



宮崎県の地域医療構想の進め方等について

平成31年2月19日
第5回延岡西臼杵地域医療構想調整会議

宮崎県福祉保健部医療薬務課

1. 地域医療構想について(策定からこれまで)
2. 地域医療構想調整会議について
3. 病床機能報告について
4. 平成30年12月17日付け連名通知「本県の地域医療構想の進め方」について



地域医療構想について（策定からこれまで）

地域医療構想について(策定からこれまで)

○ 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。

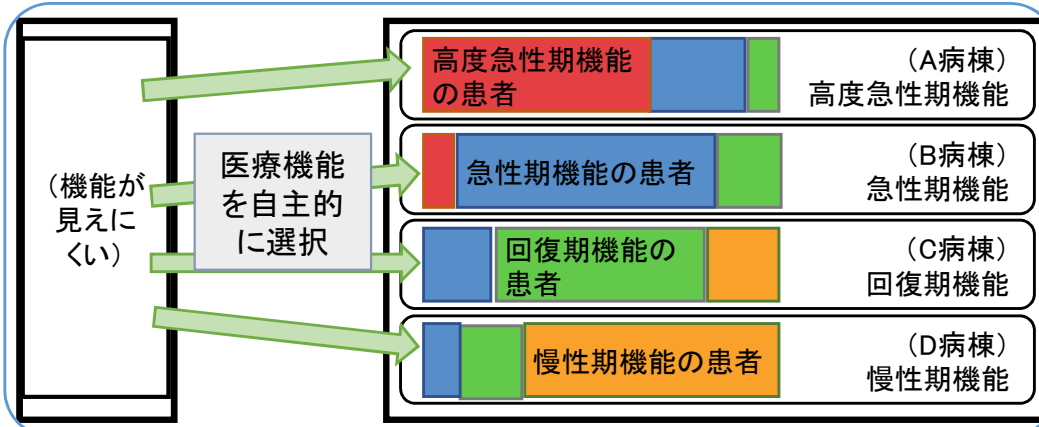
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

宮崎県地域医療構想
(平成28年10月策定)

内容は？



1. 2025年の医療需要と病床数の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

病床機能報告

H26スタート(医療法第30条の13)
一般病床及び療養病床について、
病棟毎に医療機能の現状と将来の
方針を報告(毎年10月実施)

都道府県

病床機能報告により得られたデータ(+宮崎大学鈴木先生による医療需要分析データ)等を「地域医療構想調整会議」に提示し、機能分化の議論を推進

○ 機能分化・連携について、
「地域医療構想調整会議」(県内7構想区域)
で議論・調整。

地域医療構想について(プロセス)

1. まず、医療機関は「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用しながら機能分化・連携を支援。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

集中的取組期間 (H29、H30年度)は、STEP 1 と 2 について、重点的に取り組むこととされている。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び要請・勧告(民間医療機関)

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

2 地域医療構想調整会議について

地域医療構想調整会議について

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、**診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場**を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、**当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。**

参加者の範囲

「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知）より抜粋

ア参加者の範囲・選定

○ 地域医療構想調整会議の参加者については、医療法上、「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」と規定されているが、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするのが望ましい。

<地域医療構想調整会議の協議事項>

- ・ 2025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及び2025年に持つべき医療機能毎の病床数等に係る公立病院及び公的医療機関、全ての病院の具体的対応方針の協議開始（平成30年度までに）
- ・ 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関に係る非稼働理由と今後の運用方針の協議
- ・ 新たな病床を整備する予定の医療機関や開設者を変更する医療機関に係る協議
- ・ 過剰な病床機能に転換しようとする医療機関に係る協議
- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した事業に係る協議
- ・ 地域の関係者の同意を得て現に進行している医療機関の再編・統合計画の協議



本県の協議の
進め方を整理
し、連名通知
を发出(後述)

3 病床機能報告について

病床機能報告について

医療法の規定

- 第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（以下「病床の機能区分」という。）に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。
- 一 厚生労働省令で定める日（次号において「基準日」という。）における病床の機能（以下「基準日病床機能」という。） → 各年7月1日時点
 - 二 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における病床の機能の予定（以下「基準日後病床機能」という。） → 平成29年度報告までは6年後に予定する機能 平成30年度報告からは2025年に予定する機能
 - 三 当該病床機能報告対象病院等に入院する患者に提供する医療の内容
 - 四 その他厚生労働省令で定める事項

病床機能報告のポイント

- ◎ 厚生労働省がみずほ総研に調査集計業務を委託しており、病床機能報告は厚生労働省ホームページ上のアップロード又は郵送により行う。締め切り後の報告の督促は県で行っている。
【お願い】対象医療機関は、期限内に漏れのない報告をお願いします。
- ◎ 基準日時点で一般病床又は療養病床を有する全ての病院及び有床診療所が報告対象
※平成29年度は、県内123病院と157有床診療所が対象
※精神病床のみを持つ病院は報告対象外であるが、精神病床の他に一般病床又は療養病床を持つ病院については一般病床又は療養病床について報告対象（介護療養病棟も報告対象）
- ◎ 病院は病棟ごとの医療機能を報告、有床診療所は有する病床全体の医療機能を報告。
- ◎ 休棟中の病棟や全床休床中の診療所についても報告対象、年度末までに全床廃止予定の病院又は有床診療所もその旨の報告が必要。
- ◎ 平成30年度病床機能報告では、手術や救急医療等を行わない医療機関が「高度急性期」や「急性期」を選択する場合に選択理由の記載が必要となった他、いずれの医療機能を選択されても診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではない旨を明記。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
 - 特定集中治療室管理料
 - ハイケアユニット入院医療管理料
 - 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
 - 小児特定集中治療室管理料
 - 新生児特定集中治療室管理料
 - 総合周産期特定集中治療室管理料
 - 新生児治療回復室入院管理料
-
- 地域包括ケア病棟入院料（※）
- ※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
-
- 特殊疾患入院医療管理料
 - 特殊疾患病棟入院料
 - 療養病棟入院基本料

平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目

具体的な医療の内容に関する項目

| | |
|-------------------|---|
| 病床数・人員配置・機器等 | 医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定 |
| | 許可病床数、稼働病床数 |
| | 医療法上の経過措置に該当する病床数 |
| | 一般病床数、療養病床数 |
| | 算定する入院基本料・特定入院料 |
| | 看護師数、准看護師数、 看護補助者数、助産師数 |
| | 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、 薬剤師数、臨床工学士数 |
| | 主とする診療科 |
| | DPC群 |
| | 総合入院体制加算 |
| 入院患者の状況 | 在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方 支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関 以外/医療機関での看取り数) |
| | 三次救急医療施設、二次救急医療施設、 救急告示病院の有無 |
| | 高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PE T、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、 遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイ フ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器 (ダヴィンチ)等) |
| | 退院調整部門の設置・勤務人数 |
| | 新規入棟患者数 |
| | 在棟患者延べ数 |
| | 退棟患者数 |
| | 入棟前の場所別患者数 |
| | 予定入院・緊急入院の患者数 |
| | 退棟先の場所別患者数 |
| 退院後に在宅医療を必要とする患者数 | |

| | |
|-------------|---|
| 幅広い手術 治療 | 手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数 |
| | 人工心肺を用いた手術 |
| | 胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数 |
| | 悪性腫瘍手術件数 |
| | 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 |
| | 放射線治療件数、化学療法件数 |
| | がん患者指導管理料 |
| | 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤 肝動脈内注入 |
| | 超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術 分娩件数 |
| | 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、 精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算 |
| 重症患者への対応 | ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料 |
| | 救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定 |
| | 持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、 経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓 |
| | 頭蓋内圧持続測定 |
| | 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 |
| | 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合 |
| | 院内トリアージ実施料 |
| | 夜間休日救急搬送医学管理料 |
| | 精神科疾患患者等受入加算 |
| | 救急医療管理加算 |
| 救急医療の実施 | 在宅患者緊急入院診療加算 |
| | 救命のための気管内挿管 |
| | 体表面ペーシング法/食道ペーシング法 |
| | 非開胸的心マッサージ、カウンターショック |
| | 心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法 |
| | 休日又は夜間に受診した患者延べ数 (うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数) |
| | 救急車の受入件数 |

| | |
|---------------------------|--|
| 急性期後・在宅 復帰への支援 | 退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有 床診療所一般病床初期加算 |
| | 地域連携診療計画加算、退院時共同指導料 |
| | 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、 退院前訪問指導料 |
| 全身管理 | 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 |
| | 観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 |
| | 人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流 |
| 疾患に応じた/早期からの リハビリテーション | 経管栄養カテーテル交換法 |
| | 疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、 初期加算、摂食機能療法 |
| | リハビリテーション充実加算、 休日リハビリテーション提供体制加算 |
| 長期療養患者・重度の 障害者等の受入 | 入院時訪問指導加算、 リハビリテーションを実施した患者の割合 |
| | 平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数 |
| | 1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価 が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が 入院時に比較して4点以上改善していた患者数 |
| 多様な機能 の有床診療所 | 療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 |
| | 重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算 |
| | 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 |
| の連携 医科歯科 | 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加 算 |
| | 強度行動障害入院医療管理加算 |
| | 往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、 看取り患者数(院内/在宅) |
| | 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 |
| | 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 |
| | 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病 院の一般病棟からの受入割合 |
| | 歯科医師連携加算 |
| | 周術期口腔機能管理後手術加算 10 |
| | 周術期口腔機能管理料 |

平成29年度 宮崎県病床機能報告結果

医療機関ごとの報告の個票は県庁ホームページに掲載されています。
<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/iryoyakumu/kenko/iryo/2017byoushou.html>

医療の実績等については、各構想区域に配布したデータのほか、具体的対応方針とりまとめシートの資料に記載しています。(公表可)

現状

(平成29年7月1日時点で、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。)

| 二次医療圏 | | 全体 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
|-------|------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 延岡西臼杵 | 延岡市、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町 | 2,015 | 41 | 1,099 | 229 | 564 | 82 |
| 日向入郷 | 日向市、門川町、美郷町、諸塚村、椎葉村 | 1,139 | 0 | 518 | 215 | 327 | 79 |
| 宮崎東諸県 | 宮崎市、国富町、綾町 | 5,990 | 697 | 2,930 | 803 | 1,355 | 205 |
| 西都児湯 | 西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町 | 1,144 | 11 | 469 | 96 | 512 | 56 |
| 日南串間 | 日南市、串間市 | 1,338 | 4 | 678 | 79 | 463 | 114 |
| 都城北諸県 | 都城市、三股町 | 2,932 | 44 | 1,834 | 354 | 472 | 228 |
| 西諸 | 小林市、えびの市、高原町 | 1,170 | 0 | 579 | 195 | 380 | 16 |
| 全体 | | 15,728 | 797 | 8,107 | 1,971 | 4,073 | 780 |

参考 (2025年の病床数の必要量)

(人口減少や高齢化等をふまえた医療需要の参考値となるもの。)

| 二次医療圏 | | 全体 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療需要の必要量 |
|-------|------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| 延岡西臼杵 | 延岡市、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町 | 1,357 | 108 | 418 | 522 | 309 | 2,033.5人/日 |
| 日向入郷 | 日向市、門川町、美郷町、諸塚村、椎葉村 | 746 | 36 | 181 | 349 | 181 | 844.6人/日 |
| 宮崎東諸県 | 宮崎市、国富町、綾町 | 4,445 | 558 | 1,602 | 1,324 | 962 | 6,523.8人/日 |
| 西都児湯 | 西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町 | 908 | 18 | 152 | 416 | 324 | 1,183.7人/日 |
| 日南串間 | 日南市、串間市 | 877 | 37 | 165 | 270 | 407 | 854.9人/日 |
| 都城北諸県 | 都城市、三股町 | 1,911 | 218 | 676 | 740 | 279 | 2,184.4人/日 |
| 西諸 | 小林市、えびの市、高原町 | 795 | 27 | 164 | 399 | 206 | 1,279.6人/日 |
| 全体 | | 11,037 | 999 | 3,356 | 4,017 | 2,666 | 14,904.4人/日 |

平成29年度 宮崎県病床機能報告結果（6年後の予定）

医療機関ごとの報告の個票は県庁ホームページに掲載されています。
<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/iryoyakumu/kenko/iryo/2017byoushou.html>

医療の実績等については、各構想区域に配布したデータのほか、具体的対応方針とりまとめシートの資料に記載しています。(公表可)

平成30年度報告から、2025年の予定を報告することとされています。

6年後の予定

(平成29年7月1日時点から6年経過した時点の機能の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。)

(単位：床)

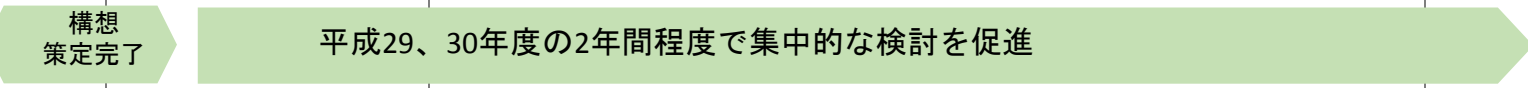
| 二次医療圏 | | 全体 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 無回答 | 介護保険施設への移行 |
|-------|------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-----|------------|
| 延岡西臼杵 | 延岡市、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町 | 2,015 | 41 | 1,044 | 319 | 529 | 82 | 0 |
| 日向入郷 | 日向市、門川町、美郷町、諸塚村、椎葉村 | 1,139 | 0 | 518 | 245 | 327 | 49 | 0 |
| 宮崎東諸県 | 宮崎市、国富町、綾町 | 5,990 | 749 | 2,791 | 882 | 1,276 | 247 | 45 |
| 西都児湯 | 西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町 | 1,144 | 0 | 495 | 96 | 512 | 41 | 0 |
| 日南串間 | 日南市、串間市 | 1,338 | 4 | 633 | 138 | 430 | 133 | 0 |
| 都城北諸県 | 都城市、三股町 | 2,932 | 44 | 1,755 | 454 | 451 | 228 | 0 |
| 西諸 | 小林市、えびの市、高原町 | 1,170 | 0 | 553 | 214 | 351 | 16 | 36 |
| 全体 | | 15,728 | 838 | 7,789 | 2,348 | 3,876 | 796 | 81 |

4 連名通知 「本県の地域医療構想の進め方」について

地域医療構想の達成に向けたロードマップ

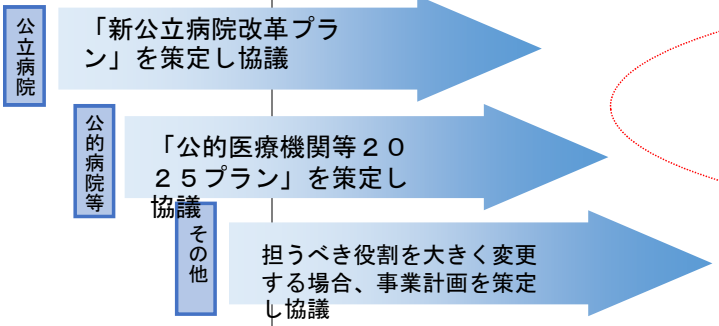
平成30年度第2回
都道府県医療政策研修会
平成30年8月31日

資料
1-1



具体的対応方針の策定

「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より



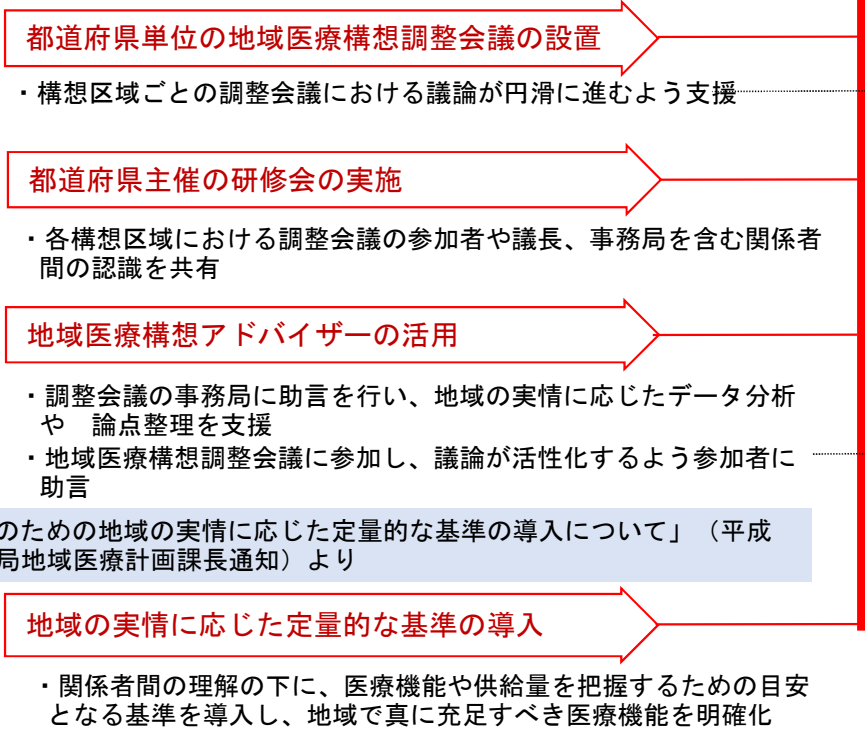
✓ 構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

※具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

「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）
地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等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。

議論の活性化に向けた打ち手

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（平成30年6月22日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より



【協議事項】

- ア. 調整会議の運用について（会議の協議事項、年間スケジュール）
- イ. 調整会議の議論の進捗状況について（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況）
- ウ. 調整会議の抱える課題解決について（参考事例の共有）
- エ. データの分析について（定量的な基準）
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項についてと（高度急性期の提供体制）

【活動内容】

- 病床機能報告データをはじめとする各種データの定量的な分析
 - ・ 非稼働病床や病床稼働率の状況を整理
 - ・ 地域の実情に応じた定量的な基準の導入について助言
- 公立・公的病院から提出されたプラン等について、中立的・客観的立場から、調整会議の議論を促す等

「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。

- ① 2025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
- ② 2025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。15

「本県の地域医療構想の進め方について」

(平成30年12月17日付け 24080-1842 宮崎県医師会長及び宮崎県福祉保健部長連名通知)

※ 厚生労働省から地域医療構想の協議の進め方に関して発出された3つの通知に関して、県医師会と協議の上、本県の方針を示した通知を発出しました。

1 病院や有床診療所の具体的対応方針策定への対応

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。

(1) 全ての病院について

各医療機関の「具体的対応方針」に含む内容

- ① 2025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
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数



※具体的対応方針を協議するため統一様式を作成

(2) 公立病院、公的医療機関等への対応

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。

- 本県では平成29年度末までに、対象医療機関の協議開始済。具体的対応方針の議論と並行して、統一したひな形(公立・公的シート)により、民間病院に先立ち、改めて具体的対応方針や役割を協議していく。
- ⇒ 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。(チェックシート参照)

(3) 有床診療所の具体的対応方針の取り扱いについて

- 有床診療所については、平成29年度病床機能報告結果で報告された6年後の予定等の報告内容を2025年(平成37年)の対応方針とみなして協議を開始してください。
- ただし、別途、2025年の対応方針を把握するアンケート等や具体的対応方針シートを作成させている場合には、その結果を使用することを妨げるものではありません。

具体的対応方針シートと具体的対応方針を用いた協議のチェックポイント

【シート1】 地域医療構想調整会議 具体的対応方針等記入シート
(公立・公的医療機関2025病院については、別紙も記入)

| 1. 基本情報 | 医療機関名 | | 承認 | | 許可病床数 | | 病床数 | | 2025年度の病床数 | | 2025年度の病床数 | | 2025年度の病床数 | | 2025年度の病床数 | | 2025年度の病床数 | | | |
|-------------------|---|------|--|----------|---|----------|---|----|---|-----|------------|-----|------------|-----|------------|------|------------|----|----|--|
| | 構想区域名 | 設置主体 | 特定機能病院 | 地域医療支援病院 | 一般病床 | うち介護療養病床 | その他病床 | 精神 | 結核 | 感染症 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 介護中等 | 介護療養 | 合計 | 合計 | 合計 | |
| | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 現状の役割、機能等について | 平成29年度病床機能報告状況と地域包括ケア病床の内訳を記載。H29と6年後の病床数、2025年の病床数を比較し、変化がある場合、理由を聞き取り | | ※2025年の病床数は、病床機能報告上、任意記載事項であったため記載が漏れている場合は、2025年の病床数を確認(重要) | | 本欄において、構想区域において過剰な医療機能「慢性期」又は「急性期」(構想区域によっては「高度急性期」)に転換する計画がある場合、「3 具体的対応方針の議論」中「C 圏域内で過剰な病床機能に転換しようとする計画」の記載内容と照らし、その理由等の説明を求める。その後、通知「地域医療構想の進め方について」に基づき、①都道府県への理由書の提出、②県医療審議会での理由の説明後、当該理由等がやむをえないと認められる以外の医療機関は、病床機能を変更しないことの命令(公的医療機関等)、要請(民間病院等)手続に移行していく。 | | 非稼働病床を有する医療機関については、「病床非稼働の理由」欄をもとに①病床非稼働の理由及び②病床の今後の見通しの説明を求める。 | | 本欄において、「休学中」を将来再稼働させる医療機関については、次の視点から具体的な再稼働の必要性の説明を求める。 ①当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針 ②構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向 ③現在の病床の稼働率を上げたとしてもなお追加的な再稼働の必要性があるか。 ※ 特に、再稼働しようとする病床が構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能に転換する場合と同様にみなし、上記口の手続に準じて進めていく。 | | | | | | | | | | | |
| | ① 平成29年度病床機能報告状況と地域包括ケア病床の内訳を記載。H29と6年後の病床数、2025年の病床数を比較し、変化がある場合、理由を聞き取り | | ※2025年の病床数は、病床機能報告上、任意記載事項であったため記載が漏れている場合は、2025年の病床数を確認(重要) | | 本欄において、構想区域において過剰な医療機能「慢性期」又は「急性期」(構想区域によっては「高度急性期」)に転換する計画がある場合、「3 具体的対応方針の議論」中「C 圏域内で過剰な病床機能に転換しようとする計画」の記載内容と照らし、その理由等の説明を求める。その後、通知「地域医療構想の進め方について」に基づき、①都道府県への理由書の提出、②県医療審議会での理由の説明後、当該理由等がやむをえないと認められる以外の医療機関は、病床機能を変更しないことの命令(公的医療機関等)、要請(民間病院等)手続に移行していく。 | | 非稼働病床を有する医療機関については、「病床非稼働の理由」欄をもとに①病床非稼働の理由及び②病床の今後の見通しの説明を求める。 | | 本欄において、「休学中」を将来再稼働させる医療機関については、次の視点から具体的な再稼働の必要性の説明を求める。 ①当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針 ②構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向 ③現在の病床の稼働率を上げたとしてもなお追加的な再稼働の必要性があるか。 ※ 特に、再稼働しようとする病床が構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能に転換する場合と同様にみなし、上記口の手続に準じて進めていく。 | | | | | | | | | | | |
| 3. 具体的対応方針の議論について | ① 2025年の病床数の方針(床) | | ① それぞれの医療機能を担う理由と病床数について、説明は合理的か。 高度急性期・急性期等については、本シートの外、各調整会議事務局に配布した病床機能報告データシートも活用し、幅広い手術の実施状況、急性医療の実施状況、全身管理の精度等を確認 回復期機能については、急性期後の支援・在宅復帰への支援状況、リハビリテーションの実施状況等を確認 慢性期機能については、個別の医療機関毎の患者と看取りに関する診療実績をもとに役割を確認。特に介護療養病床については、介護施設等への転換理由を確認 | | ② 介護施設等への移行に記載がある場合、廃止予定の病床には、時期について確認を行う。 | | ③ 急性期・慢性期等、地域において過剰とされる医療機能を自院が担う場合、どのような機能を担うのか、また、どのような役割を担っていきたいか。 | | ② 第7次医療計画における役割及び ③ 2025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 ②と③の役割に変更がないかを確認。変更が生じている場合、③に特記されている場合、理由を聞き取る。 | | | | | | | | | | | |
| | ② 2025年における役割(疾病MDG18分類) 発生率のみから69つまで選択 | | ② それぞれの医療機能を担う理由と病床数について、説明は合理的か。 高度急性期・急性期等については、本シートの外、各調整会議事務局に配布した病床機能報告データシートも活用し、幅広い手術の実施状況、急性医療の実施状況、全身管理の精度等を確認 回復期機能については、急性期後の支援・在宅復帰への支援状況、リハビリテーションの実施状況等を確認 慢性期機能については、個別の医療機関毎の患者と看取りに関する診療実績をもとに役割を確認。特に介護療養病床については、介護施設等への転換理由を確認 | | ② 介護施設等への移行に記載がある場合、廃止予定の病床には、時期について確認を行う。 | | ③ 急性期・慢性期等、地域において過剰とされる医療機能を自院が担う場合、どのような機能を担うのか、また、どのような役割を担っていきたいか。 | | ② 第7次医療計画における役割及び ③ 2025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 ②と③の役割に変更がないかを確認。変更が生じている場合、③に特記されている場合、理由を聞き取る。 | | | | | | | | | | | |
| 4. 現状の役割、機能等について | ④ 2025年に担っていく医療(疾病MDG18分類) 発生率のみから69つまで選択 | | ④ それぞれの医療機能を担う理由と病床数について、説明は合理的か。 高度急性期・急性期等については、本シートの外、各調整会議事務局に配布した病床機能報告データシートも活用し、幅広い手術の実施状況、急性医療の実施状況、全身管理の精度等を確認 回復期機能については、急性期後の支援・在宅復帰への支援状況、リハビリテーションの実施状況等を確認 慢性期機能については、個別の医療機関毎の患者と看取りに関する診療実績をもとに役割を確認。特に介護療養病床については、介護施設等への転換理由を確認 | | ④ 介護施設等への移行に記載がある場合、廃止予定の病床には、時期について確認を行う。 | | ④ 急性期・慢性期等、地域において過剰とされる医療機能を自院が担う場合、どのような機能を担うのか、また、どのような役割を担っていきたいか。 | | ④ 2025年に担っていく医療(疾病MDG18分類) 及び⑤診療実績等 ④と①とリンクして、医療機能ごと、主に取り扱う疾病を3つまで記載しており、具体的対応方針の検討の参考とする。 医療の提供状況を示し、病床稼働率や平均在院日数等、急性期医療等役割分担の検討の参考とする。 | | | | | | | | | | | |
| | ④ 2025年に担っていく医療(疾病MDG18分類) 発生率のみから69つまで選択 | | ④ それぞれの医療機能を担う理由と病床数について、説明は合理的か。 高度急性期・急性期等については、本シートの外、各調整会議事務局に配布した病床機能報告データシートも活用し、幅広い手術の実施状況、急性医療の実施状況、全身管理の精度等を確認 回復期機能については、急性期後の支援・在宅復帰への支援状況、リハビリテーションの実施状況等を確認 慢性期機能については、個別の医療機関毎の患者と看取りに関する診療実績をもとに役割を確認。特に介護療養病床については、介護施設等への転換理由を確認 | | ④ 介護施設等への移行に記載がある場合、廃止予定の病床には、時期について確認を行う。 | | ④ 急性期・慢性期等、地域において過剰とされる医療機能を自院が担う場合、どのような機能を担うのか、また、どのような役割を担っていきたいか。 | | ④ 2025年に担っていく医療(疾病MDG18分類) 及び⑤診療実績等 ④と①とリンクして、医療機能ごと、主に取り扱う疾病を3つまで記載しており、具体的対応方針の検討の参考とする。 医療の提供状況を示し、病床稼働率や平均在院日数等、急性期医療等役割分担の検討の参考とする。 | | | | | | | | | | | |
| 5. 具体的対応方針の議論について | ⑤ 2025年に担っていく医療(疾病MDG18分類) 発生率のみから69つまで選択 | | ⑤ それぞれの医療機能を担う理由と病床数について、説明は合理的か。 高度急性期・急性期等については、本シートの外、各調整会議事務局に配布した病床機能報告データシートも活用し、幅広い手術の実施状況、急性医療の実施状況、全身管理の精度等を確認 回復期機能については、急性期後の支援・在宅復帰への支援状況、リハビリテーションの実施状況等を確認 慢性期機能については、個別の医療機関毎の患者と看取りに関する診療実績をもとに役割を確認。特に介護療養病床については、介護施設等への転換理由を確認 | | ⑤ 介護施設等への移行に記載がある場合、廃止予定の病床には、時期について確認を行う。 | | ⑤ 急性期・慢性期等、地域において過剰とされる医療機能を自院が担う場合、どのような機能を担うのか、また、どのような役割を担っていきたいか。 | | ⑤ 2025年に担っていく医療(疾病MDG18分類) 及び⑤診療実績等 ⑤と①とリンクして、医療機能ごと、主に取り扱う疾病を3つまで記載しており、具体的対応方針の検討の参考とする。 医療の提供状況を示し、病床稼働率や平均在院日数等、急性期医療等役割分担の検討の参考とする。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤ 2025年に担っていく医療(疾病MDG18分類) 発生率のみから69つまで選択 | | ⑤ それぞれの医療機能を担う理由と病床数について、説明は合理的か。 高度急性期・急性期等については、本シートの外、各調整会議事務局に配布した病床機能報告データシートも活用し、幅広い手術の実施状況、急性医療の実施状況、全身管理の精度等を確認 回復期機能については、急性期後の支援・在宅復帰への支援状況、リハビリテーションの実施状況等を確認 慢性期機能については、個別の医療機関毎の患者と看取りに関する診療実績をもとに役割を確認。特に介護療養病床については、介護施設等への転換理由を確認 | | ⑤ 介護施設等への移行に記載がある場合、廃止予定の病床には、時期について確認を行う。 | | ⑤ 急性期・慢性期等、地域において過剰とされる医療機能を自院が担う場合、どのような機能を担うのか、また、どのような役割を担っていきたいか。 | | ⑤ 2025年に担っていく医療(疾病MDG18分類) 及び⑤診療実績等 ⑤と①とリンクして、医療機能ごと、主に取り扱う疾病を3つまで記載しており、具体的対応方針の検討の参考とする。 医療の提供状況を示し、病床稼働率や平均在院日数等、急性期医療等役割分担の検討の参考とする。 | | | | | | | | | | | |

【具体的対応方針記入シートを用いた協議のチェックポイント】

- 下記チェック事項を参考に協議いただき、調整会議において本方針に異議がない場合には、医療機関の具体的対応方針の「合意」を記載する。
- 調整会議の協議の結果は具体的対応方針シート右上欄に事務局がその旨を記録する。合意のとき「協議未着手」→「協議終了(合意)」、継続のとき「協議未着手」→「継続中」を選択

【シート1】 具体的対応方針シートのポイント

1 基本情報

- 医療機関の設置主体や特定機能病院・地域医療支援病院の指定状況、病床数等を確認する。(地域医療構想の対象は、一般病床及び療養病床)
※介護療養病床はH36.3.31までに介護施設へ転換しなければならない病床であることを留意

2 現状の役割、機能等について

- 平成29年度病床機能報告状況と地域包括ケア病床の内訳を記載。H29と6年後の病床数、2025年の病床数を比較し、変化がある場合、理由を聞き取り
※2025年の病床数は、病床機能報告上、任意記載事項であったため記載が漏れている場合は、2025年の病床数を確認(重要)
- 本欄において、構想区域において過剰な医療機能「慢性期」又は「急性期」(構想区域によっては「高度急性期」)に転換する計画がある場合、「3 具体的対応方針の議論」中「C 圏域内で過剰な病床機能に転換しようとする計画」の記載内容と照らし、その理由等の説明を求める。その後、通知「地域医療構想の進め方について」に基づき、①都道府県への理由書の提出、②県医療審議会での理由の説明後、当該理由等がやむをえないと認められる以外の医療機関は、病床機能を変更しないことの命令(公的医療機関等)、要請(民間病院等)手続に移行していく。
- 非稼働病床を有する医療機関については、「病床非稼働の理由」欄をもとに①病床非稼働の理由及び②病床の今後の見通しの説明を求める。

- 本欄において、「休学中」を将来再稼働させる医療機関については、次の視点から具体的な再稼働の必要性の説明を求める。
①当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針 ②構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向 ③現在の病床の稼働率を上げたとしてもなお追加的な再稼働の必要性があるか。
※ 特に、再稼働しようとする病床が構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能に転換する場合と同様にみなし、上記口の手続に準じて進めていく。

3 具体的対応方針の議論について

- ① 2025年の病床数の方針(床)
① それぞれの医療機能を担う理由と病床数について、説明は合理的か。
高度急性期・急性期等については、本シートの外、各調整会議事務局に配布した病床機能報告データシートも活用し、幅広い手術の実施状況、急性医療の実施状況、全身管理の精度等を確認
回復期機能については、急性期後の支援・在宅復帰への支援状況、リハビリテーションの実施状況等を確認
慢性期機能については、個別の医療機関毎の患者と看取りに関する診療実績をもとに役割を確認。特に介護療養病床については、介護施設等への転換理由を確認
- ② 介護施設等への移行に記載がある場合、廃止予定の病床には、時期について確認を行う。
- ③ 急性期・慢性期等、地域において過剰とされる医療機能を自院が担う場合、どのような機能を担うのか、また、どのような役割を担っていただきたいか。

② 第7次医療計画における役割及び ③ 2025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

- ②と③の役割に変更がないかを確認。変更が生じている場合、③に特記されている場合、理由を聞き取る。
- 公立病院や公的医療機関等2025対象病院は民間病院では担うことができない医療を担うべきであることから、③で撤退等の計画がある場合、理由や対応策等を確認

④ 2025年に担っていく医療(疾病MDG18分類) 及び⑤診療実績等

- ④と①とリンクして、医療機能ごと、主に取り扱う疾病を3つまで記載しており、具体的対応方針の検討の参考とする。
医療の提供状況を示し、病床稼働率や平均在院日数等、急性期医療等役割分担の検討の参考とする。

A 地域医療介護総合確保基金の活用予定

- 「有」の場合、将来の基金活用の予定について、時期や内容等を説明
※ 2025年までの基金活用の予定がある場合、開明・開示を行う。事業費や事業内容等の詳細説明は、実際の活用年度の前年度までに別途協議として調整会議で協議を行う。 ※地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業の対象は、具体的対応方針について、「協議終了(合意)」とされた後に係る転換等とする。

B 開設者変更や今後担う医療機能の変更予定

- 「有」の場合、開設者の変更(個人間の継承含む)を行う場合において、当該区域において今後担う役割や機能についての説明
役割や機能を大きく変更する病院(例:療養病床から一般病床への種別変更、代替わり等で提供する医療の内容の変更、単科病院からの診療科目の追加等)については、今後担う役割について説明。

C 圏域内で過剰な病床機能に転換しようとする計画

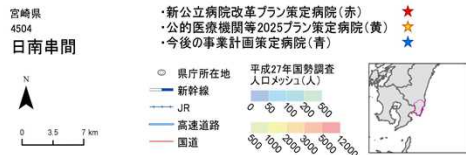
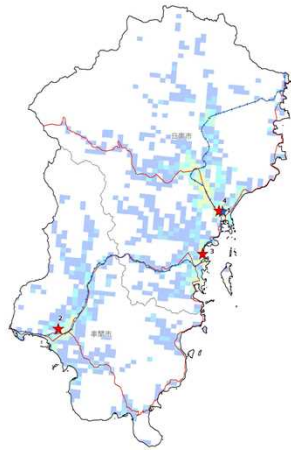
- 「現状の役割、機能等について」の記載事項と併せて説明

D 医療機関同士の統合・再編予定

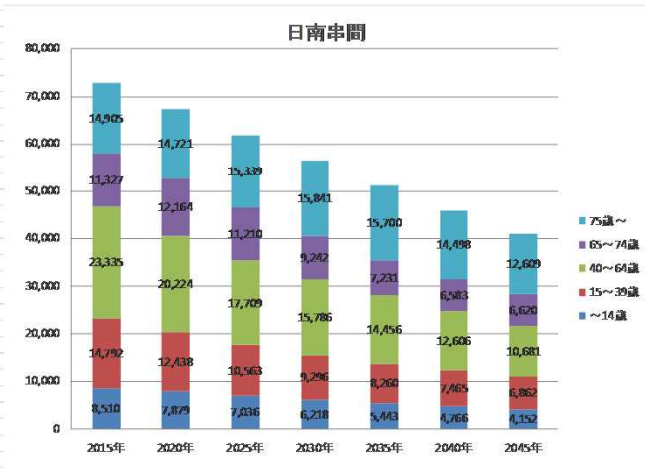
- 同一開設者の2病院の統合や医療法人の合併等を想定、該当の場合には詳細の説明を求め、公立病院を含む統合等、影響の大きな案件について別途WG等での協議も検討する

宮崎県 日南串間構想区域における公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況

○地理の概要



○人口の推移



○基本情報

| 時点 | 人口 | 高齢化率 | 一般病院数 | 有床診療所数 | 一般病床数と療養病床数の合計 | 病床利用率 (病院のみ) | | 医療施設従事医師数 | 流入入院患者割合 | 流出入院患者割合 |
|--------|--------|------|-------|--------|----------------|--------------|------|-----------|----------|----------|
| | | | | | | 一般病床 | 療養病床 | | | |
| 2014年度 | 76,693 | 34.3 | 11 | 9 | 1,346 | 65.6 | 90.5 | 151 | 6.3 | 11.8 |
| 2016年度 | 74,252 | 36.0 | 11 | 8 | 1,338 | 68.2 | 89.8 | 163 | - | - |
| 2025年度 | 61,857 | 42.9 | - | - | - | - | - | - | - | - |

日南串間

| | | 合計 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟中等 |
|--------------------|---------------------------------------|----|-------|-----|-----|-----|------|
| 2025年の病床数の必要量 ① | | | | | | | |
| 2017年の病床数 | 公立・公的病院等 ② | | | | | | |
| | その他の病院 ③ | | | | | | |
| | 有床診療所 ④ | | | | | | |
| | 全医療機関 ⑤ (②+③+④) | | | | | | |
| 2025年の具体的対応方針 | 公立・公的病院等 ⑥ | | | | | | |
| | その他の病院 ⑦ | | | | | | |
| | 有床診療所 ⑧ | | | | | | |
| 具体的対応方針議論状況 | 全医療機関 ⑨ (⑥+⑦+⑧) | | | | | | |
| | ⑩議論終了とされた病床の数 | | | | | | |
| | ⑪議論中とされた病床数 | | | | | | |
| 2025年と具体的対応方針協議の比較 | ⑫議論未着手の病床数 | | | | | | |
| | ⑬2025年の病床数の必要量- (⑩議論終了とした病床数+⑪議論中の病床) | | | | | | |

具体的対応方針とりまとめシートの記載の流れ

※具体的対応方針シートに記載の内容等を転記し、次の進め方で議論。

②具体的対応方針シートとチェックリストを元に議論

①公立・公的シートとチェックリストを元に議論

| 公立病院又は公的医療機関等2025病院 | 1・基本情報 | | 各プラン、事業計画に記載された内容(=具体的対応方針) | | | | | | | | | | | | | | | | | 基金活用予定 | 調整会議での議論の状況 | | | | |
|---------------------|--------|-------|-----------------------------|----|--------------|----|-------|-----|-----|-----|--------|-----------|----|-----|-------|-----|------|----|----|--------|-------------|-----|-----|----|----|
| | 開設主体 | 許可病床数 | | | 2025年の病床数の方針 | | | | | | | 担うべき役割 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 計 | 一般 | 療養 | その他 | 合計 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休養・廃止等 | 介護保険施設へ移行 | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急 | 災害 | | | へき地 | 周産期 | 小児 | 在宅 |
| 県立日南病院 | 都道府県 | 330 | 330 | 0 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 串間市民病院 | 市町村 | 120 | 120 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日南市立中部病院 | 市町村 | 88 | 88 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

30年度「議論終了(合意)」まで

| 民間病院 | 1・基本情報 | | 各プラン、事業計画に記載された内容(=具体的対応方針) | | | | | | | | | | | | | | | | | 基金活用予定 | 調整会議での議論の状況 | | | | |
|----------------|--------|-------|-----------------------------|----|--------------|----|-------|-----|-----|-----|--------|-----------|----|-----|-------|-----|------|----|----|--------|-------------|-----|-----|----|----|
| | 開設主体 | 許可病床数 | | | 2025年の病床数の方針 | | | | | | | 担うべき役割 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 計 | 一般 | 療養 | その他 | 合計 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休養・廃止等 | 介護保険施設へ移行 | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急 | 災害 | | | へき地 | 周産期 | 小児 | 在宅 |
| 東病院 | 医療法人 | 64 | 0 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療法人愛誠会 山元病院 | 医療法人 | 91 | 0 | 91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療法人慶明会 おび中央病院 | 医療法人 | 72 | 0 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 百瀬病院 | 医療法人 | 80 | 52 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 愛泉会日南病院 | 医療法人 | 184 | 184 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療法人十善会 泉南病院 | 医療法人 | 70 | 0 | 70 | 364 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小玉共立外科 | 個人 | 47 | 0 | 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日南春光会病院 | 医療法人 | 61 | 20 | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

次年度基金活用予定の医療機関は、「議論終了(合意)」まで
それ以外は、30年度「協議中」まで

| 有床診療所 | 1・基本情報 | | 各プラン、事業計画に記載された内容(=具体的対応方針) 合意の有無に関わらず、策定が完了した全ての医療機関について記載すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | 基金活用予定 | 調整会議での議論の状況 | | | | |
|-----------------|--------|-------|---|----|--------------|----|-------|-----|-----|-----|--------|-----------|----|-----|-------|-----|------|----|----|--------|-------------|-----|-----|----|----|
| | 開設主体 | 許可病床数 | | | 2025年の病床数の方針 | | | | | | | 担うべき役割 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 計 | 一般 | 療養 | その他 | 合計 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休養・廃止等 | 介護保険施設へ移行 | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急 | 災害 | | | へき地 | 周産期 | 小児 | 在宅 |
| (医)弘和会 松田整形外科医院 | 医療法人 | 19 | 19 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療法人慶心会 川越整形外科 | 医療法人 | 19 | 19 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| たなか産科婦人科クリニック | 医療法人 | 18 | 18 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 河野医院 | 医療法人 | 19 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中村眼科 | 医療法人 | 10 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科うちむらクリニック | 個人 | 8 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 北村胃腸科眼科 | 医療法人 | 19 | 13 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療法人昌浩会 中島医院 | 医療法人 | 19 | 7 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

30年度「協議中」まで
本シートに記載し、調整会議に提示することで「協議中」と扱う。

③病床機能報告の読み替え又はアンケート等で把握した内容をもとに議論

「本県の地域医療構想の進め方について」

(平成30年12月17日付け 24080-1842 宮崎県医師会長及び宮崎県福祉保健部長連名通知)

※ 厚生労働省から地域医療構想の協議の進め方に関して発出された3つの通知に関して、県医師会と協議の上、本県の方針を示した通知を発出しました。

2 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

(1) 病院の場合

- ① 病床を稼働していない理由
- ② 今後の病棟の運用見通し について説明

(2) 有床診療所の場合

全床稼働していない診療所を対象として説明

<調整会議での協議のポイント>

- ・ 当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針
- ・ 構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向
- ・ 現在の病棟の稼働率を上げたとしてもなお、追加的な再稼働の必要があるか。

3 新たな病床の開設や増床について

- ・ 既存病床数が基準病床数を上回っている状態のため、基本的には認められない。
- ・ 有床診療所については、「診療所における一般病床等の届出設置等に係る取り扱い要領」により処理するが、事例を踏まえ、今後運用の見直しを予定

「本県の地域医療構想の進め方について」

(平成30年12月17日付け 24080-1842 宮崎県医師会長及び宮崎県福祉保健部長連名通知)

※「地域医療構想の活性化に向けた方策について」(平成30年6月22日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)に係る本県の対応

【通知の内容】

① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置 → 平成30年3月設置(第二回1/25開催)

地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県(本庁)以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むため設置(構成団体は、県医師会、各郡市医師会、保健所長、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等)

② 県主催研修会の開催支援

地域医療構想調整会議が円滑に進むための関係者の理解を図るため、研修会の開催を検討(予算要求中)
(基金活用事業、医師会との共催も可能)

③ 地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の委嘱

県医師会から 金丸 吉昌 常任理事

学識経験者から 鈴木 斎王 宮崎大学医学部附属病院患者支援センター長を委嘱

各地域医療構想調整会議に出席し、それぞれの見地からの助言やデータ提供等を行う。

→ 各調整会議では、当課で派遣調整を行うので、御相談ください。

宮崎県地域医療構想調整会議・構想区域調整会議

医療法第30条の14による調整会議

宮崎県地域医療構想調整会議（情報の共有及び統一取扱いの決定）

部会等 地域医療介護総合確保基金の活用予定や医療資源分析事業等の勉強会等

宮崎県地域医療構想調整会議

※各調整会議から郡市医師会の長及び事務局の長（保健所長）のほか、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会など23団体で構成

- （役割）
- ・ 地域医療構想の達成に向けて各構想区域における調整会議での議論が円滑に進むように支援する。
- （協議事項）
- ・ 各構想区域における調整会議の運用に関すること（調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）
 - ・ 各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意状況など）
 - ・ 各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
 - ・ 病床機能報告制度等から得られるデータ分析に関すること（定量的な基準など）
 - ・ 広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）

地域医療構想区域調整会議

※各郡市医師会の長及び事務局の長（保健所長）のほか、公立病院、市町村、保険者協議会、郡市歯科医師会、郡市薬剤師会、郡市看護協会などで構成
→将来的に慢性期・在宅医療の必要量に係る協議を行う際には、介護関係者との協議の場とする等の運用が可能。

- （役割）
- ・ 病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想を推進するために必要な事項を協議する。
- （協議事項）
- ・ 2025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及び2025年に持つべき医療機能毎の病床数等に係る公立病院及び公的医療機関、全ての病院の対応方針の協議（平成30年度までに）
 - ・ 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関に係る非稼働理由と今後の運用方針の協議
 - ・ 新たな病床を整備する予定の医療機関や開設者を変更する医療機関に係る協議
 - ・ 過剰な病床機能に転換しようとする医療機関に係る協議
 - ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した事業に係る協議
 - ・ 地域の関係者の同意を得て現に進行している医療機関の再編・統合計画の協議

| | | | | | | | |
|-------|---------------|---------------|---------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | 宮崎東諸県 調整会議 | 都城北諸県 調整会議 | 延岡西臼杵 調整会議 | 西諸 調整会議 | 西都児湯 調整会議 | 日南串間 調整会議 | 日向入郷 調整会議 |
| | 医療機関部会 | | ワーキンググループ | | | 医療機関部会 | 医療機関部会 |
| 構想区域 | 宮崎東諸県 | 都城北諸県 | 延岡西臼杵 | 西諸 | 西都児湯 | 日南串間 | 日向入郷 |
| 管轄保健所 | 中央 | 都城 | 延岡 高千穂 | 小林 | 高鍋 | 日南 | 日向 |

「本県の地域医療構想の進め方について」

(平成30年12月17日付け 24080-1842 宮崎県医師会長及び宮崎県福祉保健部長連名通知)

※「地域医療構想の活性化のための地域の実情に応じた定量的基準の導入について」(平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知) に係る本県の対応

【通知の内容(抜粋)】

- 回復期機能の報告は回りハ病棟や地ケア病棟しかできないものという回復期機能報告に対する誤解や主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されている現状があり、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘
- 一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議(医療法(昭和23年法律第205号)第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。)における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。
- 各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

【定量的基準の導入に係る本県の対応について】

- 11月の厚労省の調査によれば、41都道府県が定量的基準の導入について「未定又は検討中」
- 本県では、地域医療構想の活性化にあたり、当面の間、定量的基準の導入によらず、地域医療構想アドバイザー(鈴木先生)が分析を行っている地域の受療動向等の医療機能の現状データを地域医療構想調整会議に提供することで、これらのデータ解析を進めながら、協議を進めていく。

「本県の地域医療構想の進め方について」

(平成30年12月17日付け 24080-1842 宮崎県医師会長及び宮崎県福祉保健部長連名通知)

※ 地域医療介護総合確保基金を活用した事業に係る調整会議での協議について

【本県の対応】

- 地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した補助事業について申請までの流れを整理
- 地域医療構想調整会議の協議の結果、**具体的対応方針について、「議論終了（合意）」とされた医療機関について、地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業の申請対象となる医療機関として取り扱う。**
- **補助申請を予定する事業について、着手の前年度までに、事業対象経費や転換病床数等整備計画の詳細について、地域医療構想調整会議で説明し、承認を得ておくこととする。**

【事業の流れのイメージ】



第 3 回ワーキンググループについて

- 1 開催日時 平成 30 年 10 月 1 日 (月) 19 時～20 時
〃 場所 宮崎県延岡保健所 2 階 講堂
- 2 メンバー 30 医療機関 (17 病院、13 診療所)
※延岡西臼杵地域医療圏内に一般病床又は療養病床を有する
医療機関の代表者 (ワーキンググループ運営要領から)
- 3 出席者 45 名
・調整会議 吉田議長ほか、20 医療機関から 35 名、
延岡市医師会 1 名、延岡保健所長、高千穂保健所長 等
※ 議事の内容が病院向けであったことから、診療所は任意
出席とした。
- 4 議 事
【議題 1】 宮崎県医療資源調査の結果について
・県が宮崎大学医学部附属病院 患者支援センターに委託して行
った「宮崎県医療資源調査・分析支援事業」の結果について、
一覧表により説明
※ 診療所のデータが出そろっていなかったことから、今回
は病院のみとした。

【議題 2】 各病院における今後の事業計画等の作成について
・県の調整会議において、全ての医療機関が策定することとされ
た事業計画等の統一様式が示されたことから、作成依頼と作成
方法の説明を行った。
※ 今回示された様式が病院向けのみであったため、病院に
対する依頼となった。

【議題 3】 公立病院における具体的対応方針について
・各病院が事業計画等を作成する際の参考にしていただくため、
県立延岡病院、高千穂町国民健康保険病院、日之影町国民健康
保険病院及び五ヶ瀬町国民健康保険病院から、それぞれの今後
の事業計画と地域において果たすべき役割等について説明して
もらった。

【議題 4】 今後のスケジュールについて
・平成 30 年度は、10 月、12 月及び 2 月の年 3 回開催予定

延岡西臼杵地域医療構想調整会議
今後のスケジュール（案）

| 年度 | 月 | 調整会議 | ワーキンググループ |
|----|----|--|--|
| 30 | 10 | | 第3回（10月1日（月）開催） ・宮崎県医療資源調査結果について ・各病院における今後の事業計画等の作成について ・公立病院における具体的対応方針について |
| | 11 | 第4回（11月27日（火）開催） ・各病院における今後の事業計画等について ・公立病院における具体的対応方針について | |
| | 12 | | 第4回 ・各医療機関における具体的対応方針について |
| | 1 | | |
| | 2 | | 第5回 ・各医療機関における具体的対応方針について |
| | 3 | 第5回 ・各医療機関における具体的対応方針のとりまとめ | |
| | | | |