

令和元年度第3回
北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議

日時:令和2年2月12日(水)

午後7時～午後8時30分

場所:川薩保健所 2階大会議室

会 次 第

1 開 会

2 部長あいさつ

3 議 事

(1) 報告事項

- ア 令和元年度地域医療構想調整会議の開催状況について 【資料1】P1
- イ 県医師確保計画(案)について 【資料2】P7
- ウ 県外来医療計画(案)について 【資料3】P8

(2) 協議事項

- ア 各保健医療圏病床機能別専門部会における協議結果について 【資料4】P16
- イ 令和2年度地域医療構想に関する調査票について 【資料5】P19

(3) その他

- ア 重点支援区域について 【資料6】P21
- イ その他

4 閉会

令和元年度北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議 委員名簿

区分	所属	職名	氏名	備考
郡市医師会	川内市医師会	会長	久留 敏弘	
	薩摩郡医師会	会長	堀之内 都基	
	出水郡医師会 (介護支援専門員協議会出水支部)	会長 (支部長)	來仙 隆洋	
市郡歯科医師会	薩摩川内市歯科医師会	会長	林 廣昭	
地区薬剤師会	出水郡薬剤師会	会長	徳本 由道	
地区看護協会	鹿児島県看護協会出水地区	地区長	花田 博子	
市町長	薩摩川内市	市長	岩切 秀雄	
	さつま町	町長	日高 政勝	
	阿久根市	市長	西平 良将	
	出水市	市長	椎木 伸一	
	長島町	町長	川添 健	
代表性を考慮した病院・診療所、 主な疾病に関する学識経験者等 及び 介護保険事業者	川内市医師会立市民病院	院長	石部 良平	
	薩摩郡医師会病院	院長	本坊 健三	
	出水郡医師会広域医療センター	院長	今村 博	
	済生会川内病院	院長	寄山 敏男	
	クオラリハビリテーション病院	院長	松下 兼一	
	出水総合医療センター	院長	瀬戸 弘	
	市比野記念病院 (介護支援専門員協議会川薩支部)	理事長 (支部長)	鉾之原 大助	
	森園病院	副理事長	江畑 浩之	
	鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会 (いずみ川薩支部)	理事長 (支部長)	古城 順子	
	全国健康保険協会鹿児島県支部	支部長	大坪 信一	
保健所	北薩地域振興局 保健福祉環境部 (川薩保健所)	保健福祉 環境部長	揚松 龍治	

北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号、以下「法」という。）第30条の14の規定に基づき、鹿児島県地域医療構想（以下「構想」という。）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構想の達成を推進するために必要な協議を行うため、北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 調整会議は、前条の目的を達成するために、次の事項について検討する。

- (1) 北薩地域保健医療圏における地域医療構想に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組織)

第3条 調整会議は、委員22名以内で組織する。

2 委員は、法第30条の14に掲げる者その他の関係者のうちから北薩地域振興局長が委嘱又は任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。

2 補欠又は増員により選出された委員の任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。

3 委員は、辞任又は任期満了後においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

4 委員は再任を妨げない。

(議長及び副議長)

第5条 調整会議に議長1名及び副議長1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 議長は、会務を総理し、調整会議を代表する。

3 副議長は、議長を補佐し、議長に事故あるとき、又は議長が欠けたときは、その職務を代理する。

(調整会議)

第6条 調整会議は、議長が招集する。

2 調整会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 議長は、調整会議の議事を整理する。

(専門部会)

第7条 調整会議に、専門的な事項について調査研究するため、必要な専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、議長がこれを招集する。

3 第4条、第5条及び第6条第2項から第3項までの規定は、専門部会において準用する。この場合において、これらの規定中「調整会議」とあるのは「専門部会」と、「委員」とあるのは「部会員」と、「議長」とあるのは「部会長」と、「副議長」となるのは、「副部会長」と読み替えるものとする。

(委員等の代理出席)

第8条 委員又は部会員がやむを得ない事情により出席できない場合においては、その者が指定し、これを議長又は部会長が承諾した者について、代理出席させることができる。

(関係者の出席等)

第9条 調整会議又は専門部会において必要があると認めるときは、議長又は部会長は、学識経験を有する者又は関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(報償費及び旅費)

第10条 委員及び部会員（代理出席者を含む。）並びに前条の規定により出席した者には、「報償費」及び「普通旅費」を支給することができる。

(庶務)

第11条 調整会議の庶務は、北薩地域振興局保健福祉環境部健康企画課で処理する。

(その他)

第12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、議長が定める。

附 則

この要綱は、平成29年3月1日から実施する。

北薩保健医療圏地域医療構想調整会議の開催状況

資料1-1

<調整会議>
平成28年度

通算開催回	日時・場所	会議名	協議内容等
第1回	平成29年3月1日(水) 19:00～20:30 川薩保健所	第1回調整会議	(1)役員選出 (2)地域医療構想調整会議について (3)鹿児島県地域医療構想について (4)川薩・出水保健医療圏の状況について (5)意見交換

平成29年度

通算開催回	日時・場所	会議名	協議内容等
第2回	平成29年10月25日(水) 19:00～20:45 川薩保健所	平成29年度 第1回調整会議	(1)第1回調整会議で出された課題等について (2)平成28年度病床機能報告について (3)医療機関現状把握のための調査結果について (4)今後の進め方について (5)専門部会の設置について (6)「公的医療機関等2025プラン」「新公立病院改革プラン」の進捗状況について報告(4医療機関) (7)地域医療介護総合確保基金事業補助金の申請について事業計画説明(1医療機関)
第3回	平成30年1月23日(火) 19:00～21:15 川薩保健所	平成29年度 第2回調整会議	(1)医療・介護の体制整備に係る協議の場について～介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について～ (2)「公的医療機関等2025プラン」「新公立病院改革プラン」の説明・意見交換 (3)病床機能別専門部会開催状況について (4)川薩地区在宅医療の調査結果について (5)病院の開設等の許可申請があった場合の対応について
第4回	平成30年3月22日(木) 19:00～21:00 川薩保健所	平成29年度 第3回調整会議	(1)第7次県保健医療計画及び県高齢者保健福祉計画について (2)各医師会の取組について (3)病床機能別専門部会の開催状況について (4)平成30年度の進め方について (5)出水医療圏における医療体制のあり方について (6)病床機能を転換する場合の協議の場について

平成30年度

通算開催回	日時・場所	会議名	協議内容等
第5回	平成30年9月28日(金) 19:00～20:45 川薩保健所	平成30年度 第1回調整会議	(1)協議の進め方について ・公立病院及び公的医療機関等2025プラン対象医療機関について ・その他の医療機関について (2)個別の医療機関の「2025年に向けた具体的な対応方針」の説明計画について (3)地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について (4)平成31年度病床転換助成事業に係る意向調査について
第6回	平成30年12月17日(月) 19:00～21:15 川薩保健所	平成30年度 第2回調整会議	(1)機能転換を希望している個別の医療機関の機能別専門部会における協議結果について (2)公的医療機関等2025プラン対象医療機関の計画進捗状況について (3)在宅医療について

令和元年度

通算開催回	日時・場所	会議名	協議内容等
第7回	令和元年7月30日(火) 19:00～20:45 川薩保健所	令和元年度 第1回調整会議	(1)公立病院及び公的医療機関等2025プラン対象医療機関計画の進捗状況について (2)休棟・休床のある医療機関における各医療機関機能別専門部会の協議結果について (3)令和元年度北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議の進め方 (4)その他 ・地域医療介護総合確保基金事業補助金について

第8回	令和元年12月3日(火) 19:00～20:30 川薩保健所	令和元年度 第2回調整会議	(1)公立病院及び公的医療機関等2025プラン対象医療機関・個別の医療機関計画の進捗状況について (2)圏域の外来医療計画検討内容報告書について (3)県地域医療構想調整会議 病床機能報告における定量的基準について (4)公立・公的医療機関等の診療実績データ分析結果について (5)その他 ・地域医療介護総合確保基金事業補助金の活用について
-----	--------------------------------------	------------------	---

<専門部会>

川薩保健医療圏

部会名	日時・場所	会議名	協議内容等
高度急性期・急性期専門部会	平成29年12月11日(月) 19:00～ 川薩保健所	第1回 高度急性期・急性期専門部会	(1)地域医療構想と北薩保健医療圏の現状について (2)調整会議の開催状況について (3)平成28年度病床機能報告について (4)病院の開設等の許可申請があった場合の対応について (5)医療・介護の体制整備に係る協議の場について (6)今後の協議の進め方について
	平成30年2月20日(火) 19:00～ 川薩保健所	第2回 高度急性期・急性期専門部会	(1)第1回専門部会開催結果について (2)第2回調整会議の概要について (3)川薩地区における高度急性期・急性期病床のあり方について
回復期専門部会	平成29年12月12日(火) 19:00～ 川薩保健所	第1回 回復期専門部会	第1回高度急性期・急性期専門部会と同様
	平成30年2月13日(火) 19:00～ 川薩保健所	第2回 回復期専門部会	(1)第1回専門部会開催結果について (2)第2回調整会議の概要について (3)川薩地区における回復期病床のあり方について
慢性期専門部会	平成30年1月9日(火) 19:00～ 川薩保健所	第1回 慢性期専門部会	(1)地域医療構想と北薩保健医療圏の現状について (2)調整会議の開催状況について (3)平成28年度病床機能報告について (4)病院の開設等の許可申請があった場合の対応について (5)医療・介護の体制整備に係る協議の場について (6)川薩地域医療と介護の連携におけるアンケート結果について (7)介護保険の現状について (8)医療機関における在宅医療の提供状況について (川内市医師会調査) (9)今後の協議の進め方について
在宅医療専門部会	平成29年12月21日(木) 19:00～ 川薩保健所	第1回 在宅医療専門部会	第1回慢性期専門部会と同様
慢性期専門部会 在宅医専門部会	平成30年3月6日(火) 19:00～ 川薩保健所	第2回 慢性期・在宅医療合同専門部会	(1)第1回専門部会開催結果について (2)第2回調整会議の概要について (3)薩摩郡医師会の在宅医療の調査結果について (4)川薩地区における慢性期機能と在宅医療のあり方について
高度急性期・急性期、回復期、慢性期合同部会	平成30年12月10日(月) 19:00～ 川薩保健所	第1回 高度急性期・急性期、回復期、慢性期合同部会	(1)医師会及び保健所調査等について (2)協議の進め方について (3)機能転換を検討している医療機関について
高度急性期・急性期、回復期、慢性期合同部会	令和元年6月26日(水) 19:00～20:00 川薩保健所	第1回 高度急性期・急性期、回復期、慢性期合同部会	(1)休棟・休床のある医療機関における2025計画について (2)協議の進め方について
高度急性期・急性期、回復期、慢性期合同部会	令和元年10月8日(火) 19:00～20:30 川薩保健所	第2回 高度急性期・急性期、回復期、慢性期、在宅医療合同部会	(1)個別の医療機関等の2025計画について (2)外来医療計画検討内容報告書について
高度急性期・急性期、回復期、慢性期合同部会	令和2年2月4日(火) 19:00～20:30 川薩保健所	第3回 高度急性期・急性期、回復期、慢性期、在宅医療合同部会	(1)個別の医療機関等2025計画について (2)令和2年度地域医療構想に関する現状把握のための調査票について

＜専門部会＞
出水保健医療圏

部会名	日時・場所	会議名	協議内容等
高度急性期・急性期専門部会 回復期専門部会 慢性期・在宅医療専門部会 慢性期・在宅医療専門部会	平成30年3月20日(火) 19:00～ 出水郡医師会立第二病院	病床機能別専門部会	(1)地域医療構想と出水保健医療圏の現状等について (2)病床機能別協議 ・診療報酬改定を踏まえて各病床機能をどう考えるか ・多職種との連携について
高度急性期・急性期 回復期, 慢性期合同部会	平成31年2月20日(水) 19:00～20:30 出水郡医師会立第二病院	病床機能別専門部会	(1)新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況について ・出水総合医療センター, 出水郡医師会広域医療センター (2)その他の休棟・休床のある医療機関の方針について ・二宮医院, 福元医院
高度急性期・急性期 回復期, 慢性期合同部会	令和元年6月12日(水) 19:00～20:00 出水郡医師会立第二病院	病床機能別専門部会	(1)新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況について ・出水総合医療センター, 出水郡医師会広域医療センター (2)協議の進め方について
高度急性期・急性期 回復期, 慢性期合同部会	令和元年10月3日(火) 19:00～20:30 出水郡医師会立第二病院	病床機能別専門部会	(1)個別の医療機関等2025計画について (2)外来医療計画検討内容報告書について
高度急性期・急性期 回復期, 慢性期合同部会	令和2年2月7日(金) 19:00～20:30 出水郡医師会立第二病院	病床機能別専門部会	(1)令和2年度地域医療構想に関する現状把握のための調査票について

調整会議における決定事項

1 (H29年度)	<p>病院の開設等の許可申請があった場合の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の開設許可が申請があった場合における「地域の医療提供体制に影響を与える申請内容」の病床数については、200床以上とする。 ・「その他、調整会議議長が必要と認めるもの」の条件を追加する。 ・病床機能を転換する場合についても、開設と同様、調整会議への出席と理由説明を求める。
2 (H29年度)	<p>専門部会の設置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門部会の設置については、病床機能別として、高度急性期・急性期専門部会、回復期専門部会、慢性期専門部会、在宅医療専門部会を、疾患別として、脳卒中専門部会、急性心筋梗塞専門部会、がん専門部会を設置し、それぞれの専門部会で機能別、疾患別に必要な役割や機能について検討し、協議結果を調整会議に報告する。

調整会議における主な意見

<平成29年度>

・川薩、出水医療圏にそれぞれある200床以上の中核病院の機能をどう役割分担または統合して、それぞれが競合しないで二次医療圏としての地域完結型医療を目指していくか検討が必要。

・出水医療圏については、中核病院の機能分担・補完のほか、健全な運営に努めながらも、将来的には統合もある、また鹿児島市や熊本県からも遠い地域であり二次医療圏としての完結型の医療、高度医療を提供することが圏域にとって大切である等の意見があった。出水市から出水市病院事業に係る経営のあり方答申を受けて、今後方策を検討していくことになるとの報告があった。

<平成30年度>

・調査実施時期が過ぎての医療機能の方針の変更等があった場合の報告方法など、ある一定のルールが必要である。

・地域包括病棟を急性期または回復期とするか曖昧である。早く決めていただき、その基準に応じた病床数で議論を進める必要がある。

・病床転換助成事業の活用方法なども参考にしながら、検討を重ねていく必要がある。

・第7期介護保険事業計画において、介護医療院を見込んでいる市町は少ないのではないか。要介護4～5の軽度な医療を必要とする患者の行き場がない。介護医療院の確保は当地域においては必要である。

・在宅医療については、医師の高齢化もあり広範囲での往診は難しい状況がある。在宅医療から急変時対応まで自院で行う病院であれば当直体制も整っている。入院患者数も増加すると病院も受け入れやすい。

・2030年には介護難民が47万人との試算もある。グループホームや老人保健施設での看取りを進めているが、患者の意思決定がなされなければ看取りは難しい。意思決定支援も必要である。

<令和元年度>

・地域の特性を加味し、病院の医療機能の重複、分担等について確認し、統合・再編の必要性を見極めるべきである。

・救急医療については、統合すると輪番の回数が多くなり、負担が大きくなると思われる。公的な援助が必要と考える。

・2つの医療機関の統合を考える場合、すべての機能を両医療機関で役割分担すると疾病が合併している場合など対応できない。一定程度ずつは両医療機関で担うことができなければ地域医療として住民に迷惑がかかることとなることを理解してほしい。

・地域に密着した医療は、複数医療機関で行う必要がある。

・機能分担すると患者が医療機関を行ったり来たりするため現実的ではない。1つに統合することもいいと思うが、行政も資金の投入など支援していただき、広い視野で考えていく必要がある。

① 慢性期の病床が過剰ということを認識しているが、介護療養病床から医療療養病床に転換可能かを確認したい。

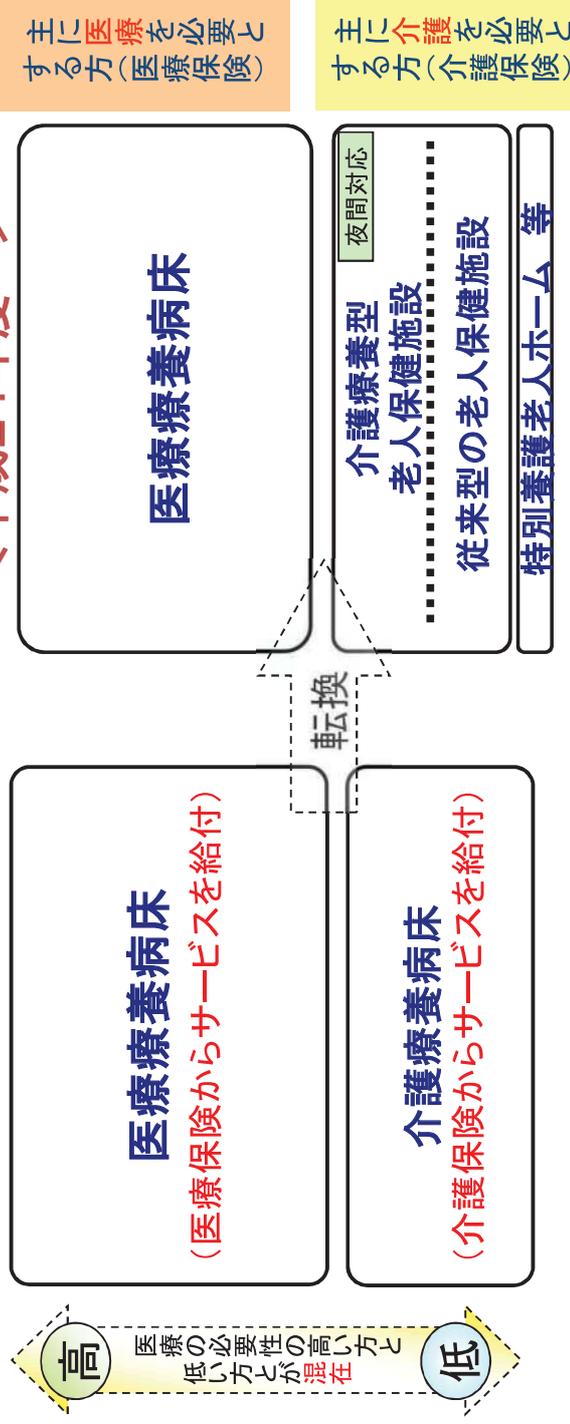
② 医師会で看護学校・准看護学校を運営しており、基金の活用方法について検討したい。

療養病床に関する経緯①

H18(2006) 医療保険制度改革／診療報酬・介護報酬同時改定 介護療養病床のH23年度末での廃止決定

- 同時報酬改定に際し、実態調査の結果、医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）ことから、医療保険と介護保険の役割分担が課題
- また、医療保険制度改革の中で、医療費総額抑制を主張する経済財政諮問会議との医療費適正化の議論を受け、患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床のH23年度末廃止）を改革の柱として位置づけ
- 同時に、療養病床の診療報酬体系について、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目した「医療区分」（1～3）、食事・排泄等の患者の自立度に着目した「ADL区分」（1～3）による評価を導入

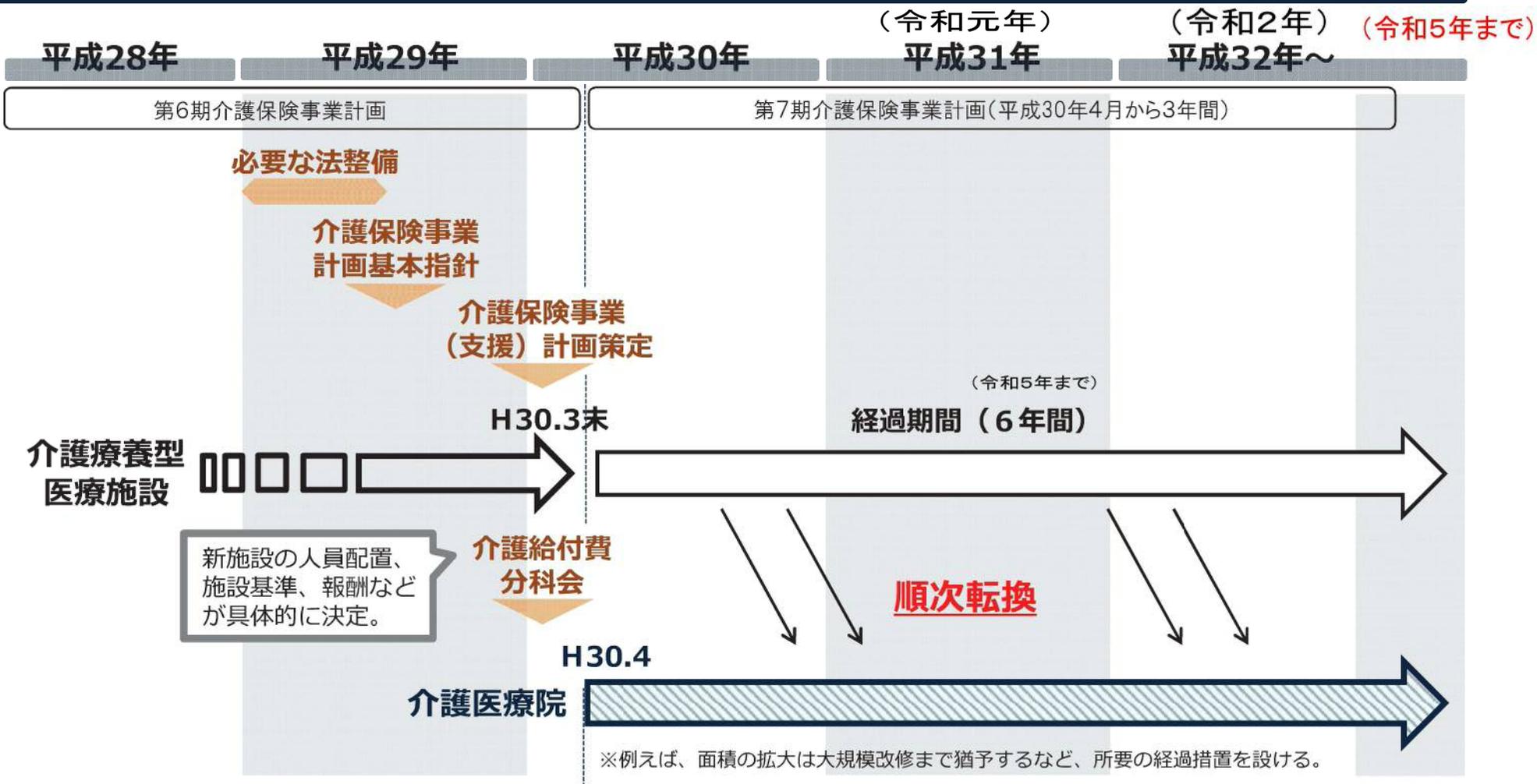
＜平成24年度～＞



医療区分2・3 … 医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態や、難病、脊椎損傷、肺炎、褥瘡等の疾患等を有する者
医療区分1 … 医療区分2・3に該当しない者(より軽度な者)

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



「鹿児島県医師確保計画」(案)の要点

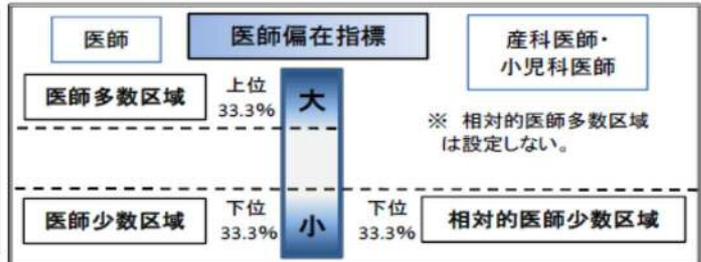
1 計画策定の背景・考え方

背景・必要性

医師の偏在は、地域間、診療科間において、長期にわたり、課題として認識されながら、未だに解消されていないことから、データに基づいた実効的な医師偏在対策が必要とされている。
なお、診療科別では、政策医療の観点などから、産科・小児科における医師偏在対策を急ぐ必要がある。

考え方

医療法の改正により、地域ごとの医師数の比較に医師偏在指標が導入(従来の人口10万人対医師数では不十分)されたことに伴い、この指標により算定した下位33.3%を医師少数区域(診療科別では相対的医師少数区域)として設定し、この少数区域を脱することを基本とする医師確保計画を保健医療計画の一部として策定する。



目標

医療法第30条の4第1項に基づく計画であり、計画期間は第1期は4年(R2~R5)で、その後3年ごとに実施・達成を積み重ねる。
→ 1計画期間ごとに医師少数区域がこれを脱することを基本としながら、令和18年に医師偏在是正を達成する。

医師少数スポット

医師少数区域以外で、局所的に医師が少ない地域を設定する。



2 計画の体系・概要

体系



概要

(1) 医師確保の方針

- ① 医師少数区域
出水二次医療圏、曾於二次医療圏、熊毛二次医療圏 → **目標医師数の達成**
※ 産科医・小児科医は、偏在対策基準医師数の達成
- ② 医師少数スポット(16島)
三島村各島、十島村各島、甑島、加計呂麻島、請島、与路島 → **医師不足の解消**

(2) 目標医師数

※ 産科医・小児科医は、偏在対策基準医師数

医師偏在指標が第1期計画終了時点で、下位33.3%を脱するために要する医師数
出水二次医療圏 128人(0人)、曾於二次医療圏 78人(3人)、熊毛二次医療圏 54人(5人)
※ ()書きは追加で確保が必要な医師数

(3) 目標医師数を達成するための施策

- ① 医師の派遣調整等
地域枠医師・自治医科大卒医師の配置 グループ診療による医師派遣の検討
- ② 医師のキャリア形成を支援するための施策
キャリア形成プログラムの運用 総合臨床研修センターによる研修
- ③ 医師の勤務環境を改善するための施策
県医療勤務環境改善支援センターによる支援
- ④ 地域医療介護総合確保基金の活用
総合的な医師確保対策の推進

効果測定・評価

定期的に計画の達成状況を点検し、PDCAに基づく管理
→ 計画終了時に調査、分析及び評価し、必要に応じて見直し

(1)ーウ 県外来医療計画(案)について (川薩保健医療圏)

資料3-1

外来医療計画 検討内容報告書

項目名	医療圏名
夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制	川薩保健医療圏

第7次保健医療計画(P404)に記載されている。下記の指標を把握した上で、1～3の項目の検討をお願いします。

(指標1) 救急患者搬送数 (指標2) 2次救急医療機関の数
(指標3) 初期救急医療施設の数 (指標4) 一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合

1 検討すべき項目について
下記の項目の現状について検討を行い、該当する番号及びその番号を選択した理由も記載してください。

【選択番号】
①：不足している。喫緊の課題がある。 ②：やや不足している。課題がある。
③：概ね充足している。喫緊の課題はない。 ④：充足している。現時点において課題はない。

検討項目	番号	その数字を選択した理由
1 休日昼間の体制について (在宅当番医体制等について) 【参考】 ・(指標2)、(指標3) ・保健医療計画P245 ・各地域の医療連携計画該当ページ	② やや不足している。	【川内市区医師会】 ・内科系2医療機関、外科系1医療機関、小児科系1医療機関を基本に当番を決めているが、外科系の高齢化も課題である。 【薩摩地区医師会】 ・会員が輪番制で診療を行っているが、高度な検査等が必要な場合、1つの医療機関が当番医となっていることから対応できる疾患に制限があるという課題がある。
2 夜間の体制について 【参考】 ・(指標2)、(指標3) ・保健医療計画P245 ・各地域の医療連携計画該当ページ	① 不足している。	【川内市区医師会】 ・8医療機関が輪番体制に参加しているが、2医療機関が当番回数減らし、近い将来撤退も危惧されている。早急に体制を見直し、夜間診療所を設置等安定した夜間救急体制を構築する必要がある。 【薩摩地区医師会】 ・薩摩地区医師会病院のみ救急対応しているが、当直医1人体制のため、対応できる患者数、疾患に制限があり、常勤医増員が望まれる。
3 対応不可の傷病の場合の協力体制について (重症救急患者への対応、二次・三次救急との連携) 【参考】 ・各地域の医療連携計画該当ページ ・保健医療計画P245～P248	③ 概ね充足している。	【川内市区医師会】 ・輪番体制においては、眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科等の協力体制がある。開業医で手負えな川内市医師会に紹介し、更に高次医療機関へも紹介している。川内市医師会立市民病院の両医療機関に依頼する場合もある。 【薩摩地区医師会】 ・済生会川内病院、川内市医師会立市民病院の両医療機関に依頼している場合もある。
4 救急専門医について(救急専門医の不足等への対策)	① 不足している。	【川内市区医師会】 ・救急専門医の絶対数が少ないため充足してほしい。 ・中核病院には、救急専門医が常駐していることが理想である。 【薩摩地区医師会】 ・救急専門医以前に初期診療を行う医師の不足がある。



川薩保健医療圏

○ 協議の場における主な意見等は、次のとおりです。

(ア) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

休日昼間の体制について	【やや不足している。課題がある】
【川内地区】 ・内科系2医療機関、外科系1医療機関、小児科1医療機関を基本に当番を決めているが、外科系の医療機関が特に不足気味である。医師の高齢化も課題である。	
【薩摩地区】 ・会員が輪番制で診療を行っているが、高度な検査等が必要な場合、1医療機関が対応している。 ・1つの医療機関が当番医となっていることから対応できる疾患に制限があるという課題がある。 ・救急専門医以前に初期診療を行う医師の不足がある。	
夜間の体制について	【不足している。喫緊の課題がある】
【川内地区】 ・8医療機関が輪番体制に参加しているが、2医療機関が当番回数を減らし、近い将来撤退も危惧されている。早急に体制を見直し、夜間診療所の設置等安定した夜間救急体制を構築する必要がある。	
【薩摩地区】 ・1医療機関のみ救急対応しているが、当直医1人体制のため、対応できる患者数、疾患に制限があり、常勤医増員が望まれる。	
対応不可の傷病の場合の協力体制について	【概ね充足している。喫緊の課題はない】
【川内地区】 ・輪番体制においては、眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科等の協力体制がある。開業医で対応できない患者は、主に2医療機関へ紹介、さらに2医療機関でも難しい事例については、鹿児島大学病院を中心にした専門・三次救急病院への紹介等連携が取れている。	
【薩摩地区】 ・川内地区の2医療機関に依頼することが多いが、鹿児島市の医療機関に依頼する場合もある。	
救急専門医について	【不足している。喫緊の課題がある】
・中核病院には、救急専門医が常駐していることが必要である。 ・救急専門医は川内地区に1名、薩摩地区に1名のみである。	

「望ましい。」に修正します。

2 「将来目指すべき姿」及び「その他の意見」について議論の場へ出た内容を記載ください。

将来目指すべき姿、その他意見
・川内市医師会立市民病院・済生会川内病院は、二次救急に特化する。 ・一次救急をセンター化することも考えていかなければならない。 ・センターの財源を確保すること並びにできるだけ多くの医師に参加してもらう必要がある。 ・三次救急において、ドクターヘリ等の対応で苦慮することがあるかもしれないので、今後の対応が必要である。

項目名
産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

医療圏名	川薩保健医療圏
------	---------

1 下記について検討結果を記載してください

①産業医について

番号	現状・課題等
② やや不足している	<ul style="list-style-type: none"> 産業医の資格取得、維持が難しく、新たに資格を取得する医師が少ない。産業医の資格を取得していても活動している医師は少なく、高齢化しており、複数の事業所の産業医を担っている医師も少ない。 現在、産業医へ求められる内容も多く、負担が大きい。

1	不足している	2	やや不足している	3	概ね充足している	4	充足している
---	--------	---	----------	---	----------	---	--------

②学校医について（学校医の高齢化・業務量の増大・絶対数の不足 等）

番号	現状・課題等
② やや不足している	<ul style="list-style-type: none"> 学校医も高齢化・担い手不足があり、本来の役割を十分担えていない状況がある。

1	不足している	2	やや不足している	3	概ね充足している	4	充足している
---	--------	---	----------	---	----------	---	--------

③予防接種について（予防接種を実施できる体制を有する病院・診療所 等）

番号	現状・課題等
③ 概ね充足している	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種可能な医療機関は比較的多くあり、協力も得られる環境がある。 ワクチンの流通が不安定だったり行政側の方針転換に振り回されることがあり、行政側にも専門的な知識を有する人材育成が必要である。

1	不足している	2	やや不足している	3	概ね充足している	4	充足している
---	--------	---	----------	---	----------	---	--------

2 公衆衛生に係る医療提供体制将来目指すべき姿について、検討の上、記載をお願いします。

将来目指すべき姿、その他意見
<ul style="list-style-type: none"> 一人の医師に偏るのではなく、上手くシェアして負担が過度にならないように体制を整える必要がある。医師一人一人が義務として担う体制づくりが必要である。



(ウ) 産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

産業医について	【やや不足している】
<ul style="list-style-type: none"> 産業医の資格取得、維持が難しく、新たに資格を取得する医師が少ない。産業医の資格を取得していても活動している医師は少なく、高齢化しており、複数の事業所の産業医を担っている医師も少ない。 現在、産業医へ求められる内容も多く、負担が大きい。 	
学校医について	【やや不足している】
<ul style="list-style-type: none"> 学校医も高齢化・担い手不足があり、本来の役割を十分担えていない状況がある。 	
予防接種について	【概ね充足している】
<ul style="list-style-type: none"> 予防接種可能な医療機関は比較的多くあり、協力も得られる環境がある。 <u>ワクチンの流通が不安定である。</u> 	

項目名
その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能について

医療圏名	川薩保健医療圏
------	---------

1 その他地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能がございますか。

【選択番号】
①：不足している。喫緊の課題がある。
②：やや不足している。課題がある。

検討項目	番号 (①~②)	その数字を選択した理由
1 産婦人科	① 不足している。 喫緊の課題がある。	・地域周産期母子医療センターの済生会川内病院以外、2医療機関のみで対応している現状である。 ・済生会川内病院は大学の協力で3~4名の医師確保はできている。出生数は減少しているが、妊婦の高齢化とハイリスクの妊娠は少なくない。
2 小児科	② やや不足している。課題がある。	・救急体制も小児科医の高齢化で難しい状況であり、再構築すべき時期にきている。 ・看護師の小児に対する知識・技術の獲得の課題がある。
3 呼吸器科	① 不足している。 喫緊の課題がある。	・圏域に川内市医師会立市民病院のみである。 【薩摩郡医師会】 ・薩摩郡医師会病院には常勤医師がいない状況である。
4 循環器科	① 不足している。 喫緊の課題がある。	【薩摩郡医師会】 ・薩摩郡医師会病院には常勤医師がいない状況である。
5 消化器科	① 不足している。 喫緊の課題がある。	・薩摩郡医師会病院の外来が、週1~2回(非常勤)があるが、緊急時は川内市まで搬送している状況である。



(エ) その他

診療科別課題について
<p>(産婦人科)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センターの済生会川内病院以外、2医療機関のみで対応している現状である。 ・済生会川内病院は大学の協力で3~4名の医師確保はできている。出生数は減少しているが、妊婦の高齢化とハイリスクの妊娠は少なくない。
<p>(小児科)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急体制も小児科医の高齢化で難しい状況であり、再構築すべき時期にきている。 ・看護師の小児に対する知識・技術の獲得の課題がある。
<p>(呼吸器科)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域に川内市医師会立市民病院のみである。 ・薩摩郡医師会病院には常勤医師がいない状況である。
<p>(循環器科)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薩摩郡医師会病院には常勤医師がいない状況である。
<p>(消化器科)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薩摩郡医師会病院の外来が、週1~2回(非常勤)があるが、緊急時は薩摩川内市まで搬送している状況である。

2 「将来目指すべき姿」及び「その他の意見」について議論の場が出た内容を記載ください。

将来目指すべき姿、その他意見
<ul style="list-style-type: none"> ・夜間急病センターの設置と中核病院に救急専門医の常駐が理想である。AIを用いた疾病対策で当地域の医療レベルを上げる。 ・外来診療科に偏在がなく、バランス良い配置ができる。 ・高齢者の窓口負担を上げる。

外来医療計画 検討内容報告書

項目名	医療圏名	出水保健医療圏
-----	------	---------

第7次保健医療計画（P410～P412）及び参考資料に記載されている、下記の指標について把握した上で、1～3の項目の検討をお願いします。

- (指標1) 在宅療養支援病院・診療所
- (指標2) 退院支援を実施している診療所・病院数
- (指標3) 退院時共同指導を実施している診療所・病院数
- (指標4) 介護支援連携指導を実施している診療所・病院数
- (指標5) 訪問診療を実施している診療所・病院数
- (指標6) 往診を実施している診療所・病院数
- (指標7) 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数

1 検討すべき項目について

下記の項目の現状について検討を行い、該当する番号及びその番号を選択した理由も記載してください。

【選択番号】
①：不足している。喫緊の課題がある。
②：やや不足している。課題がある。
③：概ね充足している。喫緊の課題はない。
④：充足している。現時点において課題はない。

出水総合医療センターを追加します。



検討項目	番号	その数字を選択した理由
1 急変時における体制について ・在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れについて 【参考】 ・保健医療計画P298～P300 ・各地域の医療連携計画該当ページ	③	・病状が急変した際の受け入れを広域医療センターで24時間体制で対応しており、概ね充足しているものとする。 ・体制としては、全例を受け入れる体制（基本的には紹介状が必要）をとっているが、年間5,000例を超える患者の受診があり、多忙で、その前段階（初期救急医療に参画する機関）での役割分担（軽症患者への対応）が進めば、より望ましい。
2 急変時における体制について ・24時間対応可能な施設の有無について 【参考】 ・保健医療計画P298～P300 ・各地域の医療連携計画該当ページ	③	・病状が急変した際の受け入れを広域医療センターで24時間体制で対応しており、概ね充足しているものとする。 ・INAネットが副担当医を決めることになっている。 ・初期救急医療施設が少なく開業の先生方の高齢化が進む中、中核病院が夜間を含め多忙であることは仕方がないが、中核病院自体の医師数増加が望まれる。
3 終末期（看取り）における体制について 【参考】 ・（指標6）、（指標7） ・保健医療計画301～ ・各地域の医療連携計画該当ページ	②	・訪問看護ステーションの従業者が少ない。 ・看取りの体制は地方において、とても大きな問題である。現在終末期の多くは中核病院に搬送され、最期を迎える。中核病院としては多くのベッドと労力を割かれ、急性期医療の実施に支障が生ずる。これからの多死社会で地域の先生方や施設で看取りを進めていくことが、大きな課題である。INAネットなどのシステム作りと普及が大切である。
4 退院支援について 【参考】 ・（指標2）、（指標3） ・保健医療計画P298～P300 ・各地域の医療連携計画該当ページ	②	・在宅医療の推進には、病院から在宅への退院支援は大変重要だが、まだその取組が本格的に始動して間もないため不十分であり、今後、推進していく必要がある。労力の要る作業であり、医療従事者の理解の推進が不可欠である。 ・退院支援の担当者を配置している病院がまだ少ない。
5 日常の療養支援について （多職種連携・緩和ケア・家族支援等） ・（指標1）、（指標4）、（指標5）、（指標6） ・保健医療計画P298～P300 ・各地域の医療連携計画該当ページ	③	・患者の疾患、重症度に対応した医療を提供し、多職種協働により住み慣れた地域で包括的に支援していく体制を強化する必要があり、多職種の方々への勉強会や講習会を開催している。 ・多職種連携のシステム（MCS）が拡がりつつある。
6 在宅におけるリハビリテーション支援について 【参考】 ・保健医療計画P306～ ・各地域の医療連携計画該当ページ	②	・（広域リハビリテーション支援センターの立場から）個々の自宅や施設に出向いての支援はできていないが、地域への講習や団体への支援を行い、在宅リハビリテーションを支えている。

2 「将来目指すべき姿」及び「その他の意見」について議論の場での内容を記載ください。

将来目指すべき姿、その他意見
・急性期から在宅に移行できない患者を受け入れる中間医療施設が不足している。 ・在宅医療の提供は医師、看護師にとどまらず、薬剤師、リハビリ、栄養士、社会福祉士、ケアマネジャー、ヘルパーなど、まさに多職種の連携が重要である。当地域で運用を開始したINAサポートラインの普及など重要である。退院時共同指導や在宅看取りを促進する。

(イ) 在宅医療の提供体制

急変時における体制について
 ・在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れについて
 ・24時間対応可能な施設の有無について

【概ね充足している。喫緊の課題はない】

- ・病状が急変した際の受け入れを「2医療機関」で24時間体制で対応しており、概ね充足しているものとする。
- ・体制としては、全例を受け入れる体制（基本的には紹介状が必要）をとっているが、年間5,000例を超える患者の受診があり、多忙で、その前段階（初期救急医療に参画する医療機関）での役割分担（軽症患者への対応）が求められている。
- ・患者を中心に在宅主治医・副主治医、訪問看護師等がネットワークを組み、急変時や看取りの対応を行うしくみ（INAネット）を運用している。
- ・初期救急医療施設が少なく開業の先生方の高齢化が進む中、中核病院自体の医師数増加が望まれる。

終末期（看取り）における体制について 【やや不足している。課題がある】

- ・訪問看護ステーションの従業者が少ない。
- ・看取りの体制は地方において、とても大きな問題である。現在終末期患者の多くは中核病院に搬送され、最期を迎える。中核病院としては多くのベッドと労力を割かれ、急性期医療の実施に支障が生ずる。これからの多死社会で地域の先生方や施設で看取りを進めていくことが、大きな課題である。患者の希望に沿った看取りのためにINAネットなどのシステムを効果的に運用し、関係者間の情報共有と連携強化を図ることが大切である。

退院支援について 【やや不足している。課題がある】

- ・在宅医療の推進には、病院から在宅への退院支援は大変重要だが、まだその取組が本格的に始動して間もないため不十分であり、今後、推進していく必要がある。労力の要る作業であり、医療従事者の理解の推進が不可欠である。
- ・退院支援の担当者を配置している病院がまだ少ない。

日常の療養支援について 【概ね充足している。喫緊の課題はない】

- ・患者の疾患、重症度に対応した医療を提供し、多職種協働により住み慣れた地域で包括的に支援していく体制を強化する必要があり、多職種の方々への勉強会や講習会を開催している。
- ・多職種連携のシステム（MCS）が拡がりつつある。

在宅におけるリハビリテーション支援について 【やや不足している。課題がある】

- ・広域リハビリテーション支援センターにおいて、地域への講習や団体への支援を実施し、在宅リハビリテーションを支えているが、個々の自宅や施設に対する訪問支援について課題がある。

出水圏域 様式3

外来医療計画 検討内容報告書

項目名 産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制		医療圏名 出水保健医療圏
---	--	------------------------

1 下記について検討結果を記載してください

①産業医について

番号	現状・課題等
② やや不足している	・産業医の資格を有するため活動している状況である。産業医はやや不足していると感じている。 ・産業医の業務量が増えている。

1	不足している	②	やや不足している	3	概ね充足している	4	充足している
---	--------	---	----------	---	----------	---	--------

②学校医について（学校医の高齢化・業務量の増大・絶対数の不足 等）

番号	現状・課題等
③ 概ね充足している	【御意見】 ・概ね充足しているが、耳鼻科・眼科などは、やや不足している。

1	不足している	2	やや不足している	③	概ね充足している	4	充足している
---	--------	---	----------	---	----------	---	--------

③予防接種について（予防接種を実施できる体制を有する病院・診療所 等）

番号	現状・課題等
③ 概ね充足している	各予防接種には、なるべく対応できるようにしている。

1	不足している	2	やや不足している	③	概ね充足している	4	充足している
---	--------	---	----------	---	----------	---	--------

2 公衆衛生に係る医療提供体制将来目指すべき姿について、検討の上、記載をお願いします。

将来目指すべき姿、その他意見 【御意見】 ・公衆衛生に係る業務負担の均てん化が必要である。 ・保健所等が中心となり、現実的な調整を行う必要がある。 ・心臓病等の集団検診においては医療圏域内で対応できる体制の強化が必要である。 （鹿大病院から医師を派遣してもらって対応している現状である。）



(ウ) 産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

産業医について	【やや不足している】
・産業医の業務量が増え、担い手が少ない状況であり、担い手を増やす対応策が求められる。	
学校医について	【概ね充足している】
・概ね充足しているが、耳鼻科・眼科などは、やや不足している。	
予防接種について	【概ね充足している】
・各予防接種には、概ね対応できるようにしている。	

出水圏域 様式 4

外来医療計画 検討内容報告書

項目名
その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能について

医療圏名	出水保健医療圏
------	---------

1 その他地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能がございますか。

【選択番号】
①：不足している。喫緊の課題がある。
②：やや不足している。課題がある。

検討項目	番号 (①~②)	その数字を選択した理由
1 呼吸器科	① 不足している。喫緊の課題がある。	・常勤の専門医が不在で不足している状況にある。
2 産科・婦人科・周産期医療	① 不足している。喫緊の課題がある。	・現在の2医療機関では不足の状況にある。 ・本当の意味で産科周産期医療を必要としているのは当圏域と思う。
3 リウマチ・膠原病の診療	② やや不足している。課題がある。	・常時必要とはしないが、困ることがよくある。
4 総合診療科	① 不足している。喫緊の課題がある。	・高齢者は、いくつもの疾患を抱えており、総合的に診れる医師が必要である。



2 「将来目指すべき姿」及び「その他の意見」について議論の場で出た内容を記載ください。

将来目指すべき姿, その他意見
<p>・外来医療機関に限ったことではないが、これからの地域医療は各市町ではなく、出水圏域全体で考えなければならない。医療従事者不足や患者数の減少が進む中、医療の役割を明確にし、資源の適切な配分と効率的な運用が重要である。</p> <p>一次救急や回復期といった地域に根ざさなければならない医療と二次～三次救急、高度医療といった二次医療圏に拠点を一カ所設けることで対応すべき医療がある。</p> <p>後者はとくに大きな医療費用を必要とし、民間や公立といった枠を超えた医療経済を踏まえた効率的な運営と公的資金の導入も含めた、これまでにない新しい形の医療体制の構築が望まれる。</p>

(エ) その他

診療科別課題について

(呼吸器科)

- ・常勤の専門医が不在で不足している状況にある。

(産科・婦人科・周産期医療)

- ・現在の2医療機関では不足の状況にある。
- ・本当の意味で産科周産期医療を必要としているのは当圏域と思う。

(リウマチ・膠原病の診療)

- ・常時必要とはしないが、困ることがよくある。

(総合診療科)

- ・高齢者は、いくつもの疾患を抱えており、総合的に診れる医師が必要である。

(2) ア 各医療圏病床機能別専門部会における協議結果について

令和元年度北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議
第3回川薩保健医療圏病床機能別専門部会合同部会結果報告

- ・開催日 令和2年2月4日(火) 19:00~20:30
- ・会場 川薩保健所 2階大会議室

【検討結果】

① 公的医療機関に準ずる医療機関の2025年に向けた計画について

医療機関	現状(2020年1月末)		2025年に向けた計画		検討内容	検討結果
	機能	病床数	機能	病床数		
1 薩摩郡医師会病院	急性期	70床	急性期	48床	急性期病床を減らし回復期へ転換することに関しては、特に問題はないが、病床を慢性期へ26床転換することについては、議論が必要と言うことであったが、 慢性期の需要 に鑑み慢性期へ26床、転換することを了承いただきたい。	了承
	回復期	46床	回復期	68床		
	慢性期	0床	慢性期	26床		
	休床	26床	休床	0床		
<p>【医療機関説明内容】 現在、急性期70床、回復期46床、休床26床である。2025年の病床数については、さつま町の人口減少並びに常勤医師数が少数であること、急性期病床の稼働率が低調であることを検討して、急性期48床、回復期68床とし、さつま町の高齢化率・独居老人世帯の増加を考慮して慢性期26床と計画している。休床稼働のための人材確保については、現在目処はなく、今後の検討事項である。</p>						

② 令和2年度実施の地域医療構想に関する調査票について

- ・県の定量的基準や介護療養病床の転換等がわかるよう考慮した調査票1, 2を使用し、調査を実施することを了承された。

令和元年度北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議
第3回出水保健医療圏病床機能別専門部会合同部会結果報告

- ・開催日 令和2年2月7日(水) 19:00~20:20
- ・会場 出水郡医師会第二病院 3階会議室

【検討結果】

○ 令和2年度実施の地域医療構想に関する調査票について

- ・県の定量的基準や介護療養病床の転換等がわかるよう考慮した調査票1, 2を使用し、調査を実施することを了承された。

(2)ーイ 令和2年度地域医療構想に関する調査票について

調査票 1

FAX送信票【0996-20-2127】
川薩保健所健康企画課 企画管理係 行き

地域医療構想に関する現状把握のための調査票

貴医療機関名

記入者名

(電話)

問1 病床の許可病床数、稼働病床数、入院患者総数をご記入下さい。(令和元年6月30日現在)

許可病床数	稼働病床数	入院患者数
床	床	人

問2 今後、一般病床、療養病床の病床機能を「急性期から回復期へ」、「慢性期から回復期へ」等、転換する予定がありますか。【 】内に○をご記入ください。

【 】	病床機能を転換する予定がある	時期：()年()月頃・未定 内容：()期から()期へ転換
【 】	病床機能を転換する予定はない	()
【 】	未定(決定の時期について：()6ヶ月以内、()12ヶ月以内、()他	

問3 一般病床、療養病床の現状及び2025年の予定についてお答え下さい。

【 】内→病床機能について有又は無に○を記入

内→病床(予定)数を記入

()内→入院患者の主な対応内容(項目)に○を記入

	2019年(令和元年)6月末現在		2025年	
急性期	【有・無】 <input type="checkbox"/> 床	受入患者の疾患 () がん () 脳血管疾患 () 循環器心疾患 () 消化器疾患 () 呼吸器系疾患(肺炎等) () 整形外科疾患(骨折等) () 腎・泌尿器疾患 () 眼科 () 小児科 () 産婦人科 () 地域包括ケア () その他 再掲() 救急医療	【有・無】 <input type="checkbox"/> 床	受入患者の疾患 () がん () 脳血管疾患 () 循環器心疾患 () 消化器疾患 () 呼吸器系疾患(肺炎等) () 整形外科疾患(骨折等) () 腎・泌尿器疾患 () 眼科 () 小児科 () 産婦人科 () 地域包括ケア () その他 再掲() 救急医療
	【有・無】 <input type="checkbox"/> 床	受入患者の疾患 () 心大血管疾患リハ () 脳血管疾患リハ () 運動器リハ () がん化学療法 () 放射線治療 () 地域包括ケア () その他	【有・無】 <input type="checkbox"/> 床	受入患者の疾患 () 心大血管疾患リハ () 脳血管疾患リハ () 運動器リハ () がん化学療法 () 放射線治療 () 地域包括ケア () その他
慢性期	【有・無】 <input type="checkbox"/> 床		【有・無】 <input type="checkbox"/> 床	

問4 地域医療構想や調整会議に関してご意見等ありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。調査票2へのご回答をお願いします。

資料5

調査票 1

FAX送信票【0996-20-2127】
川薩保健所健康企画課 企画管理係 行

地域医療構想に関する現状把握のための調査票

貴医療機関名

記入者名

(電話)

問1 病床の許可病床数、稼働病床数、入院患者総数をご記入下さい。(令和2年6月30日現在)

許可病床数	稼働病床数	入院患者数
床	床	人

問2 今後、一般病床、療養病床の病床機能を「急性期から回復期へ」、「慢性期から回復期へ」等、転換する予定がありますか。【 】内に○をご記入ください。

【 】	ある	病床機能を転換する予定が：時期：()年()月頃・未定 内容：()期から()期へ転換
【 】	病床機能を転換する予定はない	()
【 】	未定(決定の時期について：()6ヶ月以内、()12ヶ月以内、()他	

問3 一般病床、療養病床の現状及び2025年の予定についてお答え下さい。

【 】内→病床機能について有又は無に○を記入

()内→病床(予定)数を記入

()内→入院患者の主な対応内容(項目)に○を記入

*注)特定入院科に該当しない入院科を併せている病種であっても、一般病種内の「重症度、医療・看護重要度」が「I：30%以上」、「II：30%以上」かつ平均在床日数10日以内である場合は、「高度急性期」に該当します。

	2020年(令和2年)6月末現在		2025年(予定数)	
急性期	【有・無】 <input type="checkbox"/> 床	受入患者の疾患 () がん () 脳血管疾患 () 循環器心疾患 () 消化器疾患 () 呼吸器系疾患(肺炎等) () 整形外科疾患(骨折等) () 腎・泌尿器疾患 () 眼科 () 小児科 () 産婦人科 () その他 再掲() 救急医療	【有・無】 <input type="checkbox"/> 床	受入患者の疾患 () がん () 脳血管疾患 () 循環器心疾患 () 消化器疾患 () 呼吸器系疾患(肺炎等) () 整形外科疾患(骨折等) () 腎・泌尿器疾患 () 眼科 () 小児科 () 産婦人科 () その他 再掲() 救急医療
回復期	【有・無】 <input type="checkbox"/> 床	受入患者の疾患 () 心大血管疾患リハ () 脳血管疾患リハ () 運動器リハ () がん化学療法 () 放射線治療 () 地域包括ケア () その他	【有・無】 <input type="checkbox"/> 床	受入患者の疾患 () 心大血管疾患リハ () 脳血管疾患リハ () 運動器リハ () がん化学療法 () 放射線治療 () 地域包括ケア () その他
慢性期	【有・無】(医療) <input type="checkbox"/> 床		【有・無】(医療) <input type="checkbox"/> 床	
	【有・無】(介護) <input type="checkbox"/> 床		【有・無】(介護) <input type="checkbox"/> 床	
休床	【有・無】 <input type="checkbox"/> 床		【有・無】 <input type="checkbox"/> 床	

問4 地域医療構想や調整会議に関してご意見等ありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。調査票2へのご回答をお願いします。



調査票2

FAX送信票【0996-20-2127】川薩保健所健康企画課企画管理係 行き

病床アンケート調査(令和元年6月の状況)

診療報酬算定項目	入院基本料 (種別番号等を選択(O印))	届出病床数	一日平均 入院患者数	月間新規 入院患者数	月間退院患者数
急性期一般入院基本料 (1~7)	1 2 3 4 5 6 7 未申請	床	人	人	人
地域一般入院基本料 (1~3)	1 2 3 未申請	床	人	人	人
地域包括ケア病棟入院料 (病棟単位1~4)	1 2 3 4 未申請	床	人	人	人
地域包括ケア入院医療管理料 (病室単位1~4)	1 2 3 4 未申請	床	人	人	人
回復期リハビリテーション病棟入院料 (1~6)	1 2 3 4 5 6 未申請	床	人	人	人
療養病棟入院料 (1~2)	1 2 未申請	床	人	人	人
有床診療所入院基本料 (1~6)	1 2 3 4 5 6 未申請	床	人	人	人
有床診療所療養病床入院基本料 (A~E)	A B C D E 未申請	床	人	人	人
有床診療所	全病床稼働中 ・ 休床あり	床	届出病床のうち、休床		床

貴院名 _____

担当者ご氏名 _____

御協力ありがとうございました。調査票1へのご回答をお願いします。



調査票 2

FAX送信票【0996-20-2127】川薩保健所健康企画課企画管理係 行

病床アンケート調査(令和2年6月の状況)

区分	診療報酬算定項目	入院基本料 (種別番号等を選択(O印))	届出病床数	一日平均 入院患者数	月間新規入院 患者数	月間退院患者数	病床数 合計
病院	ハイケアユニット入院医療管理料	1 2	床	人	人	人	床
	急性期一般入院料 (1~7)	1 2 3 4 5 6 7 未申請	床	人	人	人	
	地域一般入院料 (1~3)	1 2 3 未申請	床	人	人	人	
	地域包括ケア病棟入院料 (病棟単位1~4)	1 2 3 4 未申請	床	人	人	人	
	地域包括ケア入院医療管理料 (病室単位1~4)	1 2 3 4 未申請	床	人	人	人	
	回復期リハビリテーション病棟入院料 (1~6)	1 2 3 4 5 6 未申請	床	人	人	人	
	緩和ケア病棟入院料(1~2)	1 2 (看取り：あり・なし)	床	人	人	人	
	療養病棟入院料 (1~2)	1 2 未申請	床	人	人	人	
	<small>(事由記載欄：記入する項目がない場合にご利用ください。)</small>	<small>(事由記載欄：記入する項目がない場合にご利用ください。)</small>	床	人	人	人	
	<small>(事由記載欄：記入する項目がない場合にご利用ください。)</small>	<small>(事由記載欄：記入する項目がない場合にご利用ください。)</small>	床	人	人	人	
介護療養病床		床	人	人	人		
診療所	有床診療所入院基本料 (1~6)	1 2 3 4 5 6 未申請	床	人	人	人	床
	有床診療所療養病床入院基本料 (A~E)	A B C D E 未申請	床	人	人	人	
	介護療養病床		床	人	人	人	

貴院名 _____

担当者ご氏名 _____

ご協力ありがとうございました。調査票1へのご回答をお願いします。

医政地発 0110 第1号
令和2年1月10日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

重点支援区域の申請について（依頼）

経済財政運営と改革の基本方針2019(令和元年6月21日閣議決定)において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされています。

地域医療構想の実現に向け、重点支援区域の選定を希望する都道府県におかれましては、別添様式にて申請いただきますようお願いいたします。なお、申請に当たっては、別紙資料を参照いただき、以下の担当者へ必要書類を郵送の上、申請願います。申請は随時募集することとしますが、1月中を目途に1回目の重点支援区域の選定を行う予定です。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

計画係 板井、浅川

03-5253-1111（内線 2557, 2661）

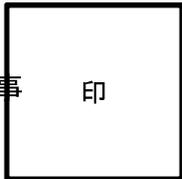
E-mail iryō-keikaku@mhlw.go.jp

(別添様式)

〇〇第 号
令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

〇〇知事 印



重点支援区域の申請について

標記について、関係書類を添えて、次のとおり重点支援区域の申請を行う。なお、当該申請について地域医療構想調整会議の合意を得たことを申し添える。

- 1 地域医療構想区域名

- 2 再編統合(機能連携等を含む)の対象となる医療機関名

- 3 関係書類
 - ・重点支援区域に関する情報提供(別紙)

重点支援区域に関する情報提供

都道府県：

対象構想区域	
支援が必要な理由 (自由記載)	
対象医療機関の概要 (別添資料も記載)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置主体、施設名、総病床数 ・ ・ ・
構想区域内の医療機関数	公 立： 施設 (〇〇床) 公 的： 施設 (〇〇床) 民 間： 施設 (〇〇床)
今後の方向性 (設置主体等で考え方が異なる場合全てを記載して下さい。)	
現在の議論の進捗状況	
必要としている支援	
その他参考となる事項	

対象医療機関の概要

設置主体							
施設名							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
職員数		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
病院建物建築年次							
医師供給大学							

設置主体							
施設名							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
職員数		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
病院建物建築年次							
医師供給大学							

重点支援区域について

1. 背景

- 経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025 年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。

2. 重点支援区域の選定の基本的な考え方

- 地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議の議論が不可欠であるため、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、都道府県は重点支援区域申請を行う。
- 都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省は重点支援区域を複数回に分けて選定する。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、再編統合の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も再編統合等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

3. 重点支援区域における事例としての対象

- ① 複数医療機関の再編統合*事例であること。（単一医療機関のダウンサイジングは対象ではない）

※ 再編統合には、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々に医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、

- ・ 医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
- ・ 不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携等の選択肢が含まれる。

- ② （再検証の対象ではない医療機関についても、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行うことを促進する観点から、）再検証対象医療機関*が対象となっていない再編統合事例も、対象となり得る。

※ 今回分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」

(診療実績がない場合も含む。)が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」(診療実績がない場合も含む。)が6領域(人口100万人以上の構想区域を除く。)全てとなっている公立・公的医療機関等

- ③ 複数区域にまたがる再編統合事例も、対象となり得る。その場合は、該当する区域全ての地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得ることとする。なお、基本的には、同一都道府県内での再編統合事例を想定しているが、都道府県をまたぐ事例の申請については、個別に厚生労働省に照会されたい。

4. 重点支援区域として優先的に選定する再編統合事例

再編統合を検討するにあたり、以下のような論点が多岐に渡る事例を優先して重点支援区域に選定する。なお、再検証対象医療機関が含まれる再編統合事例かどうかは、選定の優先順位に関係しない。

- ① 複数設置主体による再編統合を検討する事例
- ② できる限り多数(少なくとも関係病院の総病床数の10%以上)の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等からの医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例
- ④ 人口規模、関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

5. 支援内容

- 財政的支援は別添参照
- 技術的支援

(地域医療構想調整会議)

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供
- ・ 依頼に基づき議論の場・講演会などへの国職員の出席

(都道府県)

- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 依頼に基づき議論の場・住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者の協議の場の設定

6. スケジュール

重点支援区域申請は随時募集することとするが、1月中をメドに一回目の重点支援区域の選定を行う予定。

地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

別添

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。
【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

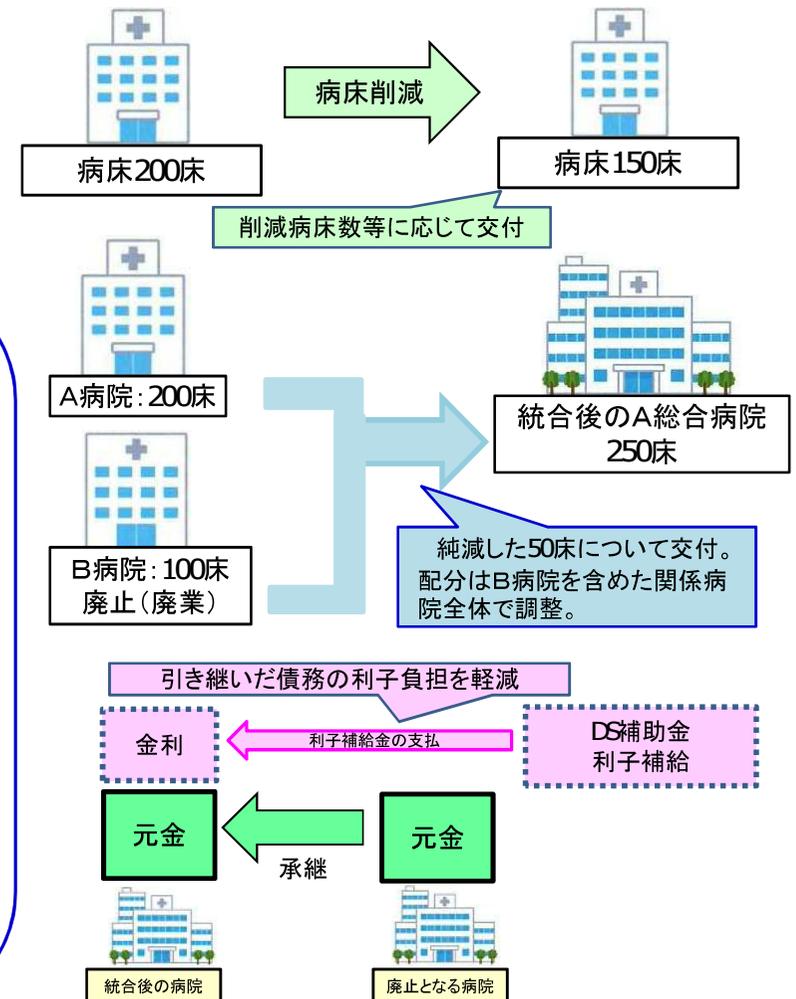
「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

「統廃合」に伴う財政支援

【**統合支援**】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合の
コストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率
に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。

【**利子補給**】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、**廃止され**
る病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務
に発生する利子について一定の上限を設けて統合後病院へ交付。
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



令和2年1月31日(金)

医政局地域医療計画課

(担当・内線)

補佐 奥野(内線 4136)

補佐 岩城(内線 2555)

(代表) 03(5253)1111

報道関係者 各位

地域医療構想の実現に向けた 重点支援区域の1回目の選定について

地域医療構想の実現に向け、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされています(別紙資料)。

都道府県からの申請を踏まえ、以下の3県5区域を、1回目の重点支援区域として、本日選定しました(括弧は医療機能再編等の対象となる医療機関名)。重点支援区域申請は随時募集しており、今後も、複数回に分けて選定予定です。

<重点支援区域(1回目選定)>

宮城県

- ・ 仙南区域(公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院)
- ・ 石巻・登米・気仙沼区域(登米市立登米市民病院、登米市立米谷病院、登米市立豊里病院)

滋賀県

- ・ 湖北区域(市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院、セフィロト病院)

山口県

- ・ 柳井区域(周防大島町立大島病院、周防大島町立東和病院、周防大島町立橘病院)
- ・ 萩区域(萩市立萩市民病院、医療法人医誠会都志見病院)

重点支援区域について

1 背景

経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025 年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。

2 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ（随時募集）、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能の再編や病床数等の適正化に関する方向性を定めるものではなく、また、重点支援区域に選定された後も、結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。
- 「重点支援区域」における事例としての対象は、複数医療機関の医療機能再編等事例とする。なお、再検証対象医療機関[※]が対象となっていない事例も対象となり得る。
 - ※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が 9 領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が 6 領域（人口 100 万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等

3 支援内容

【技術的支援】

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の令和 2 年度配分における優先配分
- ・ 新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施