

第 10 回奄美保健医療圏地域医療構想調整会議

日 時：令和 5 年 3 月 1 日（水）

午後 7 時 00 分～午後 9 時 00 分

場 所：大島支庁 4 階会議室

会 次 第

- 1 開 会
- 2 地域医療構想調整会議議長あいさつ
- 3 報 告
 専門部会の実施状況等について
- 4 協 議
 - (1) その他の医療機関が行う 2025 年に向けた対応方針について
 *その他の医療機関：公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関以外の医療機関
 - (2) 合意済対応方針を見直す医療機関の計画について
 - (3) 病床機能を転換しようとする医療機関の計画について
- 5 その他
- 6 閉 会

奄美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，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ため，奄美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) 奄美医療圏における将来の病床数の必要量を達成するための方策
- (2) 奄美医療圏における地域医療構想の達成を推進するために必要な事項
- (3) その他必要な事項

(組織)

第3条 調整会議は，委員30人以内で組織する。

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大島支庁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任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，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，大島支庁長が招集する。

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，専門部会について準用する。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」とあるのは「副部会長」とする。

とあるのは「副部会長」と読み替えるものとする。

4 専門部会の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める。

(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、そのものが指定し、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、大島支庁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28年12月26日から実施する。

第10回奄美保健医療圏地域医療構想調整会議 委員名簿

	所 属	職名	氏 名	備考
1	大島郡医師会	会長	稲 源一郎	*議長
2	大島郡歯科医師会	会長	町田 慶太	
3	鹿児島県奄美薬剤師会	会長	岡村 芳和	
4	鹿児島県看護協会大島地区	地区長	正岡 ゆかり	
5	県立大島病院	院長	石神 純也	*副議長
6	大島郡医師会病院	院長	眞田 純一	
7	名瀬徳州会病院	院長	満元 洋二郎	
8	奄美中央病院	院長	平元 良英	
9	宮上病院	院長	宮上 寛之	
10	よしかわクリニック	院長	嘉川 潤一	
11	奄美市	市長	安田 壮平	
12	大和村	村長	伊集院 幼	
13	宇検村	村長	元山 公知	
14	瀬戸内町	町長	鎌田 愛人	
15	龍郷町	町長	竹田 泰典	
16	喜界町	町長	隈崎 悦男	
17	徳之島町	町長	高岡 秀規	
18	天城町	町長	森田 弘光	
19	伊仙町	町長	大久保 明	
20	和泊町	町長	前 登志朗	
21	知名町	町長	今井 力夫	
22	与論町	町長	山 元宗	
23	鹿児島県保険協会	代表	久保 和代	*奄美市国保年金課長
24	大島地区社会福祉協議会連絡協議会	会長	佐藤 伸一郎	
25	大島支庁保健福祉環境部 名瀬・徳之島保健所	部長兼所長	相星 壮吾	

○2025年将来推計人口に基づく各島における病床の必要量について

1 2025年における医療供給（病床の必要量）

	2025年の将来推計人口	奄美医療圏全体に占める割合（％）	2025年における医療供給（病床の必要量）*				合計（床）	R3年度病床機能報告（速報値前独自集計）総病床数
			高度急性期（床）	急性期（床）	回復期（床）	慢性期（床）		
奄美大島	54,826	55.1	43.0	205.5	260.0	188.4	696.8	1,206
喜界島	6,900	6.9	5.4	25.9	32.7	23.7	87.7	108
名瀬保健所管内①	61,726	62.0	48.4	231.3	292.7	212.1	784.5	1,314
徳之島	21,274	21.4	16.7	79.7	100.9	73.1	270.4	277
沖永良部島	12,090	12.1	9.5	45.3	57.3	41.5	153.7	186
与論島	4,437	4.5	3.5	16.6	21.0	15.2	56.4	89
徳之島保健所管内②	37,801	38.0	29.6	141.7	179.3	129.9	480.5	552
合計 ①+②	99,527	100.0	78.0	373.0	472.0	342.0	1,265.0	1,866

*2025年推計人口をもとに奄美保健医療圏全体に占める割合を算出し2025年における病床必要量に乗じて各期の病床数を計算しており、高齢化率等は考慮していない

【参考資料】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（H25年3月推計）
鹿児島県地域医療構想

2 2025年（R7年）における医療供給（病床必要量）と令和4年度地域医療構想調整会議における検討状況確認結果（独自集計R5.1.10時点）の差

(1) 名瀬保健所管内

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
令和4年度検討状況確認結果（R5.1.10現在） A	16	615	229	316
2025年における医療供給（病床の必要量） B	48.4	231.3	292.7	212.1
A - B	△ 32.4	383.7	△ 63.7	103.9

(2) 徳之島保健所管内

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
令和4年度検討状況確認結果（R5.1.10現在） A	8	267	125	141
2025年における医療供給（病床の必要量） B	29.6	141.7	179.3	129.9
A - B	△ 21.6	125.3	△ 54.3	11.1

取扱注意

参考資料

【奄美保健医療圏】令和4年度地域医療構想調整会議における検討状況確認結果（独自集計R5.1.10時点）

	令和4（2022）年9月末現在の医療機能						一般病床 +療養病床 ①～⑥の 合計	H30 病床機能 報告	増減	備考
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟中（今後再 開する予定）⑤	休棟中（今後廃 止する予定）⑥				
名瀬徳洲会病院	6	119	42	103	0	0	270	270	0	
笠利病院	0	0	0	89	0	0	89	89	0	
県立大島病院	10	270	0	0	51	0	331	381	△ 50	
奄美和光園	0	22	0	0	0	0	22	22	0	
奄美中央病院	0	55	55	0	0	0	110	110	0	
大島郡医師会病院	0	0	85	56	0	0	141	188	△ 47	
和光整形外科	0	0	19	0	0	0	19	19	0	
むかいクリニック	0	0	0	0	19	0	19	19	0	
朝沼クリニック	0	18	0	0	0	0	18	18	0	
記念クリニック奄美	0	11	0	0	0	0	11	11	0	
奄美市笠利国民健康保険診療所	0	0	0	0	19	0	19	19	0	
国民健康保険大和診療所	0	0	0	0	2	0	2	2	0	
国民健康保険宇検診療所	0	0	0	0	2	0	2	2	0	
大島保養院	0	0	0	0	0	12	12	12	0	
瀬戸内徳洲会病院	0	60	0	0	0	0	60	60	0	
いづはら医院	0	19	0	0	0	0	19	19	0	
瀬戸内町へき地診療所	0	0	0	0	19	0	19	19	0	
喜界徳洲会病院	0	0	40	49	0	0	89	89	0	
喜界国民健康保険診療所	0	0	0	0	19	0	19	19	0	
徳之島徳洲会病院	0	120	37	42	0	0	199	199	0	
宮上病院	0	0	41	0	0	0	41	41	0	
徳之島診療所	0	19	0	0	0	0	19	19	0	
伊仙クリニック	0	0	0	19	0	0	19	19	0	
朝戸医院	0	0	0	19	0	0	19	19	0	
沖永良部徳洲会病院	0	60	0	72	0	0	132	132	0	
本部医院	0	19	0	0	0	0	19	19	0	
大蔵医院	0	16	0	0	0	0	16	16	0	
与論徳洲会病院	0	49	0	32	0	0	81	81	0	
龍美クリニック	0	0	0	8	0	0	8	8	0	
令和3年報告 計①	16	857	319	489	131	12	1,824	1,921	△ 97	

	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟中（今後再 開する予定）⑤	休棟中（今後廃 止する予定）⑥	一般病床 +療養病床 ①～⑥の 合計
令和4年報告 計①	16	857	319	489	131	12	1,824
必要病床数A	78	373	472	342	0	0	1,265
令和4年との報告の差 ①-A	△ 62	484	△ 153	147	131	12	559

【奄美保健医療圏】令和4年度地域医療構想調整会議における検討状況確認結果（独自集計R5.1.10時点）

	市区町村	令和4（2022）年9月末現在の医療機能						一般病床+療養病床 ①～⑥の 合計	H30 病床機能 報告	増減	備考
		高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟中（今後 再開する予 定）⑤	休棟中（今後 廃止する予 定）⑥				
名瀬徳洲会病院	46222奄美市	6	119	42	103	0	0	270	270	0	
笠利病院	46222奄美市	0	0	0	89	0	0	89	89	0	
県立大島病院	46222奄美市	10	270	0	0	51	0	331	381	△ 50	
国立療養所奄美和光園	46222奄美市	0	22	0	0	0	0	22	22	0	
奄美中央病院	46222奄美市	0	55	55	0	0	0	110	110	0	
大島郡医師会病院	46222奄美市	0	0	85	56	0	0	141	188	△ 47	
医療法人 和光整形外科	46222奄美市	0	0	19	0	0	0	19	19	0	
むかいクリニック	46222奄美市	0	0	0	0	19	0	19	19	0	
朝沼クリニック	46222奄美市	0	18	0	0	0	0	18	18	0	
記念クリニック奄美	46222奄美市	0	11	0	0	0	0	11	11	0	
奄美市立利国民健康保険診療所	46222奄美市	0	0	0	0	19	0	19	19	0	
奄美市小計		16	495	201	248	89	0	1049	1146	△ 97	
国民健康保険大和診療所	46223大和村	0	0	0	0	2	0	2	2	0	
大和村小計		0	0	0	0	2	0	2	2	0	
国民健康保険宇検診療所	46224宇検村	0	0	0	0	2	0	2	2	0	
宇検村小計		0	0	0	0	2	0	2	2	0	
大島保養院	46525瀬戸内町	0	0	0	0	0	12	12	12	0	
瀬戸内徳洲会病院	46525瀬戸内町	0	60	0	0	0	0	60	60	0	
いづはら医院	46525瀬戸内町	0	19	0	0	0	0	19	19	0	
瀬戸内町へき地診療所	46525瀬戸内町	0	0	0	0	19	0	19	19	0	
瀬戸内町小計		0	79	0	0	19	12	110	110	0	
医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院	46529喜界町	0	0	40	49	0	0	89	89	0	
喜界町国民健康保険診療所	46529喜界町	0	0	0	0	19	0	19	19	0	
喜界町小計		0	0	40	49	19	0	108	108	0	
徳之島徳洲会病院	46530徳之島町	0	120	37	42	0	0	199	199	0	急性期：結核病床を足して199床
宮上病院	46530徳之島町	0	0	41	0	0	0	41	41	0	急性期41床を回復期へ
徳之島診療所	46530徳之島町	0	19	0	0	0	0	19	19	0	
徳之島町小計		0	139	78	42	0	0	259	259	0	
伊仙クリニック	46532伊仙町	0	0	0	19	0	0	19	19	0	
伊仙町小計		0	0	0	19	0	0	19	19	0	
朝戸医院	46533和泊町	0	0	0	19	0	0	19	19	0	
和泊町小計		0	0	0	19	0	0	19	19	0	
沖永良部徳洲会病院	46534知名町	0	60	0	72	0	0	132	132	0	
本部医院	46534知名町	0	19	0	0	0	0	19	19	0	
大蔵医院	46534知名町	0	16	0	0	0	0	16	16	0	
知名町小計		0	95	0	72	0	0	167	167	0	
与論徳洲会病院	46535与論町	0	49	0	32	0	0	81	81	0	
龍美クリニック	46535与論町	0	0	0	8	0	0	8	8	0	
与論町小計		0	49	0	40	0	0	89	89	0	
計		16	857	319	489	127	12	1,820	1,921	△ 97	

【奄美大島】

	令和4（2022）年9月末現在の医療機能						一般病床 +療養病床 ①～⑥の 合計	H30 病床機能 報告	増減
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟中（今後 再開する予 定）⑤	休棟中（今後 廃止する予 定）⑥			
奄美市	16	495	201	248	89	0	1,049	1146	△ 97
大和村	0	0	0	0	2	0	2	2	0
宇検村	0	0	0	0	2	0	2	2	0
瀬戸内町	0	79	0	0	19	12	110	110	0
	16	574	201	248	112	12	1,163	1260	△ 97

【喜界島】

	令和4（2022）年9月末現在の医療機能						一般病床 +療養病床 ①～⑥の 合計	H30 病床機能 報告	増減
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟中（今後 再開する予 定）⑤	休棟中（今後 廃止する予 定）⑥			
喜界町	0	0	40	49	19	0	108	108	0
	0	0	40	49	19	0	108	108	0

【徳之島】

	令和4（2022）年9月末現在の医療機能						一般病床 +療養病床 ①～⑥の 合計	H30 病床機能 報告	増減
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟中（今後 再開する予 定）⑤	休棟中（今後 廃止する予 定）⑥			
徳之島町	0	139	78	42	0	0	259	259	0
伊仙町	0	0	0	19	0	0	19	19	0
	0	139	78	61	0	0	278	278	0

【沖永良部島】

	令和4（2022）年9月末現在の医療機能						一般病床 +療養病床 ①～⑥の 合計	H30 病床機能 報告	増減
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟中（今後 再開する予 定）⑤	休棟中（今後 廃止する予 定）⑥			
和泊町	0	0	0	19	0	0	19	19	0
知名町	0	95	0	72	0	0	167	167	0
	0	95	0	91	0	0	186	186	0

【与論島】

	令和4（2022）年9月末現在の医療機能						一般病床 +療養病床 ①～⑥の 合計	H30 病床機能 報告	増減
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟中（今後 再開する予 定）⑤	休棟中（今後 廃止する予 定）⑥			
与論町	0	49	0	40	0	0	89	89	0
	0	49	0	40	0	0	89	89	0

	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟予定 ⑤	廃止予定 ⑥	一般病床+ 療養病床 ①～⑤の 合計
名瀬保健所管内	16	574	241	297	131	12	1,271
徳之島保健所管内	0	283	78	192	0	0	553

【奄美保健医療圏】令和4年度地域医療構想調整会議における検討状況確認結果（独自集計R5.1.10時点）

	2025年7月1日現在の医療機能							一般病床 +療養病床 ①～⑤の 合計	H30 病床機能 報告	増減	備考
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟予定 ⑤	廃止予定 ⑥	介護保険施設 等へ移行予定 ⑦				
名瀬徳洲会病院	6	138	42	103	0	0	0	289	270	19	
笠利病院	0	0	0	89	0	0	0	89	89	0	
県立大島病院	10	233	37	0	51	0	0	331	381	△ 50	
奄美和光園	0	22	0	0	0	0	0	22	22	0	
奄美中央病院	0	55	55	0	0	0	0	110	110	0	
大島郡医師会病院	0	0	85	56	0	0	0	141	188	△ 47	
和光整形外科	0	0	0	0	0	19	0	0	19	△ 19	
むかいクリニック	0	0	0	19	0	0	0	19	19	0	
朝沼クリニック	0	18	0	0	0	0	0	18	18	0	
記念クリニック奄美	0	11	0	0	0	0	0	11	11	0	
奄美市笠利国民健康保険診療所	0	0	0	0	19	0	0	19	19	0	
国民健康保険大和診療所	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	
国民健康保険宇検診療所	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	
大島保養院	0	0	0	0	12	0	0	12	12	0	
瀬戸内徳洲会病院	0	60	0	0	0	0	0	60	60	0	
いづはら医院	0	19	0	0	0	0	0	19	19	0	
瀬戸内町へき地診療所	0	19	0	0	0	0	0	19	19	0	
喜界徳洲会病院	0	40	10	49	0	0	0	99	89	10	
喜界国民健康保険診療所	0	0	0	0	19	0	0	19	19	0	
徳之島徳洲会病院	8	120	67	42	0	0	0	237	199	38	
宮上病院	0	0	26	0	0	0	15	26	41	△ 15	
徳之島診療所	0	19	0	0	0	0	0	19	19	0	
伊仙クリニック	0	0	0	0	0	0	10	0	19	△ 19	
朝戸医院	0	0	0	19	0	0	0	19	19	0	
沖永良部徳洲会病院	0	60	32	40	0	0	0	132	132	0	
本部医院	0	19	0	0	0	0	0	19	19	0	
大蔵医院	0	0	0	0	16	0	0	16	16	0	
与論徳洲会病院	0	49	0	32	0	0	0	81	81	0	
龍美クリニック	0	0	0	8	0	0	0	8	8	0	
令和3年報告 計①	24	882	354	457	121	19	25	1,838	1,921	△ 83	

	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟予定 ⑤	廃止予定 ⑥	介護保険施設 等へ移行予定 ⑦	一般病床 +療養病床 ①～⑤の 合計
令和4年報告 計①	24	882	354	457	121	19	25	1,838
必要病床数A	78	373	472	342	0	0	0	1,265
令和4年との報告の差 ①-A	△ 54	509	△ 118	115	121	19	25	573

【奄美保健医療圏】令和4年度地域医療構想調整会議における検討状況確認結果（独自集計R5.1.10時点）

	市区町村	2025年7月1日現在の医療機能							一般病床 +療養病床 ①~⑤の 合計	H30 病床機能報 告	増減
		高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟予定 ⑤	廃止予定 ⑥	介護保険施設等 へ移行予定 ⑦			
名瀬徳洲会病院	46222奄美市	6	138	42	103	0	0	0	289	270	19
笠利病院	46222奄美市	0	0	0	89	0	0	0	89	89	0
県立大島病院	46222奄美市	10	233	37	0	51	0	0	331	381	△ 50
国立療養所奄美和光園	46222奄美市	0	22	0	0	0	0	0	22	22	0
奄美中央病院	46222奄美市	0	55	55	0	0	0	0	110	110	0
大島郡医師会病院	46222奄美市	0	0	85	56	0	0	0	141	188	△ 47
医療法人 和光整形外科	46222奄美市	0	0	0	0	0	19	0	0	19	△ 19
むかいクリニック	46222奄美市	0	0	0	19	0	0	0	19	19	0
朝沼クリニック	46222奄美市	0	18	0	0	0	0	0	18	18	0
記念クリニック奄美	46222奄美市	0	11	0	0	0	0	0	11	11	0
奄美市笠利国民健康保険診療所	46222奄美市	0	0	0	0	19	0	0	19	19	0
奄美市小計		16	477	219	267	70	19	0	1068	1146	△ 97
国民健康保険大和診療所	46223大和村	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0
大和村小計		0	0	0	0	2	0	0	2	2	0
国民健康保険宇検診療所	46224宇検村	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0
宇検村小計		0	0	0	0	2	0	0	2	2	0
大島保養院	46525瀬戸内町	0	0	0	0	12	0	0	12	12	0
瀬戸内徳洲会病院	46525瀬戸内町	0	60	0	0	0	0	0	60	60	0
いづはら医院	46525瀬戸内町	0	19	0	0	0	0	0	19	19	0
瀬戸内町へき地診療所	46525瀬戸内町	0	19	0	0	0	0	0	19	19	0
瀬戸内町小計		0	98	0	0	12	0	0	110	110	0
医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院	46529喜界町	0	40	10	49	0	0	0	99	89	10
喜界町国民健康保険診療所	46529喜界町	0	0	0	0	19	0	0	19	19	0
喜界町小計		0	40	10	49	19	0	0	118	108	10
徳之島徳洲会病院	46530徳之島町	8	120	67	42	0	0	0	237	199	38
宮上病院	46530徳之島町	0	0	26	0	0	0	15	26	41	△ 15
徳之島診療所	46530徳之島町	0	19	0	0	0	0	0	19	19	0
徳之島町小計		8	139	93	42	0	0	15	297	259	23
伊仙クリニック	46532伊仙町	0	0	0	0	0	0	10	0	19	△ 19
伊仙町小計		0	0	0	0	0	10		10	19	△ 19
朝戸医院	46533和泊町	0	0	0	19	0	0	0	19	19	0
和泊町小計		0	0	0	19	0	0	0	19	19	0
沖永良部徳洲会病院	46534知名町	0	60	32	40	0	0	0	132	132	0
本部医院	46534知名町	0	19	0	0	0	0	0	19	19	0
大蔵医院	46534知名町	0	0	0	0	16	0	0	16	16	0
知名町小計		0	79	32	40	16	0	0	167	167	0
与論徳洲会病院	46535与論町	0	49	0	32	0	0	0	81	81	0
龍美クリニック	46535与論町	0	0	0	8	0	0	0	8	8	0
与論町小計		0	49	0	40	0	0	0	89	89	0
計		24	882	354	457	121	29	15	1,882	1,921	△ 83

【奄美大島】

	2025年7月1日現在の医療機能							一般病床 +療養病床 ①～⑤の 合計	H30 病床機能報 告	増減
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟予定 ⑤	廃止予定 ⑥	介護保険施設等 へ移行予定 ⑦			
奄美市	16	477	219	267	70	19	0	1,068	1146	△ 97
大和村	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0
宇検村	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0
瀬戸内町	0	98	0	0	12	0	0	110	110	0
	16	575	219	267	86	19	0	1,182	1260	△ 97

【喜界島】

	2025年7月1日現在の医療機能							一般病床 +療養病床 ①～⑤の 合計	H30 病床機能報 告	増減
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟予定 ⑤	廃止予定 ⑥	介護保険施設等 へ移行予定 ⑦			
喜界町	0	40	10	49	19	0	0	118	108	10
	0	40	10	49	19	0	0	118	108	10

【徳之島】

	2025年7月1日現在の医療機能							一般病床 +療養病床 ①～⑤の 合計	H30 病床機能報 告	増減
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟予定 ⑤	廃止予定 ⑥	介護保険施設等 へ移行予定 ⑦			
徳之島町	8	139	93	42	0	0	15	297	259	23
伊仙町	0	0	0	0	0	10	0	10	19	△ 19
	8	139	93	42	0	10	15	307	278	4

【沖永良部島】

	2025年7月1日現在の医療機能							一般病床 +療養病床 ①～⑤の 合計	H30 病床機能報 告	増減
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟予定 ⑤	廃止予定 ⑥	介護保険施設等 へ移行予定 ⑦			
和泊町	0	0	0	19	0	0	0	19	19	0
知名町	0	79	32	40	16	0	0	167	167	0
	0	79	32	59	16	0	0	186	186	0

【与論島】

	2025年7月1日現在の医療機能							一般病床 +療養病床 ①～⑤の 合計	H30 病床機能報 告	増減
	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟予定 ⑤	廃止予定 ⑥	介護保険施設等 へ移行予定 ⑦			
与論町	0	49	0	40	0	0	0	89	89	0
	0	49	0	40	0	0	0	89	89	0

	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟予定 ⑤	廃止予定 ⑥	介護保険施設等 へ移行予定 ⑦	一般病床+ 療養病床 ①～⑤の 合計
名瀬保健所管内	16	615	229	316	105	19	0	1,281
徳之島保健所管内	8	267	125	141	16	10	15	557

医政地発0207第1号
平成30年2月7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 ）

地域医療構想の進め方について

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。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

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などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

（1）地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 平成37（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 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数
を含むものとする。

なお、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、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、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。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立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。

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、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。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関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。

(ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、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。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、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。

（エ）留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

イ．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

（ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、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等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回る事となる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

(2) 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

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

(イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

(ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ. 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ. 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、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を記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

(3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、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。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、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ていくこと。

2. 病床機能報告について

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

(2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（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）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「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」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【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

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryu-keikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：

(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- ・ 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- ・ 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

県立大島病院 第三次中期事業計画(案)

R5. 2. 1 大島病院

1 病院の基本方針

奄美医療圏における中核的医療機関として、地域の医療ニーズに適切に対応し、地域完結型の医療の推進及び救急医療体制の充実を図るとともに、医療従事者の教育機関として、医療の質の向上及び機能充実に努める。

また、地域がん診療病院として、がんの集学的治療や緩和ケアの推進を図るとともに、公的医療機関として、感染症などの政策医療や災害医療の推進に努める。

地域包括ケアシステムにおいては、地域の在宅医療を担う医療機関や介護施設等からの患者受入や在宅復帰に向けた退院支援の推進など、より連携を図りながら地域包括ケアシステムの後方支援病院としての役割を果たしていく。

2 病院の目指すべき将来像**(1) 公立病院としての役割**

奄美医療圏における中核的医療機関として、十分な医療スタッフや最新医療機器等を備えた公的総合病院を目指すとともに、地域完結型の医療の推進に向け、地域の医療機関との適切な役割分担と連携を図りながら、高度・専門医療の提供やICTを活用した医療連携の充実、医師・看護師の技術支援を必要とする地域の医療機関等への派遣のほか、公的医療機関として各種の指定を受け、救急医療、小児・周産期医療、災害医療、感染症対策などの不採算部門に関わる医療機能や圏域内で不足している医療機能の充実・強化を図る。

また、常勤医師の確保により、診療科の縮小体制の解消や新たな診療科の開設など、更に充実した医療提供体制の確立を目指す。

(2) 急性期医療の充実

引き続き高度急性期及び急性期の医療機関としての機能の充実を図るとともに、地域の医療機関との役割分担のより一層の促進を図り、奄美医療圏における高度急性期及び急性期中核的医療機関としての役割を果たしていく。

(3) 回復期医療の充実

奄美医療圏における高度急性期及び急性期中核的医療機関としての機能を最大限に発揮するためにも、地域の医療機関との連携強化により、急性期後の在宅復帰を目的とする回復期リハビリテーションが必要な患者の地域の医療機関の回復期病床への転院を促進するとともに、それでもなお回復期病床が不足する場合は当院でも整備し、奄美医療圏の回復期医療の充実を目指す。

(4) 救急医療の充実

救急科医師の充実により救命救急センターの救急医療体制の充実を図るほか、フライトドクターやフライトナースの養成・確保による奄美ドクターヘリの安定運用に努め、救急医療体制の充実を図る。

(5) がん医療の充実

地域がん診療病院として、がん化学療法看護認定看護師やがん薬物療法認定薬剤師等の医療従事者を養成・確保し、がんの集学的治療のさらなる充実を図る。

また、緩和ケア認定看護師等による緩和ケア外来の実施、がん患者家族会の活動支援及びがん相談体制の充実により、質の高い緩和ケアを提供するとともに、緩和ケアに対応する十分な看護体制を確立し、質の高いがんターミナル医療の充実を図る。

(6) 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割

高度急性期及び急性期医療を担う後方支援病院として、回復期及び慢性期を担う地域の医療機関や訪問看護、介護施設などとの円滑な医療連携の充実を図り、地域包括ケアシステムにおける質の高い医療提供体制の構築を目指す。

(7) 小児・周産期医療の充実

地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩に対応するとともに、新生児や重症児の医療の充実を図る。

また、当院で対応困難な超未熟児や重症児については、奄美ドクターヘリを活用した鹿児島大学医学部附属病院や鹿児島市立病院等との連携により、更なる医療体制の充実を図る。

(8) 地域が必要とする医療への対応

耳鼻咽喉科、呼吸器内科及び心臓血管外科など、地域が必要としている診療科については、医師の確保に努め、医療提供体制の充実を図る。

(9) 災害時の医療機能の充実

奄美医療圏における災害拠点病院として、毎年、大規模災害を想定した訓練に取り組んでいる。今後もDMAT 2チームを保持しながら、災害時に対応できる医療体制を整備する。

3 計画の目標及び具体的取組

[医療面]

(1) 目標

① 短期的（計画開始から2～3年経過時）目標

ア 救命救急センターにおける救急患者や、地域の医療機関からの紹介患者を積極的に受け入れるとともに、地域医療連携室の充実を図り、他の医療機関や介護施設等との連携強化による紹介率、逆紹介率の向上を図る。

イ 救命救急センターにおける救急医療体制の充実を図るとともに、フライトドクター等の養成・確保に努め、奄美ドクターヘリの安定運用を図る。

ウ 質の高い急性期医療を提供するため、地域の医療機関との連携強化により、急性期後の患者の地域の医療機関への転院を促進するとともに、必要

- に 応じ転院できない患者のための回復期リハビリテーション病棟を自院でも整備することにより、入院期間の短縮（効率性係数の改善）と高い看護必要度の確保を図る。
- エ がん診療における緩和ケアやターミナル医療の充実を図る。
- オ 地域に不足する心臓血管外科の開設や周産期医療の強化に努めるとともに、非常勤医師による診療となっている眼科や耳鼻咽喉科などの医師確保に努め、診療体制の充実を図る。
- カ 専門医や指導医、認定看護師、専門の医療技術者などの資格取得を支援し、養成に努める。
- キ 医療安全管理室を中心に、医療事故防止の徹底に努める。
- ク 地域の医療機関等との連携を強化し、地域包括ケアシステムの後方支援病院としての役割を担うとともに、地域医療情報ネットワークの中核病院として、患者情報の地域での共有化を目指す。

② 中期的（2027年度（計画終了時））目標

- ア 医師確保のため、医師の派遣要請を継続し、高度・専門医療の充実に努める。
- イ 地域医療構想や地域医療ニーズを踏まえた医療機能の充実を図る。
- ウ 医療安全管理室を中心に、医療事故防止の徹底を図り、信頼される医療の提供に努める。

③ 長期的（2032年）目標

- 奄美医療圏における中核的医療機関として、高度・専門医療や回復期医療その他の地域の医療ニーズに対応し、地域完結型医療の提供に努める。

(2) 目標達成に向けた具体的取組

① 地域医療構想等を踏まえた医療機能の充実

- ア 地域救命救急センター、地域がん診療病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターなどの指定を維持し、高度急性期及び急性期の医療機能を充実する。
- イ 質の高い急性期医療を提供するため、地域の医療機関との連携強化をより一層促進し、急性期後の在宅復帰を目的とする回復期リハビリテーションが必要な患者の地域の医療機関の回復期病床への転院を促進するとともに、それでもなお不足する回復期リハビリテーション病棟について、必要に応じ自院でも整備することを目指す。

② 機能分化・連携強化、地域包括ケアシステムの構築

- ア 当院への急性期機能の集約及び地域医療機関が回復期機能・初期救急等を担う体制の推進を図る。
- イ 医師・看護師等の技術的支援を必要とする地域医療機関等への派遣体制の構築に努める。
- ウ 地域内におけるへき地診療所等の運営支援のための代診医派遣等に継続

的に取り組む。

エ 奄美地域における医療と介護の総合的確保のため、地域の医療機関や訪問看護、介護施設等との連携の強化に努める。

オ 地域医療連携室の体制強化、機能の充実を図り、在宅復帰に向けた退院支援や介護支援を推進する。

カ 患者の状態に合った質の高い医療を提供するため、ICT技術を活用した地域の医療機関等とのネットワーク化の構築を図り、患者の診療情報等の地域での共有化を促進する。

キ 地域包括ケアシステムの高度急性期及び急性期医療を担う後方支援病院として、回復期及び慢性期医療に取り組む地域の医療機関との円滑な医療連携の充実を図るとともに、地域の医療機関や訪問看護、介護施設等との連携に努める。

③ 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

ア 感染管理認定看護師の増員・育成による感染対策チーム（ICT）の強化を図る。

イ 新興感染症に関する情報発信及び院内感染対策の周知徹底に努める。

ウ 地域の関連機関との連携を高め、合同で新興感染症発生を想定した訓練を行うなど、中核病院として感染対策向上に取り組む。

4 定量的基準の検討に関する基本的方針

本県の定量的基準については、以下の内容を基本として、検討・策定された。

(1) 入院料をベースとした基準

- ・ 医療機関の負担が少なく、現状の報告内容（医療機関の認識）に近い。

(2) 専門部会及び県地域医療構想調整会議による協議

- ・ 「データ分析検討部会」を設置の上、意見を踏まえながら検討。
- ・ 最終的には、県調整会議の了承を得た上で策定。

(3) 病床機能報告や調整会議における「目安」として活用

- ・ 病床機能報告において、医療機関は定量的基準を参考に、病床機能を判断し報告する。
- ・ 調整会議において、病床機能報告結果及び定量的基準による仕分け結果により、地域の医療提供体制の現状を確認し、将来の方向性について協議する。

令和4年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議資料 抜粋

5 本県の定量的基準の位置づけ①

本県の定量的基準の位置づけについては、以下のとおり。

対象とする地域

- ・ 構想区域ごとに異なる基準ではなく、県全体での基準とする。

基準の性格

- ・ 基準は、病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用する。
- ・ 基準は、地域医療構想における2025年の機能別分類の境界点を再定義するものではない。
- ・ 基準は、診療報酬改定等に応じて、適宜変更する可能性がある。
- ・ 基準は、不足もしくは過剰と思われる医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではない。

地域医療構想調整会議における活用

- ・ 各地域の調整会議において、病床機能報告結果と基準による仕分け結果を比較し、基準と異なる機能を報告した医療機関については、その理由を確認する。
- ・ その理由について、調整会議が必要と認める場合は、当該医療機関に対し、調整会議での説明を求める。

令和4年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議資料 抜粋

外来医療の機能の明確化・連携

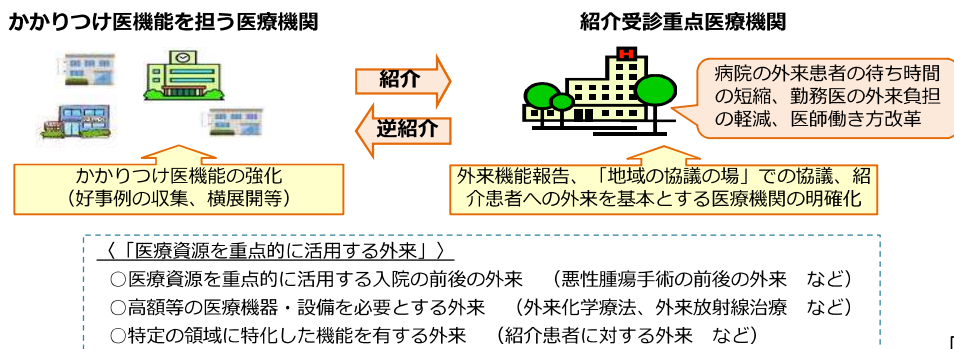
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

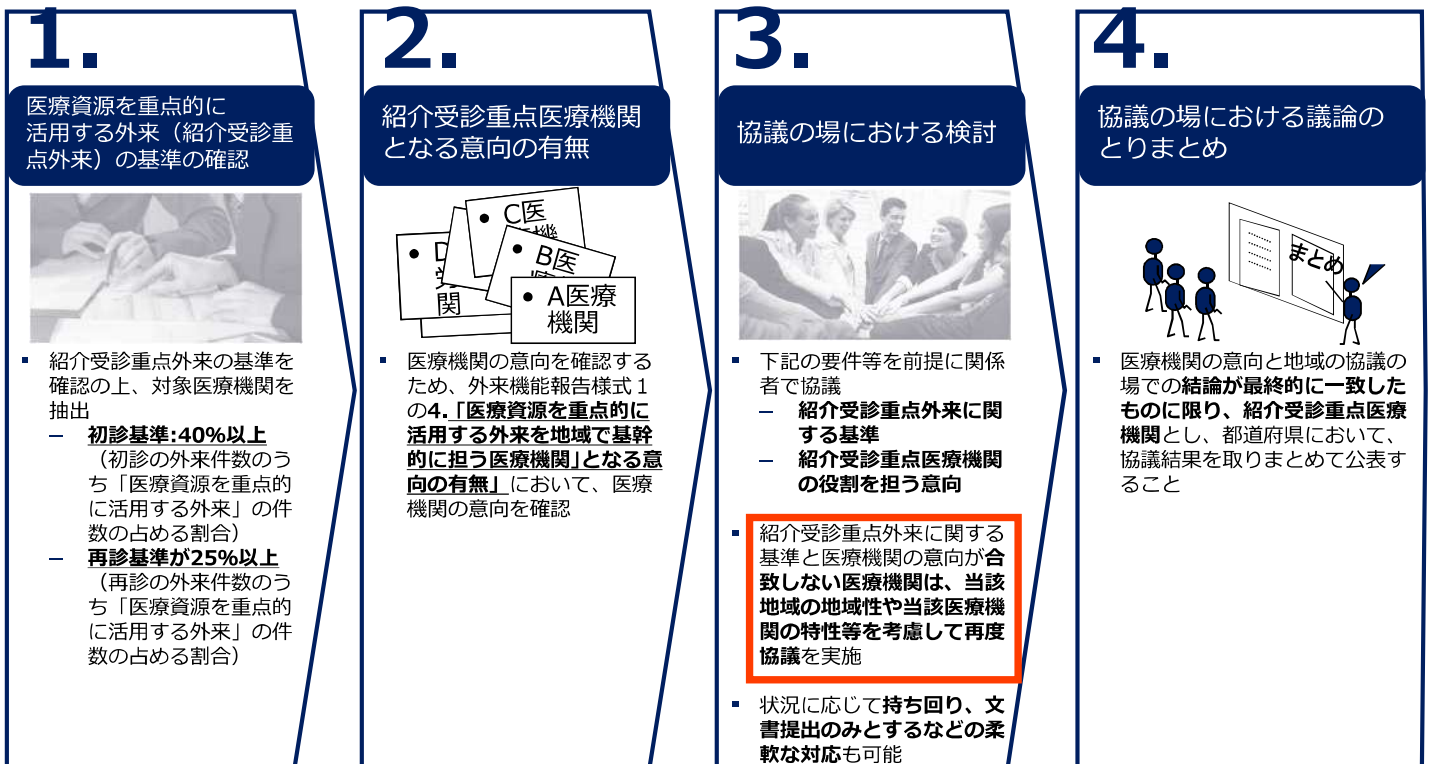
- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 - ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



厚生労働省資料引用

協議の場の進め方の全体像



(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

厚生労働省資料引用