

平成30年度 第1回真庭圏域地域医療構想調整会議 次第

日時 平成30年8月23日(木)14:00～16:00

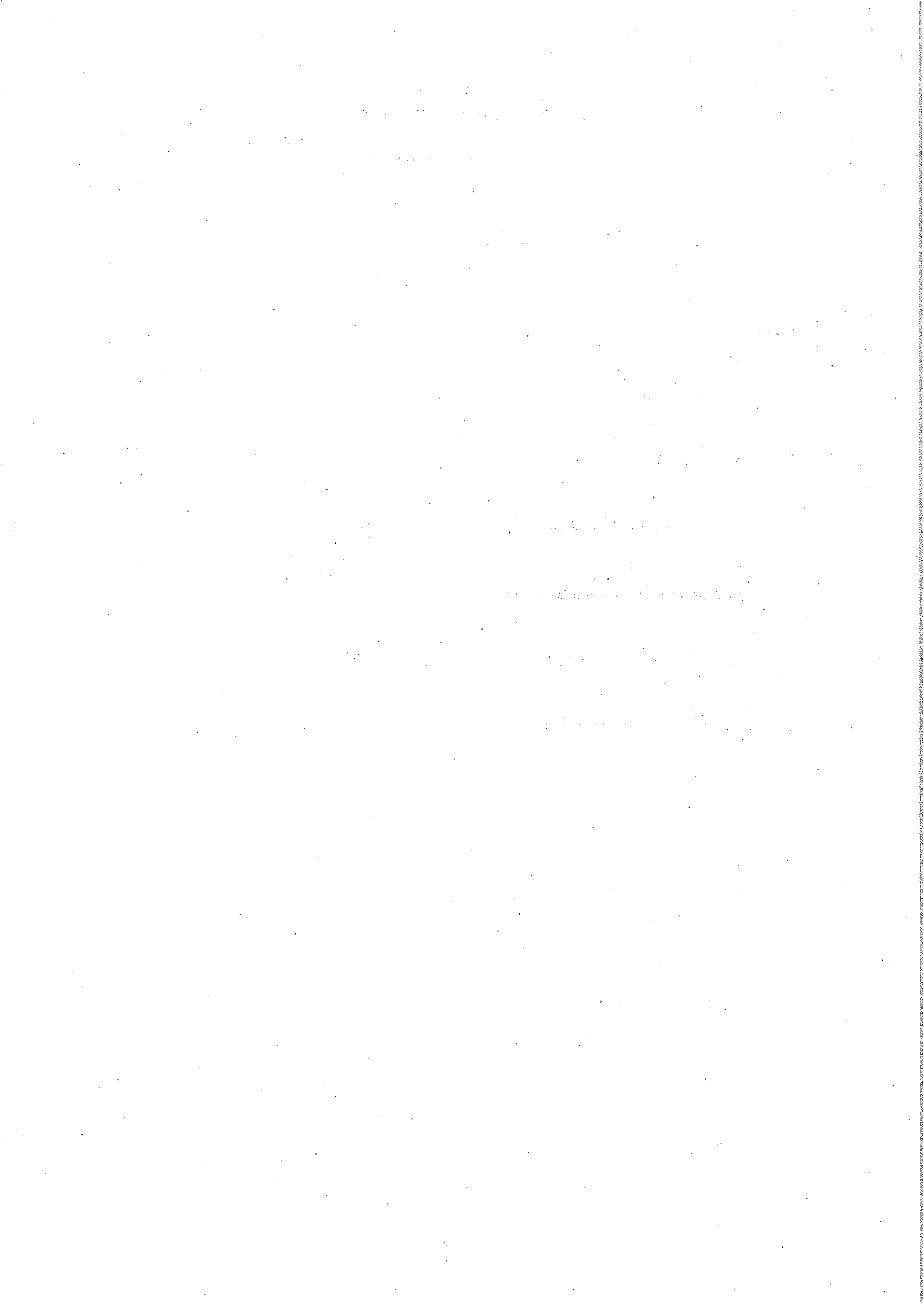
場所 岡山県美作県民局真庭地域事務所 3F大会議室

1 開会

2 議題

- (1) 「地域医療構想の進め方」について(P1～P8)
- (2) 「具体的対応方針の策定」について(P9～P11)
- (3) 真庭圏域地域医療構想調整会議における協議の取扱要領について(P13～P14)
- (4) 真庭圏域地域医療構想調整会議における年間スケジュールについて(P15)
- (5-1) 岡山県地域医療介護総合確保基金事業補助金の概要について(P17～P29)
- (5-2) 地域医療介護総合確保基金を活用した落合病院の施設整備事業について(別冊)
- (6) 質疑

3 閉会

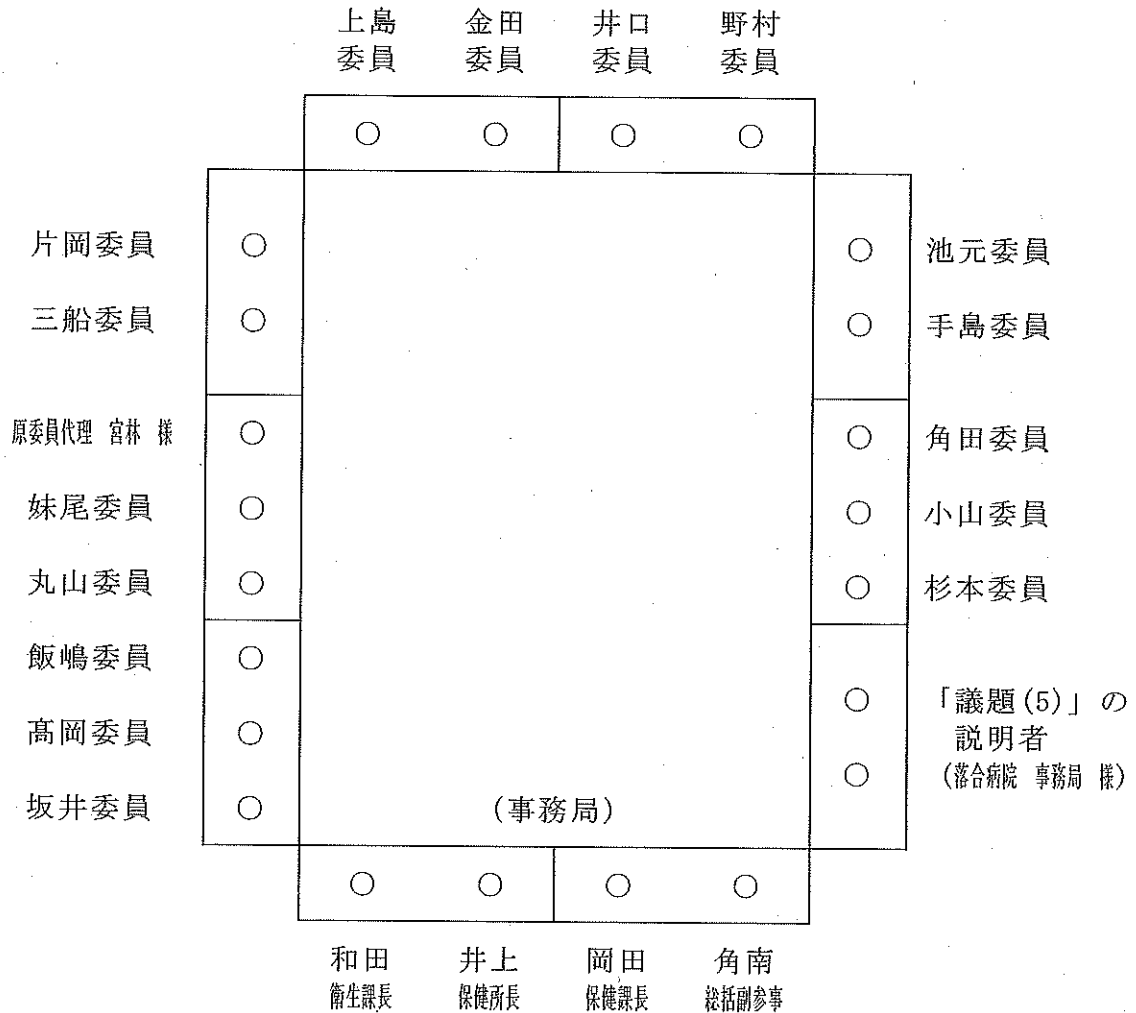


平成30年度第1回真庭圏域地域医療構想調整会議配席図

日時：平成30年8月23日（木）

14:00～16:00

場所：真庭地域事務所3階大会議室



傍聴席



西田 後藤 村下 河副
副参事 主幹 総括副参事 副参事
(県医療推進課)

報道席



牧 梶岡 記事記録
参事 課長 (セルフセンター)
(関係機関：真庭市)

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHILOSOPHY DEPARTMENT

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

PHILOSOPHY

真庭圏域地域医療構想調整会議委員名簿(事務局案)

(任期：平成30年3月1日～平成32年2月29日)

(平成30年6月14日現在：順不同)

氏名	所属 ・ 役職名	備考
金田 道弘	真庭市医師会長	H30. 6. 14～
井口 大助	岡山県病院協会真庭支部長 代理	H30. 6. 14～
野村 修一	真庭市国民健康保険湯原温泉病院長	
池元 由通	真庭歯科医師会長	
手島 靖	岡山県薬剤師会真庭支部長	
角田 和香代	岡山県看護協会真庭支部長	
小山 珠美	岡山県栄養士会真庭支部長	
杉本 喜美恵	真庭保健所管内愛育委員連合会長	
片岡 貞枝	真庭保健所管内栄養改善協議会長	
三船 昌行	真庭市民生委員児童委員協議会長	
原 克之	真庭市消防本部消防長	
妹尾 佐知子	NPO法人 岡山県介護支援専門員協会真庭支部事務局	
丸山 謙二	理学療法士会 代表	
飯嶋 信博	作業療法士会 代表	
上島 芳広	真庭市健康福祉部長	
高岡 秀行	新庄村住民福祉課長	
坂井 淳志	全国健康保険協会岡山支部	
計	17名	

MEMORANDUM FOR THE RECORD

DATE: 10/10/54

TO: SAC, NEW YORK

FROM: SAC, NEW YORK

SUBJECT: [Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

真庭圏域地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

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

(所掌事務)

第2条 調整会議では、次に掲げる事項について協議及び調整等を行う。

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

(組織)

第3条 調整会議は、委員20人以内で組織し、委員は、次に掲げる者のうちから県知事が委嘱又は任命する。

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

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

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

(議長及び副議長)

第5条 調整会議に、議長及び副議長を置く。

2 議長は、委員の互選により定め、副議長は議長が指名する。

3 議長は、調整会議を代表し、会務を総理する。

4 議長に事故があるときのほか、議事の内容により議長に重大な利益又は不利益が生じるおそれがあると委員の過半数が認める場合は、副議長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 調整会議は、議長が必要の都度招集し、これを主宰する。

2 議長は、必要に応じて調整会議に委員以外の者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで調整会議を開催することができる。

4 会議は原則公開とし、患者情報や医療機関の経営に関する情報等を扱う場合には、非公開とする。

5 議長は、必要に応じてワーキンググループ等を設置し、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 調整会議の庶務を司る事務局は真庭保健所に置く。

(雑則)

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

附則

この要綱は、平成28年3月1日から施行する。

厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について
(平成30年2月7日医政地発0207第1号)」のポイント

1 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とされた。

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

- ・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、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、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とされた。

2 区域の状況に応じた対応

- ・都道府県は、次の場合に、該当医療機関に対し調整会議への出席により説明を求めること等とされた。

- (1) 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
- (2) 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を把握した場合
- (3) 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合
- (4) 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
- (5) 新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合
- (6) 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

3 個別の医療機関の取組状況の共有

- ・個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績、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、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランの記載事項について共有することとされた。

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5800 S. UNIVERSITY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60637
TEL: 773-936-3700
WWW.CHEM.UCHICAGO.EDU

MEMORANDUM
TO: [Name]
FROM: [Name]
SUBJECT: [Subject]

[The following text is extremely faint and largely illegible. It appears to be a multi-paragraph memorandum or report, possibly containing experimental results or a discussion of chemical processes. The text is organized into several paragraphs, with some lines indented. Due to the low contrast and resolution, the specific words and numbers cannot be accurately transcribed.]

写

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なお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のかどうか、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。

《具体的対応方針》(事務局案)

0. 医療機関名	48 49 50			46 47 48		49 50		51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62		63		4. 具体的な対応方針の状況											5. 診療実績等				76	77	78
	プランの策定状況			5. 具体的な対応方針の内容(既入力欄は平成29年度高床医療機能報告等によるもの。これを今後の議論と合意に基づき修正する。)			2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		医師数	病床稼働率	平均在院日数	救急車受入件数			
	新改定プランの策定	公的等2025プランの策定	今後の事業計画の策定	5. 具体的な対応方針の内容(既入力欄は平成29年度高床医療機能報告等によるもの。これを今後の議論と合意に基づき修正する。)		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		医師数	病床稼働率	平均在院日数	救急車受入件数				
				高床急性期	回復期	慢性期	体	介	高床急性期	回復期	慢性期	体	介	高床急性期	回復期	慢性期	体	介	高床急性期	回復期	慢性期					体	介		
5. 具体的な対応方針の内容(既入力欄は平成29年度高床医療機能報告等によるもの。これを今後の議論と合意に基づき修正する。)		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針		2025年の病床数の方針					
256	医療法人井口会総合病院	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟		
257	社会医療法人 緑社会 金田病院	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟		
258	真庭市国民健康保険 高橋原温泉病院	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟		
259	医療法人 敬神会 近藤病院	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟		
260	医療法人 美甘会 岡山病院	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟		
261	中山病院	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟		
262	医療法人 せむくも クリニック	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟		
263	岸本整形外科医院	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟		
264	医療法人 福新会 河本医院	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟		
265	まにわ整形外科クリニック	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟	高床病棟		

0 0 0 0 0 0 0 0 0

真庭地域医療構想調整会議における協議の取扱要領（事務局案）

真庭地域医療構想調整会議設置要綱第8条の規定に基づき、地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）の運営等について以下のとおり定める。

1 具体的対応方針の策定

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や平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数を含む具体的対応方針を策定し、合意を得る。

(1) 公立病院への対応

「新公立病院改革プラン」や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37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議する。

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なお、過疎地等における一般医療、不採算・特殊部門に関わる医療、民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供や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を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、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のかどうかについて確認する。

(2) その他の医療機関への対応

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について、今後の事業計画や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37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議する。

上記以外の全ての医療機関について、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37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議する。

2 病床機能の転換等への対応

次の場合には、医療機関等に対し、理由書の提出や調整会議への出席等により説明を求める。

- (1) 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
- (2) 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を把握した場合
- (3) 病床がすべて稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合
- (4) 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
- (5) 新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合
- (6) 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
- (7) 地域医療連携推進法人の設立を把握した場合

3 個別の医療機関の取組状況の共有

(1) 個別の医療機能ごとの医療機能や診療実績

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、個別の医療機関の取組状況を共有する。

高度急性期・急性期機能については、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、その妥当性を確認する。

慢性期機能については、特に介護療養病床について、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。

(2) 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等の活用状況

(3) 新公立病院改革プランの記載事項

附則

この要領は、平成30年 月 日から施行する。

平成30年度真庭圏域地域医療構想調整会議年間スケジュール(事務局案)

開催時期	本会議	分科会	協議内容
第2四半期	○		<p>「地域医療構想の進め方」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国通知(H30.2.7)に基づく今年度以降の方針について確認する。 <p>「具体的対応方針の策定」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の達成を目的とした調整会議における具体的対応方針について確認する。 <p>「協議の取扱要領(案)」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調整会議で合意すべき具体的対応方針及び説明を求めべき案件を整理する。 <p>「年間スケジュール」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間の開催時期、協議事項等を決定する。 <p>その他</p>
第3四半期	○		<p>「具体的対応方針の策定及び合意のための作業用ツールの作成」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状に対するH37(2025)年度における病床機能等の在り方(構想)を比較・検討し、具体的対応方針を策定するための作業用ツール(ワークシート)について、年度内に様式・項目等を整理する。 <p>※作業用ワークシートを活用しての具体的な比較・検討は、H30年度病床機能報告の数値が公表されるH31年度以降を予定。</p>
第3四半期	△	○	<p>「病床機能の転換等への対応(非稼働病棟の転換等)」等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非稼働病棟について、圏域における必要性及び転換・再活用の方法等について検討を行う。 <p>(個別の医療機関に関する内容であるため、必要に応じ非公開とし、関係者のみ出席する分科会とすることも検討。)</p>
第4四半期	○		<p>「具体的対応方針の策定及び合意のための作業用ツールの確認」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状に対するH37(2025)年度における病床機能等の在り方(構想)を比較・検討し、具体的対応方針を策定するための作業用ツール(ワークシート)について、様式・項目等を再確認する。 <p>「平成30年度の総括・平成31年度の方針」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度の協議内容について総括するとともに、H31年度以降、今回の合意により作成された「具体的対応方針の策定及び合意のための作業用ツール」を活用し、医療構想の達成に向けた具体的な検討を開始すべき旨を確認する。

※開催時期、協議内容等について、今後変更がある場合があります。

岡山県地域医療介護総合確保基金事業補助金（医療分）交付要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「法」という。）第4条に基づく岡山県計画（以下「県計画」という。）に定める事業について、交付対象者が行う事業に要する経費に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、地域医療介護総合確保基金管理運営要領（平成26年9月12日医政発0912第5号厚生労働省医政局長通知、老発0912第1号厚生労働省老健局長通知及び保発0912第2号厚生労働省保険局長通知）及び岡山県補助金等交付規則（昭和41年岡山県規則第56号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（補助の対象）

第2条 この補助金は、岡山県地域医療介護総合確保基金事業実施要綱に基づき実施する事業のうち、別表の第2欄に定める事業を対象とする。

（交付の目的）

第3条 この補助金は、岡山県における医療及び介護の総合的な確保のために策定した県計画に基づき、地域医療構想（法による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する構想をいう。）の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備、居宅等における医療の提供及び医療従事者の確保を図ることを目的として交付する。

（補助金の交付）

第4条 この補助金は、前条の目的の達成に資するため、別表の第2欄に掲げる事業（以下「補助事業」という。）を行う同表の第3欄に掲げる者に対し交付する。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、第5条の申請をすることができない。

- 一 暴力団員等（岡山県暴力団排除条例（平成22年岡山県条例第57号）第2条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）に該当する者
- 二 暴力団（岡山県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等の統制下にある者
- 三 暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している者

2 この補助金の額は、補助事業に要する別表の第4欄に掲げる経費（以下「補助対象経費」という。）の額（ただし同表の第5欄に定める額を限度とする。）と総事業費から診療収入額及び寄付金その他収入額を控除した額とを比較して少ない方の額（以下「交付基礎額」という。）に、同表の第6欄に定める率を乗じて得た額（ただし、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。）以下とする。

(交付申請)

第5条 この補助金の交付申請は、補助金交付申請書(様式第1号)に別表の第7欄に掲げる申請添付書類を付して、毎年度知事が別に定める日までに行わなければならない。

(交付の条件)

第6条 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

一 補助事業を実施する者(以下「補助事業者」という。)の補助事業に係る関係書類の保存については、次のとおりとする。

ア 補助事業者が地方公共団体の場合

補助事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成するとともに、補助事業に係る歳入及び歳出についての証拠書類及び調書を事業の完了の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

イ 補助事業者が地方公共団体以外の場合

補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類及び帳簿を事業の完了の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

また、証拠書類等の保管期間が満了する前に補助事業者が解散する場合は、その権利義務を承継する者(権利義務を承継する者がいない場合は知事)に当該証拠書類等を引き継がなければならない。

二 補助事業を行うために締結する施設整備又は設備整備に係る契約については、医療施設の施設整備に係る契約手続の取扱指針(平成21年10月19日施第633号)、又は医療施設の設備整備に係る契約手続の取扱指針(平成22年4月1日医推第100号)に定める手続によらなければならない。

三 補助事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。

四 この補助金の交付と対象経費を重複して、他の法律又は予算制度に基づく国又は県の負担又は補助を受けてはならない。

五 その他、規則及びこの要綱の定めに従わなければならない。

六 補助事業が予定の期間内に完了する見込みのない場合若しくは完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合は、速やかに補助事業遅延等報告書(様式第2号)を知事に提出し、その指示を受けなければならない。

七 補助事業者は、知事の求めに応じ、この補助事業の実施状況について、事業実施状況報告書(様式第2-2号)により知事に報告するものとする。

八 補助事業者は、補助事業完了後に消費税及び地方消費税の申告によりこの補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、消費税及び地方消費税に係る仕

入控除税額報告書（様式第3号）により速やかに知事に報告しなければならない。

ただし、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は一支社、一支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行わなければならない。

なお、知事は報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除額の全部又は一部を県に納付させることがある。

九 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産（以下「取得財産等」という。）については、補助事業完了後においても、善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。

十 取得財産等で価格が単価50万円以上（事業者が地方公共団体以外のもの場合は30万円以上）の機械及び器具について、補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産の処分制限期間（平成20年厚生労働省告示第384号）に定める期間を経過するまでに、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取り壊し又は廃棄しようとするときは、あらかじめ、取得財産処分承認申請書（様式第4号）を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

十一 知事の承認を受けて財産を処分することにより補助事業者に入収があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。

十二 補助事業者が、知事の承認を受けて、転用、無償譲渡、無償貸付、交換、取り壊し又は廃棄等の財産の処分を行うにあたっては、厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分基準（大臣官房会計課長発平成20年4月17日付け会発第0417001号）第4の2に規定により算出した財産処分納付金額を、県に納付させることがある。

（申請の取下げのできる期間）

第7条 補助事業者が規則第8条第1項の規定により申請の取下げのできる期間は、交付決定の日の翌日から起算して15日を経過する日までとする。

（変更承認申請等）

第8条 補助事業者は、この補助金の交付決定後の事情により、事業の内容の変更等をしようとする場合には、別表の第7欄に掲げる申請添付書類に準じる書類を付して、変更（中止、廃止）承認申請書（様式第5号）により、知事の承認を受けなければならない。ただし、規則第10条の規定による軽易な変更については次のとおりとする。

- 一 20%を越えない対象経費又は補助金の減額を行う場合
- 二 補助の目的及び内容に影響を及ぼさない場合

（実績報告）

第9条 補助事業者は、補助事業が完了したときは、事業完了後1か月以内（第8条により中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から1か月以内）又は補助金の交付決定のあった年度の3月31日のいずれか早い日までに、補助事業実績報告書（様式第6号）に別表の第8欄に掲げる書類を添付して知事に提出しなければならない。

（補助金の額の確定等）

第10条 知事は、前条の規定による補助事業実績報告書の提出があった場合には、必要な検査を行い、その報告に係る補助事業の実施結果が補助金の交付決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、確定通知書により当該補助事業者に通知するものとする。

2 知事は、補助事業者に交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、その超える部分の補助金の返還を命ずるものとする。

3 前項の補助金の返還期限は、当該命令のなされた日から20日以内とし、期限内に納付がない場合、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額について年10.95%の割合で計算した額の延滞金を徴するものとする。

（雑則）

第11条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、この補助金の交付について必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年2月23日から施行し、平成26年度分の補助金から適用する。

この要綱は、平成27年9月30日から施行し、平成27年度分の補助金から適用する。

この要綱は、平成27年11月17日から施行し、平成27年度分の補助金から適用する。

この要綱は、平成28年9月27日から施行し、平成28年度分の補助金から適用する。

この要綱は、平成29年9月20日から施行し、平成29年度分の補助金から適用する。

別表

1	2	3	4	5	6	7	8
番号	補助事業	事業実施主体	補助対象経費	基準額	補助率	申請添付書類	実績添付書類
1	医療介護連携体制整備事業	県医師会	医療介護連携体制整備に係る次の経費 賃金（給与、社会保険料、交通費）、報償費（謝金）、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、食糧費、燃料費）、役務費（通信運搬費、手数料）、使用料及び賃借料、委託料、負担金、補助及び交付金	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第11-1号 様式第11-2号 様式第11-3号 様式第11-4号（予算書）	様式第11-5号 様式第11-6号 様式第11-7号 様式第11-8号（決算書）
2	かかりつけ医認定事業	県医師会	かかりつけ医認定事業に要する次の経費 賃金（給与、社会保険料、交通費）、報償費（謝金）、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、食糧費、燃料費）、役務費（通信運搬費、手数料）、使用料及び賃借料	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第12-1号 様式第12-2号 様式第12-3号 様式第12-4号（予算書）	様式第12-5号 様式第12-6号 様式第12-7号 様式第12-8号（決算書）
3	認知症ケアに係る医療連携体制整備事業	市町村、郡市等医師会	認知症ケアに係る医療連携体制整備事業の実施に必要な報酬、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第13-1号 様式第13-2号 様式第13-3号（予算書）	様式第13-4号 様式第13-5号 様式第13-6号（決算書）
4	早期退院・地域定着のための連携強化事業	精神科病院	①地域援助事業者参加促進事業 病院が地域援助事業者に対して支出した報償費、旅費 ②退院環境整備事業 報償費、旅費、需用費（食糧費、消耗品費）、役務費（通信運搬費）、使用料及び賃借料	①1日当たり、一地域援助事業者に対して6,000円 ②1病院当たり100,000円	10/10以内	様式第14-1号 様式第14-2号 様式第14-3号（予算書） 様式第14-4号（予算書）	様式第14-5号 様式第14-6号 様式第14-7号（決算書） 様式第14-8号（決算書）
5	医院継承バンクの設置	県医師会	医院継承バンク事業に要する次の経費 報償費（謝金）、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、食糧費、燃料費）、役務費（通信運搬費、手数料）、使用料及び賃借料	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第16-1号 様式第16-2号 様式第16-3号 様式第16-4号（予算書）	様式第16-5号 様式第16-6号 様式第16-7号 様式第16-8号（決算書）
6	救急勤務医支援事業	二次救急医療機関	休日・夜間に救急対応を行う医師に支払われる救急勤務医手当（医師への手当のうち、救急医療に従事することに対する対価であることが就業規則等に明記しているものに限る。）	1人1回当たり 休日（日中）4,523円 夜間 6,220円 （注）基準額の算出に当たっては、別紙1における診療日の区分ごとにそれぞれ1回とみなして算出するものとする。	1/3以内	様式第17-1号 様式第17-2号 様式第17-3号 様式第17-4号（予算書）	様式第17-5号 様式第17-6号 様式第17-7号 様式第17-8号 様式第17-9号（決算書）
7	保健師、助産師、看護師及び准看護師養成所の設備整備事業	保健師、助産師、看護師及び准看護師養成所等	教育環境の充実に要する設備整備費	1か所当たり13,335千円	1/2以内	様式第19-1号 様式第19-2号 カタログ 見積書 様式第19-3号（予算書）	様式第19-4号 様式第19-5号 契約書の写し 検収書 当該設備機器の写真 様式第19-6号（決算書）
8	新人看護職員研修事業	病院等	別紙2のとおり	別紙2のとおり	1/2以内	様式第25-1号 様式第25-2号 様式第25-3号 様式第25-4号 様式第25-5号 様式第25-6号（予算書）	様式第25-7号 様式第25-8号 様式第25-9号 様式第25-10号 様式第25-11号（決算書）

別表

1	2	3	4	5	6	7	8
番号	補助事業	事業実施主体	補助対象経費	基準額	補助率	申請添付書類	実績添付書類
9	看護師等養成所運営事業	看護師等養成所	別紙3のとおり	別紙3のとおり	10/10以内	様式第26-1号 様式第26-2号 様式第26-3号 様式第26-4号 様式第26-5号 様式第26-6号 組織図 様式第26-7号(予算書) 委託契約書写し(対象経費に委託料が含まれる場合に限る。)	様式第26-8号 様式第26-9号 様式第26-10号 様式第26-11号 様式第26-12号 様式第26-13号 組織図 様式第26-14号(決算書) 委託契約書写し(対象経費に委託料が含まれる場合に限る。)
10	院内保育運営事業	病院、診療所の開設者	院内保育施設の運営に必要な給与費(常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等)、委託料(上記経費に該当するもの。)	別紙4のとおり なお、実施主体が、医療法第31条の規定による公的医療機関の開設者(昭和26年8月22日厚生省告示第167号)に規定された者のうち、日本赤十字社又は社会福祉法人恩賜財団済生会に該当する場合は、算定された基準額等に対し、0.9を乗じる調整を行う。	2/3以内 (C-1型・C-2型・C-3型は1/3以内)	様式第27-1号 様式第27-2号 様式第27-3号 様式第27-4号 様式第27-5号 様式第27-6号 様式第27-7号 様式第27-8号(予算書) 院内保育施設の保育料金が規定された規則等 委託契約書写し(院内保育事業を委託した場合に限る。)	様式第27-9号 様式第27-10号 様式第27-11号 様式第27-12号 様式第27-13号 様式第27-14号 様式第27-15号 様式第27-16号(決算書) 委託精算書(院内保育事業を委託した場合に限る。)
11	小児救急医療拠点病院運営事業	津山中央病院	小児救急医療拠点病院運営事業に必要な給与費(常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等)、報償費(医師雇上謝金)	1か所当たり次の(1)及び(4)により算出された額の合計額とする。 (常勤の体制) (1)35,926千円×運営月数/12 (2)夜間加算(労働基準法第37条第1項及び第3項に定める割増賃金(時間外(125/100以上)及び深夜(150/100、160/100又は125/100以上))を手当している場合に限る。) 3,520千円×運営月数/12	10/10以内	様式第28-1号 様式第28-2号 様式第28-3号 様式第28-4号(予算書)	様式第28-5号 様式第28-6号 様式第28-7号 様式第28-8号 様式第28-9号(決算書)
12	新卒訪問看護師養成プログラム作成・定着事業	県看護協会	新卒訪問看護師養成プログラム作成・定着事業に係る次の経費(給与、社会保険料、交通費)報償費(謝金)、旅費、需用費(消耗品費、印刷製本費、食糧費、燃料費)、役務費(通信運搬費、手数料)、使用料及び賃借料	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第30-1号 様式第30-2号 様式第30-3号 様式第30-4号(予算書)	様式第30-5号 様式第30-6号 様式第30-7号 様式第30-8号(決算書)
13	病床機能分化・連携促進のための基盤整備事業	医療機関	高度急性期病床から地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床への転換のための施設整備費	(1)施設整備前後で病床削減を伴わない場合 1床当たり5,022千円 (2)施設整備前後の病床削減割合が20%未満の場合 1床当たり8,036千円 (3)施設整備前後の病床削減割合が20%以上の場合 1床当たり10,045千円	1/2以内	様式第31-1号 様式第31-2号 工事仕様書 工事設計書 工事仕分書 様式第31-3号(予算書)	様式第31-4号 様式第31-5号 完成後の建物の全景及び補助対象事業の概要を示す写真 契約書の写し 完成後の建物の構造概要及び平面図(各室の用途を示すこと。) 工事設計書 工事仕様書 建築基準法第7条第5項の規定による竣工検査書の写し 様式第31-6号(決算書)

別表

1	2	3	4	5	6	7	8
番号	補助事業	事業実施主体	補助対象経費	基準額	補助率	申請添付書類	実績添付書類
14	連携病院間の画像情報の共有に関するモデル事業	岡山大学病院	連携病院間の画像情報の共有に要する次の経費 報償費、旅費、需用費、役務費（通信運搬費、手数料）、使用料及び賃借料	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第32-1号 様式第32-2号 様式第32-3号 様式第32-4号(予算書)	様式第32-5号 様式第32-6号 様式第32-7号 様式第32-8号(決算書)
15	脳卒中超急性期治療のための画像伝送モデル事業	川崎病院	脳卒中救急疾患診療におけるICTを活用した画像転送システムの整備に要する次の経費 報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第33-1号 様式第33-2号 様式第33-3号 様式第33-4号(予算書)	様式第33-5号 様式第33-6号 様式第33-7号 様式第33-8号(決算書)
16	精神科病院との連携による在宅医療・支援体制の構築	岡山県精神科医療センター	遠隔地精神科医療システム構築に係る次の経費 報償費(謝金)、旅費、需用費(消耗品費、印刷製本費、食糧費、燃料費)、役務費(通信運搬費、手数料)、使用料及び賃借料、委託料	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第38-1号 様式第38-2号 様式第38-3号 様式第38-4号(予算書)	様式第38-5号 様式第38-6号 様式第38-7号 様式第38-8号(決算書)
17	岡山県地域包括ケア関係認定看護師養成促進事業	県看護協会	地域包括ケア関係認定看護師の養成に要する経費(賃金、需用費、役務費、助成金)	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第39-1号 様式第39-2号 様式第39-3号 様式第39-4号(予算書)	様式第39-5号 様式第39-6号 様式第39-7号 様式第39-8号(決算書)
18	産科医等育成・確保支援事業	分娩を取り扱う病院、診療所及び助産所	分娩を取り扱う産科・産婦人科医師及び助産師に対して、処遇改善を目的として分娩取扱件数に応じて支給される手当(分娩手当) 臨床研修終了後、指導医の下、研修カリキュラムに基づき産科・産婦人科の研修を受けている者に対して、処遇改善を目的として支給される手当(研修医手当)	1分娩当たり10,000円 研修医1人1月当たり50,000円	1/3以内	様式第40-1号 様式第40-2号 様式第40-3号(予算書) 就業規則または雇用契約の写し	様式第40-4号 様式第40-5号 様式第40-6号(決算書) 手当等の支給調書 就業規則または雇用契約の写し

別表

1	2	3	4	5	6	7	8
番号	補助事業	事業実施主体	補助対象経費	基準額	補助率	申請添付書類	実績添付書類
19	小児救急医療支援事業	県南西部圏域代表市(倉敷市)	小児救急医療支援事業にの運営に必要な給与費(常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法廷福利費等)、報償費(医師雇上謝金)	1 救急医療圏域当たり(常勤の体制) ・休日A、休日B及び夜間 26,310円×診療日数 ・休日C 13,150円×診療日 ・夜間加算 (労働基準法(昭和22年法律第49号)第37条第1項及び第3項に定める割増賃金(時間外(125/100以上)及び深夜(150/100、160/100又125/100以上)を手当している場合に限る。当直料は対象にならない。) 19,782円×診療日数(オンコール体制) ・医師が病院に待機する体制ではなく、専門的な処置が必要な場合に小児科医師が速やかに駆け付け対応する体制(オンコール体制)を執っている場合 13,570円×診療日数 *診察日の設定方法については別紙6のとおり	2/3以内	様式第41-1号 様式第41-2号 様式第41-3号の1 様式第41-3号 様式第41-4号(予算書)	様式第41-5号 様式第41-6号の1 様式第41-6号 様式第41-7号 様式第41-8号 様式第41-9号(決算書)
20	妊産婦の多様なニーズに応えるための助産師外来の施設・設備整備事業	津山中央病院	助産師外来の開設に必要な増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費及び必要な医療機器等の備品購入費	①施設整備 基準面積30㎡以下下記構造別単価を乗じて得た額 ただし、建築面積が基準面積を下回るときは、当該面積を基準面積とする。 1㎡当たりの単価 鉄筋コンクリート 200,900円 ブロック 175,100円 木造 200,900円 ②設備整備 1か所当たり 3,811千円 (ただし、1品につき10千円に満たない場合は対象としない)	1/2以内	様式第42-1号 様式第42-2号 工事仕様書 工事設計書 工事仕分書 カタログ 見積書 様式第42-3号(予算書)	様式第42-4号 様式第42-5号 完成後の建物の全景及び補助対象事業の概要を示す写真 契約書の写し 完成後の建物の構造概要及び平面図 工事設計書 工事仕訳書 建築基準法第7条第5項の規定による竣工検査書の写し 支払を証明する書類 当該設備機器の写真 様式第42-6号(決算書)
21	医療介護連携体制支援事業	川崎医科大学附属病院	TV会議システムを用いた患者転院時の合同カンファレンス等に要する次の経費 報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料、賃借料及び備品購入費	県が必要と認めた額	10/10以内(ただし、備品購入費については1/2以内)	様式第43-1号 様式第43-2号 様式第43-3号 様式第43-4号(予算書)	様式第43-5号 様式第43-6号 様式第43-7号 様式第43-8号(決算書)
22	Web会議システムを用いた患者転院時の合同カンファレンスに関するモデル事業	岡山大学	Web会議システムを用いた患者転院時の合同カンファレンス等に要する次の経費 報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第44-1号 様式第44-2号 様式第44-3号 様式第44-4号(予算書)	様式第44-5号 様式第44-6号 様式第44-7号 様式第44-8号(決算書)
23	井笠地区医療機関と高度急性期病院との連携強化及び機能分化の支援事業	井原市民病院	井笠地区医療機関と高度急性期病院との連携強化及び機能分化の支援事業に係る次の経費 賃金(給与、社会保険料、交通費) 報償費(謝金)、旅費、需用費(消耗品費、印刷製本費、食糧費、燃料費)、役務費(通信運搬費、手数料)、使用料及び賃借料	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第45-1号 様式第45-2号 様式第45-3号 様式第45-4号(予算書)	様式第45-5号 様式第45-6号 様式第45-7号 様式第45-8号(決算書)

別表

1	2	3	4	5	6	7	8
番号	補助事業	事業実施主体	補助対象経費	基準額	補助率	申請添付書類	実績添付書類
24	在宅医療の実施に係る拠点の整備	都窪医師会	在宅医療の実施に係る拠点の整備に係る次の経費 賃金（給与、社会保険料、交通費）、報償費（謝金）、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、食糧費、燃料費）、役務費（通信運搬費、手数料）、使用料及び賃借料、委託料	県が必要と認めた額	10/10以内	様式第46-1号 様式第46-2号 様式第46-3号 様式第46-4号（予算書）	様式第46-5号 様式第46-6号 様式第46-7号 様式第46-8号（決算書）

※第7、8欄の「予算書」「決算書」は、当該事業に関する部分の抄本を添付すること。

全ての事業に関し、第7欄の申請添付書類として、暴力団等排除措置に係る誓約書（事業実施主体が国・独立行政法人・国立大学法人・特殊法人・地方公共団体・地方独立行政法人・公立大学法人・地方公社及び本県が出資・出えんしている法人等を除く。）及び岡山県税の完納証明書（補助金交付申請書到達日前3ヶ月以内のもの）を添付すること。

医政地発 0207 第 4 号

平成 30 年 2 月 7 日

各都道府県衛生主幹(部)局長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例の取扱いについて

標記につきましては、「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例及び標準単価の設定について」(平成 29 年 1 月 27 日医政地発 0127 第 1 号)をもって通知したところですが、今般、基金の有効かつ効率的な活用を図るため、事業区分 I の事業内容の取扱いを別添のとおり整理しましたので、通知いたします。

つきましては、平成 30 年度以降の都道府県計画の策定に当たりまして、別添内容を踏まえて事業を計上していただくようお願いいたします。

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業の取扱い

事業区分Ⅰについては、「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」を対象としていますが、標準事業例「5. 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」において、以下に掲げる事業についても、当該整備に関連するものとして対象として差し支えないこととします。

1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用

(1) 建物の改修整備費

病床削減に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修費用

（注）各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したものに限り対象とする。

【標準単価】

1㎡当たり単価：（鉄筋コンクリート）200,900円、（ブロック）175,100円

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

病床削減に伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

（注1）各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）した建物及び医療機器に限り対象とする。

（注2）医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除却損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損」）のみを対象とする（「有姿除却」は対象としない）。

（注3）建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除却損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損」）を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失（固定資産除却損）についても対象とする。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失（固定資産廃棄損）についても、対象とする。

（注4）「固定資産売却損」については、関係事業者への売却は対象外とし、第三者への売却のみを対象とする。ただし、複数の不動産鑑定士や専門業者の鑑定状況を踏まえた、市場価格と大幅な乖離がない場合（売却後に「購入者が未使用」又は「売却者が継続使用」する場合を除く。）は、関係事業者でも対象とする。

※ 関係事業者とは、医療法第51条第1項に定める理事長の配偶者がその代表者であることその他の当該医療法人又はその役員と厚生労働省令（医療法施行規則第32条の6第1項第1号）で定める特殊の関係がある者をいう。

【対象となる勘定科目】

- ・ 固定資産除却損
- ・ 固定資産廃棄損（解体費用、処分費用）
- ・ 固定資産売却損（売却収入を含む）

(3) 人件費

早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額

（注）地域医療構想の達成に向けた機能転換や病床削減に伴い退職する職員に限り対象とする。

【標準単価】

退職金の割増相当額：上乗せ分負担の補助（上限は 6,000 千円）

2. 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうためのセミナー、会議等の開催に必要な経費

※ 医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

【対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

地域医療介護総合確保基金を活用した 落合病院の施設整備事業について

- 真庭地域医療構想にあたって
- 施設整備事業内容
- 整備後の運営

真庭地域医療構想にあたって

目指すことは

地域包括ケアシステム構築に向けた
医療提供体制の方向づけをすること

真庭地域医療構想にあたって

1) 病床機能分化

- ・真庭医療圏で不足する病床機能への転換
- ・病床機能転換に伴い病床削減を行う

2) 病院(医療)が地域づくりの核になる

- ・医療支援なくして、生活はあり得ない
- ・生活支援 予防 治療

施設整備事業内容

落合病院新築移転計画概要

▶ 新病院建築概要

構造：2階建て 鉄骨造

総床面積：5045.83 m²

▶ 病床数

135床	一般病棟	50床
	地域包括ケア病棟	45床
	療養病棟	40床

▶ 竣工予定

2020年 5月竣工

事業内容

I. 落合病院移転新築に伴い病床の機能転換と削減を行う

- 1) 病床機能を急性期機能・慢性期機能から回復期機能へ転換する
97床を回復期機能病床に転換
急性期機能13床、慢性期機能25床、は維持
- 2) 許可病床数を 173床から135床に 削減する
既存病床の22%削減

構想区域	区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 【両科別報告(別報告)】		診療科別(地域医療機能推進機構)病床数			(単位:床)		
		病院	診療所	合計 ①	H29(2017) ②	H30(2018) ③	H29(2017) ④	H30(2018) ⑤	
岡南東部	高度急性期	2,269		2,269	1,125	1,144	1,144	▲1,129	50.1%
	急性期	3,723	459	4,182	2,969	3,535	3,519	▲663	79.7%
	回復期	1,215	136	1,351	2,500	2,927	2,909	1,557	210.8%
	慢性期	2,259	243	2,471	2,163	2,029	2,052	▲462	82.1%
	休養・無病室等	593	231	814				▲814	
計	10,119	1,009	11,100	8,754	9,478	9,485	▲1,708	84.7%	
岡南西部	高度急性期	1,051		1,051	603	606	620	▲452	53.5%
	急性期	3,129	330	3,459	3,989	2,725	2,644	▲737	76.7%
	回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,701	2,747	1,500	229.9%
	慢性期	2,007	131	2,198	2,001	1,890	1,876	▲322	84.9%
	休養・無病室等	324	129	452				▲452	
計	8,290	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲734	91.8%	
高梁新見	高度急性期				10	17	17		
	急性期	319	29	342	150	124	119	▲219	34.0%
	回復期	113		113	143	134	122	21	118.6%
	慢性期	303		322	275	189	178	▲140	55.0%
	休養・無病室等		36	36				▲36	
計	730	65	811	578	463	428	▲383	52.6%	
真庭	高度急性期				24	25	25		
	急性期	352	37	389	163	157	144	▲242	36.4%
	回復期	42		42	181	175	161	139	416.2%
	慢性期	172		172	152	100	100	▲66	61.0%
	休養・無病室等	31	39	69				▲69	
計	597	75	672	524	463	426	▲246	63.9%	
深山	高度急性期	123		123	123	135	118	7	115.0%
	急性期	672	119	796	614	501	460	▲499	56.3%
	回復期	187	11	199	487	483	452	285	243.9%
	慢性期	681	93	781	605	414	411	▲367	53.0%
	休養・無病室等		65	63				▲63	
計	1,871	298	2,163	1,749	1,536	1,441	▲722	70.7%	
小計	高度急性期	4,152		4,152	2,169	2,241	2,131	▲1,987	54.1%
	急性期	8,293	973	9,296	6,152	6,438	6,078	▲3,218	75.0%
	回復期	2,014	286	2,304	5,593	6,481	6,446	3,476	223.1%
	慢性期	5,771	472	6,243	5,262	4,607	4,617	▲1,581	72.5%
	休養・無病室等	938	498	1,432				▲1,432	
計	21,574	2,225	23,803	19,186	20,174	19,871	▲3,932	84.8%	

岡山県構想区域別病床数と必要病床数推計
(資料 岡山県医療推進課)

真庭医療圏の不足病床機能への転換

回復期機能とは

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を提供する機能

厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡H29.9.29付

I. 回復期機能を高めるために進めること

- 1) 入退院支援と連携強化
- 2) リハビリテーション機能の充実拡大
- 3) 栄養管理・指導の充実
- 4) 訪問診療スタッフの充実
- 5) 在宅復帰率60%以上

事業内容のまとめ

	整備前		整備後	
病床数	173床 一般 療養	137床 36床	135床 一般 療養	95床 40床
病床機能	急性期 回復期 慢性期	137床 36床	急性期 回復期 慢性期	13床(一般) 97床(一般82床 療養15床) 25床(療養) ※但し、病床機能報告では、回復期95床 慢性期40床

整備後の運営

回復期機能を担う病院の役割

- 1) 日常の救急応需ができる
- 2) 高度急性期・急性期病院との強い連携関係がある
- 3) 患者個々の入退院支援から介護連携体制がある
- 4) リハビリテーションの継続支援ができる
- 5) 患者に添った栄養管理・指導ができる
- 6) 訪問スタッフとの協働支援体制がある
- 7) 在宅復帰をバックアップできる支援体制がある
- 8) 地域包括ケアシステムの核になる

患者個々の入退院支援と介護連携

当院の患者サポート体制

I. 救急指定病院

365日24時間体制 スタッフ配置

小児・周産期の対応ができる

緊急透析、緊急画像診断、緊急検査診断、緊急処置対応ができる

介護施設からの急変患者さんを受け入れる

連携力をもって高度急性期・急性期病院へつなぐ医療ができる

高度急性期・急性期病院から回復後の患者受入れ体制ができている

介護施設との信頼関係が構築できている

患者個々の入退院支援と介護連携

II. 総合支援センター

入院時から退院後の最良の生活を見据えた支援

入退院支援室 1名(看護師)

医療福祉相談室 4名(社会福祉士)

地域連携室 1名(事務職)

III. 居宅介護支援事業所

利用者背景に基き介護支援計画策定

ケアマネジャー 5名(全員認定を受けた主任ケアマネです)

IV. 自法人に各種介護施設・事業所を運営している

老健・GH・小多機・特養・訪問看護S・訪問介護S

リハビリテーションの継続支援

・リハビリテーション科

理学療法士	8名	機能訓練
作業療法士	5名	生活リハビリ
言語聴覚士	2名	摂食・嚥下 言語 高次脳機能
歯科衛生士	1名	口腔ケア

退院前訪問

多職種連携による個別在宅生活支援リハ(リハカン・摂食・NST)

包括病床での365リハ

摂食・嚥下訓練、口腔ケアの病棟ラウンド

訪問リハビリと訪問系他事業所との連携

今後、増員により通所系事業所との連携・リハフォローを検討

患者に添った栄養管理・指導

・栄養科

管理栄養士 5名

病棟・外来栄養指導にて、退院時、在宅生活指導、外来でのフォロー

多職種連携にて個別栄養管理検討(NST・摂食)

退院後のケアマネとの情報交換(基礎疾患・在宅生活状況)

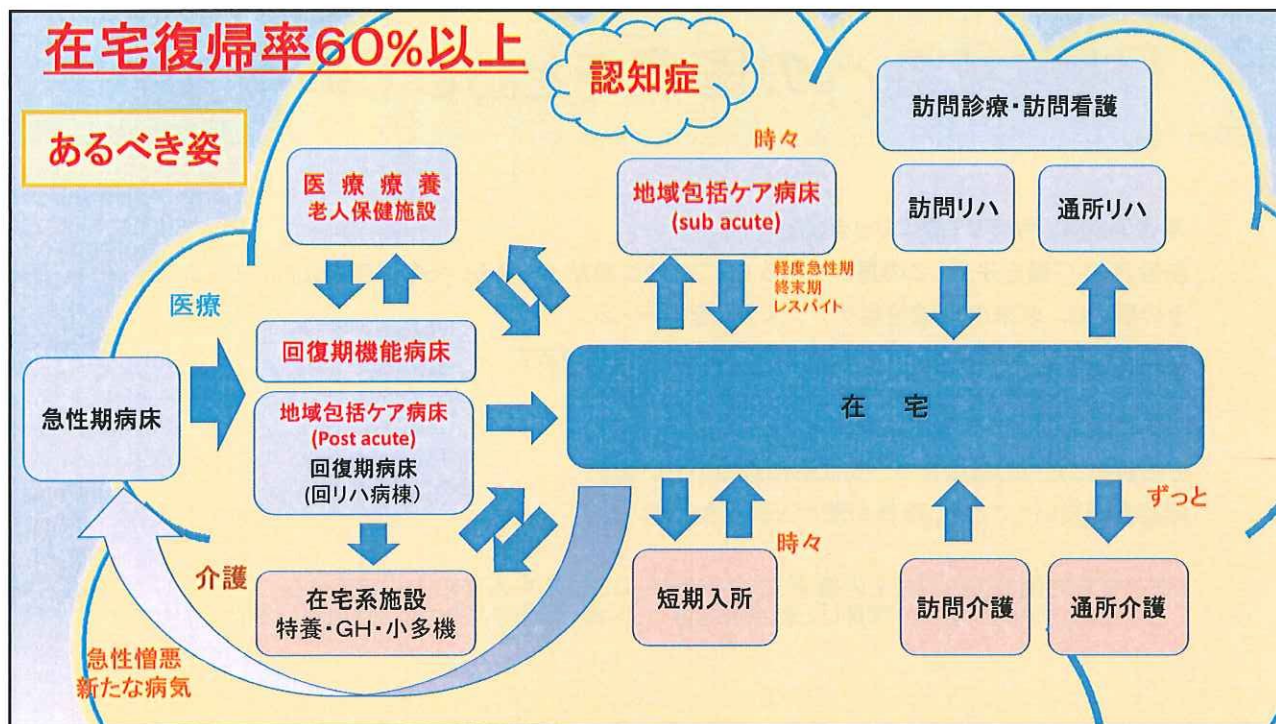
独居者、家事困難者等への食事支援

入居施設へ入院中食事・栄養情報の提供

将来は、在宅訪問栄養指導の活動へ

訪問スタッフとの協働支援

- 訪問診療
 - 週3日 訪問診療実施（医師1名 看護師1名 事務1名）
- 訪問看護ステーション
 - 訪問看護師 5名
- 訪問リハビリ
 - 理学療法士 2名
- 訪問介護
 - 介護福祉士 4名
- 病棟看護師退院後訪問
- 腎センター退院後訪問



地域包括ケアシステムの核になる

— 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる地域をつくる —

I. 地域の健康を支え、地域の崩壊を止める

高齢者に対して適切な医療を提供する。ここには、病院があります。

安心して子供を産み育てるための医療体制を維持する

生活習慣病の重症化予防など健康づくりを推進する

II. 医療・介護のある暮らしの共通理解を多世代へ広める

医療・介護はコミュニティの資源(社会共有資源)

自分・家族が抱えること 子育て 心の動揺 自分の人生 障害を持つ がん 認知症 親の介護 看取り

III. 地域の雇用を支える

医療福祉分野が地域の雇用を下支えしている

働く人たちの生活のための食材・物品購入費、納める税金は地域に落ちる

IV. 人材の育成に力を入れる

若者の地元への定着 帰ってこいよ

地域住民の一員として地域と強調協力して働くことで、自分の成果が地域に反映される仕事

「地域社会への医療をとおしての奉仕」

落合病院は、今年81歳になりました

創設者 井口與志子は、この思いを持って、この地に無かったいろいろな医療を完成してきました

その思いは、未来の地域包括ケアシステムをイメージし

その完成を目指そうとしたものだったのではないかと思います

当医療法人が、今日まで歩んでくる中で

その目指したものは少しずつ完成形に近づいています

創始者が描いたことを、職員が着々と進化させています

「我々は真庭圏域のみなさんの健康、生活を守り、ここに暮す人々の人生を支える」

このことを拠所に井口会全職員は、結束力を強くし医療・介護をとおしてこの地域に奉仕いたします