

地域医療構想に係る取組状況等 について

平成30年 9 月 御坊保健所

地域医療構想の果たすべき役割等について

地域医療構想策定にあたっての背景等

- ◇県内総人口は近年、減少の一途(人口問題研究所推計)
〔現状〕約100万人 ⇒〔2025年〕約87万人 ⇒〔2040年〕約72万人
- ◇和歌山県における今後の高齢者人口推移(ピーク)は、
65歳以上人口:2020年(H32年)頃にピーク
75歳以上人口:2030年(H42年)頃にピーク
- ◇今後、人口減少に加えて人口構造が変遷していく中で、
単なる量的な管理だけではなく、「治す医療」のみにと
どまらない「治し、支える医療」への質的転換が必要。



地域医療構想の果たすべき役割

地域医療構想は、各構想区域において各医療機関の機能分化と連携を図り、高度急性期・急性期・回復期・慢性期から在宅医療に至るまで将来の医療需要を踏まえ、患者の病状に合った質の高い医療提供体制を構築しようとするもの。

(※)医療法の規定に基づき「県保健医療計画の一部」として策定するもの

地域医療構想において定める事項

(1) 将来(2025年)の医療需要と必要病床数を定める(⇒P.3~6)

- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4医療機能ごとに推計
- 都道府県内の構想区域(二次保健医療圏を原則)単位で推計

【必要病床数に関する留意事項】

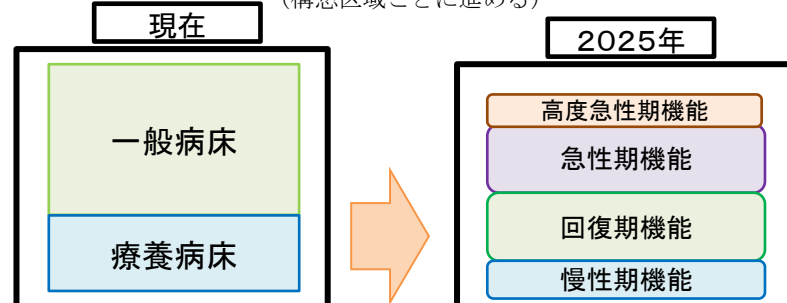
個々の医療機関単位で必要病床数を割り当てる構想ではなく、「構想区域単位」「医療機能区分単位」で必要病床数を定めるものであること。

(2) 地域医療構想を実現するための施策を定める(⇒P.7)

- (施策例)・医療機能の分化・連携に係る取組
・在宅医療の充実
・医療従事者の確保・養成 等

病床再編のイメージ

(構想区域ごとに進める)



構想策定後は、医療法の規定に基づく「協議の場」(地域医療構想調整会議)を設置し、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。

御坊圏域における地域医療構想の取組状況等

「協議の場」（地域医療構想調整会議）の開催

第1回（平28. 8. 31）

- ・地域医療構想策定後の取組について
- ・病床機能報告について
- ・地域医療介護総合確保基金による補助事業について

第2回（平28. 12. 5）

- ・国保日高総合病院の休床病床稼働等について

第3回（平29. 1. 10）

※書面開催

- ・日高総合病院の病床機能転換に係る補助金活用について

第4回（平29. 3. 13）

- ・地域医療構想と公的病院のあり方について
- ・療養病床に係る新たな施設類型について
- ・重症心身障害児施設の病床に関する取扱いについて

第5回（平30. 2. 28）

- ・『新公立病院改革プラン』及び『公的医療機関等2025プラン』に係る意見交換について
- ・平成29年度病床機能の現状及び今後のあり方等に関する病院・有床診療所アンケートの結果概要について
- ・地域医療構想の進め方に関する議論の整理について
- ・介護医療院の人員・施設基準、報酬の概要について

病床機能別の許可病床数等

（平30年4月1日現在）

※重心病床163床を除く。

医療機関名	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
国保日高総合病院	273	8	183	82	
和歌山病院	132		85		※ 47
北出病院	182		90	41	51
整形外科北裏病院	100		100		
紀伊クリニック	18		18		
寺田医院	休止中（19床保有）				
計	705	8	476	123	98

2025年の
必要病床数

655 20 210 191 234

- 圏域全体の病床数は過剰（要削減）
- 特に急性期が大幅に過剰
- 高度急性期、回復期、慢性期は不足（要充足）

和歌山県における必要病床数（将来目指すべき姿）の全体イメージ

現状（2015年）の病床数
（病床機能報告による）

県計 12,614床
（機能「未分類」の356床を含む。）
[2015年7月時点]

高度急性期 1,327床

急性期 6,101床

回復期 1,408床

慢性期 3,422床

2025年に向けて
加味していく条件
◇人口減少
◇病床機能の分化・連携
◇新たな施設体系の創設
◇在宅医療の充実

将来において目指すべき
必要病床数

和歌山県における2025年の必要病床数
9,506床

高度急性期 885床

急性期 3,142床

回復期 3,315床

慢性期 2,148床

機能分化・連携

地域差
の縮小

将来、介護施設
や高齢者住宅を
含めた在宅医療
等で追加的に対
応する患者数

3,500人程度
（うち訪問診療分
1,700人程度）

医療機能について（参考）

医療機能の名称	医療機能の内容
高度 急性期機能	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</p> <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる機能 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が高い医療を提供する病棟</p>
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	<p>○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</p> <p>○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</p>
慢性期機能	<p>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</p>

（平成27年度病床機能報告マニュアルより）

地域医療構想における「2025年の必要病床数」と現状の病床数

圏域名	医療機能	〔参考〕 2013年度の 必要病床数 (床)
和歌山	① 高度急性期	511
	② 急性期	1,554
	③ 回復期	1,629
	④ 慢性期(パターンB)	1,080
	小 計	4,774
那 賀	① 高度急性期	43
	② 急性期	224
	③ 回復期	207
	④ 慢性期(パターンB)	427
	小 計	901
橋 本	① 高度急性期	63
	② 急性期	245
	③ 回復期	292
	④ 慢性期(パターンB)	74
	小 計	674
有 田	① 高度急性期	24
	② 急性期	137
	③ 回復期	140
	④ 慢性期(特例(パターンC))	257
	小 計	558
御 坊	① 高度急性期	41
	② 急性期	209
	③ 回復期	187
	④ 慢性期(パターンB)	255
	小 計	692
田 辺	① 高度急性期	151
	② 急性期	397
	③ 回復期	331
	④ 慢性期(パターンB)	384
	小 計	1,263
新 宮	① 高度急性期	48
	② 急性期	178
	③ 回復期	212
	④ 慢性期(パターンB)	236
	小 計	674
県 計	① 高度急性期	881
	② 急性期	2,944
	③ 回復期	2,998
	④ 慢性期(パターンB)	2,713
	小 計	9,536

〔1〕
2025年度の 必要病床数 (床)
588
1,674
1,836
863
4,961
48
267
261
385
961
65
267
327
78
737
0
146
148
201
495
20
210
191
234
655
120
404
340
249
1,113
44
174
212
154
584
885
3,142
3,315
2,164
9,506

【2】	※公表予定 ベース※
【参考】 2017年7月1日現在の 病床（床） ※病床機能報告	【1-2】
1,261	▲ 673
2,571	▲ 897
635	1,201
1,399	▲ 536
6,099	▲ 1,138
0	48
522	▲ 255
179	82
409	▲ 24
1,110	▲ 149
10	55
467	▲ 200
179	148
185	▲ 107
841	▲ 104
0	0
266	▲ 120
207	▲ 59
223	▲ 22
696	▲ 201
8	12
507	▲ 297
93	98
261	▲ 27
869	▲ 214
36	84
924	▲ 520
141	199
525	▲ 276
1,640	▲ 527
0	44
492	▲ 318
114	98
397	▲ 243
1,024	▲ 440
1,315	▲ 430
5,749	▲ 2,607
1,548	1,767
3,399	▲ 1,235
12,279	▲ 2,773

「病床機能報告」(2017年7月現在)による病床数
(左表の〔2〕を病院・診療所別としたもの) ※公表予定ベース※

区 分	医療機関数
和歌山	73
病院	40
有床診療所	33
那賀	14
病院	7
有床診療所	7
橋本	9
病院	4
有床診療所	5
有田	10
病院	5
有床診療所	5
御坊	5
病院	4
有床診療所	1
田辺	14
病院	8
有床診療所	6
新宮	12
病院	7
有床診療所	5
県計	137
病院	75
有床診療所	62

病床数					
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
1,261	2,571	635	1,399	233	6,099
1,261	2,335	579	1,294	129	5,598
	236	56	105	104	501
	522	179	409		1,110
	477	141	371		989
	45	38	38		121
10	467	179	185		841
10	449	177	128		764
	18	2	57		77
	266	207	223		696
	216	207	204		627
	50		19		69
8	507	93	261		869
8	489	93	261		851
	18				18
36	924	141	525	14	1,640
36	912	122	487		1,557
	12	19	38	14	83
	492	114	397	21	1,024
	444	95	397	2	938
	48	19		19	86
1,315	5,749	1,548	3,399	268	12,279
1,315	5,322	1,414	3,142	131	11,324
	427	134	257	137	955

〔2〕各「小計」においては、①～④の機能に分類されていない「分類なし」病床数を含めているため、単純な①～④合計値とは一致しない。

病床機能別の許可病床数 [御坊圏域]

平成28年7月1日→平成30年4月1日

(※1) 重症病床160床を除く、(※2) 重症病床163床を除く

	平成28年7月1日 (A) (病床機能報告による)					平成29年7月1日 (病床機能報告による)					平成30年4月1日 (B) (御坊保健所調べ)					(B) - (A)				
	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
国保日高総合病院	300	8	240	52		274	8	214	52		273	8	183	82		▲ 27		▲ 57	30	
和歌山病院	135		85		※1 50	135		85		※1 50	132		85		※2 47	▲ 3	・病床返還▲ 27 ・回復期へ機能転換▲ 30 重症心身障害児者施設の病床 へ転換したことによるもの▲ 3			
北出病院	182		90	41	51	182		90	41	51	182		90	41	51	0				
整形外科北裏病院	100		100			100		100			100		100			0				
紀伊クリニック	18		18			18		18			18		18			0				
寺田医院 (19床保有)	休止中のため病床機能報告の報告対象外					休止中のため病床機能報告の報告対象外														
計	735	8	533	93	101	709	8	507	93	101	705	8	476	123	98	▲ 30	0	▲ 57	30	▲ 3

2025年における必要病床数 ⇒
 65520210191234

非稼働病床の状況 (平成29年7月1日)
 (平成29年度病床機能報告による)

医療機関名	病床数	うち非稼働
国保日高総合病院	274	1
和歌山病院	295	4

地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等について

〔参考〕
構想第7章
P46～47

(1) 病床機能の分化及び連携の推進

< 1 > 不足する回復期病床に関する対応

◇急性期病床からの転換

< 2 > 高度急性期機能病床に関する対応

◇HCU・NICUなどの高度急性期機能病床を有する医療機関について、各圏域での保有状況等を考慮しつつ、将来における病床機能のあり方等をよく検証する必要

< 3 > 急性期機能病床に関する対応

◇主要疾病・主要事業に係る医療提供体制を確保
◇救急受入実績、手術件数実績等を一定考慮
◇各圏域における拠点病院のあり方について
◇遠隔医療などICTを活用した医療連携の推進
◇地域連携クリティカルパスの活用など病病連携及び病診連携を推進

< 4 > 慢性期機能病床に関する対応

◇今後の慢性期の医療ニーズへの対応
◇在宅医療の充実
◇「支える医療」として、有床診療所の病床活用
◇重症心身障害児者施設の病床の取扱い
◇療養病床そのもののあり方に関する国の検討状況や今後の制度改正等への対応

< 5 > 休床病床等に関する対応

◇休床病床等に関しては、当該病床の活用状況実態を把握しつつ、必要に応じて今後の方針等を圏域の関係者で協議

(2) 在宅医療の充実

< 1 > 在宅医療推進体制の整備

◇「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進

< 2 > 在宅歯科医療の推進

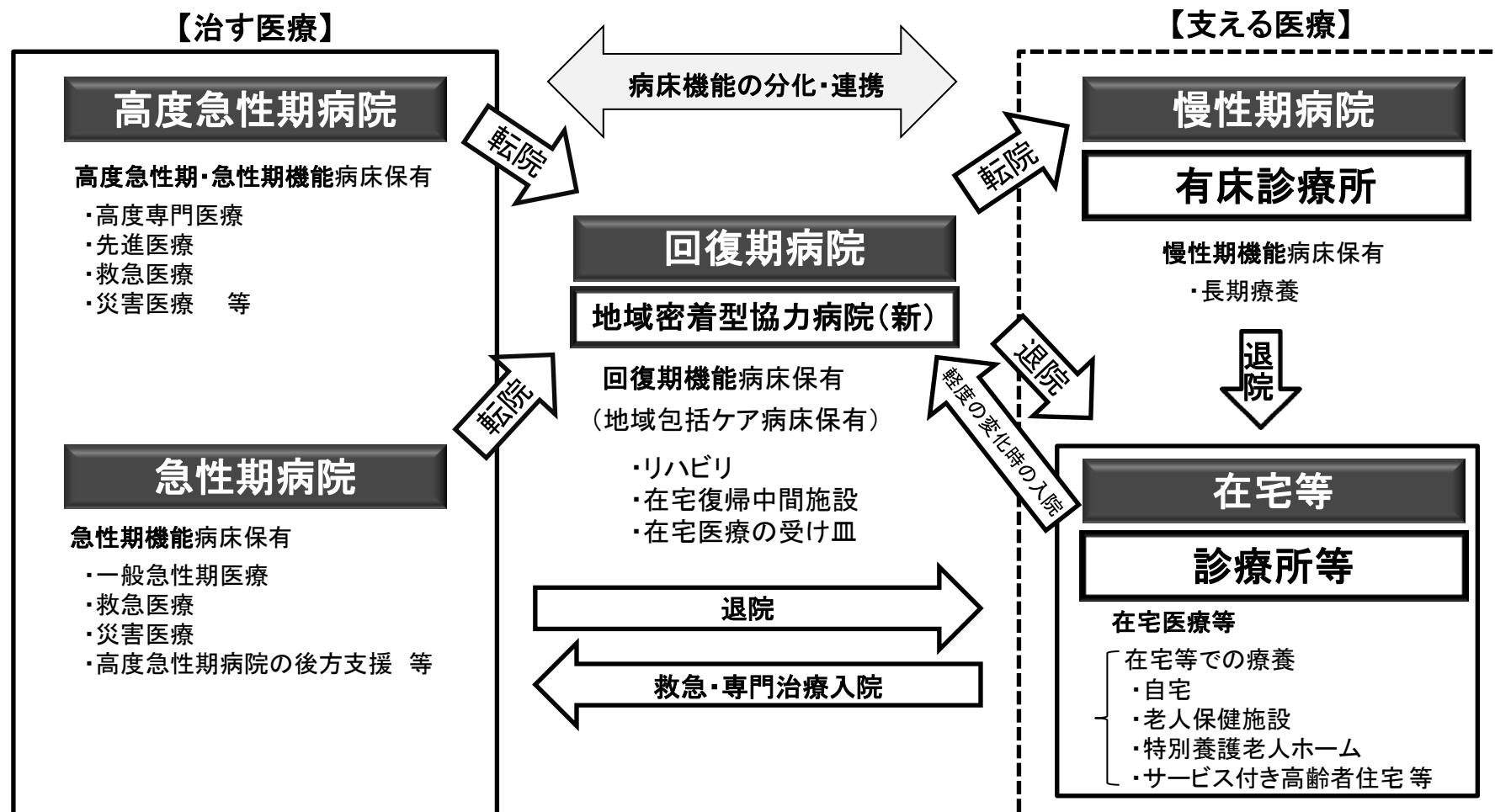
◇在宅歯科連携室の設置
◇歯科口腔外科の設置支援

(3) 医療従事者の確保・養成

◇不足する回復期機能に対応するためのリハビリ人材確保対策
◇理学療法士・作業療法士などを目指す学生に対する修学資金制度等の検討
◇医療従事者養成施設設置等に対する支援

地域医療構想における主な患者の流れとその受け皿（イメージ図）

※地域医療構想は病床機能の再編を行い、高度急性期、急性期、回復期、慢性期病床から在宅まで患者の病状に合った医療提供体制を目指すもの。
病院では、それぞれ主たる病床機能以外に他の病床機能を複合的に保有しうる。**有床診療所**においてはそれぞれ急性期、回復期、慢性期病床を保有しうる。



※上記に示した高度急性期病院等の病院の指定は現在ないが、機能別にイメージしやすくするために表記したもの。

地域密着型協力病院の指定について

○在宅医療を推進するため、県が独自に以下の役割を持つ病院を
“地域密着型協力病院”として指定（公的・民間を問わない）

○病院の役割と指定要件（①～⑨すべて満たすこと）

- ①地域包括ケア病床等回復期機能病床を保有する病院であること。
- ②在宅医療サポートセンターに後方支援病院として登録すること。
- ③在宅医療サポートセンターに登録かかりつけ医からの入院要請に応じて、
急変時等に在宅療養患者を入院させること。
また、かかりつけ医が要請した2週間以内のレスパイト入院にも対応すること。
- ④退院支援を行う専任の看護師又は社会福祉士を病棟に配置すること。
- ⑤登録在宅かかりつけ医の要請に応じて、チーム等で訪問診療または往診を実施すること。
- ⑥かかりつけ医からの要請に応じて専門相談を実施すること。
- ⑦在宅医療サポートセンターに対し、医療機能等の情報を提供すること。
- ⑧在宅医療に関する研修を実施すること。
- ⑨県の求めに応じて、在宅医療の推進に協力すること。

○病院のメリット

- ・第7次保健医療計画に位置付けられる。
- ・在宅医療を実施するための機器整備等、県の支援を受けることができる。
- ・病院に退院支援看護師配置前提で、病院の看護師が退院支援研修へ参加する場合に優先的に参加枠を確保する。
- ・県が指定する看護師の特定行為研修受講時に助成を受けることができる。

	圏域	指定日	医療機関名
1	和歌山	H28.10.11	和歌山生協病院
2		H28.12.7	伏虎リハビリテーション病院
3		H28.12.15	医療法人裕紫会中谷病院
4		H28.12.21	宇都宮病院
5		H30.1.5	医療法人杏林会 嶋病院
6		H30.1.31	上山病院
7	(海南)	H29.7.6	国保野上厚生総合病院
8		H30.1.4	医療法人 恵友会 恵友病院
9	那賀	H29.12.11	名手病院
10		H30.1.12	富田病院
11	橋本	H28.11.29	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院
12		H28.11.29	医療法人南労会紀和病院
13		H29.4.12	社会医療法人博寿会 山本病院
14	有田	H28.11.21	済生会有田病院
15		H28.11.21	西岡病院
16		H28.12.14	有田市立病院
17	御坊	H29.8.4	国保日高総合病院
18		H30.1.31	北出病院
19	田辺	H29.5.19	白浜はまゆう病院
20		H29.6.21	田辺中央病院

地域医療構想の実現に向けて

平成28年度以降 地域医療構想の実現へ

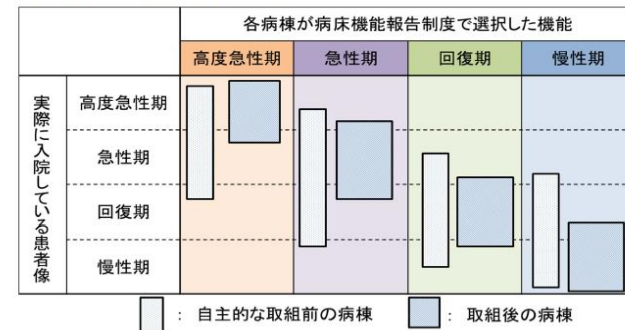
➤ 地域医療構想で定めた各医療機能の必要量に向けて病床を再編

・構想区域ごとに県が『協議の場』を設置
(地域医療構想調整会議を設置)

・医療機関相互の協議により、
自主的な病床再編を推進

⇒病床機能報告制度による医療機能別の報告病床数と、地域医療構想による必要病床数が一致する方向に収れん

図（患者の収れんのイメージ）



自主的な取組が進まない場合

県医療審議会への意見聴取

都道府県知事の措置

＜要請＞要請に従わない場合は「勧告」

- ・過多医療機能への転換中止
- ・不足医療機能への転換
- ・休止病床の削減

＜措置＞「要請」「勧告」に従わない場合

- ・医療機関名の公表
- ・各種補助金や融資から除外
- ・地域医療支援病院の不承認・承認の取り消し

都道府県知事の措置（医療法）

	公的病院・診療所	公的以外の病院・診療所
非稼働病床の削減	命 令	要請→勧告

※稼働病床については、知事の権限で廃止させることはできない。

	公的病院・診療所	公的以外の病院・診療所
過剰な医療機能への病床転換の中止	命 令	要請→勧告
不足医療機能への病床転換	指 示	要請→勧告

＜上記の命令・指示・勧告に従わない場合＞

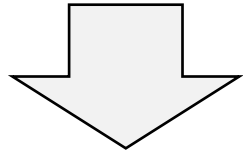
- 医療機関名の公表
- 地域医療支援病院の承認取消し
- 各種補助金、融資からの除外
- 管理者の変更命令

調整会議における平成28年度の取組状況

第1回調整会議（平成28年8～9月に各構想区域にて開催）

まずは、次の取組方針等を確認

- 病床機能の再編・分化・連携に関しては、地域医療構想調整会議において委員相互の協議、理解のもとに取組を行う。（※県医務課・保健所との事前協議を実施）
- 調整会議における議事をより効果的・効率的に進める観点から、議事等に応じて出席を求める委員を議長が柔軟に選定。
- 原則「公開」で開催し、県民に対し取組状況を周知、透明性の確保に努める。
（ただし、病院の経営情報や患者情報等を交えた個別協議においては「非公開」で開催）



この間、自治体病院設置市町長や主要病院長等を随時訪問し、「地域医療構想と公的病院のあり方」に係る趣旨説明を行うなど、関係者へ周知を図った。

第2回調整会議（平成28年12月～平成29年3月に各構想区域にて開催）

- 病床の機能転換（不足する回復期機能充実 等）に関し、各圏域で随時協議
- 『地域医療構想と公的病院のあり方』（⇒P.13）を当県独自に示すなど、公的・民間各医療機関がそれぞれに自院の医療機能のあり方についてさらに検討いただくよう要請
- 療養病床に係る「新たな施設類型」（介護医療院）動向に関して情報共有

「地域医療構想と公的病院のあり方」について

和歌山県では、各二次保健医療圏において、これまで公的病院が中心的な役割を担ってきた経緯があり、地域医療構想の実現を目指す上において、引き続き、中心的な役割を担うことが求められることから、「地域医療構想と公的病院のあり方」を策定し、公的病院を中心とした各二次保健医療圏ごとの再編・ネットワーク化の方向性（案）を提示

【基本的な考え方】

- 2025年までは原則現行の構想区域を維持
- 二次医療圏（構想区域）内を基本とした再編・ネットワーク化を推進
- 公的病院を中心として、民間病院も含めた病院機能の役割分担と連携を推進
- 地域医療構想の実現を目指し、2025年までに県全体で、約3,000床削減が必要
構想区域内の不足病床への転換は認めるが、それ以外は認めない
- 再編・ネットワーク化は病院の統廃合を目的とするものではない
- 全国の先進事例を参考に、取り組めることからネットワーク化を進める
- 公的病院に医師を適正配置
- 地域の実情を考慮し、自主的な取組を支援しながら関係機関等と十分協議して進める

【再編・ネットワーク化のメリット】

○診療内容に関するメリット

- ・診療科目の役割分担と医師配置の集約化
- ・病床機能の分化、連携及び病床の再編
- ・高額医療機器使用の治療連携
- ・希少疾患の集約化
- ・治験の活性化

○経営状況に関するメリット

- ・職員の人事交流と事務の効率化
- ・複数の高額医療機器購入に対する入札減効果
- ・診療材料、薬剤等の共同購入による合理化
- ・病院給食の互助体系

【再編・ネットワーク化の組織類型（例示）】

- ①地域医療連携推進法人（医療法の規定に基づく）
- ②基幹病院の特定機能連携事例（広島がん高精度放射線治療センターなど）
- ③自治体（公立）病院機構（複数または全公立病院で構成する企業団）

圏域	再編・ネットワーク化の方向性（案）
和歌山	<ul style="list-style-type: none"> ・県立医大病院と日赤医療センターを中心とした基幹病院の診療連携 ・基幹病院間の医療機能集約と診療材料の共同購入、高額医療機器の共同利用による経営合理化など
那賀	<ul style="list-style-type: none"> ・和歌山圏域又は橋本圏域との連携を検討 ・公立那賀病院を中心に民間病院と機能分担・連携
橋本	<ul style="list-style-type: none"> ・南奈良総合医療センターへの患者流出動向等の分析 ・橋本市民病院を中心に民間病院と機能分担・連携 ・県立医大病院紀北分院のあり方
有田	<ul style="list-style-type: none"> ・有田市立病院と済生会有田病院の機能が重複する現状 ・両病院の建て替え機会を捉え機能分担を整理
御坊	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能の分担が比較的なされているが、国保日高総合病院と和歌山病院との間の連携（より効率的、効果的な医療提供体制）を更に検討
田辺	<ul style="list-style-type: none"> ・紀南病院と南和歌山医療センターが中核基幹病院として存在 ・今後、周辺民間病院を含めた機能分担と連携体制を構築
新宮	<ul style="list-style-type: none"> ・新宮市立医療センターを核にサテライト病院化を図るなど機能分担・連携を推進

調整会議における平成29年度の取組状況

各構想区域の状況を踏まえた取組を順次、展開

下記議題等による調整会議（親会議・分科会）開催のほか、各地域の実情・状況に応じた協議（懇談会・勉強会等）を適宜、実施

【参考】

和歌山県内における『公的2025プラン』
策定対象医療機関

圏域	医療機関名
和歌山	県医大附属病院
	日赤和歌山医療センター
	済生会和歌山病院
	和歌山労災病院
橋 本	県医大付属病院紀北分院
有 田	済生会有田病院
御 坊	和歌山病院
田 辺	南和歌山医療センター
新 宮	新宮市立医療センター

（１）『公的医療機関等2025プラン』の策定（P.15）に向けた取組

- ・調整会議における関係者との情報共有
- ・主要な公的病院が所在している和歌山構想区域においては、県と公的病院との懇談会を開催

（２）「地域医療連携推進法人」制度の活用に関する検討

- ・調整会議を通じた情報共有（全国事例の紹介）
- ・法人を検討する関係者との勉強会の開催

（３）地域の実情と、病院・自治体の要請等に応じた検討会の随時開催

- ・調整会議（親会議）のほか、適宜の個別協議（回復期機能への病床機能転換など）

（４）次期医療計画（5疾病・5事業及び在宅医療など）策定等とも連動させた協議の実施

- ・「医療計画作成支援データブック」等を活用した地域医療を取り巻く実態把握
- ・主要事業（救急医療等）や主要疾病（がん等）に係る今後の医療提供体制の検討

（５）休床病床及び非稼働病床（1年以上）に関する取扱いについて（ヒアリング実施等）

「公的医療機関等2025プラン」の策定

【厚労省医政局長通知(H29. 8. 4)】

公的医療機関等（※「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。）について、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」を作成し、策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論するよう要請

県内9病院で「2025プラン」が策定され、順次、各圏域の調整会議において議論

対象病院

医療法の規定による公的病院(日赤医療センター、済生会病院)、国立病院機構の設置する病院、労働者健康安全機構が設置する病院、特定機能病院(大学病院)、地域医療支援病院

記載事項

【基本情報】

・医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

・構想区域の現状と課題
・当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

・今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

・今後提供する医療機能に関する事項
(例) ・4機能ごとの病床のあり方について
・診療科の見直しについて 等

・今後提供する医療機能に関する具体的な数値目標
(例) ・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

留意点

○ 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。

○ さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

圏域	医療機関名
和歌山	県医大附属病院
	日赤和歌山医療センター
	済生会和歌山病院
	和歌山労災病院
橋本	県医大付属病院紀北分院
有田	済生会有田病院
御坊	和歌山病院
田辺	南和歌山医療センター
新宮	新宮市立医療センター

平成30年度における地域医療構想の取組に向けて

平成29年6月9日閣議決定の『経済財政運営と改革の基本方針2017（※）』（骨太方針2017）を受けて、**平成30年度が極めて重要な取組期間**となる。

⇒ 次の（１）～（３）の各視点に基づきながら、各圏域の医療関係者の意見等を踏まえつつ、さらに丁寧に検討。
県医療審議会、地域保健医療協議会にも適宜、進捗状況を報告予定。

（※）『経済財政運営と改革の基本方針2017』（抜粋）
地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。
病床の役割分担を進めるためのデータを国から提供し、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。

（１）今回の診療報酬改定を踏まえ、各医療機関が将来目指す方向性を定めていただく

- ◆急性期から回復期への機能転換
 - ◆療養病床から介護医療院への転換
 - ◆地域密着型協力病院の推進
 - ◆休床病床・非稼働病床の現状把握と今後予定
- ⇒ 各圏域の調整会議において委員（各医療機関）に対し検討を要請

（２）医療機関の連携推進に関しても引き続き検討

- ◆公的（公立）病院を中心とした再編・ネットワーク化（引き続き、推進）
- ◆「地域医療連携推進法人」制度の周知・活用

（３）データ分析を交えつつ、質的・量的両面からバランスの取れた医療体制を目指す

- ◆各種データ分析の推進（例：急性期を担う医療提供機能が伴っているか）
 - ・病床機能報告
 - ・NDBデータ
 - ・DPCデータ
 - など

地域医療構想における「重症心身障害児施設の病床」の取扱いについて

地域医療構想において、「重症心身障害児施設の病床」は、「慢性期病床」として算定

矛盾
の存在

医療法に基づく「医療計画」においては、次の特例措置が存在

特定の患者のみが利用する「重症心身障害児施設の病床」や「国立ハンセン病療養所の病床」は、病床数に算定しない。

(1) 上記矛盾に対する和歌山県（福祉保健部）のこれまでの対応

- 関係医療機関に対する状況調査を実施し、地域の実情を確認。様々な機会を捉えながら、国と協議。
(地域の実情)・入院患者の多くが他府県を含む圏域外より多く流入
 - ・10年以上長期入院する患者が全体の半数以上を占め、40年以上長期入院している患者なども珍しくない
 - ・新規入院患者、退院患者数はごく少数
- 『地域医療構想(平成28年5月策定)』中においても問題提起。構想策定後も、国との協議を継続実施。

(2) 国との協議を重ねた結果、当県提案について合意に至る。(平成28年12月)

【取扱方針】「重症心身障害児施設の病床」について、現状の病床数から控除する特例扱いとする。

この結果、病床再編等の対象は420床減少し、約2,600床に