

地域医療構想策定後の取組 について

平成28年 8 月 御坊保健所

地域医療構想について

地域医療構想とは

2025（平成37）年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025（平成37）年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの（厚生労働省HPより）

（※）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

地域医療構想の果たすべき役割

各構想区域（圏域）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・急性期から回復期、慢性期、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（県地域医療構想P2より）

昨年度（平成27年度）から各圏域別検討会、県医療審議会での検討、パブリックコメントの実施等を経て、『和歌山県地域医療構想』を策定（H28.5.31知事記者会見により公表）

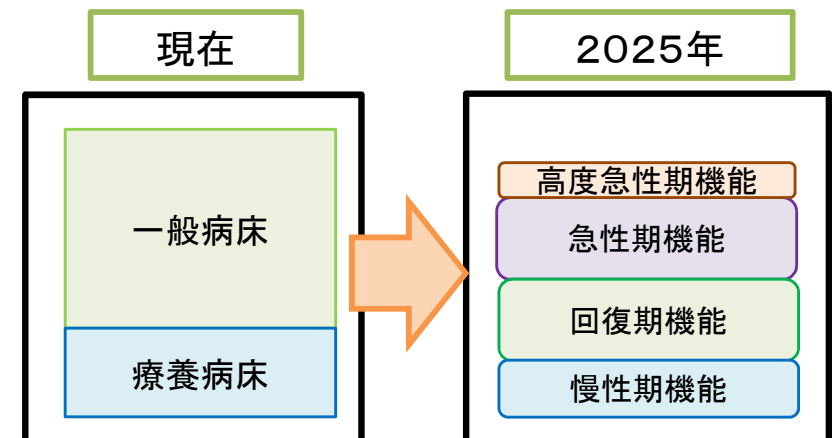
【御坊保健医療圏における圏域別検討会】

| | | |
|-----|------------|-------------------------|
| 第1回 | H27. 8. 27 | 事務局より全体像を説明・提示 |
| 第2回 | H28. 1. 7 | 2025年の医療提供体制に関して議論 |
| 第3回 | H28. 2. 29 | 各圏域における課題等を抽出し必要な施策等を議論 |

『和歌山県地域医療構想』の構成

- 第1章 地域医療構想策定の趣旨
- 第2章 和歌山県における医療の状況（概況）
- 第3章 構想区域の設定
- 第4章 地域医療構想の策定に向けての体制
- 第5章 医療需要及び必要病床数の推計
- 第6章 将来の医療需要を踏まえたあるべき医療提供体制について
- 第7章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策等
- 第8章 地域医療構想の実現に向けて

病床再編のイメージ



和歌山県における必要病床数

〔参考〕
構想第5章
P34～35

（将来において目指すべき姿）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

和歌山県における将来の必要病床数
9,490床（2025年時点では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）

地域医療構想において定めた「2025年の必要病床数」と現状の病床数について

和歌山圏域への高度急性期必要病床数集中にあたって、調整を行った箇所

| 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) | 【2】 【参考】 2015年7月1日現在の 病床(床) ※病床機能報告 | 【1-2】 |
|--------------------------------|---|---------|
| 588 | 1,281 | ▲ 693 |
| 1,674 | 2,793 | ▲ 1,119 |
| 1,836 | 622 | 1,214 |
| 863 | 1,377 | ▲ 514 |
| 4,961 | 6,272 | ▲ 1,311 |
| 48 | 0 | 48 |
| 267 | 483 | ▲ 216 |
| 261 | 198 | 63 |
| 385 | 429 | ▲ 44 |
| 961 | 1,129 | ▲ 168 |
| 65 | 6 | 59 |
| 267 | 498 | ▲ 231 |
| 327 | 171 | 156 |
| 78 | 179 | ▲ 101 |
| 737 | 866 | ▲ 129 |
| 0 | 0 | 0 |
| 146 | 350 | ▲ 204 |
| 148 | 85 | 63 |
| 201 | 263 | ▲ 62 |
| 495 | 698 | ▲ 203 |
| 20 | 4 | 16 |
| 210 | 492 | ▲ 282 |
| 191 | 97 | 94 |
| 234 | 274 | ▲ 40 |
| 655 | 905 | ▲ 250 |
| 120 | 36 | 84 |
| 404 | 926 | ▲ 522 |
| 340 | 171 | 169 |
| 249 | 503 | ▲ 254 |
| 1,113 | 1,680 | ▲ 567 |
| 44 | 0 | 44 |
| 174 | 559 | ▲ 385 |
| 212 | 64 | 148 |
| 154 | 397 | ▲ 243 |
| 584 | 1,064 | ▲ 480 |
| 885 | 1,327 | ▲ 442 |
| 3,142 | 6,101 | ▲ 2,959 |
| 3,315 | 1,408 | 1,907 |
| 2,164 | 3,422 | ▲ 1,258 |
| 9,506 | 12,614 | ▲ 3,108 |

(9,490)

「病床機能報告」(2015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)

| 区 分 | | 病床数 | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------|
| | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 分類なし | 計 |
| 和歌山 | 医療機関数 | 80 | | | | | |
| | 病 院 | 42 | | | | | |
| | 有床診療所 | 38 | | | | | |
| 那賀 | 医療機関数 | 15 | | | | | |
| | 病 院 | 7 | | | | | |
| | 有床診療所 | 8 | | | | | |
| 橋本 | 医療機関数 | 10 | | | | | |
| | 病 院 | 5 | | | | | |
| | 有床診療所 | 5 | | | | | |
| 有田 | 医療機関数 | 10 | | | | | |
| | 病 院 | 5 | | | | | |
| | 有床診療所 | 5 | | | | | |
| 御坊 | 医療機関数 | 5 | | | | | |
| | 病 院 | 4 | | | | | |
| | 有床診療所 | 1 | | | | | |
| 田辺 | 医療機関数 | 17 | | | | | |
| | 病 院 | 8 | | | | | |
| | 有床診療所 | 9 | | | | | |
| 新宮 | 医療機関数 | 15 | | | | | |
| | 病 院 | 7 | | | | | |
| | 有床診療所 | 8 | | | | | |
| 県 計 | | 152 | | | | | |
| 病 院 | | 78 | | | | | |
| 有床診療所 | | 74 | | | | | |
| | | 1,327 | 6,101 | 1,408 | 3,422 | 356 | 12,614 |
| | | 1,327 | 5,621 | 1,246 | 3,176 | 134 | 11,504 |
| | | | 480 | 162 | 246 | 222 | 1,110 |

有田圏域(慢性期)に特例(Cパターン)を適用して算定。なお、慢性期をBパターンで算定した場合には、2025年の必要病床数は「185床」となる。(2030年までの5年間で16床の差)

【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。

御坊圏域の現状と必要病床数等

〔参考〕
構想第7章
P62～65

御坊圏域における必要病床数等

| 医療機能 | 2025年における 医療需要(人/日) | 2025年における 必要病床数(床) | 【病床機能報告より】 2015年7月1日現在 の病床数(床) |
|--------|------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| ①高度急性期 | 15 | 20 | 4 |
| ②急性期 | 164 | 210 | 492 |
| ③回復期 | 172 | 191 | 97 |
| ④慢性期 | 215 | 234 | 274 |
| | | | ※分類なし 38 |
| 小 計 | 566 | 655 | 905 |

◇重度心身障害児者施設 に係る病床について

- ・和歌山病院においては、慢性期病床である重度心身障害児者施設に係る病床を**160床**保有
- ・これは、2015年度の病床機能報告における圏域内**慢性期病床（274床）の58%**
- ・同病床の性質上**一般の慢性期病床と同様に扱うことのないよう**、和歌山県より国に対する要望を行っているところ

※休床等のため分類できないもの

◆高度急性期病床について

国保日高総合病院において、現状のHCU病床も含めて20床の体制を今後目指していく

◆急性期病床について

各医療機関において医療機能転換等を図ることも含めて今後圏域全体として取り組んでいく

◆回復期病床について

地域医療介護総合確保基金も活用し、急性期病床から回復期病床への医療機能転換も図り、回復期病床充実に向けて取り組んでいく

将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

〔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

「協議の場」(地域医療構想調整会議)の設置・運営①

〔参考〕
構想第8章
P73～74

都道府県は、構想区域等ごとに、「協議の場」(地域医療構想調整会議)を設け、関係者との連携を図りつつ、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協議を行う(医療法第30条の14)

地域医療構想策定まで

「圏域別検討会」

- 各圏域における医療提供体制等について認識共通のうえ、「将来のあるべき姿」について検討
 - ・ 病床機能報告による現状把握
 - ・ 構想において定める圏域の医療需要、必要病床数等に関する情報共有
 - ・ 地域の医療機関が担うべき病床機能等
- 各圏域における課題の抽出、課題の解決に向けて必要となる施策等に関する検討

→ 検討内容を構想に反映

地域医療構想策定以降

「協議の場」 (地域医療構想調整会議)

- ◆ 地域医療構想策定後は、各圏域別検討会は、医療法第30条の14に定める「協議の場」(地域医療構想調整会議)へと移行
- ◆ 地域医療構想において定める「将来のあるべき姿」の実現に向けて、継続性を持って取組を進める
検討会委員(各関係団体・病院等)はもとより、有床診療所等各圏域の医療関係者を含めて引き続き取組を

→ 構想実現にむけた取り組み

「協議の場」(地域医療構想調整会議)の設置・運営②

〔参考〕
地域医療構想策定
ガイドライン

1 議事

- 地域医療構想調整会議の議事の具体的な内容は、都道府県において地域の実情に応じて定める。
- 各医療機関における病床の機能の分化及び連携は自主的に進められることが前提となっており、地域医療構想調整会議では、その進捗状況を共有するとともに、構想区域単位での必要な調整を行う。
- 地域医療介護総合確保基金の活用についても検討の対象となる。

(想定される議事)

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

(地域医療構想調整会議において病床の機能の分化及び連携に関する議論の進め方(例))

- ①地域の医療提供体制の現状と、将来目指すべき姿について関係者で認識共有
- ②地域医療構想を実現していく上での課題の抽出
- ③具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論
(例)回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するか等
- ④地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な病床機能に転換しようとする場合には、医療法上、都道府県知事は、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができる。

「協議の場」(地域医療構想調整会議)の設置・運営③

〔参考〕
地域医療構想策定
ガイドライン

2 開催時期

○病床の機能の分化及び連携等に関する協議が行われる場合には、地域の実情に応じて随時開催することが基本（定期開催も行われる）

3 設置区域等

- 構想区域ごとへの設置が原則
- 地域の実情に鑑み、次のような柔軟な対応が可

- ① 複数の地域医療構想調整会議の**合同開催**（複数の都道府県によるものを含む。）
- ② 設置される区域から更に**地域・参加者を限定**して開催
- ③ 圏域連携会議など、**既存の枠組みを活用**して開催

4 参加者の範囲・選定、参加の求めに応じない関係者への対応

（参加者の範囲・選定）

- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など
（幅広い関係者の理解を得て地域医療構想の達成を推進）
- ・ 議事等に応じて、参加を求める関係者を柔軟に選定
- ・ 過剰な病床機能への転換に関する協議等の個別具体的な議論が行われる場合には、その当事者及び利害関係者等に限って参加することが適当

「協議の場」(地域医療構想調整会議)の設置・運営④

〔参考〕
地域医療構想策定
ガイドライン

4 参加者の範囲・選定、参加の求めに応じない関係者への対応

(専門部会やワーキンググループの設置)

- ・ 特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合に専門部会等を設置

(公表)

- ・ 協議の内容・結果については原則として周知・公開（患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開）

(正当な理由なく参加の求めに応じない関係者への対応)

- ・ 開設・増床等の許可申請をした医療機関が参加しない場合
⇒ 当該許可に条件を付す（医療法第7条第5項）
- ・ 過剰な病床の機能区分に転換しようとする医療機関が参加しない場合
⇒ 都道府県医療審議会への出席・説明を求め、同審議会の意見を聴いた上での公的医療機関等に対する転換中止の命令（公的医療機関等以外の医療機関には要請）
（同法第30条の15）

「協議の場」(地域医療構想調整会議)の設置・運営⑤

〔参考〕
地域医療構想策定
ガイドライン

5 合意の形成及び履行担保

(合意の方法)

- ・ 議事録に加え、関係者の合意を確認し得る書面を作成

(履行担保)

- ・ 関係者が正当な理由なく合意事項を履行しない場合
⇒ 都道府県医療審議会の意見を聴いた上での公的医療機関等への不足している病床の機能区分に係る医療の提供等の指示（公的医療機関等以外の医療機関には要請）
（医療法第30条の16）

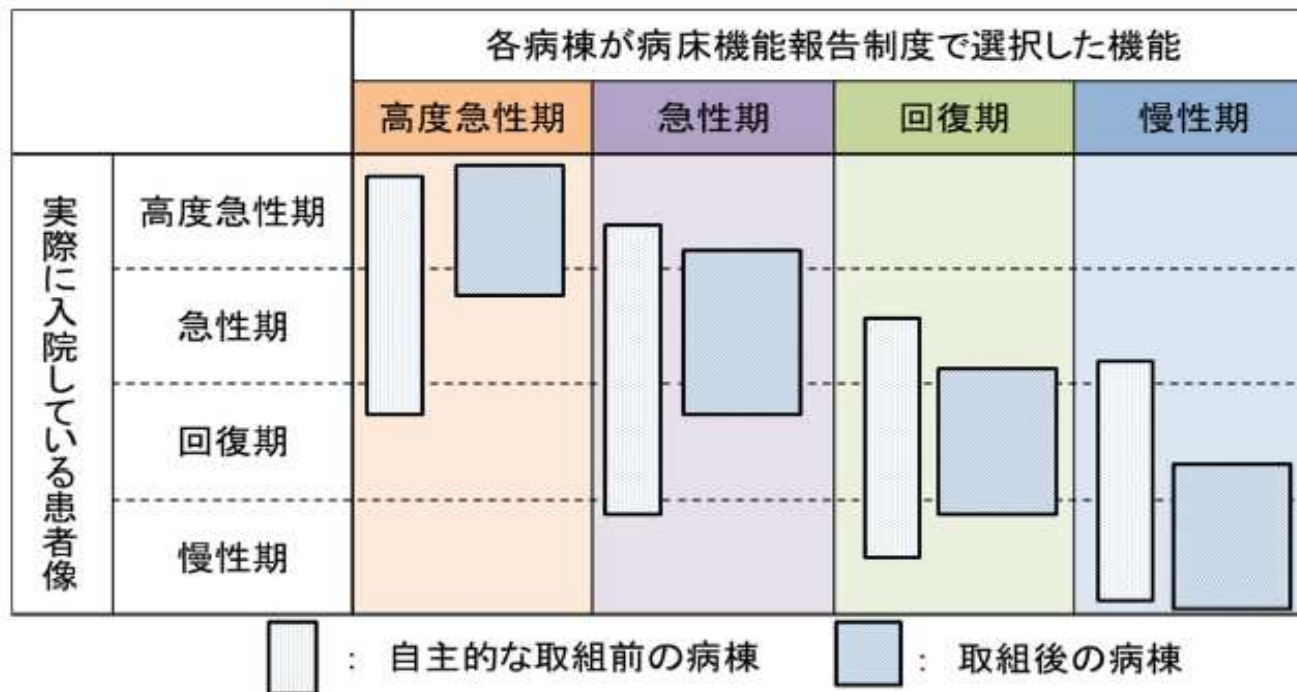
各医療機関・都道府県の取組①

〔参考〕
地域医療構想策定
ガイドライン

各医療機関での取組

- 自らの行っている医療内容や体制に基づき、将来目指していく医療について検討
- 個々の病棟について、高度急性期から慢性期までの選択を行った上で、病棟単位で**当該病床の機能機能に応じた患者の収れん**のさせ方や、それに応じた必要な体制の構築などを検討

図（患者の収れんのイメージ）



各医療機関・都道府県の取組②

〔参考〕
地域医療構想策定
ガイドライン

都道府県の取組

- 病床機能報告による現状と地域医療構想における必要病床数との比較
- 病床の機能区分ごとにおける構想区域内の医療機関の状況の把握
- 地域医療構想調整会議の促進に向けた具体策の検討
 - ・各医療機関の自主的な取組を促進するため、必要に応じて地域医療構想調整会議を開催し、医療機関相互の協議を進め、不足している病床機能への対応（過剰となると見込まれる病床機能からの転換を含む。）について、具体的な対応策を検討し提示
 - ・その際、地域医療介護総合確保基金の活用も検討
- 2025（平成37）年までのPDCA（進捗状況の検証）

（参考）地域医療構想策定後の年間スケジュールのイメージ

- 3月 病床機能報告制度の集計結果の提示
- 3月～ 医療機関の自主的な取組
地域医療構想調整会議
※可能な限り、次期病床機能報告制度に間に合うように、10月までに上記の対応を行う。
- 10月 病床機能報告制度における報告
年内各構想区域における対応を踏まえた基金の都道府県計画（案）のとりまとめ
- 2月 都道府県定例議会への次年度当初予算案に基金の予算を計上

都道府県知事による対応①

〔参考〕
地域医療構想策定
ガイドライン

1 病院・有床診療所の開設・増床等への対応

- 開設・増床等の許可の際に、不足している病床の機能区分に係る医療の提供という条件を付することが可（医療法第7条第5項）

2 既存医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合の対応

- 理由等を記載した書面の提出を求めることが可（同法第30条の15第1項）
- 書面に記載された理由等が十分でないと認めるときは、地域医療構想調整会議への参加要請が可（同法第30条の15第2項）
- 地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等は、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明を求めることが可（同法第30条の15第4項）
- 当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、過剰な病床機能に転換しないことを公的医療機関等に命令することが可（公的医療機関等以外の医療機関には要請することが可）（同法第30条の15第6項及び第7項）

都道府県知事による対応②

〔参考〕
地域医療構想策定
ガイドライン

3 地域医療構想調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足している機能の充足（機能分化・連携）が進まない場合の対応

- 都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を公的医療機関等に**指示**することが可（公的医療機関等以外の医療機関には**要請**することが可）（医療法第30条の16第1項及び第2項）

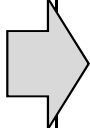
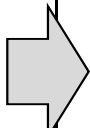
4 稼働していない病床への対応

- 病床過剰地域において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該**病床の削減**を公的医療機関等に**命令**することが可（公的医療機関等以外の医療機関には**要請**することが可）（同法第7条の2第3項、同法第30条の12第1項）
- 病床の稼働状況は、病床機能報告において病棟単位で把握することが可能であることから、病棟単位で病床が稼働していないことについて正当な理由がない場合に、当該対応を検討することが適当

都道府県知事による対応③

〔参考〕
地域医療構想策定
ガイドライン

＜要請又は命令・指示に従わない場合の対応＞（医療法第27条の2、第28条、第29条第3項等）

| | |
|---|--|
| <p>公的医療機関等が、命令・指示に従わない場合に講じることができる措置</p>  | <ul style="list-style-type: none">○医療機関名の公表○地域医療支援病院の承認取消し等○管理者の変更命令等 |
| <p>公的医療機関等以外の医療機関が、正当な理由がなく、要請に従わない場合に講じることができる措置</p>  | <ul style="list-style-type: none">○勧告を行う○許可に付された条件に係る勧告に従わない場合は命令を行う○当該勧告等にも従わない場合は、次の措置を講じることが可<ul style="list-style-type: none">・医療機関名の公表・地域医療支援病院の承認取消し等・管理者の変更命令等 |

「協議の場」における今後の取組方針について①

1 「協議の場」のあり方について

- ①「協議の場」は、医療法の規定に基づき地域医療構想を実現するため、構想区域（＝二次保健医療圏）単位で県が設置するもの。

〔参考〕「協議の場」における協議事項（設置要綱第2条）

- ・地域の医療機関が担うべき病床機能に関すること
- ・病床機能報告制度に基づく情報の共有等に関すること
- ・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第4条の規定に基づく県計画に盛り込む事業に関すること
- ・その他、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議事項

- ②各医療機関にあつては、地域医療構想の趣旨に照らして、病床機能の変更等に関する近畿厚生局への届け出事項など、「協議の場」における議題となり得る案件等に関しては、**あらかじめ県（医務課・保健所）との協議**を行うものとする。
- ③各医療機関（病院及び有床診療所）の病床機能の再編、分化、連携に関しては、「協議の場」において委員相互の協議、理解のもと、取組を行うものであること。また、構想実現に向けての各種施策に関しても、「協議の場」において地域の課題等を共有しながら、立案・実施に向けた検討を進めていく。

「協議の場」における今後の取組方針について②

1 「協議の場」のあり方について

- ④「協議の場」における協議をより効果的・効率的に進める観点から、議事等に応じて参加を求める委員を議長が柔軟に選定するものであること。（例：病院のみや、有床診療所のみ招集するなど）
（設置要綱第5条第2項関係）（「地域医療構想策定ガイドライン」（H27. 3月厚生労働省））
- ⑤出席を求められた委員（及び委員代理）が業務等の都合により出席が不可能な場合には、当日の議事を他の出席委員に委ねる旨の委任状を会議事前に事務局が取り付けることとする。

2 「協議の場」の進め方について

- ①事務局は「協議の場」を設置した後、全委員（構成機関・団体）に対して、今後の取組方針及び地域医療介護総合確保基金等に関して、まずは全体説明を実施する。（全体会合は年1回以上開催）
- ②その後、必要に応じた議論を行うため、委員の一部を集めるなどの「協議の場」を適宜、開催する。（個別協議は随時に開催）
- ③2025年に向けて、上記「①全体会合」と「②個別協議」とを順次かつ適宜に織り交ぜながら今後の検討を進めていくなかで、地域医療構想の実現に向けての取組を徐々に進めていく。

「協議の場」における今後の取組方針について③

3 「協議の場」の議論の公表及び、個人情報等の保護について

- 「協議の場」の議論については、厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」において示されたとおり、構想実現には地域住民や多くの医療関係者の協力が不可欠であること、また協議の透明性を図る観点から、『全体会合については公開』とする。
- 個別協議については、患者情報や医療機関の経営に係る情報等を取り扱うことを踏まえて、『原則として非公開』とする。
- 事務局は「協議の場」の議事録を作成のうえ、当日の議論の内容を後日に、各委員に送付するとともに、公開にて開催した議事に関する議事録を公表するものとする。
なお、議事録作成にあたっては、個人情報等には十分留意する。

4 地域医療介護総合確保基金について（詳細は資料4-1～4-3において説明）

- 地域医療構想の実現に向けた医療機関の施設・設備の整備に対する補助の実施について
- ・急性期病床から回復期病床等へ転換を行う場合
 - ・病床を削減し、リハビリ等の機能を補完する機能を有する場合

「協議の場」における今後の取組方針について④

5 地域医療構想と「新公立病院改革プラン」について

- 和歌山県では、特に救急医療分野等において各二次保健医療圏で公立病院(公的病院)が中心的役割を担ってきたところであり、今後も地域の各医療機関との機能分化・連携を図っていく必要がある。
- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月総務省)に基づいて各公立病院は「新公立病院改革プラン」を本年度内に策定することとされているが、同プランは地域医療構想との整合性を十分に図ることとされているため、県としても今後、必要な助言を関係者に対して適宜、行っていく。

6 休床病床及び非稼働病床(1年以上)に係る取扱いについて

- 「病床機能報告」において、現在休床中、又は1年以上稼働していない病床にあつては、地域医療構想の趣旨に鑑みて、各保健所又は県医務課が訪問調査の実施により、今後の病床の機能転換又は廃止について、意向確認を行うこととする。
- その後、「協議の場」において情報共有を図るが、各圏域において不足する病床機能への転換は原則認めるが、それ以外の病床機能への転換は認めないこととする。