

資料（別冊）

地域医療構想と公的病院のあり方

和歌山県福祉保健部

平成28年10月

目次

1.	本誌作成の趣旨	1
2.	公的病院等の現状	3
	（1）二次保健医療圏と公的病院	3
	（2）公的病院の病床の状況	5
	（3）公的病院の機能	6
	（4）D P C制度と公的病院	7
	（5）医師の状況	8
	（6）公立病院の経営状況	10
3.	地域医療構想	11
	（1）病床機能報告	11
	（2）構想区域ごとの必要病床数	12
	（3）地域医療構想における公的病院の役割	13
	（4）都道府県知事の権限	14
4.	今後の公的病院のあり方	15
	（1）新公立病院改革プラン	15
	（2）公立病院の経営形態等	18
	（3）地域医療連携推進法人制度	18
	（4）他府県等での取組	21
	（5）再編・ネットワーク化の検討	23
5.	おわりに	26

1. 本誌作成の趣旨

- 地域医療構想は、国において「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための法律」（平成 26 年法律第 83 号。以下、医療介護総合確保推進法という。）が公布され、その施行に伴い改正された医療法において、策定が県に義務付けられました。
- 地域医療構想の目的は、構想区域ごとに将来（2025年）の医療需要にふさわしい必要病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに推計し、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制の確保を図っていくことにあります。
- 本県において構想区域は、第六次保健医療計画における二次保健医療圏としています。また今後、高齢化がさらに進展するなかで、地域包括ケアシステムの構築を見据え、保健・医療・福祉・介護の総合的な連携を図るため、本県の老人福祉圏域と合致させています。
- 一方、本県においても公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療において重要な役割を果たしています。しかし、全国的に公立病院では、医師不足や経営状況の悪化等のために、医療提供体制の維持が厳しい状況になったことから、平成 19 年 12 月 24 日付けで「公立病院改革ガイドライン」が示され、病院事業を実施する地方公共団体において、公立病院改革プランの策定が行われました。
- 公立病院改革プランに基づく取り組みの結果、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が増加し、成果をあげているところですが、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いています。今後、地域医療構想の策定を受け、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが一層求められています。
- このような中、国は平成 27 年 3 月 31 日「公立病院改革の推進について」（総務省自治財政局長通知）において、新たな公立病院改革ガイドラインを提示し、病院事業を実施する地方公共団体において、新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう要請したところです。
- 今後、本県においては、地域医療構想の実現を目指す上で、公立病院は各医療圏において中心的な役割を担うことが引き続き求められます。また、各公立病院が実施する公立病院改革は、地域医療構想と整合をもって行われる必要があります。
- そこで、本県の公立病院の現状等を示すとともに、地域医療構想を踏まえた今後の在り方を検討する参考にしていただくことを目的に「地域医療構想と公的病院のあり方」を策定しました。

- 現在、国においては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」が設置され、地域医療構想調整会議（医療法に基づいて県が構想区域（二次保健医療圏）単位で設置する「協議の場」）における標準的な議論の進め方について、議論されています。同ワーキンググループにおける議論では「公的医療機関の役割の明確化を優先的に議論してはどうか」との案も示されたものの、「公的及び民間医療機関の格差を助長するのではないか」との意見もあったところです。
- 本誌については、上記の国検討に先駆けて当県が作成に取りかかったものです。本県では、国が各都道府県に求める標準的なスケジュール（平成28年度半ば頃の構想策定）に先んじて平成28年5月に地域医療構想を策定するとともに、同9月には県内全ての構想区域において「協議の場」を設置し、構想実現に向けての取り組みに既に着手しているところです。
- さらに、本県においては、特に救急医療分野等において、各二次保健医療圏で公的病院が中心的な役割を担ってきたところであり、今後も各公的病院が地域の民間医療機関との機能分化・連携を図っていく必要があること、また、一方で、公的病院は、病床利用率や在院日数など各種経営指標を見るとともに、自ら地域の医療提供体制を考慮しながら、自病院の担う役割を明確にし、病床機能の転換をはじめ、病床の削減も含め主体的に検討を行う必要があることなどから、積極的に「和歌山県における公的病院のあり方」を本誌において示すものです。

※本誌における公的病院とは、

医療法第31条に定める公的医療機関等その他、労働者健康福祉機構の1病院、国立病院機構の2病院を含めています。なお、精神科病院は除いています。

2. 公的病院の現状

(1) 二次保健医療圏と公的病院

- 第六次保健医療計画における二次保健医療圏（以下、保健医療圏または医療圏、圏域という。地域医療構想で設定した構想区域と同じ。）に複数の公的病院が存在し、県内で計19病院（精神病院を除く）が存在しています。そのうち公立病院は、市町村立または複数の地方自治体による一部事務組合立が設置主体となり、県内で計11病院が存在します。

和歌山県の公的病院について (各二次保健医療圏における所在状況等)



医療圏名	所在市町村名	医療機関名	設置主体	経営形態 (公営企業法 「全部適用」)	開設日	許可病床数(単位:床)					
						一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	小計
和歌山	和歌山市	和歌山県立大学附属病院	公立大学法人 和歌山県立医科大学		H18.4.1	760		40			800
	和歌山市	日本赤十字社 和歌山医療センター	日本赤十字社 和歌山県支部		M38.4.1	865			8		873
	和歌山市	済生会和歌山病院	和歌山県済生会		S23.7.21	200					200
	和歌山市	和歌山労災病院	(独法)労働者健康福祉機構		S21.1.11	303					303
	海南市	海南医療センター	海南市	全部	S14.8.1	150					150
	紀美野町	国保野上厚生総合病院	一部事務組合		S24.1.10	100	54	100			254
那賀	紀の川市	公立那賀病院	一部事務組合		S25.11.1	300			4		304
橋本	橋本市	橋本市市民病院	橋本市	全部	S38.11.18	300					300
	かつらぎ町	和歌山県立大学附属病院 紀北分院	公立大学法人 和歌山県立医科大学		H18.4.1	100			4		104
有田	有田市	有田市立病院	有田市	全部	S25.10.25	153			4		157
	湯浅町	済生会有田病院	和歌山県済生会		S22.7月	104	80				184
御坊	御坊市	国保日高総合病院	一部事務組合		S24.9.1	300		100	4		404
	美浜町	(独法)国立病院機構 和歌山病院	(独法)国立病院機構		H16.4.1	305				20	325
田辺	田辺市	紀南病院	一部事務組合		H17.5.1	352			4		356
	田辺市	(独法)国立病院機構 南和歌山医療センター	(独法)国立病院機構		H16.4.1	316					316
	すさみ町	国保すさみ病院	すさみ町		S48.7.1	48	24				72
新宮	串本町	くしもと町立病院	串本町	全部	S23.11.1	90	40				130
	新宮市	新宮市立医療センター	新宮市		S22.4.1	300			4		304
	那智勝浦町	那智勝浦町立温泉病院	那智勝浦町		S39.6.17	90	60				150
小計						5,136	258	240	32	20	5,686

○ 本県の公立病院の経営形態としては、地方公営企業法の全部適用が4病院、一部適用が7病院となっています。

○ ここ10年間の間に、かなりの公立病院において立て替えや一部改修等が行われています。くしもと町立病院は、平成23年度に古座川病院と串本病院が統合して建設され、那智勝浦温泉病院は平成30年に新築移転が計画されているところです。

(2) 公的病院の病床の状況

- 一般病床と療養病床を含めた許可病床数（平成28年3月現在）は、300床以上が10病院、200床以上300床未満は1病院、100床以上200床未満は7病院、100床未満は1病院となっています。

公的病院の病床比較

【出典】平成27年度に実施した「立入検査」にあたっての各病院提出資料より転記

(1) 一般病床

医療圏名	医療機関名	病床種別	A	B	A-B	C	C/A	C/B	《参考》 稼働病床のうち 1日平均 非稼働床数 B-(1-C/B)
			許可病床数	稼働病床数	許可病床-稼働病床	1日平均入院患者数	1日平均患者/許可病床	1日平均患者/稼働病床	
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	一般	760	760	0	605.7	79.7%	79.7%	154.3
	日本赤十字社和歌山医療センター	一般	865	769	96	641.2	74.1%	83.4%	127.8
	(独法)労働者健康福祉機構 和歌山労災病院	一般	303	303	0	268.9	88.7%	88.7%	34.1
	済生会和歌山病院	一般	200	200	0	159.7	79.9%	79.9%	40.3
	海南医療センター	一般	150	150	0	109.0	72.7%	72.7%	41.0
	国保野上厚生総合病院	一般	100	100	0	63.5	63.5%	63.5%	36.5
那賀	公立那賀病院	一般	300	300	0	211.9	70.6%	70.6%	88.1
橋本	橋本市民病院	一般	300	300	0	231.3	77.1%	77.1%	68.7
	和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院	一般	100	98	2	60.6	60.6%	61.8%	37.4
有田	有田市立病院	一般	153	153	0	60.1	39.3%	39.3%	92.9
	済生会有田病院	一般	104	104	0	93.4	89.8%	89.8%	10.6
御坊	国保日高総合病院	一般	300	243	57	183.0	61.0%	75.3%	60.0
	(独法)国立病院機構 和歌山病院	一般	305	305	0	222.5	73.0%	73.0%	82.5
田辺	紀南病院	一般	352	352	0	283.0	80.4%	80.4%	69.0
	(独法)国立病院機構 南和歌山医療センター	一般	316	316	0	284.2	89.9%	89.9%	31.8
	国保すさみ病院	一般	48	48	0	14.8	30.8%	30.8%	33.2
新宮	くしもと町立病院	一般	90	90	0	70.4	78.2%	78.2%	19.6
	新宮市立医療センター	一般	300	300	0	235.0	78.3%	78.3%	65.0
	那智勝浦町立温泉病院	一般	90	90	0	69.3	77.0%	77.0%	20.7
一般病床 小計			5,136	4,981	155	3,867.5	75.3%	77.6%	1,113.5

↑上記2項目は平均値

(2) 療養病床

6	和歌山	国保野上厚生総合病院	療養	54	54	0	40.4	74.8%	74.8%	13.6
11	有田	済生会有田病院	療養	80	80	0	34.0	42.5%	42.5%	46.0
16	田辺	国保すさみ病院	療養	24	24	0	13.4	55.8%	55.8%	10.6
17	新宮	くしもと町立病院	療養	40	40	0	26.7	66.8%	66.8%	13.3
19		那智勝浦町立温泉病院	療養	60	57	3	42.6	71.0%	74.7%	14.4
療養病床 小計				258	255	3	157.1	60.9%	61.6%	97.9

↑上記2項目は平均値

- 一般病床と療養病床の保有状況では、一般病床のみが14病院、一般病床および療養病床保有が5病院です。他の病床種別では、精神病床保有が3病院、結核病床保有が1病院、感染症病床保有が7病院となっています。

- 病床稼働率（許可病床から休床病床を除いた稼働病床あたりの1日平均入院患者数を示す）については、一部の病院では、医師不足や看護師不足等により、休床または極めて低い状況となっています。病床稼働率は、病床を多く保有している病院の方が高い傾向にあります。

(3) 公的病院の機能

- 公立病院は、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やへき地・過疎地域における医療など、第六次保健医療計画において重要事項と位置付けられた医療を提供しています。
- 公立病院をはじめとする公的病院は、下記一覧表において示すとおり、へき地医療やがん診療連携など国が指定する拠点病院となっており、また、災害支援など県独自に指定した准拠点的病院などに指定され、その機能を担っています。

拠点病院一覧(平成27年4月1日)

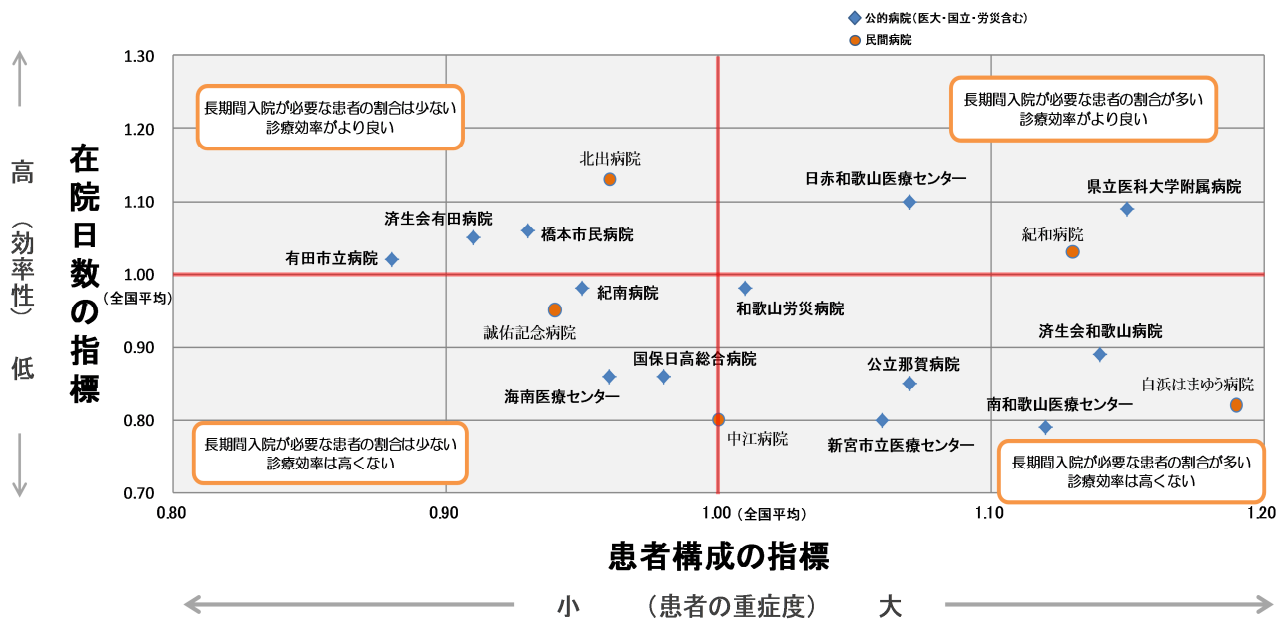
二次医療圏	医療機関名	災害拠点病院● 災害支援病院○	救命救急センター	へき地医療拠点病院	地域医療支援病院	周産期母子医療センター	がん診療連携拠点病院● がん診療連携推進病院○	難病医療拠点病院	肝疾患診療連携拠点病院	エイズ治療拠点病院	認知症患者医療センター	該当数
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	●(総合)	○(高度)			○(総合)	●(県)	○	○	○	○	8
	日本赤十字社和歌山医療センター	●(総合)	○(高度)		○	○(地域)	●(地域)					5
	労働者健康福祉機構和歌山労災病院	●			○		○					3
	済生会和歌山病院	○										1
	海南医療センター	○										1
	国保野上厚生総合病院	○		○								2
那賀	公立那賀病院	●					●(地域)					2
	貴志川リハビリテーション病院	○										1
橋本	橋本市民病院	●		○			●(地域)					3
	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	○										1
	南労会紀和病院	○										1
有田	有田市立病院	●										1
	済生会有田病院	○										1
御坊	国保日高総合病院	●					○				○	3
	国立病院機構和歌山病院	○			○			○				3
	北出病院	○										1
田辺	紀南病院	●		○		○(地域)	●(地域)					4
	国立病院機構南和歌山医療センター	●	○		○		●(地域)		○	○	○	7
	白浜はまゆう病院	○										1
	国保すさみ病院	○										1
新宮	新宮市立医療センター	●			○		○					3
	くしもと町立病院	○										1
	那智勝浦町立温泉病院	○										1
県計		拠点10、支援13	3	3	5	3	拠点6、推進3	2	2	2	3	

- 結核病床や感染症病床など特殊部門に関する医療においても、公立病院をはじめとする公的病院がその医療を提供しています。
- 特に、300床以上病床を有する公的病院を中心に、HCU、ICU、NICUなど特殊病床も保有し、重症患者の治療を行っています。
- また、卒後医師臨床研修における管理型または協力病院として医師の育成機能も担っています。

(4) DPC制度と公的病院

- 診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度（DPC制度）は、急性期入院医療を提供する病院として7対1または10対1の看護体制の入院基本料に係る届出等の要件が必要とされていますが、本県では18病院が参加しています。内訳は5病院が民間病院、13病院が公的病院であり、そのうち7病院が公立病院、6病院が公的病院となっています。
- DPCデータの在院日数の指標と患者構成の指標から病院機能を比較すると、病院によって様々ですが、診療効率が良いとは言い難い状況です。

DPCデータ(H26)による病院機能の比較(和歌山県)



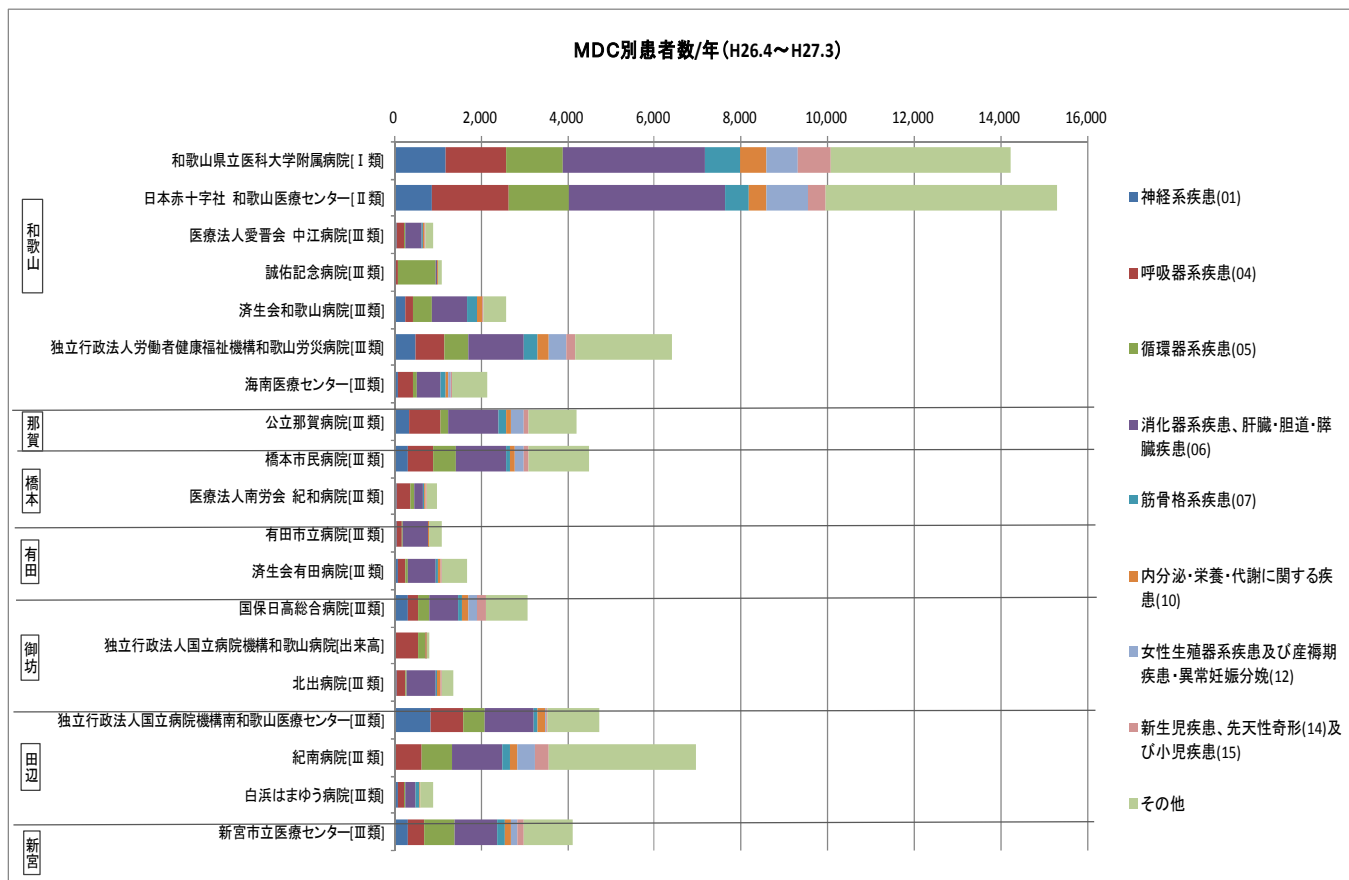
○和歌山県内DPC対象病院一覧(指標データはH26)

医療圏	施設名	患者構成の指標	在院日数の指標
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	1.15	1.09
	日本赤十字社 和歌山医療センター	1.07	1.10
	済生会和歌山病院	1.14	0.89
	独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院	1.01	0.98
	海南医療センター	0.98	0.86
	医療法人愛晋会 中江病院	1.00	0.80
	誠佑記念病院	0.94	0.95
那賀	公立那賀病院	1.07	0.85
橋本	橋本市民病院	0.93	1.06
	医療法人南労会 紀和病院	1.13	1.03
有田	有田市立病院	0.88	1.02
	済生会有田病院	0.91	1.05
御坊	国保日高総合病院	0.96	0.86
	北出病院	0.96	1.13
田辺	紀南病院	0.95	0.98
	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	1.12	0.79
	白浜はまゆう病院	1.19	0.82
新宮	新宮市立医療センター	1.06	0.80

指標名	計算方法	指標の意味
患者構成の指標	当該病院のDPC毎の平均在院日数を全国平均に置き換えて再計算したMDC別平均在院日数 全国平均のMDC別平均在院日数	平均=1で、数値が高いほど長期間の入院が必要な傷病の患者割合が大きい
在院日数の指標	全国平均のMDC別平均在院日数 当該病院のDPC毎の患者構成を全国平均に置き換えて再計算したMDC別平均在院日数	平均=1で、数値が高いほど同じ傷病の場合の平均在院日数が短い

※データは厚生労働省「平成27年度 第7回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料」(平成27年11月16日)より

- 二次保健医療圏別のDPC参加病院におけるMDC（主要診断群）別年間患者数（下表）は、各病院の特色を表しています。特に有田保健医療圏では、2病院がよく似た医療機能を行っています。



(5) 医師の状況

- 公的病院の常勤医師数を一般病床100床当たりで見ると、内科医師数は有田圏域の有田市立病院と済生会有田病院が少なく、御坊圏域の和歌山病院が少ない状況です。済生会有田病院では常勤内科医数は少ないものの、併設の老人保健施設の内科医と兼務して診療を行っています。和歌山病院は305床の一般病床のうち重心病床が160床となっています。
- 外科医師数を一般病床100床当たりで見ると、御坊圏域の国保日高総合病院と和歌山病院が少なく、新宮圏域の那智勝浦温泉病院では0となっています。
- 小児科常勤医師は有田圏域では0となっています。新宮圏域では、医師の派遣元が異なることもあり、3病院に1名または2名の医師が分散している状況です。
- 産婦人科常勤医師は日本産婦人科学会では、安全なお産をするためには、常勤医が少なくとも3人必要であるとされていますが、有田圏域の有田市立病院では医師がなく、分娩は行われていません。また新宮圏域では、医師の派遣元が異なることもあり、2病院に1名または2名の医師となっており、分散している状況です。

- 麻酔科医は一部の病院を除いて常勤医は1名が多くなっています。がん拠点病院の指定に必要な病理医は全体に少なく、1名がほとんどですが、有田、御坊、新宮の圏域では0となっています。
- 現在、新専門医制度の導入が検討されており、専攻医が地域で適切に配置されるようなプログラムづくりが必要です。
- 本県では、県内唯一の医師養成機関である県立医科大学が医師の派遣に重要な役割を担っています。今後、地域医療構想の実現を目指す上で、地域等で病院間のネットワークを構築し、病院機能の分担により基幹病院を定め、そこに医師を集約し、そこから他の医療機関に医師を派遣するようなシステムづくりも検討する必要があります。
- また、今後も、医師等の医療従事者が働きやすい勤務環境を改善していくことも重要です。

○公的病院における常勤医師数一覧(独法・国立含む)

※常勤医師数は平成27年8月時点

二次保健医療圏	和歌山						那賀	橋本	有田		御坊		田辺			新宮		
人口(人)H26.10月現在	425,745						117,278	89,322	75,346		64,282		129,732			69,198		
病院名	和歌山県立医科大学附属病院	日本赤十字社和歌山医療センター	済生会和歌山病院	(独)和歌山労災病院	海南医療センター	国保野上厚生総合病院	公立那賀病院	橋本市民病院	有田市立病院	済生会有田病院	国保日高総合病院	国立病院機構和歌山病院	紀南病院	国立病院機構南和歌山医療センター	国保すさみ病院	新宮市立医療センター	那智勝浦町立温泉病院	くしもと町立病院
許可病床数(一般)	760	865	200	303	150	100	300	300	153	104	300	305	352	316	48	300	90	90
内科系	117	56	9	23	8	6	14	14	6	1	14	9	20	14	2	17	5	4
内科・総合内科				5	8	6	6	4	3	1			5	8	2	7	5	4
消化器内科	24	20	2	7				2			4		4	1				
循環器内科	25	10	3	4			4	6	3		5		7	3		5		
呼吸器内科	14	7		4			3	1				7		2				
血液内科	7	4		1									1					
糖尿病内科(代謝内科)	19	5	3					1			5							
腎臓内科(人工透析)	15	7	1				1						3			3		
神経内科	13	3		2								2				2		
外科系	44	23	5	8	3	2	7	9	4	3	3	1	12	8	2	8	0	2
外科		11	3	6	3		5	5	4		3		9	5	2	5		2
消化器外科(胃腸外科)	26					2				3								
呼吸器外科		6		2			1									1		
心臓血管外科	18	3	2					2				1	3	3		2		
乳腺外科		3					1	2										
小児科	17	14		4	2		4	3			4	1	7	2		2	1	1
皮膚科	15	3		3	1		1	1	1					1				
精神科	12	1				2					3							
整形外科	24	11	6	7	2	2	4	5	3	2	4		5	3		5		3
産婦人科	21	10		4	1		3	3	1		4		5			2		1
うち婦人科					1													
眼科	16	6		2	1			2		1	1		3	1				
耳鼻咽喉科	15	7		3			1			1	2		3					
泌尿器科	11	6		4	2		2	2	1		1		3	1		2		
脳神経外科	14	6	3	5			3	3			3			6		4		
放射線科	15	9	1	2			2	1			1		2	3		1		
麻酔科	21	9		5	1		1	1			1		4	1		1		
病理	4	1		1			1	1					1					
臨床検査	2	2											1	1				
救急科	18	7						1					1	7				
形成外科	2	3																
リハビリテーション科	8		1	2						1			1	1			2	
歯科																		
歯科口腔外科	15	4						1					5	2		1		
心療内科		1																
漢方内科		1																
感染症内科		3																
健診(人間ドック)							1	1					1					
その他	11	1																
合計	402	184	25	73	21	12	44	48	16	9	41	11	74	51	4	43	8	11

○病床あたり医師数(医師数/100床)

内科系	15.4	6.5	4.5	7.6	5.3	6.0	4.7	4.7	3.9	1.0	4.7	3.0	5.7	4.4	4.2	5.7	5.6	4.4
外科系	5.8	2.7	2.5	2.6	2.0	2.0	2.3	3.0	2.6	2.9	1.0	0.3	3.4	2.5	4.2	2.7	0.0	2.2

(6) 公立病院の経営状況

○ 平成26年度の公立病院の病院事業決算状況では、経常損益は、11病院中7病院がマイナスとなり、経常収支比率は72.2%～104.3%となっています。医業費用における職員給与費比率は、48.8%～98.5%となっています。また、6病院では、他会計繰入金のうち基準外繰入金が投入されています。

○ 有田市立病院では、内科医師の相次ぐ退職により、平成26年度の病床利用率が38.3%と低下し、経常損益が約7億円の赤字となったことで、約5億4千万円の基準外繰入を行うなど厳しい経営環境となりました。

○ 特に、医師の確保は経営を左右する大きな要因となります。

団体名	経常収益			経常費用							経常損益		特別利益 (C)	特別損失 (D)	純損益 (A)+(C) -(B)+(D)	累積欠損金 (▲)	不良債権	許可病床数		医業収支		他会計 繰入金	基準内 繰入金	基準外 繰入金		
	(A)	うち 医業収益 (a)	うち 医業外収益	(B)	うち 医業費用 (b)			うち 医業外費用				(A)-(B) 経常収 支比率 (A)/(B)						(C)	(D)	不良債権 利用率	許可 病床 利用率				(a)+(b)	医業収 支比率 (a)/(b)
		左のうち 職員給与費 比率(c)/(a)	左のうち 材料費 比率(d)/(a)		左のうち 減価償却費	左のうち 材料費 比率(d)/(a)	左のうち 減価償却費																			
海南医療センター	2,918,377	2,620,658	297,719	3,272,515	3,104,283	1,625,238	62.0%	465,242	17.8%	371,105	168,232	▲354,138	89.2%	17,462	1,264,940	▲1,601,616	3,942,567	165,738	150	72.7%	▲483,625	84.4%	422,287	422,287	0	
橋本市民病院	7,002,447	6,227,436	775,011	6,714,711	6,302,983	3,235,132	51.9%	1,392,014	22.4%	607,284	411,728	287,736	104.3%	4,035	173,504	118,267	3,446,680	0	300	77.1%	▲75,547	98.8%	799,148	794,304	4,844	
有田市立病院	1,818,054	1,453,656	364,398	2,516,983	2,340,521	1,432,269	98.5%	225,689	15.5%	171,150	176,462	▲688,929	72.2%	407,223	73,771	▲865,477	3,439,997	38,739	157	38.3%	▲886,865	62.1%	970,722	428,015	542,707	
新宮市立医療センター	6,620,928	6,013,836	607,092	6,738,717	6,366,836	3,108,215	51.7%	1,442,700	24.0%	505,978	371,881	▲117,789	98.3%	66,380	186,010	▲237,419	0	0	304	81.7%	▲353,000	94.5%	699,587	688,181	11,406	
国保すさみ病院	738,677	583,073	155,604	817,618	794,602	437,914	75.1%	199,852	34.3%	32,619	23,016	▲78,941	90.3%	16,552	370,980	▲433,369	438,421	0	72	39.4%	▲211,529	73.4%	183,000	183,000	0	
那智勝浦町立温泉病院	2,020,360	1,755,178	265,182	2,014,151	1,940,262	1,045,515	59.6%	429,855	24.5%	104,728	73,889	6,209	100.3%	21,089	908,755	▲881,457	1,301,128	0	150	74.8%	▲185,084	90.5%	353,019	221,785	131,234	
くしもと町立病院	2,407,449	2,026,929	380,520	2,551,834	2,439,983	988,942	48.8%	687,265	33.9%	241,193	111,851	▲144,385	94.3%	2,339	128,813	▲270,859	4,000,091	13,821	130	74.7%	▲413,054	83.1%	418,880	232,673	186,207	
国保野上厚生総合病院	2,765,907	2,208,146	557,769	3,173,965	2,833,028	1,619,140	73.3%	466,767	21.1%	230,955	340,957	▲408,078	87.1%	0	97,200	▲505,278	1,125,243	0	307	63.3%	▲624,880	77.9%	511,087	511,087	0	
公立那賀病院	6,444,452	5,671,918	772,534	6,331,787	5,938,259	2,858,351	50.4%	1,287,363	22.7%	424,104	392,528	112,665	101.8%	11,207	208,166	▲85,294	4,430,898	0	304	74.2%	▲287,341	95.5%	900,703	900,703	0	
日高総合病院	5,552,584	4,724,097	828,487	6,384,962	6,011,005	2,863,586	60.6%	1,026,051	21.7%	574,946	373,957	▲832,378	87.0%	4,421	181,594	▲1,009,551	3,068,735	0	404	64.0%	▲1,286,908	78.6%	920,621	920,621	0	
紀南病院	12,068,658	10,781,701	1,286,957	11,774,528	11,189,607	5,834,635	54.1%	2,962,544	27.5%	340,727	584,921	294,130	102.5%	466,496	884,824	▲124,188	0	0	554	75.2%	▲407,906	96.4%	1,272,875	1,166,846	106,029	
計	50,357,893	44,086,630	6,291,263	52,291,791	49,262,369	25,048,937	58.8%	10,585,442	24.0%	3,604,789	3,029,422	▲1,933,898	96.3%	1,017,204	4,479,557	▲5,386,251	25,194,940	218,298	2,832	70.0%	▲5,195,739	88.5%	7,451,829	6,469,502	982,427	

3. 地域医療構想

(1) 病床機能報告

○ 平成26年度から開始された「病床機能報告」(各医療機関が、その有する病床(一般病床及び療養病床)の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目(毎年7月1日時点)を、自らの分析により都道府県に報告する制度)の活用によって、各二次保健医療圏において各公的病院がどのような医療を担っているのかを把握することができます。

○ 同制度(平成27年7月1日現在)に基づき報告された県内各公的病院の病床状況は下記一覧表のとおりです。

(単位:床)

二次医療圏	医療機関名	病床数					計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	
① 和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	760					760
	② 日本赤十字社和歌山医療センター	793				72	865
	③ 労働者健康福祉機構和歌山労災病院		303				303
	④ 済生会和歌山病院		160	40			200
	⑤ 海南医療センター	51	99				150
	⑥ 国保野上厚生総合病院		100		54		154
	小計(①~⑥)	1,604	662	40	54	72	2,432
(参考)	和歌山二次医療圏内 全病院の合計	1,644	2,249	409	1,373	72	5,747
⑦ 那賀	公立那賀病院		300				300
(参考)	那賀二次医療圏内 全病院の合計		419	141	429		989
⑧ 橋本	橋本市民病院		300				300
	⑨ 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院		100				100
	小計(⑧~⑨)		400				400
(参考)	橋本二次医療圏内 全病院の合計		536	102	66		704
⑩ 有田	有田市立病院		99	54			153
	⑪ 済生会有田病院		104	40	40		184
	小計(⑩~⑪)		203	94	40		337
(参考)	有田二次医療圏内 全病院の合計		289	94	244		627
⑫ 御坊	国保日高総合病院		300				300
	⑬ 国立病院機構和歌山病院		100		205		305
	小計(⑫~⑬)		400		205		605
(参考)	御坊二次医療圏内 全病院の合計	4	588	39	256		887
⑭ 田辺	紀南病院	14	338				352
	⑮ 国立病院機構南和歌山医療センター	22	294				316
	⑯ 国保すさみ病院		48		24		72
	小計(⑭~⑯)	36	680		24		740
(参考)	田辺二次医療圏内 全病院の合計	36	886	81	532	23	1,558
⑰ 新宮	新宮市立医療センター		300				300
	⑱ くしもと町立病院		90		40		130
	那智勝浦町立温泉病院		45	45	60		150
	小計(⑰~⑱)		435	45	100		580
(参考)	新宮二次医療圏内 全病院の合計		435	143	358		936
県計(①~⑱の計)		1,640	3,080	179	423	72	5,394
(参考)	県内全病院の合計	1,684	5,402	1,009	3,258	95	11,448

(2) 構想区域ごとの必要病床数

- 「地域医療構想策定ガイドライン」及び厚生労働省提供基礎データ等に基づき、推計される将来の医療需要を踏まえた2025年度（平成37年度）における「あるべき医療提供体制」を各構想区域（各二次保健医療圏）単位において圏域別検討会で議論を重ねてきました。
- その結果、高度急性期に関しては全県的な医療機能でもあることから、医療資源等が集中している和歌山保健医療圏への一定の集約化を図ることとしました。また、急性期・回復期・慢性期については、現状の医療提供体制を踏まえつつ将来の体制を構築していくこととしました。
- 以上を踏まえ、各構想区域ごとの必要病床数については、下表に示すとおりです。

2025年における医療需要及び必要病床数について

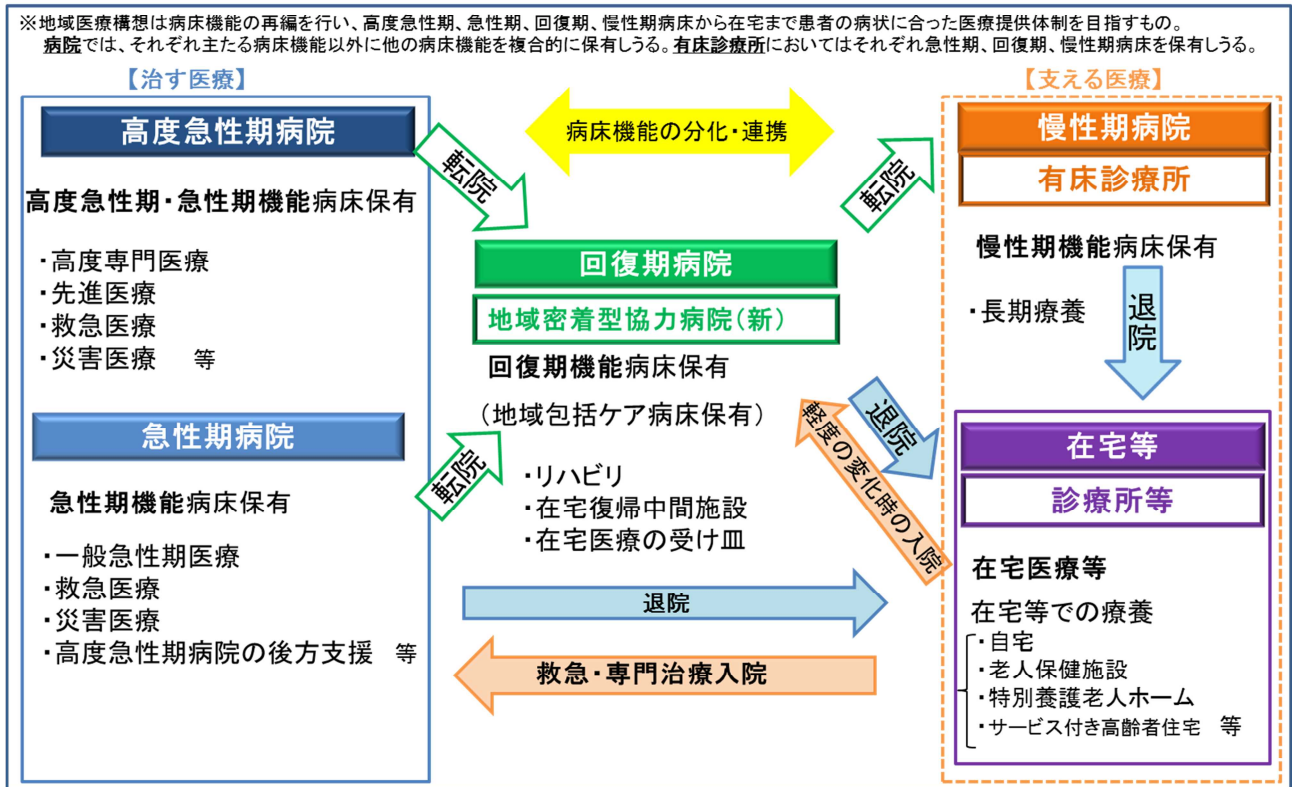
構想区域	医療機能	医療需要(人/日)	必要病床数(床)
和歌山圏域	①高度急性期	441	588
	②急性期	1,306	1,674
	③回復期	1,652	1,836
	④慢性期	794	863
	小計	4,193	4,961
	在宅医療等	8,170	
那賀圏域	①高度急性期	36	48
	②急性期	208	267
	③回復期	235	261
	④慢性期	354	385
	小計	833	961
	在宅医療等	1,717	
橋本圏域	①高度急性期	49	65
	②急性期	208	267
	③回復期	294	327
	④慢性期	72	78
	小計	623	737
	在宅医療等	1,113	
有田圏域	①高度急性期	0	0
	②急性期	114	146
	③回復期	133	148
	④慢性期	185	(※) 201
	小計	432	495
	在宅医療等	880	
御坊圏域	①高度急性期	15	20
	②急性期	164	210
	③回復期	172	191
	④慢性期	215	234
	小計	566	655
	在宅医療等	804	
田辺圏域	①高度急性期	90	120
	②急性期	315	404
	③回復期	306	340
	④慢性期	229	249
	小計	940	1,113
	在宅医療等	2,020	
新宮圏域	①高度急性期	33	44
	②急性期	136	174
	③回復期	191	212
	④慢性期	142	154
	小計	502	584
	在宅医療等	1,173	
和歌山県計	①高度急性期	664	885
	②急性期	2,451	3,142
	③回復期	2,983	3,315
	④慢性期	1,991	2,164
	小計	8,089	9,506
	在宅医療等	15,877	

(※) 有田圏域における慢性期機能に関して、将来において目指すべき目標（必要病床数）としては185床であり、和歌山県内の総必要病床数としては「9,490床」となる。また、国において「療養病床の在り方等に関する検討会」が開催され、療養病床そのもののあり方に関して検討がなされる状況でもあり、特に慢性期病床に関しては、今後の制度改正等の動向に注視しながら対応を進めていく必要がある。

(3) 地域医療構想における公的病院の役割

- 本県では、二次保健医療圏を構想区域とし、各圏域別検討会に全ての公的病院が構成委員として参加しています。公的病院は前述のとおり、圏域の中核病院として様々な機能を担っていることから、今後もどのような病床機能を保有し、地域医療に貢献するかが重要になってくるものと考えます。
- 特に、高度急性期病床は、ICUやHCUなど重症者の医療を担う病院が保有するものであり、公的病院がその機能を担っていくべきと考えます。また、高度急性期病床は手厚い医療従事者の体制が必要であり、医師や看護師等の確保が重要となります。
- 急性期病床は全圏域で過剰となることが推計されていることから、公的病院においても病床の転換が求められます。ただし、脳卒中、心筋梗塞、がん治療等および救急医療に支障を来さないような地域の医療提供体制の構築が必要です。
- 平成26年度の診療報酬改定で創設された地域包括ケア病床は、主として回復期機能病床の機能を担うとともに在宅医療の受け皿としての機能も期待されています。最近、公的病院において、この病床を保有する動きが加速しています。
- 高齢化が進行する中、急性期医療により治癒するのではなく、回復期機能病床を経て退院につなげていく必要性が高まることが予想されます。このため、どの圏域でも回復期機能病床の不足が推計されています。公的病院は、地域の病院と十分協議しながら、その機能を担うのか、病院間連携を強化するのか、検討する必要があります。
- 慢性期病床においても、公的病院は地域の病院と十分協議しながら、その機能を担うのか、病院間連携を強化するのか、検討する必要があります。なお、現在、療養病床の在り方が国で検討されており、その動向を注視する必要があります。
- 地域医療構想の実現に向けて、「地域医療構想調整会議」（協議の場）を各構想区域に設置しました。各公的病院は、この協議の場に参加し、地域のあるべき医療提供体制の構築に積極的に関与することが求められます。
- 地域医療構想の実現には、病院の機能分担と連携が重要であり、別図のように病状に応じ患者が適切な医療を受けることができる体制づくりが欠かせません。そして、入院医療から円滑に在宅医療へと移行し、また、患者の病状が悪化した時等には、在宅医療から入院医療へと移る切れ目のない医療体制づくりを地域ごとに整備することが求められています。

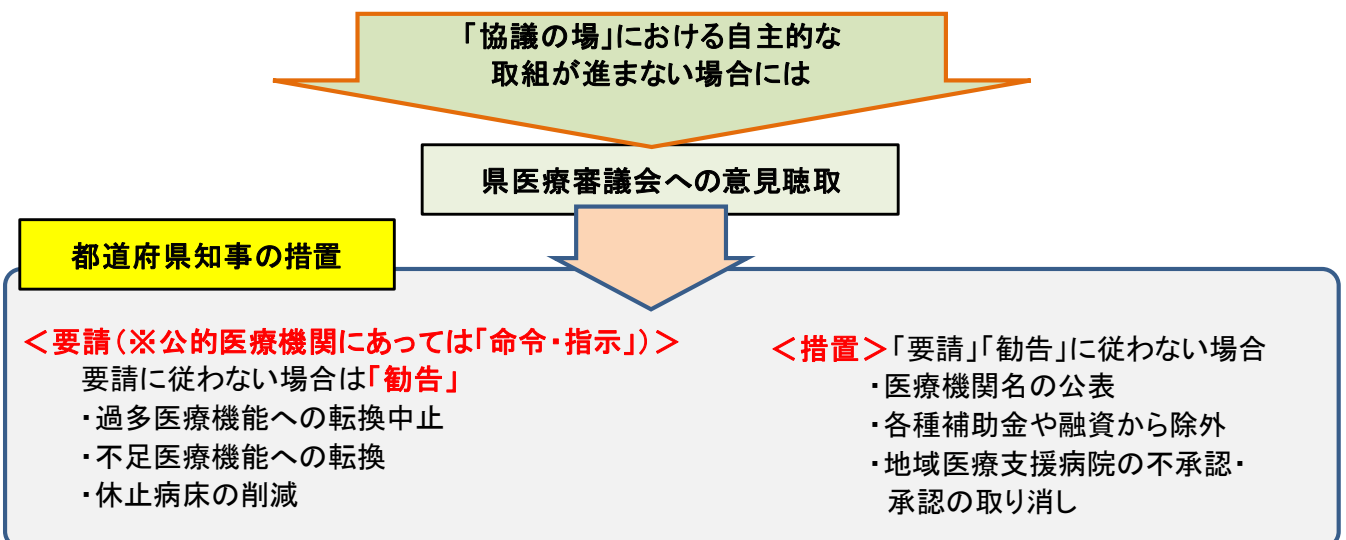
地域医療構想における主な患者の流れとその受け皿(イメージ図)



※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の。

(4) 都道府県知事の権限

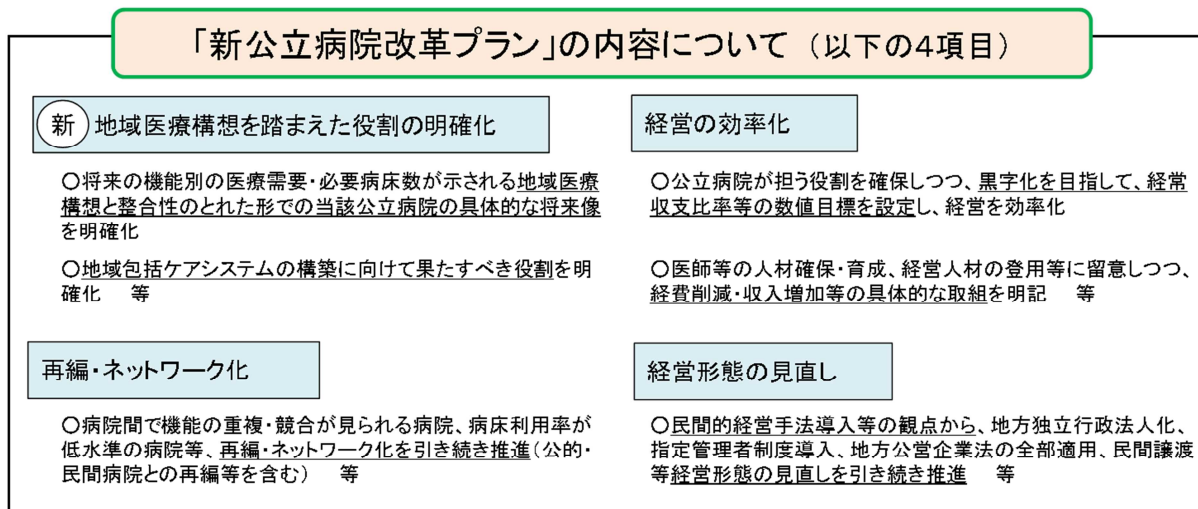
- 平成26年6月の医療法改正によって、地域医療構想を実現するため、都道府県知事は以下の対応を行うことが可能とされたところです。県においては、地域の実情を把握しつつ、「協議の場」(地域医療構想調整会議)や医療審議会を円滑に運営することにより、適切に対応することが必要です。



4. 今後の公的病院のあり方

(1) 新公立病院改革プラン

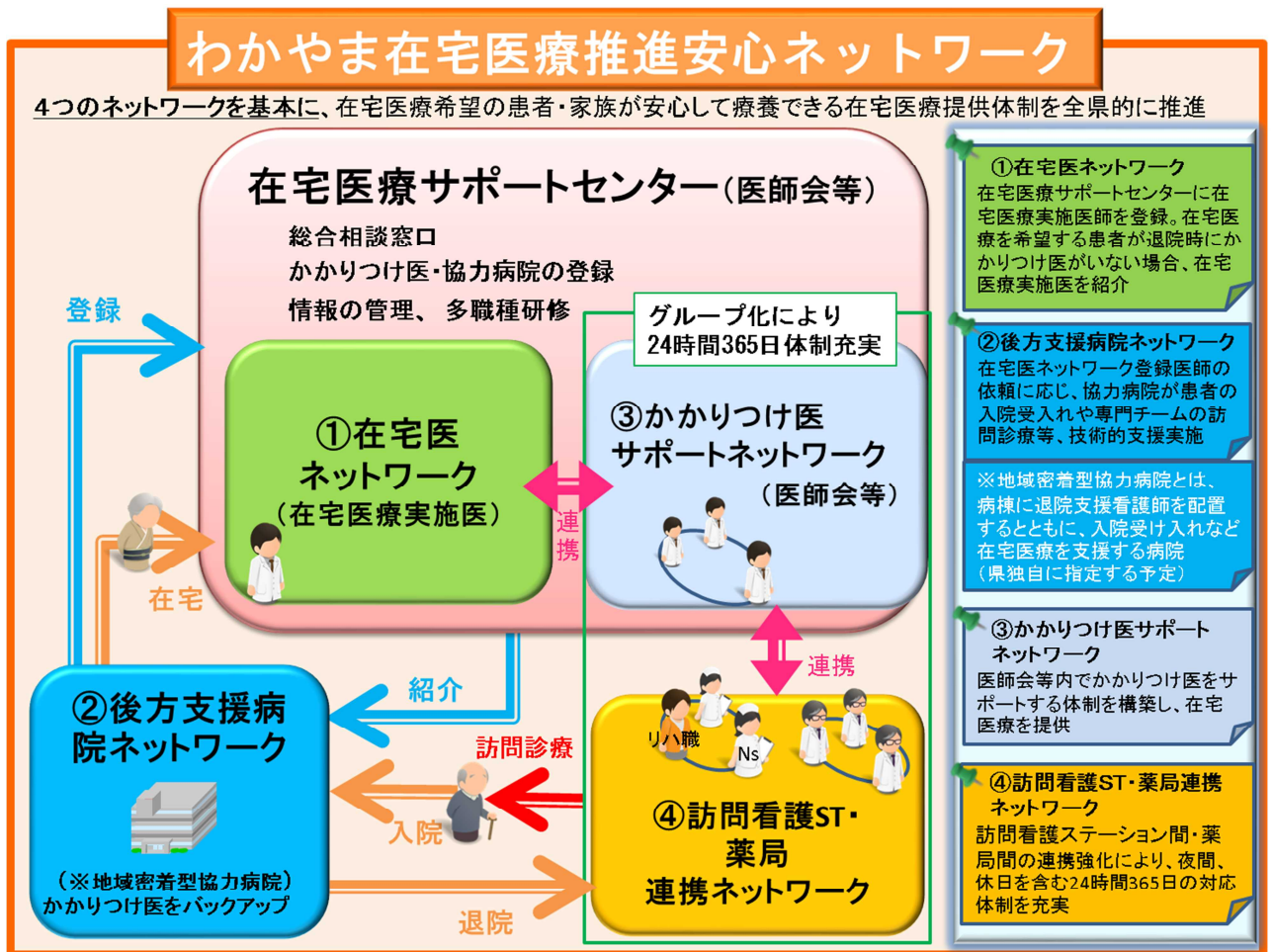
- 公立病院には新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）に基づき、平成32年度までの計画である新改革プランの策定が求められていることから、地域医療構想における圏域の医療機能別必要病床数を踏まえた医療提供体制を考慮しながら、病院のあり方を検討する必要があります。



- 各病院においては、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しおよび経営の効率化も含め、検討する必要があります。また、それに伴う財政措置として、病院事業債（特別分）や交付税措置がなされているところですが、平成27年度から普通交付税の算定基礎が許可病床数から稼働病床数に変更されました。一方、許可病床の削減数に応じた5年間の加算措置が平成28年度から実施されることになっています。
- 公立病院改革の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で、公立病院が安定した経営を行いながら、へき地医療・救急医療等の不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担うことができるようにすることです。
- このように、公立病院改革は、本県地域医療構想と整合性を図ることとされています。
- また、医療介護総合確保推進法において、地域包括ケアシステムとは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定されています。この体制を構築することにより、医療と介護が総合的に確保されることが求められています。公立病院においては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、地域における地域包括ケアシステムの構築においても、果たす役割を検討する必要があります。例えば、在宅医療における役割や住民

の健康づくりへの関与等が考えられます。

- 本県では、高齢化が進行する中、在宅医療を希望する患者さんが住み慣れた地域で療養できるように、全県的に「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の構築を推進しています。このネットワークでは、各圏域で在宅医療の拠点機能をもつ在宅医療サポートセンターを設置し、総合相談を実施するとともに、在宅医療を実施する医療機関の登録等を行います。また、容態悪化時等の入院受け入れや訪問看護ステーション、薬局等の連携を強化していきます。これら在宅医療を推進する体制において、公立病院の規模や特性に応じ、地域の関係機関と十分協議しながら積極的な参画が求められます。



- 県では、このネットワークに参加登録し、入院時から病棟に退院支援看護師を配置して在宅療養移行を円滑に行い、また在宅療養患者の容態悪化時等にかかりつけ医の要請に応じて入院の受け入れを行うとともに、かかりつけ医の要請に応じてチーム等で往診を行う病院を「地域密着型協力病院」として独自に指定していきます。公立病院においてもその規模や特性により、指定の有無を考える必要があります。

- そして、県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保にこれまで以上に責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組を行いながら、公立病院の改革を含めたあり方にも積極的に関与する必要があります。

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置について

1 公立病院改革に対する措置

- (1) 新改革プラン策定経費への地方交付税措置
- (2) 再編ネットワーク化に伴う施設・設備の整備への普通交付税措置(特別分の創設)
- (3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等に際しての措置
 - ① 新たな経営主体の設立等に際しての一般会計出資債
 - ② 施設の除却経費への特別交付税措置
 - ③ 病院施設の他用途への転用に際しての普通交付税措置の継続
 - ④ 指定管理者導入に際しての退職手当債
- (4) 許可病床削減時の普通交付税算定の特例

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

- (1) 施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し
- (2) 病床数に応じた地方交付税の見直し(許可病床数 → 稼働病床数)
- (3) 建築単価の引上げ
- (4) 不採算地区病院の第2種要件の見直し
- (5) 公立病院に対する特別交付税措置の重点化

- また、地域医療のあり方を地域住民が理解し、公的病院の担う医療機能等を地域住民自らも参加し検討することは意義あることと考えます。他府県では、地域住民の代表が、県や病院が設置した地域医療を守る会や良くする会の委員として参加し、病院の不要不急の救急受診を控えるなど、地域医療を担う病院を守る取り組みを行っている事例もあります。今後、地域住民と病院職員が交流する機会を積極的に設けることも必要と考えます。

(2) 公立病院の経営形態等

- 現在、本県の公立病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用または全部適用で行われています。全部適用では、専任の管理者を設置し、人事・予算等の権限が付与されています。このため、独自の給与制度や就業規則の制定が可能になります。地方公営企業法では、不採算医療等を実施するための経費については、地方公共団体の一般会計からの繰り入れが可能となっています。なお、全部適用の公立病院は、海南医療センター、橋本市民病院、有田市立病院、くしもと町立病院となっています。
- その他の経営形態としては、一つは地方独立行政法人があります。これは、平成16年に地方独立行政法人法の施行により創設されました。県内では、県立医科大学附属病院および紀北分院が地方独立行政法人化しています。なお、南和歌山医療センターと和歌山病院の2病院は、独立行政法人国立病院機構に属しています。地方独立行政法人には、非公務員型と公務員型がありますが、県内の病院はいずれも非公務員型となっています。
- 二点目には、指定管理者制度の活用が考えられます。これは、平成15年に、改正地方自治法の施行により創設された施設管理の手法です。地方公共団体は、議会の議決を経て、指定管理者を指定し、その管理者との協定締結を通じて、適正な管理を維持しながら民間事業者のノウハウを幅広く活用し、サービスの向上や効率化を図ることが期待されます。なお、指定管理者は、毎年、地方公共団体に対し、報告書を提出することになっています。
- 三点目は、PFI事業による病院の経営です。全国的にもこの手法による病院経営は少ないのが現状です。PFI事業に参入する事業者にメリットとなる環境がないとその運営は、困難な状況です。
- 四点目は、民間譲渡です。地方公共団体として実施する必要性が薄れたものについて民間譲渡が考えられます。
- 今後、公立病院では、経営状況によっては、これらの経営形態の手法の検討が必要となります。
- 公立病院の経営形態については上記に紹介したとおりですが、地方公共団体が一部事務組合や企業団を設立して病院事業を行う手法がある一方で、地域医療機能推進機構や国立病院機構などのように独立行政法人が複数の病院を組織化して経営する手法もあります。

(3) 地域医療連携推進法人制度

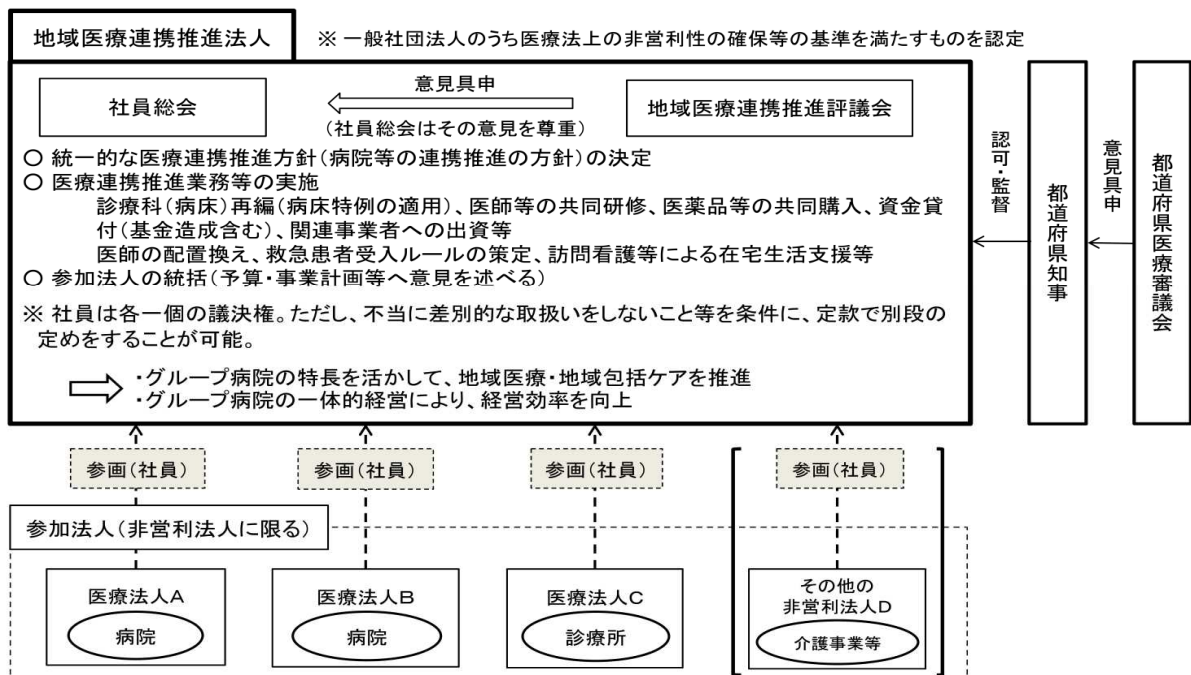
- 医療機関相互間の機能の分担および業務の連携を推進するため、平成27年に、改正

医療法で創設された制度です。平成29年4月施行予定とされています。地域医療連携推進法人は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢ともされ、医療機関間での競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保することが期待されています。

- 地域医療連携推進法人の参加法人は、医療法人等の非営利法人であり、介護事業等を行う非営利法人を加えることができるとされています。都道府県は、地域医療構想との整合性に配慮しながら、医療審議会の意見を聞いて許可し監督するとされています。
- この法人の実施する事業は、①病院等相互間の機能の分担および業務の連携の推進（介護事業等も加えることができる。） ②医療従事者の研修、医薬品の供給、資金貸付等の医療連携推進業務 ③一定の要件により介護サービス等を行う事業所に対する出資を可能とするとされています。また県知事は、病院等の機能の分担および業務の連携の推進に必要と認める時は、地域医療構想の推進に必要である病院間の病床の融通を許可することができるかとされています。
- この法人の制度を活用して、他府県では、医療機関等の連携が、以下のとおり検討されています。今後、本県においてもこの制度の活用が期待されます。
 - ・ 総合病院同士のグループ化による機能分担、業務連携
 - ・ 地域の中堅病院間で診療科目の分担、職員の相互交流
 - ・ 病院、診療所、介護施設等で総合的なコールセンターを設置
 - ・ 薬剤の共同購入や高額医療機器を使った治療の連携
 - ・ 自治体病院の改築に合わせた地域の病院の再編に活用
 - ・ 電子カルテの統一や給食サービスの共同化 等

地域医療連携推進法人制度について(概要)

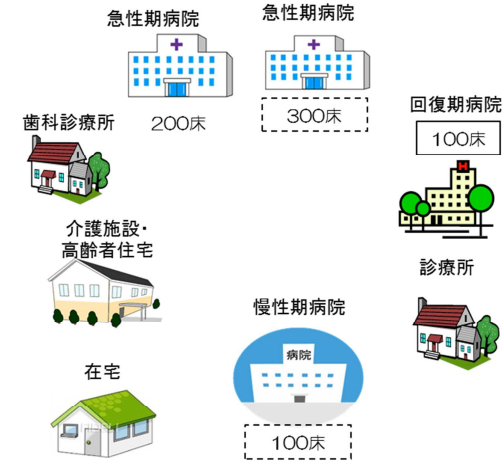
医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人の認定制度を創設する。これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保。



<イメージ①：地域の病院ネットワークの法人化>

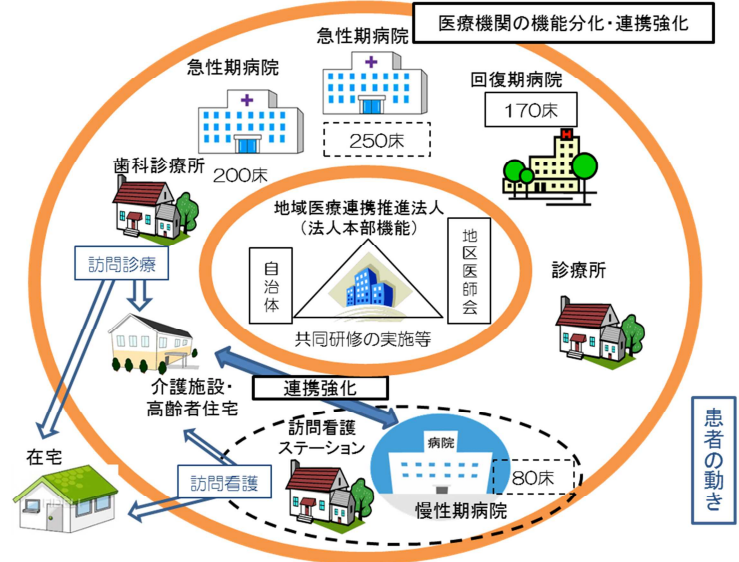
課題

- 急性期病院：過剰
(過剰な設備投資・医療従事者確保競争)
- 回復期病院：不足
(在宅復帰への橋渡し役の不足)
- 慢性期病院：過剰
(在宅復帰ではなく長期入院)
- 在宅医療機関：不足
(在宅医療への対応体制不十分)
- 歯科診療所：バラツキ
(入院者・入所者への対応不十分)



対応：統一的な方針を調整・決定して課題に対応

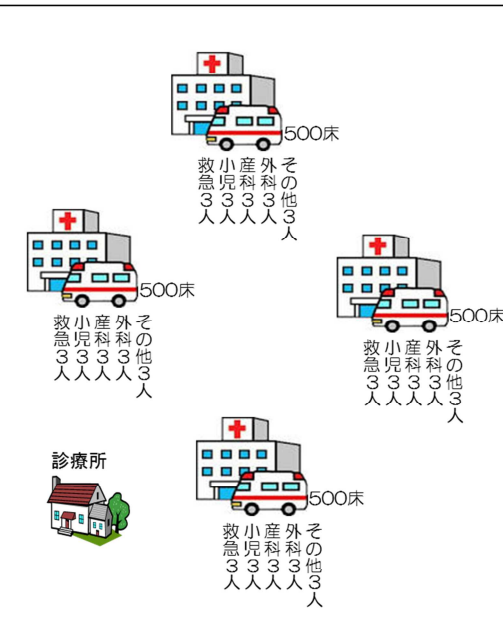
- 急性期病院から回復期病院へ病床融通
(急性期病院の減床・回復期病院の増床)
- 慢性期病院の機能転換による在宅医療の充実
(慢性期病院の減床・在宅医療の体制強化、医療従事者の研修)
- 医療機関と介護施設・高齢者住宅の連携の強化
(入所者・在宅の訪問看護・診療の充実)



<イメージ②：地域の複数の総合病院のグループ化>

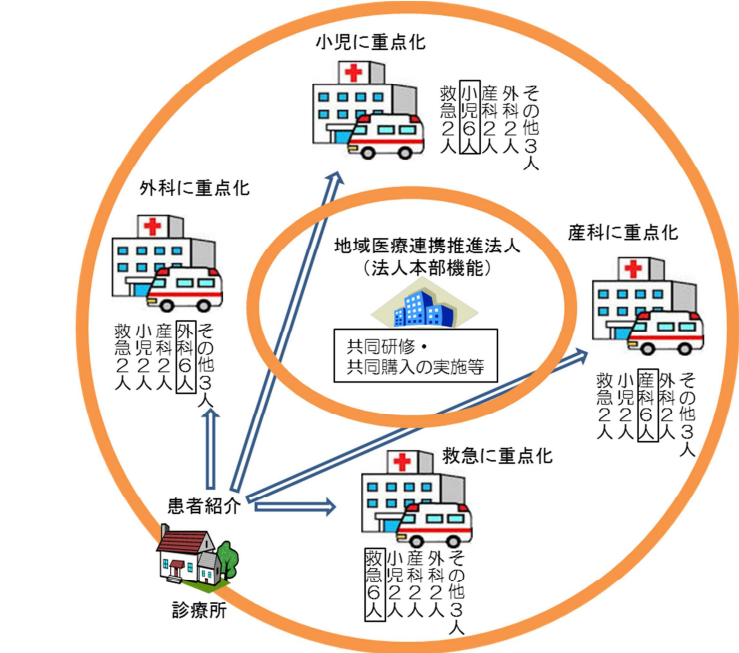
課題：病院間の役割分担がない

- 診療内容が競合
- 診療規模・質が中途半端
→ 医師が適正配置されていない等
- 医療機器を別々に購入
- 高難度症例が分担されていない



対応：統一的な方針を決定して病院間の役割分担

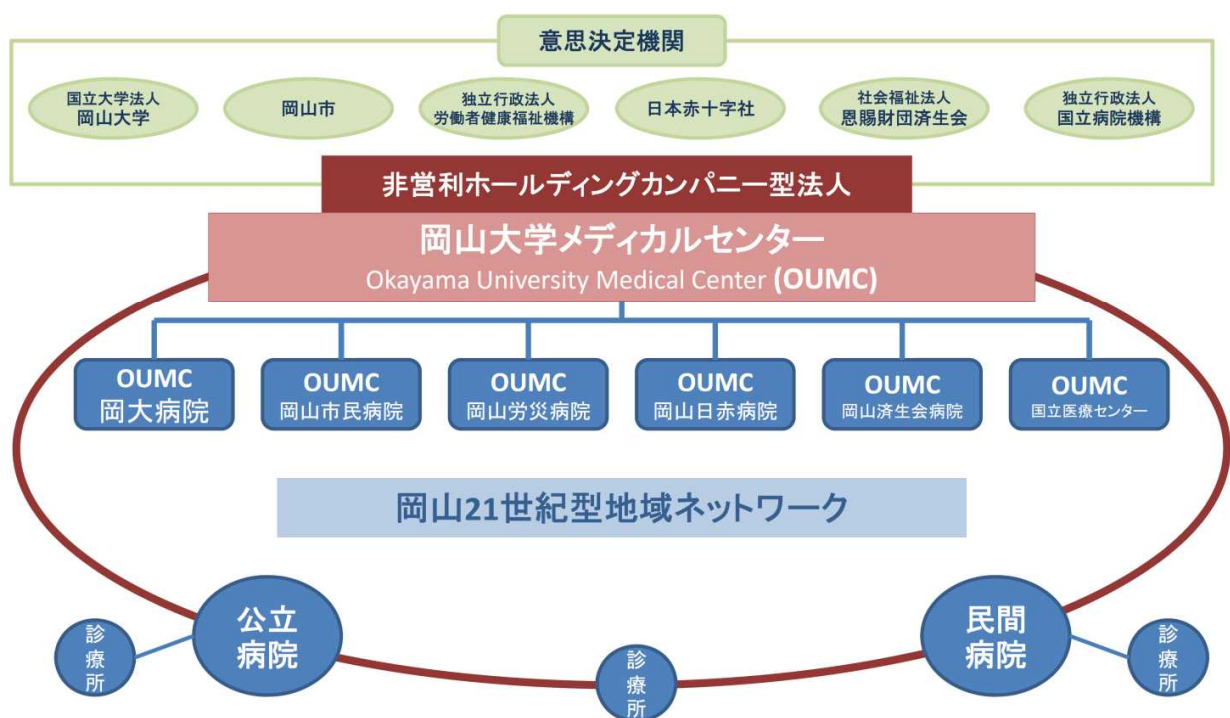
- 診療内容を重点化
- 医師の集約化により、医師を確保、質の向上
- 共同研修で専門性を高める、共同購入で効率化
- 専門性の高い病院への患者紹介の円滑化



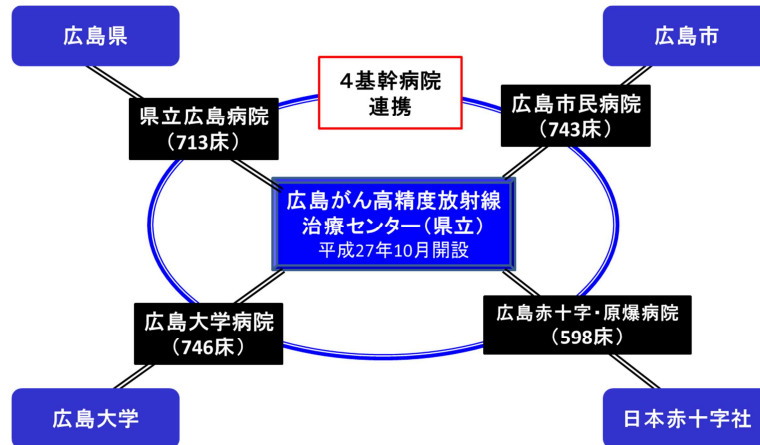
(4) 他府県等の取組

- 経営の効率化については、医師・看護師の確保、患者サービスの向上、未収金の管理強化、医療機能に見合った診療報酬の確保、紹介率・逆紹介率の向上、職員の経営意識向上のための研修、人材確保のための勤務環境の整備、薬剤・医療材料等の一括購入、長期契約の導入、競争入札の導入、施設・設備費等の抑制、過剰病床の削減等病床規模の見直し、経営形態の見直し、給与形態の見直し、PFI方式・民間委託の活用、診療科の見直し、経営感覚に富む人材の登用、その他未利用財産の活用、老人保健施設や診療所への転換、民間病院と比較可能な財務情報の開示などが具体的な取り組みとして行われています。
- 再編・ネットワーク化については、医師不足により各病院が十分な役割を果たせなくなったことなどから、民間病院も含めた病院の統廃合などの再編が各府県で行われています。本県では、病院の老朽化による立て替え計画があり、平成23年度に国保直営串本病院（108床）と国保古座川病院（60床）が統合し、現在のくしもと町立病院（130床）に再編されています。
- 病院相互間の機能の分担および業務の連携の推進を図る目的で、地域医療連携推進法人の導入が岡山大学を中心に検討されています。これは総合病院のグループ化による機能分担、業務連携の先駆的な取り組みであり、その動向が注目されます。

岡山大学メディカルセンター構想の概要



- 広島県では、同じ医療圏内の基幹病院の連携強化を検討し、平成27年には、広島県、広島市、広島大学、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島医師会が連携協力して、広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）を立ち上げました。この施設は、県立の施設として開設されましたが、運営は県医師会に指定管理者として委託されています。4病院は医師等の医療スタッフ派遣と患者の紹介を行っています。高度ながん治療を競合するのではなく、連携して実施する取り組みは、本県にも参考となる事例と考えます。



- 奈良県南部の南和保健医療圏（1市3町8村）にはこれまで、県立五條病院、町立大淀病院、国保吉野病院がありましたが、人口減少や医師不足により、別々の自治体が経営していた3病院が十分に役割を果たせない状況となったため、南和広域医療企業団（地方公営企業を実施する一部事務組合）を設立し、病院事業を行うことになりました。南奈良総合医療センターは、救命救急センターを含む急性期医療及び回復期医療を担う病院として平成28年4月に開院され、吉野病院と五條病院は、慢性期医療を中心とした医療機能を受け持つように役割分担され、公立病院機能の再編の好事例です。

【奈良県（南和保健医療圏）における公立病院新体制の構築について】
南和地域の3公立病院を、救急医療を中心に担う1病院（南奈良総合医療センター）と、療養期を中心に担う2病院（吉野病院、五條病院）とに役割分担、機能再編。



(5)和歌山県における再編・ネットワーク化の検討

1) 基本的な考え方

- 地域医療構想で定めた構想区域については、構想達成年の2025年までは、原則、現行の枠組みを維持し、構想区域内を基本とした再編・ネットワーク化を推進します。ただし、病院の機能等を考慮した場合に必要な応じて構想区域を超えた再編等を検討します。
- 地域医療構想区域内の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や機能の分化、連携を推進します。
- 和歌山県立医科大学附属病院および日赤和歌山医療センターについては、県全体の医療提供体制を考慮するとともに圏域内の医療機関とのネットワークを強化する体制を検討します。
- 今後約10年間において、県全体で約3,000床の病床削減が必要とされるため、再編・ネットワーク化を積極的に進めるとともに、各構想区域内の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します。
- 再編・ネットワーク化については、前述の先進事例を参考にしながら関係機関と協議し、まず圏域等の医療提供体制の充実に資する事案等から取り組む必要があります。
- また、再編・ネットワーク化は病院の統廃合を目的としたものではなく、公的病院の役割を十分認識しながら、地域の実情にあった病床削減を含む効率的、効果的な病院経営を図ることが必要です。したがって、同一圏域内の民間病院などが持つ機能を考慮したうえで、進める必要があります。
- なお、地域医療構想の実現のために、自主的に病床機能の分化等が進まない場合は、県知事による公的医療機関に対する命令・指示・勧告を行うことが必要になります。
- 再編・ネットワーク化を推進するためには、医師等人材の確保が重要です。県では、病院勤務医不足の抜本的な対策として、県立医科大学医学部に公的病院で勤務する県民医療枠やへき地等で勤務する地域医療枠、また、近畿大学医学部の和歌山県地域枠の設置を行ってきましたが、これらの医師がようやく地域で勤務することとなります。自治医科大学卒業医師の配置とともにこれらの医師をまずは公的医療機関に配属し、医療提供体制の充実と地域医療構想の実現を図っていきます。
- 県は、各圏域の実情を勘案しながら、また、当事者や関係機関の意見を十分聴取した中で、より効果的で効率的な医療提供体制の構築を目指して、「協議の場」等における議論を進めていきます。

2) 各保健医療圏における方向性（案）

- 和歌山圏域では、和歌山県立医科大学附属病院と日本赤十字社和歌山医療センターが中心となり、県内全域の高度急性期の患者を治療するとともに、病院間の機能分化と連携がなされています。今後さらに、広島県方式のように病院が連携して高度な医療事業を行うことや希少疾患の集約、治験等活性化事業、診療材料の共同購入・共同利用、病院給食に係る互助体制の構築など、基幹病院の連携強化を行う取り組みの検討が必要と考えられます。
- 那賀圏域では、患者の動向等から和歌山圏域との連携または橋本圏域との連携方策の検討をする必要があります。また、公立那賀病院を中心として、民間病院との機能分担と連携の検討が必要です。
- 橋本圏域では、大阪府、奈良県と隣接した圏域として、交通アクセスが改善されている中、平成28年度に開設した南奈良総合医療センターへの患者動向等を分析しながら、橋本市民病院を中心として民間病院も含めた機能分担と連携を一層進める方策の検討が必要です。
また、県立医科大学附属病院紀北分院のあり方については、圏域内での機能分担と連携及び大学病院としての役割等の検討も併せて必要となります。
- 有田圏域では、機能の重なり合った有田市立病院と済生会有田病院があり、今後病院の建て替え等の検討がなされることも考えられるため、機能分担と連携の一步踏み込んだ検討が必要です。
- 御坊圏域では、病院機能の分担が比較的なされていますが、国保日高総合病院と国立病院機構和歌山病院との間で、より効率的、効果的な医療提供体制を検討する必要があります。
- 田辺圏域では、中核基幹病院として、紀南病院と国立病院機構南和歌山医療センターが存在しており、民間病院を含めた機能分担と連携体制の構築が期待されます。
- 新宮圏域では、新宮市立医療センターを核として、サテライト病院化を図るなど、機能分担と連携の検討が必要です。

県内公的医療機関と今後のあり方検討病院群

○ 機能分担、再編等検討病院群



5. おわりに

- 今後、本県でも高齢化がさらに進行し、また人口が減少する中、地域医療構想策定の趣旨に沿って、各地域で効率的で質の高い医療提供体制の構築が必要とされます。また限られた社会資源を効率的に活用しながら、医療と介護の連携を強化し、県民が将来にわたり安心して医療・介護のサービスを受けることのできる地域包括ケアシステムの構築が求められています。
- 公的病院においては、各地域における地域医療構想の実現の中心的役割を担いながら地域で求められる医療を提供する責務があり、地域の病院をはじめ関係機関との一層の連携強化を行っていくことが必要です。

また、公的病院においては、自院が担うべき役割を明確化し、公的病院が担う医療と民間病院が担う医療との役割分担と連携を図りながら、自ら率先して病床機能の転換をはじめ、病床の削減も含め主体的に検討を行うことが重要であると考えます。

なお、民間医療機関にあっても、地域医療構想を踏まえ、自院の医療提供機能のあり方をよく考える必要があるという点に関しては、公的病院と同様に求められています。
- 県としては、公民（公的医療機関・民間医療機関）が相互に病床機能の分化・連携を図りながら、将来の医療需要に相応しいバランスの取れた医療提供体制の構築がなされるよう、これまで以上に責任をもって取り組んでいく所存ですが、公的病院の皆様をはじめ関係機関・関係者の皆様方のさらなるご理解とご協力をお願いします。