

資料3

和歌山県地域医療構想の 取組状況について

地域医療構想の果たすべき役割、構想に定める事項について

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
- ◇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。**

(※)地域医療構想は、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。

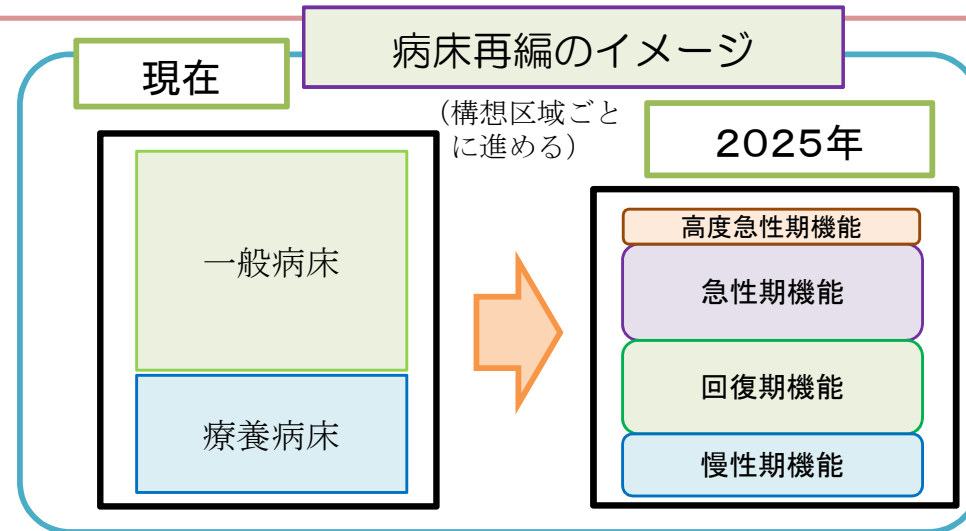
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4医療機能ごとに推計
- 都道府県内の構想区域(二次保健医療圏を原則)単位で推計

【 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。

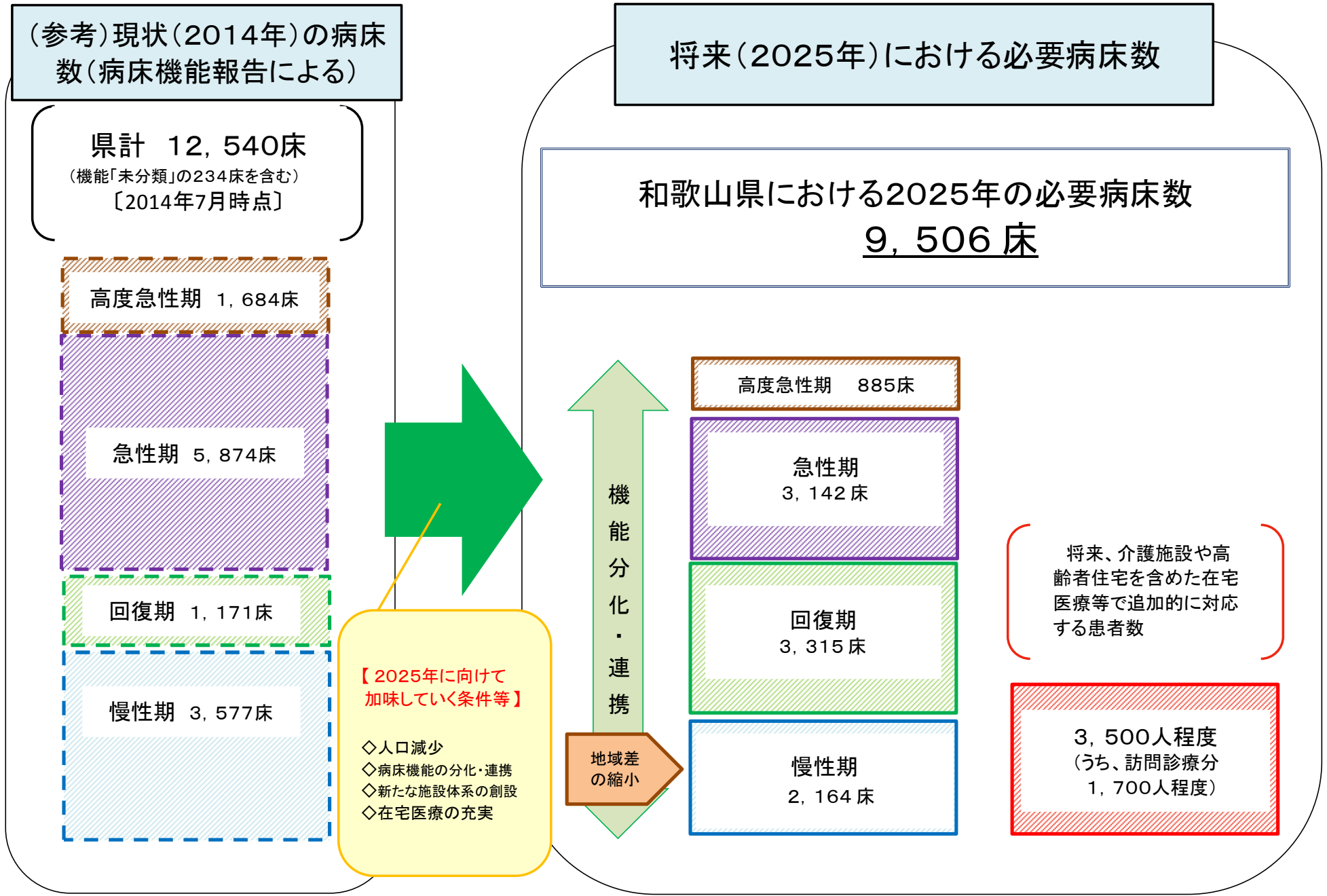
- (施策例) 医療機能の分化・連携に係る取組、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成 等



構想策定後は、地域医療構想の実現に向けて、地域の関係者により構成される「**地域医療構想調整会議**」が主たる役割を担いながら、取組を推進。

2025年までの約10年間をかけて徐々に収れん。

和歌山県における必要病床数(将来において目指すべき姿)の全体イメージ



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病棟の例</p> <p>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特に高い医療を提供する病棟</p>
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、医療を提供する機能</p>
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>

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(速報値)について

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〕 2017年7月1日現在の 病床(床) ※病床機能報告	〔1-2〕
588	1,261	▲ 673
1,674	2,571	▲ 897
1,836	635	1,201
863	1,399	▲ 536
4,961	6,099	▲ 1,138
48	0	48
267	522	▲ 255
261	179	82
385	409	▲ 24
961	1,110	▲ 149
65	10	55
267	467	▲ 200
327	179	148
78	185	▲ 107
737	841	▲ 104
0	0	0
146	266	▲ 120
148	207	▲ 59
201	223	▲ 22
495	696	▲ 201
20	8	12
210	507	▲ 297
191	93	98
234	261	▲ 27
655	869	▲ 214
120	36	84
404	891	▲ 487
340	141	199
249	525	▲ 276
1,113	1,640	▲ 527
44	0	44
174	492	▲ 318
212	114	98
154	397	▲ 243
584	1,024	▲ 440
885	1,315	▲ 430
3,142	5,716	▲ 2,574
3,315	1,548	1,767
2,164	3,399	▲ 1,235
9,506	12,279	▲ 2,773

速報値

「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)

速報値

(単位: 床)

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	891	141	525	47	1,640
36	879	122	487	33	1,557
	12	19	38	14	83
	492	114	397	21	1,024
	444	95	397	2	938
	48	19		19	86
1,315	5,716	1,548	3,399	301	12,279
1,315	5,289	1,414	3,142	164	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。

〔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

- ①施設改修費用補助
- ②リハビリ機材等購入補助
- ③リハビリ人材確保対策

④「地域密着型協力病院（※）」の創設

（※）

- ・回復期機能病床等を保有し、病棟に退院支援看護師を配置
- ・在宅療養患者の入院（レスパイト入院含む）
- ・かかりつけ医の要請に応じて往診等に対応

<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

地域医療構想の実現に向けて

28年度以降 地域医療構想の実現へ

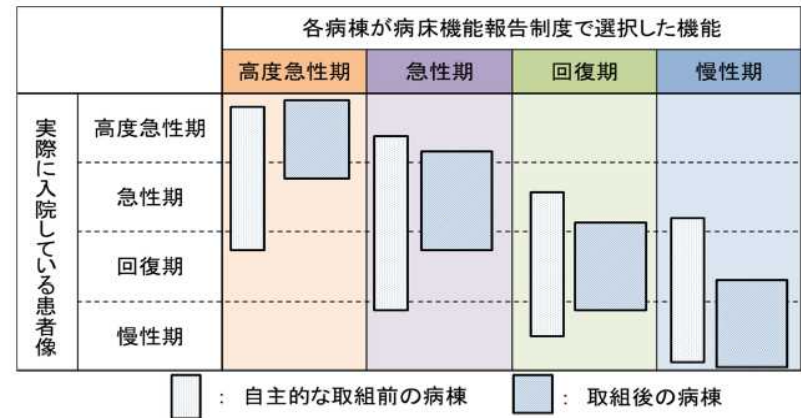
➤ 地域医療構想で定めた各医療機能の必要量に向けて病床を再編

・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)

・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

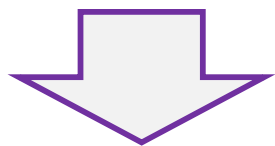
- ・医療機関名の公表
- ・各種補助金や融資から除外
- ・地域医療支援病院の不承認・承認の取り消し

地域医療構想調整会議の設置以降、平成28年度の開催状況等

第1回調整会議（平成28年9月に各構想区域にて開催）

【 まずは、下記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。（※事務局（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、県民に対して取組状況を周知、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、関係者への周知を図った。

第2回調整会議（平成29年2～3月に各構想区域にて開催）

【 「地域医療構想と公的病院のあり方」を示しつつ、関係者との議論・理解を深化 】

- 『地域医療構想と公的病院のあり方』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。
- 各地域における病床機能転換（不足する回復期機能充実 等）に関して随時、協議。

『骨太方針2017』及び、「公的医療機関等2025プラン」策定の要請

(1)『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)【抜粋】

【地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等】

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。

これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化、連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。

また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

(2)「公的医療機関等2025プラン」の策定要請について

厚生労働省医政局長通知（平成29年8月4日付け）を受けて、次ページのとおり「公的医療機関等2025プラン」の策定を各公的病院に対して要請した。

『公的医療機関等2025プラン』の策定について

- **公的医療機関**※、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、**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**及び**特定機能病院**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。 ※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は除く。

対象病院数

【全国】約810病院、【和歌山県】**9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】

- ・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・当該医療機関が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
- ・当該医療機関が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

策定期限

- **平成29年内**

県内9病院の「2025プラン」が策定され、順次、各地域の地域医療構想調整会議において議論がなされている状況。

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。

和歌山県における『公的医療機関等2025プラン』策定対象病院

【厚労省医政局長通知(H29. 8. 4)による標記プランの策定対象病院】

- (1) 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)
- (2) 国立病院機構の設置する病院
- (3) 労働者健康安全機構が設置する病院
- (4) 特定機能病院(大学病院)
- (5) 地域医療支援病院



二次医療圏	医療機関名	設置者名	地域医療支援病院
和歌山	① 県立医大附属病院	公立大学法人和歌山県立医科大学	
	② 日本赤十字社和歌山医療センター	日本赤十字社	○
	③ 済生会和歌山病院	社会福祉法人恩賜財団済生会	
	④ 和歌山労災病院	独立行政法人労働者健康安全機構	○
有田	⑤ 済生会有田病院	社会福祉法人恩賜財団済生会	
御坊	⑥ 国立病院機構和歌山病院	独立行政法人国立病院機構	○
田辺	⑦ 国立病院機構南和歌山医療センター	独立行政法人国立病院機構	○
新宮	⑧ 新宮市立医療センター	新宮市	○

加えて、⑨紀北分院についても本県独自に2025プラン策定を要請。

地域医療構想調整会議における平成29年度の取組状況について

平成29年度においても、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、実施した 】

(1) 『公的医療機関等2025プラン』の策定に向けた取組

- ・ 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

【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

二次医療圏	医療機関名	設置者名
和歌山	① 県立医大附属病院	公立大学法人和歌山県立医科大学
	② 日本赤十字社和歌山医療センター	日本赤十字社
	③ 済生会和歌山病院	社会福祉法人恩賜財団済生会
	④ 和歌山労災病院	独立行政法人労働者健康安全機構
橋本	⑤ 県立医大附属病院紀北分院	公立大学法人和歌山県立医科大学 (※)
有田	⑥ 済生会有田病院	社会福祉法人恩賜財団済生会
御坊	⑦ 国立病院機構和歌山病院	独立行政法人国立病院機構
田辺	⑧ 国立病院機構南和歌山医療センター	独立行政法人国立病院機構
新宮	⑨ 新宮市立医療センター	新宮市

(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

(※) 県がプラン策定を要請

- ・ 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）

各圏域における公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の方向性(案)

【出典】『地域医療構想と公的病院のあり方』

(1) 和歌山圏域

- ◆ 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

(2) 那賀圏域

- ◆ 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

(3) 橋本圏域

- ◆ 南奈良総合医療センターへの患者流出動向を要分析
- ◆ 橋本市民病院を中心に、民間病院と機能分担・連携
- ◆ 紀北分院のあり方（圏域内検討及び大学病院として）

(4) 有田圏域

- ◆ 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

(5) 御坊圏域

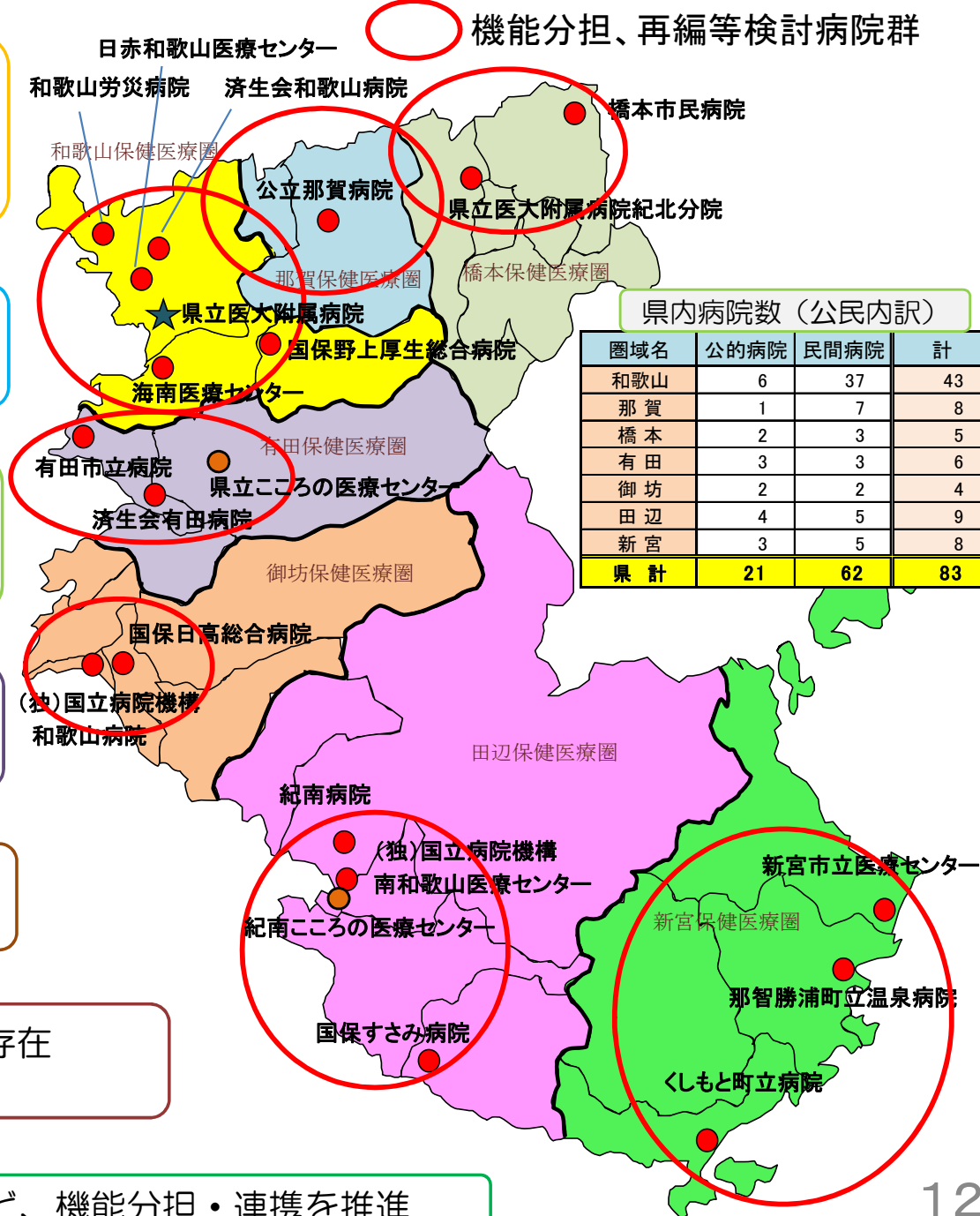
- ◆ 病院機能の分担が比較的なされている現状にあるが、国保日高総合病院と和歌山病院との間の連携を更に検討

(6) 田辺圏域

- ◆ 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

(7) 新宮圏域

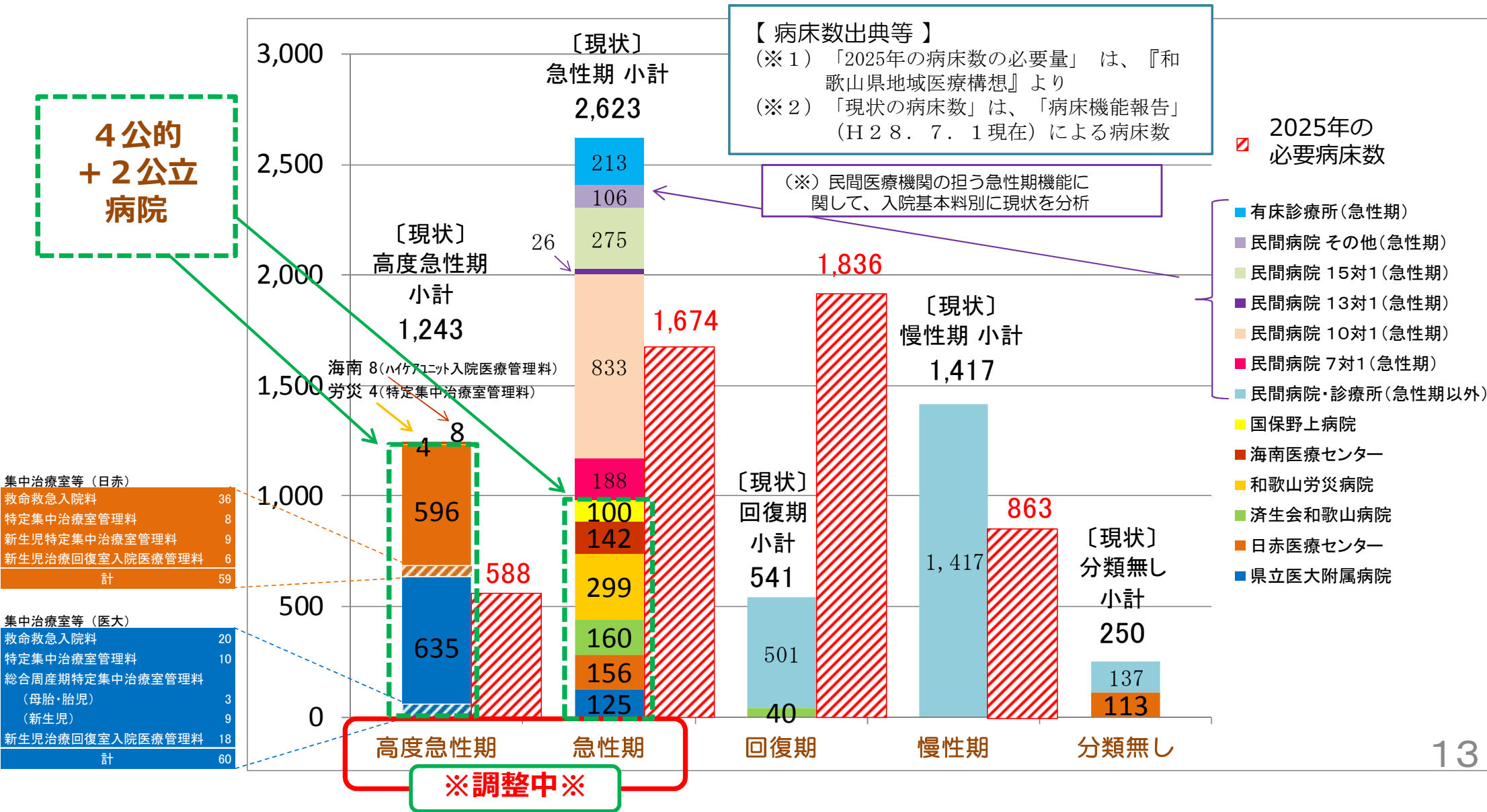
- ◆ 新宮市立医療センターを核にサテライト病院化を図るなど、機能分担・連携を推進



【参考】和歌山保健医療圏構想区域における議論の状況について

2/15(木)開催
調整会議資料より

和歌山保健医療圏構想区域においては、県都・和歌山市内に主要な4公的病院（①県立医大附属病院、②日赤和歌山医療センター、③済生会和歌山病院、④和歌山労災病院）が所在し、高度急性期機能や急性期機能の医療を中心に担っている現状。⇒**県と4公的病院との意見交換会を開催し、今後の方向性を議論。**



休床病床及び非稼働病床（1年以上）への対応について

『地域医療構想調整会議における取組方針』として、下記のとおり地域の関係者と申し合わせ。

【病床機能の転換にあたっての取扱いについて】

- 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、調整会議において委員相互の協議、理解のもと、取り組みを行うもの。
- 地域医療構想推進の趣旨に鑑みて、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、原則として認めない。

【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、地域医療構想推進の趣旨に鑑みて、訪問調査の実施等によって今後の病床機能転換又は廃止について、事務局が意向確認（ヒアリング）を実施し、調整会議で情報共有を図る。
- 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。

和歌山県内の非稼働病床数
（出典：平成27年病床機能報告）

（単位：床）

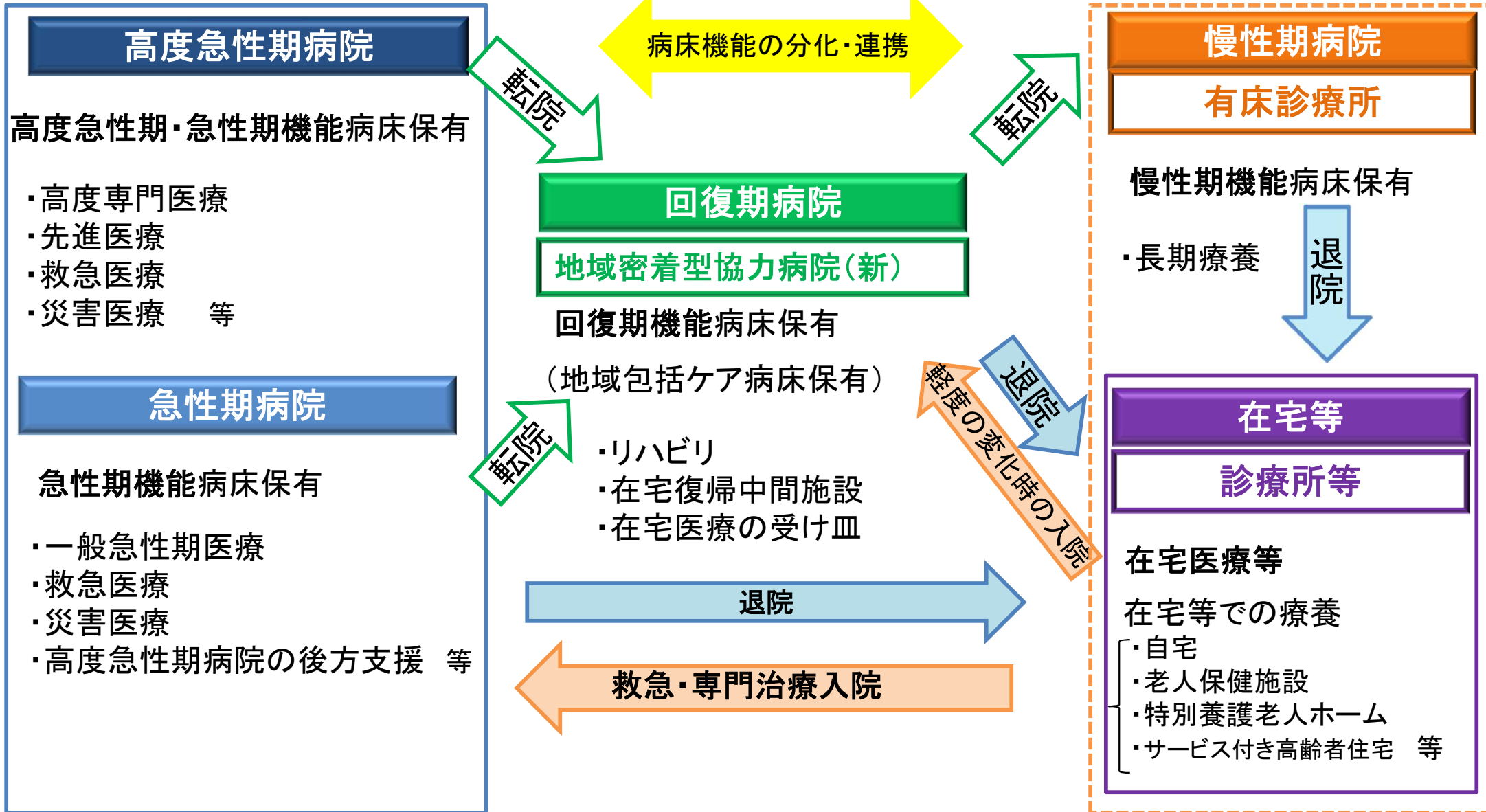
構想区域	病 院			有床診療所			計		
	許 可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 の割合	許 可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 の割合	許 可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 の割合
和歌山	5,598	220	3.9%	476	121	25.4%	6,074	341	5.6%
那 賀	989	25	2.5%	121	3	2.5%	1,110	28	2.5%
橋 本	772	20	2.6%	77	2	2.6%	849	22	2.6%
有 田	627	2	0.3%	71	20	28.2%	698	22	3.2%
御 坊	877	68	7.8%	18	0	0.0%	895	68	7.6%
田 辺	1,557	143	9.2%	123	54	43.9%	1,680	197	11.7%
新 宮	938	37	3.9%	110	48	43.6%	1,048	85	8.1%
計	11,358	515	4.5%	996	248	24.9%	12,354	763	6.2%

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。

【治す医療】

【支える医療】



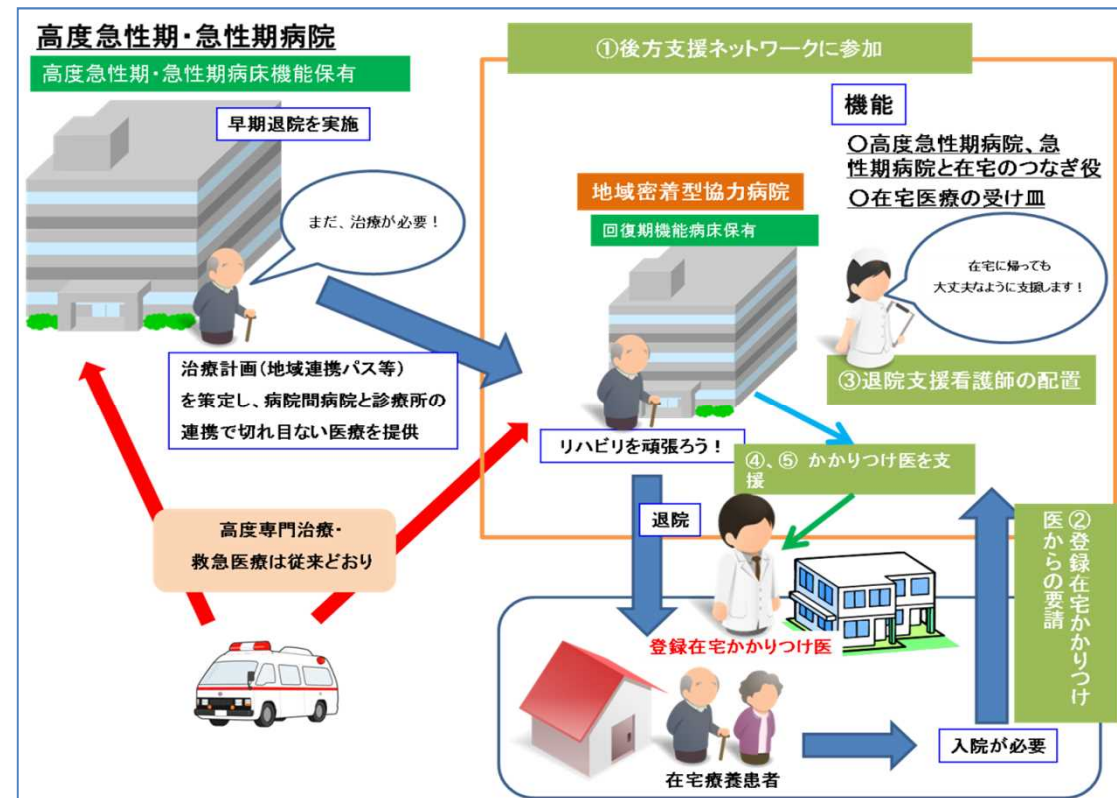
※上記に示した高度急性期病院等の病院の指定は現在ないが、機能別にイメージしやすくするために表記したもの。

地域密着型協力病院の指定について

□目的: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**”として指定する(公的・民間を問わない)。

□病院の役割と指定の要件: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。



【“地域密着型協力病院”を通じた病院間、病院と診療所の連携のイメージ図】

□病院のメリット

- ア 第7次保健医療計画に位置付けられる。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。

※退院支援を行う看護師・社会福祉士の役割

◆病棟において、入院早期から退院困難な要因を分析し、要因を有する場合に、早期に患者・家族と退院後の生活について話し合い、関係職種と連携し、退院支援計画を作成し、実施する。

◆在宅療養や介護サービスの導入等の支援を行う。

地域密着型協力病院等の指定状況について

(平成30年2月末現在)

地域密着型協力病院について

	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

在宅医療サポートセンターについて

圏域	在宅医療サポートセンター名称	運営主体
和歌山	和歌山市医師会 在宅医療サポートセンター	(一社)和歌山市医師会
	海南・海草 在宅医療サポートセンター	(医)恵友会 恵友病院
那賀	(一社)那賀医師会 在宅医療サポートセンター	(一社)那賀医師会
橋本	伊都医師会 在宅医療サポートセンター	(一社)伊都医師会
有田	有田市医師会 在宅医療サポートセンター	(一社)有田市医師会
	有田医師会 在宅医療サポートセンター	(一社)有田医師会
御坊	日高医師会 在宅医療サポートセンター	(一社)日高医師会
田辺	田辺圏域在宅医療・介護 連携支援センター	(一社)田辺圏域医療と 介護の連携を進める会
新宮	新宮市立医療センター 在宅医療サポートセンター	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

(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
- ⇒ 各地域の調整会議において、委員（各医療機関）に対して検討を要請。

(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

『骨太2017』を受けて、**平成30年度が極めて重要な取組期間**となる。

⇒ 上記の各視点に基づきながら、各地域の医療関係者の意見等を踏まえつつ、さらに丁寧な検討。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。