

和歌山県地域医療構想に係る これまでの取組状況等について

和歌山県福祉保健部健康局医務課

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。

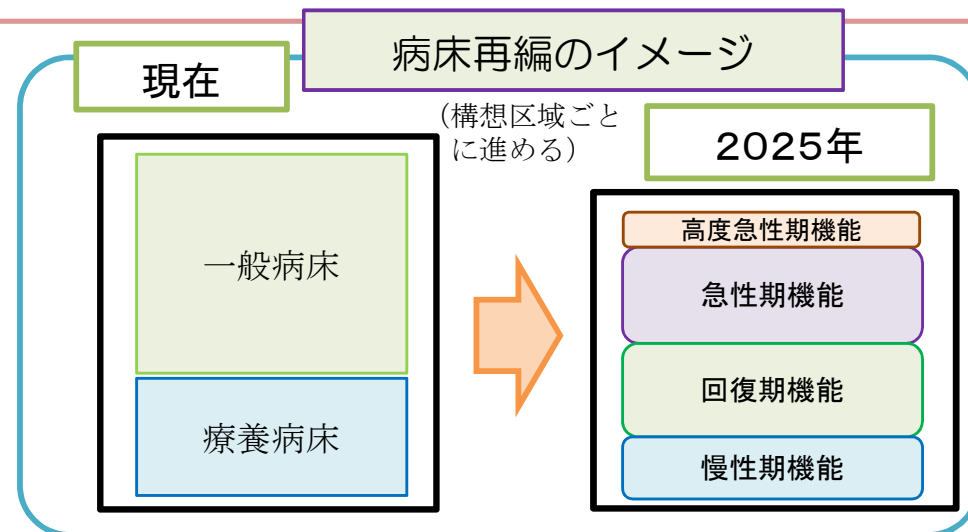
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4医療機能ごとに推計
- 都道府県内の構想区域（二次保健医療圏を原則）単位で推計

【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。

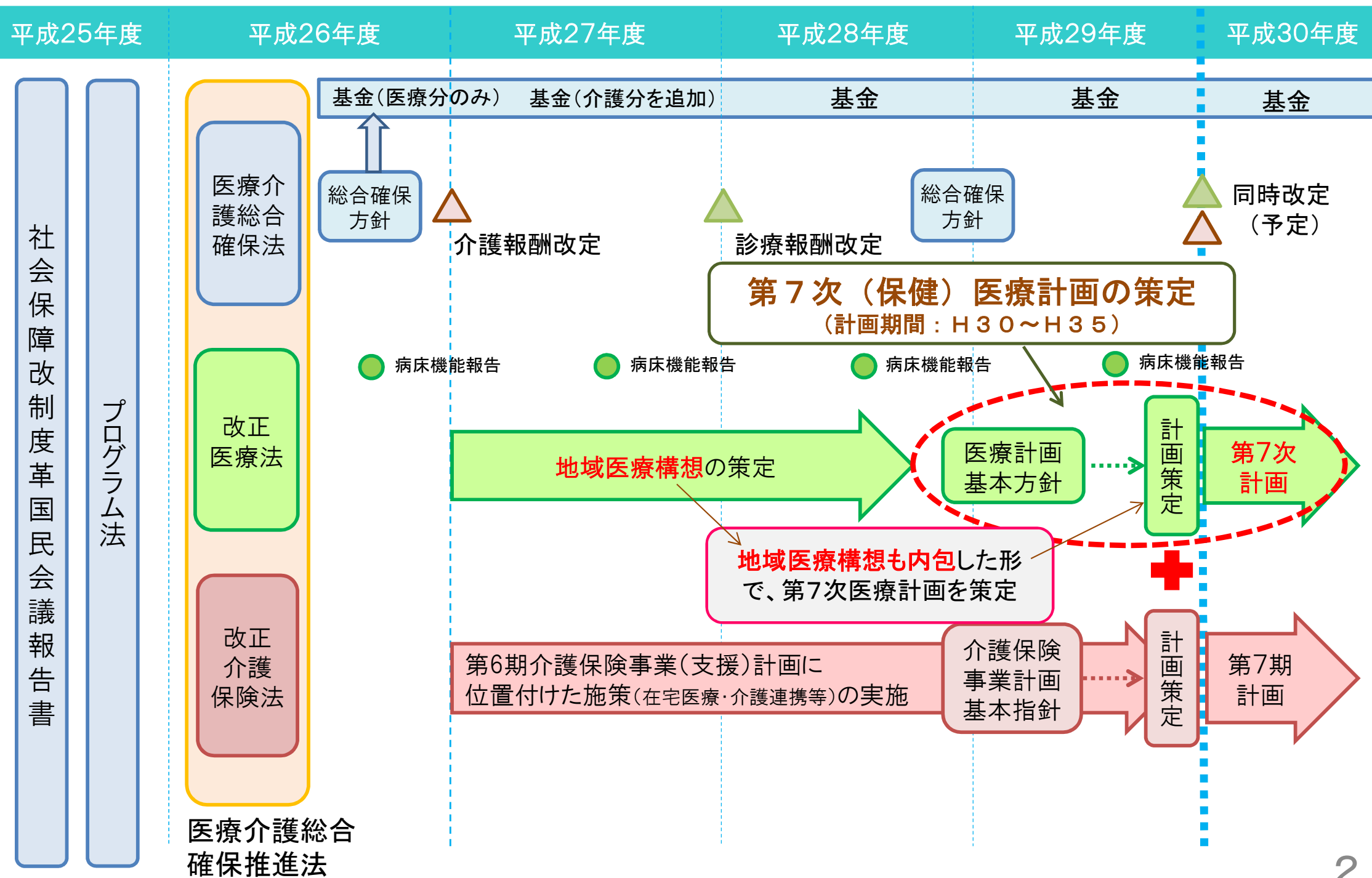
（施策例）医療機能の分化・連携に係る取組、
在宅医療の充実、
医療従事者の確保・養成 等



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。

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ（国全体）



和歌山県における二次医療圏(＝地域医療構想区域)の状況等

- 【第七次県保健医療計画】下記の7区域を二次医療圏(＝二次保健医療圏)として引き続き設定。
- 「地域医療構想区域」及び「老人福祉圏域」とも合致。⇒保健・医療・介護施策の総合的な連携



| 病床種別 | 区域(圏域) | 基準病床数 (第七次県 保健医療計画 (平成30年3月策 定)ベース) | 既存病床数 (平成30年 3月31日 現在) | 必要病床数 (2025年 (H37年) 時点) | 病床機能報告 による病床数 (H29年7月 1日時点) |
|-------------------|--------|---|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| 一般病床 ＋ 療養病床 | 和歌山 | 4,527 | 5,628 | 4,961 | 6,099 |
| | 那 賀 | 825 | 871 | 961 | 1,110 |
| | 橋 本 | 677 | 824 | 737 | 841 |
| | 有 田 | 511 | 643 | 495 | 696 |
| | 御 坊 | 566 | 708 | 655 | 869 |
| | 田 辺 | 1,207 | 1,535 | 1,113 | 1,640 |
| | 新 宮 | 634 | 958 | 584 | 1,024 |
| | 小 計 | 8,947 | 11,167 | 9,506 | 12,279 |
| 精神病床 | (県全域) | 1,684 | 2,096 | 精神病床・結核病床・感染症病床は 地域医療構想で定めた「必要病床数」 及び「病床機能報告」の対象外 | |
| 結核病床 | (県全域) | 16 | 28 | | |
| 感染症病床 | (県全域) | 32 | 32 | | |

| 二次保健医療圏 | 構成市町村名 |
|---------|----------------------------|
| 和歌山 | 和歌山市、海南市、紀美野町 |
| 那 賀 | 紀の川市、岩出市 |
| 橋 本 | 橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町 |
| 有 田 | 有田市、湯浅町、広川町、有田川町 |
| 御 坊 | 御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町 |
| 田 辺 | 田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町 |
| 新 宮 | 新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町 |
| 計7圏域 | 9市20町1村 |

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

〔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】

高度急性期病院

高度急性期・急性期機能病床保有

- ・高度専門医療
- ・先進医療
- ・救急医療
- ・災害医療 等

急性期病院

急性期機能病床保有

- ・一般急性期医療
- ・救急医療
- ・災害医療
- ・高度急性期病院の後方支援 等

病床機能の分化・連携

回復期病院

地域密着型協力病院(新)

回復期機能病床保有

(地域包括ケア病床保有)

- ・リハビリ
- ・在宅復帰中間施設
- ・在宅医療の受け皿

【支える医療】

慢性期病院

有床診療所

慢性期機能病床保有

- ・長期療養

退院

在宅等

診療所等

在宅医療等

在宅等での療養

- ・自宅
- ・老人保健施設
- ・特別養護老人ホーム
- ・サービス付き高齢者住宅 等

転院

転院

転院

退院

退院

療養の変化時の入院

退院

救急・専門治療入院

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

| 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 | 2,511 | ▲ 837 |
| 1,836 | 695 | 1,141 |
| 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 | 924 | ▲ 520 |
| 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 | 5,689 | ▲ 2,547 |
| 3,315 | 1,608 | 1,707 |
| 2,164 | 3,399 | ▲ 1,235 |
| 9,506 | 12,279 | ▲ 2,773 |

「病床機能報告」(2017年7月1日現在)による病床数
(左表の【2】を病院・診療所別としたもの)

| 区 分 | 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 (単位: 床) | | | | | |
|----------------|-------|-------|-------|------|--------|
| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 分類なし | 計 |
| 1,261 | 2,511 | 695 | 1,399 | 233 | 6,099 |
| 1,261 | 2,275 | 639 | 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 | 5,689 | 1,608 | 3,399 | 268 | 12,279 |
| 1,315 | 5,262 | 1,474 | 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。

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

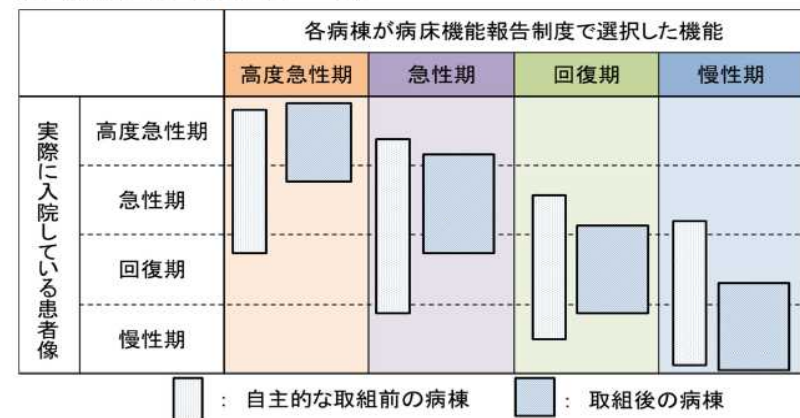
➤ 地域医療構想で定めた各医療機能の必要量に向けて病床を再編

・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

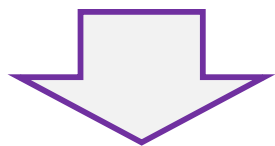
- ・医療機関名の公表
- ・各種補助金や融資から除外
- ・地域医療支援病院の不承認・承認の取り消し

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、下記の実行方針等を確認】

- 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、理解のもとに実行を行う。（※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、県民に対して実行状況を周知、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。

地域医療構想調整会議における平成29年度の実施状況について

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）

『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、都道府県知事が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」が平成29年内に策定され、各地域の地域医療構想調整会議（平成30年以降）において報告。意見交換を実施。

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。

『骨太方針 2018』について

『経済財政運営と改革の基本方針2018』(平成30年6月15日閣議決定)【抜粋】

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に引き続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。

公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。

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、都道府県知事と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。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【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。

（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

⇒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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 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年度中に協議すること。

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的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。

- 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、速やかに協議すること。

- 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。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

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

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。

- ①医療機能や診療実績 ②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公立病院・公的病院等について、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

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、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。

- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、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ること。

- 「経済財政運営と改革の基本方針」では、「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。」ことが求められている。
- このため、個別の医療機関が、2025年の病床機能の予定をどのように考えているのか、調整会議で共有した上で、今年度中に全ての医療機関が具体的対応方針を合意できるように協議を促していく必要がある。
- また、2025年の病床機能の予定については、平成29年度の病床機能報告において任意報告となっているため、報告対象医療機関のうち、約51%の医療機関のみしか把握できていない。このため、平成30年度の病床機能報告に向けて改善策を講じる必要がある。



- 平成29年度の病床機能報告データを活用して、個別の医療機関の6年後及び2025年の病床機能の予定を調整会議で共有し、今年度中に将来の病床機能を合意できるよう協議を促してはどうか。
- 平成30年度の病床機能報告では、6年後の病床機能の予定を報告するのではなく、2025年の病床機能の予定を報告するように改めるとともに、将来の病床規模も具体的に把握できるように報告項目を見直してはどうか。

(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及び2018』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。

地域密着型協力病院の指定について

□病院の役割と指定の要件:①～⑨すべて満たすこと。

- ## □病院のメリット

-
- 高度急性期・急性期病院**
高度急性期・急性期病床機能保有
- 早期退院を実施
- まだ、治療が必要！
- 治療計画（地域連携パス等）を策定し、病院間病院と診療所の連携で切れ目ない医療を提供
- 高度専門治療・救急医療は従来どおり
- ①後方支援ネットワークに参加
- 機能**
○高度急性期病院、急性期病院と在宅のつなぎ役
○在宅医療の受け皿
- 地域密着型協力病院
回復期機能病床保有
- 在宅に帰っても大丈夫なように支援します！
- ③退院支援看護師の配置
- リハビリを頑張ろう！
- ④、⑤ かかりつけ医を支援
- 退院
- 登録在宅かかりつけ医
- 医からの要請
- 入院が必要
- 在宅療養患者

【“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】

※退院支援を行う看護師・社会福祉士の役割

- 16

地域密着型協力病院等の指定状況について

地域密着型協力病院について

(平成30年2月末現在)

在宅医療サポートセンターについて

| | 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 |

| 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 |

目標: 40病院(第七次保健医療計画)

『地域医療構想と公的病院のあり方』

平成28年11月
和歌山県 福祉保健部 健康局 医務課

「地域医療構想と公的病院のあり方」について

和歌山県は独自で「地域医療構想と公的病院のあり方」を策定

- ・国では現在、公的病院の役割の明確化などを議論中
- ・当県では、公的病院が各地域で中心的役割を担ってきた経緯があることから、県は関係機関に対して「地域医療構想と公的病院のあり方」を示し、積極的に周知することが重要
- ・各公的病院は、地域の医療提供体制を考慮の上、自病院の役割を明確化し、病床機能転換や、病床削減を含めた主体的な検討を行う必要

平成28年度中（平成29年3月末）までに、全公立病院が新プランを策定済み。

□ 新公立病院改革プランの策定（策定主体：各公立病院）

- ・各公立病院は、地域医療構想と整合性の取れた新プラン（以下）を本年度中に策定。

「新公立病院改革プラン」の内容について（以下の4項目）

新 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

○将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化

○地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等

再編・ネットワーク化

○病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む） 等

経営の効率化

○公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化

○医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

経営形態の見直し

○民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

公立病院（新プラン策定）

- ① 海南医療センター
- ② 国保野上厚生病院
- ③ 公立那賀病院
- ④ 橋本市民病院
- ⑤ 有田市立病院
- ⑥ 国保日高総合病院
- ⑦ 紀南病院
- ⑧ 国保すさみ病院
- ⑨ 新宮市立医療センター
- ⑩ くしもと町立病院
- ⑪ 那智勝浦町立温泉病院

- (精神) ⑫ 県立こころの医療センター
(精神) ⑬ 紀南こころの医療センター

「地域医療構想と公的病院のあり方」について＜抜粋＞

(1) 再編・ネットワーク化の方向性(案)について

【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）

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)

(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

