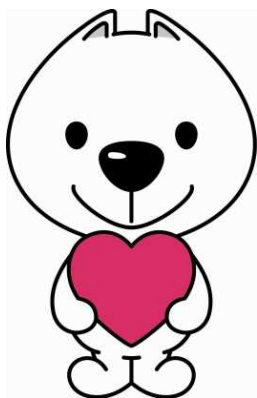


和歌山県地域医療構想に係る これまでの取組状況及び国の動向等について



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93万人 ⇒ 〔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。

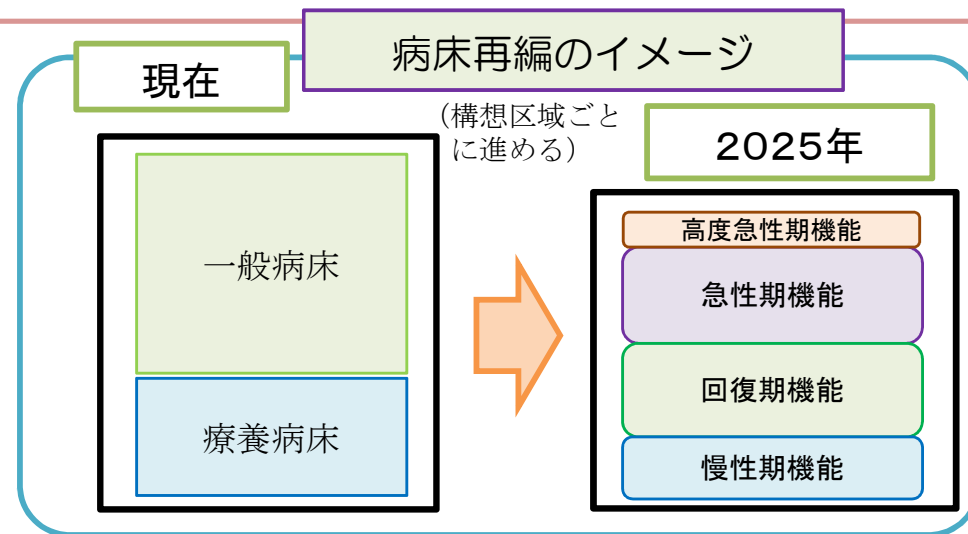
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4医療機能ごとに推計
- 都道府県内の構想区域（二次保健医療圏を原則）単位で推計

【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。

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（本体）
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

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

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

退院

救急・専門治療入院

【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

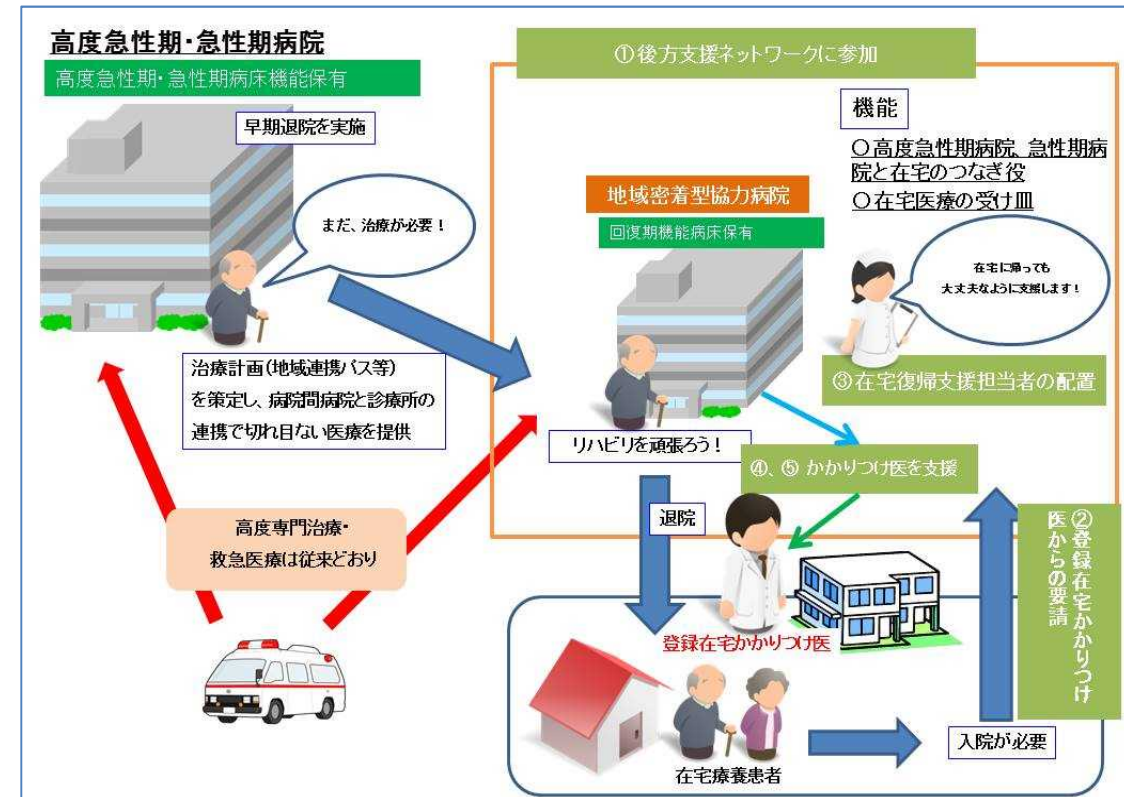
※上記に示した高度急性期病院等の病院の指定は現在ないが、機能別にイメージしやすくするために表記したもの。

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もつ病院を“**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常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを実施している地域包括ケア病床等の**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退院支援を行う在宅復帰支援(退院支援)担当者を配置すること。
- 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 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。
- イ 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。

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

(令和元年8月現在)

	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		H31.2.15	堀口記念病院
8		H31.3.20	稲田病院
9		R1.5.9	医療法人曙会 和歌浦中央病院
10		R1.5.29	医療法人 藤民病院
11		R1.7.9	医療法人 橋本病院
12	(海南)	H29.7.6	国保野上厚生総合病院
13		H30.1.4	医療法人 恵友会 恵友病院
14	那賀	H29.12.11	名手病院
15		H30.1.12	富田病院
16		H30.11.9	貴志川リハビリテーション病院
17	橋本	H28.11.29	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院
18		H28.11.29	医療法人南労会紀和病院
19		H29.4.12	社会医療法人博寿会 山本病院
20	有田	H28.11.21	済生会有田病院
21		H28.11.21	西岡病院
22		H28.12.14	有田市立病院
23	御坊	H29.8.4	国保日高総合病院
24		H30.1.31	北出病院
25	田辺	H29.5.19	白浜はまゆう病院
26		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・介護連携サポートセンター	(医)恵友会 恵友病院
那賀	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	橋本・伊都在宅医療・介護連携支援センター	(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 在宅医療サポートセンター	御坊市外五ヶ町病院経営事務組合
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 (第七次和歌山県保健医療計画)

平成30年度における地域医療構想調整会議の開催状況について

地域医療構想調整会議を下記日程等により順次開催し、主に下記議題に関して協議した。

主な 議題

- ① 県実施意向調査結果により、各医療機能の「目指す方向性」について情報共有
- ② 「公的病院を中心とした再編・ネットワーク化」の推進にあたっての経営分析等の実施（県委託事業）について協議
- ③ 平成29年度病床機能報告により、地域の医療を取り巻く状況に関して情報共有
- ④ 和歌山県「非稼働病床に関する対応方針」に関して協議
- ⑤ 平成30年度病床機能報告に向けて事務局より周知
- ⑥ 病床機能報告における「定量的な基準」の導入に向けて協議
- ⑦ 個別医療機関の病床機能転換内容に関して協議

(1) 平成30年9月を中心として各地で開催

(2) 平成31年3月に、各地で開催

圏域名	開催日時	開催場所	開催日時	開催場所
和歌山	10月4日(木) 16:00～	ダイワロイネットホテル和歌山 4階「プレジール」	3月7日(木) 17:00～	県民交流プラザ和歌山ビッグ愛 1階 大ホール
那賀	9月20日(木) 13:30～	那賀総合庁舎 3階 大会議室	3月14日(木) 13:30～	公立那賀病院 北別館1階 講義室
橋本	9月14日(金) 19:30～	橋本保健所 2階 会議室	3月12日(火) 19:30～	橋本保健所 2階 会議室
有田	9月20日(木) 17:00～	有田総合庁舎 3階 大会議室	3月14日(木) 17:00～	有田総合庁舎 3階 大会議室
御坊	9月13日(木) 14:00～	整形外科北裏病院 4階 会議室	3月14日(木) 14:45～	御坊保健所 別館 大会議室
田辺	8月30日(木) 15:30～	西牟婁総合庁舎 4階 大会議室	3月14日(木) 13:30～	西牟婁総合庁舎 4階 大会議室
新宮	9月27日(木) 18:40～	新宮市立医療センター 6階 講義室	3月13日(水) 19:15～	新宮市立医療センター 6階 講義室

地域医療構想を推進するにあたっての当面の重点取組事項について

- (1) 病床機能報告において「**定量的な基準**」を活用し、病床機能の見える化を図る。
もって、地域における病床機能の分化を進める。
- (2) 主に公的病院を対象とした経営分析等を実施し、「**公的病院を中心とした再編・ネットワーク化**」の検討をさらに進める。
- (3) 「**非稼働病床に関する対応方針**」に基づき、平成30年度～平成31（2019）年度において重点的に、非稼働病棟（病床）に係る整理を各構想区域において進めることとしており、長期にわたって非稼働の病棟（病床）については、積極的な廃止を求める。
- (4) **地域医療介護総合確保基金による補助制度**も活用しながら、構想区域ごとに、4機能のバランスの取れた医療提供体制の構築をさらに進める。

以下、資料1 関係「参考資料」

医療機能について（定性的な基準）

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 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	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>

地域医療構想における将来の病床機能と病院の機能等について

- 地域医療構想を進めていく上で、「病院の機能」としては、下記のようにおおむね、整理ができるのではないかと。
- 「定量的な基準」を導入するにあたって、下表の考え方を反映した。

病床機能 (必要病床数)	患者像	病院の機能	診療報酬等	病床機能 報告
高度急性期	重症急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター(3次救急) ・周産期母子医療センター ・地域の拠点病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICU、HCU、CCU、NICU等 ・一般入院(7対1)のうち特に認めるもの ※急性期一般入院料 1 のうち特に認めるもの 	高度急性期
急性期	急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急病院 ・救急告示病院(救急搬送数) ・DPC参加病院 ・災害拠点病院 ・特定の診療科 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児、周産期、緩和ケア(急性期)等 ・一般入院(7対1～10対1) ※急性期一般入院料 1～7 	急性期
回復期	サブアキュート ポストアキュート リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型協力病院 ・回復期病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床 ・回復期リハビリ ・一般入院(13対1～15対1) ※地域一般入院料 1～3 ※地域包括ケア病棟入院料 1～4 ※回復期リハビリテーション病棟 1～6 	回復期
慢性期	長期療養	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病院 ・重症心身障害児者施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養入院 ・障害者医療に関する入院 ・緩和ケア(急性期以外) ※療養病棟入院基本料 1～2 	慢性期

和歌山県における「定量的な基準」について(まとめ)

区分	基準の対象となる医療機能	「定量的な基準」	
和歌山基準①	高度急性期・急性期	● I C Uなどの4対1基準の病棟は、全て「高度急性期」	
		● 7対1基準の一般病棟のうち、県全体において果たす役割を考慮した上で、下記A～Jの10項目のうち1項目以上が基準超えの病棟は、「高度急性期」	
		項目A) 全身麻酔手術	2回/床/月
		項目B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/床/月
		項目C) 悪性腫瘍手術	0.5回/床/月
		項目D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数) あり
		項目E) 脳血管内手術	(算定回数) あり
		項目F) 経皮的冠動脈形成術	0.5回/床/月
		項目G) 救急搬送診療料	(算定回数) あり
		項目H) 救急諸項目	0.2回/床/月
和歌山基準②	急性期・回復期	項目I) 重症患者対応(救急)	0.2回/床/月
		項目J) 全身管理への対応	8回/床/月
		● 上記以外の7対1基準の一般病棟は、「急性期」	
和歌山基準②	急性期・回復期	● 救急搬送件数が下記のいずれにも満たない病院は、「急性期」と報告しない。	
		項目) 救急搬送件数(消防統計)	年間300件以上 中等症以上件数が100件以上

医大・日赤・紀南・南和の4病院

埼玉県のしきい値1と同じ

本県独自

(※) 小児・周産期・緩和ケアなど、地域医療に不可欠であって特殊性の強い病棟は、上記の基準とは切り分けて考えるものとする。

「救急搬送数」について(2017(H29)年救急搬送数ベース)

二次医療圏	搬送機関：機関名	初診医評価							総計
		1-死亡	2-重篤	3-重症	4-中等症	中等症以上小計	5-軽症	6-その他	
和歌山	日本赤十字社 和歌山医療センター	149	1	576	2,721	3,447	4,240	3	7,690
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	96	8	690	1,882	2,676	2,378	2	5,056
田辺	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	73	14	347	1,338	1,772	1,502		3,274
和歌山	独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山労災病院	37		147	776	960	2,149	3	3,112
田辺	紀南病院	49	5	207	783	1,044	1,382	1	2,427
那賀	公立那賀病院	37		317	962	1,316	968		2,284
橋本	橋本市民病院	42		288	794	1,124	858		1,982
新宮	新宮市立医療センター	53		249	680	982	892		1,874
和歌山	済生会和歌山病院			29	418	447	1,276		1,723
御坊	国保日高総合病院	28	10	225	556	819	784		1,603
御坊	北出病院	29	7	127	432	595	521		1,116
新宮	くしもと町立病院	29		111	375	515	541		1,056
有田	有田市立病院	46		124	411	581	416		997
田辺	白浜はまゆう病院	14	1	74	253	342	631		973
新宮	那智勝浦町立温泉病院	33		57	278	368	433		801
和歌山	海南医療センター	15		83	300	398	359		757
橋本	医療法人南労会 紀和病院	6		99	245	350	306		656
和歌山	和歌山生協病院	2		18	179	199	438		637
有田	済生会有田病院	33		133	265	431	174		605
和歌山	堀口記念病院			1	78	79	513		592
和歌山	医療法人愛晋会 中江病院	3		26	143	172	416		588
橋本	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	34		35	168	237	272		509
和歌山	誠佑記念病院			56	243	299	185		484
那賀	貴志川リハビリテーション病院			73	149	222	256		478
和歌山	医療法人 橋本病院			7	87	94	327		421
田辺	医療法人研医会 田辺中央病院	1		24	105	130	289		419
和歌山	須佐病院			9	94	103	303	2	408
和歌山	国保野上厚生総合病院	23		53	146	222	142		364
和歌山	向陽病院			8	53	61	298		359
和歌山	恵友病院	6		12	133	151	173		324
橋本	社会医療法人 博寿会 山本病院	6		16	138	160	162		322
有田	医療法人たちばな会 西岡病院	3		38	122	163	107		270
那賀	稲穂会病院	1		12	101	114	146		260
御坊	整形外科北裏病院	3	1	54	63	121	112		233
御坊	独立行政法人国立病院機構 和歌山病院	25	3	47	102	177	31		208
和歌山	古梅記念病院			14	61	75	96		171
那賀	名手病院	2		24	60	86	81		167
田辺	国保すさみ病院	13		11	43	67	98		165
和歌山	医療法人曙会 和歌浦中央病院			1	46	47	107		154
和歌山	医療法人裕栄会 中谷病院			6	25	31	123		154
那賀	富田病院	1		18	55	74	78		152
和歌山	今村病院				9	9	127		136
和歌山	医療法人琴仁会 石本病院	5		4	64	73	43		116
和歌山	上山病院	1		1	9	11	76		87

二次医療圏	搬送機関：機関名	初診医評価							総計
		1-死亡	2-重篤	3-重症	4-中等症	中等症以上小計	5-軽症	6-その他	
和歌山	宇都宮病院	1		3	18	22	55		77
有田	和歌山県立こころの医療センター			6	18	24	47		71
有田	桜ヶ丘病院	10		4	26	40	23		63
和歌山	角谷整形外科病院				16	16	23		39
和歌山	医療法人博文会 児玉病院			5	25	30	6		36
和歌山	高山病院				14	14	19		33
和歌山	福外科病院			2	16	18	12		30
和歌山	医療法人青松会 河西田村病院			3	6	9	20		29
和歌山	伏虎リハビリテーション病院			2	16	18	11		29
那賀	殿田胃腸肛門病院			2	17	19	6		25
那賀	紀の川病院			3	8	11	11		22
田辺	紀南こころの医療センター			2		2	19		21
和歌山	嶋病院	2			11	13	7		20
和歌山	医療法人良友会 西和歌山病院				8	8	12		20
和歌山	稲田病院			2	3	5	11		16
田辺	医療法人宝山会 白浜小南病院				3	3	5		8
和歌山	琴の浦リハビリテーションセンター附属病院			1	2	3	4		7
田辺	医療法人洗心会 玉置病院				6	6	1		7
有田	有田南病院			1	4	5	1		6
和歌山	医療法人 田村病院			2		2	4		6
和歌山	医療法人 宮本病院			1	2	3	3		6
和歌山	医療法人旭会 和歌浦病院					0	6		6
新宮	一般財団法人 新宮病院			2	3	5			5
和歌山	笠松病院				2	2	2		4
新宮	医療法人日進会 日進会病院			3	3	3	1		4
橋本	紀の郷病院			1	1	1	3		4
和歌山	医療法人晃和会 谷口病院			2	2	2	2		4
新宮	医療法人健佑会 串本有田病院			4	4	4			4
新宮	医療法人 芳純会 潮岬病院			1	1	2	1		3
和歌山	医療法人 藤民病院			2	2	2			2
和歌山	向井病院			1	1	1			1

【数値出典】 2017年消防統計

和歌山県独自の基準

①救急搬送

中等症以上
≥100件/年

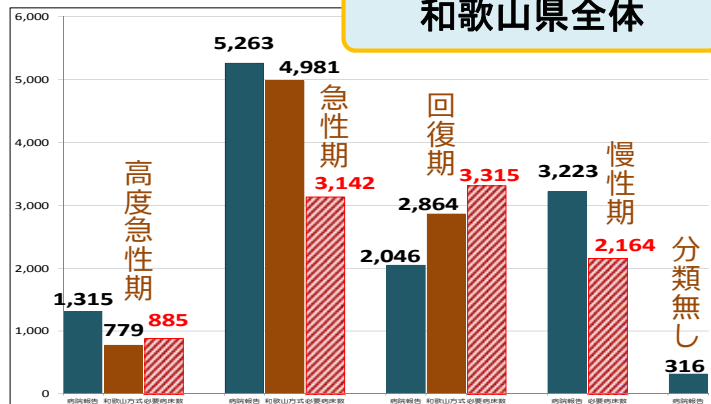
②救急搬送総計

または
≥300件/年

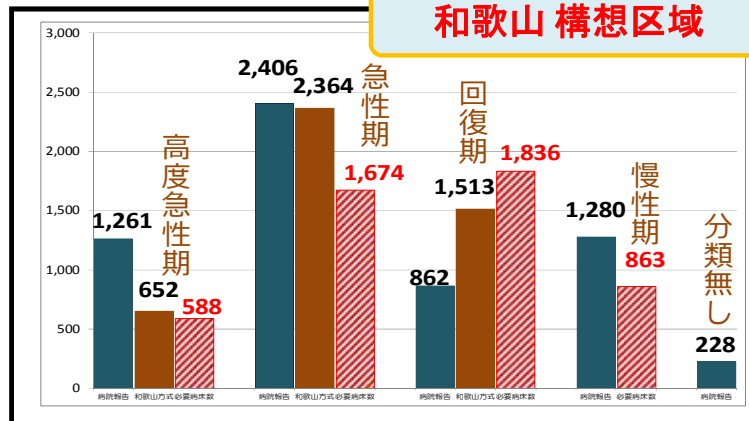
①②いずれかを満たす

「定量的な基準」(和歌山方式)を平成30年度病床機能報告に当てはめた場合の影響について

和歌山県全体



和歌山 構想区域



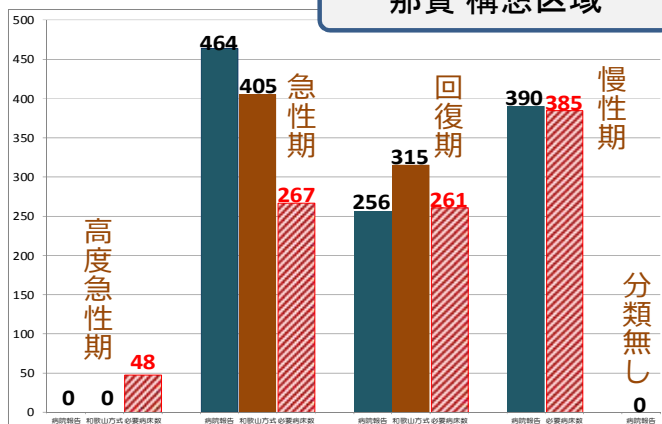
2025年の必要病床数

和歌山方式による振替後の現状病床数

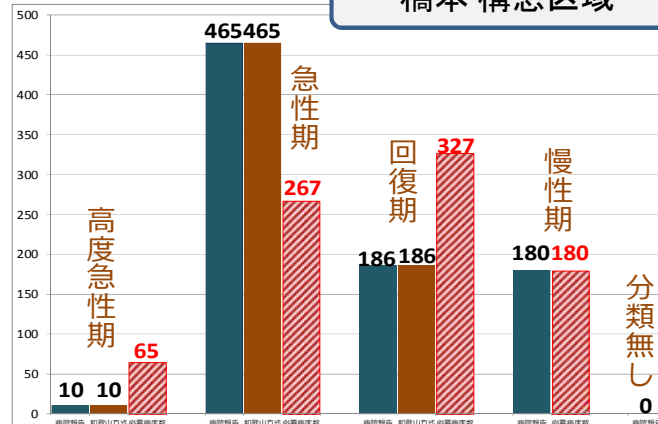
現状病床数 (病院報告)

(※) 現状の病床数は、病床機能報告 (平成30年7月1日現在) より

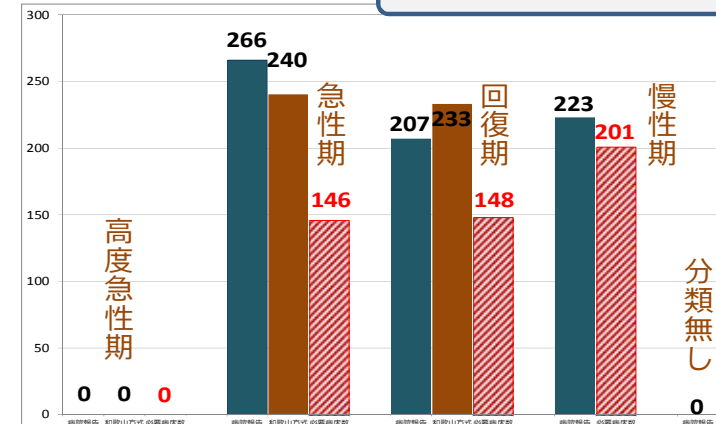
那賀 構想区域



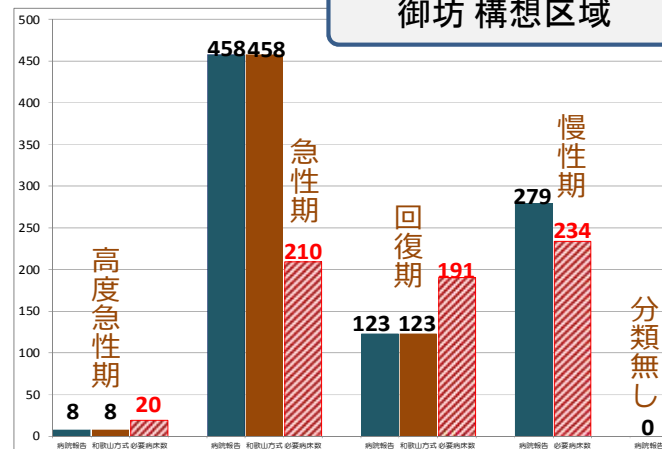
橋本 構想区域



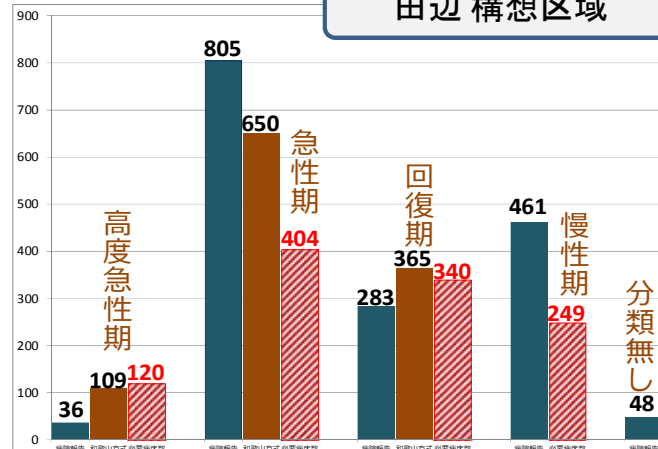
有田 構想区域



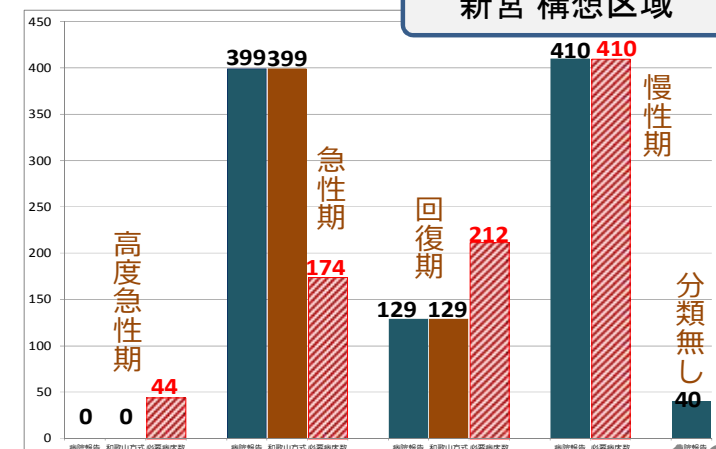
御坊 構想区域



田辺 構想区域



新宮 構想区域



「公的病院を中心とした再編・ネットワーク化」の推進にあたっての 経営分析等事業

■ 趣 旨

- 本県では、平成28年10月に『地域医療構想と公的病院のあり方』を独自に策定
→ 県内の構想区域ごとに、公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の方向性を提示
- しかしながら、再編・ネットワーク化を具体的なものとしていくためには、経営的な視点が不可欠
→ 収益改善効果を伴った再編・ネットワーク化のあり方とは？

公的病院を主な対象として、平成30年度からの3か年計画で経営分析等事業を実施中（委託事業）

■ 主な内容

① 構想区域ごとの地域分析

- ・ 将来推計人口に基づく医療需要推計（2040年まで）
- ・ 各構想区域における疾病別の自己完結率
- ・ 構想区域内病院における各種疾病への対応状況

② 病院の経営分析

- ・ 収支に係る変動要因分析（直近3か年）
- ・ 損益分岐点分析（直近3か年）
- ・ 全国の類似病院（規模・医療機能が類似）との比較分析
- ・ 収益向上のため取り組むべき事項の提示

③ 再編・ネットワーク案の提示

地域分析・経営分析の結果を踏まえた上で、第三者的視点から、構想区域ごとの再編・ネットワーク案を提示

- ※ 経営分析の結果は、分析対象病院に個別にフィードバック
- ※ 再編・ネットワーク案をたたき台として、事業実施の次年度以降、各構想区域で今後の方向性を協議

■ 取組状況

昨年度（平成30年度）実施事業について

- ◆ 対象となる構想区域 … 橋本、有田、新宮の3構想区域
- ◆ 経営分析の対象病院 … 全ての公的病院と、希望する民間病院
- ◆ 経営分析の実施病院 … 9病院（公的7、民間2）
- ◆ 再編・ネットワーク案 … 構想区域ごとに作成。本年7月下旬から8月上旬にかけ、上記3構想区域の経営分析対象病院に提示し、意見交換を実施（今後、調整会議での協議も視野）

（受託事業者 独立行政法人福祉医療機構）

今年度（令和元年度）実施事業について

- ◆ 対象となる構想区域 … 御坊、田辺の2構想区域
- ◆ 経営分析の対象病院 … 全ての公的病院と、希望する民間病院
- ◆ 経営分析の実施病院 … 7病院（公的5、民間2）（予定）
- ◆ 今後のスケジュール … 9月上旬に受託事業者決定の上、事業開始（予定）

来年度（令和2年度）実施事業について

- ◆ 対象となる構想区域 … 和歌山、那賀の2構想区域（予定）
- ◆ 経営分析の対象病院 … 全ての公的病院と、希望する民間病院（予定）

休床病床及び非稼働病床（１年以上）への対応について

(1)『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。

【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に関しては必要性を判断の上協議を行うこととし、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30年病床機能報告)

(単位：床)

圏域名	病院＋有床診		病院		有床診療所	
	病床数	うち非稼働	病床数	うち非稼働	病床数	うち非稼働
和歌山圏域	6,037	434	5,581	317	456	117
和歌山市内	5,479	423	5,084	310	395	113
海南市・紀美野町内分	558	11	497	7	61	4
那賀圏域	1,110	58	989	51	121	7
橋本圏域	841	31	764	29	77	2
有田圏域	696	31	627	5	69	26
御坊圏域	868	2	850	2	18	0
田辺圏域	1,633	101	1,556	93	77	8
新宮圏域	978	50	892	23	86	27
県計	12,163	707	11,259	520	904	187

(2)「非稼働病床に関する対応方針」を県独自に策定し、各医療機関あて発出(H30. 10. 15付け技監通知)

【「非稼働病床に関する対応方針」のポイント】

- 長期にわたり非稼働の状態にある病棟（病床）についてはとりわけ、その廃止等を強く求める。
- 「病床が全て稼働していない病棟」を有する医療機関を中心に、地域医療構想調整会議において今後の見通しに関して順次、説明・報告。
- 県医療審議会への意見聴取等を適宜行いつつ、平成31（2019）年度末を目途として、県全体の非稼働病床に係る今後方針に関して、地域全体で確認・整理を進める。
- 病床機能転換や廃止に関する支援策として、県において補助事業の充実を行う。

地域医療構想実現のために都道府県知事が 講ずることができる措置（医療法）

	公的病院・診療所	公的以外の病院・診療所
稼働していない病床の削減	命 令	要請→勧告

※稼働している病床については、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 病床過多である「急性期・慢性期」へ病床転換しようとする病院に対し、転換を中止させる	命 令	要請→勧告
不足医療機能への病床転換 病床が不足している「回復期」への病床転換を促す	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
- 各種補助金、融資からの除外

- 地域医療支援病院の承認取り消し
- 管理者の変更命令

知事権限ありきではなく、まずは各圏域の調整会議において委員相互の協議、理解のもと、取り組みを行うことが前提。

病床機能分化・連携に係る補助制度の見直しについて（令和元年7月1日 補助要綱改正）

I 回復期病床の整備に対する支援を強化

改正	病床機能転換支援 （急性期→回復期）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基準額引上げ 施設整備に係る基準額 3,333 千円 → 3,624 千円（転換1床あたり）^{【注1】} ○ 補助要件緩和 「急性期から回復期への機能転換」に加え、「回復期機能の強化」も補助対象に 等
----	-----------------------	---

【注1】 急性期から高度急性期への病床機能転換支援についても、上記改正にあわせ、施設整備に係る基準額を引上げ（3,333 千円 → 3,624 千円）

II 病床の廃止に対する支援を強化

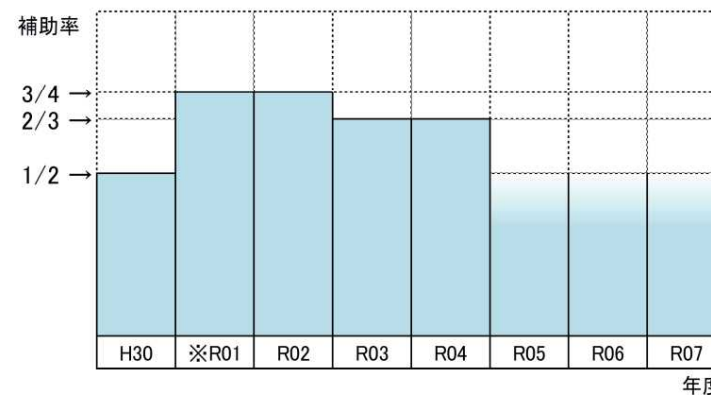
改正	病床廃止を伴う 施設転換支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基準額引上げ 1,600 千円 → 3,624 千円（廃止1床あたり） ○ 補助要件緩和 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「1事業につき15床以上の病床を廃止する場合に限る」との要件を撤廃 ➢ 転換後における施設の用途についての限定を緩和し、県の医療提供体制の充実に資する施設への転換について、幅広く支援 （従来は「通所介護施設」「通所リハビリテーション施設」「災害備蓄倉庫」に限定）
新規	病床廃止に伴う 施設等処分支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基準額 2,000 千円（廃止1床あたり） ○ 補助対象 病床廃止に伴う建物・医療機器の処分によって生じた特別損失（固定資産の除却損等）
新規	退職者に係る 人件費支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基準額 6,000 千円（早期退職者1人あたり） ○ 補助対象 病床の廃止又は機能転換によって早期退職する職員に係る退職金の割増相当額 （医療機関の就業規則等で定められた早期退職制度を活用する場合に限る）

III 補助率の引上げ

補助率を以下のとおり改定		➢ 補助要綱に規定する全ての補助事業に適用 （事業着手時点の補助率を事業完了まで適用）	
< 改定前 >	2分の1	< 改定後 >	令和元年度 ^{【注2】} ～ 令和2年度 4分の3
			令和3年度 ～ 令和4年度 3分の2
			令和5年度 ～ 2分の1以内 ^{【注3】}

【注2】 令和元年度については、補助要綱の改正日前は2分の1

【注3】 令和5年度以降の補助率は別途定める



※ 令和元年度については、補助要綱の改正日前は1/2

【補足】病床廃止を伴う施設転換に係る補助金の取扱いについて

病床廃止に伴い不要となる施設を「**県の医療提供体制の充実に資する施設**」に転換する場合の補助金の取扱い（基準額及び交付額の算定方法）について、以下のとおり整理

■ パターン 1

廃止病床数 20 床
うち、用途転換 14 床 病床廃止のみ 6 床

2 床	2 床	2 床	2 床	2 床	2 床	2 床	2 床	2 床	2 床
用途転換のため改修（2 人部屋×7 室） 【改修費用 80,000 千円】						改修せず（2 人部屋×3 室）			

▼基準額の算定方法

補助要綱における基準額の算定方法は「1 床あたり 3,624 千円×廃止病床数」。左のケースでは、改修の有無はあるものの、20 床の廃止であることに変わりはないため、次の額を基準額とする。

$$3,624 \text{ 千円} \times \underline{20 \text{ 床}} = 72,480 \text{ 千円}$$

ただし、実際に交付される補助金の額は、以下の額となる。（補助率 3/4 の場合）

$$\text{改修費用 } 80,000 \text{ 千円} \times 3/4 = \underline{60,000 \text{ 千円}}$$

>

$$\text{基準額 } 72,480 \text{ 千円} \times 3/4 = \underline{54,360 \text{ 千円}}$$

・・・

$$\text{交付額 } \underline{54,360 \text{ 千円}}$$

■ パターン 2

廃止病床数 10 床
うち、用途転換 8 床 個室化による廃止 2 床

4 床 → 0 床 (▲4 床)	4 床 → 0 床 (▲4 床)	2 床 → 1 床 (▲1 床)	2 床 → 1 床 (▲1 床)
用途転換のため改修（4 人部屋×2 室） 【改修費用 23,000 千円】		個室化のため改修（2 人部屋×2 室） 【改修費用 5,000 千円】	

▼基準額の算定方法

補助要綱における基準額の算定方法は「1 床あたり 3,624 千円×廃止病床数」。左のケースでは、用途転換と個室化の違いはあるものの、10 床の廃止であることに変わりはないため、次の額を基準額とする。

$$3,624 \text{ 千円} \times \underline{10 \text{ 床}} = 36,240 \text{ 千円}$$

ただし、実際に交付される補助金の額は、以下の額となる。（補助率 3/4 の場合） ... **個室化のための改修費用は、補助対象経費に含めない**

$$\text{用途転換のための改修費用 } 23,000 \text{ 千円} \times 3/4 = \underline{17,250 \text{ 千円}}$$

<

$$\text{基準額 } 36,240 \text{ 千円} \times 3/4 = \underline{27,180 \text{ 千円}}$$

・・・

$$\text{交付額 } \underline{17,250 \text{ 千円}}$$

【注】「交付額<基準額」となった場合の差額については、これを留保し後年度改めて活用することはできない。

「回復期病床整備事業」の概要

地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用
最終改正 令和元年7月1日

補助対象：病院

■ 補助内容

次のいずれかの事業を実施するに当たって必要となる施設整備（建物の改修等）・設備整備（医療機器等の購入）を支援

- ① 急性期病床を回復期病床に機能転換
- ② 回復期病床の機能を強化^(※)

対象経費

施設整備 施設改修等に係る工事費又は工事請負費
設備整備 リハビリテーション用具等に係る備品購入費

(※) 機能強化の一例

- ＜事業実施前＞ 病床機能：回復期（地域一般入院基本料を算定）
- ＜事業実施後＞ 病床機能：回復期（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定）

■ 基準額及び補助率

基準額 施設整備 3,624千円×整備病床数
設備整備 10,800千円（1施設あたり）

補助率 2分の1以内で別途定める率

ただし、令和5年3月31日までは、特例的に以下の率を適用
令和元年7月1日～令和3年3月31日 4分の3
令和3年4月1日～令和5年3月31日 3分の2

※ 複数年度にわたる施設改修等工事については、事業着手時点の補助率を事業完了まで適用

■ 算定すべき入院基本料・特定入院料

事業実施前 次のいずれかを算定していること

- ◆ 急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～7）
- ◆ 地域一般入院基本料（地域一般入院料1～3）



事業実施後 次のいずれかを算定すること

- ◆ 地域一般入院基本料（地域一般入院料1～3）
- ◆ 回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料1～6）
- ◆ 地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4）（地域包括ケア入院医療管理料1～4）

■ その他補助要件

- ◆ 病床機能を転換（急性期→回復期）する場合は、補助金の交付申請を行う前に、当該事業の実施について地域医療構想調整会議の合意を得ておくこと
- ◆ 病床機能を転換した場合は、当該病床について、事業実施以降の直近の年度の病床機能報告において、回復期機能を担う病床と報告しなければならないこと
- ◆ 事業実施以降に地域一般入院基本料を算定できるのは、次のいずれかのリハビリテーション料の算定を新たに開始する場合に限ること
 - ・ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
 - ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）
 - ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）
 - ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

「高度急性期病床整備事業」の概要

地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用

最終改正 令和元年7月1日

補助対象：病院

■ 補助内容

急性期病床を高度急性期に機能転換するに当たって必要となる施設整備（建物の改修等）・設備整備（医療機器等の購入）を支援

対象経費

施設整備 施設改修等に係る工事費又は工事請負費

設備整備 重症救急患者の治療等に必要な医療機器等に係る備品購入費

■ 基準額及び補助率

基準額 施設整備 3,624 千円×整備病床数
設備整備 61,713 千円（1施設あたり）

補助率 2分の1以内で別途定める率

ただし、令和5年3月31日までは、特例的に以下の率を適用

令和元年7月1日～令和3年3月31日 4分の3

令和3年4月1日～令和5年3月31日 3分の2

※ 複数年度にわたる施設改修等工事については、事業着手時点の補助率を事業完了まで適用

■ 算定すべき入院基本料・特定入院料

事業実施前 次の入院基本料を算定していること

- ◆ 急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～7）



事業実施後 次のいずれかを算定すること

- ◆ 特定集中治療室管理料（特定集中治療室管理料1～4）
- ◆ ハイケアユニット入院医療管理料（ハイケアユニット入院医療管理料1～2）
- ◆ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

■ その他補助要件

- ◆ 特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかを算定できる施設基準を満たす病床のない二次保健医療圏にあって、知事が特に必要と認めた場合に限ること【那賀、新宮の2圏域を想定】
- ◆ 補助金の交付申請を行う前に、当該補助事業の実施について地域医療構想調整会議の合意を得ておくこと
- ◆ 当該病床について、事業実施以降の直近の年度の病床機能報告において、高度急性期機能を担う病床と報告しなければならないこと

「病床廃止等事業」の概要

地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用
最終改正 令和元年7月1日

補助対象：病院、有床診療所

■ 補助内容

地域医療構想に基づく事業再構築に伴う病床廃止・機能転換に際して発生する以下の経費について、支援を実施

① 病床廃止を伴う施設転換

対象経費

- 病床廃止に伴い不要となる病室等を、県の医療提供体制の充実に資する施設に転換するために要する工事費又は工事請負費
- 当該転換後の施設で使用する設備に係る備品購入費

② 病床廃止に伴う施設等処分^(注)

対象経費

- 病床廃止に伴い不要となる病室等や医療機器の処分に係る次の損失であって、財務諸表上の特別損失に計上されるもの
 - ・ 固定資産除却損
 - ・ 固定資産廃棄損
 - ・ 固定資産売却損

③ 退職者に係る人件費

対象経費

- 就業規則等で定めた早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

(注) 病床廃止を伴う施設等処分については、他の補助事業とは異なり、処分に着手する前に事業計画の承認を受け、その後、当該処分を完了し特別損失を財務諸表に計上した時点で交付申請を行います。

■ 基準額及び補助率

① 病床廃止を伴う施設転換

基準額 3,624千円×廃止病床数

② 病床廃止に伴う施設等処分

基準額 2,000千円×廃止病床数

③ 退職者に係る人件費

基準額 6,000千円
(早期退職制度を活用する職員1人当たり)

補助率 2分の1以内で別途定める率

ただし、令和5年3月31日までは、特例的に以下の率を適用
令和元年7月1日～令和3年3月31日 4分の3
令和3年4月1日～令和5年3月31日 3分の2

※ 複数年度にわたる施設改修工事については、事業着手時点の補助率を事業完了まで適用
※ 病床廃止を伴う施設等処分については、特別損失の計上が事業計画承認の翌年度以降となる場合は、事業計画承認時点の補助率を適用

■ 補助要件

① 病床廃止を伴う施設転換

介護保険法の適用される施設への転換は、転換に当たって他に活用できる補助制度がなく、かつ、当該施設が病院又は有床診療所により運営される場合に限り、以下に該当すること

療養病床から介護医療院、介護老人保健施設等への転換については、以下の補助制度があります。

- 医療療養病床からの転換の場合
病床転換助成事業
- 介護療養病床からの転換の場合
地域医療介護総合確保基金（介護分）による施設等整備事業

② 病床廃止に伴う施設等処分

次の要件を満たすこと

- ◆ 事業計画承認の翌々年度までに交付申請を行うこと
- ◆ 処分する施設又は設備は、和歌山県地域医療構想の公示の日（平成28年6月7日）前に取得したものであること
- ◆ 処分する施設又は設備の取得に当たって国・県等から補助金等の交付を受けている場合は、当該処分について国・県等の承認を受けていること（国・県等が定める処分制限期間を経過しているなど、一定の要件を満たす場合は承認不要）
- ◆ 施設又は設備を関係事業者への売却により処分する場合は、複数の不動産鑑定士や専門事業者の鑑定によって、市場価格と大幅な乖離がないと認められること

③ 退職者に係る人件費

次の要件を満たすこと

- ◆ 和歌山県地域医療構想の達成に向けた病床機能の転換又は病床の廃止に伴い早期退職する職員に係るものであること
- ◆ 病床の機能転換によるものである場合には、補助金の交付申請を行う前に、当該補助事業の実施について地域医療構想調整会議の合意を得ておくこと

『骨太方針 2019』について

『経済財政運営と改革の基本方針2019』(令和元年6月21日閣議決定)【抜粋】

第3章-2-(2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

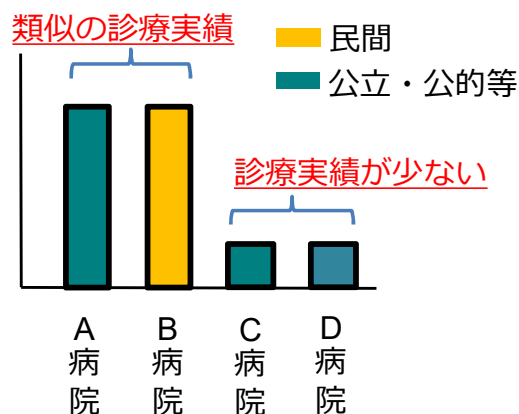
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、**「代替可能性がある」**または**「診療実績が少ない」**と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。
A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- ② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

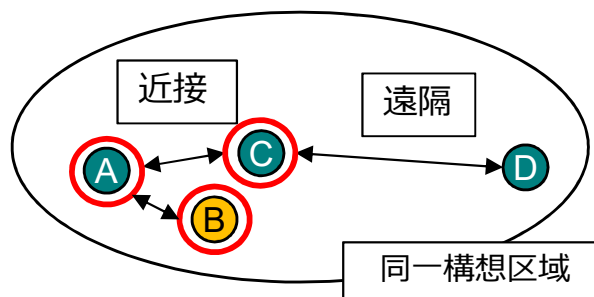
分析のイメージ

- ①診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ②地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**近接**している場合を確認



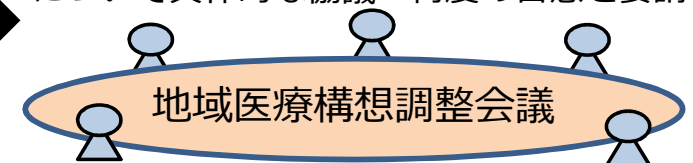
①及び②により
「代替可能性あり」
とされた公立・公的
医療機関等

- ③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



○今回の検証の要請に加え、厚生労働省自らも、地域ごとに助言・支援を実施することを検討