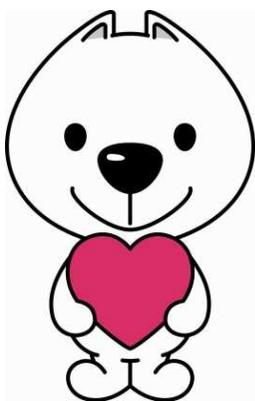


令和元年7月16日(火)
和歌山県医療審議会配布資料

資料1

和歌山県地域医療構想に係る 最近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。

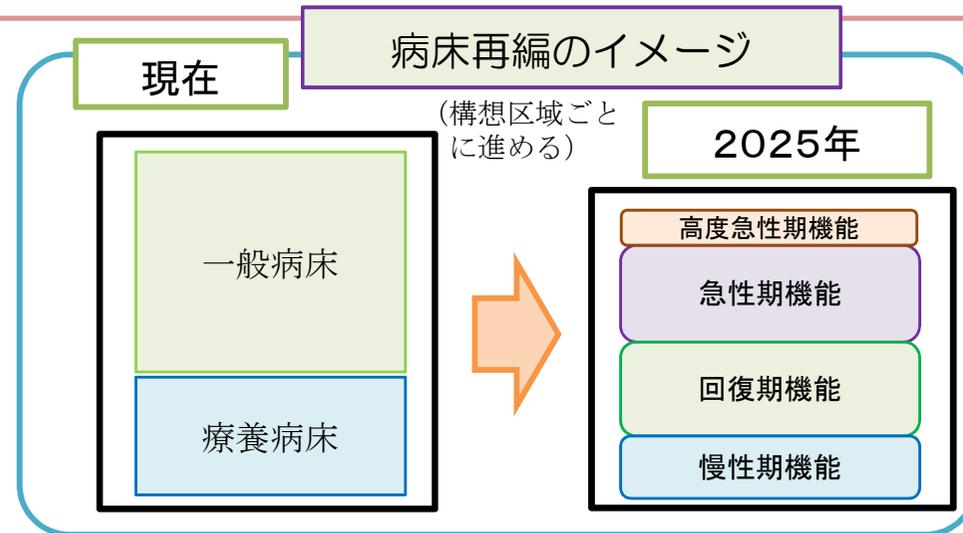
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4医療機能ごとに推計
- 都道府県内の構想区域(二次保健医療圏を原則)単位で推計

【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 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)	【1】	3年経過	【2】	【1-2】
			2025年度の 必要病床数 (床)	2015年7月1日現在 の病床数(床) ※病床機能報告	〔直近値〕 2018年7月1日現在 の病床数(床) ※病床機能報告	
和歌山	① 高度急性期	511	588	1,281	1,261	▲ 673
	② 急性期	1,554	1,674	2,793	2,406	▲ 732
	③ 回復期	1,629	1,836	622	862	974
	④ 慢性期	1,080	863	1,377	1,280	▲ 417
	小計	4,774	4,961	6,272	6,037	▲ 1,076
那賀	① 高度急性期	43	48	0	0	48
	② 急性期	224	267	483	464	▲ 197
	③ 回復期	207	261	198	256	5
	④ 慢性期	427	385	429	390	▲ 5
	小計	901	961	1,129	1,110	▲ 149
橋本	① 高度急性期	63	65	6	10	55
	② 急性期	245	267	498	465	▲ 198
	③ 回復期	292	327	171	186	141
	④ 慢性期	74	78	179	180	▲ 102
	小計	674	737	866	841	▲ 104
有田	① 高度急性期	24	0	0	0	0
	② 急性期	137	146	350	266	▲ 120
	③ 回復期	140	148	85	207	▲ 59
	④ 慢性期(特例)	257	201	263	223	▲ 22
	小計	558	495	698	696	▲ 201
御坊	① 高度急性期	41	20	4	8	12
	② 急性期	209	210	492	458	▲ 248
	③ 回復期	187	191	97	123	68
	④ 慢性期	255	234	274	279	▲ 45
	小計	692	655	905	868	▲ 213
田辺	① 高度急性期	151	120	36	36	84
	② 急性期	397	404	926	805	▲ 401
	③ 回復期	331	340	171	283	57
	④ 慢性期	384	249	503	461	▲ 212
	小計	1,263	1,113	1,680	1,633	▲ 520
新宮	① 高度急性期	48	44	0	0	44
	② 急性期	178	174	559	399	▲ 225
	③ 回復期	212	212	64	129	83
	④ 慢性期	236	154	397	410	▲ 256
	小計	674	584	1,064	978	▲ 394
県計	① 高度急性期	881	885	1,327	1,315	▲ 430
	② 急性期	2,944	3,142	6,101	5,263	▲ 2,121
	③ 回復期	2,998	3,315	1,408	2,046	1,269
	④ 慢性期	2,713	2,164	3,422	3,223	▲ 1,059
	小計	9,536	9,506	12,614	12,163	▲ 2,657

「病床機能報告」(2018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)

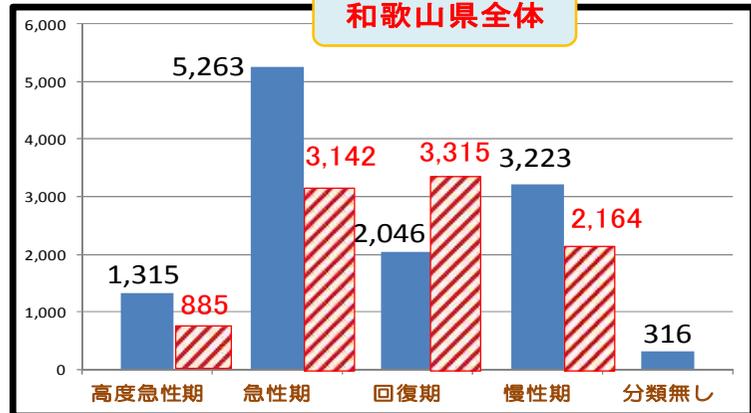
区分	医療機関数	病床数					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
和歌山	71	1,261	2,406	862	1,280	228	6,037
病院	40	1,261	2,196	806	1,175	143	5,581
有床診療所	31		210	56	105	85	456
那賀	14		464	256	390		1,110
病院	7		419	199	371		989
有床診療所	7		45	57	19		121
橋本	9	10	465	186	180		841
病院	4	10	447	184	123		764
有床診療所	5		18	2	57		77
有田	10		266	207	223		696
病院	5		216	207	204		627
有床診療所	5		50		19		69
御坊	5	8	458	123	279		868
病院	4	8	458	123	261		850
有床診療所	1				18		18
田辺	13	36	805	283	461	48	1,633
病院	8	36	793	264	423	40	1,556
有床診療所	5		12	19	38	8	77
新宮	12		399	129	410	40	978
病院	7		370	110	410	2	892
有床診療所	5		29	19	38		86
県計	134	1,315	5,263	2,046	3,223	316	12,163
病院	75	1,315	4,899	1,893	2,967	185	11,259
有床診療所	59		364	153	256	131	904

【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。

「2025年の必要病床数」と現状の病床数(棒グラフによる比較)

(単位: 床)

和歌山県全体



和歌山 構想区域

(単位: 床)



棒グラフ凡例



2025年の必要病床数

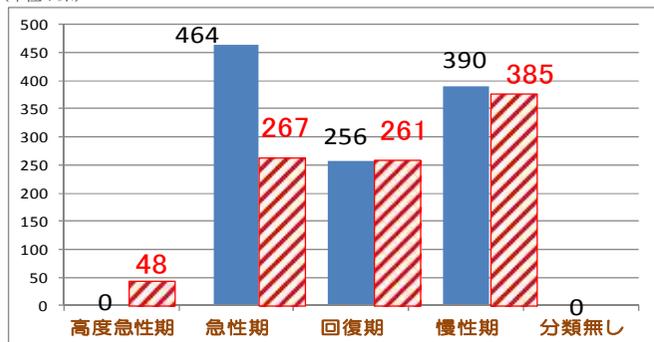


現状 (平成30年) の病床数

(※) 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

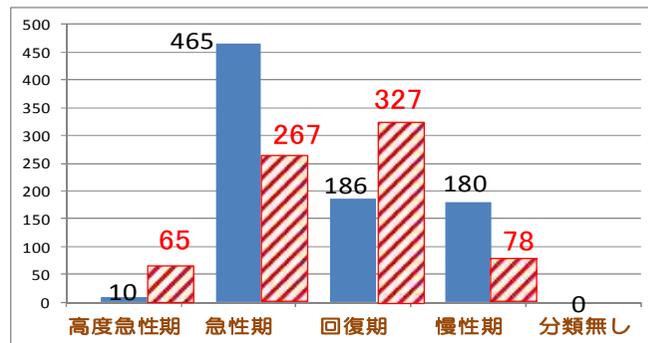
那賀 構想区域

(単位: 床)



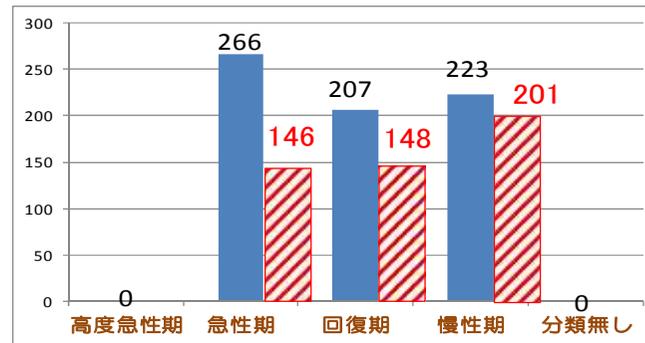
橋本 構想区域

(単位: 床)



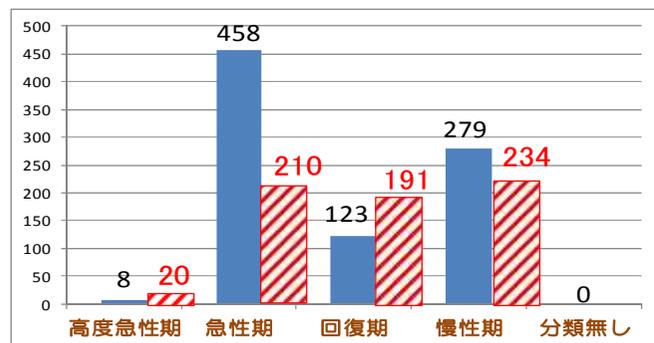
有田 構想区域

(単位: 床)



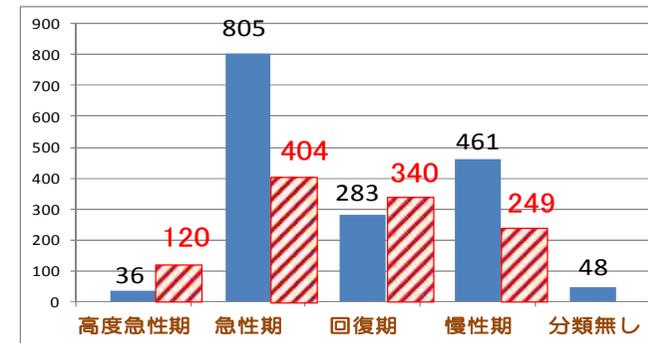
御坊 構想区域

(単位: 床)



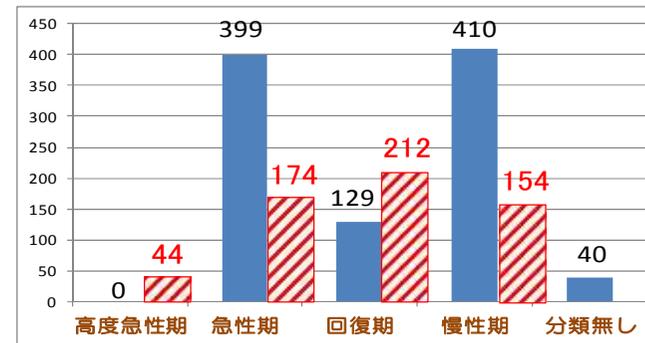
田辺 構想区域

(単位: 床)



新宮 構想区域

(単位: 床)



2018年度の病床機能報告では、病床数ベースで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の割合は、11%、43%、17%、27%であった。



(病院、診療所)	2015年	2016年	2017年	2018年	2025年見込	2025年必要病床数						
高度急性期	1,327	10.5%	1,293	10.5%	1,315	10.7%	1,315	10.8%	1,385	11.7%	885	9.3%
急性期	6,101	48.4%	5,922	47.9%	5,689	46.3%	5,263	43.3%	5,115	43.3%	3,142	33.0%
回復期	1,408	11.2%	1,340	10.8%	1,608	13.1%	2,046	16.8%	2,442	20.7%	3,315	34.9%
慢性期	3,422	27.1%	3,465	28.0%	3,399	27.7%	3,223	26.5%	2,748	23.3%	2,164	22.8%
分類なし	356	2.8%	334	2.7%	268	2.2%	316	2.6%	118	1.0%	0	0.0%
合計	12,614		12,354		12,279		12,163		11,808		9,506	

※2025年見込に関しては2018年データ。報告医療機関は毎年異なっており、2015年から2017年について単純に比較はできないため参考としている。

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」

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する。

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"> ・救命救命センター(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 	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	<p>● ICUなどの4対1基準の病棟は、全て「高度急性期」</p>																			
		<p>● 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」</p>																			
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="757 555 1305 608">項目A) 全身麻酔手術</td> <td data-bbox="1305 555 1391 1086" rowspan="10">病床機能報告</td> <td data-bbox="1391 555 2080 608">2回/床/月</td> </tr> <tr> <td data-bbox="757 608 1305 660">項目B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術</td> <td data-bbox="1391 608 2080 660">0.5回/床/月</td> </tr> <tr> <td data-bbox="757 660 1305 713">項目C) 悪性腫瘍手術</td> <td data-bbox="1391 660 2080 713">0.5回/床/月</td> </tr> <tr> <td data-bbox="757 713 1305 766">項目D) 超急性期脳卒中加算</td> <td data-bbox="1391 713 2080 766">(レセプト件数)あり</td> </tr> <tr> <td data-bbox="757 766 1305 818">項目E) 脳血管内手術</td> <td data-bbox="1391 766 2080 818">(算定回数)あり</td> </tr> <tr> <td data-bbox="757 818 1305 871">項目F) 経皮的冠動脈形成術</td> <td data-bbox="1391 818 2080 871">0.5回/床/月</td> </tr> <tr> <td data-bbox="757 871 1305 924">項目G) 救急搬送診療料</td> <td data-bbox="1391 871 2080 924">(算定回数)あり</td> </tr> <tr> <td data-bbox="757 924 1305 976">項目H) 救急諸項目</td> <td data-bbox="1391 924 2080 976">0.2回/床/月</td> </tr> <tr> <td data-bbox="757 976 1305 1029">項目I) 重症患者対応(救急)</td> <td data-bbox="1391 976 2080 1029">0.2回/床/月</td> </tr> <tr> <td data-bbox="757 1029 1305 1086">項目J) 全身管理への対応</td> <td data-bbox="1391 1029 2080 1086">8回/床/月</td> </tr> </table>	項目A) 全身麻酔手術	病床機能報告	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	項目I) 重症患者対応(救急)	0.2回/床/月
項目A) 全身麻酔手術	病床機能報告	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																			
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																			
<p>● 上記以外の7対1基準の一般病棟は、「急性期」</p>																					
和歌山基準②	急性期・回復期	<p>● 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。</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="757 1305 1417 1409" rowspan="2">項目) 救急搬送件数(消防統計)</td> <td data-bbox="1417 1305 1951 1353">年間300件以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1417 1353 1951 1409">中等症以上件数が100件以上</td> </tr> </table>	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																
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							
		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	総計
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							
		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	総計
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		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		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	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	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	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

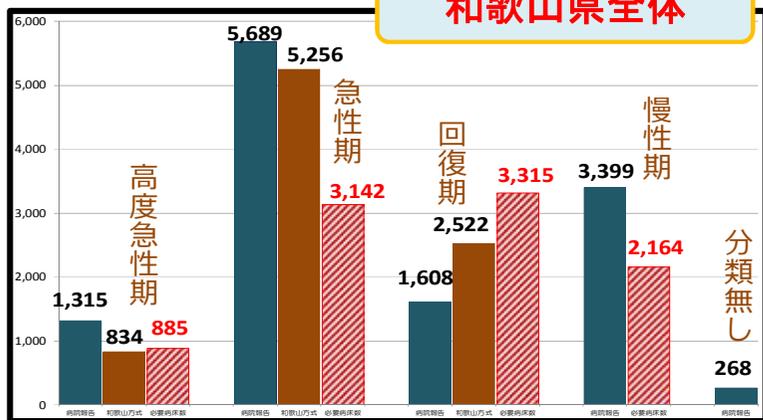
【数値出典】 2017年消防統計

和歌山県独自の基準

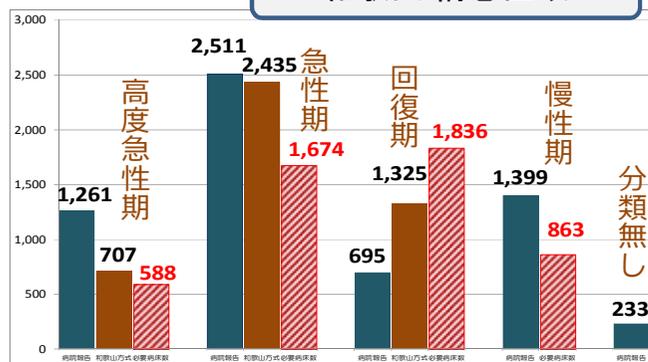
- ①救急搬送 中等症以上 ≥ 100 件/年
- ②救急搬送総計 ≥ 300 件/年
- または
- ①②いずれかを満たす

「定量的な基準」(和歌山方式)を平成29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



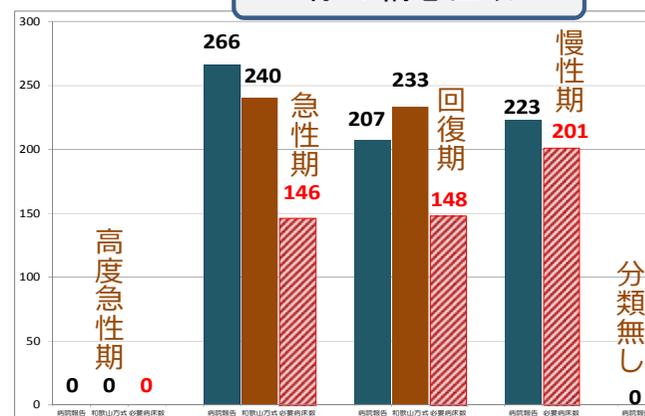
和歌山方式による
振替後の現状病床数



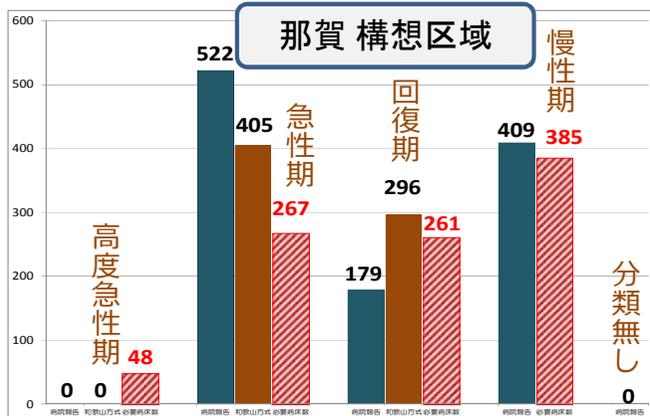
現状病床数 (病院報告)

(※) 現状の病床数は、病床機能報告
(平成29年7月1日現在) より

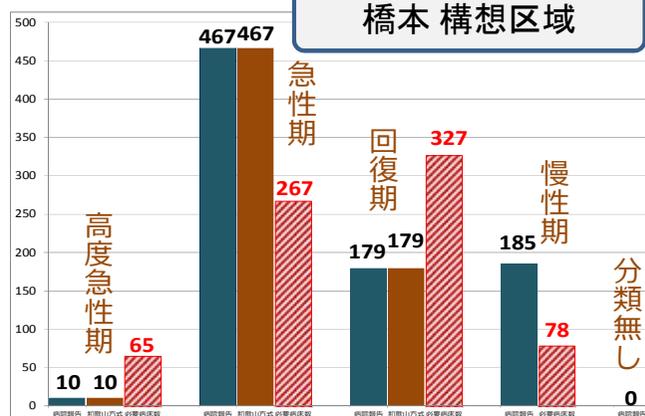
有田 構想区域



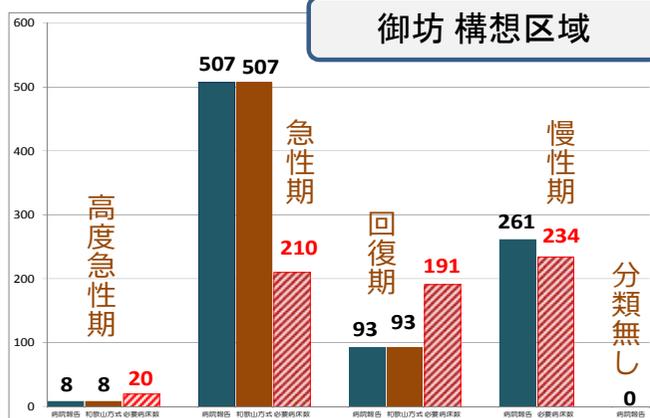
那賀 構想区域



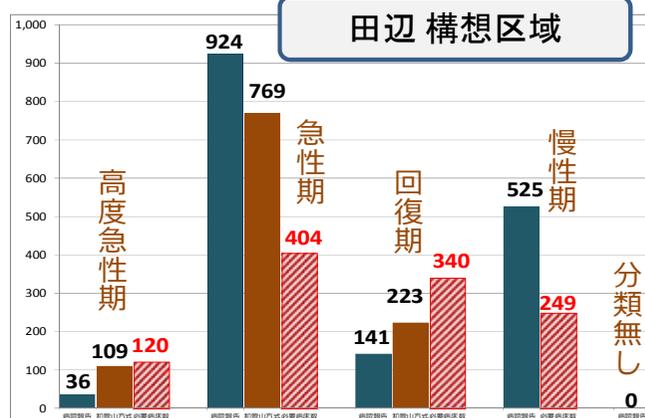
橋本 構想区域



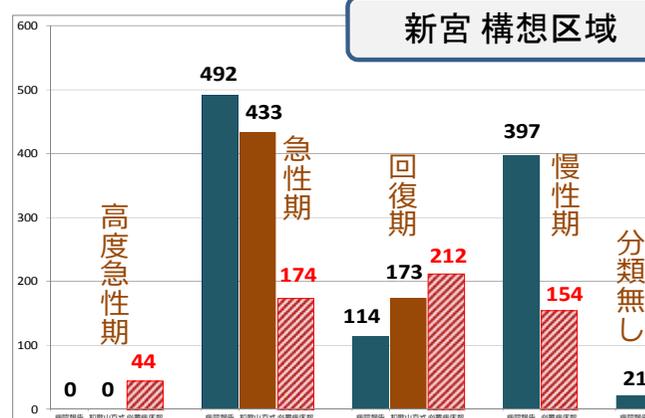
御坊 構想区域



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

平成30年度（2018年度）における取組

- ◆ 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済み（県において精査中）
- ◆ 今後のスケジュール … 本年7月以降、上記3構想区域で今後の方向性について協議の開始を予定

（受託事業者 独立行政法人福祉医療機構）

令和元年度（2019年度）における取組

- ◆ 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
（事業実施に係る事前説明を実施中）
- ◆ 今後のスケジュール … 8月に受託事業者決定の上、事業開始を予定

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

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)	○ 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

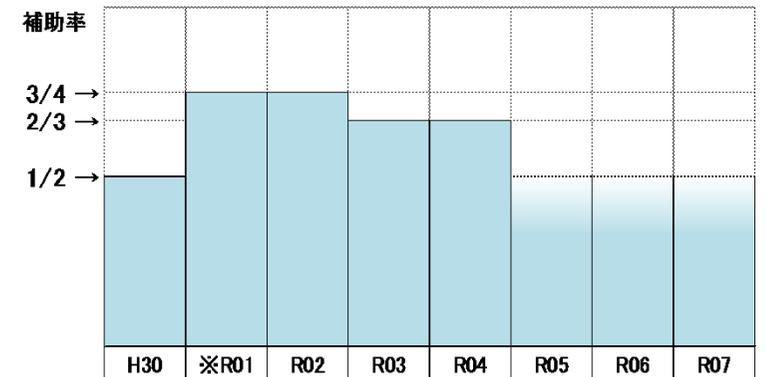
改正	病床廃止を伴う 施設転換支援	○ 基準額引上げ 1,600千円 → 3,624千円 (廃止1床あたり) ○ 補助要件緩和 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「1事業につき15床以上の病床を廃止する場合に限る」との要件を撤廃 ➢ 転換後における施設の用途についての限定を緩和し、県の医療提供体制の充実に資する施設への転換について、幅広く支援 (従来は「通所介護施設」「通所リハビリテーション施設」「災害備蓄倉庫」に限定)
新規	病床廃止に伴う 施設等処分支援	○ 基準額 2,000千円 (廃止1床あたり) ○ 補助対象 病床廃止に伴う建物・医療機器の処分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	○ 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

年度

『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

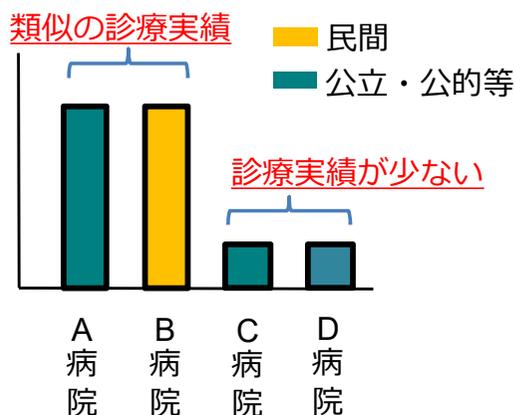
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

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。

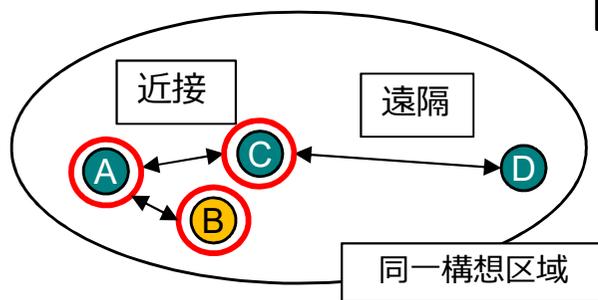
分析のイメージ

- 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