

令和2年度病床機能報告(確定値)等について

- 1 地域医療構想における「2025年の必要病床数」と現状の病床数 . . . P1～P6
- 2 医療機関別・医療機能別の病床数【御坊保健医療圏】 . . . P7
- 3 非稼働病床の状況
①和歌山県全体 . . . P8
②御坊保健医療圏 . . . P9
- 4 病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」 . . . P10～P11
- 5 第1回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ . . . P12～P16

令和3年10月
御坊保健所



地域医療構想の果たすべき役割等について

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92万人⇒〔2025年〕約87万人⇒〔2040年〕約73万人
※御坊圏域の推計
〔現状〕約5.9万人⇒〔2025年〕約5.5万人⇒〔2040年〕約4.4万人

- ◇和歌山県における今後の高齢者人口推移（ピーク）
65歳以上人口：2020年（R2年）頃にピーク
75歳以上人口：2030年（R12年）頃にピーク
※御坊圏域においても同様

- ◇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」から「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。

（※）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。

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機能ごとに推計
- 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。

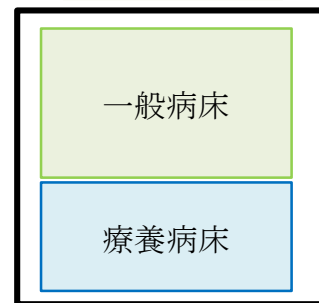
（2）地域医療構想を実現するための施策を定める。

- （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

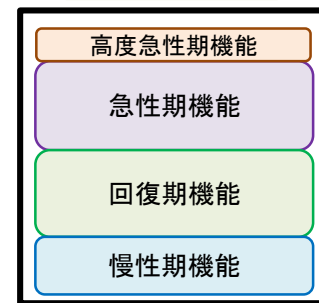
病床再編のイメージ

（構想区域ごとに推進）

現在



2025年



構想策定後は、医療法の規定に基づく協議の場合「**地域医療構想調整会議**」を設置し、構想を達成するために必要な事項を協議。

御坊圏域における地域医療構想の取組状況等

「地域医療構想調整会議」（協議の場）の開催

御坊圏域の調整会議は平成28年8月31日に第1回を開催し、今回で13回目

第1回（平28. 8. 31）

- ・地域医療構想の達成を推進するための「今後の方針」等を決定

第2回（平28. 12. 5）

- ・国保日高総合病院の休床病床稼働等について

第3回（平29. 1. 10）

※書面開催

- ・日高総合病院の病床機能転換に係る補助金活用について

第4回（平29. 3. 13）

- ・地域医療構想と公的病院のあり方について
- ・重症心身障害児施設の病床に関する取扱いについて

第5回（平30. 2. 28）

- ・『新公立病院改革プラン』及び『公的医療機関等2025プラン』に係る意見交換について

第6回（平30. 9. 13）

- ・非稼働病床に関する対応方針等について

第7回（平31. 3. 14）

- ・病床機能報告における「定量的な基準」の導入について
- ・病床機能転換等に係る補助制度の見直しについて

第8回（令01. 9. 5）

- ・ひだか病院の病床廃止について

第9回（令02. 3）

※書面開催

- ・『厚生労働省の再編・統合の要請の動向』及び『御坊圏域の経営分析にかかる進捗状況』について

第10回（令02. 9. 16）

- ・国立病院機構和歌山病院の病床について

第11回（令03. 3）

※書面開催

- ・地域医療構想、医療計画について（新型コロナウイルス感染症対応等）

第12回（令03. 8）

※書面開催

- ・国立病院機構和歌山病院の「医療機器の共同利用に係る計画書」について

現状の病床数と「2025年の必要病床数」

病床機能別の許可病床数等

（令和3年4月1日現在）

※重心病床163床を除く。

医療機関名	計	病床機能別			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
ひだか病院	263	8	173	82	
和歌山病院	132		85		※ 47
北出病院	182		90	41	51
整形外科北裏病院	100		100		
紀伊クリニック	18				18
計	695	8	448	123	116

2025年の必要病床数	655	20	210	191	234
-------------	-----	----	-----	-----	-----

- 急性期が過剰
- 高度急性期、回復期、慢性期は不足（要充足）

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</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	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「2025年の必要病床数」と 現状の病床数

(単位:床)

圏域名	医療機能	2015年 7月1日現在	【1】 2020年 7月1日現在	【2】 地域医療構想 における 2025年の 必要病床数	【1】-【2】 2020年と 2025年 必要病床数 との乖離
和歌山	① 高度急性期	1,281	1,302	588	714
	② 急性期	2,793	2,237	1,674	563
	③ 回復期	622	1,087	1,836	▲ 749
	④ 慢性期	1,377	1,050	863	187
	⑤ 分類なし	199	164		164
	小 計	6,272	5,840	4,961	879
那 賀	① 高度急性期			48	▲ 48
	② 急性期	483	438	267	171
	③ 回復期	198	274	261	13
	④ 慢性期	429	316	385	▲ 69
	⑤ 分類なし	19			
	小 計	1,129	1,028	961	67
橋 本	① 高度急性期	6	10	65	▲ 55
	② 急性期	498	465	267	198
	③ 回復期	171	186	327	▲ 141
	④ 慢性期	179	180	78	102
	⑤ 分類なし	12			
	小 計	866	841	737	104
有 田	① 高度急性期			146	73
	② 急性期	350	219	148	85
	③ 回復期	85	233	201	22
	④ 慢性期(特例)	263	223		
	⑤ 分類なし				
	小 計	698	675	495	180
御 坊	① 高度急性期	4	8	20	▲ 12
	② 急性期	492	448	210	238
	③ 回復期	97	123	191	▲ 68
	④ 慢性期	274	279	234	45
	⑤ 分類なし	38			
	小 計	905	858	655	203
田 辺	① 高度急性期	36	113	120	▲ 7
	② 急性期	926	646	404	242
	③ 回復期	171	345	340	5
	④ 慢性期	503	329	249	80
	⑤ 分類なし	44	62		62
	小 計	1,680	1,495	1,113	382
新 宮	① 高度急性期			44	▲ 44
	② 急性期	559	399	174	225
	③ 回復期	64	110	212	▲ 102
	④ 慢性期	397	341	154	187
	⑤ 分類なし	44	40		40
	小 計	1,064	890	584	306
県 計	① 高度急性期	1,327	1,433	885	548
	② 急性期	6,101	4,852	3,142	1,710
	③ 回復期	1,408	2,358	3,315	▲ 957
	④ 慢性期	3,422	2,718	2,164	554
	⑤ 分類なし	356	266		266
	計	12,614	11,627	9,506	2,121

左表の【1】を病院・診療所別にしたもの

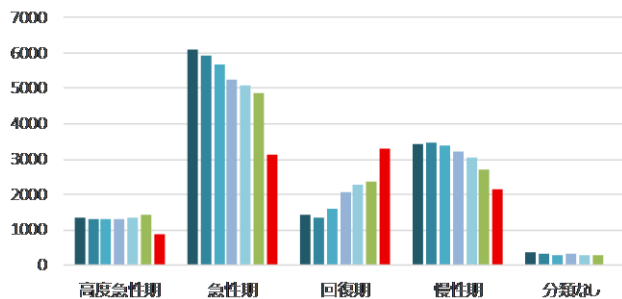
(単位:床)

圏域名	報告対象 医療機関数	2020年7月1日 病床数 (括弧内は対前年)					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
和歌山	68	1,302 (29)	2,237 (▲98)	1,087 (104)	1,050 (▲127)	164 (▲30)	5,840 (▲122)
病院	40	1,302 (29)	2,073 (▲77)	1,031 (104)	945 (▲127)	101 (▲30)	5,452 (▲101)
有床診療所	28		164 (▲21)	56	105	63	388 (▲21)
那 賀	12		438 (▲26)	274 (18)	316 (▲74)		1,028 (▲82)
病院	7		419	199	316 (▲55)		934 (▲55)
有床診療所	5		19 (▲26)	75 (18)	(▲19)		94 (▲27)
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	8		219	233	223		675
病院	5		190	233	204		627
有床診療所	3		29		19		48
御 坊	5	8	448 (▲10)	123	279		858 (▲10)
病院	4	8	448 (▲10)	123	261		840 (▲10)
有床診療所	1				18		18
田 辺	13	113 (77)	646 (▲77)	345 (▲20)	329 (▲52)	62 (24)	1,495 (▲48)
病院	8	113 (77)	634 (▲77)	326 (▲20)	291 (▲52)	54 (24)	1,418 (▲48)
有床診療所	5		12	19	38	8	77
新 宮	11		399	110 (▲19)	341 (▲69)	40	890 (▲88)
病院	7		370	110	341 (▲69)	2	823 (▲69)
有床診療所	4		29	(▲19)		38	67 (▲19)
県 計	126	1,433 (106)	4,852 (▲211)	2,358 (83)	2,718 (▲322)	266 (▲6)	11,627 (▲350)
病院	75	1,433 (106)	4,581 (▲164)	2,206 (84)	2,481 (▲303)	157 (▲6)	10,858 (▲283)
有床診療所	51		271 (▲47)	152 (▲1)	237 (▲19)	109	769 (▲67)

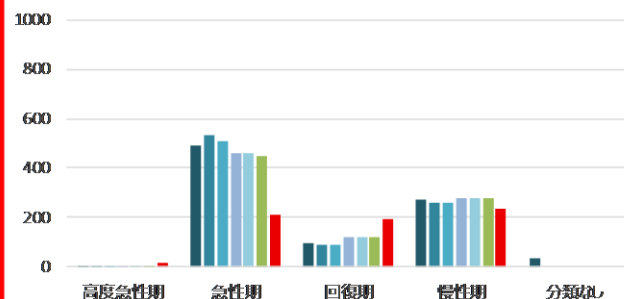
※病床機能報告より
病床数は一般病床・療養病床

構想区域ごとの病床数 (棒グラフ)

和歌山県全体

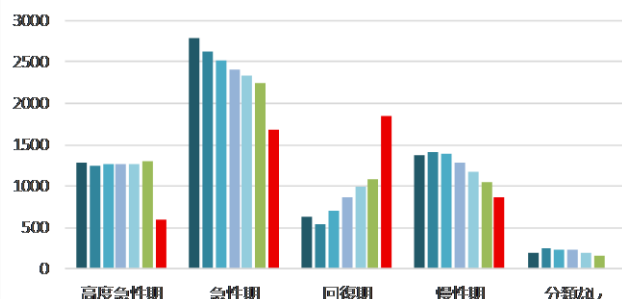


御坊 保健医療圏構想区域

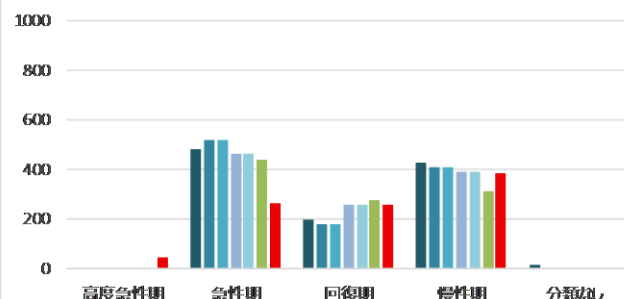


2015年～2020年の病床数(一般病床・療養病床)は
病床機能報告による

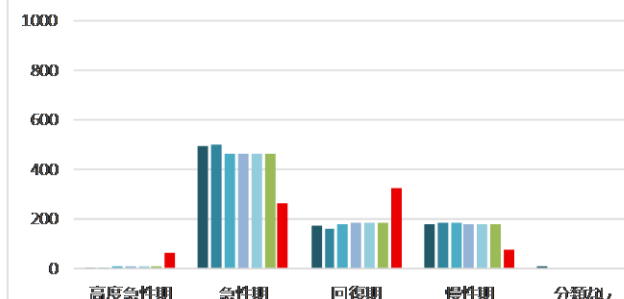
和歌山 保健医療圏構想区域



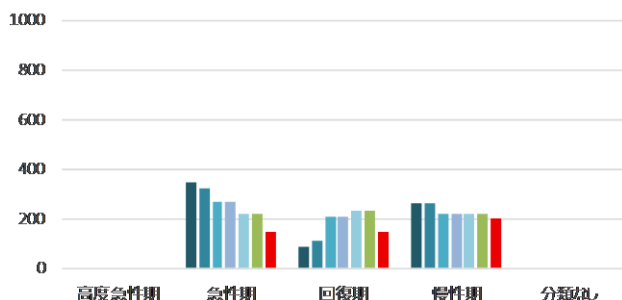
那賀 保健医療圏構想区域



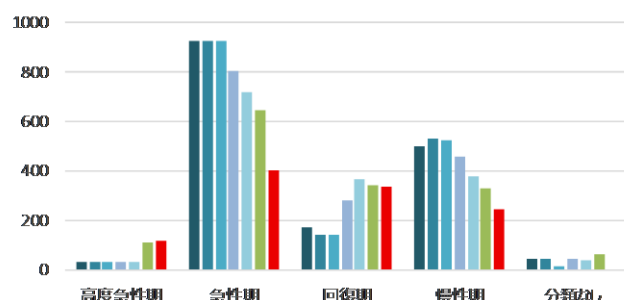
橋本 保健医療圏構想区域



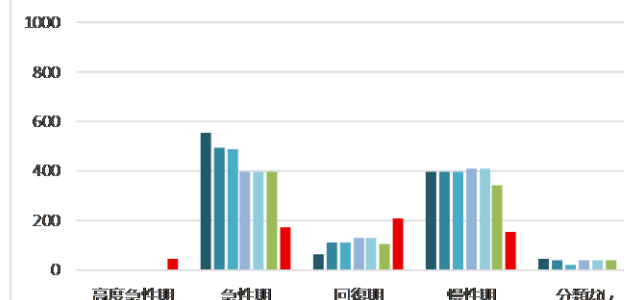
有田 保健医療圏構想区域



田辺 保健医療圏構想区域

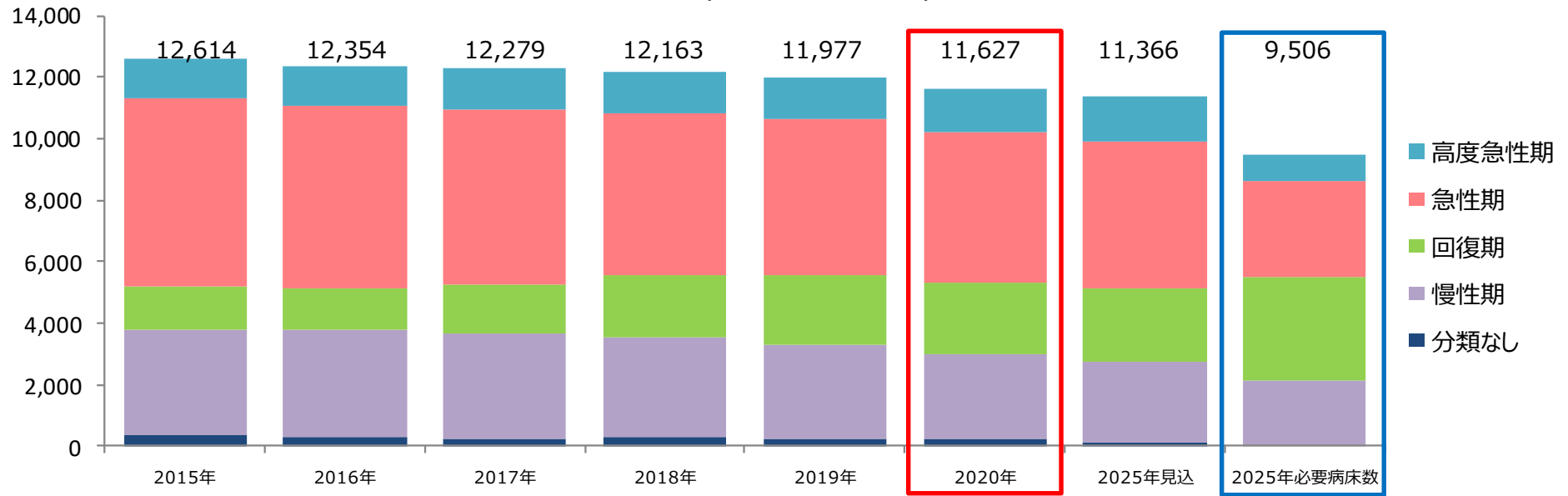


新宮 保健医療圏構想区域



医療機能ごとの病床数の推移

県全体の許可病床数(一般病床・療養病床)の推移



県全体 (一般病床、 療養病床)	2015年 (平成27年)		2016年 (平成28年)		2017年 (平成29年)		2018年 (平成30年)		2019年 (令和元年)		2020年 (令和2年)		2025年見込 (令和7年)※		2025年必要病床数 (地域医療構想)	
	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比
■ 高度急性期	1,327	10.5%	1,293	10.5%	1,315	10.7%	1,315	10.8%	1,327	10.9%	1,433	11.8%	1,435	11.7%	885	7.3%
■ 急性期	6,101	48.4%	5,922	47.9%	5,689	46.3%	5,263	43.3%	5,063	41.6%	4,852	39.9%	4,791	39.0%	3,142	25.8%
■ 回復期	1,408	11.2%	1,340	10.8%	1,608	13.1%	2,046	16.8%	2,275	18.7%	2,358	19.4%	2,410	19.6%	3,315	27.3%
■ 慢性期	3,422	27.1%	3,465	28.0%	3,399	27.7%	3,223	26.5%	3,040	25.0%	2,718	22.3%	2,614	21.3%	2,164	17.8%
■ 分類なし	356	2.8%	334	2.7%	268	2.2%	316	2.6%	272	2.2%	266	2.2%	116	0.9%	0	0.0%
合 計	12,614		12,354		12,279		12,163		11,977		11,627		11,366		9,506	

※2025年見込は、令和2年(2020年)病床機能報告において各医療機関から報告のあった2025年の見込病床数

和歌山県全域の病床数は、2015年(平成27年)から2020年(令和2年)までの5年間で約1,000床減少した。
そのうち、急性期病床は約1,200床減少、慢性期病床は約700床減少、回復期病床は約900床増加した。

医療機関別・医療機能別の病床数【御坊保健医療圏】

2019年7月1日→2021年4月1日

(※)重心病床163床を除く

	2019年7月1日 (A) (病床機能報告による)					2020年4月1日 (御坊保健所調べ)					2021年4月1日 (B) (御坊保健所調べ)					(B) - (A)				
	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
ひだか病院	273	8	183	82	0	263	8	173	82	0	263	8	173	82	0	▲ 10	0	▲ 10	0	0
和歌山病院	132	0	85	0	※ 47	132	0	85	0	※ 47	132	0	85	0	※ 47	0	0	0	0	0
北出病院	182	0	90	41	51	182	0	90	41	51	182	0	90	41	51	0	0	0	0	0
整形外科北裏病院	100	0	100	0	0	100	0	100	0	0	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0
紀伊クリニック	18	0	0	0	18	18	0	0	0	18	18	0	0	0	18	0	0	0	0	0
御坊保健医療圏 計	705	8	458	123	116	695	8	448	123	116	695	8	448	123	116	▲ 10	0	▲ 10	0	0

・急性期10床廃止(用途転換)

2021年→2025年の予定

(※)重心病床163床を除く

(※※)時期未定を含む

	2021年4月1日 (B) (御坊保健所調べ)					2025年の予定 (C) (御坊保健所調べ)						(C) - (B)
	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	
ひだか病院	263	8	173	82	0	263	※※ 12	※※169	82	0	0	
和歌山病院	132	0	85	0	※ 47	102	0	※※ 43	0	※※ 59	※※ 30	▲ 30
北出病院	182	0	90	41	51	181	0	90	41	※※ 50	※※ 1	▲ 1
整形外科北裏病院	100	0	100	0	0	100	0	100	0	0	0	
紀伊クリニック	18	0	0	0	18	18	0	0	0	18	0	
御坊保険医療圏 計	695	8	448	123	116	664	12	402	123	127	31	▲ 31

2025年における必要病床数

計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
655	20	210	191	234

(令和3年6月病床機能転換、病床廃止等に係る調査より)

【①和歌山県全体】非稼働病床の状況(2019年度→2020年度)

※非稼働病床数とは・・・許可病床数から過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いた病床数のこと

2019年7月1日時点の非稼働病床（A）

圏域名	病 院			有床診療所			計		
	許可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	許可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	許可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合
和歌山	5,553	305	5.5%	409	87	21.3%	5,962	392	6.6%
和歌山市	5,056	299	5.9%	348	82	23.6%	5,404	381	7.1%
海南地域	497	6	1.2%	61	5	8.2%	558	11	2.0%
那 賀	989	49	5.0%	121	11	9.1%	1,110	60	5.4%
橋 本	764	23	3.0%	77	2	2.6%	841	25	3.0%
有 田	627	13	2.1%	48	15	31.3%	675	28	4.1%
御 坊	850	2	0.2%	18	7	38.9%	868	9	1.0%
田 辺	1,466	126	8.6%	77	0	0.0%	1,543	126	8.2%
新 宮	892	43	4.8%	86	43	50.0%	978	86	8.8%
計	11,141	561	5.0%	836	165	19.7%	11,977	726	6.1%

2020年7月1日時点の非稼働病床（B）

圏域名	病 院			有床診療所			計		
	許可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	許可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	許可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合
和歌山	5,452	283	5.2%	388	83	21.4%	5,840	366	6.3%
和歌山市	4,955	278	5.6%	327	83	25.4%	5,282	361	6.8%
海南地域	497	5	1.0%	61	0	0.0%	558	5	0.9%
那 賀	934	40	4.3%	94	6	6.4%	1,028	46	4.5%
橋 本	764	31	4.1%	77	2	2.6%	841	33	3.9%
有 田	627	27	4.3%	48	15	31.3%	675	42	6.2%
御 坊	840	2	0.2%	18	2	11.1%	858	4	0.5%
田 辺	1,418	138	9.7%	77	8	10.4%	1,495	146	9.8%
新 宮	823	25	3.0%	67	38	56.7%	890	63	7.1%
計	10,858	546	5.0%	769	154	20.0%	11,627	700	6.0%

（注）医療機関から修正報告があったため、令和2年度地域医療構想調整会議で示した数値から修正しています。

増減 2020年（B）－2019年（A）

圏域名	病 院			有床診療所			計		
	許可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	許可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	許可 病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合
和歌山	-101	-22	-0.3%	-21	-4	0.1%	-122	-26	-0.3%
和歌山市	-101	-21	-0.3%	-21	1	1.8%	-122	-20	-0.2%
海南地域	0	-1	-0.2%	0	-5	-8.2%	0	-6	-1.1%
那 賀	-55	-9	-0.7%	-27	-5	-2.7%	-82	-14	-0.9%
橋 本	0	8	1.0%	0	0	0.0%	0	8	1.0%
有 田	0	14	2.2%	0	0	0.0%	0	14	2.1%
御 坊	-10	0	0.0%	0	-5	-27.8%	-10	-5	-0.6%
田 辺	-48	12	1.1%	0	8	10.4%	-48	20	1.6%
新 宮	-69	-18	-1.8%	-19	-5	6.7%	-88	-23	-1.7%
計	-283	-15	0.0%	-67	-11	0.3%	-350	-26	0.0%

※「海南地域」…海南市及び紀美野町

【②御坊保健医療圏】 非稼働病床の状況（2020年度）

（１） 病院＋診療所

※ 非稼働病床数とは…許可病床数から過去１年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いた病床数のこと

医療機関名称	一般病床・療養病床 合計			参 考	
	病床数	非稼働 病床数	非稼働 割合	2019非稼働 病床数 (合 計)	2019→2020 非稼働 増 減
御坊保健医療圏	858	4	0.5%	9	▲ 5
ひだか病院	263			1	▲ 1
和歌山病院	295	1	0.3%		1
北出病院	182				
整形外科北裏病院	100	1	1.0%	1	
紀伊クリニック	18	2	11.1%	7	▲ 5

病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」

(平成30年度地域医療構想調整会議資料より)

「定量的な基準」の導入意義

- ① 一般病棟(7対1基準)に関して、高度急性期並みか急性期並みかの客観的な目安を提示するもの。
- ② 一般病棟(10対1、13対1、15対1基準)及び地域包括ケア病棟に関して、急性期機能と名乗るに相応しい機能を果たしているのか否かの、客観的な目安を提示するもの。

「定量的な基準」の目的・狙い

- ① 各医療機関が病床機能報告を行うにあたっての**報告基準**を新たに設けるものではない。
- ② 各医療機関が、地域における**自らの医療機能**(例:地域医療に必要な救急受入件数など急性期機能の充足度を評価する)に関する**立ち位置**をより正確に把握することによって、**実態に合った自主的な病床機能報告につなげようとする趣旨**。
- ③ 「定量的な基準」を、医療機能や供給量を把握するための**客観的な目安**として**地域医療構想調整会議の議論**に活用することによって、**議論の活性化につなげようとするもの**。



- 「定量的な基準」によって病床機能の見える化を図り、機能分化を進める。
- 並行して、『公的病院を中心とした再編・ネットワーク化』や『長期にわたる非稼働病床(病棟)の整理』などの取組を引き続き、進めていく。

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	● ICUなどの4対1基準の病棟はすべて「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	● 上記以外の7対1基準の一般病棟は「急性期」	
		● 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

※特定機能病院・救命救急センター・周産期母子医療センターである病院で、過去3年間の実績を定量的な基準に当てはめた結果、基準を超える病棟

注)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。

<参考>和歌山県における定量的な基準② 2019年救急搬送件数ベース

二次医療圏	病院名	初診医評価						
		死亡	重症	中等症	中等症以上	軽症	その他	計
1	和歌山 日本赤十字社 和歌山医療センター	115	516	2,676	3,307	3,716	2	7,025
2	和歌山 和歌山県立医科大学附属病院	92	712	2,141	2,945	2,425		5,370
3	田辺 独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	82	383	1,470	1,935	1,811		3,746
4	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	29	99	927	1,055	1,919		2,974
5	那賀 公立那賀病院	38	248	1,019	1,305	1,107		2,412
6	田辺 紀南病院	50	189	742	981	1,172		2,153
7	橋本 橋本市民病院	39	245	802	1,086	934		2,020
8	和歌山 済生会和歌山病院	5	34	487	526	1,487	1	2,014
9	御坊 ひだか病院	46	181	597	824	903		1,727
10	新宮 新宮市立医療センター	38	250	629	917	782		1,699
11	田辺 白浜はまゆう病院	17	66	348	431	672		1,103
12	御坊 北出病院	25	97	391	513	442		955
13	新宮 くしもと町立病院	24	71	336	431	410		841
14	和歌山 堀口記念病院		2	101	103	715		818
15	有田 有田市立病院	29	101	270	400	363		763
16	和歌山 和歌山生協病院		15	224	239	511		750
17	有田 済生会有田病院	38	114	352	504	239		743
18	橋本 医療法人南労会 紀和病院	18	104	283	405	333		738
19	和歌山 海南医療センター	11	69	321	401	333	1	735
20	新宮 那智勝浦町立温泉病院	25	27	207	259	365	1	625
21	橋本 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	30	42	172	244	323		567
22	和歌山 医療法人愛晋会 中江病院	1	7	105	113	433		546
23	和歌山 誠佑記念病院	3	71	209	283	200		483
24	田辺 医療法人研医会 田辺中央病院	1	30	135	166	284		450
25	那賀 貴志川リハビリテーション病院		54	169	223	193		416
26	和歌山 向陽病院		6	58	64	349		413
27	和歌山 恵友病院	6	10	165	181	227		408
28	和歌山 国保野上厚生総合病院	21	51	159	231	173		404
29	和歌山 医療法人 橋本病院		1	84	85	244		329
30	和歌山 医療法人曙会 和歌浦中央病院		2	70	72	235		307
31	橋本 社会医療法人 博寿会 山本病院	8	16	154	178	109		287
32	那賀 稲穂会病院	3	22	132	157	119		276
33	那賀 名手病院	3	48	117	168	51		219
34	有田 医療法人たちばな会 西岡病院	1	46	92	139	79		218
35	御坊 独立行政法人国立病院機構 和歌山病院	13	39	113	165	35		200
36	和歌山 須佐病院		1	92	93	203		296
37	和歌山 古梅記念病院	3	2	76	81	112		193
38	和歌山 医療法人裕紫会 中谷病院	3	5	37	45	127		172
39	御坊 整形外科北裏病院	1	46	52	99	72		171
40	和歌山 今村病院			6	6	129		135
41	田辺 国保すさみ病院	9	5	31	45	75		120
42	和歌山 医療法人琴仁会 石本病院	8	9	60	77	36		113
43	那賀 富田病院	3	12	37	52	59		111
44	和歌山 上山病院		2	18	20	80		100

二次医療圏	病院名	初診医評価						
		死亡	重症	中等症	中等症以上	軽症	その他	計
45	有田 和歌山県立こころの医療センター		11	12	23	45		68
46	和歌山 伏虎リハビリテーション病院		2	30	32	34		66
47	有田 桜ヶ丘病院	10	3	22	35	27		62
48	和歌山 高山病院			13	13	47		60
49	和歌山 医療法人青松会 河西田村病院	1	2	15	18	29		47
50	和歌山 宇都宮病院		2	17	19	27		46
51	和歌山 医療法人博文会 児玉病院		3	12	15	28		43
52	和歌山 医療法人良友会 西和歌山病院		1	13	14	21		35
53	和歌山 嶋病院	2	3	21	26	8		34
54	那賀 殿田胃腸肛門病院		9	22	31	3		34
55	田辺 紀南こころの医療センター		1	2	3	26		29
56	和歌山 福外科病院			14	14	11		25
57	和歌山 角谷整形外科病院		1	6	7	16		23
58	那賀 紀の川病院		3	8	11	11		22
59	和歌山 稲田病院			8	8	9		17
60	和歌山 医療法人 宮本病院		2	5	7	9		16
61	橋本 紀の郷病院		1	3	4	8		12
62	和歌山 医療法人 田村病院			4	4	7		11
63	和歌山 笠松病院			2	2	8		10
64	和歌山 医療法人晃和会 谷口病院		1	4	5	3		8
65	和歌山 琴の浦リハビリテーションセンター附属病院			6	6	1		7
66	和歌山 医療法人旭会 和歌浦病院		1	1	2	2		4
67	和歌山 半羽胃腸病院			3	3	1		4
68	新宮 医療法人健佑会 串本有田病院		2	2	4			4
69	和歌山 医療法人 浜病院				0	2		2
70	有田 有田南病院			1	1			1
71	新宮 医療法人 芳純会 潮岬病院				0	1		1
72	新宮 一般財団法人 新宮病院			1	1			1
73	田辺 医療法人洗心会 玉置病院			1	1			1

【出典】2019年救急統計

※搬送データを集計し、加工したもの。(搬送先医療機関CDと搬送先名称が異なる場合は、搬送先名称により分類)

※表に載っていない病院 = 救急搬送件数0件 と考える

※和歌山県内の消防による集計なので、県外消防から和歌山県内に搬送されたものは含まれていない

定量的な基準② (和歌山方式)

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いずれも満たさない病院は「急性期」と報告しない

令和3年度 病床機能報告の実施について

「稼働病床数」の取扱いについて

【現状の取扱いと課題】

(現状)

- 病床機能報告では、病床機能の分化・連携の取組の中で、病床規模等を検討する際の参考とすることができるよう、「**稼働病床数**」として、**病棟ごとに、「過去1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数」の報告を求めているところ。**

※ 記入要領において、「稼働病床数」について「許可病床数から過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数」と定義。

同時に、注釈において、「過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数」は、「許可病床数から、過去1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出すること」としている。

※ 一般的な診療実績指標である「**病床利用率**」(1年間の平均入院患者数をベースに算出)については、**病床機能報告の報告項目(在院患者延べ数、許可病床数、診療実日数)から算出可能。**

(課題)

- 「稼働病床数」は、一般的な診療実績指標である「病床利用率」と大きな差があり、「許可病床数」とほぼ近似している状況にある。
- 病床機能の分化・連携の取組に関する検討に資するよう、病床の利用状況(年間を通じた変動の状況・病床機能ごとの状況)をより正確に把握する必要がある。

【対応案】

- 一般的な診療実績指標である「**病床利用率**」に加え、**病床の利用状況(年間を通じた変動の状況等)をより正確に把握**する観点から、以下のように取り扱うこととしてはどうか。
 - ① 病棟ごとに、「**最大使用病床数**」(過去1年間(*)に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数/従来の「稼働病床数」に相当するもの)、任意(※1)で「**最小使用病床数**」(過去1年間(*)に最も少なく入院患者を収容した時点で使用した病床数)について報告を求めることとしてはどうか。

*過去1年間は、前年4月～報告年3月。
 - ② ①の報告項目について、病棟ごとの報告だけでなく、**当該病院全体での「最大使用病床数」及び「最小使用病床数(任意(※1))」(※2)を求めること**としてはどうか。

※1 令和3年度報告は任意とする。

※2 病棟ごとの報告だけでは、各病棟の「最大使用病床数」や「最小使用病床数」が、それぞれ異なる日の病床数となる可能性があり、各病棟の報告値を単純に足上げた場合、実態よりも過大・過小な数値となるおそれがある。
このため、病院全体での「過去1年間で最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数」「過去1年間に最も少なく入院患者を収容した時点で使用した病床数」についても、報告を求めるもの。
 - ※3 新型コロナウイルス患者の受入に備えた空床確保や、感染管理・人員確保等のための休床を実施している医療機関では、本項目の数値が低くなることが想定される。このため、新型コロナ患者対応のために入院患者を収容していない病床数については、「使用した病床数」に含めることとして差し支えない旨を明確化してはどうか。

令和3年度以降の報告項目に係る対応（案）

（1）診療実績の項目について、**令和2年度診療報酬改定に対応した見直しを行うこと**としてはどうか。

※ 令和2年度病床機能報告では、令和3年度からの診療実績に関する報告の通年化を見据え、診療実績の報告を求めなかったことから、診療実績の項目について、令和2年度診療報酬改定に対応した見直しを行っていない。

（2）**診療実績**について、**1年分（前年4月～報告年3月）の月別の実績報告を求める方針**。（※1）

併せて、**従来1年分（前年7月～報告年6月）の実績報告を求めていた項目（1年間の新規入棟患者数や救急車の受入件数等）**についても、診療実績と報告対象期間を合わせる（**前年4月～報告年3月**）こととしてはどうか（※2）。

※1 第19回地域医療構想に関するWG（平成31年2月22日）及び第31回地域医療構想に関するWG（令和3年2月12日）において議論。

※2 第31回地域医療構想に関するWGの議論を踏まえ、月別に報告を求めつつ、月別の報告が困難な医療機関については、医療機関の負担を踏まえ、当面、月別の報告は任意とする方針。

* 令和3年度病床機能報告を地域医療構想調整会議等における協議で用いる際には、**新型コロナ対応のため、臨時的な増床を実施している医療機関、コロナ患者の受入に備えた空床確保や感染管理・人員確保等のための休床を実施している医療機関があることに留意する必要**。

このため、都道府県において、一般医療に用いている病棟の状況等を把握・分析し、地域の協議に活用することができるよう、一般的な公表は行わないことを前提に、**各医療機関に対し、以下のとおり対応**を求めることとしてはどうか。

なお、新型コロナ対応の詳細の状況（患者数、空床・休床の推移など）は、G-MISや新型コロナ感染症緊急包括支援交付金の実績により一定の分析が可能であり、医療機関の負担に配慮する観点から、病床機能報告で重ねて報告を求めることは行わない。

○ 一般医療に関する状況（病床利用率、病棟ごとの診療実績等）について、新型コロナ対応を実施している病棟以外の病棟に関する分析を行うことができるよう、**各病棟について、以下のとおり報告を求める。（令和3年7月1日時点）**

・ 「**①コロナ患者対応**」、「**②コロナ患者対応のため休棟・休床**」、「**③コロナ回復後患者の受入**」、「**④それ以外（地域における役割分担の協議を踏まえた一般医療の提供など）**」の4つから、該当するものを選択（複数選択可）

・ ①、②を選択した場合、**それぞれの病床数**

※ 「**①コロナ患者対応**」は、実際にコロナ患者（疑似症患者を含む）を受け入れている病床、**コロナ患者（疑似症患者を含む）受入に備えて確保している空床**（新型コロナ感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床）を指す。

※ 「**②コロナ患者対応のため休棟・休床**」は、**コロナ対応に係る感染管理・人員確保等のための休棟・休床**（新型コロナ感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床）を指す。

○ **各病棟の許可病床数について、コロナ対応のために臨時的に増床した病床（※）は含めないこととし、別途、報告を求めることとする。**

※ 新型コロナ感染症患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者に関する診断及び治療に係る病床の確保のため、医療法第7条の2第7項の規定又は医療法第30条の4第10項の規定に基づく医療法施行令第5条の3第2項の規定に基づき、厚生労働大臣に協議を行い許可された病床。

なお、新型インフルエンザ特別措置法31条の2第6項の規定に基づき、増床して都道府県知事に届出を行った病床については、許可病床数でないことから、従来からの報告項目にも含めず、別立てした項目も設けないこととする。

報告項目と対象期間、時点の関係

報告項目

医療機能等	
医療機能(現在／2025年の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型	
構造設備・人員配置等	
病床数・人員配置・機器等	<ul style="list-style-type: none"> 許可病床数・稼働病床数(一般・療養別) 病棟全体が非稼働である場合はその理由 経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数 算定する入院基本料・特定入院料 主とする診療科・設置主体 部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士) DPC群の種類 特定機能病院、地域医療支援病院の承認 施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院／診療所、在宅療養後方支援病院) 在宅療養支援病院である場合は看取り件数 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)) 退院調整部門の設置状況 ※退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)
入院患者の状況	<ul style="list-style-type: none"> 1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別) 在棟患者延べ数・退棟患者数 1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別) 1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)

入院患者に提供する医療の内容

の幅広い手術	全身管理
<ul style="list-style-type: none"> 手術件数(臓器別)・全身麻酔の手術件数 人工心肺を用いた手術 胸腔鏡下手術件数・腹腔鏡下手術件数 	<ul style="list-style-type: none"> 中心静脈注射・呼吸心拍監視・酸素吸入 観血的動脈圧測定・ドレーン法・胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸・人工腎臓・腹膜灌流 経管栄養・薬剤投与用力カテーテル交換法
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	疾患に応じた早期からのリハビリテーション
<ul style="list-style-type: none"> 悪性腫瘍手術件数 病理組織標本作製・術中迅速病理組織標本作製 放射線治療件数・化学療法件数 がん患者指導管理料・抗悪性腫瘍剤局所持続注入 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍肝動脈内注入 超急性期脳卒中加算・脳血管内手術 経皮的冠動脈形成術・分娩件数 入院精神療法・精神科リエンゾチーム加算 認知症ケア加算・精神疾患診療体制加算 精神疾患診断治療初回加算 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患別リハビリテーション料・早期リハビリテーション加算、初期加算・摂食機能療法 休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算 リハビリテーションを実施した患者の割合 平均リハ単位数/1患者1日当たり 1年間の総退院患者数 (以下は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した場合) 1年間の総退院患者数のうち入棟時の日常生活機能評価が10点以上又は機能的自立度評価法得点で55点以下であった患者数 退棟時、入棟時に比較して、当該入院料の1又は2を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上又はFIM総得点で16点以上、当該入院料の3又は4を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が3点以上又はFIM総得点で12点以上改善していた患者数
重症患者への対応	害者等の受入
<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク分娩管理加算・ハイリスク妊産婦共同管理料 救急搬送診療料・観血的肺動脈圧測定 持続経徐式血液濾過・大動脈バルーンポンピング法、経皮的肺補助法・補助人工心臓・植込型補助人工心臓 頭蓋内圧持続測定 血漿交換療法・吸着式血液浄化法・血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合 	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院基本料・褥瘡対策加算 重度褥瘡処置・重傷皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算・特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算
救急医療の実施	多様な機能
<ul style="list-style-type: none"> 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 救命のための気管内挿管 体表面ペースティング法/食道ペースティング法 非開胸的心マッサージ、カウンターショック 心膜穿刺・食道圧迫止血チューブ挿入法 	<ul style="list-style-type: none"> 往診患者延べ数・訪問診療患者延べ数、看取り患者数(院内/在宅)・有床診療所入院基本料 有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数・有床診療所の病床の役割 過去1年間の新規入院患者のうち他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合
在宅療養後の支援	科連携
<ul style="list-style-type: none"> 退院支援加算・救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算・地域連携診療計画加算 退院時共同指導料・介護支援等連携指導料 退院時リハビリテーション指導料・退院前訪問指導料 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師連携加算・周術期口腔機能管理後手術加算 周術期等口腔機能管理料

期間・時点

7月1日時点

1年分(前年4月～報告年3月分)
※従来は1月分(報告年の6月分)

1年分(前年4月～報告年3月分)
※従来は1年分(前年7月～報告年の6月分)

各病棟におけるコロナ対応の状況に係る報告の例

(1) 病棟全体をコロナ患者受入病床（空床確保を含む）としている場合



← 「①コロナ患者対応」を選択

「①コロナ患者対応」に用いている病床数：50床

「②コロナ患者対応のため休棟・休床」している病床数：0床

(2) 病棟全体をコロナ患者対応に係る人員確保のため休棟としている場合



← 「②コロナ患者対応のため休棟・休床」を選択

「①コロナ患者対応」に用いている病床数：0床

「②コロナ患者対応のため休棟・休床」している病床数：50床

(3) 病棟の一部でコロナ患者受入を行い、その他の病床について、コロナ患者対応に係る人員確保のため休床している場合



← 「①コロナ患者対応」「②コロナ患者対応のため休棟・休床」を選択

「①コロナ患者対応」に用いている病床数：20床

「②コロナ患者対応のため休棟・休床」している病床数：30床

(4) 病棟の一部をコロナ患者受入病床、コロナ患者対応に係る感染管理のため休床とし、その他の病床で一般患者を受け入れている場合
(※一般患者受入病床では、コロナ回復後患者の受入は行っていないものとする。)



← 「①コロナ患者対応」「②コロナ患者対応のため休棟・休床」「④それ以外」を選択

「①コロナ患者対応」に用いている病床数：10床

「②コロナ患者対応のため休棟・休床」している病床数：25床

(5) 一般患者受入を行う病棟において、一部でコロナ回復後患者の受入を行う場合



← 「③コロナ回復後患者の受入」「④それ以外」を選択

「①コロナ患者対応」に用いている病床数：0床

「②コロナ患者対応のため休棟・休床」している病床数：0床