

資料1

地域医療構想の実現に向けて

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。

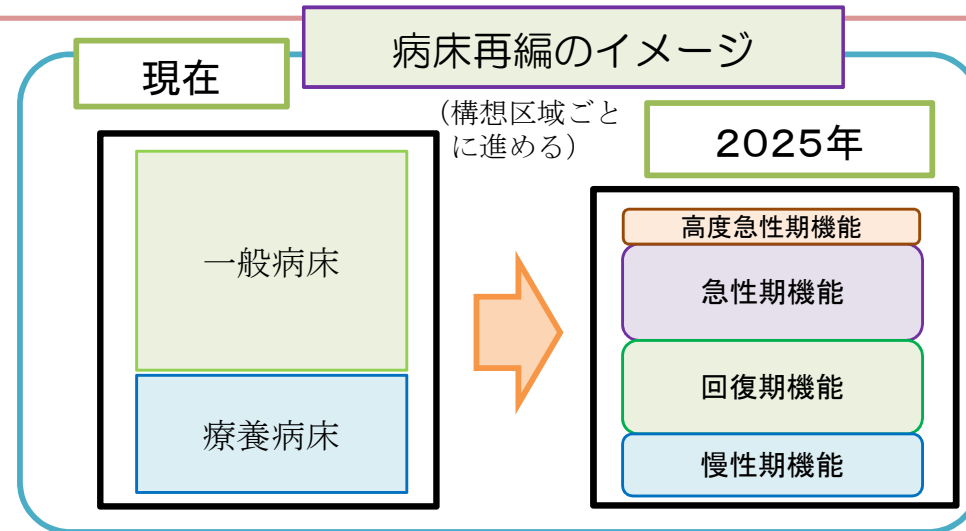
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4医療機能ごとに推計
- 都道府県内の構想区域(二次保健医療圏を原則)単位で推計

【 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。

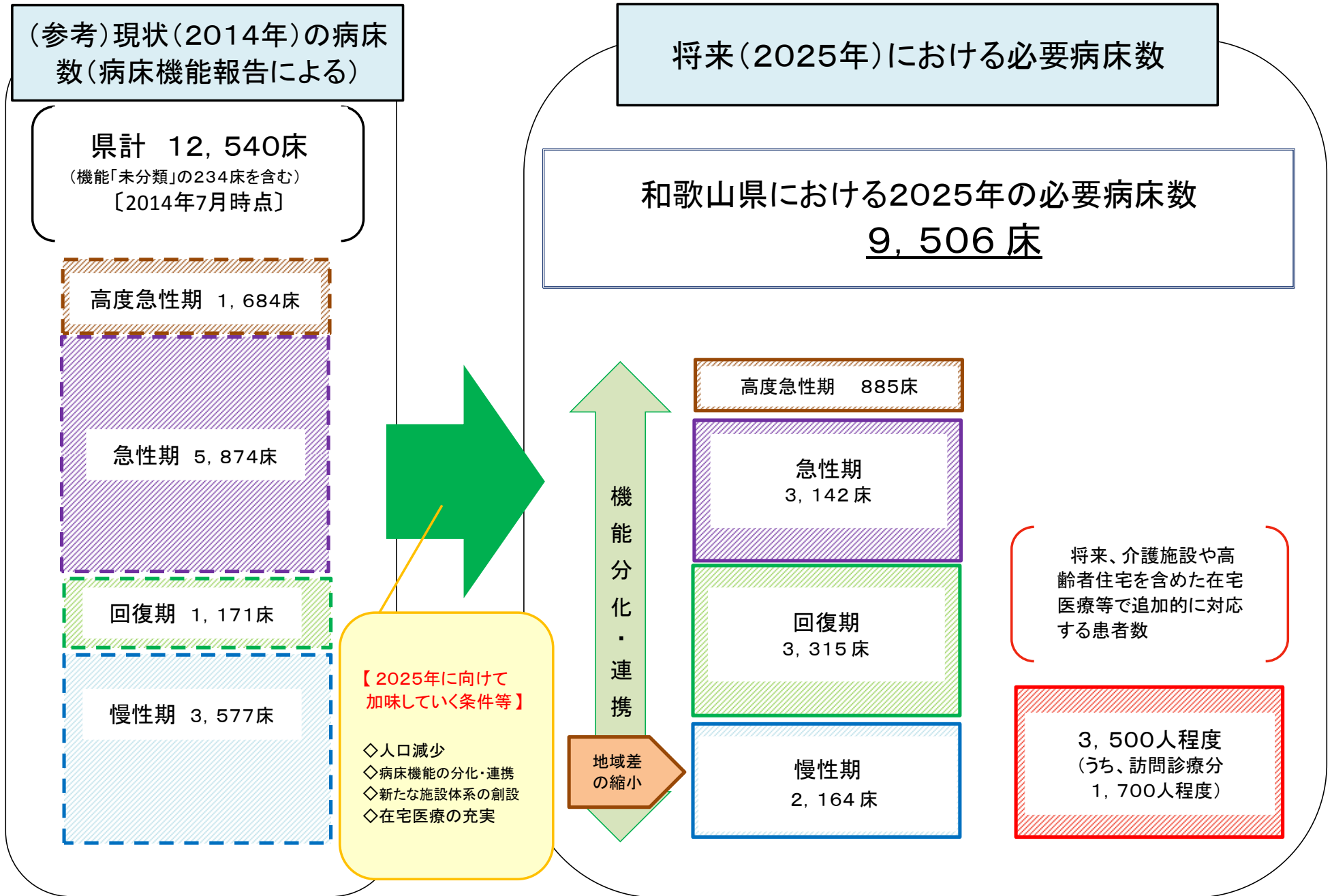
- (施策例) 医療機能の分化・連携に係る取組、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成 等



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。

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

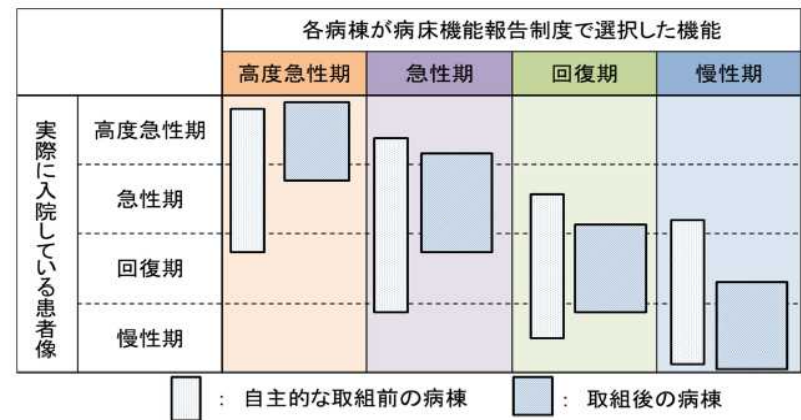
➤ 地域医療構想で定めた各医療機能の必要量に向けて病床を再編

・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」の設置について

地域医療構想策定まで

「圏域別検討会」

- 病院関係者
 - ・(和歌山圏域)代表の13病院が参画
 - ・(那賀～新宮圏域)全ての病院が参画
- 各地域の医療団体代表者
 - ・医師会
 - ・歯科医師会
 - ・薬剤師会
 - ・看護協会
- 市町村
- 医療保険者
- 保健所・県(議長及び事務局)

構想策定以降(平成28年度～)

平成28年9月に全構想区域において設置

「地域医療構想調整会議」

- 病院関係者 (※)赤字は、検討会からの変更点
 - ・(和歌山圏域) **全ての病院が参画**
 - ・(那賀～新宮圏域)全ての病院が参画
 - ・**精神科病院も新たに参画**
- (新)有床診療所 関係者
- 各地域の医療団体代表者
 - ・医師会
 - ・歯科医師会
 - ・薬剤師会
 - ・看護協会
- 市町村
- 医療保険者
- 保健所・県(議長及び事務局)

【留意点(国ガイドラインより)】

協議をより効果的・効率的に進める観点から、議事等に応じて、参加を求める関係者を柔軟に選定すること。

地域医療構想調整会議の開催状況について

第1回調整会議(平成28年9月に各構想区域にて開催)

【 第1回調整会議において、まずは下記の取組方針を確認した 】

- 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)

第2回調整会議(平成29年2~3月に各構想区域にて開催)

【 第2回調整会議において、下記の各議題等によりさらに議論を深化 】

- ◆ 『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。(P13参照)
- ◆ 「重症心身障害児施設の病床」に関する取扱いに関して協議。(P15参照)
- ◆ 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)に関する協議。

(※) 次ページ及び
資料別冊参照

⇒ 平成29年度においても引き続き各地域で議論を重ね、構想の実現に向けて徐々に病床機能を収めん

『あり方』本体
資料は別冊配付

『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

□ 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



療養病床の在り方等に関する動向

及び

「重症心身障害児施設の病床」の取扱い

について

療養病床の在り方等に係る国における検討状況（イメージ）

- 平成29年度末に、医療療養病床(25対1)及び介護療養病床の廃止を予定
- 国においては介護保険法等の一部改正により、新たな介護保険施設である『介護医療院』を創設し、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへ対応(※「介護医療院」は介護保険法上の介護保険施設だが、医療提供施設として医療法上にも規定)
- 制度設計詳細(介護報酬、施設基準、転換支援策など)に関しては、介護給付費分科会等において引き続き検討

国の療養病床の在り方等に関する検討会資料から抜粋

慢性期の医療・介護ニーズに対応するためのサービスモデル（イメージ図）

体制	医療機関 (医療療養病床20対1) (現行の医療機関)	医療機能を内包した施設系サービス		医療を外から提供する、居住スペースと医療機関の併設	『介護医療院』の概要
対象者	○医療の必要性が高い者	○医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者 ○長期の医療・介護が必要	○医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者 ○長期の医療・介護が必要	○医療の必要性が多様だが、容体が比較的安定した者 ○長期の医療・介護が必要	
医療	○人口呼吸器や中心静脈栄養などの医療 ○24時間の看取り・ターミナルケア ○当直体制	○喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理 ○24時間の看取り・ターミナルケア ○当直体制又はオンコール体制	○多様なニーズに対応する日常的な医学管理 ○オンコール体制による看取り・ターミナルケア	○多様なニーズに対応する日常的な医学管理 ○併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア	
介護	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズ	多様な介護ニーズ	多様な介護ニーズ	
想定される施設の形態					

新たな介護保健施設の名称は『**介護医療院**』

『介護医療院』の概要

【機能】
要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」とを一体的に提供

【開設主体】
地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

【名称に係る特例】
病院・診療所から介護医療院に転換した場合には、転換前の病院・診療所の名称を引き続き使用することが可能

※介護保険施設等への転換を行う場合、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要

和歌山県内における医療療養病床(25対1)・介護療養病床の状況

(H27病床機能報告より)

二次保健医療圏	医療療養病床 25:1	介護療養病床	計
和歌山	187	251	438
那賀	0	103	103
橋本	56	10	66
有田	40	0	40
御坊	0	0	0
田辺	183	159	342
新宮	257	56	313
県計	723	579	1,302

地域医療構想における「重症心身障害児施設の病床」の取扱いについて(案)

地域医療構想において、「重症心身障害児施設の病床」は、「慢性期病床」として算定。

矛盾の
存在

医療法に基づく「医療計画」においては、下記の特例措置が存在。

特定の患者のみが利用する「重症心身障害児施設の病床」や「国立ハンセン病療養所の病床」は、病床数に算定しない。

(1) 上記矛盾に対する和歌山県（福祉保健部）のこれまでの対応

- 関係医療機関に対する状況調査を実施し、地域の実情を確認。様々な機会を捉えながら、国との協議を重ねてきた。
- 『地域医療構想(平成28年5月策定)』中においても問題提起。構想策定後も、国との協議を継続実施。

- ・入院患者の多くが、他府県を含む圏域外より多く流入
- ・10年以上長期入院する患者が全体の半数以上を占める
- ・例えば、40年以上長期入院している患者なども珍しくない
- ・新規入院患者、退院患者数はごく少数

(2) 国との協議を重ねた結果、当県提案について合意に至る。(平成28年12月)

【取扱方針(案)】 「重症心身障害児施設の病床」について、現状の病床数より控除する特例扱いとしたい。

この結果、病床再編等の対象は420床減少し、約2,600床に(別紙)

「2025年の必要病床数」と「病床機能報告による現状の病床数」との比較 （「重症心身障害児施設の病床」数を考慮）

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	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	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	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)	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	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	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	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	2,713
	小計	9,536

〔A〕	〔B〕	〔A-B〕
2025年度の 必要病床数 (床)	2014年7月1日現在の 病床(床) ※病床機能報告より	
588	1,644	▲ 1,056
1,674	2,452	▲ 778
1,836	495	1,341
863	1,527	▲ 664
4,961	6,245	▲ 1,284
48	0	48
267	483	▲ 216
261	198	63
385	429	▲ 44
961	1,133	▲ 172
65	0	65
267	573	▲ 306
327	102	225
78	123	▲ 45
737	798	▲ 61
0	0	0
146	341	▲ 195
148	94	54
201	263	▲ 62
495	698	▲ 203
20	4	16
210	606	▲ 396
191	39	152
234	275	▲ 41
655	924	▲ 269
120	36	84
404	938	▲ 534
340	81	259
249	583	▲ 334
1,113	1,699	▲ 586
44	0	44
174	481	▲ 307
212	162	50
154	377	▲ 223
584	1,043	▲ 459
885	1,684	▲ 799
3,142	5,874	▲ 2,732
3,315	1,171	2,144
2,164	3,577	▲ 1,413
9,506	12,540	▲ 3,034

【B】より重症心身障害児施設を控除することで、現状の病床数は420床減少。

「重症心身障害児施設の病床」数を、4圏域の慢性期病床より控除

重症心身障害児施設の病床数		医療機関名称
和歌山	60	愛徳医療福祉センター
那賀	136	つくし医療・福祉センター
橋本	0	
有田	0	
御坊	160	国立病院機構 和歌山病院
田辺	64	南紀医療福祉センター
新宮	0	
県計	420	4医療機関

〔A〕	〔C〕	〔A-C〕
2025年度の 必要病床数 (床)	2014年7月1日現在の 病床(床) ※重症心身障害児施設を控除	
588	1,644	▲ 1,056
1,674	2,452	▲ 778
1,836	495	1,341
863	1,467	▲ 604
4,961	6,185	▲ 1,224
48	0	48
267	483	▲ 216
261	198	63
385	293	92
961	997	▲ 36
65	0	65
267	573	▲ 306
327	102	225
78	123	▲ 45
737	798	▲ 61
0	0	0
146	341	▲ 195
148	94	54
201	263	▲ 62
495	698	▲ 203
20	4	16
210	606	▲ 396
191	39	152
234	115	119
655	764	▲ 109
120	36	84
404	938	▲ 534
340	81	259
249	519	▲ 270
1,113	1,635	▲ 522
44	0	44
174	481	▲ 307
212	162	50
154	377	▲ 223
584	1,043	▲ 459
885	1,684	▲ 799
3,142	5,874	▲ 2,732
3,315	1,171	2,144
2,164	3,157	▲ 993
9,506	12,120	▲ 2,614

【参考】 県内における病床数(病床機能報告等による)

	【1】	【2】	【2-1】	(単位:床)
区分	2014年(平成26年) 7月1日時点 (病床機能報告)	2017年(平成29年) 3月31日時点	差し引き	2025年の 必要病床数
① 高度急性期	1,684	1,327	▲ 357	885
うち病院	1,684	1,327	▲ 357	
② 急性期	5,874	5,937	63	3,142
うち病院	5,402	5,450	48	
うち有床診療所	472	487	15	
③ 回復期	1,171	1,465	294	3,315
うち病院	1,009	1,303	294	
うち有床診療所	162	162	0	
④ 慢性期	3,577	3,382	▲ 195	2,164
うち病院	3,258	3,136	▲ 122	
うち有床診療所	319	246	▲ 73	
⑤ その他(機能未分類)	234	313	79	
うち病院	95	134	—	
うち有床診療所	139	179	40	
合 計	12,540	12,424	▲ 116	9,506

【2】平成29年3月31日時点の病床数は、
直近の病床機能報告以降の病床数増減(医療法に基づく届出により確認されたもの)を加味し、県医務課において算出したものである。