(案)

第2回地域医療構想推進委員会に向けた調査票について

○ 地域医療構想を踏まえた各医療機関の役割に関する調査

病院名	
記入者	
連絡先(電話番号)	

1. 平成29年7月1日現在の医療機能

	病床数・病棟数(4機能ごと)	に記載)		
ı	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	床	床	床	床
	(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)

2. 病床機能の転換について (1)前年(山20)からの亦再

前年からの変更					(1. 有	2.	無
			U	有の場合			
変更時期	年	月	日		1		

削牛の医療機能(H28.//現代)	İ		
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
床	床	床	床
(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)

理由	た記さ	eb		
生四	CpLa	•		
				223

(2)6年後の転換予定 6年後の転換予定の有無 (1. 有 2. 無)

⇒ 有の場合 変更予定時期 口 年 月 口 未定

高度急性期	100000	急性期		回復期		慢性期		
	床		床		床			Þ
(病棟)		(病棟)	(病棟)		(病棟

理由を記載

3. 非稼動病床について

非稼動病床の有無			(1.	有	2.	無)
	11	ちの担合				

	H
理由を記載	

稼動予定時期 □ 年 月 □ 未定

過去3年間の病床利用率	施設全体	うち一般	うち療養
(一般及び療 H26	%	%	%
養病床のみ) H27	%	%	%
H28	%	%	%

構想区域内で不足すると予想される回復期病床が確保できない場合に、回復期機能を一層担う考え 回復期病床への転換 (1. 有 2. 無 3. 未定)

5. 地域医療構想を踏まえた今後の役割

□ 策定済み(新公立病院改革プランを策定し、変更ない場合は図) 今後の役割

※ 公的医療機関等2025プラン作成対象の医療機関においては、現時点の医療機関の方向性をご記入ください。

※設問4、5については、「救急医療等を担う中心的な医療機関」のみ追加

締切りは12月頃を予定しています。詳細については、別途通知させていただきます。

<知多半島構想区域>

○新公立病院改革プラン(地域医療構想関係部分抜粋)

常滑市民病院

2次救急医療機関として、急性期患者に対応するため、引き続き、急性期医療の提供を 続けていきます。そして、今後増えることが予想される回復期患者にも充分対応していか なければなりません。当院は、今後も急性期医療を主体としつつも回復期医療などにも取 り組むケアミックス型の病院としての役割を果たしていきます。

資料 6

半田市立半田病院

高度急性期を中心とした急性期医療を担うものとし、回復期以降については地域の医療 機関との再編・ネットワークを具体的に構築し、連携機能を充実するとともに、救急医療、 災害医療、周産期・小児医療等の政策的医療についても、公立病院として現在果たしてい る役割を継続していく必要があります。

公立西知多総合病院

愛知県地域医療構想において、構想区域ごとの将来必要病床数と平成 27 年度時点病床機 能報告結果が示されており、地域の医療提供体制のあるべき方向性が明らかになっていま す。内訳としては、急性期病床が過剰な状況にあり、高度急性期、回復期及び慢性期病床 が不足している結果となっています。これらのあるべき方向性も踏まえ、当院として、適 正な病床機能のあり方を検討していきます。

・あいち小児保健医療総合センター

小児専門病院として、日本のトップレベルの小児保健医療を提供するとともに、小児3 次救急医療を含め、小児医療中核拠点病院としての役割を果たす。

<施策体系>

- 高度・先進的な専門医療と政策医療の提供
- ア 小児への先進的専門的医療の提供
- イ 小児救命救急センターの機能強化
 - (再編・ネットワークに関する取り組み)

重症患者相談システムの構築、救急車搬送システムの構築を推進し、小児3次救急ネットワーク体制の強 化を図る。

- ウ 周産期部門の体制強化による新生児医療の充実
- エ 愛知県医療療育総合センター(仮称)との医療機能の再編

(再編・ネットワークに関する取り組み)

愛知県医療療育総合センター(仮称)は慢性期医療を、あいち小児保健医療総合センターは急性期医療を担 うというそれぞれの役割を明確にし、愛知県医療療育総合センター(仮称)との機能再編により、平成30 年4月に心療科を移管する。

オ 県の小児保健の中核的支援拠点としての機能充実

各構想区域における救急医療等を担う中心的な医療機関(H29.3.31)

※現行医療計画の別表記載の医療機関より抽出

	医療機関名	救命救急センター	病院群翰番制参加病院	災害拠点病院	公的医療機関等	地域医療支援病院	特定機能病院		H28病床機	能報告結果	
	应凉饭(河 ()	秋明秋志センケー	(2次枚急)	火音泛思构成	公司运派恢判守	地域区原义该构成	1年足1灰867円0万	高度急性期	急性期	回復期	慢性排
	第二赤十字病院	0		0	0	0		635	175	0	0
	県がんセンター中央病院				0			0	500	0	0
	名大附属病院			0	0		0	985	0	0	0
	市立東部医療センター		0	0	0	0		292	196	0	0
	(国) 名古屋医療センター	0		0	0	0		683	0	0	0
	市立西部医療センター		0	0	0	0		261	239	0	C
	中京病院	0		0	0	0		519	144	0	(
	名市大病院	0		0	0		0	772	0	0	(
	国共済名城病院		0		0	0		6	311	47	(
	名古屋記念病院		0	0		0		156	308	0	(
	聖霊病院		0					26	170	34	(
	名鉄病院		0		0			12	361	0	(
	第一赤十字病院	0		0	0	0		817	35	0	(
	大同病院		0					394	0	0	
	掖済会病院	0	-	0		0		405	193	0	1
	坂文種報德會病院		0			<u> </u>		190	180	0	(
	中部労災病院		Ö	0	0	0		10	546	0	
	名古屋市重症心身障害児者施設		Ŭ	·	Ŏ	1 		0	0	0	9
	市立総合リハビリセンター				0			0	0	80	,
	市厚生院				ő			0	0	0	16
	県済生会リハビリ病院				Ö			Ö	0	199	1
	果青い鳥医療福祉センター				0			0	0	0	17
	田共済東海病院		0		0	1		0	176	0	17
			0						30	0	2
	ブラザー記念病院				0			0			
	ちくさ病院		0					0	53	0	C
	吉田病院		0					0	60	0	4
	高橋病院		0					0	0	0	6
	安井病院		0		_			0	0	38	(
	(国) 東名古屋病院		0		0			0	93	60	20
	木村病院		0					0	0	55	(
	メイトウホスピタル		0					0	34	29	13
屋•	名春中央病院		0					0	0	0	8
中部	大隈病院		0					0	106	0	2
	総合上飯田第一病院		0					0	236	0	C
	北病院		0					0	52	0	C
	米田病院		0					0	54	0	C
	中日病院		0		0			0	42	0	5
	成田病院		0					0	42	0	
	NTT西日本東海病院		0					0	106	44	C
	高木病院		0					0	0	42	2
	新生会第一病院		0					0	51	0	4
	山口病院		0					0	60	0	(
	南生協病院		0					0	313	0	(
	笠寺病院	1	Ö					0	43	42	4:
	名南病院		Ö					0	158	0	
	小松病院		Ö					Ö	48	Ö	4
	北村病院	1	0					ŏ	0	43	- 0
	平岩病院	1) (l	1		ů ů	0	60	
	第一なるみ病院		0			1		0	42	88	
	相生山病院		0					0	56	0	10
	緑市民病院	+	0		0	 		0	100	105	1
	西本病院	+	0			 		0	0	0	
	名古屋セントラル病院		0			 		18	180	0	
	利自産にストブル州院 鵜飼病院	+	0			+		0	60	0	6
	大菅病院	+	0			+		0	48	0	(
	 増子記念病院		0			+		0	102	0	
								0		0	
	服部病院		0						56		
	熱田リハビリテーション病院		0					0	0	160	(
	水谷病院		0					0	47	0	(
	三菱名古屋病院		0					0	41	0	4
	協立総合病院		0					0	392	16	(
	名古屋共立病院		0					0	156	0	(
	臨港病院		0					0	142	0	4-
	済衆館病院		0			T		0	108	156	9

	TE 4 18 18 A	EL A EL # 1 . *	病院群翰香制参加病院	/// ethibs to ethib			社会继续走 应	H28病床機能報告結果			
	医療機関名	救命救急センター	(2次救急)	災害拠点病院	公的医療機関等	地域医療支援病院	特定機能病院	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	厚生連海南病院	0		0	0			187	347	0	0
海部	あま市民病院				0			0	90	0	0
	津島市民病院		0	0	0			0	345	95	0
	公立陶生病院	0		0	0	0	0	43	608	0	0
	藤田保健衛生大病院	0		0			0	1,124	152	0	0
尾張東部	愛知医大病院	0		0				800	0	0	0
	旭労災病院		0		0			0	250	0	0
	日進おりど病院		0					0	90	40	0
	官市民病院	0	_	0	0	0		60	500	0	0
	総合大雄会病院	Ŏ		0		Ŏ		24	268	30	0
	厚生連稲沢厚生病院		0	Ö	0	 		0	153	46	50
	木曽川市民病院		ő		Ö			l ö	90	48	0
尾張西部	一宮西病院		ŏ			+		10	426	0	0
	稲沢市民病院		0		0	+		0	228	46	0
	泰玄会病院		Ö		0	 		0	100	33	0
						<u> </u>		<u> </u>			
	尾西記念病院		0					0	0	137	0
	春日井市民病院	0		00	0	0		276	280	0	0
	コロニー中央病院				0			0	110	0	120
v ·-	小牧市民病院	0		<u> </u>	0	0		290	268	0	0
尾張北部	厚生連江南厚生病院	0		0	0			48	582	0	54
	総合犬山中央病院		0					0	205	108	0
	さくら総合病院		0					0	224	58	108
	小牧第一病院		0					0	110	0	60
	市立半田病院	0		0	0	0		22	477	0	0
	県あいち小児医療センター	0			0			163	37	0	0
	厚生連知多厚生病院		0	0	0			0	149	50	54
	公立西知多総合病院		Ö	Ö	Ö	 		20	358	0	0
知多半島	常滑市民病院		ő		ő	 		0	226	41	0
жылы	国立長寿医療研究センター				Ö			4	227	90	0
	杉石病院		0		0	 		7 0	43	37	60
	不是1174回 石川病院		0			+		0	30	0	30
	渡辺病院					 		0	56		31
			0					_		24	
	厚生連豊田厚生病院	0		0	0			191	409	0	0
	トヨタ記念病院	0		0	_			249	264	0	0
西三河北部	厚生連足助病院		0		0			0	100	40	50
	豊田地域医療センター		0					0	29	81	40
	みよし市民病院		0		0			0	68	0	54
	岡崎市民病院	0		0	0	0		298	417	0	0
	県がんセンター愛知病院		0		0			4	222	0	0
	三河青い鳥医療療育センター				0			0	0	0	71
i三河南部東	宇野病院		0					0	60	55	65
	岡崎南病院		0					0	60	0	72
	北斗病院		Ō					0	50	100	40
	西尾市民病院		ŏ	0	0	 		0	352	48	0
	厚生連安城更生病院	0		0	Ö	0		732	17	0	0
	刈谷豊田総合病院	Ö			0	 		648	20	42	0
三河南部西	列 日 豆 田 総 ロ 初 院 碧 南 市 民 病 院		0		0	 		0	280	40	0
			0		U	 					
	八千代病院							170	100	98	52
	西尾病院		0					0	60	60	105
(三河北部	新城市民病院		0		0			0	114	59	0
K=7710HF	東栄病院		0		0			0	40	0	0
	豊橋市民病院	0		0	0	0		531	249	0	0
	(国)豊橋医療センター		0	0	0			0	348	0	40
	豊川市民病院		0	0	0			114	330	0	0
	成田記念病院		0					0	284	0	0
東三河南部	光生会病院		0					0	113	0	0
	豊橋ハートセンター		ō					80	0	0	0
	総合青山病院		ŏ					0	137	41	52
	藩郡市民病院		ŏ		0	 		14	253	115	0
	厚生連渥美病院		0		0	+ +		0	206	55	55
	于工 走 進大剂例		合計					12,283	18.256	3.015	2,729

	12,203	10,200	3,013	2,129	
					_
平成37年度の病床の必要量	6,907	20,613	19,480	10,773	2
•					•
② − ①	-5,376	2,357	16,465	8,044	1
•					-

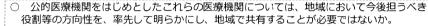
公的医療機関等2025プランについて

第7回地域医療機想 に関するWG 資料1 を一部改編

平成29年7月19日

○ 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義 務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。

- また、公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保 険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るため に都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対する ものと異なる。
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関についても、そ の設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における 医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメン バーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。





- これらの医療機関に対して、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」(※)の作成を求めることとする。
- 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こ
- (※) 「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり
- 公的医療機関(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関)(公立病院除く)
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関
- 也域医療支援病院 ○ 特定機能病院

2025プランの記載事項①

- 今後、2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じて必要な医療を適切な場所 で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域医療構想を 踏まえた自らの役割を明確にすることが必要。
- 各医療機関が、今後、地域において担うべき役割を明確にするためには、
- ① 構想区域ごとの医療提供体制の現状を把握すること
- ② 各医療機関が現に地域において担っている役割を確認すること が必要。
- 新公立病院改革ガイドラインにおいても、新公立病院改革プランに以下の事項を記 載することとされている。
 - (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
 - 公的医療機関等2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求め ることとする。
 - 構想区域の現状と課題
 - (上記を踏まえた) 当該医療機関の現状と課題
 - (上記を踏まえた) 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 10

公的医療機関等2025プランの記載事項②

- 各医療機関は、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、自らが現に地域において 担っている救急医療や周産期医療等の役割を踏まえた上で、今後地域において担うべ き役割について、改めて検討することが必要。
- 今後地域において担うべき役割については、当該医療機関内で共有するとともに、 地域医療構想調整会議においても共有し、構想区域ごとの医療提供体制の整備方針と 齟齬がないかどうか、確認が必要。
- 地域医療構想調整会議において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認し、今 後の方向性を議論するに当たっては、提供する予定の医療機能等について明確にして おくことにより、より具体的な議論が可能となる。
 - 公的医療機関等2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求 めることとする。
 - 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
 - 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
 - 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

公的医療機関等2025プランの策定プロセスについて

- 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、 各医療機関の地域における役割について議論することとする。
- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くな。 どにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。
- 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。

