

地域医療構想に係る これまで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。

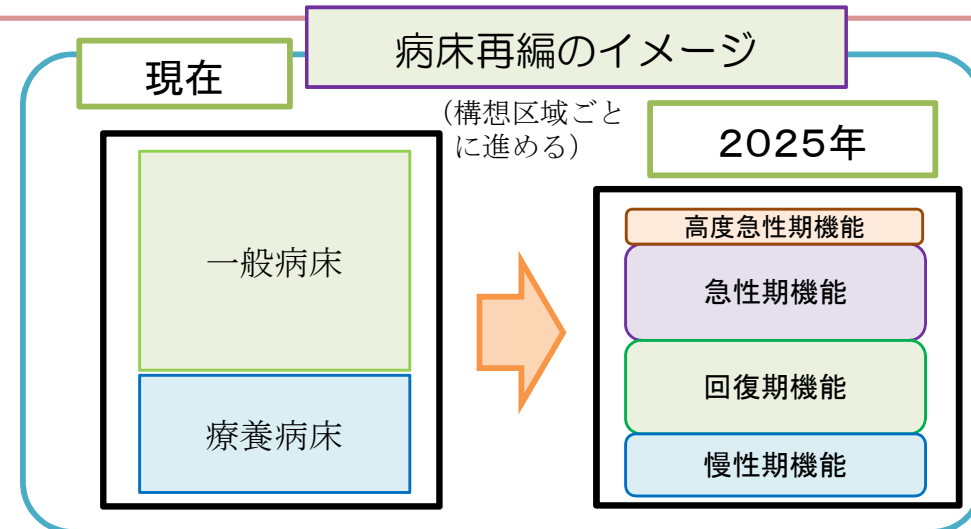
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4医療機能ごとに推計
- 都道府県内の構想区域（二次保健医療圏を原則）単位で推計

【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。

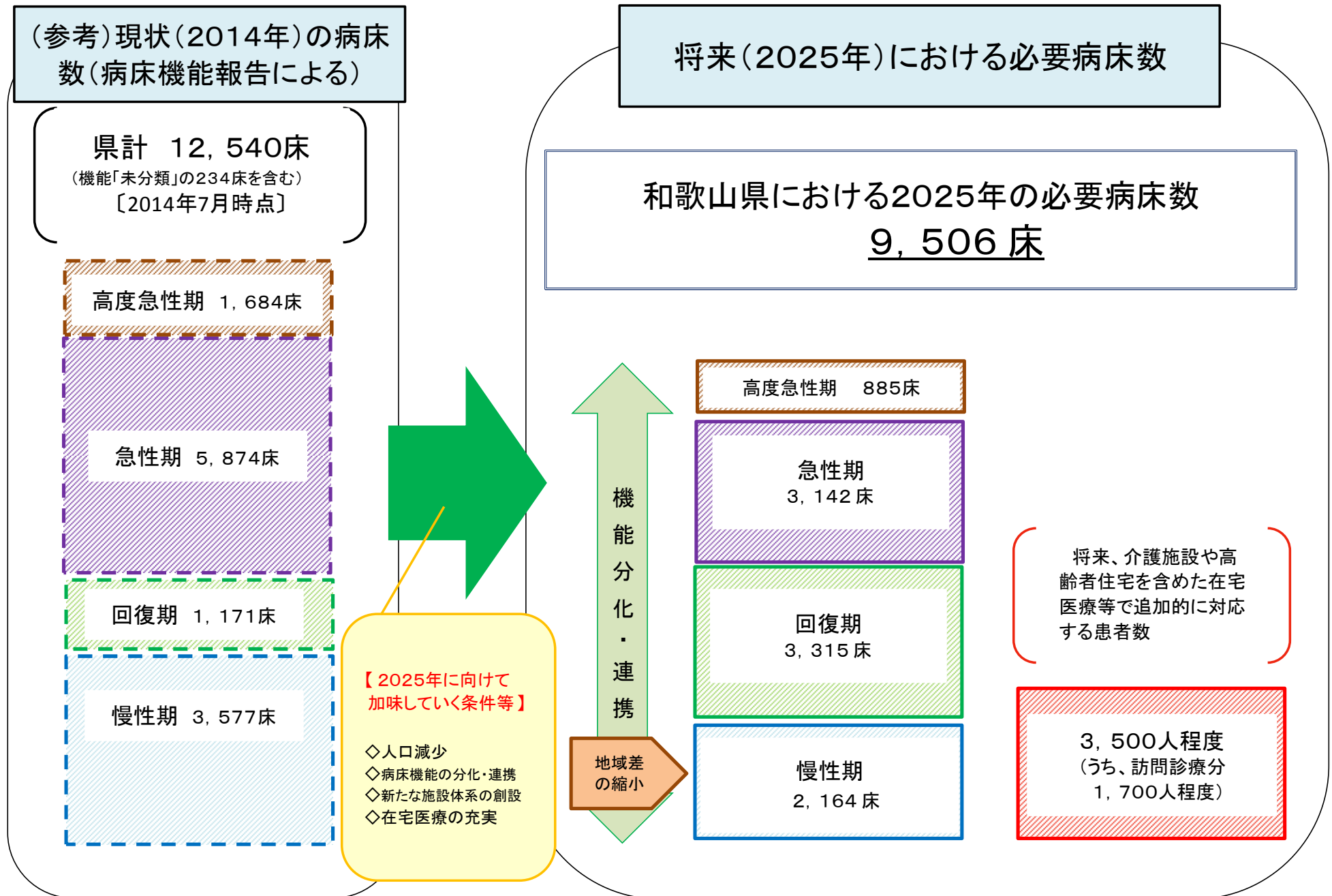
（施策例）医療機能の分化・連携に係る取組、
在宅医療の充実、
医療従事者の確保・養成 等



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。

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(新)

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

【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

転院

転院

転院

退院

退院

療養の変化時の入院

退院

救急・専門治療入院

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

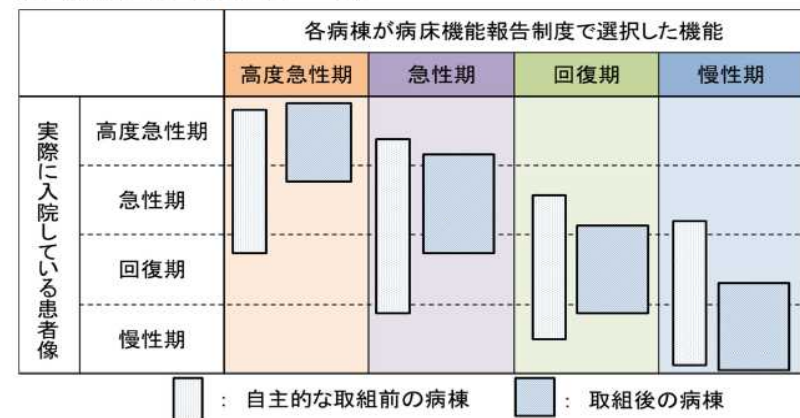
➤ 地域医療構想で定めた各医療機能の必要量に向けて病床を再編

・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、まずは下記の実行方針を確認した】

- 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。(P 9～12 参照)
- ◆ 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。(P 14 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。(P 16 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。

⇒ 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、
第2回調整会議時に
配付済み

『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

平成28年度中（平成29年3月末）までに、全公立病院が新プランを策定済み。

□ 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

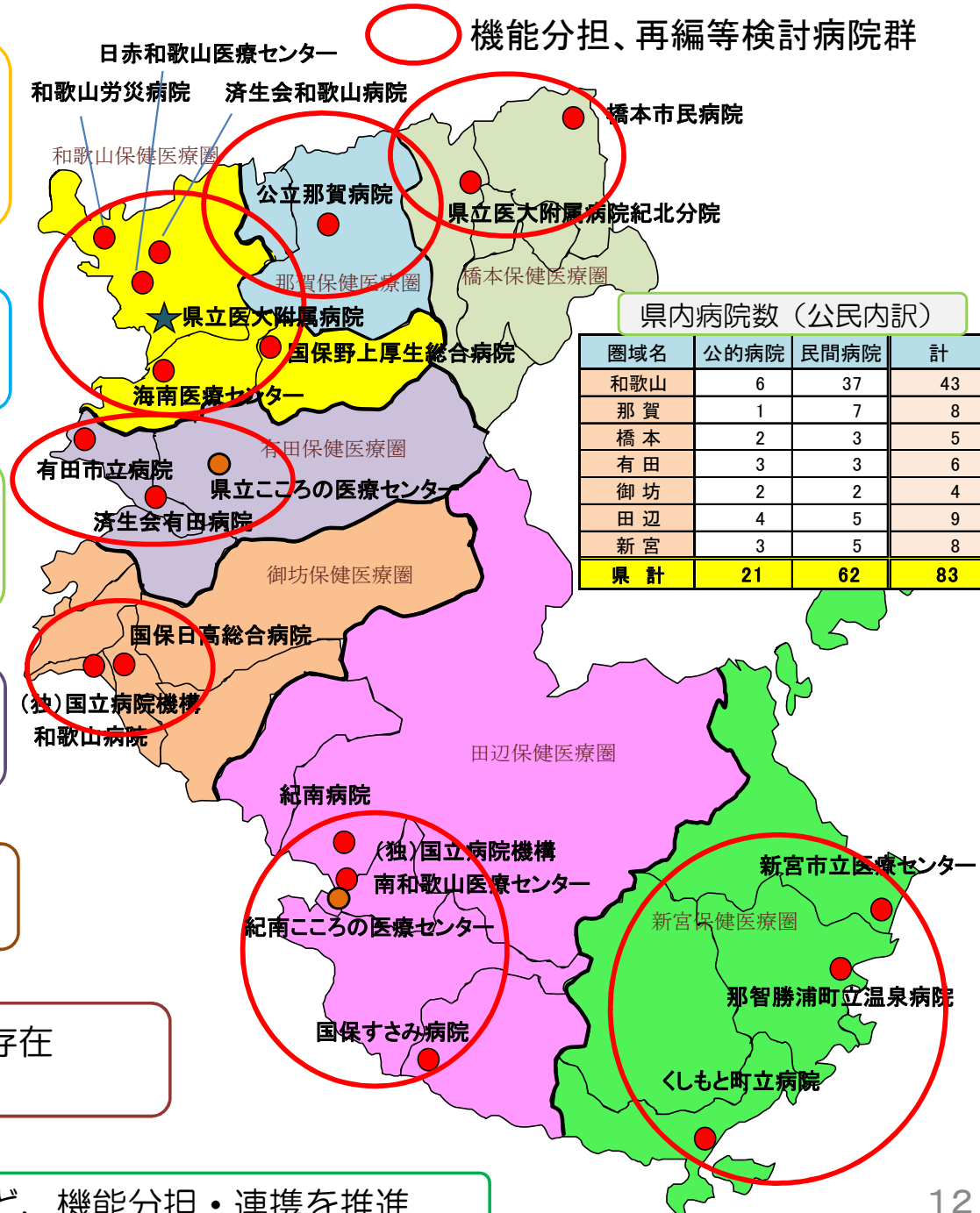
- ◆病院機能の分担が比較的なされている現状にあるが、国保日高総合病院と和歌山病院との間の連携を更に検討

(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 【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
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、 <u>容体が急変するリスク</u> 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、 <u>容体は比較的安定した者</u> ○長期の医療・介護が必要	○医療の必要性が多様だが、 <u>容体が比較的安定した者</u> ○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						

※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

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】 「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する。

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】より重症病床
数を控除することで、
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 数を控除	
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1】平成28年7月1日時点の病床数等

【参考2】『病床機能転換補助金』の紹介

【参考3】『地域医療構想パンフレット』

(※一般住民に理解をいただくため、新たに作成したもの)

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)
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(パターンB)	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(パターンB)	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(パターンB)	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(パターンC))	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(パターンB)	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(パターンB)	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(パターンB)	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(パターンB)	2,713
	小 計	9,536

【1】	【2】	【1-2】
2025年度の 必要病床数 (床)	〔参考〕 2016年7月1日現在の 病床(床) ※病床機能報告	
588	1,243	▲ 655
1,674	2,623	▲ 949
1,836	541	1,295
863	1,417	▲ 554
4,961	6,074	▲ 1,113
48	0	48
267	522	▲ 255
261	179	82
385	409	▲ 24
961	1,110	▲ 149
65	6	59
267	499	▲ 232
327	159	168
78	185	▲ 107
737	849	▲ 112
0	0	0
146	322	▲ 176
148	113	35
201	263	▲ 62
495	698	▲ 203
20	8	12
210	533	▲ 323
191	93	98
234	261	▲ 27
655	895	▲ 240
120	36	84
404	926	▲ 522
340	141	199
249	533	▲ 284
1,113	1,680	▲ 567
44	0	44
174	497	▲ 323
212	114	98
154	397	▲ 243
584	1,048	▲ 464
885	1,293	▲ 408
3,142	5,922	▲ 2,780
3,315	1,340	1,975
2,164	3,465	▲ 1,301
9,506	12,354	▲ 2,848

「病床機能報告」(2016年7月現在)による病床数
(左表の【2】を病院・診療所別としたもの)

区 分		病床数					
		医療機能数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
和歌山		74	1,243	2,623	541	1,417	250
病院	有床診療所	40	1,243	2,410	485	1,331	129
		34		213	56	86	121
那賀		14		522	179	409	
病院	有床診療所	7		477	141	371	
		7		45	38	38	
橋本		9	6	499	159	185	
病院	有床診療所	4	6	481	157	128	
		5		18	2	57	
有田		10		322	113	263	
病院	有床診療所	5		270	113	244	
		5		52		19	
御坊		5	8	533	93	261	
病院	有床診療所	4	8	515	93	261	
		1		18			
田辺		17	36	926	141	533	44
病院	有床診療所	8	36	912	122	487	
		9		14	19	46	
新宮		14		497	114	397	40
病院	有床診療所	7		444	95	397	2
		7		53	19		
県計		143	1,293	5,922	1,340	3,465	334
病院	有床診療所	75	1,293	5,509	1,206	3,219	131
		68		413	134	246	203

【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。

病床機能分化・連携推進施設等整備事業費補助金（病床機能転換補助金）

病床機能の転換関係（急性期→回復期）

- ①「施設整備事業」
急性期病床を回復期病床に転換する際の施設改修等に係る工事費又は工事請負費を補助
※基準額：3,333千円×転換病床数 補助率：2分の1 総事業費が基準額を下回る場合、総事業額の2分の1を補助
- ②「設備整備事業」
急性期病床を回復期病床に転換する際に必要となるリハビリテーション用具等購入費を補助
※基準額：10,800千円/施設 補助率：2分の1 総事業費が基準額を下回る場合、総事業額の2分の1を補助

補助対象

補助事業者：病院のみ

急性期

- ✓ 申請前年度の病床機能報告で「急性期機能を担う病床」と報告した病床、かつ一般病棟入院基本料のうち「7対1入院基本料」「10対1入院基本料」「13対1入院基本料」「15対1入院基本料」を算定している病棟（病床）



回復期

- 以下のいずれかの特定入院料を算定する病床（病棟・病室）
- ✓ 地域包括ケア病棟入院料
 - ・地域包括ケア病棟入院料1
 - ・地域包括ケア病棟入院料2

✓ 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
 - ・回復期リハビリテーション病棟入院料2
 - ・回復期リハビリテーション病棟入院料3

「施設整備事業」及び「設備整備事業」の実施にあたっては、補助金の交付申請を行う前に、補助金の対象となる事業について、当該事業実施予定の病院が所在する構想区域の「協議の場」の合意を得ておくことが条件。
※「転換を調整会議の協議案件とする」旨の事前に申し出る。
（転換を検討し始めたら、事前に保健所（和歌山市内は県庁医務課）に相談して下さい。）

病床機能分化・連携推進施設等整備事業費補助金（病床機能転換補助金）

病床廃止関係(一般病床・療養病床)

③ 「病床廃止を伴う施設転換事業」

病床を一度に15床以上廃止し、

- 1.通所介護施設又は通所リハビリテーション施設に転換する際の工事費又は工事請負費、リハビリテーション機材購入費を補助
- 2.災害備蓄倉庫に転換する際の工事費又は工事請負費、倉庫用備品購入費を補助

※基準額：1,600千円×廃止病床数 補助率：2分の1 総事業費が基準額を下回る場合、総事業額の2分の1を補助

補助対象

補助事業者：病院・有床診療所

一般病床/療養病床

病床を廃止し、転換

- ① 通所介護施設 【介護給付サービス】・通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護
【予防給付サービス】・介護予防通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護
- ② 通所リハビリテーション施設 【介護給付サービス】・通所リハビリテーション
【予防給付サービス】・介護予防通所リハビリテーション
- ③ 災害備蓄倉庫

「病床廃止を伴う施設転換事業」の実施にあたっては、「協議の場」における合意は不要。
(補助金の活用を検討し始めたら、保健所(和歌山市内は県庁医務課)に相談して下さい。)

和歌山県の将来の医療を考える

「和歌山県地域医療構想」を平成28年5月に策定。
患者の病状に応じた医療体制の構築を推進しています。



めざす方向

「県民誰もが住み慣れた地域で安心して適切な医療を受けられる社会」を実現します！

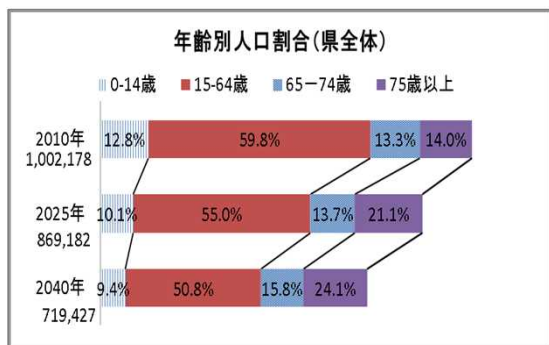
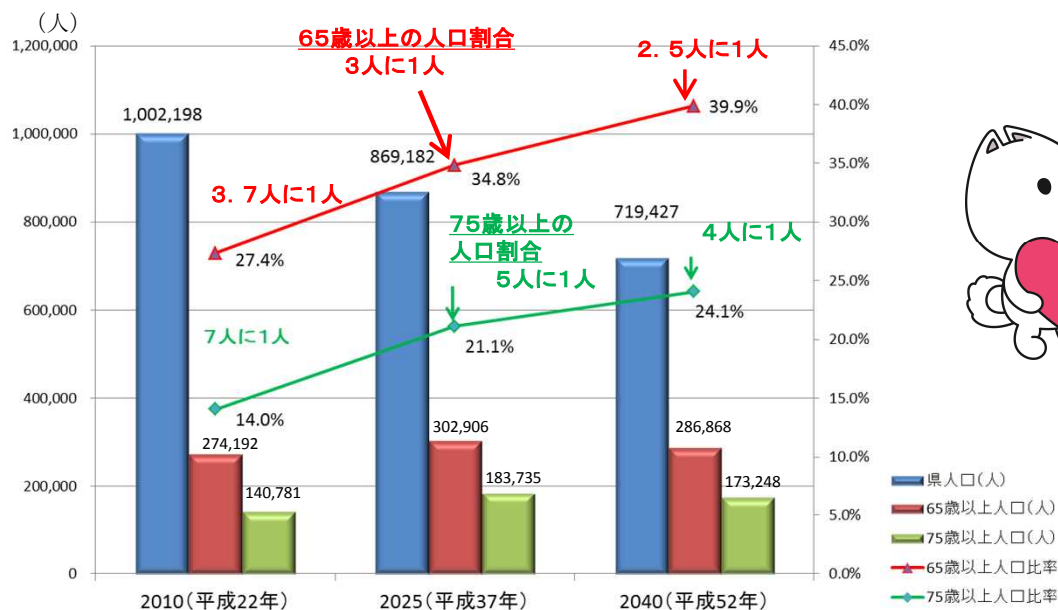
(1) 和歌山県の今後の人口は・・・



(2) 「治す医療」から「治し、支える医療」へ

2025年には・・・ ●総人口は減少 ●一方、高齢者は増加
●団塊の世代全てが75歳以上に。3人に1人以上が65歳以上に！

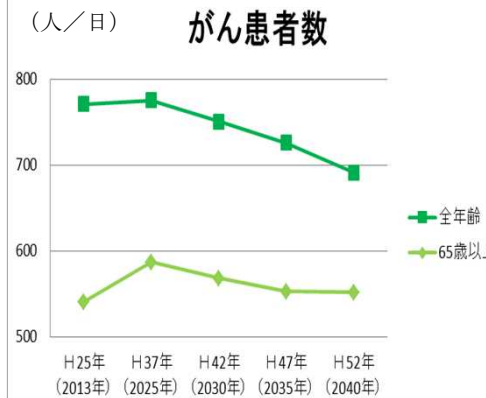
疾病構造の変化に伴って、リハビリなどを提供する回復期のベッドが今後不足することなどが見込まれます。



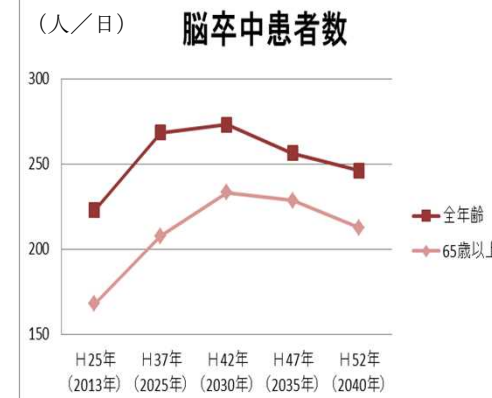
高齢者人口ピークは・・・

★和歌山県では、
65歳以上人口は2020年頃に
75歳以上人口は2030年頃に
それぞれピークを迎える予定です。

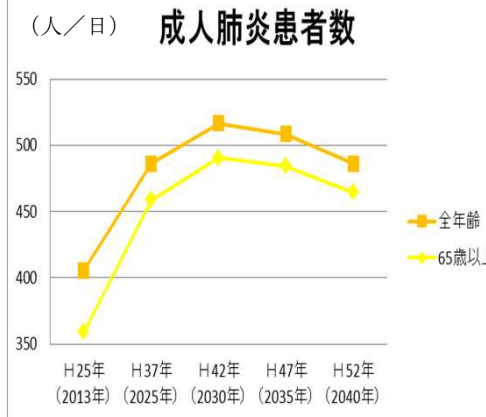
がん患者数



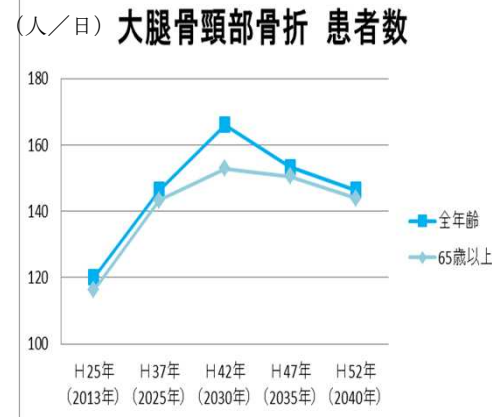
脳卒中患者数



成人肺炎患者数



大腿骨頭部骨折 患者数



(出典) 厚生労働省 必要病床数等推計ツールより
(備考) 保健医療技術の進歩等は考慮していません

(3) 「地域医療構想」の実現により、患者の病状に応じた切れ目のない質の高い医療体制を構築していきます。

Q1

なぜ、「地域医療構想」を策定したのですか？

A1

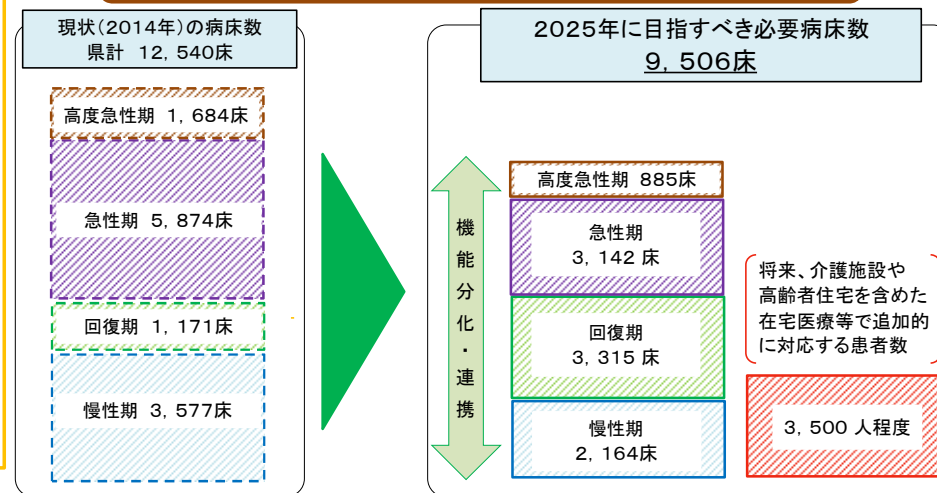
和歌山県においても高齢化が着実に進んでいます。2025年（平成37年）には、県民の3人に1人が65歳以上の高齢者になると見込まれています。

このような中、将来、県民の皆さんが必要とする医療サービスを適切に提供できるようにしていかなければなりません。

そこで、2025年の入院医療等の必要量を推計し、患者の病状に応じた将来の医療提供体制を構築していくため、和歌山県が策定したものです。



将来において目指すべき姿のイメージ



Q2

安心して医療を受けられるように取り組んでいくことは？

A2

和歌山県地域医療構想においては、県全体や県内7地域における2025年に向けた取組みの方向性を示しています。関係者の皆さんの協力を得ながら、それぞれの地域においてバランスの取れた最適な病床機能の確保や、在宅医療の充実、医療従事者の確保などに取り組んでいきます。また、健康長寿の取組みについても併せて推進していきます。

◆県民の皆さんへのお願い◆

(1) 医療機関の役割を考えて受診しましょう！

診療所は、病気・けがの初期の治療や長い間薬を飲んだりする必要がある病気の治療、健康管理などを行います。病院は、高度な技術や機械が必要な治療や、リハビリなどを中心とした治療などを行います。

各医療機関の機能や役割を理解し、まずはかかりつけ医に相談して自分の症状に合った医療機関を受診しましょう。

(※) 県内各医療機関の機能等は、下記（和歌山県ホームページ）から確認できます。
<http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/byosyokinou.html>

(2) かかりつけ医を持ちましょう！

「かかりつけ医」とは、本人や家族の身体の状態を把握し、日常の健康管理や体調の変化などを気軽に相談できる身近な主治医のことです。日頃から何でも相談できる「かかりつけ医」を持ちましょう。

病床機能等の主な役割分担のイメージ

救急医療、先進医療、手術など

リハビリ、在宅復帰に向けた医療、長期療養など

高度急性期・急性期を担う病院

回復期・慢性期を担う病院



紹介・逆紹介

紹介・逆紹介

紹介・逆紹介

診療所

往診・在宅医療

通院

在宅医療等

自宅、介護施設など

