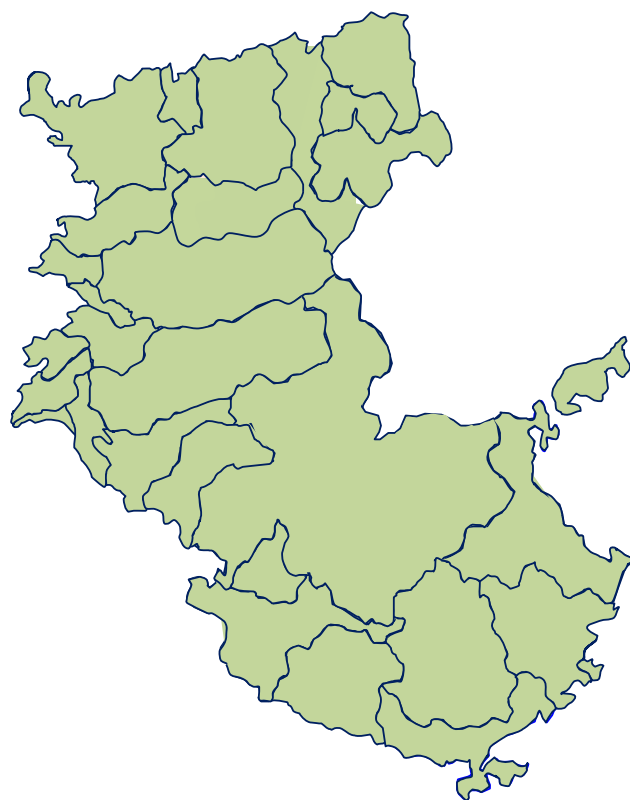
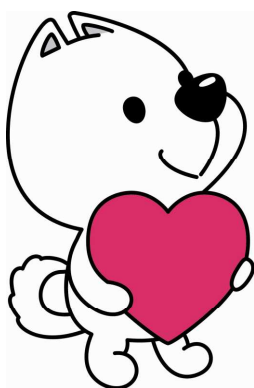


# 和歌山県地域医療構想

～ 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  
将来の医療需要に応じた質の高い医療提供体制の構築に向けて ～



和歌山県PRキャラクター  
「きいちゃん」

平成28年5月  
和歌山県

## < 目 次 >

第 1 章	地域医療構想策定の趣旨	1
(1)	地域医療構想策定にあたっての背景等	1
(2)	地域医療構想の位置付けについて	1
(3)	地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携について	2
(4)	地域医療構想の果たすべき役割とは	2
第 2 章	和歌山県における医療の状況（概況）	3
(1)	和歌山県における人口構造等及び今後の人口推移見込みについて	3
(2)	和歌山県内における医療機関の状況等について	8
(3)	和歌山県内における受療動向等について	11
(4)	和歌山県における医療費の状況等について	20
第 3 章	構想区域の設定	24
第 4 章	地域医療構想の策定に向けての体制	25
(1)	二次保健医療圏単位での検討体制について	25
(2)	全県的な検討体制について	26
第 5 章	医療需要及び必要病床数の推計	27
第 6 章	将来の医療需要を踏まえたあるべき医療提供体制について	36
(1)	府県間調整の実施について	36
(2)	2025年における必要病床数等について	38
(3)	各医療機能別に必要となる医療提供体制のあり方等について	40
(4)	各公的病院が果たすべき役割等について	45
第 7 章	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策等	46
(1)	全県的に必要となる施策等	46
(2)	各圏域における課題等と必要となる施策等	48
i)	和歌山圏域	48
ii)	那賀圏域	53
iii)	橋本圏域	56
iv)	有田圏域	59
v)	御坊圏域	62
vi)	田辺圏域	66
vii)	新宮圏域	69
第 8 章	地域医療構想の実現に向けて	73

## 第1章 地域医療構想策定の趣旨

### (1) 地域医療構想策定にあたっての背景等

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には、全国的に医療需要・介護需要のピークを迎えることが見込まれています。
- 全国平均と比べても高齢化が既に進展している和歌山県においては、65歳以上の高齢者の人口は2020年（平成32年）頃に、また75歳以上の高齢者の人口は2030年（平成42年）頃にそれぞれピークに達すると見込まれています。
- 一方で、県内の総人口は近年、減少の一途を辿っているところであり、2010年（平成22年国勢調査）において約100万人とされる県内総人口は、2025年（平成37年）には約87万人、2040年（平成52年）には約72万人にまで減少することが見込まれています。  
（P5（国立社会保障・人口問題研究所による人口推計（その1））
- また今後、人口減少に加えて人口構造が変遷していく中で、地域医療に関しては、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」への質的転換も求められることとなります。
- このような経緯・背景から、将来に向けてどのような医療提供体制を構築していくのかが大きな課題となります。

### (2) 地域医療構想の位置付けについて

- 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）」に基づく措置としての「医療介護総合確保推進法」の成立（医療法等関係法律の改正）（平成26年6月成立）を受けて、「将来の目指すべき医療機能別提供体制」を示す「地域医療構想」を、各都道府県において策定することとされたところです。
- 和歌山県においても、平成27年度以降、県内各二次保健医療圏（以下、「保健医療圏」、「医療圏」、又は「圏域」と言います）単位で地域の医療関係者及び市町村、保険者等により構成される「圏域別検討会」を新たに設置して、和歌山県地域医療構想（以下、「地域医療構想」又は「構想」と言います）策定に向けての検討を重ねてきました。
- 本構想の策定に向けて検討を進めるにあたっては、「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年3月厚生労働省発出、以下、「ガイドライン」と言います）に沿って検討を進めるとともに、「圏域別検討会」において聴取した各圏域における医療の実情等を踏まえ、本構想を策定したところです。

- なお、本地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定に基づき、「医療計画」（以下※のとおり、現行は第六次医療計画（平成25～29年度）期間中）の一部として、和歌山県が策定するものです。

（※）第七次和歌山県保健医療計画（計画期間：平成30～35年度を予定）

### （3）地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携について

- 和歌山県では、75歳以上の高齢者の人口が2030年（平成42年）頃にピークを迎えると予想される中で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて、自立して安心した生活を営むことができる社会を構築することが重要となります。
- そのためには、医療と介護サービスとが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築する必要があります。
- 医療分野では、入院から在宅医療に至るまで一連のサービスが切れ目無く提供されるよう、地域医療の人材確保等に取り組むとともに、「病床機能の分化・連携」を推進し、効率的で質の高い医療提供体制の構築を行うとともに、在宅医療提供体制の充実を図っていきます。
- 一方、介護分野においては、介護が必要となる全ての方々を、市町村が設置する「地域包括支援センター」が把握するとともに、それらの方々が施設サービスや在宅介護サービス及び生活支援事業を漏れなく享受できるような仕組みを構築していく必要があります。
- 限られた医療資源・介護資源を効率的に活用し、これらの取り組みを行うことにより、和歌山県の実情に合った地域包括ケアシステムを実現するとともに、その円滑な運営が求められるところです。

### （4）地域医療構想の果たすべき役割とは

- 地域医療構想は、各構想区域（圏域）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です。
- 地域医療構想を策定するにあたっては、「①病床の機能の分化及び連携の推進」「②在宅医療の充実」「③医療従事者の確保・養成」などについて、医療の課題を抽出し、その課題解決のために取り組むべき将来の施策等の方向性を示すこととなります。
- 本構想は、県民が住み慣れた地域で安全・安心な暮らしを営むことができる社会の実現に向けて、和歌山県が策定するものです。

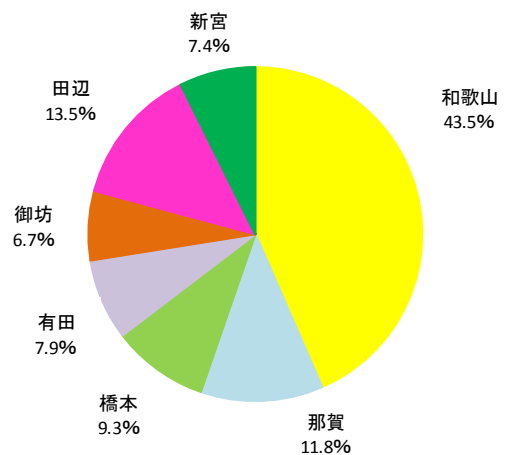
## 第2章 和歌山県における医療の状況（概況）

（1）和歌山県における人口構造等及び今後の人口推移見込みについて

- 平成22年「国勢調査」による和歌山県の総人口は100万2,198人、男女別では男性47万1,397人、女性53万801人となっています。
- 地域別に見ると、総じて、県北部に人口が集中している傾向にあり、県庁所在地である和歌山市を含む和歌山保健医療圏には県総人口の43.5%が、和歌山・那賀・橋本各二次保健医療圏の人口を合わせると県総人口の64.6%が集中している現状にあります。（下記参照）

〔 二次保健医療圏別人口・県人口に占める割合 〕

二次保健医療圏	総数(人)	男性	女性
和歌山	435,538	204,396	231,142
那賀	118,722	56,669	62,053
橋本	93,529	44,139	49,390
有田	78,678	37,019	41,659
御坊	67,243	31,990	35,253
田辺	134,822	63,285	71,537
新宮	73,666	33,899	39,767
県計	1,002,198	471,397	530,801



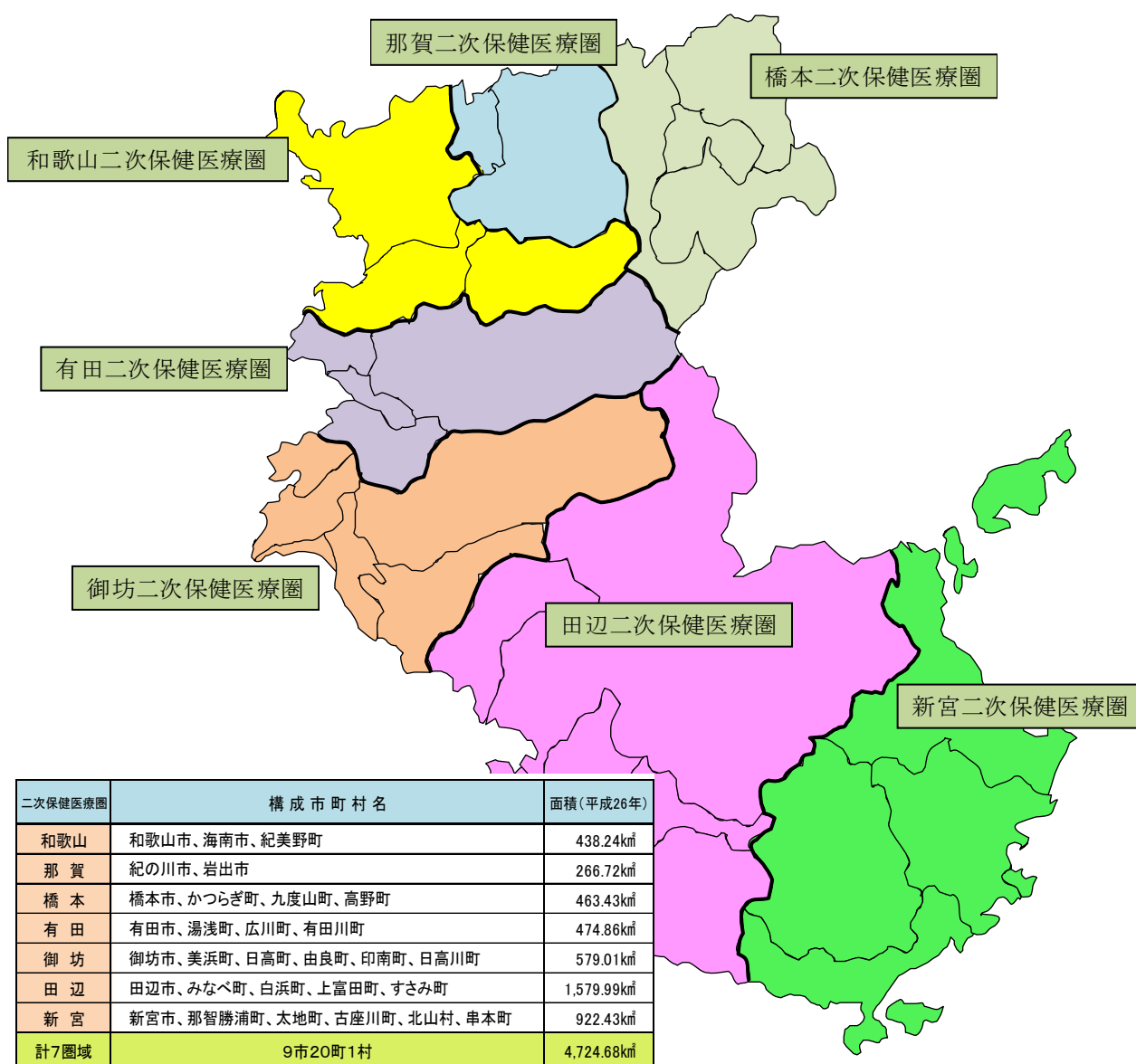
（総務省「平成22年国勢調査」）

- 今回の地域医療構想策定にあたっては、「ガイドライン」において、国立社会保障・人口問題研究所が平成25年3月に示した将来人口推計を用いることとされています。
- 当該人口推計によれば、本構想の対象となる2025年における和歌山県人口は86万9,182人と見込まれ、さらに2040年における県人口は71万9,427人にまで減少すると見込まれています。
- また、県内及び各圏域別の65歳以上等推計人口に関しては、P5に示すと

おりとなっています。(P5 人口推計(その2))

○ ここで、各二次保健医療圏ごとの高齢者人口に関して、2010年、2025年、2040年の推移を見ると、65歳未満人口では全国推移に準じる傾向にあるものの、65歳以上及び75歳以上人口で見ると全国数値では増加する一方で、和歌山県の数値はピークに達すると見込まれる2030年に向け増加し、2040年においては減少に転じることが見込まれます。

○ なお、和歌山県においては、岩出市・紀の川市の2市により構成される那賀保健医療圏のみが全国推移と同傾向を示す一方で、県内のほぼ全域において、人口高齢化が確実に進展している状況です。(P6 人口推計(その3))



◆ 県内二次保健医療圏（市町村別）の人口推計について（その1・総人口） ◆

自治体名、圏域名	総人口(人)							平成22(2010)年の総人口を100としたときの総人口の指数						
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
① 和歌山市	370,364	360,114	347,197	<b>331,996</b>	315,530	298,384	281,192	100.0	97.2	93.7	<b>89.6</b>	85.2	80.6	75.9
② 海南市	54,783	51,560	48,306	<b>44,967</b>	41,661	38,391	35,232	100.0	94.1	88.2	<b>82.1</b>	76.0	70.1	64.3
③ 紀美野町	10,391	9,326	8,356	<b>7,435</b>	6,593	5,801	5,057	100.0	89.8	80.4	<b>71.6</b>	63.4	55.8	48.7
和歌山 二次医療圏(小計)	435,538	421,000	403,859	<b>384,398</b>	363,784	342,576	321,481	100.0	96.7	92.7	<b>88.3</b>	83.5	78.7	73.8
④ 紀の川市	65,840	63,245	60,410	<b>57,358</b>	54,186	50,908	47,549	100.0	96.1	91.8	<b>87.1</b>	82.3	77.3	72.2
⑤ 岩出市	52,882	53,614	53,637	<b>53,164</b>	52,375	51,283	49,932	100.0	101.4	101.4	<b>100.5</b>	99.0	97.0	94.4
那賀 二次医療圏(小計)	118,722	116,859	114,047	<b>110,522</b>	106,561	102,191	97,481	100.0	98.4	96.1	<b>93.1</b>	89.8	86.1	82.1
⑥ 橋本市	66,361	63,877	61,210	<b>58,205</b>	54,982	51,566	47,992	100.0	96.3	92.2	<b>87.7</b>	82.9	77.7	72.3
⑦ かつらぎ町	18,230	16,836	15,547	<b>14,246</b>	12,992	11,787	10,842	100.0	92.4	85.3	<b>78.1</b>	71.3	64.7	58.4
⑧ 九度山町	4,963	4,479	4,051	<b>3,645</b>	3,256	2,890	2,553	100.0	90.2	81.6	<b>73.4</b>	65.6	58.2	51.4
⑨ 高野町	3,975	3,527	3,161	<b>2,812</b>	2,505	2,218	1,965	100.0	88.7	79.5	<b>70.7</b>	63.0	55.8	49.4
橋本 二次医療圏(小計)	93,529	88,719	83,969	<b>78,908</b>	73,735	68,461	63,152	100.0	94.9	89.8	<b>84.4</b>	78.8	73.2	67.5
⑩ 有田市	30,592	28,908	27,268	<b>25,519</b>	23,759	21,988	20,232	100.0	94.5	89.1	<b>83.4</b>	77.7	71.9	66.1
⑪ 湯浅町	13,210	12,080	11,110	<b>10,149</b>	9,197	8,268	7,382	100.0	91.4	84.1	<b>76.8</b>	69.6	62.6	55.9
⑫ 広川町	7,714	7,359	7,002	<b>6,626</b>	6,234	5,841	5,445	100.0	95.4	90.8	<b>85.9</b>	80.8	75.7	70.6
⑬ 有田川町	27,162	25,755	24,346	<b>22,923</b>	21,559	20,252	18,965	100.0	94.8	89.6	<b>84.4</b>	79.4	74.6	69.8
有田 二次医療圏(小計)	78,678	74,102	69,726	<b>65,217</b>	60,749	56,349	52,024	100.0	94.2	88.6	<b>82.9</b>	77.2	71.6	66.1
⑭ 御坊市	26,111	24,998	23,889	<b>22,716</b>	21,551	20,376	19,202	100.0	95.7	91.5	<b>87.0</b>	82.5	78.0	73.5
⑮ 美浜町	8,077	7,629	7,171	<b>6,721</b>	6,274	5,827	5,397	100.0	94.5	88.8	<b>83.2</b>	77.7	72.1	66.8
⑯ 日高町	7,432	7,372	7,205	<b>7,011</b>	6,808	6,590	6,370	100.0	99.2	96.9	<b>94.3</b>	91.6	88.7	85.7
⑰ 由良町	6,508	5,912	5,394	<b>4,890</b>	4,406	3,938	3,494	100.0	90.8	82.9	<b>75.1</b>	67.7	60.5	53.7
⑱ 印南町	8,606	8,046	7,520	<b>6,982</b>	6,462	5,959	5,472	100.0	93.5	87.4	<b>81.1</b>	75.1	69.2	63.6
⑲ 日高川町	10,509	9,823	9,170	<b>8,541</b>	7,960	7,412	6,880	100.0	93.5	87.3	<b>81.3</b>	75.7	70.5	65.5
御坊 二次医療圏(小計)	67,243	63,780	60,349	<b>56,861</b>	53,461	50,102	46,815	100.0	94.9	89.7	<b>84.6</b>	79.5	74.5	69.6
⑳ 田辺市	79,119	75,510	71,810	<b>67,863</b>	63,855	59,846	55,893	100.0	95.4	90.8	<b>85.8</b>	80.7	75.6	70.6
㉑ みなべ町	13,470	12,748	12,075	<b>11,382</b>	10,722	10,072	9,417	100.0	94.6	89.6	<b>84.5</b>	79.6	74.8	69.9
㉒ 白浜町	22,696	21,588	20,371	<b>19,108</b>	17,860	16,634	15,438	100.0	95.1	89.8	<b>84.2</b>	78.7	73.3	68.0
㉓ 上富田町	14,807	14,633	14,348	<b>13,978</b>	13,548	13,069	12,547	100.0	98.8	96.9	<b>94.4</b>	91.5	88.3	84.7
㉔ すさみ町	4,730	4,251	3,801	<b>3,383</b>	3,001	2,654	2,361	100.0	89.9	80.4	<b>71.5</b>	63.4	56.1	49.9
田辺 二次医療圏(小計)	134,822	128,730	122,405	<b>115,714</b>	108,986	102,275	95,656	100.0	95.5	90.8	<b>85.8</b>	80.8	75.9	70.9
㉕ 新宮市	31,498	29,371	27,391	<b>25,376</b>	23,393	21,472	19,633	100.0	93.2	87.0	<b>80.6</b>	74.3	68.2	62.3
㉖ 那智勝浦町	17,080	15,877	14,659	<b>13,402</b>	12,177	11,005	9,910	100.0	93.0	85.8	<b>78.5</b>	71.3	64.4	58.0
㉗ 太地町	3,250	2,979	2,710	<b>2,447</b>	2,204	1,981	1,769	100.0	91.7	83.4	<b>75.3</b>	67.8	61.0	54.4
㉘ 古座川町	3,103	2,791	2,483	<b>2,207</b>	1,956	1,742	1,542	100.0	89.9	80.0	<b>71.1</b>	63.0	56.1	49.7
㉙ 北山村	486	441	394	<b>353</b>	318	287	263	100.0	90.7	81.1	<b>72.6</b>	65.4	59.1	54.1
㉚ 串本町	18,249	16,729	15,246	<b>13,777</b>	12,356	10,987	9,701	100.0	91.7	83.5	<b>75.5</b>	67.7	60.2	53.2
新宮 二次医療圏(小計)	73,666	68,188	62,883	<b>57,562</b>	52,404	47,474	42,818	100.0	92.6	85.4	<b>78.1</b>	71.1	64.4	58.1
和歌山県 合計	1,002,198	961,378	917,238	<b>869,182</b>	819,680	769,428	719,427	100.0	95.9	91.5	<b>86.7</b>	81.8	76.8	71.8

◆ 県内二次保健医療圏における人口推計について（その2） ◆

圏域名	総人口(人)			65歳未満人口(人)			65歳以上人口(人)			75歳以上人口(人)		
	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
和歌山 二次医療圏	435,538	384,398	321,481	318,817	255,526	197,369	116,721	128,872	124,112	57,002	79,401	72,476
那賀 二次医療圏	118,722	110,522	97,481	92,264	76,691	61,340	26,458	33,831	36,141	13,022	19,415	21,036
橋本 二次医療圏	93,529	78,908	63,152	68,360	49,713	36,882	25,169	29,195	26,270	12,895	17,143	16,781
有田 二次医療圏	78,678	65,217	52,024	56,450	41,348	30,346	22,228	23,869	21,678	12,116	14,405	13,639
御坊 二次医療圏	67,243	56,861	46,815	47,880	36,563	28,104	19,363	20,298	18,711	10,763	12,025	11,536
田辺 二次医療圏	134,822	115,714	95,656	96,250	74,149	56,019	38,572	41,565	39,637	20,799	25,232	24,489
新宮 二次医療圏	73,666	57,562	42,818	47,984	32,286	22,499	25,682	25,276	20,319	14,183	16,114	13,291
和歌山県 合計	1,002,198	869,182	719,427	728,005	566,276	432,559	274,193	302,906	286,868	140,780	183,735	173,248
(参考) 全国の人口	128,057,352	120,658,816	107,275,851	98,577,343	84,085,329	68,597,749	29,480,009	36,573,487	38,678,102	14,193,622	21,785,638	22,229,933

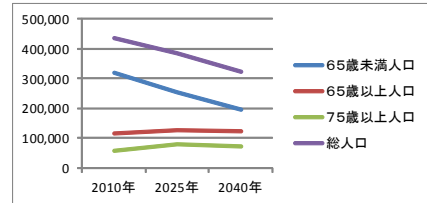
下表は、平成22年(2010年)の人口を100とした場合の各年の指数

圏域名	総人口(指数)			65歳未満人口(指数)			65歳以上人口(指数)			75歳以上(指数)		
	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
和歌山 二次医療圏	100.0	88.3	73.8	100.0	80.1	61.9	100.0	110.4	106.3	100.0	139.3	127.1
那賀 二次医療圏	100.0	93.1	82.1	100.0	83.1	66.5	100.0	127.9	136.6	100.0	149.1	161.5
橋本 二次医療圏	100.0	84.4	67.5	100.0	72.7	54.0	100.0	116.0	104.4	100.0	132.9	130.1
有田 二次医療圏	100.0	82.9	66.1	100.0	73.2	53.8	100.0	107.4	97.5	100.0	118.9	112.6
御坊 二次医療圏	100.0	84.6	69.6	100.0	76.4	58.7	100.0	104.8	96.6	100.0	111.7	107.2
田辺 二次医療圏	100.0	85.8	70.9	100.0	77.0	58.2	100.0	107.8	102.8	100.0	121.3	117.7
新宮 二次医療圏	100.0	78.1	58.1	100.0	67.3	46.9	100.0	98.4	79.1	100.0	113.6	93.7
和歌山県 合計	100.0	86.7	71.8	100.0	77.8	59.4	100.0	110.5	104.6	100.0	130.5	123.1
(参考) 全国の人口	100.0	94.2	83.8	100.0	85.3	69.6	100.0	124.1	131.2	100.0	153.5	156.6

◆ 県内二次保健医療圏における人口推計について（その3） ◆

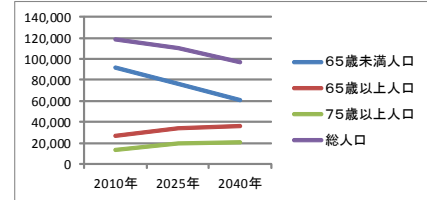
(人)

和歌山 二次医療圏		2010年	2025年	2040年
①	65歳未満人口	318,817	255,526	197,369
②	65歳以上人口	116,721	128,872	124,112
(②の内数)	75歳以上人口	57,002	79,401	72,476
①+②	総人口	435,538	384,398	321,481



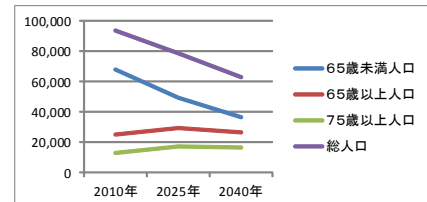
(人)

那賀 二次医療圏		2010年	2025年	2040年
①	65歳未満人口	92,264	76,691	61,340
②	65歳以上人口	26,458	33,831	36,141
(②の内数)	75歳以上人口	13,022	19,415	21,036
①+②	総人口	118,722	110,522	97,481



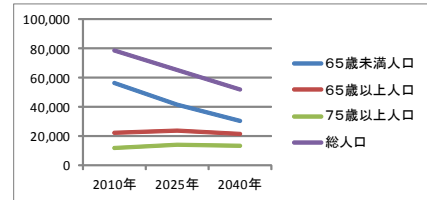
(人)

橋本 二次医療圏		2010年	2025年	2040年
①	65歳未満人口	68,360	49,713	38,882
②	65歳以上人口	25,169	29,195	26,270
(②の内数)	75歳以上人口	12,895	17,143	16,781
①+②	総人口	93,529	78,908	63,152



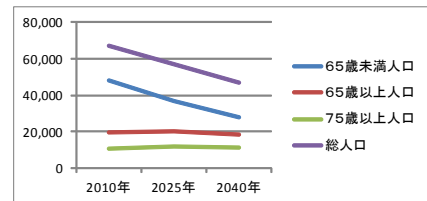
(人)

有田 二次医療圏		2010年	2025年	2040年
①	65歳未満人口	56,450	41,348	30,346
②	65歳以上人口	22,228	23,869	21,678
(②の内数)	75歳以上人口	12,116	14,405	13,639
①+②	総人口	78,678	65,217	52,024



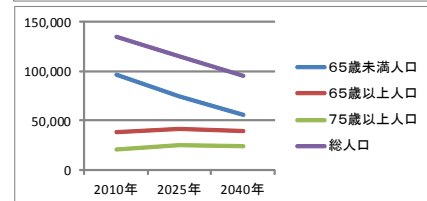
(人)

御坊 二次医療圏		2010年	2025年	2040年
①	65歳未満人口	47,880	36,563	28,104
②	65歳以上人口	19,363	20,298	18,711
(②の内数)	75歳以上人口	10,763	12,025	11,536
①+②	総人口	67,243	56,861	46,815



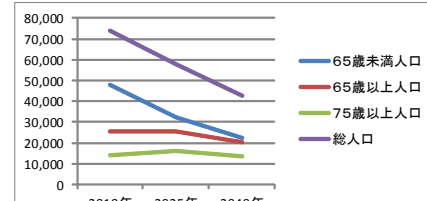
(人)

田辺 二次医療圏		2010年	2025年	2040年
①	65歳未満人口	96,250	74,149	56,019
②	65歳以上人口	38,572	41,565	39,637
(②の内数)	75歳以上人口	20,799	25,232	24,489
①+②	総人口	134,822	115,714	95,656



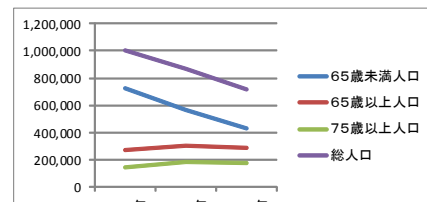
(人)

新宮 二次医療圏		2010年	2025年	2040年
①	65歳未満人口	47,984	32,286	22,499
②	65歳以上人口	25,682	25,276	20,319
(②の内数)	75歳以上人口	14,183	16,114	13,291
①+②	総人口	73,666	57,562	42,818



(人)

和歌山県 合計		2010年	2025年	2040年
①	65歳未満人口	728,005	566,276	432,559
②	65歳以上人口	274,193	302,906	286,868
(②の内数)	75歳以上人口	140,780	183,735	173,248
①+②	総人口	1,002,198	869,182	719,427



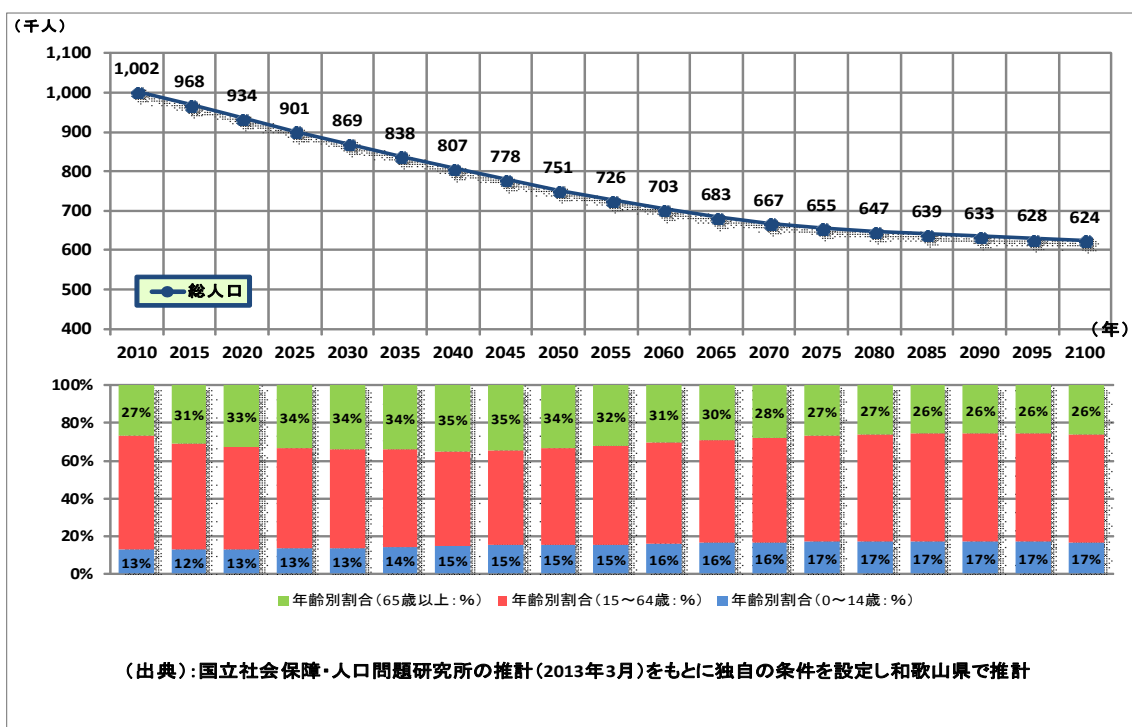


## 【 参 考 】

- 迫り来る人口減少問題に対して今後何の手立ても講じなければ前述のような人口推計となるところですが、和歌山県においては平成27年4月に「和歌山県まち・ひと・しごと創生戦略本部」を設置して地方版総合戦略の策定作業を進め、人口の現状と将来の方向を示した『和歌山県長期人口ビジョン』を策定するとともに、当該ビジョンを実現するための「和歌山県まち・ひと・しごと創生総合戦略」を平成27年6月に策定したところです。
- 同人口ビジョンの実現によって、2025年における和歌山県人口は約90万人を、また2040年においては人口約81万人を維持するものと見込まれるところであり、国立社会保障・人口問題研究所による推計人口（2025年における和歌山県人口は約87万人、2040年における県人口は約72万人）に対しては、2025年では約3万人、また2040年では約9万人、上回るが見込まれるところです。

(注)地域医療構想策定にあたっての「全国統一ルール」として用いることと定められている上記人口問題研究所による人口推計を今回は用いて推計等を行ったものですが、人口推計方法を含めて各都道府県に一定の裁量が今後認められることとなれば、上記『和歌山県人口ビジョン』による推計人口」を用いた将来の医療需要等の推計を行うことも想定されます。

### ◆（参考）『和歌山県長期人口ビジョン』による人口推計について◆



(2) 和歌山県内における医療機関の状況等について

- 「病床機能報告制度（※下記欄内参照）」に基づき各医療機関より報告のあった2014年（平成26年）7月1日現在の県内各医療機関（病院・診療所）の状況は、次ページ一覧表のとおりです。

（※）病床機能報告制度について

各医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目（毎年7月1日時点）を、自らの分析により都道府県に報告する制度であり、2014年（平成26年）から開始されている。（医療法第30条の13）

また、同報告制度マニュアルにおいて示される「4つの医療機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）」の例示は、下表のとおり。

病床機能報告制度による、和歌山県内各医療機関の機能等に関しては、和歌山県ホームページ（<http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/byosyokinou.html>）上において公表している。

◆ 「4つの医療機能」について（「病床機能報告マニュアルより」） ◆

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※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
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	○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 ○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）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○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

◆ 2014年（平成26年）7月1日現在の県内医療機関の状況等について ◆

（単位：床）

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	76	1,644	2,452	495	1,527	127	6,245
病院	42	1,644	2,249	409	1,373	72	5,747
有床診療所	34		203	86	154	55	498
那賀	16		483	198	429	23	1,133
病院	7		419	141	429		989
有床診療所	9		64	57		23	144
橋本	9		573	102	123		798
病院	4		536	102	66		704
有床診療所	5		37		57		94
有田	10		341	94	263		698
病院	5		289	94	244		627
有床診療所	5		52		19		71
御坊	6	4	606	39	275		924
病院	4	4	588	39	256		887
有床診療所	2		18		19		37
田辺	18	36	938	81	583	61	1,699
病院	8	36	886	81	532	23	1,558
有床診療所	10		52		51	38	141
新宮	13		481	162	377	23	1,043
病院	6		435	143	358		936
有床診療所	7		46	19	19	23	107
<b>県計</b>	<b>148</b>	<b>1,684</b>	<b>5,874</b>	<b>1,171</b>	<b>3,577</b>	<b>234</b>	<b>12,540</b>
病院	76	1,684	5,402	1,009	3,258	95	11,448
有床診療所	72		472	162	319	139	1,092

＜出典：平成26年度「病床機能報告」＞

（注1）地域医療構想においては、精神科病院等は対象外とされているため、上記医療機関数には含めていない。（地域医療構想において直接の対象とならない精神病床・結核病床・感染症病床は、上表には含めていない）

（注2）「分類なし」とは、当該病床が休床等の状況にあったため4医療機能への分類が不可能であったもの。

（注3）有床診療所については、その病床が担っている役割（次ページのとおり）に関しても選択の上、報告することとされている。

◆有床診療所の病床の担う役割について（「病床機能報告マニュアルより」）◆

有床診療所の病床の担う役割について
①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
②専門医療を担って病院の役割を補完する機能
③緊急時に対応する機能
④在宅医療の拠点としての機能
⑤人生の最終段階における医療（終末期医療）を担う機能

○ また、地域医療構想の対象となる一般病床・療養病床に関してみると、県内各二次保健医療圏別におけるそれぞれの許可病床数は、下表のとおりとなっています。

◆県内における一般病床・療養病床の状況について◆  
（2014年（平成26）10月1日現在）

（単位：床）

区分	病院			診療所			計(病院+診療所)			【参考】 基準病床数 (※)
	一般病床	療養病床	一般+療養	一般病床	療養病床	一般+療養	一般病床	療養病床	一般+療養	
和歌山圏域	4,584	1,163	5,747	589	22	611	5,173	1,185	6,358	4,335
那賀圏域	660	329	989	147	30	177	807	359	1,166	754
橋本圏域	708	64	772	64	30	94	772	94	866	535
有田圏域	382	245	627	65	16	81	447	261	708	501
御坊圏域	836	51	887	78	16	94	914	67	981	534
田辺圏域	1,009	549	1,558	105	57	162	1,114	606	1,720	1,209
新宮圏域	557	381	938	183	12	195	740	393	1,133	628
県計	8,736	2,782	11,518	1,231	183	1,414	9,967	2,965	12,932	8,496

<出典：厚生労働省「医療施設調査」>

(※)「基準病床数」とは、医療法の規定に基づき、病床整備の基準として定めるものである。既存病床数が「基準病床数」を上回る圏域においては、原則として病床の新設・増加が制限される。

### (3) 和歌山県内における受療動向等について

- 地域医療構想を検討するにあたっては、2013年度（平成25年度）のレセプトデータ等を用いて現状の受療動向等を把握する必要があります。
- 平成25年度の「NDB（ナショナルデータベース）のレセプトデータ（※）」によると、県内二次保健医療圏の入院患者の動向は、総じて、医療施設が集中している和歌山保健医療圏に入院患者が集中する傾向にあり、とりわけ、那賀・有田保健医療圏から和歌山保健医療圏への患者流出が見られます。
- また橋本保健医療圏では、奈良県（南和圏域）から患者流入が見られ、大阪府（南河内圏域）への患者流出が見られる状況にあります。
- 一方、御坊・田辺・新宮保健医療圏においても、それぞれに隣接する圏域を中心として患者流出入が見られるところであり、新宮圏域においては隣接する三重県（東紀州圏域）から患者流入が見られます。

#### (※) NDBのレセプトデータについて

NDB（National Database）とは、レセプト情報及び特定健診等情報データベースの呼称。「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により、厚生労働大臣が医療保険者等より収集するレセプト（診療報酬明細書及び調剤報酬明細書）に関する情報をNDBに格納し、管理しているもの。

集計項目が10未満の場合には、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の規定に基づき、数値が公表されない。

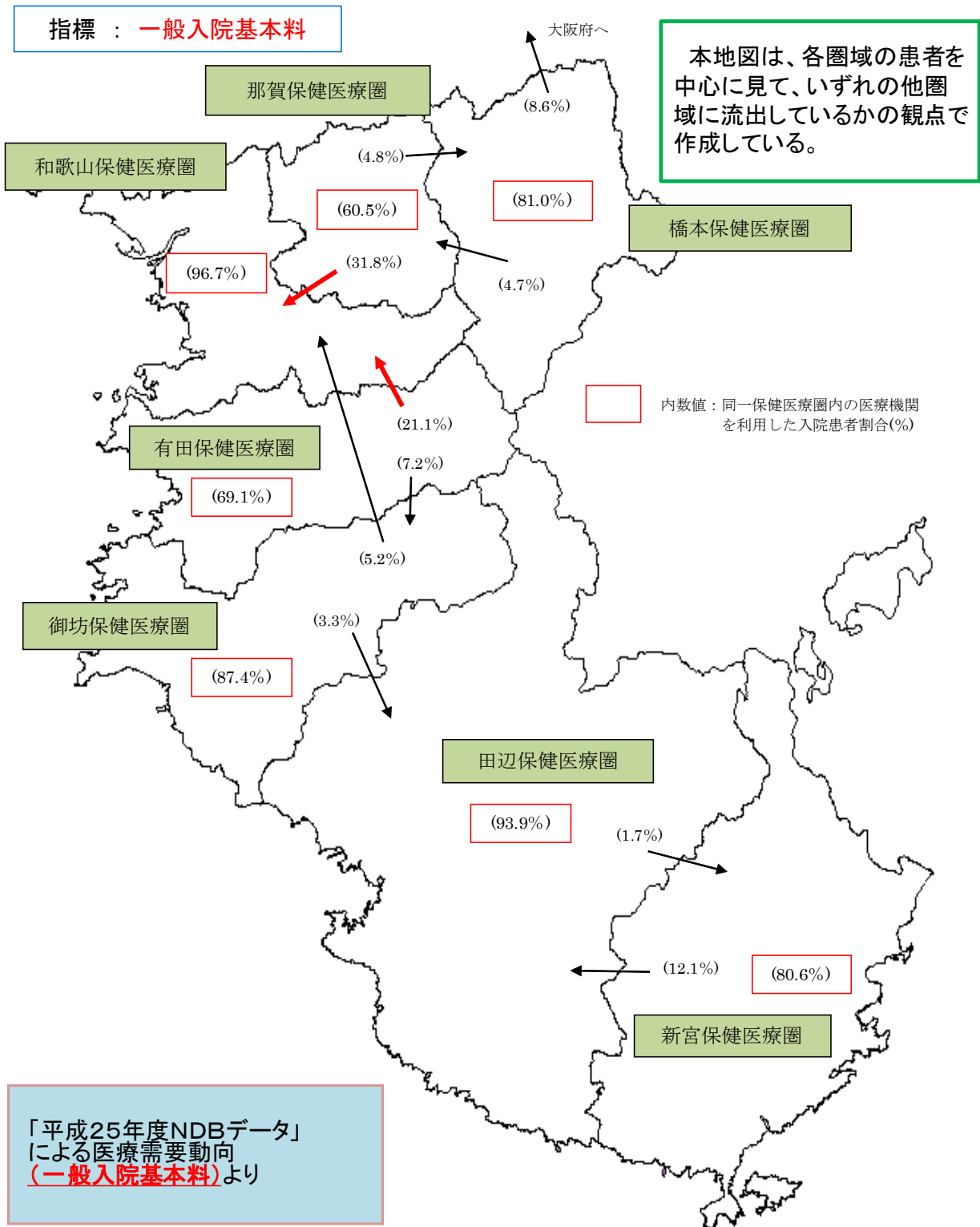
- 上述の、「患者流出」（※入院患者を中心に見て、いずれの圏域に所在する医療機関に患者が流出しているか）及び「患者流入」（※各圏域に所在する医療機関を中心に見て、いずれの圏域に住所地を持つ患者が入院しているか）の状況を可視化すると、次ページ以降（P12～15）のようになります。
- また、主要疾病等に係る受療動向の詳細に関しては、下記（①②）の各ページにおいて示すとおりです。

① 主要疾病等に係る「充足率」一覧（P16）

② ①に関して、各主要疾病等ごとの受療動向をクロス表により示したもの（＜資料編＞P1～P19）

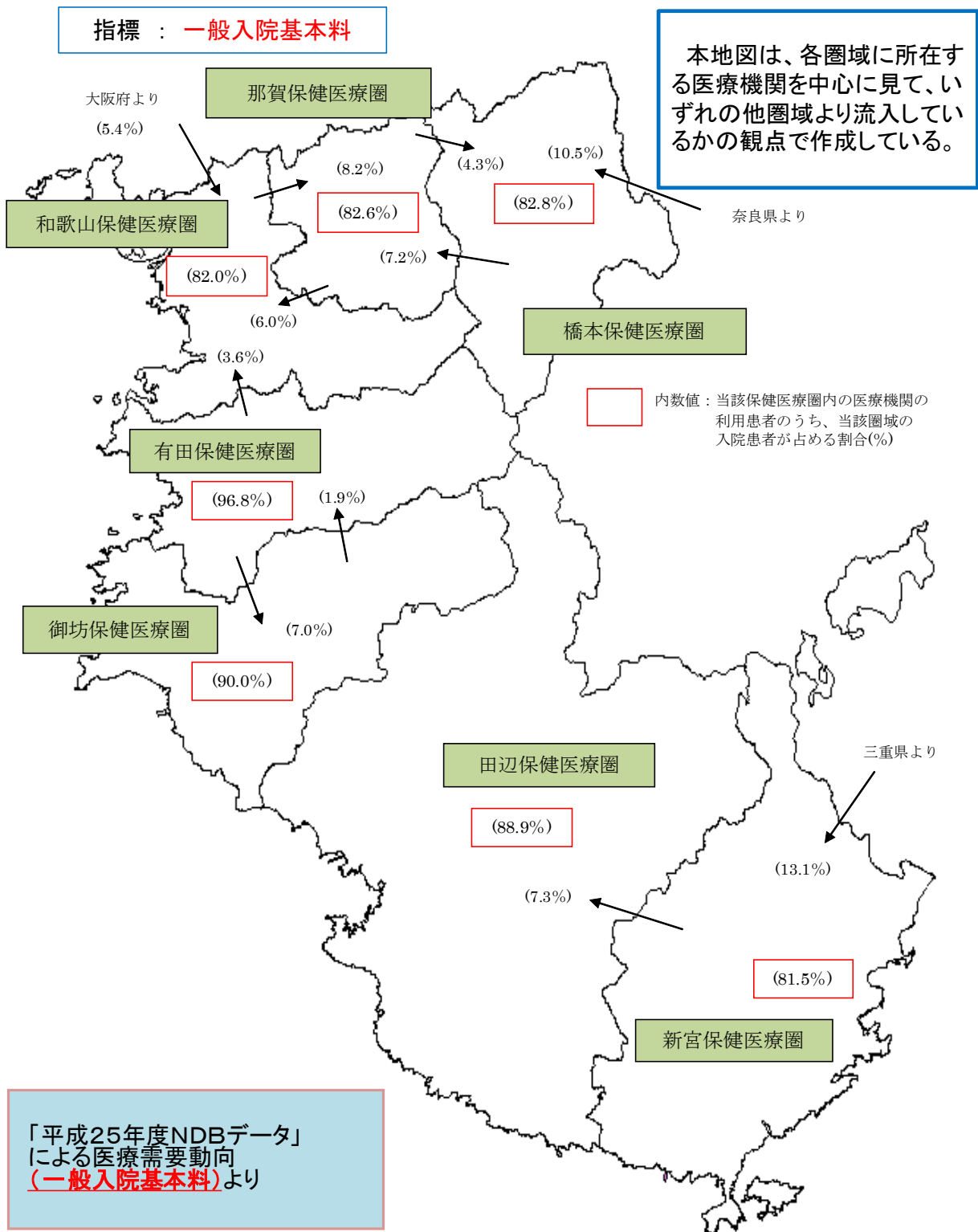
◆ 2013年度（平成25年度）NDBデータによる「患者流出」の状況◆

（指標：一般入院基本料）

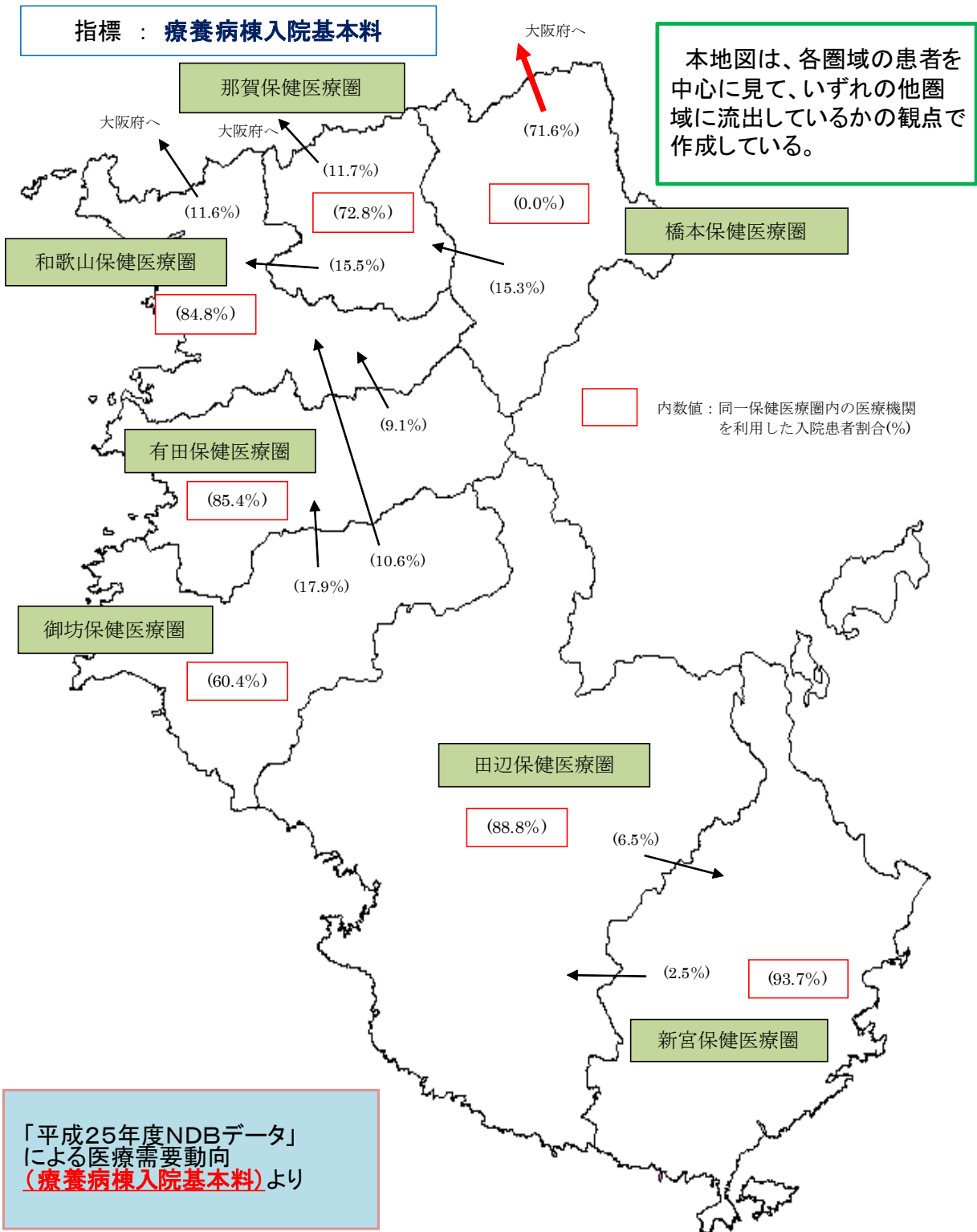


◆ 2013年度（平成25年度）NDBデータによる「患者流入」の状況◆

（指標：一般入院基本料）



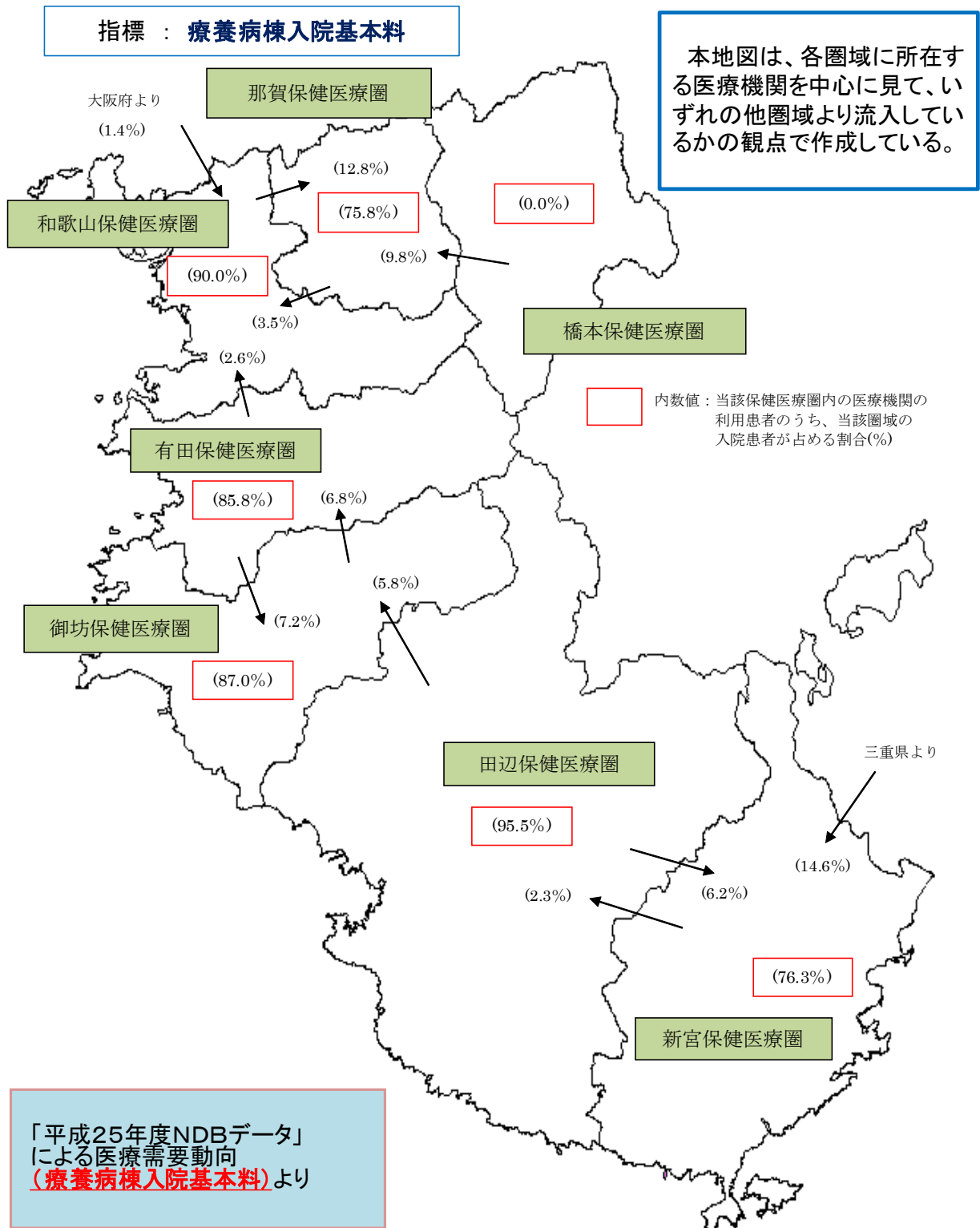
◆ 2013年度（平成25年度）NDBデータによる「患者流出」の状況◆  
 （指標：療養病棟入院基本料）





◆ 2013年度（平成25年度）NDBデータによる「患者流入」の状況◆

（指標：療養病棟入院基本料）



○ 主要疾病等に係る患者流出入（平成25年度）に関しては〈資料編〉P1～P19においてそれぞれ示すとおりであるとともに、一覧化した主要疾病別の充足率（※）は、下記に示すとおりです。

※ここで言う充足率とは、「当該圏域内の医療施設で診療を受けた患者数」を「当該圏域内の患者数」で除した割合です。

※一方で、「他圏域への流出患者の割合」及び「各圏域医療施設への他圏域流入患者の割合」は、P17～P18に示すとおりです。

◆2013年度（平成25年度）における「充足率」の状況（主要疾病等）◆

80%未満

平成25年度「NDBデータ」による分析結果

区 分	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	県計
基本診療体制（一般入院基本料）（入院）	117.9%	73.2%	97.8%	71.4%	97.0%	105.7%	99.0%	102.7%
一般入院基本料（7対1, 10対1）（再掲）（入院）	119.8%	70.7%	98.5%	71.3%	97.0%	106.7%	97.3%	103.0%
一般入院基本料（13対1, 15対1）（再掲）（入院）	106.2%	96.7%	86.4%	73.7%	96.4%	0.0%	125.7%	100.6%
基本診療体制（療養病棟入院基本料）（入院）	94.1%	96.1%	0.0%	99.6%	69.5%	93.0%	122.8%	92.3%
基本診療体制（有床診療所入院基本料）（入院）	112.9%	90.1%	94.2%	63.0%	0.0%	90.4%	101.0%	100.0%
基本診療体制（有床診療所療養病床入院基本料）（入院）	0.0%	120.9%	90.5%	102.8%	65.2%	108.0%	0.0%	100.0%
がん診療（がん診療）（入院）	127.6%	73.7%	70.5%	53.2%	83.8%	105.0%	83.4%	101.1%
がん診療（胃がん）（入院）	122.9%	74.7%	80.8%	63.8%	85.8%	107.3%	85.0%	100.9%
がん診療（大腸がん）（入院）	114.6%	93.1%	69.6%	70.1%	92.6%	99.6%	92.2%	100.6%
がん診療（直腸がん）（入院）	111.2%	96.4%	73.8%	75.0%	136.3%	97.8%	84.2%	100.3%
がん診療（肝がん）（入院）	128.3%	79.5%	70.4%	45.4%	82.4%	100.4%	76.0%	101.4%
がん診療（乳がん）（入院）	120.5%	70.0%	104.3%	58.8%	37.8%	121.9%	70.3%	100.2%
がん診療（肺がん）（入院）	119.3%	84.3%	67.0%	40.3%	102.6%	100.7%	81.4%	100.0%
2次救急（入院）	123.4%	89.0%	92.3%	52.9%	101.7%	104.3%	103.7%	103.2%
3次救急（入院）	140.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	106.5%	0.0%	103.9%
救命・救急（夜間休日救急搬送）	118.7%	88.7%	110.2%	56.7%	122.0%	102.0%	118.5%	106.3%
急性心筋梗塞（入院）	113.8%	83.3%	86.3%	57.8%	102.5%	101.9%	112.7%	101.1%
糖尿病（入院）	117.3%	79.1%	81.7%	75.9%	85.6%	93.4%	102.7%	100.6%
脳卒中（入院）	105.8%	83.3%	79.9%	82.7%	92.3%	96.3%	103.9%	96.9%

（※）「充足率」＝（当該圏域内の医療施設で診療を受けた患者数）÷（当該圏域内の患者数）×100

（出典）患者レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB：ナショナルデータベース）（平成25年度）

◆ 2013年度（平成25年度）における「流出患者」の状況（主要疾病等） ◆

流出率20%以上

区 分	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
基本診療体制（一般入院基本料）（入院）	3.3%	39.5%	19.0%	30.9%	12.6%	6.1%	19.4%
一般入院基本料（7対1，10対1）（再掲）（入院）	3.5%	41.6%	19.1%	30.8%	13.3%	5.2%	20.2%
一般入院基本料（13対1，15対1）（再掲）（入院）	2.1%	17.2%	18.0%	30.7%	7.4%	100.0%	5.4%
基本診療体制（療養病棟入院基本料）（入院）	15.2%	27.2%	100.0%	14.6%	39.6%	11.2%	6.3%
基本診療体制（有床診療所入院基本料）（入院）	4.7%	19.2%	23.7%	37.0%	100.0%	14.1%	22.1%
基本診療体制（有床診療所療養病床入院基本料）（入院）	100.0%	0.0%	9.5%	6.7%	34.8%	0.0%	100.0%
がん診療（がん診療）（入院）	4.0%	39.7%	41.9%	51.4%	26.0%	10.5%	34.5%
がん診療（胃がん）（入院）	2.2%	36.6%	31.2%	38.3%	21.0%	6.0%	21.0%
がん診療（大腸がん）（入院）	2.7%	28.6%	38.3%	33.7%	15.7%	9.4%	21.0%
がん診療（直腸がん）（入院）	5.3%	24.9%	35.7%	25.0%	0.0%	14.6%	41.4%
がん診療（肝がん）（入院）	3.4%	33.3%	40.8%	54.6%	23.2%	11.7%	33.8%
がん診療（乳がん）（入院）	5.2%	51.7%	20.5%	52.6%	62.2%	6.2%	45.5%
がん診療（肺がん）（入院）	3.7%	32.9%	43.6%	62.0%	19.6%	9.4%	33.1%
2次救急（入院）	4.3%	23.9%	21.3%	48.4%	11.1%	4.1%	15.6%
3次救急（入院）	0.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	3.0%	100.0%
救命・救急（夜間休日救急搬送）	10.0%	26.0%	11.2%	43.3%	0.0%	5.1%	0.0%
急性心筋梗塞（入院）	3.9%	32.0%	27.2%	45.2%	8.5%	6.7%	7.6%
糖尿病（入院）	6.6%	42.3%	31.1%	34.6%	22.8%	15.9%	17.3%
脳卒中（入院）	8.3%	32.4%	35.0%	25.7%	22.1%	9.6%	16.0%

（※）「流出患者割合」＝（当該圏域以外の医療施設で診療を受けた患者数）÷（当該圏域内の患者数）×100

（出典）患者レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB：ナショナルデータベース）（平成25年度）

◆ 2013年度（平成25年度）における「流入患者」の状況（主要疾病等） ◆

流入率20%以上

区 分	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
基本診療体制（一般入院基本料）（入院）	18.0%	17.4%	17.2%	3.2%	10.0%	11.1%	18.5%
一般入院基本料（7対1，10対1）（再掲）（入院）	19.5%	17.4%	17.9%	2.9%	10.6%	11.1%	18.0%
一般入院基本料（13対1，15対1）（再掲）（入院）	7.8%	14.3%	5.1%	5.9%	3.9%	0.0%	24.7%
基本診療体制（療養病棟入院基本料）（入院）	10.0%	24.2%	0.0%	14.2%	13.0%	4.5%	23.7%
基本診療体制（有床診療所入院基本料）（入院）	15.6%	10.3%	19.0%	0.0%	0.0%	4.9%	22.9%
基本診療体制（有床診療所療養病棟入院基本料）（入院）	0.0%	17.3%	0.0%	9.3%	0.0%	7.4%	0.0%
がん診療（がん診療）（入院）	24.8%	18.2%	17.5%	8.7%	11.7%	14.8%	21.4%
がん診療（胃がん）（入院）	20.4%	15.1%	14.9%	3.3%	7.9%	12.3%	7.1%
がん診療（大腸がん）（入院）	15.1%	23.2%	11.3%	5.4%	8.9%	9.0%	14.3%
がん診療（直腸がん）（入院）	14.9%	22.1%	12.9%	0.0%	26.6%	12.7%	30.4%
がん診療（肝がん）（入院）	24.7%	16.1%	15.9%	0.0%	6.8%	12.0%	12.9%
がん診療（乳がん）（入院）	21.4%	31.0%	23.8%	19.3%	0.0%	23.0%	22.5%
がん診療（肺がん）（入院）	19.3%	20.5%	15.8%	5.7%	21.6%	10.1%	17.8%
2次救急（入院）	22.4%	14.4%	14.7%	2.4%	12.7%	8.1%	18.6%
3次救急（入院）	29.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.9%	0.0%
救命・救急（夜間休日救急搬送）	24.2%	16.5%	19.5%	0.0%	18.0%	6.9%	15.6%
急性心筋梗塞（入院）	15.5%	18.3%	15.6%	5.2%	10.8%	8.5%	18.0%
糖尿病（入院）	20.4%	27.0%	15.8%	13.8%	9.8%	9.9%	19.4%
脳卒中（入院）	13.4%	18.8%	18.7%	10.2%	15.6%	6.2%	19.1%

（※）「流入患者割合」＝（当該圏域以外の患者数）÷（当該圏域内の医療施設で診療を受けた患者数）×100

（出典）患者レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB：ナショナルデータベース）（平成25年度）

○ 医療の供給量に着目した「SCR（年齢調整標準化レセプト出現比）」（※下記欄内）で和歌山県内の状況を分析すると、下記に示すとおりとなっています。

（※）「SCR」について

SCR（Standardized Claim Ratio（年齢調整標準化レセプト出現比））とは、

- ・各指標のレセプト件数を、当該地域が全国と同じ年齢構成、人口と仮定した場合に想定される全国平均のレセプト数で除した指数です。
- ・患者流入出が無ければ、SCRが100より大きければ医療提供過剰、100より小さければ医療提供過少であることを表しています。

◆ 「年齢調整標準化レセプト出現比」（SCR）から見た県内各圏域における医療供給体制の現状について◆

80 未満

指標名	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	和歌山県全体
一般入院基本料(入院)	108.1	63.3	98.9	60.8	109.1	112.7	98.4	98.7
一般入院基本料(7, 10対1)(再掲)(入院)	104.7	61.8	101.9	62.3	103.8	122.8	99.5	98.6
一般入院基本料(13, 15対1)(再掲)(入院)	145.1	85.4	67.3	46.8	173.6		91.9	100.0
療養病棟入院基本料(入院)	92.8	89.4		128.6	39.0	95.3	157.5	89.5
有床診療所入院基本料(入院)	122.1	139.8	61.2	47.6	9.9	48.4	97.0	92.3
有床診療所療養病床入院基本料(入院)		233.9	201.5	364.0	64.9	422.2		138.6
悪性腫瘍患者(入院)	131.3	70.3	67.5	43.4	81.8	95.2	69.4	98.0
胃悪性腫瘍患者(入院)	149.5	87.3	103.8	66.4	102.8	95.5	100.4	116.8
大腸悪性腫瘍患者(入院)	155.1	115.7	78.6	61.3	87.5	90.5	94.6	116.9
直腸悪性腫瘍患者(入院)	101.5	76.1	62.7	57.2	82.8	103.7	73.8	88.2
肝悪性腫瘍患者(入院)	142.6	103.3	68.5	36.3	67.7	79.1	68.0	102.1
乳房悪性腫瘍患者(入院)	113.0	41.0	67.2	28.1	29.8	78.1	45.4	78.0
肺悪性腫瘍患者(入院)	152.9	92.6	60.9	36.9	99.2	94.6	55.5	107.9
救急医療の体制(2次救急)(入院)	100.6	111.3	96.9	44.8	88.1	83.3	79.5	91.5
救急医療の体制(3次救急)(入院)	323.0					248.5		171.6
夜間休日救急搬送	56.5	97.2	110.3	40.1	95.1	85.8	186.9	81.9
急性心筋梗塞患者(入院)	130.8	118.2	85.7	59.6	149.3	82.4	150.8	115.7
糖尿病患者(入院)	117.8	71.5	76.8	67.0	71.3	65.5	97.3	92.7
脳梗塞、一過性脳虚血発作患者(入院)	92.4	66.0	62.8	77.5	59.7	65.0	85.6	78.9

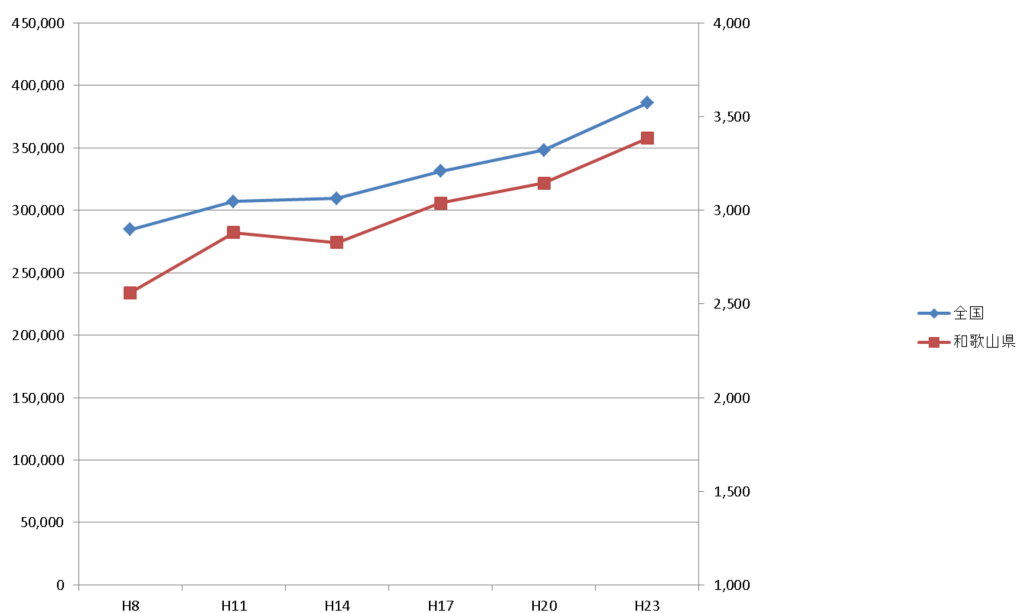
#### (4) 和歌山県内における医療費の状況等について

- 被保険者の高齢化及び医療技術の高度化に伴って、今後も医療費が増大していくことが見込まれる中で、医療費の適正化に向けた対策を行っていく必要があります。
- また、医療費の現状等を把握することにより、医療費の適正化に向けた対策を検討することや、生活習慣病の予防、健康づくりの大切さを住民に認識していただくよう、啓発等に努めていく必要があります。
- 和歌山県における総医療費等の推移に関しては以下に示すとおりであり、医療費の伸びに関して、全国と同傾向の推移を近年辿っているところです。

#### ◆全国との比較でみた和歌山県における国民医療費の伸びの状況について◆

(単位: 億円)

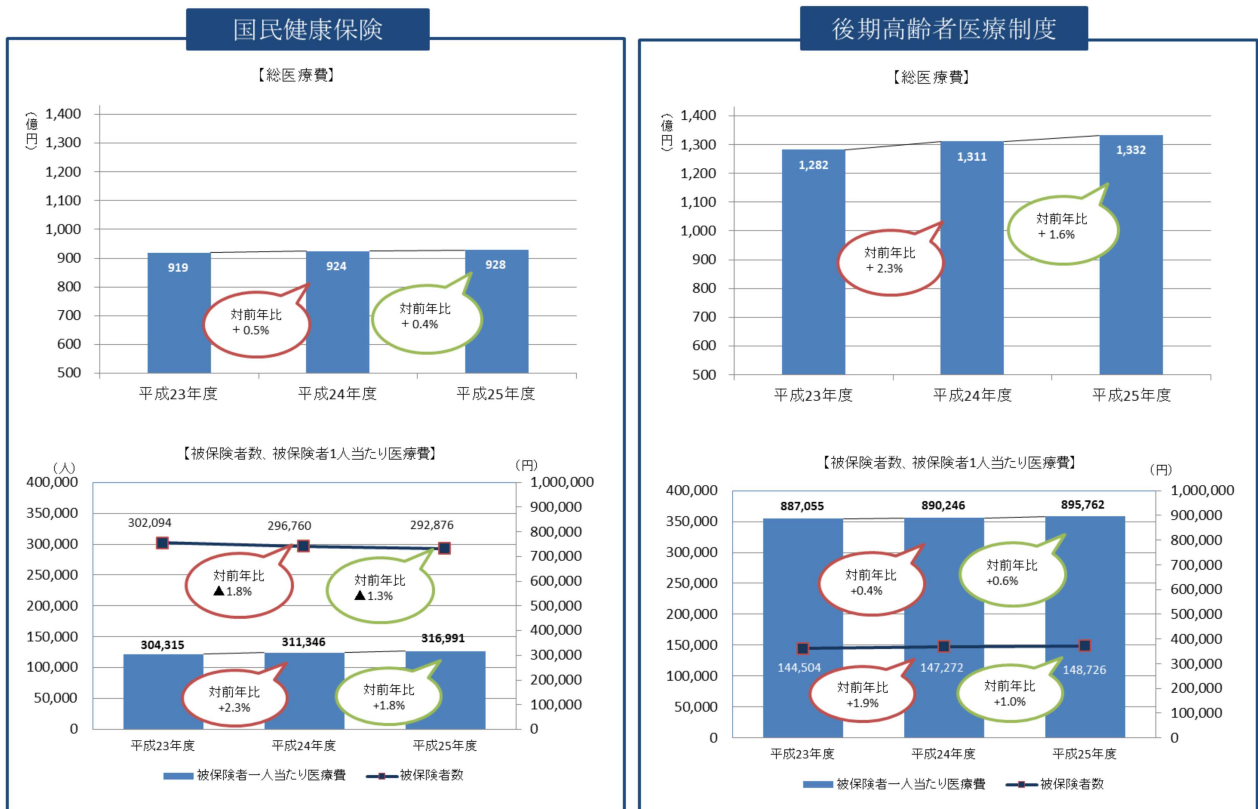
区分	H8	H11	H14	H17	H20	H23
全国	284,542	307,019	309,507	331,289	348,084	385,850
和歌山県	2,561	2,882	2,829	3,038	3,145	3,384



○ 市町村国保（国民健康保険）に係る平成25年度総医療費については、被保険者一人当たり医療費が1.8%増加した一方、被保険者数が1.3%減少したため、前年度から0.4%増加しています。

○ また、後期高齢者医療に係る平成25年度総医療費については、被保険者一人当たり医療費が0.6%増加し、被保険者数が1.0%増加していることから、前年度より1.6%増加しています。

◆和歌山県における総医療費等の推移について（国民健康保険・後期高齢者医療制度）◆



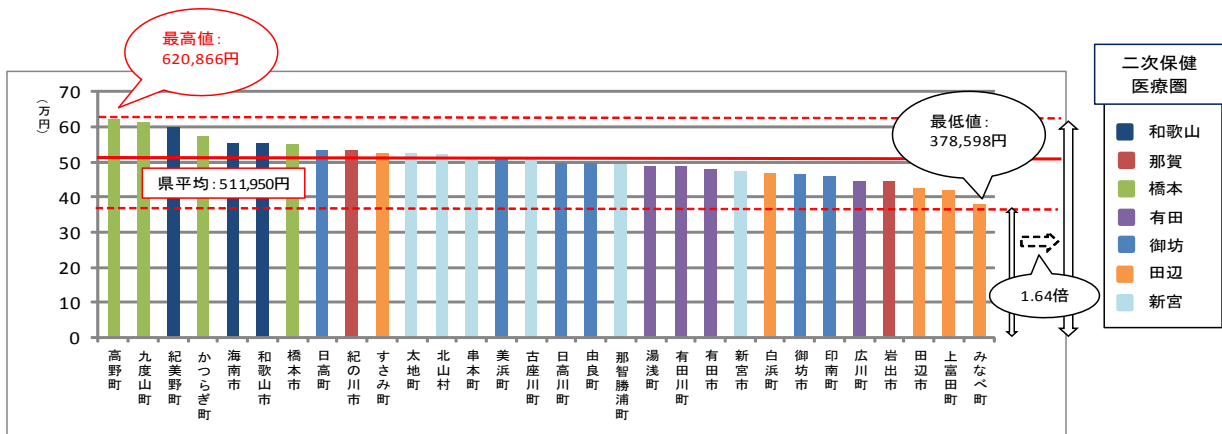
※国民健康保険については、国民健康保険事業年報（A表）及び（C表）より、療養の給付等（医科及び歯科診療に係る診療費、薬局調剤医療費、入院時食事療養・生活療養費、訪問看護療養費）を対象に分析したものです。

※後期高齢者医療については、後期高齢者医療毎月事業状況報告書（A表）及び後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書より、療養の給付等（医科及び歯科診療に係る診療費、薬局調剤医療費、入院時食事療養・生活療養費、訪問看護療養費）を対象に分析したものです。

○ （国民健康保険と後期高齢者医療とを合計した）一人当たり医療費について、県内における最高値と最低値では、次ページのとおり、約1.6倍の格差があります。



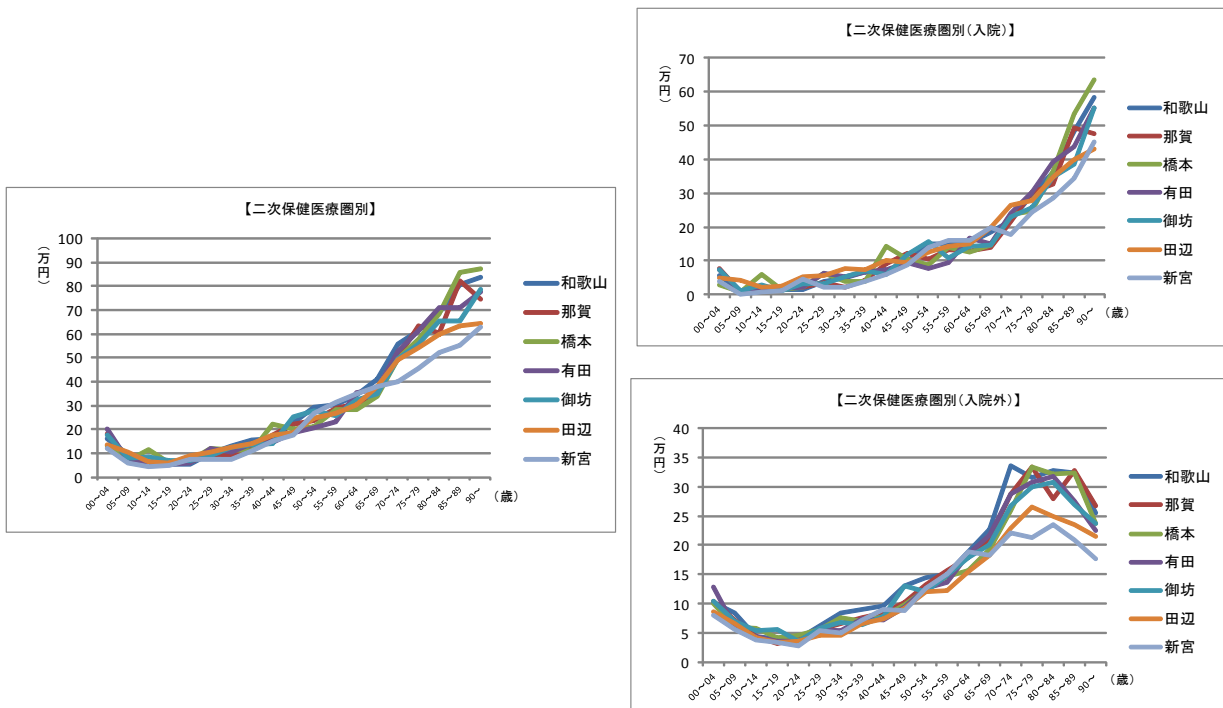
◆市町村別の被保険者一人当たり医療費（国民健康保険＋後期高齢者医療）◆



※国民健康保険については、平成25年度国民健康保険事業年報（A表）及び（C表）より、療養の給付等（内科及び歯科診療に係る診療費、薬局調剤医療費、入院時食事療養・生活療養費、訪問看護療養費）を対象に分析。

※後期高齢者医療については、平成25年度後期高齢者医療毎月事業状況報告書（A表）及び後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書より、療養の給付等（内科及び歯科診療に係る診療費、薬局調剤医療費、入院時食事療養・生活療養費、訪問看護療養費）を対象に分析したもの。

○ また、地域別でみると、和歌山保健医療圏・橋本保健医療圏の一人当たり医療費が総じて高い傾向がある一方で、田辺保健医療圏が低くなっています。



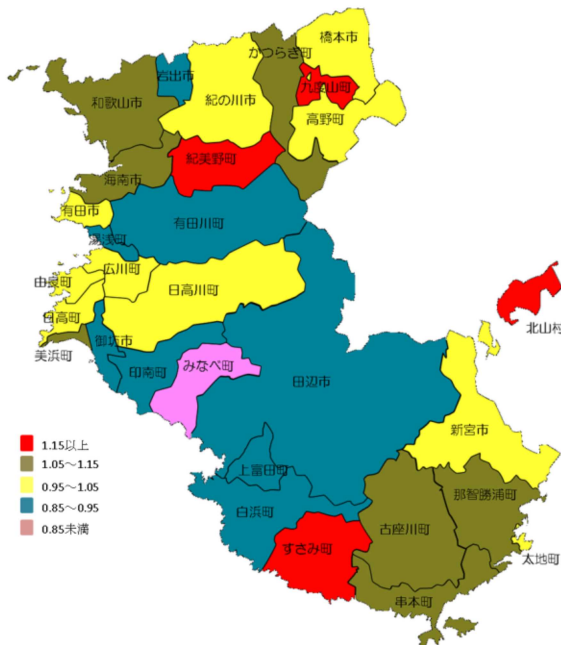
○ 70歳までは各圏域において概ね同様の傾向を示しますが、75歳以上では各圏域間で差異が大きくなる傾向があります。和歌山保健医療圏や橋本保健医療圏において、医療費が高くなる傾向があります。



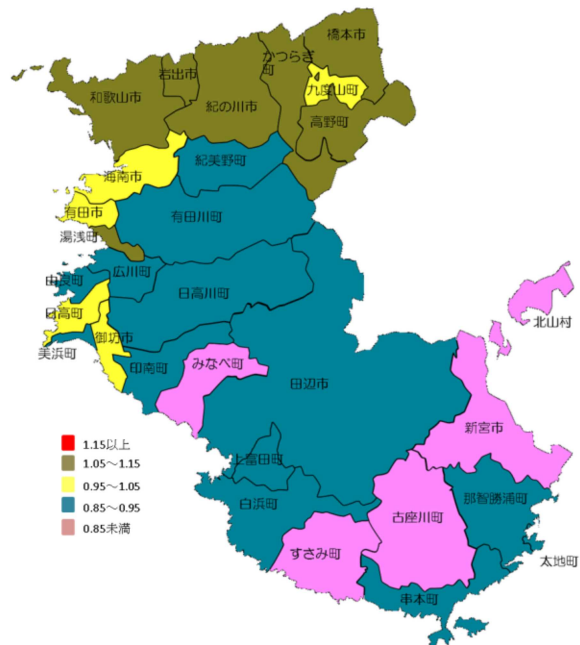
- 国民健康保険においては、紀北地域及び新宮保健医療圏において県平均の一人当たり医療費を上回る市町村が多い一方で、紀中地域においては県平均を下回る市町村が多い状況です。
- 後期高齢者医療においては、総じて、紀北地域において県平均の一人当たり医療費を上回る市町村が多くなっているところです。

◆一人当たり医療費の対和歌山県比（和歌山県平均＝1）◆

国保一人当たり医療費対和歌山県比



後期高齢者一人当たり医療費の対和歌山県比



※国民健康保険については、平成25年度国民健康保険事業年報（A表）及び（C表）より、療養の給付等（医科及び歯科診療に係る診療費、薬局調剤医療費、入院時食事療養・生活療養費、訪問看護療養費）を対象に分析したものの。

※後期高齢者医療については、平成25年度後期高齢者医療毎月事業状況報告書（A表）及び後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書より、療養の給付等（医科及び歯科診療に係る診療費、薬局調剤医療費、入院時食事療養・生活療養費、訪問看護療養費）を対象に分析したものの。

### 第3章 構想区域の設定

- 構想区域とは、医療法施行規則（第30条の28の2）において「病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域」と規定されています。
- 和歌山県においては、人口規模や患者受療動向等の要素を総合的に勘案した結果、現行の二次保健医療圏単位を構想区域として決めました。
- また、地域医療構想は「医療計画」の一部として策定し、今後、保健・医療・介護施策の総合的な連携を図る必要があるため、老人福祉圏域とも合致させています。



和歌山県においては、第六次保健医療計画で定めた現行の二次保健医療圏（7圏域）をもって、地域医療構想の構想区域として設定。

二次保健医療圏	構成市町村名
和歌山	和歌山市、海南市、紀美野町
那賀	紀の川市、岩出市
橋本	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町
有田	有田市、湯浅町、広川町、有田川町
御坊	御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町
田辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町
新宮	新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町
計7圏域	9市20町1村

## 第4章 地域医療構想の策定に向けての体制

- 地域医療構想の策定にあたっては、県内7ヶ所の二次保健医療圏単位で「圏域別検討会」を新たに設置し、下記スケジュールにより各圏域別検討会を順次開催しました。検討会においては、各圏域における課題等について情報共有を行うとともに、構想策定にあたっての各地域の実情等を聴取しながら検討を行ったところです。
- また、構想策定に向けての全県的な検討を行うにあたっては、「和歌山県医療審議会」及び「和歌山県地域保健医療協議会」を下記スケジュールにより、開催したところです。

### (1) 二次保健医療圏単位での検討体制について

- 各地域の病院代表者のほか、医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会）の代表者、市町村・医療保険者の代表者により構成しています。  
（注）病院代表者に関しては、一般病床又は療養病床を有する全ての病院代表者の参画を基本に考えましたが、和歌山保健医療圏に関しては所在病院数が多いこと等に鑑みて、代表病院に検討会に参画を求めたところです。
- なお、各圏域別検討会の構成機関等は下表に示すとおりです。

### ◆和歌山県地域医療構想策定に向けての各「圏域別検討会」構成員一覧◆

圏域	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
構成員	県(医務課)	保健所	保健所	保健所	保健所	保健所	保健所
	保健所	・岩出保健所	・橋本保健所	・湯浅保健所	・御坊保健所	・田辺保健所	・新宮保健所
	・和歌山市保健所	・海南保健所	・伊都医師会	・有田市医師会	・日高医師会	・田辺市医師会	・新宮保健所串本支所
	和歌山市医師会	・海南医師会	伊都歯科医師会	有田医師会	日高歯科医師会	西牟婁郡医師会	新宮市医師会
	和歌山市歯科医師会	海南歯科医師会	伊都薬剤師会	有田歯科医師会	日高薬剤師会	日高医師会	東牟婁郡医師会
	和歌山市薬剤師会	海南薬剤師会	看護協会	有田薬剤師会	看護協会	田辺西牟婁歯科医師会	紀南歯科医師会
	看護協会	病院関係者	看護協会	看護協会	看護協会	田辺薬剤師会	新宮薬剤師会
	病院関係者	・公立那賀病院	病院関係者	看護協会	病院関係者	看護協会	看護協会
	・県立医科大学附属病院	・つくし医療・福祉センター	・県立医科大学附属病院紀北分院	病院関係者	・国立病院機構 和歌山病院	看護協会	病院関係者
	・日本赤十字社和歌山医療センター	・名手病院	・橋本市民病院	・有田市立病院	・国保日高総合病院	病院関係者	・くしもと町立病院
	・済生会和歌山病院	・富田病院	・山本病院	・済生会有田病院	・北出病院	・国立病院機構 南和歌山医療センター	・潮岬病院
	・和歌浦中央病院	・殿田胃腸肛門病院	・紀和病院	・西岡病院	・整形外科北婁病院	・紀南病院	・串本有田病院
	・誠佑記念病院	・稲穂会病院	・伊藤病院	・桜ヶ丘病院	医療保険者	・玉置病院	・新宮市立医療センター
	・和歌山労災病院	・稲穂会病院	・紀の郷病院	・有田南病院	市町村	・南紀医療福祉センター	・(財)新宮病院
	・等の連携・リハビリテーションセンター付属病院	・貴志川(ハビ)リハビリテーション病院	医療保険者	医療保険者	・御坊市	・田辺中央病院	・岩崎病院
・中谷病院	医療保険者	市町村	市町村	・美浜町	・白浜はまゆう病院	・那智勝浦町立温泉病院	
・稲田病院	市町村	・橋本市	・有田市	・日高町	・白浜小南病院	・日比記念病院	
・和歌山生協病院	・紀の川市	・かつらぎ町	・湯浅町	・由良町	・国保すさみ病院	医療保険者	
医療保険者	・岩出市	・九度山町	・広川町	・印南町	医療保険者	医療保険者	
市町村	・高野町	・高野町	・有田川町	・日高川町	市町村	市町村	
・和歌山市					・田辺市	・新宮市	
・海南市					・みなべ町	・那智勝浦町	
・紀美野町					・白浜町	・太地町	
					・上富田町	・古座川町	
					・すさみ町	・北山村	
						・串本町	

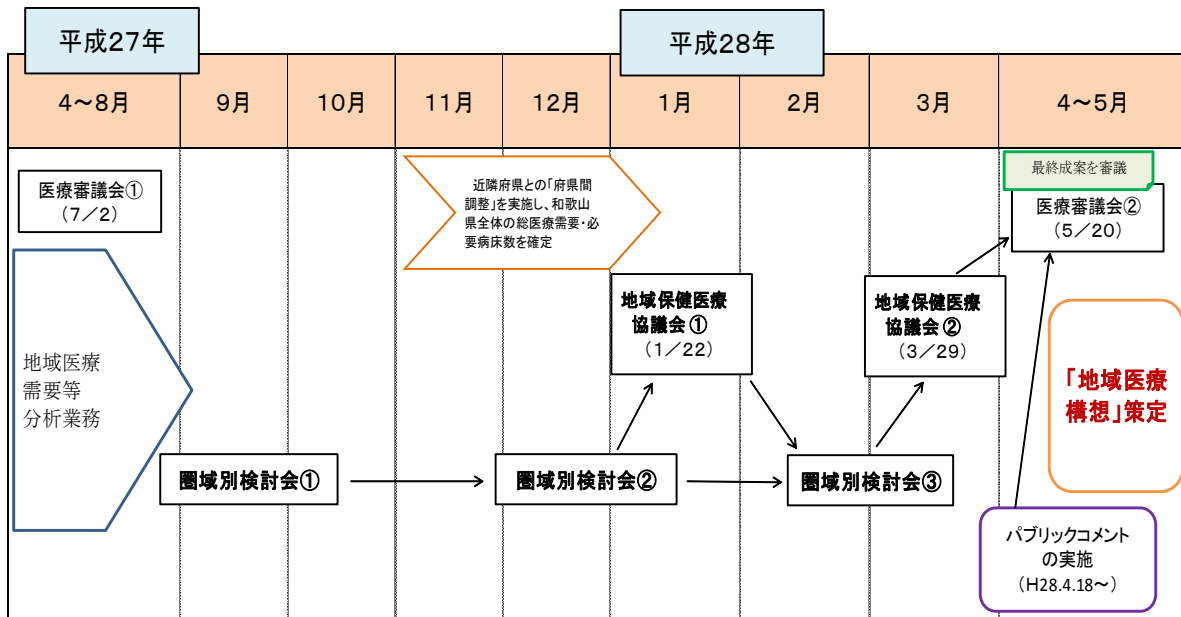
(2) 全県的な検討体制について

- 各圏域別検討会における検討結果を踏まえて、「(i) 和歌山県医療審議会」及び「(ii) 和歌山県地域保健医療協議会」を各2回、開催したところです。

(i) 「和歌山県医療審議会」(医療法第71条の2関係)  
 (ii) 「和歌山県地域保健医療協議会」(和歌山県条例設置)

- 地域医療構想の策定に至るまでの検討スケジュールは、下記に示すとおりです。

◆和歌山県地域医療構想策定に至るまでのスケジュールについて◆



## 第5章 医療需要及び必要病床数の推計

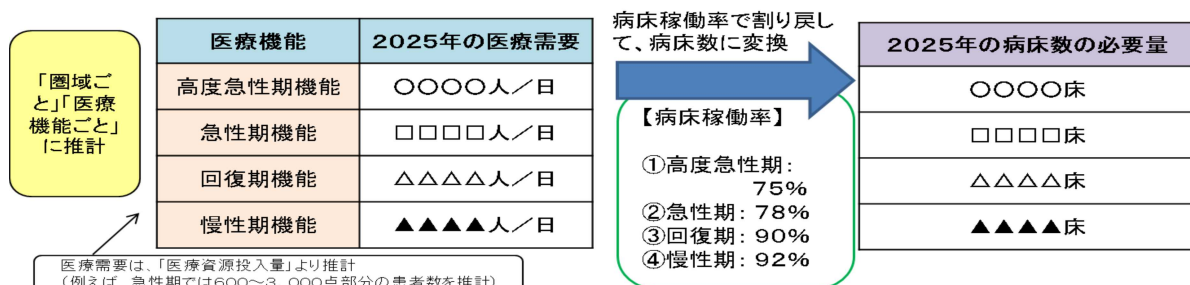
○ 平成37年（2025年）における病床の医療機能区分（①高度急性期、②急性期、③回復期、④慢性期）ごとの医療需要及び必要病床数の推計を行うにあたり、平成27年6月に厚生労働省より一連の基礎データの提供があり、和歌山県において所要のデータ分析を行いました。

### ◆地域医療構想における医療需要及び必要病床数の推計方法について◆

（1）地域医療構想の対象となる2025年の医療需要・必要病床数の推計にあたっては、厚生労働省令で定められた算式に、所要の基礎データを代入して「①医療機関所在地ベース」及び「②患者住所地ベース」の2種類の推計を行うこととされています。（※全国一律の推計方法であり、下記欄内参照）

- i) NDBレセプトデータ等を基に、医療機能別に2013年（平成25年）の医療需要（人／日）を算出する。
  - ii) i)により得られた2013年の医療需要（人／日）を医療機能ごとに決められた病床稼働率〔☆医療機能区分ごとに下記のとおり☆〕で割り戻して「2013年（平成25年）の必要病床数」を算出する。  
〔☆高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%〕
  - iii) i)及びii)から得られた2013年（平成25年）の医療需要、入院受療率、2025年（平成37年）の人口推計、病床稼働率より「2025年（平成37年）の医療需要・必要病床数」を算出する。
- （※）医療需要等の推計方法に関しては、P28～P34を参照。

（2）医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数は、当該圏域で対応することとなる医療需要（患者人数／日）を、医療機能別の病床稼働率で割り戻して算出する。（下記）



（3）（1）により得られる医療需要（人）・必要病床数（床）に関して、各圏域における2025年の医療提供体制を医療機能ごとに検討。必要に応じて圏域間調整を実施。（必要病床数は、医療機能別に県上限有り）

〔 補足参考：将来における患者流出入の考え方について 〕

当該圏域に居住する患者は、当該圏域（圏域内の医療機関）で医療を完結できることが本来的には理想と言えます。しかしながら一方で、現在の医療提供体制下においては患者の流出入が前述のとおり発生している状況です。

現状を踏まえた上で、当該圏域の「将来（2025年）のあるべき医療提供体制をどのように考えるのか」を検討する必要があります。

各圏域別検討会では、圏域の患者が全て圏域内で完結する「患者住所地ベース」の考え方により圏域内自己完結を目指すのか、現行の医療提供体制（患者流出入）を是とした「医療機関所在地ベース」の考え方により今後の医療提供体制の姿を考えていくのかが、議論されたところです。

◆ 医療需要等の推計方法について（「ガイドライン」等より抜粋）◆

< 1 > 高度急性期機能・急性期機能・回復期機能に係る医療需要の推計について

- 平成25年度（2013年度）のNDBのレセプトデータ及びDPCデータに基づき、患者住所地別に配分した上で、当該構想区域ごと、性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）を365（日）で除して1日当たり入院患者延べ数を求め、これを性・年齢階級別の人口で除して「入院受療率（※1）」とします。
- この性・年齢階級別入院受療率を病床の機能区分ごとに算定し、当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口（※2）を乗じたものを総和することによって将来の医療需要を推計することとします。
- その際、NDBのレセプトデータ及びDPCデータに含まれない生活保護、公費負担、労災保険等（※3）のデータの補正を行います。

（※1）患者住所地が明らかでない被用者保険利用者の医療需要を患者住所地構想区域ごとに推計する方法については、まず被用者保険利用者の医療需要を医療機関所在地構想区域ごとに推計した上で、当該都道府県の国民健康保険・後期高齢者医療制度のレセプトデータを用いて各医療機関所在地構想区域における患者住所地構想区域ごとの患者数の分布割合を算出し、被用者保険利用者の医療需要をこの分布割合に従って按分することとされています。



(※2) 平成37年(2025年)の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』を用いることとされています。

(※3) 医療需要推計にあたって使用されるデータは、下記①～⑨のとおりです。

- ①NDBのレセプトデータ
- ②DPC(Diagnosis Procedure Combination)データ
- ③公費負担医療分医療需要(医療費の動向)
- ④医療扶助受給者数(被保護者調査)
- ⑤訪問診療受療者数(生活保護患者訪問診療レセプト数)
- ⑥分娩数(人口動態調査)
- ⑦介護老人保健施設の施設サービス受給者数(介護給付費実態調査)
- ⑧労働災害入院患者数(労働災害入院レセプト数)
- ⑨自賠責保険入院患者数(自賠責保険請求データ)

#### 【医療需要・必要病床数に係る算定式について】

##### 2013年(平成25年)の医療需要

上記①～⑨のデータを基に、医療機能別と在宅医療の医療需要(人/日)を算出

$$\text{医療需要 (人/日)} = \frac{\text{平成25年度分の①～⑨のデータの総和}}{365(\text{日})}$$

##### 2013年(平成25年)の必要病床数

上記の医療需要(人/日)を病床稼働率で割り戻して算出

##### 2025年(平成37年)の必要病床数

2013年の医療需要、入院受療率、2025年の人口推計、病床稼働率から算出

- 具体的には、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療の実態を勘案した推計になると考えられることから、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値(以下、「医療資源投入量」と言います)で分析することとされています。
- その際、看護体制等を反映する入院基本料を含めた場合には同じような診療行為を行った場合でも医療資源投入量に差が出ることから、推計における医療

資源投入量に入院基本料相当分は含まないこととされています。

- つまり、医療需要推計時における医療資源投入量とは、患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除いたものとなります。



- 高度急性期・急性期・回復期の各機能の区分は、NDBやDPCデータを活用してそれぞれの境界点（C1、C2、C3）が設定されています。
- 具体的には、高度急性期と急性期との境界点（C1）は3,000点、急性期と回復期との境界点（C2）は600点とされています。
- 回復期と在宅医療等の境界点については、在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる境界点（C3）を225点とした上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、175点で推計することとなっています。

【 病床の機能別分類の境界点の考え方（「ガイドライン」より） 】

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

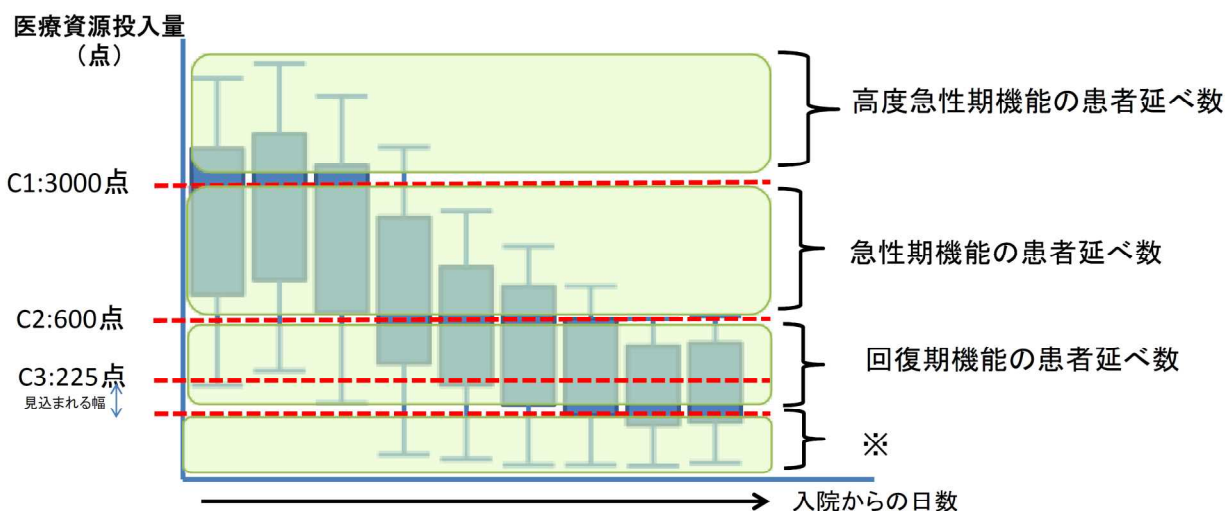
※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。



○ 以上より、高度急性期等の各医療需要に関しては、

- ◆ C1（3,000点）を超えている患者述べ数を高度急性期機能患者数と、
  - ◆ C1（3,000点）～C2（600点）の間にいる患者述べ数を急性期機能の患者数と、
  - ◆ C2（600点）～C3調整後（175点）の間にいる患者述べ数を回復期機能の患者数として、
- それぞれ推計しているものです。（※以下のイメージ図を参照）

【 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計イメージ 】



※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

< 2 > 慢性期機能及び在宅医療等に係る医療需要の推計について

- 主に慢性期機能を担っている療養病床に関しては、現在、診療報酬が包括算定であるために、一般病床のような「医療資源投入量」を用いた分析が不可能となっています。
- また、療養病床に関しては、地域によって在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況等が異なり、全国的に見ても大きな地域差が生じています。
- このため、慢性期機能に係る医療需要の推計にあたっては、高度急性期・急性期・回復期のように（医療資源投入量を用いて）推計するのではなく、以下（(i)及び(ii)）のような考え方に基づいて推計を行うこととされています。

【慢性期機能に係る医療需要推計にあたっての考え方】

- (i) 慢性期機能の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込む。具体的には、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込む。
- (ii) 療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう、地域が一定の幅の中で目標を設定する。具体的には、以下の「パターンA」から「パターンB」の範囲内で、構想区域ごとに定めることとする。

「パターンA」 全ての構想区域が全国最小値（県単位）まで入院受療率を低下するパターン（目標）。

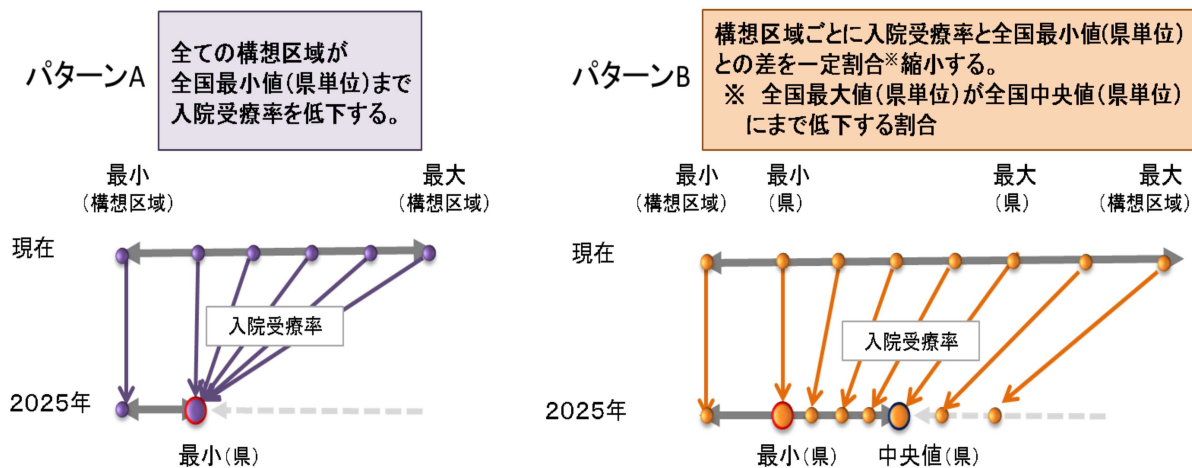
「パターンB」 構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合（※）縮小するパターン（目標）。

（※全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合）

（「特例」Cパターンについて）

一定要件を満たす構想区域にあっては、「パターンC」（パターンBの特例である）を選択可能であり、パターンBの目標達成年次を（本来の）2025年から2030年とすることができる。その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を目標として設定することとなる。

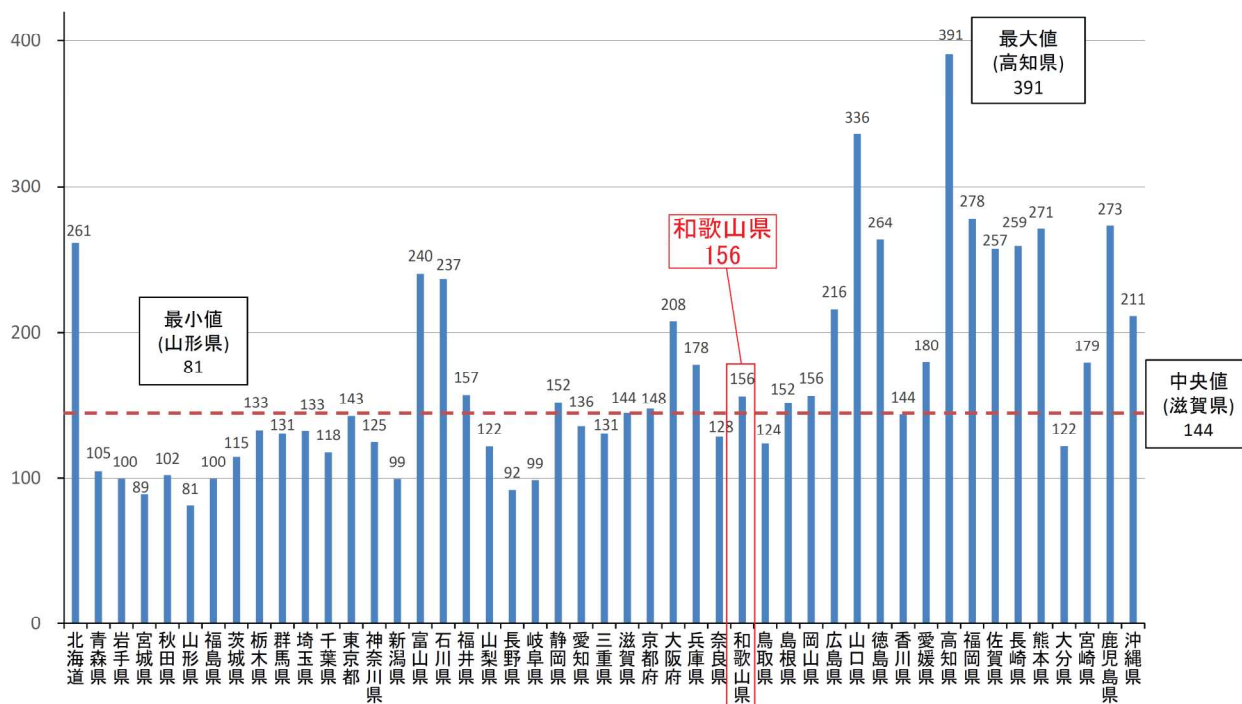
【入院受療率の地域差の解消目標の設定】



【療養病床に係る入院受療率（平成25年）の状況について（都道府県別）】

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)（平成25年）

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)



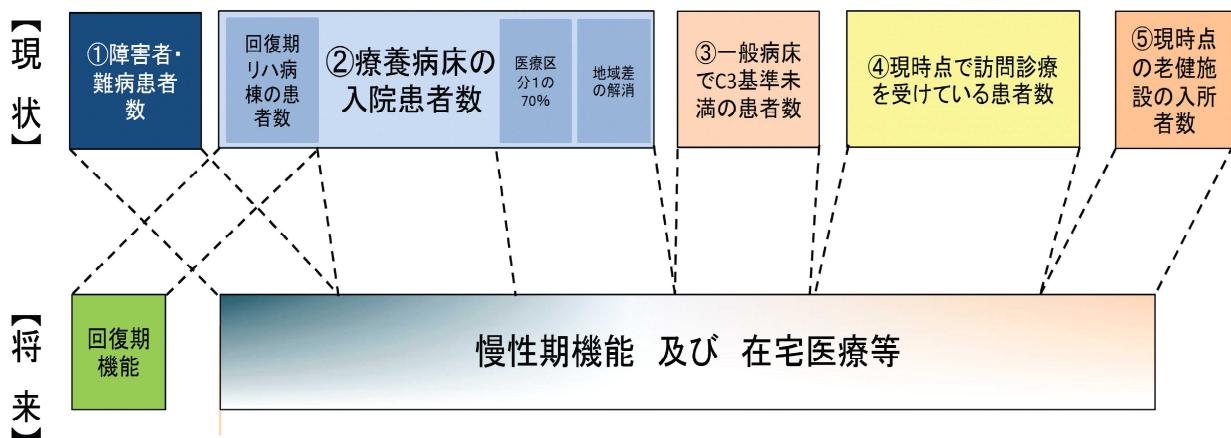
二次医療圏	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	和歌山県全体
療養病床の入院受療率	169	168	105	185	83	174	143	156

○ 将来の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要の推計にあたっては一体的に推計することとされており、具体的には以下の①～⑤を合計することとされています。

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応する患者数として推計する。  
また、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくことで、将来時点の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。
- ③ 一般病床の入院患者数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く。）のうち医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等で対応する患者数の医療需要として推計する。

- ④ 平成25年（2013年）に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。
- ⑤ 平成25年（2013年）の介護老人保健施設の施設サービス需給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。

### 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



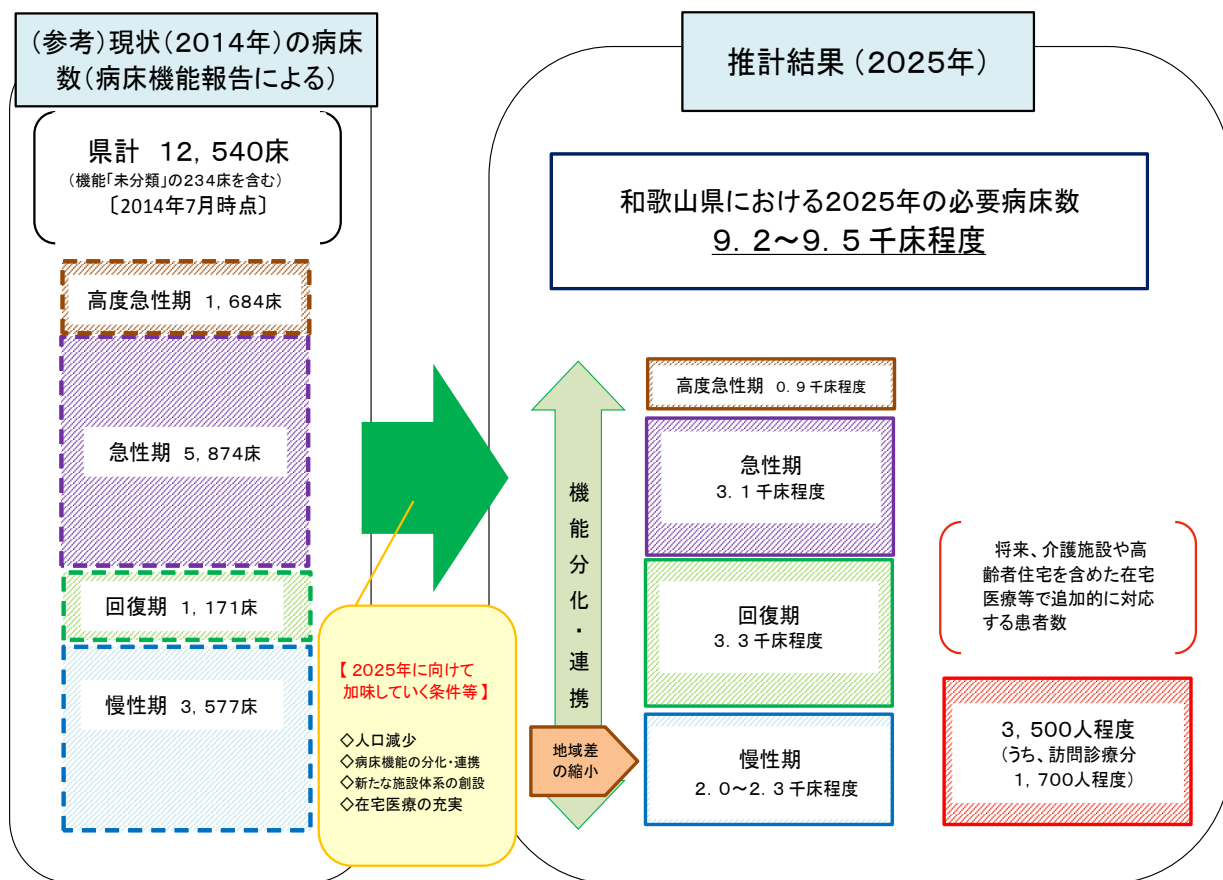
※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

(注) 「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定されている。（「ガイドライン」より抜粋）

○ 以上の推計方法により算出された和歌山県における2025年(平成37年)における医療需要及び必要病床数に関しては、次ページ及び<資料編>P20～P22>において示すとおりです。

(※慢性期機能に関しては、「パターンA」「パターンB」「特例(パターンC)」の3種類の推計結果が算出されます。( <資料編P20～P22> ))

◆ 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果について（全体イメージ） ◆



(注1) 国において「療養病床の在り方等に関する検討会」が開催され、療養病床そのもののあり方に関する検討がなされている状況にある(平成28年5月現在)ことから、地域医療構想策定後も、その動向等を注視していく必要がある。

(注2) 慢性期病床に関して、一般病床に入院する障害者数・難病患者数については、慢性期機能の医療需要として算定されることとされている。

一方で、現状の「基準病床数制度」下においては、既存病床数算定にあたっての特例措置により、重症心身障害児施設の病床(以下※)に関しては既存病床数には算入されない。このことから、今回の地域医療構想「必要病床数」算定にあたっても同様の特例を設けるよう、和歌山県より国に対して提案中(平成28年5月現在)である。(※和歌山県内においては、4医療機関において計413床(平成28年3月現在)の重症心身障害児施設の病床を有している現状)



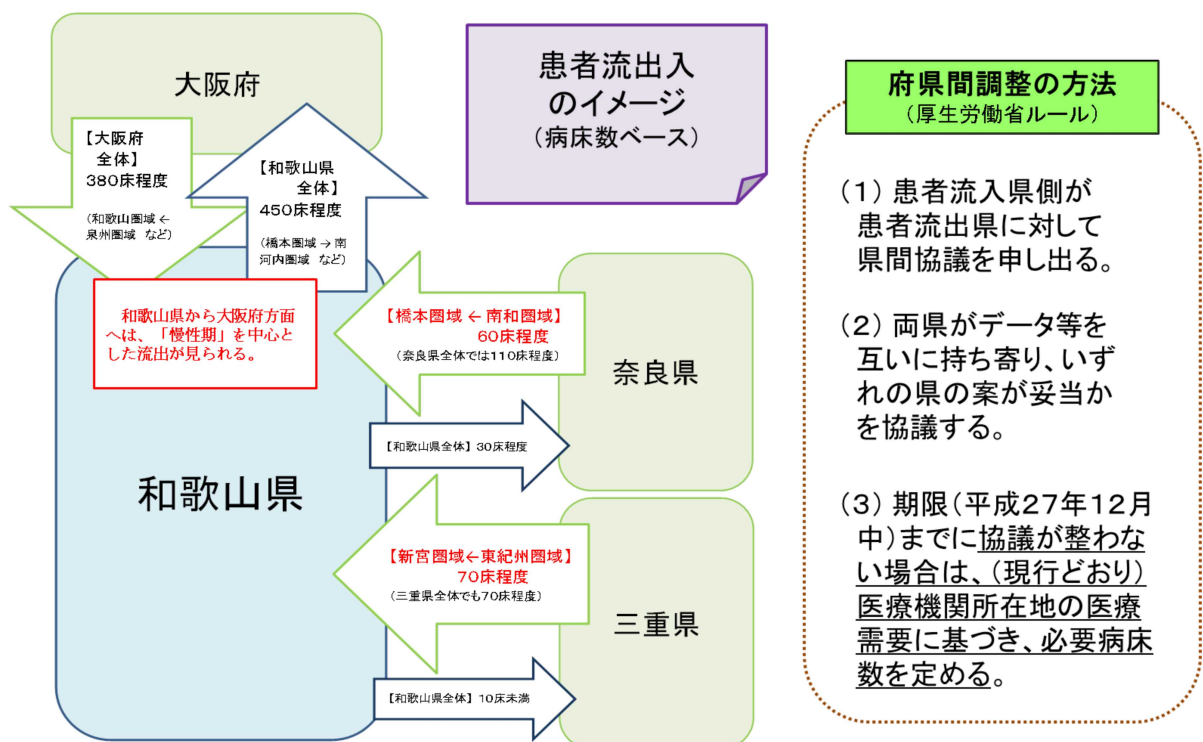
## 第6章 将来の医療需要を踏まえたあるべき医療提供体制について

### (1) 府県間調整の実施について

○ 2025年（平成37年）における和歌山県内の総医療需要・必要病床数を定めるに際しては、現状の医療提供体制下において患者流出が生じている近隣3府県（三重県・大阪府・奈良県）との府県間調整を実施する必要があります。

- ・現状、橋本圏域においては奈良県（南和圏域）から患者流入が見られます。新宮圏域においては三重県（東紀州圏域）から患者流入が見られます。
- ・大阪府と和歌山県との間の現状では、橋本圏域においては大阪府（南河内圏域）への患者流出が見られます。和歌山圏域においては大阪府（泉州圏域）の急性期等の患者流入が見られる一方で、慢性期機能に関しては泉州圏域に患者が流出している現状にあります。

○ 全国統ルールに基づいて、近隣3府県との府県間調整を2015年（平成27年）12月末を期限として実施したところです。



○ 府県間調整にあたっては、以下の方針に基づき各府県との協議を実施しました。

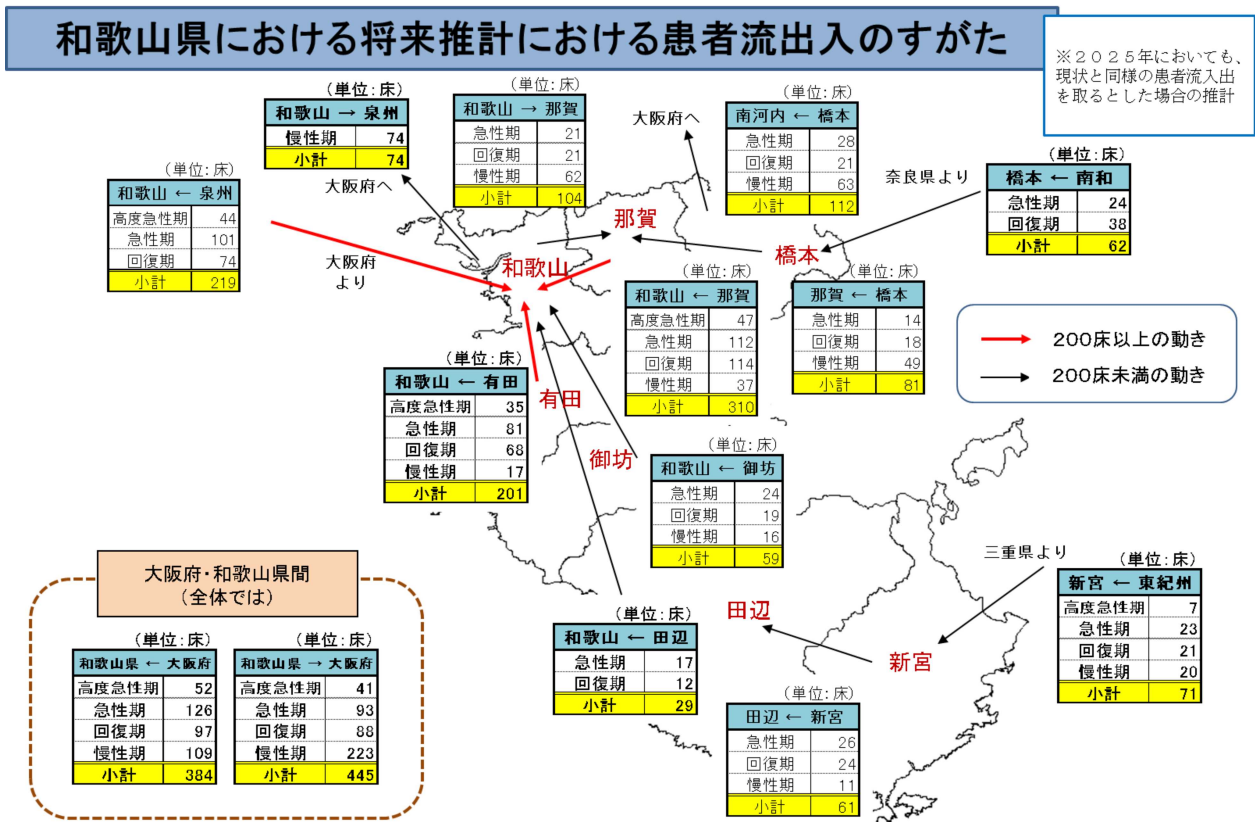
◇奈良県・三重県に対しては、現状の流出入（医療機関所在地）ベースにより医療需要・必要病床数を定めるべく、県間調整を実施。

◇大阪府に対しては、下記の方針により府県間調整を実施。

- ・高度急性期・急性期・回復期については、現状の流出入（医療機関所在地）ベースにより、医療需要・必要病床数を定める。
- ・（在宅医療等と密接な関係にある）慢性期については、患者住所地ベースにより、医療需要・必要病床数を定める。

○ 各府県が互いにデータを持ち寄り協議を重ねたところですが、国の示す算定ルールに基づき期限を定めて算出してきた医療需要・必要病床数であることから、今回の地域医療構想策定に際しては「現状の医療機関所在地ベース」により府県間の調整を行うこととなりました。

○ 以上を踏まえて、2025年（平成37年）において、現状と同様の患者流出入を取るとした場合の推計では、下記のような患者流出入の姿となります。



○ ただし、今後の10年間で、病院の統廃合等の環境の変化等を見極めつつ、各府県が再調整を行うものとする事で合意したところです。

(2) 2025年における必要病床数等について

- 推計される将来の医療需要及び府県間調整の結果を踏まえた上で、2025年(平成37年)における「あるべき医療提供体制」を検討するにあたっては、各圏域別検討会を中心とした議論、検討を行ったところです。
- その結果、和歌山県においては、慢性期の地域差解消目標設定(パターン選択)に関しては、在宅医療等の充実状況や介護施設等の整備状況等を総合的に勘案した結果、「Bパターン」を全県的な基本パターンとして目標設定することとしました。(ただし、有田保健医療圏に関しては、療養病床に係る入院受療率が県内最大であることなど等に鑑みて、Bパターンの特例である「Cパターン(P32参照)」で目標設定)
- 「2025年における患者流出入」に関しては、高度急性期に関しては全県的な医療機能でもあることから、医療資源等が集中している和歌山保健医療圏への一定の集約化を図ることとしました。
- また、急性期・回復期・慢性期に関しては、現状の各圏域における医療提供体制を踏まえつつ将来の体制を構築することが現実的であることから、「医療機関所在地ベース」(現状の患者流出入動向を踏まえた医療需要)を選択することとしたところです。
- 以上の検討結果を踏まえて、県内各圏域(構想区域)における必要病床数等は、次ページに示すとおりです。



## 2025年における医療需要及び必要病床数について

構想区域	医療機能	医療需要(人/日)	必要病床数(床)
和歌山圏域	①高度急性期	441	588
	②急性期	1,306	1,674
	③回復期	1,652	1,836
	④慢性期	794	863
	小計	4,193	4,961
	在宅医療等	8,170	
那賀圏域	①高度急性期	36	48
	②急性期	208	267
	③回復期	235	261
	④慢性期	354	385
	小計	833	961
	在宅医療等	1,717	
橋本圏域	①高度急性期	49	65
	②急性期	208	267
	③回復期	294	327
	④慢性期	72	78
	小計	623	737
	在宅医療等	1,113	
有田圏域	①高度急性期	0	0
	②急性期	114	146
	③回復期	133	148
	④慢性期	185	(※) 201
	小計	432	495
	在宅医療等	880	
御坊圏域	①高度急性期	15	20
	②急性期	164	210
	③回復期	172	191
	④慢性期	215	234
	小計	566	655
	在宅医療等	804	
田辺圏域	①高度急性期	90	120
	②急性期	315	404
	③回復期	306	340
	④慢性期	229	249
	小計	940	1,113
	在宅医療等	2,020	
新宮圏域	①高度急性期	33	44
	②急性期	136	174
	③回復期	191	212
	④慢性期	142	154
	小計	502	584
	在宅医療等	1,173	
和歌山県計	①高度急性期	664	885
	②急性期	2,451	3,142
	③回復期	2,983	3,315
	④慢性期	1,991	2,164
	小計	8,089	9,506
	在宅医療等	15,877	

(※1) 有田圏域における慢性期機能に関して、将来において目指すべき目標(必要病床数)としては185床であり、和歌山県内の総必要病床数としては「9,490床」となる。

(※2) 国においては「療養病床の在り方等に関する検討会」が開催され、療養病床そのもののあり方に関して検討がなされる状況でもあり、特に慢性期病床に関しては、今後の制度改正等の動向に注視しながら対応を進めていく必要がある。

(3) 各医療機能別に必要となる医療提供体制のあり方等について

- 将来における各医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に関して、地域医療構想の目標年である2025年（平成37年）に向けて、下記のような視点で医療提供体制を構築（再編）していく必要があります。

(I) 「高度急性期機能」のあり方等について

- 重症患者に対応する病院には総合的な医療提供能力が求められるところであり、医療従事者を手厚く配置する等の体制が必要となります。
- これらのことを勘案すれば、重症患者に対応する高度急性期病床については、各圏域単位での割り振りにとらわれることなく全県的に考える必要があり、現行の医療提供体制から考えれば、主として和歌山圏域や田辺圏域に集約化することも含めた検討を行ったところです。
- 限りのある医療資源を効率的に活用するという観点からも、高度急性期の必要病床数に見合った規模や質を伴う医療が実際に提供されているのか等の進捗管理も重要となります。

(II) 「急性期機能」のあり方等について

- 病床機能報告において『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』と定義される急性期機能に関しては、平成26年度病床機能報告によれば県内合計で5,874床が急性期機能を担っているとされる一方で、2025年における和歌山県内の必要病床数としては3,142床となり、県内全ての構想区域において今後、回復期機能への転換等の対応も図りつつ、必要とされる規模への病床再編を進めていく必要があります。
- その際には、下記の点に関しては十分に配慮をしつつ、検討を進めていく必要があります。
  - ◇急性期病床の削減に併せて、患者の病状に合った回復期病床の状況を把握。
  - ◇主要疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等）に対する対応や、救急医療・災害医療・周産期医療・小児救急医療等に係る医療提供体制の確保。
  - ◇各圏域の拠点機能保有病院における病床数のあり方。

### (Ⅲ)「回復期機能」のあり方等について

- 病床機能報告において『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』と定義される回復期機能に関しては、平成26年度病床機能報告によれば県内合計で1,171床が回復期機能を担っているとされる一方で、2025年における和歌山県内の必要病床数としては3,315床となっており、県内いずれの圏域においても病床が不足している状況にあります。
- 現在、急性期を担うとしながらも実際は必ずしも急性期機能を担えていない病床からの転換を推進する必要がある、「地域医療介護総合確保基金(※)」も活用しながら、不足する回復期病床に関する対応を図る必要があります。

#### (※) 地域医療介護総合確保基金について

都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療従事者の確保等)に要する経費を支弁するため、消費税増収分を活用して都道府県に設置される基金

- また、和歌山県独自の措置として「地域密着型協力病院」制度(※)を創設するとともに、回復期機能を担うためのリハビリ人材を確保していくための各種施策を検討していきます。

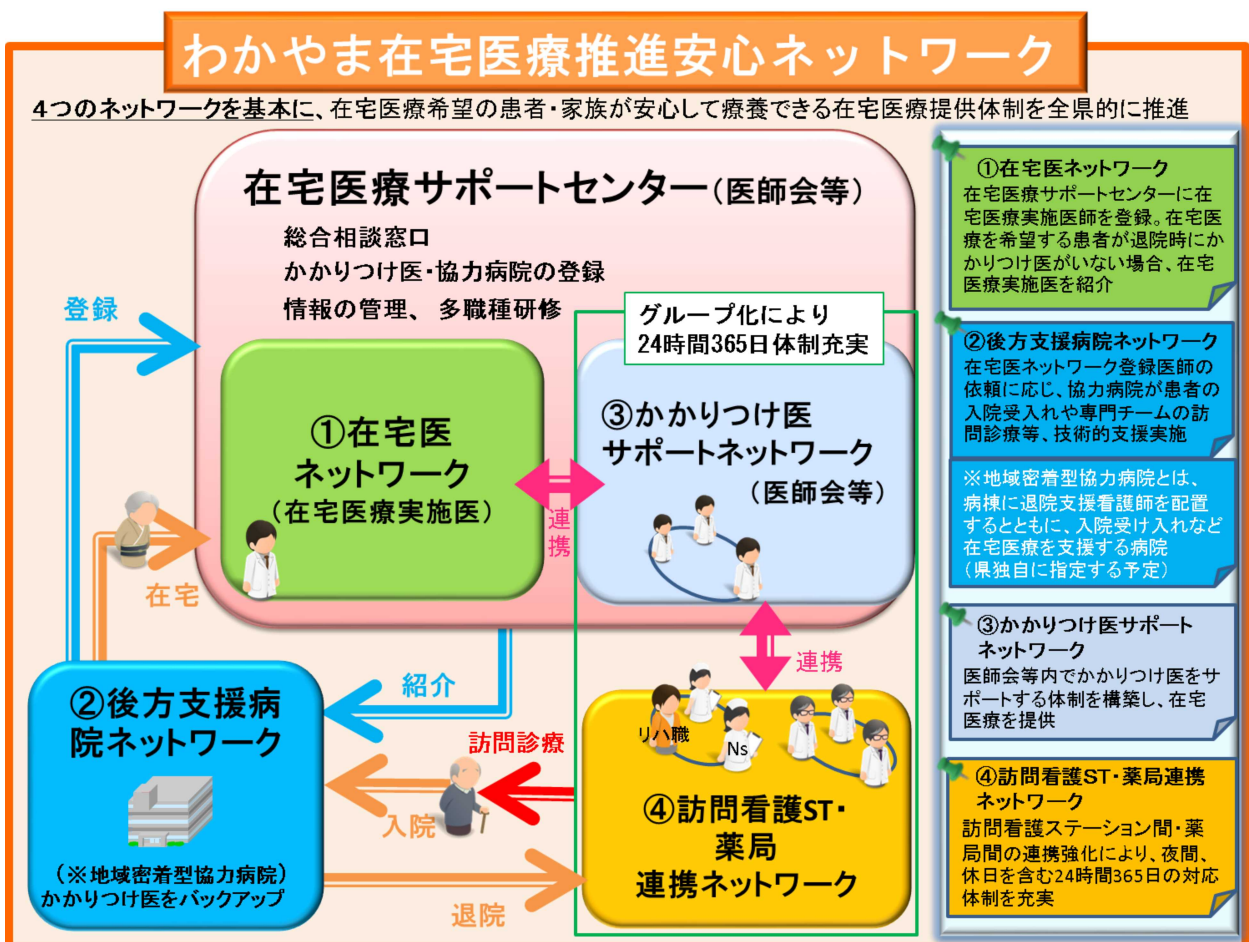
(※「地域密着型協力病院」に関しては、P43を参照)

### (Ⅳ)「慢性期機能」のあり方等について

- 今後の人口高齢化等の状況を踏まえながら、慢性期の医療ニーズに対応していく必要があります。
- 一方で、国においては「療養病床の在り方等に関する検討会」が開催され、療養病床そのもののあり方について検討がなされる状況にあり、今後の制度改革等の動向に注視していく必要があります。
- 在宅等で対応可能な慢性期患者は、将来においては在宅医療で対応することが想定されていることに鑑みれば、在宅医療の充実を全県的に図っていく必要があります。(「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進)

(V) 「在宅医療」のあり方等について

- 2025年（平成37年）において、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応すべき患者数は、和歌山県内では3,500人程度、うち訪問診療を要する患者数は、1,700人程度と推計されています。
- 在宅患者の増加が今後見込まれる中、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局などの関係機関が協力し、24時間のサポート体制の構築を目指して取り組んでいきます。（下記「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の構築）



- また、患者が安心して在宅療養生活を継続していくためには、入院初期からの退院支援や、急変時の入院及びレスパイト入院（介護する家族等が休息をとるための一時的入院）への対応が重要になってくることから、主に回復期機能病床等を保有する病院を県が独自に「地域密着型協力病院（※次ページ欄内参照）」として指定し、かかりつけ医を中心とした在宅医療を後方支援する体制を構築していきます。

- 市町村が在宅医療・介護の連携事業を推進していく中で、在宅医療推進に係る関係機関との連携を強化するとともに、複数市町村にわたる連携の取組を県が支援していきます。
- 本県では小規模な訪問看護ステーションが多いことから、各圏域における訪問看護ステーション間の連携が重要となります。また、患者が病院を退院してから切れ目なく安心して在宅療養生活を送るために、訪問看護事業所の看護師と病院の看護師等が情報共有を図りながら、密接に連携することが必要となります。今後、県では、訪問看護師の確保に取り組むとともに資質向上を図り、24時間365日の訪問看護サービス提供体制の構築を目指していきます。
- 要介護高齢者の約9割が歯科治療や口腔ケアが必要とされていますが、実際の受診率は低く、在宅療養患者の歯科受診率の向上が課題となっています。口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防のため、かかりつけ歯科医として在宅歯科診療の推進を図っていく必要があります。
- また、急性期の段階から患者が専門的な歯科治療や口腔ケアを受けることができないため入院期間が長期化し、在宅への移行がスムーズに進まない一因となることから、県では、歯科口腔外科未設置圏域のがん拠点病院等に対して歯科口腔外科の設置を支援するとともに、入院中から在宅まで病状に応じた適切な医科歯科治療を一体的に提供できる体制の構築を目指していきます。
- 病院や薬局の薬剤師は、チーム医療の一員として薬学的な専門性を活用し、在宅患者のQOL（生活の質）の改善、在宅医療における医薬品の適正使用、医療安全の確保、薬剤費の適正化などに貢献することが求められており、地域において、より多くの薬剤師がかかりつけ薬剤師として在宅医療に参加する体制整備の推進を図っていきます。

（※）「地域密着型協力病院」について

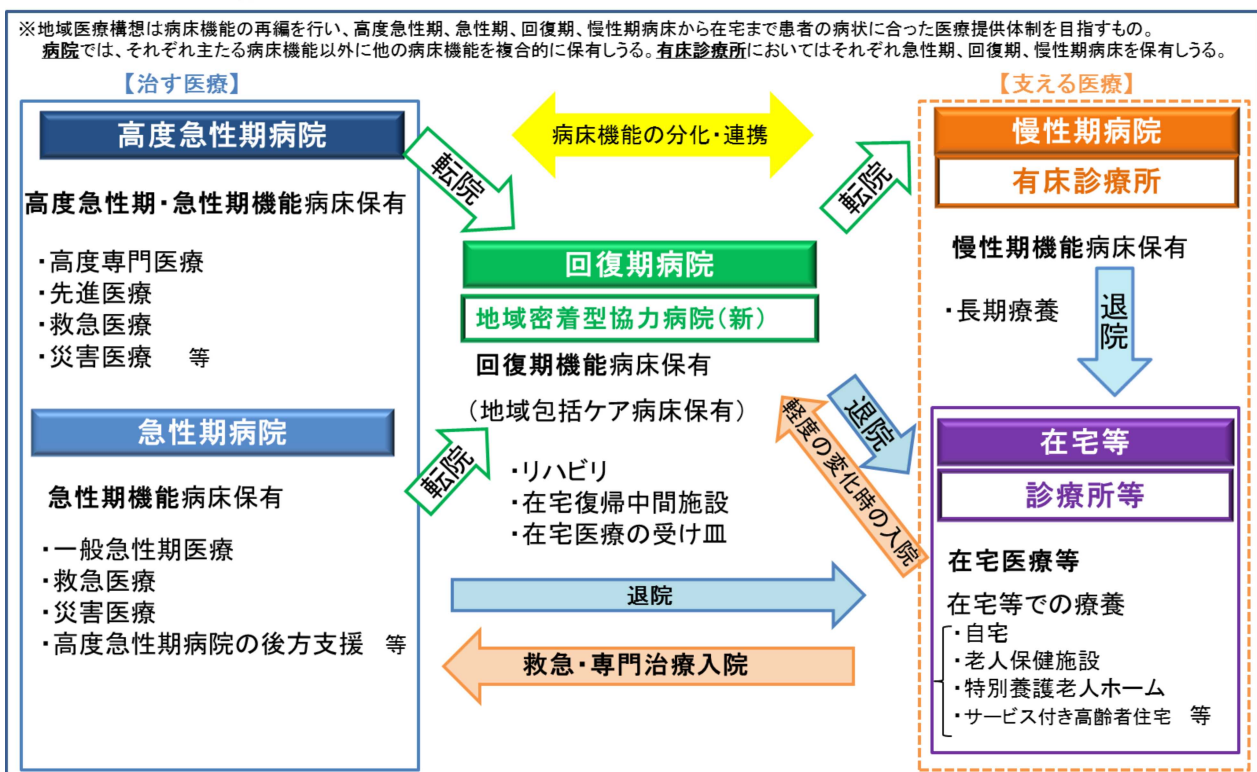
在宅医療を推進するとともに、地域医療構想実現に向けて病床機能の分化を推進するために、下記の役割を担う病院を県が指定するもの（和歌山県独自の制度）

- ・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

(vi) 地域医療構想において想定される主な患者の流れについて

- 上記(i)～(v)により、各医療機能別に必要とされる医療提供体制の在り方を踏まえれば、地域医療構想における主な患者の流れとその受け皿としての各病床の機能は、下記のようなイメージとなります。
- 人口減少に加えて、今後見込まれる人口変遷（65歳以上の高齢者人口は増加し、高齢者人口の比率が高まる）の課程においては、「治す医療」のみにとどまらない「治し、支える医療」への質的転換も求められることとなります。
- 「治す」医療としての高度急性期機能や急性期機能を有する病院から転院した患者は、リハビリなどの機能を担う回復期の病院に転院したり、病状が収まれば「支える医療」である慢性期機能を有する病院や有床診療所への転院や、さらに介護保険施設を含む在宅医療等に移行することが想定されます。

### 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)



※上記に示した高度急性期病院等の病院の指定は現在ないが、機能別にイメージしやすくするために表記したものの。



#### (4) 各公的病院が果たすべき役割等について

- 和歌山県においては、下記のとおり、全ての二次保健医療圏において各公的病院が中心的な役割を担ってきたところです。
- 各公的病院にあっては、本地域医療構想策定趣旨を踏まえ、地域の各医療機関との機能分化・連携を図りつつ、へき地医療や救急医療など地域において必要とされる医療を提供する責務があります。
- 各公立病院が今後策定する「新公立病院改革プラン（※下記欄内参照）」も踏まえつつ、和歌山県としても適切な助言等を行ってまいります。

#### ◆和歌山県における公的病院について◆



#### (※) 「新公立病院改革プラン」について

総務省が平成27年3月に策定した「新たな公立病院改革ガイドライン」に基づいて、病院事業を設置する地方公共団体が平成27年度又は28年度中に策定するもの。同プランにおいては、将来における機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想との整合性がとれた形で、各公立病院の具体的な将来像を明確化することとされている。



## 第7章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策等

- 構想の実現に向けて必要となる施策は、下記に列挙するとおりです。
- 各圏域における課題と必要となる施策等に関しては、各圏域別検討会における議論等を踏まえて各地域の課題を抽出し、下記の【2】のとおり整理したところです。

### 【(1) 全県的に必要となる施策等】

- 「ガイドライン」に沿って検討を行った結果、下記欄内〔1〕～〔3〕に関する施策等が今後、必要であると考えられます。
- 関係者の理解・協力等を得ながら、今後順次、施策展開等していく必要があります。

#### 〔1〕病床の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（下記※）

- (※)
  - ・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（がん、脳卒中、心筋梗塞、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療等）に係る医療提供体制を確保

- ◇救急受け入れ実績、手術件数実績等を一定踏まえた検討も必要
- ◇各圏域における拠点病院のあり方について検討
- ◇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、病院相互における連携（病病連携）及び病院と診療所における連携（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（「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進）
- ◇「支える医療」として、有床診療所の効果的な病床活用
- ◇重症心身障害児者施設の病床の取扱い（国に対して和歌山県より協議・要望中）
- ◇療養病床のあり方そのものが国において検討されていることから、その動向に注視

#### < 5 > 休床病床等に関する対応

- ◇休床病床・廃止予定病床・未稼働病床に関しては、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「協議の場」で検討

## 〔 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
  - ①「在宅医療サポートセンター」の設置
  - ②「地域密着型協力病院」の創設
  - ③「在宅医療推進協議会」の設置

### < 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

【(2) 各圏域における課題等と必要となる施策等】

- 各圏域における人口等の基本的事項は、それぞれ以下に示すとおりです。
- 各圏域に所在する主な医療機関に関しては、それぞれ以下の各位置図において示すとおりです。

- ◇「主な医療機関位置図」においては、平成27年度「病床機能報告」において報告のあった病院（一般病床・療養病床を保有する病院）を対象として作成しており、当該報告時点における病院名称で記載しています。
- ◇地域医療構想においては、精神科病院等は対象外とされているため、以下の位置図には含めていません。

i) 和歌山圏域

和歌山圏域の現状と基本的事項

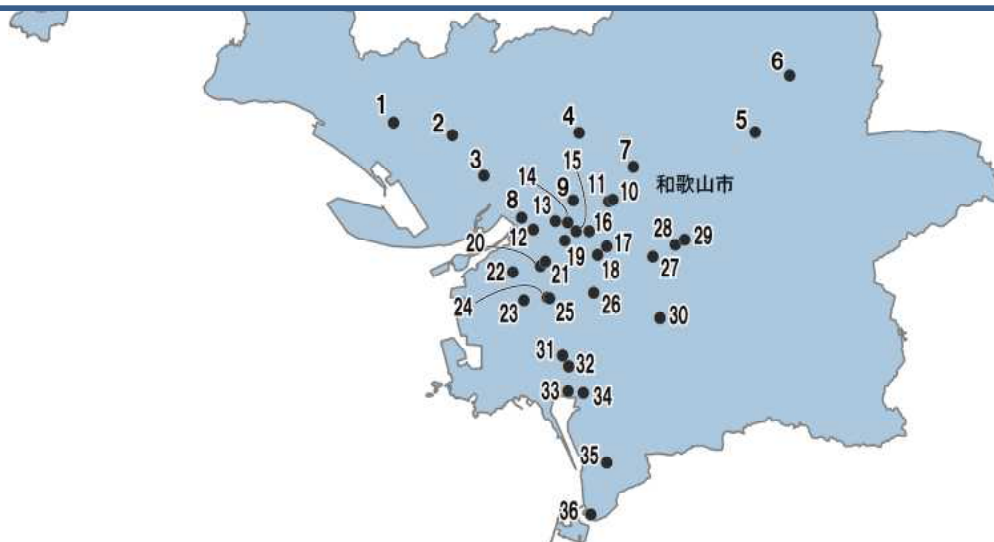
区 分		和歌山圏域	全 県
構成市町村数		2市1町	9市20町1村
面積(対全県比)		438.24km <sup>2</sup> (9.3%)	4,724.68km <sup>2</sup>
人	総人口(対全県比)	435,538人 (43.5%)	1,002,198人
	65歳未満人口	318,817人	728,005人
口	65歳以上人口	116,721人	274,193人
	75歳以上人口	57,002人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（平成26年面積）」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

和歌山圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在の 病床数(床)
①高度急性期	441	588	1,644
②急性期	1,306	1,674	2,452
③回復期	1,652	1,836	495
④慢性期	794	863	1,527
小 計	4,193	4,961	6,245

主な医療機関位置図【和歌山 二次保健医療圏  
(和歌山市内分)】



1	和歌山労災病院	19	瀬藤病院
2	西和歌山病院	20	日本赤十字社和歌山医療センター
3	河西田村病院	21	浜病院
4	中江病院	22	今村病院
5	誠佑記念病院	23	愛徳医療福祉センター
6	向井病院	24	橋本病院
7	和歌山生協病院	25	半羽胃腸病院
8	堀口記念病院	26	高山病院
9	嶋病院	27	向陽病院
10	角谷整形外科病院	28	中谷病院
11	角谷リハビリテーション病院	29	宇都宮病院
12	井上病院	30	稲田病院
13	済生会和歌山病院	31	藤民病院
14	中谷医科歯科病院	32	和歌浦中央病院
15	寺下病院	33	福外科病院
16	児玉病院	34	県立医科大学附属病院
17	須佐病院	35	上山病院
18	古梅記念病院	36	琴の浦リハビリテーションセンター付属病院

主な医療機関位置図【和歌山 二次保健医療圏  
(海南市・紀美野町内分)】



1	石本病院
2	海南医療センター
3	笠松病院
4	恵友病院
5	谷口病院
6	国保野上厚生総合病院

## 【 和歌山圏域における課題等と必要な施策等 】

### (1) 人口構造の変化の見通し

2市1町（和歌山市・海南市・紀美野町）により構成される和歌山圏域内の総人口は全県人口の4割超を占めています。

圏域の総人口については2025年（平成37年）に向けて減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては増加していく見込みです。

また、海南市・紀美野町エリアの65歳以上人口に着目すれば、2015年頃をピークとして既に減少に転じている現状にあり、圏域内においても高齢化の進展等に差が見られるところです。

### (2) 構想区域における現状と課題

#### ◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・ 全県の約半数の病院が和歌山圏域に所在し、高度急性期・急性期から回復期、慢性期に至るまでの各機能の医療を担っている現状にあります。
- ・ とりわけ、和歌山市内に36病院が集中するなど、県内における医療資源等が集中している現状にあります。
- ・ 圏域内における自己完結率は高く、加えて、県外も含めた周辺圏域からの患者流入の受け皿としての役割を果たす一方で、療養病床に関しては大阪府（泉州圏域）への患者流出が見られます。
- ・ 海南市及び紀美野町には計6病院が所在しています。和歌山市に隣接しアクセスも容易なため、総じて和歌山市内医療機関への流出も多く見られます。へき地を抱える地域でもありますが、へき地医療拠点病院が中心となり紀美野町内各診療所がへき地医療を担っている状況です。

#### ◇基幹病院までのアクセス

- ・ 和歌山市内においては、紀の川南部を中心として、市内各所に医療機関が所在しています。
- ・ 特定機能病院かつ高度救命救急センターである和歌山県立医科大学附属病院及び、高度救命救急センターである日本赤十字社和歌山医療センタ

- 一が和歌山市内に所在し、全県的な高度急性期機能を担っています。
- ・海南市内及び紀美野町内に所在する6病院のうち5病院は海南市内中心付近に所在しています。国保野上厚生総合病院は紀美野町西部に立地し、へき地医療拠点病院として紀美野町及び海南市東部の地域医療を担っています。

#### ◇在宅医療等に係る状況

- ・「在宅医療サポートセンター」に関しては、和歌山市においては市医師会が平成27年11月に同センターを設置、運営している状況にあります。また、海南市・紀美野町地域においては、医療法人恵友病院により平成28年4月に同センターを設置、運営している状況にあります。
- ・市町村等が設置する「在宅医療推進協議会」については、和歌山市においては平成27年10月に和歌山市単体で設置済みです。また海南市・紀美野町地域においては1市1町により、協議会設置に向けてそれぞれ検討が進められているところ（平成28年5月現在）です。

#### ◇2014年度（平成26年度）以降の状況変化と今後の見込み

- ・2015年に県内で開催された「紀の国わかやま国体・大会」により、県内及び圏内の道路交通網が同年秋までに飛躍的に改善された状況を踏まえると、各医療機関への交通アクセスも総じてより容易なものとなっています。

#### （3）2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・高度急性期病床に関しては、現状の医療提供体制を踏まえて、周辺圏域に係る医療需要も含めて引き続き、全県的な高度急性期機能を担っていく必要があります。

#### （4）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・回復期病床が不足する中で、急性期病床からの転換も含めて、今後、回復期機能をいかに充実させていくかが課題となります。回復期（リハビリ等）を担う医療従事者が不足している現状であることから、人材確保・養成を図っていく必要があります。
- ・全県的な高度急性期機能を担っていく必要があることや、在宅医療等を

充実させていく中で、医師、看護師等をはじめとした医療従事者の養成・確保に努めていきます。

- ・ 今後高齢化が進展していく中、へき地を含めた在宅医療をどのように充実していくのかも課題となります。
- ・ 2025年における「あるべき医療提供体制」の実現に向け、地域包括ケアシステムとしての施策展開が必要となります。また在宅医療の充実のほか、介護施設に係る整備を一体的に進めていく必要があります。



## ii) 那賀 圏域

### 那賀圏域の現状と基本的事項

区 分		那賀圏域	全 県
構成市町村数		2市	9市20町1村
面積(対全県比)		266.72km <sup>2</sup> (5.7%)	4,724.68km <sup>2</sup>
人 口	総人口(対全県比)	118,722人 (11.8%)	1,002,198人
	65歳未満人口	92,264人	728,005人
	65歳以上人口	26,458人	274,193人
	75歳以上人口	13,022人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（平成26年面積）」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

### 那賀圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在の 病床数(床)
①高度急性期	36	48	0
②急性期	208	267	483
③回復期	235	261	198
④慢性期	354	385	429
小 計	833	961	1,133

### 主な医療機関位置図【那賀 二次保健医療圏】



1	富田病院
2	つくし医療・福祉センター
3	殿田胃腸肛門病院
4	貴志川リハビリテーション病院
5	公立那賀病院
6	稲穂会病院
7	名手病院

## 【 那賀圏域における課題等と必要な施策等 】

### (1) 人口構造の変化の見通し

那賀圏域内は、2025年（平成37年）に向けて人口の減少率が県内の圏域中最も低くなっています。その一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2010年（平成22年）を100とした場合の指数が127.9と推計されており、急激な高齢者の増加も見込まれています。

また、人口が約13%減少する紀の川市と、人口の増減がほぼ横ばいの岩出市の2つの市から構成されており、人口構造が異なった自治体により構成される圏域となっています。

### (2) 構想区域における現状と課題

#### ◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・圏域内には7病院が所在し、多くは急性期や慢性期医療を担っています。
- ・一般病床においては、隣接する和歌山圏域に患者流出が多く見られるます。その一方で、療養病床に関しては隣接する橋本圏域等からの患者流入が見受けられます。
- ・また、疾病別に見ても、がん・急性心筋梗塞などに関して、和歌山圏域等への患者流出が多く見られる状況です。

#### ◇基幹病院までのアクセス

- ・地域の拠点病院である公立那賀病院が、地理的にも圏域内のほぼ中心に（紀の川市）位置し、そのほか岩出市に4病院、紀の川市に2病院が国道24号線沿線に立地しています。
- ・近年は、国道24号線等の整備により、他圏域へのアクセスがより容易になっています。

#### ◇在宅医療等に係る状況

- ・那賀医師会が中心となり積極的に取り組まれ、県下において先進的なものとなっています。
- ・医療と介護の関係者間の垣根が低くなるよう、「那賀圏域医療と介護の

連携推進協議会」において岩出保健所が中心となり、取り組んできました。その結果、構成員の意識も高くなり、各機関・職種における部会が設置されるようになりました。また、地域住民への取組として「メッセージノート」を作成し、終末期（人生の最終段階）に向けての啓発を実施しています。

- ・ 当面の間、「那賀圏域医療と介護の連携推進協議会」に「在宅医療推進協議会」を併設することとなりましたが、介護保険法改正を踏まえ、域内2市との役割分担等の調整を図っていく必要があります。

#### ◇ 2014年度（平成26年度）以降の状況変化と今後の見込み

- ・ 地域の拠点となる公立那賀病院においては、2015年度（平成27年度）に救急科の設置、時間外の救急患者を受け入れるための各診療科の待機時間の延長等、救急医療体制の強化に取り組んでいます。また、貴志川リハビリテーション病院は、2014年度（平成26年度）に開設主体が社会医療法人となり、整形外科を中心とした救急医療に積極的に取り組んでいます。
- ・ 国における「療養病床の在り方等に関する検討会」での議論を見据えつつ、療養病床の転換や、在宅医療をより一層充実するための取り組みが求められています。

#### （3）2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・ 圏域内の医療機関にはICUや救命救急などの病床は現状ありませんが、公立那賀病院の一般病棟のうち1病棟を高度急性期病棟として位置づけ、当該医療に取り組むこととします。

#### （4）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・ 救急医療体制の強化には、より一層の病病連携、病診連携が必要となります。構想策定後に設置される「協議の場」において調整を進めていきます。
- ・ 「急性期」から「回復期」への病床機能転換が求められる中で、より質の高いリハビリを提供するため、関係医療従事者の確保、研修等が必要です。
- ・ 那賀医師会及び「那賀圏域医療と介護の連携推進協議会」が中心となって引き続き、「かかりつけ医」研修、地域住民への啓発、多機関・職種間の連携強化に取り組みます。また、介護保険法改正を踏まえ、管内2市と県が協調しつつ、継続可能な在宅医療体制について検討します。

### iii) 橋本 圏域

#### 橋本圏域の現状と基本的事項

区 分		橋本圏域	全 県
構成市町村数		1市3町	9市20町1村
面積(対全県比)		463.43km <sup>2</sup> (9.8%)	4,724.68km <sup>2</sup>
人	総人口(対全県比)	93,529人 (9.3%)	1,002,198人
	65歳未満人口	68,360人	728,005人
口	65歳以上人口	25,169人	274,193人
	75歳以上人口	12,895人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調(平成26年面積)」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

#### 橋本圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在の 病床数(床)
①高度急性期	49	65	0
②急性期	208	267	573
③回復期	294	327	102
④慢性期	72	78	123
小 計	623	737	798

#### 主な医療機関位置図【橋本 二次保健医療圏】



1	伊藤病院
2	紀和病院
3	橋本市民病院
4	山本病院
5	県立医科大学附属病院紀北分院

## 【 橋本圏域における課題等と必要な施策等 】

### (1) 人口構造の変化の見通し

橋本圏域内の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025年（平成37年）に向けて増加していく見込みであり、全県的な傾向とも概ね共通する傾向を示すとされています。

### (2) 構想区域における現状と課題

#### ◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・圏域内には5病院が所在し、高度急性期・急性期・回復期を中心とした医療が提供されています。
- ・高度急性期医療に関しては、HCU病床を保有する橋本市民病院を中心に展開されています。
- ・慢性期医療については、他圏域への依存が大きい医療区分であることから、高齢化が進む2025年（平成37年）に向けての体制構築が課題となっています。
- ・患者の受療動向に関しては、南河内（大阪府）・那賀・和歌山医療圏域への流出が多く、その一方で、南和（奈良県）・那賀医療圏域から患者が流入しており、圏域を超えた患者流出入が多い地域となっています。
- ・疾病別では、慢性期患者やがん・糖尿病等の患者流出が多いのが特徴となっています。
- ・在宅医療未提供地域（へき地等）での医療提供体制や今後、増加が予測される認知症及び精神疾患患者の身体合併症への対応も課題となっています。

#### ◇基幹病院までのアクセス

- ・地域の拠点病院である橋本市民病院が、圏域の東端に位置しているほか、橋本市内に3病院、かつらぎ町内に1病院が立地しています。
- ・近年は、京奈和自動車道や国道24号線等の整備により、他圏域へのアクセスがより容易になっています。

#### ◇在宅医療等に係る状況

- ・平成28年2月に伊都医師会内に、「在宅医療サポートセンター」が設置されたことにより、在宅医療の充実を図りつつ、薬剤師会や歯科医師

会などの関係団体との連携強化に取り組んでいます。

- ・ I C T「ゆめ病院」(※ I C Tを利用して、医療機関間で患者情報を共有することができるシステムであり、橋本圏域内の医療機関を中心として運用されている)の運用により、患者情報の共有や主治医不在時の代理診察など、在宅医療の充実を進めています。
- ・ 市町村等により設置する「在宅医療推進協議会」に関しては、管内4市町及び関係団体により、設置に向けた協議が行われています。
- ・ 医師の高齢化や医療スタッフの不足等が危惧されている中で、今後の在宅医療提供体制をいかに構築できるかが課題となっています。

◇ 2014年度(平成26年度)以降の状況変化と今後の見込み

- ・ 2015年度に、南労会伊藤病院において、56床の療養病床の運営が始まったことにより、慢性期患者の流出減少が期待されています。  
(2013年時点では療養病棟入院基本料を適用していた病床が皆無)

(3) 2025年(平成37年)における主要な医療提供体制について

- ・ 高度急性期病床に関しては、65床の体制構築を目指すことが橋本保健医療圏構想区域検討会で決定されました。

(4) 地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・ 急性期及び回復期病床に関しては、急性期における救急医療をはじめとした地域医療体制を維持しつつ、急性期から回復期への転換を図り、回復期を担う病床機能の充実を目指します。
- ・ 慢性期病床については、療養病床等が不足していることから、病床整備や在宅医療等の充実を図りつつ、特別養護老人ホームなどの介護施設に係る整備を一体的に進める必要があります。
- ・ 今後、「在宅医療サポートセンター」を中心に多職種が連携して在宅医療を支えるネットワークの構築や、I C Tを活用した医療・介護職間における情報共有の推進などにより、在宅医療未提供地域を含めた圏域全体をカバーする医療提供体制の構築を進めます。
- ・ 増加が危惧されている認知症患者や精神疾患患者の身体合併症への対応については、「在宅医療検討委員会」や構想策定後に設置される「協議の場」などで議論を継続していきます。
- ・ 医師や看護師等の医療従事者確保に関しては、今後、関係団体の研修会等を通じた啓発活動を行いつつ、人材の確保に努めます。

## iv) 有田 圏域

### 有田圏域の現状と基本的事項

区 分		有田圏域	全 県
構成市町村数		1市3町	9市20町1村
面積(対全県比)		474.86km <sup>2</sup> (10.1%)	4,724.68km <sup>2</sup>
人 口	総人口(対全県比)	78,678人 (7.9%)	1,002,198人
	65歳未満人口	56,450人	728,005人
	65歳以上人口	22,228人	274,193人
	75歳以上人口	12,116人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（平成26年面積）」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

### 有田圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在 の病床数(床)
①高度急性期	0	0	0
②急性期	114	146	341
③回復期	133	148	94
④慢性期	185	(※P 3 9 参照) 201	263
小 計	432	495	698

### 主な医療機関位置図【有田 二次保健医療圏】





## 【 有田圏域における課題等と必要な施策等 】

### (1) 人口構造の変化の見通し

有田圏域内の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025年（平成37年）に向けて増加していく見込みです。

### (2) 構想区域における現状と課題

#### ◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・圏域内には5病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っている現状です。
- ・一般病床については、有田圏域に隣接している和歌山圏域等へのアクセスも比較的容易になっており、患者流出が多く見られる現状にあります。
- ・高度急性期医療に関しては、隣接する和歌山圏域（県立医大附属病院・日本赤十字社和歌山医療センターなど高度急性期機能を担う医療機関が所在する）に大勢を委ねている現状です。
- ・がん・急性心筋梗塞等の疾病に関しては、有田圏域から他の圏域の医療機関に患者流出が見られます。
- ・療養病床に関しては、隣接する御坊圏域から患者流入が見られます。

#### ◇基幹病院までのアクセス

- ・圏域内の公的病院は有田市と有田郡にそれぞれあり、その他民間病院についても、圏域内人口が集中する地域で、国道42号線沿線やJR沿線などに立地しています。
- ・近年は、阪和自動車道の4車線化等によって他圏域間のアクセス等も容易となっています。また、国道42号バイパス・有田海南道路をはじめとした道路整備等が進めば、患者流出入の状況にさらに変化があることも推測されます。

#### ◇在宅医療等に係る状況

- ・有田市医師会、有田医師会に「在宅医療サポートセンター」が平成28

年4月に設置されたところです。

- ・市町村等により設置する「在宅医療推進協議会」に関しては、有田市では単体での設置に向けて取組が行われています。また、有田郡内各町においても、有田川町を中心に関係者による協議・取組が行われている状況です。

◇2014年度（平成26年度）以降の状況変化と今後の見込み

- ・圏域内において急性期医療等の中心を担う公立病院・公的病院においては、2014年度以降に医師配置等の体制整備を強化しているところです。

（3）2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・高度急性期病床に関しては、現状の医療提供体制から、隣接する和歌山圏域に引き続き、今後も委ねることとしています。
- ・慢性期病床に関しては、慢性期病床の減少率が40.2%と全国の中央地32.2%より8ポイント高く、また、高齢者単身世帯割合についても12.0%で全国平均9.2%に比較して2.8ポイント高い状況です。構想策定にあたり国の特例要件に該当していることから、達成年度を2025年度から5年間延長することとします。必要病床数（185床）へと計画的な削減に取り組んでいく必要があります。

（4）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・回復期病床が圏域において不足している現状にあるため、回復期機能を担う病床機能を今後、充実させていく必要があります。
- ・有田圏域では、療養病床に係る入院受療率が県内7圏域の中で最も高い状況にあり地域差解消にあたっての目標設定もより厳しくなることから、在宅医療等に係る充実、介護老人保健施設などの介護施設に係る整備を一体的に進めていく必要があります。
- ・山間地を抱える圏域であり、今後高齢化が進む中で、へき地等（特に有田川町清水地区）を含めた在宅医療をどのようにして提供していくのかも課題となります。
- ・医師、看護師等をはじめとした医療従事者の確保も課題です。

## v) 御坊 圏域

### 御坊圏域の現状と基本的事項

区 分		御坊圏域	全 県
構成市町村数		1市5町	9市20町1村
面積(対全県比)		579.01km <sup>2</sup> (12.3%)	4,724.68km <sup>2</sup>
人 口	総人口(対全県比)	67,243人 (6.7%)	1,002,198人
	65歳未満人口	47,880人	728,005人
	65歳以上人口	19,363人	274,193人
	75歳以上人口	10,763人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（平成26年面積）」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

### 御坊圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在の 病床数(床)
①高度急性期	15	20	4
②急性期	164	210	606
③回復期	172	191	39
④慢性期	215	234	275
小 計	566	655	924

### 主な医療機関位置図【御坊 二次保健医療圏】



## 【 御坊圏域における課題等と必要な施策等 】

### (1) 人口構造の変化の見通し

御坊圏域における2010年の総人口（67,243人）は、2025年（平成37年）には56,861人に減少すると見込まれています。総人口及び65歳未満人口はいずれも約15%減少する見通しであるのに対して、65歳以上人口では微増となる見通しです。

### (2) 構想区域における現状と課題

#### ◇医療提供体制・病床数・患者の受療動向等

- ・圏域内には4病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っています。
- ・患者の入院受療動向に関して、一般病床で見れば、本圏域に住所を持つ患者について、圏域内で概ね自己完結できていると言えます。療養病床に関しては、隣接する有田圏域医機関への患者流出が見受けられます。
- ・主要疾病等の入院受療動向に関しては、がん診療については、がんの種類により患者流出入傾向が異なります。急性心筋梗塞では概ね、圏域内で自己完結されています。糖尿病、脳卒中については他圏域への流出傾向がある一方、他圏域からの流入もあり、圏域内で自己完結可能な医療提供体制であると言えます。
- ・救急医療に関しては、夜間休日救急搬送及び2次救急（入院）については、おおむね圏域内で自己完結できています。

#### ◇各病院までのアクセス

- ・圏域内に所在する4病院のうち3病院は御坊市内の中心部に立地しており、JR御坊駅からは車で約10分以内、高速道路（湯浅御坊道路）の御坊インターチェンジからは車で約15分以内のアクセスです。
- ・1病院については、美浜町の中心部に立地しています。

#### ◇在宅医療等に係る状況

- ・日高医師会が運営主体となった「日高医師会在宅医療サポートセンター」が平成28年3月に設置されたところです。

- ・市町村により設置される在宅医療推進協議会については、御坊市単体による協議会が平成27年10月に設置されたところです。
- ・在宅医療に係る医療需要が増加する中、御坊圏域において往診・訪問診療を実施している診療所数は近年ほぼ横ばいであることから、今後の充実に努める必要があります。

◇その他（重度心身障害児者施設に係る病床について）

- ・和歌山病院においては、慢性期病床である重度心身障害児者施設に係る病床を160床保有しており、2014年度の病床機能報告における圏域内慢性期病床（275床）の58%を占めています。同病床の性質上一般の慢性期病床と同様に扱うことのないよう、和歌山県より国に対する要望を行っているところです。

（3）2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・高度急性期病床については、国保日高総合病院において、現状のHCU病床も含めて20床の体制を今後目指します。
- ・急性期病床については、2014年の病床機能報告時点では606床となっています。一方で、2025年の必要病床数推計では210床となっており、各医療機関において医療機能転換等を図ることも含めて今後圏域全体として取り組んでいく必要があります。

（4）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・回復期病床については、2014年の病床機能報告では39床である一方で、2025年の必要病床数推計では191床となっています。地域医療介護総合確保基金も活用し、急性期病床からの医療機能転換も図りながら、圏域における回復期病床充実に向け取り組んでいく必要があります。
- ・高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営むことができるためには、在宅医療の充実が不可欠です。そのためには往診医の確保・退院から在宅医療に至るまでの一連のサービスの提供等が必要となります。御坊圏域においては日高医師会が運営主体となって在宅医療サポートセンター事業を推進し、これらのサービスの提供を行います。

- ・ 御坊圏域内において患者のニーズに対応するため、医師・看護師等をはじめとした医療従事者の確保・養成が必要となります。看護師確保については、圏域内に2014年（平成26年）4月に日高看護専門学校が開校し、2017年（平成29）年4月に第1期生40人が卒業見込みとなっており、圏域内での看護師確保に繋がることが期待されます。

## vi) 田辺 圏域

### 田辺圏域の現状と基本的事項

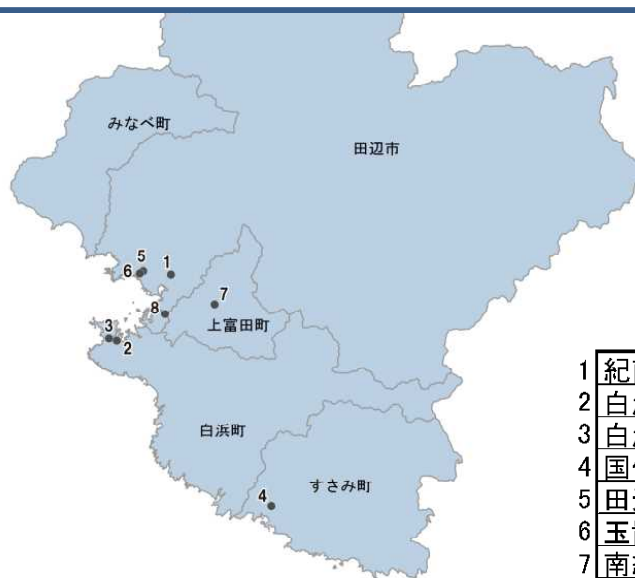
区 分		田辺圏域	全 県
構成市町村数		1市4町	9市20町1村
面積(対全県比)		1,579.99km <sup>2</sup> (33.4%)	4,724.68km <sup>2</sup>
人 口	総人口(対全県比)	134,822人 (13.5%)	1,002,198人
	65歳未満人口	96,250人	728,005人
	65歳以上人口	38,572人	274,193人
	75歳以上人口	20,799人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調(平成26年面積)」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

### 田辺圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在の 病床数(床)
①高度急性期	90	120	36
②急性期	315	404	938
③回復期	306	340	81
④慢性期	229	249	583
小 計	940	1,113	1,699

### 主な医療機関位置図【田辺 二次保健医療圏】



1	紀南病院
2	白浜小南病院
3	白浜はまゆう病院
4	国保すさみ病院
5	田辺中央病院
6	玉置病院
7	南紀医療福祉センター
8	南和歌山医療センター



## 【 田辺圏域における課題等と必要な施策等 】

### (1) 人口構造の変化の見通し

田辺圏域内の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025年（平成37年）に向けて増加していく見込みであり、全県的な傾向とも概ね共通する傾向を示しています。

また、県内では和歌山圏域に次いで人口の多い圏域であるものの、地理的に非常に広大で、山間地域を中心に高齢化が特に進んでおり、圏域内でも人口構造に地域差がみられる状況です。

### (2) 構想区域における現状と課題

#### ◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・圏域内には8病院（精神病床のみを保有する紀南こころの医療センターを除く。）が所在し、高度急性期から慢性期機能に至るまでの医療が提供されています。
- ・田辺圏域では、県内7圏域のうち、和歌山圏域に次いで患者流出が少なく、圏域内で必要とされる医療は概ね自己完結されている状況にあります。また、新宮圏域等からの患者流入も見られますが、田辺圏域は、圏域を越えた患者の流入が比較的少ない地域であると言えます。
- ・また、がん・急性心筋梗塞等の疾病に関しても、他圏域への患者流出は少なく、圏域内において充足されています。
- ・高度急性期医療に関しては、現在、三次救急である救命救急センターを保有する南和歌山医療センター及びICU等の病床を保有する紀南病院がその機能を担っています。

#### ◇基幹病院までのアクセス

- ・圏域内の8病院は、田辺市内（4病院）、白浜町内（2病院）、上富田町内及びすさみ町内（各1病院）の主に沿岸部に位置しています。
- ・2015年（平成27年）8月には、紀勢自動車道（南紀田辺IC～すさみ南IC）の開通により、圏域内のアクセスがより容易となり、さらに、高速道路から紀南病院へ最短ルートで接続する緊急車両限定の緊急退出路が整備され、運用されています。

#### ◇在宅医療等に係る状況

- ・現在、田辺圏域における「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」構築のため、関係者による検討を進めているところです。（平成28年5月現在）
- ・これまでも、医師会や病院等を中心とした自主的な取組により、圏域内の一部の地域では、相談業務の実施、病院と診療所の連携体制の構築、医療・介護職間での情報共有等、さまざまな方法で在宅医療の推進が図られてきています。
- ・一方、医師や看護師等スタッフの不足、独居や老老介護等の生活環境の要因などから、特に山間地域への対応が難しい現状です。
- ・医師の高齢化も進む中で、限られた医療資源を効率的に活用し、地域として支え合う在宅医療提供体制をいかに構築できるかが課題となります。

#### (3) 2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・高度急性期病床に関しては、南和歌山医療センター及び紀南病院における救命救急やICU等の現状の病床数42床に対し、両病院の体制を踏まえた上で、2025年においては120床を目指します。
- ・現在は、急性期病床は2倍以上の過剰状況にあり、一方、回復期病床は大幅に不足しており、回復期機能病床への転換を図る必要があります。

#### (4) 地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・急性期及び回復期病床に関しては、急性期における救急医療をはじめとした必要な地域医療の体制を維持しつつ、急性期から回復期への転換を図り、回復期を担う病床機能を充実させます。
- ・慢性期病床については、在宅医療等の充実、特別養護老人ホームなどの介護施設に係る整備を一体的に進めます。
- ・今後、「在宅医療サポートセンター」を中心に多職種が連携して在宅医療を支えるネットワークの構築や、ICTを活用した医療・介護職間における情報共有の推進などにより、山間地域を含めた圏域全体をカバーする在宅医療提供体制の構築を進めます。
- ・また、田辺圏域の所在する紀南地域では、医師、看護師をはじめとした医療従事者の確保が難しい状況にあるため、看護学校の定員増員や修学資金制度創設の検討等により、今後特に必要となるリハビリテーションに従事する人材の確保に努めます。

## vii) 新宮 圏域

### 新宮圏域の現状と基本的事項

区 分		新宮圏域	全 県
構成市町村数		1市4町1村	9市20町1村
面積(対全県比)		922.43km <sup>2</sup> (19.5%)	4,724.68km <sup>2</sup>
人 口	総人口(対全県比)	73,666人 (7.4%)	1,002,198人
	65歳未満人口	47,984人	728,005人
	65歳以上人口	25,682人	274,193人
	75歳以上人口	14,183人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（平成26年面積）」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

### 新宮圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在 の病床数(床)
①高度急性期	33	44	0
②急性期	136	174	481
③回復期	191	212	162
④慢性期	142	154	377
小 計	502	584	1,043

北山村

### 主な医療機関位置図【新宮 二次保健医療圏】

1	串本有田病院
2	くしもと町立病院
3	潮岬病院
4	新宮市立医療センター
5	新宮病院
6	那智勝浦町立温泉病院
7	日記記念病院



## 【 新宮圏域における課題等と必要な施策等 】

### (1) 人口構造の変化の見通し

新宮圏域では、2010年（平成22年）時点で総人口の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となっており、既に高齢化が進んでいる実態が見受けられます。

また、2025年（平成37年）に向けて、75歳以上の人口は今後緩やかに増加し、65歳以上は緩やかな減少傾向にあります。働く人口（65歳未満の高齢者を支える人口）は約3割減少し、総人口としては県内で最も大きく減少していく傾向が見られます。

### (2) 構想区域における現状と課題

#### ◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・圏域内には7病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っている現状にあります。
- ・高度急性期に関しては、奈良県・三重県の隣接した地域に高度急性期機能を担う病床がなく、高度急性期機能を保有する和歌山圏域・田辺圏域から遠方にある地理的な条件から、圏域はもとより県境を越えた周辺地域の拠点として、新宮市立医療センターに多くの患者が集中しています。
- ・「救命・救急（夜間休日救急搬送）」については、他に流出することなく圏域内で全ての患者が受け入れられており、「急性心筋梗塞」「脳卒中」についても圏域内において高い割合の患者が受け入れられています。
- ・一方で、「がん診療（がん診療）」などの専門医療では、田辺圏域や和歌山圏域への患者流出が見られます。
- ・療養病床に関しては、療養病棟入院基本料の指標によると、他圏域への流出が少なく、県内でも最も高い比率で圏域内で療養する傾向が見受けられます。

#### ◇基幹病院までのアクセス

- ・2015年（平成27年）に那智勝浦新宮道路の延長により、串本方面

から新宮市立医療センターまでの移動時間が短縮、近畿自動車道の南紀田辺ICからすさみ南ICまでの延長により、串本方面から田辺圏域・和歌山圏域への移動時間が短縮されました。

- ・新宮市については、紀勢自動車道が三重県熊野市までの延長により、三次救急医療機関へのアクセスが約2時間と大幅に短縮されました。
- ・圏域内には三次救急医療機関はなく、道路アクセスも十分ではないため他の医療圏に救急搬送するにはドクターヘリ等の利用が不可欠ですが、悪天候時や夜間においては利用の制約があります。

#### ◇在宅医療等に係る状況

- ・平成28年4月に新宮市立医療センターにおいて「在宅医療サポートセンター」が設置されたところであり、かかりつけ医と病院との連携強化や他職種によるネットワークの拡充等が期待されます。
- ・市町村により設置される在宅医療推進協議会については、新宮市においては新宮市単体で平成28年5月に協議会が設置されました。

#### ◇2014年度（平成26年度）以降の状況変化と今後の見込み

- ・圏域の拠点病院である新宮市立医療センターにおいては、平成28年4月から地域包括ケア病棟50床を新設、病床機能報告では高度急性期病床機能について6年後の機能転換の見込みが報告されているところです。
- ・那智勝浦町立温泉病院については、2018年（平成30年）に新病院の新設移転を予定しています。

### （3）2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・高度急性期機能を備えた医療機関から遠方となる新宮圏域としては、2025年の必要病床数としては44床との推計があり、この地域において高度急性期病床（44床）を担っていくべきとの意見が新宮保健医療圏構想区域検討会で決定されました。

### （4）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・新宮圏域では、入院患者の多くが高齢者で占められており、平成26年

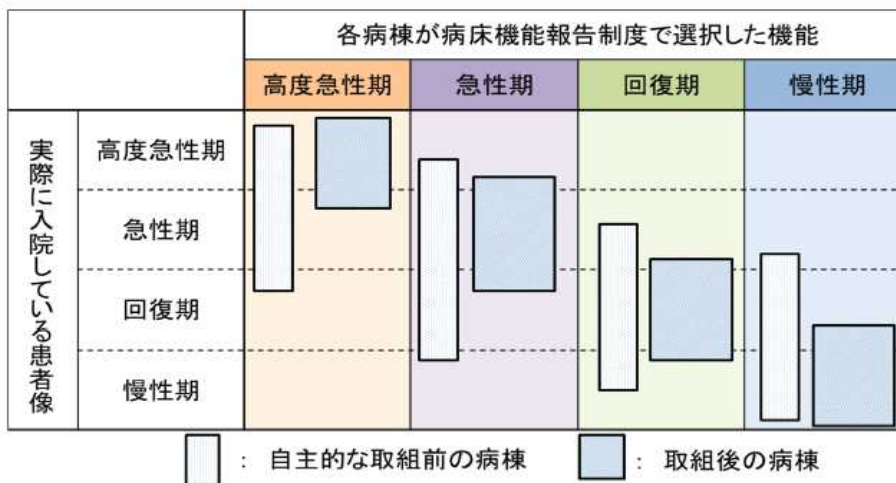
の患者調査によると、65歳以上の入院患者の占める割合が急性期病院で75.9%、慢性期病院の96.6%、6病院（精神科病院を除く。）の平均が88%、75歳以上の入院患者では急性期病院で55.3%、慢性期病院で93%、6病院（精神科病院を除く。）の平均では74.5%となっています。

- ・ 一方、2025年の圏域の推計では65歳以上の人口がわずかに1.6%減少しますが、75歳以上の人口では13.6%増加する見込みとなっています。
- ・ これらのことから当圏域では、人口推計だけで圏域の2025年の必要病床数を推計することが極めて困難な地域であり、今後、年齢別・機能別の医療需要のバランスを人口推移とともに慎重に見極めていかなければなりません。
- ・ 高度急性期を担う病床機能を今後、充実させていく必要があり整備促進のための施策が求められます。また、回復期病床についても圏域において不足しているため、回復期機能を担う病床機能についても今後、充実させていく必要があります。
- ・ 今後も各病床機能を維持していくためには、医師及び看護師を始めとする医療従事者の確保とともに、県内で最も高齢化が進行している圏域であり、高齢者単身世帯割合が19.5%と県内で最も高い比率を示していることから、リハビリ機能の充実や在宅医療・介護の連携推進や予防（健康づくり）を併せて検討していく必要があります。

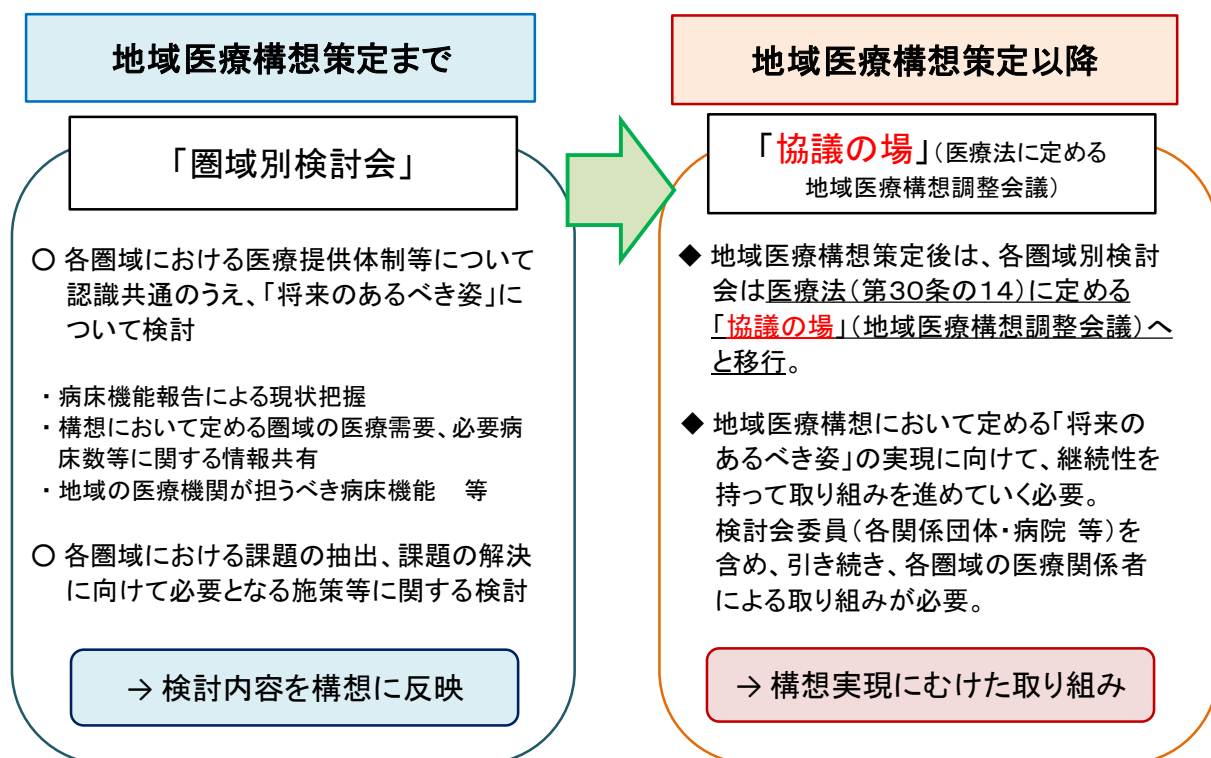
## 第 8 章 地域医療構想の実現に向けて

- 地域医療構想の策定後には、構想で定めた「将来（2025年）の目指すべき医療機能別提供体制」である地域医療構想の実現に向けた取り組みを進めていく必要があります。
- 本構想は、各圏域ごとに、高度急性期から慢性期までの各医療機能単位に必要な病床数を記載するという、言わば「総論の計画」となっています。
- 本構想で定める圏域ごとの必要病床数については、今後毎年（7月1日時点で）報告される「病床機能報告」より得られる直近の病床数と比較をしながら、2025年（平成37年）に向けて次第に収れんしていくよう、関係者の協力を得ながら今後の取り組みを進めていく必要があります。  
（下記「患者の収れんのイメージ」を参照）

図（患者の収れんのイメージ）



- 地域医療構想の策定後には、各圏域別検討会は医療法（第30条の14）に定める「協議の場」（地域医療構想調整会議）へと移行する予定です。
- 「協議の場」がその主たる役割を担いながら、地域医療構想において定める「将来のあるべき姿」の実現に向けて、地域の医療関係者で引き続き、取り組みを進めていくことが重要です。



- また、地域医療構想実現に向けた取り組みについては、いわゆる『PDCA サイクル』（①計画（Plan）、②実行（Do）、③評価（Check）、④改善（Action））の実施を通じて、進捗状況を把握するとともに評価・検証を行うことが重要であり、その検証結果を県ホームページ上等において適宜公表していきます。
- あるべき医療提供体制の実現の必要性等について患者・県民の理解を得ることも併せて不可欠となることから、関係機関とともに患者・県民に対する啓発に努めていきます。
- 和歌山県では、2018年度（平成30年度）を始期とする次期「第七次保健医療計画」を策定予定としており、平成29年度を中心として次期保健医療計画策定に向けた検討を行います。その際には、次期介護保険事業支援計画の策定と同時期となることから、両計画や医療費適正化計画との整合を十分に図りながら検討を進めていきます。
- 併せて、関連制度の改正等を含めた国の動向などにも十分留意しながら、地域医療構想の見直しの必要性に関しても今後、検討していきます。



- また今後、県民が将来にわたり安心して医療・介護サービスを受けることができるよう、限られた医療・介護資源を効率的に活用しながら、本構想策定の趣旨に沿って「病床機能の分化・連携」を推進して切れ目無く効率的で質の高い医療提供体制の構築を図りながら、県民誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の構築を、一体的に推進していきます。（下記「将来目指す医療・介護サービスの提供体制の姿（イメージ図）」）

