

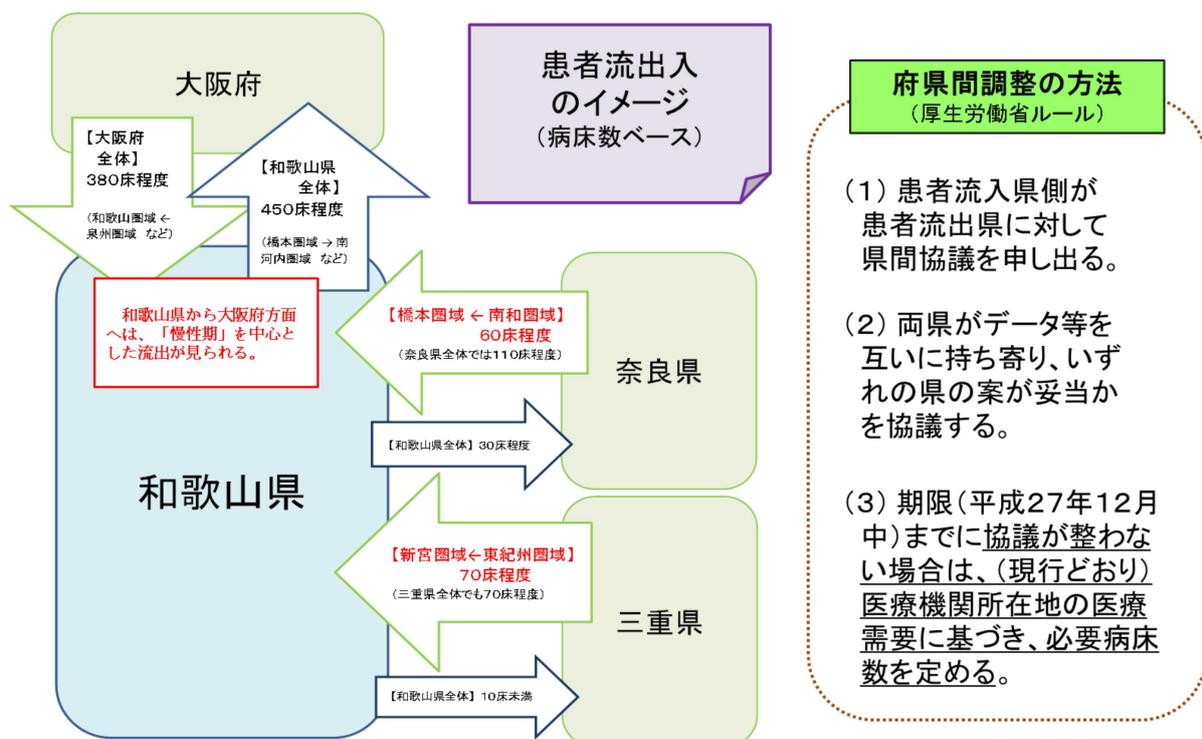
第6章 将来の医療需要を踏まえたあるべき医療提供体制について

(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。

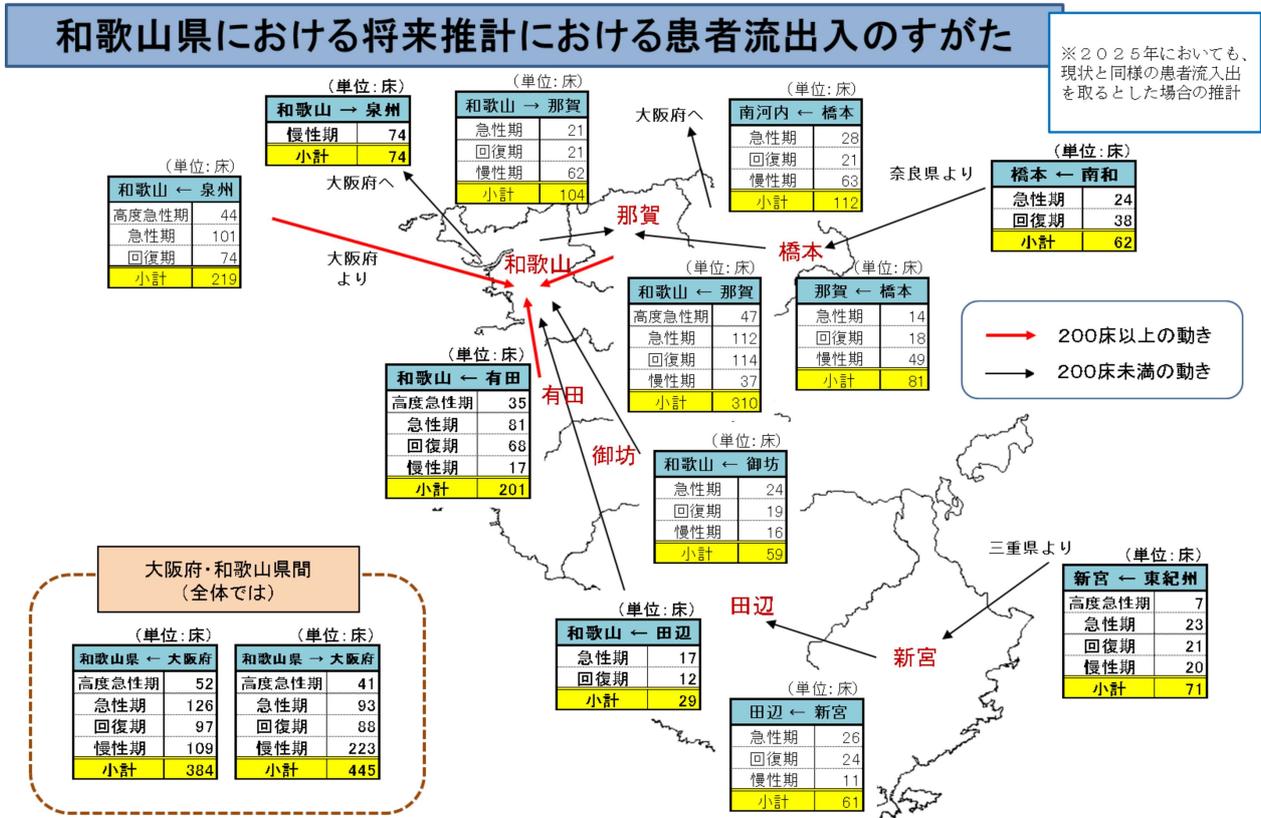
◇奈良県・三重県に対しては、現状の流出入（医療機関所在地）ベースにより医療需要・必要病床数を定めるべく、県間調整を実施。

◇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。

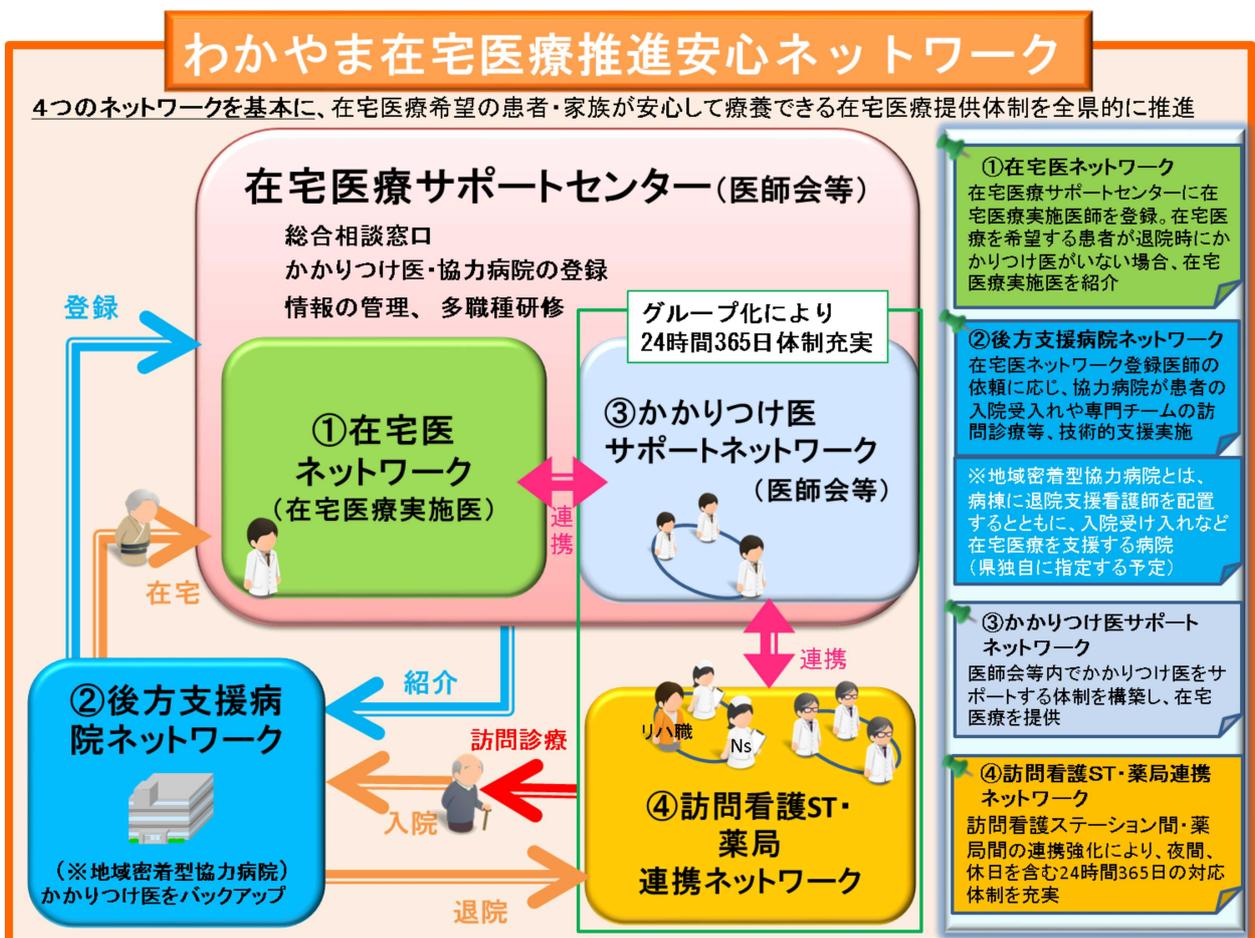
(※「地域密着型協力病院」に関しては、P43を参照)

(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。
- 在宅等に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

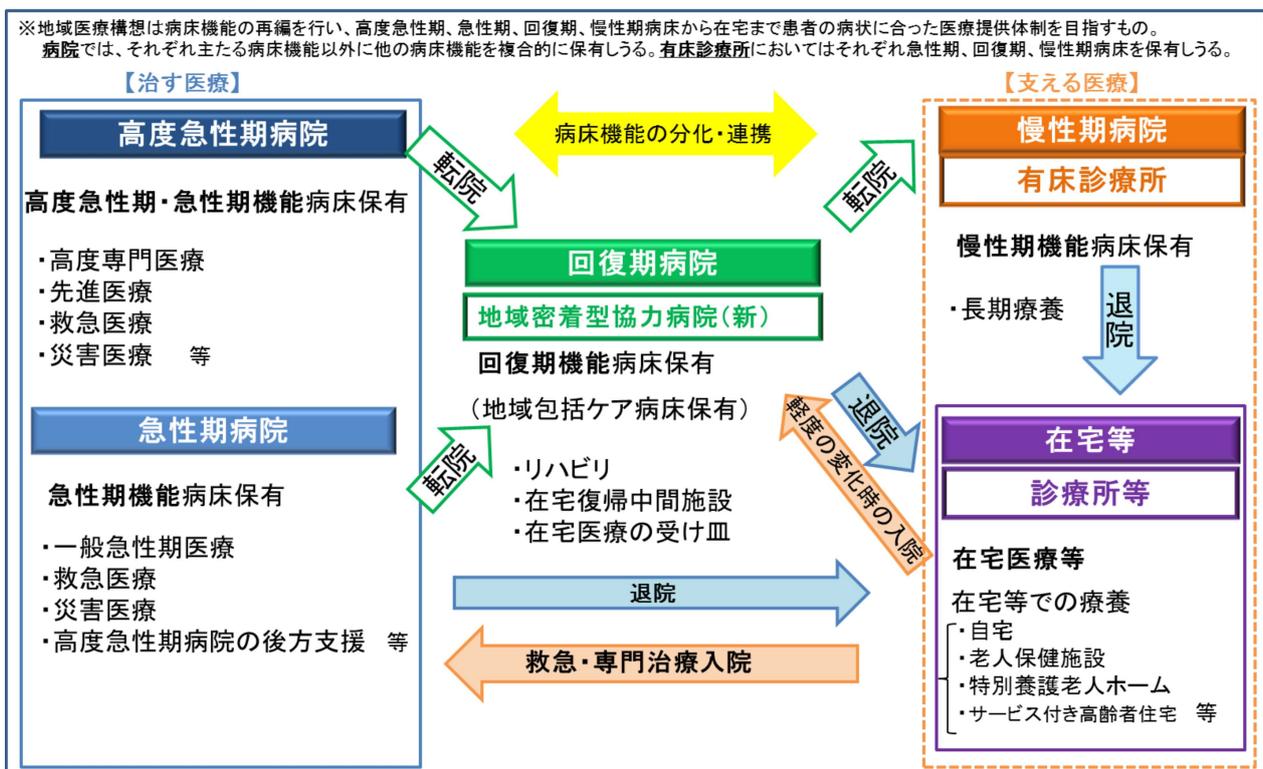
在宅医療を推進するとともに、地域医療構想実現に向けて病床機能の分化を推進するために、下記の役割を担う病院を県が指定するもの（和歌山県独自の制度）

- ・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いきます。

◆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。