

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

資料2-1

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。

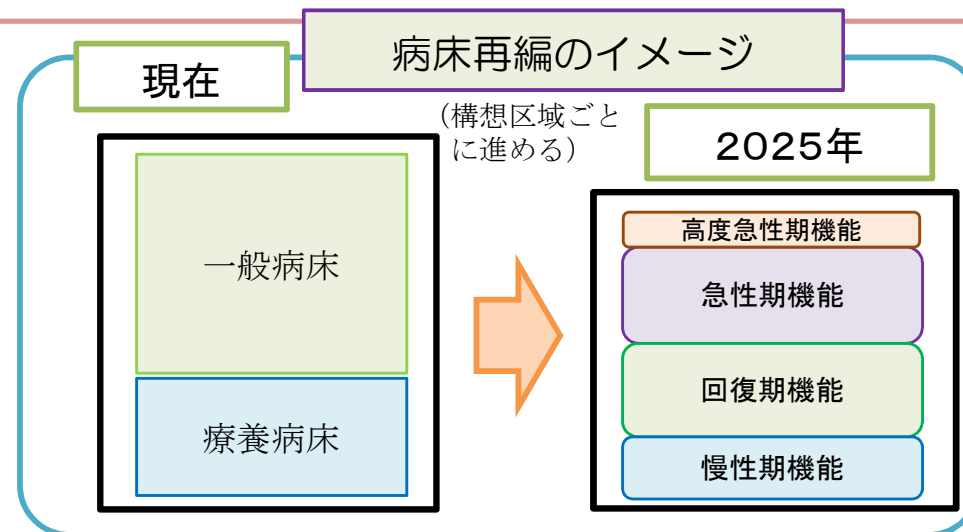
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4医療機能ごとに推計
- 都道府県内の構想区域（二次保健医療圏を原則）単位で推計

【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。

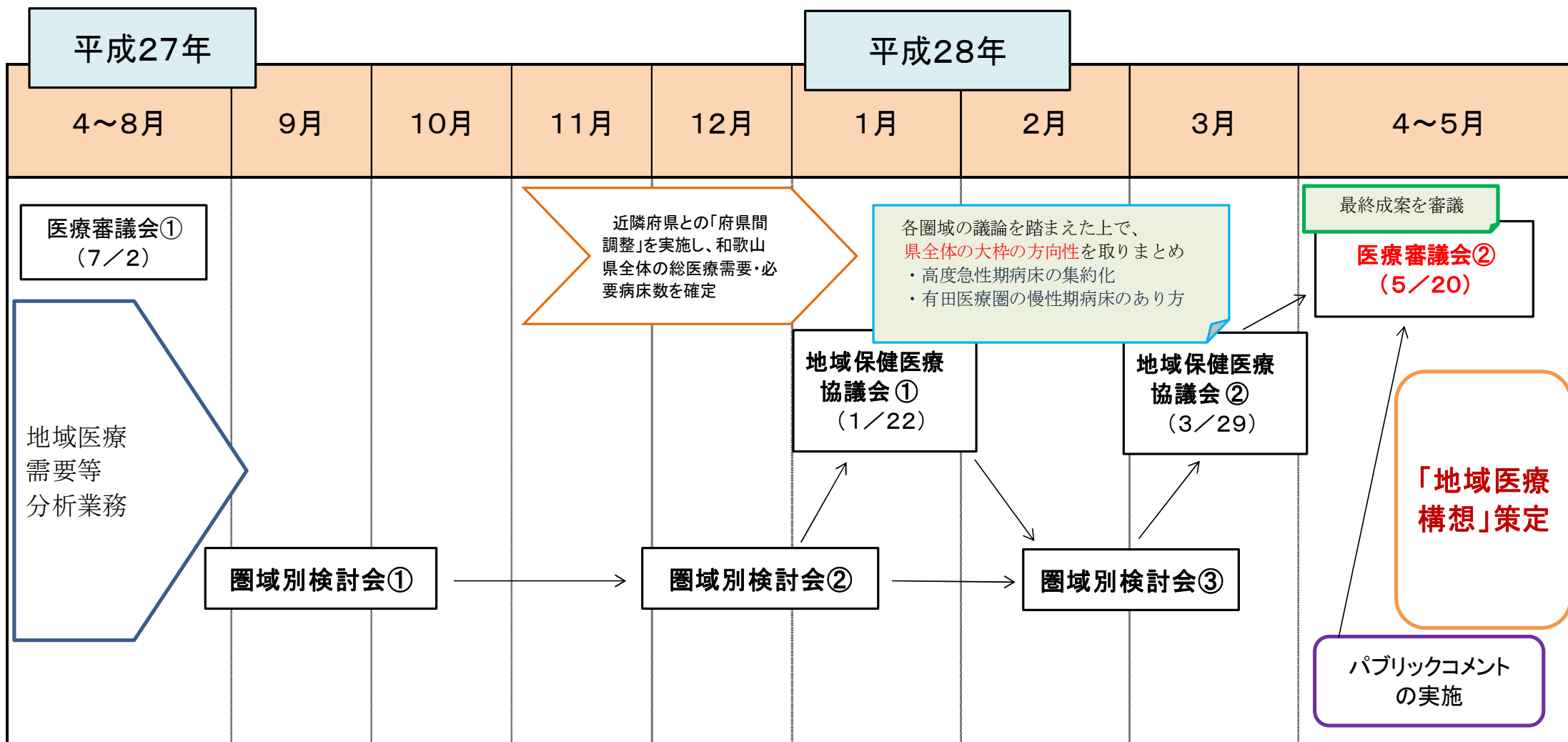
（施策例）医療機能の分化・連携に係る取組、
在宅医療の充実、
医療従事者の確保・養成 等



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「協議の場」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。

地域医療構想策定に至るまでの検討スケジュールについて



地域医療構想の策定に向けての「圏域別検討会」の開催について

「圏域別検討会」を各3回、下記日程等により順次開催し、各圏域の実情等を聴取。

第1回 検討会 ○構想策定に向けての手順や基礎データに関してまずは事務局より**全体像を説明・提示**。
○「病床機能報告」を活用しながら圏域内各医療機関が担っている医療機能等に関して情報共有。

第2回 検討会 ○病院アンケート結果や有床診療所ヒアリング結果に基づき、各圏域における情報を共有。
○構想の策定に向けて、各圏域における**2025年（平成37年）の医療提供体制に関して議論**。

第3回 検討会 ○（第1回地域保健医療協議会を受けて）各圏域における**「高度急性期」機能のあり方等について議論**。
○構想の策定及びその実現に向けて、**各圏域における課題等を抽出するとともに必要な施策を議論**。

圏域名	第1回 圏域別検討会（8～9月にかけて開催）		第2回 圏域別検討会（12～1月にかけて開催）		第3回 圏域別検討会（2～3月にかけて開催）	
	開催日時	開催場所	開催日時	開催場所	開催日時	開催場所
和歌山	9月14日（月） 14:30～	和歌山県庁 北別館 2階 大会議室	12月16日（水） 14:30～	和歌山県民文化会館 5階 大会議室	3月18日（金） 14:30～	和歌山ビッグ愛 8階 会議室
那賀	9月7日（月） 13:00～	那賀総合庁舎 3階 大会議室	12月24日（木） 13:30～	那賀総合庁舎 3階 大会議室	3月7日（月） 13:00～	那賀総合庁舎 3階 大会議室
橋本	9月12日（土） 13:30～	橋本保健所 2階 会議室	12月5日（土） 13:30～	橋本保健所 2階 会議室	2月8日（月） 19:00～	橋本保健所 2階 会議室
有田	8月27日（木） 14:00～	有田総合庁舎 3階 大会議室	12月22日（火） 14:00～	有田総合庁舎 3階 大会議室	2月25日（木） 14:00～	有田総合庁舎 3階 大会議室
御坊	8月27日（木） 15:30～	御坊保健所 別館 大会議室	1月7日（木） 13:30～	御坊保健所 別館 大会議室	2月29日（月） 13:30～	御坊保健所 別館 大会議室
田辺	9月4日（金） 14:40～	西牟婁総合庁舎 4階 大会議室	1月8日（金） 15:00～	田辺市文化交流センター「たなべる」2階 大会議室	2月26日（金） 13:30～	田辺市文化交流センター「たなべる」2階 大会議室
新宮	9月11日（金） 18:30～	那智勝浦町福祉健康センター	1月7日（木） 18:30～	新宮市立医療センター 6階 講義室	3月3日（木） 19:00～	新宮市立医療センター 6階 講義室

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

(参考)現状(2015年)の病床数(病床機能報告による)

県計 12,614床
(機能「未分類」の356床を含む)
〔2015年7月時点〕

高度急性期 1,327床

急性期 6,101床

回復期 1,408床

慢性期 3,422床

【2025年に向けて
加味していく条件等】

- ◇人口減少
- ◇病床機能の分化・連携
- ◇新たな施設体系の創設
- ◇在宅医療の充実

将来において目指すべき必要病床数

和歌山県における将来の必要病床数

9,490床 (2025年時点では9,506床) (注 P5)

高度急性期 885床

急性期
3,142床

回復期
3,315床

慢性期
2,148床

機能
分化・
連携

地域差
の縮小

将来、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る患者数

3,500人程度
(うち、訪問診療分
1,700人程度)

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

和歌山圏域への高度急性期必要病床数集中にあたって、調整を行った箇所

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】 2025年度の 必要病床数 (床)	【2】 【参考】 2015年7月1日現在の 病床(床) ※病床機能報告	【1-2】
588	1,281	▲ 693
1,674	2,793	▲ 1,119
1,836	622	1,214
863	1,377	▲ 514
4,961	6,272	▲ 1,311
48	0	48
267	483	▲ 216
261	198	63
385	429	▲ 44
961	1,129	▲ 168
65	6	59
267	498	▲ 231
327	171	156
78	179	▲ 101
737	866	▲ 129
0	0	0
146	350	▲ 204
148	85	63
201	263	▲ 62
495	698	▲ 203
20	4	16
210	492	▲ 282
191	97	94
234	274	▲ 40
655	905	▲ 250
120	36	84
404	926	▲ 522
340	171	169
249	503	▲ 254
1,113	1,680	▲ 567
44	0	44
174	559	▲ 385
212	64	148
154	397	▲ 243
584	1,064	▲ 480
885	1,327	▲ 442
3,142	6,101	▲ 2,959
3,315	1,408	1,907
2,164	3,422	▲ 1,258
9,506	12,614	▲ 3,108

(9,490)

【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。

「病床機能報告」(2015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					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
和歌山	医療機関数	80					
	病 院	42					
	有床診療所	38					
那賀	医療機関数	15					
	病 院	7					
	有床診療所	8					
橋本	医療機関数	10					
	病 院	5					
	有床診療所	5					
有田	医療機関数	10					
	病 院	5					
	有床診療所	5					
御坊	医療機関数	5					
	病 院	4					
	有床診療所	1					
田辺	医療機関数	17					
	病 院	8					
	有床診療所	9					
新宮	医療機関数	15					
	病 院	7					
	有床診療所	8					
県 計		152					
病 院		78					
有床診療所		74					
		1,327	6,101	1,408	3,422	356	12,614
		1,327	5,621	1,246	3,176	134	11,504
			480	162	246	222	1,110

有田圏域(慢性期)に特例(Cパターン)を適用して算定。なお、慢性期をBパターンで算定した場合には、2025年の必要病床数は「185床」となる。(2030年までの5年間で16床の差)

湯浅圏域の現状と必要病床数等

〔参考〕
構想第7章
P59～61

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】 2015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	350
③回復期	133	148	85
④慢性期	185	※201	263
小 計	432	495	698

◇※慢性期に特例(Cパターン)を適用して算定
なお、慢性期をBパターン
で算定した場合には2025
年の必要病床数は「185
床」となる。2030年までの
5年間で16床の査

◆高度急性期病床について
引き続き和歌山医療圏に委ねる

◆急性期病床について
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

◆回復期病床について
地域医療介護総合確保基金も活用し、急性期病床から回復期病床への医療機能転換も図り、回復期
病床充実に向けて取り組んでいく

◆慢性期病床について
地域の実情を踏まえながら、在宅医療等に係る充実、介護老人保健施設など介護施設に係る整備とともに、一体的に進めていく。

地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等について

〔参考〕
構想（本体）
P46～47

〔1〕病床機能の分化及び連携の推進

＜1＞不足する回復期病床に関する対応

◇急性期病床からの転換

①施設改修費用補助

②リハビリ機材等購入補助

③リハビリ人材確保対策

④「地域密着型協力病院（※）」の創設

- （※）
- ・回復期機能病床等を保有し、病棟に退院支援看護師を配置
 - ・在宅療養患者の入院（レスパイト入院含む）
 - ・かかりつけ医の要請に応じて往診等に対応

＜2＞高度急性期機能病床に関する対応

◇HCU・NICUなどの高度急性期機能病床を有する医療機関について、各圏域での保有状況等を考慮しつつ、将来における病床機能のあり方等をよく検証する必要

＜3＞急性期機能病床に関する対応

- ◇主要疾病・主要事業に係る医療提供体制を確保
- ◇救急受入実績、手術件数実績等を一定考慮
- ◇各圏域における拠点病院のあり方について
- ◇遠隔医療などICTを活用した医療連携の推進
- ◇地域連携クリティカルパスの活用など病病連携及び病診連携を推進

＜4＞慢性期機能病床に関する対応

- ◇今後の慢性期の医療ニーズへの対応
- ◇在宅医療の充実
- ◇「支える医療」として、有床診療所の病床活用
- ◇重症心身障害児者施設の病床の取扱い
- ◇療養病床そのもののあり方に関する国の検討状況や今後の制度改正等への対応

＜5＞休床病床等に関する対応

- ◇休床病床等に関しては、当該病床の活用状況実態を把握しつつ、必要に応じて今後の方針等を圏域の関係者で協議

〔2〕在宅医療の充実

＜1＞在宅医療推進体制の整備

◇「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進

＜2＞在宅歯科医療の推進

◇在宅歯科連携室の設置

◇歯科口腔外科の設置支援

〔3〕医療従事者の確保・養成

- ◇不足する回復期機能に対応するためのリハビリ人材確保対策
- ◇理学療法士・作業療法士などを目指す学生に対する修学資金制度等の検討
- ◇医療従事者養成施設設置等に対する支援

地域医療構想の実現に向けて

28年度以降 地域医療構想の実現へ

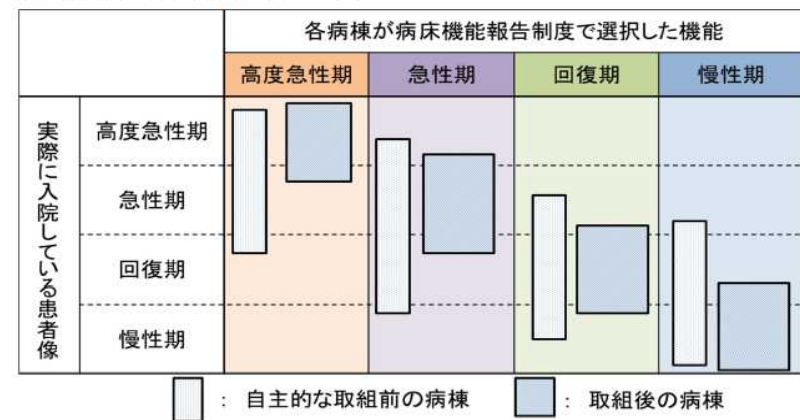
➤ 地域医療構想で定めた各医療機能の必要量に向けて病床を再編

・構想区域ごとに県が『協議の場』を設置
(地域医療構想調整会議)

・医療機関相互の協議により、
自主的な病床再編を推進

⇒病床機能報告制度による医療機能別の報告病床数と、地域医療構想による必要病床数が一致する方向に収れん

図（患者の収れんのイメージ）



自主的な取組が進まない場合

県医療審議会への意見聴取

都道府県知事の措置

＜要請＞要請に従わない場合は「**勧告**」

- ・過多医療機能への転換中止
- ・不足医療機能への転換
- ・休止病床の削減

＜措置＞「要請」「勧告」に従わない場合

- ・医療機関名の公表
- ・各種補助金や融資から除外
- ・地域医療支援病院の不承認・承認の取り消し

地域医療構想の実現に向けて(その2)

地域医療構想策定まで

「圏域別検討会」

- 各圏域における医療提供体制等について認識共通のうえ、「将来のあるべき姿」について検討

- ・ 病床機能報告による現状把握
- ・ 構想において定める圏域の医療需要、必要病床数等に関する情報共有
- ・ 地域の医療機関が担うべき病床機能 等

- 各圏域における課題の抽出、課題の解決に向けて必要となる施策等に関する検討

→ 検討内容を構想に反映

構想策定以降(平成28年度～)

「協議の場」(医療法に定める地域医療構想調整会議)

- ◆ 地域医療構想策定後は、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。
- ◆ 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、継続性を持って取り組みを進めていく必要。
検討会委員(各関係団体・病院等)はもとより、有床診療所等各圏域の医療関係者を含めて、引き続き取り組みを。

→ 構想実現にむけた取り組み

「協議の場」(地域医療構想調整会議)のイメージについて

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～)

「協議の場」

○病院関係者 (※)赤字は、検討会からの変更点

- ・(和歌山圏域) **全ての病院に参画を依頼**
- ・(那賀～新宮圏域)全ての病院が参画
- ・**精神科病院にも参画を依頼**

○(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。

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)～地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築～

