

地域医療構想の策定に至る 経緯と、構想の実現に向けて

岩 出 保 健 所

2025年に向けた医療提供体制の改革

◆平成26年6月に医療介護総合確保推進法が成立

【改革の主な内容】

地域における質の高い医療の確保、質の高い医療を確保するための基盤整備

➤ 医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、医師・看護師等確保



【改革の方向性】

- ① 高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、
- ② 患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする

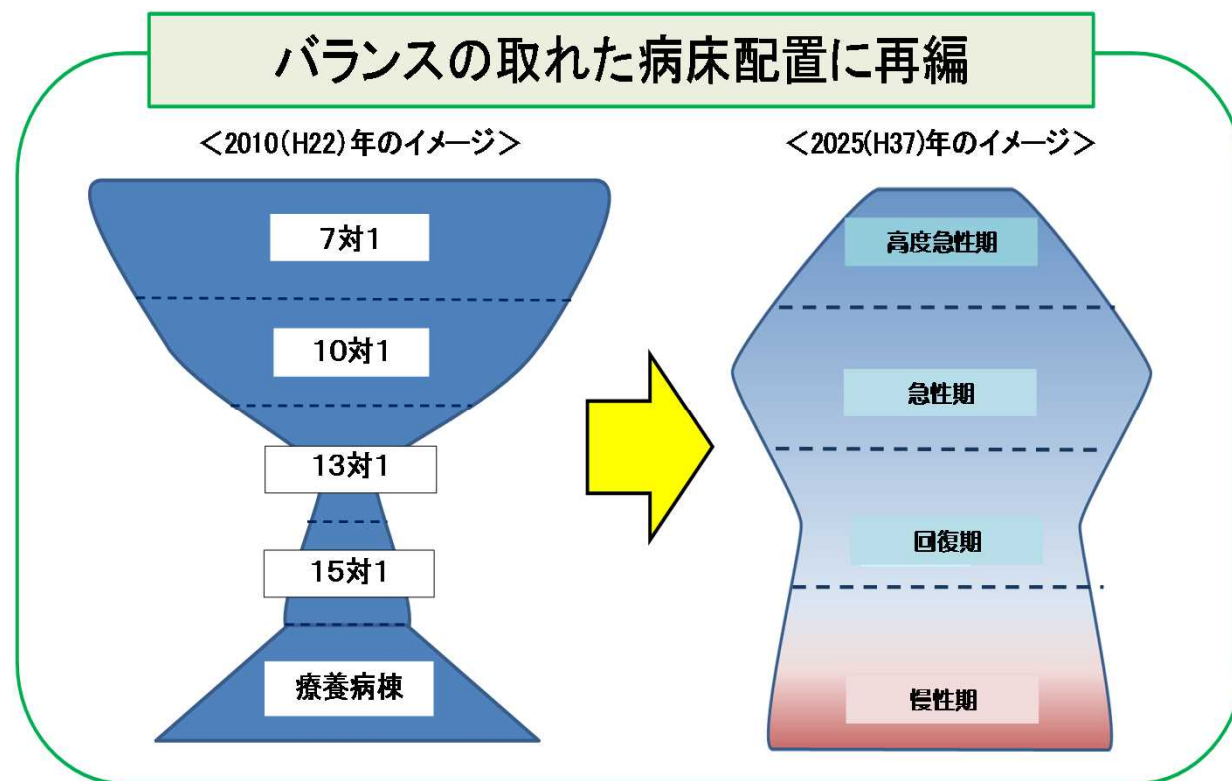
【地域医療構想とは】

将来の医療需要に相応しいバランスの取れた病床に再編するため、急性期から慢性期、在宅医療に至るまで、①2025年の医療需要を推計し、②目指すべき医療提供体制を示し、③その体制を実現するための施策を明示するもの

2025年に向けた病床機能等の課題

- ◆ 2025年とは団塊の世代が全て75歳になる年（医療・介護需要のピーク）
- ◆ 高齢者人口の増加には大きな地域差（地域によっては既に高齢者人口減）
⇒ よって、地域の実情に応じた対応が必要

- 病床機能の偏在（現状）
7対1病床などの急性期病床に集中
 - 病床の役割分担が不明確
急性期病床に、必ずしも手厚い医療を必要としない回復期患者等が入院するなど、限られた医療資源の中、医療提供体制が効率的ではない
- ↓
- 医療機能の把握・明確化
 - 地域の医療需要にふさわしい
バランスのとれた病床配置



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。

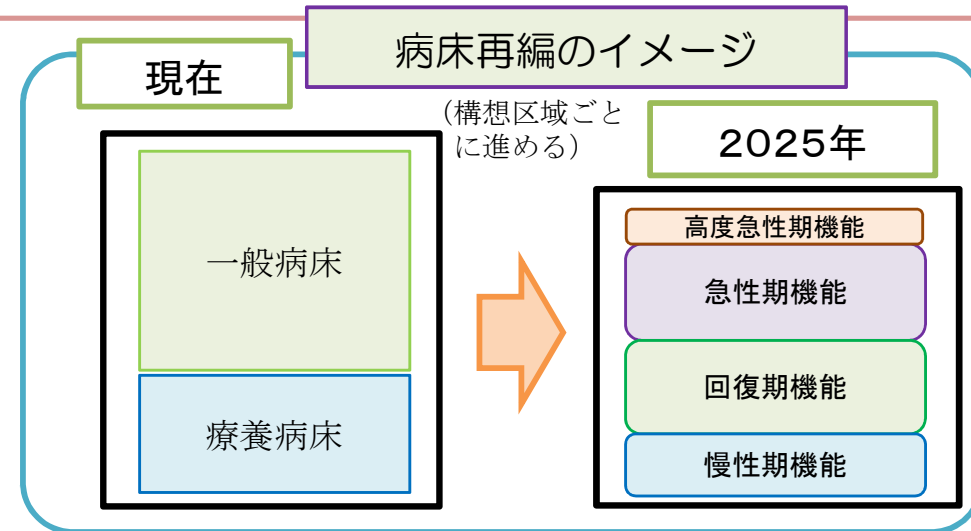
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4医療機能ごとに推計
- 都道府県内の構想区域（二次保健医療圏を原則）単位で推計

【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「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。

地域医療構想策定の手順

平成27年度中に必要病床数を算定

- 国が示す **策定ガイドラインによる推計方法** に基づき、構想区域（二次医療圏）毎に2025年における各医療機能別の **必要病床数** を算定
- **全国一律の推計方法・算定式により算定**
推計方法：2025年推計人口、レセプトデータ、圏域間の入院患者の流出入
医療機関までのアクセス、主要疾患（がん・脳卒中等）の受療状況 等

病床機能報告制度による
医療機能別の **現状病床数**

比較・分析

構想区域（二次医療圏）毎の
医療機能別の **必要病床数**

地域医療構想策定（H28. 5月）

- **必要病床数** + **地域の実情** ⇒ **将来の目指すべき医療機能別提供体制（地域医療構想）**

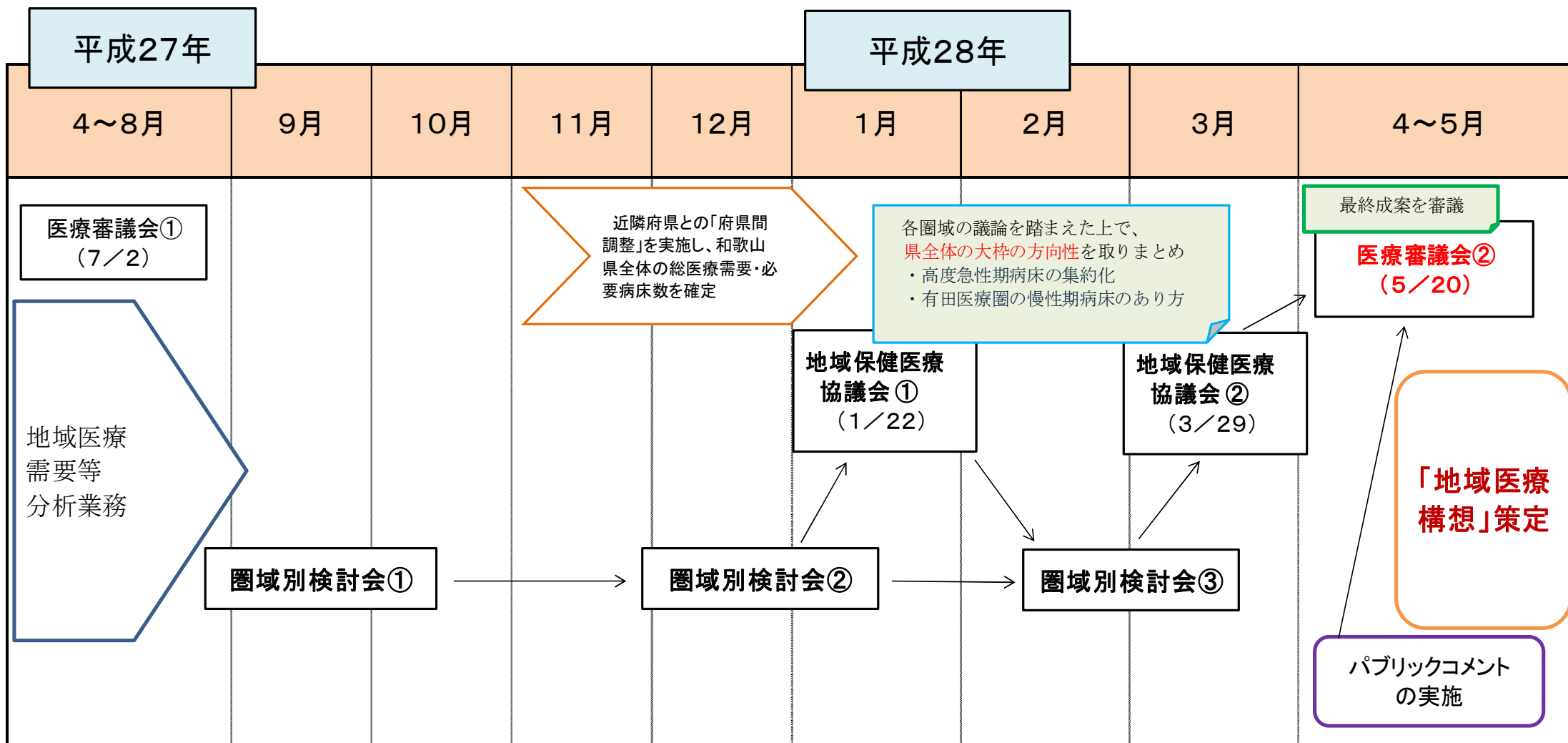
県は、以下の体制で地域の実情を反映して検討

- ① 圏域別検討会（7医療圏）：県（保健所）、地域医師会等関係団体、病院代表、市町村等
- ② 県地域保健医療協議会：圏域別に検討された構想案の内容を協議

県として **地域医療構想（案）** を取りまとめ

県医療審議会への諮問を経て、**地域医療構想** を決定

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



地域医療構想策定に向けての「圏域別検討会」構成員について

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	那賀医師会	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	那賀歯科医師会	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	那賀薬剤師会	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	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	病院関係者	看護協会	病院関係者	田辺薬剤師会	新宮薬剤師会
	病院関係者	・公立那賀病院	・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	看護協会
	・県立医科大学附属病院 ・海南医療センター	・つくし医療・福祉センター	・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	病院関係者
	・日本赤十字社和歌山医療センター ・国保野上厚生総合病院	・名手病院	・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	・くしもと町立病院
	・済生会和歌山病院 ・恵友病院	・富田病院	・紀和病院	・西岡病院	・整形外科北裏病院	・紀南病院	・潮岬病院
	・和歌浦中央病院	・殿田胃腸肛門病院	・伊藤病院	・桜ヶ丘病院	医療保険者	・玉置病院	・串本有田病院
	・誠佑記念病院	・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	・新宮市立医療センター
	・和歌山労災病院	・貴志川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	・(財)新宮病院
	・琴の浦リハビリテーションセンター付属病院	医療保険者	市町村	市町村	・美浜町	・白浜はまゆう病院	・岩崎病院
	・中谷病院	市町村	・橋本市	・有田市	・日高町	・白浜小南病院	・那智勝浦町立温泉病院
	・稲田病院	・紀の川市	・かつらぎ町	・湯浅町	・由良町	・国保すさみ病院	・日比記念病院
	・和歌山生協病院	・岩出市	・九度山町	・広川町	・印南町	医療保険者	医療保険者
	医療保険者		・高野町	・有田川町	・日高川町	市町村	市町村
	市町村					・田辺市	・新宮市
	・和歌山市 ・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

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。

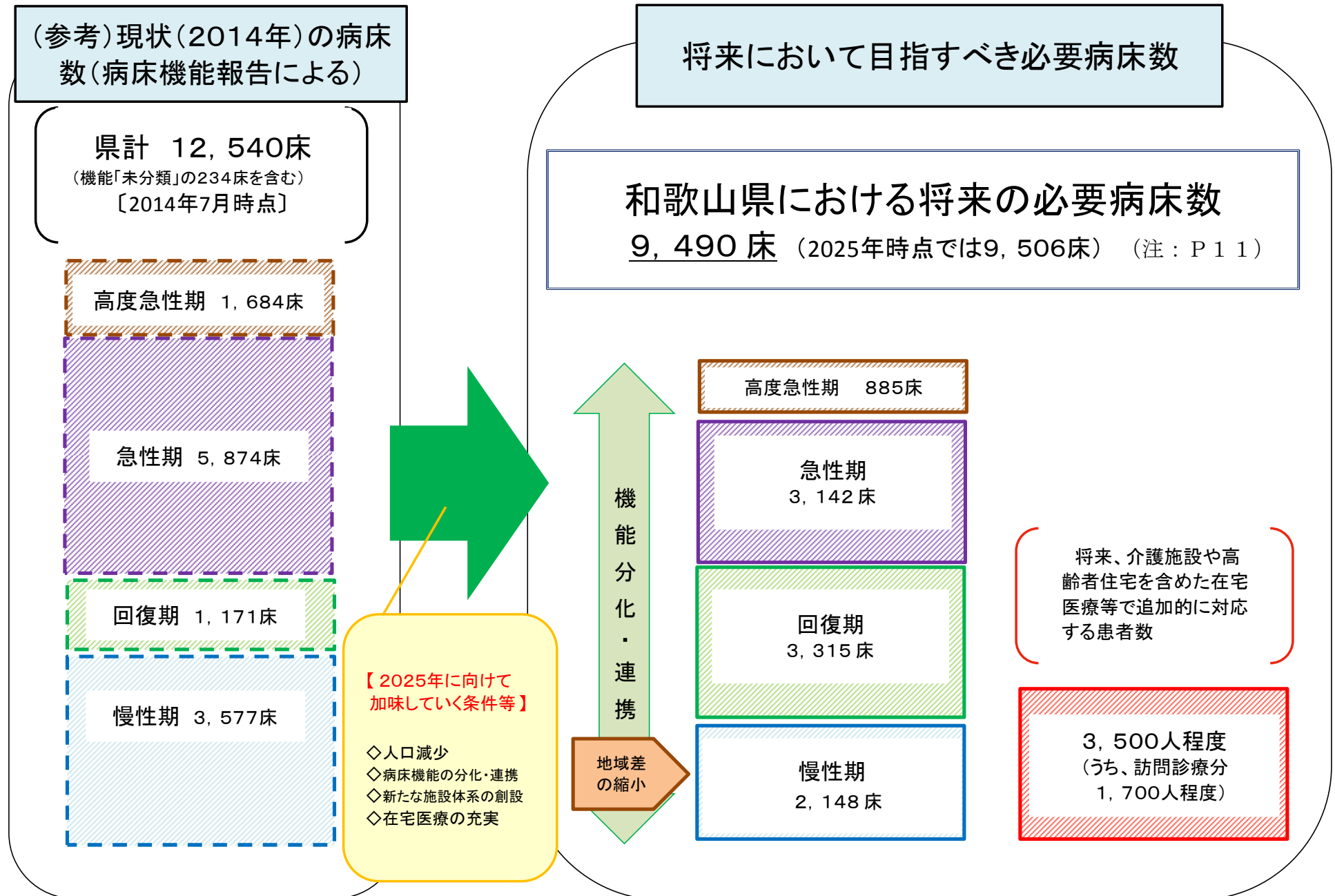
第1回 検討会 ○構想策定に向けての手順や基礎データに関してまずは事務局より**全体像を説明・提示**。
○「病床機能報告」を活用しながら圏域内各医療機関が担っている医療機能等に関して情報共有。

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



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>

「高度急性期病床」に係る県内各圏域の現状及び「圏域別検討会」「地域保健医療協議会」の結果

各圏域において現状保有するICU病床等の内訳について

現 状

	小計	救命救急	ICU	HCU	NICU	MFICU	GCU
(下記4病院の計)	168	86	22	8	22	6	24
①県立医大附属病院	63	20	10		9	6	18
②日赤医療センター	89	66	8		9		6
③和歌山労災病院	8		4		4		
④海南医療センター	8			8			
(那賀圏域においては、現状、該当病床無し)							
橋本市市民病院	6			6			
(有田圏域においては、現状、該当病床無し)							
国保日高総合病院	7			4	3		
(下記2病院の計)	42	16	10	4	6	0	6
①紀南病院	20		8		6		6
②南和歌山医療センター	22	16	2	4			
(新宮圏域においては、現状、該当病床無し)							
(上記8病院の合計)	223	102	32	22	31	6	30

「病床機能報告」 (病院の自主的報告)

(単位: 床)

圏域名・病院名	高度急性期(「報告」ベース)	
	H27.7.1現在	6年後の予定
和歌山圏域	1,281	1,281
和歌山県立医科大学附属病院	635	635
日本赤十字社和歌山医療センター	591	591
和歌山労災病院	4	4
海南医療センター	51	51
那賀圏域	0	0
公立那賀病院	0	0
橋本圏域	6	6
橋本市市民病院	6	6
有田圏域	0	0
有田市立病院	0	0
御坊圏域	4	4
国保日高病院	4	4
田辺圏域	36	36
紀南病院	14	14
南和歌山医療センター	22	22
新宮圏域	0	50
新宮市立医療センター	0	50
県計	1,327	1,377

国「ツール」より推計結果

圏域名	a 2013年度の 必要病床数	b 2025年度の必要 病床数(医療 機関所在地 ベース)	c 2025年度 必要病床数 (案)
			(単位: 床)
和歌山	511	517	588
那賀	43	48	48
橋本	63	65	65
有田	24	25	0
御坊	41	41	20
田辺	151	145	120
新宮	48	44	44
県計	881	885	885

和歌山圏域への集中化

※「高度急性期」に係る和歌山県全体の必要病床数推計は「885床」である。※

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】	【2】	【1-2】
2025年度の 必要病床数 (床)	【参考】 2015年7月1日現在の 病床(床) ※病床機能報告	
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)

「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					
		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	80		1,281	2,793	622	1,377	199
	病院	42	1,281	2,526	574	1,271	82
	有床診療所	38		267	48	106	117
那賀	15			483	198	429	19
	病院	7		419	141	429	
	有床診療所	8		64	57		19
橋本	10		6	498	171	179	12
	病院	5	6	480	152	122	12
	有床診療所	5		18	19	57	
有田	10			350	85	263	
	病院	5		298	85	244	
	有床診療所	5		52		19	
御坊	5		4	492	97	274	38
	病院	4	4	492	97	256	38
	有床診療所	1				18	
田辺	17		36	926	171	503	44
	病院	8	36	912	152	457	
	有床診療所	9		14	19	46	44
新宮	15			559	64	397	44
	病院	7		494	45	397	2
	有床診療所	8		65	19		42
県計		152	1,327	6,101	1,408	3,422	356
病院		78	1,327	5,621	1,246	3,176	134
有床診療所		74		480	162	246	222

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)

【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。

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

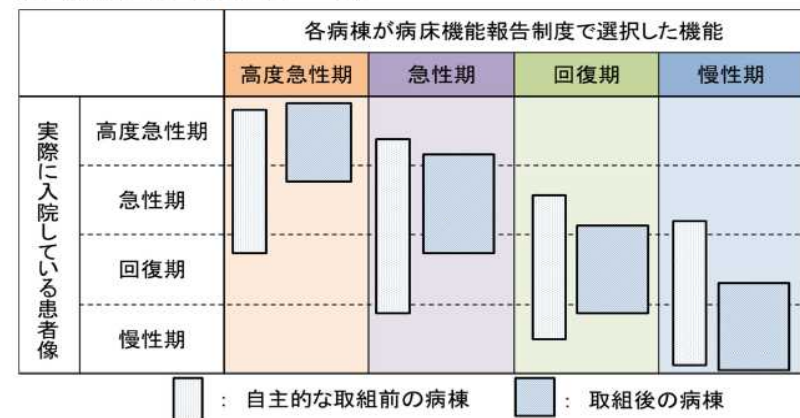
➤ 地域医療構想で定めた各医療機能の必要量に向けて病床を再編

・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

「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。

(参考)療養病床の在り方等に係る国における検討状況について

- 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が予定。
- (医療の必要度の低い高齢者は現在、療養病床において対応しているが、)機能分担の観点から新たな施設類型(下記)に移行させることを、国の「療養病床の在り方等に関する検討会」及び「社会保障審議会(療養病床の在り方等に関する特別部会)」において、議論がなされている状況。

【慢性期の医療・介護ニーズに対応するためのサービス提供類型】

- ①医療機能を内包した施設類型
- ②医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型

- 上記検討については、平成28年内を目途として、取りまとめがなされる予定である。

→ 療養病床の在り方に関する検討に関しては、今後の「協議の場」を関係者の情報共有の場として有効活用しながら、今後の慢性期の医療ニーズ等に対応していく。