

【資料1－1】

# 地域医療構想の進め方について



田辺保健所

令和7年3月27日

# 地域医療構想の果たすべき役割等について

## 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92万人⇒〔2025年〕約87万人⇒〔2040年〕約73万人
- ◇和歌山県における今後の高齢者人口推移（ピーク）  
65歳以上人口：2020年（R2年）頃にピーク  
75歳以上人口：2030年（R12年）頃にピーク
- ◇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」から「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。

（※）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。

## 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機能ごとに推計
- 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。

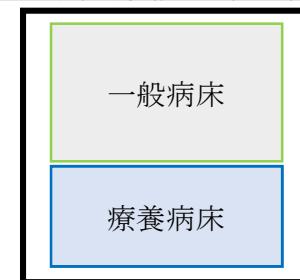
### （２）地域医療構想を実現するための施策を定める。

- （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

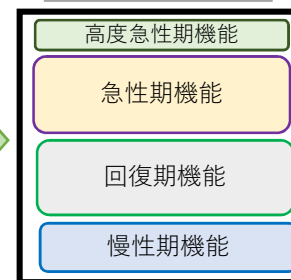
## 病床再編のイメージ

（構想区域ごとに推進）

地域医療構想策定前



2025年



構想策定後は、医療法の規定に基づく協議の場合「**地域医療構想調整会議**」を設置し、構想を達成するために必要な事項を協議。

医療機能名称	医療機能の内容
高度急性期	・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
急性期	・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	・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頭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	・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

## 令和4年度の取組

### (1) 今後の方針についてアンケートを実施

#### 質問項目

- ・ 今後担う予定の役割
- ・ 2025年における機能別の病床数 など

### (2) アンケートの結果を受け、以下の医療機関から対応方針を確認(令和5年3月調整会議)

#### 対象機関と確認時期

- ・ 地域医療構想を策定した平成28年5月以降で不足する医療機能への転換、病床の廃止を行った医療機関、又は今後の計画が具体的に決まっています発表できる医療機関については確認済

### (3) (2) 以外の医療機関

#### 対象機関と確認時期

- ・ 平成28年5月以降で不足する医療機能への転換や病床の廃止を行っておらず、今後も現状維持を予定する医療機関（今後の対応について検討はしているものの、具体的な計画がない医療機関も含む）
- ・ 令和5年7月以降の調整会議で説明していただいた上で確認

# 令和5年度、6年度の取組(令和5年国通知抜粋)

## (1) 年度目標の設定

### 対応方針の策定率、実施率

- ・ 構想区域毎の地域医療構想の推進に係る目標は、2023年度当初に対応方針の策定率が100%に達していない場合は、対応方針の策定率。
  - ・ 2023年度当初において、既に対応方針の策定率が100%に達している場合の同年度、2024年度以降の目標は、合意した対応方針の実施率。
- ※田辺保健医療圏構想区域は、対応方針の策定率が100%に達していないので、策定率100%を目指す必要がある。

## (2) 地域医療構想の進捗状況の検証

### 病床数と将来の病床数の必要量の差

- ・ 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データのみでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の調整会議で要因の分析及び評価を行い、その結果を公表し必要な対応を行う。

## (3) 必要な対応

### 非稼働病床等への対応

- ・ データ等に基づく説明を尽くしたうえで、なお生じている差異として非稼働病床等の影響が考えられるので、当該病床の今後の見通しについて確認。
- ・ 調整会議において差異の要因の分析及び評価を行った結果、非稼働病床等への対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、各構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、課題を解決するための年度毎の工程表を策定し公表。

# 令和6年度、7年度の取組(令和6年国通知抜粋)

## モデル推進区域及び推進区域を設定しアウトリーチの伴走支援の実施(新たな取組)

### 国の取組

- ・2024年度前半に都道府県当たり1～2か所の推進区域及び当該推進区域のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域を設定した上で2024年度及び2025年度にモデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施する。

### 都道府県の取組

- ・2024年度に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む推進区域対応方針を策定し、2025年度に推進区域対応方針に基づく取組を実施する。

### 医療機関の取組

- ・2024年度及び2025年度に、都道府県が策定した推進区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。

第14回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ  
令和6年3月13日 資料1

## 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化(案)

	2023年度(令和5年度)	2024年度(令和6年度)	2025年度(令和7年度)
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>●2025年に向けた取組の通知発出 <b>新</b></li> <li>・2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化</li> <li>・地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 <b>新</b></li> <li>●モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施 <b>新</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●区域対応方針の進捗状況の確認・公表 <b>新</b></li> </ul>
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>●調整会議で医療機関対応方針の協議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針(医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等)を策定 <b>新</b></li> <li>●医療機関対応方針の進捗管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●区域対応方針の推進 <b>新</b></li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関対応方針の策定・検証・見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し <b>新</b></li> <li>●医療機関対応方針の取組の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し <b>新</b></li> <li>●医療機関対応方針の取組の実施</li> </ul>

## 地域医療構想の進め方

○平成28年5月以降、病床の転換・廃止を行っていない医療機関に対して、令和5年7月以降の地域医療構想調整会議で、今後の方針を確認中

○2025年に向けての課題

- ・必要病床数に対して病床過剰（+178） ※重度心身障害者64床を除くと114床
- ・非稼働病床が119床
- ・回復期病床の不足（△59）



2025年に向けての課題を解決するためにこれまでの取り組みを継続(強化)

これまでの取り組み(継続)

- ・非稼働病床については、病床の廃止や他施設への転換について引き続き依頼(【具体的な対応】ヒアリングを実施)
- ・病床機能に係る定量的基準①②を参考に、病床機能の報告を依頼(【具体的な対応】定量的基準に基づいた報告を再度依頼)
- ・今後の対応方針への実施状況を確認

# 病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」

(平成30年度地域医療構想調整会議資料\_一部改)

## 定量的な基準

### ●導入意義

- ① 一般病棟（7対1基準）に関して、高度急性期並みか急性期並みかの客観的な目安を提示するもの。
- ② 一般病棟（10対1、13対1、15対1基準）及び地域包括ケア病棟に関して、急性期機能と名乗るに相応しい機能を果たしているか否かの、客観的な目安を提示するもの。

### ●位置づけと取り扱い

- 各医療機関が病床機能報告を行うにあたっての報告基準を新たに設けるものではない。
- 各医療機関が、地域における自らの医療機能（例：地域医療に必要な救急受入件数など急性期機能の充足度を評価する）に関する立ち位置をより正確に把握することによって、実態に合った自主的な病床機能報告につなげようとする趣旨。
- 「定量的な基準」を、医療機能や供給量を把握するための客観的な目安として、地域医療構想調整会議の議論に活用し、議論の活性化につなげようとするもの。

「定量的な基準」によって病床機能の見える化を図るとともに、病床の機能分化・連携など地域医療構想の実現に向けた取組を推進。

区分	対象となる医療機能	定量的な基準																						
和歌山基準①	高度急性期 ・ 急性期	●ICUなど4対1基準の病棟は、すべて「高度急性期」																						
		●7対1基準の一般病棟のうち、以下A～Jの10項目のうち1項目以上が基準超えの病棟は「高度急性期」																						
		<table><tr><th>項目</th><th>基準①</th></tr><tr><td>A) 全身麻酔手術</td><td>2. 0回／床／月</td></tr><tr><td>B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>C) 悪性腫瘍手術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>D) 超急性期脳卒中加算</td><td>(レセプト件数) あり</td></tr><tr><td>E) 脳血管内手術</td><td>(算定回数) あり</td></tr><tr><td>F) 経皮的冠動脈形成術</td><td>0. 5回／床／月</td></tr><tr><td>G) 救急搬送診療料</td><td>(算定回数) あり</td></tr><tr><td>H) 救急諸項目</td><td>0. 2回／床／月</td></tr><tr><td>I) 重症患者への対応（救急）</td><td>0. 2回／床／月</td></tr><tr><td>J) 全身管理への対応</td><td>8. 0回／床／月</td></tr></table>	項目	基準①	A) 全身麻酔手術	2. 0回／床／月	B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0. 5回／床／月	C) 悪性腫瘍手術	0. 5回／床／月	D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数) あり	E) 脳血管内手術	(算定回数) あり	F) 経皮的冠動脈形成術	0. 5回／床／月	G) 救急搬送診療料	(算定回数) あり	H) 救急諸項目	0. 2回／床／月	I) 重症患者への対応（救急）	0. 2回／床／月	J) 全身管理への対応	8. 0回／床／月
		項目	基準①																					
		A) 全身麻酔手術	2. 0回／床／月																					
		B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0. 5回／床／月																					
		C) 悪性腫瘍手術	0. 5回／床／月																					
		D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数) あり																					
		E) 脳血管内手術	(算定回数) あり																					
		F) 経皮的冠動脈形成術	0. 5回／床／月																					
G) 救急搬送診療料	(算定回数) あり																							
H) 救急諸項目	0. 2回／床／月																							
I) 重症患者への対応（救急）	0. 2回／床／月																							
J) 全身管理への対応	8. 0回／床／月																							
●上記以外の7対1基準の一般病棟は「急性期」																								
和歌山基準②	急性期 ・ 回復期	●下記のいずれも満たさない病院は「急性期」と報告しない																						
		<table><tr><th>項目</th><th>基準②</th></tr><tr><td>a) 手術総数（算定回数） 【50床あたり】</td><td>1. 2回／床／日</td></tr><tr><td>b) 化学療法（算定回数） 【50床あたり】</td><td>0. 5回／床／日</td></tr><tr><td>c) 救急医療管理加算1及び2 （算定回数）【50床あたり】</td><td>3. 0回／床／日</td></tr><tr><td>d) 中等症以上の救急搬送件数 【1病院あたり】</td><td>100件以上／年</td></tr></table>	項目	基準②	a) 手術総数（算定回数） 【50床あたり】	1. 2回／床／日	b) 化学療法（算定回数） 【50床あたり】	0. 5回／床／日	c) 救急医療管理加算1及び2 （算定回数）【50床あたり】	3. 0回／床／日	d) 中等症以上の救急搬送件数 【1病院あたり】	100件以上／年												
		項目	基準②																					
		a) 手術総数（算定回数） 【50床あたり】	1. 2回／床／日																					
		b) 化学療法（算定回数） 【50床あたり】	0. 5回／床／日																					
c) 救急医療管理加算1及び2 （算定回数）【50床あたり】	3. 0回／床／日																							
d) 中等症以上の救急搬送件数 【1病院あたり】	100件以上／年																							
【注】病院は「c」かつ「d」を満たす必要あり																								

※特定機能病院・救命救急センター・周産期母子医療センターである病院で、過去3年間の実績を定量的な基準に当てはめた結果、基準を超える病棟

※小児・周産期・緩和ケアなど地域医療に不可欠であって特殊性の強い病棟は、当基準とは切り分けて考えるものとする。

※当基準による「床」は、病床機能報告における最大使用病床数（稼働病床）をいう。



# 【参考】改定前の病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」

(平成30年度地域医療構想調整会議資料より)

## 「定量的な基準」の導入意義

- ① 一般病棟(7対1基準)に関して、高度急性期並みか急性期並みかの客観的目安を提示するもの。
- ② 一般病棟(10対1、13対1、15対1基準)及び地域包括ケア病棟に関して、急性期機能と名乗るに相応しい機能を果たしているのか否かの、客観的目安を提示するもの。

## 「定量的な基準」の目的・狙い

- ① 各医療機関が病床機能報告を行うにあたっての**報告基準を新たに設けるものではない。**
- ② 各医療機関が、地域における**自らの医療機能**(例:地域医療に必要な救急受入件数など急性期機能の充足度を評価する)に関する**立ち位置をより正確に把握することによって、実態に合った自主的な病床機能報告につなげようとする趣旨。**
- ③ 「定量的な基準」を、医療機能や供給量を把握するための**客観的な目安として地域医療構想調整会議の議論に活用することによって、議論の活性化につなげようとするもの。**

- 「定量的な基準」によって病床機能の見える化を図り、機能分化を進める。
- 並行して、『公的病院を中心とした再編・ネットワーク化』や『長期にわたる非稼働病床(病棟)の整理』などの取組を引き続き、進めていく。

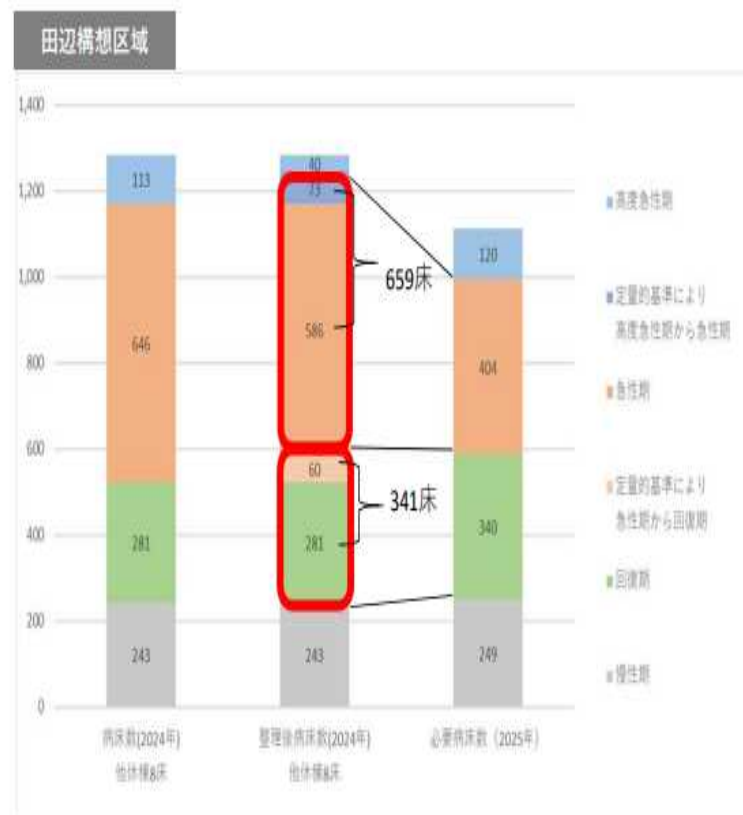
区分	基準の対象となる医療機能	定量的な基準	
和歌山基準①	高度急性期・急性期	●ICUなどの4対1基準の病棟はすべて「高度急性期」	
		●7対1基準の一般病棟のうち、県全体において果たす役割を考慮した上で、下記A～Jの10項目のうち1項目以上が基準超えの病棟(※)は「高度急性期」	
		項目A) 全身麻酔手術	2回/床/月
		項目B) 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/床/月
	項目C) 悪性腫瘍手術	0.5回/床/月	
	項目D) 超急性期脳卒中加算	(レセプト件数)あり	
	項目E) 脳血管内手術	(算定回数)あり	
	項目F) 経皮的冠動脈形成術	0.5回/床/月	
	項目G) 救急搬送診療料	(算定回数)あり	
	項目H) 救急諸項目	0.2回/床/月	
	項目I) 重症患者対応(救急)	0.2回/床/月	
	項目J) 全身管理への対応	8回/床/月	
		●上記以外の7対1基準の一般病棟は「急性期」	
和歌山基準②	急性期・回復期	●救急搬送件数が下記のいずれにも満たない病院は「急性期」と報告しない。	
		項目) 救急搬送件数(消防統計)	年間300件以上 中等症以上件数が100件以上

※特定機能病院・救命救急センター・周産期母子医療センターである病院で、過去3年間の実績を定量的な基準に当てはめた結果、基準を超える病棟

注)小児・周産期・緩和ケアなど、地域医療に不可欠であって特殊性の強い病棟は、上記の基準とは切り分けて考えるものとする。



## 高度急性期・急性期を定量的基準に基づいて整理



※定量的基準は病床機能を報告する際の参考の基準であるが、2025年の総括に向けて病床の姿を整理したいと考えているので、定量的基準に基づいた報告をお願いしたい。