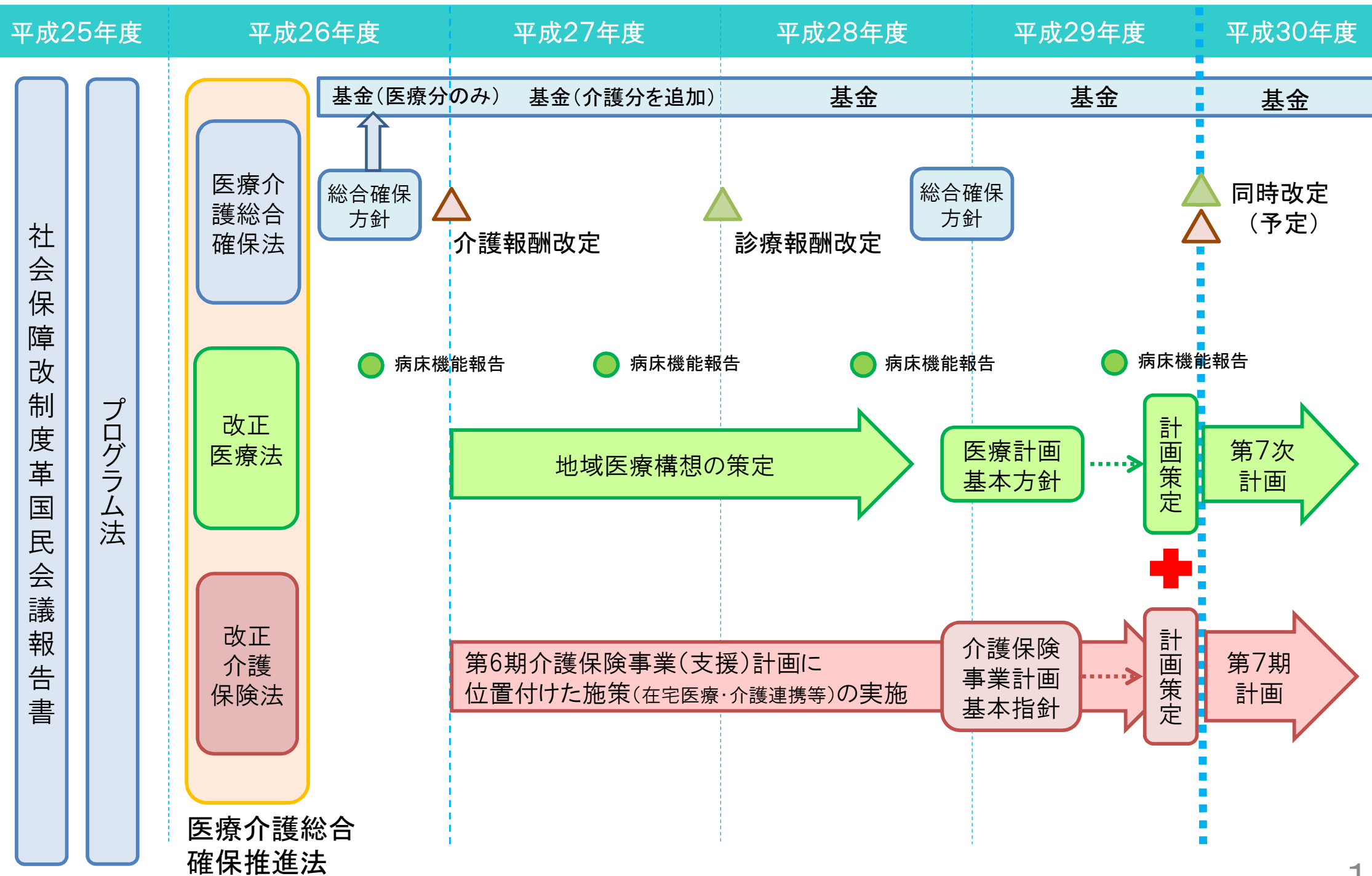


資料3

# 第七次和歌山県保健医療計画 の策定に向けて

和歌山県福祉保健部健康局医務課

# 医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



# 【厚生労働省】医療計画の見直し等に関する検討会

## 1. 目的

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、医療計画の作成指針等の見直しについて検討する。

## 2. 検討事項

- ・ 医療計画の作成指針等について
- ・ 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を含む医療介護の連携について
- ・ その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

## 3. 構成員(○は座長)

相澤 孝夫(日本病院会会長)	佐藤 保(日本歯科医師会副会長)
安部 好弘(日本薬剤師会常任理事)	鈴木 邦彦(日本医師会常任理事)
今村 知明(奈良県立医科大学医学教授)	田中 滋(慶應義塾大学名誉教授)
○遠藤 久夫(学習院大学経済学部教授)	西澤 寛俊(全日本病院協会会長)
尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)	野原 勝(岩手県保健福祉部副部長)
加納 繁照(日本医療法人協会会長)	藤井 康弘(全国健康保険協会理事)
齋藤 訓子(日本看護協会常任理事)	本多 伸行(健康保険組合連合会理事)
櫻木 章司(日本精神科病院協会理事)	山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

## 4. スケジュール

- ・ 平成28年5月より計8回開催、12月にとりまとめ
- ・ 療養病床の取扱い等、一部課題については、平成29年も引き続き検討を予定

# 医療計画の見直しに関する意見のとりまとめ概要【第七次計画の概要】

## (1) 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組みを推進。
- 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し等、必要な見直しを実施。

## (2) 基準病床数について

- 基準病床数と必要病床数との整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 療養病床の取扱い等、一部検討が必要な事項については、今後整理を行う予定。

## (3) 医療・介護連携について

第七次医療計画は「平成30年度から平成35年度」の6年計画

- 医療計画の計画期間を6年（これまでは5年）へと変更。介護保険事業計画（3年計画）と今後毎回、同時改定。
- 地域医療構想や介護保険事業（支援）計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の「協議の場」を設置。

## (4) 指標について

- 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握を実施。
- 現状を踏まえた上で、PDCAサイクルを適切に回すことができるよう、指標の見直しを実施。

## (5) 二次医療圏の見直しに係る検討

- 人口規模や患者受療動向を踏まえて、二次医療圏の設定の見直しに関して検討。
- 二次医療圏は、地域医療構想（医療計画の一部として策定）で定めた構想区域との整合を図ることが適当。

# (1) 5疾病・5事業及び在宅医療について

# がんの医療体制

## 【概要】

- これまでがん医療の均てん化を目指し体制整備を行ってきたが、がん医療が高度化、複雑化してきていることを踏まえ、均てん化が必要な分野、集約化が必要な分野を検討し、今後のがん医療体制を整備する。
- がんの予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取り組む。

### 均てん化の取組

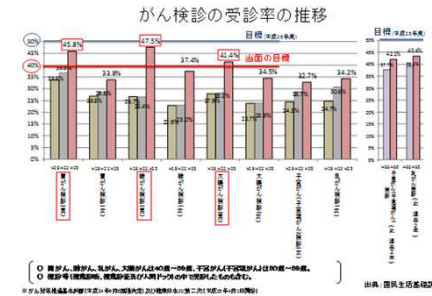
- 拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める。
- 外来におけるがん診療に関し、拠点病院等を中心とした、その他医療機関(在宅医療提供施設含む)との地域における連携体制を構築する。

### 集約化の取組

- がんの放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の高度・希少な分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。
- がんの高精度放射線治療や粒子線治療、ゲノム医療等の高度な医療の実施のため、それぞれの拠点病院等の機能分化・連携と合わせ、それを担う人材についても集約化や育成を進める。

### がんの予防、検診

- 科学的根拠に基づいたがん検診の実施、精度管理、受診率向上に取り組む。

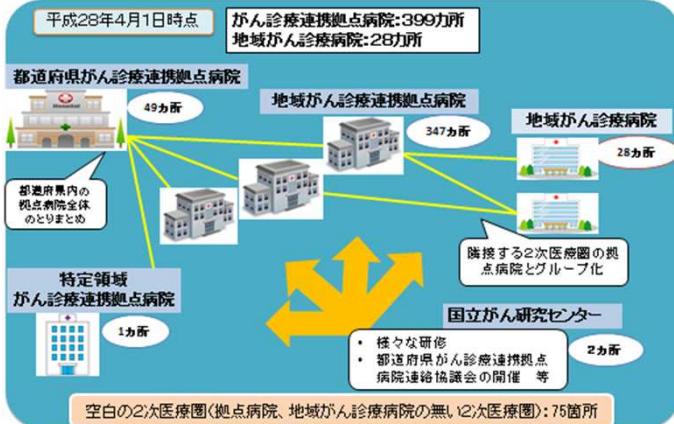


### 治療と職業生活の両立支援等の取り組み

- 第2期がん対策推進基本計画においてがん対策における就労支援が盛り込まれ、拠点病院において、就労の専門人材を配置する等の取組みを実施。

両立支援に関する取組みについて  
更なる充実を図る

### がん診療連携拠点病院等



均てん化と集約化のバランスを  
勘案した新たな医療提供体制へ

# 脳卒中の医療体制

## 【概要】

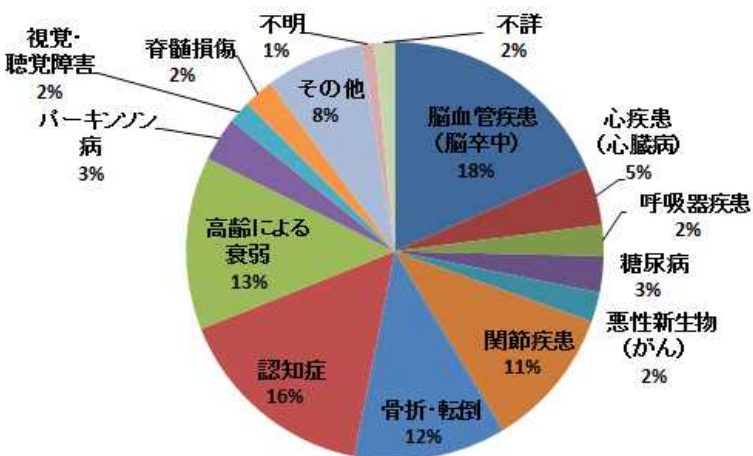
- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める。
- 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築する。

## 急性期の課題例

- 急性期脳梗塞に対し、rt-PA療法、血管内治療が有効であるが、普及が不十分。

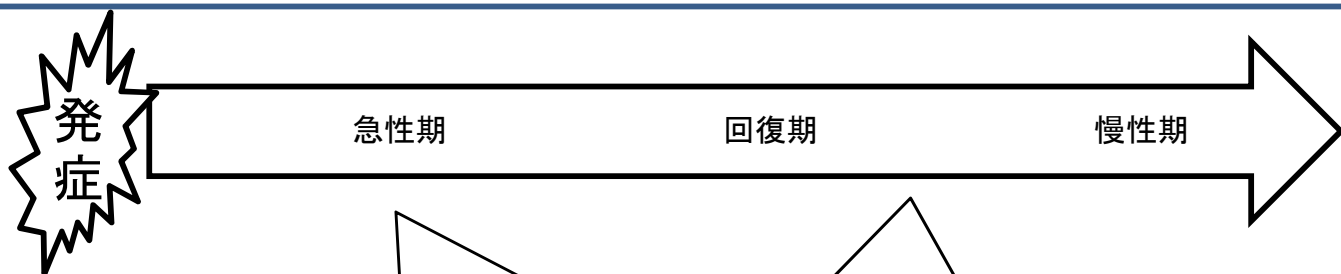
## 慢性期の課題例

- 脳卒中は、介護の原因疾患の第一位。



平成25年国民生活基礎調査

- 脳卒中は、発作後1年で10%、5年で50%と高率に再発する。



## 適切な急性期治療

- 近年の標準治療の進歩を踏まえた、急性期医療体制の構築
  - ・rt-PA療法施行可能時間の、3時間から4.5時間への延長
  - ・脳梗塞に対する急性期血管内治療の科学的根拠の確立
- 発症早期からの急性期リハビリテーションの推進

## 回復期・慢性期の後遺症軽減・再発/合併症予防

- 回復期、慢性期まで一貫したリハビリテーションの実施
- 服薬や、リスク管理等の再発予防の継続
- 誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーションや、医科歯科連携等の、合併症予防の取り組みの推進

脳卒中の臨床経過を踏まえた、急性期から回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築



# 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

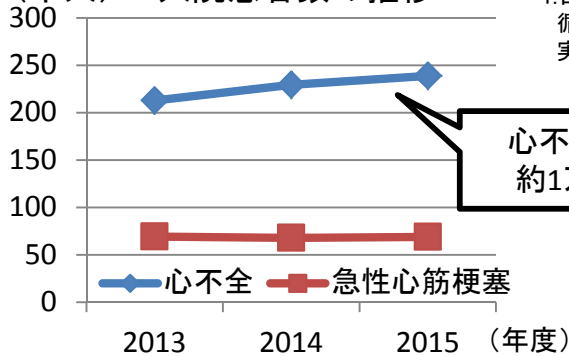
## 【概要】

- 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、心不全等の合併症等を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

## 急性期の課題例

- ・ 急性心筋梗塞死亡例の半数以上は院外心停止である。
- ・ 急性大動脈解離は発症後2日での死亡率が50%に達する。
- ・ 心血管疾患の終末的な病態である心不全は増加傾向にある。

(千人) 入院患者数の推移<sup>1</sup>



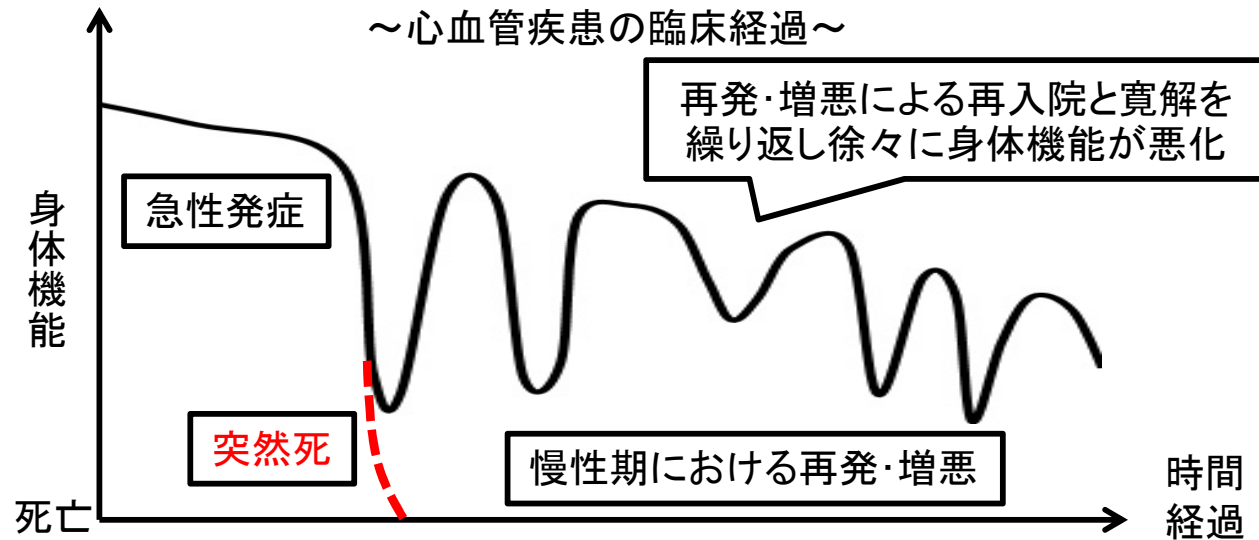
心不全は毎年約1万人増加

## 慢性期の課題例

- ・ 1年間で慢性心不全患者の約20~40%は再入院する。

心不全等の合併症や、他の心血管疾患(大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築

## ~心血管疾患の臨床経過~



## 急性期の死亡率抑制

- カテーテル治療に代表される、低侵襲な治療法の発達を踏まえた急性期医療体制の構築。
- 情報の早期共有等、病院前救護と救急医療機関との連携の推進。

## 回復期・慢性期の再発・増悪予防

- 発症後早期からの心臓リハビリテーションの推進。
- 適切な運動療法や薬物療法の推進に向けた、医療機関相互の連携体制の構築。

心血管疾患の臨床経過を踏まえた、急性期から回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築



# 糖尿病の医療体制

## 【概要】

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が連携する取組みを進める。
- 日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受けられる事が可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。

### 三次予防

- 合併症による臓器障害の予防
- 生命予後の改善

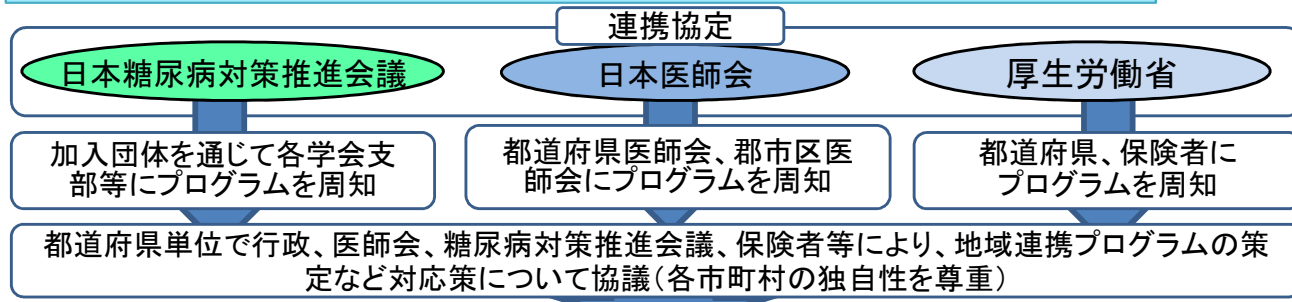
### 二次予防

- 重症化予防

### 一次予防

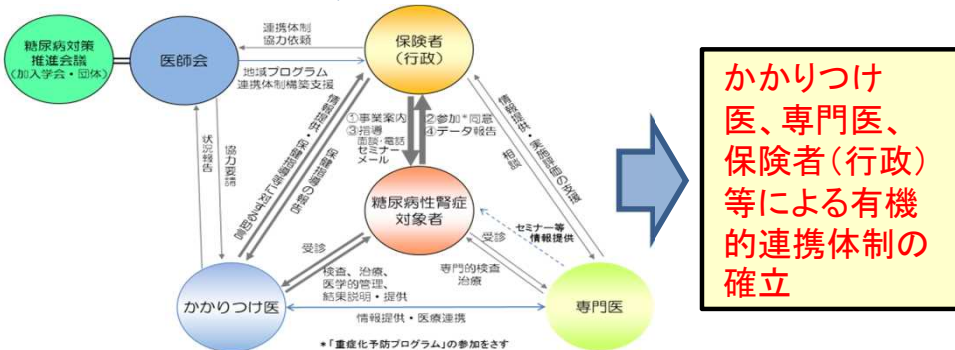
- 発症予防

## 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定と保健事業の推進



### 市町村での実践

関係者で具体的な方策を協議、実践



かかりつけ医、専門医、保険者(行政)等による有機的連携体制の確立

## 糖尿病の予防・疾病管理に関する事業

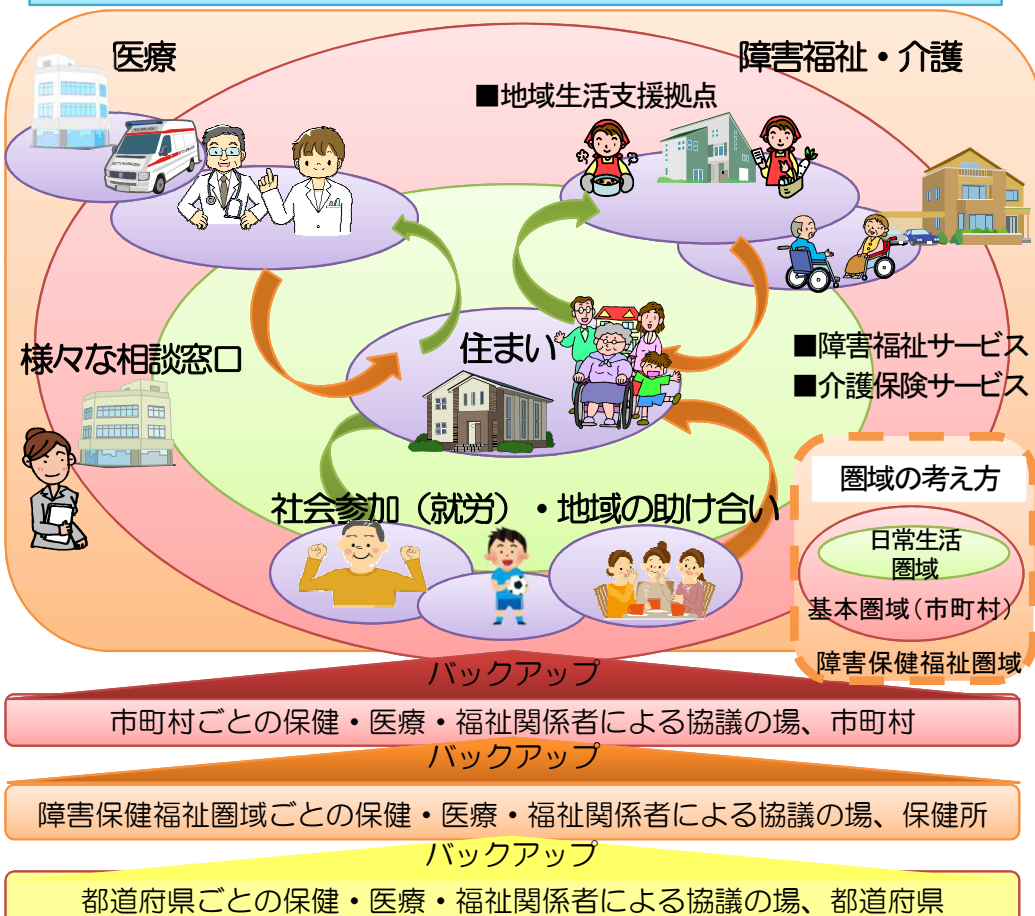
- ・ 糖尿病予防戦略事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業の一環)
- ・ 健康増進事業
- ・ 糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業

# 精神疾患の医療体制

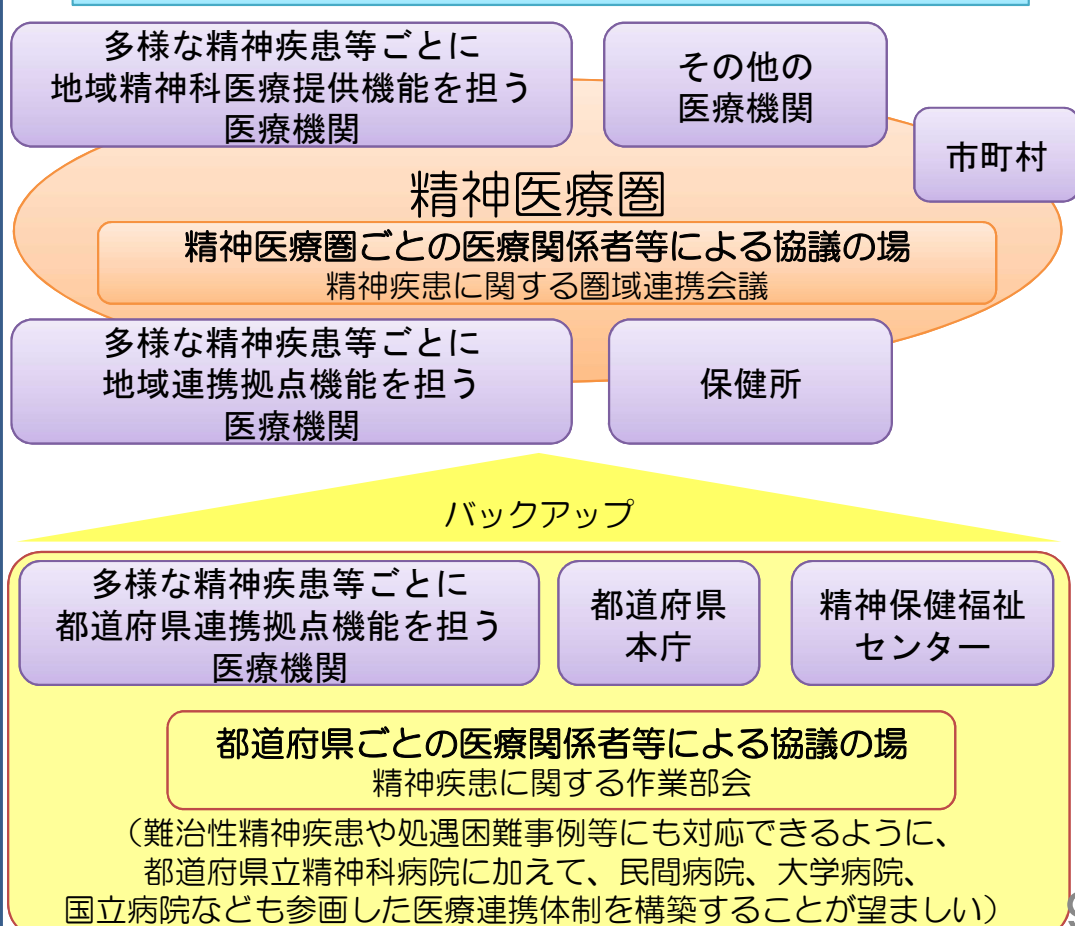
## 【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

### 精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築



### 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



# 救急医療の提供体制

## 【概要】

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解を深めるための取組みを進める。
- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点を取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間、受入れ実績が無い場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

## 救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の構築

円滑な救急搬送や受入体制を確保するため、医療機関と介護施設等の連携を推進する。

### 八王子市の例

- 高齢者及び高齢者施設等の利用者への安全な救急搬送体制を確保するため、八王子消防署と八王子市救急業務連絡協議会で調整、「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会」を設置。

### 八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会

- ・八王子市救急業務連絡協議会
- ・救命救急センター・救急センター
- ・介護療養型病院
- ・医療療養型病院
- ・八王子施設長会
- ・八王子社会福祉法人代表者会
- ・八王子特定施設連絡会
- ・精神科病院
- ・八王子介護支援専門員連絡協議会
- ・八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
- ・高齢者あんしん相談センター
- ・八王子医師会
- ・八王子市
- ・町会自治会連合会
- ・八王子消防署
- ・八王子薬剤師会
- ・八王子老人保健施設協議会
- ・八王子市赤十字奉仕団
- ・八王子市民生委員児童委員協議会
- ・八王子市社会福祉協議会

全20団体

※行政だけでなく、様々な機関が参加していることが特徴。



自宅、高齢者施設、救急隊、急性期医療機関、慢性期医療機関、市のそれぞれについて推奨事項や努力事項が示された。

このうち、「**自宅/高齢者施設**」の推奨事項として、「**救急医療情報の作成**」を行うこととなった。

八王子消防署資料より一部改変

## 救命救急センターの充実段階評価の見直し

平成27年度は、ほとんどの救命救急センターの充実段階評価がA評価となっている。さらなる機能の充実を図るため、地域連携の評価を含め、救急救命センター充実段階評価を見直す。

平成27年度

救命救急センターの充実段階評価

A評価: 269カ所

B評価: 1カ所

C評価: 1カ所

(平成26年度実績)

評価基準

C評価:

是正を要する項目が3年以上継続して22点以上の場合

B評価:

是正を要する項目が2年間継続して22点以上の場合

A評価:

B、C評価以外



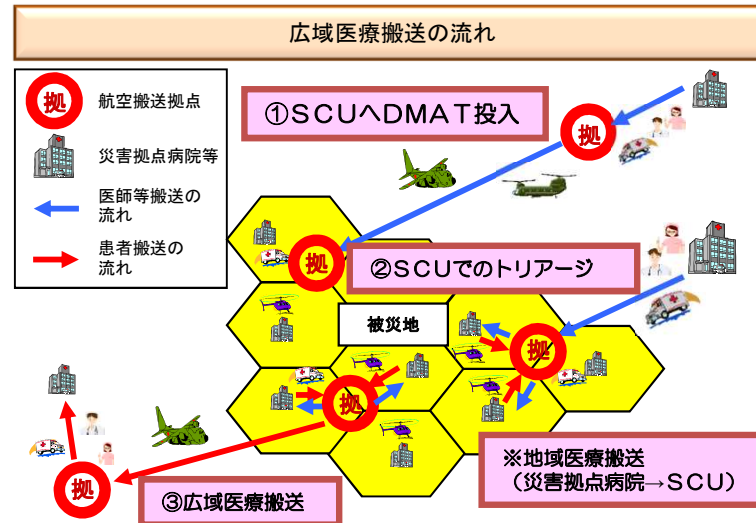
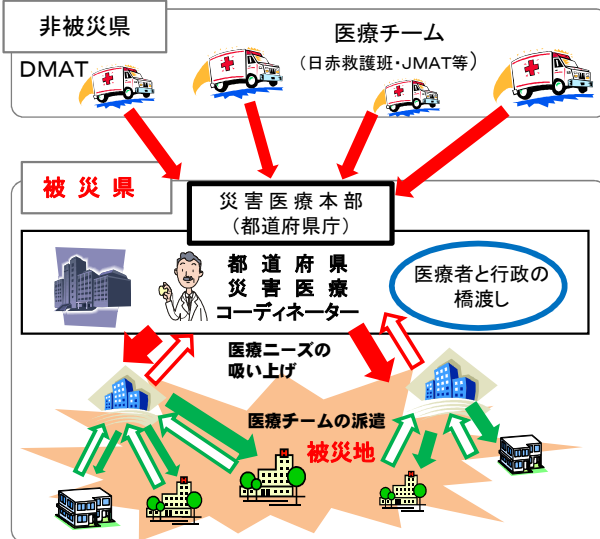
# 災害時における医療体制

## 【概要】

- 被災地域の医療ニーズ等の情報収集や医療チーム(DMAT、DPAT、JMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。  
さらに、大規模災害時に備え、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。
- 災害時の診療機能の低下軽減や早期回復を図るため、事業継続計画(BCP)の策定について、推進する。

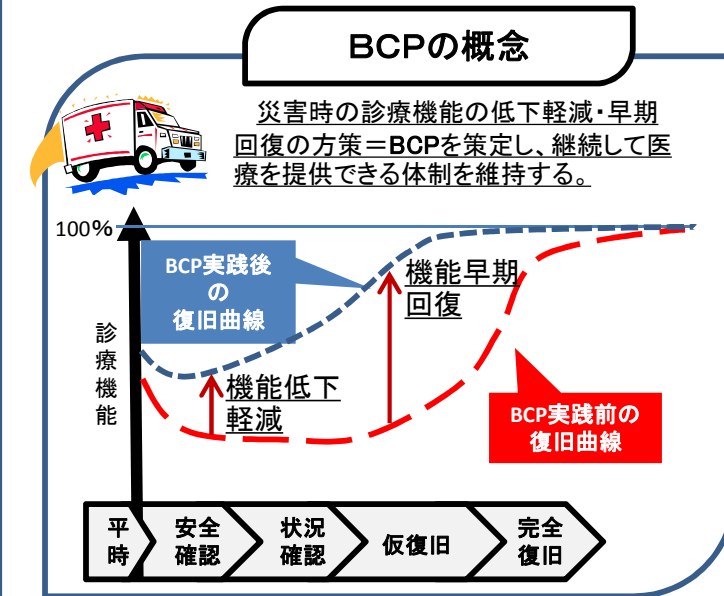
## 被災地域における災害医療提供体制の整備と連携強化

- 都道府県災害医療本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム(DMAT、DPAT、JMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。  
さらに、大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。



## BCP策定の推進

- 災害時に診療機能の低下軽減や病院機能の早期回復を図り、継続して医療を提供するため、BCPの策定は今後災害拠点病院だけではなく、地域の一般病院においても重要であり、引き続き推進する。



# へき地の医療体制

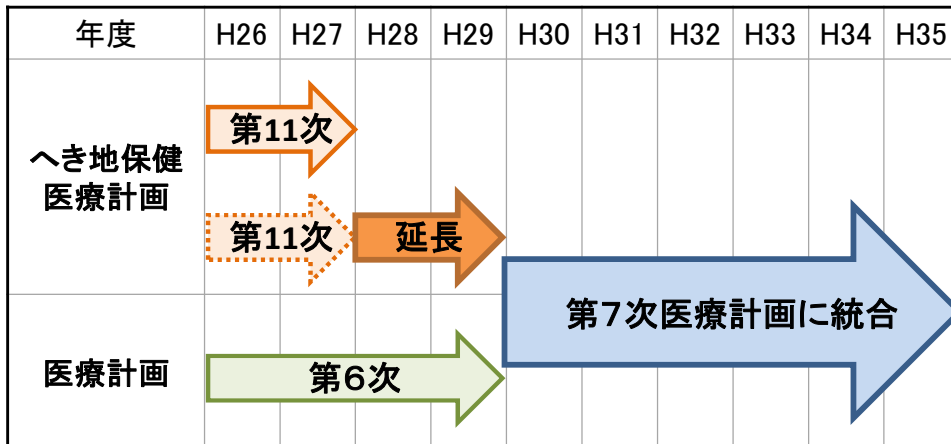
## 【概要】

- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。
- へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直す。

## 「へき地保健医療計画」と「医療計画」の一本化

平成26年度へき地保健医療対策検討会において、「第11次へき地保健医療計画」の実施期間を平成29年度まで延長し、平成30年度から実施する「第7次医療計画」と一体的に検討を行う方針とされた。

### <イメージ図>



## へき地医療拠点病院の要件見直し

へき地医療拠点病院の指定は受けているが、人員不足等から、巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していない施設が一定程度存在する(77施設(24.8%)、平成28年1月1日時点)。

巡回診療	医師派遣	代診医派遣	実施無し
90	102	94	77(24.7%)

このため、へき地医療拠点病院の要件を見直し、現状を明確化するとともに数値目標を示し、へき地医療拠点病院のさらなる充実を図る必要がある。

## 【へき地医療拠点病院の指定要件(案)】

へき地医療拠点病院の主たる3事業である

- ① へき地における巡回診療、
- ② へき地への医師派遣、
- ③ へき地への代診医派遣

の実績が年間12回(月1回)以上あること

# 周産期医療の体制

## 【概要】

- 「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化し、基幹病院へのアクセス等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。
- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める。
- 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

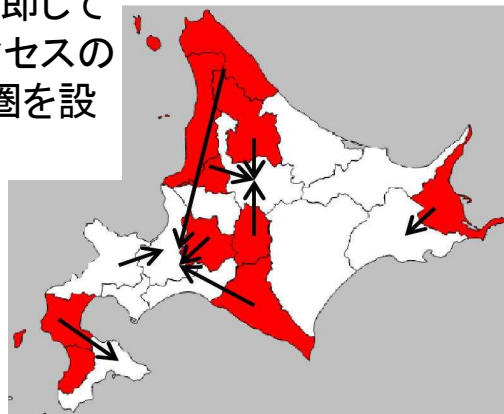
## 実情を考慮した周産期医療圏の設定

周産期医療の体制整備に当たっては、妊婦の居住地から分娩取扱医療機関への適正なアクセスの確保が肝要。

受診アクセス(運転時間)と出生数(住所地ベース)

出生者の住所から		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上
分娩医療機関	出生数	946,316	62,974	15,493	3,082
	割合	92.1%	6.1%	1.5%	0.3%
周産期母子医療センター	出生数	616,881	282,769	106,548	21,667
	割合	60.0%	27.5%	10.4%	2.1%

現行の二次医療圏を基本としつつ、出生数規模や流入のみならず、地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群の適正アクセスのカバーエリア等を考慮した周産期医療圏を設定する。

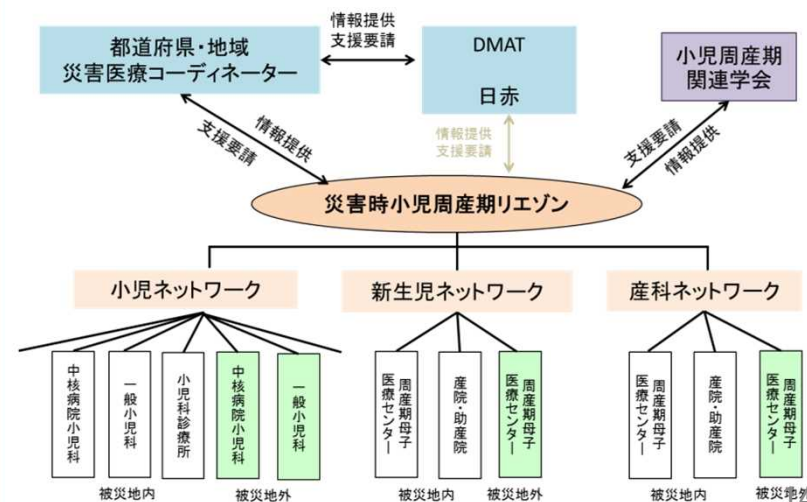


## 災害時小児周産期リエゾンの養成

災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる体制を構築する。

平成28年度より「災害時小児周産期リエゾン研修事業」を開始。すべての都道府県に「災害時小児周産期リエゾン」を設置する。

## 情報窓口としての災害時小児周産期リエゾン





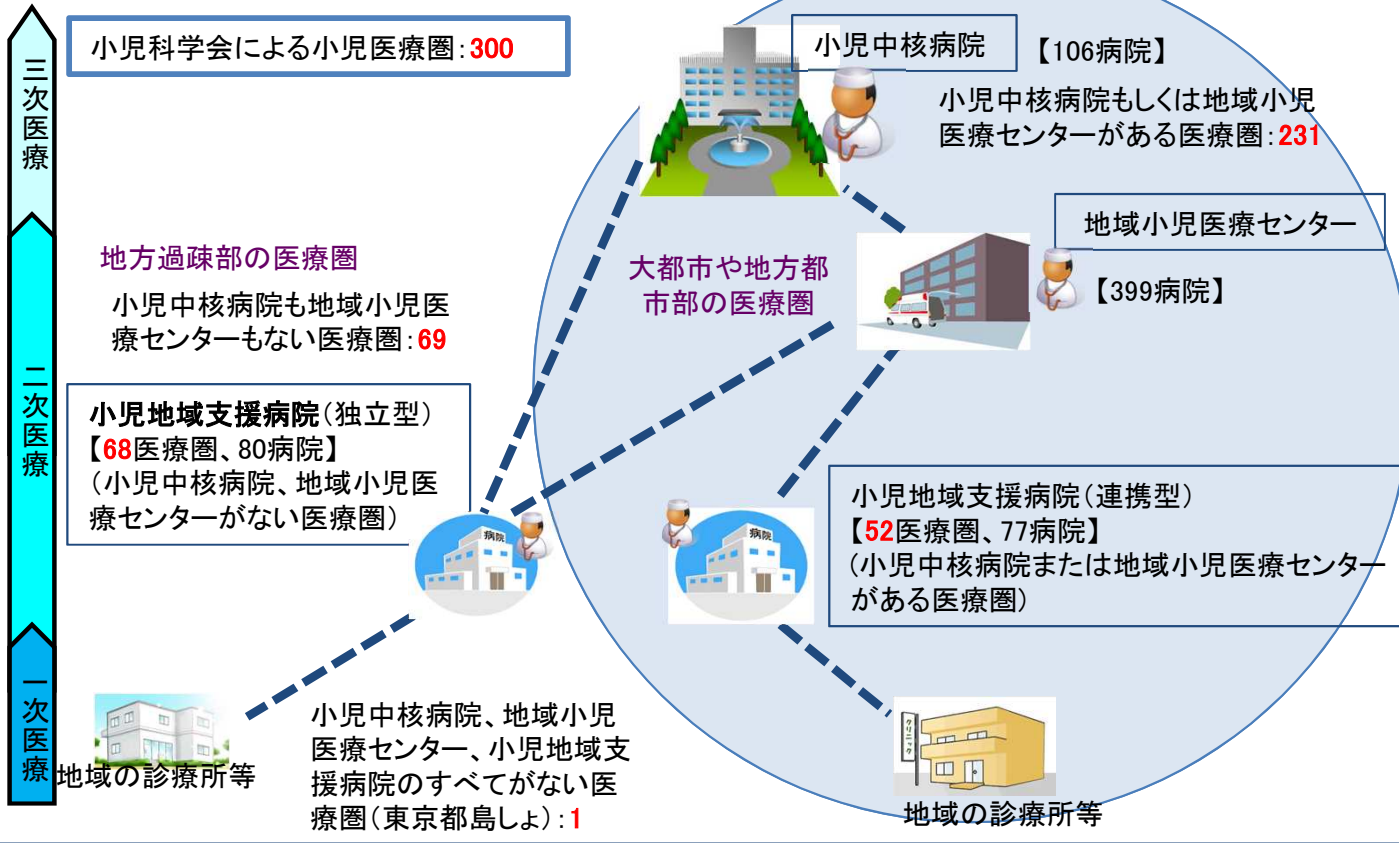
# 小児医療の体制

## 【概要】

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院(仮称)」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な入院診療を含む小児診療体制を確保する。
- 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き小児救急電話相談事業(#8000)の普及等を進める。

## 地域における小児医療体制整備のイメージ

拠点となる医療機関が存在しない地域では、それに準じた医療機関を小児地域支援病院として設定し、近隣圏との連携強化を図ることにより、地域の小児医療体制を整備する。また、中核病院や地域小児医療センターと小児科かかりつけ医等との連携を推進する。



## 人材育成、地域住民への啓発

地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組みを進める。



# 在宅医療の体制

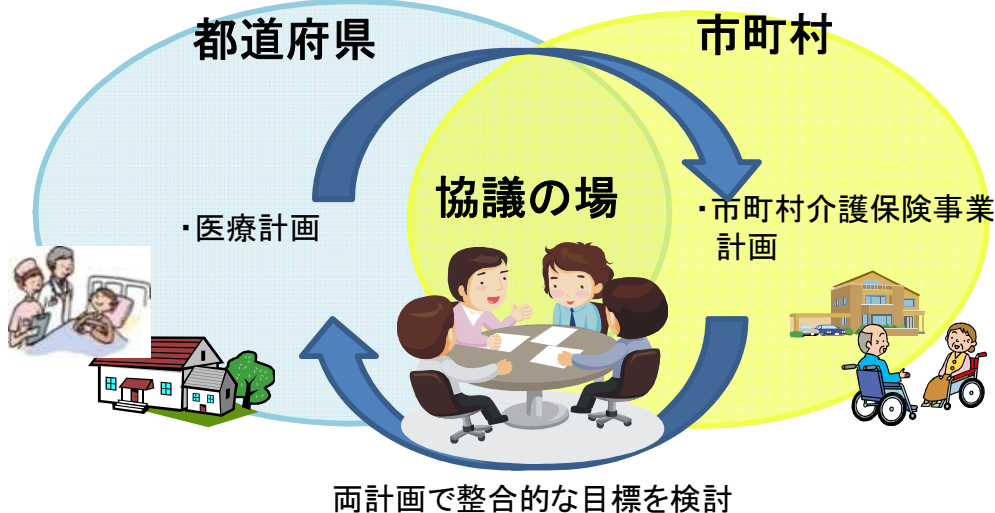
## 【概要】

- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- 多様な職種・事業者を想定した取組み、市町村が担う地域支援事業と連携した取組みなど、より効果的な施策を実施する。

## 実効的な整備目標の設定

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、**都道府県や市町村関係者による協議の場を設置し**、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。

※ 例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や、協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。

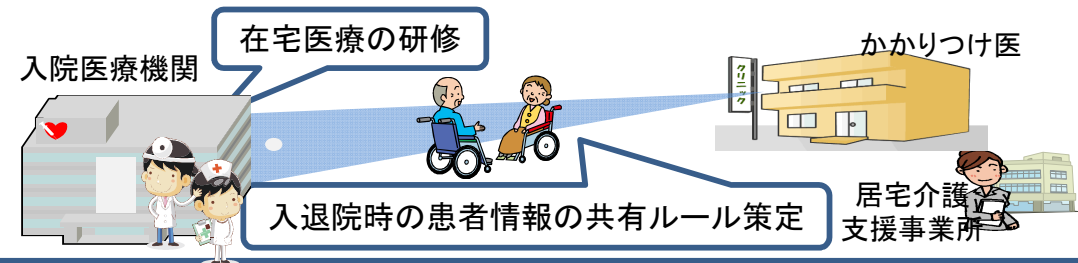


## 多様な職種・事業者を想定した取組

- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。

(例)・地域住民に対する普及啓発

- ・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
- ・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等



## 地域支援事業と連携した取組

- 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。

特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。

- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

## (2) 基準病床数について

### 一般病床

$$\left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{平均在院日数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

### 療養病床

$$\left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

### 都道府県間の患者流出入を見込む場合

$$\left[ \begin{array}{l} \text{流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数} \end{array} \right]$$

- ① 病床利用率は、一般76%、療養90%を下限值として設定
- ② 平均在院日数は、地方ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数を設定
- ③ 入院入所需要率から、療養病床入院受療率へ見直し
- ④ 介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数に見直し
- ⑤ 流出超過加算から、都道府県間で調整を行い定める数へ変更

# (3) 医療・介護連携について

## 目標設定について

- 地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計を踏まえ、以下についての考え方を記載する。
    - ① 地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズ
    - ② 目標とする提供体制
  - ※ ②の検討にあたっては
    - ・ 在宅医療サービスと一部の介護サービスが相互に補完する関係にあること
    - ・ 現状の介護保険施設等の整備状況は地域の実情に応じて異なること
- を考慮し、**都道府県や市町村関係者による協議の場**を設置し検討する。

## 指標について

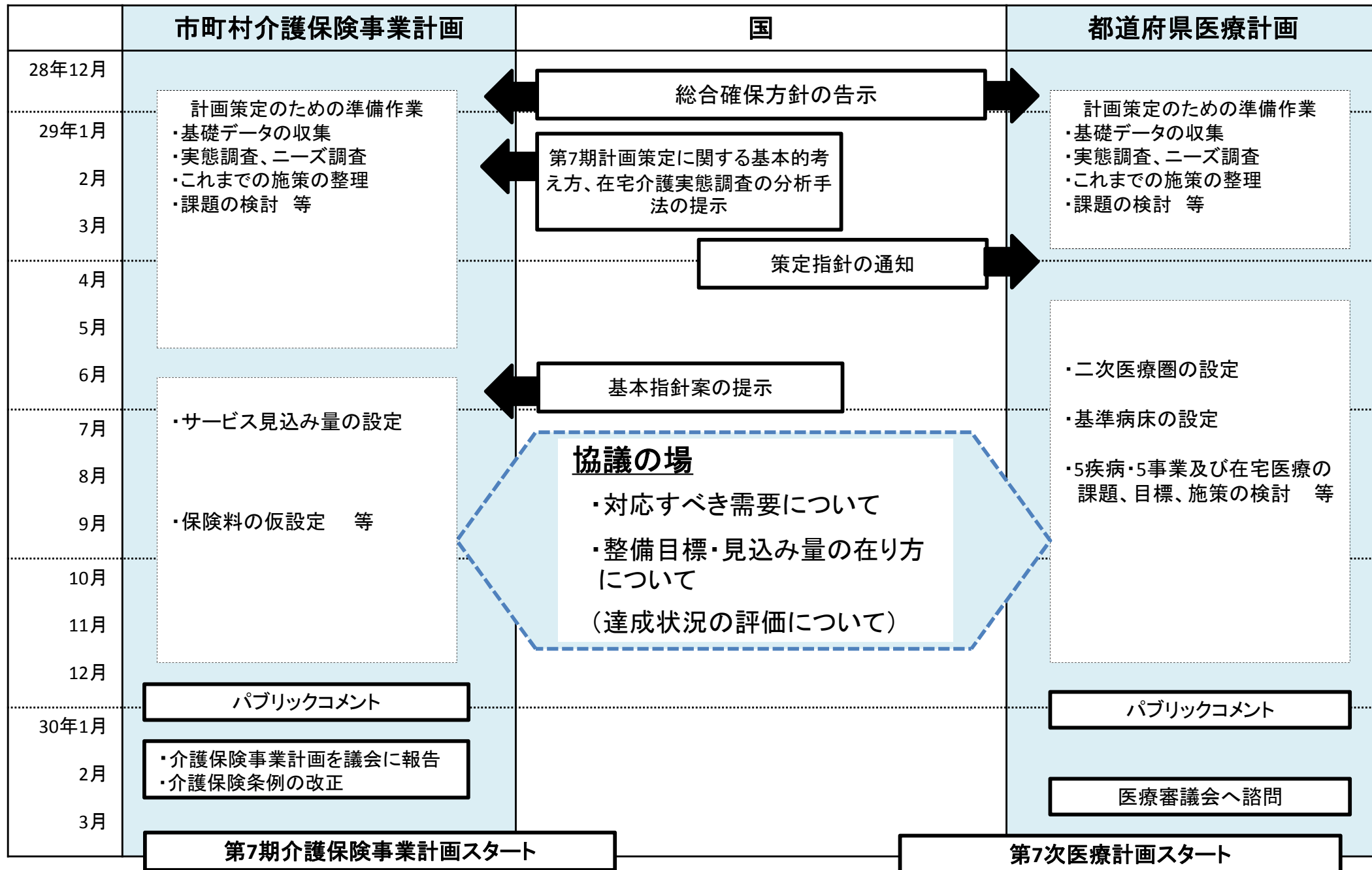
- 以下のような指標を充実させていく。
  - ・ 医療サービスの実績に着目した指標
  - ・ 医療・介護の連携体制について把握するための指標
  - ・ 高齢者以外の小児や成人に係る在宅医療の体制について把握するための指標
  - ・ 看取りに至る過程を把握するための指標

## 施策について

- 在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底する。
- 以下に挙げるような、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を進める。
  - ・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
  - ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のため連携ルール等の策定
- 地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し必要な支援を行う。



# 第7次医療計画・第7期介護保険事業計画 策定スケジュールのイメージ



# 次期(第七次)和歌山県保健医療計画の策定に向けた検討体制について

検討部会等の議論を受け  
全県的検討をいただく

県地域保健医療協議会

(県検討体制)

検討依頼  
→  
←  
回答  
資料提供  
←  
意見照会

知事

県策定本部

諮問  
→  
←  
答申

計画最終案を審議いただく

県医療審議会

検討部会・圏域別検討会により、課題を抽出し、施策の方向性を検討

各検討部会における検討

5疾病・5事業及び在宅医療に関してそれぞれの医療体制を構築するため各検討部会において検討を行う。

各圏域別検討会における検討

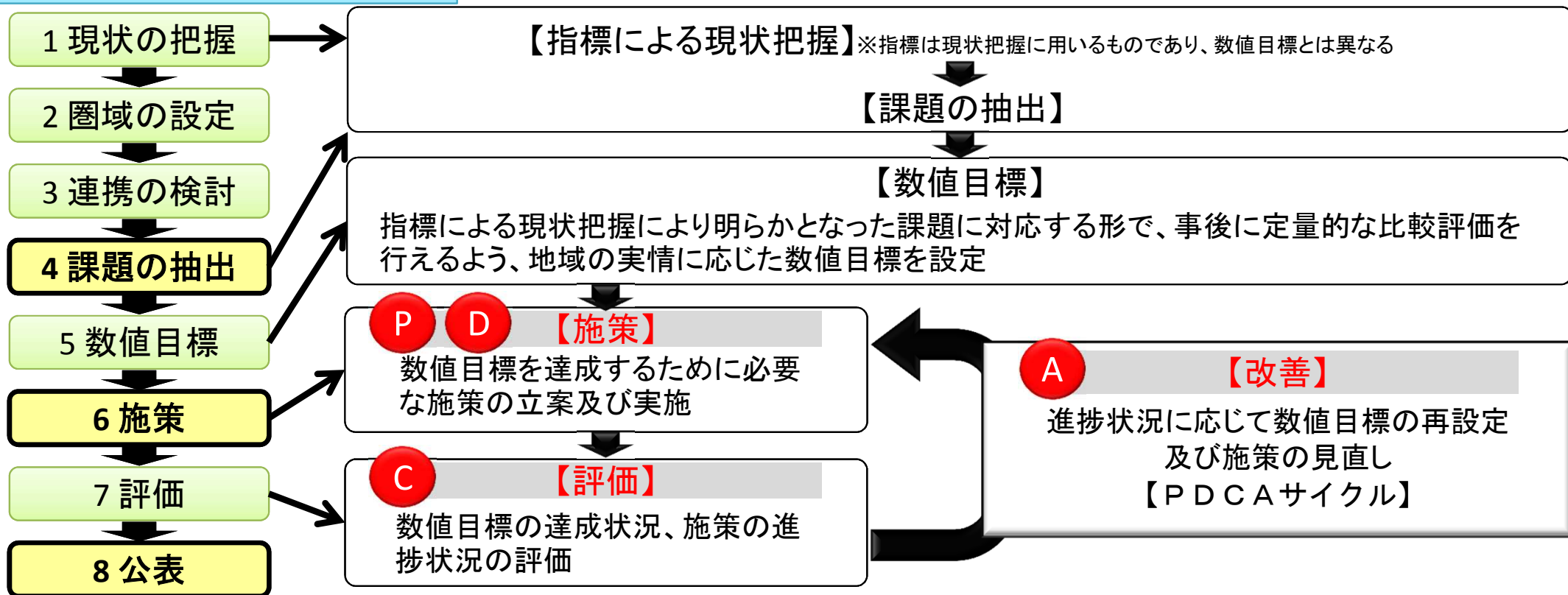
圏域(二次医療圏)ごとに関係者が現状・課題及び対策を検討する。

介護保険事業(支援)計画との整合性を確保するための協議を行う。



# (4) 指標について

## 現状の「構築の具体的な手順」



## 検討会における意見

- 指標を達成する際の行動主体がわかりにくいいため、明確に示すべき
- 指標のうち、意義が低いとされた指標については、その理由を検討し、位置づけの見直しを検討すべき
- 必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて示すべき
- 現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないか検討すべき

## 見直しの方向性

- 医療計画の実効性をより一層高めるため、政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標による現状把握により、都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較可能なものとする。

# 和歌山県における二次保健医療圏と基準病床数等の状況



病床種別	区域(圏域)	基準病床数 (現行第六次 保健医療計画 (平成25年3月策 定)ベース)	既存病床数 (平成28年 3月31日 現在)	必要病床数 (2025年 (H37年) 時点)	病床機能報告 による病床数 (H26年7月1日時 点)
一般病床 + 療養病床	和歌山	4,335	5,679	4,961	6,245
	那賀	754	871	961	1,133
	橋本	535	849	737	798
	有田	501	643	495	698
	御坊	534	727	655	924
	田辺	1,209	1,539	1,113	1,699
	新宮	628	962	584	1,043
	<b>小計</b>	<b>8,496</b>	<b>11,270</b>	<b>9,506</b>	<b>12,540</b>
精神病床	(県全域)	1,850	2,099		
結核病床	(県全域)	27	20		
感染症病床	(県全域)	32	32		

精神病床・結核病床・感染症病床は地域医療構想で定めた「必要病床数」及び「病床機能報告」の対象外

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

# 二次保健医療圏の見直しに係る検討について

下記の「3基準全て」を満たす二次保健医療圏にあっては、現行の二次保健医療圏の設定が妥当なのかどうか、検討を行う必要がある。

【基準①】 人口規模が20万人未満

【基準②】 一般病床及び療養病床に係る推計流入入院患者数割合が20%未満

【基準③】 一般病床及び療養病床に係る推計流出入院患者数割合が20%以上

今回の見直し検討対象は、橋本・有田の2医療圏。

## 【参考】前回(第六次計画策定時点)

二次医療圏名	人口(人)	流入率(%)	流出率(%)
和歌山	435,538	19.3	6.6
那賀	118,722	18.7	35.3
橋本	93,529	14.7	33.1
有田	78,678	10.7	37.9
御坊	67,243	29.1	19.6
田辺	134,822	12.1	14.3
新宮	73,666	18.3	21.7

(※) 人口は、平成22年国勢調査による。  
 (※) 流入率・流出率は、平成20年「患者調査」による。

## 今回(第七次計画)

二次保健医療圏名	人口(人)	流入率(%)	流出率(%)
和歌山	425,220	19.9	7.7
那賀	116,068	23.3	35.6
橋本	88,342	19.8	51.7
有田	74,255	10.4	37.6
御坊	63,603	29.0	19.6
田辺	128,161	7.8	14.8
新宮	67,930	21.1	16.8

(※) 人口は、平成27年国勢調査による。  
 (※) 流入率・流出率は、平成26年「患者調査」による。

# 【参考】二次医療圏ごとの入院患者の流入出の状況(平成25年度)

## 流入(%、人)

医療機関 二次医療圏名	負担者・二次医療圏名										合計
	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	三重県	大阪府	奈良県	
和歌山	40,278	2,937	459	1,774	464	259	233	52	2,636	38	49,130
	81.98%	5.98%	0.93%	3.61%	0.94%	0.53%	0.47%	0.11%	5.37%	0.08%	100%
那賀	556	5,584	489	33	14	0	17	0	65	0	6,758
	8.23%	82.63%	7.24%	0.49%	0.21%	0.00%	0.25%	0.00%	0.96%	0.00%	100%
橋本	79	447	8,521	0	0	0	10	11	147	1,077	10,292
	0.77%	4.34%	82.79%	0.00%	0.00%	0.00%	0.10%	0.11%	1.43%	10.46%	100%
有田	57	0	0	5,824	113	22	0	0	0	0	6,016
	0.95%	0.00%	0.00%	96.81%	1.88%	0.37%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100%
御坊	44	0	0	607	7,778	137	14	0	48	11	8,639
	0.51%	0.00%	0.00%	7.03%	90.03%	1.59%	0.16%	0.00%	0.56%	0.13%	100%
田辺	49	0	0	25	296	15,334	1,263	61	145	79	17,252
	0.28%	0.00%	0.00%	0.14%	1.72%	88.88%	7.32%	0.35%	0.84%	0.46%	100%
新宮	13	0	0	0	12	274	8,446	1,362	48	214	10,369
	0.13%	0.00%	0.00%	0.00%	0.12%	2.64%	81.45%	13.14%	0.46%	2.06%	100%
合計	41,076	8,968	9,469	8,263	8,677	16,026	9,983	1,486	3,089	1,419	108,456

## 流出(%、人)

負担者 二次医療圏名	医療機関・二次医療圏名										合計
	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	三重県	大阪府	奈良県	
和歌山	40,278	556	79	57	44	49	13	0	547	44	41,667
	96.67%	1.33%	0.19%	0.14%	0.11%	0.12%	0.03%	0.00%	1.31%	0.11%	100%
那賀	2,937	5,584	447	0	0	0	0	0	249	18	9,235
	31.80%	60.47%	4.84%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.70%	0.19%	100%
橋本	459	489	8,521	0	0	0	0	0	900	154	10,523
	4.36%	4.65%	80.98%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	8.55%	1.46%	100%
有田	1,774	33	0	5,824	607	25	0	0	160	0	8,423
	21.06%	0.39%	0.00%	69.14%	7.21%	0.30%	0.00%	0.00%	1.90%	0.00%	100%
御坊	464	14	0	113	7,778	296	12	0	212	15	8,904
	5.21%	0.16%	0.00%	1.27%	87.35%	3.32%	0.13%	0.00%	2.38%	0.17%	100%
田辺	259	0	0	22	137	15,334	274	0	268	32	16,326
	1.59%	0.00%	0.00%	0.13%	0.84%	93.92%	1.68%	0.00%	1.64%	0.20%	100%
新宮	233	17	10	0	14	1,263	8,446	231	214	50	10,478
	2.22%	0.16%	0.10%	0.00%	0.13%	12.05%	80.61%	2.20%	2.04%	0.48%	100%
合計	46,404	6,693	9,057	6,016	8,580	16,967	8,745	231	2,550	313	105,556

平成25年度「NDB(ナショナルデータベース(※))のレセプトデータ」によれば、入院患者の流入・流出動向は下表のとおり。

〔指標〕 一般入院基本料

二次医療圏	流入割合(%)	流出割合(%)
和歌山	18.02	3.33
那賀	17.37	39.53
橋本	17.21	19.02
有田	3.19	30.86
御坊	9.97	12.65
田辺	11.12	6.08
新宮	18.55	19.39

(※) 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。