資料１

現行の地域医療構想の取組・評価

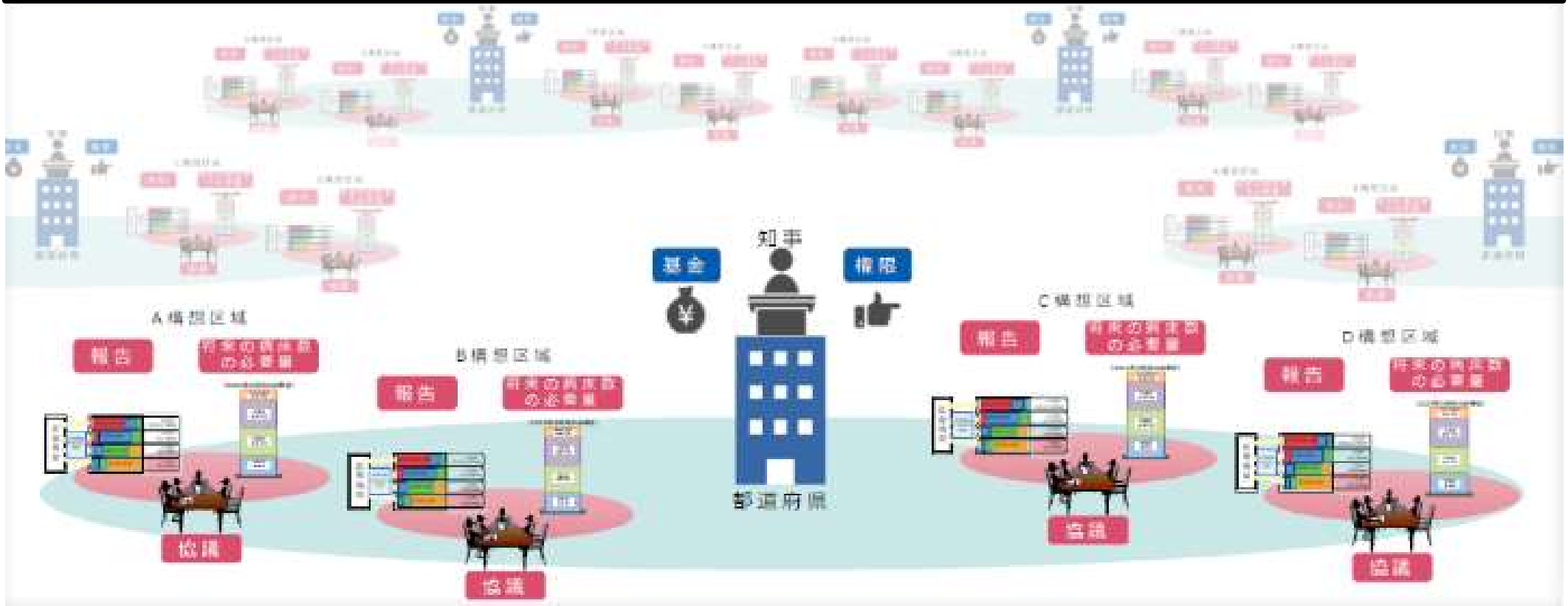
湯浅保健所

地域医療構想について

○ 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質･量の変化を見据え、医療機関の機能分化･連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

○ ①各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能(高度急性期･急性期･回復期･慢性期)ごとに推計し、地域医療構想として策定、②各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握、③各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化･連携に向けた協議を実施。

○ 都道府県は、④「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化･連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、⑤「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。



出展：厚生労働省HP

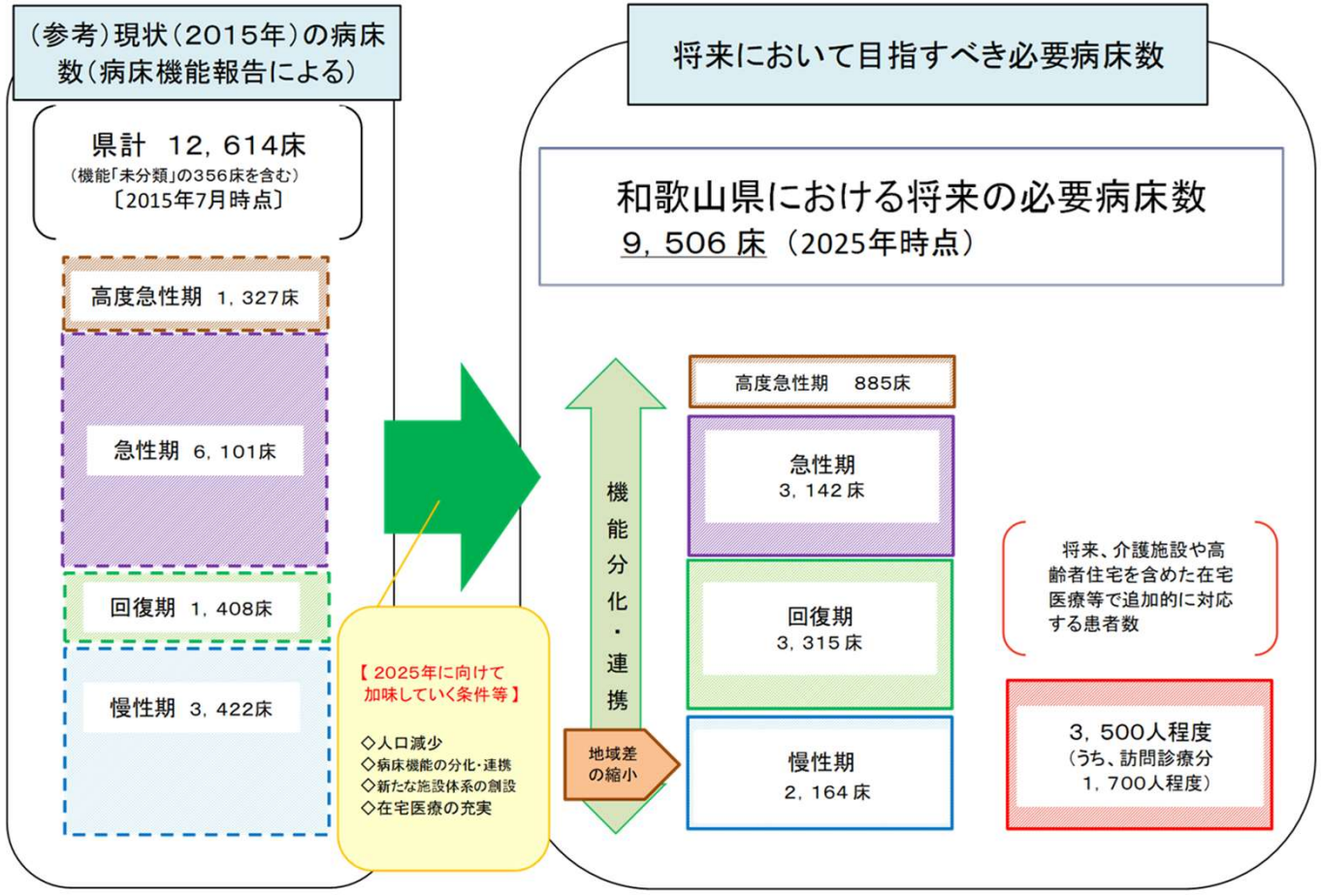
現行の地域医療構想の評価（概要）

・現行の地域医療構想（2016年5月策定）は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年における医療需要を推計して病床の機能区分ごとの必要病床数を算出し、病床の機能分化・連携を推進する施策等をまとめたもの。

・目標となる2025年を迎えたことから、これまでの取組を振り返り、現状を把握することで現行の地域医療構想を評価。

・現行の地域医療構想を踏まえたうえで、新たな地域医療構想の策定につなげていく。

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



地域医療構想の実現に向けて必要となる施策について

現行地域医療構想
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

現行の地域医療構想の実現に向けた取組み評価

高度急性期機能

現行構想 記載事項

【１】高度急性期機能のあり方

○ 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。

○ 重症患者に対応する高度急性期機能病床については、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平成２７年度に行った。

○ 限りある医療資源を効率的に活用するという観点からも、高度急性期機能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る。

《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がある。

将来推計とのギャップ（新型コロナ感染拡大による行動変容（患者減少）等）

取組内容・実績・課題等

◇ 県全体でみると、高度急性期病床は不足しているが、特定機能病院かつ高度救命救急センターである和歌山県立医科大学附属病院及び、高度救命救急センターである日本赤十字社和歌山医療センターが所在する和歌山医療圏では、高度急性期病床は超過している。

◇ 患者の流出入の状況からも、和歌山医療圏は県内の周辺圏域だけでなく、県外も含めた受け皿としての役割を果たしている。

■ 新たな地域医療構想の策定に向けて

◇ 高度急性期病床は、手厚い医療従事者の体制が必要であり、今後、医師や看護師等の確保が重要となるため、医療資源が集中している和歌山医療圏への一定の集約化を図るなど、県全体を俯瞰した転院の受入体制等の構築を検討する必要がある。

現行の地域医療構想の実現に向けた取組み評価

急性期機能

現行構想 記載事項

【２】急性期機能のあり方

○ 平成27年に6,101床あった急性期病床は、2025年における必要病床数としては3,142床となっており、想定される医療需要に対して過剰な状態と考えられる。不足している回復期機能へ転換する等、需要に応じた規模への再編により、機能分化・連携を進めていく必要がある。

○ 病床再編の際には、下記の点に関して十分に配慮をしつつ、検討を進めていく必要がある。

・ 主要病院（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　等

《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

将来推計とのギャップ（新型コロナ感染拡大による行動変容（患者減少）等）

取組内容・実績・課題等

◇ 急性期病床の再編に併せ、実態に合った病床機能への整理を図るため、救急受入実績に合わせて、手術やがん・脳卒中・心筋梗塞等への対応件数で病床機能報告における定量的基準を整備。

◇ 各医療圏の医療機関や関係市町による連絡会議等を立ち上げ、地域の中核を担う公立・公的病院において、再編・統合を視野に入れた病院間の機能分化と連携について、議論を行ってきた。

【連絡会立ち上げ状況】 海南海草２公立病院連絡会、橋本保健医療圏４病院意見交換会、有田保健医療圏公立・公的病院連絡会
新宮保健医療圏３公立病院連絡会

◇ 遠隔医療などICTを活用した医療連携を推進

・ 遠隔救急支援システム（JOIN）：三次病院と二次病院等において、モバイル端末を活用し患者情報を共有し、転送先での迅速な受入れ等を可能に
【実績】R5 267件、R6 253件、R7 275件

・ 遠隔ICU：医大と地域の中核病院の集中治療室等をネットワークで結び、24時間、医大の専門医が診療をサポートできる体制を構築。
【実績】R8.1～3月：カンファレンス 25回、医師コンサルト 3件、ナースコンサルト 1件

■ 新たな地域医療構想の策定に向けて

◆過剰となっている急性期病床について、基金等を活用しながら機能転換などについて引き続き、機能分化・連携に向けた協議を行うとともに、ICTを活用した医療連携の更なる推進を図る必要がある。

現行の地域医療構想の実現に向けた取組み評価

回復期機能

現行構想 記載事項

【３】回復期機能のあり方

○ 平成27年に1,408床であった回復期病床は、高齢化や疾病構造の変化等により2025年には3,315床が必要と推計されており、大きく不足している状況にある。

○ 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り、「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る。

《不足する回復期機能病床に関する対応》

◇ 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

将来推計とのギャップ（新型コロナ感染拡大による行動変容（患者減少）等）

取組内容・実績・課題等

◇ 急性期から回復期への機能転換や回復期機能強化等にあたっては、基金を活用した各種補助金による支援を行った。

【実績】９ページ参照

◇ 在宅医療において積極的な役割を担う機関として、「地域密着型協力病院」を設定。在宅医療サポートセンターの後方支援を行う病院として登録。

【実績】R8.6月現在 地域密着型協力病院は、全県域に存在し、合計27病院を指定。

■ 新たな地域医療構想の策定に向けて

◆ 取組の結果、2015年に1,408床あった回復期病床は、過剰であった急性期病床等からの転換等により、2025年には2,602床まで増加したが、必要病床数3,315床と比べると、未だ不足しており更なる機能分化が必要。

◆「地域密着型協力病院」に指定されるメリットが希薄であるため、後方支援体制の整備・強化に向けては、「地域密着型協力病院」の付加価値を高めることが必要。

現行の地域医療構想の実現に向けた取組み評価

慢性期機能

現行構想 記載事項

【４】慢性期機能のあり方

○ 今後の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る。
○ 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、今後の制度改正等の動向に注視していく必要がある。
○ 在宅等で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おり、在宅医療の充実を全県的に図っていく必要がある。

《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

将来推計とのギャップ（新型コロナ感染拡大による行動変容（患者減少）等）

取組内容・実績・課題等

◇ 在宅医療に対応する担い手の育成や在宅療養患者が急変した場合の体制構築
【実績】H30年度に在宅医療・救急医療連携担当者会議を開始。R7.9月時点で在宅医療と救急医療の連携ルールを４圏域が策定済である。
また、人材の育成のために、入退院支援研修を訪問看護の看護師向けに実施。さらに、在宅療養の理解を進めるために地域のイベントに参加し、啓発も実施。

◇「重症心身障害児施設の病床」の取扱いについて、関係医療機関に対する状況調査等を行い、国との協議を重ねた結果、平成28年12月に国との合意に至っており、「重症心身障害児施設の病床」については、現状の病床数より控除する特別扱いとなっている。
【重症心身病床数】県内４医療機関 ４１６床

■ 新たな地域医療構想の策定に向けて

◆ 本県の在宅医療（往診又は訪問診療）を受けた１カ月あたりの平均患者数は、Ｒ３年度では8,265人であったが、R6年度では9,372人と増加しており、2040年に向けてさらに在宅患者数は増加することが想定される。
在宅療養支援診療所は、Ｒ２年の173施設からＲ８年５月現在 193施設と増加傾向にあるが、2040年の患者数増大に向けて、より一層の在宅医療を担う体制の強化が必要である。

現行の地域医療構想の実現に向けた取組み評価

在宅医療

現行構想記載事項

【５】在宅医療のあり方

○ 在宅患者の増加が見込まれる中、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む。（「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の構築）

○ 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、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。今後、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す。

○ 要介護高齢者の約９割が歯科治療や口腔ケアを受けることが出来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っていることから、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す。 等

《在宅医療に関する対応》

◇ 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　　◇ 在宅歯科医療の推進：在宅歯科連携室の設置 等

将来推計とのギャップ（新型コロナ感染拡大による行動変容（患者減少）等）

取組内容・実績・課題等

◇ 在宅医療の拠点として「在宅医療サポートセンター」を設置。「在宅医療サポートセンター」を中心に病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局等の関係機関が協力し、地域の特性を踏まえた24時間サポート体制の推進に取り組む。

【実績】在宅医療体制検討委員会を設置するとともに、地域医療介護総合確保事業補助金を活用し、在宅医療サポートセンターの設置・運営を支援。
こうした取り組みの結果、「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」が推進されたものの、H30年度より在宅医療・介護連携推進事業に移行したことに伴い、主体が市町村となった。

◇ 一般社団法人 和歌山県歯科医師会への委託により、在宅歯科医療連携室を設置・運営。

【実績】在宅歯科医療を受ける者及びその家族等の要望に対する調整や歯科並びに介護等との連携構築、訪問歯科診療の周知や在宅歯科医療機器の無償貸与を実施。

■ 新たな地域医療構想の策定に向けて

◆ 各病院の地域医療連携室の役割が強化される等、在宅医療提供体制が変化していることから、「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の担い手やあり方について検討し、時代に合った在宅医療提供体制のスキームを再構築する必要がある。

◆ 高齢化により、今後も在宅患者及び社会福祉施設等の歯科訪問診療の需要は多いと推測され、歯科保健医療サービスに対するアクセシビリティ確保のため、歯科訪問診療を実施する医療機関の拡大が必要である。

現行の地域医療構想の実現に向けた取組み評価

その他

現行構想記載事項

《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

《医療従事者の確保・養成に関する対応》

◇ 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

将来推計とのギャップ（新型コロナ感染拡大による行動変容（患者減少）等）

取組内容・実績・課題等

◇「2025年における役割・医療機能ごとの病床数」について、各医療機関毎に具体的対応方針を策定。

【実績】県全体で病床数について96.4%、医療機関数にして92.7%の合意が得られている状況となっているが、非稼働病床が多い医療機関については合意に至っていない。非稼働が多い医療機関については、個別にヒアリングを行い、病床の廃止や転換などについて対応を行ってきた。

（非稼働病床数：778床（2025年7月1日時点））

◇ リハビリ人材を確保するため、養成学校を誘致

【定員】宝塚医療大学（2020年4月開学）：理学療法士 60名、作業療法士 40名

和歌山リハビリテーション専門職大学（2021年4月開学）：

理学療法士 40名、作業療法士 40名　　計 理学療法士 100名、作業療法士 80名

◇ 看護師等養成所の教育環境の充実を図るため、民間立養成所等に運営費補助を行った。

【実績】補助対象養成所における卒業者数：1,119人（H28～R7年度計）、県内就業率：76.5%（H28～R7年度平均）

■ 新たな地域医療構想の策定に向けて

◆ 非稼働病床については、医療需要の動向を踏まえ、基金等を活用しながら機能転換などについて対応を行っていく必要がある。

◆ 従事看護師・准看護師数を令和11年度には17,110人とすることを目標としているが、令和６年度時点で14,472人と依然として不足しているため、「養成力の確保・離職防止・就業促進・資質向上」を４本柱として、量と質の両面にわたり効果的な看護職確保対策に取り組む必要がある。

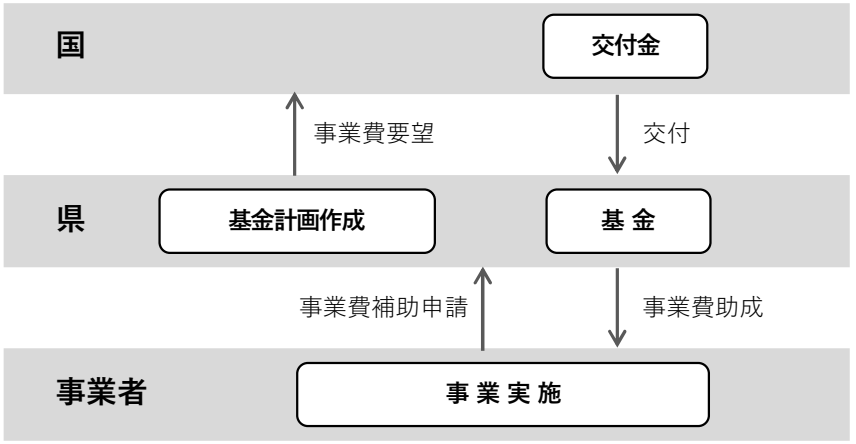
地域医療介護総合確保基金事業（医療分）

■ 地域医療介護総合確保基金

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保、勤務環境の改善など、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。

このため、新たな財政支援制度を平成26年度に創設。

地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置し、都道府県が作成した計画に基づき事業を実施。



区分Ⅰ-1：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

区分Ⅰ-2：地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業

区分Ⅱ　：居宅等における医療の提供に関する事業

区分Ⅳ　：医療従事者の確保に関する事業

区分Ⅵ　：勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

■ これまでの活用実績

（単位：百万円）

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
Ⅰ - 1		81	114	101	123	153	147	247	142	549	592	331
Ⅰ -2								22	110	134	119	262
Ⅱ	55	106	142	143	75	46	42	43	38	11	11	25
Ⅳ	244	288	296	261	224	249	267	292	389	430	459	523
Ⅵ												176
合計	299	475	552	505	422	448	456	604	679	1,124	1,180	1,316

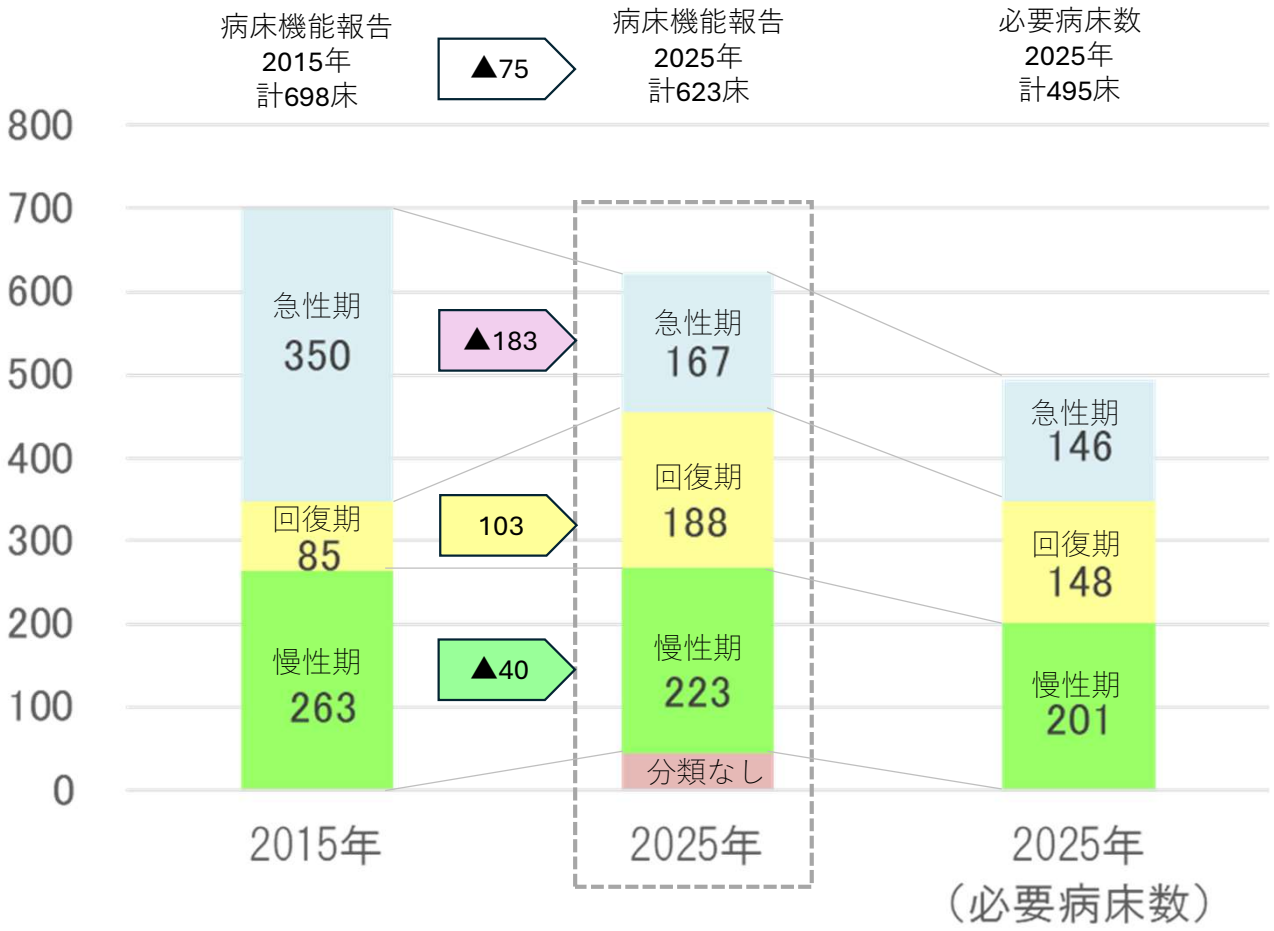
※百万円単位のため、実数と差異が生じているものがあります。

有田医療圏

現行の地域医療構想について（有田医療圏）

総括 （有田医療圏）

病床の削減や不足している病床機能への転換など、構想策定時から一定の進捗
- 総病床数 ： 698床　→　623床　　※約10年間で、75床の病床を削減
- 過剰となっている急性期病床を減らし、不足している回復期病床を増やすなど病床機能を転換



構想策定時と現状の比較（有田医療圏）❶

現行構想　記載事項（抜粋）

（１）人口構造の見通し

有田圏域内の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、６５歳以上高齢者人口に関しては、２０２５年（平成３７年）に向けて増加していく見込みである。

（2）医療機関 等

（2014.10.1 時点）

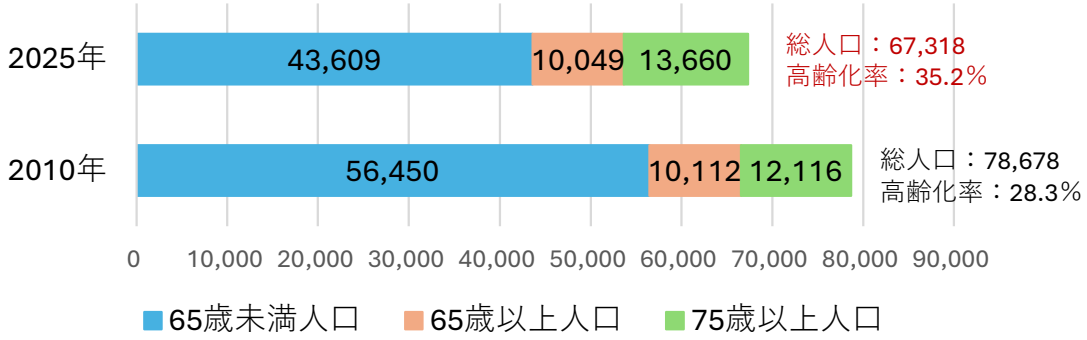
有田医療圏	病院			有床診療所			病床計
	施設数	一般病床	療養病床	施設数	一般病床	療養病床	
	6	382	245	5	65	16	708

（3）2025年における医療需要（人/日）

機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
医療需要（人/日）	0	114	133	185	432
必要病床数（床）	0	146	148	201	495

現　　状

有田医療圏の人口



（2025.7.1 時点）

有田医療圏	病院			有床診療所			病床計
	施設数	一般病床	療養病床	施設数	一般病床	療養病床	
	6	437	155	2	15	16	623
（増減数）		55	▲90	▲3	▲50		▲85

機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
入院実績（人/日）	ー	122	162	173	457

※R7病床機能報告「在棟延べ患者数（人）/365（日）」

構想策定時に見込んだ医療需要（432人/日）と、入院実績（457人/日）を比較すると、差は25人/日と僅差であった。
医療機能区分でみると、回復期の乖離が大きく、要因として病床機能報告が病棟単位で行うものであることや、機能区分が医療機関の自主的な報告である事等が考えられる。

構想策定時と現状の比較（有田医療圏）②

現行構想 記載事項（抜粋）

（４）医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

・圏域内には５病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っている現状である。
・一般病床については、有田圏域に隣接している和歌山圏域等へのアクセスも比較的容易になっており、患者流出が多く見られる現状にある。
・高度急性期医療に関しては、隣接する和歌山圏域（県立医大附属病院・日本赤十字社和歌山医療センターなど高度急性期機能を担う医療機関が所在する）に大勢を委ねている現状である。

・がん・急性心筋梗塞等の疾病に関しては、有田圏域から他の圏域の医療機関に患者流出が見られる。
・療養病床に関しては、隣接する御坊圏域から患者流入が見られる。

（5）2025年における主要な医療提供体制

・高度急性期病床に関しては、現状の医療提供体制から、隣接する和歌山圏域に引き続き、今後も委ねることとしている。

（６）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策 等

・回復期病床が圏域において不足している現状にあるため、回復期機能を担う病床機能を今後、充実させていく必要がある。
・有田圏域では、療養病床に係る入院受療率が県内７圏域の中で最も高い状況にあり地域差解消にあたっての目標設定もより厳しくなることから、在宅医療等に係る充実、介護老人保健施設などの介護施設に係る整備を一体的に進めていく必要がある。
・山間地を抱える圏域であり、今後高齢化が進む中で、へき地等（特に有田川町清水地区）を含めた在宅医療をどのようにして提供していくのかも課題となる。

※全県的に必要な施策と重複しているものは、記載を省略。

現　　状

■ 2つの公立公的病院（有田市立病院・済生会有田病院）が基幹病院として急性期・回復期医療を担っている。

■ **圏域内完結状況** 「令和5年度NDBレセプトデータ」

入院料	圏域内完結率	圏域外流出率	県外流出率
一般入院料	56.1%	43.9%	－
療養病棟入院料	76.8%	16.4%	6.8%

■ **政策医療に係る圏域内完結状況** 「令和5年度NDBレセプトデータ」

入院料	圏域内完結率	圏域外流出率	県外流出率
がん（悪性腫瘍）	46.6%	51.6%	1.7%
脳卒中（脳血管障害）	70.9%	25.6%	3.5%
心疾患（カテーテル治療）	－	100.0%	－
救急医療（2次救急）	48.4%	51.7%	－

隣接する和歌山圏域等へのアクセスも比較的容易であることから、有田圏域の自己完結率は総じて低く患者流出が多くみられる現状となっている。

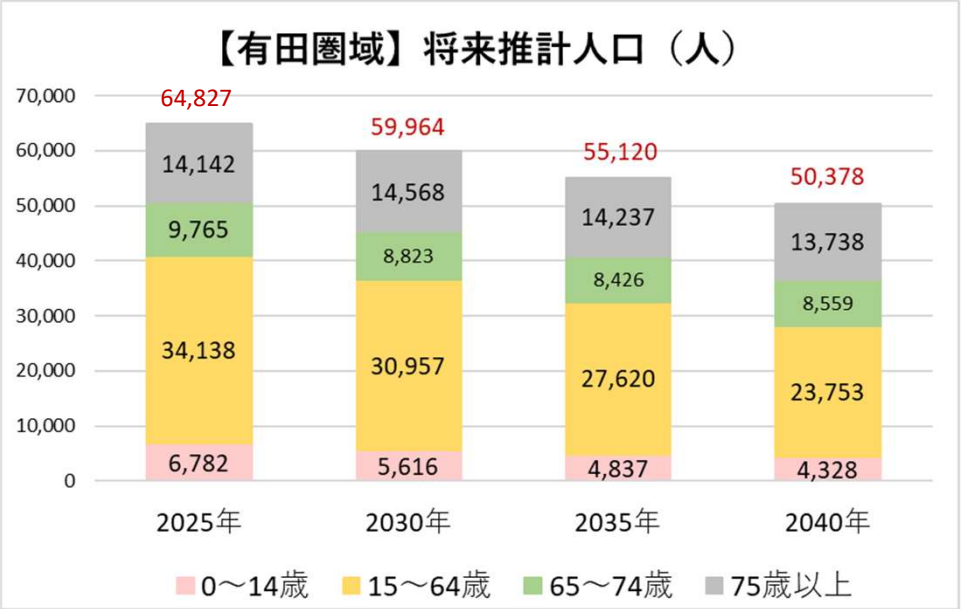
■基金等を活用しながら、過剰となっている急性期病床の削減、不足していた回復期病床への病床機能転換などを図り、過剰となっている病床の削減（総病床数：698床 → 623床 ▲75床の病床を削減）を進めるなど、構想策定時から一定の進捗があった。ただし、必要病床数と比べると急性期病床・回復期病床・慢性期病床すべてが過剰となっている。
■また、有田保健医療圏構想区域は、推進区域に指定され、令和6年9月に「有田構想区域区域対応方針」を策定、対応方針に沿って、公立・公的2病院の機能分化・連携などについて協議を重ねてきた。
■隣接する和歌山医療圏等に患者流出がみられ、圏域内の自己完結率が低いことが有田圏域の課題であり、医療機能の分化・連携を進めつつ、圏域内で提供し完結すべき医療を適切に提供できる体制を構築する必要がある。
■稼働していない病床については病床の削減について継続して協議を進めていく必要がある。
■かかりつけ医機能報告に基づく協議を活用し、外来・在宅医療、介護との連携等に係る更なる充実についても、引き続き進めていく必要がある。

新たな地域医療構想に向けて

■ 人口推計から、有田医療圏は生産年齢人口が減少することが予想されるため、医療提供体制の確保と同時に、医療の担い手の確保も課題となる。

■ 他圏域への患者流出がみられ、圏域内の自己完結率が総じて低いことが有田圏域の課題であり、人口減少及び医療従事者の減少により、有田圏域における現状の医療体制を維持することも困難であることから、今後も和歌山医療圏と連携を図りながら、医療機能の分化・連携を進めつつ、圏域内で提供し完結すべき医療を適切に提供できる体制の構築を目指す。

■ なお、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者は増加することが想定されるため、かかりつけ医機能報告に基づく協議を活用し、外来・在宅医療、介護との連携等に係る更なる充実について、引き続き進めていく必要がある。



「国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口（2023年推計）」

■ 2040年に向けた医療提供体制の確保に向けた協議事項

・現行の地域医療構想の取組は、一定程度進んだといえるが、引き続き対応が必要。
　新たな地域医療構想策定ガイドライン（R8年7月3日 厚生労働省医政局長通知）に基づき、2040年を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制の構築に向けて、調整会議を中心に議論を行う。

・具体的には、新たに報告いただく「医療機関機能報告」に基づき、医療機関機能の確保や手術、救急医療等の医療資源を要する医療の役割分担、その他入院医療医療提供体制の確保に向けた課題について協議を行っていく。

・医療機関機能の役割を決めた後は、リハビリテーションや退院支援等の機能をどの様に行い、高齢者等を中心とした救急受入れをどう役割分担していくのかや、慢性期の医療需要の見込みを踏まえて、在宅医療等連携機能を担う医療機関が果たすべき役割などについて協議。

・病床数については、2040年に向けた必要病床数の推計を行い、現状も過剰となっている「高度急性期機能」「急性期機能」病床について医療需要や医療機関の役割を踏まえ、新たに位置づけられる「包括期機能」に転換するなど、引き続き病床機能の機能分化・連携に向けた協議も進める必要がある。

医療機関別の病床数（有田医療圏）

	2015年7月1日現在（A）						2026年7月1日現在（B）						増減（B）−（A）						
	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	
有田市立病院	153		108	45			141		54	51		36	▲ 12		▲ 54	6		36	急性期から回復期へ54床転換（2017.7.1） 回復期36床 休床中 回復期を12床廃止（2025.9.30）
済生会有田病院	184		104	40	40		149		69	80			▲ 35		▲ 35	40	▲ 40		慢性期から回復期へ40床転換（2016.11.1） 急性期を35床廃止（2025.2.1）
西岡病院	120		60		60		120		32	28	60		0		▲ 28	28			急性期から回復期へ28床転換（2015.9.1）
桜ヶ丘病院	99				99		99				99		0						
有田南病院	71		26		45		71			26	45		0		▲ 26	26			急性期から回復期へ26床転換 （2018.11.1【24床】、2019.7.1【2床】）
土屋クリニック	19				19		19				19		0						
ファミール産院ありだ	0						12		12				12		12				急性期を12床設置（2024.3.1）
森下整形外科	19		19				0						▲ 19		▲ 19				無床化（2020.1.1）
おおち眼科	4		4				0						▲ 4		▲ 4				無床化 （2017.3.15【2床】、2018.12.1【2床】）
しまクリニック	10		10				0						▲ 10		▲ 10				無床化（2021.12.15）
はしもとクリニック	19		19				0						▲ 19		▲ 19				無床化 （2023.7.15【15床】、2024.2.8【4床】）
総計（C）	**698**	**0**	**350**	**85**	**263**	**0**	**611**	**0**	**167**	**185**	**223**	**36**	**▲ 87**	**0**	**▲ 183**	**100**	**▲ 40**	**36**	
		2025年における必要病床数（D）					495		146	148	201								
		（C）−（D）					116		21	37	22	36							