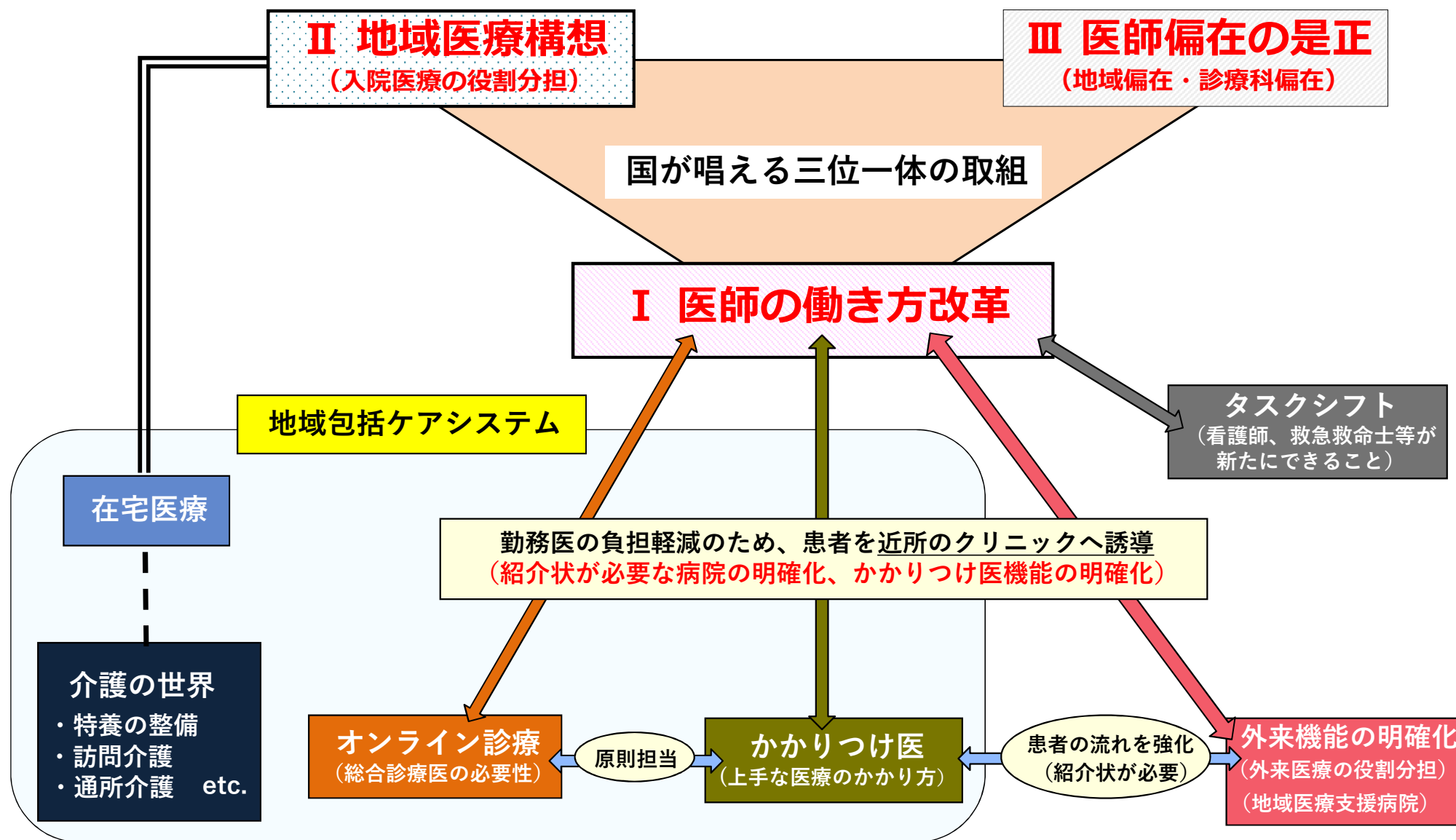


# 地域医療構想について

令和4年12月  
田辺保健所



# 主な医療政策の相関図（『医師の働き方改革』を軸に見た場合）



# 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。

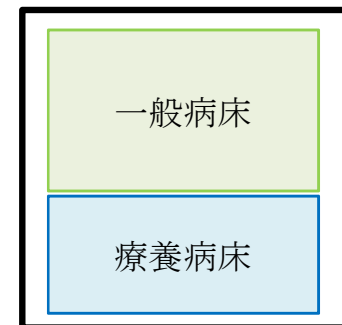
### （2）地域医療構想を実現するための施策を定める。

- （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

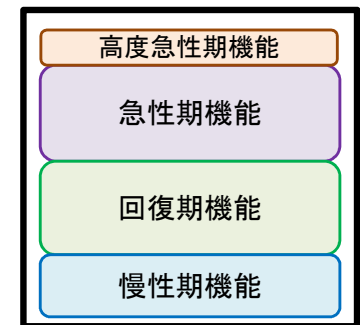
## 病床再編のイメージ

（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。

# 田辺圏域における地域医療構想の取組状況等

## 「地域医療構想調整会議」（協議の場）の開催

田辺圏域の調整会議は平成28年9月29日に第1回を開催し、今回で13回目

第1回（平28. 9. 29）

- ・地域医療構想の達成を推進するための「今後の方針」等を決定

第2回（平29. 3. 2）

- ・地域医療構想公立病院の在り方等について
- ・重症心身障害児施設の病床に関する取扱いについて

第3回（平29. 6. 15）

- ・南和歌山医療センターの病床機能転換に係る補助金活用について

第4回（平29. 8. 24）

- ・紀南病院の病床機能転換予定について

第5回（平30. 3. 1）

- ・『新公立病院改革プラン』及び『公的医療機関等2025プラン』に係る意見交換について

第6回（平30. 8. 30）

- ・地域医療構想に係る取組状況等について

第7回（平31. 3. 14）

- ・病床機能報告における「定量的な基準」の導入について
- ・病床機能転換等に係る補助制度の見直しについて

第8回（令01. 9. 26）

- ・田辺保健医療圏の現状等について

第9回（令02. 3）

※書面開催

- ・『厚生労働省の再編・統合の要請の動向』及び『公立・公的病院に係る「再編」・統合の検討要請』について

第10回（令02. 10）

※書面開催

- ・南和歌山医療センターの入院医療体制について

第11回（令03. 3）

※書面開催

- ・地域医療構想、医療計画について（新型コロナウイルス感染症対応等）

第12回（令03. 10）

※書面開催

- ・国保すさみ病院の病床機能の変更等について

第13回（令04. 12. 1）

- ・地域医療構想、外来機能報告制度等について

## 現状の病床数と「2025年の必要病床数」

### 病床機能別の許可病床数等

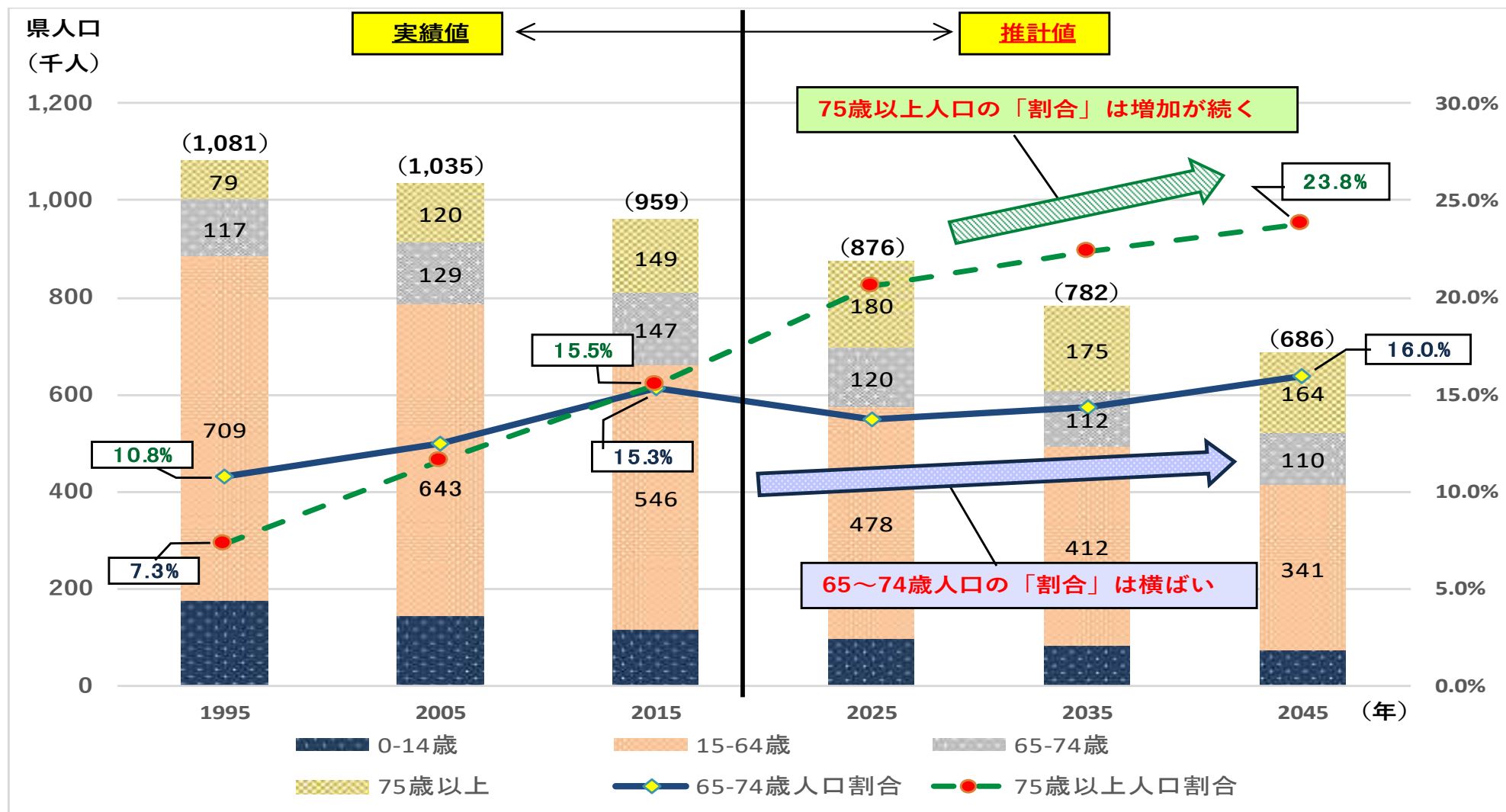
（令和3年7月1日現在）

医療機能	2021年 (病床機能報告)	2025年 (地域医療構想)	乖離 (▲は不足数)
高度急性期	113	120	▲7
急性期	646	404	242
回復期	369	340	29
慢性期	329	249	80
分類なし	38	0	38
田辺圏域 計	1495	1113	382

- 急性期、慢性期は過剰
- 高度急性期、回復期は充足

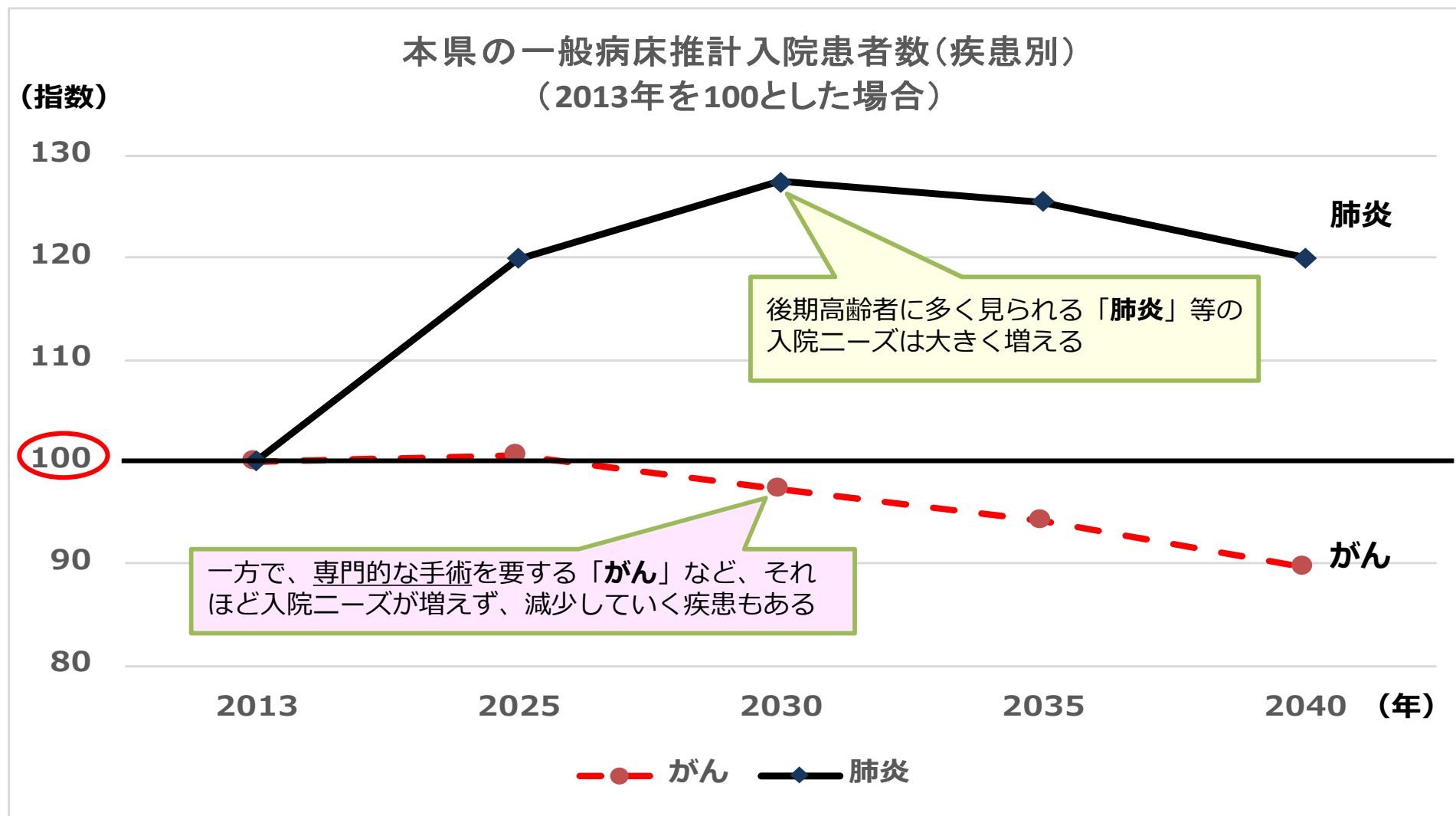
# 人口減少と後期高齢者の増加は確実に起きる（和歌山県の将来推計人口）

- 既に「0～14歳」、「15～64歳」の人口（数）は減少
- 「65～74歳」の人口（数）は今後減少
- 後期高齢者「75歳以上」の「割合」は増加が続く



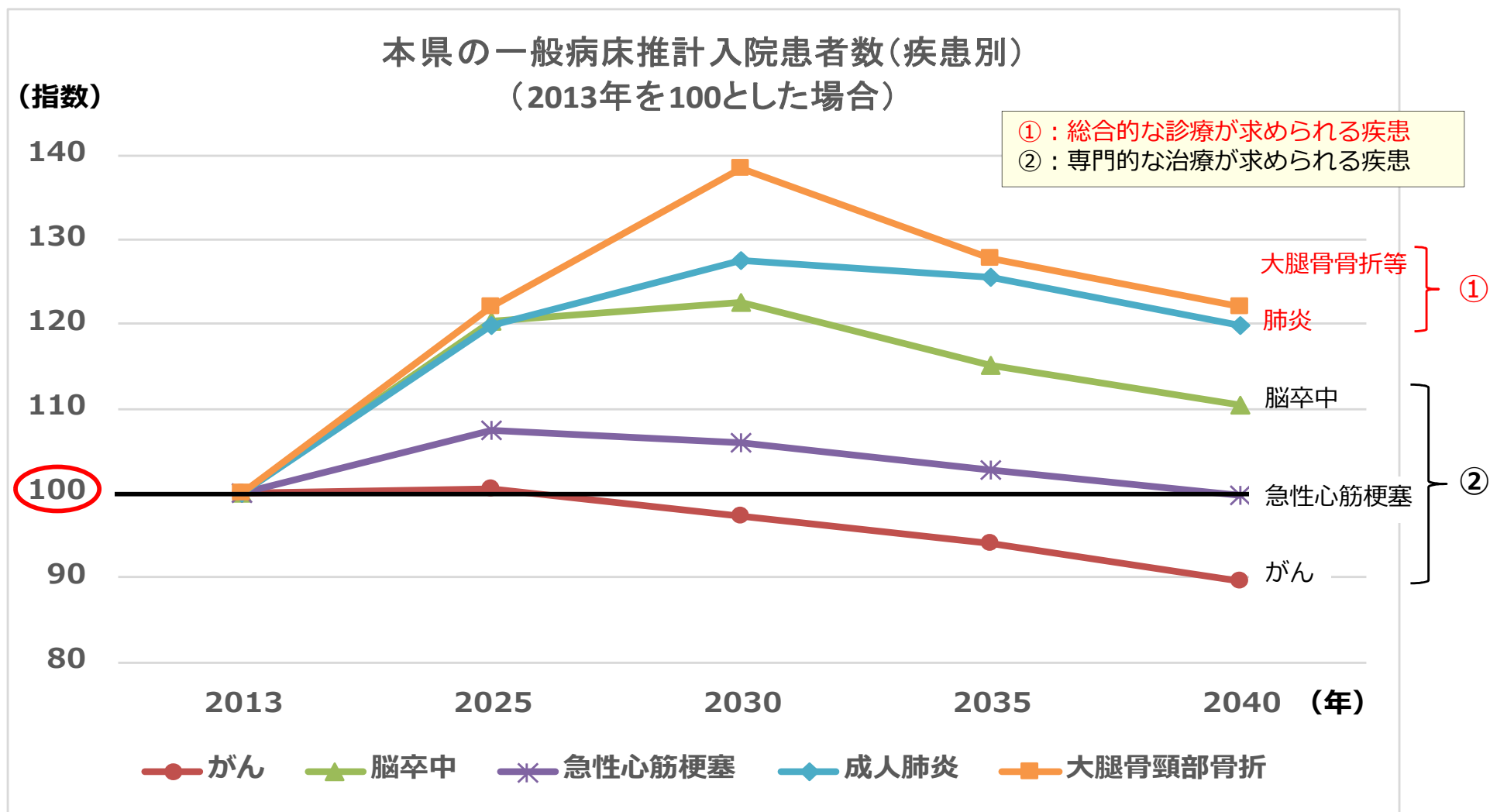
## 地域医療構想の必要性 ～人口構造と入院医療ニーズの変化への対応～

- 後期高齢者の増加に伴い、大きく増える疾患（例えば「肺炎」）
- 75歳未満の減少に伴い、増えない疾患（例えば「がん」）
- それぞれ**2つの「入院医療ニーズの変化」**に対応する必要



# 地域医療構想の必要性 ～人口構造と入院医療ニーズの変化への対応～

- 高度・専門的な治療が求められる（医療資源投入量が多い）疾患よりも、総合的な診療が求められるような（医療資源投入量がそれほど多くない）疾患がボリュームゾーンとなる。
- 減少傾向にある高度・専門的な治療が求められる疾患（症例）が分散すると、次世代を担う医師を育成するための環境を確保できず、県内医療の質の低下や更なる医師不足につながりかねない。



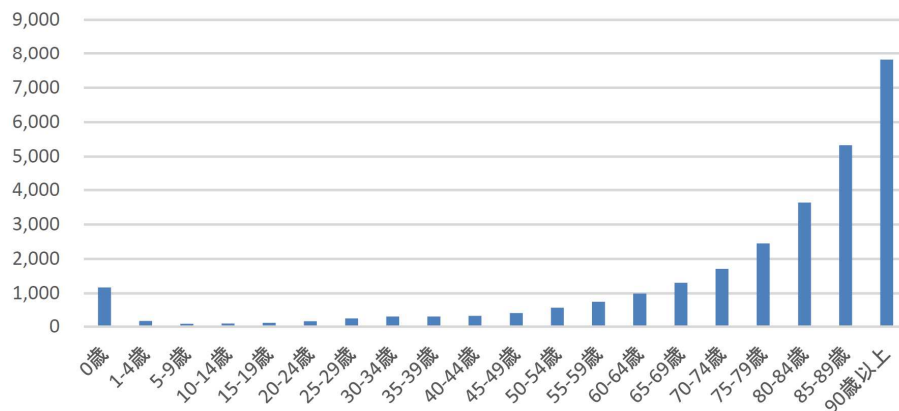
## 医療需要の変化①

## 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

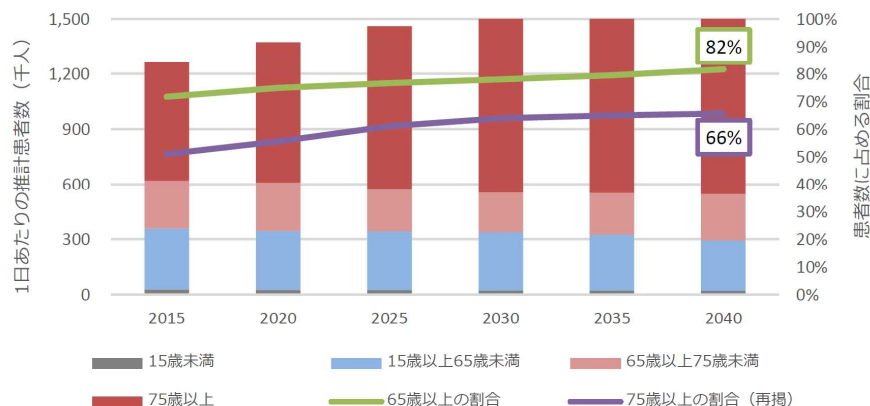
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

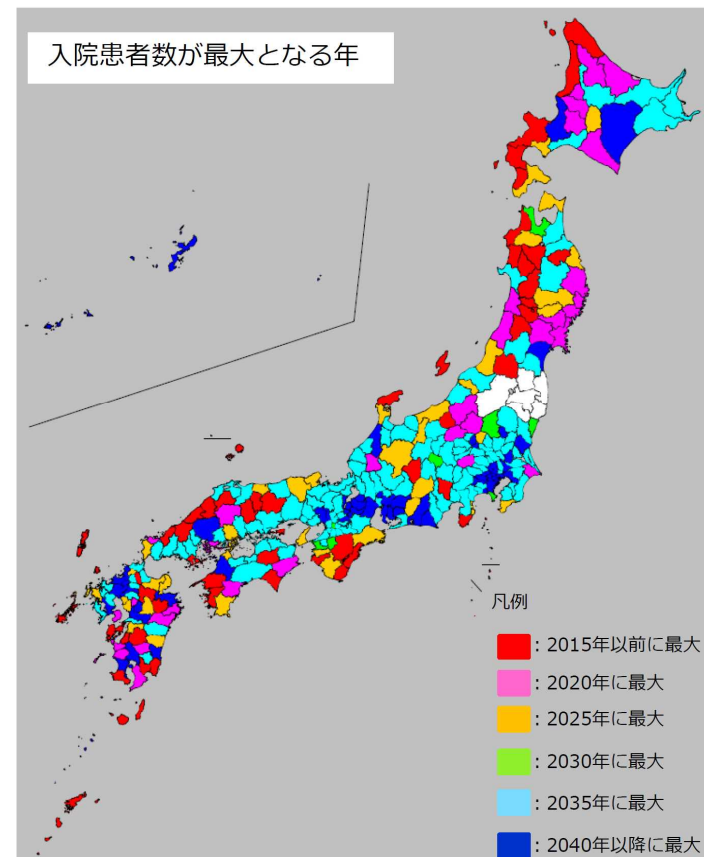
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

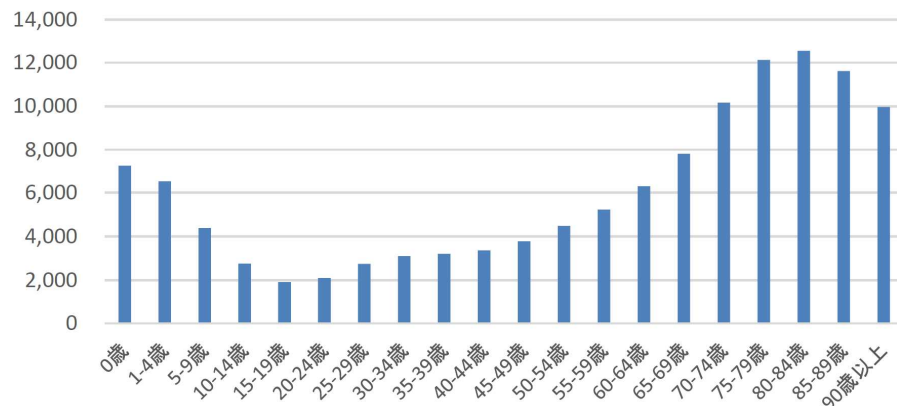
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

## 医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

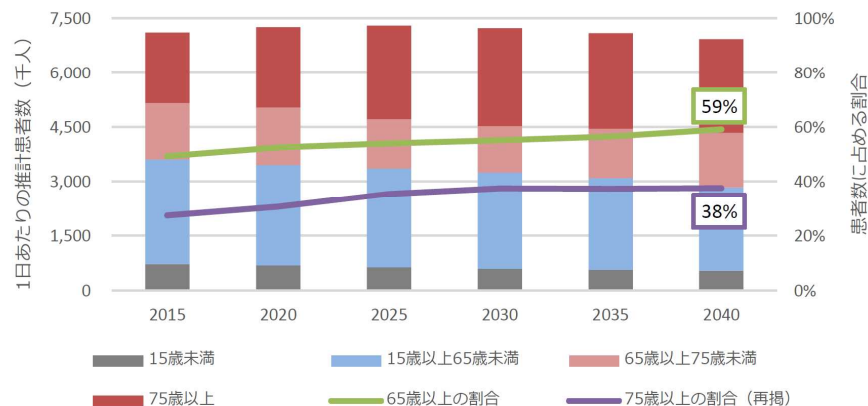
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

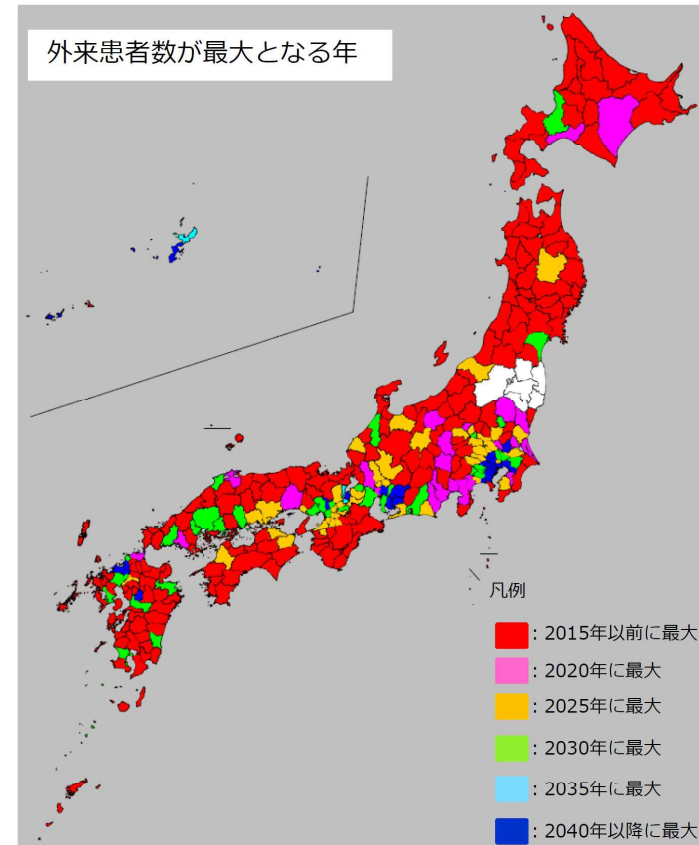
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院－外来×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

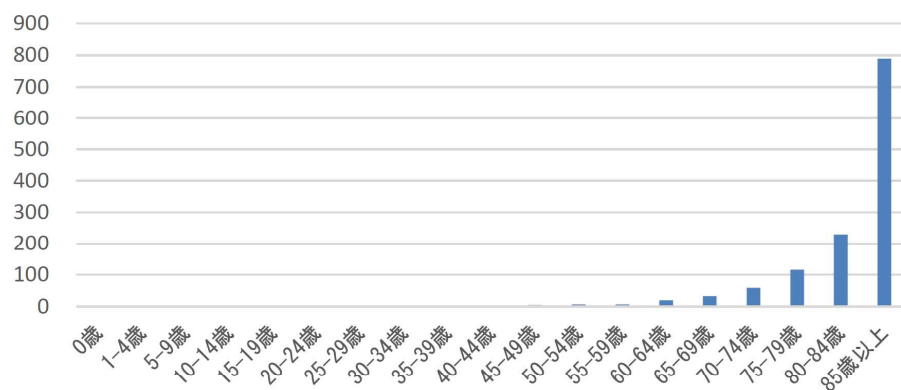
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

## 医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

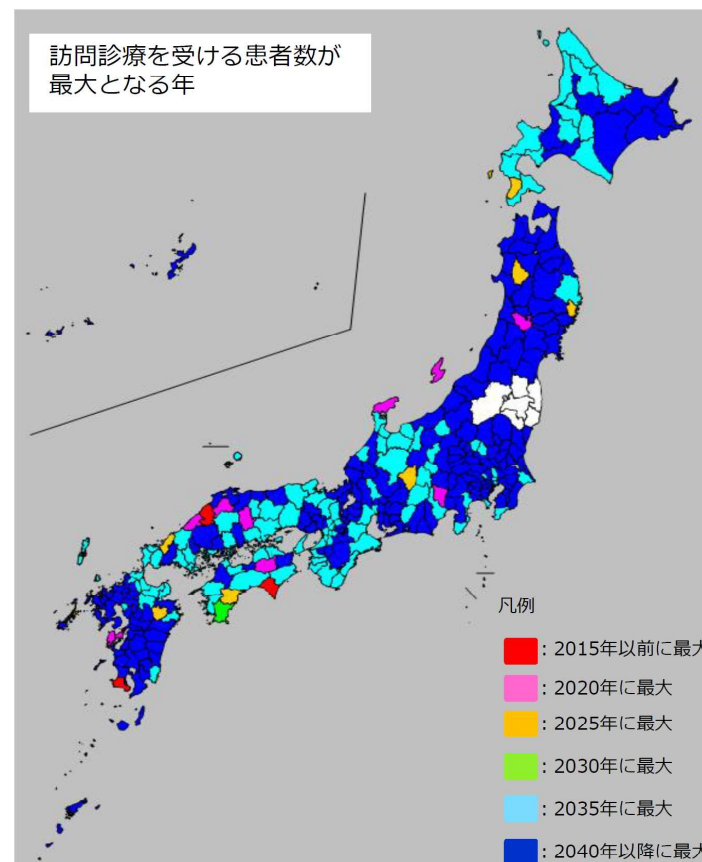
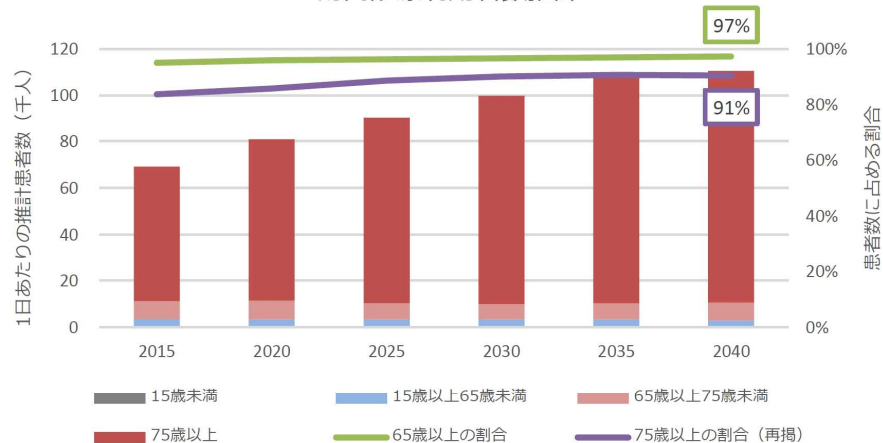
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類の入院一外来の種別別」

「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類の外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。