

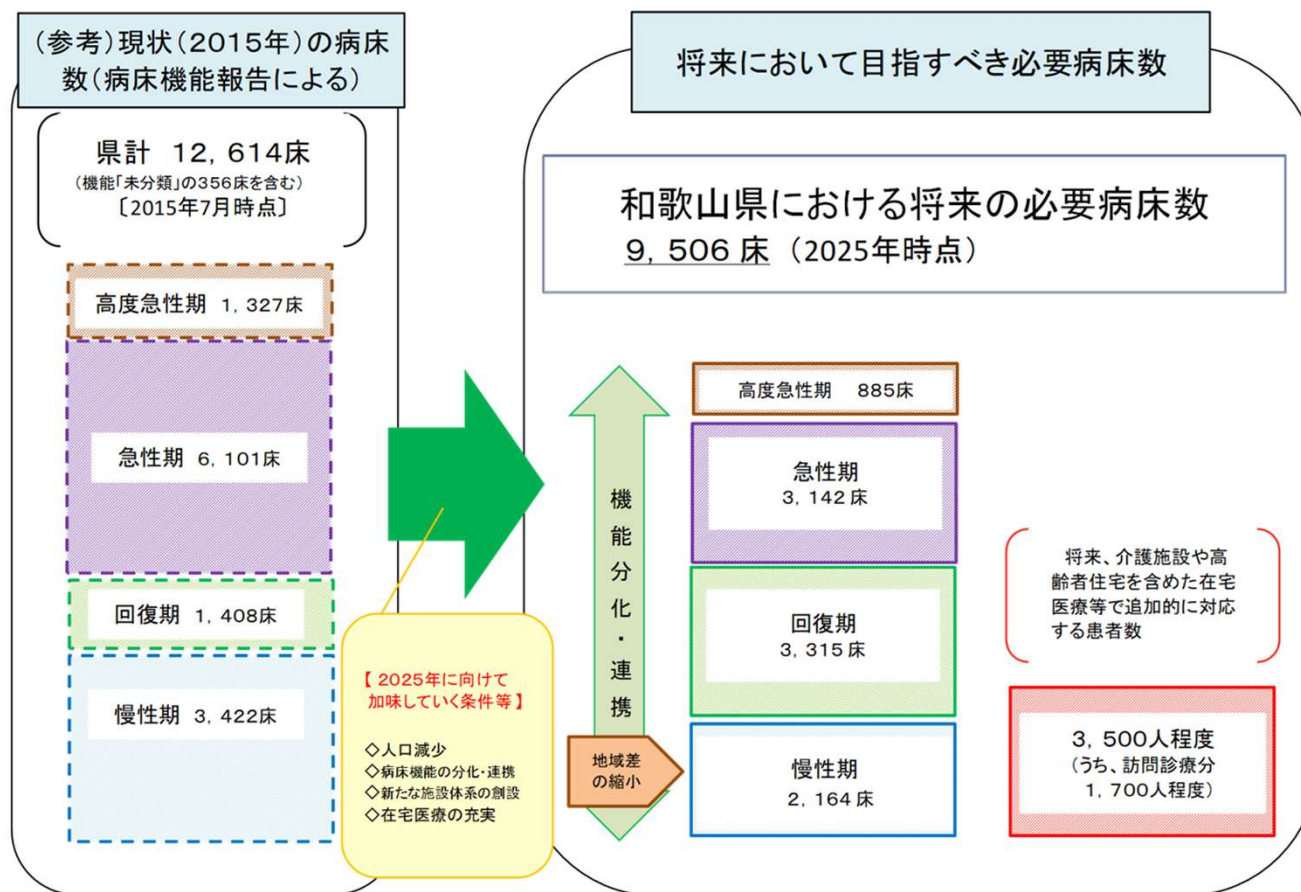
現行の地域医療構想の評価について

和歌山県福祉保健部
福祉保健政策局医務課

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



〔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

【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）

- ◇ 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。

【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）

- ◇ 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。

【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る、「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）

- ◇ 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、全圏域に存在し、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。

【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。
- 在宅等に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）

◇ 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。

【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）

- ◇ 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。

《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）

- ◇ 「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、「養成立の確保・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。

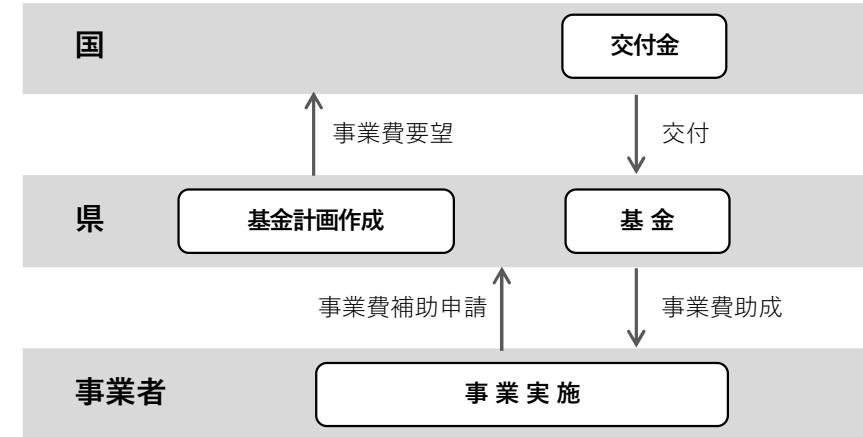
区分Ⅰ-1：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

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。

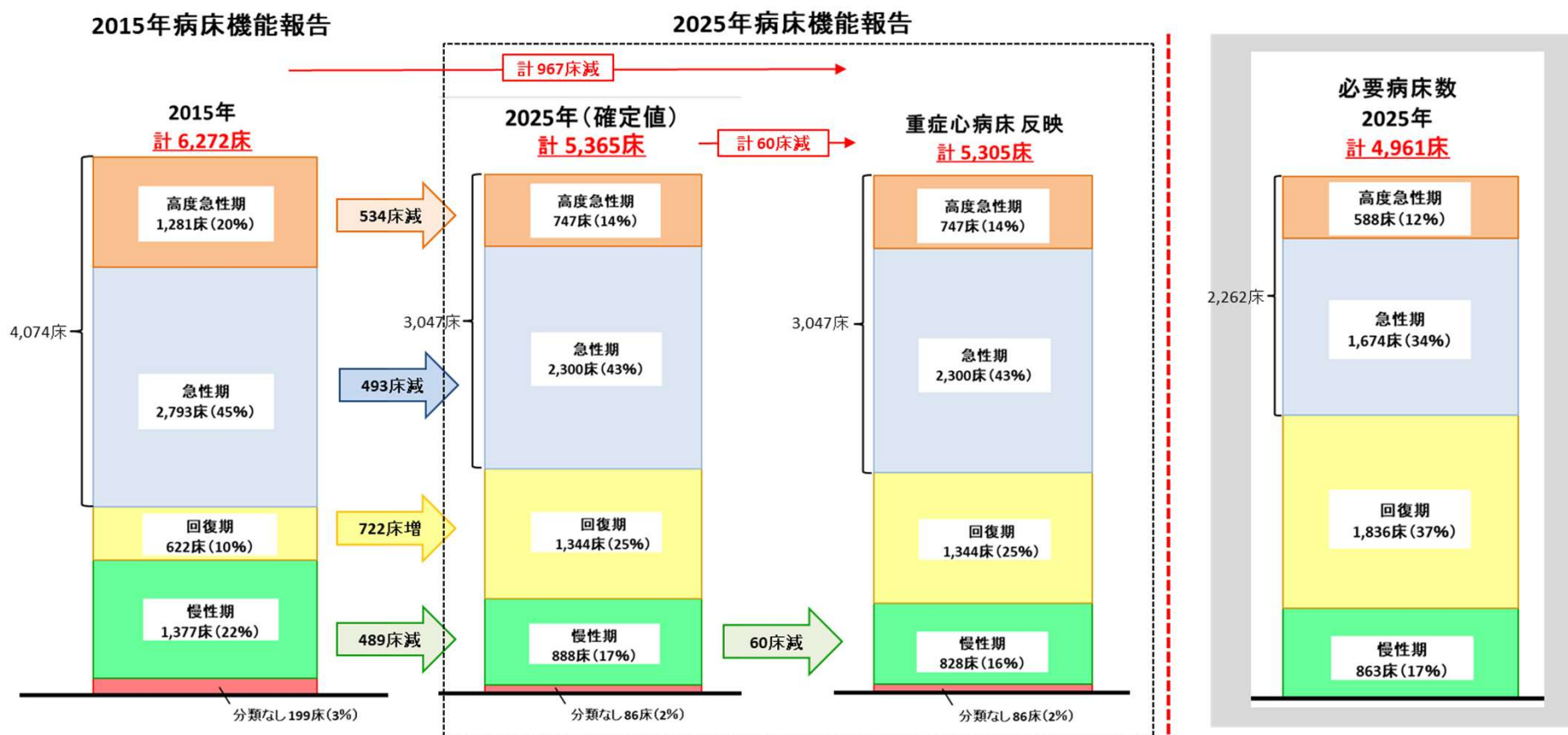
和歌山医療圏

現行の地域医療構想について（和歌山医療圏）

総括【和歌山医療圏】

過剰となっている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：6,272床 → 5,305床 約10年間で967床の病床を削減
- ・ 過剰となっている高度急性期・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（和歌山医療圏）①

現行構想 記載事項（抜粋）

（１）人口構造の見通し

2市1町（和歌山市・海南市・紀美野町）により構成される和歌山圏域内の総人口は全県人口の4割超を占めている。
2025年に向けて減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上人口については増加していく見込み。

海南市・紀美野町エリアの65歳以上人口に着目すれば、2015年頃をピークとして既に減少に転じている現状にあり、圏域内においても高齢化の進展等に差がみられる。

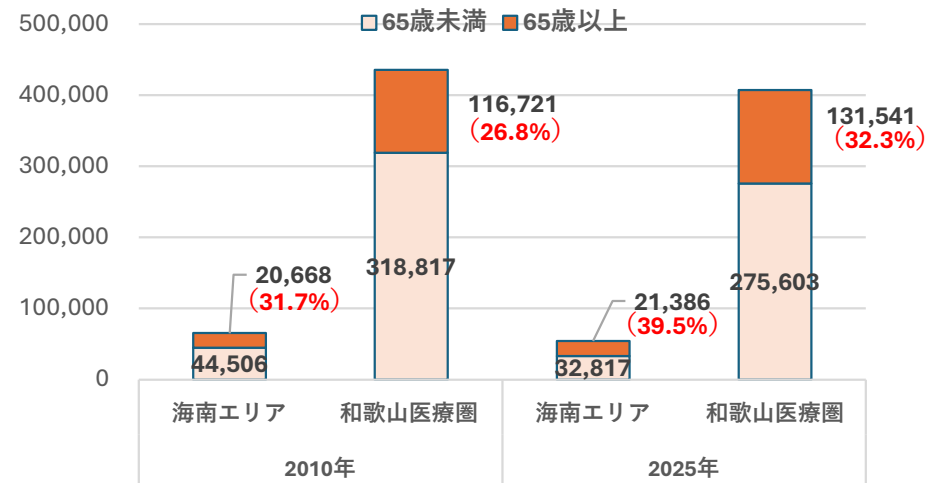
（２）医療機関 等

	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	
和歌山医療圏	42	4,571	1,163	38	516	22	6,272

（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）	441	1,306	1,652	794	4,193
必要病床数（床）	588	1,674	1,836	863	4,961

現 状



	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	
和歌山医療圏	39	4,154	890	24	321		5,365

（増減数） ▲3 ▲417 ▲273 ▲14 ▲195 ▲22 ▲907

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）	633	1,740	1,144	730	4,247

※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（4,193人/日）と、入院実績（4,247人/日）を比較すると、差は54人/日と僅差であった。
医療機能区分でみると、高度急性期・急性期・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（和歌山医療圏）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

・ 全県の約半数の病院が和歌山医療圏に所在し、高度急性期・急性期から回復期、慢性期に至るまで各機能の医療を担っている現状にある。

とりわけ、和歌山市内に３６病院が集中するなど、県内における医療資源等が集中している現状にある。

・ 圏域内における自己完結率は高く、加えて、県外も含めた周辺圏域からの患者流入の受け皿としての役割を果たす一方で、療養病床に関しては大阪府（泉州圏域）への患者流出が見られる。

・ 海南市及び紀美野町は、和歌山市に隣接し、アクセスも容易なため、和歌山市内への流出も多く見られる。へき地を抱える地域でもあり、へき地医療拠点病院が中心となり紀美野町内各診療所がへき地医療を担っている状況。

（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を踏まえて、周辺圏域に係る医療需要も含めて引き続き、全県的な高度急性期を担っていく必要がある。

（６）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策 等

・ 回復期病床が不足する中で、急性期病床からの転換も含めて、今後、回復期機能をいかに充実させていくかが課題となる。

※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

■ 野上厚生総合病院が、へき地医療拠点病院となり紀美野町内各診療所（４か所）がへき地医療を担っている。

■ 圏域内完結状況

入院料	圏域内完結率	圏域外流出割合	県外流出率
一般病床入院料	97.0%	2.6%	0.4%
療養病床入院料	85.3%	2.1%	12.6%

「令和5年度NDBレセプトデータ」

■ 政策医療に係る区域内完結状況

入院料	圏域内完結率	圏域外流出割合	県外流出率
がん（悪性腫瘍）	96.3%	2.2%	1.5%
脳卒中（脳血管障害）	92.7%	2.9%	4.4%
心疾患（カテーテル治療）	100.0%	-	-
救急医療（２次救急）	98.0%	1.2%	0.8%

構想策定時と変わらず、圏域内における自己完結率は高くなっており、県外も含めた周辺圏域からの患者流入の受け皿としての役割を果たしている。
また、療養病床に関しては大阪府（泉州圏域）への患者流出が一定程度見られる。

■ 基金等を活用しながら、過剰となっている病床の削減（総病床数：6,272床 → 5,305床 ▲967床の病床を削減）や、過剰となっている高度急性期・急性期病床を減らし、不足している回復期病床への病床機能転換を図るなど、構想策定時から一定の進捗があった。

しかし、必要病床数と比べると未だ高度急性期・急性期病床が過剰となっており、回復期病床が不足していることや病床が過剰となっていることが課題。

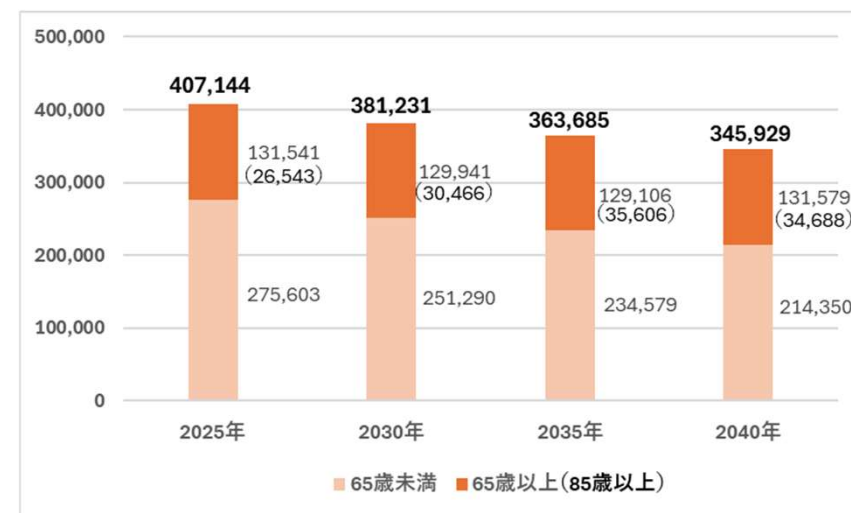
■ 診療報酬改定や医療技術の向上、調整会議における機能分化・連携などの取り組みなどにより、平均在院日数が短縮されているが、延べ患者数が減少傾向であることから、引き続き病床数の適正化に取り組む必要がある。

■ 稼働していない病床について、病床の削減や機能転換等について継続して協議を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、和歌山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。
- また、大学病院本院が所在するなど、県内で最も医療資源が多い地域であり、一定程度の急性期医療等について、圏域外からの流入にも対応できる体制の確保も求められる。
- 人口減少が進むとともに、高齢者の割合も増加することから、手術を要する入院の割合は低下することが想定される。

なお、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口は増加することが想定されるため、適切な医療やリハビリテーションを提供するため、医療機関に加えて、介護老人施設等におけるリハビリテーションの提供等、早期退院や適切な受診につなげられる体制の確保が必要。



「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。