

第4章 地域医療構想

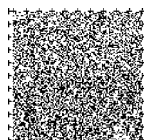
- 高齢化が進行し、医療・介護サービスの需要が増大していく中、将来の医療需要を踏まえ、各医療機関の機能分化と連携を図り、患者の状態に合った適切な医療提供体制を構築することが求められています。
- こうした中、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）」に基づく措置としての「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」の成立（医療法等関係法律の改正）（平成26年6月）を受けて、2025（平成37）年におけるあるべき医療提供体制を定める「地域医療構想」の策定が、各都道府県に義務付けられました。
- 和歌山県においても、県内各地域の医療関係者等により構成される圏域別検討会（二次保健医療圏単位）を新たに設け、関係者の意見を聴取しながら構想の策定作業を進め、平成28年5月に「和歌山県地域医療構想」（以下単に「地域医療構想」という。）を策定しました。
- 地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定に基づき、和歌山県保健医療計画の一部として位置付けています。また、構想区域については、関係者との協議の結果、厚生労働省の医療計画作成指針を踏まえ、保健医療計画の二次保健医療圏を単位として設定しています。

1. 病床機能報告からみた各構想区域の現状

病床機能報告の概要

- 地域医療構想の実現に向けては、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握・分析を行う必要があります。
- この現状把握・分析に必要なデータを収集するため、平成26年度に「病床機能報告」制度が導入され、毎年7月1日を基準日として、医療機関がその所有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告することとされました。
- 和歌山県では、報告された県内の医療機能の情報について、医療機関や住民が地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つとともに、医療機関が相互の自主的な取り組みにより医療機能の分化・連携を進められるよう、公表を実施しています。

病床機能報告の掲載ホームページ 「わかやま医療情報ネット」
URL：<https://www.wakayama.cq-net.jp/>
電話での問い合わせ先：県庁医務課 073-441-2612（直通）



医療機能

- 医療機関が報告し、都道府県が2025（平成37）年の必要量を定めることになる医療機能は、次の4つの区分です。

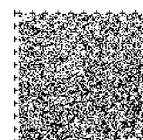
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室 など
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期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頸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	<ul style="list-style-type: none"> 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

各構想区域の現状

- 平成28年7月1日を基準日として実施された平成28年度病床機能報告（本計画策定時点で公表している最新の病床機能報告）における県内医療機関の状況は、次ページ一覧表のとおりです。

（注1）地域医療構想においては、精神病床、結核病床及び感染症病床は直接の対象となっていないため、精神病床のみ有する病院は、一覧表の医療機関数には含まれていません。

（注2）「分類なし」とは、休床等の状況にあったため、各医療機能への分類が不可能であった病床を言います。

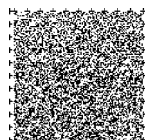


〔平成28年7月1日現在の県内医療機関の状況〕

構想区域	医療機関区分	報告医療機関数	病床数					計
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	
和歌山	病院	40	1,243	2,410	485	1,331	129	5,598
	有床診療所	34		213	56	86	121	476
	計	74	1,243	2,623	541	1,417	250	6,074
那賀	病院	7		477	141	371		989
	有床診療所	7		45	38	38		121
	計	14		522	179	409		1,110
橋本	病院	4	6	481	157	128		772
	有床診療所	5		18	2	57		77
	計	9	6	499	159	185		849
有田	病院	5		270	113	244		627
	有床診療所	5		52		19		71
	計	10		322	113	263		698
御坊	病院	4	8	515	93	261		877
	有床診療所	1		18				18
	計	5	8	533	93	261		895
田辺	病院	8	36	912	122	487		1,557
	有床診療所	9		14	19	46	44	123
	計	17	36	926	141	533	44	1,680
新宮	病院	7		444	95	397	2	938
	有床診療所	7		53	19		38	110
	計	14		497	114	397	40	1,048
県計	病院	75	1,293	5,509	1,206	3,219	131	11,358
	有床診療所	68	0	413	134	246	203	996
	計	143	1,293	5,922	1,340	3,465	334	12,354

2. 2025年の医療需要と必要病床数

- 平成27年3月に厚生労働省より示された「地域医療構想策定ガイドライン」及び、国提供基礎データ等に基づき推計される将来の医療需要を踏まえた2025（平成37）年における「あるべき医療提供体制」について、各構想区域（各二次保健医療圏）単位で、地域の医療関係者により議論を重ねてきました。
- その結果、高度急性期機能に関しては全県的な医療機能でもあることから、その機能を担っている県立医科大学附属病院や日本赤十字社和歌山医療センターが所在する和歌山保健医療圏への一定の集約化を図ることとしました。また、急性期・回復期・慢性期機能については、現状の医療提供体制を踏まえつつ将来の体制を構築していくこととしたところです。
- 以上を踏まえて、各構想区域ごとの2025（平成37）年の必要病床数について

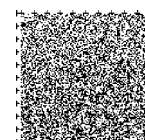


ては下表に示すとおり整理し、地域医療構想（平成28年5月策定）において定めたところです。

2025年における医療需要及び必要病床数について

構想区域	医療機能	医療需要(人/日)	必要病床数(床)
和歌山圏域	①高度急性期	441	588
	②急性期	1,306	1,674
	③回復期	1,652	1,836
	④慢性期	794	863
	小計	4,193	4,961
	在宅医療等	8,170	
那賀圏域	①高度急性期	36	48
	②急性期	208	267
	③回復期	235	261
	④慢性期	354	385
	小計	833	961
	在宅医療等	1,717	
橋本圏域	①高度急性期	49	65
	②急性期	208	267
	③回復期	294	327
	④慢性期	72	78
	小計	623	737
	在宅医療等	1,113	
有田圏域	①高度急性期	0	0
	②急性期	114	146
	③回復期	133	148
	④慢性期	185	(※) 201
	小計	432	495
	在宅医療等	880	
御坊圏域	①高度急性期	15	20
	②急性期	164	210
	③回復期	172	191
	④慢性期	215	234
	小計	566	655
	在宅医療等	804	
田辺圏域	①高度急性期	90	120
	②急性期	315	404
	③回復期	306	340
	④慢性期	229	249
	小計	940	1,113
	在宅医療等	2,020	
新宮圏域	①高度急性期	33	44
	②急性期	136	174
	③回復期	191	212
	④慢性期	142	154
	小計	502	584
	在宅医療等	1,173	
和歌山県計	①高度急性期	664	885
	②急性期	2,451	3,142
	③回復期	2,983	3,315
	④慢性期	1,991	2,164
	小計	8,089	9,506
	在宅医療等	15,877	

(注) 有田圏域における慢性期機能に関して、将来において目指すべき目標（必要病床数）としては185床であり、和歌山県内の総必要病床数としては「9,490床」となる。



3. 目指すべき医療提供体制

- 効率的で質の高い医療提供体制を構築していくためには、各医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に関して、地域医療構想の目標年である2025（平成37）年に向けて、下記のような視点で医療提供体制を構築（再編）していく必要があります。

「高度急性期機能」のあり方等

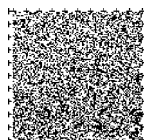
- 重症患者に対応する病院には総合的な医療提供能力が求められるところであり、医療従事者を手厚く配置する等の体制が必要となります。
- これらのことを勘案すれば、重症患者に対応する高度急性期機能病床については、各圏域単位での割り振りにとらわれることなく全県的に考える必要があり、現行の医療提供体制から考えれば、主として和歌山圏域や田辺圏域に集約化することも含めた検討を行ったところです。
- 限りのある医療資源を効率的に活用するという観点からも、高度急性期機能の必要病床数に見合った規模や質を伴う医療が実際に提供されているのか等の進捗管理も重要となります。

「急性期機能」のあり方等

- 病床機能報告において『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』と定義される急性期機能に関しては、平成28年度病床機能報告によれば、県内合計で5,922床が急性期機能を担っている一方で、2025年における和歌山県内の必要病床数としては3,142床となり、県内全ての構想区域において今後、回復期機能への転換等の対応も図りつつ、必要とされる規模への病床再編を進めていく必要があります。
- その際には、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ります。
 - ◆急性期機能病床の再編に併せて、患者の病状に合った回復期機能病床の状況を把握
 - ◆主要疾病（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
 - ◆各圏域の拠点機能保有病院における病床数のあり方

「回復期機能」のあり方等

- 病床機能報告において『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』と定義される回復期機能に関しては、平成28年度病床機能報告によれば、県内合計で1,340床が回復期機能を担っているとされる一方で、2025年における和歌山県内の必要病床数としては3,315



床となっており、全体的に回復期機能が不足している状況にあります。

- 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^{※1}」も活用しながら、不足する回復期機能病床に関する対応を図る必要があります。
- また、和歌山県独自の措置として「地域密着型協力病院」制度^{※2}を設けているところですが、回復期機能を担うためのリハビリ人材を確保していくための各種施策を併せて検討していきます。

「慢性期機能」のあり方等

- 今後の人口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ります。
- 一方で、国においては療養病床そのもののあり方について検討がなされ、新たに「介護医療院^{※3}」が2018（平成30）年度から創設されるなど、今後の制度改正等の動向に注視し、対応していく必要があります。
- 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いることに鑑みれば、在宅医療の充実を全体的に図っていく必要があります。

■用語の説明

※1 地域医療介護総合確保基金

都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療従事者の確保等）に要する経費を支弁するため、消費税増税分を活用して都道府県に設置される基金。

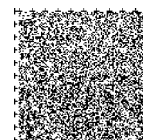
※2 地域密着型協力病院

回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療・往診を実施するなどの在宅医療の後方支援機能を担う県指定の病院。

※3 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度の要介護者の受入れ」や、「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設。

介護保険が適用される施設で、2018（平成30）年度から新たに創設。



4. 構想実現に向けた施策等

- 地域医療構想の実現に向けて必要となる施策は、下記に列挙するとおりです。
- 関係者の理解・協力等を得ながら順次、施策展開等をしていく必要があります。

地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等について

〔参考〕
和歌山県地域医療構想
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リハビリ器材等購入補助
 - 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

