

# 『地域医療構想と公的病院のあり方』

平成28年11月  
和歌山県 福祉保健部 健康局 医務課

# 地域医療構想の果たすべき役割、構想に定める事項について

## 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100万人 ⇒ 〔2025年〕約87万人
- ◇和歌山県における今後の高齢者人口推移（ピーク）は、  
65歳以上人口：2020年（H32年）頃にピーク  
75歳以上人口：2030年（H42年）頃にピーク
- ◇今後、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」のみにとどまらない「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、各構想区域において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。

（※）地域医療構想は、医療法の規定に基づき「県保健医療計画の一部」として策定するもの。

## 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。

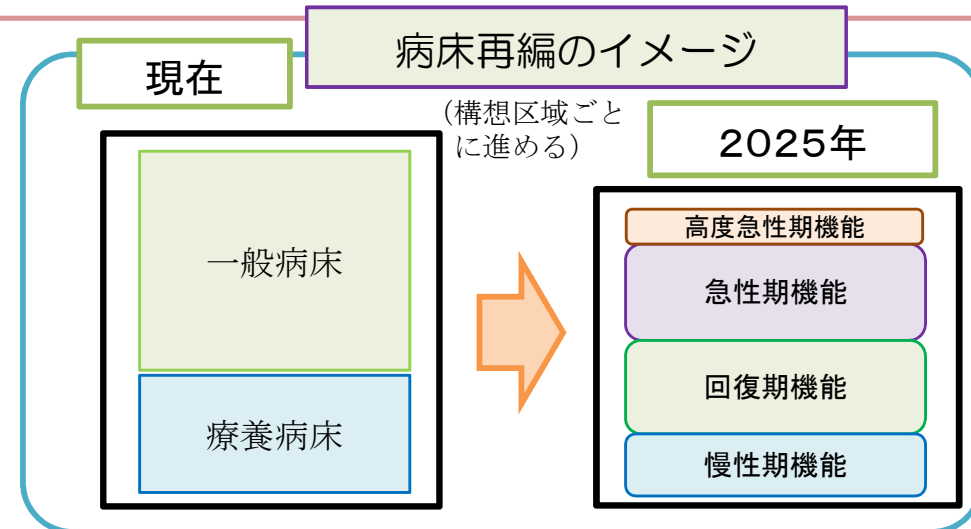
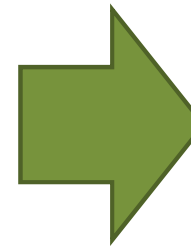
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4医療機能ごとに推計
- 都道府県内の構想区域（二次保健医療圏を原則）単位で推計

#### 【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ものであること。

### （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



構想策定後は、地域医療構想の実現に向けて、地域の関係者により構成される「**協議の場**」が主たる役割を担いながら、取組を推進。

**2025年までの約10年間をかけて徐々に収れん。**

# 地域医療構想策定の手順

## 平成27年度中に必要病床数を算定

- 国が示す **策定ガイドラインによる推計方法** に基づき、構想区域（二次医療圏）毎に2025年における各医療機能別の **必要病床数** を算定
- **全国一律の推計方法・算定式により算定**  
推計方法：2025年推計人口、レセプトデータ、圏域間の入院患者の流出入  
医療機関までのアクセス、主要疾患（がん・脳卒中等）の受療状況 等

病床機能報告制度による  
医療機能別の **現状病床数**

比較・分析

構想区域（二次医療圏）毎の  
医療機能別の **必要病床数**

## 地域医療構想策定（H28. 5月）

➤ **必要病床数** + **地域の実情** ⇒ **将来の目指すべき医療機能別提供体制（地域医療構想）**

県は、以下の体制で地域の実情を反映して検討

- ① 圏域別検討会（7医療圏）：県（保健所）、地域医師会等関係団体、病院代表、市町村等
- ② 県地域保健医療協議会：圏域別に検討された構想案の内容を協議

県として **地域医療構想（案）** を取りまとめ

県医療審議会への諮問を経て、**地域医療構想** を決定

# 和歌山県における必要病床数(将来目指すべき姿)の全体イメージ

(参考)現状(2014年)の病床数(病床機能報告による)

県計 12,540床  
〔2014年7月時点〕

高度急性期 1,684床

急性期 5,874床

回復期 1,171床

慢性期 3,577床

【2025年に向けて  
加味していく条件等】

- ◇人口減少
- ◇病床機能の分化・連携
- ◇新たな施設体系の創設
- ◇在宅医療の充実

将来において目指すべき必要病床数

和歌山県における2025年の必要病床数  
9,506 床

※病床機能ごとに分化

高度急性期 885床

急性期  
3,142 床

回復期  
3,315 床

慢性期  
2,164 床

機能  
分化・  
連携

各医療圏の必要病床数

医療圏	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	4機能計
和歌山	588	1,674	1,836	863	4,961
那賀	48	267	261	385	961
橋本	65	267	327	78	737
有田	0	146	148	201	495
御坊	20	210	191	234	655
田辺	120	404	340	249	1,113
新宮	44	174	212	154	584
県計	885	3,142	3,315	2,164	9,506

# 地域医療構想の実現に向けて

## 28年度以降 地域医療構想の実現へ

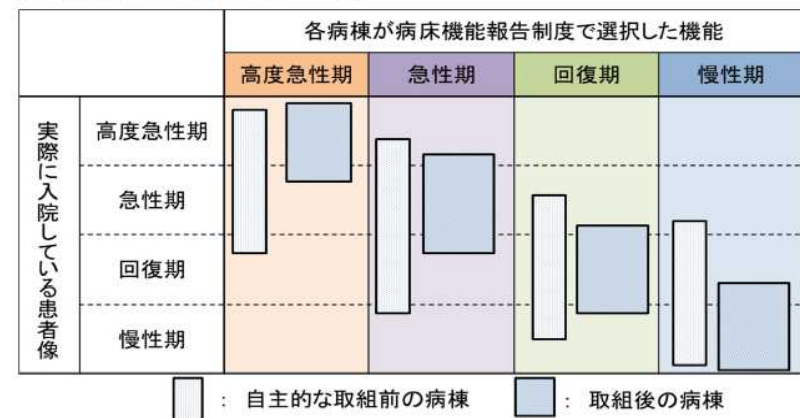
➤ 地域医療構想で定めた各医療機能の必要量に向けて病床を再編

・構想区域ごとに県が『協議の場』を設置  
(地域医療構想調整会議)

・医療機関相互の協議により、  
自主的な病床再編を推進

⇒病床機能報告制度による医療機能別の報告病床数と、地域医療構想による必要病床数が一致する方向に収れん

図（患者の収れんのイメージ）



自主的な取組が進まない場合

県医療審議会への意見聴取

都道府県知事の措置

＜要請＞ 要請に従わない場合は「**勧告**」

- ・過多医療機能への転換中止
- ・不足医療機能への転換
- ・休止病床の削減

＜措置＞ 「要請」「勧告」に従わない場合

- ・医療機関名の公表
- ・各種補助金や融資から除外
- ・地域医療支援病院の不承認・承認の取り消し

# 1. 地域医療構想の策定について

本年5月に「和歌山県地域医療構想」を策定

〔地域医療構想（将来の必要病床数）のポイント〕

- ① **約3千床の病床削減**：現状12,540床 → 2025年(H37年)には9,506床へ
- ② **バランスの取れた体制への再編**：急性期病床から回復期病床へ約2千床を機能転換

(単位：床)

医療機能	2014年	2025年	差引
高度急性期	1,684	885	▲ 799
急性期	5,874	3,142	▲ 2,732
回復期	1,171	3,315	▲ 2,144
慢性期	3,577	2,164	▲ 1,413
分類無し	234		▲ 234
計	12,540	9,506	▲ 3,034

## 2. 各二次保健医療圏における現在の取組状況について

### (1) 「協議の場」（地域医療構想調整会議）の設置、第1回会議を開催

9月に全7圏域において開催

- ① 構想区域（二次保健医療圏）単位で県が設置
- ② 構成メンバー：**病院（全83病院、有床診療所（72診療所）**、医師会、市町村等
- ③ 各医療機関の病床機能の再編・分化・連携に関して、**委員相互の協議**を行う場
- ④ **原則「公開」**で開催。県民に対して取組状況を周知、透明性の確保に努める  
(ただし、病院の経営情報や患者情報等を交えた個別協議においては「非公開」)

### (2) 休床病床の状況確認

休床病床	県計 710床	(内訳) 21病院 411床、28診療所 299床)
------	---------	----------------------------

現在、休床病床を有する病院・診療所に対して、保健所等が意向調査を実施中



### 3. 「地域医療構想と公的病院のあり方」について

#### 和歌山県は独自で「地域医療構想と公的病院のあり方」を策定

- ・国では現在、公的病院の役割の明確化などを議論中
- ・当県では、公的病院が各地域で中心的役割を担ってきた経緯があることから、県は関係機関に対して「地域医療構想と公的病院のあり方」を示し、積極的に周知することが重要
- ・各公的病院は、地域の医療提供体制を考慮の上、自病院の役割を明確化し、病床機能転換や、病床削減を含めた主体的な検討を行う必要

#### □ 新公立病院改革プランの策定（策定主体：各公立病院）

- ・各公立病院は、地域医療構想と整合性の取れた新プラン（以下）を本年度中に策定。

##### 「新公立病院改革プラン」の内容について（以下の4項目）

##### 新 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

○将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化

○地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等

##### 再編・ネットワーク化

○病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む） 等

##### 経営の効率化

○公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化

○医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

##### 経営形態の見直し

○民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

##### 公立病院（新プラン策定）

- ① 海南医療センター
- ② 国保野上厚生病院
- ③ 公立那賀病院
- ④ 橋本市民病院
- ⑤ 有田市立病院
- ⑥ 国保日高総合病院
- ⑦ 紀南病院
- ⑧ 国保すさみ病院
- ⑨ 新宮市立医療センター
- ⑩ くしもと町立病院
- ⑪ 那智勝浦町立温泉病院

- (精神) ⑫ 県立こころの医療センター  
(精神) ⑬ 紀南こころの医療センター

## 4. 「地域医療構想と公的病院のあり方」について＜抜粋＞

### (1) 再編・ネットワーク化の方向性(案)について

#### 【基本的な考え方】

- 2025年までは原則現行の構想区域を維持
- 二次医療圏（構想区域）内を基本とした再編・ネットワーク化を推進
- 公的病院を中心として、民間病院も含めた病院機能の役割分担と連携を推進
- 地域医療構想の実現を目指し、2025年までに県全体で、約3,000床削減が必要  
構想区域内の不足病床への転換は認めるが、それ以外は認めない
- 再編・ネットワーク化は病院の統廃合を目的とするものではない
- 全国の先進事例を参考に、取り組めることからネットワーク化を進める
- 公的病院に医師を適正配置
- 地域の実情を考慮し、自主的な取組を支援しながら関係機関等と十分協議して進める

#### 【再編・ネットワーク化のメリット】

- 診療内容に関するメリット
  - ・ 診療科目の役割分担と医師配置の集約化
  - ・ 病床機能の分化、連携及び病床の再編
  - ・ 高額医療機器使用の治療連携
  - ・ 希少疾患の集約化
  - ・ 治験の活性化
- 経営状況に関するメリット
  - ・ 職員の人事交流と事務の効率化
  - ・ 複数の高額医療機器購入に対する入札減効果
  - ・ 診療材料、薬剤等の共同購入による合理化
  - ・ 病院給食の互助体系

#### 【再編・ネットワーク化の組織類型(例示)】

- ①地域医療連携推進法人（医療法の規定に基づく）
- ②基幹病院の特定機能連携事例（広島がん高精度放射線治療センターなど）
- ③自治体（公立）病院機構（複数または全公立病院で構成する企業団）



## 4. 「地域医療構想と公的病院のあり方」について＜抜粋＞

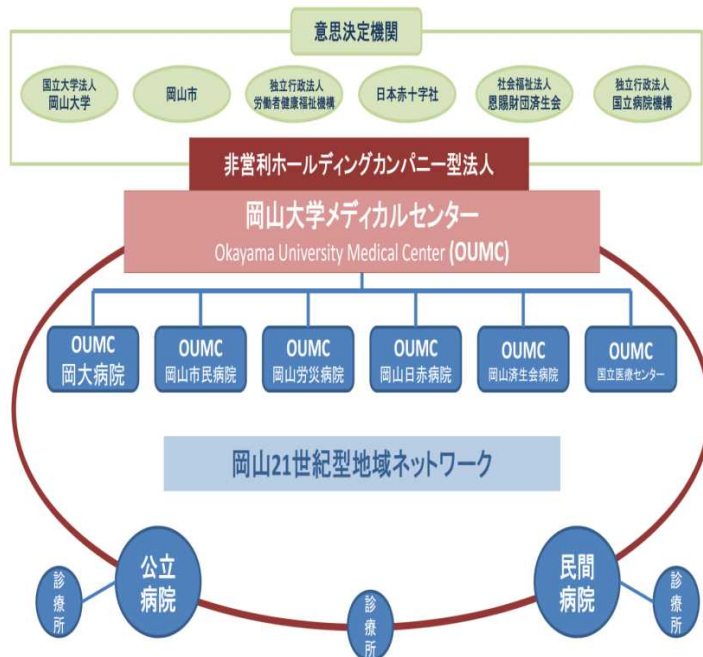
### (2) 再編・ネットワーク化の組織類型(例示)

#### ①地域医療連携推進法人制度

- ・医療法の改正により平成29年4月から施行
- ・経営統合ではなく緩やかな統合
- ・別途、一般社団法人としてガバナンスを形成
- ・病院間の協調を進め、地域医療構想を達成
- ・統一的な医療連携推進方針のもと、病院間で病床の再編、医療機器の共同購入、医師の配置換え、診療科再編等実施

例) 岡山県

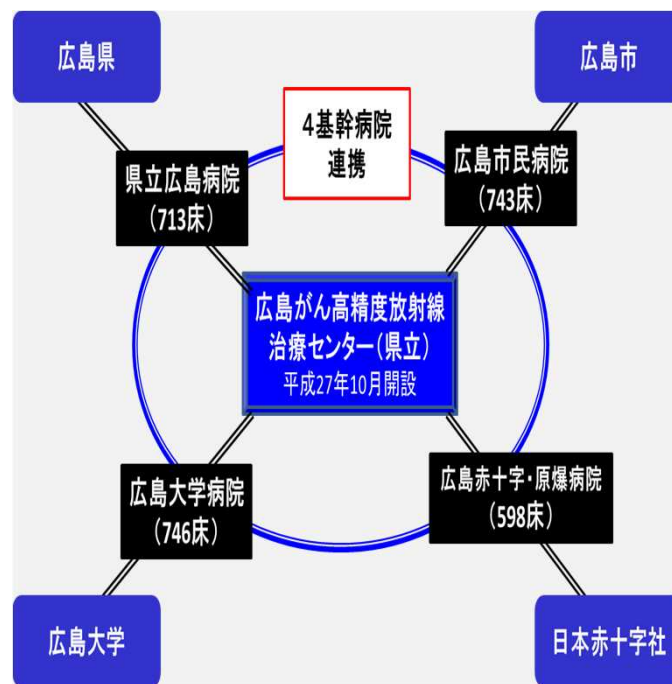
#### 岡山大学メディカルセンター構想の概要



#### ②基幹病院の特定機能連携

- ・同一医療圏内の基幹病院の機能の重複を避け、高度先進医療を提供
- ・基幹病院は医療スタッフ派遣と患者の紹介。治療後は紹介病院に逆紹介
- ・公設民営（運営は県医師会に委託）
- ・他に、希少疾患の集約、治験の活性化、病院給食の互助体制等連携を検討

例) 広島県



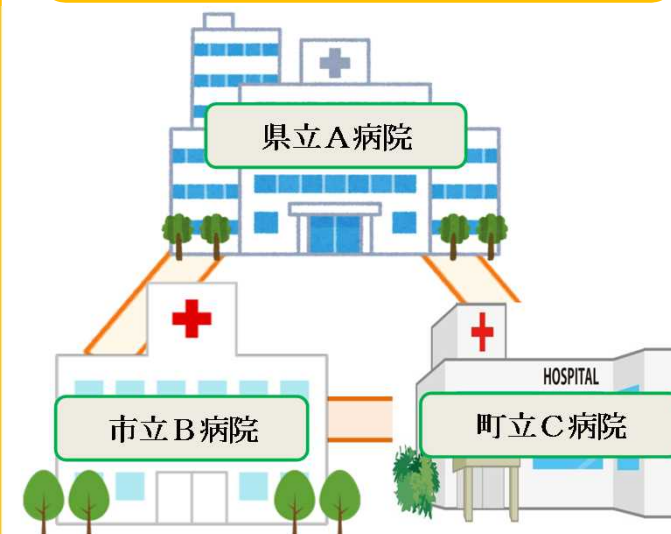
#### ③自治体（公立）病院機構

- ・一部事務組合（企業団）
- ・複数または全公立病院により構成
- ・財務規定のほか組織や人事を含む地方公営企業法の全部を適用
- ・病院経営ガバナンスの一本化
- ・複数病院間の役割分担を整理、機能再編

例) 奈良県

南和広域医療企業団（県、1市3町8村）を設立し、南和地域の3公立病院を再編

#### 自治体（公立）病院機構による病院事業実施のイメージ



## 5. 各圏域における公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の方向性(案)

### (1) 和歌山圏域

- ◆県立医大病院と日赤医療センターを中心とした基幹病院の診療連携
- ◆基幹病院間の医療機能集約と、診療材料の共同購入・高額医療機器の共同利用による経営合理化など

### (2) 那賀圏域

- ◆和歌山圏域又は橋本圏域との連携を検討
- ◆公立那賀病院を中心に、民間病院と機能分担・連携

### (3) 橋本圏域

- ◆南奈良総合医療センターへの患者流出動向を要分析
- ◆橋本市民病院を中心に、民間病院と機能分担・連携
- ◆紀北分院のあり方（圏域内検討及び大学病院として）

### (4) 有田圏域

- ◆有田市立病院と済生会有田病院の機能が重複する現状
- ◆両病院の建て替え機会を捉え、機能分担を整理

### (5) 御坊圏域

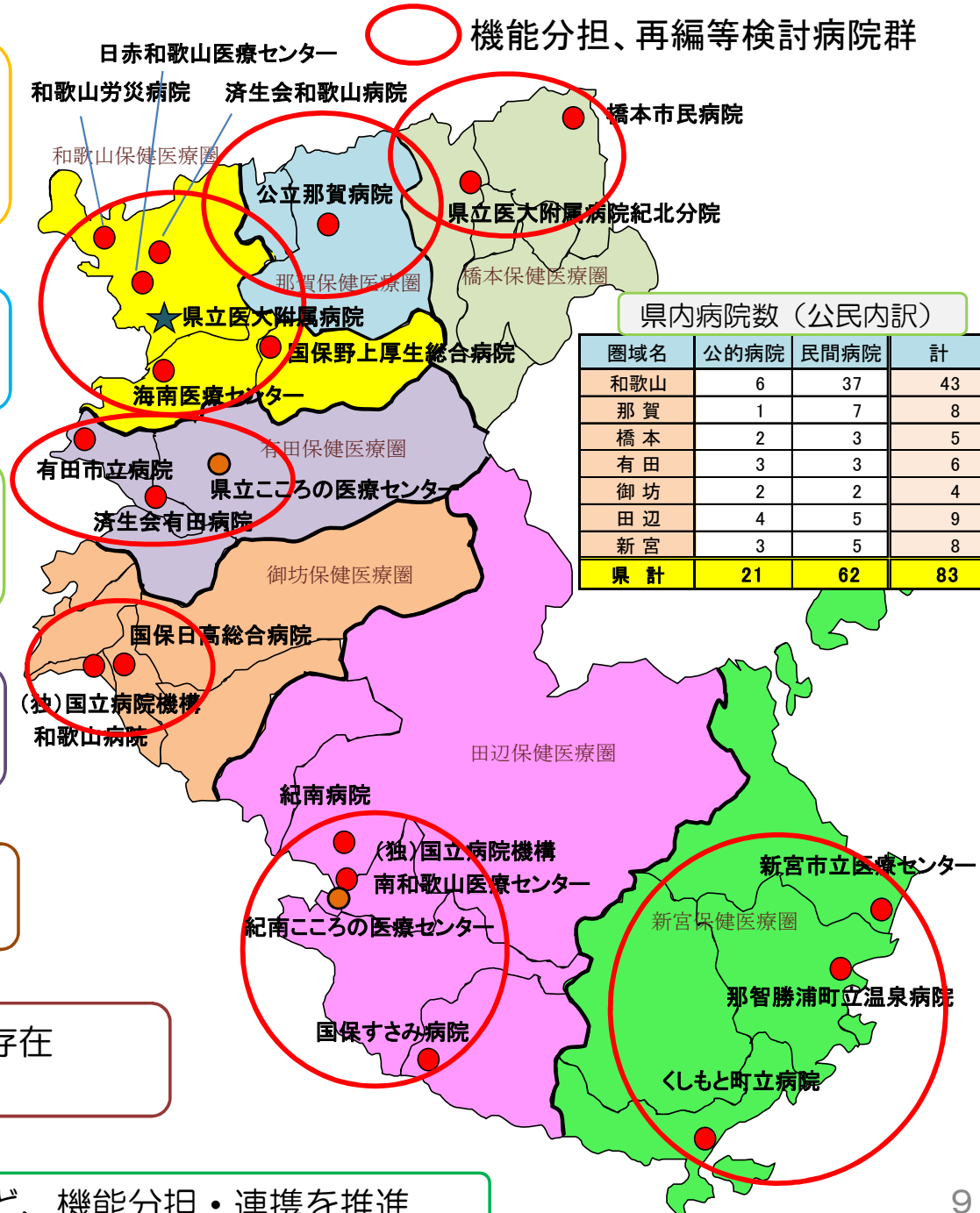
- ◆病院機能の分担が比較的なされている現状にあるが、国保日高総合病院と和歌山病院との間の連携を更に検討

### (6) 田辺圏域

- ◆紀南病院と南和歌山医療センターが中核基幹病院として存在
- ◆今後、周辺民間病院を含めた機能分担と連携体制を構築

### (7) 新宮圏域

- ◆新宮市立医療センターを核にサテライト病院化を図るなど、機能分担・連携を推進



## 6. 地域医療構想において定めた「2025年の必要病床数」と公的病院について

圏域名	医療機能	〔参考〕 2013年度の 必要病床数 (床)
和歌山	① 高度急性期	511
	② 急性期	1,554
	③ 回復期	1,629
	④ 慢性期	1,080
	小 計	4,774
那 賀	① 高度急性期	43
	② 急性期	224
	③ 回復期	207
	④ 慢性期	427
	小 計	901
橋 本	① 高度急性期	63
	② 急性期	245
	③ 回復期	292
	④ 慢性期	74
	小 計	674
有 田	① 高度急性期	24
	② 急性期	137
	③ 回復期	140
	④ 慢性期(特例)	257
	小 計	558
御 坊	① 高度急性期	41
	② 急性期	209
	③ 回復期	187
	④ 慢性期	255
	小 計	692
田 辺	① 高度急性期	151
	② 急性期	397
	③ 回復期	331
	④ 慢性期	384
	小 計	1,263
新 宮	① 高度急性期	48
	② 急性期	178
	③ 回復期	212
	④ 慢性期	236
	小 計	674
県 計	① 高度急性期	881
	② 急性期	2,944
	③ 回復期	2,998
	④ 慢性期	2,713
	小 計	9,536

【1】 2025年度の 必要病床数 (床)	【2】 2014年7月1日現在の 病床(床) ※病床機能報告	【1-2】
588	1,644	▲ 1,056
1,674	2,452	▲ 778
1,836	495	1,341
863	1,527	▲ 664
4,961	6,245	▲ 1,284
48	0	48
267	483	▲ 216
261	198	63
385	429	▲ 44
961	1,133	▲ 172
65		65
267	573	▲ 306
327	102	225
78	123	▲ 45
737	798	▲ 61
0	0	0
146	341	▲ 195
148	94	54
201	263	▲ 62
495	698	▲ 203
20	4	16
210	606	▲ 396
191	39	152
234	275	▲ 41
655	924	▲ 269
120	36	84
404	938	▲ 534
340	81	259
249	583	▲ 334
1,113	1,699	▲ 586
44	0	44
174	481	▲ 307
212	162	50
154	377	▲ 223
584	1,043	▲ 459
885	1,684	▲ 799
3,142	5,874	▲ 2,732
3,315	1,171	2,144
2,164	3,577	▲ 1,413
9,506	12,540	▲ 3,034

公的病院  
の病床は

各公的病院の病床数(左表【2】関係)

「分類なし」病床(県計234床)  
は全て「休床病床」

(単位: 床)

二次 医療圏	医 療 機 関 名	病 床 数					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
① 和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	760					760
	日本赤十字社和歌山医療センター	793				72	865
	労働者健康福祉機構和歌山労災病院		303				303
	済生会和歌山病院		160	40			200
	海南医療センター	51	99				150
	国保野上厚生総合病院		100		54		154
	小計(①～⑥)	1,604	662	40	54	72	2,432
	(参考A) 和歌山二次医療圏内 全病院の合計	1,644	2,249	409	1,373	72	5,747
⑦ 那賀	公立那賀病院		300				300
	(参考B) 那賀二次医療圏内 全病院の合計		419	141	429		989
⑧ 橋本	橋本市民病院		300				300
	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院		100				100
	小計(⑧～⑨)		400				400
	(参考C) 橋本二次医療圏内 全病院の合計		536	102	66		704
⑩ 有田	有田市立病院		99	54			153
	済生会有田病院		104	40	(※) 40		184
	小計(⑩～⑪)		203	94	40		337
	(参考D) 有田二次医療圏内 全病院の合計		289	94	244		627
⑫ 御坊	国保日高総合病院		300				300
	国立病院機構和歌山病院		100		205		305
	小計(⑫～⑬)		400		205		605
	(参考E) 御坊二次医療圏内 全病院の合計	4	588	39	256		887
⑭ 田辺	紀南病院	14	338				352
	国立病院機構南和歌山医療センター	22	294				316
	国保すさみ病院		48		(※) 24		72
	小計(⑭～⑯)	36	680		24		740
	(参考F) 田辺二次医療圏内 全病院の合計	36	886	81	532	23	1,558
⑰ 新宮	新宮市立医療センター		300				300
	くしもと町立病院		90		(※) 40		130
	那智勝浦町立温泉病院		45	45	(※) 60		150
	小計(⑰～⑱)		435	45	100		580
	(参考G) 新宮二次医療圏内 全病院の合計		435	143	358		936
公的病院 県計 (①～⑱の計)		1,640	3,080	179	423	72	5,394
参考	県内全病院の合計(参考A～Gの計)	1,684	5,402	1,009	3,258	95	11,448
	県内有床診療所の合計		472	162	319	139	1,092
	県内医療機関の合計	1,684	5,874	1,171	3,577	234	12,540

(※)を付した慢性期病床(4病院、計164床)は、平成29年度末で廃止が予定されている療養病床(療養病棟入院基本料2(25対1の看護体制))であり、今後、転換・廃止等の対応が必要。

# 参考資料



# 県内二次医療圏別(市町村別)の人口推計について

総人口

(出典)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25年3月推計)』

自治体名、圏域名	総人口(人)							平成22(2010)年の総人口を100としたときの総人口の指数						
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
① 和歌山市	370,364	360,114	347,197	331,996	315,530	298,384	281,192	100.0	97.2	93.7	89.6	85.2	80.6	75.9
② 海南市	54,783	51,560	48,306	44,967	41,661	38,391	35,232	100.0	94.1	88.2	82.1	76.0	70.1	64.3
③ 紀美野町	10,391	9,326	8,356	7,435	6,593	5,801	5,057	100.0	89.8	80.4	71.6	63.4	55.8	48.7
和歌山 二次医療圏(小計)	435,538	421,000	403,859	384,398	363,784	342,576	321,481	100.0	96.7	92.7	88.3	83.5	78.7	73.8
④ 紀の川市	65,840	63,245	60,410	57,358	54,186	50,908	47,549	100.0	96.1	91.8	87.1	82.3	77.3	72.2
⑤ 岩出市	52,882	53,614	53,637	53,164	52,375	51,283	49,932	100.0	101.4	101.4	100.5	99.0	97.0	94.4
那賀 二次医療圏(小計)	118,722	116,859	114,047	110,522	106,561	102,191	97,481	100.0	98.4	96.1	93.1	89.8	86.1	82.1
⑥ 橋本市	66,361	63,877	61,210	58,205	54,982	51,566	47,992	100.0	96.3	92.2	87.7	82.9	77.7	72.3
⑦ かつらぎ町	18,230	16,836	15,547	14,246	12,992	11,787	10,642	100.0	92.4	85.3	78.1	71.3	64.7	58.4
⑧ 九度山町	4,963	4,479	4,051	3,645	3,256	2,890	2,553	100.0	90.2	81.6	73.4	65.6	58.2	51.4
⑨ 高野町	3,975	3,527	3,161	2,812	2,505	2,218	1,965	100.0	88.7	79.5	70.7	63.0	55.8	49.4
橋本 二次医療圏(小計)	93,529	88,719	83,969	78,908	73,735	68,461	63,152	100.0	94.9	89.8	84.4	78.8	73.2	67.5
⑩ 有田市	30,592	28,908	27,268	25,519	23,759	21,988	20,232	100.0	94.5	89.1	83.4	77.7	71.9	66.1
⑪ 湯浅町	13,210	12,080	11,110	10,149	9,197	8,268	7,382	100.0	91.4	84.1	76.8	69.6	62.6	55.9
⑫ 広川町	7,714	7,359	7,002	6,626	6,234	5,841	5,445	100.0	95.4	90.8	85.9	80.8	75.7	70.6
⑬ 有田川町	27,162	25,755	24,346	22,923	21,559	20,252	18,965	100.0	94.8	89.6	84.4	79.4	74.6	69.8
有田 二次医療圏(小計)	78,678	74,102	69,726	65,217	60,749	56,349	52,024	100.0	94.2	88.6	82.9	77.2	71.6	66.1
⑭ 御坊市	26,111	24,998	23,889	22,716	21,551	20,376	19,202	100.0	95.7	91.5	87.0	82.5	78.0	73.5
⑮ 美浜町	8,077	7,629	7,171	6,721	6,274	5,827	5,397	100.0	94.5	88.8	83.2	77.7	72.1	66.8
⑯ 日高町	7,432	7,372	7,205	7,011	6,808	6,590	6,370	100.0	99.2	96.9	94.3	91.6	88.7	85.7
⑰ 由良町	6,508	5,912	5,394	4,890	4,406	3,938	3,494	100.0	90.8	82.9	75.1	67.7	60.5	53.7
⑱ 印南町	8,606	8,046	7,520	6,982	6,462	5,959	5,472	100.0	93.5	87.4	81.1	75.1	69.2	63.6
⑲ 日高川町	10,509	9,823	9,170	8,541	7,960	7,412	6,880	100.0	93.5	87.3	81.3	75.7	70.5	65.5
御坊 二次医療圏(小計)	67,243	63,780	60,349	56,861	53,461	50,102	46,815	100.0	94.9	89.7	84.6	79.5	74.5	69.6
⑳ 田辺市	79,119	75,510	71,810	67,863	63,855	59,846	55,893	100.0	95.4	90.8	85.8	80.7	75.6	70.6
㉑ みなべ町	13,470	12,748	12,075	11,382	10,722	10,072	9,417	100.0	94.6	89.6	84.5	79.6	74.8	69.9
㉒ 白浜町	22,696	21,588	20,371	19,108	17,860	16,634	15,438	100.0	95.1	89.8	84.2	78.7	73.3	68.0
㉓ 上富田町	14,807	14,633	14,348	13,978	13,548	13,069	12,547	100.0	98.8	96.9	94.4	91.5	88.3	84.7
㉔ すさみ町	4,730	4,251	3,801	3,383	3,001	2,654	2,361	100.0	89.9	80.4	71.5	63.4	56.1	49.9
田辺 二次医療圏(小計)	134,822	128,730	122,405	115,714	108,986	102,275	95,656	100.0	95.5	90.8	85.8	80.8	75.9	70.9
㉕ 新宮市	31,498	29,371	27,391	25,376	23,393	21,472	19,633	100.0	93.2	87.0	80.6	74.3	68.2	62.3
㉖ 那智勝浦町	17,080	15,877	14,659	13,402	12,177	11,005	9,910	100.0	93.0	85.8	78.5	71.3	64.4	58.0
㉗ 太地町	3,250	2,979	2,710	2,447	2,204	1,981	1,769	100.0	91.7	83.4	75.3	67.8	61.0	54.4
㉘ 古座川町	3,103	2,791	2,483	2,207	1,956	1,742	1,542	100.0	89.9	80.0	71.1	63.0	56.1	49.7
㉙ 北山村	486	441	394	353	318	287	263	100.0	90.7	81.1	72.6	65.4	59.1	54.1
㉚ 串本町	18,249	16,729	15,246	13,777	12,356	10,987	9,701	100.0	91.7	83.5	75.5	67.7	60.2	53.2
新宮 二次医療圏(小計)	73,666	68,188	62,883	57,562	52,404	47,474	42,818	100.0	92.6	85.4	78.1	71.1	64.4	58.1
和歌山県 合計	1,002,198	961,378	917,238	869,182	819,680	769,428	719,427	100.0	95.9	91.5	86.7	81.8	76.8	71.8



# 県内各二次医療圏別の人口推計について(その2)

(出典) 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25年3月推計)』

圏 域 名	総人口(人)		
	2010年	2025年	2040年
和歌山 二次医療圏	435,538	384,398	321,481
那賀 二次医療圏	118,722	110,522	97,481
橋本 二次医療圏	93,529	78,908	63,152
有田 二次医療圏	78,678	65,217	52,024
御坊 二次医療圏	67,243	56,861	46,815
田辺 二次医療圏	134,822	115,714	95,656
新宮 二次医療圏	73,666	57,562	42,818
和歌山県 合計	1,002,198	869,182	719,427
(参考) 全国の人口	128,057,352	120,658,816	107,275,851

内訳

65歳未満人口(人)			65歳以上人口(人)			75歳以上人口(人)		
2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
318,817	255,526	197,369	116,721	128,872	124,112	57,002	79,401	72,476
92,264	76,691	61,340	26,458	33,831	36,141	13,022	19,415	21,036
68,360	49,713	36,882	25,169	29,195	26,270	12,895	17,143	16,781
56,450	41,348	30,346	22,228	23,869	21,678	12,116	14,405	13,639
47,880	36,563	28,104	19,363	20,298	18,711	10,763	12,025	11,536
96,250	74,149	56,019	38,572	41,565	39,637	20,799	25,232	24,489
47,984	32,286	22,499	25,682	25,276	20,319	14,183	16,114	13,291
728,005	566,276	432,559	274,193	302,906	286,868	140,780	183,735	173,248
98,577,343	84,085,329	68,597,749	29,480,009	36,573,487	38,678,102	14,193,622	21,785,638	22,229,933

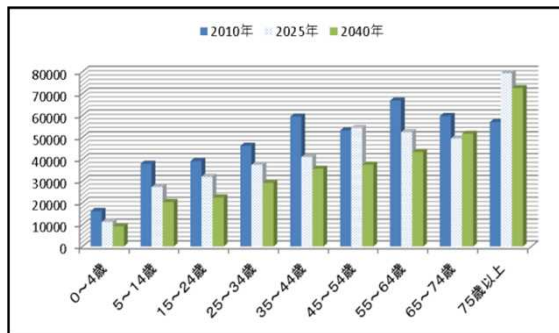
下表は、平成22年(2010年)の人口を100とした場合の各年の指数

圏域名	総人口(指数)		
	2010年	2025年	2040年
和歌山 二次医療圏	100.0	88.3	73.8
那賀 二次医療圏	100.0	93.1	82.1
橋本 二次医療圏	100.0	84.4	67.5
有田 二次医療圏	100.0	82.9	66.1
御坊 二次医療圏	100.0	84.6	69.6
田辺 二次医療圏	100.0	85.8	70.9
新宮 二次医療圏	100.0	78.1	58.1
和歌山県 合計	100.0	86.7	71.8
(参考) 全国の人口	100.0	94.2	83.8

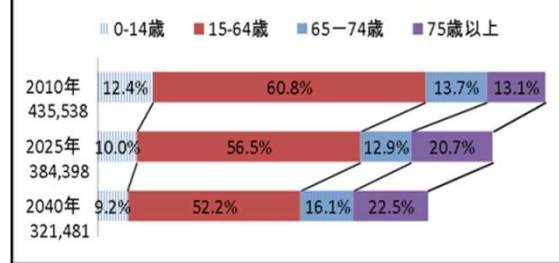
65歳未満人口(指数)			65歳以上人口(指数)			75歳以上(指数)		
2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
100.0	80.1	61.9	100.0	110.4	106.3	100.0	139.3	127.1
100.0	83.1	66.5	100.0	127.9	136.6	100.0	149.1	161.5
100.0	72.7	54.0	100.0	116.0	104.4	100.0	132.9	130.1
100.0	73.2	53.8	100.0	107.4	97.5	100.0	118.9	112.6
100.0	76.4	58.7	100.0	104.8	96.6	100.0	111.7	107.2
100.0	77.0	58.2	100.0	107.8	102.8	100.0	121.3	117.7
100.0	67.3	46.9	100.0	98.4	79.1	100.0	113.6	93.7
100.0	77.8	59.4	100.0	110.5	104.6	100.0	130.5	123.1
100.0	85.3	69.6	100.0	124.1	131.2	100.0	153.5	156.6

# 二次医療圏毎の年齢別人口の推移(2010年,2025年,2040年) 人口問題研究所

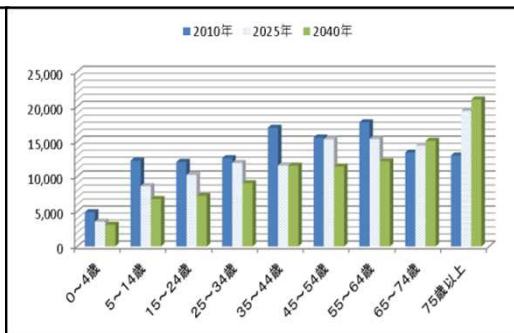
## 和歌山医療圏



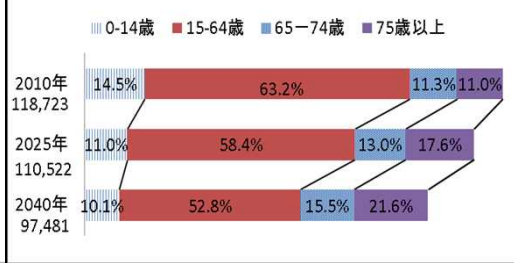
### 年齢別人口割合(和歌山)



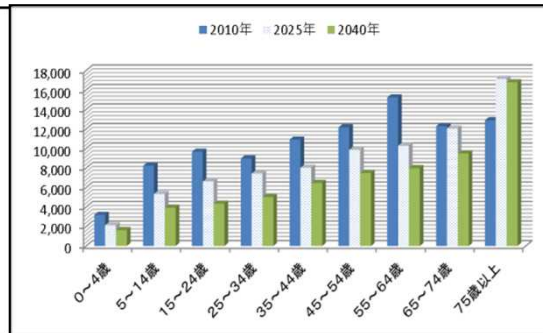
## 那賀医療圏



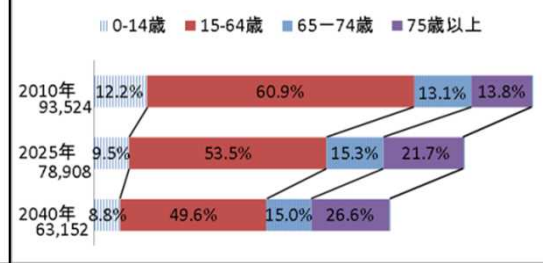
### 年齢別人口割合(那賀)



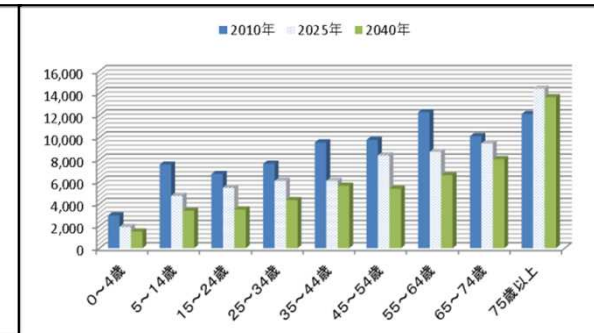
## 橋本医療圏



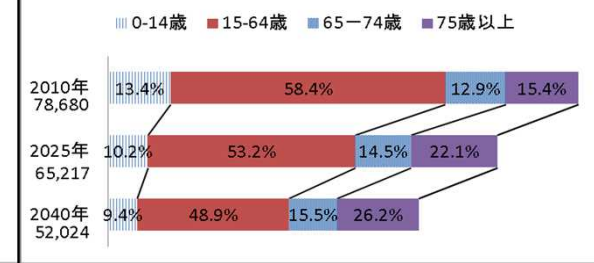
### 年齢別人口割合(橋本)



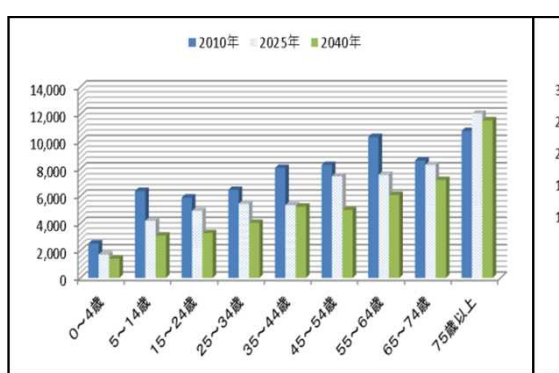
## 有田医療圏



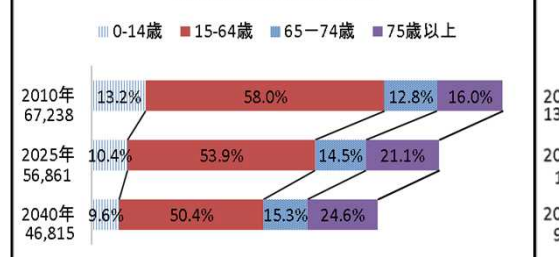
### 年齢別人口割合(有田)



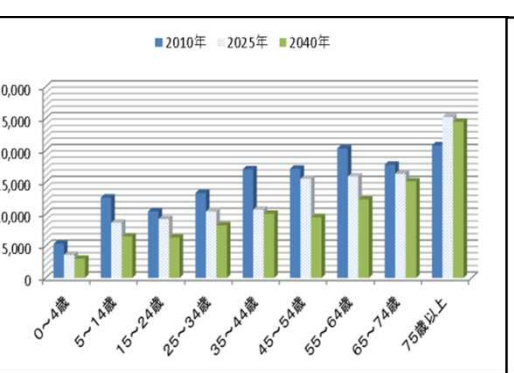
## 御坊医療圏



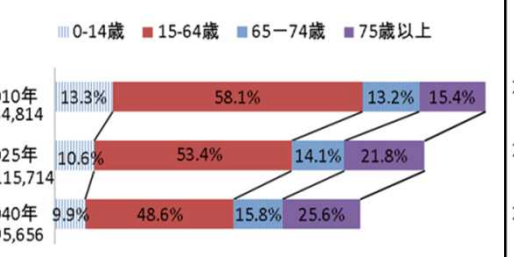
### 年齢別人口割合(御坊)



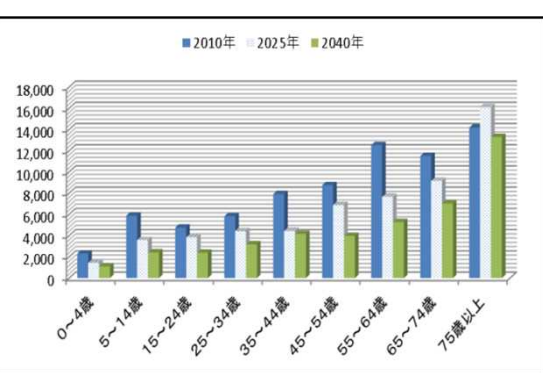
## 田辺医療圏



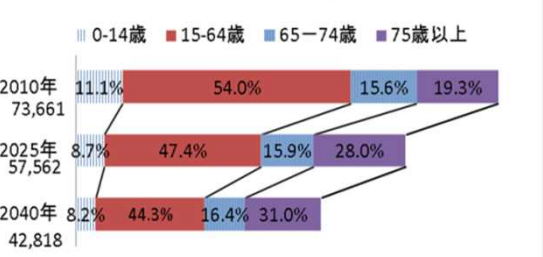
### 年齢別人口割合(田辺)



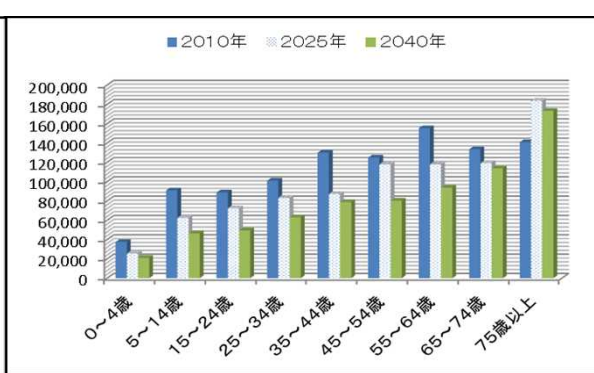
## 新宮医療圏



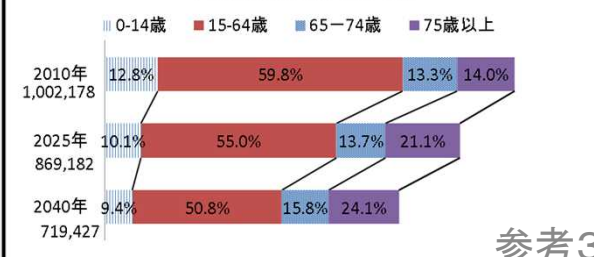
### 年齢別人口割合(新宮)



## 和歌山県全体

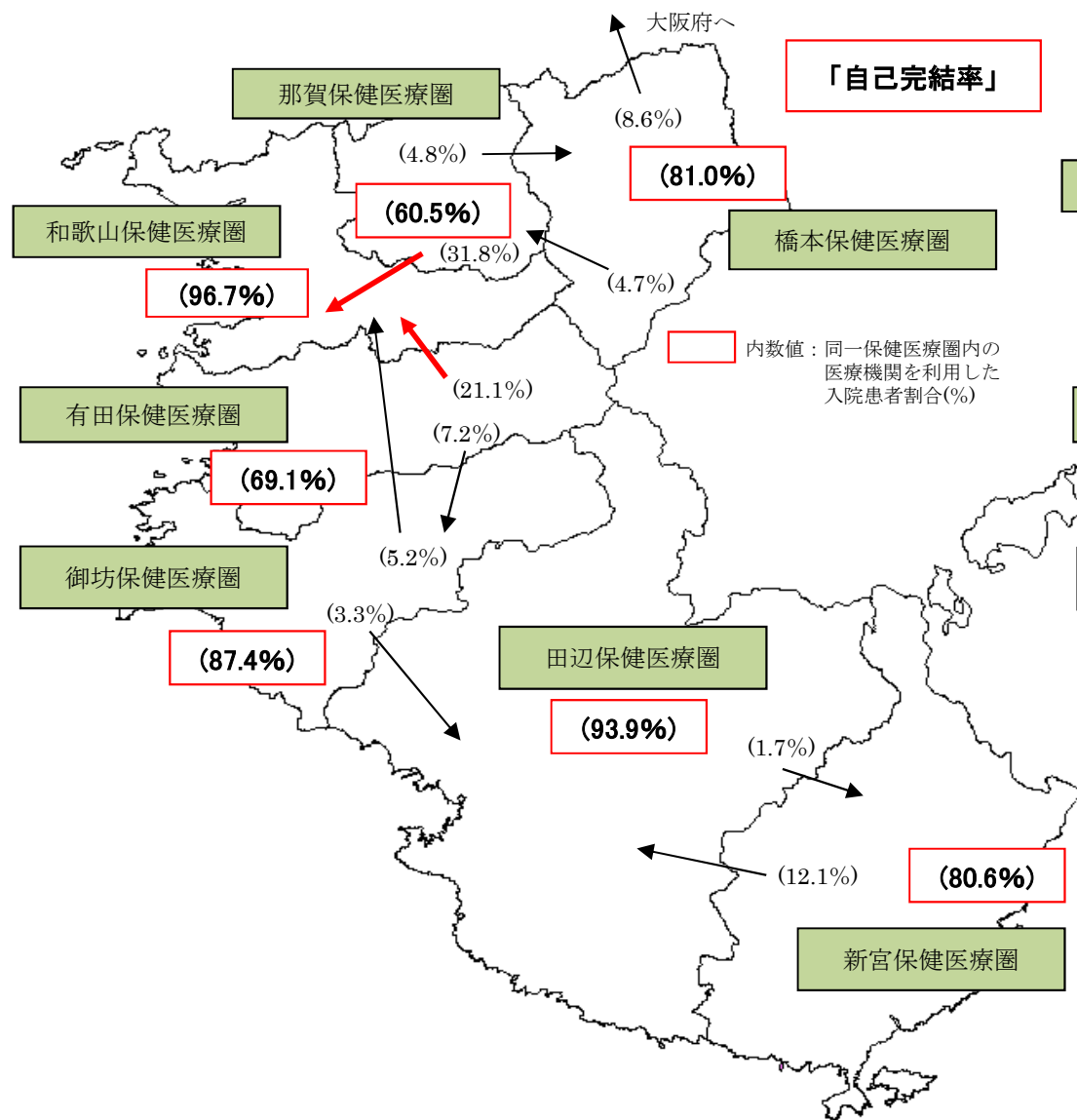


### 年齢別人口割合(県全体)

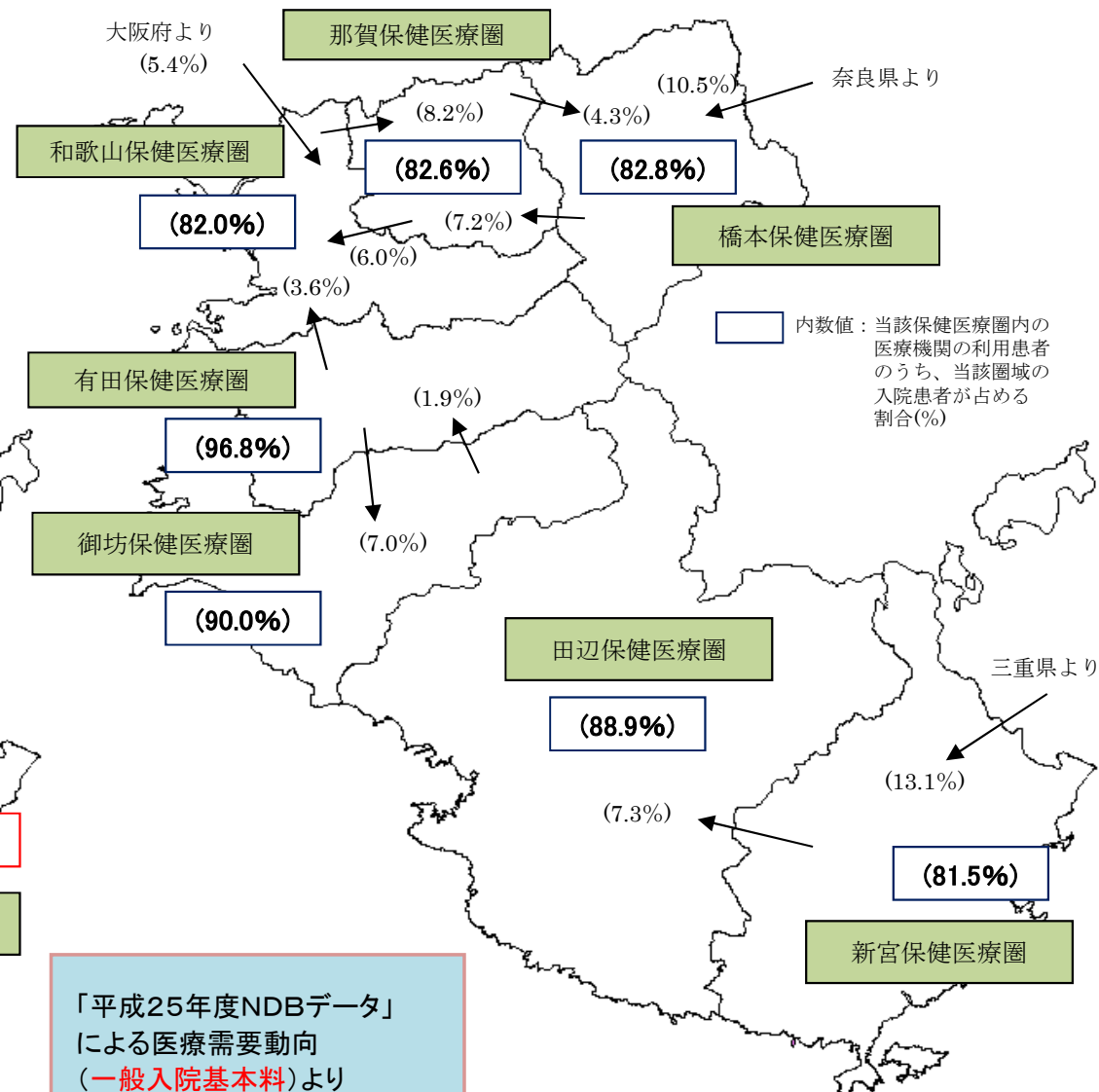


# 和歌山県における現状の患者流出入のすがた

## 患者流出のイメージ

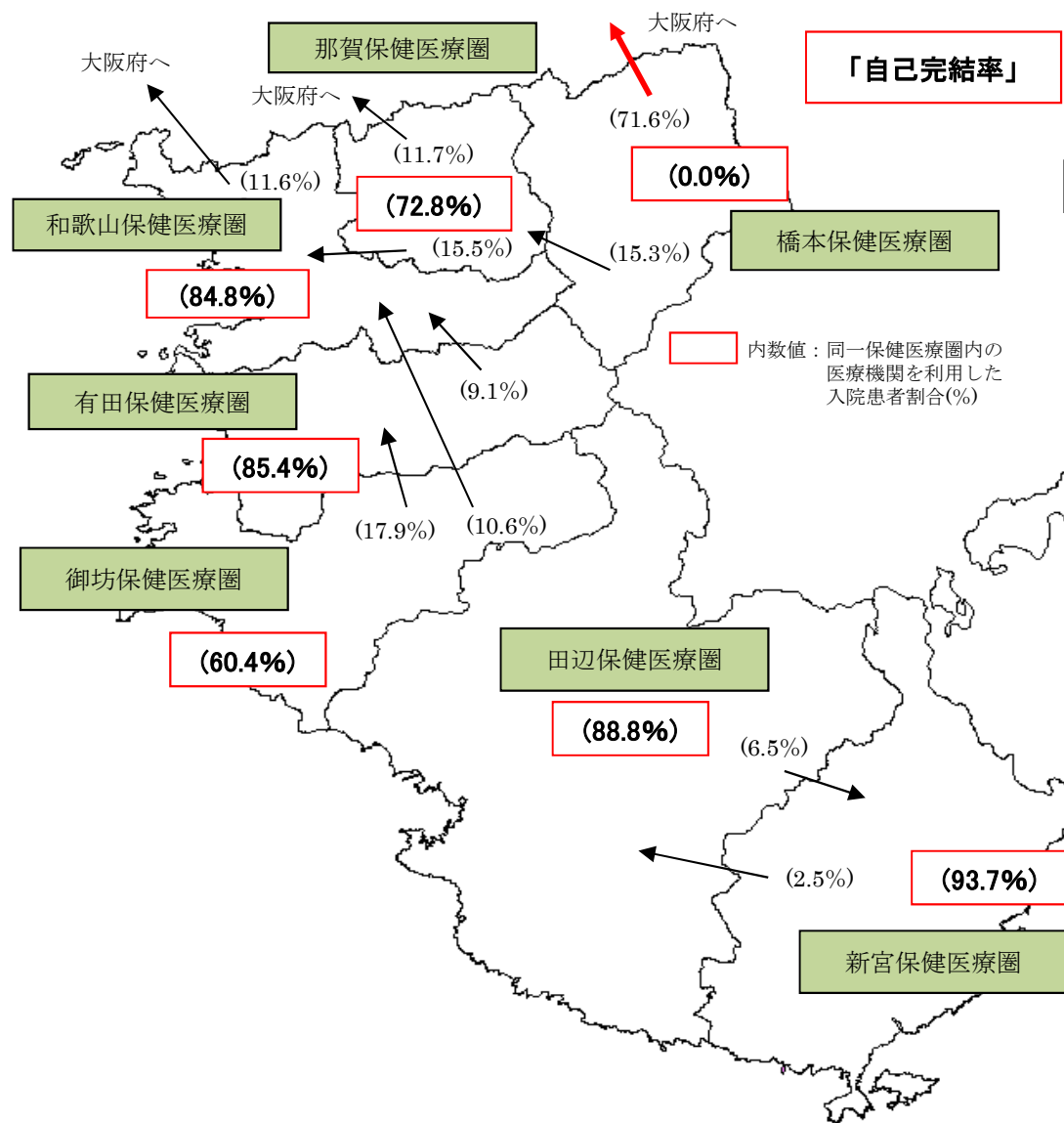


## 患者流入のイメージ

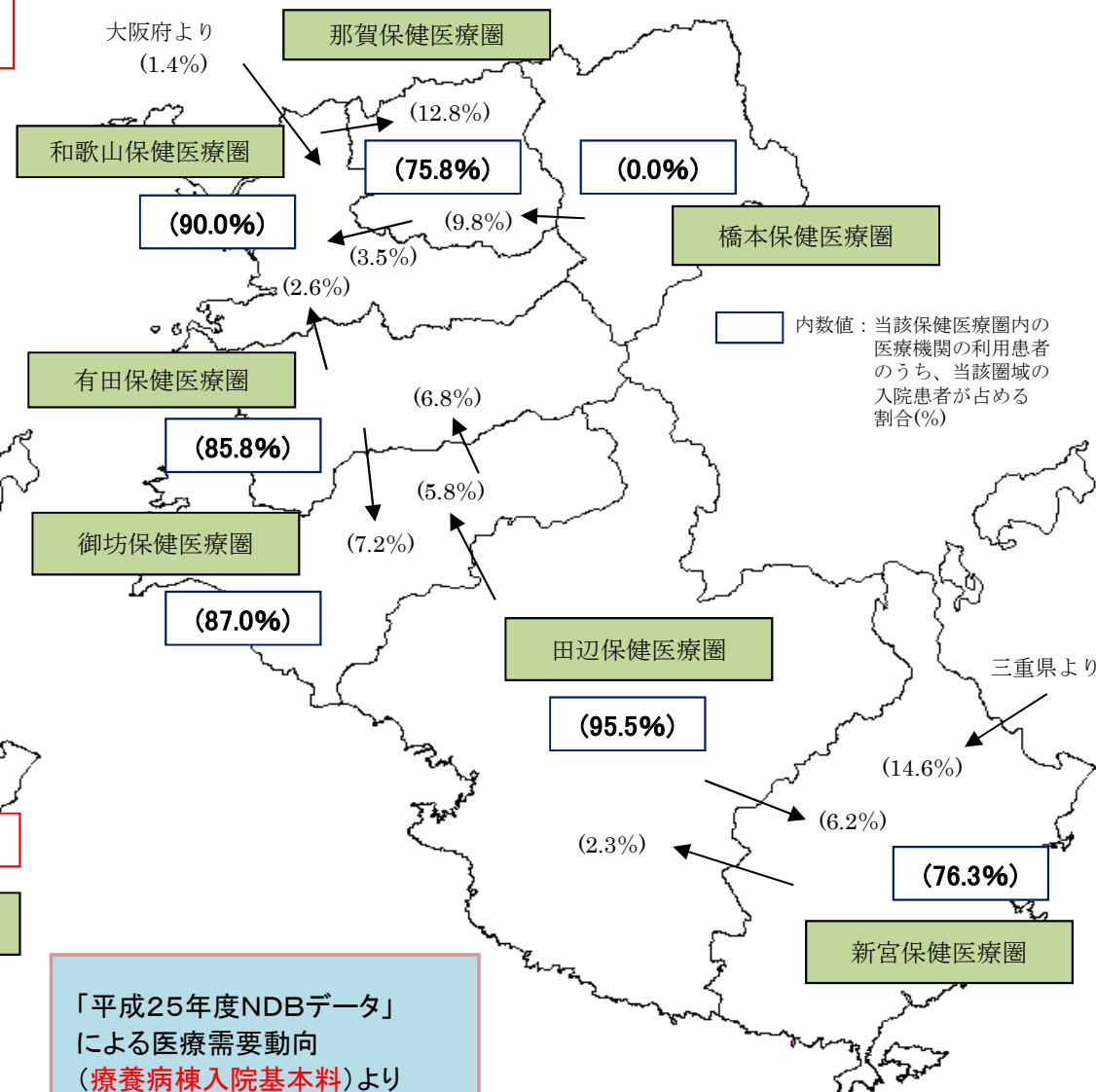


# 和歌山県における現状の患者流出入のすがた(2)

## 患者流出のイメージ



## 患者流入のイメージ



「平成25年度NDBデータ」  
による医療需要動向  
(療養病棟入院基本料)より



# 医療機能について（参考）

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<p>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</p> <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例</p> <p>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であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</p>
急性期機能	<p>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</p>
回復期機能	<p>○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</p> <p>○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）</p>
慢性期機能	<p>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○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</p>



# 地域医療構想における主な患者の流れとその受け皿（イメージ図）

※地域医療構想は病床機能の再編を行い、高度急性期、急性期、回復期、慢性期病床から在宅まで患者の病状に合った医療提供体制を目指すもの。  
病院では、それぞれ主たる病床機能以外に他の病床機能を複合的に保有しうる。有床診療所においてはそれぞれ急性期、回復期、慢性期病床を保有しうる。

## 【治す医療】

### 高度急性期病院

高度急性期・急性期機能病床保有

- ・高度専門医療
- ・先進医療
- ・救急医療
- ・災害医療 等

### 急性期病院

急性期機能病床保有

- ・一般急性期医療
- ・救急医療
- ・災害医療
- ・高度急性期病院の後方支援 等

病床機能の分化・連携

### 回復期病院

地域密着型協力病院(新)

回復期機能病床保有

(地域包括ケア病床保有)

- ・リハビリ
- ・在宅復帰中間施設
- ・在宅医療の受け皿

## 【支える医療】

### 慢性期病院

有床診療所

慢性期機能病床保有

- ・長期療養

退院

### 在宅等

診療所等

在宅医療等

在宅等での療養

- ・自宅
- ・老人保健施設
- ・特別養護老人ホーム
- ・サービス付き高齢者住宅 等

転院

転院

転院

退院

退院

療養の変化時の入院

退院

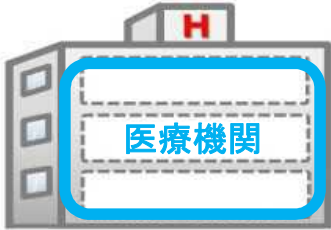
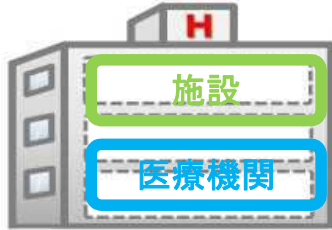

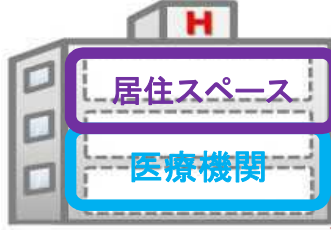
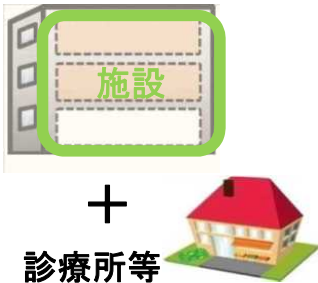
救急・専門治療入院

# (参考)療養病床の在り方等に係る国における検討状況について

- 平成29年度末に、医療療養病床(25対1)及び介護療養病床の廃止を予定
- 医療の必要度の低い高齢者は、現在療養病床で対応しているが、機能分担の観点から新たな施設に移行させることを国の「療養病床の在り方等に関する検討会」及び「社会保障審議会(療養病床の在り方等に関する特別部会)」において議論
- 平成28年内の取りまとめを目指して、国において検討がなされているところ

国の療養病床の在り方等に関する検討会資料から抜粋

## 慢性期の医療・介護ニーズに対応するためのサービスモデル（イメージ図）

体制	医療機関 (医療療養病床20対1)	医療機能を内包した施設系サービス		医療を外から提供する、居住スペースと医療機関の併設	
	(現行の医療機関)	(新:案1-1)	(新:案1-2)	(新:案2)	(現行の特定施設入居者生活介護)
対象者	○医療の必要性が高い者	○医療の必要性が比較的高く、 <u>容体が急変するリスク</u> がある者 ○長期の医療・介護が必要	○医療の必要性は多様だが、 <u>容体は比較的安定した者</u> ○長期の医療・介護が必要	○医療の必要性が多様だが、 <u>容体が比較的安定した者</u> ○長期の医療・介護が必要	○医療の必要性が多様だが、容体が比較的安定した者 ○長期の医療・介護が必要
医療	○人口呼吸器や中心静脈栄養などの医療 ○24時間の看取り・ターミナルケア ○当直体制	○喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理 ○24時間の看取り・ターミナルケア ○当直体制又はオンコール体制	○多様なニーズに対応する日常的な医学管理 ○オンコール体制による看取り・ターミナルケア	○多様なニーズに対応する日常的な医学管理 ○併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア	○医療は外部の病院・診療所から提供
介護	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズ	多様な介護ニーズ	多様な介護ニーズ	多様な介護ニーズ
想定される施設の形態					

※介護保険施設等への転換を行う場合、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要

# 将来目指す医療・介護サービスの提供体制の姿(イメージ図)～地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築～

