

平成 30 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会議（幡多区域）

平成 31 年 2 月 25 日（月）

日本一の健康長寿県構想幡多地域推進協議会 終了後 20:00 まで

幡多総合庁舎 3 階 大会議室

会 議 次 第

1 開会

2 報告事項

- (1) 地域医療構想及び病床機能報告について
- (2) 新公立病院改革プランについて
- (3) その他

4 閉会

1 地域医療構想及び病床機能報告について

地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進し、一人ひとりにふさわしい療養環境の確保とQOLの向上を目指す

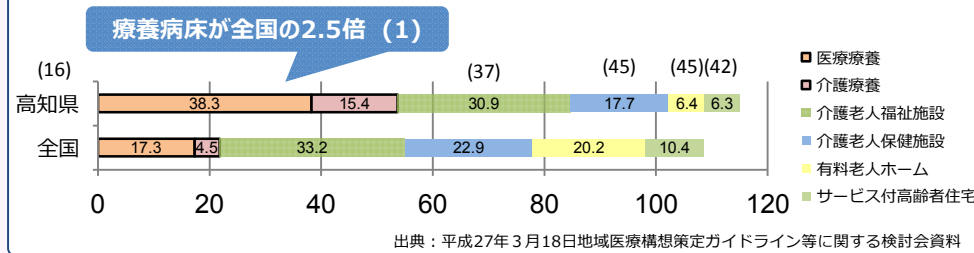
対策のポイント

- 各医療機関は、地域の実情や将来を把握したうえで自主的に今後の方針を策定し、機能分化を進める。
- 県は、各医療機関の今後の方針の決定や機能分化の取り組み等を支援する。

現状・課題

- 病床数 (10万人当たり) は**全国1位** うち療養病床も、全国平均の約2.5倍で**全国1位** ただし、その他の高齢者向け施設は**全国下位** 6施設全体の合計では**全国16位**

【高齢者向け6施設の病床数等】 (75歳以上人口千人当たり) ※括弧書きは全国順位

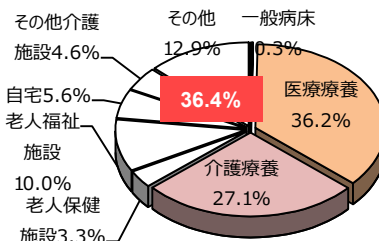


- 患者の意向に沿った療養環境の確保

【療養病床入院患者の相応しい施設】

<病院の退院支援担当者の意見>

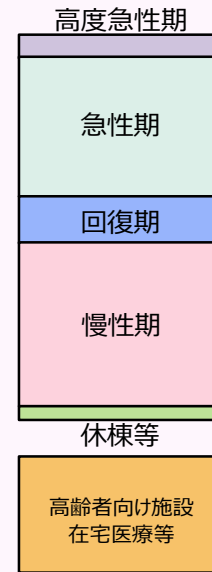
「療養病床（介護療養を含む）の入院患者のうち、36.4%は療養病床以外の施設が相応しい。」



- 介護療養病床の廃止（2023年）を踏まえ介護医療院等への転換支援が必要
- 急性期、慢性期は過剰であるが、回復期は不足しており転換支援が必要
- 地域によっては必要な医療提供体制が確保されることを前提としながら、病床のダウンサイジングを希望する医療機関に対しては支援が必要

目指すべき姿

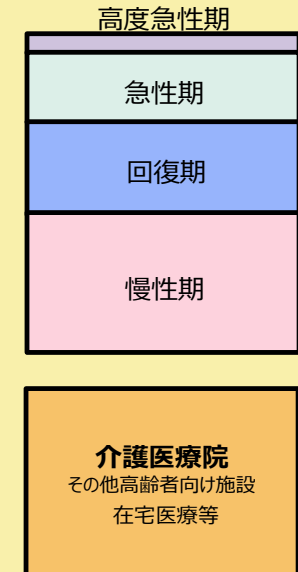
<現状の病床>



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足

転換

<2025年（地域医療構想推計年度）>



将来の医療需要に応じた適正なバランスへ

将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向け、医療機関が実施する病床転換への支援や、療養病床から介護医療院等への転換の支援を通じて、患者のQOLの向上を目指す

地域医療構想とは

団塊の世代が後期高齢者となる2025年における医療需要に見合った医療提供体制を確保するため、2025年の医療需要と患者の病態に応じた病床（※）の必要量を推計した地域医療構想を策定（高知県：2016年12月）

※4つの医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）+ 在宅医療

医療機関の自主的な取組を検討段階から体制整備の段階まで積極的に支援

地域医療構想の推進にむけたプロセス

ステップ 1



医療機関において今後の
自院の方針の検討・決定

ステップ 2



地域医療構想調整会議
での協議及び合意

ステップ 3



病床の転換に向けた改修や
ダウンサイジングの実行

推進に向けた支援策等の取組

○介護医療院等への転換に向けたセミナーの開催

○個別医療機関との意見交換の実施

新 介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーション等への支援

新 複数の医療機関等の連携の在り方や地域医療連携推進法人への設立に向けた検討の支援

○各医療機関の「今後の方針」について、地域での協議を推進し、関係者間で合意

・議題に応じて、医療関係者を中心とした会議で、詳細な議論の実施

・地域で解決できない課題に対しては、県単位の地域医療構想調整会議連合会の開催

○主観的な区分である病床機能報告に加え、客観的な指標も導入して地域の実情の把握

○高齢者のQOLの向上を目指した、介護医療院等への転換のための施設改修等への支援

○南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえた耐震化等整備への上乗せ助成

○急性期及び慢性期の病床から回復期の病床への転換に必要な施設や設備整備への支援

新 病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援

①介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーション等への支援

【事業内容】 医療機関が事前に実施する、病床転換における経営、収支シミュレーション等を外部に委託し実施する際の費用に対して補助を行う。
【予算額】 40,000千円（地域医療介護総合確保基金を充当） **【補助先】** 県内の有床医療機関
【補助基準額】 2,000千円 **【補助率】** 2/3（※平成32年度まで）
【補助要件】 病床を有する医療機関が①か②のどちらかへ転換を検討するもの。

- ①医療機能における回復期以外の一般・療養病床を、回復期の病床へ転換
- ②介護医療院を含む介護保険施設や有料老人ホーム及びサ高住等への転換



②複数の医療機関等の連携の在り方や地域医療連携推進法人への設立に向けた検討の支援

【事業内容】 地域で複数の医療機関による、地域の現状や課題、今後の医療機関間の連携の在り方やさらに地域医療連携推進法人の設立に向けた検討など、医療機関間で機能分化及び連携を検討を行う都市医師会や医療機関に対し、その際の費用に対して補助を行う。
【予算額】 4,950千円（地域医療介護総合確保基金を充当） **【補助先】** 都市医師会、医療機関
【補助上限額】 1,650千円 **【補助率】** 1/2

③病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援

（病床機能分化促進事業費補助金において、ダウンサイジングへの支援のメニューを追加）

【事業内容】 病床の削減及び転換する際の下記の費用に対して補助を行う **【予算額】** 330,973千円
 ①退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用（地域医療介護総合確保基金を充当）
 ②不要となる病室を他の用途に改修するための費用
 ③不要となる建物を処分することによる費用 **【補助率】** 1/2

※留意事項：支援に際しては、地域での医療提供体制が適切に確保されるように配慮

- ①病床過剰地域のみ活用が可能（安芸圏域を対象外とする）
- ②地域医療に悪影響が無いことを補助要件に位置づけ
（入院中の患者の移行先や、削減後の入院機能・外来機能等地域医療に及ぼす悪影響がないことの確認）
- ③（②の確認後に）地域医療構想調整会議での協議を行い同意を得る（地元医師会や市町村等の合意が前提）



平成30年度病床機能報告（速報値）における幡多区域の状況

H30病床機能報告（速報値）→ 平成30年11月15日までに報告のあったもの ※未報告の医療機関はH29報告数値を据え置き
 ※留意事項：病床機能報告と必要病床数（病床の必要量）は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

① 回復期 への転換 ② 介護医療院等 への転換

【厚生支局届出 平成30年9月時点】

区分	市区町村	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟、 介護保険施設等へ 移行予定など (H37のみ)			合計			うち 療養 病床	医療 療養	20対1		25対1 (経過 措置)	介護 療養	回復 リハ	地域 包括 ケア	
			H29	H30	H37	H29	H30	H37	H29	H30	H37	H29	H30	H37	H29	H30	H37	H29	H30	H37			入院料 1	入院料 2					
病院	宿毛市	筒井病院							35	35	35	21	21	21				56	56	56	56	11	11				35	10	
	宿毛市	聖ヶ丘病院										45	45				45	45	45	45	45	45	45						
	宿毛市	高知県立幡多けんみん病院	6	6	6	324	318	318										330	324	324									
	宿毛市	大井田病院				50	50	50									43	93	93	93	43	3		3	40				
	宿毛市	幡多希望の家										51	51	51				51	51	51									
	土佐清水市	松谷病院										54	54	54				54	54	54	54	42	42		12				
	土佐清水市	足摺病院 未報告(H29数値)										60	60	60				60	60	60	60	30		30	30				
	土佐清水市	土佐清水病院							63					63				63	63	63									
	土佐清水市	渭南病院				20	20	20	30	30	30	55	55	55				105	105	105	55	55	55						
	四万十市	医療法人島津会 幡多病院				45	45	45										45	45	45									
	四万十市	四万十市立市民病院				44	44	44	55	55	55							99	99	99									
	四万十市	森下病院										131	131	86			45	131	131	131	95	33	33		45		17		
	四万十市	吉井病院 未報告(H29数値)										40	40	40				40	40	40	40	40	40						
	四万十市	竹本病院				54	54	54	77	77	77							131	131	131	50						50		
	四万十市	木俣病院										90	90	42			48	90	90	90	90	42	42		48				
	四万十市	中村病院										60	60	60				60	60	60	60	60	60						
	大月町	大月病院				25	25	25										25	25	25									
	診療所	土佐清水市	松谷内科 休院				19												19	0	0								
		四万十市	こじま眼科					7	7	7									7	7	7								
四万十市		菊地産婦人科医院				16	16	16										16	16	16									
四万十市		西土佐診療所										19	19	19				19	19	19	6				6				
四万十市		中村クリニック				19	19	19										19	19	19									
四万十市		小原外科・肛門科・胃腸科				19	19	19										19	19	19									
三原村		三原村診療所 未報告(H29数値)													6	6	6	6	6	6									
幡多区域合計 (A)			6	6	6	635	617	617	267	197	197	669	732	551	6	6	187	1,583	1,558	1,558	654	361	244	84	33	181	85	27	
必要病床数 (B)			6			331			361			402			/			1,100											
差(A)-(B)			0	0	0	304	286	286	△ 94	△ 164	△ 164	267	330	149	/	/	/	483	458	458									

- ・ 幡多区域のH30病床機能報告については、H29報告と比較して大幅な動きなし
- ・ 報告におけるH37の病床機能の見込みについては、療養病床から介護医療院等への転換の動きが増加

平成 31 年 2 月 15 日 高知県健康政策部 医療政策課

2 新公立病院改革プランについて

「随時会議」の設置について

平成30年度からは、より深い議論を行うため、議題の特性により地域医療構想調整会議の協議体制を下記の2つに分割し開催する。

定例会議：「地域の実情を広く協議・共通認識を図る議題の場合など」
各福祉保健所で実施する「日本一の健康長寿県構想地域推進協議会」（一部は別会議）等に合わせて開催予定。

随時会議：「病床機能転換や増床等の利害調整に係る議題の場合など」
新たに委員に医療関係者を加え、必要に応じて開催予定。まずは、地域の中心的な医療機関（公立、公的病院）の役割（プラン）について、協議を開始予定。

（スケジュール予定）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療構想調整会議	定例			1回目	● 地域の実情を広く協議・共通認識を図る ・ 病床機能報告等必要な情報の共有など ・ 随時の会議の協議内容の報告					2回目	● 地域の実情を広く協議・共通認識を図る ・ 病床機能報告等必要な情報の共有など ・ 随時の会議の協議内容の報告		
	随時	必要に応じて随時開催 ※平成30年度は「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」等の協議のため、11月～3月までに各構想区域で開催予定								● 病床機能転換や増床等の利害調整に係る協議 ・ 地域の医療機関が担うべき病床の機能に係る協議 ・ 医療機関の開設、増床等、非稼働病棟の再稼働に係る協議 ・ 病床機能の転換に係る協議（基金の活用による施設整備等含む）			

地域医療構想調整会議（幡多区域） 随時会議 名簿

	氏名	所属
1	奥谷 陽一	(一社)幡多医師会 会長
2	橘 壽人	幡多けんみん病院 院長
3	小原 長生	(一社)幡多医師会 副会長
4	稲毛 強	(一社)幡多医師会 副会長
5	溝渕 敏水	(一社)幡多医師会 副会長
6	陣内 陽介	(一社)幡多郡医師会 理事
7	大井田 二郎	大井田病院 理事長
8	山崎 豊子	四万十市 高齢者支援課
9	桑原 一	宿毛市 長寿政策課
10	戎井 大城	土佐清水市 健康推進課
11	川村 一秋	黒潮町 健康福祉課
12	岡村 幹彦	大月町 保健介護課
13	中内 昭子	三原村 住民課

地域医療構想調整会議の定例会議から委員を限定

新たに幡多医師会より推薦いただいた医療関係者の委員を追加

初回については、新公立病院改革プランの協議のため下記の医療機関が参加

1	高知県立幡多けんみん病院
2	四万十市立市民病院
3	大月町立国民健康保険大月病院

新公立病院改革プランについて

「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）に基づき公立病院に対して、「新公立病院改革プラン」の策定を要請。

内容

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

本県の対象病院

高知県立あき総合病院、高知医療センター、土佐市民病院、嶺北中央病院、仁淀病院、高北病院、梶原病院、四万十市立市民病院、高知県立幡多けんみん病院、大月病院

地域医療構想調整会議でのプランの協議について 平成30年2月7日 厚生労働省医療計画課長通知より（抜粋）

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院（新公立病院改革プラン）に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。

協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。

また、具体的対応方針を決定した後、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などの役割が期待されていることに留意し、

構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

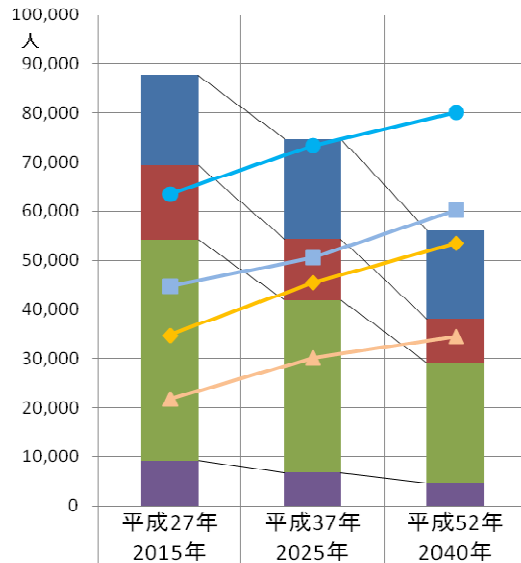
具体的な対応方針（全ての医療機関）

- ① H37の担うべき医療機関の役割
- ② H37医療機能ごとの病床数

人口及び医療需要の推移について（幡多区域）

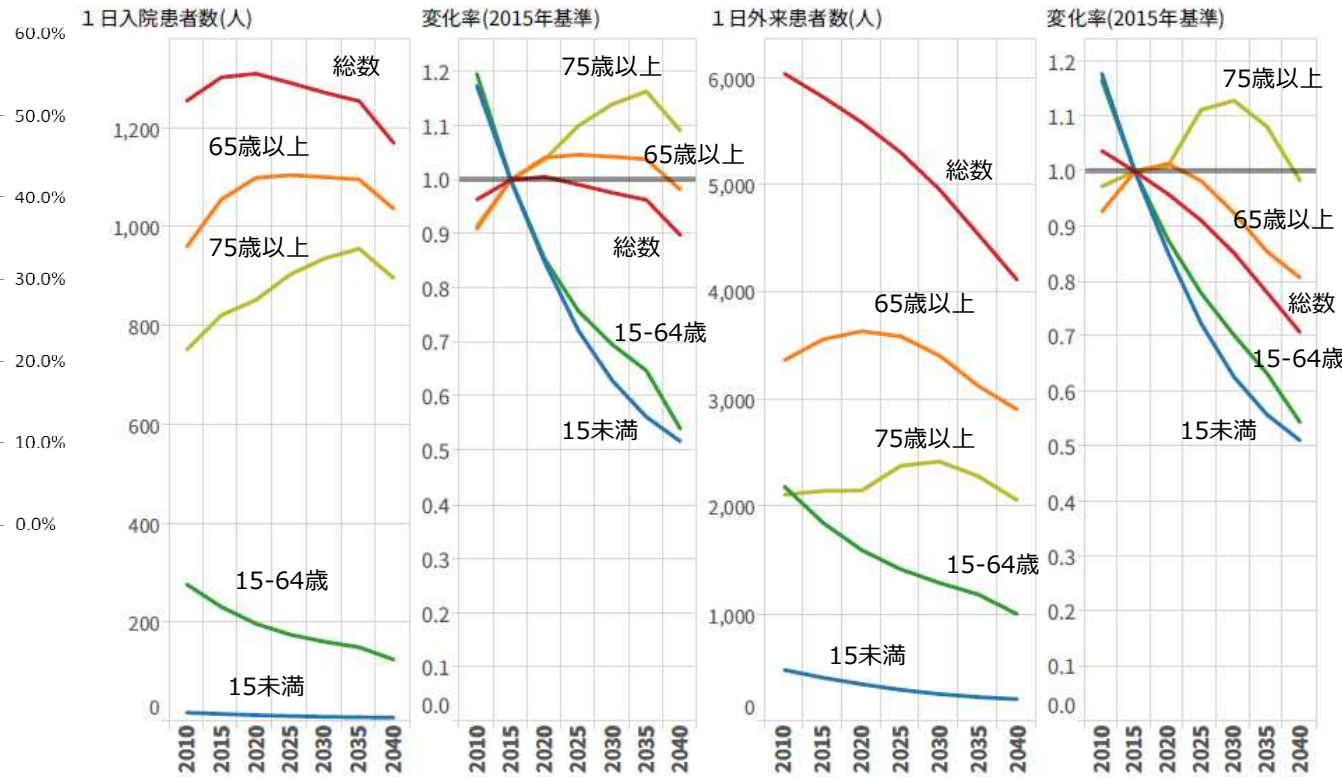
幡多区域の人口は、2025年には約7万5千人まで減少。（約1割減 平成30年現在 約8万2千人）
医療需要についても2020年をピークに徐々に減少が進む見込み。

幡多区域における人口推計



75歳以上	18,308	20,353	18,013
65～74歳	15,149	12,549	8,994
生産年齢人口(15～64歳)	45,029	35,103	24,506
年少人口(0～14歳)	9,212	6,708	4,612
65歳以上割合	38.2%	44.0%	48.1%
65歳以上割合(全国)	26.8%	30.3%	36.1%
75歳以上割合	20.9%	27.2%	32.1%
75歳以上割合(全国)	13.0%	18.1%	20.7%
人口計	87,698	74,713	56,125

幡多区域における医療需要の推計



H26患者調査-受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

※注意点 患者推計に人口推計を乗じて推計した簡易なもの

< 新公立病院改革プランの協議内容 >

(1) 各医療機関の説明概要

① 高知県立幡多けんみん病院

- ・ 5 疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）5 事業（救急、災害、へき地、周産期、小児、在宅）についても、精神及び在宅を除き、今実施している役割を 2025 年度も引き続き果たしていく。
- ・ 4 機能ごとの病床の今後の方針について、現在、高度急性期：6 床、急性期：291 床、休床 33 床であるが、それに固執することなく将来の医療需要を踏まえて、最適な病床数を検討していく。
- ・ 回復期、慢性期については、他の医療機関が対応することで大丈夫なので、幡多けんみん病院としては、今までどおり公立病院でなければ担えない役割について、地域で医療が完結するよう急性期、救急を実施していく。
- ・ 病床数については、幡多区域で人口が減っている状況があり、幡多けんみん病院でも新入院者は減っており、それに伴い稼働率も減っているため、病院の経営を考えると健全ではなく、調整会議で意見を聞きながら、急性期の病床について、削減も含めて見直す必要があると考えている。具体的な病床数については今後検討を行う予定。

② 四万十市立市民病院

- ・ 過去の患者数等を見ると医師数に合わせて患者数推移している。
- ・ 四万十市民病院の地域医療構想を踏まえた役割としては、大きく 3 つを果たしていきたい。
 - (1) 急性期医療の回復期医療の検討（地域包括ケア病床 12 床から 55 床へ拡大）
 - (2) 地域包括ケア病棟の運用による在宅復帰
 - (3) 在宅医療の充実
- ・ 四万十市の人口推移を見ると 65 歳以上人口は 2020 年まで増加し、75 歳以上人口は 2030 年までは増加が見込まれるため、今後も医療需要が増加する想定。
- ・ 地域医療構想の病床の必要量をみると、幡多区域は急性期、慢性期は減少であるが、回復期は不足のため、現状の急性期と回復期の機能で対応していく予定。
- ・ 課題としては、患者の 9 割を占める幡多区域も人口が減少。また経営状況が厳しい状況であり、経営改善が必要である。また、医師確保、看護師確保も厳しい状況である。
- ・ そういった点を踏まえ、経営改善を図るとともに、医師、看護師の確保も実施し、現状の病床及び急性期、回復期の機能を維持していく。

③ 大月町国民健康保険大月病院

- ・担っている機能は主に2つであり、救急医療（年間200件）とへき地医療拠点病院（沖ノ島診療所の支援）
- ・医師は自治医大より派遣
- ・稼働率は7割程度（実態は回復期、慢性期）（外来は1日130人程度）
- ・地域医療のため 過疎地域における医療の確保 住民の安全の確保が必要である。
- ・町内に医療機関は大月病院しかなく、地域の医療を担っていくのは大月病院しかない
- ・経営に関しては、公立で救急を行っているため、赤字（人件費等）があるが、赤字については、町へ交付税措置があるためそれで賄っている。
- ・今後人口減少が進むが、地域にとっての医療は必要あり、現段階では、病床や経営の方法の変更は考えておらず、今の機能を維持していく。
- ・地域に必要な医療の確保と経営の改善の2つを進めていく。

（2）意見等

各プラン等について（委員より）

- ・幡多けんみん病院についてはその方向性で良いと思う。
- ・けんみん病院以外で小児科棟の救急を担える病院はない。麻酔科がいて手術を出来る病院もなかなかない。そういった意味でも、この地域の最後の砦として、守っていただきたい。
- ・自己完結というよりは、地域完結で行ってほしい。
- ・地域によって形は違っていいのではないかと。幡多は香川県の面積で人口はかなり少ない。医療センター的な医療機関が1つでは住みにくい地域になる。幡多けんみん病院が全部を担うのは大変。地域に必要な病床は残していく必要がある。
- ・慢性期を減らす受け皿としては、在宅医療など地域で受け入れる体制が必要であり、ボランティアなどの機能を高くしていく必要がある。そのためにはそもそもの住民の医療への依存が高い意識なども変えていく必要があり、そういったことはもっと行政にも頑張ってもらいたい。
- ・土佐清水市には公立病院無しの状況で医療を維持している
- ・公立医療機関にも残ってはいただかなければならないが、もっと民間病院と今後の病床をどうするか協議していただきたい。
例えば、緩和ケア病床を行うにしても、幡多けんみん病院でなくても、郡医師会等で話し合う中で、どこかの民間病院ががん患者を集めて緩和ケアをやるというやり方も可能。

- ・そういった意味でも、協議を進める中で、幡多全体で医療、介護、福祉、各医療機関が連携が進んだ地域にしていきたい。

- ・その方法として、地域医療連携推進法人を土佐清水市で進めている状況がある。

- ・人口が減っている中で土佐清水市に医療を残していくという考え方で協力している。

- ・どこかに集中するのではなく、地域地域でも医療は必要である。

- ・協議をしてく場を県としても、設置してほしい。

- ・住みやすい地域には、医療が必要。

- ・ただし、人口が減り市町村自体の運営も厳しくなったら、病院への繰り出しも出来るのかといった状況となる。そういう意味でも、公立と民間の役割分担等についても協議していきたい。

- ・医療だけでなく介護事業所も厳しい状況。訪問看護ステーション等も人員が厳しく、休みも取れない状況。

医療は病院だけではない。地域でのひとつの地域医療連携推進法人を作って、医療だけでなく介護も含め必要な物は多少赤字であっても残していくという方法が必要。規模が大きくなれば、労働条件的にも良くなるのではないか。