

令和2年度第1回 高知県地域医療構想調整会議

(幡多区域)定例会議

令和2年9月1日(火)

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階会議室

会 議 次 第

1 開会

2 報告事項

- (1) 幡多区域の病床数の状況について
- (2) 令和2年度の支援策(補助金等)について
- (3) その他

3 閉会

令和2年度第1回地域医療構想調整会議 (幡多区域)資料

高知県 健康政策部 医療政策課

「高知県地域医療構想」について

高知県においては、平成28年12月に策定済み。

(県ホームページで公表)

高知県地域医療構想

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2016120500106.html>

第7期高知県保健医療計画（第9章 地域医療構想 ※一部内容を更新）

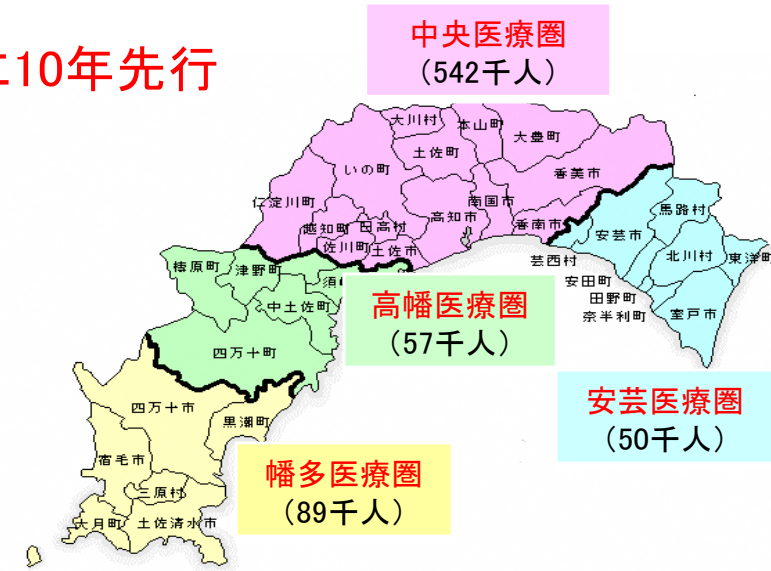
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 団塊の世代が後期高齢者に移行する**令和7年（2025年）における医療需要に見合った医療提供体制を確保**するために、医療計画の一部として策定。
 - **令和7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。**
 - これらを国民全体で情報共有し、地域ごとの医療提供体制（病床の機能分化）を話し合う。
 - 不足している機能は整備、過剰気味な機能は転換を模索し、**可能な限り合意形成**をめざす。→ 手段：地域医療構想調整会議
 - 合意できない場合は**知事権限**もあるが、**強制力はない。**
- ⇒（前提）**行政主導の病床再編、病床削減計画ではない**
進める際には患者の行き場が無くならないよう留意が必要

高知県の状況（人口、地理、医療需要、医療資源など）

（人口、地理）

- 人口が全国に**15年先行して自然減**、高齢化率の上昇も**全国に10年先行**
 （高知県：H2より 全国：H17より） （H27 高知県：32.8% 全国：26.6%）
- 人口の約74%が中央医療圏（うち高知市 約46%）に集中
- 中央部を除く**ほとんどの地域が中山間地域**（面積割合 93.2%）



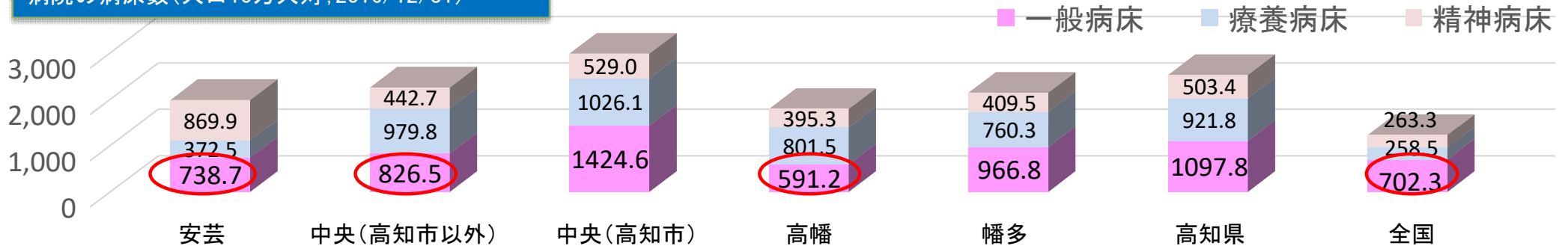
（医療需要）

- 中央以外の区域は、高齢者数、医療需要とも今後は横ばいか減少局面県全体の医療需要の**ピークは2025-2030年**

（医療資源）

- 人口あたりの**医療資源**（病床数（全国1位）、医師数（3位）、看護師数（1位）等）は**最高水準**
- ただし、医療資源は**高知市とその周辺に一極集中しており、地域間での偏在が大きい**
- 特に、病床数は**全国1位**（人口10万人対）であるが、**地域で偏在がある**

病院の病床数（人口10万人対；2016/12/31）

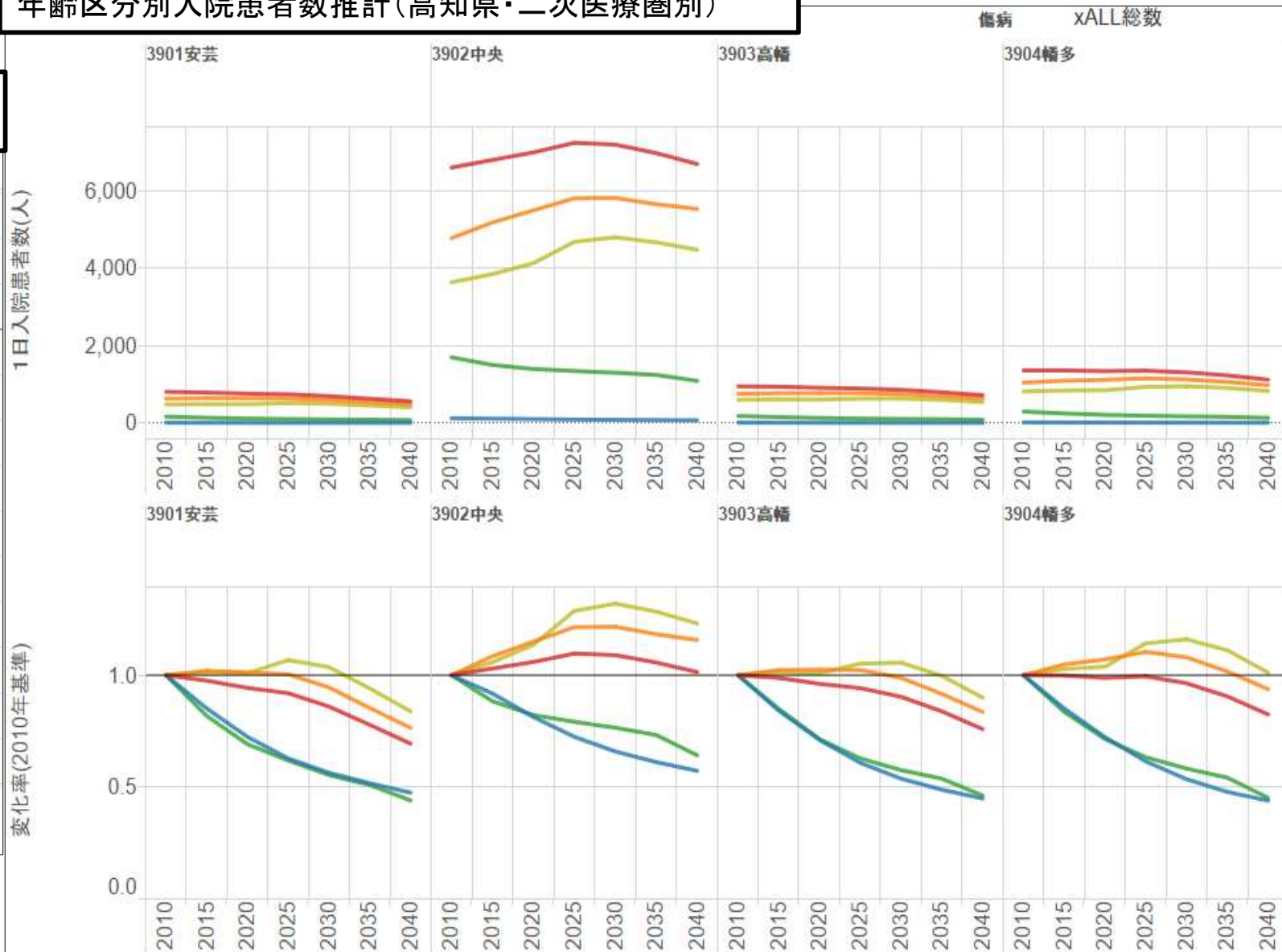
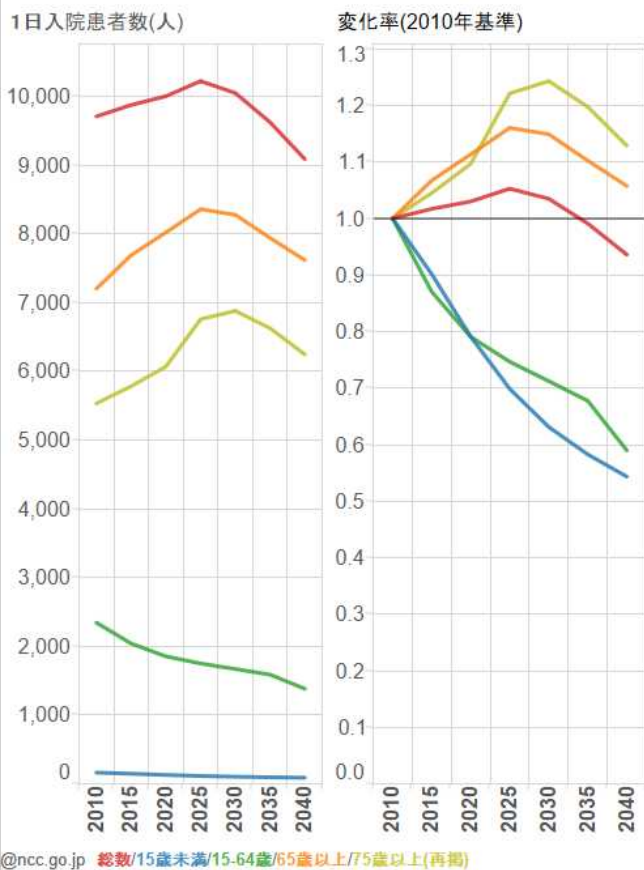


- 民間病院の構成割合が高く、**公立・公的医療機関は概ね再編・集約化済み**

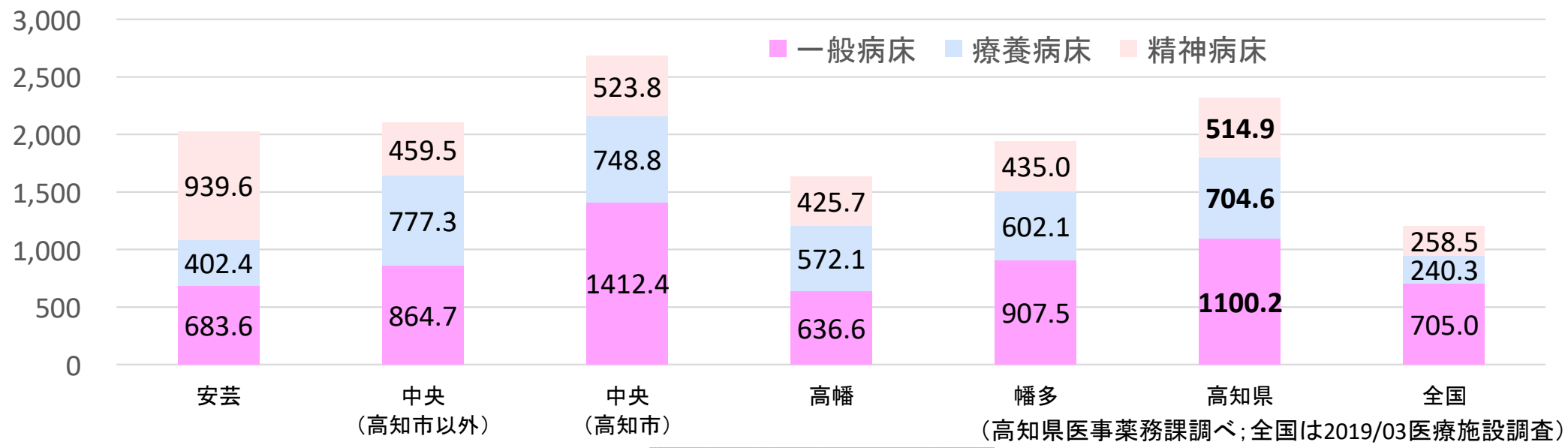
- ・ 後期高齢者の入院患者数は2025～2030年頃がピーク
- ・ 全年齢で見ると中央医療圏以外は今後横ばいか減少局面

年齢区分別入院患者数推計(高知県・二次医療圏別)

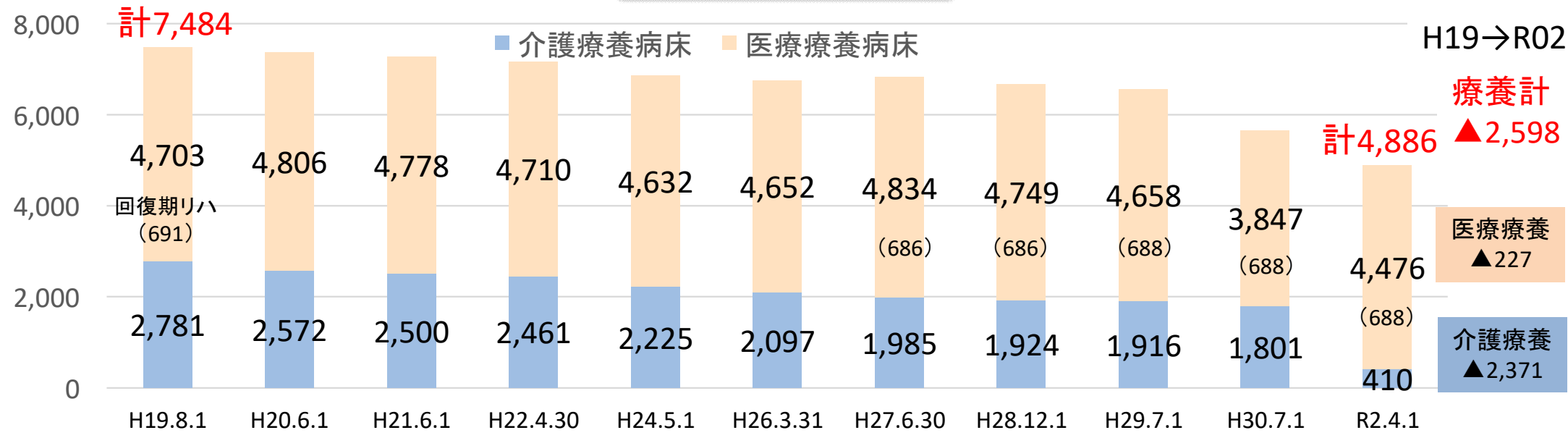
年齢区分別入院患者数推計
(高知県)



病院の病床数(人口10万人対; 2020/04/30)



療養病床数の推移



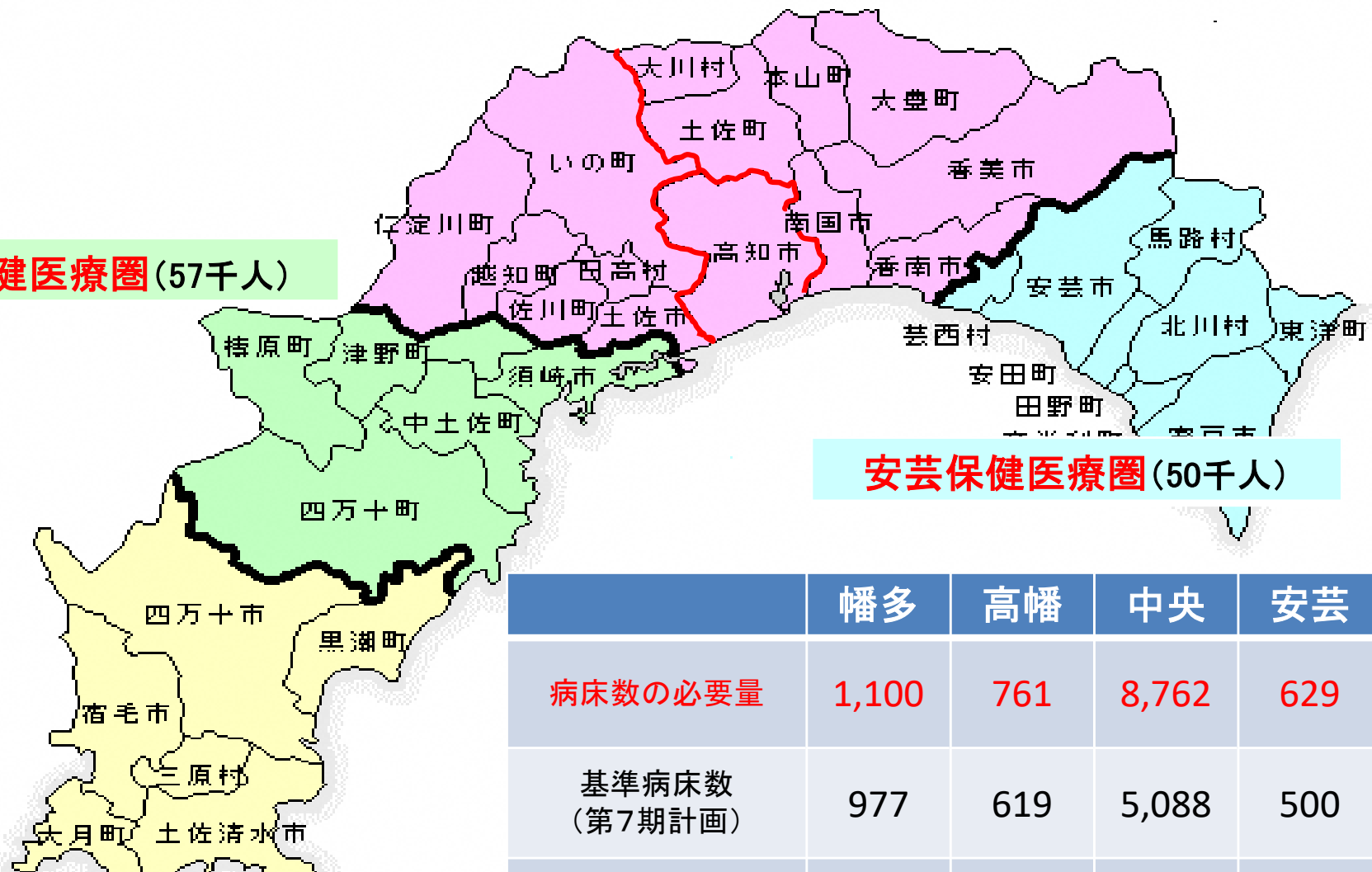
構想区域について

中央保健医療圏(542千人)

高幡保健医療圏(57千人)

安芸保健医療圏(50千人)

幡多保健医療圏(89千人)



(床)

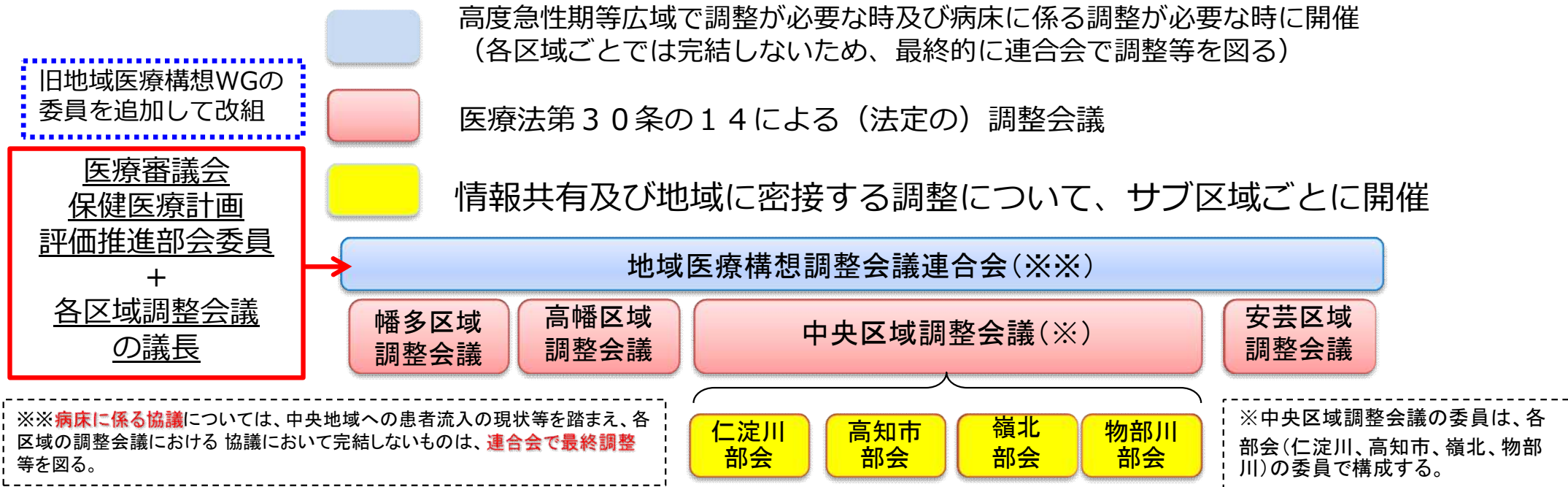
	幡多	高幡	中央	安芸	計
病床数の必要量	1,100	761	8,762	629	11,252
基準病床数 (第7期計画)	977	619	5,088	500	7,184
既存病床数	1,530	780	11,660	531※	14,501

(既存病床数はH29.12.31現在)

※安芸区域の既存病床については、H30.1に室戸病院50床の廃止により481床となっている。

高知県の地域医療構想調整会議の体制

「地域医療構想調整会議」の構成



また、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。

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。

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」
より深い議論を行うため新たに委員に医療関係者（都市医師会、地域の医療機関の院長を）加え、必要に応じて開催。

高知県の地域医療構想調整会議の開催状況

平成28年度：6回

連合会 (全県)	安芸圏域	中央圏域	サブ圏域				高幡圏域	幡多圏域
			物部川	嶺北	高知市	中央西		
－	1回	－	1回	1回		1回	1回	

平成29年度：14回

連合会 (全県)	安芸圏域	中央圏域	サブ圏域				高幡圏域	幡多圏域
			物部川	嶺北	高知市	中央西		
－	2回	1回	2回	2回	1回	2回	2回	

平成30年度：19回

連合会 (全県)	安芸圏域	中央圏域	サブ圏域				高幡圏域	幡多圏域
			物部川	嶺北	高知市	中央西		
1回	2回	－	2回	2回	1回	2回	2回	
	－	－	1回	1回	1回	1回	－	

定例会議
随時会議

令和元年度：12回

連合会 (全県)	安芸圏域	中央圏域	サブ圏域				高幡圏域	幡多圏域
			物部川	嶺北	高知市	中央西		
2回	－	－	1回	1回	－	1回	2回	
	2回	－	－	－	1回	－	－	

定例会議
随時会議

病床機能報告制度について

病床機能報告とは、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため、医療法に基づいて、**一般病床・療養病床を有する病院・診療所**が、当該病床において担っている医療機能の現状と6年後の方向について、**病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、報告するとともに、医療設備、人員体制、医療行為の内容についても報告を行うものです。**（毎年7月1日時点の状況）

【医療機能の名称及び内容】

医療機能区分	医療機能の内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する機能
急性期	○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	○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（回復リハビリテーション機能）
慢性期	○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

※留意事項：病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

病床機能報告： 主観的な区分（各医療機関の自主的な選択） = 病棟を単位とした区分

病床の必要量： 客観的な基準（医療資源投入量より算出） = 日々の患者を単位とした区分

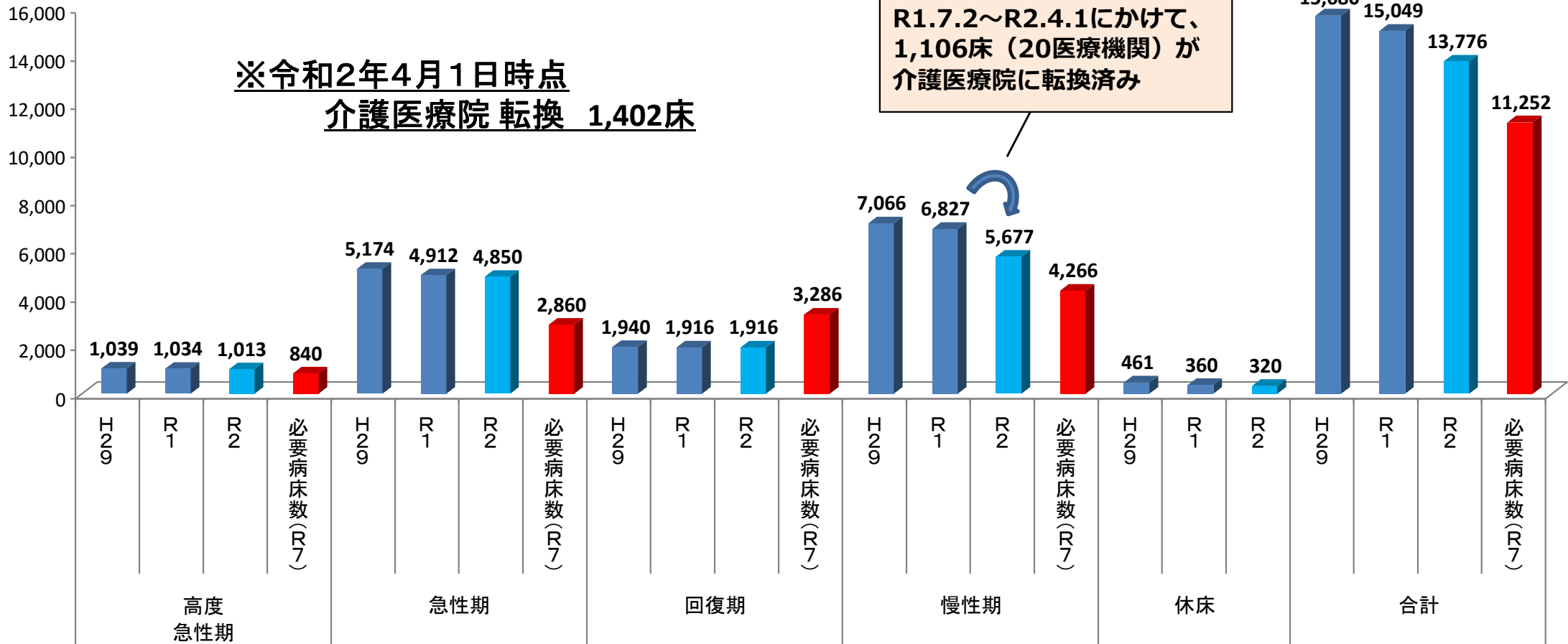
高知県の病床の状況について

(1) 高知県全体の状況

- ・ H29、R 1の数値は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R 2の数値は、R 1の病床機能報告の数値に、その後の病床減、病床転換の状況を反映させたもの。

※令和2年4月1日時点
介護医療院 転換 1,402床

R1.7.2~R2.4.1にかけて、
1,106床（20医療機関）が
介護医療院に転換済み



- ・ 高知県全体のR 1 病床機能報告については、H29（H30）報告と比較して大幅な動きなし。
- ・ 急性期病床、慢性期病床について減少傾向にある。
- ・ R2.4.1時点では、慢性期病床から介護医療院への転換が大きく進んだこともあり、慢性期病床が大幅に減少。

※留意事項：病床機能報告と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。

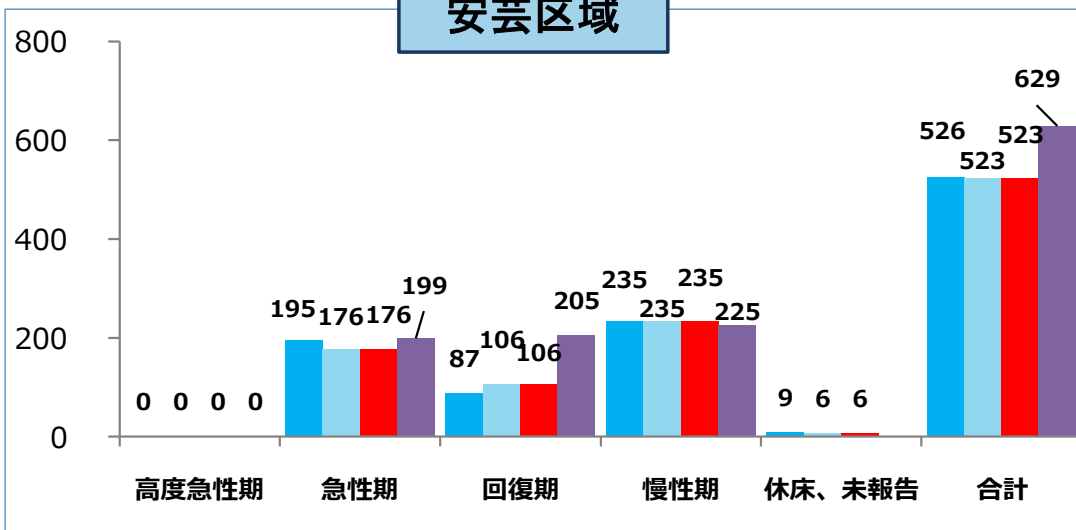
(2) 各構想区域の状況

■ H29病床機能報告数
■ R1 病床機能報告数

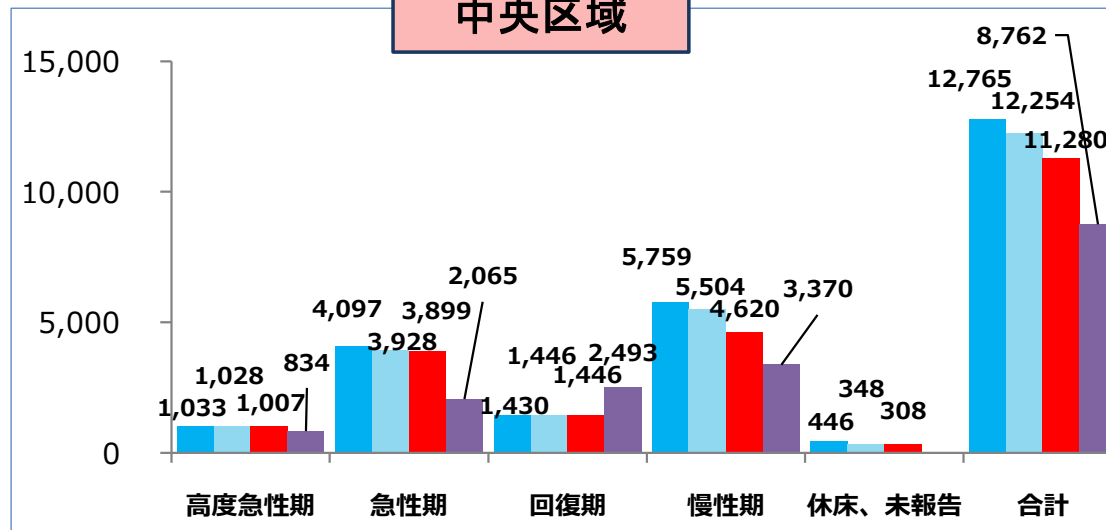
■ R2.4.1時点の病床数
■ R7病床数の必要量（将来の推計数）

(単位: 病床)

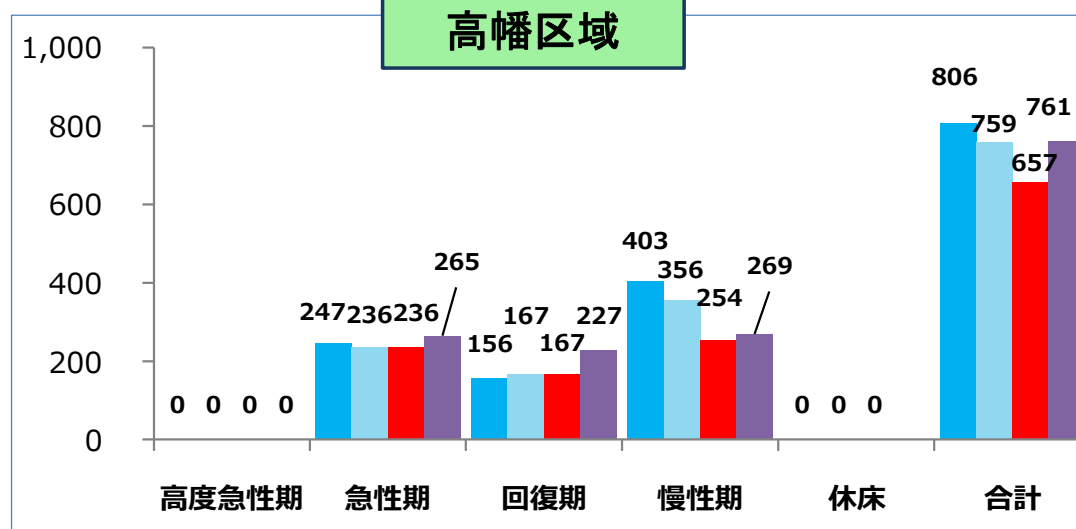
安芸区域



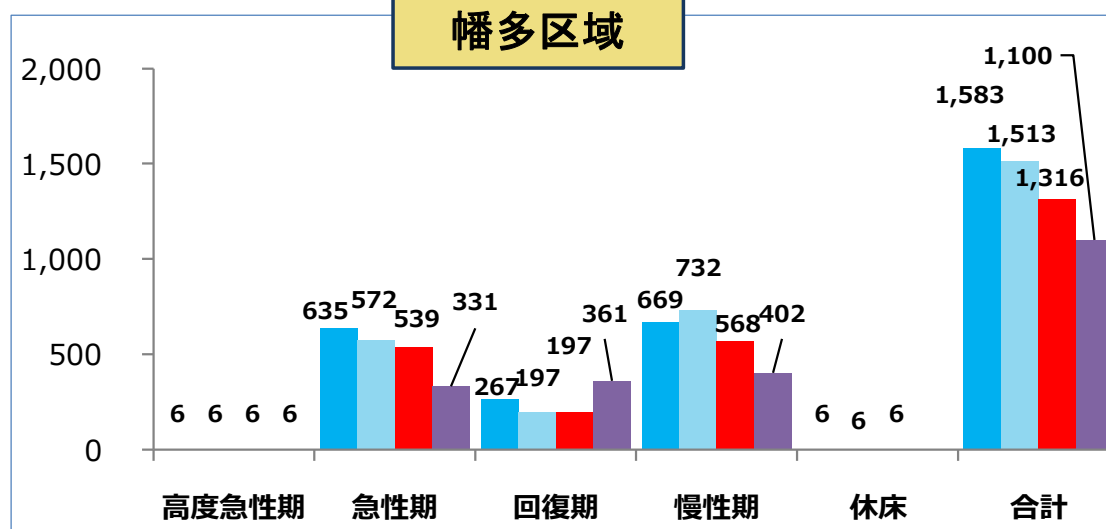
中央区域



高幡区域



幡多区域



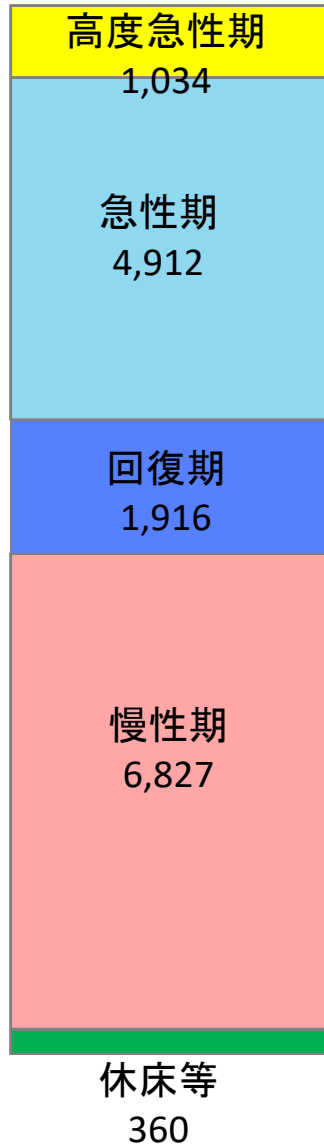
- ・ 機能別に見ると一部の区域を除き急性期、慢性期が過剰であるが、全体的に回復期が不足しており機能が偏在。
- ・ 中央区域に病床が集中しており、区域間での偏在がある。
- ・ 現在の病床数とH37病床数の必要量を比較した場合、中央区域及び幡多区域では病床数が過剰となっている。

幡多区域の転換等の状況について

区分	ID	市区町村	施設名称	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				介護保険施設等へ移行予定など				合計			
				H30	R1	R1末	R7	H30	R1	R1末	R7	H30	R1	R1末	R7	H30	R1	R1末	R7	H30	R1	R1末	R7	H30	R1	R1末	R7
病院	6	宿毛市	筒井病院									35	35	35	35	21	21	21	21					56	56	56	56
	2	宿毛市	聖ヶ丘病院													45	45	45					45	45	45	45	45
	8	宿毛市	高知県立幡多けんみん病院	6	6	6	6	318	318	285	285													324	324	291	291
	4	宿毛市	大井田病院					50	50	50	50					43	43	0					43	93	93	50	50
	5	宿毛市	幡多希望の家													51	51	51	51					51	51	51	51
	15	土佐清水市	松谷病院													54	54	54	54					54	54	54	54
	14	土佐清水市	足摺病院													60	60	31					29	60	60	31	0
	7	土佐清水市	土佐清水病院 (R1に有床診療所へ)													63	63							63	63	0	0
	10	土佐清水市	渭南病院					20	20	20	20	30	30	30	30	55	55	55	55					105	105	105	105
	16	四万十市	医療法人島津会 幡多病院													45	45	45	45					45	45	45	45
	3	四万十市	四万十市立市民病院					44	44	44	44	55	55	55	55									99	99	99	99
	1	四万十市	森下病院													131	86	86	86		45			131	86	86	86
		四万十市	吉井病院													40	40	40	40					40	40	40	40
11	四万十市	竹本病院					54	54	54	54	77	77	77	77									131	131	131	131	
9	四万十市	木俵病院													90	90	42	42		48			90	90	42	42	
12	四万十市	中村病院													60	60	60	60					60	60	60	60	
13	大月町	大月病院					25	25	25	25													25	25	25	25	
診療所		土佐清水市	松谷内科 (H30廃止)																					0	0	0	0
		土佐清水市	土佐清水市診療所															19	19					0	0	19	19
	2	四万十市	こじま眼科					7	7	7	7													7	7	7	7
	1	四万十市	菊地産婦人科医院					16	16	16	16													16	16	16	16
	3	四万十市	西土佐診療所													19	19	19	19					19	19	19	19
	6	四万十市	中村クリニック					19	19	19	19													19	19	19	19
	5	四万十市	小原外科・肛門科・胃腸科					19	19	19	19													19	19	19	19
4	三原村	三原村診療所																					6	6	6	6	
幡多区域合計 (A)				6	6	6	6	572	572	539	539	197	197	197	197	777	732	568	492	0	45	120	45	1,558	1,513	1,316	1,240
必要病床数 (B)				6				331				361				402				1,100							
差((A)-(B))				0	0	6	0	241	241	208	208	△164	△164	△164	△164	375	330	166	90					458	413	216	140

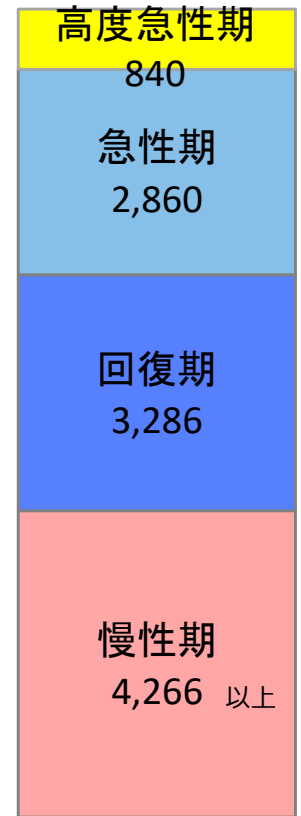
地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ（R1.7.1時点）

R1病床機能報告計
15,049床



転換支援策や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて、
各医療機関の自主的な転換を支援

R7「病床の必要量」
11,252床以上



①回復期機能への転換支援 + ②病床のダウンサイジング支援 + ③定量的な基準による急性期回復期の精査

約4.2割減 (△2,052床)

約1.7倍増 (+1,370床)

約3.7割減 (△2,561床)

H30～R1にかけて、**1,402床**
(23医療機関)が介護医療院
へ転換済み

④療養病床からの**介護医療院**等への転換を支援

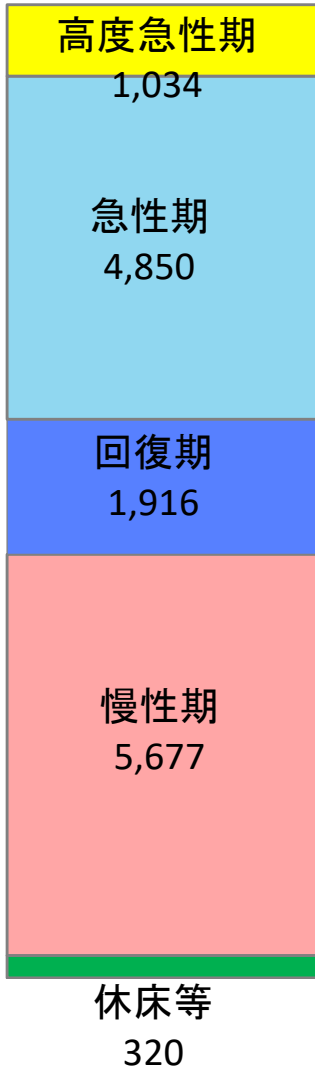
介護施設
在宅医療等
4,739人

地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ（R2.4.1時点）

R2.4.1時点の病床数
13,776床

転換支援策や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて、
各医療機関の自主的な転換を支援

R7「病床の必要量」
11,252床以上

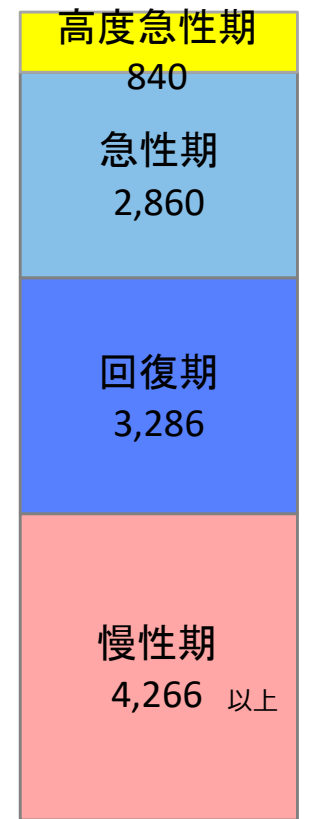


- ①回復期機能への転換支援
- +
- ②病床のダウンサイジング支援
- +
- ③定量的な基準による急性期回復期の精査



H30～R1にかけて、**1,402床**
(23医療機関)が介護医療院
へ転換済み

- ④療養病床からの**介護医療院**等への転換を支援



介護施設
在宅医療等
4,739人

地域医療構想の推進に向けた支援策について（概要版）

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向けたプロセス

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
- 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
- 複数の医療機関等の連携の在り方（地域医療連携推進法人の設立等）の検討への支援

- 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
（特に公立・公的病院の具体的対応方針の再検証については、地域での合意に向け事務局として論点整理等を実施）
- ・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
- 拡** 回復期への転換に向け必要な施設の改修設計への支援
- 拡** 病床のダウンサイジングを行う際の施設の新築、増改築、改修、処分に係る費用などへの支援

地域地域において2025年のあるべき医療提供体制を構築

地域医療構想の推進に向けた支援策について（詳細版）

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。

【補助要件】 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、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郡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。

3. 回復期機能を持つ病床への転換のための支援

【事業内容】 回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う際の費用に対して補助を行う。

- ①施設の新築・増改築
- ②施設の改修
- ③医療機器等の購入
- 拡** ④施設の設計費用

4. 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) ダウンサイジング実施の際の施設の改修、処分に係る経費への支援

【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

- 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
- 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

拡 ④病床の削減に伴い、病棟の新築、増改築又は改修を行うための費用



(2) ダウンサイジング実施の際の看護師転職への支援

【事業内容】 病床の削減及び転換をする際の看護師転職の支援に必要な下記の費用に対して補助を行う

- ①研修期間中に実際に送り出した人数及び日数に対する医療機関の負担軽減に係る費用
- ②看護職員等が再就職に向けて他の医療機関等で体験研修を実施した際の受け入れ側施設に対する報償費
- ③再就職を支援するために必要なノウハウ等について外部講師を招聘する費用

支援策（病床転換関係補助金）の交付実績について

事業年度	所在地名	種別	補助金名	事業区分	事業内容
平成29年度	高知市	病院	病床機能分化促進事業費補助金	回復期病床への転換（15床）	急性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床への転換に伴う病棟の施設整備、設備整備費用に対して補助を行ったもの（15床）
平成29年度	佐川町	病院	病床機能分化促進事業費補助金	回復期病床への転換（6床）	慢性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床への転換に伴う病棟の施設整備費用に対して補助を行ったもの（6床）
令和元年度	高知市	病院	病床機能分化促進事業費補助金	回復期病床への転換（15床）	慢性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床への転換に伴う病棟の施設整備、設備整備費用に対して補助を行ったもの（15床）
令和元年度	高知市	病院	病床転換支援事業費補助金	病床転換に係る経営収支等のシミュレーション	慢性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床又は介護医療院へ転換する際の収支シミュレーション等の費用に対して補助を行ったもの。
令和元年度	田野町	病院	病床転換支援事業費補助金	病床転換に係る経営収支等のシミュレーション	急性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床へ転換する際の収支シミュレーション等の費用に対して補助を行ったもの。
令和元年度	須崎市	病院	病床転換支援事業費補助金	病床転換に係る経営収支等のシミュレーション	慢性期機能を持つ病床から、介護医療院に転換する際の収支シミュレーション等の費用に対して補助を行ったもの。
令和2年度	高知市	病院	病床機能分化促進事業費補助金	回復期病床への転換（49床）	急性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床への転換に伴う病棟の設備整備費用に対して補助を行ったもの（49床）
令和2年度	高知市	病院	病床機能分化促進事業費補助金	病床のダウンサイジング（12床）	急性期機能を持つ病床（12床）の削減に伴い不要となる建物の撤去費用及び建物の処分に係る損失に対して補助を行ったもの。

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

具体的対応方針の再検証等の期限について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）における具体的対応方針の再検証等について、下記のとおり対応することとしたため御了知いただくとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. これまでの経緯

「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）においては、当面の具体的対応方針の再検証等に係る対応について、「都道府県においては「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする」と整理していたところである。

その後、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和2年3月4日付け医政発0304第9号厚生労働省医政局長通知）において、2019年度中とされた再検証等の期限に関しては厚生労働省において改めて整理するとしたところである。（※）

※ 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）においては、具体的対応方針の再検証等の期限について、「2019年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで）」とされている。

2. 「経済財政運営と改革の基本方針2020」を踏まえた対応

今般、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）において「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」とされたところである。また、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について、「社会保障審議会医療部会」において議論を開始したところである。

このため、「2019年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで）」とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、これらの議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。