

令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 仁淀川部会）定例会議

令和5年7月31日（月）

中央西在宅療養推進連絡会終了後 20:30 まで

場所：すこやかセンター伊野 1階 食生活改善教室

会 議 次 第

1 開会

2 報告事項

（1）高知県における地域医療構想等の状況について
質疑

3 閉会

高知県における地域医療構想等の状況について

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）

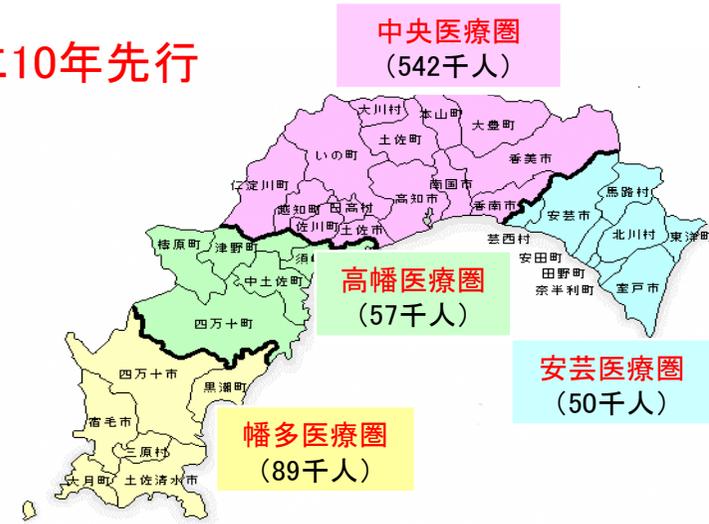
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 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%)



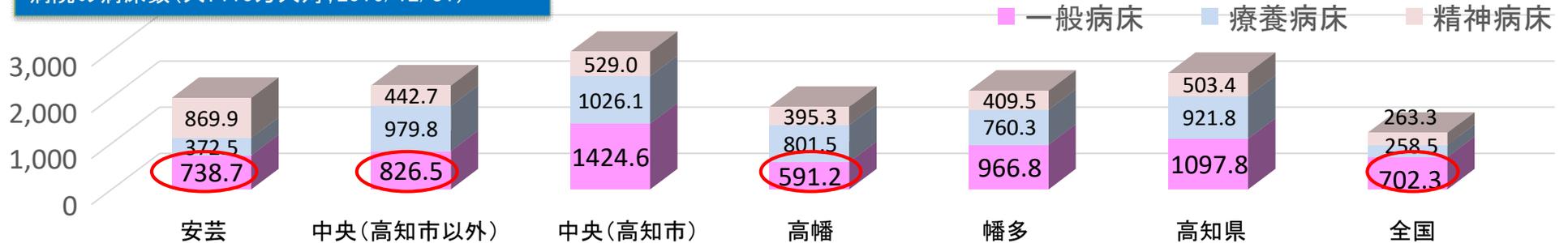
（医療需要）

- 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2035年頃**

（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**

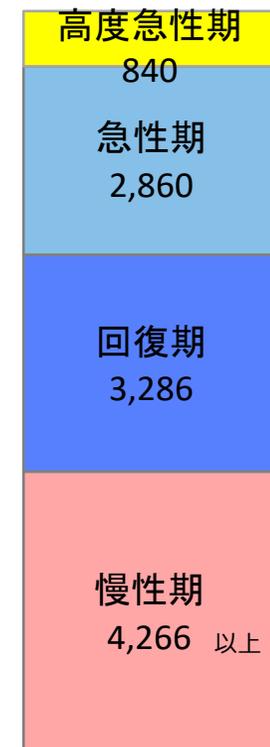
地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ（R4.1時点）

R5.3時点の病床数
13,082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



約3.7割減 (△1,688床)

約1.6倍増
(+1,198床)

約1.7割減 (△866床)

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～R4にかけて、**1,632床**
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

【令和5年度】地域医療構想の推進等に向けた支援策について

1. 地域医療構想、在宅医療の推進に向けたシミュレーション等への支援

【事業内容】 (1) 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。

- ① 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
- ③ 病床の削減
- ④ 医業経営の専門家の相談に要する経費（委託に限らない）
- ⑤ 新たに在宅医療に参入、または取り組みの拡大に向けて実施する経営分析

新

(2) 公立・公的病院等のプラン策定に係る分析等を外部に依頼し実施する際の費用に対して補助を行う。
医業経営の専門家の相談に要する経費（委託に限らない）

新

(3) 地域医療連携推進法人の設立手続きの際の費用に対して補助を行う。
地域医療連携推進法人の設立に要する経費（報酬、需用費、役務費、使用料等）



2. 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
- ④ 施設の設計費用
- ⑤ 回復期機能を担う病床を有する医療機関の新設（病床非過剰地域、または特例設置の場合を想定）
- ⑥ 回復期機能を担う病床を増床（病床非過剰地域、または特例設置の場合を想定）

3. 病床のダウンサイジングへの（1）給付金 及び（2）施設の改修、処分に係る経費などへの支援

【事業内容】 (1) 削減病床に対する給付金

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（稼働していない場合は対象外）

(2) 病床を削減する際の下記の費用に対して補助を行う

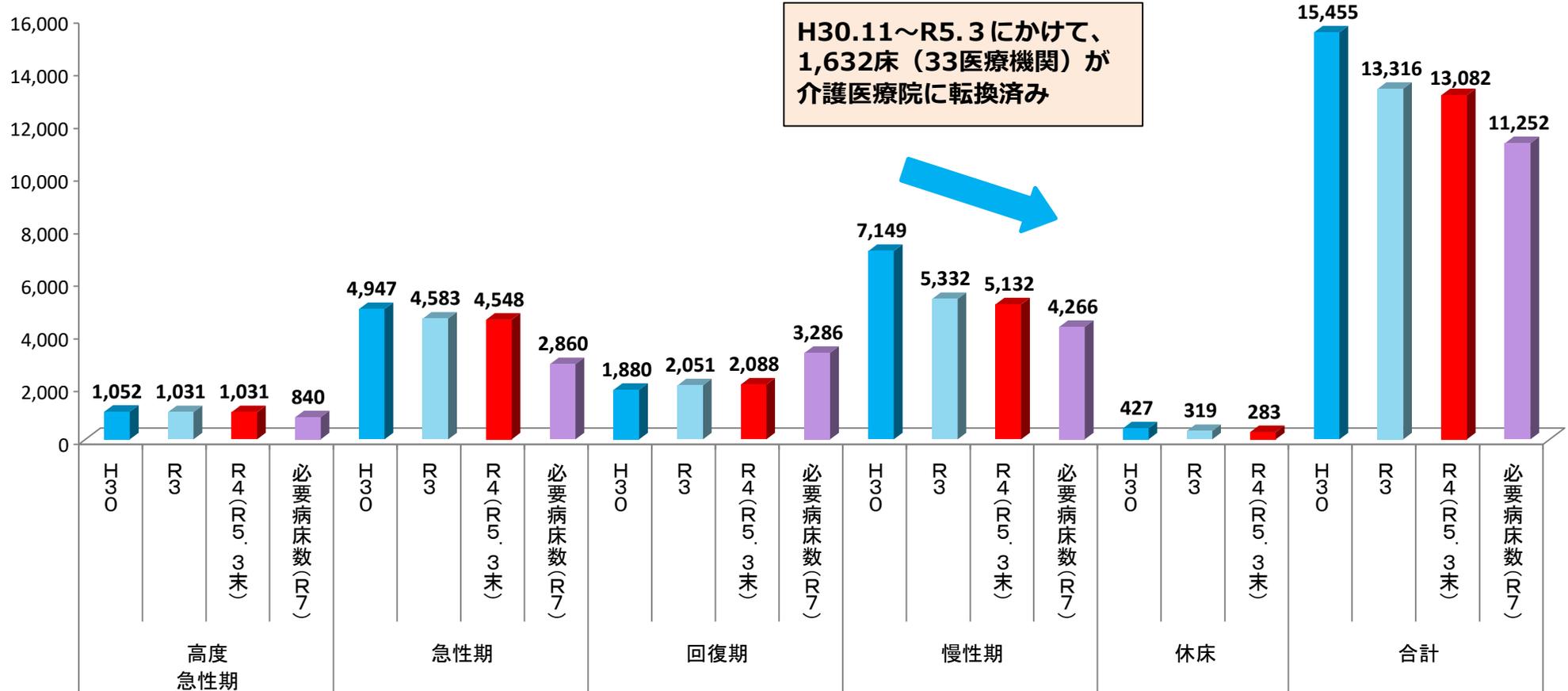
- ① 不要となる病室を他の用途に改修するための費用
- ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
- ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
- ④ 退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用



高知県の病床の状況について

(1) 高知県全体の状況

- ・ H30、R3の数値は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R4の数値は、R3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。



- ・ 慢性期については、介護療養病床の約9割以上が介護医療院等への転換が完了し、ダウンサイジングが進んだが、急性期、回復期については、大きな変化はなく、引き続き取組を進める必要がある。

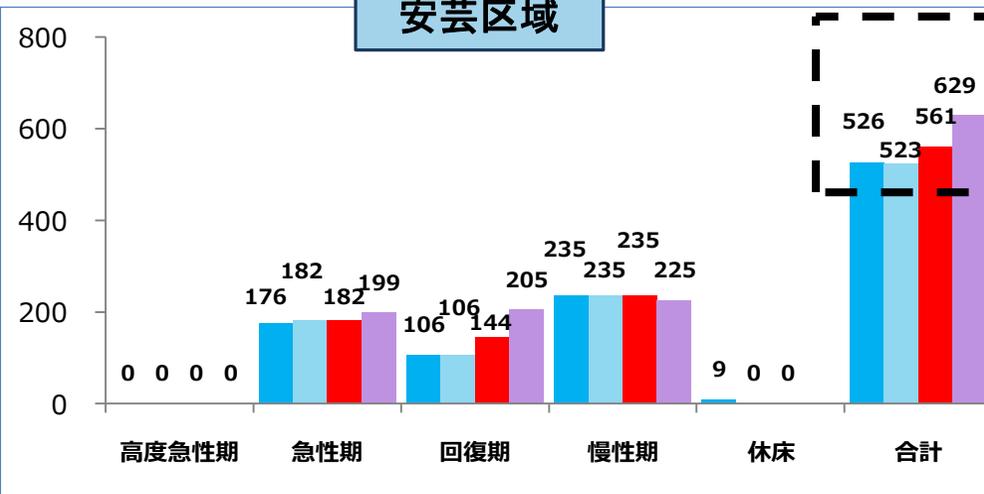
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R3 病床機能報告数

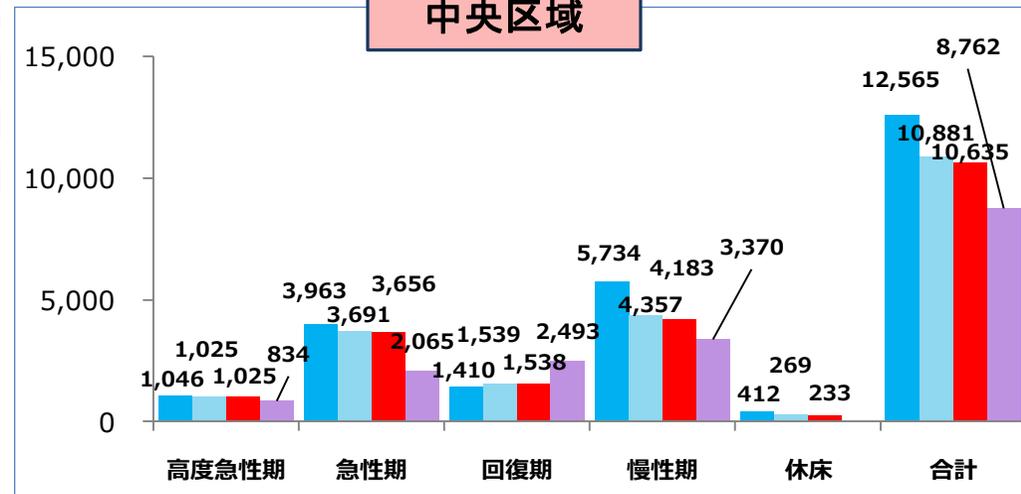
■ R4(R5.3末時点)の病床数
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

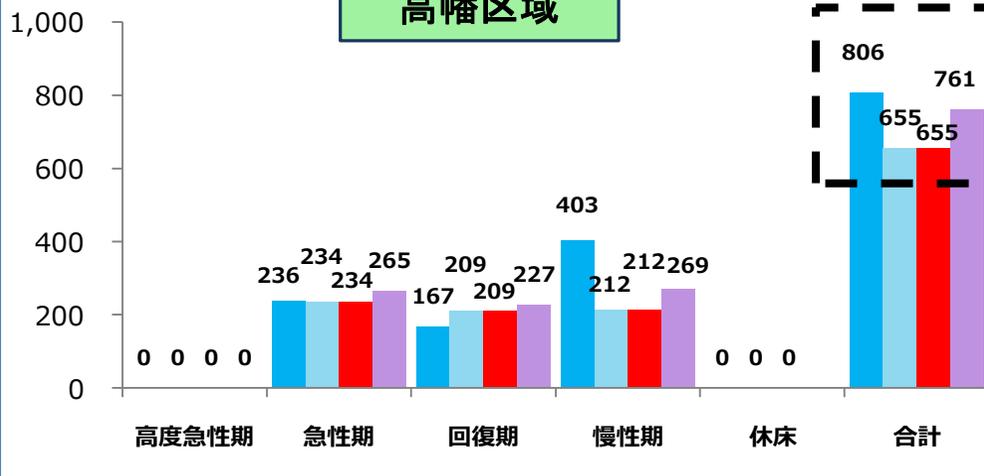
安芸区域



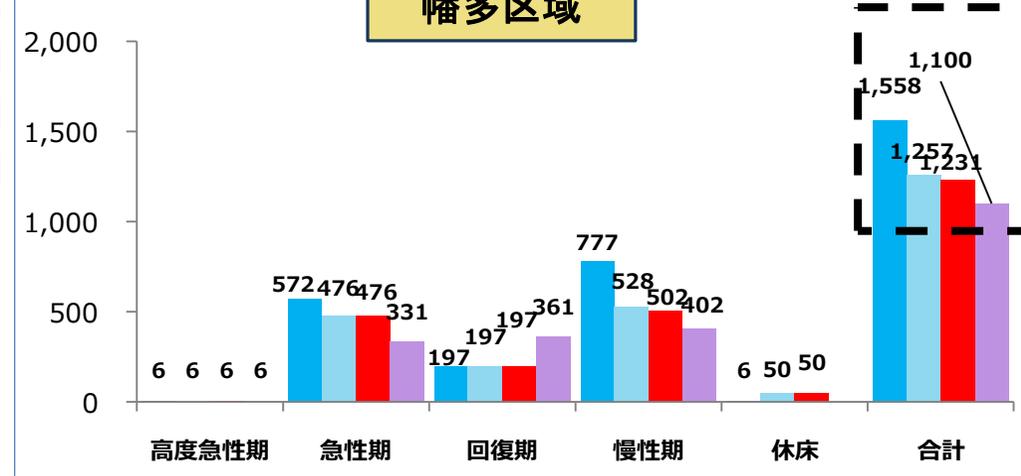
中央区域



高幡区域



幡多区域



・地域別に見ると、郡部においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またそれ以下となっている地域があり、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。

仁淀川区域の転換等の状況について（R5.3月末時点）

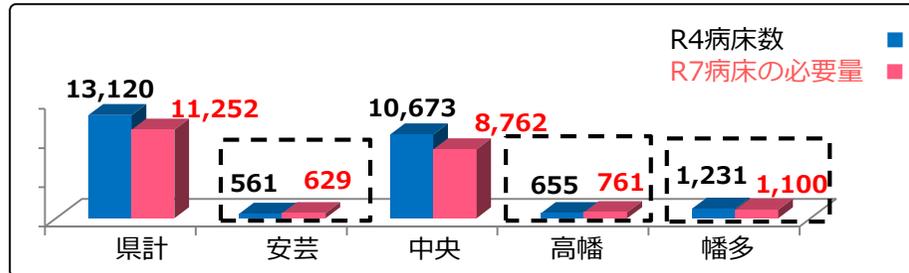
区分	I D	市区町村	施設名称	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				未報告、休棟、				介護保険施設等へ 移行予定など				合計			
				R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7
病院	13	土佐市	土佐市立土佐市民病院					96	96	96	96	54	54	54	54													150	150	150	150
	8	土佐市	白菊園病院									47	47	47	47	140	140	140	140									187	187	187	187
	6	土佐市	井上病院													50	50	50	50					58	58	58	58	50	50	50	50
	2	いの町	いの町立国民健康保険仁淀病院					60	60	60	60					40	40	40	0								40	100	100	100	60
	7	いの町	さくら病院													60	60	60	60					42	42	42	42	60	60	60	60
	11	いの町	いの病院（R1に無床診療所へ）					0	0	0	0					0	0	0	0									0	0	0	0
	12	いの町	森木病院													33	33	33	33									33	33	33	33
	1	仁淀川町	安部病院													21	21	21	21					30	30	30	30	21	21	21	21
	3	佐川町	清和病院									30	30	30	30	53	53	53	53									83	83	83	83
	4	佐川町	佐川町立高北国民健康保険病院					56	56	56	56					42	42	42	42									98	98	98	98
	9	越知町	山崎外科整形外科病院									22	22	22	22	40	40	40	21								19	62	62	62	43
	14	越知町	山崎病院													28	28	28	28					28	28	28	28	28	28	28	28
	10	越知町	前田病院					28	0	0	0					32	60	60	60									60	60	60	60
	5	越知町	北島病院					50	50	50	50																	50	50	50	50
診療所	207	土佐市	川田整形外科					19	19	19	19																	19	19	19	19
	208	土佐市	橋本外科胃腸科内科													0	0	0	0	19	0	0	0					19	0	0	0
	206	いの町	いの町立国民健康保険長沢診療所 (R2.5.1に無床診療所へ)																	0	0	0	0					0	0	0	0
	203	いの町	西村整形外科医院													19	19	0	0									19	19	0	0
	204	いの町	町田整形外科					19	19	19	19																	19	19	19	19
	205	佐川町	わだ眼科・皮膚科																	2	2	2	0					2	2	2	0
	201	越知町	岡本内科					19	19	19	19																	19	19	19	19
	202	越知町	若槻産婦人科クリニック (R1報告時に廃院)					0	0	0	0									0	0	0	0					0	0	0	0
仁淀川サブ区域合計（A）				0	0	0	0	347	319	319	319	153	153	153	153	558	586	567	508	21	2	2	0	158	158	158	217	1,079	1,060	1,041	980
※参考 必要病床数(中央)を推計人口で按分（B）				0 (834)				276 (2,065)				334 (2,493)				451 (3,370)				1,061 (8,762)											
差((A)-(B))				0	0	0	0	71	43	43	43	△ 181	△ 181	△ 181	△ 181	107	135	116	57									18	△ 1	△ 20	△ 81

地域医療構想の今後の進め方等について

現状

- ◆本県の病床を医療機能別に見ると、急性期、慢性期は過剰であるが、回復期は不足している。
また、高知県全体の病床数を見ると、「R7病床の必要数」と比較し過剰となっている。
- ◆ただし、中央区域以外の郡部においては、すでに「R7病床の必要量」に近づく、またはそれ以下となっている。

<各区域における「R4病床数」と「R7病床の必要量」の比較>



※安芸、高幡区域については、すでに病床数が「病床の必要量」以下となっており、幡多区域についても、近づいてきている。

今後の取り組み

- ① 将来の医療需要を見据え、必要な医療提供体制が確保されることを前提とし、引き続き、**病床の転換・ダウンサイジング等を支援**するとともに地域医療構想調整会議等における協議を実施。
(「**新型コロナウイルス**」や「**働き方改革**」などにも考慮しつつ対応)
- ② 国からの通知等を踏まえ、**公立・公的病院等**については、「**公立病院経営強化プラン**」等を策定し、今後の役割や機能について、**第8期医療計画(新興感染症)**等と**整合性**を取りながら、関係者等と協議を実施。
- ③ 中央区域(主に高知市)以外の地域においては、地域の医療体制の維持を図っていく必要があり、「**地域医療連携推進法人**」などの制度を活用しつつ、医療機関の連携体制の構築等を支援。

【幡多区域】幡多地域では、四万十市民病院、幡多けんみん病院等を中心に、地域医療連携推進法人の設立も視野に、連携体制の構築に向け、郡医師会も交えて協議を実施中。

第8期保健医療計画の策定について

医療計画とは

- ・ 医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで質の高い医療を安心して受けられるよう、県の保健医療システムのめざすべき目標と基本的方向を明らかにするもの
- ・ 「各種基準病床数」、「5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、災害医療）＋在宅医療の医療体制等の整備」、「医療従事者の確保・養成」、「地域医療構想」等について、現状・課題・施策の三つの視点で記載
- ・ 計画期間は6年間（現在の第7期保健医療計画は平成30年度～令和5年度まで）

第8期計画のポイント等

① **新たに「新興感染症」が追加され「5疾病6事業＋在宅」となる**

今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画の記載事項に新たに「新興感染症」等の対応が追加される

② **医療計画以外に様々な計画が策定されることとなっており、整合性など留意が必要**

令和5年度に策定される計画：外来医療計画、医師確保計画、介護保険事業計画 など

※なお、地域医療構想については、令和7年度までの計画と期間となっており、第8期計画においては、

R7における「病床の必要量」など大きな変更はない。

公立病院経営強化プランについて

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに取り組んできたが、依然として経営状況は厳しく、以下の課題に対応しながら地域医療提供体制を確保するためには、経営を強化していくことが重要。（プラン期間：策定年度から令和9年度まで）

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【平時からの取組の具体例】

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成

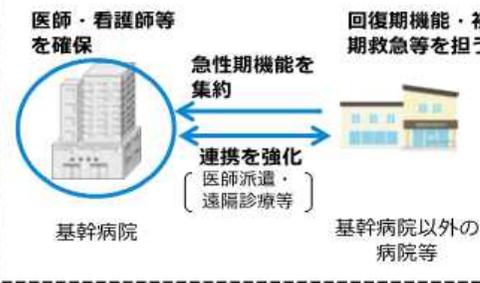
ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

機能分化・連携強化のイメージ（例）



プラス

「公的医療機関等2025プラン」についても同様の視点で見直しを依頼しており協議予定

ポイント

- **医師・看護師等の不足**に加え、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【具体的な記載事項】

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組（タスクシフト/シェア、ICT活用等）

令和5年度の策定スケジュール(予定)

第8期保健医療計画及び公立病院経営強化プラン（公的医療機関等2025プラン見直し）については、令和5年度内の策定に向け、現在作業を実施中。

		3月	R5年度 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第8期保健医療計画		計画の作成指針 (新興感染症除く)	5疾病・6事業(新興感染症含む)＋在宅等の計画案作成作業＋検討会での協議					医療審議会 保健医療計画評価推進部会での協議 (3回予定)			医療審議会(計画案の諮問)	パブリックコメント	医療審議会(計画の答申)	計画の告示 議会・国への報告等
公立病院経営強化プラン ＋ 公的医療機関等2025プラン	地域医療構想調整会議(随時会議)							地域医療構想調整会議 においてプラン案を協議(7区域)						
	県		策定スケジュール通知				プラン内容確認						プラン内容確認後、最終版を国提出	
	公立・公的病院	各病院のプラン案の作成作業 ＋ 独自検討会での協議等					プラン案の提出(県へ)	プランの協議を踏まえ 必要があれば修正					プラン提出(県へ)	プラン内容確認後、最終版を国提出