

## 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 高知市部会）随時会議

（ 令和5年7月20日（木）18:30 から 20:30 まで  
場所：高知県庁本庁舎 2階 第二応接室 ）

### 会 議 次 第

#### 1 開会

#### 2 事務局説明

高知県の病床の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 参考資料

#### 3 議題

（1）近森病院の病床機能転換について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 資料1

（2）細木病院の病床機能転換について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 資料2

（3）紹介受診重点医療機関について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 資料3

（4）病床機能再編支援交付金の活用について・・・・・・・・・・・・・・・・ 資料4

#### 4 閉会

参考資料

高知県の病床の状況について

# 「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**。

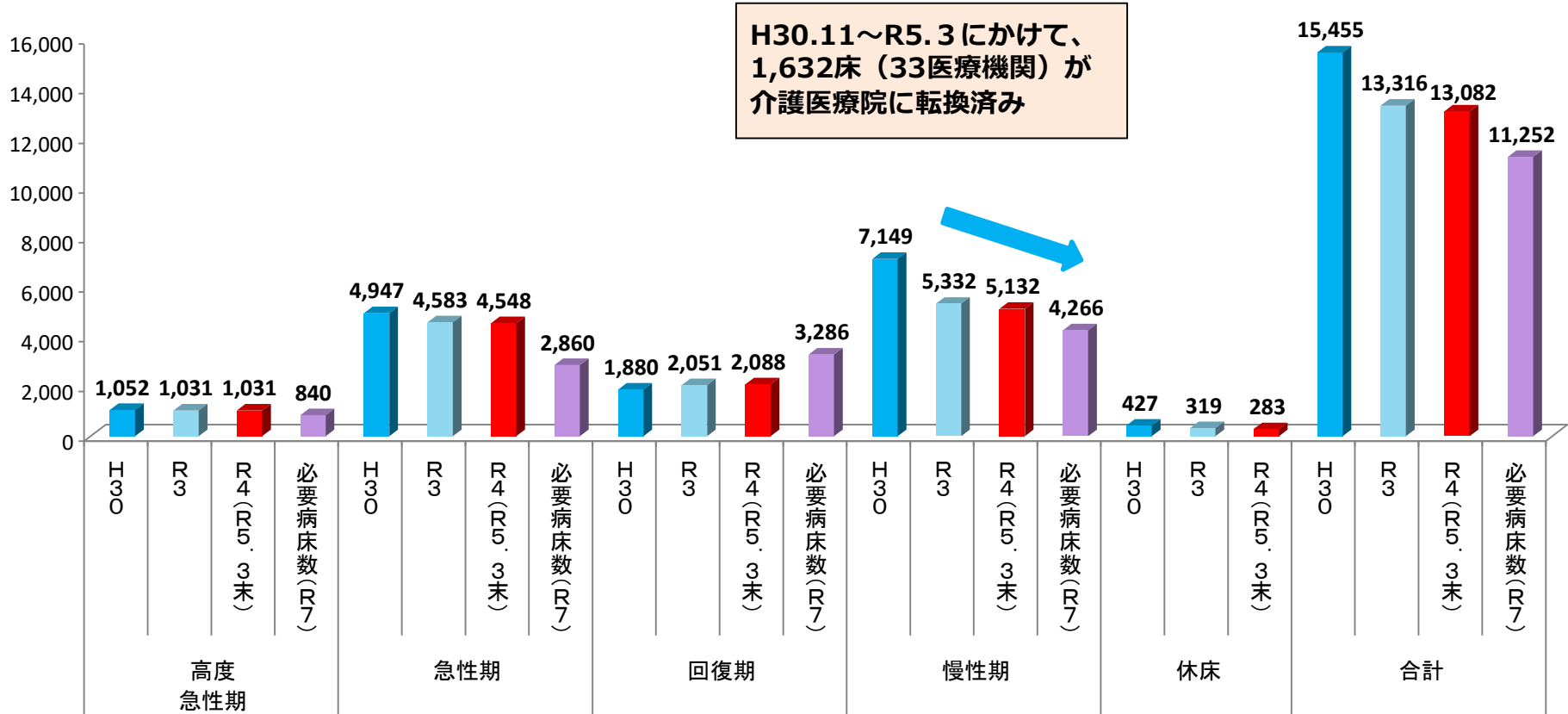
⇒（前提）行政主導の病床再編、病床削減計画ではない

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。

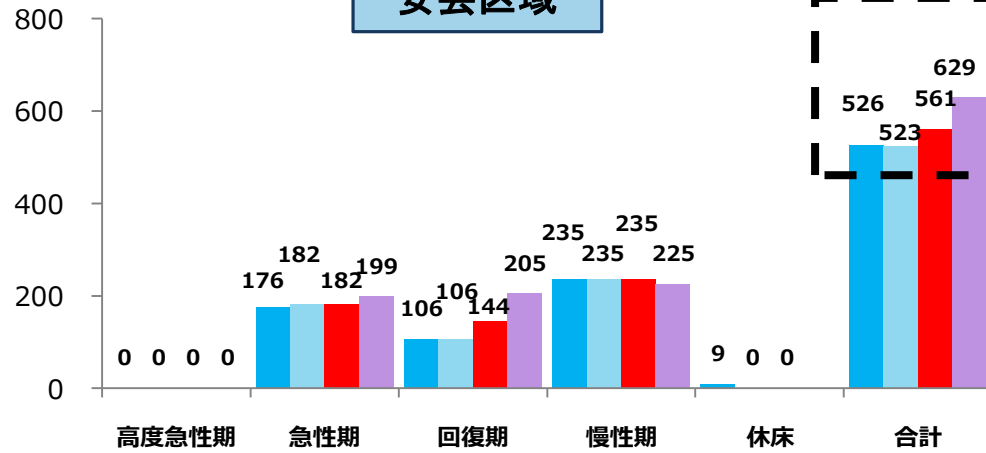
## (2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数  
■ R3 病床機能報告数

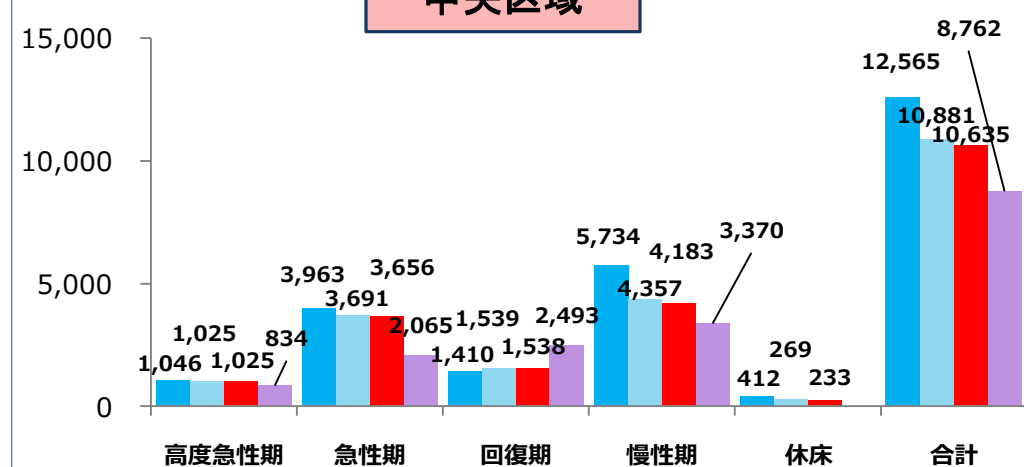
■ R4(R5.3末時点)の病床数  
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

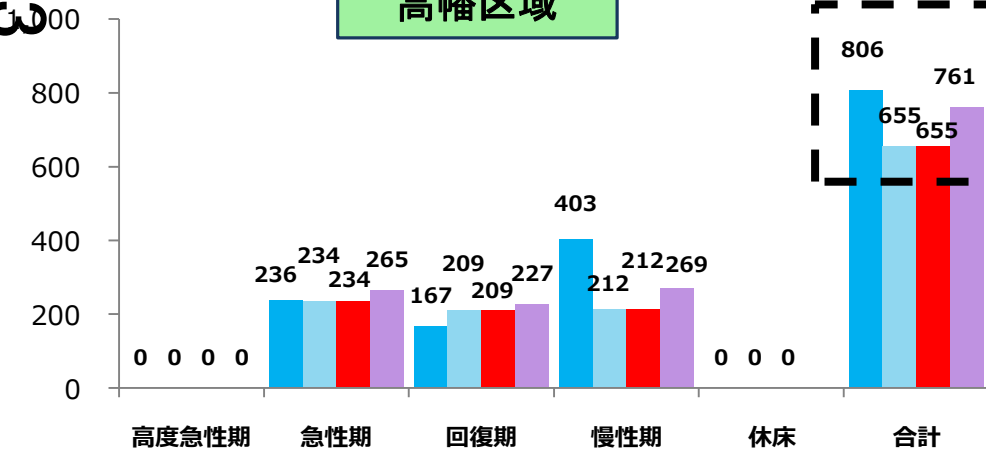
### 安芸区域



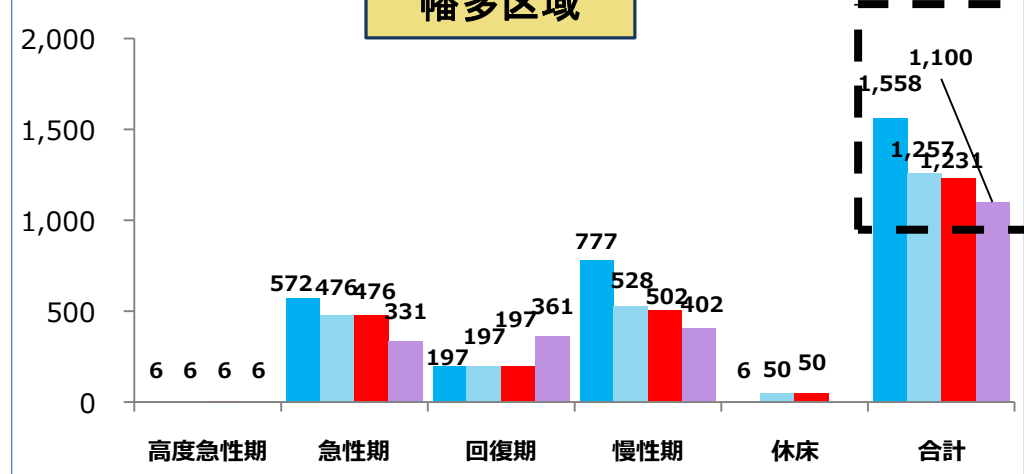
### 中央区域



### 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。

### ○近森病院グループ 病床機能転換イメージ

変更前		高度急性期	急性期	回復期				慢性期		合計
				地域包括ケア		回復期リハ		一般	療養	
				一般	療養	一般	療養			
近森会	近森病院	141	277	34					452	
近森会	近森リハビリテーション病院						180		180	
松田会	近森オルソリハビリテーション病院		14	30			56		100	



変更後		高度急性期	急性期	回復期				慢性期		合計
				地域包括ケア		回復期リハ		一般	療養	
				一般	療養	一般	療養			
近森会	近森病院	141	311	0					452	
近森会	近森リハビリテーション病院			34			180		180	
近森会	近森オルソリハビリテーション病院		14	86			0		100	

56床

### ○細木病院 病床機能転換イメージ

変更前		高度急性期	急性期	回復期				慢性期		合計
				地域包括ケア		回復期リハ		一般	療養	
				一般	療養	一般	療養			
仁生会	細木病院		132				52	30	101	315



変更後		高度急性期	急性期	回復期				慢性期		合計
				地域包括ケア		回復期リハ		一般	療養	
				一般	療養	一般	療養			
仁生会	細木病院		162				52	0	101	315

30床

### ○構想区域内の状況

中央区域の病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
変更前 (R5.3末時点)	1,025	3,656	1,538	4,183	10,402
<b>変更後</b>	1,025	<b>3,720</b>	<b>1,504</b>	<b>4,153</b>	10,402
R7病床数の必要量	834	2,065	2,493	3,370	8,762

○近森病院  
急性期+34 回復期-34

○近森オルソリハビリテーション病院  
回復期の療養病床から、回復期の一般病床への転換のため影響なし

○細木病院  
急性期+30 慢性期-30

# 近森病院の病床機能転換について

## 近森病院の病床機能の変更について

2023.6.16

社会医療法人近森会 近森病院  
院長 川井 和哉

### 議題

近森病院の回復期病床（地域包括ケア病床）（34床）を転換して急性期病床として利用したい。

### 理由

1 第8次高知県地域医療計画において、近森病院は救命救急センターとして高度急性期医療に特化した役割が求められている。現在、一般病床452床は高度急性期病床141床、急性期病床277床と34床の回復期病床（地域包括ケア病床）で運営しているが、最近は新型コロナウイルスの影響ばかりでなく、満床による救急や紹介のお断りが急増し、高度急性期医療に重大な影響が出ている。

これをできるだけ改善し、地域医療を守るために、34床の地域包括ケア病床を急性期病床に転換することで、急性期機能を集約化し高度急性期病床および急性期病床452床として地域の医療ニーズに対応して行きたいと切に願っている。地域包括ケア病床の機能は近森オルソリハ病院および地域の連携病院にお願いして、近森病院は高度急性期医療に特化した診療体制にしたい。

2 2020年度から始まった、新型コロナウイルス感染症の患者受け入れに際して、SCU病棟（15床）を転換して中等症、重症患者受け入れのCU病棟7床として対応したが、その際には一般診療と感染症診療双方の対応が求められてきた。救急搬送や救急外来からのコロナ陽性患者の受け入れが多く、持ち込み患者のクラスター発生に際しても、高度急性期病床や急性期病床をコロナ病床（重症対応、一般対応）に転換するなどして対応したが、コロナ以外の患者受入病床のやり繰りに苦心し、救急や紹介、予定入院を制限せざるを得なかった。今後起こりうる新興感染症対策のベッドとしても急性期病床をできるだけ利用させて頂きたい。

3 現在、2次救命告示病院においては医師の高齢化や専門医の不足、看護スタッフの不足などにより、夜間・休日の救急搬入や救急外来の受け入れが制限されている。さらには、医師の働き方改革においてもER宿日直体制を申請するにあたって、断続的な受け入れ実績では許可が下りないため、夜間・休日の救急搬入に大きな影響が出ている。そのため、救命救急センターと幡多けんみん病院、県立あき総合病院以外の救急搬入の多い基幹病院と救急病院のほとんどの救急お断り率は上位15病院で40～50%となっている。今まで以上に3次の救命救急センターに救急車搬送が増加しており、特に夜間・休日の救急搬入の受け入れベッドとして急性期病床をできるだけ確保させて頂きたい。



4 救急搬入による緊急入院患者の増加と共に、予定入院や地域のかかりつけ医からの紹介入院患者も増加しており、病床満床による予定入院の延期要請や紹介患者の受け入れのお断りも年々増加し、高度急性期医療に重大な影響が出ている。全診療科で在院日数を削減し、回転率を上げ、新規受け入れ患者の増加を図っているが、高齢の重症患者が多く、実現は難しいのが現状である。

予定入院患者や紹介入院患者の受け入れベッドとしても急性期病床をできるだけ確保させて頂きたい。

5 高知県では少子高齢化の波が全国平均よりも10年早く到来しており、あと5年不足で高齢患者の減少が生じてくるが、それ以前に少子化による就労人口の減少が、特に看護師の採用面で現実となっている。看護学校はすでに4校が閉校もしくは閉校予定であり、運営されている看護学校も定員割れが起こっている。そのため、昨年度の看護師募集は応募が極めて少なく、新型コロナウイルス感染症の影響で看護師の離職も増えており、すでに都会では大学病院や有名病院の病棟閉鎖が起こっている。高知でも診療報酬が改定毎に削減され、電気代はじめ人件費などのコストが高騰していることも加わり、今後5年間で地域医療が激変することが考えられている。そのため、病院機能の集約化を行い、地域医療を守るといふ医療人の重責を果たしていきたいと切に願っている。

上記を行うにあたって、急性期病床の稼働ベッドが今まで以上に欠かせなく、高知県の地域医療計画の重点項目である救急医療を担うベッドとして回復期病床（地域包括ケア病床）を急性期病床として転換させて頂きたい。

添付資料

近森病院\_病床機能変更に係る補足資料

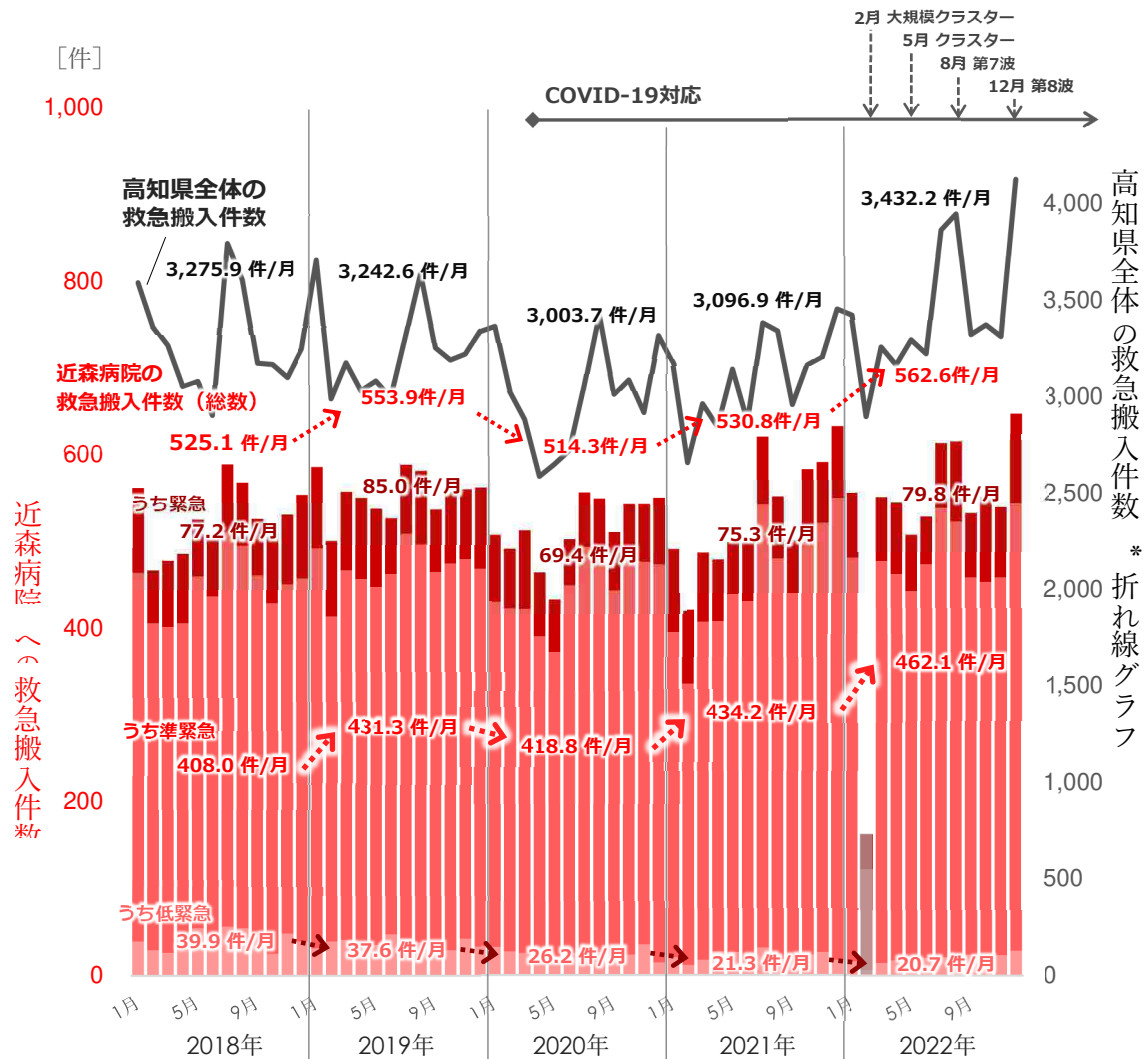
以上

## 近森病院\_病床機能の変更に係る補足資料

・ 救急搬入件数 .....	1
・ 救急搬入要請に対する受入不可件数 .....	2
・ お断り理由 .....	3
・ お断り率の施設間比較 .....	4
・ 『緊急』搬入件数 .....	5
・ 紹介患者数と紹介お断り件数 .....	6
・ 紹介患者に対するお断り理由 .....	7
・ コロナ対応の病床(休床含む)確保状況とお断り件数 .....	8
・ 新規入院患者数と平均在院日数 .....	9
・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、近森病院からの 転院中止または延期となった患者数 .....	10
・ 各院の医療機能別病床数と救急搬入件数 .....	11

社会医療法人近森会 近森病院  
診療支援部 企画課

## 救急搬入件数 (2018.1~2022.12)



\*2022年の値(月当りの件数)は、クラスターの発生した2月の実績を除外して算出した。

【出典】高知医療ネット 医療機関別搬送実績月報

### Memo

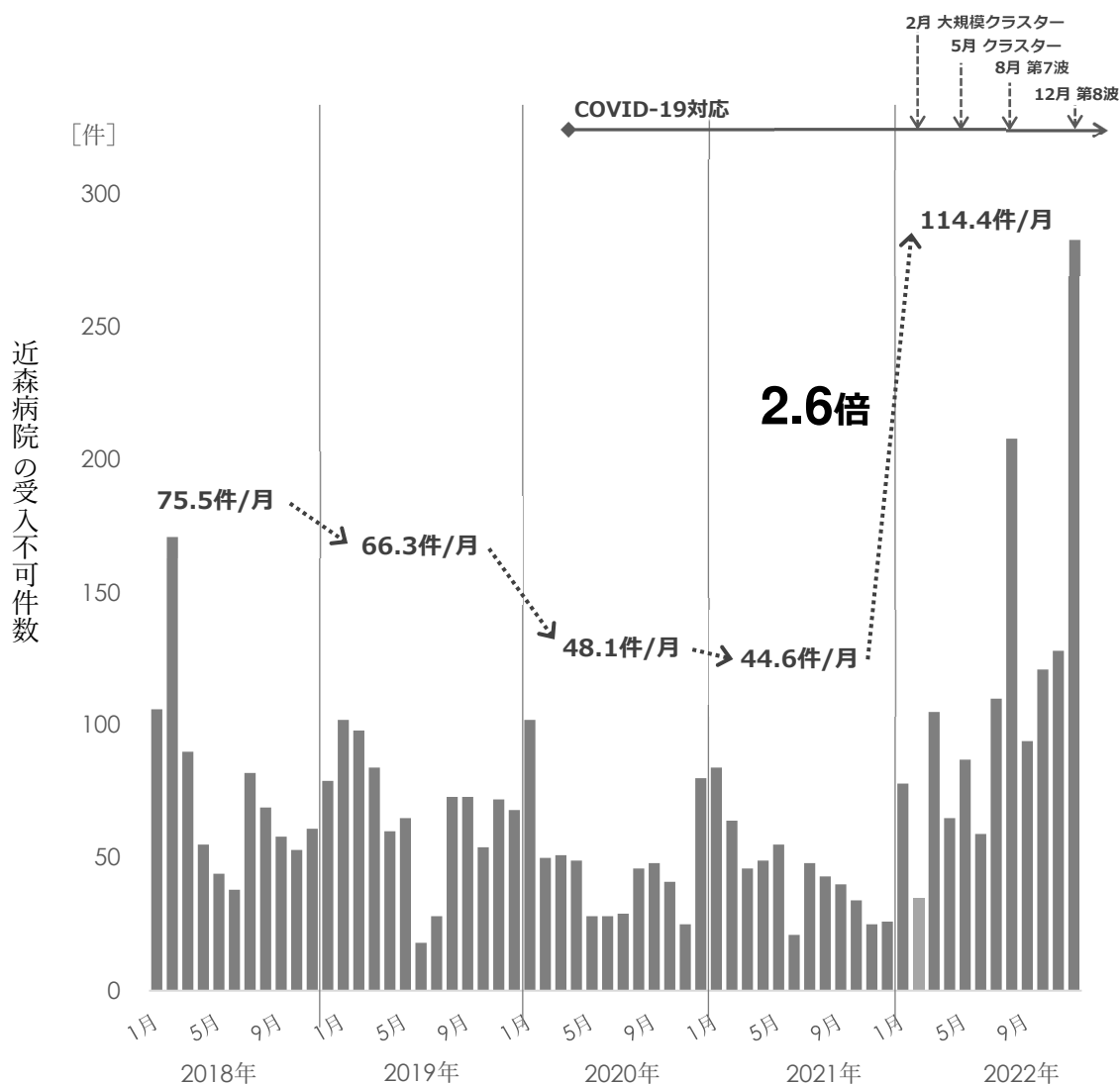
近森病院の救急搬入件数(総数)は、新型コロナウイルス感染症の影響で変動のあった2020年に、前年比-7.1%の減少を示したが、2021年には増加に転じ前年比+3.2%、2022年は、前年比+6.0%となった。特に、2022年は直近5年間で最も高い搬入件数であった。

緊急度別では「低緊急」が年を追うごとに顕著な減少を示しており、2022年は、2018年比で半減(-48.1%)している。一方、母集団の大きい「準緊急」は+13.3%となっており、総数を押し上げる形となった。

### 要点

- ・ コロナ禍の影響を除けば、近森病院への救急搬入件数は増加を続けている。
- ・ 低緊急の患者さんは顕著に減少しているが、一方で母集団の大きい「準緊急」が件数を伸ばしている。より緊急度の高い(入院の必要な)方が増えることで空床確保などが求められるようになってきている。

## 救急搬入要請に対する受入不可件数 (2018.1~2022.12)



【出典】高知医療ネット 医療機関別搬送実績月報

### Memo

救急搬入要請に対する近森病院の受入不可件数は、2018年から2021年まで段階的に減少した。コロナ禍となった2020年は、県全体の救急搬送件数減少もあり、受入不可件数も前年比-27.5%と顕著に減少した。また、2021年は、前年比-7.3%に留まった。

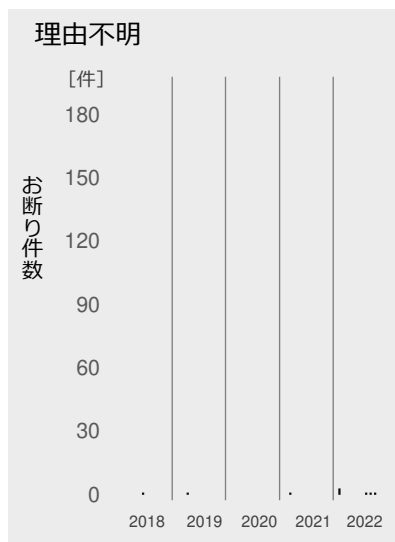
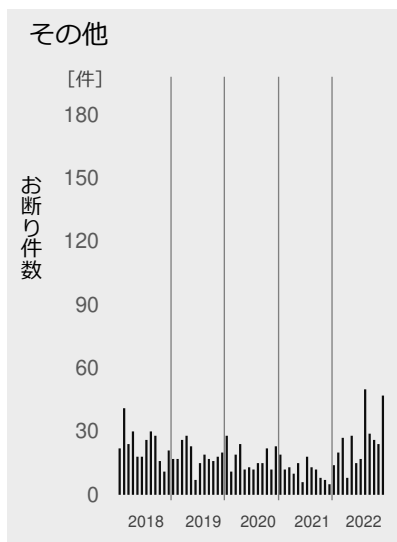
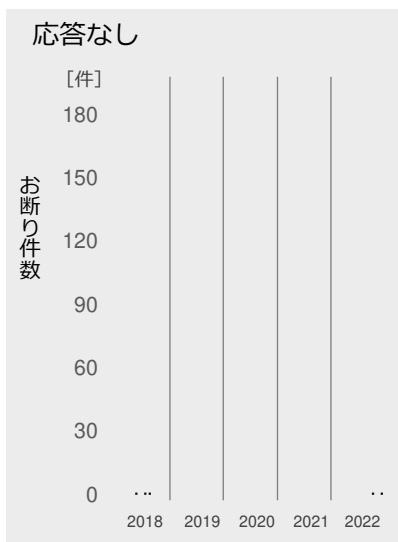
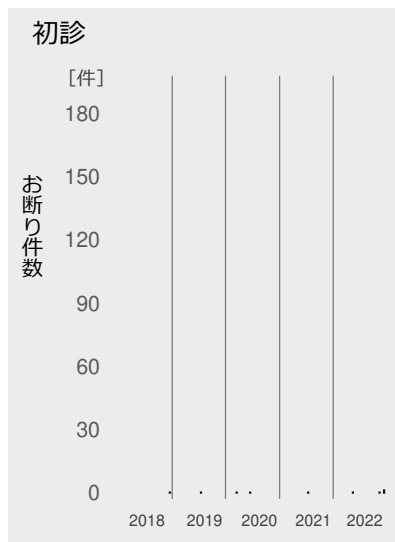
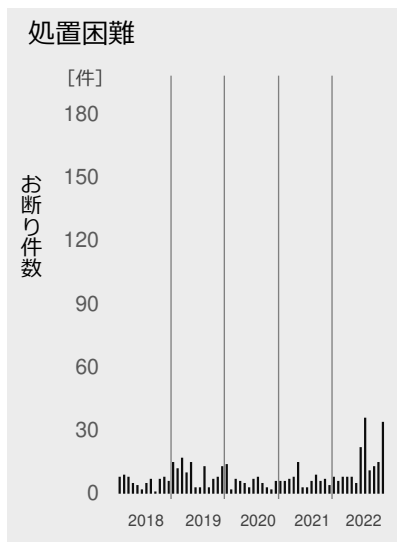
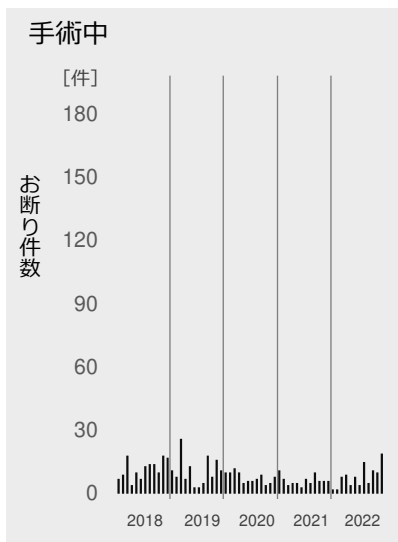
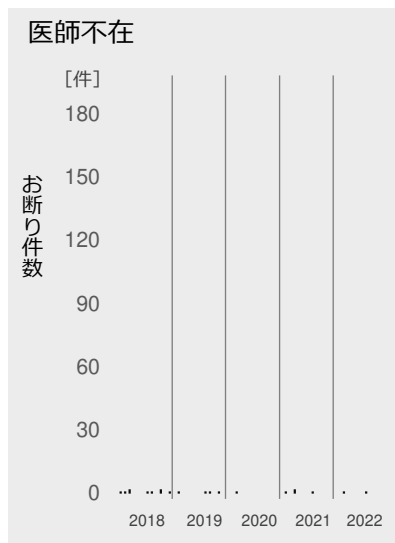
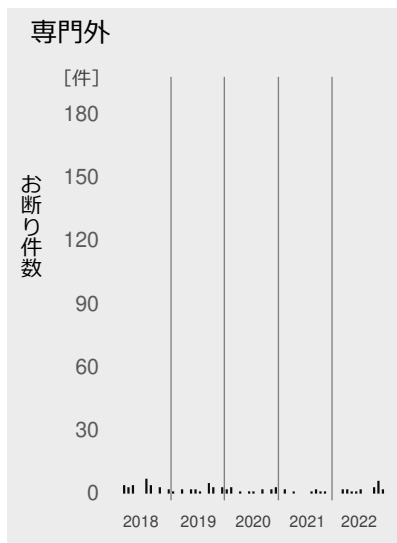
一方、2022年は、2月に院内クラスター発生にて「救急の受入停止」を余儀なくされ、要請件数が減少したことにより見かけ上の受入不可件数は低く抑えられたが、8月のコロナ第7波や12月~1月の第8波にて全県的に患者数が急増した際は、これに追従してお断り件数も急増しており、コロナ対応のしわ寄せが救急搬入に及んだことが確認された。

次頁にお断り理由を示すが、近森病院では「ベッド満床」を理由とするお断りが突出して多い状況にある。また、その傾向は2018年~2022年の5年間で同じ傾向であった。

### 要点

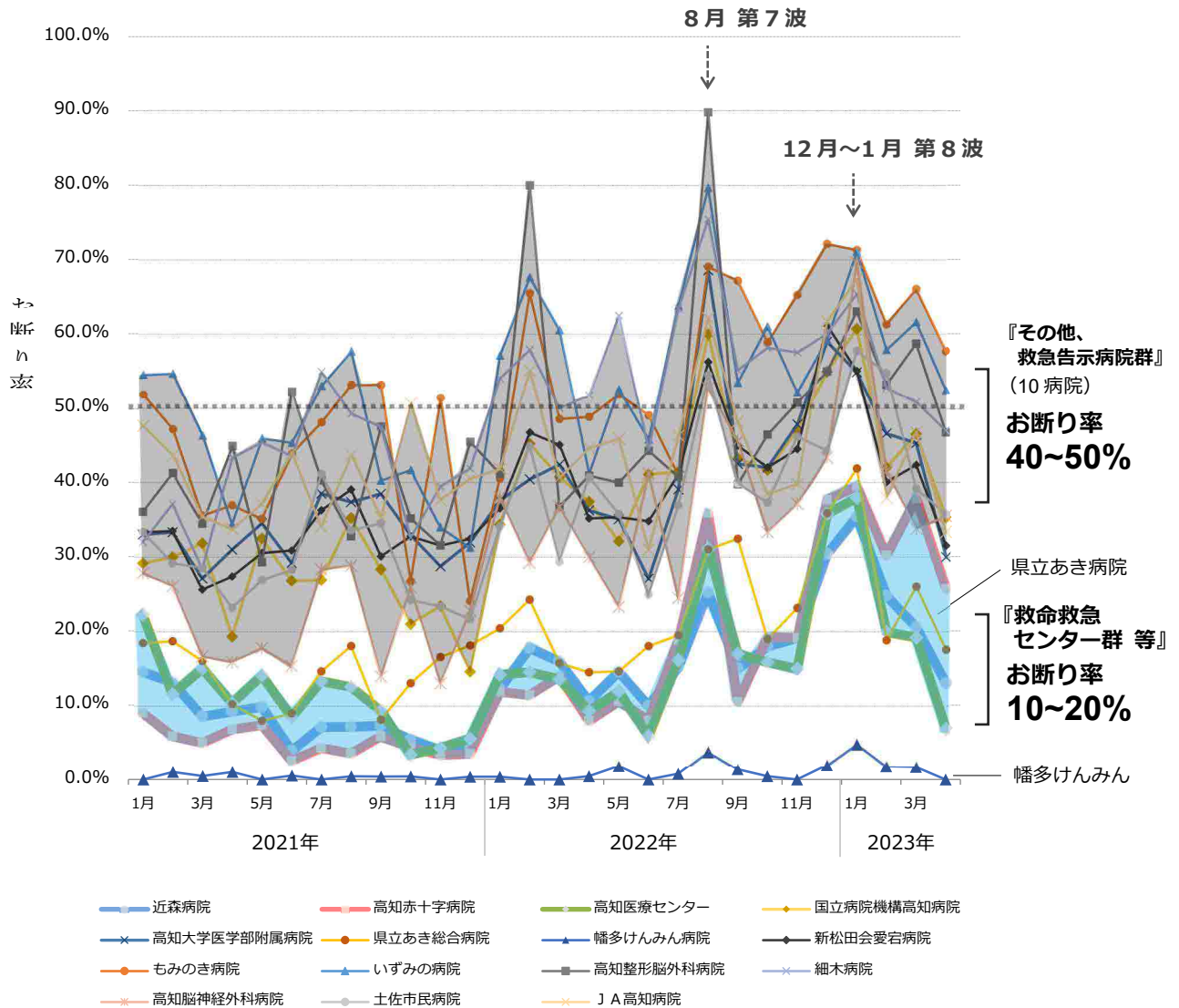
- ・ コロナ患者の増加は、救命救急センターの患者受入に多大なる影響を与えている。
- ・ お断りは、「ベッド満床」によるものが突出しており空床確保のための対策が求められる。

お断り理由 (2018.1~2022.12)



【出典】高知医療ネット 医療機関別搬送実績月報

## お断り率の施設間比較 (2021.1~2023.4)



【出典】高知医療ネット 医療機関別搬送実績月報

### Memo

お断り率については、比較した全 15 病院の傾向が2つの群に大別される。近森病院、高知医療センター、高知赤十字病院に、幡多けんみん病院、県立あき病院などを加えた「救命救急センター群等」と救急告示病院として登録のある「その他、救急告示病院群」である。

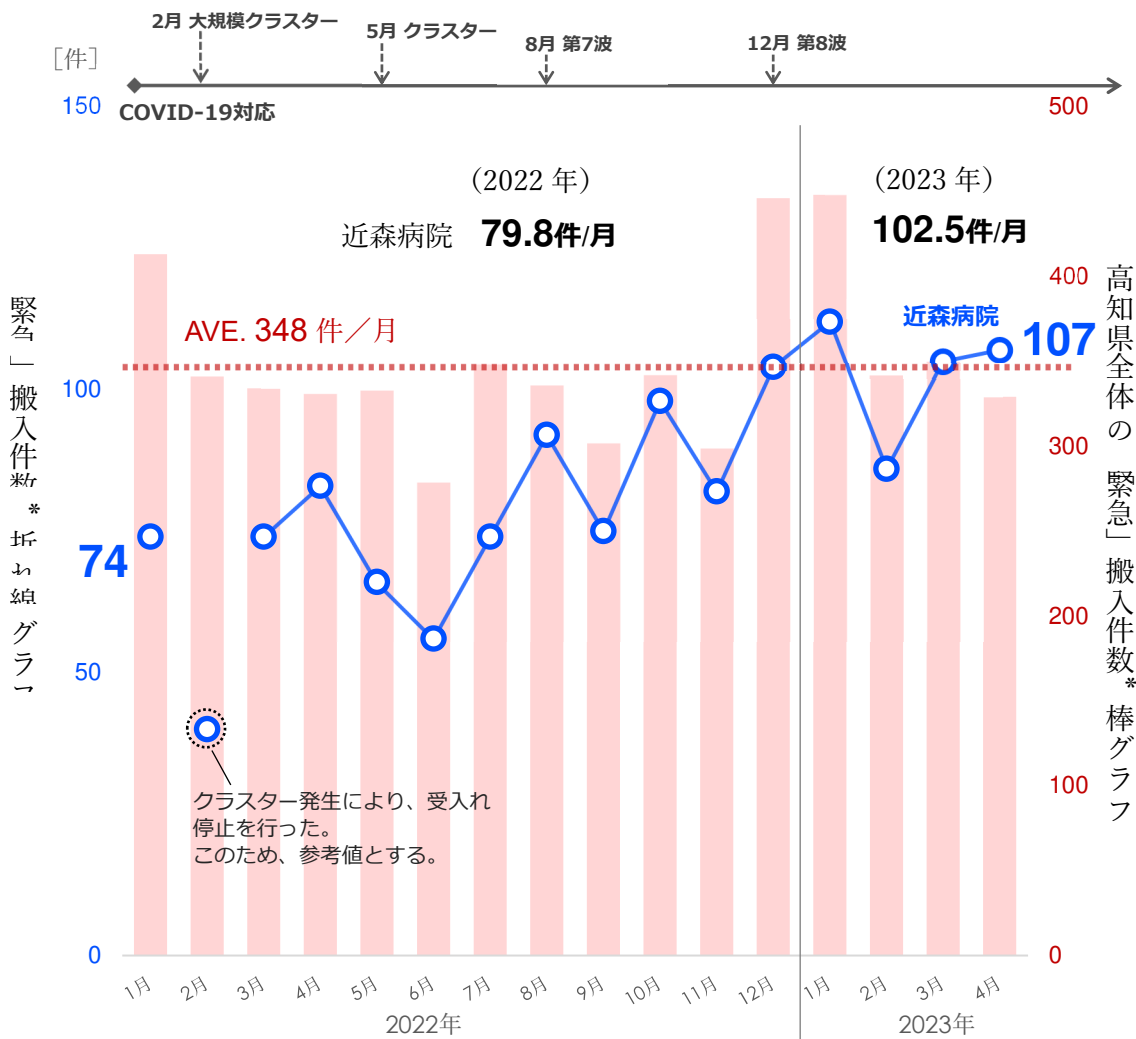
コロナ第7波、第8波の影響で、両群ともに該当月のお断り率は顕著な増加が認められるが、これらのピークを除外した場合、「救命救急センター群」は、概ね 10~20%のお断り率で推移している。一方、「その他、救急告示病院群」は、40~50%の高値で推移しており、受入体制の課題が顕在化してきている。2023年は、1月の第8波収束に伴い両群のお断り率も低下しているが、コロナ禍以前の水準までは戻っていない。

### 要点

- ・救急告示病院等での患者受入は厳しさを増しており、特に、夜間・休日においても患者受入が可能な救命救急センターの体制作り（ベッド確保）が求められる。

『緊急』搬入件数 (2022.1~2023.4)

搬送区分：緊急



【出典】高知医療ネット 医療機関別搬送実績月報

**Memo**

当院の指定されている救命救急センターは、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者さんを24時間体制で受け入れる第三次救急医療機関である。救急隊の区分する「緊急」に対しては、特に円滑な受け入れ体制構築が求められており、状況に応じて救命救急センター間での相互補完も必要である。

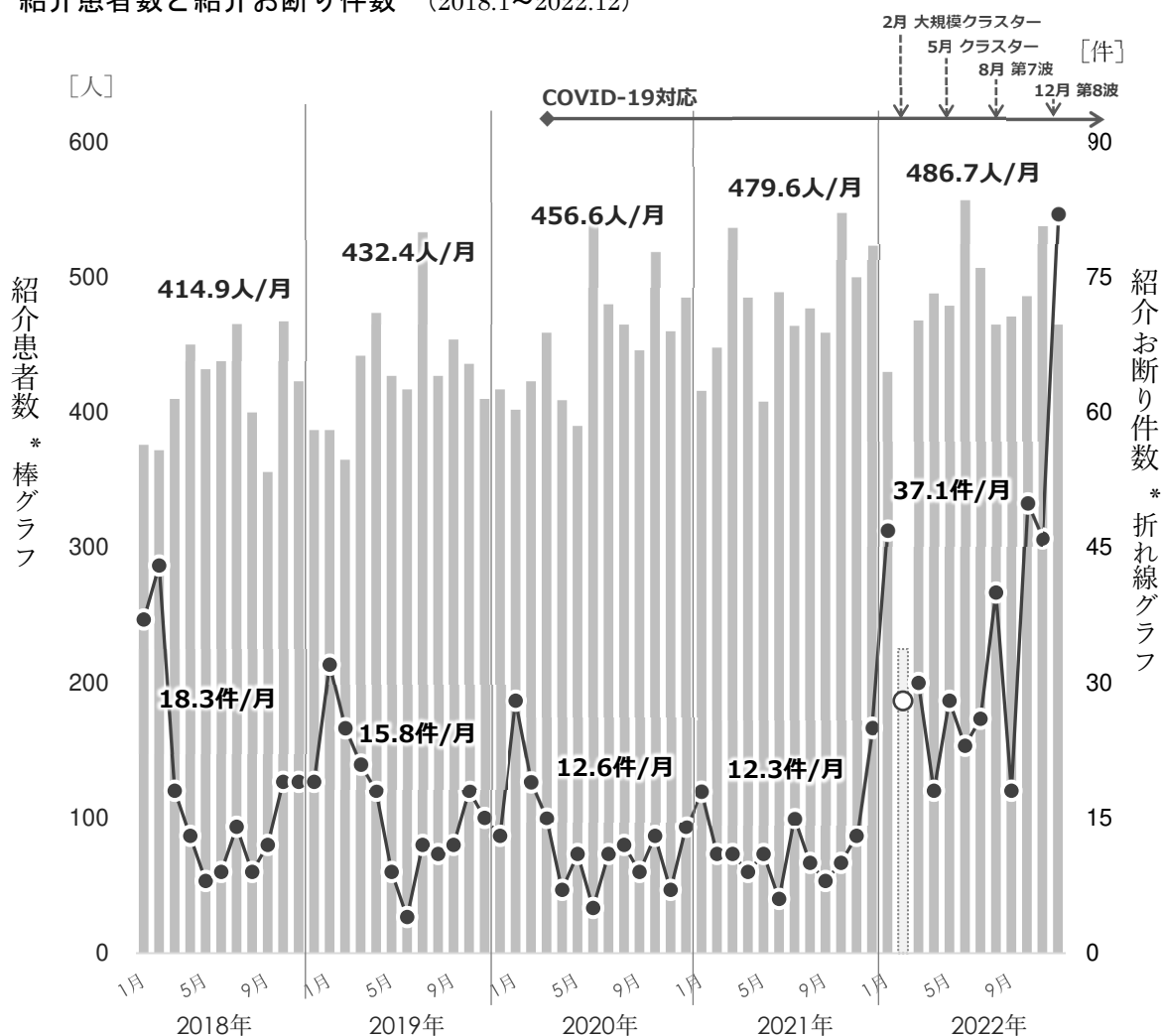
高知県全体の「緊急」搬入件数は、例年12月や1月の冬期に増加傾向を示すが、その他の月では比較的安定して推移しており、平均で348件/月である。また、経年的な増加傾向も認められない。

これに対して近森病院の「緊急」搬入件数は、コロナ禍の影響が顕著となった2022年の1月以降、増加傾向を示しており、2023年4月では、2022年1月比で+44.6%と顕著に増加した。

**要点**

- ・「緊急」搬入件数は増加傾向を示しており、救命救急センターとして安定した受け入れ体制の構築が求められる。

■ 紹介患者数と紹介お断り件数 (2018.1~2022.12)



\*2022年の値(月当りの件数)は、クラスターの発生した2月の実績を除外して算出した。  
 \*紹介患者数には、地域医療連携室を経由せず救急外来を受診した患者数を含まない。  
 \*紹介お断り件数には救急外来でのお断りを含む。

【出典】 紹介患者数、紹介お断り件数実績

**Memo**

紹介患者数は、2018年から連続して増加しており、2022年は、2018年比で+17.3%の増加となった。反対に紹介お断り件数は、2018年から連続して減少しており、地域における医療機能分化と連携が確実に進んでいると思われる。

なお、2022年の紹介お断り件数は、コロナ第7波、第8波の影響により、コロナ病棟への転換や陽性者受入のために、前年(2021年)比で3.0倍と顕著に増加している。

次頁にお断り理由を示すが、最も多かったのは、①ベッド確保困難、次いで②診療対応困難、③急性期適応外その他の順となった。

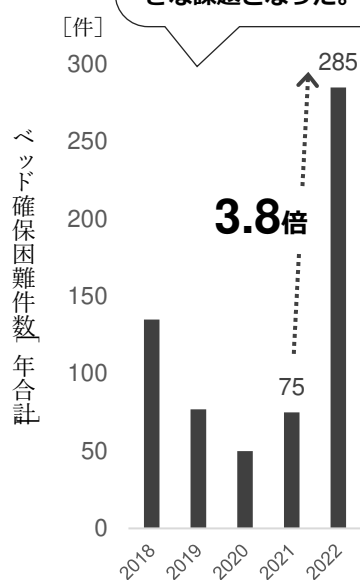
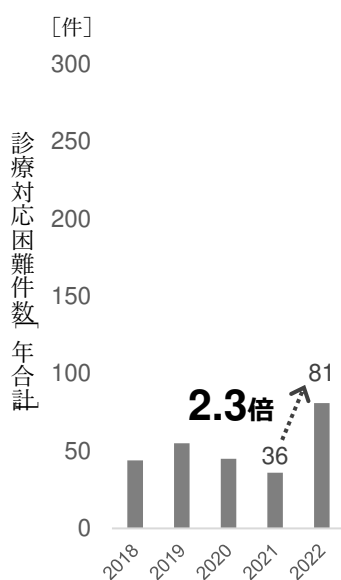
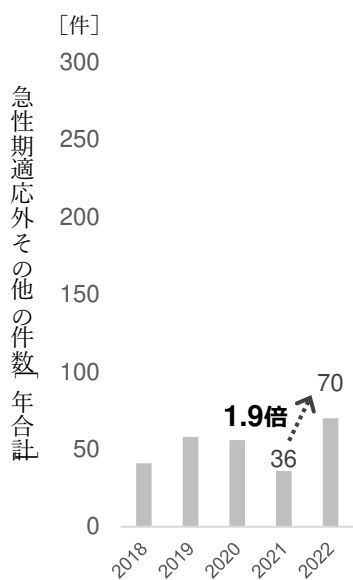
救急搬入と同じように、紹介患者さんにおいても「ベッド満床」、「ベッド確保困難」を理由としたお断りが顕著であった。

**要点**

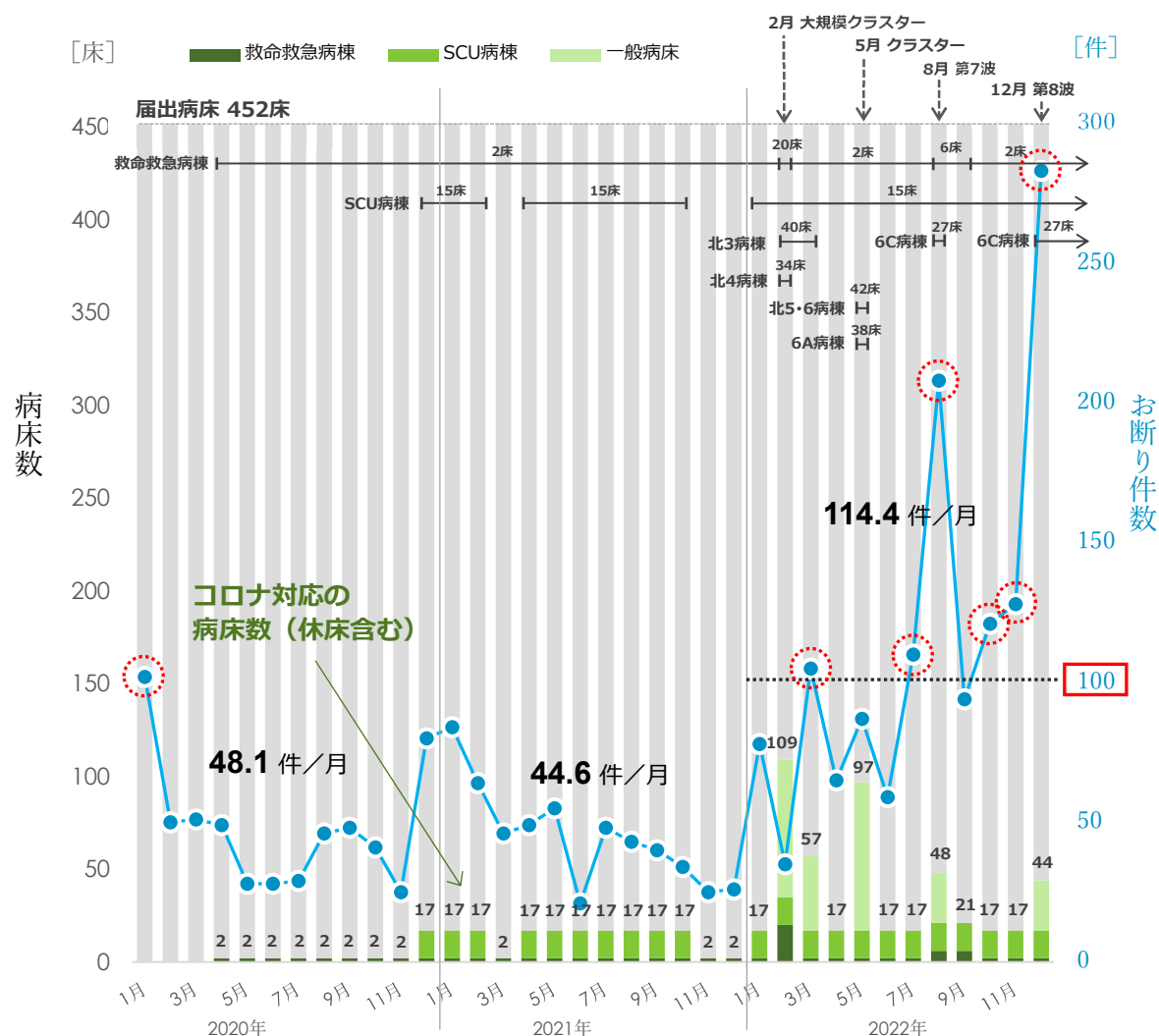
- ・ コロナ患者の増加は、地域からの紹介患者受入にも多大なる影響を与えている。
- ・ お断り理由は、「ベッド満床」によるものが顕著であり空床確保のための対策が求められる。



■ 紹介患者に対するお断り理由 (2018年～2022年)



## ■ コロナ対応の病床（休床含む）確保状況とお断り件数（2020.1～2022.12）



・月の途中で、病床確保期間が少しでも含まれていれば、確保休床数としてグラフ中に表示した。

【出典】・高知医療ネット 医療機関別搬送実績月報  
・確保病床数の推移

### Memo

近森病院では、行政からの要請に応じてコロナ病床への切り替えを行っている。上記グラフ（緑色部分）では、コロナ対応のために病床を転換、または、その影響で休床した病床数を示す。

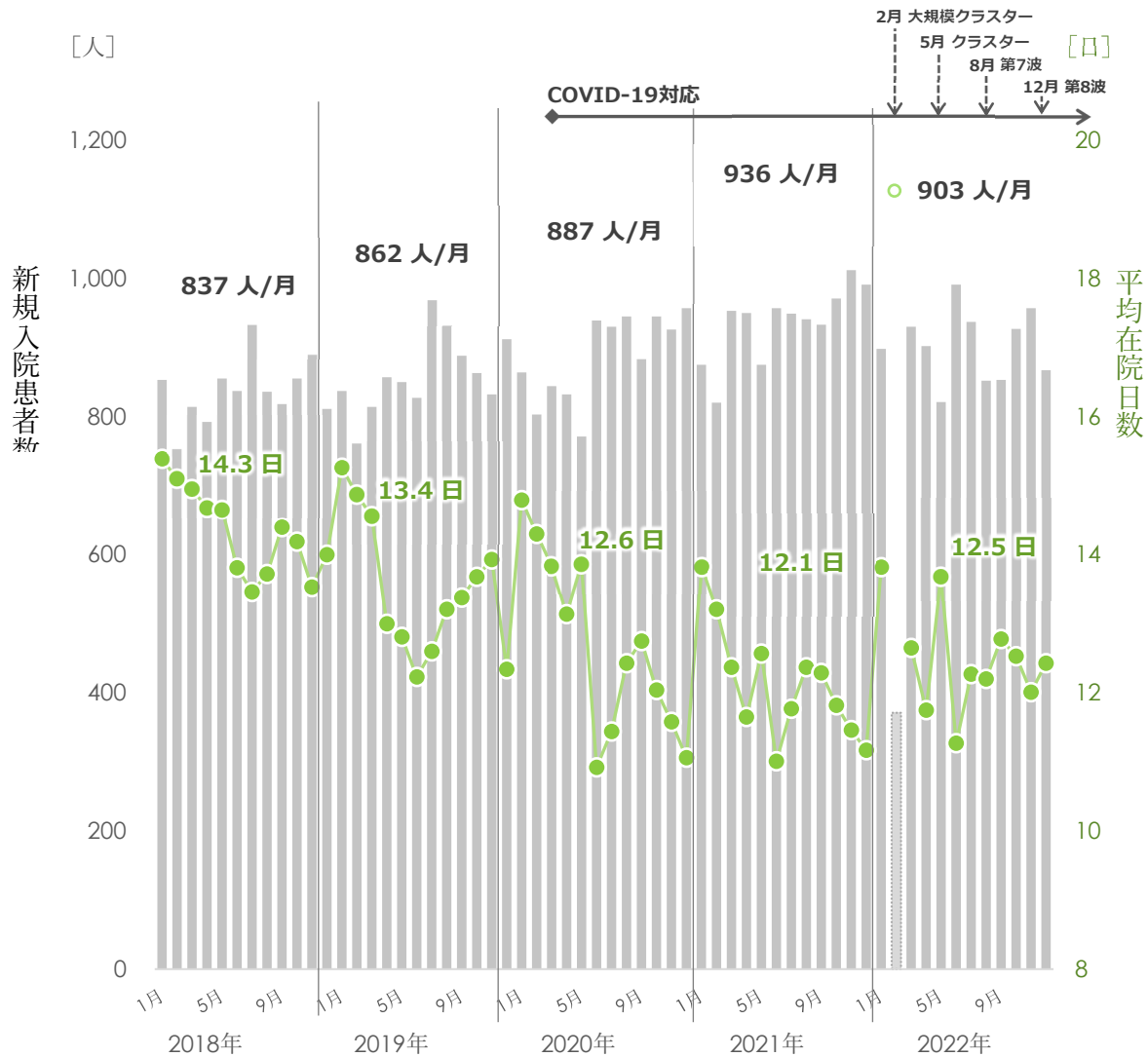
2020年は、9ヶ月に亘って病床確保を行ったが、各月2床程度でありその影響は限定的であった。翌2021年は、1年間をとおして継続的に約17床の病床確保を行っているが、お断り件数の増加は認められない。一方、2022年は、2月と5月の院内クラスター発生や8月のコロナ第7波、12月～1月のコロナ第8波の影響で陽性者数が爆発的に増え、確保病床数を上回る事態となったことから一般病棟の一部をコロナ対応に転換するなどの対応を行った。

この影響により、2022年は、100件/月を超えるお断りが6か月にわたって発生（最大で283件/月）した。

### 要点

- ・新興感染症については、第8次医療計画の方針において今後一定の想定を置くこととされており、発生対応を考慮した上での救急体制づくり（見直し）が求められる。

## 新規入院患者数と平均在院日数 (2018.1~2022.12)



- ・2022年の月平均の値は、クラスタの発生した2月の実績を除外して算出した。
- ・新規入院患者数には、精神科を含まない。
- ・平均在院日数には、精神科、地域包括ケア病棟、労災患者、自賠患者、6日未満の短期滞在を含まない。

【出典】・病床稼働状況  
・紹介率、紹介患者数実績

### Memo

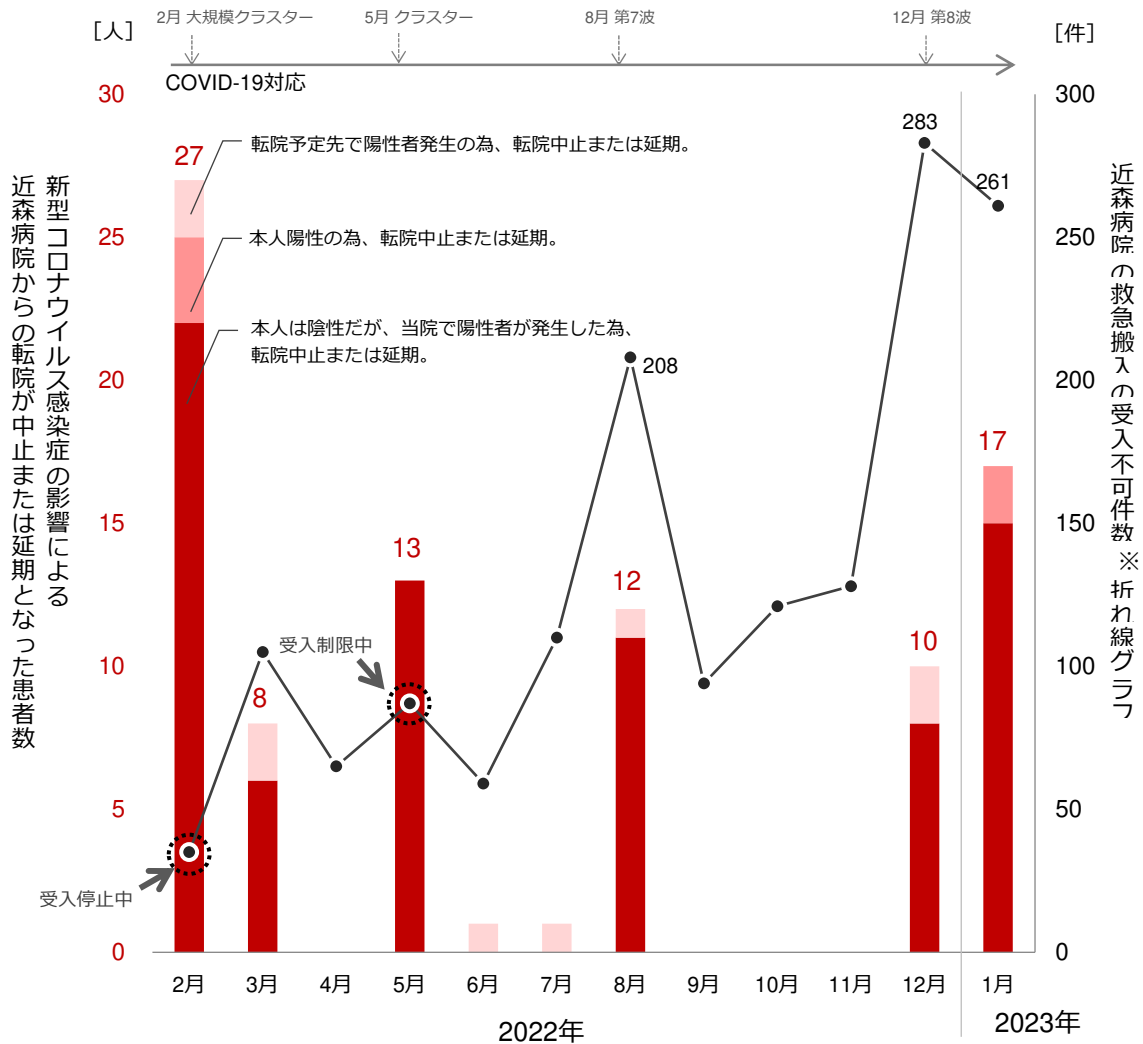
新規入院患者数は、2018年以降段階的に増加しており、コロナ対応開始後も2021年までは増加が続いている。院内においては、2020年以降、一部コロナ対応への病床転換もあり実質的な病床数は減となっていたが、平均在院日数短縮による空床確保に努め新規入院患者の受入増につながった。2021年の平均在院日数は、12.1日であり、2018年の14.3日を基準として2.2日の短縮となった。

ただし、高齢化著しい入院患者さん(平均年齢は75歳)の在院日数短縮には限界もあり、下げ止まっている。

### 要点

- ・新規入院患者数の増加に対応するため、平均在院日数の短縮化を進めているが、患者の高齢化もあり短縮は下げ止まっている。結果、空床確保が課題となっている。

新型コロナウイルス感染症の影響により、  
近森病院からの転院中止または延期となった患者数（2022.2～2023.1）



\*2022年2月の救急搬入の受入不可件数については、院内での大規模クラスター発生による「救急の受入停止」のため、救急隊からの要請件数自体が減少し、見かけ上の件数が低い。

【出典】・高知医療ネット 医療機関別搬送実績月報  
・地域医療連携センター実績

**Memo**

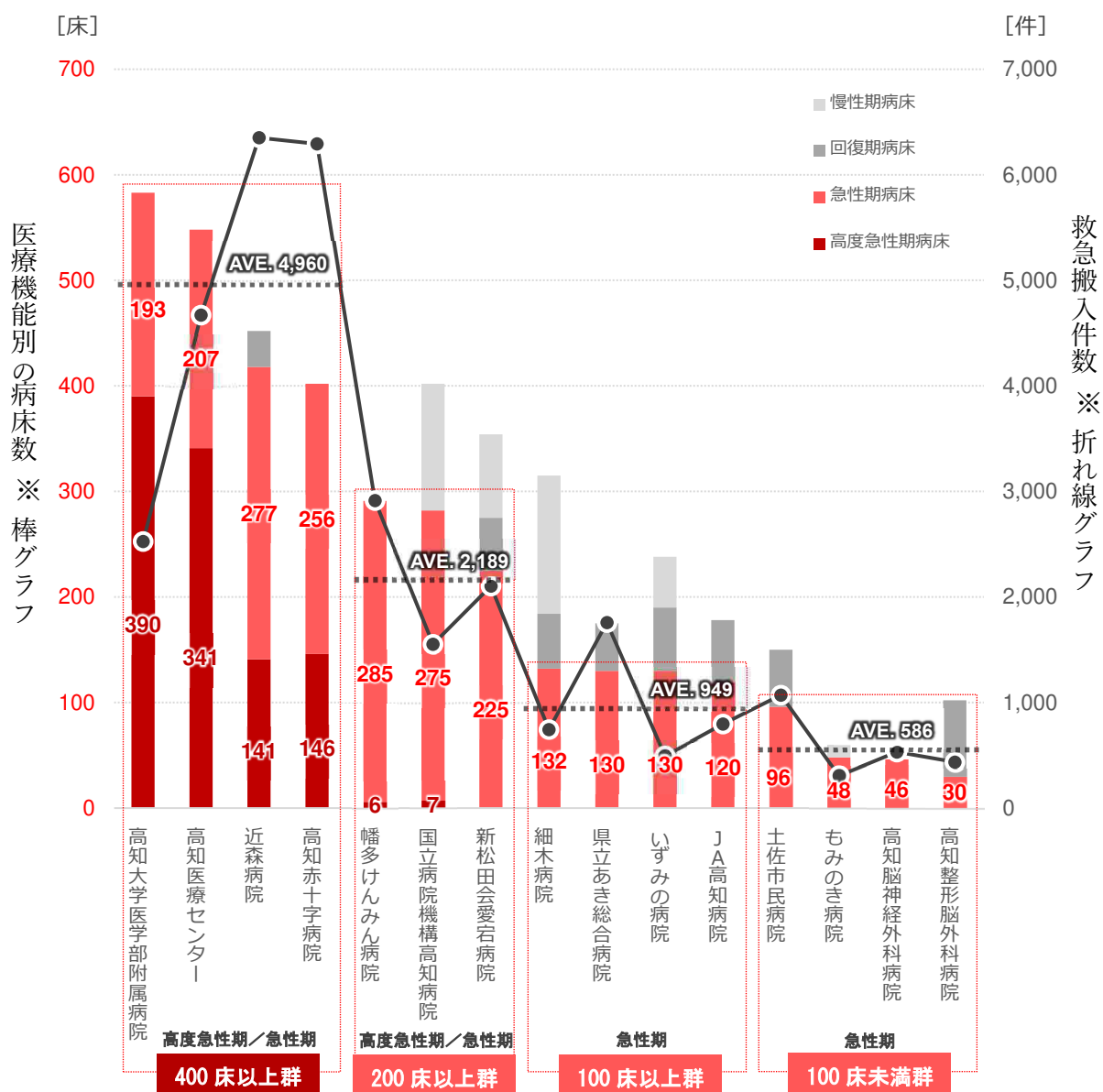
2022年2月からの1年間は、新型コロナウイルス感染症の影響により、当院から転院予定だった患者さんの転院中止や延期といった事例が多数発生した。これらは、院内クラスターの確認された2月、3月、コロナ第7波の8月、第8波の12月、1月で顕著となり全国的な感染者の拡がりや連動している。

理由別ではどの月も「本人は陰性だが、当院で陽性者が発生した為、転院中止または延期。」が最も多く全体の84.3%を占めた。これは、急性期を脱して通常であれば転院出来る方が、受け入れ側の理由により滞在を余儀なくされたことを表している。

**要点**

・感染者が拡がる度に、転院中止や延期を繰り返している。また、その影響により病床回転率も鈍化し救急搬入の受入不可件数が急激に高くなる傾向にある。救命救急センターとして本来の急性期患者を受け入れるための病床数を少しでも多く確保しておきたい。

## 各院の医療機能別病床数と救急搬入件数 (2022.1~2022.12)



【出典】・令和3年度病床機能報告制度の報告内容の公表について

R3 病床機能報告一覧表 2022年9月27日公開

・高知医療ネット 医療機能別搬送実績月報

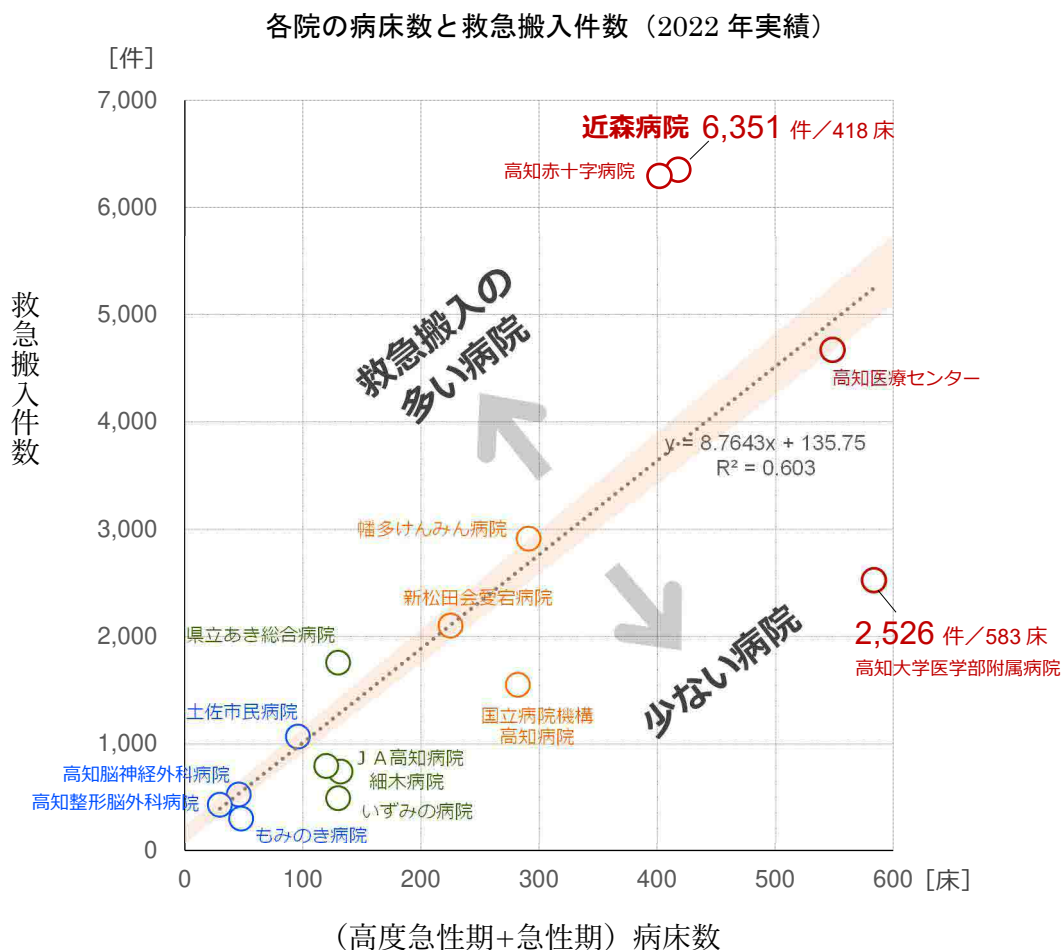
### Memo

〔留意点〕 高度急性期病床、急性期病床の機能については多角的な評価が必要であるが、ここでは、救急搬入件数との関係について比較を行った。

2021年度の病床機能報告において『高度急性期』、『急性期』を選択している15病院について、病床数と救急搬入件数の関係を比較した。比較に際し、病床規模別に400床以上群、200床以上群、100床以上群、100床未満群の4つのグループに大別したところ、病床規模の大きさに比例して救急搬入件数も高くなる傾向が確認された。一方で、同じ病院群であっても、受入件数の多い病院、少ない病院が散見され、各院の対応にバラつきが認められた。

下図に、各施設の病床数と救急搬入件数の実績(散布図)を示す。当院の分類される400床以上群(図中、赤丸の施設)では、病床数の最も多い(高度急性期+急性期=583床)高知大学医学部附属病院が、救急搬入件数2,526件であったのに対し、近森病院(高度急性期+急性期=418床)は、6,351件の救急搬入件数となり、施設によって顕著な差が認められた。

【参考】比較対象とした15病院について、100床あたりの救急搬入件数(換算値)を示す。



**100床当りの救急搬入件数 (換算値)**

①高知赤十字病院	1,565件	⑧愛宕病院	934件
②近森病院	1,519件	⑨高知医療センター	852件
③高知整形脳外科病院	1,450件	⑩JA高知病院	663件
④県立あき総合病院	1,352件	⑪もみのき病院	639件
⑤高知脳神経外科病院	1,154件	⑫細木病院	563件
⑥土佐市民病院	1,114件	⑬国立高知病院	550件
⑦幡多けんみん病院	1,001件	⑭高知大学医学部附属病院	433件
		⑮いずみの病院	381件

【出典】・令和3年度病床機能報告制度の報告内容の公表について  
R3 病床機能報告一覧表 2022年9月27日公開  
・高知医療ネット 医療機関別搬送実績月報

**要点**

- ・病床機能報告は自己申告制であり、実際の病床機能と異なる選択がなされている可能性がある。
- ・大学病院は、高難度や先進医療、教育、研究といった役割を担っているが、これらの機能を示す選択肢は無く、高度急性期・急性期が選択されたことで同機能の病床数が過剰と誤解させていないか。

## 細木病院の病床機能転換について

## 高知県地域医療構想調整会議(7/20)資料

### 1. はじめに

当院は、高知市市街地にあるケアミックス型病院として、子供からお年寄りまで、急性期から在宅までシームレスな医療(介護)の提供を目指し取組んでまいりました。

また、高知県へき地医療支援病院として、へき地医療の支援にも努めてきました。

コロナ禍の中では、検査協力医療機関、重点医療機関、ワクチン住民接種医療機関(高知市、日高村)として、その役割を果たしてきています。

ここ数年は、循環器診療に力を入れるとともに、2次救急病院として救急患者の受入増にも尽力しているところです。(別紙「救急受入患者数年度別推移」ご参照ください。)

こうした状況を踏まえ、この度、障害者病棟(30床、実質はコロナ受入病棟として利用中)を急性期病棟に転換いたしたくお願いする次第です。

ケアミックス型病院+在宅サービスという病院の基本機能を変更することはありませんが、その機能を今後さらにレベルアップするためには、急性期患者の受入体制を拡充することが地域医療への更なる貢献に繋がるものと確信しています。

何卒、宜しくご審議のほどお願い申し上げます。

### 2. 細木病院の概要

① 病院類型 ケアミックス型病院 + 在宅サービス

② 病床数 456床(10病棟)

一般病床:162床、療養病床:153床、精神病床:141床

※令和2年3月に慢性期病棟(36床)を廃止し、36床減床しています。

③ 施設認定等

救急告知病院(二次救急医療施設)

基幹型臨床研修病院

高知県へき地医療支援病院

日本医療機能評価機構認定病院

日本循環器学会認定研修施設

高知県精神科救急医療施設

国の次世代育成支援一般事業主認定

高知県ワークライフバランス推進企業認証

高知県認証介護事業所

### 3. 細木病院の病棟構成

別紙「細木病院の病棟構成(令和5年7月現在)」のとおり

### 4. コロナ禍における対応

①新型コロナウイルス感染症の検査協力医療機関の指定

指定された日：令和2年11月12日

平日16人/1日(水曜日、木曜日は8人/1日)の診療・検査を実施しています。

また、小児科についても、別途対応しています。



## ②新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定

指定された日：令和3年1月27日

指定期間：県内フェーズ2～

即応病床数：8床

- ・当初は、緩和ケア病棟12床を閉鎖し、8床を即応病床としました。
- ・現在は、南3病棟(障害者病棟)をコロナ患者の受入病棟としています。
- ・新型コロナウイルス感染症患者の受入実患者数は約490人でした。  
(R2年度からR4年度での即応病床、及びクラスター発生によるみなし病床での受入実患者数)

## 5. コロナ後(R5.10以降)の対応

### ① 当院の運営方針について

- ・循環器疾患を中心とした急性期医療、精神科医療、在宅サービスを三つの柱として運営していく方針です。

### ② 病棟構成の見直しについて

- ・コロナ禍において、障害者病棟をコロナ患者の受入病棟にするにあたり、障害者病棟の対象患者は、当院療養病棟、グループ内病院の障害者病棟へ、転棟及び転院、退院で対応しました。
- ・また、今後起こりうる新興感染症等流行時には、当該病棟を感染症患者受入病棟に転換することで、地域医療の正常化に努めたいと思っています。
- ・そこで、コロナ後、平時においてはコロナ患者受入病棟(南3病棟)を急性期一般病棟として運用することが最も有効であると考えています。

### ③ 循環器疾患を中心とした急性期医療について

- ・循環器疾患については、ハートセンターの第2カテ室を今年度から稼働させるとともに、ドクターカーの有効活用を図ることで、患者数、カテーテル手術件数とも増加しています。
- ・また、R4/4から医師1名を増員(常勤医6名体制)し、更に来年度1名の増員を計画しています。

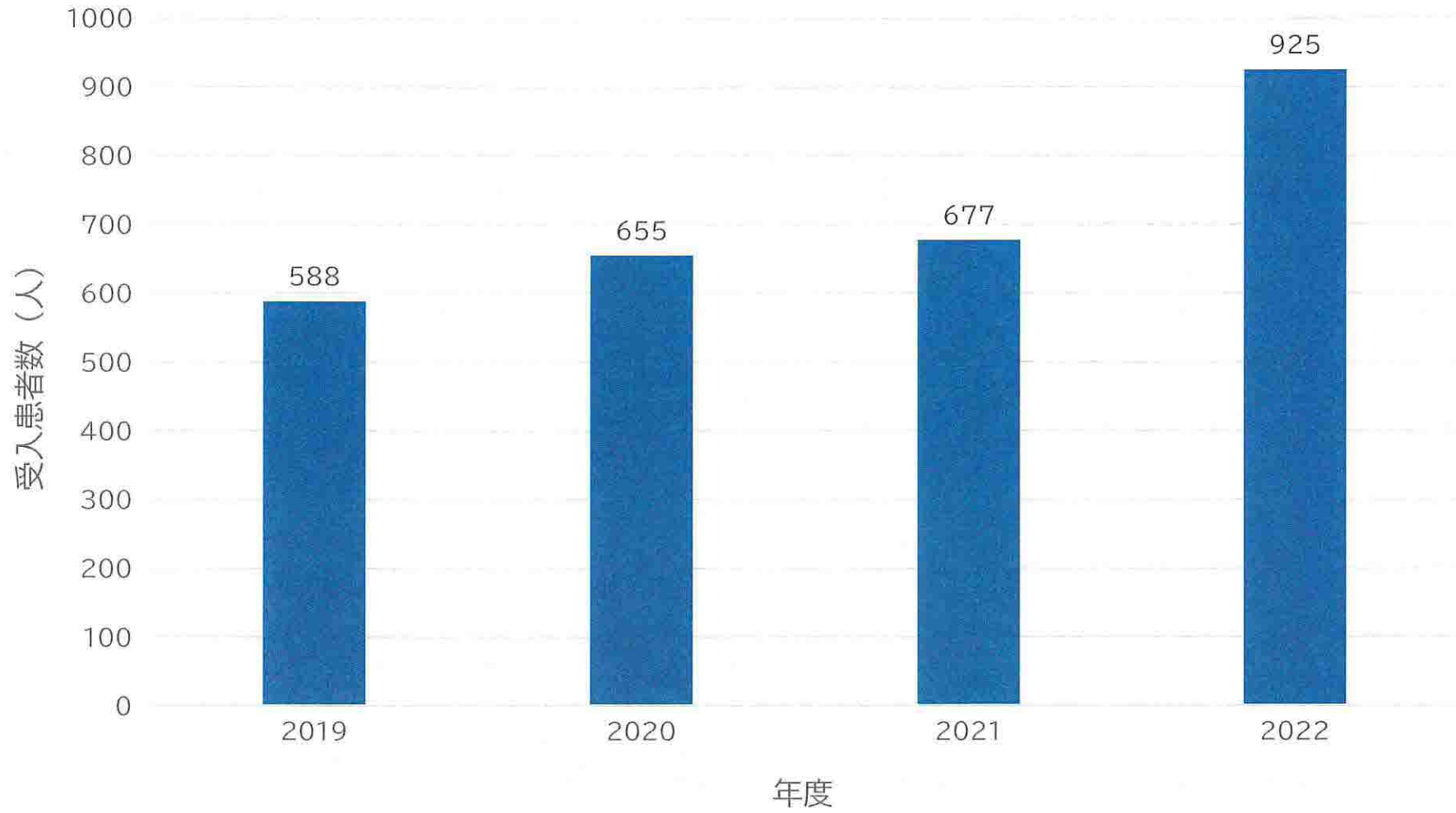
### ④ 2次救急の受入体制の拡充について

- ・救急患者を積極的に受入れて行くため、現在、ER室の改修工事(2ベッド体制に拡張)を計画し、本年中に運用開始の予定です。
- ・また、循環器以外の診療科(整形外科、消化器内科等)についても医師の増員を計画しています。
- ・2次救急病院として、更なる患者の受入体制を整備し、速やかに患者を収容できるように努めます。そこで、平時においては当該病棟をその受入病棟として活用したいと考えます。

## 6. その他

- ・当院では、新興感染症等流行時に備えて、感染管理専門看護師の体制を1名から2名体制にするなど体制強化を図っているところです。
- ・また、コロナ禍での患者受け入れや、クラスター発生への対応等の経験を活かしていくため、検証結果の周知や院内感染防止に向けた職員研修等で職員の意識と感染対応力を高めているところです。

# 救急受入患者数年度別推移



## 細木病院の病棟構成 (令和5年7月現在)

病棟		許可 病床	施設基準	特記
新館	新3病棟	60	急性期一般入院基本料1 (DPC)	
	新2病棟	60	地域包括ケア病棟入院料2	
	新1病棟	52	回復期リハビリテーション病棟入院料1	
南館	南3病棟	30	障害者病棟10:1入院基本料 ⇒ 急性期一般入院基本料1	・コロナ受入病棟として12床(+空床補償12床)を届け出中
	南2病棟	49	療養病棟入院基本料1	
	南1病棟	52	療養病棟入院基本料1	
	ポピー病棟	12	緩和ケア病棟入院料2	
小計		315		運用病床数：285床
北館	北3病棟	40	精神科急性期治療病棟13：1入院料	
	北4病棟	53	精神病棟15：1入院基本料	
	北5病棟	48	精神病棟15：1入院基本料	
小計		141		運用病床数：141床
総合計		456		運用病床数：426床

## 紹介受診重点医療機関について

# 外来医療の機能の明確化・連携

## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
  - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

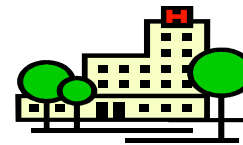
➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

### かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化  
(好事例の収集、横展開等)

### 紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化



### 〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

# 紹介受診重点医療機関の決定

外来機能  
報告

- 医療資源を重点的に活用する外来等の実施状況
  - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来      例) がん手術前後の外来
  - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来      例) 外来放射線治療
  - ・特定の領域に特化した機能を有する外来      例) 紹介患者に対する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関になる意向の有無
- 地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項      等

地域の  
協議の場  
||  
調整会議

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たしているか
- 紹介受診重点医療機関になる意向はあるか      などに基づいて協議する

医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

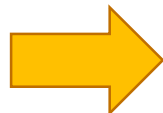
- ・初診のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が40%以上  
かつ
- ・再診のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が25%以上

意向と基準による  
対応

協議対象

	基準を満たす	基準を満たさない
意向あり	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される	基準の他、紹介率・逆紹介率等を活用
意向なし	一度で協議が整わない場合、2回目の協議を行う	紹介受診重点医療機関としない

医療機関の意向と異なる結論  
になった場合は……



医療機関は議論の内容をもとに再検討し、再検討後の意向を踏まえて、再度、協議を実施する

都道府県

協議が整った場合、ホームページで公表

2

# 診療報酬等の影響

## 1 紹介状なしで受診する場合の定額負担徴収義務

### 現行制度

[対象病院]  
・ 特定機能病院  
・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）  
※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる  
[定額負担の額]  
・ 初診：医科5,000円、  
    歯科3,000円  
・ 再診：医科2,500円、  
    歯科1,500円



### 見直し後

[対象病院]  
・ 特定機能病院  
・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）  
・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**  
※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる  
[定額負担の額]  
・ 初診：医科7,000円、歯科5,000円 ・ 再診：医科3,000円、歯科1,900円  
[保険給付範囲からの控除]  
外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**  
・ 初診：医科200点、歯科200点 ・ 再診：医科50点、歯科40点

## 2 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点

### [算定要件]

- (1) **紹介受診重点医療機関（一般病床の数が200未満であるものを除く。）**である保険医療機関に入院している患者について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算(1,000点)**は別に算定できない。

## 3 連携強化診療情報提供料 150点（旧「診療情報提供料（Ⅲ）」150点）

### [算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

### [対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 **紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

紹介受診重点医療機関になる意向あり、かつ、基準を満たす医療機関（協議事項）

	医療機関名	構想区域 (サブ区域)	市町村	一般病床	指定	現在の選定療養費 (税込)	初診のうち 重点外来※の割合 基準：40%以上	再診のうち 重点外来※の割合 基準：25%以上
1	高知赤十字病院	中央 (高知市)	高知市	402	地域医療支援病院	7,700円	59.0%	45.1%
2	高知大学医学部附属病院	中央 (物部川)	南国市	583	特定機能病院	7,700円	72.7%	28.8%
3	独立行政法人国立病院機構高知病院	中央 (高知市)	高知市	402	—	4,400円	45.7%	29.0%
4	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	中央 (高知市)	高知市	548	地域医療支援病院	7,700円	67.0%	39.7%
5	近森病院	中央 (高知市)	高知市	452	地域医療支援病院	7,700円	63.5%	29.8%

紹介受診重点医療機関になる意向はなく、基準を満たす医療機関（参考）

	医療機関名	構想区域	市町村	一般病床	指定	現在の選定療養費 (税込)	初診のうち 重点外来※の割合 基準：40%以上	再診のうち 重点外来※の割合 基準：25%以上
1	高知県立幡多けんみん病院	幡多	宿毛市	291	—	440円	40.9%	27.3%

意向なしの理由：将来にわたって紹介受診重点医療機関とならない意向ではなく、選定療養費の変更などについて、現時点では公営企業局内での協議が整っておらず、また、地域の理解を得ることも必要であるため、見送るもの。

※重点外来：医療資源を重点的に活用する外来



# 病床機能再編支援交付金の 活用について

# 1. 単独支援給付金支給事業

医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

## 支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

## 支給要件

- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における**病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下**であること。

## 支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、**対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
  - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
  - ・同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
  - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数

## イメージ



① (35,112千円) + ② (41,040千円) = 76,152千円の支給

## 高須どい産婦人科 地域医療構想調整会議説明資料

### (1) 基本情報

医療機関名：高須どい産婦人科

開設主体：医療法人荘正会

所在地：高知市高須 2-18-17

病床数：13床

(単位：床)

	一般	療養	うち 医療療養	うち 介護療養	精神	感染症	結核	合計
許可 病床数	13	0	(0)	(0)	0	0	0	13
稼働 病床数	13	0	(0)	(0)	0	0	0	13

診療科目（標榜）：

産婦人科

職員数：(令和2年7月1日時点、非常勤職員は常勤換算)

職種	常勤職員数	非常勤職員数
医師	1	
看護師	2	
准看護師	3	
看護補助者		0.7
助産師	1	
事務職	3	
その他（上記以外）	4	0.7
合計	14	1.4

## (2) 病棟の現状・変更予定について

### ① 4機能ごと病床

(現在の病棟の状況) 令和3年12月31日時点

病床機能	病棟名	入院基本料	許可 病床数	稼働 病床数	病床 稼働率	平均在 院日数
急性期	産科	入院基本料(2)	13	13	22.4%	8

(将来的な病棟の状況(予定)) 令和5年7月1日時点

病床機能	病棟名	入院基本料	許可 病床数	稼働 病床数
			0	0

※ 段階的に病床を削減する場合、その変遷が把握できるよう、表を複数作成してください。

### ② 病床削減の理由

院長が高齢の為、夜間も対応が必要な分娩の取り扱いが出来なくなった。

これにより病床を使用しなくなり、令和4年2月末から休床している。

地域医療構想を理解し、過剰な急性期病床は削減する。

**③ 病床の削減による地域の医療機関への影響**

病床の削減により当然の事ながら当院での分娩は不可能となり、患者さんの希望も考慮した上で、高知医療センター、高知赤十字病院、JA高知病院など高知県下の全病院に紹介し、引き受けて頂いている。

**④ 病床の削減による入院患者への影響**

患者さんに対しては外来診療の際に前もって分娩の取り扱いはしていない事をお伝えしているので、現在は新規の入院の受け入れはない。また、現在入院中の患者さんもないため、影響はない。

患者さんは妊娠30週前後まで当院で診て、患者さんの希望に添って高知医療センター、高知赤十字病院、JA高知病院など高知県下の全病院に紹介している。

**⑤ 工事のスケジュール**

**⑥ 工事の所要金額・県からの補助金額**

高知県病床機能再編支援交付金18,240,000円（予定）

### (3) 病院（診療所）の役割について

#### ① 中長期的な病院（診療所）の方針

分娩の取り扱いをやめて外来診療だけになったが、妊婦健診や婦人科がん検診、予防接種など患者さんにとって身近な診療所として地域医療に密着してやって行きたい。

#### ② 急性期機能等における役割

(がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、へき地医療、研修・派遣機能)

##### 【現在】

外来診療だけになったが妊婦健診や婦人科がん検診、予防接種など当院で担っていける役割を果たしたい。

##### 【将来】

これからはできるだけ長く外来診療を続け、微力ながらも地域医療に貢献したいと考えている。

#### ③ その他（①以外）の役割

##### 【現在】

内科的疾患も含め更年期障害や予防接種など妊婦さん以外の患者さんに対しても幅広く対応している。産後ケアにも力を入れている。

##### 【将来】

今まで同様、若年層から高齢の患者さんまで年齢を問わず幅広く長期的に診察して行きたい。

④ 新型コロナウイルス感染症など新興感染症発生時における対応

【現在】

産婦人科の特性上、外来に妊婦さんが多い為、新型コロナウイルス感染症の患者さんの受け入れは難しいが、看護師が防護服を着て屋外駐車場に停めている患者さんの自家用車での簡易検査をし、投薬なども実施している。

【将来】

患者さんの自家用車での簡易検査や投薬などは引き続き実施し、その上で当院での新型コロナウイルスワクチン接種も検討している。

⑤ 地域の医療機関との役割分担

【現在】

令和4年2月末まで年間140件程の分娩を取り扱いしてきた  
重症患者については、高知医療センター、高知赤十字病院などへ紹介し、地域の医療機関との役割分担を行ってきた。

【将来】

病床がなくなり分娩の取り扱いをしなくなったので、当院では妊婦さんを30週前後まで診て、その上で患者さんやご家族の希望も伺ってそれぞれの医療機関に紹介する。  
この様な形でこれからも地域の医療機関と連携してやっていきたい。

⑥ その他（自由記載）