

高知県地域医療構想の概要について

1 基本的事項 (P1~3)

【構想策定の趣旨】

日本では、人口減少や高齢化が急速に進展し、平成37(2025)年には「団塊の世代」が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上となる超高齢社会を迎えることとなります。こうしたなか、本県においては、改正された医療法に基づき、将来の各地域の医療・介護のニーズに応じた、医療資源の効率的な配置と、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療提供体制を構築するため、保健医療計画の一部として「高知県地域医療構想」を策定するものです。

【基本理念】

地域医療構想については、日本一の健康長寿県構想の目指す姿、保健医療計画の基本理念の考え方等に基づき、策定を行います。

日本一の健康長寿県構想(第3期)の目指す姿
「県民の誰もが住み慣れた地域で、
安心して暮らし続けることのできる高知県」

第6期高知県保健医療計画の基本理念
「県民誰もが安心して医療を受けられる環境づくり」

【策定体制】

地域医療構想の策定にあたっては、医療・介護・福祉をはじめとした関係者による地域医療構想策定ワーキンググループを設置し、構想区域ごとの医療提供体制等について協議を重ね、その結果について保健医療計画評価推進部会での承認や県民への意見募集(パブリックコメント)を経たうえで、高知県保健医療計画と同様に、医療審議会に諮問し答申を受けて策定を行っております。

2 高知県の現状 (P4~17)

○全国に先行して高齢化が進行し、高齢者人口は平成32(2020)年にはピークを迎え、その後は減少するものの、高齢化率については少子化の進行により上昇し、団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年以降は、県民の約4割が65歳以上になると予測

○平成27(2015)年の本県の病床数は18,359床で、人口10万人あたり2,523.2床と全国平均の1,234.0床を大きく上回り全国1位(うち療養病床数についても、全国1位)

(病床増の背景)

本県は、通院に不便な中山間地域が多いことに加え、全国に先行して高齢化が進み、高度経済成長期以降、高齢単身世帯の増加と家庭の介護力の低下によって施設における療養・介護のニーズが高くなるとともに、特別養護老人ホームなどの福祉施設の整備に先行して、昭和41(1966)年には人口当たりの病床数が全国1位になるなど、民間を中心に病院病床の整備が急速に進んだ。それ以降も病院病床は増加し、昭和48(1973)年の老人医療費無料化とさらなる高齢化の進行が相まって多くの病床が高齢者を受け入れ、病院の病床が療養・介護ニーズの受け皿として介護の機能を代替してきたという実情がある。

○療養病床数と介護保険施設等の定員数との合算では、75歳以上人口千人当たり全国第16位で、高齢者の施設系サービス全体では、本県におけるベッド数が全国的にみて著しく多いものではなく、そのバランスが課題

3 構想区域の設定 (P18~20)

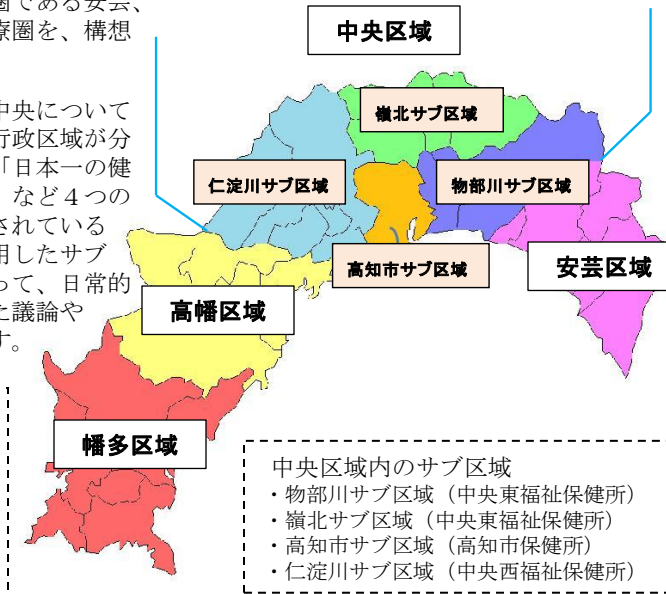
○県民の生活圏域や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏である安芸、中央、高幡、幡多の4医療圏を、構想区域として設定します。

○4つの構想区域のうち、中央については、3つの保健所管内に行政区画が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位で会議体が設置されているため、その既存の場を活用したサブ区域を設定することによって、日常的な医療(※)を中心とした議論や合意形成を進めていきます。

※日常的な医療の例

- ・かかりつけ医機能
- ・保健・福祉・介護との連携
- ・急性増悪時の一時受入
- ・リハビリテーション
- ・退院調整 等

【本県の構想区域】



4 将来の医療需要及び必要病床数の推計 (P21~32)

【病床の機能区分】

地域医療構想では、病床の機能を4つの区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)に分類し、将来推計を行います。

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等
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等

【推計における留意点】

必要病床数は、医療法に基づく計算方法により一定の仮定において機械的に人口推計等を代入して計算した推計値であり、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すものであって、病床の削減目標ではありません。

【医療需要及び必要病床数の推計】

国の示す算式に基づき、機械的に算定した医療需要について、本県の状況等を考慮し、下記の調整を行い平成37（2025）年における必要病床数を推計しています。

（本県の必要病床数の推計における構想区域間の調整方法）

<高度急性期>

現状として中央区域に機能が集中しているため、各区域の病床機能報告において既に報告されている病床以外は中央区域の必要病床数とする。

<急性期、回復期及び慢性期>

区域内における地域医療と密接に関わる機能区分であるため、必要病床数は原則として患者住所地ベースで算定。

ただし、安芸区域と高幡区域は、中央区域への患者流出割合（30～55%以上）が高いため、流出入差の一定割合を中央区域の必要病床数として回復期で調整。

（本県の必要病床数の推計結果）

医療機関所在地	医療機能	平成37（2025）年			必要病床数	平成27（2015）年 病床機能報告 （病床数）
		医療需要（病床数）		必要病床数		
		医療機関所在地 ベース	患者住所地 ベース			
安芸	高度急性期	0（10未満）	57	0	0	
	急性期	89	199	199	290	
	回復期	142	268	205	42	
	慢性期	119	225	225以上	235	
	休床・無回答等	—	—	—	3	
	小計	350	749	629以上	570	
中央	高度急性期	734	629	834	889	
	急性期	2,328	2,065	2,065	4,224	
	回復期	2,669	2,373	2,493	1,308	
	慢性期	3,592	3,370	3,370以上	5,674	
	休床・無回答等	—	—	—	190	
	小計	9,323	8,437	8,762以上	12,285	
高幡	高度急性期	21	66	0	0	
	急性期	158	265	265	299	
	回復期	170	284	227	88	
	慢性期	186	269	269以上	419	
	休床・無回答等	—	—	—	0	
	小計	535	884	761以上	806	
幡多	高度急性期	57	88	6	6	
	急性期	273	331	331	669	
	回復期	312	361	361	204	
	慢性期	387	402	402以上	554	
	休床・無回答等	—	—	—	39	
	小計	1,029	1,182	1,100以上	1,472	
県計	高度急性期	812	840	840	895	
	急性期	2,848	2,860	2,860	5,482	
	回復期	3,293	3,286	3,286	1,642	
	慢性期	4,284	4,266	4,266以上	6,882	
	休床・無回答等	—	—	—	232	
	合計	11,237	11,252	11,252以上	15,133	

※慢性期医療の提供体制等については、在宅医療の整備と一体的に検討する必要がありますが、本県が実施した療養病床実態調査等の結果や国の検討状況を踏まえると、現状では慢性期医療を入院医療と在宅医療とに明確に区分することは難しいため、国が示す算定方法による慢性期機能の必要病床数は4,266床となりますが、本構想においては**4,266床以上**と定めます。

5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策（P33～36）

地域医療構想を実現するため、以下の3つの方向性に基づき、施策に取り組みます。

【施策の方向性】

① 病床機能の分化及び連携の推進

患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足する病床機能への転換などを通して必要な病床機能を確保します。また、関係機関の連携体制を強化することにより、適切な医療提供体制を構築します。

医療療養病床（25対1）、介護療養病床のあり方の見直しを踏まえ、医療療養病床や新たなサービス提供類型等への転換を選択する際には、既に入院している患者や新たに医療・介護サービスを必要とする方のニーズに十分対応できるよう、できるだけ現在の医療資源の活用を想定した転換支援策などの施策を講じていく必要があります。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療提供体制の整備を促進するとともに、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の切れ目ないサービスの提供体制の充実強化に向けて、地域包括ケアシステム構築の中心的な担い手となる市町村の取り組みを支援していきます。

③ 医療従事者の確保・養成

病床の機能分化・連携を推進するため、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保を促進します。特に、今後増加が見込まれる在宅医療を担う医療従事者の確保・養成を促進します。

また、医師が指導医・専門医の資格取得等のキャリアアップができる仕組みづくり等、医師の県内定着を進めていくための体制を構築します。

※施策の推進にあたっては、当面は現在入院している患者の療養環境を確保しつつ、中長期的には、患者のQOLにふさわしい療養環境を確保することにより、患者が最後まで自分らしく生きられる体制を構築するとともに、「地域医療介護総合確保基金」等を有効活用し、支援を進めていきます。

6 地域医療構想策定後の推進体制（P37～38）

- 県は、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係団体、医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と地域医療構想の実現に向けて協議します。
- 中央区域調整会議については、構想区域におけるサブ区域と同様に、調整会議内に4つの部会を設置します。
- 本県の特殊事情として中央区域への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないため、調整等の場として地域医療構想調整会議連合会を設置します。

