

## 地域医療構想について

高知県医療審議会医療計画評価推進部会  
地域医療構想策定ワーキンググループ

## 委員名簿

平成27年8月12日

	氏名	所属・役職	備考
1	岩田 耕三	高知県歯科医師会 常務理事	医療・介護提供者
2	内田 泰史	高知県介護老人保健施設協議会 会長	医療・介護提供者
3	小田切 泰禎	高知県社会福祉協議会 常務理事	医療・介護提供者
4	上村 直人	高知大医学部精神科 講師（高知県認知症疾患医療センター）	医療・介護提供者
5	吉川 清志	全国自治体病院協議会高知県支部 支部長	医療・介護提供者
6	黒岩 恵子	高知県保育士会 副会長	医療受益者
7	田中 誠	全日本病院協会 理事（高知県支部 副支部長）	医療・介護提供者
8	近森 淳二	病院・診療所事務長協議会 副会長	医療・介護提供者
9	寺田 茂雄（座長代理）	高知県医師会 副会長	医療・介護提供者
10	豊島 知章	高知県老人福祉施設協議会 理事	医療・介護提供者
11	中澤 宏之	高知県土佐長岡郡医師会 会長	医療・介護提供者
12	西森 康夫	高知県薬剤師会 会長	医療・介護提供者
13	野並 誠二	日本慢性期医療協会高知県支部 支部長	医療・介護提供者
14	濱田 龍太郎	高知県保険者協議会 副会長	医療受益者
15	福田 善晴	高知県有床診療所協議会 会長	医療・介護提供者
16	堀 洋子	ダグ建設設計工房 代表	医療受益者
17	堀川 俊一	高知市健康福祉部健康推進担当理事・高知市保健所長（高知県市長会）	医療受益者
18	宮井 千恵	高知県看護協会 会長	医療・介護提供者
19	安岡 千晶	芸西村副村長（高知県町村会）	医療受益者
20	安田 誠史（座長）	高知大学教育研究部医療学系連携医学部門（公衆衛生学） 教授	学識経験者

※敬称略・五十音順

# 高知県医療審議会要綱

## (趣旨)

第1条 この要綱は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の22の規定に基づき、高知県医療審議会（以下「審議会」という。）の運営に必要な事項について定める。

## (会長)

第2条 審議会は会長が議長となる。

## (副会長)

第3条 審議会に副会長を置く。

- 2 副会長は、審議会委員の互選により定める。
- 3 会長に事故があるときは、副会長が、その職務を行う。

## (会議録)

第4条 会長は議事録を作成し、会長の指名する審議会委員2名が署名する。

## (部会)

第5条 審議会に医療法人部会、保健医療計画評価推進部会及び医療従事者確保推進部会を置く。

- 2 部会の議事の手続きその他運営に関し必要な事項は、審議会に関する規定を準用する。
- 3 専門の事項を調査審議させるため特に必要があるときは、保健医療計画評価推進部会及び医療従事者確保推進部会に、医療審議会委員及び専門委員以外の者を置くことができる。
- 4 前項に定める者の任命、任期等についての事項は、専門委員に関する規定（医療法施行令第5条の19第2項から第4項まで及び同条の21第2項の規定）を準用する。

## (医療法人部会)

第6条 医療法人部会は、医療法人に関する事項を調査審議する。

- 2 医療法人部会の委員は、審議会委員8人以内とする。
- 3 医療法人部会の決議は、審議会の決議とする。

## (保健医療計画評価推進部会)

第7条 保健医療計画評価推進部会は、保健医療計画の着実な進行を図るため、計画期間の県内全体における継続的な評価や進行管理、次期計画の策定に関する事項を調査審議する。

- 2 保健医療計画評価推進部会の委員は、審議会委員8人以内、専門委員10人以内及び第5条第3項に定める者とする。
- 3 予め審議会の認めた事項についての保健医療計画評価推進部会の決議は、審議会の決議とする。

4 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号に規定する構想をいう。）の策定に関する事項を調査審議するため、保健医療計画評価推進部に地域医療構想策定ワーキンググループを置く。

5 地域医療構想策定ワーキンググループの組織及び運営に関し必要な事項は、医療法施行令第5条の2第3項の規定に基づく保健医療計画評価推進部の部長が別途定める。

（医療従事者確保推進部会）

第8条 医療従事者確保推進部会は、高知県における医療の確保を目的に、医師確保等に関する事項を調査審議する。

2 医療従事者確保推進部会は、医療法第30条の23に規定する「協議の場」として運営するものとする。

3 医療従事者確保推進部会の委員は、審議会委員8人以内、専門委員10人以内及び第5条第3項に定める者とする。

4 予め審議会の認めた事項についての医療従事者確保推進部会の決議は、審議会の決議とする。

（事務局）

第9条 審議会の事務局は、高知県健康政策部医療政策課に置く。

付則

第1条 この要綱は、昭和61年8月29日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成元年7月28日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成9年8月26日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成12年11月13日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成13年1月6日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成16年10月28日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成18年4月25日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成20年6月24日から施行する。

附則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年6月29日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年9月10日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年5月14日から施行する。

高知県医療審議会医療計画評価推進部会  
地域医療構想策定ワーキンググループ設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高知県医療審議会要綱第7条の4の規定に基づき高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会（以下「計画部会」という。）に設置する地域医療構想策定ワーキンググループ（以下「構想WG」という。）の運営に必要な事項について定める。

(目的)

第2条 構想WGは、次の事項を調査審議する。

- (1) 地域医療構想の策定に関すること
- (2) 地域医療構想の推進に関すること
- (3) 病床機能報告（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13第1項に規定する報告をいう。）に関すること

(委員)

第3条 構想WGの委員は、次に掲げる団体の代表者その他の関係者のうちから、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会の部会長が高知県医療審議会の会長と協議のうえ指名する。

- (1) 診療に関する学識経験者の団体
- (2) 病院・有床診療所の開設者・管理者を代表する団体
- (3) 公的医療機関
- (4) 大学その他の医療従事者の養成に関する機関
- (5) 保険者協議会
- (6) 高知県内の地方公共団体
- (7) 医療を受ける立場にある者
- (8) 介護サービス提供者に関係する団体
- (9) その他地域医療の推進に関する学識を有する者

(座長及び座長代理)

第4条 構想WGに、座長及び座長代理各1名を置く。

- 2 座長及び座長代理は、委員の互選により定める。
- 3 座長は、会務を総理し、構想WGを代表する。
- 4 座長代理は、座長を補佐し、座長に事故ある時はその職務を代行する。

(会議)

第5条 構想WGの会議は、座長が必要に応じて招集し、座長が議長となる。

(事務局)

第6条 構想WGの事務局は、高知県健康政策部医療政策課に置く。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるものの他、構想WGの組織及び運営に関し必要な事項は、座長が構想WGに諮って定める。

附則

この要綱は、平成27年5月14日から施行する。

高知県医療審議会医療計画評価推進部会  
第1回地域医療構想策定ワーキンググループ

平成27年8月12日(水) 18:30~20:30  
高知県庁2階 第二応接室

## 会 議 次 第

- 1 開会
- 2 医療政策課長挨拶
- 3 座長・座長代理の選任
- 4 議題
  - (1) 地域医療構想の策定について
    - ・構想区域の設定について
    - ・療養病床の実態調査について
  - (2) その他
- 5 閉会



# 地域医療構想策定ガイドラインと本県の体制

## <ガイドラインの概要とイメージ図>

### <Ⅰ 地域医療構想の策定>

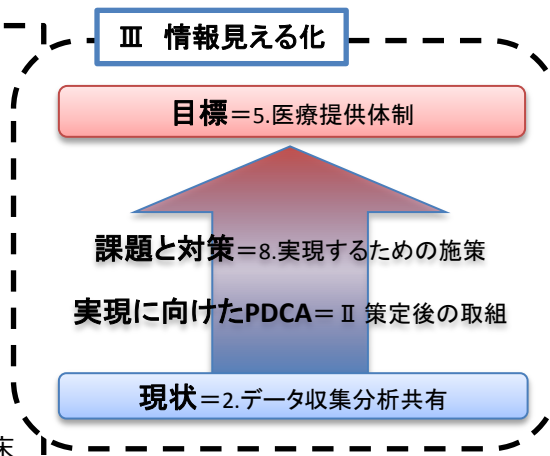
1. 策定を行う体制の整備
2. 策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
3. 構想区域の設定
4. 構想区域ごとに2025年の医療需要の推計  
高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要を推計
5. 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討  
主な疾病（5疾病5事業及び高齢者肺炎や大腿骨頸部骨折等）ごとに確認・検討  
（他疾患等についても、適宜、地域の実情に応じて検討）
6. 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計  
5.で検討された推定供給数を病床稼働率で除した数値を必要量（必要病床数）と推計  
病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%
7. 構想区域の確認
8. 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討
  - 基本的な考え方  
医療関係者のみでなく、介護、福祉（児童、障害等）、教育、就労等、関係者は多岐にわたる  
→県は幅広い視点で地域医療を捉えるとともに、関連する法・制度や関係団体の取組を活用することも含めて検討  
（特に、精神疾患や認知症対策）
  - 施策の検討
    - ・ 病床の機能の分化及び連携を推進
    - ・ 在宅医療の充実
    - ・ 医療従事者の確保・養成

### <Ⅱ 策定後の取組>

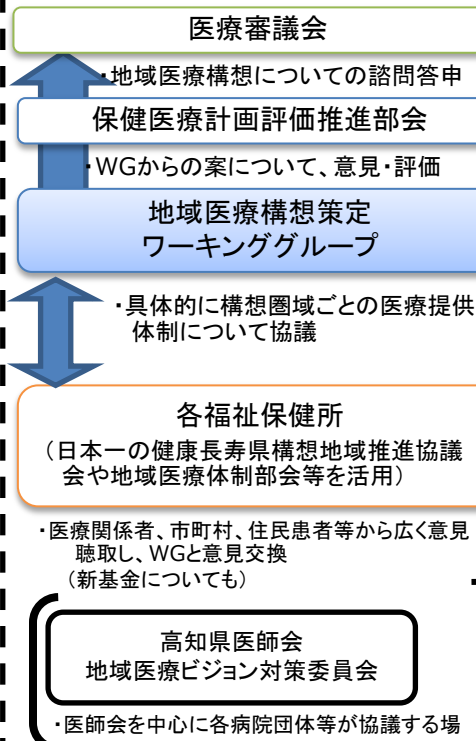
- ・ 構想区域等ごとに、地域医療構想の達成を推進するため、医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議を行う地域医療構想調整会議を設置
- ・ 医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議での医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

### <Ⅲ 病床機能報告制度の公表の仕方>

- ・ 患者や住民に対する公表、調整会議での情報活用



### <本県の策定体制>



### 地域医療構想策定

1. 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
2. 病床機能報告制度による情報の共有
3. 地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画に関する協議
4. その他（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）

### 地域医療構想調整会議

#### 役割:

地域医療構想の実現に向けた取組を協議すること（医療法第30条の14）  
都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うもの

#### 構成員:

医療法上、「協議の場」の参加者については、「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」とされており、医療法の当該規定に沿って、医師会、歯科医師会、病院団体、病院・有床診療所の開設者・管理者、医療保険者を基本とし、議事に応じて県が選定

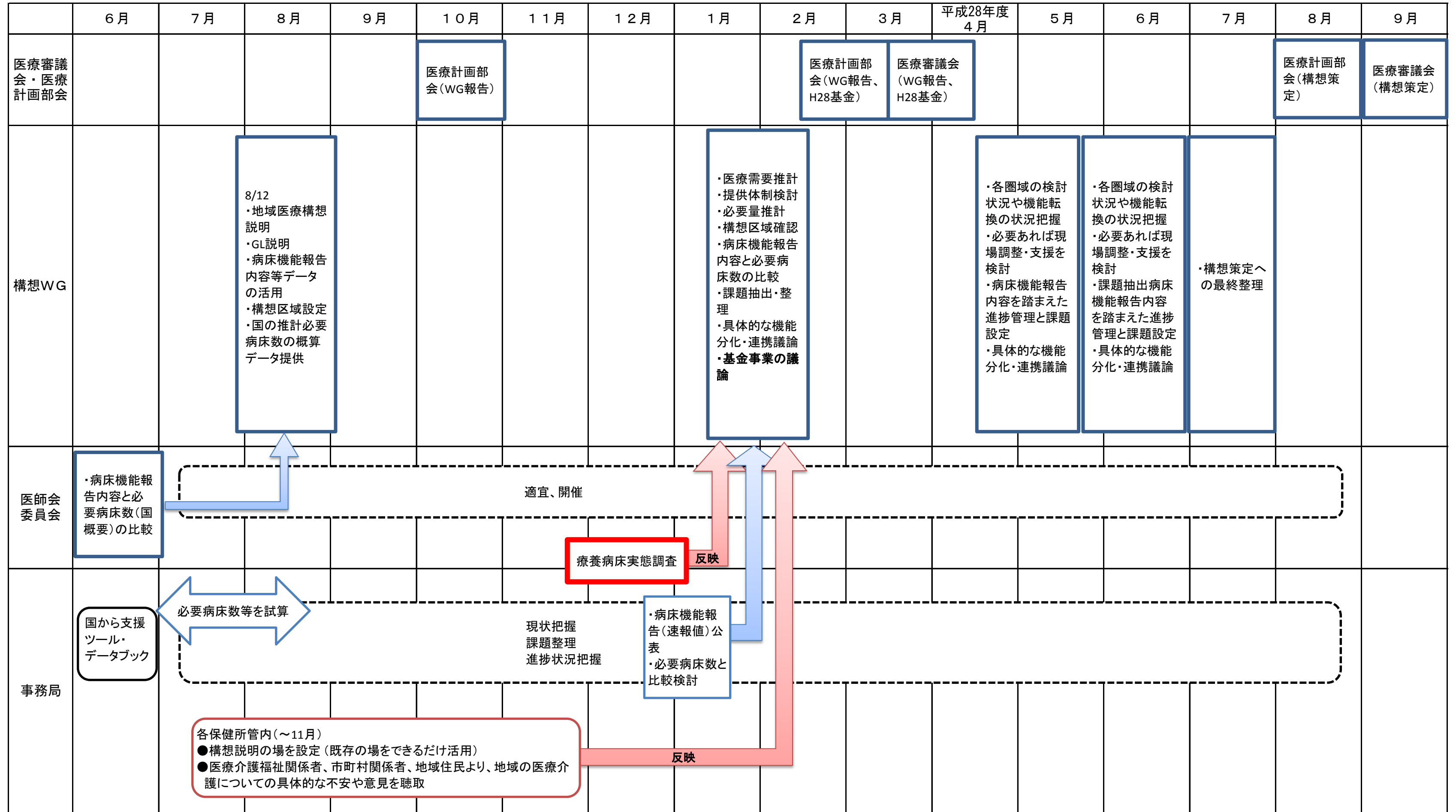
#### その他調整会議に関する事項:

専門部会やワーキンググループの設置も考えられる

# 地域医療構想策定スケジュール(案)

医療政策課

平成27年10月27日現在



## 2025年における医療需要の推計<患者住所地ベース>

### ①2025年における医療機能別の入院医療需要の推計(患者住所地ベース)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			計		
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
全国	130,300	400,600	375,200	242,300	275,500	285,100	1,148,400	1,181,600	1,191,200
高知県	838	2,858	3,285	2,362	3,192	4,263	9,342	10,172	11,244

※全国:H27.6.15内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の公表値

高知県:省令・告示・地域医療構想GLに基づき、高知県で試算

※慢性期のパターン分けについて(レベル=県単位)

パターンA:入院受療率を全国最少値レベルにまで低下させる場合

パターンB:入院受療率の全国中央値レベルにまで低下させる場合

パターンC:パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

原則	二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で入院受療率の目標を設定
特例	パターンCにより目標を設定 (「当該二次医療圏の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合)

### ②病床機能報告制度における報告結果(2014.7.1時点)

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
全国	191,180	581,179	109,617	351,953	1,233,929
高知県	1,531	4,938	1,571	6,892	14,932

### ③増減数(①-②)

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			計		
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
全国	▲ 60,880	▲ 180,579	265,583	▲ 109,653	▲ 76,453	▲ 66,853	▲ 85,529	▲ 52,329	▲ 42,729
高知県	▲ 693	▲ 2,080	1,714	▲ 4,530	▲ 3,700	▲ 2,629	▲ 5,590	▲ 4,760	▲ 3,688

### ④増減率(③/②)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			計		
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
全国	▲ 31.8%	▲ 31.1%	242.3%	▲ 31.2%	▲ 21.7%	▲ 19.0%	▲ 6.9%	▲ 4.2%	▲ 3.5%
高知県	▲ 45.3%	▲ 42.1%	109.1%	▲ 65.7%	▲ 53.7%	▲ 38.1%	▲ 37.4%	▲ 31.9%	▲ 24.7%

# 地域医療構想に係る調査分析等事業 (療養病床実態調査委託料 予算額1,804千円)

## 【表1】 2025年の医療機能別必要病床数の推計と病床機能報告制度 (医療機関所在地ベース、内閣官房専門調査会資料)

### 【現状と課題】

本県の療養病床入院受療率は全国一高く（グラフ1）、地域医療構想の必要病床数推計の参考値でも大幅に現状を下回る数字（表1）となる。また、介護保険3施設（介護老人福祉施設・老人保健施設・療養病床）のベッド数の75歳以上人口に対する割合は全国8位となっている（グラフ2）。

本県における地域医療構想の策定にあたっては、特に多い療養病床に入院している方々の実態を把握しながら、医療と介護の適切な役割分担によりQOLを高めていけるような療養環境の確保と併せて検討していく必要があるため、多くの関係者と現状をしっかりと共有し、理解を得ながら進めていくことが肝要。

### 【目的】

関係者の理解の下、**医療と介護の適切な役割分担により県民個人個人のQOLに適した療養環境を確保**していくため、心身の状態や医療の内容、療養にふさわしい施設・サービス等、現在療養病床に入院している方々の実態を把握し、**地域医療構想の策定及び推進に反映**する。

### 【内容】

概要は以下の通りだが、詳細については、今後関係者への意見照会を行いながら決定する。

#### <調査内容概要>

- ・医療区分、ADL区分
- ・要介護状態等区分
- ・認知症高齢者の日常生活自立度
- ・障害高齢者の日常生活自立度
- ・入院経路（前医療機関での入院日数）
- ・世帯（住居）の状況
- ・自宅での介護者の有無
- ・自己負担等の区分（所得状況等）
- ・患者家族が望む療養環境
- ・提供されている医療措置等の内容（うち夜間時間帯にも提供されているもの）
- ・提供されているリハビリの量
- ・退院支援担当者が適当と考える療養環境
- ・退院先の予定

### ①2025年の医療機能別必要病床数の推計（医療機関所在地ベース）

【H27.6.15医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会】（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
				パターンC	パターンD
全国	130,300	400,600	375,200	285,100	1,191,200
高知県	800	2,800	3,300	4,300	11,200

### ②病床機能報告制度における報告結果（2014.7.1時点）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
				パターンC	パターンD
全国	191,180	581,179	109,617	351,953	1,233,929
高知県	1,531	4,938	1,571	6,892	14,932

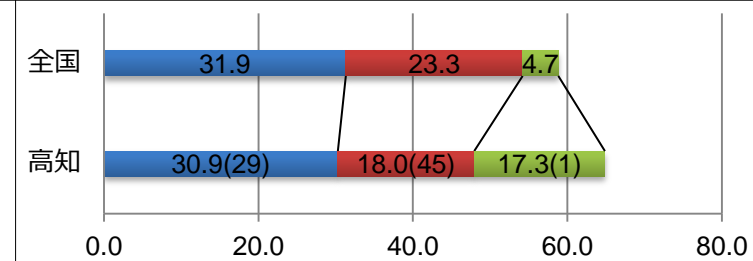
### ③増減数（①-②）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
				パターンC	パターンD
全国	▲ 60,880	▲ 180,579	265,583	▲ 66,853	▲ 42,729
高知県	▲ 731	▲ 2,138	1,729	▲ 2,592	▲ 3,732

### ④増減率（③/②）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
				パターンC	パターンD
全国	▲ 31.8%	▲ 31.1%	242.3%	▲ 19.0%	▲ 3.5%
高知県	▲ 47.7%	▲ 43.3%	110.1%	▲ 37.6%	▲ 25.0%

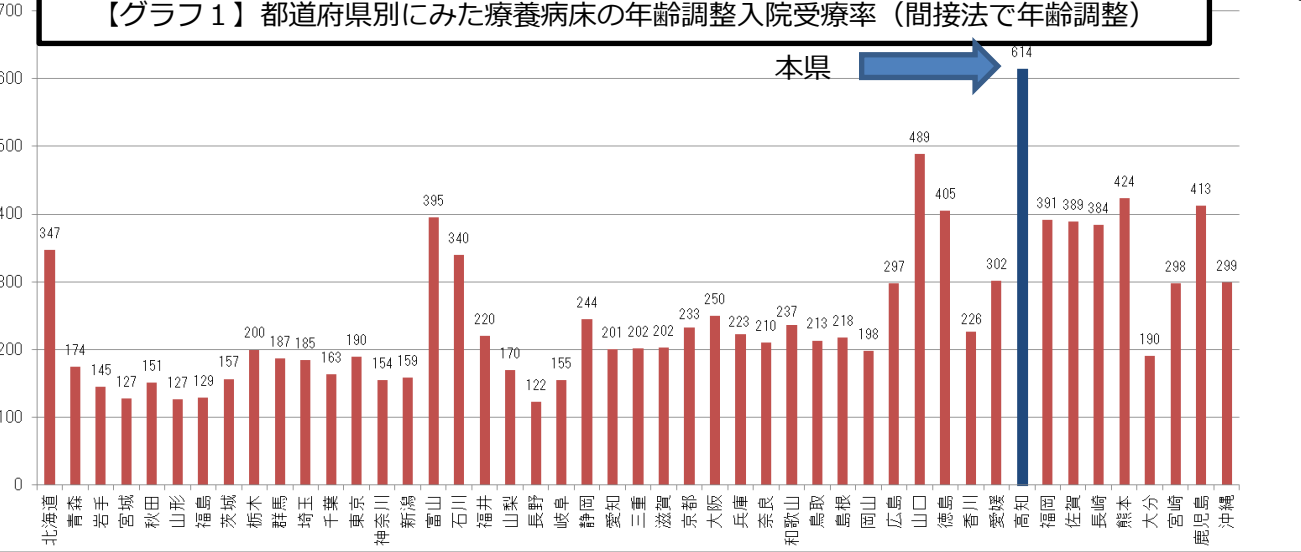
【グラフ2】 75歳以上人口千人あたりの介護保険3施設定員数（括弧内は全国順位、出典：H25.9月末介護保険事業報告、H25.10.1介護サービス施設・事業所調査）



合計数順位		
1	富山県	76.90
2	徳島県	76.33
3	石川県	74.80
...		
8	高知県	66.27
...		
45	大阪府	53.59
46	滋賀県	52.78
47	東京都	48.26

- 介護老人福祉施設定員
- 介護老人保健施設定員
- 介護療養病床

【グラフ1】 都道府県別にみた療養病床の年齢調整入院受療率（間接法で年齢調整）



平成27年6月18日

各都道府県衛生担当部長殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長

6月15日の内閣官房専門調査会で報告された  
必要病床数の試算値について

この試算値については、都道府県別の数値も合わせて報告されましたが、一部新聞等では〇〇床削減等の見出しで報道されました。その後の問合せ等を見ますと、これから地域医療構想の策定等を進められる各都道府県の担当者のみなさまをはじめ、関係者に、あらためて正しくご理解いただく必要があると考えます。

- 今回の推計値は、地域医療構想ガイドラインで示した計算方法を一定の仮定をおいて機械的に全国の人口推計等を代入して計算した参考値としての位置づけであること。
- 昨年の医療法改正で都道府県知事の対応の規定を新設したが、不足している医療機能の充足等を求めるものなどであり、稼働している病床を削減させるような権限は存在しないこと。
- 地域医療構想は、地域の実情に応じて、都道府県、医療関係者等が話し合い、将来の医療需要の変化の状況を共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、あくまでも自主的な取組が基本であること。
- また、地域医療構想は2025年に向けての取組であり、個々の医療機関の医療提供の方針を踏まえつつ、丁寧に調整を行っていくものであり、直ちに何らかの措置を講じさせるものではないこと。
- 何よりも、在宅医療等も含めた地域での医療提供体制を全体として検討される中で、需要に応じた適切な医療提供体制、病床数となっていくものであること。

以上のようなことを踏まえ、単純に「我が県は〇〇床削減しなければならない」といった誤った理解とならないようにお願いします。