

## 平成 28 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議（安芸区域）

平成 29 年 2 月 23 日（木）

日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会終了後 20:30 まで

安芸総合庁舎 2 階大会議室

# 会 議 次 第

- 1 開会
  
- 2 議長・副議長の選任
  
- 3 議題
  - (1) 地域医療構想について
  - (2) 調整会議について
  - (3) 病床機能報告について
  - (4) 地域医療介護総合確保基金について
  - (5) 回復期病床の転換補助金について
  
- 4 閉会

## (1) 地域医療構想について

### 「地域医療構想」とは何か？

- 団塊の世代が後期高齢者に移行する「**2025年**」における医療需要を予測。
- 医療需要と患者の病態に応じた病床バランス(必要病床数)を予測。
- 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。
- 合意できない場合は知事権限もあるが、強制力はない。

⇒ 行政主導の病床再編、病床削減計画ではない

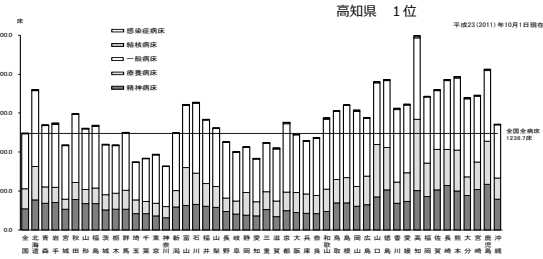
1

### 「高知県地域医療構想」の留意事項

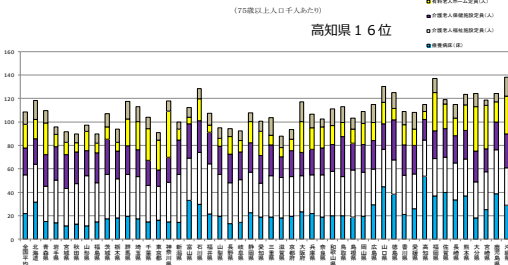
- ☆ 現在の入院患者に適した療養環境を確保していくため、高知県の実情を踏まえ、国の制度改正の動きを注視しながら必要に応じ政策提言
  - 急激な転換で患者の行き場が無くならないよう、経過措置等が必要  
(自立度が低く在宅等での療養が困難な患者が多い。)
  - 転換に際して既存病床を活用できることが重要  
(経済的基盤が弱い病院が多い。)
  - 患者の経済的負担が変わらないことが重要  
(低所得の患者が多い。)
- ☆ 在宅等療養に向けた環境整備を推進
  - 在宅医療介護連携情報システムの拡大
  - 訪問看護ステーションサービスの拡充
  - 回復期病床等への転換支援

2

全国の病院病床数(都道府県別の療養病床数等・75歳以上人口千人当たり)



都道府県別の療養病床数、介護保険施設等定員数



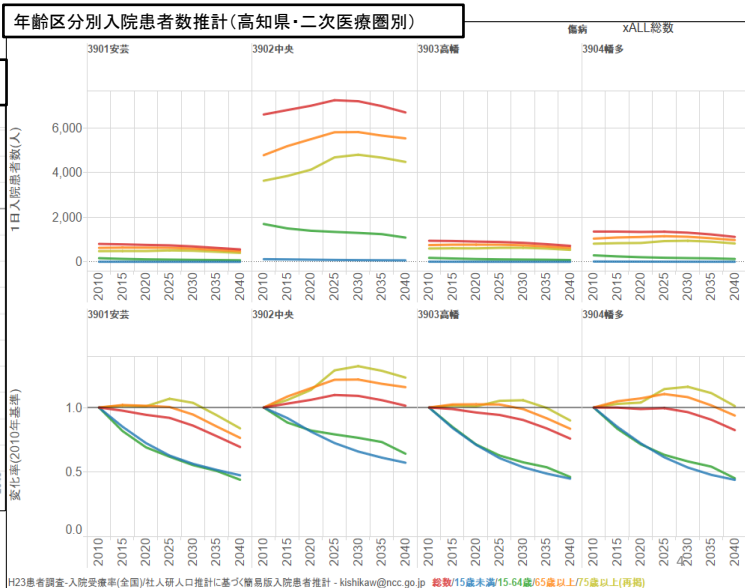
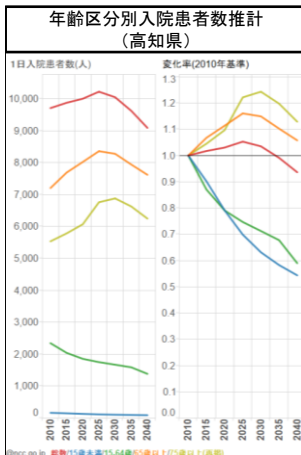
「高知県地域ケア体制整備構想(平成20年3月)」より抜粋

- (1) 高知県の病床数と療養病床数の変遷  
 高知県の人口当たりの病床数は現在全国1位です。昭和28年度の全国20位から昭和35年度に3位、昭和41年度に1位となり現在に至っています。昭和30年代後半は人口当たりの病床数は全国平均の1.3倍程度ですが、昭和40年代前半から後半にかけて2倍に広がりました。その年代は、高知市に人口が集中する一方で県全体の人口が減少しており、その中で病床数が約40%、病院数が約30%増えたことから人口当たりの病床数が著しく増加しました。
- (2) 高知県の病床が増加した理由の考察  
 この時代に病床数が増加した主な要因としては、以下のことが考えられます。
- 昭和36年に国民皆保険制度が始まり、昭和40年から段階的に世帯員への7割給付が開始されたことによって、低所得者層を中心に医療への需要が高まった。
  - 県全体の人口は減少していたが、県都高知市の人口は1割程度増加している。高知市への人口集中が進み、中山間地域の過疎化、高齢化や核家族化が進行したことで、家庭の介護力が不足し、医療、とりわけ入院へのニーズが増加した。
  - 公的病院の病床数が少なく、医療法人による病院の開設が進みやすかった。
  - 昭和40年から45年にかけては全国的に「いざなぎ景気」とよばれる好景気の時代であり、第2次産業が脆弱な本県では、労働力人口が集中した高知市を中心に①～③を要因として、医療機関が主な投資先となって、病床数、病院数が増加した。
- 昭和40年から45年には、高齢者人口の増加率を大幅に上回る病床数が増加しており、昭和48年の老人医療費の無料化によって病床数が大幅に増加したのではありません。ただ、無料化以降、高齢化が進むにつれて多くの病床が高齢者中心となって老人病院や特別許可老人病院が増加し、その後療養病床に転換したと考えられます。
- 県内の病床数は平成2年をピークに減少していますが、療養病床は老人病院や一般病床からの転換によって増加しています。その結果、平成14年以降療養病床数が一般病床数を上回りました。

今後の医療需要の推移

[https://public.tableau.com/views/EstPat2013/-\\_1](https://public.tableau.com/views/EstPat2013/-_1)

- ・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



# 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）

### 【病床数の背景】

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1人当たりの病床数が全国1位になると、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事情がある。

○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)

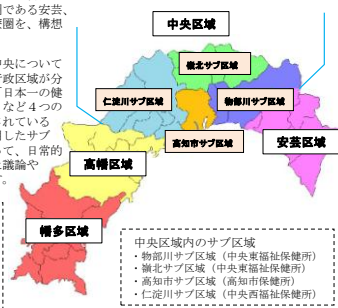
○県民の生活圏や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏である安芸、中央、高幡、幡多の4医療圏を、構想区域として設定します。

○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域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つの地域単位で協議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】



- 中央区域内のサブ区域
- ・物部川サブ区域（中央東部保健所）
- ・嶺北サブ区域（中央東部保健所）
- ・高知市サブ区域（高知市保健所）
- ・仁淀川サブ区域（中央西部保健所）

## 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。

区分	機能
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、診療費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	長期にわたる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を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中央区域の必要病床とする。

#### <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に基づき算定する。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	病床機能報告（病床数）
		（病床数）			
		医療機関所在地	患者住所地		
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	206	42
	慢性期	119	225	225以上	236
	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	1,398
	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	263	263	298
	回復期	170	254	227	38
	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	27	88	0	0
	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	—	—	—	292
	小計	1,029	1,182	1,182以上	1,472
累計	高度急性期	812	840	840	885
	急性期	3,848	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	—	—	—	292
	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必要医療と在宅医療とに明確に区分することは難しいため、図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。

医療従事者（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施設等への転換を推進する際には、既に入院している患者や新たな医療・介護サービスが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、生活支援の切れ目の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・確保

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たいための体制を構築します。

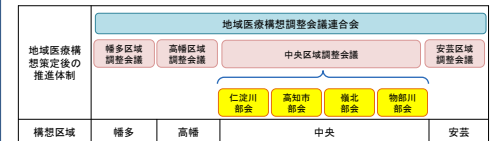
※施策の推進にあたっては、当面は現在入院している患者の療養環境を確保しつつ、中長期的には、患者のQOLにふさわしい療養環境を確保することにより、患者が最後まで自分らしく生きられる体制を構築するとともに、「地域医療介護総合確保基金」等を有効活用し、支援を進めていきます。

## 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。

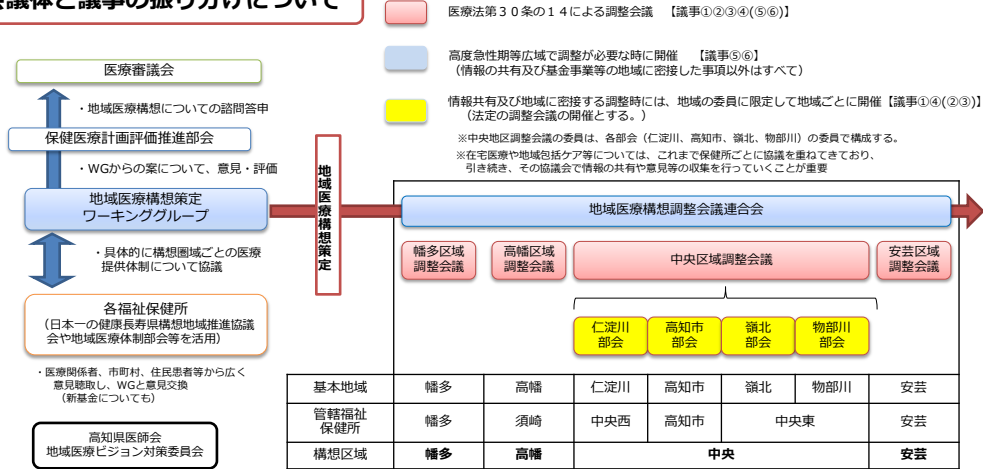
○本県の特殊事情として中央区域への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないため、調整等の場として地域医療構想調整会議を調整会議を設置します。



## (2) 調整会議について

### 構想区域ごとの地域医療構想調整会議①

#### 会議体と議事の振り分けについて



#### 【地域医療構想調整会議連合会について】

- 高知県の特殊事情として、中央地区への患者流入が多数あるため、病床に係る協議は各区域ごとでは完結しないため、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会で調整等を図る。
- 連合会の委員は、保健医療計画評価推進部会(構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組)に、各地区調整会議の議長を加えて構成。

### 構想区域ごとの地域医療構想調整会議②

#### 議事、開催時期、参加者について (「地域医療構想策定ガイドライン」より抜粋)

	議事	開催時期	参加する関係者
通常の開催 (法30の14②)	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	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
	②病床機能報告制度による情報等の共有	病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金のスケジュールを念頭に定期的に開催	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広い委員のうちから都道府県が選定
	③地域医療介護総合確保基金都道府県計画に盛り込む事業に関する協議		
の医療機 能の開 設・増 床、 換 換	④その他の地域医療構想の達成の推進(地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など)に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
	⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議(法30の14③)	医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合に随時開催	許可申請をした医療機関及び当該申請に係る利害関係者等に限って都道府県が選定
	⑥過剰な病床機能への転換に関する協議(法30の15②)	医療機関が過剰な病床機能に転換しようとする場合に随時開催	転換をしようとする医療機関及び当該転換に係る利害関係者等に限って都道府県が選定

議長等：都道府県関係機関、医師会の代表など(利益相反が生じないよう、あらかじめ代理者の規定を定める)  
都道府県：参加を求めなかった病院・有床診療所へ書面・メールでの意見提出などにより幅広い意見表明の機会を設けることが望ましい



# 病床調整の手續について

## 調整の要否

### ⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議(法30条の14)

＜病院＞  
開設、増床、病床種別の変更の申請  
＜診療所＞  
病床の設置、増床、病床種別の変更の申請  
【法第7条第5項に基づく申請をした場合】

地域医療  
構想の達成  
の推進  
のため



## 調整等の内容

■ 基準病床数を超えるor過剰な医療機能への転換  
⇒調整会議への参加を求める(⑥で協議済みは除く)  
◆ 許可の適否(公的医療機関等)、勧告の要否(その他の医療機関)を協議  
◆ 許可が適当とする場合は、不足機能の医療機能を担うこと  
の条件付与の要否  
・同一市町村内への移転開設(増床なし)は調整対象外  
・特例病床制度の適用の場合も調整の対象とする

### ⑥過剰な病床機能への転換に関する協議(法30条の15)

病床機能報告において選択された当該年度の病床機能と6年後の病床機能が異なる場合



当該選択された6年後の病床機能が、現状においてすでに過剰な病床機能(高度急性期、急性期、慢性期)である場合  
【法定された調整を要する案件】



■ 理由等を記載した書面の提出を求め、これを確認のうえ、理由等が十分でない場合は調整会議への参加を要請  
◆ 現状よりも経営資源の規模の拡充(設備投資や人員の増)がない案件に係る転換意向を優先(※)



当該報告された6年後の病床機能が、現状において不足している病床機能(回復期)である場合  
【法定された調整を要さない案件】



◆ 県から、回復期病床の転換補助金(病床機能分化促進事業)の活用を働き掛け  
◆ 上記補助金の活用希望がある場合は、県において評価調書を作成し、調整会議へ意見照会

### 医療法 第30条の14 第3項

○第7条第5項に規定する申請をした者は、当該申請に係る病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更に関して、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため、協議の場における協議に参加するよう都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。

### 医療法 第30条の15 第1項・第2項

○都道府県知事は、第30条の13第1項の規定による報告<病床機能報告>に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合その他の厚生労働省令で定める場合において、当該報告をした病床機能報告対象病院等(以下この条及び次条において「報告病院等」という。)の所在地を含む構想区域における病床機能報告対象病院等の病床の当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた数が、医療計画において定める当該構想区域における当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた将来の病床数の必要量に既に達しているときは、報告病院等の開設者又は管理者に対し、当該報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由その他の厚生労働省令で定める事項(以下この条において「理由等」という。)を記載した書面の提出を求めることができる。

○都道府県知事は、前項の書面に記載された理由等が十分でないとき、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、協議の場における協議に参加するよう求めることができる。

### 医療法施行規則 第30条の33の9 第1項・第2項

○法第30条の15第1項の厚生労働省令で定める場合は、病床機能報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合とする。

○法第30条の15第1項の厚生労働省令で定める事項は、当該病床機能報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由及び当該基準日後病床機能の具体的な内容とする。

(※)に係る調整の対象

		6年後の機能			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
当該年度の機能	高度急性期		—	—	—
	急性期	○		—	—
	回復期	○	○		—
	慢性期	○	○	—	

# (3) 病床機能報告制度について

## 1、病床機能報告制度の概要

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今後の方向について、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。

報告された情報を基に、現在の医療機能の状況を把握するとともに、公表し、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を図り、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携を推進していきます。

### 【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）、筋ジストフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

## 2、平成27年度病床機能報告等の分析結果について

### ○病床機能報告と必要病床数の比較について

#### <県全体>

- ・高知県のH37必要病床数合計は、H27病床機能報告と比較し、3,881床少なくなると推計される。
- ・医療機能別に比較すると現状の病床数は、急性期は2,622床、慢性期は2,616床多く、回復期は1,644床不足すると推計される。

#### <安芸区域>

- ・安芸区域のH37必要病床数合計は、H27病床機能報告と比較し、微増（59床）すると推計される。
- ・医療機能別でも、急性期は91床多く、慢性期はほぼ変わらず、回復期が163床不足すると推計される。

### ※留意点

※【急性期、回復期、慢性期】については、区域内における地域医療と密接にかかわる機能区分であるため、原則として患者住所地ベースで推計。

しかし、安芸区域、高幡区域については、現状で中央区域への患者流出割合が30～55%と高くなっているため、回復期の一定割合を中央区域へ調整しています。

※なお、必要病床数の推計では、慢性期の医療区分1の70%や入院受領率を全国平均値まで減少させた推計値、一般病床の入院患者数のうち医療資源投入量が低い患者などが、病床に表れない在宅医療等の需要として推計されています。

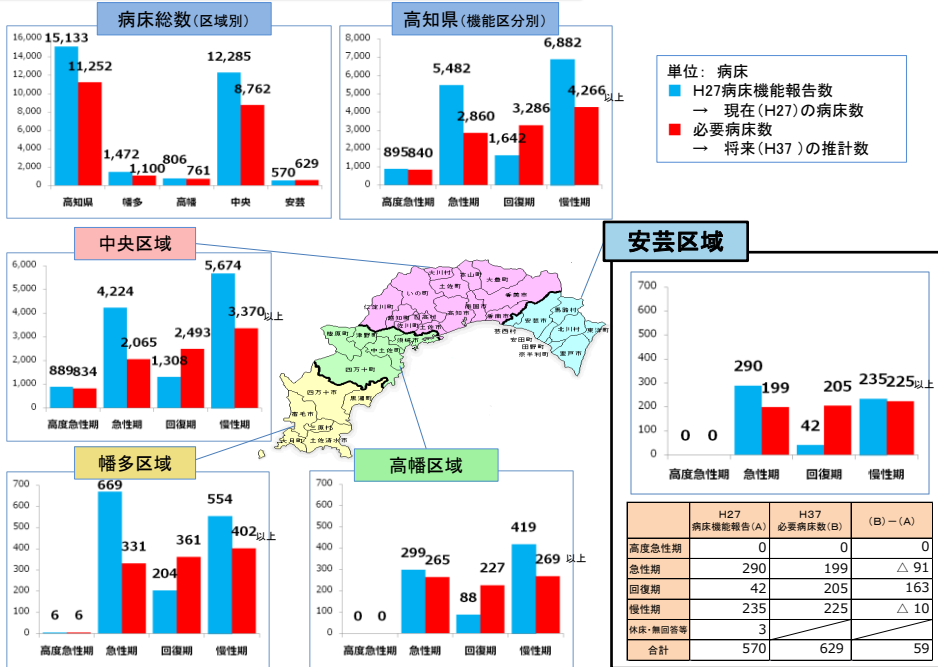
### ○安芸地区の状況について

- ・患者の総数は現在がピークであり徐々に減少するが、高齢者の割合が増加し、医療のニーズが変化。
- ・医療機関については、ほぼ全国平均以上であるが、医療従事者については、高知県平均、全国平均をともに大きく下回る。
- ・患者動態調査の結果、外来患者の14.4%、入院患者の38.1%が安芸区域から中央区域に流出。

→ 今後見込まれる介護療養病床の新類型への転換や、増加する在宅医療等の需要などを考慮し、地域に合った医療提供体制がどのようなものか、またどのように体制を構築していくか、地域地域で検討していく必要があります。



### 3、平成27年度病床機能報告と必要病床の比較



### 4、安芸区域の病床機能報告の結果

平成27年度 医療機関の病床機能報告一覧

(単位:床)

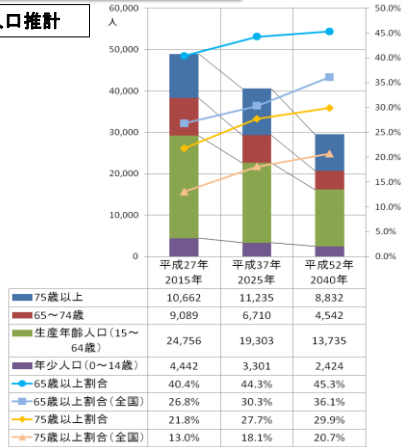
区分	市区町村	施設名称	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	報告なし	合計
病院	室戸市	医療法人愛生会室戸中央病院	0	0	0	96	0	0	96
	室戸市	室戸病院	0	50	0	0	0	0	50
	安芸市	高知県立あき総合病院	0	175	0	0	0	0	175
	安芸市	森澤病院	0	0	0	72	0	0	72
	安芸郡田野町	医療法人 臼井会 田野病院	0	42	42	0	0	0	84
	安芸郡芸西村	芸西病院	0	0	0	48	0	0	48
診療所	室戸市	三宅医院	0	0	0	0	3	0	3
	安芸市	医療法人緑風会EASTマリンクリニック	0	19	0	0	0	0	19
	安芸市	矢の丸眼科	0	4	0	0	0	0	4
	安芸郡奈半利町	はまうづ医院	0	0	0	19	0	0	19
	安芸郡芸西村	芸西オルソクリニック	0	0	0	0	0	6	6
合計			0	290	42	235	3	6	576

必要病床数 0 199 205 225 以上 629

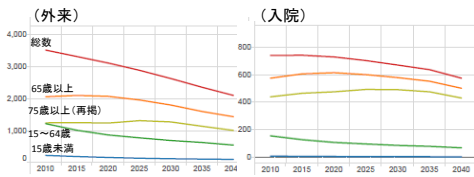
平成27年度 病床機能報告  
高知県地域医療構想 より

## 5、安芸区域の状況

人口推計



入院・外来患者数



医療提供体制の現状

施設数	安芸区域		高知県	全国
	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対
病院	7	14.5	18.0	6.7
一般	6	12.4	16.5	5.9
うち療養病床含む	3	6.2	12.0	3.0
精神	1	2.1	1.5	0.8
一般診療所	41	82.6	77.1	79.1
有床	5	10.1	12.5	6.6
うち療養病床含む	0	0.0	0.5	0.9
無床	36	72.5	64.6	72.5
歯科診療所	23	46.3	50.1	54.0

病床数	安芸区域		高知県	全国
	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対
病院	941	1,951.4	2,523.2	1,234.0
一般病床	349	723.7	1,080.5	703.6
療養病床	176	365.0	928.6	258.2
精神病床	411	852.3	497.8	266.1
結核病床	5	10.4	14.7	4.7
感染症病床	0	0.0	1.5	1.4
一般診療所	51	102.8	202.6	88.4
一般病床	51	102.8	198.7	79.4
療養病床	0	0.0	3.9	9.0

非稼働の許可病床	病院	有床診療所	計
一般病床	0	3	3
療養病床	0	0	0
合計	0	3	3

主な医療従事者	安芸区域		高知県	全国
	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対
医師	92	185.4	302.4	244.9
歯科医師	25	50.4	70.2	81.8
薬剤師	89	179.3	226.2	226.7
助産師	7	14.1	22	26.7
看護師	490	987.4	1,314.4	855.2
准看護師	238	479.6	531.4	267.7

患者の流入の状況

患者住所地別の受診医療機関所在地別【圏域別の受療動向】  
(外来患者)

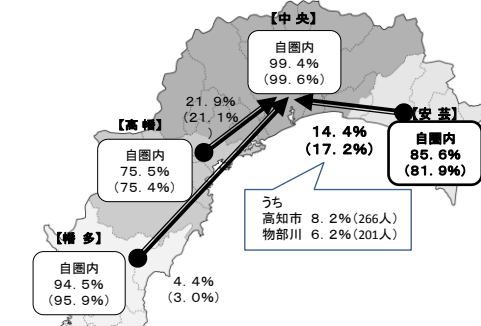
医療機関所在地	患者住所						合計
	1 幡多	2 高幡	3 中央	4 安芸	5 県外	6 不明	
1 幡多	3,658	81	18	0	67	1	3,825
2 高幡	39	2,351	72	0	6	1	2,469
3 中央	172	680	28,641	468	150	30	30,141
4 安芸	0	0	84	2,777	11	0	2,872
合計	3,869	3,112	28,815	3,245	234	32	39,307
自圏内	94.5%	75.5%	99.4%	85.6%			
幡多から中央	4.4%						
高幡から中央		21.9%					
安芸から中央			14.4%				

高知県患者動態調査

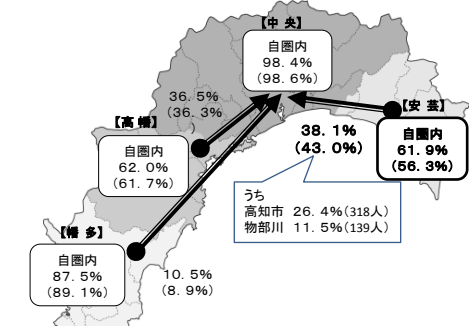
調査日：平成28年9月16日

(入院患者)

医療機関所在地	患者住所						合計
	1 幡多	2 高幡	3 中央	4 安芸	5 県外	6 不明	
1 幡多	1,449	15	7	0	49	0	1,520
2 高幡	33	811	38	0	3	0	885
3 中央	174	477	10,963	459	105	5	12,183
4 安芸	0	5	136	745	7	0	893
合計	1,656	1,308	11,144	1,204	164	5	15,481
自圏内	87.5%	62.0%	98.4%	61.9%			
幡多から中央	10.5%						
高幡から中央		36.5%					
安芸から中央			38.1%				



出典：平成28年度高知県患者動態調査  
( )内は平成23年度調査  
※患者住所不明・県外を除く



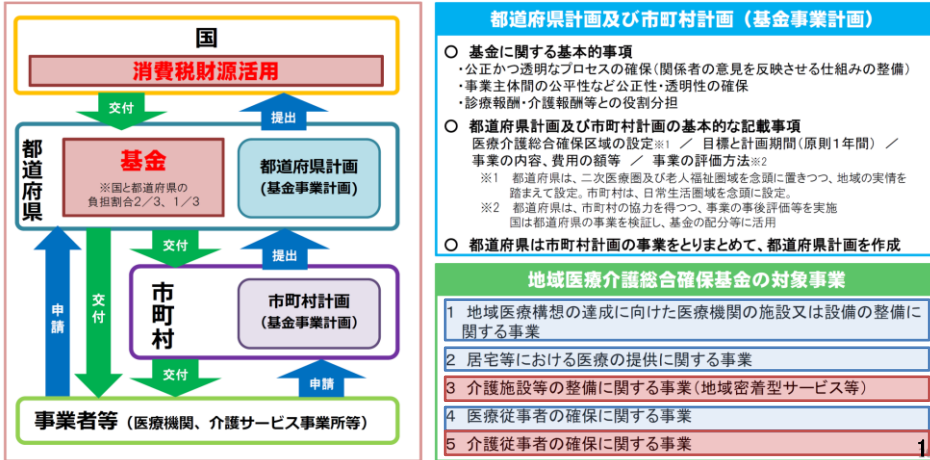
出典：平成28年度高知県患者動態調査  
( )内は平成23年度調査  
※患者住所不明・県外を除く

## (4) 地域医療介護総合確保基金について

### 地域医療介護総合確保基金の概要

平成29年度政府予算案:公費で1,628億円  
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



### 地域医療介護総合確保基金の平成29年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成29年度予算案は、公費ベースで1,628億円(医療分904億円(うち、国分602億円)、介護分724億円(うち、国分483億円))

地域医療介護総合確保基金の予算					地域医療介護総合確保基金の対象事業	
	1,628億円	1,561億円	1,628億円	1,628億円	1	地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
	介護分 724億円 (うち、国分 483億円)	介護分 1,561億円 (うち、国分 1,040億円)	介護分 724億円 (うち、国分 483億円)	介護分 724億円 (うち、国分 483億円)	2	居宅等における医療の提供に関する事業(※)
	医療分 904億円 (うち、国分 602億円)	医療分 904億円 (うち、国分 602億円)	医療分 904億円 (うち、国分 602億円)	医療分 904億円 (うち、国分 602億円)	3	介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
904億円					4	医療従事者の確保に関する事業(※)
26年度予算(当初予算)	27年度予算(当初予算)	27年度予算(補正予算)	28年度予算(当初予算)	29年度予算案(当初予算案)	5	介護従事者の確保に関する事業
					<b>※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。</b>	
					<b>今後のスケジュール(案)</b>	
					<b>【平成29年度当初予算案(医療分及び介護分)】</b>	
					29年1月～ (※都道府県による関係者からのヒアリング等の実施)	
					3月～ 国による都道府県ヒアリング等の実施	
					予算成立後 基金の交付要綱等の発出	
					4月以降 都道府県へ内示	
					(注)このスケジュールは現時点での見込みであり、今後、変更があり得る。	



# 地域医療介護総合確保基金による平成28年度計画事業一覧

対象事業区分	H28 要望額	H28充当額				H28 財源不足額
		H26計画 執行残	H27計画 執行残	H28計画 配分額	B~D計	
		A	B	C	D	
1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業	428,695	0	0	428,695	428,695	0
2 居宅等における医療の提供に関する事業	58,044	4,876	16,939	36,229	58,044	0
3 医療従事者の確保に関する事業	728,403	57,561	63,558	523,771	644,890	▲ 83,513
<b>合計</b>	<b>1,215,142</b>	<b>62,437</b>	<b>80,497</b>	<b>988,695</b>	<b>1,131,629</b>	<b>▲ 83,513</b>

## 事業区分1（地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）

(単位:千円)

事業名		事業概要	28年度 要望額	28年度 配分額	担当課
H27 新規	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業 (H28~H30)	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築、増改築、改修を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。	369,585	369,585	医療政策課 (地域医療担当)
H28 新規	病床機能分化・連携推進等人材育成事業 【事業区分②→①】 (H28)	本事業は、回復期病院における多職種協働及び地域・病院協働型の退院支援体制構築のための指針づくりを行い、平成29年度以降、回復期へ病床転換を行う病院等を対象に、本指針に基づく退院支援システムのノウハウ等を広め、人材育成を行うことにより、地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携に資することを目的としている。	5,990	5,990	医療政策課 (地域医療担当)
H27 新規	中山間地域等病床機能分化・連携コーディネーター養成事業 【事業区分②→①】 (H28)	本事業は、本県の課題となっているサービス・人的資源ともに乏しい中山間地域などの偏在地域への訪問看護サービス等の確保を図るため、新卒看護師や訪問看護未経験者を対象とした訪問看護師の育成等を実施することで、地域における医療機関間の連携や医療介護連携を円滑に行うためのコーディネーターの役割を果たし、病床の機能分化や病床転換に伴う療養者の受け皿となる在宅医療への需要の高まりに対応することで、地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携に資することを目的としている。	53,120	53,120	医療政策課 (看護担当)
小 計			428,695	428,695	

## 事業区分2（居宅等における医療の提供に関する事業）

(単位:千円)

事業名		事業概要	28年度 要望額	28年度 配分額	担当課
旧国庫 補助	訪問看護推進事業 (H28)	訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護に関する課題及び対策の検討、訪問看護に関する研修等の計画及び実施について検討する。	280	280	医療政策課 (看護担当)
旧再生 基金	訪問看護師研修事業 (H28)	在宅移行を支援する看護師及び訪問看護管理者を対象に研修を行い、訪問看護師の確保及び質の向上、訪問看護ステーションの機能強化を図る。	1,536	1,536	医療政策課 (看護担当)
旧再生 基金	訪問看護実践研修事業 (H28)	大学病院の専門医療チーム(専門看護師、認定看護師含む)が、地域の医療機関・訪問看護ステーション等に対しコンサルテーションを行うことにより、在宅医療・看護技術・介護術、アセスメント能力を高めるための知識・技術の向上を図る。	2,160	2,160	医療政策課 (看護担当)
H28 新規 (旧再生 基金)	中山間地域等訪問看護体制強化・育成事業 (H28)	本事業は、移動時間等が長く、不採算になってしまう中山間地域等への訪問看護サービス提供体制の確保を目的として、市街地等に所在する訪問看護ステーションの訪問看護師等による訪問看護の支援を行うことにより、病床の機能分化や病床転換に伴う療養者の受け皿となる在宅医療への需要の高まりに対応し、住み慣れた地域で在宅療養ができる環境整備を行うことにより、在宅医療の推進に資することを目的としている。	26,375	26,375	医療政策課 (看護担当)
H27 新規	小児在宅療養支援訪問看護師育成事業 (H28)	本事業は、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、訪問看護師に対する研修等を実施する事業として、小児の先進的な医療機関や訪問看護ステーションへ研修に行くことにより、GCU等を退院する小児の在宅移行や包括支援を行うことのできる看護師を養成することによって、在宅医療の推進に資することを目的としている。	7,200	7,200	医療政策課 (看護担当)
H28 新規	在宅医療実態調査集計分析事業 (H28)	本事業は、第7期保健医療計画を策定し、それを推進していく上で、必要となる数値目標等を規定するために、県内の直近の在宅医療提供体制及び提供実態を把握するため、医療機関に対して、実態調査を行い、調査データの回収・集計を行うとともに、調査結果等から在宅医療資源及び在宅医療機能の圏域別分析を行うとともに、圏域の実情にあった在宅医療提供体制の構築に向けた課題解決策の提案を行うことにより、在宅医療の推進に資することを目的としている。	3,514	3,514	医療政策課 (地域医療担当)
H28 新規 (旧再生 基金)	認知症初期集中支援連携体制整備事業 (H28)	本事業は、認知症の早期発見・早期対応に医療・介護関係者が連携して取り組む、初期集中支援連携体制の取組を、県内に広げ、平成30年度より全ての市町村で実施することとされている、「認知症施策推進事業」の取組みに向けた体制整備を支援することにより、在宅医療の推進に資することを目的としている。	4,151	4,151	高齢者福祉課 (地域包括ケア推進担当)
旧再生 基金	医療従事者レベルアップ事業 【事業区分②→①→②】 (H28)	本事業は、医療従事者団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修に対し、専門知識を持つ講師派遣を実施することにより、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進し、よりよい退院支援や急変時の入院受入につなげ、病床の機能分化及び連携の推進に資することを目的としている。	900	900	医療政策課 (地域医療担当)
H27 新規	がん患者の療養場所移行調整職種のための相互研修事業 【事業区分②→①→②】 (H28)	本事業は、がん患者の在宅への移行がスムーズに行えるように、医療介護の多職種連携により安心してサービスを提案・提供できる体制を整備するため、在宅療養支援診療所、訪問看護ST、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問調剤薬局等での実地研修を行い、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を行うことにより、病床の機能分化及び連携の推進に資することを目的としている。	1,702	1,702	健康対策課 (がん・企画担当)
旧再生 基金	脳卒中医療連携体制推進事業 【事業区分①→②】 (H28)	本事業は、在宅医療を必要とする主要な疾患である脳卒中の患者について、詳細な実態調査を行い、情報不足であった維持期(在宅医療等)や急性期、回復期の情報を分析・共有することで、在宅医療を含めた脳卒中医療連携体制の強化を推進する。	952	952	医療政策課 (地域医療担当)
旧国庫 補助	在宅歯科医療連携室整備事業 (H28)	病気がやがで通院が困難な方が、在宅等で、適切な歯科治療及び歯科保健医療サービスを受けられるようにするため、「在宅歯科連携室」を相談窓口として、訪問歯科診療を行う歯科医の紹介や、訪問歯科医療機器の貸し出し管理、多職種連携会議の開催等を行う。 ※再生基金と新基金の折半で事業実施していたが、全額、新基金とし、「在宅歯科医療従事者研修事業」も統合する。	9,274	9,274	健康長寿政策課 (よさこい健康プラン21)
小 計			58,044	58,044	



事業区分3（医療従事者の確保に関する事業）

（単位：千円）

事業名		事業概要	28年度 要望額	28年度 配分額	担当課
旧再生 基金	地域医療支援センター運営事業 (H28)	医師不足病院への医師の配置等を行うとともに、若手医師のキャリア形成支援による県内定着の促進や、県外からの医師の招聘により、地域医療の確保を図る。	286,926	203,413	医師確保・育成支援課
旧国庫 補助			8,000	8,000	
H28 新規 (旧再生 基金)	中山間地域等医療提供体制確保対策事業 【事業区分③→①→③】 (H28)	本事業は、本県の課題となっている中山間地域など医療サービスが偏在する地域において、医療提供体制の確保を図るために、偏在地域における中核的な医療機関に、医師を派遣することで、医師の地域偏在の緩和を行い、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	50,000	50,000	医師確保・育成支援課
旧国庫 補助	産科医等確保支援事業 (H28)	産科・産婦人科医師が減少する現状に鑑み、地域でお産を支える産科医等に対し分娩手当等を支給することにより、処遇改善を通じて、急激に減少している産科医療機関及び産科医等の確保を図る。	34,932	34,932	健康対策課 (周産期・母子保健推進室)
旧国庫 補助	新生児医療担当医確保支援事業 (H28)	医療機関におけるNICUにおいて、新生児医療に従事する医師に対して、新生児担当手当等を支給することにより、過酷な勤務状況にある新生児医療担当医の処遇改善を図る。	1,246	1,246	健康対策課 (周産期・母子保健推進室)
H28 新規 (旧再生 基金)	救急医養成事業 (H28)	本事業は、県内における救急医療に関する教育・研究・診療・県民への普及等の取り組みの支援を行うことにより、県内の救急医療の質の向上と救急医療をはじめとした医療人材の確保及び育成に資することを目的としている。	20,000	20,000	医師確保・育成支援課
H28 新規 (旧再生 基金)	精神科医養成事業 (地域精神医療寄付講座) (H28)	本事業は、県内における精神科医療の実情や必要性を反映した教育・研究・診療等の活動を実施し、高知県の地域精神医療を担う精神科医師の確保及び育成を図るための支援を行うことにより、医療従事者等の確保・育成に資することを目的としている。【協定はH28～H30の3ヶ年で締結】	23,000	23,000	障害保健福祉課 (精神保健福祉担当)
H27 新規	発達障害専門医師育成事業 (H28)	本事業は、発達障害に関する専門医師・医療従事者等の育成を推進する観点から、国内外の専門家を招聘しての研修会の実施、及び国内外への研修会への医師・医療従事者等の派遣などを行うことにより、発達障害に関する専門医師及び医療従事者等の確保・育成に資することを目的としている。	6,000	6,000	障害保健福祉課 (事業者担当)
H28 新規 (旧再生 基金)	JATEC研修事業 (H28)	本事業は、救急医療に取組む人材の確保・育成の観点から、医師を対象とした外傷初期診療に関する研修を実施する事業として、外傷初期診療の技術(JATEC)の習得及び向上を図り、救急医療体制を維持することによって、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	1,600	1,600	医療政策課 (救急・災害医療担当)
H28 新規 (旧再生 基金)	輪番制小児救急勤務医支援事業 (H28)	本事業は、小児救急医療体制の維持を図ることを目的に、小児科病院群輪番制病院が行う救急勤務医医師に対する手当の支給の支援を行うことにより、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	4,000	4,000	医療政策課 (救急・災害医療担当)
H28 新規 (旧再生 基金)	小児救急トリアージ担当看護師設置 支援事業 (H28)	本事業は、小児救急医療体制の確保と充実を図ることを目的として、小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関に対し、看護師設置に必要な費用の支援を行うことにより、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	3,561	3,561	医療政策課 (救急・災害医療担当)
旧国庫 補助	女性医師等就労環境改善事業 (H28)	出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師のための相談窓口を設置し復職を支援するとともに、病後児保育を実施する医療機関の支援を行い、女性医師の就業環境を整備する。	3,953	3,953	医師確保・育成支援課
旧国庫 補助	新人看護職員研修事業 (H28)	看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。	13,752	13,752	医療政策課 (看護担当)
旧国庫 補助	看護職員資質向上推進事業 (H28)	看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対して支援を行うとともに、院内助産所等開設促進及び助産師外来で勤務する助産師の資質向上を目的とした研修会を実施する。	5,920	5,920	医療政策課 (5,920)、 健康対策課 (268)
旧国庫 補助	看護職員確保対策特別事業 (H28)	地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策の展開を図る。	9,230	9,230	医療政策課 (看護担当)
旧国庫 補助	看護師等養成所運営等事業 (H28)	看護学生の学習環境の質を保ち、学校運営を継続していくために、看護師等養成所の運営に必要な人件費、教材費、実習施設謝金等経費に対し補助を行い、適切な学校運営の支援を図る。	124,589	124,589	医療政策課 (看護担当)
旧国庫 補助	看護職員の就労環境改善事業 (H28)	看護業務の効率化や職場風土の改善、勤務環境の改善に向けた取組を促進するためにアドバイザーに介入してもらい施設の課題を抽出し看護師確保のための改善に取り組む。	626	626	医療政策課 (看護担当)
H27 新規	薬剤師確保対策事業 (H28)	本事業は、県内の病院や薬局などにおける薬剤師の確保を推進する観点から、県内の薬剤師求人情報の発信を行う事業として、薬剤師求人情報を一元化したホームページの充実や周知にかかる経費や、薬学生等を対象とした就職説明会での県内就職を呼び掛けるための経費等を支援することにより、医療従事者を確保することを目的としている。	780	780	医薬業務課 (薬事指導担当)
H27 新規	特別分野実習指導者講習事業 (H28)	本事業は、看護師の確保及び育成を推進する観点から、看護師に対する研修等を実施する事業として、看護学生の実習受入施設の指導者が受けるべき講習会の開催に係る負担金を講習会開催県に対し支出することにより、実習受入施設の指導者の質の向上を目指すことによって、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	0	0	医療政策課 (看護担当)
旧国庫 補助	医療勤務環境改善支援センター設置 事業 (H28)	医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行う。	4,790	4,790	医師確保・育成支援課
旧国庫 補助	院内保育所運営事業 (H28)	医療従事者の離職防止、再就職の促進及び病児等保育の実施を図るため、医療機関が実施する院内保育所の運営に対し補助をする。	104,341	104,341	医療政策課 (看護担当)
旧国庫 補助	小児救急医療体制整備事業 (H28)	休日夜間における小児救急患者の二次救急医療の確保のため、中央保健医療圏内の小児科を有する公的5病院が、二次輪番体制で小児の重症救急患者に対応する。	12,152	12,152	医療政策課 (救急・災害医療担当)
旧国庫 補助	小児救急電話相談事業 (H28)	夜間に保護者からの小児医療に関する電話相談を看護師が受け、適切な助言や指導を行うことで、保護者の不安を軽減するとともに、医療機関への適切な受診を推進する。	9,005	9,005	医療政策課 (救急・災害医療担当)
小計			728,403	644,890	

合計			1,215,142	1,131,629	
----	--	--	-----------	-----------	--



# (5) 回復期病床の転換補助金について

## (病床機能分化促進事業)

### 【事業概要】

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、改修を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。

■補助先：県内医療機関

■補助率：1 / 2

■基準額：

【新築・増改築】 4,312 千円 / 病床

建替えや病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建増しをする場合、敷地内に別棟を新築する場合に要する工事費又は工事請負費

【改修】 3,333 千円 / 病床

従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合に要する工事費又は工事請負費

【設備整備】 10,800 千円 / 1 機関あたり

回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟として、必要な医療機器等の備品購入費

### 【事業の決定について】

単に必要な病床数と比較するだけではなく、地域医療構想の実現に資するものとして地域の需要や実情に適合しているかという点について、各地域の地域医療構想調整会議へ意見を求め、これを踏まえたうえで事業決定を行う。

### 【事業採択基準】

- 1 構想区域の回復期病床が、不足していること。
- 2 事業内容が、補助要綱に適合すること。
  - ・新設、増改築、改修が施設基準に適合すること。
  - ・設備はリハビリテーションに使用するものであること。
- 3 地域医療構想の実現に寄与すること。

#### <考慮すべき項目>

##### (1) 継続性

- ・需要予測（これまでの実績等）
- ・人材確保の状況（人員基準に適合する従事者が確保されているか）

##### (2) 連携

- ・病病間連携の状況（患者の紹介状況等）
- ・介護等連携の状況（介護関係者との協議状況）
- ・地域連携の状況（市町村等の協議状況）

# 事業フロー図

