

(1) 地域医療構想について

平成31年2月1日 地域医療構想調整会議(幡多区域)随時会議
高知県健康政策部 医療政策課

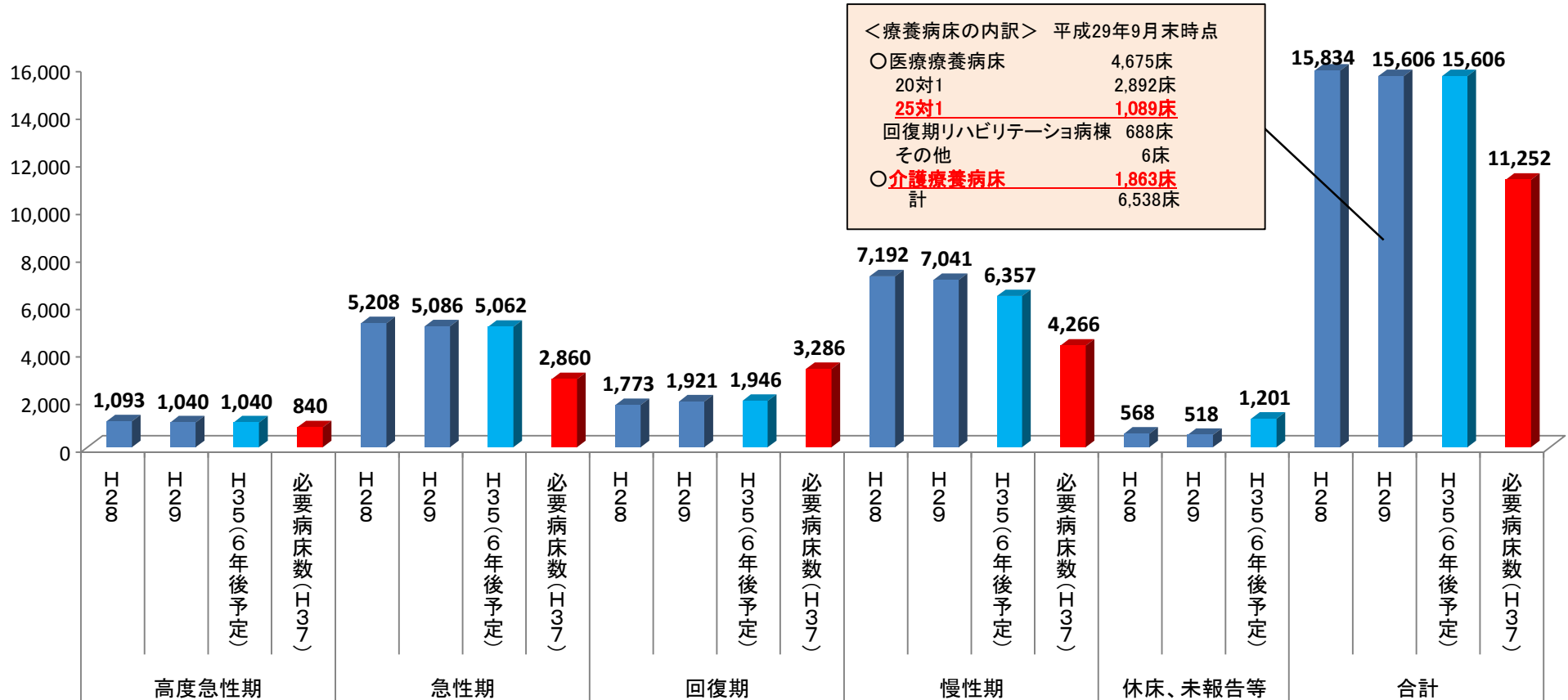
「高知県地域医療構想」について

- 団塊の世代が後期高齢者に移行する「平成37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。
(高知県：平成28年12月策定)
- 平成37年の医療需要と患者の病態に応じた病床の必要量（必要病床数）を推計。
||
4つの医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期） + 在宅医療
- 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。（高知県 不足：回復期 過剰：高度急性期、急性期、慢性期）
 - 手段：地域医療構想調整会議（高知県は、7つの区域で協議）
- 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

平成29年度病床機能報告について

(1) 高知県全体の状況

※平成29年度病床機能報告の数値については、平成30年2月16日までに報告があったもので集計であり未確定版。
(未報告医療機関には督促中)未報告の医療機関分については、平成28年度報告を仮数値として入力。



- ・ H29病床機能報告については、前回と比較して大きな動きなし。
- ・ 高度急性期、急性期、慢性期については徐々にあるが減少傾向。回復期は、徐々に増加傾向。
- ・ 全体の病床数は、開設者の高齢化や後継者問題等による無床診療所への転換等により、徐々に減少。

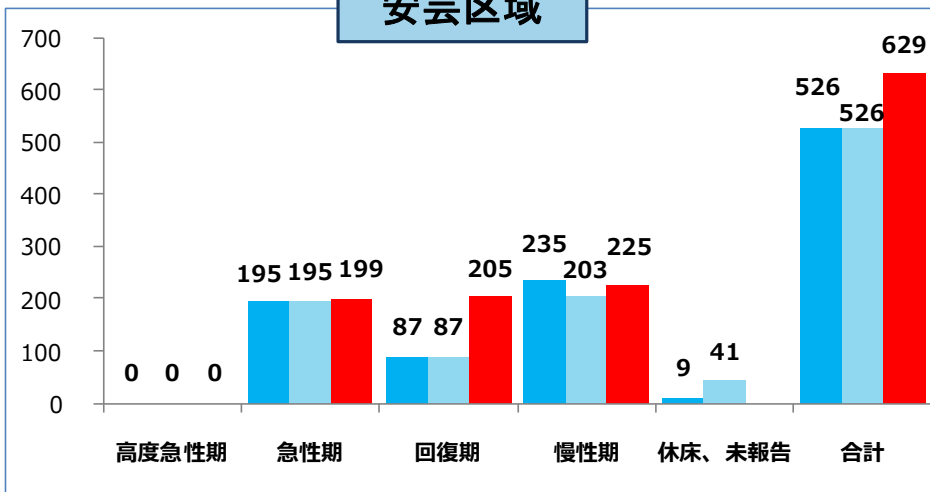
※留意事項：病床機能報告と病床の必要量は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

(2) 各構想区域の状況

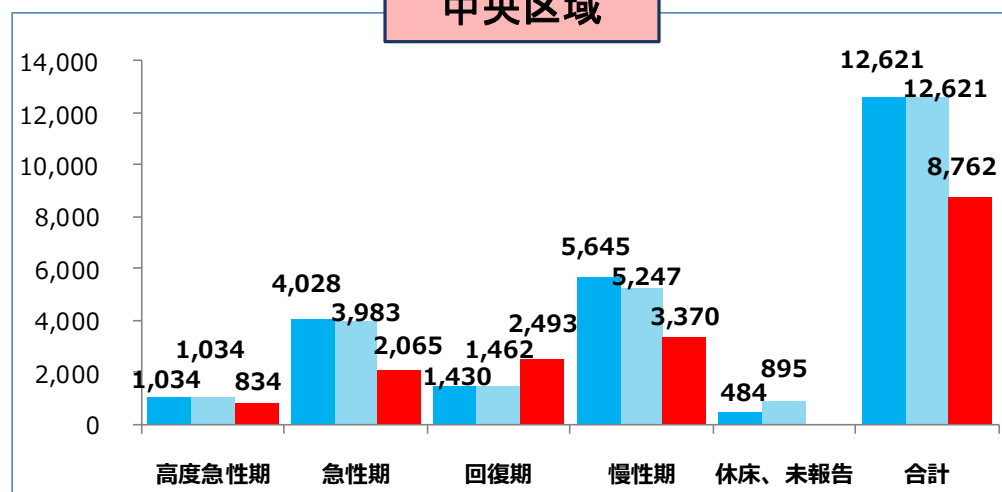
- H29病床機能報告数
- H35の予定(H29病床機能報告)
- H37病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

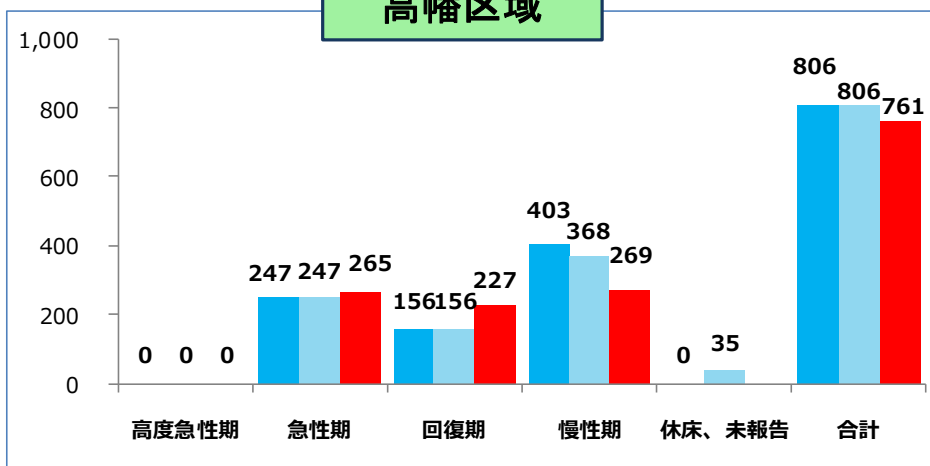
安芸区域



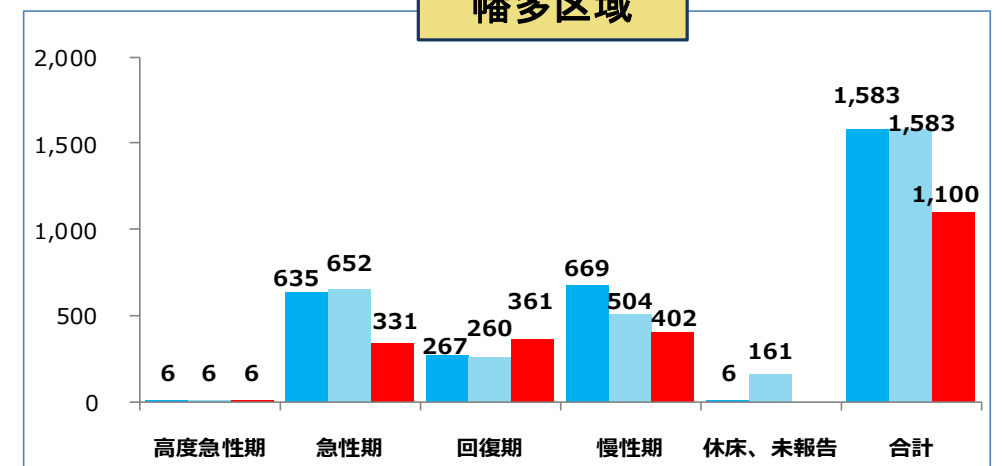
中央区域



高幡区域



幡多区域

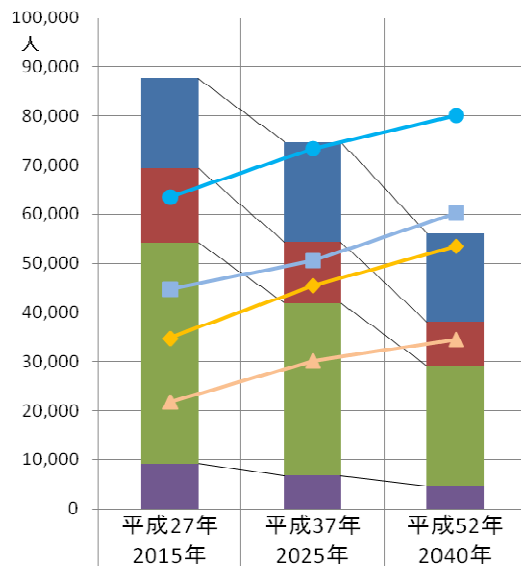


各区域とも病床機能別に見ると急性期、慢性期が過剰であるが、回復期が不足しており、機能が偏在。
 (※急性期の中には、一定回復期を担っている病床があると推測されるため、実際に不足しているか検証が必要。)
 中央区域に病床が集中しており、区域間での偏在がある。現在の病床数とH37の病床数の必要量とを比較した場合、安芸区域を除くで区域では病床数が過剰となっている。

人口及び医療需要の推移について（幡多区域）

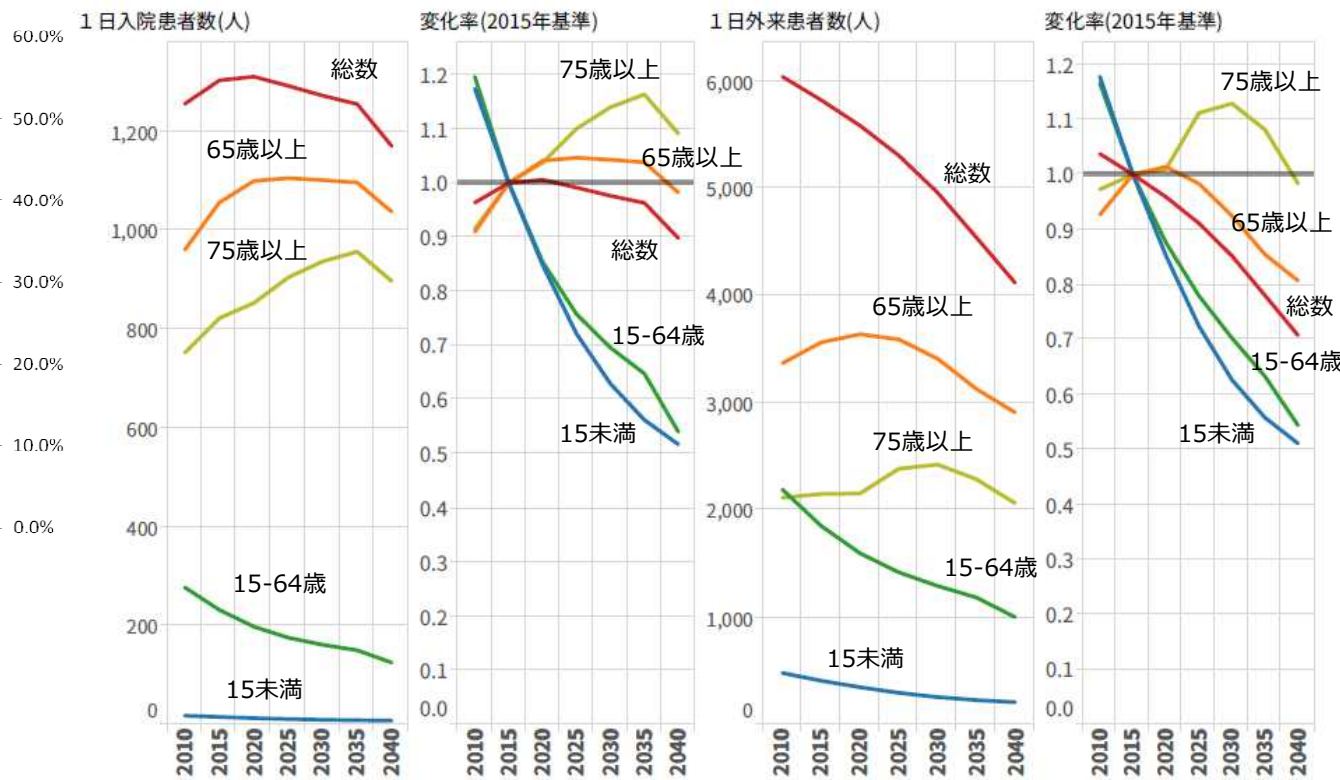
幡多区域の人口は、2025年には約7万5千人まで減少。（約1割減 平成30年現在 約8万2千人）
医療需要についても2020年をピークに徐々に減少が進む見込み。

幡多区域における人口推計



75歳以上	18,308	20,353	18,013
65～74歳	15,149	12,549	8,994
生産年齢人口(15～64歳)	45,029	35,103	24,506
年少人口(0～14歳)	9,212	6,708	4,612
65歳以上割合	38.2%	44.0%	48.1%
65歳以上割合(全国)	26.8%	30.3%	36.1%
75歳以上割合	20.9%	27.2%	32.1%
75歳以上割合(全国)	13.0%	18.1%	20.7%
人口計	87,698	74,713	56,125

幡多区域における医療需要の推計



H26患者調査-受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

※注意点 患者推計に人口推計を乗じて推計した簡易なもの

高知県の地域医療構想調整会議の体制

「地域医療構想調整会議」の構成

高度急性期等広域で調整が必要な時及び病床に係る調整が必要な時に開催
（各区域ごとでは完結しないため、最終的に連合会で調整等を図る）

医療法第30条の14による（法定の）調整会議

情報共有及び地域に密接する調整について、サブ区域ごとに開催

旧地域医療構想WGの
委員を追加して改組

医療審議会
保健医療計画
評価推進部会委員
+
各区域調整会議
の議長

地域医療構想調整会議連合会(※※)

幡多区域
調整会議

高幡区域
調整会議

中央区域調整会議(※)

安芸区域
調整会議

仁淀川
部会

高知市
部会

嶺北
部会

物部川
部会

※中央区域調整会議の委員は、
各部会（仁淀川、高知市、嶺北、
物部川）の委員で構成する。

基本地域	幡多	高幡	仁淀川	高知市	嶺北	物部川	安芸
所管保健所	幡多	須崎	中央西	高知市	中央東		安芸
構想区域	幡多	高幡	中央				安芸

※※**病床に係る協議**については、中央地域への患者流入の現状等を踏まえ、各区域の調整会議における協議において完結しないものは、**連合会で最終調整**等を図る。

「随時会議」の設置について

平成30年度からは、より深い議論を行うため、議題の特性により地域医療構想調整会議の協議体制を下記の2つに分割し開催する。

定例会議：「地域の実情を広く協議・共通認識を図る議題の場合など」
各福祉保健所で実施する「日本一の健康長寿県構想地域推進協議会」（一部は別会議）等に合わせて開催予定。

随時会議：「病床機能転換や増床等の利害調整に係る議題の場合など」
新たに委員に医療関係者を加え、必要に応じて開催予定。まずは、地域の中心的な医療機関（公立、公的病院）の役割（プラン）について、協議を開始予定。

（スケジュール予定）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療構想調整会議	定例			1回目	● 地域の実情を広く協議・共通認識を図る ・ 病床機能報告等必要な情報の共有など ・ 随時の会議の協議内容の報告					2回目	● 地域の実情を広く協議・共通認識を図る ・ 病床機能報告等必要な情報の共有など ・ 随時の会議の協議内容の報告		
	随時	必要に応じて随時開催 ※平成30年度は「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」等の協議のため、11月～3月までに各構想区域で開催予定								● 病床機能転換や増床等の利害調整に係る協議 ・ 地域の医療機関が担うべき病床の機能に係る協議 ・ 医療機関の開設、増床等、非稼働病棟の再稼働に係る協議 ・ 病床機能の転換に係る協議（基金の活用による施設整備等含む）			

高知県における今後の方向性と具体的な取組等について

今後の方向性

①療養病床から介護医療院等へのスムーズな転換（＝在宅医療の受け手の確保）

②急性期、回復期の過不足の整理

病床の必要量と病床機能報告との比較では、急性期の過剰、回復期の不足となっているが、単純比較できないため、さらに分析・整理が必要

③むしろ、地域によって後継者問題等により病床を廃止する医療機関に留意

具体的な取組

◆療養病床から介護医療院等への転換については、セミナーの開催等による先進事例の紹介や補助金等により転換を支援

◆中核的な医療機関（公立・公的医療機関）の役割についてプランの議論を通じて明確化

◆その他医療機関についても、具体的な対応方針（H37病床機能ごとの病床数等）を明確化
→ 今年度はH29病床機能報告の6年後（H35）を活用し協議

◆急性期の過剰 回復期の不足 の分析・整理のため、県全体の地域医療構想連合会を開催し、「定量的な基準」を導入予定（今年度中）

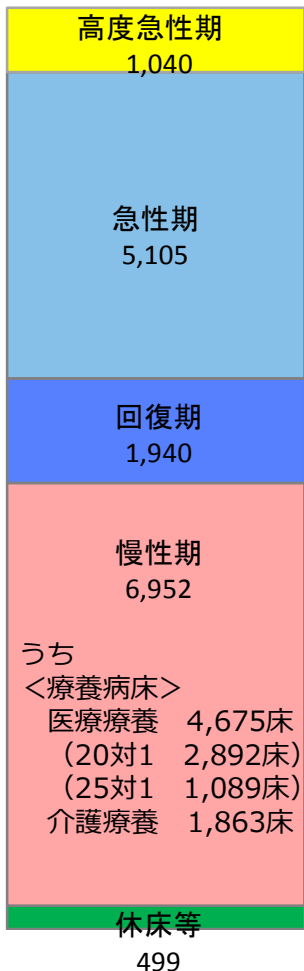
◆回復期への転換は補助金により引き続き支援

◆過剰な病床への転換を含む個別の転換の案件については、協議により随時判断

◆非稼働病床の議論（公立、公的医療機関よりプランの協議において実施）

地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ

H29 病床機能報告計
15,536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後押し

H37の病床の必要量
11,252床以上



①回復期機能への
転換を支援
・病床機能分化連携促進事業費補助金

+

②定量的な基準等を活用し、
急性期と回復期の区分を精査

約4.4割減 (△2,245床)

約1.7倍増
(+1,346床)

約4割減 (△2,686床)

介護施設、
在宅医療等に転換

③療養病床からの介護医療院等への転換を支援
(合わせて耐震化を支援)

- ・転換支援 介護基盤整備等事業費補助金(介護療養から)
病床転換助成事業費補助金(医療療養から)
- ・耐震化等支援 【新】病床転換整備促進事業費補助金

介護施設
(介護医療院等)
在宅医療等
4,739人

新公立病院改革プランについて

「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）に基づき公立病院に対して、「新公立病院改革プラン」の策定を要請。

内容

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

再編・ネットワーク化

・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営の効率化

・経常収支比率等の数値目標を設定

経営形態の見直し

・地方独立行政法人化等を推進

本県の対象病院

高知県立あき総合病院、高知医療センター、土佐市民病院、嶺北中央病院、仁淀病院、高北病院、梶原病院、四万十市立市民病院、高知県立幡多けんみん病院、大月病院

地域医療構想調整会議でのプランの協議について 平成30年2月7日 厚生労働省医療計画課長通知より（抜粋）

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院（新公立病院改革プラン）に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。

協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。

また、具体的対応方針を決定した後、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などの役割が期待されていることに留意し、

構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

具体的な対応方針（全ての医療機関）

- ① H37の担うべき医療機関の役割
- ② H37医療機能ごとの病床数