

地域医療構想及び病床機能報告について

「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

地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進し、一人ひとりにふさわしい療養環境の確保とQOLの向上を目指す

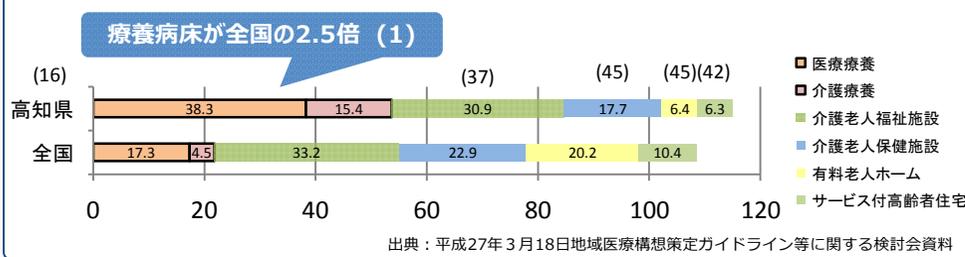
対策のポイント

- 各医療機関は、地域の実情や将来を把握したうえで自主的に今後の方針を策定し、機能分化を進める。
- 県は、各医療機関の今後の方針の決定や機能分化の取り組み等を支援する。

現状・課題

- 病床数 (10万人当たり) は**全国1位** うち療養病床も、全国平均の約2.5倍で**全国1位** ただし、その他の高齢者向け施設は**全国下位** 6施設全体の合計では**全国16位**

【高齢者向け6施設の病床数等】 (75歳以上人口千人当たり) ※括弧書きは全国順位



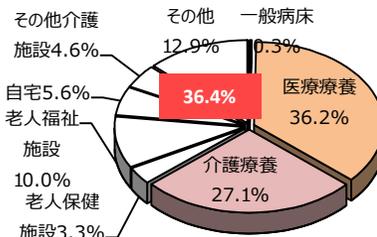
- 患者の意向に沿った療養環境の確保

【療養病床入院患者の相応しい施設】

<病院の退院支援担当者の意見>

「療養病床（介護療養を含む）の入院患者のうち、**36.4%**は療養病床以外の施設が相応しい。」

※出典 H27高知県療養病床実態調査結果（医療療養・介護療養）



- 介護療養病床の廃止（2023年）を踏まえ介護医療院等への転換支援が必要
- 急性期、慢性期は過剰であるが、回復期は不足しており転換支援が必要
- 地域によっては必要な医療提供体制が確保されることを前提としながら、病床のダウンサイジングを希望する医療機関に対しては支援が必要

目指すべき姿

<現状の病床>



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足

転換

<2025年（地域医療構想推計年度）>



将来の医療需要に応じた適正なバランスへ

将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向け、医療機関が実施する病床転換への支援や、療養病床から介護医療院等への転換の支援を通じて、患者のQOLの向上を目指す

地域医療構想とは

団塊の世代が後期高齢者となる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、2025年の医療需要と患者の病態に応じた病床（※）の必要量を推計した地域医療構想を策定（高知県：2016年12月）

※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

医療機関の自主的な取組を検討段階から体制整備の段階まで積極的に支援

地域医療構想の推進にむけたプロセス

ステップ 1



医療機関において今後の
自院の方針の検討・決定

ステップ 2



地域医療構想調整会議
での協議及び合意

ステップ 3



病床の転換に向けた改修や
ダウンサイジングの実行

推進に向けた支援策等の取組

○介護医療院等への転換に向けたセミナーの開催

○個別医療機関との意見交換の実施

新 介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーション等への支援

新 複数の医療機関等の連携の在り方や地域医療連携推進法人への設立に向けた検討の支援

○各医療機関の「今後の方針」について、地域での協議を推進し、関係者間で合意

・議題に応じて、医療関係者を中心とした会議で、詳細な議論の実施

・地域で解決できない課題に対しては、県単位の地域医療構想調整会議連合会の開催

○主観的な区分である病床機能報告に加え、客観的な指標も導入して地域の実情の把握
⇒「定量的な基準の導入」について

○高齢者のQOLの向上を目指した、介護医療院等への転換のための施設改修等への支援

○南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえた耐震化等整備への上乗せ助成

○急性期及び慢性期の病床から回復期の病床への転換に必要な施設や設備整備への支援

新 病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援

1. 介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーション等への支援

【事業内容】	医療機関が事前に実施する、病床転換における経営、収支シミュレーション等を外部に委託し実施する際の費用に対して補助を行う。		
【予算額】	40,000千円（地域医療介護総合確保基金を充当）	【補助先】	県内の有床医療機関
【補助基準額】	2,000千円	【補助率】	2/3（※平成32年度まで）
【補助要件】	病床を有する医療機関が①か②のどちらかへ転換を検討するもの。 ①医療機能における回復期以外の一般・療養病床を、回復期の病床へ転換 ②介護医療院を含む介護保険施設や有料老人ホーム及びサ高住等への転換		



2. 複数の医療機関等の連携の在り方や地域医療連携推進法人への設立に向けた検討の支援

【事業内容】	地域で複数の医療機関による、地域の現状や課題、今後の医療機関間の連携の在り方やさらに地域医療連携推進法人の設立に向けた検討など、医療機関間で機能分化及び連携を検討を行う郡市医師会や医療機関に対し、その際の費用に対して補助を行う。		
【予算額】	4,950千円（地域医療介護総合確保基金を充当）	【補助先】	郡市医師会、医療機関
【補助上限額】	1,650千円	【補助率】	1/2

3. 病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援

（1）ダウンサイジング実施の際の施設の改修、処分に係る経費への支援

【事業内容】	病床の削減及び転換する際の下記の費用に対して補助を行う ①退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用 ②不要となる病室を他の用途に改修するための費用 ③不要となる建物を処分することによる費用	【予算額】	330,973千円 (地域医療介護総合確保基金を充当)
		【補助率】	1/2



※留意事項：支援に際しては、地域での医療提供体制が適切に確保されるように配慮

- ①病床過剰地域のみ活用が可能（安芸圏域を対象外とする）
- ②地域医療に悪影響が無いことを補助要件に位置づけ（入院中の患者の移行先や、削減後の入院機能・外来機能等地域医療に及ぼす悪影響がないことの確認）
- ③（②の確認後に）地域医療構想調整会議での協議を行い同意を得る（地元医師会や市町村等の合意が前提）

（2）ダウンサイジング実施の際の看護師転職への支援

【事業内容】	病床の削減及び転換をする際の看護師転職の支援に必要な下記の費用に対して補助を行う ①研修期間中に実際に送り出した人数及び日数に対する医療機関の負担軽減に係る費用 ②看護職員等が再就職に向けて他の医療機関等で体験研修を実施した際の受け入れ側施設に対する報償費 ③再就職を支援するために必要なノウハウ等について外部講師を招聘する費用		
【予算額】	3,048千円（地域医療介護総合確保基金を充当）	【補助先】	医療機関
		【補助率】	①定額、②・③ 1/2



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
- 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

※※**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。

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（仁淀川、高知市、嶺北、物部川）の委員で構成する。

「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、地域医療構想の推進に向け地域の医療提供体制や個別転換案件等について、より深い議論を実施。必要に応じて開催予定。

「定量的な基準の導入」について

現状の課題

病床の必要量（必要病床数）

病床機能報告

- ◆客観的な区分（医療資源投入量より算出） ◆主観的な区分（各医療機関の自主的な判断）
- ◆日々の患者を単位とした区分 ◆病棟を単位として区分

区分	客観的な区分（医療資源投入量より算出）	主観的な区分（各医療機関の自主的な判断）
高度急性期	医療資源量：3,000点以上	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	医療資源量：600点～3,000点未満	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	医療資源量：175点～600点未満 + 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数	・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頭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（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	（一般病床）障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患患者入院基本料を算定している患者 （療養病床）療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）－医療区分Iの患者数の70%－地域差解消分	・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）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

定義が異なる

⇒ 病床機能報告と病床の必要量は定義が異なるため、単純比較ができない。

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」平成30年8月16日 医療計画課長通知

①主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること。

②回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じていること。

③一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、議論の活性化につなげている。



各都道府県において、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

※都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用し議論が望ましい。

高知県における「定量的な基準」

他県の先行事例（佐賀県、奈良県、埼玉県、大阪府）より、本県における「定量的な基準」を導入。

⇒地域医療構想調整会議連合会（3/8）において協議のうえ、佐賀県方式を導入

急性期等の病棟を以下の基準で、回復期の病棟に分類

- 【基準】・回復期とみなすことができる病床数（地域包括ケア入院管理料算定病床、転換協議が調った病床）
- ・回復期に近い急性期の病床数（平均在棟日数22日以上）の急性期病棟の病床）

※厚労省からの通知にもあるとおり、正式な数値は病床機能報告であり、あくまでも現状の医療体制の状況を把握し、議論の活性化を図るための目安の基準として整理するもの。今後必要があれば地域の実情を反映した基準となるよう適宜見直しを行う予定。

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。

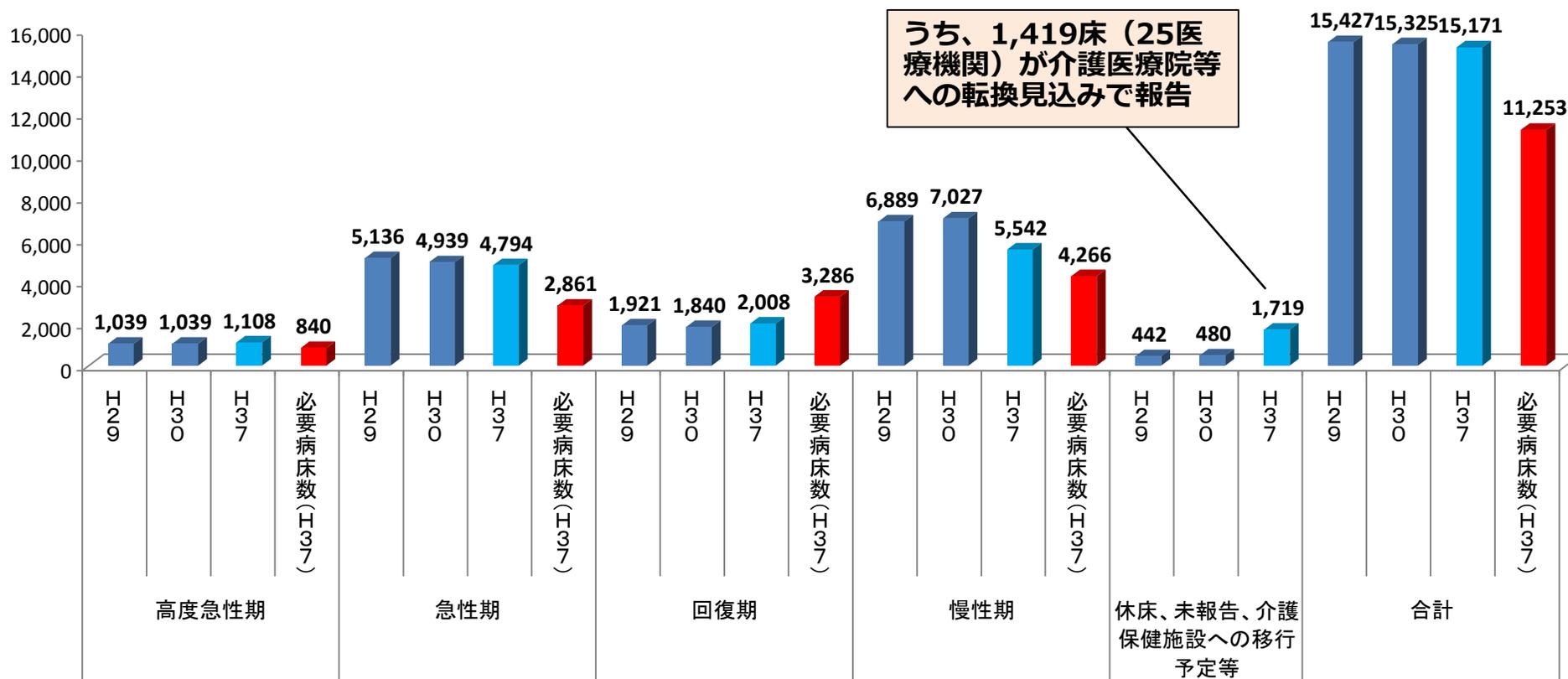
具体的な対応方針（全ての医療機関）

- 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

平成30年度病床機能報告（速報値）について

（1）高知県全体の状況

H30病床機能報告（速報値）→平成30年11月15日までに報告のあったもの
 ※未報告の医療機関はH29報告数値を据え置き



- ・ 高知県全体のH30病床機能報告については、H29報告と比較して大幅な動きなし。
- ・ 急性期については徐々にあるが減少傾向。（H30では報告内容の変更により回復期は減少、慢性期は増加）
- ・ H37病床機能の見込みについては、療養病床から介護医療院等への転換の動きが大幅に増加。

※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) 中央区域 嶺北サブ区域の状況

※平成30年度病床機能報告(速報値)の数値については、未報告の医療機関分は、平成29年度報告を仮数値として入力

区分	市区町村	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟、 介護保険施設等へ 移行予定など (H37のみ)			合計			うち 療養 病床	医療 療養	20対1		25対1 (経過 措置)	介護 療養	回復 リハ		
			H29	H30	H37	H29	H30	H37	H29	H30	H37	H29	H30	H37	H29	H30	H37	H29	H30	H37			入院 料1	入院 料2					
病院	本山町	本山町立国保嶺北中央病院				55	55	55				44	44	44				99	99	99	44	44	44						
	大豊町	大杉中央病院							92									92	92	92	92	92	92						
	土佐町	早明浦病院										150	150	95			55	150	150	150	150	95	50	45			55		
診療所	土佐町	田井医院										19	19	19				19	19	19									
嶺北区域合計 (A)			0	0	0	55	55	55	92	0	0	213	305	250	0	0	55	360	360	360	286	231	142	89	0	55	0		
H37嶺北サブ区域 病床の必要量※ (B)			0 (834)			39 (2,065)			47 (2,493)			63 (3,370)			/			149 (8,762)			※中央区域の病床の必要量を嶺北区域の推計人口で按分した参考値 ()内の数値は中央区域全体の数値								
差((A)-(B))			0	0	0	16	16	16	45	△ 47	△ 47	150	242	187	/			211	211	211									

- ・ 嶺北サブ区域のH30病床機能報告については、大幅な動きなし
- ・ H30年度報告より、必要病床数の年度に合わせ、H37年度の転換の見込みを報告。
- ・ 一部で慢性期から介護医療院への動きがあり、転換を考慮してうえで各医療機関の役割を協議