

## 令和5年度第4回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 高知市部会）随時会議

（ 令和6年2月8日（木）18:30 から 20:00 まで  
オンライン（Zoom） ）

### 会 議 次 第

1 開会

2 議題

（1）公的医療機関等 2025 プランについて

各医療機関 公的医療機関等 2025 プラン

（地域医療機能推進機構 高知西病院、高知大学医学部附属病院）

・・・・・・・・・・資料1

（2）地域医療構想の対応方針について

・・・・・・・・・・資料2

3 その他

4 閉会

# 資料1

## 各医療機関公的医療機関等 2025 プラン

- 高知県の公立・公的病院一覧 . . . . . P 1
- 地域医療機能推進機構 高知西病院 . . . . . P 2
- 高知大学医学部附属病院 . . . . . P 13

# 高知県の公立・公的病院一覧（計16機関（公立：10機関、公的等：6機関））

区分	区域	医療機関名	令和4年度					令和7年度					差 (B)-(A)		
			高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計 (A)	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期		休床等	計 (B)
公立病院経営強化プラン	安芸	あき総合病院		130	45			175		130	45			175	0
	嶺北	嶺北中央病院		55		44		99		55		44		99	0
	高知市	高知医療センター	341	207				548	341	207				548	0
	仁淀川	土佐市民病院		96	54			150		96	54			150	0
		仁淀病院		60		40		100		60		0		60	▲ 40
		高北病院		56		42		98		56		42		98	0
	高幡	橋原病院			30			30			30			30	0
	幡多	幡多けんみん病院	6	285				291	6	285				291	0
		四万十市立市民病院			55		44	99			55		44	99	0
		大月病院		25				25		25				25	0
公的医療機関等2025プラン（改定）	物部川	JA高知病院		120	58			178		120	58			178	0
		高知大学医学部附属病院	390	193				583	360	223				583	0
	高知市	高知赤十字病院	146	256				402	146	256				402	0
		近森病院	141	277	34			452	141	288	0			429	▲ 23
		国立病院機構高知病院	7	275		120		402	7	275		120		402	0
		JCHO高知西病院		60	94			154		60	94			154	0
合計			1,031	2,095	370	246	44	3,786	1,001	2,136	336	206	44	3,723	▲ 63

(別添)

# 高知西病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定  
令和5年8月 改訂

【高知西病院の基本情報】

医療機関名：独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院

開設主体：独立行政法人地域医療機能推進機構

所在地：高知県高知市神田317-12

許可病床数：154床

（病床の種別）一般 154床

（病床機能別）急性期 60床、回復期 94床

稼働病床数：135床

（病床の種別）一般 135床

（病床機能別）急性期 54床、回復期 81床

診療科目：内科、外科、整形外科、消化器外科、泌尿器科、リハビリテーション科  
麻酔科、人工透析血管外科、腎代謝内科

常勤職員数：R5.4.1現在 202名

- ・ 医師 10名
- ・ 看護職員 101名
- ・ 専門職 75名
- ・ 事務職員 16名

【1. 地域医療構想の推進に向けた現状と課題】

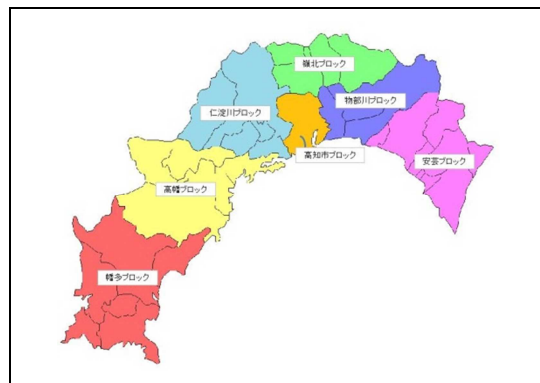
① 構想区域の現状

【高知県の現状】

- 全国に先行して高齢化が進行し、高齢化人口は令和2（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令和7（2025）年以降は、県民の約4割が65歳以上になると予測される。
- 令和4（2022）年の高知県の病床数は16,898床で、人口10万人あたり2,443.5床と全国平均の1,245.7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）である。

【構想区域の設定】

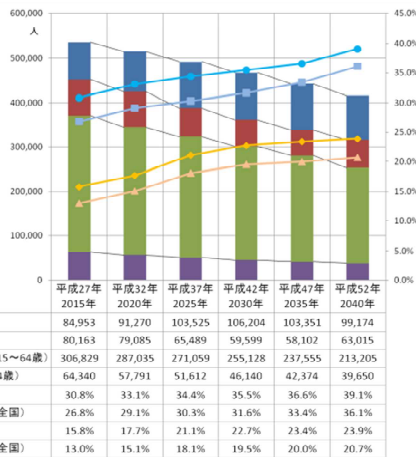
- 県民の生活圏域や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏である安芸、中央、高幡、幡多の4医療圏を、構想区域として設定した。
- 4つの構想区域のうち、中央については、3つの保健所管内に行政区域が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位で会議体が設置されているため、その既存の場を活用したサブ区域を設定することによって、日常的な医療を中心とした議論や合意形成をすすめている。



② 構想区域（中央区域）の課題

○人口構成の推移

（中央区域の将来推計人口・高齢化率）



中央区域の総人口は、令和4（2020）年の518,800人（令和4年国勢調査速報値）から徐々に減少し、令和7（2025）年には494,297人、令和22（2040）年には422,381人（令和4比18.3%減）になると推計される。人口減少率は県内で最も低く推移していく見込みである。

65歳以上の高齢者人口は、令和4（2020）年をピークに年々減少するが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込みである。

構想区域の中では、人口が最大であり、特に区域内の高知市の人口は約32万人と県全体の人口の47.6%を占めている。

○医療提供体制の状況

①医療人材の状況

医師、歯科医師、薬剤師の医療施設の従事者数（人口10万対）は、いずれも県平均、全国平均を上回っており、県内でも中央区域に集中している。

看護師、准看護師数（人口10万対）は、県平均、全国平均を上回っているが、助産師数は、全国平均を下回っている。

②医療機関・病床の状況

病院施設及び一般診療所数、病床数（人口10万人対）は、いずれも県平均、全国平均を

上回っている。

② 構想区域の課題（第6期高知県保健医療計画別冊「高知県地域医療構想」より抜粋）

構想区域で人口が最大であり、医療資源についても集中している。  
安芸区域、高幡区域からの患者の流入が多く、高度急性期病床については、同区域に集中している。

また、病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じている。

そのため、地域に必要な日常的な医療についてはサブ区域ごとに確保しつつ、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要がある。

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、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確保していく。また、他区域からの流入や医療資源が集中していることから、区域の医療需要だけでなく県全体の医療需要を考慮していく必要がある。

高度急性期医療についても、県全体の医療需要を考慮し、患者の状態に応じた救急患者受け入れ体制を維持していく必要がある。

### ③ 自施設の現状

#### 【理念】

- 人間愛に満ちた患者様中心の医療
- 地域住民との連携を深め、地域のニーズに即した医療
- 保健予防活動を積極的に行い、地域住民の健康増進に貢献する医療

#### 【基本方針】

- ・ 社会保険制度を遵守し、地域における模範的医療を行います。
- ・ 患者様のQOL（生活の質）を高め、インフォームドコンセントを徹底し、患者様に情報を正しく伝えます。
- ・ 高齢化する社会ニーズに応え、高齢者、障害者に優しい医療を行います。
- ・ 高度な専門的知識に基づく質の高いリハビリテーション医療を行います。
- ・ 健診事業に力を注ぎ、疾病の予防と早期発見に努め、企業の人材を守ります。

#### 【届出入院基本料】

- ・ 一般病棟入院基本料（10：1） 54床
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 59床
- ・ 地域包括ケア病棟入院料 22床

#### 【入院患者数（1日平均）】（人）

#### 【病床利用率】

	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
急性期	37.0	39.0	37.2	62.5 %	65.4 %	70.2 %
回復期	67.8	72.0	65.4	74.7 %	71.4 %	72.4 %
合計	104.8	111.0	102.6	66.9 %	67.6 %	71.0 %

#### 【当院の特徴】

リハビリテーション医療を中心とし、特に365日リハビリテーションを行う回復期リハをはじめ、透析医療（人工透析）、健診センター（保健予防活動）が3つの主要な柱である。地域住民に対する保健予防活動を精力的に行い、健診をはじめ、健康相談、健康教室、職場における健康づくりなど生活習慣病予防、市民の健康に関する啓蒙活動に努力するとともに、地域住民のニーズに応え、救急告示病院として、二次救急医療、夜間診療など地域に密着した医療の拡充に努めている。また、高知県の災害医療研修制度検討会に県医師会の推薦委員として、南海トラフ地震に備えるための、医師向け災害医療研修制度作成に参加しており、災害救護病院として位置づけられている。

### ④ 自施設の課題

当院は、回復期リハビリテーション病棟を有しており、主に脳血管障害、廃用症候群を中心とした脳血管リハビリと、脊椎損傷、大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、人工関節等を対象とした運動器リハビリを中心とした医療を提供してきた。回復期病棟を有する公的基幹病院として、今後においても多くの医療機関から積極的に患者の受入れを行うことが必要と考える。さらに、2025年を目指し療養型病床の改編もあり、当院の使命はより大きくなると思う。一方、回復期病棟を終えたのちの在宅復帰に対する支援が急務となる中、在宅復帰率を高めるための多職種によるチーム医療を早期に投入し、訪問看護、居宅介護支援センターとの連携を強化することで、地域包括ケアシステムの構築に繋げていくことが課題と考える。

また、従来から医師の高齢化及び医師確保については、病院運営において大きな課題となっている。



## 【2. 地域医療構想の推進に向けた今後の方針】

※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

### ① 地域において今後担うべき役割・他の医療機関との連携強化

- ・救急医療を中心とした急性期医療の提供体制を維持していく。
  - ・急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関として、回復期病床の整備し、また、リハビリテーションの効率化を図っていく。
  - ・透析患者のみならず透析医師の高齢化により、透析及びシャント管理が困難な状況になることが予測されることから、高知県の透析患者を一元的に管理できる、シャント管理に特化した施設の創設を目指していく。
  - ・地域住民に対する保健予防活動を精力的に行い、健診をはじめ、健康相談、健康教室、職場における健康づくりなど生活習慣病予防、市民の健康に関する啓蒙活動を拡大していく。
  - ・災害医療においては、災害救護病院として役割を果たせるよう事業継続計画の見直し、災害訓練（シュミレーション訓練、トリアージ訓練）を実施していく。
  - ・地域包括ケアシステムの構築について、中心的な役割を果たしていく。

### ② 今後持つべき病床機能

- ・急性期病棟の維持と規模の適正化について検討する。
  - ・回復期機能を提供する病棟（回復期リハビリテーション病棟）及び病床（地域包括ケア病床）の整備・増床を検討する。

### ③ その他見直すべき点

- ・医療機関全体として、病床利用率は上昇傾向にあるが、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する。
  - ・透析患者の高齢化が進む状況から、透析患者の送迎について検討する。

【3. 地域医療構想の推進に向けた具体的な計画】

※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (令和4年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	60		60
回復期	94		94
慢性期			
(合計)	154		154

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床の在り方を決定	
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 ○具体的な病床整備計画を策定	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る ○2018年度中に整備計画策定（新築）し、基本設計・実施設計	
2019～2021年度	○整備計画の中止	○整備計画中止	
2022～2023年度	○長寿命化計画により改修計画の立案	○改修実施に向けた計画策定	

2024～2025 年度	○長寿命化計画に向けた改修の実施	○改修実施	第9期 介護保険 事業計画	第8次医療計画
-----------------	------------------	-------	---------------------	---------

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (プラン見直し時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床稼働率：82%</li> <li>・ 手術室稼働率：70%</li> <li>・ 紹介率：16%</li> <li>・ 逆紹介率：38%</li> </ul> <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費率：55%</li> <li>・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.2%</li> </ul> <p>その他：経常収支率：102.5%</p>
--

\* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

#### 【4. その他】

(自由記載)

老朽化した病院本館の建替え整備を計画していく中で、病床規模、病床機能について最終的に決定していくこととしたい。また、建替えにより病院本館を健診センターに併設することで健診における検査、2次健診がスムーズにできると考えている。

地域医療機構が担う医療等に対する使命感をもった質の高い職員の育成に向け取り組むとともに、大学病院の協力型研修病院であり、また、総合診療専門医の研修施設として、研修医の受入れも積極的に行っていきたい。

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域における在宅医療施設やサービス事業所とも協力し、医療と介護、福祉の連携体制の中心的役割を果たして行きたいと考える。また、近隣にある国立病院機構高知病院との連携を強化していきたい。

## 【5. 新興感染症の感染拡大時の医療提供体制の現状と課題】

- ① 新型コロナウイルス感染症感染拡大時の医療提供体制の現状
- ・入院協力医療機関としての体制整備状況  
現在10床の即応病床を準備しているが、今後県と協議し何床準備が必要であるか検討していく。受け入れ態勢については、現状同様維持していく。
  - ・発熱外来の整備状況  
一般外来機能と並行して、かかりつけを問わず新患も受け入れている。今後も継続していく予定であるが、患者が集中するとマンパワー不足になり、受け入れ人数の制限も検討する必要がある。
- ② 新型コロナウイルス感染症感染拡大時の医療提供体制における課題
- 10床の即応病床で対応可能であるが、院内クラスターが発生した場合は、院外からの受け入れはできない。また、医師不足・看護師不足により上限が限られる可能性がある。

## 【6. 新興感染症の感染拡大時の医療提供体制の今後の方針】

※ 5. ①～②を踏まえた、具体的な方針について記載

新型コロナウイルス感染症感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備  
1病棟を開け受け入れ体制を整えることは可能である。
- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成  
感染管理看護師が1名在籍している。今後、数名程度増員していきたい。
- ・感染防護具等の備蓄  
国・県からの提供があれば問題ないと考えますが、メーカー・問屋等の品物不足に直面すると入手が困難になる可能性がある。
- ・院内感染対策の徹底  
感染管理看護師により、感染体制は徹底で来ていると考えている。

## 【7. 医師の働き方改革への対応に向けた現状と課題】

- ① 医師の働き方改革への対応に向けた現状
  - ・ 医師の労働時間の把握状況（副業・兼業先含む）  
医師の勤務状況については、把握できているが、システム的には遅れているので、十分でないと考えている。
  - ・ 労働時間管理システムの導入状況  
上部機関を通じて、今年度（2023年度）内には、導入予定である。
  - ・ 宿日直許可の取得状況  
宿日直許可は取得済みである。
  - ・ 時間外労働規制の上限を超える時間外労働を行っている医師の状況  
A基準を超える医師はいない。
  
- ② 医師の働き方改革への対応に向けた課題
  - ・ 特になし

## 【8. 医師の働き方改革への対応に向けた今後の方針】

※ 7. ①～②を踏まえた、具体的な方針について記載

- 医師の働き方改革への対応に向けた取組
- ・ 適切な労務管理の推進  
退勤管理システムの導入により勤務時間管理を徹底する。
  - ・ タスクシフト／シェアの推進  
医師事務作業補助者の増員による医師の業務軽減を行いたい。

(別添)

# 高知大学医学部附属病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 10月 策定  
令和 5年 8月 改訂

【高知大学医学部附属病院の基本情報】

医療機関名：高知大学医学部附属病院

開設主体：国立大学法人高知大学

所在地：高知県南国市岡豊町小蓮185番地1

許可病床数：613床

(病床の種別)	一般病床	583床
	精神病床	30床
(病床機能別)	普通病床	540床
	RI病床	3床
	ICU病床	12床
	NICU病床	9床
	GCU病床	12床
	HCU病床	4床
	SCU病床	3床
	精神病床	30床

稼働病床数：563床

(病床の種別)	一般病床	543床
	精神病床	20床
(病床機能別)	普通病床	500床
	RI病床	3床
	ICU病床	12床
	NICU病床	9床
	GCU病床	12床
	HCU病床	4床
	SCU病床	3床
	精神病床	20床

診療科目：29診療科 【医療法上の診療科(標榜診療科)】

内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、小児科、精神科、皮膚科、  
放射線診断科、放射線治療科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、  
乳腺・内分泌外科、形成外科、麻酔科、産科婦人科、整形外科、眼科、  
耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、歯科口腔外科、病理診断科、  
救急科、リハビリテーション科、感染症内科、緩和ケア内科

職員数：(令和5年4月1日現在)

・ 医師	376人
・ 看護職員	673人
・ 専門職	239人
・ 事務職員	180人



【1. 地域医療構想の推進に向けた現状と課題】

① 構想区域の現状（高知県地域医療構想の記載内容の要旨）

・人口が集中している中央区域には高知県の医療資源も集中しており、中央区域の令和元年の病院病床数（人口10万人対）は2,679と、高知県全域の2,508を上回っている。中央区域の病床数が多い主な要因として、「区域の周辺に、医療資源の確保が困難な中山間地域が広範にあること」、「高齢単身世帯の増加と家族の介護力低下に起因する、施設での療養・介護のニーズの高まりが、福祉施設の整備に先行して、病院病床数の増加によって対応されてきたこと」、「他の3つの構想区域（安芸区域、高幡区域、幡多区域）からの患者流入が多いこと（高度急性期の機能ではどの区域からも、急性期と慢性期の機能では安芸区域と高幡区域から、流入する患者の割合が30%を上回る）」が指摘されている。

・中央区域での日常的な医療（かかりつけ医療の機能、急性増悪時の一時受け入れ、リハビリテーション、保健・介護との連携）の提供体制は、高知県独自の施策である「日本一の健康長寿県構想」を推進する合議体の設置区域に一致させて、4つのサブ区域（物部川、嶺北、高知市、仁淀川）に分けて検討されている。

・機能の中央区域への集中が特に顕著な高度急性期医療については、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、中央区域において、高知県全域で必要となる病床を整備することとされている。

② 構想区域の課題

・中央区域での65歳以上人口（平成27年には163,634人）は令和2年にピークの170,355人に達した後は減少し、令和7年には169,014人になる。そのため、県内の他の3つの区域からの患者流入が、令和7年においても続くこと（表1）を考慮しても、中央区域における令和7年の必要病床数（4つの機能を通しての合計）は、令和7年の病床機能報告結果と比べて3,536床少ない（表2）。しかし、機能別に見ると病床の過不足には偏在があり、急性期 1,849床、慢性期 2,173床少ない（現状で推移すると過剰）が、回復期では1,000床を上回る規模で多い（現状で推移すると不足）と推計されている。なお、高度急性期病床では、令和7年の必要病床数と令和3年の病床機能報告結果との差が小さい（現状で推移すると194床が過剰）。

・日常生活圏域内での完結が望まれる急性期、回復期、慢性期の病床機能の間での偏在を小さくするために、中央区域の4つのサブ区域ごとに、急性期と慢性期の病床から回復期の病床への転換、医療系施設の病床数と介護保険施設の入所定員との間での分布の是正、および在宅医療提供資源の整備が行われる必要がある。

表1. 中央区域以外の区域から中央区域への患者流入の状況(令和7年の推計)

病床機能	流入元区域	中央区域への一日当たり流入患者数(人)
高度急性期	安芸	30.6
	高幡	32.5
	幡多	18.5
急性期	安芸	79.4
	高幡	84.6
	幡多	33.9
回復期	安芸	105.3
	高幡	102.7
	幡多	37
慢性期	安芸	96.9
	高幡	83.4
	幡多	21

第7期高知県保健医療計画(中間見直し後)第9章地域医療構想(令和4年1月改訂)に掲載されている図表9-3-7から作成。

表2. 中央区域の必要病床数と病床機能報告の比較

病床機能	令和3年病床機能報告における報告結果(床)(A)	令和7年必要病床数(床)(B)	令和7年に向けた病床数の過不足(床)(A)-(B)
高度急性期	1,028	834	194
急性期	3,914	2,065	1,849
回復期	1,427	2,493	-1,066
慢性期	5,543	3,370	2,173
休床・無回答	386	非該当	1,950
計	12,298	8,762	3,536

第7期高知県保健医療計画(中間見直し後)第9章地域医療構想(令和4年1月改訂)に掲載されている図表9-6-18を転載(一部改変)。

・急性期、回復期、慢性期の病床についての調整は、中央区域以外の3つの区域においても、中央区域への患者流出をできるだけ小さくして行われる必要がある。

・高度急性期の病床についての調整は、病床機能報告結果が必要病床数より若干多い程度にとどまることを踏まえて行われる必要がある。

### ③ 自施設の現状

#### ○基本理念等

・安心、安全に配慮した高度な医療を地域社会へ提供すること、深い人間愛と確かなスキルを備え、高い見識を持って地域医療を支える医療人を育成すること、そして、先進医療を推進し、医療の革新に挑戦することである。

#### ○診療実績（令和4年度）

- ・届出入院基本料：特定機能病院入院基本料（一般病棟） 7対1入院基本料  
（精神病棟） 13対1入院基本料
- ・届出特定入院料：特定集中治療室管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料2、新生児治療回復室入院医療管理料
- ・平均在院日数：一般 12.4日、精神 64.3日
- ・病床稼働率：77.9%
- ・1日あたり患者数：外来 1,013人、入院 439人

#### ○職員数(令和5年4月1日現在)

医師	376人
看護職員	673人
専門職	239人
事務職員	180人

#### ○特徴

・大学設置基準で規定される医学部の教育・研究のための病院として、また、高知県で唯一の特定機能病院として、高度医療の提供、医療技術の開発・評価、若手医療人の研修を実践している。令和4年病床機能報告では、高度急性期病床429床と急性期病床114床として報告した。

・文部科学省の補助金と長期借入金を加えた自主財源による再開発を進めている。平成27年度から第2病棟の運用を開始。また、令和4年度から新病棟を増築し、令和6年度の運用開始と令和8年度から外来棟の改修を開始し、令和10年度までに再開発を終了させる予定で計画している。再開発により、外来でも入院でも、提供可能な高度先進領域の検査と治療が拡充する。

#### ○政策医療

・医療計画に記載されている5疾病のうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞について、高知県全域から来院する患者に高度医療を提供する施設に指定されている（それぞれ、都道府県がん診療連携拠点病院、脳卒中センター、心筋梗塞治療センターに指定）。また、糖尿病の集学的治療を実施している。医療計画に記載されていない疾病等においては、エイズ、肝疾患、がんゲノム、難病診療、アレルギー疾患で、高知県全域を対象に高度医療を提供する施設に指定されている（それぞれ、エイズ治療の中核拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、難病診療連携拠点病院、アレルギー疾患医療拠点病院に指定）。

・医療計画に記載されている5事業のすべてについて、高知県全域あるいは中央区域を対象とする拠点に指定されている（三次周産期医療提供施設、小児中核病院（高度小児専門医療施設）、第2次救急医療に対応する救急告示病院（小児救急については病院群輪番制）、地域災害拠点病院、へき地医療拠点病院に指定）。

○他機関との連携

- ・周産期、小児科領域の政策医療で、中央区域の他の当該分野の拠点施設と連携している。
- ・地域医療連携室を設置し、本院での高度医療を受けた後の患者が、それぞれの状態に適する医療を、居住地に近い医療機関で提供されるようにする支援を実践している。

④ 自施設の課題

・本院は、高知県全域からの患者に、疾患の領域を問わず、高度先進医療を提供できる施設でなければならない。精神科病床以外の病床を高度急性期及び急性期の病床として運用し続ける必要がある。そのための人材の確保、施設・設備の更新と拡充に、継続して努めなければならない。

・本院での高度急性期、急性期医療の提供が終わった後の患者が、居住地の近くの高度急性期、急性期以外の機能の病床で、あるいは居宅で、最もふさわしい医療が提供されるよう、本院と、高知県全域の主要な医療機関（在宅医療を支援する医療機関を含めて）との間での連携を拡充する必要がある。

【2. 地域医療構想の推進に向けた今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

・高知県で唯一の特定機能病院として、高知県全域から、様々な疾患で高度先進医療を必要とする患者の受入を継続し、また、高知県の政策医療における拠点施設としての役割を維持・拡充する必要がある。

・本院が有していない、高度急性期、急性期以外の病床機能については、中央区域のサブ区域、および他の区域において慢性期、回復期の病床を運用する他の医療機関と連携し、患者を適切な時期に、居住地に近い医療機関へ転院させることによって提供する。本院への入院初期から、患者の転院・退院支援を、地域の医療機関と連携して行うために必要な地域連携パスの構築において、本院が主導的役割を果たす必要がある。

・高知県で唯一の医師と看護師の両方を養成する教育機関であり、地域の医療機関で、急性期、回復期、慢性期それぞれの機能を実践する人材の供給・再教育の拠点としての役割を維持・拡充する必要がある。

・人材の供給に関しては、地域の医療ニーズ等を考慮し、行政と共に戦略的に実施する必要がある。

② 今後持つべき病床機能

・本院が、医学部の教育・研究のための病院であること、および高知県で唯一の特定機能病院であることを踏まえ、令和4年病床機能報告で報告した病床機能をベースに、高度急性期及び急性期の病床を今後も維持し、提供する高度急性期及び急性期医療の質をさらに高める。

③ その他見直すべき点

・紹介率、病床稼働率、手術室稼働率を適切な水準で維持するために、本院で提供可能な、特定機能病院ならではの高度先進医療を拡充する必要がある。

・地域の医療機関（在宅医療を支援する医療機関を含む）との連携により、患者の転院・退院支援を拡充し、高度急性期、急性期病床の平均在院日数を適切な水準で維持する必要がある。

・高度急性期の令和7年の必要病床数が令和3年の病床機能報告結果より若干少ないことについての調整が、高知県全域の地域医療構想調整会議連合会での課題に取り上げられ、高度急性期病床を有する医療機関の間での役割の分担が検討される可能性がある。その場合は、高度急性期病床を有する高知県内の他の医療機関と一緒に協議に参加する。

・県内の救命救急センターは3か所あり充実している。しかし、今後その維持が困難となる可能性があり、もし必要となればその役割を担うことも考慮する。

【3. 地域医療構想の推進に向けた具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (令和4年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	429	→	360
急性期	114		223
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	543		583

<年次スケジュール> ※見直し時点の情報に更新

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	・医学部の教育・研究のための病院、および特定機能病院としての機能を拡充するための再開発の再検討		集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度	・2017年度と同じ	・2018年度中に整備計画策定	
2019～2021年度	・病院再開発(病棟新営他) ・高度急性期、急性期病床の稼働率、手術室稼働率、紹介率に影響する、提供可能な高度先進医療を拡充 ・高度急性期、急性期病床の平均在院日数に影響する、患者の退院支援を拡充	・高度急性期、急性期病床の稼働率と平均在院日数、手術室稼働率が適切な水準で推移すること	第7期 介護保険 事業計画
2022～2023年度	・2019～2021年度と同じ	・2022年度に新病棟の工事着工 ・2019～2021年度と同じ	第8期 介護保険 事業計画
2024～2025年度	・2022～2023年度と同じ	・2024年度より新病棟稼働	第9期 介護保険 事業計画

第7次医療計画  
第8次医療計画

② 診療科の見直しについて  
検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (プラン見直し時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床稼働率：85%（令和4年度 77.9%）</li> <li>・ 手術室稼働率(件数)：5,552件（令和4年度 5,835件）</li> <li>・ 紹介率：77.8%以上（令和4年度 76.7%）</li> <li>・ 逆紹介率：63.5%以上（令和4年度 44.8%）</li> </ul> <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費率：48%以下（令和4年度 44.66%）</li> <li>・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.04%（令和4年度 0.01%）</li> </ul> <p>その他：</p>
--

\* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】  
(自由記載)

<p>特になし</p>
-------------

【5. 新興感染症の感染拡大時の医療提供体制の現状と課題】※追加項目

① 新型コロナウイルス感染症感染拡大時の医療提供体制の現状

- ・入院協力医療機関としての体制整備状況  
県内のフェーズに応じた病床確保に協力した。  
小児、産科、救急の患者に関してはフェーズに関わらず対応している。
- ・発熱外来の整備状況  
外来診療棟に隣接した発熱対応エリアで検査及び診察ができる環境を整備した。

② 新型コロナウイルス感染症感染拡大時の医療提供体制における課題

- ・感染拡大を防止するため検査及び感染経路・濃厚接触者の特定の対応や、入院患者対応のための病床確保を行えば、一般患者への医療提供が困難になるのは必然だが、外来・入院(手術)患者へ影響しない、医療提供体制の構築が望まれる。

【6. 新興感染症の感染拡大時の医療提供体制の今後の方針】※追加項目

※ 5. ①～②を踏まえた、具体的な方針について記載

新型コロナウイルス感染症感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備  
平時から県内フェーズへスムーズに移行できるよう転用の順位付けができています。
- ・感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化  
平時から、小児、産科、救急の役割を担っており県内の役割分担の明確化ができています。
- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成  
感染管理部が主導で研修及び育成を行っている。
- ・感染防護具等の備蓄  
感染管理部が主導で防護具の選定等も含めて行っている。
- ・院内感染対策の徹底  
マスクの継続着用の周知徹底や消毒液の使用等も院内感染対策として行っている。
- ・クラスター発生時の対応方針の共有  
院内の会議で方針の共有ができる。

【7. 医師の働き方改革への対応に向けた現状と課題】※追加項目

① 医師の働き方改革への対応に向けた現状

・医師の労働時間の把握状況（副業・兼業先含む）

位置情報を利用した医師労働時間管理システムを導入し、自動で本院での在院時間を記録するとともに、本院での労働実績及び兼業先での労働実績を登録することにより、労働時間管理を行っている。時間外労働の上限管理や勤務間インターバルと代償休息の管理にも対応できるようになっている。令和5年秋頃からは給与システムとの連携を実施し、医師の労働時間管理については完全システム管理に移行する予定である。

・宿日直許可の取得状況

平成16年4月現在の18診療科で宿日直許可取得済み。取得当時からの担当医師数、宿日直時間、手当額等の変動状況について令和4年度に確認を行ったが、許可を取得し直すべき事項もなく、現在まで取得当時の宿日直許可に基づく宿日直を維持している。

ただし、組織改編及び業務見直しにより、現在の当直実施体制は以下の通り。

【主として宿日直（一部勤務又はオンコールの場合あり）】

内科（老年病・循環器）、小児科、産科婦人科、脳神経外科、周産母子センター

【すべて勤務】集中治療部、病院全体当直

【主としてオンコール（一部宿日直の場合あり）】その他17診療科

・時間外労働規制の上限を超える時間外労働を行っている医師の状況

（令和5年1月現在）

960時間以下：157名

960時間を超え1860時間以下：22名

1860時間を超える：0名

【特例水準申請状況】

連携B水準

通番	診療科	医師数	うち960時間超
1	内科（脳神経）	4	1
2	放射線診断科	6	1
3	麻酔科及び集中治療部	23	2
4	産科婦人科及び周産母子センター（産科婦人科医）	13	3
5	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	4	2
	合計	50	9

B水準

通番	診療科	医師数	うち960時間超
1	内科（老年病・循環器）	20	4
2	小児科及び周産母子センター（小児科医）	24	3
3	脳神経外科	12	4
4	救急部	4	2
	合計	60	13

② 医師の働き方改革への対応に向けた課題

・専門業務型裁量労働制から変形労働時間制への移行

専門業務型裁量労働制を適用している医師については常態として宿日直に入れられないという見解が明確に示されたことから、宿日直又は夜勤を実施する診療科においては一部医師を変形労働時間制へ移行する必要があるため、対象医師への説明及び諸規則の改正が必要である。

・医師を含む医療従事者の労働時間削減

医師の労働時間を削減する手段として、業務廃止やタスクシフト/シェア等が挙げられるが、どれも一様に実施できるものではなく、それぞれの業務において医療の質・安全性の確保やシ



フト/シェアされる側の業務負担の問題等様々な事案を個別具体的に検証していく必要がある。看護師や技師等コメディカルにおいても人員が十分に確保できず、長時間労働となっていることもある中で、今後どの業務のタスクシフト/シェアを進めるのか、どれだけの増員が必要となるかといった検討を進めていく必要がある。

・兼業の規制

地域医療を守るという観点から、現状では兼業を規制する方向では考えていないが、今後本院での時間外労働を削減できない医師については兼業を規制せざるを得なくなる。

また、大学病院の医師は他施設の勤務医と比較して給与が低いため、兼業の規制から収入の減少が懸念され、大学病院離れが起こる可能性がある。

【8. 医師の働き方改革への対応に向けた今後の方針】※追加項目

※ 7. ①～②を踏まえた、具体的な方針について記載

医師の働き方改革への対応に向けた取組

・医師労働時間管理システムによる適切な労働時間管理及び追加的健康確保措置の実施

医師労働時間管理システムの本格稼働により、兼業における労働時間を含めた労働時間を適切に管理し、時間外労働の上限規制、医師本人による労働実績報告に基づく割増賃金の支給、勤務間インターバルと代償休息の付与、面接指導実施といった諸規定を適切に遂行する。

・兼業先医療機関における宿日直許可の取得

時間外労働の上限規制が適用される中、地域医療の確保を目的とした医師派遣を維持するためには、兼業先医療機関が宿日直許可を取得してくれることが非常に重要である。そのため、本院から兼業先医療機関へ協力を依頼するとともに、高知県医療勤務環境改善支援センターの実務協力の下、各医療機関に手続きを進めてもらっている状況である。

・医師を含む医療従事者の労働時間削減

医療従事者の負担軽減に関するワーキンググループにおいて、高知県医療勤務環境改善支援センターの協力の下、本院における労働時間削減の検討体制を策定すべく、検討を始めた。

・医師の働き方改革に関する広報

職員への周知として、夜勤明けの正午までには必ず退勤すること等、医師の働き方改革関連法令の遵守に必要とされる事項について具体的に本院の運用を定め、内容を周知している。

患者への周知として、患者説明を勤務時間内に実施すること等、患者の協力が必要な事項について、院内エントランスに設置したデジタルサイネージ等を活用し、周知に取り組んでいる。

また、医師の働き方改革に関する情報発信として、ニュースレターを作成し、院内各所に掲示している。医師の働き方改革に関するアンケートでは、情報収集手段としてニュースレターを活用したという声もあり、周知に役立っている。

# 地域医療構想における対応方針について

高知県 健康政策部 医療政策課

# 公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定について

## 国通知

令和4年3月 厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」

⇒ 公立・公的・民間医療機関は、令和4・5年度中に、今後の対応方針を策定し、**地域医療構想調整会議において協議を行い、合意することとされた。**

## 対応方針

### ○公立・公的病院

令和5年1月 公的医療機関等あてに**公的医療機関等2025プランの改正**依頼

令和5年5月 公立病院あてに**公立病院経営強化プランの策定**依頼

### ○公立・公的病院以外

令和5年2月 対応方針の検討状況等に関する厚生労働省調査（R5.3月末時点）への回答に当たり、県から各医療機関あて確認票を送付し、**改めて、令和7年に向けた対応方針（予定病床数）を確認。**

## 今回議題

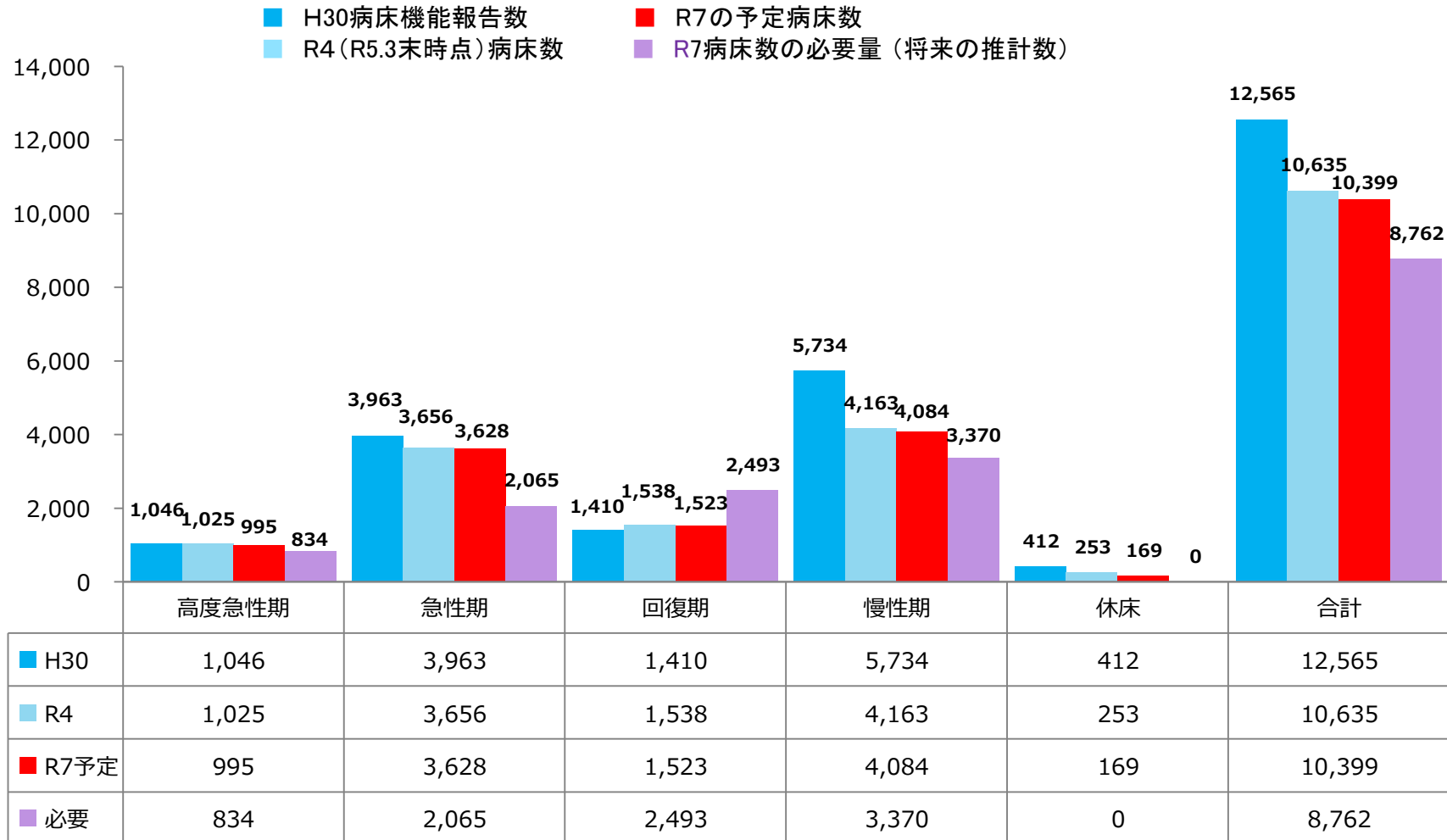
令和5年9月～令和6年1月 **地域医療構想調整会議における協議**

⇒ プランについては、別添資料のとおり。対応方針については、次ページ以降のとおり。

⇒ 地域医療構想における令和7年の必要病床数との乖離は残るものの、令和7年に向け各医療機関が検討している病床機能等の変更は、概ね地域医療構想に沿ったものとなっている。

# 中央区域における令和7年に向けた対応方針（案）①

- 令和7年に向けて病床の転換により、回復期が減少する見込みとなっている。
- 高度急性期、急性期、慢性期、休床についても、減少する予定となっており、全体の病床数で見ると必要病床数に近づく見込みとなっている。



# 中央区域における令和7年に向けた対応方針（案）②

## ○中央区域の対応方針（サブ区域毎の内訳）

サブ区域	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休床			合計		
	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7
物部川	390	390	360	500	500	530	218	180	180	1,003	866	866	132	151	94	2,243	2,087	2,030
嶺北	0	0	0	55	55	55	0	0	0	305	193	193	0	0	0	360	248	248
高知市	656	635	635	3,021	2,782	2,724	1,039	1,205	1,190	3,669	2,537	2,517	256	100	75	8,641	7,259	7,141
仁淀川	0	0	0	387	319	319	153	153	153	757	567	508	24	2	0	1,321	1,041	980
中央区域	1,046	1,025	995	3,963	3,656	3,628	1,410	1,538	1,523	5,734	4,163	4,084	412	253	169	12,565	10,635	10,399
R7必要 病床数	834			2,065			2,493			3,370			0			8,762		

※中央区域については、サブ区域毎に対応方針の協議を実施します。

# 中央区域（高知市サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）①

- 令和7年に向けて病床の転換により、回復期が減少する見込みとなっている。
- 急性期、慢性期、休床については、減少する見込みとなっており、全体的に見ると必要病床数に近づく見込みとなっている。
- ⇒ 地域医療構想の必要病床数に近づく方針となっているため、各医療機関の方針を尊重し、令和7年の予定病床数を、構想区域ごとの令和7年に向けた対応方針として合意・検証済としたい。

区分	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			合計		
		H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7
病院	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	344	341	341	204	207	207							40	0	0	588	548	548
	愛宕病院				225	225	225	50	50	50	217	79	79				492	354	354
	高知赤十字病院	167	146	146	245	256	256							44	0	0	456	402	402
	近森病院	138	141	141	280	277	288	34	34	0							452	452	429
	国立病院機構 高知病院	7	7	7	275	275	275				120	120	120				402	402	402
	細木病院				132	132	162	52	52	52	131	131	101				315	315	315
	朝倉病院										312	108	108				312	108	108
	高知総合リハビリテーション病院										202	176	176				202	176	176
	高知城東病院										243	92	60				243	92	60
	いずみの病院				130	130	130	60	60	60	48	48	48				238	238	238
	函南病院				78	41	41		34	34	105	50	50				183	125	125
	横浜病院										180	160	160		20	20	180	180	180
	近森リハビリテーション病院									180	180	180					180	180	180
	愛宕病院分院										180	180	180				180	180	180
	だいいちリハビリテーション病院				60	60	60	60	60	60	60	60	60				180	180	180
	上町病院										179	92	92				179	92	92
	高知記念病院				38	38	38				136	136	136				174	174	174
	地域医療機能推進機構 高知西病院				106	60	54	59	94	94							165	154	148
	三愛病院										146	98	98				146	98	98
	岡村病院				145	73	73										145	138	138

# 中央区域（高知市サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）②

区分	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			合計			
		H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	
病院	高知病院				26	26	26	50	50	50	48	48	48				124	124	124	
	高知生協病院				114	114	114										114	114	114	
	田中整形外科病院				62	50	50	50	40	40							112	90	90	
	国吉病院				69	69	69				37	37	37				106	106	106	
	高知整形・脳外科病院				30	30	30	72	72	72							102	102	102	
	きんろう病院											101	101	101				101	101	101
	近森オルソリハビリテーション病院							100	100	100							100	100	100	
	永井病院											92	40	40				92	40	40
	岡林病院											91	91	91				91	91	91
	竹下病院				38	38	38					38	38	38				76	76	76
	島本病院											139	120	120				139	120	120
	久病院											85	85	85				85	85	85
	潮江高橋病院											80	80	80				80	80	80
	中ノ橋病院											80	41	41				80	41	41
	山村病院											78	33	33				78	33	33
	川村病院				32	32	32					45	45	45				77	77	77
	高知厚生病院				42	0	0			42	42							42	42	42
	海里マリン病院				39	39	39	37	37	37								76	76	76
	南病院						42	0				70	28	70				70	70	70
	田村内科整形外科病院								30	30	30	40	40	40				70	70	70
	高知高須病院				63	63	63											63	63	63
	リハビリテーション病院すこやかな杜								60	60	60							60	60	60
	町田病院				60	60	60											60	60	60
	もみのき病院				48	48	48					12	12	12				60	60	60
	木村病院											59	30	30				59	30	30
	土佐田村病院											90	44	44				90	44	44
	長浜病院								50	50	50							50	50	50
	島津病院				69	69	69											69	69	69
	平田病院											60	24	24				60	24	24
	高知脳神経外科病院				46	46	46											46	46	46
	毛山病院（R4に無床診療所へ）				44	0	0											44	0	0
	下村病院											41	41	41				41	41	41
	細木ユニティ病院（H30細木病院と統合済）											36	0	0				36	0	0
高橋病院											29	29	29				29	29	29	
高知ハーモニー・ホスピタル（R4に精神のみへ）											22	0	0				22	0	0	

# 中央区域（高知市サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）③

区分	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			合計		
		H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7
診療所	高知見元醫院				19	19	19										19	19	19
	クリニックひろと							19	19	19							19	19	19
	高知ファミリークリニック				19	19	19										19	19	19
	植田医院(R4閉院)													19	0	0	19	0	0
	内田脳神経外科							19	19	19							19	19	19
	川村整形外科													19	19	19	19	19	19
	福田心臓・消化器科内科							19	19	19							19	19	19
	武林整形外科（R2報告時に無床診療所化）													19	0	0	19	0	0
	松岡胃腸科内科（R1報告時に廃院）													19	0	0	19	0	0
	土佐整形外科（R2報告時に無床診療所化）													19	0	0	19	0	0
	伊藤外科乳腺クリニック													19	19	19	19	19	19
	国見産婦人科				19	19	19										19	19	19
	高知県立療育福祉センター							19	19	19							19	19	19
	こうない坂医院				19	19	19										19	19	19
	こうちクリニック胃腸科・内科				19	19	19										19	19	19
	田村産婦人科				19	19	19										19	19	19
	杉本整形外科				19	19	0										19	19	0
	さんさんクリニック				19	19	0			19							19	19	19
	きたむら心臓血管外科内科（R2報告時に無床診療所化）				19	0	0										19	0	0
	青木脳神経外科形成外科				19	19	19										19	19	19
	こんどうクリニック				19	19	19										19	19	19
	快聖クリニック							19	19	19							19	19	19
	フレッククリニック				19	19	19										19	19	19
	山崎内科・泌尿器科(R2に無床診療所へ)											19	0	0			19	0	0
	おの肛門科胃腸科外科				19	19	19										19	19	19
	渋谷内科胃腸科(R3に無床診療所へ)											18	0	0			18	0	0
	内田産婦人科				17	0	0								17	17	17	17	17
	浅井産婦人科・内科				17	17	17										17	17	17
	安岡眼科				17	17	17										17	17	17
	藤井クリニック(R4に無床診療所へ)													14	0	0	14	0	0
	医療法人 荘正会 高須どい産婦人科				13	13	0										13	13	0
	田内眼科				7	7	7										7	7	7
	高須ヒカリ眼科													6	6	0	6	6	0
富田小児科(R4閉院)				3	0	0										3	0	0	
はまだ産婦人科													19	19	0	19	19	0	
福森循環器科小児科(R1より福森内科クリニック)													19			19	0	0	
高知市サブ区域合計 (A)		656	635	635	3,021	2,782	2,724	1,039	1,205	1,190	3,669	2,537	2,517	256	100	75	8,641	7,259	7,141
R7高知市サブ区域病床の必要量 (B)		667		(834)	1,335		(2,065)	1,612		(2,493)	2,179		(3,370)				5,793		(8,762)
差((A)-(B))		▲ 11	▲ 32	▲ 32	1,686	1,447	1,389	▲ 573	▲ 407	▲ 422	1,490	358	338				2,848	1,466	1,348



# 中央区域（物部川サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）

以下、参考資料

- 令和7年に向けて病床の転換により、高度急性期が減少し、急性期が増加する見込みとなっている。
- 回復期、慢性期は維持、休床については、減少する予定となっており、全体の病床数で見ると必要病床数に近づく見込みとなっている。
- ⇒ 地域医療構想の必要病床数に近づく方針となっているため、各医療機関の方針を尊重し、令和7年の予定病床数を、構想区域ごとの令和7年に向けた対応方針として合意・検証済としたい。

区分	市町村	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			合計			
			H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	
病院	南国市	高知大学医学部附属病院	390	390	360	193	193	223										583	583	583	
	南国市	JA高知病院				120	120	120	58	58	58							178	178	178	
	南国市	南国中央病院				45	45	45	54	54	54							99	99	99	
	南国市	南国病院										102	102	102				102	102	102	
	南国市	岡豊病院										42	42	42				42	42	42	
	南国市	藤原病院										117	117	117				117	117	117	
	南国市	土佐希望の家										140	142	142				140	142	142	
	南国市	南国厚生病院										88	88	88				88	88	88	
	南国市	北村病院										60	60	60				60	60	60	
	香南市	野市中央病院				91	91	91	30	30	30	50	50	50				171	171	171	
	香南市	三谷病院（R2.31に無床診療所へ）										60						60	0	0	
	香美市	香長中央病院										197	197	197				197	197	197	
	香美市	香北病院										90	30	30				90	30	30	
	香美市	同仁病院										38	38	38				38	38	38	
診療所	南国市	宮田整形外科（R2に閉院）													19	0	0	19	0	0	
	南国市	川田内科													19	19	0	19	19	0	
	香南市	北村産婦人科				13	13	13										13	13	13	
	香南市	寺田内科													19	19	0	19	19	0	
	香南市	野市整形外科医院							19	19	19							19	19	19	
	香南市	もえぎクリニック													19	19	19	19	19	19	
	香南市	藤田整形外科							19	19	19							19	19	19	
	香南市	夜須診療所													18	18	18	18	18	18	
	香美市	たにむら産婦人科													19	19	19	19	19	19	
	香美市	前田メディカルクリニック				19	19	19										19	19	19	
	香美市	岩河整形外科				19	19	19										19	19	19	
	香美市	楠目循環器科内科・眼科										19	0	0			19	19	19	19	
	香美市	香美市立大栃診療所													19	19	0	19	19	0	
	香美市	坂本内科							19	0	0					19	19	19	19	19	
	香美市	間崎医院（R1報告時に廃院）							19	0	0							19	0	0	
	物部区域合計（A）			390	390	360	500	500	530	218	180	180	1,003	866	866	132	151	94	2,243	2,087	2,030
	※参考 必要病床数（中央）を 推計人口で按分（B）			167		(834)	415		(2,065)	500		(2,493)	677		(3,370)				1,592		(8,762)
差（（A）－（B））			—	—	—	85	85	115	▲ 282	▲ 320	▲ 320	326	189	189				651	495	438	

# 中央区域（嶺北サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）

- 令和7年に向けて病床機能の変更の予定はなく、現在の医療体制を維持していく方針。
- 嶺北サブ区域においては、医療機関が少ない状況となっており、地域の医療体制を確保するための医療連携体制の構築等が必要となっている。
- ⇒ 病床数を維持する方針となっているため、各医療機関の方針を尊重し、令和7年の予定病床数を、構想区域ごとの令和7年に向けた対応方針として合意・検証済としたい。

区分	市町村	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟			合計		
			H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7
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
	大豊町	大杉中央病院										92	80	80				92	80	80
	土佐町	早明浦病院										150	50	50				150	50	50
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	0	0	0	305	193	193	0	0	0	360	248	248
R7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)
差((A)-(B))			0	0	0	16	16	16	△47	△47	△47	242	130	130				211	99	99

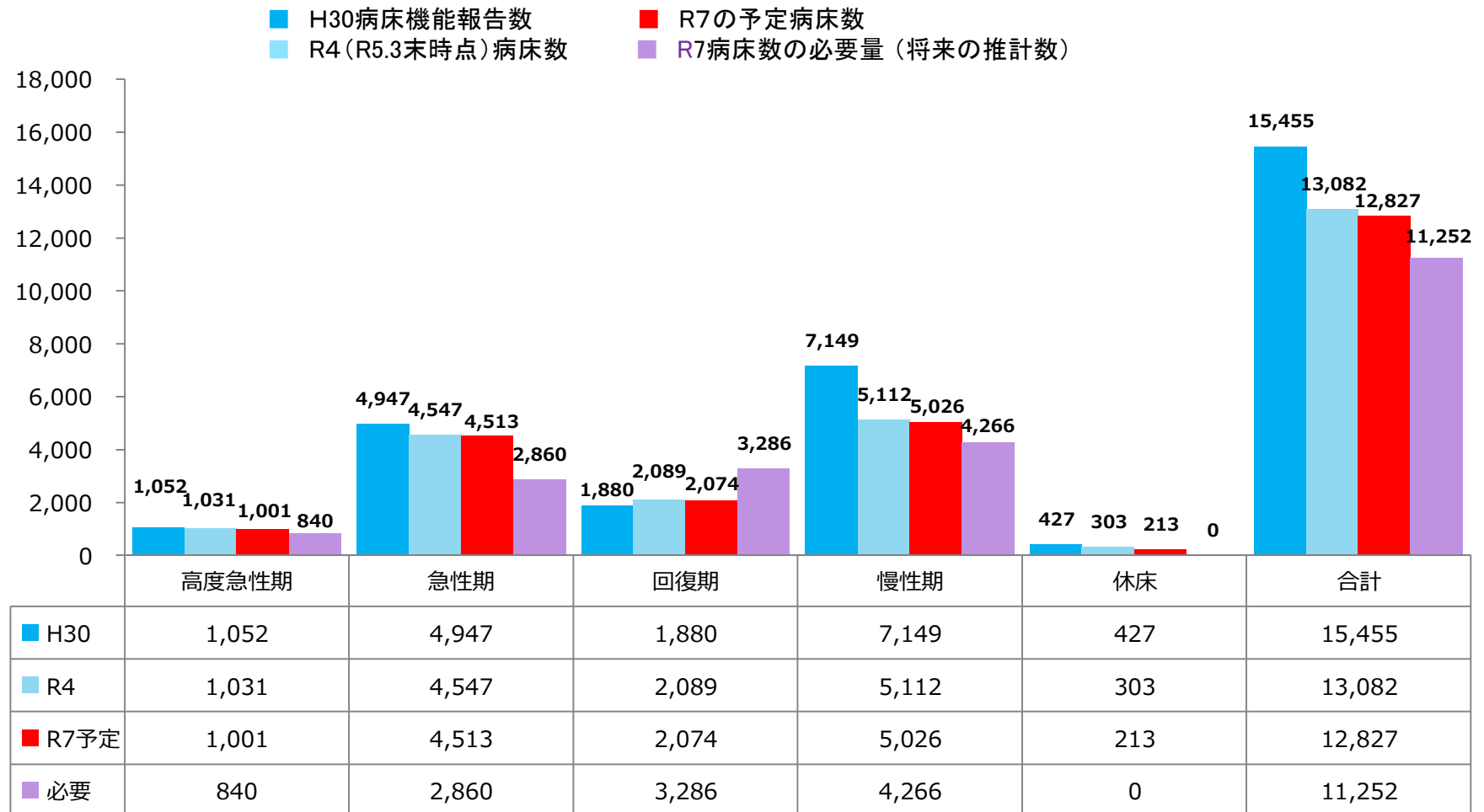
# 中央区域（仁淀川サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）

- 令和7年に向けて慢性期、休床が減少する予定となっており、全体的に見ると必要病床数に近づく見込みとなっている。
- 仁淀川サブ区域においては、必要病床数に近づいている状況と考えており、地域の医療体制を確保するための医療連携体制の構築等が必要となっている。
- ⇒ 基本的に病床を維持する形となっており、概ね地域医療構想に沿った方針であるため、**各医療機関の方針を尊重し、令和7年の予定病床数を、構想区域ごとの令和7年に向けた対応方針として合意・検証済**としたい。

区分	市町村	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			合計				
			H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7		
病院	土佐市	土佐市立土佐市民病院				96	96	96	54	54	54							150	150	150		
	土佐市	白菊園病院							47	47	47	140	140	140				187	187	187		
	土佐市	井上病院										108	50	50				108	50	50		
	いの町	いの町立国民健康保険仁淀病院				60	60	60				40	40	0				100	100	60		
	いの町	さくら病院										102	60	60				102	60	60		
	いの町	いの病院（R1に無床診療所へ）				40	0	0				18	0	0				58	0	0		
	いの町	森本病院										33	33	33				33	33	33		
	仁淀川町	安部病院										51	21	21				51	21	21		
	佐川町	清和病院							30	30	30	53	53	53				83	83	83		
	佐川町	佐川町立高北国民健康保険病院				56	56	56				42	42	42				98	98	98		
	越知町	山崎外科整形外科病院							22	22	22	40	40	21				62	62	43		
	越知町	山崎病院										60	28	28				60	28	28		
	越知町	前田病院				28	0	0				32	60	60				60	60	60		
	越知町	北島病院				50	50	50										50	50	50		
診療所	土佐市	川田整形外科				19	19	19										19	19	19		
	土佐市	橋本外科胃腸科内科 (R4に無床診療所へ)										19	0	0				19	0	0		
	いの町	いの町立国民健康保険長沢診療所 (R2に無床診療所へ)													18	0	0	18	0	0		
	いの町	西村整形外科医院 (R4に無床診療所へ、R5に閉院)										19	0	0				19	0	0		
	いの町	町田整形外科				19	19	19										19	19	19		
	佐川町	わだ眼科・皮膚科													2	2	0	2	2	0		
	越知町	岡本内科				19	19	19										19	19	19		
	越知町	若槻産婦人科クリニック (R1報告時に廃院)													4	0	0	4	0	0		
仁淀川サブ区域合計（A）			0	0	0	387	319	319	153	153	153	757	567	508	24	2	0	1,321	1,041	980		
※参考 必要病床数(中央)を推計人口で按分（B）			0	(834)			276	(2,065)			334	(2,493)			451	(3,370)			1,061	(8,762)		
差((A)-(B))			0	0	0	111	43	43	△ 181	△ 181	△ 181	306	116	57				260	△ 20	△ 81		

# 高知県全体における令和7年に向けた対応方針（案）

- 令和7年に向けて病床の転換により、回復期が減少する見込みとなっている。
- 高度急性期、急性期、慢性期、休床についても、減少する見込みとなっており、全体的に見ると必要病床数に近づく見込みとなっている。



各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

### 地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

### 記

#### 1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

#### 2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

### 3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

### 4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

### 5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

### 6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

#### 【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail [iryokeikaku@mhlw.go.jp](mailto:iryokeikaku@mhlw.go.jp)

## 地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：  
(            年        月現在)

## 1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

## 2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

## 3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。