

# 令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 物部川部会）随時会議

〔 令和6年2月13日（火）18:30から20:30まで  
中央東福祉保健所 2階 第2会議室 〕

## 会 議 次 第

### 1 開会

### 2 事務局説明

高知県における地域医療構想等の状況について・・・・・・・・・・資料1

### 3 議題

(1) 公立病院経営強化プランについて・・・・・・・・・・資料2-1

各医療機関公的医療機関等2025プラン・・・・・・・・・・資料2-2

(JA高知病院)

(2) 地域医療構想の対応方針について・・・・・・・・・・資料3

### 4 その他

### 5 閉会

# 高知県における地域医療構想等の状況について

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

高知県においては、平成28年12月に策定済み。

(県ホームページで公表)

高知県地域医療構想

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2016120500106.html>

第7期高知県保健医療計画（第9章 地域医療構想 ※一部内容を更新）

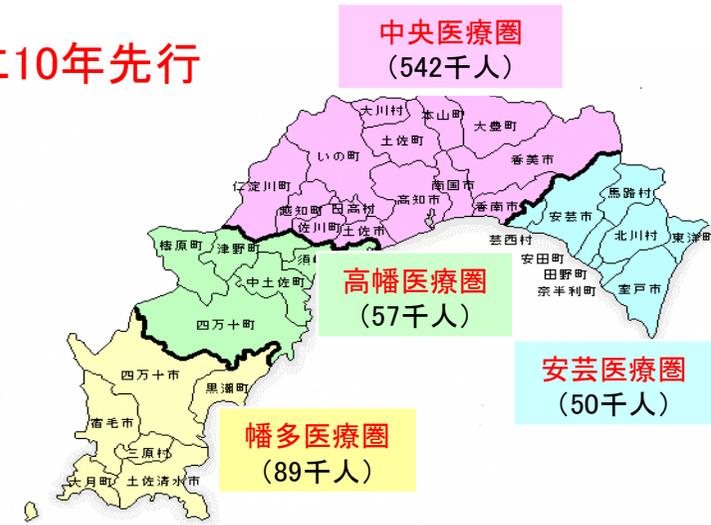
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 団塊の世代が後期高齢者に移行する**令和7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。
  - **令和7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。**
  - 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。→ 手段：地域医療構想調整会議
  - 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

# 高知県の状況（人口、地理、医療需要、医療資源など）

## （人口、地理）

- 人口が全国に**15年先行して自然減**、**高齢化率の上昇も全国に10年先行**  
 (高知県:H2より 全国:H17より) (H27 高知県:32.8% 全国:26.6%)
- 人口の約74%が中央医療圏(うち高知市 約46%)に集中
- 中央部を除く**ほとんどの地域が中山間地域**(面積割合 93.2%)



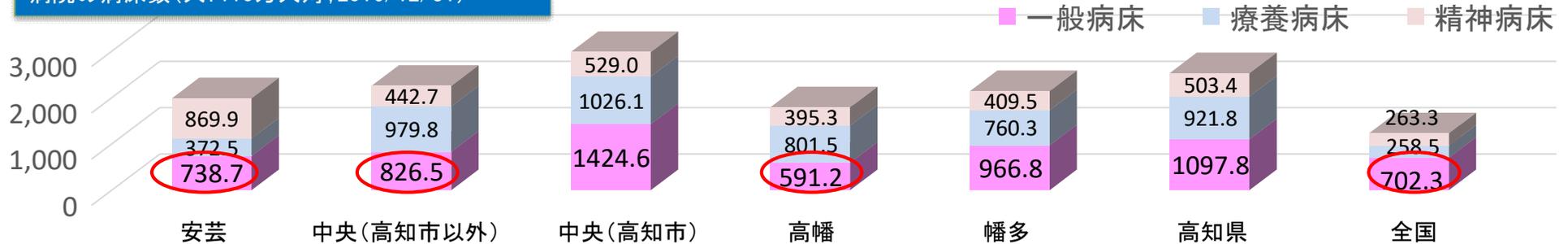
## （医療需要）

- 中央以外の区域は、高齢者数、医療需要とも今後は横ばいか減少局面県全体の医療需要の**ピークは2035年頃**

## （医療資源）

- 人口あたりの**医療資源**(病床数(全国1位)、医師数(3位)、看護師数(1位)等)は**最高水準**
- ただし、医療資源は**高知市とその周辺に一極集中しており、地域間での偏在が大きい**
- 特に、病床数は**全国1位**(人口10万人対)であるが、**地域で偏在がある**

病院の病床数(人口10万人対; 2016/12/31)



- 民間病院の構成割合が高く、**公立・公的医療機関は概ね再編・集約化済み**

# 病床機能報告制度について

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6年後の方向について、**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。**（毎年7月1日時点の状況）

## 【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）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

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

病床機能報告： 主観的な区分（各医療機関の自主的な選択） = 病棟を単位とした区分

病床の必要量： 客観的な基準（医療資源投入量より算出） = 日々の患者を単位とした区分

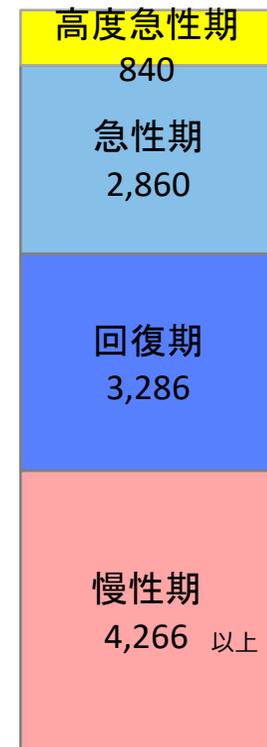
# 地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ（R5.3時点）

R5.3時点の病床数  
**13,082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支援

R7「病床の必要量」  
**11,252床以上**



約3.7割減 (△1,688床)

約1.6倍増  
(+1,198床)

約1.7割減 (△866床)

①回復期機能  
への転換支援

+

②病床のダウン  
サイジング支援

+

③定量的な基準  
による急性期  
回復期の精査

H30～R4にかけて、**1,632床**  
が介護医療院へ転換済み

④療養病床からの**介護医療院**等への転換を支援

介護施設  
在宅医療等  
**4,739人**

# 【令和5年度】地域医療構想の推進等に向けた支援策について

## 1. 地域医療構想、在宅医療の推進に向けたシミュレーション等への支援

【事業内容】 (1) 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。

- ① 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
- ③ 病床の削減
- ④ 医業経営の専門家の相談に要する経費（委託に限らない）
- ⑤ 新たに在宅医療に参入、または取り組みの拡大に向けて実施する経営分析

新

(2) 公立・公的病院等のプラン策定に係る分析等を外部に依頼し実施する際の費用に対して補助を行う。  
医業経営の専門家の相談に要する経費（委託に限らない）

新

(3) 地域医療連携推進法人の設立手続きの際の費用に対して補助を行う。  
地域医療連携推進法人の設立に要する経費（報酬、需用費、役務費、使用料等）



## 2. 回復期機能を持つ病床への転換のための支援

【事業内容】 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、改修を行う際の費用に対して補助を行う。

- ① 施設の新築・増改築
- ② 施設の改修
- ③ 医療機器等の購入
- ④ 施設の設計費用
- ⑤ 回復期機能を担う病床を有する医療機関の新設（病床非過剰地域、または特例設置の場合を想定）
- ⑥ 回復期機能を担う病床を増床（病床非過剰地域、または特例設置の場合を想定）

## 3. 病床のダウンサイジングへの（1）給付金 及び（2）施設の改修、処分に係る経費などへの支援

【事業内容】 (1) 削減病床に対する給付金

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（稼働していない場合は対象外）

(2) 病床を削減する際の下記の費用に対して補助を行う

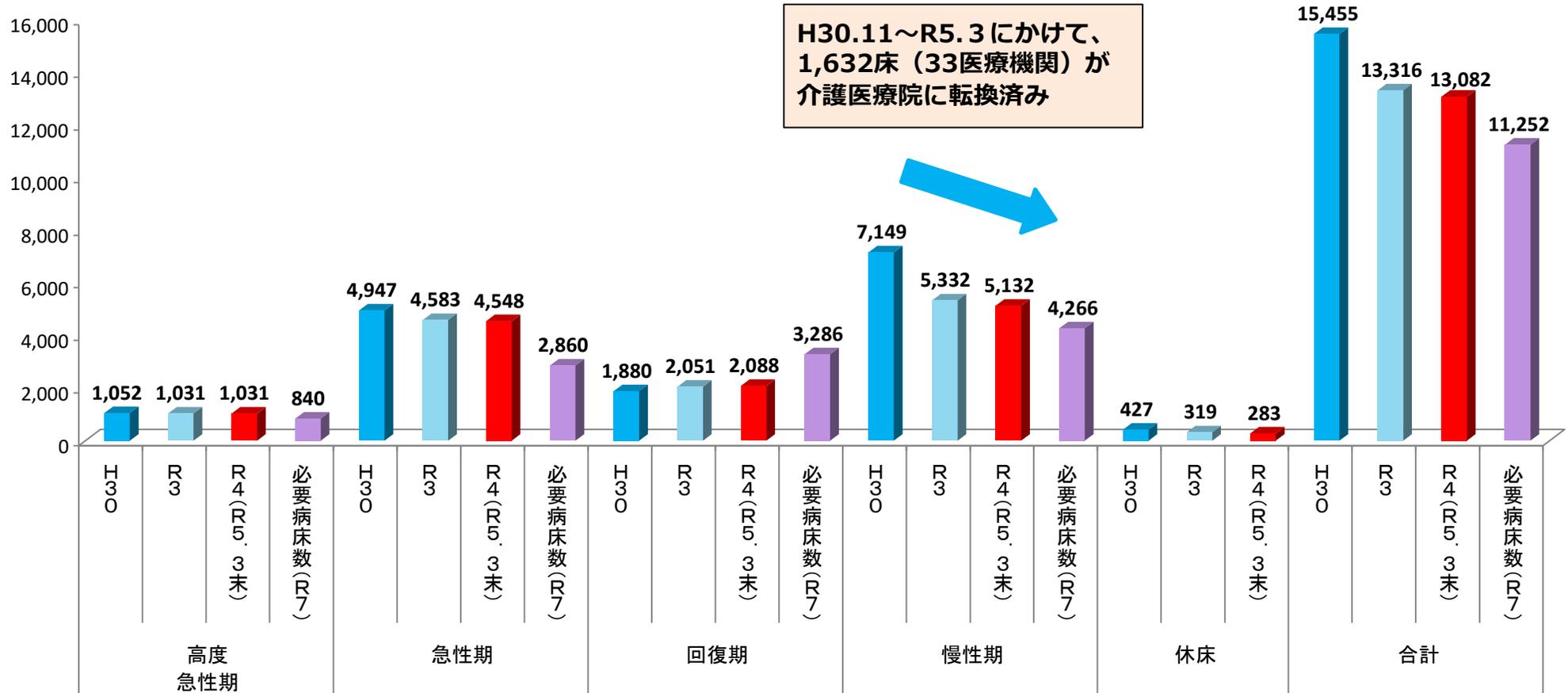
- ① 不要となる病室を他の用途に改修するための費用
- ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
- ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
- ④ 退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用



# 高知県の病床の状況について

## (1) 高知県全体の状況

- ・ H30、R3の数値は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R4の数値は、R3の病床機能報告の数値に、その後の病床減、病床転換の状況を反映させたもの。



- ・ 慢性期については、介護療養病床の約9割以上が介護医療院等への転換が完了し、ダウンサイジングが進んだが、急性期、回復期については、大きな変化はなく、引き続き取組を進める必要がある。

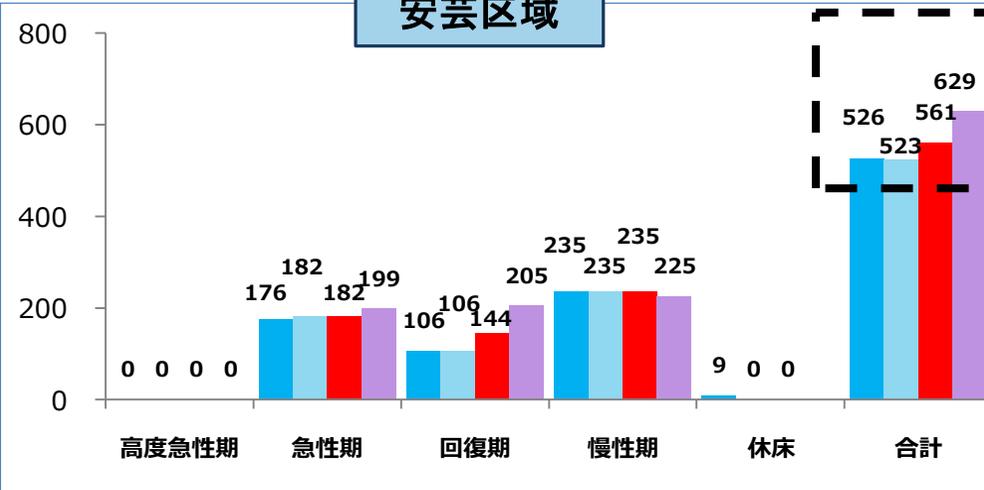
## (2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数  
■ R3 病床機能報告数

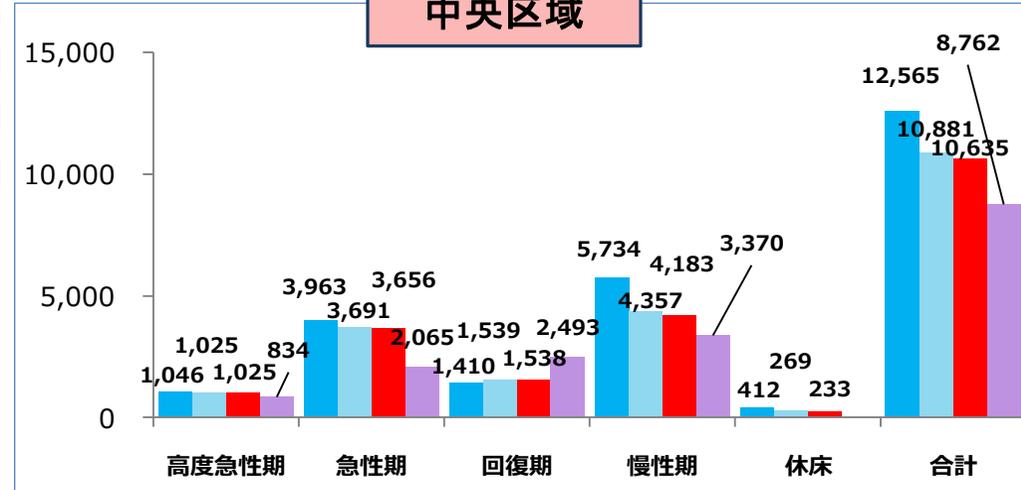
■ R4(R5.3末時点)の病床数  
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

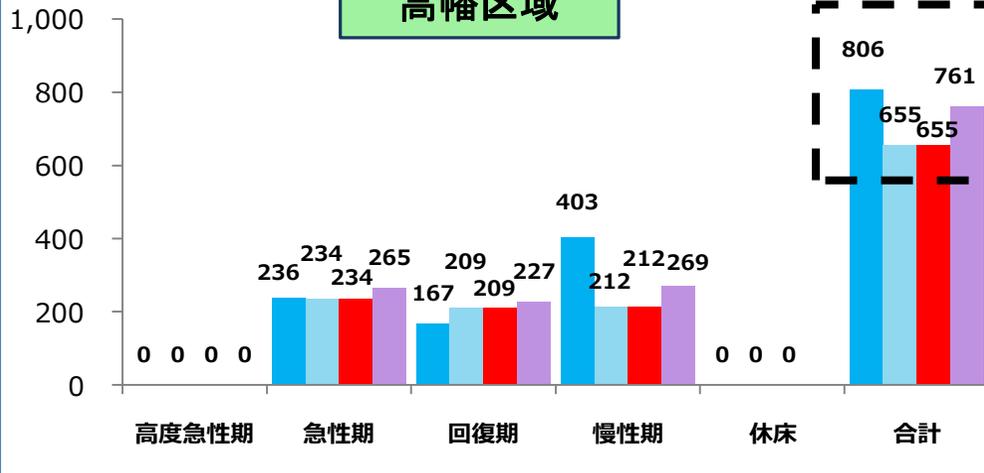
### 安芸区域



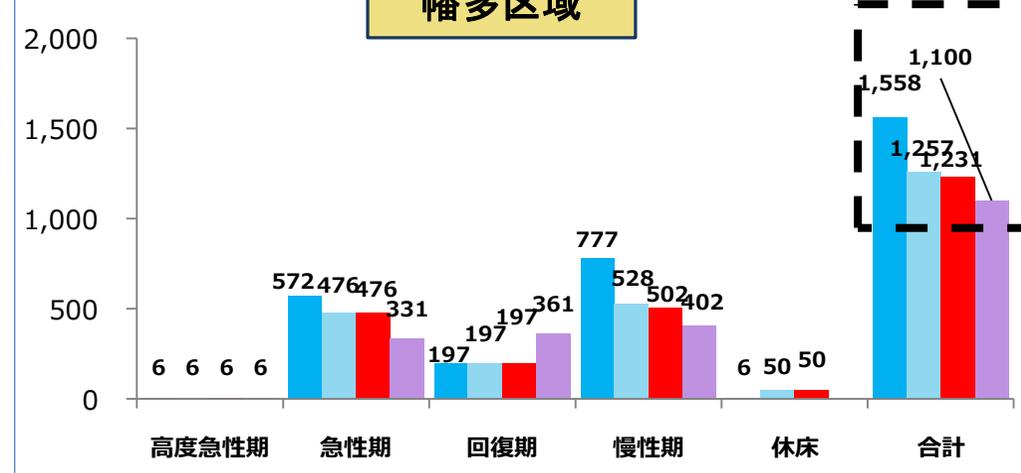
### 中央区域



### 高幡区域



### 幡多区域



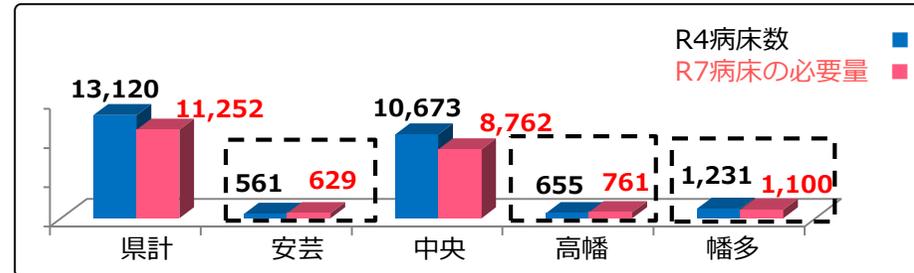
- ・地域別に見ると、郡部においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またそれ以下となっている地域があり、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。
- ・中央区域においても、中山間地域を含む嶺北、物部川、仁淀川サブ区域では、同様の視点で支援が必要。

# 地域医療構想の今後の進め方等について

## 現状

- ◆本県の病床を医療機能別に見ると、急性期、慢性期は過剰であるが、回復期は不足している。  
また、高知県全体の病床数を見ると、「R7病床の必要数」と比較し過剰となっている。
- ◆ただし、中央区域以外の郡部においては、すでに「R7病床の必要量」に近づく、またはそれ以下となっている。

<各区域における「R4病床数」と「R7病床の必要量」の比較>



※安芸、高幡区域については、すでに病床数が「病床の必要量」以下となっており、幡多区域についても、近づいてきている。

## 今後の取り組み

- ① 将来の医療需要を見据え、必要な医療提供体制が確保されることを前提とし、引き続き、**病床の転換・ダウンサイジング等を支援**するとともに地域医療構想調整会議等における協議を実施。  
(「**新型コロナウイルス**」や「**働き方改革**」、「**疾病・事業別の医療体制**」などにも考慮しつつ対応)
- ② 国からの通知等を踏まえ、**公立・公的病院等**については、「**公立病院経営強化プラン**」等を策定し、今後の役割や機能について、**第8期医療計画(新興感染症)**等と**整合性**を取りながら、関係者等と協議を実施。
- ③ 中央区域(主に高知市)以外の地域においては、地域の医療体制の維持を図っていく必要があり、「**地域医療連携推進法人**」などの制度を活用しつつ、医療機関の連携体制の構築等を支援。

【幡多区域】幡多地域では、四万十市民病院、幡多けんみん病院等を中心に、地域医療連携推進法人の設立も視野に、連携体制の構築に向け、郡医師会も交えて協議を実施中。

# 第8期保健医療計画の策定について

## 医療計画とは

- ・ 医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで質の高い医療を安心して受けられるよう、県の保健医療システムのめざすべき目標と基本的方向を明らかにするもの
- ・ 「各種基準病床数」、「5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、災害医療）＋在宅医療の医療体制等の整備」、「医療従事者の確保・養成」、「地域医療構想」等について、現状・課題・施策の三つの視点で記載
- ・ 計画期間は6年間（現在の第7期保健医療計画は平成30年度～令和5年度まで）

## 第8期計画のポイント等

### ① **新たに「新興感染症」が追加され「5疾病6事業＋在宅」となる**

今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画の記載事項に新たに「新興感染症」等の対応が追加される

### ② **医療計画以外に様々な計画が策定されることとなっており、整合性など留意が必要**

令和5年度に策定される計画：外来医療計画、医師確保計画、介護保険事業計画 など

**※なお、地域医療構想については、令和7年度までの計画と期間となっており、第8期計画においては、**

**R7における「病床の必要量」など大きな変更はない。**

# 公立病院経営強化プランについて

高知県 健康政策部 医療政策課

# プランの策定経過

<p>H19.12 ～H21</p>	<p>総務省が「公立病院改革ガイドライン」を発出 ガイドラインを踏まえ、公立病院において「公立病院改革プラン」を策定（5年程度のプラン）</p>	 <p>経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立って取り組みを推進</p>
<p>H27.3 ～H30</p>	<p>総務省が「新公立病院改革ガイドライン」を発出 ガイドラインを踏まえ、公立病院において「新公立病院改革プラン」を策定（2020年（R2）までのプラン）</p>	 <p>「公立病院改革プラン」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加え、取り組みを推進</p>
<p>H29.8 ～H30</p>	<p>厚生労働省が「公的医療機関等2025プラン」策定について通知 公的医療機関等において「公的医療機関等2025プラン」を策定（2025年（R7）までのプラン）</p>	 <p>地域及び当該病院の現状、課題、今後地域で担うべき役割を明確化し、機能分化、連携強化を推進</p>
<p>R2</p>	<p>新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、新たなガイドラインの発出が遅延</p>	
<p>R4.3 ～R5</p>	<p>総務省が「公立病院経営強化ガイドライン」を発出 厚生労働省が「地域医療構想の対応方針」策定について通知</p>	 <p>「公立病院経営強化プラン」の策定及び「公的医療機関等2025プラン」改定へ</p>

# 公立病院経営強化の必要性

## 1 公立病院の経営状況

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- 中でも**不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院**においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、**経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある**。

## 2 新型コロナウイルス感染症対応における公立病院の役割と課題

- 公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、**感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された**。
- 一方、感染拡大が進む中で、医療提供体制に特に多大な負荷がかかった地域においては、**各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫り**となった。

## 3 国の医療政策の動向と公立病院の課題

- **地域医療構想**については、各都道府県における第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、**令和4年度及び令和5年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととされた**ところであり、公立病院にもその対応が求められている。
- **医師の働き方改革**については、**医師の時間外労働規制が令和6年度から開始**される。医師の労働環境の改善は重要な課題であるが、**現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、さらに厳しい状況となることが見込まれ、対策は喫緊の課題**である。
- **医師偏在対策**については、都道府県による医師確保計画の策定や医学部における地域枠等の設定・拡充など、**令和18年を目標年**として取組が進められている。**引き続き、国において構造的な対策を講じていく**とともに、各都道府県においても取組が求められる。
- **新興感染症等への対応**については、**第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加**されることも踏まえ、公立病院においても、**感染拡大時に備えた平時からの取組を進める必要がある**。

## 4 公立病院経営強化の基本的な考え方

- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要**。
- そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「**機能分化・連携強化**」を**進め**、中核的医療を行う**基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保**するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への**医師・看護師等の派遣等の連携を強化**していくことが重要である。

# 公立病院経営強化プランについて

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに取り組んできたが、依然として経営状況は厳しく、以下の課題に対応しながら持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を最も重視した、経営強化の取り組みが重要。(プラン期間：策定年度から令和9年度までを標準)

## 公立病院経営強化プランの内容

### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

### (3) 経営形態の見直し

### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

### ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

#### 【平時からの取組の具体例】

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成

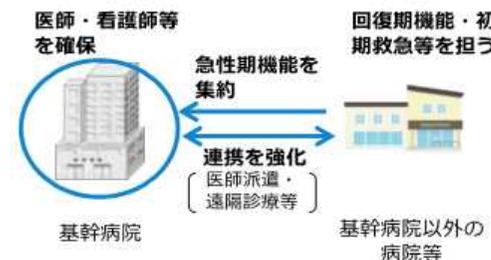
### ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

### ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

#### 機能分化・連携強化のイメージ(例)



### ポイント

- **医師・看護師等の不足に加え、医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

#### 【具体的な記載事項】

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備 (研修プログラムの充実、指導医の確保等)
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組 (タスクシフト/シェア、ICT活用等)

プラス

「公的医療機関等2025プラン」についても同様の視点で見直しを実施しており各区域で協議予定

# 令和5年度の策定スケジュール(予定)

第8期保健医療計画及び公立病院経営強化プラン（公的医療機関等2025プラン見直し）については、令和5年度内の策定に向け、現在作業を実施中。

		3月	R5年度 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第8期保健 医療計画		計画の作成指針 (新興感染症除く)	5疾病・6事業(新興感染症含む)+在宅等の計画案作成作業 + 検討会での協議						医療審議会 保健医療計画 評価推進部会での協議 (3回)			医療審議会(計画案 の諮問)	パブリック コメント	医療審議会(計画の 答申) 計画の告示 議会・国への報告等
			新興感染症の作成 指針											
公立病院経営 強化プラン + 公的医療機関 等2025 プラン	地域医療 構想調整 会議(随 時会議)									地域医療構想調整会議 においてプラン案を協議 (7区域)				
	県		策定スケ ジュール 通知				プラン 内容確認						プラン内容確認後、 最終版を国提出	
	公立・公 的病院	各病院のプラン案の作成作業 + 独自検討会での協議等					プラン案 の提出 (県へ)	プランの協議を踏まえ 必要があれば修正					プラン 提出 (県へ)	

## 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
- J A高知病院 . . . . . P 2

# 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

# J A 高知病院 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

【JA高知病院の基本情報】（令和5年7月1日現在）

医療機関名	J A高知病院
開設主体	高知県厚生農業協同組合連合会
所在地	高知県南国市明見字中野 526-1
許可病床数	178 床
(入院料種別)	急性期一般入院料 5 : 120 床 地域包括ケア病棟入院料 2 : 58 床
(病床機能別)	急性期 : 120 床 回復期 : 58 床
稼動病床	178 床
(入院料種別)	急性期一般入院料 5 : 120 床 地域包括ケア病棟入院料 2 : 58 床
(病床機能別)	急性期 : 120 床 回復期 : 58 床
診療科目	内科、腫瘍内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、小児科、外科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科
指定	救急指定医療機関（二次救急）、高知県災害拠点病院、高知 DMAT 指定病院
職員数（常勤）	医師：19名 薬剤師：4名 助産師：15名 看護師：115名 看護補助者：10名 理学療法士：12名 作業療法士：5名 言語聴覚士：2名 放射線技師：8名 臨床検査技師：14名 管理栄養士：3名 社会福祉士：3名 臨床工学技士：4名 視能訓練士：1名 介護福祉士：1名 技労員：4名 事務職員：35名
関連施設	J A高知健診センター、介護老人保健施設 J Aいなほ

【施設基準】（令和5年4月1日現在）

基本診療料		特掲診療料
急性期一般入院料 5	後発医薬品使用体制加算 2	小児入院医療管理料 5
急性期看護補助体制加算 25 対 1	排尿自立支援加算	時間内歩行試験
看護補助体制充実加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算	がん性疼痛緩和指導管理料
地域包括ケア病棟入院料 2	看護職員処遇改善評価料 56	がん治療連携指導料
看護職員配置加算		薬剤管理指導料
看護補助者配置加算		医療機器安全管理料 1
診療録管理体制加算 1		検体検査管理加算（Ⅱ）
医師事務作業補助体制加算 2 25 対 1		長期継続頭蓋内脳波検査
療養環境加算		小児食物アレルギー負荷検査
重症者等療養環境特別加算		C T 撮影及びMR I 撮影
医療安全対策加算 1		外来化学療法加算 1
医療安全対策地域連携加算 1		無菌製剤処理料
感染対策向上加算 2		脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
連携強化加算		運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
サーベイランス強化加算		呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
患者サポート体制充実加算		人工腎臓（慢性維持透析 1）
ハイリスク妊娠管理加算		人工腎臓（導入期加算 1）
データ提出加算		透析液水質確保加算
提出データ評価加算		輸血管理料Ⅱ
入退院支援加算 1		麻酔管理料Ⅰ
総合機能評価加算		下肢末梢動脈疾患指導管理加算
入院時食事療養Ⅰ		コンタクトレンズ検査料 1
救急医療管理加算		乳腺炎重症化予防・ケア指導料
救急搬送看護体制加算		産婦人科特定疾患治療管理料
認知症ケア加算 2		HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出 （簡易ジェノタイプ判定）

## 1. 構想区域の現状

### (1) 構想区域の設定（資料1）（資料2）

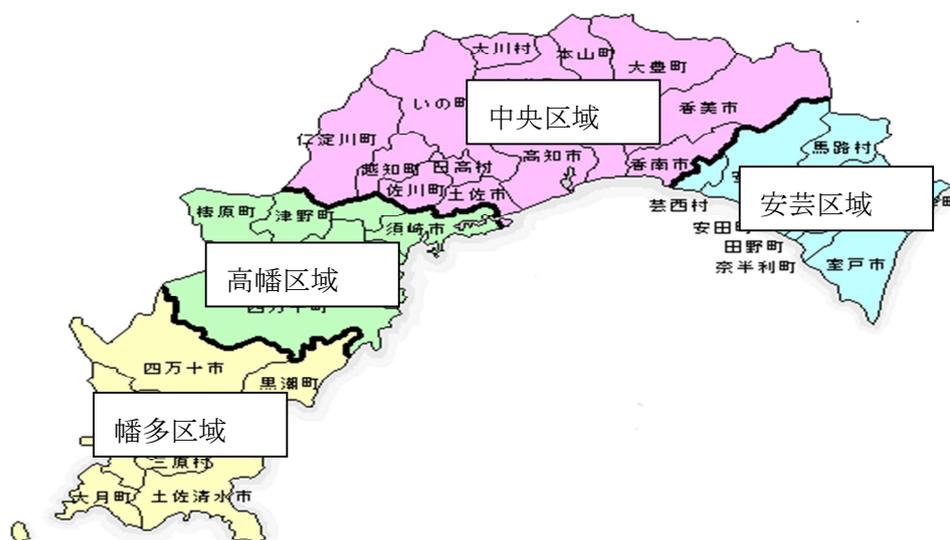
高知県地域医療構想では、県民の生活圏域や現行の医療体制を考慮し、現行の二次医療圏である安芸保健医療圏、中央保健医療圏、高幡保健医療圏、幡多保健医療圏の4医療圏を、構想区域として設定している。ただし、中央保健医療圏については3つの保健所管内に行政区域が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位で会議体が設置されているため、その既存の場を活用したサブ区域を設定することによって、日常的な医療を中心とした議論や合意形成を進めていくこととしている。

当院は、構想区域では中央区域、中央区域におけるサブ区域では物部川サブ区域に属している。

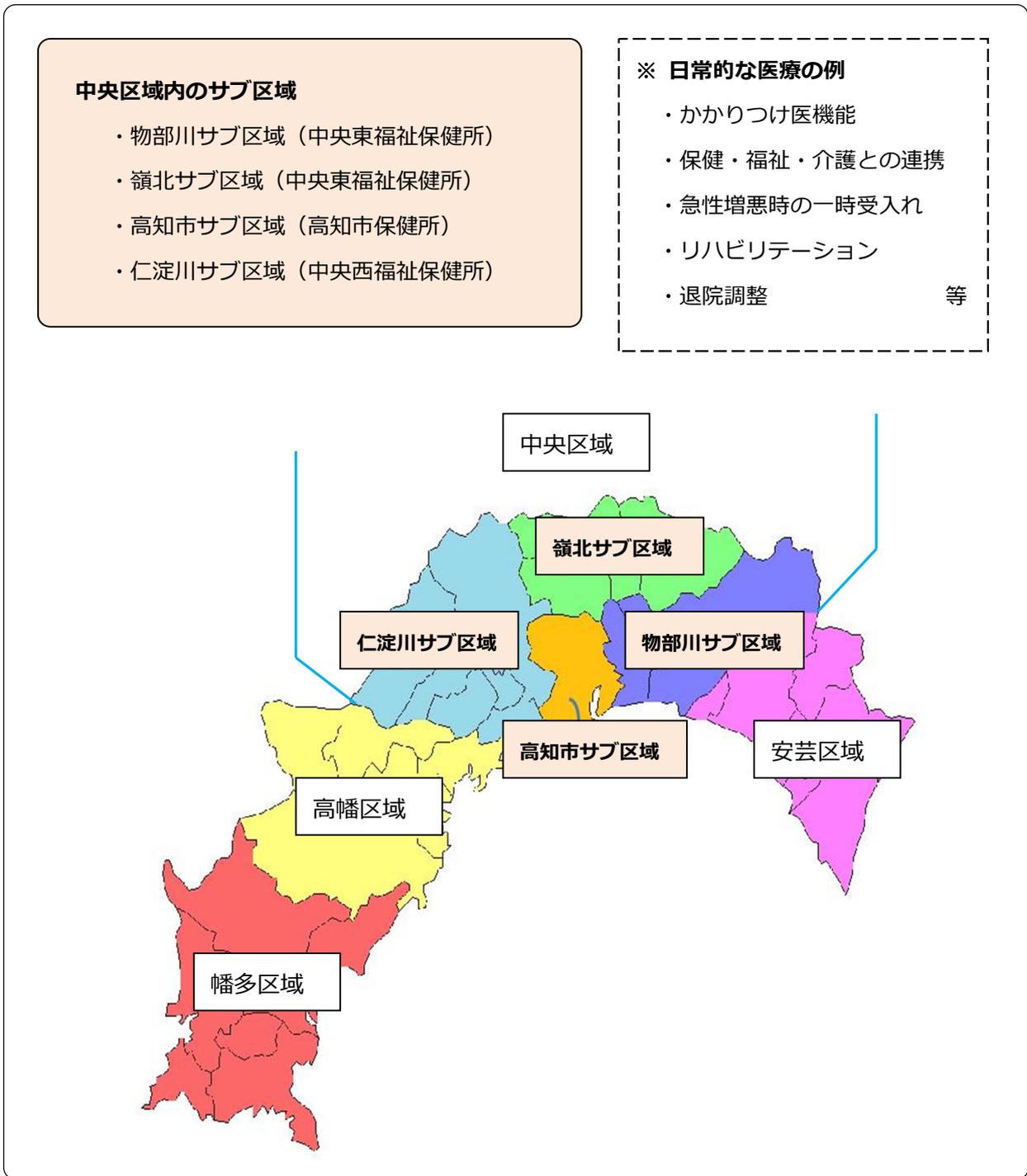
#### 構想区域の構成市町村（資料1）

構想区域	構成市町村	面積 (K m <sup>2</sup> )	人口 (人)	人口密度 (人/K m <sup>2</sup> )
安芸区域	室戸市 安芸市 東洋町 奈半利町 田野町 安田町 北川村 馬路村 芸西村	1,128.98 (15.9%)	48,329 (6.7%)	42.8
中央区域	高知市 南国市 土佐市 香南市 香美市 本山町 大豊町 土佐町 大川村 いの町 仁淀川町 佐川町 越知町 日高村	3,008.77 (42.3%)	537,100 (74.0%)	178.5
高幡区域	須崎市 中土佐町 檮原町 津野町 四万十町	1,405.44 (19.8%)	56,129 (7.3%)	39.9
幡多区域	宿毛市 土佐清水市 四万十市 大月町 三原村 黒潮町	1,561.97 (22.0%)	86,903 (12.0%)	55.6
合 計		7,105.16 (100.0%)	728,461 (100.0%)	102.5

出典：総務省「国勢調査 平成27(2015)年10月1日 速報値」



中央区域におけるサブ区域のイメージ図（資料2）



出典：高知県地域医療構想

(2) 人口推移 (資料3) (資料4)

中央区域、物部川サブ区域とも今後は人口の減少が見込まれているが、これは高知県全体に比べると穏やかであるものの、全国平均と比べると、その減少率は顕著であることが分かる。中央区域は2010年を基準に2025年は約6.3万人(11.4%)、2040年では約14万人(25.2%)減少し、物部川サブ区域では2025年に1.2万人(10.8%)、2040年では約2.6万人(23.5%)減少すると試算されている。

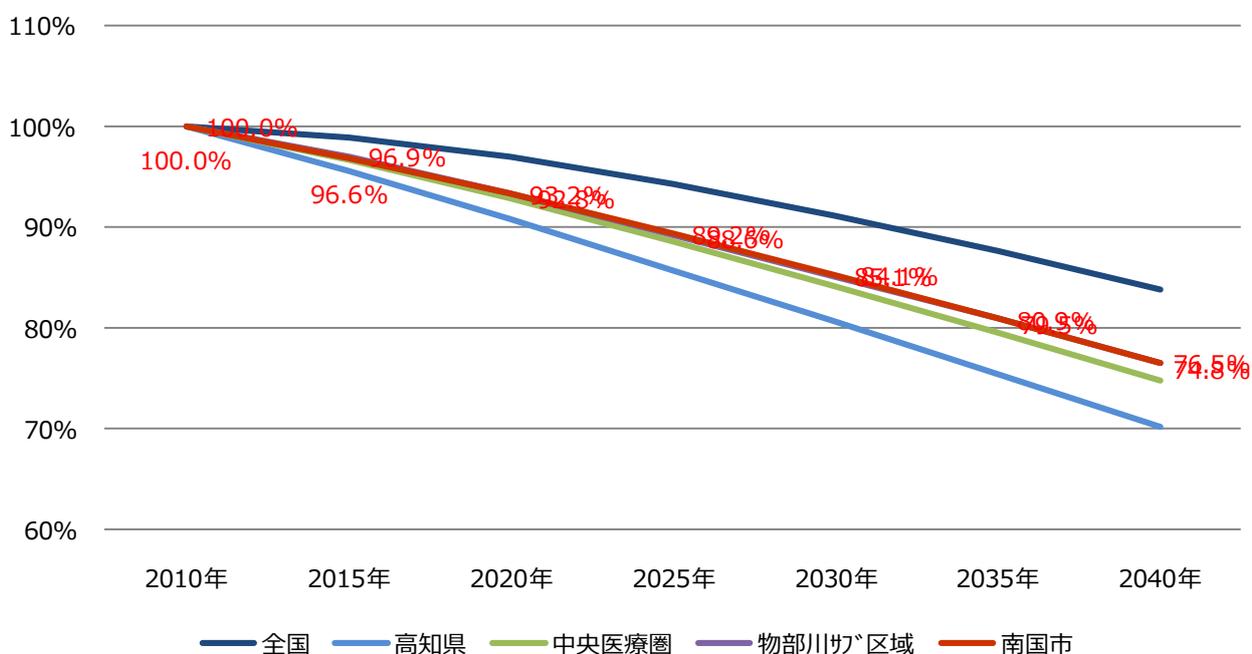
人口の推移 (資料3)

【単位：人】

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
高知県	764,456	729,679	693,347	654,741	615,642	576,136	536,514
中央区域	555,072	536,285	515,181	491,685	467,071	441,382	415,044
物部川サブ区域	112,068	108,624	104,500	100,019	95,400	90,642	85,775
南国市	49,472	47,889	46,142	44,201	42,171	40,053	37,832

出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 (2013年3月推計)

人口増減割合 対2010年 (資料4)

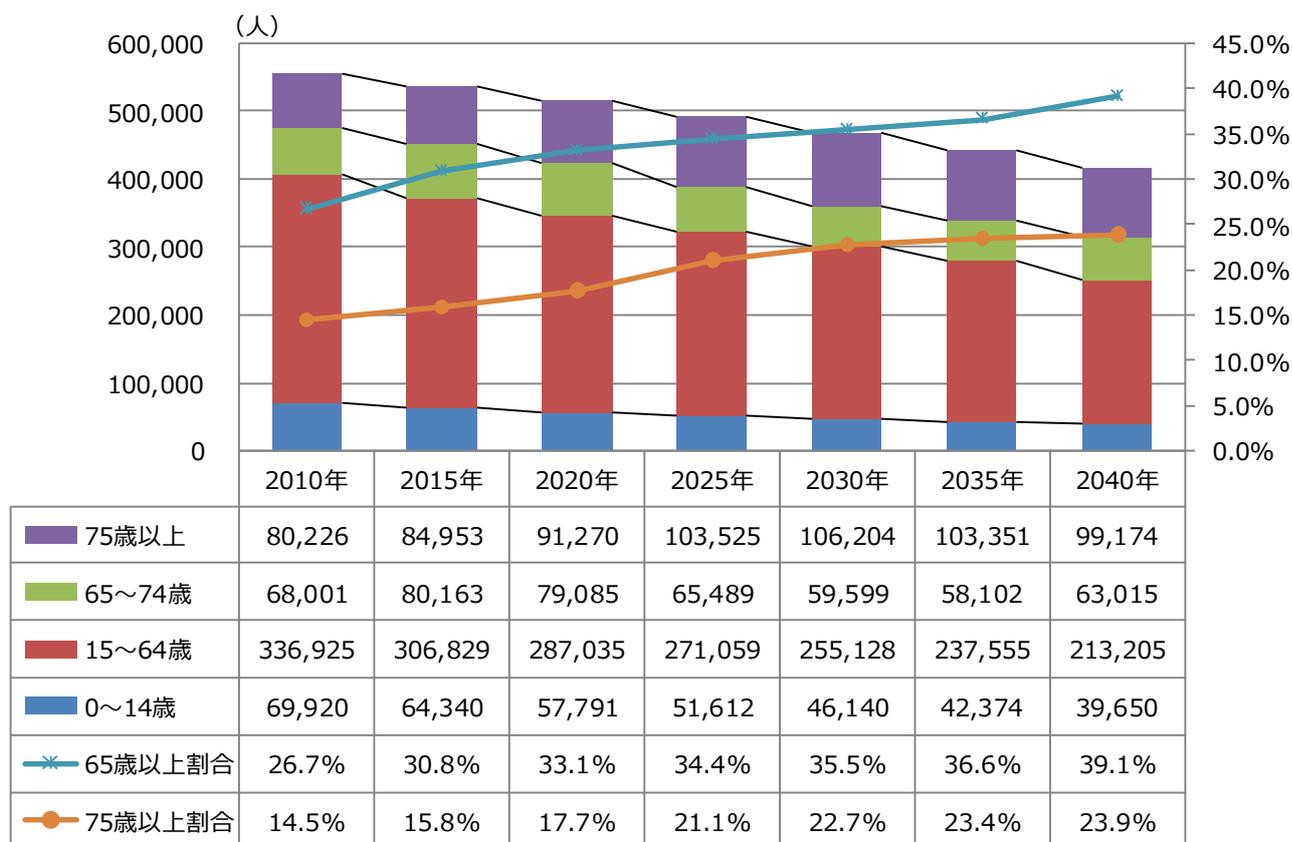


出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 (2013年3月推計)

(3) 中央区域における年齢区分別人口の推移（資料5）

- ① 総人口は2010年の555,072人を基準に2025年は約6.3万人（11.4%）減少し491,685人となり、2040年には約14万人（25.2%）減少し415,044人となる。
- ② 就労人口は（15～64歳）は2010年を基準に2025年は約6.6万人（19.5%）減少、2040年は約12.4万人（36.7%）減少する。
- ③ 高齢者人口（65歳～74歳）は2010年を基準に2025年は約0.25万人（3.7%）減少、2040年は約0.5万人（7.3%）減少する。
- ④ 後期高齢者人口（75歳以上）は2010年を基準に2025年は約2.3万人（29%）増加、約1.9万人（23.6%）増加する。
- ⑤ 高齢者人口は2015年にピークを迎え、その後は減少に転じる一方、後期高齢者人口は2030年まで増加を続けその後は減少に転じる。しかし、高齢化率については、少子化の進行により総人口が減少することから上昇を続け、2040年には2.5人に1人が高齢者となる。

中央区域における年齢区分別人口の推移（資料5）

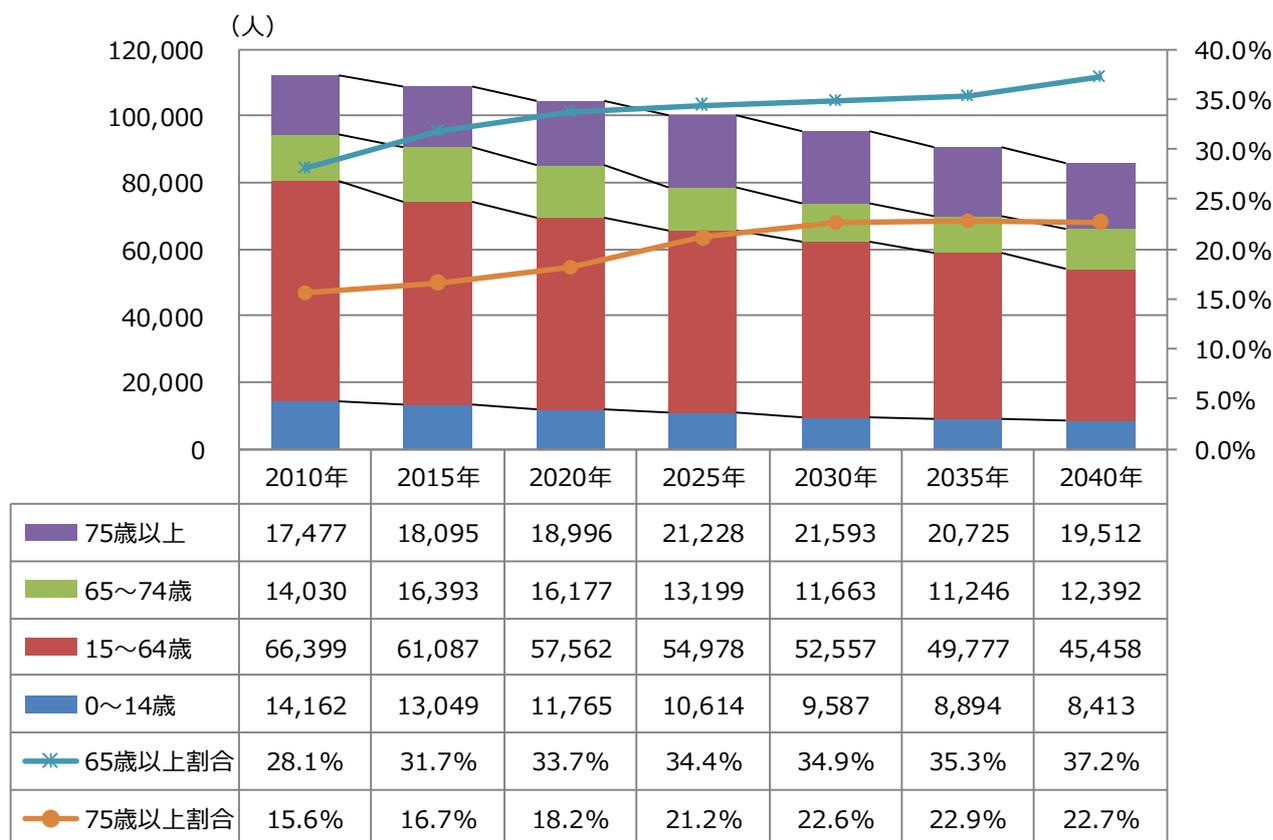


出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）

(4) 物部川サブ区域（南国市・香南市・香美市）における年齢区分別人口の推移（資料6）

- ① 総人口は2010年の112,068人を基準に2025年は約1.2万人（10.8%）減少し100,019人となり、2040年には約2.6万人（23.5%）減少し85,775人となる。
- ② 就労人口は（15～64歳）は2010年を基準に2025年は約1.1万人（17.2%）減少、2040年は約2.1万人（31.5%）減少する。
- ③ 高齢者人口（65歳～74歳）は2010年を基準に2025年は約0.8万人（5.9%）減少、2040年は約0.2万人（11.7%）減少する。
- ④ 後期高齢者人口（75歳以上）は2010年を基準に2025年は約0.4万人（21.5%）増加、約0.2万人（11.6%）増加する。
- ⑤ 高齢者人口は2015年にピークを迎え、その後は減少に転じる一方、後期高齢者人口は2030年まで増加を続けその後は減少に転じる。しかし、高齢化率については、少子化の進行により総人口が減少することから上昇を続け、2040年には2.7人に1人が高齢者となる。

物部川サブ区域（南国市・香南市・香美市）における年齢区分別人口の推移（資料6）

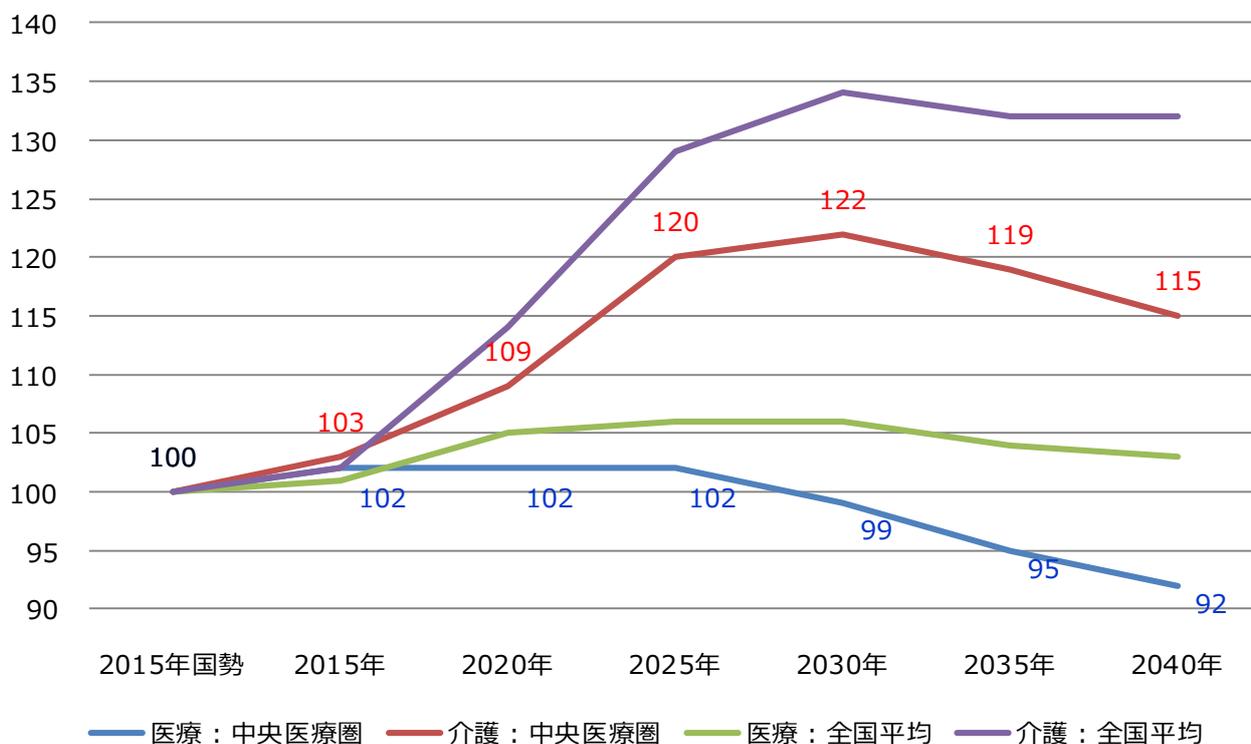


出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）

(5) 中央医療圏における医療介護需要予測（資料 7）

医療需要は現在がピークに近い。少子高齢化に伴い医療需要は減少、介護需要は増加する。

医療介護需要予測指数（資料 7）



全国平均	2015年国勢	2015年予測	2020年予測	2025年予測	2030年予測	2035年予測	2040年予測
医療	100	101	105	106	106	104	103
介護	100	102	114	129	134	132	132

出典：日本医師会地域医療情報システム

医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化

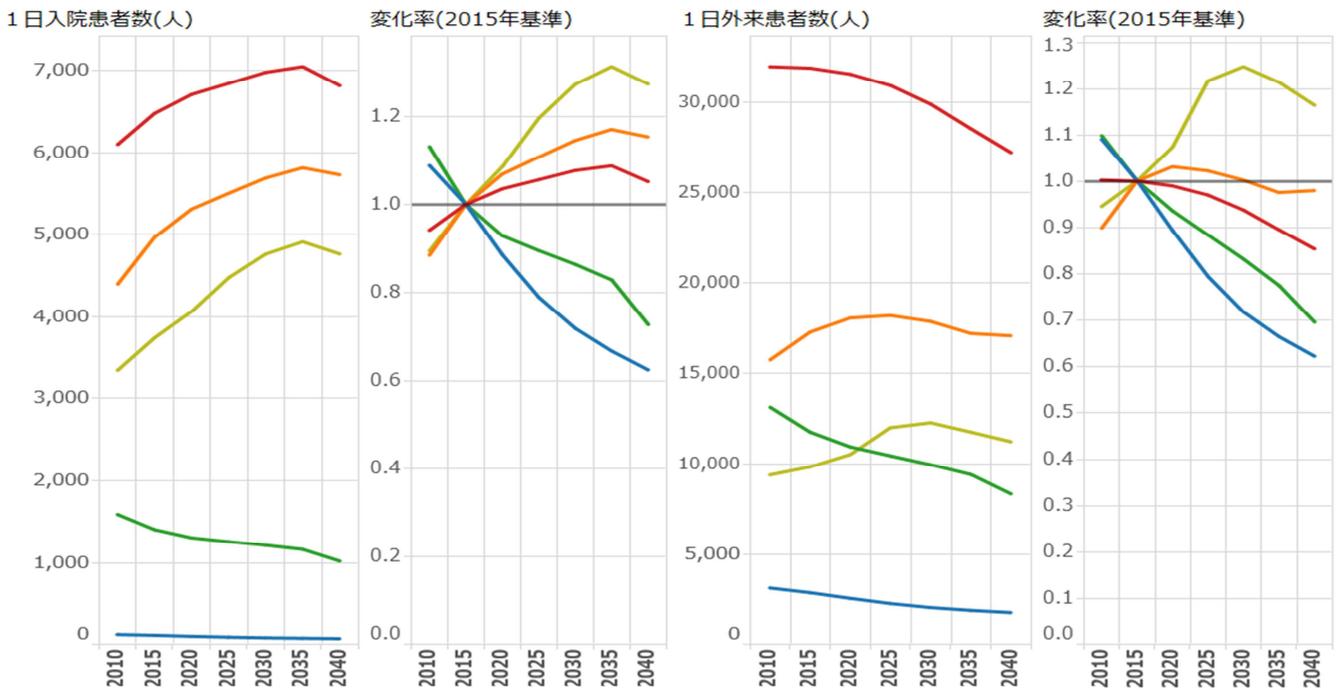
- ・各年の医療需要量 =  $\sim 14$ 歳 $\times 0.6 + 15\sim 39$ 歳 $\times 0.4 + 40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 2.3 + 75$ 歳 $\sim \times 3.9$
- ・各年の介護需要量 =  $40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 9.7 + 75$ 歳 $\sim \times 87.3$

(6) 中央医療圏の将来入院・外来患者推計（資料 8）

入院患者数は、高齢者人口の増加に伴い 2035 年まで増加し、その後 2040 年にかけて減少に転じると予測されている。一方、外来患者数については 65 歳以上では 2025 年まで増加し 2030 年以降減少に転じるが、全体では減少し続けると予測されている。

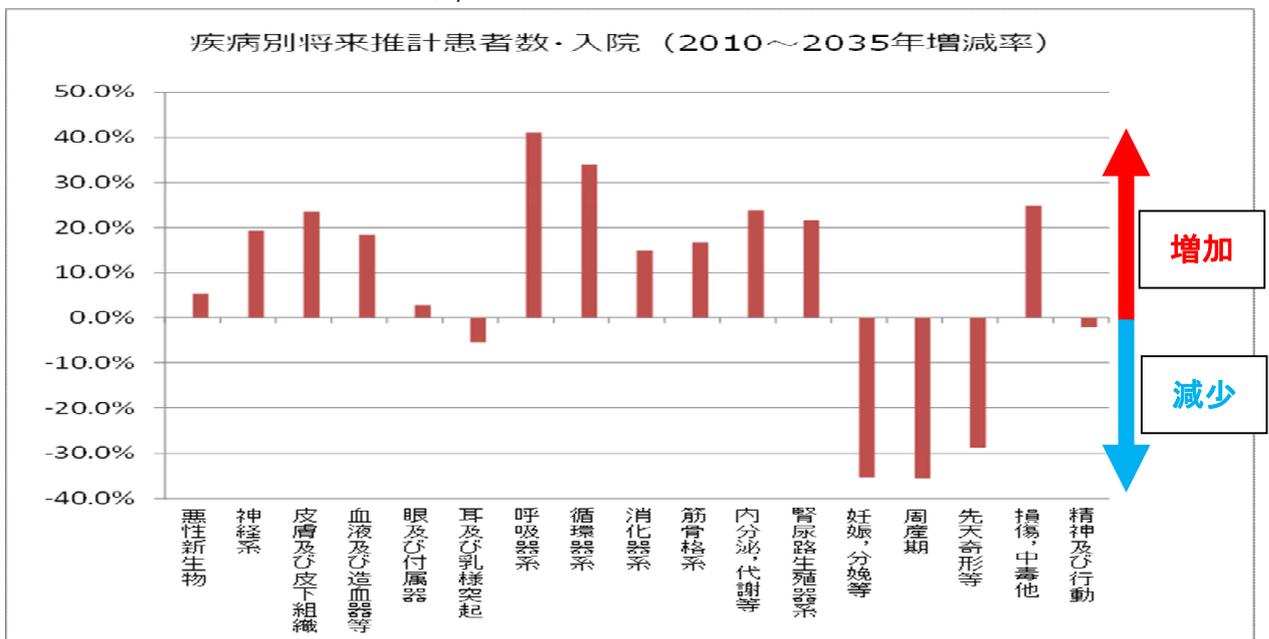
また、下図の疾患別将来推計入院患者数を見ると、呼吸器や循環器系等、多くの疾患で入院患者数が増加する一方で、妊娠・分娩や周産期等の疾患において、患者数が減少することが予測されている。

中央医療圏の将来入院・外来患者推計（資料 8）



総数 / 15 歳未満 / 15-64 歳 / 65 歳以上 / 75 歳以上 (再掲)

出典：石川ベンジャミン光一「入院と外来の患者推計」患者推計  
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



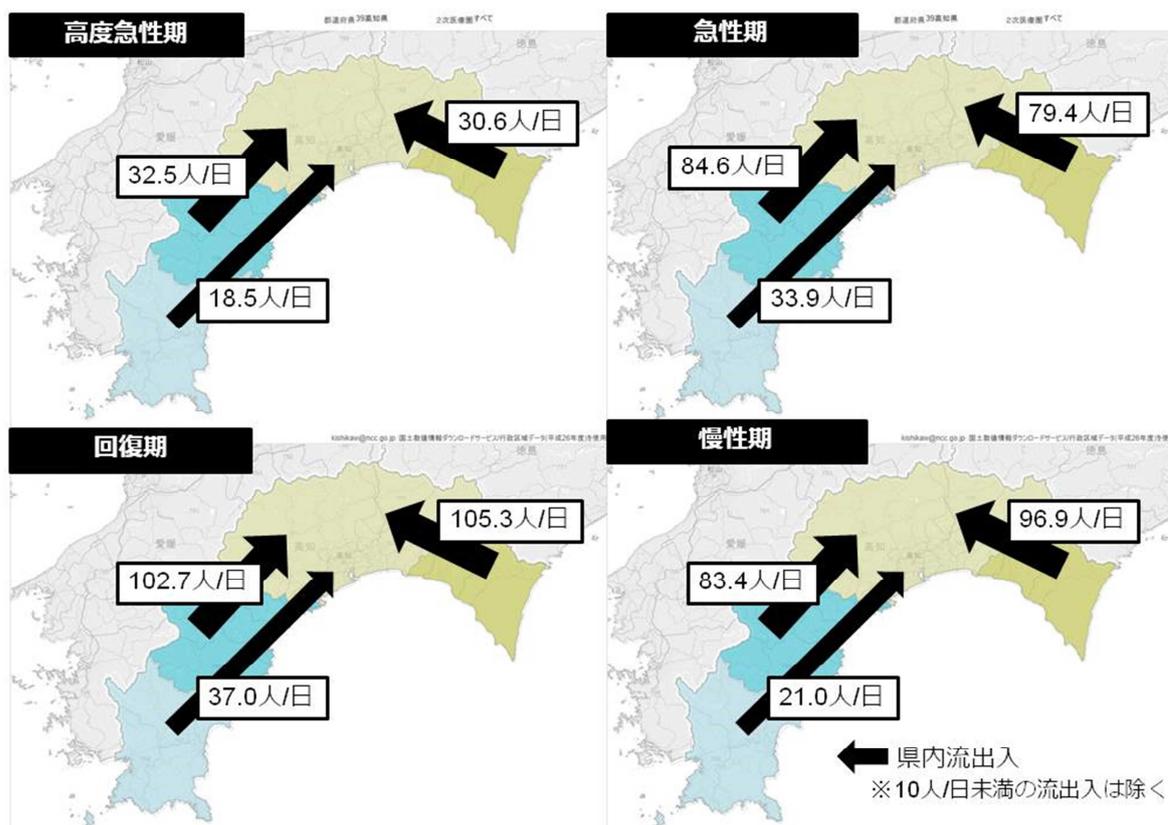
出典：伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来推計患者数分析ツール」より全厚連作成

(7) 構想区域間の患者流出入の状況（資料 9）

現在の医療提供体制が今後も継続した場合、県内における平成 37（2025）年の患者流出入の状況は下図のとおりである。

現在の患者の流出入を基に推計を行っており、平成 37（2025）年の推計結果についても各区域から中央区域への流出が継続する見込みである。

構想区域間の患者流出入の状況（平成 37（2025）年の推計結果）（資料 9）



出典：高知県地域医療構想

(8) 必要病床数と病床機能報告の比較（資料10）

平成37（2025）年の必要病床数は、平成27年度病床機能報告と比較し、全体で3,881床少ない推計となっている。

これは、平成37（2025）年に向けて、病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等の提供体制が整備されることを前提とした必要病床数の推計となっている。また、病床機能報告での値は必要病床数に比べて、高度急性期、急性期及び慢性期ではそれぞれ55床、2,622床、2,616床多く、回復期では1,644床少なくなっている。

必要病床数と病床機能報告の比較（資料10）

医療機関所在地	医療機能	平成27（2015）年 病床機能報告 における報告結果 （A）	平成37（2025）年 必要病床数 （B）	平成37（2025）年 に向けた 病床数の過不足 （A）－（B）
安芸	高度急性期	0	0	0
	急性期	290	199	91
	回復期	42	205	-163
	慢性期*	235	225以上	10
	休床・無回答等	3		3
	小計	570	629以上	-59
中央	高度急性期	889	834	55
	急性期	4,224	2,065	2,159
	回復期	1,308	2,493	-1,185
	慢性期*	5,674	3,370以上	2,304
	休床・無回答等	190		190
	小計	12,285	8,762以上	3,523
高幡	高度急性期	0	0	0
	急性期	299	265	34
	回復期	88	227	-139
	慢性期*	419	269以上	150
	休床・無回答等	0		0
	小計	806	761以上	45
幡多	高度急性期	6	6	0
	急性期	669	331	338
	回復期	204	361	-157
	慢性期*	554	402以上	152
	休床・無回答等	39		39
	小計	1,472	1,100以上	372
県計	高度急性期	895	840	55
	急性期	5,482	2,860	2,622
	回復期	1,642	3,286	-1,644
	慢性期*	6,882	4,266以上	2,616
	休床・無回答等	232		232
	合計	15,133	11,252以上	3,881

※ 慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37（2025）年から平成42（2030）年とする特例を適用して推計

※ 「（A）－（B）」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

出典：高知県地域医療構想

また、中央区域では平成37（2025）年の必要病床数は、平成27（2015）年の病床機能報告と比較し、全体で3,523床少ない推計となっている。また、病床機能報告での値は必要病床数に比べて、高度急性期、急性期及び慢性期ではそれぞれ55床、2,159床、2,304床多く、回復期では1,185床少なくなっている。

## 2. 構想区域の課題（高知県地域医療構想から抜粋）

### 【課題】

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。

### 【施策の方向性】

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する。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体制を維持していく必要がある。

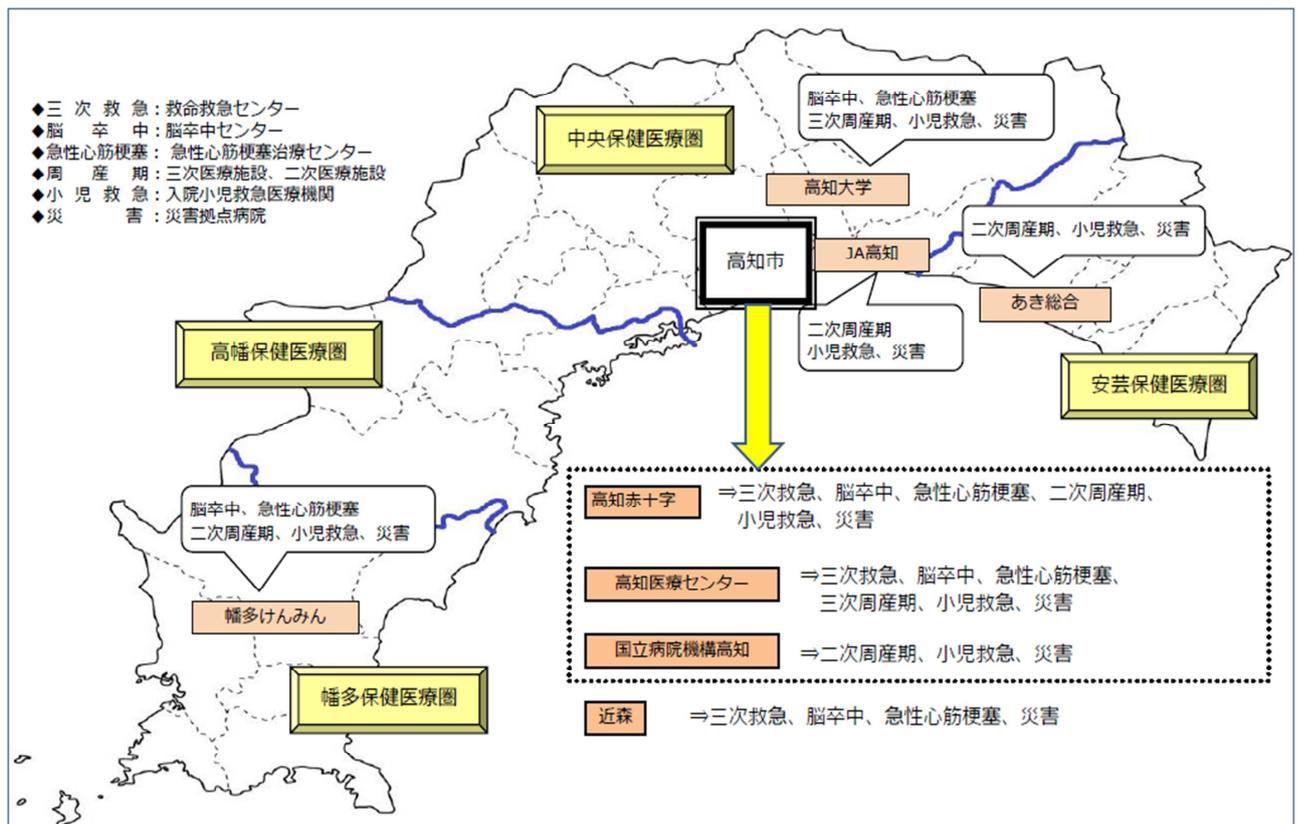
### 3. 自施設の現状

#### (1) JA高知病院を取り巻く環境（構想区域の現状）

当院は、ベッド数 178 床（一般 120 床、地域包括ケア病棟 58 床）、17 診療科を有し、二次救急・災害拠点・二次周産期・小児救急の役割を担う中央医療圏東部（物部川サブ区域）の基幹病院として重要な役割を担っている。

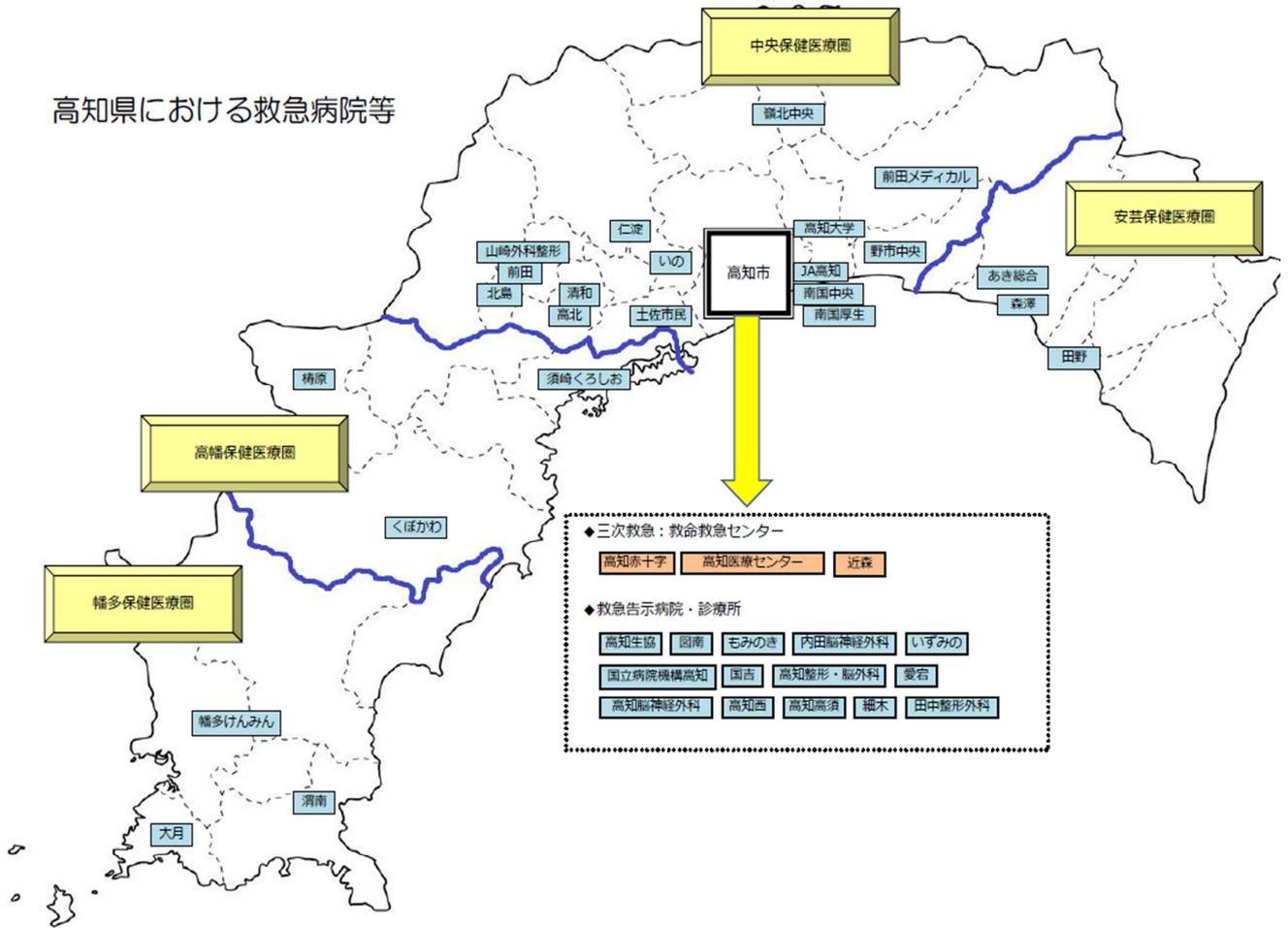
当院の位置する中央医療圏では、主要病院が集中しており、その中でも、地域がん診療拠点病院、救命救急センター等の各種指定を受けている高知医療センターが県の中核病院として機能している。また、県がん診療連携拠点病院の指定を受けている高知大学医学附属病院、地域医療支援病院、救命救急センターの指定を受ける高知赤十字病院と近森病院等の多くの病院が急性期医療を提供しており高度急性期、急性期が充実している。一方で、療養病床を有するほとんどの病院が病床機能報告において慢性期を選択しており、急性期と慢性期の間をつなぐ回復期が不足しているため、今後、機能分化が求められる。

#### 保健医療計画に定める主な機能別の医療機関



出典：平成 28 年度第 4 回地域医療構想策定ワーキンググループ資料

## 高知県における救急病院等



出典：平成 28 年度第 4 回地域医療構想策定ワーキンググループ資料

(2) 区域別新入院患者数・占有率（資料1）

当院の2014年度から2016年度の区域別の患者割合では中央区域が約90%を占めている。また、2016年度の新入院患者数は2,609人で2014年度から515人増加しており、そのうち496人を中央区域が占めている。

区域別新入院患者数・占有率（資料1）

区 域	2014年度		2015年度		2016年度	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
安芸区域	137	6.5%	149	6.2%	148	5.7%
中央区域	1,857	88.7%	2,125	88.7%	2,353	90.2%
高幡区域	22	1.1%	29	1.2%	21	0.8%
幡多区域	8	0.4%	5	0.2%	6	0.2%
県外	70	3.3%	87	3.6%	81	3.1%
合計	2,094	100.0%	2,395	100.0%	2,609	100.0%
(再掲) 物部川サブ区域	1,402	67.0%	1,551	64.8%	1,785	68.4%

(3) 区域別・年齢区分別新入院患者数（資料2・3）

当院の2014年度から2016年度の新入院患者を区域別、年齢区分別で見ると、小児科・産婦人科を除く合計では2014年度67.3歳から2015年度69.1歳、2016年度68.7歳と高齢者が占める割合が高くなっている。また、物部川サブ区域では2015年度では71.1歳、2016年度69.7歳と合計の平均年齢よりわずかながら高齢者の割合が高くなっている。

区域別・年齢区分新入院患者数（資料2）

区 域	年度	年齢区分				計	平均年齢
		0-14歳	15-64歳	65-74歳	75歳以上		
安芸区域	2014	21	78	13	25	137	45.1
	2015	25	76	17	31	149	45.0
	2016	24	81	10	33	148	45.3
中央区域	2014	252	735	278	592	1,857	53.9
	2015	359	748	289	729	2,125	54.1
	2016	440	836	330	747	2,353	52.6
高幡区域	2014	4	12	2	4	22	51.0
	2015	5	10	8	6	29	51.8
	2016	6	11	2	2	21	37.5
幡多区域	2014	2	4	0	2	8	36.8
	2015	0	3	0	2	5	61.0
	2016	3	1	1	1	6	34.0
県 外	2014	17	50	3	0	70	27.4
	2015	27	60	0	0	87	22.0
	2016	24	52	0	5	81	26.0
合 計	2014	296	879	296	623	2,094	52.3
	2015	416	897	314	768	2,395	52.4
	2016	497	981	343	788	2,609	51.2
(再掲) 物部川サブ区域	2014	167	521	225	489	1,402	56.3
	2015	230	494	229	598	1,551	57.2
	2016	303	594	264	624	1,785	55.1

区域別・年齢別区分別入院患者数（小児科・産婦人科除く）（資料3）

区 域	年度	年齢区分				計	平均年齢
		0-14歳	15-64歳	65-74歳	75歳以上		
安芸区域	2014	3	37	13	25	78	61.6
	2015	4	30	17	31	82	63.5
	2016	5	31	10	33	79	64.0
中央区域	2014	52	394	278	590	1,314	67.8
	2015	63	412	289	729	1,493	69.6
	2016	74	496	329	747	1,646	68.3
高幡区域	2014	0	10	2	4	16	64.9
	2015	0	5	8	6	19	69.3
	2016	0	10	2	2	14	53.4
幡多区域	2014	1	1	0	2	4	48.3
	2015	0	2	0	2	4	68.8
	2016	0	0	1	1	2	83.5
県 外	2014	1	8	3	0	12	50.2
	2015	0	12	0	0	12	40.5
	2016	0	6	0	5	11	66.5
合 計	2014	57	450	296	621	1,424	67.3
	2015	67	461	314	768	1,610	69.1
	2016	79	543	342	788	1,752	68.0
(再掲) 物部川サブ区域	2014	40	285	225	487	1,037	68.7
	2015	47	270	229	598	1,144	71.1
	2016	54	181	263	624	1,292	69.7

(4) 区域別・診療科別新入院患者数（資料 4）

診療科別では内科が当院における新入院患者のうち占める割合が高い。また、2014年度から2016年度にかけて内科、小児科、外科、耳鼻咽喉科の患者数が伸びている一方で整形外科が減少傾向にある。

産婦人科では、安芸区域からの患者流入と里帰り分娩による県外の患者が年間約50人入院している。

区分別・診療科別新入院患者数（資料 4）

区 域	年度	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	耳鼻咽喉科	麻酔科	計
安芸区域	2014	35	18	9	13	3	41	18	0	137
	2015	32	21	17	22	1	46	10	0	149
	2016	31	19	3	22	1	50	22	0	148
中央区域	2014	534	198	152	415	48	345	165	0	1,857
	2015	658	298	151	426	65	334	191	2	2,125
	2016	772	371	179	369	49	336	274	3	2,353
高幡区域	2014	10	4	0	4	0	2	2	0	22
	2015	7	5	7	3	0	5	2	0	29
	2016	6	6	3	2	0	1	3	0	21
幡多区域	2014	2	1	0	1	0	3	1	0	8
	2015	2	0	0	1	1	1	0	0	5
	2016	2	3	0	0	0	1	0	0	6
県 外	2014	2	16	1	6	1	42	2	0	70
	2015	1	27	0	6	0	48	5	0	87
	2016	7	24	1	1	0	46	2	0	81
合 計	2014	583	237	162	439	52	433	188	0	2,094
	2015	700	351	175	458	67	434	208	2	2,395
	2016	818	423	186	394	50	434	301	3	2,609
(再掲) 物部川サブ区域	2014	420	126	120	346	43	239	108	0	1,402
	2015	495	184	121	351	54	223	122	1	1,551
	2016	609	251	136	309	40	242	195	3	1,785

(5) 中央区域における MDC 別年間退院患者割合 (資料 5・6)

高知医療センター、高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、近森病院、国立高知病院の 5 病院で中央区域 MDC 全体占有率の約 80%を占めている。当院は全体のシェア率が 2.7%であり、MDC 別では耳鼻科系疾患、外傷系疾患が比較的高いシェア率となっている。

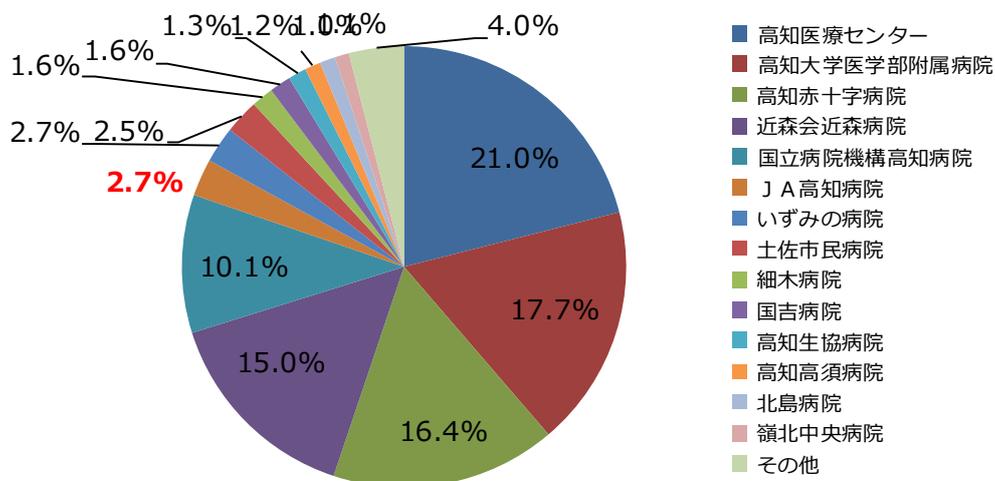
中央区域における MDC 別年間退院患者割合 (2016 年度) (資料 5)

施設名	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
	神経系	眼科系	耳鼻科系	呼吸器系	循環器系	消化器系	筋・骨格系	皮膚	乳房	内分泌
高知医療センター	17.4%	15.7%	14.8%	19.6%	27.7%	19.5%	26.8%	15.5%	22.0%	14.3%
高知大学医学部附属病院	14.4%	64.5%	22.3%	12.2%	14.1%	13.4%	30.0%	38.6%	35.7%	26.9%
高知赤十字病院	18.1%	0.0%	25.0%	13.4%	15.1%	17.3%	11.9%	11.8%	17.5%	17.1%
近森会近森病院	24.2%	0.0%	1.7%	8.5%	35.3%	15.4%	10.1%	12.1%	0.0%	11.2%
国立病院機構高知病院	2.1%	2.7%	18.4%	20.3%	1.4%	9.9%	7.9%	10.1%	17.0%	5.4%
<b>J A 高知病院</b>	<b>1.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>7.8%</b>	<b>3.5%</b>	<b>0.2%</b>	<b>2.2%</b>	<b>4.0%</b>	<b>1.6%</b>	<b>3.3%</b>	<b>2.7%</b>
いづみの病院	10.2%	0.0%	1.8%	3.2%	1.0%	1.9%	1.8%	1.4%	2.5%	2.1%
土佐市民病院	4.6%	14.3%	0.9%	3.4%	0.8%	3.0%	0.8%	1.9%	0.0%	2.2%
細木病院	0.7%	0.0%	2.7%	4.2%	0.4%	1.5%	1.4%	1.5%	2.1%	1.1%
国吉病院	0.3%	0.0%	0.0%	0.9%	0.6%	4.5%	2.1%	0.0%	0.0%	3.9%
高知生協病院	0.4%	0.0%	1.6%	1.9%	0.5%	2.9%	0.8%	0.0%	0.0%	2.6%
高知高須病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
北島病院	3.1%	0.0%	0.0%	1.9%	0.4%	1.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.7%
嶺北中央病院	0.8%	0.0%	0.5%	1.6%	0.6%	0.9%	0.7%	1.6%	0.0%	2.5%
函南病院	0.3%	0.0%	0.0%	0.7%	0.1%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
川村病院	0.0%	0.0%	1.0%	1.4%	0.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%
野市中央病院	1.2%	0.0%	0.4%	0.7%	0.3%	0.8%	0.4%	1.2%	0.0%	1.1%
竹下病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
いの病院	0.4%	0.0%	1.1%	1.1%	0.6%	0.3%	0.0%	1.2%	0.0%	2.0%
南国中央病院	0.7%	2.8%	0.0%	0.7%	0.5%	0.3%	0.0%	1.3%	0.0%	0.7%
高知厚生病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.2%	0.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.8%
近森カリリビ <sup>®</sup> リネーション病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

施設名	11	12	13	14	15	16	17	18	全体
	腎尿路	女性疾患	血液	乳生児	小児	外傷系	精神	その他	
高知医療センター	16.5%	29.3%	48.4%	20.6%	19.1%	15.8%	19.1%	17.3%	21.0%
高知大学医学部附属病院	17.4%	23.3%	32.3%	21.9%	8.4%	5.6%	0.0%	14.5%	17.7%
高知赤十字病院	12.9%	21.5%	4.6%	22.5%	13.7%	22.6%	30.9%	21.8%	16.4%
近森会近森病院	11.5%	0.0%	2.8%	0.0%	9.6%	28.2%	0.0%	13.3%	15.0%
国立病院機構高知病院	10.8%	15.0%	8.3%	33.2%	13.2%	4.4%	0.0%	8.8%	10.1%
<b>J A 高知病院</b>	<b>1.2%</b>	<b>4.2%</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.7%</b>	<b>3.9%</b>	<b>6.4%</b>	<b>0.0%</b>	<b>2.6%</b>	<b>2.7%</b>
いづみの病院	3.0%	0.0%	0.9%	0.0%	2.7%	3.3%	33.8%	7.9%	2.7%
土佐市民病院	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	4.4%	1.9%	0.0%	3.7%	2.5%
細木病院	0.7%	0.0%	0.8%	0.0%	9.7%	1.6%	0.0%	1.7%	1.6%
国吉病院	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	1.7%	0.0%	0.0%	1.6%
高知生協病院	1.0%	0.0%	0.8%	0.0%	2.2%	1.2%	0.0%	0.0%	1.3%
高知高須病院	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.4%	1.2%
北島病院	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	1.1%
嶺北中央病院	1.4%	0.0%	1.1%	0.0%	2.5%	2.4%	0.0%	0.0%	1.0%
函南病院	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.9%
川村病院	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	0.0%	16.2%	0.0%	0.7%
野市中央病院	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	1.2%	0.0%	0.0%	0.6%
竹下病院	0.7%	6.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%
いの病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%
南国中央病院	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.5%
高知厚生病院	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.3%
近森カリリビ <sup>®</sup> リネーション病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

出典：平成 28 年度第 4 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会

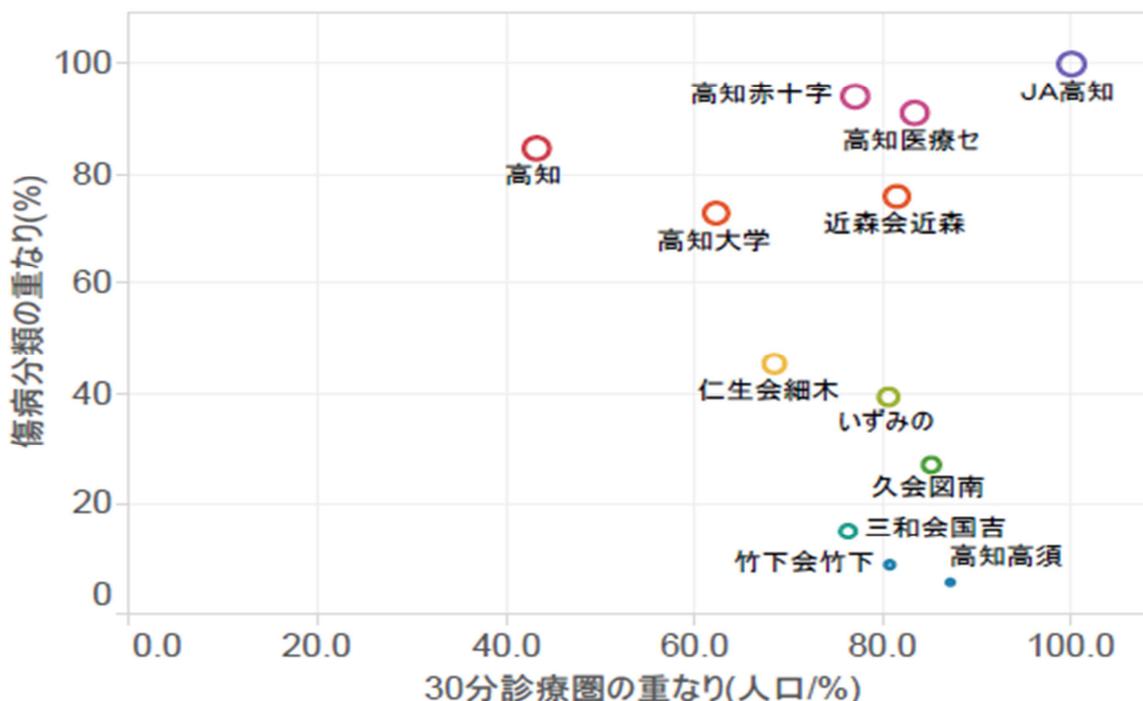
中央区域における患者シェア率（資料 6）



(6) 30分診療圏の重なりと傷病分類の重なり（資料 7）

当院と30分診療圏・疾病分類の重なりが大きい病院は、高知医療センター、高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、および近森病院であり、医療圏シェア率の高い急性期中心の病院となっている。

30分診療圏の重なりと傷病分類の重なり（資料 7）



出典：石川ベンジャミン光一「診療圏（30分）を共有する施設」（DPC病院のみ）

JA高知病院と他院の双方で診療している傷病分類数

JA高知病院の傷病分類数

※ 1 傷病分類の重なり =

JA高知病院と他院で共有している30分診療圏の人口数

※ 2 30分診療圏の重なり =

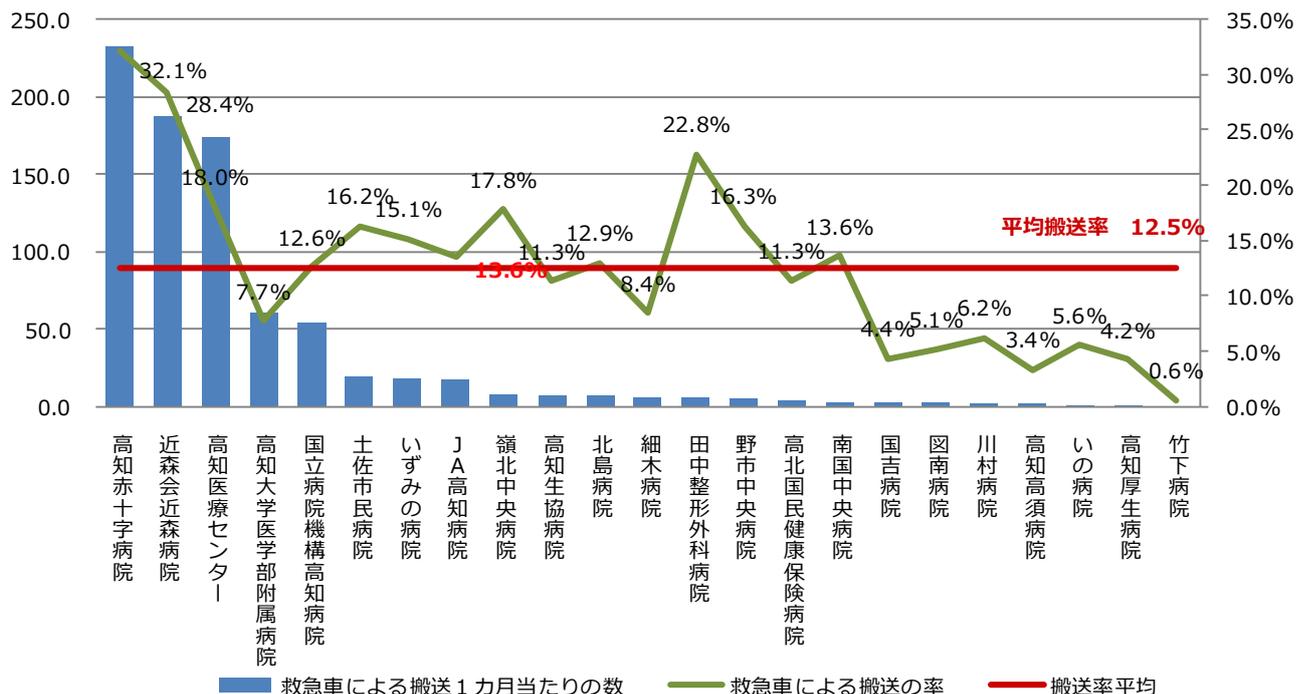
JA高知病院の30分診療圏の人口数

※ 3 多くの傷病では、DPC病院の患者の過半を、30分診療圏の住所地の患者が占めている。

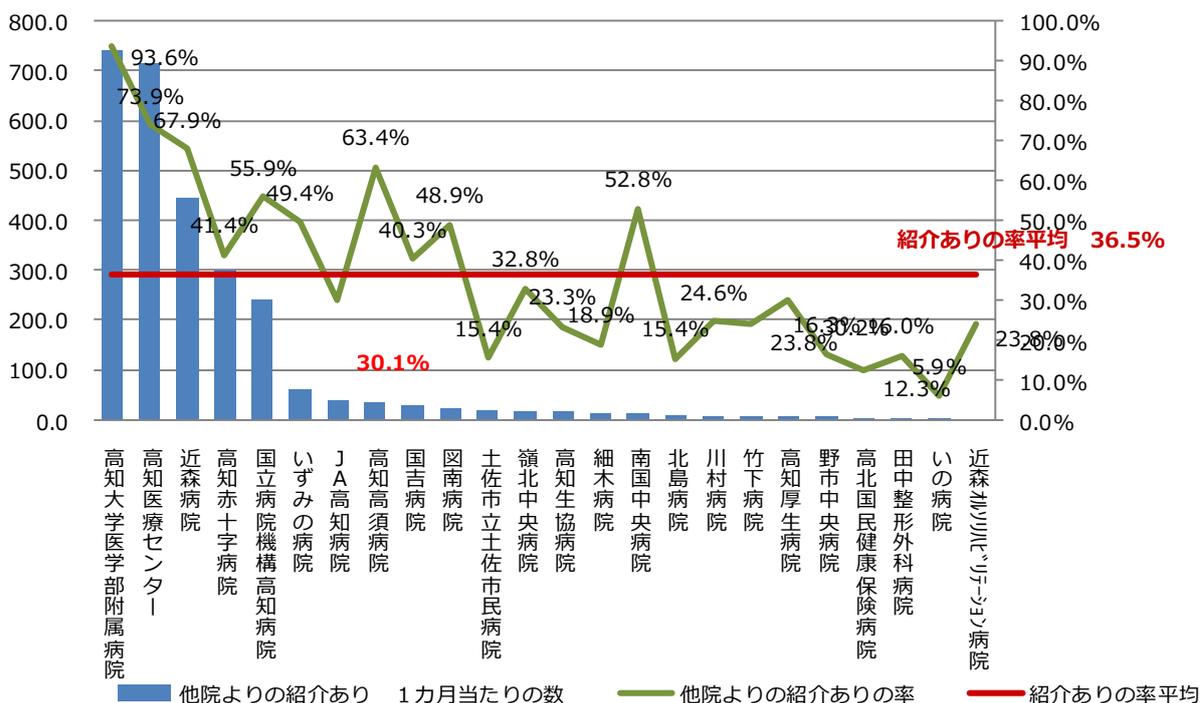
(7) 中央区域における救急車搬送入院患者数および他院より紹介有り入院患者数（資料 8・9・10）

救急車搬送による入院患者数が最も多いのは高知赤十字病院であり次いで近森病院、医療センターとなっている。当院は 8 番目の患者数となっており、搬送率は 13.6% で平均の 12.5% を上回っている。また、他院より紹介有り入院患者数が最も多いのは高知大学医学部附属病院で次いで医療センター、近森病院となっている。当院は 7 番目の患者数となっており、紹介有りの率は 30.1% で平均の 36.5% を下回っている。

中央区域における救急車搬送入院患者数（DPC 病院のみ）（資料 8）

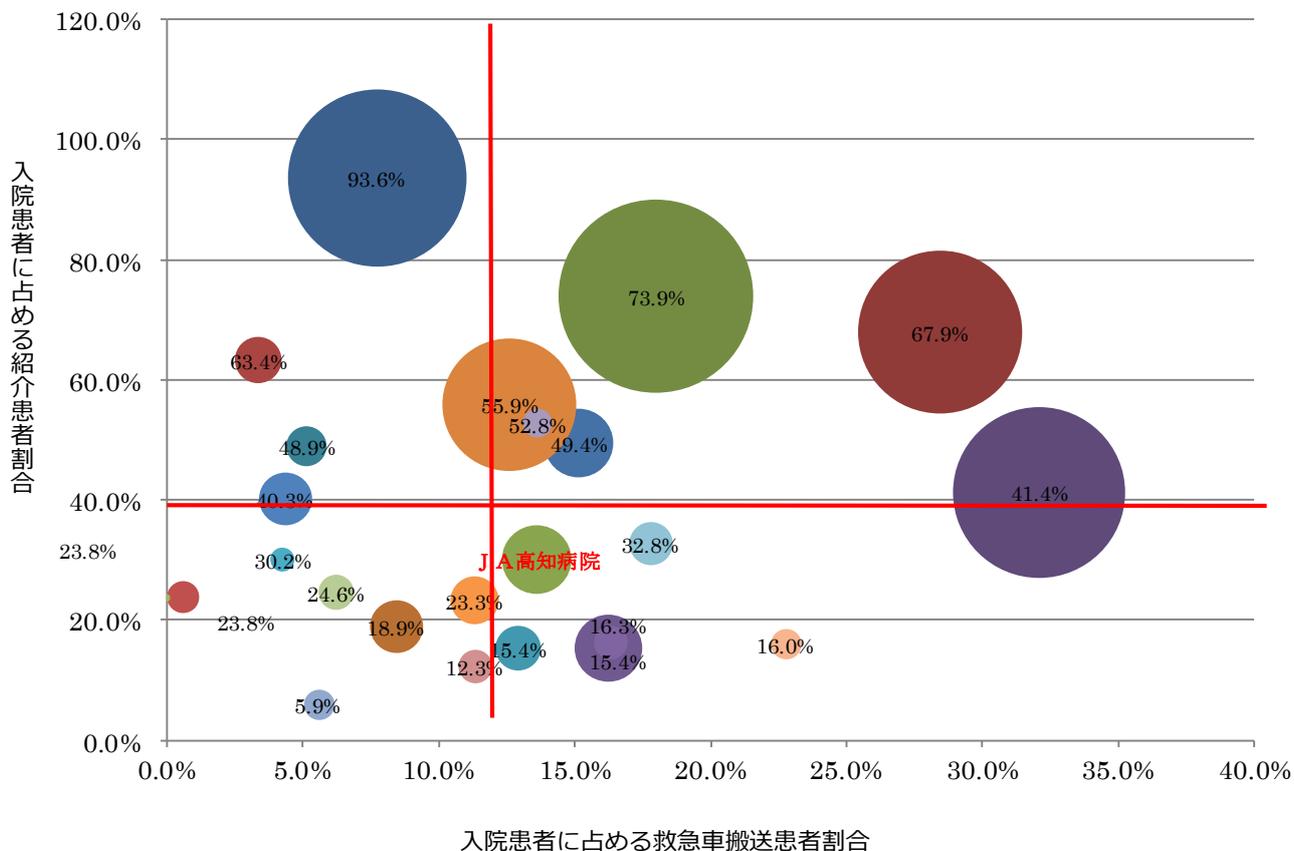


中央区域における他院より紹介有り入院患者数（DPC 病院のみ）（資料 9）



出典：平成 28 年度第 4 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会の資料をもとに作成

医療圏内における救急車搬送入院患者割合および他院より紹介有り入院患者割合（資料 10）



出典：平成 28 年度第 4 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会資料をもとに作成

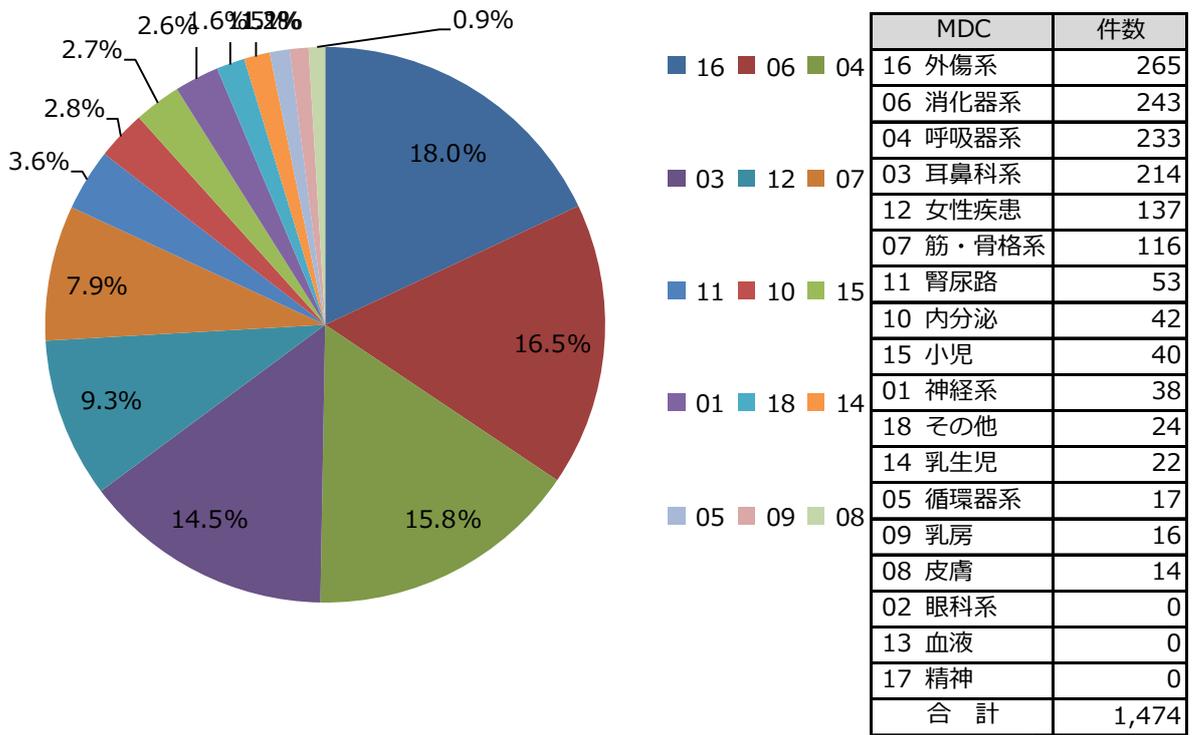
※ バブルの大きさは入院患者数を意味する。

(8) JA 高知病院における院内シェア（資料 11・12）

MDC 別院内シェアでは外傷系、消化器系、呼吸器系、耳鼻科系の占める割合が高くなっている。

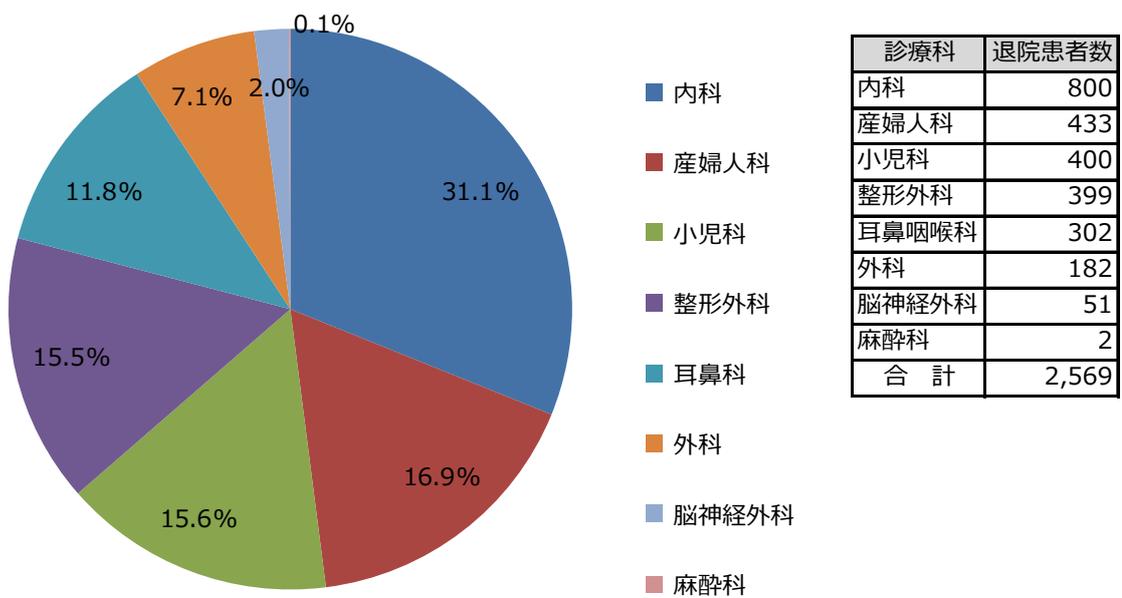
診療科別院内シェアでは内科が 31.1%（818 人）と最も多く、次いで産婦人科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科の順で占める割合が高くなっている。

J A 高知病院における院内シェア（MDC 別）（資料 11）



出典：平成 28 年度第 4 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会資料をもとに作成

J A 高知病院における院内シェア（診療科別退院患者数）（資料 12）



出典：J A 高知病院院内データ（平成 28 年度）

(9) 周産期医療

当院の年間取り扱い分娩件数は年間約 400 件である。県内の出生者数のうち当院で対応した分娩は、県全体の出生者数 4,790 人中（28 年度）300 件（シェア 7.2%）、中央区域で出生者数 3,932 人中 304 件（シェア 7.7%）、物部川サブ区域で出生者数 733 人中 212 件（シェア 28.9%）となっている。

産科・産婦人科を標榜する医療機関のうち分娩を取り扱う医療機関が年々減少しており、特に J A 高知病院から東の区域で分娩を取り扱う病院は県立あき病院のみとなっている。

J A 高知病院の分娩件数とシェア

(単位：人、件、%)

市町村	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	出生者数	分娩件数	シェア	出生者数	分娩件数	シェア	出生者数	分娩件数	シェア
	①	②	③=②/①	①	②	③=②/①	①	②	③=②/①
室戸市	48	4	8.3	55	5	9.1	55	5	9.1
安芸市	99	15	15.2	92	17	18.5	71	15	21.1
安芸郡	83	10	12.0	93	18	19.4	92	21	22.8
香南市	245	66	26.9	241	54	22.4	241	76	31.5
香美市	149	22	14.8	157	29	18.5	147	38	25.9
南国市	375	112	29.9	380	105	27.6	345	98	28.4
長岡郡	26	2	7.7	36	5	13.9	22	3	13.6
土佐郡	23	7	30.4	29	10	34.5	24	4	16.7
高知市	2,717	88	3.2	2,665	87	3.3	2,619	81	3.1
土佐市	168	1	0.6	181	1	0.6	168	-	-
吾川郡	144	-	-	134	-	-	120	3	2.5
高岡郡	310	3	1.0	280	2	0.7	246	1	0.4
須崎市	124	0	-	135	3	2.2	122	-	-
宿毛市	134	-	-	142	-	-	122	-	-
土佐清水市	52	-	-	56	-	-	60	-	-
四万十市	245	1	0.4	256	-	-	265	1	0.4
幡多郡	85	-	-	79	-	-	71	1	1.4
県合計	5,027	331	6.6	5,011	336	6.7	4,790	347	7.2
県外	-	44	-	-	48	-	-	47	-
総計	-	375	-	-	384	-	-	394	-

出典：出生者数は高知県庁ホームページ（国勢調査 人口等基本集計）

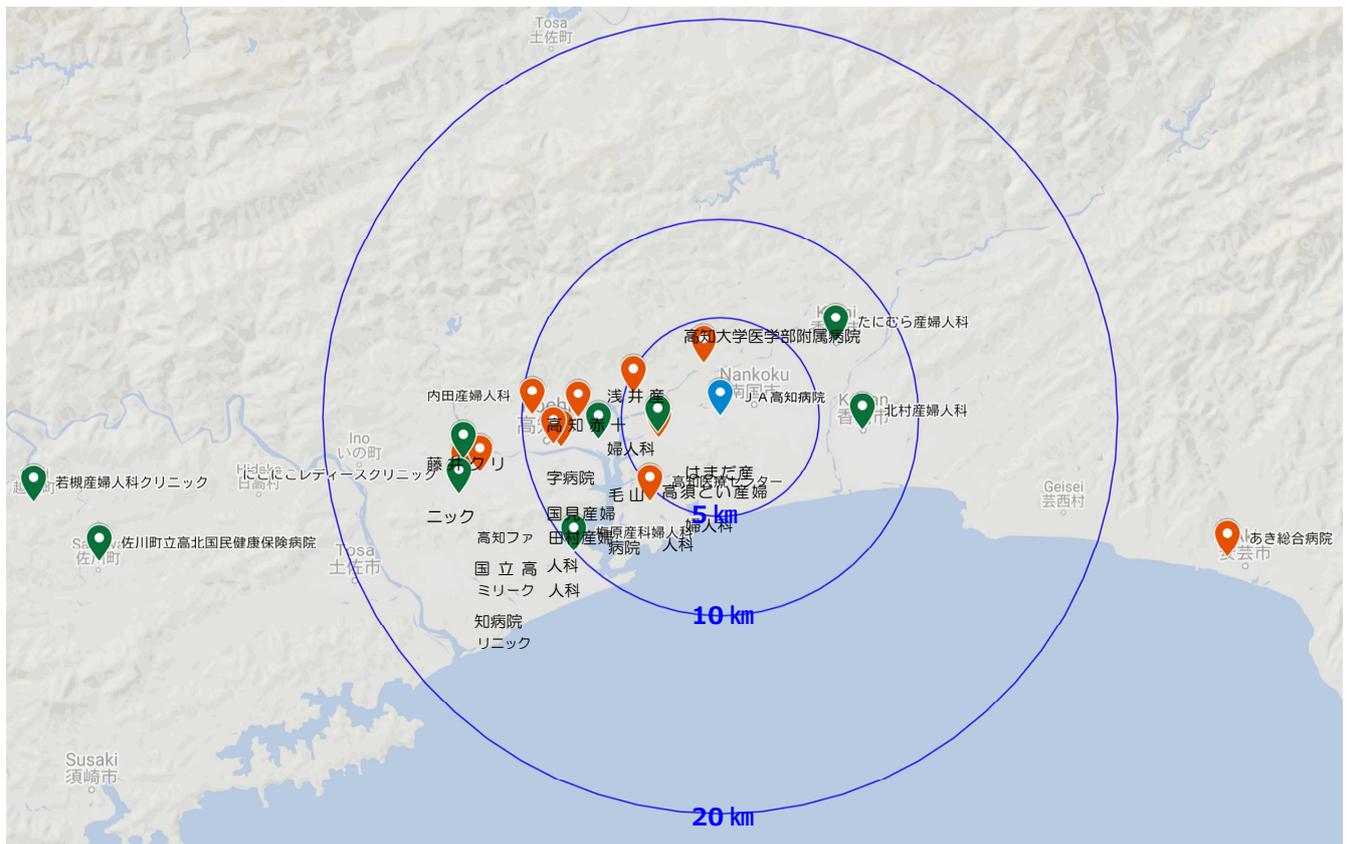
分娩件数は JA 高知病院分娩表

医療機関別分娩件数

医療機関名	分娩件数 (27年度)	分娩件数 (28年度)
高知医療センター	51	68
独立行政法人国立病院機構高知病院	51	51
高知ファミリークリニック	37	38
内田産婦人科		37
高知県立幡多けんみん病院	32	34
JA高知病院	34	33
高知赤十字病院	47	31
田村産婦人科	24	28
浅井産婦人科内科	29	26
高知大学医学部附属病院	19	17
菊池産婦人科	12	15
国見産婦人科	21	14
高須どい産婦人科	14	11
あき総合病院	10	6
たにむら産婦人科	28	0
梅原産科婦人科	0	0
毛山病院	0	0
藤井クリニック	0	0
にここレディースクリニック	0	0
なんごく産婦人科	0	0
池産婦人科	0	0
北村産婦人科	0	0
佐川町立高北国民健康保険病院	0	0
くぼかわ病院	0	0
若槻産婦人科クリニック	0	0
はまだ産婦人科		

出典：病床機能報告（各年度6月の1月間）

産科・産婦人科標榜医療機関



出典：四国厚生支局 保険医療機関・保険薬局の指定一覧

※ 赤のマークは産科・産婦人科を標榜する病院の26分娩を取り扱う病院を意味する

#### (10) 医師数

医師数は平成 29 年 4 月 1 日現在で常勤医 19 名、非常勤 2.74 人となっている。一部の診療科が 1 名体制となっており、特に整形外科の医師が患者数に対し不足している。

医師数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

【単位：人】

診療科名	医師数		合計	診療科名	医師数		合計
	常勤	非常勤			常勤	非常勤	
内科	5	1.2	6.2	耳鼻咽喉科	2		2
小児科	2		2	眼科	1	0.08	1.08
外科	3		3	形成外科		0.06	0.06
泌尿器科		0.08	0.08	麻酔科	2		2
整形外科	1		1	放射線科		0.16	0.16
脳神経外科	1		1	その他		1.16	1.16
産婦人科	2		2	合計	19	2.74	21.74

#### 4. 自施設の課題

高知県の地域医療構想において中央医療圏の病床数は全体で約 3,500 床過剰と試算されている。特に急性期と慢性期が多く供給過剰である一方で回復期が約 1,200 床不足している。

このような状況の中、当院の診療圏内には高度急性期機能、急性期機能を中心とした主要病院が集中しており、疾病分類および人口の重なりも大きいことなどから、不足する回復機能への対応について今後検討する必要がある。

物部川サブ区域においては、地域の中核病院としての役割を果たすべく地域の診療所、介護系施設、在宅系施設等からの紹介患者の受け入れ体制をより強化する必要がある。

また、周産期医療への対応も含め、現在の診療体制を維持するため不足する医師の確保（特に一人医師体制の解消）が必要である。

【2. 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

当院はこれまで中央医療圏東部（物部川サブ区域）において二次救急・災害拠点・二次周産期・小児救急の役割を担うなど地域の中核病院としての役割を果たしてきた。

当面の間は現行の診療科体制の維持に努め二次救急病院として呼吸器系疾患、外傷系疾患を中心に「病・病連携」「病・診連携」を推進し地域の中核病院として地域医療に貢献して行く。

また、周産期医療については医療圏内外において分娩を取り扱う病院が減少しており、今後も医師の高齢化や医師確保等の問題からさらに減少すると考えられる。当院では年間400件近い分娩を取り扱っており、その中でも物部川サブ区域における分娩シェアは約30%を占めている。医療圏外からの患者の流入もあり引き続き一次・三次周産期医療機関と連携しながら体制を維持できるよう努めたい。

中・長期的には、県の地域医療構想において中央医療圏の病床数は全体で約3,500床過剰。特に急性期が多く供給過剰である一方で急性期と在宅をつなぐ回復期が不足していることから、今後、構想区域において当院がさらなるポストアキュートの対応を担う必要があると考えている。

物部川サブ区域においては、地域医療の中核病院として地域の診療所、介護系施設、在宅系施設などとの連携をさらに深め慢性期の急性増悪などサブアキュートの対応を広く担う必要がある。

② 今後持つべき病床機能

今後の役割から、ある一定の急性期病床を維持しつつ回復期機能の病床について検討する必要がある。具体的な機能や病床数については、構想区域全体的に考えて行く必要がある地域医療調整会議で中央区域、物部川サブ区域それぞれでニーズがどこにあるのかを明確にし、その中で当院として対応すべき病床機能および病床数について検討していく。

【3. 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 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	-	→	-
急性期	178床		120床以下
回復期	-		58床以上
慢性期	-		-
(合計)	178床		178床

<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	自施設の現状把握と今後の方向性について検討	当院が2025年に向けて担う役割および病床機能について院内合意を得る	
2018年度	地域医療調整会議において構想区域内でそれぞれの施設が今後担う役割および病床機能について検討	地域医療調整会議において当院が今後担う役割と病床機能について合意を得る	
2019～2021年度	地域医療構想会議での検討結果を踏まえた病床整備		
2022～2023年度	新興感染症の感染拡大時の医療提供体制について第8期高知県保健医療計画に基づき必要な体制・対策の検討	新興感染症の感染拡大時に当院が担う役割及び体制等について地域医療構想調整会議において合意を得る	
2024～2025年度			

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 (本プラン策定時点)		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：</li> <li>・ 手術室稼働率：</li> <li>・ 紹介率：</li> <li>・ 逆紹介率</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：</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：</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>地域に適した地域包括ケアシステムの構築に向け、今後の地域における当院の役割を明確にするとともに、当院が有する予防のためのJA高知健診センター、介護のための介護老人保健施設JAいなほの3施設が有機的に連携して、国が目指す医療・介護・予防・生活支援等を包括的に提供し、高齢者が今までと同じ地域で充実した生活を送れるよう取り組む。</p> <p>また、地域の中核病院として地元医療機関、介護施設、在宅支援施設等との交流、連携をより一層密に取り地域医療を支えていきたいと考えている。</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】

### 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医療提供体制については、県からの要請を受け一般病棟（4階南病棟）48床のうち最大34床（疑い患者病床1床含む）を感染症対応病床へ転用し対応にあたった。一般病床を感染症対応病床へ転用するにあたっては、全病室で酸素投与および呼吸モニタリングが可能とし、県および中央東福祉保健所の指導のもと、感染対策の強化を行うため、病棟に繋がる3箇所の出入口へ簡易陰圧装置を設置し病棟全体を陰圧化するとともに、病棟内におけるゾーニングと導線分離を徹底し、入院時等においては感染症患者との交差が生じることがないように配慮するなど体制整備を図った。また、LAMP法用測定装置を導入し全新冠入院患者に対し検査を実施し、院内感染、クラスター発生防止に努めた。

外来の受け入れ体制整備状況については、発熱患者専用の診察室（簡易テント、プレハブ等を含む）の設置に加え、新たに院内へ検体を採取するための処置室を設置するなど、感染拡大の状況に合わせ対応を行った。

### 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

- 入院受け入れ調整については当院の受け入れ可能な条件に基づき県及び保健所の介入により対応していたが、急激な感染拡大期において受け入れ条件外の症例も多く受け入れ要請があり瞬時の判断を要した。患者の重症度に加え、認知症や要介護者、妊産婦、小児、透析患者、外国人など様々な患者が同時期に入院した結果、受入病棟において平時とは異なる患者層への対応が必要となり、感染対策を講じながら患者及びスタッフの安全面への格別な配慮が必要となった。また、感染拡大期では職員の中にも陽性者や濃厚接触者が発生し休職者が増えその結果、満床にはない状況であっても患者を受け入れることができない場合があった。
- 感染拡大期において、患者の重症化により高次医療機関へ転院要請するも、高次医療機関もひっ迫しており転院調整が困難な場面があった。
- 感染隔離解除になった患者で病状は改善したがADL低下等があり自宅や施設への退院が困難な患者が多く発生したため、その患者の退院調整にも他施設の罹患後の対応について様々な認識の違いがあり調整に時間を要した。
- 感染拡大期では外来領域においても、通常の外来、また救急外来も疑い患者の受診調整の対応におわれ電話対応も含め状況はひっ迫していた。
- 院内クラスター発生時には、新型コロナウイルス感染症受け入れ病棟以外のスタッフが感染対策に不慣れで、急な対応を迫られる中において感染対策が不十分であった等も考えられ、スタッフの感染も相次ぎ院内の対応がひっ迫する状況になった。

感染拡大期での対応の課題として、どの病棟でも日頃からクラスター発生時なども含め十分な感染対策が実施でき対応できるように全スタッフへの感染対策教育の徹底を行う必要がある。

また、妊産婦や小児、透析患者、認知症や要介護の患者、外国人など特に配慮が必要な患者については当該病棟での対応を優先的にすることや対応経験のあるスタッフの配置などの調整も必要と考える。

感染管理者が管理に専念できる環境づくりも必要であり、各部署で主体的に感染管理が行えるスタッフの育成も必要と考える。

入院患者受け入れや転院・退院調整に関しては、他施設との調整をスムーズに行えるように感染症の知見の共有などが必要と考える。

## 【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】

### 新型コロナウイルス感染症感染拡大時に備えた平時からの取組

今後の新興感染症等の感染症拡大時には、今般の新型コロナウイルス感染症への対応経験を活かし、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、「第8期高知県保健医療計画」に基づき必要な体制・対策を検討することとともに、以下のとおり平時から必要とされる体制整備に努める。

#### ① 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

平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えるなど円滑かつ効果的に対応できる体制の確保に努める。

具体的には、感染拡大時に今般の新型コロナウイルス感染症拡大時における経験を踏まえ、主に軽症から中等症患者までの患者を受け入れる病床を一般病床からの転用を行うことで確保する。また、地域の感染者数の状況や県からの要請に応じて、妊産婦、小児、透析患者等の特に配慮が必要な患者の受け入れについても検討する。

#### ② 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

感染拡大時における本院が担うべき役割については、第8期高知県保健医療計画や今後開催される地域医療構想調整会議等の協議に基づき、必要とされる役割・機能を果たしていくこととする。

#### ③ 感染防護具の備蓄・確保

感染症対策に必要な個人用感染防護具および衛生材料等について平時から2か月程度を目安とした備蓄の確保に努める。

また、個人用感染防護具の供給不足等にもなう不測の事態に備え、事前にサプライチェーンを把握し安定供給上の構造的な課題・リスクを特定し、有事の際においても安定供給を実現するための施策を検討する。

感染拡大等による全国的な供給不足に陥った場合においては、厚生労働省からの通知や供給メーカーからの案内、厚生連グループ内の情報共有など情報収集を行い早期解消に努めるとともに、感染防護具の使用を感染レベルに合わせ、適正使用を促し無駄な使用を控えるなどの対応をとることとする。

#### ④ 院内感染対策の徹底および感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

院内感染予防対策委員会およびICT（感染対策チーム）を中心に、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に科学的根拠に基づき「院内感染予防対策マニュアル」を定め、全職員が理解のうえ遵守し、適切で安全な医療行為に努める。

具体的には、週1回行っているICTによる院内ラウンドや、就職時初期教育・定期的教育・必要に応じた臨時教育等を通じて、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む）の徹底および知識の向上を図ることとする。

また、認定看護師・特定看護師等の資格取得を支援するなど、専門的な知識や技能を有する職員の育成を図る。

### クラスター発生時の対応方針の共有

感染管理者を中心にICT等が速やかに入院患者だけでなく状況把握を行い、院内感染拡大防止に努めていくことを基本とし、クラスター発生時の連絡体制、ゾーニングや防護具の着脱などが院内で統一して行えるよう、マニュアルの周知、遵守の徹底を行う。

また、日常的に対応の訓練を行い、課題点などを抽出し対応能力を高めるとともに、必要に応じてマニュアルを改訂する。

## 【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

当院における職員の労働時間の管理方法については、常勤、非常勤医師を含む全職員に対しICカードを付与し、勤怠管理システムによる労働時間管理を行っている。

医師の時間外労働の状況については、現状A水準（年960時間以下）内で特例水準の指定申請は行う必要はないものの、他職種と比較すると長時間労働となっていることから、医師の業務負担軽減に対する施策として、非常勤医師の採用、特定行為研修修了看護師の育成や配置、医師事務作業補助者の配置等を行い、医師の業務負担軽減に努めている。

宿直・日直許可については、高知労働基準監督署より「断続的な宿直又は日直勤務許可」を受けており、労働基準法で定める労働時間、休憩および休日に関する規定の適応除外となっている。

### ② 医師の働き方改革への対応に向けた課題

当院の診療科において医師1名診療体制の診療科が複数あり、1名診療体制では業務負担が集中することから医師事務作業補助者を配置し業務負担の軽減に努めている。

しかしながら、近年医師事務作業補助者の確保が難しく、一般公募のほかに人材派遣会社を活用し人材確保に努めているものの、未経験の方が多く、人材育成にも一定の時間を要することから、継続的な人材の確保が必要となっている。

上記以外にも医師の業務負担軽減として、特定行為研修修了看護師の育成や配置を行ってきた。今後はタスクシフト／シェアを推進するため、看護師だけでなく診療放射線技師や臨床検査技師、臨床工学技士にも担当業務に必要な知識・技術の習得に向けた取り組みを進める必要がある。

また、人材育成やマニュアル作成のほかに、医師事務作業補助者と同様に医師から業務移管される職種についても継続的な人材の確保が必要となる。

宿直・日直業務については、常勤医師の減少等もあり宿直時における診療体制（医師1名当直制）の変更を行いながら、体制の維持、従事回数への遵守に努めてきた。

しかしながら、常勤医師の減少に加えて高齢化等による勤務ニーズの多様化で、宿直・日直勤務への従事を希望しない医師もあり、勤務シフトの調整や従事回数への遵守が難しくなりつつある。

これまで述べてきたように、医師の業務負担軽減を担う職種の人材確保は当然のことながら、医師の業務負担軽減および診療体制の維持の観点からも最重要課題は常勤医師の確保である。

## 【8. 医師の働き方改革への対応に向けた今後の方針】

### 医師の働き方改革への対応に向けた取組

医師確保については、関連大学医学部における寄附講座の開設や運営・研究費の寄附、また民間医師紹介会社の活用等の様々な採用チャネルを活用した取り組みを行い、医師確保に努める。

タスクシフト／シェアの推進するため、全職員の意識改革を図るとともに各医療専門職が新たに担当する業務に必要な知識・技術を習得するために必要な教育研修や受講支援等に継続して取り組む。

そして、業務移管される職種や医師事務作業補助者および看護補助者の人材確保に努め、医師の勤務環境の改善や業務負担を軽減し、長時間労働の是正に努めA水準内の労働時間を維持する。

# 地域医療調整会議 (JA高知病院の現状と今後)

2024年2月13日



介護老人保健施設 JAいなほ

- ・ 通所リハ
- ・ 短期入所
- ・ 施設入所
- ・ 居宅介護支援

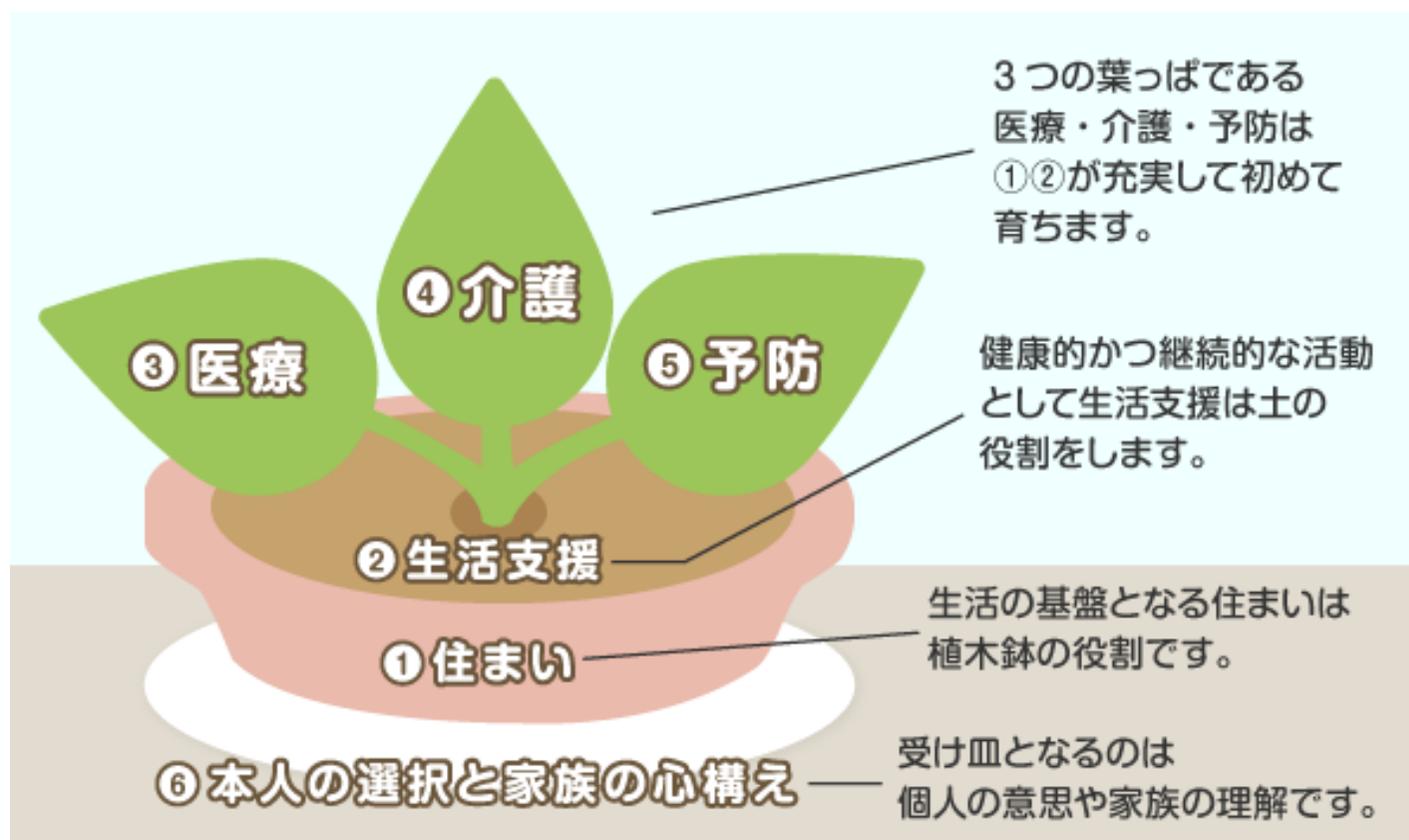
診療科:内科、小児科、外科、泌尿器科、整形外科、  
脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科、眼科  
放射線科、リハビリテーション科

検診センター

・ 訪問看護ステーション  
「おむすび」

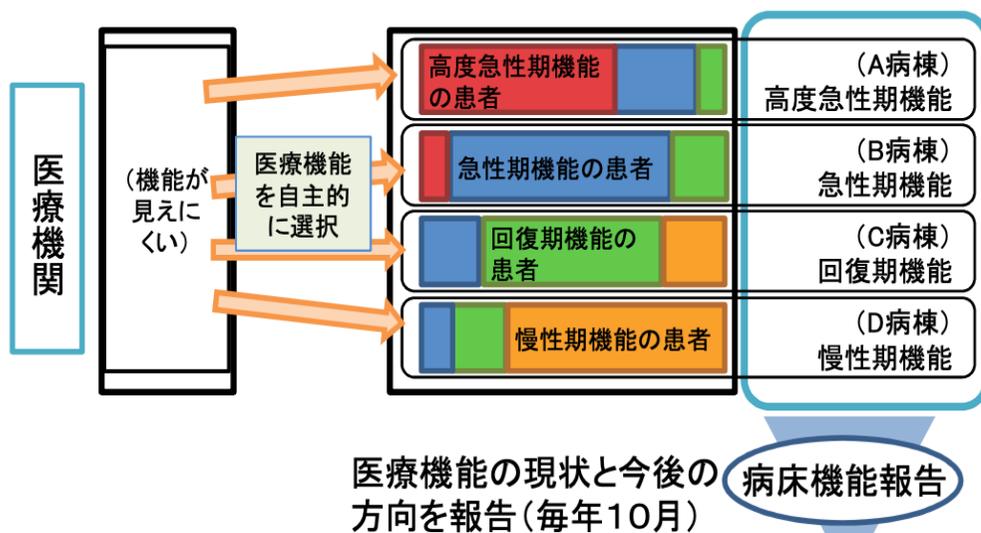
# 地域医療とは

- 地域医療とは、住民の健康を守るため保健・医療・福祉の連携の中で医療を行うこと。



## 地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。  
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



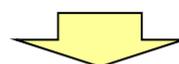
### 「地域医療構想」の内容

#### 1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

#### 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

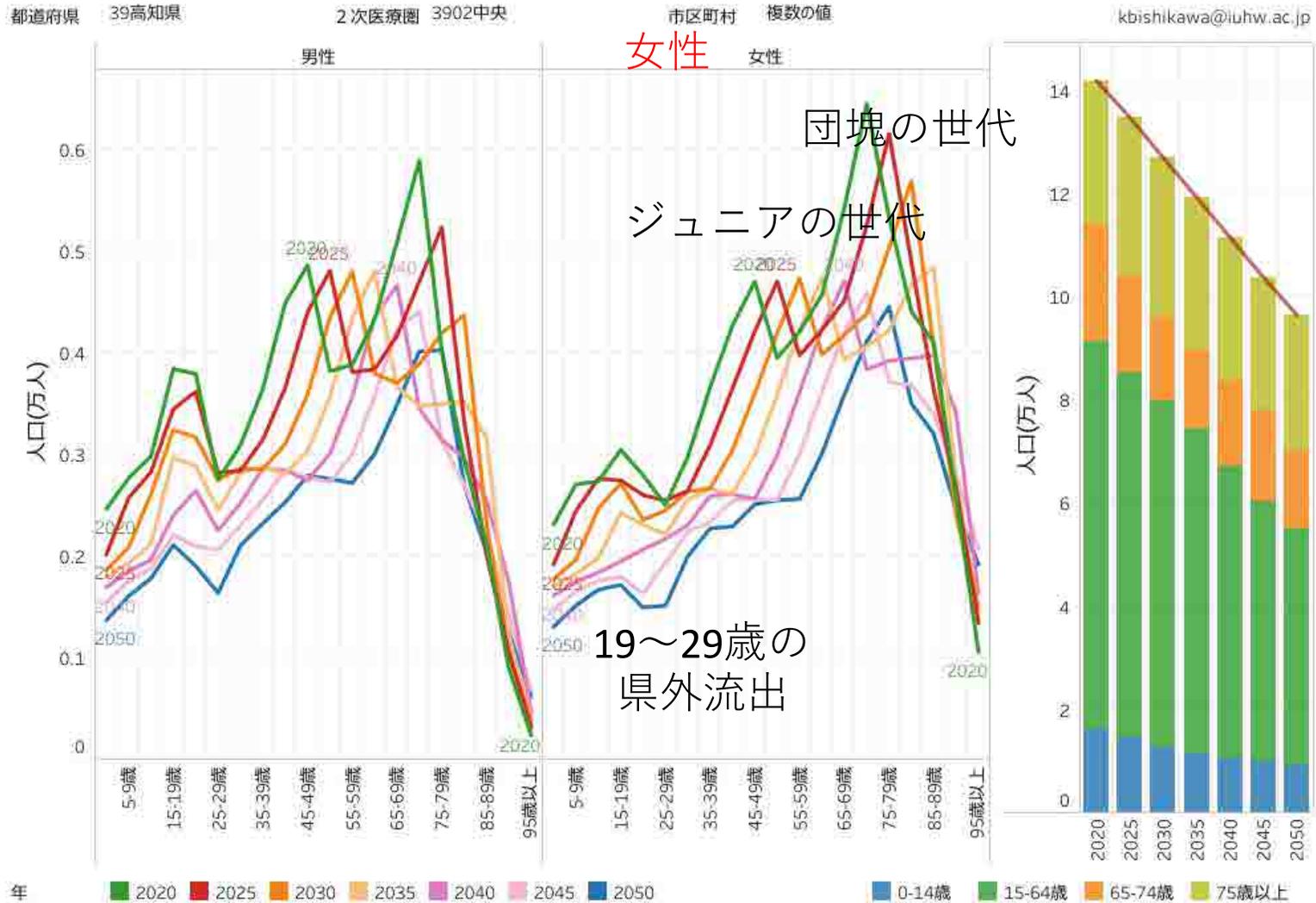
- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

急性期120

回復期  
54

# 人口の変化

(南国市 香美市 香南市等)



Data Source : 国立社会保障・人口問題研究所 : 日本の地域別将来推計人口 (令和5 (2023) 年推計) [https://www.ipss.go.jp/pp-shiryoson/shiryoson23/t-page\\_a](https://www.ipss.go.jp/pp-shiryoson/shiryoson23/t-page_a)

生産年齢人口の減少

# 入院患者数予測 (南国市 香美市 香南市)

都道府県 39高知県

2次医療圏 3902中央

市区町村 複数の値

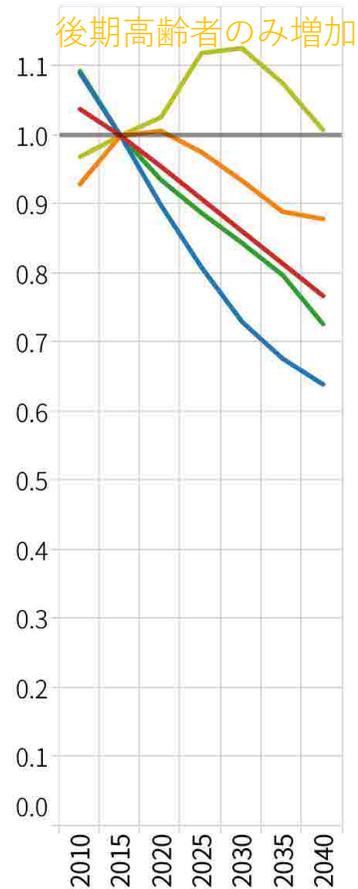
人口と入院患者数

傷病 xALL総数

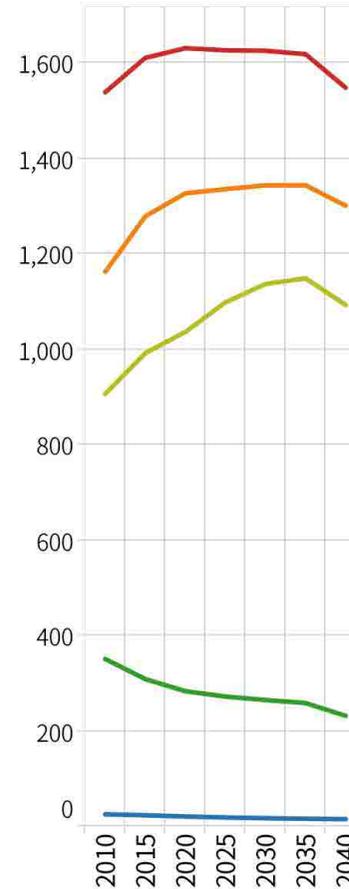
年齢区分別人口(万人)



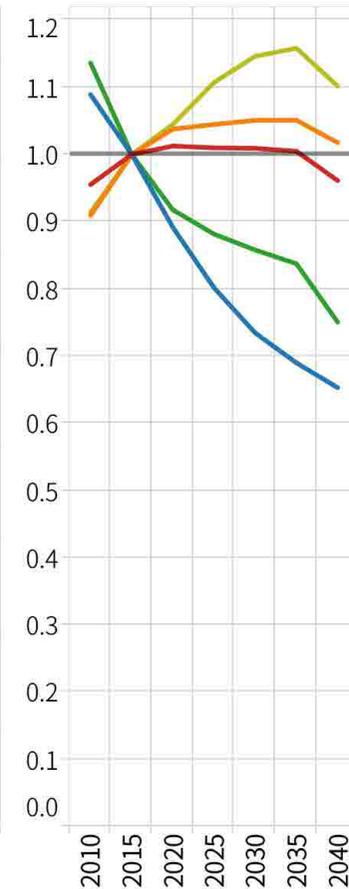
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



# JA高知病院4つの拠点機能

## 1. 2次救急、小児救急の拠点

- 呼吸器系・外傷系を中心とする二次救急医療
- 高度急性期病院との機能分担と連携の推進
- 病病連携、病診連携の一層の推進

## 2. 地域包括ケアの後方支援拠点

- 急性期から居宅療養へのスムーズな移行
- 居宅療養者の病状急変時の受入れ
- かかりつけ医、ケアマネジャー等との連携

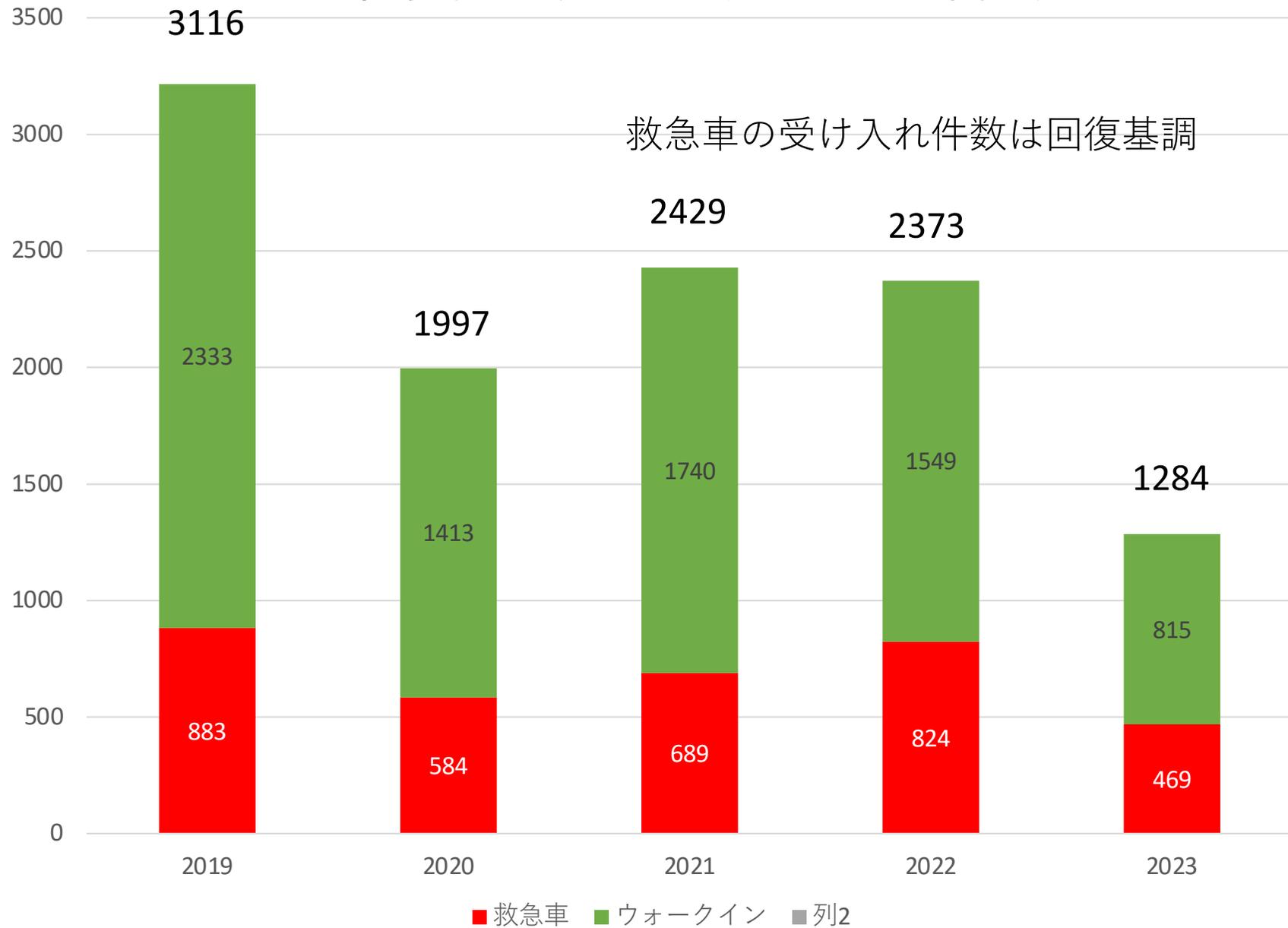
## 3. 3次と連携した母子周産期医療の拠点

- 県東部地域の2次周産期医療
- 母子健診、社会的ハイリスク母子、発達障害児

## 4. 災害医療・感染症の拠点

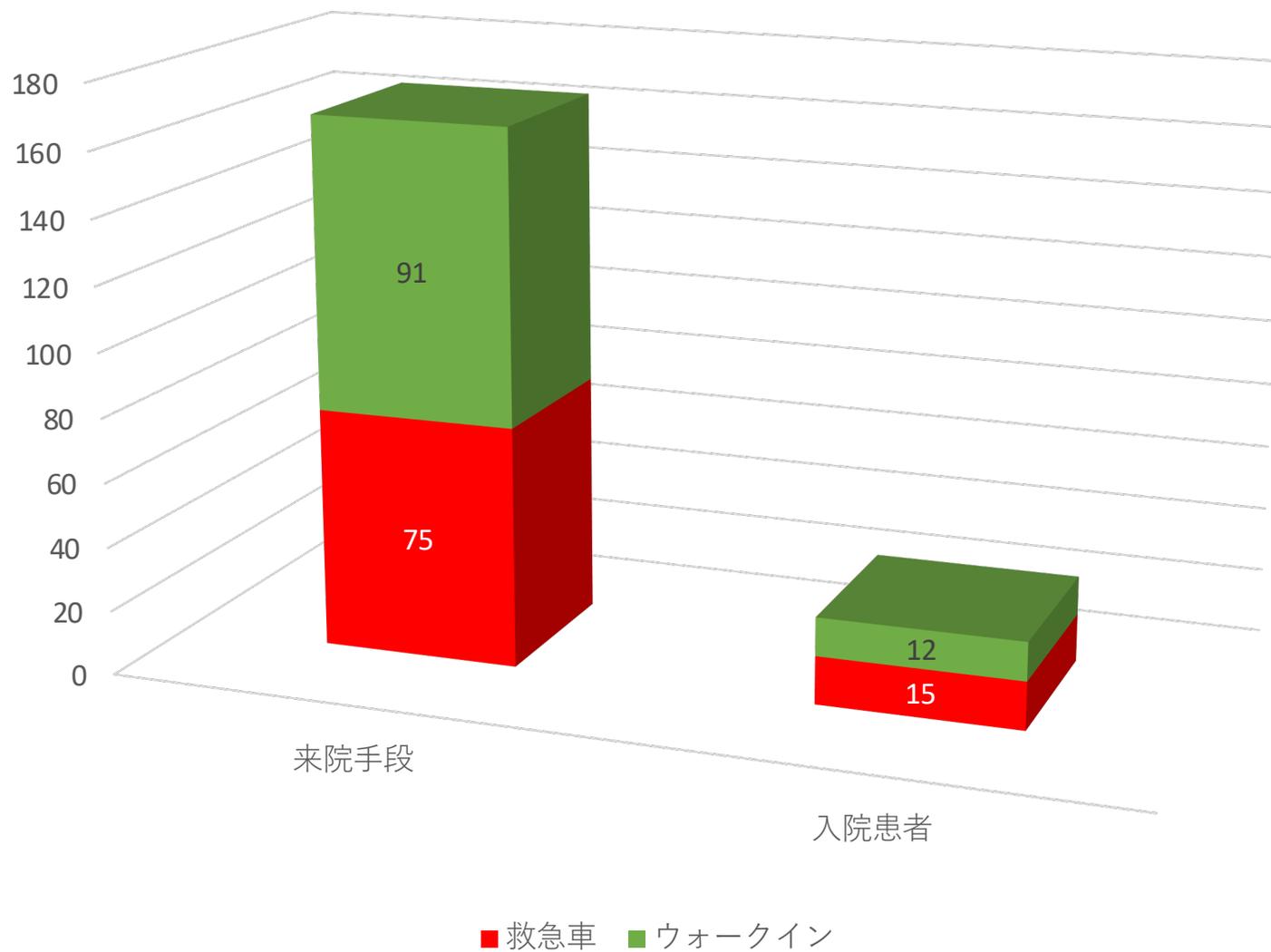
- 中央東地域の災害拠点病院
- 感染症発生時の協力医療機関

# 年度別救急受け入れ件数

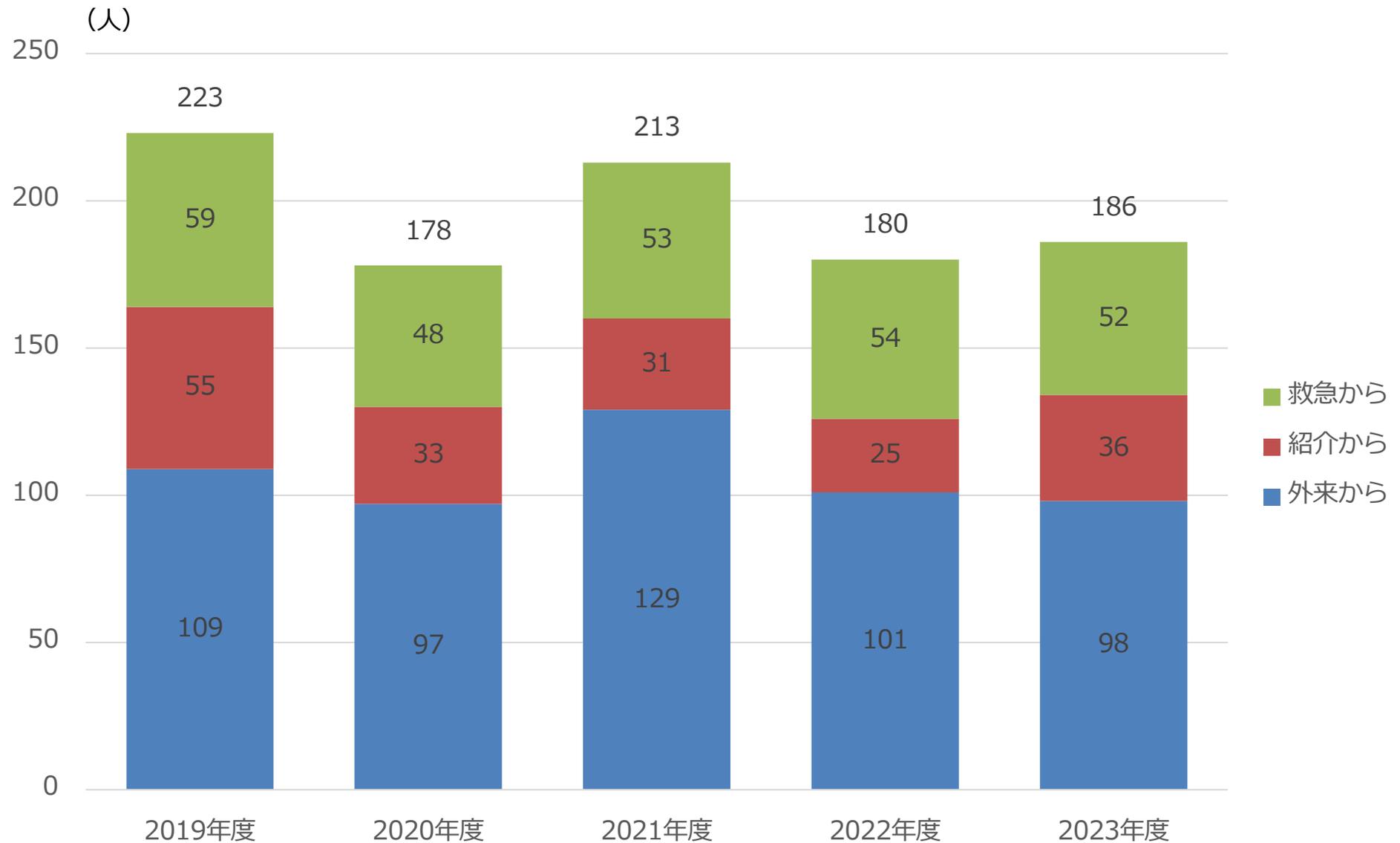


# 小児救急

## 2023年6～12月



# 経路別新入院患者数(1か月平均) 救急車入院率50%

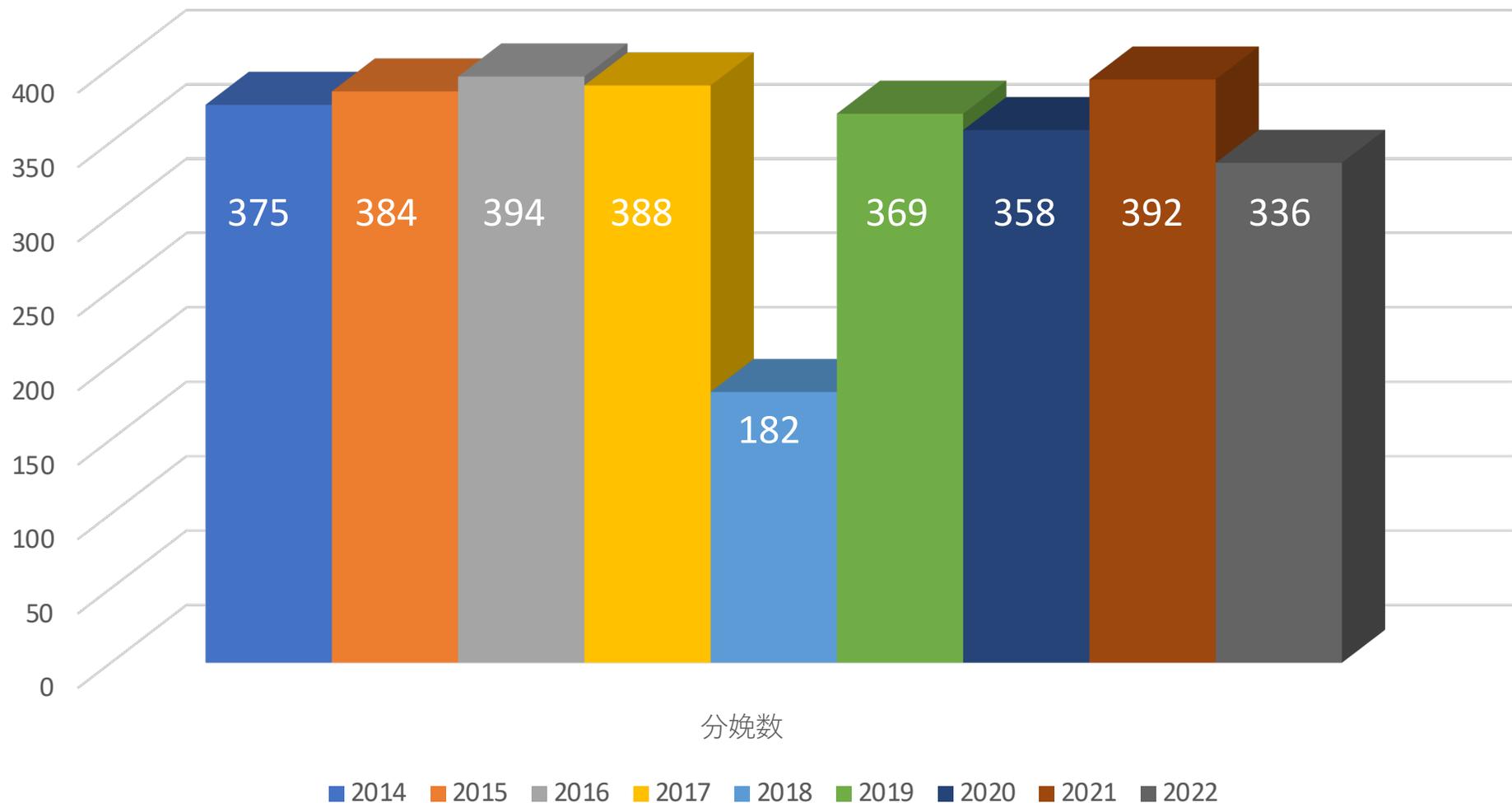


※ 2023年度は4~9月末実績

# 母子周産期医療

# JA高知病院分娩の推移 (母子周産期医療の拠点)

## 年度別分娩数



# 当院出産患者さんの分布 (2021年度392件)



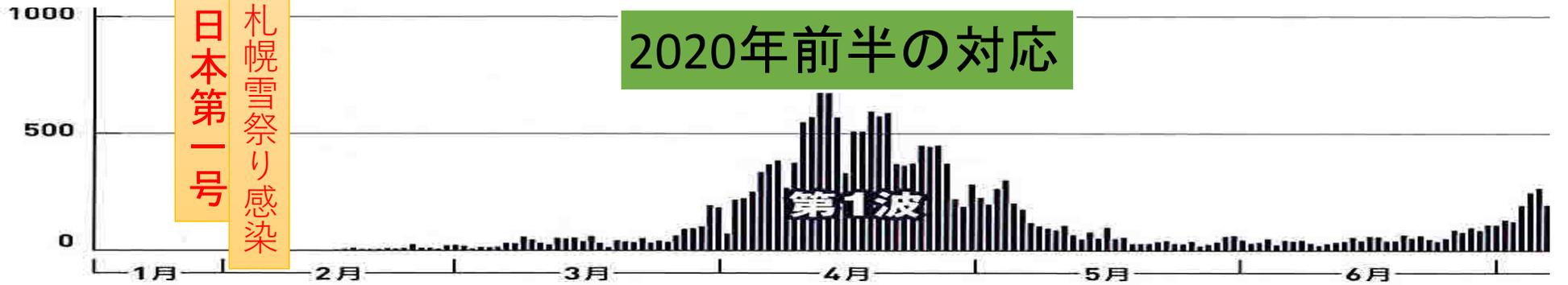
# 南国市周辺お産数



南国市104・香南市88・高知市80・香美市52

# 感染症対策

# 2020年前半の対応



札幌雪祭り感染  
日本第一号

ヒト・ヒト感染  
武漢からチャーター機  
MHO国際的緊急事態

ダイヤモンドプリンセス集団感染  
クラスター対策班設置  
小中高一斉休校

県内第一号

MHOパンデミック表明  
東京オリンピック延期  
三密回避の呼びかけ

県からの入院受け入れを承諾

緊急事態宣言解除

コロナ疑い診察

コロナ受け入れを明言

コロナ対策マニュアル作成

外来・病棟の準備

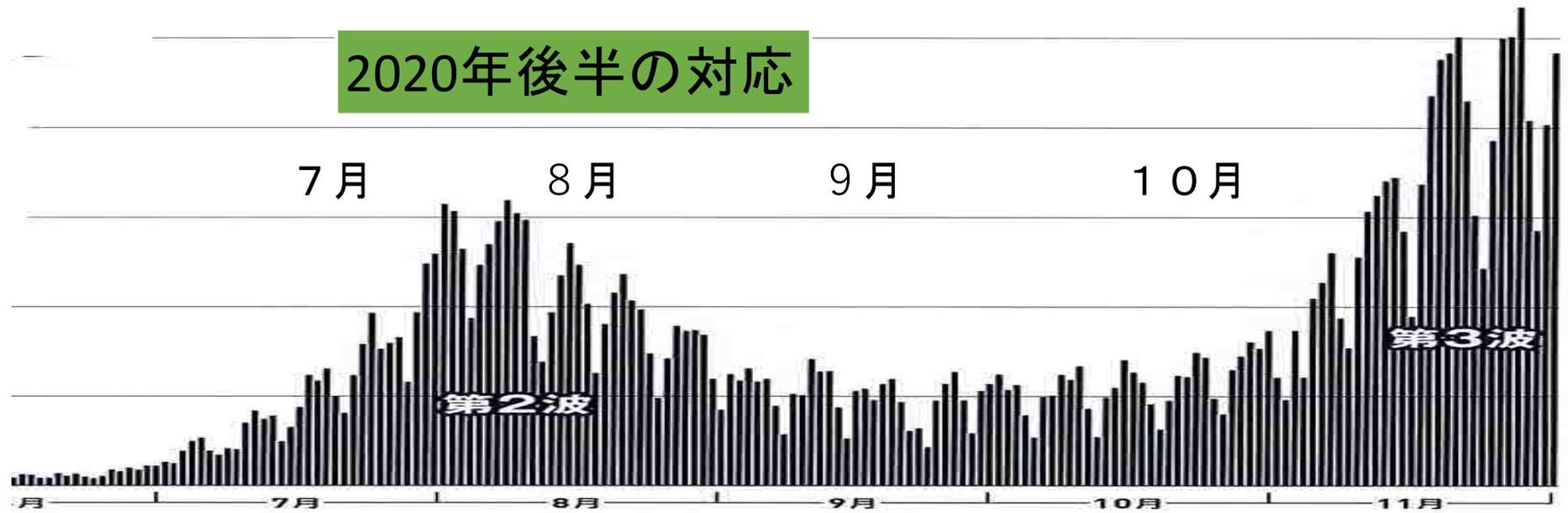
帰国者接触者外来開始

コロナ病床四床確保

第一例目入院

感染症病棟三四床  
病棟設置承諾

# 2020年後半の対応



調査陽性者数(単日)

※厚労省発表データより作成、11月末日現在

熊本豪雨

GoToトラベル開始

インフルの注意報発令

県内一〇〇例

菅内閣コロナ対策と経済の両立

地域クーポン開始

日本医師会第三波宣言

GoTo停止

英国でファイザーワクチン接種開始

県・高知市と三者会議  
高知市受け入れ同日二名  
二名同時入院

病棟陰圧装置  
十七例目退院  
ランプ法導入

ベッド満床  
一日六名入院  
の受け入れ開始  
第三波一〇三名

# 2021年前半



医療従事者ワクチン接種開始

聖火リレースタート

高齢者ワクチン接種開始

死者一万人

ホテルから受け入れ

いなほクラスター

当院職員接種開始

ウイズコロナに方針転換

デルタ株受け入れ

ワクチン接種事業への協力

二百例目入院

# 2021年後半



一例目妊婦入院

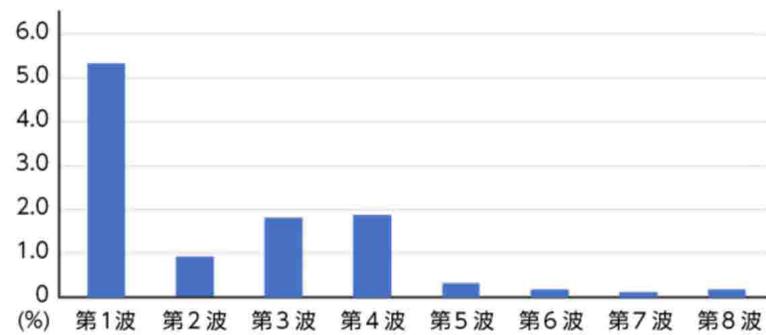
積極的治療開始

三百例目入院

当院医師感染

三三八例目退院

## 新型コロナに感染した人の致死率 NHK



### 【分析した期間】

第1波：2020年1月～5月	第5波：2021年7月～9月
第2波：2020年7月～9月	第6波：2022年1月～6月
第3波：2020年10月～2021年2月	第7波：2022年7月～9月
第4波：2021年3月～6月	第8波：2022年10月～2023年1月26日

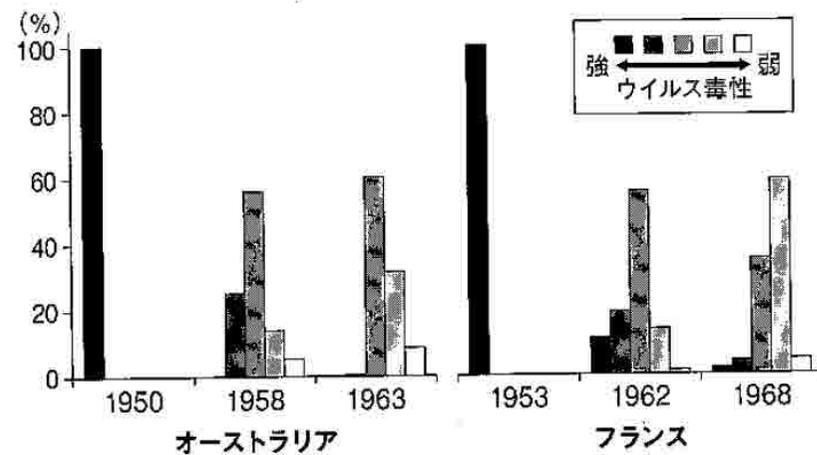


図4 オーストラリアとフランスにおけるウサギ粘液腫ウイルスの経時的な毒性の変化 データはRoss (1982) より引用

# コロナ下の対応

- 新型インフル受け入れ機関として訓練を行ってきた。
- 県内真っ先にコロナの受け入れを決定（2020年2月3日）
- コロナ病床4床を設け受け入れ開始。（2020年4月）
- コロナ病床をコロナ専用病棟34床に。（2020年4月）
- 5類移行までに13211名を検査して2011名が陽性、入院834名を受け入れた。
- 死亡33名（COVID肺炎11,誤嚥性肺炎11, その他11）
- 2021年6月より感染妊婦さんの入院受け入れ、合計72名。
- 感染者の出産4例を経験（臨時分娩室）。
- 感染乳幼児の入院66名。
- 感染透析患者さんの入院11名。
- 様々な患者さんの受け入れが出来たのは、複数の科のスタッフが協力したからである。
- 内科、小児科、婦人科、泌尿器科 どれが欠けても広範囲の患者さんの受け入れは困難であった。

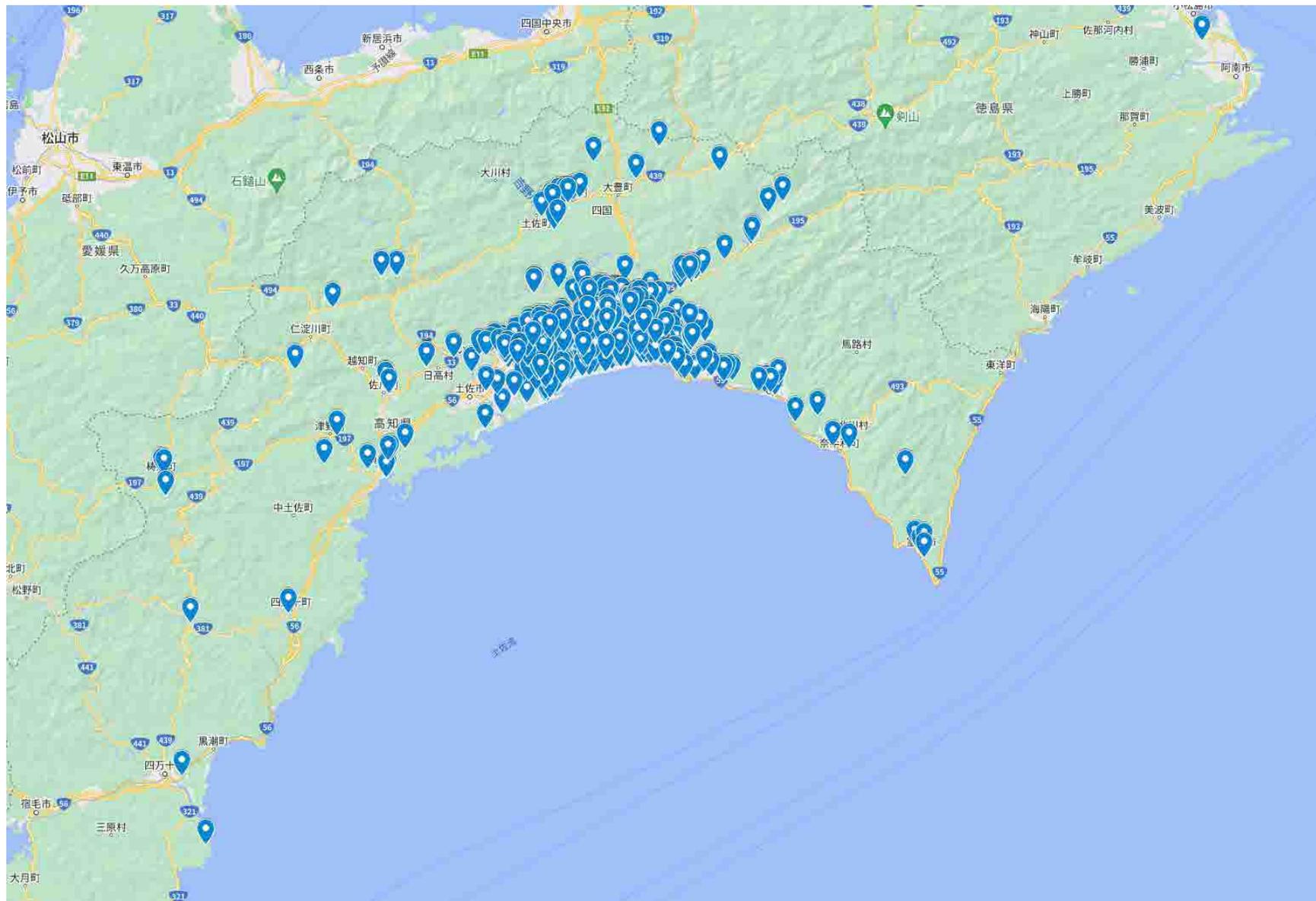
# 高知県

## 新型インフルエンザ患者入院医療機関

下記施設は、新型インフルエンザ発生時に、対応します。

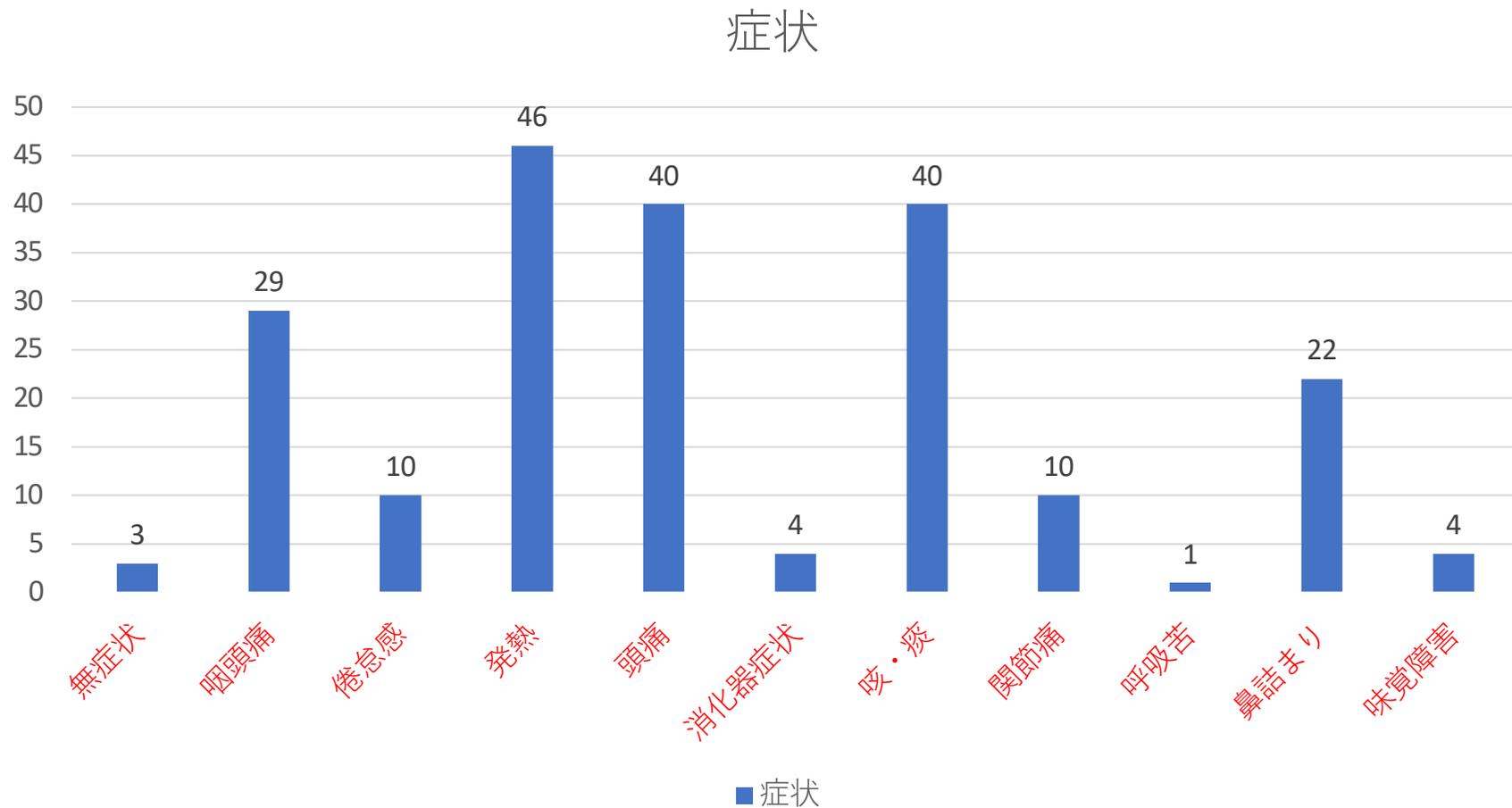
高知県立あき総合病院	(第2種感染症指定医療機関)
JA高知病院	
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	(第1種感染症指定医療機関) (第2種感染症指定医療機関)
独立行政法人国立病院機構高知病院	(第2種感染症指定医療機関)
社会医療法人 近森会 近森病院	
土佐市立土佐市民病院	
医療法人五月会須崎くろしお病院	
くぼかわ病院	
高知県立幡多けんみん病院	(第2種感染症指定医療機関)
合計	9施設

# 四国内コロナ入院患者 (約800名)





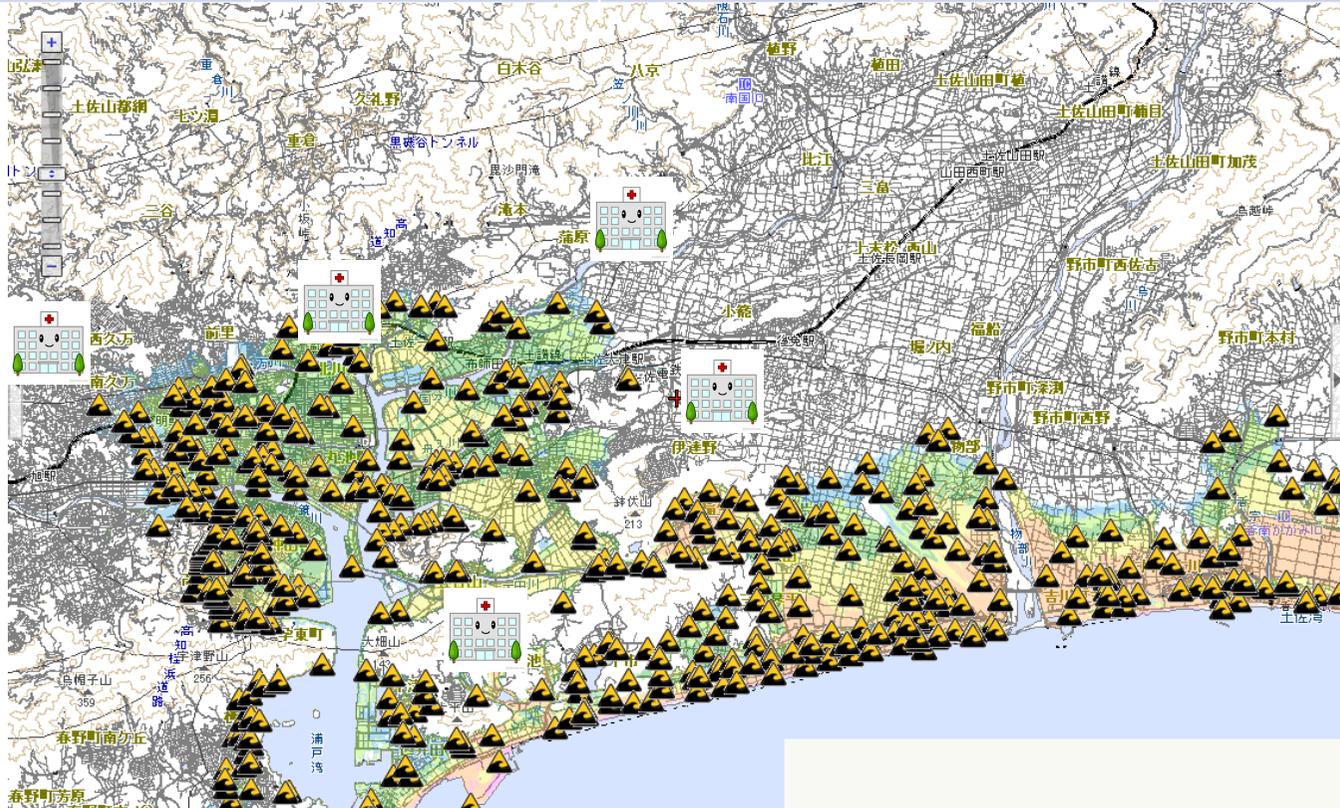
# 感染妊婦さん入院62名の症状



# 災害対応

(県防災マップから)

	津波浸水	液状化	陸路孤立	想定震度
医療センター	なし	なし	?	7
大学	なし	なし	なし	7
JA高知	なし	なし	なし	7
国立高知	なし	中等度あり	なし	6
日赤	最大1m	なし	?	7



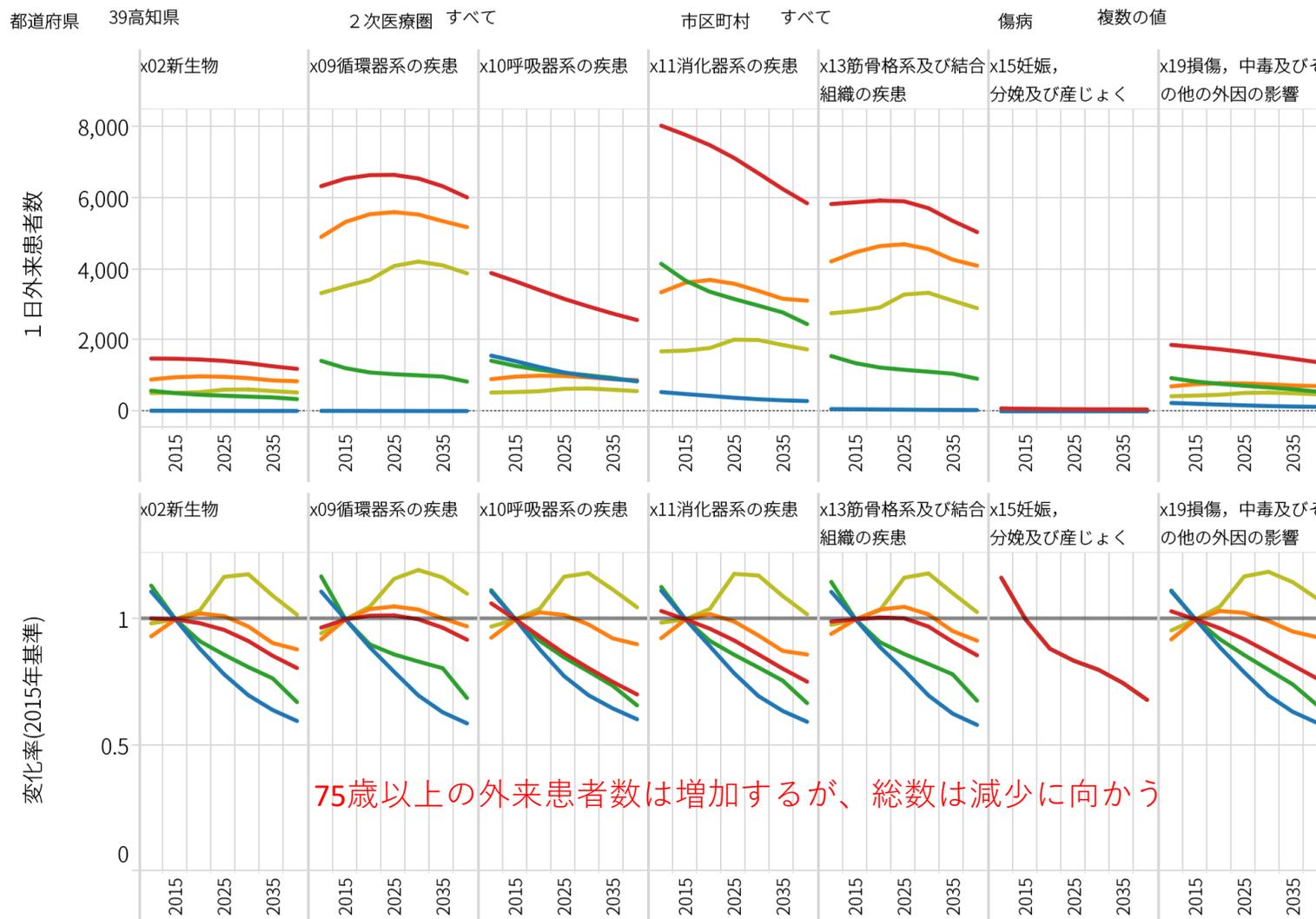
# 4つの拠点機能を果たすため

- 十分な医療を提供するためには優秀な人材が不可欠である。
- 特に災害や感染症対応では「人がもっとも重要である」
- 高知龍馬空港での事故への対応も求められている。
- 急性期疾患への対応が災害や感染対策を行う人材を育てる。
- 健全経営がなければ優秀な人を育てる余裕は生まれない。
- 利益は目的ではないが、病院存続の条件である。

# 生き残る病院は？

- 強者や賢い病院ではない。
- 変化に対応できる病院である。

# 疾患別予測外来患者数



# 予想入院患者数

都道府県 39高知県

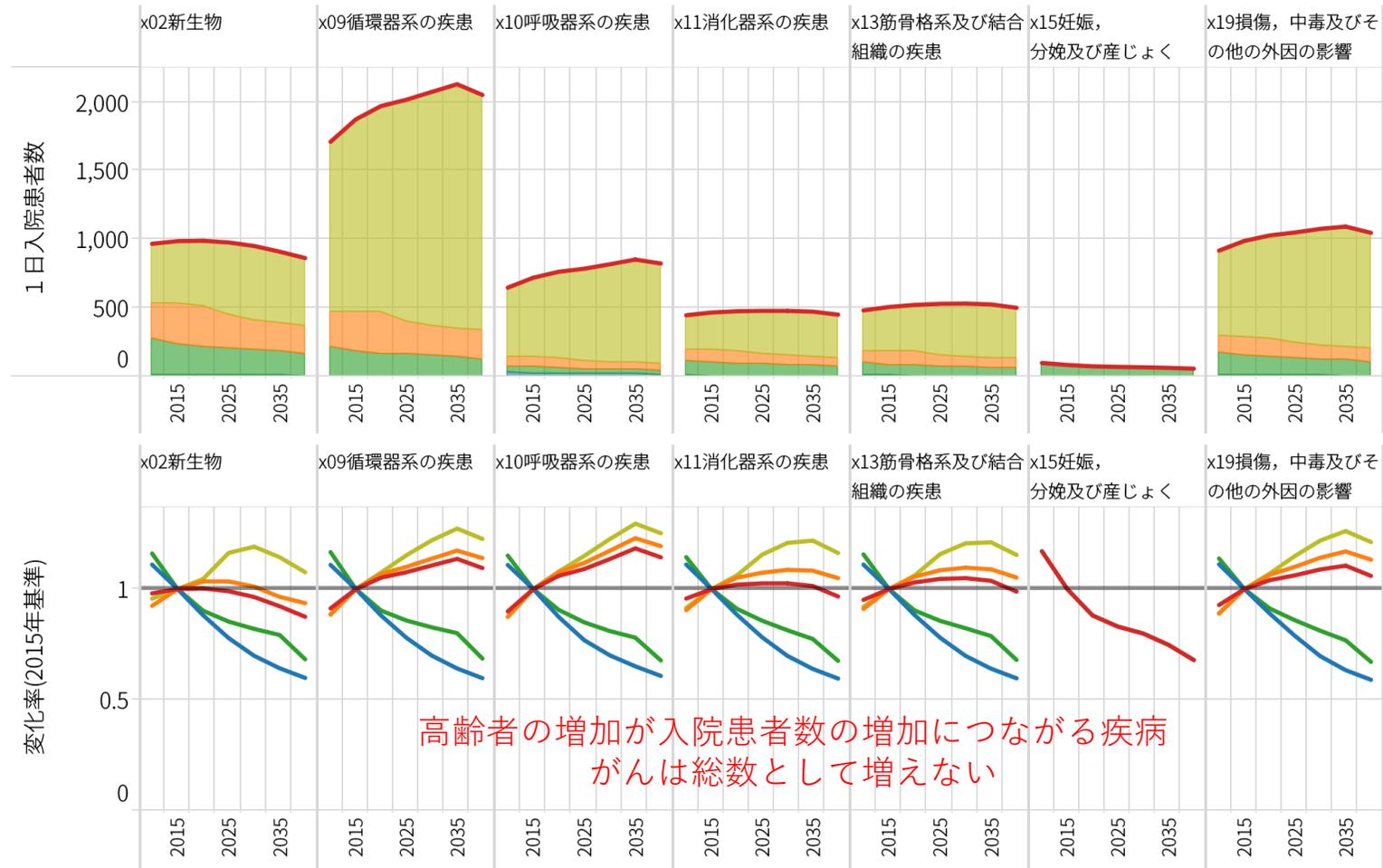
2次医療圏 すべて

市区町村 すべて

傷病 複数の値

1日入院患者数(人)

総数/15歳未満/15-64歳/65-74歳/75歳以上



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

主たる入院患者は後期高齢者

# 予測入院患者数 (めまい)

都道府県 39高知県

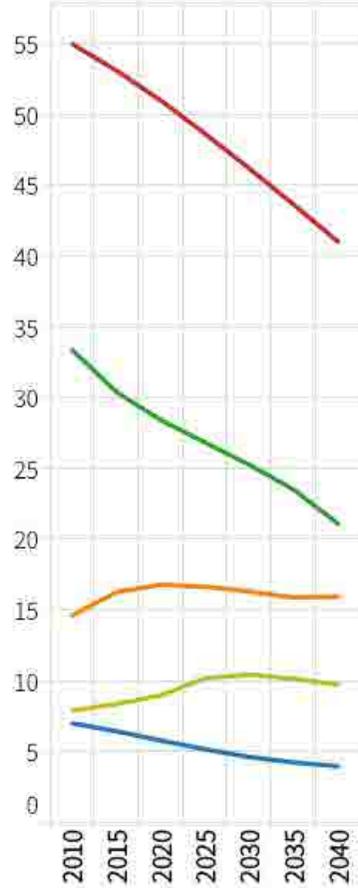
2次医療圏 3902中央

市区町村 すべて

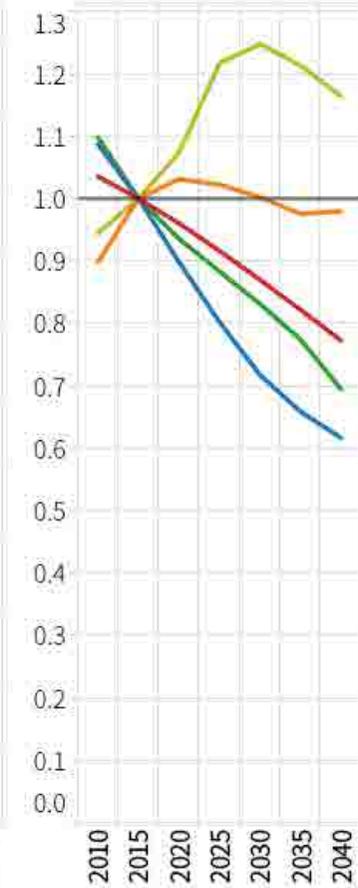
人口と入院患者数

傷病 030410めまい(末梢前庭以外)

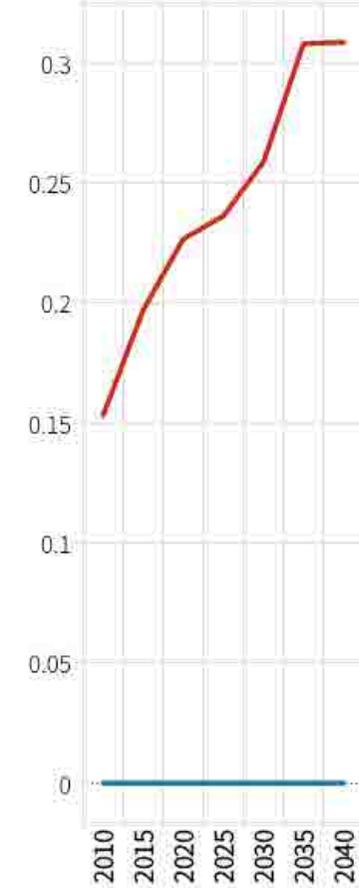
年齢区分別人口(万人)



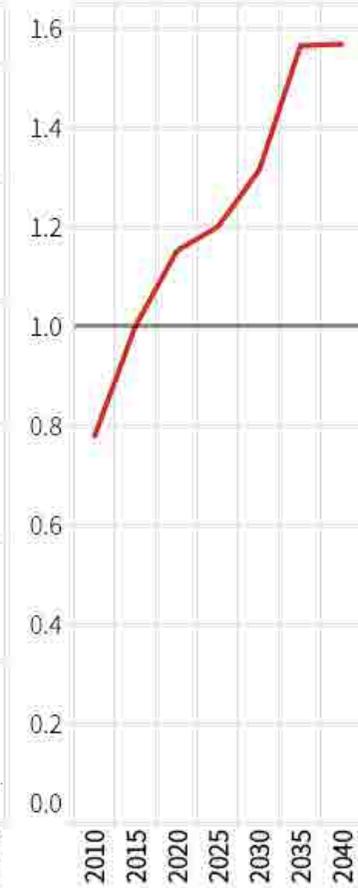
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



# 予測入院患者数 (脳梗塞)

都道府県 39高知県

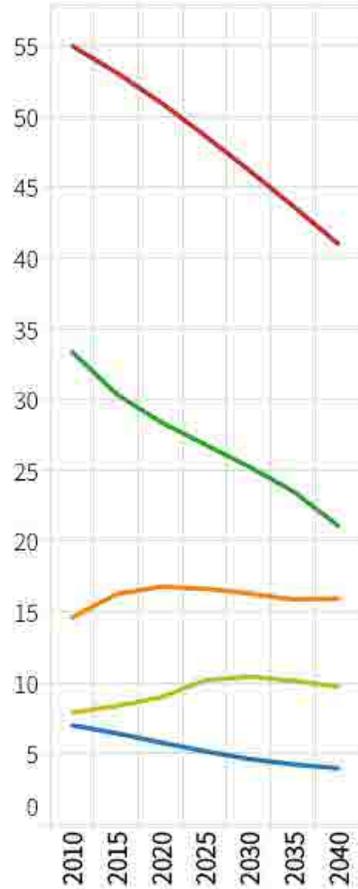
2次医療圏 3902中央

市区町村 すべて

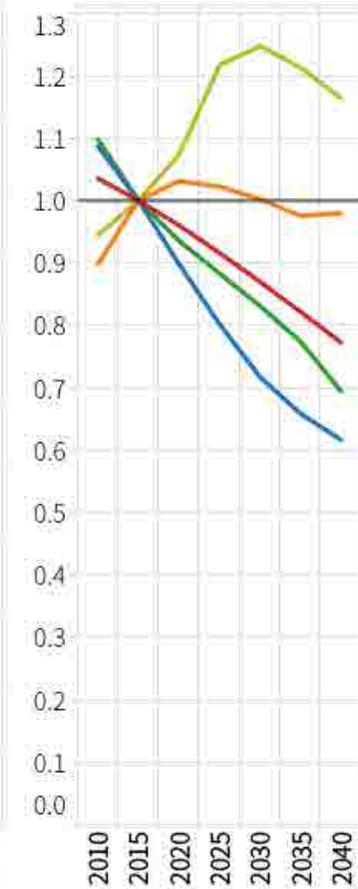
人口と入院患者数

傷病 010060脳梗塞

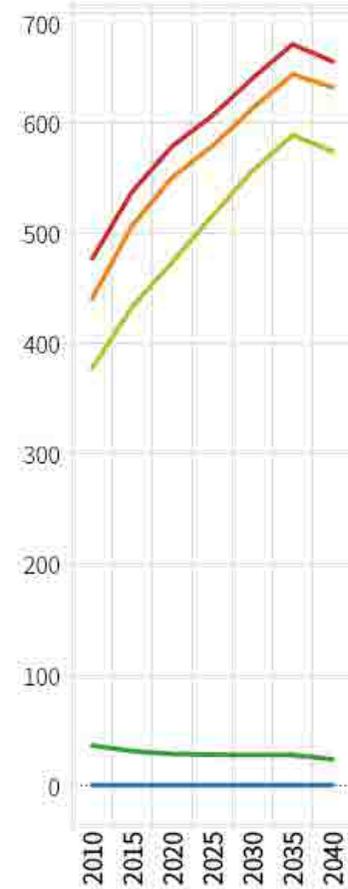
年齢区分別人口(万人)



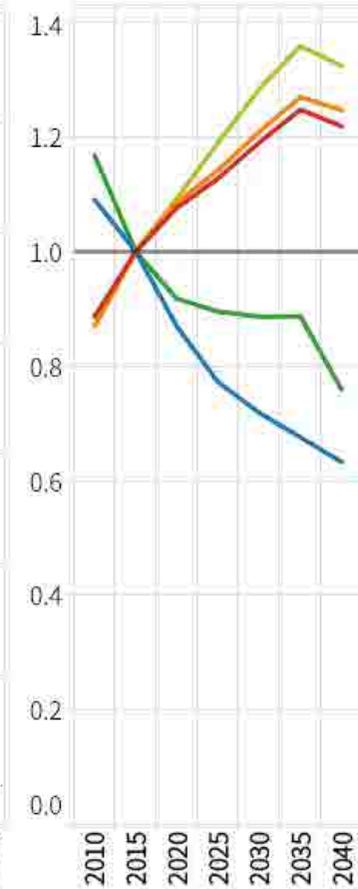
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



# 予測入院患者数 (乳がん)

都道府県 39高知県

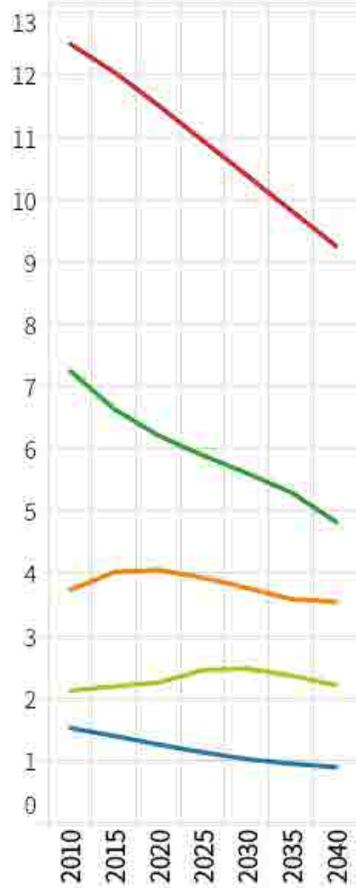
2次医療圏 3902中央

市区町村 Multiple values

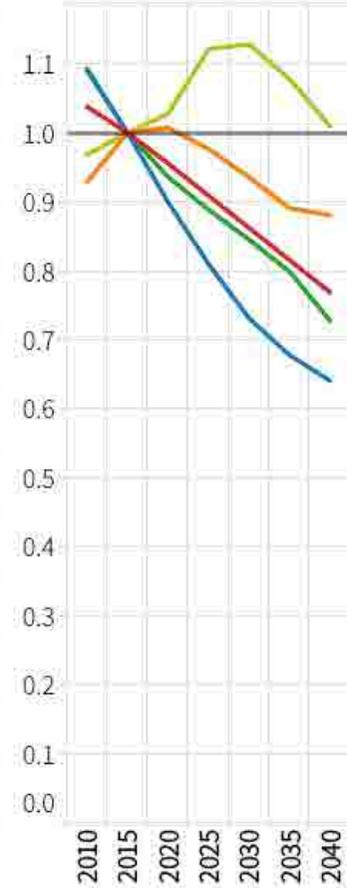
人口と入院患者数

傷病 090010乳房の悪性腫瘍

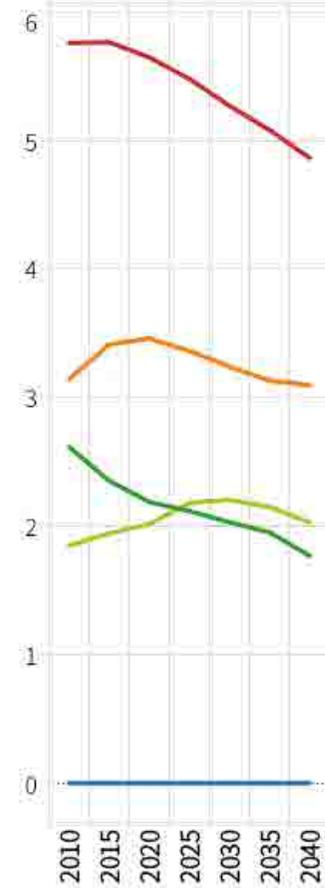
年齢区分別人口(万人)



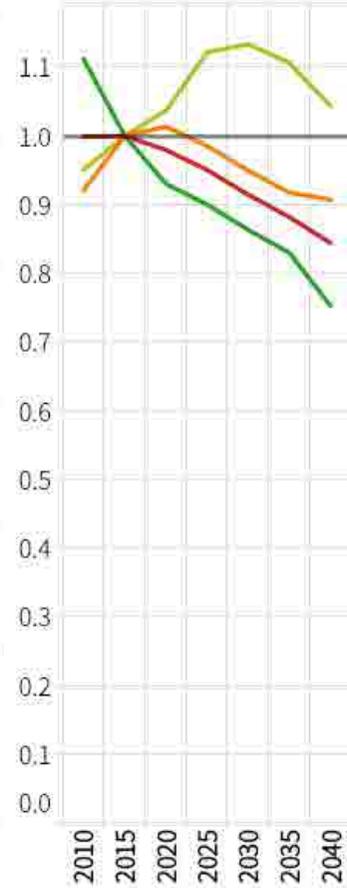
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



# 予測入院患者数 (外因によるもの)

都道府県 39高知県

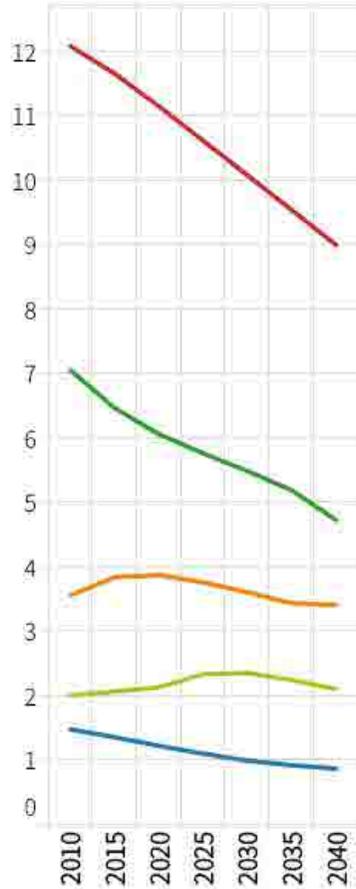
2次医療圏 3902中央

市区町村 Multiple values

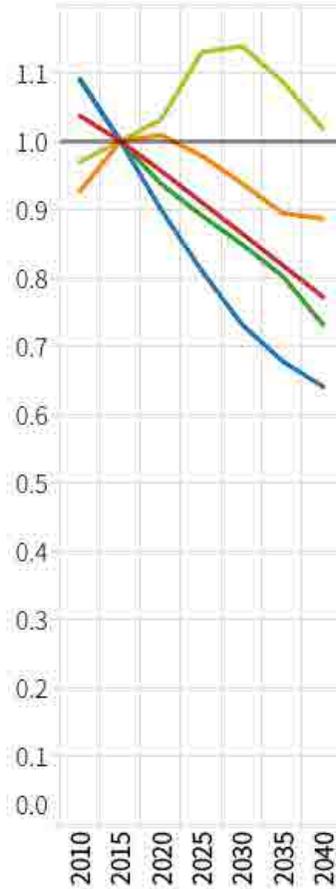
人口と入院患者数

傷病 x19損傷、中毒及びその他の外因の影響

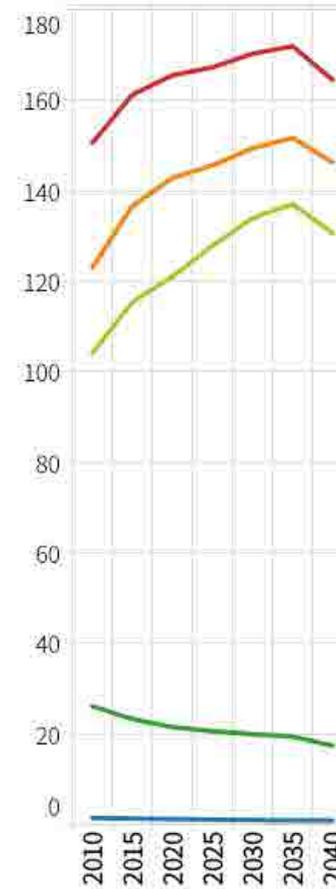
年齢区分別人口(万人)



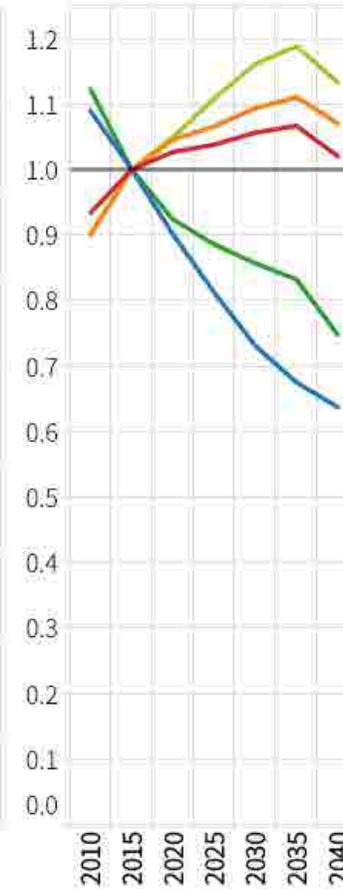
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



# 予測入院患者数 (妊娠・分娩・産褥)

都道府県 39高知県

2次医療圏 3902中央

市区町村 すべて

人口と入院患者数

傷病 x15妊娠, 分娩及び産じょく

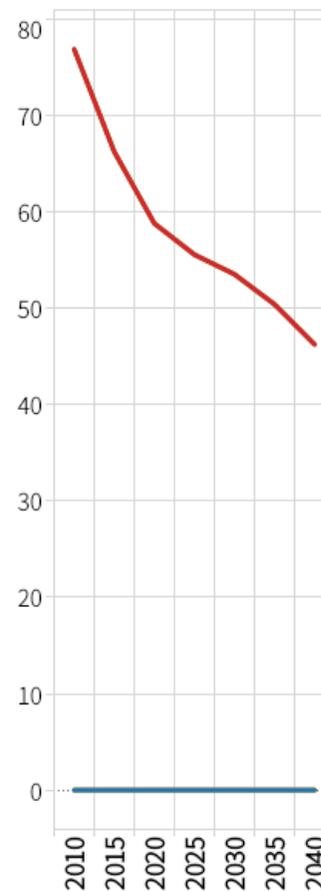
年齢区分別人口(万人)



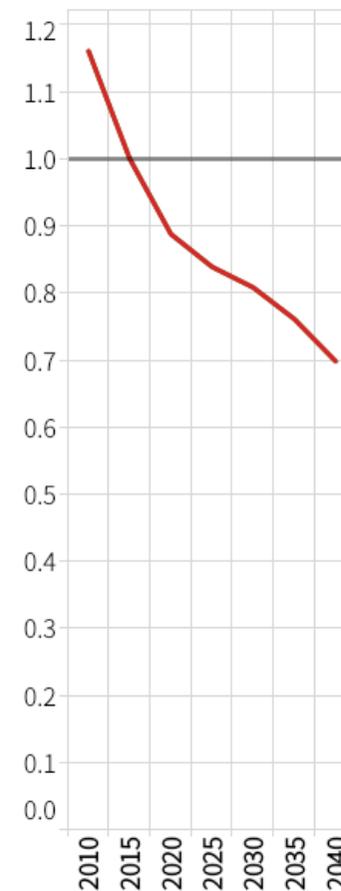
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



# ポストコロナの変化

- 2019年度に3年連続黒字から赤字へ転落。
- 2021年度はウイズコロナへの転換と経費削減努力を行って、病院単体で黒字化。
- 2022年度以降経営が厳しくなった。
- コロナが5類となり、入院単価が減少した。
- 入院患者数の減少。
- 特に肺炎などの感染症の減少。
- コロナ前に戻るだろうか？

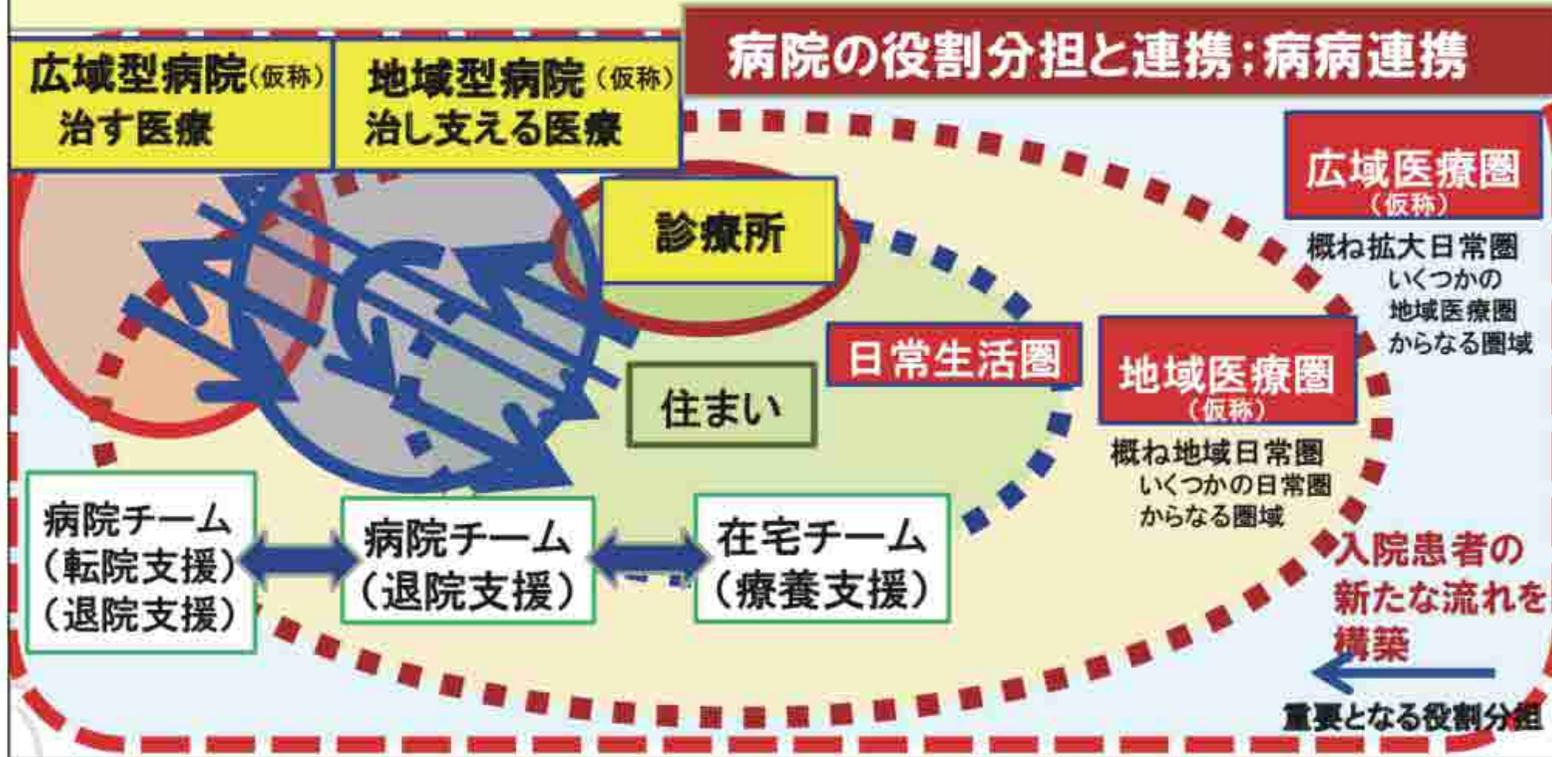
もう戻ることはないだろう！

# 新たな病院類型、広域型病院(仮称)と地域型病院(仮称)と病院の入院医療の役割分担と連携

広域型病院; 地域型病院では担えない病院医療を提供する  
 かかりつけ医機能は発揮しない。主治医機能は発揮。  
 地域型病院; 身近な地域におけるにおける一般的な傷病の医療を担う  
 かかりつけ医機能を発揮する。

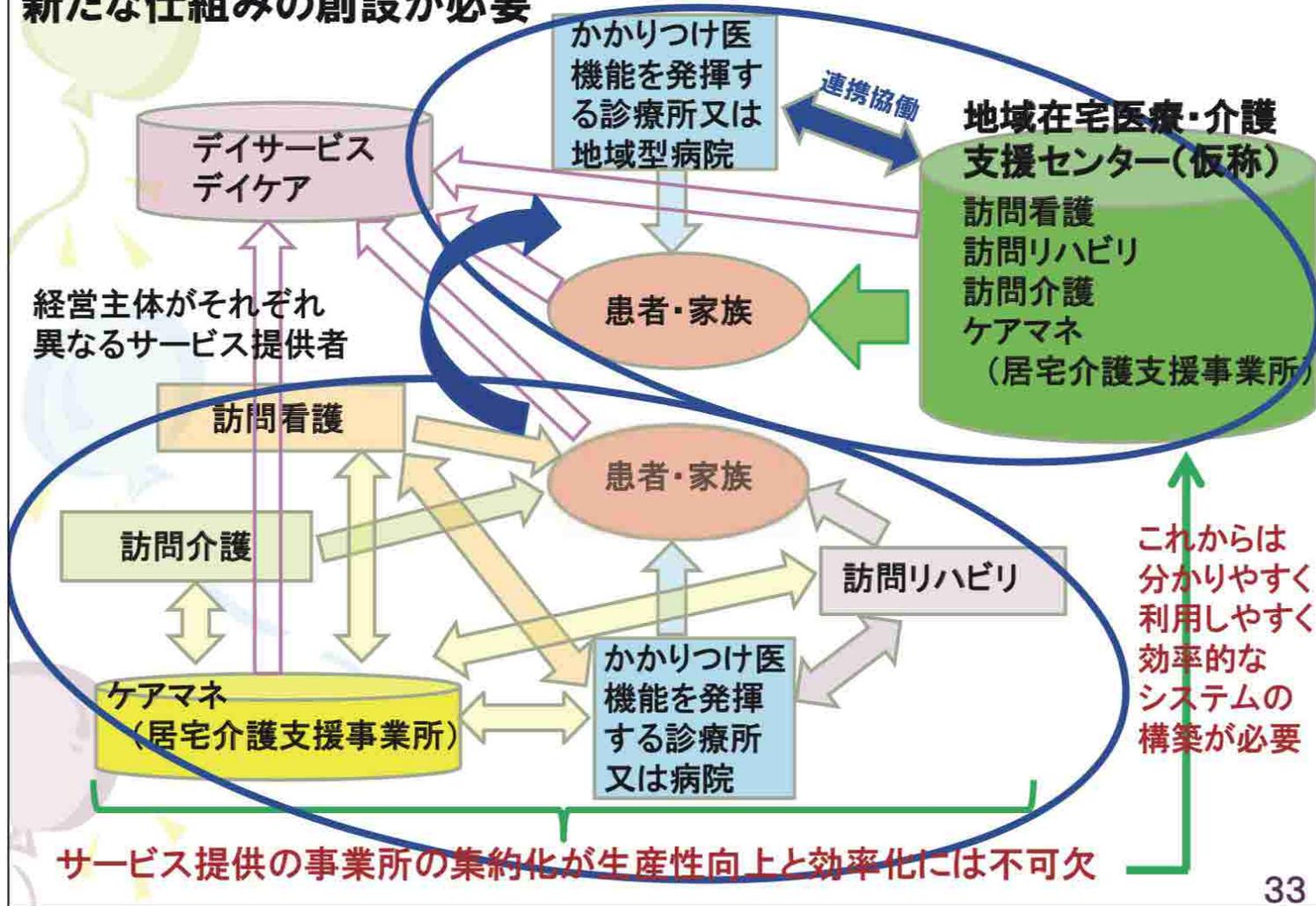
老年症候群

生 心 身  
 活 の 体  
 障 障 障  
 害 害 害



後期高齢者の入院医療は、治す医療に加えて生活復帰、生活機能の向上を目指す医療（**治し支える医療**）が必要。  
 病院収容型医療ではなく、生活圏にはいりこんだ包括的医療とケアが必要。

**在宅療養における医療機関と在宅療養関係事業者間の複雑な関係  
新たな仕組みの創設が必要**

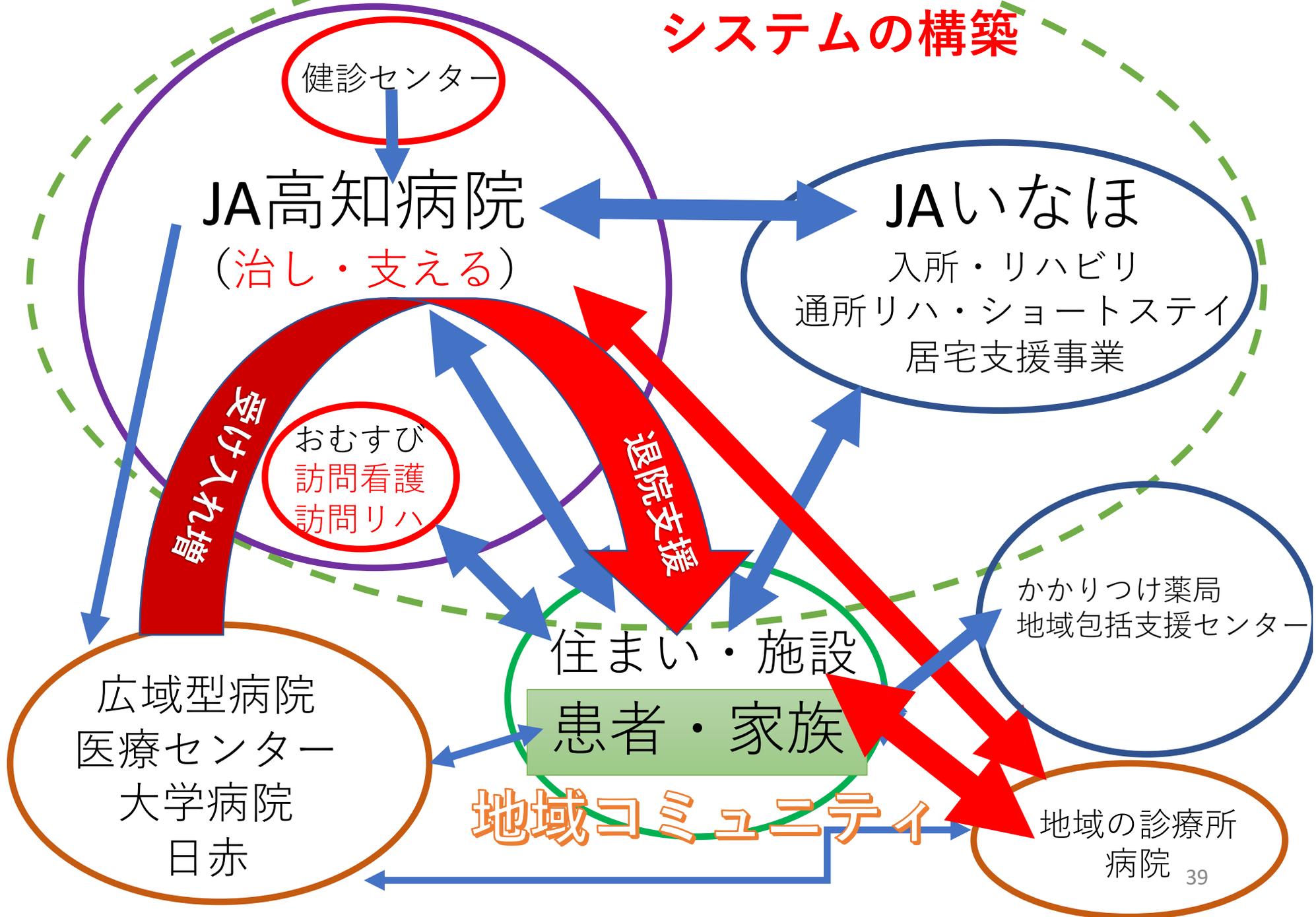


バラバラの組織で連携を  
取るのは極めて困難。

これからは  
分かりやすく  
利用しやすく  
効率的な  
システムの  
構築が必要

南国市

患者さんを治し・支える  
システムの構築



# 今後ともよろしく申し上げます

- 患者よし、地域社会よし、病院よしの「三方よし」と「先義後利」の実践。
- 患者さんに選ばれ地域を支える病院であり続けたい。
- 人口減少による患者減少に伴い、重点疾患へのシフト。
- 後期高齢者の増加に伴い、**治し・支える医療**が最重要となる。
- 地域の医療機関、様々な施設、薬局そして行政とのきめ細かく密な連携が不可欠。
- 地域の皆様のご理解をよろしく申し上げます。

# 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

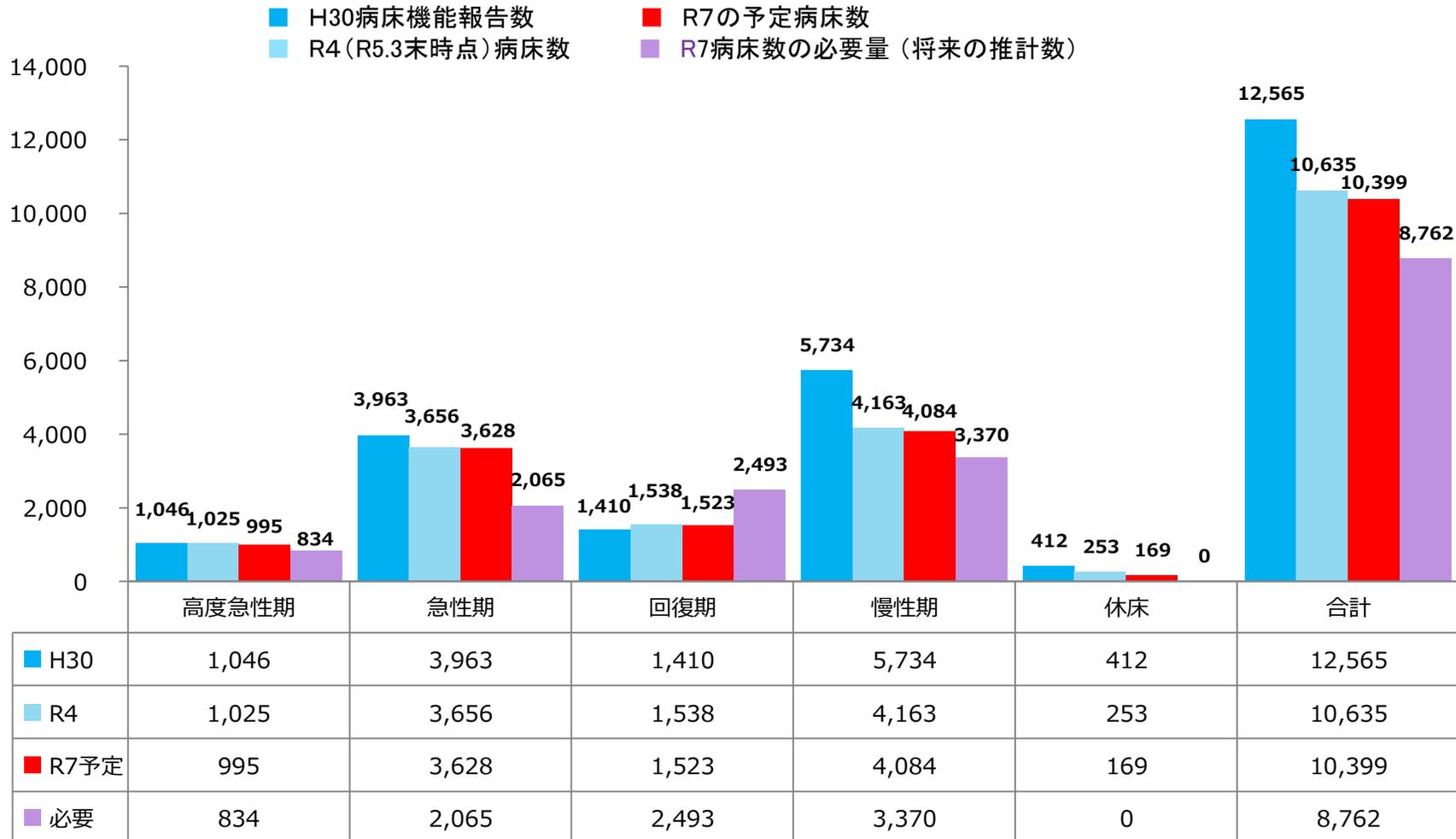
令和5年9月～令和6年1月 **地域医療構想調整会議における協議**

⇒ 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（物部川サブ区域）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	香美市立大柵診療所													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
※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）

以下、参考資料

- 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（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		65	65							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	高知見元病院				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

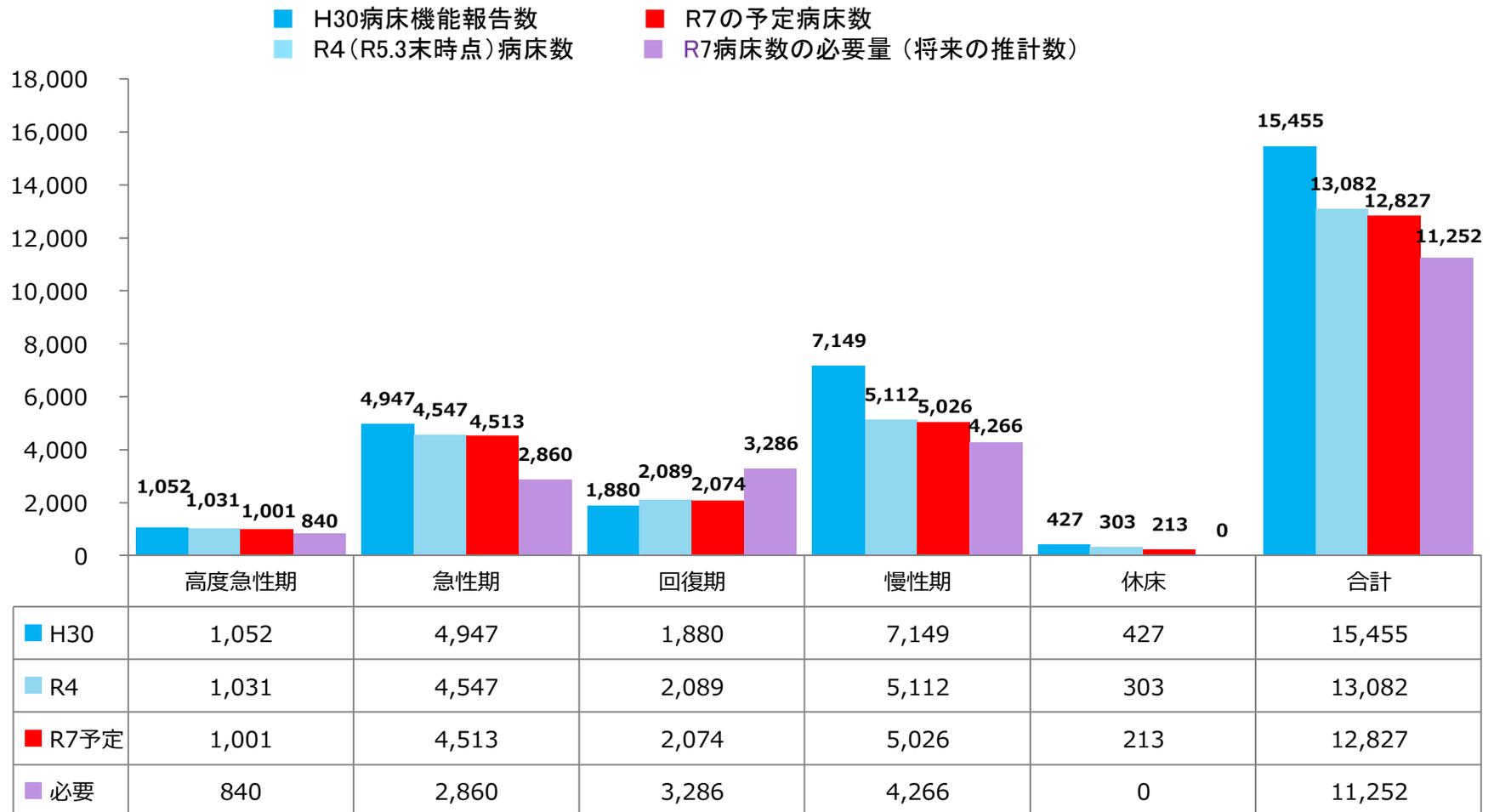
# 中央区域（仁淀川サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）

- 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 [iryo-keikaku@mhlw.go.jp](mailto:iryo-keikaku@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。