

## 平成 28 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 嶺北部会）

平成 29 年 3 月 16 日（木） 18:30 から 19:00 まで

（終了後引き続き日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会開催）

本山町保健福祉センター

# 会 議 次 第

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

## (1) 地域医療構想について

### 「地域医療構想」とは何か？

- 団塊の世代が後期高齢者に移行する「**2025年**」における医療需要を予測。
- 医療需要と患者の病態に応じた病床バランス(必要病床数)を予測。
- これらを国民全体で情報共有し、地域ごとの医療提供体制を話し合う。
- 不足している機能は整備、過剰気味な機能は転換を模索し、可能な限り合意形成をめざす。
- 合意できない場合は知事権限もあるが、強制力はない。

⇒ 行政主導の病床再編、病床削減計画ではない

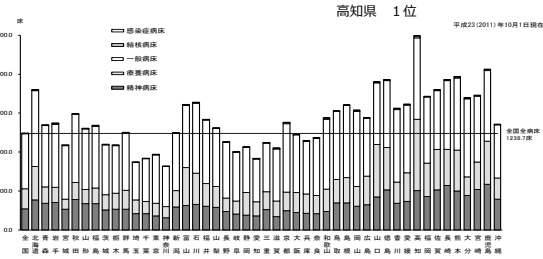
1

### 「高知県地域医療構想」の留意事項

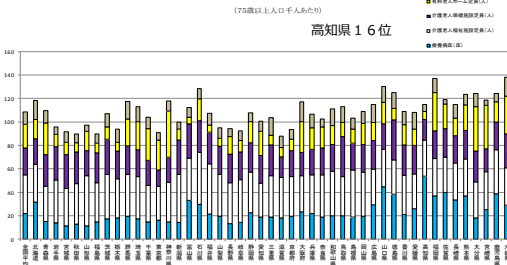
- ☆ 現在の入院患者に適した療養環境を確保していくため、高知県の実情を踏まえ、国の制度改正の動きを注視しながら必要に応じ政策提言
  - 急激な転換で患者の行き場が無くならないよう、経過措置等が必要  
(自立度が低く在宅等での療養が困難な患者が多い。)
  - 転換に際して既存病床を活用できることが重要  
(経済的基盤が弱い病院が多い。)
  - 患者の経済的負担が変わらないことが重要  
(低所得の患者が多い。)
- ☆ 在宅等療養に向けた環境整備を推進
  - 在宅医療介護連携情報システムの拡大
  - 訪問看護ステーションサービスの拡充
  - 回復期病床等への転換支援

2

全国の病院病床数(都道府県別の療養病床数等・75歳以上人口千人当たり)



都道府県別の療養病床数、介護保険施設等定員数



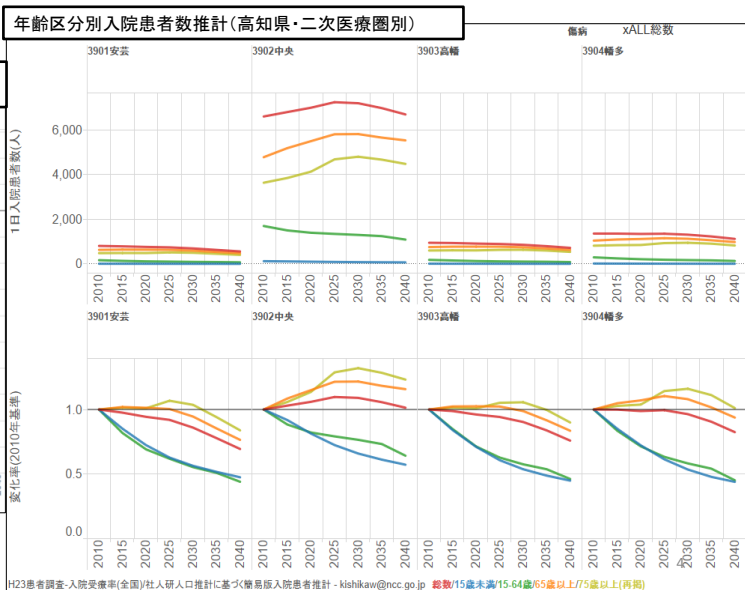
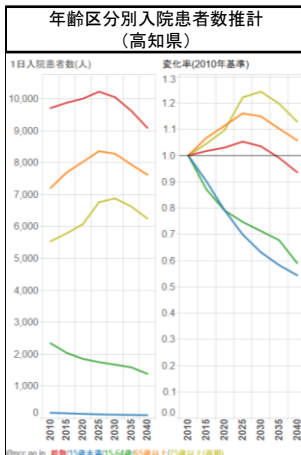
「高知県地域ケア体制整備構想(平成20年3月)」より抜粋

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

今後の医療需要の推移

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

- ・後期高齢者の入院患者数は2025～2030年頃がピーク
- ・全年齢で見ると中央医療圏以外は今後横ばいか減少局面



# 高知県地域医療構想の概要について

## 1 基本的事項 (P1~3)

**【構想策定の趣旨】**  
日本では、人口減少や高齢化が急速に進展し、平成37（2025）年には「団塊の世代」が75歳以上となり、人口の割れ以上が65歳以上となる超高齢社会を迎えることとなります。こうしたなか、本県においては、改正された医療法に基づき、将来の各地域の医療・介護のニーズに応じた、医療資源の効率的な配置と、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療提供体制を構築するため、保健医療計画の一部として「高知県地域医療構想」を策定するものです。

**【基本理念】**  
地域医療構想については、日本一の健康長寿県構想の目指す姿、保健医療計画の基本理念の考え方に基づき、策定を行います。  
日本一の健康長寿県構想（第3期）の目指す姿  
**「県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県」**  
第6期高知県保健医療計画の基本理念  
**「県民誰もが安心して医療を受けられる環境づくり」**

**【策定体制】**  
地域医療構想の策定にあたっては、医療・介護・福祉をはじめとした関係者による地域医療構想策定ワーキンググループを設置し、構想区域ごとの医療提供体制等について協議を重ね、その結果について保健医療計画評価推進部会での承認や県民への意見募集（パブリックコメント）を経たうえで、高知県保健医療計画と同様に、医療審議会に諮問し答申を受けて策定を行っております。

## 2 高知県の現状 (P4~17)

○全国に先行して高齢化が進行し、高齢者人口は平成32（2020）年にはピークを迎え、その後は減少するものの、高齢化率については少子化の進行により上昇し、団塊の世代が率となる平成37（2025）年には、県の約4割が65歳以上になると予測

○平成27（2015）年の本県の病床数は18,359床で、人口10万人あたり2,523.2床と全国平均の1,234.0床を大きく上回り全国1位（うち療養病床数についても、全国1位）

**【病床数の背景】**  
本県は、通院に不便な中山間地域が多いことに加え、全国に先行して高齢化が進み、高度経済成長期以降、高齢単身世帯の増加と家庭の介護力の低下によって施設における療養・介護のニーズが高くなるともに、特別養護老人ホームなどの福祉施設の整備に先行して、昭和41（1966）年には人口当りの病床数が全国1位になると、民間を中心に病院病床の整備が急速に進んだ。それ以降も病院病床は増加し、昭和48（1973）年の老人医療費無料化とさらなる高齢化の進行が相まって多くの病床が高齢者を受け入れ、病院の病床が療養・介護ニーズの受け皿として介護の機能を代替してきたという事情がある。

○療養病床数と介護保険施設等の定員数との合算では、75歳以上人口千人当たり全国第16位で、高齢者の施設系サービス全体では、本県におけるベッド数が全国的にみて著しく多いものではなく、そのバランスが課題

## 3 構想区域の設定 (P18~20)

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

○4つの構想区域のうち、中央については、3つの保健所管内に行政区域が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位で会議体を設置されているため、その既存の場を活用したサブ区域を設定することによって、日常的な医療（※）を中心とした議論や合意形成を進めていきます。

※ 日常的な医療の例  
・かかりつけ機能  
・保健・福祉・介護との連携  
・急性増悪時の一時受入  
・リハビリテーション等

**【本県の構想区域】**  
中央区域、幡多区域、高幡区域、安芸区域  
北本サブ区域、仁渡川サブ区域、高知市サブ区域、物部川サブ区域、高知市サブ区域、高知市サブ区域、仁渡川サブ区域

中央区域内のサブ区域  
・物部川サブ区域（中央東部保健所）  
・北本サブ区域（中央西部保健所）  
・高知市サブ区域（高知市保健所）  
・仁渡川サブ区域（中央西部保健所）

## 4 将来の医療需要及び必要病床数の推計 (P21~32)

**【病床の機能区分】**  
地域医療構想では、病床の機能を4つの区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に分類し、将来推計を行います。

| 区分    | 機能                                       |
|-------|--|
| 高度急性期 | 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療費の高い医療を提供する機能   |
| 急性期   | 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能         |
| 回復期   | 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能等 |
| 慢性期   | 長期にわたる療養が必要な患者を入院させる機能等                  |

**【推計における留意点】**  
必要病床数は、医療法に基づく計算方法により一定の仮定をおいて機械的に人口推計等を代入して計算した推計値であり、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すものであって、病床の削減目標ではありません。

## 【医療需要及び必要病床数の推計】

国の示す算式に基づき、機械的に算定した医療需要について、本県の状況等を考慮し、下記の調整を行い平成37（2025）年における必要病床数を推計しています。

**【本県の必要病床数の推計における構想区域間の調整方法】**

**<高度急性期>**  
現状として中央区域に機能が集中しているため、各区域の病床機能報告において既に報告されている病院以外に中央区域の必要病床とする。

**<急性期、回復期及び慢性期>**  
区域内における地域医療と密接に関わる機能区分であるため、必要病床数は原則として患者住所に基づき算定する。ただし、安芸区域と高幡区域は、中央区域への患者流出割合（30～55%以上）が高いため、流出入差の一定割合を中央区域の必要病床数として回復期調整。

**【本県の必要病床数の推計結果】**

| 医療機関所在地 | 医療機能    | 平成37（2025）年 |          | 必要病床数   | 病床機能報告（病床数） |
|---------|---------|-------------|----------|---------|-------------|
|         |         | （病床数）       |          |         |             |
|         |         | 医療機関所在地     | 患者住所地    |         |             |
| 安芸      | 高度急性期   | 0（10未満）     | 57       | 0       | 0           |
|         | 急性期     | 89          | 199      | 199     | 290         |
|         | 回復期     | 142         | 268      | 206     | 42          |
|         | 慢性期     | 119         | 225      | 235以上   | 235         |
|         | 休床・無回答等 | —           | —        | —       | 3           |
| 小計      | 350     | 749         | 629以上    | 570     |             |
| 中央      | 高度急性期   | 734         | 629      | 834     | 889         |
|         | 急性期     | 2,328       | 2,065    | 2,065   | 4,224       |
|         | 回復期     | 2,669       | 2,373    | 2,489   | 1,398       |
|         | 慢性期     | 3,592       | 3,370    | 3,370以上 | 5,874       |
|         | 休床・無回答等 | —           | —        | —       | 190         |
| 小計      | 9,323   | 8,437       | 8,782以上  | 12,285  |             |
| 高幡      | 高度急性期   | 21          | 66       | 0       | 0           |
|         | 急性期     | 158         | 263      | 263     | 298         |
|         | 回復期     | 176         | 254      | 227     | 38          |
|         | 慢性期     | 186         | 269      | 269以上   | 419         |
|         | 休床・無回答等 | —           | —        | —       | 0           |
| 小計      | 535     | 884         | 761以上    | 806     |             |
| 幡多      | 高度急性期   | 87          | 88       | 0       | 0           |
|         | 急性期     | 273         | 331      | 331     | 669         |
|         | 回復期     | 312         | 361      | 361     | 204         |
|         | 慢性期     | 387         | 402      | 402以上   | 554         |
|         | 休床・無回答等 | —           | —        | —       | 292         |
| 小計      | 1,029   | 1,182       | 1,182以上  | 1,472   |             |
| 累計      | 高度急性期   | 812         | 840      | 840     | 889         |
|         | 急性期     | 3,848       | 2,860    | 2,860   | 5,482       |
|         | 回復期     | 3,293       | 3,286    | 3,286   | 1,642       |
|         | 慢性期     | 4,284       | 4,266    | 4,266以上 | 6,882       |
|         | 休床・無回答等 | —           | —        | —       | 292         |
| 合計      | 11,257  | 11,252      | 11,252以上 | 15,133  |             |

※慢性期医療の提供体制等については、在宅医療の整備と一体的に検討する必要がありますが、本県が実施した療養病床実態調査等の結果や国の検討状況を踏まえると、現状では慢性期医療を必要病床数と在宅医療とに明確に区分することは難しいため、国が示す算定方法による慢性期機能の必要病床数は4,266床となりますが、本構想においては**4,266床以上**と定めます。

## 5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策 (P33~36)

地域医療構想を実現するため、以下の3つの方向性に基づき、施策に取り組みます。

**【施策の方向性】**

① **病床機能の分化及び連携の推進**  
患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるように、不足する病床機能への転換などを通して必要な病床機能を確保します。また、関係機関の連携体制を強化することにより、適切な医療提供体制を構築します。

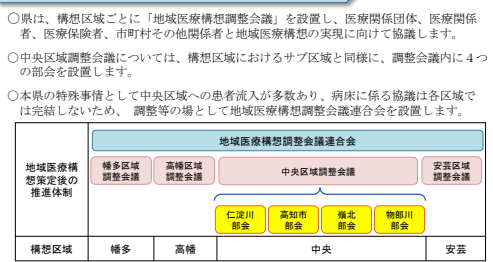
② **地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実**  
在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療提供体制の整備を促進するとともに、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の切れぬサービスの提供体制の充実強化に向けて、地域包括ケアシステム構築の中心的な役割を担う市町村の取り組みを支援していきます。

③ **医療従事者の確保・確保**  
病床の機能分化・連携を推進するため、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保を促進します。特に、今後増加が見込まれる在宅医療を担う医療従事者の確保、養成を促進します。

また、医師が指導医・専門医の資格取得等のキャリアアップができる仕組みづくり等、医師の県内定着を進めたいための体制を構築します。

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

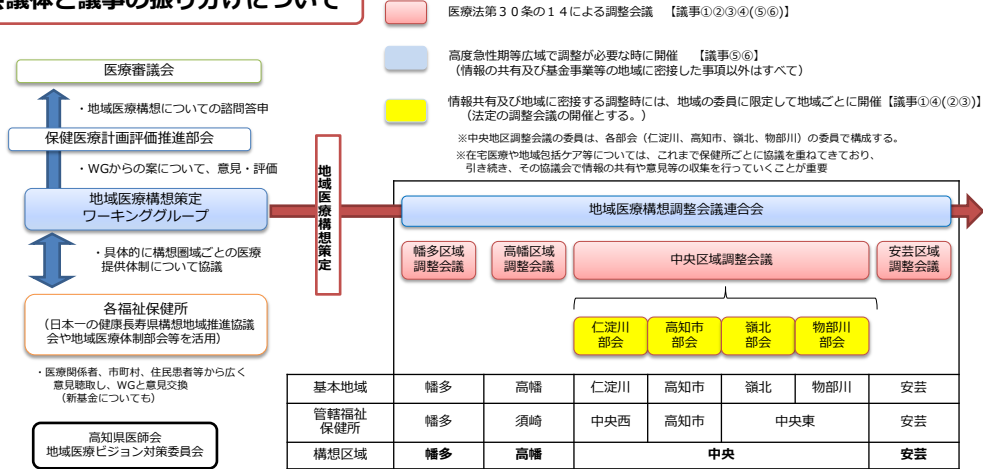
## 6 地域医療構想策定後の推進体制 (P37~38)



## (2) 調整会議について

### 構想区域ごとの地域医療構想調整会議①

#### 会議体と議事の振り分けについて



#### 【地域医療構想調整会議連合会について】

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

### 構想区域ごとの地域医療構想調整会議②

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

|                                      | 議事   | 開催時期                                   | 参加する関係者   |
|--------------------------------------|--|--|---|
| 通常の開催<br>(法30の14②)                   | ①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議                      | 地域の実情に応じて、都道府県が随時開催                    | 議事等に応じ、都道府県が選定  |
|                                      | ②病床機能報告制度による情報等の共有                               | 病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金のスケジュールを念頭に定期的に開催 | 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広い委員のうちから都道府県が選定 |
|                                      | ③地域医療介護総合確保基金都道府県計画に盛り込む事業に関する協議                 |  |   |
| の医療機能の開設・増床、<br>の病院の開設・増床、<br>の転換・増床 | ④その他の地域医療構想の達成の推進（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）に関する協議 | 地域の実情に応じて、都道府県が随時開催                    | 議事等に応じ、都道府県が選定  |
|                                      | ⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議<br>(法30の14③)               | 医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合に随時開催             | 許可申請をした医療機関及び当該申請に係る利害関係者等に限って都道府県が選定                 |
|                                      | ⑥過剰な病床機能への転換に関する協議<br>(法30の15②)                  | 医療機関が過剰な病床機能に転換しようとする場合に随時開催           | 転換をしようとする医療機関及び当該転換に係る利害関係者等に限って都道府県が選定               |

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

# 病床調整の手続について

## 調整の要否

### ⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議(法30条の14)

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

地域医療  
構想の達成  
の推進  
のため



## 調整等の内容

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

### ⑥過剰な病床機能への転換に関する協議(法30条の15)

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



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



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



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



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

### 医療法 第30条の14 第3項

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

### 医療法 第30条の15 第1項・第2項

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

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

### 医療法施行規則 第30条の33の9 第1項・第2項

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

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

(※)に係る調整の対象

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

## (2) 病床機能報告制度について

### 1、病床機能報告制度の概要

病床機能報告とは、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため、医療法に基づいて、一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と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。

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

#### 【医療機能の名称及び内容】

| 医療機能区分 | 医療機能の内容   |
|--------|---|
| 高度急性期  | ○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する機能  |
| 急性期    | ○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能   |
| 回復期    | ○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能<br>○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<br>○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   |

## 2、平成27年度病床機能報告等の分析結果について

### ○病床機能報告と必要病床数の比較について

#### <県全体>

- ・高知県のH37必要病床数は、H27病床機能報告と比較し、全体で3,881床減少すると推計される。
- ・医療機能別に比較すると現状の病床数（H27病床機能報告）は、H37必要病床数と比較し、急性期が2,622床、慢性期が2,616床多く、回復期は1,644床不足すると推計される。

#### <中央区域>

- ・中央区域のH37必要病床数は、H27病床機能報告と比較し、全体で3,523床減少すると推計される。
- ・医療機能別に比較すると現状の病床数（H27病床機能報告）は、H37必要病床数と比較し、高度急性期が55床、急性期が2,159床、慢性期が2,304床多いが、回復期は1,185床不足すると推計される。

#### ◆留意点

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

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

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

### ○嶺北サブ区域(中央区域)の状況について

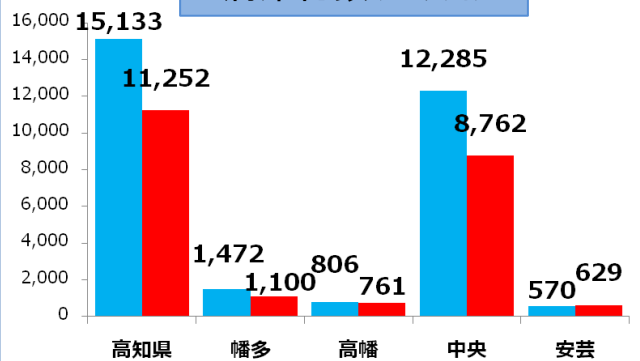
- ・患者の総数は現在がピークであり徐々に減少するが、高齢者の割合が増加し、医療のニーズが変化。
- ・医療機関については、人口10万に当たりの数で、全国平均・県平均を上回るものの、医療従事者については、全国平均・県平均を下回っており、中央区域内でも高知市サブ区域との偏在がある。
- ・H28患者動態調査の結果、中央区域については区域内でほぼ完結し、さらに安芸・高幡区域から患者が流入しているが、中央区域内をサブ区域別に見ると、嶺北サブ区域から高知市サブ区域へ、外来患者の22.5%、入院患者の25.6%が流出している。

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

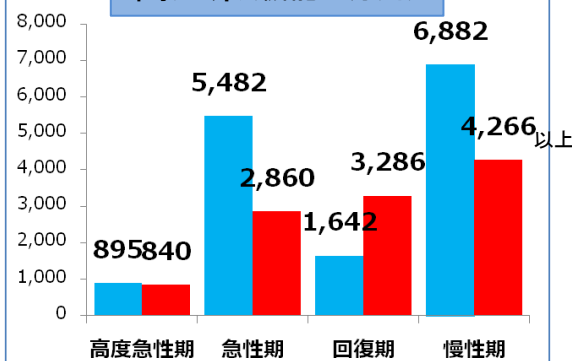


# 3、平成27年度病床機能報告と必要病床の比較

## 病床総数(区域別)



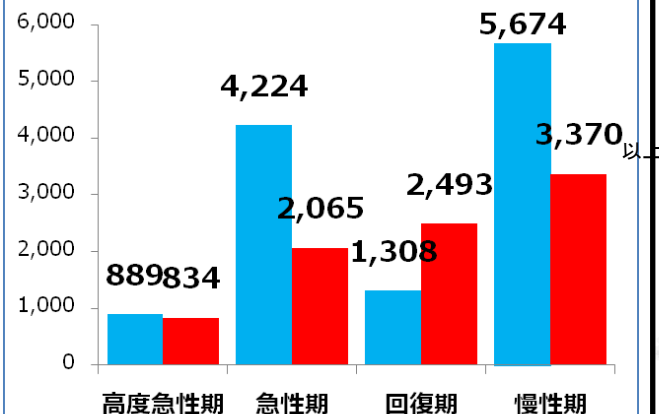
## 高知県(機能区分別)



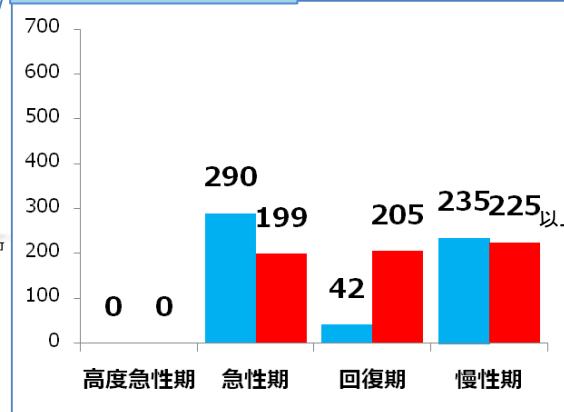
単位：病床

- H27病床機能報告数
- 現在(H27)の病床数
- 必要病床数
- 将来(H37)の推計数

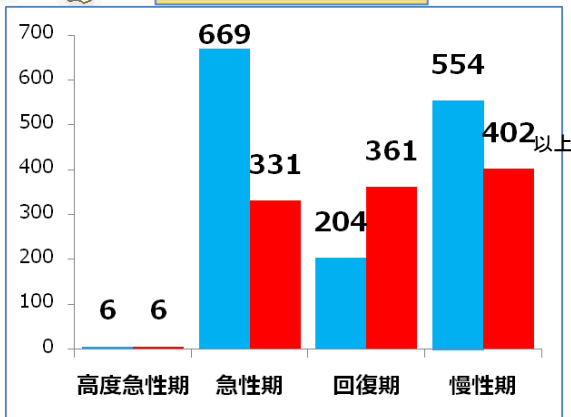
## 中央区域



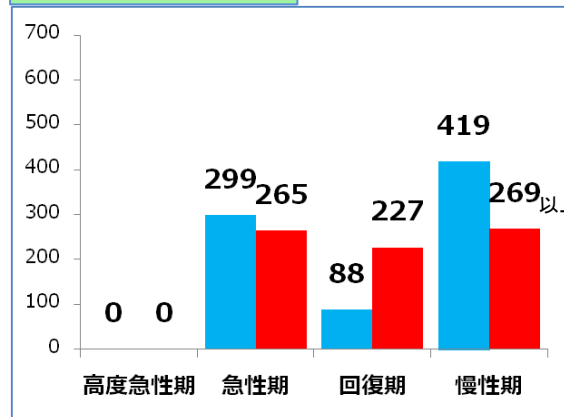
## 安芸区域



## 幡多区域



## 高幡区域



|         | H27<br>病床機能報告(A) | H37<br>必要病床数(B) | (B) - (A) |
|---------|------------------|-----------------|-----------|
| 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           | △ 2,304   |
| 病床・無回答等 | 190              |                 |           |
| 合計      | 12,285           | 8,762           | △ 3,523   |

## 4、嶺北サブ区域(中央区域)の病床機能報告の結果

### 平成27年度 嶺北サブ区域の医療機関の病床機能報告一覧

(単位:床)

| 区分       | 市区町村   | 施設名称          | 高度急性期 | 急性期   | 回復期   | 慢性期   | 休棟等 | 報告なし | 合計     |
|----------|--------|---------------|-------|-------|-------|-------|-----|------|--------|
| 病院       | 長岡郡本山町 | 本山町立国保嶺北中央病院  | 0     | 59    | 0     | 52    | 0   | 0    | 111    |
|          | 長岡郡大豊町 | 大杉中央病院        | 0     | 0     | 92    | 0     | 0   | 0    | 92     |
|          | 土佐郡土佐町 | 医療法人十全会 早明浦病院 | 0     | 0     | 0     | 150   | 0   | 0    | 150    |
| 診療所      | 土佐郡土佐町 | 医療法人田井医院      | 0     | 0     | 0     | 19    | 0   | 0    | 19     |
| 嶺北サブ区域合計 |        |               | 0     | 59    | 92    | 221   | 0   | 0    | 372    |
| 中央区域合計   |        |               | 889   | 4,224 | 1,308 | 5,674 | 190 | 164  | 12,449 |

**必要病床数**

**834**

**2,065**

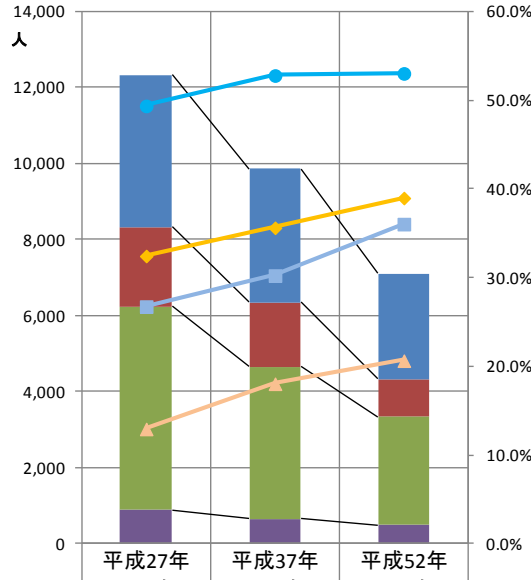
**2,493**

**3,370** 以上

**8,762**

# 5、嶺北サブ区域(中央区域)の状況

## 人口推計



| 項目             | 平成27年<br>2015年 | 平成37年<br>2025年 | 平成52年<br>2040年 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 75歳以上          | 4,010          | 3,520          | 2,773          |
| 65～74歳         | 2,088          | 1,694          | 998            |
| 生産年齢人口(15～64歳) | 5,358          | 3,993          | 2,832          |
| 年少人口(0～14歳)    | 882            | 658            | 500            |
| 65歳以上割合        | 49.4%          | 52.9%          | 53.1%          |
| 65歳以上割合(全国)    | 26.8%          | 30.3%          | 36.1%          |
| 75歳以上割合        | 32.5%          | 35.7%          | 39.0%          |
| 75歳以上割合(全国)    | 13.0%          | 18.1%          | 20.7%          |

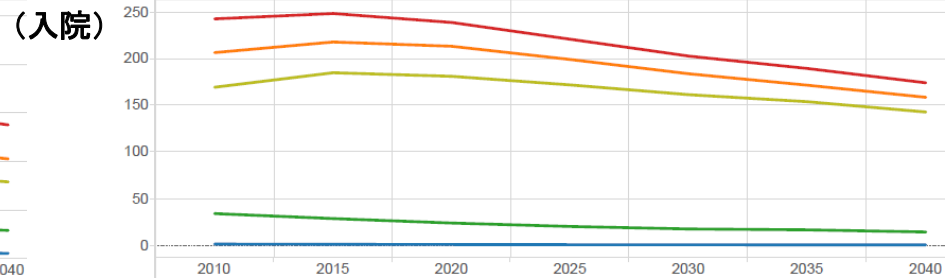
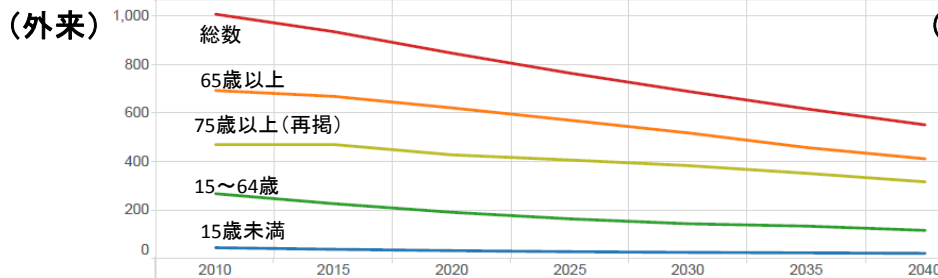
## 医療提供体制の現状

| 施設数      | 嶺北サブ区域  |         | 中央区域    | 高知県     | 全国      |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
|          | 人口10万人対 | 人口10万人対 | 人口10万人対 | 人口10万人対 | 人口10万人対 |
| 病院       | 3       | 25.2    | 18.9    | 18.0    | 6.7     |
| 一般       | 3       | 25.2    | 17.4    | 16.5    | 5.9     |
| うち療養病床含む | 3       | 25.2    | 12.9    | 12.0    | 3.0     |
| 精神       | 0       | 0.0     | 1.6     | 1.5     | 0.8     |
| 一般診療所    | 15      | 121.8   | 77.9    | 77.1    | 79.1    |
| 有床       | 1       | 8.1     | 13.5    | 12.5    | 6.6     |
| うち療養病床含む | 0       | 0.0     | 0.4     | 0.5     | 0.9     |
| 無床       | 14      | 113.7   | 64.4    | 64.6    | 72.5    |
| 歯科診療所    | 3       | 24.4    | 50.2    | 50.1    | 54.0    |

| 病床数   | 嶺北サブ区域  |         | 中央区域    | 高知県     | 全国      |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
|       | 人口10万人対 | 人口10万人対 | 人口10万人対 | 人口10万人対 | 人口10万人対 |
| 病院    | 373     | 3,135.2 | 2,703.8 | 2,523.2 | 1,234.0 |
| 一般病床  | 59      | 495.9   | 1,180.0 | 1,080.5 | 703.6   |
| 療養病床  | 294     | 2,471.2 | 1,015.8 | 928.6   | 258.2   |
| 精神病床  | 0       | 0.0     | 492.7   | 497.8   | 266.1   |
| 結核病床  | 20      | 168.1   | 13.8    | 14.7    | 4.7     |
| 感染症病床 | 0       | 0.0     | 1.5     | 1.5     | 1.4     |
| 一般診療所 | 19      | 154.3   | 226.5   | 202.6   | 88.4    |
| 一般病床  | 19      | 154.3   | 223.4   | 198.7   | 79.4    |
| 療養病床  | 0       | 0.0     | 3.1     | 3.9     | 9.0     |

| 主な医療従事者 | 嶺北サブ区域  |         | 中央区域    | 高知県     | 全国      |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|         | 人口10万人対 | 人口10万人対 | 人口10万人対 | 人口10万人対 | 人口10万人対 |
| 医師      | 18      | 146.2   | 345.6   | 302.4   | 244.9   |
| 歯科医師    | 4       | 32.5    | 74.8    | 70.2    | 81.8    |
| 薬剤師     | 15      | 121.8   | 252.6   | 226.2   | 226.7   |
| 助産師     | 0       | 0.0     | 26.2    | 22.0    | 26.7    |
| 看護師     | 112     | 909.4   | 1,434.5 | 1,314.4 | 855.2   |
| 准看護師    | 76      | 617.1   | 545.4   | 531.4   | 267.7   |

## 外来・入院患者数

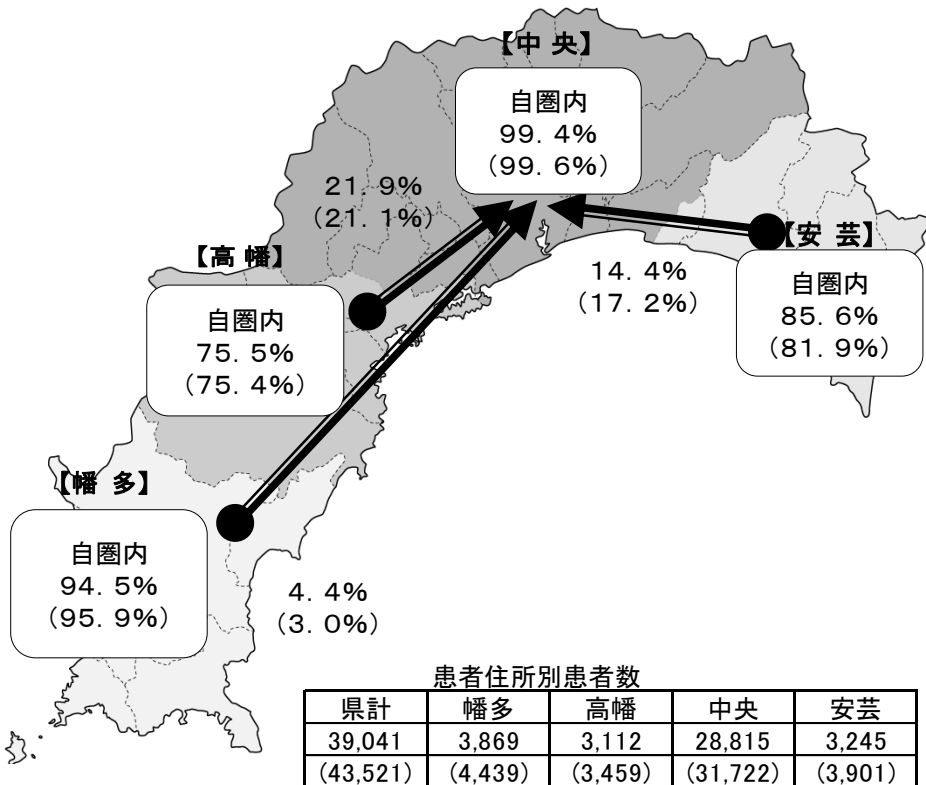


# 患者の流出入の状況

## ①【圏域別の受療動向】

(外来患者)

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

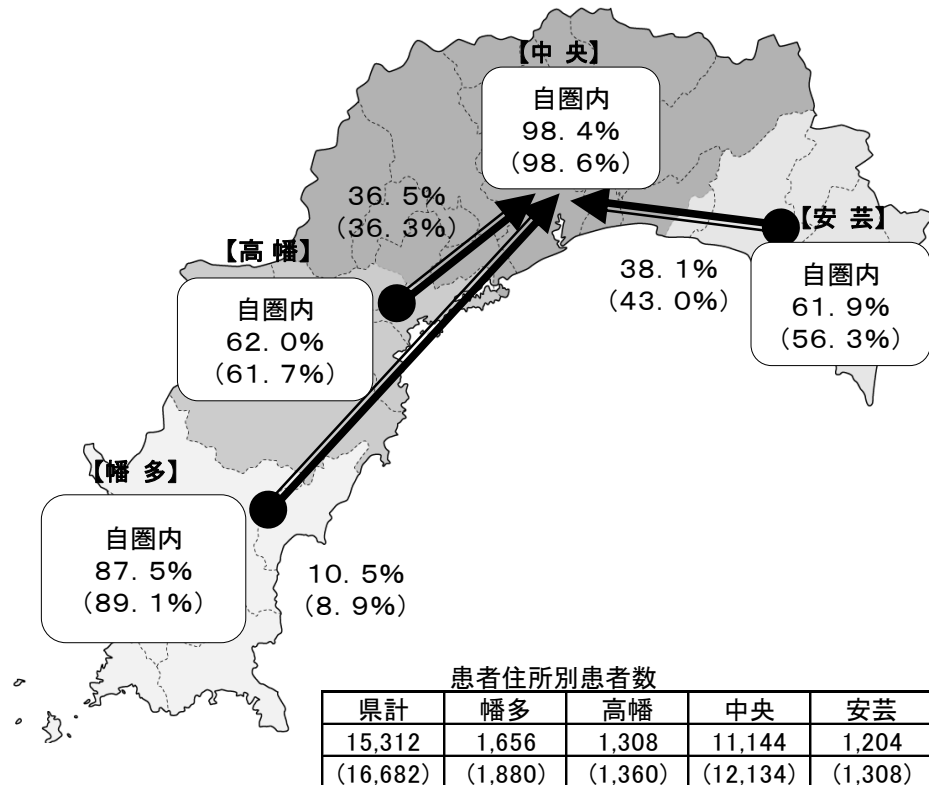


出典：平成28年度高知県患者動態調査  
 ( )内は平成23年度調査  
 ※患者住所不明・県外を除く

高知県患者動態調査  
 調査日：平成28年9月16日

(入院患者)

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

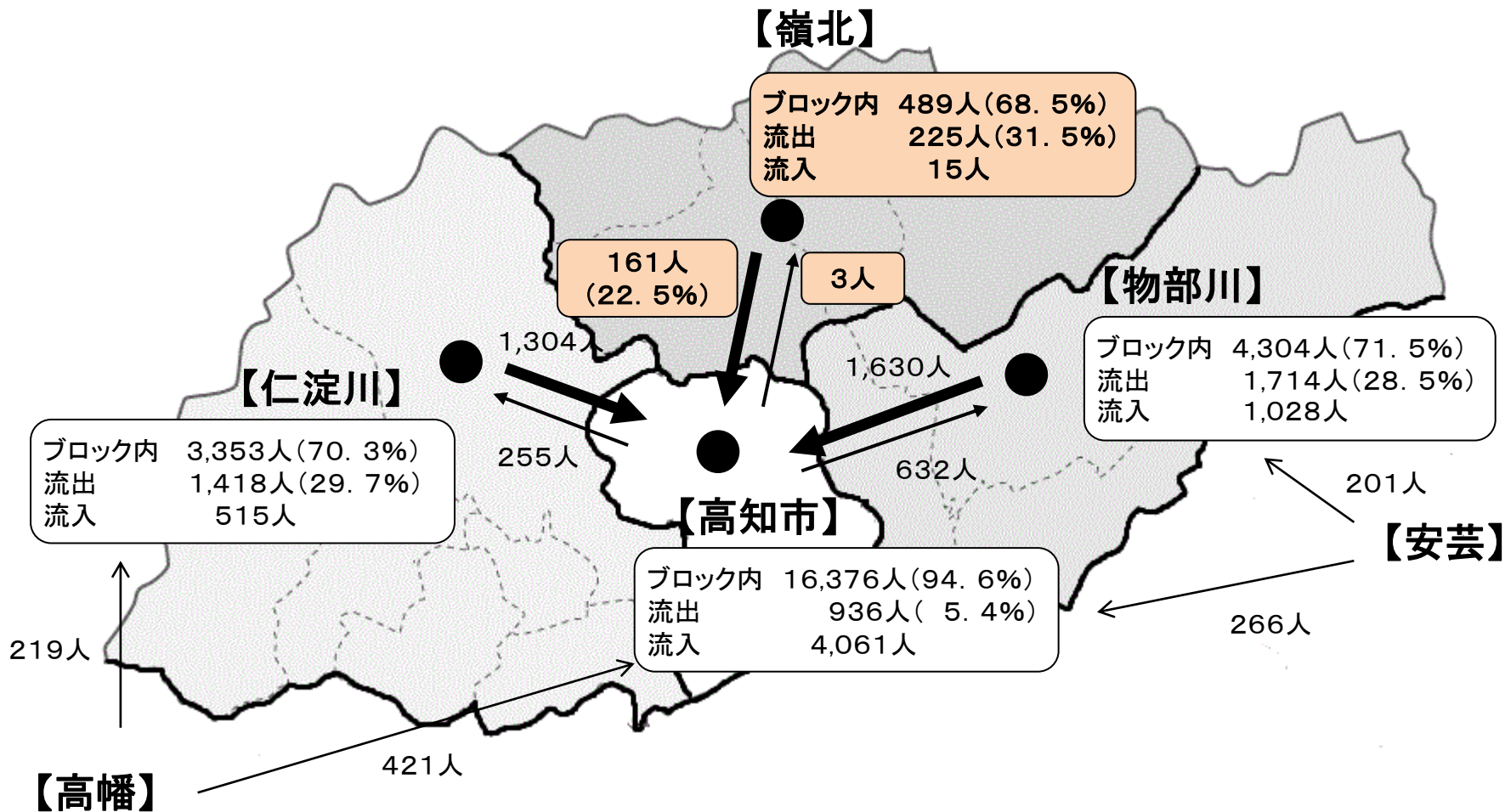


出典：平成28年度高知県患者動態調査  
 ( )内は平成23年度調査  
 ※患者住所不明・県外を除く

患者住所地別の受診医療機関所在地(外来)

|                     |       | 患者住所地 |       |     |        |       |        |       |        | 合計    |        |
|---------------------|-------|-------|-------|-----|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|                     |       | 幡多    | 高幡    | 中央  |        |       |        | 安芸    | 県外・不明  |       |        |
|                     |       |       |       | 物部川 | 嶺北     | 高知市   | 仁淀川    |       |        |       |        |
| 医療<br>機関<br>所在<br>地 | 幡多    | 3,658 | 81    | 3   | 0      | 12    | 3      | 0     | 68     | 3,825 |        |
|                     | 高幡    | 39    | 2,351 | 1   | 0      | 19    | 52     | 0     | 7      | 2,469 |        |
|                     | 中央    | 物部川   | 18    | 40  | 4,304  | 61    | 632    | 57    | 201    | 19    | 5,332  |
|                     |       | 嶺北    | 0     | 0   | 5      | 489   | 3      | 1     | 1      | 5     | 504    |
|                     |       | 高知市   | 142   | 421 | 1,630  | 161   | 16,376 | 1,304 | 266    | 137   | 20,437 |
|                     |       | 仁淀川   | 12    | 219 | 7      | 3     | 255    | 3,353 | 0      | 19    | 3,868  |
|                     |       | 計     | 172   | 680 | 5,946  | 714   | 17,266 | 4,715 | 468    | 180   | 30,141 |
|                     | 安芸    | 0     | 0     | 68  | 0      | 15    | 1      | 2,777 | 11     | 2,872 |        |
| 合計                  | 3,869 | 3,112 | 6,018 | 714 | 17,312 | 4,771 | 3,245  | 266   | 39,307 |       |        |

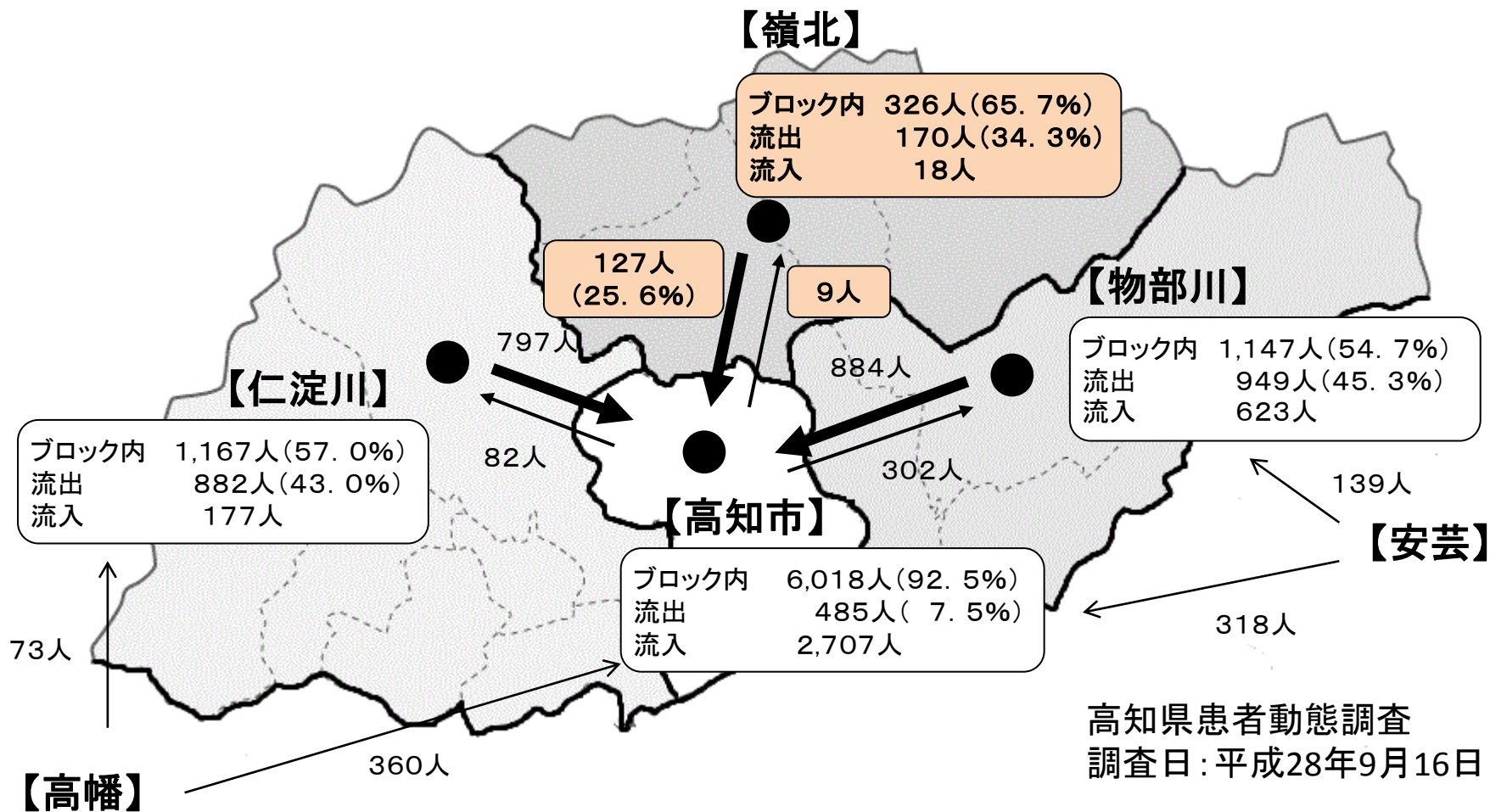
## (外来)



患者住所地別の受診医療機関所在地(入院)

(入院)

|         |       | 患者住所地 |       |       |       |       |       |       |        | 合計     |       |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|
|         |       | 幡多    | 高幡    | 中央    |       |       |       | 安芸    | 県外・不明  |        |       |
|         |       |       |       | 物部川   | 嶺北    | 高知市   | 仁淀川   |       |        |        |       |
| 医療機関所在地 | 幡多    | 1,449 | 15    | 1     | 0     | 5     | 1     | 0     | 49     | 1,520  |       |
|         | 高幡    | 33    | 811   | 0     | 0     | 11    | 27    | 0     | 3      | 885    |       |
|         | 中央    | 物部川   | 41    | 44    | 1,147 | 39    | 302   | 47    | 139    | 11     | 1,770 |
|         |       | 嶺北    | 0     | 0     | 4     | 326   | 9     | 2     | 0      | 3      | 344   |
|         |       | 高知市   | 131   | 360   | 884   | 127   | 6,018 | 797   | 318    | 90     | 8,725 |
|         |       | 仁淀川   | 2     | 73    | 11    | 1     | 82    | 1,167 | 2      | 6      | 1,344 |
|         | 計     | 174   | 477   | 2,046 | 493   | 6,411 | 2,013 | 459   | 110    | 12,183 |       |
|         | 安芸    | 0     | 5     | 49    | 3     | 76    | 8     | 745   | 7      | 893    |       |
| 合計      | 1,656 | 1,308 | 2,096 | 496   | 6,503 | 2,049 | 1,204 | 169   | 15,481 |        |       |

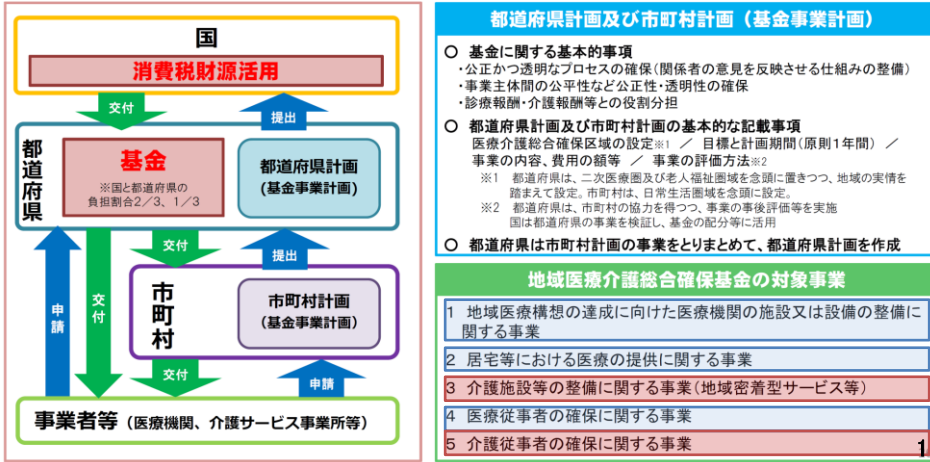


## (4) 地域医療介護総合確保基金について

### 地域医療介護総合確保基金の概要

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

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



### 地域医療介護総合確保基金の平成29年度予算案について

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

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

# 地域医療介護総合確保基金による平成28年度計画事業一覧

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

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

(単位:千円)

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

## 事業区分2（居宅等における医療の提供に関する事業）

(単位:千円)

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



事業区分3（医療従事者の確保に関する事業）

（単位：千円）

| 事業名                          | 事業概要   | 28年度<br>要望額 | 28年度<br>配分額 | 担当課                                 |
|------------------------------|--|-------------|-------------|-------------------------------------|
| 旧再生<br>基金<br>旧国庫<br>補助       | 地域医療支援センター運営事業<br>(H28)                        | 286,926     | 203,413     | 医師確保・育<br>成支援課                      |
|                              |  | 8,000       | 8,000       |                                     |
| H28<br>新規<br>(旧再<br>生基<br>金) | 中山間地域等医療提供体制確保対<br>策事業<br>【事業区分③→①→③】<br>(H28) | 50,000      | 50,000      | 医師確保・育<br>成支援課                      |
| 旧国庫<br>補助                    | 産科医等確保支援事業<br>(H28)                            | 34,932      | 34,932      | 健康対策課<br>(周産期・母<br>子保健推進<br>室)      |
| 旧国庫<br>補助                    | 新生児医療担当医確保支援事業<br>(H28)                        | 1,246       | 1,246       | 健康対策課<br>(周産期・母<br>子保健推進<br>室)      |
| H28<br>新規<br>(旧再<br>生基<br>金) | 救急医養成事業<br>(H28)                               | 20,000      | 20,000      | 医師確保・育<br>成支援課                      |
| H28<br>新規<br>(旧再<br>生基<br>金) | 精神科医養成事業<br>(地域精神医療寄付講座)<br>(H28)              | 23,000      | 23,000      | 障害保健福<br>祉課<br>(精神保健福<br>祉担当)       |
| H27<br>新規                    | 発達障害専門医師育成事業<br>(H28)                          | 6,000       | 6,000       | 障害保健福<br>祉課<br>(事業者担<br>当)          |
| H28<br>新規<br>(旧再<br>生基<br>金) | JATEC研修事業<br>(H28)                             | 1,600       | 1,600       | 医療政策課<br>(救急・災害<br>医療担当)            |
| H28<br>新規<br>(旧再<br>生基<br>金) | 輪番制小児救急勤務医支援事業<br>(H28)                        | 4,000       | 4,000       | 医療政策課<br>(救急・災害<br>医療担当)            |
| H28<br>新規<br>(旧再<br>生基<br>金) | 小児救急トリアージ担当看護師設置<br>支援事業<br>(H28)              | 3,561       | 3,561       | 医療政策課<br>(救急・災害<br>医療担当)            |
| 旧国庫<br>補助                    | 女性医師等就労環境改善事業<br>(H28)                         | 3,953       | 3,953       | 医師確保・育<br>成支援課                      |
| 旧国庫<br>補助                    | 新人看護職員研修事業<br>(H28)                            | 13,752      | 13,752      | 医療政策課<br>(看護担当)                     |
| 旧国庫<br>補助                    | 看護職員資質向上推進事業<br>(H28)                          | 5,920       | 5,920       | 医療政策課<br>(5,920)、<br>健康対策課<br>(268) |
| 旧国庫<br>補助                    | 看護職員確保対策特別事業<br>(H28)                          | 9,230       | 9,230       | 医療政策課<br>(看護担当)                     |
| 旧国庫<br>補助                    | 看護師等養成所運営等事業<br>(H28)                          | 124,589     | 124,589     | 医療政策課<br>(看護担当)                     |
| 旧国庫<br>補助                    | 看護職員の就労環境改善事業<br>(H28)                         | 626         | 626         | 医療政策課<br>(看護担当)                     |
| H27<br>新規                    | 薬剤師確保対策事業<br>(H28)                             | 780         | 780         | 医薬業務課<br>(薬事指導担<br>当)               |
| H27<br>新規                    | 特別分野実習指導者講習事業<br>(H28)                         | 0           | 0           | 医療政策課<br>(看護担当)                     |
| 旧国庫<br>補助                    | 医療勤務環境改善支援センター設<br>置事業<br>(H28)                | 4,790       | 4,790       | 医師確保・育<br>成支援課                      |
| 旧国庫<br>補助                    | 院内保育所運営事業<br>(H28)                             | 104,341     | 104,341     | 医療政策課<br>(看護担当)                     |
| 旧国庫<br>補助                    | 小児救急医療体制整備事業<br>(H28)                          | 12,152      | 12,152      | 医療政策課<br>(救急・災害<br>医療担当)            |
| 旧国庫<br>補助                    | 小児救急電話相談事業<br>(H28)                            | 9,005       | 9,005       | 医療政策課<br>(救急・災害<br>医療担当)            |
| 小計                           |  | 728,403     | 644,890     |                                     |

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

# (5) 回復期病床の転換補助金について

## (病床機能分化促進事業)

### 【事業概要】

回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。

■補助先：県内医療機関

■補助率：1 / 2

■基準額：

【新築・増改築】 4,312 千円 / 病床

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

【改修】 3,333 千円 / 病床

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

【設備整備】 10,800 千円 / 1 機関あたり

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

### 【事業の決定について】

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

### 【事業採択基準】

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

#### <考慮すべき項目>

##### (1) 継続性

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

##### (2) 連携

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

# 事業フロー図

