

平成 30 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 高知市部会）

平成 30 年 4 月 27 日（金）
18 時 30 分から 20 時 30 分まで
高知県庁 2 階 第二応接室

会 議 次 第

1 開会

2 議題

- (1) 療養病床等（平成 30 年度から）について
- (2) 平成 30 年度以降の調整会議のあり方について
- (3) 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プランについて
 - ① 高知医療センター
 - ② 高知大学医学部附属病院
 - ③ 国立高知病院
 - ④ 高知西病院
- (4) 病棟の再稼働に係る報告（平田病院）
- (5) その他

4 閉会

資料 1

療養病床等について

本資料は改定の概要をまとめたもので、主要なものを掲載しています。詳細は関連の告示等をご確認ください。

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について①

1 高知県の状況

○医療療養病床4,675床

20対1 2,892床

25対1 1,089床

回復期リハビリテーション病棟 688床

その他 6床

○介護療養病床 1,863床

計 6,538床

2 新たに創設される介護医療院について

- ・H30.4より介護医療院が創設され、主に医療療養病床(25対1)及び介護療養病床からの転換先となる。
- ・介護医療院はⅠ型とⅡ型の2つのタイプ
 - Ⅰ型…医療ニーズに対応できる人員や設備を備え、医療措置が必要な人や重篤な身体疾患を持つ人の受け入れを想定
 - Ⅱ型…状態が比較的安定した患者を想定
- ・介護医療院は、療養病床よりも施設や構造を充実させる方向で、報酬も評価。
 - 例:1人当たりの面積 介護医療院8.0㎡(療養病床は6.4㎡)
 - 十分な広さのレクリエーションルームの設置(療養病床には不要)etc
- ・転換後、大規模改修までは施設基準の経過措置あり(現行施設からの転換可能)
(⇒現行の施設基準のままでは、25単位減算)

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について②

3 介護療養病床について

- ・介護療養病床は、介護医療院への転換期間として6年間設定され、平成35年度末で経過措置を6年間延長
- ・「医療処置または重度者の割合」に応じメリハリを利かせた報酬体系へ

4 医療療養病床について

- ・医療法施行規則の経過措置が6年延長されたことや、介護療養病床からの転換期間が6年間設定されたことを踏まえ、現在の医療療養病床(25対1)も存続可能(診療報酬でも経過措置で入院料を評価)。

5 円滑な転換に向けた支援策について

- ・県として防災対策の観点からも良好な療養環境を備えた介護医療院への転換を支援予定
- ・なお、介護報酬上でも、転換前後にサービスの内容を丁寧に説明する等の取り組みに対するものとして、転換後1年間限りで93単位を加算(H33年3月までの期限あり)

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について③

各施設の基準・報酬の比較①

		医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設
		20対1	25対1		I型	II型	
現状の病床数 (H29.9.30現在)		2,892床	1,089床	1,863床	—	—	2,236床
主な 人員 基準	医師 (宿直の有無)	48:1 (宿直有) (病院で3以上)	48:1 (宿直有) (病院で3以上)	48:1 (宿直有) (病院で3以上)	48:1 (宿直有) (施設で3以上)	100:1 (宿直無) (施設で1以上)	100:1 (宿直無) (施設で1以上)
	看護職員	4:1 (診療報酬上は 20:1)	5:1 (診療報酬上は 25:1) ※医療法では平成 35年度末まで6:1	6:1	6:1	6:1	3:1 (うち看護職員2/7を 標準)
	介護職員	—	—	6:1	5:1	6:1	—
	看護補助者	4:1 (診療報酬上は 20:1)	5:1 (診療報酬上は 25:1) ※医療法では平成 35年度末まで6:1	—	—	—	—
主な 設備 基準	病室・療養室	定員4名以下 床面積6.4㎡/ 人以上	定員4名以下 床面積6.4㎡/ 人以上	定員4名以下 床面積6.4㎡/人以上	定員4名以下 床面積8.0㎡/人以上 (転換の場合、大規模改修まで6.4㎡以上で可)		定員4名以下 床面積8.0㎡/人以上 (転換の場合、大規模改修まで6.4 ㎡以上で可)
	レクリエーションルーム	—		—	十分な広さ		十分な広さ
報酬 改定の 状況	平成30年度からの 診療・介護報酬額	診療報酬		介護報酬	介護報酬		介護報酬
		735点～1,810点 ※療養病棟入院料1, 2に再編	療養病棟入院料2 (735点～1,745 点)の90/100 (経過措置として位 置づけ)	745単位～ 1,307単位	775単位～ 1,332単位	731単位～1,221 単位	800単位～1,145単位

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について④

各施設の基準・報酬の比較②

財源		現行	改正後(H30～)	報酬の方向性
医療療養病床	医療保険	<p>療養病棟入院基本料1 (20対1)</p> <p>療養病棟入院基本料2 (25対1)</p> <p>経過措置 (25対1の95%)</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護職員配置 25対1以上又は患者割合5割を満たさない (30年3月まで) <p>看護職員配置 25対1</p> <p>医療区分2・3患者割合 50%</p> <p>(1,745点～735点)</p> <p>看護職員配置 20対1</p> <p>医療区分2・3患者割合 80%</p> <p>(1,810点～800点)</p>	<p>療養病棟入院料1</p> <p>療養病棟入院料2</p> <p>経過措置② (療養病棟入院料2の80%)</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護職員配置 30対1以上 25対1以上を満たさない (2年間限り) <p>経過措置① (療養病棟入院料2の90%)</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護職員配置 25対1以上 20対1を満たさない又は医療区分2・3患者割合50%を満たさない (まず2年間(最終的な経過措置の期間は次回検討)) <p>看護配置20対1以上</p> <p>療養病棟入院料2</p> <p>医療区分2、3患者割合5割以上 (1,745点～735点)</p> <p>療養病棟入院料1</p> <p>医療区分2、3患者割合8割以上 (1,810点～800点)</p> <p>・現在の医療療養病床(25対1)が該当</p>	<ul style="list-style-type: none"> 看護配置を20対1に一本化し、医療区分2、3の患者割合に応じた2段階評価 現行の療養病棟入院基本料2(25対1)は経過措置として位置づけられ、今回はまずは2年間設定された。最終的な経過措置の終了時期は次回改定時に検討。 現行の療養病棟入院基本料2(25対1)を満たさない場合の経過措置は新たな経過期間として2年間延長
	介護保険	<p>(745単位～1,307単位)等</p>	<p>6年間の経過措置延長 (745単位～1,307単位)等</p> <p>参考：介護老人保健施設 (800単位～1,145単位)等</p>	<p>基本報酬は現状維持だが、下記の入所者要件を満たさなくなった場合には5%減算のルールを新設</p> <ul style="list-style-type: none"> 喀痰吸引又は経管栄養の者 15%以上 又は 認知症高齢者の日常生活自立度Mの者(せん妄等の一時的な精神悪化により専門医を受診する必要がある状態) 20%以上
	介護医療院		<p>介護医療院(Ⅰ型) (介護療養病床相当) (775単位～1,332単位)等</p> <p>介護医療院(Ⅱ型) (介護老人保健施設相当) (731単位～1,221単位)等</p>	<p>①療養室等の療養環境を満たさない場合には25単位の減算</p> <p>②H33.3.31までに届出(転換)した場合には93単位加算(1年限り・H33.3.31まで)</p>

①、介護医療院について

介護医療院 ①介護医療院の基準①

概要

○ 介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、介護療養病床(療養機能強化型)相当のサービス(I型)と、老人保健施設相当以上のサービス(II型)の2つのサービスが提供されることとされているが、この人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位

介護医療院のI型とII型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする

イ 人員配置

開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とII型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとする。

ウ 設備

療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0m²/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。

介護医療院 ①介護医療院の基準②

概要

エ 運営

運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定することとする。なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。

オ 医療機関との併設の場合の取扱い

医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。

カ ユニットケア

他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でもユニット型を設定することとする。

概要

介護医療院の基本報酬及び加算等については、介護療養病床と同水準の医療提供が求められることや介護療養病床よりも充実した療養環境が求められること等を踏まえ、以下のとおりとする。

ア 基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

- ・ I型では現行の介護療養病床(療養機能強化型)を参考とし、
- ・ II型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となることに考慮し設定することとする。

その上で、介護医療院の基本報酬については、I型、II型に求められる機能を踏まえ、それぞれに設定される基準に応じた評価を行い、一定の医療処置や重度者要件等を設けメリハリをつけた評価とするとともに、介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることも合わせて評価することとする。

単位数

○基本報酬(多床室の場合)

	I型療養床			II型療養床		
	I型介護医療院 サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1 介護4:1)	I型介護医療院 サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護4:1)	I型介護医療院 サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護5:1)	II型介護医療院 サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1 介護4:1)	II型介護医療院 サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1 介護5:1)	II型介護医療院 サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1 介護6:1)
要介護1	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

※療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

介護医療院 ②介護医療院の基本報酬②

算定要件等

○基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅰ型基本サービス費（Ⅰ）の場合）

- ・入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が50%^(注1)以上。
- ・入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%^(注2)以上。
- ・入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%^(注3)以上。
 - ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- ・生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- ・地域に貢献する活動を行っていること

(注1) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、50%

(注2) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、30%

(注3) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%

○基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅱ型基本サービス費の場合）

- ・下記のいずれかを満たすこと
 - ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
 - ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上
 - ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が25%以上
- ・ターミナルケアを行う体制があること

介護医療院 ③介護医療院への転換

概要

ア 基準の緩和等

○介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

イ 転換後の加算

○介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

基準

(例)療養室の床面積:大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人以上で可とする。

廊下幅(中廊下):大規模改修するまでの間、廊下幅(中廊下)を、1.2(1.6)m以上(内法)で可とする。

直通階段・エレベーター設置基準:大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

移行定着支援加算93単位/日(新設)

算定要件等

○介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合

○転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。

○入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

②、療養病床について

療養病棟入院料 1～2の内容

概要

○20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院基本料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。

	経過措置	療養病棟入院料2	療養病棟入院料1
看護職員※	20対1をみたさない かつ、25対1以上	20対1 (医療法上の4:1)	
看護補助者※	20対1(医療法上の4:1)		
医療区分2・3 該当患者割合	5割未満(満たさない)	5割以上	8割以上
データ提出	200床以上の病院は必須		
点数	(療養病棟入院料2)の 90/100に相当する点数	医療区分1 735点～902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	医療区分1 800点～967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点

※療養病棟入院料については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、看護職員配置20対1に満たない場合の経過措置を新たに設けるとともに、看護職員配置25対1に満たない場合の経過措置も別途設ける。

介護療養型医療施設 ①介護療養型医療施設の基本報酬

概要

○介護療養型老人保健施設では、一定の医療処置の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。
 なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所等については配慮を行うこととする。

単位数

基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1の場合)(単位/日)

<現行>

	療養機能強化型A相当	療養機能強化型B相当	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251

<改定後>

→ 変更無し

<現行>

設定なし

<改定後>

⇒ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算(新設) 所定単位の100分の95。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算※のみ算定可とする。

※若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的退院サービス費、他科受診時費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

概要

○基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件(療養型介護療養施設サービス費の場合)

<現行>

設定なし

<改定後>

⇒ 算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと
 ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
 ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上

ポイント

南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえ、療養病床から高齢者施設への円滑な転換支援制度を強化・拡充します。

現状・課題

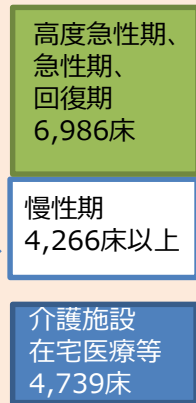
① 地域医療構想

H28病床機能報告計
15,661床



転換支援や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて、各医療機関の自主的な転換を後押し

H37の病床必要量
11,252床以上



(参考) 療養病床数

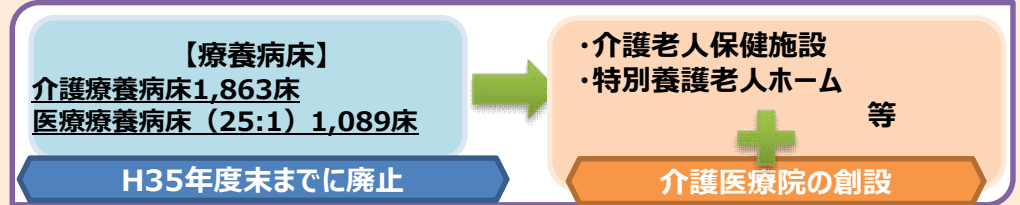
本県の人口当たりの療養病床数は全国 1 位

全国平均の2.5倍

	医療療養	介護療養	合計
高知県	38.3	15.4	53.7
全国平均	17.3	4.5	21.8

② 介護医療院の創設

慢性期の医療や介護ニーズに対応するため、「介護医療院」が創設され、療養病床転換先の選択肢が拡大



③ 耐震化

南海トラフ地震の防災対策上の観点から病院の耐震化が急務

- 療養病床のある病院の耐震化率は63.9%
一方、療養病床のない病院は78.3%
- 未耐震の40病院うち30病院(75.0%)は療養病床のある病院

	耐震済		未耐震		合計
	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)	
療養病床有	53	63.9	30	36.1	83
療養病床無	36	78.3	10	21.7	46
合計	89	69.0	40	31.0	129

防災対策の観点を加え、転換支援を強化・拡充

転換支援

介護療養病床転換支援事業費補助金

医療療養病床転換支援事業費補助金

療養病床転換促進事業費補助金

新 耐震化等加算 (県単)

拡 特別養護老人ホームへの転換加算 (県単)

【期待される効果】

- 療養病床の転換先の選択肢が広がり、よりふさわしい療養環境につながることで、高齢者のQOLが向上
- 転換とあわせて耐震化等を行うことにより、安全で良好な療養環境を整備

H33年度末までに着手するものに限る。

資料 2

平成30年度以降の調整会議の あり方について

29 高医政第 1 0 9 9 号
平成 30 年 3 月 29 日

医療機関開設者
高知県医師会長
各郡市医師会長 様
各福祉保健所長
高知市保健所長

高知県健康政策部医療政策課長
(公 印 省 略)

平成 30 年度以降の地域医療構想調整会議の運営について

平素は、本県の医療行政の推進にご理解、ご協力をいただき厚くお礼を申し上げます。

さて、平成 28 年 12 月に策定しました「地域医療構想」については、その実現を図るために各圏域ごとに地域医療構想調整会議を設置しているところですが、平成 30 年度以降の地域医療構想調整会議の運営については、平成 29 年 10 月 20 日付け当職発通知「平成 29 年度病床機能報告の実施における留意事項等について」によるほか、別添のとおりとすることとしましたので通知します。

特に開設・増床はもとより、過剰な病床への転換や稼働していない病棟を再稼働する場合には、あらかじめ地域医療構想調整会議における協議が必要となりますので、ご留意ください。

(お問合せ先)

高知県健康政策部医療政策課 濱田、松岡

〒780-8570 高知市丸ノ内 1 丁目 2-20

電話 088-823-9625

FAX 088-823-9137

平成 30 年度以降の地域医療構想調整会議の運営について

H30.3.29

<地域医療構想調整会議の協議体制について>

○議題の特性により地域医療構想調整会議の協議体制を下記の2つに分割する（新たに「病床機能転換や増床等の利害調整に係る議題の場合」の協議体制を整える。）

①「地域の実情を広く協議・共通認識を図る議題の場合」

②「病床機能転換や増床等の利害調整に係る議題の場合」

* 要綱上、事務局を医療政策課と福祉保健所の共管とし、実質的な運営主体を果たす

(1) 地域の実情を広く協議・共通認識を図る議題の場合

①議題

- ・病床機能報告制度
- ・地域医療介護総合確保基金
- ・保健医療計画の進捗状況等
- ・地域医療構想の推進（地域包括ケア、人材確保、診療科ごとの連携）

②開催体制、開催頻度

- ・日本一の長寿県構想地域推進会議等との併催を継続
- ・委員全員による開催
- ・2回／年の定例開催

(2) 病床機能転換や増床等の利害調整に係る議題の場合

①議題

ア 地域の医療機関が担うべき病床の機能（公立・公的病院の役割を含む）

イ 開設・増床等

- ・病院の新規開設、許可を要する診療所の病床設置、病院・診療所の増床を対象
- ・病床非過剰の保健医療圏（構想区域）にあっても同様

ウ 病床機能の転換

- ・過剰な病床機能への転換を協議の対象とするが、以下に掲げる人員配置のより低い病床機能への転換は協議の対象としない

(ア) 高度急性期 → 急性期・回復期・慢性期 =対象としない

(イ) 急性期 → 回復期・慢性期 =対象としない

(ウ) 回復期 → 慢性期 =対象としない

エ 稼働していない病棟を再稼働する場合

オ 医療介護総合確保基金の活用による施設整備（回復期への転換）

- ・定例の調整会議にて承認を基本とするが、時間的制約がある場合は、文書による持ち回り協議とする。
- ・療養病床から介護医療院への転換補助金の活用についても協議の対象とするか、要調整。

②体制、開催頻度

- ・議長が指名する委員（医療機関の委員を主体とするが、必要に応じ関係市町村又は介護事業者の委員を指名）及び指名する者（病床計画の当事者等の利害関係者）
- ・随時開催
- ・必要に応じ、郡市医師会の会合等を活用した医療機関による非公式協議を行う

③連合会における協議

- ・原則として、病床計画の当事者の医療機関が所在する区域の調整会議における会議において合意形成を図る。
- ・ただし、既存病床数が基準病床数を下回った場合の増床等の特に重要な案件や類似の前例がないに案件については、地域医療構想調整会議連合会を開催。

④中央区域における協議

- ・基本原則は③に同じであり、原則としてサブ区域の部会における協議を経た上で中央区域調整会議合意形成を図るとともに、必要に応じ連合会を開催。
- ・ただし、一定の定型的な要件を満たした転換計画や①エの施設整備補助に係る協議については、部会における協議結果をもって中央区域調整会議における合意形成とみなすこととする。

新公立病院改革プラン 及び
公的医療機関等2025プラン
について

① 新公立病院改革プラン (平成27~28年度)

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

内容

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

経営の効率化

- ・ 経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化

- ・ 経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営形態の見直し

- ・ 地方独立行政法人化等を推進

本県の対象病院

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

② 公的医療機関等2025プラン (平成29年度)

- **公的医療機関**(共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。)について、**地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」を作成し、策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論するよう要請。**

本県の策定対象病院

J A 高知病院、高知赤十字病院、高知西病院、国立高知病院、近森病院、高知大学医学部附属病院

記載事項

【基本情報】

- ・医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・構想区域の現状と課題
- ・当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項

(例) ・4機能ごとの病床のあり方について
・診療科の見直しについて 等

- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例) ・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

③ 地域医療構想調整会議でのプランの協議について

平成30年2月7日 厚生労働省医療計画課長通知 より

(※課長通知 抜粋)

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院 (新公立病院改革プラン) に関すること

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

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

(前ページより継続)

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

この際、公立病院については、

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

などの役割が期待されていることに留意し、

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

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、**地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。**

また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

< 参考 第7期保健医療計画におけるプラン作成医療機関の機能 >

病院名	がん		脳卒中		急性心筋梗塞	糖尿病	精神疾患	小児救急を含む小児医療	周産期医療		救急医療			災害時の医療			へき地医療		
	がん診療連携拠点病院	がん診療連携推進病院	脳卒中センター	脳卒中支援病院	心筋梗塞治療センター	集学的治療	児童思春期専門病床	精神科救急	休日夜間に小児救急に対応できる病院	二次周産期医療	三次周産期医療	救急告示病院	病院群輪番制	救命救急センター	基幹災害拠点病院	災害拠点病院	救護病院	へき地医療拠点病院	地域医療支援病院
高知県立あき総合病院							○	○	○		○	◎		○				○	
高知赤十字病院	○		○		○	○		◎	○		○		○		○				○
独立行政法人国立病院機構 高知病院		○						◎	○		○				○			○	
独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院																○			
高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	○		○		○	○	○	◎		○	○		○	○	○			○	○
高知大学医学部附属病院	○		○		○	○		◎		○	○				○			○	
JA高知病院				○				◎	○		○				○				
土佐市立土佐市民病院				○							○					○			
本山町立国民健康保険嶺北中央病院				○							○						○	○	
いの町立国民健康保険仁淀病院											○				○	○			
佐川町立高北国民健康保険病院											○						○		
梶原町立国民健康保険梶原病院				○							○	◎					○	○	
四万十市国民健康保険 四万十市立市民病院				○								◎					○		
高知県立幡多けんみん病院	○		○		○	○		○	○		○	◎			○			○	
大月町立国民健康保険大月病院											○	◎					○	○	

資料 4

病棟の再稼働に係る報告 (平田病院)

病棟の再稼働に係る理由について（平田病院 提出）

1 医療機関名

医療法人 平田会 平田病院

2 住 所

高知市本町5丁目4-23

3 病床の状況

病棟名	入院基本料・特定入院料等	許可病床数	現 状	再稼働後
一般病棟	15：1 入院基本料	20 床	休床中 0 床	0 床
療養病棟		48 床	48 床	60 床
医療療養	療養 1	16 床	16 床	28 床
介護療養		32 床	32 床	32 床
計		68 床	48 床	60 床

4 再稼働を行う理由

①休床となった経緯

- ◆ 高度急性期病院からの転院が多かったが、2014年度の改定にて一般病棟7：1の高度急性期病院の退院要件が厳しくなり、当院への紹介患者が減少した。
- ◆ 看護師（特に夜間と時間外）の人員確保が困難になった。
- ◆ 高齢者の入院患者の占める割合が多くなり、在院日数や入院単価が慢性期病棟と変わらない状況となってきた。
- ◆ 上記理由を踏まえ、病院運営上必要と判断する病棟もしくは施設に変更していくために2016年4月より休床とした。

②再稼働をする理由（地域の医療需要を含む）

- ◆ 施設（有料老人ホームや看護小規模多機能型居宅介護）への転換を含め検討したが、大規模な改修工事が必要であるため困難であると判断した。
- ◆ 現状の病室を活用しながら病院を運営していくには、一般病床20床から医療療養12床に減床し、60床で運営していくしか選択肢が残されていなかった。なお、病院経営的にも現在の慢性期病床48床では成り立たず、少なくとも60床必要である。
- ◆ 今後、当院が在宅療養支援病院としての役割を果たしていくために、訪問診療・通所リハビリテーション・外来・入院の連続性をもたせていくことが重要である。
特に入院においては「ほぼ在宅、時々入院」という流れの中で、サブアキュート・レスパイト入院を充実させていくため、医療療養病床を現行よりも増やす必要がある。

③職員の確保の見通し

- ◆ 必要となる 13 名の看護師及び 13 名の看護補助職員の確保は出来る見通しである。

④その他

- ◆ 今後は「在宅・医療療養病床・介護医療院」この 3 つの機能を持ち合わせた病院として患者様のご希望により近い医療・介護を提供していきたいと考えております。
- ◆ また、地域の中で不足する医療機能への転換についても更に検討していきたいと考えております。

平田病院の病棟の再稼働について（協議結果）

1 再稼働の概要

平成 28 年 4 月から休棟していた一般病棟 20 床（15 対 1 入院基本料）を療養病棟 12 床として再稼働するもの。

- ・ 許可病床 68 床⇒60 床（8 床減）
- ・ 稼働病床 48 床⇒60 床（12 床像）
- ・ 病床機能報告 慢性期 48 床⇒60 床（12 床増）
（別紙参照）

2 意見照会結果

2 月 26 日付けで当該案件について各委員に文書での意見照会を行った。なお意見照会は H30 年度からの地域医療構想調整会議の進め方に準じて議長、医療関係者及び市町村等野委員 9 名に対して行った。意見照会の結果、9 名全員から承認が得られた（2 月 28 日）