

令和4年度 第1回 高知県地域医療構想調整会議

(幡多区域)定例会議

令和5年2月20日(月)

日本一の健康長寿県構想 幡多地域推進協議会 終了後 20:00 まで

高知県幡多総合庁舎(幡多福祉保健所) 3階 大会議室 + Web開催

会 議 次 第

1 開会

2 報告事項

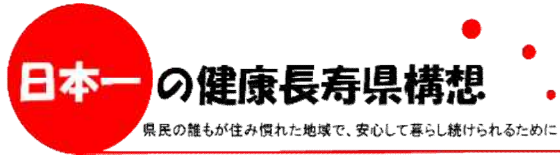
(1) 地域医療構想及び第8期保健医療計画について

資料1

(2) 幡多健診センターの管理者の非常勤医師への移行について

資料2

3 閉会



令和4年度 第1回 地域医療構想調整会議
(幡多区域) 資料

「地域医療構想及び第8期保健医療計画について」

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）

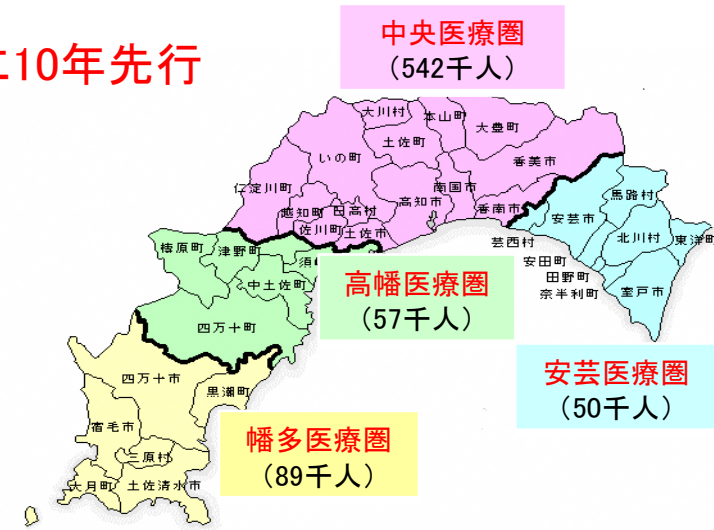
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 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%)



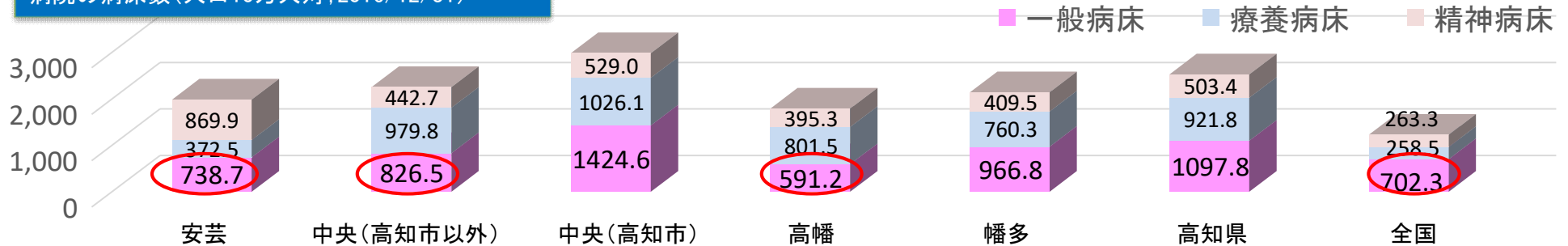
（医療需要）

- 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2025-2030年**

（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**

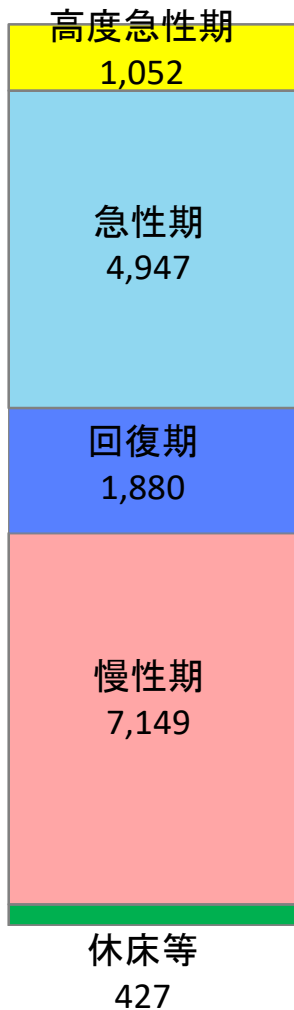
病院の病床数(人口10万人対; 2016/12/31)



- 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**

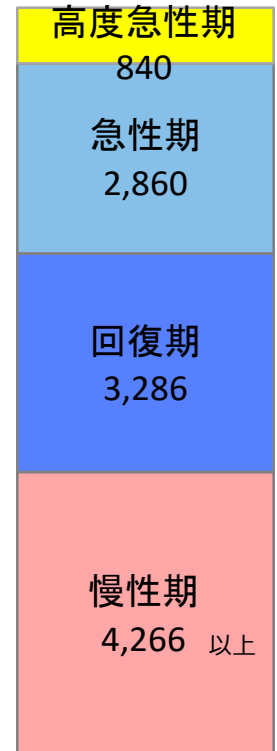
地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ

H30時点の病床数
15,455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4.2割減 ($\Delta 2,087$ 床)

約1.7倍増
($+1,406$ 床)

約4割減 ($\Delta 2,883$ 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療養病床からの介護医療院等への転換を支援
→ H30~R3に、**1,614床が介護医療院へ転換済み**

介護施設
在宅医療等
4,739人

【令和4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経営シミュレーション等への支援

【事業内容】 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



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

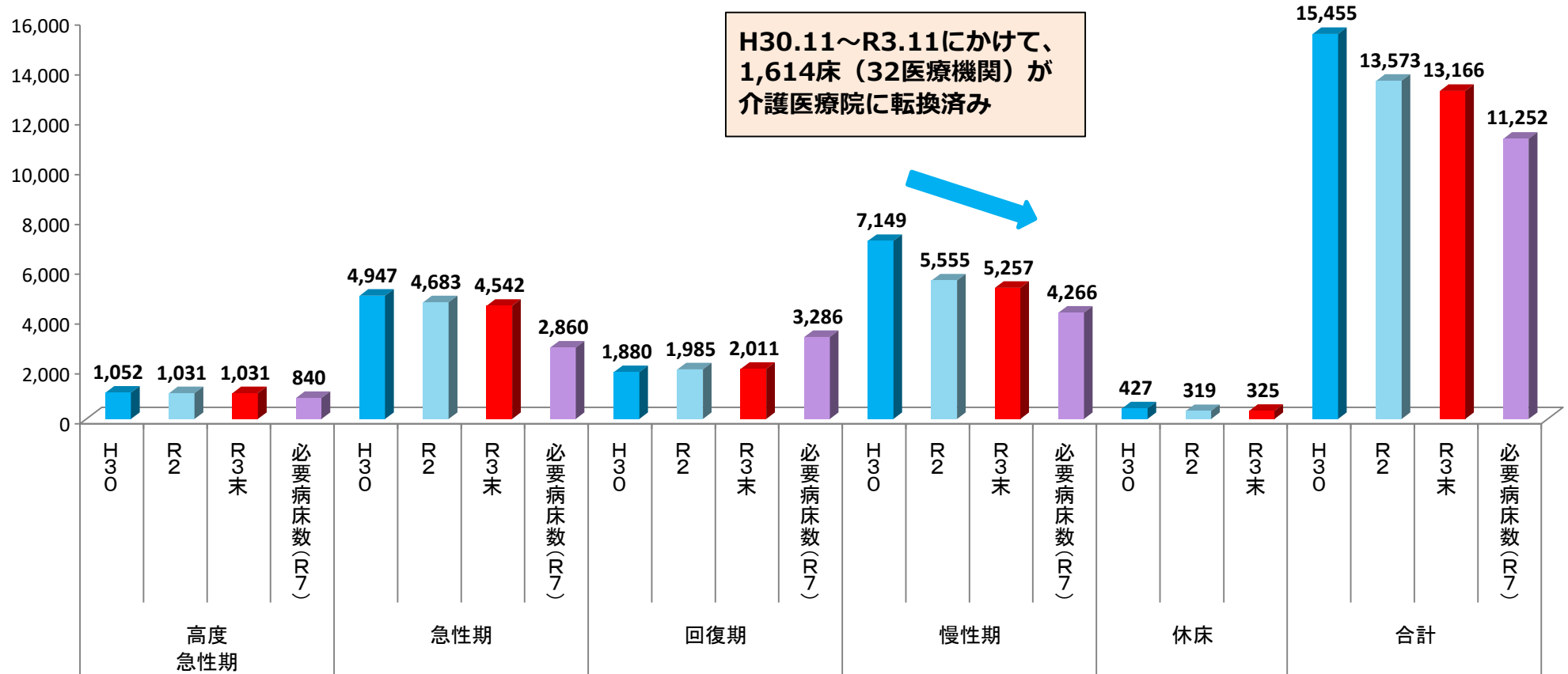
- ① 不要となる病室を他の用途に改修するための費用
- ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
- ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
- ④ 退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用



高知県の病床の状況について

(1) 高知県全体の状況

- ・ H30、R2の数値は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R3末の数値は、R2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（見込）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。

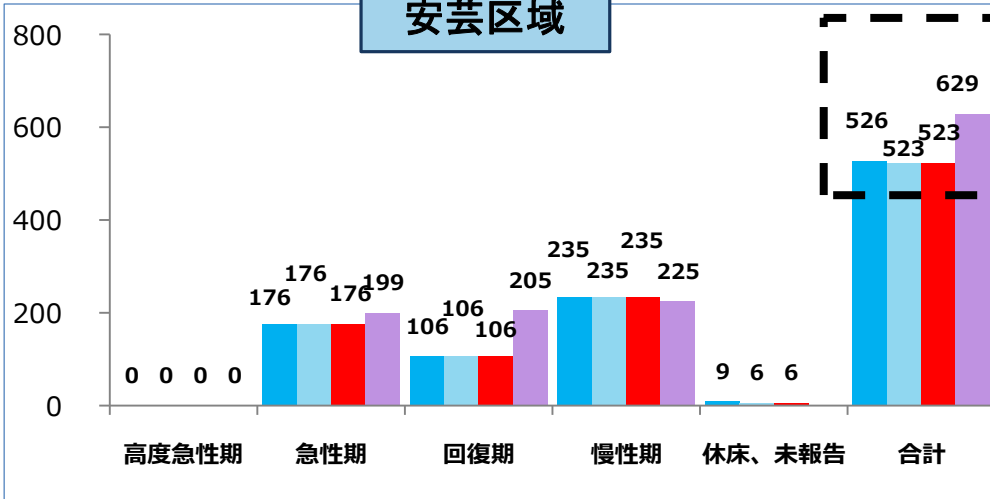
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R2 病床機能報告数

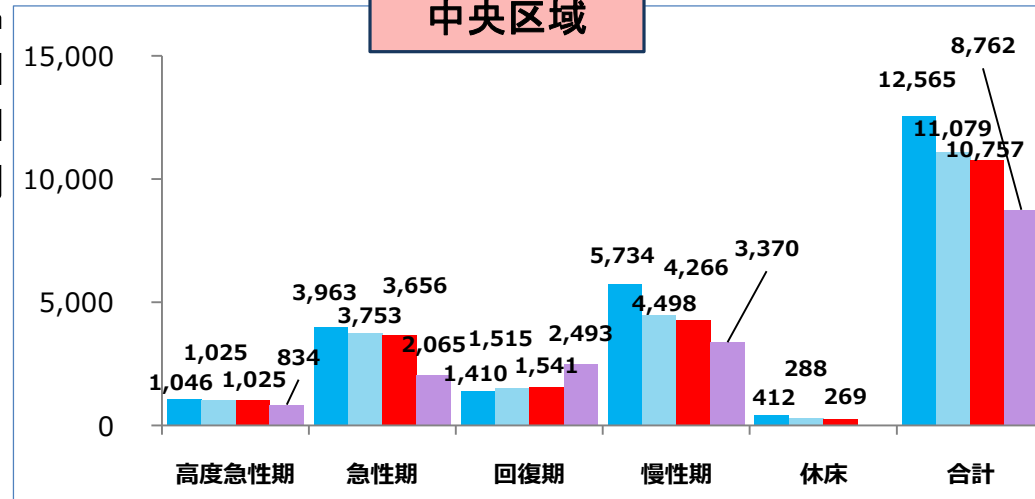
■ R3末(見込)の病床数
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

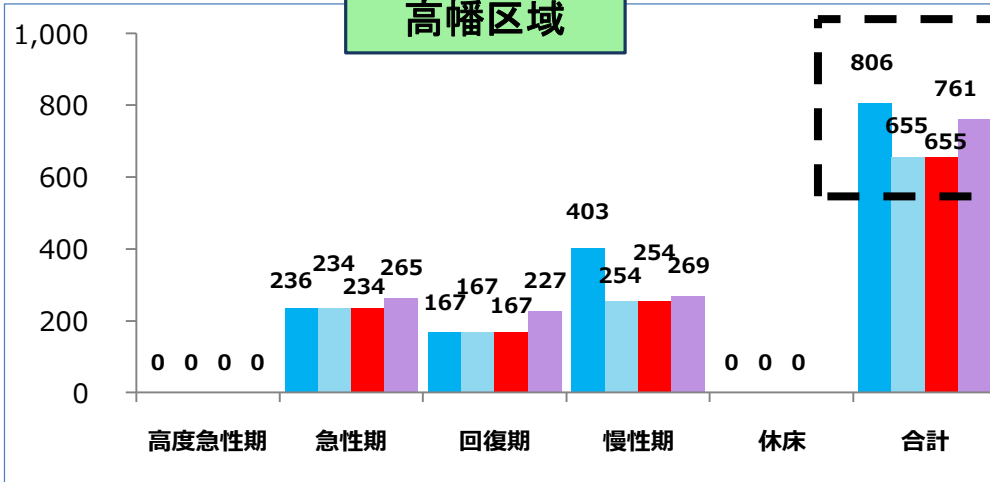
安芸区域



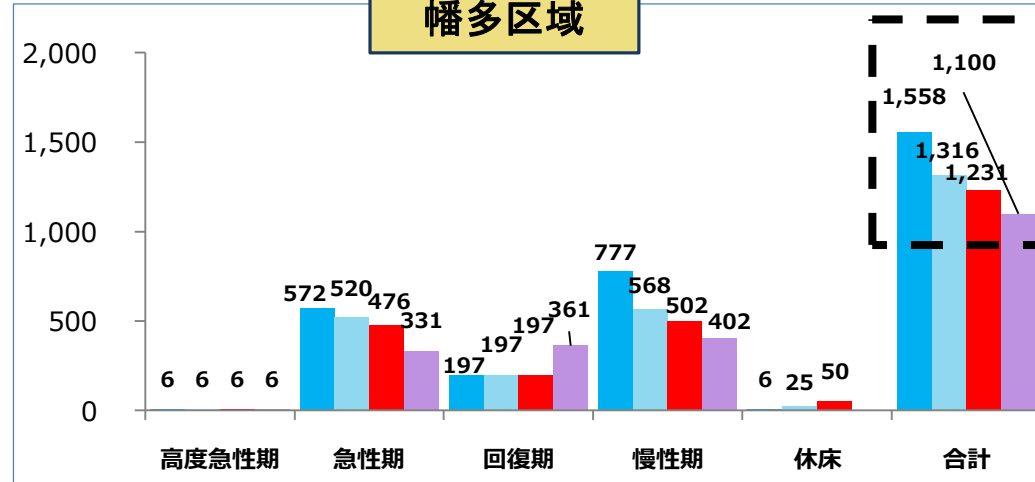
中央区域



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。

幡多区域の転換等の状況について（R4.3月末時点）

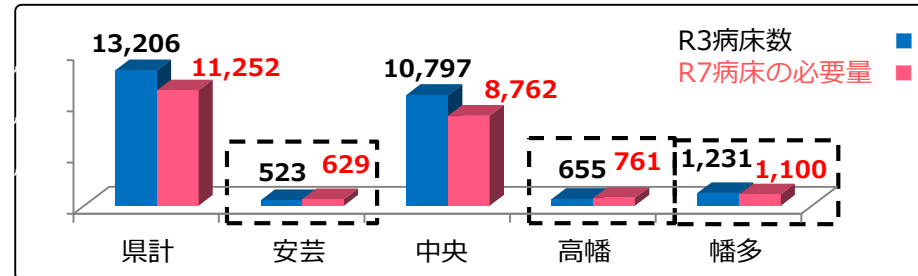
区分	市区町村	施設名称	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟				介護保険施設等へ移行予定など				合計					
			R1	R2	R3末	R7	R1	R2	R3末	R7	R1	R2	R3末	R7	R1	R2	R3末	R7	R1	R2	R3末	R7	R1	R2	R3末	R7	R1	R2	R3末	R7		
病院	1 宿毛市	筒井病院								35	35	35	35	21	21	21	21												56	56	56	56
	2 宿毛市	聖ヶ丘病院													45	45	45	0								45	45	45	45	0		
	3 宿毛市	高知県立幡多けんみん病院	6	6	6	6	318	285	285	256																			324	291	291	262
	4 宿毛市	大井田病院					50	50	50	50					43	0	0	0					43	43	43				93	50	50	50
	5 宿毛市	幡多希望の家													51	51	51	51											51	51	51	51
	6 土佐清水市	松谷病院													54	54	54	54											54	54	54	54
	7 土佐清水市	足摺病院													60	31	31	31							29	29	29		60	31	31	31
	8 土佐清水市	土佐清水病院（R1に有床診療所へ）													63	0	0	0											63	0	0	0
	9 土佐清水市	渭南病院					20	20	20	20	30	30	30	30	55	55	55	55											105	105	105	105
	10 四万十市	幡多病院（R3に有床診療所へ）													45	45	19	19							18	18			45	45	19	19
	11 四万十市	四万十市立市民病院					44	44	0	0	55	55	55	55								44	44					99	99	99	99	
	12 四万十市	森下病院													86	86	86	86					45	45	45	45		86	86	86	86	
	13 四万十市	吉井病院													40	40	0	0									18	40	40	0	0	
	14 四万十市	竹本病院					54	54	54	54	77	77	77	77														131	131	131	131	
	15 四万十市	木俣病院													90	42	42	32							48	48	48		90	42	42	32
	16 四万十市	中村病院													60	60	60	60											60	60	60	60
	17 大月町	大月病院					25	25	25	25																			25	25	25	25
診療所	1 土佐清水市	松谷内科（H30廃止）																										0	0	0	0	
	2 土佐清水市	土佐丹羽クリニック（R1.10.1～）													19	19	19											0	19	19	19	
	3 四万十市	こじま眼科					7	7	7	7																		7	7	7	7	
	4 四万十市	菊地産婦人科医院					16	16	16	5																		16	16	16	5	
	5 四万十市	西土佐診療所												19	19	19	19											19	19	19	19	
	6 四万十市	中村クリニック（R2.12に無床）					19	0	0	0										19	0	0						19	19	0	0	
	7 四万十市	小原外科・肛門科・胃腸科					19	19	19	19																			19	19	19	19
	8 三原村	三原村診療所																	6	6	6	0						6	6	6	0	
幡多区域合計（A）			6	6	6	6	572	520	476	436	197	197	197	197	732	568	502	447	6	25	50	44	45	165	183	246	1,513	1,316	1,231	1,130		
必要病床数（B）			6				331				361				402				/				1,100									
差（A）-（B）			0	0	0	0	241	189	145	105	△ 164	△ 164	△ 164	△ 164	330	166	100	45	/	/	/	/	/	/	/	/	413	216	131	30		

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「R3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**」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期保健医療計画のポイントについて

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、詳細については、**令和5年3月末に厚生労働省のより作成指針等**が示される予定

国が設置している「第8次医療計画等に関する検討会」からの令和4年12月28日付で第8次計画への意見のとりまとめが出されており、それを受け厚生労働省において作成指針等が準備中となっている。

第8期保健医療計画の策定スケジュール(予定)

会議名	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
医療審議会		計画策定スケジュール・項目案の概要について								計画原案の承認	パブリックコメント	計画の答申	
前回策定時開催日		4月27日								1月19日		3月12日	
保健医療計画評価推進部会							計画の構成、スケジュールについて	5疾病6事業・在宅医療・医療従事者確保について	5疾病6事業・在宅医療・保健医療圏・基準病床数について				2月議会へ報告 計画の告示 国への報告
前回策定時開催日							9月22日	11月14日	12月27日				
各検討部会等		5疾病6事業検討会議等における素案検討関係会議等での意見聴取等											
国	基本方針、作成指針の通知予定												

報告事項

幡多健診センターの管理者の非常勤医師への移行について

【申請内容】

幡多健診センターより、令和4年度末での管理者の退職に伴い、令和5年度からの新たな管理者については、常勤の医師での確保が厳しく、下記の厚生労働省通知、申請理由に基づき、非常勤の医師を管理者することで対応したいとの申請がある。

(厚生労働省通知 (※))

令和元年9月19日付厚生労働省通知「診療所の管理者の常勤について」抜粋

診療所の管理者は、原則として勤務時間中常勤とすること。

ただし、へき地や医師少数区域等の診療所又は地域における専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所において、常勤の医師を確保することが困難である場合、例外的に常勤ではなくとも管理者として認められること。

ただし、この場合においては、常時連絡を取れる体制を確保する等、管理者の責務を確実に果たすことができるようにすることが必要。

また、上記の特例的な取り扱いを行う診療所がある場合は、県が、外来医療の提供体制に関する事項についての協議の場（高知県においては、地域医療構想調整会議）において、当該情報の報告を行うこと。

(申請理由)

- ・健診のみを実施する医療機関であり、一般の医療を行っておらず、医療安全確保のための管理行為は常勤（専任）でなくとも十分に果たすことが可能。
- ・高知市にある中央健診センターの常勤医師を幡多健診センターの管理者とする予定であるが、健診中に何らかの医療安全上の措置が必要となる場合も、健診現場に必ずいる医師と常に連絡が可能。（受診者データを同一の健診システムを通じて管理しており、把握も容易である）また、電話、電子メール、ウェブ会議等活用し、常に連絡が取れる体制を確保するとともに、月に数回は幡多健診センターに出向くことで、管理者責務を果たすことが可能。

【県の判断】

県としては、幡多健診センターは幡多唯一の健診専門機関として、地域の健康診断ニーズに対応しており、地域医療において重要な役割を担っていると認識している。

診療時間中は、中央健診センターにいる管理者と常時連絡が取れる体制が整っており、管理者の責務を果たすことができると考えられるため、上記の厚生労働省通知(※)の要件を満たしていると判断し、非常勤の医師が管理者となることを認める。