

令和5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8月16日（水）

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

場所：幡多総合庁舎 3階 大会議室

会 議 次 第

1 開会

2 報告事項

（1）高知県における地域医療構想等の状況について
質疑

3 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）

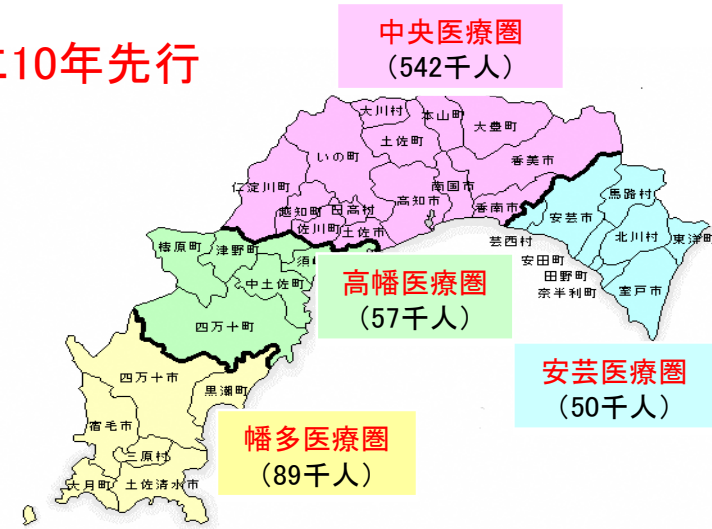
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 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%)



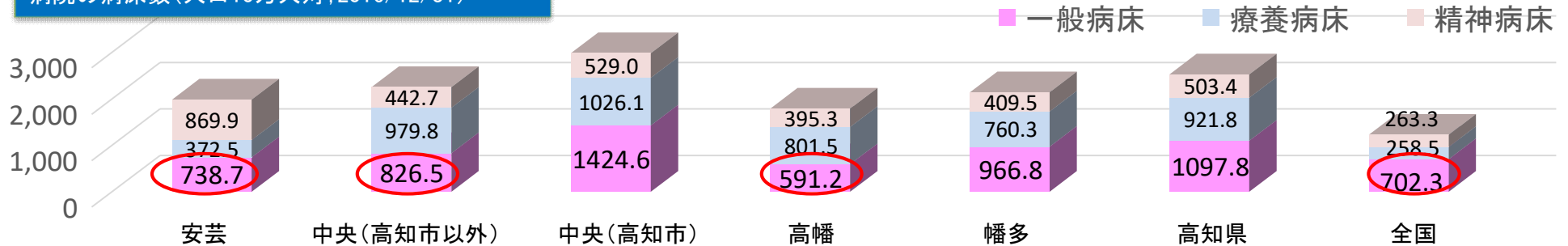
（医療需要）

- 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)

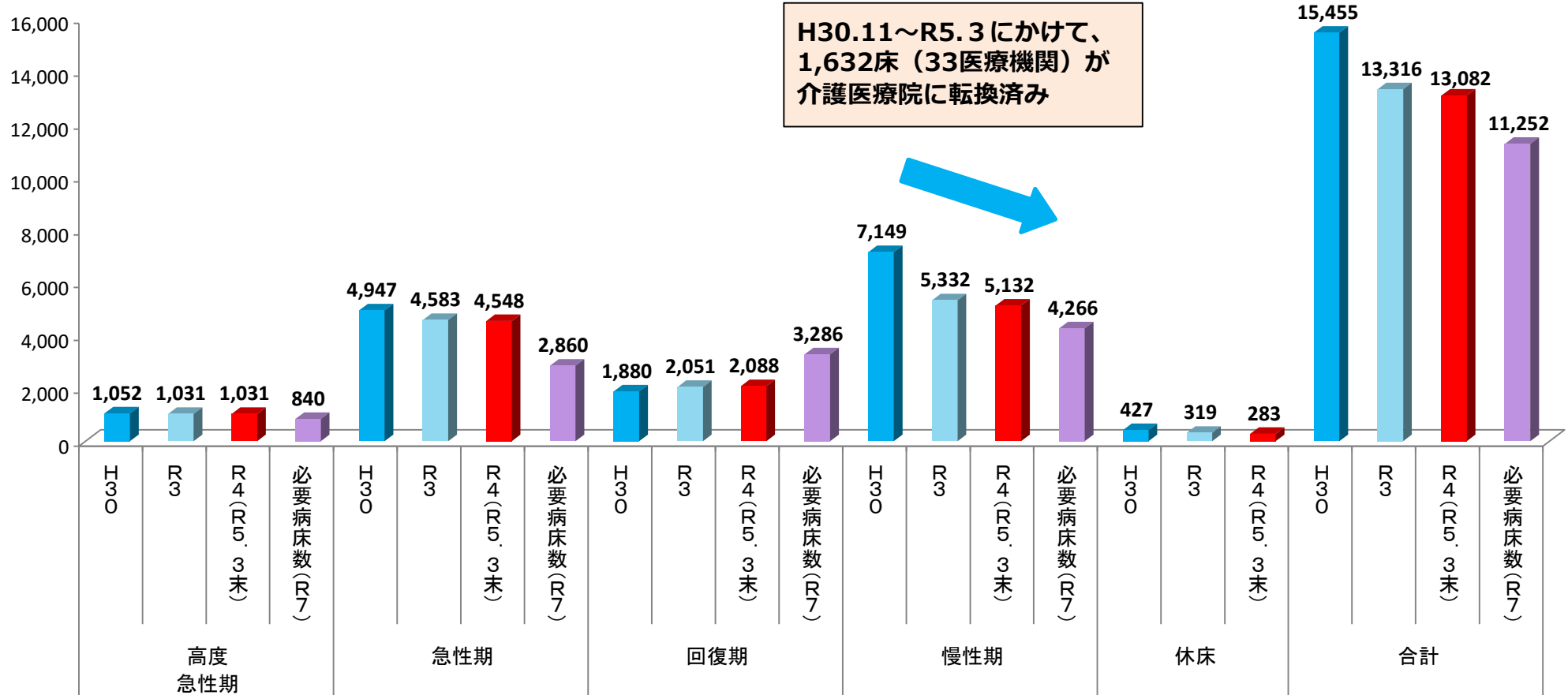


- 民間病院の構成割合が高く、**公立・公的医療機関は概ね再編・集約化済み**

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。

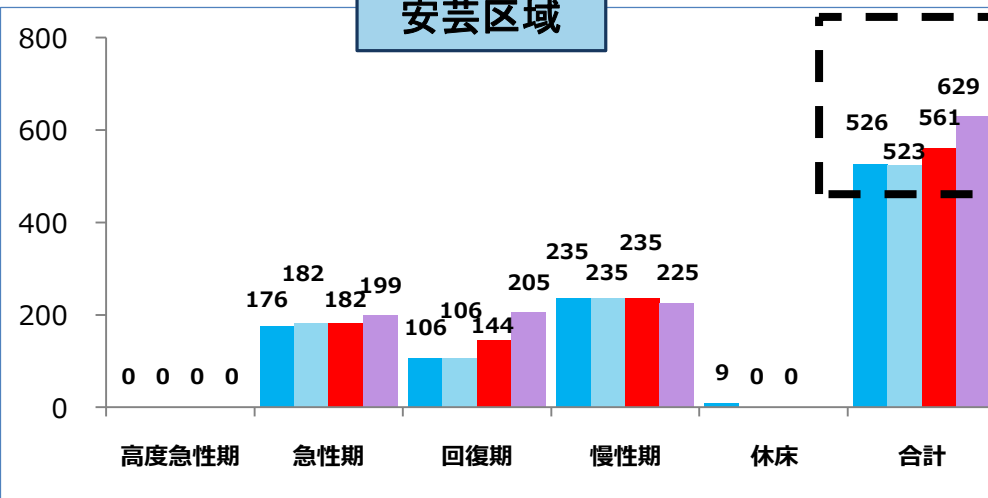
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R3 病床機能報告数

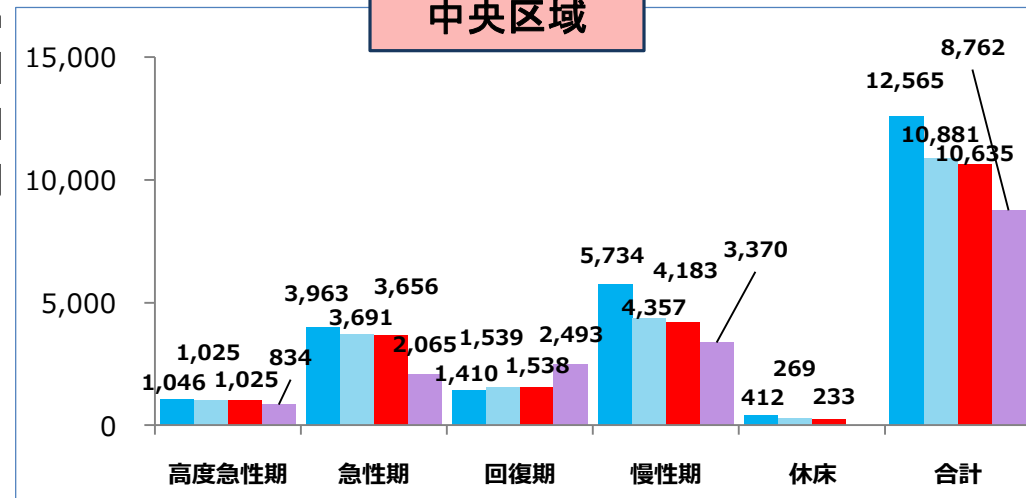
■ R4(R5.3末時点)の病床数
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

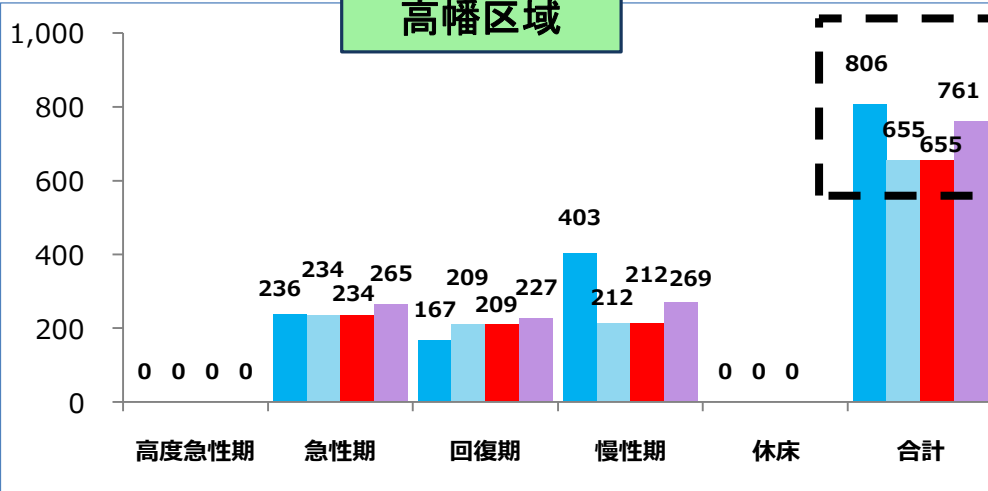
安芸区域



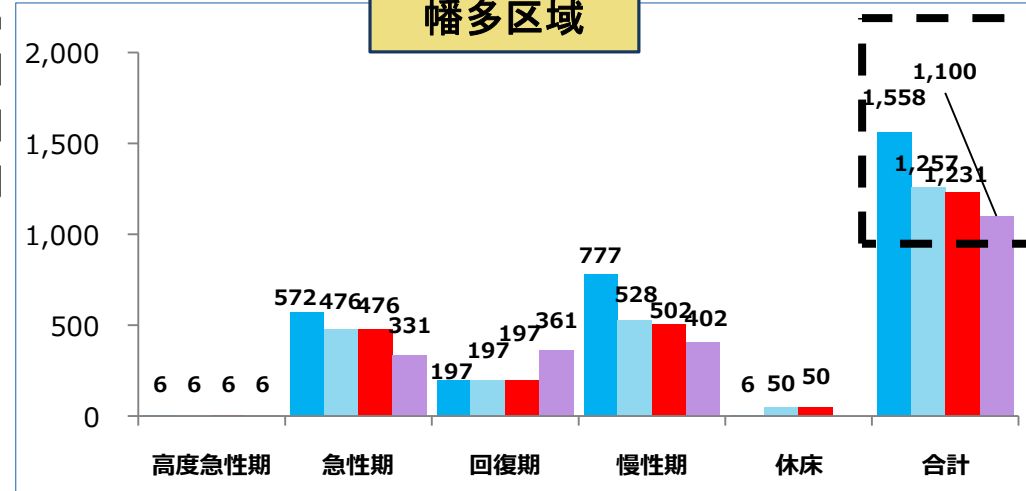
中央区域



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。

幡多区域の転換等の状況について（R5.3月末時点）

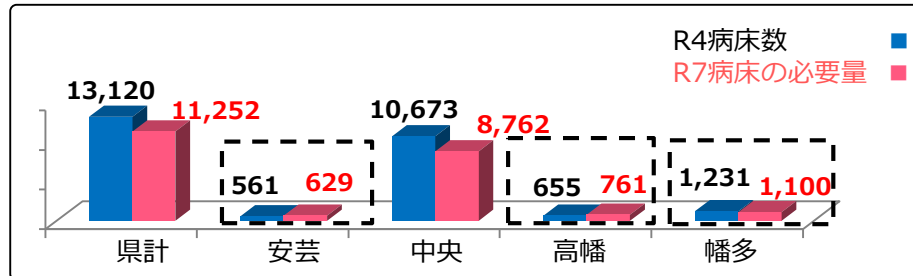
区分	ID	市区町村	施設名称	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟				介護保険施設等へ移行予定など				合計			
				R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7
病院	6	宿毛市	筒井病院									35	35	35	35	21	21	21	21									56	56	56	56
	2	宿毛市	聖ヶ丘病院													45	45	45	0								45	45	45	45	0
	8	宿毛市	高知県立幡多けんみん病院	6	6	6	6	285	285	285	256																	291	291	291	262
	4	宿毛市	大井田病院					50	50	50	50					0	0	0	0					43	43	43	43	50	50	50	50
	5	宿毛市	幡多希望の家													51	51	51	51									51	51	51	51
	15	土佐清水市	松谷病院													54	54	54	54									54	54	54	54
	14	土佐清水市	足摺病院													31	31	31	31					29	29	29	29	31	31	31	31
	7	土佐清水市	土佐清水病院（R1に有床診療所へ）													0	0	0	0									0	0	0	0
	10	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
	16	四万十市	幡多病院（R3に有床診療所へ）													45	45	19	19					18	18	18	18	45	45	19	19
	3	四万十市	四万十市立市民病院					44	0	0	0	55	55	55	55					44	44	44	44					99	99	99	99
	1	四万十市	森下病院													86	86	86	86					45	45	45	45	86	86	86	86
		四万十市	吉井病院（R4に無床診療所へ）													40	0	0	0					18	18	18	18	40	0	0	0
11	四万十市	竹本病院					54	54	54	54	77	77	77	77													131	131	131	131	
9	四万十市	木俣病院													42	42	42	32					48	48	48	48	42	42	42	32	
12	四万十市	中村病院													60	60	60	60									60	60	60	60	
13	大月町	大月病院					25	25	25	25																	25	25	25	25	
診療所		土佐清水市	松谷内科（H30廃止）																									0	0	0	0
		土佐清水市	土佐丹羽クリニック（R1.10.1～）													19	19	19	19									19	19	19	19
	2	四万十市	こじま眼科					7	7	7	7																	7	7	7	7
	1	四万十市	菊地産婦人科医院					16	16	16	5																	16	16	16	5
	3	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）					0	0	0	0									19	0	0	0					19	0	0	0
	5	四万十市	小原外科・肛門科・胃腸科					19	19	19	19																	19	19	19	19
	4	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	520	476	476	436	197	197	197	197	568	528	502	447	25	50	50	44	165	183	201	246	1,316	1,257	1,231	1,130
必要病床数（B）				6				331				361				402								1,100							
差（A）-（B）				0	0	0	0	189	145	145	105	△164	△164	△164	△164	166	126	100	45					216	157	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「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**」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。

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地域医療提供体制を確保するためには、経営を強化していくことが重要。（プラン期間：策定年度から令和9年度まで）

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

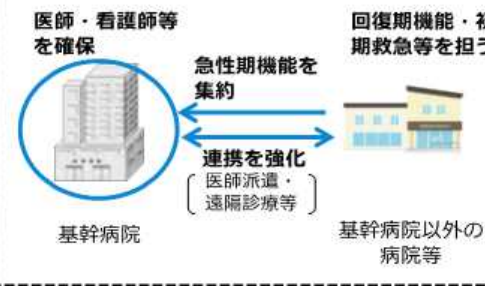
ポイント

- 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依頼しており協議予定

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回予定)			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
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)	プラン内容確認後、最終版を国提出

外来医療の明確化・連携及び「紹介受診重点医療機関」について

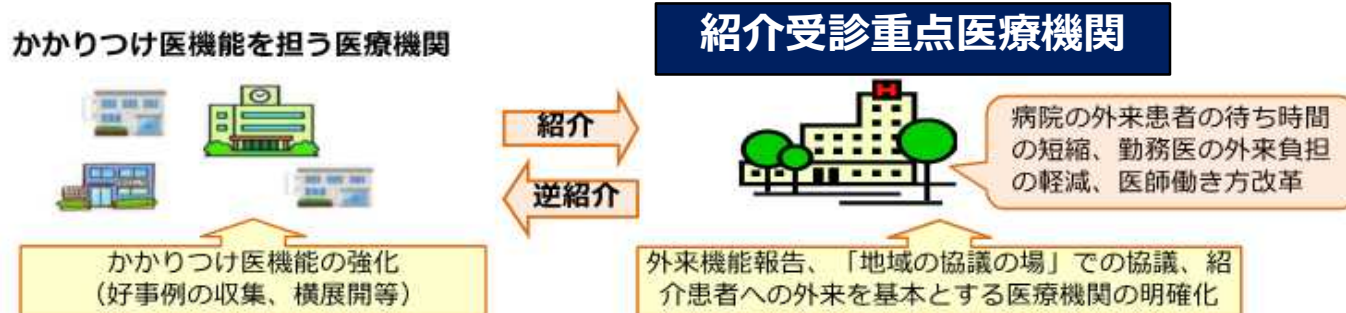
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

紹介受診重点医療機関の決定の流れ

外来機能
報告

- 医療資源を重点的に活用する外来等の実施状況
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 例) がん手術前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来 例) 外来放射線治療
 - ・特定の領域に特化した機能を有する外来 例) 紹介患者に対する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関になる意向の有無
- 地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項 等

地域の
協議の場
||
調整会議

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たしているか
- 紹介受診重点医療機関になる意向はあるか などに基づいて協議する

医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

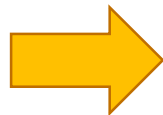
- ・初診のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が40%以上かつ
- ・再診のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が25%以上

意向と基準による
対応

協議対象

	基準を満たす	基準を満たさない
意向あり	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される	基準の他、紹介率・逆紹介率等を活用
意向なし	一度で協議が整わない場合、2回目の協議を行う	紹介受診重点医療機関としない

医療機関の意向と異なる結論
になった場合は……



医療機関は議論の内容をもとに再検討し、再検討後の意向を踏まえて、再度、協議を実施する

10 都道府県

協議が整った場合、ホームページで公表

診療報酬等への影響

1 紹介状なしで受診する場合の定額負担徴収義務

旧制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）

※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科5,000円、
 歯科3,000円
- ・ 再診：医科2,500円、
 歯科1,500円



見直し後（令和4年10月1日～）

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科7,000円、歯科5,000円 ・ 再診：医科3,000円、歯科1,900円

[保険給付範囲からの控除]

- 外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**
- ・ 初診：医科200点、歯科200点 ・ 再診：医科50点、歯科40点

2 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点

[算定要件]

- (1) **紹介受診重点医療機関（一般病床の数が200未満であるものを除く。）**である保険医療機関に入院している患者について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算(1,000点)**は別に算定できない。

3 連携強化診療情報提供料 150点（旧「診療情報提供料（Ⅲ）」150点）

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 **紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 1 にかかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

高知県における該当医療機関

紹介受診重点医療機関になる意向あり、かつ基準を満たす医療機関

	医療機関名	構想区域 (サブ区域)	市町村	一般病床	指定	現在の選定療養費 (税込)	初診のうち 重点外来※の割合 基準：40%以上	再診のうち 重点外来※の割合 基準：25%以上
1	高知赤十字病院	中央 (高知市)	高知市	402	地域医療支援病院	7,700円	59.0%	45.1%
2	高知大学医学部附属病院	中央 (物部川)	南国市	583	特定機能病院	7,700円	72.7%	28.8%
3	独立行政法人国立病院機構高知病院	中央 (高知市)	高知市	402	—	4,400円	45.7%	29.0%
4	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	中央 (高知市)	高知市	548	地域医療支援病院	7,700円	67.0%	39.7%
5	近森病院	中央 (高知市)	高知市	452	地域医療支援病院	7,700円	63.5%	29.8%

紹介受診重点医療機関になる意向なし、かつ基準を満たす医療機関

	医療機関名	構想区域	市町村	一般病床	指定	現在の選定療養費 (税込)	初診のうち 重点外来※の割合 基準：40%以上	再診のうち 重点外来※の割合 基準：25%以上
1	高知県立幡多けんみん病院	幡多	宿毛市	291	—	440円	40.9%	27.3%

意向なしの理由：将来にわたって紹介受診重点医療機関とならない意向ではなく、選定療養費の変更などについて、現時点では公営企業局内での協議が整っておらず、また、地域の理解を得ることも必要であるため、見送るもの。