

地域医療構想の推進に向けた取組について

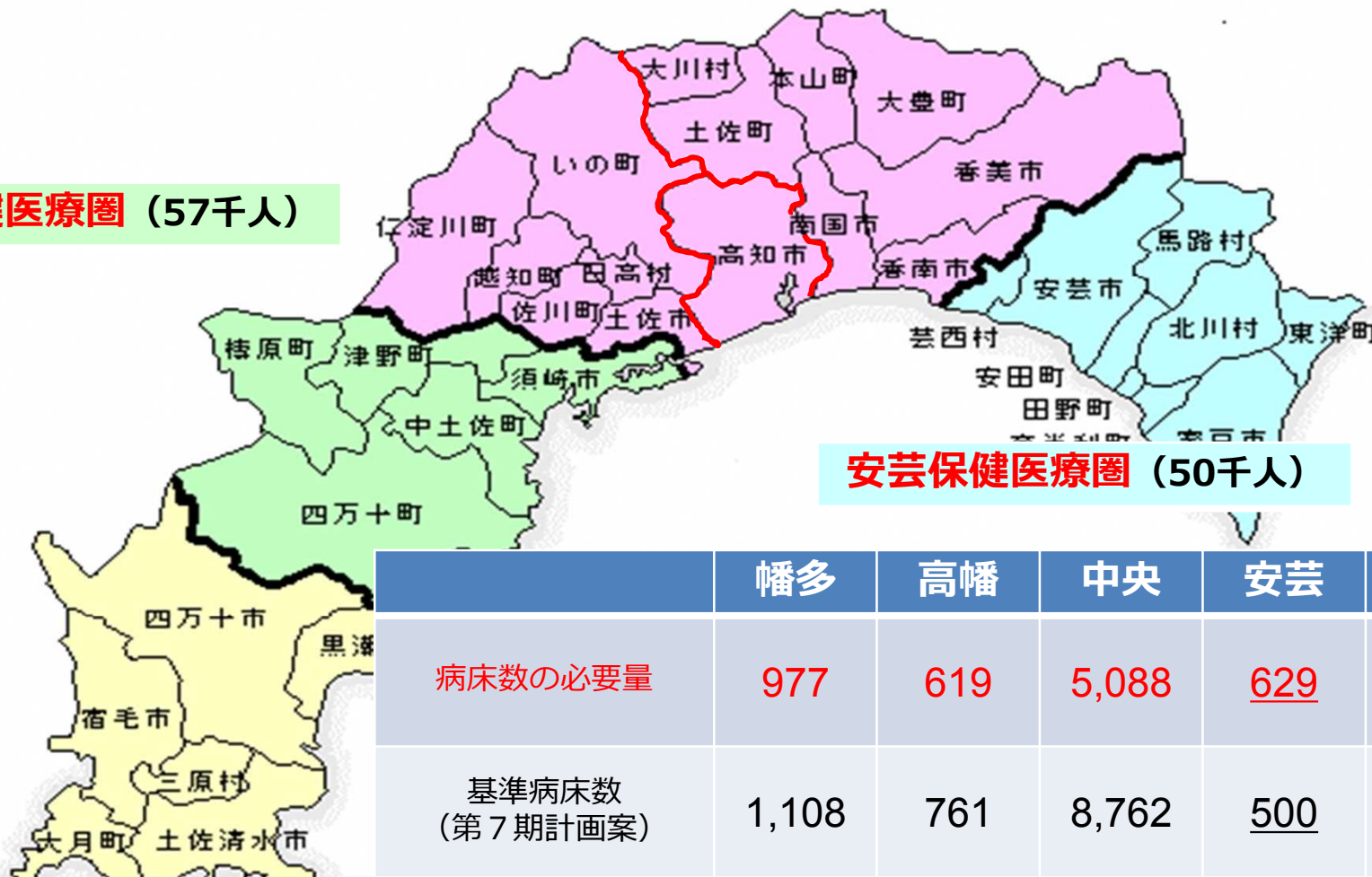
高知県



1 高知県及び構想区域の基礎情報

中央保健医療圏 (542千人)

高幡保健医療圏 (57千人)



安芸保健医療圏 (50千人)

幡多保健医療圏 (89千人)

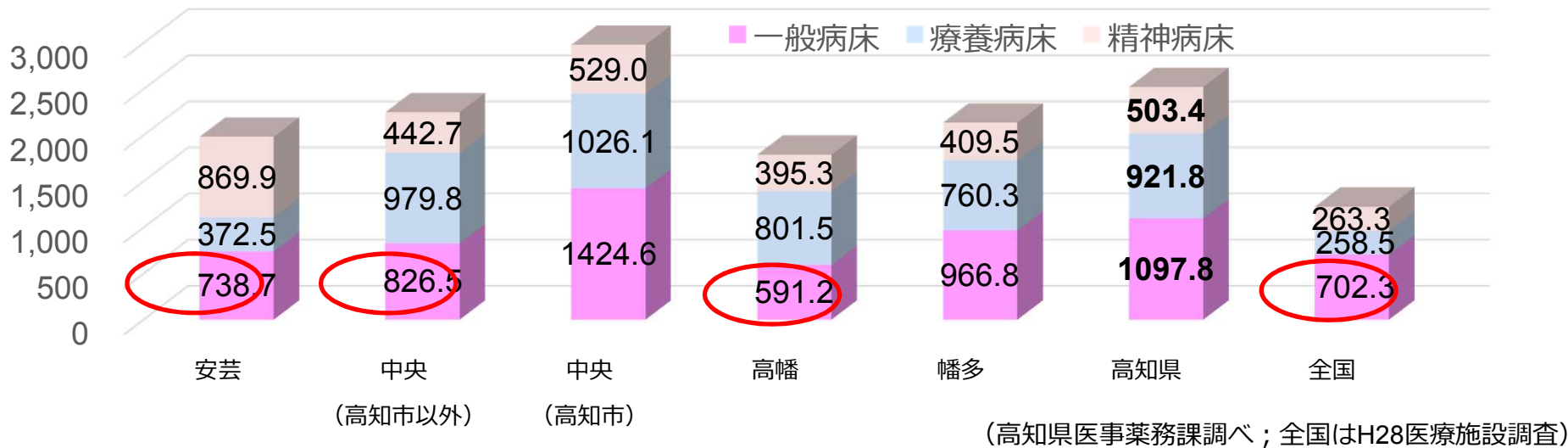
	幡多	高幡	中央	安芸	(床) 計
病床数の必要量	977	619	5,088	629	7,184
基準病床数 (第7期計画案)	1,108	761	8,762	500	11,250
既存病床数	1,530	780	11,660	531	14,501

(既存病床数はH29.12.31現在)

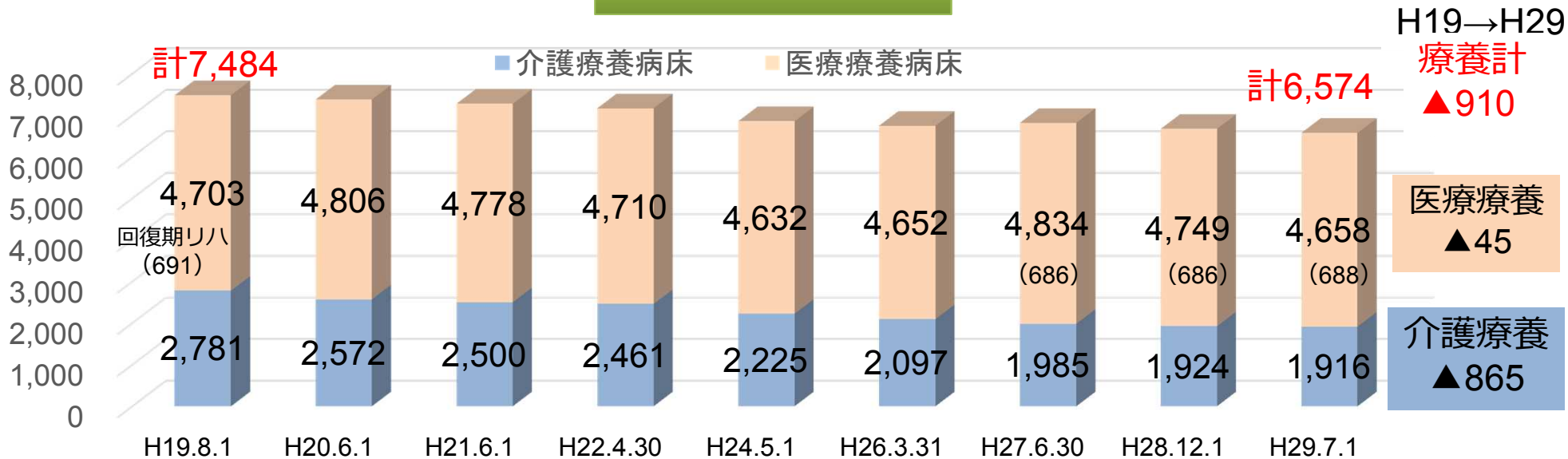
2 高知県の特徴

- 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%)
- 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%)
- 中央区域(高知市を含む)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**
- 高齢者は概ね天寿を全うしているが、**壮年期の生活習慣病超過死亡**が課題
- 人口あたりの病床数 (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**
- また、療養病床数は全国1位 (人口10万人対) であるが、療養病床+介護保険施設等の定員数 (75歳以上の人口千人当たり) でみると**全国16位**であり、**介護保険施設等が大幅に少ない状況で、そのバランスが課題** (地域医療構想策定ガイドライン別紙資料H25データ)
- 医療資源等が集中している**中央区域への患者の流入が大きい**
- 郡部の救急・急性期医療の機能低下 → 中央の三次救急医療機関への集中化傾向
- 長期的に**若手医師が減少**傾向にあったが**徐々に改善** (H28に40歳未満の医師数が初めて増加)
- 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**
- 中山間地域の医療機関は**後継者不足**が課題
- へき地医療は概ね確保されているが、今後の維持は課題

病院の病床数 (人口10万人対 ; 2016/12/31)



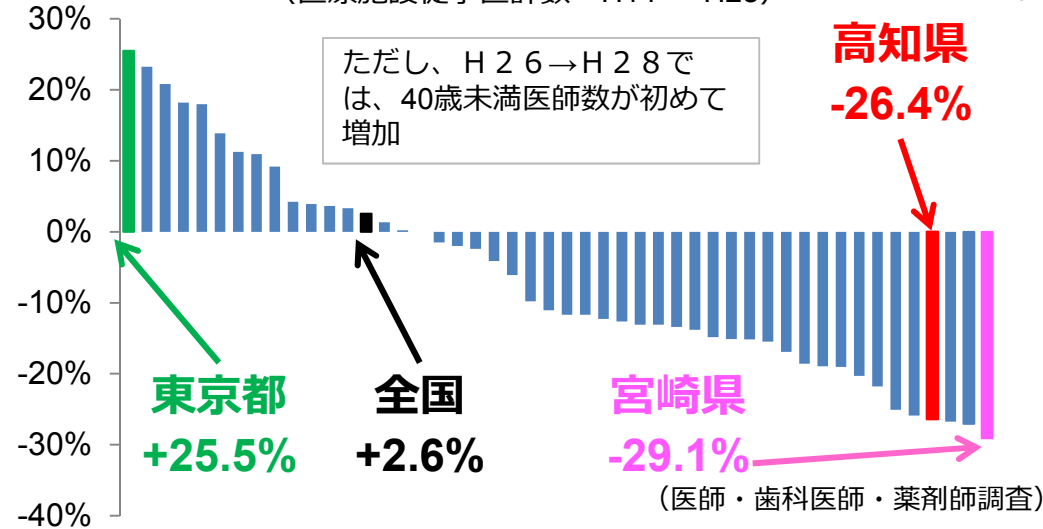
療養病床数の推移



医師・看護職員数の状況

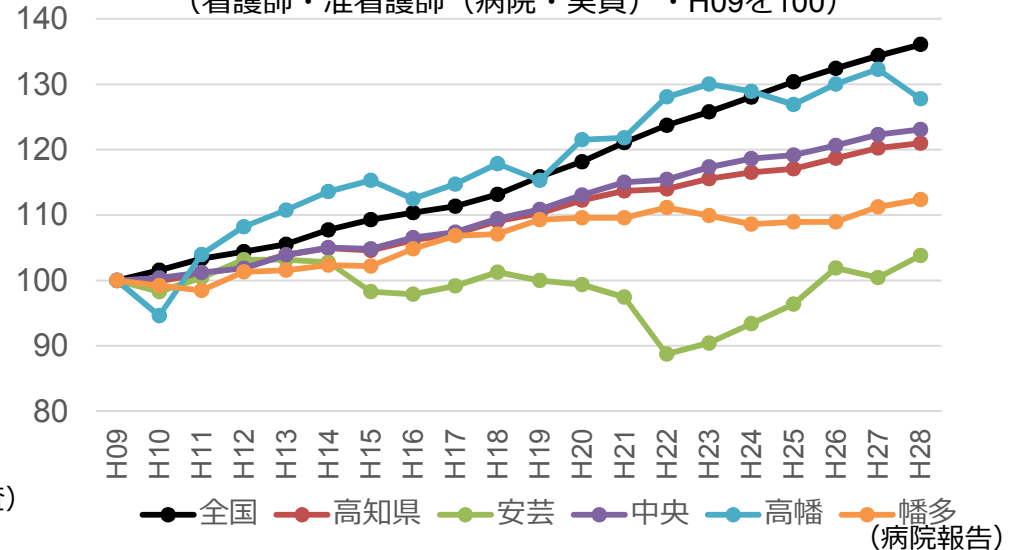
40歳未満の若手医師が減少

(医療施設従事医師数・H14 → H28) (H14→H26は47位)



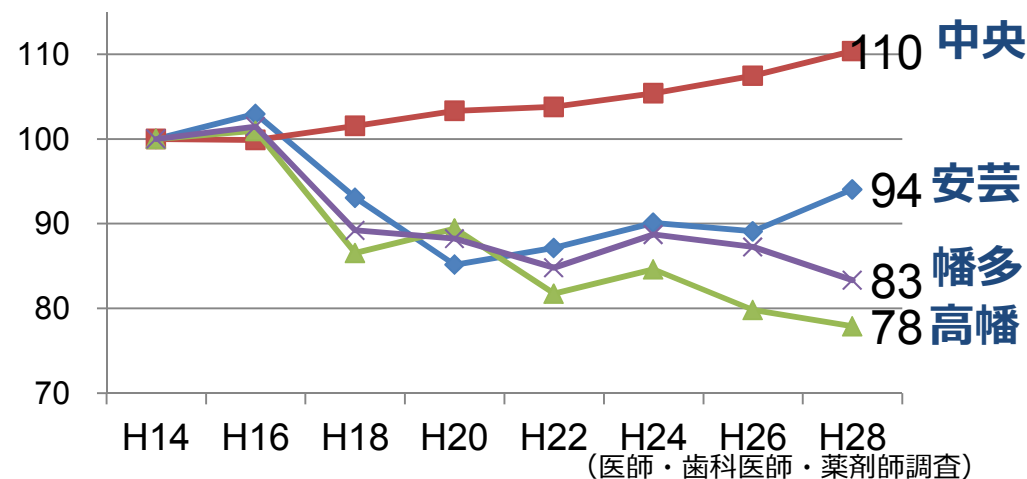
看護職員数は増加傾向であるが、地域差が課題

(看護師・准看護師(病院・実員)・H09を100)



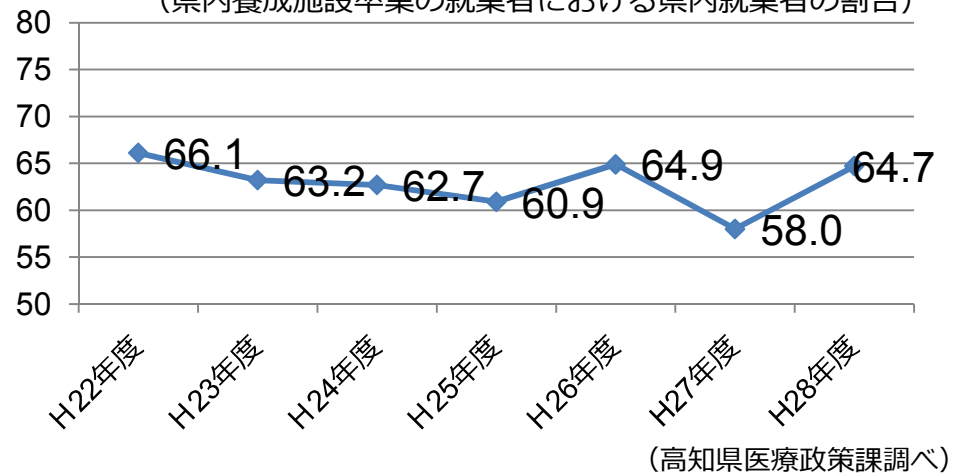
県中央部に医師が集中

(医療施設従事医師数・二次医療圏・H14を100)



養成施設卒業者の県内定着が課題

(県内養成施設卒業の就業者における県内就業者の割合)



2 高知県の特徴（構想区域ごと）

安芸区域

- ✓ 人口・病床数ともに最小、中央への医療流出が大きい
- ✓ 県立病院の再整備により急性期医療が充実、救急患者の受入数も倍増
- ✓ 室戸市は後継者不足が深刻、地域医療の維持が困難（→一般病床の病院が廃止）
- ✓ 看護師養成所の新設計画あり

中央区域

- ✓ 大学病院、救命救急など高度急性期機能が集中
- ✓ 周辺部は医療過疎地域（特に嶺北）
- ✓ 東部は療養病床が多く、介護への転換・連携が課題
- ✓ 西部は公立病院を中心とした他院支援の取り組みが先行

高幡区域

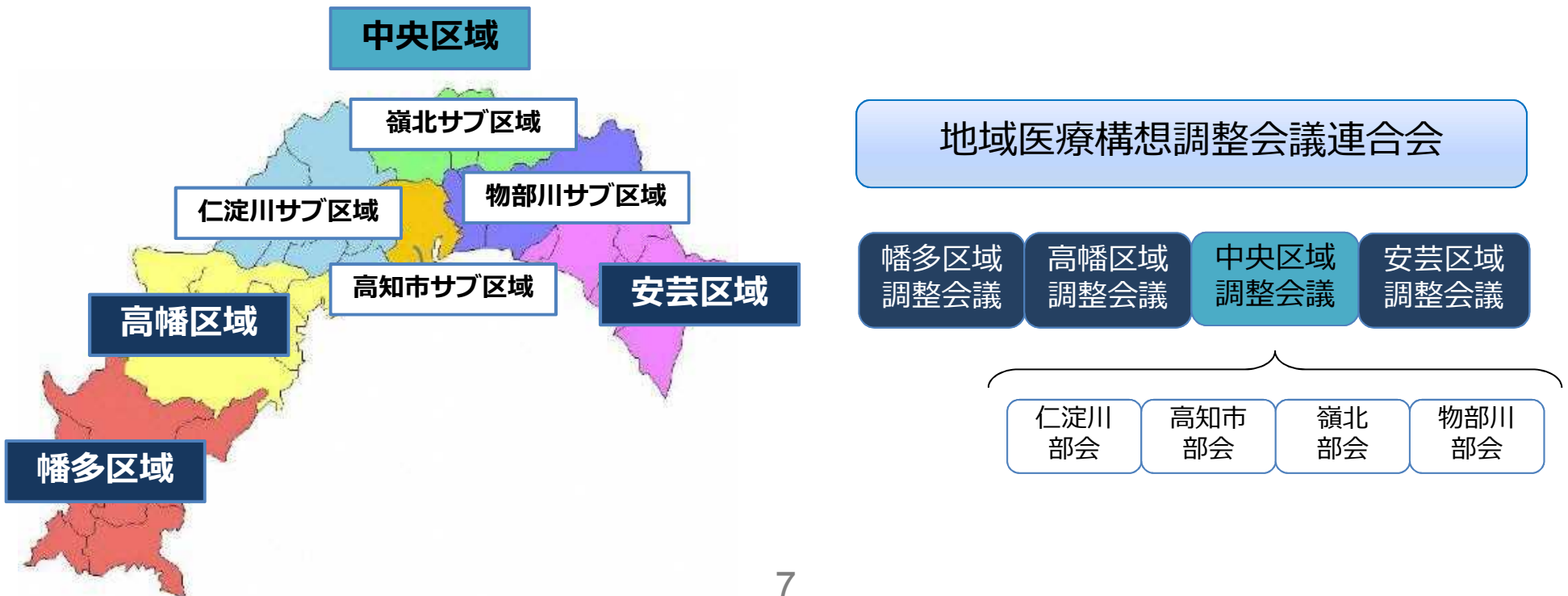
- ✓ 公立医療機関が少なく、民間病院が地域の基幹施設として機能
- ✓ 高度急性期・急性期の中央流出が多い
- ✓ 梶原町は病院を中心とした保健・医療・福祉の連携モデルを先駆的に推進
- ✓ 分俣取扱施設がなく（H22.1～）、中央・幡多医療圏に依存

幡多区域

- ✓ 高度医療まで概ね圏域内で完結
- ✓ 県立病院が最後の砦として機能
- ✓ 早くから医師会主導により、ICTを活用した医療連携が進められていた
- ✓ 周辺部は後継者不足が課題（土佐清水市は病院・診療所が中心部に集約）

3 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

- 日常的な医療を中心とした議論を行うため、**中央区域を4つのサブ区域**（物部川、嶺北、高知市、仁淀川）に分割し、よりきめ細かく調整会議を開催。
- 中央区域への患者流入が多く、病床に係る協議が各区域内で完結しない場合があるため、**県全体の調整等の場として、「地域医療構想調整会議連合会」を設置。**
- **回復期機能への転換補助金**の交付決定において、**調整会議の合意**を要件。
- 同一区域内で増床や過剰な病床機能への転換がない場合でも、**市町村域を超える病院の移転**については、調整会議における**調整の対象**。

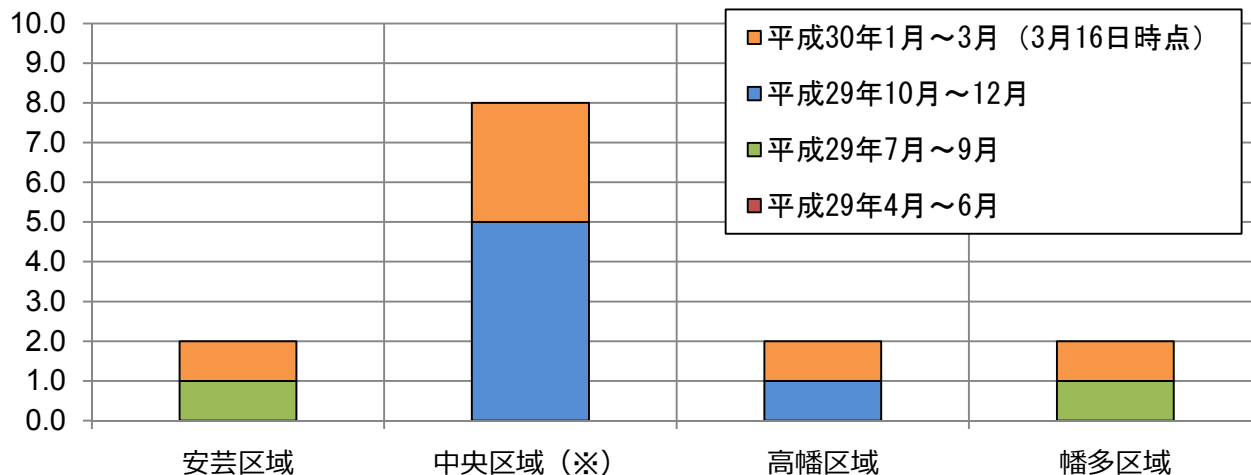


4 地域医療構想調整会議における議論の内容

- 病床機能報告データやデータブック等を活用した、地域において各医療機関が担っている役割に関する現状分析と共有
- 病床機能報告と病床の必要量との比較
- **休床、非稼働病床の状況の確認（病棟単位） ※まずは、公的医療機関より実施**
- **中心的な医療機関の役割の明確化**（救急医療、災害医療、政策医療を担う医療機関）
（対象）公的医療機関、国立病院機構、地域医療支援病院、特定機能病院など
 - ・ 5 疾病 5 事業及び在宅医療等の中心的な医療機関が担う役割について
 - ・ 「新公立病院改革プラン」と構想区域における公立病院の担うべき役割
 - ・ 「公的医療機関等2025プラン」と構想区域における公的医療機関等の担うべき役割
 - ・ 特定機能病院の地域における役割と病床機能報告内容の分析
- **療養病床転換についての検討状況の情報共有、療養病床の転換意向を踏まえた医療体制の検討（療養病床転換の意向調査の実施）**
- **病床の機能分化・連携の推進に向けた回復期転換補助金の活用方法、その他支援策等の協議**
- 地域住民・市区町村・医療機関等への普及啓発（調整会議の資料及び議事録の公表等）

5 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成30年3月16日時点）



(※) 中央区域
中央区域については、4つのサブ区域ごとに調整会議を実施。サブ区域ごとの平成29年度の調整会議（定例）は、年2回の実施予定。

■ 意見交換会等の取組例

現状はなし

■ 平成30年度以降の地域医療構想調整会議の運営方法

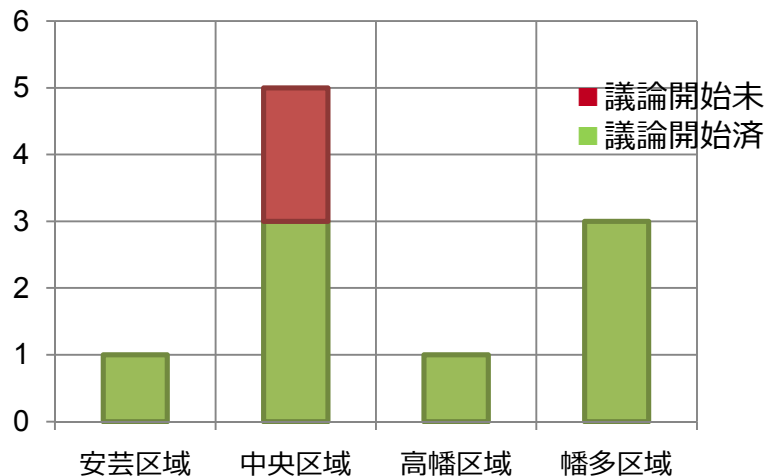
議題の特性により地域医療構想調整会議の協議体制を下記の2つに分割

- ① 地域の実情を広く協議・共通認識を図る議題の場合（定例）
- ② 病床機能転換や増床等の利害調整に係る議題の場合（随時）

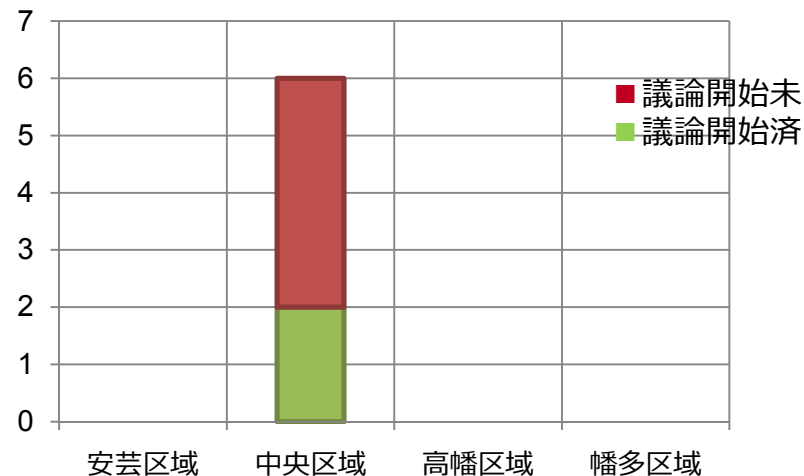
※必要に応じ、郡市医師会の会合等を活用した医療機関による協議を実施

6 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

- 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数（平成30年3月16日時点）



- 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数（平成30年3月16日時点）



- プランの活用について

- 協議の進め方（案）

- ・ 地域医療構想調整会議において、公立病院、公的医療機関等より各プランの説明を行い、医療機関の担うべき役割や2025年へ向けた医療機能ごとの病床数等について協議を行う。
- ・ 必要があれば、医療関係者等を追加した臨時の地域医療構想調整会議等を開催し、プランの内容等についてより深い協議を行う。

- スケジュール（案）

- ・ 平成29年度の第2回地域医療構想調整会議（平成30年2月～）から開始し、平成30年度も引き続き協議を行う。

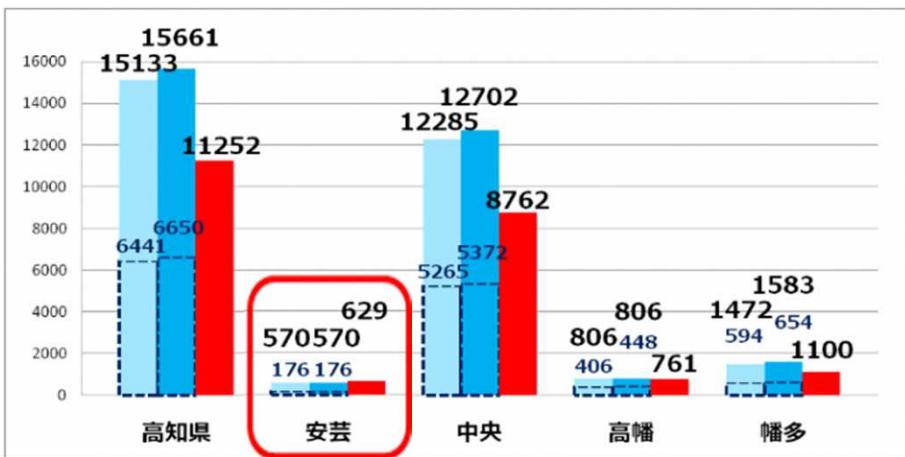
構想区域別の病床機能報告と病床数の必要量の比較

単位： 病床

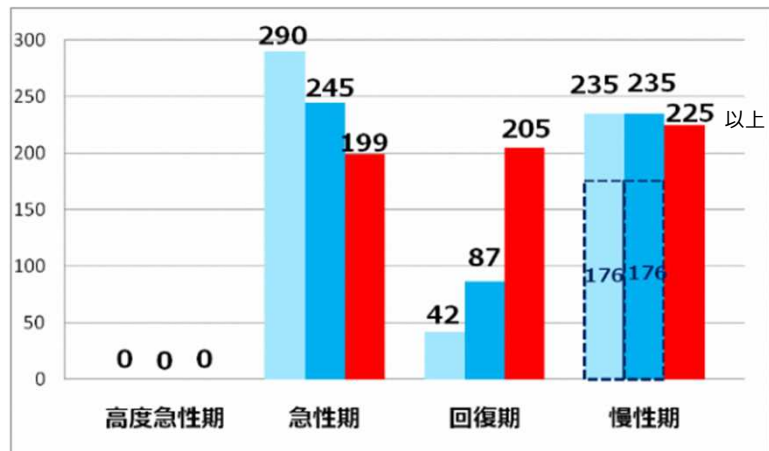
- H27病床機能報告数
- H28病床機能報告数 (□ うち療養病床数)
- 病床数の必要量 → 将来 (H37:2025年) の推計数

県全体

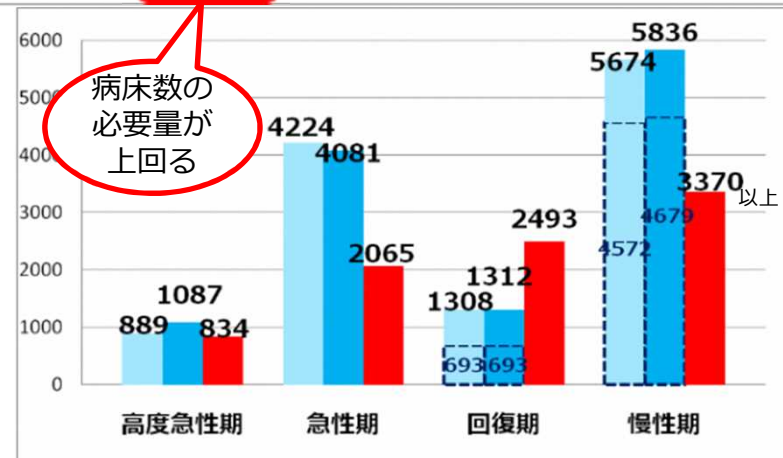
(区域別総数)



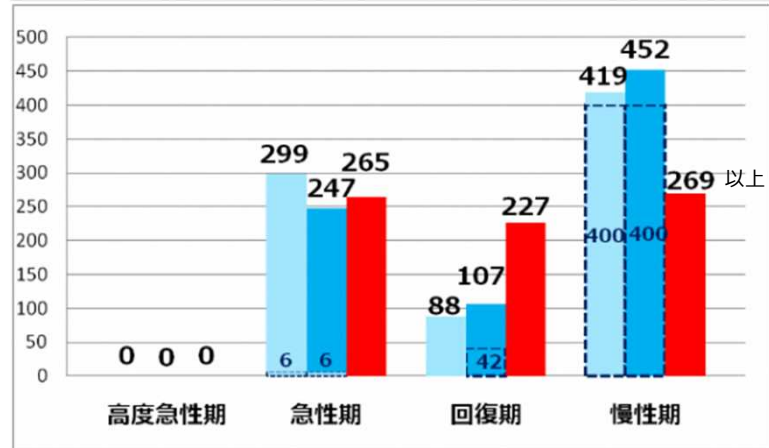
安芸区域



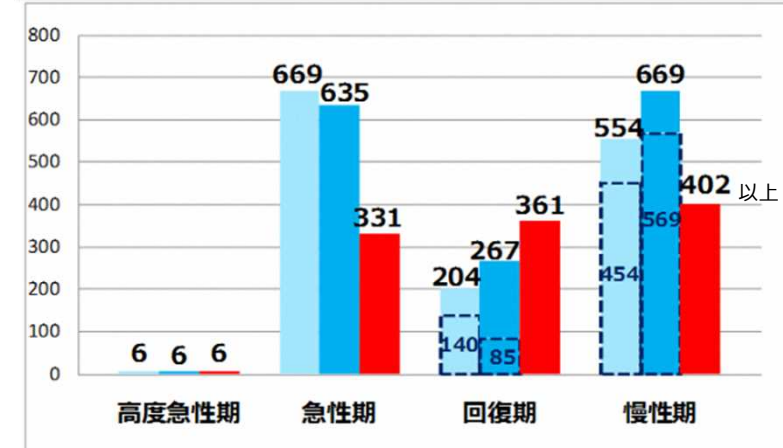
中央区域



高幡区域



幡多区域



県立病院の統合について

県立あき総合病院（平成24年統合・平成26年建替）

【経緯】

安芸保健医療圏の中核的な医療機関として役割を果たしてきた「県立安芸病院」及び県立安芸病院に隣接し県下唯一の県立精神科病院としてその役割を果たしてきた「県立芸陽病院」は、ともに施設の老朽化や耐震性の問題があるとともに、将来にわたり持続可能な病院として医療を提供するための経営の健全化が強く求められていた。

このため、安芸保健医療圏の中核的な医療機関として効率的かつ持続可能な経営を行うことが出来るよう両病院を平成24年に統合し、「県立あき総合病院」を開院した。開院後は、安芸保健医療圏の中核病院として急性期医療への対応や、へき地医療拠点病院の役割を發揮するなど、医療機能の強化を図っている。

【再編後の状況】

再編前 (H23)	県立安芸病院; 258床 (一般230床、結核28床)	➡	再編後 (H26)	県立あき総合病院: 270床
	県立芸陽病院: 153床 (精神153床)			(一般175床、精神90床、結核5床)

医師数 H23 : 25名 ⇒ H29 : **32名** (+ 初期臨床研修5名 ; H29.4.1現在)

救急搬送件数 H23年度 : 867件 ⇒ H28年度 : **1,708件**

安芸保健医療圏での入院患者流出割合 H23 : 43.7% ⇒ H28 : **38.1%**

8 平成30年度の取り組み

地域医療構想調整会議の運営について

「高知版地域包括ケアシステム」を推進すべく、主体的に地域医療調整を担えるよう保健所の機能強化を図る。また、地域医療構想調整会議における病床機能分化の協議の具体的手順を明確にしていく。

医療機関の機能分化・連携の支援について

回復期機能への転換補助金による支援や、県全域を対象としたEHRの構築、医療機関の空床状況など転院調整支援の情報システムの構築などに取り組み、病床の機能分化・連携を推進する。

介護施設・在宅医療等の整備について

療養病床から介護施設への転換を促進するため、介護医療院を補助対象に追加するとともに、防災対策の観点から一般財源による加算措置を講ずる。

I C Tを活用した医療・介護連携システムの利用拡大を図る。また、人生の最終段階における適切なケアに係る、関係者（団体）による共通認識のガイドライン作成を検討する。

訪問看護体制の強化のため、新卒・新任の訪問看護師の育成や、中山間地域における訪問看護サービスの拡充策を継続する。

「高知版地域包括ケアシステム」の推進

日々の暮らしを支える 高知型福祉の仕組みづくり

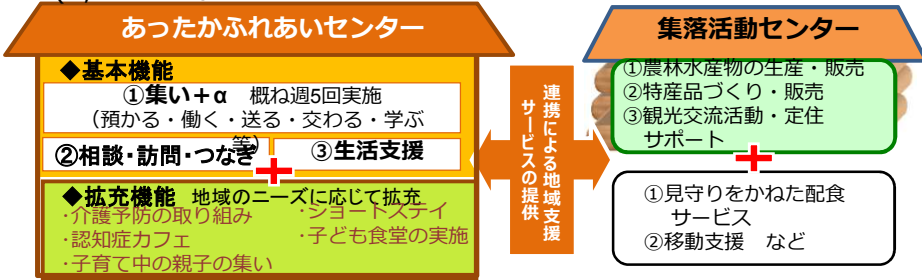
- **あったかふれあいセンターの整備と機能強化** (304,351千円)
 - 拡 あったかふれあいセンターの新規整備等への支援
 - 拡 薬剤師や看護師による健康相談の実施等、医療・介護との連携の取り組みを拡大
 - ・ 集落活動センターとの連携の強化による生活支援サービスの提供体制の充実
- **地域の実情に応じた介護予防の仕組みづくり** (6,662千円)

病気になっても安心な 地域での医療体制づくり

- **地域での在宅医療の推進** (485,499千円)
 - ・ 中山間地域での訪問看護サービスの確保
 - ・ 在宅歯科連携室による訪問歯科診療への支援
- 拡 訪問薬剤管理体制の強化による服薬状況の改善への支援
- **救急医療体制の確保** (834,998千円)
 - ・ ドクターヘリの安定的運航の確保
 - ・ 救急医療の確保・充実

介護等が必要になっても 地域で暮らし続けられる仕組みづくり

- **介護サービスの充実** (705,535千円)
 - ・ 中山間地域の介護サービスの確保
 - 拡 退院後等に低下した心身機能の改善を図ることができるよう介護予防強化型サービス事業所の育成を支援
 - 新 南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえ、療養病床から良好な療養環境を備えた高齢者施設への円滑な転換を促進するための支援制度を強化・拡充

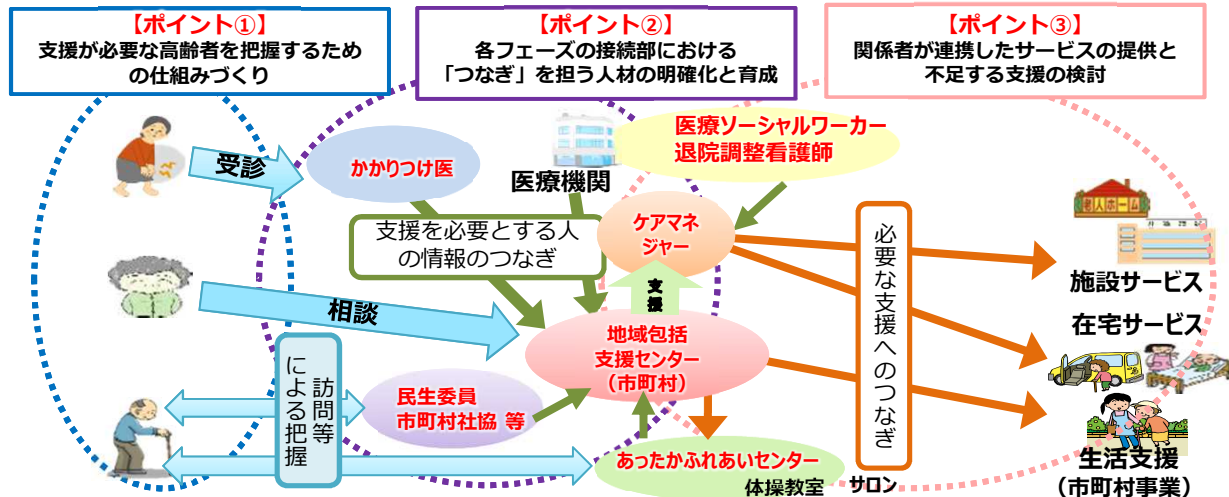


■ 入院から在宅生活への円滑な移行に向けた医療と介護の連携 (14,412千円)

- ・ 医療機関とケアマネジャー等の連携を円滑にするための入退院時の引継ぎルールの方策や運用を支援
- ・ 医療と介護関係者の情報共有を図るため医療介護連携情報システムの活用を促進

サービス間の連携を強化する仕組みづくり

- **「高知版地域包括ケアシステム」の推進体制の強化**
 - 新 各福祉保健所に新たに「地域包括ケア推進監」を配置
- **ゲートキーパーの機能の強化** (23,327千円)
 - 新 地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担う総合診療専門医の養成を支援
 - 拡 地域の相談窓口となり必要な支援につなぐ地域包括支援センターの機能強化等を支援
- **連携に向けた仕組みの機能強化** (4,830千円)
 - 新 さらなる連携の強化のため関係者で構成される「地域包括ケア推進協議体」を地域地域に設置



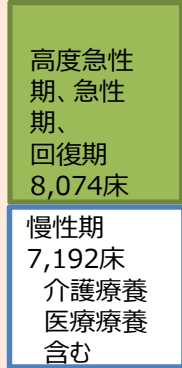
ポイント

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、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



約4割減
(△2,926床)

(参考)療養病床数

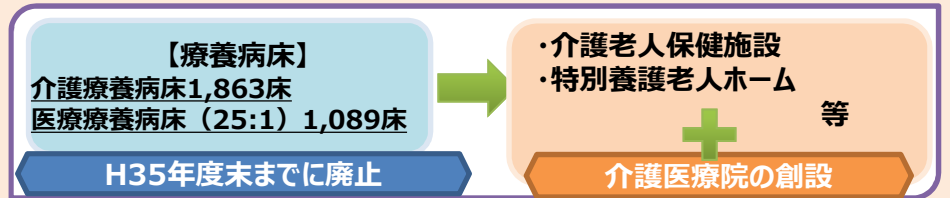
本県の人口当たりの療養病床数は全国1位

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。

9 高知県からのご提案

- 地域包括ケア入院管理料や6年後の介護医療院等への転換意向など、一部病床（数）単位での報告を認めてはどうか。
- 保健所が地域医療構想調整会議の事務局機能を果たせるよう、地域保健法及び同法に基づく指針において、保健所が担うべき「地域医療課題の調整機能」に係る規定ぶりを充実してはどうか。
- 医療分野における「働き方改革」を推進するため、地域医療介護総合確保基金の事業区分Ⅲにおいて、「働き方改革」に資する勤務環境改善等の事業を重点配分対象としてはどうか。
- 都道府県が病床機能報告の情報にリアルタイムにweb上でアクセスできるよう、全国共通のプラットフォームを構築してはどうか。