三次産業②

地域医療の現状と課題

2025年2月

四国銀行 地域イノベーション部

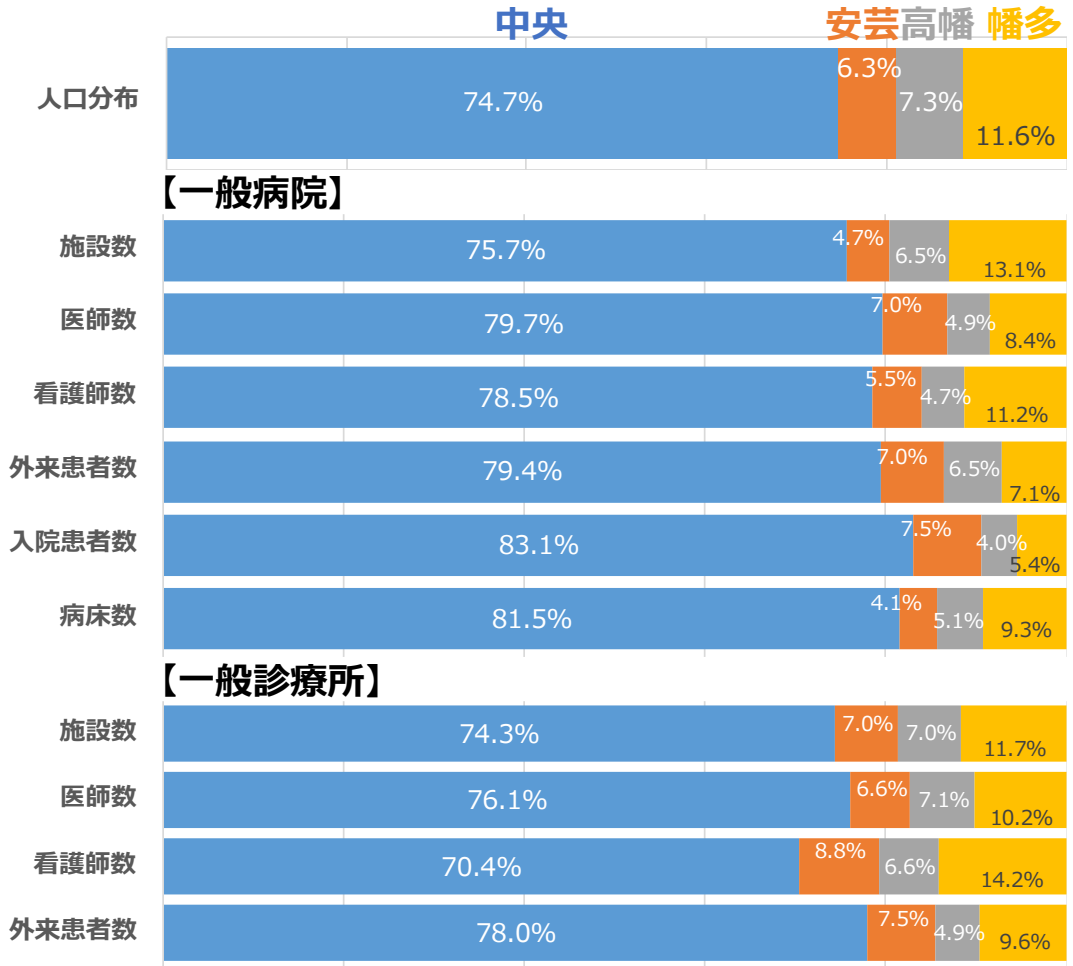
四銀地域経済研究所

Copyright© Shikoku Bank, Ltd. All Rights Reserved

1．高知県医療の現状

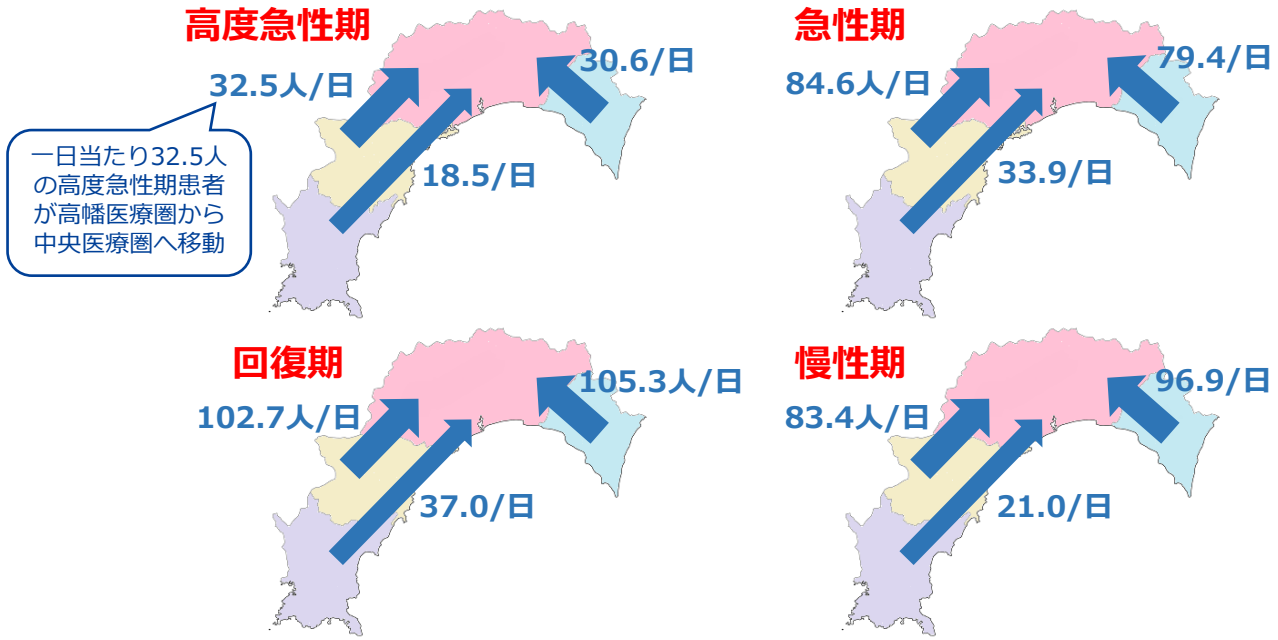
- 高知県は病院数（人口当たり、以下同）、医師数、看護師数などが全国トップクラスだが、入院、外来など患者数も全国一。
- 地域差が大きく、医療資源が中央医療圏に偏在しているため、二次医療圏（※）境を超え、中央への患者の流入がみられる。

二次医療圏別・高知県の医療施設等分布状況



（出所）厚生労働省「令和5年医療施設調査」

高知県二次医療圏間の患者流出入状況



高度急性期：急性期の患者に対し、救命救急病棟、集中治療室など診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急　性　期：病気が始まり、病状が不安定かつ緊急性を要する期間。
回　復　期：容体が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期。
慢　性　期：病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている時期。

（注）2016年時点における2025年の推計
（出所）高知県「高知県地域医療構想」
（※）二次医療圏：救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように、人口や入院患者の流出入状況に基づいて設定された区域。高知県は以下４つの医療圏に区分されている。
安芸：室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村
中央：高知市、南国市、土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村
高幡：須崎市、中土佐町、檮原町、津野町、四万十町
幡多：宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町

Copyright© Shikoku Bank, Ltd. All Rights Reserved

2．高知県医療の課題

- 2002年から2022年の20年間で、医療資源の中央医療圏（特に高知市）への集中が進んだことなどから、他地域における**医師不足**とともに**医師の高齢化**、**診療科の偏在**などが課題となっている。
- 地域医療構想のもと入院機能の再編が進んでいるが、いまだ二次医療圏ごとに偏りがあり、医療需要に応じた機能転換を促す必要がある。

（注）2002年は市町村合併以前の旧市町村の合計
（出所）厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師統計」

二次医療圏別・機能別病床数　構想当初（2015年）、現状（2023年）、必要病床数推計（2025年）

	安芸			中央			高幡			幡多			高知県合計		
	2015	2023	2025	2015	2023	2025	2015	2023	2025	2015	2023	2025	2015	2023	2025
高度急性期	0	3	0	889	985	834	0	0	0	6	6	6	895	994	840
急性期	290	195	199	4,224	3,490	2,065	299	234	265	669	476	331	5,482	4,395	2,860
回復期	42	168	205	1,308	1,615	2,493	88	209	227	204	218	361	1,642	2,210	3,286
慢性期	235	195	225	5,674	4,194	3,370	419	212	269	554	481	402	6,882	5,082	4,266
その他とも計	570	561	629	12,285	10,284	8,762	806	655	761	1,472	1,181	1,100	15,133	12,681	11,252

（注）「現状」の最新データが2023年。2025年の必要病床数は2016年時点における推計　（出所）高知県「高知県地域医療構想」

Copyright© Shikoku Bank, Ltd. All Rights Reserved

3．国・地方自治体の地域医療支援（入院機能再編にかかる補助金等）

- 2014年に策定された「地域医療構想」では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年を見据え、地域の**医療関係者の連携**を通じて病床の機能分化と連携を進め、**効率的な医療提供体制**の実現を目指す取り組みが進められている。
- 県はこれを促進するため「地域医療介護総合確保基金」を設置し、補助金の活用等により機能分化・連携を支援している。
- 検討中の新たな地域医療構想では、 2040年ごろを見据え、入院治療だけではなく、診療所、介護福祉施設その他の連携と**地域包括的な医療提供体制**の整備を目指す方向性となっている。

高知県「地域医療介護総合確保基金」による交付金・補助金

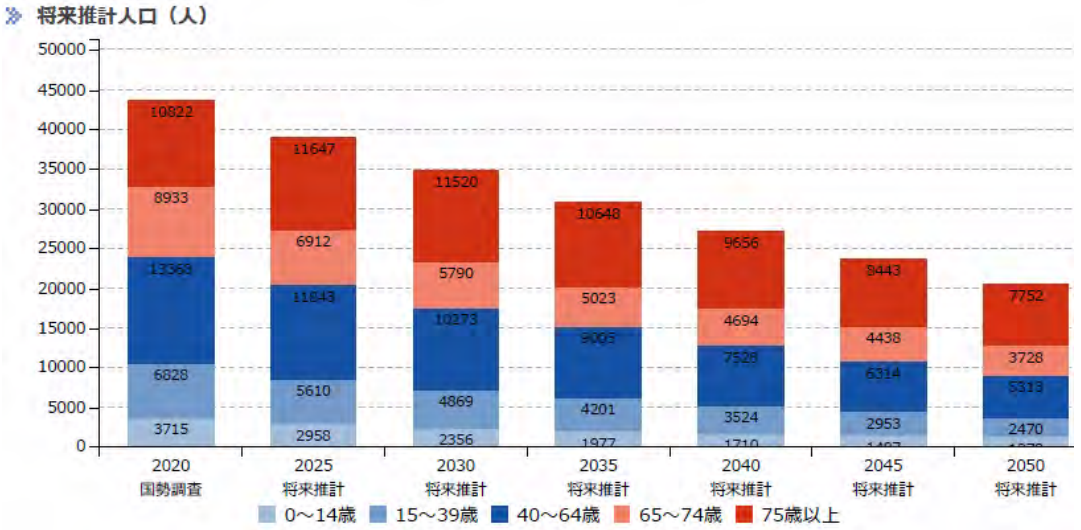
	交付対象者（対象事業）	要件等	補助金額	期限	二次元コード
病床機能再編支援交付金	• 高知県内の療養病床または一般病床を有する病院または診療所 • 平成30年度病床機能報告において「高度急性期機能」「急性期機能」「慢性期機能」と報告した病床数の減少を伴う「単独病床機能再編計画」を作成していること	• 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論等の意見を踏まえ、知事が地域医療構想の実現に向け必要であると認めたものであること • 病床機能再編を行う医療機関における病床機能再編後の対象３区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における同区分の稼働病床数の90%以下であること	対象３区分の病床稼働率に応じ、 削減病床１床あたり 最大228万円	2026年 5月31日	
病床機能分化促進事業費補助金	添付「別表第１」参照			2025年 5月31日	
地域医療構想推進事業費補助金	① 病床転換等シミュレーション事業 ② 専門家等派遣事業 ③ 地域医療提供体制等分析事業 ④ 地域医療連携推進法人設立等事業 ⑤ 在宅医療実施等シミュレーション事業	① 病床の削減等を検討するためのシミュレーション委託 ② 病床の削減等を検討するための専門家招聘事業 ③ 公立病院が地域の医療体制の確保施策を検討するために行う、地域の現状、将来の医療需要等の分析委託 ④ 地域医療連携推進法人の設立及びその準備事業 ⑤ 新たに在宅医療の取り組み・拡大を検討するためのシミュレーション委託	基準額（補助率） ① 200万円（2分の1） ② 20万円（2分の1） ③ 200万円（2分の1） ④ 200万円（3分の2） ⑤ 200万円（2分の1）	2025年 5月31日	

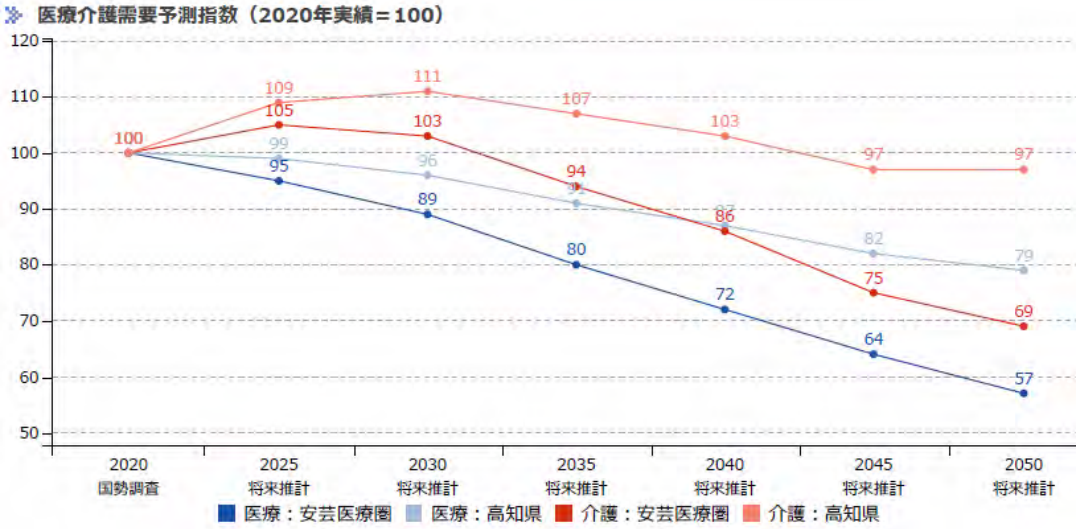
（※）交付要件等の詳細は二次元コードからご確認ください。

Copyright© Shikoku Bank, Ltd. All Rights Reserved

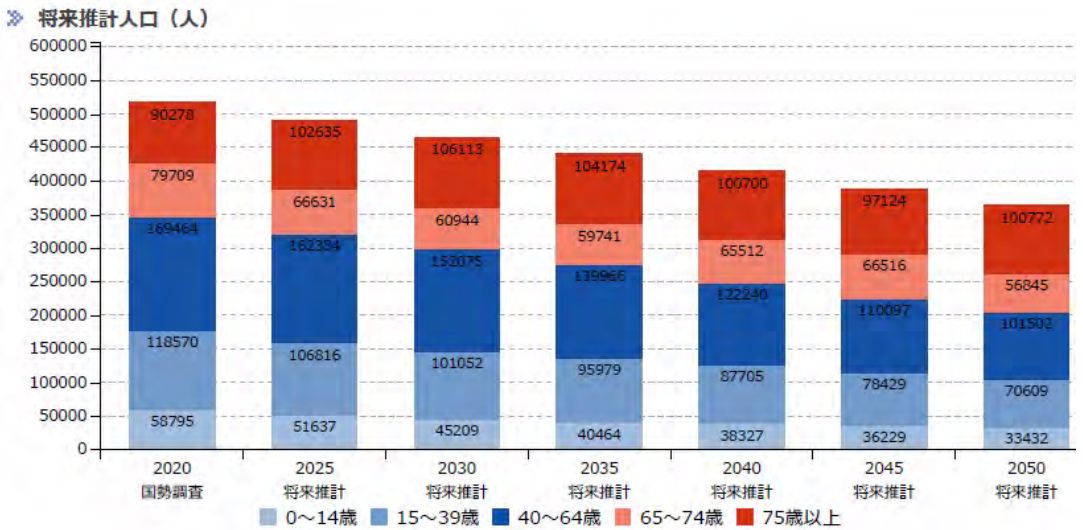
【参考情報】 二次医療圏ごとの年齢階層別将来推計人口と医療介護需要予測指数①

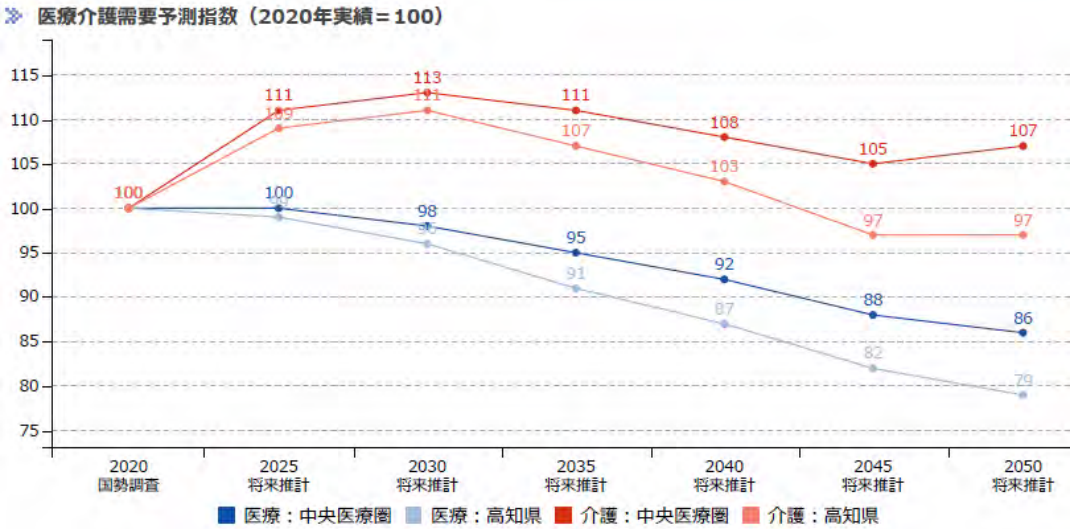
安芸医療圏





中央医療圏



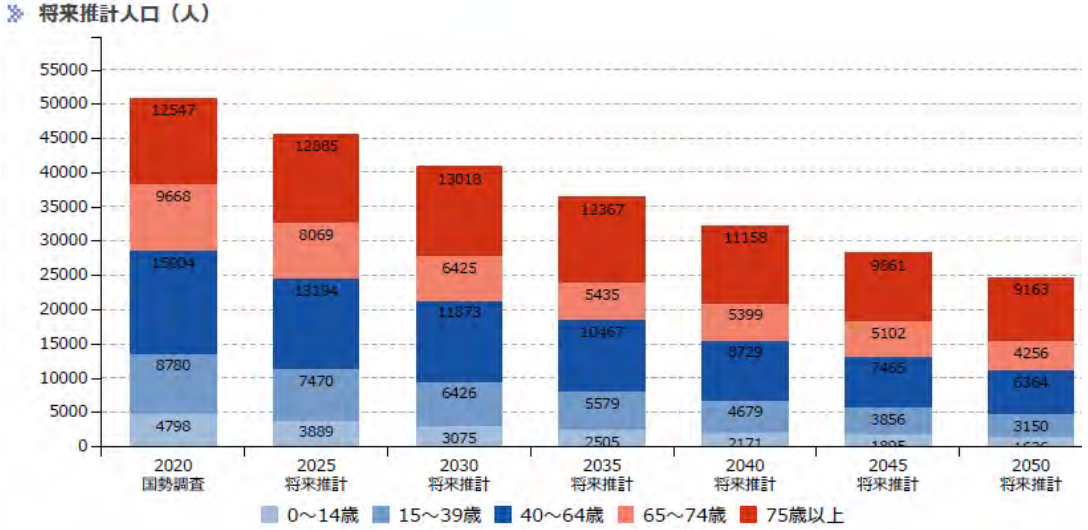


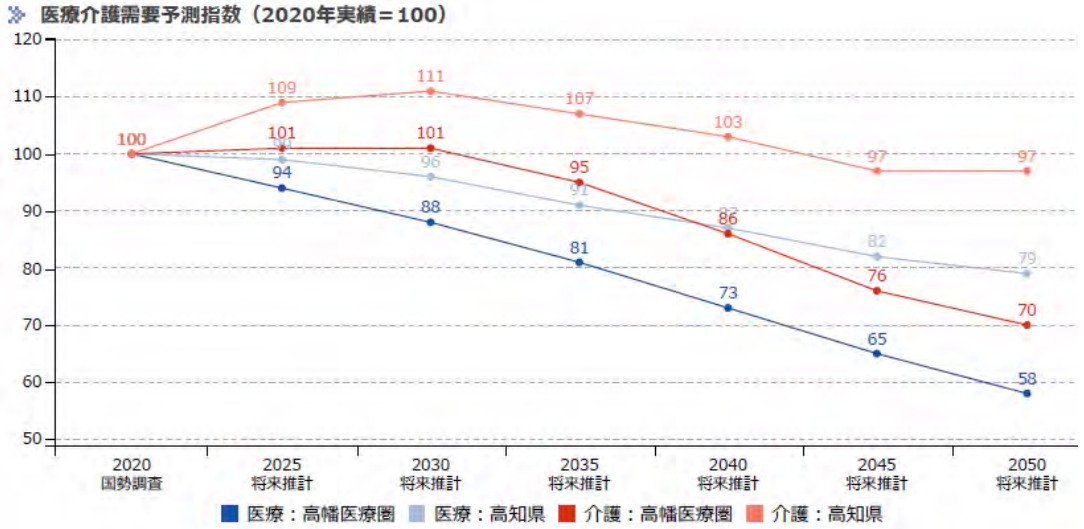
（出所）日本医師会「地域医療情報システム」（https://jmap.jp/）

Copyright© Shikoku Bank, Ltd. All Rights Reserved

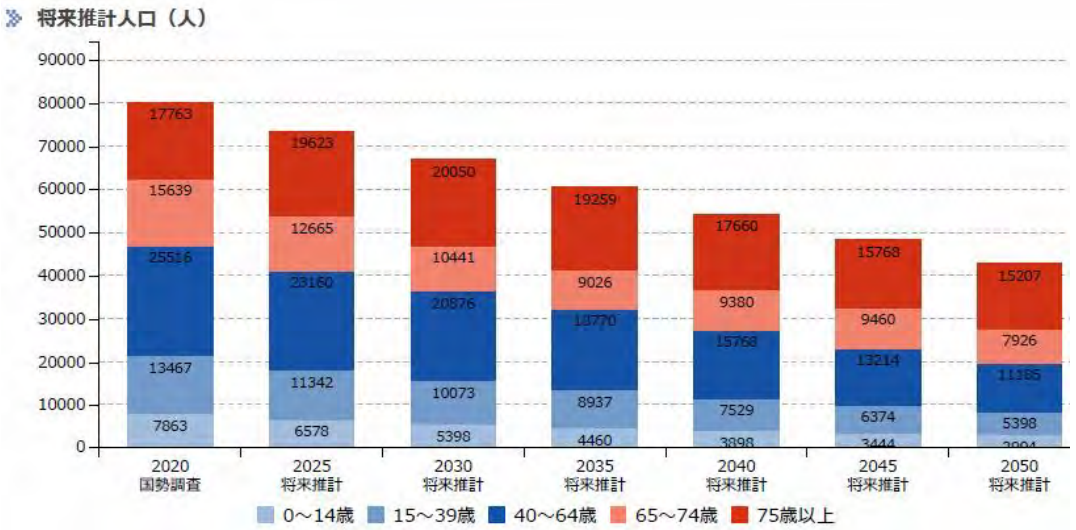
【参考情報】 二次医療圏ごとの年齢階層別将来推計人口と医療介護需要予測指数②

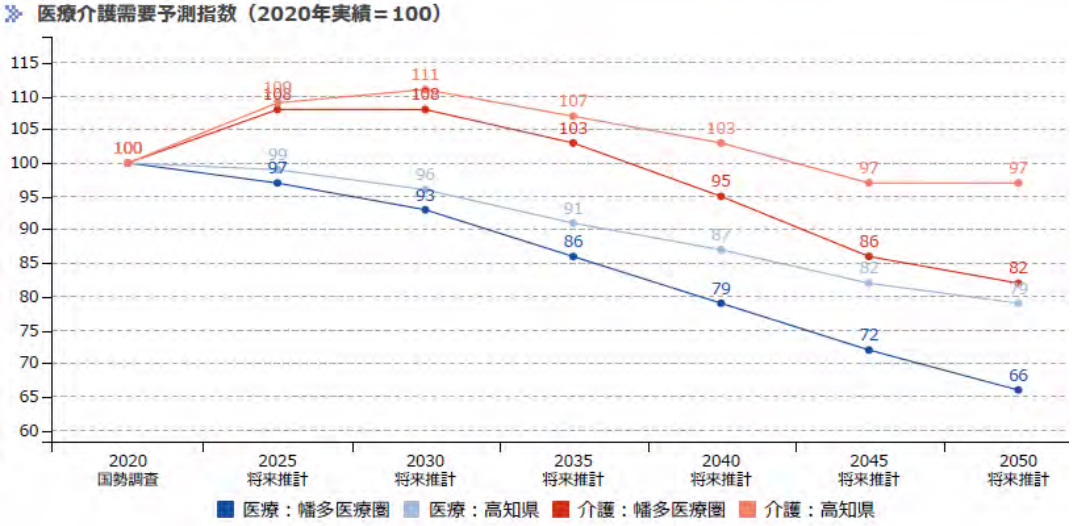
高幡医療圏





幡多医療圏





（出所）日本医師会「地域医療情報システム」（https://jmap.jp/）

Copyright© Shikoku Bank, Ltd. All Rights Reserved

別表第１（第３条、第4条関係）

<table>
<tr><td rowspan="2">事業区分</td><td colspan="3">回復期機能を持つ病床への転換又は回復期機能を持つ病床の増床に係る事業</td><td colspan="3">病床の削減に係る事業</td><td colspan="2">回復期機能の病床を有する診療所の新設に係る事業</td></tr>
<tr><td>施設整備事業</td><td>設備整備事業</td><td>施設設計事業</td><td>建物の改修整備事業</td><td>建物や医療機器の処分に係る損失</td><td>人件費(退職金)</td><td>施設整備事業</td><td>設備整備事業</td></tr>
<tr><td>補助事業者</td><td colspan="8">医療法（昭和23年法律第205号）に基づく高知県内の病院及び診療所（病床を有する診療所に限る）の開設者であって、知事が適当と認めるもの。</td></tr>
<tr><td>補助対象事業</td><td colspan="3">次に掲げる施設基準等（基本診療料の施設基準等（平成20年３月厚生労働省告示第62号）によるものをいう。）のいずれかを満たす施設を開設するため施設整備事業、設備整備事業及び施設設計事業のうち、病床機能報告（医療法第30条の13第１項の規定による報告をいう。以下同じ。）において、当該整備に伴い、一以上の病棟に係る機能区分が急性期機能又は慢性期機能から回復期機能へ変更又は回復期機能が増床されるものとする。ただし、次に掲げるうちウに係る病床機能報告についてはこの限りでない。

ア　回復期リハビリテーション病棟入院料
イ　地域包括ケア病棟入院料
ウ　地域包括ケア入院医療管理料
エ　心大血管疾患リハビリテーション料
オ　脳血管疾患等リハビリテーション料
カ　運動器リハビリテーション料
キ　呼吸器リハビリテーション料</td><td>(1) 病床の削減（用途変更）
病床の削減に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更するために必要な施設整備事業。

(2) 病床の削減（用途変更以外）
病床の削減に伴い病棟の新築、増改築又は改修を行う場合の施設整備事業

(1)、(2)ともに、病床の削減を行うことによって、現在入院していた患者の行き場が無くなることなどの、地域にとって必要な医療が無くならない場合に限る。また、病床の削減に伴い無床診療所となる場合も対象とする。</td><td>病床の削減に伴い不要となる建物や不要となる医療機器の処分に係る損失。
ただし、病床の削減を行うことによって、現在入院していた患者の行き場が無くなることなどの、地域にとって必要な医療が無くならない場合に限る。</td><td>機能転換や病床の削減に伴い退職する職員の退職金。
ただし、病床の削減を行うことによって、現在入院していた患者の行き場が無くなることなどの、地域にとって必要な医療が無くならない場合に限る。</td><td colspan="2">補助事業者が行う回復期機能の病床を有する診療所の新設に係る施設整備及び設備整備に係る事業。
ただし、高知県地域医療構想（平成28年12月策定）に定める構想区域のうち、申請日時点で県において病床機能報告に基づき確認できる病床数と令和7年の必要病床数を比較し、回復期機能以外の病床機能においても不足が生じている構想区域で整備する場合に限る。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="4">令和3年度以降の病床機能報告等において、一度も「休棟中」等としていない病棟又は診療所における病床の削減に限る。ただし、一時的な休棟の場合はこの限りでない。</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>補助対象経費</td><td>補助対象事業のア～キに掲げる施設基準等のいずれかを満たすために必要な病棟の新築、増改築又は改修に要する工事費又は工事請負費
（病室、診察室、処置室、記録室、患者食堂、談話室、機能訓練室、浴室、寝具倉庫、バルコニー、廊下、便所、暖冷房、附属設備等）

(1) 新築・増改築
立替えする場合（従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度にものを建築する場合）、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等

(2) 改修
従前の建物の躯(く)体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合</td><td>リハビリのための治療機器、訓練機器等、回復期機能を強化するために必要な医療機器等の備品購入費

ただし、1品当たりの単価が10万円以上のものを対象とする。</td><td>補助対象事業のア～キに掲げる施設基準等のいずれかを満たすために必要な病棟の新築、増改築又は改修工事に係る設計費用
（病室、診察室、処置室、記録室、患者食堂、談話室、機能訓練室、浴室、寝具倉庫、バルコニー、廊下、便所、暖冷房、附属設備等）</td><td>(1) 病床の削減（用途変更）
病床の削減に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途に変更（機能転換（回復期機能を持つ病床や介護医療院への転換など）以外）するために必要な工事費又は工事請負費

(2) 病床の削減（用途変更以外）
病床の削減に伴い病棟の新築、増改築又は改修を行う場合に必要な工事費又は工事請負費

(1)、(2)ともに、高知県地域医療構想告示日（平成28年12月9日）までに取得した物に限る。また、病床の削減に伴い無床診療所となる場合も対象とする。</td><td>病床の削減に伴い不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）。

ただし、高知県地域医療構想告示日（平成28年12月9日）までに取得(契約)した物に限る。
医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除去損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損）のみを対象とする（「有姿除却」は対象としない）。
建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除去損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損）」を対象とするが、法人税上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失（固定資産除去損）についても、対象とする。この場合、翌年度以降解体する際に発生する損失(固定資産廃棄損）についても、対象とする。

(1)固定資産除去損
（固定資産を廃棄した場合の帳簿価格及び撤去費用）

(2)固定資産廃棄損
（固定資産を廃棄した場合の撤去費用）

(3)固定資産売却損
（固定資産の売却価格がその帳簿価格に不足する差額）
関係事業者への売却は対象外とし第三者への売却のみを対象とする。ただし、複数の不動産鑑定士や専門業者の鑑定状況を踏まえた、市場価格と大幅な乖離がない場合（売却後に「購入者が未使用」又は「売却者が継続使用」する場合を除く）は、関係事業者でも対象とする。
関係事業者とは、医療法第51条第1項に定める理事長の配偶者がその代表者であることその他の当該医療法人又はその役員の厚生労働省令（医療法施行規則第32条の6第1項第1号）で定める特殊の関係があるものをいう。</td><td>機能転換や病床の削減に伴い退職する職員の退職金のうち，早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）により上積みされた退職金の割増し相当額</td><td>施設整備に係る工事費又は工事請負費</td><td>医療機器購入費

ただし、1品当たりの単価が25万円以上のものを対象とする。</td></tr>
<tr><td>補助基準額</td><td>（1）新設又は増改築
1床当たり4,312千円
（2）改修
1床当たり3,333千円</td><td>1施設当たり10,800千円</td><td>1施設当たり10,000千円</td><td>(1) 病床の削減（用途変更）
ア　鉄筋コンクリートの場合
１㎡当たり200,900円
イ　ブロックの場合
１㎡当たり175,100円

(2) 病床の削減（用途変更以外）
病床の削減１床当たり5,022,500円</td><td>1施設当たり200,000千円以内</td><td>1人当たり6,000千円以内</td><td>(1)基準額
1㎡当たり164,900円

(2)基準面積
５床以下　240㎡
６床以上　760㎡
※ただし、設置する病床が12床以上かつ医療法第7条第3項の規定により、医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する届出により病床を設置する場合は、1,258㎡を基準面積とする。</td><td>1施設当たり16,500千円</td></tr>
<tr><td>補助対象事業に対する補助率</td><td colspan="8">2分の1以内</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">（1）事業採択にあたっては、事前に地域医療構想調整会議に意見照会を行う。
（2）1施設当たりの施設整備事業、設備整備事業及び施設設計事業を合わせた補助限度額は、8,000万円までとする。
（3）施設整備事業においては、次に掲げる費用については、補助の対象としないものとする。
ア　土地の取得又は整地に要する費用
イ　門、柵、塀及び造園の工事並びに通路の敷設に要する費用
ウ　設計その他工事に伴う事務に要する費用
エ　既存建物の買収に要する費用
オ　アからエまでに掲げるもののほか、整備費として適当であると認められない費用
（4）回復期機能を持つ病床の増床に係る事業においては、増床することにより、既存病床が基準病床（医療法第30条の4第2項第17号及び医療法施行規則第30条の30の規定による基準病床数をいう。）を上回らない保健医療圏に限るものとする。
ただし、この場合の既存病床の算定の際には、医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に該当すると認められた病床設置届出診療所の病床数は除くものとする。</td><td colspan="4">（1）事業採択にあたっては、事前に地域医療構想調整会議に意見照会を行う。

（2）以下の保健医療圏又は医療機能の病床の削減に対する補助金の活用は原則不可とするが、地域医療構想調整会議の協議を踏まえて地域にとって必要と認められる病床の削減と認められる場合にはこの限りではない。
・申請時点で既存病床が基準病床より少なくなっている保健医療圏、又は当該補助金を活用して病床を削減することにより既存病床が基準病床より少なくなる保健医療圏での病床の削減
・当該構想区域において現時点で2025年の必要病床数と比較して少なくなっている医療機能の病床の削減、又は当該補助金を活用して病床を削減することにより、2025年の必要病床数と比較して少なくなる医療機能の病床の削減</td><td colspan="2">（1）事業採択にあたっては、事前に地域医療構想調整会議に意見照会を行う。

（2）施設整備事業においては、次に掲げる費用については、補助の対象としないものとする。
ア　土地の取得又は整地に要する費用
イ　門、柵、塀及び造園の工事並びに通路の敷設に要する費用
ウ　設計その他工事に伴う事務に要する費用
エ　既存建物の買収に要する費用
オ　アからエまでに掲げるもののほか、整備費として適当であると認められない費用</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="8">※ 「基準病床」「必要病床数」「保健医療圏」「構想区域」「高知県地域医療構想」「地域医療構想調整会議」については、第7期高知県保健医療計画に定めるものをいう。</td></tr>
</table>