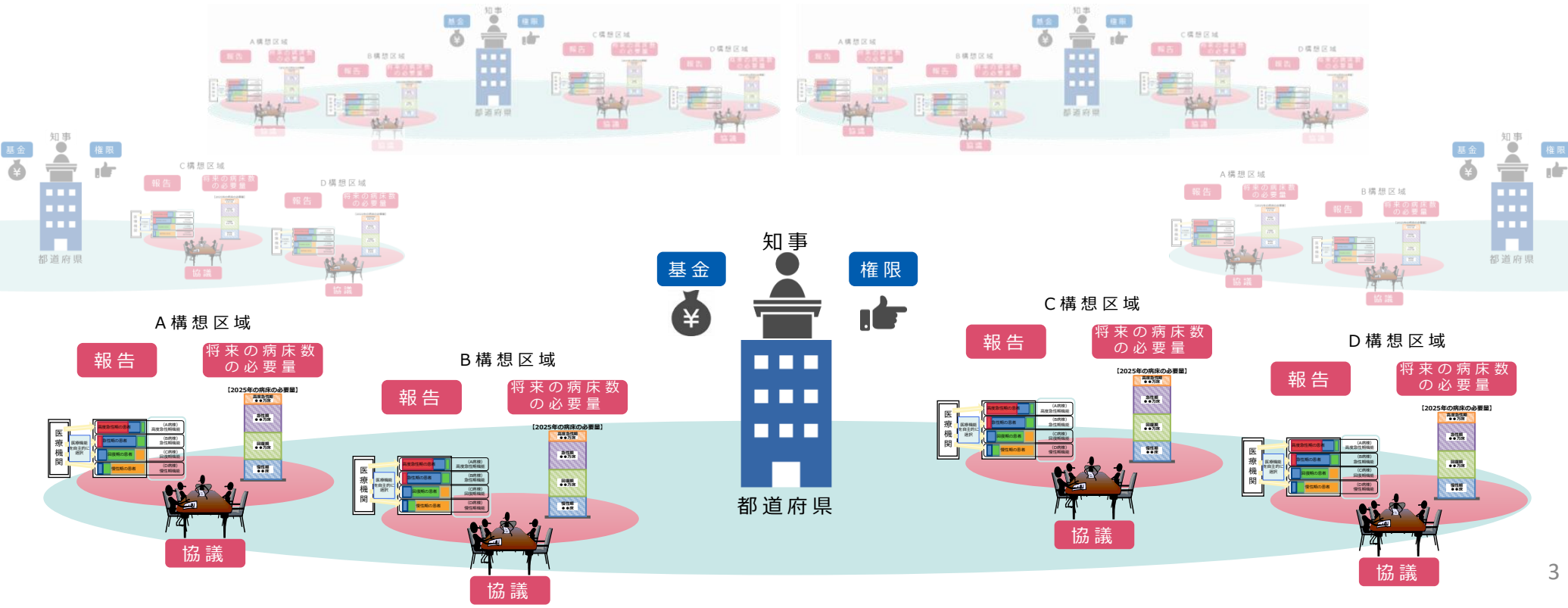


東近江圏域地域医療構想調整会議について

地域医療構想について

- 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ①各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定、②各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握、③各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- 都道府県は、④「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、⑤「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。



【滋賀県地域医療構想の概要】

基本事項

【構想の目的】

- 地域の医療需要(患者数)の将来推計等をデータに基づき明らかにする
- 構想区域ごとの各医療機能がどれだけ必要であるかについて検討する
- 地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進する
- 住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築する

【構想の位置付け】

- 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画
（「滋賀県保健医療計画」）の一部
- 令和7年（2025年）に向けての取組を推進
- 関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進

【構想区域】

- 滋賀県保健医療計画で定める二次保健医療圏と同様に、7構想区域を設定

【構想区域】

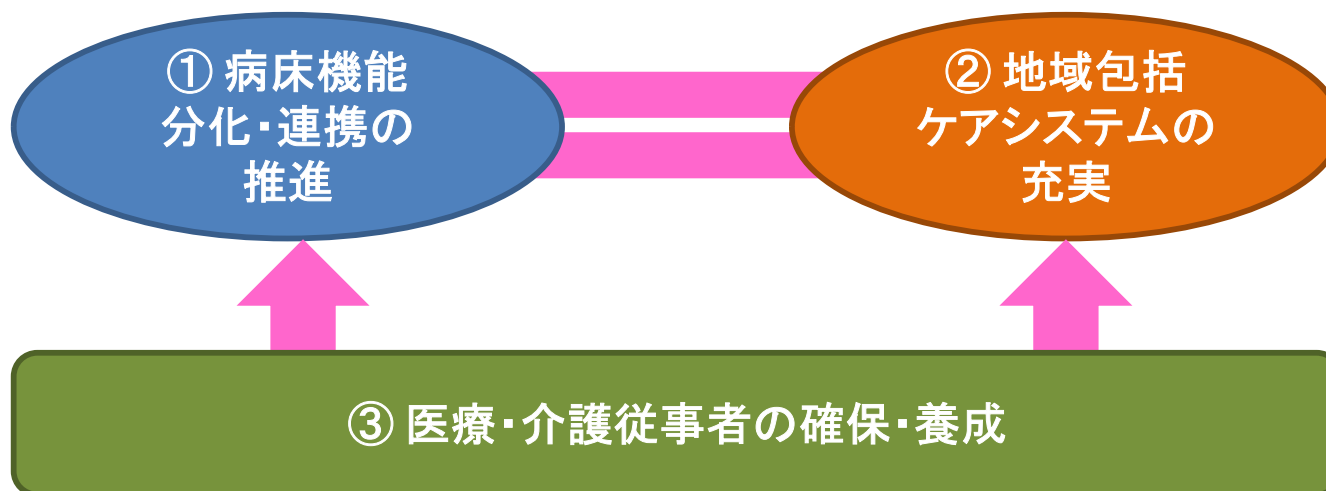


地域医療構想で目指す姿

【基本目標】

誰もが状態に応じて適切な場所で必要なサービスを受けられる「滋賀の医療福祉」の実現

『病床機能*地域包括ケアシステム』は両輪で！



(1) 病床機能分化・連携

- ① 県民の命を守る高度・専門医療の維持・発展
- ② 高齢化に対応した病床機能の充実強化
- ③ 切れ目のない医療連携システムの構築

(2) 地域包括ケアシステムの充実

- ① 在宅医療・介護サービス提供基盤の充実強化
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実

(3) 医療・介護従事者の確保・養成

- ① 病床機能分化・連携推進のための医療従事者確保・養成
- ② 地域包括ケアシステム充実のための医療・介護従事者の確保・養成
- ③ 医療・介護従事者の連携推進

医療需要と必要病床数の推計イメージ

現在の
医療需要

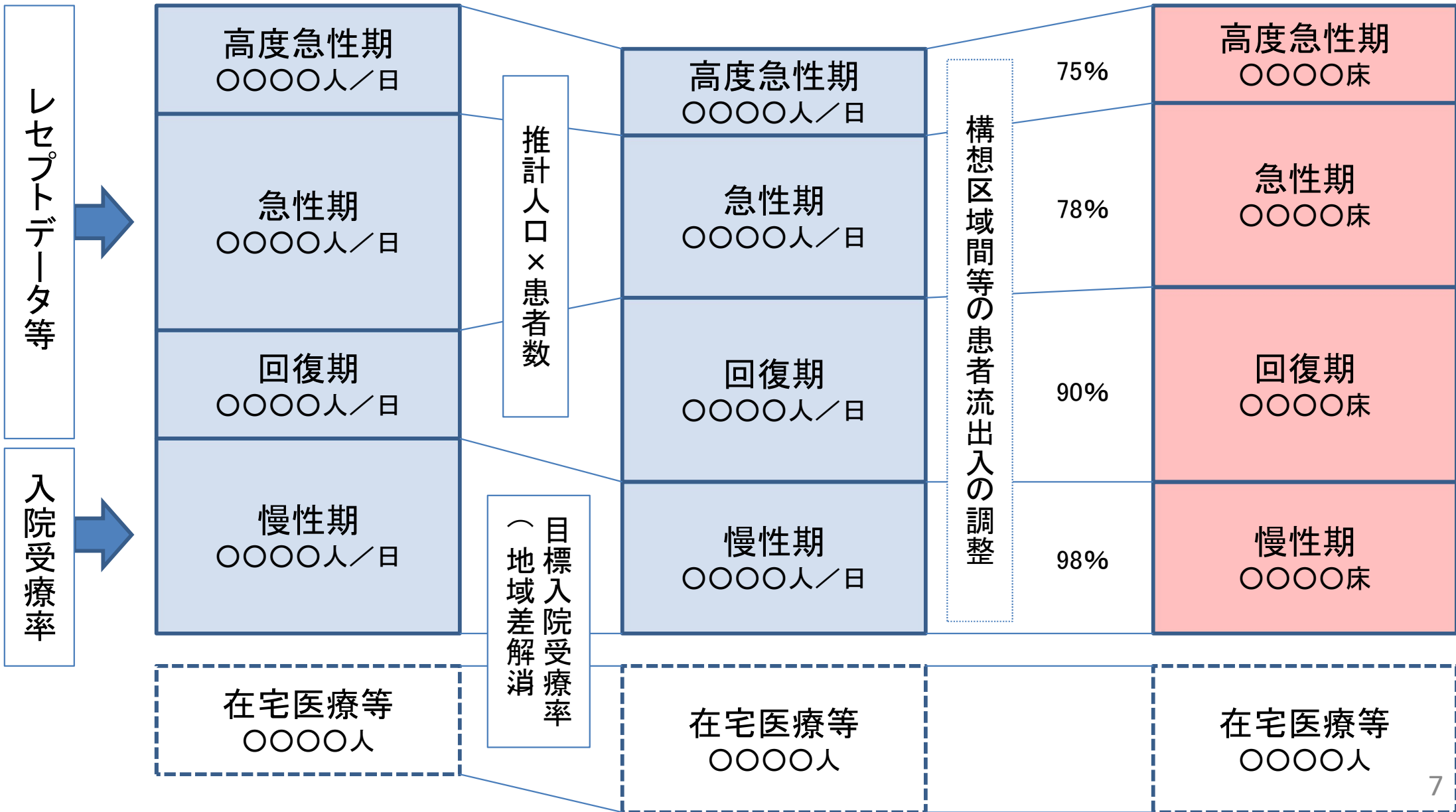


2025年の
医療需要



2025年の
必要病床数

供給調整・病床稼働率



2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

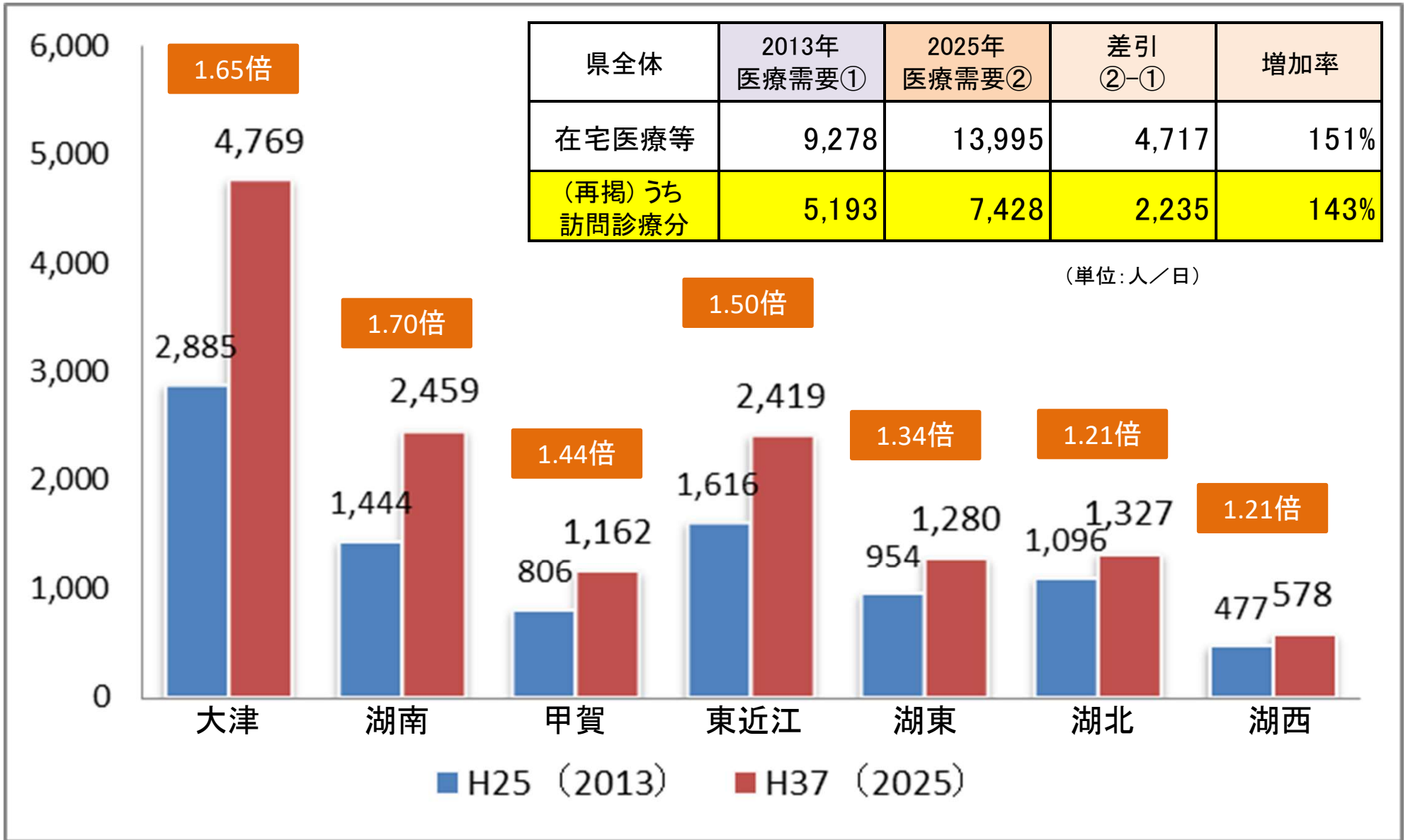
病床推計(2025年)

構想区域	医療機能区分	2025年医療供給	
		医療機関所在地ベースによる供給数 (人/日)	病床の必要量 (床)
大津	高度急性期	352	470
	急性期	905	1,161
	回復期	865	961
	慢性期	593	645
	合計	2,715	3,237
湖南	高度急性期	221	294
	急性期	779	999
	回復期	803	892
	慢性期	479	521
	合計	2,282	2,706
甲賀	高度急性期	58	78
	急性期	242	311
	回復期	403	448
	慢性期	314	341
	合計	1,017	1,178
東近江	高度急性期	131	174
	急性期	378	485
	回復期	496	551
	慢性期	572	622
	合計	1,577	1,832

構想区域	医療機能区分	2025年医療供給	
		医療機関所在地ベースによる供給数 (人/日)	病床の必要量 (床)
湖東	高度急性期	61	82
	急性期	277	355
	回復期	264	293
	慢性期	261	284
	合計	863	1,014
湖北	高度急性期	121	161
	急性期	347	446
	回復期	259	288
	慢性期	62	67
	合計	789	962
湖西	高度急性期	13	18
	急性期	89	114
	回復期	131	146
	慢性期	103	112
	合計	336	390
滋賀県	高度急性期	957	1,277
	急性期	3,017	3,871
	回復期	3,221	3,579
	慢性期	2,384	2,592
	合計	9,579	11,319

※病床の必要量は、供給数を病床稼働率(高度急性期75%/急性期78%/回復期90%/慢性期92%)で割り戻した数

在宅医療等 医療需要 – 「地域医療構想策定支援ツール」より



※在宅医療等の推計には以下の患者が含まれている

※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBによる推計

- 訪問診療を受けている患者
- 老健施設の入所者
- 療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%および地域差解消分
- 一般病床入院患者のうち、医療資源投入量(患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値)175点未満の患者

過年度 東近江圏地域医療構想調整会議

年度	日時	主な議題等
H29年度	7月21日 11月6日 1月22日 3月16日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域医療構想と東近江圏域の課題について (2) 滋賀県保健医療計画の改定について *医療と介護の協議の場 (3) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について (4) 公的医療機関等2025プランについて(公立病院) (5) 地域包括ケアシステムの現状と課題について
H30年度	7月20日 11月1日 1月31日 3月7日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域医療構想実現に向けた各医療機関の計画(2025プラン)について(全病院) (2) 病床機能報告の結果について (3) 滋賀県保健医療計画に基づく5疾病5事業の現状および課題について (4) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について (5) 東近江圏域医療福祉ビジョン実現に向けた取組み計画について (2) 平成29年度病床機能報告を用いた定量的な分析について
R元年度	7月11日 10月1日 1月16日 3月(書面)	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域医療構想調整会議の概要について (2) 平成30年度病床機能報告の結果について (3) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について (4) 東近江圏域の療養病床実態調査結果について (5) 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証要請について (6) 市町の地域包括ケアシステムの現状と課題について (7) 滋賀県外来医療計画の策定について (8) 滋賀県保健医療計画に基づく分野ごとの原因と課題について
R3年度	8月(書面)	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域医療構想にかかる国の動向について (2) R元年度病床機能報告結果について 近江八幡市立総合医療センター、地域包括ケア病棟(以下ケア病棟)48床を一般急性期病棟48床へ機能を変換する予定 (2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について (3) 滋賀県保健医療計画中間見直しについて 次期保健計画から6事業目に「新興感染症」が追加されることを紹介 (4) 地域医療連携推進法人の設立について[協議事項]

過年度 東近江圏域地域医療構想調整会議

年度	日時	主な議題等
R4年度	11月15日 3月1日	<p>(1) 令和3年度病床機能報告の結果について</p> <p>(2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について</p> <p>(3) 外来機能報告について</p> <p>(4) 病床機能の分化・連携について 公立・公的医療機関の具体的対応方針、経営強化プラン、病床機能報告それぞれの医療機関より病床機能報告等に基づき説明。 近江八幡市立総合医療センターより経営強化プラン概略を説明。回復期病棟(地域包括ケア病棟)48床を急性期病棟に変換した旨説明。 各医療機関の方針について調整会議で合意を得たものとされる。 東近江市立能登川病院よりアイセンターと人工関節センターの発足。回復期リハ病棟の開設が厳しいこと、小児科の充実を予定していること等について紹介。</p> <p>(5) 医療機器共同利用計画について(ヴォーリス記念病院、淡海せぼねクリニック、それぞれCTおよびMRI)</p> <p>(6) 新型コロナウイルス感染症にかかる東近江保健所の対応と感染動向について 各医療機関の新型コロナウイルス対応について紹介。</p> <p>(7) 圏域の在宅医療の現状について情報共有 病院からの患者引継ぎは電話が増えた。コロナ患者の自宅待機中のADLの低下および認知症の進行。口腔ケアの依頼は減じたが、最近は増加した印象。</p>

東近江圏域における病床数・病床機能

単位：(床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・転換	合計
2017年	144	970	268	912	0	2,294
2018年	145	972	268	900	0	2,283
2019年	144	973	268	900	0	2,285
2020年	144	973	267	781	0	2,165
2021年	152	965	267	781	0	2,165
2022年度末 現在	167	998	299	701	0	2,165
2025年 予定	167	998	299	701	0	2,165
2025年 推計値 (地域医療構想)	174	485	551	622	0	1,832

地域医療構想について 国からの情報提供

(令和5年度第1回医療政策研修)

(第12回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ)

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

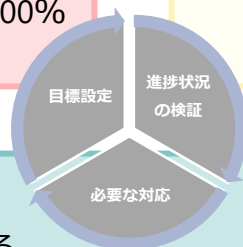
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等へについて、以下の通り対応する。
 - 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院医療管理料

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択

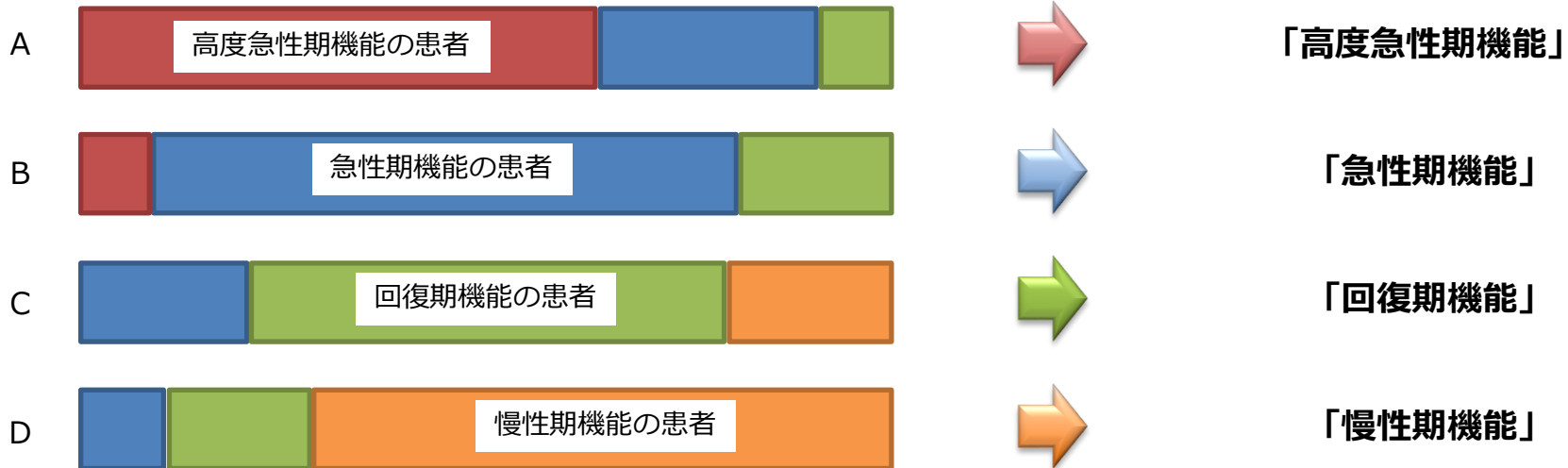
- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料
- 障害者施設等入院基本料

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

2022年度病床機能報告について

速報値

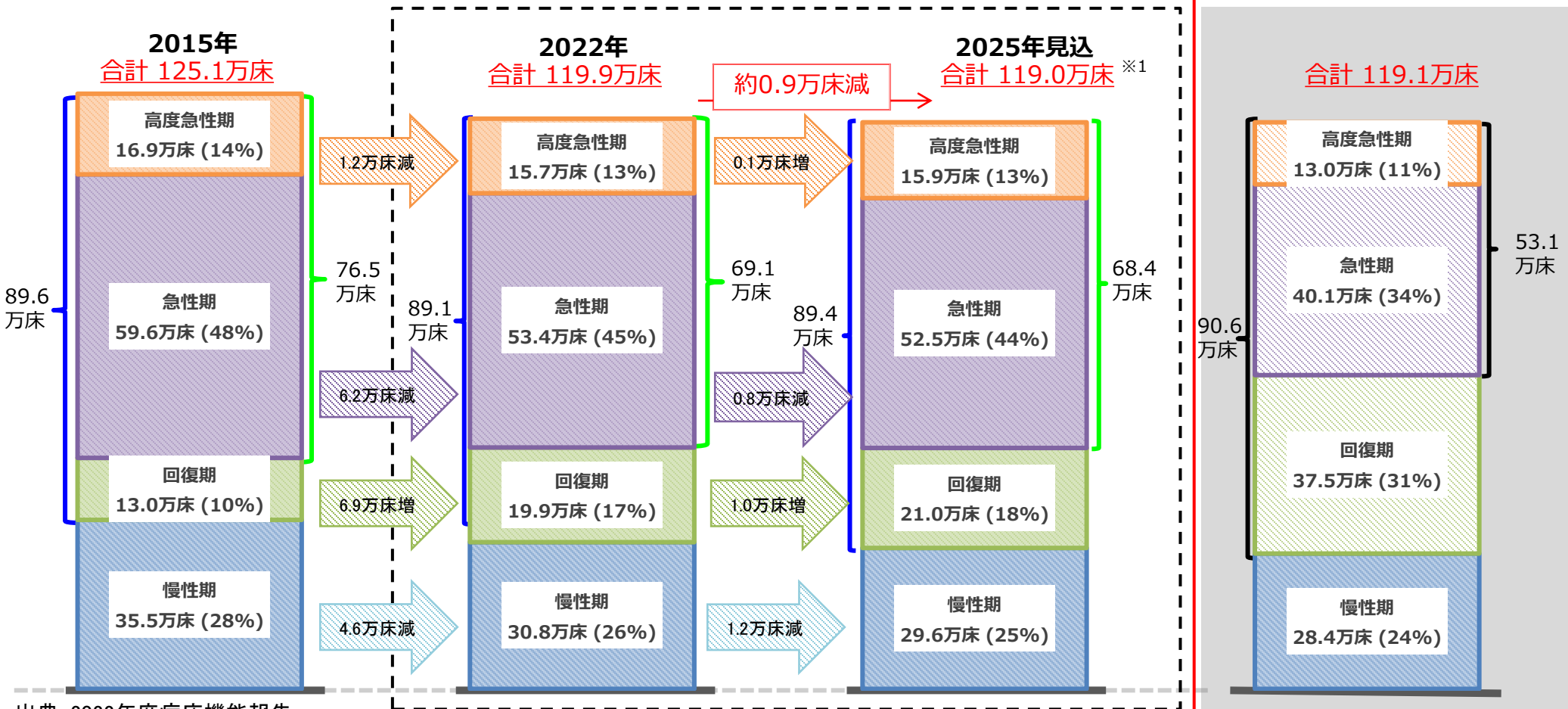
2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告)※6

2022年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告)※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)※4 ※6



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,188/12,602(96.7%))

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 19,065床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのはではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。(一部精査中)

【参考】2022年の病床機能ごとの病床数(2022年度病床機能報告)

速報値

		報告医療機関数	2022年の病床機能ごとの病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,188	157,261	(13%)	533,799	(45%)	199,495	(17%)	308,450	(26%)	1,199,005
病院	公立病院	860	37,757	(20%)	116,132	(61%)	24,351	(13%)	11,647	(6%)	189,887
	公的病院等	815	107,111	(35%)	153,271	(50%)	23,566	(8%)	22,054	(7%)	306,002
	その他の民間病院等	5,286	12,221	(2%)	224,581	(35%)	140,736	(22%)	264,784	(41%)	642,322
	小計	6,961	157,089	(14%)	493,984	(43%)	188,653	(17%)	298,485	(26%)	1,138,211
有床診療所		5,227	172	(0%)	39,815	(65%)	10,842	(18%)	9,965	(16%)	60,794

出典：2022年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

【参考】2025年の病床機能ごとの予定病床数(2022年度病床機能報告)

速報値

		報告医療機関数	2025年の病床機能ごとの予定病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,188	158,646	(13%)	525,328	(44%)	209,805	(18%)	295,994	(25%)	1,189,773
病院	公立病院	860	38,810	(20%)	113,924	(60%)	26,039	(14%)	11,062	(6%)	189,835
	公的病院等	815	106,885	(35%)	151,913	(50%)	24,617	(8%)	21,520	(7%)	304,935
	その他の民間病院等	5,286	12,675	(2%)	220,516	(35%)	148,093	(23%)	253,702	(40%)	634,986
	小計	6,961	158,370	(14%)	486,353	(43%)	198,749	(18%)	286,284	(25%)	1,129,756
有床診療所		5,227	276	(0%)	38,975	(65%)	11,056	(18%)	9,710	(16%)	60,017

出典：2022年度病床機能報告
 ※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院
 公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院
 その他の民間病院等：上記以外の病院
 * 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている
 ※2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数
 ※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

