

地域医療構想調整会議について

- ▶ 1. 地域医療構想および地域医療構想調整会議について
- 2. 湖北区域における検討経過について

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 都道府県において、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 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」**により報告。
 - 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。
 - ④ 都道府県は**「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、「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。

令和6年3月29日第1回新たな地域医療構想等に関する検討会資料2

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域（原則、二次医療圏）単位で策定。そのため、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 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（医療資源投入量）の多寡により、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能を区分。医療機能区分ごとに、医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を算出。それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。

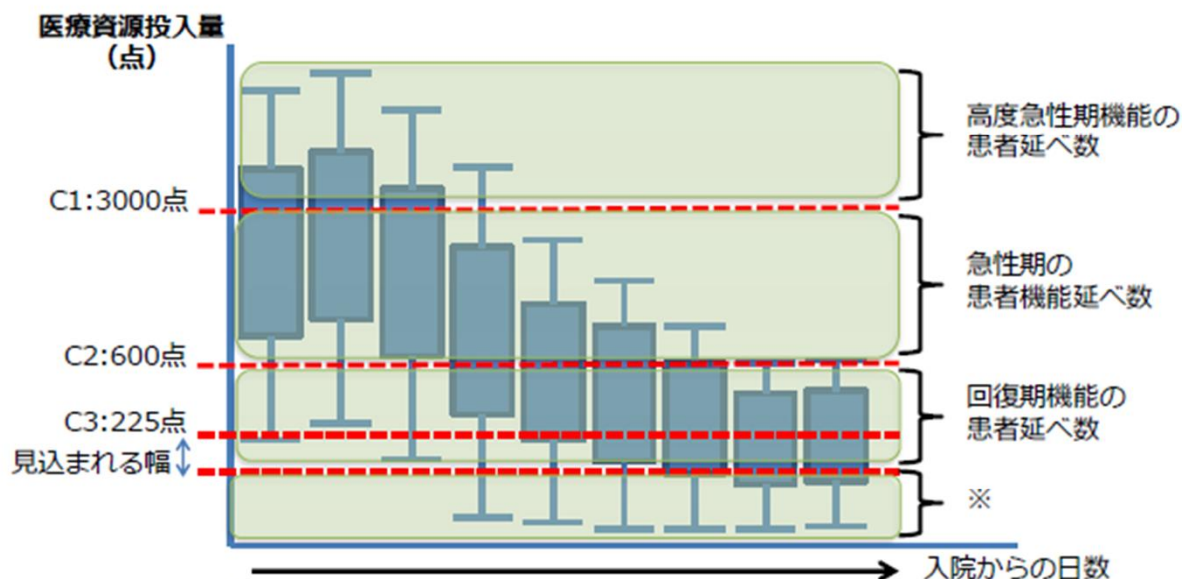
都道府県が構想区域ごとに推計

医療機能	2025年の医療需要
高度急性期機能	〇〇〇〇人／日
急性期機能	□□□□人／日
回復期機能	△△△△人／日
慢性期機能	▽▽▽▽人／日

病床稼働率で割り戻して、病床数に変換

・高度急性期75% ・急性期78%
・回復期90% ・慢性期92%

医療機能	2025年の病床数の必要量
高度急性期機能	●●●●床
急性期機能	■ ■ ■ ■ 床
回復期機能	▲ ▲ ▲ ▲ 床
慢性期機能	▼ ▼ ▼ ▼ 床



※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

(補足)慢性期機能の医療需要の推計の考え方

主に慢性期機能を担う療養病床については、報酬が包括算定であるために、一般病床のように医療行為を出来高換算した値(医療資源投入量)に基づく分析はできない。そのため、需要の推計にあたっては、①一般病床の障害者数、難病患者数は慢性期機能として推計②療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の70%は在宅医療等に対応、また、入院受療率の地域差を縮小するための目標を設定③一般病床のうち医療資源投入量が175点未満の患者数は在宅医療等に対応、との考え方で推計している。

図 入院受療率の地域差解消の設定

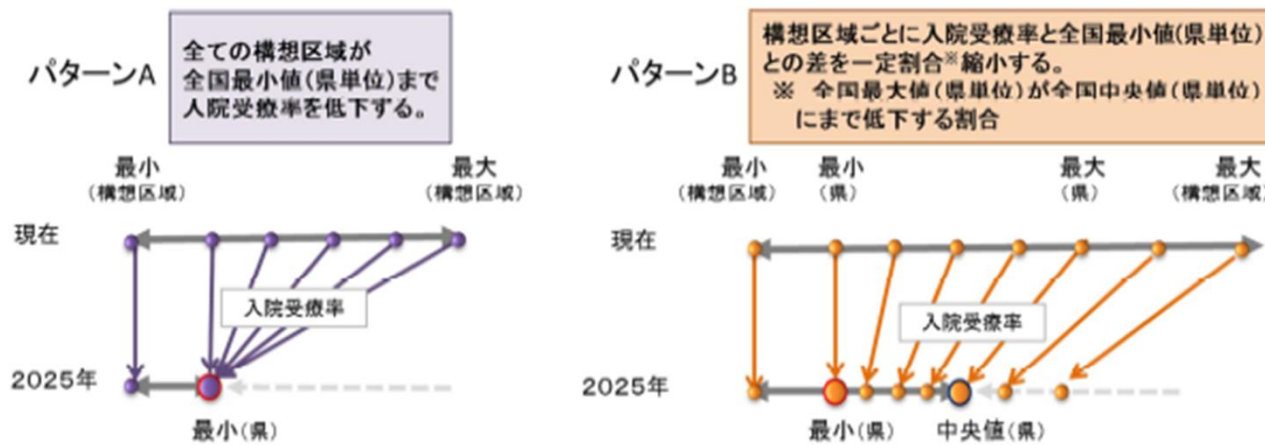
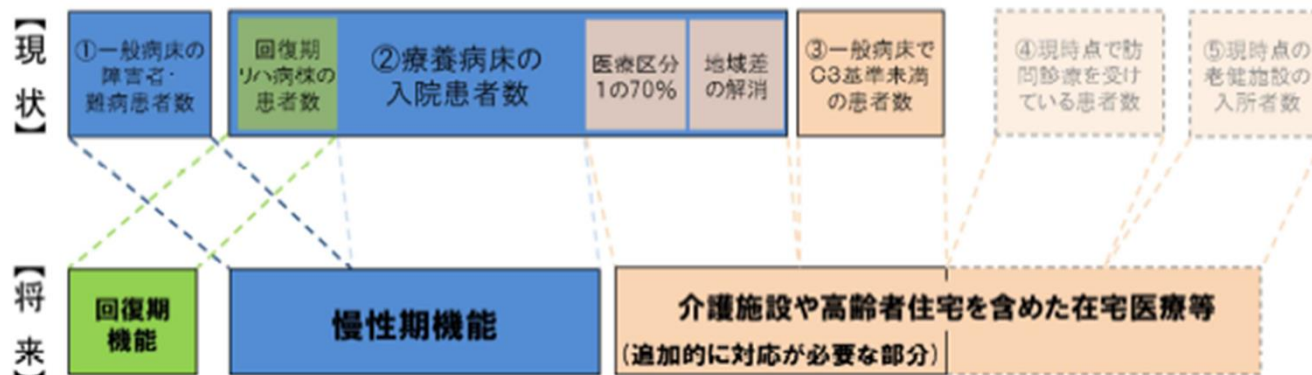


図 慢性期機能・在宅医療等の医療需要のイメージ



(注) このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

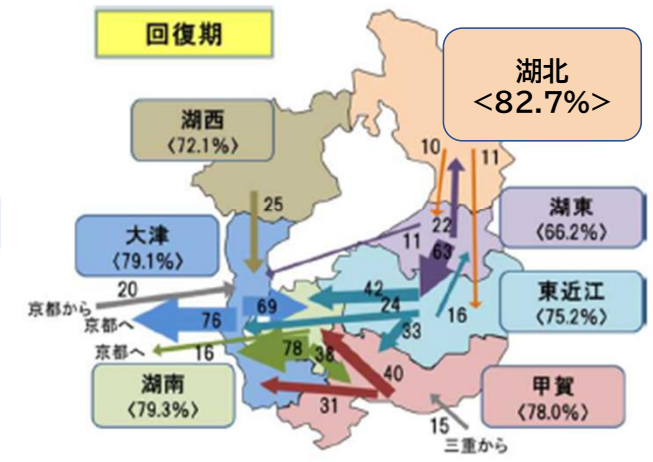
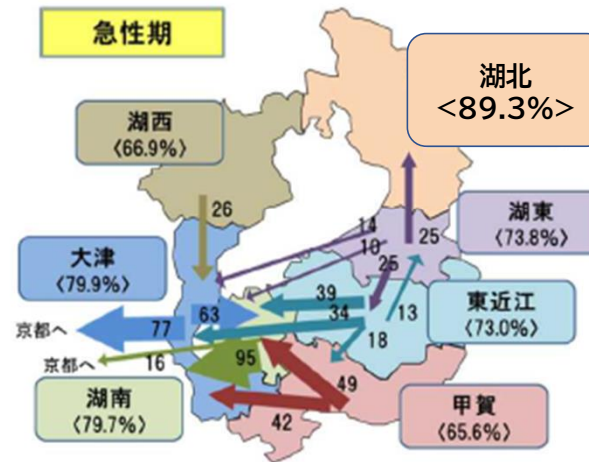
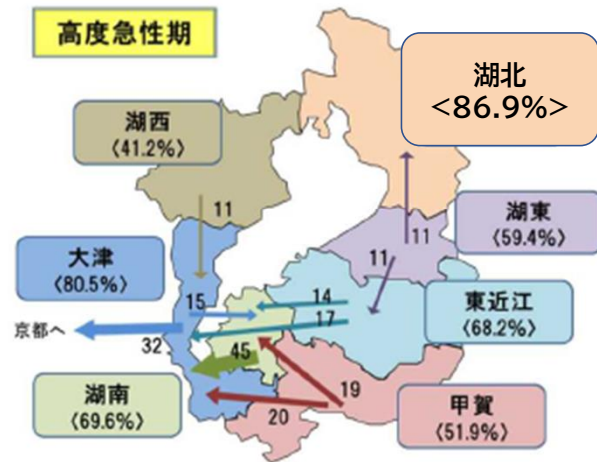
湖北区域における2025年の医療需要と病床数の必要量

患者の流出入がなく入院が必要なすべての患者が住所地の二次医療圏の医療機関に入院するものと仮定して推計した医療需要（患者住所地ベース）は①、現在の患者流出入の状況が続くと仮定した医療供給数（医療機関所在地ベース）は②、②に基づき推計した病床数の必要量は③となっている。

4 患者動向

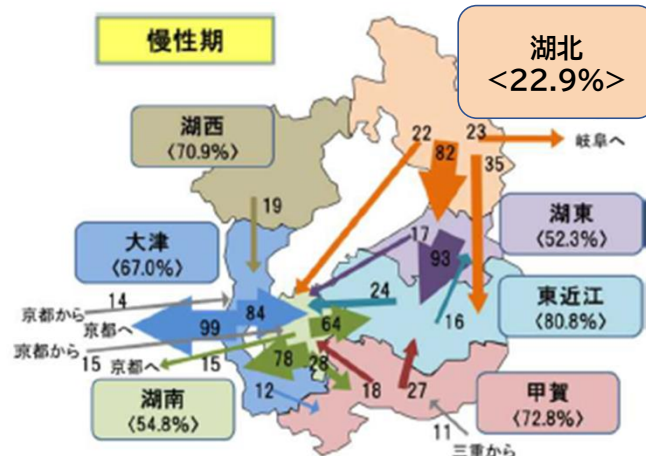
○機能別患者流出入数の推計（2025年）

※単位：人／日（10人未満は非公表） ※％は区域内完結率 ＊2013年のレセプト実績に基づき算出



5 病床推計

※病床稼働率：高度急性期75％／急性期78％／回復期90％／慢性期92％



構想区域	医療機能区分	2025年医療需要 （患者住所地ベースの医療需要）① (人／日)	2025年医療供給	
			現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の供給数 ② (人／日)	病床の必要量（病床稼働率で割り戻した病床数）③ (床)
湖北	高度急性期	121	121	161
	急性期	350	347	446
	回復期	278	259	288
	慢性期	248	62	67
	合計	997	789	962

出所：滋賀県地域医療構想、滋賀県地域医療構想の概要（一部改）

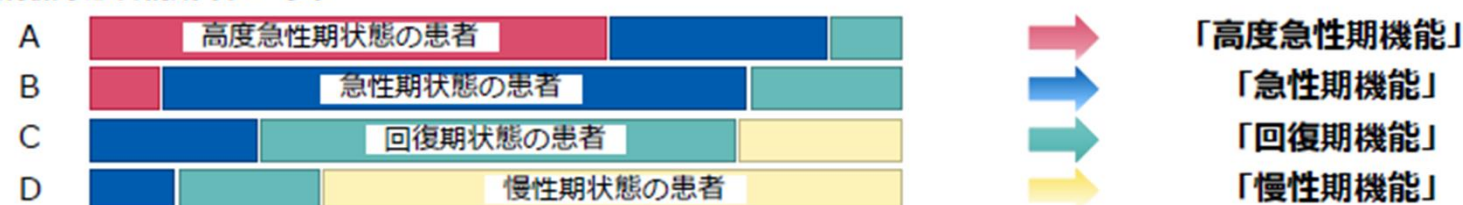
病床機能報告制度

- 各医療機関は、毎年、病棟単位（有床診療所の場合は施設単位）で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟でいずれかのうち最も多い割合の患者を報告することを基本とする。

医療機能の名称	医療機能の内容
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

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
- 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する。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、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する。

（病棟の患者構成イメージ）



地域医療構想調整会議について

厚生労働省HP 地域医療構想
の基本的な進め方について

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

参加者の範囲

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村等幅広い関係者（地域医療構想策定ガイドラインより）（※）

※ 協議をより効果的・効率的に進める観点から、公平性・公正性に留意しつつ、議事等に応じて、参加を求める関係者（代表性を考慮した病院・診療所、地域における疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者）を柔軟に選定。

公表

地域住民等に対する協議の透明性の観点から、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開とし、その他の場合は公開とする。協議の内容・結果については原則周知・広報する。（地域医療構想策定ガイドラインより）

協議事項

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議
（地域医療構想策定ガイドラインより）

【調整会議の開催が求められるケース】

都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- 新たな病床を整備する予定の医療機関
- 開設者を変更する医療機関

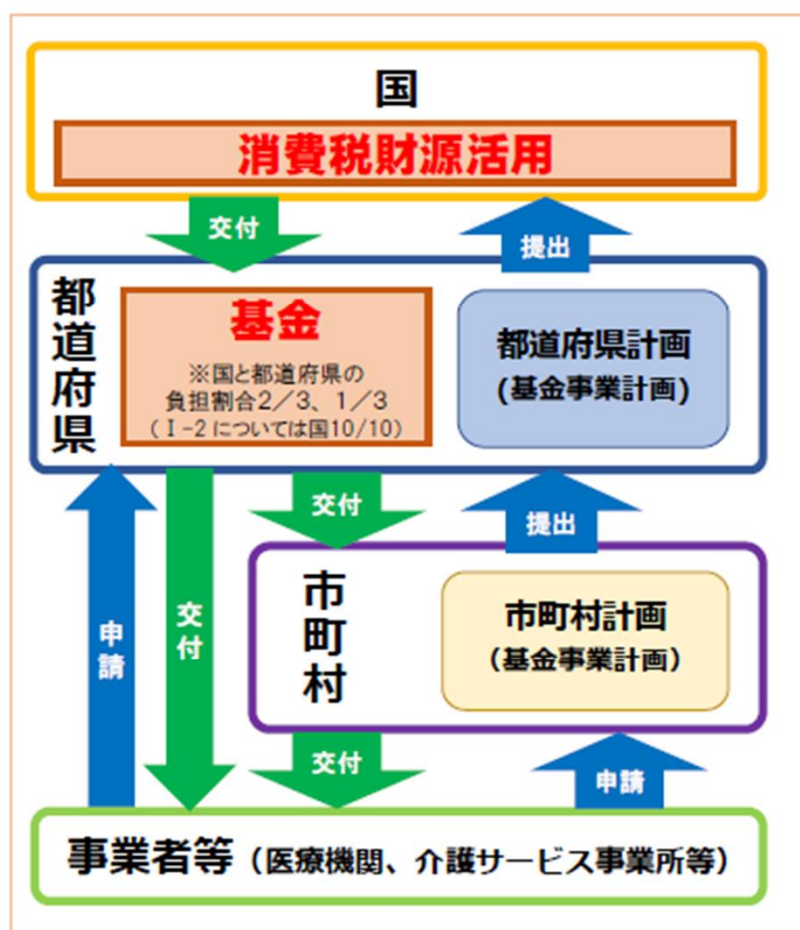
（平成30年2月7日付け通知「地域医療構想の進め方について」より）

令和6年3月21日第107回
社会保障審議会医療部会資料1

地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算額：公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

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～

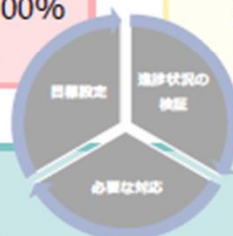
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（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

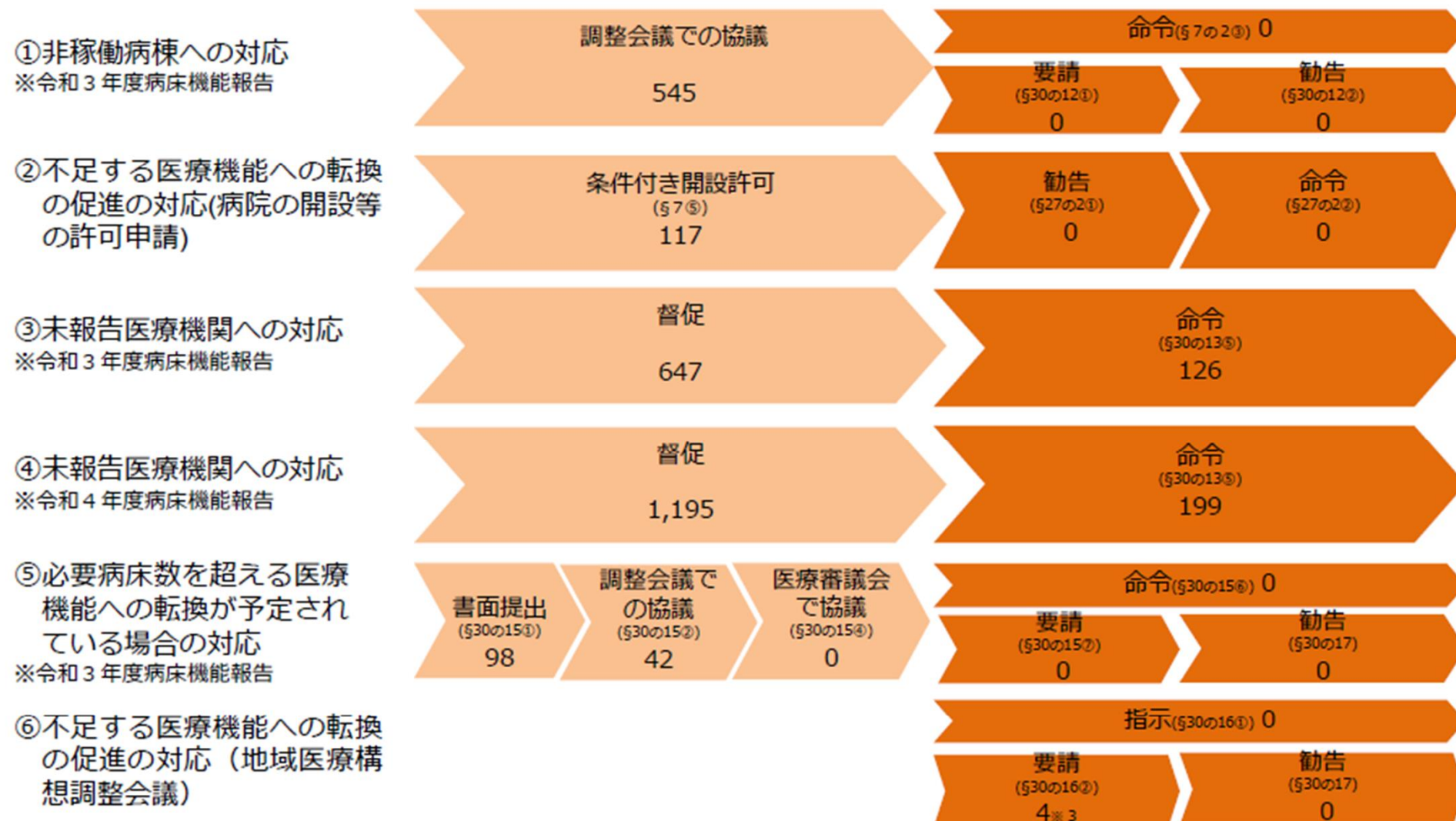
- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



（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。

都道府県知事の権限行使の状況

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 資料1
令和5年5月25日

※1 令和5年3月末時点 ①③⑤については、令和3年度病床機能報告後から調査日までの累計。④については、令和4年度病床機能報告後から調査日までの累計。

※2 及び⑥については、制度施行から調査日までの累計。

※3 ③の命令に従わなかった際の公表は39件実施、過料は0件。①②④⑤⑥の命令等に従わなかった際の公表・過料等は0件。

※4 いずれも過剰となっていた急性期の増床の申し出に対し回復期の増床を要請。うち3件は要請に従い回復期を増床、1件は増床の申し出を撤回。

医政局地域医療計画課調べ(一部精査中)

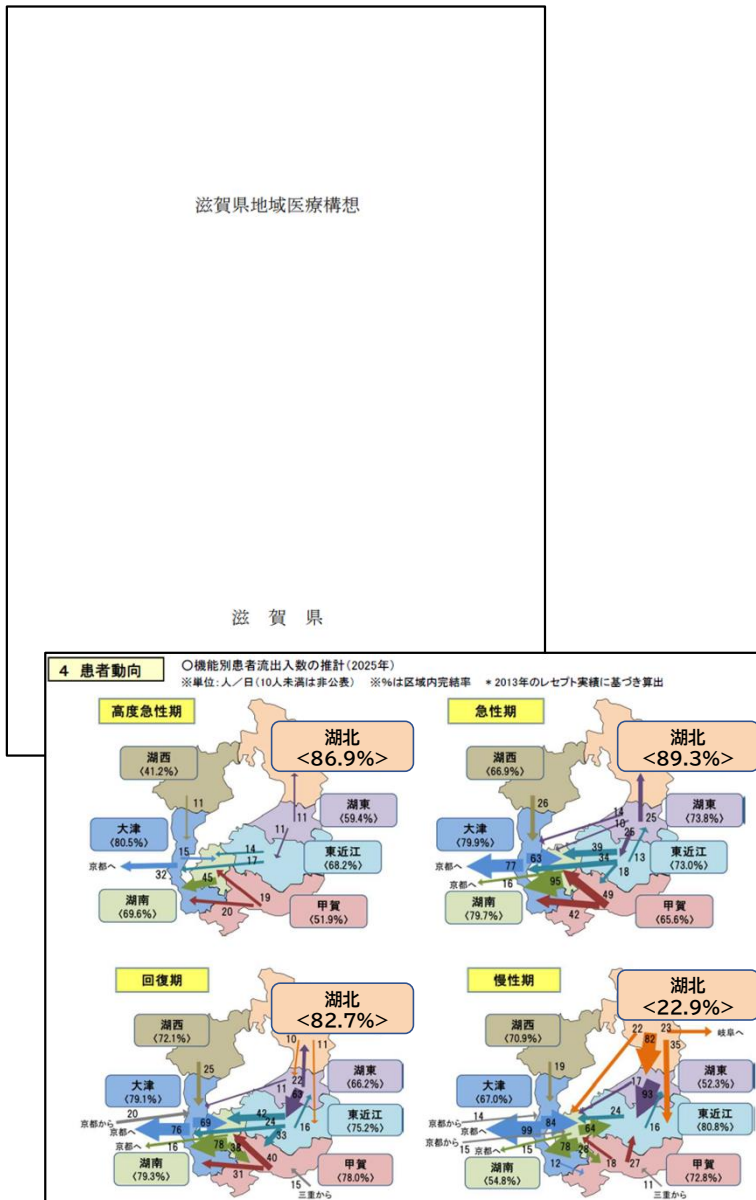
1. 地域医療構想および地域医療構想調整会議について
- ▶ 2. 湖北区域における検討経過について

地域医療構想にかかる主な経過、取組

	滋賀県／湖北区域	国
平成27年度 (2015年度)	滋賀県地域医療構想の策定	新公立病院改革プランの策定を要請 地域医療介護総合確保基金の事業追加(介護分)
平成28年度 (2016年度)	湖北圏域地域医療構想調整会議の設置 湖北区域の現状と課題を確認	地域医療構想ガイドラインを通知
平成29年度 (2017年度)	公的医療機関等2025プランの概要の確認 慢性期機能の充実を大きな課題として検討を開始	地域医療連携推進法人制度の施行 公的医療機関等2025プランの策定を要請
平成30年度 (2018年度)	急性期機能の連携強化に向けた取組みが報告される 病院機能の再編イメージが提案される	地域医療構想にかかる都道府県知事の権限の追加
令和元年度 (2019年度)	病院機能の再編イメージの追加案が提案される 湖北区域が重点支援区域に選定される	地域医療構想の実現に向けた重点支援区域の設定 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証を要請
令和2年度 (2020年度)	新型コロナウイルス(COVID-19)感染症への対応	地域医療介護総合確保基金の事業追加(労働時間短縮)
令和3年度 (2021年度)	新型コロナウイルス(COVID-19)感染症への対応	各医療機関の対応方針の策定、検証・見直しの要請 地域医療介護総合確保基金の事業追加(病床機能再編)
令和4年度 (2022年度)	京都大学、滋賀医科大学から長浜市長あての要望書を確認 再検証対象医療機関の具体的対応方針の確認、合意 周産期医療にかかる病床の設置について合意	公立病院経営強化プランの策定を要請 外来機能報告制度の施行
令和5年度 (2023年度)	長浜市病院再編方針が報告される 京都大学、滋賀医科大学が長浜市病院再編方針を尊重 公立病院経営強化プラン、各医療機関の対応方針の確認	新たな地域医療構想等に関する検討会の設置 再編検討区域に対する支援の開始
令和6年度 (2024年度)	湖北区域がモデル推進区域に選定される 湖北圏域における病院ビジョンが報告される 湖北区域の区域対応方針を策定	新たな地域医療構想に関するとりまとめの公表 医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援

湖北区域の現状と主な課題

滋賀県地域医療構想で示された湖北区域の現状と主な課題は以下のとおりです。



高度急性期機能

- 区域内完結率(2025年推計)は86.9%の見込み。
- 三次医療を担う医療機関があり、区域を越えた医療を提供している。
- 病床数(324床)は2025年の必要量(161床)の2.0倍。

急性期機能

- 区域内完結率(2025年推計)は89.3%の見込み。
- 主な疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、精神疾患等)や主な事業(救急医療、周産期医療、小児医療等)において、病院ごとの特徴を生かした医療機能ごとの役割の明確化が必要。
- 平均在院日数が短縮される中、急性期から回復期、慢性期、在宅療養等への退院調整機能の強化が必要。
- 病床数(617床)は2025年の必要量(446床)の1.4倍。

回復期機能

- 区域内完結率(2025年推計)は82.7%の見込み。
- 将来推計ではニーズの増大が見込まれ、機能の充実にに向けた対策が求められる。
- 急性期を終えた患者の受入れや在宅療養患者の急変時の対応、レスパイト入院など、急性期機能および慢性期機能との連携を図る必要がある。
- 病床数(146床)は2025年の必要量(288床)の0.51倍。

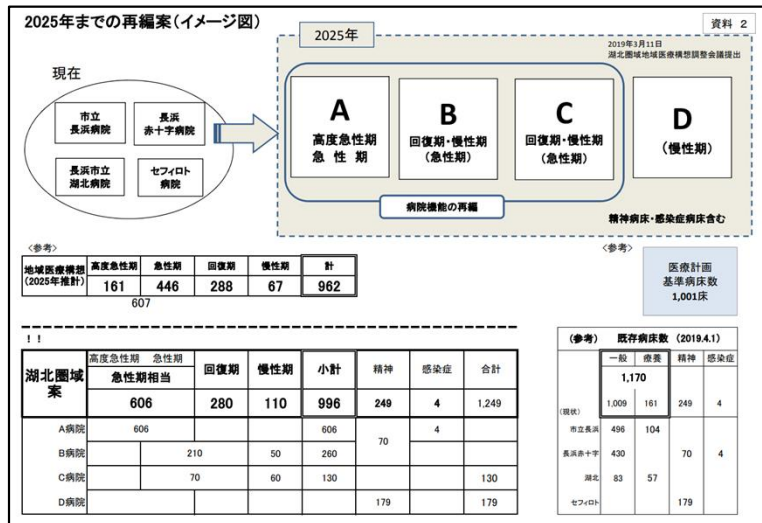
慢性期機能

- 区域内完結率(2025年推計)は22.9%と著しく低い見込み。
- 湖北区域の療養病床の利用率は53.2%と全国平均の89.9%、滋賀県平均の90.6%と比較しはるかに低い状況。
- 療養病床の入院受療率は78であり、全国中央値でもある滋賀県の144の半分となっている。
- 2025年の必要量は67床だが、患者住所地ベースで推計すると269床となり、この差である200床余りの病床を区域外の医療機関に依存することは地域医療構想の趣旨からかけ離れたものである。

出所:滋賀県地域医療構想、地域医療構想の概要(一部改)

湖北区域における病院機能の再編案

湖北区域の大きな課題である慢性期機能の充実の議論を進めるには、病院間連携や高度急性期・急性期機能を併せて検討する必要があるとされた。そこで、「湖北地域の高度急性期・急性期医療を考える研究会」など、関係者間で湖北区域の医療提供体制の将来像について検討された。そして、関係者から病院機能の再編案が提案され、合意された。



再編案の概要

- 高度急性期、急性期の医療を主に担う長浜赤十字病院と、高度急性期から回復期、慢性期まで様々な段階の医療を担う市立長浜病院を再編。
- 一方を高度急性期、急性期の医療を担う病院に、他方を回復期、慢性期の医療を担う病院へと転換。
- ヘき地医療を担う長浜市立湖北病院を含めて3つの病院を一体的に運営。
- セフィロト病院を含めて4つの病院の機能分化、連携を進める。

再編案の主なねらい

1. 高度急性期、急性期の病床は余り、回復期の病床は足りない状況が見込まれており、効率的な病床配置とすることで医療需要に応じた持続可能な医療提供体制を構築する。
2. 回復期、慢性期の医療を担う病院へ転換することで、特に身近な地域での提供が望まれる医療機能を充実させ、地域包括ケアに根差した、個人個人に最適な医療を提供できる体制とする。
3. 地域包括ケアに根差した病院とすることで、開業医の高齢化や過疎化の進む地域における在宅医療を支える仕組みを構築する。
4. 医師を効率的に配置し、医師の健康と提供される医療の質、安全の確保を目的とした働き方改革へ対応し、持続可能な医療提供体制とする。
5. 個々の病院では確保が困難であった診療科の医師を集結し、複数の診療領域の連携を前提とした質の高い医療を効率的に提供する。
6. 担う機能に応じた患者を集約することで、専門医、研修医が研鑽を積む場となり、医師の確保・育成と質の高い医療提供につなげる。
7. 担う機能に応じた患者を集約することで、高額な医療機器への効果的な投資など、経営と高度な医療の持続可能性が高まる。
8. 機能の再編時に生じる経営的な問題など、利害関係の解消を図る。

重点支援区域について

第13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 資料1
令和5年11月9日 時点修正

1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を定めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による技術的・財政的支援は以下を実施。

【技術的支援】

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・病床機能の再編支援を一層手厚く実施

4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の13道県21区域の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】
・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
・滋賀県（湖北区域）
・山口県（柳井区域、秋区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】
・北海道（南空知区域、南樺山区域）
・新潟県（県央区域）
・兵庫県（阪神区域）
・岡山県（県南東部区域）
・佐賀県（中部区域）
・熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】
・山形県（置賜区域）
・岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】
・新潟県（上越区域、佐渡区域）
・広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】
・山口県（下関区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】
・熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】
・青森県（青森区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】
・宮城県（仙台区域）

長浜市病院再編方針

令和4年6月に京都大学と滋賀医科大学から長浜市長あてに要望書が提出され、病院再編を早急に進めることを要望された。令和4年11月には長浜市において「病院再編に係る長浜市立2病院経営形態検討委員会」が開催され、令和5年9月には長浜市病院再編方針が表明され、長浜市民が健康で安心して暮らし続けられる未来のために、以下のとおり臨むこととされた。

資料2-1

長浜市病院再編方針

令和5年9月4日
長浜市長 浅見 宣義

長浜市の病院再編について、市民の皆さんが健康で安心して暮らし続けられる未来のために、次のとおり4つの方針で臨むこととします。

- 市立長浜病院、長浜市立湖北病院及び長浜赤十字病院の病院再編の実現のために、上記3病院の経営を一体化し多くの医師が集まるマグネット病院群を創ります。そして、長浜市を「県北の健康医療都市」にすることを目指します。
(別紙「経緯」第1、第2)
- 市立長浜病院及び長浜市立湖北病院の経営形態について、指定管理者制度の導入を目指します。病院再編及び指定管理者制度に対する様々な不安を払拭し、皆さんに安心していただける再編を進めます。
(別紙「経緯」第3、第4)
- 上記2を実現するため、高度急性期、急性期医療を担う病院の所在地は、将来的には現在の市立長浜病院がある大戌亥町とすることを目指します。
(別紙「経緯」第5)
- 経営の一体化に向けて、本市の基本的な考え方を明確にし、日本赤十字社に提案し、具体的な協議を進めます。
(別紙「経緯」第5、第6)

3病院の経営を一体化

- 市立長浜病院、長浜市立湖北病院及び長浜赤十字病院の病院再編の実現のために、上記3病院の経営を一体化し多くの医師が集まるマグネット病院群を創ります。そして、長浜市を「県北の健康医療都市」にすることを目指します。

指定管理者制度の導入

- 市立長浜病院及び長浜市立湖北病院の経営形態について、指定管理者制度の導入を目指します。病院再編及び指定管理者制度に対する様々な不安を払拭し、皆さんに安心していただける再編を進めます。

高度医療を集約

- 上記2を実現するため、高度急性期、急性期医療を担う病院の所在地は、将来的には現在の市立長浜病院がある大戌亥町とすることを目指します。

日本赤十字社との協議を推進

- 経営の一体化に向けて、本市の基本的な考え方を明確にし、日本赤十字社に提案し、具体的な協議を進めます。

大きな駆動力になるものとして
市長の方針を尊重します



京都大学医学部
滋賀医科大学

今回、浅見市長が発表された方針には、市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院の3病院の経営を一体化すること、および高度急性期病院の所在地を大戌亥町にすることの2点が明確に示されており、具体的な病院再編計画を進めるための大きな駆動力になるものとして、私も浅見市長の方針を尊重いたします。

2023年(令和5年)9月12日付け
市長あて表明書原文抜粋

県内医療を支えるべき県として
その判断を尊重したい



滋賀県

市長の方針は、「住民目線での医療の確保」「日本赤十字社との協力関係の維持」「資源、リソースの最大活用による住民負担の軽減」という3つの視点に立って、湖北の医療を守るよう、より良くしようとするものと受け止め、県内医療を支えるべき県として、その判断を尊重したい。

2023年(令和5年)9月5日
滋賀県知事会見抜粋

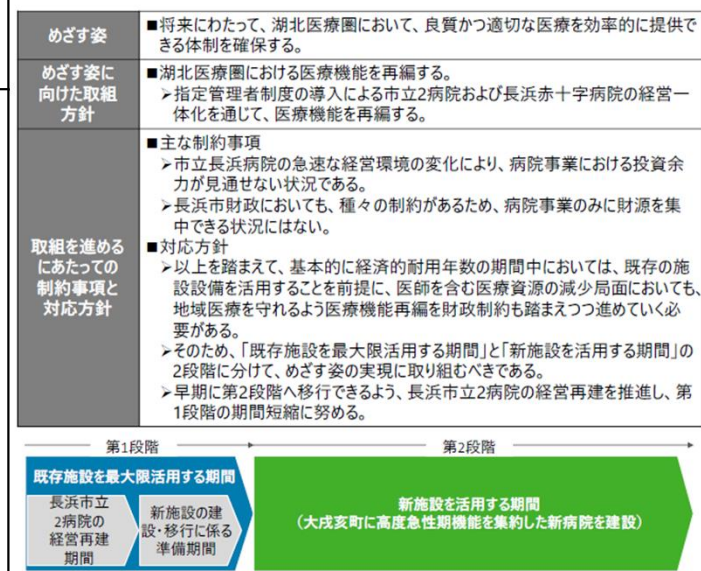
湖北圏域における病院ビジョン

長浜市病院再編方針に基づいた関係者間の協議を進めるため、令和6年1月に湖北圏域病院運営検討会議を設置し、湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿を検討した。その後、令和6年8月からは湖北圏域病院運営検討協議会を設置し、コンサルタントの支援を受けながら具体的な数値分析をもって検討を深め、令和7年3月に湖北圏域における病院ビジョンを策定した。

湖北圏域における病院ビジョン

令和7年（2025年）3月

図表Ⅶ－１ 段階的に病院再編を進めるイメージ



湖北圏域における病院ビジョンの位置づけ

現状の湖北圏域4病院の役割や医療機能を踏まえ、長浜市立2病院と長浜赤十字病院の再編後の姿の基本構想であり、関係者の意思決定に資するもの。

湖北圏域における病院ビジョンのポイント

1. 病床の規模は複数の前提条件により一定の幅をもって検討し、2035年には3病院合計で864床から1,214床程度必要。ただし、詳細な病床規模は医療需要、地域医療構想、経営を踏まえた適正規模を引き続き検討。
2. 各病院の専門性を活かしながら効率的に医療を提供できる診療科構成とし、再編後においても、既存の患者が引き続き湖北圏域内で必要な医療を受けられる体制を継続することが重要。
3. 大戌亥町に高度急性期、急性期機能を集約する場合、既存の施設を転換し活用することは、既存の施設を棄損するリスクや施設整備費の上昇、設備配置の制約を受けるなど、診療に影響を与えることが判明。
4. 大戌亥町に新たな機能を備えるための施設整備では、増築と全面新築の2案を検討。増築では既存の施設の耐震性の確保を含め202億円、全面新築では576億円を超える事業費が少なくとも必要。
5. 宮前町に回復期、慢性期機能を備えるための施設整備では、改修の範囲によって変動するものの、46億円から89億円を超える事業費が必要。
6. 長浜市立2病院の経営状況と長浜市の財政規模を考えると、数百億円規模の投資を負担することは難しい状況。
7. 病院機能の再編は、既存施設を最大限活用する第一段階、新施設を活用する第二段階に分けて段階的に取り組む方針へ転換。
8. 第一段階では、長浜市立2病院の経営再建に向けた具体的な内容と湖北圏域の病院再編との整合性を確保し、また、回復期、慢性期機能は湖北圏域全体として引き続き検討を継続する。

出所：令和7年3月13日第2回湖北圏域地域医療構想調整会議資料1-1

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14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
資料1
(一部改)
令和6年3月13日

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域(仮称)を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域(仮称)のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

推進区域について

第15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
令和6年7月10日
資料3
(一部改)

推進区域の設定

○ 推進区域について、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進するため、都道府県との調整を踏まえ、①～④の事項等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が生じていること
- ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があって重点的な支援の必要性があると考えられること

- 北海道【中空知】
- 青森県【青森】
- 岩手県【両磐】
- 宮城県【石巻・登米・気仙沼】
- 秋田県【大館・鹿角・能代・山本】
- 山形県【庄内】
- 福島県【会津・南会津】

- 茨城県【土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎】
- 栃木県【宇都宮】
- 群馬県【伊勢崎、藤岡】
- 埼玉県【北部】
- 千葉県【香取海匝】
- 東京都【区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ】
- 神奈川県【県西】
- 新潟県【中越】
- 山梨県【峡南】
- 長野県【上小】

- 富山県【新川】
- 石川県【能登北部】
- 岐阜県【飛騨、東濃】
- 静岡県【駿東田方】
- 愛知県【東三河北部】
- 三重県【松阪】

- 福井県【嶺南】
- 滋賀県【湖北】
- 京都府【丹後】
- 大阪府【南河内】
- 兵庫県【東播磨】
- 奈良県【中和】
- 和歌山県【有田、新宮】

- 鳥取県【東部】
- 島根県【松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐】
- 岡山県【真庭】
- 広島県【呉】
- 山口県【宇部・小野田】
- 徳島県【東部】
- 香川県【東部】
- 愛媛県【松山】
- 高知県【中央】

- 福岡県【京築】
- 佐賀県【中部、南部】
- 長崎県【長崎】
- 熊本県【熊本・上益城】
- 大分県【東部、北部】
- 宮崎県【西諸】
- 鹿児島県【始良・伊佐】
- 沖縄県【中部、南部】

- ※ 原則として各都道府県あたり1～2カ所を設定することとしているが、地域の実情等を踏まえ、複数の圏域にまたがる課題の解決が必要な場合等には、複数の構想区域を設定。
- ※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、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。
- ※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

モデル推進区域について

第15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
令和6年7月10日 資料3
(一部改)

モデル推進区域の設定

- モデル推進区域について、都道府県との調整を踏まえ、推進区域の中から、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。
※以下の都道府県以外について、引き続き調整を行う。

- | | |
|--------------------|---------------|
| ▪ 北海道【中空知】 | ▪ 三重県【松阪】 |
| ▪ 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】 | ▪ 滋賀県【湖北】 |
| ▪ 山形県【庄内】 | ▪ 京都府【丹後】 |
| ▪ 栃木県【宇都宮】 | ▪ 鳥取県【東部】 |
| ▪ 群馬県【伊勢崎、藤岡】 | ▪ 山口県【宇部・小野田】 |
| ▪ 石川県【能登北部】 | ▪ 高知県【中央】 |
| ▪ 山梨県【峡南】 | ▪ 長崎県【長崎】 |

伴走支援の内容

○技術的支援 (下線は従来の重点支援区域における技術的支援では実施していない新たな支援策)

- | | |
|---|---------------------------------|
| ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析 | ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置 |
| ・ 構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席 | ・ 区域対応方針（※）の作成支援 |
| ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援 | ・ 構想区域内の課題の把握 |
| ・ 関係者の協議の場の設定 | ・ 分析結果を踏まえた取組に関する支援 |
| | ・ 地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定 |
| | ・ 定量的基準の導入に関する支援 等 |

（※）「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）において示した、構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するために年度毎に策定する工程表を含む。

○財政的支援

モデル推進区域が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について、事業区分Ⅱ・Ⅳの優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合における上乗せの財政支援を行う。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、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。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

滋賀県湖北構想区域区域対応方針

令和6年度に滋賀県湖北区域における区域対応方針を検討、策定し、令和7年度は区域対応方針に基づく医療機関の対応方針の検証、見直し等を行っていく。区域対応方針の主な内容は以下のとおり。

滋賀県湖北構想区域 区域対応方針

令和7年 3月 策定

構想区域のグランドデザイン

限られた医療資源を有効に活用し、将来にわたり持続可能な地域完結型の医療提供体制を確保する。

構想区域における対応方針

高度急性期、急性期、回復期機能の区域内完結率は維持しつつ、慢性期機能の区域内完結率が向上するよう、医療機関の機能分化と連携の強化を図る。

構想区域における対応方針を達成するための取組

湖北圏域における病院ビジョンでは湖北区域の4病院の目指す姿が示され、その実現は2段階で進めると示されていることから、第1段階では、モデル推進区域としてアウトリーチの伴走支援(地域の医療事情に関するデータ提供・分析、分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援など)を受け、医療機関の機能分化と連携の強化に向けた取組を進める。また、時間外・休日の救急医療は医師の負担が特に大きいことから、効率的で持続可能な体制のあり方を検討する。

必要量との乖離に対する取組

最新の人口推計や医療需要、患者の流出入の状況などの分析結果をもとに適正化を働きかける。自主的な病床の機能転換やダウンサイジングに対して、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を実施する。

2025年度の具体的な計画

年2～3回程度調整会議を開催。モデル推進区域としてデータの提供、分析を受け、結果を共有し、医療機関の機能分化と連携の強化に向けた検討を行い、医療機関の対応方針を検証していく。