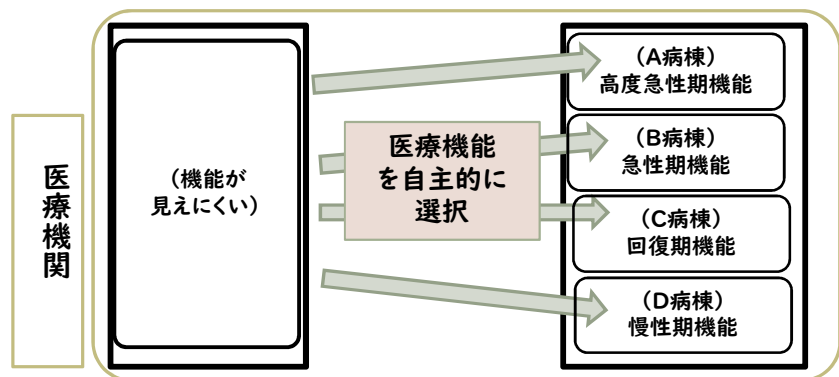


具体的対応方針の 検討状況等の確認について



地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、都道府県が「地域医療構想」を策定。
(平成28年度末までに全都道府県で策定済み)
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

医療機能の現状と今後の方向を報告

病床機能報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

病床機能報告について

- 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、病棟単位で、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。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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こと。
- 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こと。

地域医療構想策定の策定後の実現に向けた取組

① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

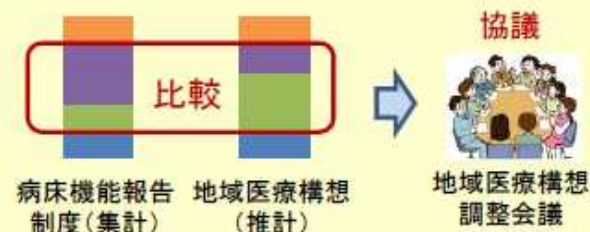
② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。地域医療構想として策定。

③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。

・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

○構想実現に向けては、平成28年度以降、毎年度、③の調整会議で協議・調整するとともに、④の事業を進めることにより望ましい医療提供体制に近づけていく。

厚生労働省からの照会（令和4年9月12日付）

地域医療構想調整会議における検討状況の確認

1、基本情報

- 病床機能報告における病床・外来管理番号
- 病床区分（病院・診療所）
- 構想区域名（大津、湖南、甲賀、東近江、湖東、湖北、湖西）
- 設置主体
- 許可病床数

2、現状の機能

- 機能別病床数（H29.7.1時点、R4.9月末時点）

3、進捗管理

- 具体的対応方針の策定・検証状況（2025年の機能別病床数を含む）
- 具体的対応方針の協議状況

具体的対応方針とは

具体的対応方針とは、以下の2点を含む計画等のことである。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関の役割（病床機能）
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

各医療機関における具体的対応方針

- 公立病院・・・「新公立病院改革プラン」「公立病院経営強化プラン（令和5年度末までに策定）」
- 公的医療機関等・・・「公的医療機関等2025プラン」
- 民間病院・有床診療所等・・・「病床機能報告における病床機能・病床数」

※ 公的医療機関等とは・・・

- ・ 日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関
- ・ 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- ・ その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
- ・ 地域医療支援病院および特定機能病院

※ 再検証対象医療機関とは・・・

厚生労働省により、令和元年度に(A)「診療実績が特に少ない」または(B)「類似かつ近接」の一定要件を満たしているため、具体的対応方針の再検証が必要だと公表された高度急性期または急性期病棟を持つ公立・公的医療機関病院

(地域医療機能推進機構滋賀病院、大津赤十字志賀病院、済生会守山市民病院、東近江市立能登川病院、長浜市立湖北病院)

具体的対応方針の協議状況とは

具体的対応方針は、各構想区域における地域医療構想調整会議で協議することとしている

各医療機関が定めた具体的対応方針(2025年の病床機能・病床数)を協議したかどうか

① 協議未開始

- 対応方針を一度も協議したことがない場合

② 協議中

- 対応方針を一回以上協議しているが合意が得られていない場合
- 一度、合意した対応方針を変更するため改めて協議しているが合意が得られていない場合

③ 合意済

- 対応方針を協議して合意が得られているが、まだ措置を行っていない場合

④ 合意済の結果に基づき措置済

- 対応方針を協議して合意が得られた結果に基づき措置を実施済の場合
- 現状のままである対応方針を協議して合意が得られている場合

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえて、改めて検討をされる場合には、①を選択してください。

各医療機関等の具体的対応方針（意見交換）

（各医療機関よりご報告をお願いします）

甲賀圏域の
各医療機関の具体的対応方針の
協議状況について



事務局案

<状況>

甲賀圏域は平成30年度に「2025年・2040年を見据えた場合、病床過剰の状態にはなく、圏域内病院で概ね役割分担されている」と整理。

その後、甲賀市立信楽中央病院を除く医療機関においては、病床機能、病床数の大きな変化なし。



- 「協議中」とする医療機関

甲賀市立信楽中央病院

- 「合意済」とする医療機関

その他の医療機関(有床診療所も含む)