

議題 1

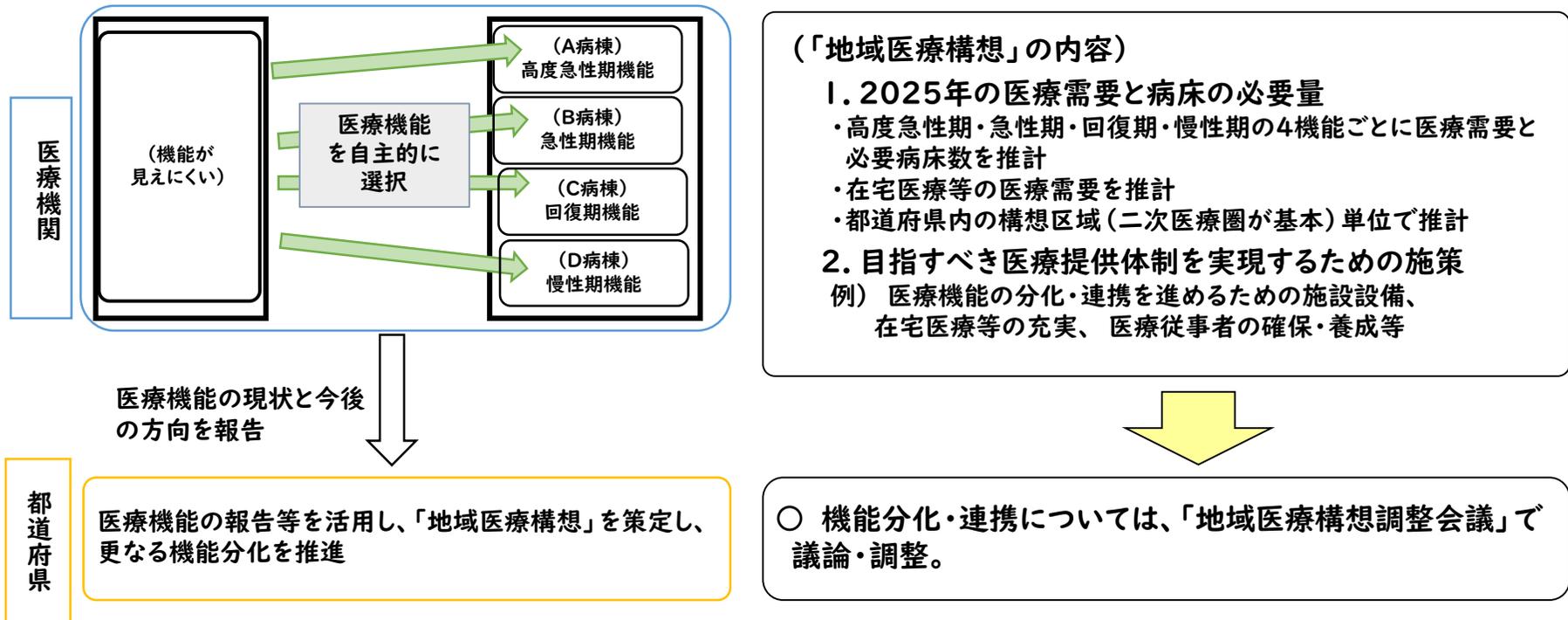
地域医療構想および 地域医療構想調整会議について

- ・ 地域医療構想について
- ・ 滋賀県地域医療構想について
- ・ 湖東区域の地域医療構想について

- ・ 地域医療構想調整会議について
- ・ 昨年度までの地域医療構想調整会議の経過について

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。



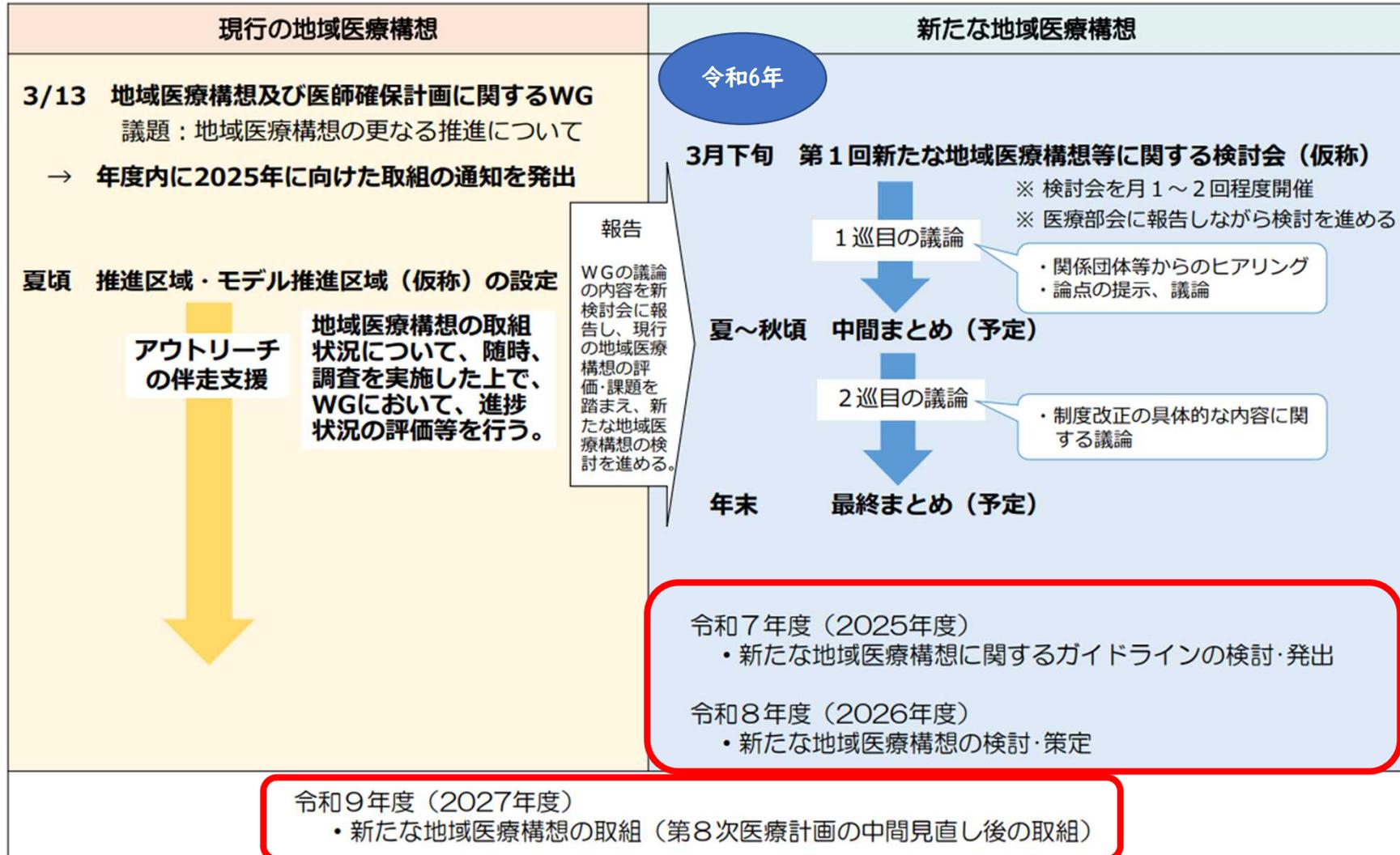
(参考) 病床機能報告について

- 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	○ 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。

地域医療構想について(国の動向)



出典：厚生労働省（令和6年3月21日第107回社会保障審議会医療部会資料）

滋賀県の地域医療構想

【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】

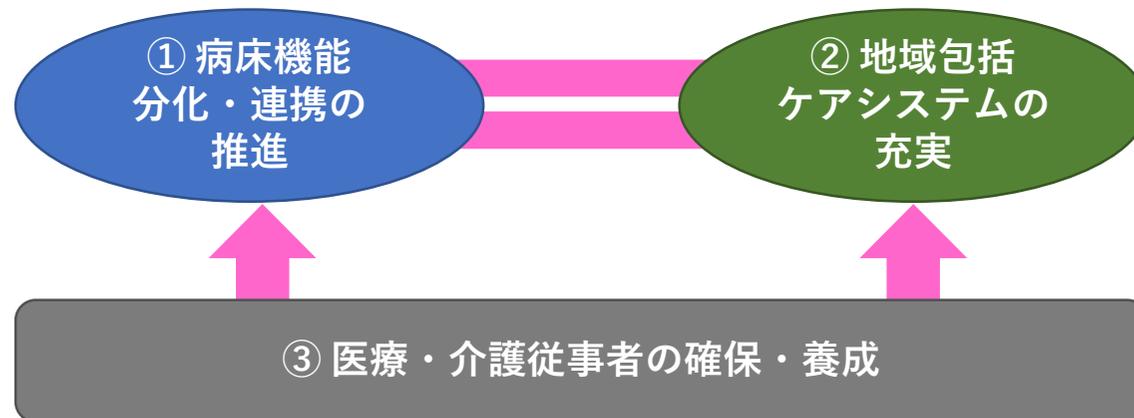


滋賀県の地域医療構想(目指す姿)

【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

湖東区域の地域医療構想

現状と課題(H25年時点)

1. 高度急性期

- ・区域内完結率が**59.4%**と低く、多くの患者が湖北や東近江区域および圏域外に流出している。
- ・高度、専門医療については他の区域に依存している。

2. 急性期

- ・区域内完結率が**73.8%**と高く、また他区域からの受け入れも対応し充実している。
- ・一般病床における平均在院日数が**20.0日**となっており、全国平均(**17.2日**)や県平均(**17.1日**)より長い。
- ・平均在院日数が短縮される中、退院調整機能を強化する必要がある。

3. 回復期

- ・区域内完結率は**66.2%**であり、一部患者は東近江や湖北区域へ流出している。
- ・地域包括ケア病棟をもつ病院が増え、区域内完結率は上昇すると推測される。
- ・将来推計では回復期機能のニーズが増大することが見込まれることから、整備・充実が求められる。

4. 慢性期

- ・区域内完結率は**52.3%**。
- ・一部患者は東近江や湖南区域へ流出し、湖北や東近江区域から一部流入している。
- ・病床利用率は**91.5%**と高く、全国平均(**89.9%**)、県平均(**90.6%**)を共に上回っている。
- ・入院受療率は、滋賀県と同じ値(**144**)となっている。

湖東区域の地域医療構想

現状と課題(H25年時点)

5. 在宅医療等

- ・在宅医療の需要は、2013年から2025年にかけて、1.34倍へ増加する見込み。（訪問診療分は1.28倍）
- ・訪問看護ST数は県平均を下回る。在宅のニーズに対応できる診療所、訪問看護ST、薬局等の整備が必要
- ・かかりつけ医、歯科医を持つことの普及啓発を図る必要がある。

6. 主な疾患別（がん、脳卒中、急性期心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折）

- ・がんおよび高度急性期の心筋梗塞の区域内完結率は概ね60%で区域外へ流出している。
- ・脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折の区域内完結率は概ね80%であり区域内で対応出来ている。
- ・高齢者に伴い患者数が増加する傾向であることから、対応できる体制の確保が求められる。

7. 医療、介護従事者

- ・医師、看護師等の従事者数は全国平均や県平均を大きく下回っている。
- ・特に産婦人科および小児科医師、慢性期機能を担う若手医師が不足しており、確保が課題。
- ・今後増大する在宅医療に取り組む医師や訪問看護師などの量的確保と資質の向上を図る必要がある。

8. その他

- ・2025年以降も75歳以上人口は増え続ける予測となっており、医療需要のピークも2025年以降の見込み。
- ・核家族化で一人暮らしや高齢者世帯が増えており、在宅医療を進めて行くうえでそのような家庭の見守りや緊急時の対応をどのようにするか検討する必要がある。

地域医療構想調整会議について

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）

湖東圏域地域医療構想調整会議の経過

(平成28年度～令和5年度)

項目	進捗状況
医療提供体制に関する議論	<p>「滋賀県地域医療構想」(平成28年4月策定)の推進に向け、必要な協議や施策検討を行う場として、構想区域(二次医療圏域)ごとに「地域医療構想調整会議」を設置、平成28年度より開催。(平成28年度1回、平成29年度3回、平成30年度3回、R元年度3回、R5年度2回の会議を開催(令和2年度および令和3年度の開催は無し、令和4年度は書面にて1回開催))</p> <p>患者の流出・流入の多い湖北圏域や東近江圏域と、相互に機能を補完しながら地域の医療提供体制の検討を行っていく必要がある。</p> <p><u>令和5年度の会議では、彦根市立病院の急性期病院としての機能分化する方針について共有され、それによりさらに不足する地域の回復期機能の向上について今後検討が必要であるといった方針について合意を得た。</u></p>
滋賀県の医療計画に関する議論	<p>滋賀県保健医療計画の進捗状況として、5疾病の脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患について、ブロック化の円滑な推進のために、救急医療体制の検討の場が持たれていくこと、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」の施行に伴う国、都道府県の動きについて情報提供。</p> <p>令和5年度は、第8期保健医療計画の改訂箇所等を重点的に説明された。</p>
地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論	<p>在宅医療の課題、口腔ケア、ACP、精神科医療、難病等について、湖東圏域の状況の報告や各団体の取り組みを共有。</p> <p><u>令和5年度は、在宅医療介護連携推進事業を担う彦根医療福祉推進センターより、活動報告いただいた。</u></p>
その他	<p>小児救急医療や周産期医療のブロック化についての情報提供。</p>
今後の議論の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・病床の機能分化・連携に向けた取組に関する事 ・目指すべき医療提供体制を実現する施策に関する事

医療構想調整会議の経過 ～病床機能～

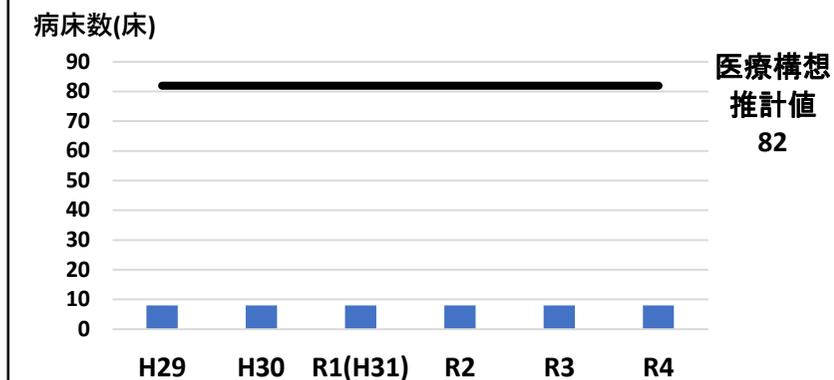
湖東圏域地域医療構想調整会議における病床機能の整理

病床の種類	2022年 7月1日時点	2025年予定 (A)	医療構想 推計必要 病床数 (B)	A-B	調整会議での整理
高度急性期	8	14	82	△68	彦根市立病院の急性期病床のうち、高度急性期病床の役割を果たしている病床も相当数あり。 数値上不足しているものの、病床増加に向けた取り組みは行わない 方向性としている。(R4)
急性期	582	627	355	272	一部高度急性期や回復期の機能を果たしている病床があり、実情よりも大きな数値となっている。ただ、 不足する回復期機能の充実に向けた取り組み を行う方向性としている。(R5)
回復期	234	161	293	△132	少子高齢化により、2025年以降も需要が増加する見込みであり不足している。R5以降さらに病床数が減るため、 回復期機能を充実させる 方向性としている。(R5)
慢性期	259	259	284	△25	湖北からの流入が非常に多く、同等数が湖東より東近江等の他圏域に流出している。(医療構想) 湖北の病床機能の変化を把握しながら、需要の増加する在宅医療の体制を整備する必要がある。(医療構想)
休棟	30	62	0	62	看護師不足による休棟が相次いでいる。(R5等) 一定期間休棟の状態が続く場合は理由や再開見込み等について確認し、休床のまま維持することについて検討を要する。
合計	1113	1123	1014	109	

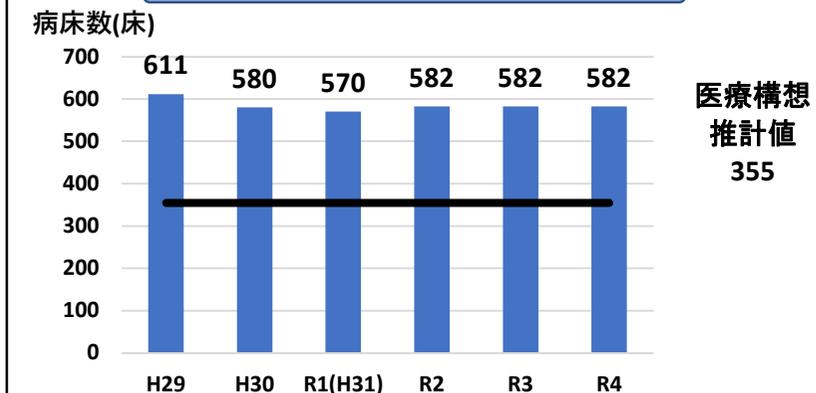
医療構想調整会議の経過 ~病床機能の推移~

湖東圏域 病床機能の推移

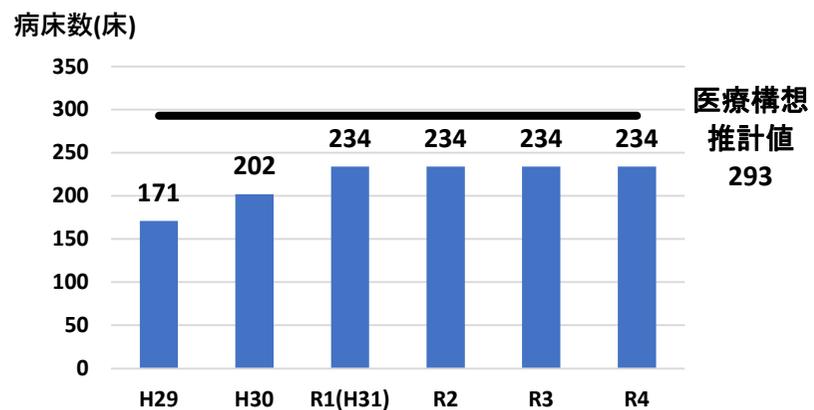
高度急性期



急性期



回復期



慢性期

