



2025年に向けた対応方針について

— 各医療機関の対応方針の策定・検証・見直し —

具体的対応方針の策定について

地域医療構想の進め方について（H30.2.7）

- 調整会議における具体的議論を促進するため、病院及び有床診療所に対して「具体的対応方針」の策定を、都道府県に対しては、毎年度、具体的対応方針を取りまとめ、地域医療構想調整会議で協議することが求められた。

【※ 具体的対応方針とは】

各医療機関が定める2025年を見据えた

「構想区域において担うべき医療機関としての役割」や

2025年に持つべき

「医療機能ごとの病床数」等についての方針

これまでの取組み

- ・ 具体的対応方針は平成29、30年度の2年間で協議を行い、平成31年3月に各構想区域で取りまとめ。
- ・ 病床ベースの合意率は、各構想区域によって差はあるものの、県全体では約5割に留まっていることから、保留となった医療機能については、繰り返し協議を行い、合意を図っていくこととしている。

【2025年に持つべき医療機能ごとの病床数に関する合意の目安】

- ① 医療機能ごとに合意することとし、構想区域で過剰となる機能については合意しない
- ② 目安として、病床機能報告が病棟単位であることをふまえ、1病棟50床として、各医療機能の構想区域の合計が50床未満の場合は誤差の範囲とする
- ③ 病床総数については、構想区域単位で100床未満は誤差の範囲とし、医療圏単位でも過不足を判断する

具体的対応方針の検証・見直しの取り組みの概要

地域医療構想の進め方について（R4.3.24）

2025年に向け地域医療構想の進捗をまとめるよう通知

基本的な考え方

- 第8次医療計画（2024～2029年度）の策定作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る**民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。**
- その際、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。**
- **地域医療構想の推進の取り組みは、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、主体的に取り組むを進めるものである。**

具体的な取組み

- 2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の検証・見直しを行う。
- このうち、公立病院については、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定したうえで、地域医療構想調整会議において協議する。

令和4年度の調整会議でのご意見

- 具体的対応方針については、**構想区域で不足する機能**や在宅医療の状況等を踏まえた議論を行う必要がある。

今年度の具体的対応方針に係る協議の方針について

各構想区域、各医療機関の現状と課題を把握・共有したうえで、各構想区域の今後の方向性についてご議論いただきたい

今回の調整会議

- アンケート調査により各医療機関の課題と2025年に向けた病床数について確認
- 地域の課題（不足する機能など）も踏まえながら、ご議論いただく

次回（年度末）調整会議に向け、改めて各医療機関で方向性を協議・確認

次回（年度末）の調整会議

- あらためて、各医療機関の具体的対応方針について確認
- 各構想区域において具体的対応方針をとりまとめる

- 令和5年度地域医療構想調整会議において、現時点での各医療機関の具体的対応方針について、確認する。

具体的対応方針の見直し等にかかる調査について（R5.7.21）

- 県内病院および有床診療所を対象として、具体的対応方針の見直し等にかかる調査を実施（調査期間 7月21日から8月10日まで）

1 基本情報

- ・ 令和4年7月1日時点の病床機能報告からの変更の有無について
- ・ 変更がある場合は、病床数変更の具体的内容について
- ・ 休棟中の病床がある場合は、病棟を稼働していない理由・今後の見通しについて

2 各医療機関の具体的対応方針の見直しについて

- ・ 令和7（2025）年度に持つべき、医療機能ごとの病床数と構想区域において担うべき医療機関としての役割について（令和元年度具体的対応方針の記載内容を必要に応じて見直し（更新））
- ・ 各医療機関が地域において担うべき役割を果たすうえでの課題について

3 2040年を見据えた構想区域の課題について

- ・ 高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えて、将来あるべき医療提供体制の構築に向けて、現在の構想区域における課題について（選択式）

各地域でご議論いただく際のポイントについて（大きく2つ）

各医療機関の具体的対応方針の確認

- 会議では、各医療機関の担うべき役割や機能別病床数を以下のように整理し、お示しする予定。
- 各医療機関の機能・役割の重複状況や連携の必要性についてご議論いただきたい。

医療機関名	担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
		上段：令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】						
		下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和元(2019)年度具体的対応方針(更新版)】						
A病院		250	100					350
		250	100					350
B病院		20	120					140
		20	110	10				140
C病院			50	50	100			200
			50	50	100			200

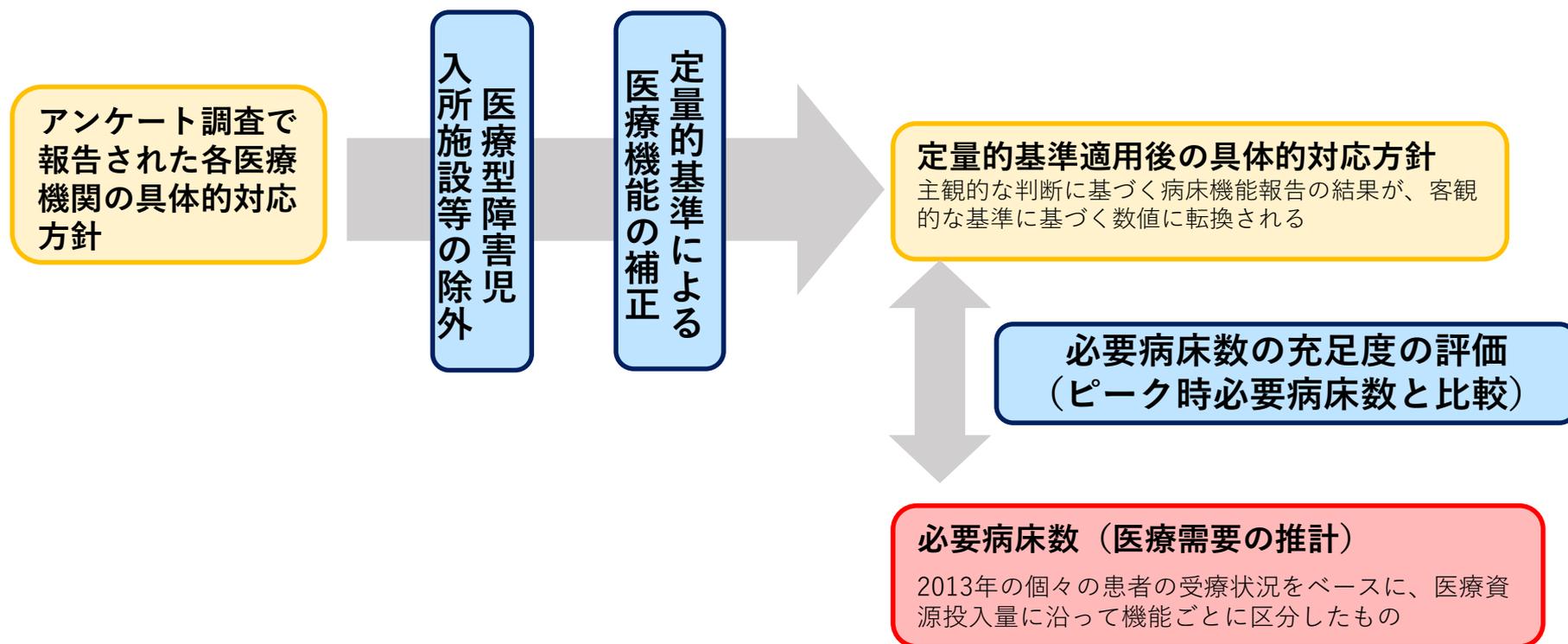
今回の会議では、各医療機関の役割に重きを置いて地域の課題を共有・議論

2040年を見据えた構想区域の課題の協議

- 選択いただいた項目について地域ごとに割合を棒グラフで表現しました。
- 他の区域との差異や該当する区域で特に課題としてあげられている事項を中心にご議論いただきたい。
- また、自由記載より得られた課題の具体的理由についてご確認・ご議論いただきたい。

【参考】具体的対応方針への定量的基準のあてはめについて

- 病床機能報告は、そのとりまとめに一定の時間を要し、最新の状況が反映されない場合があるほか、医療機関が自主的に病床機能を選択して報告する仕組みであり、客観的な比較が困難な場合がある。
- そのため、三重県では、客観的な定量的基準による病床機能の補正により病床機能報告を修正した上で、必要病床数と比較する仕組みを導入している。
- 今回の具体的対応方針についての各医療機関から報告された病床機能に対し、定量的基準により、補正を行ったうえで、必要病床数と比較している。



2040年を見据えた構想区域の課題について（病院のみ）

病院のみ

(N=81)

※ 複数（3つまで）選択可

	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
N=	10	13	11	19	5	10	9	4
高度・専門医療を提供する機能	3	1	2	4	0	3	2	0
軽傷の救急患者や在宅患者の増悪時の救急受入を担う機能	4	2	2	8	2	3	1	2
在宅復帰に向けた支援やリハビリテーションを担う機能	3	2	5	6	1	4	3	1
長期療養が必要な患者を受け入れる機能	2	3	1	5	1	3	1	2
在宅医療の推進	3	1	2	3	4	2	3	0
患者の転院、受入にかかる医療機関の連携体制	3	3	4	10	2	7	8	2
医師・医療従事者等の確保・育成	5	9	8	11	4	8	4	2
その他	0	2	1	2	1	0	1	1

県全体



2040年を見据えた構想区域の課題について（病院＋有床診）

病院＋有床診

(N=143)

※ 複数（3つまで）選択可

	桑員	三四	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
N=	19	21	22	24	11	20	21	5
高度・専門医療を提供する機能	5	2	5	5	1	6	6	0
軽傷の救急患者や在宅患者の増悪時の救急受入を担う機能	9	4	7	10	3	5	7	3
在宅復帰に向けた支援やリハビリテーションを担う機能	3	3	6	7	1	7	7	1
長期療養が必要な患者を受け入れる機能	5	4	3	6	1	4	4	2
在宅医療の推進	5	4	5	3	4	5	6	0
患者の転院、受入にかかる医療機関の連携体制	6	5	6	10	3	11	10	2
医師・医療従事者等の確保・育成	9	14	12	14	8	14	13	3
その他	0	3	1	2	1	0	1	1

県全体



地域の課題と方向性を共有

- 医療機関の課題と地域全体での課題について共有



- 医療機関の方向性と地域全体での方向性は整合しているか協議

