

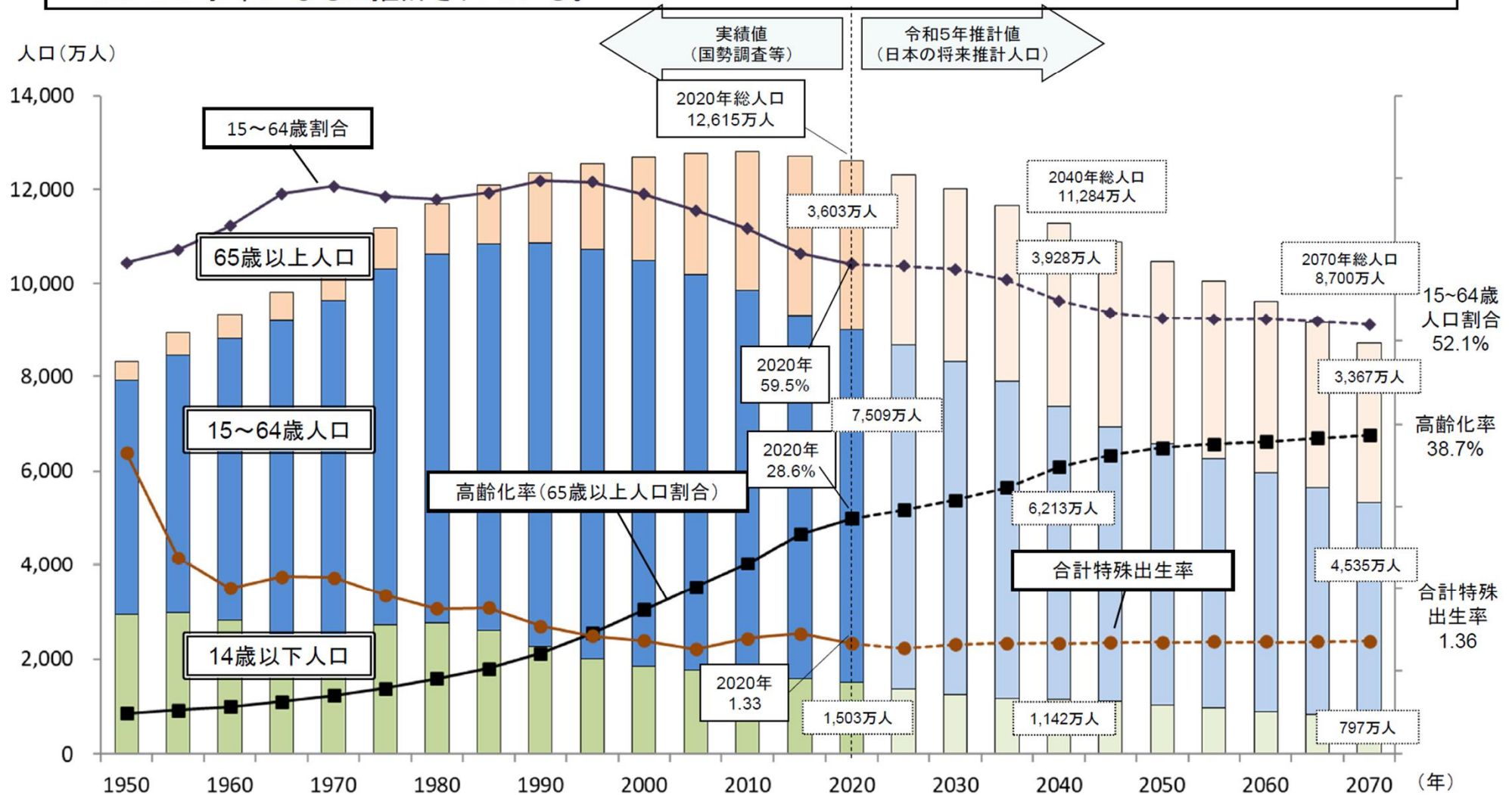
湖北圏域の医療提供体制の現状について

- ▶ 1. 人口について
- 2. 患者数について
- 3. 病床機能報告について
- 4. 患者流出入状況について
- 5. 近況について
- 6. まとめ

日本の人口の推移

厚生労働省HP
「我が国の人口について」

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

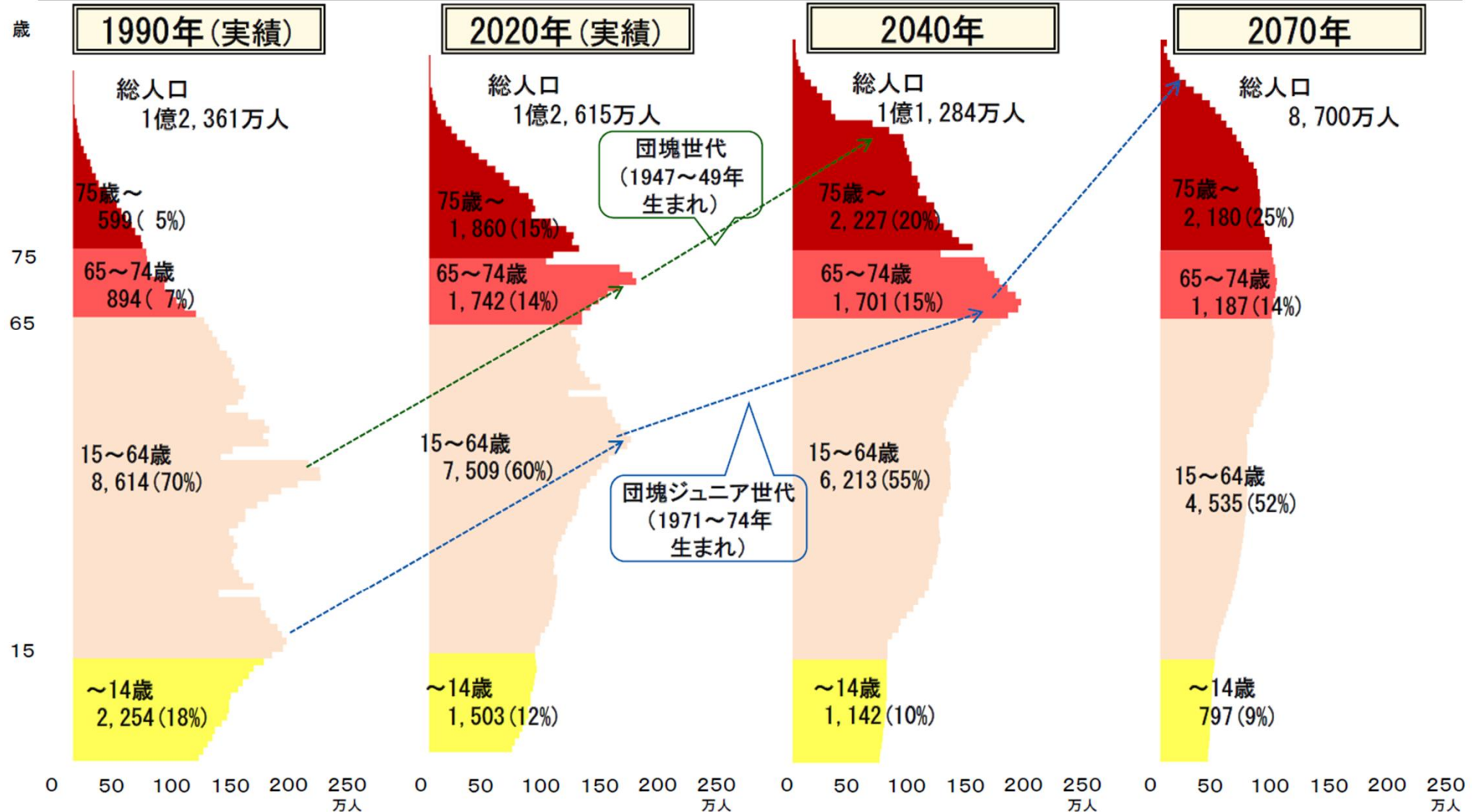


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

日本の人口ピラミッドの変化

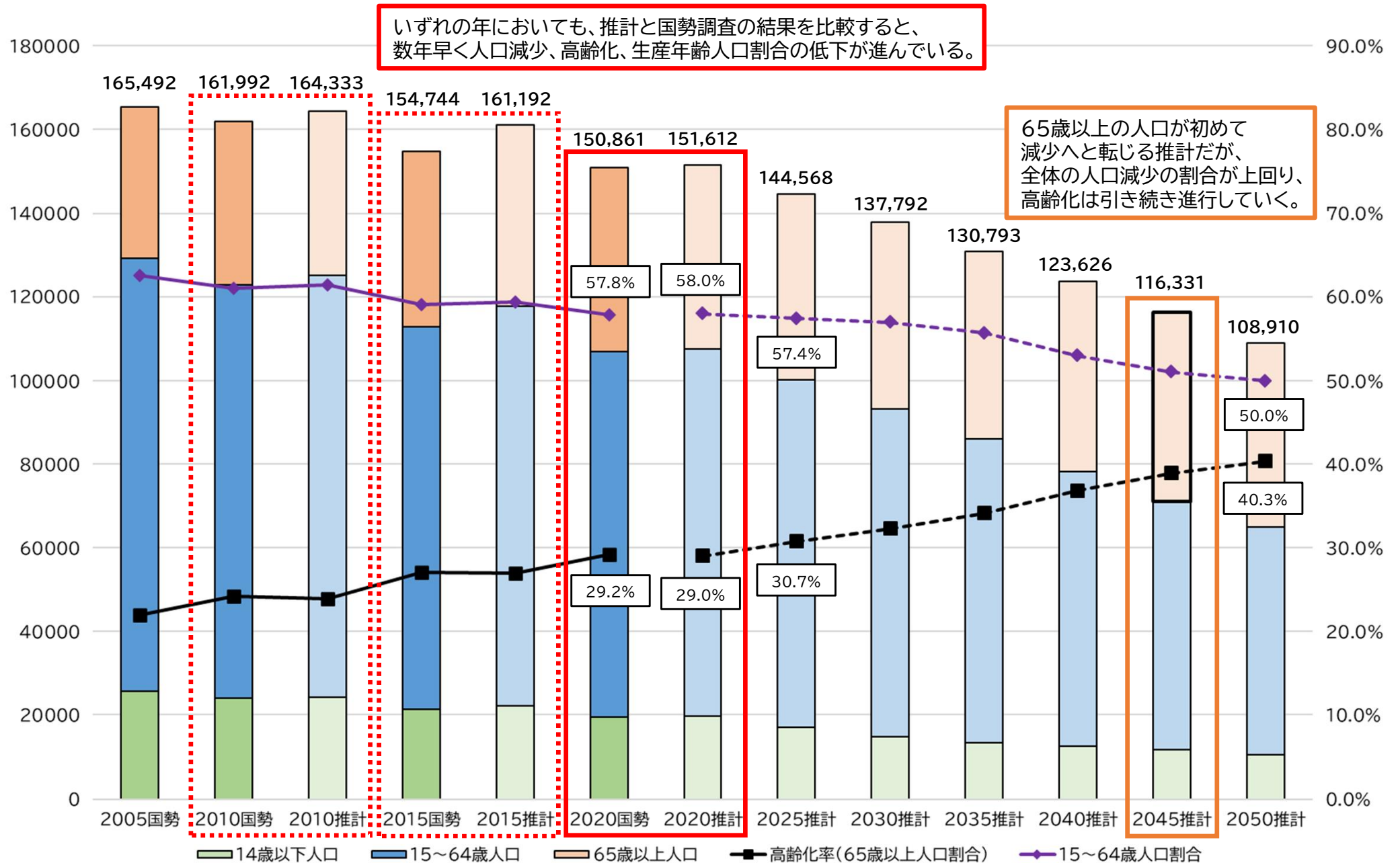
厚生労働省HP
「我が国の人口について」

- 団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。
- 2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。

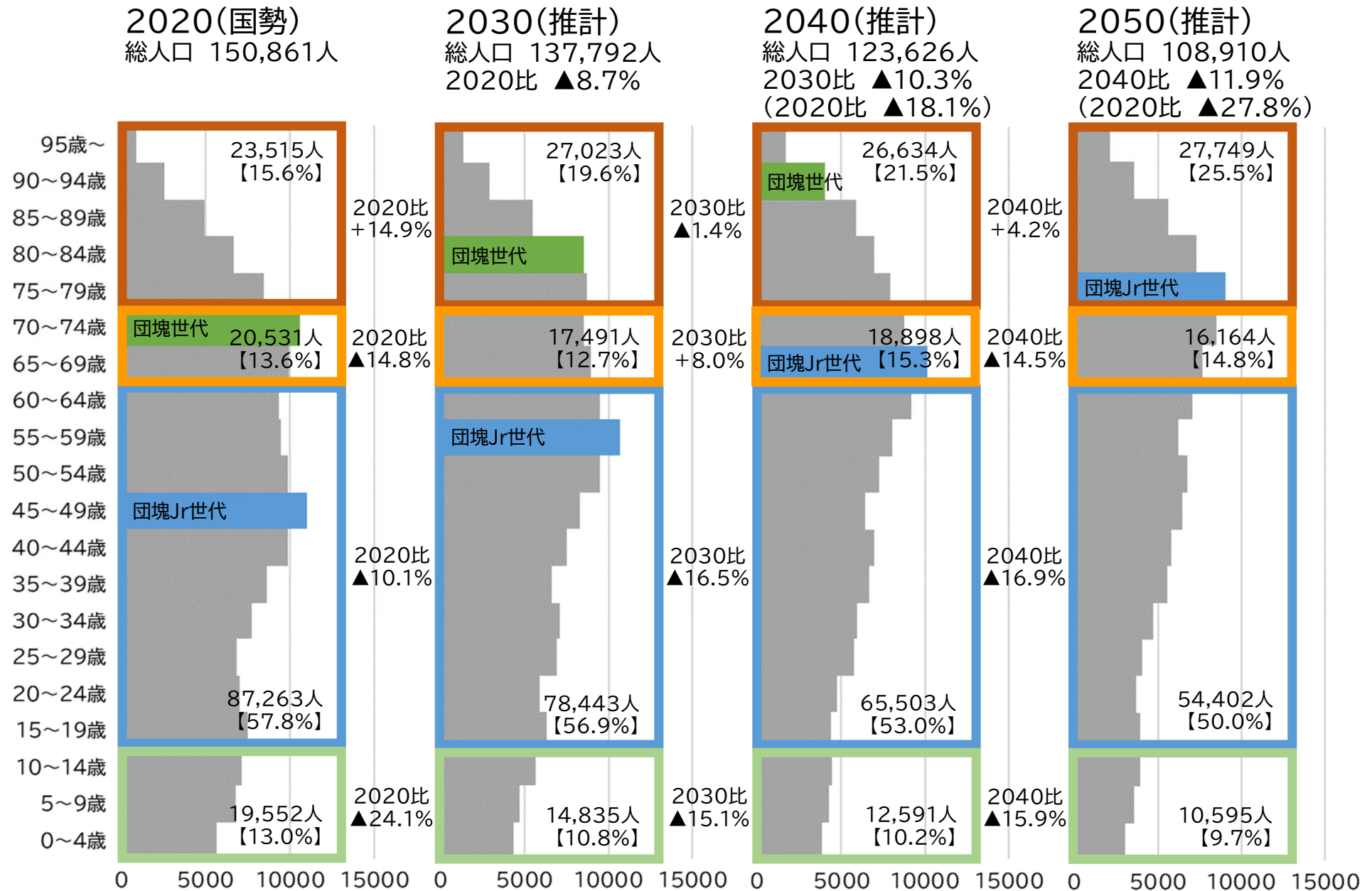


（出所）総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計

湖北圏域の人口の推移



湖北圏域の人口ピラミッドの変化

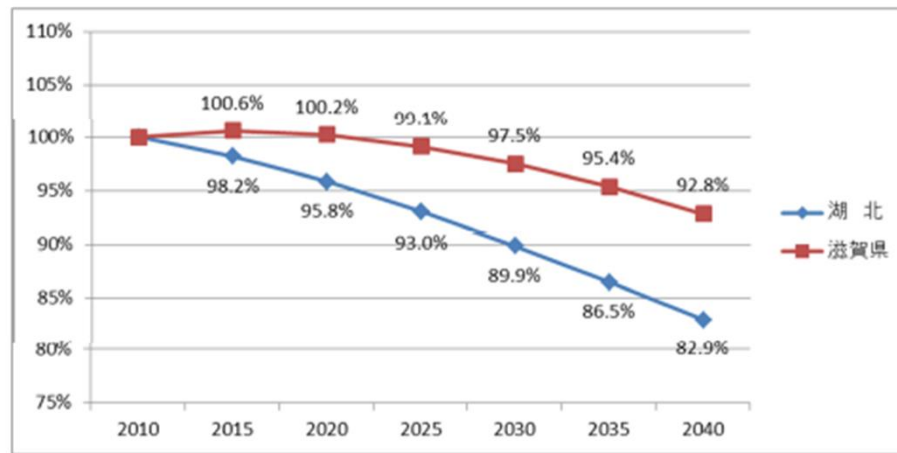


湖北圏域の人口増減率

地域医療構想策定時に推計した湖北圏域の総人口の増減率と国勢調査の実数とを比較すると、推計を上回る減少率となっており、推計よりも早く人口減少が進んでいる。75歳以上人口については、推計をやや下回る増加率となっている。

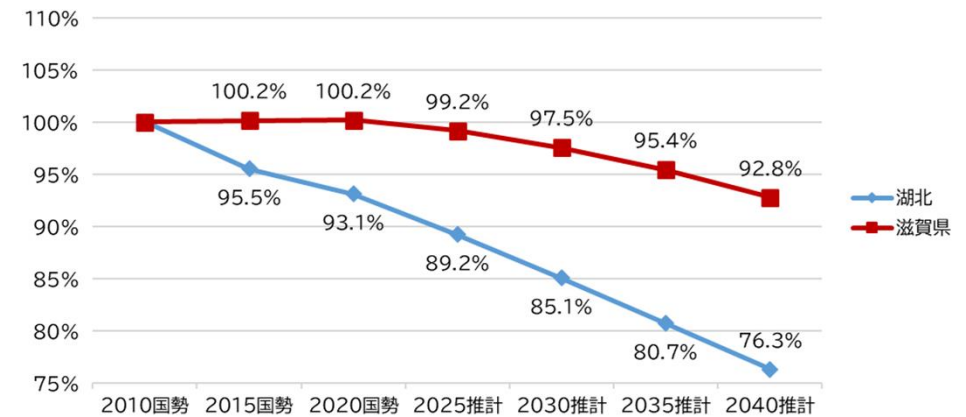
【地域医療構想策定時の推計】

2010年を基準としたときの総人口の増減率の推移

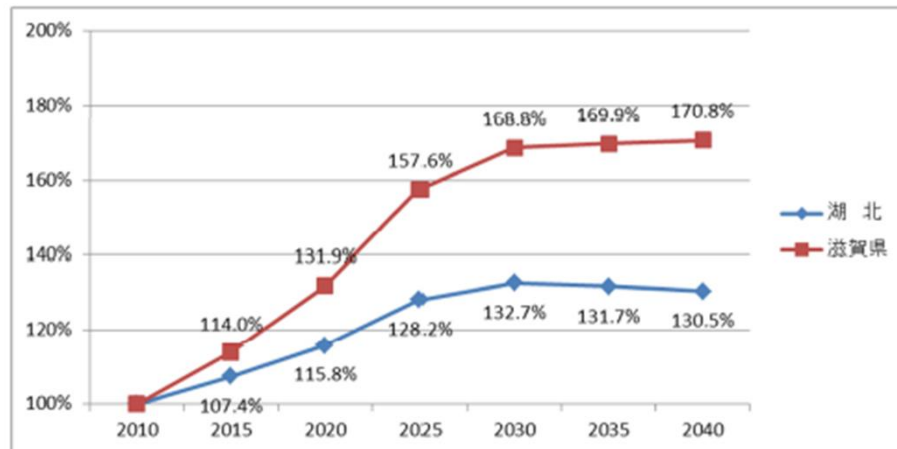


【国勢調査の結果および現在の推計】

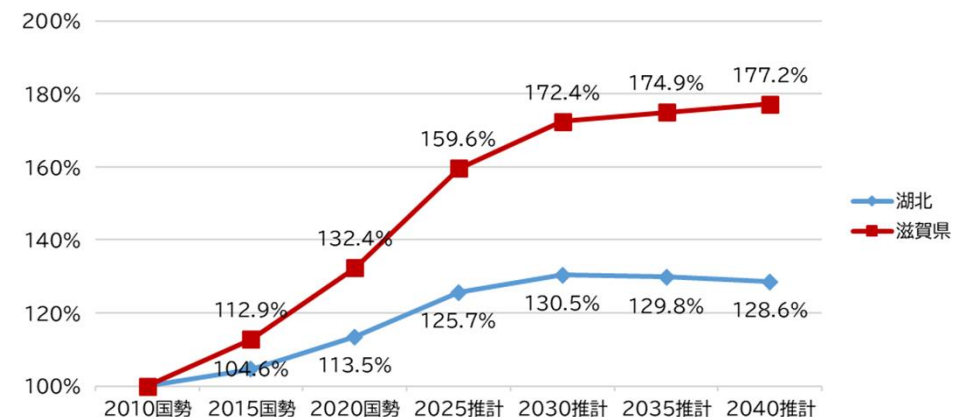
2010年を基準としたときの総人口の増減率の推移



2010年を基準としたときの75歳以上人口の増減率の推移



2010年を基準としたときの75歳以上人口の増減率の推移



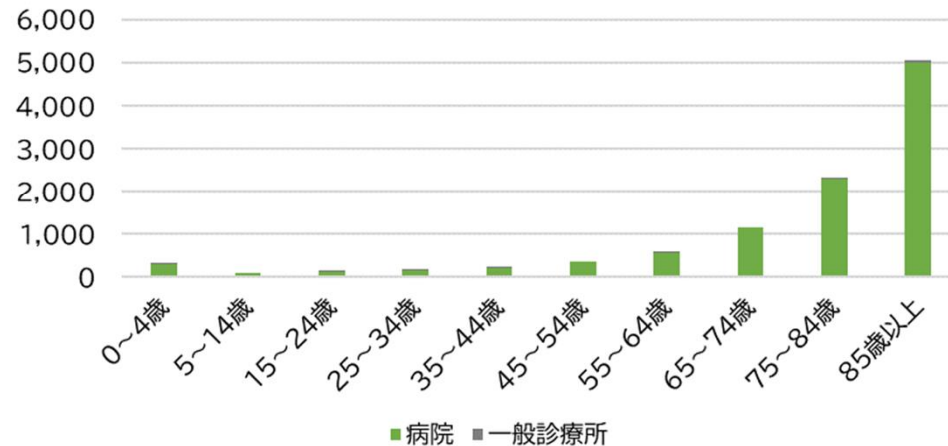
(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2013年、2023年)、滋賀県地域医療構想

1. 人口について
- ▶ 2. 患者数について
3. 病床機能報告について
4. 患者流出入状況について
5. 近況について
6. まとめ

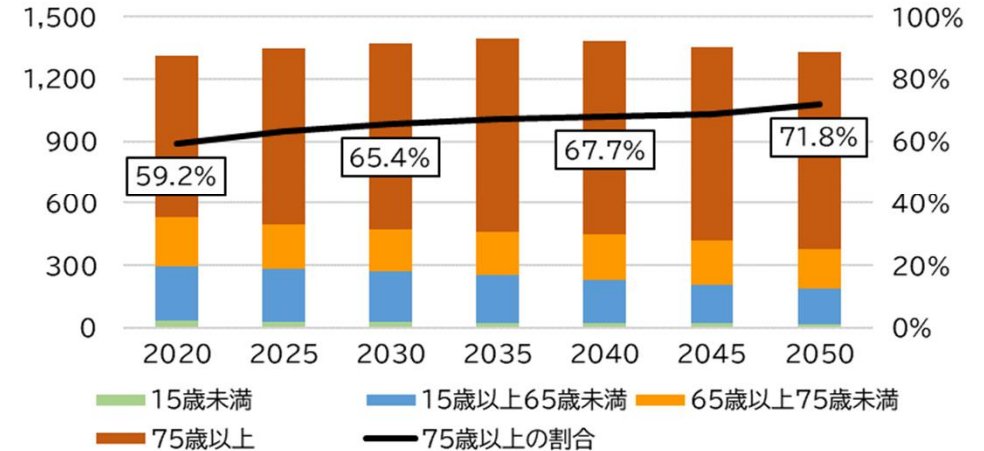
湖北圏域の患者数推計

湖北圏域における入院患者数は2035年にピークを迎え、その後減少すると推計される。75歳以上の後期高齢者の占める割合は2050年まで増加していく。外来患者数はすでにピークアウトしており、人口減少とともに急速に減少すると推計される。75歳以上の後期高齢者の占める割合は入院患者同様、2050年まで増加していく。

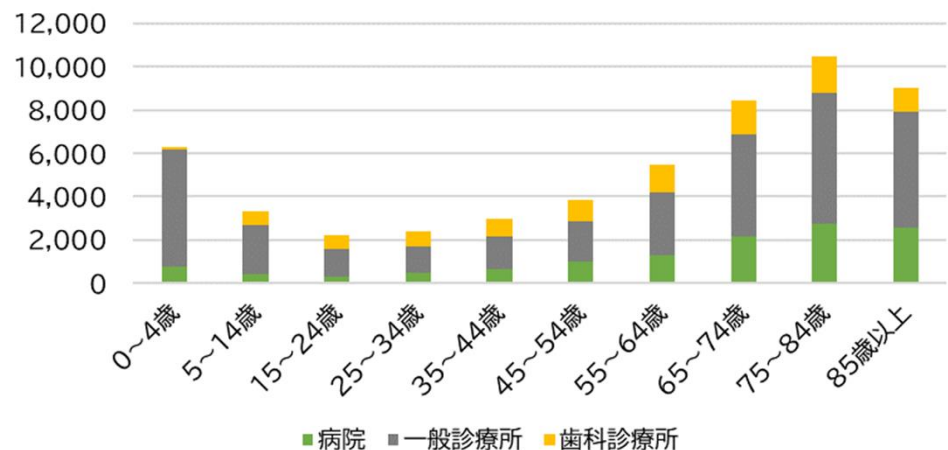
入院受療率(人口10万対)



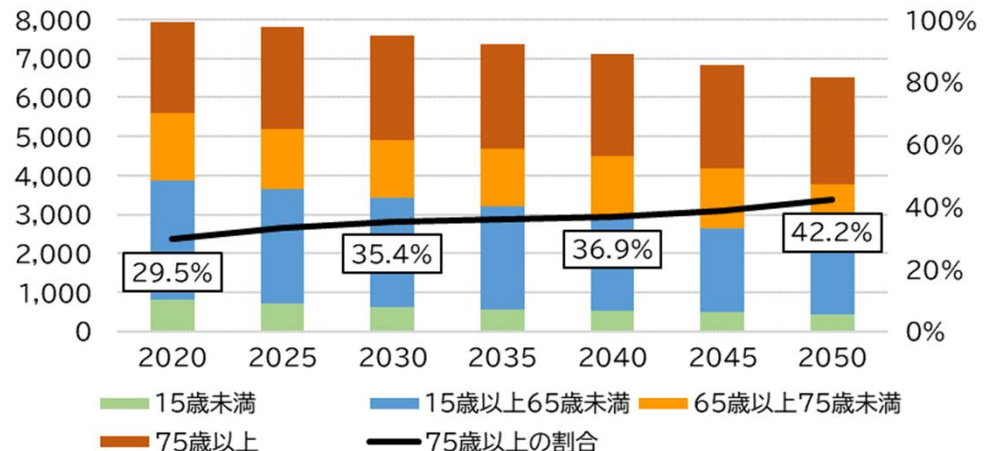
入院患者数推計



外来受療率(人口10万対)



外来患者数推計



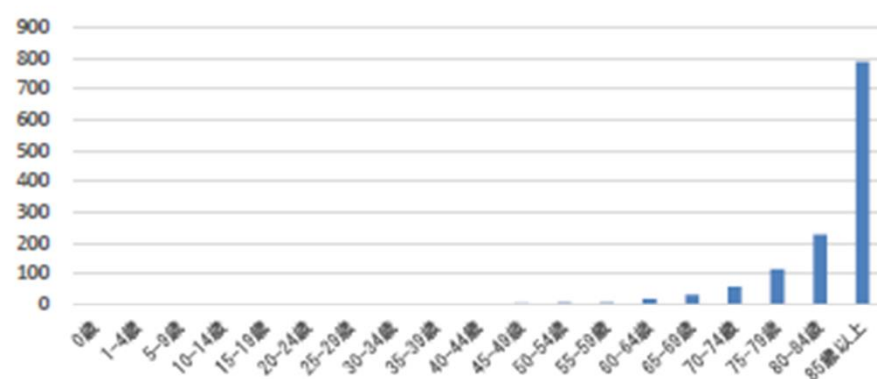
(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2023年)、患者調査(2023年)

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

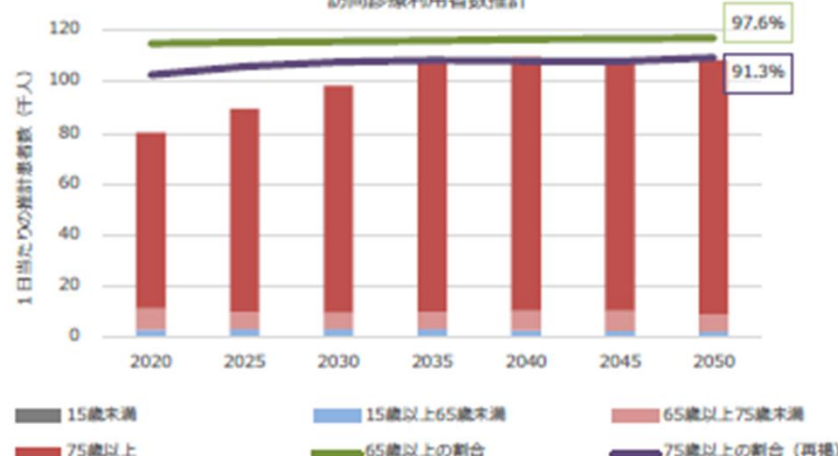
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

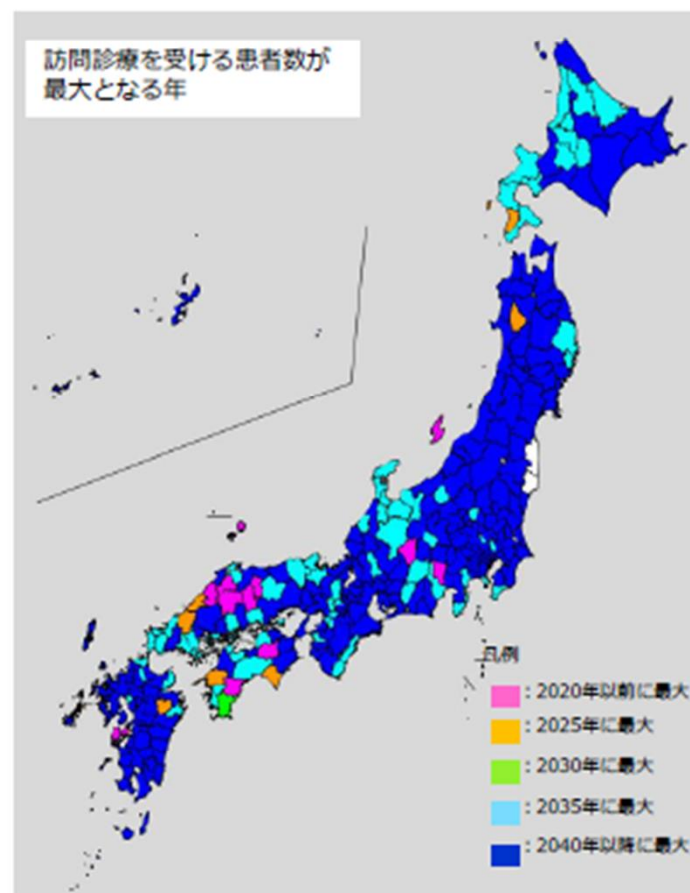
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

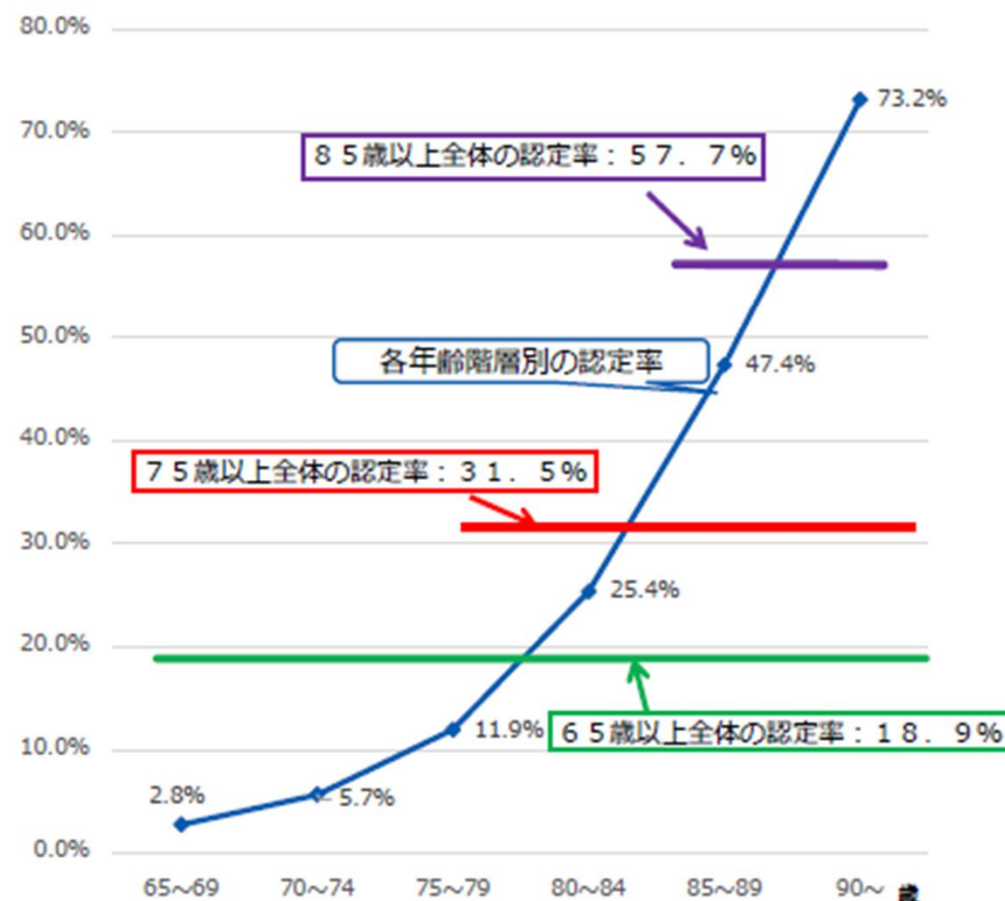
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

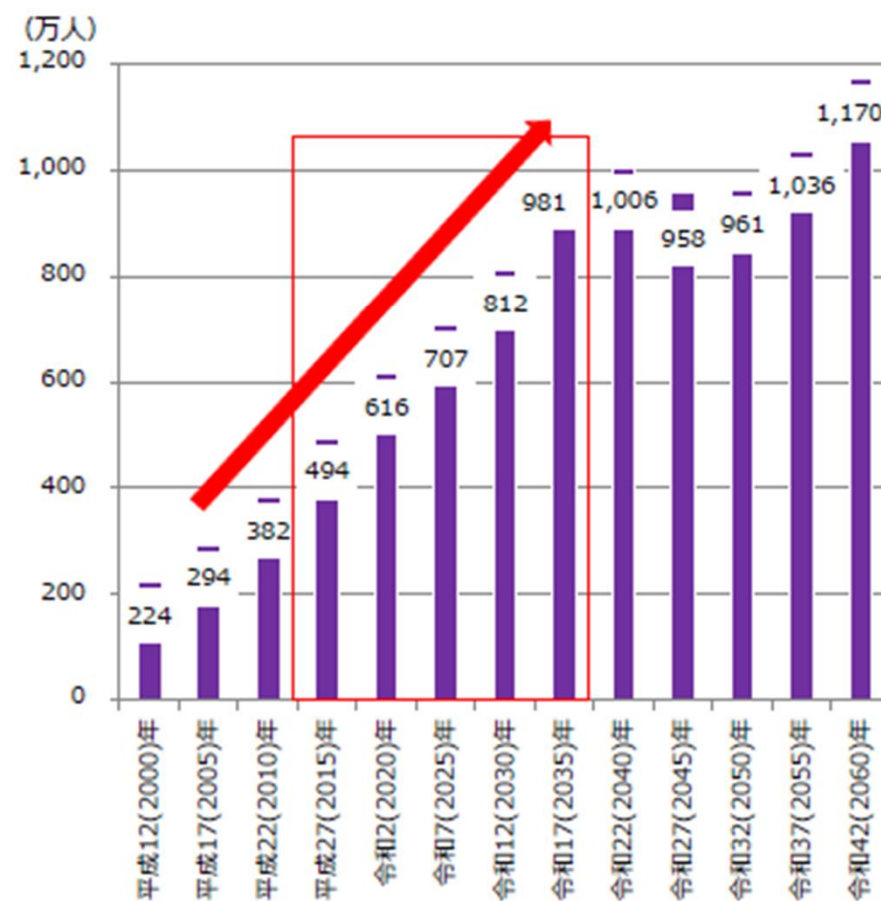
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

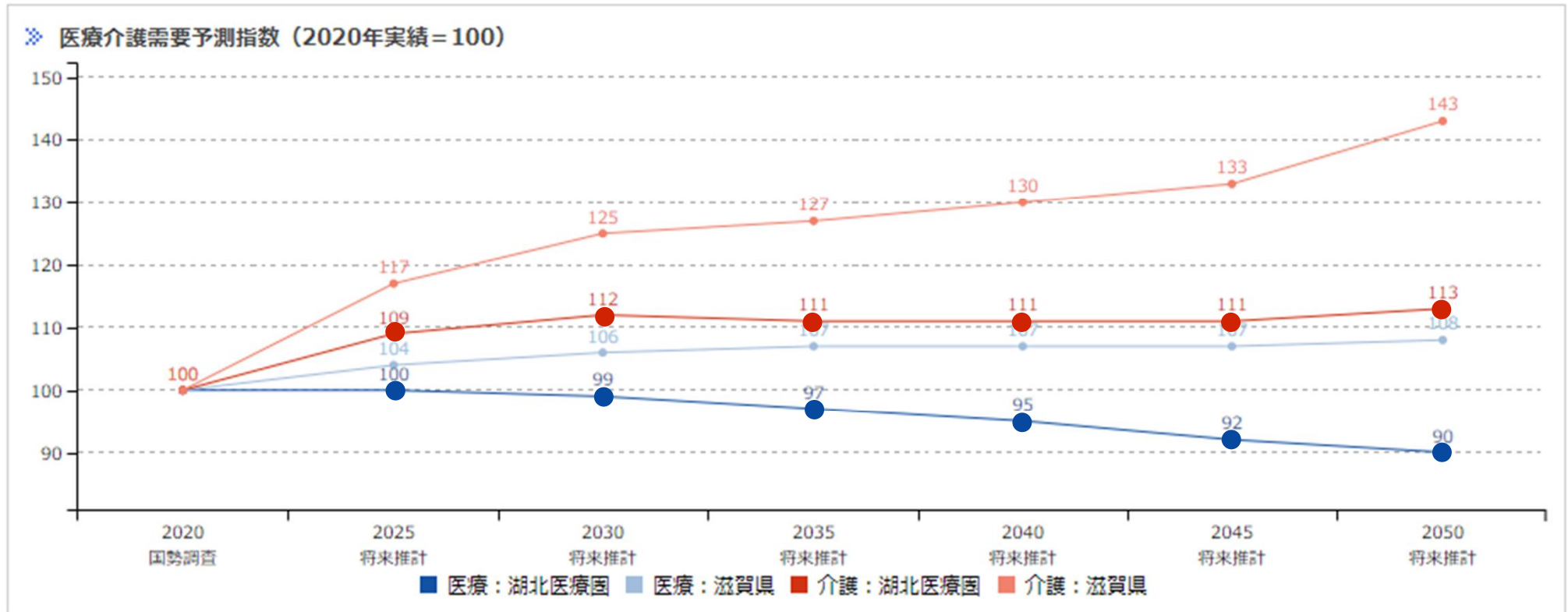
85歳以上の人口の推移



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

湖北圏域の医療・介護需要予測

湖北圏域における医療需要は現在がピークと推計されている。介護需要は2025年には1割程度増加し、その後横ばいの状況が続くと推計されている。いずれも滋賀県全体と比較すると異なる推移となることが見込まれている。

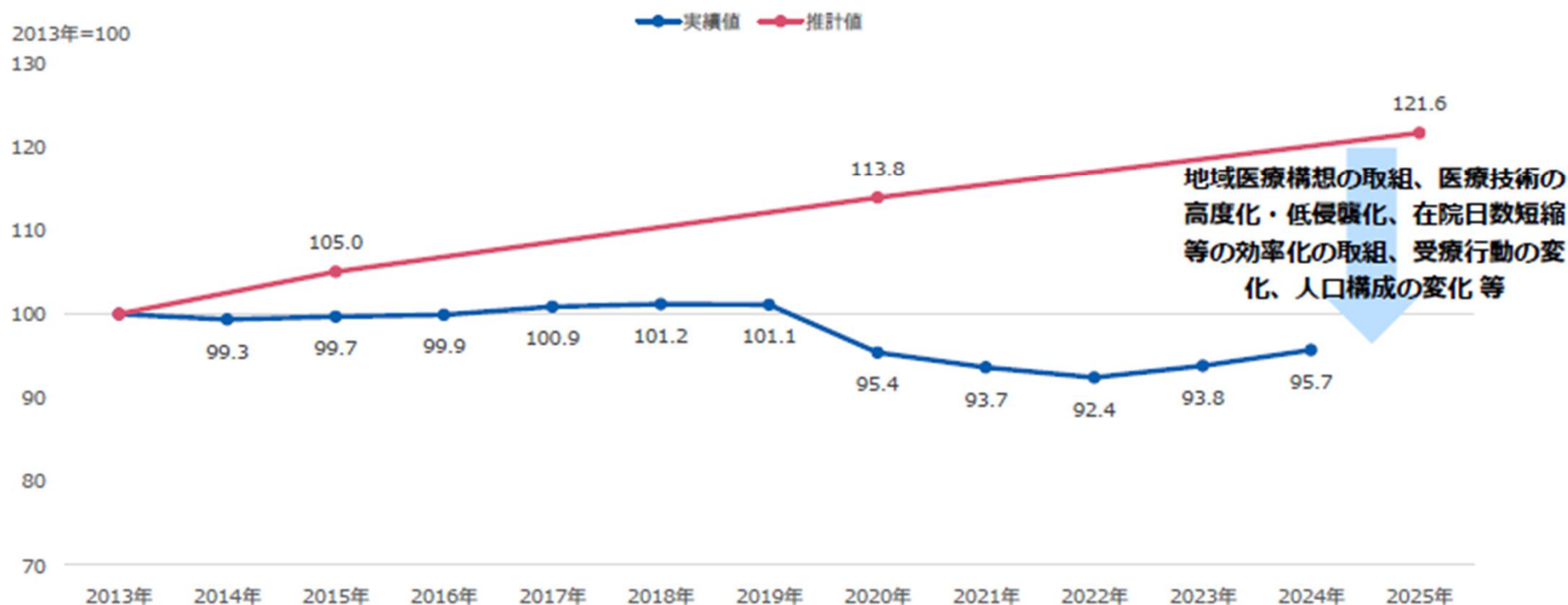


（出所）日本医師会地域医療情報サイト(<http://jmap.jp/>)

入院患者数の推計と実績について

- 現行の地域医療構想策定当時に、年齢階級ごとの医療需要及び医療提供が変わらないと仮定して推計した入院患者数（改革モデル反映前の現状投影）と、これまでの実際の入院患者数（実績値）を比較すると、2025年まで増加すると推計されたが、実際には地域医療構想策定以降、地域医療構想の取組の推進等により、減少している。

入院患者数の実績値と推計値（現状投影）を2013年の実績を100とした時の指標の推移



資料出所：（実績値）厚生労働省「病院報告」

（推計値）2013年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2014年）、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」（2013年推計）を基に、

厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※2013年推計において福島県は市町村別に将来推計人口が公表されていないため、全国推計は福島県推計と、福島県を除く現行の二次医療圏（324）別推計の合計値としている。

※入院患者数は一般病床及び療養病床（介護療養病床を除く）に入院する者に限る。なお、病院報告については病院の1日平均在院患者数であり、有床診療所の患者数を含まない。

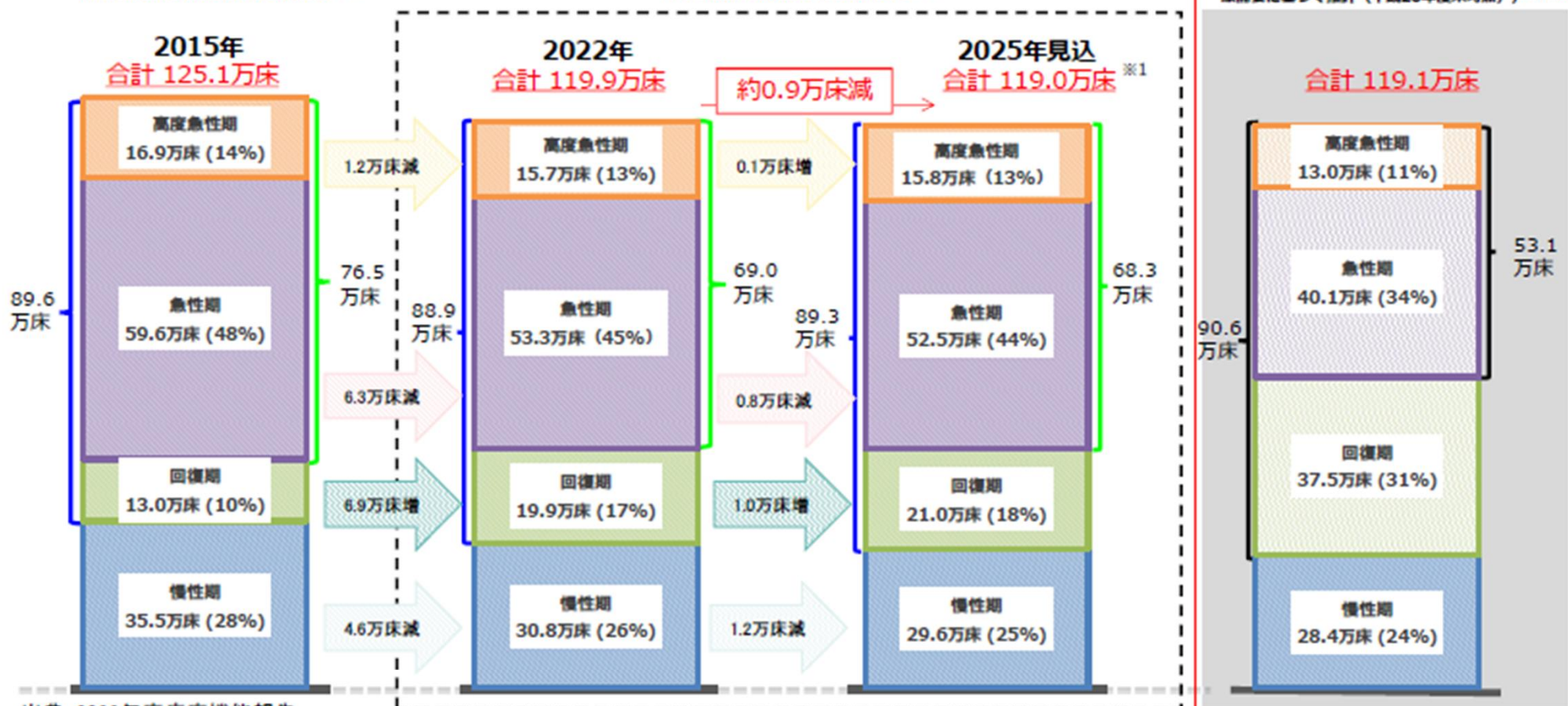
1. 人口について
2. 患者数について
- ▶ 3. 病床機能報告について
4. 患者流出入状況について
5. 近況について
6. まとめ

2022年度病床機能報告について

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

2015年度病床機能報告
(各医療機関が病床単位で報告)※6

2022年度病床機能報告
(各医療機関が病床単位で報告)※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: 12,171/12,590(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(*): 18,399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。

滋賀県の令和6年度病床機能報告の結果について

【令和6年7月1日時点】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	合計
大津	968床	967床	481床	559床	59床	3,034床
湖南	341床	1,350床	464床	575床	53床	2,783床
甲賀	8床	545床	234床	341床	0床	1,128床
東近江	152床	875床	359床	701床	61床	2,148床
湖東	14床	570床	208床	213床	108床	1,113床
湖北	295床	454床	133床	109床	151床	1,142床
湖西	0床	224床	82床	100床	0床	406床
滋賀県全体	1,778床	4,985床	1,961床	2,598床	432床	11,754床

【2013年の医療需要から2025年の必要病床数を推計】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
大津	470床	1,161床	961床	645床	3,237床
湖南	294床	999床	892床	521床	2,706床
甲賀	78床	311床	448床	341床	1,178床
東近江	174床	485床	551床	622床	1,832床
湖東	82床	355床	293床	284床	1,014床
湖北	161床	446床	288床	67床	962床
湖西	18床	114床	146床	112床	390床
滋賀県全体	1,277床	3,871床	3,579床	2,592床	11,319床

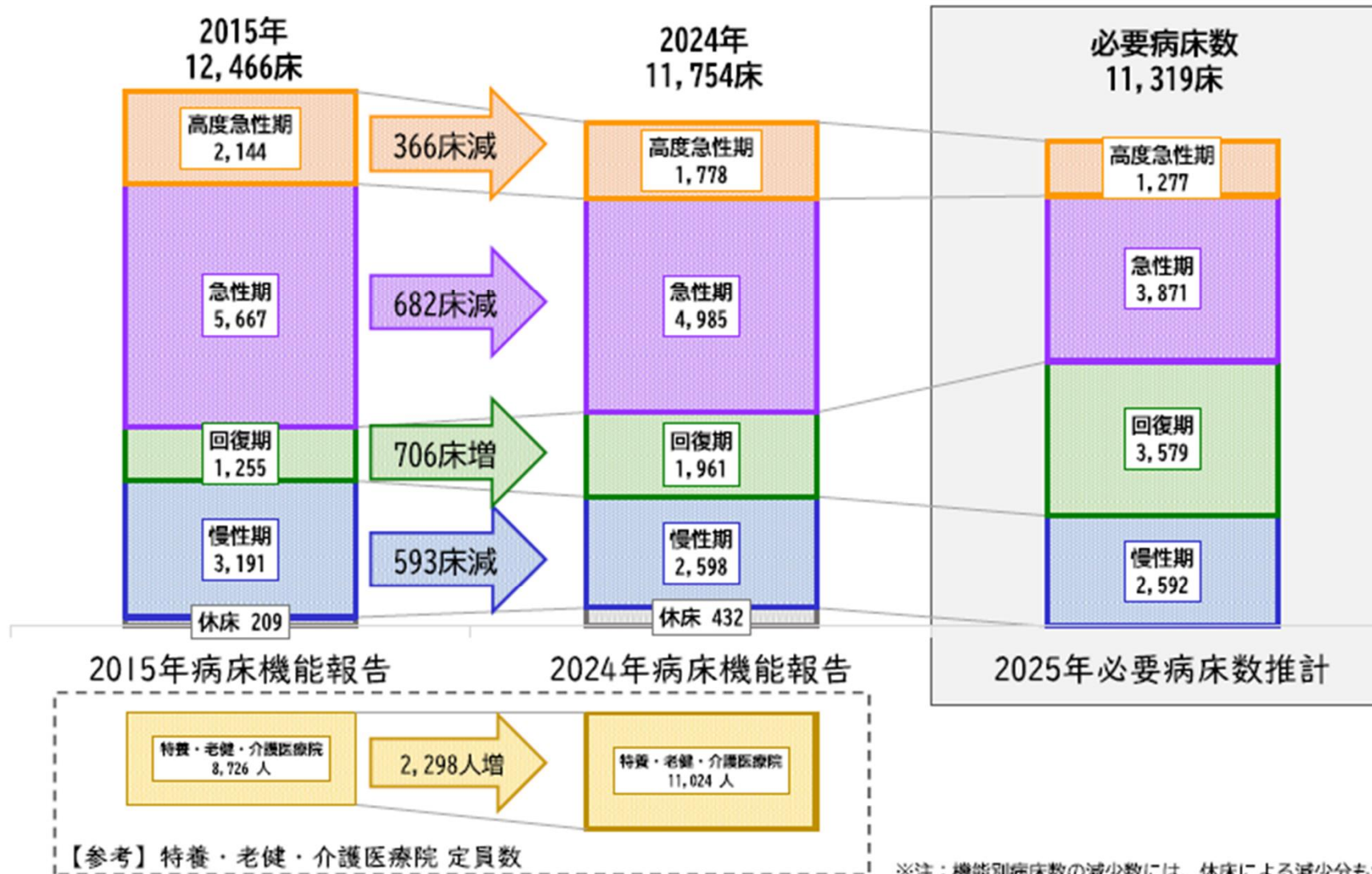
出所：令和7年(2025年)9月25日滋賀県医療審議会資料1

圏域	No	区分	医療機関名	2024年(令和6年)7月1日時点の医療機能				
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟、転換等
湖北	1	病院	市立長浜病院	116床	229床	52床	52床	116床
	2	病院	長浜市立湖北病院	0床	48床	35床	57床	0床
	3	病院	長浜赤十字病院	179床	162床	46床	0床	35床
	4	診療所	医療法人 橋場レディースクリニック	0床	15床	0床	0床	0床
	湖北保健医療圏計			295床	454床	133床	109床	151床

2025年(令和7年)7月1日時点の医療機能の予定				
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟、転換等
155床	306床	52床	52床	0床
0床	48床	35床	57床	0床
179床	162床	46床	0床	35床
0床	15床	0床	0床	0床
334床	531床	133床	109床	35床

地域医療構想の進捗(滋賀県)

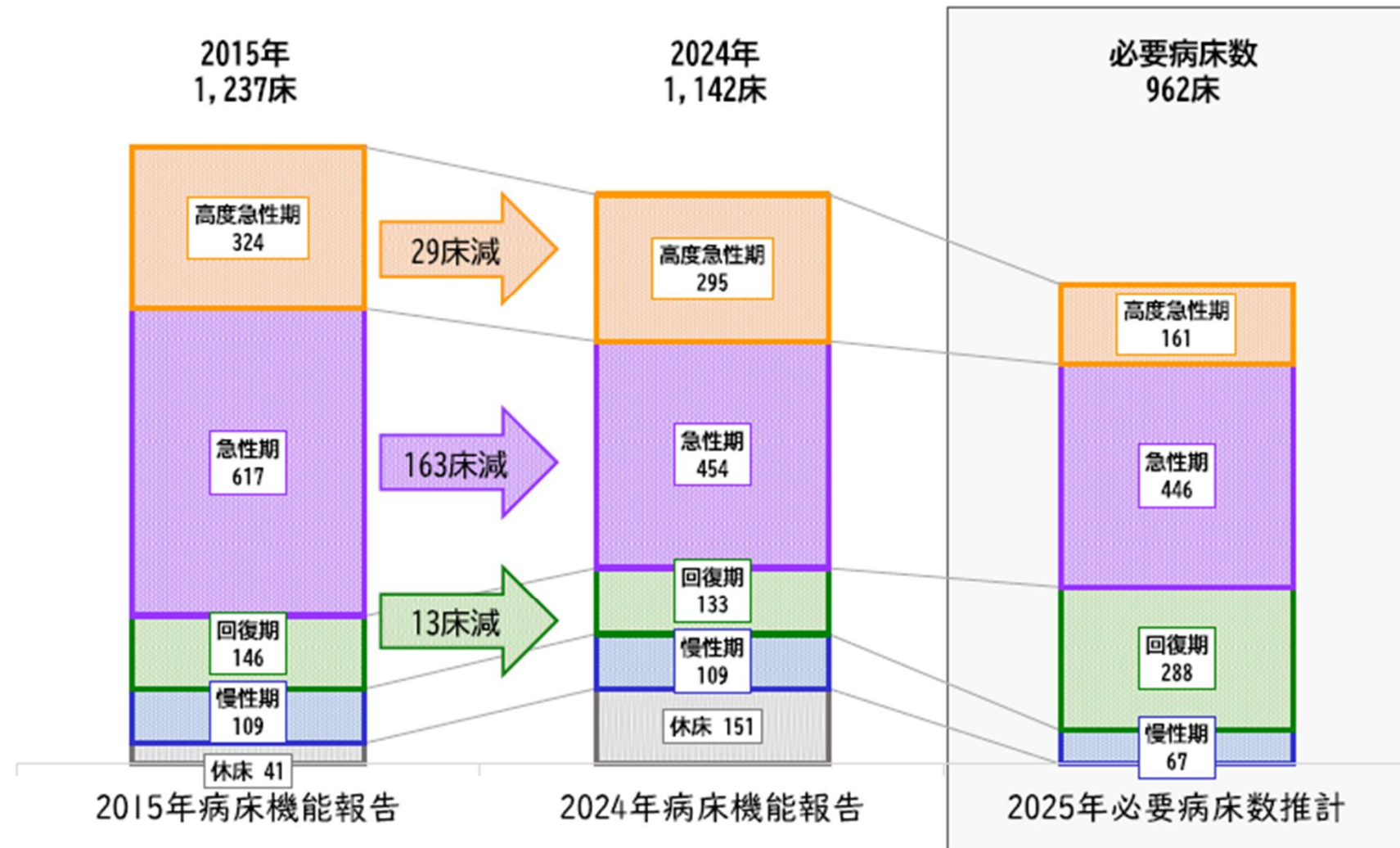
滋賀県では2015年時と比較し、2024年時点で712床の削減が図られ、稼働していない病棟を除いた病床数は11,322床となり、必要病床数に近づいている。また、病床機能別に見ても、すべての医療機能において必要病床数との乖離は縮小する方向に機能分化が図られており、一定の進捗が認められる。



出所：令和7年(2025年)9月25日滋賀県医療審議会資料1

地域医療構想の進捗(湖北)

湖北では2015年時と比較し、2024年時点で95床の削減が図られ、稼働していない病棟を除いた病床数は991床となり、必要病床数との乖離は縮小されている。しかしながら、病床機能別に見ると、データの特徴だけでは説明できない差異が見られるため、引き続き役割分担等の協議を進め、医療提供体制上の課題の解決につなげていく必要がある。



※注：機能別病床数の減少数には、休床による減少分も含まれる

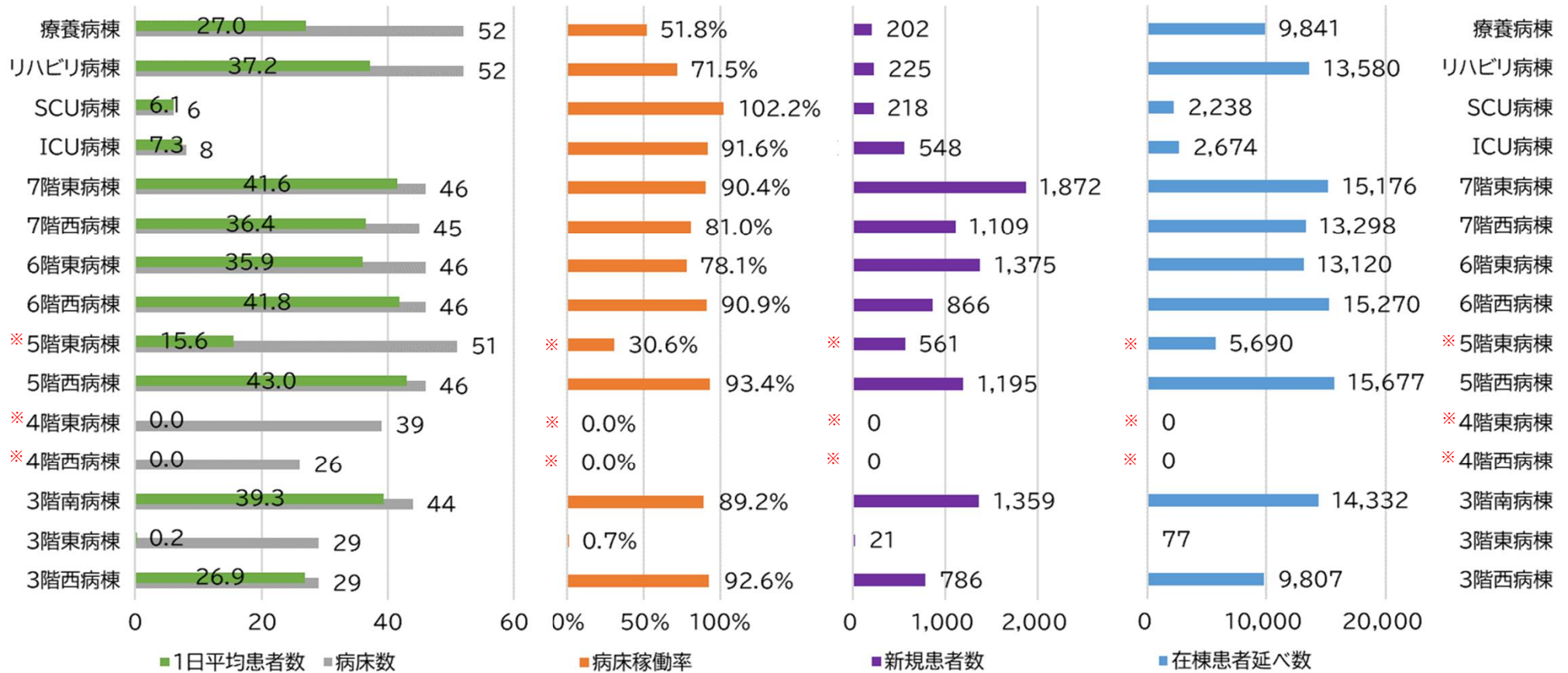
出所：令和7年(2025年)9月25日滋賀県医療審議会参考資料1-1

【参考】医療機関別病床の稼働状況①

【病棟】

市立長浜病院

※ 令和6年(2024年)7月1日時点では休棟



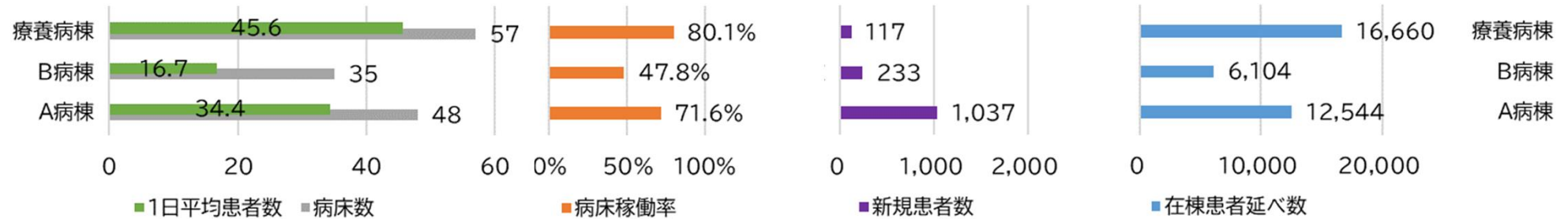
出所: 令和6年度病床機能報告

【参考】医療機関別病床の稼働状況②

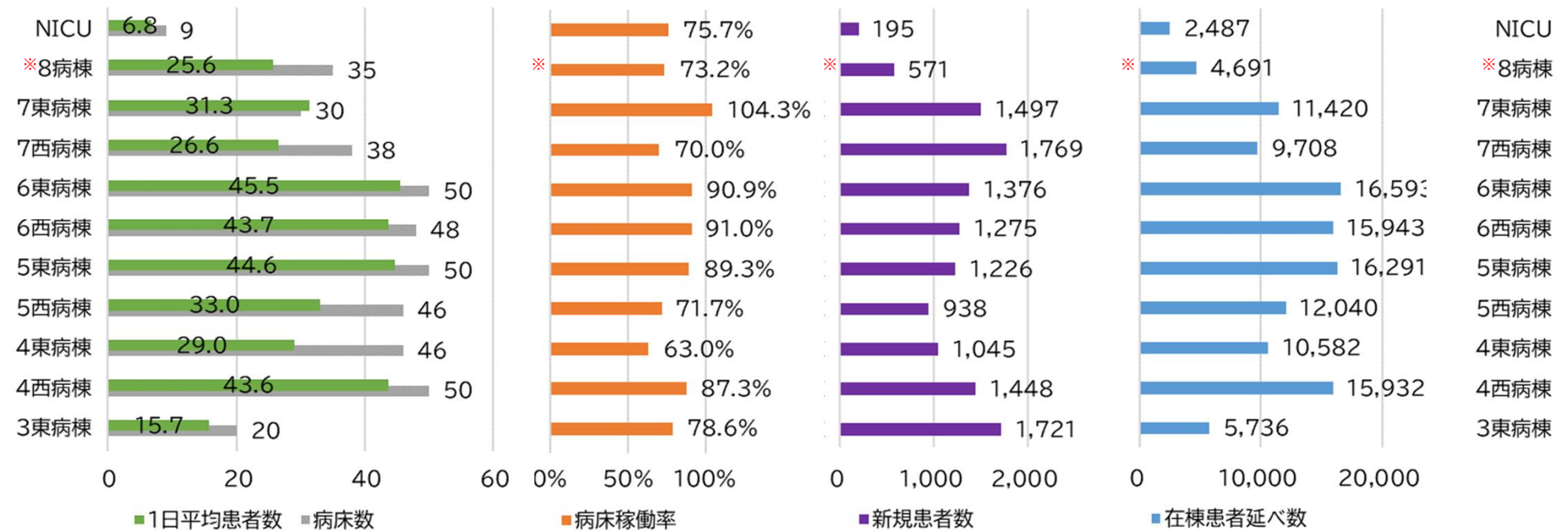
【病棟】

長浜市立湖北病院

※ 令和6年(2024年)7月1日時点では休棟



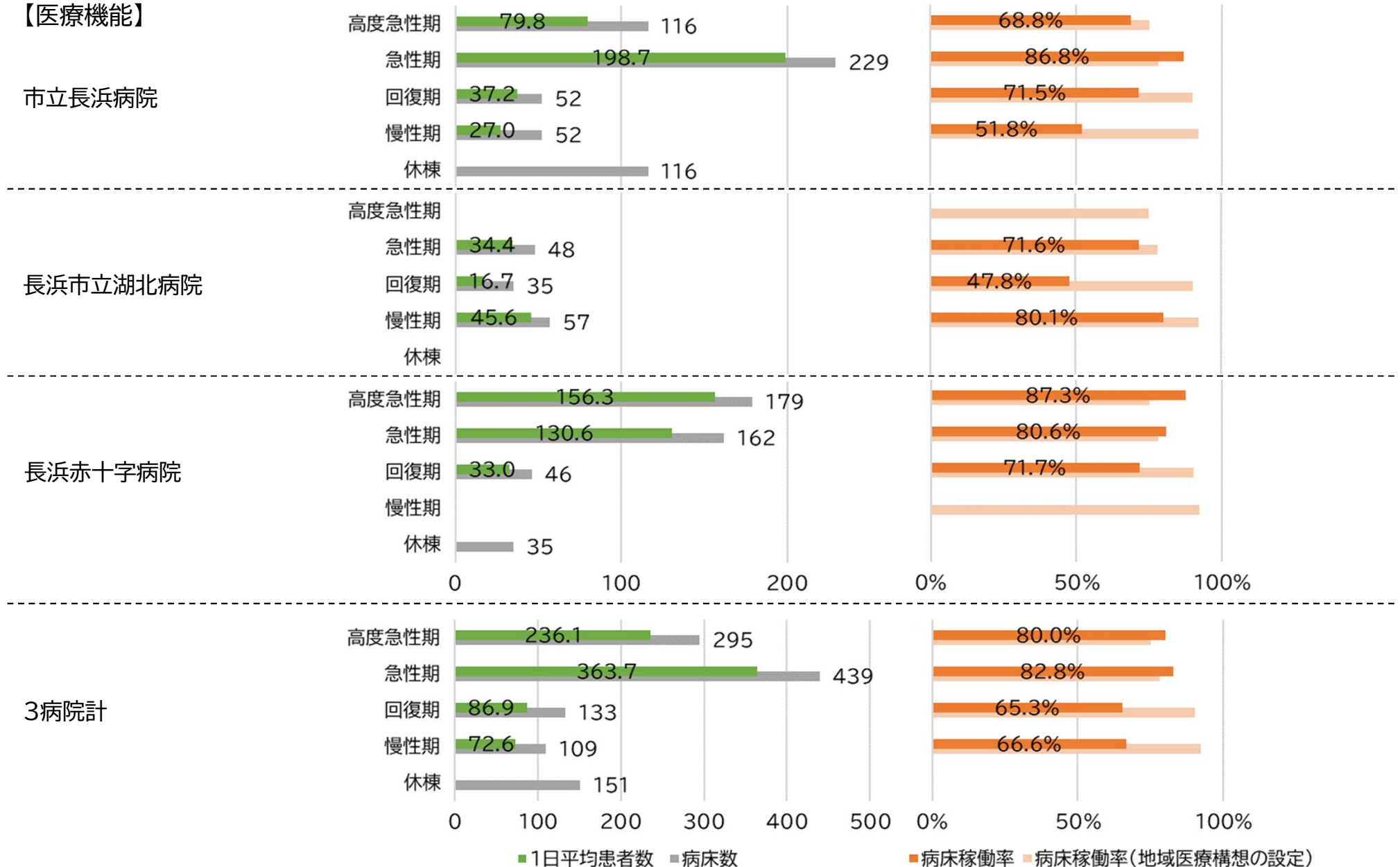
長浜赤十字病院



出所: 令和6年度病床機能報告

【参考】医療機関別病床の稼働状況③

【医療機能】



出所: 令和6年度病床機能報告

1. 人口について
2. 患者数について
3. 病床機能報告について
- ▶ 4. 患者流出入状況について
5. 近況について
6. まとめ

滋賀県二次保健医療圏別の患者流出入状況

参考資料をご覧ください。

1. 人口について
2. 患者数について
3. 病床機能報告について
4. 患者流出入状況について
- ▶ 5. 近況について
6. まとめ

人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ (医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

事業目的

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、**経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に支援を行う。**

事業概要

患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援

(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

(交付額) 病院(一般病床・療養病床・精神病床)・有床診: 4,104千円/床

支給対象

(支給対象) (※1)

- ・予算成立日(令和6年12月17日)以降、令和7年9月末までに病床数を削減

- ・令和7年9月末時点で、廃院をしていないこと(※2)

(※1) 令和7年度への繰越しが認められた場合 **調整中**

(※2) 地域医療構想に基づく再編統合は除く

(算定除外)

- ・産科・小児科病床の削減
- ・同一開設者による病床融通
- ・事業譲渡による削減
- ・病床種別の変更によるもの(病床数の減を伴わないもの)
- ・特例病床により増床した病床の削減
- ・既存病床の算定から除外される病床の削減

※提出のあった事業計画を踏まえて、**予算の範囲内**で国から都道府県に配分を行う



湖北圏域の許可病床数および既存病床数について

湖北圏域の3つの医療機関が「令和7年度医療施設等経営強化緊急支援事業」を活用し、病床数を削減されたことに伴い、許可病床数および既存病床数に変更が生じている。また、それにより、一般病床および療養病床の既存病床数と基準病床数の関係にも変更が生じている。変更内容は以下のとおり。

	医療機関名		許可病床数				
			一般	療養	結核	精神	感染症
1	市立長浜病院	565床	461床	104床	0床	0床	0床
2	長浜市立湖北病院	140床	83床	57床	0床	0床	0床
3	長浜赤十字病院	492床	418床	0床	0床	70床	4床
4	セフィロト病院	179床	0床	0床	0床	179床	0床
5	橋場レディースクリニック	15床	15床	0床	0床	0床	0床

(令和7年9月1日現在)

	医療機関名		許可病床数				
			一般	療養	結核	精神	感染症
1	市立長浜病院	541床	437床	104床	0床	0床	0床
2	長浜市立湖北病院	130床	73床	57床	0床	0床	0床
3	長浜赤十字病院	492床	418床	0床	0床	70床	4床
4	セフィロト病院	176床	0床	0床	0床	176床	0床
5	橋場レディースクリニック	15床	※15床	0床	0床	0床	0床

※平成18年12月31日以前に病床の設置の許可を受けており、既存病床数に含まない。(令和7年10月1日現在)

緊急支援事業活用結果

市立長浜病院
▲24床(一般病床)

長浜市立湖北病院
▲10床(一般病床)

セフィロト病院
▲3床(精神病床)

湖北圏域の既存病床数

(一般病床および療養病床) 1,089床

湖北圏域の基準病床数

(一般病床および療養病床) 1,091床

▲2床

休床の一部削減により、既存病床数が基準病床数を下回り、湖北圏域は制度上適正な病床数の配置となった。
(ただし、その差は2床であり、それを超えて新たに一般病床もしくは療養病床を設置することはできない。)

基準病床数と必要病床数

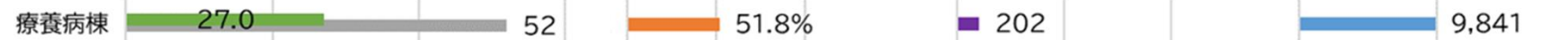
- 基準病床数と必要病床数は基本的な算定式の考え方は同様であるが、これらの病床数の利用目的の違いに応じ、算定に当たって目標とする時期や織り込まれている効果等が異なる。

		基準病床数	必要病床数
目的		病床の整備を過剰地域から非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療の確保を目的とするもの。	2040年（現構想では2025年）の医療機能別の病床数の必要量を推計した上で、将来における病床の機能分化・連携の推進を目的とするもの。
算定式の考え方		性・年齢階級別受療率に性・年齢階級別人口を乗じることにより患者数を推計し、病床利用率（稼働率）※で割り戻すことにより病床数を算定。 ※ 必要病床数算定に当たっての患者数には、入院患者数に加えて退院患者数を含むことから、病床稼働率（＝病床利用率＋退院患者による病床の利用率）を用いることとしている。	
主な相違点	地域	二次医療圏	構想区域
	区分	一般病床・療養病床（2区分）	病床機能（4機能区分）
	時期	医療計画期間の最終年（6年後）	将来のある時点（2040年/2025年）
	織り込まれる効果	一般病床の平均在院日数の短縮等	目指すべき将来の姿（改革モデル）等
	比較対象	既存病床数	許可病床数

慢性期機能について①

湖北圏域における慢性期機能の区域内完結率は約33%となっている(参考資料参照)。令和6年病床機能報告では市立長浜病院では新規202人、延べ9,841人の患者が、長浜市立湖北病院では新規117人、延べ16,660人の患者が医療を受けておられたが、7月に示された市立長浜病院経営改善実行計画では療養病床を令和11年度まで一時休床するとされている。

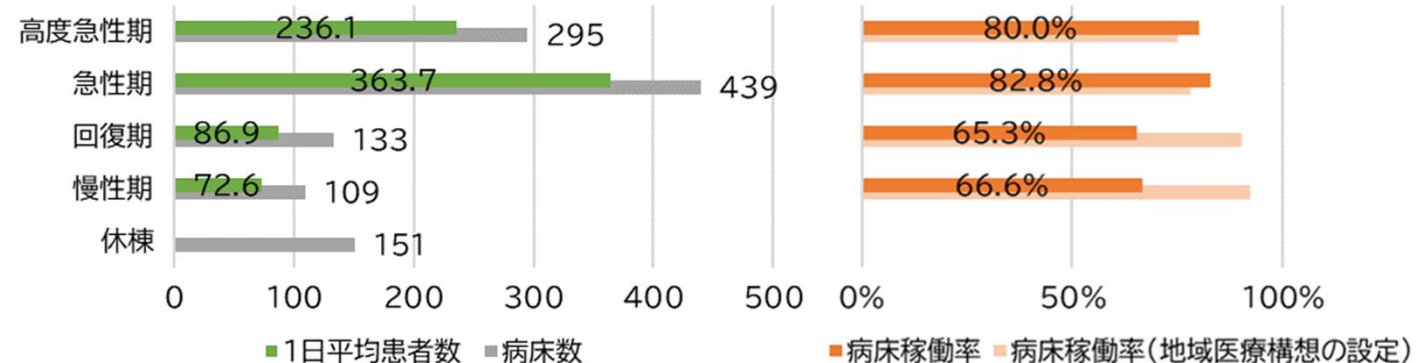
市立長浜病院(再掲)



長浜市立湖北病院(再掲)



3病院計(再掲)



市立長浜病院経営改善実行計画抜粋

(単位：千円)

項目 (影響額)		年度別減少額(対前年度減少額)					
項目	R6 実績額	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	累計 減少額
看護職員確保困難による療養病床の一時休床	163,583	▲163,583	0	0	0	0	-163,583

(出所) 令和6年病床機能報告、市立長浜病院経営改善実行計画

慢性期機能について②

レスパイト入院やメンテナンスリハビリテーション入院など、在宅で療養中の方やその家族を支援するための慢性期機能を充実させる取組が行われている。

このコーナーでは、病院施設や事業のほか、生活に役立つ「健康豆知識」などを紹介します。

市立病院健康づくり
お元気ですか

健康づくりは、病気や怪我を予防し、生活の質を向上させることです。市立病院では、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

市立病院健康づくり
お元気ですか

健康づくりは、病気や怪我を予防し、生活の質を向上させることです。市立病院では、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

健康づくりの推進には、健康づくりの推進を図っています。

レスパイト入院

さまざまな疾患や障害により在宅での療養が必要な方のケアに携わる家族等の身体的、精神的な負担を軽減するため、在宅で療養中の方を医療機関が短期的に受け入れる入院制度。ケアに携わる家族等の負担が限界を超え、ケア不能となることを予防する、家族等が一時的に不在となる場合でも療養を継続するなどの点で重要。

メンテナンスリハビリテーション

急性期や回復期を経て症状の安定した方が、それまでに獲得した機能を維持、改善し、生活の質を向上させることを目的とした維持期(生活期)のリハビリテーション。退院後の在宅生活など、生活の場が変わっても機能の低下を防ぎ、疾患や障害とともによりよく暮らすため、短期間入院し、リハビリテーションを実施する。

回復期機能について

湖北圏域における回復期リハビリテーション病棟の区域内完結率は92%となっている(参考資料参照)。市立長浜病院では1日平均患者数が37.2人、病床稼働率は71.5%となっている。7月に示された市立長浜病院経営改善実行計画では、回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰを算定できる体制とし、52床すべてを稼働するとされている。

市立長浜病院(再掲)



市立長浜病院経営改善実行計画抜粋

⑦ 回復期リハビリテーション病棟 病床稼働率 95% 34.6 人 ➡ 40.0 人 +5.4 人

	診療単価 (円)	患者数増	改善効果額(千円)
回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ	40,704	5.4	68,194

⑧ 回復期リハビリテーション病棟の増床 42 床 ➡ 52 床 40 人 ➡ 50 人 +10 人

	診療単価 (円)	患者数増	改善効果額(千円)
回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ	40,704	10	126,284

(出所) 令和6年病床機能報告、市立長浜病院経営改善実行計画

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-⑬

 令和6年3月5日版
 令和6年度診療報酬改定の概要

回復期リハビリテーション病棟入院料（主な施設基準）

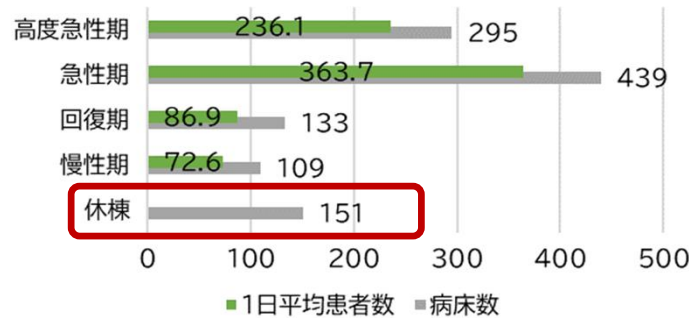
		入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5 (※1)
職員の配置 に関する 施設基準	医師	専任常勤1名以上				
	看護職員	13対1以上（7割以上が看護師）		15対1以上（4割以上が看護師）		
	看護補助者	30対1以上				
	リハビリ専門職	専従常勤のPT3名以上、 OT2名以上、ST1名以上		専従常勤の PT2名以上、OT1名以上		
	社会福祉士	専任常勤1名以上 ⇒ 専従常勤1名以上		-		
	管理栄養士	専任常勤1名	専任常勤1名の配置が望ましい			
リハビリ テーションの 提供体制 等に関する 施設基準	休日のリハビリテーション	○		-		
	FIMの測定に関する 院内研修会	年1回以上開催	-	年1回以上開催	-	-
	リハビリ計画書への栄養項目 記載/ GLIM基準による評価	○	GLIM基準を用いることが望ましい			
	口腔管理	○		-		
	第三者評価	受けていることが 望ましい	-	受けていることが 望ましい	-	-
	地域貢献活動	参加することが望ましい		-		
アウトカム に関する 施設基準	新規入院患者のうちの、 重症の患者の割合	4割以上		3割以上		-
	自宅等に退院する割合	7割以上				
	リハビリテーション実績指数	40以上	-	35以上	-	-
	入院時に重症であった患者の 退院時の日常生活機能評価 ()内はFIM総得点	3割以上が4点（16点）以上改善		3割以上が3点（12点）以上改善		-
点数 ()内は生活療養を受ける場合		2,229点 (2,215点)	2,166点 (2,151点)	1,917点 (1,902点)	1,859点 (1,845点)	1,696点 (1,682点)

※1：入院料5については、届出から2年間に限り届け出ることができる。

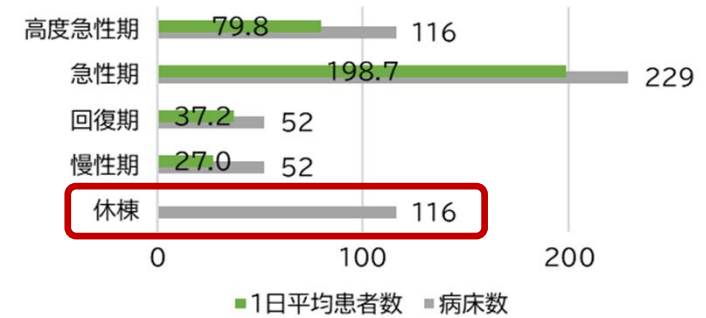
休棟について

湖北圏域では休棟とされ稼働していない病床が151床ある。休棟のある市立長浜病院では、稼働していない病床の削減を図られたが、市立長浜病院経営改善実行計画では運用病床数の目標を344床とされており、許可病床数と93床の乖離が見られる。

3病院計(再掲)



市立長浜病院(再掲)



湖北圏域の許可病床数(再掲)

	医療機関名	許可病床数					
			一般	療養	結核	精神	感染症
1	市立長浜病院	541床	437床	104床	0床	0床	0床
2	長浜市立湖北病院	130床	73床	57床	0床	0床	0床
3	長浜赤十字病院	492床	418床	0床	0床	70床	4床
4	セフィロト病院	176床	0床	0床	0床	176床	0床
5	橋場レディースクリニック	15床	15床	0床	0床	0床	0床

(令和7年10月1日現在)

市立長浜病院経営改善実行計画抜粋

⑨ 一般病棟 病床稼働率 改善

292.7人 → 319.1人 +26.4人

	改善効果額(千円)
急性期一般病棟入院基本料 I	392,624

【運用病床数の見直し】

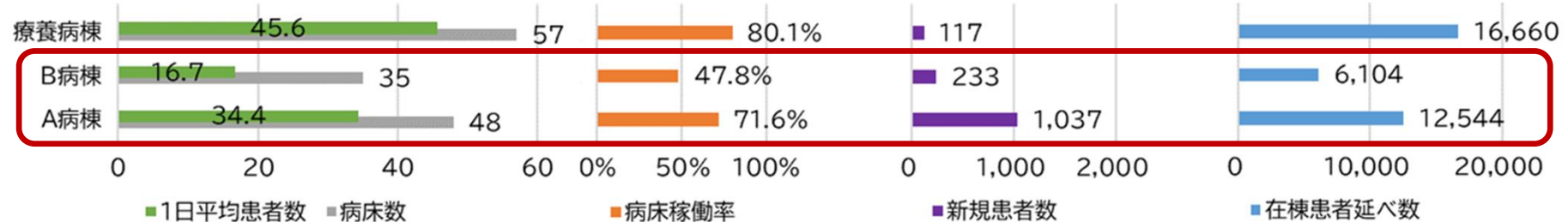
- 一般病棟稼働病床数 315床 → 344床に変更

(出所) 令和6年病床機能報告、市立長浜病院経営改善実行計画

病棟の運営について

長浜市立湖北病院ではB病棟35床のうち23床を休止し、A病棟と合わせて60床の1つの病棟として運営されている。長浜市立湖北病院経営改善実行計画では、来年度から急性期一般入院基本料4を算定する体制から地域包括医療病棟入院基本料を算定できる体制とされる見込み。また、稼働していない病床の一部の削減を図られた。

長浜市立湖北病院(再掲)



長浜市立湖北病院経営改善実行計画抜粋

① 急性期一般入院基本料から地域包括医療病棟入院基本料への変更

	R 6 年度	R 7年度			R 8年度			R 9年度		
		急性期一般入院基本料4			地域包括医療病棟入院基本料			地域包括医療病棟入院基本料		
	患者数	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)
一般病棟	36	40,000	36	0	45,000	36	53,874	45,000	37	13,469
地域包括病棟	19	36,400	18	▲10,895	36,400	18	0	36,400	18.5	5,447

湖北圏域の許可病床数(再掲)

	医療機関名	許可病床数					
		一般	療養	結核	精神	感染症	
1	市立長浜病院	541床	437床	104床	0床	0床	0床
2	長浜市立湖北病院	130床	73床	57床	0床	0床	0床
3	長浜赤十字病院	492床	418床	0床	0床	70床	4床
4	セフィロト病院	176床	0床	0床	0床	176床	0床
5	橋場レディースクリニック	15床	15床	0床	0床	0床	0床

(令和7年10月1日現在)

(出所) 令和6年病床機能報告、長浜市立湖北病院経営改善実行計画

地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加し**、中でも**軽症・中等症が増加**している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量が**ミスマッチとなる可能性**)
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーション**を実施することは、**死亡率の低下とADLの改善**につながることを示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連**がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰
在宅医療、介護との連携



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

令和6年3月5日版
令和6年度診療報酬改定の概要

急性期病棟、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟の機能の比較（イメージ）

	急性期一般病棟入院料 1	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟入院料 1
病棟の趣旨	急性期医療を行う	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。	① 急性期治療を経過した患者の受け入れ。 ② 在宅で療養を行っている患者等の受け入れ ③ 在宅復帰支援
看護配置	7対1以上	10対1以上	13対1以上
重症度、医療・看護必要度の基準	<ul style="list-style-type: none"> 「A 3点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が20%以上 「A 2点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が27%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 「A 2点以上かつB 3点以上」、「A 3点以上」、「C 1点以上」のいずれかに該当する患者割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%以上（必要度Ⅱ） 入棟初日にB 3点以上の患者割合が50%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 「A 1点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が10%以上（必要度Ⅰ）又は8%以上（必要度Ⅱ）
在院日数	平均在院日数 16日以内	平均在院日数 21日以内	60日まで算定可能
救急医療体制	- （救急医療管理加算等で評価）	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制 救急医療管理加算等による評価	二次救急医療機関又は救急告示病院 ※ 200床未満の病院の場合は救急医療の体制 ※ 一般病床の場合
救急実績	（地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価）	緊急入院割合：緊急入院直接入棟 1割5分以上	自宅等からの緊急患者の受け入れ 3月で9人以上
リハビリ	-	PT、OT又はST 2名以上の配置、ADLに係る実績要件	PT、OT又はST 1名以上の配置
在宅復帰率	80%以上 （分子に地ケア、回リハ病棟等への退院を含む）	80%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含む）	72.5%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含まない）

1. 人口について
2. 患者数について
3. 病床機能報告について
4. 患者流出入状況について
5. 近況について
- ▶ 6. まとめ

まとめ

以上のことを踏まえ、委員それぞれの立場から区域対応方針の達成に向けた今後の取組の方向性についてご意見いただきたい。

概要		地域医療構想等の視点
人口	これまで推計を上回る速さで人口減少が進む一方、75歳以上人口は増加する見込み。	人口減少、とりわけ生産年齢人口の減少により、働き手の確保が難しくなると予想され、効率的な働き方や人員配置が求められる。また、財政面なども含めて、区域内の医療機関を適正な規模とし、持続可能性を高めることが求められる。
患者数	入院患者数は2035年にピークを迎え、その後減少する見込みだが、増加するのは75歳以上の患者であり、75歳未満の患者数はすでにピークアウト。外来患者数もすでにピークアウト。	全国の入院患者数の実績値と推計値を比較したところ、医療技術の高度化、低侵襲化、受療行動の変化などにより、実際には減少する結果となっている。年齢層によって頻度の高い疾患は異なることも考慮し、患者やその家族等にとっても医療従事者にとっても適切で持続可能な医療提供体制の確保が求められる。また、在宅を中心に入退院を繰り返す高齢者を支える医療を提供する体制の整備が求められる。
病床機能報告	必要病床数との乖離は縮小。令和6年病床機能報告上、休棟とされ稼働していない病床は151床。	医療需要に応じ病床数の適正化が一定進んでいる。休棟とされ稼働していない病床については、再稼働に向けた具体的な計画などをもとに十分な議論が必要。
患者流出入	療養病棟入院基本料等のグループに該当する患者の流出が顕著。	地域医療構想で示す医療資源投入量をもとにした医療機能区分による区域内完結率と直接比較することはできないが、患者の流出入の状況に大きな変化はないと考えられる。区域外流出の著しい慢性期機能については、療養病床の入院受療率の低さも含めて、必要な病床機能の確保、充実にに向けた議論が必要。
近況	既存病床数が基準病床数以下となった。経営改善実行計画において、市立長浜病院では①療養病床の一時休床②レスパイト入院、メンテナンシリハビリテーション入院等が充実③回復期リハビリテーション病棟の体制強化などの変化があり、湖北病院では①病棟の運営方法の変更②主に高齢者への医療提供体制の充実にに向けた検討が行われている。	基準病床数制度上、適正な病床数の配置となったが、休棟とされ稼働していない病床は100床を超えており、地域医療構想として病床数の適正化の推進が求められる。高齢、難病、障害など、長期にわたり療養が必要な患者を支える慢性期機能については、区域対応方針において区域内完結率の向上を掲げており、身近な地域で医療を受けられる体制の必要性を再度確認することが必要。回復期機能は質、量とも充実が見込まれ、将来的な医療需要の増大にも対応できるものと期待される。湖北病院における高齢者の医療需要に対応した体制整備は、その実現が期待される。