

# 令和 6 年度病床機能報告について

---

## (地域医療構想の進捗)

滋賀県医療政策課

# 1. 病床機能報告と地域医療構想について

## 【病床機能報告】

- 医療法第30条の13の規定により、医療機関が有する病床（一般病床及び療養病床）において担う医療機能の現状と今後の方向性を報告する制度。
- 病棟単位の病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の報告に加えて、人員の配置や入院患者の状況を報告。

## 【地域医療構想】

- 2013年時点の医療需要や将来人口推計から、各圏域における2025年時点の医療需要と必要病床数を推計。
- 各圏域の地域医療構想調整会議において、病床機能報告の結果と必要病床数をふまえ、医療提供体制の効率化に向けた機能分化・連携を議論。

## 2. 医療機能について

医療機関が報告する医療機能は、次の4つに区分されている。

機能区分	基準
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul> <p>※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</p>
急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
回復期 →包括期機能に 変更予定	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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）。</li></ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"><li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。</li><li>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。</li></ul>

### 3. 滋賀県の必要病床数について

【2013年の医療需要から2025年の必要病床数を推計】

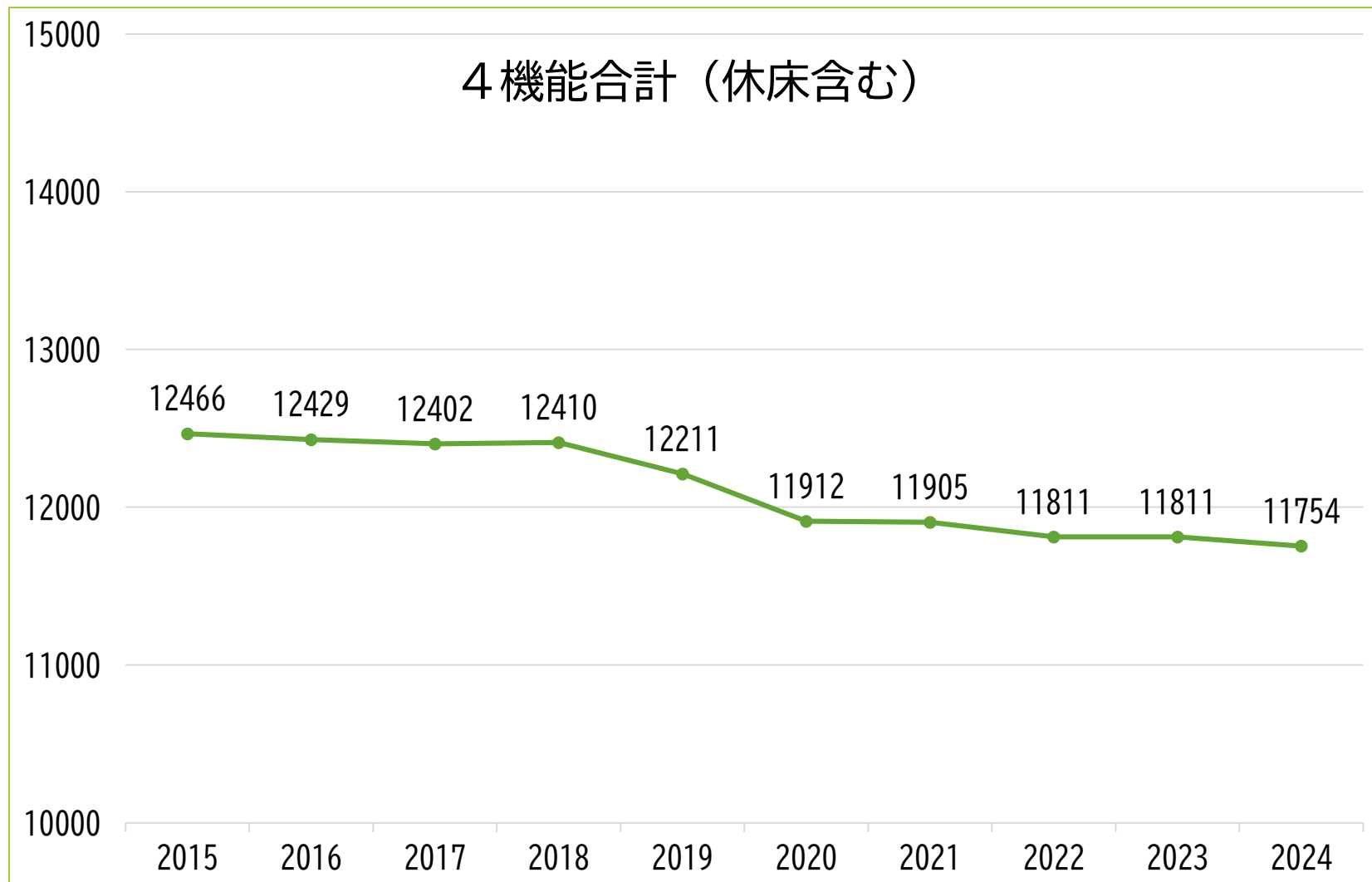
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
大津	470床	1,161床	961床	645床	3,237床
湖南	294床	999床	892床	521床	2,706床
甲賀	78床	311床	448床	341床	1,178床
東近江	174床	485床	551床	622床	1,832床
湖東	82床	355床	293床	284床	1,014床
湖北	161床	446床	288床	67床	962床
湖西	18床	114床	146床	112床	390床
滋賀県全体	1,277床	3,871床	3,579床	2,592床	11,319床

## 4. 令和6年度病床機能報告の結果について

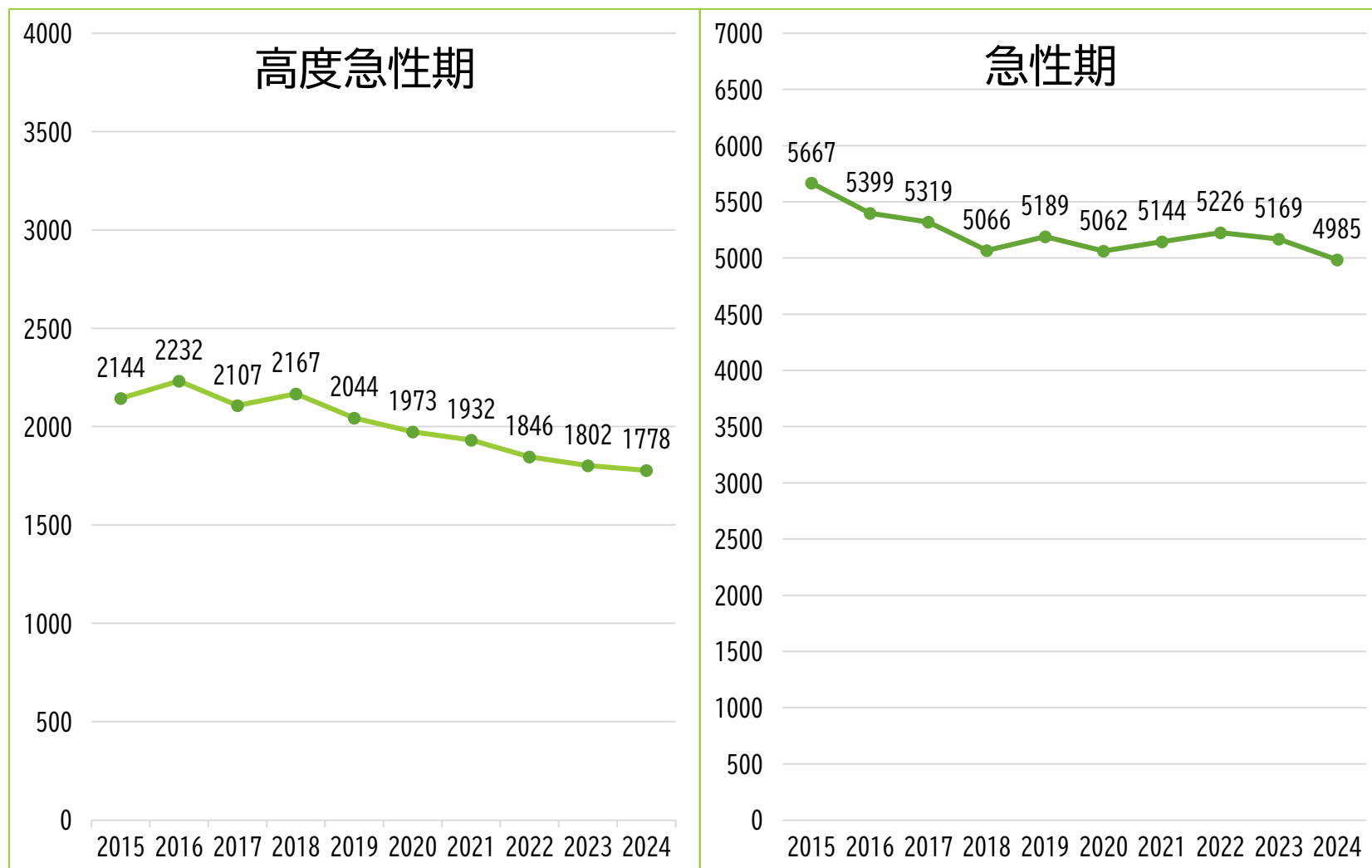
【令和6年7月1日時点】

	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

## 5. 病床数推移表（2015～2024）①

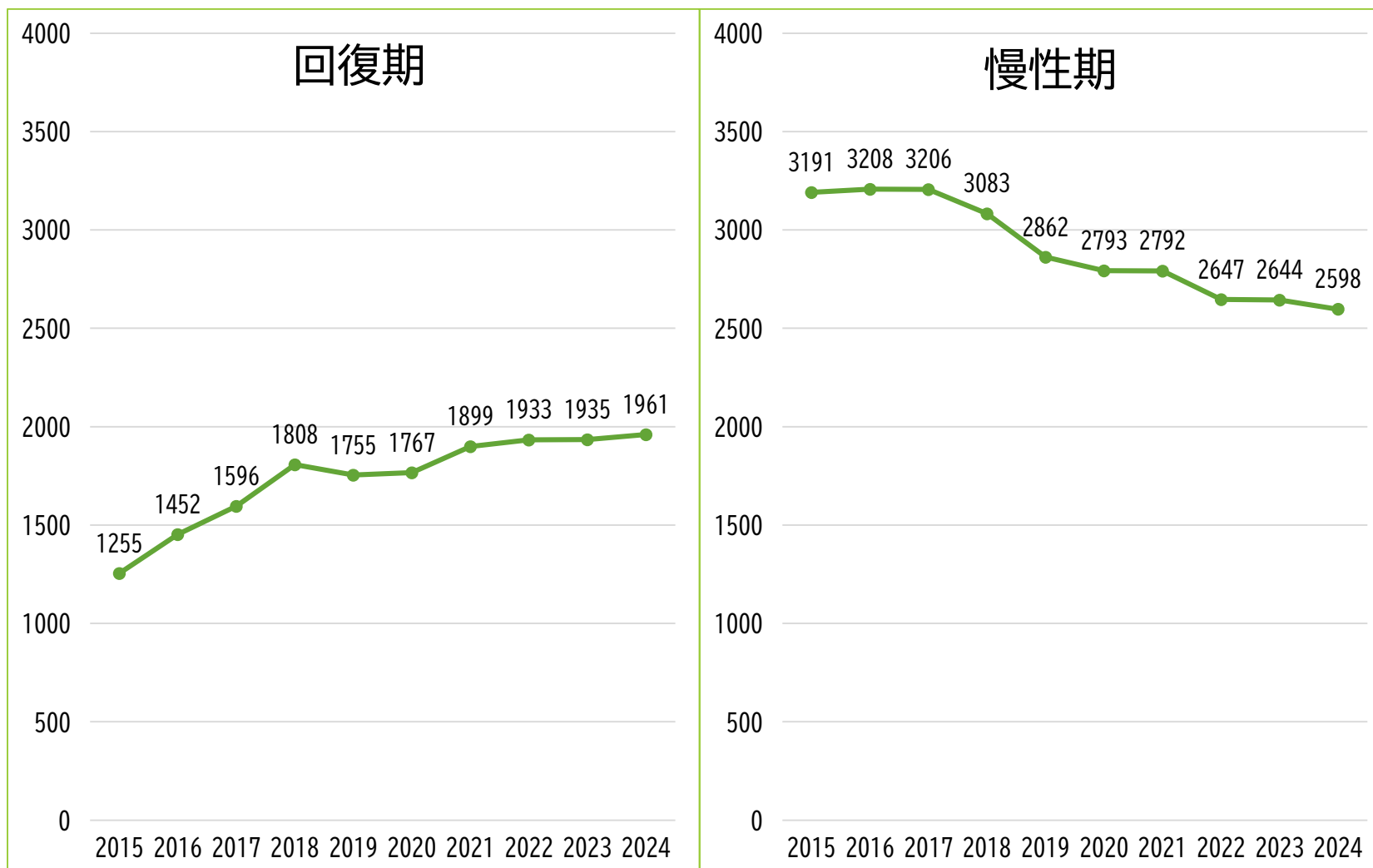


## 病床数推移表（2015～2024）②



※休床は含まない

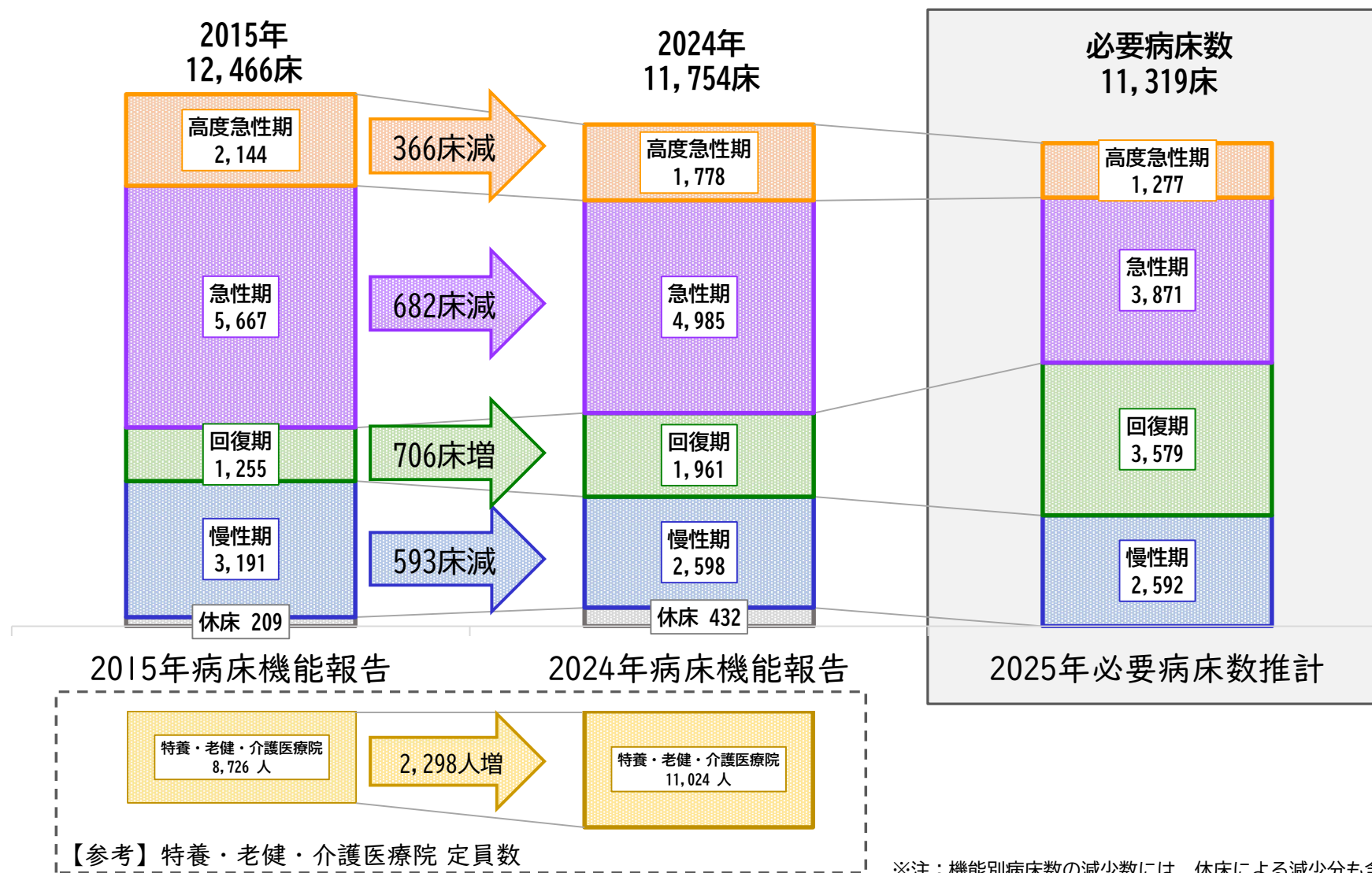
## 病床数推移表（2015～2024）③



※休床は含まない



## 6. 滋賀県地域医療構想の進捗



## 7. 滋賀県地域医療構想の進捗と課題

- 令和6年度病床機能報告の結果を踏まえて、滋賀県全体では高度急性期、急性期、慢性期が減少し、回復期が増加しており、地域医療構想の必要病床数の方向性に沿った進捗が見られる。
- 一方、回復期の病床数は必要病床数の推計に達していない。
- また、現行の地域医療構想ではコロナ禍も経ている中で、策定後に時点における必要病床数推計の見直しができていないことも課題となっている。
- 新たな地域医療構想においては、回復期は新たに包括期として再設定されることや外来医療、在宅医療・介護連携なども取組の対象となることをふまえつつ、必要病床数推計等の定期的な見直しも行いながら、構想の達成に向けて取り組めるように検討・策定を進めていく。

## 【参考】新たな地域医療構想に向けて

- 85歳以上の高齢者の増加や生産年齢人口の減少が進む2040年とその先を見据えたあるべき医療提供体制の実現。
- これまでの入院医療（病床の機能）に加えて、外来・在宅医療、介護との連携や人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体を対象として、機能分化・連携等に関する事項を定める。
- 医療計画の上位概念として位置づけが変更され、医療計画は構想に即して各分野の実行計画として取組を定める計画となる。

### 【新たな地域医療構想策定に向けたスケジュール】

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度～ (令和10年度～)
新たな地域医療構想 の検討（国）	新たな地域医療構想 及び医療計画等に関 する検討（国）  ガイドラインの発出 12月～3月頃	