

# 医療機関の対応方針の確認について

- ▶ 1. 前回の意見について
- 2. 医療機関の対応方針について
- 3. まとめ

## 前回の意見について

令和7年11月27日に開催した令和7年度第1回湖北圏域地域医療構想調整会議において、湖北圏域の人口推計および患者数推計、令和6年度病床機能報告の結果、患者流出入の状況、医療機関の近況を踏まえた、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の委員からの主な意見は以下のとおり。(事務局において整理)

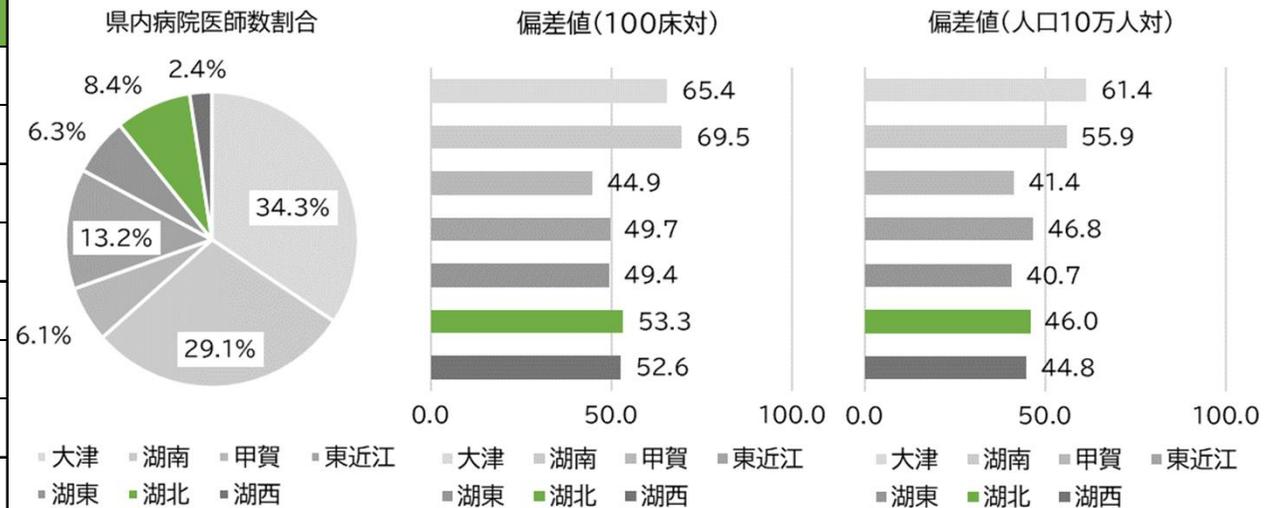
- 慢性期機能が不足している中で、市立長浜病院の療養病床の一時休床は心配するところ。湖北圏域における病院ビジョンにおいて、第一段階である現状では現行の機能、施設を最大限活用することとしており、この地域の慢性期機能がこれ以上脆弱になることは避けたい。
- 旧長浜市や米原市に関して、以前から療養病棟といえば彦根市内やもっと南部の病院に行かざるを得ない印象が強く、今回の市立長浜病院の療養病床の一時休床による影響はそれほど聞いていない。
- 市立長浜病院の療養病床では在宅での生活を見越したりリハビリや退院指導、家族への介護指導などが十分に行われていた。また、支援者側がサービスを整えることができ、スムーズに在宅での生活に移行できた。療養病棟が再開されれば、またお世話になりたい。
- 湖北圏域の療養病床の入院受療率の低さについて、全国に先駆けて老健や特養など、介護系の施設で看取りまで対応することが浸透している影響も考えられる。慢性期機能に関して、病床だけを検討するのではなく、介護系の施設の状況も含め、全体的な議論を進めていくのが良い。
- 介護業界においても看護師は極めて不足している。もう少し看護師を確保できれば、在宅療養をフォローすることができるのではないかと痛感している。
- 育児休暇明けに時短勤務を選択する看護師が多く、夜勤を担う者が限られ、その負担の大きさから離職につながるケースがある。どうすれば働き続けてもらえるか、どこの病院も尽力している。
- 今後、人口減少、中でも生産年齢人口の減少が見込まれる中で、今よりさらに多くの看護師を確保することは難しいのではないか。限られた看護師資源をどう有効に配置するか、病院間、地域の中で考えていく必要があるのではないか。
- 看護師の養成施設に関して、湖北圏域には県立看護専門学校があるが、その卒業生は県立大学や滋賀医科大学などと比較し、地元や県内に定着される割合が高い。現状では県立看護専門学校の入学者は定員割れとなっており、対応を県へ要望している。
- 湖北圏域における看護師確保は県立看護専門学校に依存しており、入学者の減少は大きな問題である。それとともに、県外に進学した学生に地元で就職してもらえるような取組が必要。
- 共働きの世帯、60歳を過ぎても働いておられる世帯が多く、在宅療養を選択される方が減っていると感じる。
- 経済的な事情など、条件が整わず在宅療養を選択される場合には、独居や高齢者世帯、家族がおられても遠方、家族と同居しているが日中は仕事など、様々な理由から多くの支援を必要とする方がおられる。
- 入院や入所を希望しているが、身寄りが無い、あるいは家族関係が希薄で、身元を保証できない方の対応に苦慮することがある。

## (参考)医療従事者について①

### 病院医師

	医師数	100床対	人口10万人対
全国	260,350.0	※ 14.9	※ 187.4
大津	956.5	25.1	277.2
湖南	811.3	27.8	234.2
甲賀	170.5	11.5	119.4
東近江	367.9	14.7	162.3
湖東	176.8	14.5	113.8
湖北	234.5	17.0	155.4
湖西	68.0	16.6	146.6

※ 全国の二次保健医療圏の平均値



### 病院歯科医師

	歯科医師数	100床対	人口10万人対
全国	10,817.9	※ 0.44	※ 5.6
大津	19.0	0.50	5.5
湖南	12.5	0.43	3.6
甲賀	4.3	0.29	3.0
東近江	4.4	0.18	1.9
湖東	6.2	0.51	4.0
湖北	8.7	0.63	5.8
湖西	2.1	0.51	4.5

※ 全国の二次保健医療圏の平均値



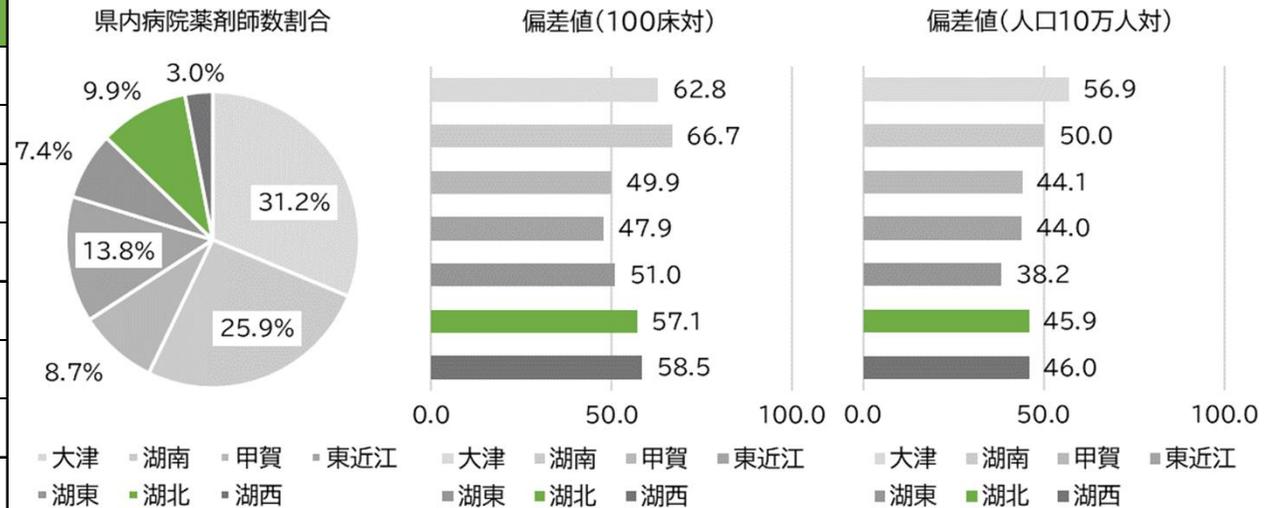
出所: 令和5年医療施設(静態・動態)調査

## (参考)医療従事者について②

### 病院薬剤師

	薬剤師数	100床対	人口10万人対
全国	52,301.1	※ 3.1	※ 39.4
大津	164.6	4.3	47.7
湖南	136.6	4.7	39.4
甲賀	46.0	3.1	32.2
東近江	72.8	2.9	32.1
湖東	38.9	3.2	25.0
湖北	51.9	3.8	34.4
湖西	16.0	3.9	34.5

※ 全国の二次保健医療圏の平均値



### 病院助産師

	助産師数	100床対	人口10万人対
全国	23,465.4	※ 1.5	※ 18.0
大津	111.9	2.9	32.4
湖南	41.4	1.4	11.9
甲賀	15.7	1.1	11.0
東近江	39.7	1.6	17.5
湖東	3.0	0.2	1.9
湖北	50.4	3.7	33.4
湖西	12.3	3.0	26.5

※ 全国の二次保健医療圏の平均値



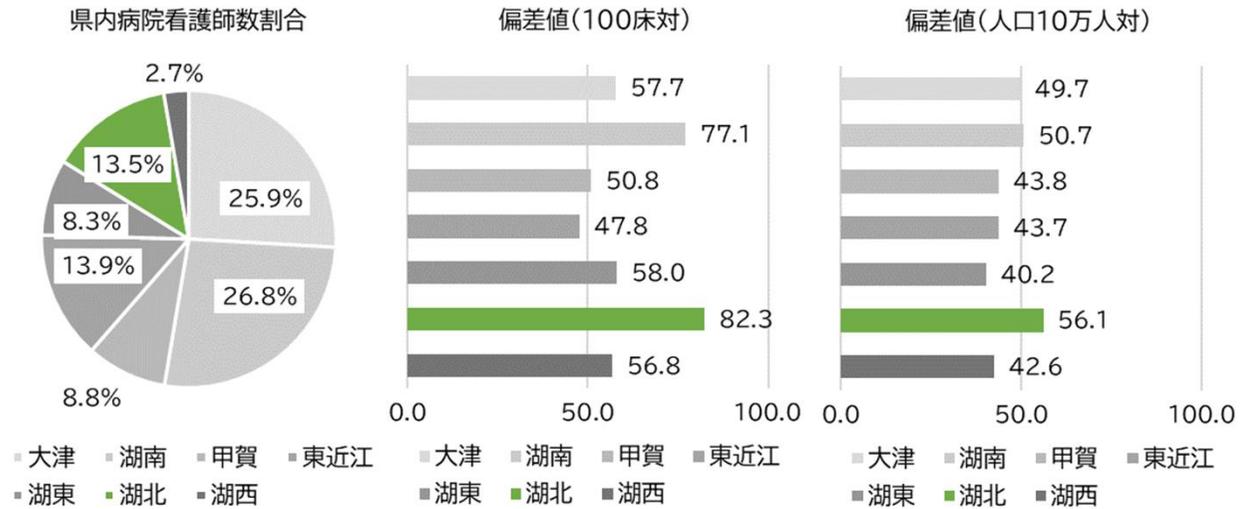
出所: 令和5年医療施設(静態・動態)調査

## (参考)医療従事者について③

### 病院看護師

	看護師数	100床対	人口10万人対
全国	828,480.4	※ 52.3	※ 679.0
大津	2,321.5	60.9	672.8
湖南	2,399.9	82.3	692.6
甲賀	791.3	53.2	554.1
東近江	1,250.2	49.8	551.5
湖東	745.7	61.2	480.1
湖北	1,211.6	88.1	803.1
湖西	245.3	59.8	528.9

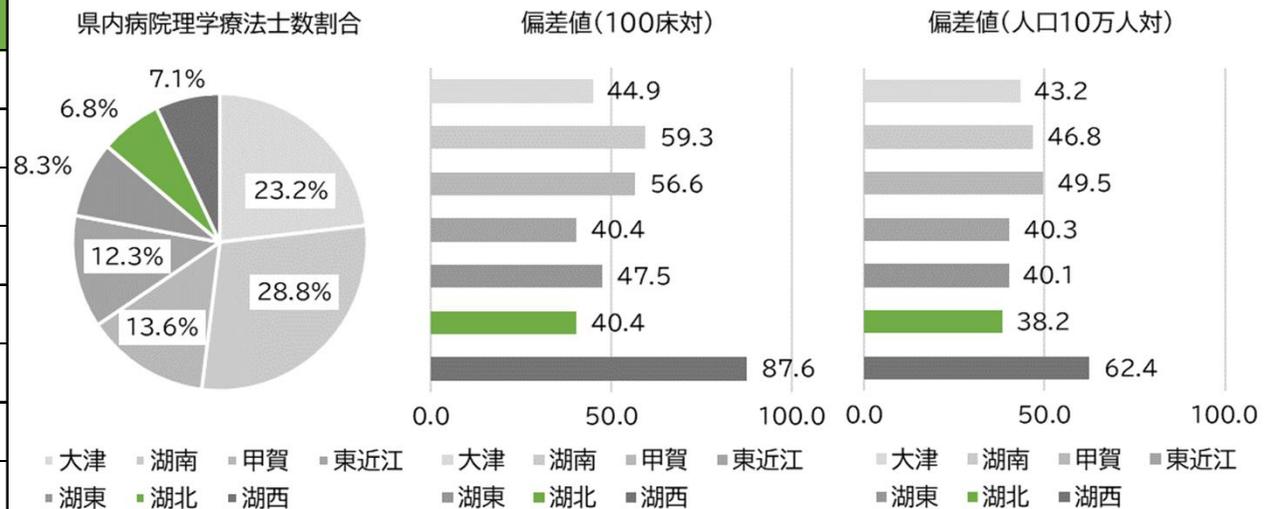
※ 全国の二次保健医療圏の平均値



### 病院理学療法士

	理学療法士数	100床対	人口10万人対
全国	88,925.5	※ 5.6	※ 73.1
大津	174.1	4.6	50.5
湖南	215.8	7.4	62.3
甲賀	102.1	6.9	71.5
東近江	92.3	3.7	40.7
湖東	62.0	5.1	39.9
湖北	50.8	3.7	33.7
湖西	53.1	13.0	114.5

※ 全国の二次保健医療圏の平均値



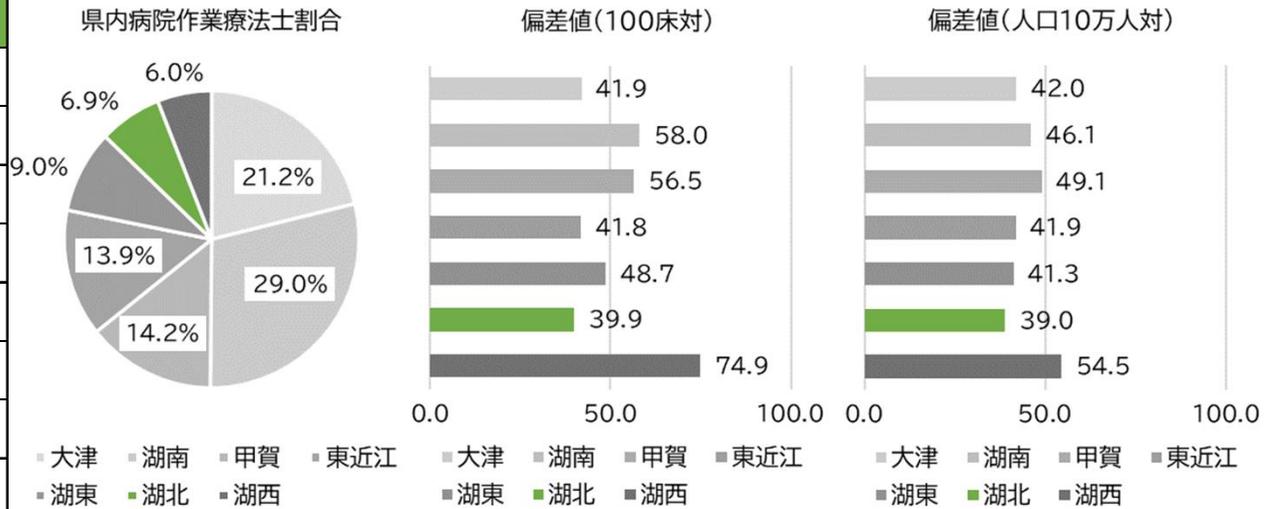
出所: 令和5年医療施設(静態・動態)調査

## (参考)医療従事者について④

### 病院作業療法士

	作業療法士	100床対	人口10万人対
全国	50,304.4	※ 3.3	※ 43.9
大津	89.2	2.3	25.8
湖南	122.2	4.2	35.3
甲賀	59.7	4.0	41.8
東近江	58.4	2.3	25.8
湖東	38.0	3.1	24.5
湖北	29.0	2.1	19.2
湖西	25.1	6.1	54.1

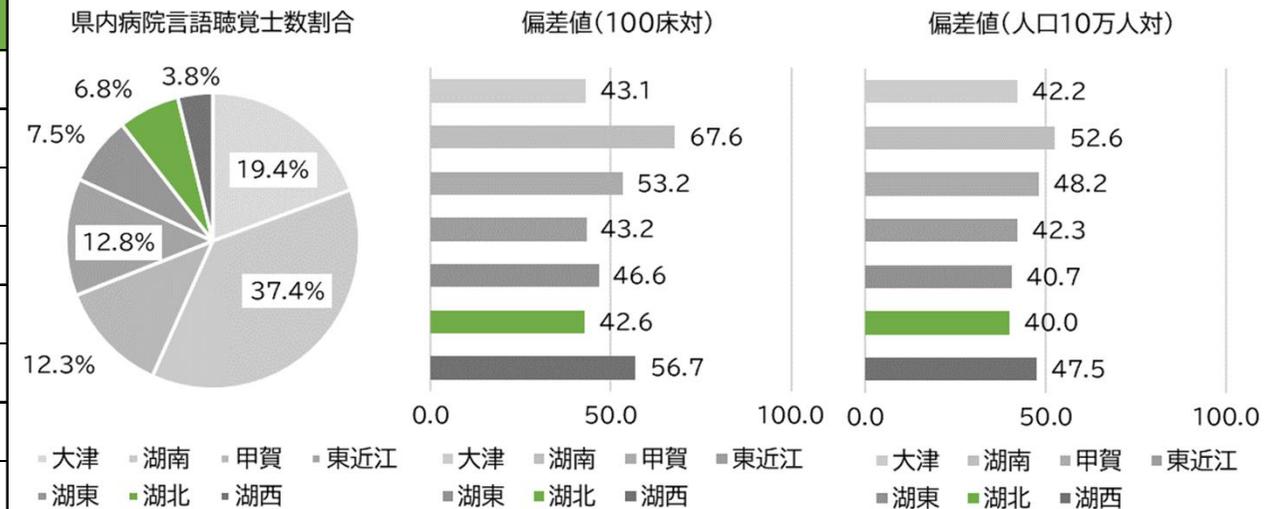
※ 全国の二次保健医療圏の平均値



### 病院言語聴覚士

	言語聴覚士	100床対	人口10万人対
全国	17,703.1	※ 1.1	※ 13.9
大津	28.3	0.7	8.2
湖南	54.5	1.9	15.7
甲賀	17.9	1.2	12.5
東近江	18.7	0.7	8.2
湖東	11.0	0.9	7.1
湖北	9.9	0.7	6.6
湖西	5.6	1.4	12.1

※ 全国の二次保健医療圏の平均値



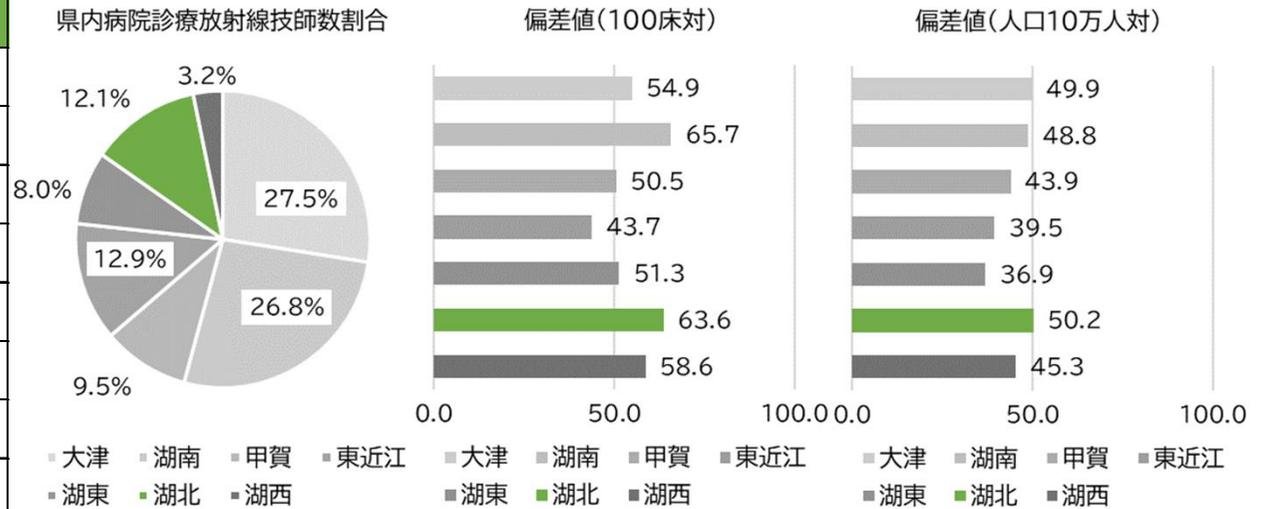
出所: 令和5年医療施設(静態・動態)調査

## (参考)医療従事者について⑤

### 病院診療放射線技師

	診療放射線技師	100床対	人口10万人対
全国	46,794.6	※ 2.9	※ 37.1
大津	127.6	3.3	37.0
湖南	124.3	4.3	35.9
甲賀	44.2	3.0	30.9
東近江	60.1	2.4	26.5
湖東	37.0	3.0	23.8
湖北	56.2	4.1	37.3
湖西	15.0	3.7	32.3

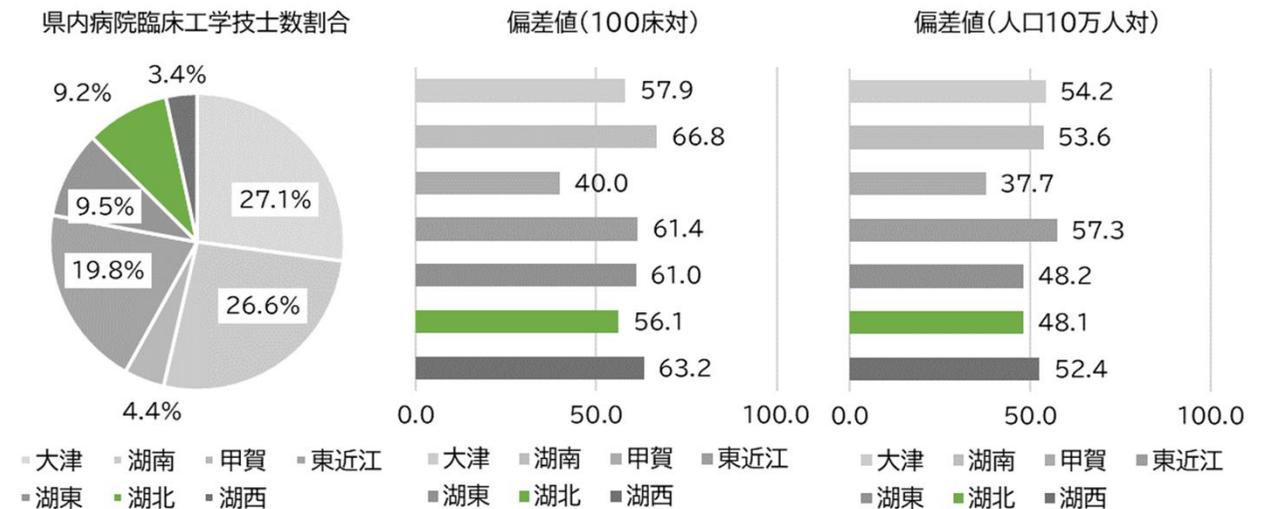
※ 全国の二次保健医療圏の平均値



### 病院臨床工学技士

	臨床工学技士	100床対	人口10万人対
全国	24,622.9	※ 1.5	※ 19.5
大津	79.5	2.1	23.0
湖南	78.1	2.7	22.5
甲賀	13.0	0.9	9.1
東近江	58.2	2.3	25.7
湖東	27.9	2.3	18.0
湖北	27.0	2.0	17.9
湖西	10.0	2.4	21.6

※ 全国の二次保健医療圏の平均値



出所: 令和5年医療施設(静態・動態)調査

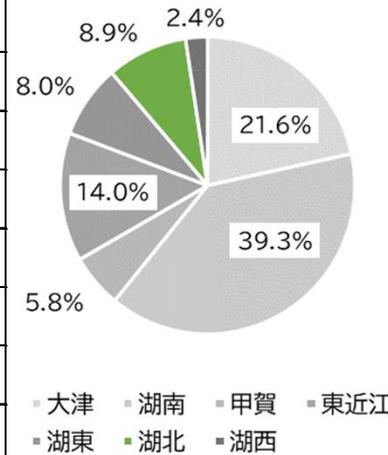
## (参考)医療従事者について⑥

### 診療所医師

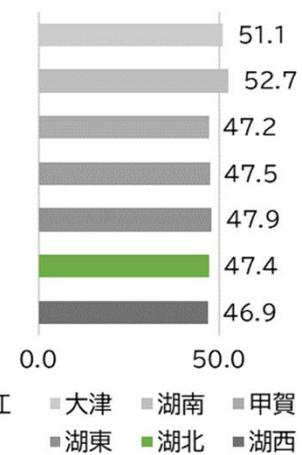
	医師	可住地面積対	人口10万人対
全国	152,771.7	※ 2.3	※ 105.0
大津	370.5	3.0	107.4
湖南	674.4	4.0	194.6
甲賀	100.2	0.5	70.2
東近江	240.5	0.7	106.1
湖東	137.4	1.0	88.5
湖北	152.4	0.7	101.0
湖西	41.1	0.3	88.6

※ 全国の二次保健医療圏の平均値

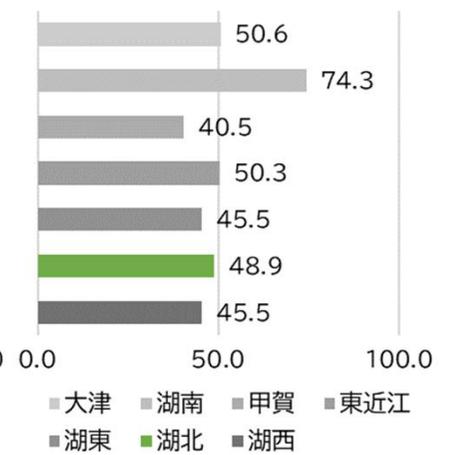
県内診療所医師数割合



偏差値(可住地面積対)



偏差値(人口10万人対)

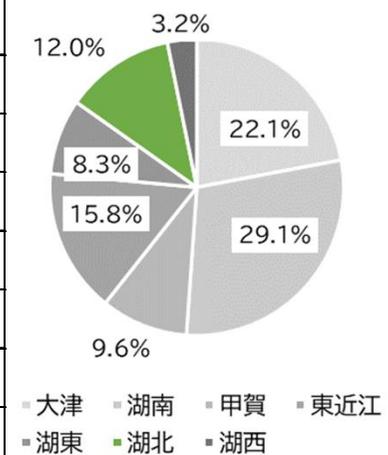


### 診療所看護師

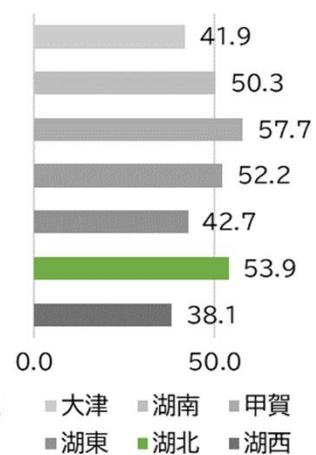
	看護師数	診療所対	人口10万人対
全国	177,361.0	※ 1.7	※ 133.0
大津	400.3	1.3	116.0
湖南	527.7	1.7	152.3
甲賀	174.0	2.0	121.8
東近江	286.2	1.8	126.2
湖東	149.9	1.4	96.5
湖北	218.7	1.9	145.0
湖西	58.4	1.1	125.9

※ 全国の二次保健医療圏の平均値

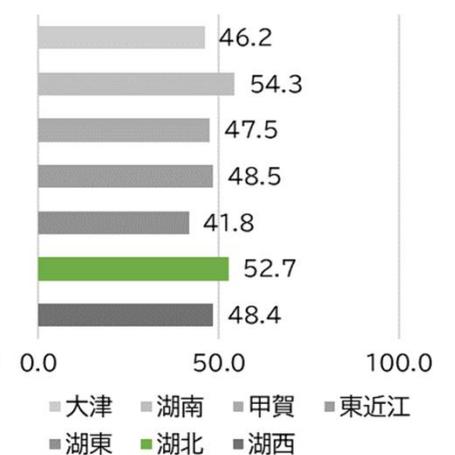
県内診療所看護師数割合



偏差値(診療所対)



偏差値(人口10万人対)



出所: 令和5年医療施設(静態・動態)調査

## (参考)構想区域について



構想区域	構成市町	人口 (万人)	面積 (km <sup>2</sup> )		可住地面積 (km <sup>2</sup> )		
			県内割合	県内割合	県内割合	県内割合	
大津	大津市	34.5	24.4%	464.5	11.6%	123.7	9.5%
湖南	草津市 守山市 栗東市 野洲市	34.6	24.5%	256.4	6.4%	169.4	13.0%
甲賀	甲賀市 湖南市	14.3	10.1%	552.0	13.7%	189.2	14.6%
東近江	近江八幡市 東近江市 日野町 竜王町	22.7	16.0%	728.0	18.1%	328.7	25.3%
湖東	彦根市 愛荘町 豊郷町 甲良町 多賀町	15.5	11.0%	392.0	9.8%	141.0	10.9%
湖北	長浜市 米原市	15.1	10.7%	931.4	23.2%	229.8	17.7%
湖西	高島市	4.6	3.3%	693.1	17.3%	117.8	9.1%

出所:滋賀県地域医療構想、総務省「統計でみる市区町村のすがた2024」、総務省「国勢調査」

# (参考)厚生労働省令和7年度補正予算

厚生労働省令和7年度補正予算案の主要施策集

【○成年後見制度と権利擁護支援等の連携強化】

施策名:身寄りのない高齢者等の課題に対応するための試行的事業

令和7年度補正予算案 7.1億円

社会・援護局地域福祉課  
成年後見制度利用促進室  
(内線2228)

## ① 施策の目的

身寄りのない高齢者等への支援策として、関係審議会等で現行の日常生活自立支援事業を拡充・発展する形で実施する方向性が示されており、意欲ある社協における試行的な取組を実施し、社協の体制整備にあたっての課題を早急に整理する。

## ② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

## ③ 施策の概要

都道府県社協・指定都市社協が実施する日常生活自立支援事業の枠組みの中で、身寄りがないなど、頼れる家族がいない高齢者等に対して、安否確認等のための定期的な見守りを行うとともに、入院・入所等の手続支援や死後事務の支援を行う。

## ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

【実施主体】 都道府県社会福祉協議会又は指定都市社会福祉協議会  
(事業の一部を委託可)

### 【取組内容】

日常生活自立支援事業の枠組みの中で、身寄りがないなど、頼れる家族がいない高齢者等に対して、安否確認等のための定期的な見守りを行うとともに、以下の①②のいずれか又は両方の支援を行う。

- ①入院・入所等の円滑な手続等支援… 円滑に入退院・入退所をするために必要と考えられる支援
- ②死後事務の支援… 死亡した後に必要と考えられる、葬儀・火葬の手続等の事務支援



## ⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

身寄りのない高齢者等の生活上の課題に対応した支援が行われることにより、高齢期においても地域で安心して暮らせるようにする。

## 前回のまとめ

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。

# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

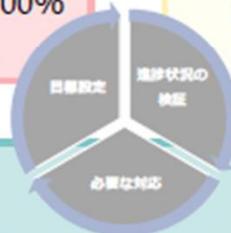
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

## （1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
  - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率  
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
  - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

## （2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。  
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



## （3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
  - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
  - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

## 地域医療構想関連通知(非稼働病棟への対応)

地域医療構想の進め方について(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号)(抜粋)

### 1. 地域医療構想調整会議の進め方について

#### (1) 地域医療構想調整会議の協議事項

##### イ. 病床がすべて稼働していない病棟を有する医療機関への対応

##### (ア) 全ての医療機関に関すること

○ 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。

##### (イ) 留意事項

○ 当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。

○ 特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

地域医療構想の進め方について(令和5年3月31日付け医政地発0331第1号)(抜粋)

### 1. 都道府県における地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組

#### (3) 進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について

##### ① 非稼働病棟等への対応

○ 非稼働病棟に対しては平成30年通知の1(1)イに基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。

## 地域医療構想関連通知(医療機関の具体的対応方針)

地域医療構想の進め方について(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号)(抜粋)

### 1. 地域医療構想調整会議の進め方について

#### (1) 地域医療構想調整会議の協議事項

##### ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

##### (ア) 公立病院に関すること

- 病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知)を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。
- 具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。
- 公立病院については、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

##### (イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

- 公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。

地域医療構想の進め方について(令和4年3月24日付け医政発0324第6号)(抜粋)

### 2. 具体的な取組

- 病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、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上で、地域医療構想調整会議において協議する。

2025年に向けた地域医療構想の進め方について(令和6年3月28日医政発0328第3号)(抜粋)

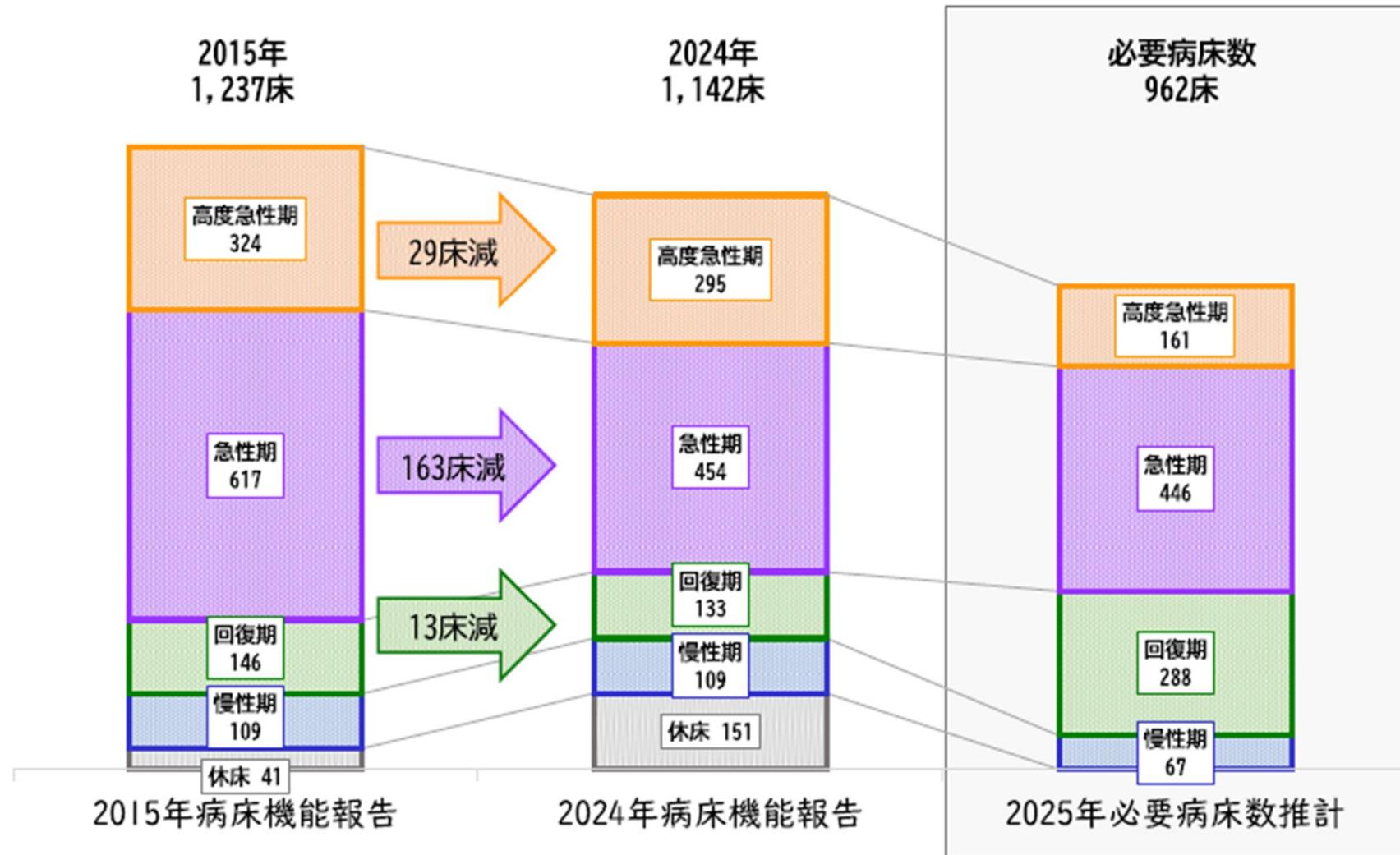
### 2. 2025年に向けた国、都道府県及び医療機関における計画的な取組

- 医療機関においては、2024年度及び2025年度に、都道府県が策定した推進区域対応方針(仮称)に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。

## 地域医療構想の進捗(湖北)

令和7年11月27日令和7年度第1回  
湖北圏地域医療構想調整会議資料2

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

1. 前回の意見について
- ▶ 2. 医療機関の対応方針について
3. まとめ

## 市立長浜病院(非稼働病棟への対応)

### ■ 許可病床数

一般	療養	結核	精神	感染症	計
437床	104床	0床	0床	0床	541床

(令和8年2月1日時点)

### ■ 医療機能別病床数(病棟単位)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟
116床	229床	52床	0床	144床

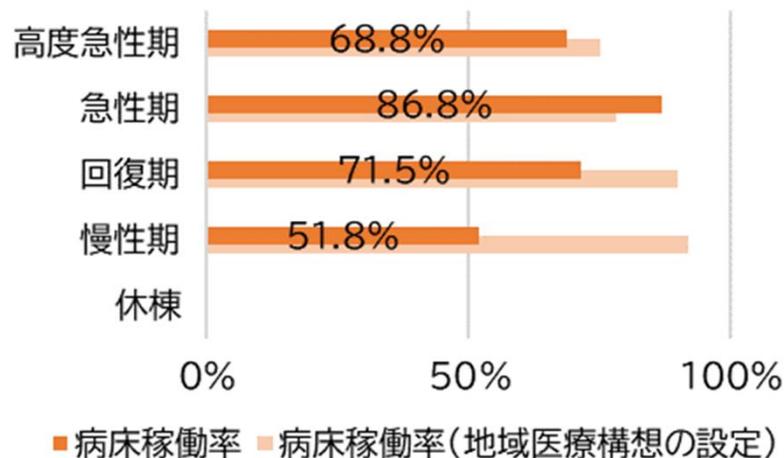
(令和8年2月1日時点)

### ■ 医療機能別平均在棟日数

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
12.1	12.0	60.5	49.1

(令和6年度病床機能報告による)

### ■ 医療機能別病床稼働率



(令和6年度病床機能報告による)

### ■ 病棟を稼働していない理由

(一般病床)

- ・ 人口減少に伴う患者数の減少
- ・ 医療従事者(看護師等)の不足

(療養病床)

- ・ 医療従事者(看護師等)の不足

### ■ 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

(一般病床)

- ・ 病床再開に向けた医療従事者(医師・看護師等)の確保
- ・ 必要な職員体制を確保し、344床の稼働を目指す

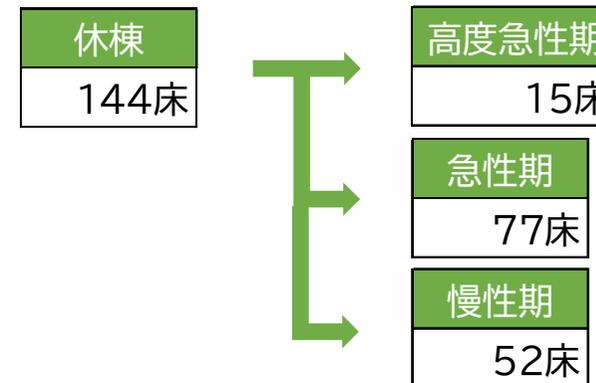
(療養病床)

- ・ 時期は未定だが、医療従事者(看護師等)を確保でき次第、再稼働の予定

### ■ 医療従事者の確保の具体的な見込み

- ・ 大学、看護学校等、各方面への働きかけの継続

### ■ 再稼働する場合に担う予定の病床機能



## (留意)長浜市立湖北病院(病棟単位ではないが一部の病床が非稼働)

### ■ 許可病床数

一般	療養	結核	精神	感染症	計
73床	57床	0床	0床	0床	130床

(令和8年2月1日時点)

### ■ 医療機能別病床数(病棟単位) ※ 回復期のうち13床を休床

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟
0床	0床	73床	57床	0床

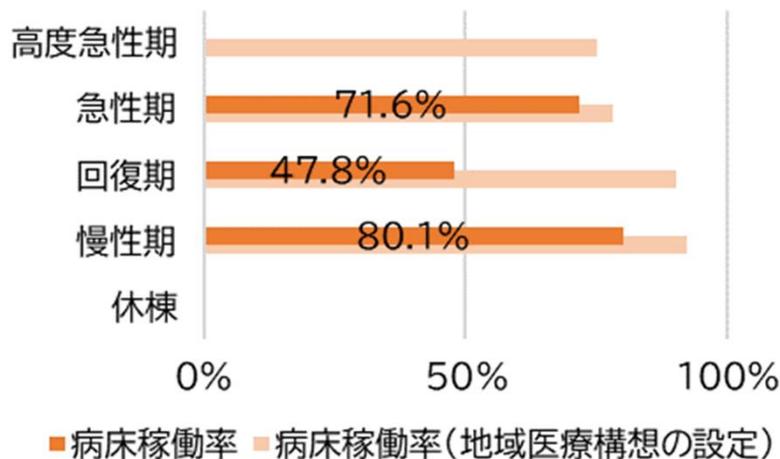
(令和8年2月1日時点)

### ■ 医療機能別平均在棟日数

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	13.3	27.1	139.4

(令和6年度病床機能報告による)

### ■ 医療機能別病床稼働率



(令和6年度病床機能報告による)

### ■ 一部の病床を稼働していない理由

- ・ 夜勤看護師の不足

### ■ 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

- ・ 新病院の開院に向けて病床機能を最適化し、回復期、慢性期の機能へ集約、移行していく。

### ■ 医療従事者の確保の具体的な見込み

(医師)

- ・ 市立長浜病院との一体的経営により医師の派遣体制を構築

(看護師)

- ・ 修学資金貸与制度の活用等により確保と定着を図る

## 長浜赤十字病院(非稼働病棟への対応)

### ■ 許可病床数

一般	療養	結核	精神	感染症	計
418床	0床	0床	70床	4床	492床

(令和8年2月1日時点)

### ■ 医療機能別病床数(病棟単位) ※ 精神病床は除く

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟
179床	162床	46床	0床	35床

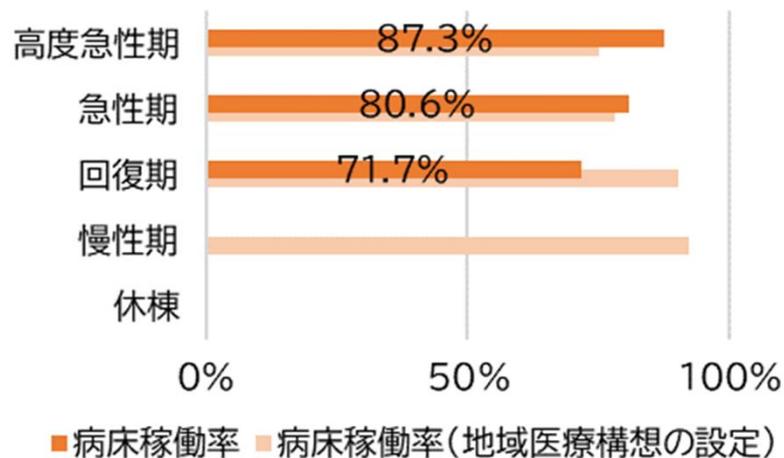
(令和8年2月1日時点)

### ■ 医療機能別平均在棟日数

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
11.6	8.7	12.9	

(令和6年度病床機能報告による)

### ■ 医療機能別病床稼働率



(令和6年度病床機能報告による)

### ■ 病棟を稼働していない理由

- 患者数の減少

### ■ 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

- 未定

### ■ 医療従事者の確保の具体的な見込み

(医師)

- 関連大学等に依頼しているが、確保が難しい

(看護師)

- 看護学校、看護大学等へのリクルート活動、潜在看護師の再就職に期待しているが、必要人数の確保は難しい

(コメディカル)

- 薬剤師の確保に難渋している。薬剤師以外はある程度確保できている。

1. 前回の意見について
2. 医療機関の対応方針について
- ▶ 3. まとめ

## まとめ

以上のことを踏まえ、将来に向けて良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目指した本会議としての考え方を(案)のとおりとすることについてご意見いただきたい。

	地域医療構想等の視点	本会議としての考え方(案)
非稼働病棟への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関は、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明</li> <li>○ 医療従事者の確保の具体的な見込み、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて議論。</li> <li>○ 特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論</li> </ul>	<p>現在、稼働している病棟の稼働率は、これ以上高めることができない水準とは言えない。湖北区域では高度急性期、急性期の病床数が過剰となっており、再稼働する場合には、回復期、慢性期の機能を担うことが適当。将来の医療需要の動向を含め、病床の削減を検討することが適当。</p>
医療機関の対応方針	<p><b>【公立病院】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、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、協議</li> <li>○ 具体的対応方針を決定した後、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議</li> <li>○ ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などの役割が期待される</li> <li>○ 構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認</li> </ul> <p><b>【公的病院】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 公的医療機関等2025プランを策定した上で、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、具体的対応方針を協議</li> </ul> <p><b>【全体】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関においては、都道府県が策定した推進区域対応方針(仮称)に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを実施</li> </ul>	<p>現在、医療機関で担っていただいている機能はそれぞれ特色があり、重要である。しかし、区域対応方針で示す区域外流出の著しい慢性期機能の区域内完結率を向上させるための機能分化、連携の強化の取組は十分ではない。増加する高齢者救急、在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、効率的な医療資源の活用等を念頭に定めた区域対応方針のグランドデザインである「限られた医療資源を有効に活用し、将来にわたり持続可能な地域完結型の医療提供体制を確保する」ため、引き続き、医療機関の機能分化と連携の強化に向けた議論が必要。</p>

# (参考)厚生労働省令和7年度補正予算

厚生労働省令和7年度補正予算案の主要施策集

## 【〇病床数の適正化に対する支援】

令和7年度補正予算案 3,490億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課  
(内線4095、2665)

施策名:オ 病床数の適正化に対する支援

### ① 施策の目的

・効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた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、その支援を行う。

### ② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

### ③ 施策の概要

・「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。  
(概要) 医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。  
(交付対象・交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診:4,104千円/床(ただし、休床の場合は、2,052千円/床)

### ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(イメージ図)



- ・ 医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
- ・ 基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する(10/10)

### ⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。  
人口減少等により不要となると推定される、約11万床(※)の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数(厚生労働省調べ)。

※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。