

## 第4章 東近江区域

### 1 概況

東近江区域は、近江八幡市、東近江市、蒲生郡(日野町、竜王町)の2市2町で構成されており、東は鈴鹿山系で三重県に接し、西は琵琶湖に面した県のほぼ中央に位置しています。

北は湖東区域、南は湖南区域および甲賀区域と隣接しています。

#### (1) 面積

面積は727.97 k m<sup>2</sup>であり、滋賀県の面積(4,017.38 k m<sup>2</sup>)の約18.1%を占めています。

#### (2) 人口

滋賀県統計課調べによる毎月推計人口によると、平成27年10月1日現在、人口は、229,983人(男性113,789人、女性116,194人)、世帯数は、84,887世帯となっています。東近江区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約16.2%を占めています。

東近江区域では、既に人口減少局面に入っており、今後も減少傾向で推移していくことが予測されます。一方で、75歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(平成25年3月推計)によると、平成37年(2025年)には、平成22年(2010年)時点の約1.4倍まで増加する予測となっており、以降も平成42年(2030年)をピークに増加し、その後は、減少傾向で推移する見込みです。

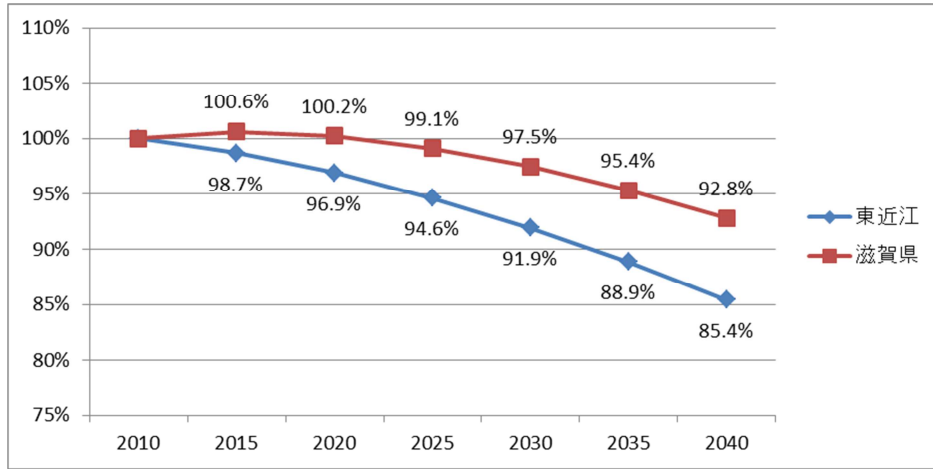
表 東近江区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口	人口		世帯数	高齢化率
		男性	女性		
近江八幡市	82,221	40,378	41,843	31,277	25.6%
東近江市	113,614	56,138	57,476	40,853	24.9%
日野町	21,958	10,927	11,031	8,425	28.5%
竜王町	12,190	6,346	5,844	4,332	23.8%
区域合計	229,983	113,789	116,194	84,887	25.4%

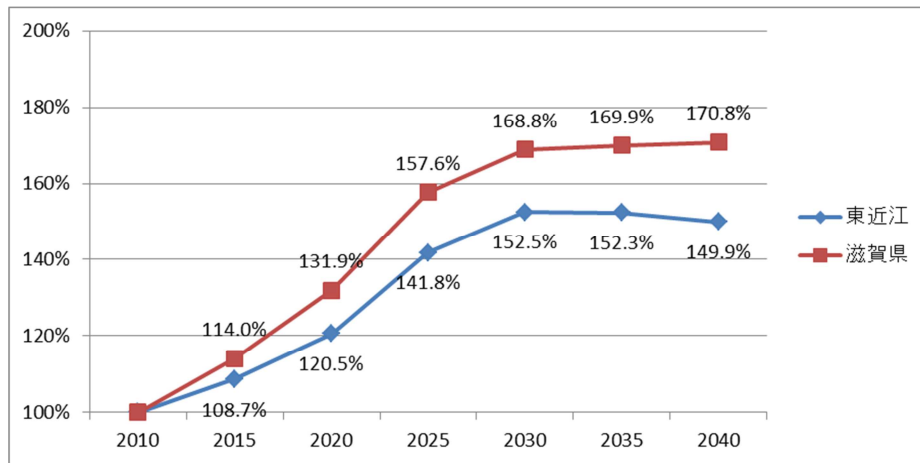
図 東近江区域の人口増減率の推移

平成 22 年（2010 年）を 100 としたときの指数

【総人口】



【75 歳以上人口】



国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(2013年3月推計)

(3) 医療・介護施設等

病院

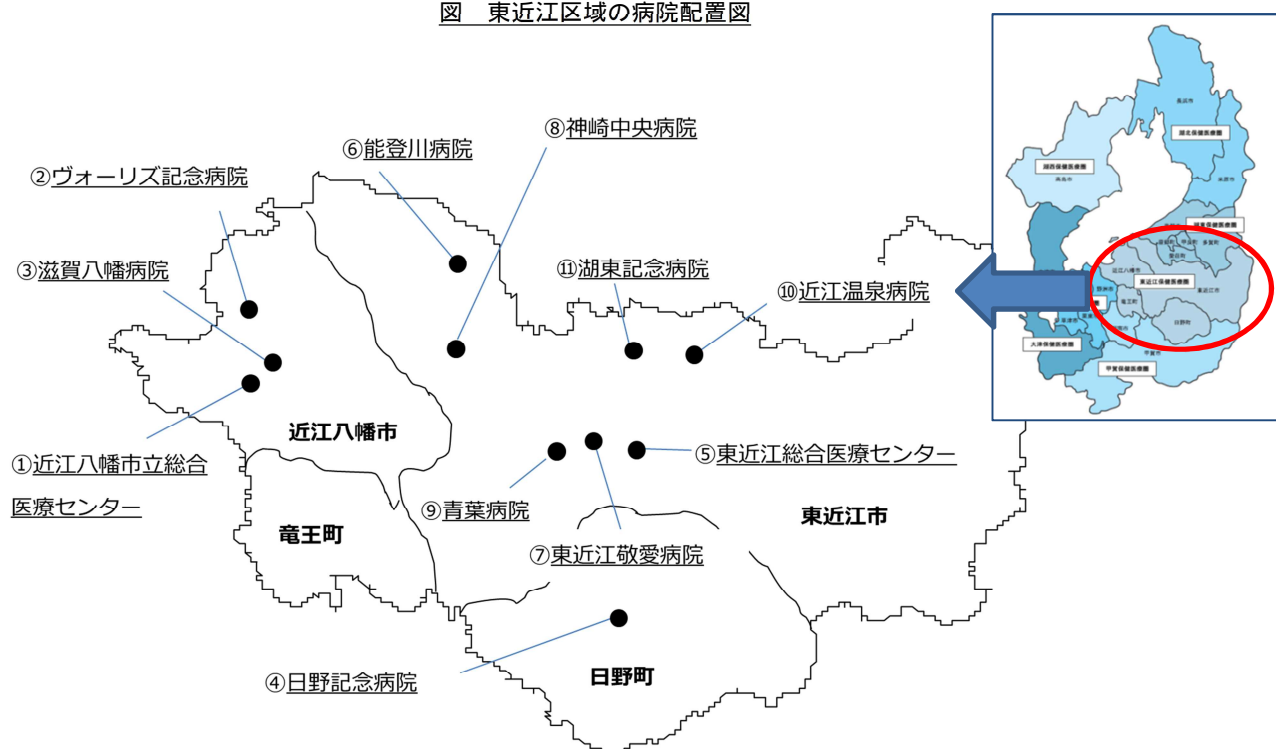
東近江区域の病院数は 11 病院であり、規模別で見ると、200 床から 499 床が 5 病院、200 床未満が 6 病院となっています。

表 病院数 平成 25 年医療施設調査

(単位：か所)

	病院数		うち 200床未満		うち 200床～499床		うち 500床以上	
	人口 10万対			割合		割合		割合
全国	6.7	8,540	5,884	68.9%	2,206	25.8%	450	5.3%
滋賀県	4.1	58	35	60.3%	16	27.6%	7	12.1%
東近江区域	4.8	11	6	54.5%	5	45.5%	0	0.0%

図 東近江区域の病院配置図



病院名	病床数	病床数				
		一般	療養	結核	精神	感染症
近江八幡市立総合医療センター	407床	403床	0床	0床	0床	4床
ヴォーリス記念病院	168床	66床	102床	0床	0床	0床
滋賀八幡病院	350床	0床	0床	0床	350床	0床
日野記念病院	150床	110床	40床	0床	0床	0床
独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター	320床	304床	0床	16床	0床	0床
東近江市立能登川病院	102床	102床	0床	0床	0床	0床
東近江敬愛病院	154床	60床	94床	0床	0床	0床
神崎中央病院	400床	162床	238床	0床	0床	0床
青葉病院	98床	0床	98床	0床	0床	0床
近江温泉病院	352床	0床	296床	0床	56床	0床
湖東記念病院	129床	129床	0床	0床	0床	0床

(平成27年11月現在)

### 病床

病院の病床数は2,661床で、内訳は、一般病床1,348床、療養病床877床、精神病床416床、結核病床16床、感染症病床4床となっています。

人口10万人あたりでみると、全体の病床数は県平均を上回り、一般病床数は、全国平均、県平均ともに下回っていますが、療養病床数は、全国平均、県平均より大きく上回っています。

表 病床数 平成 25 年医療施設調査

(単位：床)

	病院 病床数			一般 病床			療養 病床		
	人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対	
全 国	1,573,772	1,236.3	100.9	897,380	704.9	57.5	328,195	257.8	21.0
滋賀県	14,647	1,033.7	96.0	9,394	663.0	61.5	2,754	194.4	18.0
東近江区域	2,661	1,149.4	97.5	1,348	582.3	49.4	877	378.8	32.1

	精神 病床			有床診 病床数		
	人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対	
全 国	339,780	266.9	21.8	121,342	95.3	7.8
滋賀県	2,394	169.0	15.7	618	43.6	4.0
東近江区域	416	179.7	15.2	97	41.9	3.6

## 病床利用率・平均在院日数

病床利用率について、一般病床では75.8%と全国値、滋賀県値と同等となっており、療養病床では94.1%となっており、全国値、滋賀県値を上回っています。

平均在院日数について、一般病床では17.6日、療養病床では253.7日となっており、一般病床は全国、滋賀県と同等となっているのに対し、療養病床は全国平均、県平均よりも長くなっています。

表 病床利用率・平均在院日数 平成 25 年病院報告 (単位：%・日)

	病床 利用率	一般 病床		平均 在院 日数	療養 病床	
		一般 病床	療養 病床		一般 病床	療養 病床
全 国	81.0	75.5	89.9	30.6	17.2	168.3
滋賀県	79.4	75.5	90.6	26.9	17.1	179.3
東近江区域	84.0	75.8	94.1	36.6	17.6	253.7

## 一般診療所

一般診療所数は、136 か所であり(うち有床診療所7) 人口10万人あたりでは、全国平均、県平均を下回っています。75歳以上人口千人あたりでも、全国平均、県平均を下回っています。

有床診療所数は、滋賀県全体として全国平均を下回っている状況であり、県平均も下回っています。

表 一般診療所数 平成 25 年医療施設調査 (単位：か所)

	一般診療所	人口		うち有床診療所	人口	
		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対
全 国	100,528	79.0	6.4	9,249	7.3	0.6
滋賀県	1,019	71.9	6.7	49	3.5	0.3
東近江区域	136	58.7	5.0	7	3.0	0.3

#### 歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、86 か所であり、人口 10 万人あたりの数では、全国平均を下回っていますが、県平均を若干下回っています。

薬局数は、83 か所であり、人口 10 万人あたりの数では、全国平均、県平均ともに下回っています。

表 歯科診療所・薬局数 平成 25 年医療施設調査 (単位：か所)

	歯科診療所	人口		薬局数	人口	
		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対
全 国	68,701	54.0	4.4	57,071	44.8	3.7
滋賀県	558	39.4	3.7	566	39.9	3.7
東近江区域	86	37.1	3.2	83	35.9	3.0

#### 医師

医師数は、404 人であり、うち病院医師数は 264 人、診療所医師数は 131 人となっています。

病院医師は、人口 10 万人あたり全国平均や県平均を大きく下回っています。

また、病床 100 床あたりでも、全国平均や県平均を下回っています。

診療所医師は、全国平均、県平均を下回っています。

表 医師数 平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査 (単位：人)

	医師	人口		うち病院	うち診療所		人口	
		10万対	75歳以上人口千人対		人口	病床		10万対
全 国	311,205	244.9	194,961	153.6	12.4	101,884	84.4	
滋賀県	3,149	222.3	2,033	143.6	13.9	964	68.9	
東近江区域	404	175.1	264	114.8	9.9	131	59.4	

#### 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 116 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 112 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均を下回っています。

歯科衛生士数は、216 人となっており、人口 10 万人あたりでは全国平均、県平均ともに上回っています。

表 歯科医師・歯科衛生士数 平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（ 歯科衛生士数は平成 26 年滋賀県調べ）

（単位：人）

	歯科医師	人口 10万対	うち 診療所	歯科 衛生士	
				人口 10万対	人口 10万対
全 国	103,972	81.8	88,824	69.9	116,299
滋賀県	801	56.5	722	51.0	1,181
東近江区域	116	50.3	112	48.5	216

### 薬剤師

薬剤師数は、375 人で、うち薬局の薬剤師数は 237 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均ともに下回っています。

表 薬剤師数 平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（単位：人）

	薬剤師	人口 10万対	うち 薬局	人口 10万対
				人口 10万対
全 国	288,151	226.7	161,198	126.8
滋賀県	2,936	207.3	1,705	120.4
東近江区域	375	162.5	237	102.7

### 看護師・准看護師

看護師数は、1,843 人、准看護師数は、341 人となっています。

人口 10 万人あたりでみると、看護師は全国平均、県平均ともに下回っています。

表 看護師・准看護師数 平成 26 年衛生行政報告例（ 区域数値は滋賀県調べ）（単位：人）

	看護師	人口 10万対	准看護師	人口 10万対
				人口 10万対
全 国	1,086,779	855.2	340,153	267.7
滋賀県	12,736	899.1	1,982	139.9
東近江区域	1,843	798.8	341	147.8

### 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、108 人（うち病院 98 人、老健・通所リハ 10 人）作業療法士数は、72 人（うち病院 60 人、老健・通所リハ 12 人）言語聴覚士数は、9 人（うち病院 8 人、老健・通所リハ 1 人）となっています。

人口 10 万人あたりでは、理学療法士、作業療法士は県平均を上回っています。一方、言語聴覚士は県平均を下回っています。

表 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 平成 26 年滋賀県調べ

(単位：人)

	理学療法士	人口		うち病院	人口		うち老健・通所リハ	人口	
		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対
滋賀県	549	38.8	3.5	495	34.9	3.2	54	3.8	0.3
東近江区域	108	46.8	3.9	98	42.5	3.6	10	4.3	0.4

	作業療法士	人口		うち病院	人口		うち老健・通所リハ	人口	
		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対
滋賀県	297	21.0	1.9	259	18.3	1.7	38	2.7	0.2
東近江区域	72	31.2	2.6	60	26.0	2.2	12	5.2	0.4

	言語聴覚士	人口		うち病院	人口		うち老健・通所リハ	人口	
		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対
滋賀県	70	4.9	0.5	66	4.7	0.4	4	0.3	0.0
東近江区域	9	3.9	0.3	8	3.5	0.3	1	0.4	0.0

### 在宅医療・介護サービス施設

在宅療養支援診療所数は 18 か所で、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

訪問看護ステーション数は 11 か所で、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

介護療養型医療施設の定員数は 120 人、介護老人福祉施設の定員数は 898 人、介護老人保健施設の定員数は 615 人となっています。介護老人福祉施設の定員数は、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っていますが、介護老人保健施設の定員数は、人口 10 万人あたりの県平均を上回っています。

東近江区域では、有料老人ホームは設置されておらず、この施設の多くは天津区域に集中しています。

サービス付き高齢者住宅の定員数は 272 人で、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

表 在宅医療・介護サービス施設

(単位：か所)

	在宅療養支援診療所	人口		訪問看護ステーション	人口	
		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対
滋賀県	120	8.5	0.8	91	6.4	0.6
東近江区域	18	7.8	0.7	11	4.8	0.4

(単位(定員数):人)

	介護療養型医療施設	人口		介護老人福祉施設	人口		介護老人保健施設	人口	
		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対		10万対	75歳以上人口千人対
滋賀県	357	25.2	2.3	5,794	409.0	38.0	2,942	207.7	19.3
東近江区域	120	52.0	4.4	898	389.2	32.6	615	266.6	22.4

	有料 老人 ホーム			サービス 付き 高齢者 住宅		
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対
滋賀県	1,443	101.9	9.5	1,741	123	11.4
東近江区域	0	0.0	0.0	272	118	9.9

在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション ...平成 27 年滋賀県調べ

介護療養型医療施設・介護老人福祉施設・介護老人保健施設 ...レイカディア滋賀高齢者福祉プラン（H26 年度末）

有料老人ホーム ...滋賀県・大津市調べ

サービス付き高齢者住宅 ...すまいづくりまちづくりセンター連合会 HP より（平成 27 年 7 月）



2 病床機能報告による医療機能 滋賀県調査（暫定値）

東近江区域の対象医療機関は、17 機関（10 病院、7 診療所）、対象病床数は、2,296 床（病院 2,204 床、診療所 92 床）です。

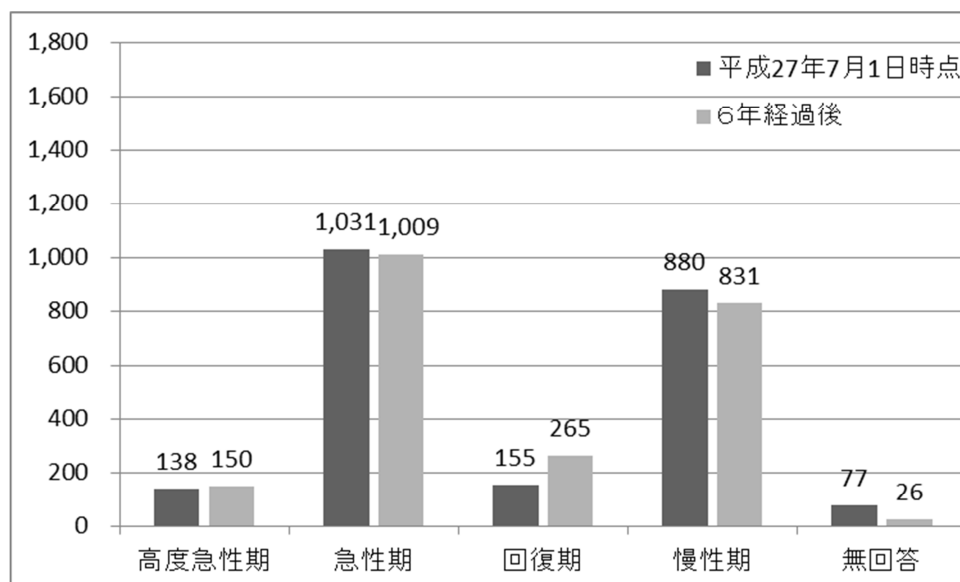
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 138 床、急性期 1,031 床、回復期 155 床、慢性期 880 床（無回答 77 床）となっています。

平成 27 年（2015 年）7 月 1 日から 6 年経過後（平成 33 年 7 月 1 日）の医療機能の予定については、高度急性期 150 床、急性期 1,009 床、回復期 265 床、慢性期 831 床（無回答 26 床）となっています。

現時点と 6 年経過後を比較すると、高度急性期は 12 床の増床、急性期は 22 床の減少、回復期は 110 床の増床、慢性期は 49 床の減少となっています。

東近江区域の特徴として、全体の総病床数に占める急性期、慢性期機能の病床が多いことが挙げられます。

図 医療機能別病床数



平成 27 年（2015 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	無回答	合計
病床数	138	1,031	155	880	77	2,281
構成比	6.0%	45.2%	6.8%	38.6%	3.4%	100%



平成 27 年（2015 年）7 月 1 日から 6 年経過後の医療機能の予定

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数	150	1,009	265	831	26	2,281
構成比	6.6%	44.2%	11.6%	36.4%	1.1%	100%
合 - 計	12	22	110	49	51	0

### 3 医療需要の推計

「地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省)」により、平成25年(2013年)および平成37年(2025年)の医療需要について試算したところ、次のような推計結果でした。

#### (1) 医療機能別

##### 高度急性期

現在の患者流出入を踏まえて推計した入院の医療需要(以下、「医療機関所在地ベース」という。)について、高度急性期は、平成25年(2013年)の118人/日に対して、平成37年(2025年)は131人/日で、13人/日(11.0%)の増加です。患者の流出入がなく入院が必要なすべての患者が住所地の二次医療圏の医療機関に入院するものと仮定して推計した2025年の医療需要(以下、「患者住所地ベース」という。)については、158人/日です。医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの医療需要を差し引きすると、27人/日となり、東近江区域の高度急性期では流出患者の方が多くなります。

##### 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の324人/日に対して、平成37年(2025年)は378人/日で、54人/日(16.7%)の増加です。患者住所地ベースでは、448人/日ですので、差引きは70人/日となり、流出患者の方が多くなります。

##### 回復期

医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の403人/日に対して、平成37年(2025年)は496人/日で、93人/日(23.1%)の増加です。患者住所地ベースでは、527人/日ですので、差引きは31人/日となり、流出患者の方が多くなります。

##### 慢性期

医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の706人/日に対して、平成37年(2025年)は572人/日で、134人/日(19.0%)の減少です。患者住所地ベースでは、403人/日ですので、差引きは+169人/日となり、流入患者の方が多くなります。

表 医療機能別医療需要の推計

		2013年度 医療需要 (人/日)	2025年推計		医療需要 増減(人/日)				+流入 -流出
			医療需要 (現行) (人/日)	医療需要 (調整後) (人/日)	現行の流出入		流出入調整後		
					2025需要	-2013需要	2025需要	-2013需要	
東近江	高度急性期	118	131	158	13	111.0%	40	133.9%	-27
	急性期	324	378	448	54	116.7%	124	138.3%	-70
	回復期	403	496	527	93	123.1%	124	130.8%	-31
	慢性期 B	706	572	403	-134	81.0%	-303	57.1%	169
	計(B)	1,551	1,577	1,536	26	101.7%	-15	99.0%	41

#### (2) 在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成25年(2013年)の1,616人/日に対して、平成37年(2025年)は、慢性期需要がパターンB、医療機関所在地ベースの場合の場合2,419人/日(1.50倍)と見込まれており、大幅に増加する推計となっています。

なお、上記のうち訪問診療分についても1.30倍と増加する見込みです。

表 在宅医療等の医療需要

	2013年度 医療需要 (医療機関)	2025年 在宅医療等の医療需要(人)						
		(医療機関)	差引 -	増加率	(患者住所)	差引 -	増加率	
東近江	在宅医療等	1,616	2,419	803	150%	2,363	747	146%
	(再掲)うち訪問診療分	826	1,071	244	130%	1,106	279	134%

在宅医療等の需要には、訪問診療や老健施設で対応する需要のほか、医療資源投入量 175 点未満、慢性期機能から移行する分の需要も含まれています。

(3) 年齢区分別

医療機関所在地ベースにより、年齢区分別(75歳以上は再掲)の医療需要を推計したものが下表となります。

高齢化の進展に伴い、各機能とも65歳以上、75歳以上の需要増が顕著です。特に急性期の増加数は65歳以上で65人/日、75歳以上で61人/日、回復期の増加数は65歳以上で101人/日、75歳以上で95人/日と増加が見込まれます。慢性期では、回復期の増加分に匹敵する需要の減少が見込まれます。

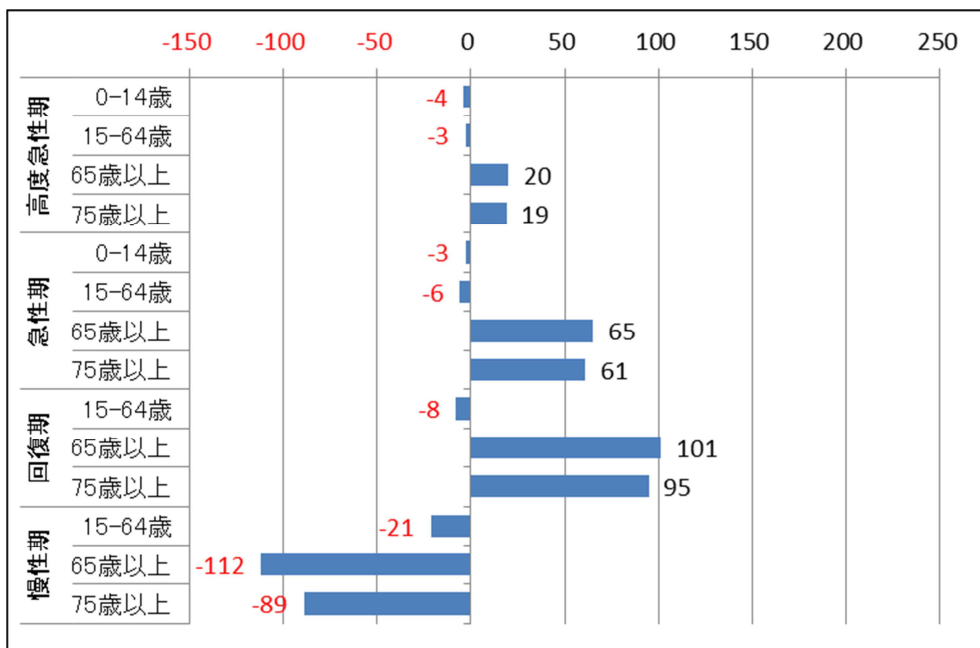
一方で、0歳から14歳までの年少人口、15歳から64歳までの生産年齢人口の需要は、いずれの機能も減少傾向となっています。

表 年齢区分別の医療需要 [単位:人/日]

構想区域	医療機能	年齢区分	2013年度 医療需要 (人/日)	2025年 医療需要 推計 (人/日)	医療需要 増減 (人/日)
東近江	高度急性期	0-14歳	18	14	-4
		15-64歳	27	24	-3
		65歳以上	72	92	20
		75歳以上	48	67	19
	急性期	0-14歳	16	13	-3
		15-64歳	85	79	-6
		65歳以上	222	287	65
		75歳以上	167	228	61
	回復期	15-64歳	60	52	-8
		65歳以上	342	443	101
		75歳以上	269	364	95
	慢性期	15-64歳	56	35	-21
65歳以上		647	535	-112	
75歳以上		569	480	-89	

医療機関所在地ベース 75歳以上は再掲  
回復期、慢性期の「0-14歳」はすべての区域で10人/日未満のため非公表

図 医療需要の増減「(2025年需要) - (2013年需要)」 [単位:人/日]



(4) 主な疾患別

がん

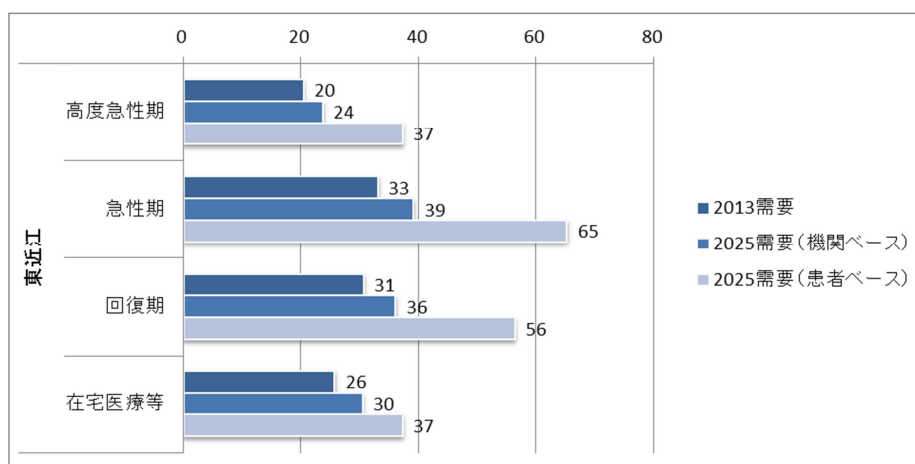
がんの入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期が平成25年(2013年)の20人/日に対して、平成37年(2025年)は24人/日で、4人/日の増加です。

同様に、急性期では33人/日に対して、39人/日で、6人/日の増加、回復期では31人/日に対して、36人/日で、5人の増加となっています。

がん全体の医療需要(医療機関所在地ベース)では、平成25年(2013年)の110人/日に対して、平成37年(2025年)は129人/日で、19人/日の増加となっています。

患者住所地ベースでは、平成37年(2025年)の医療需要が195人/日ですので、比較すると、医療機関所在地ベースの需要が66人/日少なくなっており、流出患者の方が多いことになります。

図・表 がんの医療需要 [単位:人/日]



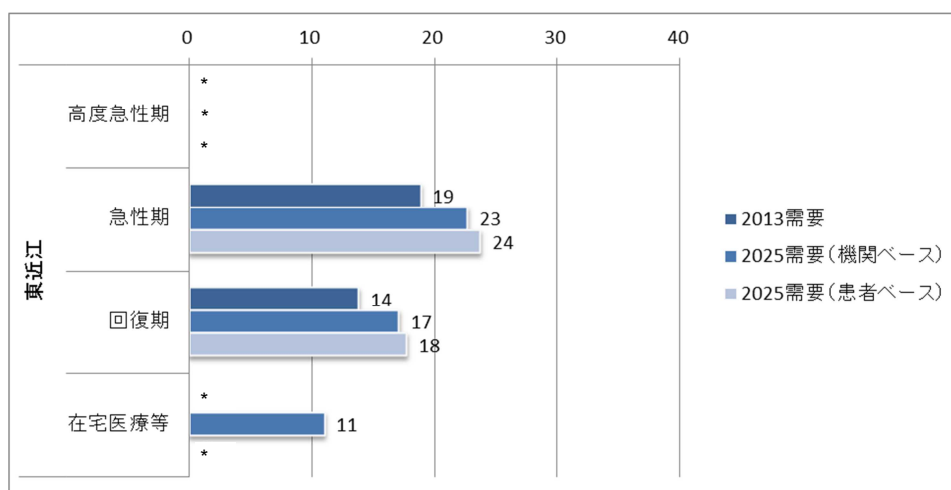
		がん					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
東近江	高度急性期	20	24	4	37	17	-13
	急性期	33	39	6	65	32	-26
	回復期	31	36	5	56	25	-20
	在宅医療等	26	30	4	37	11	-7
	計	110	129	19	195	85	-66

### 脳卒中

脳卒中の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、急性期が平成 25 年（2013 年）の 19 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は 23 人/日で、4 人/日の増加、回復期では、回復期では同様に 14 人/日に対して、17 人/日で、3 人の増加となっています。

脳卒中全体の医療需要（医療機関所在地ベース）では、平成 25 年（2013 年）の 33 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は 51 人/日となっています。患者住所地ベースでは、平成 37 年（2025 年）の医療需要が 42 人/日となっています。

図・表 脳卒中の医療需要〔単位：人/日〕



		脳卒中					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
東近江	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	19	23	4	24	5	-1
	回復期	14	17	3	18	4	-1
	在宅医療等	*	11	*	*	*	*
	計	33	51	-	42	-	-

「\*」は 10 人/日未満のため非表示

### 成人肺炎

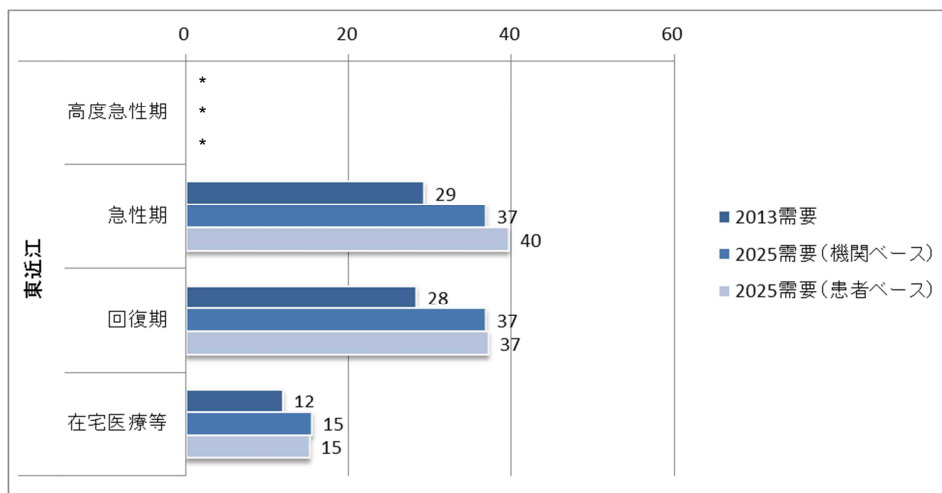
成人肺炎の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、急性期が平成 25 年（2013 年）の 29 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は 37 人/日で、8 人/日の増加、回復期

では同様に 28 人 / 日に対して、37 人 / 日で、9 人の増加となっています。

成人肺炎全体の医療需要（医療機関所在地ベース）では、平成 25 年（2013 年）の 69 人 / 日に対して、平成 37 年（2025 年）は 89 人 / 日となっています。

患者住所地ベースでは、平成 37 年（2025 年）の医療需要が 92 人 / 日となっています。

図・表 成人肺炎の医療需要〔単位：人 / 日〕



		成人肺炎				+流入 -流出 a-b	
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関へ入) (人/日)a		2025需要(患者へ入) (人/日)b		
			増減	増減	増減		
東近江	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	29	37	8	40	11	-3
	回復期	28	37	9	37	9	0
	在宅医療等	12	15	3	15	3	0
	計	69	89	-	92	-	-

「\*」は 10 人 / 日未満のため非表示

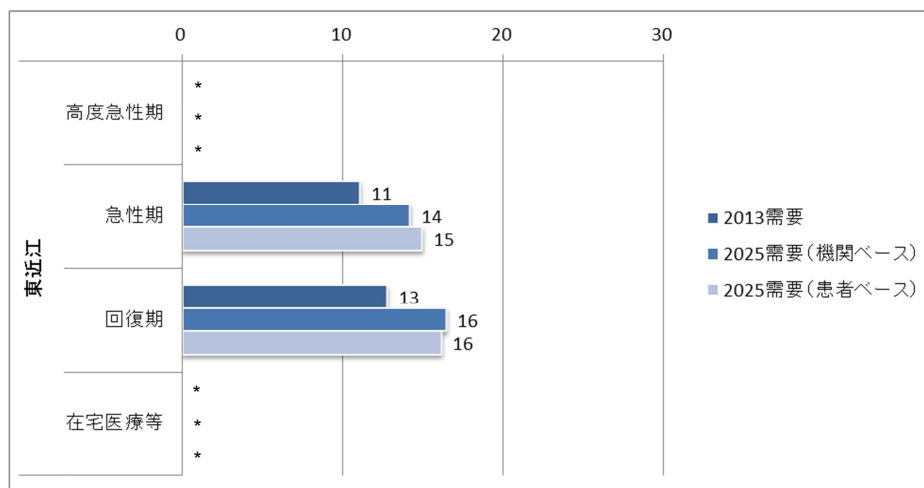
### 大腿骨頸部骨折

大腿骨頸部骨折の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、急性期が平成 25 年（2013 年）の 11 人 / 日に対して、平成 37 年（2025 年）は 14 人 / 日で、3 人 / 日の増加、回復期では同様に 13 人 / 日に対して、16 人 / 日で、3 人の増加となっています。

大腿骨頸部骨折全体の医療需要（医療機関所在地ベース）では、平成 25 年（2013 年）の 24 人 / 日に対して、平成 37 年（2025 年）は 30 人 / 日となっています。

患者住所地ベースでは、平成 37 年（2025 年）の医療需要が 31 人 / 日となっています。

図・表 大腿骨頸部骨折の医療需要〔単位：人/日〕



		大腿骨頸部骨折				+流入 -流出 a-b	
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
		(人/日)	(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	a-b
東近江	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	11	14	3	15	4	-1
	回復期	13	16	3	16	3	0
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	24	30	-	31	-	-

「\*」は10人/日未満のため非表示

### (5) 医療需要の推移

平成37年(2025年)以降の医療機能別医療需要については、下図のように推移しています。

高度急性期機能は、平成37年(2025年)には1.11倍、平成42年(2030年)には1.14倍まで増加する見込みですが、その後はほぼ横ばいで推移する見込みです。

急性期機能は、平成37年(2025年)には1.17倍まで増加し、その後も増加傾向で推移し、平成47年(2035年)には1.26倍まで増加、それ以降は横ばいとなる見込みです。

回復期機能は、急性期機能とほぼ同様で、平成37年(2025年)には1.23倍まで増加し、その後、平成47年(2035年)には1.36倍まで増加します。その後は横ばいとなる見込みです。

慢性期機能は、平成37年(2025年)は0.81倍と減少しますが、その後、平成47年(2035年)には0.89倍と微増し、その後横ばいとなる見込みです。

以上のように、慢性期機能で一時期、減少傾向にあります。高年齢者の増加傾向が鈍化する平成47年(2035年)頃までは、医療需要が伸び続ける見込みとなっています。

図 医療機能別医療需要の推移 [単位：人/日]

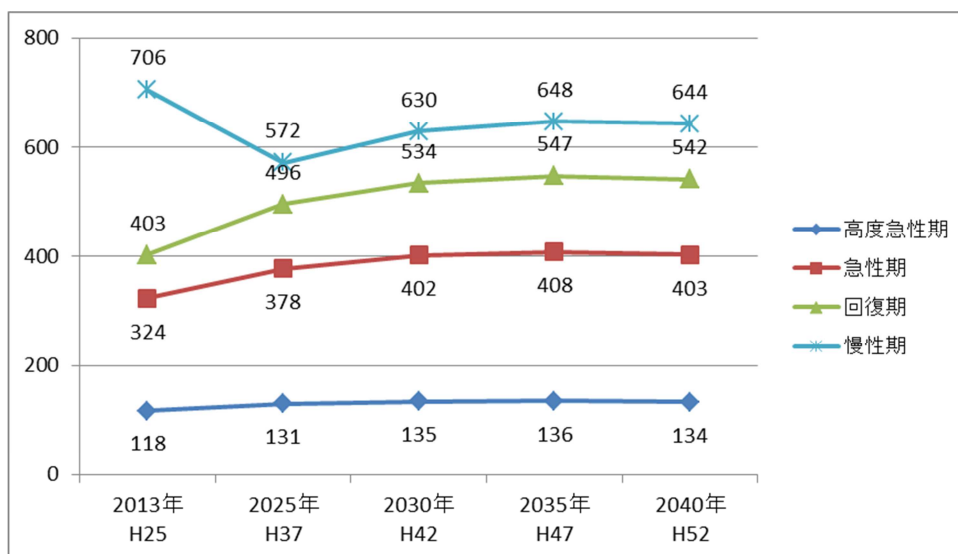


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.11	1.14	1.15	1.14
急性期	1.17	1.24	1.26	1.24
回復期	1.23	1.33	1.36	1.34
慢性期	0.81	0.89	0.92	0.91

#### 4 患者動向

##### (1) 医療機能別

下表「医療機能別の区域完結率と流出状況 (2025 年推計)」は、東近江区域に居住する患者が、どの構想区域の医療機関に入院しているかの割合について整理したものです。

東近江区域の医療機関に入院している割合 (完結率) について、高度急性期 (68.2%)、急性期 (73.0%)、回復期 (75.2%) は高い状況にあり、慢性期 (80.8%) においては、完結率が高いこととなっています。

高度急性期、急性期、回復期は、大津区域、湖南区域および京都府への流出がみられます。

また、慢性期では、わずかながら湖東区域、湖南区域に加え、県外への流出がみられる状況です。

表 医療機能別の区域完結率と流出状況 (2025 年推計)

東近江	県内							県外		【*】	計
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜	京都		
高度急性期	10.8%	9.1%	*	68.2%	*	*	*	*	*	11.9%	100%
急性期	7.5%	8.7%	3.9%	73.0%	2.9%	*	*	*	*	3.9%	100%
回復期	4.6%	8.0%	6.3%	75.2%	3.1%	*	*	*	*	2.8%	100%
慢性期	*	5.9%	*	80.8%	4.1%	*	*	*	*	9.3%	100%

10 人/日未満は非公表 (\* ) で表示 【\*】は 10 人/日未満の県内・県外合計値の率



下表「医療機能別の流入状況（2025年推計）」は、東近江区域の医療機関に入院する患者がどの区域に居住しているかの割合について整理したものです。

高度急性期では、湖東区域からの流入がみられます。

急性期、回復期では、高度急性期で流入している区域に加え、湖北区域および他府県からの受入れもみられます。

慢性期では、大津区域および湖西区域を除く各区域からの受入れが多くみられます。

表 医療機能別の流入状況（2025年推計）

東近江		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	11.2%
	甲賀	*	*	*	4.7%
	東近江	82.6%	86.4%	79.8%	56.9%
	湖東	8.3%	6.7%	12.6%	16.3%
	湖北	*	*	2.2%	6.1%
	湖西	*	*	*	*
県外	三重	*	*	*	*
	京都	*	*	*	*
【*】		9.1%	6.9%	5.4%	4.8%
計		100%	100%	100%	100%

10人/日未満は非公表（「\*」で表示）

【\*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率

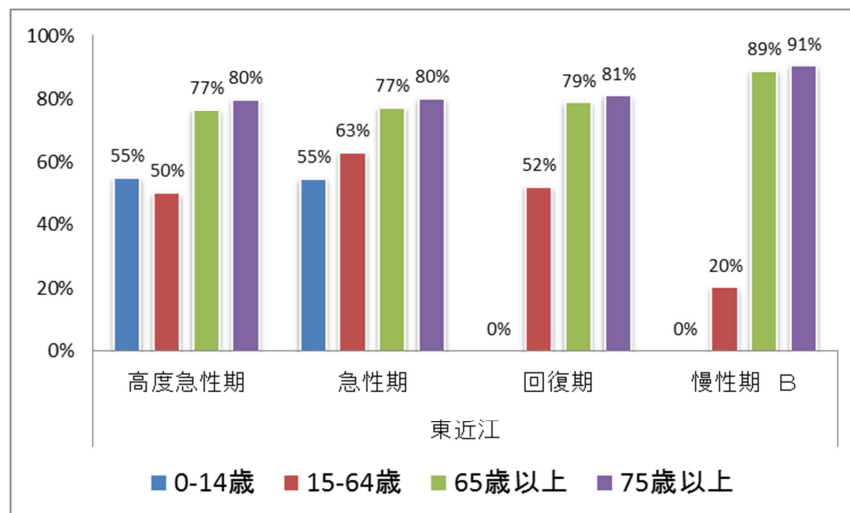
## （2）年齢区分別

医療機能別・年齢区分別に完結率をみると、下図のとおりとなっています。

高度急性期、急性期、回復期では、65歳以下の完結率が低い状況となっています。

慢性期の完結率は、年齢区分別にみると、15 - 64歳の生産年齢人口で低く、65歳以上の高齢者層では完結率が高値となっています。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

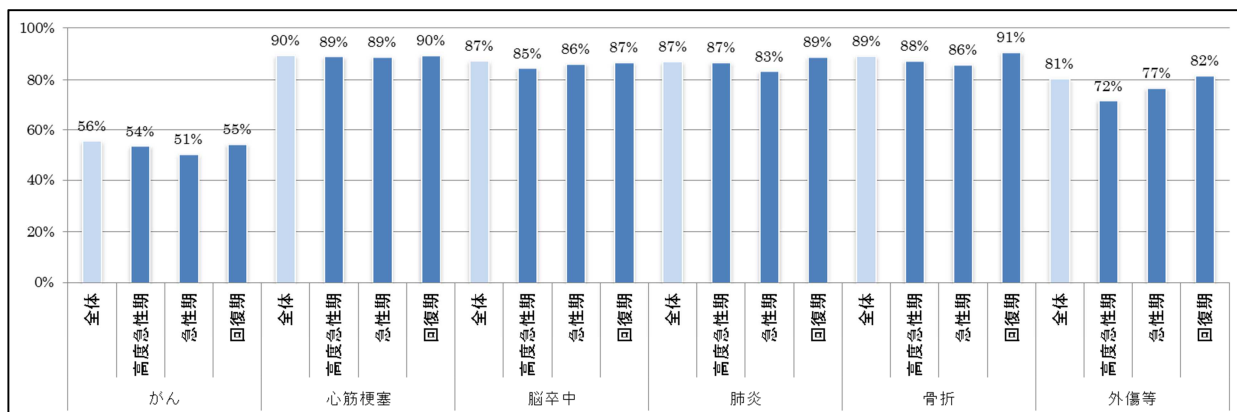


### (3) 主な疾患別

主な疾患別にみた区域完結率は下図のとおりとなっています。

東近江区域では、がんを除く疾患については、概ね区域内で供給できている状況にあるといえます。

図 主な疾患別完結率



慢性期はデータなし

### 5 医療需要に対する医療供給 (2025年)

東近江区域では、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した供給数(医療機関所在地ベース)に基づき推計しています。また、慢性期の推計の考え方はパターンBによるものとしています。

推計の結果、2025年に必要と推定される病床数は、高度急性期で174床、急性期で485床、回復期で551床、慢性期で622床、合計1,832床となっています。

表 医療機能別・病床必要量の推計

構想区域	医療機能区分	2025年医療需要 (患者住所地ベースの医療需要) (人/日)	2025年医療供給	
			現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の供給数 (人/日)	病床の必要量(病床稼働率で割り戻した病床数) (床)
東近江	高度急性期	158	131	174
	急性期	448	378	485
	回復期	527	496	551
	慢性期	403	572	622
	合計	1,536	1,577	1,832

病床稼働率：高度急性期 75% / 急性期 78% / 回復期 90% / 慢性期 92%

### 〔参考〕

許可病床数(平成27年7月現在)

	一般病床	療養病床	合計
許可病床数	1,416	868	2,284

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
報告病床数	138	1,031	155	880	77	2,281

## 6 現状と課題

少子高齢化に伴い、各地の医療体制の変化が求められています。

東近江区域においても、居住人口の減少が予想される中で、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した医療供給数（医療機関所在地ベース）に基づき、慢性期の目標設定をパターン B により推計した平成 37 年（2025 年）の病床数は、高度急性期機能で 174 床（1 床減）、急性期で 485 床（511 床減）、回復期で 551 床（336 床増）、慢性期で 622 床（198 床減）と推計されています。

平成 26 年（2014 年）現在の病床機能報告と比較して、急性期病床数（医療機能区分で言う高度急性期と急性期の合算）は計 1,171 床から 659 床へと 512 床の減少、一方、慢性期病床数（医療機能区分で言う回復期と慢性期の合算）は計 1,065 床から 1,173 床へと 108 床の増加となっており、当区域では、本質的には、急性期病床を激減させる必要があり、逆に慢性期病床は予想される地域の人口減少を考慮しても、回復期を含め増加させることが必要と推計されています。

このような推計がなされる現状について、当区域において急性期医療に携わってきた医療関係者は、過去の医療活動の長所短所を深刻に分析し、病床減を最小限に食い止めてその展望を見出すこと、一方で、慢性期医療に携わってきた医療関係者は、その成果を益々推進、努力していく気概を持ち、未来の医療体制の構築にあたらなければならないと考えています。

この推計の根拠を解析してみると、その基本が、将来、居住人口減少が予想されること、現状の医療需要と供給の不均衡、特に急性期医療における供給の不足、の二点にあります。一方、地域の居住人口数と医療における需要者数は相関関係にあるので、居住人口数が減少するとの推計が正しいとするなら需要は減るのは当然のことと考えます。

注目すべきは滋賀県全体の人口減が予想される中、隣接する湖南区域では平成 37 年（2025 年）までに 75 歳以上の高齢者が 2.2 倍と増加し、同年の総人口が県下で唯一 10%程度増加すると推計されている点です。この人口動態は、日本全体の総人口が減少すると予想される中で、東京、大阪、神戸といった大都市圏での動態と全く同質のものであり、これらの大都市では病床数の大幅増が提言されています。したがって、当区域の少子化の防止、若者の定住、高齢者に優しい街づくり、つまりは、居住人口減の防止あるいは増加に向けた早期の対策が必要と考えられます。

### （1）高度急性期機能

平成 37 年（2025 年）の高度急性期機能の区域完結率は、全体で 68.2%の状況にあります。64 歳以下では約 55%とさらに低くなることが推計されています。これは、大津区域、湖南区域の三次医療を担う医療機関への需要の流出がその主なものと推測されます。

疾患の種別をみると、その主因は高齢化に伴うがん発症数の増加に対して、完結率が 53.9%と極端に低いこと、さらに外傷等の完結率が 71.8%にとどまると推計されることにあります。

一方、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折については完結率が85%を超えており、他区域と同程度かあるいは上回っています。

救急医療の現状は、救急搬送に時間を要し、治療までかなりの時間を要している状況です。特に脳卒中については、発症から治療までの所要時間（救急搬送時間）を少しでも短くすることにより延命が期待されることから、救急体制の充実が必要です。

高度急性期機能については、広域性の病床機能という役割があることから、区域の病床機能を含め、高度・専門医療の提供体制を維持し、さらに発展させていくことが必要です。

## （2）急性期機能

急性期機能の区域完結率は、全体として73.0%の状況にありますが、64歳以下では約60%と推測されています。

湖東区域からの流入がある一方で、大津区域、湖南区域および甲賀区域への流出がみられます。

疾患の種別でみると、高度急性期機能と同様に、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折については完結率が85%を超えているのに対し、がんでは完結率が51%にとどまっています。

急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折については、東近江区域では他区域に比べ同等かあるいはより優れた設備、人的配置を有しており、地域内での連携をさらに深めれば、これらの疾患群では区域内完結を目指すことも可能であります。

高度急性期、急性期機能について、がんに対する完結率を高めることが、東近江区域の緊急かつ重要課題です。

がん治療の医療需要において、平成37年（2025年）は平成25年（2013年）の約2倍を示していることから、区域で完結するためにがん治療施設の整備が必要です。

がんの治療法は、現在、内視鏡治療を含む手術療法、化学療法、放射線療法がありますが、東近江区域では、およびについては人的資源と設備が整っているのに対し、については、人的資源が不足しており、常勤の放射線治療医の確保が課題です。

また、東近江区域には県内で唯一のガンマナイフがあり、がん治療の需要の増大に比例して、転移性脳腫瘍の治療需要も増大し、他の区域からの患者の流入は今後も持続すると考えられます。

さらに最近では、PD-1抗体などを用いた免疫療法が将来の内科的治療法として注目されていますが、このような新しい治療法により早く着目し、専門医を確保することにより、完結率の向上を図ることも重要になってきます。

「平成25年病院報告」によると東近江区域の一般病床における平均在院日数は17.6日と、全国平均の17.2日、県平均の17.1日に比べわずかに長い状況です。

在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所が少なく、また、在宅復帰が進まない現状を踏まえ、急性期から回復期・慢性期・在宅療養等に移行する入院患者やその家族が安心して退院できるよう、退院調整機能、病病診連携を強化する必要があります。

## （3）回復期機能

回復期機能の区域完結率は、全体として75.2%の状況にありますが、64歳以下では52%と推測されています。

急性期機能と同様に湖東区域からの流入がある一方で、大津区域、湖南区域および甲賀区

域への流出がみられます。

現在、東近江区域においては、透析を含め急性期医療が終了した患者を他の区域からも受け入れている状況です。今後は、早期に在宅復帰を目指す回復期リハビリテーションと在宅復帰対策の充実を図る必要があります。

急性期治療終了後の患者の回復レベルに応じた、医療介護から在宅までの切れ目のない円滑な流れを促進するために回復期機能の充実を図る必要があります。

また、ITネットワークの利用、地域連携パスの運用等、急性期医療機関との連携を密にする必要があります。

在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について、急性期機能、慢性期機能との連携を図りながら対応していく必要があります。

平成 27 年（2015 年）10 月現在、東近江区域における地域包括ケア病床を有する病院は、1 病院（ヴォーリス記念病院）であり、今後増大する回復期ニーズに対応するために地域包括ケア病床の整備・充実が求められています。

#### （4）慢性期機能

慢性期機能の区域完結率は、全体として 80.8%となっており、湖南区域、甲賀区域、湖東区域および湖北区域からと広域的な流入が見られます。

「平成 25 年病院報告」によると、当区域の療養病床の利用率は 94.1%となっており、全国平均の 89.9%、県平均の 90.6%のいずれも上回っている状況です。

療養病床の入院受療率（人口 10 万人あたり）について、東近江区域は 199 となっており、全国中央値でもある滋賀県の入院受療率 144 を上回っています。このことは、東近江区域で、湖南区域および湖東区域の病床不足を補ってきた結果です。

平成 37 年（2025 年）の慢性期機能の医療需要の推計は、入院から在宅医療等への移行や全国的な地域差解消という政策目的が反映されていることから、慢性期機能の病床推計は、現在の流出入を踏まえた数値（医療機関所在地ベース）となっています。

本来の姿は、身近な地域で入院できる提供体制の構築であることから、病態に応じて長期療養患者を受け入れている現状がありますが、今後は、積極的に在宅復帰を支援することにより、病院、介護施設、在宅療養の流れを他区域の状況を考慮して慢性期機能を維持していくことが重要と考えます。

特に、医療ニーズの高い患者などに対する、慢性期機能の病床が果たす役割は大きいことから、介護老人保健施設等とともに在宅医療等の提供体制と一体的にとらえつつ、必要な病床機能を確保・充実していくことが必要です。

#### （5）在宅医療等

入院から在宅医療等への移行が進むことを前提とした推計結果では、東近江区域の在宅医療等の医療需要は、平成 37 年（2025 年）には 1.50 倍に増える見込みとなっています。

このうち、訪問診療分の需要は、同様に 1.30 倍に増える見込みです。

平成 27 年（2015 年）6 月現在で、東近江区域の人口あたりの在宅療養支援診療所数および訪問看護ステーション数は、県平均を下回っていることから、今後増大していく需要に対応するためには、介護サービスと合わせて、さらなる充実が必要です。

在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目のない連携が重要であり、また、慢性期機能との連携・調整がこれまでに以上に重要となります。そのためには、多職種によ

る人的なネットワークとともに患者情報を共有するしくみづくりが必要です。

在宅医療等には、認知症患者、がん末期患者、心不全・呼吸器末期患者など多様なニーズがあることから、それらに十分対応できる体制整備が必要です。

退院から在宅療養、在宅看取りに至るまで、また在宅療養患者の急変時の入院対応など、スムーズな流れをつくり、患者のサポートができる体制を整備するためには、病院と在宅療養サービス提供者、また、医療機関と介護事業者などが密に連携するとともに、行政による調整機能の役割も必要です。

安心して在宅療養できる環境を整備するためには、区域内に生じている地域間格差の解消対策も必要です。

退院調整機能を充実させる等を目的に、医療機関（病院）が中心となり、地域の在宅医療等をサポートできる体制づくりやサービス提供体制を充実させることとあわせて、住民の地域医療・介護に対する理解を深め、かかりつけ医を持つことの普及促進を図る必要があります。

#### （６）主な疾患別

主な疾患別（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折等）の東近江区域の完結率について、各医療機能別にみると、がんを除き、概ね80%を越えている状況です。

患者数が多いがん、患者増加率が高齢化に伴い高くなる脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折などへの対応が必要となります。

特にがんについては、東近江区域での完結率が56%であり、今後、医療需要が増大することから、当区域での新たながん診療施設の整備が必要な状況です。

将来の医療需要では、上記の主な疾患以外の疾患においても、増加傾向が予測されることから、それぞれのニーズに対応できる体制の確保が求められます。

なお、機能分化にあたっては、主な疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・精神疾患等）や主な事業（救急医療・周産期医療・小児医療等）など、必要な医療機能ごとに役割を明確にしながら進める必要があります。

#### （７）医療・介護従事者

東近江区域の医師、看護師などの医療従事者数は全国平均、県平均を下回っていることから、高度急性期機能・急性期機能を維持・確保していくことと他区域からの受入れも対応している慢性期機能の維持のためにも、専門医師や認定看護師等を含めた人材の確保・養成が必要です。

理学療法士、作業療法士の数は県平均を上回っており、言語聴覚士の数は県平均を下回っていますが、回復期機能の充実や、在宅療養患者・介護施設入所者などの生活機能向上を図るためには、リハビリテーションを提供する人材の確保が求められます。

今後増大・多様化する在宅医療等の需要に対応するためには、在宅医療に取り組む医師、訪問看護師など医療従事者の量的確保と資質の向上を図る必要があります。

介護従事者は、慢性的に不足する状況の中、人材確保・定着対策をより一層強化する必要があります。

#### （８）その他

東近江区域の75歳以上人口は、平成42年（2030年）をピークに減少する見込みであるこ

とから、各医療機能別の医療需要は、人口減少を見据えた提供体制を検討することも必要です。

東近江区域の医療提供体制を検討するにあたり、地理的状況も踏まえ、例えば当区域を取り巻く南部区域、甲賀区域および湖東区域の実態把握等を行い、きめ細やかに分析することも必要です。

## 7 構想実現に向けた施策

### (1) 病床機能分化・連携の推進

広域的な高度急性期機能の維持・確保を図るとともに、疾患に応じた急性期機能の体制整備、回復期機能の充実強化、慢性期機能については、在宅医療・介護サービスと連携・調整をしながら一層の充実を図ります。

急性期機能について、平均在院日数の短縮のためには、早期の在宅復帰が不可欠であることから、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の設置を行うことにより在宅への復帰を促進します。

また、急性期医療においては、質の担保と急性期病院の集約化等の検討を行います。

多様で、今後増えていく患者ニーズに的確に対応できる体制づくりを進めるために、医療機関の役割分担を明確化し、機能の異なる関係機関との間で連携を推進します。

#### 〔主な施策例〕

- ・各機能にかかる病床の充実を図るための施設設備の整備促進
- ・回復期機能充実のための地域包括ケア病棟の整備促進
- ・異なる機能を有する病院間連携、病診連携の取組の推進
- ・滋賀県地域連携パス（脳卒中パス、がんパス、緩和ケアパス等）の充実に向けた取組
- ・医療機能や役割について医療機関間で情報共有できるシステムづくりの構築
- ・医療機関の機能等に関する情報発信、住民への普及啓発 等

### (2) 地域包括ケアシステムの充実

東近江区域では、在宅医療支援病院と支援診療所が少ない状況であることから、在宅医療を急速に拡充することは困難です。人材の確保とITネットワークの推進・拡充を進めます。

平成 37 年（2025 年）に向けて高齢者が増加する当区域においては、増大する在宅医療・介護ニーズに対応できる地域包括ケアシステムの構築を進め、住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるまちづくりを目指します。

また、介護予防の取組を市町と共に推進し、健康でいきいきと生活できる「健康づくり」、  
「まちづくり」を目指します。

#### 〔主な施策例〕

- ・医療福祉連携、多職種連携による地域包括ケア推進協議会等の設置検討
- ・在宅医療・介護サービスの基盤整備の促進  
訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等充実のための施設設備整備、

在宅医療支援体制の整備、訪問看護ステーションの強化、介護施設の整備、  
在宅医療拠点・調整機能の整備など

- ・病院と医師会（診療所）・介護支援専門員等による入退院支援の取組
- ・短期療養入院を目的とした「在宅患者登録制度」の実施検討  
かかりつけ医師が連携病院に対象患者を登録する制度
- ・精神科医療と地域包括ケアシステムの連携の取組
- ・糖尿病やがんをはじめとする生活習慣病対策、介護予防等の取組の推進
- ・医療保険者と医療機関が連携した取組（重複受診者対策など）
- ・在宅療養・介護サービスや看取りのあり方に関する住民への情報提供 等  
在宅医療等の普及啓発活動の実施  
在宅療養や地域包括ケアシステムに関する手引き書作成  
相談窓口の充実に向けた取組

### （３）医療・介護従事者の確保・養成

効率的で質の高い医療提供体制を整備し、地域の特性を生かした地域包括ケアシステムを構築するため、従事者にとって働きやすい職場（医療機関・施設）を構築することが、士気の上昇や専門職員の確保につながることから、医療・介護を支える人材の確保・養成を進めます。

また、患者・利用者が安心してサービスを受けられるよう、各専門職の資質向上のための連続した研修、人事交流を図り、医療・介護が切れ目なくサービス提供できるための職種間の連携強化に取り組みます。

#### 〔主な施策例〕

- ・総合診療医育成プログラムの作成・運用の支援
- ・訪問看護師育成プログラムの作成・運用の支援
- ・特定行為看護師研修制度の支援
- ・リハビリテーションを提供する人材の確保
- ・潜在医療従事者の就業登録窓口等の設置および支援
- ・医療・介護従事者が働き続けられる職場環境づくりの取組
- ・多様なニーズに対応できる在宅医療・介護関係者の人材育成  
介護支援専門員の教育・研修の実施、  
介護職への教育支援プログラムの検討・実施など
- ・課題に応じた研修体系の構築  
障害者サービスのマネジャーと介護支援専門員の合同研修など
- ・医療・介護施設間の人事交流 等  
他施設での経験を生かした職場の改善を検討

### （４）その他

医療・介護の現状や各施設の役割、受診行動等の知識を医療機関、介護施設および行政等が連携して、広く区域内の住民の方に周知および実践活動を繰り返すことで、東近江区域の



医療・介護を支える組織づくりの構築を推進します。

医療・介護を支える人材の確保については、特に青壮年期の労働力を確実に確保することが重要であることから、医療・介護の施策に加え、東近江区域に住み、働く場の確保を行い、子どもを安心して産み・育てられる環境を整えて、介護・育児をしながら働くことのできる地域づくりを同時に推進します。