

第5章 湖東区域

1 概況

湖東区域は、彦根市、愛知郡愛荘町、犬上郡豊郷町・甲良町・多賀町の1市2郡4町で構成されており、琵琶湖の東部に位置し、山と湖にはさまれた地形です。

北は湖北区域、南は東近江区域、東は岐阜県および三重県と隣接しています。

(1) 面積

面積は392.04 k m²であり、滋賀県の面積(4,017.38 k m²)の約9.8%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、155,946人(男性76,519人、女性79,427人)、世帯数は、61,688世帯となっています。湖東区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約11.0%を占めています。

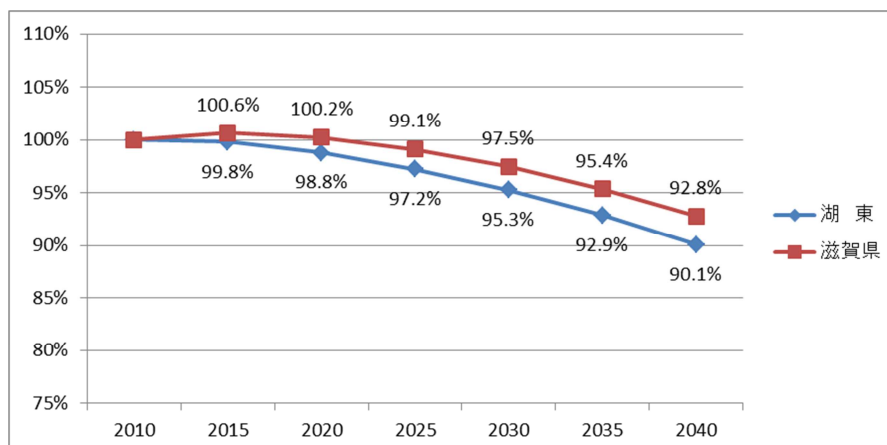
湖東区域では、既に人口減少局面に入っており、今後も減少傾向で推移していくことが予測されます。一方で、75歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(平成25年3月推計)によると、平成37年(2025年)には、平成22年(2010年)時点の約1.4倍まで増加する予測となっており、以降も平成52年(2040年)まで増加傾向で推移する見込みです。

表 湖東区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

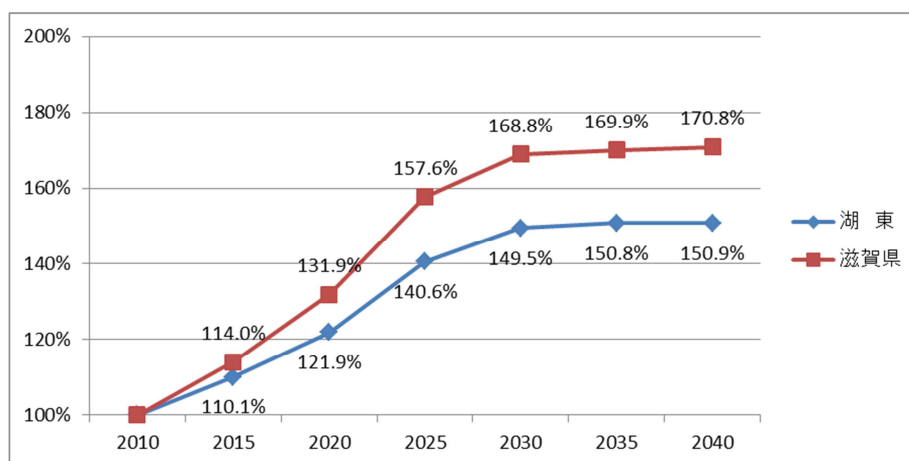
市町名	人口	性別		世帯数	高齢化率
		男性	女性		
彦根市	113,157	55,712	57,445	46,707	23.5%
愛荘町	20,707	10,256	10,451	7,251	21.7%
豊郷町	7,580	3,657	3,923	3,042	28.2%
甲良町	7,071	3,370	3,701	2,266	30.2%
多賀町	7,431	3,524	3,907	2,422	32.9%
区域合計	155,946	76,519	79,427	61,688	24.2%

図 湖東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

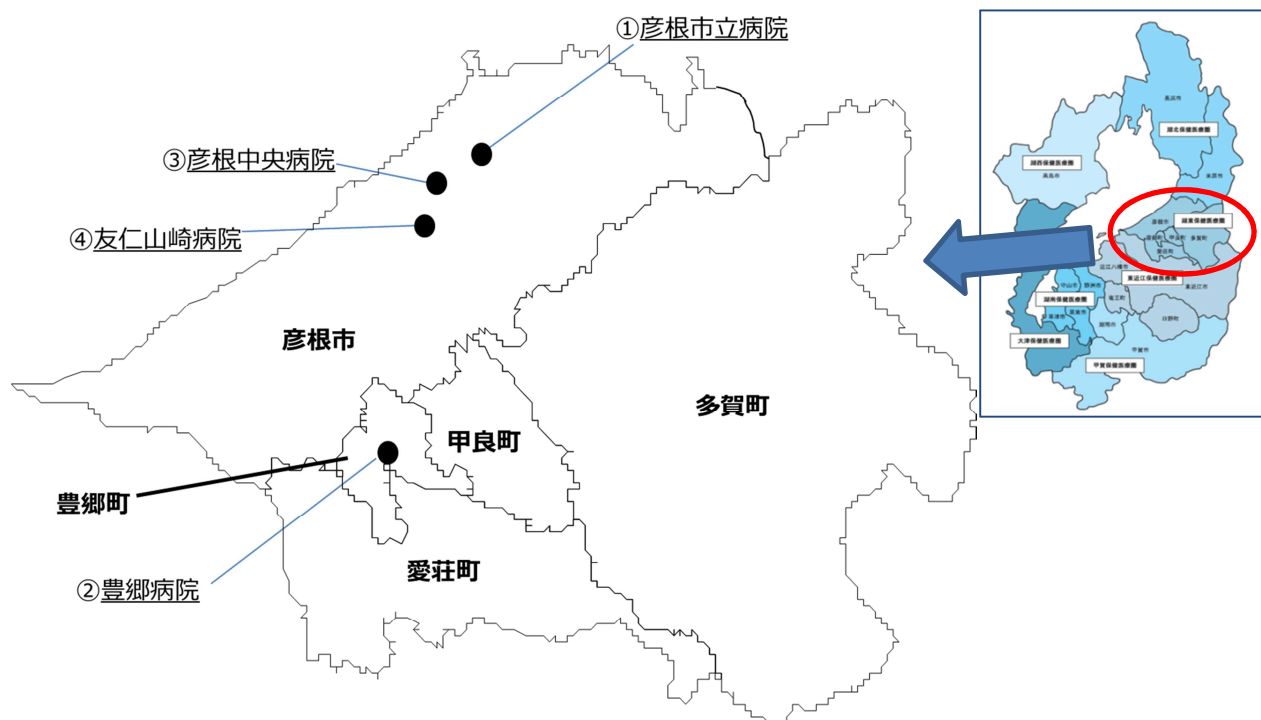
病院

病院数は4病院で、規模別では、200床から499床が3病院、200床未満が1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	人口 10万対	うち 200床 未満		うち 200床～ 499床		うち 500床 以上	
				割合		割合		割合
全国	8,540	6.7	5,884	68.9%	2,206	25.8%	450	5.3%
滋賀県	58	4.1	35	60.3%	16	27.6%	7	12.1%
湖東区域	4	2.6	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%

図 湖東区域の病院配置図



	病院名	病床数					
		一般	療養	結核	精神	感染症	
	彦根市立病院	458床	444床	0床	10床	0床	4床
	豊郷病院	338床	186床	32床	0床	120床	0床
	彦根中央病院	346床	190床	156床	0床	0床	0床
	友仁山崎病院	157床	100床	57床	0床	0床	0床

(平成 27 年 11 月現在)

病床

病院の病床数は 1,299 床で、内訳は、一般病床 920 床、療養病床 245 床、精神病床 120 床、結核病床 10 床、感染症病床 4 床となっています。

人口 10 万人あたりで見ると、全体の病床数、一般病床数および療養病床数とも、全国平均、県平均を下回っています。

表 病床数 平成 25 年医療施設調査

(単位：床)

	病院 病床数	人口		一般 病床	人口		療養 病床	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
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
湖東区域	1,299	831.4	72.4	920	588.8	51.3	245	156.8	13.7

	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
湖東区域	120	76.8	6.7	38	24.3	2.1

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70.5%で全国値、滋賀県値を下回っていますが、療養病床は91.5%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20.0日、療養病床では117.1日となっており、一般病床は全国平均、県平均より長く、療養病床は全国平均、県平均よりも短くなっています。

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			平均 在院 日数		
		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
湖東区域	73.5	70.5	91.5	27.2	20.0	117.1

一般診療所

一般診療所数は、110か所であり(うち有床診療所2)、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。75歳以上人口千人あたりでも、全国平均、県平均ともに下回っています。

有床診療所数も、全国平均、県平均ともに下回っています。

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			うち 有床 診療所		
		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	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
湖東区域	110	70.4	6.1	2	1.3	0.1

歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、65か所であり、人口あたりの数では、全国平均は下回っていますが、県平均は上回っています。

薬局数は、73か所であり、人口あたりの数では、全国平均、県平均ともに上回っています。

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			薬局数		
		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	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
湖東区域	65	41.6	3.6	73	46.7	4.1

医師

医師数は、242 人であり、うち病院医師数は 116 人、診療所医師数は 108 人となっています。

人口 10 万人・病床 100 床あたりで見ると、病院医師は、全国平均や県平均を大きく下回っています。一方、診療所医師は全国平均を下回っていますが、県平均はやや上回っています。

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 10万対	うち 病院			うち 診療所	人口 10万対
				人口 10万対	病床 100床対		
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
湖東区域	242	155.1	116	74.4	8.9	108	71.6

歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 95 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 84 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国平均を下回っていますが、県平均は上回っています。

歯科衛生士数は、95 人となっており、人口 10 万人あたりでは全国平均、県平均ともに下回っています。

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				歯科 衛生士	人口 10万対
		人口 10万対	うち 診療所	人口 10万対		
滋賀県	801	56.5	722	51.0	1,181	83.4
湖東区域	95	60.9	84	53.8	95	60.8

薬剤師

薬剤師数は、302 人で、うち薬局の薬剤師数は 184 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	うち 薬局	
		人口 10万対	人口 10万対
全 国	288,151	226.7	161,198
滋賀県	2,936	207.3	1,705
湖東区域	302	193.5	184

看護師・准看護師

看護師数は、1,165 人、准看護師数は、232 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	准看護師	
		人口 10万対	人口 10万対
全 国	1,086,779	855.2	340,153
滋賀県	12,736	899.1	1,982
湖東区域	1,165	746.5	232

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、61 人(うち病院 53 人、老健・通所リハ 8 人) 作業療法士数は、28 人(うち病院 27 人、老健・通所リハ 1 人) 言語聴覚士数は、7 人(うち病院 7 人、老健・通所リハ 0 人) となっています。

セラピストの人口 10 万人あたりでは、理学療法士は県平均をやや上回っていますが、作業療法士および言語聴覚士ともに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	うち 病院		うち 老健・通所リハ	
		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	549	38.8	3.5	495	34.9
湖東区域	61	39.1	3.4	53	34.0

	作業療法士	うち 病院		うち 老健・通所リハ	
		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	297	21.0	1.9	259	18.3
湖東区域	28	17.9	1.6	27	17.3

	言語 聴覚士			うち 病院			うち 老健・ 通所り八		
		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
滋賀県	70	4.9	0.5	66	4.7	0.4	4	0.3	0.0
湖東区域	7	4.5	0.4	7	4.5	0.4	0	0.0	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6か所で、人口10万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8か所で、人口10万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60人、介護老人福祉施設の定員数は935人、介護老人保健施設の定員数は200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上回っていますが、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下回っています。

有料老人ホームの定員数は94人で、人口10万人あたりでは県平均を大きく下回っています。

サービス付き高齢者住宅の定員数は344人で、人口10万人あたりでは県平均を大きく上回っています。

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			訪問看護ス テーション		
		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	120	8.5	0.8	91	6.4	0.6
湖東区域	6	3.8	0.3	8	5.1	0.4

(単位(定員数):人)

	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		
		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
滋賀県	357	25.2	2.3	5,794	409.0	38.0	2,942	207.7	19.3
湖東区域	60	38.4	3.3	935	599.1	52.0	200	128.2	11.1

	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
湖東区域	94	60.2	5.2	344	220	19.1

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）

湖東区域の対象医療機関は、6 機関（4 病院、2 診療所）対象病床数は、1,203 床（病院 1,165 床、診療所 38 床）です。

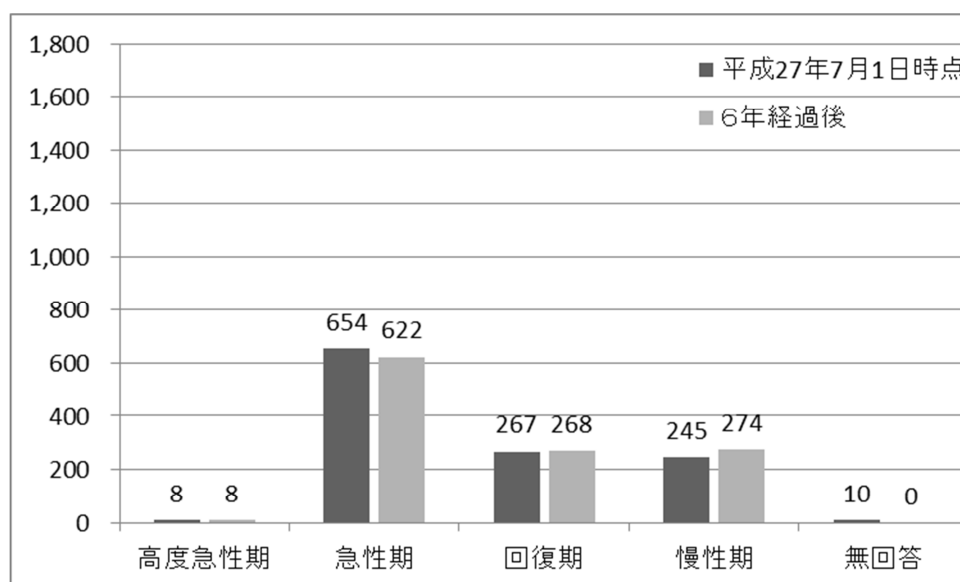
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 8 床、急性期 654 床、回復期 267 床、慢性期 245 床（無回答 10 床）となっています。

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 8 床、急性期 622 床、回復期 268 床、慢性期 274 床（無回答 0 床）となっています。

現時点と 6 年経過後を比較すると、高度急性期は増減なし、急性期は 32 床の減少、回復期は 1 床の増加、慢性期は 29 床の増加となっています。

湖東区域の特徴として、全体の総病床数に占める高度急性期機能の病床が少なく、急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	8	654	267	245	10	1,184
構成比	0.7%	55.2%	22.6%	20.7%	0.8%	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	8	622	268	274	0	1,191
構成比	0.7%	53.1%	22.9%	23.3%	0%	100%
-	0	32	1	29	10	12

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53人/日に対して、平成37年(2025年)は61人/日で、8人/日(15.1%)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、93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、32人/日となり、湖東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233人/日に対して、平成37年(2025年)は277人/日で、44人/日(18.9%)の増加です。患者住所地ベースでは、339人/日です。差引きは62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215人/日に対して、平成37年(2025年)は264人/日で、49人/日(22.8%)の増加です。患者住所地ベースでは、350人/日です。差引きは86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248人/日に対して、平成37年(2025年)は261人/日で、13人/日(5.2%)の増加です。患者住所地ベースでは、277人/日です。差引きは16人/日となり、流出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	
湖東	高度急性期	53	61	93	8	115.1%	40	175.5%	-32
	急性期	233	277	339	44	118.9%	106	145.5%	-62
	回復期	215	264	350	49	122.8%	135	162.8%	-86
	慢性期 B	248	261	277	13	105.2%	29	111.7%	-16
	計(B)	749	863	1,059	114	115.2%	310	141.4%	-196

(2) 在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成25年(2013年)の954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1,280人/日(1.34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1.28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	
湖東	在宅医療等	954	1,280	326	134%	1,285	331	135%
	(再掲)うち訪問診療分	496	635	139	128%	588	92	119%

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。75歳以上の入院患者では、特に急性期では46人/日、回復期では50人/日と大幅な増加が見込まれます。

また、慢性期でも20人/日の増加が見込まれます。

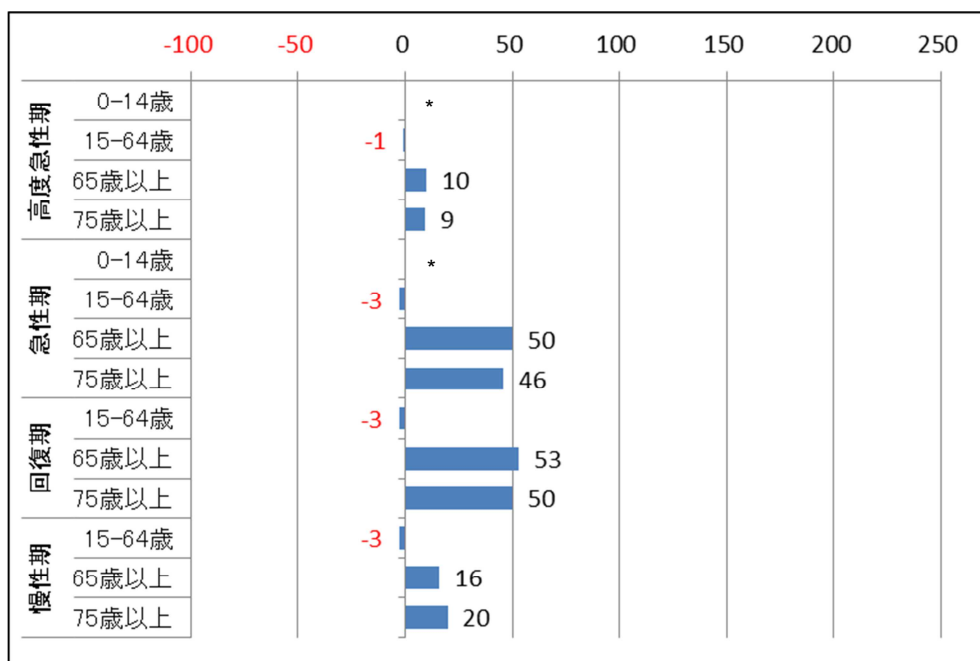
一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口の需要は、いずれの機能も減少傾向となっています。

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)
湖東	高度急性期	0-14歳	*	*	*
		15-64歳	15	14	-1
		65歳以上	37	47	10
		75歳以上	25	34	9
	急性期	0-14歳	10	*	*
		15-64歳	56	53	-3
		65歳以上	166	216	50
	回復期	75歳以上	128	174	46
		15-64歳	35	32	-3
		65歳以上	178	231	53
	慢性期	75歳以上	141	191	50
		15-64歳	19	16	-3
		65歳以上	229	245	16
75歳以上		195	215	20	

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
その他10人/日未満非公表は「*」で表示

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

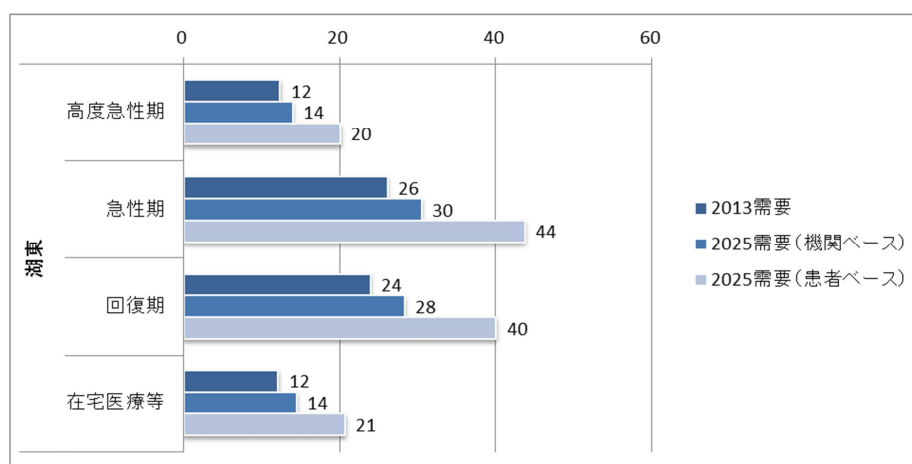
がん

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12人/日に対して、平成37年(2025年)は14人/日で、2人/日の増加です。

同様に、急性期では26人/日に対して、30人/日で、4人/日の増加、回復期では24人/日に対して、28人/日で、4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74人/日に対して、平成37年(2025年)は86人/日で、12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125人/日ですので、比較すると、医療機関所在地ベースの将来需要が39人/日少なくなっており、流出患者の方が多いこととなります。

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	
湖東	高度急性期	12	14	2	20	8	-6
	急性期	26	30	4	44	18	-14
	回復期	24	28	4	40	16	-12
	在宅医療等	12	14	2	21	9	-7
	計	74	86	12	125	51	-39

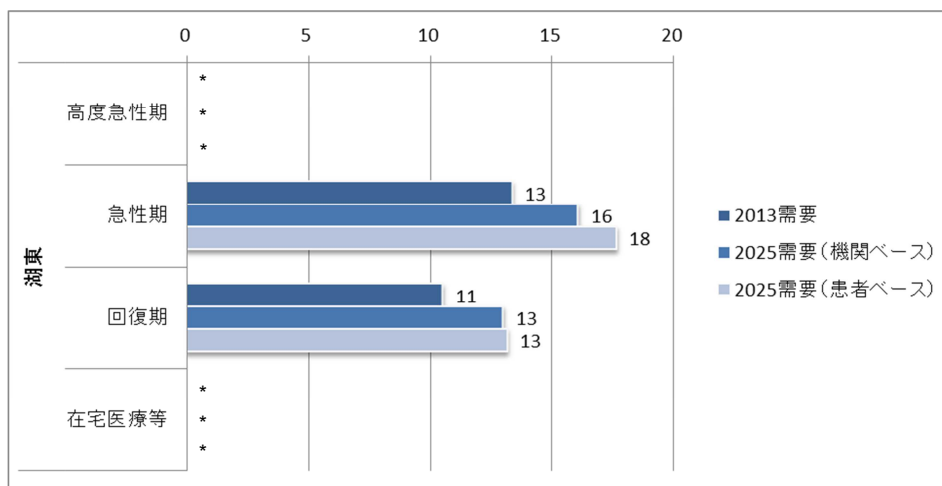
脳卒中

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 13 人/日に対して、平成 37 年(2025 年)は 16 人/日で、3 人/日の増加です。

同様に、回復期では 11 人/日に対して、13 人/日で、2 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 24 人/日に対して、平成 37 年(2025 年)は 29 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 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	
湖東	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	13	16	3	18	5	-2
	回復期	11	13	2	13	2	0
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	24	29	-	31	-	-

「*」は 10 人/日未満のため非表示

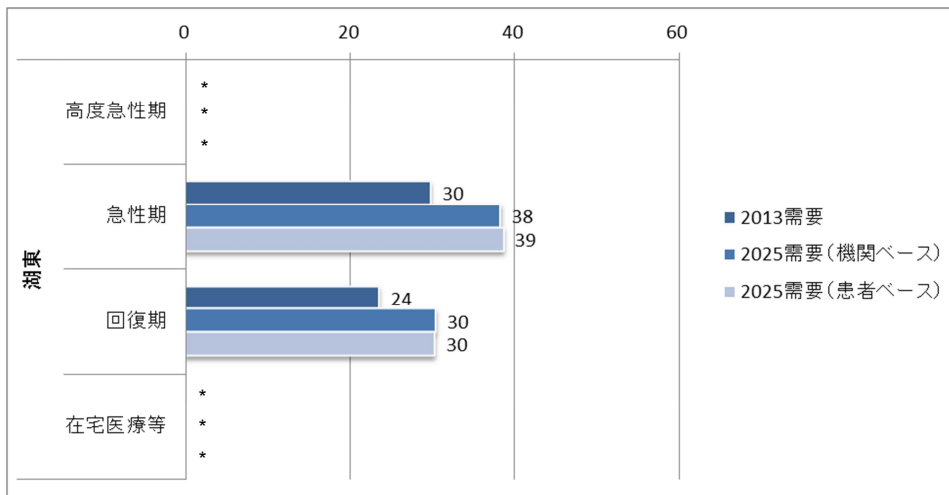
成人肺炎

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 30 人/日に対して、平成 37 年(2025 年)は 38 人/日で、8 人/日の増加です。

同様に、回復期では 24 人/日に対して、30 人/日で、6 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 54 人 / 日に対して、平成 37 年（2025 年）は 68 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 69 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(機関ベース)		2025需要(患者ベース)	
		(人/日)	(人/日)a	増減	(人/日)b	増減
湖東	高度急性期	*	*	*	*	*
	急性期	30	38	8	39	9
	回復期	24	30	6	30	6
	在宅医療等	*	*	*	*	*
	計	54	68	-	69	-

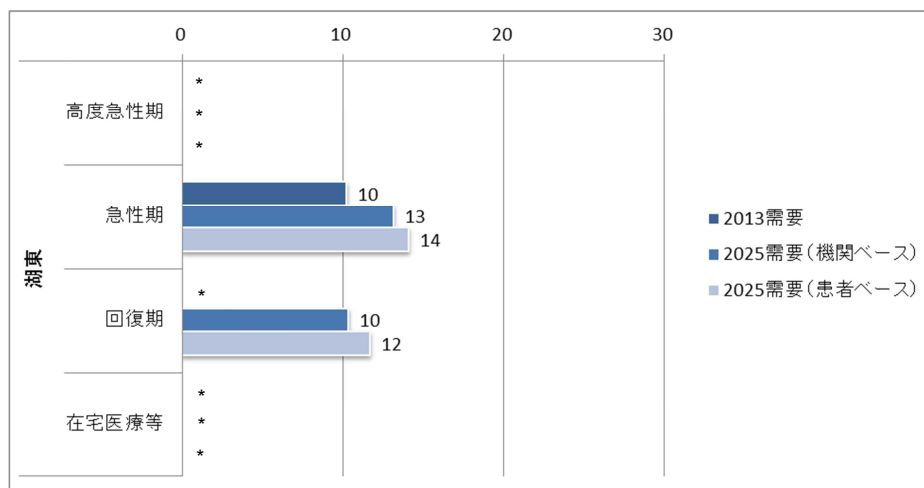
「*」は 10 人 / 日未満のため非表示

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 10 人 / 日に対して、平成 37 年（2025 年）は 13 人 / 日で、3 人 / 日の増加、回復期では平成 37 年（2025 年）の需要が 10 人 / 日となっています。

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 10 人 / 日に対して、平成 37 年（2025 年）は 23 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 26 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)a	増減	(人/日)b	増減	
湖東	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	10	13	3	14	4	-1
	回復期	*	10	*	12	*	-2
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	10	23	-	26	-	-

「*」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 1.15 倍、平成 47 年(2035 年)には 1.23 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、高度急性期機能とほぼ同様で、平成 37 年(2025 年)には 1.19 倍、平成 47 年(2035 年)には 1.29 倍まで増加する見込みですが、その後はほぼ横ばいとなる見込みです。

回復機能は、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 1.35 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 1.05 倍と微増ですが、その後高齢化の進展に伴い、平成 47 年(2035 年)には 1.17 倍となり、その後横ばいとなる見込みです。

以上のように、すべての機能において、高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]

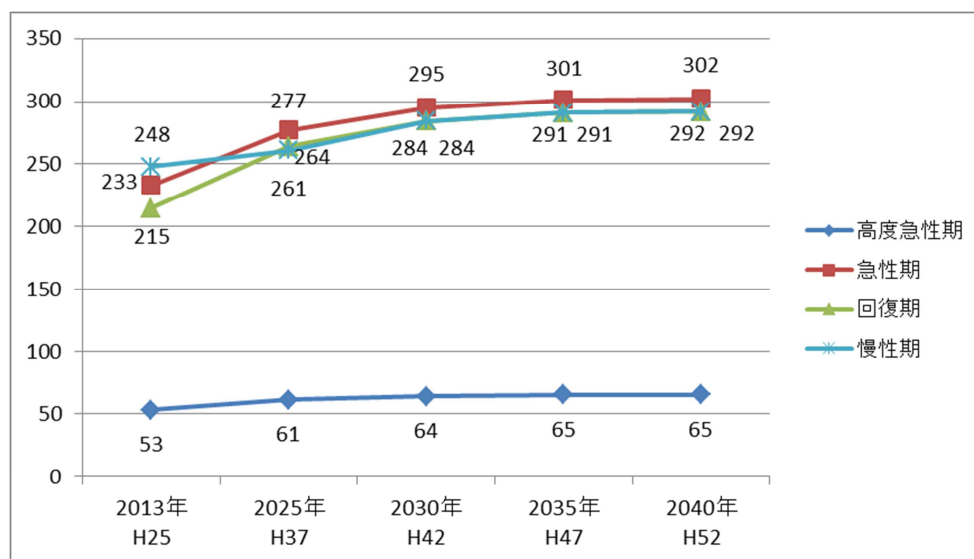


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.15	1.21	1.23	1.23
急性期	1.19	1.27	1.29	1.30
回復期	1.23	1.32	1.35	1.36
慢性期	1.05	1.15	1.17	1.18

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、湖東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。

湖東区域の医療機関に入院している割合(完結率)について、急性期(73.8%)は少し高い状況にありますが、高度急性期(59.4%)、回復期(66.2%)慢性期(53.3%)は少し低くなっています。

高度急性期は湖北区域や東近江区域への流出がみられます。

急性期は東近江区域、湖北区域、大津区域、湖南区域への流出が見られます。

回復期は東近江区域、湖北区域、大津区域への流出が見られます。

慢性期は東近江区域、湖南区域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）

湖東	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	*	*	*	11.7%	59.4%	12.3%	*	*	*	16.7%	100%
急性期	4.2%	3.0%	*	7.5%	73.8%	7.4%	*	*	*	4.2%	100%
回復期	3.1%	*	*	17.9%	66.2%	6.3%	*	*	*	6.6%	100%
慢性期	*	6.2%	*	33.6%	52.3%	*	*	*	*	7.9%	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、湖東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、流入はあまりみられません。

急性期では、東近江区域からの流入がみられます。

回復期では、東近江区域および湖北区域からの流入がみられます。

慢性期では、湖北区域および東近江区域からの流入がみられますが、特に湖北区域からの受入れが多くなっています。

表 医療機能別の流入状況（2025年推計）

湖東		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	*
	甲賀	*	*	*	*
	東近江	*	4.7%	6.2%	6.2%
	湖東	89.8%	90.4%	87.8%	55.5%
	湖北	*	*	3.8%	31.3%
	湖西	*	*	0	*
県外	三重	*	*	*	0
	京都	*	*	*	*
【*】		10.2%	5.0%	2.2%	7.0%
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 「0」は実数無し

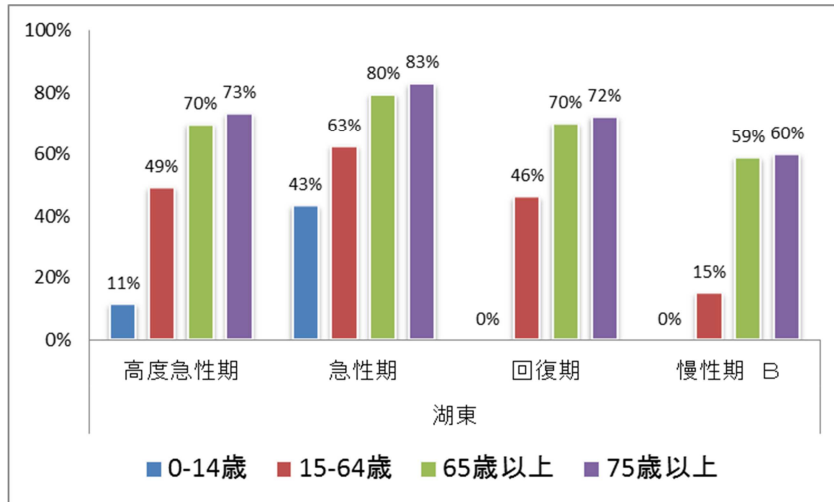
（2）年齢区分別

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、回復期の完結率は、年齢区分別にみると、0-14歳の年少人口および15-64歳の生産年齢人口で低く、65歳以上の高齢者層では高くなっています。

慢性期の完結率は、各年齢区分においても低い状態になっています。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

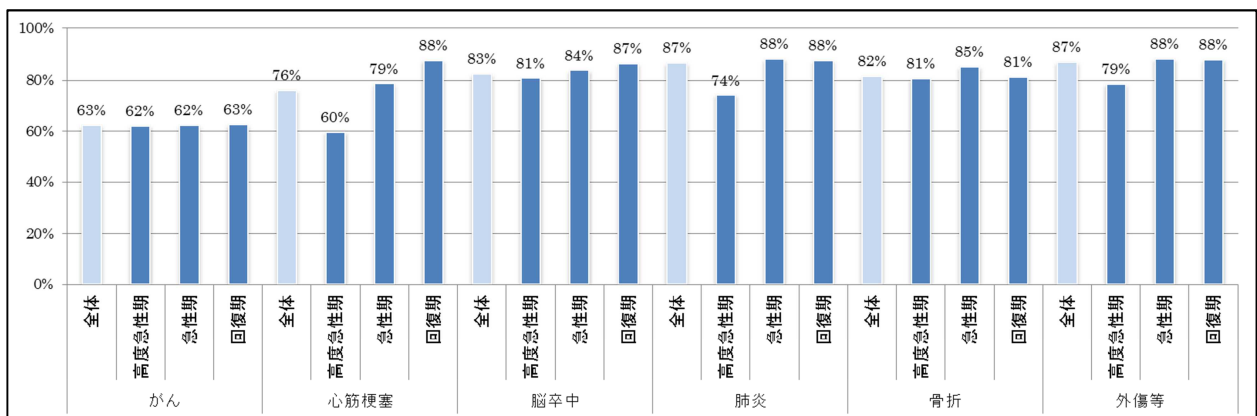


(3) 主な疾患別

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。

湖東区域では、概ね区域内で供給できている状況にありますが、がんと高度急性期の心筋梗塞の完結率が低い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)

湖東区域では、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82床、急性期で355床、回復期で293床、慢性期で284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)
湖東	高度急性期	93	61	82
	急性期	339	277	355
	回復期	350	264	293
	慢性期	277	261	284
	合計	1,059	863	1,014

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	958	245	1,203

平成 27 年度病床機能報告 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
報告病床数	8	654	267	245	10	1,184

6 現状と課題

湖東区域の 4 病院は、以前から医療機能の役割分担を行ってききましたが、平成 24 年（2012 年）以降、3 病院で回復期機能の病床への転換が行われ、病院機能分化が一段と進んできています。本構想では、平成 25 年（2013 年）の医療需要に基づき推計しているため、区域内のその後の変化を現状の中に十分には取り込めていないことに留意する必要があります。

平成 26 年（2014 年）1 月には、在宅医療介護連携の拠点として、1 市 4 町で運営する「くすのきセンター」が整備されました。くすのきセンターには、医師会、薬剤師会、看護協会、介護保険事業者協議会、介護支援専門員連絡協議会などの事務局が入り、診療所の医師による検討会や多職種による医療と介護の連携の検討会など各種研修会が行われています。

平成 28 年（2016 年）4 月には、約 9 年間休止している産科の病床が再開されることになっています。

（1）高度急性期

湖東区域の高度急性期機能の区域内完結率は、59.4%となっており、多くの患者が東近江区域、湖北区域および県外等に流出している状況にあります。

湖東区域には三次医療を担う医療機関がなく、区域内の医療機関では対応できない高度・専門医療については他の区域の医療機関に依存しています。

高度急性期機能については、区域という枠ではなく、広域で連携して高度・専門医療の提供体制を推進していく考え方を進める必要があります。

(2) 急性期機能

急性期機能の区域内完結率は、73.8%と比較的高い状況にあり、他の区域からの一定数の受入れにも対応しており、充実している状況にあります。

急性期機能においては、同様の機能を有する病院間の機能分化を進める必要があります。

機能分化にあたっては、区域内の状況を精査し、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。なお、産科病床の再開に伴い、既存の急性期機能の病床に産科を加えて必要な病床を確保していくことが必要です。

「平成 25 年病院報告」によると、湖東区域の一般病床における平均在院日数は 20.0 日となっており、全国平均の 17.2 日、県平均の 17.1 日に比べ長い傾向にあります。

平均在院日数が短縮される中、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家族が安心して退院できるよう、退院調整機能を強化する必要があります。

精神障害者や認知症患者で合併症を抱えている患者への対応を充実させるために、さらなる病病連携が求められています。

(3) 回復期機能

回復期機能の区域内完結率は、66.2%となっており、一部の患者は東近江区域や湖北区域等に流出している状況にあります。

この 2 年間に 3 病院で回復期機能の病棟整備が進み、平成 27 年（2015 年）10 月現在、湖東区域における地域包括ケア病棟を有する病院は 2 病院、回復期リハビリテーション病棟を有する病院は 2 病院となりました。区域の回復期機能の充実に伴い、区域内完結率は上昇していると推測されます。

将来推計では、回復期機能のニーズが増大することが見込まれます。高度急性期・急性期を終えた入院患者を受入れて在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の整備・充実を図る必要があります。

また、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。

(4) 慢性期機能

慢性期機能の区域内完結率は、52.3%となっており、区域内の一部の患者は、東近江区域や湖南区域などへ流出している状況です。また、湖北区域や東近江区域から一部の患者が流入している状況です。

「平成 25 年病院報告」によると、湖東区域の療養病床の利用率は 91.5%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、湖東区域は 144 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 と同じ値になっています。

平成 37 年（2025 年）の慢性期機能の医療需要の推計は、療養病床に入院する医療区分 1 の 7 割の患者は将来的には在宅医療等に対応することや全国的な地域差解消という政策目的が反映されています。そのうえで推計した結果をみると、慢性期の医療需要は増加傾向にあります。

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）となっていますが、本来の望ましい姿は、身近な地域で入院できる提供体制の構築です。

特に、医療ニーズの高い患者や家族介護力が十分でないケースに対して慢性期機能の病床が果たす役割は大きく、区域では、介護老人保健施設などとともに重要な役目を果たすと考えられます。

慢性期機能のあり方については、区域内の療養病床に入院中の医療区分1の患者の状態や在宅医療体制・介護施設の整備状況などを把握するとともに、流出・流入ともにも多い、隣接区域の状況を把握しながら検討する必要があります。

上記のことも踏まえ、湖東区域の慢性期機能は、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、湖東区域の在宅医療等の医療需要は、平成37年(2025年)には1.34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1.28倍に増える見込みです。

平成27年(2015年)6月現在で、湖東圏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、県平均を下回っており、今後増大していく需要に対応するためには、介護サービスともあわせて、提供体制のさらなる充実が必要です。特に、医療依存度の高い患者や終末期の患者などの日常のケアに対応し、在宅で最期を迎えたいという患者の希望に応えられるためには、そうしたニーズに対応できる診療所、薬局、訪問看護ステーションを整備・充実する必要があります。

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、また入院医療との連携・調整がこれまで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仕組みづくりが必要です。

湖東区域では、在宅医療・介護の連携拠点「くすのきセンター」を中心として、多職種が協働する仕組みづくりが進められています。各職種、団体においても単独であるいは協働で様々な事業が行われていますが、さらなる充実が期待されます。

在宅医療等には、認知症患者、がん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、患者への強力なサポートがスムーズに行えるようにするためには、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体制を整備する必要があり、行政による調整機能の役割も必要です。

退院調整機能を充実させるなど、病院が地域の在宅医療等をサポートできる体制づくりも求められています。

診療所と住居が異なる開業医は少なくなく、休日・夜間の連絡や訪問診療をどのようにするのが課題となっています。

安心して在宅療養できる環境を整備するためには、在宅医療サービスの地域偏在など、湖東区域内に生じている地域間格差の検討も必要です。

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・かかりつけ歯科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)の区域内完結率

について、がんは概ね 60%、高度急性期の心筋梗塞が 60%で区域外に流出していますが、他は概ね 80%程度であり、区域内で対応できている状況です。

将来の医療需要では、上記の主な疾患すべてにおいて増加傾向にあることから、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。

特に、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。

(7) 医療・介護従事者

湖東区域の医師、看護師などの医療従事者数は全国平均、県平均を大きく下回っており、高度急性期機能から慢性期機能、さらに在宅医療を維持・確保していくために、専門医師や認定看護師などを含む人材の確保・育成が必要です。

特に、病院の産婦人科、小児科の医師および慢性期機能を担う若手の医師が不足していることから、これらの医師の確保が最重要課題となっています。

また、診療所および病院においても医師の高齢化が進んでおり、将来更なる医師不足が予測されることから、医師の確保対策をより一層強化する必要があります。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったセラピストの数は、理学療法士は滋賀県平均とほぼ同じですが、作業療法士、言語聴覚士は県平均を下回っています。

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

湖東区域では、平成 37 年(2025 年)以降も平成 52 年(2040 年)まで、75 歳以上人口は増え続ける予測となっており、これに伴い各医療機能別の医療需要は平成 37 年(2025 年)以降にピークを迎える見込みです。

このため、平成 37 年(2025 年)以降の医療需要も見据えた医療提供体制を検討することも必要です。

区域内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、例えば彦根市地域、愛知郡地域および犬上郡地域の実態把握など、きめ細やかに分析することも必要です。

核家族化で一人暮らしや高齢者世帯の家族が増えており、在宅医療を進めていくうえでそのような家庭の見守りや緊急時の対応をどうするか検討する必要があります。

7 構想実現に向けた施策

(1) 病床機能分化・連携の推進

高度急性期機能については、湖北区域をはじめとして広域での連携を図るとともに、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。

多様な、また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にし、あわせて、機能の異なる病院間や病院診療所間の連携を推進し

ます。

〔主な施策例〕

- ・不足する病床機能への転換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
- ・滋賀県地域連携パスの運用充実に向けた取組
- ・医療機能や役割について医療機関間で情報共有できる仕組みの充実強化
- ・医療機関がICTを利用して患者情報の共有化する医療情報ネットワークの利用推進
- ・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

平成 37 年(2025 年)に向けて高齢者の増加が進む湖東区域において、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、健康づくり、介護予防の取組を推進し、健康でいきいきと生活できるまちづくりを目指します。

〔主な施策例〕

- ・在宅医療・介護連携拠点「くすのきセンター」を中心とした多職種連携の仕組みづくりの強化
 - ・多職種の“顔も見える関係”から“手をつなぎあえる関係”づくりの促進
 - ・在宅医療と介護の関係者・機関がその推進に向けての課題を共有し、解決策を検討する場の定例開催
 - ・地域の関係者の質の向上を目指した事例検討や研修会の開催
 - ・病院のスタッフが、在宅医療や介護に関心を持ち、連携促進できるための出前講座等の開催
 - ・各職種・団体の取組の促進
病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護保険事業者協議会等と連携し、各職種・団体の在宅医療介護の推進に向けた取組の支援
- ・在宅医療を担う医師の負担軽減と確保
 - ・医師の負担軽減のための方法や、新たに在宅医療に関心を持ってもらうための取組等について、医師を中心とした検討の場の開催
 - ・在宅医療を支えるための病院を含めたサポート体制の検討
 - ・在宅医療に必要な知識や技術等を相談しあえる医師等の仲間づくり
- ・住民への普及啓発
 - ・在宅見取りや在宅医療・介護の実際を知る機会や在宅サービスに関する情報の提供
 - ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性
- ・在宅医療に関する相談窓口の設置
- ・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の推進
- ・医療保険者、医療機関、薬局等との連携した取組（健康指導、重複受診者対策など）等

（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、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、それらを支える人材の確保・育成を進めます。また、患者・利用者が安心してサービスを受けられるよう、各専門職員の資質向上を図るとともに、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〕

- ・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支援
- ・「リスタート研修」を通しての看護師の職場復帰
- ・最初から訪問看護師を目指す人材の養成
- ・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
- ・多職種連携による在宅医療サポートチームの取組
- ・課題に応じた研修体系の構築
- ・関係機関と連携した人材確保への働きかけ推進 等