

第1回 湖南圏域地域医療構想調整会議 次第

日時：平成28年10月3日(月)
午後2:00～4:00
場所：南部健康福祉事務所(草津保健所)
3階会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

- (1) 議長、副議長の選出について
- (2) 滋賀県地域医療構想および調整会議について
- (3) 平成27年度病床機能報告結果等について
- (4) 入退院支援の取組について～病院と在宅のスムーズな連携のために～
- (5) 地域医療介護総合確保基金について
- (6) 意見交換

4 閉 会

[配付資料]

- 次第・名簿・滋賀県地域医療構想調整会議設置要綱
- 資料1 滋賀県地域医療構想(湖南区域部分抜粋)
- 資料2 地域医療構想調整会議について
- 資料3-1 平成27年度病床機能報告結果について
- 資料3-2 平成27年度病床機能報告データブック(湖南保健医療圏)
- 資料4-1 地域医療介護総合確保基金事業の概要
- 資料4-2 平成29年度地域医療介護総合確保基金(医療分)にかかる事業提案について
- 参考資料1 滋賀県地域医療構想の概要
- 参考資料2 地域医療構想策定ガイドライン(抜粋)

平成28年度 湖南圏域地域医療構想調整会議 委員名簿

(敬称略)

	機関・団体名	職名	氏名
1	一般社団法人 草津栗東医師会	会長	樋上 雅一
2	一般社団法人 守山野洲医師会	会長	福田 正悟
3	一般社団法人 草津栗東守山野洲歯科医師会	会長	東條 博充
4	一般社団法人 びわこ薬剤師会	会長	村杉 紀明
5	守山野洲薬剤師会	会長	角谷 廣幸
6	公益社団法人 滋賀県看護協会 第2地区支部	支部長	河野 奈美子
7	医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	病院長	青嶋 實
8	社会医療法人 誠光会 草津総合病院	病院長	平野 正満
9	滋賀県立精神医療センター	病院長	大井 健
10	社会福祉法人 びわこ学園 びわこ学園医療福祉センター草津	病院長	口分田 政夫
11	医療法人 真心会 南草津野村病院	理事長	野村 哲哉
12	医療法人 芙蓉会 南草津病院	理事長 病院長	遠藤 衛
13	滋賀県立小児保健医療センター	病院長	藤井 達哉
14	滋賀県立成人病センター	病院長	宮地 良樹
15	守山市民病院	病院長	野々村 和男
16	社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院	病院長	三木 恒治
17	医療法人 周行会 湖南病院	理事長 病院長	木田 孝太郎
18	社会福祉法人 びわこ学園 びわこ学園医療福祉センター野洲	理事長	山崎 正策
19	特定医療法人社団 御上会 野洲病院	病院長	岡田 裕作
20	滋賀県保険者協議会 (フジテック健康保険組合)	常務理事	長澤 和博
21	滋賀県保険者協議会 (全国健康保険協会滋賀支部)	企画総務部長	前川 喜代志
22	草津市	健康福祉部 総括副部長	西 典子
23	守山市	健康福祉部 理事	今井 剛
24	栗東市	健康福祉部長	谷郷 喜英
25	野洲市	健康福祉部 政策監	辻村 博子
26	草津保健所	所長	寺尾 敦史

滋賀県地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法第30条の14に基づき、滋賀県保健医療計画の一部として位置づけられる地域医療構想の実現に向けた取組を協議するため、構想区域ごとに別表に掲げる地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 調整会議は、次の事項について協議する。

- (1) 病床の機能分化・連携に向けた取組に関する事
- (2) 目指すべき医療提供体制を実現する施策に関する事
- (3) その他、調整会議が必要と認める事項に関する事

(組織)

第3条 調整会議の委員は、次の各号に掲げる関係者のうちから、各保健所長が選任する。

- (1) 医療関係機関・団体
 - (2) 医療保険者
 - (3) 市町
 - (4) その他、特に必要と認められる者
- 2 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。
- 3 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 必要に応じて調整会議にオブザーバーを置くことができる。

(議長及び副議長)

第4条 調整会議に、議長を置く。また、必要に応じて副議長を置くことができる。

- 2 議長は委員の互選により選出する。副議長を置く場合は、委員の中より議長が指名する者を充てる。
- 3 議長は、調整会議を代表し、調整会議の会務を総理する。

(会議)

第5条 調整会議は、議長が招集する。

- 2 議長が必要と認めるときは、調整会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、別表に掲げる保健所において処理する。ただし、大津区域については、滋賀県健康医療福祉部健康医療課および大津市保健所による共同処理とする。

(補足)

第8条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年7月6日から施行する。

別 表

区 域	会 議 名	庶 務
大 津	大津圏域地域医療構想調整会議	大津市保健所・滋賀県健康医療福祉部健康医療課
湖 南	湖南圏域地域医療構想調整会議	草津保健所
甲 賀	甲賀圏域地域医療構想調整会議	甲賀保健所
東近江	東近江圏域地域医療構想調整会議	東近江保健所
湖 東	湖東圏域地域医療構想調整会議	彦根保健所
湖 北	湖北圏域地域医療構想調整会議	長浜保健所
湖 西	湖西圏域地域医療構想調整会議	高島保健所

滋賀県地域医療構想

各構想区域別構想（湖南区域部分）抜粋

1 概況	48
2 病床機能報告による医療機能	56
3 医療需要の推計	57
4 患者動向	63
5 医療需要に対する医療供給（平成37年（2025年））	65
6 現状と課題	66
7 構想実現に向けた施策	69

第2章 湖南区域

1 概況

湖南区域は、草津市、守山市、栗東市、野洲市の4市で構成されており、琵琶湖の南東部に位置し、交通の要所として県内外からのアクセスが良い地域です。

東は甲賀区域、南は大津区域、北は東近江区域と隣接しています。

(1) 面積

面積は256.39k㎡であり、滋賀県の面積(4,017.38k㎡)の約6.4%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、335,227人(男性168,525人、女性166,702人)であり、県の総人口(1,415,373人)の約23.7%を占めています。高齢化率は20.3%で、県の高齢化率24.2%と比べて低くなっています。世帯数は、135,886世帯となっています。

湖南区域の人口は、既に減少の傾向に入っている県全体や他の区域とは異なり、今後も増加傾向で推移していくことが予測されます。総人口は、県では平成27年(2015年)に、湖南区域では平成47年(2035年)にピークを迎える予測となっています。また、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2.0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。

湖南区域の特徴としては、今後20年間は引き続き人口が増加する推計となっており、若年層、壮年層の減少は小さく、高齢者の人口は今後、急激に増加する見込みとなっています。

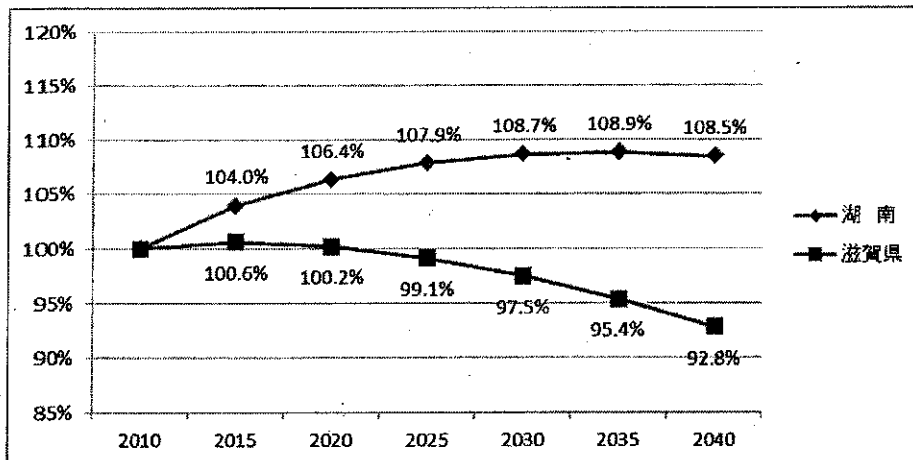
表 湖南区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口		世帯数	高齢化率
	男性	女性		
草津市	138,615	71,531	63,654	19.7%
守山市	79,939	39,243	29,082	20.8%
栗東市	66,589	33,025	24,798	17.7%
野洲市	50,084	24,726	18,352	24.4%
区域合計	335,227	168,525	135,886	20.3%

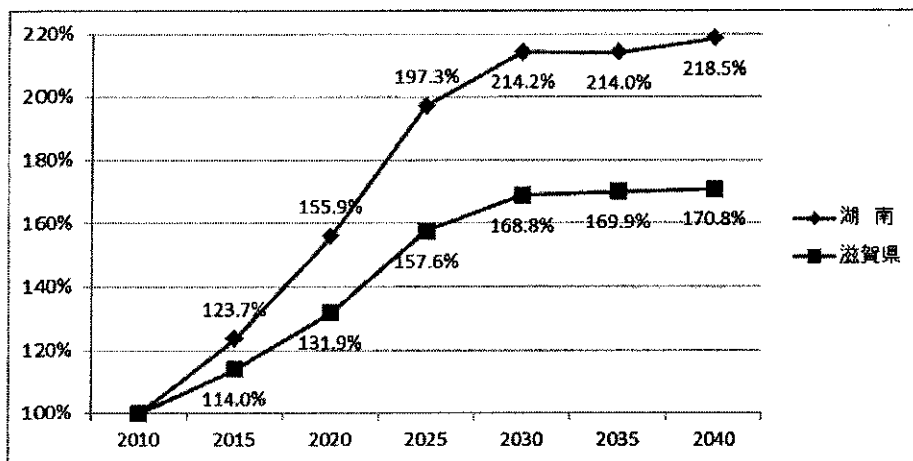
図 湖南区域の人口増減率の推移

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

① 病院

病院数は 13 病院で、規模別では、500 床以上が 2 病院、200 床から 499 床が 1 病院、200 床未満が 10 病院となっています。湖南区域には県全域での医療を担う役割の医療機関があり、区域を越えた医療を提供する役割を果たしています。

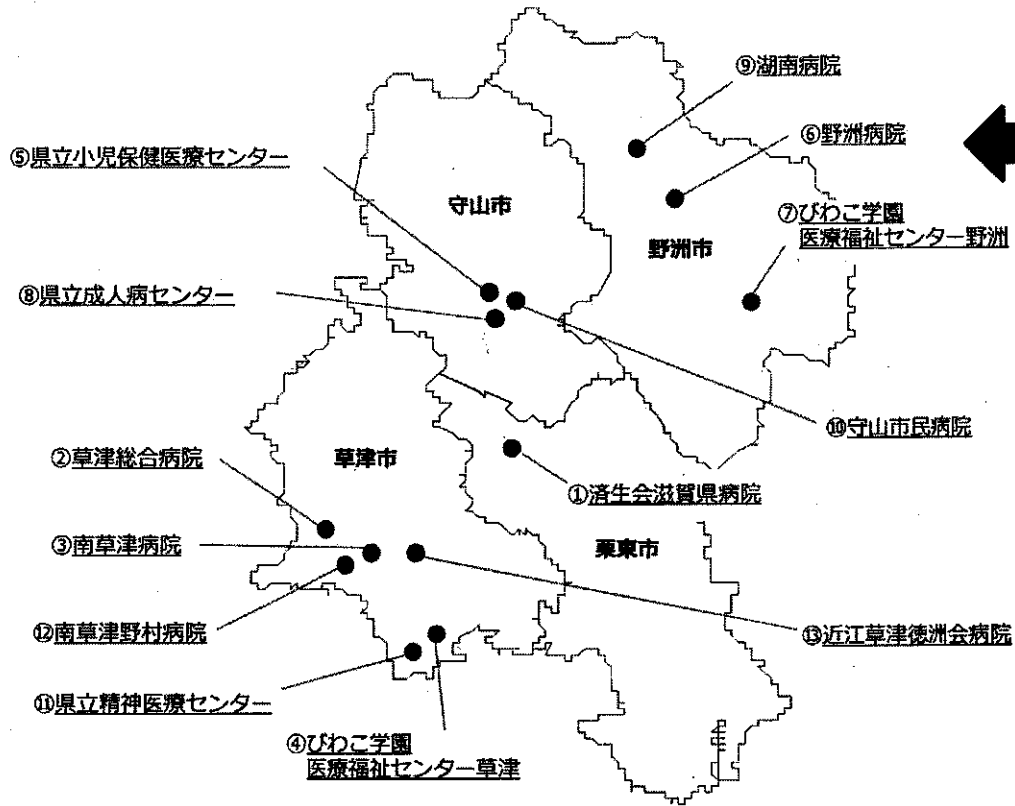
表 病院数 平成 25 年医療施設調査

(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%
湖南区域	14	4.2	11	78.6%	1	7.1%	2	14.3%

*平成 25 年医療施設調査時から 1 病院 (51 床) が廃院となっています。

図 湖南区域の病院配置図



病院名	許可病床数					
	一般	療養	結核	精神	感染症	
① 済生会滋賀県病院	393床	387床	0床	0床	0床	6床
② 草津総合病院	719床	520床	199床	0床	0床	0床
③ 医療法人芙蓉会南草津病院	137床	42床	95床	0床	0床	0床
④ びわこ学園医療福祉センター草津	116床	116床	0床	0床	0床	0床
⑤ 県立小児保健医療センター	100床	100床	0床	0床	0床	0床
⑥ 野洲病院	199床	199床	0床	0床	0床	0床
⑦ びわこ学園医療福祉センター野洲	143床	102床	41床	0床	0床	0床
⑧ 県立成人病センター	541床	541床	0床	0床	0床	0床
⑨ 湖南病院	116床	0床	0床	0床	116床	0床
⑩ 守山市民病院	199床	111床	88床	0床	0床	0床
⑪ 県立精神医療センター	123床	0床	0床	0床	123床	0床
⑫ 南草津野村病院	38床	38床	0床	0床	0床	0床
⑬ 近江草津徳洲会病院	199床	155床	44床	0床	0床	0床

(平成27年11月現在)

② 病床

病院の病床数は3,046床で、内訳は、一般病床2,410床、療養病床416床、精神病床216床、感染症病床6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、療養病床数、精神病床数は、いずれも全国平均、県平均を下回っていますが、一般病床数は、全国平均、県平均を上回っています。精神病床数は、全国平均、県平均ともに大きく下回っていることが湖南区域の特徴としてあげられます。

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	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	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
湖南区域	3,046	922.3	115.5	2,410	729.7	91.4	416	126.0	15.8

	精神病床			有床診療病床数		
	人口10万対	75歳以上人口千人対	75歳以上人口千人対	人口10万対	75歳以上人口千人対	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
湖南区域	216	65.4	8.2	208	63.0	7.9

③ 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75.0%、療養病床では93.1%となっており、一般病床は、全国値、滋賀県値を少し下回っていますが、療養病床は、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18.6日、療養病床では341.0日となっており、一般病床は、全国、滋賀県と比較してやや長く、療養病床は、全国平均、県平均よりもかなり長くなっています。これは、湖南区域にある重度障害児・者の医療型入所施設の在院日数が影響しています。

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
湖南区域	77.9	75.0	93.1	24.0	18.6	341.0

滋賀県医療機能情報提供制度に基づき報告より【参考】
 重度障害児・者医療型入所施設を除いた療養病床の平均在院日数
 231.5日

④ 一般診療所

一般診療所数は、263か所であり（うち有床診療所16）、人口10万人あたりでは、全国平均並みで、県平均を上回っています。75歳以上人口千人あたりでは、全国平均、県平均を上回っています。

有床診療所数は、県全体として全国平均を下回っている状況ですが、湖南区域では県平均を上回っています。

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
湖南区域	263	79.6	10.0	16	4.8	0.6

⑤ 歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、130 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、県平均とは同じ値となっています。

薬局数は、140 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、県平均は上回っています。

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	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
湖南区域	130	39.4	4.9	140	42.4	5.3

⑥ 医師

医師数は、702 人であり、うち病院医師数は 427 人、診療所医師数は 237 人となっています。

医師全体、病院医師の数は、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が、県内では大学病院のある大津区域に続いて多い数となっています。診療所医師は、全国平均を下回っていますが、県平均とほぼ同数となっています。

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		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
湖南区域	702	210.9	427	127.4	14.0	237	68.4

⑦ 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 189 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 176 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、県平均とほぼ同数となっています。

歯科衛生士数は、287 人となっており、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。

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
			診療所	人口 10万対		
全 国	103,972	81.8	88,824	69.9	116,299	91.2
滋賀県	801	56.5	722	51.0	1,181	83.4
湖南区域	189	56.8	176	52.9	287	87.6

⑧ 薬剤師

薬剤師数は、815 人で、うち薬局の薬剤師数は 456 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均を上回っています。

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	
			薬局	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
湖南区域	815	244.9	456	137.0

⑨ 看護師・准看護師

看護師数は、3,068 人、准看護師数は、351 人となっています。

人口 10 万人あたりで見ると、看護師は全国平均、県平均を上回っています。

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
滋賀県	12,736	899.1	1,982	139.9
湖南区域	3,068	921.8	351	105.5

⑩ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、115 人（病院 106 人、老健・通所リハ 9 人）、作業療法士数は、79 人（病院 68 人、老健・通所リハ 11 人）、言語聴覚士数は、25 人（病院 24 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、理学療法士は県平均を下回っていますが、作業療法士、言語聴覚士は、いずれも県平均を上回っています。

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
湖南区域	115	34.6	4.2	106	31.8	3.9	9	2.7	0.3

	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
湖南区域	79	23.7	2.9	68	20.4	2.5	11	3.3	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
湖南区域	25	7.5	0.9	24	7.2	0.9	1	0.3	0.0

⑪ 在宅医療・介護サービス施設

在宅療養支援診療所数は25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20か所(湖南区域には機能強化型、夜間早期計画的訪問、定期巡回等の対応をしている施設があります)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100人、介護老人福祉施設の定員数は1,020人、介護老人保健施設の定員数は570人となっています。介護老人福祉施設・介護老人保健施設の定員数について、人口10万人あたりでは県平均を下回っています。

有料老人ホームの定員数は163人で、人口10万人あたりでは県平均を下回っています。

サービス付き高齢者住宅の定員数は412人で、人口10万人あたりでは県平均とほぼ同じです。

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
湖南区域	25	7.5	0.9	20	6.0	0.7

(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
湖南区域	100	30.0	3.7	1,020	306.5	37.6	570	171.3	21.0

(単位 (定員数) : 人)

	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
湖南区域	163	49.0	6.0	412	124	15.2

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）

湖南区域の対象医療機関は、25 機関（11 病院、14 診療所）、対象病床数は、2,964 床（病院 2,784 床、診療所 180 床）です。

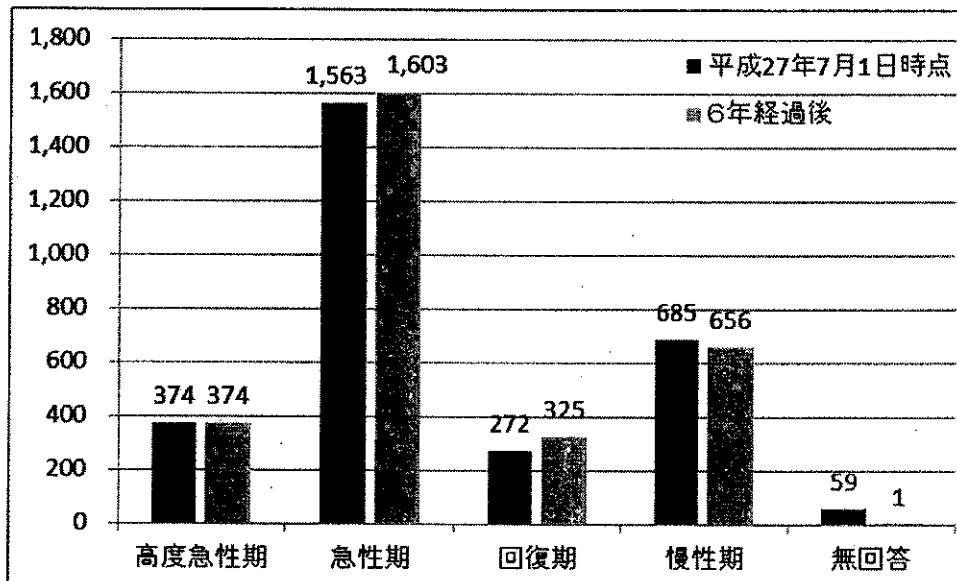
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 374 床、急性期 1,563 床、回復期 272 床、慢性期 685 床（無回答 59 床）となっています。

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 374 床、急性期 1,603 床、回復期 325 床、慢性期 656 床（無回答 1 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 40 床の増加、回復期は 53 床の増加、慢性期は 29 床の減少となっています。

湖南区域の特徴として、全体の総病床数に占める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 ①	374	1,563	272	685	59	2,953
構成比	12.7%	52.9%	9.2%	23.2%	2.0%	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 ②	374	1,603	325	656	1	2,959
構成比	12.6%	54.2%	11.0%	22.2%	0.0%	100%
合②-①計	0	40	53	▲ 29	▲ 58	6

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

① 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 181 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 221 人／日で、40 人／日（22.1%）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、217 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、+4 人／日となり、湖南区域の高度急性期では流入患者の方が若干多いこととなります。

② 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 616 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 779 人／日で、163 人／日（26.5%）の増加です。患者住所地ベースでは、697 人／日ですので、差引きは+82 人／日となり、流入患者の方が多くこととなります。

③ 回復期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 588 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 803 人／日で、215 人／日（36.6%）の増加です。患者住所地ベースでは、751 人／日ですので、差引きは+52 人／日となり、流入患者の方が多くこととなります。

④ 慢性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 476 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 479 人／日で、3 人／日（0.6%）の増加です。患者住所地ベースでは、475 人／日ですので、差引きは+4 人／日となり、流入患者の方が若干多いこととなります。

表 医療機能別医療需要の推計

		2013年度 医療需要 (人/日)①	2025年推計		医療需要 増減(人/日)				+流入 -流出 ②-③
			医療需要 (現行) (人/日)②	医療需要 (調整後) (人/日)③	現行の流出入		流出調整後		
					2025需要②-2013需要①	2025需要③-2013需要①	2025需要③-2013需要①	2025需要③-2013需要①	
湖南	高度急性期	181	221	217	40	122.1%	36	119.9%	4
	急性期	616	779	697	163	126.5%	81	113.1%	82
	回復期	588	803	751	215	136.6%	163	127.7%	52
	慢性期	476	479	475	3	100.6%	-1	99.8%	4
	計	1,861	2,282	2,140	421	122.6%	279	115.0%	142

(2) 在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成 25 年（2013 年）の 1,444 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 2,459 人／日（1.70 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 1.63 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① 〔医療機関〕	2025年 在宅医療等の医療需要(人)						
		〔医療機関〕 ②	差引②-①	増加率	〔患者住所〕 ③	差引③-①	増加率	
湖南	在宅医療等	1,444	2,459	1,015	170%	2,605	1,161	180%
	(再掲)うち訪問診療分	675	1,101	425	163%	1,300	625	192%

※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 172 人/日、回復期では 214 人/日と大幅な増加が見込まれます。また慢性期では、65 歳以上と 75 歳以上の需要差が大きく、その他の機能と比べて、より高齢な患者での需要が多いことがみてとれます。

一方で、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口の需要は、高度急性期を除いた機能で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)①	2025年 医療需要 推計 (人/日)②	医療需要 増減 (人/日) ②-①
湖南	高度急性期	0-14歳	12	*	*
		15-64歳	66	66	0
		65歳以上	104	146	42
		75歳以上	58	100	42
	急性期	0-14歳	43	35	-8
		15-64歳	215	213	-2
		65歳以上	359	531	172
		75歳以上	237	409	172
	回復期	15-64歳	160	159	-1
		65歳以上	425	641	216
		75歳以上	300	514	214
	慢性期	15-64歳	230	215	-15
		65歳以上	244	262	18
		75歳以上	202	232	30

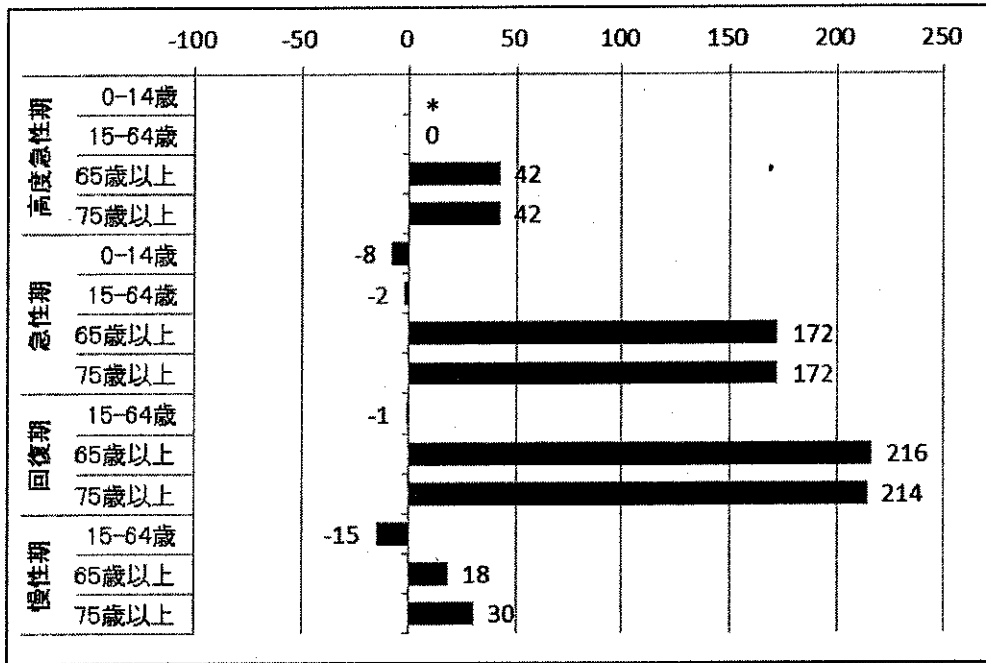
※医療機関所在地ベース

※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]



(3) 主な疾患別

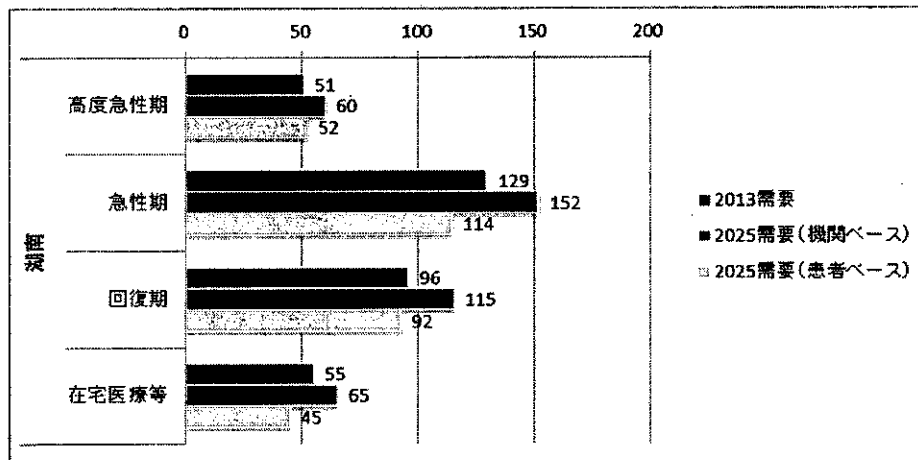
① がん

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51人/日に対して、平成37年(2025年)は60人/日で、9人/日の増加です。

同様に、急性期では129人/日に対して、152人/日で、23人/日の増加、回復期では96人/日に対して、115人/日で、19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331人/日に対して、平成37年(2025年)は392人/日で、61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303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89人/日多くっており、流入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	
湖南	高度急性期	51	60	9	52	1	8
	急性期	129	152	23	114	-15	38
	回復期	96	115	19	92	-4	23
	在宅医療等	55	65	10	45	-10	20
	計	331	392	61	303	-28	88

② 脳卒中

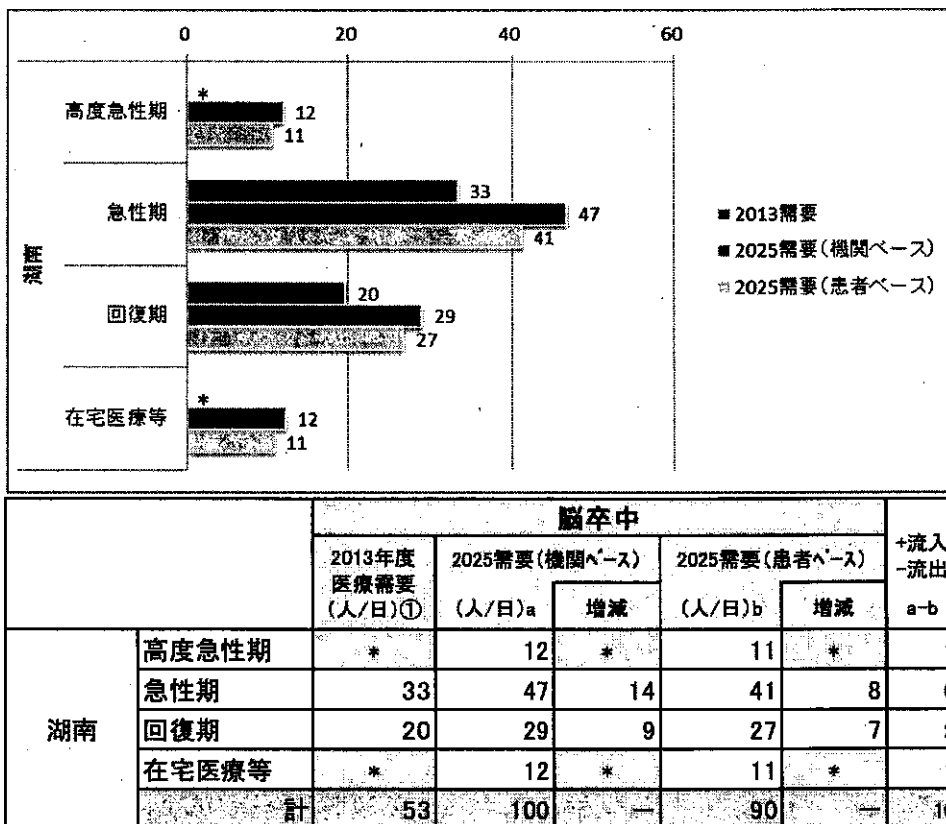
脳卒中の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期が平成37年(2025年)で12人/日です。(平成25年は一日10人未満のため非表示となっています。)

急性期では、平成25年(2013年)の33人/日に対して、平成37年(2025年)は47人/日で、14人/日の増加、回復期では同様に、20人/日に対して、29人/日で、9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)は、平成25年(2013年)の53人/日に対して、平成37年(2025年)は100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90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10人/日多くなっており、流入患者の方が多いことになります。

図・表 脳卒中の医療需要 [単位:人/日]



※「*」は10人/日未満のため非表示

③ 成人肺炎

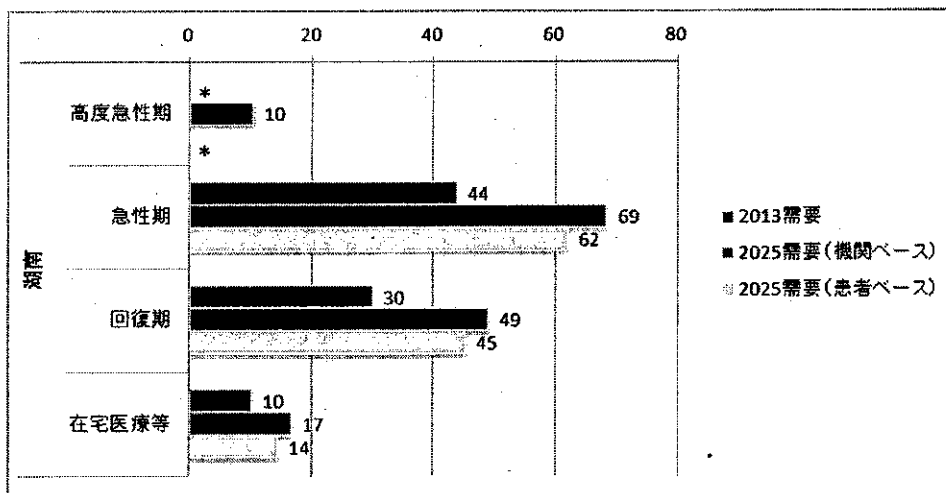
成人肺炎の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期は平成 37 年(2025 年)で 10 人/日です。(平成 25 年は一日 10 人未満のため非表示となっています。)

急性期では、平成 25 年(2013 年)の 44 人/日に対して、平成 37 年(2025 年)は 69 人/日で、25 人/日の増加、回復期では同様に 30 人/日に対して、49 人/日で、19 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 84 人/日に対して、平成 37 年(2025 年)は 145 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 121 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)①	2025需要(機関ベース) (人/日)a	増減	2025需要(患者ベース) (人/日)b	
湖南	高度急性期	*	10	*	*	*
	急性期	44	69	25	62	18
	回復期	30	49	19	45	15
	在宅医療等	10	17	7	14	4
	計	84	145	—	121	—

※「*」は 10 人/日未満のため非表示

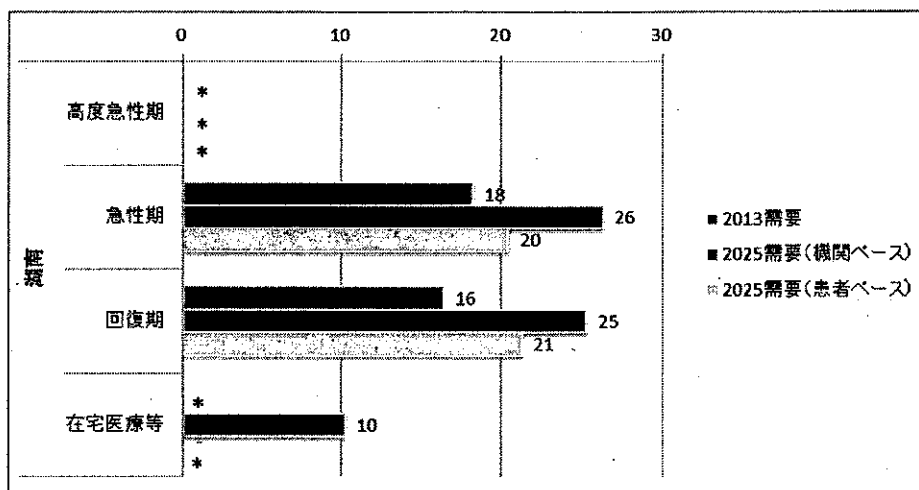
④ 大腿骨頸部骨折

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 18 人/日に対して、平成 37 年(2025 年)は 26 人/日で、8 人/日の増加、回復期では同様に 16 人/日に対して、25 人/日で、9 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 34 人/日に対して、平成 37 年(2025 年)は 61 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 41 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)①	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	
湖南	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	18	26	8	20	2	6
	回復期	16	25	9	21	5	4
	在宅医療等	*	10	*	*	*	*
	計	34	61	-	41	-	-

※「*」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1.22倍、その後、平成47年(2035年)には1.31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1.26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1.39倍まで増加、それ以降は横ばいとなる見込みです。

回復機能は、急性期機能とほぼ同様で、平成37年(2025年)には1.37倍まで増加し、その後、平成47年(2035年)には1.54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1.01倍と微増であるが、その後高齢化の進展に伴い、平成42年(2030年)には1.09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]

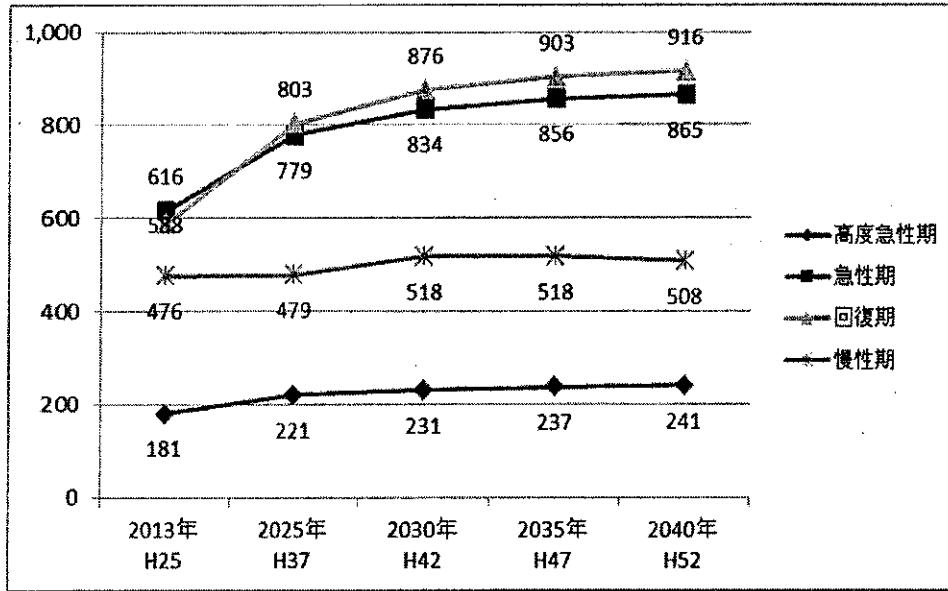


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.22	1.28	1.31	1.33
急性期	1.26	1.35	1.39	1.40
回復期	1.37	1.49	1.54	1.56
慢性期	1.01	1.09	1.09	1.07

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、湖南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。

湖南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 (69.6%)、急性期 (79.7%)、回復期 (79.3%) は高い状況にあります。慢性期 (54.8%) は少し低くなっています。

高度急性期では、大津区域への流出がみられます。急性期では、大津区域に加え京都府への流出もみられます。回復期では、大津区域、甲賀区域、京都府への流出がみられます。慢性期では、大津区域、東近江区域、甲賀区域、京都府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)

湖南→	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	20.7%	69.6%	*	*	*	*	*	*	*	9.7%	100%
急性期	13.7%	79.7%	*	*	*	*	*	*	2.2%	4.4%	100%
回復期	10.4%	79.3%	5.1%	*	*	*	*	*	2.1%	3.2%	100%
慢性期	16.4%	54.8%	5.9%	13.5%	*	*	*	*	3.2%	6.2%	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、湖南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。

高度急性期および回復期では、大津、甲賀、東近江の各区域からの流入がみられます。

急性期では、それらに加え、湖東区域からの受入れもみられます。

慢性期では、さらに湖北区域および京都府からの流入がみられます。

表 医療機能別の流入状況 (2025年推計)

湖南↓		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	7.0%	8.0%	8.6%	17.6%
	湖南	68.5%	71.3%	74.1%	54.3%
	甲賀	8.4%	6.3%	4.9%	3.8%
	東近江	6.5%	5.0%	5.2%	4.9%
	湖東	*	1.4%	*	3.9%
	湖北	*	*	*	4.6%
	湖西	*	*	*	*
県外	三重	*	*	*	*
	京都	*	*	*	3.0%
【*】		9.6%	8.1%	7.1%	8.2%
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

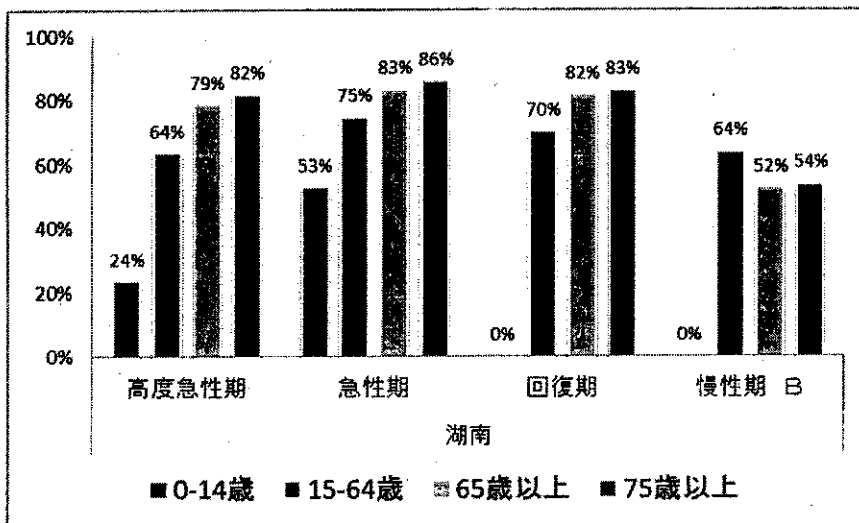
(2) 年齢区分別

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、全体的に完結率が高く、年齢区分別にみても高度急性期、急性期の0-14歳を除いて、6割以上の高い完結率となっています。

慢性期の完結率は低い状況であり、0-14歳を除く各年齢区分において、52%-64%程度となっています。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

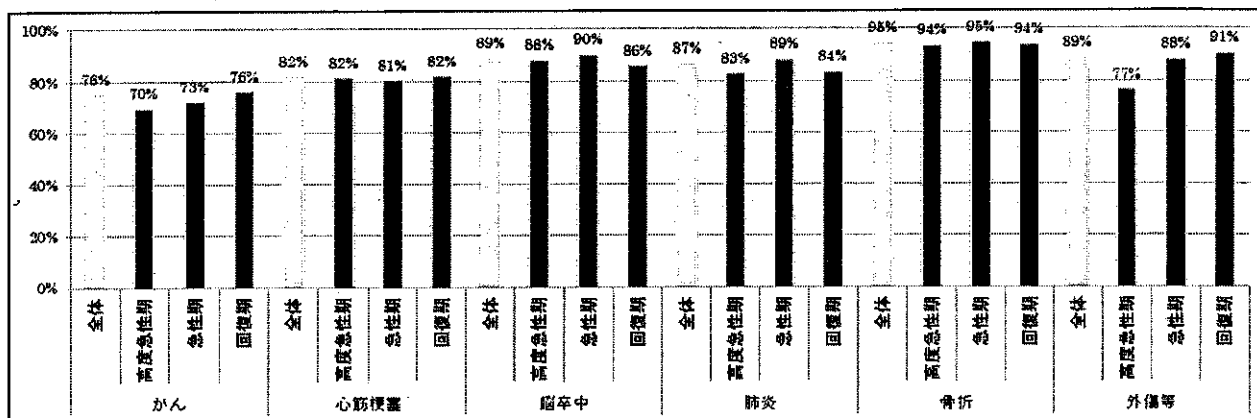


(3) 主な疾患別

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。

湖南区域では、どの疾患についても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)

湖南区域では、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、慢性期の目標設定はパターンBにより推計しています。

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294床、急性期で999床、回復期で892床、慢性期で521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) ① (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 ② (人/日)	病床の必要量(病床稼働率で割り戻した病床数) ③ (床)
湖南	高度急性期	217	221	294
	急性期	697	779	999
	回復期	751	803	892
	慢性期	475	479	521
	合計	2,140	2,282	2,706

※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	2,473	485	2,958

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	374	1,563	272	685	59	2,953

6 現状と課題

(1) 高度急性期機能

- 高度急性期機能の区域内完結率は 69.6%で、大津区域への流出超過がある一方で、甲賀、東近江区域からは流入がみられる状況です。
- 湖南区域には県全域の医療を担う役割の医療機関があり、これらの医療機関では、区域内のみならず、区域を越えた医療を提供する役割を果たしています。
- 高度急性期機能については、広域の病床機能という役割があるため、地域の病床とは別の視点でとらえ、高度・専門医療の提供体制を維持・発展させていく必要があります。

(2) 急性期機能

- 急性期機能の区域内完結率は、79.7%と比較的高い状況にあり、大津区域への流出超過、京都府への流出がある一方で、甲賀、東近江、湖東区域からは流入がみられる状況です。
- 急性期機能は、湖南区域全体として充実している状況にありますが、同様の機能を有する病院間の機能分化をさらに進める必要があります。
- 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・糖尿病・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。
- 「平成 25 年病院報告」によると、湖南区域の一般病床における平均在院日数は 18.6 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、病診連携が求められています。また、湖南区域は精神科病床が少なく、区域を越えた連携体制が必要となります。

(3) 回復期機能

- 回復期機能の区域内完結率は、79.3%と比較的高く、大津、甲賀区域との間で流出入がある他、東近江区域からの流入、また京都府への流出がみられる状況です。
- 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ることから、機能充実に向けた対策が求められています。
- 急性期を終えた患者の受入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の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。
- 平成27年(2015年)11月現在、湖南区域における地域包括ケア病棟を有する病院は3病院です。今後増大する回復期ニーズに対応するためには、地域包括ケア病棟の整備・充実が求められています。

(4) 慢性期機能

- 慢性期機能の区域内完結率は、54.8%となっており、大津区域からの流入超過、甲賀、東近江区域への流出超過、ならびに湖東、湖北区域からの流入もみられる状況です。
- 療養病床の入院受療率(人口10万人あたり)について、湖南区域は131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を下回っています。
- 「平成25年病院報告」によると、湖南区域の療養病床の利用率は93.1%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。
- また、療養病床における平均在院日数は341.0日と、全国平均の168.3日、県平均の179.3日に比べ著しく長い傾向にあります。湖南区域にある重度の障害児・者の医療型入所施設の在院日数の影響等も踏まえ、現状の分析が必要です。
- 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(患者住所地ベース)の構築です。
- 特に、医療ニーズの高い患者、家族介護力が十分でないケースなど、慢性期機能の病床が果たす役割は、介護老人保健施設などとともに重要となります。
- 以上のことも踏まえ、湖南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

- 湖南区域は、今後20年間は引き続き人口が増加する推計となっており、若年層、壮年層の減少は小さく、高齢者の人口は急激に増加する見込みです。
- また、核家族化や独居高齢者、老老介護者の増加が推測されることから、これらのことについても継続して考えていく必要があります。
- 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、湖南区域の在宅医療

等の医療需要は、平成 37 年（2025 年）には 1.70 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 1.63 倍に増える見込みです。
- 平成 27 年（2015 年）6 月現在で、湖南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て、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、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の多様なニーズに応える必要があることから、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、病院と診療所をはじめとする在宅サービス提供者、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、地域間格差を解消する対策も必要です。
- 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。
- 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、かかりつけ医等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）の区域内完結率について、各医療機能別にみると、概ね 75～95%程度であり、全体的に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

- 湖南区域の医師は、大津を除く県内他区域と比べて充足しているものの、全国平均を下回っており、人材の確保・養成が必要です。
- 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、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、歯科衛生士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。
- また、今後、増加する認知症高齢者等が地域で安心して暮らせるための体制整備へ向けて、認知症専門医等、認知症を理解する専門職の量的確保と質の向上が必要です。
- 湖南区域の看護師数は全国平均、県平均を上回っていますが、他区域からの受入れも対応している高度急性期機能・急性期機能を維持・確保していくために、認定看護師などを含む人材の確保・養成が必要です。
- 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。

- 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

- 湖南区域では、平成 47 年（2035 年）まで人口が増え続け、さらに、75 歳以上人口は平成 52 年（2040 年）まで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、例えば大津区域や甲賀、東近江区域の実態把握結果などを含めて、より詳細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、さらに不足する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、機能の異なる関係機関間の連携を推進します。

[主な施策例]

- ・不足する病床機能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
- ・退院時カンファレンス、地域連携パス、地域連携機能の充実、推進
- ・医療機能や役割について医療機関間で情報共有できるしくみづくり
- ・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著しい湖南区域において、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、健康寿命を延ばし、健康でいきいきと生活できる環境整備に取り組みます。

[主な施策例]

- ・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、グループによる在宅医療支援チーム体制の整備、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、歯科診療体制の整備、薬剤師の地域活動の推進 等
- ・ICTを活用した情報共有化の推進

- ・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普及啓発、相談窓口の充実に向けた取組
- ・精神科チーム医療と地域包括ケアシステムとの連携の取組
- ・糖尿病やがんをはじめとする生活習慣病対策の推進
- ・医療保険者と医療機関が連携した取組（重複受診者対策など）
- ・介護予防事業の支援
- ・総合リハビリ事業の推進 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・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多職種間による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
- ・認知症専門医の養成
- ・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療養・介護関係者の人材育成
- ・介護現場で口腔ケアを推進させるための歯科衛生士の育成
- ・課題に応じた研修体系の構築 等

（４）周産期・小児・重症心身障害者医療の充実

湖南区域は小児人口が増えていること、また区域を越えて全県から受け入れている重症心身障害者施設があることから、地域の特性のみならず、県全域の中での役割等に応じた体制構築に取り組みます。

〔主な施策例〕

- ・周産期医療の確保
- ・小児の急性期病床の確保
- ・重症心身障害者施設の整備 等

地域医療構想調整会議について

1. 概要

都道府県は、構想区域等ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う。

(医療法第 30 条の 14)

2. 地域医療構想調整会議の設置・運営

◇ 主な協議事項（厚生労働省 地域医療構想策定ガイドラインより）

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 地域医療介護総合確保基金に係る計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

◇ 参加者の範囲 …別紙 地域医療構想推進体制

- ① 医療法第 30 条の 14 の規定「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」
- ② 具体的には医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、各病院、市町、保険者等を想定
- ③ 議題に応じて関係者にオブザーバ参加してもらう
- ④ ②のコアメンバー以外は地域によって違いが出る見込み（介護関係者等）

3. スケジュール…別紙 地域医療構想調整会議の進め方

4. その他

- ◇ 保健医療計画改定（平成 29 年度）に向けた意見聴取等も想定される
- ◇ 病床機能分化・連携については別途医療機関だけの意見交換の場を設ける想定

都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

【厚生労働省資料】

(平成28年7月31日現在)

<構想策定の予定時期>

- 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、
- ・「平成27年度中に策定済み」が12 (26%)
 - ・「平成28年度(7月31日まで)に策定済み」が7 (15%)
 - ・「平成28年度半ばの策定予定」が17 (36%)
 - ・「平成28年度中の策定予定」が11 (23%) となっている

平成28年度中: 11府県(23%)

福島、茨城、新潟、富山、長野、三重、京都、福岡、長崎、熊本、沖縄

平成27年度中: 12府県(26%)

青森、岩手、栃木、千葉、静岡、滋賀、大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、佐賀

平成28年度(7月31日まで): 7県(15%)

東京、福井、山梨、岐阜、和歌山、山口、大分

平成28年度半ば: 17都道県(36%)

北海道、宮城、秋田、山形、群馬、埼玉、神奈川、石川、愛知、兵庫、鳥取、島根、徳島、香川、高知、宮崎、鹿児島

地域医療構想策定後の実現に向けた取組

① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

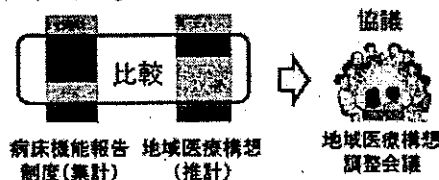
② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。地域医療構想として策定。

③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。

・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

○ 構想実現に向けては、平成28年度以降、毎年度、③の調整会議で協議・調整するとともに、④の事業を進めることにより望ましい医療提供体制に近づけていく。

滋賀県地域医療構想推進体制

県全体

滋賀県医療審議会

※医療法71条の2

【構成メンバー】

学識経験者、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、病院団体、その他医療関係団体、市町代表、保険者、患者団体、その他関係団体、公募委員(委員数:24人)

構想区域

地域医療構想調整会議

※医療法30条の14

大津

湖南

甲賀

東近江

湖東

湖北

湖西

【構成メンバー(予定)】 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、各病院、市町、保険者



※関連する会議・協議会等との連携

○ 医療福祉を推進する地域協議会
(大津区域を除く)

○ 大津市医療福祉推進協議会

○ その他市町が主催する会議等

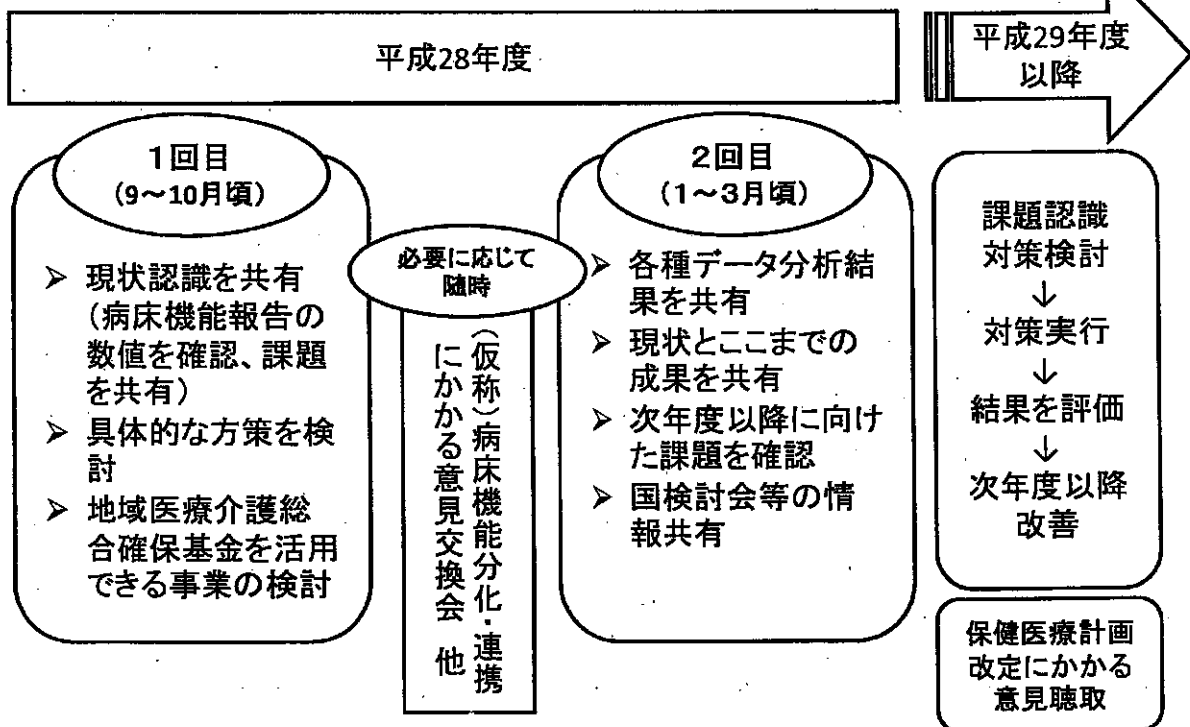
○ 保健・医療・福祉に関する会議等

- ・認知症地域連携協議会
- ・地域リハビリテーション協議会
- ・地域職域推進会議 など

(仮称)病床機能分化・連携にかかる意見交換会

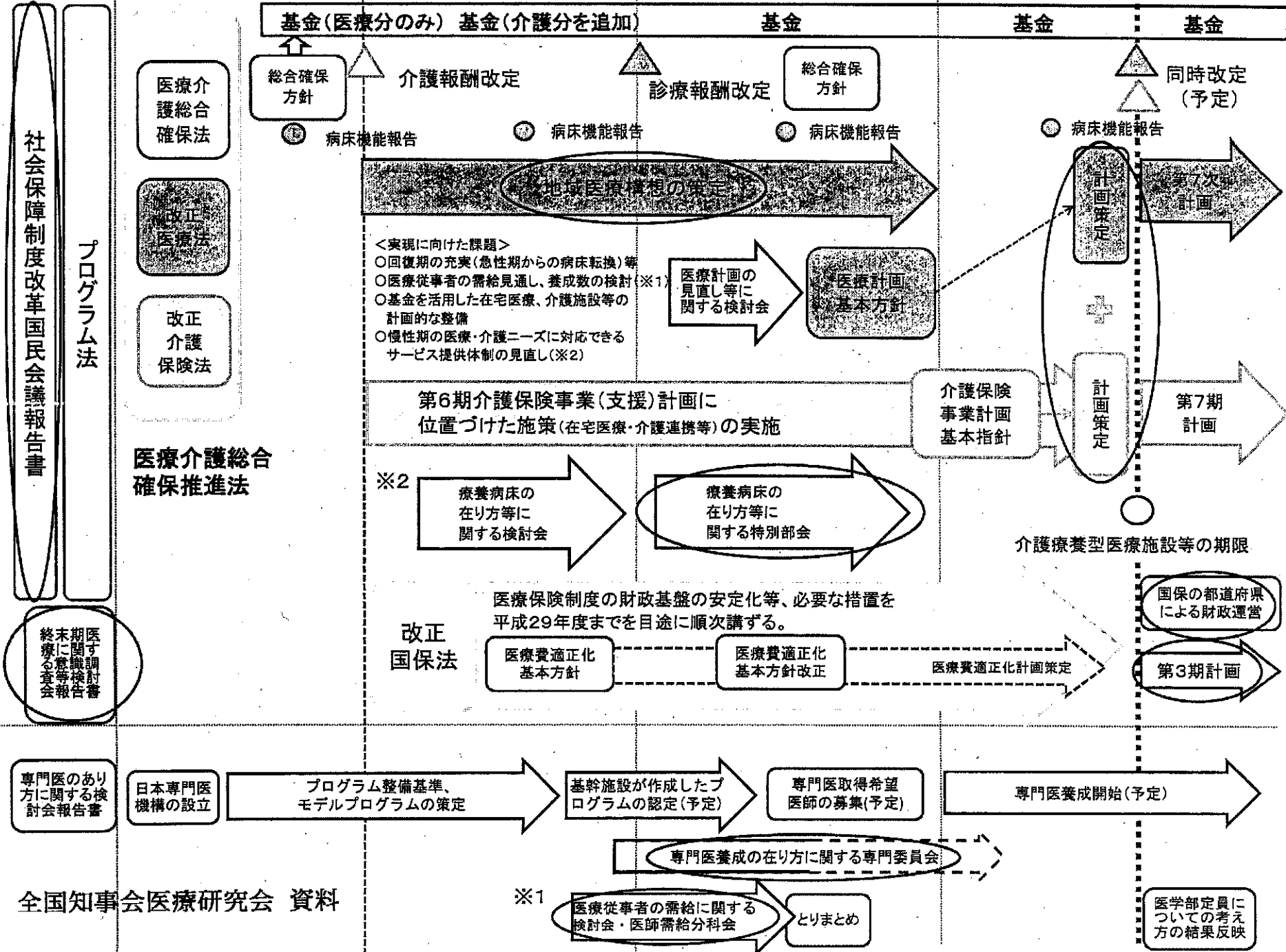
【メンバー(案)】 関係病院

地域医療構想調整会議の進め方



社会保障制度改革のスケジュール

平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度



平成27年度病床機能報告結果について

健康医療課

1. 病床機能報告制度について

医療法第30条の13の規定により、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として県に報告する制度。

医療機能の報告に加えて、人員の配置や、入院患者の状況等についても報告することとされている。

2. 公表について

報告された情報については、県民にわかりやすい形で公表することとされている。当県においては、県HPにおいて公表している。

3. 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。

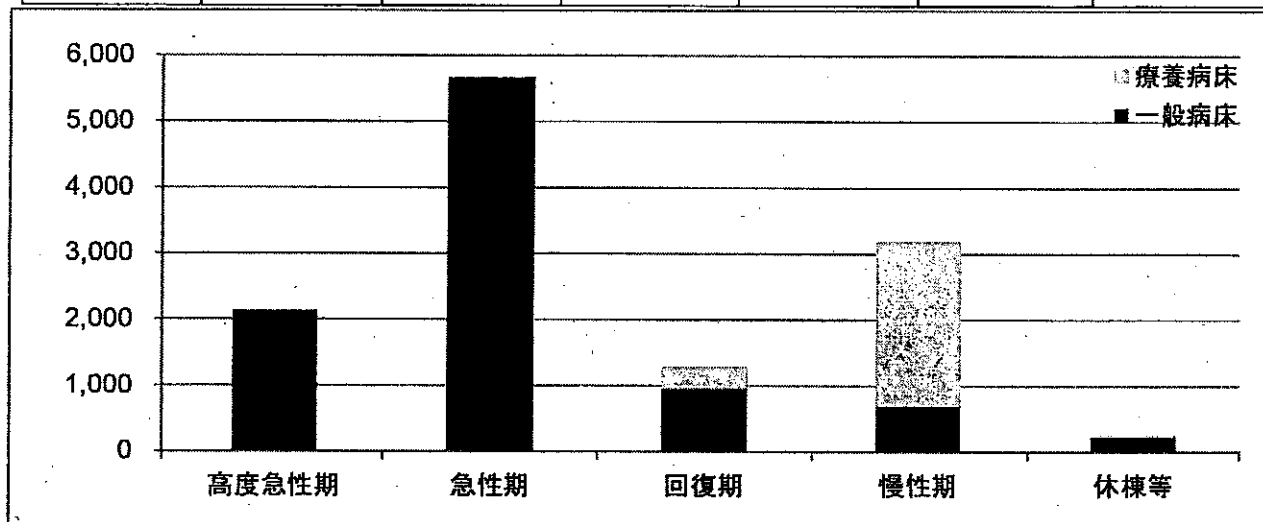
機能区分	基準
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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）。
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 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。

4. 医療機能別の許可病床数の集計結果（滋賀県全体）

(1) 2015年（平成27年）7月1日時点の医療機能

（単位：床）

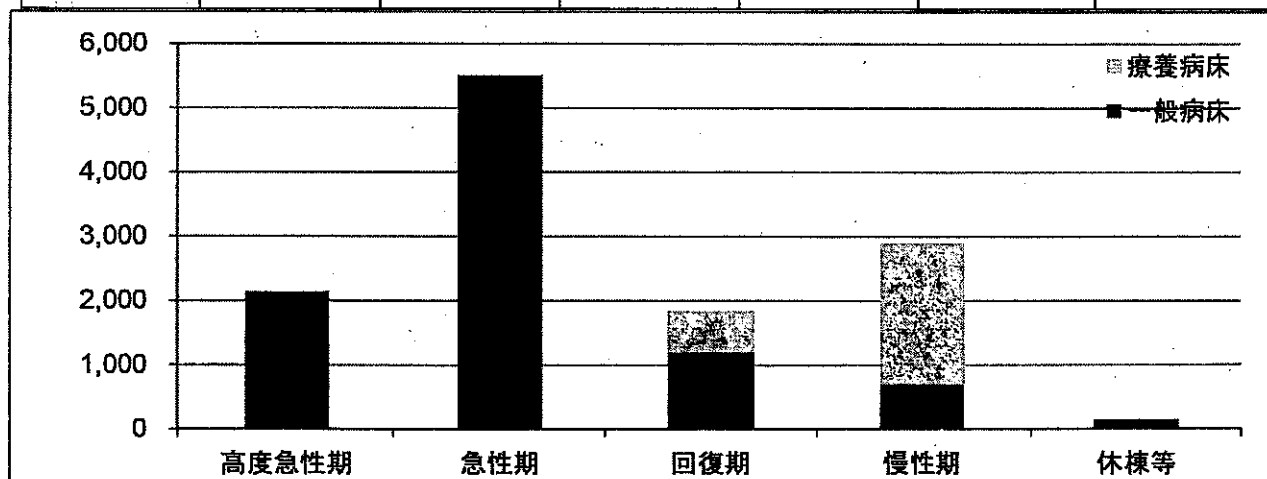
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	2,144	5,674	959	704	226	9,707
療養病床	0	0	326	2,487	21	2,834
合計	2,144	5,674	1,285	3,191	247	12,541
構成比	17.1%	45.2%	10.2%	25.4%	2.0%	100%



(2) 平成27年7月1日から6年経過後の医療機能の予定

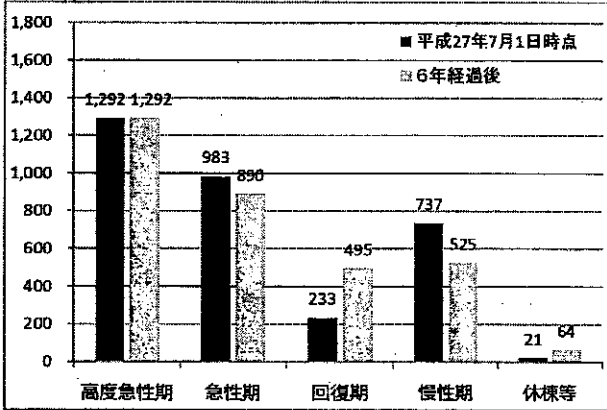
（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	2,144	5,510	1,204	704	145	9,707
療養病床	0	0	640	2,191	3	2,834
合計	2,144	5,510	1,844	2,895	148	12,541
構成比	17.1%	43.9%	14.7%	23.1%	1.2%	100%

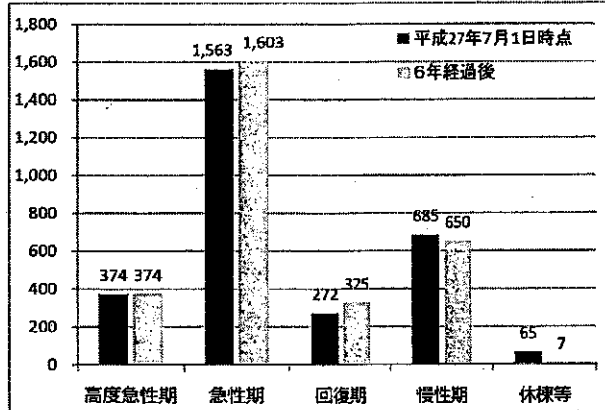


5. 二次医療圏別の病床機能別の病床数(平成27年7月1日時点と6年経過後)

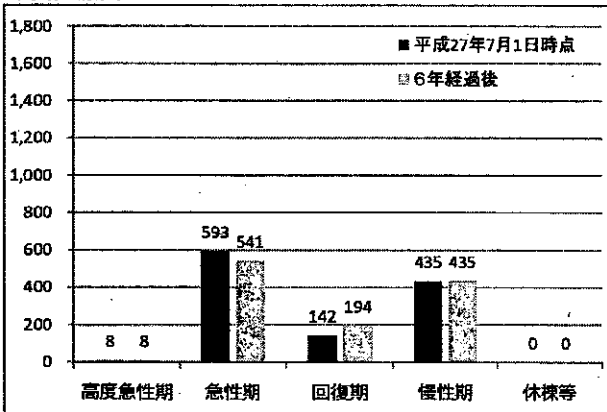
大津医療圏



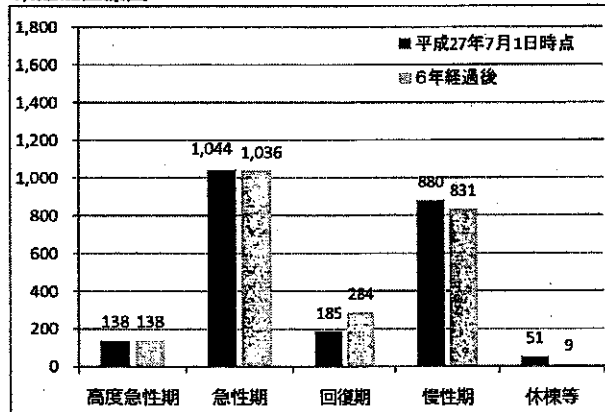
湖南医療圏



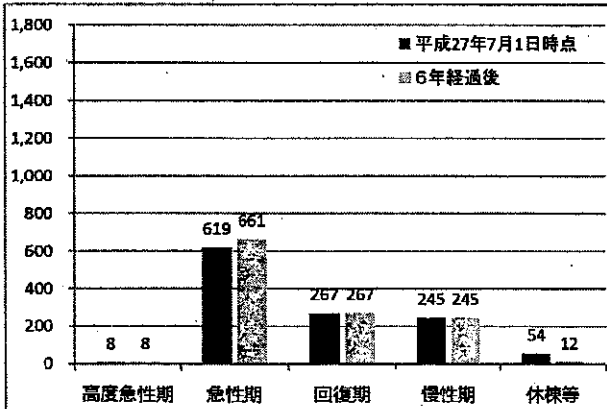
甲賀医療圏



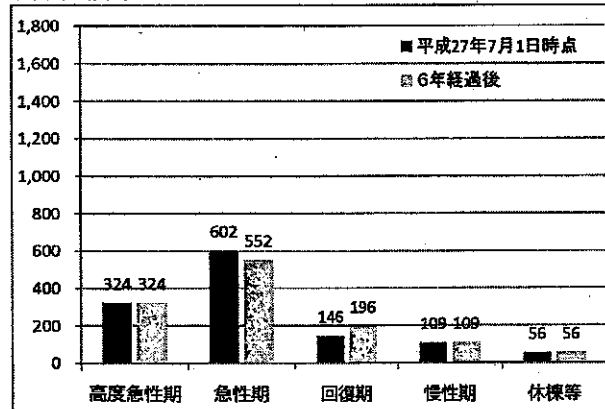
東近江医療圏



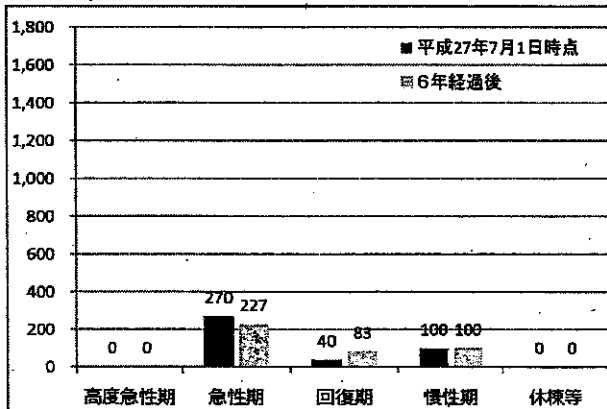
湖東医療圏



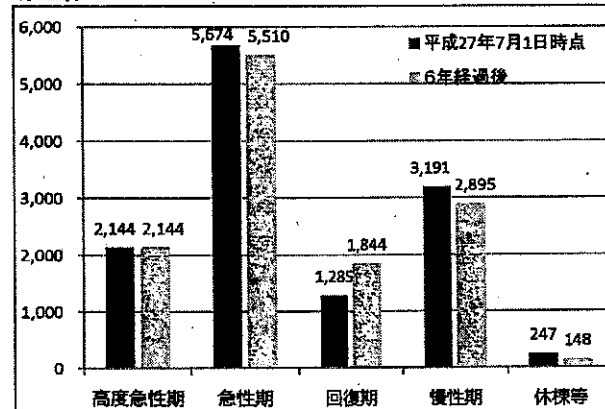
湖北医療圏



湖西医療圏



県全体



参考:医療機関別の医療機能別の許可病床数(平成27年7月1日時点と6年経過後)

※着色セルは、平成27年7月1日時点の機能と6年経過後の機能の予定を変更している医療機関

(単位:床)

圏域	区分	医療機関名	2015(平成27)年7月1日時点の医療機能					6年を経過した日における病床の医療機能の予定				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
大津	病院	医療法人 華頂会 琵琶湖養育院病院	0	0	0	155	0	0	0	155	0	
	病院	医療法人 聖田病院	0	0	0	45	0	0	0	45	0	
	病院	医療法人 弘美会 琵琶湖大橋病院	0	47	0	152	0	0	0	152	0	
	病院	医療法人 明和金 琵琶湖病院	0	0	0	24	0	0	0	24	0	
	病院	医療法人 良善会 ひかり病院	0	0	0	170	0	0	112	58	0	
	病院	山田整形外科病院	0	40	0	0	0	0	40	0	0	
	病院	滋賀医科大学医学部附属病院	569	0	0	0	0	569	0	0	0	
	病院	打出病院	0	0	21	24	0	0	0	21	24	
	病院	大津市民病院	32	415	41	0	0	32	415	0	0	
	病院	大津赤十字志賀病院	0	50	50	50	0	0	50	50	0	
	病院	大津赤十字病院	691	49	41	0	0	691	49	41	0	
	病院	独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院	0	288	0	0	0	0	197	91	0	
	病院	琵琶湖中央病院	0	0	80	100	0	0	0	180	0	
	診療所	医療法人 桂川レディースクリニック	0	17	0	0	0	0	17	0	0	
	診療所	医療法人 せせらぎ会 浮田クリニック	0	15	0	0	0	0	15	0	0	
	診療所	医療法人 社団 エルシーエー 日吉台診療所	0	0	0	17	0	0	0	0	17	
	診療所	医療法人 竹林ウィメンズクリニック	0	18	0	0	0	0	18	0	0	
	診療所	医療法人 鶴岡眼科医局	0	8	0	0	0	0	8	0	0	
	診療所	山元医院 眼科皮膚科	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
	診療所	松島産婦人科医院	0	7	0	0	0	0	7	0	0	
	診療所	森井眼科医局	0	4	0	0	0	0	4	0	0	
	診療所	青木レディースクリニック	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
	診療所	中井医院	0	0	0	0	6	0	0	0	6	
診療所	医療法人 厚生産婦人科内科小児科	0	0	0	0	15	0	0	0	15		
診療所	はえうち診療所	0	4	0	0	0	0	4	0	0		
診療所	木下産婦人科	0	10	0	0	0	0	10	0	0		
大津保健医療圏計			1,292	983	233	737	21	1,292	890	495	525	64
湖南	病院	びわこ学園医療福祉センター 草津	0	0	0	116	0	0	0	0	116	0
	病院	びわこ学園医療福祉センター 野洲	0	0	0	143	0	0	0	0	143	0
	病院	医療法人 社団 御上会 野洲病院	0	158	41	0	0	0	158	41	0	
	病院	医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	0	155	0	44	0	0	155	0	44	
	病院	医療法人 芙蓉会 南草津病院	0	0	42	95	0	0	0	77	60	
	病院	滋賀県立小児保健医療センター	0	100	0	0	0	0	100	0	0	
	病院	滋賀県立成人病センター	233	228	40	0	40	233	268	40	0	
	病院	社会医療法人 誠光会 草津総合病院	19	352	149	199	0	19	352	149	199	
	病院	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 滋賀県病院	122	271	0	0	0	122	271	0	0	
	病院	守山市民病院	0	111	0	88	0	0	111	0	88	
	病院	南草津野村病院	0	38	0	0	0	0	38	0	0	
	診療所	医療法人 ちばレディースクリニック	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
	診療所	医療法人 産科婦人科ビジネスクリニック	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
	診療所	医療法人 社団 滋賀産婦人科	0	15	0	0	0	0	15	0	0	
	診療所	医療法人 菅林会 山田産婦人科	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
	診療所	香賀が丘クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	
	診療所	坂井産婦人科	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
	診療所	山本内科婦人科クリニック	0	0	0	0	6	0	0	0	6	
	診療所	清水産婦人科	0	13	0	0	0	0	13	0	0	
	診療所	草津ハートセンター	0	19	0	0	0	0	19	0	0	
	診療所	第二富田クリニック	0	18	0	0	0	0	18	0	0	
	診療所	梅井外科・皮膚科クリニック	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	診療所	医療法人 加藤乳癌クリニック	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
診療所	医療法人 翔英会 岸本産婦人科	0	0	0	0	18	0	0	18	0		
湖南保健医療圏計			374	1,563	272	685	65	374	1,603	325	650	7

参考：医療機関別の医療機能別の許可病床数(平成27年7月1日時点と6年経過後)

※着色セルは、平成27年7月1日時点の機能と6年経過後の機能の予定を変更している医療機関

(単位:床)

圏域	区分	医療機関名	2015(平成27)年7月1日時点の医療機能					6年を経過した日における病床の医療機能の予定				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
甲賀	病院	医療法人社団阿曇会甲西リハビリ病院	0	0	56	44	0	0	0	56	44	0
	病院	医療法人社団仁生会甲南病院	0	100	0	99	0	0	100	0	99	0
	病院	医療法人社団興松会 生田病院	0	99	0	100	0	0	99	0	100	0
	病院	公立甲賀病院組合公立甲賀病院	8	347	46	12	0	8	295	98	12	0
	病院	独立行政法人国立病院機構赤松養老病院	0	0	0	180	0	0	0	0	180	0
	病院	甲賀市立信楽中央病院	0	0	40	0	0	0	0	40	0	0
	診療所	医療法人みのり会清田クリニック	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0
	診療所	野村産婦人科	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
診療所	ハートクリニックこころ	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	
甲賀保健医療圏計			8	593	142	435	0	8	541	194	435	0
東近江	病院	医療法人医師会神崎中央病院	0	0	52	348	0	0	0	52	348	0
	病院	医療法人敬愛会東近江敬愛病院	0	60	0	94	0	0	60	0	94	0
	病院	医療法人徳仁会 近江温泉病院	0	0	56	240	0	0	0	56	240	0
	病院	西濃法人社団中興会 青葉病院	0	0	0	98	0	0	0	49	49	0
	病院	医療法人社団鼎会湖東記念病院	76	53	0	0	0	76	53	0	0	0
	病院	医療法人社団鼎会日野記念病院	35	75	0	40	0	35	75	0	40	0
	病院	近江八幡市立総合医療センター	27	380	0	0	0	27	330	50	0	0
	病院	公益財団法人近江兄弟社 ヴォーリス記念病院	0	50	58	60	0	0	50	58	60	0
	病院	東近江市立豊川病院	0	51	0	0	51	0	102	0	0	0
	病院	独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター	0	304	0	0	0	0	304	0	0	0
	診療所	うすだウィメンズクリニック	0	18	0	0	0	0	18	0	0	0
	診療所	まつおファミリークリニック	0	12	0	0	0	0	12	0	0	0
	診療所	医療法人興隆産婦人科医院	0	16	0	0	0	0	16	0	0	0
	診療所	太田産婦人科医院	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
	診療所	東近江市瑞生医療センター	0	0	19	0	0	0	0	0	19	0
診療所	樟町診療所	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
診療所	医療法人笠原レディースクリニック	0	17	0	0	0	0	17	0	0	0	
東近江保健医療圏計			138	1,044	185	860	51	138	1,036	284	831	9
湖東	病院	医療法人恭昭会 彦根中央病院	0	44	148	156	0	0	44	148	156	0
	病院	医療法人友仁会友仁山崎病院	0	50	40	57	0	0	50	40	57	0
	病院	公益財団法人豊郷病院	0	105	81	32	0	0	105	81	32	0
	病院	彦根市立病院	8	382	0	0	54	8	424	0	0	12
	診療所	医療法人青葉会神野レディースクリニックアリス	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
	診療所	神野レディースクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
湖東保健医療圏計			8	619	267	245	54	8	661	267	245	12
湖北	病院	市立長浜病院	146	325	52	52	41	146	275	102	52	41
	病院	長浜市立湖北病院	0	48	48	57	0	0	48	48	57	0
	病院	長浜赤十字病院	178	210	46	0	0	178	210	46	0	0
	診療所	医療法人 橋本レディースクリニック	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15
	診療所	佐藤クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
湖北保健医療圏計			324	602	146	109	56	324	552	196	109	56
湖西	病院	医療法人 マキノ病院	0	60	0	60	0	0	60	0	60	0
	病院	一般財団法人 近江愛国園 今津病院	0	0	40	40	0	0	0	40	40	0
	病院	高島市立病院	0	210	0	0	0	0	167	43	0	0
湖西保健医療圏計			0	270	40	100	0	0	227	83	100	0
県全体計			2,144	5,874	1,285	3,191	247	2,144	5,510	1,844	2,895	148

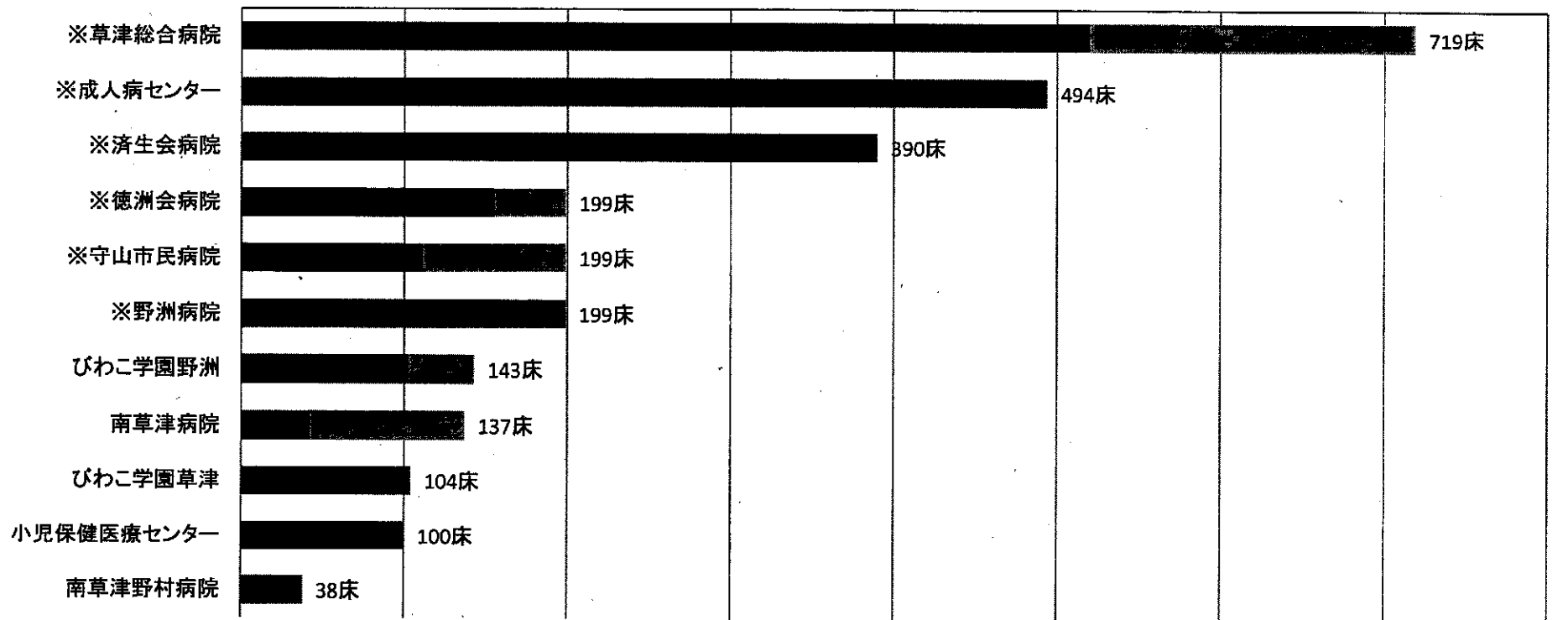
医療圏別：平成27年7月1日時点→6年経過後の変動状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
大津保健医療圏	0	△ 93	262	△ 212	43
湖南保健医療圏	0	40	53	△ 35	△ 58
甲賀保健医療圏	0	△ 52	52	0	0
東近江保健医療圏	0	△ 8	99	△ 49	△ 42
湖東保健医療圏	0	42	0	0	△ 42
湖北保健医療圏	0	△ 50	50	0	0
湖西保健医療圏	0	△ 43	43	0	0
県全体	0	△ 164	559	△ 298	△ 99

病床数(稼働病床)

【平成27年度 病床機能報告】

0床 100床 200床 300床 400床 500床 600床 700床 800床

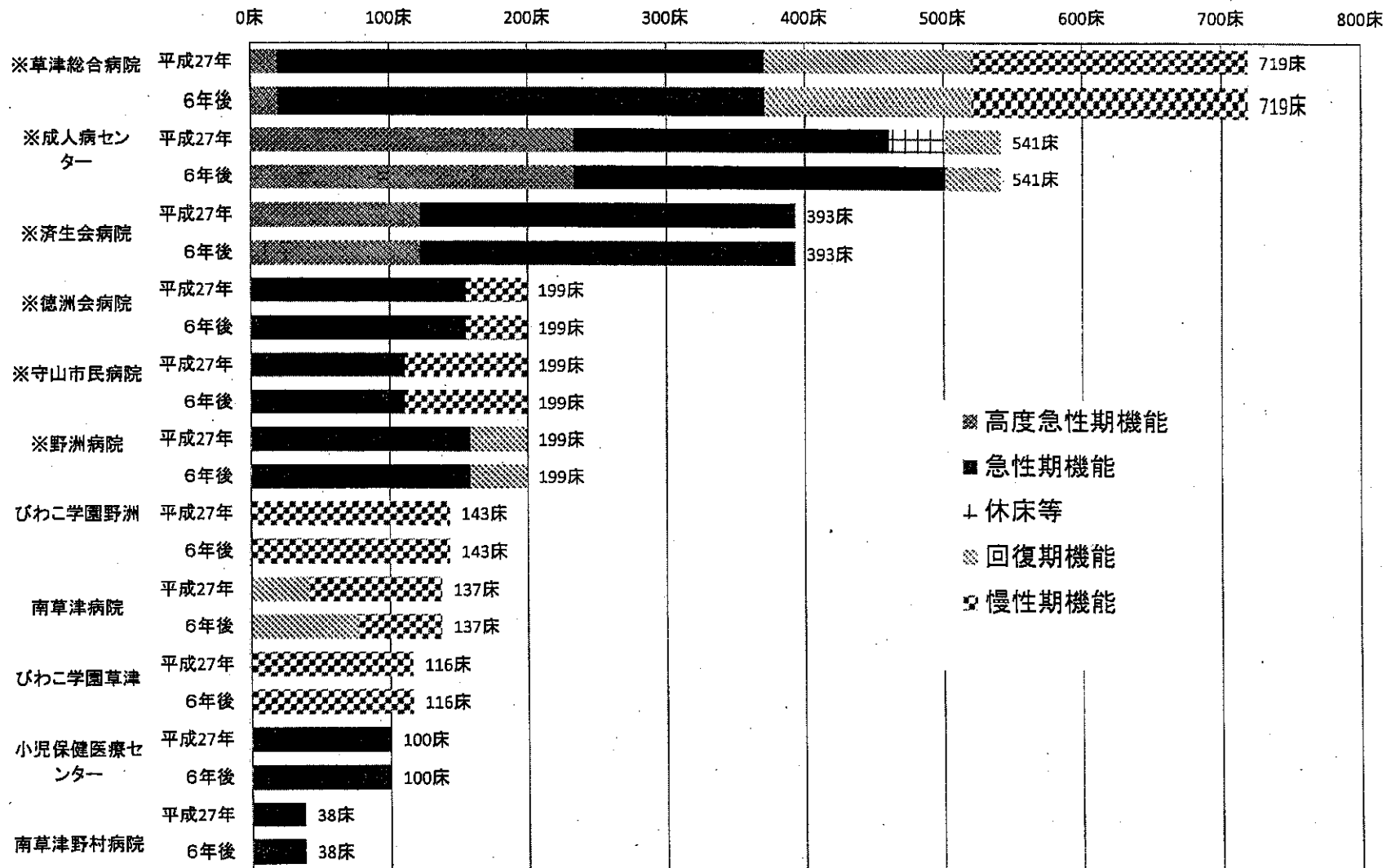


	南草津野村病院	小児保健医療センター	びわこ学園草津	南草津病院	びわこ学園野洲	※野洲病院	※守山市民病院	※徳洲会病院	※済生会病院	※成人病センター	※草津総合病院
■一般病床	38床	100床	104床	42床	102床	199床	111床	155床	390床	494床	520床
■療養病床	0床	0床	0床	95床	41床	0床	88床	44床	0床	0床	199床
病床数(稼働病床)	38床	100床	104床	137床	143床	199床	199床	199床	390床	494床	719床

- ・※印は救急告示病院
- ・精神病床、感染症病床、結核病床は除く

病床機能 平成27年7月／6年後 比較

【平成27年度 病床機能報告】



・※印は救急告示病院
 ・精神病床、感染症病床、結核病床は除く

病院名	びわこ学園草津	びわこ学園野洲	野洲病院	徳洲会病院	南草津病院	小児保健医療センター	成人病センター	草津総合病院	済生会病院	守山市民病院	南草津野村病院	
施設の基本情報												
病床数（許可病床）	116床	143床	199床	199床	137床	100床	541床	719床	393床	199床	38床	
一般病床	116床	102床	199床	155床	42床	100床	541床	520床	393床	111床	38床	
療養病床	0床	41床	0床	44床	95床	0床	0床	199床	0床	88床	0床	
病床数（稼働病床）	104床	143床	199床	199床	137床	100床	494床	719床	390床	199床	38床	
一般病床	104床	102床	199床	155床	42床	100床	494床	520床	390床	111床	38床	
療養病床	0床	41床	0床	44床	95床	0床	0床	199床	0床	88床	0床	
病床機能（平成27年7月1日現在）												
高度急性期機能	0床	0床	0床	0床	0床	0床	233床	19床	122床	0床	0床	
急性期機能	0床	0床	158床	155床	0床	100床	228床	352床	271床	111床	38床	
回復期機能	0床	0床	41床	0床	42床	0床	40床	149床	0床	0床	0床	
慢性期機能	116床	143床	0床	44床	95床	0床	0床	199床	0床	88床	0床	
休棟等	0床	0床	0床	0床	0床	0床	40床	0床	0床	0床	0床	
病床機能（6年経過後）												
高度急性期機能	0床	0床	0床	0床	0床	0床	233床	19床	122床	0床	0床	
急性期機能	0床	0床	158床	155床	0床	100床	268床	352床	271床	111床	38床	
回復期機能	0床	0床	41床	0床	77床	0床	40床	149床	0床	0床	0床	
慢性期機能	116床	143床	0床	44床	60床	0床	0床	199床	0床	88床	0床	
休棟等	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
D P C 医療機関群の種類	DPCではない	DPCではない	DPCではない	Ⅲ群	DPCではない	DPCではない	Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅲ群	DPCではない	DPCではない	
救急告示病院の告示	無	無	有	有	無	無	有	有	有	有	無	
二次救急医療施設の認定	無	無	有	有	無	無	有	有	有	有	無	
三次救急医療施設の認定	無	無	無	無	無	無	無	無	有	無	無	
在宅療養支援病院	無	無	無	無	有	無	無	無	無	無	無	
在宅療養後方支援病院	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	
職員数の状況（施設全体）												
看護師												
常勤	62人	71人	98人	61人	45人	87人	467人	374人	375人	103人	未確認	
非常勤	6.6人	6.3人	28.1人	26.0人	7.9人	10.0人	39.7人	21.8人	34.7人	12.6人	未確認	
准看護師												
常勤	0人	6人	0人	6人	14人	0人	0人	32人	1人	3人	未確認	
非常勤	1.0人	0.8人	0.0人	0.9人	2.6人	0.0人	0.0人	8.2人	2.8人	5.8人	未確認	
看護補助者												
常勤	40人	70人	13人	17人	33人	0人	0人	109人	24人	20人	未確認	
非常勤	13.3人	6.7人	12.8人	0.0人	2.0人	0.0人	38.5人	5.7人	4.2人	2.5人	未確認	
助産師												
常勤	0人	0人	3人	0人	0人	0人	0人	8人	14人	0人	未確認	
非常勤	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	4.0人	0.8人	0.0人	未確認	
理学療法士												
常勤	8人	3人	13人	9人	22人	11人	19人	28人	17人	5人	未確認	
非常勤	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	未確認	
作業療法士												
常勤	5人	3人	7人	5人	16人	7人	12人	12人	7人	2人	未確認	
非常勤	0.2人	0.0人	0.2人	0.0人	1.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	未確認	
言語聴覚士												
常勤	2人	0人	3人	2人	5人	5人	7人	5人	3人	1人	未確認	
非常勤	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	未確認	
薬剤師												
常勤	1人	2人	6人	10人	2人	3人	21人	23人	22人	6人	未確認	
非常勤	1.5人	0.3人	0.0人	1.0人	0.8人	1.6人	3.7人	0.2人	0.7人	0.8人	未確認	
臨床工学技士												
常勤	0人	1人	4人	10人	0人	0人	13人	17人	11人	7人	未確認	
非常勤	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.8人	未確認	
退院調整部門	無	有	有	有	有	有	有	有	有	有	無	

■平成27年度病床機能報告データブック（湖南保健医療圏）

※個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名			びわこ学園草津	びわこ学園野洲	野洲病院	徳洲会病院	南草津病院	小児保健医療センター	成人病センター	草津総合病院	済生会病院	守山市民病院	南草津野村病院	
医療機器の台数														
CT	マルチスライス	64列以上	0台	0台	1台	1台	0台	0台	2台	2台	2台	1台	0台	
		16列以上64列未満	0台	0台	0台	0台	1台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
		16列未満	1台	1台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
	その他	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	
MRI	3T以上	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	1台	1台	1台	0台	0台	
	1.5T以上3T未満	0台	0台	1台	1台	0台	1台	1台	1台	1台	1台	1台	0台	
	1.5T未満	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	1台	
その他	血管連続撮影装置	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	4台	1台	2台	1台	0台	
	SPECT	0台	0台	0台	0台	0台	0台	2台	1台	1台	1台	0台	0台	
	PET	0台	0台	0台	1台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	
	PETCT	0台	0台	0台	1台	0台	0台	1台	2台	0台	0台	0台	0台	
	PETMRI	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	
	強度変調放射線治療器	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	2台	0台	0台	0台	0台	
	遠隔操作式密封小線源治療装置	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	
患者の入退院等の状況														
入院患者の状況（年間）														
新規入院患者数（年間）			16人	8人	2486人	2066人	417人	2097人	11834人	10590人	10255人	1858人	1015人	
うち予定入院の患者・院内他病棟からの転棟患者			1人	8人	1157人	1007人	334人	1554人	9071人	7139人	5422人	771人	1004人	
うち救急医療入院の予定外入院の患者			0人	0人	965人	310人	0人	498人	1519人	1187人	3750人	293人	11人	
うち救急医療入院以外の予定外入院の患者			15人	0人	364人	749人	83人	45人	1244人	2264人	1083人	794人	0人	
在棟患者延べ数（年間）			38185人	47221人	46366人	55970人	48226人	25347人	150088人	226225人	110934人	57897人	6290人	
退棟患者数（年間）			15人	6人	2475人	3509人	338人	2096人	11888人	8958人	10206人	1788人	1044人	
入院患者の状況（月間/入院前の場所・退院先の場所の状況）														
新規入院患者数（1か月間）			3人	0人	211人	174人	36人	196人	1019人	960人	886人	166人	146人	
うち院内の他病棟からの転棟			1人	0人	8人	21人	4人	3人	194人	247人	86人	5人	0人	
うち家庭からの入院			2人	0人	174人	71人	4人	188人	795人	642人	760人	140人	93人	
うち他の病院、診療所からの転院			0人	0人	13人	80人	18人	5人	19人	17人	11人	8人	0人	
うち介護施設、福祉施設からの入院			0人	0人	16人	2人	10人	0人	11人	46人	22人	12人	0人	
うち院内の出生			0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	8人	7人	0人	53人	
その他			0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人	0人	
退棟患者数（1か月間）			1人	4人	186人	184人	43人	194人	971人	916人	861人	172人	96人	
うち院内の他病棟へ転棟			1人	2人	8人	21人	5人	3人	199人	246人	112人	4人	0人	
うち家庭へ退院			0人	1人	151人	116人	19人	190人	712人	574人	668人	132人	96人	
うち他の病院、診療所へ転院			0人	0人	6人	23人	1人	1人	14人	16人	36人	5人	0人	
うち介護老人保健施設に入所			0人	0人	7人	3人	2人	0人	2人	11人	4人	2人	0人	
うち介護老人福祉施設に入所			0人	0人	5人	9人	8人	0人	3人	24人	3人	6人	0人	
うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所			0人	0人	1人	2人	1人	0人	1人	6人	11人	1人	0人	
うち死亡退院等			0人	1人	7人	10人	7人	0人	40人	39人	27人	20人	0人	
その他			0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	2人	0人	
退院後に在宅医療を必要とする患者の状況														
退院患者数（1か月間）			0人	2人	178人	163人	38人	191人	772人	670人	749人	168人	96人	
退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者数			0人	0人	45人	2人	10人	75人	0人	6人	0人	18人	0人	
退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者			0人	0人	12人	21人	19人	0人	5人	20人	20人	32人	0人	
退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院含む）			0人	1人	25人	121人	8人	116人	690人	643人	729人	113人	96人	
退院後1か月以内に在宅医療の実施予定が不明の患者			0人	1人	96人	19人	1人	0人	77人	1人	0人	5人	0人	

■平成27年度病床機能報告データブック（湖南保健医療圏）

※個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名	びわこ学園草津	びわこ学園野洲	野洲病院	徳洲会病院	南草津病院	小児保健医療センター	成人病センター	草津総合病院	済生会病院	守山市民病院	南草津野村病院
看取りを行った患者数（在支病等のみ）											
直近1年間で在宅療養を担当した患者のうち、医療機関以外での看取り数（年間）	0人	0人	0人	0人	12人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
うち自宅での看取り数		0人			*						0人
うち自宅以外での看取り数		0人			*						0人
直近1年間で在宅療養を担当した患者のうち、医療機関での看取り数（年間）	0人	0人	0人	0人	*	0人	0人	0人	0人	0人	0人
うち連携医療機関での看取り数		0人			*						0人
うち連携医療機関以外での看取り数		0人			*						0人
医療内容に関する情報（手術・リハビリテーションの実施状況など）											
手術の状況											
手術総数	0件	0件	88件	54件	0件	22件	409件	未確認	337件	25件	51件
皮膚・皮下組織	0件	0件	*	*	0件	*	*	未確認	30件	0件	*
筋骨格系・四肢・体幹	0件	0件	14件	38件	0件	13件	40件	未確認	82件	*	0件
神経系・頭蓋	0件	0件	*	*	0件	0件	10件	未確認	13件	0件	0件
眼	0件	0件	18件	0件	0件	*	86件	未確認	51件	0件	0件
耳鼻咽喉	0件	0件	*	*	0件	11件	16件	未確認	18件	0件	0件
顔面・口腔・頸部	0件	0件	*	*	0件	0件	*	未確認	*	0件	0件
胸部	0件	0件	0件	*	0件	0件	28件	未確認	*	0件	0件
心・脈管	0件	0件	*	*	0件	0件	80件	未確認	39件	*	0件
腹部	0件	0件	*	*	0件	0件	125件	未確認	98件	20件	0件
尿路系・副腎	0件	0件	43件	*	0件	*	23件	未確認	19件	0件	0件
性器	0件	0件	*	0件	0件	0件	50件	未確認	36件	0件	50件
歯科	0件	0件	0件	0件	0件	0件	41件	未確認	0件	0件	0件
全身麻酔の手術件数	0件	0件	19件	31件	0件	21件	120件	218件	101件	11件	27件
皮膚・皮下組織	0件	0件	0件	*	0件	*	*	未確認	*	0件	0件
筋骨格系・四肢・体幹	0件	0件	*	25件	0件	13件	17件	未確認	40件	*	0件
神経系・頭蓋	0件	0件	*	*	0件	0件	*	未確認	*	0件	0件
眼	0件	0件	0件	0件	0件	*	0件	未確認	*	0件	0件
耳鼻咽喉	0件	0件	*	*	0件	11件	11件	未確認	*	0件	0件
顔面・口腔・頸部	0件	0件	*	*	0件	0件	*	未確認	*	0件	0件
胸部	0件	0件	0件	*	0件	0件	23件	未確認	*	0件	0件
心・脈管	0件	0件	0件	*	0件	0件	11件	未確認	*	0件	0件
腹部	0件	0件	*	*	0件	0件	47件	未確認	44件	*	0件
尿路系・副腎	0件	0件	*	0件	0件	0件	*	未確認	*	0件	0件
性器	0件	0件	*	0件	0件	0件	21件	未確認	*	0件	27件
歯科	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	未確認	0件	0件	0件
胸腔鏡下手術	0件	0件	0件	*	0件	0件	13件	0件	*	0件	0件
腹腔鏡下手術	0件	0件	*	*	0件	0件	26件	0件	43件	*	*
内視鏡手術用支援機器加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
がん、脳卒中、心筋梗塞、分娩、精神医療への対応											
(がん)											
悪性腫瘍手術	0件	0件	*	0件	0件	0件	60件	*	30件	*	0件
病理組織標本作製	0件	0件	15件	12件	0件	*	135件	73件	119件	*	26件
術中迅速病理組織標本作製	0件	0件	0件	0件	0件	0件	21件	28件	*	0件	0件
放射線治療	0件	0件	0件	0件	0件	0件	30件	17件	10件	0件	0件
化学療法	0件	0件	*	*	0件	0件	117件	0件	72件	*	0件
がん患者指導管理料1及び3	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	0件	*	0件	0件
抗悪性腫瘍剤局所持続注入	0件	0件	*	0件	0件	0件	*	22件	14件	0件	0件
肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	0件	0件	0件	*	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件

■平成27年度病床機能報告データブック（湖南保健医療圏）

※個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名	びわこ学園草津	びわこ学園野洲	野洲病院	徳洲会病院	南草津病院	小児保健医療センター	成人病センター	草津総合病院	済生会病院	守山市民病院	南草津野村病院
(脳卒中)											
超急性期脳卒中加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	0件	*	0件	0件
脳血管内手術	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	0件	*	0件	0件
(心筋梗塞)											
経皮的冠動脈形成術	0件	0件	0件	*	0件	0件	26件	16件	20件	0件	0件
(分娩)											
分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	21件	0件	58件
(精神医療)											
入院精神療法	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	0件	0件	0件	0件
精神科リエゾンチーム加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
重症患者への対応状況											
ハイリスク分娩管理加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	0件	0件
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
救急搬送診療料	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	11件	15件	0件	0件
観血的肺動脈圧測定	0件	0件	0件	*	0件	0件	*	*	0件	0件	0件
持続緩徐式血液濾過	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	*	*	0件	0件
大動脈バルーンパンピング法	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	0件	*	0件	0件
経皮的心肺補助法	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
補助人工心臓・植込型補助人工心臓	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
人工心肺	0件	0件	0件	*	0件	0件	*	0件	0件	0件	0件
血漿交換療法	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	0件	*	0件	0件
吸着式血液浄化法	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
血球成分除去療法	0件	0件	0件	*	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
救急医療の実施状況											
院内トリアージ実施料	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	11件	0件	0件
休日夜間救急搬送医学管理料	0件	0件	*	*	0件	0件	0件	*	0件	0件	0件
精神科疾患患者等受入加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
救急医療管理加算1及び2	0件	0件	48件	25件	0件	0件	141件	143件	147件	14件	0件
在宅患者緊急入院診療加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	0件	0件
救急搬送患者地域連携紹介加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
休日に受診した患者延べ数	28人	0人	1469人	977人	41人	192人	1379人	5076人	6121人	1385人	72人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	0人	0人	103人	54人	10人	99人	308人	491人	808人	82人	10人
夜間に受診した患者延べ数	26人	0人	2196人	1505人	103人	213人	2591人	5911人	12460人	2819人	*
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	0人	0人	168人	310人	10人	53人	689人	867人	1860人	234人	*
救急車の受入件数	0件	0件	654件	911件	*	85件	1673件	2623件	6167件	437件	*
救命のための気管内挿管	0件	0件	0件	*	*	0件	*	*	15件	*	0件
体表面ベーシング法又は食道ベーシング法	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	0件	0件
非開胸的心マッサージ	0件	0件	*	*	*	0件	*	*	11件	*	0件
カウンターショック	0件	0件	0件	*	*	0件	*	0件	*	0件	0件
心膜穿刺	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
食道圧迫止血チューブ挿入法	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
地域連携診療計画管理料	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	14件	0件	0件

■平成27年度病床機能報告データブック（湖南保健医療圏）

※個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名	びわこ学園草津	びわこ学園野洲	野洲病院	徳洲会病院	南草津病院	小児保健医療センター	成人病センター	草津総合病院	済生会病院	守山市民病院	南草津野村病院
急性期後の支援、在宅復帰の支援の状況											
救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	0件	0件	0件	14件	27件	0件	0件	0件	0件	*	0件
救急搬送患者地域連携受入加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
地域連携診療計画退院時指導料（I）	0件	0件	*	0件	*	0件	0件	0件	0件	*	0件
退院調整加算1（一般病棟入院基本料等）	0件	0件	15件	0件	0件	0件	44件	*	70件	*	0件
退院調整加算2（療養病棟入院基本料等）	0件	0件	0件	0件	*	0件	0件	*	0件	0件	0件
退院時共同指導料2	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	*	*	*	0件
介護支援連携指導料	0件	0件	*	0件	0件	0件	24件	12件	24件	*	0件
退院時リハビリテーション指導料	0件	0件	0件	15件	0件	*	0件	43件	53件	*	0件
退院前訪問指導料	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	*	*	0件
全身管理の状況											
中心静脈注射	*	0件	*	12件	0件	*	34件	307件	39件	*	0件
呼吸心拍監視	0件	0件	29件	18件	0件	*	258件	787件	297件	67件	*
酸素吸入	0件	0件	52件	23件	*	*	209件	154件	208件	52件	*
観血的動脈圧測定（1時間を越えた場合）	0件	0件	0件	0件	0件	0件	79件	0件	72件	0件	0件
ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	0件	0件	13件	*	*	0件	124件	112件	92件	*	*
人工呼吸（5時間を超えた場合）	19件	0件	0件	*	*	11件	23件	21件	24件	*	0件
人工腎臓、腹膜灌流	0件	0件	*	12件	0件	0件	*	24件	26件	21件	0件
経管栄養カテーテル交換法	19件	0件	0件	0件	0件	*	0件	*	0件	*	0件
リハビリテーションの実施状況											
疾患別リハビリテーション料	76件	86件	119件	116件	107件	*	230件	320件	328件	104件	0件
心大血管疾患リハビリテーション料	0件	0件	0件	0件	0件	0件	12件	75件	14件	0件	0件
脳血管疾患等リハビリテーション料	70件	0件	52件	46件	58件	*	114件	108件	176件	62件	0件
運動器リハビリテーション料	0件	0件	54件	50件	47件	*	69件	84件	105件	46件	0件
呼吸器リハビリテーション料	*	0件	18件	13件	*	0件	*	42件	*	*	0件
障害児（者）リハビリテーション料	0件	86件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
がん患者リハビリテーション料	0件	0件	0件	*	0件	0件	29件	11件	51件	0件	0件
認知症患者リハビリテーション料	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
早期リハビリテーション加算（リハビリテーション料）	0件	0件	72件	64件	17件	*	144件	193件	265件	34件	0件
初期加算（リハビリテーション料）	0件	0件	57件	51件	*	*	116件	142件	227件	21件	0件
摂食機能療法	0件	0件	16件	10件	*	0件	0件	53件	10件	*	0件
リハビリテーション充実加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）	0件	0件	0件	0件	44件	0件	0件	1113件	0件	0件	0件
体制強化加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	1113件	0件	0件	0件
休日リハビリテーション提供体制加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）	0件	0件	41件	0件	44件	0件	0件	1113件	0件	0件	0件
入院時訪問指導加算（リハビリテーション総合計画評価料）	0件	0件	0件	0件	*	0件	0件	247件	0件	0件	0件
過去1年間の総退棟患者数	0人	0人	144人	0人	141人	0人	226人	0人	0人	0人	0人
うち入院時の日常生活機能評価10点以上の患者数	0人	0人	36人	0人	36人	0人	53人	0人	0人	0人	0人
うち退院時の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者数	0人	0人	21人	0人	31人	0人	19人	0人	0人	0人	0人
長期療養患者の受入状況											
療養病棟入院基本料1.2（A～I）	0件	37件	0件	49件	85件	0件	0件	116件	0件	114件	0件
褥瘡評価実施加算（療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料）	0件	0件	0件	25件	56件	0件	0件	0件	0件	78件	0件
重度褥瘡処置	0件	0件	*	0件	0件	0件	0件	*	0件	*	0件
重症皮膚潰瘍管理加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
重度の障害児等の受入状況											
難病等特別入院診療加算	0件	0件	0件	*	0件	0件	*	0件	*	*	0件
特殊疾患入院施設管理加算	0件	98件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算	46件	33件	0件	0件	*	56件	*	0件	0件	34件	0件
障害児（者）リハ（再掲）	0件	86件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
強度行動障害入院医療管理加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件

地域医療介護総合確保基金事業の概要

■地域医療介護総合確保基金について

- 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成 26 年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

■対象事業（医療分）

- I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 医療従事者の確保に関する事業

※参考（介護分）

- 介護施設等の整備に関する事業
- 介護従事者の確保に関する事業

■地域医療介護総合確保基金の予算（医療分）

904 億円 ※国 602 億円（2/3）、都道府県 302 億円（1/3）

※国の配分方針 I…452 億円（50%）、II+III…452 億円（50%）

■平成 28 年度滋賀県地域医療介護総合確保基金事業（医療分）

基金活用額 総額 1,021,682 千円

（内訳） 事業区分 I…261,753 千円

事業区分 II…172,083 千円

事業区分 III…587,846 千円

※ H28 年度の国内示率は、I…100%、II…74%、III…82%

平成28年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

【別紙】

通し番号	事業名	事業内容	H28予算(千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業			261,753				
1-1 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備等			261,753				
1	医療情報ICT化推進事業	平成26年7月から本格運用を開始している医療情報連携ネットワークシステムの機能強化に係る経費の補助等を行う。	32,461	1	補助・直営	特定非営利活動法人滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会	医療福祉推進課
2	地域医療研修支援事業	地域医療を一層充実したものとし、医療・介護・生活支援を体系的に支援するために、それぞれの自立しながら、深い相互理解と情報共有ができる多職種連携が必要である。これを推進するために、指導体制の充実、教材作成を行い、各地の研修参加者との情報共有の基盤となるITネットワークを設け、広く県下各地域の人材育成を図る。	18,000		補助(負担金)	病院事業庁(成人病センター)	医療福祉推進課
3	歯科医師等派遣委託事業	病院内の病棟・外来または退院時支援を行う部署に、歯科医師および歯科衛生士を派遣し、入院患者の口腔機能管理の実施や退院時に在宅医療介護関係者に口腔機能についての情報をつなぐことで、在宅療養支援を行うための取組をモデル的に行い、効果を検証し、啓発することによって、歯科のない病院での口腔ケアの推進と退院後の継続した在宅療養での口腔ケアの推進を行う。	5,536	1	委託	滋賀県歯科医師会	健康医療課
4	病床機能分化促進事業	病床の機能の分化および連携の推進を行うために必要な施設・設備の整備に関する事業に要する経費を一部助成する。	120,000	1/2	補助	回復期病床への機能転換にかかる整備を行う病院	健康医療課
5	地域医療体制整備事業	地域で必要とされる医療サービスの提供体制を充実させるため、地域医師会が行う医療連携のための一体的・総合的な拠点整備を支援するとともに、診療所・訪問看護ステーションに対して在宅医療を推進する上で必要な機器の整備にかかる費用の一部を助成する。	38,000	1/3/4	補助	滋賀県医師会、滋賀県看護協会(地域医師会、県内診療所、訪問看護ステーション)	医療福祉推進課
6	在宅歯科診療機器整備事業	在宅歯科医療(障害者歯科医療を含む)を実施する歯科診療所およびその後方支援を行う病院歯科等に対し、在宅歯科医療機器等の設備整備を行い、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図る。	17,500	2/3(一部定額)	補助	・県内の歯科診療所および歯科または歯科口腔外科を標榜する病院(20施設)	健康医療課
7	地域支援病院体制強化支援事業	二次救急医療機関が行う、救急医療を強化するための設備整備に対して、支援を実施することにより、今後、在宅で療養される高齢者に対して、安全で安心な医療体制を提供する。	26,256	1/2	補助	・二次救急医療機関(2施設)	健康医療課
8	病院診療連携構築モデル事業	2040年に向け、2025年問題をクリアし、最適な医療を県民に届ける。そのためには、医療提供体制の最適化が必要であり、病診連携モデルを構築する。	4,000	定額	補助	病院事業庁(成人病センター)	健康医療課
2. 居宅等における医療の提供に関する事業			172,083				
2-1 在宅医療を支える体制整備事業等			153,422				
9	がん在宅医療支援体制整備事業	身近な地域でがんの診断や治療が迅速に受けられるよう、県内医療機関が連携し、病理診断体制を構築する。	2,003	2/3	補助	・がん診療機能を有する病院(1施設:成人病センター)	健康医療課
10	圏域地域リハビリテーション支援事業	滋賀県理学療法士会、滋賀県作業療法士会、滋賀県言語聴覚士会が共同で、在宅支援や市町の新しい介護予防事業のニーズに対応できるリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の人材育成と、市町からのニーズに対応できる地域ごとの派遣システムを構築する。	3,243	1	委託	滋賀県理学療法士会	健康医療課
11	市町在宅医療・介護連携推進事業(市町在宅医療連携拠点推進セミナー)	市町の在宅医療・介護連携推進事業が効果的に実施できるよう、市町在宅医療・介護連携推進セミナーおよび地域リーダーステップアップ研修を開催し、広域的・専門的な視点から支援を行うことで、2025年を見据えた在宅療養の推進体制の構築を図る。	705	1定額	直営		医療福祉推進課

通し番号	事業名	事業内容	H28予算(千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
12	介護サービス事業者等感染症対策推進事業	在宅療養の推進を図るためには、介護サービス事業所における感染管理が重要となることから、病院協会内に組織されている感染制御ネットワークを構成する専門職員が事業所に出向き、現場に即した具体的な指導・助言を行うとともに、施設長等を対象とした感染管理リスクマネジメント研修を実施する。	750	1	委託	滋賀県病院協会	医療福祉推進課
13	退院支援機能強化事業	県内各病院の退院支援を担当する職員の研修や情報交換を行うことにより、退院支援担当者のスキルアップと院内の退院支援体制の構築を図る。このことにより、退院支援を必要とする患者について切れ目なく地域に確実に繋ぐ体制の整備を行う。 また、訪問看護ステーションを中心とする在宅医療を担う看護師と病院看護師の相互研修および交流の機会を設けることにより、看一看護連携の推進を図る。	1,850	1	委託	滋賀県病院協会	医療福祉推進課
14	在宅療養支援病院等確保対策事業	県内の病院が在宅療養推進のための研修会を開催するとともに、地域医師会や県・市町の行政も交えて、在宅療養支援病院の運営について連携・協議しながら、在宅療養支援病院の確保を目指していく。	700	1	補助	滋賀県病院協会	医療福祉推進課
15	強度行動障害者有目的入院事業	在宅の強度行動障害者は、種々の抗精神病薬を服用しながら地域の生活介護事業所に通っていることが多いが、行動障害が悪化しそれを契機に施設入所になるケースが多く見受けられる。そこで在宅生活を継続する目的で、一定期間入院してもらい、本人の特性の把握と行動障害の改善を図る。	4,746	2/3	補助	社会福祉法人びわこ学園	障害福祉課
16	高齢知的障害者健康管理指導事業	知的障害を持つ高齢者の健康管理を行い、診察と検診を通して得られた情報から医療的な問題を拾い上げ、障害児者を専門とする医療機関を介在させながら専門医療に結びつけることでスムーズな治療、その後の通院が円滑に行えるように進める。	1,740	2/3	補助	社会福祉法人びわこ学園	障害福祉課
17	ICTを活用したお薬手帳システム整備事業	医師が処方した薬の情報を記録する「お薬手帳」は、相互作用による副作用や重複投与の防止、アレルギー歴の確認等の情報を得る重要なものであり、緊急時を含め常時携帯することが必要であるため、普及が進むスマートフォン等の端末を活用したシステムを構築、整備する。	2,633	2/3	補助	滋賀県薬剤師会	薬務感染症対策課
18	滋賀県在宅医療等推進協議会	滋賀県保健医療計画に基づき、在宅医療推進の具体的な方向性、各関係団体の機能、数値目標を掲載した「滋賀県における在宅医療推進のための基本方針」を作成し、進捗管理を行う。 具体的には、医師会等の多機関多職種が一堂に会して協議検討を行う。課題解決に向けた各団体の具体策を提案、共有する。 また、協働することにより一層効果が期待できるものは具体的な取り組みに発展させるための提案等を行う。	596	1	直営	医療介護関係団体による協議会(20名で構成)	医療福祉推進課
19	圏域在宅医療福祉推進事業	各圏域の政策を進行管理し、地域での情報共有、課題の抽出、取り組みの推進を図る地域協議会の活動を支援することにより、地域の医療介護資源の状況や地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築と医療介護提供体制の再構築を図る。	5,300	1	補助	各圏域の協議会	医療福祉推進課
20	がん診療連携支援病院機能強化事業	がん患者が増大する中、身近な地域で安心して療養生活がおくれるよう、県がん診療連携支援病院の相談支援体制の強化を図る。	22,400	2/3	補助	滋賀県がん診療連携支援病院(6か所:大津市民病院、済生会滋賀県病院、草津総合病院、近江八幡市立総合医療センター、東近江総合医療センター、長浜赤十字病院)	健康医療課
21	医療と介護をつなぐ看取り介護推進事業	県民が希望する病院以外の在宅等の「生活の場」における療養・看取りを推進するため、施設等の現場において、介護と医療の連携をすすめ、多職種チームによる看取りケアが行えるよう、介護職員等の資質の向上を図る研修会を開催するとともに、施設看取りの現状と今後の課題を把握するための実態調査を行うことにより、現場での看取り介護の実践に向けての体制づくりを行う。	805	1	委託	滋賀県老人福祉施設協議会	医療福祉推進課
22	訪問薬剤管理指導業務研修事業	師や在宅医療支援薬剤師の育成等にかかる研修会を以下のとおり実施する。 (研修内容) ①新規に取り組む薬剤師 ②在宅医療支援薬剤師の育成 ③副作用の兆候を把握するためのフィジカルアセスメントの習得 ④中心静脈栄養療法	1,222	2/3	補助	滋賀県薬剤師会	薬務感染症対策課
23	新たな地域医療の展開に必要なリハビリテーションスタッフの育成事業	予防や急性期から、回復期・維持期までのリハビリテーション、障害者・小児のリハビリテーション、ICT・ロボット工学・再生医療(移植医療)等、新たなリハビリテーション分野の実践的教育と研修機会を提供し、総合的に活動できるリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の育成を行う。	9,300	1	補助(負担金)	県立成人病センター	健康医療課

通し番号	事業名	事業内容	H28予算(千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
24	在宅看護力育成事業	新卒の看護師が安心して訪問看護ステーション等に就職できるためには、学生教育の時から在宅看護学の教育の充実が必要であるため、看護学科3年次に新たなカリキュラム「訪問看護師コース」を設置し、新卒でも在宅看護の現場を選択できるようなカリキュラムを開発する。	5,000	1	委託	滋賀医科大学	健康医療課
25	在宅医療人材確保・育成事業	在宅医療に従事する医師が在宅医療に踏み出すきっかけとなるセミナーの開催や交流事業の企画、県内の家庭医療養成プログラムの魅力の向上、指導医の能力向上を図る事業を支援することにより、県内で在宅医療に従事する医師や家庭医の増加を図る。	8,648	1	直営・補助・委託	日本プライマリ・ケア連合学会 滋賀県支部	医療福祉推進課
26	在宅医療人材確保・育成事業(専門研修医(家庭医療)研修資金貸与事業)	家庭医療の専門医を目指して県内の医療機関で専門研修を受ける医師を対象に研修資金を貸与することにより、県内の家庭医の確保・定着を図る。	7,200	1	直営	県内の医療機関で家庭医療に係る専門研修を受けている医師 2,400千円×3人(新規2、継続1)	健康医療課
27	滋賀の在宅療養を推進する県民参加促進事業	県民一人ひとりが自らの療養・看取りについて考え、行動するきっかけをつくるため、医療福祉サービス関係者が中心となり、県民や行政関係者等多職種が参画する「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議」が実施する民主導による効果的な事業および事務局の運営を支援する。また、広報媒体等を活用して、地域に根ざした医療福祉関係者等の活動内容や地域創造会議の取り組み等を情報発信することにより、県民の医療福祉を守り育てる機運の醸成を図り、県民運動への発展を期す。	8,600	1	補助	医療福祉・在宅看取りの地域創造会議	医療福祉推進課
28	慢性疼痛対策推進事業	在宅で難治性の疼痛を抱える患者に対して、痛みを専門とする医師、整形外科医、精神科医、看護師等学際的な痛み治療システムを構築するとともに、医療従事者の育成、県民への啓発を図ることで、安心して在宅療養生活を送れるよう支援を行う。	2,403	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
29	在宅呼吸不全研修事業	慢性閉塞性肺疾患(COPD)をはじめ、今後ますます増加すると予想される在宅呼吸不全患者(在宅酸素、在宅人工呼吸などを含む)を地域全体の多職種で支えるため、研修会を開催し関係者の資質の向上を図る。	1,380	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
30	がん検診精度向上事業	身近な地域(診療所)で精度の高いがん検診が受診できるよう体制を強化するため、がん検診の精度管理・評価を行うシステムの構築を図る。	2,070	1	補助	調整中	健康医療課
31	脳卒中対策推進事業	脳卒中予防対策の推進及び専門的医療が受けられる体制の整備を図るため、滋賀脳卒中データセンターの脳卒中登録データを蓄積・評価、分析により、研修会、啓発活動を推進する。	10,000	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
32	がん診療体制整備事業	がん診療体制の充実強化のため、がん診療に従事する医療従事者の育成を図る	10,000	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
33	暮らしの看護パワーアップ事業	訪問看護師の人材確保・育成のため、看護学生からの階層別研修を行うとともに、多様な看護サービスを提供する訪問看護ステーションの機能強化を図る。	450	1	補助	滋賀県看護協会	医療福祉推進課
34	訪問看護支援センター設置・運営事業	訪問看護師の総合的な支援を行う訪問看護支援センターにおいて、訪問看護師の人材確保・資質向上および訪問看護ステーションの機能の充実・強化を図り、在宅療養を支援する看護サービスの多様化・量と質の確保を進め、県民一人ひとりが安心して在宅での療養・看取りができる環境整備を行う。	16,300	1	補助	滋賀県看護協会	医療福祉推進課
35	一般病院における認知症患者対策促進事業	県内病院医師、県内病院看護部長、県医師会、県看護協会等の関係者からなる委員による、在宅医療を推進する認知症患者対策を行う検討会議を設置し、情報共有や課題抽出を行い、先進的な取組について、一般病院に研修を行う。	692	1	委託	滋賀県病院協会	医療福祉推進課
36	認知症医療対策推進事業(認知症サポートチーム等設置モデル事業・認知症医療介護連携体制構築事業)	認知症の医療介護連携体制を構築し、在宅医療を推進するため、かかりつけ医との研修会や介護支援専門員との事例検討会の開催等や、院内での多職種連携の構築など、地域の拠点となる病院が医療・介護関係者と顔の見える関係を構築しようとする取組を促進する。	6,800	1 2/3	補助・委託	滋賀県内病院	医療福祉推進課
37	認知症医療介護連携・予防啓発事業	医療・介護・福祉・行政等の関係者が連携して在宅医療を推進する「認知症にかかる医療と介護の大会」の開催を通じ、多職種連携や多職種相互理解を促進して現場へ還元するとともに、県全体の連携体制の構築と実践につなげる。	886	1	直営		医療福祉推進課

通し 番号	事業名	事業内容	H28予算 (千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
38	精神障害者在宅チーム医療体制整備事業	本事業は、受療中断者や自らの意思では受診困難な精神障害者が新たな入院や再入院をすることなく、地域で生活するための包括的な地域医療体制の構築を目的として事業を実施する。	15,000	3/4	補助	日本精神科病院協会 滋賀県支部加盟医療機関	障害福祉課
2-2 在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 等			15,583				
39	在宅歯科医療連携室整備事業	二次医療圏の歯科医師会に在宅医療関係者と連携するための歯科職種を配置し、在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置することにより、住民や在宅歯科医療を受ける者・家族等のニーズにこたえ、地域における在宅歯科医療の推進および他分野との連携体制の構築を図る。	2,116	1	委託	滋賀県歯科医師会	健康医療課
40	在宅歯科医療のための多職種連携推進事業	医科歯科連携、在宅歯科医療推進のため、がんや糖尿病等、疾病予防・早期発見等に医科歯科連携が有用な疾病をテーマとした医科歯科合同の研修会やネットワークづくりを行う。	1,447	1	委託	滋賀県歯科医師会	健康医療課
41	歯科衛生士・歯科技工士人材確保事業	歯科衛生士の人材確保のため、復職や就職支援および、スキルアップのための研修等を実施する。	2,000	2/3	補助	滋賀県歯科医師会	健康医療課
42	在宅歯科診療のための人材確保事業	在宅歯科医療(障害者歯科医療を含む)を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科および在宅歯科医療(障害者歯科医療を含む)を実施する病院歯科等に対し、その機能を果たすために、歯科医師および歯科衛生士の増員に対する支援を行い、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図る。	10,000	2/3	補助	県内病院 (4施設:大津市民、草津総合、市立長浜、びわこ学園)	健康医療課
2-3 在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業			3,098				
43	薬局薬剤師の臨床薬剤業務研修事業	訪問薬剤管理指導の経験の乏しい薬局薬剤師に対して、ベッドサイドでの薬剤管理指導、高カロリー輸液の無菌調製、チーム医療への参画、退院調整カンファレンスの見学などの臨床薬剤業務研修を行う。	983	2/3	補助	滋賀医科大学	薬務感染症対策課
44	休日・夜間のお薬電話相談体制整備事業	一般県民が、休日・夜間に一般用医薬品を含めた医薬品の服用により発生する副作用に関する相談を薬剤師が転送電話による輪番制で受ける体制を整備する。服薬指導に加え、症状悪化時の副作用への対処や受診勧奨を判断し助言することが可能となり、担当する医療従事者が即時に対応できない際のセーフティネットの役割を担う。	2,115	2/3	補助	滋賀県薬剤師会	薬務感染症対策課
3. 医療従事者の確保に関する事業 等			587,848				
3-1 医師の地域偏在対策のための事業 等			164,041				
45	滋賀県医師キャリアサポートセンター運営事業	滋賀県の地域医療支援センターである「滋賀県医師キャリアサポートセンター」がコントロールタワーとなり、関係者・団体等と連携しながら、県内の医師の絶対数の確保や、地域・診療科偏在の解消、病院で働く女性医師数の増加に向けて、各種医師確保対策を実施する。	25,286	1	委託/ 直営	滋賀医科大学	健康医療課
46	滋賀県医学生修学資金等賞与事業	県内病院での勤務を志す医学生・研修医に対し、一定期間以上県内病院で診療業務に従事することを返還免除条件とする修学資金・研修資金を貸与することにより、県内における医師の確保・定着を図る。	78,000	1	直営	医学生修学資金 1,800千円×23人 医師養成奨学資金 1,800千円×14人 900千円×2人 精神専門医研修資金 2,400千円×1人 精神臨床研修医資金 1,800千円×2人 精神医学生修学資金 1,800千円×2人	健康医療課
47	特定診療科協力支援事業	県内の医師不足に対応するとともに、県民に良質な医療を提供するため、滋賀県立成人病センターが実施する「琵琶湖マザーホスピタル事業」に対して支援を行うことにより、県内の医師偏在の解消を図ることを目的とする。	1,845	1/2	補助	滋賀県立成人病センター	健康医療課
48	産科医等確保支援事業	地域でお産を支える産科・産婦人科医師および助産師に対して、分娩手当等を支給され、処遇改善を図られている病院等を支援することにより、県内で勤務する産婦人科医等の確保定着を図る。	12,910	1/3	補助	県内分娩取扱医療機関 (18/51施設:8病院、10診療所)	健康医療課

通し番号	事業名	事業内容	H28予算 (千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
49	地域医師養成確保事業	本県における医師数は全国平均を大きく下回り、かつ、その中でも著しく地域偏在が見られる。県出身医学生及び県内医大医学生を対象に、滋賀を知り、滋賀における医療の現状を確認し、魅力を感じて、臨床研修から始まる医療への従事の舞台を滋賀に置いてもらえるよう、県を挙げて啓発活動等を実施する。	10,000	2/3	補助	滋賀県病院協会	健康医療課
50	特定診療科勤務医確保支援事業	病院における医師の診療科偏在を解消するため、常勤医師の確保に必要な経費を支援する。	16,000	1/2	補助	人口10万人あたりの医師数が平均未満の圏域病院（7病院）	健康医療課
51	児童思春期・精神保健医療体制整備事業	発達障害や児童思春期の精神疾患等、子どものこころの医療や支援体制の強化を進めるため、専門医の養成や専門医と地域の連携強化事業を滋賀医科大学に委託して実施する。	20,000	1	委託	滋賀医科大学	障害福祉課
3-2 診療科の偏在対策のための事業 等			12,450				
52	麻酔科医ブラッシュアップ事業	地域における麻酔科医不足に全県を挙げて対応するため、一定水準にある麻酔科医を県内各地域の病院へ応援派遣するシステムを構築するために実施する、麻酔科医向けブラッシュアップ研修に要する経費を支援する。	2,000	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
53	新生児医療体制強化事業	新生児医療を担う医師、看護師の人材育成を行い、周産期医療体制の充実を図る。	10,000	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
54	小児救急医療地域医師等研修事業委託料	小児科医以外の医師を対象とした研修会を行い、小児救急医療に関する専門知識を修得させる。	450	1	委託	滋賀県医師会	健康医療課
3-3 女性医療従事者支援のための事業 等			782				
55	女性薬剤師の働きやすい環境づくり整備事業	出産・育児等で休業・離職した女性薬剤師の復職支援のための研修の実施および早期復職や継続した女性薬剤師の就労を支援する拠点を滋賀県薬剤師会に設置し、女性薬剤師のサイトを整備する。	782	2/3	補助	滋賀県薬剤師会	薬務感染症対策課
3-4 看護職員確保等のための事業 等			246,638				
56	新人看護職員研修体制整備事業	すべての新人看護職員が、基本的な臨床実践能力を獲得できるよう、新人看護職員研修のプログラムの策定及び企画立案を担う研修責任者および教育担当者を対象とした研修を行うとともにアドバイザーの派遣等を行うことにより、新人看護職員が卒後臨床研修を受けられる体制整備を図る。	2,600	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
57	滋賀県新人看護職員卒後研修補助事業	病院等において、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図る。	25,913	1/2	補助	・県内病院 (44施設)	健康医療課
58	助産師キャリアアップ応援事業	県内助産師に対する研修が段階的かつ計画的に行えるよう体系化し、県内全体の助産師の資質の向上を図り、自立した助産師を育成すると共に安全安心なお産の環境整備を図る。	2,152	1	委託	滋賀医科大学	健康医療課
59	糖尿病看護資質向上推進事業	糖尿病患者に対する看護ケアの充実のため、臨床実務研修の実施により、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成を行う。	2,363	1	委託	滋賀医科大学	健康医療課
60	実習指導者講習会開催事業	看護師等養成所の実習施設における、学生の実習指導者等に対し、実習指導に必要な知識・技術を取得できるよう、研修を行う。	2,266	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
61	看護師スキルアップ備品整備事業	病院等における看護職員が、退院調整、退院指導、訪問看護など在宅医療支援に関する資質向上を図るため、自施設で研修を行うとともに、良質の看護を提供するための備品整備を行う。	595	1/2	補助	・県内病院(6施設)	健康医療課
62	認知症認定看護師養成事業	医療機関等における認知症の人への適切な対応は喫緊の課題となっていることから、認知症看護分野の認定看護師を養成し、県内の認知症看護の質の向上を図る必要がある。このため、教育機関への派遣に要する経費を負担する病院等に対して補助を行う。	800		補助	滋賀県内病院	医療福祉推進課

通し番号	事業名	事業内容	H28予算 (千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
63	特定行為研修事業	特定行為研修を受講しやすい環境整備に対する補助。	2,000	1/2	補助	特定行為指定研修機関 (滋賀医科大学)	健康医療課
64	認定看護師育成事業	認定看護師資格取得等ために施設が負担する研修費の補助。	4,800	1/2	補助	病院等医療福祉機関	健康医療課
65	病院内保育所運営費補助金	病院および診療所に従事する職員の離職防止ならびに再就業を促進するため、病院内保育所の運営費に対する助成を行う。	77,810	2/3	補助	民間設置の県内病院 (21施設)	健康医療課
66	看護職員確保対策協議会	在宅医療福祉を担う看護職員確保対策協議会を設置し、潜在看護師の確保を看護行政部局と労働部局を含めた関係部局で推進するための協議会。	484	1	直営		健康医療課
67	看護職員等精神保健サポート事業	リエゾン看護師等を配置し、ストレスフルな環境で働いている看護職員、成績や人間関係等で悩んでいる看護学生の精神的問題に対しケアを行う。	1,004	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
68	ワーク・ライフ・バランス推進事業	看護職員それぞれのライフスタイルに合わせたワークライフバランスの実現を目指した働きやすい職場環境の整備。	1,622	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
69	滋賀県看護師等養成所運営費補助金	看護師等養成所の運営費に対する助成を行う。	72,036	0.98	補助	民間設置の県内看護師等養成所 (5施設: 堅田看護、華頂看護、草津看護、豊郷病院附属看護、大津市医師会立)	健康医療課
70	専任教員養成講習会事業	看護師養成所の専任教員養成のための講習会を実施し、専任教員を育成する。	7,919	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
71	地域連携推進のための看護管理者間の顔の見える関係づくりの構築	急性期から慢性期、在宅へと移行する医療提供体制を推進していくことが一層求められており、現状を把握し、推進を阻害する要因を明確にする必要がある。そのため、医療提供体制の地域ごとのニーズ、課題を抽出し、解決に向けた検討を行う看護管理者のネットワークを構築するために、会議や研修会を実施する。	700	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
72	助産師復職支援事業	潜在助産師を対象に、安全で質の高い看護と住民を支える医療体制の強化、看護職員の地域偏在是正に必要な人材確保を目的とし、特に最新の医療技術講習および技術演習等の研修を行う。	550	1	委託	滋賀医科大学	健康医療課
73	ナースセンター事業	ナースセンターは、病院・訪問看護ステーション・介護福祉施設等の看護職員確保支援や復職支援のための研修実施を実施しているが、平成27年度から開始される看護職員の離職時届け出制度を早期に定着し、看護職員人材確保を効率的に行うため、ナースセンター機能強化を図る必要があり、サテライトを設置し、サテライト運営のための機器の整備と登録業務従事者の確保に対する支援の実施。	23,000	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
74	看護師宿舎整備事業	病院が実施する勤務看護師の就労環境の向上を目的とした看護師宿舎の整備(施設、改修、設備整備)等に対して支援することにより、看護師の県内定着および離職防止を図ることを目的とする。	12,233	1/3	補助	・県内病院(滋賀医科大学医学部附属病院、甲南病院)	健康医療課
75	看護師等養成所設備・備品整備事業	看護職員の就業の場は、訪問看護ステーションや福祉施設、介護施設等多岐の広がっている。そのため、看護師等養成所においても在宅医療に関する学習が今まで以上に求められている。看護師等養成所が、在宅医療に関する教育環境を整備することで、在宅医療にかかる教育の向上を図ることを目的に、必要な設備、および備品整備に要する費用を助成する。	5,191	定額 1/2	補助 直営	・看護師等養成所 (3施設)	健康医療課
78	薬剤師の人材確保事業	滋賀県内の薬局・病院をはじめとしたさまざまな職場を若い薬剤師の活躍の場とするために、新卒予定の薬学生に向けて、合同就職説明会を開催する。会場内には「滋賀県と医療環境」等をテーマとしたコーナーを併設し、県内の各職場を紹介する機会を設ける。若い薬剤師が地域で働くことの魅力を発見し、県内の職場に意欲を持って就職することで、今後ますます必要とされる地域の医療・介護を担う人材を確保する。	600	2/3	補助	滋賀県薬剤師会	薬務感染症対策課

通し番号	事業名	事業内容	H28予算 (千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
3-5 医療従事者の勤務環境改善のための事業 等			163,935				
77	医療勤務環境改善支援事業	医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等のため、県内の医療関係団体と連携しながら運営協議会を立ち上げ、相談やアドバイザーの派遣等を行う医療勤務環境改善支援センターを運営する。	3,776	1	委託/ 直営	滋賀県病院協会	健康医療課
78	病院勤務環境改善支援事業費補助金	医療機関における勤務環境の改善を推進するため、県内病院において、勤務する医療従事者の確保・定着を目的として、病院が実施する勤務環境改善に資する事業に要する経費の一部を助成する。	48,855	1/2	補助	勤務環境改善計画を策定および策定予定の県内病院(18病院)	健康医療課
79	多言語医療通訳ネットワーク整備事業	外国人住民が多い2次医療圏(甲賀、湖南、湖北)の病院が連携し、外国人患者と医療者との言葉の問題を解消するための多言語医療通訳ネットワークを運営するモデル事業の成果を基に医療通訳を必要とする新たな医療機関がネットワークに参加できる体制の整備を支援する。	2,100	1/2	補助	公立甲賀病院	健康医療課
80	小児救急医療支援事業費補助金	二次医療圏を単位に、二次救急医療施設として必要な診療機能、小児科専用病床及び小児科医を確保する。	89,531	2/3	補助	7医療圏域(大津市、湖南広域行政組合、公立甲賀病院組合、東近江行政組合、彦根市、長浜市、高島市)	健康医療課
81	小児救急電話相談事業	夜間小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備する。全国統一番号(＃8000番)で実施することによりどこでも患者の症状に応じた適切な助言、アドバイスを受けられるようにする。	19,673	1	委託	民間業者	健康医療課
			1,021,882				

平成 29 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）

にかかる事業提案について

1. 地域医療介護総合確保基金の概要

団塊の世代すべてが後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・養成など、医療・介護サービス提供体制の充実が重要課題となっています。

このため、医療法等の改正による制度面での対応と併せて、消費税増収分を財源とした「地域医療介護総合確保基金」が平成 26 年度に創設され、各都道府県に設置されています。（財源：国 2/3、県 1/3）

各都道府県は、毎年度国から示される基金配分額（内示額）の範囲内で計画（以下「県計画」という。）を作成し、当該計画に基づき事業を実施します。

2. 事業提案募集の趣旨

○本県では、基金を創設した平成 26 年度に各医療機関・団体等から事業提案を募集し、それらも参考に県計画を作成の上、事業実施してきました。

○また、平成 28 年 3 月には「滋賀県地域医療構想」を策定し、医療需要の将来推計や構想区域（二次保健医療圏）ごとの課題・施策等についてとりまとめたところです。

○こうした経過を踏まえ、平成 29 年度の県計画に位置付ける事業の検討にあたり、地域課題の解決に向けた事業提案を募集するものです。

3. 募集対象事業

○地域医療介護総合確保基金（医療分）は、以下の①～③に該当する事業が対象となります。

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 医療従事者の確保に関する事業

※原則として、国が示す事業例（別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）の事業例」）に記載された事業またはこれらに準ずる事業が対象となります。

※診療報酬、介護報酬および他の補助金等で措置されているもの（介護保険事業による在宅医療・介護連携推進事業等を含む）は当該基金の対象外となります。

4. 事業提案にあたってのお願い

○国の基金配分は、上記対象事業のうち区分①に重点配分する方針が示されています。したがって、今回の募集にあたりましても、主に区分①にかかる事業について積極的な提案をお願いします。

- 区分①に関する事業のうち、「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」は、構想実現に向けた重点事業として促進していきたいと考えていますので、早期の取組について検討をお願いします。
- 区分②、③については、既にこれまでの県計画に基づき県全域を対象とした事業を実施しています。今回募集する事業は、これら既存事業の実施だけでは解決できない地域課題があり、その課題を解決するために必要な事業について提案をお願いします。
- 提案に当たっては、地域医療構想との関係性を示してください。

5. 募集期間

平成28年10月19日（水）まで（期限厳守をお願いします。）

6. 提出方法

「平成29年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業提案調査票」に必要事項を記入の上、電子メールにより提出してください。

提出先は、各圏域の保健所（地域医療構想調整会議事務局）までお願いします。

※ただし、大津圏域は滋賀県健康医療福祉部健康医療課までお願いします。

7. 提案事業の取扱い

- 提案いただいた事業については、適宜事業内容等の確認をさせていただくことがあります。また、滋賀県医療審議会や地域医療構想調整会議等の資料とさせていただく場合がありますので、御了承ください。
- 今回の募集は、平成29年度基金事業として国へ申請するための参考とするものであり、提案いただいた事業がそのまま県計画に記載され、実施事業となるものではありませんので御了承ください。

8. その他

- 調査票等については、県ホームページに掲載しています。また、これまでの県計画についても掲載していますので参考にしてください。

※ホームページURL

<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/kikaku/aratanazaiseishien260602.html>

または、「滋賀県 地域医療介護総合確保基金」で検索

【担当保健所】草津保健所総務調整係（山田） 〒525-8525 草津市草津三丁目14-75

TEL：077-562-3527 FAX：077-562-3533

E-mail：ea30@pref.shiga.lg.jp

【県庁担当課】健康医療福祉部健康医療課企画係（吉田）

〒520-8577 大津市京町四丁目1-1

TEL：077-528-3611 FAX：077-528-4859

E-mail：ef00@pref.shiga.lg.jp

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		
事業の実施主体		
対象圏域		
区分		新規・継続・見直し
事業期間		
事業の分類	(大)	
	(中)	
	(小)	
事業の概要(積算)		《事業概要》
		《積算》
現状と課題、事業の目的		
地域医療構想との関係性		
事業の成果・効果		
達成目標	目標とする事項	
	現在値	
	目標数値	

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		病床機能分化促進事業								
事業の実施主体		●●病院								
対象圏域		●●圏域								
区分		新規 継続・見直し								
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日								
事業の分類	(大)	I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業								
	(中)	(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等								
	(小)	5 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備								
事業の概要 (積算)		<p>《事業概要》</p> <p>地域で不足すると見込まれる回復期機能の充実を図るため、急性期病床のうち40床を回復期病床へ転換するための施設改修および設備整備事業を実施する。</p> <p>《積算》</p> <table border="0"> <tr> <td>○転換病床数</td> <td>40床</td> </tr> <tr> <td>施設改修費</td> <td>50,000千円</td> </tr> <tr> <td>設備整備費</td> <td>10,000千円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>60,000千円</td> </tr> </table>	○転換病床数	40床	施設改修費	50,000千円	設備整備費	10,000千円	計	60,000千円
○転換病床数	40床									
施設改修費	50,000千円									
設備整備費	10,000千円									
計	60,000千円									
現状と課題、事業の目的		<p>今後の医療需要と現在の病床のバランスが取れていない現状であり、特に回復期病床が不足するという地域課題がある。</p> <p>そのため、今後不足する回復期病床を充実させ、地域で適正な医療サービスが受けられる体制を構築する。</p>								
地域医療構想との関係性		<p>滋賀県地域医療構想では、●●圏域の回復期病床は、●●床不足するという推計となっている。</p> <p>回復期機能の充実を図ることにより、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進し、地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するという構想で目指す姿の実現に寄与できる。</p>								
事業の成果・効果		<p>回復機能の充実を図ることにより、地域の病床機能の分化・連携を促進することができ、また在宅療養へのつなぎや在宅療養患者の急変時に対応するなど、切れ目のない医療提供体制を構築することが期待できる。</p>								
達成目標	目標とする事項	回復期病床数								
	現在値	40								
	目標数値	80								

平成 29 年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

【 作成要領 】

1. 共通事項

- ・調査票はメールにて提出してください。
- ・できるだけ具体的に記載してください。
- ・必要に応じて、事業概要等がわかる参考資料を添付してください。
- ・金額の単位は全て「千円単位」で記載してください。
- ・適宜、「行」の高さを調節してください。複数のページにまたがっても結構です。
- ・「行」「列」「セル」の結合、挿入、削除はしないでください。

2. 調査票（総括表）

- ・「優先順位」
優先順位の高い事業から順に並べて記載してください。
- ・「事業区分」
調査票における事業例の大分類の区分を記載してください。
- ・「区分」
「新規」・「継続」・「見直し」を記載してください。

3. 調査票

- ・「事業の実施主体」
提案者（団体）名を記載してください。
- ・「対象圏域」
「大津圏域」・「湖南圏域」・「甲賀圏域」・「東近江圏域」・「湖東圏域」・「湖北圏域」・「湖西圏域」から選択してください。ただし、事業が県全域にかかるものについては「全圏域」と記載してください。
- ・「区分」
「新規」・「継続」・「見直し」を記載してください。
- ・「事業期間」
予定する実施予定期間を記載してください。基本的には単年度の実施期間としますが、事業成果、効果が出るまでに複数年かかるものについては、複数年の事業期間を記載してください。
- ・「事業の分類」
別紙の事業例を参考に「大分類」、「中分類」、「小分類」を記載してください。
- ・「事業の概要」
「事業概要」には事業全体の内容が分かるよう簡潔に、記載してください。
「積算」は、県からの助成額（基金充当額）ではなく、事業全体で必要となる経費を記載してください。

- ・「現状と課題、事業の目的」

現状や課題は、事業についての現状と課題を具体的に記載してください。

事業の目的は、「達成目標」の欄と整合するようになっています。

継続事業については、引き続き実施する必要性等についても記載してください。

- ・「地域医療構想との関係性」

滋賀県地域医療構想における位置づけ、構想実現に向けてどのように寄与できるかなどについて記載してください。

- ・「事業の成果・効果」

継続事業（見直し事業を含む）については、事業を実施したことにより、どのような成果・効果があったかを可能な限り数値化し、具体的に記載してください。

新規事業については、想定される事業の成果・効果について記載してください。

- ・「達成目標」

「現状と課題、事業の目的」と整合するよう、目標とする事項、現在値、目標数値について可能限り記載してください。

地域医療介護総合確保基金(医療分)事業例【厚生労働省】

事業の例	事業の概要
I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業	
(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等	
1 ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするため、医療機関相互のネットワーク構築を図るとともに、津波などによる診療情報流出防止の観点から、防災上安全な地域にデータサーバーを設置し、診療情報等のデータを当該サーバーに標準的な形式で保存することができるよう設備の整備を行う。
2 精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のデイケア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するための施設・設備整備	精神科医療機関の機能分化を進める観点から、病床を外来施設やデイケア施設等新たな用途に供するための改修又は施設・設備の整備を行う。
3 がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	がん診療連携拠点病院の存在しない二次医療圏において、新たに設置する「地域がん診療病院」に対して、新たに整備する放射線機器や検査室等の整備を行う。
4 地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対して全身と口腔機能の向上を図るため、病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、患者の口腔管理を行う。また、病院内の退院時支援を行う部署(地域医療連携室等)等に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、退院時の歯科診療所の紹介等を行うための運営費に対する支援を行う。
5 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備を行う。 (ただし、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療構想が策定された後、さらなる拡充を検討する。)
6 妊産婦の多様なニーズに応えるための院内助産所・助産師外来の施設・設備整備(補助要件は従来補助と同様)	院内助産所や助産師外来を開設しようとする産科を有する病院・診療所の増改築・改修や、体制整備に必要な備品の設置に対する支援を行う。
II 居住宅における医療の提供に関する事業	
(1) 在宅医療を支える体制整備 等	
7 在宅医療の実施に係る拠点の整備	市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費に対する支援を行う。
8 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	在宅患者の退院調整や急変時の入院受入整備等に資する病院との医療連携体制の運営に係る人件費(調整等を図るための人員雇用分等)や会議費などに対する支援を行う。
9 在宅医療推進協議会の設置・運営	県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進協議会」の設置、訪問看護に関する課題、対策等を検討するため訪問看護関係者で構成する「訪問看護推進協議会」を設置し、保健所における圏域連携会議の開催を促進する。上記協議会を開催するための会議費、諸謝金等に対する支援を行う。
10 在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施	在宅医療関係者の多職種連携研修の実施に必要な経費に対する支援を行う。
11 かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発	かかりつけ医の普及定着を推進するため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する支援を行う。
12 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施する。上記の研修等の実施に必要な経費に対する支援を行う。
13 認知症ケアバスや入退院時の連携バスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築	認知症への対応など多職種間の連携を図るため、認知症専門医の指導の下、地域の医療と介護の連携の場を設け、各地域における認知症ケアの流れ(認知症ケアバス)等の検討を支援する。

地域医療介護総合確保基金(医療分)事業例【厚生労働省】

事業の例		事業の概要
14	認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施	認知症疾患医療センターの一類型として指定された診療所が、他医療機関とネットワークを構築し、認知症の鑑別診断につなげるための経費に対する支援を行う。
15	早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等	精神科医療機関の院内委員会へ入院患者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供を行う相談支援事業者等を招聘するなど、地域における医療と福祉の連携体制を整備するための経費に対する支援を行う。
(2) 在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 等		
16	在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出の実施にかかる運営費等に対する支援を行う。
17	在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進	現在、都道府県歯科医師会等に設置されている在宅歯科医療連携室を都道府県単位だけでなく、二次医療圏単位や市町村単位へ拡充して設置し、在宅医療連携拠点、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、地域包括支援センター等と連携し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出にかかる運営費等に対する支援を行う。
18	在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施	在宅で療養する難病や認知症等の疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するため、歯科医師、歯科衛生士を対象とした、当該疾患に対する知識や歯科治療技術等の研修の実施に必要な経費の支援を行う。
19	在宅歯科医療を実施するための設備整備	在宅歯科医療を実施する医療機関に対して在宅歯科医療の実施に必要な、訪問歯科診療車や在宅歯科医療機器、安心・安全な在宅歯科医療実施のための機器等の購入を支援する。
20	在宅歯科患者搬送車の設備整備	在宅歯科医療を実施する歯科医療機関(在宅療養支援歯科診療所等)でカバーできない空白地域の患者に対して必要な医療が実施できるよう、地域で拠点となる病院等を中心とした搬送体制を整備する。
21	在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援	在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保を行う。
(3) 在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業 等		
22	訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知	これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対して地域薬剤師会が行う研修の実施を支援する。 また、患者が入院から在宅療養へ円滑に移行するために、地域薬剤師会が訪問薬剤管理指導を実施している薬局の周知・紹介を行うことを支援する。
23	在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備	在宅医療における衛生材料・医療材料の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間(地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等)で行うとともに、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局が設備整備を行うことを支援する。
24	終末期医療に必要な医療用麻薬の円滑供給の支援	人生の最終段階の医療の実施に当たり、疼痛コントロールが円滑にできるようにするため、地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間(地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等)で品目・規格統一等に関する協議等を実施することを支援する。
Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業		
(1) 医師の地域偏在対策のための事業 等		
25	地域医療支援センターの運営(地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む)	地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に、医師不足病院への医師の配置等を行うための地域医療支援センターの運営に必要な経費に対する支援を行う。
26	医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	医療資源の重点的かつ効率的な配置を図ってもなお医師の確保が困難な地域において、都道府県が地域医療対策協議会における議論を踏まえ、医師派遣等を行う医療機関の運営等に対する支援を行う。

地域医療介護総合確保基金(医療分)事業例【厚生労働省】

	事業の例	事業の概要
27	地域医療対策協議会における調整経費	地域医療対策協議会で定める施策について、計画の進捗及び達成状況を関係者間において検証し、次の施策へつなげるための調整を行う。
(2)診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業 等		
28	産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	産科医、救急医、新生児医療担当医等の確保を図るため、これらの医師の処遇改善に取り組む医療機関を支援する。
29	小児専門医等の確保のための研修の実施	医療機関において、小児の救急・集中治療に習熟した小児科医や看護師の数が不足している状況にあることから、専門性の高い医療従事者の確保のための研修の実施を支援する。
30	救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	地域医師会等において、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図るため、地域の救急医や内科医等の医療従事者を対象とした小児救急に関する研修の実施を支援する。
31	医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	医科・歯科連携を推進するため、がん患者、糖尿病患者等と歯科との関連に係る研修会を開催し、疾病予防・疾病の早期治療等に有用な医科・歯科の連携に関する研修会の実施にかかる支援を行う。
(3)女性医療従事者支援のための事業 等		
32	女性医師等の離職防止や再就業の促進	出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等のための受付・相談窓口の設置・運営、復職研修や就労環境改善の取組を行うための経費に対する支援を行う。
33	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の確保対策の推進	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を確保するため、出産・育児等の一定期間の離職により再就職に不安を抱える女性歯科医師等に対する必要な相談、研修等を行うための経費に対する支援を行う。 また、今後、歯科衛生士、歯科技工士を目指す学生への就学支援を行う。
34	女性薬剤師等の復職支援	病院・薬局等での勤務経験がある薬剤師(特に女性)の復職支援を促進するため、地域薬剤師会において、地域の病院・薬局等と連携した復職支援プログラムの実施を支援する。
(4)看護職員等の確保のための事業 等		
35	新人看護職員の質の向上を図るための研修	看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。
36	看護職員の資質の向上を図るための研修	看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対する支援を行う。
37	看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修	看護管理者向けに看護補助者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修を実施するための経費に対する支援を行う。
38	離職防止を始めとする看護職員の確保対策	地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策を始めとした総合的な看護職員確保対策の展開を図るための経費に対する支援を行う。
39	看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備	看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や実習経費など養成所の運営に対する支援を行う。
40	看護職員が都道府県内に定着するための支援	地域における看護職員確保のため、養成所における都道府県内医療機関やへき地の医療機関等への看護師就職率等に応じた財政支援を行う。

事業の例		事業の概要
41	医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	地域の医療機関の看護職員確保の支援や看護職員の復職支援の促進を図るため、ナースセンターのサテライト展開、効果的な復職支援プログラム等の実施、都市部からへき地等看護職員不足地域への看護職員派遣など看護師等人材確保促進法の枠組みを活用した看護職員確保の強化を図るための経費に対する支援を行う。
42	看護師等養成所の施設・設備整備	看護師等養成所の新築・増改築に係る施設整備や、開設に伴う初度設備整備、在宅看護自習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。
43	看護職員定着促進のための宿舍整備	看護師宿舍を看護職員の離職防止対策の一環として個室整備に対する支援を行う。
44	看護教員養成講習会の実施に必要な教室等の施設整備	教員養成講習会の定員数の増加等に伴う教室等の施設整備に対する支援を行う。
45	看護職員の就労環境改善のための体制整備	短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。
46	看護職員の勤務環境改善のための施設整備	病院のナースステーション、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりとするために必要な施設整備に対する支援を行う。
47	歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	歯科衛生士、歯科技工士の教育内容の充実、質の高い医療を提供できる人材を育成するために必要な施設・設備の整備を行う。
48	地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援	地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。
(5)医療従事者の勤務環境改善のための事業等		
49	勤務環境改善支援センターの運営	医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うために設置される「医療勤務環境改善支援センター」を都道府県が運営するための経費に対する支援を行う。
50	各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援(医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等)	計画的に勤務環境の改善を行う医療機関に対して、院内保育所の整備・運営により改善計画を進める医療機関の取組を支援する。
51	有床診療所における非常勤医師を含む医師、看護師等の確保支援	病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療等を提供するため、有床診療所において休日・夜間に勤務する医師・看護師等を配置する。
52	休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児救急医の負担を軽減するため、小児科を標榜する病院等が輪番制方式若しくは共同利用型方式により、又は複数の二次医療圏による広域を対象に小児患者を受け入れることにより、休日・夜間の小児救急医療体制を整備するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保に必要な経費及び「小児救急医療拠点病院」の運営に必要な経費に対する支援を行う。
53	電話による小児患者の相談体制の整備	地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化为推進し、全国どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられるようにすることを通じ、小児科医の負担を軽減するため、地域の小児科医等による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備するための経費に対する支援を行う。
54	後方支援機関への搬送体制の整備	救急や小児周産期の医師の負担を軽減するため、高次医療機関において不安定な状態を脱した患者を搬送元等の医療機関に救急自動車等で搬送する際の経費に対する支援を行う。また、受入医療機関に積極的に受け入れるためのコーディネーターの配置を支援する。

■平成29年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の流れ

※今後の国の動向等を踏まえ変更する場合があります。

平成28年度

9月～

事業提案募集



10月～

事業内容の確認等



2～3月

県予算編成作業（平成29年度基金事業の検討）



国事業量調査・国ヒアリング

平成29年度

4～5月

国からの内示



県計画作成・国へ計画提出



平成29年度基金交付決定

- 随時、関係団体との意見交換、地域医療構想調整会議等での意見聴取などを行います。
- 国からの内示を受けて事業を実施します。
（減額内示の場合、事業量を調整したうえでの事業執行となります。）

入退院支援の取組について 病院と在宅のスムーズな連携のために

～「湖南太郎さんの安心ロード」の作成の取組～

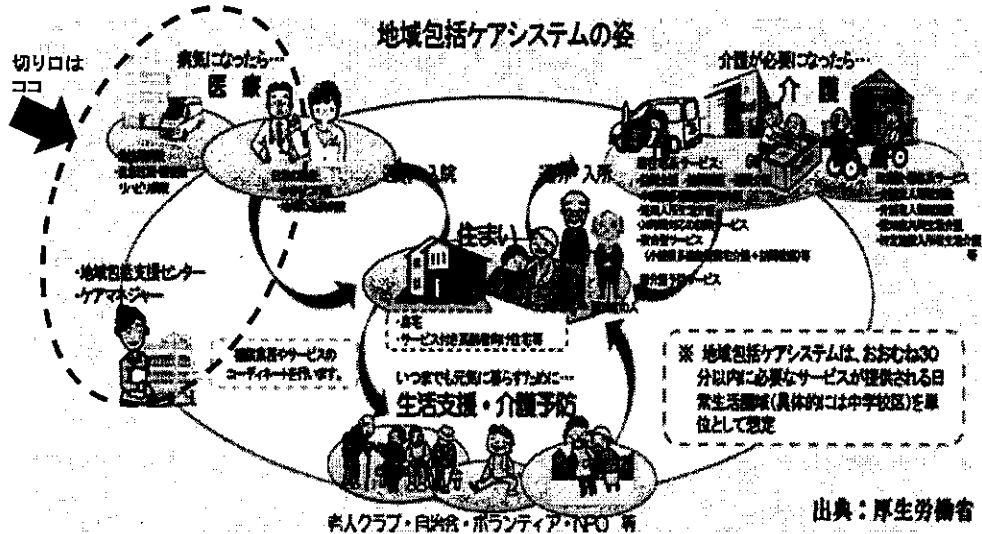
南部健康福祉事務所(草津保健所)

取り組みの背景

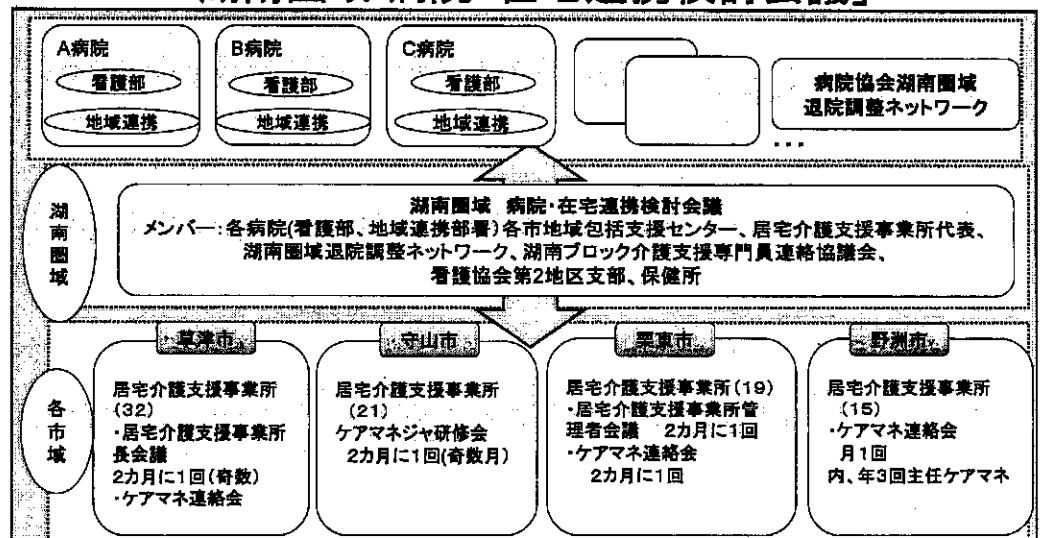
退院支援の現状

- ・地域から 「病院からの連絡基準がわからない」
「連絡なく退院している事例がある」
「退院直前の連絡で調整に苦慮する」
- ・病院から 「ケアマネジャーによって連携の仕方が違う」
「市のどこの部署に連絡すればよいかわからない」
- ・病院の退院調整部門から
病院だけの退院支援検討では行き詰まりを感じている。
地域と共に検討していきたい。
- ・各市で在宅医療・介護連携推進事業を進めていく上で、病院との連携は市域を超える広域の課題である。
- ・圏域という範囲で退院支援の連携に関して検討の場はなかった。

地域包括ケアシステム構築に向けて



「湖南圏域 病院・在宅連携検討会議」



病院との連携に関する調査 H27年6月退院ケース
(退院116件のうち、連携状況の記載のあった92件)

①病院からの引継ぎの有無

	あり	なし	合計
要介護 1~5	70 (92.1%)	6 (7.9%)	76 (100%)
要支援 1-2	12 (80.0%)	3 (20.0%)	15 (100%)
不明	1 (100%)	-	1 (100%)
圏域 合計	83 (90.2%)	9 (9.8%)	92 (100%)
県全体	479 (86.0%)	61 (11.0%)	540 (100%)

湖南圏域は、県全体に比べ、病院からの引継ぎの有り割合が高い

5

湖南圏域での取組の特徴

- 連携していく中で、相互理解と顔の見える関係づくりを重視した。
- 入退院がスムーズに行くように、患者・利用者中心に考えた。
- 共通認識を図るために「湖南太郎さんの安心ロード」を作成した。

7

病院との連携に関する調査
(H27年6月退院ケースのうち連携状況の記載のあった92件)

②引き継ぎ「あり」のうち、引継ぎのタイミング

	①退院決定前	②退院決定 ~退院	③退院後	不明
要介護 1~5	35(50.0%)	32(45.7%)	2(2.9%)	1(1.4%)
要支援 1-2	1(8.3%)	9(75.0%)	2(16.7%)	-
不明	-	1	-	-
合計	36(43.4%)	42(50.6%)	4(4.8%)	1(1.2%)

湖南圏域の引継ぎのタイミングでは、遅いものも見られる。

8

今後に向けて

- 連携手引き ~入院・退院安心ロード~の周知・啓発を進めていく。
- 各病院においても、地域においても連携手引きが活用されるよう、関係機関と協力して取組みを進めていく。

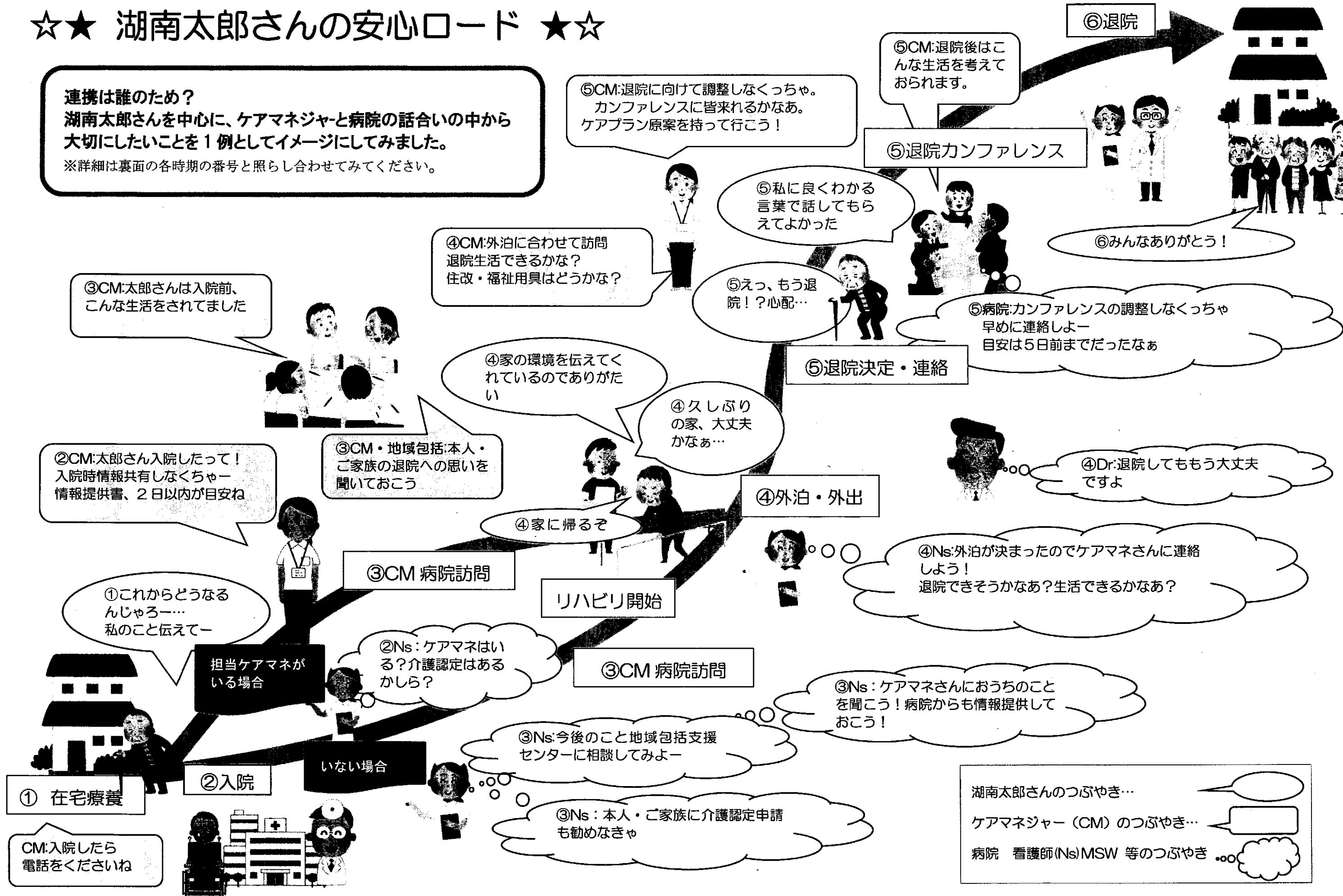
8

☆☆ 湖南太郎さんの安心ロード ☆☆

連携は誰のため？

湖南太郎さんを中心に、ケアマネジャーと病院の話合いの中から大切にしたいことを1例としてイメージしてみました。

※詳細は裏面の各時期の番号と照らし合わせてみてください。



湖南太郎さんのつぶやき...
 ケアマネジャー (CM) のつぶやき...
 病院 看護師 (Ns) MSW 等のつぶやき...

2 退院調整支援における病院とケアマネジャーの連携 ~① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合~
 ~ 湖南 太郎さんの 在宅生活への安心ロード ~

病院の役割

ケアマネジャーの役割
 (ケアマネジャー:「CM」と表記する)

■ 背景にあるエピソードや困りごとなど
 ★ 良くする工夫やアイデア

■病院では、本人に聞いても担当CMの名前がわからないことも多い。
 CM名がわからないと調整に困る。

★介護保険証に事業所、CMを大きく記載
 ★在宅療養手帳を活用
 ★入院時セットにCMの名刺を入れておく
 ★介護保険証と医療保険証を一緒に携帯

■何を工夫すれば在宅が可能か、連絡表に記入してもらえたと調整しやすい。
 ■状況把握が難しい。
 ■老々世帯。子が近くにいるも本人たちのことを実によく知らない。
 ■認知症の把握が困難。家と病院で出方が違う。
 ■よそ行きの顔をされてもいることある
 ■入院中だけでは、生活課題がわからないことも多い。

★情報の共有が大事
 ☆例えば、ケアマネから階段昇降ができたら帰れると思うやポータブルトイレに移れたら在宅生活ができる等の情報

■院内の連携、院内への浸透が難しい
 ■外来や手術等主治医のカンファレンス出席が難しい
 ■担当ケアマネがいれば、全員引き継いでほしい

★院内の連携を図る。
 病棟で決定したい地域に連絡するようにする。
 家族からもケアマネに連絡する。

■サービスに消極的な方、経済面、家にあまり入れたくない人 つながりにくい

★地域包括支援センターへの連携をする

1 在宅療養
 (入院時の基本情報の聞き取り)
 ○担当CMの有無を確認
 ※CMあり⇒本人・ご家族へCMへの入院連絡を依頼
 本人・家族が不可能なら病院から直接
 ※CMありでも在宅生活困難な場合はご家族等と相談の上、MSWへの相談

2 入院
 「病院がCMを把握」または「CMが入院を把握」のどちらか早い方が相手にアプローチする

3 CM病院訪問
 (CMとの面談)
 ○OCMより病院訪問があれば調整
 ○入院時情報提供書により「入院前の生活状況」「家族や支援者の状況」「在宅サービスの状況」等について聞き取り

4 退院決定まで
 (外泊・外出)
 ○予定が決まればCMに連絡
 ※可能であれば、病院スタッフにより、自宅でのADLを確認し、住宅改修・福祉用具等の必要性、退院までのリハビリの目標設定などを確認

5 退院決定～退院
 (退院予定の連絡と退院前カンファレンス)
 ○退院予定が決まれば5日前(※)までにCMに連絡しカンファレンスの日程調整
 (※) 病状が安定して、本人・家族が在宅療養を望んでいる場合の目安
 ○カンファレンスにおいて【退院支援のために共有したい情報一覧】を参考に情報提供

6 退院
 (退院時)
 ○必要に応じてサマリー等の文書により情報提供

在宅療養
 (退院後)
 ○(継続受診者) 独居の方で状態の変化・受診中断があった場合、CMIに連絡

1 在宅療養
 ○普段から家族に「入院したら電話をください」と依頼しておく
 ○担当CMの情報が病院にスムーズに伝わるよう準備

2 入院
 (入院時情報共有)
 ○入院時情報提供書を作成し訪問等で提供
 ※原則、入院後2日以内を目安とするが、病院地域連携担当者の都合等を電話等で確認し病院訪問日の調整(原則訪問)
 ○必要に応じて家族への病状説明に同席できるか確認

3 CM病院訪問
 (病院訪問)
 ○入院時情報提供書を通し、口頭でも補足
 ※退院支援に必要な情報共有について【ケアマネジャーの役割と退院支援のための情報共有のお願い】を渡して説明
 ○聞き取りシート等を用い聞き取り、今後予測される課題(サービスの変更の有無等)を検討しケアプラン原案を作成する
 ○「退院の見込み」が決まったら連絡してもらうよう依頼

4 退院決定まで
 (外泊・外出時の訪問)
 ○病院から日程の連絡をもらい訪問の調整
 ⇒住宅改修・福祉用具等の必要性・医療処置が必要などの物品や手順・その他課題の有無、区分変更の必要性を確認

5 退院決定～退院
 (退院前カンファレンス)
 ○病院から日程調整の連絡があれば出席
 ⇒必要があればサービス事業所等支援者の同席を調整
 ○ケアプラン原案を持参し退院後の方針について決定

6 退院
 (退院時)
 ○次回受診日確認
 ○文書での情報提供依頼(看護リハサマリー・紹介状等)

在宅療養
 (退院後)
 ○ケアプランの提出 ○日ごろの情報共有・連携

■CMが入院を知らないこともある。
 入院を把握できないと入院時情報提供が遅れてしまう。

★入院時、家族にも「ケアマネに連絡してほしい」と伝えてもらうと助かる。
 ☆福祉用具だけの人も入院したら連絡してもらうよう家族に伝えておく

■情報提供書を持っていく窓口がわかりにくい
 病院が活用できる情報の提供が大事
 病院が必要とする情報は?
 ■訪問のタイミングが病院によって違う

★窓口の明確化、一覧表
 ☆ケアマネからの情報提供
 ・普段の生活をどうされているか
 ・1週間をどのように暮らしているか
 ・どうしていきたいと思うか
 ・家族がどうかかわっているか
 →客観的事実で、予測のついた情報提供書は良い

■在宅の課題と入院中の課題はイコールではない
 ★早めに連絡ももらえと段階を追って調整できる。

■カンファレンスを開いてほしい人
 医療依存度が高くなり、調整が必要な人
 ■カンファレンスにDr 出席してほしい
 ■Dr、Nsの専門用語は理解されない
 ■予定通りに入院する人は、サマリーだけで十分なことある。

★カンファレンスの開催が必要な人とサマリーのみでいい人という。カンファレンスが必要な人をケアマネと病院が共有する
 ☆司会が「専門用語使わず本人・家族にわかりやすい言葉をお願いします」「在宅での注意点を伝えてください」という。

■基本は家族と本人で病院と調整。
 独居や医療依存度が高い場合、連携必要
 ■死亡退院の場合、把握できないことがある

★死亡の場合も連絡があるとありがたい

2 退院調整支援における病院とケアマネジャーの連携 ~② 新たに介護保険サービスを受ける場合~
 ~ 湖南 太郎さんの 在宅生活への安心ロード ~

病院の役割

ケアマネジャーの役割
 (ケアマネジャー:「CM」と表記する)

■どんな人をつないだらよいか、わからない
 ■どこへ連絡したらよいか、わからない。
 要支援:市により包括の場合と事業所CMの場合がありややこしい。
 ■新規申請、暫定利用の場合、どのタイミングでCMIにつなぐとよいかわからない。

★窓口の明確化
 1) 1-1要支援が予測される場合
 地域包括支援センター(草津市、栗東市、野洲市)
 ※守山市は地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所

1) 1-2対応に迷う場合
 地域包括支援センター(草津市、守山市、栗東市、野洲市)

2) 要介護が予測される場合
 本人・家族が選択した居宅介護支援事業所(草津市、守山市、栗東市、野洲市)

1 入院中
 自宅に退院予定で「連携の基準」(※)に該当する方
 本人・ご家族に介護認定の申請を勧める。病棟または地域連携室より地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所へ連絡し、今後の対応について協議。
 ○要支援と予測される・対応に悩む場合⇒地域包括支援センター

2 入院中
 (連携の基準)
 ○立ち上がりや歩行に介助・補助具(手すりを含む)が必要
 ○食事の介助が必要
 ○排泄に介助が必要あるいはポータブルトイレ使用中
 ○認知症の周辺症状や全体的な理解の低下
 ○在宅では、独居かそれに近い状況で、買い物・調理や掃除など身の回りのこと介助が必要
 ○ADLは自立でも、がん末期の方、新たに医療処置(経管栄養・吸引・透析、酸素など)が追加された方
 ○退院後継続して受診が必要であり受診に介助や往診が必要
 ○肺炎や、気管の癒着による呼吸困難の繰り返し
 ○その他、退院後の生活に不安を感じる方

3 CM病院訪問
 (CMとの面談)
 OCMより病院訪問があれば情報提供
 「これまでの経過と、入院の理由」「在宅療養に向けてどの様なことが課題と考えられるか」「家族や支援者の状況」等

退院決定まで
 退院決定～退院
 退院
 在宅療養

2 入院中
 (担当依頼の連絡後)
 ○本人家族面談・病院担当者との面談
 ・病状や本人家族の在宅療養についての思い等の聞き取り
 ・介護保険制度やサービスの利用に関する説明
 ※病院担当者との面談においては【ケアマネジャーの役割と退院支援のための情報共有のお願い】を活用
 ○サービス利用の合意が出来れば契約(申請中の場合は仮契約、介護認定決定後に本契約)
 ○ケアプラン原案作成
 ○サービス調整
 ○サービス担当者会議
 ※契約(仮契約)からサービス決定までの期間はサービスの種類、量により変わるが1~2週間必要
 ※介護認定の結果が出るまでに約1か月を要する。
 介護認定決定までは利用できるサービス量が確定しない。
 ※ケアマネ決定が早ければ、次の外泊・外出時の訪問から順次調整が進められる

3 CM病院訪問
 (退院時)
 ○次回受診日確認
 ○文書での情報提供依頼(看護リハサマリー・紹介状等)

在宅療養
 (退院後)
 ○ケアプランの提出 ○日ごろの情報共有・連携

■要支援の方、自己判断ができると連絡無く帰られていることがある。

★連絡が必要かどうかを相談する

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

滋賀県地域医療構想の概要



1 基本事項

1 構想策定の趣旨

- 平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」の一部である改正医療法で、都道府県において地域医療構想の策定が義務付けられた。
- 構想の目的は、①地域の医療需要(患者数)の将来推計等をデータに基づき明らかにすること、②構想区域ごとの各医療機能の必要見込量について検討すること、③地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進すること、④地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することである。
- 構想策定・推進にあたっては、病床の必要量を推計するだけでなく、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を幅広い関係者で検討すること、また、各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議が促進され、地域医療全体を俯瞰した形で望ましいサービス提供体制を構築していくことが求められている。
- こうした趣旨を踏まえ、医療・介護関係者、保険者、住民、市町との十分な連携を図り、平成37年(2025年)を見据えて、滋賀県地域医療構想を策定する。

2 構想の位置づけ

- 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画の一部
- 平成37年(2025年)に向けての取組を推進
- 関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進

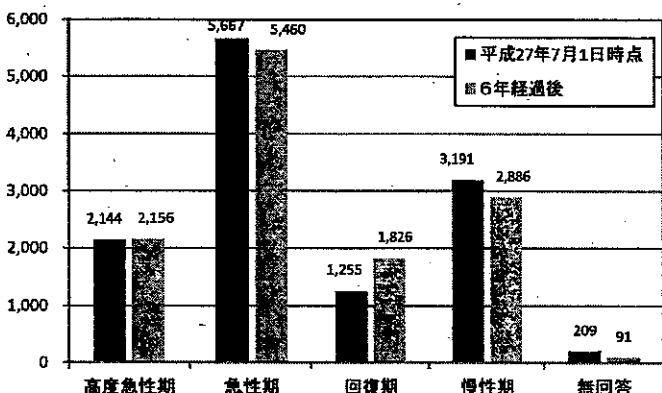
3 構想区域

- 滋賀県保健医療計画で定める二次保健医療圏と同様に7構想区域を設定

構想区域	構成市町	人口(人) (H27.10.1)	面積(k㎡) (H28.10.1)
大津	大津市	341,331	464.51
湖南	草津市、守山市、栗東市、野洲市	335,227	256.39
甲賀	甲賀市、湖南市	144,487	552.02
東近江	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	229,983	727.97
湖東	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,946	392.04
湖北	長浜市、米原市	158,534	931.40
湖西	高島市	49,865	693.05
県計		1,415,373	4,017.38

2 医療機能の現状

○平成27年度(2015年度)病床機能報告の概要(滋賀県調査)



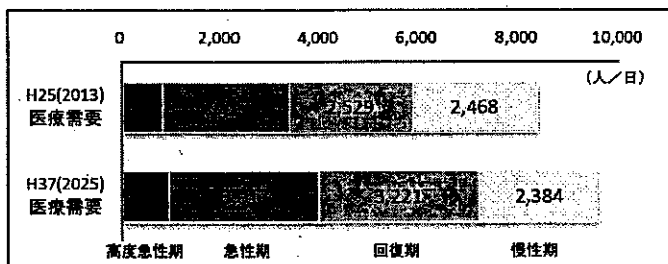
医療機能	2015.7.1時点		6年経過後(予定)		差引 ②-①
	病床数①	構成比	病床数②	構成比	
高度急性期	2,144	17.2%	2,156	17.4%	12
急性期	5,667	45.5%	5,460	44.0%	▲ 207
回復期	1,255	10.1%	1,826	14.7%	571
慢性期	3,191	25.6%	2,886	23.2%	▲ 305
無回答	209	1.7%	91	0.7%	▲ 118
計	12,466	100.0%	12,419	100.0%	▲ 47

3 医療需要の推計

○医療機能別の医療需要(人/日)

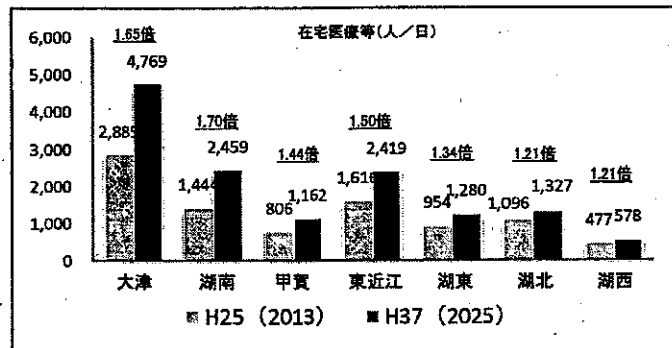
*推計は、医療法施行規則に基づき、「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省作成)により算出

県全体	2013年 医療需要① [医療機能]	2025年 医療需要② [医療機能]	差引 ②-①	増加率
高度急性期	840	957	117	114%
急性期	2,517	3,017	500	120%
回復期	2,529	3,221	692	127%
慢性期	2,468	2,384	-84	97%
計	8,354	9,579	1,225	115%



○在宅医療等の医療需要(人/日)

県全体	2013年 医療需要①	2025年 医療需要②	差引 ②-①	増加率
在宅医療等	9,278	13,995	4,717	151%
(再掲)うち 訪問診療分	5,193	7,428	2,235	143%



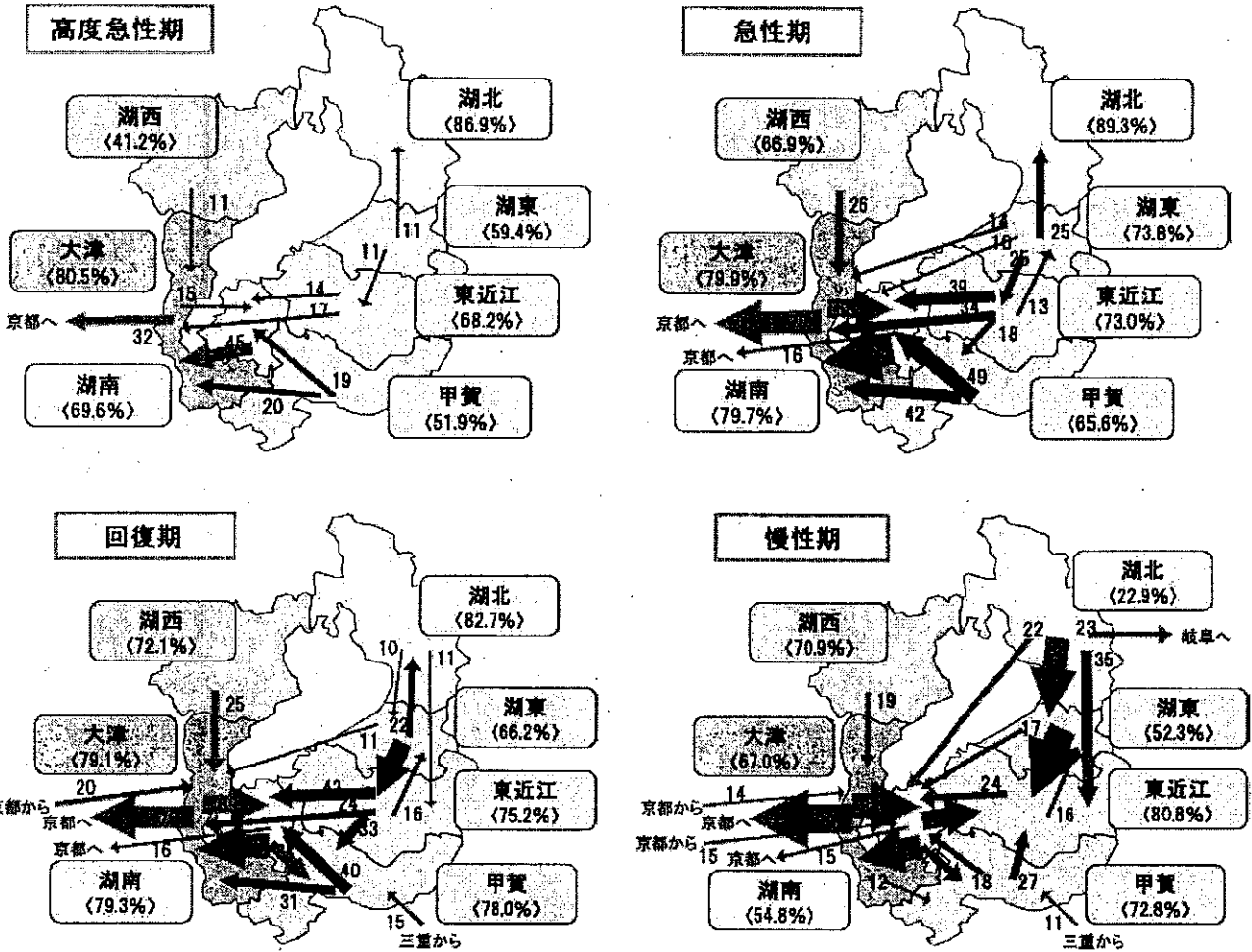
※在宅医療等の推計に含まれる医療需要

- ・訪問診療を受けている患者
- ・老健施設の入所者
- ・療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%および地域差解消分
- ・一般病床入院患者のうち、医療資源投入量(患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値)175点未満の患者

4 患者動向

○機能別患者流出入数の推計(2025年)

※単位:人/日(10人未満は非公表) ※%は区域内完結率 * 2013年のレセプト実績に基づき算出



5 病床推計

※病床稼働率:高度急性期75%/急性期78%/回復期90%/慢性期92%

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) ① (人/日)	2025年医療供給		2025年医療需要 (患者住所地ベースの医療需要) ① (人/日)	2025年医療供給			
			現在の医療提供体制が変化しないと仮定した場合の供給数 (医療機関所在地ベース) ② (人/日)	病床の必要量(病床稼働率で割り戻した病床数) ③ (床)		現在の医療提供体制が変化しないと仮定した場合の供給数 (医療機関所在地ベース) ② (人/日)	病床の必要量(病床稼働率で割り戻した病床数) ③ (床)		
大津	高度急性期	283	352	470	湖東	高度急性期	93	61	82
	急性期	810	905	1,161		急性期	339	277	355
	回復期	819	865	961		回復期	350	264	293
	慢性期	676	593	645		慢性期	277	281	284
	合計	2,588	2,715	3,237		合計	1,059	863	1,014
湖南	高度急性期	217	221	294	湖北	高度急性期	121	121	161
	急性期	697	779	999		急性期	350	347	446
	回復期	751	803	892		回復期	278	259	288
	慢性期	475	479	521		慢性期	248	62	67
	合計	2,140	2,282	2,706		合計	997	789	982
甲賀	高度急性期	96	58	78	湖西	高度急性期	29	13	18
	急性期	314	242	311		急性期	120	89	114
	回復期	389	403	448		回復期	167	131	146
	慢性期	282	314	341		慢性期	117	103	112
	合計	1,081	1,017	1,178		合計	433	336	390
東近江	高度急性期	158	131	174	滋賀県	高度急性期	997	957	1,277
	急性期	448	378	485		急性期	3,078	3,017	3,871
	回復期	527	496	551		回復期	3,281	3,221	3,579
	慢性期	403	572	622		慢性期	2,478	2,384	2,592
	合計	1,536	1,577	1,832		合計	9,834	9,579	11,319

○ 医療機関住所地ベース

患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定して推計

○ 患者住所地ベース

患者の流出入がなく、入院が必要なすべての患者は住所地の区域(二次医療圏)の病床に入院するものと仮定して推計

6 目指す姿と実現に向けた施策

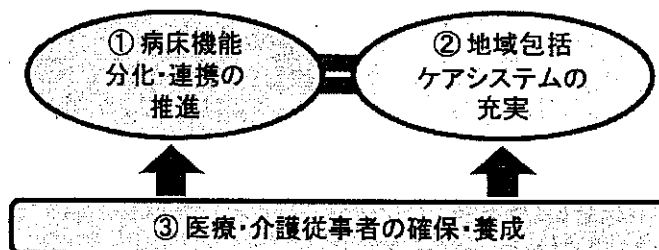
基本目標：

「誰もが状態に応じて適切な場所で必要なサービスを受けられる「滋賀の医療福祉」の実現」

《基本的な施策の方向》

- (1) 効率的かつ質の高い医療提供体制の構築
 - ・医療機能に応じた提供体制の確立
 - ・高齢者の増加に伴う疾病構造の変化への対応
 - ・切れ目のない連携システムの構築
- (2) 地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築
 - ・医療と介護が一体となって生活を支える地域づくり
 - ・安心して最期を迎えられるしくみづくり
 - ・すべての年代が健康的な生活を送れる地域づくり

《取組の重点事項》



◎施策体系

(1) 病床機能分化・連携の推進

- ① 県民の命を守る高度・専門医療の維持・発展
 - ・広域的な三次救急と構想区域ごとの二次救急の充実
 - ・専門医療に適切に対応できる体制の充実
- ② 高齢化に対応した病床機能の充実強化
 - ・不足する医療機能の充実
 - ・増加が見込まれる疾患への適切な対応
- ③ 切れ目のない医療連携システムの構築
 - ・医療機能間・疾患別の連携システムの推進
 - ・入院医療と在宅医療等との連携強化
 - ・医療機能の分化・連携等に関する住民理解の促進

(2) 地域包括ケアシステムの充実

- ① 在宅医療・介護サービス提供基盤の充実強化
 - ・在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーションの整備促進
 - ・介護施設・介護サービス等の基盤整備
- ② 在宅医療・介護連携の推進
 - ・医療・介護サービス提供者間の連携強化
 - ・在宅等で看取りのできる体制強化
 - ・認知症、精神疾患等への対応
 - ・在宅医療・介護サービスに関する住民理解の促進
- ③ 地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実
 - ・健康づくり、疾病予防、介護予防の取組強化
 - ・多様な住まいの確保と日常生活支援の充実

(3) 医療・介護従事者の確保・養成

- ① 病床機能分化・連携推進のための医療従事者確保・養成
 - ・医療機能に応じた医師・看護師の確保と適正配置
 - ・医療従事者の勤務環境改善に向けた取組
- ② 地域包括ケアシステム充実のための医療・介護従事者の確保・養成
 - ・在宅療養等を支える人材の確保・養成
 - ・地域リハビリテーションを支える人材の養成
 - ・認知症等のニーズに応じた人材育成
- ③ 医療・介護従事者の連携推進
 - ・医療・介護従事者のキャリア形成・資質向上に向けた取組
 - ・多様な専門職の連携によるきめ細やかな対応

7 推進体制

- 本構想は、滋賀県保健医療計画と一体的に推進します。
- 県民をはじめ、関係するすべての機関がその役割を認識し、相互に連携を図りつつ主体的な行動をとるとともに、適切な進行管理のもとに着実に実行できる体制が求められます。
- このため、必要な協議や施策の検討が行える場として、構想区域ごとに「(仮称)滋賀県地域医療構想調整会議」を設置します。
- 構想の推進にあたっては、調整会議を中心として協議・調整を進めていきますが、地域には様々な主体による会議や協議会等が設置されていることから、これら既存の枠組みとの緊密な連携を図ります。
- 県においては、調整会議と滋賀県医療審議会との連携を深め、滋賀県保健医療計画とその一部である本構想が一連のものとして推進できるよう適切な調整に努めます。

8 進行管理

- ガイドラインでは、「構想区域ごとに病床の機能区分ごとの必要病床数と平成26年度(2014年度)(又は、直近の年度)の病床機能報告制度による病床の機能区分ごとの集計数とを比較し、病床の機能の分化及び連携における地域の課題を分析する必要がある」とされています。
- このことを踏まえ、毎年度開催する構想区域ごとの調整会議の場および滋賀県医療審議会において、各医療機関から報告された内容について確認していくこととします。
- 地域課題の分析等にあたっては、国による病床機能報告制度の精緻化に向けた検討や療養病床のあり方に関する検討、医療従事者の需給に関する検討などの内容を十分踏まえることとします。
- その他、将来の望ましい医療・介護提供体制の構築に向けて、関係する指標をベースに各種のデータについて点検・評価を行うことにより、構想の達成状況の進捗について検証を行います。
- 点検・評価等の結果に基づき、必要があると認められる場合は、推計や施策などの見直しを検討します。

☆構想推進にあたっての役割

県民

- 構想で目指す将来の姿を実現するためには、医療・介護サービスの利用者である県民一人ひとりの理解が不可欠。
 - 自らの健康に責任をもって、健康づくりや疾病予防・介護予防の取組に関わることと同時に、安全・安心なサービスを受けるため、限られた貴重な資源を有効に、効率的に活用することが大切。
 - 地域社会の一員として各種取組への参画や意見表明を行うなど、地域・住民が守り育てる医療福祉の実現に期待。
- ※医療法6条の2第3項(国民の責務)
「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」

医療機関

- 病床機能報告による情報等を参考としながら、自らの位置づけや役割を認識し、求められる医療機能の充実・強化の取組に期待。
- 調整会議における医療機関相互および関係団体等との協議・調整を踏まえ、各医療機関の自主的な取組による病床機能の分化・連携の推進に期待。
- 病院と病院、病院と診療所間の一層の連携を図り、また薬局や訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所なども含め、多様な機関が連携することにより医療と介護・福祉が一体となった地域住民への質の高いサービス提供。

介護事業者

- 身近なところで必要な時に必要なサービスが提供されるよう、地域のニーズに対応したサービスの充実に期待。
- 医療機関との連携のもと、医療ニーズと介護ニーズを併せもつ患者・利用者が、地域の中で安心して過ごせるサービス提供体制の整備。

医療介護関係団体

- 地域の課題や目指すべきサービス提供体制などについて会員への周知を図るとともに、調整会議等地域における協議・調整の場へ参画し、構想実現に向けての積極的な取組に期待。
- 多様なニーズに対応し、質の高い医療・介護サービスが提供されるよう、関係団体間で協力し合って研修の実施や情報共有のしくみづくりなどを進める。
- 患者・利用者が適切にサービスを選択し、限られた資源を効率的に利用できるよう、行政との連携のもと、情報発信や啓発活動などの取組に期待。

保険者

- 医療計画の策定・推進に向けて、患者・利用者の視点に立った効率的な地域のサービス提供のあり方等に関する意見提出。
- 地域包括ケアシステムの構築においては、特に予防・健康増進の視点から、関係団体・機関、行政などとの連携による取組に期待。また、国民皆保険制度の安定のため、健康寿命を延伸させる取組を市町、県とともに積極的に進めていくことに期待。
- 独自に調査・分析されるデータなどを分かりやすい形で公表し、地域で共有するなどして、地域の実態把握や住民の適切なサービス選択、予防に向けた行動変容などに有効活用されることに期待。

市町

- 高齢化に伴い増大する在宅医療・介護ニーズに適切に対応するために、関係者が一体となって取組を進めることができる連携拠点の整備。
- 広域的なサービスときめ細やかな地域のサービスとが切れ目なく提供できるよう、調整会議等を活用するなどして、関係団体・機関、保健所等との連携。
- 介護保険事業計画と保健医療計画・地域医療構想が整合的に推進され、同じ方向性のもとで各種取組が実施されるよう県・保健所等との連携・調整。

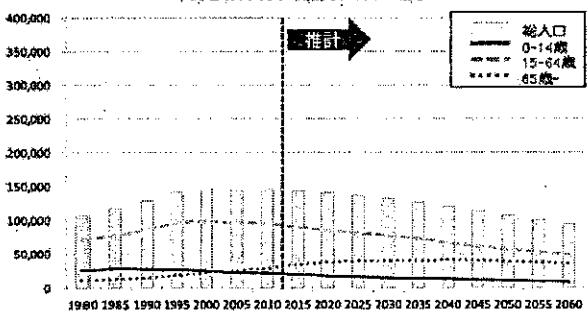
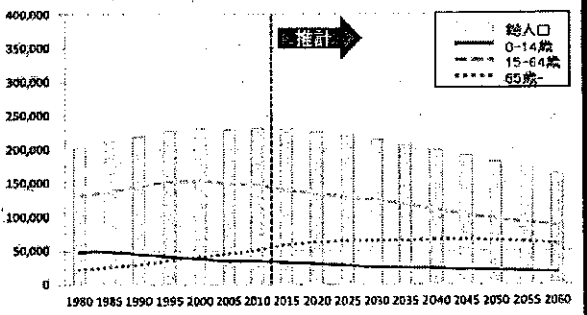
県

- 構想の実現に向けて、特に重点事項である各項目について、次の考え方を基本とし、取組を推進。
- (1) 病床機能分化・連携の推進
各医療機関が、それぞれの強みや特徴を活かした自主的な取組が促進されるよう、調整会議等において病床機能報告や将来需要の推計など、必要な情報提供に努めるとともに、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を実施。
- (2) 地域包括ケアシステムの充実
地域の在宅医療・介護連携の推進を担う市町と県内の医療提供体制の確保を担う県との連携は不可欠。調整会議をはじめとする地域の協議の場が効果的に機能するために、市町と県・保健所の連携のより一層の推進。
- (3) 医療・介護従事者の確保・養成
病床機能分化・連携の推進と地域包括ケアシステムの構築を図るためには、各専門職種 of 確保・養成は、最重要課題。とりわけ医師確保については、滋賀県医師キャリアサポートセンターを活用するなど、滋賀医科大学とのさらなる連携を図り、医師の不足や偏在解消に向けた適正配置に取り組む。
在宅医療・介護サービス充実のため、関係機関・団体との協働により在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション関係職、介護サービス従事者等、多様な専門職の確保および資質の向上を図るとともに、専門職間の連携強化のための場づくりを進める。
- 構想に掲げる取組が効率的・効果的に実施できるよう、関係主体との調整を図りながら適切な進捗管理に努める。
- ホームページなどを活用しながら、構想の内容や事業の実施状況などの情報提供、情報発信に努める。

【構想区域の概要①】

	大津	湖南																																																																																																																																		
① 面積 (H26.10.1) 人口 (H27.10.1) ※人口動向 国立社会保障・人口問題研究所推計	面積:464.10km ² (約11.6%) / 人口:341,331人(高齢化率:24.7%) 大津地域(大津市)の人口動向 	面積:256.39km ² (約6.4%) / 人口:335,227人(高齢化率:20.3%) 南部地域(津港市・守山市・栗東市・野洲市)の人口動向 																																																																																																																																		
② 医療資源 ※H25医療施設調査 ※H25病院報告 ※H26三輝調査 ※H26衛生行政報告例	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>10万対</th> <th>看護師数</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>15</td> <td>268</td> <td>139</td> <td>127</td> <td>1,246</td> <td>364.4</td> <td>3,502</td> <td>1,024.3</td> </tr> <tr> <th colspan="2">一般病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> <th>療養病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td colspan="2">2,481</td> <td>726.6</td> <td>79.7%</td> <td>14.6</td> <td>656</td> <td>192.1</td> <td>94.4%</td> <td>214.7</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対	15	268	139	127	1,246	364.4	3,502	1,024.3	一般病床		10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数	2,481		726.6	79.7%	14.6	656	192.1	94.4%	214.7	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>10万対</th> <th>看護師数</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>14</td> <td>263</td> <td>130</td> <td>140</td> <td>702</td> <td>210.9</td> <td>3,068</td> <td>921.8</td> </tr> <tr> <th colspan="2">一般病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> <th>療養病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td colspan="2">2,410</td> <td>729.7</td> <td>75.0%</td> <td>18.6</td> <td>416</td> <td>126.0</td> <td>93.1%</td> <td>341.0</td> </tr> </table> <p>※H25医療施設調査時から1病院(一般病床51床)が廃院</p>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対	14	263	130	140	702	210.9	3,068	921.8	一般病床		10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数	2,410		729.7	75.0%	18.6	416	126.0	93.1%	341.0																																																														
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対																																																																																																																													
15	268	139	127	1,246	364.4	3,502	1,024.3																																																																																																																													
一般病床		10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数																																																																																																																												
2,481		726.6	79.7%	14.6	656	192.1	94.4%	214.7																																																																																																																												
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対																																																																																																																													
14	263	130	140	702	210.9	3,068	921.8																																																																																																																													
一般病床		10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数																																																																																																																												
2,410		729.7	75.0%	18.6	416	126.0	93.1%	341.0																																																																																																																												
③ H27年度 病床機能報告 (滋賀県調査)	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>962</td> <td>233</td> <td>737</td> <td>22</td> <td>3,246</td> </tr> <tr> <td></td> <td>39.8%</td> <td>29.6%</td> <td>7.2%</td> <td>22.7%</td> <td>0.7%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>911</td> <td>454</td> <td>525</td> <td>23</td> <td>3,205</td> </tr> <tr> <td></td> <td>40.3%</td> <td>28.4%</td> <td>16.4%</td> <td>0.7%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>0</td> <td>▲51</td> <td>▲221</td> <td>▲212</td> <td>▲41</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	962	233	737	22	3,246		39.8%	29.6%	7.2%	22.7%	0.7%	100%	6年経過後②	911	454	525	23	3,205		40.3%	28.4%	16.4%	0.7%	100%	差引②-①	0	▲51	▲221	▲212	▲41	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>1,563</td> <td>272</td> <td>685</td> <td>59</td> <td>2,953</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12.7%</td> <td>52.9%</td> <td>9.2%</td> <td>23.2%</td> <td>2.0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>1,803</td> <td>325</td> <td>658</td> <td>1</td> <td>2,959</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12.6%</td> <td>54.2%</td> <td>11.0%</td> <td>22.2%</td> <td>0.0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>0</td> <td>40</td> <td>53</td> <td>▲29</td> <td>▲58</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	1,563	272	685	59	2,953		12.7%	52.9%	9.2%	23.2%	2.0%	100%	6年経過後②	1,803	325	658	1	2,959		12.6%	54.2%	11.0%	22.2%	0.0%	100%	差引②-①	0	40	53	▲29	▲58																																																					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																														
H27.7.1時点①	962	233	737	22	3,246																																																																																																																															
	39.8%	29.6%	7.2%	22.7%	0.7%	100%																																																																																																																														
6年経過後②	911	454	525	23	3,205																																																																																																																															
	40.3%	28.4%	16.4%	0.7%	100%																																																																																																																															
差引②-①	0	▲51	▲221	▲212	▲41																																																																																																																															
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																														
H27.7.1時点①	1,563	272	685	59	2,953																																																																																																																															
	12.7%	52.9%	9.2%	23.2%	2.0%	100%																																																																																																																														
6年経過後②	1,803	325	658	1	2,959																																																																																																																															
	12.6%	54.2%	11.0%	22.2%	0.0%	100%																																																																																																																														
差引②-①	0	40	53	▲29	▲58																																																																																																																															
④ 医療需要	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>311</td> <td>352</td> <td>283</td> <td>41</td> <td>113%</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>741</td> <td>905</td> <td>810</td> <td>164</td> <td>122%</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>663</td> <td>865</td> <td>819</td> <td>202</td> <td>130%</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>578</td> <td>593</td> <td>676</td> <td>15</td> <td>103%</td> <td>-83</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>2,293</td> <td>2,715</td> <td>2,588</td> <td>422</td> <td>118%</td> <td>127</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① [医療機関]</th> <th>2025年 在宅医療等の医療需要(人) ②</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②-①</th> <th>【患者住所】 ③</th> <th>差引 ②-③</th> <th>増加率 ②-③</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>2,885</td> <td>4,769</td> <td>1,884</td> <td>165%</td> <td>4,752</td> <td>1,867</td> <td>185%</td> </tr> <tr> <td>3%訪問診療</td> <td>1,919</td> <td>3,016</td> <td>1,097</td> <td>157%</td> <td>2,810</td> <td>890</td> <td>146%</td> </tr> </table>		2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	311	352	283	41	113%	89	急性期	741	905	810	164	122%	95	回復期	663	865	819	202	130%	46	慢性期	578	593	676	15	103%	-83	計	2,293	2,715	2,588	422	118%	127		2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年 在宅医療等の医療需要(人) ②	差引 ②-①	増加率 ②-①	【患者住所】 ③	差引 ②-③	増加率 ②-③	在宅医療等	2,885	4,769	1,884	165%	4,752	1,867	185%	3%訪問診療	1,919	3,016	1,097	157%	2,810	890	146%	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>181</td> <td>221</td> <td>217</td> <td>40</td> <td>122%</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>618</td> <td>779</td> <td>697</td> <td>183</td> <td>126%</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>588</td> <td>803</td> <td>751</td> <td>215</td> <td>137%</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>476</td> <td>479</td> <td>475</td> <td>3</td> <td>101%</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,861</td> <td>2,282</td> <td>2,140</td> <td>421</td> <td>123%</td> <td>142</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① [医療機関]</th> <th>2025年 在宅医療等の医療需要(人) ②</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②-①</th> <th>【患者住所】 ③</th> <th>差引 ②-③</th> <th>増加率 ②-③</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>1,444</td> <td>2,459</td> <td>1,015</td> <td>170%</td> <td>2,605</td> <td>1,161</td> <td>180%</td> </tr> <tr> <td>3%訪問診療</td> <td>675</td> <td>1,101</td> <td>425</td> <td>163%</td> <td>1,300</td> <td>625</td> <td>192%</td> </tr> </table>		2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	181	221	217	40	122%	4	急性期	618	779	697	183	126%	82	回復期	588	803	751	215	137%	52	慢性期	476	479	475	3	101%	4	計	1,861	2,282	2,140	421	123%	142		2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年 在宅医療等の医療需要(人) ②	差引 ②-①	増加率 ②-①	【患者住所】 ③	差引 ②-③	増加率 ②-③	在宅医療等	1,444	2,459	1,015	170%	2,605	1,161	180%	3%訪問診療	675	1,101	425	163%	1,300	625	192%
	2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																															
高度急性期	311	352	283	41	113%	89																																																																																																																														
急性期	741	905	810	164	122%	95																																																																																																																														
回復期	663	865	819	202	130%	46																																																																																																																														
慢性期	578	593	676	15	103%	-83																																																																																																																														
計	2,293	2,715	2,588	422	118%	127																																																																																																																														
	2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年 在宅医療等の医療需要(人) ②	差引 ②-①	増加率 ②-①	【患者住所】 ③	差引 ②-③	増加率 ②-③																																																																																																																													
在宅医療等	2,885	4,769	1,884	165%	4,752	1,867	185%																																																																																																																													
3%訪問診療	1,919	3,016	1,097	157%	2,810	890	146%																																																																																																																													
	2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																															
高度急性期	181	221	217	40	122%	4																																																																																																																														
急性期	618	779	697	183	126%	82																																																																																																																														
回復期	588	803	751	215	137%	52																																																																																																																														
慢性期	476	479	475	3	101%	4																																																																																																																														
計	1,861	2,282	2,140	421	123%	142																																																																																																																														
	2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年 在宅医療等の医療需要(人) ②	差引 ②-①	増加率 ②-①	【患者住所】 ③	差引 ②-③	増加率 ②-③																																																																																																																													
在宅医療等	1,444	2,459	1,015	170%	2,605	1,161	180%																																																																																																																													
3%訪問診療	675	1,101	425	163%	1,300	625	192%																																																																																																																													
⑤ 区域内 完結率	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>80.5%</td> <td>82.6%</td> <td>73.7%</td> <td>82.7%</td> <td>84.0%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>79.9%</td> <td>70.9%</td> <td>77.4%</td> <td>81.2%</td> <td>82.2%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>79.1%</td> <td>-</td> <td>71.4%</td> <td>80.8%</td> <td>81.9%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>67.0%</td> <td>-</td> <td>23.2%</td> <td>72.3%</td> <td>73.6%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>82.9%</td> <td>83.1%</td> <td>86.4%</td> <td>79.3%</td> <td>81.7%</td> <td>77.9%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	80.5%	82.6%	73.7%	82.7%	84.0%	急性期	79.9%	70.9%	77.4%	81.2%	82.2%	回復期	79.1%	-	71.4%	80.8%	81.9%	慢性期	67.0%	-	23.2%	72.3%	73.6%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	82.9%	83.1%	86.4%	79.3%	81.7%	77.9%	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>69.6%</td> <td>23.5%</td> <td>63.5%</td> <td>78.6%</td> <td>81.7%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>79.7%</td> <td>52.7%</td> <td>74.6%</td> <td>83.1%</td> <td>85.8%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>79.3%</td> <td>-</td> <td>70.1%</td> <td>81.5%</td> <td>82.9%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>54.8%</td> <td>-</td> <td>63.7%</td> <td>52.4%</td> <td>53.6%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>75.0%</td> <td>82.2%</td> <td>89.1%</td> <td>86.9%</td> <td>94.8%</td> <td>89.1%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	69.6%	23.5%	63.5%	78.6%	81.7%	急性期	79.7%	52.7%	74.6%	83.1%	85.8%	回復期	79.3%	-	70.1%	81.5%	82.9%	慢性期	54.8%	-	63.7%	52.4%	53.6%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	75.0%	82.2%	89.1%	86.9%	94.8%	89.1%																																														
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																																															
高度急性期	80.5%	82.6%	73.7%	82.7%	84.0%																																																																																																																															
急性期	79.9%	70.9%	77.4%	81.2%	82.2%																																																																																																																															
回復期	79.1%	-	71.4%	80.8%	81.9%																																																																																																																															
慢性期	67.0%	-	23.2%	72.3%	73.6%																																																																																																																															
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																																															
82.9%	83.1%	86.4%	79.3%	81.7%	77.9%																																																																																																																															
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																																															
高度急性期	69.6%	23.5%	63.5%	78.6%	81.7%																																																																																																																															
急性期	79.7%	52.7%	74.6%	83.1%	85.8%																																																																																																																															
回復期	79.3%	-	70.1%	81.5%	82.9%																																																																																																																															
慢性期	54.8%	-	63.7%	52.4%	53.6%																																																																																																																															
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																																															
75.0%	82.2%	89.1%	86.9%	94.8%	89.1%																																																																																																																															
⑥ 2025年 病床数推計	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>470</td> <td>1,161</td> <td>961</td> <td>645</td> <td>3,237</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期・パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	470	1,161	961	645	3,237	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>294</td> <td>999</td> <td>892</td> <td>521</td> <td>2,706</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期・パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	294	999	892	521	2,706																																																																																																														
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																																																
470	1,161	961	645	3,237																																																																																																																																
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																																																
294	999	892	521	2,706																																																																																																																																
⑦ 構想推進の ポイント	<p>○広域の病床(高度急性期・急性期の一部)と地域の病床(急性期の一部・回復期・慢性期)の役割について整理し、大津区域で必要な病床機能のあり方について検討する。</p> <p>○慢性期機能は患者が流出傾向にあり、また療養病床の稼働率も高い状況にあることから、大津区域の実態を把握しながら、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。</p> <p>○在宅医療等の需要の増加が、県内では湖南区域に次いで多いことから、在宅医療・介護のさらなる充実に向けた取組が必要。その際、在宅療養患者の疾患・状態に応じて適切に対応できるよう、後方病床を確保し、入院医療との円滑な連携・調整が必要。</p>	<p>○今後20年間は人口増加が予測されることから、高齢者層のみならず小児等を含む総合的な医療需要に配慮するとともに、全県から受け入れている病床機能と地域の特性に応じた病床機能が併存するため、多様な機能に対応できる医療提供体制の構築に取り組む。</p> <p>○慢性期患者の区域内完結率は現状約5割であり、病床の稼働率が高い傾向にあることから、必要な病床機能の確保・充実を進める。</p> <p>○在宅医療等の需要が県内で最も高いことから、在宅医療、介護について体制の充実強化が必要。また、個別ニーズに対応できる地域包括ケア病床や連携体制の充実を進める。</p> <p>○若年層、壮年層の人口が多いことから、中・高齢層も含めて、健康づくり、介護予防のさらなる推進を図っていく。</p>																																																																																																																																		

【構想区域の概要②】

	甲賀	東近江																																																																																																																								
① 面積 (H26.10.1) 人口 (H27.10.1) ※人口動向 国立社会保障・ 人口問題研究所推計	面積: 552.02km ² (約13.7%) / 人口: 144,487人(高齢化率: 24.2%) 甲賀地域(甲賀市・湖南市)の人口動向 	面積: 727.97km ² (約18.1%) / 人口: 229,983人(高齢化率: 25.4%) 東近江地域(近江八幡市・東近江市・日野町・竜王町)の人口動向 																																																																																																																								
② 医療資源 ※H25医療施設調査 ※H25病院報告 ※H26三師調査 ※H26衛生行政報告例	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>10万対</th> <th>看護師数</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>7</td> <td>84</td> <td>53</td> <td>55</td> <td>193</td> <td>133.0</td> <td>1,095</td> <td>754.8</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>一般病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> <th>療養病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td>838</td> <td>575.7</td> <td>79.4%</td> <td>25.7</td> <td>299</td> <td>205.4</td> <td>90.2%</td> <td>108.5</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対	7	84	53	55	193	133.0	1,095	754.8	一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数	838	575.7	79.4%	25.7	299	205.4	90.2%	108.5	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>10万対</th> <th>看護師数</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>11</td> <td>136</td> <td>86</td> <td>83</td> <td>404</td> <td>175.1</td> <td>1,843</td> <td>798.8</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>一般病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> <th>療養病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td>1,348</td> <td>582.3</td> <td>75.8%</td> <td>17.6</td> <td>877</td> <td>378.8</td> <td>94.1%</td> <td>253.7</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対	11	136	86	83	404	175.1	1,843	798.8	一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数	1,348	582.3	75.8%	17.6	877	378.8	94.1%	253.7																																																								
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対																																																																																																																			
7	84	53	55	193	133.0	1,095	754.8																																																																																																																			
一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数																																																																																																																			
838	575.7	79.4%	25.7	299	205.4	90.2%	108.5																																																																																																																			
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対																																																																																																																			
11	136	86	83	404	175.1	1,843	798.8																																																																																																																			
一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数																																																																																																																			
1,348	582.3	75.8%	17.6	877	378.8	94.1%	253.7																																																																																																																			
③ H27年度 病床機能報告 (滋賀県調査)	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>8 0.7%</td> <td>574 49.5%</td> <td>142 12.3%</td> <td>435 37.5%</td> <td>0 0.0%</td> <td>1,159 100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>8 0.7%</td> <td>522 45.0%</td> <td>238 20.5%</td> <td>391 33.7%</td> <td>0 0.0%</td> <td>1,159 100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>0</td> <td>▲52</td> <td>96</td> <td>▲44</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	8 0.7%	574 49.5%	142 12.3%	435 37.5%	0 0.0%	1,159 100%	6年経過後②	8 0.7%	522 45.0%	238 20.5%	391 33.7%	0 0.0%	1,159 100%	差引②-①	0	▲52	96	▲44	0	0	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>138 6.0%</td> <td>1,031 45.2%</td> <td>155 6.8%</td> <td>880 38.6%</td> <td>77 3.4%</td> <td>2,281 100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>150 6.6%</td> <td>1,009 44.2%</td> <td>265 11.6%</td> <td>831 36.4%</td> <td>28 1.1%</td> <td>2,281 100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>12</td> <td>▲22</td> <td>110</td> <td>▲49</td> <td>▲51</td> <td>0</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	138 6.0%	1,031 45.2%	155 6.8%	880 38.6%	77 3.4%	2,281 100%	6年経過後②	150 6.6%	1,009 44.2%	265 11.6%	831 36.4%	28 1.1%	2,281 100%	差引②-①	12	▲22	110	▲49	▲51	0																																																																
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																				
H27.7.1時点①	8 0.7%	574 49.5%	142 12.3%	435 37.5%	0 0.0%	1,159 100%																																																																																																																				
6年経過後②	8 0.7%	522 45.0%	238 20.5%	391 33.7%	0 0.0%	1,159 100%																																																																																																																				
差引②-①	0	▲52	96	▲44	0	0																																																																																																																				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																				
H27.7.1時点①	138 6.0%	1,031 45.2%	155 6.8%	880 38.6%	77 3.4%	2,281 100%																																																																																																																				
6年経過後②	150 6.6%	1,009 44.2%	265 11.6%	831 36.4%	28 1.1%	2,281 100%																																																																																																																				
差引②-①	12	▲22	110	▲49	▲51	0																																																																																																																				
④ 医療需要	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2028患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>49</td> <td>58</td> <td>98</td> <td>9 118%</td> <td>-38</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>199</td> <td>242</td> <td>314</td> <td>43 122%</td> <td>-72</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>310</td> <td>403</td> <td>389</td> <td>93 130%</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>307</td> <td>314</td> <td>282</td> <td>7 102%</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>865</td> <td>1,017</td> <td>1,081</td> <td>152 118%</td> <td>-64</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="6">2025年 在宅医療等の医療需要(人)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① (医療機関)</th> <th>2025年 医療需要②</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②-①</th> <th>増加率 ③-①</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>806</td> <td>1,162</td> <td>356</td> <td>144%</td> <td>1,178</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>397</td> <td>546</td> <td>148</td> <td>137%</td> <td>564</td> </tr> </table>		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2028患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	49	58	98	9 118%	-38	急性期	199	242	314	43 122%	-72	回復期	310	403	389	93 130%	14	慢性期	307	314	282	7 102%	32	計	865	1,017	1,081	152 118%	-64	2025年 在宅医療等の医療需要(人)							2013年度 医療需要① (医療機関)	2025年 医療需要②	差引 ②-①	増加率 ②-①	増加率 ③-①	在宅医療等	806	1,162	356	144%	1,178	うち訪問診療	397	546	148	137%	564	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2028患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>118</td> <td>131</td> <td>158</td> <td>13 111%</td> <td>-27</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>324</td> <td>378</td> <td>448</td> <td>54 117%</td> <td>-70</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>403</td> <td>498</td> <td>527</td> <td>93 123%</td> <td>-31</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>706</td> <td>572</td> <td>403</td> <td>-134 81%</td> <td>169</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,551</td> <td>1,577</td> <td>1,538</td> <td>26 102%</td> <td>41</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="6">2025年 在宅医療等の医療需要(人)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① (医療機関)</th> <th>2025年 医療需要②</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②-①</th> <th>増加率 ③-①</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>1,618</td> <td>2,419</td> <td>803</td> <td>150%</td> <td>2,363</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>828</td> <td>1,071</td> <td>244</td> <td>130%</td> <td>1,106</td> </tr> </table>		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2028患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	118	131	158	13 111%	-27	急性期	324	378	448	54 117%	-70	回復期	403	498	527	93 123%	-31	慢性期	706	572	403	-134 81%	169	計	1,551	1,577	1,538	26 102%	41	2025年 在宅医療等の医療需要(人)							2013年度 医療需要① (医療機関)	2025年 医療需要②	差引 ②-①	増加率 ②-①	増加率 ③-①	在宅医療等	1,618	2,419	803	150%	2,363	うち訪問診療	828	1,071	244	130%	1,106
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2028患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																					
高度急性期	49	58	98	9 118%	-38																																																																																																																					
急性期	199	242	314	43 122%	-72																																																																																																																					
回復期	310	403	389	93 130%	14																																																																																																																					
慢性期	307	314	282	7 102%	32																																																																																																																					
計	865	1,017	1,081	152 118%	-64																																																																																																																					
2025年 在宅医療等の医療需要(人)																																																																																																																										
	2013年度 医療需要① (医療機関)	2025年 医療需要②	差引 ②-①	増加率 ②-①	増加率 ③-①																																																																																																																					
在宅医療等	806	1,162	356	144%	1,178																																																																																																																					
うち訪問診療	397	546	148	137%	564																																																																																																																					
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2028患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																					
高度急性期	118	131	158	13 111%	-27																																																																																																																					
急性期	324	378	448	54 117%	-70																																																																																																																					
回復期	403	498	527	93 123%	-31																																																																																																																					
慢性期	706	572	403	-134 81%	169																																																																																																																					
計	1,551	1,577	1,538	26 102%	41																																																																																																																					
2025年 在宅医療等の医療需要(人)																																																																																																																										
	2013年度 医療需要① (医療機関)	2025年 医療需要②	差引 ②-①	増加率 ②-①	増加率 ③-①																																																																																																																					
在宅医療等	1,618	2,419	803	150%	2,363																																																																																																																					
うち訪問診療	828	1,071	244	130%	1,106																																																																																																																					
⑤ 区域内 完結率	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>51.9%</td> <td>9.6%</td> <td>37.1%</td> <td>62.3%</td> <td>68.6%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>65.6%</td> <td>45.5%</td> <td>53.8%</td> <td>70.6%</td> <td>75.6%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>78.0%</td> <td>—</td> <td>50.9%</td> <td>82.7%</td> <td>86.8%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>72.8%</td> <td>—</td> <td>29.3%</td> <td>83.3%</td> <td>83.0%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>53.1%</td> <td>64.2%</td> <td>64.5%</td> <td>90.4%</td> <td>76.1%</td> <td>69.5%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	51.9%	9.6%	37.1%	62.3%	68.6%	急性期	65.6%	45.5%	53.8%	70.6%	75.6%	回復期	78.0%	—	50.9%	82.7%	86.8%	慢性期	72.8%	—	29.3%	83.3%	83.0%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	53.1%	64.2%	64.5%	90.4%	76.1%	69.5%	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>68.2%</td> <td>55.0%</td> <td>50.3%</td> <td>76.6%</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>73.0%</td> <td>54.7%</td> <td>63.0%</td> <td>77.3%</td> <td>80.2%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>80.8%</td> <td>—</td> <td>52.2%</td> <td>79.0%</td> <td>81.1%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>75.2%</td> <td>—</td> <td>20.3%</td> <td>88.9%</td> <td>90.5%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>56.0%</td> <td>89.5%</td> <td>87.4%</td> <td>87.3%</td> <td>89.4%</td> <td>80.5%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	68.2%	55.0%	50.3%	76.6%	80.0%	急性期	73.0%	54.7%	63.0%	77.3%	80.2%	回復期	80.8%	—	52.2%	79.0%	81.1%	慢性期	75.2%	—	20.3%	88.9%	90.5%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	56.0%	89.5%	87.4%	87.3%	89.4%	80.5%																																				
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																																					
高度急性期	51.9%	9.6%	37.1%	62.3%	68.6%																																																																																																																					
急性期	65.6%	45.5%	53.8%	70.6%	75.6%																																																																																																																					
回復期	78.0%	—	50.9%	82.7%	86.8%																																																																																																																					
慢性期	72.8%	—	29.3%	83.3%	83.0%																																																																																																																					
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																																					
53.1%	64.2%	64.5%	90.4%	76.1%	69.5%																																																																																																																					
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																																					
高度急性期	68.2%	55.0%	50.3%	76.6%	80.0%																																																																																																																					
急性期	73.0%	54.7%	63.0%	77.3%	80.2%																																																																																																																					
回復期	80.8%	—	52.2%	79.0%	81.1%																																																																																																																					
慢性期	75.2%	—	20.3%	88.9%	90.5%																																																																																																																					
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																																					
56.0%	89.5%	87.4%	87.3%	89.4%	80.5%																																																																																																																					
⑥ 2025年 病床数推計	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>78</td> <td>311</td> <td>448</td> <td>341</td> <td>1,178</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	78	311	448	341	1,178	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>174</td> <td>485</td> <td>551</td> <td>622</td> <td>1,832</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	174	485	551	622	1,832																																																																																																				
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																																						
78	311	448	341	1,178																																																																																																																						
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																																						
174	485	551	622	1,832																																																																																																																						
⑦ 構想推進の ポイント	<p>○甲賀区域では、高度急性期、急性期の若年層を中心に流出が多いが、今後の必要な病床機能については疾患別にきめ細かく実態を整理・分析し、そのあり方を検討する。</p> <p>○療養病床の稼働率は高い状況にあることから、地域の実態を把握しながら、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。</p> <p>○在宅医療等の需要が増加することから、在宅医療・介護のさらなる充実に向けた取組が必要。その際、在宅療養患者の疾患・状態に応じて適切に対応できるよう、後方病床を確保し、入院医療との円滑な連携・調整が必要。</p> <p>○医療・介護人材の不足を補うため、医療機関連携や人材交流等を進める。</p>	<p>○がん治療の区域内完結率の向上に向けた治療施設等の整備が必要。</p> <p>○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を整備していくため、地域包括ケア病床の整備が必要。</p> <p>○身近な地域で入院できる医療提供体制の構築を基本として、他区域の状況を考慮しつつ、慢性期機能を維持していく。</p> <p>○医療・介護を支える人材の確保について、特に青壮年期の労働力を確保するための地域づくりが必要。</p>																																																																																																																								

【構想区域の概要③】

	湖東	湖北																																																																																																																																		
① 面積 (H26.10.1) 人口 (H27.10.1) ※人口動向 国立社会保障・人口問題研究所推計	面積:392.04km ² (約9.8%) / 人口:155,946人(高齢化率:24.2%) 湖東地域(美濃市・美荘町・皇御町・早良町・多賀町)の人口動向 	面積:931.40km ² (約23.2%) / 人口:158,534人(高齢化率:27.2%) 湖北地域(長浜市・米原市)の人口動向 																																																																																																																																		
② 医療資源 ※H25医療施設調査 ※H25病院報告 ※H26三師調査 ※H26衛生行政報告例	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>10万対</th> <th>看護師数</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>4</td> <td>110</td> <td>65</td> <td>73</td> <td>242</td> <td>155.1</td> <td>1,165</td> <td>746.5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>一般病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> <th>療養病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td>920</td> <td>588.8</td> <td>70.5%</td> <td>20.0</td> <td>245</td> <td>156.8</td> <td>91.5%</td> <td>117.1</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対	4	110	65	73	242	155.1	1,165	746.5	一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数	920	588.8	70.5%	20.0	245	156.8	91.5%	117.1	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>10万対</th> <th>看護師数</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>4</td> <td>117</td> <td>66</td> <td>64</td> <td>284</td> <td>178.0</td> <td>1,731</td> <td>1,085.0</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>一般病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> <th>療養病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td>1,091</td> <td>677.7</td> <td>66.3%</td> <td>14.1</td> <td>161</td> <td>100.0</td> <td>53.2%</td> <td>52.3</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対	4	117	66	64	284	178.0	1,731	1,085.0	一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数	1,091	677.7	66.3%	14.1	161	100.0	53.2%	52.3																																																																		
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対																																																																																																																													
4	110	65	73	242	155.1	1,165	746.5																																																																																																																													
一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数																																																																																																																													
920	588.8	70.5%	20.0	245	156.8	91.5%	117.1																																																																																																																													
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対																																																																																																																													
4	117	66	64	284	178.0	1,731	1,085.0																																																																																																																													
一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数																																																																																																																													
1,091	677.7	66.3%	14.1	161	100.0	53.2%	52.3																																																																																																																													
③ H27年度 病床機能報告 (滋賀県調査)	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>8</td> <td>654</td> <td>267</td> <td>245</td> <td>10</td> <td>1,184</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.7%</td> <td>55.2%</td> <td>22.6%</td> <td>20.7%</td> <td>0.8%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>8</td> <td>622</td> <td>268</td> <td>274</td> <td>0</td> <td>1,172</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.7%</td> <td>53.1%</td> <td>22.9%</td> <td>23.4%</td> <td>0.0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>0</td> <td>▲32</td> <td>1</td> <td>29</td> <td>▲10</td> <td>▲12</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	8	654	267	245	10	1,184		0.7%	55.2%	22.6%	20.7%	0.8%	100%	6年経過後②	8	622	268	274	0	1,172		0.7%	53.1%	22.9%	23.4%	0.0%	100%	差引②-①	0	▲32	1	29	▲10	▲12	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>324</td> <td>617</td> <td>146</td> <td>109</td> <td>41</td> <td>1,237</td> </tr> <tr> <td></td> <td>26.2%</td> <td>49.9%</td> <td>11.8%</td> <td>8.8%</td> <td>3.3%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>324</td> <td>567</td> <td>196</td> <td>109</td> <td>41</td> <td>1,237</td> </tr> <tr> <td></td> <td>26.2%</td> <td>45.8%</td> <td>15.8%</td> <td>8.8%</td> <td>3.3%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>0</td> <td>▲50</td> <td>50</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	324	617	146	109	41	1,237		26.2%	49.9%	11.8%	8.8%	3.3%	100%	6年経過後②	324	567	196	109	41	1,237		26.2%	45.8%	15.8%	8.8%	3.3%	100%	差引②-①	0	▲50	50	0	0	0																																														
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																														
H27.7.1時点①	8	654	267	245	10	1,184																																																																																																																														
	0.7%	55.2%	22.6%	20.7%	0.8%	100%																																																																																																																														
6年経過後②	8	622	268	274	0	1,172																																																																																																																														
	0.7%	53.1%	22.9%	23.4%	0.0%	100%																																																																																																																														
差引②-①	0	▲32	1	29	▲10	▲12																																																																																																																														
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																														
H27.7.1時点①	324	617	146	109	41	1,237																																																																																																																														
	26.2%	49.9%	11.8%	8.8%	3.3%	100%																																																																																																																														
6年経過後②	324	567	196	109	41	1,237																																																																																																																														
	26.2%	45.8%	15.8%	8.8%	3.3%	100%																																																																																																																														
差引②-①	0	▲50	50	0	0	0																																																																																																																														
④ 医療需要	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>53</td> <td>61</td> <td>93</td> <td>8</td> <td>115%</td> <td>-32</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>233</td> <td>277</td> <td>339</td> <td>44</td> <td>119%</td> <td>-62</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>215</td> <td>264</td> <td>350</td> <td>49</td> <td>123%</td> <td>-86</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>248</td> <td>281</td> <td>277</td> <td>13</td> <td>105%</td> <td>-16</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>749</td> <td>883</td> <td>1,059</td> <td>114</td> <td>115%</td> <td>-196</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① [医療機関]</th> <th>2025年、在宅医療等の医療需要(人) ②</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率</th> <th>[患者住所] ③</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>954</td> <td>1,280</td> <td>326</td> <td>134%</td> <td>1,285</td> <td>331</td> <td>135%</td> </tr> <tr> <td>予防・訪問診療</td> <td>496</td> <td>635</td> <td>139</td> <td>128%</td> <td>588</td> <td>92</td> <td>119%</td> </tr> </table>		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	53	61	93	8	115%	-32	急性期	233	277	339	44	119%	-62	回復期	215	264	350	49	123%	-86	慢性期	248	281	277	13	105%	-16	計	749	883	1,059	114	115%	-196		2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年、在宅医療等の医療需要(人) ②	差引 ②-①	増加率	[患者住所] ③	差引 ②-①	増加率	在宅医療等	954	1,280	326	134%	1,285	331	135%	予防・訪問診療	496	635	139	128%	588	92	119%	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>116</td> <td>121</td> <td>121</td> <td>5</td> <td>104%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>324</td> <td>347</td> <td>350</td> <td>23</td> <td>107%</td> <td>-3</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>236</td> <td>259</td> <td>278</td> <td>23</td> <td>110%</td> <td>-19</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>54</td> <td>62</td> <td>248</td> <td>8</td> <td>115%</td> <td>-186</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>730</td> <td>789</td> <td>897</td> <td>59</td> <td>108%</td> <td>-208</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① [医療機関]</th> <th>2025年、在宅医療等の医療需要(人) ②</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率</th> <th>[患者住所] ③</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>1,096</td> <td>1,327</td> <td>231</td> <td>121%</td> <td>1,445</td> <td>349</td> <td>132%</td> </tr> <tr> <td>予防・訪問診療</td> <td>606</td> <td>735</td> <td>130</td> <td>121%</td> <td>814</td> <td>209</td> <td>134%</td> </tr> </table>		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	116	121	121	5	104%	0	急性期	324	347	350	23	107%	-3	回復期	236	259	278	23	110%	-19	慢性期	54	62	248	8	115%	-186	計	730	789	897	59	108%	-208		2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年、在宅医療等の医療需要(人) ②	差引 ②-①	増加率	[患者住所] ③	差引 ②-①	増加率	在宅医療等	1,096	1,327	231	121%	1,445	349	132%	予防・訪問診療	606	735	130	121%	814	209	134%
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																															
高度急性期	53	61	93	8	115%	-32																																																																																																																														
急性期	233	277	339	44	119%	-62																																																																																																																														
回復期	215	264	350	49	123%	-86																																																																																																																														
慢性期	248	281	277	13	105%	-16																																																																																																																														
計	749	883	1,059	114	115%	-196																																																																																																																														
	2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年、在宅医療等の医療需要(人) ②	差引 ②-①	増加率	[患者住所] ③	差引 ②-①	増加率																																																																																																																													
在宅医療等	954	1,280	326	134%	1,285	331	135%																																																																																																																													
予防・訪問診療	496	635	139	128%	588	92	119%																																																																																																																													
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																															
高度急性期	116	121	121	5	104%	0																																																																																																																														
急性期	324	347	350	23	107%	-3																																																																																																																														
回復期	236	259	278	23	110%	-19																																																																																																																														
慢性期	54	62	248	8	115%	-186																																																																																																																														
計	730	789	897	59	108%	-208																																																																																																																														
	2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年、在宅医療等の医療需要(人) ②	差引 ②-①	増加率	[患者住所] ③	差引 ②-①	増加率																																																																																																																													
在宅医療等	1,096	1,327	231	121%	1,445	349	132%																																																																																																																													
予防・訪問診療	606	735	130	121%	814	209	134%																																																																																																																													
⑤ 区域内 完結率	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>59.4%</td> <td>11.4%</td> <td>49.3%</td> <td>69.9%</td> <td>73.2%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>73.8%</td> <td>43.4%</td> <td>62.7%</td> <td>79.6%</td> <td>82.9%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>66.2%</td> <td>-</td> <td>46.2%</td> <td>70.1%</td> <td>72.4%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>52.3%</td> <td>-</td> <td>14.9%</td> <td>58.9%</td> <td>60.0%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>62.5%</td> <td>76.3%</td> <td>82.6%</td> <td>86.9%</td> <td>81.6%</td> <td>87.0%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	59.4%	11.4%	49.3%	69.9%	73.2%	急性期	73.8%	43.4%	62.7%	79.6%	82.9%	回復期	66.2%	-	46.2%	70.1%	72.4%	慢性期	52.3%	-	14.9%	58.9%	60.0%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	62.5%	76.3%	82.6%	86.9%	81.6%	87.0%	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>86.9%</td> <td>78.7%</td> <td>79.3%</td> <td>91.3%</td> <td>92.4%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>89.3%</td> <td>87.1%</td> <td>87.8%</td> <td>90.0%</td> <td>90.2%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>82.7%</td> <td>-</td> <td>82.7%</td> <td>82.7%</td> <td>82.9%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>22.9%</td> <td>-</td> <td>9.7%</td> <td>25.9%</td> <td>25.6%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>87.0%</td> <td>96.0%</td> <td>90.5%</td> <td>91.2%</td> <td>94.4%</td> <td>86.0%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	86.9%	78.7%	79.3%	91.3%	92.4%	急性期	89.3%	87.1%	87.8%	90.0%	90.2%	回復期	82.7%	-	82.7%	82.7%	82.9%	慢性期	22.9%	-	9.7%	25.9%	25.6%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	87.0%	96.0%	90.5%	91.2%	94.4%	86.0%																																														
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																																															
高度急性期	59.4%	11.4%	49.3%	69.9%	73.2%																																																																																																																															
急性期	73.8%	43.4%	62.7%	79.6%	82.9%																																																																																																																															
回復期	66.2%	-	46.2%	70.1%	72.4%																																																																																																																															
慢性期	52.3%	-	14.9%	58.9%	60.0%																																																																																																																															
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																																															
62.5%	76.3%	82.6%	86.9%	81.6%	87.0%																																																																																																																															
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																																															
高度急性期	86.9%	78.7%	79.3%	91.3%	92.4%																																																																																																																															
急性期	89.3%	87.1%	87.8%	90.0%	90.2%																																																																																																																															
回復期	82.7%	-	82.7%	82.7%	82.9%																																																																																																																															
慢性期	22.9%	-	9.7%	25.9%	25.6%																																																																																																																															
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																																															
87.0%	96.0%	90.5%	91.2%	94.4%	86.0%																																																																																																																															
⑥ 2025年 病床数推計	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>82</td> <td>355</td> <td>293</td> <td>284</td> <td>1,014</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	82	355	293	284	1,014	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>161</td> <td>446</td> <td>288</td> <td>67</td> <td>962</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	161	446	288	67	962																																																																																																														
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																																																
82	355	293	284	1,014																																																																																																																																
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																																																
161	446	288	67	962																																																																																																																																
⑦ 構想推進の ポイント	<p>○高度急性期・急性期機能の一部については、湖北区域などの医療機関との連携体制を整えていくとともに、回復期および慢性期機能については湖東区域で完結できるよう必要な病床機能を確保・充実していく。</p> <p>○特に慢性期機能は、患者の流入・流出ともに多く、また療養病床の稼働率も高い状況にあることから、湖東区域の実態把握とともに隣接区域の状況も視野に入れながら、在宅医療等の提供体制と一体的に確保・充実していく。</p> <p>○在宅医療の需要は今後増加するが、区域の医療従事者は不足している。人材の確保育成を図りつつ、在宅医療・介護連携拠点である「くすのきセンター」を活用して多職種協働の仕組みづくりを強化し、在宅医療を担う医師等をサポートする体制をも整えて、関係者の力の総和が最大になるような地域をつくっていく。</p>	<p>○医師不足による大幅な入院制限や地域医療再生計画に基づく病床転換による休床が医療需要の過小評価につながっていると考えられ、病床機能の分化・連携にあたっては、病床不足や医師不足に陥らないよう湖北区域の実態をきめ細やかに分析しつつ進める。</p> <p>○現状においても、医療不足が診療活動、特に大幅な入院制限(病床稼働率の低下)に影響を与えているため、医師をはじめとした医療従事者の確保が重要。</p> <p>○高度急性期、急性期においては、それぞれの病院が持つ強みを生かした機能分化と協力体制の充実をめざす。</p> <p>○慢性期機能の区域内完結率が著しく低く、地域や住民からは地域完結型の医療提供体制構築への希望が強いいため、必要な病床機能を確保充実していく。</p>																																																																																																																																		

【構想区域の概要④】

	湖西	【参考】滋賀県																																																																																																																																								
① 面積 (H26.10.1) 人口 (H27.10.1) ※人口動向 国立社会保障・ 人口問題研究所推計	面積:693.05km ² (約17.3%) / 人口:49,865人(高齢化率:32.4%) 高島地域(高島市)の人口動向 	面積:4,017.38km ² / 人口:1,415,373人(高齢化率:24.2%) 滋賀県全体の人口動向 																																																																																																																																								
② 医療資源 ※H25医療施設調査 ※H25病院報告 ※H26三師調査 ※H26衛生行政報告例	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>10万対</th> <th>看護師数</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>3</td> <td>41</td> <td>19</td> <td>24</td> <td>78</td> <td>154.8</td> <td>332</td> <td>658.7</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>一般病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> <th>療養病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td>306</td> <td>601.1</td> <td>81.2%</td> <td>17.7</td> <td>100</td> <td>196.4</td> <td>83.6%</td> <td>127.6</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対	3	41	19	24	78	154.8	332	658.7	一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数	306	601.1	81.2%	17.7	100	196.4	83.6%	127.6	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>10万対</th> <th>看護師数</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>58</td> <td>1,019</td> <td>558</td> <td>566</td> <td>3,149</td> <td>222.3</td> <td>12,736</td> <td>899.1</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>一般病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> <th>療養病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td>9,394</td> <td>663.0</td> <td>75.5%</td> <td>17.1</td> <td>2,754</td> <td>194.4</td> <td>90.6%</td> <td>179.3</td> </tr> </table> <p>※H25医療施設調査時から1病院(一般病床51床)が廃院</p>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対	58	1,019	558	566	3,149	222.3	12,736	899.1	一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数	9,394	663.0	75.5%	17.1	2,754	194.4	90.6%	179.3																																																																								
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対																																																																																																																																			
3	41	19	24	78	154.8	332	658.7																																																																																																																																			
一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数																																																																																																																																			
306	601.1	81.2%	17.7	100	196.4	83.6%	127.6																																																																																																																																			
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	10万対	看護師数	10万対																																																																																																																																			
58	1,019	558	566	3,149	222.3	12,736	899.1																																																																																																																																			
一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数																																																																																																																																			
9,394	663.0	75.5%	17.1	2,754	194.4	90.6%	179.3																																																																																																																																			
③ H27年度 病床機能報告 (滋賀県調査)	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>0</td> <td>266</td> <td>40</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>406</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.0%</td> <td>65.5%</td> <td>9.9%</td> <td>24.6%</td> <td>0.0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>0</td> <td>226</td> <td>80</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>406</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.0%</td> <td>55.7%</td> <td>19.7%</td> <td>24.6%</td> <td>0.0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>0</td> <td>▲40</td> <td>40</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	0	266	40	100	0	406		0.0%	65.5%	9.9%	24.6%	0.0%	100%	6年経過後②	0	226	80	100	0	406		0.0%	55.7%	19.7%	24.6%	0.0%	100%	差引②-①	0	▲40	40	0	0	0	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>2,144</td> <td>5,867</td> <td>1,255</td> <td>3,191</td> <td>209</td> <td>12,466</td> </tr> <tr> <td></td> <td>17.2%</td> <td>45.5%</td> <td>10.1%</td> <td>25.6%</td> <td>1.7%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>2,158</td> <td>5,460</td> <td>1,826</td> <td>2,888</td> <td>91</td> <td>12,419</td> </tr> <tr> <td></td> <td>17.4%</td> <td>44.0%</td> <td>14.7%</td> <td>23.2%</td> <td>0.7%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>12</td> <td>▲207</td> <td>571</td> <td>▲305</td> <td>▲118</td> <td>▲47</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	2,144	5,867	1,255	3,191	209	12,466		17.2%	45.5%	10.1%	25.6%	1.7%	100%	6年経過後②	2,158	5,460	1,826	2,888	91	12,419		17.4%	44.0%	14.7%	23.2%	0.7%	100%	差引②-①	12	▲207	571	▲305	▲118	▲47																																																				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																																				
H27.7.1時点①	0	266	40	100	0	406																																																																																																																																				
	0.0%	65.5%	9.9%	24.6%	0.0%	100%																																																																																																																																				
6年経過後②	0	226	80	100	0	406																																																																																																																																				
	0.0%	55.7%	19.7%	24.6%	0.0%	100%																																																																																																																																				
差引②-①	0	▲40	40	0	0	0																																																																																																																																				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																																				
H27.7.1時点①	2,144	5,867	1,255	3,191	209	12,466																																																																																																																																				
	17.2%	45.5%	10.1%	25.6%	1.7%	100%																																																																																																																																				
6年経過後②	2,158	5,460	1,826	2,888	91	12,419																																																																																																																																				
	17.4%	44.0%	14.7%	23.2%	0.7%	100%																																																																																																																																				
差引②-①	12	▲207	571	▲305	▲118	▲47																																																																																																																																				
④ 医療需要	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>29</td> <td>1</td> <td>108%</td> <td>-16</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>80</td> <td>89</td> <td>120</td> <td>9</td> <td>111%</td> <td>-31</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>114</td> <td>131</td> <td>167</td> <td>17</td> <td>115%</td> <td>-36</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>99</td> <td>103</td> <td>117</td> <td>4</td> <td>104%</td> <td>-14</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>305</td> <td>336</td> <td>433</td> <td>31</td> <td>110%</td> <td>-97</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="6">2025年 在宅医療等の医療需要(人)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① (医療機関)</th> <th>[医療機関] ②</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②/①</th> <th>差引 ③-①</th> <th>増加率 ③/①</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>477</td> <td>578</td> <td>101</td> <td>121%</td> <td>591</td> <td>114%</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>273</td> <td>324</td> <td>52</td> <td>119%</td> <td>322</td> <td>118%</td> </tr> </table>		2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	12	13	29	1	108%	-16	急性期	80	89	120	9	111%	-31	回復期	114	131	167	17	115%	-36	慢性期	99	103	117	4	104%	-14	計	305	336	433	31	110%	-97	2025年 在宅医療等の医療需要(人)							2013年度 医療需要① (医療機関)	[医療機関] ②	差引 ②-①	増加率 ②/①	差引 ③-①	増加率 ③/①	在宅医療等	477	578	101	121%	591	114%	うち訪問診療	273	324	52	119%	322	118%	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>840</td> <td>957</td> <td>997</td> <td>117</td> <td>114%</td> <td>-40</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>2,517</td> <td>3,017</td> <td>3,078</td> <td>500</td> <td>120%</td> <td>-61</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>2,529</td> <td>3,221</td> <td>3,281</td> <td>692</td> <td>127%</td> <td>-60</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>2,468</td> <td>2,384</td> <td>2,478</td> <td>-84</td> <td>97%</td> <td>-94</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>8,354</td> <td>9,579</td> <td>9,834</td> <td>1,225</td> <td>115%</td> <td>-255</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="6">2025年 在宅医療等の医療需要(人)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① (医療機関)</th> <th>[医療機関] ②</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②/①</th> <th>差引 ③-①</th> <th>増加率 ③/①</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>8,278</td> <td>13,995</td> <td>4,717</td> <td>151%</td> <td>14,218</td> <td>153%</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>5,193</td> <td>7,428</td> <td>2,235</td> <td>143%</td> <td>7,504</td> <td>144%</td> </tr> </table>		2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	840	957	997	117	114%	-40	急性期	2,517	3,017	3,078	500	120%	-61	回復期	2,529	3,221	3,281	692	127%	-60	慢性期	2,468	2,384	2,478	-84	97%	-94	計	8,354	9,579	9,834	1,225	115%	-255	2025年 在宅医療等の医療需要(人)							2013年度 医療需要① (医療機関)	[医療機関] ②	差引 ②-①	増加率 ②/①	差引 ③-①	増加率 ③/①	在宅医療等	8,278	13,995	4,717	151%	14,218	153%	うち訪問診療	5,193	7,428	2,235	143%	7,504	144%
	2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																																					
高度急性期	12	13	29	1	108%	-16																																																																																																																																				
急性期	80	89	120	9	111%	-31																																																																																																																																				
回復期	114	131	167	17	115%	-36																																																																																																																																				
慢性期	99	103	117	4	104%	-14																																																																																																																																				
計	305	336	433	31	110%	-97																																																																																																																																				
2025年 在宅医療等の医療需要(人)																																																																																																																																										
	2013年度 医療需要① (医療機関)	[医療機関] ②	差引 ②-①	増加率 ②/①	差引 ③-①	増加率 ③/①																																																																																																																																				
在宅医療等	477	578	101	121%	591	114%																																																																																																																																				
うち訪問診療	273	324	52	119%	322	118%																																																																																																																																				
	2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																																					
高度急性期	840	957	997	117	114%	-40																																																																																																																																				
急性期	2,517	3,017	3,078	500	120%	-61																																																																																																																																				
回復期	2,529	3,221	3,281	692	127%	-60																																																																																																																																				
慢性期	2,468	2,384	2,478	-84	97%	-94																																																																																																																																				
計	8,354	9,579	9,834	1,225	115%	-255																																																																																																																																				
2025年 在宅医療等の医療需要(人)																																																																																																																																										
	2013年度 医療需要① (医療機関)	[医療機関] ②	差引 ②-①	増加率 ②/①	差引 ③-①	増加率 ③/①																																																																																																																																				
在宅医療等	8,278	13,995	4,717	151%	14,218	153%																																																																																																																																				
うち訪問診療	5,193	7,428	2,235	143%	7,504	144%																																																																																																																																				
⑤ 区域内 完結率	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>41.2%</td> <td>29.7%</td> <td>19.0%</td> <td>47.7%</td> <td>57.8%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>66.9%</td> <td>73.0%</td> <td>45.7%</td> <td>70.8%</td> <td>78.6%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>72.1%</td> <td>-</td> <td>40.0%</td> <td>76.1%</td> <td>82.3%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>70.9%</td> <td>-</td> <td>34.8%</td> <td>75.8%</td> <td>75.2%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>25.3%</td> <td>77.0%</td> <td>81.2%</td> <td>93.9%</td> <td>94.6%</td> <td>89.1%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	41.2%	29.7%	19.0%	47.7%	57.8%	急性期	66.9%	73.0%	45.7%	70.8%	78.6%	回復期	72.1%	-	40.0%	76.1%	82.3%	慢性期	70.9%	-	34.8%	75.8%	75.2%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	25.3%	77.0%	81.2%	93.9%	94.6%	89.1%	<p>※県内完結率</p> <table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> </tr> <tr> <td>93.1%</td> <td>95.2%</td> <td>95.5%</td> <td>90.3%</td> </tr> </table>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	93.1%	95.2%	95.5%	90.3%																																																																																						
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																																																					
高度急性期	41.2%	29.7%	19.0%	47.7%	57.8%																																																																																																																																					
急性期	66.9%	73.0%	45.7%	70.8%	78.6%																																																																																																																																					
回復期	72.1%	-	40.0%	76.1%	82.3%																																																																																																																																					
慢性期	70.9%	-	34.8%	75.8%	75.2%																																																																																																																																					
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																																																					
25.3%	77.0%	81.2%	93.9%	94.6%	89.1%																																																																																																																																					
高度急性期	急性期	回復期	慢性期																																																																																																																																							
93.1%	95.2%	95.5%	90.3%																																																																																																																																							
⑥ 2025年 病床数推計	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>18</td> <td>114</td> <td>146</td> <td>112</td> <td>390</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	18	114	146	112	390	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>1,277</td> <td>3,871</td> <td>3,579</td> <td>2,592</td> <td>11,319</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	1,277	3,871	3,579	2,592	11,319																																																																																																																				
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																																																						
18	114	146	112	390																																																																																																																																						
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																																																						
1,277	3,871	3,579	2,592	11,319																																																																																																																																						
⑦ 構想推進の ポイント	<p>○湖西圏域において医療提供体制が崩れると、住民の生活が維持できず、地域コミュニティが維持できなくなるおそれがある。</p> <p>○区域が広大であり、かつ交通不便なへき地地域があることから、住民に安心して適正な医療を提供できるよう、一定水準の医療提供体制を確保し、二次保健医療圏としての機能を堅持していく必要がある。</p> <p>○あわせて、高度急性期・急性期機能の一部、精神疾患への対応等については、隣接する大津区域との連携を図っていく。</p> <p>○地域の医療提供体制にかかる住民の理解を促進し、医療機関の受診行動が身近な医療機関となるよう、適正な医療受診につながる住民啓発に取り組む必要がある。</p>	<p>【推進体制】</p> <p>○構想の推進にあたっては、県民をはじめ、関係するすべての機関がその役割を認識し、相互に連携を図りつつ主体的な行動をとるとともに、適切な進行管理のもとに着実に実行できる体制が求められる。</p> <p>○このため、必要な協議や施策の検討が行える場として、構想区域ごとに「(仮称)滋賀県地域医療構想調整会議」を設置する。</p> <p>○調整会議を中心として協議・調整を進めるとともに、地域には様々な主体による会議や協議会等が設置されていることから、これら既存の枠組みとの緊密な連携を図る。</p> <p>○県においては、調整会議と滋賀県医療審議会との連携を深め、滋賀県保健医療計画と其の一部である本構想が一連のものとして推進できるよう適切な調整に努める。</p>																																																																																																																																								

II 地域医療構想策定後の取組

1. 地域医療構想の策定後の実現に向けた取組

(1) 基本的な事項

○ 都道府県は、構想区域等ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている(医療法第30条の14)。地域医療構想調整会議の具体的な設置・運営については、「2」にその取扱いを示す。

○ 地域医療構想調整会議のほか、以下のとおり、地域医療構想の各医療機関の自主的な取組を行うこと、また、都道府県がこれらの医療機関の自主的な取組を推進するための支援等を行うことも重要である。

(2) 各医療機関での取組

○ 各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要となる。

○ その上で、自院内の病床の機能分化を進めるに当たり、病床機能報告制度により、同一構想区域における他の医療機関の各機能の選択状況等を把握することが可能になる。

○ また、地域医療構想により、構想区域における病床の機能区分ごとの平成37年(2025年)における必要病床数も把握することが可能になる。

これら2つの情報(データ)を比較したり、別紙(56-57頁)に掲げる他の情報を参考にするなどして、地域における自院内の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握した上で、以下のような自主的な取組を進めることが可能になる。

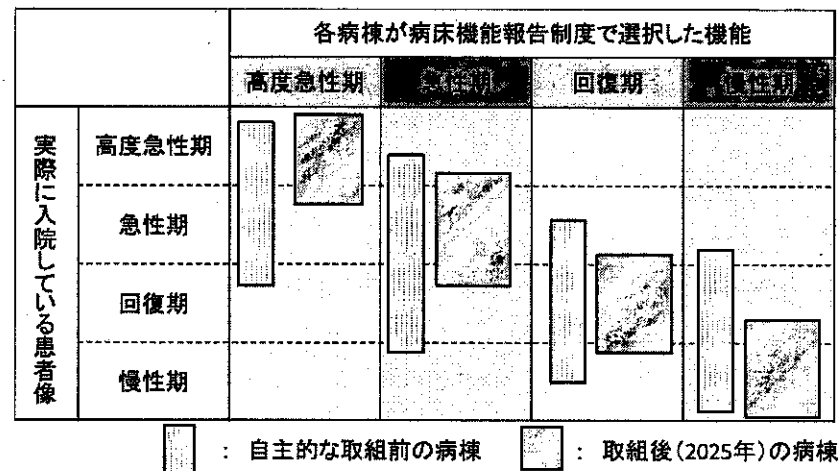
○ まず、様々な病期の患者が入院している個々の病棟について、高度急性期機能から慢性期機能までの選択を行った上で、病棟単位で当該病床の機能に応じた患者の収れんのさせ方や、それに応じた必要な体制の構築などを検討することが望ましい。(収れんのイメージは次頁の図のとおりであり、将来も病棟ごとに選択した機能と患者像が完全に一致することを想定

しているものではない。)

○ 併せて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携に応じた自院の位置付けを確認することが可能になる。

例えば、がん入院医療の役割を医療機関の間で臓器別に分担すること、回復期のリハビリテーション機能を集約化すること、療養病床について在宅医療等への転換を進めること等が挙げられる。

図8 患者の収れんのイメージ



以上の取組を受け、次年度の病床機能報告への反映や地域医療介護総合確保基金の活用を検討し、更なる自院の運営の改善と地域における役割の明確化を図る。

○ また、これらの取組により、区域全体で見ても、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていき、不足する機能の解消や、患者数との整合が図れることになる。

○ なお、医療機関がこのような取組を行う際には、患者・住民の理解が不可欠であり、自らの状態に応じた医療機能や医療機関を選択することが重要であるため、医療機関だけではなく、保険者や関係者を巻き込んで、患

者・住民への啓発に取り組むべきである。

(3) 都道府県の取組

- 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、病床の機能の分化及び連携等による将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、地域の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県が、その役割を適切に発揮する必要がある。
- このため、医療機関への情報提供を含め、都道府県において、以下の各段階における取組を行うことを原則とする。

ア 病床機能報告による現状と地域医療構想における必要病床数との比較

都道府県は、病床の機能の分化及び連携について、まずは病床機能報告制度によって、各医療機関が担っている病床機能の現状を把握・分析する。

その結果を踏まえ、地域医療構想において定める構想区域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数とを、地域全体の状況として把握する。

イ 病床の機能区分ごとにおける構想区域内の医療機関の状況の把握

都道府県は、各医療機関が地域における自院の位置付けを容易に把握することができるよう、構想区域における病床の機能区分ごとの医療機関の状況を整理する必要がある。

病床機能報告制度では、具体的な医療の内容に関し比較の参考となる項目が報告されていることから、これらを基に、各医療機関が地域における将来のあるべき姿に応じて検討できるような資料・データを都道府県が作成する。

その際、医療機関が病棟ごとに病床機能報告制度において選択した病床の機能区分に応じた必要な体制の構築や人員配置を検討することから、当該構想区域で各病床の機能を選択した医療機関の分布だけではなく、主な疾患における分布や、提供されている医療の内容に関する情報など、より検討に適した資料・データとなるよう、地域医療構想調整会議の議長等と事前に協議を行うなど、工夫をすることが望ましい。

ウ 地域医療構想調整会議の促進に向けた具体策の検討

都道府県は、地域において各医療機関が担っている医療の現状を基に、医療機関相互の協議を促進することとされているが、そのためには、「(2)」を基に各医療機関の自主的な取組を改めて促進する必要がある。

これを踏まえ、都道府県は必要に応じて地域医療構想調整会議を開催して医療機関相互の協議を進め、不足している病床機能への対応(過剰となると見込まれる病床機能からの転換を含む。)について、具体的な対応策を検討し、提示する。

その際、地域医療介護総合確保基金の活用も検討することとなるが、早い段階で平成37年(2025年)までの各構想区域における工程表を策定することが望ましい。

エ 平成37年(2025年)までのPDCA

工程表が策定できていない段階においては、各医療機関が地域における位置付けを検討し、病棟ごとに担う病床の機能に応じた対応を行うことを促進する必要がある。

また、工程表を策定したとしても、各医療機関における状況の変化等により計画どおりに進めることが困難又は不適当な場合も考えられる。

このため、平成37年(2025年)まで毎年、進捗状況の検証を行い、工程表の変更も含め、地域医療構想の実現を図っていく必要がある。

その際、構想区域全体及び都道府県内全体で、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていることを確認する必要があるが、不足する病床機能の解消のためには、過剰となっている病床機能からの転換を促すことにより、医療需要に応じた医療の提供が可能となるという視点の共有を進め、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と患者数との整合性が図ることができるよう、検討を重ねる。

また、毎年、都道府県医療審議会や地域医療対策協議会²³に報告することにより、各構想区域における進捗状況の比較や、より広い立場からの意見を求めることが可能となるため、適宜、開催すること

²³地域医療対策協議会(医療法第30条の23)

都道府県が、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるために設けられる関係者との協議の場。

が望ましい。

- 上記「ア」から「エ」について、1年における主な作業時期を次頁に示すが、都道府県において、地域の実情に応じて柔軟に対応することが望ましい。

(参考) 地域医療構想策定後の年間スケジュールのイメージ

- 3月 病床機能報告制度の集計結果の提示
- 3月～ 各医療機関の自主的な取組
地域医療構想調整会議
※可能な限り、次期病床機能報告制度に間に合うように、10月までに上記の対応を行う。
- 10月 病床機能報告制度における報告
- 年内 各構想区域における対応を踏まえた基金の都道府県計画(案)の取りまとめ
- 2月 都道府県定例会議への次年度当初予算案に基金の予算を計上

2. 地域医療構想調整会議の設置・運営

- 都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている(医療法第30条の14)。
- 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の実現に向けた取組を協議することが設置目的であることから、地域医療構想に反映させるべく地域医療構想の策定段階から設置し、構想区域における関係者の意見をまとめることが適当である。

(1) 議事

地域医療構想調整会議の議事の具体的な内容については、都道府県において地域の実情に応じて定める。特に優先すべき議事については、地域医療構想において定められた将来のあるべき医療提供体制を念頭に置いた上で、地域の医療機関の取組の進捗状況を確認し、関係者と事前に協議を行って決定する。

ア 主な議事

- 各医療機関における病床の機能の分化及び連携は自主的に進められることが前提となっており、地域医療構想調整会議では、その進捗状況を共有するとともに、構想区域単位での必要な調整を行うことになる。
- 具体的には、病床機能報告制度における各医療機関の病棟の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議することとする。なお、協議に当たっては、地域医療介護総合確保基金の活用についても検討の対象となる。
- このほか、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、地域医療構想の達成の推進に関して協議すべき事項があるときは、個別の議事の設定も検討することとする。
以上のことを踏まえると、おおむね次のような議事が想定される。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

イ 議論の進め方

- 地域医療構想調整会議において病床の機能の分化及び連携に関する議論の進め方の例を以下に示す。なお、必ずしもこのとおり行うことを求めるものではない。
 - i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有
病床機能報告制度による情報や既存の統計調査等で明らかとなる地域の医療提供体制の現状と、地域医療構想で示される病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数について、地域医療構想調整会議に参加する関係者で認識を共有。
 - ii 地域医療構想を実現する上での課題の抽出
地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論。

iii 具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論

例えば、ある構想区域において、回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するかについて議論。

現在、急性期機能や回復期機能を担っている病院関係者等、都道府県が適当と考えて選定した関係者の間で、回復期機能の充足のため、各病院等がどのように役割分担を行うか等について議論。

iv 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

iiiで議論して合意した事項を実現するために必要な具体的事業について議論。地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、当該事業を基金に係る都道府県計画にどのように盛り込むか議論し、これを基に都道府県において必要な手続を実施。

ウ その他

○ 上記(1)及び(2)の通常開催の場合のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な病床機能に転換しようとする場合には、医療法上、都道府県知事は、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができることとされており、その際には、当該許可申請の内容又は転換に関する協議が行われることになる。

(2) 開催時期

病床の機能の分化及び連携等に関する協議が行われる場合には、地域の实情に応じて、随時開催することが基本となるが、病床機能報告制度による情報等の共有や基金に係る都道府県計画に関する協議が行われる場合には、通年のスケジュールがある程度定まっていることから、定期的に開催することが考えられる。

なお、こうした通常開催のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な病床機能に転換しようとする場合にも、随時開催することとする。

(3) 設置区域等

ア 基本的考え方

○ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議が行われる場であることから、構想区域ごとに設置することを原則とする。

○ 一方で、構想区域内の医療機関の規模・数等は多様であり、地域によっては構想区域での地域医療構想調整会議の設置・運営が困難な場合も想定されることから、こうした事情を勘案し、都道府県知事が協議をするのに適当と認める区域で設置することも可能とする。

イ 柔軟な運用

○ 都道府県においては、地域の实情に鑑み、次のような柔軟な運用を可能とする。

- ① 広域的な病床の機能の分化及び連携が求められる場合における複数の地域医療構想調整会議の合同開催(複数の都道府県により合同開催される場合を含む。)
- ② 議事等に応じ、設置される区域から更に地域・参加者を限定した形での開催
- ③ 圏域連携会議など、既存の枠組みを活用した形での開催

(4) 参加者の範囲・選定、参加の求めに応じない関係者への対応

ア 参加者の範囲・選定

○ 地域医療構想調整会議の参加者については、医療法上、「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」と規定されているが、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするのが望ましい。なお、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定する。

また、地域医療構想調整会議における協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、議事等に応じて、参加を求める関係者(代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者を含む。)を柔軟に選定することとし、出席要請に係る所定の手続を行うとともに、これらの関係者の選定に当たっては公平性・公正性に留意することとする。

○ さらに、開設・増床等の許可申請の内容や過剰な病床機能への転換に関する協議等の個別具体的な議論が行われる場合には、その当事者及び利害関係者等に限って参加することが適当である。

○ なお、議長等については、参加者の中から地域の実情に応じて、都道府県の関係機関、医師会の代表などから選出されることになる。その際、議長等は原則として、案件によらず同一者とした上で、議事によっては利益相反が生じ得ることから、その場合の代理者の規定をあらかじめ定めておくことが適当である。

○ また、地域医療構想調整会議の参加を求めなかった病院・有床診療所に対しても、都道府県は、書面・メールでの意見提出などにより、幅広く意見表明の機会を設けることが望ましい。

イ 専門部会やワーキンググループの設置

○ 急性期医療に係る病床の機能の分化及び連携や地域包括ケアシステムの推進など、特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には、地域医療構想調整会議の下に専門部会等を設置し、当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法も考えられる。

○ この場合、特定の議題に応じた関係者の参加を求めることとなるが、「ア」と同様に、参加を求める関係者は、代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町村等に加え、例えば、医療を受ける立場からの参加が求められる場合には住民を加えるなど、柔軟に選定することが望ましい。

ウ 公表

○ 地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域住民や多くの医療関係者の協力が不可欠であるため、地域住民等に対する協議の透明性の観点から、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開とし、その他の場合は公開とする。また、協議の内容・結果については、原則として、周知・広報する。

エ 参加の求めに応じない関係者への対応

○ 参加を求めたにもかかわらず、正当な理由なく地域医療構想調整会議に参加しない関係者への対応として、都道府県知事は、開設・増床等の許可申請をした医療機関が参加しない場合には当該許可に条件を付すること（医療法第7条第5項）、過剰な病床の機能区分に転換しようとする医療機関が参加しない場合には地域医療構想調整会議の協議が調わなかった場合と同様の措置（都道府県医療審議会への出席・説明を求め、都道府県医療審議会の意見を聴いた上での公的医療機関等に対する転換中止の命令（公的医療機関等以外の医療機関には要請）を講ずること（同法第30条の15））が考えられる。

(5) 合意の方法及び履行担保

ア 合意の方法

○ 地域医療構想調整会議において合意された事項には医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、合意に当たっては、都道府県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われることが求められる。

○ また、特に地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能及び病床数等の合意に当たっては、通常の議事録の作成に加え、関係者の合意を確認し得る書面を作成しておくことが適当である。

イ 履行担保

○ 関係者の合意事項の履行を担保するため、都道府県知事は、関係者が正当な理由なく合意事項を履行しない場合には、地域医療構想調整会議における協議が調わないときと同様の措置（都道府県医療審議会の意見を聴いた上での公的医療機関等への不足している病床の機能区分に係る医療の提供等の指示（公的医療機関等以外の医療機関には要請）を講ずることが考えられる（医療法第30条の16））。

3. 都道府県知事による対応

- 今回の医療法改正等により、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けて以下の対応が可能とされたことから、地域医療の実情を把握し、医療審議会や地域医療構想調整会議を円滑に運営させることにより、適切に対応することが必要である。
 - (1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応
 - 病院・有床診療所の開設・増床等の許可の際に、不足している病床の機能区分に係る医療の提供という条件を付することができる(指定都市においては、指定都市の市長に当該条件を付するよう求めることができる)(医療法第7条第5項)。
 - (2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応
 - 過剰な病床の機能区分に転換しようとする理由等を記載した書面の提出を求めることができる(医療法第30条の15第1項)。
 - 当該書面に記載された理由等が十分でないとき等は、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができる(同条第2項)。
 - 地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等は、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができる(同条第4項)。
 - 地域医療構想調整会議における協議の内容及び都道府県医療審議会の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、過剰な病床機能に転換しないことを公的医療機関等に命令することができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができる(同条第6項及び第7項)。
 - (3) 地域医療構想調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応
 - 都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を公的医療機関等に指示することができる。なお、

公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができる。

(4) 稼働していない病床への対応

- 病床過剰地域において、公的医療機関等が正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令することができる(医療法第7条の2第3項)。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、病床過剰地域において、かつ医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を要請することができる(同法第30条の12第1項)。
 - また、実際には、病床の稼働状況は病床機能報告制度において病棟単位で把握することが可能であることから、病棟単位で病床が稼働していないことについて正当な理由がない場合に、当該対応を検討することが適当である。
- ※ 要請又は命令・指示に従わない場合の対応について(医療法第27条の2、第28条、第29条第3項等)
 - 公的医療機関等が上記の命令・指示に従わない場合には、医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関が、正当な理由がなく、要請に従わない場合には勧告を、許可に付された条件に係る勧告に従わない場合には命令をそれぞれすることができ、当該勧告等にも従わない場合には医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。

4. 地域医療構想の実現に向けたPDCA

- 現行の医療計画については、PDCAサイクルを機能させることを都道府県に求めているところであり、平成24年(2012年)3月に医療計画策定指針において考え方を示すとともに、平成26年(2014年)3月には、厚生労働省が設置した具体的な進め方に関する「PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会」において報告が示されているところである。
- 地域医療構想についても同様に、都道府県は、地域医療構想の実現に必要な事業の進捗評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要である。

○ 地域医療構想を実現するための施策において、地域医療介護総合確保基金を活用した事業については、都道府県計画に位置付けることとなるが、地域医療構想の目標等と連動しつつ、基金が適切に活用されたことが確認できる評価指標を設定する必要がある。その際、将来のあるべき医療提供体制を目指すものとして、地域医療構想を含む医療計画と都道府県計画の方向性は一致しており、可能な評価指標は共通化するなど効率化も考慮する。

○ このようなPDCAサイクルを推進するのは直接的には都道府県職員であり、データ等を有効に活用し、現状分析や課題把握、進捗管理を適切に行うためには、都道府県の医療計画策定担当者が研修等を通じて専門的知識や技術を習得する必要がある。都道府県は、担当者を積極的に研修等に参加させ、さらには職員間の知識・技術の共有や引継ぎ等が円滑に実施されるような体制整備を図る必要がある。

○ また、これらの取組には、医師会等の団体や、大学等の学識経験者、保険者など多くの都道府県内の関係者の参画を得て行うべきものであることから、データの利活用も含め、条例等による適切な手続をとることや研修を行うことにより、体制を構築する必要がある。なお、厚生労働省においても、都道府県に対して技術的助言を含めた必要な支援を行うこととする。

(1) 指標等の設定

地域医療構想を策定する際に抽出した地域の課題ごとに、指標となるデータを設定し、地域の医療提供体制の現状を把握する。その際、都道府県担当者のみならず、地域の医療事情に精通し、かつ統計学、疫学、公衆衛生等の知見を有する学識経験者や実際に医療を提供する者や地域住民等が関与し、検討することが望ましい。

なお、指標となるデータには、以下のものが考えられる。

- ① 病床の機能区分及び在宅医療に関する整備状況
- ② 主要な疾病における構想区域内の完結状況
- ③ 人材の充足状況

(2) 指標等を用いた評価

課題ごとの目標や指標を用いて、計画期間内に、達成可能な状況で進捗しているかを確認する。進捗状況が芳しくない場合には、その原因について考察を行う。目標設定が適切でない場合には、必要に応じ、修正を検討する。

(3) 評価に基づく地域医療構想等への反映

課題ごとの進捗状況を踏まえ、計画期間の中で、どのように目標を達成していくかを確認する。必要に応じて、地域医療構想の追記や削除、修正を行い、より実効性のある地域医療構想への発展を目指すことが望ましい。

(4) 住民への公表

医療を受ける当事者である患者・住民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、都道府県はこれらをホームページ等で住民に分かりやすく公表することとする。公表に当たっては、ホームページの情報を見る働きかけを多方面から行うとともに、インターネットにアクセスできない住民向けに紙媒体での配布も準備することが望ましい。

○ 医療・医学用語は、専門性が高いため難解であるため、住民に向けた解りやすい解説は必須である。一方で、正確性の観点からは、患者・住民や医療関係者以外の者と医療関係者との間で誤解が生じない工夫も必要である。

Ⅲ 病床機能報告制度の公表の仕方

- 病床機能報告制度においては、医療機関が、その有する病床(一般病床又は療養病床)について、
 - ・担っている病床の機能(現在、将来)
 - ・構造設備、人員配置等に関する項目
 - ・具体的な医療の内容に関する項目を報告することとしており(医療法第30条の13)、都道府県は、報告の内容も勘案し地域医療構想を策定しなければならないこととされている(同法第30条の4第5項)。

- また、都道府県は、省令で定めるところにより報告された事項を公表しなければならないこととされている(同法第30条の13第4項)。報告された情報を広く公表することで、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促すとともに、患者や住民が自身に合った適切な医療機関を受診し、地域の医師が患者を適切な医療機関へ紹介できるような環境を整備することが必要である。

1. 患者や住民に対する公表

- 病床機能報告制度において報告が必要な項目の中には、レセプト情報を活用して収集した具体的な医療の内容に関する項目が含まれていることから、患者・住民に対して広く情報を公表する際には、医療機関を受診した患者や、医療機関自体の個人情報保護のための配慮が必要である。
- このため、医療機関の個人情報に配慮しながらも、患者や住民による情報の把握に支障がでないような範囲として、都道府県が公表しなければならない情報の範囲を別表のとおり設定し、特に具体的な医療の内容に関する項目については、1以上10未満の値を「*」等の記号で秘匿することとする。
- その上で、公表する情報は、患者・住民にとって分かりやすく加工して公表することが求められるため、都道府県で公表時のフォーマットを共通化することを原則とし、その際、情報の用語解説等の分かりやすい工夫を加えることが望ましい。なお、都道府県の自主的な取組を妨げるものではない。

- また、報告された情報を分かりやすく詳細に伝えていくためには、その手段として都道府県のホームページを基本として行うものと考えられるが、その際は地域医療構想と一体的に公表することが望ましく、例えば都道府県のホームページ上では、医療計画の掲載ページにおいて公表することが考えられる。

- その際、一般的に、都道府県のホームページは患者・住民が閲覧する機会自体が少ないと考えられるため、例えば、より検索される傾向にある項目をページの上位に載せるなど、掲載したホームページの情報が閲覧されるための取組を併せて実施していくことが重要であり、また、世代によりアクセスしやすい手段が異なることを意識しつつ、次のような多様な媒体を活用した取組が必要である。

- ① 県政だより、市政だより等の行政による機関誌の活用
- ② 医療機関、保険者や患者団体の広報誌等、行政以外の団体の協力による広報の活用
- ③ テレビ、ラジオやソーシャルネットワーキングサービスを活用した広報

- なお、情報の公表は、インターネットを利用できない環境にある患者や住民に対する配慮として、都道府県担当部署等での閲覧を可能とするなどの対応が必要である。

2. 地域医療構想調整会議での情報活用

- 地域医療構想調整会議では、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、構想区域単位での必要な調整を行うことになるが、そのために必要な情報として、病床機能報告制度で報告された情報を活用することとなる。

- その際、地域医療構想調整会議は、議事に応じてその参加者を限定するなど、柔軟な運用が可能であることから、議事の進行のため特段の必要性が認められる場合においては、調整会議の場に限り、10未満の報告値についても開示し、活用することが可能である。ただし、この場合においても、個人情報の保護に十分な配慮が必要である。

- また、病床機能報告制度で報告された情報を、都道府県が分かりやすく分析した際には、医療機関へ提供し、病床の機能分化・連携の推進のために活用されることが望ましい。