

第5章 湖東区域

1 概況

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

北は湖北区域、南は東近江区域、東は岐阜県および三重県と隣接しています。

(1) 面積

面積は392.04 k m²であり、滋賀県の面積(4,017.38 k m²)の約9.8%を占めています。

(2) 人口

滋賀県統計課調べによる毎月推計人口によると、平成27年10月1日現在、人口は、155,946人(男性76,519人、女性79,427人)、世帯数は、61,688世帯となっています。湖東区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約11.0%を占めています。

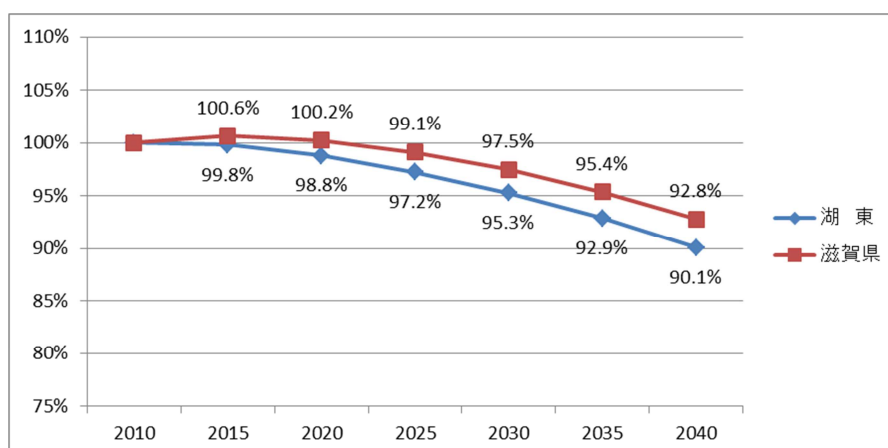
湖東区域では、既に人口減少局面に入っており、今後も減少傾向で推移していくことが予測されます。一方で、75歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(平成25年3月推計)によると、平成37年(2025年)には、平成22年(2010年)時点の約1.4倍まで増加する予測となっており、以降も平成52年(2040年)まで増加傾向で推移する見込みです。

表 湖東区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

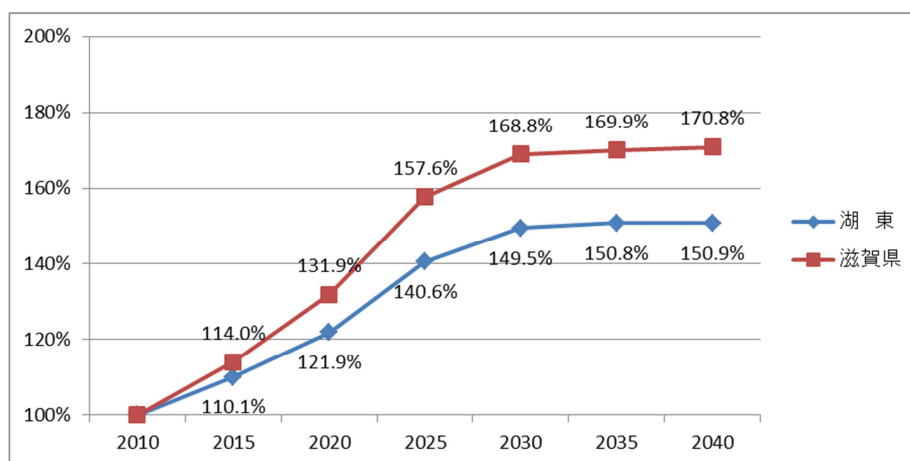
市町名	人口	性別		世帯数	高齢化率
		男性	女性		
彦根市	113,157	55,712	57,445	46,707	23.5%
愛荘町	20,707	10,256	10,451	7,251	21.7%
豊郷町	7,580	3,657	3,923	3,042	28.2%
甲良町	7,071	3,370	3,701	2,266	30.2%
多賀町	7,431	3,524	3,907	2,422	32.9%
区域合計	155,946	76,519	79,427	61,688	24.2%

図 湖東区域の人口増減率の推移
平成 22 年（2010 年）を 100 としたときの指数

【総人口】



【75 歳以上人口】



国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(2013年3月推計)

(3) 医療・介護施設等

病院

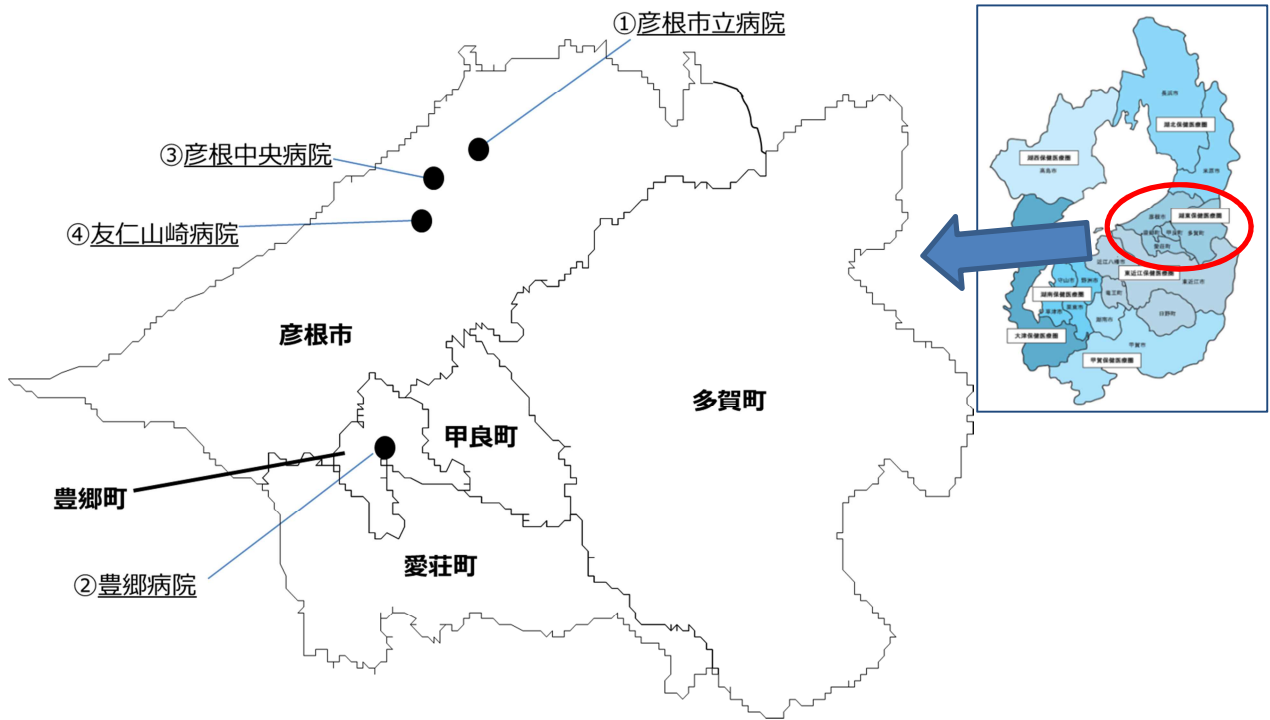
病院数は4病院で、規模別では、200床から499床が3病院、200床未満が1病院となっています。

表 病院数 平成 25 年医療施設調査

(単位：か所)

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

図 湖東区域の病院配置図



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

(平成 27 年 11 月現在)

病床

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

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

表 病床数 平成 25 年医療施設調査

(単位：床)

	病院 病床数	人口		一般 病床	人口		療養 病床	人口	
		10万対	75歳以上 人口千人対		10万対	75歳以上 人口千人対		10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	1,573,772	1,236.3	100.9	897,380	704.9	57.5	328,195	257.8	21.0
滋賀県	14,647	1,033.7	96.0	9,394	663.0	61.5	2,754	194.4	18.0
湖東区域	1,299	831.4	72.4	920	588.8	51.3	245	156.8	13.7

	精神 病床			有床診 病床数		
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	339,780	266.9	21.8	121,342	95.3	7.8
滋賀県	2,394	169.0	15.7	618	43.6	4.0
湖東区域	120	76.8	6.7	38	24.3	2.1

病床利用率・平均在院日数

病床利用率について、一般病床では70.5%で全国値、滋賀県値を下回っていますが、療養病床は91.5%となっており、全国値、滋賀県値を上回っています。

平均在院日数について、一般病床では20.0日、療養病床では117.1日となっており、一般病床は全国平均、県平均より長く、療養病床は全国平均、県平均よりも短くなっています。

表 病床利用率・平均在院日数 平成25年病院報告 (単位：％・日)

	病床 利用率			平均 在院 日数		
		一般 病床	療養 病床		一般 病床	療養 病床
全 国	81.0	75.5	89.9	30.6	17.2	168.3
滋賀県	79.4	75.5	90.6	26.9	17.1	179.3
湖東区域	73.5	70.5	91.5	27.2	20.0	117.1

一般診療所

一般診療所数は、110か所であり(うち有床診療所2)、人口10万人あたりでは、全国平均、県平均ともに下回っています。75歳以上人口千人あたりでも、全国平均、県平均ともに下回っています。

有床診療所数も、全国平均、県平均ともに下回っています。

表 一般診療所数 平成25年医療施設調査 (単位：か所)

	一般 診療所			うち 有床 診療所		
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	100,528	79.0	6.4	9,249	7.3	0.6
滋賀県	1,019	71.9	6.7	49	3.5	0.3
湖東区域	110	70.4	6.1	2	1.3	0.1

歯科診療所・薬局

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

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

表 歯科診療所・薬局数 平成 25 年医療施設調査 (単位：か所)

	歯科診療所			薬局数		
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	68,701	54.0	4.4	57,071	44.8	3.7
滋賀県	558	39.4	3.7	566	39.9	3.7
湖東区域	65	41.6	3.6	73	46.7	4.1

医師

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

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

表 医師数 平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査 (単位：人)

	医師						
		人口 10万対	うち 病院			うち 診療所	人口 10万対
				人口 10万対	病床 100床対		
全 国	311,205	244.9	194,961	153.6	12.4	101,884	84.4
滋賀県	3,149	222.3	2,033	143.6	13.9	964	68.9
湖東区域	242	155.1	116	74.4	8.9	108	71.6

歯科医師・歯科衛生士

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

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

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

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

(単位：人)

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

薬剤師

薬剤師数は、302 人で、うち薬局の薬剤師数は 184 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均ともに下回っています。

表 薬剤師数 平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査 (単位:人)

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

看護師・准看護師

看護師数は、1,165 人、准看護師数は、232 人となっています。

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

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

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

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

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

セラピストの人口 10 万人あたりでは、理学療法士は県平均をやや上回っていますが、作業療法士および言語聴覚士ともに県平均を下回っています。

表 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 平成 26 年滋賀県調べ (単位:人)

	理学療法士	うち 病院		うち 老健・ 通所リハ	
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
滋賀県	549	38.8	3.5	495	34.9
湖東区域	61	39.1	3.4	53	34.0

	作業療法士	うち 病院		うち 老健・ 通所リハ	
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
滋賀県	297	21.0	1.9	259	18.3
湖東区域	28	17.9	1.6	27	17.3

	言語 聴覚士			うち 病院			うち 老健・ 通所り八		
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対
滋賀県	70	4.9	0.5	66	4.7	0.4	4	0.3	0.0
湖東区域	7	4.5	0.4	7	4.5	0.4	0	0.0	0.0

在宅医療・介護サービス施設

在宅療養支援診療所数は6か所で、人口10万あたりでは県平均を下回っています。

訪問看護ステーション数は8か所で、人口10万あたりでは県平均を下回っています。

介護療養型医療施設の定員数は60人、介護老人福祉施設の定員数は935人、介護老人保健施設の定員数は200人となっています。介護老人福祉施設の定員数は、人口10万人あたりでは県平均を上回っていますが、介護老人保健施設の定員数は、人口10万人あたりの県平均を下回っています。

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

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

表 在宅医療・介護サービス施設

(単位：か所)

	在宅療養支 援診療所			訪問看護ス テーション		
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対
滋賀県	120	8.5	0.8	91	6.4	0.6
湖東区域	6	3.8	0.3	8	5.1	0.4

(単位(定員数):人)

	介護 療養型 医療施設			介護 老人 福祉 施設			介護 老人 保健 施設		
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対
滋賀県	357	25.2	2.3	5,794	409.0	38.0	2,942	207.7	19.3
湖東区域	60	38.4	3.3	935	599.1	52.0	200	128.2	11.1

	有料 老人 ホーム			サービ ス 付き 高齢者 住宅		
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対
滋賀県	1,443	101.9	9.5	1,741	123	11.4
湖東区域	94	60.2	5.2	344	220	19.1

在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション ...平成27年滋賀県調べ

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

有料老人ホーム ...滋賀県・大津市調べ

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

2 病床機能報告による医療機能 滋賀県調査（暫定値）

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

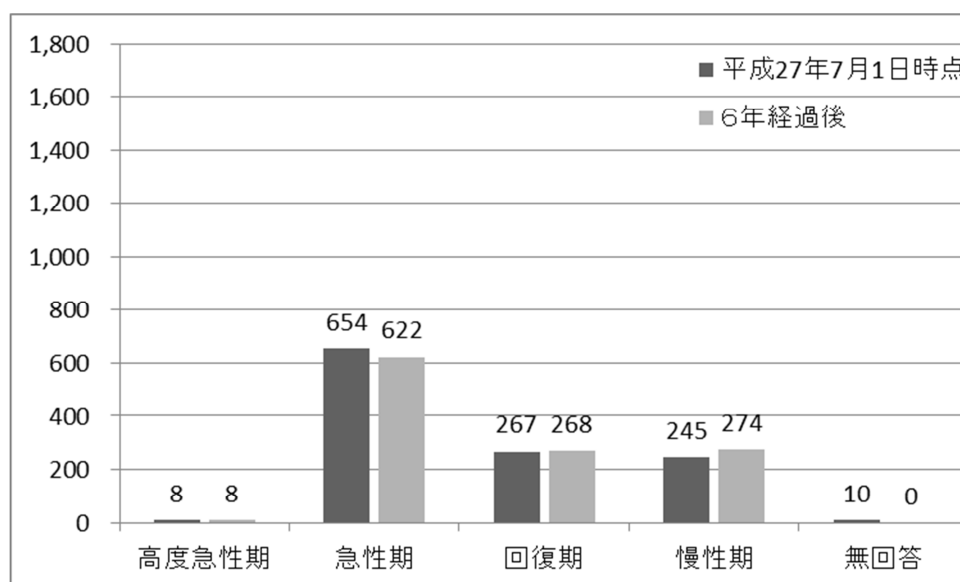
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 8 床、急性期 654 床、回復期 267 床、慢性期 245 床（無回答 10 床）となっています。

平成 27 年（2015 年）7 月 1 日から 6 年経過後（平成 33 年 7 月 1 日）の医療機能の予定については、高度急性期 8 床、急性期 622 床、回復期 268 床、慢性期 274 床（無回答 0 床）となっています。

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

湖東区域の特徴として、全体の総病床数に占める高度急性期機能の病床が少なく、急性期機能の病床が多いことが挙げられます。

図 医療機能別病床数



平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数	8	654	267	245	10	1,184
構成比	0.7%	55.2%	22.6%	20.7%	0.8%	100%



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

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数	8	622	268	274	0	1,191
構成比	0.7%	53.1%	22.9%	23.3%	0%	100%
-	0	32	1	29	10	12

3 医療需要の推計

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

(1) 医療機能別

高度急性期

現在の患者流出入を踏まえて推計した入院の医療需要(以下、「医療機関所在地ベース」という。)について、高度急性期は、平成25年(2013年)の53人/日に対して、平成37年(2025年)は61人/日で、8人/日(15.1%)増加です。患者の流出入がなく入院が必要なすべての患者が住所地の二次医療圏の医療機関に入院するものと仮定して推計した2025年の医療需要(以下、「患者住所地ベース」という。)については、93人/日です。医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの医療需要を差し引きすると、32人/日となり、湖東区域の高度急性期では流出患者の方が多くなります。

急性期

医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の233人/日に対して、平成37年(2025年)は277人/日で、44人/日(18.9%)の増加です。患者住所地ベースでは、339人/日です。差引きは62人/日となり、流出患者の方が多くなります。

回復期

医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の215人/日に対して、平成37年(2025年)は264人/日で、49人/日(22.8%)の増加です。患者住所地ベースでは、350人/日です。差引きは86人/日となり、流出患者の方が多くなります。

慢性期

医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の248人/日に対して、平成37年(2025年)は261人/日で、13人/日(5.2%)の増加です。患者住所地ベースでは、277人/日です。差引きは16人/日となり、流出患者の方が多くなります。

表 医療機能別医療需要の推計

		2013年度 医療需要 (人/日)	2025年推計		医療需要 増減(人/日)				+流入 -流出
			医療需要 (現行) (人/日)	医療需要 (調整後) (人/日)	現行の流出入		流出入調整後		
					2025需要	-2013需要	2025需要	-2013需要	
湖東	高度急性期	53	61	93	8	115.1%	40	175.5%	-32
	急性期	233	277	339	44	118.9%	106	145.5%	-62
	回復期	215	264	350	49	122.8%	135	162.8%	-86
	慢性期 B	248	261	277	13	105.2%	29	111.7%	-16
	計(B)	749	863	1,059	114	115.2%	310	141.4%	-196

(2) 在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成25年(2013年)の954人/日に対して、平成37年(2025年)は、慢性期需要がパターンB、医療機関所在地ベースの場合1,280人/日(1.34倍)と見込まれており、大幅に増加する推計となっています。

なお、上記のうち訪問診療分についても1.28倍と増加する見込みです。

表 在宅医療等の医療需要

	2013年度 医療需要 (医療機関)	2025年 在宅医療等の医療需要(人)						
		(医療機関)	差引 -	増加率	(患者住所)	差引 -	増加率	
湖東	在宅医療等	954	1,280	326	134%	1,285	331	135%
	(再掲)うち訪問診療分	496	635	139	128%	588	92	119%

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

(3) 年齢区分別

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

高齢化の進展に伴い、各機能とも65歳以上、75歳以上の需要増が顕著です。75歳以上の入院患者では、特に急性期では46人/日、回復期では50人/日と大幅な増加が見込まれます。

また、慢性期でも20人/日の増加が見込まれます。

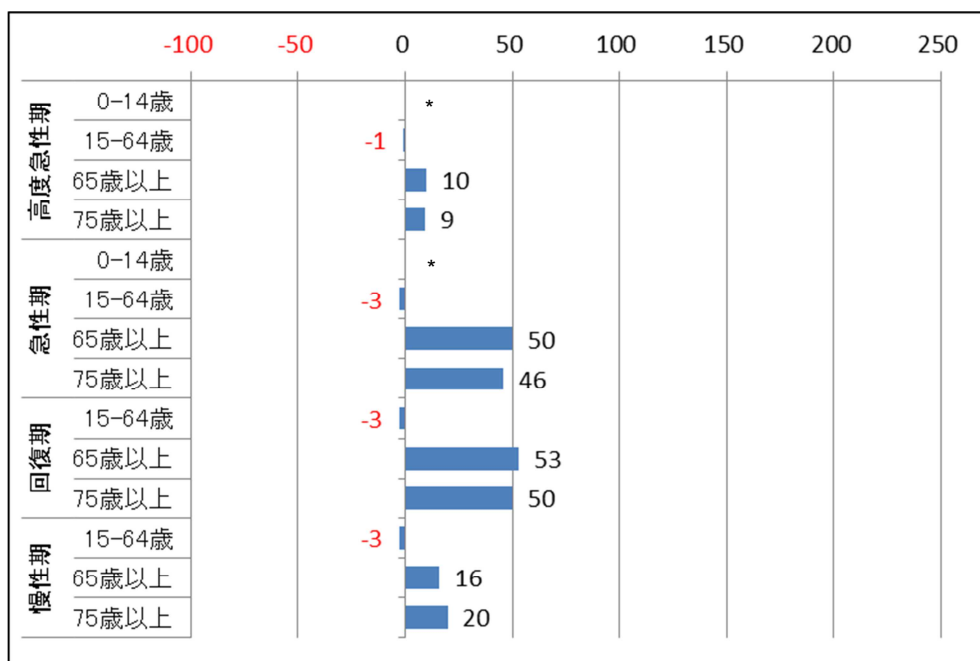
一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口の需要は、いずれの機能も減少傾向となっています。

表 年齢区分別の医療需要 [単位:人/日]

構想区域	医療機能	年齢区分	2013年度 医療需要 (人/日)	2025年 医療需要 推計 (人/日)	医療需要 増減 (人/日)
湖東	高度急性期	0-14歳	*	*	*
		15-64歳	15	14	-1
		65歳以上	37	47	10
		75歳以上	25	34	9
	急性期	0-14歳	10	*	*
		15-64歳	56	53	-3
		65歳以上	166	216	50
	回復期	75歳以上	128	174	46
		15-64歳	35	32	-3
		65歳以上	178	231	53
	慢性期	75歳以上	141	191	50
		15-64歳	19	16	-3
		65歳以上	229	245	16
75歳以上		195	215	20	

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

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



(4) 主な疾患別

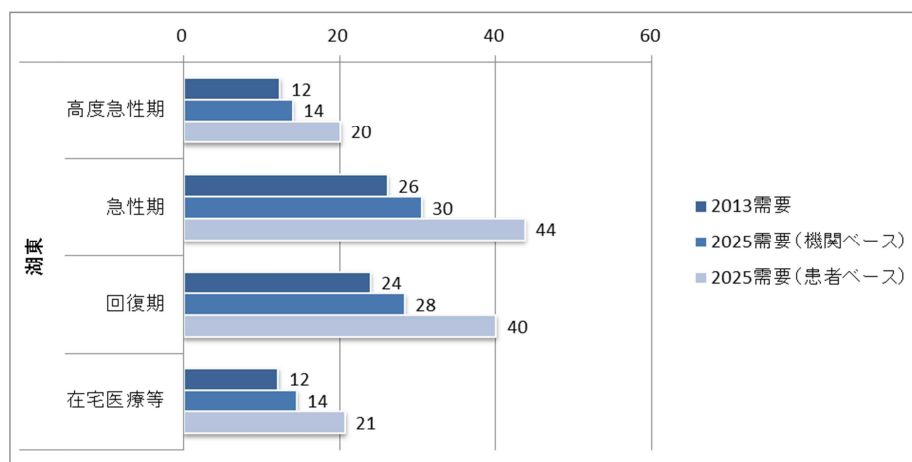
がん

がんの入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期が平成 25 年 (2013 年) の 12 人/日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 14 人/日で、2 人/日の増加です。

同様に、急性期では 26 人/日に対して、30 人/日で、4 人/日の増加、回復期では 24 人/日に対して、28 人/日で、4 人の増加となっています。

がん全体の医療需要 (医療機関所在地ベース) では、平成 25 年 (2013 年) の 74 人/日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 86 人/日で、12 人/日の増加となっています。患者住所地ベースでは、平成 37 年 (2025 年) の医療需要が 125 人/日ですので、比較すると、医療機関所在地ベースの将来需要が 39 人/日少なくなっており、流出患者の方が多いこととなります。

図・表 がんの医療需要 [単位:人/日]



		がん					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
湖東	高度急性期	12	14	2	20	8	-6
	急性期	26	30	4	44	18	-14
	回復期	24	28	4	40	16	-12
	在宅医療等	12	14	2	21	9	-7
	計	74	86	12	125	51	-39

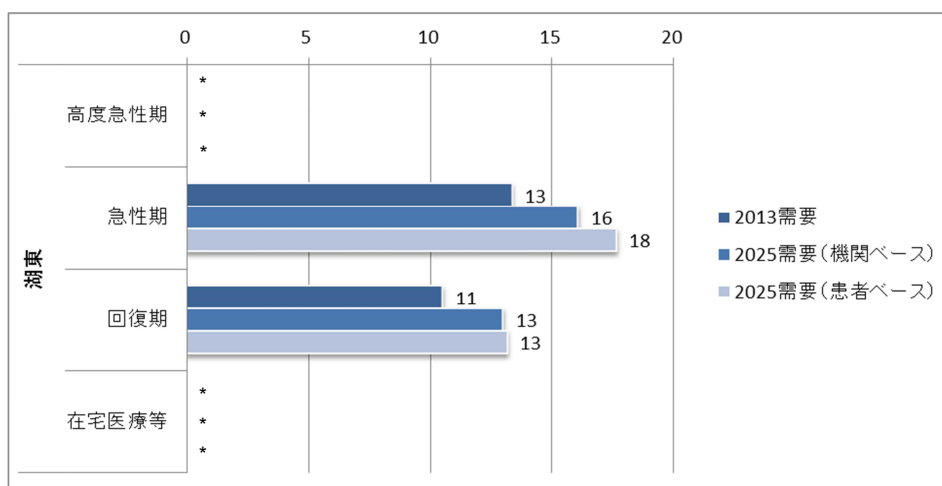
脳卒中

脳卒中の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、急性期が平成 25 年(2013 年)の 13 人/日に対して、平成 37 年(2025 年)は 16 人/日で、3 人/日の増加です。

同様に、回復期では 11 人/日に対して、13 人/日で、2 人の増加となっています。

脳卒中全体の医療需要(医療機関所在地ベース)では、平成 25 年(2013 年)の 24 人/日に対して、平成 37 年(2025 年)は 29 人/日となっています。患者住所地ベースでは、平成 37 年(2025 年)の医療需要が 31 人/日となっています。

図・表 脳卒中の医療需要 [単位:人/日]



		脳卒中					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
湖東	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	13	16	3	18	5	-2
	回復期	11	13	2	13	2	0
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	24	29	-	31	-	-

「*」は 10 人/日未満のため非表示

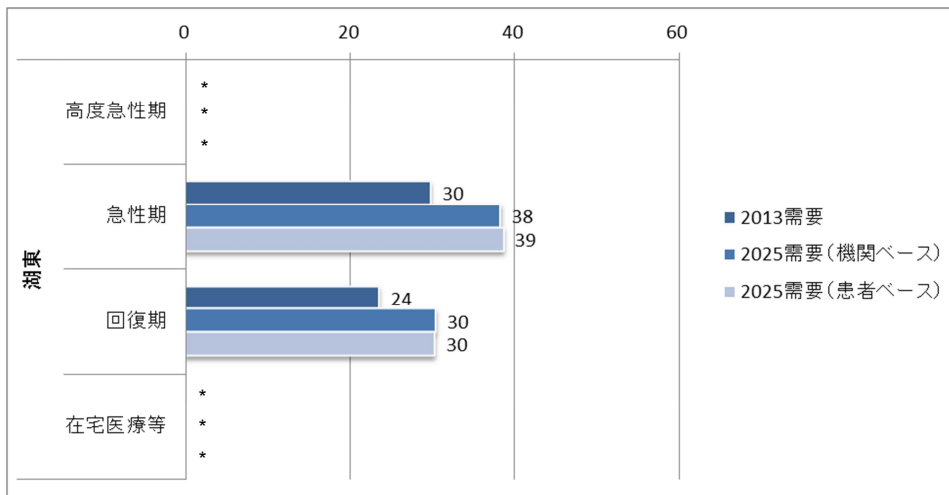
成人肺炎

成人肺炎の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、急性期が平成 25 年(2013 年)の 30 人/日に対して、平成 37 年(2025 年)は 38 人/日で、8 人/日の増加です。

同様に、回復期では 24 人/日に対して、30 人/日で、6 人の増加となっています。

成人肺炎全体の医療需要（医療機関所在地ベース）では、平成 25 年（2013 年）の 54 人 / 日に対して、平成 37 年（2025 年）は 68 人 / 日となっています。患者住所地ベースでは、平成 37 年（2025 年）の医療需要が 69 人 / 日となっています。

図・表 成人肺炎の医療需要 [単位：人 / 日]



		成人肺炎				+流入 -流出 a-b	
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
		(人/日)	(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	a-b
湖東	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	30	38	8	39	9	-1
	回復期	24	30	6	30	6	0
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	54	68	-	69	-	-

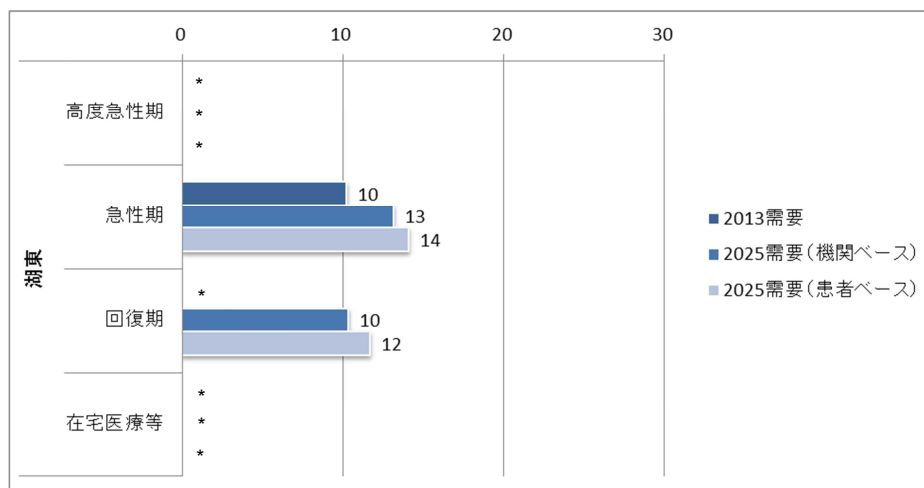
「*」は 10 人 / 日未満のため非表示

大腿骨頸部骨折

大腿骨頸部骨折の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、急性期が平成 25 年（2013 年）の 10 人 / 日に対して、平成 37 年（2025 年）は 13 人 / 日で、3 人 / 日の増加、回復期では平成 37 年（2025 年）の需要が 10 人 / 日となっています。

大腿骨頸部骨折全体の医療需要（医療機関所在地ベース）では、平成 25 年（2013 年）の 10 人 / 日に対して、平成 37 年（2025 年）は 23 人 / 日となっています。患者住所地ベースでは、平成 37 年（2025 年）の医療需要が 26 人 / 日となっています。

図・表 大腿骨頸部骨折の医療需要〔単位：人/日〕



		大腿骨頸部骨折				+流入 -流出 a-b	
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
		(人/日)	(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
湖東	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	10	13	3	14	4	-1
	回復期	*	10	*	12	*	-2
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	10	23	-	26	-	-

「*」は10人/日未満のため非表示

(5) 医療需要の推移

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

高度急性期機能は、平成37年(2025年)には1.15倍、平成47年(2035年)には1.23倍まで増加する見込みですが、その後はほぼ横ばいで推移する見込みです。

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

回復機能は、平成37年(2025年)には1.23倍まで増加し、その後、平成47年(2035年)には1.35倍まで増加します。その後は横ばいとなる見込みです。

慢性期機能は、平成37年(2025年)は1.05倍と微増ですが、その後高齢化の進展に伴い、平成47年(2035年)には1.17倍となり、その後横ばいとなる見込みです。

以上のように、すべての機能において、高齢者の増加傾向が鈍化する平成47年(2035年)頃までは、医療需要が伸び続ける見込みとなっています。

図 医療機能別医療需要の推移 [単位：人/日]

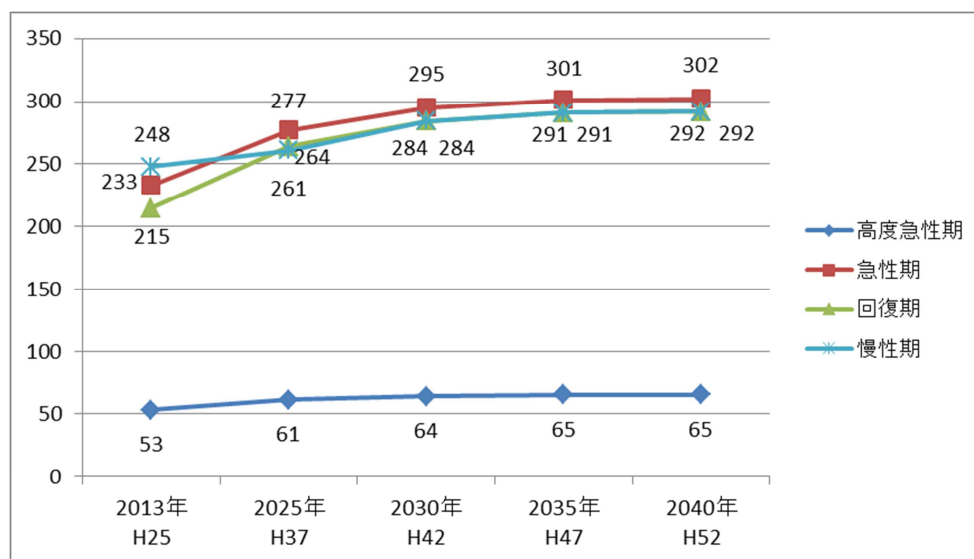


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

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

4 患者動向

(1) 医療機能別

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

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

高度急性期は湖北区域や東近江区域への流出がみられます。

急性期は東近江区域、湖北区域、大津区域、湖南区域への流出が見られます。

回復期は東近江区域、湖北区域、大津区域への流出が見られます。

慢性期は東近江区域、湖南区域への流出がみられる状況です。

表 医療機能別の区域完結率と流出状況（2025年推計）

湖東	県内								県外		計
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜	京都	【*】	
高度急性期	*	*	*	11.7%	59.4%	12.3%	*	*	*	16.7%	100%
急性期	4.2%	3.0%	*	7.5%	73.8%	7.4%	*	*	*	4.2%	100%
回復期	3.1%	*	*	17.9%	66.2%	6.3%	*	*	*	6.6%	100%
慢性期	*	6.2%	*	33.6%	52.3%	*	*	*	*	7.9%	100%

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

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

高度急性期では、流入はあまりみられません。

急性期では、東近江区域からの流入がみられます。

回復期では、東近江区域および湖北区域からの流入がみられます。

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

表 医療機能別の流入状況（2025年推計）

湖東		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	*
	甲賀	*	*	*	*
	東近江	*	4.7%	6.2%	6.2%
	湖東	89.8%	90.4%	87.8%	55.5%
	湖北	*	*	3.8%	31.3%
	湖西	*	*	0	*
県外	三重	*	*	*	0
	京都	*	*	*	*
【*】		10.2%	5.0%	2.2%	7.0%
計		100%	100%	100%	100%

10人/日未満は非公表（「*」で表示）

【*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率 「0」は実数無し

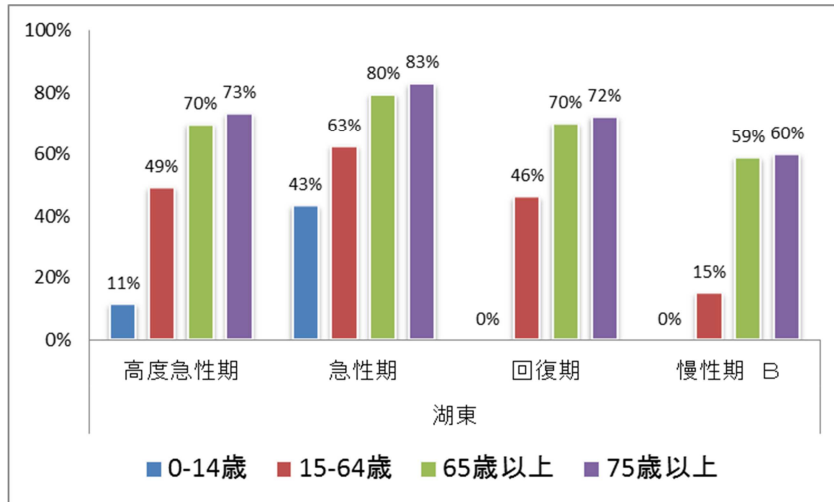
（2）年齢区分別

医療機能別・年齢区分別に完結率をみると、下図のとおりとなっています。

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

慢性期の完結率は、各年齢区分においても低い状態になっています。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

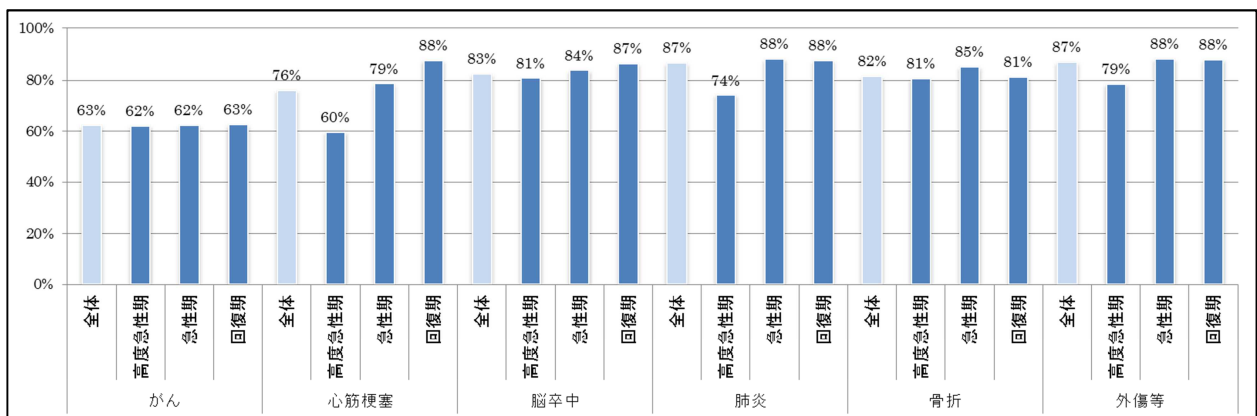


(3) 主な疾患別

主な疾患別にみた区域完結率は下図のとおりとなっています。

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

図 主な疾患別完結率



慢性期はデータなし

5 医療需要に対する医療供給 (2025年)

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

推計の結果、2025年に必要と推定される病床数は、高度急性期で82床、急性期で355床、回復期で293床、慢性期で284床となっています。

表 医療機能別・病床必要量の推計

構想区域	医療機能区分	2025年医療需要 (患者住所地ベースの 医療需要) (人/日)	2025年医療供給	
			現在の医療提供体制が 変わらないと仮定した場合 の供給数 (人/日)	病床の必要量(病床稼働 率で割り戻した病床数) (床)
湖東	高度急性期	93	61	82
	急性期	339	277	355
	回復期	350	264	293
	慢性期	277	261	284
	合計	1,059	863	1,014

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

〔参考〕

許可病床数（平成 27 年 7 月現在）

	一般病床	療養病床	合計
許可病床数	958	245	1,203

平成 27 年度病床機能報告 平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
報告病床数	8	654	267	245	10	1,184

6 現状と課題

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

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

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

（1）高度急性期

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

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

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

(2) 急性期機能

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

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

機能分化にあたっては、区域内の状況を精査し、主な疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・精神疾患等）や主な事業（救急医療・周産期医療・小児医療等）など、必要な医療機能ごとに役割を明確にしながら進める必要があります。なお、産科病床の再開に伴い、既存の急性期機能の病床に産科を加えて必要な病床を確保していくことが必要です。

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

平均在院日数が短縮される中、急性期から回復期・慢性期・在宅療養等に移行する入院患者や家族が安心して退院できるよう、退院調整機能を強化する必要があります。

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

(3) 回復期機能

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

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

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

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

(4) 慢性期機能

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

「平成 25 年病院報告」によると、湖東区域の療養病床の利用率は 91.5%となっており、全国平均の 89.9%、県平均の 90.6%のいずれも上回っている状況です。

療養病床の入院受療率（人口 10 万人あたり）について、湖東区域は 144 となっており、全国中央値でもある滋賀県の入院受療率 144 と同じ値になっています。

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

慢性期機能の病床推計は、現在の流出入を踏まえた数値（医療機関所在地ベース）となっていますが、本来の望ましい姿は、身近な地域で入院できる提供体制の構築です。

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

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

上記のことも踏まえ、湖東区域の慢性期機能は、在宅医療等の提供体制と一体的にとらえつつ、必要な病床機能を確保・充実していくことが必要です。

(5) 在宅医療等

入院から在宅医療等への移行が進むことを前提とした推計結果では、湖東区域の在宅医療等の医療需要は、平成37年(2025年)には1.34倍に増える見込みとなっています。

このうち、訪問診療分の需要は、同様に1.28倍に増える見込みです。

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

在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目のない連携が重要であり、また入院医療との連携・調整がこれまで以上に重要となります。そのためには、多職種による人的なネットワークとともに患者情報を共有する仕組みづくりが必要です。

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

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

退院から在宅療養、在宅看取りに至るまで、また在宅療養患者の急変時の入院対応など、患者への強力なサポートがスムーズに行えるようにするためには、病院と在宅療養サービス提供者、また、医療機関と介護事業者などが密に連携する体制を整備する必要があり、行政による調整機能の役割も必要です。

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

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

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

サービス提供体制を充実させることとあわせて、住民の地域医療・介護に対する理解を深め、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことの普及促進を図る必要があります。

(6) 主な疾患別

主な疾患別(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折)の区域内完結率

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

将来の医療需要では、上記の主な疾患すべてにおいて増加傾向にあることから、それぞれのニーズに対応できる体制の確保が求められます。

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

(7) 医療・介護従事者

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

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

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

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

回復期機能の充実や、在宅療養患者・介護施設入所者などの生活機能向上を図るためには、リハビリテーションを提供する人材の確保が求められます。

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

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

(8) その他

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

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

区域内の医療提供体制を検討するにあたり、地理的状況も踏まえ、例えば彦根市地域、愛知郡地域および犬上郡地域の実態把握など、きめ細やかに分析することも必要です。

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

7 構想実現に向けた施策

(1) 病床機能分化・連携の推進

高度急性期機能については、湖北区域をはじめとして広域での連携を図るとともに、疾患に応じた急性期機能の体制整備、回復期機能の充実強化、慢性期機能については、在宅医療・介護サービスと連携・調整をしながら一層の充実を図ります。

多様な、また今後増えていく患者ニーズに的確に対応できる体制づくりを進めるために、医療機関の役割分担を明確にし、あわせて、機能の異なる病院間や病院診療所間の連携を推進し

ます。

〔主な施策例〕

- ・不足する病床機能への転換を図るための施設設備の整備促進
- ・回復期機能充実のための地域包括ケア病棟の整備促進
- ・異なる機能を有する病院間連携、病診連携の取組
- ・滋賀県地域連携パスの運用充実に向けた取組
- ・医療機能や役割について医療機関間で情報共有できる仕組みの充実強化
- ・医療機関がICTを利用して患者情報の共有化する医療情報ネットワークの利用推進
- ・医療機関の機能等に関する情報発信、住民への普及啓発 等

(2) 地域包括ケアシステムの充実

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

また、健康づくり、介護予防の取組を推進し、健康でいきいきと生活できるまちづくりを目指します。

〔主な施策例〕

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

- ・糖尿病やがんをはじめとする生活習慣病対策の推進
- ・医療保険者、医療機関、薬局等との連携した取組（健康指導、重複受診者対策など）等

（３）医療・介護従事者の確保・養成

効率的で質の高い医療提供体制を整備し、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、それらを支える人材の確保・育成を進めます。また、患者・利用者が安心してサービスを受けられるよう、各専門職員の資質向上を図るとともに、医療・介護が切れ目なくサービス提供できるための職種間の連携強化に取り組みます。

〔主な施策例〕

- ・リハビリテーションを提供する人材の確保
- ・潜在医療従事者の就業登録窓口等の設置支援
- ・「リスタート研修」を通しての看護師の職場復帰
- ・最初から訪問看護師を目指す人材の養成
- ・医療・介護従事者が働き続けられる職場環境づくりの取組
- ・多様なニーズに対応できる在宅医療・介護関係者の人材育成
- ・多職種連携による在宅医療サポートチームの取組
- ・課題に応じた研修体系の構築
- ・関係機関と連携した人材確保への働きかけ推進 等

滋賀県保健医療計画 中間見直し

令和4年(2022年)9月

滋 賀 県

第2章 地域医療構想

- この計画においては、平成28年（2016年）3月に策定した「滋賀県地域医療構想」を、引き続き医療計画において定めるべき「地域医療構想」に位置付けるものとします。
- この「滋賀県地域医療構想」に基づき、地域ごとの病床機能の分化・連携を推進していくこととします。
- 「滋賀県地域医療構想」の概要は、以下のとおりです。

1 地域医療構想策定の趣旨

- 我が国では、令和7年（2025年）には、団塊の世代全てが75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。今後、高齢化が更に進展すると医療や介護を必要とする人がますます増加しますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないことが予想されます。
- 平成26年（2014年）6月、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立し、各都道府県において地域医療構想を策定することが義務づけられました。その目的は、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す。
- これを受け、本県でも平成28年（2016年）3月に「滋賀県地域医療構想」を策定しました。

2 滋賀県地域医療構想の概要

（1）構想区域の設定

- 地域医療構想における構想区域については、現在の二次保健医療圏域と同様の範囲としていますが、今後二次保健医療圏の見直し検討に合わせ、必要に応じて見直すこととします。

（2）医療機能の現状

ア 病床機能報告制度について

- 病床機能報告は、医療法第30条の13の規定により、医療機関が有する病床（一般病床および療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向について、次表の機能区分の定義に基づき病棟単位で選択し、都道府県に報告する制度です。

図表 3-2-2-1 医療機能4区分

機能区分	医療機能の内容
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または難病患者等を入院させる機能

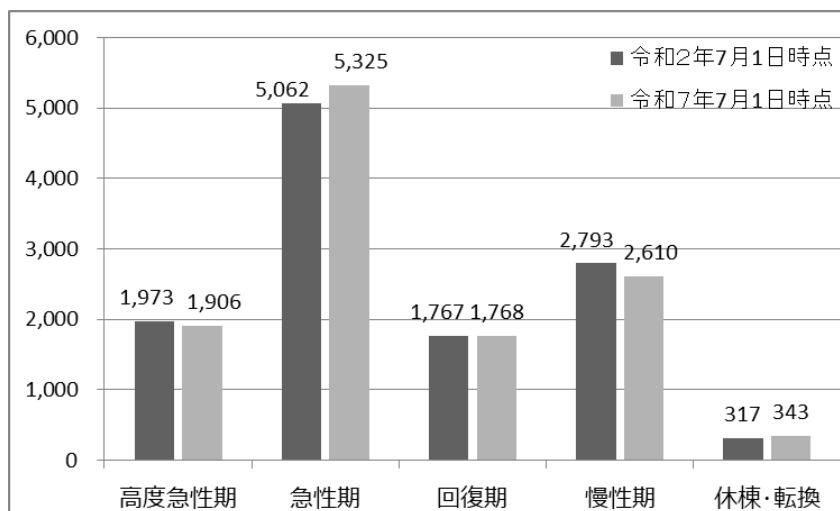
注1：回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、現状において、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できるとされています。

注2：地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択することとされています。

イ 病床機能報告の結果

- 令和2年度(2020年度)の病床機能報告では、対象医療機関は、86機関(50病院、36診療所)、対象病床数は、11,912床です。
- 令和2年(2020年)7月1日時点の医療機能の内訳、令和7年(2025年)7月1日時点の医療機能の予定は次の図表のとおりとなっています。

図表 3-2-2-2 医療機能別病床数(県全体)



図表 3-2-2-3 医療機能別病床数（県全体）

令和2年（2020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	休棟等	合計
病床数 ①	1,973	5,062	1,767	2,793	317	11,912
構成比	16.6%	42.5%	14.8%	23.4%	2.7%	100.0%



令和7年（2025年）7月1日時点の医療機能の予定

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病床数 ②	1,906	5,325	1,768	2,610	343	11,952
構成比	15.9%	44.6%	14.8%	21.8%	2.9%	100.0%
合②-①計	▲67	263	1	▲183	26	40

（3）医療需要の推計

ア 推計の考え方

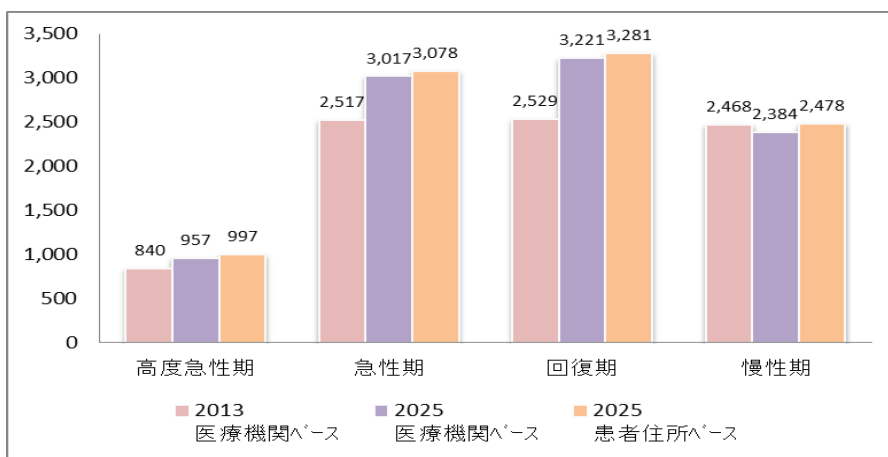
- 構想区域ごとの医療需要の推計方法については、医療法施行規則等で定められ、詳細は「地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省作成）」（以下「ガイドライン」という。）でまとめられています。これらに基づき、医療需要と必要病床数については、4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計しています。
- 高度急性期、急性期および回復期の医療機能は、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数（入院基本料相当分は含まない）で換算した値（以下「医療資源投入量」という。）で区分します。
- 慢性期の医療機能は、医療資源投入量を用いず、慢性期機能の入院患者数の一定割合について、在宅医療等に対応する患者数として見込む前提で推計しています。

イ 医療機能別の推計

- 医療機能別の医療需要推計では、「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」の2つの推計値がありますが、滋賀県地域医療構想では、医療機関所在地ベースに基づき病床数を推計しています。
ただし、今後の関係者の協議においては、患者住所地ベースによる医療需要についても参考としながら必要な病床が確保できるよう検討を進めていくことが必要です。
- 医療機関所在地ベースでは、令和7年（2025年）の1日あたり医療需要は高度急性期が957人、急性期が3,017人、回復期が3,221人、慢性期が2,384人と推計されます。

図表3-2-2-4 医療機能別（高度急性期～慢性期）の医療需要

		2013年度 医療需要 〔医療機関〕 (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 〔医療機関〕 (人/日)②	医療需要 〔患者住所〕 (人/日)③	現行の流出入		流出入調整後		
					2025需要②-2013需要①	増加率	2025需要③-2013需要①	増加率	
滋賀県	高度急性期	840	957	997	117	113.9%	157	118.7%	-40
	急性期	2,517	3,017	3,078	500	119.9%	561	122.3%	-61
	回復期	2,529	3,221	3,281	692	127.4%	752	129.7%	-60
	慢性期	2,468	2,384	2,478	-84	96.6%	10	100.4%	-94
	計	8,354	9,579	9,834	1,225	114.7%	1,480	117.7%	-255



○ 在宅医療等の需要は、平成25年(2013年)の9,278人/日に対して、令和7年(2025年)は、医療機関所在地ベースの場合、13,995人/日(1.51倍)と見込まれています。

図表3-2-2-5 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
滋賀県	9,278	13,995	4,717	151%	14,218	4,941	153%
(再掲)うち訪問診療分	5,193	7,428	2,235	143%	7,504	2,310	144%

※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。

(4) 令和7年(2025年)における必要病床数

- 病床数の推計は、現在の患者流出入の状況が続くと仮定した供給数(医療機関所在地ベース)に基づき推計しています。
- 各構想区域における令和7年(2025年)の病床推計は、推定供給数を病床稼働率で除して求めることとされています。
- 病床稼働率は医療法施行規則で定められており、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%となっています。
- 推計の結果、令和7年(2025年)に必要なと推定される病床数は、高度急性期で1,277床、急性期で3,871床、回復期で3,579床、慢性期で2,592床、合計11,319床となっています。

図表3-2-2-6 医療機能別・病床数の推計

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)
滋賀県	高度急性期	997	957	1,277
	急性期	3,078	3,017	3,871
	回復期	3,281	3,221	3,579
	慢性期	2,478	2,384	2,592
	合計	9,834	9,579	11,319

図表3-2-2-7 医療機能別・病床数の内訳

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)
大津	高度急性期	283	352	470
	急性期	810	905	1,161
	回復期	819	865	961
	慢性期	676	593	645
	合計	2,588	2,715	3,237
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
甲賀	高度急性期	96	58	78
	急性期	314	242	311
	回復期	389	403	448
	慢性期	282	314	341
	合計	1,081	1,017	1,178
東近江	高度急性期	158	131	174
	急性期	448	378	485
	回復期	527	496	551
	慢性期	403	572	622
	合計	1,536	1,577	1,832
湖東	高度急性期	93	61	82
	急性期	339	277	355
	回復期	350	264	293
	慢性期	277	261	284
	合計	1,059	863	1,014
湖北	高度急性期	121	121	161
	急性期	350	347	446
	回復期	278	259	288
	慢性期	248	62	67
	合計	997	789	962
湖西	高度急性期	29	13	18
	急性期	120	89	114
	回復期	167	131	146
	慢性期	117	103	112
	合計	433	336	390

3 滋賀県地域医療構想策定後の取組

(1) 地域医療構想調整会議

- 地域医療構想策定後、平成 28 年度（2016 年度）から構想区域ごとに、地域の医療関係者、保険者をはじめとする関係者で構成する地域医療構想調整会議を設置し、地域医療構想の実現に向けた協議を行っています。
- 今後も引き続き、各構想区域での現状や課題、目指すべき方向性について認識の共有を図るとともに、医療機能の分化・連携に向けた協議を進めます。

(2) 滋賀県地域医療構想調整推進会議

- 令和元年度（2019年度）から構想区域ごとの地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むよう情報の共有その他構想区域を超えた広域での調整が必要な協議等を行うため、滋賀県地域医療構想調整推進会議を設置し、各構想区域の進捗状況を把握するなどの取組を行っています。

(3) 地域医療連携推進法人の認定制度

- 平成27年（2015年）9月に医療法が改正され、地域医療連携推進法人制度が施行されました。地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ適切な医療を効率化するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定する制度であり、本県では平成31年（2019年）4月に湖西区域において「地域医療連携推進法人 滋賀高島」が認定され、令和2年（2020年）4月に湖南区域において「地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム」が認定、令和4年（2022年）4月に東近江区域において「地域医療連携推進法人 東近江メディカルケアネットワーク」が認定されています。

(4) 重点支援区域の指定

- 経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、令和7年（2025年）において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされました。本県では、湖北区域において、地域の持続可能な医療提供体制をつくっていくため、区域内の4病院（市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院、セフィロト病院）の医療機能の再編統合について、具体的な課題について更に検討を進めるため重点支援区域の指定を受けてさらなる検討を進めていきます。

(5) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制の構築

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼし、局所的な病床・人材不足の発生、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなってきました。
- 一方で、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、労働力人口の減少によるマンパワーの制約も一層厳しくなりつつあることや、各地域において、こうした実態を見据えつつ、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくため、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であることなど、地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていません。
- したがって、引き続き進行する人口構造の変化を見据えた上で、新興感染症等が発生した際の影響にも留意しつつ、質の高い効率的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要があることから、本県においては国の動向を踏まえつつ、引き続き地域の実情に応じた病床機能の分化と連携の議論を進めていきます。

国の基本的な考え方

1. 地域医療構想の進め方について(令和4年3月24日付 医政局長通知 抜粋)
2. 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方①(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)
3. 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方②(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

【基本的な考え方・具体的な取組】

○ 今後、各都道府県において第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、その作業と併せて、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

○ 公立病院は、「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえて、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議で協議する。

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ 第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担
（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応**することを前提に、**地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく**。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め**、地域医療構想調整会議の議論を活性化

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定(※)について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

参考資料4

外来機能報告制度に関する説明会

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「無床診療所」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的

- 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10～11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
例) 外来化学療法、外来放射線治療
- 特定の領域に特化した機能を有する外来
例) 紹介患者に対する外来

紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

- 上記の外来の件数の占める割合が
- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
 - ・ 再診の外来件数の25%以上

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上