



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

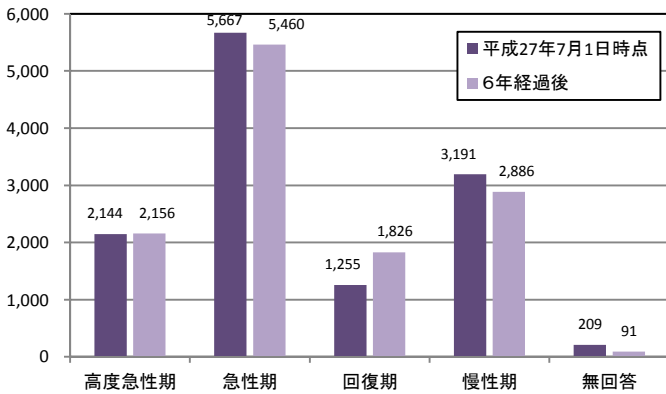
3 構想区域

- 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(km ²) (H26.10.1)
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)



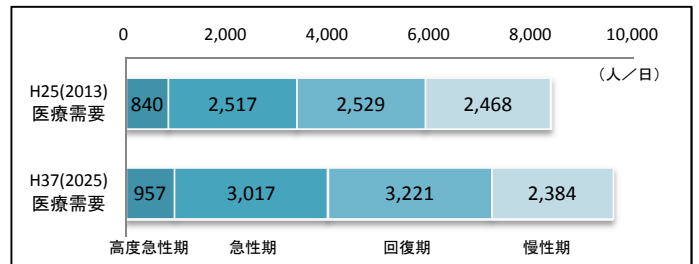
医療機能	2015.7.1時点		6年経過後(予定)		差引 ②-①
	病床数①	構成比	病床数②	構成比	
高度急性期	2,144	17.2%	2,156	17.4%	12
急性期	5,667	45.5%	5,460	44.0%	▲ 207
回復期	1,255	10.1%	1,826	14.7%	571
慢性期	3,191	25.6%	2,886	23.2%	▲ 305
無回答	209	1.7%	91	0.7%	▲ 118
計	12,466	100.0%	12,419	100.0%	▲ 47

3 医療需要の推計

○医療機能別の医療需要(人/日)

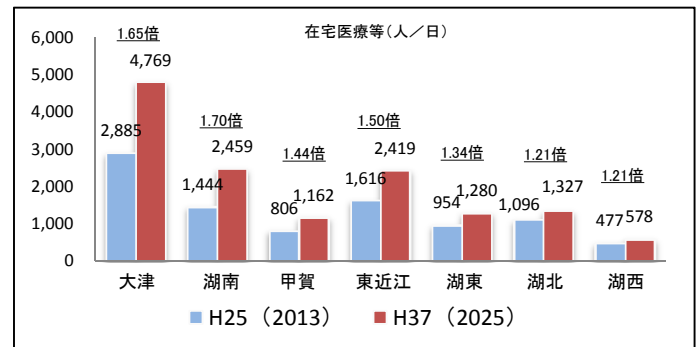
*推計は、医療法施行規則に基づき、「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省作成)により算出

県全体	2013年 医療需要① 〔医療機関〕	2025年 医療需要② 〔医療機関〕	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%



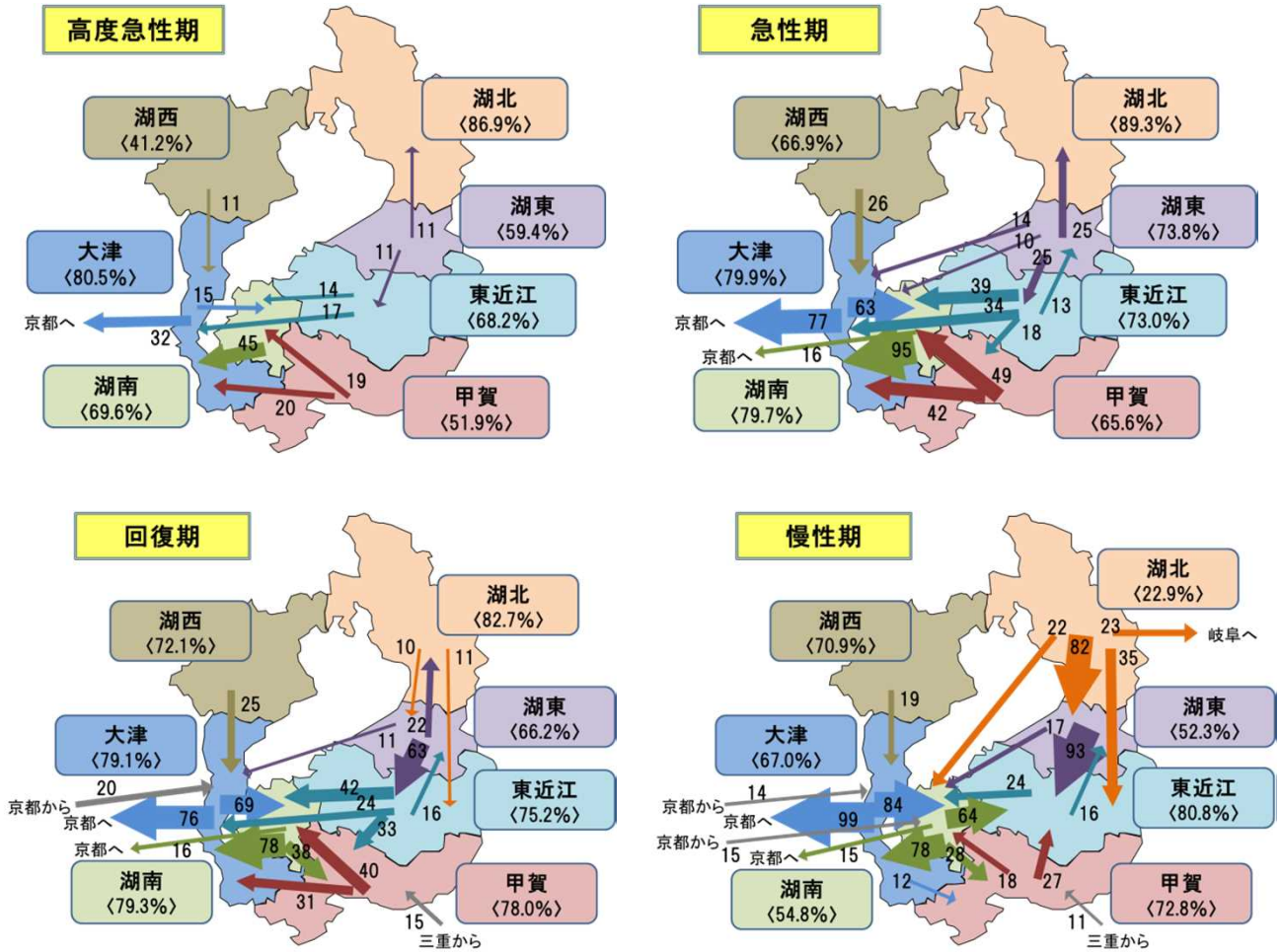
※在宅医療等の推計に含まれる医療需要

- ・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		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(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わら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	261	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	962
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

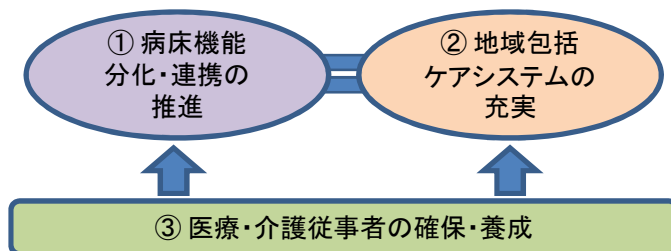
基本目標：

「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ります」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行管理に努める。
- 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。