

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256.39 k m²であり、滋賀県の面積(4,017.38 k m²)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。

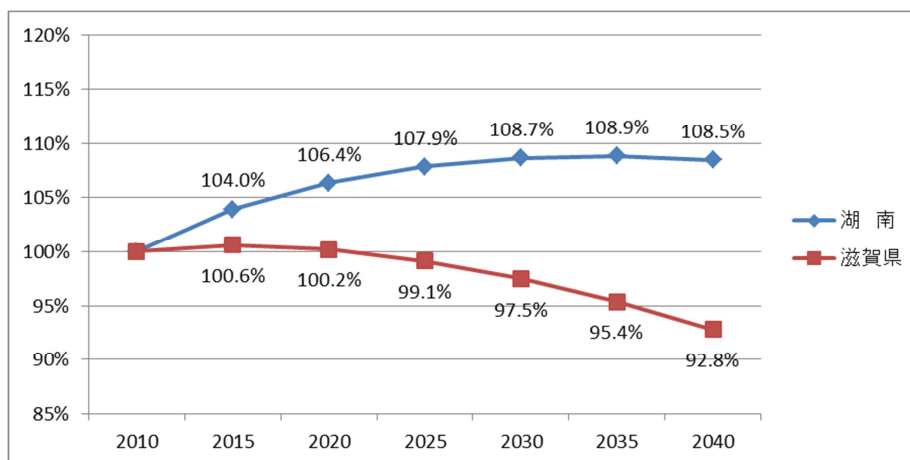
湖南区域の人口は、既に減少の傾向に入っている県全体や他の区域とは異なり、今後も増加傾向で推移していくことが予測されます。総人口は、県では平成27年(2015年)に、湖南区域では平成47年(2035年)にピークを迎える予測となっています。また、75歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(平成25年3月推計)によると、平成37年(2025年)には、平成22年(2010年)時点の約2.0倍まで増加する予測となっており、以降も平成52年(2040年)まで増加傾向で推移する見込みです。

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。

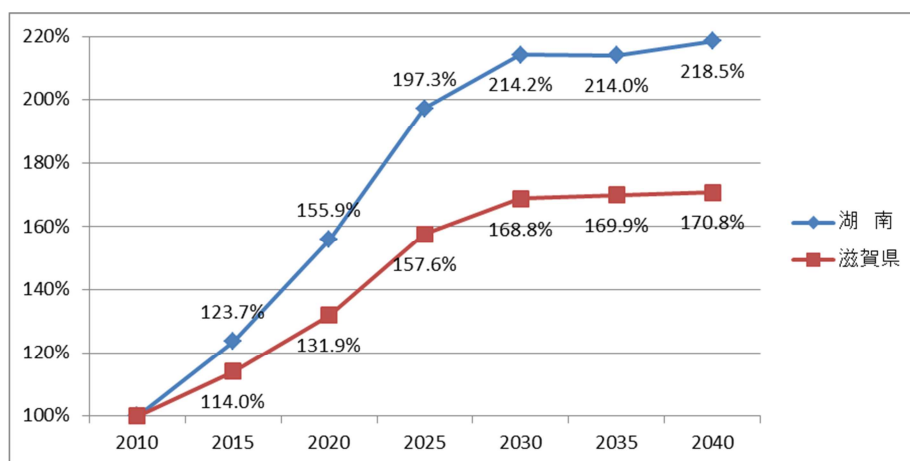
表 湖南区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口	人口		世帯数	高齢化率
		男性	女性		
草津市	138,615	71,531	67,084	63,654	19.7%
守山市	79,939	39,243	40,696	29,082	20.8%
栗東市	66,589	33,025	33,564	24,798	17.7%
野洲市	50,084	24,726	25,358	18,352	24.4%
区域合計	335,227	168,525	166,702	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

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。

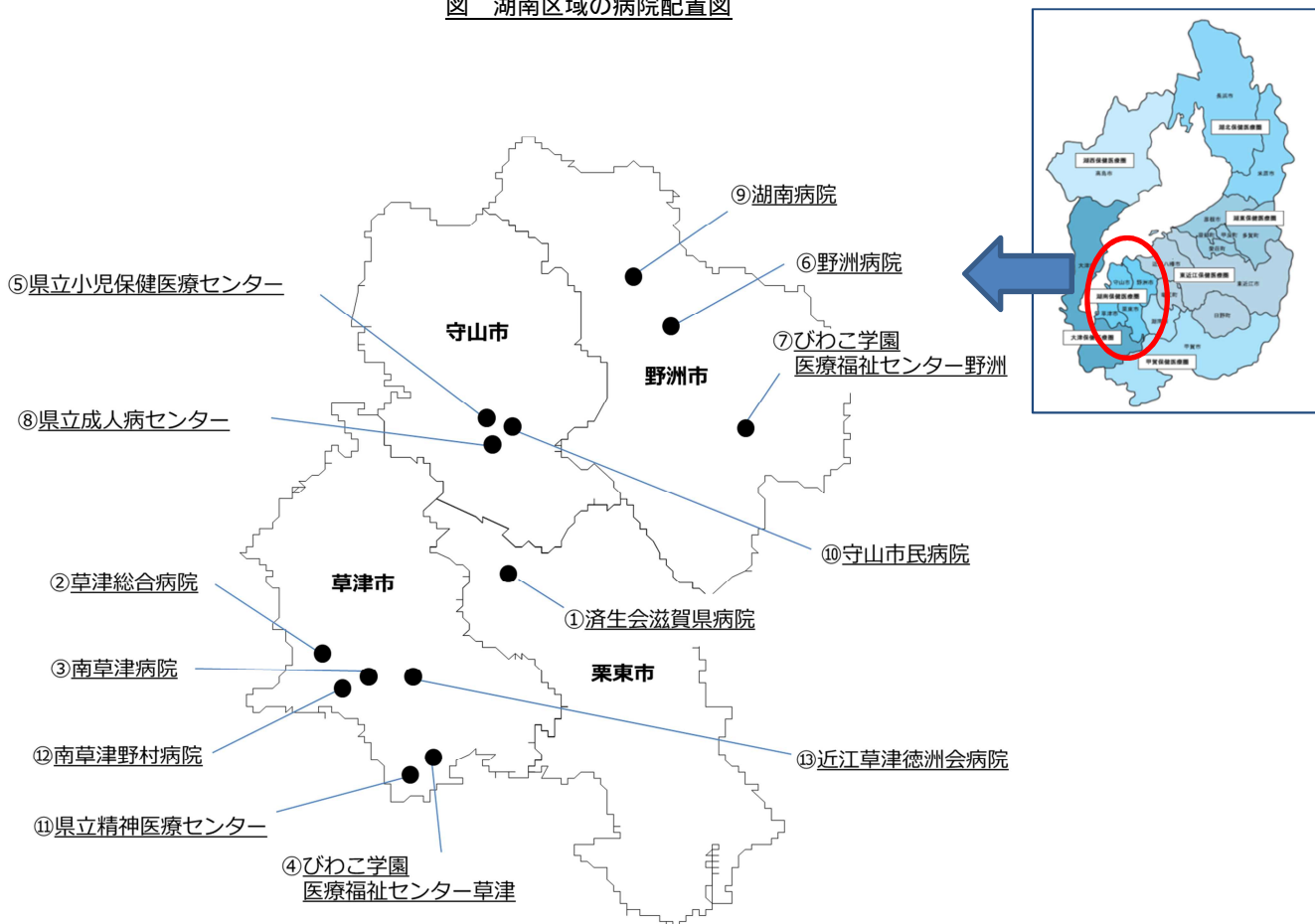
表 病院数 平成 25 年医療施設調査

(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
済生会滋賀県病院	393床	387床	0床	0床	6床
草津総合病院	719床	520床	199床	0床	0床
医療法人芙蓉会南草津病院	137床	42床	95床	0床	0床
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
県立小児保健医療センター	100床	100床	0床	0床	0床
野洲病院	199床	199床	0床	0床	0床
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
県立成人病センター	541床	541床	0床	0床	0床
湖南病院	116床	0床	0床	0床	116床
守山市民病院	199床	111床	88床	0床	0床
県立精神医療センター	123床	0床	0床	0床	123床
南草津野村病院	38床	38床	0床	0床	0床
近江草津徳洲会病院	199床	155床	44床	0床	0床

(平成 27 年 11 月現在)

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	人口10万対	75歳以上人口千人対	人口10万対	75歳以上人口千人対			
全国	1,573,772	1,236.3	100.9	897,380	704.9	57.5	328,195	257.8	21.0
滋賀県	14,647	1,033.7	96.0	9,394	663.0	61.5	2,754	194.4	18.0
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	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
湖南区域	216	65.4	8.2	208	63.0	7.9

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	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く報告より【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

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			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
湖南区域	263	79.6	10.0	16	4.8	0.6

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			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
湖南区域	130	39.4	4.9	140	42.4	5.3

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		
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

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

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	薬剤師	
				人口 10万対	人口 10万対
全 国	288,151	226.7	161,198	126.8	
滋賀県	2,936	207.3	1,705	120.4	
湖南区域	815	244.9	456	137.0	

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 万人あたりでみると、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	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	267.7	
滋賀県	12,736	899.1	1,982	139.9	
湖南区域	3,068	921.8	351	105.5	

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

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、夜間早朝計画的訪問、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。

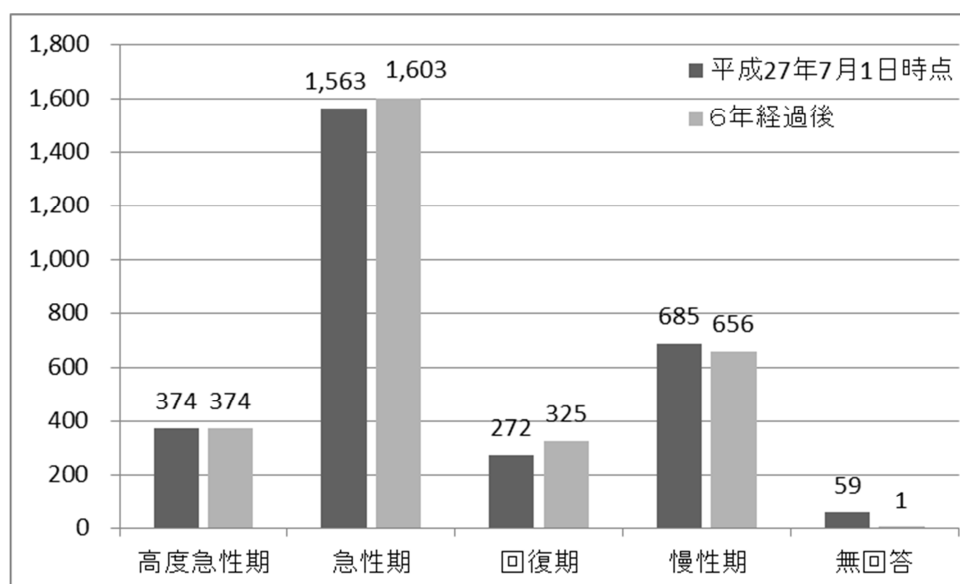
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 374 床、急性期 1,563 床、回復期 272 床、慢性期 685 床（無回答 59 床）となっています。

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	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	374	1,603	325	656	1	2,959
構成比	12.6%	54.2%	11.0%	22.2%	0.0%	100%
合 - 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

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。

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、流入患者の方が多いこととなります。

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、流入患者の方が多いこととなります。

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)	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 (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。

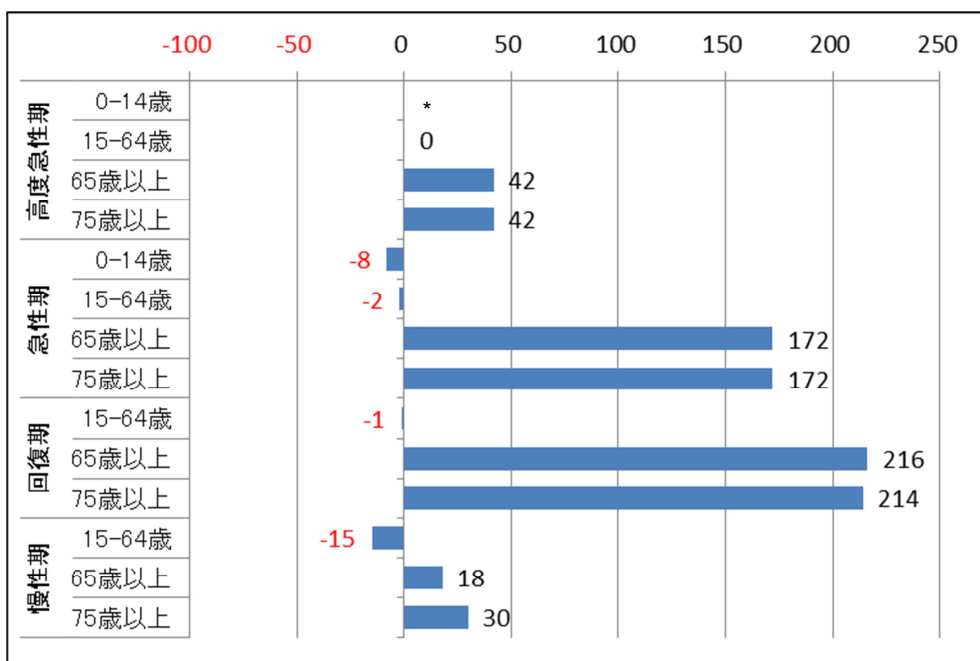
一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口の需要は、高度急性期を除いた機能で減少傾向となっています。

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)	2025年 医療需要 推計 (人/日)	医療需要 増減 (人/日) -
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

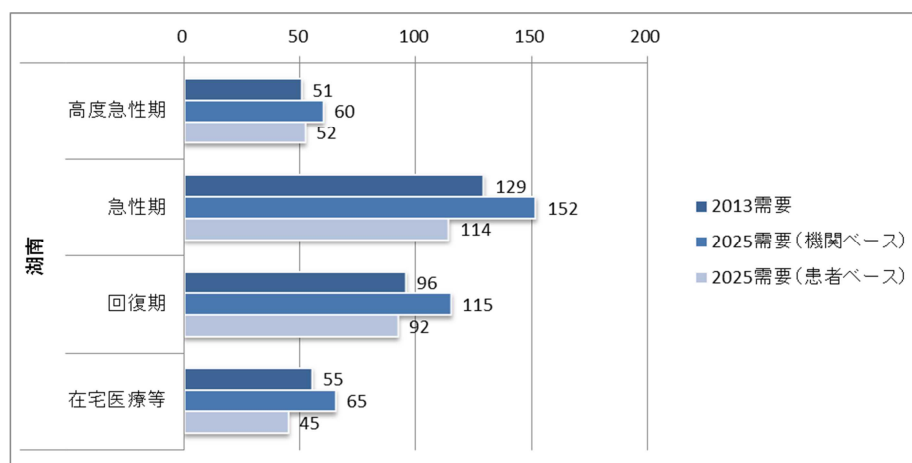
がん

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	89

脳卒中

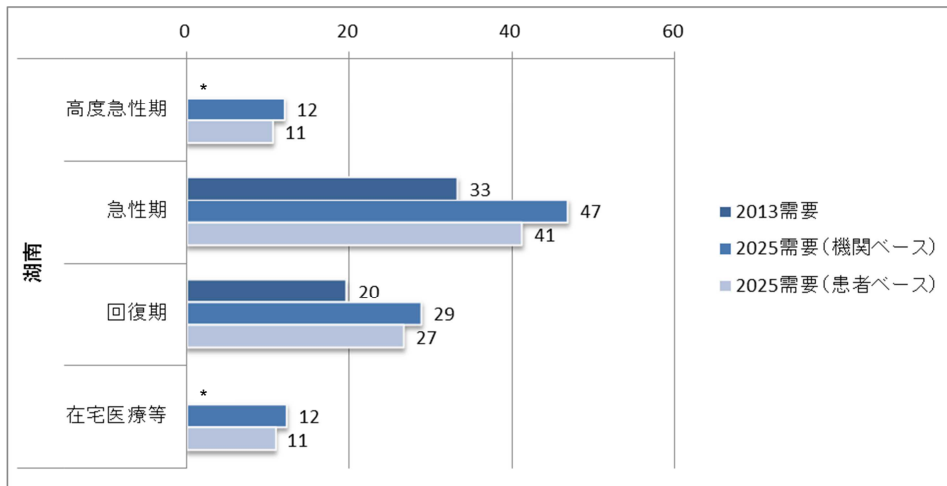
脳卒中の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期が平成 37 年（2025 年）で 12 人/日です。（平成 25 年は一日 10 人未満のため非表示となっています。）

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】



		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	
湖南	高度急性期	*	12	*	11	*	1
	急性期	33	47	14	41	8	6
	回復期	20	29	9	27	7	2
	在宅医療等	*	12	*	11	*	1
	計	53	100	-	90	-	10

「*」は 10 人/日未満のため非表示

成人肺炎

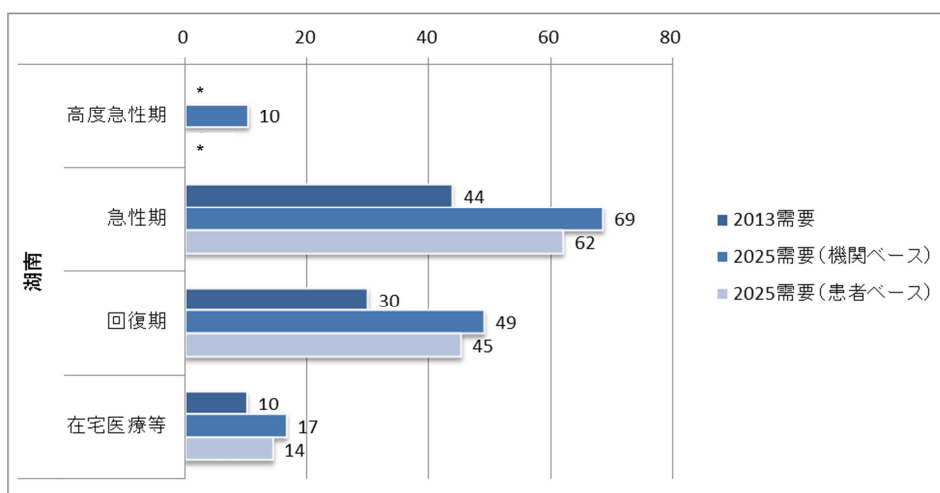
成人肺炎の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期は平成 37 年(2025 年)で 10 人/日です。(平成 25 年は一日 10 人未満のため非表示となっています。)

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)	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	*	10	*	*	*	*
	急性期	44	69	25	62	18	7
	回復期	30	49	19	45	15	4
	在宅医療等	10	17	7	14	4	3
	計	84	145	-	121	-	-

「*」は 10 人/日未満のため非表示

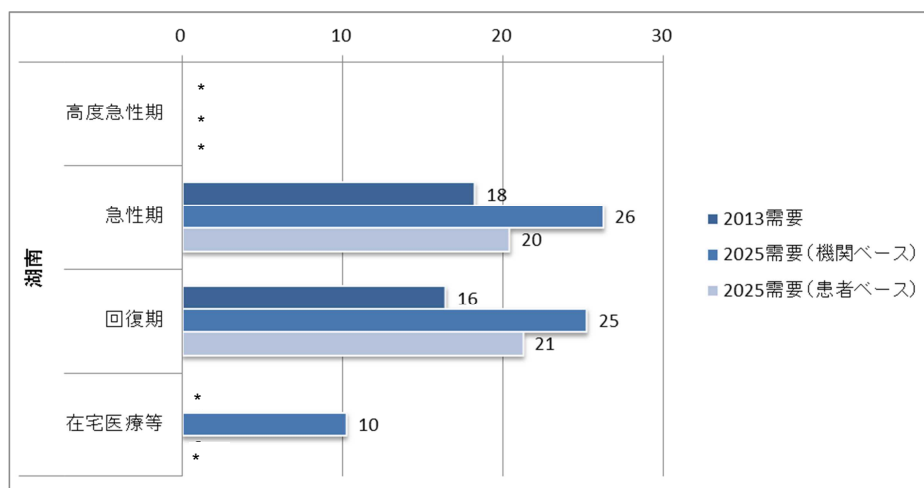
大腿骨頸部骨折

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 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)	2025需要(機能ベース)		2025需要(患者ベース)		
		(人/日)	(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]

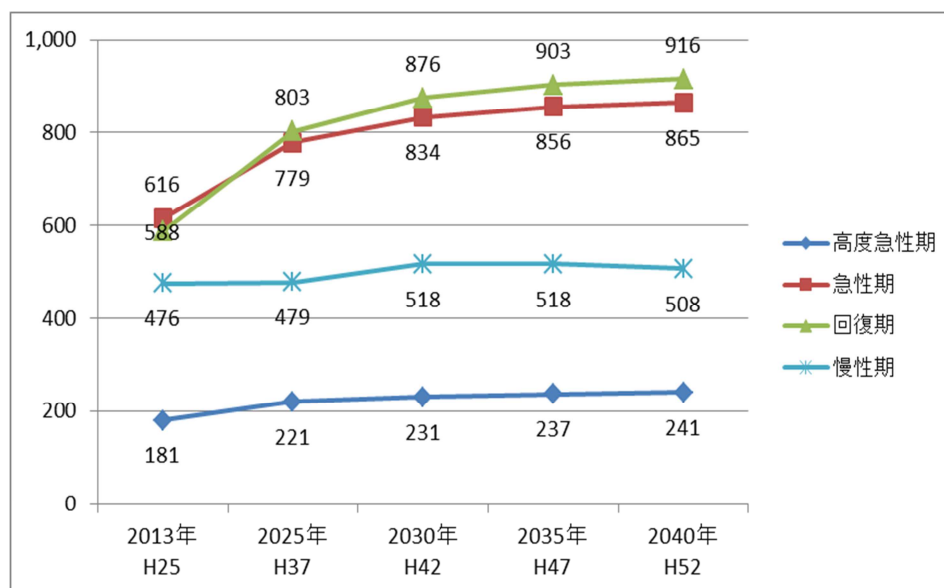


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	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が、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

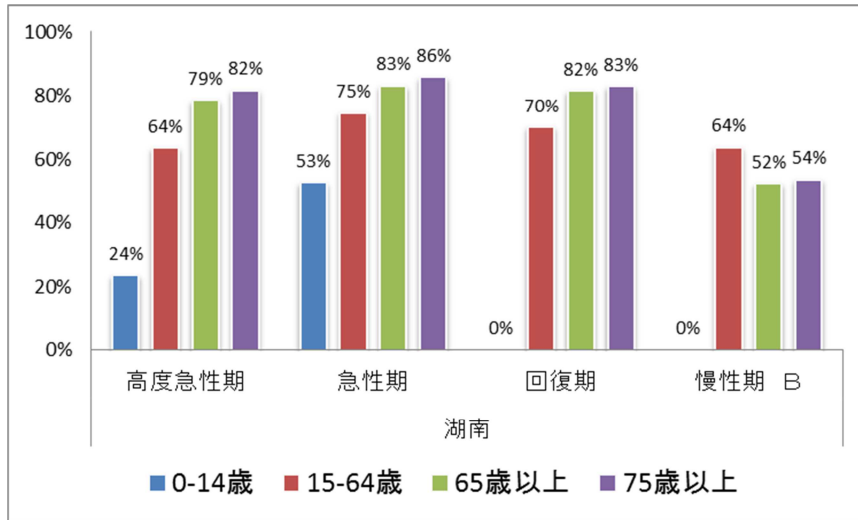
（2）年齢区分別

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

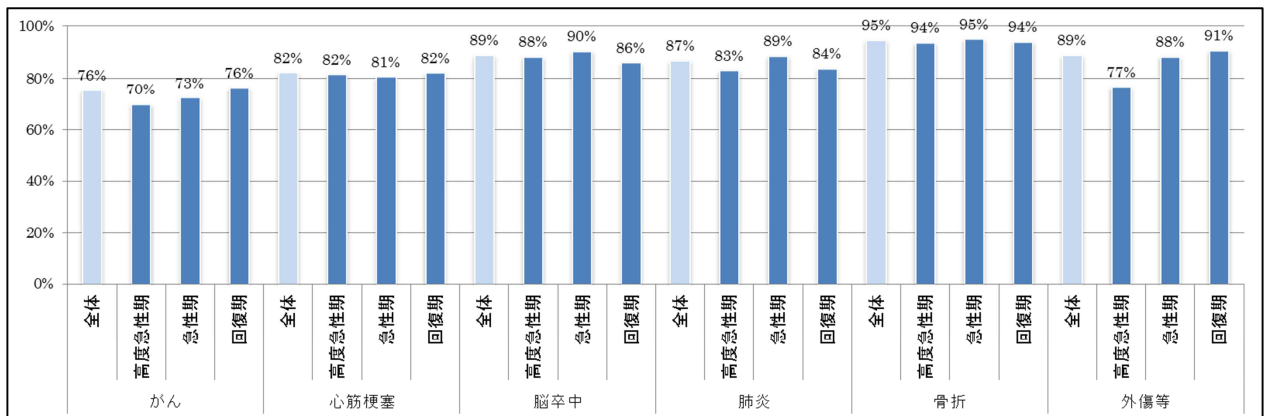


(3) 主な疾患別

主な疾患別に見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) (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