

## 第7章 湖西区域

### 1 概況

湖西区域は、高島市1市のみで構成されており、南は大津区域、北東は湖北区域、北西は福井県、南西は京都府と隣接しています。

琵琶湖の北西部に位置し、東は琵琶湖に面し西は山があるため、地形的に移動動線が限定された環境にあります。

#### (1) 面積

面積は693.05 k m<sup>2</sup>であり、滋賀県の面積(4,017.38 k m<sup>2</sup>)の約17.3%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、49,865人(男性24,333人、女性25,532人)、世帯数は、19,741世帯となっています。湖西区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約3.5%を占めています。

湖西区域では、県内で最も高齢化率が高く、少子化も顕著なことから、既に人口減少局面であり、今後も減少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1.3倍まで増加する予測となっていますが、平成42年(2030年)頃にピークに到達し、以降は少しずつ減少していく見込みです。

表 湖西区域の人口・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		
高島市	49,865	24,333	25,532	19,741	32.4%
区域合計	49,865	24,333	25,532	19,741	32.4%

図 湖西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】

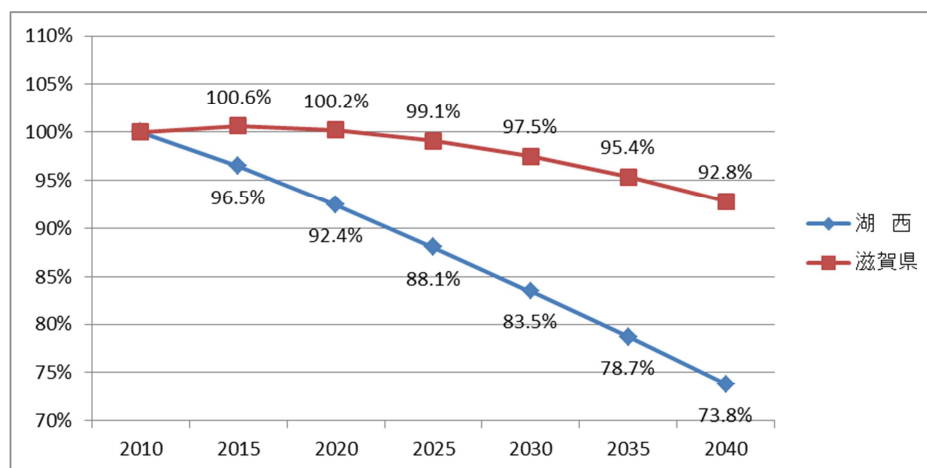
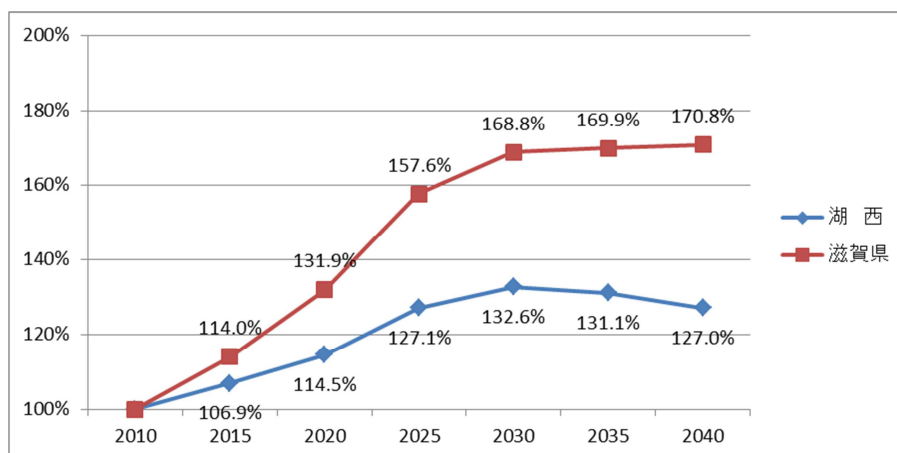


図 湖西区域の人口増減率の推移  
 平成 22 年（2010 年）を 100 としたときの指数  
 【75 歳以上人口】



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

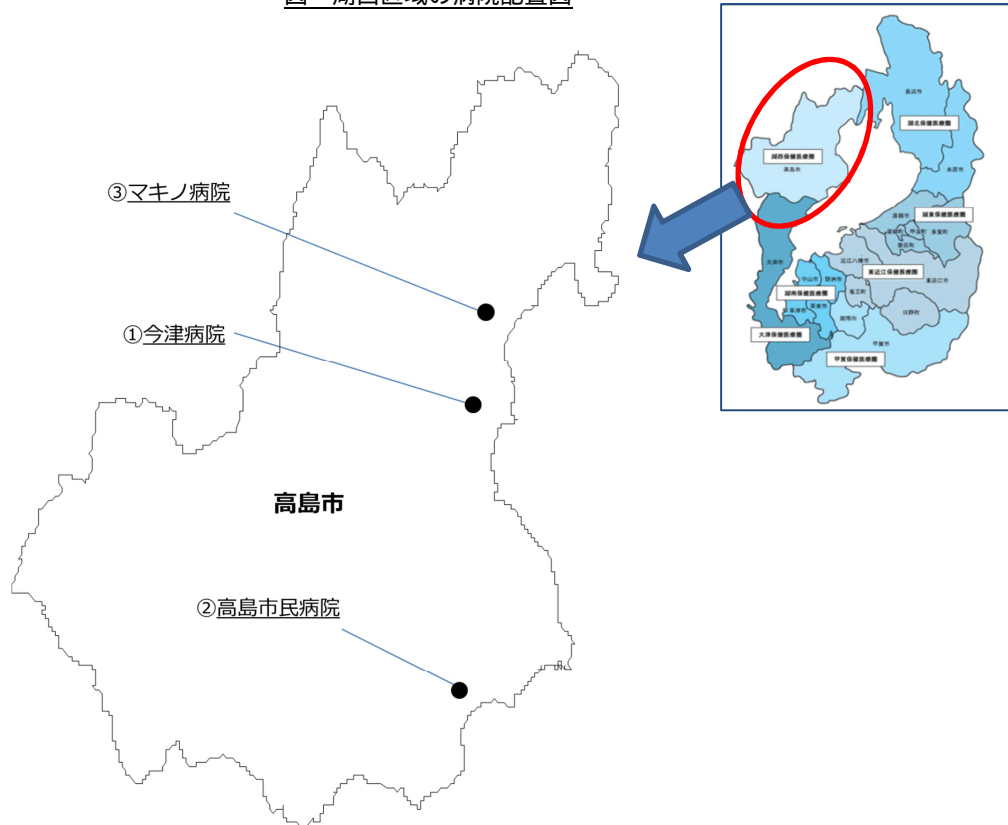
#### 病院

病院数は3病院で、規模別では、200床から499床が1病院、200床未満が2病院となっています。

表 病院数 平成 25 年医療施設調査 (単位：か所)

	病院数	人口 10万対	うち 200床 未満		うち 200床～ 499床		うち 500床 以上	
				割合		割合		割合
全 国	8,540	6.7	5,884	68.9%	2,206	25.8%	450	5.3%
滋賀県	58	4.1	35	60.3%	16	27.6%	7	12.1%
湖西区域	3	5.9	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%

図 湖西区域の病院配置図



病院名	病床数	病床数				
		一般	療養	結核	精神	感染症
今津病院	80床	40床	40床	0床	0床	0床
高島市民病院	210床	206床	0床	0床	0床	4床
マキノ病院	120床	60床	60床	0床	0床	0床

(平成 27 年 11 月現在)

病床

病院の病床数は 410 床で、内訳は、一般病床 306 床、療養病床 100 床となっており、感染症病床 4 床、結核病床と精神病床がない状況です。

人口 10 万人あたりでみると、全体の病床数および一般病床数は、全国平均、県平均を下回っています。療養病床数は、全国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
湖西区域	410	805.4	49.3	306	601.1	36.8	100	196.4	12.0

	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
湖西区域	0	0.0	0.0	37	72.7	4.5

#### 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81.2%、療養病床では83.6%となっており、一般病床は全国、滋賀県の平均を上回っており、療養病床は全国、滋賀県の平均を下回っています。

平均在院日数について、一般病床では17.7日、療養病床では127.6日となっており、一般病床は全国、滋賀県の平均とほぼ同じであり、療養病床は全国、滋賀県の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
湖西区域	81.0	81.2	83.6	22.7	17.7	127.6

#### 一般診療所

一般診療所数は、41か所であり、人口10万人あたりでは、全国平均とほぼ同じで、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、滋賀県の平均を下回っています。

(注：H27年11月現在、湖西区域には一般の有床診療所数はありません。)

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
湖西区域	41	80.5	4.9	3	5.9	0.4

#### 歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、19か所であり、人口あたりの数では、全国平均、県平均ともに下回っています。

薬局数は、24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
湖西区域	19	37.3	2.3	24	47.1	2.9

### 医師

医師数は、78 人であり、うち病院医師数は 46 人、診療所医師数は 30 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・診療所医師ともに、全国、滋賀県の平均を下回っています。

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
湖西区域	78	154.8	46	92.2	11.2	30	64.9

### 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 26 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 24 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国、滋賀県の平均を下回っています。

歯科衛生士数は、53 人となっており、人口 10 万人あたりでは全国、滋賀県の平均を上回っています。

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				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
湖西区域	26	51.6	24	47.6	53	103.0

### 薬剤師

薬剤師数は、79 人で、うち薬局の薬剤師数は 44 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国、滋賀県の平均を下回っています。

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		
		人口 10万対	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
湖西区域	79	156.7	44	87.3

### 看護師・准看護師

看護師数は、332 人、准看護師数は、124 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、滋賀県の平均を下回っています。

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	267.7
滋賀県	12,736	899.1	1,982	139.9
湖西区域	332	658.7	124	246.0

### 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、17 人(うち病院 16 人、老健・通所リハ 1 人) 作業療法士数は、8 人(うち病院 8 人) 言語聴覚士数は、4 人(うち病院 4 人)となっています。

人口 10 万人あたりでは、理学療法士、作業療法士は、県平均を下回っていますが、言語聴覚士は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	うち		うち	うち		うち	うち	
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		病院	人口 10万対		75歳以上 人口千人対	老健・ 通所リハ
滋賀県	549	38.8	3.5	495	34.9	3.2	54	3.8	0.3
湖西区域	17	33.7	2.0	16	31.7	1.9	1	2.0	0.1

	作業療法士	うち		うち	うち		うち	うち	
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		病院	人口 10万対		75歳以上 人口千人対	老健・ 通所リハ
滋賀県	297	21.0	1.9	259	18.3	1.7	38	2.7	0.2
湖西区域	8	15.9	1.0	8	15.9	1.0	0	0.0	0.0

	言語 聴覚士			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		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
湖西区域	4	7.9	0.5	4	7.9	0.5	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7か所で、人口10万あたりでは県平均を上回っています。

訪問看護ステーション数は4か所で、人口10万あたりでは県平均を上回っています。

介護療養型医療施設はありません。

介護老人福祉施設の定員は329人、介護老人保健施設の定員は160人で、いずれも人口10万人あたりでは県平均を上回っています。

有料老人ホームはありません。

サービス付き高齢者住宅の定員数は125人で、人口10万人あたりでは県平均を上回っています。

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
湖西区域	7	13.9	0.8	4	7.9	0.5

(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
湖西区域	0	0.0	0.0	329	652.8	39.4	160	317.5	19.2

	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
湖西区域	0	0.0	0.0	125	248	15.0

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）

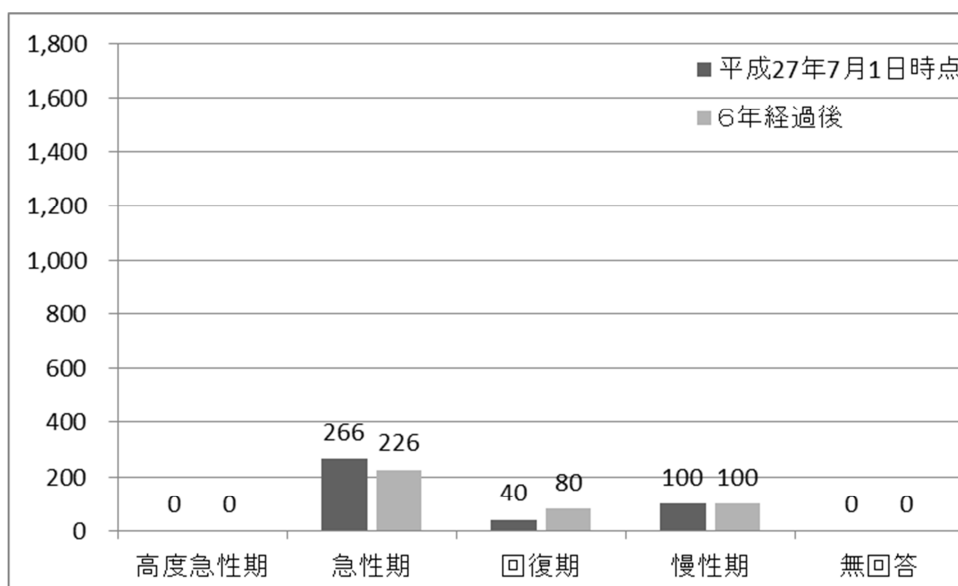
湖西区域の対象医療機関は、3機関（3病院）対象病床数は、406床（病院406床）です。

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0床、急性期266床、回復期40床、慢性期100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0床、急性期226床、回復期80床、慢性期100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床の減少、回復期は40床の増加、慢性期は増減なしとなっています。

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	0	266	40	100	0	406
構成比	0%	65.5%	9.9%	24.6%	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	0	226	80	100	0	406
構成比	0%	55.7%	19.7%	24.6%	0%	100%
合 -	0	40	40	0	0	0



### 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12人/日に対して、平成37年(2025年)は13人/日で、1人/日(8.3%)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、29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、16人/日となり、流出患者の方が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80人/日に対して、平成37年(2025年)は89人/日で、9人/日(11.3%)の増加です。患者住所地ベースでは、120人/日ですので、差引きは31人/日となり、流出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114人/日に対して、平成37年(2025年)は131人/日で、17人/日(14.9%)の増加です。患者住所地ベースでは、167人/日ですので、差引きは36人/日となり、流出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99人/日に対して、平成37年(2025年)は103人/日で、4人/日(4.0%)の増加です。患者住所地ベースでは、117人/日ですので、差引きは14人/日となり、流出患者の方が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	
湖西	高度急性期	12	13	29	1	108.3%	17	241.7%	-16
	急性期	80	89	120	9	111.3%	40	150.0%	-31
	回復期	114	131	167	17	114.9%	53	146.5%	-36
	慢性期 B	99	103	117	4	104.0%	18	118.2%	-14
	計(B)	305	336	433	31	110.2%	128	142.0%	-97

#### (2) 在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成25年(2013年)の477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578人/日(1.21倍)と増加する見込みとなっています。

なお、上記のうち訪問診療分についても1.19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	
湖西	在宅医療等	477	578	101	121%	591	114	124%
	(再掲)うち訪問診療分	273	324	52	119%	322	49	118%

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。

湖西区域では、高齢化の進展に伴い、急性期、回復期とも65歳以上、75歳以上の需要が2割増となり、急性期では12人/日、回復期では約20人/日、慢性期では5~7人/日の増加が見込まれます。

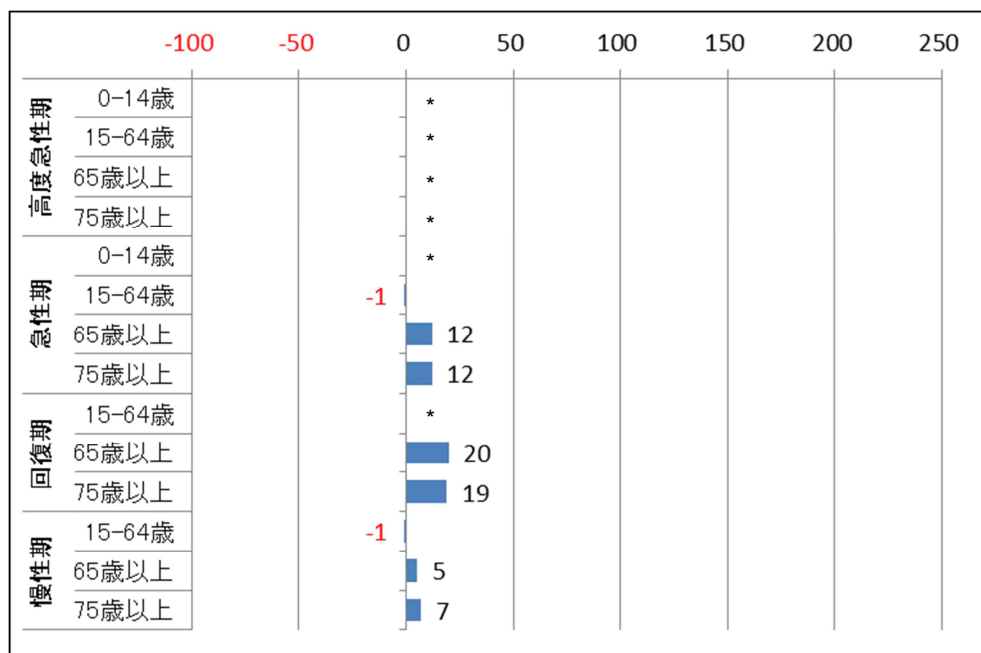
一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口の需要は、いずれの機能も減少傾向(1人/日)となっています。

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)
湖西	高度急性期	0-14歳	*	*	*
		15-64歳	*	*	*
		65歳以上	*	11	*
		75歳以上	*	*	*
	急性期	0-14歳	*	*	*
		15-64歳	12	11	-1
		65歳以上	61	73	12
	回復期	75歳以上	52	64	12
		15-64歳	12	*	*
		65歳以上	99	119	20
	慢性期	75歳以上	84	103	19
		15-64歳	13	12	-1
		65歳以上	86	91	5
		75歳以上	71	78	7

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

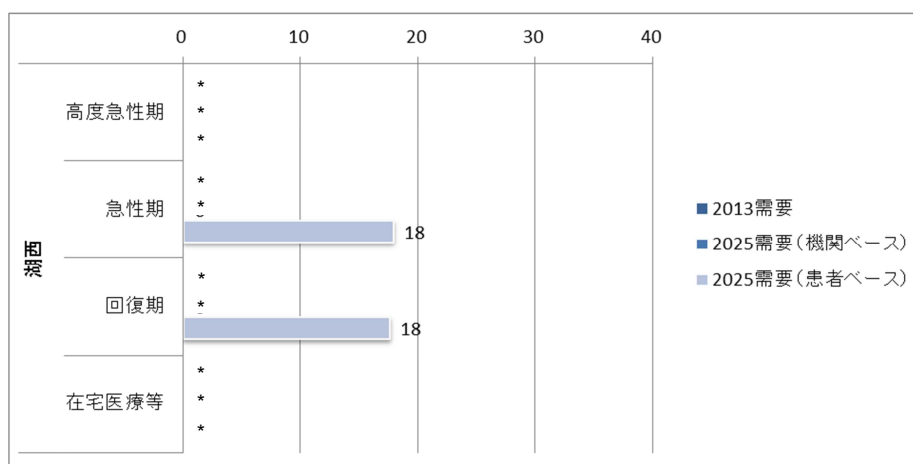
主要なデータは厚生労働省から提供された「地域医療構想策定支援ツール」に基づいていますが、1日あたり10人未満の場合はデータが非公表扱いのため示されていません。このため人口規模の小さい湖西区域ではデータが揃わず疾患別の分析が十分にはできない状況にあり、脳卒中、大腿骨頸部骨折は記載を省略しています。

がん

がんの入院患者数について、平成25年(2013年)の医療需要は1日あたり10人未満のため示されておらず、平成37年(2025年)の患者住所地ベースにおいて急性期で18人/日、回復期で18人/日、全体で36人/日と予測されています。

平成37年(2025年)の医療機関所在地ベースでは、10人未満と見込まれていることから流出患者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	
湖西	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	*	*	*	18	*	*
	回復期	*	*	*	18	*	*
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
計		-	-	-	36	-	-

「\*」は10人/日未満のため非表示

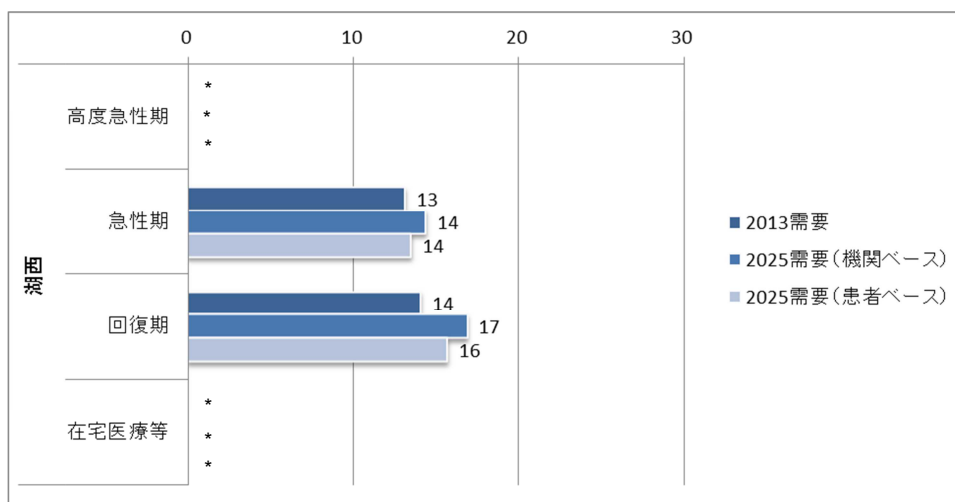
### 成人肺炎

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13人/日に対して、平成37年(2025年)は14人/日で、1人の増加です。

同様に、回復期では14人/日に対して、17人/日で、3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27人/日に対して、平成37年(2025年)は31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30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	
湖西	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	13	14	1	14	1	0
	回復期	14	17	3	16	2	1
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
計		27	31	-	30	-	-

「\*」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 1.08 倍、平成 42 年(2030 年)には 1.17 倍まで増加する見込みですが、その後は減少傾向で推移する見込みです。(最大差 +2 人/日)

急性期機能は、平成 37 年(2025 年)には 1.11 倍まで増加し、その後も増加傾向で推移し、平成 42 年(2030 年)には 1.18 倍まで増加し、その後平成 47 年(2035 年)まで維持され、それ以降は減少傾向となる見込みです。(最大差 +14 人/日)

回復期機能は、平成 37 年(2025 年)には 1.15 倍まで増加し、その後、平成 47 年(2035 年)には 1.22 倍まで増加します。その後は減少傾向になる見込みです。(最大差 +25 人/日)

慢性期機能は、平成 37 年(2025 年)は 1.04 倍と微増し、平成 47 年(2035 年)には 1.10 倍まで増加しますが、その後は減少傾向となる見込みです。(最大差 +10 人/日)

以上のように、湖西区域は既に人口減少局面にあり、かつ高齢者人口の減少局面になる平成 47 年(2035 年)頃までは医療需要が増える見込みですが、その後はすべての医療機能において減少傾向になることが予測されます。

図 医療機能別医療需要の推移 [単位: 人/日]

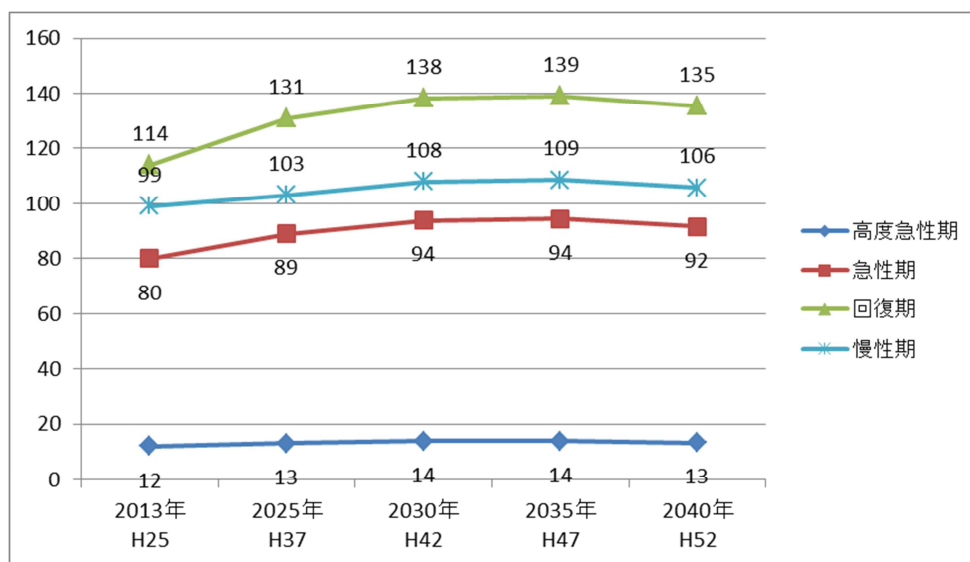


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年(2013 年)からの増減率: 倍)

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.08	1.17	1.17	1.08
急性期	1.11	1.18	1.18	1.15
回復期	1.15	1.21	1.22	1.18
慢性期	1.04	1.09	1.10	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、湖西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。

湖西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（41.2%）が低く、急性期（66.9%）、回復期（72.1%）、慢性期（70.9%）が約7割となっています。

湖西区域の地理的要因から、高度急性期の約4割、急性期・回復期・慢性期の1割～2割について大津区域への流出が見込まれます。

表 医療機能別の区域完結率と流出状況（2025年推計）

湖西	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	38.8%	*	*	*	*	*	41.2%	*	*	20.1%	100%
急性期	21.8%	*	*	*	*	*	66.9%	*	*	11.3%	100%
回復期	14.8%	*	*	*	0	*	72.1%	*	*	13.1%	100%
慢性期	16.3%	*	*	*	*	*	70.9%	0	*	12.7%	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

下表「医療機能別の流入状況（2025年推計）」は、湖西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・急性期・回復期では9割が、慢性期では8割が、地元からの入院患者となっています。なお、他の区域からの流入は一日あたり10人未満のため表示されていませんが、それぞれ1割弱あると予測されています。

表 医療機能別の流入状況（2025年推計）

湖西		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	*	*	*	*
	湖東	*	*	*	*
	湖北	*	*	*	*
	湖西	91.3%	90.2%	92.0%	80.9%
県外	三重	0	0	0	0
	京都	*	*	*	*
【*】		8.7%	9.8%	8.0%	19.1%
計		100%	100%	100%	100%

10人/日未満は非公表（「\*」で表示）

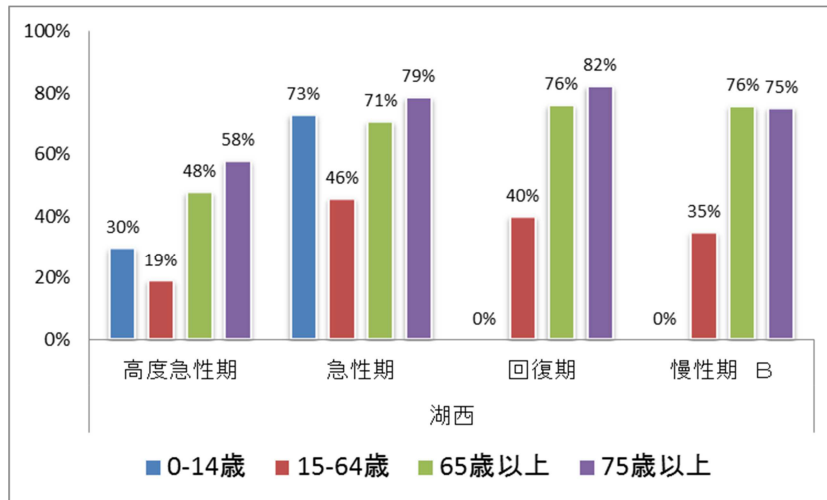
【\*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率 「0」は実績無し

## （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。

高度急性期の完結率は、0-14歳で3割、15-64歳で2割、65歳以上で5割の状況です。  
 急性期の完結率は、15-64歳が約5割、それ以外は7割の状況です。  
 回復期、慢性期の完結率は15-64歳が約4割、65歳以上が7割強の状況です。  
 いずれの医療機能においても、15-64歳の年齢区分では、地元完結率が5割以下であることと、75歳以上の後期高齢者になると地元完結率が増える傾向が見込まれます。

図 医療機能別・年齢区分別完結率



「75歳以上」とは、「65歳以上」のうち75歳以上を再掲したものを。

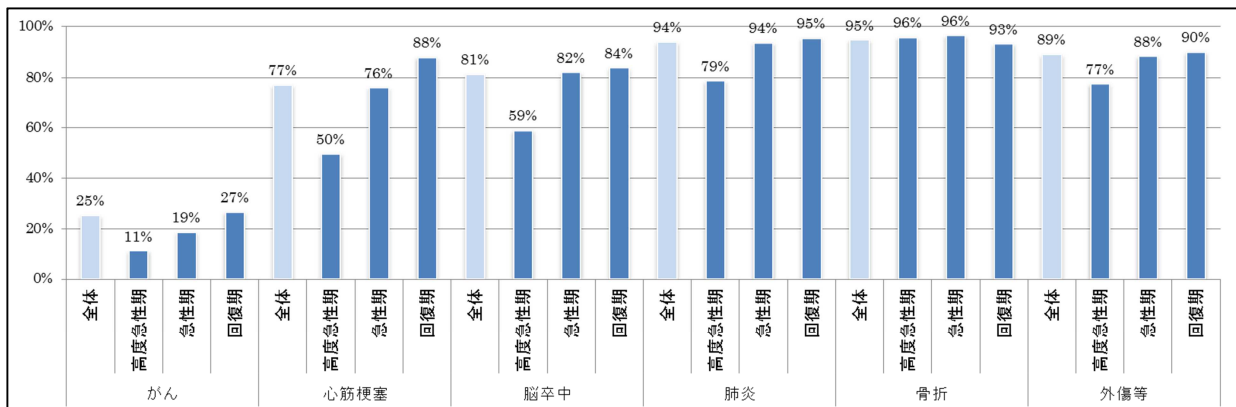
(3) 主な疾患別

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。

がんは、全体の完結率が25%と低く、心筋梗塞、脳卒中は、全体の完結率が約8割であり、肺炎、骨折、外傷等は、全体の完結率が約9割という状況です。

なお、高度急性期の完結率が低い傾向にあります。高度急性期の医療提供体制は県全体で計画、整備されており、湖西区域では大津区域等との機能分担を踏まえた連携協力体制により高度急性期への対応がとれるようになっているものです。

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）

湖西区域では、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18床、急性期で114床、回復期で146床、慢性期で112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

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	306	100	406

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	0	266	40	100	0	406

## 6 現状と課題

### （1）高度急性期

高度急性期機能の区域内完結率は41.2%で、大津区域（38.8%）等への流出がみられる状況です。

湖西区域には三次医療を担う医療機関はなく、これまでどおり三次医療を有する大津区域等との連携協力体制を維持し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、66.9%であり、大津区域（21.8%）等への流出がみられる状況です。

急性期機能は、湖西区域として比較的充足している状況ですが、他の医療機能と同様に大津区域等との連携協力体制を維持していく必要があります。

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・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、湖西区域の一般病床における平均在院日数は 17.7 日と  
なっており、全国平均の 17.2 日、県平均の 17.1 日とほぼ同じ状況です。

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。

湖西区域は精神科病床がないため、区域を越えた病病連携、病診連携が求められています。  
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、対応が  
可能な医療機関との区域を超えた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、72.1%と比較的高く、大津区域（14.8%）等への流出がみら  
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、湖西区域における地域包括ケア病棟を有する病院は 1 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、70.9%となっており、大津区域（16.3%）等への流出がみら  
れる状況です。

「平成 25 年病院報告」によると、湖西区域の療養病床の利用率は 83.6%となっており、全  
国平均の 89.9%、県平均の 90.6%を下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 127.6 日と、全国平均の 168.3 日、県平均の 179.3 日に比べ短い傾向にあります。

療養病床の入院受療率（人口 10 万人あたり）について、湖西区域は 103 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 37 年（2025 年）の慢性期機能の医療需要の推計は、入院から在宅医療等への移行や全  
国的な地域差解消の状況を踏まえても、なお、その需要は増加していきます。

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、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、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、湖西区域の在宅医療  
等の医療需要は、平成 37 年（2025 年）には 1.21 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 1.19 倍に増える見込みです。

平成 27 年（2015 年）6 月現在で、湖西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、県平均を上回っていますが、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、患者のサポートが円滑にできる体制を整備するため、医療機関と訪問看護との連携や、医療機関と介護事業者との連携を密にするとともに、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、湖西地域の地理的要因から、へき地医療等への対策も必要です。

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は、がんは全体で 25%、脳卒中・心筋梗塞は約 8 割、その他の疾患は約 9 割と見込まれています。がんについては、県域でのがん診療連携ができており、高度専門医療が受けられる体制となっています。

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、患者数が多いがんや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

湖西区域の医師は全国平均、県平均を下回っており、引き続き人材の確保・養成が必要です。

湖西区域の看護師数は全国平均、県平均を下回っており、引き続き人材の確保・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。

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

湖西区域では、既に人口減少局面にあり、また県内で最も減少割合が大きい状況です。

一方で、75歳以上人口は平成42年（2030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のピークの時期とそれ以降の医療需要について長期的に見極めていくことが必要です。

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については、がん連携、三次医療、精神科病床等の課題があり、これまでの大津区域との連携を踏まえるとともに、地理的要因からドクターヘリ等の活用を図ります。

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

疾患に応じた急性期機能の体制整備を図るとともに、高度急性期・急性期機能の一部は大津区域などとの連携を進めます。さらに、回復期機能の充実強化を図り、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、地域連携パスの推進
- ・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

2025年に向けて高齢者が増加する湖西区域において、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、歯科訪問診療の充実、薬剤師の地域活動の推進 等

- ・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・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職種間の連携強化に取り組めます。

#### 〔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）区域内の医療提供体制の維持・確保

高度急性期など一部の医療は他区域との連携により確保を図っていく部分はあるものの、湖西区域の広さや域内・域外アクセスの状況、著しい高齢化などの特性から、住民が安心して暮らしていくためには、区域内で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維持していく取組を進めます。

#### 〔主な施策例〕

- ・住民に対する適正な医療受診行動の周知啓発の取組 等