

第1回 湖東圏域地域医療構想調整会議 次第

日時：平成29年2月28日(火)
午後1時30分～
場所：湖東健康福祉事務所 2階会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

- (1) 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) 地域医療介護総合確保基金について
- (5) 彦根医療福祉推進センターの取り組みについて

4 閉 会

[配布資料]

- 次第・名簿・滋賀県地域医療構想調整会議設置要綱
- 資料1 地域医療構想（湖東区域分抜粋）
- 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（湖東保健医療圏）
- 資料4 地域医療介護総合確保基金事業の概要
- 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）

湖東圏域医療構想調整会議委員

(敬称略)

	団体名	職名	氏名
1	彦根医師会	会長	堤 正昭
2	彦根医師会	副会長	上林 俊明
3	彦根歯科医師会	副会長	北尾 芳
4	彦根薬剤師会	会長	疋田 州宏
5	滋賀県看護協会第5地区支部	支部長	橋本 逸子
6	彦根市立病院	院長	金子 隆昭
7	彦根中央病院	院長	布目 雅稔
8	友仁山崎病院	院長	高橋 雅士
9	豊郷病院	院長	蔦本 尚慶
10	平和堂健康保険組合	常務理事	八田 林一郎
11	全国健康保険協会滋賀支部	保健 グループ長	福地 猛
12	彦根市	福祉保健部長	川崎 孝
13	愛荘町	住民福祉部長	岡部 得晴
14	豊郷町	医療保険課長	北川 貢次
15	甲良町	保健福祉課長	小林 千春
16	多賀町	福祉保健課長	福戸 藤佐夫
17	滋賀県彦根保健所	所長	勝山 和明

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こと
- (2) 目指すべき医療提供体制を実現する施策に関すること
- (3) その他、調整会議が必要と認める事項に関すること

(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

資料 1

滋賀県地域医療構想
(湖東区域分抜粋)

滋 賀 県

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392.04k㎡であり、滋賀県の面積(4,017.38k㎡)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。

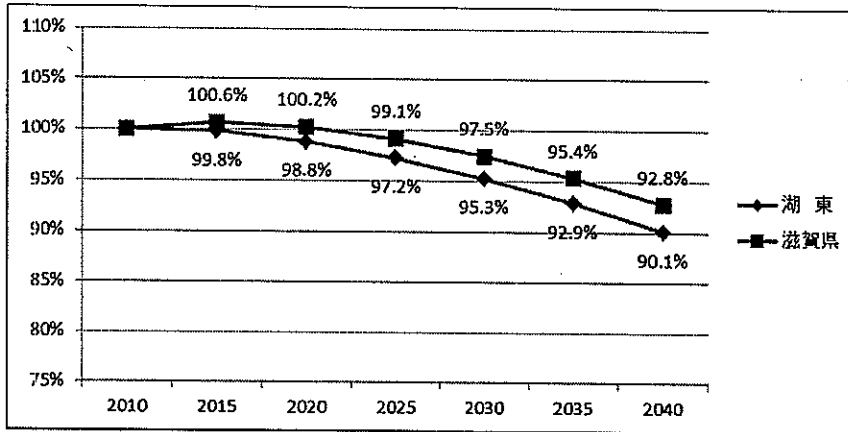
表 湖東区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口	人口		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%

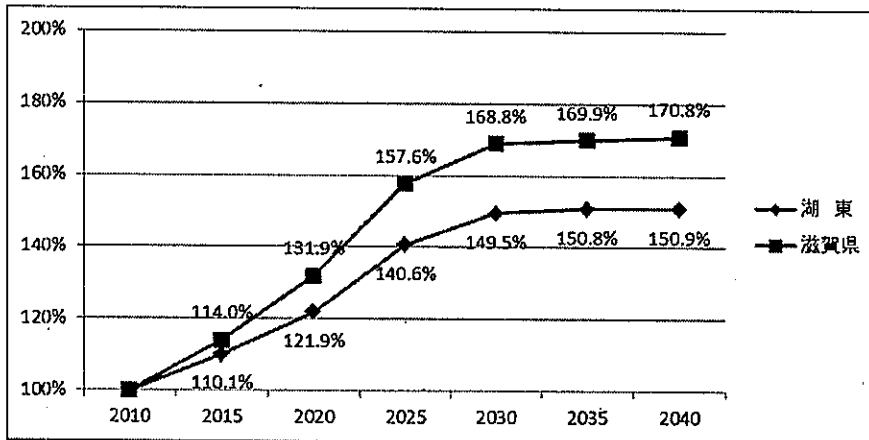
図 湖東区域の人口増減率の推移

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

① 病院

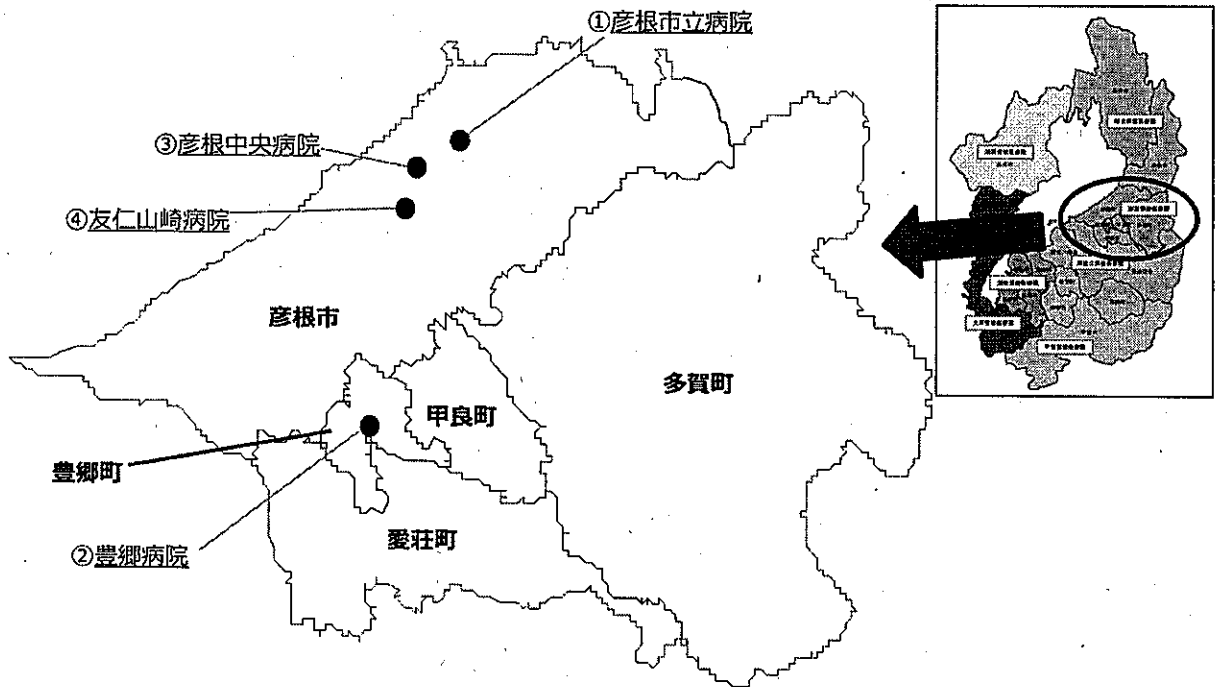
病院数は4病院で、規模別では、200床から499床が3病院、200床未満が1病院となっています。

表 病院数 平成 25 年医療施設調査

(単位：か所)

	病院数	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%
湖東区域	4	2.6	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	
① 彦根市立病院	458床	444床	0床	10床	0床	4床
② 豊郷病院	338床	186床	32床	0床	120床	0床
③ 彦根中央病院	346床	190床	156床	0床	0床	0床
④ 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)

② 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

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

④ 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

⑤ 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

⑥ 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 床あたりでみると、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		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

⑦ 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	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
湖東区域	95	60.9	84	53.8	95

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		
		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
湖東区域	302	193.5	184	117.9

⑨ 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10万人あたりで見ると、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	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
湖東区域	1,165	746.5	232	148.7

⑩ 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		うち 病院	うち		うち 老健・ 通所リハ	うち	
		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	549	38.8	3.5	495	34.9	3.2	54	3.8	0.3
湖東区域	61	39.1	3.4	53	34.0	2.9	8	5.1	0.4

	作業療法士	うち		うち 病院	うち		うち 老健・ 通所リハ	うち	
		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	297	21.0	1.9	259	18.3	1.7	38	2.7	0.2
湖東区域	28	17.9	1.6	27	17.3	1.5	1	0.6	0.1

	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
湖東区域	7	4.5	0.4	7	4.5	0.4	0	0.0	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。

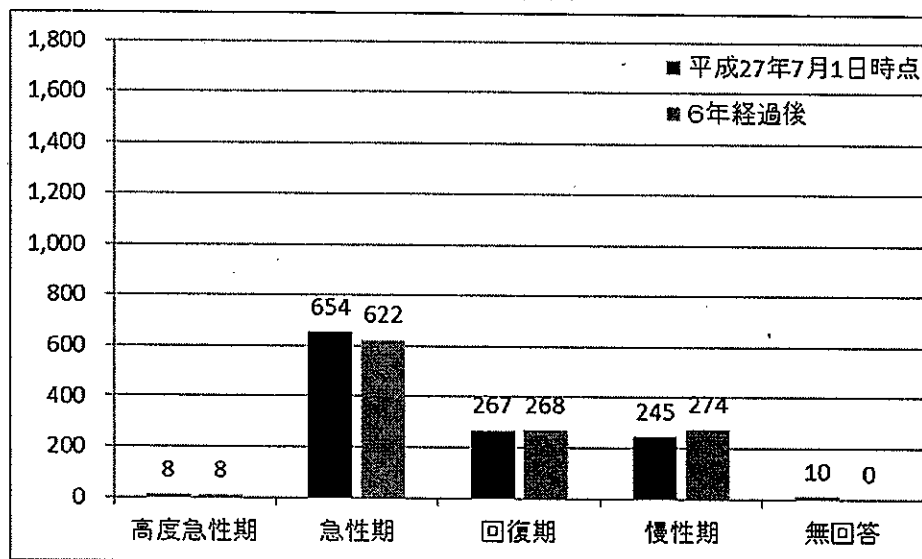
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 8 床、急性期 654 床、回復期 267 床、慢性期 245 床（無回答 10 床）となっています。

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 ①	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 ②	8	622	268	274	0	1,191
構成比	0.7%	53.1%	22.9%	23.3%	0%	100%
②-①	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

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。

② 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/日ですので、差引きは▲62人/日となり、流出患者の方が多くなります。

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/日ですので、差引きは▲86人/日となり、流出患者の方が多くなります。

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/日ですので、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)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		流出入調整後		
					2025需要②-2013需要①	2025需要③-2013需要①	2025需要②-2013需要①	2025需要③-2013需要①	
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。

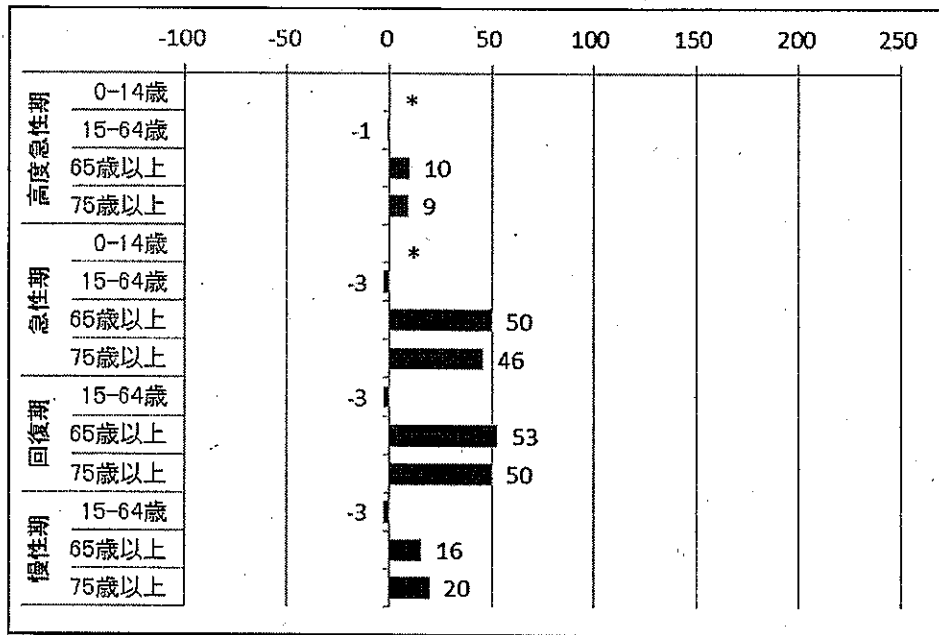
一方で、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口の需要は、いずれの機能も減少傾向となっています。

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)①	2025年 医療需要 推計 (人/日)②	医療需要 増減 (人/日) ②-①
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
		75歳以上	128	174	46
	回復期	15-64歳	35	32	-3
		65歳以上	178	231	53
		75歳以上	141	191	50
	慢性期	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

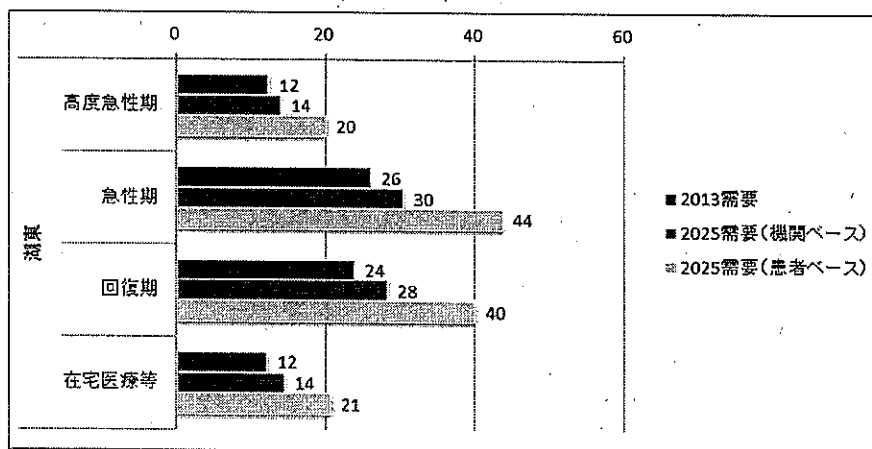
① がん

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 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

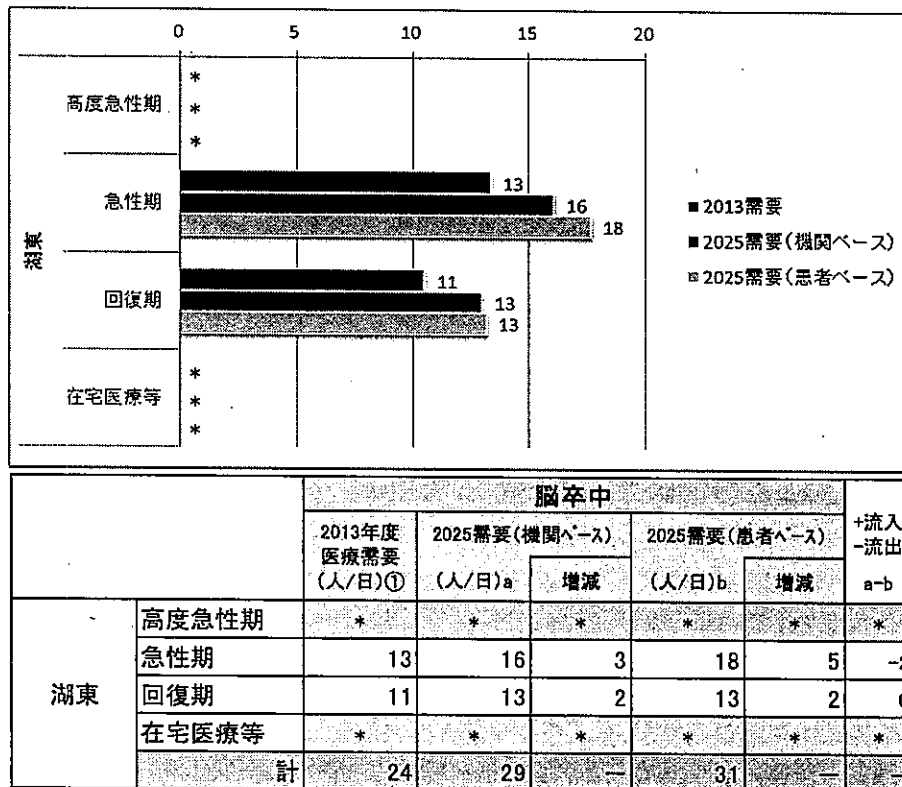
② 脳卒中

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、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]



※「*」は10人/日未満のため非表示

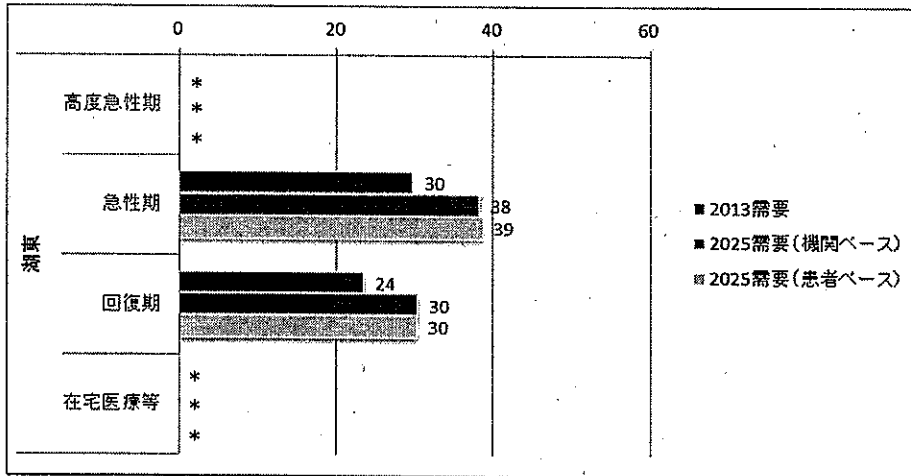
③ 成人肺炎

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、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)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	-	-

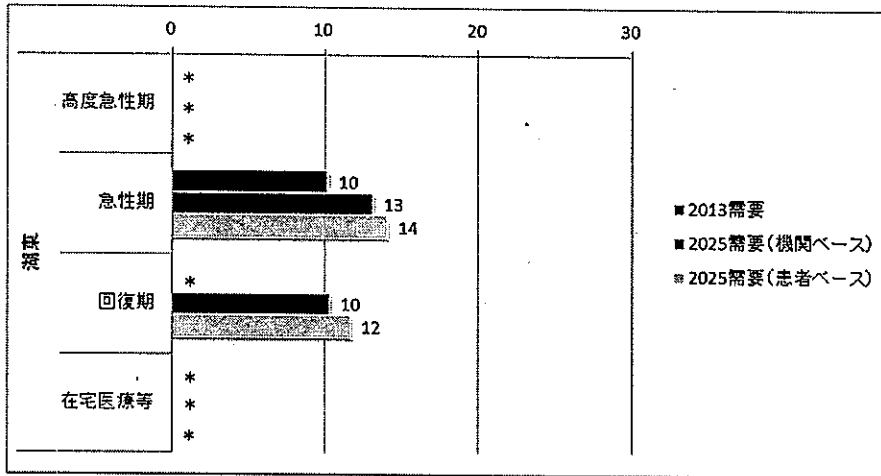
※「*」は 10 人／日未満のため非表示

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 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)①	2025需要(機能ベース) (人/日)②		2025需要(患者ベース) (人/日)③		
				増減		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	13	26	13	-2

※「*」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で、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でとなる見込みです。

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]

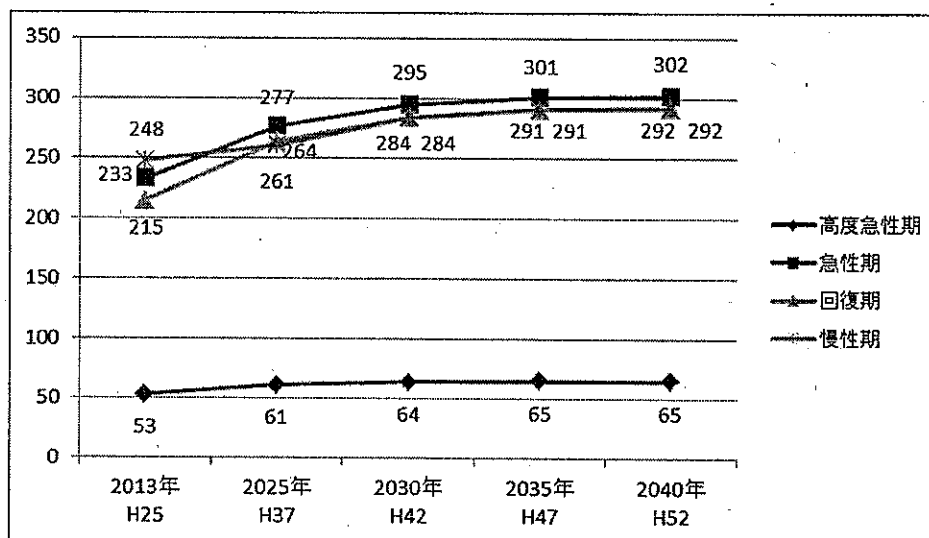


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	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								【*】	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

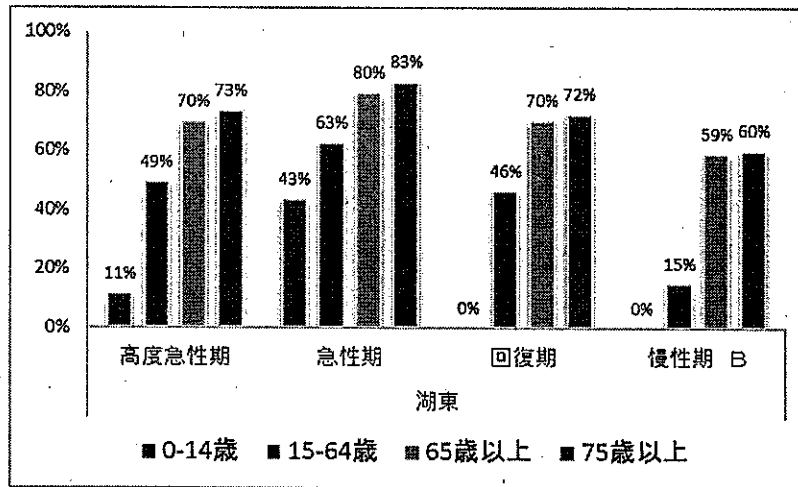
（2）年齢区分別

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

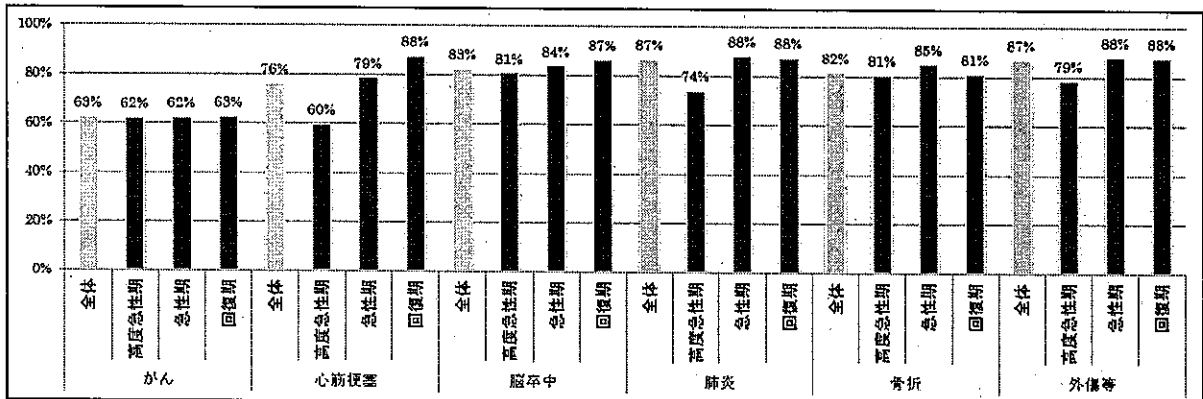


(3) 主な疾患別

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) 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 76%/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で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“顔も見えない関係”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

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。

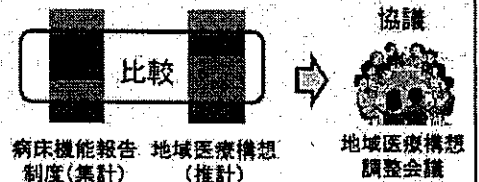
※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

- 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

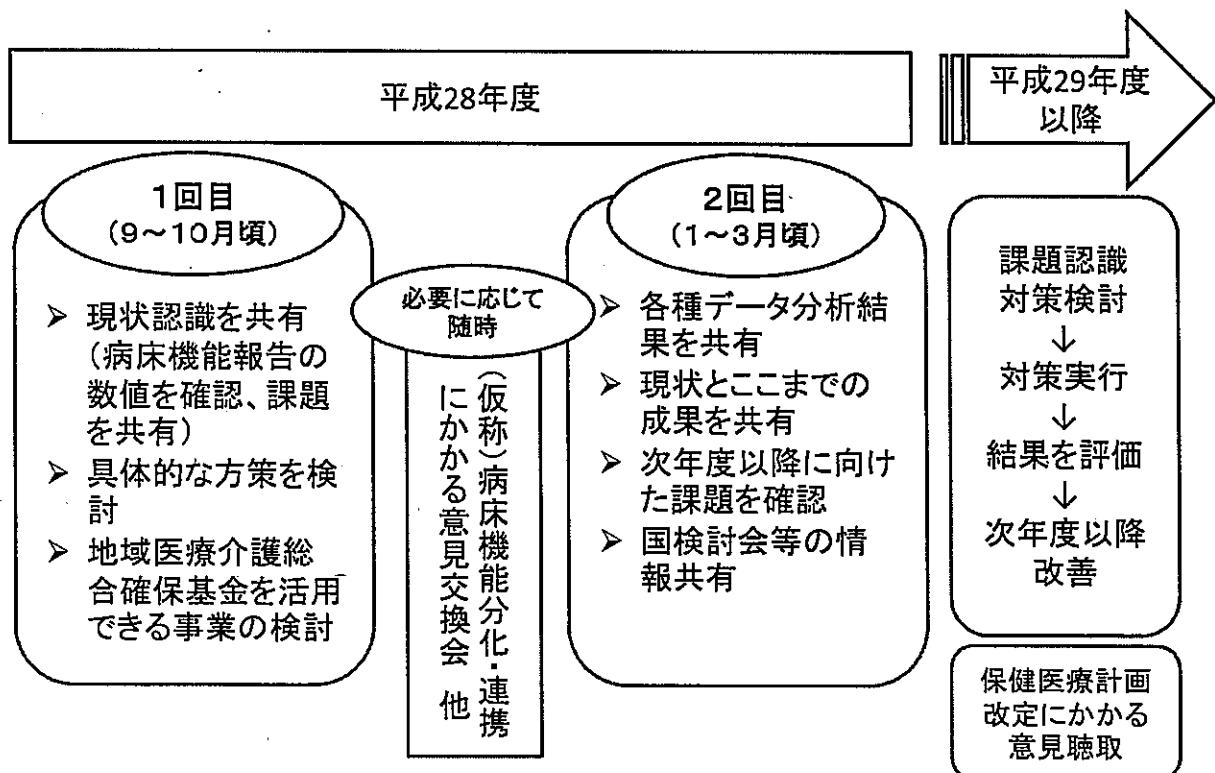
【構成メンバー(予定)】 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、各病院、市町、保険者



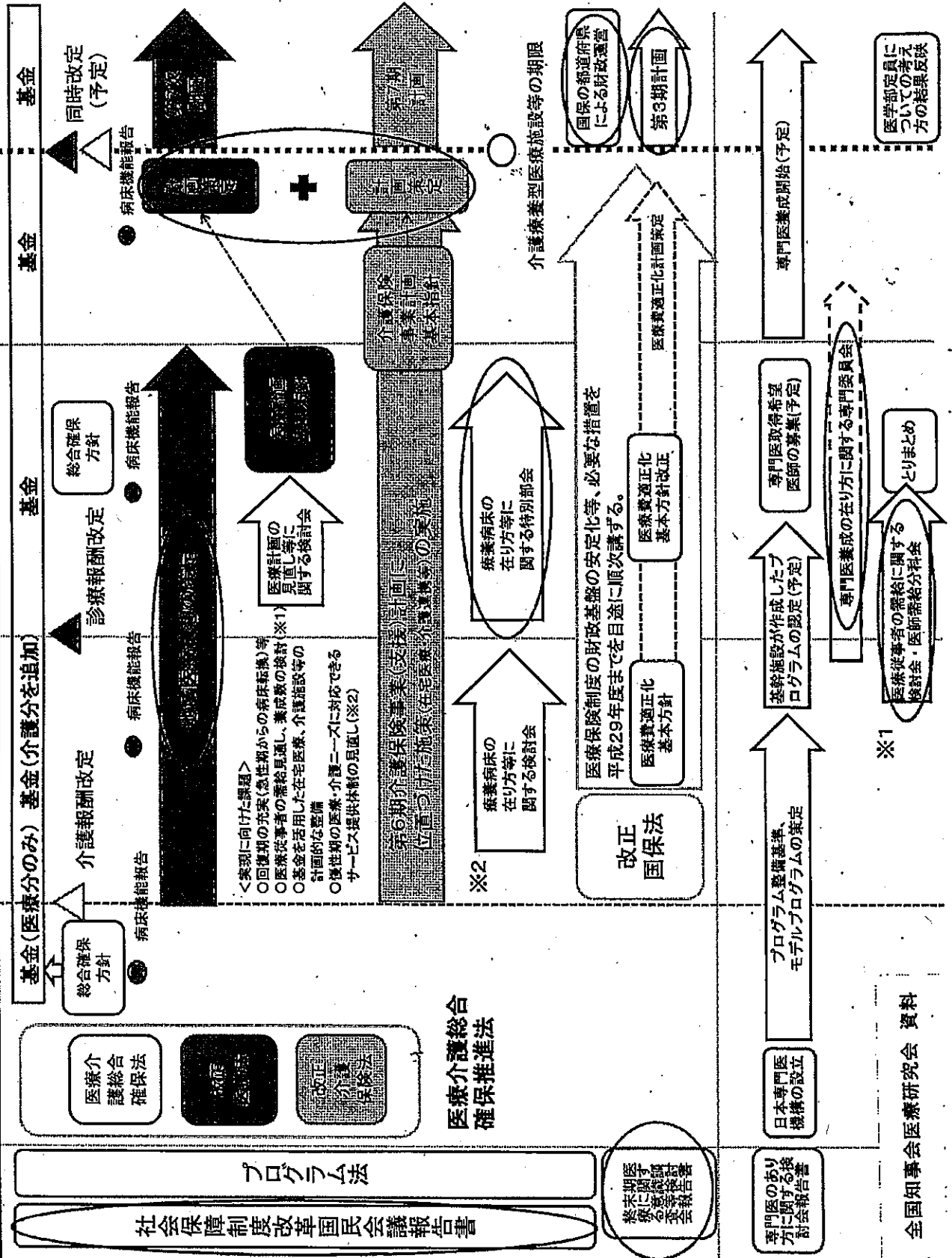
※関連する会議・協議会等との連携

○ 医療福祉を推進する地域協議会 (大津区域を除く)	○ 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
○ 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	
(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



社会保険制度改革のスケジュール



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。

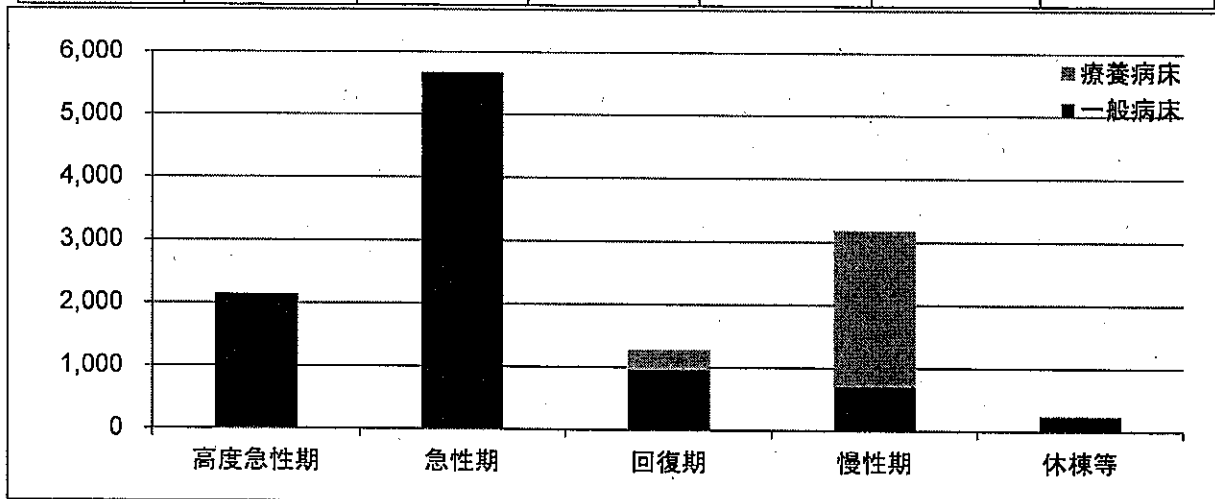
機能区分	基準
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期	<ul style="list-style-type: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

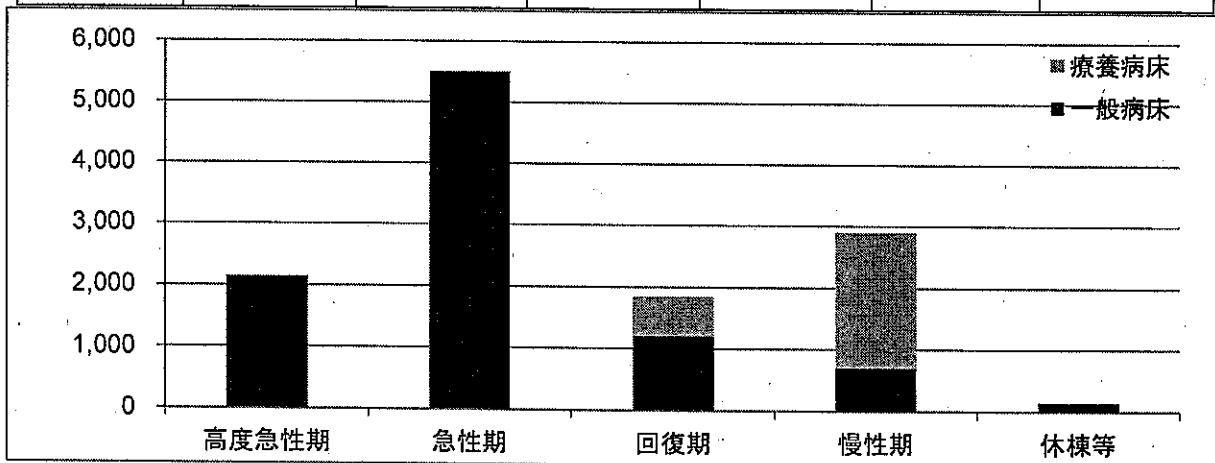
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	2,144	5,674	959	704	226	9,707
療養病床	0	0	326	2,487	21	2,834
合計	2,144	5,674	1,285	3,191	247	12,541
構成比	17.1%	45.2%	10.2%	25.4%	2.0%	100%



（2）平成27年7月1日から6年経過後の医療機能の予定

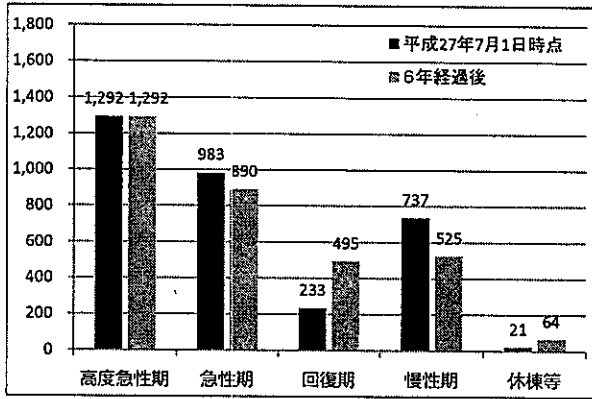
（単位：床）

	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%

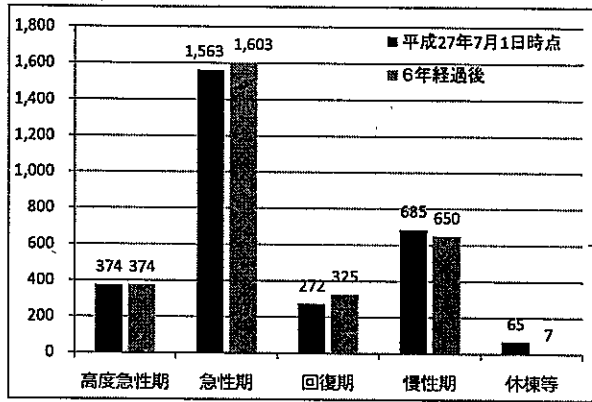


5. 二次医療圏別の病床機能別の病床数(平成27年7月1日時点と6年経過後)

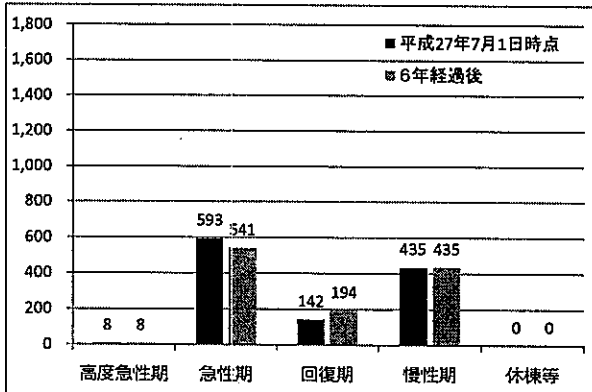
大津医療圏



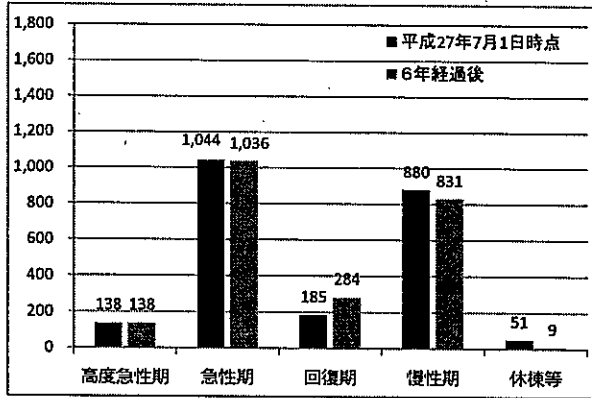
湖南医療圏



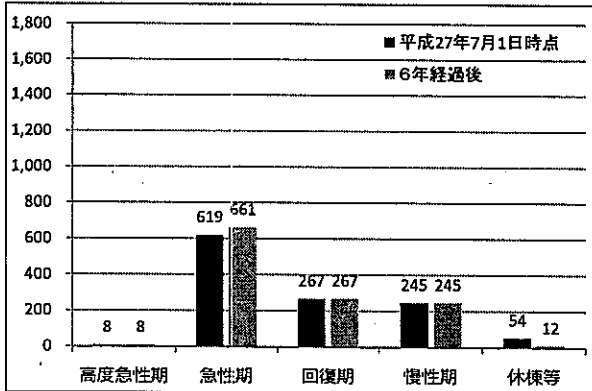
甲賀医療圏



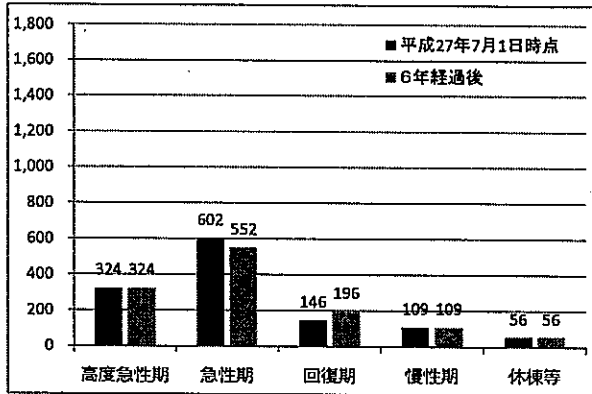
東近江医療圏



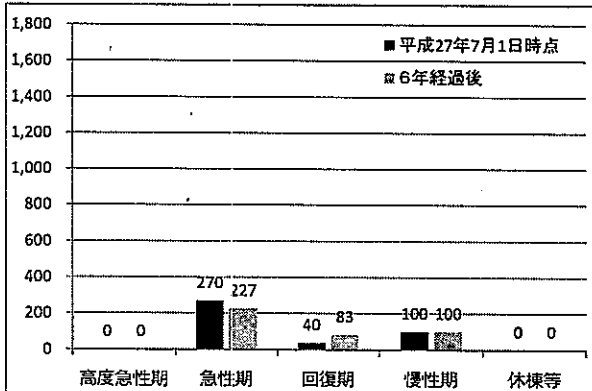
湖東医療圏



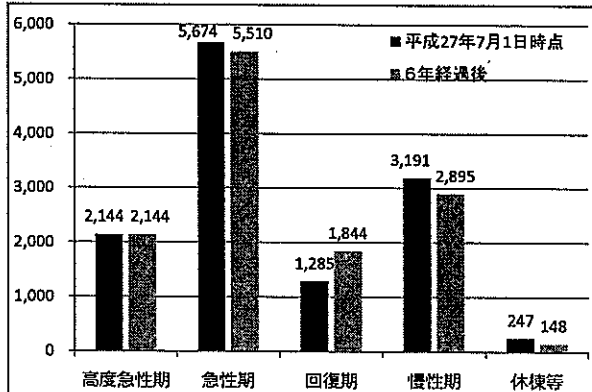
湖北医療圏



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

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年が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	介護等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護等
			(単位:床)									
大津	病院	医療法人 華頂会 琵琶湖美育院病院	0	0	0	155	0	0	0	155	0	
	病院	医療法人 堅田病院	0	0	0	45	0	0	0	45	0	
	病院	医療法人 弘英会 琵琶湖大橋病院	0	47	0	152	0	0	47	152	0	
	病院	医療法人 明和会 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	大津市立病院	32	415	41	0	0	32	415	0	41	
	病院	大津赤十字志賀病院	0	50	50	50	0	0	50	50	50	
	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 厚田クリニック	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	17	0	
	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 鶴岡眼科病院	0	8	0	0	0	0	8	0	0	
	診療所	山元医療緑科皮膚科	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	森井眼科医院	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 輝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	485	525	84
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	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	143	0	
	病院	医療法人 社団 柳上会 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	80	
	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	228	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	守山市立病院	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 ハビネスバースクリニック	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
	診療所	医療法人 社団 護国産婦人科	0	15	0	0	0	0	15	0	0	
	診療所	医療法人 智林会 山田産婦人科	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
	診療所	希望が丘クリニック	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

圏域	区分	医療機関名	2016(平成27)年7月1日時点の医療機能					6年が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	医療法人社団阿基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	医療法人社団美松会 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	285	98	12	0
	病院	独立行政法人国立病院機構彦根中央病院	0	0	0	180	0	0	0	0	180	0
	病院	甲賀市立信濃中央病院	0	0	40	0	0	0	0	40	0	0
	診療所	医療法人みのり会濱田クリニック	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	医療法人医誠会神崎中央病院	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	医療法人信仁会 近江温泉病院	0	0	56	240	0	0	0	56	240	0
	病院	医療法人社団幸福会 青葉病院	0	0	0	98	0	0	0	49	49	0
	病院	医療法人社団昂会湖東記念病院	76	53	0	0	0	76	53	0	0	0
	病院	医療法人社団昂会日野記念病院	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 ヴォーリズ記念病院	0	50	58	60	0	0	50	58	60	0
	病院	東近江市立能登川病院	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	うさだウイメンズクリニック	0	16	0	0	0	0	16	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	医療法人鶴嶋産婦人科医院	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	東近江市衛生医療センター	0	0	19	0	0	0	0	19	0	0
	診療所	錦町診療所	0	1	0	0	0	0	1	0	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	880	51	138	1,038	264	831	9
湖東	病院	医療法人善昭会 彦根中央病院	0	44	146	156	0	0	44	146	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 機構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 近江美園園 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	5,674	1,285	3,191	247	2,144	5,510	1,844	2,885	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	△ 296	△ 99

■平成27年度病床機能報告データブック（湖東保健医療圏）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			彦根中央病院	友仁山崎病院	豊郷病院	彦根市立病院
施設の基本情報						
病床数（許可病床）			346床	147床	218床	444床
一般病床			190床	90床	186床	444床
療養病床			156床	57床	32床	0床
病床数（稼働病床）			346床	147床	218床	410床
一般病床			190床	90床	186床	410床
療養病床			156床	57床	32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	8床
急性期機能			44床	50床	105床	382床
回復期機能			146床	40床	81床	0床
慢性期機能			156床	57床	32床	0床
休棟等			0床	0床	0床	54床
病床機能（6年経過後）						
高度急性期機能			0床	0床	0床	8床
急性期機能			44床	50床	105床	424床
回復期機能			146床	40床	81床	0床
慢性期機能			156床	57床	32床	0床
休棟等			0床	0床	0床	12床
DPC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
救急告示病院の告示			有	有	有	有
二次救急医療施設の認定			有	有	有	有
三次救急医療施設の認定			無	無	無	無
在宅療養支援病院			無	無	無	無
在宅療養後方支援病院			有	無	無	無
職員数の状況（施設全体）						
看護師	常勤		未確認	83人	125人	383人
	非常勤		未確認	13.1人	12.7人	25.4人
准看護師	常勤		未確認	9人	33人	2人
	非常勤		未確認	1.1人	5.2人	2.1人
看護補助者	常勤		未確認	29人	57人	43人
	非常勤		未確認	8.5人	4.4人	18.4人
助産師	常勤		未確認	0人	0人	3人
	非常勤		未確認	0.0人	0.0人	0.0人
理学療法士	常勤		未確認	5人	16人	12人
	非常勤		未確認	0.0人	0.0人	0.0人
作業療法士	常勤		未確認	0人	14人	6人
	非常勤		未確認	0.0人	0.0人	0.0人
言語聴覚士	常勤		未確認	0人	2人	3人
	非常勤		未確認	0.0人	0.0人	0.0人
薬剤師	常勤		未確認	2人	7人	17人
	非常勤		未確認	0.9人	0.0人	0.0人
臨床工学技士	常勤		未確認	5人	5人	12人
	非常勤		未確認	0.0人	0.0人	0.0人
退院調整部門			有	有	有	有
医療機器の台数						
CT	マルチスライス	64列以上	0台	1台	1台	1台
		16列以上64列未満	1台	0台	0台	0台
		16列未満	0台	0台	0台	1台
	その他	0台	0台	0台	0台	
MRI	3T以上		0台	0台	0台	0台
	1.5T以上3T未満		1台	1台	1台	1台
	1.5T未満		0台	0台	0台	0台
その他	血管連続撮影装置		1台	0台	1台	2台
	SPECT		0台	0台	0台	1台
	PET		0台	0台	0台	0台
	PETCT		0台	0台	0台	0台
	PETMRI		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

病院名	彦根中央病院	友仁山崎病院	豊郷病院	彦根市立病院
	0台	0台	0台	0台
遠隔操作式密封小線源治療装置				
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）	1639人	1924人	2557人	6633人
うち予定入院の患者・院内他病棟からの転棟患者	627人	1271人	1429人	2374人
うち救急医療入院の予定外入院の患者	102人	430人	768人	2687人
うち救急医療入院以外の予定外入院の患者	910人	223人	360人	1572人
在棟患者延べ数（年間）	114311人	41226人	63385人	109555人
退棟患者数（年間）	1480人	1850人	2552人	8710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）				
新規入棟患者数（1か月間）	110人	190人	232人	783人
うち院内の他病棟からの転棟	12人	49人	36人	116人
うち家庭からの入院	40人	123人	160人	573人
うち他の病院、診療所からの転院	40人	14人	16人	91人
うち介護施設、福祉施設からの入院	12人	4人	20人	0人
うち院内の出生	0人	0人	0人	3人
その他	6人	0人	0人	0人
退棟患者数（1か月間）	129人	172人	223人	743人
うち院内の他病棟へ転棟	32人	47人	36人	116人
うち家庭へ退院	44人	106人	143人	511人
うち他の病院、診療所へ転院	4人	3人	14人	85人
うち介護老人保健施設に入所	4人	5人	4人	1人
うち介護老人福祉施設に入所	10人	0人	11人	0人
うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	3人	3人	5人	5人
うち死亡退院等	23人	8人	10人	25人
その他	9人	0人	0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）	97人	125人	187人	627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	1人	31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	16人	15人	69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）	48人	32人	168人	475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	49人	77人	3人	52人
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
うち自宅での看取り数	0人			
うち自宅以外での看取り数	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
うち連携医療機関での看取り数	0人			
うち連携医療機関以外での看取り数	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	22件	55件	73件	293件
皮膚・皮下組織	*	*	*	11件
筋骨格系・四肢・体幹	*	*	16件	55件
神経系・頭蓋	0件	0件	0件	12件
眼	*	0件	24件	33件
耳鼻咽喉	0件	*	0件	*
顔面・口腔・頸部	0件	0件	0件	0件
胸部	0件	*	*	13件
心・脈管	0件	*	*	55件
腹部	*	57件	29件	91件
尿路系・副腎	*	0件	*	24件
性器	0件	0件	*	*
歯科	0件	0件	*	33件
全身麻酔の手術件数	*	16件	16件	105件
皮膚・皮下組織	0件	0件	0件	*
筋骨格系・四肢・体幹	*	*	14件	36件
神経系・頭蓋	0件	0件	0件	*
眼	0件	0件	0件	*

■平成27年度病床機能報告データブック（湖東保健医療圏）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	彦根中央病院	友仁山崎病院	豊郷病院	彦根市立病院
耳鼻咽喉	0件	0件	0件	*
顔面・口腔・頸部	0件	0件	0件	0件
胸部	0件	0件	0件	10件
心・脈管	0件	0件	0件	*
腹部	*	12件	*	41件
尿路系・副腎	0件	0件	0件	*
性器	0件	0件	0件	*
歯科	0件	0件	0件	0件
胸腔鏡下手術	0件	0件	0件	*
腹腔鏡下手術	0件	*	*	31件
内視鏡手術用支援機器加算	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	*	*	31件
病理組織標本作製	*	21件	18件	87件
術中迅速病理組織標本作製	0件	0件	0件	10件
放射線治療	0件	0件	0件	*
化学療法	*	*	19件	46件
がん患者指導管理料1及び3	0件	0件	0件	*
抗悪性腫瘍剤局所持続注入	*	*	*	*
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
(脳卒中)				
超急性期脳卒中加算	0件	0件	0件	0件
脳血管内手術	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	17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	*
(精神医療)				
入院精神療法	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
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
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	0件	0件	0件	0件
救急搬送診療料	0件	0件	0件	0件
観血的肺動脈圧測定	0件	0件	0件	0件
持続緩徐式血液濾過	0件	0件	*	*
大動脈バルーンポンピング法	0件	0件	0件	*
経皮的心肺補助法	0件	0件	0件	0件
補助人工心臓・挿入型補助人工心臓	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
人工心肺	0件	0件	0件	0件
血漿交換療法	0件	0件	0件	0件
吸着式血液浄化法	0件	0件	0件	0件
血球成分除去療法	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	*
休日夜間救急搬送医学管理料	0件	*	*	24件
精神科疾患患者等受入加算	0件	0件	0件	0件
救急医療管理加算1及び2	12件	41件	53件	223件
在宅患者緊急入院診療加算	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
休日に受診した患者延べ数	573人	432人	1226人	7241人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	*	16人	116人	624人
夜間に受診した患者延べ数	284人	302人	1185人	15781人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	61人	47人	190人	2189人
救急車の受入件数	306件	249件	821件	4126件
救命のための気管内挿管	0件	0件	*	*
体表面ペーシング法又は食道ペーシング法	0件	0件	0件	0件
非開胸的心マッサージ	*	0件	*	*

■平成27年度病床機能報告データブック（湖東保健医療圏）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	彦根中央病院	友仁山崎病院	豊郷病院	彦根市立病院
カウンターショック	0件	0件	0件	0件
心臓穿孔	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
地域連携診療計画管理料	0件	0件	0件	15件
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	64件	58件	46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
地域連携診療計画退院時指導料（I）	*	0件	*	0件
退院調整加算1（一般病棟入院基本料等）	*	*	*	69件
退院調整加算2（療養病棟入院基本料等）	*	*	0件	0件
退院時共同指導料2	0件	0件	0件	*
介護支援連携指導料	*	10件	*	28件
退院時リハビリテーション指導料	0件	*	*	149件
退院前訪問指導料	0件	*	0件	0件
全身管理の状況				
中心静脈注射	59件	*	*	46件
呼吸心拍監視	62件	30件	54件	11件
酸素吸入	71件	34件	60件	186件
観血的動脈圧測定（1時間を越えた場合）	0件	0件	0件	33件
ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	15件	*	19件	82件
人工呼吸（5時間を越えた場合）	10件	*	13件	21件
人工腎臓、腹膜灌流	0件	*	*	24件
経管栄養カテーテル交換法	24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	226件	28件	90件	224件
心大血管疾患別リハビリテーション料	0件	0件	0件	33件
脳血管疾患等別リハビリテーション料	156件	14件	27件	93件
運動器別リハビリテーション料	62件	14件	62件	51件
呼吸器別リハビリテーション料	*	0件	0件	25件
障害児（者）別リハビリテーション料	0件	0件	0件	0件
がん患者別リハビリテーション料	0件	0件	*	23件
認知症患者別リハビリテーション料	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）	30件	13件	41件	162件
初期加算（リハビリテーション料）	17件	10件	27件	138件
摂食機能療法	47件	*	13件	47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
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
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）	40件	0件	34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
過去1年間の総退棟患者数	156人	0人	114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	13人	0人	35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	16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）	122件	70件	35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）	77件	43件	25件	0件
重度褥瘡処置	*	*	0件	*
重症皮膚潰瘍管理加算	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	13件
特殊疾患入院施設管理加算	128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	18件	*	10件	*
障害児（者）リハ（再掲）	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

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）平成 28 年度

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

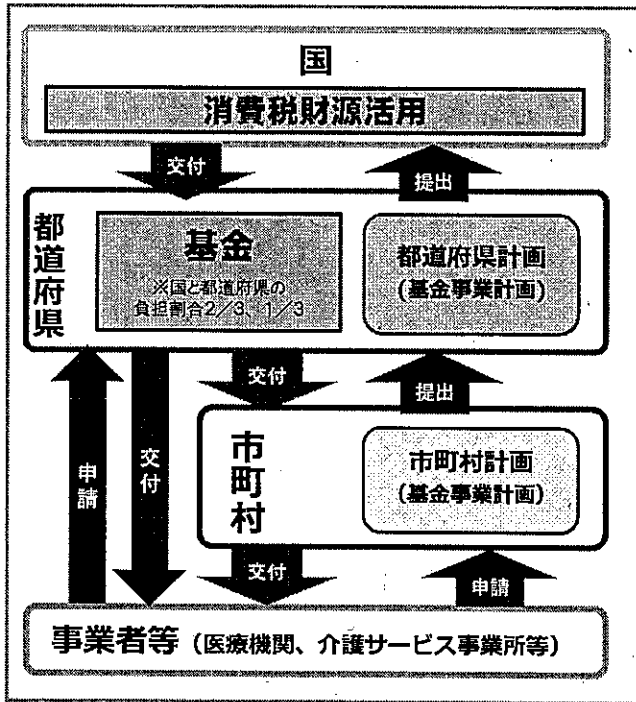
事業区分 III…587,846 千円

※ H28 年度の国内示率は、I…100%、II…74%、III…82%

地域医療介護総合確保基金

平成29年度政府予算案:公費で1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 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。



- ### 都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)
- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
 - 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
 - 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

- ### 地域医療介護総合確保基金の対象事業
- 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 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
 - 4 医療従事者の確保に関する事業
 - 5 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平成29年度予算案について

- 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。
- 地域医療介護総合確保基金の平成29年度予算案は、公費ベースで1,628億円(医療分904億円(うち、国分602億円)、介護分724億円(うち、国分483億円))

年度	医療分	介護分	合計
26年度予算(当初予算)	904億円 (うち、国分602億円)	-	904億円
27年度予算(当初予算)	904億円 (うち、国分602億円)	724億円 (うち、国分483億円)	1,628億円
27年度予算(補正予算)	904億円 (うち、国分602億円)	1,561億円 (うち、国分1,040億円)	2,465億円
28年度予算(当初予算)	904億円 (うち、国分602億円)	724億円 (うち、国分483億円)	1,628億円
29年度予算案(当初予算案)	904億円 (うち、国分602億円)	724億円 (うち、国分483億円)	1,628億円

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

今後のスケジュール(案)

【平成29年度当初予算案(医療分及び介護分)】

- 29年1月～ (※都道府県による関係者からのヒアリング等の実施)
- 3月～ 国による都道府県ヒアリング等の実施
- 予算成立後 基金の交付要綱等の発出
- 4月以降 都道府県へ内示

(注)このスケジュールは現時点での見込みであり、今後、変更があり得る。

平成29年度における地域医療介護総合確保基金(医療分)について

【事業区分】

- 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

OH29基金予算(案)

(単位:千円)

区分	H29予算案		主な事業	事業の目標	現状値	目標値(H29)	達成状況							
	事業数	金額												
I	10	284,158	病床機能分化促進事業 120,000	新たに、または追加的に回復期病床を整備する病院数	-	7病院	4病院(H28) ※琵琶湖中央病院、南草津病院、甲賀リハビリ病院、公立甲賀病院							
			地域医療体制整備事業 41,250											
			在宅歯科診療機器整備事業 17,500											
			リハビリテーション提供体制再構築事業 32,656											
II	27	131,648	がん診療連携支援病院機能強化事業 22,200	在宅療養支援診療所	116診療所(H26)	150診療所	137診療所(H29/1)							
			訪問看護支援センター設置・運営事業 15,570											
			休日・夜間のお薬電話相談事業 1,750					地域連携クリティカルパス実施病院数	延べ75病院(H25)	延べ118病院	延べ70病院(H27)			
III	29	531,765	滋賀県医学生修学資金等賞与事業 87,000	医師数の区域間格差の是正(人口10万人あたり)	215.4人(H24)	235.4人	222.4人(H26)							
			地域医師養成確保事業 10,000					大津350.9人 湖南209.7人 甲賀123.8人 東近江161.4人 湖東156.2人 湖北177.7人 湖西151.6人 全国237.8人(H24)	全国値を下回る区域について、全国値との差の縮減	大津364.3人 湖南210.8人 甲賀133.1人 東近江174.9人 湖東155.1人 湖北178.6人 湖西156.0人 全国244.9人(H26)				
			ナースセンター事業 23,000											
			滋賀県看護師等養成所運営費補助 68,811								訪問看護師数	406人(H26)	534人	571人(H28)
											リハビリテーション専門職数(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)(人口10万人あたり)	滋賀県67.2人 全国87.7人(H25)	全国値との差の縮減	滋賀県72.6人 全国95.2人(H26)
合計	66	947,571												

OH28予算とH29予算案との比較

(単位:千円)

区分	H28予算		H29予算案		差引	
	事業数	金額	事業数	金額	事業数	金額
I	8	261,753	10	284,158	2	22,405
II	36	172,083	27	131,648	-9	-40,435
III	37	587,846	29	531,765	-8	-56,081
合計	81	1,021,682	66	947,571	-15	-74,111

平成29年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

通し番号	新規	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H29予算案 (千円)	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					284,158	
1-1. 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等					284,158	
1		医療情報ICT化推進事業	滋賀県、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	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。	17,211	医療福祉推進 課
		地域健康創生人材育成事 業	病院事業庁	医療・介護・生活支援を体系的に支援するための多職種連携を 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、 各地域の人材育成を図ることにより、病床の機能分化・連携を 促進する。	13,518	医療福祉推進 課
2	○	がん病床機能分化・連携推 進基盤整備事業	滋賀医科大学医学部附属病院	がん医療の質の向上および効率的な提供体制を確保するた め、がん診療施設として必要な施設設備整備に対する補助を 行う。	17,400	健康医療課 (がん・疾病対 策室)
3		歯科医師等派遣委託事業	滋賀県(滋賀県歯科医師会)	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、病床機能の分化連携や在宅医療との連携を 推進する。	5,536	健康医療課 (健康寿命対 策施室)
4		病床機能分化促進事業	滋賀県内病院	病床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	健康医療課 (医療整備係)
5	○	湖西圏域地域医療機能分 化促進事業	高島市民病院	病床機能の分化を図り、病院と診療所の連携を強化すること を目的に「地域医療支援病院」の承認に必要な施設設備の整備 (病理解剖室整備等)に対する補助を行う。	15,400	健康医療課 (医療整備係)
6		地域医療体制整備事業	滋賀県医師会 滋賀県看護協会	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。	41,250	医療福祉推進 課
7		在宅歯科診療機器整備事 業	滋賀県歯科医師会、滋賀県内 歯科診療所	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在宅歯科 医療提供体制の充実を図る。	17,500	健康医療課 (健康寿命対 策施室)
8	○	リハビリテーション提供体制 再構築事業	①滋賀県 ②滋賀県(県立リハビリテ ーションセンター) ③滋賀県理学療法士会 ④滋賀県作業療法士会(仮) ⑤医療法人敬絆会(東近江圏 域)	回復期機能の強化に必要なリハビリテーション専門職の確保・ 定着を進めるとともに、医療と介護の連携の一翼を担う県内リ ハビリテーション提供体制の再構築を行うことにより、円滑な病 床の機能分化を進めることで地域医療構想の推進を図る。 ①リハビリテーション専門職を対象とした修学資金貸与制度の 実施。(8,640千円) ②地域リハビリテーションの視点を活かした人材育成と提供体 制の構築。(850千円) ③回復期病床の円滑な運営を図るための圏域地域リハビリ テーション支援。(3,874千円) ④リハビリテーション提供体制再構築に向けた基礎調査(2,592 千円) ⑤市町支援のリハビリテーション拠点整備となるモデル事業へ の支援(16,700千円)	32,656	健康医療課 (人材確保係)
9	○	医療機能分化・連携調査事 業	滋賀県	地域医療構想に沿って各医療機関の機能分化・連携を促進す るための基礎データを収集するため、診療所を含めた県内医 療機関の機能を把握する。	1,420	健康医療課 (企画係)
10	○	退院支援機能強化事業	滋賀県病院協会	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な どに要する経費に対する補助を行い、職員のスキルアップと院 内の退院支援体制の構築を図ることにより、病床の機能分化 連携および病院から在宅医療への円滑な移行を進める。	2,269	医療福祉推進 課

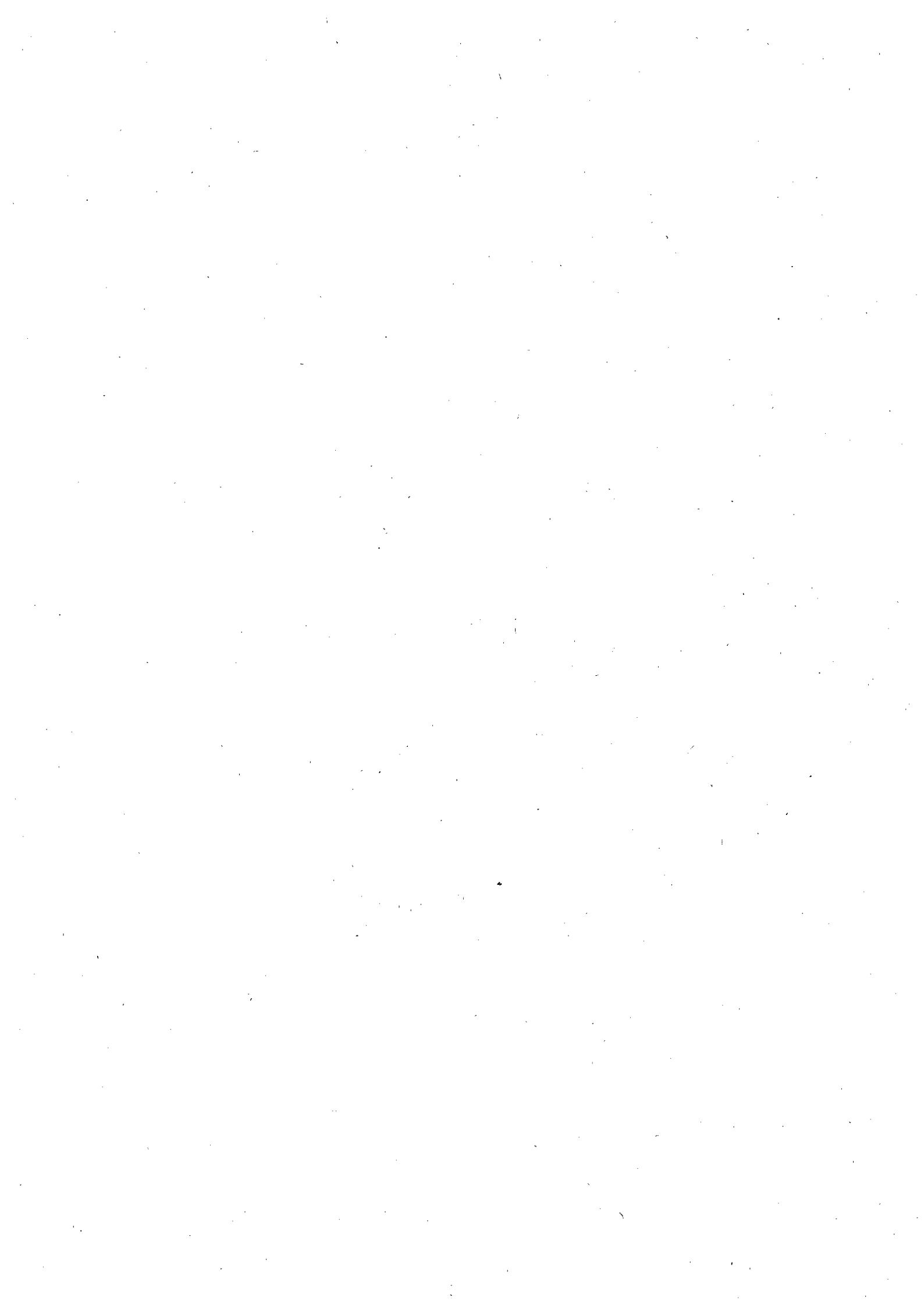
通し番号	新規	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H29予算案 (千円)	所管課
2. 居宅等における医療の提供に関する事業					131,648	
2-1 在宅医療を支える体制整備事業等					116,738	
11		がん在宅医療支援体制整備事業	滋賀県(県立成人病センター)	身近な地域でがんの診断や治療が迅速に受けられるよう、県内医療機関が連携し、病理診断体制を構築する。	1,642	健康医療課 (がん・疾病対策室)
12		市町在宅医療・介護連携推進事業 (市町在宅医療連携拠点推進セミナー)	滋賀県	市町の在宅医療・介護連携推進事業が効果的に実施できるよう、市町在宅医療・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。	656	医療福祉推進課
13		強度行動障害者有目的入院事業	社会福祉法人びわこ学園	在宅の強度行動障害者の病状把握や行動障害の改善のために、一定期間の入院を行うことで、在宅生活を継続できるよう支援する取組に対して補助を行う。	3,714	障害福祉課
14		高齢知的障害者健康管理指導事業	社会福祉法人びわこ学園	知的障害を持つ高齢者に対する検診と診察の機会を設け、疾病等のあった障害者について、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取組を支援することで、在宅で通院治療が行える体制の整備を行う。	1,298	障害福祉課
15		滋賀県在宅医療等推進協議会	滋賀県	医師会等の多機関多職種が一堂に会して滋賀県における在宅医療推進のための基本的な方向性について協議検討を行う。	920	医療福祉推進課
16		圏域在宅医療福祉推進事業	医療福祉を推進する地域協議会(二次医療圏の地域協議会)	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。	3,600	医療福祉推進課
17		がん診療連携支援病院機能強化事業	滋賀県内病院	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が相談支援体制を強化する取組に対して補助を行う。	22,200	健康医療課 (がん・疾病対策室)
18		精神障害者在宅チーム医療体制整備事業	医療法人明和会 医療法人周行会	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実施する事業に対して補助を行う。	13,000	障害福祉課
19		在宅看護力育成事業	国立大学法人滋賀医科大学	新卒の看護師が在宅看護の現場を選択し、安心して就職できるよう、学生教育における在宅看護学のプログラムとして設置されている「訪問看護師コース」の運営を支援する。	2,500	健康医療課 (人材確保係)
20		在宅医療人材確保・育成事業	滋賀県、日本プライマリ・ケア連合学会滋賀県支部	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。	7,848	医療福祉推進課
21		専門研修医(家庭医療)研修資金貸与事業	滋賀県	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	健康医療課 (人材確保係)
22		滋賀の在宅療養を推進する県民参加促進事業	医療福祉・在宅取りの地域創造会議	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、県民、行政等多職種が参画する「医療福祉・在宅取りの地域創造会議」が実施する効果的な事業および事務局の運営を支援する。	8,600	医療福祉推進課
23		慢性疼痛対策推進事業	国立大学法人滋賀医科大学	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、看護師等業学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が送れるよう支援を行う。	2,000	健康医療課 (がん・疾病対策室)
24		在宅呼吸不全研修事業	国立大学法人滋賀医科大学	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の研修会等に要する経費に対して補助を行う。	1,200	健康医療課 (がん・疾病対策室)

通し番号	新規	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H29予算案 (千円)	所管課
25		脳卒中対策推進事業	国立大学法人滋賀医科大学	在宅医療体制の充実を図り、脳卒中患者の発症予防・再発予防の推進と身近な地域での診療体制の充実を図る必要があるため、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・分析するとともに、研修会、啓発活動等に要する経費に対して補助を行う。	8,200	健康医療課 (がん・疾病対策室)
26		がん診療体制整備事業	滋賀医科大学医学部附属病院	がん患者の在宅医療を推進し、身近な地域の医療機関でがんの診断や治療が迅速に受けられるよう、県内医療機関の人材育成、資質向上等を図るための経費に対して補助を行う。	8,200	健康医療課 (がん・疾病対策室)
27		在宅医療を支える訪問看護師人材育成事業	滋賀県看護協会	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ために要する経費に対して補助を行う。	1,090	医療福祉推進課
28	○	死亡診断・死体検案推進事業	滋賀医科大学	安心して在宅での看取りが行える体制整備を図ることを目的として実施される適切な死亡診断、死体検案のための研修や人材確保に要する経費に対して補助を行う。	600	健康医療課 (医療整備係)
29	○	在宅医療推進に係る支援体制整備事業	甲賀地域の医療機関	地域において、在宅医療推進のための拠点施設が実施される地域住民への普及啓発、医療・介護関係者への技術研修や多職種連携の取組に対して補助を行う。	700	医療福祉推進課
30		訪問看護支援センター設置・運営事業	滋賀県看護協会	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の運営に対して補助することにより、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、県民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。	15,570	医療福祉推進課
31		認知症高齢者等への院内デイケア実施支援事業	滋賀県 (滋賀県病院協会)	一般病院に入院する認知症の方は、肺炎や骨折等の身体疾患が治癒しても、認知症が進行して在宅復帰につながらない傾向があるため、認知症を悪化させることなく退院し、円滑に在宅復帰できる「院内デイケア」を実施しようとする県内一般病院等に対し、その立ち上げやレベルアップにかかる経費を助成する。	1,200	医療福祉推進課
32		認知症医療対策推進事業 (認知症医療介護連携体制構築事業)	滋賀県 (県内各病院)	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。	4,800	医療福祉推進課
2-2 在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業等					13,160	
33		在宅歯科医療連携室整備事業	滋賀県(滋賀県歯科医師会)	二次医療圏域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。	2,000	健康医療課 (健康寿命対策室)
34		在宅歯科医療のための多職種連携推進事業	滋賀県(滋賀県歯科医師会)	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	健康医療課 (健康寿命対策室)
35		歯科衛生士・歯科技工士人材確保事業	滋賀県歯科医師会	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経費に対して補助を行う。	1,213	健康医療課 (健康寿命対策室)
36		在宅歯科診療のための人材確保事業	滋賀県内病院	歯科診療所の後方支援として在宅歯科医療(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。	8,500	健康医療課 (健康寿命対策室)
2-3 在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業					1,750	
37		休日・夜間のお薬電話相談体制整備事業	滋賀県薬剤師会	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ための経費に対して補助を行う。	1,750	業務感染症対策課
3. 医療従事者の確保に関する事業等					531,765	
3-1 医師の地域偏在対策のための事業等					153,124	

通し番号	新規	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H29予算案 (千円)	所管課
38		滋賀県医師キャリアサポートセンター運営事業	滋賀県(滋賀医科大学)	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。	25,235	健康医療課 (人材確保係)
39		滋賀県医学生修学資金等賞与事業	滋賀県	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・研修資金を賞与することにより、県内における医師の確保・定着を図る。	87,000	健康医療課 (人材確保係)
40		産科医等確保支援事業	滋賀県内病院、診療所	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。	13,889	健康医療課 (人材確保係)
41		地域医師養成確保事業	滋賀県病院協会	県出身医学生およ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ための啓発活動等に対して補助を行う。	10,000	健康医療課 (人材確保係)
42		児童思春期・精神保健医療体制整備事業	国立大学法人滋賀医科大学	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実施する。	17,000	障害福祉課
3-2 診療科の偏在対策のための事業 等					11,650	
43		麻酔科医ブラッシュアップ事業	国立大学法人滋賀医科大学	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。	3,000	健康医療課 (人材確保係)
44		新生児医療体制強化事業	国立大学法人滋賀医科大学	周産期医療体制の充実を図るため、新生児医療を担う医師、看護師の人材育成に要する経費に対して補助を行う。	8,200	健康医療課 (がん・疾病対策室)
45		小児救急医療地域医師等研修事業委託料	滋賀県医師会	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	健康医療課 (医療整備係)
3-3 女性医療従事者支援のための事業 等					0	
3-4 看護職員確保等のための事業 等					203,183	
46		滋賀県新人看護職員卒後研修補助事業	滋賀県内病院	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。	17,858	健康医療課 (人材確保係)
47		看護職員資質向上支援事業	滋賀県(滋賀県看護協会)	新人看護職員の卒後研修が受けられるための研修体制整備と、地域包括ケアシステムの推進に向けた看護管理者のネットワークづくりを支援し、看護職員の資質向上に関する取組の推進を図る。	3,100	健康医療課 (人材確保係)
48		助産師キャリアアップ応援事業	滋賀県 (国立大学法人滋賀医科大学)	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	健康医療課 (人材確保係)
49		糖尿病看護資質向上推進事業	滋賀県(滋賀医科大学)	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	健康医療課 (人材確保係)
50		実習指導者講習会開催事業	滋賀県 (滋賀県看護協会)	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。	2,934	健康医療課 (人材確保係)
51		看護師スキルアップ備品整備事業	滋賀県内病院	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、良質な看護を提供するための備品整備に対して補助を行う。	1,610	健康医療課 (人材確保係)

派し 番号	新規	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H29予算 (千円)	所管課
52		認知症認定看護師養成事業	滋賀県 (県内各病院)	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。	1,200	医療福祉推進課
53		認定看護師育成事業	滋賀県内病院、施設	認定看護師資格取得等のために施設が負担する研修費の補助。	4,000	健康医療課 (人材確保係)
54		病院内保育所運営費補助金	滋賀県内病院	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。	64,000	健康医療課 (人材確保係)
55		看護職員確保対策協議会	滋賀県	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。	484	健康医療課 (人材確保係)
56		看護職員確保定着促進事業	滋賀県 (滋賀県看護協会)	看護職員や看護学生の精神的問題のサポートや、ワークライフバランスの推進に向けた体制整備を支援し、確保定着を図る。	2,148	健康医療課 (人材確保係)
57		滋賀県看護師等養成所運営費補助金	滋賀県内看護師等養成所	看護師等養成所の運営費に対する助成を行う。	88,811	健康医療課 (人材確保係)
58		助産師復職支援事業	滋賀県 (国立大学法人滋賀医科大学)	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	健康医療課 (人材確保係)
59		ナースセンター事業	滋賀県(滋賀県看護協会)	看護職員の離職時届け出制度を適切に運用し、看護職員人材確保を効率的に行うため、サテライト運営のための機器整備と登録業務従事者の確保に対する支援を実施する。	23,000	健康医療課 (人材確保係)
60		看護師宿舎整備事業	滋賀県内病院	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)等に対して補助することにより、看護師の県内定着および離職防止を図る。	3,170	健康医療課 (人材確保係)
61		看護師等養成所設備・備品整備事業	滋賀県内看護師等養成所	看護師等養成所が、在宅医療に関する教育環境を整備し、在宅医療にかかる教育の向上を図ることを目的に実施する設備整備に要する費用を助成する。	5,177	健康医療課 (人材確保係)
62		薬剤師の人材確保事業	滋賀県薬剤師会	新卒の薬学生や、現在休職中で復職を希望する薬剤師に向けて地域医療をテーマとした合同就職説明会を開催することで、地域医療に取り組む薬局、病院・診療所、企業と、地域医療を志向する薬剤師が対面する機会を設け、在宅の現場への就労につなげていく。	628	業務感染症対策課
3-5 医療従事者の勤務環境改善のための事業 等					163,808	
63		医療勤務環境改善支援事業	滋賀県病院協会	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。	3,336	健康医療課 (人材確保係)
64		病院勤務環境改善支援事業費補助金	滋賀県内病院	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。	48,649	健康医療課 (人材確保係)
65		小児救急医療支援事業費補助金	市町行政組合等(滋賀県内病院)	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、小児科専用病床および小児科医を確保するために必要な経費に対して助成する。	90,150	健康医療課 (医療整備係)

通し 番号	新規	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H29予算案 (千円)	所管課
66		小児救急電話相談事業	滋賀県 (民間業者)	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。	21,673	健康医療課 (医療整備係)
					947,571	



滋賀県地域医療構想の概要



滋賀県

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

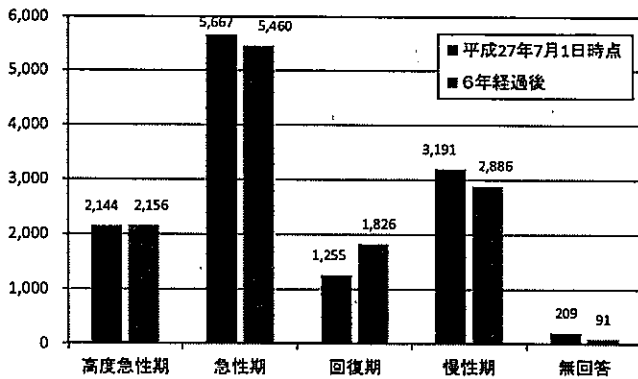
3 構想区域

- 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) (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)



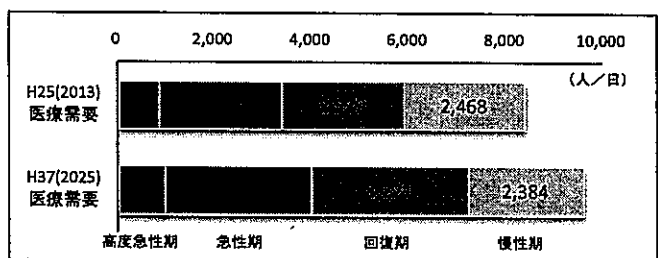
医療機能	2015.7.1時点		6年経過後(予定)		差引 ②-①
	病床数①	構成比	病床数②	構成比	
高度急性期	2,144	17.2%	2,156	17.4%	12
急性期	5,667	45.5%	5,460	44.0%	▲ 207
回復期	1,255	10.1%	1,826	14.7%	571
慢性期	3,191	25.6%	2,886	23.2%	▲ 305
無回答	209	1.7%	91	0.7%	▲ 118
計	12,466	100.0%	12,419	100.0%	▲ 47

3 医療需要の推計

○医療機能別の医療需要(人/日)

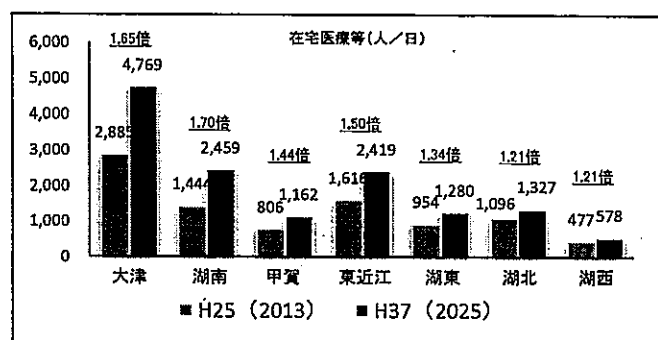
*推計は、医療法施行規則に基づき、「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省作成)により算出

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	114%



○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%



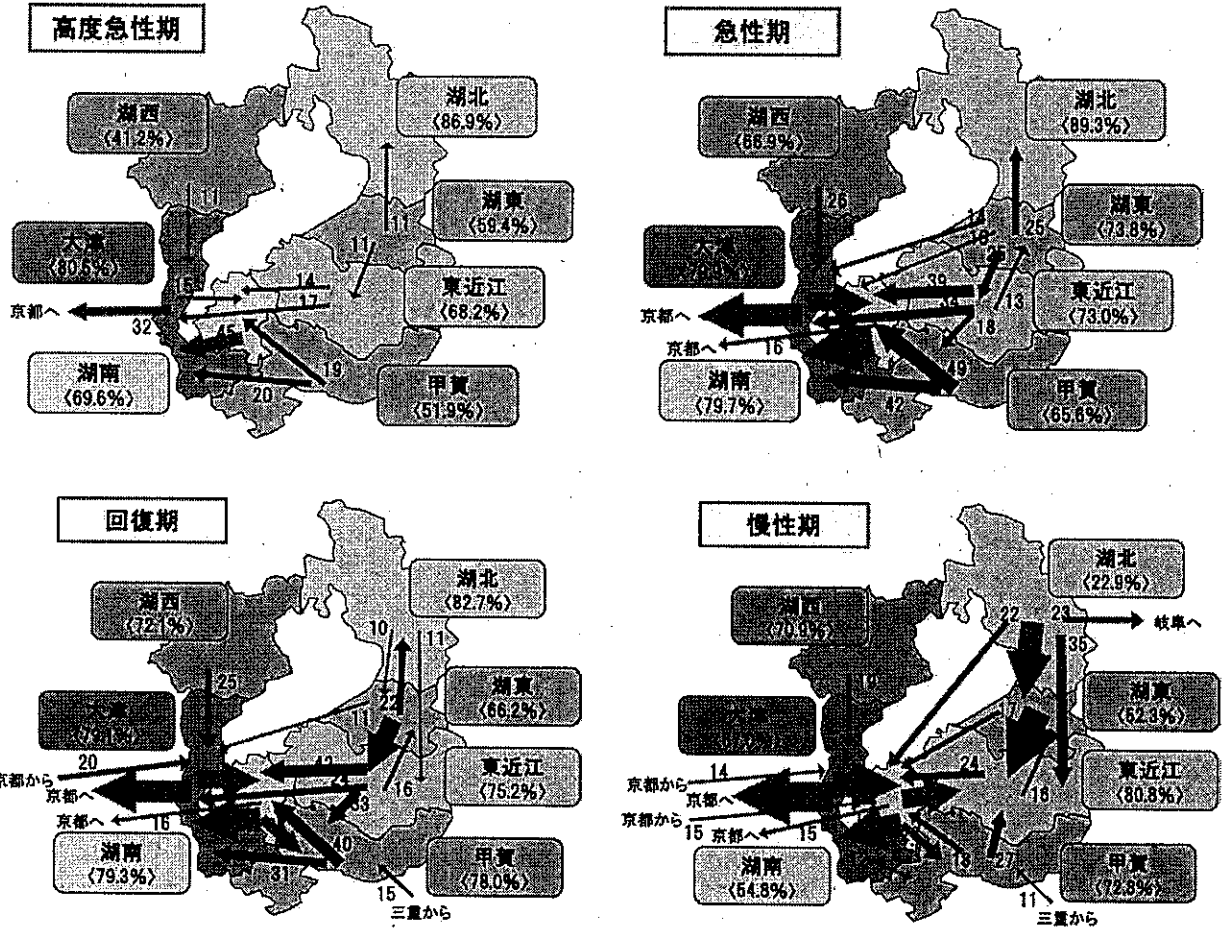
※在宅医療等の推計に含まれる医療需要

- ・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%

推計区域	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)
大阪	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	81	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	181
	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
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

○ 医療機関住所地ベース

患者の流出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

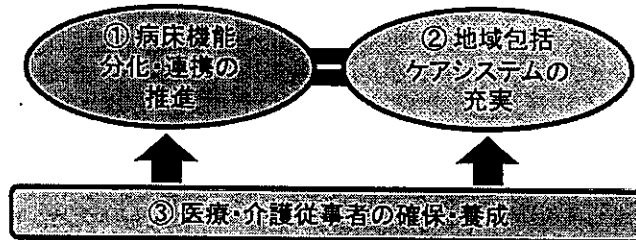
基本目標

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) 効率の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。

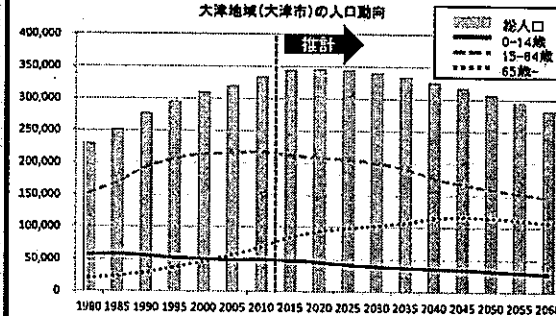
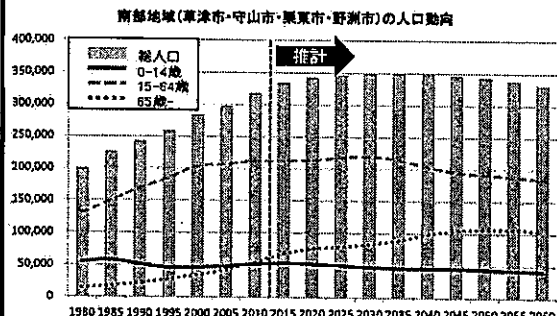
市町

- 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。

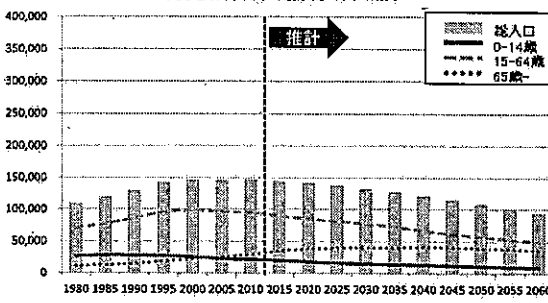
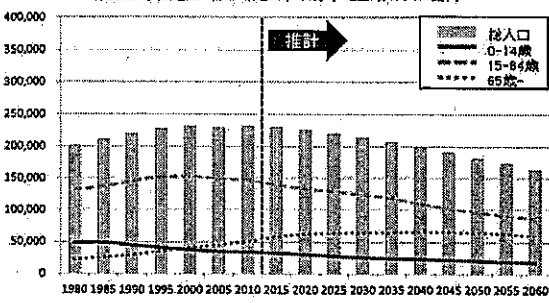
県

- 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、各専門職種の確保・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。

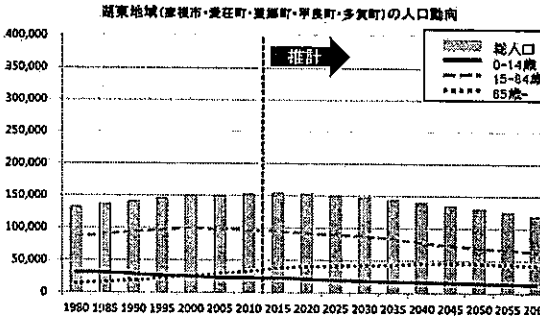
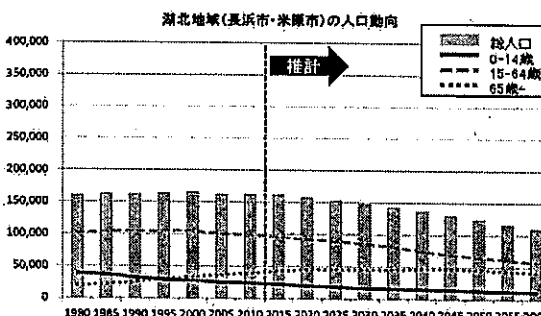
【構想区域の概要①】

	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(草津市・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>看護師数</th> </tr> <tr> <td>15</td> <td>268</td> <td>139</td> <td>127</td> <td>1,246</td> <td>3,502</td> </tr> <tr> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> </tr> <tr> <td colspan="2">364.4</td> <td colspan="2">3,502</td> <td colspan="2">1,024.3</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>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	看護師数	15	268	139	127	1,246	3,502	10万対		10万対		10万対		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>看護師数</th> </tr> <tr> <td>14</td> <td>263</td> <td>130</td> <td>140</td> <td>702</td> <td>2,109</td> </tr> <tr> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> </tr> <tr> <td colspan="2">126.0</td> <td colspan="2">3,068</td> <td colspan="2">921.8</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>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>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	看護師数	14	263	130	140	702	2,109	10万対		10万対		10万対		126.0		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	看護師数																																																																																																																					
15	268	139	127	1,246	3,502																																																																																																																					
10万対		10万対		10万対																																																																																																																						
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	看護師数																																																																																																																					
14	263	130	140	702	2,109																																																																																																																					
10万対		10万対		10万対																																																																																																																						
126.0		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>1,292</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>1,292</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>14.2%</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>▲ 1</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	1,292	962	233	737	22	3,246		39.8%	29.6%	7.2%	22.7%	0.7%	100%	6年経過後②	1,292	911	454	525	23	3,205		40.3%	28.4%	14.2%	16.4%	0.7%	100%	差引②-①	0	▲ 51	▲ 221	▲ 212	▲ 1	▲ 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>374</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>374</td> <td>1,603</td> <td>325</td> <td>656</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>▲ 28</td> <td>▲ 58</td> <td>▲ 8</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	374	1,563	272	685	59	2,953		12.7%	52.9%	9.2%	23.2%	2.0%	100%	6年経過後②	374	1,603	325	656	1	2,959		12.6%	54.2%	11.0%	22.2%	0.0%	100%	差引②-①	0	▲ 40	▲ 53	▲ 28	▲ 58	▲ 8																																				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																				
H27.7.1時点①	1,292	962	233	737	22	3,246																																																																																																																				
	39.8%	29.6%	7.2%	22.7%	0.7%	100%																																																																																																																				
6年経過後②	1,292	911	454	525	23	3,205																																																																																																																				
	40.3%	28.4%	14.2%	16.4%	0.7%	100%																																																																																																																				
差引②-①	0	▲ 51	▲ 221	▲ 212	▲ 1	▲ 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	374	1,563	272	685	59	2,953																																																																																																																				
	12.7%	52.9%	9.2%	23.2%	2.0%	100%																																																																																																																				
6年経過後②	374	1,603	325	656	1	2,959																																																																																																																				
	12.6%	54.2%	11.0%	22.2%	0.0%	100%																																																																																																																				
差引②-①	0	▲ 40	▲ 53	▲ 28	▲ 58	▲ 8																																																																																																																				
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県常住人口 (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>▲ 69</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>741</td> <td>905</td> <td>810</td> <td>▲ 164</td> <td>▲ 95</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>663</td> <td>865</td> <td>819</td> <td>▲ 202</td> <td>▲ 46</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>578</td> <td>593</td> <td>676</td> <td>▲ 15</td> <td>▲ 83</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>2,293</td> <td>2,715</td> <td>2,588</td> <td>▲ 422</td> <td>▲ 127</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 (医療機関)</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②/①</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>165%</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>1,919</td> <td>3,016</td> <td>1,097</td> <td>157%</td> <td>146%</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県常住人口 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	311	352	283	▲ 41	▲ 69	急性期	741	905	810	▲ 164	▲ 95	回復期	663	865	819	▲ 202	▲ 46	慢性期	578	593	676	▲ 15	▲ 83	総計	2,293	2,715	2,588	▲ 422	▲ 127	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 (医療機関)	差引 ②-①	増加率 ②/①	増加率 ②/③	在宅医療等	2,885	4,769	1,884	165%	165%	うち訪問診療	1,919	3,016	1,097	157%	146%	<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県常住人口 (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>▲ 4</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>616</td> <td>779</td> <td>697</td> <td>▲ 163</td> <td>▲ 82</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>588</td> <td>803</td> <td>751</td> <td>▲ 215</td> <td>▲ 52</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>476</td> <td>479</td> <td>475</td> <td>▲ 3</td> <td>▲ 4</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>1,661</td> <td>2,282</td> <td>2,140</td> <td>▲ 421</td> <td>▲ 122</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 (医療機関)</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②/①</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>180%</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>675</td> <td>1,101</td> <td>425</td> <td>163%</td> <td>192%</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県常住人口 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	181	221	217	▲ 40	▲ 4	急性期	616	779	697	▲ 163	▲ 82	回復期	588	803	751	▲ 215	▲ 52	慢性期	476	479	475	▲ 3	▲ 4	総計	1,661	2,282	2,140	▲ 421	▲ 122	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 (医療機関)	差引 ②-①	増加率 ②/①	増加率 ②/③	在宅医療等	1,444	2,459	1,015	170%	180%	うち訪問診療	675	1,101	425	163%	192%
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025県常住人口 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																					
高度急性期	311	352	283	▲ 41	▲ 69																																																																																																																					
急性期	741	905	810	▲ 164	▲ 95																																																																																																																					
回復期	663	865	819	▲ 202	▲ 46																																																																																																																					
慢性期	578	593	676	▲ 15	▲ 83																																																																																																																					
総計	2,293	2,715	2,588	▲ 422	▲ 127																																																																																																																					
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 (医療機関)	差引 ②-①	増加率 ②/①	増加率 ②/③																																																																																																																					
在宅医療等	2,885	4,769	1,884	165%	165%																																																																																																																					
うち訪問診療	1,919	3,016	1,097	157%	146%																																																																																																																					
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025県常住人口 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																					
高度急性期	181	221	217	▲ 40	▲ 4																																																																																																																					
急性期	616	779	697	▲ 163	▲ 82																																																																																																																					
回復期	588	803	751	▲ 215	▲ 52																																																																																																																					
慢性期	476	479	475	▲ 3	▲ 4																																																																																																																					
総計	1,661	2,282	2,140	▲ 421	▲ 122																																																																																																																					
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 (医療機関)	差引 ②-①	増加率 ②/①	増加率 ②/③																																																																																																																					
在宅医療等	1,444	2,459	1,015	170%	180%																																																																																																																					
うち訪問診療	675	1,101	425	163%	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>75.6%</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	75.6%	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																																																																																																																					
75.6%	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、大津区域に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>○慢性期患者の地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>																																																																																																																								

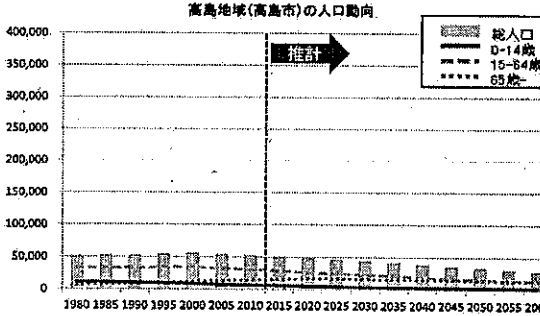
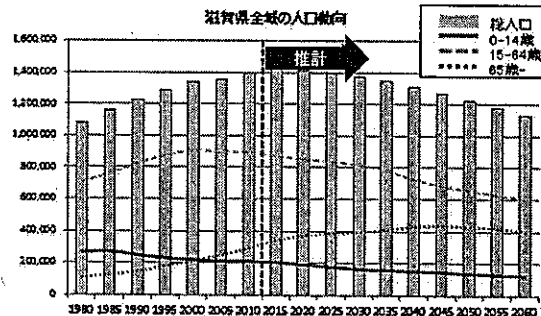
【構想区域の概要②】

	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・亀王町)の人口動向 																																																																																																																																		
② 医療資源 ※H26医療施設調査 ※H26病院報告 ※H26三診調査 ※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> <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">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>138</td> <td>86</td> <td>83</td> <td>404</td> <td>175.1</td> <td>1,843</td> <td>798.8</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">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	138	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	138	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>H27.1時点①</td> <td>8</td> <td>574</td> <td>142</td> <td>435</td> <td>0</td> <td>1,159</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.7%</td> <td>49.5%</td> <td>12.3%</td> <td>37.5%</td> <td>0.0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>5年経過後②</td> <td>8</td> <td>522</td> <td>238</td> <td>391</td> <td>0</td> <td>1,159</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.7%</td> <td>45.0%</td> <td>20.5%</td> <td>33.7%</td> <td>0.0%</td> <td>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	H27.1時点①	8	574	142	435	0	1,159		0.7%	49.5%	12.3%	37.5%	0.0%	100%	5年経過後②	8	522	238	391	0	1,159		0.7%	45.0%	20.5%	33.7%	0.0%	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>H27.1時点①</td> <td>138</td> <td>1,031</td> <td>155</td> <td>880</td> <td>77</td> <td>2,281</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6.0%</td> <td>45.2%</td> <td>6.8%</td> <td>38.6%</td> <td>3.4%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>5年経過後②</td> <td>150</td> <td>1,009</td> <td>265</td> <td>831</td> <td>26</td> <td>2,281</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6.6%</td> <td>44.2%</td> <td>11.6%</td> <td>36.4%</td> <td>1.1%</td> <td>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	H27.1時点①	138	1,031	155	880	77	2,281		6.0%	45.2%	6.8%	38.6%	3.4%	100%	5年経過後②	150	1,009	265	831	26	2,281		6.6%	44.2%	11.6%	36.4%	1.1%	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																																																																																																																														
H27.1時点①	8	574	142	435	0	1,159																																																																																																																														
	0.7%	49.5%	12.3%	37.5%	0.0%	100%																																																																																																																														
5年経過後②	8	522	238	391	0	1,159																																																																																																																														
	0.7%	45.0%	20.5%	33.7%	0.0%	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																																																																																																																														
H27.1時点①	138	1,031	155	880	77	2,281																																																																																																																														
	6.0%	45.2%	6.8%	38.6%	3.4%	100%																																																																																																																														
5年経過後②	150	1,009	265	831	26	2,281																																																																																																																														
	6.6%	44.2%	11.6%	36.4%	1.1%	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年度 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>49</td> <td>58</td> <td>96</td> <td>9</td> <td>118%</td> <td>-38</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>199</td> <td>242</td> <td>314</td> <td>43</td> <td>122%</td> <td>-72</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>310</td> <td>403</td> <td>389</td> <td>93</td> <td>130%</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>307</td> <td>314</td> <td>282</td> <td>7</td> <td>102%</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>865</td> <td>1,017</td> <td>1,061</td> <td>152</td> <td>178%</td> <td>54</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年度 在宅医療等の医療需要② [患者住所]</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②-①</th> <th>2025患者住所 ③ [患者住所]</th> <th>差引 ②-③</th> <th>増加率 ②-③</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> <td>372</td> <td>146%</td> </tr> <tr> <td>3ヵ月訪問診療</td> <td>397</td> <td>546</td> <td>148</td> <td>137%</td> <td>564</td> <td>166</td> <td>142%</td> </tr> </table>		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年度 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	49	58	96	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	1,061	152	178%	54		2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年度 在宅医療等の医療需要② [患者住所]	差引 ②-①	増加率 ②-①	2025患者住所 ③ [患者住所]	差引 ②-③	増加率 ②-③	在宅医療等	806	1,162	356	144%	1,178	372	146%	3ヵ月訪問診療	397	546	148	137%	564	166	142%	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年度 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>118</td> <td>131</td> <td>158</td> <td>13</td> <td>111%</td> <td>-27</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>324</td> <td>378</td> <td>448</td> <td>54</td> <td>117%</td> <td>-70</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>403</td> <td>496</td> <td>527</td> <td>93</td> <td>123%</td> <td>-31</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>706</td> <td>572</td> <td>403</td> <td>-134</td> <td>81%</td> <td>169</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,551</td> <td>1,577</td> <td>1,588</td> <td>26</td> <td>102%</td> <td>34</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年度 在宅医療等の医療需要② [患者住所]</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②-①</th> <th>2025患者住所 ③ [患者住所]</th> <th>差引 ②-③</th> <th>増加率 ②-③</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>1,616</td> <td>2,419</td> <td>803</td> <td>190%</td> <td>2,363</td> <td>747</td> <td>146%</td> </tr> <tr> <td>3ヵ月訪問診療</td> <td>826</td> <td>1,071</td> <td>244</td> <td>130%</td> <td>1,106</td> <td>279</td> <td>134%</td> </tr> </table>		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年度 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	118	131	158	13	111%	-27	急性期	324	378	448	54	117%	-70	回復期	403	496	527	93	123%	-31	慢性期	706	572	403	-134	81%	169	計	1,551	1,577	1,588	26	102%	34		2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年度 在宅医療等の医療需要② [患者住所]	差引 ②-①	増加率 ②-①	2025患者住所 ③ [患者住所]	差引 ②-③	増加率 ②-③	在宅医療等	1,616	2,419	803	190%	2,363	747	146%	3ヵ月訪問診療	826	1,071	244	130%	1,106	279	134%
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年度 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	49	58	96	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	1,061	152	178%	54																																																																																																																														
	2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年度 在宅医療等の医療需要② [患者住所]	差引 ②-①	増加率 ②-①	2025患者住所 ③ [患者住所]	差引 ②-③	増加率 ②-③																																																																																																																													
在宅医療等	806	1,162	356	144%	1,178	372	146%																																																																																																																													
3ヵ月訪問診療	397	546	148	137%	564	166	142%																																																																																																																													
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年度 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	118	131	158	13	111%	-27																																																																																																																														
急性期	324	378	448	54	117%	-70																																																																																																																														
回復期	403	496	527	93	123%	-31																																																																																																																														
慢性期	706	572	403	-134	81%	169																																																																																																																														
計	1,551	1,577	1,588	26	102%	34																																																																																																																														
	2013年度 医療需要① [医療機関]	2025年度 在宅医療等の医療需要② [患者住所]	差引 ②-①	増加率 ②-①	2025患者住所 ③ [患者住所]	差引 ②-③	増加率 ②-③																																																																																																																													
在宅医療等	1,616	2,419	803	190%	2,363	747	146%																																																																																																																													
3ヵ月訪問診療	826	1,071	244	130%	1,106	279	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>51.9%</td> <td>9.8%</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></th> <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></td> <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%	9.8%	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></th> <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></td> <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%	9.8%	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(津市・津市・津市・津市・津市)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 rowspan="2">病院数</th> <th rowspan="2">一般診療所</th> <th rowspan="2">歯科診療所</th> <th rowspan="2">薬局</th> <th rowspan="2">医師数</th> <th colspan="2">看護師数</th> </tr> <tr> <th>10万対</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 / 748.5</td> </tr> <tr> <th colspan="7">一般病床</th> </tr> <tr> <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>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	看護師数		10万対	10万対	4	110	65	73	242	155.1	1,165 / 748.5	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%	245	156.8	91.5%	117.1	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">病院数</th> <th rowspan="2">一般診療所</th> <th rowspan="2">歯科診療所</th> <th rowspan="2">薬局</th> <th rowspan="2">医師数</th> <th colspan="2">看護師数</th> </tr> <tr> <th>10万対</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 / 1,085.0</td> </tr> <tr> <th colspan="7">一般病床</th> </tr> <tr> <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>161</td> <td>100.0</td> <td>59.2%</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	看護師数		10万対	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%	161	100.0	59.2%	52.3																																																		
病院数	一般診療所						歯科診療所	薬局	医師数	看護師数																																																																																																																				
		10万対	10万対																																																																																																																											
4	110	65	73	242	155.1	1,165 / 748.5																																																																																																																								
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%	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	看護師数																																																																																																																									
					10万対	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%	161	100.0	59.2%	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>287</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	287	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	287	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 rowspan="2"></th> <th>2013年度</th> <th>2025年度</th> <th>参考</th> <th rowspan="2">増減(人/日)</th> <th rowspan="2">+流入 -流出</th> </tr> <tr> <th>医療機関 (人/日)①</th> <th>医療機関 (人/日)②</th> <th>2025患者住所 (人/日)③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>53</td> <td>81</td> <td>93</td> <td>8</td> <td>115%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>233</td> <td>277</td> <td>339</td> <td>44</td> <td>119%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>215</td> <td>264</td> <td>350</td> <td>49</td> <td>123%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>248</td> <td>261</td> <td>277</td> <td>13</td> <td>105%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>749</td> <td>863</td> <td>1,059</td> <td>114</td> <td>115%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">2025年 在宅医療等の医療需要(人)</th> </tr> <tr> <th>2013年度 医療需要① (医療機関)</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ③</th> <th>2025患者住所 (患者住所)</th> <th>差引 ④-①</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>954</td> <td>1,280</td> <td>326</td> <td>1,285</td> <td>331</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>496</td> <td>635</td> <td>139</td> <td>588</td> <td>92</td> </tr> </table>		2013年度	2025年度	参考	増減(人/日)	+流入 -流出	医療機関 (人/日)①	医療機関 (人/日)②	2025患者住所 (人/日)③	高度急性期	53	81	93	8	115%	急性期	233	277	339	44	119%	回復期	215	264	350	49	123%	慢性期	248	261	277	13	105%	計	749	863	1,059	114	115%		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)	差引 ②-①	増加率 ③	2025患者住所 (患者住所)	差引 ④-①	在宅医療等	954	1,280	326	1,285	331	うち訪問診療	496	635	139	588	92	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>2013年度</th> <th>2025年度</th> <th>参考</th> <th rowspan="2">増減(人/日)</th> <th rowspan="2">+流入 -流出</th> </tr> <tr> <th>医療機関 (人/日)①</th> <th>医療機関 (人/日)②</th> <th>2025患者住所 (人/日)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> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>324</td> <td>347</td> <td>350</td> <td>23</td> <td>107%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>236</td> <td>259</td> <td>278</td> <td>23</td> <td>110%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>54</td> <td>62</td> <td>248</td> <td>8</td> <td>115%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>730</td> <td>789</td> <td>997</td> <td>59</td> <td>108%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">2025年 在宅医療等の医療需要(人)</th> </tr> <tr> <th>2013年度 医療需要① (医療機関)</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ③</th> <th>2025患者住所 (患者住所)</th> <th>差引 ④-①</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>1,096</td> <td>1,327</td> <td>231</td> <td>1,445</td> <td>349</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>606</td> <td>735</td> <td>130</td> <td>814</td> <td>209</td> </tr> </table>		2013年度	2025年度	参考	増減(人/日)	+流入 -流出	医療機関 (人/日)①	医療機関 (人/日)②	2025患者住所 (人/日)③	高度急性期	116	121	121	5	104%	急性期	324	347	350	23	107%	回復期	236	259	278	23	110%	慢性期	54	62	248	8	115%	計	730	789	997	59	108%		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)	差引 ②-①	増加率 ③	2025患者住所 (患者住所)	差引 ④-①	在宅医療等	1,096	1,327	231	1,445	349	うち訪問診療	606	735	130	814	209
	2013年度		2025年度	参考	増減(人/日)			+流入 -流出																																																																																																																						
	医療機関 (人/日)①	医療機関 (人/日)②	2025患者住所 (人/日)③																																																																																																																											
高度急性期	53	81	93	8	115%																																																																																																																									
急性期	233	277	339	44	119%																																																																																																																									
回復期	215	264	350	49	123%																																																																																																																									
慢性期	248	261	277	13	105%																																																																																																																									
計	749	863	1,059	114	115%																																																																																																																									
	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)	差引 ②-①	増加率 ③	2025患者住所 (患者住所)	差引 ④-①																																																																																																																									
在宅医療等	954	1,280	326	1,285	331																																																																																																																									
うち訪問診療	496	635	139	588	92																																																																																																																									
	2013年度	2025年度	参考	増減(人/日)	+流入 -流出																																																																																																																									
	医療機関 (人/日)①	医療機関 (人/日)②	2025患者住所 (人/日)③																																																																																																																											
高度急性期	116	121	121	5	104%																																																																																																																									
急性期	324	347	350	23	107%																																																																																																																									
回復期	236	259	278	23	110%																																																																																																																									
慢性期	54	62	248	8	115%																																																																																																																									
計	730	789	997	59	108%																																																																																																																									
	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)	差引 ②-①	増加率 ③	2025患者住所 (患者住所)	差引 ④-①																																																																																																																									
在宅医療等	1,096	1,327	231	1,445	349																																																																																																																									
うち訪問診療	606	735	130	814	209																																																																																																																									
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>88.3%</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>82.8%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>22.8%</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	88.3%	87.1%	87.8%	90.0%	90.2%	回復期	82.7%	—	82.7%	82.7%	82.8%	慢性期	22.8%	—	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	88.3%	87.1%	87.8%	90.0%	90.2%																																																																																																																									
回復期	82.7%	—	82.7%	82.7%	82.8%																																																																																																																									
慢性期	22.8%	—	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「くすのぎセンター」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ことから、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%) 滋賀県全域の人口動向 																																																																																																																		
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>	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>5,667</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>2,156</td> <td>5,460</td> <td>1,826</td> <td>2,886</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	5,667	1,255	3,191	209	12,466		17.2%	45.5%	10.1%	25.6%	1.7%	100%	6年経過後②	2,156	5,460	1,826	2,886	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	5,667	1,255	3,191	209	12,466																																																																																																														
	17.2%	45.5%	10.1%	25.6%	1.7%	100%																																																																																																														
6年経過後②	2,156	5,460	1,826	2,886	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年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025年度 在宅医療 (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>106%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>80</td> <td>89</td> <td>120</td> <td>9</td> <td>111%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>114</td> <td>131</td> <td>187</td> <td>17</td> <td>115%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>99</td> <td>103</td> <td>117</td> <td>4</td> <td>104%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>305</td> <td>338</td> <td>433</td> <td>33</td> <td>110%</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) 差引②-①</th> <th>増加率</th> <th>【患者住所】 ③</th> <th>差引 ②-③</th> <th>増加率</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年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025年度 在宅医療 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	12	13	29	1	106%	急性期	80	89	120	9	111%	回復期	114	131	187	17	115%	慢性期	99	103	117	4	104%	計	305	338	433	33	110%		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) 差引②-①	増加率	【患者住所】 ③	差引 ②-③	増加率	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年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025年度 在宅医療 (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> </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> </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> </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> </tr> <tr> <td>計</td> <td>8,354</td> <td>9,579</td> <td>9,834</td> <td>1,225</td> <td>115%</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) 差引②-①</th> <th>増加率</th> <th>【患者住所】 ③</th> <th>差引 ②-③</th> <th>増加率</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>9,278</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年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025年度 在宅医療 (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%	急性期	2,517	3,017	3,078	500	120%	回復期	2,529	3,221	3,281	692	127%	慢性期	2,468	2,384	2,478	-84	97%	計	8,354	9,579	9,834	1,225	115%		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) 差引②-①	増加率	【患者住所】 ③	差引 ②-③	増加率	在宅医療等	9,278	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年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025年度 在宅医療 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																															
高度急性期	12	13	29	1	106%																																																																																																															
急性期	80	89	120	9	111%																																																																																																															
回復期	114	131	187	17	115%																																																																																																															
慢性期	99	103	117	4	104%																																																																																																															
計	305	338	433	33	110%																																																																																																															
	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) 差引②-①	増加率	【患者住所】 ③	差引 ②-③	増加率																																																																																																														
在宅医療等	477	578	101	121%	591	114%																																																																																																														
うち訪問診療	273	324	52	119%	322	118%																																																																																																														
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025年度 在宅医療 (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%																																																																																																															
急性期	2,517	3,017	3,078	500	120%																																																																																																															
回復期	2,529	3,221	3,281	692	127%																																																																																																															
慢性期	2,468	2,384	2,478	-84	97%																																																																																																															
計	8,354	9,579	9,834	1,225	115%																																																																																																															
	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) 差引②-①	増加率	【患者住所】 ③	差引 ②-③	増加率																																																																																																														
在宅医療等	9,278	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%	<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そ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

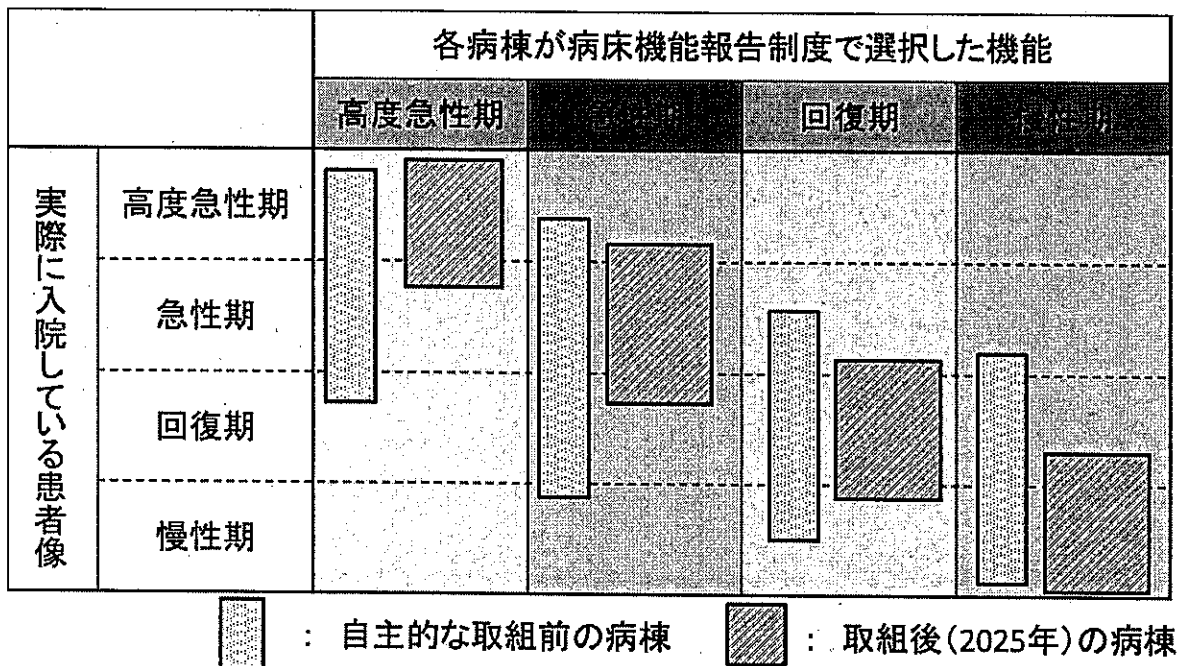
- 各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要となる。
- その上で、自院内の病床の機能分化を進めるに当たり、病床機能報告制度により、同一構想区域における他の医療機関の各機能の選択状況等を把握することが可能になる。
- また、地域医療構想により、構想区域における病床の機能区分ごとの平成37年(2025年)における必要病床数も把握することが可能になる。
これら2つの情報(データ)を比較したり、別紙(56-57頁)に掲げる他の情報を参考にするなどして、地域における自院内の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握した上で、以下のような自主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取れんのさせ方や、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。(取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) 都道府県を取組

- 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當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 都道府県定例議会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）の通常の実施の場合のほか、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、地域の実情に応じて、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、定期的に行うことが考えられる。

なお、こうした通常の実施のほか、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、地域の実情に鑑み、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(指定都市にあっては、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。

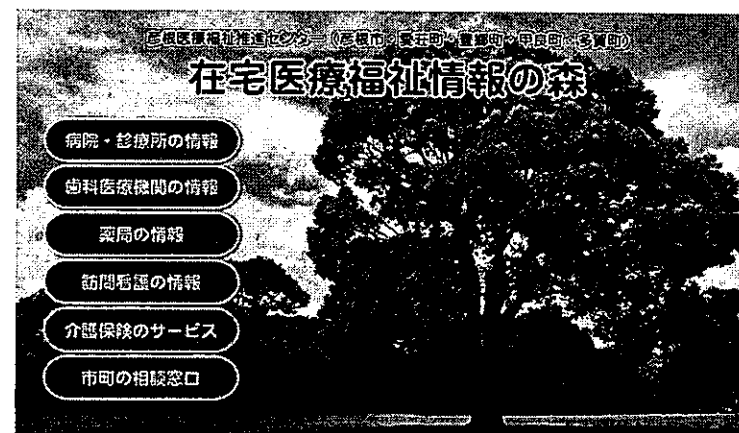
2. 地域医療構想調整会議での情報活用

- 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。

彦根医療福祉推進センター の取り組みについて

彦根医療福祉推進センター
所長 切手 俊 弘

彦根医療福祉推進センター



彦根医療福祉推進センターホームページ

彦根医療福祉推進センター

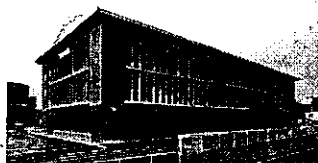
くすのきセンター(保健・医療複合施設)の1つ
の機能として 『彦根医療福祉推進センター』

医療と介護の拠点

(彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町)

(活動内容)

- ・訪問診療や訪問看護などの在宅医療の推進
- ・介護(福祉)と医療の連携促進
- ・医療福祉従事者の育成
- ・吸引器などの医療機器の貸出し
- ・在宅医療や在宅での看取りの啓発



本日の活動報告

1. くすのきホームケアドクター交流会
(病診連携、診診連携等 医師の連携)
2. ことう地域チームケア研究会
(多職種連携)

くすのきホームケアドクター交流会

<目的>

湖東圏域の住民が病気になっても安心して療養生活が送れるよう、特に在宅医療を支える医師同志のネットワーク(後方支援も含む)構築を目的とし、診療所間、診療所と病院間の在宅医療にかかる連携に関する意見や課題の集約を行うとともに、多職種連携に伴う課題の共有を行い、今後の湖東圏域の在宅医療体制の構築ならびに多職種連携の推進につなげる。

<実施主体>

彦根医療福祉推進センター

彦根医師会

湖東健康福祉事務所

第1回:平成28年9月15日(木)

<内容>

●講演

『地域包括ケア時代』元気高齢者を育成支援する医療・介護・そして地域

滋賀県医療福祉推進アドバイザー 榎本 真幸 先生

●交流会 グループワーク

「講演を受けての感想、また、日頃感じておられる在宅医療や同職種連携ならびに多職種連携にかかる課題、思い等」

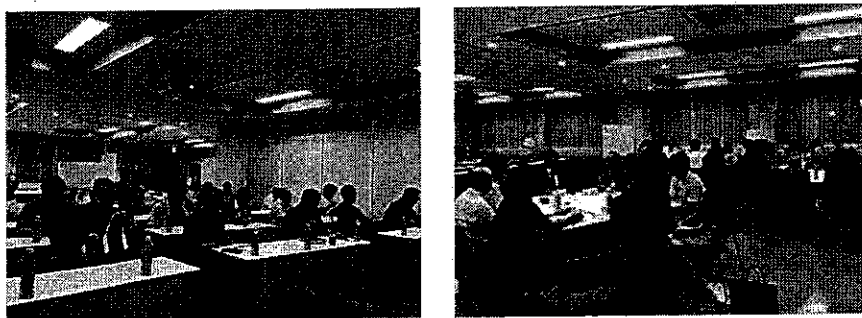
<出席者>医師23人、行政6人、傍聴者4人

※医師の内訳 彦根市立病院 6人、彦根中央病院 1人

友仁山崎病院 2人、豊郷病院 1人

診療所医師 11人、その他 2人

交流会の様子



講演のあと、グループで討議を行った

交流会でのご意見①

・「べったり医療」「べったり介護」病院に行けばよくなるのではないかという患者・家族の思いにどこで線引きをするか。病院志向が抜け切れない。

・家族や周囲に迷惑をかけたくないから病院や施設で死を望む人がいる。

⇒医療従事者・介護従事者・住民の意識改革が必要。

交流会でのご意見②

- ・かかりつけ医の推進のために
- ・(病院医師)65歳以上は全員がかかりつけ医をもつようになるとよい。
- ・(診療所医師)皆かかりつけ医を持っている感覚があったが、持ってない人も多いのか…
- ・かかりつけ医制度はあるが、自分がすべてはできない。
⇒あの人は何ができる等、ネットワークをつくって連携していくことが大事ではないか。
(同職種のネットワーク)
- ・医師がひとりで24時間対応することは難しい。
⇒多職種で連携することで在宅医療を提供できている。
(多職種連携)

第2回：平成29年2月16日(木)

<内容>

●話題提供:

- ・湖東圏域の在宅医療に関するアンケート結果
- ・彦根市立病院の在宅診療の取り組み

彦根医療福祉推進センター 所長 切手俊弘

●交流会 グループワーク

「話題提供を受けての感想、また、日頃感じておられる在宅医療や同職種連携ならびに多職種連携にかかる課題、思い等」

<出席者> 医師21人、多職種11人、行政9人

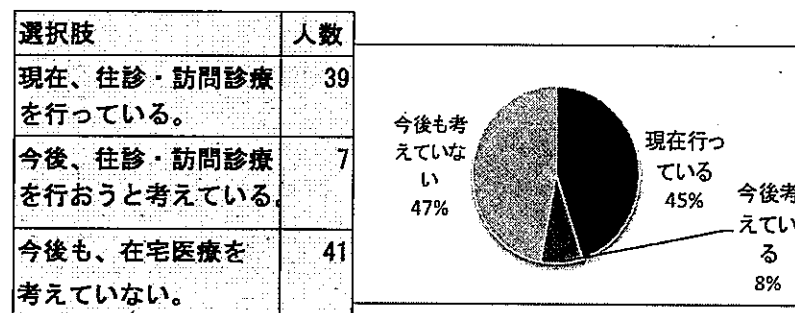
※医師の内訳 彦根市立病院 9人、
診療所医師 11人 その他 1人

交流会でのご意見③

- ・今のうちに準備しないと…
人口がどんどん減少していく地域。社会資源もなくなっている。この地域を…、この地域の人たちを…どう診ていくのか。10年後が怖い。
- ・櫃本先生より
今の住民の依存的な状況をどう打開するか。
かかりつけ医、病院、行政がタッグを組み、
信頼と安心の現場をつくって、この地域を後追い作戦の「してあげる対策」ではなく、住民への確かな情報提供を行い、住民の力を引き出し、信頼関係を築いていける地域にしていくことが必要。

彦根医師会アンケート調査結果

1) 現在、貴院では在宅医療(往診・訪問診療)を行っておられるでしょうか。

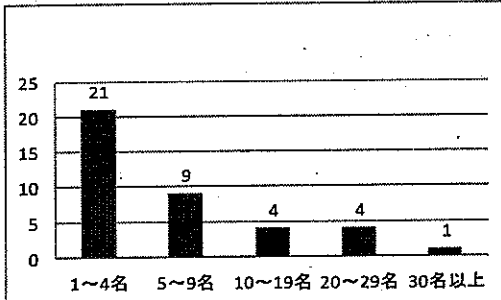


・現在在宅医療を行っている方と今後も考えていない方が半数程度。
・今後考えておられる方は約1割。

彦根医師会アンケート調査結果

2) 現在、在宅医療(往診・訪問診療)を何名
行っておられますか。

	人数	割合
1~4名	21	54%
5~9名	9	23%
10~19名	4	10%
20~29名	4	10%
30名以上	1	3%



対応人数としては、1~4人が最も多い。

13

彦根医師会アンケート調査結果

3) 今後増やせる余地はありますか。

A) 自院に通院中の患者

B) 病院紹介の患者

	人数	割合
1~4名	20	71%
5~9名	7	25%
10名以上	1	4%

	人数	割合
1~4名	10	59%
5~9名	6	35%
10名以上	1	6%

自院および病院紹介患者ともに、1~4人程度が最も多い。

14

彦根医師会アンケート調査結果

4) 在宅医療が不可の要因となるのは何で
しょうか。(複数回答あり)

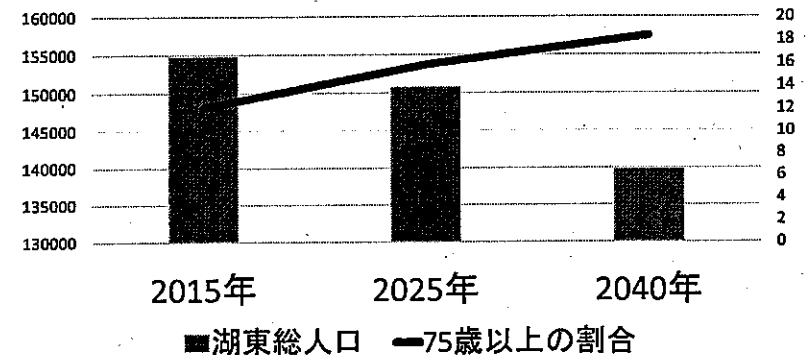
選択肢	人数	割合
年齢・体力的に無理	14	26%
金銭的に割に合わない	1	2%
在宅用機材・環境が整っていない	14	26%
在宅医療を全く考えていない	10	19%
診療料が全く違う	14	26%

「年齢・体力的に無理」、「機材・環境が整っていない」、「診療料が違う」といった回答がそれぞれ約3割程度。

15

湖東地域の推移

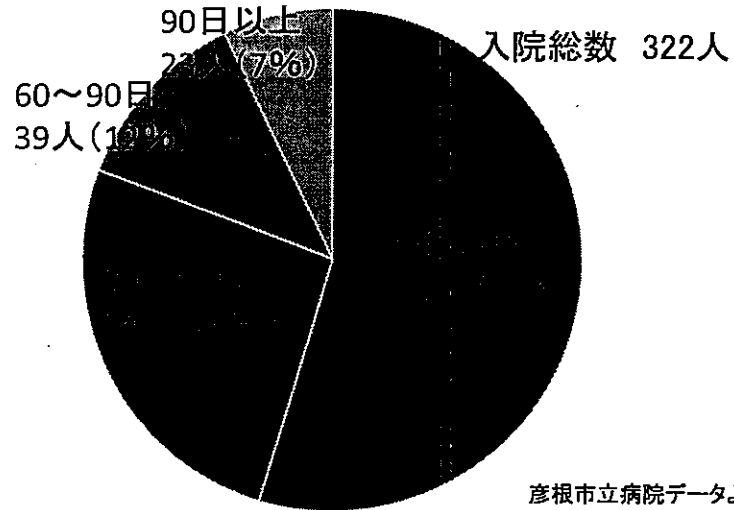
ますます後期高齢者が増える



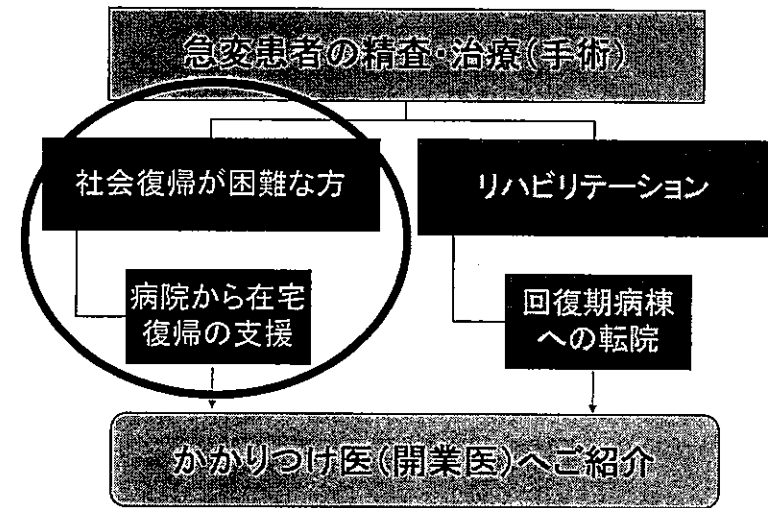
市町村別データ集(日本医師会総合政策研究機構)より改編

16

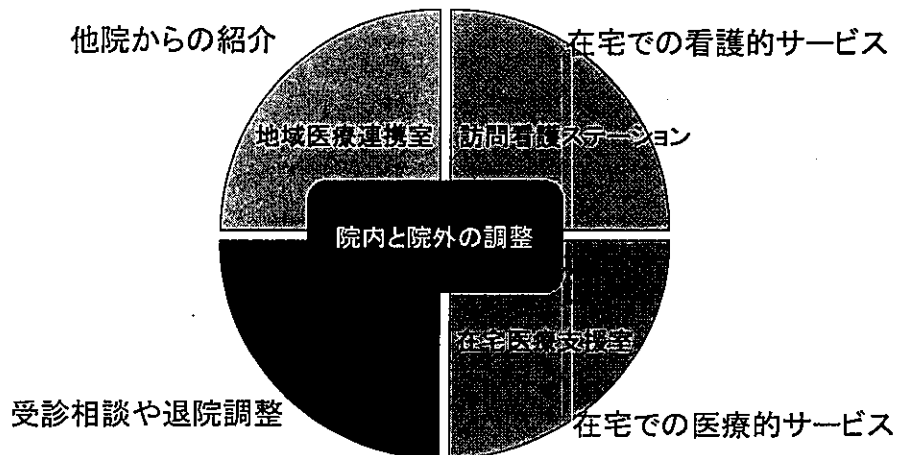
入院患者内訳(平成28年2月3日)



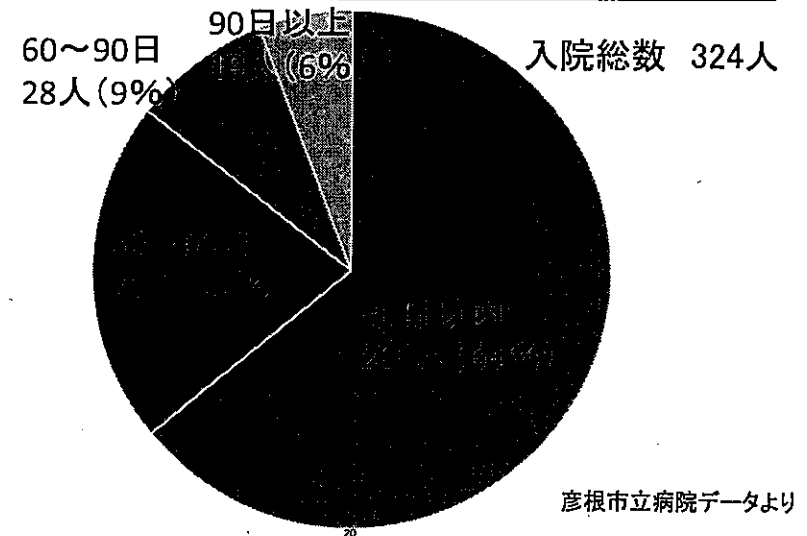
急性期病院の役割



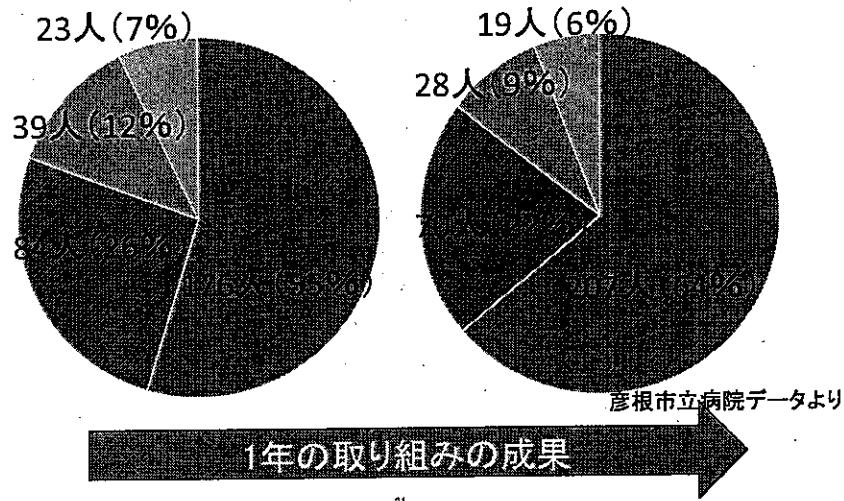
地域連携センターを強化



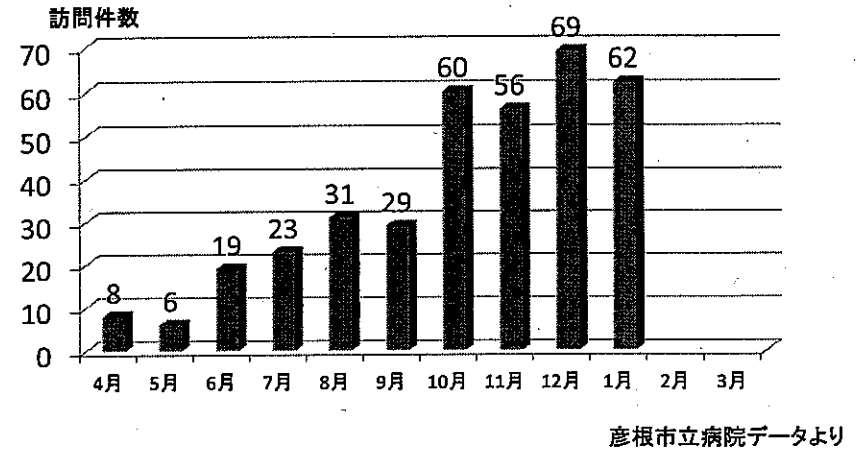
入院患者内訳(平成29年2月3日)



長期入院の割合が20%減少



訪問診療・往診の件数



在宅での看取り件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
在宅看取り患者数	0	0	0	2	1	1	1	3	3	2	3		16
(時間外対応)	0	0	0	1	0	0	2	1	2	2	1		9

彦根市立病院データより

交流会でのご意見①

- 彦根医師会アンケートでは、内科系医師の39人(約8割)が在宅(往診または訪問診療)実施。
その内、「患者数1~4人」の医師が21人。
この患者数をどうしたら増やしていけるかが大事。
- 医師会の医師は高齢化ではあるが、「自分の患者が在宅になったら診る」の姿勢をもってほしいと思っている。
- 在宅を行う医師の負担軽減のためには、病診連携、診診連携のシステム的なものが必要。
- 彦根市立病院の在宅診療の取組は診療所医師にとって有り難い。しかし、病院がしてくれるからと頼ってばかりではいけない。

交流会でのご意見②

- 彦根市立病院の訪問診療は、在宅の導入の手伝い。診療所医師へ引継ぎ。その時に、ノウハウを医師から医師へ引き継ぐ。さらに、在宅医の後方支援を行う。
- 医師だけではできない。昔と違って訪問看護や薬剤師、多職種の動きでずいぶん助けられている。ケアマネへの期待が大きい。(多職種連携)
- 病院医師はもっとかかりつけ医と連携できるようにしていきたい。 (病院医師の意識改革)

25

ドクター交流会から出てきた課題

- ①「時々医療」「時々介護」の実践のための医療従事者・介護従事者・住民の意識改革。
- ②かかりつけ医の推進と併せて、在宅医の負担軽減の取り組み。
- ③湖東圏域における病診連携、診診連携(後方支援を含む)のシステム化。
- ④多職種連携の推進
- ⑤住民啓発:医療のかかり方、かかりつけ医の持ち方、死生観の育成等
- ⑥かかりつけ医、病院、行政がタッグを組み、この地域を後追い作戦の「してあげる対策」ではなく、住民の力を引き出し、元気高齢者を育成していける地域づくり。

27

交流会でのご意見③

- 開放病床の稼働や、病院のベット状況の情報提供、急性期病院のベットの使い分け等を彦根市立病院では検討中。

⇒病院と医師会、行政も含めタッグを組み、連携しやすい状況を検討し、地域としてシステム化していくことが、在宅医の負担軽減につながり、在宅医療介護の推進につながる。

26

ことう地域チームケア研究会

このまちに暮らす誰もが、自分らしく安心して暮らせるしくみづくりのために、医療福祉を支える関係者が集まり、それぞれの思いや不安を分かち合い、互いの職種をわかり合うことを通して「顔の見えるチームをつくる」「明日からの活動の糧にし、活かしていく」ことを目的とした研究会。

28

世話人構成

彦根医師会
 彦根歯科医師会
 彦根薬剤師会
 第5地区訪問看護ステーション連絡協議会
 彦根市立病院
 病院相談支援部門
 市町の地域包括支援センター
 彦根愛知犬上介護支援専門員連絡協議会
 彦根愛知犬上介護保険事業者協議会
 湖東圏域のリハビリテーション部門

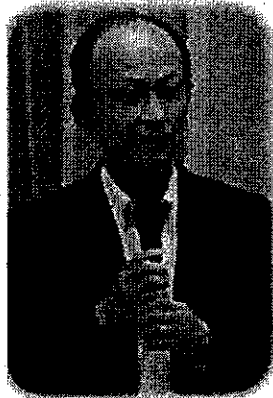
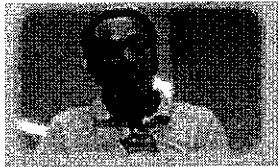
29

平成28年度のテーマ

開催月日	テーマ(予定)	担当団体等
5月12日(木) 第20回	活動の原動力「食べる/栄養」を考える リハ栄養(栄養管理)とリハビリテーション	湖東圏域の病院 (相談支援部門) 湖東圏域のリハビリ職
7月14日(木) 第21回	地域での暮らしを支える (介護サービス事業所の現状) 小規模多機能型居宅介護・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護	彦根愛知犬上 介護保険事業者協議会
9月8日(木) 第22回	高齢化と精神障害について 精神科医療の現場における多職種連携	彦根医師会 湖東健康福祉事務所 (彦根保健所)
11月10日(木) 第23回	服薬管理・残薬整理について かかりつけ薬剤師と一緒に服薬管理	彦根薬剤師会
1月12日(木) 第24回	在宅歯科・口腔ケアについて 予防歯科・在宅での口腔ケア	彦根歯科医師会
3月9日(木) 第25回	誰もが自分らしく安心して療養できるように 病診連携・多職種連携	彦根医師会 訪問看護ステーション連絡協議会

30

話題提供(28年9月)



地域包括ケアシステムと精神科医療を考える
 南彦根クリニック院長 上ノ山一寛 先生

31

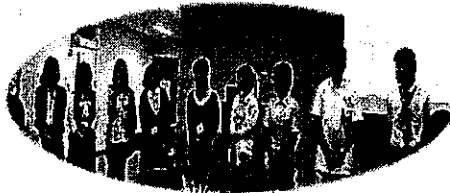
グループワーク(交流会)



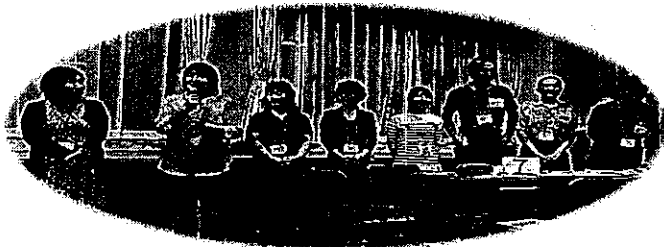
”他”職種を知り、”多”職種でつながる医療連携

32

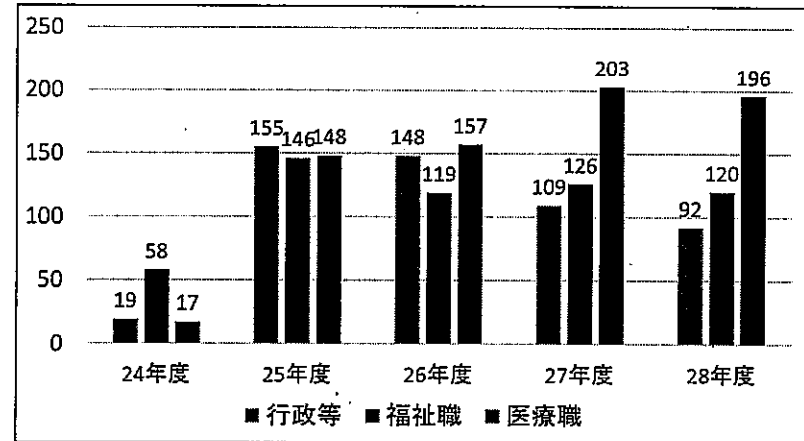
発表・自己紹介



顔の見える関係づくりの第一歩
 毎回、参加者全員が自己紹介。
 グループ毎に整列して名前と所属
 をPR。



参加者の推移



報告(たより)の作成

「顔の見える関係」から「手をつなぎあえる関係」をめざして

ことう地域チームケア研究会たより
 第15号発行 平成27年7月21日

日時：平成27年7月9日(木) 18:30~20:30
 会場：くすのぎセンター1階研修室
 参加者：73名(医療関係者36名、福祉関係者19名、行政等18名)

今回のテーマは・・・
「かかりつけ医と病院の連携」
 彦根医師会・病院相話支援部門

＜話題提供1＞診療所より
 彦根医師会 中西正喜さん

＜話題提供2＞病院より
 彦根市立病院 切手 俊弘さん

在宅ケアを手伝う1例
 ～高齢ケアの事例から～

在宅の現状を把握すると
 病院は潤ってもいい!

まとめ

彦根医療福祉推進センターは、湖東地域の医療・介護(福祉)の連携をよりスムーズに行うため活動している。住民が住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで送れるように支援を行っている。

↓
 地域包括ケアシステムの構築



