

役割	救急告示病院	地域医療支援病院承認	在宅医療の届出	在宅療養後方支援病院の届出	病床機能報告							R7予定 令和5年度9月29日時点 今後の報告予定	医療構想 推計 (推計必要病床数)	備考
					H29	H30	R1(H31)	R2	R3	R4	R7予定 R4年度報告時点			
※2025プランより					※R3 病床機能報告より									
彦根市立病院														
◎高度急性期機能の一翼を担う					高度急性期	8	8	8	8	8	8	91	8(※1)	・病床単位で病床機能報告を行うため、今後は左記のとおり報告予定。 ・病床単位で考慮した場合、左記の数字以上に高度急性期機能を有すると考えている。 (※1) 今年度、SCU病床を開設予定
◎中核病院として、先進的、専門的な医療を提供する急性期機能を担う					急性期	374	333	333	345	345	345	262	345(※1)	
◎回復期機能の一翼を担う	○	○	×	○	回復期	0	41	41	41	41	41	41	41	
◎地域支援病院の取得により、地域包括ケア構築に向けた中心的な役割を果たす病床機能を担う					慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0	
					休棟(4A)	42	42	42	30	30	30	0	0	
					小計	424	424	424	424	424	424	394	394	
彦根中央病院														
◎急性期から在宅の流れを保持すること					高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	(※2)R7予定(R4年度報告時点)の急性期病床の数値については、報告の誤りであり、令和4年度時点より変更の予定なし。
◎回復期機能	○	×	×	○	急性期	44	44	44	44	44	44	140(44(※2))		
◎慢性期機能					回復期	40	40	40	40	40	40	40		
					慢性期	262	262	202	202	202	202	202		
					小計	346	346	286	286	286	286	382(286(※2))		
友仁山崎病院														
◎地域ニーズに応える良質なケアミックス医療					高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	・急性期病床のうち、10床は休床中。
◎内視鏡を中心とした消化器内科					急性期	50	60	50	50	50	50	50	50	
◎整形外科	○	×	○	×	回復期	50	40	40	40	40	40	40	40	
◎透析					慢性期	57	57	57	57	57	57	57	57	
◎ACPを重視した慢性期機能					小計	157	157	147	147	147	147	147		
豊郷病院														
◎がん、糖尿病、小児医療					高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	
◎特に精神疾患	○	×	×	×	急性期	105	105	105	105	105	105	105	105	
◎回復期機能の地域包括ケア病棟					回復期	81	81	113	113	113	113	113	113	
					慢性期	32	32	0	0	0	0	0	0	
					小計	218	218	218	218	218	218	218		
医療法人青葉会 イーリスウィメンズクリニック 本院														
					高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	
					急性期	19	19	19	19	19	19	19	19	
					回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	
					慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0	
					小計	19	19	19	19	19	19	19		
医療法人青葉会 イーリスウィメンズクリニック アリス														
					高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	
					急性期	19	19	19	19	19	19	19	19	
					回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	
					慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0	
					小計	19	19	19	19	19	19	19		
湖東圏域 累計														
					高度急性期	8	8	8	8	8	8	8	82	
					急性期	611	580	570	582	582	582	355	355	
					回復期	171	202	234	234	234	234	293	293	
					慢性期	351	351	259	259	259	259	284	284	
					休棟	42	42	42	30	30	30			
					合計	1183	1183	1113	1113	1113	1113	1014	1014	

# 紹介受診重点医療機関について

1

## 外来医療の機能の明確化・連携

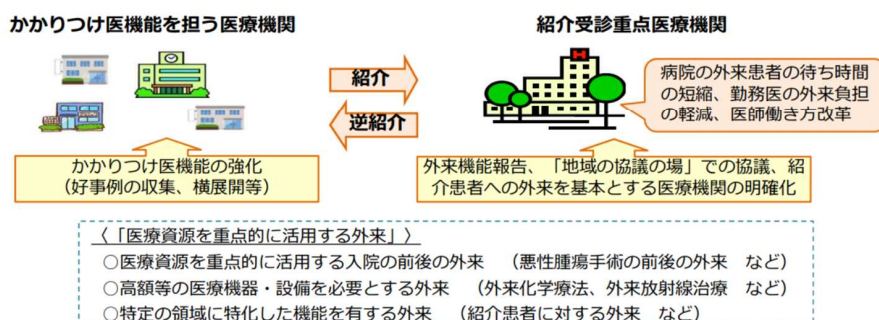
### 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

### 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
  - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

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



2

11

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

参考：医療法(一部抜粋)

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

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

## 目的

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

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

## 報告項目

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

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

## 対象医療機関

義務： 病院・有床診療所  
任意： 無床診療所

## 報告頻度

年1回  
(10～11月に報告を実施)

## 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

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

## 紹介受診重点医療機関の基準

上記の外来の件数の占める割合が

- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
- ・ 再診の外来件数の25%以上

意向はあるが基準を満たさない場合

## 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

12

3

## 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

### 意向あり

- 1 紹介受診重点医療機関  
\* 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認

### 意向なし

- 2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

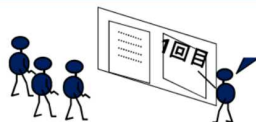
紹介受診重点外来の基準

満たす  
満たさない

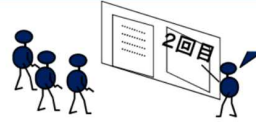
- 3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

### 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して協議(1回目)



協議を再度実施(2回目)



医療機関の意向と異なる結論となった場合

### 【協議を進める上で必要な事項】

- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。
  - ・ 紹介受診重点外来の基準(初診40%以上かつ再診25%以上)
  - ・ 紹介受診重点医療機関となる意向
  - ・ 紹介率・逆紹介率の水準(紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上)
  - ・ 当該医療機関の機能(特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関等)
  - ・ 外来医療の実施状況や当該地域の地域性
  - ・ 必要に応じ、医療機関から提出を受けた、紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向が合致しない理由書等
- なお、協議の場を行う前に、協議の場での結論の取りまとめ方法について、確認しておくことが望ましい。

(参考)「外来機能報告等に関するガイドライン」

19

# 令和4年度 外来機能報告 結果

	意向の有無	外来件数のうち、重点外来の割合		紹介受診重点医療機関の基準を満たすか	参考水準（紹介率・逆紹介率）（％）	
		初診	再診			
彦根市立病院	有	49.8	29.1	○	57.3	66.1
医療法人恭昭会 彦根中央病院	無	13.7	7.4	—	1.9	6.7
医療法人友仁会 山崎病院	無	53.5	41.2	○	36.9	37.1
公益財団法人豊郷病院	無	36.1	20.6	—	23.0	9.1
医療法人青葉会 神野レディースクリニックアリス	無	14.3	5.6	—	—	—
神野レディースクリニック	無	31.0	8.7	—	—	—

5

## 紹介受診重点医療機関の認定について

①紹介受診重点医療機関となる意向があり、基準を満たす医療機関

○彦根市立病院



紹介受診重点医療機関として認定

②紹介受診重点医療機関となる意向はないが、基準を満たす医療機関

○友仁山崎病院



紹介受診重点医療機関への意向なしのため  
認定しない

③紹介受診重点医療機関となる意向はあるが、基準を満たさない医療機関

該当なし

6

# 滋賀県保健医療計画の改定について (骨子)

## 【計画の位置づけ】

厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(医療法第30条の4第1項に基づく)

## 【計画期間】

令和6年度～令和11年度

(ただし、滋賀県外来医療計画および滋賀県医師確保計画は、令和9年度まで)

1

## 滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方

### 【基本理念】

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現  
～健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進～

### 【目指す姿】

- 1 誰もがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしており、健康寿命が延びている
- 2 どこにいても、生まれる前から看取りまで、切れ目なく必要な医療福祉を受けることができる
- 3 医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

### 【基本的な施策の方向性】

- (1)健康寿命の延伸に向けた主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- (2)新興感染症にも対応できる持続可能な高度・専門医療の提供体制の充実
- (3)地域完結を目指した医療機能の分化・連携および地域偏在の解消
- (4)生涯を通じた切れ目ない支援を目指した医療福祉の一層の連携
- (5)医療福祉を支える人材の確保・育成・定着
- (6)医療福祉の効率化や連携強化、健康増進に向けたDXの推進

2

# 滋賀県保健医療計画改定のポイント

【ロジックモデルを導入した政策循環の強化】

【新興感染症発生・まん延時における医療への対応】

【二次保健医療圏のあり方の検討(詳細は資料3-2)】

【ブロック化による効率的・効果的な医療提供体制の整備】

【外来医療計画・医師確保計画の改定】

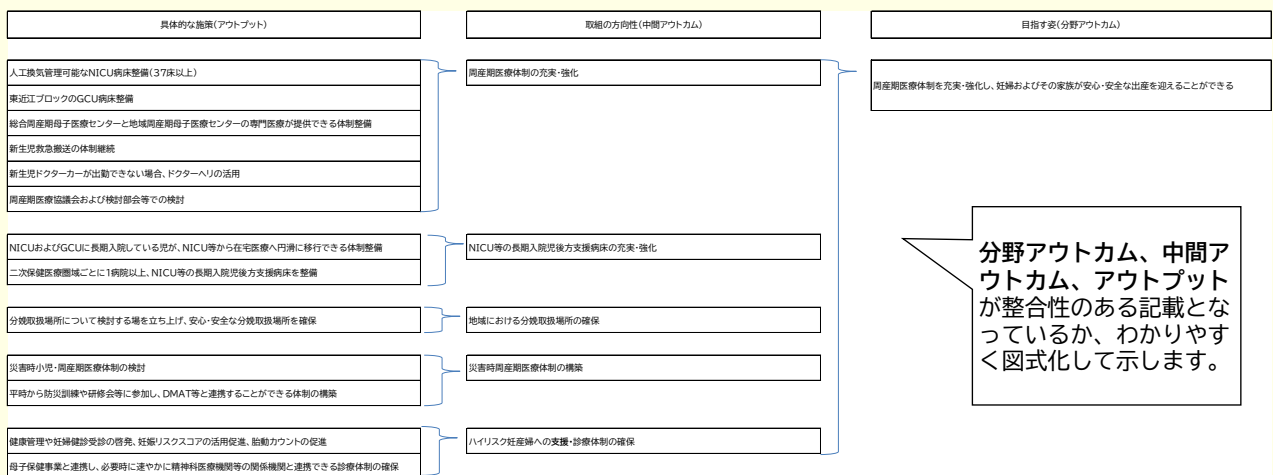
【主要分野(5疾病・6事業および在宅医療)の方向性(別添参考のとおり)】

## ロジックモデルを導入した政策循環の強化

中間見直しで5疾病・5事業および在宅医療分野に導入したロジックモデルを他の分野にも導入予定

### 【ロジックモデルとは】

施策・事業の結果のみならず、各施策が計画における「目指す姿」の実現に向けてどのような影響を与えたか、また効果を発揮しているかという観点で評価を行うための論理構造図



(例)滋賀県保健医療計画中間見直し 周産期分野(抜粋)

- ・ 数値目標がどの施策に関係しているのか、指標が正しく設定されているのか把握しやすくなる。
- ・ 施策と目指す姿の関係が可視化されることで、関係者間での認識や課題を共有しやすくなる。

## 新興感染症発生・まん延時における医療への対応

### 【6事業目に「新興感染症発生・まん延時における医療」の追加】

5疾病(がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・精神疾患)・5事業(救急・災害・小児・周産期・へき地)・在宅医療



5疾病・6事業(救急・災害・小児・周産期・へき地・**新興感染症発生・まん延時における医療**)・在宅医療

※ 具体的内容は、感染症予防計画にて記載

医療提供体制の確保に向けた協定締結

入院体制(病床の確保)

外来診療体制(発熱外来)

自宅療養者等への医療提供体制

### 【各分野における対応】

次期計画における基本的な施策の方向性の1つとして、  
「**新興感染症にも対応できる持続可能な高度・専門医療の提供体制の充実**」

**5疾病・5事業および在宅医療分野等**での、  
新興感染症発生・まん延時においても必要な医療が提供できる体制の整備

各分野においても  
対応に向けた検討

5

## 二次保健医療圏のあり方の検討

二次保健医療圏・・・病院等における病床の整備を図るべき地域的単位

圏域名	構成市町数	圏域人口 (単位:人)	圏域面積 (単位:km <sup>2</sup> )	流入率 (平成29年患者調査)	流出率 (平成29年患者調査)
大津保健医療圏	1	345,202	464.51	27.8%	26.2%
湖南保健医療圏	4	346,649	256.39	32.0%	26.3%
甲賀保健医療圏	2	142,909	552.02	18.8%	30.5%
東近江保健医療圏	4	226,814	727.97	24.7%	20.0%
湖東保健医療圏	5	155,375	392.04	21.2%	32.3%
湖北保健医療圏	2	150,920	931.41	10.7%	30.7%
湖西保健医療圏	1	46,379	693.05	6.1%	32.1%



【二次医療圏の見直し基準(厚生労働省)】

1. 人口20万人未満 2. 流入率20%未満 3. 流出率20%以上



**甲賀、湖北、湖西圏域が該当**

検討の結果として・・・



(参考)各圏域地域医療構想調整会議  
委員への意見照会結果

維持すべき	再編すべき
88件	7件

### 現行の7圏域を維持する方向性

- 一律に圏域の枠組みを変えたとしても実効性に乏しく、一般的な入院医療は、現在の圏域で実施できる体制を目指す
- 特定の分野は、ブロック化による地域の医療提供体制の整備を図る
- 現在の圏域設定は、地域医師会などの関係団体や他の行政分野における圏域設定と整合性をとったものである

6  
今後は、圏域ごとの取組の状況や各二次保健医療圏の人口や入院患者の動向、疾病・分野ごとの医療連携体制の実情を勘案しながら、必要に応じて二次保健医療圏のあり方について検討していくこととする。

# ブロック化による効率的・効果的な医療提供体制の整備

5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することができる。  
(本県においては、ブロック化として広域的な圏域設定により体制を整備)

**【ブロック化の整備状況(令和5年4月時点)】**

精神科救急	大津・湖西		湖南・甲賀・東近江		湖東・湖北
周産期	大津・湖西		湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北
救急医療	大津・湖西		湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北
小児救急	大津	湖西	湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北 (一部取組開始)

※色付きの圏域が、2次保健医療圏を超えて、広域的な圏域を設定したもの

- 【計画改定におけるブロック化の検討予定】**
- 脳卒中
    - ・ 脳血栓回収療法施行体制等の急性期医療は、救急医療体制と整合を図った4ブロック化を検討
  - 心筋梗塞等の心血管疾患
    - ・ 急性期大動脈解離等は、救急医療体制と整合を図った4ブロック化し、滋賀医科大学医学部附属病院が各ブロックと連携して全県域を対応できるように検討
  - 小児救急医療
    - ・ 周産期・救急医療と同様の4ブロック化に向けて検討
- 7

## 外来医療計画改定の方向性

**【現状と課題(○現状 ●課題)】**      本県の外来医師偏在指標

(現行計画策定時)外来医師偏在指標				(R5.4速報値)外来医師偏在指標			
圏域名	偏在指標	全国順位	区分	偏在指標	全国順位	前回順位との比較	区分
大津	118.0	55位	外来医師多数区域	125.7	41位	↑14	外来医師多数区域
湖南	98.5	156位		105.3	135位	↑21	
甲賀	83.5	267位		86.5	253位	↑14	
東近江	95.0	183位		94.8	200位	↓17	
湖東	101.2	142位		98.2	180位	↓37	
湖北	90.2	226位		98.2	180位	↑46	
湖西	93.9	195位		94.1	206位	↓11	

➔

- 具体的な目標を定め、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める必要がある。
- データに基づく地域の実情に応じた外来医療提供体制の構築が求められている。
- 地域にて活用可能な医療機器を把握し効率的に活用できる体制の構築が求められる。

- 【計画改定における主な検討項目】**
- 地域で不足する医療機能の検討および具体的な数値目標の設定
  - 外来機能報告を踏まえた、各圏域における紹介受診重点医療機関の認定および外来医療に係る機能分化・連携の推進
  - 効率的な医療機器の活用に向けた情報発信や関係者間の連携体制の構築
  - 県民・関係者等への効果的な普及啓発
- 8



## 医師確保計画改定の方向性

### 【現状と課題(○現状 ●課題)】

本県の医師偏在指標

(現行計画策定時)医師偏在指標				(R5.4速報値)医師偏在指標			
圏域名	医師偏在指標	全国順位 (※)	区分	医師偏在指標	全国順位 (※)	前回順位 との比較	区分
滋賀県	244.8	16位	医師「多数」県	260.4	19位	↓3	
大津	378.3	7位	医師「多数」区域	373.5	9位	↓2	医師「多数」区域
湖南	238.2	68位	医師「多数」区域	262.2	64位	↑4	医師「多数」区域
甲賀	161.9	223位		176.8	229位	↓6	医師「少数」区域
東近江	200.3	104位	医師「多数」区域	218.3	110位	↓6	医師「多数」区域
湖東	169.5	196位		181.0	218位	↓22	
湖北	193.2	121位		217.6	113位	↑8	
湖西	179.8	160位		245.0	77位	↑83	医師「多数」区域

●令和6年度から本格的に始まる医師の働き方改革への対応も踏まえた医師の確保や、地域・診療科偏在を是正することが課題。

### 【計画改定における主な検討項目】

- 医師偏在指標や将来の需給推計などを踏まえ、確保すべき地域・診療科ごとの目標医師数の設定 (どこまで具体的な数値目標を設定できるかどうか。)
- 上記目標医師数を達成するための具体的な施策の検討

# 二次保健医療圏のあり方について

1

## 保健医療圏について

### 保健医療圏について

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・6事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。→ ブロック化

### 三次保健医療圏

都道府県の区域を単位として設定



#### 【特殊な医療を提供】

特殊な医療とは…

(例)

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療 等

### 二次保健医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。



#### 【一般の入院に係る医療を提供】

※ 基準病床数は、二次医療圏ごとに定める

※ 二次保健医療圏と整合を図る必要がある主な事項

- ① 地域医療構想の構想区域
- ② 保健福祉圏域
- ③ 医師確保計画、外来医療計画の対象区域

### 一次保健医療圏

※医療法の規定はなし

市町の行政区域を単位として設定



【身近で頻度の高い保健サービスや医療を提供】

2

# 国通知「医療計画について」※抜粋

- 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて検討すること。
- 特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合(以下「流入患者割合」という。)が20%未満、推計流出入院患者割合(以下「流出患者割合」という。)が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。
- なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。
- また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう必要な見直しを行うこと。
- 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

※令和5年5月26日厚生労働省医政局長通知

3

## 滋賀県における二次保健医療圏および三次保健医療圏

※ 令和4年9月の中間見直しでは、湖北、湖西保健医療圏が見直し基準に該当したが、7圏域を維持

種別	圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口 (単位:人)	圏域面積 (単位:km <sup>2</sup> )
二次保健医療圏	大津保健医療圏	1	大津市	345,202	464.51
	湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	346,649	256.39
	甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	142,909	552.02
	東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	226,814	727.97
	湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,375	392.04
	湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	150,920	931.41
	湖西保健医療圏	1	高島市	46,379	693.05
三次保健医療圏	滋賀県全域	19		1,414,248	4017.38

圏域人口:令和2年国勢調査  
圏域面積:令和3年全国都道府県市区町村別面積調



4

## ◇滋賀県における各種圏域等について

	大津市	草津市	栗東市	守山市	野洲市	甲賀市	湖南市	近江八幡市	竜王町	日野町	東近江市	愛荘町	彦根市	豊郷町	甲良町	多賀町	長浜市	米原市	高島市
二次保健医療圏 (地域医療構想区域)	大津	湖南			甲賀		東近江			湖東			湖北		湖西				
保健福祉圏域	大津	湖南			甲賀		東近江			湖東			湖北		湖西				
保健所 (健康福祉事務所)	大津市	草津 (南部)			甲賀 (甲賀)		東近江 (東近江)			彦根 (湖東)			長浜 (湖北)		高島 (湖西)				

地域医師会	大津市	草津・栗東	守山・野洲	甲賀湖南	近江八幡市蒲生郡	東近江	彦根			湖北	高島市	
地域歯科医師会	大津	草津栗東守山野洲			甲賀湖南	湖東			彦根		湖北	高島市
地域薬剤師会	大津市	びわこ	守山野洲	甲賀湖南	八幡蒲生	東近江	彦根			湖北	高島市	
看護協会 地区支部	第1	第2		第3	第4			第5		第6	第7	

広域消防	大津市	湖南広域			甲賀広域	東近江			彦根市		湖北	高島市
警察	大津 大津北	草津	守山	甲賀	近江八幡	東近江		彦根		長浜 木之本	米原	高島

5

## 入院患者 流出入【今回改定時点(R5.5)】

病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏内への流入患者割合・圏外への流出患者割合

	人口(人) (令和2年国勢調査)	推計流入 患者割合 (平成29年患者調査)	推計流出 患者割合 (平成29年患者調査)
大津	345,202	27.8%	26.2%
湖南	346,649	32.0%	26.3%
甲賀	142,909	↓ 18.8%	30.5%
東近江	226,814	24.7%	20.0%
湖東	155,375	21.2%	32.3%
湖北	150,920	10.7%	30.7%
湖西	46,379	6.1%	32.1%

➡ 厚生労働省の見直しの基準(1. 人口20万人未満 2. 流入率20%未満 3. 流出率20%以上)に該当

6

# 各圏域における二次医療圏再編に関する考え方

令和5年4～5月、各圏域の地域医療構想調整会議委員に対して、各団体(院)が所在する二次保健医療圏のあり方についてのアンケート調査を実施(※意見照会時(令和4年中間見直し時点データ)では、甲賀圏域は見直し基準に該当せず)

圏域	圏域のあり方	備考
大津	維持・・・18 再編・・・1	
湖南	維持・・・19 再編・・・2	基準に該当する圏域は再編・・・1
甲賀	維持・・・9 再編・・・2	
東近江	維持・・・17 再編・・・0	基準に該当する圏域は再編・・・1
湖東	維持・・・9 再編・・・0	保留・・・1件
湖北	維持・・・7 再編・・・2	
湖西	維持・・・9 再編・・・0	

## 次期計画における保健医療圏のあり方(案)

令和4年度の中間見直し時より十分な期間が経過しておらず、また、各圏域の関係者においても現行の7圏域を維持すべきという意見が多数であるため、次期計画の保健医療圏は以下の考え方により、現行の7圏域を維持する方向性としたい。

・ 現行の医療機関等の配置により、医療提供体制が構築されている中で、一律に圏域の枠組みを変えたとしても実効性に乏しい。また、一般的な入院医療は、現在の圏域で実施できる体制を目指し、地域の偏在などの課題に対する検討や取組を進めるとともに、身近な二次保健医療圏を単位とした病院機能と在宅ケア体制を充実させる必要があるため。

・ 特定の分野については、ブロック化による地域の医療資源の実情に応じた提供体制の整備を図っている。また、ブロック化による提供体制の効果については検証までに時間を要するため。

・ 現在の圏域設定は、地域医師会などの関係団体や他の行政分野における圏域設定と整合性をとったものである。

特に、地域医療構想の構想区域を、現在の二次保健医療圏と同様の範囲としており、構想区域ごとに、地域の医療関係者、保険者等で構成する地域医療構想調整会議にて、構想区域ごとに病床機能の分化と連携に関する議論が進展している中で、仮に二次保健医療圏域の見直しをすれば、これまでの議論に支障がでるため。

今後は、圏域ごとの取組の状況や各二次保健医療圏の人口や入院患者の動向、疾病・分野ごとの医療連携体制の実情を勘案しながら、必要に応じて二次保健医療圏のあり方について検討していく。

# (参考)各圏域に関するデータ

## 見直し基準に該当する圏域 主な意見(甲賀圏域)

(※意見照会時(令和4年中間見直し時点データ)では、見直し基準に該当せず)

維持すべき(9)	再編すべき(2)
<p>・<u>公的医療機関と私立病院、診療所が役割分担し病診連携を充実させながら医療サービスが提供できている</u>。また、循環器病等については他の医療圏とも連携できているため。</p> <p>・今後高齢者の増加に伴い中心部、へき地ともに在宅医療の比重が増えると思われる。現在、<u>医療と介護福祉分野との連携が進んでおり、再編はこの連携に混乱を招く恐れがある</u>。</p> <p>・甲賀圏域は山間部も多く、人口は分散している。再編により<u>過疎地ではアクセスなど医療サービスがさらに低下する</u>。</p> <p>・甲賀圏域は湖南圏域と救急を中心にブロック化の検討があるが、このまま医療圏を同じにすれば人口的に多くなることと、<u>各医療圏である課題が違うため病床機能分化など議論が進展しなくなる可能性がある</u>。</p> <p>・滋賀県医師確保計画(2020年3月)によると、甲賀医療圏は医師偏在指標に基づく全国順位が223位と、少数地域(224位～)との境界に位置している状況ですが、隣接する大津・湖南・東近江医療圏は多数地域に該当しており、<u>再編されると、現状はそのままに指標の数値だけが改善される可能性があることが懸念</u>されます。</p>	<p>・既にブロック化されている分野があるなど、<u>甲賀圏域は湖南圏域に既に編入されている傾向</u>があるので、どちらかという再編すべき。</p>

## 見直し基準に該当する圏域 主な意見(湖北圏域)

維持すべき(7)	再編すべき(2)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、<u>4病院が担うべき役割および経営形態の検討が進展している途中であり、保健医療圏が見直されることがあれば、これまでの議論に支障が生じるおそれがある。</u></li> <li>・今後、<u>4病院が統合・協力することになれば、国が通知している「入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていない」という点には当てはまらないと考える。</u></li> <li>・医療圏を再編することは、<u>慢性期病床の不足など現存する問題が解決されず、課題が見えなくなるだけ</u>である。</li> <li>・再編すれば、<u>病院へのアクセスが遠くなる</u>ことが懸念される。</li> <li>・保健所の管轄、医師会、病床数の区割りなどは二次医療圏を基本としていることから、<u>再編はこれまでの継続性が損なわれ、医療提供体制の維持が困難になる</u>ことが懸念される。</li> <li>・長浜米原休日急患診療所は、湖北医師会等の協力のもと安定的な運営を維持しているが、圏域統合により医師会の組織が複雑化することで、医師配置等の調整が困難になる可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、ますます医師不足、看護師不足が進み<u>医療資源の適正化を考えると、再編せざるを得ない状況</u>だと予測される。</li> <li>・国の方針で二次医療圏の標準的な人口は30万人とされており、その中で必要な各施設のうち中核病院の規模、質はより少ない人口では維持、発展が困難である。今後人口減少局面となることもあり中核病院の規模、水準確保は喫緊の課題と考える。 また、<u>4病院の再編後には、湖東圏域の中核機能を担うことも可能かと考える。</u>同時に経営と人材教育の持続性の観点では<u>30万人程度の背景人口を持つことでようやく水準の確保ができるのではないかと考える。</u> <u>現時点で複数の分野で湖北・湖東を1ブロックとして運用することとなっているが、今後それを全面的に実施していくことがよいと思われる。</u></li> </ul>

11

## 見直し基準に該当する圏域 主な意見(湖西圏域)

維持すべき(9)	再編すべき(0)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当圏域では、医師会を中心とした行政・関連機関等の連携に加えて、<u>平成31年4月には県内初となる地域医療連携推進法人を立ち上げ、役割の分化により、地域完結型の医療体制の確立を推進している。</u></li> <li>・当圏域の根本的な問題は、当医療圏で対応できない疾病に対し、他の圏域に対応してくれる高次病院が見つからないことではなく、域外への高次医療機関へのアクセスの障壁が高いことである。 アクセス問題を解決するには、搬送手段や交通事情等アクセス方法を改善する方法と、当圏域内で頻度の高い疾患や、当圏域からは特にアクセスしにくい疾患を対象を絞り、圏域内の医療機関で対処できるよう医療の高度化をはかることによって、他の圏域にアクセスしなければならない疾患を減らす等の対策が考えられるが、<u>当地の事情に合った効率的な方策を県の医療構想や医師確保計画等と整合性をもって進めるためにも、高島市が独立した2次医療圏として存在すべきと考える。</u> もし、<u>高次医療機関とのアクセスに問題のない地域との再編となれば、この特殊性がその医療圏の一部の問題として重視されなくなることを恐れる。</u></li> <li>・当圏域は面積が広大であり、高齢者の移動を考慮すると、遠方の医療機関へ行くことなく、<u>身近な地域で安心して医療を受けられる医療体制の充実こそが必要である</u>と考えることから、現状を維持すべき。</li> </ul>	

12

# 医療資源の状況

※①～⑦は県内での順位

二次医療圏名	人口	病院数	病院数 (10万人あたり)	一般診療所数	一般診療所数 (10万人あたり)	病床数	病床数 (10万人あたり)	医師数	医師偏在指標 全国順位
大津	345,202	15	④ 4.3	302	③ 87.5	3,067	② 888.5	1,357	① 9位
湖南	346,649	14	⑤ 4.0	306	② 88.3	2,797	④ 806.9	801	② 64位
甲賀	142,909	7	② 4.9	86	⑦ 60.2	1,124	⑤ 786.5	217	⑦ 229位
東近江	226,814	11	③ 4.8	161	⑥ 71.0	2,165	① 954.5	466	④ 110位
湖東	155,375	4	⑦ 2.6	115	⑤ 74.0	1,123	⑦ 722.8	251	⑥ 218位
湖北	150,920	4	⑥ 2.7	118	④ 78.2	1,171	⑥ 775.9	319	⑤ 113位
湖西	46,379	3	① 6.5	44	① 94.9	411	③ 886.2	85	③ 77位

(出典)『令和3年 医療施設調査に基づく病院数及び一般診療所数』

『令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく医師数』

『令和2年 国勢調査』

病床数は一般病床＋療養病床。令和4年3月末時点の許可病床数<sup>13</sup>

## 受療動向(入院)



流出率20%以上

		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	
一般病棟	流出率	20.8%	14.6%	32.7%	18.5%	24.6%	8.1%	29.9%	
	流入率	21.9%	28.0%	12.0%	15.1%	7.8%	6.1%	2.7%	
療養病棟	流出率	37.6%	38.8%	23.2%	13.1%	45.1%	66.2%	22.8%	
	流入率	17.5%	52.5%	28.9%	30.5%	42.0%	5.1%	4.5%	
5疾病	がん	流出率	16.8%	19.5%	35.7%	24.9%	29.6%	11.7%	48.2%
		流入率	28.4%	32.8%	11.1%	14.0%	12.5%	7.4%	0.5%
	脳血管障害	流出率	26.0%	23.1%	19.9%	10.2%	25.6%	31.9%	23.9%
		流入率	15.9%	30.4%	15.7%	22.7%	23.7%	3.5%	3.8%
	心疾患	流出率	20.0%	17.1%	30.4%	12.4%	24.1%	12.6%	24.2%
		流入率	21.4%	24.2%	9.8%	18.8%	12.7%	3.1%	1.6%
	糖尿病	流出率	24.4%	19.4%	25.8%	17.2%	33.0%	16.4%	30.4%
		流入率	23.7%	27.6%	10.8%	18.4%	16.7%	6.7%	4.8%
精神疾患	流出率	21.5%	50.1%	15.1%	26.9%	32.8%	21.8%	75.4%	
	流入率	33.3%	34.3%	29.9%	26.9%	25.4%	10.2%	3.4%	
救急医療	流出率	14.2%	8.5%	26.5%	14.1%	15.4%	2.2%	28.4%	
	流入率	12.5%	24.4%	7.7%	8.8%	4.6%	4.7%	1.9%	

令和4年度医療計画策定支援データブックより(令和3年度データ 国保・後期高齢者レセプトのみ)

県内と隣接府県との流出入のみでデータ抽出



番号	圏域	区分	事業名	事業実施主体	事業費	補助額	補助率	事業内容
1	湖東	I	災害対応ならびに医療人材の確保および育成のための病床削減事業	彦根市立病院	121,970	60,985	1/2	休床中の病床を削減し、新興感染症の発生を含む災害対応のため、常時、研修や訓練、実習等が可能なシミュレーション室を整備するとともに、感染対策部門、医療安全部門の集約および有事の際の体制強化に備えた執務環境の充実を図る。また、実習室の整備に併せ、看護管理部門、専門領域部門等を集約し、資質向上のための環境整備を行うことで、医療人材の育成および確保を図る。
2	湖東	I	がんに係る外来化学療法部門の整備事業	彦根市立病院	60,650	30,325	1/2	がんに係る外来化学療法を実施している通院治療センターについて、現在は、休棟中の病室を活用して暫定的に開設しているが、需要の拡大の状況等を鑑み、機能強化を図り、本格実施するための整備を行う。

- 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に関する事業
- II 居住宅における医療の提供に関する事業
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の働き方改革の推進

補助率	
ハード	1/2
ソフト	2/3