

地域医療構想の検討状況について

1. 地域医療構想について

地域の医療需要（患者数）の将来推計等を明らかにしたうえで、構想区域（二次医療圏が基本）ごとの各医療機能がどれだけ必要であるかについて検討し、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ため、医療法に基づき「滋賀県保健医療計画」の一部として策定する。

2. 検討状況について

○2回の医療審議会を開催し、構想区域（二次保健医療圏）の設定および検討にあたっての視点や平成26年度病床機能報告結果、2025年の医療需要等について説明。

○また、各構想区域単位の地域医療構想検討会議を設置し、検討を進めているところ。

【参考】

○滋賀県医療審議会 ①平成27年5月25日（月） ②平成27年7月27日（月）

○各構想区域の第1回検討会議

大津圏域…平成27年8月25日（火）、湖南圏域…平成27年8月24日（月）、
甲賀圏域…平成27年8月24日（月）、東近江圏域…平成27年8月25日（火）、
湖東圏域…平成27年8月20日（木）、湖北圏域…平成27年8月28日（金）、
湖西圏域…平成27年9月7日（月）

※地域医療構想検討会議構成メンバー

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、各病院、保険者、介護団体、住民代表、市町等

3. 病床機能報告について

(1) 病床機能報告制度

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。

【参考】4つの医療機能

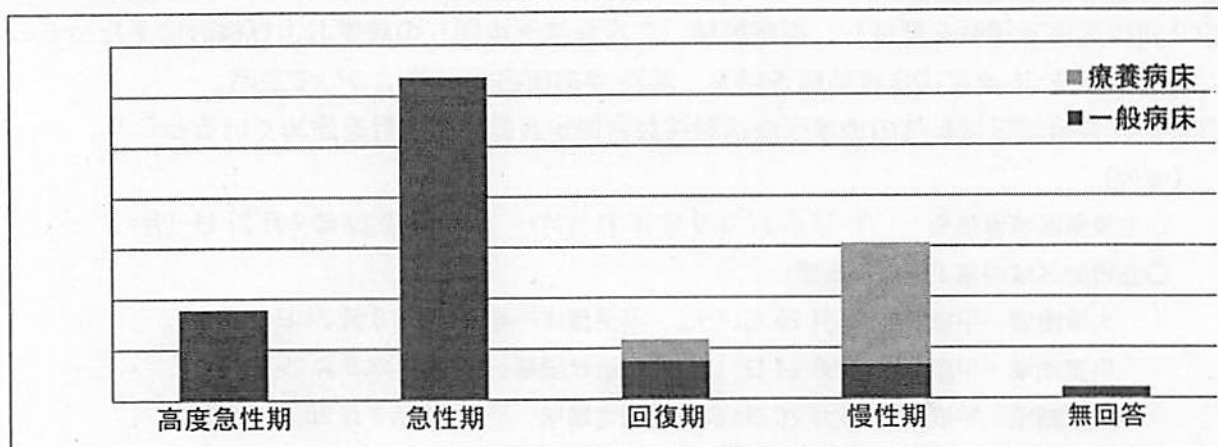
医療機能	医療機能の内容
高度急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(2) 平成 26 年度集計結果 (滋賀県全体)

① 2014 年 (平成 26 年) 7 月 1 日時点の医療機能

(単位: 床)

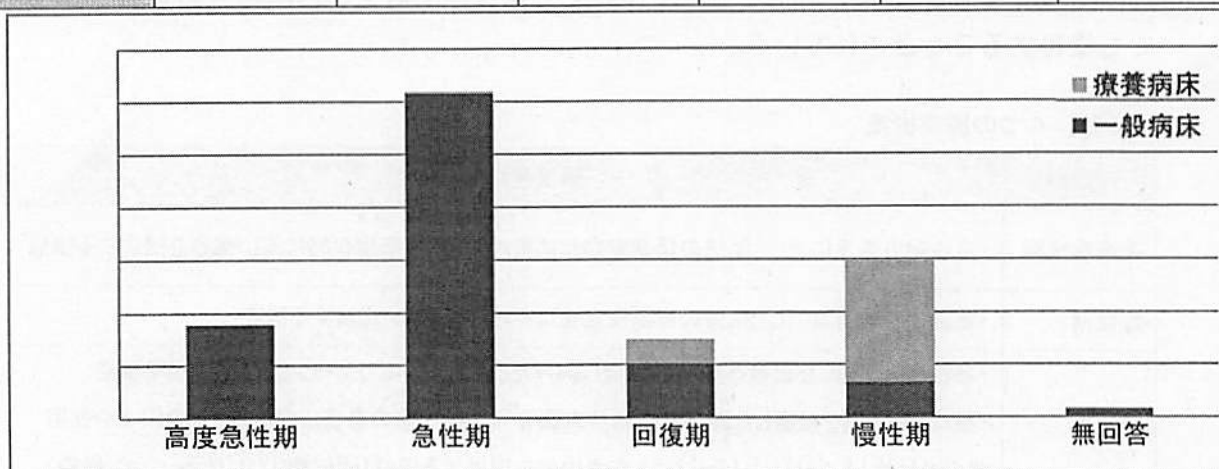
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
一般病床	1,783	6,370	746	672	208	9,779
療養病床	0	0	420	2,390	18	2,828
合計	1,783	6,370	1,166	3,062	226	12,607
構成比	14.1%	50.5%	9.2%	24.3%	1.8%	100.0%



② 平成 26 年 7 月 1 日から 6 年経過後の医療機能の予定

(単位: 床)

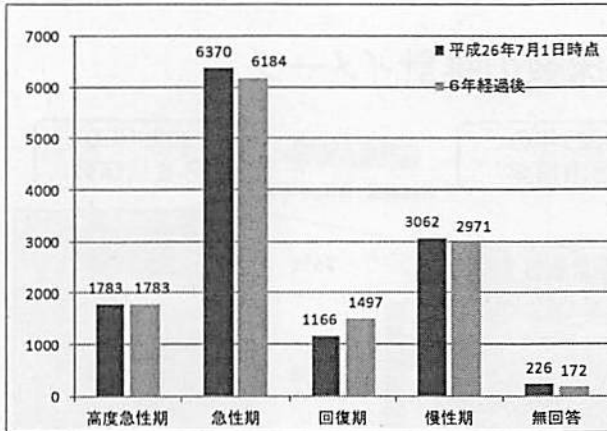
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
一般病床	1,783	6,149	1,027	666	154	9,779
療養病床	0	35	470	2,305	18	2,828
合計	1,783	6,184	1,497	2,971	172	12,607
構成比	14.1%	49.1%	11.9%	23.6%	1.4%	100.0%



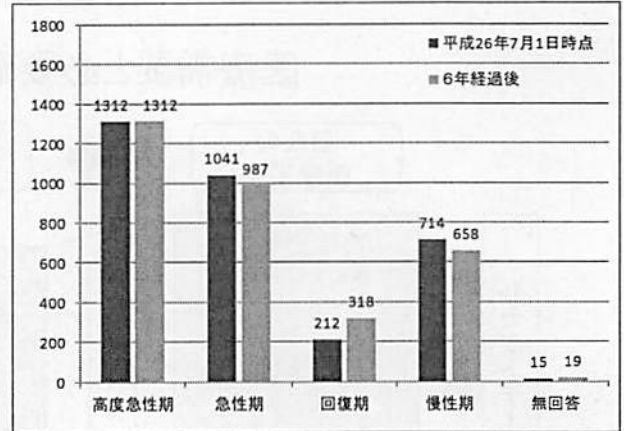
※平成 26 年度病床機能報告結果については、県ホームページにて公表している。

※二次医療圏別の医療機能別の許可病床数（平成26年7月1日時点と6年経過後）

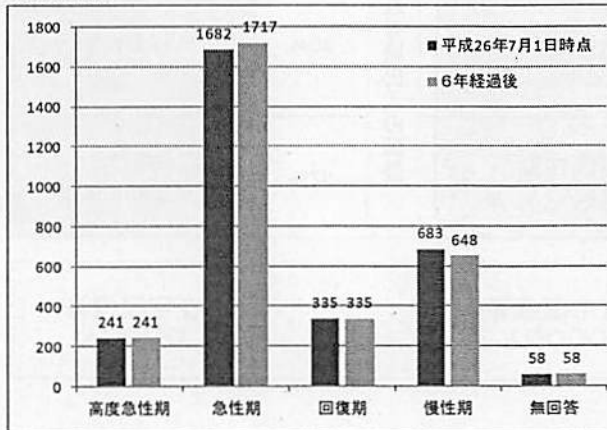
県全体



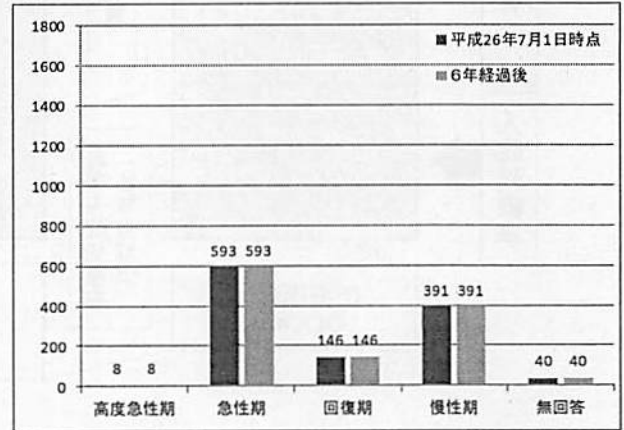
大津医療圏



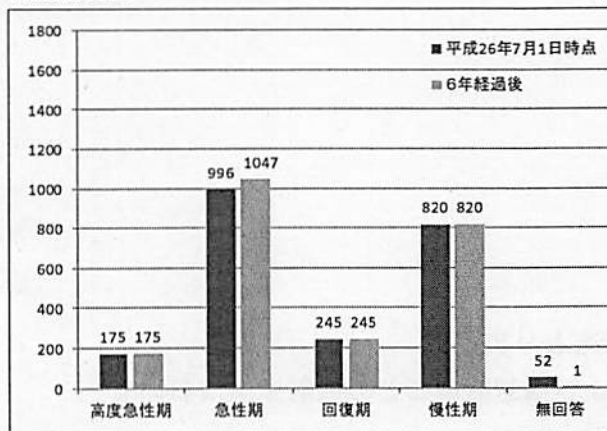
湖南医療圏



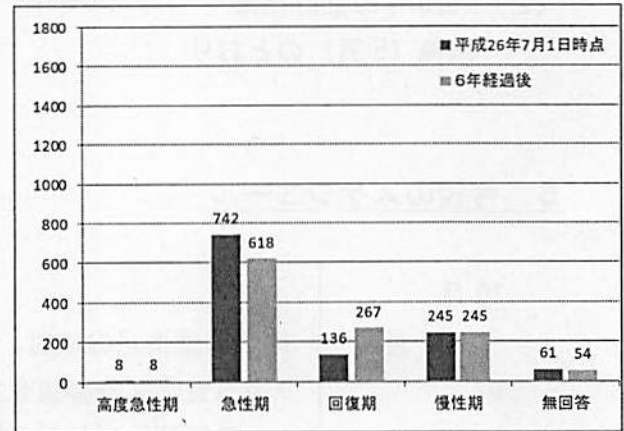
甲賀医療圏



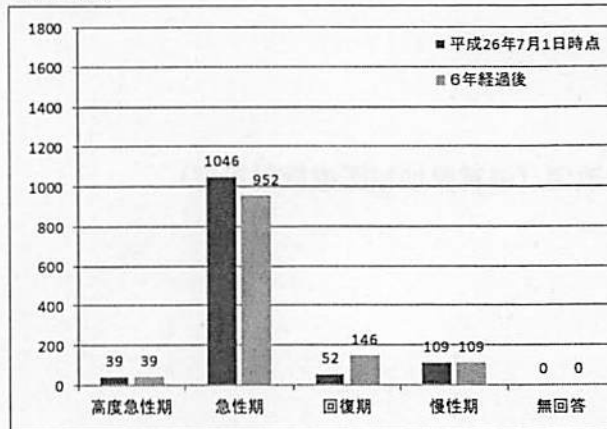
東近江医療圏



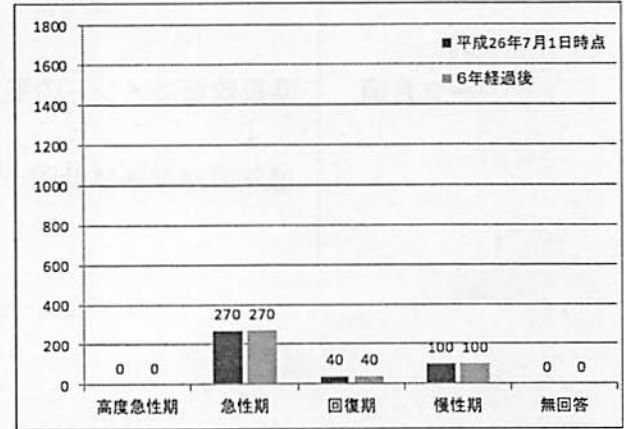
湖東医療圏



湖北医療圏



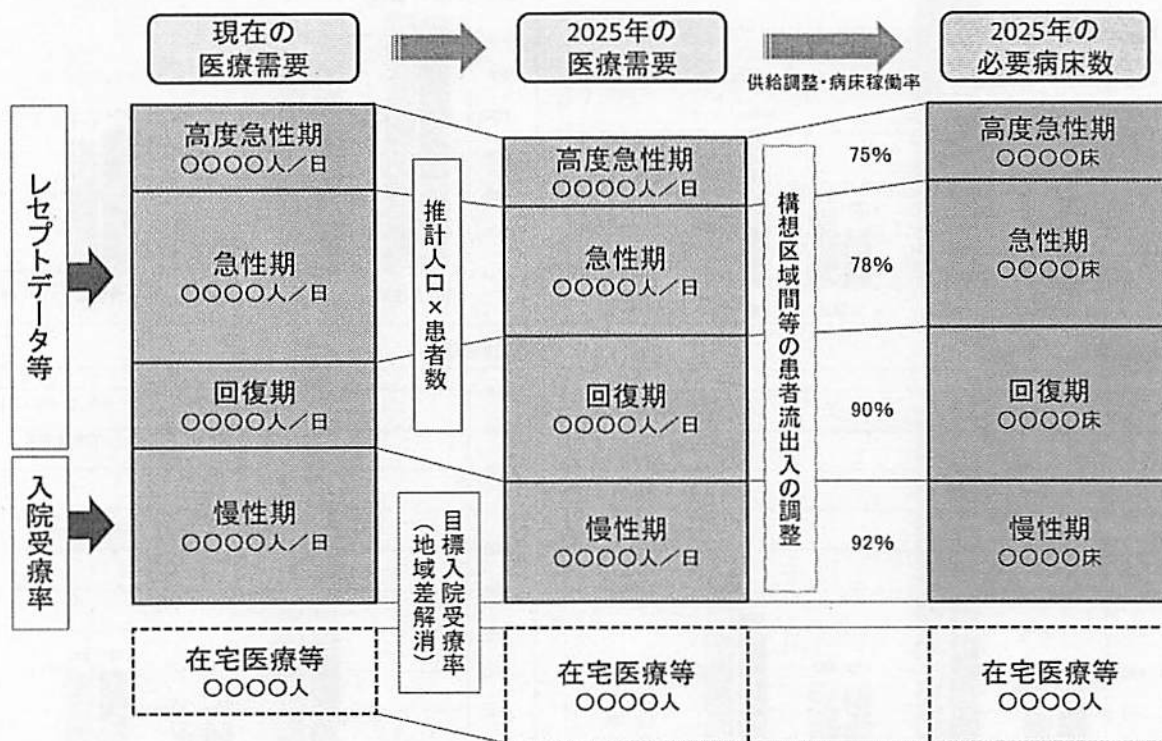
湖西医療圏



4. 2025年の医療需要等について

(1) 推計方法

医療需要と必要病床数の推計イメージ



(2) 2025年の推計結果

別紙(5頁)のとおり

5. 今後のスケジュール

10月 ～12月頃	地域医療構想の検討、素案とりまとめ ※滋賀県医療審議会および構想区域ごとの検討会議において 意見聴取しながら検討
1月 ～3月頃	県民政策コメントの実施 ↓ 滋賀県保健医療計画一部改定(滋賀県地域医療構想策定)

○2025年の医療機能別病床数の推計結果（国推計の内訳）

	2013年の病床数(千床)			2025年の必要病床数(千床)【医療機関所在地ベース】								
	一般・療養病床(2013)			4機能合計(2025) ②				うち 高度 急性期	うち 急性期	うち 回復期	うち慢性期	
	合計 ①	うち一般病 床	うち療養病 床	パターンA	パターンB	一般・療養病床(2013)との差 ②-①					パターンA	パターンB
全国値	1346.9	1006.2	340.7	1148.5	1181.6	▲ 198.4	▲ 165.3	130.3	400.6	375.2	242.3	275.5
滋賀県	12.8	10.0	2.8	11.1	11.3	▲ 1.7	▲ 1.5	1.3	3.9	3.6	2.3	2.6
大阪府	3.26	2.59	0.67	3.16	3.23	▲ 0.10	▲ 0.03	0.47	1.16	0.96	0.57	0.64
湖南	3.03	2.59	0.44	2.66	2.70	▲ 0.37	▲ 0.33	0.29	1.00	0.89	0.48	0.52
甲賀	1.22	0.92	0.30	1.16	1.18	▲ 0.06	▲ 0.04	0.08	0.31	0.45	0.32	0.34
東近江	2.32	1.40	0.88	1.72	1.82	▲ 0.60	▲ 0.50	0.17	0.48	0.55	0.52	0.62
湖東	1.20	0.96	0.20	0.99	1.00	▲ 0.21	▲ 0.20	0.08	0.35	0.29	0.27	0.28
湖北	1.29	1.13	0.16	0.97	0.97	▲ 0.32	▲ 0.32	0.16	0.45	0.29	0.07	0.07
湖西	0.44	0.34	0.10	0.39	0.39	▲ 0.05	▲ 0.05	0.02	0.11	0.15	0.11	0.11

〈説明〉

○医療機関住所地ベース
患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定して推計

○患者住所地ベース
患者の流出入がなく、入院が必要なすべての患者は住所地の二次医療圏の病床に入院するものと仮定して推計

○慢性期機能の推計
パターンA
全ての二次医療圏の療養病床の入院受療率を全国最小値(県単位)にまで低下するとして推計

5

	2013年の病床数(千床)			2025年の必要病床数(千床)【患者住所地ベース】								
	一般・療養病床(2013)			4機能合計(2025) ②				うち 高度 急性期	うち 急性期	うち 回復期	うち慢性期	
	合計 ①	うち一般病 床	うち療養病 床	パターンA	パターンB	一般・療養病床(2013)との差 ②-①					パターンA	パターンB
全国値	1346.9	1006.2	340.7	1148.5	1181.6	▲ 198.4	▲ 165.3	130.3	400.6	375.2	242.3	275.5
滋賀県	12.8	10.0	2.8	11.3	11.6	▲ 1.4	▲ 1.2	1.3	3.9	3.6	2.4	2.7
大阪府	3.26	2.59	0.67	2.97	3.06	▲ 0.29	▲ 0.20	0.38	1.04	0.91	0.64	0.73
湖南	3.03	2.59	0.44	2.48	2.53	▲ 0.55	▲ 0.50	0.29	0.89	0.83	0.47	0.52
甲賀	1.22	0.92	0.30	1.25	1.27	0.03	0.05	0.13	0.40	0.43	0.29	0.31
東近江	2.32	1.40	0.88	1.72	1.80	▲ 0.60	▲ 0.52	0.21	0.57	0.58	0.36	0.44
湖東	1.20	0.96	0.20	1.21	1.24	0.01	0.04	0.12	0.43	0.39	0.27	0.30
湖北	1.29	1.13	0.16	1.19	1.19	▲ 0.10	▲ 0.10	0.16	0.45	0.31	0.27	0.27
湖西	0.44	0.34	0.10	0.49	0.50	0.05	0.06	0.04	0.15	0.18	0.12	0.13

パターンB
全ての二次医療圏において療養病床の入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消するとして推計
※全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合

※「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告」より。ただし、圏域内訳は「地域医療構想策定支援ツール」より算出。