

滋賀県地域医療構想（原案）

滋 賀 県

目次

第1部 県全体構想

第1章 基本事項	1
1 構想策定の趣旨	1
2 構想の位置づけ	1
3 構想区域	2
第2章 医療機能の現状	3
1 病床機能報告制度	3
2 平成27年度(2015年度)病床機能報告の概要	3
第3章 医療需要の推計	5
1 推計の考え方	5
(1) 高度急性期機能・急性期機能・回復期機能	5
(2) 慢性期機能	6
2 医療需要の現状と将来推計	8
(1) 医療機能別	9
(2) 在宅医療等	10
(3) 年齢区分別	11
(4) 主な疾患別	12
(5) 医療需要の推移	14
3 患者動向	15
(1) 医療機能別	15
(2) 年齢区分別	17
(3) 主な疾患別	18
第4章 医療需要に対する医療供給(平成37年(2025年))	20
1 基本的な考え方	20
(1) 推計について	20
(2) 慢性期機能の推計	20
(3) 供給調整	20
(4) 病床稼働率	21
(5) 将来(平成37年(2025年))を見据えた検討	21
2 病床推計(平成37年(2025年))	21
第5章 地域医療構想で目指す姿	23
1 基本方針	23
2 取組の重点事項	23

第2部 構想区域別構想

第1章 大津区域	25
1 概況	25
2 病床機能報告による医療機能	33
3 医療需要の推計	34
4 患者動向	40
5 医療需要に対する医療供給(平成37年(2025年))	42
6 現状と課題	43
7 構想実現に向けた施策	45

第2章 湖南区域	48
1 概況	48
2 病床機能報告による医療機能	56
3 医療需要の推計	57
4 患者動向	63
5 医療需要に対する医療供給（平成37年（2025年））	65
6 現状と課題	66
7 構想実現に向けた施策	69
第3章 甲賀区域	71
1 概況	71
2 病床機能報告による医療機能	78
3 医療需要の推計	79
4 患者動向	84
5 医療需要に対する医療供給（平成37年（2025年））	86
6 現状と課題	87
7 構想実現に向けた施策	89
第4章 東近江区域	91
1 概況	91
2 病床機能報告による医療機能	99
3 医療需要の推計	100
4 患者動向	106
5 医療需要に対する医療供給（平成37年（2025年））	108
6 現状と課題	109
7 構想実現に向けた施策	113
第5章 湖東区域	116
1 概況	116
2 病床機能報告による医療機能	123
3 医療需要の推計	124
4 患者動向	130
5 医療需要に対する医療供給（平成37年（2025年））	132
6 現状と課題	133
7 構想実現に向けた施策	136
第6章 湖北区域	139
1 概況	139
2 病床機能報告による医療機能	146
3 医療需要の推計	147
4 患者動向	153
5 医療需要に対する医療供給（平成37年（2025年））	155
6 現状と課題	156
7 構想実現に向けた施策	159
第7章 湖西区域	161
1 概況	161
2 病床機能報告による医療機能	168
3 医療需要の推計	169
4 患者動向	173
5 医療需要に対する医療供給（平成37年（2025年））	176
6 現状と課題	176

7 構想実現に向けた施策	179
--------------	-----

第3部 構想の推進

第1章 推進体制と役割	181
1 推進体制	181
2 役割	181
(1) 県民	181
(2) 医療機関等	181
(3) 介護事業者	181
(4) 医療介護関係団体	182
(5) 保険者	182
(6) 市町	182
(7) 県	182
第2章 進行管理	183
1 進行管理	183
2 指標一覧	184

第1部 県全体構想

第1章 基本事項

1 構想策定の趣旨

我が国では、平成37年（2025年）には、団塊の世代すべてが75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。今後、高齢化がさらに進展すると医療や介護を必要とする人がますます増加しますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないことが予想されます。

本県においても、県民意識調査などの各種調査結果から、高齢期の生活に不安を感じておられ、また、医療・介護サービスの充実に期待されている県民が多くおられることがうかがえます。このため、将来を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、地域ごとに必要なサービスを確保し、提供していくための取組が急務となっています。

平成25年（2013年）8月、社会保障制度改革国民会議報告書がまとめられ、その中で、医療・介護分野の改革について、「高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域で治し支える「地域完結型」に変わらざるを得ない」という認識が示されました。そして、具体的な方策としては、病床機能報告制度の導入、地域医療構想の策定、医療と介護の連携と地域包括ケアシステムの構築、改革推進のための財政支援等について提言がなされました。

これを受け、平成25年（2013年）12月、改革の実施時期を定めたプログラム法（「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」）が成立し、これに沿った社会保障審議会医療部会および同介護保険部会での議論を経て、平成26年（2014年）6月、医療介護総合確保推進法（「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の関係法律の整備等に関する法律」）が成立しました。

地域医療構想は、医療介護総合確保推進法の一部である改正医療法の中で、各都道府県において策定が義務付けられたものです。その目的は、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す。

地域医療構想の策定・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住民も含めた幅広い関係者で検討し、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ます。

本県では、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、おおむね10年後である平成37年（2025年）を見据えて、滋賀県地域医療構想を策定します。

2 構想の位置づけ

本構想は、医療法第30条の4の規定に基づき、「滋賀県保健医療計画」（計画期間：平成25年度～平成29年度）の一部として策定するものです。

ただし、本構想における将来の医療需要等については、平成37年（2025年）時点の推計とし、将来に向けての取組を推進するものとします。

また、推進にあたっては、「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」などの関係計画とも整合を図りながら、一体的に取り組を進めます。

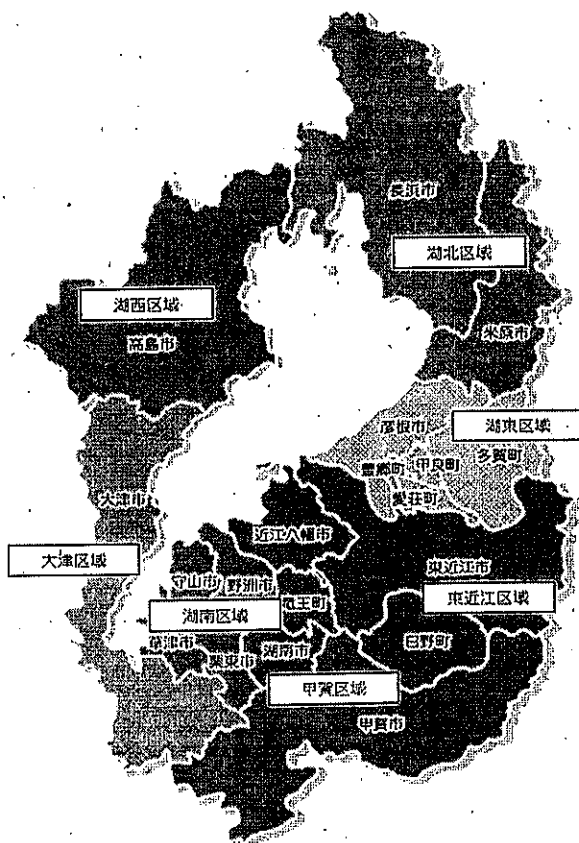
3 構想区域

「滋賀県保健医療計画」において、本県の二次保健医療圏は7圏域に区分されています。また、「老人福祉法」および「介護保険法」に基づく「保健福祉圏域」や地域医療介護総合確保基金の根拠となる「医療介護総合確保促進法」に基づく「医療介護総合確保区域」も、二次保健医療圏域と同じ範囲としています。その他、広域消防や関係団体支部等の区域なども二次保健医療圏域を基本としており、これまでから二次救急医療などの一般的な医療需要への対応などについては、この範囲を単位として、医療福祉サービスの充実が図られてきています。

したがって、地域医療構想における構想区域についても、現在の二次保健医療圏域と同様の範囲とします。

ただし、当構想区域については、今後、医療機関の配置、患者の受療動向などの医療環境の変化や、人口構造、交通アクセスなどの社会環境の変化などが生じた場合は、それらを踏まえ、二次保健医療圏の設定とあわせて適切な範囲について検証することとします。

図 構想区域



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
合 計		1,415,373	4,017.38

第2章 医療機能の現状

1 病床機能報告制度

病床機能報告は、医療法第30条の13の規定により、医療機関が有する病床（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について、下表の機能区分の定義に基づき病棟単位で選択し、都道府県に報告する制度です。

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ます。

報告された情報については、県民に分かりやすい形で公表することになっており、本県においては、滋賀県ホームページの中で公表しています。

表 医療機能4区分

機能区分	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。 ※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	・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27年度（2015年度）病床機能報告の概要 ※滋賀県調査（暫定値）

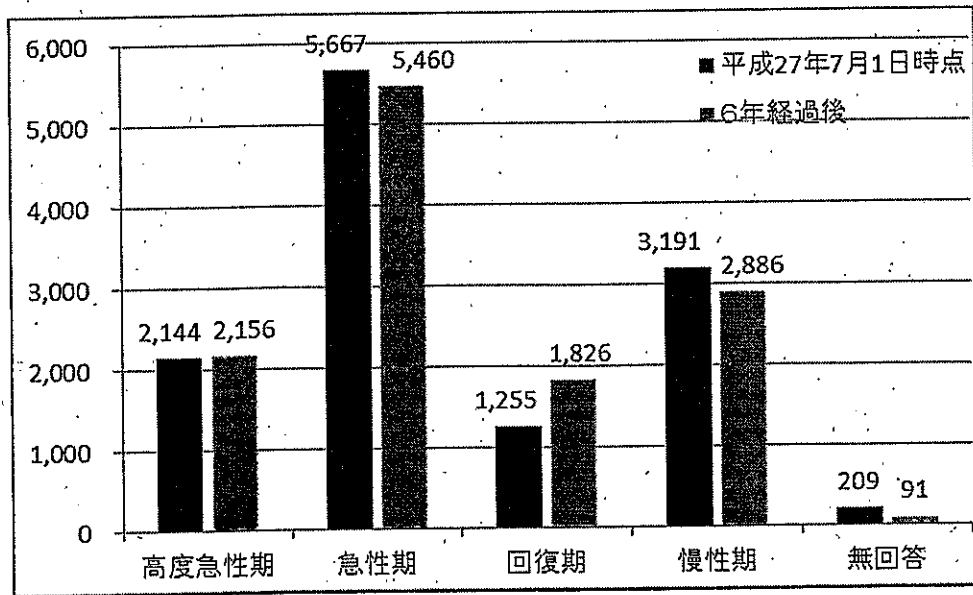
対象医療機関は、92機関（50病院、42診療所）、対象病床数は、12,466床です。

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2,144床、急性期5,667床、回復期1,255床、慢性期3,191床、無回答209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2,156床、急性期5,460床、回復期1,826床、慢性期2,886床、無回答91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12床の増加、急性期は207床の減少、回復期は571床の増加、慢性期は305床の減少となっています。

図 医療機能別病床数（県全体）



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	2,144	5,667	1,255	3,191	209	12,466
構成比	17.2%	45.5%	10.1%	25.6%	1.7%	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	2,156	5,460	1,826	2,886	91	12,419
構成比	17.4%	44.0%	14.7%	23.2%	0.7%	100%
②-①	12	▲207	571	▲305	▲118	▲47

第3章 医療需要の推計

1 推計の考え方

構想区域ごとの入院の医療需要の推計方法については、医療法施行規則等で定められ、詳細は「地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省作成）」（以下、「ガイドライン」という。）でまとめられています。推計に必要なデータは、厚生労働省において一元的に整備して各都道府県に提供されることになっており、「地域医療構想策定支援ツール」が配布されました。本構想における医療需要等の推計については、ガイドラインに沿って、厚生労働省より提供を受けたデータに基づき整理・分析しています。

なお、当データの分析において、特定の個人が第三者に識別されることを防ぐため、医療需要の数値が構想区域単位で10未満となる場合は、非表示となります。

また、今回の推計は、構想区域全体における医療需要等を把握するためのものであり、この推計方法の考え方が、直ちに個別の医療機関における病床の機能区分ごとの病床数の推計方法となったり、病床機能報告制度による各病棟の病床機能を選択する基準になるものではありません。

（1）高度急性期機能・急性期機能・回復期機能

- 平成25年度（2013年度）のNDB（ナショナルデータベース）のレセプトデータおよびDPCデータ（診断と処置の組合せによる診断群分類）に基づき、患者住所地別に配分した上で、当該構想区域ごと、性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）を365（日）で除して1日当たり入院患者延べ数を求め、これを性・年齢階級別の人口で除して入院受療率としています。

$$\begin{aligned} & \text{「性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）」} \div \text{「365日」} = \text{「1日当たり入院患者延べ数」} \\ & \text{「1日当たり入院患者延べ数」} \div \text{「性・年齢階級別の人口」} = \text{「入院受療率」} \end{aligned}$$

- この性・年齢階級別入院受療率を病床の機能区分ごとに算定し、当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口を乗じたものを総和することによって将来の医療需要を推計します。

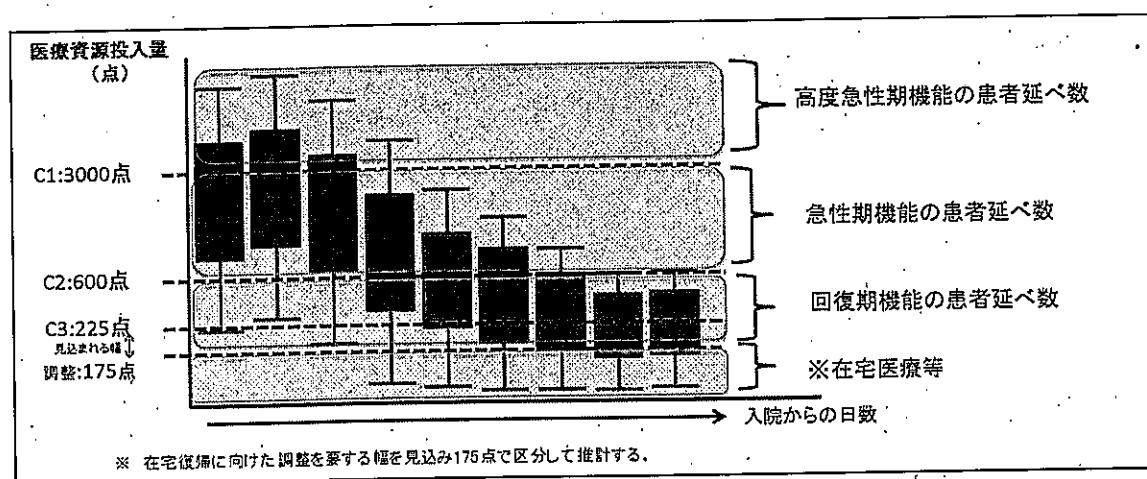
構想区域の平成37年（2025年）の医療需要

$$\begin{aligned} & = \left[\text{当該構想区域の平成25年度（2013年度）の性・年齢階級別の入院受療率} \right. \\ & \quad \left. \times \text{当該構想区域の平成37年（2025年）の性・年齢階級別推計人口} \right] \text{を総和したもの} \end{aligned}$$

- 平成37年（2025年）の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成25年（2013年）3月中位推計）』を用いています。
- 具体的には、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療の実態を勘案した推計になると考えられることから、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（以下、「医療資源投入量」という。）で分析します。
- その際、看護体制等を反映する入院基本料を含めた場合、同じような診療行為を行った場合でも医療資源投入量に差が出ることから、推計における医療資源投入量に入院基本料相当分は含まないこととされています。

- 高度急性期・急性期・回復期の各機能の区分は、NDBやDPCデータを活用し、それぞれの境界点が分析され、高度急性期と急性期との境界点（C1）は3,000点、急性期と回復期との境界点（C2）は600点となっています。また、回復期と在宅医療等の境界点については、在宅等でも実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる境界点（C3）を225点とした上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で推計することになっています。
- 医療需要については、C1（3,000点）を超えている患者延べ数を高度急性期機能の患者数、C1（3,000点）～C2（600点）の間にいる患者延べ数を急性期機能の患者数、C2（600点）～C3調整後（175点）の間にいる患者延べ数を回復期機能の患者数として推計しています。

図 医療機能別医療需要の推計



「地域医療構想策定ガイドライン」より

(2) 慢性期機能

- 主に慢性期機能を担っている療養病床については、現在、報酬が包括算定であるために、一般病床のように医療行為を出来高換算した値（医療資源投入量）に基づく分析を行うことができません。
- また、地域によって在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況なども異なっている中で、療養病床数には全国的に大きな地域差が生じています。
- このため、慢性期機能の推計においては、医療資源投入量を用いず、以下の考え方により推計することとされています。

① 慢性期機能の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込む

- ・療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込む

※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所で提供される医療を指す。

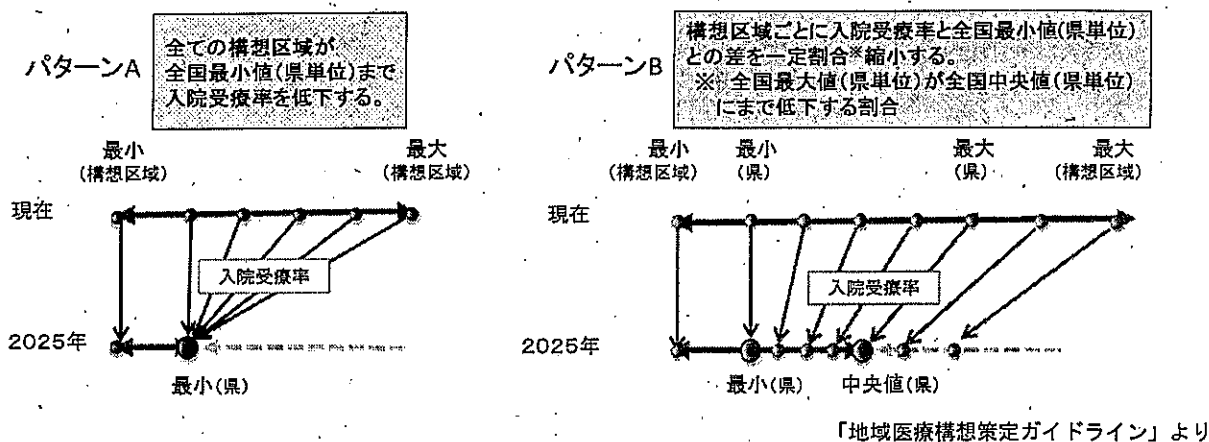
② 療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定する

- ・入院受療率の地域差を解消するための目標については、都道府県は、原則として構想区域ごとに以下のAからBの範囲内で定めることとする。

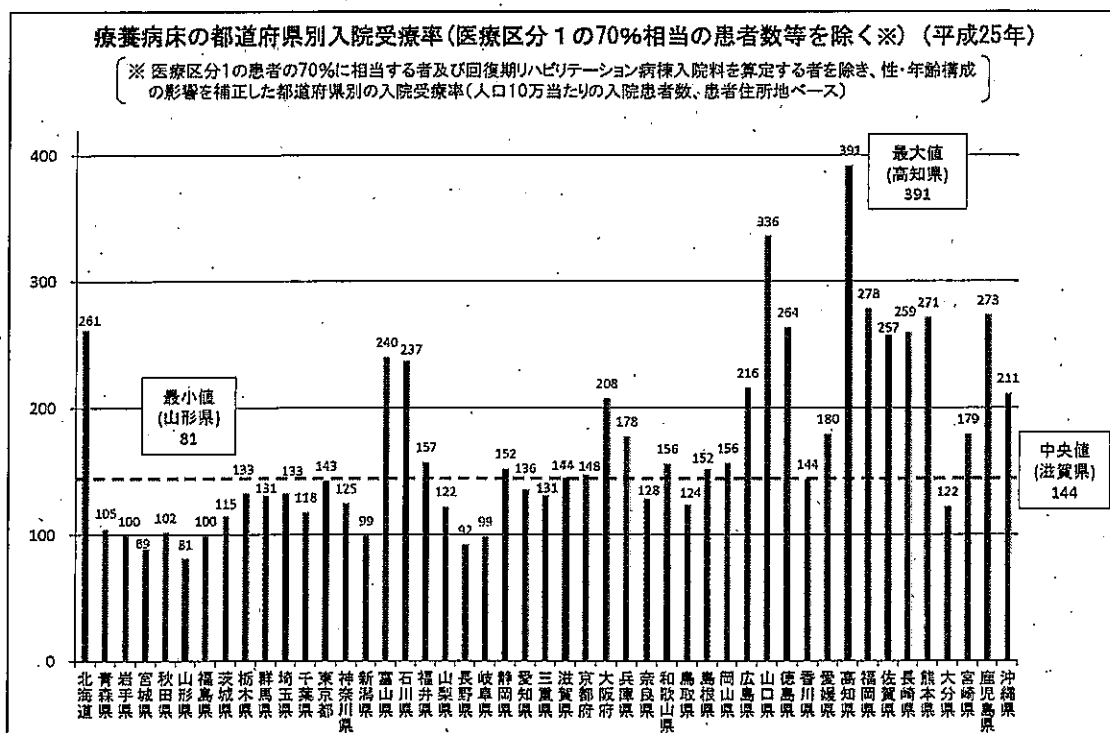
A 全ての構想区域の入院受療率を全国最小値（県単位で比較した場合の値。（以下「県単位」という。)) にまで低下させる。ただし、受療率が全国最小値（県単位）未満の構想区域については、平成25年（2013年）の受療率を用いて推計することとする。

B 構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる。ただし、受療率が全国最小値（県単位）未満の構想区域については、平成25年（2013年）の受療率を用いて推計することとする。

図 入院受療率の地域差解消の設定



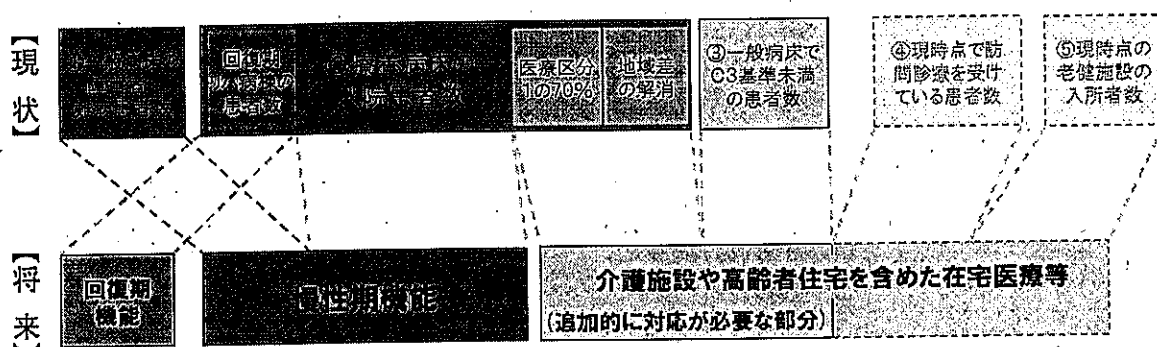
〔参考〕療養病床の都道府県別入院受療率（厚生労働省作成）



○ 将来の慢性期機能と在宅医療等の医療需要については、一体的に考えていく必要があります。これらの需要の推計にあたっては、次の内容を合計したものとされています。

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応する患者数として推計する。また、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくことで、将来時点の慢性期機能および在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。
- ③ 一般病床の入院患者数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く。）のうち医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等で対応する患者数の医療需要として推計する。
- ④ 平成25年（2013年）に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。
- ⑤ 平成25年（2013年）の介護老人保健施設の施設サービス需給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。

図 慢性期機能・在宅医療等の医療需要のイメージ



(注)このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

「地域医療構想策定ガイドライン」より

2 医療需要の現状と将来推計

上記の考え方にに基づき医療需要について推計した結果は、以下のとおりです。

推計にあたっては、ガイドラインに沿って高度急性期から慢性期まで、また在宅医療等も含む医療機能別の医療需要を算出するとともに、年齢区分ごと、主な疾病ごとの医療需要も算出しています。

また、本構想では平成37年（2025年）における医療需要を把握・分析することとしています。本県の75歳以上人口のピークは、いずれの構想区域においても平成37年（2025年）以降であると予測されていることから、平成37年（2025年）以降の医療需要の推計も提示しています。

(1) 医療機能別

- 医療機能別の医療需要推計では、①現在の患者流出入が継続するものとして推計した医療需要（以下、「医療機関所在地ベース」という。）、②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構想区域の医療機関に入院するものとして推計した医療需要（以下、「患者住所地ベース」という。）の2つの推計値があります。
- 今回の推計では、医療機関所在地ベースと患者住所地ベースそれぞれの医療需要について整理のうえ、提示しています。
- なお、これらの推計値を比較することによって、当該構想区域の入院患者の流出入について分析できます。医療機関所在地ベースの需要の方が多い場合は、流入患者の方が多いことになり、患者住所地ベースの需要の方が多い場合は、流出患者の方が多いことになります。

① 高度急性期

医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の840人/日に対して、平成37年(2025年)は957人/日で、117人/日(13.9%)の増加です。患者住所地ベースについては、997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、▲40人/日となり、県全体でみると流出患者の方が多いことになります。

② 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の2,517人/日に対して、平成37年(2025年)は3,017人/日で、500人/日(19.9%)の増加です。患者住所地ベースでは、3,078人/日ですので、差引きは▲61人/日となり、流出患者の方が多いことになります。

③ 回復期

医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の2,529人/日に対して、平成37年(2025年)は3,221人/日で、692人/日(27.4%)の増加です。患者住所地ベースでは、3,281人/日ですので、差引きは▲60人/日となり、流出患者の方が多いことになります。

④ 慢性期

ア パターンA

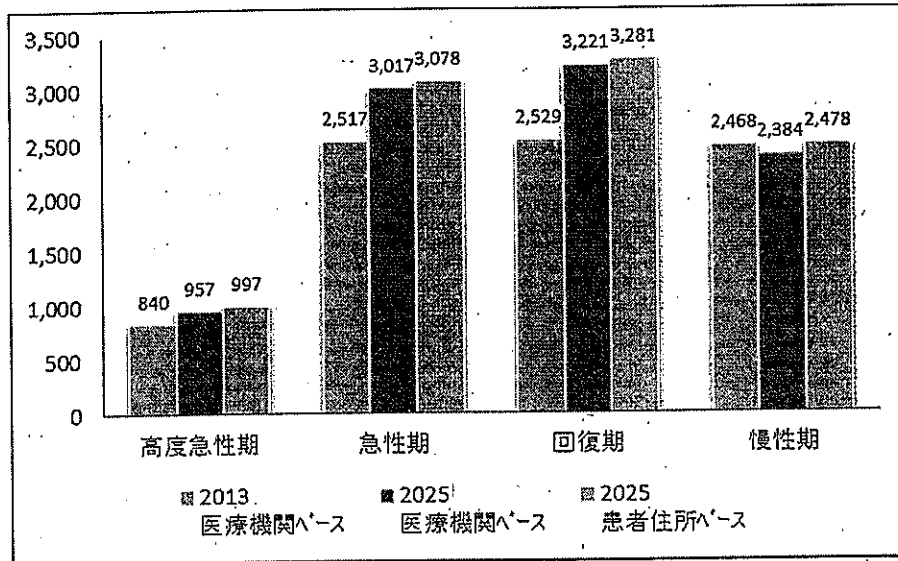
医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の2,468人/日に対して、平成37年(2025年)は2,153人/日で、315人/日(12.8%)の減少です。患者住所地ベースでは、2,239人/日ですので、差引きは▲86人/日となり、流出患者の方が多いことになります。

イ パターンB

医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の2,468人/日に対して、平成37年(2025年)は2,384人/日で、84人/日(3.4%)の減少です。患者住所地ベースでは、2,478人/日ですので、差引きは▲94人/日となり、流出患者の方が多いことになります。

表・図 医療機能別（高度急性期～慢性期）の医療需要

		2013年度 医療需要 〔医療機関〕 (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 〔医療機関〕 (人/日)②	医療需要 〔患者住所〕 (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	2025需要②-2013需要①	2025需要③-2013需要①	
滋賀県	高度急性期	840	957	997	117	113.9%	157	118.7%	-40
	急性期	2,517	3,017	3,078	500	119.9%	561	122.3%	-61
	回復期	2,529	3,221	3,281	692	127.4%	752	129.7%	-60
	慢性期 A	2,468	2,153	2,239	-315	87.2%	-229	90.7%	-86
	慢性期 B	2,468	2,384	2,478	-84	96.6%	10	100.4%	-94
	計(A)	8,354	9,348	9,595	994	114.9%	1,241	114.9%	-247
	計(B)	8,354	9,579	9,834	1,225	114.7%	1,480	117.7%	-255



(2) 在宅医療等

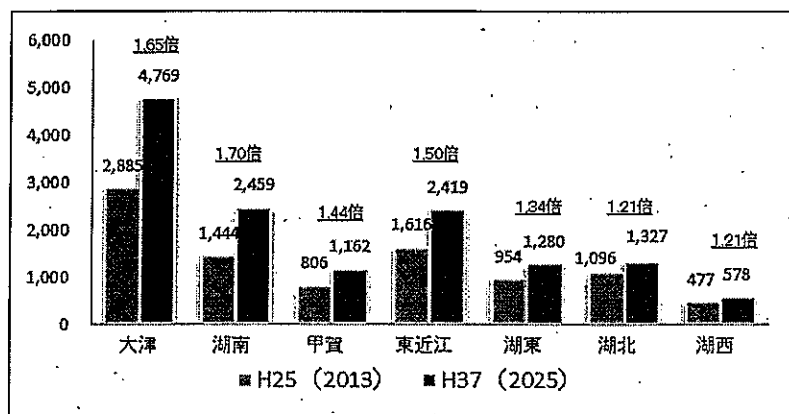
- 今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、病床の機能の分化・連携により、平成 37 年（2025 年）には、現在の療養病床以外で対応可能な患者は、在宅医療等での対応を促進するとともに、在宅医療等の充実を図る必要があります。
- 限られた医療資源の中で住民が安心して医療を受けるためには、在宅医療の提供体制の整備等が先行した上で、慢性期機能などの病床で対応する医療需要と在宅医療等の医療需要を一体的にとらえ、取組を進めることが不可欠です。
- そうしたことを踏まえ、今回の在宅医療等の医療需要は、以下の項目の合計値となっています。
 - ・療養病床入院患者のうち、医療区分 1 の 70%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 C 3 調整後の 175 点未満の患者
 - ・現時点で訪問診療を受けている患者
 - ・現時点の老健施設の入所者
- 上記を踏まえた本県の在宅医療等の需要は、平成 25 年（2013 年）の 9,278 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は、医療機関所在地ベースで慢性期需要がパターン B の場合、13,995 人/日（1.51 倍）と見込まれています。
- そのうち訪問診療分は、平成 25 年（2013 年）の 5,193 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は、医療機関所在地ベースで 7,428 人/日となっています。

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
滋賀県	在宅医療等 A	9,278	14,225	4,948	153%	14,458	5,180	156%
	在宅医療等 B	9,278	13,995	4,717	151%	14,218	4,941	153%
	(再掲)うち訪問診療分	5,193	7,428	2,235	143%	7,504	2,310	144%

※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。

図 在宅医療等の区域別医療需要



(3) 年齢区分別

- 年齢区分別の医療需要については、現状の患者流出入を踏まえた医療機関所在地ベースによる平成 25 年度（2013 年度）の医療需要に、将来推計人口を投影した数値を確認することとします。
- 年齢区分は、0 歳～14 歳の年少人口、15 歳～64 歳の生産年齢人口、65 歳以上の老年人口とし、75 歳以上の高齢者についても再掲で提示しています。
- 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。特に急性期の増加数は 65 歳以上で 574 人／日、75 歳以上で 558 人／日、回復期の増加数は 65 歳以上で 732 人／日、75 歳以上で 712 人／日と大幅な増加が見込まれます。慢性期では、75 歳以上のみ増加する見込みとなっています。
- 一方で、年少人口（0 歳～14 歳）、生産年齢人口（15 歳～64 歳）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]

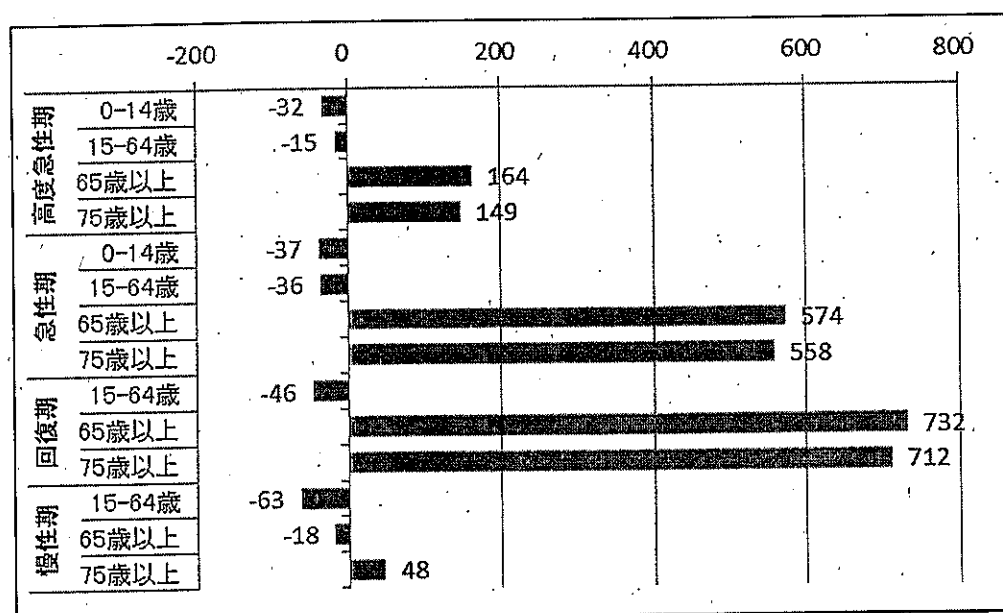
	医療機能	年齢区分	2013年度 医療需要 (人/日)①	2025年 医療需要 推計 (人/日)②	医療需要 増減 (人/日) ②-①
滋賀県	高度急性期	0-14歳	102	70	-32
		15-64歳	252	237	-15
		65歳以上	471	635	164
		75歳以上	286	435	149
	急性期	0-14歳	146	109	-37
		15-64歳	762	726	-36
		65歳以上	1,593	2,167	574
		75歳以上	1,117	1,675	558
	回復期	15-64歳	561	515	-46
		65歳以上	1,951	2,683	732
		75歳以上	1,447	2,159	712
	慢性期	15-64歳	450	387	-63
		65歳以上	1,997	1,979	-18
		75歳以上	1,704	1,752	48

※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

図 医療需要の増減「(2025年需要) - (2013年需要)」 [単位：人／日]



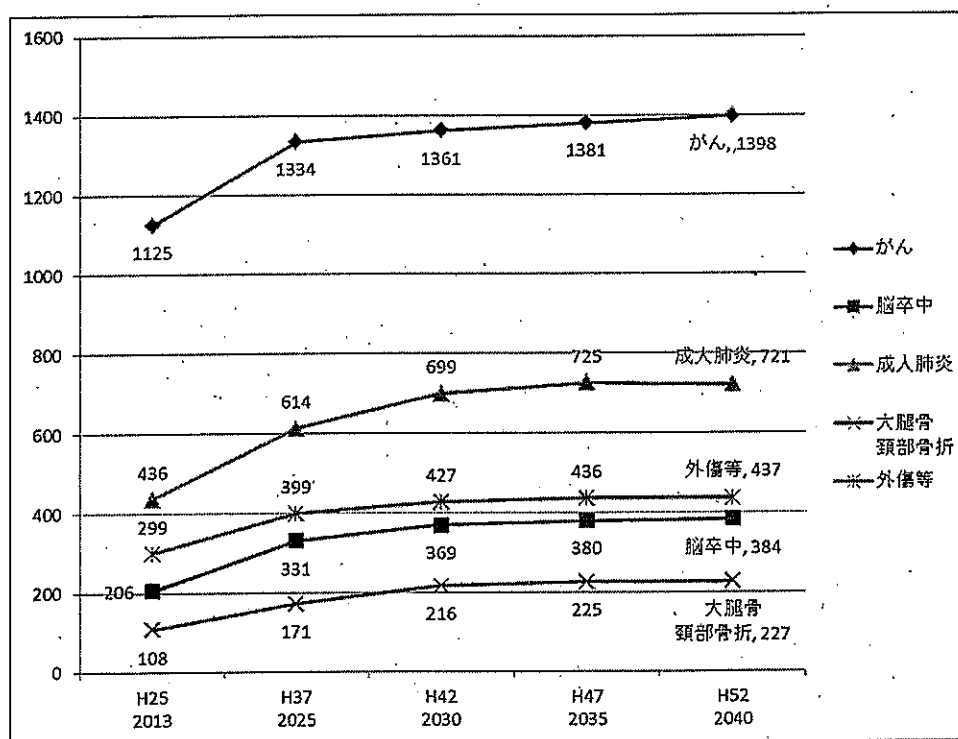
(4) 主な疾患別

- 主な疾患別の医療需要については、現状の患者流出入を踏まえた医療機関所在地ベースによる平成25年度(2013年度)の医療需要に、将来推計人口を投影した数値を確認することとします。
- 入院患者の疾患で最も多いのは、がんです。がんによる入院需要は、平成25年(2013年)の1,125人/日に対して、平成37年(2025年)は1,334人/日で、209人/日(18.5%)の増加となっています。
- 次いで成人肺炎が多くなっており、平成25年(2013年)の436人/日に対して、平成

37年（2025年）は614人／日で、178人／日（40.8％）の増加となっています。

- その他、脳卒中は、平成25年（2013年）の206人／日に対して、平成37年（2025年）は331人／日で、125人／日（60.7％）の増加、大腿骨頸部骨折は、平成25年（2013年）の108人／日に対して、平成37年（2025年）は171人／日で、63人／日（58.3％）の増加、外傷・熱傷・中毒は、平成25年（2013年）の299人／日に対して、平成37年（2025年）は399人／日で、100人／日（33.4％）の増加となっています。
- 急性心筋梗塞は、構想区域単位の実数が少ないため地域医療構想策定支援ツールでは表示されませんが、参考までに、滋賀県全体の需要は、平成25年（2013年）の38人／日に対して、平成37年（2025年）は46人／日で、8人／日（21.1％）の増加となっています。
- 今後の高齢化の進展に伴い、がんをはじめとする主な疾患は、増加傾向で推移していく見込みです。特にがんは高い需要が維持されます。また、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折など、比較的高齢者に多い疾患は、今後、平成37年（2025年）にかけての増加率が高いことが特徴として現れています。

図 主な疾患別医療需要の推移 [単位：人／日]



※医療機関所在地ベース ※慢性期はデータなし
 ※二次医療圏の各医療機能で10人／日未満の数値は含まない

表 平成25年（2013年）を100としたときの増加指数

	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
がん	1.00	1.19倍	1.21倍	1.23倍	1.24倍
脳卒中	1.00	1.61倍	1.79倍	1.85倍	1.86倍
成人肺炎	1.00	1.41倍	1.60倍	1.66倍	1.65倍
大腿骨頸部骨折	1.00	1.59倍	2.01倍	2.09倍	2.10倍
外傷・熱傷・中毒	1.00	1.33倍	1.43倍	1.46倍	1.46倍

(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、現状の患者流出入を踏まえた医療機関所在地ベースの数値でみると、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 1.14 倍まで増加する見込みですが、その後はほぼ横ばいで推移する見込みです。
- 急性期機能は、平成 37 年（2025 年）には 1.20 倍まで増加し、その後も増加傾向で推移し、平成 47 年（2035 年）には 1.29 倍まで増加、それ以降は横ばいとなる見込みです。
- 回復機能は、急性期機能とほぼ同様に、平成 37 年（2025 年）には 1.27 倍まで増加し、その後、平成 47 年（2035 年）には 1.40 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、地域で治し支える地域完結型医療への移行や全国的な地域差解消という考え方を反映して推計されており、平成 37 年（2025 年）の需要は減少見込み（0.97 倍）となっていますが、その後、高齢化の進展に伴い増加に転じ、平成 47 年（2035 年）には、平成 25 年（2013 年）比で 1.09 倍となり、その後横ばいとなる見込みです。
- 慢性期機能を除いて、高齢者の急増に伴い、平成 37 年（2025 年）までの増加率が高い傾向にあることがうかがえます。
- また、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。
- したがって、医療需要の把握にあたっては、平成 37 年（2025 年）までの急激な変化を念頭に置きながら、同時に、その先の平成 47 年（2035 年）頃までも視野に入れる必要があると考えられます。

図 医療機能別医療需要の推移 [単位：人／日]

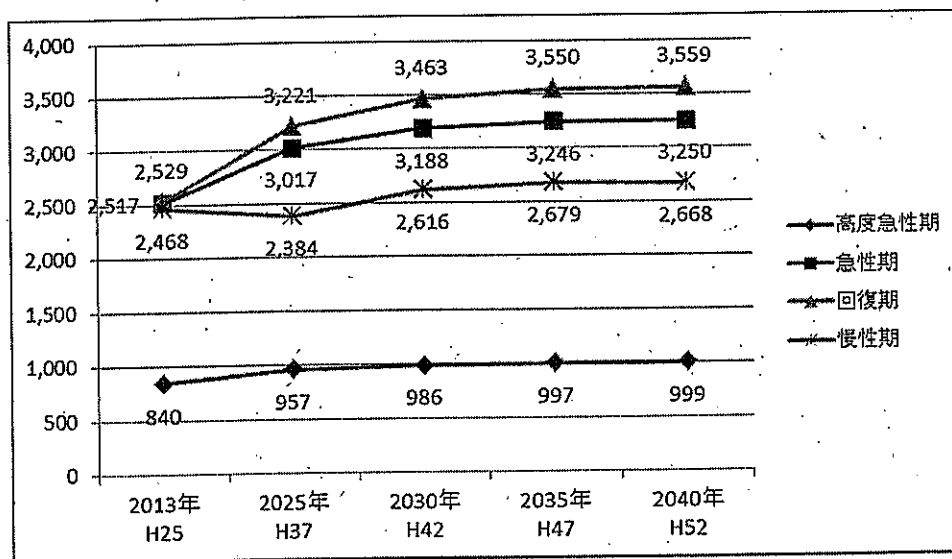


表 医療機能別医療需要の推移（平成 25 年（2013 年）からの増減率：倍）

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.14	1.17	1.19	1.19
急性期	1.20	1.27	1.29	1.29
回復期	1.27	1.37	1.40	1.41
慢性期	0.97	1.06	1.09	1.08

3 患者動向

(1) 医療機能別

- 各構想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（2025年推計）について、医療機能別に整理したのが下表です。
- 患者が自分の居住する構想区域の医療機関に入院する割合を構想区域完結率としています。
- 慢性期機能については、入院受療率の地域差解消の設定がより緩やかな医療需要（パターンB）の推計値を用いて確認しています。

① 高度急性期

大津区域（80.5%）、湖北区域（86.9%）の完結率は高い状況です。湖南区域（69.6%）、東近江区域（68.2%）では7割程度となっており、甲賀区域（51.9%）、湖東区域（59.4%）、湖西区域（41.2%）は比較的低い状況にあります。

大津区域、湖南区域では、他区域からの流入がみられます。また、湖西区域は大津区域へ、甲賀・東近江区域は大津・湖南区域へ、湖東は東近江・湖北区域への流出傾向がみられます。

② 急性期

大津区域（79.9%）、湖南区域（79.7%）、湖北区域（89.3%）の完結率は高い状況です。東近江区域（73.0%）、湖東区域（73.8%）では7割強となっており、甲賀区域（65.6%）、湖西区域（66.9%）は他の区域と比べると低い状況にあります。

高度急性期に比べると全体的に完結率は高くなっており、大津区域、湖南区域では、他区域からの流入がみられます。

③ 回復期

大津区域（79.1%）、湖南区域（79.3%）、甲賀区域（78.0%）、湖北区域（82.7%）の完結率は高い状況です。次いで、東近江区域（75.2%）、湖西区域（72.1%）となっており、湖東区域（66.2%）は他の区域と比べると低い状況にあります。

全体的にみて完結率は高めですが、一部区域では一定数の流出がみられます。

④ 慢性期 ※パターンBによる推計

東近江区域（80.8%）の完結率は高い状況です。次いで、甲賀区域（72.8%）、湖西区域（70.9%）、大津区域（67.0%）となっており、湖南区域（54.8%）、湖東区域（52.3%）は比較的低い状況にあります。湖北区域（22.9%）ではかなり低い状況となっています。

表 医療機能別の構想区域完結率 (2025 年推計)

◎各構想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

◎下線 〃 の率が各構想区域の完結率

◎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

高度急性期			→								【*】	計
			県内							県外		
			大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	京都		
患者住所 地	県内	大津	80.5%	5.4%	*	*	*	*	*	11.4%	2.7%	100%
		湖南	20.7%	69.8%	*	*	*	*	*	*	9.7%	100%
		甲賀	21.0%	19.4%	51.9%	*	*	*	*	*	7.7%	100%
		東近江	10.8%	9.1%	*	68.2%	*	*	*	*	11.9%	100%
		湖東	*	*	*	11.7%	59.4%	12.3%	*	*	16.7%	100%
		湖北	*	*	*	*	*	86.9%	*	*	13.1%	100%
		湖西	38.8%	*	*	*	*	*	41.2%	*	20.1%	100%

急性期			→								【*】	計
			県内							県外		
			大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	京都		
患者住所 地	県内	大津	79.9%	7.7%	*	*	*	*	*	9.5%	2.8%	100%
		湖南	13.7%	79.7%	*	*	*	*	*	2.2%	4.4%	100%
		甲賀	13.2%	15.6%	65.6%	*	*	*	*	*	5.5%	100%
		東近江	7.5%	8.7%	3.9%	73.0%	2.9%	*	*	*	3.9%	100%
		湖東	4.2%	3.0%	*	7.5%	73.8%	7.4%	*	*	4.2%	100%
		湖北	*	*	*	*	*	89.3%	*	*	10.7%	100%
		湖西	21.8%	*	*	*	*	*	66.9%	*	11.3%	100%

回復期			→								【*】	計
			県内							県外		
			大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	京都		
患者住所 地	県内	大津	79.1%	8.4%	*	*	*	*	*	9.3%	3.2%	100%
		湖南	10.4%	79.3%	5.1%	*	*	*	*	2.1%	3.2%	100%
		甲賀	7.8%	10.1%	78.0%	*	*	*	*	*	4.0%	100%
		東近江	4.6%	8.0%	6.3%	75.2%	3.1%	*	*	*	2.8%	100%
		湖東	3.1%	*	*	17.9%	66.2%	6.3%	*	*	6.6%	100%
		湖北	*	*	*	3.9%	3.6%	82.7%	*	*	9.8%	100%
		湖西	14.8%	*	*	*	0	*	72.1%	*	13.1%	100%

慢性期 (パターンB)			→								【*】	計
			県内							県外		
			大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜 京都		
患者住所 地	県内	大津	67.0%	12.5%	1.8%	*	*	*	*	14.6%	4.1%	100%
		湖南	16.4%	54.8%	5.9%	13.5%	*	*	*	3.2%	6.2%	100%
		甲賀	*	6.4%	72.8%	9.6%	*	0	*	*	11.2%	100%
		東近江	*	5.9%	*	80.8%	4.1%	*	*	*	9.3%	100%
		湖東	*	6.2%	*	33.6%	52.3%	*	*	*	7.9%	100%
		湖北	*	9.0%	*	14.1%	33.0%	22.9%	*	9.1%	12.0%	100%
		湖西	16.3%	*	*	*	*	*	70.9%	0	12.7%	100%

〔参考〕 表 県外の流出・流入状況

単位:人/日

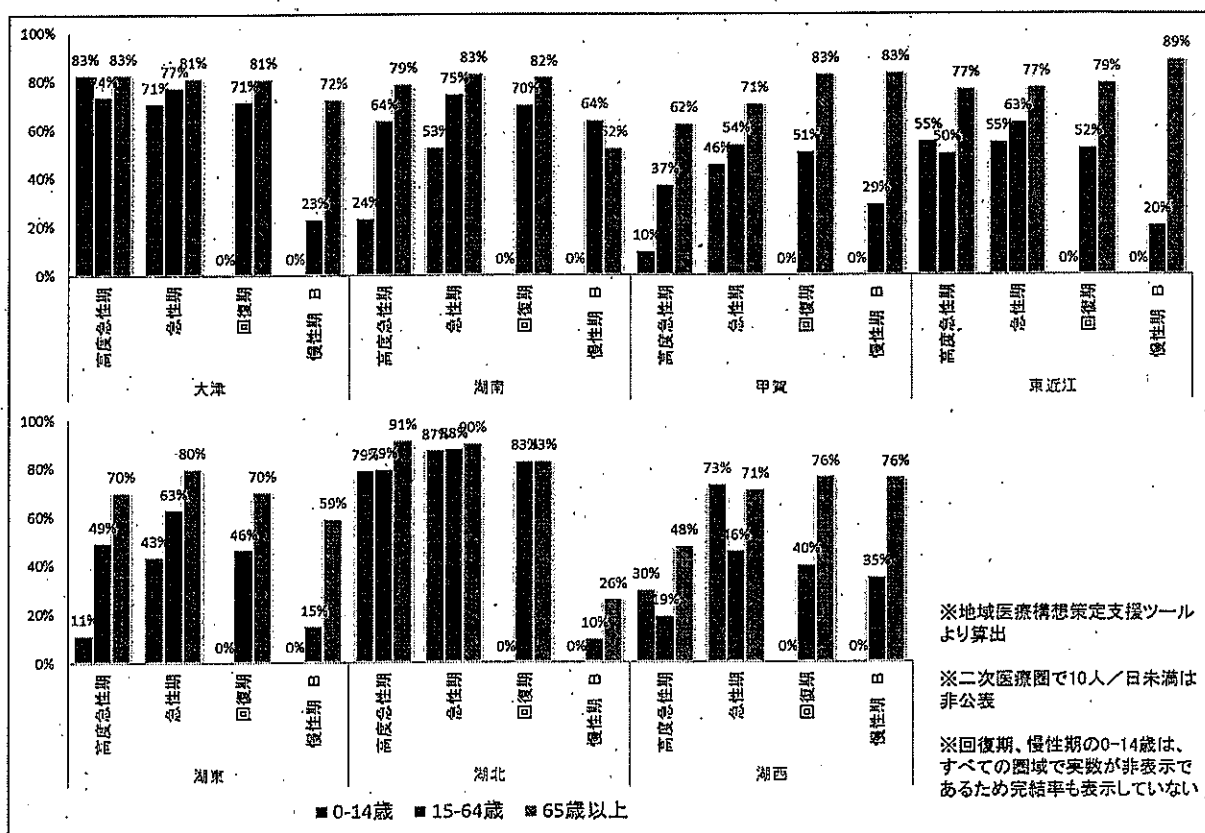
	機能	流出①	流入②	差引②-①
京都府	高度急性	32	-	▲ 32
	急性期	93	16	▲ 77
	回復期	92	20	▲ 72
	慢性期	114	28	▲ 86
三重県	高度急性	-	-	-
	急性期	-	-	-
	回復期	-	15	15
	慢性期	-	11	11
岐阜県	高度急性	-	-	-
	急性期	-	-	-
	回復期	-	-	-
	慢性期	22	-	▲ 22
合計	高度急性	32	-	▲ 32
	急性期	93	16	▲ 77
	回復期	92	35	▲ 57
	慢性期	136	39	▲ 97

※慢性期はパターンB ※10人/日未満は非公表

(2) 年齢区分別

- 構想区域ごとに医療機能別・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。
- 区域によって特徴はありますが、全体的にみると65歳以上の年齢区分の完結率は高い状況となっています。このことから、高齢者ほど比較的居住地に近い医療機関に入院されている傾向があると推察されます。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

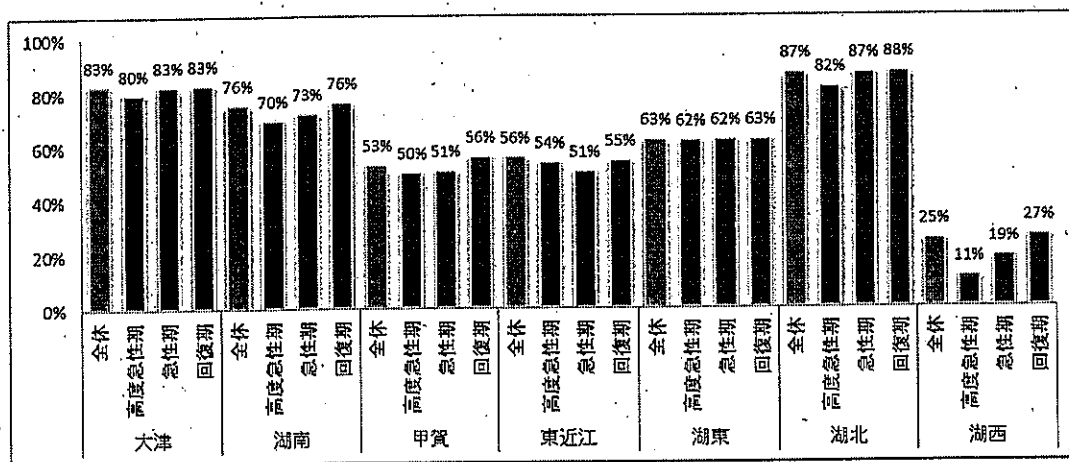


(3) 主な疾患別

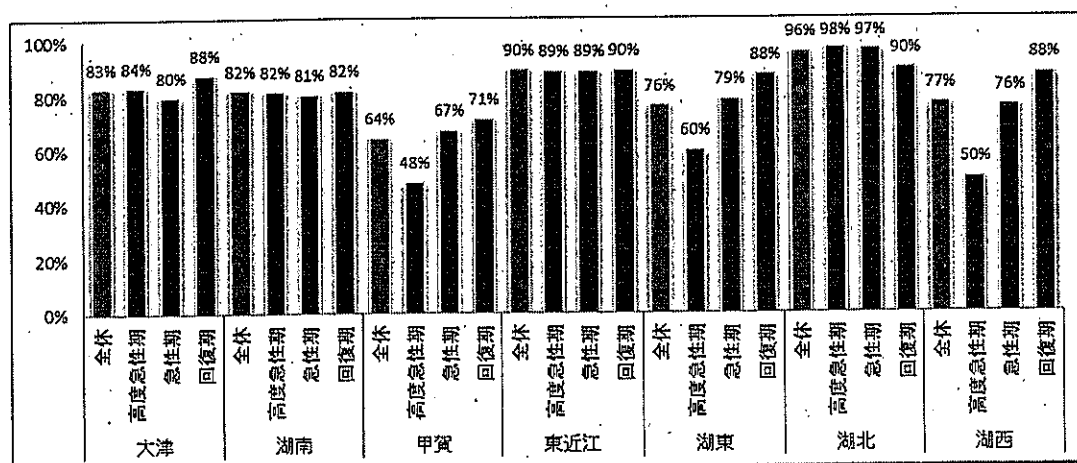
- 主な疾患別にみた医療機能別完結率は、下図のとおりとなっています。
- がんは、全体的にみて構想区域を越えた広域による医療提供が行われている傾向があります。
- 急性心筋梗塞や脳卒中は、全体的に完結率は高い状況にありますが、一部の区域や高度急性期機能では、隣接する区域等との連携のもと医療提供されていることがうかがえます。
- 成人肺炎や大腿骨頸部骨折は、概ね各区域内で完結されている傾向にあります。

図 主な疾患別完結率

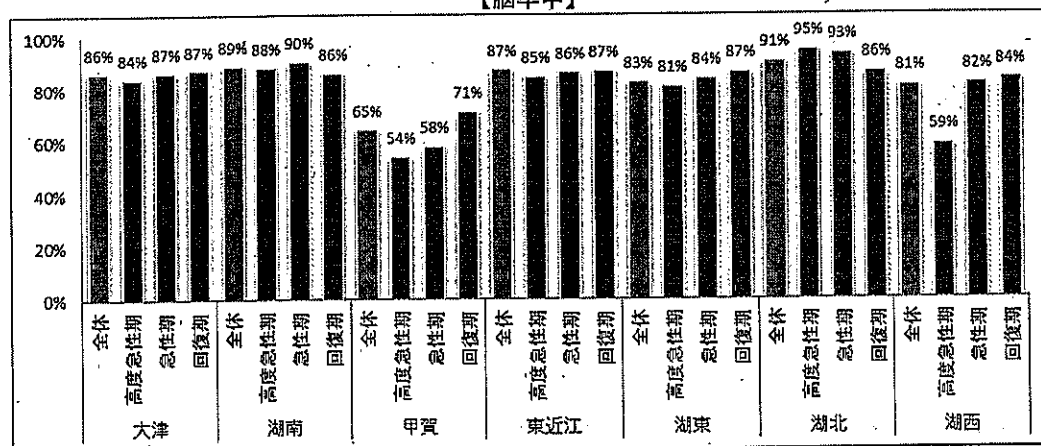
【がん】



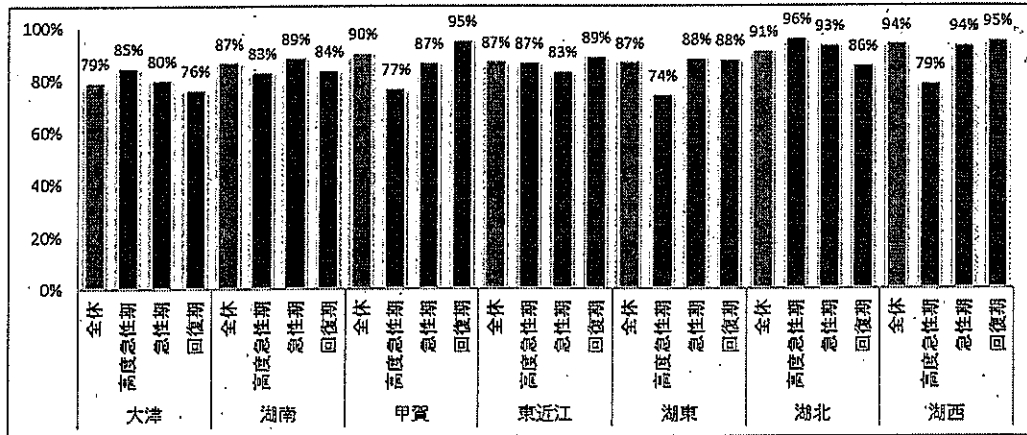
【急性心筋梗塞】



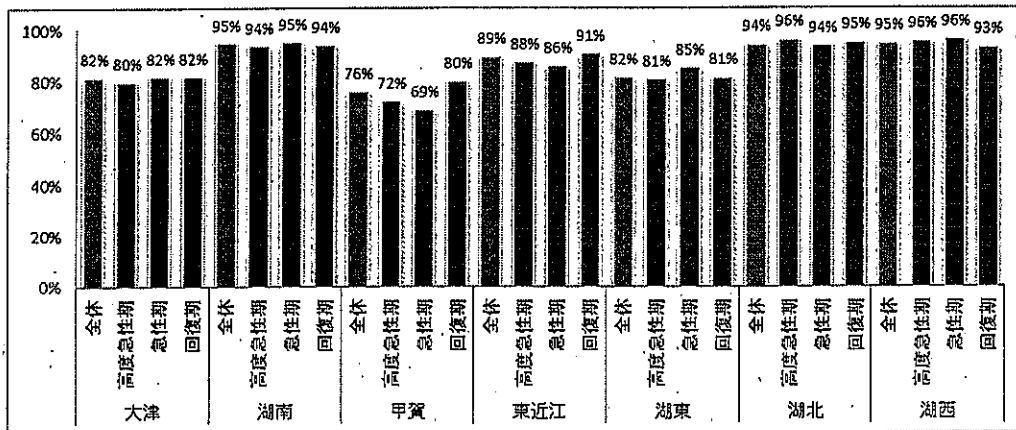
【脳卒中】



【成人肺炎】



【大腿骨頸部骨折】



第4章 医療需要に対する医療供給（平成37年（2025年））

1 基本的な考え方

（1）推計について

- 本構想における推計の基礎となるデータは、平成25年度（2013年度）一年間の実績によるものですが、その後の医療提供体制の変更などが反映されていないため、現時点での実態と乖離していることが考えられます。
- また、将来必要とされる病床の推計は、今後の医療提供体制や地域包括ケアシステムの充実による入院受療動向の変化、医療技術の向上や健康づくりの取組などによる医療需要の変化、さらには新たな将来推計人口の公表などの影響を受けることから、継続的に検証していく必要があります。

（2）慢性期機能の推計

- 現在、本県では全国的にも少ない療養病床数の中で慢性期患者の対応をしています。
- また、在宅医療資源等の体制整備は十分とはいえない状況にあり、この課題解決に向けた取組状況を踏まえつつ、病院で治す医療から地域で治し支える医療への移行を進めていく必要があります。
- 以上のことから、療養病床における入院受療率の地域差解消の設定は、入院医療から在宅医療等への移行がより緩やかなパターンBとし、推計することとします。

（※地域差解消設定の詳細は7頁参照）

表 在宅医療資源等の整備状況

内容	滋賀県	全 国	差 引
①療養病床数 ※75歳以上人口千人あたり	18.3	21.8	△3.5
②在宅療養支援診療所数 ※人口10万人あたり	8.5	11.1	△2.6
③訪問看護ステーション数 ※人口10万人あたり	6.4	6.9	△0.5
④介護老人保健施設定員 ※75歳以上人口千人あたり	17.5	22.9	△5.4
⑤有料老人ホーム定員 ※75歳以上人口千人あたり	7.8	20.2	△12.4
⑥サービス付き高齢者住宅定員 ※75歳以上人口千人あたり	9.6	10.4	△0.8

※①、④、⑤、⑥はガイドライン77頁表5より

※②、③は滋賀県調べ（平成27年6月）

（3）供給調整

- 本構想における医療需要に対する医療供給の検討にあたっては、次の内容を考慮するものとします。
- これまで、県内の各医療機関では構想区域を越えて連携・調整するなどして、相互に補完しながら地域の医療提供体制を構築してきたことから、そうした経過を踏まえる必要があります。
- 高度急性期および急性期の一部については、効率的で質の高い医療サービスの提供が求められることから、広域的な観点により将来の目指す姿について検討する必要があります。

- 患者の選択により、地理的に隣接している構想区域等への受療があります。また、本県のアクセスが比較的恵まれていることも区域を越えての受療がある一因と考えられます。
- 慢性期機能については、在宅医療等と一体的に考える必要があり、今後、各構想区域において地域包括ケアシステムを構築していくこととあわせて検討していくことが望ましいと考えられます。
- 以上のことを踏まえ、本構想においては、現在の流出入の状況が続くと仮定した推定供給数（医療機関所在地ベース）に基づき病床数を推計することとします。
- ただし、今後各構想区域において医療提供体制に変更が生じる場合は、随時構想区域内や必要に応じて構想区域・県域を越えての協議・調整を行うことが考えられます。
- また、ガイドラインでは、急性期機能（一部を除く）、回復期機能、慢性期機能について、構想区域内での完結が望ましいとされています。構想区域によっては、患者住所地ベースで将来推計するべきとの意見もあったことから、患者住所地ベースによる医療需要も参考としながら、関係者による協議の場で必要な病床が確保できるよう検討を進めていくことが必要です。

（４）病床稼働率

- 各構想区域における平成 37 年（2025 年）の病床推計は、推定供給数を病床稼働率で除して求めることとされています。
- 病床稼働率は医療法施行規則で定められており、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%となっています。

（５）将来（平成 37 年（2025 年）以降）を見据えた検討

- 医療需要の推移で示したとおり、本県では平成 37 年（2025 年）までに、特に急性期機能、回復期機能での大幅な需要増加が見込まれますが、それ以降も各医療機能で増加傾向にあります。
- 構想区域ごとにみていくとそれぞれに特徴がありますので、地域の実態を踏まえながら、平成 37 年（2025 年）以降の医療需要も見据えた対応が必要となります。
- また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の高齢者単独世帯数は、平成 37 年（2025 年）まで増え続け、その後も全国平均を上回る増加率で推移していくことが予測されています。高齢者単独世帯の増加は、医療需要にも影響を与えることが予想されるため、こうした変化に対応できる提供体制のあり方を検討することも必要です。

2 病床推計（平成 37 年（2025 年））

- 病床数の推計は、現在の患者流出入の状況が続くと仮定した供給数（医療機関所在地ベース）に基づき推計しています。また、慢性期機能の推計の考え方は、入院受療率の地域差解消の設定がより緩やかなパターン B によるものとしています。
- 推計の結果、平成 37 年（2025 年）に必要と推定される病床数は、高度急性期で 1,277 床、急性期で 3,871 床、回復期で 3,579 床、慢性期で 2,592 床、合計 11,319 床となっています。

表 医療機能別・病床数の推計

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)
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

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%

【参考】

許可病床数（平成 27 年 4 月現在）

	一般病床	療養病床	合 計
許可病床数	9,700	2,831	12,531

平成 27 年度病床機能報告（滋賀県調査）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合 計
報告病床数	2,009	5,802	1,255	3,191	209	12,466

医療機能別・病床数の内訳

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)
大津	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	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
湖北	高度急性期	121	121	161
	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

第5章 地域医療構想で目指す姿

1 基本方針

本県の医療・介護サービスにかかる現状や将来推計等を踏まえ、本構想で目指す基本目標を次のとおりとします。また、基本目標の達成に向けては、「滋賀県保健医療計画」に掲げる基本理念や疾病・事業ごとの医療福祉提供体制のあり方などを踏まえるとともに、以下の基本的な施策の方向性のもとに、平成 37 年（2025 年）およびその先の医療需要の増加も見据えて、各種取組を着実に推進することとします。

《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）効率的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

2 取組の重点事項

- 基本的な施策の方向性を踏まえ、本構想で重点的に取り組む施策を以下のとおりとします。
- 各種施策の推進にあたっては、県が実施する事業のほか、医療機関、団体、市町、NPO、県民等が主体的に実施する事業、また関係機関・団体等への理解、協力を求め協働により実施する事業も含め、関係者が一体となって取り組むものとします。
- 事業実施にあたっては、地域医療介護総合確保基金を有効に活用することとし、「医療介護総合確保促進法」に基づく滋賀県計画に位置づけ、効率的、効果的な取組に努めます。
- また本県では、平成 27 年（2015 年）10 月に「人口減少を見据えた豊かな滋賀づくり総合戦略」を策定し、人口目標と今後目指すべき豊かな滋賀の将来像を提示しています。この総合戦略とも整合を図りながら、豊かな滋賀づくりを医療・介護面で支えることができる医療・介護提供体制の充実に取り組むこととします。

（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の整備促進
- ・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
- ・在宅等療養患者の急変時に対応できる病・診・介護連携
- ・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

- ・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

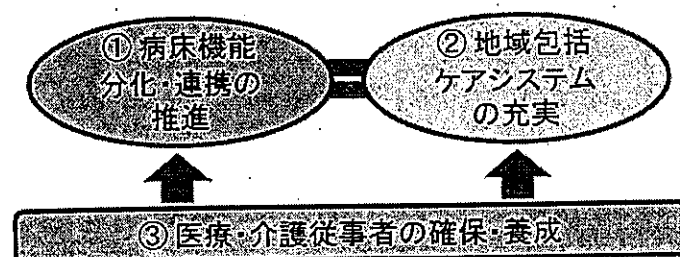
② 地域包括ケアシステム充実のための医療・介護従事者の確保・養成

- ・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、精神疾患等のニーズに応じた人材の育成

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

図 「取組の重点事項」3本柱のイメージ



第2部 各構想区域別構想

第1章 大津区域

1 概況

大津区域は、大津市1市のみで構成されており、琵琶湖の西南部に位置し、山と湖にはさまれた南北に細長い地形です。

北は湖西区域、東は湖南区域、南は甲賀区域、西は京都府と隣接しています。

(1) 面積

面積は464.51k㎡であり、滋賀県の面積(4,017.38k㎡)の約11.6%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、341,331人(男性164,722人、女性176,609人)、世帯数は、143,481世帯となっています。大津区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約24.1%を占めています。

大津区域では、国立社会保障・人口問題研究所の将来予測よりも早く、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1.8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。

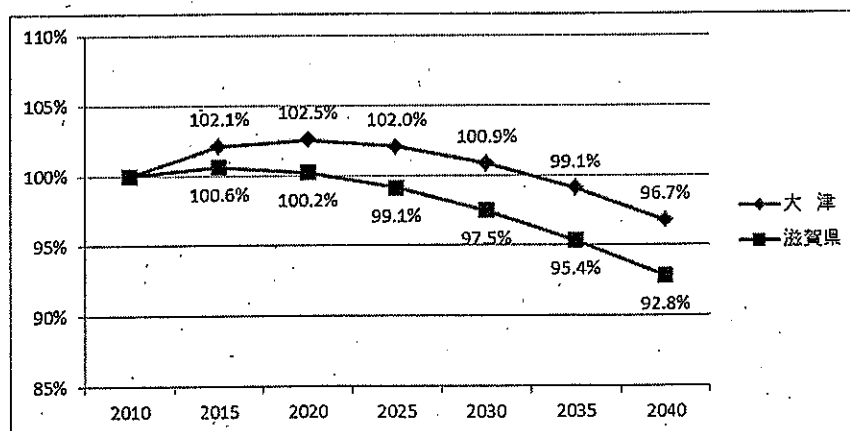
表 大津区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口	世帯数		高齢化率
		男性	女性	
大津市	341,331	164,722	176,609	24.7%
区域合計	341,331	164,722	176,609	24.7%

図 大津区域の人口増減率の推移

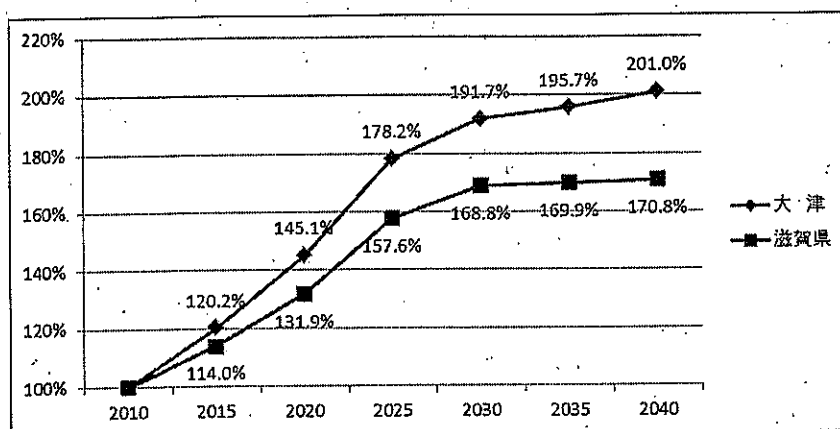
平成22年(2010年)を100としたときの指数

【総人口】



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)

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



国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(2013 年 3 月推計)

(3) 医療・介護施設等

① 病院

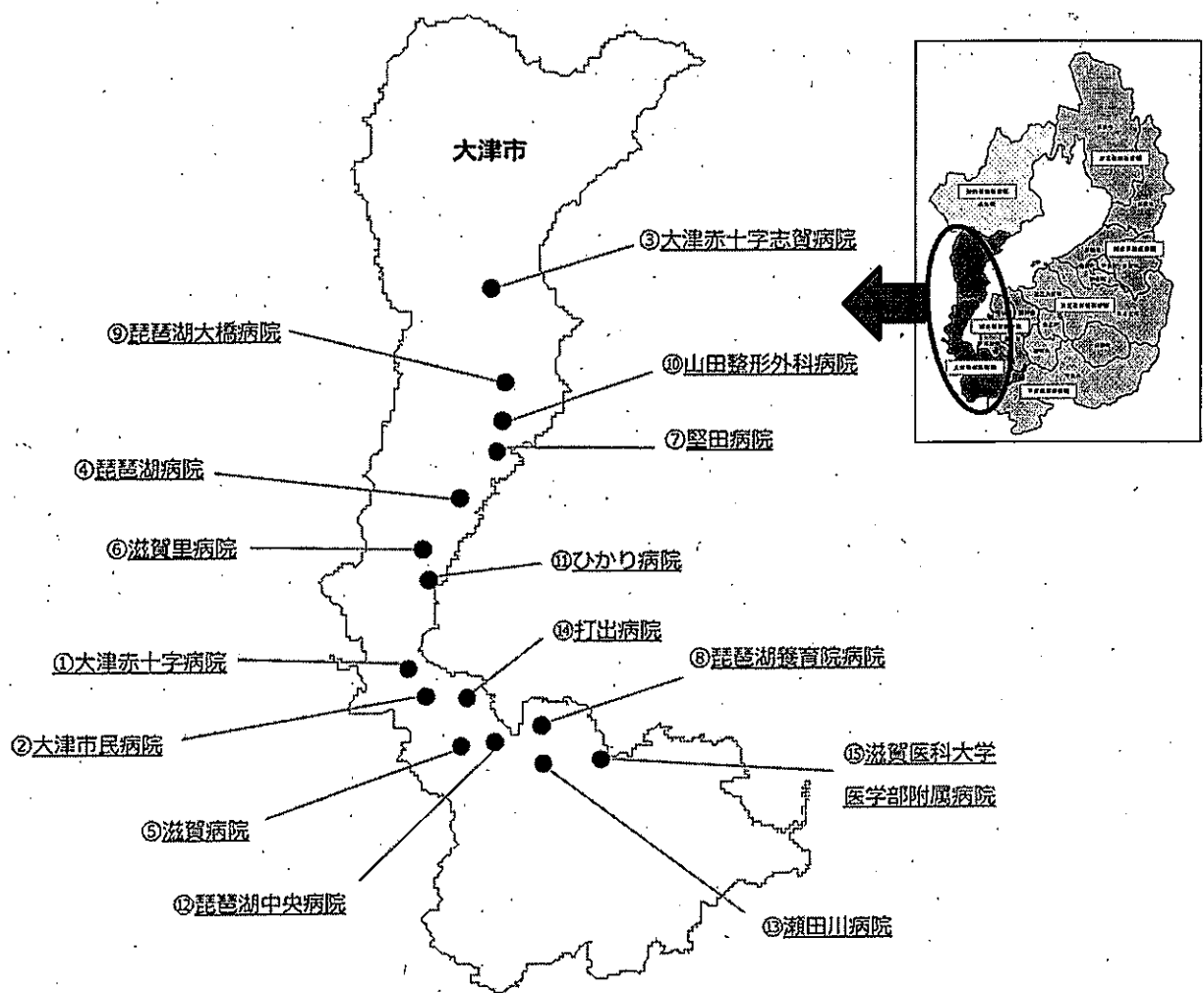
病院数は 15 病院で、規模別では、500 床以上が 3 病院、200 床から 499 床が 4 病院、200 床未満が 8 病院となっています。

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	割合	うち 200床～ 499床	割合	うち 500床 以上	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%
大津区域	15	4.4	8	53.3%	4	26.7%	3	20.0%

図 大津区域の病院配置図



病院名	許可病床数					
	一般	療養	結核	精神	感染症	
① 大津赤十字病院	824床	784床	0床	0床	40床	0床
② 大津市民病院	506床	488床	0床	10床	0床	8床
③ 大津赤十字志賀病院	150床	100床	50床	0床	0床	0床
④ 琵琶湖病院	297床	0床	24床	0床	273床	0床
⑤ 独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院	325床	288床	0床	37床	0床	0床
⑥ 滋賀里病院	310床	0床	0床	0床	310床	0床
⑦ 堅田病院	45床	0床	45床	0床	0床	0床
⑧ 琵琶湖養育院病院	155床	44床	111床	0床	0床	0床
⑨ 琵琶湖大橋病院	199床	147床	52床	0床	0床	0床
⑩ 山田整形外科病院	40床	40床	0床	0床	0床	0床
⑪ ひかり病院	170床	0床	170床	0床	0床	0床
⑫ 琵琶湖中央病院	180床	0床	180床	0床	0床	0床
⑬ 瀬田川病院	282床	0床	0床	0床	282床	0床
⑭ 打出病院	45床	21床	24床	0床	0床	0床
⑮ 滋賀医科大学医学部附属病院	612床	569床	0床	0床	43床	0床

(平成 27 年 11 月現在)

② 病床

病院の病床数は4,148床で、内訳は、一般病床2,481床、療養病床656床、精神病床956床、結核病床47床、感染症病床8床となっています。

人口10万人あたりでみると、全体の病床数および一般病床数は、全国平均、県平均とも上回っていますが、療養病床数は、県平均並みではあるものの、全国平均では下回っています。

表 病床数 平成25年医療施設調査

(単位：床)

	病院 病床数			一般 病床			療養 病床		
		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	1,573,772	1,236.3	100.9	897,380	704.9	57.5	328,195	257.8	21.0
滋賀県	14,647	1,033.7	96.0	9,394	663.0	61.5	2,754	194.4	18.0
大津区域	4,148	1,214.8	116.2	2,481	726.6	69.5	656	192.1	18.4

	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
大津区域	956	280.0	26.8	122	35.7	3.4

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79.7%、療養病床では94.4%となっており、いずれも全国値、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14.6日、療養病床では214.7日となっており、一般病床は全国平均、県平均と比較して短く、療養病床は全国平均、県平均よりも長くなっています。

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
大津区域	81.4	79.7	94.4	23.8	14.6	214.7

④ 一般診療所

一般診療所数は、268か所であり（うち有床診療所14）、人口10万人あたりでは、全国平均並みで、県平均は上回っています。75歳以上人口千人あたりでは、全国平均、県平均ともに上回っています。

有床診療所数は、滋賀県全体として全国平均を下回っている状況であり、大津区域も同様に全国平均を下回っていますが、県平均は上回っています。

表 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	人口		うち 有床 診療所	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
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
大津区域	268	78.5	7.5	14	4.1	0.4

⑤ 歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、139 か所であり、人口 10 万人・75 歳以上人口千人あたりの数では、全国平均は下回っていますが、県平均は若干上回っています。

薬局数は、127 か所であり、人口 10 万人・75 歳以上人口千人あたりの数では、全国平均、県平均ともに下回っています。

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	人口		薬局数	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
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
大津区域	139	40.7	3.9	127	37.2	3.6

⑥ 医師

医師数は、1,195 人であり、うち病院医師数は 860 人、診療所医師数は 263 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、県平均ともに大きく上回っています。一方、診療所医師数は、全国平均をやや下回っていますが、県平均は上回っています。

表 医師数 平成 24 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	人口		うち 診療所	人口 10万対
				10万対	病床 100床対		
全 国	303,268	237.8	188,306	147.7	12.0	100,544	78.8
滋賀県	3,048	215.2	1,971	139.1	13.5	925	65.3
大津区域	1,195	350.9	860	252.6	20.7	263	77.2

⑦ 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 220 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 179 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、県平均よりは多くなっています。

歯科衛生士数は、252 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 24 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	人口 10万対	歯科 衛生士	人口 10万対
全 国	102,551	80.4	87,112	68.3	116,299	91.2
滋賀県	799	56.4	720	50.8	1,181	83.4
大津区域	220	64.6	179	52.6	252	74.0

⑧ 薬剤師

薬剤師数は、785 人で、うち薬局の薬剤師数は 456 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均ともに上回っています。

表 薬剤師数 平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査

（単位：人）

	薬剤師	人口 10万対	うち 薬局	人口 10万対
全 国	280,052	219.6	153,012	120.0
滋賀県	2,849	201.1	1,597	112.7
大津区域	785	230.5	456	133.9

⑨ 看護師・准看護師

看護師数は、3,254 人、准看護師数は、458 人となっています。

人口 10 万人あたりでみると、看護師は全国平均、県平均ともに上回っています。

表 看護師・准看護師数 平成 24 年衛生行政報告例（※区域数値は滋賀県調べ）

（単位：人）

	看護師	人口 10万対	准看護師	人口 10万対
全 国	1,015,744	796.6	357,777	280.6
滋賀県	11,821	834.5	1,967	138.9
大津区域	3,254	955.6	458	134.5

⑩ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、120 人（うち病院 115 人、老健・通所リハ 5 人）、作業療法士数は、44 人（うち病院 40 人、老健・通所リハ 4 人）、言語聴覚士数は、14 人（うち病院 13 人、老健・通所リハ 1 人）となっています。

人口 10 万人あたりでは、いずれのセラピストも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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
大津区域	120	35.1	3.3	115	33.6	3.1	5	1.5	0.1

	作業療法士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
大津区域	44	12.9	1.2	40	11.7	1.1	4	1.2	0.1

	言語聴覚士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
大津区域	14	4.1	0.4	13	3.8	0.4	1	0.3	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 45 か所で、人口 10 万あたりでは県平均を上回っています。

訪問看護ステーション数は 23 か所で、人口 10 万あたりでは県平均を上回っています。

介護療養型医療施設の定員数は 27 人、介護老人福祉施設の定員数は 1,133 人、介護老人保健施設の定員数は 549 人となっています。介護老人福祉施設・介護老人保健施設の定員数について、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

有料老人ホームの定員数は 1,036 人で、滋賀県の多くは大津区域に集中しています。

サービス付き高齢者住宅の定員数は 403 人で、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	訪問看護ステーション	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
大津区域	45	13.2	1.2	23	6.7	0.6

(単位(定員数):人)

	介護療養型医療施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護老人福祉施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護老人保健施設	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
大津区域	27	7.9	0.7	1,133	331.4	31.0	549	160.6	15.0

(単位 (定員数) : 人)

	有料 老人 ホーム	人口		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		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
大津区域	1,036	303.0	28.3	403	118	11.0

在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション数 …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・介護老人保健施設定員 …レイカディア滋賀高齢者福祉プラン (H26 年度末)

有料老人ホーム定員 …滋賀県・大津市調べ

サービス付き高齢者住宅定員 …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）

大津区域の対象医療機関は、25 機関（13 病院、12 診療所）、対象病床数は、3,246 床（病院 3,134 床、診療所 112 床）です。

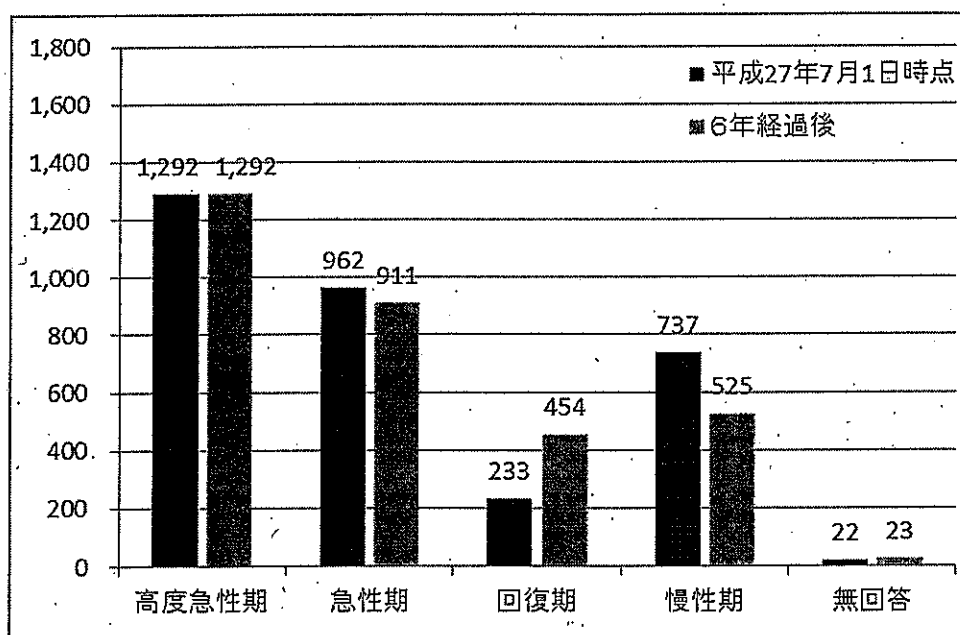
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 1,292 床、急性期 962 床、回復期 233 床、慢性期 737 床（無回答 22 床）となっています。

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 1,292 床、急性期 911 床、回復期 454 床、慢性期 525 床（無回答 23 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 51 床の減少、回復期は 221 床の増加、慢性期は 212 床の減少となっています。

大津区域の特徴として、総病床数に占める高度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	1,292	962	233	737	22	3,246
構成比	39.8%	29.6%	7.2%	22.7%	0.7%	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	1,292	911	454	525	23	3,205
構成比	40.3%	28.4%	14.2%	16.4%	0.7%	100%
②－①	0	▲ 51	221	▲ 212	1	▲ 41

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 311 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 352 人／日で、41 人／日（13.2%）の増加です。患者の流出入がなく入院が必要なすべての患者が住所地の二次医療圏の医療機関に入院するものと仮定して推計した 2025 年の医療需要（以下、「患者住所地ベース」という。）については、283 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、+69 人／日となり、大津区域の高度急性期では流入患者の方が多いことになります。

② 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 741 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 905 人／日で、164 人／日（22.1%）の増加です。患者住所地ベースでは、810 人／日ですので、差引きは+95 人／日となり、流入患者の方が多いことになります。

③ 回復期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 663 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 865 人／日で、202 人／日（30.5%）の増加です。患者住所地ベースでは、819 人／日ですので、差引きは+46 人／日となり、流入患者の方が多いことになります。

④ 慢性期（パターンB）

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 578 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 593 人／日で、15 人／日（2.6%）の増加です。患者住所地ベースでは、676 人／日ですので、差引きは▲83 人／日となり、流出患者の方が多いことになります。

表 医療機能別医療需要の推計

		2013年度 医療需要 〔医療機関〕 (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 〔医療機関〕 (人/日)②	医療需要 〔患者住所〕 (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	2025需要②-2013需要①	2025需要③-2013需要①	
大津	高度急性期	311	352	283	41	113.2%	-28	91.0%	69
	急性期	741	905	810	164	122.1%	69	109.3%	95
	回復期	663	865	819	202	130.5%	156	123.5%	46
	慢性期	578	593	676	15	102.6%	98	117.0%	-83
	計	2,293	2,715	2,588	422	118.4%	295	112.9%	127

（2）在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成 25 年（2013 年）の 2,885 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 4,769 人／日（1.65 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 1.57 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
大津	在宅医療等	2,885	4,769	1,884	165%	4,752	1,867 165%
	(再掲)うち訪問診療分	1,919	3,016	1,097	157%	2,810	890 146%

※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。特に急性期の増加数は65歳以上で186人/日、75歳以上で182人/日、回復期の増加数は65歳以上で211人/日、75歳以上で208人/日と大幅な増加が見込まれます。慢性期では、75歳以上の増加幅が他の年齢区分より大きくなっています。

一方で、0歳から14歳までの年少人口、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。

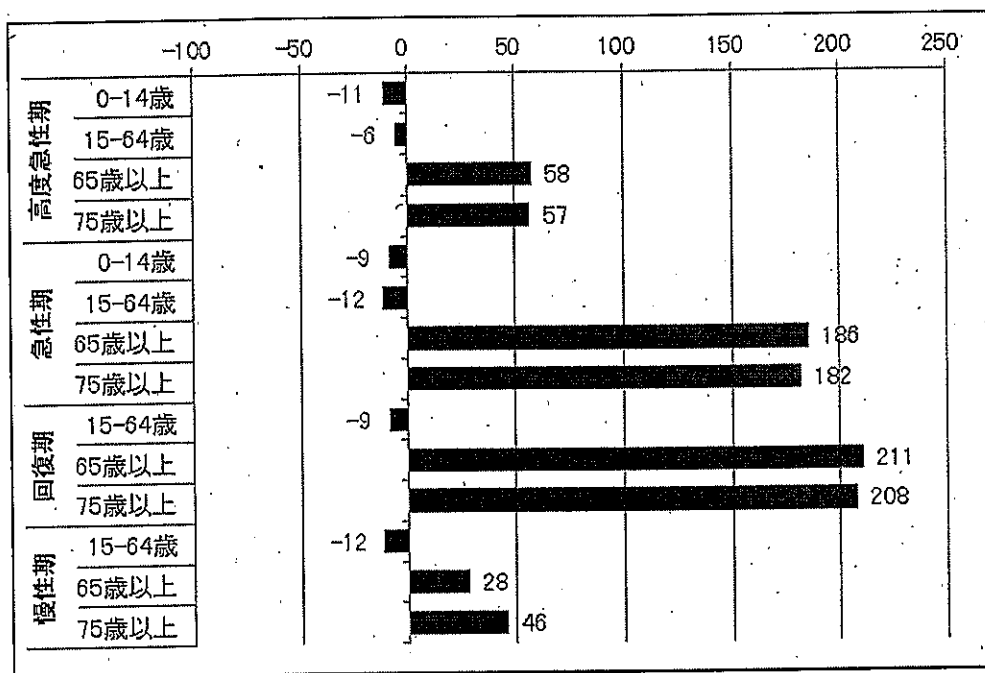
表 年齢区分別の医療需要 [単位：人/日]

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
大津	高度急性期	0-14歳	52	41	-11
		15-64歳	99	93	-6
		65歳以上	159	217	58
		75歳以上	90	147	57
	急性期	0-14歳	45	36	-9
		15-64歳	250	238	-12
		65歳以上	446	632	186
		75歳以上	283	465	182
	回復期	15-64歳	182	173	-9
		65歳以上	476	687	211
		75歳以上	324	532	208
	慢性期	15-64歳	52	40	-12
		65歳以上	523	551	28
		75歳以上	449	495	46

※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

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

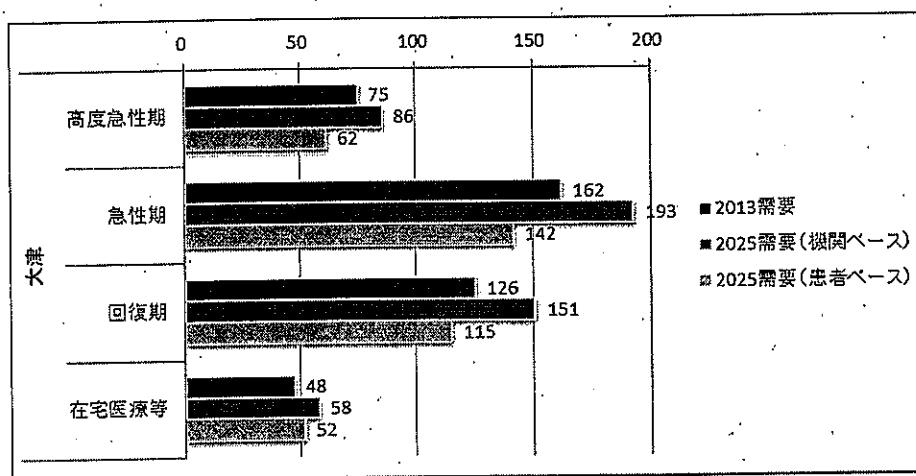
① がん

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75人/日に対して、平成37年(2025年)は86人/日で、11人/日の増加です。

同様に、急性期では162人/日に対して、193人/日で、31人/日の増加、回復期では126人/日に対して、151人/日で、25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)は、平成25年(2013年)の411人/日に対して、平成37年(2025年)は488人/日で、77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371人/日ですので、比較すると、医療機関所在地ベースの需要が117人/日多くっており、流入患者の方が多いことになります。

図・表 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	
大津	高度急性期	75	86	11	62	-13	24
	急性期	162	193	31	142	-20	51
	回復期	126	151	25	115	-11	36
	在宅医療等	48	58	10	52	4	6
	計	411	488	77	371	-40	117

② 脳卒中

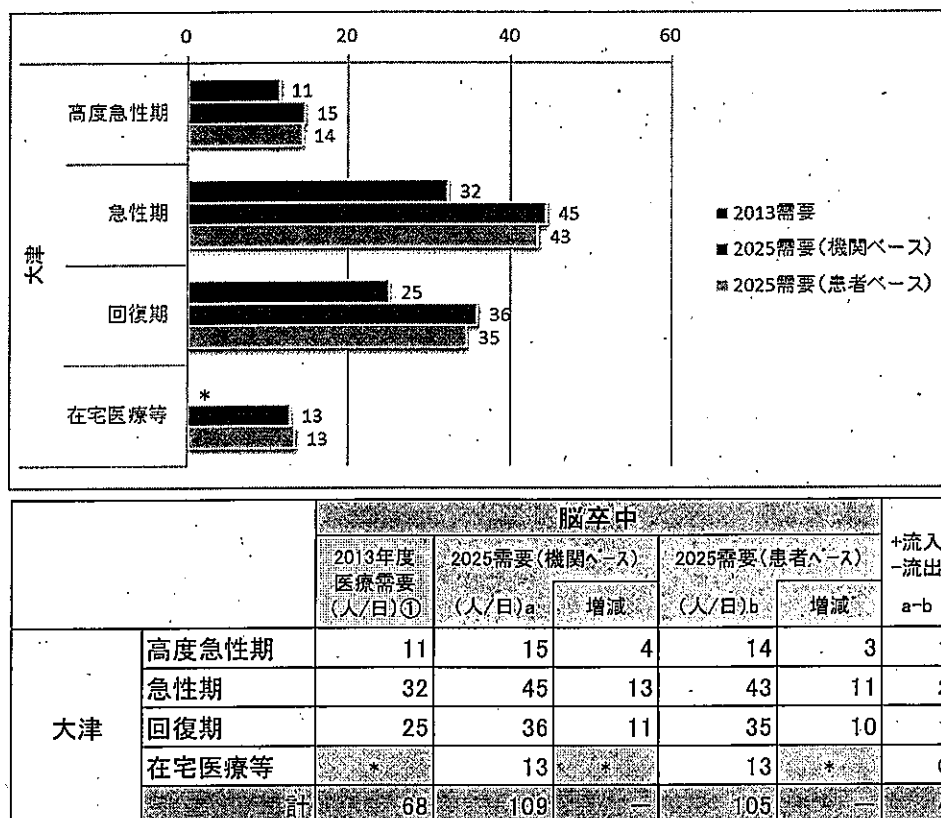
脳卒中の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期が平成 25 年（2013 年）の 11 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 15 人／日で、4 人／日の増加です。

同様に、急性期では 32 人／日に対して、45 人／日で、13 人／日の増加、回復期では 25 人／日に対して、36 人／日で、11 人の増加となっています。

脳卒中全体の医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25 年（2013 年）の 68 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 109 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 105 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

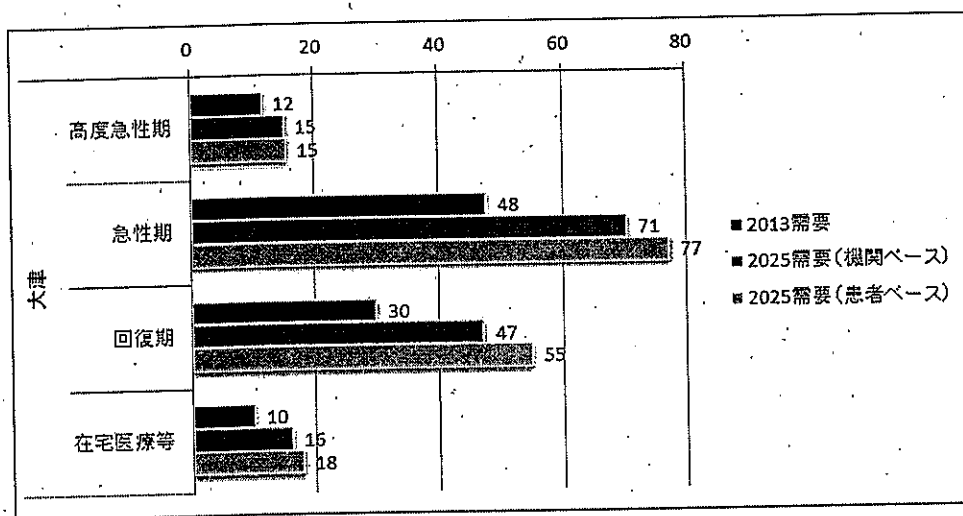
③ 成人肺炎

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、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 15 人／日で、3 人／日の増加です。

同様に、急性期では48人／日に対して、71人／日で、23人／日の増加、回復期では30人／日に対して、47人／日で、17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）は、平成25年（2013年）の100人／日に対して、平成37年（2025年）は149人／日で、49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165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16人／日少なくなっており、流出患者の方が多いことになります。

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	
大津	高度急性期	12	15	3	15	3	0
	急性期	48	71	23	77	29	-6
	回復期	30	47	17	55	25	-8
	在宅医療等	10	16	6	18	8	-2
	計	100	149	49	165	65	-16

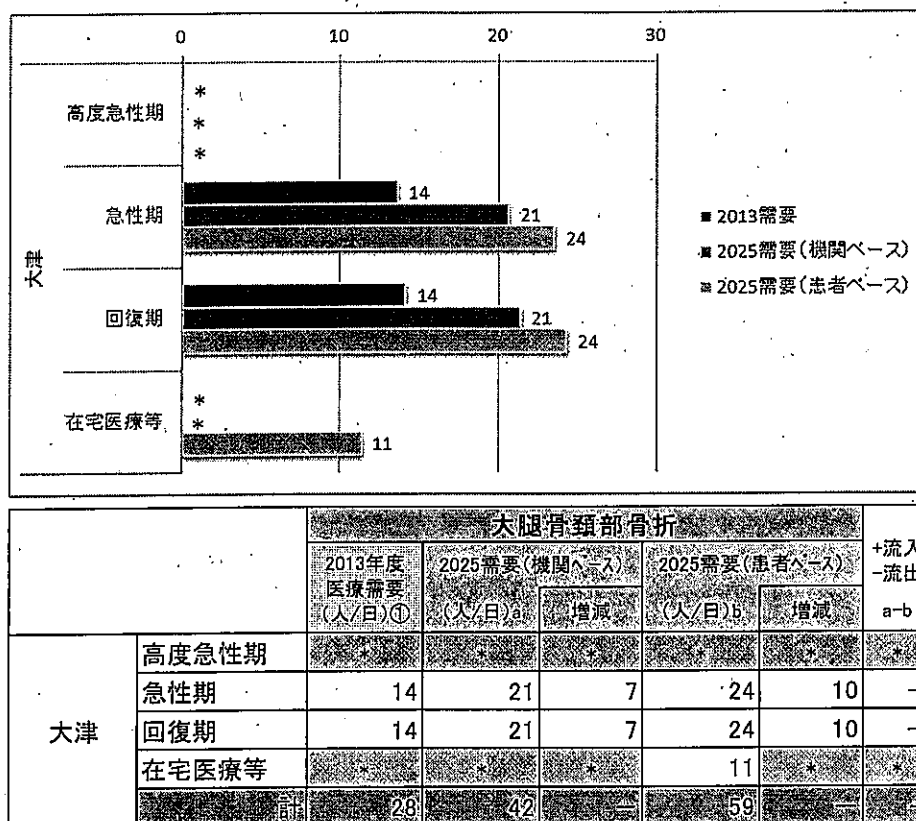
④ 大腿骨頸部骨折

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、回復期ともに平成25年（2013年）の14人／日に対して、平成37年（2025年）は21人／日で、7人／日の増加となっています。

大腿骨頸部骨折全体の医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成25年（2013年）の28人／日に対して、平成37年（2025年）は42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59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]



※「*」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 1.13 倍、平成 42 年（2030 年）には 1.16 倍まで増加する見込みですが、その後はほぼ横ばいで推移する見込みです。

急性期機能は、平成 37 年（2025 年）には 1.22 倍まで増加し、その後も増加傾向で推移し、平成 47 年（2035 年）には 1.31 倍まで増加、それ以降は横ばいとなる見込みです。

回復機能は、急性期機能とほぼ同様で、平成 37 年（2025 年）には 1.30 倍まで増加し、その後、平成 47 年（2035 年）には 1.43 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、全国的な地域差解消の推計の考え方が反映しているため、平成 37 年（2025 年）は 1.03 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 1.20 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]

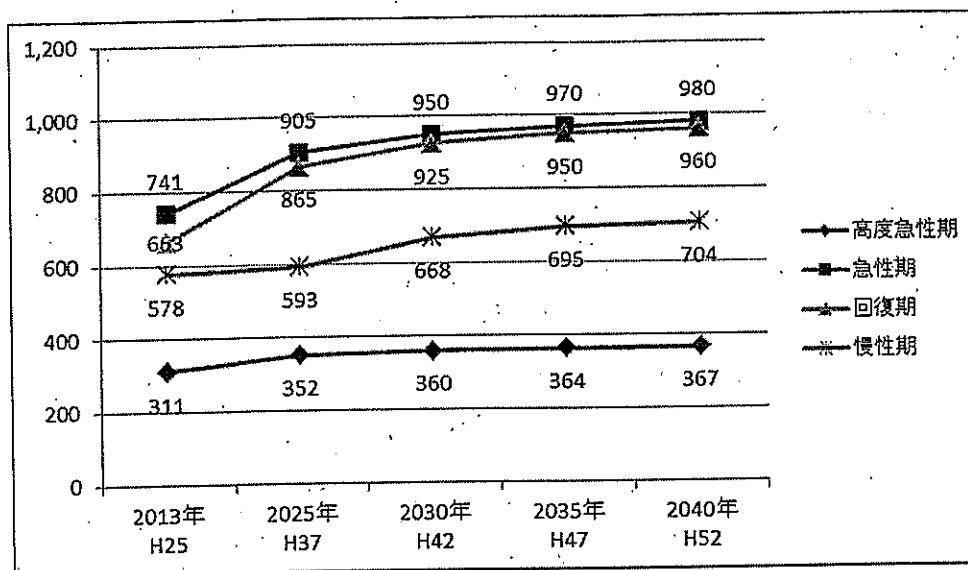


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.13	1.16	1.17	1.18
急性期	1.22	1.28	1.31	1.32
回復期	1.30	1.40	1.43	1.45
慢性期	1.03	1.16	1.20	1.22

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、大津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。

大津区域の医療機関に入院している割合 (完結率) について、高度急性期 (80.5%)、急性期 (79.9%)、回復期 (79.1%) は高い状況にありますが、慢性期 (67.0%) は少し低くなっています。

高度急性期、急性期、回復期は京都府や湖南区域への流出がみられます。また慢性期では京都府、湖南区域に加え、甲賀区域への流出もみられる状況です。

表 医療機能別の区域完結率と流出状況 (2025 年推計)

	県内							県外		【*】	計
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜	京都		
大津→											
高度急性期	80.5%	5.4%	*	*	*	*	*	*	11.4%	2.7%	100%
急性期	79.9%	7.7%	*	*	*	*	*	*	9.5%	2.8%	100%
回復期	79.1%	8.4%	*	*	*	*	*	*	9.3%	3.2%	100%
慢性期	67.0%	12.5%	1.8%	*	*	*	*	*	14.6%	4.1%	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、大津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、主に湖南、甲賀、東近江、湖西の各区域からの流入がみられます。

急性期、回復期では、高度急性期で流入している区域に加え、湖東区域および京都府からの流入がみられます。

慢性期では、主に湖南区域、湖西区域および京都府からの流入がみられます。

表 医療機能別の流入状況（2025 年推計）

	大津 ↓	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期
県内	大津	64.8%	71.5%	74.9%	76.4%
	湖南	12.7%	10.5%	9.0%	13.1%
	甲賀	5.7%	4.6%	3.5%	*
	東近江	4.8%	3.7%	2.8%	*
	湖東	*	1.6%	1.3%	*
	湖北	*	*	*	*
	湖西	3.2%	2.9%	2.9%	3.2%
県外	三重	*	*	*	*
	京都	*	1.7%	2.3%	2.4%
	【*】	8.7%	3.5%	3.4%	4.8%
	計	100%	100%	100%	100%

※ 10 人／日未満は非公表（「*」で表示）

※ 【*】は 10 人／日未満の県内・県外合計値の率

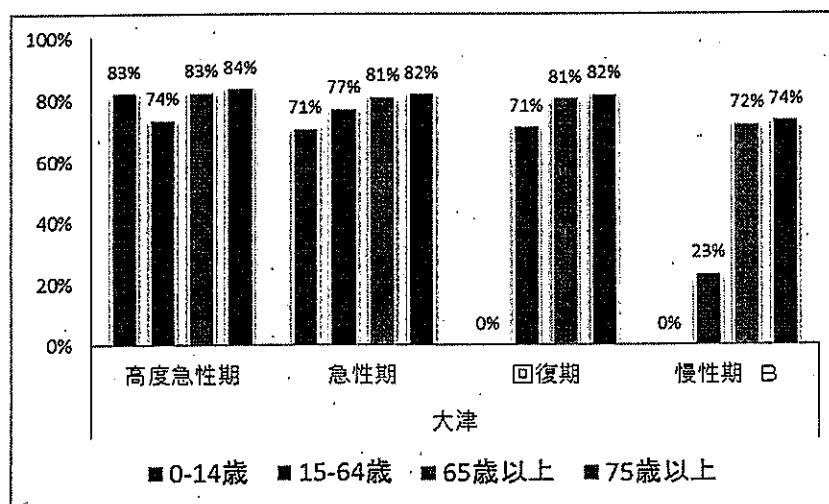
（2）年齢区分別

医療機能別・年齢区分別に完結率をみると、下図のとおりとなっています。

高度急性期、急性期、回復期では、大津区域全体の完結率が高いことから、各年齢区分においても高い状況となっています。

慢性期の完結率は、他の区域と比較して低い方ではありますが、年齢区分別にみると、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。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

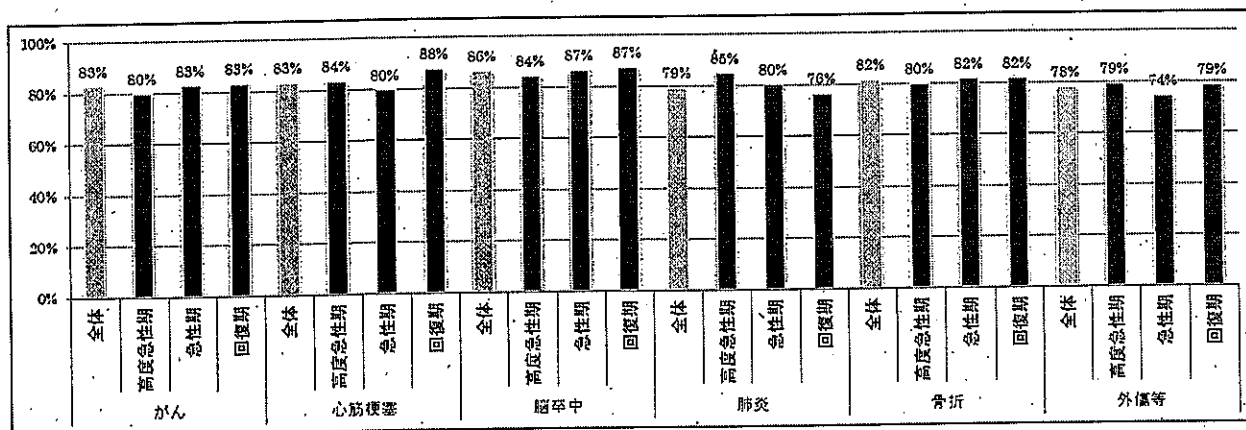


(3) 主な疾患別

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。

大津区域では、どの疾患についても概ね区域内で対応できている状況にあるといえます。

図 主な疾患別完結率



※慢性期はデータなし

5. 医療需要に対する医療供給 (2025 年)

大津区域では、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470床、急性期で1,161床、回復期で961床、慢性期で645床、合計3,237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)
大津	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

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%

〔参考〕

許可病床数 (平成 27 年 7 月現在)

	一般病床	療養病床	合 計
許可病床数	2,600	673	3,273

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	1,292	962	233	737	22	3,246

6 現状と課題

(1) 高度急性期

- 高度急性期機能の区域内完結率は、80.5%と比較的高い状況にあります。
- 大津区域には大学病院や三次医療を担う医療機関があり、これらの医療機関では、区域内のみならず、区域を越えた医療を提供する役割を果たしています。
- 高度急性期機能については、広域の病床機能という役割があるため、地域の病床とは別の視点でとらえ、高度・専門医療の提供体制を維持・発展させていく必要があります。

(2) 急性期機能

- 急性期機能の区域内完結率は、79.9%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います。
- 急性期機能は、大津区域全体として充実している状況にありますが、同様の機能を有する病院間の機能分化をさらに進める必要があります。
- 機能分化にあたっては、主な疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・精神疾患等）や主な事業（救急医療・周産期医療・小児医療等）など、必要な医療機能ごとに役割を明確にしながら進める必要があります。
- 「平成 25 年病院報告」によると、大津区域の一般病床における平均在院日数は 14.6 日となっており、全国平均の 17.2 日、県平均の 17.1 日に比べ短い傾向にあります。
- 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、79.1%と比較的高い状況にあります。
- 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ることから、機能充実に向けた対策が求められています。
- 高度急性期・急性期を終えた入院患者の受入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の充実を図る必要があります。
- また、在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について、慢性期機能との連携を図りながら対応していく必要があります。
- 平成 27 年（2015 年）10 月現在、大津区域における地域包括ケア病棟を有する病院は 1 病院です。今後増大する回復期ニーズに対応するためには、地域包括ケア病棟の整備・充実が求められています。

(4) 慢性期機能

- 慢性期機能の区域内完結率は、67.0%となっており、区域内の一部の患者は、京都府や湖南区域などへ流出している状況です。
- 「平成 25 年病院報告」によると、大津区域の療養病床の利用率は 94.4%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、大津区域は 170 となっており、全国中央値でもある滋賀県の入院受療率 144 を上回っています。
- 平成 37 年（2025 年）の慢性期機能の医療需要の推計は、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に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、現在の流入入を踏まえた数値（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など、慢性期機能の病床が果たす役割は、介護老人保健施設などとともに重要となります。
- 慢性期機能のあり方については、療養病床に入院する医療区分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、大津区域の実態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、大津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、大津区域の在宅医療等の医療需要は、平成37年（2025年）には約1.65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、同様に約1.57倍に増える見込みです。
- 平成27年（2015年）6月現在で、大津区域の人口あたりの在宅療養支援診療所数および訪問看護ステーション数は、県平均を上回っていますが、「平成26年介護サービス施設・事業所調査」によると、1事業所当たり常勤換算従事者数は大津区域においては4.6人となっており、全国の5.9人、滋賀県の6.2人に比べ大きく下回っています。
- 今後増大していく在宅医療等の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や薬局を整備・充実するとともに、訪問看護ステーションの事業所当たりの従事者数の増加を図り、事業所の多機能化・大規模化を進める必要があります。
- 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、ICTを活用するなどして患者情報を共有するしくみづくりが必要です。
- 在宅医療等には、認知症患者、がん末期患者、心不全・呼吸器末期患者など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。
- 地域リハビリテーションの推進が求められる中で、訪問リハビリテーションをはじめ、身近な日常生活圏域でリハビリテーションの提供を受けることができるしくみが必要です。
- 退院から在宅療養、在宅看取りに至るまで、また在宅療養患者の急変時の入院対応など、スムーズな流れをつくり、患者のサポートができる体制を整備するためには、病院と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とともに、行政による調整機能の役割も必要です。
- 安心して在宅療養できる環境を整備するためには、大津区域内に生じている在宅医療サービスの地域偏在などを解消する対策も必要です。
- 退院調整機能を充実させるなど、病院が地域の在宅医療等をサポートできる体制づくりも求められています。

- サービス提供体制を充実させることとあわせて、住民の地域医療・介護に対する理解を深め、かかりつけ医を持つことの普及促進を図る必要があります。

(6) 主な疾患別

- 主な疾患別（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折等）の区域内完結率について、各医療機能別にみると、概ね80%程度であり、全体的に区域内で対応できている状況です。
- 将来の医療需要では、上記の主な疾患すべてにおいて増加傾向にあることから、それぞれのニーズに対応できる体制の確保が求められます。
- 特に、患者数が多いがん、患者増加率が高齢化に伴い高くなる脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折などへの対応が必要となります。

(7) 医療・介護従事者

- 大津区域には大学病院や三次医療を担う医療機関があり、医師・看護師数は全国平均、県平均を上回っていますが、他区域からの受入れも対応している高度急性期機能・急性期機能を維持・確保していくために、専門医師や認定看護師などを含む人材の確保・養成が必要です。
- また、地域の病床機能として、回復期機能、慢性期機能を担う医師・看護師の確保・定着も必要です。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などセラピストの数は、いずれも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。
- 在宅医療における多職種連携を進めるために、例えば定期的に多様な専門職が集える機会をつくり、連携のあり方を協議したり、地域の様々な実践例を共有できるしくみが必要です。

(8) その他

- 大津区域では、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、例えば南部地域と北部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。

7 構想実現に向けた施策

(1) 病床機能分化・連携の推進

広域的な高度急性期機能の維持・確保を図るとともに、疾患に応じた急性期機能の体制整備、回復期機能の充実強化、さらに不足する慢性期機能については、在宅医療・介護サービスと連携・調整をしながら一層の充実を図ります。

多様な、また今後増えていく患者ニーズに的確に対応できる体制づくりを進めるために、医療機関の役割分担を明確にし、あわせて機能の異なる関係機関間の連携を推進します。

〔主な施策例〕

- ・不足する病床機能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（ICT ネットワーク等を活用した患者情報の共有など）
- ・滋賀県地域連携パス（肝臓がんパス、緩和ケアパス、糖尿病パス・CKDパス・COPDパス・急性心筋梗塞パス・冠動脈インターベンション後パス等）の充実に向けた取組
- ・医療機能や役割について医療機関間で情報共有できるしくみづくり
- ・医療機関の機能等に関する情報発信、住民への普及啓発 等

（２） 地域包括ケアシステムの充実

平成 37 年（2025 年）に向けて高齢者の増加が著しい大津区域において、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、地域で安心して最期まで暮らせるまちづくりを目指します。また、健康づくり、介護予防の取組を推進し、健康でいきいきと生活できるまちづくりを目指します。

〔主な施策例〕

- ・在宅医療・介護サービスの基盤整備の促進
訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等充実のための機器整備、グループによる在宅医療支援チーム体制の整備、訪問看護ステーションの機能強化、介護施設の整備、在宅医療・介護連携拠点の整備など
- ・医療福祉連携、多職種連携による地域包括ケア推進について協議する「（仮称）地域包括ケア推進連絡協議会」等の設置検討
- ・病院と医師会（診療所）・介護支援専門員等による入退院支援の取組
- ・ICT ネットワーク等を活用した多職種による在宅療養患者にかかる情報共有
- ・短期療養入院を目的とした「在宅患者登録制度」（あらかじめかかりつけ医師が連携病院に対象患者を登録しておく制度）の実施検討
- ・在宅療養・介護サービスや看取りのあり方に関する住民への普及啓発（在宅療養や地域包括ケアシステムに関する手引き書作成など）、相談窓口の充実に向けた取組
- ・精神科チーム医療と地域包括ケアシステムとの連携の取組
- ・医療保険者と医療機関が連携した取組（重複受診者対策など） 等

（３） 医療・介護従事者の確保・養成

効率的で質の高い医療提供体制を整備し、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、それらを支える人材の確保・養成を進めます。また、患者・利用者が安心してサービスを受けられるよう、各専門職員の資質向上を図るとともに、医療・介護が切れ目なくサービス提供できるための職種間の連携強化に取り組みます。

〔主な施策例〕

- ・総合診療医育成プログラムの作成・運用の支援
- ・訪問看護師育成プログラムの作成・運用の支援
- ・特定行為看護師研修制度の支援
- ・リハビリテーションを提供する人材の確保
- ・潜在医療従事者の就業登録窓口等の設置支援
- ・医療・介護従事者が働き続けられる職場環境づくりの取組
- ・多様なニーズに対応できる在宅医療・介護関係者の人材育成（介護支援専門員の教育・研修の実施、介護職への教育支援プログラムの検討・実施など）
- ・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（障害者サービスのマネジャーと介護支援専門員の合同研修など） 等

第2章 湖南区域

1 概況

湖南区域は、草津市、守山市、栗東市、野洲市の4市で構成されており、琵琶湖の南東部に位置し、交通の要所として県内外からのアクセスが良い地域です。

東は甲賀区域、南は大津区域、北は東近江区域と隣接しています。

(1) 面積

面積は256.39 k m²であり、滋賀県の面積(4,017.38 k m²)の約6.4%を占めています。

(2) 人口

滋賀県統計課調べによる毎月推計人口によると、平成27年10月1日現在、人口は、335,227人(男性168,525人、女性166,702人)であり、県の総人口(1,415,373人)の約23.7%を占めています。高齢化率は20.3%で、県の高齢化率24.2%と比べて低くなっています。世帯数は、135,886世帯となっています。

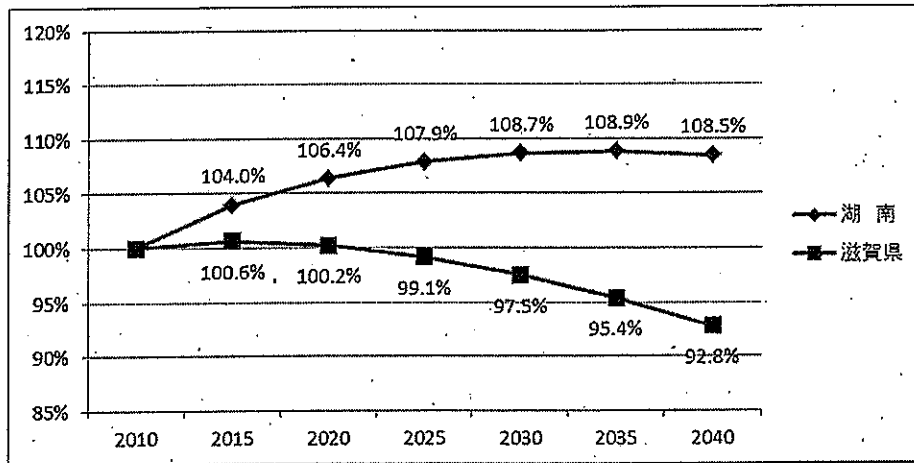
湖南区域の人口は、既に減少の傾向に入っている県全体や他の区域とは異なり、今後も増加傾向で推移していくことが予測されます。総人口は、県では平成27年(2015年)に、湖南区域では平成47年(2035年)にピークを迎える予測となっています。また、75歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(平成25年3月推計)によると、平成37年(2025年)には、平成22年(2010年)時点の約2.0倍まで増加する予測となっており、以降も平成52年(2040年)まで増加傾向で推移する見込みです。

湖南区域の特徴としては、今後20年間は引き続き人口が増加する推計となっており、若年層、壮年層の減少は小さく、高齢者の人口は今後、急激に増加する見込みとなっています。

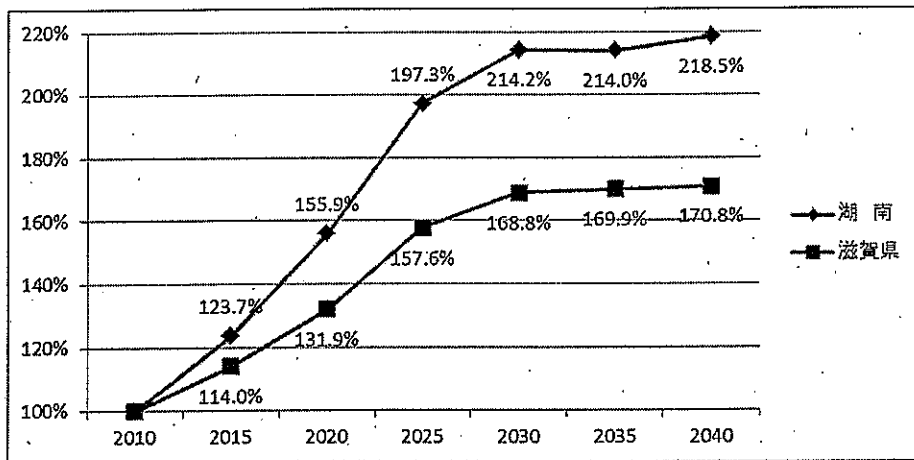
表 湖南区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口			世帯数	高齢化率
		男性	女性		
草津市	138,615	71,531	67,084	63,654	19.7%
守山市	79,939	39,243	40,696	29,082	20.8%
栗東市	66,589	33,025	33,564	24,798	17.7%
野洲市	50,084	24,726	25,358	18,352	24.4%
区域合計	335,227	168,525	166,702	135,886	20.3%

図 湖南区域の人口増減率の推移
平成 22 年（2010 年）を 100 としたときの指数
【総人口】



【75 歳以上人口】



国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」（2013 年 3 月推計）

（3）医療・介護施設等

① 病院

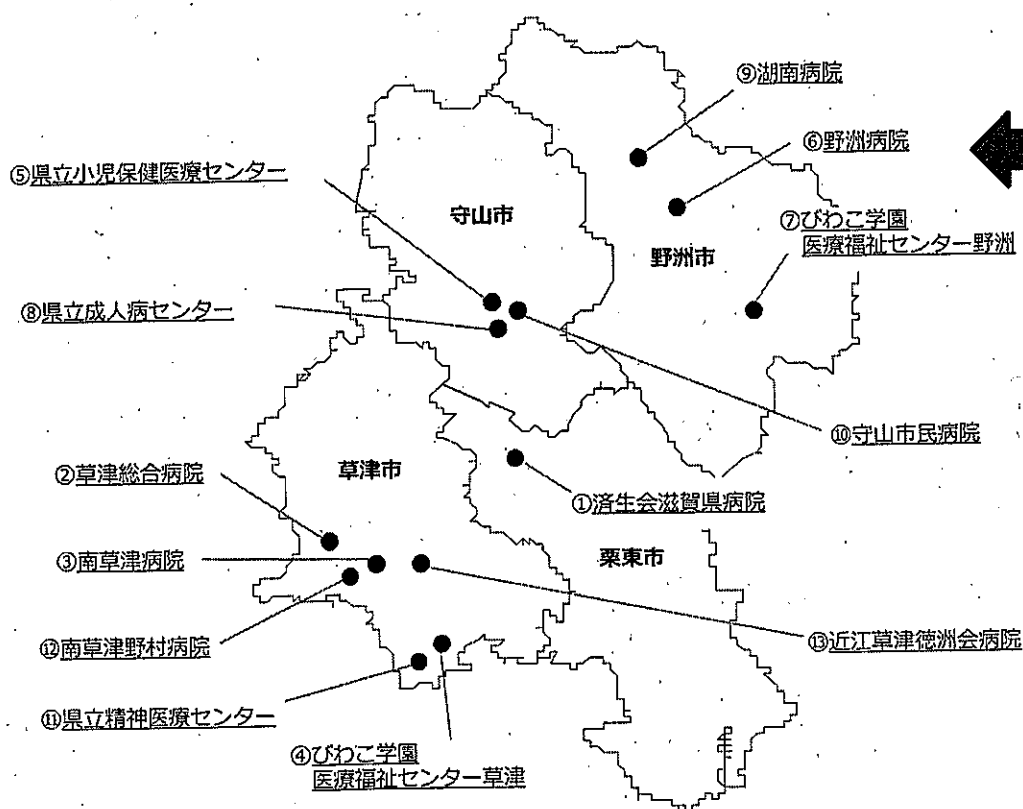
病院数は 13 病院で、規模別では、500 床以上が 2 病院、200 床から 499 床が 1 病院、200 床未満が 10 病院となっています。湖南区域には県全域での医療を担う役割の医療機関があり、区域を越えた医療を提供する役割を果たしています。

表 病院数 平成 25 年医療施設調査 (単位：か所)

	病院数	人口 10万対	うち 200床 未満	割合	うち 200床～ 499床	割合	うち 500床 以上	割合
全 国	8,540	6.7	5,884	68.9%	2,206	25.8%	450	5.3%
滋賀県	58	4.1	35	60.3%	16	27.6%	7	12.1%
湖南区域	14	4.2	11	78.6%	1	7.1%	2	14.3%

* 平成 25 年医療施設調査時から 1 病院（51 床）が廃院となっています。

図 湖南区域の病院配置図



病院名	許可病床数					
	一般	療養	結核	精神	感染症	
① 済生会滋賀県病院	393床	387床	0床	0床	0床	6床
② 草津総合病院	719床	520床	199床	0床	0床	0床
③ 医療法人芙蓉会南草津病院	137床	42床	95床	0床	0床	0床
④ びわこ学園医療福祉センター草津	116床	116床	0床	0床	0床	0床
⑤ 県立小児保健医療センター	100床	100床	0床	0床	0床	0床
⑥ 野洲病院	199床	199床	0床	0床	0床	0床
⑦ びわこ学園医療福祉センター野洲	143床	102床	41床	0床	0床	0床
⑧ 県立成人病センター	541床	541床	0床	0床	0床	0床
⑨ 湖南病院	116床	0床	0床	0床	116床	0床
⑩ 守山市民病院	199床	111床	88床	0床	0床	0床
⑪ 県立精神医療センター	123床	0床	0床	0床	123床	0床
⑫ 南草津野村病院	38床	38床	0床	0床	0床	0床
⑬ 近江草津徳洲会病院	199床	155床	44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 3,046 床で、内訳は、一般病床 2,410 床、療養病床 416 床、精神病床 216 床、感染症病床 6 床となっています。

人口 10 万人あたりでみると、全体の病床数、療養病床数、精神病床数は、いずれも全国平均、県平均を下回っていますが、一般病床数は、全国平均、県平均を上回っています。精神病床数は、全国平均、県平均ともに大きく下回っていることが湖南区域の特徴としてあげられます。

表 病床数 平成 25 年医療施設調査

(単位：床)

	病院 病床数	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
湖南区域	3,046	922.3	115.5	2,410	729.7	91.4	416	126.0	15.8

	精神 病床	人口		有床診 病床数	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
全 国	339,780	266.9	21.8	121,342	95.3	7.8
滋賀県	2,394	169.0	15.7	618	43.6	4.0
湖南区域	216	65.4	8.2	208	63.0	7.9

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 75.0%、療養病床では 93.1%となっており、一般病床は、全国値、滋賀県値を少し下回っていますが、療養病床は、全国値、滋賀県値を上回っています。

平均在院日数について、一般病床では 18.6 日、療養病床では 341.0 日となっており、一般病床は、全国、滋賀県と比較してやや長く、療養病床は、全国平均、県平均よりもかなり長くなっています。これは、湖南区域にある重度障害児・者の医療型入所施設の在院日数が影響しています。

表 病床利用率・平均在院日数

平成 25 年病院報告

(単位：％・日)

	病床 利用率	一般		平均 在院 日数	一般	
		病床	療養 病床		病床	療養 病床
全 国	81.0	75.5	89.9	30.6	17.2	168.3
滋賀県	79.4	75.5	90.6	26.9	17.1	179.3
湖南区域	77.9	75.0	93.1	24.0	18.6	341.0

滋賀県医療機能情報提供制度に

基づく報告より【参考】

重症障害児・者医療型入所施設を
除いた療養病床の平均在院日数

231.5 日

④ 一般診療所

一般診療所数は、263 か所であり（うち有床診療所 16）、人口 10 万人あたりでは、全国平均並みで、県平均を上回っています。75 歳以上人口千人あたりでは、全国平均、県平均を上回っています。

有床診療所数は、県全体として全国平均を下回っている状況ですが、湖南区域では県平均を上回っています。

表 一般診療所数 平成 25 年医療施設調査

(単位：か所)

	一般 診療所	人口		うち 有床 診療所	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
全 国	100,528	79.0	6.4	9,249	7.3	0.6
滋賀県	1,019	71.9	6.7	49	3.5	0.3
湖南区域	263	79.6	10.0	16	4.8	0.6

⑤ 歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、130 か所であり、人口 10 万人あたりの数では、全国平均を下回っていますが、県平均とは同じ値となっています。

薬局数は、140 か所であり、人口 10 万人あたりの数では、全国平均を下回っていますが、県平均は上回っています。

表 歯科診療所・薬局数 平成 25 年医療施設調査

(単位：か所)

	歯科 診療所	人口		薬局数	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
全 国	68,701	54.0	4.4	57,071	44.8	3.7
滋賀県	558	39.4	3.7	566	39.9	3.7
湖南区域	130	39.4	4.9	140	42.4	5.3

⑥ 医師

医師数は、687 人であり、うち病院医師数は 407 人、診療所医師数は 241 人となっています。

医師全体、病院医師の数は、人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均ともに下回っていますが、県内では大学病院のある大津区域に続いて多い数となっています。一方、診療所医師は、全国平均を下回っていますが、県平均は上回っています。

表 医師数 平成 24 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	303,268	237.8	188,306	147.7	12.0	100,544	78.8
滋賀県	3,048	215.2	1,971	139.1	13.5	925	65.3
湖南区域	687	209.7	407	124.2	13.4	241	73.5

⑦ 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 176 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 163 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均を下回っています。

歯科衛生士数は、287 人となっており、人口 10 万人あたりでは全国平均を下回っていますが、県平均は上回っています。

表 歯科医師・歯科衛生士数 平成 24 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	人口 10万対	歯科 衛生士	人口 10万対
全 国	102,551	80.4	87,112	68.3	116,299	91.2
滋賀県	799	56.4	720	50.8	1,181	83.4
湖南区域	176	53.7	163	49.7	287	87.6

⑧ 薬剤師

薬剤師数は、804 人で、うち薬局の薬剤師数は 435 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均を上回っています。

表 薬剤師数 平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査（単位：人）

	薬剤師	人口 10万対	うち 薬局	人口 10万対
全 国	280,052	219.6	153,012	120.0
滋賀県	2,849	201.1	1,597	112.7
湖南区域	804	245.4	435	132.7

⑨ 看護師・准看護師

看護師数は、2,943 人、准看護師数は、363 人となっています。

人口 10 万人あたりでみると、看護師は全国平均、県平均を上回っています。

表 看護師・准看護師数 平成 24 年衛生行政報告例（※区域数値は滋賀県調べ）（単位：人）

	看護師	人口 10万対	准看護師	人口 10万対
全 国	1,015,744	796.6	357,777	280.6
滋賀県	11,821	834.5	1,967	138.9
湖南区域	2,943	898.1	363	110.8

⑩ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、115 人（病院 106 人、老健・通所リハ 9 人）、作業療法士数は、79 人（病院 68 人、老健・通所リハ 11 人）、言語聴覚士数は、25 人（病院 24 人、老健・通所リハ 1 人）となっています。

人口 10 万人あたりでは、理学療法士は県平均を下回っていますが、作業療法士、言語聴覚士は、いずれも県平均を上回っています。

表 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 平成26年滋賀県調べ

(単位：人)

	理学療法士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
湖南区域	115	34.6	4.2	106	31.8	3.9	9	2.7	0.3

	作業療法士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
湖南区域	79	23.7	2.9	68	20.4	2.5	11	3.3	0.4

	言語聴覚士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
湖南区域	25	7.5	0.9	24	7.2	0.9	1	0.3	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25か所で、人口10万人あたりでは県平均を下回っています。

訪問看護ステーション数は20か所（湖南区域には機能強化型、夜間早朝計画的訪問、定期巡回等の対応をしている施設があります）で、人口10万人あたりでは県平均を下回っています。

介護療養型医療施設の定員数は100人、介護老人福祉施設の定員数は1,020人、介護老人保健施設の定員数は570人となっています。介護老人福祉施設・介護老人保健施設の定員数について、人口10万人あたりでは県平均を下回っています。

有料老人ホームの定員数は163人で、人口10万人あたりでは県平均を下回っています。

サービス付き高齢者住宅の定員数は412人で、人口10万人あたりでは県平均とほぼ同じです。

表 在宅医療・介護サービス施設

(単位：か所)

	在宅療養支援診療所	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	訪問看護ステーション	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
湖南区域	25	7.5	0.9	20	6.0	0.7

(単位(定員数)：人)

	介護療養型医療施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護老人福祉施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護老人保健施設	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
湖南区域	100	30.0	3.7	1,020	306.5	37.6	570	171.3	21.0

(単位 (定員数) : 人)

	有料 老人 ホーム	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	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
滋賀県	1,443	101.9	9.5	1,741	123	11.4
湖南区域	163	49.0	6.0	412	124	15.2

在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション …平成 27 年滋賀県調べ

介護療養型医療施設・介護老人福祉施設・介護老人保健施設 …レイカディア滋賀高齢者福祉プラン (H26 年度末)

有料老人ホーム …滋賀県・大津市調べ

サービス付き高齢者住宅 …すまいづくりまちづくりセンター連合会 HP より (平成 27 年 7 月)

2 病床機能報告による医療機能 ※滋賀県調査（暫定値）

湖南区域の対象医療機関は、25 機関（11 病院、14 診療所）、対象病床数は、2,964 床（病院 2,784 床、診療所 180 床）です。

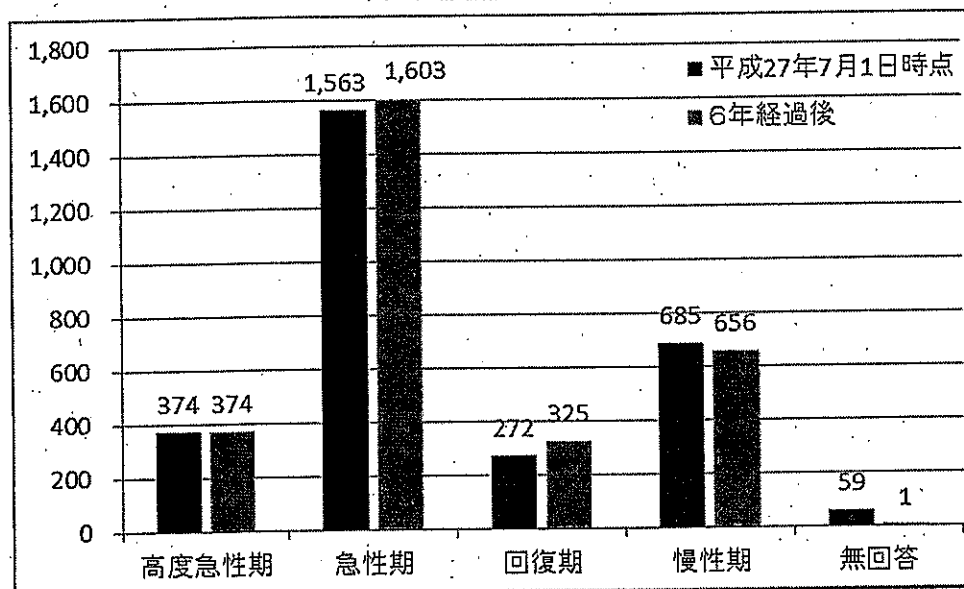
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 374 床、急性期 1,563 床、回復期 272 床、慢性期 685 床（無回答 59 床）となっています。

平成 27 年（2015 年）7 月 1 日から 6 年経過後（平成 33 年 7 月 1 日）の医療機能の予定については、高度急性期 374 床、急性期 1,603 床、回復期 325 床、慢性期 656 床（無回答 1 床）となっています。

現時点と 6 年経過後を比較すると、高度急性期は増減なし、急性期は 40 床の増加、回復期は 53 床の増加、慢性期は 29 床の減少となっています。

湖南区域の特徴として、全体の総病床数に占める急性期機能の病床が多いことが挙げられます。

図 医療機能別病床数



平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数 ①	374	1,563	272	685	59	2,953
構成比	12.7%	52.9%	9.2%	23.2%	2.0%	100%



平成 27 年（2015 年）7 月 1 日から 6 年経過後の医療機能の予定

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数 ②	374	1,603	325	656	1	2,959
構成比	12.6%	54.2%	11.0%	22.2%	0.0%	100%
②-①	0	40	53	▲ 29	▲ 58	6

3 医療需要の推計

「地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）」により、平成 25 年（2013 年）および平成 37 年（2025 年）の医療需要について試算したところ、次のような推計結果でした。

（1）医療機能別

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 181 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 221 人／日で、40 人／日（22.1％）の増加です。患者の流出入がなく入院が必要なすべての患者が住所地の二次医療圏の医療機関に入院するものと仮定して推計した 2025 年の医療需要（以下、「患者住所地ベース」という。）については、217 人／日です。医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの医療需要を差し引きすると、+4 人／日となり、湖南区域の高度急性期では流入患者の方が若干多いことになります。

② 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 616 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 779 人／日で、163 人／日（26.5％）の増加です。患者住所地ベースでは、697 人／日です。差引きは+82 人／日となり、流入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 588 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 803 人／日で、215 人／日（36.6％）の増加です。患者住所地ベースでは、751 人／日です。差引きは+52 人／日となり、流入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 476 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 479 人／日で、3 人／日（0.6％）の増加です。患者住所地ベースでは、475 人／日です。差引きは+4 人／日となり、流入患者の方が若干多いことになります。

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		
湖南	高度急性期	181	221	217	40	122.1%	36	119.9%	4
	急性期	616	779	697	163	126.5%	81	113.1%	82
	回復期	588	803	751	215	136.6%	163	127.7%	52
	慢性期	476	479	475	3	100.6%	-1	99.8%	4
	計	1,861	2,282	2,140	421	122.6%	279	115.0%	142

（2）在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成 25 年（2013 年）の 1,444 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は、慢性期需要がパターン B、医療機関所在地ベースの場合 2,459 人／日（1.70 倍）と見込まれており、大幅に増加する推計となっています。

なお、上記のうち訪問診療分についても 1.63 倍と増加する見込みです。

表 在宅医療等の医療需要

		2013年度 医療需要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
湖南	在宅医療等	1,444	2,459	1,015	170%	2,605	1,161	180%
	(再掲)うち訪問診療分	675	1,101	425	163%	1,300	625	192%

※在宅医療等の需要には、訪問診療や老健施設で対応する需要のほか、医療資源投入量 175 点未満、慢性期機能から移行する分の需要も含まれています。

(3) 年齢区分別

医療機関所在地ベースにより、年齢区分別(75歳以上は再掲)の医療需要を推計したものが下表となります。

高齢化の進展に伴い、各機能とも65歳以上、75歳以上の需要増が顕著です。75歳以上の入院患者では、特に急性期では172人/日、回復期では214人/日と大幅な増加が見込まれます。また慢性期では、65歳以上と75歳以上の需要差が大きく、その他の機能と比べて、より高齢な患者での需要が多いことがみてとれます。

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

表 年齢区分別の医療需要 [単位：人/日]

構想区域	医療機能	年齢区分	2013年度 医療需要 (人/日)①	2025年 医療需要 推計 (人/日)②	医療需要 増減 (人/日) ②-①
湖南	高度急性期	0-14歳	12	*	*
		15-64歳	66	66	0
		65歳以上	104	146	42
		75歳以上	58	100	42
	急性期	0-14歳	43	35	-8
		15-64歳	215	213	-2
		65歳以上	359	531	172
		75歳以上	237	409	172
	回復期	15-64歳	160	159	-1
		65歳以上	425	641	216
		75歳以上	300	514	214
	慢性期	15-64歳	230	215	-15
		65歳以上	244	262	18
		75歳以上	202	232	30

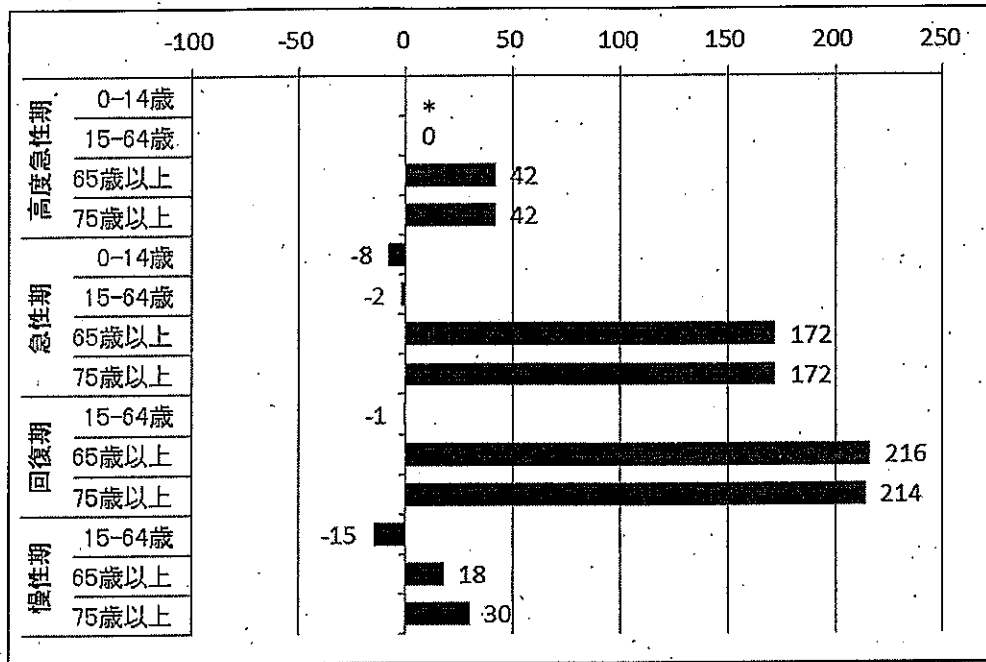
※医療機関所在地ベース

※75歳以上は再掲

※回復期、慢性期の「0-14歳」はすべての区域で10人/日未満のため非公表

※その他10人/日未満非公表は「*」で表示

図 医療需要の増減「(2025 年需要) - (2013 年需要)」 [単位: 人/日]



(3) 主な疾患別

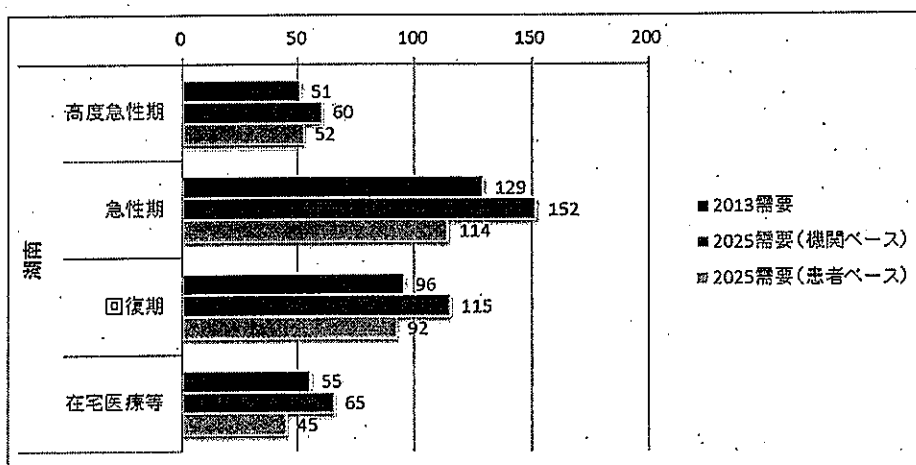
① がん

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 51 人/日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 60 人/日で、9 人/日の増加です。

同様に、急性期では 129 人/日に対して、152 人/日で、23 人/日の増加、回復期では 96 人/日に対して、115 人/日で、19 人の増加となっています。

がん全体の医療需要 (医療機関所在地ベース) では、平成 25 年 (2013 年) の 331 人/日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 392 人/日で、61 人/日の増加となっています。患者住所地ベースでは、平成 37 年 (2025 年) の医療需要が 303 人/日ですので、比較すると、医療機関所在地ベースの需要が 89 人/日多くなっており、流入患者の方が多いことになります。

図・表 がんの医療需要 [単位: 人/日]



		がん					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
湖南	高度急性期	51	60	9	52	1	8
	急性期	129	152	23	114	-15	38
	回復期	96	115	19	92	-4	23
	在宅医療等	55	65	10	45	-10	20
	計	331	392	61	303	-28	89

② 脳卒中

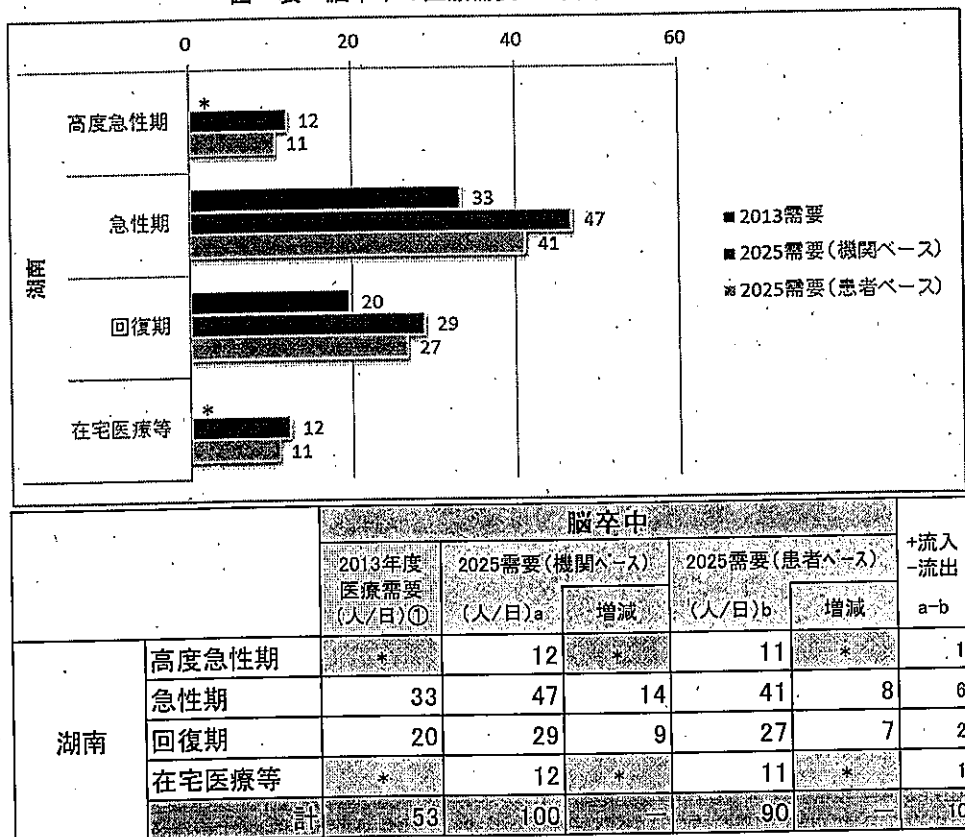
脳卒中の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期が平成 37 年（2025 年）で 12 人／日です。（平成 25 年は一日 10 人未満のため非表示となっています。）

急性期では、平成 25 年（2013 年）の 33 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 47 人／日で、14 人／日の増加、回復期では同様に、20 人／日に対して、29 人／日で、9 人の増加となっています。

脳卒中全体の医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25 年（2013 年）の 53 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 100 人／日となっています。

患者住所地ベースでは、平成 37 年（2025 年）の医療需要が 90 人／日ですので、比較すると、医療機関所在地ベースの将来需要が 10 人／日多くっており、流入患者の方が多いことになります。

図・表 脳卒中の医療需要 [単位：人／日]



※「*」は 10 人／日未満のため非表示

③ 成人肺炎

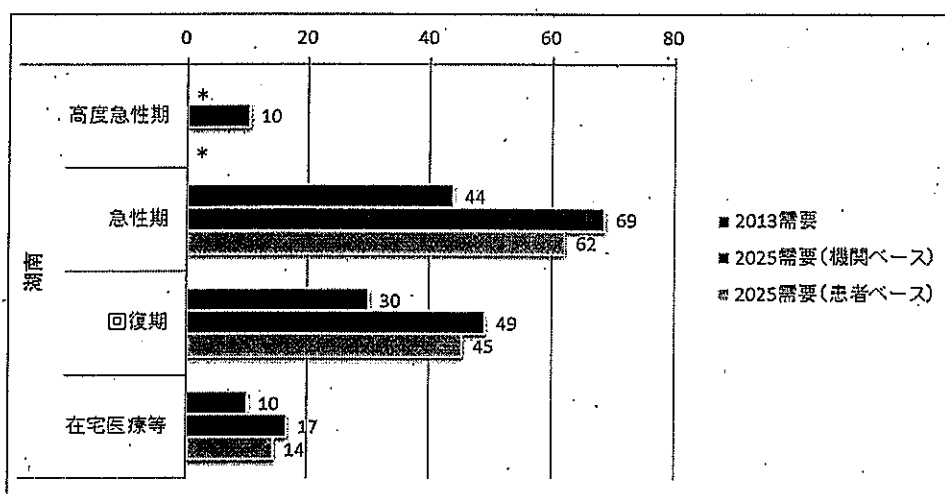
成人肺炎の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期は平成 37 年 (2025 年) で 10 人/日です。(平成 25 年は一日 10 人未満のため非表示となっています。)

急性期では、平成 25 年 (2013 年) の 44 人/日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 69 人/日で、25 人/日の増加、回復期では同様に 30 人/日に対して、49 人/日で、19 人の増加となっています。

成人肺炎全体の医療需要 (医療機関所在地ベース) では、平成 25 年 (2013 年) の 84 人/日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 145 人/日となっています。

患者住所地ベースでは、平成 37 年 (2025 年) の医療需要が 121 人/日となっています。

図・表 成人肺炎の医療需要 [単位: 人/日]



		成人肺炎					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)①	2025需要(機関ベース) (人/日)a	増減	2025需要(患者ベース) (人/日)b	増減	
湖南	高度急性期	*	10	*	*	*	*
	急性期	44	69	25	62	18	7
	回復期	30	49	19	45	15	4
	在宅医療等	10	17	7	14	4	3
	計	84	145	61	121	37	37

※「*」は 10 人/日未満のため非表示

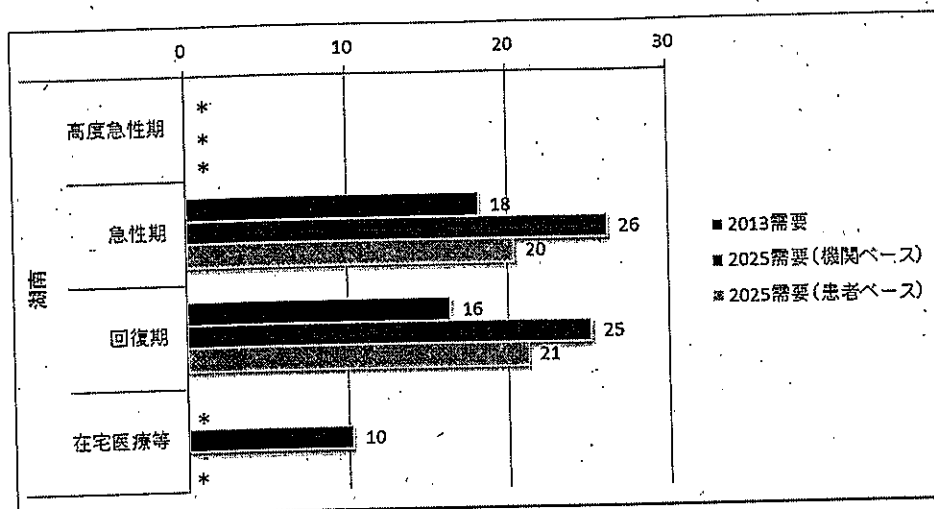
④ 大腿骨頸部骨折

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 18 人/日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 26 人/日で、8 人/日の増加、回復期では同様に 16 人/日に対して、25 人/日で、9 人の増加となっています。

大腿骨頸部骨折全体の医療需要 (医療機関所在地ベース) では、平成 25 年 (2013 年) の 34 人/日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 61 人/日となっています。

患者住所地ベースでは、平成 37 年 (2025 年) の医療需要が 41 人/日となっています。

図・表 大腿骨頸部骨折の医療需要 [単位：人／日]



		大腿骨頸部骨折					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)①	2025需要(機関へへ)②		2025需要(患者へへ)③		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
湖南	高度急性期		*	*	*	*	*
	急性期	18	26	8	20	2	6
	回復期	16	25	9	21	5	4
	在宅医療等	*	10	*	*	*	*
	計	34	61	—	41	—	—

※「*」は10人／日未満のため非表示

(5) 医療需要の推移

平成 37 年（2025 年）以降の医療機能別医療需要については、下図のように推移しています。

高度急性期機能は、平成 37 年（2025 年）には 1.22 倍、その後、平成 47 年（2035 年）には 1.31 倍まで増加する見込みですが、その後はほぼ横ばいで推移する見込みです。

急性期機能は、平成 37 年（2025 年）には 1.26 倍まで増加し、その後も増加傾向で推移し、平成 47 年（2035 年）には 1.39 倍まで増加、それ以降は横ばいとなる見込みです。

回復機能は、急性期機能とほぼ同様で、平成 37 年（2025 年）には 1.37 倍まで増加し、その後、平成 47 年（2035 年）には 1.54 倍まで増加します。その後は横ばいとなる見込みです。

慢性期機能は、平成 37 年（2025 年）は 1.01 倍と微増であるが、その後高齢化の進展に伴い、平成 42 年（2030 年）には 1.09 倍となり、その後横ばいとなる見込みです。

以上のように、すべての機能において、高齢者の増加傾向が鈍化する平成 47 年（2035 年）頃までは、医療需要が伸び続ける見込みとなっています。

図 医療機能別医療需要の推移 [単位：人／日]

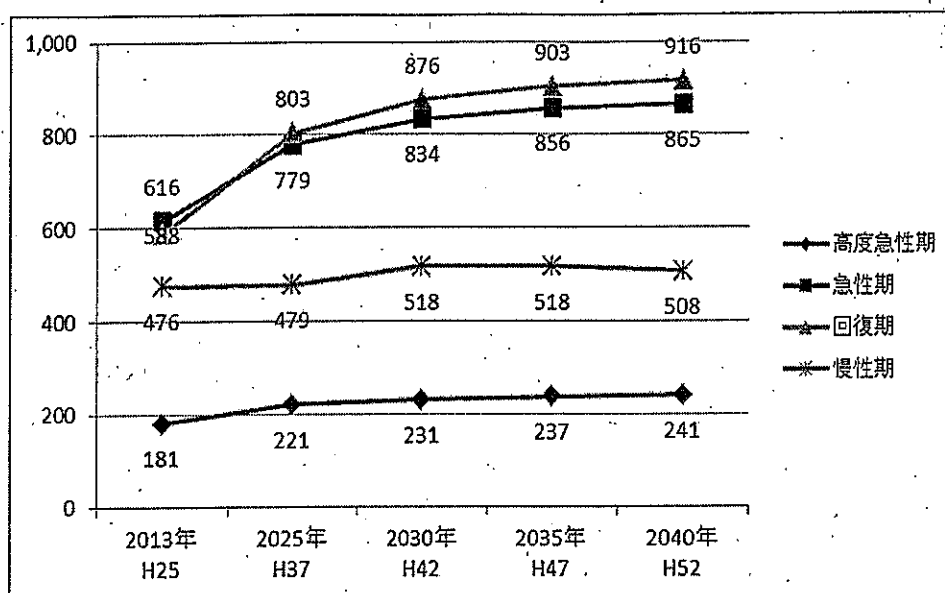


表 医療機能別医療需要の推移（平成 25 年（2013 年）からの増減率：倍）

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.22	1.28	1.31	1.33
急性期	1.26	1.35	1.39	1.40
回復期	1.37	1.49	1.54	1.56
慢性期	1.01	1.09	1.09	1.07

4 患者動向

(1) 医療機能別

下表「医療機能別の区域完結率と流出状況（2025 年推計）」は、湖南区域に居住する患者が、どの構想区域の医療機関に入院しているかの割合について整理したものです。

湖南区域の医療機関に入院している割合（完結率）について、高度急性期（69.6%）、急性期（79.7%）、回復期（79.3%）は高い状況にありますが、慢性期（54.8%）は少し低くなっています。

高度急性期では、大津区域への流出がみられます。急性期では、大津区域に加え京都府への流出もみられます。回復期では、大津区域、甲賀区域、京都府への流出がみられます。慢性期では、大津区域、東近江区域、甲賀区域、京都府への流出がみられる状況です。

表 医療機能別の区域完結率と流出状況（2025 年推計）

湖南→	県内							県外		【*】	計
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜	京都		
高度急性期	20.7%	69.6%	*	*	*	*	*	*	*	9.7%	100%
急性期	13.7%	79.7%	*	*	*	*	*	*	2.2%	4.4%	100%
回復期	10.4%	79.3%	5.1%	*	*	*	*	*	2.1%	3.2%	100%
慢性期	16.4%	54.8%	5.9%	13.5%	*	*	*	*	3.2%	6.2%	100%

※10人/日未満は非公表（「*」で表示） ※【*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率

下表「医療機能別の流入状況（2025 年推計）」は、湖南区域の医療機関に入院する患者がどの区域に居住しているかの割合について整理したものです。

高度急性期および回復期では、大津、甲賀、東近江の各区域からの流入がみられます。

急性期では、それらに加え、湖東区域からの受入れもみられます。

慢性期では、さらに湖北区域および京都府からの流入がみられます。

表 医療機能別の流入状況（2025 年推計）

湖南↓		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	7.0%	8.0%	8.6%	17.6%
	湖南	68.5%	71.3%	74.1%	54.3%
	甲賀	8.4%	6.3%	4.9%	3.8%
	東近江	6.5%	5.0%	5.2%	4.9%
	湖東	*	1.4%	*	3.9%
	湖北	*	*	*	4.6%
	湖西	*	*	*	*
県外	三重	*	*	*	*
	京都	*	*	*	3.0%
【*】		9.6%	8.1%	7.1%	8.2%
計		100%	100%	100%	100%

※10人/日未満は非公表（「*」で表示）

※【*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率

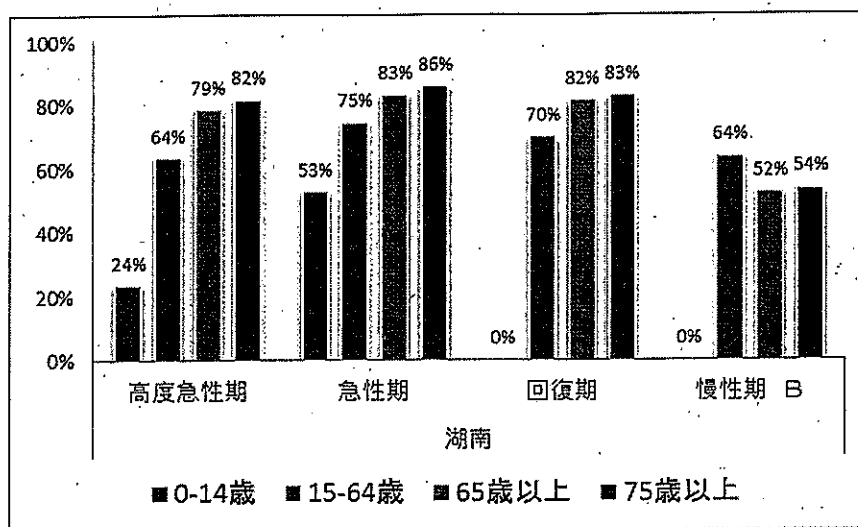
（2）年齢区分別

医療機能別・年齢区分別に完結率をみると、下図のとおりとなっています。

高度急性期、急性期、回復期では、全体的に完結率が高く、年齢区分別にみても高度急性期、急性期の0-14歳を除いて、6割以上の高い完結率となっています。

慢性期の完結率は低い状況であり、0-14歳を除く各年齢区分において、52%-64%程度となっています。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

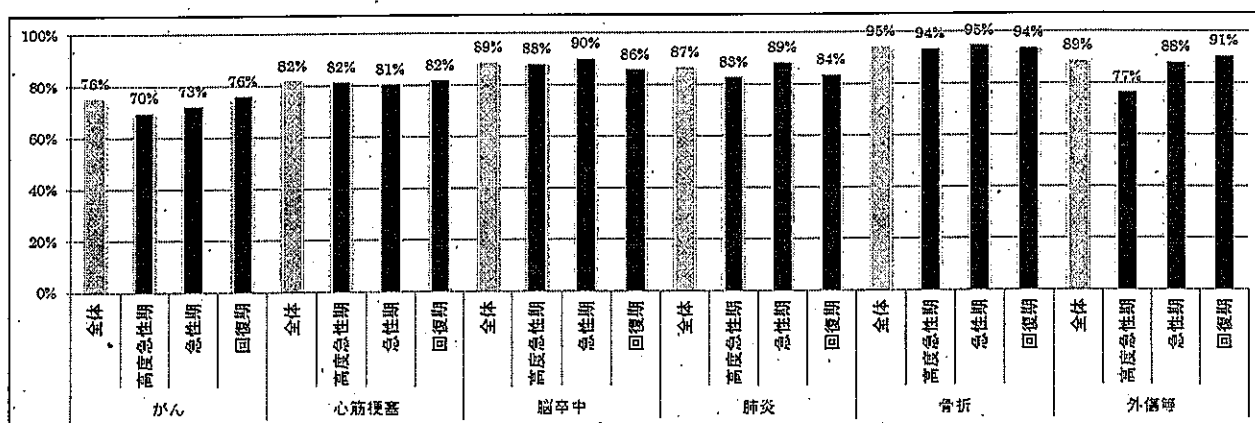


(3) 主な疾患別

主な疾患別にみた区域完結率は下図のとおりとなっています。

湖南区域では、どの疾患についても概ね区域内で供給できている状況にあるといえます。

図 主な疾患別完結率



※慢性期はデータなし

5 医療需要に対する医療供給 (2025 年)

湖南区域では、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した供給数(医療機関所在地ベース)に基づき推計しています。また、慢性期の目標設定はパターンBにより推計しています。

推計の結果、2025 年に必要と推定される病床数は、高度急性期で 294 床、急性期で 999 床、回復期で 892 床、慢性期で 521 床となっています。

表 医療機能別・病床必要量の推計

構想区域	医療機能区分	2025年医療需要 (患者住所地ベースの医療需要) 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)
湖南	高度急性期	217	221	294
	急性期	697	779	999
	回復期	751	803	892
	慢性期	475	479	521
	合 計	2,140	2,282	2,706

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%

【参考】

許可病床数（平成 27 年 7 月現在）

	一般病床	療養病床	合 計
許可病床数	2,473	485	2,958

平成 27 年度病床機能報告 ※平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合 計
報告病床数	374	1,563	272	685	59	2,953

6 現状と課題

(1) 高度急性期機能

- 高度急性期機能の区域内完結率は 69.6%で、大津区域への流出超過がある一方で、甲賀、東近江区域からは流入がみられる状況です。
- 湖南区域には県全域の医療を担う役割の医療機関があり、これらの医療機関では、区域のみならず、区域を越えた医療を提供する役割を果たしています。
- 高度急性期機能については、広域の病床機能という役割があるため、地域の病床とは別の視点でとらえ、高度・専門医療の提供体制を維持・発展させていく必要があります。

(2) 急性期機能

- 急性期機能の区域内完結率は、79.7%と比較的高い状況にあり、大津区域への流出超過、京都府への流出がある一方で、甲賀、東近江、湖東区域からは流入がみられる状況です。
- 急性期機能は、湖南区域全体として充実している状況にありますが、同様の機能を有する病院間の機能分化をさらに進める必要があります。
- 機能分化にあたっては、主な疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患等）や主な事業（救急医療・周産期医療・小児医療等）など、必要な医療機能ごとに役割を明確にしながら進める必要があります。
- 「平成 25 年病院報告」によると、湖南区域の一般病床における平均在院日数は 18.6 日となっており、全国平均の 17.2 日、県平均の 17.1 日に比べ長い傾向にあります。

- 平均在院日数が短縮される中、急性期から回復期・慢性期・在宅療養等に移行する入院患者や家族が安心して退院できるよう、退院調整機能を強化する必要があります。
- 精神障害者や認知症患者で合併症を抱えている患者への対応を充実させるために、さらなる病病連携、病診連携が求められています。また、湖南区域は精神科病床が少なく、区域を越えた連携体制が必要となります。

(3) 回復期機能

- 回復期機能の区域内完結率は、79.3%と比較的高く、大津、甲賀区域との間で流出入がある他、東近江区域からの流入、また京都府への流出がみられる状況です。
- 将来推計では、回復期機能のニーズが増大することが見込まれることから、機能充実に向けた対策が求められています。
- 急性期を終えた患者の受入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の充実を図る必要があります。
- また、在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について、慢性期機能との連携を図りながら対応していく必要があります。
- 平成 27 年（2015 年）11 月現在、湖南区域における地域包括ケア病棟を有する病院は 3 病院です。今後増大する回復期ニーズに対応するためには、地域包括ケア病棟の整備・充実が求められています。

(4) 慢性期機能

- 慢性期機能の区域内完結率は、54.8%となっており、大津区域からの流入超過、甲賀、東近江区域への流出超過、ならびに湖東、湖北区域からの流入もみられる状況です。
- 療養病床の入院受療率（人口 10 万人あたり）について、湖南区域は 131 となっており、全国中央値でもある滋賀県の入院受療率 144 を下回っています。
- 「平成 25 年病院報告」によると、湖南区域の療養病床の利用率は 93.1%となっており、全国平均の 89.9%、県平均の 90.6%のいずれも上回っている状況です。
- また、療養病床における平均在院日数は 341.0 日と、全国平均の 168.3 日、県平均の 179.3 日に比べ著しく長い傾向にあります。湖南区域にある重度の障害児・者の医療型入所施設の在院日数の影響等も踏まえ、現状の分析が必要です。
- 慢性期機能の病床推計は、現在の流出入を踏まえた数値（医療機関所在地ベース）となっていますが、本来の望ましい姿は、身近な地域で入院できる提供体制（患者住所地ベース）の構築です。
- 特に、医療ニーズの高い患者、家族介護力が十分でないケースなど、慢性期機能の病床が果たす役割は、介護老人保健施設などとともに重要となります。
- 以上のことも踏まえ、湖南区域の慢性期機能は、在宅医療等の提供体制と一体的にとらえつつ、必要な病床機能を確保・充実していくことが必要です。

(5) 在宅医療等

- 湖南区域は、今後 20 年間は引き続き人口が増加する推計となっており、若年層、壮年層の減少は小さく、高齢者の人口は急激に増加する見込みです。
- また、核家族化や独居高齢者、老老介護者の増加が推測されることから、これらのことについても継続して考えていく必要があります。
- 入院から在宅医療等への移行が進むことを前提とした推計結果では、湖南区域の在宅医療

等の医療需要は、平成 37 年（2025 年）には 1.70 倍に増える見込みとなっています。

- このうち、訪問診療分の需要は、同様に 1.63 倍に増える見込みです。
- 平成 27 年（2015 年）6 月現在で、湖南区域の人口あたりの在宅療養支援診療所数および訪問看護ステーション数は、県平均を下回っていて、今後増大していく需要に対応するためには、介護サービスともあわせて、さらなる充実が必要です。
- 在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目のない連携が重要であり、また慢性期機能との連携・調整がこれまでに以上に重要となります。そのためには、多職種による人的なネットワークとともに、患者情報を共有するしくみづくりが必要です。
- 在宅医療等には、認知症患者、がん末期患者、心不全・呼吸器末期患者などの多様なニーズに応える必要があることから、それらに十分対応できる体制整備が必要です。
- 退院から在宅療養、在宅看取りに至るまで、また在宅療養患者の急変時の入院対応など、スムーズな流れをつくり、患者のサポートができる体制を整備するためには、病院と診療所をはじめとする在宅サービス提供者、医療機関と介護事業者などが密に連携するとともに、行政による調整機能の役割も必要です。
- 安心して在宅療養できる環境を整備するためには、地域間格差を解消する対策も必要です。
- 退院調整機能を充実させるなど、病院が地域の在宅医療等をサポートできる体制づくりも求められています。
- サービス提供体制を充実させることとあわせて、住民の地域医療・介護に対する理解を深め、かかりつけ医等を持つことの普及促進を図る必要があります。

(6) 主な疾患別

- 主な疾患別（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折等）の区域内完結率について、各医療機能別にみると、概ね 75～95%程度であり、全体的に区域内で対応できている状況です。
- 将来の医療需要では、上記の主な疾患すべてにおいて増加傾向にあることから、それぞれのニーズに対応できる体制の確保が求められます。
- 特に、患者数が多いがん、患者増加率が高齢化に伴い高くなる脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折などへの対応が必要となります。

(7) 医療・介護従事者

- 湖南区域の医師は、大津を除く県内他区域と比べて充足しているものの、全国平均を下回っており、人材の確保・養成が必要です。
- 今後、増大・多様化する在宅医療等の需要に対応するためには、在宅医療に取り組む医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、歯科衛生士など医療従事者の量的確保と資質の向上を図る必要があります。
- また、今後、増加する認知症高齢者等が地域で安心して暮らせるための体制整備へ向けて、認知症専門医等、認知症を理解する専門職の量的確保と質の向上が必要です。
- 湖南区域の看護師数は全国平均、県平均を上回っていますが、他区域からの受入れも対応している高度急性期機能・急性期機能を維持・確保していくために、認定看護師などを含む人材の確保・養成が必要です。
- 回復期機能の充実や、在宅療養患者・介護施設入所者などの生活機能向上を図るためには、リハビリテーションを提供する人材の確保が求められます。

- 介護従事者は、慢性的に不足する状況の中、人材確保・定着対策をより一層強化する必要があります。

(8) その他

- 湖南区域では、平成 47 年（2035 年）まで人口が増え続け、さらに、75 歳以上人口は平成 52 年（2040 年）まで増え続ける予測となっており、これに伴い各医療機能別の医療需要は平成 37 年（2025 年）以降にピークを迎える見込みです。
- このため、平成 37 年（2025 年）以降の医療需要も見据えた提供体制を検討することも必要です。
- 区域内の医療提供体制を検討するにあたり、地理的状況も踏まえ、例えば大津区域や甲賀、東近江区域の実態把握結果などを含めて、より詳細に分析することも必要です。

7. 構想実現に向けた施策

(1) 病床機能分化・連携の推進

広域的な高度急性期機能の維持・確保を図るとともに、疾患に応じた急性期機能の体制整備、回復期機能の充実強化、さらに不足する慢性期機能については、在宅医療・介護サービスと連携・調整をしながら一層の充実を図ります。

多様な、また今後増えていく患者ニーズに的確に対応できる体制づくりを進めるために、医療機関の役割分担を明確にし、あわせて、機能の異なる関係機関間の連携を推進します。

〔主な施策例〕

- ・不足する病床機能の転換を図るための施設設備の整備促進
- ・回復期機能充実のための地域包括ケア病棟の整備促進
- ・異なる機能を有する病院間連携、病診連携の取組
- ・退院時カンファレンス、地域連携パス、地域連携機能の充実、推進
- ・医療機能や役割について医療機関間で情報共有できるしくみづくり
- ・医療機関の機能等に関する情報発信、住民への普及啓発 等

(2) 地域包括ケアシステムの充実

平成 37 年（2025 年）に向けて高齢者の増加が著しい湖南区域において、増大する在宅医療・介護ニーズに対応できる地域包括ケアシステムの構築を進め、住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるまちづくりを目指します。

また、健康寿命を延ばし、健康でいきいきと生活できる環境整備に取り組みます。

〔主な施策例〕

- ・在宅医療・介護サービスの基盤整備の促進
訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等充実のための施設設備整備、グループによる在宅医療支援チーム体制の整備、訪問看護ステーションの強化、介護施設の整備、在宅医療拠点・調整機能の整備、歯科診療体制の整備、薬剤師の地域活動の推進 等
- ・ICTを活用した情報共有化の推進

- ・在宅療養・介護サービスや看取りのあり方に関する住民への普及啓発、相談窓口の充実に向けた取組
- ・精神科チーム医療と地域包括ケアシステムとの連携の取組
- ・糖尿病やがんをはじめとする生活習慣病対策の推進
- ・医療保険者と医療機関が連携した取組（重複受診者対策など）
- ・介護予防事業の支援
- ・総合リハビリ事業の推進 等

（３）医療・介護従事者の確保・養成

効率的で質の高い医療提供体制を整備し、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、それらを支える人材の確保・養成を進めます。また、患者・利用者が安心してサービスを受けられるよう、各専門職員の資質向上を図るとともに、医療・介護が切れ目なくサービス提供できるための多職種間による連携強化に取り組みます。

〔主な施策例〕

- ・総合診療医育成プログラムの作成・運用の支援
- ・認知症専門医の養成
- ・訪問看護師育成プログラムの作成・運用の支援
- ・特定行為看護師研修制度の支援
- ・リハビリテーションを提供する人材の確保
- ・潜在医療従事者の就業登録窓口等の設置支援
- ・医療・介護従事者が働き続けられる職場環境づくりの取組
- ・多様なニーズに対応できる在宅療養・介護関係者の人材育成
- ・介護現場で口腔ケアを推進させるための歯科衛生士の育成
- ・課題に応じた研修体系の構築 等

（４）周産期・小児・重症心身障害者医療の充実

湖南区域は小児人口が増えていること、また区域を越えて全県から受け入れている重症心身障害者施設があることから、地域の特性のみならず、県全域の中での役割等に応じた体制構築に取り組みます。

〔主な施策例〕

- ・周産期医療の確保
- ・小児の急性期病床の確保
- ・重症心身障害者施設の整備 等

第3章 甲賀区域

1 概況

甲賀区域は、甲賀市、湖南市の2市で構成されており、県の南東部に位置し、山間地と川沿いに広がる平地からなる地域です。

北は東近江区域、東は三重県、南は三重県および京都府、西は大津区域および湖南区域と隣接しています。

(1) 面積

面積は552.02k㎡であり、滋賀県の面積(4,017.38k㎡)の約13.7%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、144,487人(男性73,119人、女性71,368人)、世帯数は、54,223世帯となっています。甲賀区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約10.2%を占めています。

甲賀区域では、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1.54倍まで増加する予測となっており、以降も平成47年(2035年)まで増加し、その後減少傾向で推移する見込みです。

表 甲賀区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口			世帯数	高齢化率
		男性	女性		
甲賀市	90,428	45,135	45,293	32,174	25.8%
湖南市	54,059	27,984	26,075	22,049	21.6%
区域合計	144,487	73,119	71,368	54,223	24.2%

図 甲賀区域の人口増減率の推移

平成22年(2010年)を100としたときの指数

【総人口】

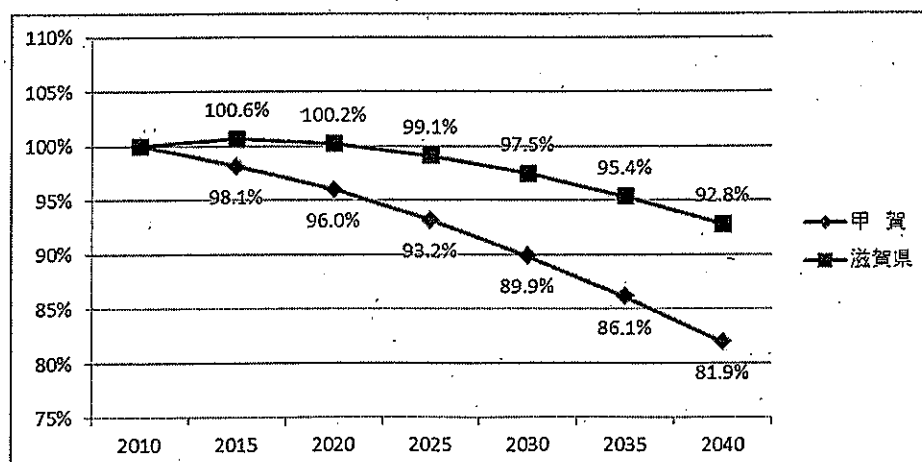
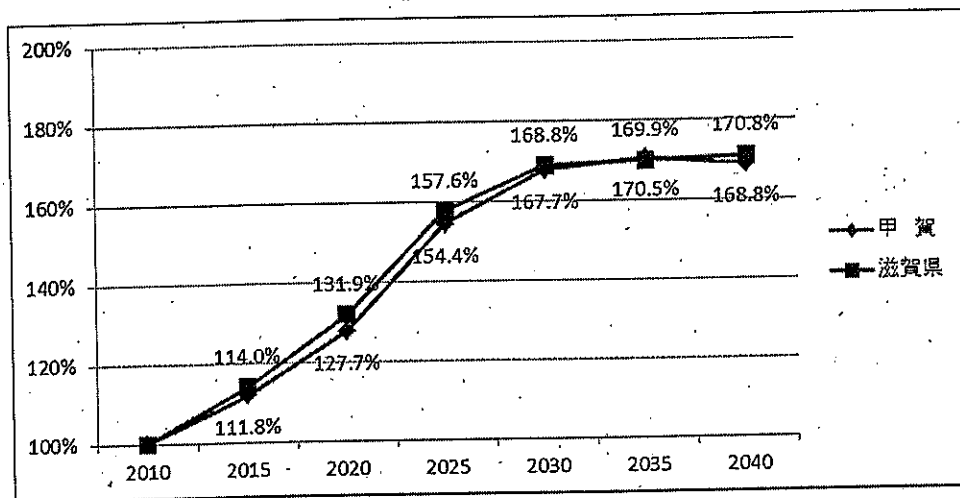


図 甲賀区域の人口増減率の推移
平成 22 年（2010 年）を 100 としたときの指数
【75 歳以上人口】



国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(2013 年 3 月推計)

(3) 医療・介護施設等

① 病院

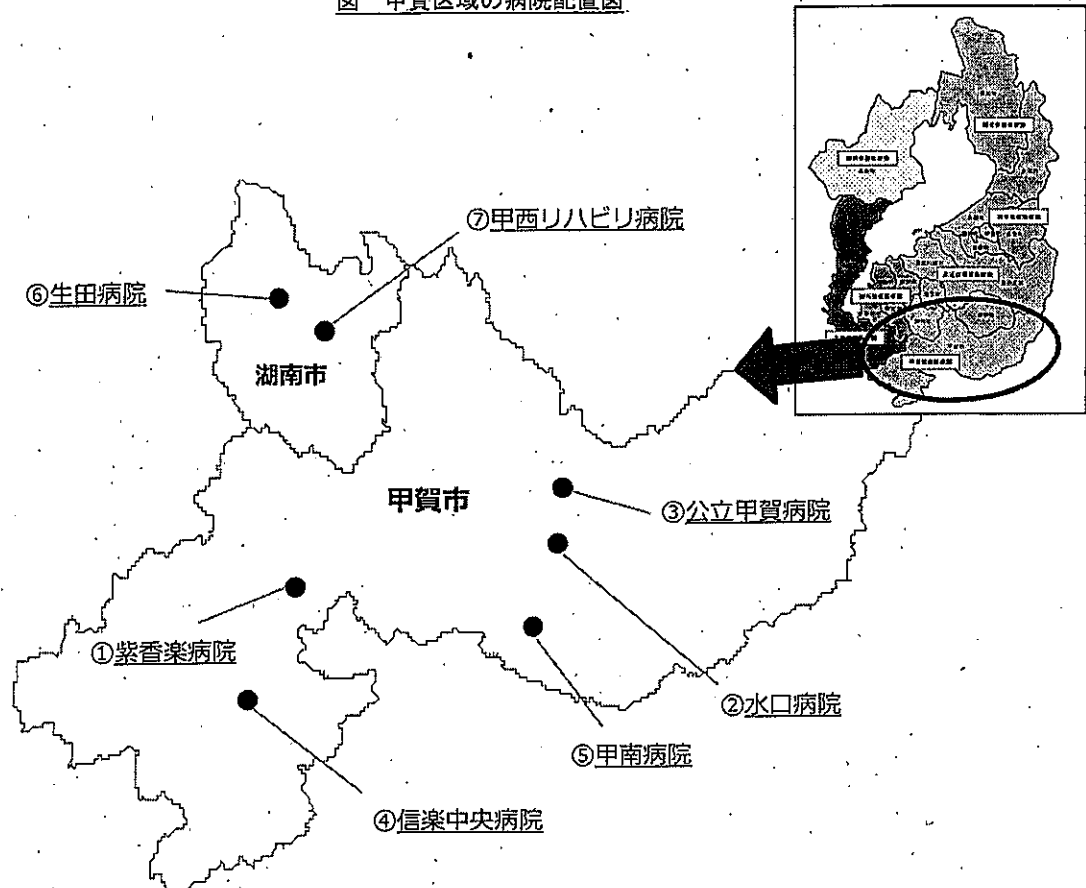
病院数は 7 病院で、規模別では、200 床から 499 床が 2 病院、200 床未満が 5 病院となっています。

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	割合	うち 200床～ 499床	割合	うち 500床 以上	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%
甲賀区域	7	4.8	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%

図 甲賀区域の病院配置図



病院名		病床数				
		一般	療養	結核	精神	感染症
①	独立行政法人国立病院機構 紫香楽病院	180床	180床	0床	0床	0床
②	水口病院	407床	0床	0床	0床	407床
③	公立甲賀病院	413床	409床	0床	0床	4床
④	甲賀市立信楽中央病院	40床	40床	0床	0床	0床
⑤	甲南病院	199床	100床	99床	0床	0床
⑥	生田病院	199床	99床	100床	0床	0床
⑦	甲西リハビリ病院	100床	0床	100床	0床	0床

(平成 27 年 11 月現在)

② 病床

病院の病床数 1,538 床で、内訳は、一般病床 828 床、療養病床 299 床、精神病床 407 床、感染症病床 4 床となっています。

人口 10 万人あたりでみると、全体の病床数および療養病床数は、全国平均を下回り、県平均を上回っていますが、一般病床数は、全国平均、県平均とも下回っています。

表 病床数 平成 25 年医療施設調査

(単位：床)

	病院 病床数	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	一般 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	療養 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	1,573,772	1,236.3	100.9	897,380	704.9	57.5	328,195	257.8	21.0
滋賀県	14,647	1,033.7	96.0	9,394	663.0	61.5	2,754	194.4	18.0
甲賀区域	1,548	1,063.4	100.7	838	575.7	54.5	299	205.4	19.5

	精神 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	有床診 病床数	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
甲賀区域	407	279.6	26.5	81	55.6	5.3

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 79.4%、療養病床では 90.2%となっており、いずれも全国値、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 25.7 日、療養病床では 108.5 日となっており、一般病床は全国、滋賀県と比較して長く、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	一般 病床	療養 病床	平均 在院 日数	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
甲賀区域	85.6	79.4	90.2	47.2	25.7	108.5

④ 一般診療所

一般診療所数は、84 か所であり（うち有床診療所 5）、人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均とも下回っています。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。

有床診療所数は、滋賀県全体として全国平均を下回っている状況ですが、甲賀区域では県平均並みとなっています。

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 有床 診療所	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
甲賀区域	84	57.7	5.5	5	3.4	0.3

⑤ 歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、53 か所であり、人口あたりの数では、全国平均、県平均とも下回っています。

薬局数は、56 か所であり、人口あたりの数では、全国平均、県平均ともわずかに下回っています。

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	薬局数	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
甲賀区域	53	36.4	3.4	55	37.8	3.6

⑥ 医師

医師数は、181 人であり、うち病院医師数は 110 人、診療所医師数は 64 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、診療所医師とも、全国平均、県平均ともに下回っています。

表 医師数 平成 24 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	人口 10万対	病床 100床対	うち 診療所	人口 10万対
全 国	303,268	237.8	188,306	147.7	12.0	100,544	78.8
滋賀県	3,048	215.2	1,971	139.1	13.5	925	65.3
甲賀区域	181	123.8	110	75.2	7.1	64	43.8

⑦ 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 75 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 68 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均とも下回っています。

歯科衛生士数は、112 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 24 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	人口 10万対	歯科 衛生士	人口 10万対
全 国	102,551	80.4	87,112	68.3	116,299	91.2
滋賀県	799	56.4	720	50.8	1,181	83.4
甲賀区域	75	51.3	68	46.5	112	76.6

⑧ 薬剤師

薬剤師数は、301人で、うち薬局の薬剤師数は125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。

表 薬剤師数 平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 (単位：人)

	薬剤師	人口 10万対	うち 薬局	人口 10万対
全 国	280,052	219.6	153,012	120.0
滋賀県	2,849	201.1	1,597	112.7
甲賀区域	301	205.9	125	85.5

⑨ 看護師・准看護師

看護師数は、980人、准看護師数は、259人となっています。

人口10万人あたりでみると、看護師は全国平均、県平均ともに下回っています。

表 看護師・准看護師数 平成24年衛生行政報告例 (※区域数値は滋賀県調べ) (単位：人)

	看護師	人口 10万対	准看護師	人口 10万対
全 国	1,015,744	796.6	357,777	280.6
滋賀県	11,821	834.5	1,967	138.9
甲賀区域	980	670.2	259	177.1

⑩ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、75人(うち病院66人、老健・通所リハ9人)、作業療法士数は、37人(うち病院35人、老健・通所リハ2人)、言語聴覚士数は、4人(うち病院4人)となっています。

人口10万人あたりでは、理学療法士、作業療法士は県平均を上回っていますが、言語聴覚士は下回っています。

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
甲賀区域	75	51.7	4.8	66	45.5	4.2	9	6.2	0.6

	作業 療法士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
甲賀区域	37	25.5	2.4	35	24.1	2.2	2	1.4	0.1

	言語 聴覚士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
甲賀区域	4	2.8	0.3	4	2.8	0.3	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5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10か所で、人口10万あたりでは県平均を上回っています。

介護療養型医療施設の定員数は50人、介護老人福祉施設の定員数は720人、介護老人保健施設の定員数は370人となっています。介護老人福祉施設・介護老人保健施設の定員数について、いずれも人口10万人あたりでは県平均を上回っています。

サービス付き高齢者住宅の定員数は156人で、人口10万人あたりでは県平均を下回っています。

有料老人ホームは甲賀区域にはありません。

表 在宅医療・介護サービス施設

(単位：か所)

	在宅療養支 援診療所	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	訪問看護ス テーション	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
甲賀区域	5	3.4	0.3	10	6.9	0.6

(単位(定員)：人)

	介護 療養型 医療施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護 老人 福祉 施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護 老人 保健 施設	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
甲賀区域	50	34.5	3.2	720	496.3	46.0	370	255.0	23.7

	有料 老人 ホーム	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	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
滋賀県	1,443	101.9	9.5	1,741	123	11.4
甲賀区域	0	0.0	0.0	156	108	10.0

在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション …平成27年滋賀県調べ

介護療養型医療施設・介護老人福祉施設・介護老人保健施設 …レイカディア滋賀高齢者福祉プラン(H26年度末)

有料老人ホーム …滋賀県・大津市調べ

サービス付き高齢者住宅 …すまいづくりまちづくりセンター連合会HPより(平成27年7月)

2 病床機能報告による医療機能 ※滋賀県調査（暫定値）

甲賀区域の対象医療機関は、9機関（6病院、3診療所）、対象病床数は、1,178床（病院1,141床、診療所37床）です。

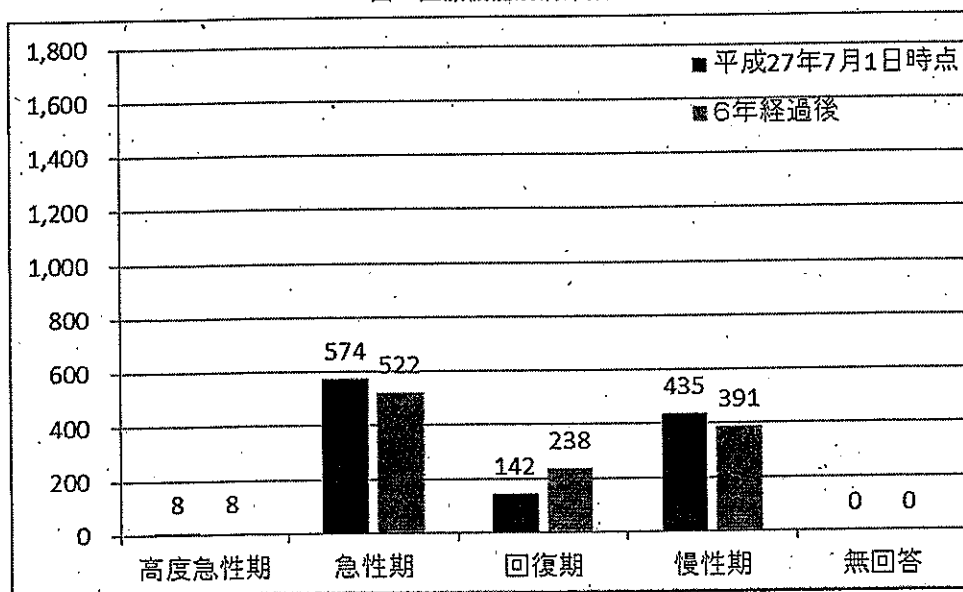
平成27年（2015年）7月1日時点の医療機能の内訳は、高度急性期8床、急性期574床、回復期142床、慢性期435床となっています。

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522床、回復期238床、慢性期391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52床の減少、回復期は96床の増加、慢性期は44床の減床となっています。

甲賀区域の特徴として、全体の総病床数に占める急性期機能の病床が多いことが挙げられます。

図 医療機能別病床数



平成27年（2015年）7月1日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数 ①	8	574	142	435	0	1,159
構成比	0.7%	49.5%	12.3%	37.5%	0%	100%



平成27年（2015年）7月1日から6年経過後の医療機能の予定

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数 ②	8	522	238	391	0	1,159
構成比	0.7%	45.0%	20.5%	33.7%	0	100%
②-①	0	▲52	96	▲44	0	0

3 医療需要の推計

「地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）」により、平成 25 年（2013 年）および平成 37 年（2025 年）の医療需要について試算したところ、次のような推計結果でした。

（1）医療機能別

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 49 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 58 人／日で、9 人／日（18.4%）の増加です。患者の流出入がなく入院が必要なすべての患者が住所地の二次医療圏の医療機関に入院するものと仮定して推計した 2025 年の医療需要（以下、「患者住所地ベース」という。）については、96 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、▲38 人／日となり、甲賀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 199 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 242 人／日で、43 人／日（21.6%）の増加です。患者住所地ベースでは、314 人／日です。差引きは▲72 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 310 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 403 人／日で、93 人／日（30.0%）の増加です。患者住所地ベースでは、389 人／日です。差引きは+14 人／日となり、流入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 307 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 314 人／日で、7 人／日（2.3%）の増加です。患者住所地ベースでは、282 人／日です。差引きは+32 人／日となり、流入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		流入調整後		
					2025需要②-2013需要①		2025需要③-2013需要①		
甲賀	高度急性期	49	58	96	9	118.4%	47	195.9%	-38
	急性期	199	242	314	43	121.6%	115	157.8%	-72
	回復期	310	403	389	93	130.0%	79	125.5%	14
	慢性期 B	307	314	282	7	102.3%	-25	91.9%	32
	計(B)	865	1,017	1,081	152	117.6%	216	125.0%	-64

（2）在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成 25 年（2013 年）の 806 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 1,162 人／日（1.44 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 1.37 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
甲賀	在宅医療等	806	1,162	356	144%	1,178	372 146%
	(再掲)うち訪問診療分	397	546	148	137%	564	166 142%

※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。高度急性期での75歳以上、65歳以上の入院患者は、ともに11人/日、急性期では50人/日、48人/日、回復期では100人/日、96人/日、慢性期でも19人/日、26人/日と大幅な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]

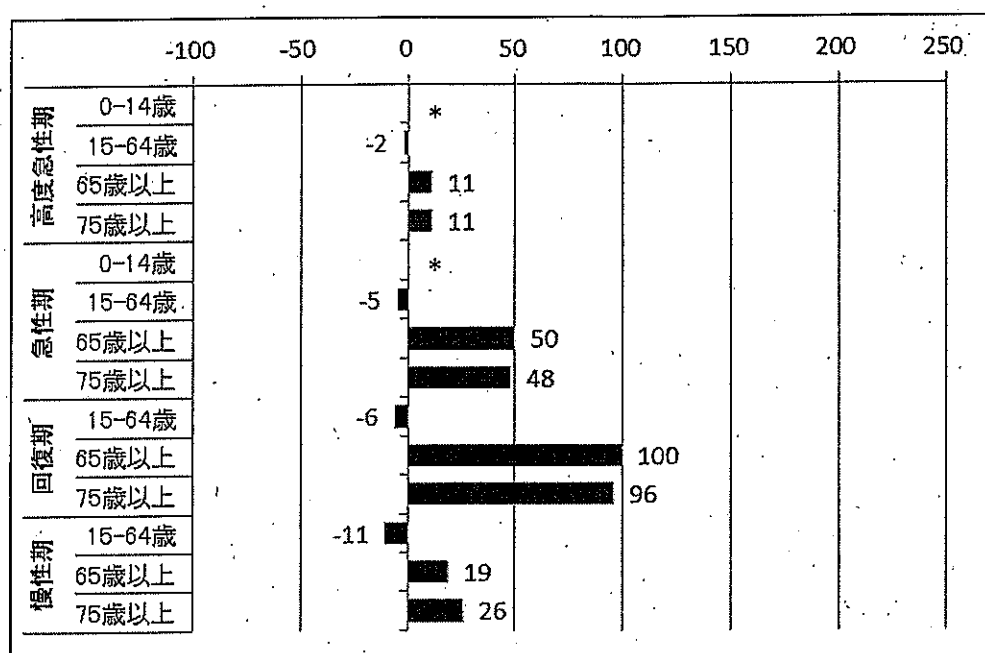
構想区域	医療機能	年齢区分	2013年度 医療需要 (人/日)①	2025年 医療需要 推計 (人/日)②	医療需要 増減 (人/日) ②-①
甲賀	高度急性期	0-14歳	*	*	*
		15-64歳	14	12	-2
		65歳以上	34	45	11
		75歳以上	22	33	11
	急性期	0-14歳	*	*	*
		15-64歳	54	49	-5
		65歳以上	138	188	50
		75歳以上	104	152	48
	回復期	15-64歳	44	38	-6
		65歳以上	264	364	100
		75歳以上	210	306	96
	慢性期	15-64歳	80	69	-11
		65歳以上	222	241	19
		75歳以上	181	207	26

※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

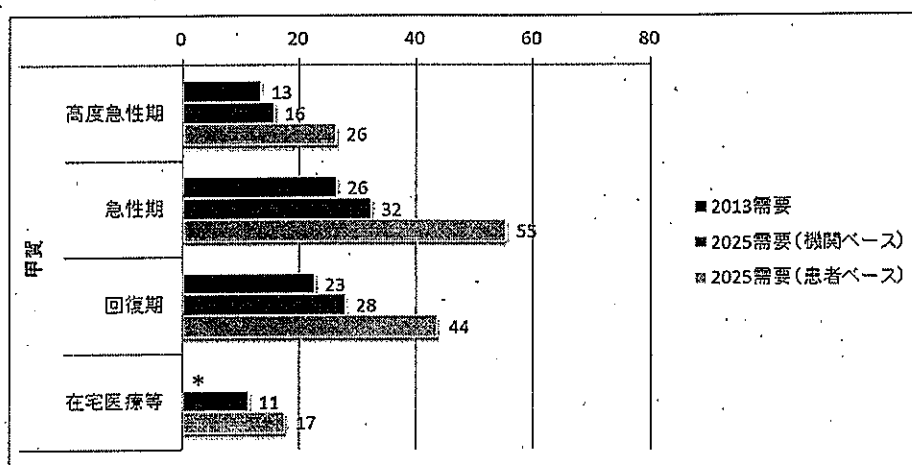
① がん

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 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、急性期では 26 人／日に対して、32 人／日で、6 人／日の増加、回復期では 23 人／日に対して、28 人／日で、5 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 62 人／日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 87 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 142 人／日ですので、比較すると、医療機関所在地ベースの需要が 55 人／日少なくなっており、流出患者の方が多いことになります。

図・表 がんの医療需要 [単位：人／日]



		がん					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
甲賀	高度急性期	13	16	3	26	13	-10
	急性期	26	32	6	55	29	-23
	回復期	23	28	5	44	21	-16
	在宅医療等		11		17		-6
	計	62	87		142		55

※「*」は10人/日未満のため非表示

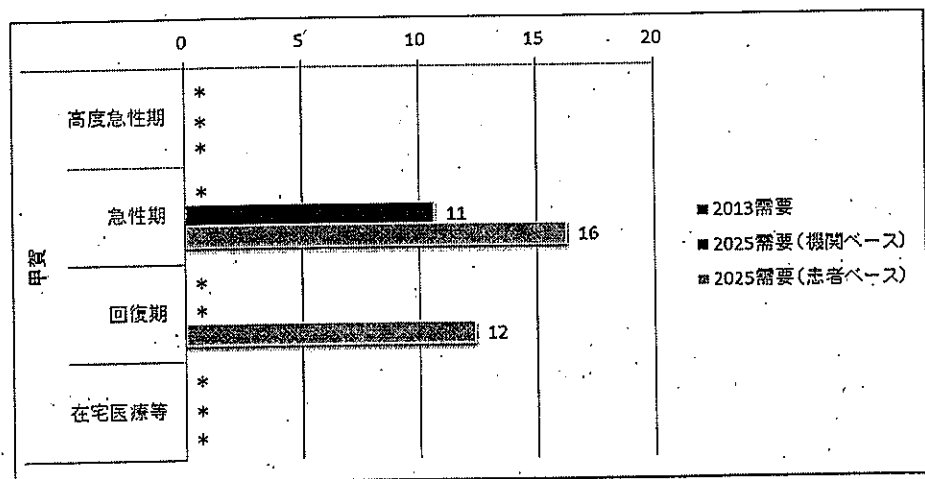
② 脳卒中

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37年(2025年)で11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)の需要が急性期で16人/日、回復期で12人/日となっています。

その他、多くは一日10人未満のため非表示となっています。

図・表 脳卒中の医療需要 [単位: 人/日]



		脳卒中					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)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	
甲賀	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	*	11	—	16	—	-5
	回復期	*	*	*	12	*	*
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	0	11	—	28	—	—

※「*」は10人/日未満のため非表示

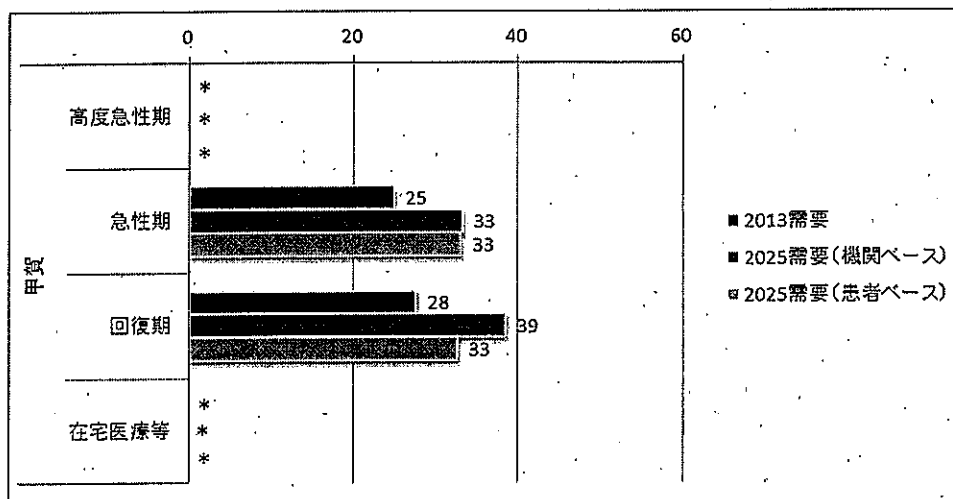
③ 成人肺炎

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25人/日に対して、平成37年(2025年)は33人/日で、8人/日の増加で、回復期では28人/日に対して、39人/日で、11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 53 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 72 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 66 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(機関へ入)		2025需要(患者へ入)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
甲賀	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	25	33	8	33	8	0
	回復期	28	39	11	33	5	6
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	53	72	19	66	13	13

※「*」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 1.18 倍にまで増加し、その後も増加傾向で推移し、平成 47 年（2035 年）には 1.25 倍まで増加し、その後はほぼ横ばいとなる見込みです。

急性期機能も、平成 37 年（2025 年）には 1.22 倍まで増加し、その後も増加傾向で推移し、平成 47 年（2035 年）には 1.32 倍まで増加、それ以降は横ばいとなる見込みです。

回復機能も、平成 37 年（2025 年）には 1.30 倍まで増加し、その後、平成 47 年（2035 年）には 1.73 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 1.02 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 1.15 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]

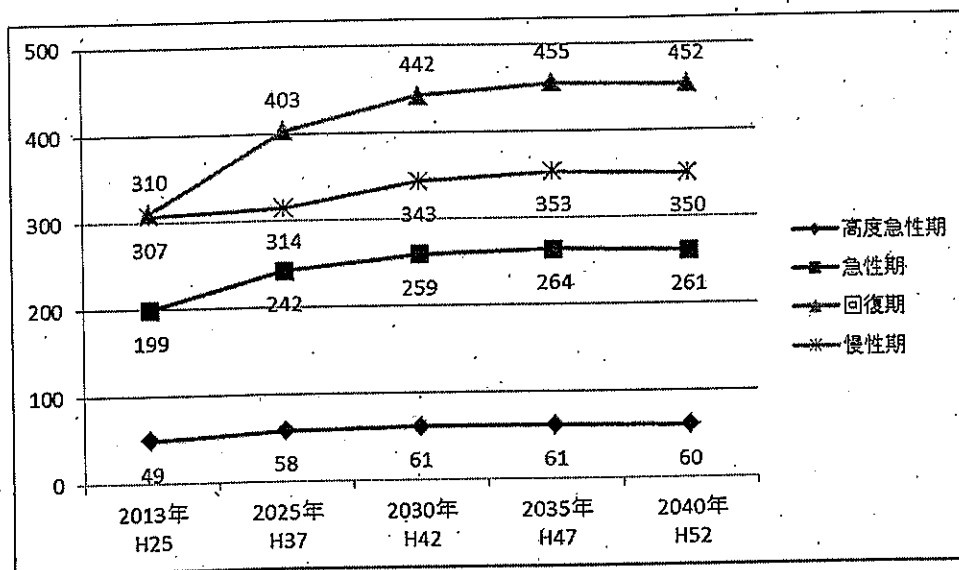


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.18	1.24	1.24	1.22
急性期	1.22	1.30	1.33	1.31
回復期	1.30	1.43	1.47	1.46
慢性期	1.02	1.12	1.15	1.14

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、甲賀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。

甲賀区域の医療機関に入院している割合 (完結率) について、高度急性期 (51.9%) は引く状況にありますが、急性期 (65.6%)、回復期 (78.0%)、慢性期 (72.8%) は少し高くなっています。

高度急性期、急性期、回復期は大津区域や湖南区域への流出がみられます。また慢性期では、湖南区域、東近江区域への流出もみられる状況です。

表 医療機能別の区域完結率と流出状況 (2025 年推計)

甲賀→	県内							県外		【*】	計
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜	京都		
高度急性期	21.0%	19.4%	51.9%	*	*	*	*	*	*	7.7%	100%
急性期	13.2%	15.6%	65.6%	*	*	*	*	*	*	5.5%	100%
回復期	7.8%	10.1%	78.0%	*	*	*	*	*	*	4.0%	100%
慢性期	*	6.4%	72.8%	9.6%	*	0	*	*	*	11.2%	100%

※ 10 人／日未満は非公表 (「*」で表示) ※ 【*】は 10 人／日未満の県内・県外合計値の率 ※ 「0」は実数無し

下表「医療機能別の流入状況（2025 年推計）」は、甲賀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。

急性期では東近江区域から、回復期では東近江区域に加え湖南区域と三重県からの流入がみられます。

慢性期では、大津区域、湖南区域および三重県からの流入がみられます。

表 医療機能別の流入状況（2025 年推計）

甲賀↓		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	*	*	*	3.8%
	湖南	*	*	9.4%	9.0%
	甲賀	85.3%	85.0%	75.2%	65.5%
	東近江	*	7.3%	8.3%	*
	湖東	*	*	*	*
	湖北	*	*	*	*
	湖西	*	*	*	*
県外	三重	*	*	3.8%	3.4%
	京都	*	*	*	*
【*】		14.7%	7.7%	3.3%	18.3%
計		100%	100%	100%	100%

※10人/日未満は非公表（「*」で表示）

※【*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率

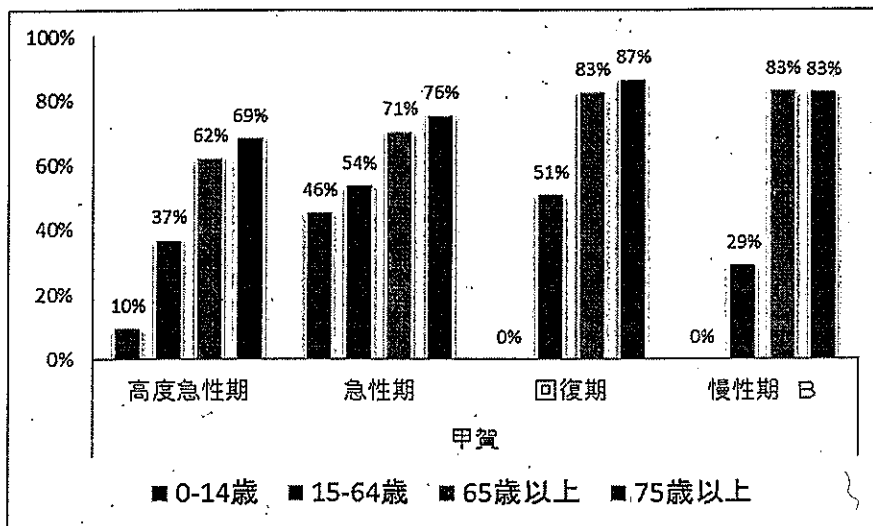
（2）年齢区分別

医療機能別・年齢区分別に完結率をみると、下図のとおりとなっています。

高度急性期、急性期では、全体的に完結率が低く、特に0-14歳と15-64歳の完結率が低い状況となっています。

回復期・慢性期の完結率は、高い状況であります。年齢区分別にみると、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。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

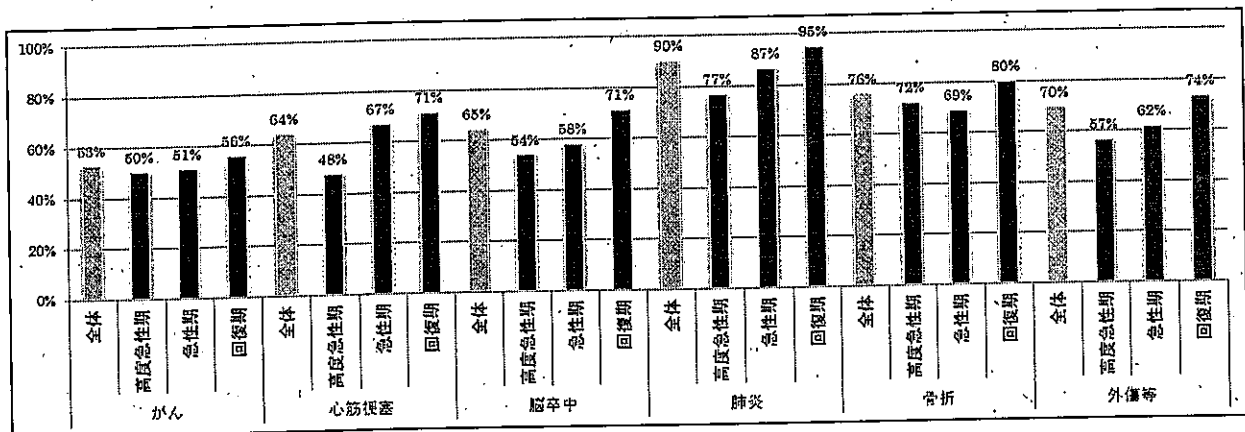


(3) 主な疾患別

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。

甲賀区域では、肺炎については概ね区域内で供給できている状況にあるといえますが、他の疾患については、高度急性期、急性期を中心に区内完結率が低くなっています。

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)

甲賀区域では、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 78 床、急性期で 311 床、回復期で 448 床、慢性期で 341 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)
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

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%

【参考】

許可病床数 (平成 27 年 7 月現在)

	一般病床	療養病床	合計
許可病床数	875	299	1,174

	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	574	142	435	0	1,159

6 現状と課題

（1）高度急性期機能・急性期機能

- これまでから区域を越えて、相互に機能を補完しながら地域の医療提供体制を構築してきたことから、今後も隣接する大津区域・湖南区域への流出が見込まれ、平成 37 年（2025 年）の高度急性期機能の区域内完結率は 51.9%、急性期機能は 65.6%と見込まれています。
- 機能分化にあたっては、主な疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・精神疾患等）や主な事業（救急医療・周産期医療・小児医療等）など、必要な医療機能ごとに他区域の医療提供体制を考慮した上で、役割を明確にしながら進める必要があります。
- 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。

（2）回復期機能

- 今後も隣接する大津区域・湖南区域への流出が見込まれ、平成 37 年（2025 年）の回復期機能の区域内完結率は 78%と見込まれています。
- 一方、湖南区域・東近江区域・三重県からの流入見込みを含め、回復機能のニーズが増大することが見込まれることから、機能充実に向けた対策が求められています。
- 急性期を終えた患者の受入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の充実を図る必要があります。
- また、在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について、慢性期機能との連携を図りながら対応していく必要があります。
- 平成 27 年（2015 年）10 月現在、甲賀区域における地域包括ケア病棟を有する病院は 1 病院です。今後増大する回復期ニーズに対応するためには、地域包括ケア病棟の整備・充実が求められています。

（3）慢性期機能

- 平成 37 年（2025 年）の慢性期機能の区域内完結率は 72.8%と見込まれています。
- 平成 37 年（2025 年）の慢性期機能の医療需要の推計は、入院から在宅医療等への移行や全国的な地域差解消という政策目的が反映されていますが、それらを踏まえても需要は増加しています。
- 慢性期機能の望ましい姿は、身近な地域で入院できる提供体制の構築です。
- 特に、医療ニーズの高い患者、家族介護力が十分でないケースなど、慢性期機能の病床が果たす役割は、介護老人保健施設などとともに重要となります。
- 以上のことも踏まえ、甲賀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。例えば、在宅医療等の提供体制が十分でない場合には、慢性期機能の病床の確保が必要となることなどが考えられます。

（4）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、甲賀区域の在宅医療

等の医療需要は、平成 37 年（2025 年）には 1.44 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 1.37 倍に増える見込みです。
- 甲賀区域では、平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査によると人口当たりの医師数は滋賀県下で最も少ない地域となっています。一方、医師とともに在宅医療を支える訪問看護ステーション数は平成 27 年 6 月現在の人口当たりでみると県平均を上回っている状況であります。今後増大していく需要に対応するためには、介護サービスともあわせて、さらなる充実が必要です。
- 在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目のない連携が重要であり、また慢性期機能との連携・調整がこれまでに以上に重要となります。そのためには、多職種による人的なネットワークとともに患者情報を共有するしくみづくりが必要です。
- 在宅医療等には、認知症患者、がん末期患者、心不全・呼吸器末期患者など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、スムーズな流れをつくり、患者のサポートができる体制を整備するためには、病院と診療所をはじめとする在宅サービス提供者、医療機関と介護事業者などが密に連携するとともに、行政による調整機能の役割も必要です。
- 退院調整機能を充実させるなど、病院が地域の在宅医療等をサポートできる体制づくりも求められています。
- サービス提供体制を充実させることとあわせて、住民の地域医療・介護に対する理解を深め、かかりつけ医を持つことの普及促進を図る必要があります。

(5) 主な疾患別

- 主な疾患別（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折等）の区域内完結率については、がん、脳卒中、急性心筋梗塞の高度急性期、急性期が概ね 50%前後、回復期は概ね 70%以上、成人肺炎、大腿骨頸部骨折等は各医療機能とも概ね 70%以上が見込まれています。これは、高度急性期機能、急性期機能において、これまでから区域を越えて、相互に機能を補完しながら地域の医療提供体制を構築してきたことから、今後も流出傾向が続く見込みとなっています。
- 将来の医療需要では、上記の主な疾患すべてにおいて増加傾向にあることから、それぞれのニーズに応じて、甲賀区域でも対応できる体制の確保が求められます。
- 特に、数量ベースではがん、増加率ベースでは高齢化に伴い増加する脳卒中、急性心筋梗塞、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。

(6) 医療・介護従事者

- 甲賀区域の医師、看護師などの医療従事者数は全国平均、県平均を下回っています。今後増大・多様化する医療の需要に対応するためには、医師、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。とりわけ、在宅医療等に対応できる医師、訪問看護師等の在宅医療を支える医療従事者の確保・育成は重要です。
- 理学療法士、作業療法士といったセラピストの数は、いずれも県平均を上回っていますが、回復期機能の充実や、在宅療養患者・介護施設入所者などの生活機能向上を図るためには、リハビリテーションを提供する人材の確保が求められます。
- 介護従事者は、慢性的に不足する状況の中、人材確保・定着対策をより一層強化する必要

があります。

(7) その他

- 甲賀区域では、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提供体制を検討することも必要です。
- 区域内の医療提供体制を検討するにあたり、地理的状況も踏まえ、例えば大津区域と湖南区域の実態把握など、きめ細やかに分析することも必要です。

7 構想実現に向けた施策

(1) 病床機能分化・連携の推進

必要に応じた高度急性期機能、急性期機能の体制整備や回復期機能の充実強化を図るとともに、慢性期機能については、在宅医療・介護サービスと連携・調整をしながら体制整備を図ります。

多様な、また今後増えていく患者ニーズに的確に対応できる体制づくりを進めるために、医療機関の役割分担を明確にし、あわせて、機能の異なる関係機関間の連携を推進します。

〔主な施策例〕

- ・ 不足する病床機能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
- ・ 異なる機能を有する病院間連携、病診連携の充実に向けた取り組み（地域連携パス、ICT など）
- ・ 病院と在宅医療・介護関係者による入退院支援の充実
- ・ 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づくり
- ・ 医療機関の機能等に関する情報発信、住民への普及啓発 等

(2) 地域包括ケアシステムの充実

高齢者が著しく増加する平成 37 年（2025 年）に向けて、増大する在宅医療・介護ニーズに対応できる地域包括ケアシステムの構築を進め、住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるまちづくりを目指します。

また、健康づくり、介護予防の取組を推進し、健康でいきいきと生活できるまちづくりを目指します。

〔主な施策例〕

- ・ 在宅医療・介護サービスの基盤整備
訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等充実のための施設設備整備、グループによる在宅医療支援チーム体制の整備、訪問看護ステーションの強化（大規模化、事業所間連携等）、介護施設の整備、在宅医療拠点・調整機能の整備など
- ・ 在宅医グループによる在宅医療（訪問診療）連携ネットワークの整備

- ・在宅医療を支援するための後方支援病院等の体制整備
 - 在宅療養中の急変時のための後方支援病院や有床診療所の確保
 - 家族のレスパイトのための後方支援病院や介護老人保健施設・介護老人福祉施設等の確保
 - 短期療養入院を目的とした「訪問診療患者登録制度」（かかりつけ医師があらかじめ連携病院に対象患者の診療情報等を登録しておく制度）の実施検討
- ・診療所等が24時間体制を確保するための、病院と診療所、診療所同志、診療所と訪問看護事業所の連携の構築
- ・地域の在宅医療の課題等の解決を目指した関係者（多職種）による「在宅医療推進協議会」の設置・運営
- ・地域の多職種間の連携を進めるための研修
- ・在宅医療を受けている患者への口腔機能の管理のための医科歯科連携体制の構築
- ・医療依存度が高くても安心して住める住居の確保対策（サービス付き高齢者住宅など）
- ・在宅療養を進めるため、病院看護師と訪問看護師の相互理解の推進
 - 病院看護師と訪問看護師の人事交流支援
 - 訪問看護師が新たな医療技術を習得するための医療機関での研修
 - 病院看護師が在宅医療や介護への理解を進めるための訪問看護事業所等での研修
- ・入院開始時から在宅復帰を目指した支援を行うことを目的として、退院支援部門以外の病院職員（医師、看護師、リハビリテーション関係職員、薬剤師等）に対する在宅医療や介護への理解を進めるための研修
- ・在宅療養・介護サービスや看取りのあり方に関する住民への普及啓発
- ・健康づくり・介護予防対策の充実
- ・医療保険者と医療機関が連携した取組（重複受診者対策など）等

（３）医療・介護従事者の確保・養成

効率的で質の高い医療提供体制を整備し、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、それらを支える人材の確保・養成を進めます。また、患者・利用者が安心してサービスを受けられるよう、各専門職員の資質向上を図るとともに、医療・介護が切れ目なくサービス提供できるための職種間の連携強化に取り組みます。

〔主な施策例〕

- ・リハビリテーションを提供する人材の確保・養成対策
- ・病院や診療所等に従事する職員の離職防止対策および再就業の促進
- ・医療機関の勤務環境の改善対策
- ・たん吸引など多様化するニーズに対応できる介護職員の人材育成
- ・病院定年退職医師、子育て期の医師等の再就業促進（定年退職医師バンク等）
- ・潜在看護職員や介護職員の再就業促進
- ・重度化・複雑化する利用者に対応するため、介護施設等に従事する看護師・介護職員に対する医療看護技術等の巡回指導（看護師による）
- ・課題に応じた研修体系の構築 等

第4章 東近江区域

1 概況

東近江区域は、近江八幡市、東近江市、蒲生郡(日野町、竜王町)の2市2町で構成されており、東は鈴鹿山系で三重県に接し、西は琵琶湖に面した県のほぼ中央に位置しています。北は湖東区域、南は湖南区域および甲賀区域と隣接しています。

(1) 面積

面積は727.97k㎡であり、滋賀県の面積(4,017.38k㎡)の約18.1%を占めています。

(2) 人口

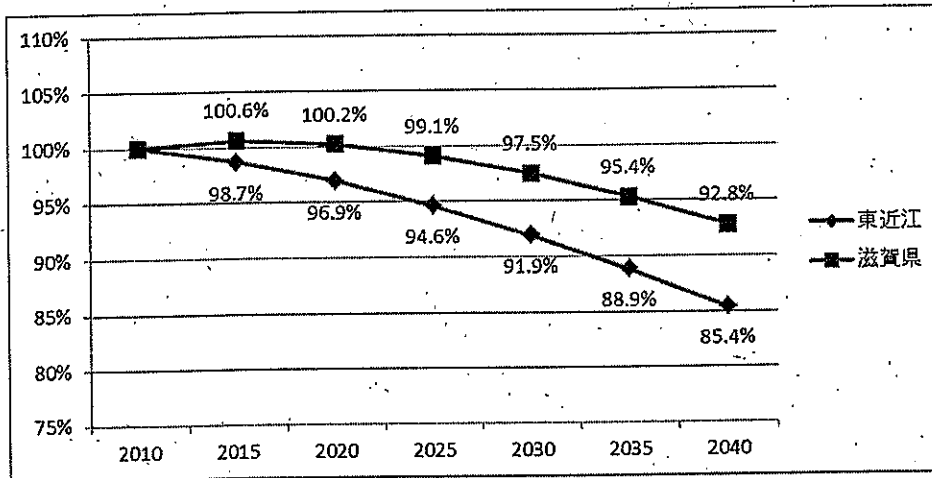
滋賀県統計課調べによる毎月推計人口によると、平成27年10月1日現在、人口は、229,983人(男性113,789人、女性116,194人)、世帯数は、84,887世帯となっています。東近江区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約16.2%を占めています。

東近江区域では、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42年(2030年)をピークに増加し、その後は、減少傾向で推移する見込みです。

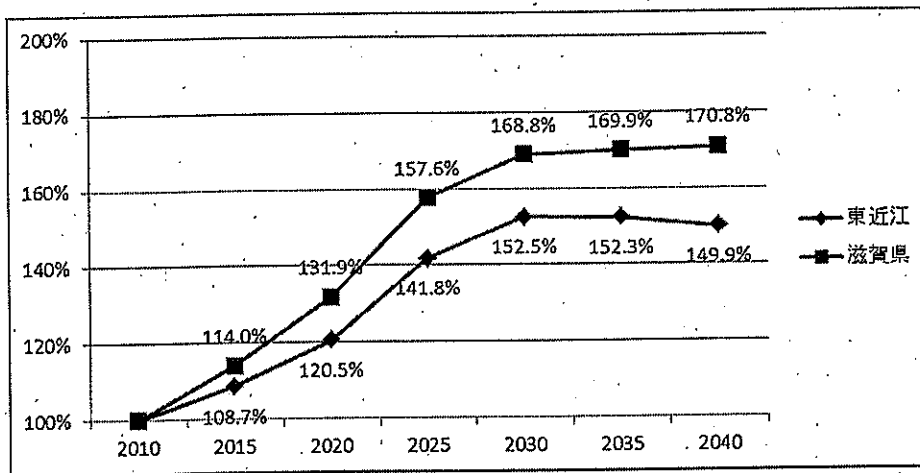
表 東近江区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口	人口		世帯数	高齢化率
		男性	女性		
近江八幡市	82,221	40,378	41,843	31,277	25.6%
東近江市	113,614	56,138	57,476	40,853	24.9%
日野町	21,958	10,927	11,031	8,425	28.5%
竜王町	12,190	6,346	5,844	4,332	23.8%
区域合計	229,983	113,789	116,194	84,887	25.4%

図 東近江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

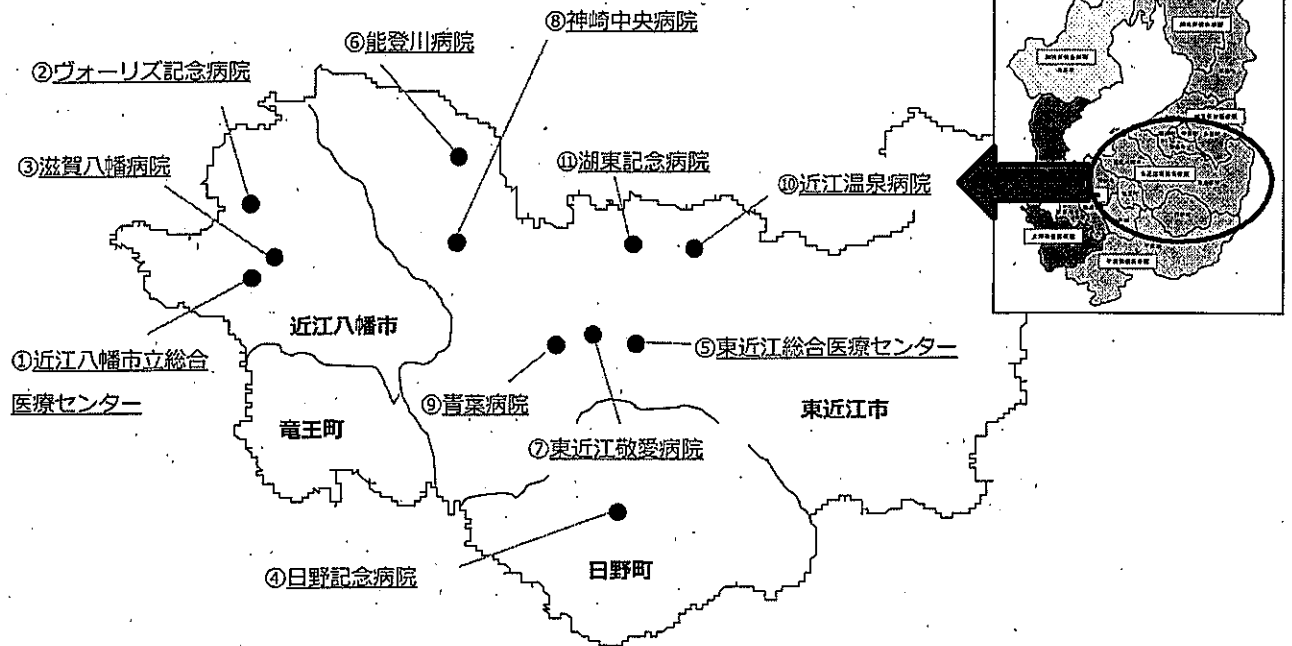
東近江区域の病院数は 11 病院であり、規模別でみると、200 床から 499 床が 5 病院、200 床未満が 6 病院となっています。

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	割合	うち 200床～ 499床	割合	うち 500床 以上	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%
東近江区域	11	4.8	6	54.5%	5	45.5%	0	0.0%

図 東近江区域の病院配置図



病院名	病床数					
	一般	療養	結核	精神	感染症	
① 近江八幡市立総合医療センター	407床	403床	0床	0床	0床	4床
② ヴォーリス記念病院	168床	66床	102床	0床	0床	0床
③ 滋賀八幡病院	350床	0床	0床	0床	350床	0床
④ 日野記念病院	150床	110床	40床	0床	0床	0床
⑤ 独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター	320床	304床	0床	16床	0床	0床
⑥ 東近江市立能登川病院	102床	102床	0床	0床	0床	0床
⑦ 東近江敬愛病院	154床	60床	94床	0床	0床	0床
⑧ 神崎中央病院	400床	162床	238床	0床	0床	0床
⑨ 青葉病院	98床	0床	98床	0床	0床	0床
⑩ 近江温泉病院	352床	0床	296床	0床	56床	0床
⑪ 湖東記念病院	129床	129床	0床	0床	0床	0床

(平成27年11月現在)

③ 病床

病院の病床数は2,661床で、内訳は、一般病床1,348床、療養病床877床、精神病床416床、結核病床16床、感染症病床4床となっています。

人口10万人あたりでみると、全体の病床数は県平均を上回り、一般病床数は、全国平均、県平均ともに下回っていますが、療養病床数は、全国平均、県平均より大きく上回っています。

表 病床数 平成 25 年医療施設調査

(単位：床)

	病院 病床数	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	一般 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	療養 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	1,573,772	1,236.3	100.9	897,380	704.9	57.5	328,195	257.8	21.0
滋賀県	14,647	1,033.7	96.0	9,394	663.0	61.5	2,754	194.4	18.0
東近江区域	2,661	1,149.4	97.5	1,348	582.3	49.4	877	378.8	32.1

	精神 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	有床診 病床数	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
東近江区域	416	179.7	15.2	97	41.9	3.6

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 75.8%と全国値、滋賀県値と同等となっており、療養病床では 94.1%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 17.6 日、療養病床では 253.7 日となっており、一般病床は全国、滋賀県と同等となっているのに対し、療養病床は全国平均、県平均よりも長くなっています。

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	一般 病床	療養 病床	平均 在院 日数	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
東近江区域	84.0	75.8	94.1	36.6	17.6	253.7

④ 一般診療所

一般診療所数は、136 か所であり（うち有床診療所 7）、人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均を下回っています。75 歳以上人口千人あたりでも、全国平均、県平均を下回っています。

有床診療所数は、滋賀県全体として全国平均を下回っている状況であり、県平均も下回っています。

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 有床 診療所	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
東近江区域	136	58.7	5.0	7	3.0	0.3

⑤ 歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、86 か所であり、人口 10 万人あたりの数では、全国平均を下回っていますが、県平均を若干下回っています。

薬局数は、83 か所であり、人口 10 万人あたりの数では、全国平均、県平均ともに下回っています。

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	薬局数	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
東近江区域	86	37.1	3.2	83	35.9	3.0

⑥ 医師

医師数は、375 人であり、うち病院医師数は 245 人、診療所医師数は 121 人となっています。

病院医師は、人口 10 万人あたり全国平均や県平均を大きく下回っています。

また、病床 100 床あたりでも、全国平均や県平均を下回っています。

診療所医師は、全国平均、県平均を下回っています。

表 医師数 平成 24 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	人口 10万対	病床 100床対	うち 診療所	人口 10万対
全 国	303,268	237.8	188,306	147.7	12.0	100,544	78.8
滋賀県	3,048	215.2	1,971	139.1	13.5	925	65.3
東近江区域	375	161.4	245	105.5	9.2	121	52.1

⑦ 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 119 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 117 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均を下回っています。

歯科衛生士数は、216 人となっており、人口 10 万人あたりでは全国平均、県平均ともに上回っています。

表 歯科医師・歯科衛生士数 平成 24 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	人口 10万対	歯科 衛生士	人口 10万対
全 国	102,551	80.4	87,112	68.3	116,299	91.2
滋賀県	799	56.4	720	50.8	1,181	83.4
東近江区域	119	51.2	117	50.4	216	93.0

⑧ 薬剤師

薬剤師数は、356 人で、うち薬局の薬剤師数は 213 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 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査（単位：人）

	薬剤師	人口 10万対	うち 薬局	人口 10万対
全 国	280,052	219.6	153,012	120.0
滋賀県	2,849	201.1	1,597	112.7
東近江区域	356	153.2	213	91.7

⑨ 看護師・准看護師

看護師数は、1,673 人、准看護師数は、342 人となっています。
人口 10 万人あたりでみると、看護師は全国平均、県平均ともに下回っています。

表 看護師・准看護師数 平成 24 年衛生行政報告例（※区域数値は滋賀県調べ）（単位：人）

	看護師	人口 10万対	准看護師	人口 10万対
全 国	1,015,744	796.6	357,777	280.6
滋賀県	11,821	834.5	1,967	138.9
東近江区域	1,673	720.1	342	147.2

⑩ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、108 人（うち病院 98 人、老健・通所リハ 10 人）、作業療法士数は、72 人（うち病院 60 人、老健・通所リハ 12 人）、言語聴覚士数は、9 人（うち病院 8 人、老健・通所リハ 1 人）となっています。

人口 10 万人あたりでは、理学療法士、作業療法士は県平均を上回っています。一方、言語聴覚士は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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
東近江区域	108	46.8	3.9	98	42.5	3.6	10	4.3	0.4

	作業療法士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
東近江区域	72	31.2	2.6	60	26.0	2.2	12	5.2	0.4

	言語聴覚士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
東近江区域	9	3.9	0.3	8	3.5	0.3	1	0.4	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 18 か所で、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

訪問看護ステーション数は 11 か所で、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

介護療養型医療施設の定員数は 120 人、介護老人福祉施設の定員数は 898 人、介護老人保健施設の定員数は 615 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下回っていますが、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上回っています。

東近江区域では、有料老人ホームは設置されておらず、この施設の多くは大津区域に集中しています。

サービス付き高齢者住宅の定員数は 272 人で、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	訪問看護ステーション	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
東近江区域	18	7.8	0.7	11	4.8	0.4

(単位 (定員数)：人)

	介護療養型医療施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護老人福祉施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護老人保健施設	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
東近江区域	120	52.0	4.4	898	389.2	32.6	615	266.6	22.4

	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
東近江区域	0	0.0	0.0	272	118	9.9

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）

東近江区域の対象医療機関は、17 機関（10 病院、7 診療所）、対象病床数は、2,296 床（病院 2,204 床、診療所 92 床）です。

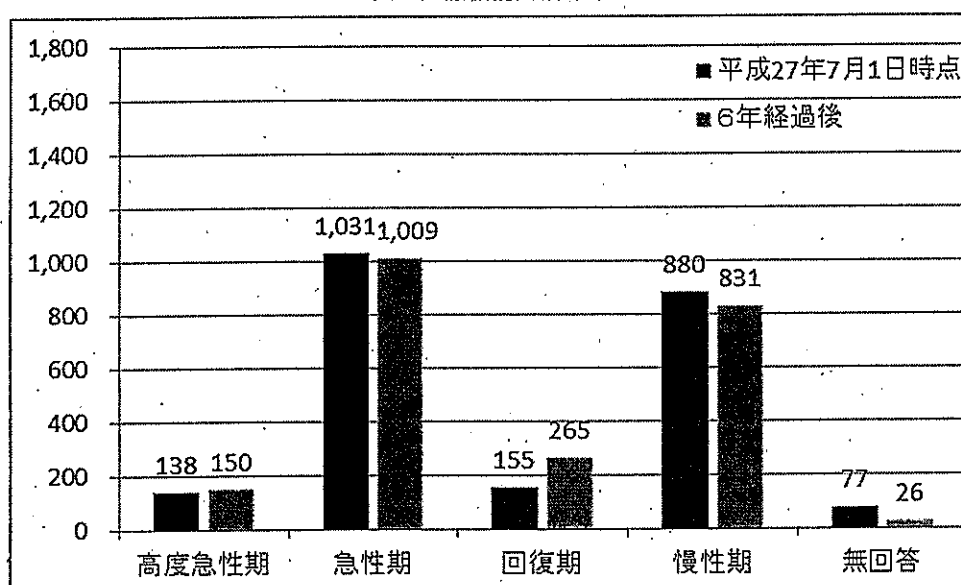
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 138 床、急性期 1,031 床、回復期 155 床、慢性期 880 床（無回答 77 床）となっています。

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 150 床、急性期 1,009 床、回復期 265 床、慢性期 831 床（無回答 26 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 12 床の増床、急性期は 22 床の減少、回復期は 110 床の増床、慢性期は 49 床の減少となっています。

東近江区域の特徴として、全体の総病床数に占める急性期、慢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	138	1,031	155	880	77	2,281
構成比	6.0%	45.2%	6.8%	38.6%	3.4%	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	150	1,009	265	831	26	2,281
構成比	6.6%	44.2%	11.6%	36.4%	1.1%	100%
②－①	12	▲ 22	110	▲ 49	▲ 51	0

3 医療需要の推計

「地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）」により、平成 25 年（2013 年）および平成 37 年（2025 年）の医療需要について試算したところ、次のような推計結果でした。

（1）医療機能別

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 118 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 131 人／日で、13 人／日（11.0%）の増加です。患者の流出入がなく入院が必要なすべての患者が住所地の二次医療圏の医療機関に入院するものと仮定して推計した 2025 年の医療需要（以下、「患者住所地ベース」という。）については、158 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、▲27 人／日となり、東近江区域の高度急性期では流出患者の方が多いことになります。

② 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 324 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 378 人／日で、54 人／日（16.7%）の増加です。患者住所地ベースでは、448 人／日ですので、差引きは▲70 人／日となり、流出患者の方が多いことになります。

③ 回復期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 403 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 496 人／日で、93 人／日（23.1%）の増加です。患者住所地ベースでは、527 人／日ですので、差引きは▲31 人／日となり、流出患者の方が多いことになります。

④ 慢性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 706 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 572 人／日で、▲134 人／日（19.0%）の減少です。患者住所地ベースでは、403 人／日ですので、差引きは+169 人／日となり、流入患者の方が多いことになります。

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		
東近江	高度急性期	118	131	158	13	111.0%	40	133.9%	-27
	急性期	324	378	448	54	116.7%	124	138.3%	-70
	回復期	403	496	527	93	123.1%	124	130.8%	-31
	慢性期 B	706	572	403	-134	81.0%	-303	57.1%	169
	計(B)	1551	1577	1536	26	101.7%	-15	99.0%	41

（2）在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成 25 年（2013 年）の 1,616 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の場合 2,419 人／日（1.50 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 1.30 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
東近江	在宅医療等	1,616	2,419	803	150%	2,363	747	146%
	(再掲)うち訪問診療分	826	1,071	244	130%	1,106	279	134%

※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。特に急性期の増加数は 65 歳以上で 65 人／日、75 歳以上で 61 人／日、回復期の増加数は 65 歳以上で 101 人／日、75 歳以上で 95 人／日と増加が見込まれます。慢性期では、回復期の増加分に匹敵する需要の減少が見込まれます。

一方で、0 歳から 14 歳までの年少人口、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。

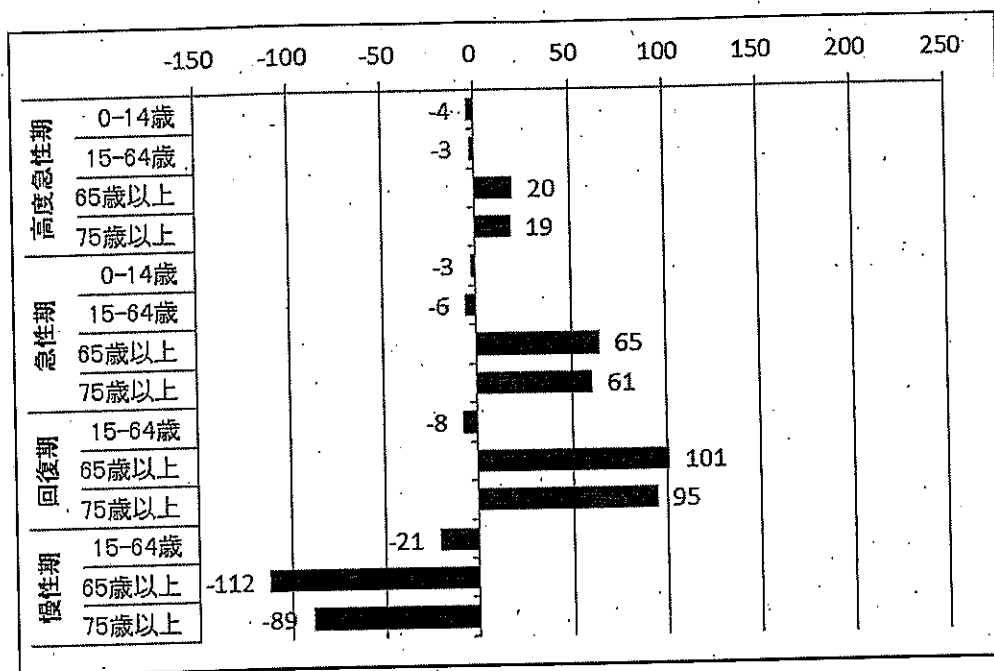
表 年齢区分別の医療需要 【単位：人／日】

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
東近江	高度急性期	0-14歳	18	14	-4
		15-64歳	27	24	-3
		65歳以上	72	92	20
		75歳以上	48	67	19
	急性期	0-14歳	16	13	-3
		15-64歳	85	79	-6
		65歳以上	222	287	65
		75歳以上	167	228	61
	回復期	15-64歳	60	52	-8
		65歳以上	342	443	101
		75歳以上	269	364	95
	慢性期	15-64歳	56	35	-21
		65歳以上	647	535	-112
		75歳以上	569	480	-89

※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

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

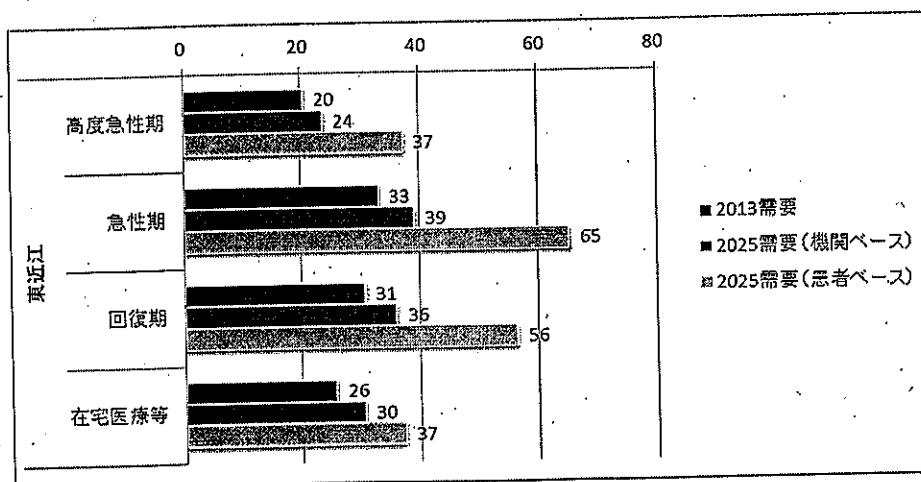
がんの入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期が平成25年(2013年)の20人/日に対して、平成37年(2025年)は24人/日で、4人/日の増加です。

同様に、急性期では33人/日に対して、39人/日で、6人/日の増加、回復期では31人/日に対して、36人/日で、5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110人/日に対して、平成37年(2025年)は129人/日で、19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195人/日ですので、比較すると、医療機関所在地ベースの需要が66人/日少なくなっており、流出患者の方が多いことになります。

図・表 がんの医療需要 [単位: 人/日]



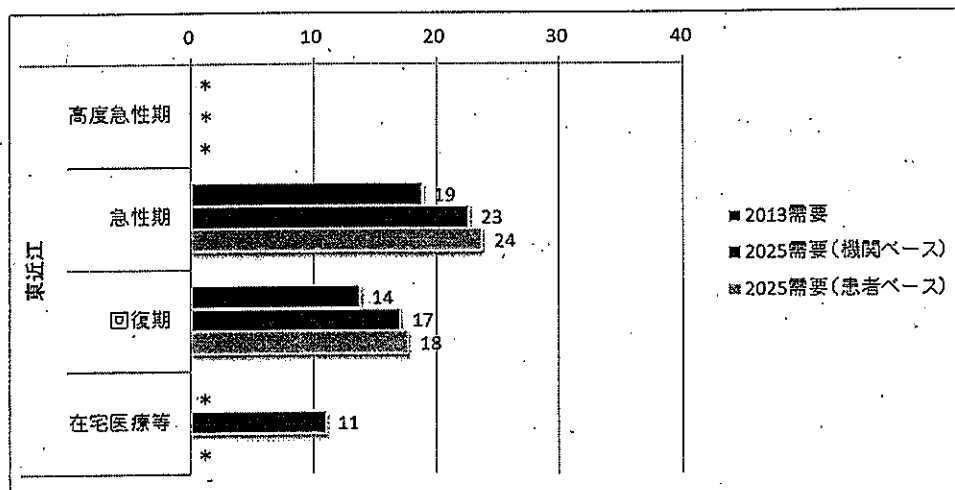
		がん					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
東近江	高度急性期	20	24	4	37	17	-13
	急性期	33	39	6	65	32	-26
	回復期	31	36	5	56	25	-20
	在宅医療等	26	30	4	37	11	-7
	計	110	129	19	195	85	-66

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 19 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 23 人／日で、4 人／日の増加、回復期では、回復期では同様に 14 人／日に対して、17 人／日で、3 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 33 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 51 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 42 人／日となっています。

図・表 脳卒中の医療需要 [単位：人／日]



		脳卒中					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)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	
東近江	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	19	23	4	24	5	-
	回復期	14	17	3	18	4	-
	在宅医療等	*	11	*	*	*	*
	計	33	51	18	42	9	-

※「*」は10人／日未満のため非表示

③ 成人肺炎

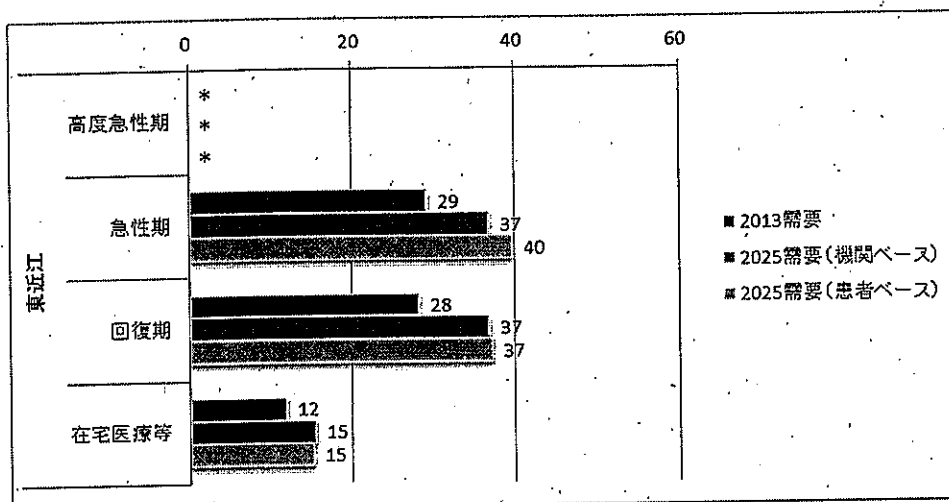
成人肺炎の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、急性期が平成 25 年（2013 年）の 29 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 37 人／日で、8 人／日の増加、回復期

では同様に 28 人／日に対して、37 人／日で、9 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 69 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 89 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 92 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	
東近江	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	29	37	8	40	11	-3
	回復期	28	37	9	37	9	0
	在宅医療等	12	15	3	15	3	0
	計	69	89	20	92	3	3

※「*」は 10 人／日未満のため非表示

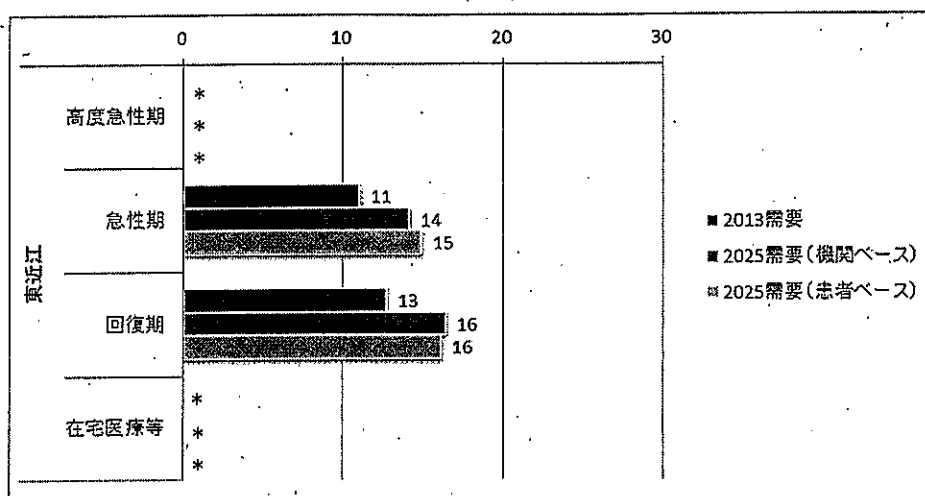
④ 大腿骨頸部骨折

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 11 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 14 人／日で、3 人／日の増加、回復期では同様に 13 人／日に対して、16 人／日で、3 人の増加となっています。

大腿骨頸部骨折全体の医療需要（医療機関所在地ベース）では、平成 25 年（2013 年）の 24 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 30 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 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(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
東近江	高度急性期	*	*	*	*	*	
	急性期	11	14	3	15	4	
	回復期	13	16	3	16	3	
	在宅医療等	*	*	*	*	*	
	計	24	30	6	31	1	

※「*」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 1.11 倍、平成 42 年（2030 年）には 1.14 倍まで増加する見込みですが、その後はほぼ横ばいで推移する見込みです。

急性期機能は、平成 37 年（2025 年）には 1.17 倍まで増加し、その後も増加傾向で推移し、平成 47 年（2035 年）には 1.26 倍まで増加、それ以降は横ばいとなる見込みです。

回復期機能は、急性期機能とほぼ同様で、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 1.36 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 0.81 倍と減少しますが、その後、平成 47 年（2035 年）には 0.89 倍と微増し、その後横ばいとなる見込みです。

以上のように、慢性期機能で一時期、減少傾向にありますが、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]

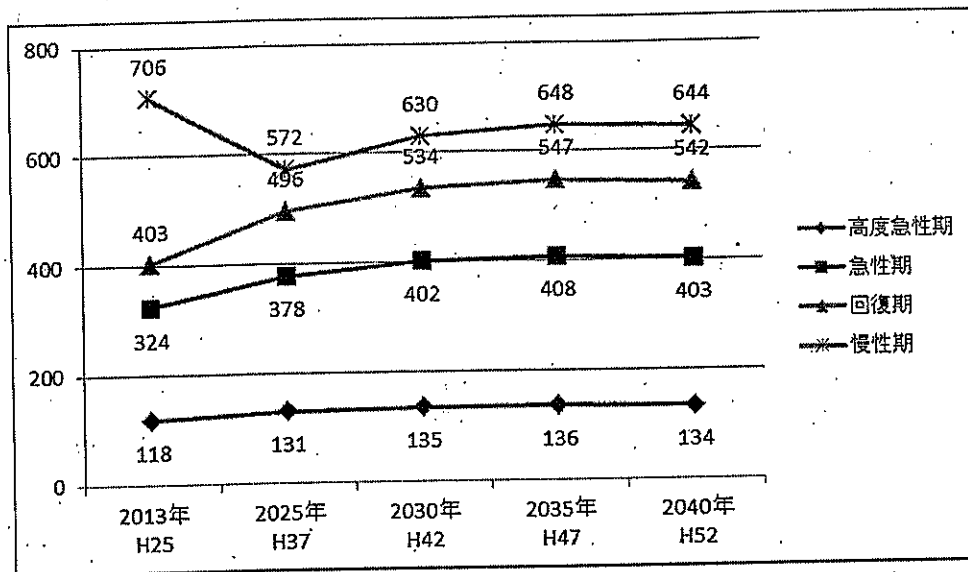


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.11	1.14	1.15	1.14
急性期	1.17	1.24	1.26	1.24
回復期	1.23	1.33	1.36	1.34
慢性期	0.81	0.89	0.92	0.91

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、東近江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。

東近江区域の医療機関に入院している割合 (完結率) について、高度急性期 (68.2%)、急性期 (73.0%)、回復期 (75.2%) は高い状況にあり、慢性期 (80.8%) においては、完結率が高いこととなっています。

高度急性期、急性期、回復期は、大津区域、湖南区域および京都府への流出がみられます。

また、慢性期では、わずかながら湖東区域、湖南区域に加え、県外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)

	県内							県外		【*】	計
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜	京都		
東近江→											
高度急性期	10.8%	9.1%	*	68.2%	*	*	*	*	*	11.9%	100%
急性期	7.5%	8.7%	3.9%	73.0%	2.9%	*	*	*	*	3.9%	100%
回復期	4.6%	8.0%	6.3%	75.2%	3.1%	*	*	*	*	2.8%	100%
慢性期	*	5.9%	*	80.8%	4.1%	*	*	*	*	9.3%	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、東近江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、湖東区域からの流入がみられます。

急性期、回復期では、高度急性期で流入している区域に加え、湖北区域および他府県からの受入れもみられます。

慢性期では、大津区域および湖西区域を除く各区域からの受入れが多くみられます。

表 医療機能別の流入状況（2025 年推計）

東近江↓		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	11.2%
	甲賀	*	*	*	4.7%
	東近江	82.6%	86.4%	79.8%	56.9%
	湖東	8.3%	6.7%	12.6%	16.3%
	湖北	*	*	2.2%	6.1%
県外	湖西	*	*	*	*
	三重	*	*	*	*
	京都	*	*	*	*
【*】		9.1%	6.9%	5.4%	4.8%
計		100%	100%	100%	100%

※10人/日未満は非公表（「*」で表示）

※【*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率

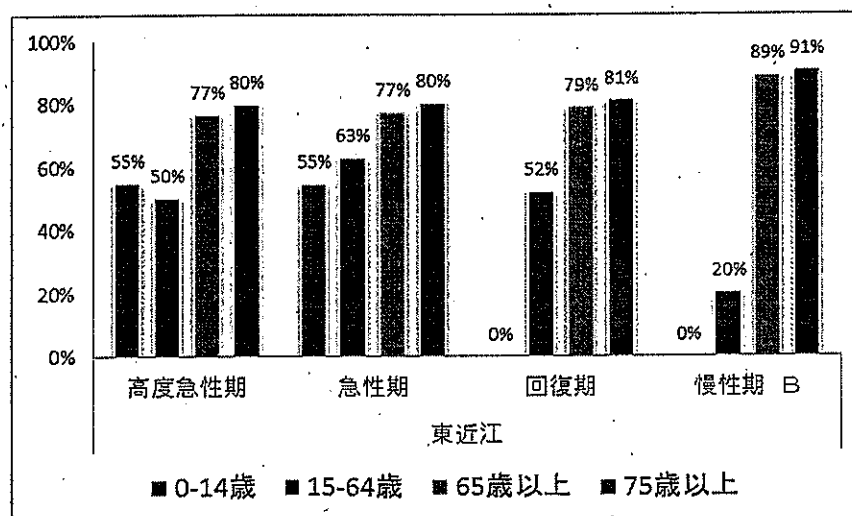
（2）年齢区分別

医療機能別・年齢区分別に完結率をみると、下図のとおりとなっています。

高度急性期、急性期、回復期では、65歳以下の完結率が低い状況となっています。

慢性期の完結率は、年齢区分別にみると、15-64歳の生産年齢人口で低く、65歳以上の高齢者層では完結率が高値となっています。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

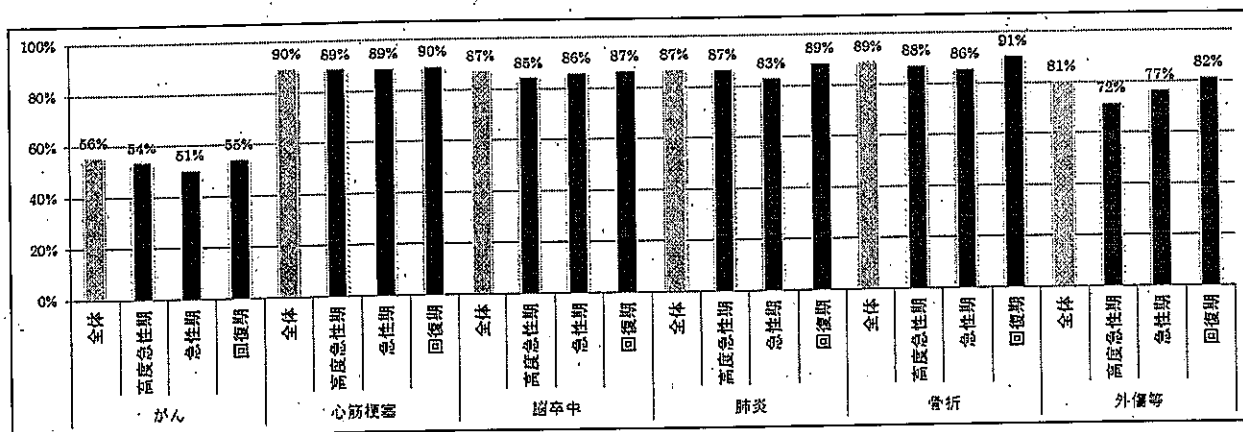


(3) 主な疾患別

主な疾患別にみた区域完結率は下図のとおりとなっています。

東近江区域では、がんを除く疾患については、概ね区域内で供給できている状況にあるといえます。

図 主な疾患別完結率



※慢性期はデータなし

5 医療需要に対する医療供給 (2025 年)

東近江区域では、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 174 床、急性期で 485 床、回復期で 551 床、慢性期で 622 床、合計 1,832 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)
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

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%

【参考】

許可病床数（平成 27 年 7 月現在）

	一般病床	療養病床	合 計
許可病床数	1,416	868	2,284

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合 計
報告病床数	138	1,031	155	880	77	2,281

6 現状と課題

少子高齢化に伴い、各地の医療体制の変化が求められています。

東近江区域においても、居住人口の減少が予想される中で、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した医療供給数（医療機関所在地ベース）に基づき、慢性期の目標設定をパターン B により推計した平成 37 年（2025 年）の病床数は、高度急性期機能で 174 床（1 床減）、急性期で 485 床（511 床減）、回復期で 551 床（336 床増）、慢性期で 622 床（198 床減）と推計されています。

平成 26 年（2014 年）現在の病床機能報告と比較して、急性期病床数（医療機能区分で言う高度急性期と急性期の合算）は計 1,171 床から 659 床へと 512 床の減少、一方、慢性期病床数（医療機能区分で言う回復期と慢性期の合算）は計 1,065 床から 1,173 床へと 108 床の増加となっており、当区域では、本質的には、急性期病床を激減させる必要があり、逆に慢性期病床は予想される地域の人口減少を考慮しても、回復期を含め増加させることが必要と推計されています。

このような推計がなされる現状について、当区域において急性期医療に携わってきた医療関係者は、過去の医療活動の長所短所を深刻に分析し、病床減を最小限に食い止めてその展望を見出すこと、一方で、慢性期医療に携わってきた医療関係者は、その成果を益々推進、努力していく気概を持ち、未来の医療体制の構築にあたらなければならないと考えています。

この推計の根拠を解析してみると、その基本が、①将来、居住人口減少が予想されること、②現状の医療需要と供給の不均衡、特に急性期医療における供給の不足、の二点にあります。一方、地域の居住人口数と医療における需要者数は相関関係にあるので、居住人口数が減少するとの推計が正しいとするなら需要は減るのは当然のことと考えます。

注目すべきは滋賀県全体の人口減が予想される中、隣接する湖南区域では平成 37 年（2025 年）までに 75 歳以上の高齢者が 2.2 倍と増加し、同年の総人口が県下で唯一 10%程度増加すると推計されている点です。この人口動態は、日本全体の総人口が減少すると予想される中で、東京、大阪、神戸といった大都市圏での動態と全く同質のものであり、これらの大都市では病床数の大幅増が提言されています。したがって、当区域の少子化の防止、若者の定住、高齢者に優しい街づくり、つまりは、居住人口減の防止あるいは増加に向けた早期の対策が必要と考えられます。

（1）高度急性期機能

○ 平成 37 年（2025 年）の高度急性期機能の区域完結率は、全体で 68.2%の状況にあります。64 歳以下では約 55%とさらに低くなることが推計されています。これは、大津区域、湖南区域の三次医療を担う医療機関への需要の流出がその主なものと推測されます。

○ 疾患の種別をみると、その主因は高齢化に伴うがん発症数の増加に対して、完結率が 53.9%と極端に低いこと、さらに外傷等の完結率が 71.8%にとどまると推計されることにあります。

一方、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折については完結率が85%を超えており、他区域と同程度かあるいは上回っています。

- 救急医療の現状は、救急搬送に時間を要し、治療までかなりの時間を要している状況です。特に脳卒中については、発症から治療までの所要時間（救急搬送時間）を少しでも短くすることにより延命が期待されることから、救急体制の充実が必要です。
- 高度急性期機能については、広域性の病床機能という役割があることから、区域の病床機能を含め、高度・専門医療の提供体制を維持し、さらに発展させていくことが必要です。

（2）急性期機能

- 急性期機能の区域完結率は、全体として73.0%の状況にありますが、64歳以下では約60%と推測されています。
- 湖東区域からの流入がある一方で、大津区域、湖南区域および甲賀区域への流出がみられます。
- 疾患の種別でみると、高度急性期機能と同様に、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折については完結率が85%を超えているのに対し、がんでは完結率が51%にとどまっています。
- 急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折については、東近江区域では他区域に比べ同等かあるいはより優れた設備、人的配置を有しており、地域内での連携をさらに深めれば、これらの疾患群では区域内完結を目指すことも可能であります。
- 高度急性期、急性期機能について、がんに対する完結率を高めることが、東近江区域の緊急かつ重要課題です。
- がん治療の医療需要において、平成37年（2025年）は平成25年（2013年）の約2倍を示していることから、区域で完結するためにがん治療施設の整備が必要です。
- がんの治療法は、現在、①内視鏡治療を含む手術療法、②化学療法、③放射線療法がありますが、東近江区域では、①および②については人的資源と設備が整っているのに対し、③については、人的資源が不足しており、常勤の放射線治療医の確保が課題です。
- また、東近江区域には県内で唯一のガンマナイフがあり、がん治療の需要の増大に比例して、転移性脳腫瘍の治療需要も増大し、他の区域からの患者の流入は今後も持続すると考えられます。
- さらに最近では、PD-1抗体などを用いた免疫療法が将来の内科的治療法として注目されていますが、このような新しい治療法により早く着目し、専門医を確保することにより、完結率の向上を図ることも重要になってきます。
- 「平成25年病院報告」によると東近江区域の一般病床における平均在院日数は17.6日と、全国平均の17.2日、県平均の17.1日に比べわずかに長い状況です。
- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所が少なく、また、在宅復帰が進まない現状を踏まえ、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その家族が安心して退院できるよう、退院調整機能、病病診連携を強化する必要があります。

（3）回復期機能

- 回復期機能の区域完結率は、全体として75.2%の状況にありますが、64歳以下では52%と推測されています。
- 急性期機能と同様に湖東区域からの流入がある一方で、大津区域、湖南区域および甲賀区

域への流出がみられます。

- 現在、東近江区域においては、透析を含め急性期医療が終了した患者を他の区域からも受け入れている状況です。今後は、早期に在宅復帰を目指す回復期リハビリテーションと在宅復帰対策の充実を図る必要があります。
- 急性期治療終了後の患者の回復レベルに応じた、医療介護から在宅までの切れ目のない円滑な流れを促進するために回復期機能の充実を図る必要があります。
- また、IT ネットワークの利用、地域連携バスの運用等、急性期医療機関との連携を密にする必要があります。
- 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、慢性期機能との連携を図りながら対応していく必要があります。
- 平成 27 年（2015 年）10 月現在、東近江区域における地域包括ケア病床を有する病院は、1 病院（ヴォーリズ記念病院）であり、今後増大する回復期ニーズに対応するために地域包括ケア病床の整備・充実が求められています。

（４）慢性期機能

- 慢性期機能の区域完結率は、全体として 80.8%となっており、湖南区域、甲賀区域、湖東区域および湖北区域からと広域的な流入が見られます。
- 「平成 25 年病院報告」によると、当区域の療養病床の利用率は 94.1%となっており、全国平均の 89.9%、県平均の 90.6%のいずれも上回っている状況です。
- 療養病床の入院受療率（人口 10 万人あたり）について、東近江区域は 199 となっており、全国中央値でもある滋賀県の入院受療率 144 を上回っています。このことは、東近江区域で、湖南区域および湖東区域の病床不足を補ってきた結果です。
- 平成 37 年（2025 年）の慢性期機能の医療需要の推計は、入院から在宅医療等への移行や全国的な地域差解消という政策目的が反映されていることから、慢性期機能の病床推計は、現在の流入入を踏まえた数値（医療機関所在地ベース）となっています。
- 本来の姿は、身近な地域で入院できる提供体制の構築であることから、病態に応じて長期療養患者を受け入れている現状がありますが、今後は、積極的に在宅復帰を支援することにより、病院、介護施設、在宅療養の流れを他区域の状況を考慮して慢性期機能を維持していくことが重要と考えます。
- 特に、医療ニーズの高い患者などに対する、慢性期機能の病床が果たす役割は大きいことから、介護老人保健施設等とともに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、東近江区域の在宅医療等の医療需要は、平成 37 年（2025 年）には 1.50 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 1.30 倍に増える見込みです。
- 平成 27 年（2015 年）6 月現在で、東近江区域の人口あたりの在宅療養支援診療所数および訪問看護ステーション数は、県平均を下回っていることから、今後増大していく需要に対応するためには、介護サービスと合わせて、さらなる充実が必要です。
- 在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目のない連携が重要であり、また、慢性期機能との連携・調整がこれまでに以上に重要となります。そのためには、多職種によ

る人的なネットワークとともに患者情報を共有するしくみづくりが必要です。

- 在宅医療等には、認知症患者、がん末期患者、心不全・呼吸器末期患者など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、スムーズな流れをつくり、患者のサポートができる体制を整備するためには、病院と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とともに、行政による調整機能の役割も必要です。
- 安心して在宅療養できる環境を整備するためには、区域内に生じている地域間格差の解消対策も必要です。
- 退院調整機能を充実させる等を目的に、医療機関（病院）が中心となり、地域の在宅医療等をサポートできる体制づくりやサービス提供体制を充実させることとあわせて、住民の地域医療・介護に対する理解を深め、かかりつけ医を持つことの普及促進を図る必要があります。

(6) 主な疾患別

- 主な疾患別（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折等）の東近江区域の完結率について、各医療機能別にみると、がんを除き、概ね80%を越えている状況です。
- 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。
- 特にがんについては、東近江区域での完結率が56%であり、今後、医療需要が増大することから、当区域での新たながん診療施設の整備が必要な状況です。
- 将来の医療需要では、上記の主な疾患以外の疾患においても、増加傾向が予測されることから、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。
- なお、機能分化にあたっては、主な疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・精神疾患等）や主な事業（救急医療・周産期医療・小児医療等）など、必要な医療機能ごとに役割を明確にしながら進める必要があります。

(7) 医療・介護従事者

- 東近江区域の医師、看護師などの医療従事者数は全国平均、県平均を下回っていることから、高度急性期機能・急性期機能を維持・確保していくことと他区域からの受入れも対応している慢性期機能の維持のためにも、専門医師や認定看護師等を含めた人材の確保・養成が必要です。
- 理学療法士、作業療法士の数は県平均を上回っており、言語聴覚士の数は県平均を下回っていますが、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

- 東近江区域の75歳以上人口は、平成42年（2030年）をピークに減少する見込みであるこ

とから、各医療機能別の医療需要は、人口減少を見据えた提供体制を検討することも必要です。

- 東近江区域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、例えば当区域を取り巻く南部区域、甲賀区域および湖東区域の実態把握等を行い、きめ細やかに分析することも必要です。

7 構想実現に向けた施策

(1) 病床機能分化・連携の推進

広域的な高度急性期機能の維持・確保を図るとともに、疾患に応じた急性期機能の体制整備、回復期機能の充実強化、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。

急性期機能について、平均在院日数の短縮のためには、早期の在宅復帰が不可欠であることから、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の設置を行うことにより在宅への復帰を促進します。

また、急性期医療においては、質の担保と急性期病院の集約化等の検討を行います。

多様で、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化し、機能の異なる関係機関との間で連携を推進します。

〔主な施策例〕

- ・各機能にかかる病床の充実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、病診連携の取組の推進
- ・滋賀県地域連携パス（脳卒中パス、がんパス、緩和ケアパス等）の充実に向けた取組
- ・医療機能や役割について医療機関間で情報共有できるシステムづくりの構築
- ・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

東近江区域では、在宅医療支援病院と支援診療所が少ない状況であることから、在宅医療を急速に拡充することは困難です。人材の確保とITネットワークの推進・拡充を進めます。

平成37年（2025年）に向けて高齢者が増加する当区域においては、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、介護予防の取組を市町と共に推進し、健康でいきいきと生活できる「健康づくり」、「まちづくり」を目指します。

〔主な施策例〕

- ・医療福祉連携、多職種連携による地域包括ケア推進協議会等の設置検討
- ・在宅医療・介護サービスの基盤整備の促進
- 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等充実のための施設設備整備、

在宅医療支援体制の整備、訪問看護ステーションの強化、介護施設の整備、
在宅医療拠点・調整機能の整備など

- ・病院と医師会（診療所）・介護支援専門員等による入退院支援の取組
- ・短期療養入院を目的とした「在宅患者登録制度」の実施検討
かかりつけ医師が連携病院に対象患者を登録する制度
- ・精神科医療と地域包括ケアシステムの連携の取組
- ・医療保険者と医療機関が連携した取組（重複受診者対策など）
- ・在宅療養・介護サービスや看取りのあり方に関する住民への情報提供
在宅医療等の普及啓発活動の実施
在宅療養や地域包括ケアシステムに関する手引き書作成
相談窓口の充実に向けた取組 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、地域の特性を生かした地域包括ケアシステムを構築するため、従事者にとって働きやすい職場（医療機関・施設）を構築することが、士気の向上や専門職員の確保につながることから、医療・介護を支える人材の確保・養成を進めます。

また、患者・利用者が安心してサービスを受けられるよう、各専門職の資質向上のための連続した研修、人事交流を図り、医療・介護が切れ目なくサービス提供できるための職種間の連携強化に取り組めます。

〔主な施策例〕

- ・総合診療医育成プログラムの作成・運用の支援
- ・訪問看護師育成プログラムの作成・運用の支援
- ・特定行為看護師研修制度の支援
- ・リハビリテーションを提供する人材の確保
- ・潜在医療従事者の就業登録窓口等の設置および支援
- ・医療・介護従事者が働き続けられる職場環境づくりの取組
- ・多様なニーズに対応できる在宅医療・介護関係者の人材育成
介護支援専門員の教育・研修の実施、
介護職への教育支援プログラムの検討・実施など
- ・課題に応じた研修体系の構築
障害者サービスのマネジャーと介護支援専門員の合同研修など
- ・医療・介護施設間の人事交流 等
他施設での経験を生かした職場の改善を検討

（４）その他

医療・介護の現状や各施設の役割、受診行動等の知識を医療機関、介護施設および行政等が連携して、広く区域内の住民の方に周知および実践活動を繰り返すことで、東近江区域の医療・介護を支える組織づくりの構築を推進します。

医療・介護を支える人材の確保については、特に青壮年期の労働力を確実に確保することが重要であることから、医療・介護の施策に加え、東近江区域に住み、働く場の確保を行い、子どもを安心して産み・育てられる環境を整えて、介護・育児をしながら働くことのできる地域づくりを同時に推進します。

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

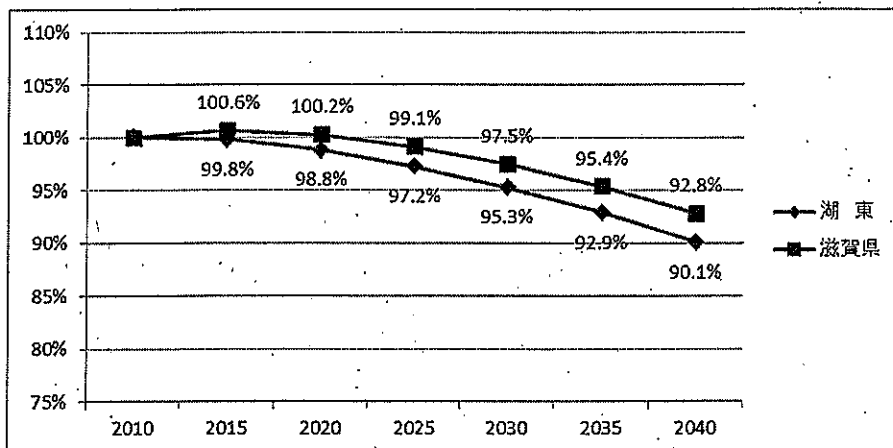
滋賀県統計課調べによる毎月推計人口によると、平成27年10月1日現在、人口は、155,946人(男性76,519人、女性79,427人)、世帯数は、61,688世帯となっています。湖東区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約11.0%を占めています。

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。

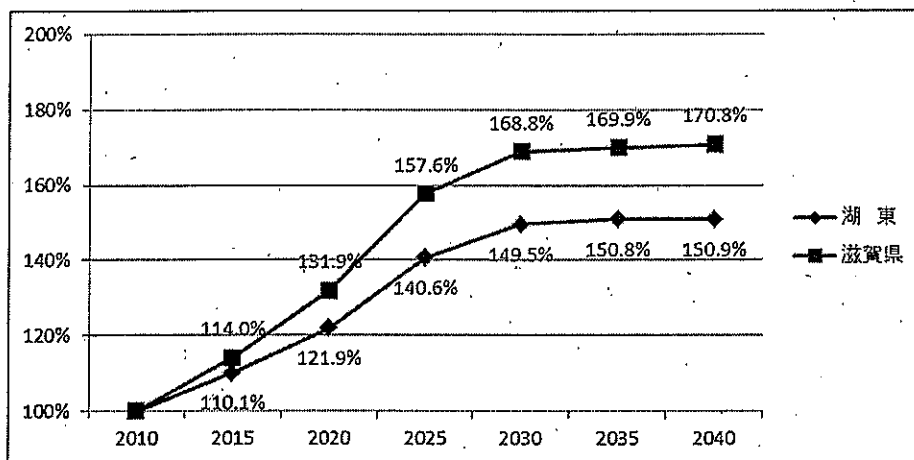
表 湖東区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口	世帯数		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

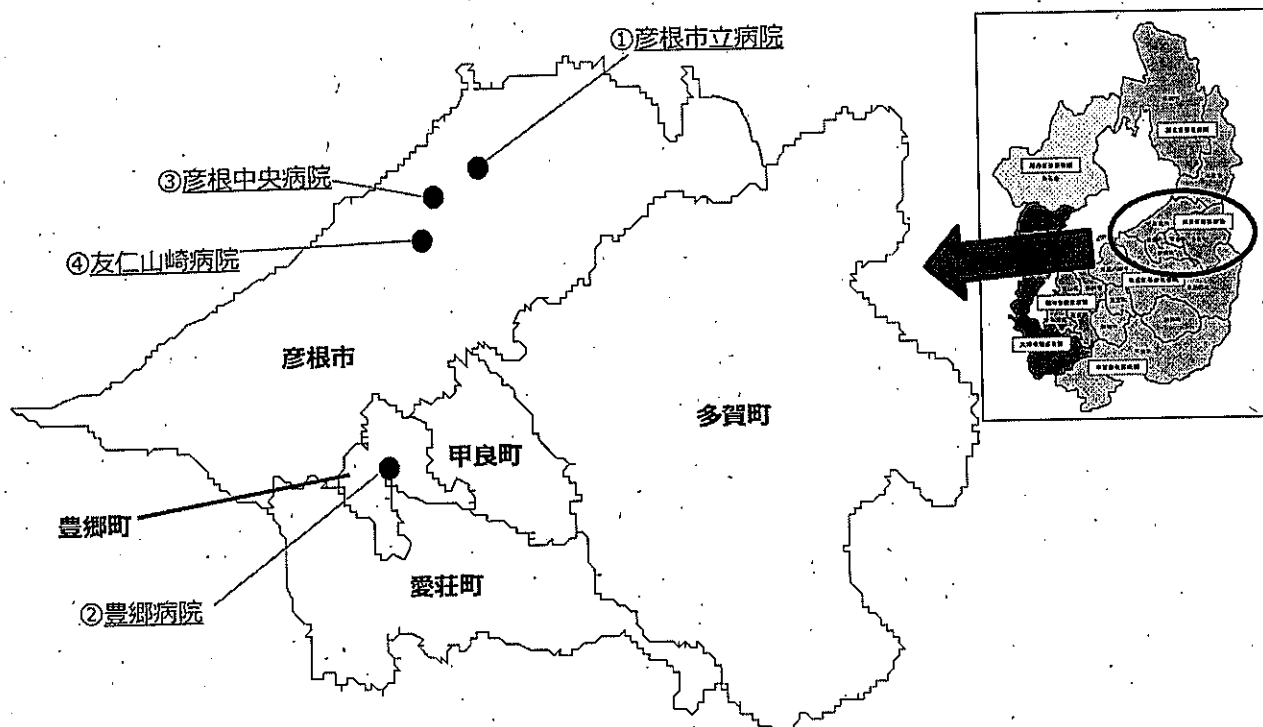
病院数は 4 病院で、規模別では、200 床から 499 床が 3 病院、200 床未満が 1 病院となっています。

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	割合	うち 200床～ 499床	割合	うち 500床 以上	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10万人あたりでみると、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 10万対	75歳以上 人口千人対	一般 病床			療養 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
				人口 10万対	75歳以上 人口千人対				
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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	有床診 病床数	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	一般 病床	療養 病床	平均 在院 日数	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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 有床 診療所	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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	薬局数	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、244 人であり、うち病院医師数は 124 人、診療所医師数は 104 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 24 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	人口 10万対	病床 100床対	うち 診療所	人口 10万対
全 国	303,268	237.8	188,306	147.7	12.0	100,544	78.8
滋賀県	3,048	215.2	1,971	139.1	13.5	925	65.3
湖東区域	244	156.2	124	79.4	9.5	104	66.6

⑦ 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 89 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 24 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	人口 10万対	歯科 衛生士	人口 10万対
全 国	102,551	80.4	87,112	68.3	116,299	91.2
滋賀県	799	56.4	720	50.8	1,181	83.4
湖東区域	89	57.0	84	53.8	95	60.8

⑧ 薬剤師

薬剤師数は、279 人で、うち薬局の薬剤師数は 175 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 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査 (単位:人)

	薬剤師	人口 10万対	うち 薬局	人口 10万対
全 国	280,052	219.6	153,012	120.0
滋賀県	2,849	201.1	1,597	112.7
湖東区域	279	178.6	175	112.0

⑨ 看護師・准看護師

看護師数は、1,080 人、准看護師数は、218 人となっています。

人口 10 万人あたりでみると、看護師は全国平均、県平均ともに下回っています。

表 看護師・准看護師数 平成 24 年衛生行政報告例 (※区域数値は滋賀県調べ) (単位:人)

	看護師	人口 10万対	准看護師	人口 10万対
全 国	1,015,744	796.6	357,777	280.6
滋賀県	11,821	834.5	1,967	138.9
湖東区域	1,080	691.2	218	139.5

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	訪問看護ス テーション	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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護 老人 福祉 施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護 老人 保健 施設	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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	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
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。

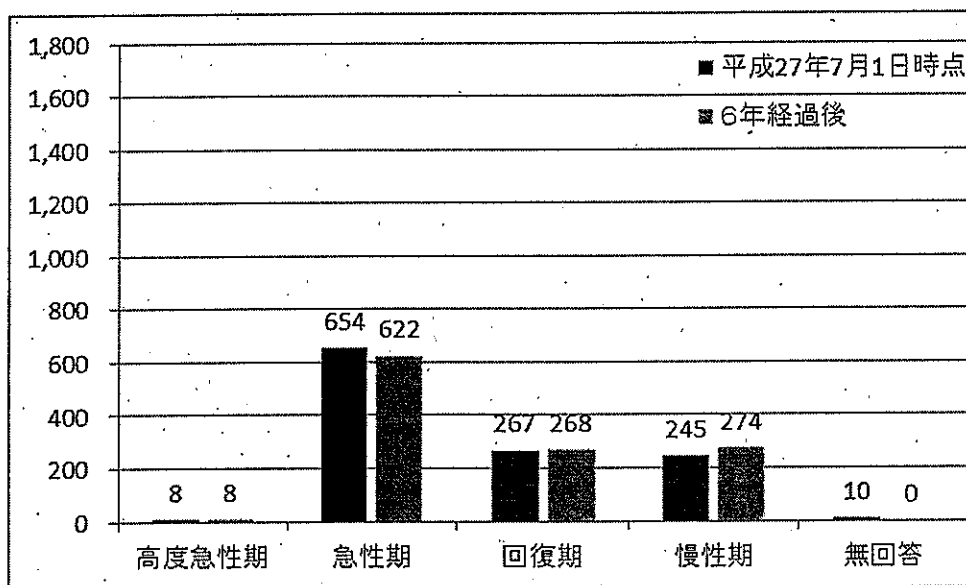
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 8 床、急性期 654 床、回復期 267 床、慢性期 245 床（無回答 10 床）となっています。

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いことになります。

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、流出患者の方が多いことになります。

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、流出患者の方が多いことになります。

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、流出患者の方が多いことになります。

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		
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

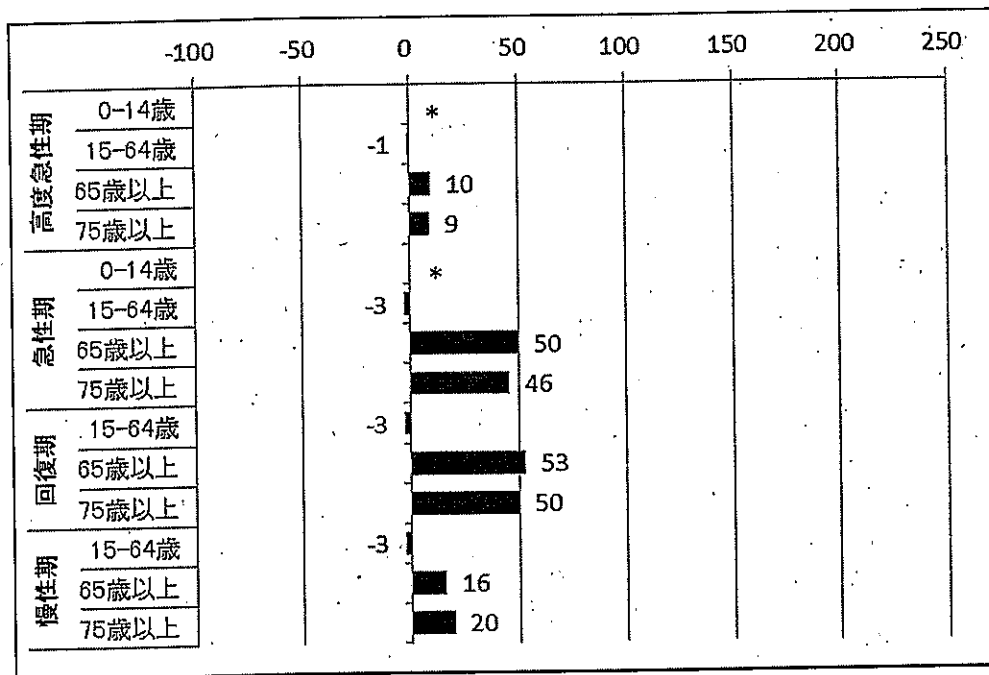
※医療機関所在地ベース

※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

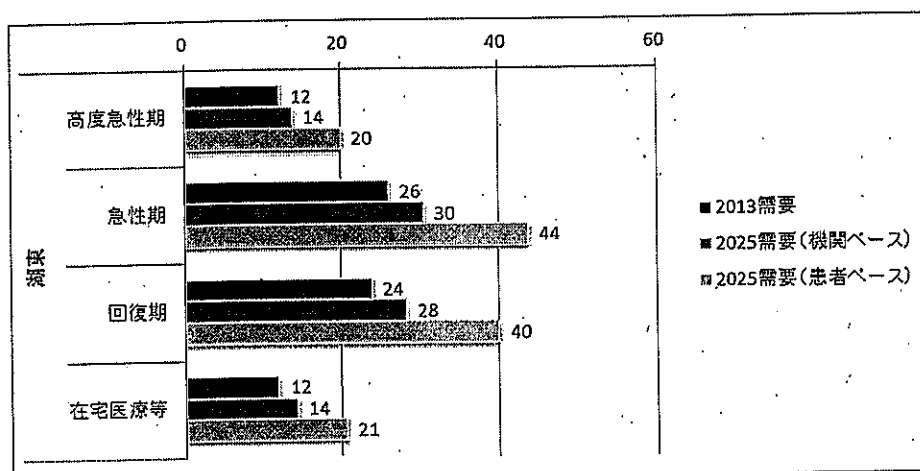
① がん

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になります。

図・表 がんの医療需要 [単位: 人/日]



		がん					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
湖東	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

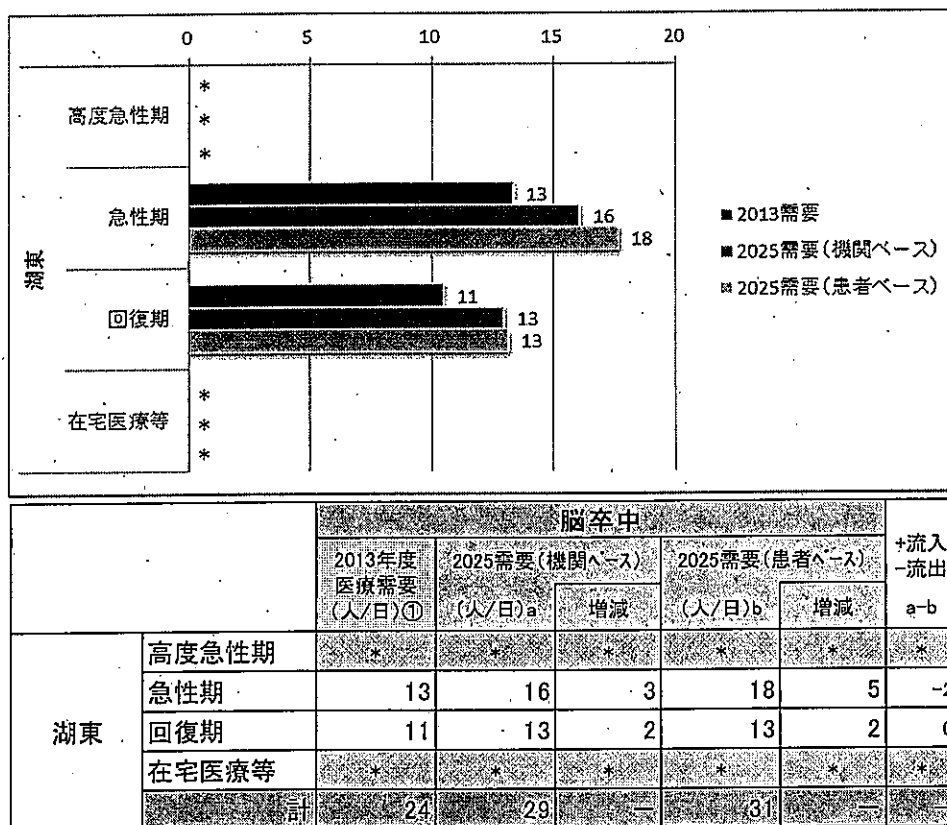
② 脳卒中

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

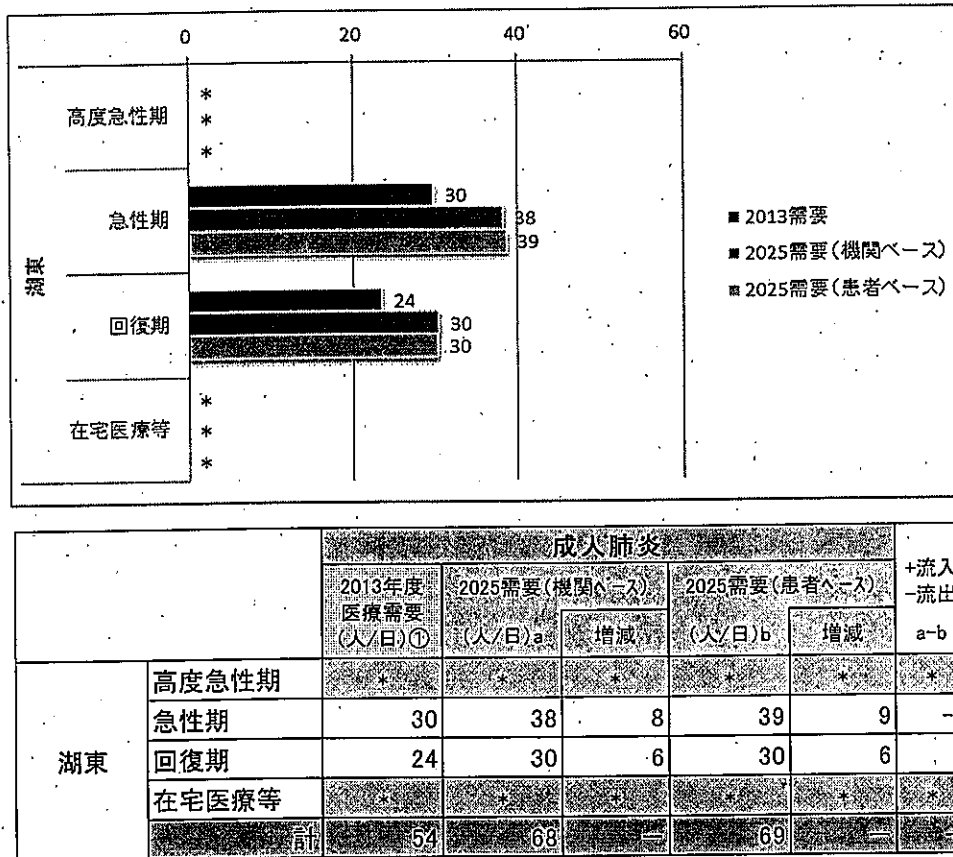
③ 成人肺炎

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]



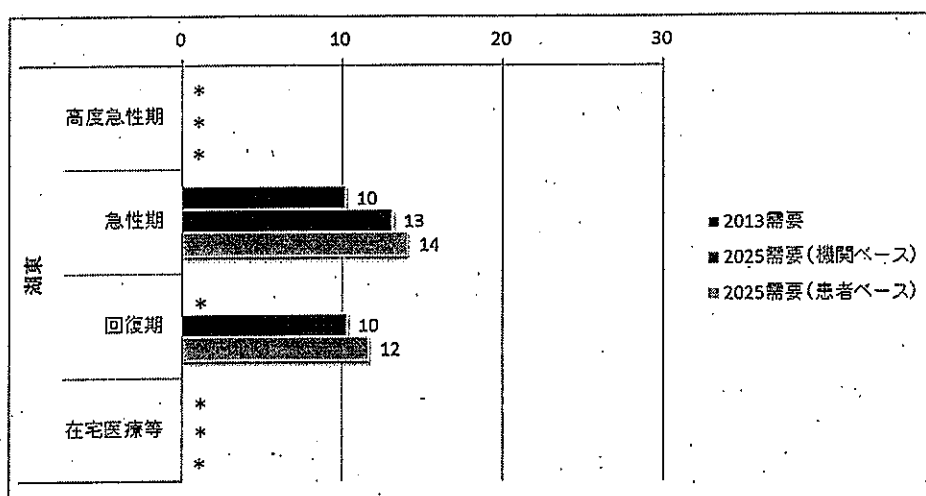
※「*」は 10 人／日未満のため非表示

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
		2013年度 医療需要 (人/日)①	2025需要(機関ベース) (人/日)②	増減	2025需要(患者ベース) (人/日)③	増減
湖東	高度急性期	*	*	*	*	*
	急性期	10	13	3	14	4
	回復期	*	10	*	12	-2
	在宅医療等	*	*	*	*	*
	計	10	23	13	26	3

※「*」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]

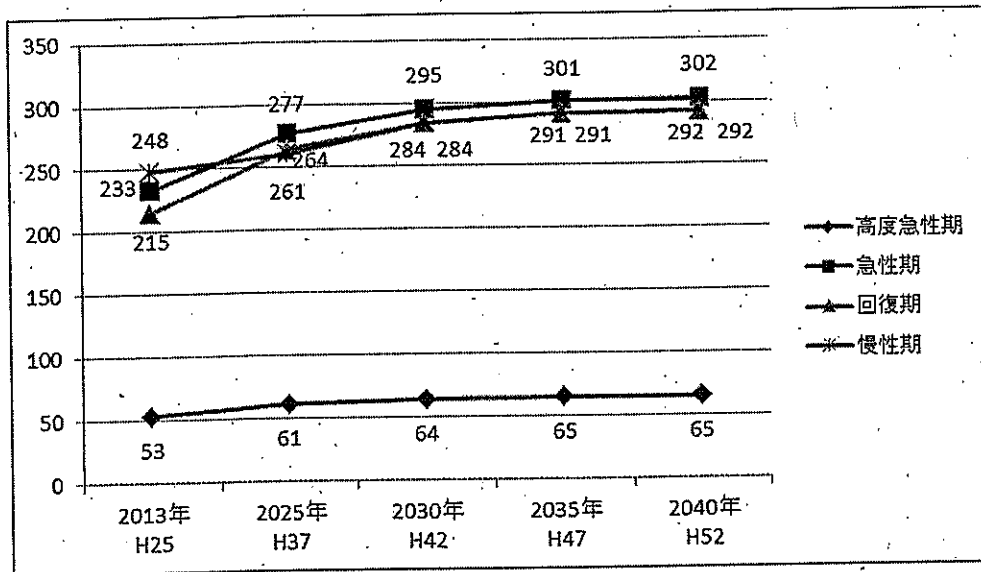


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	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

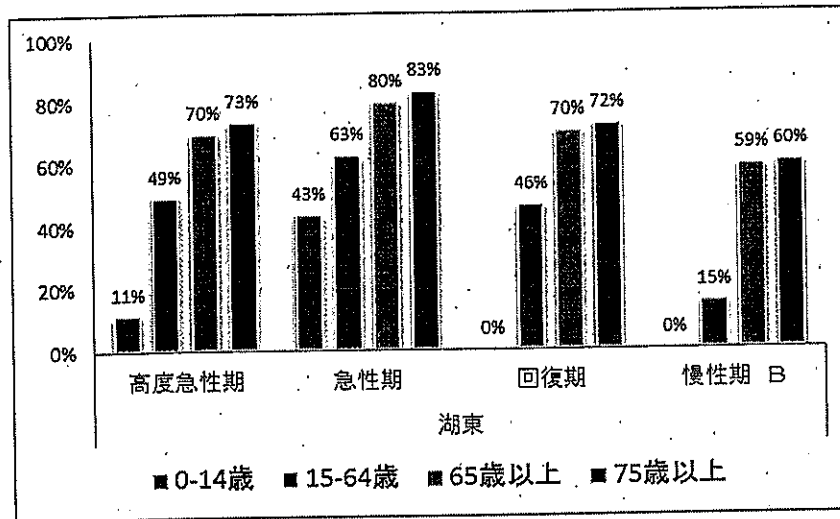
（2）年齢区分別

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

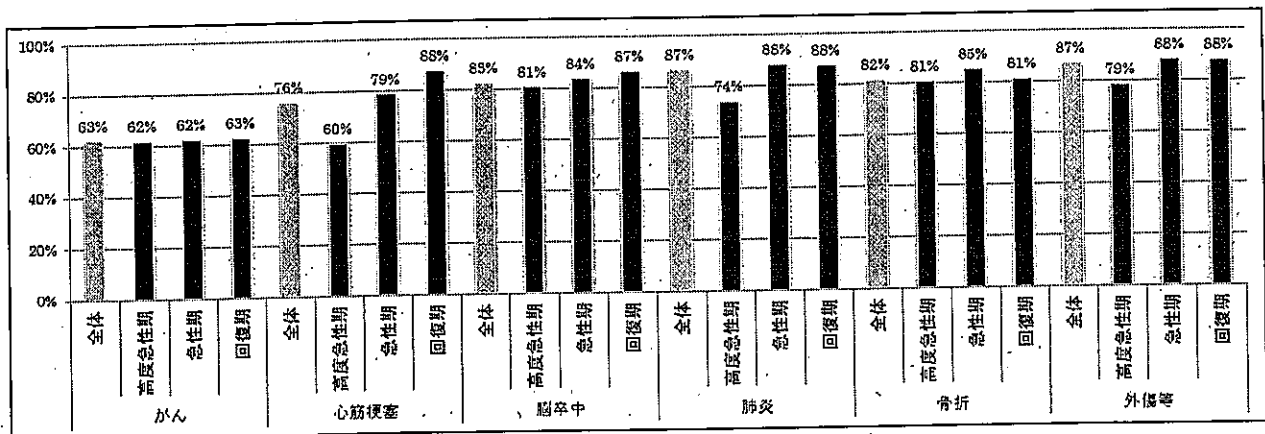


(3) 主な疾患別

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 78%/回復期 90%/慢性期 92%

〔参考〕

許可病床数（平成 27 年 7 月現在）

	一般病床	療養病床	合 計
許可病床数	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、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に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で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“顔も見える関係”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めます。

〔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

第6章 湖北区域

1 概況

湖北区域は、長浜市、米原市の2市で構成されており、琵琶湖の東北部に位置し、北東に伊吹山地・霊仙などの山々が連なり、西は琵琶湖に面しており、姉川・高時川などにより形成された平野が広がる地形です。

北は福井県、東は岐阜県、南は湖東区域、北西は湖西区域と隣接しています。

(1) 面積

面積は931.40k㎡であり、滋賀県の面積(4,017.38k㎡)の約23.2%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(2015年)10月1日現在、人口は、158,534人(男性77,683人、女性80,851人)、世帯数は、58,239世帯となっています。湖北区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約11.2%を占めています。

湖北区域では、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1.3倍まで増加する予測となっておりますが、平成42年(2030年)頃にはピークに到達し、以降は少しずつ減少していく見込みです。

表 湖北区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口			世帯数	高齢化率
		男性	女性		
長浜市	119,970	58,950	61,020	44,613	26.9%
米原市	38,564	18,733	19,831	13,626	27.9%
区域合計	158,534	77,683	80,851	58,239	27.2%

図 湖北区域の人口増減率の推移
平成22年(2010年)を100としたときの指数
【総人口】

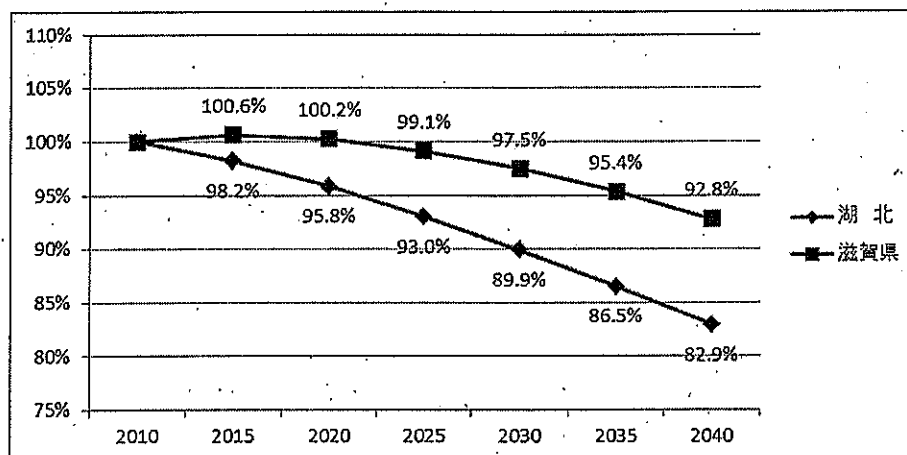
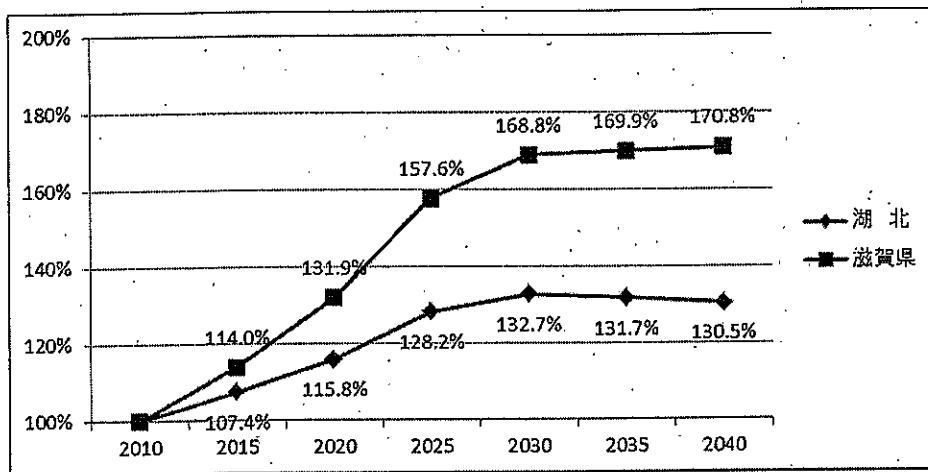


図 湖北区域の人口増減率の推移
平成 22 年（2010 年）を 100 としたときの指数
【75 歳以上人口】



国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(2013 年 3 月推計)

(3) 医療・介護施設等

① 病院

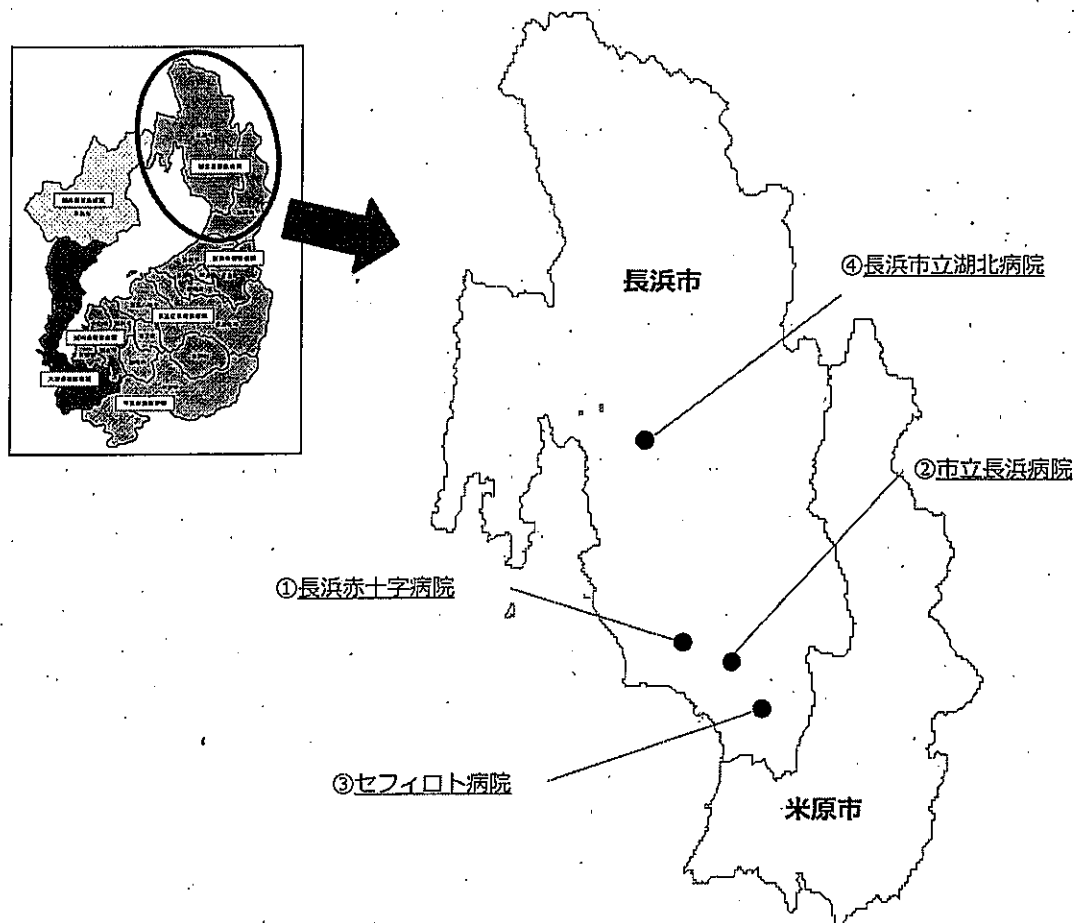
病院数は 4 病院で、規模別では、500 床以上が 2 病院、200 床未満が 2 病院となっています。

表 病院数 平成 25 年医療施設調査

(単位：か所)

	病院数	人口 10万対	うち 200床 未満	割合	うち 200床～ 499床	割合	うち 500床 以上	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%
湖北区域	4	2.5	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%

図 湖北区域の病院配置図



病院名	病床数					
	一般	療養	結核	精神	感染症	
① 長浜赤十字病院	504床	430床	0床	0床	70床	4床
② 市立長浜病院	616床	512床	104床	0床	0床	0床
③ セフィロト病院	179床	0床	0床	0床	179床	0床
④ 長浜市立湖北病院	153床	96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1,535床で、内訳は、一般病床1,091床、療養病床161床、精神病床279床、感染症病床4床となっています。

人口10万人あたりでみると、全体の病床数および療養病床数は、全国平均、県平均を下回っていますが、一般病床数は、全国平均を下回ってはいるものの、県平均を若干上回っています。

表 病床数 平成 25 年医療施設調査

(単位：床)

	病院 病床数	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	一般 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	療養 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	1,573,772	1,236.3	100.9	897,380	704.9	57.5	328,195	257.8	21.0
滋賀県	14,647	1,033.7	96.0	9,394	663.0	61.5	2,754	194.4	18.0
湖北区域	1,535	953.5	70.8	1,091	677.7	50.3	161	100.0	7.4

	精神 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	有床診 病床数	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
湖北区域	279	173.3	12.9	35	21.7	1.6

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 66.3%、療養病床では 53.2%となっており、いずれも全国値、滋賀県値を下回っています。

平均在院日数について、一般病床では 14.1 日、療養病床では 52.3 日となっており、いずれも全国、滋賀県と比較して短く、特に、療養病床は著しく短い日数となっています。

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	一般 病床	療養 病床	平均 在院 日数	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
湖北区域	67.6	66.3	53.2	19.4	14.1	52.3

④ 一般診療所

一般診療所数は、117 か所であり（うち有床診療所 2 か所）、人口 10 万人あたりでは、全国平均を下回っていますが、県平均に対しては若干上回っています。75 歳以上人口千人あたりでは、全国平均、県平均ともに下回っています。

有床診療所数は、滋賀県全体として全国平均を下回っている状況ですが、湖北区域では県平均をさらに下回っています。

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 有床 診療所	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
湖北区域	117	72.7	5.4	2	1.2	0.1

⑤ 歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、66 か所であり、人口 10 万人・75 歳以上人口千人あたりの数では、全国平均を下回っています。ただし、人口 10 万人あたりの数については、県平均を若干上回っています。

薬局数は、64 か所であり、人口 10 万人・75 歳以上人口千人あたりの数は、全国平均を下回っていますが、県平均とは、ほぼ同じ値となっています。

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	人口		薬局数	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
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
湖北区域	66	41.0	3.0	64	39.8	3.0

⑥ 医師

医師数は、288 人であり、うち病院医師は 183 人、診療所医師は 100 人となっています。

病院医師は、人口 10 万人・病床 100 床あたりの数をみると、全国平均、県平均ともに下回っています。また、診療所医師についても、人口 10 万人あたりの数は、全国平均、県平均ともに下回っています。

表 医師数 (単位：人)

	医師	人口 10万対	うち 病院	人口		うち 診療所	人口 10万対
				10万対	病床 100床対		
全 国	303,268	237.8	188,306	147.7	12.0	100,544	78.8
滋賀県	3,048	215.2	1,971	139.1	13.5	925	65.3
湖北区域	288	177.7	183	112.9	11.9	100	61.7

⑦ 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 93 人で、うち歯科診療所の歯科医師は 84 人となっています。

人口 10 万人あたりの数では、全国平均を下回っていますが、県平均よりは、若干多くなっています。

歯科衛生士数は、166 人となっており、人口 10 万人あたりの数では、全国平均、県平均ともに上回っています。

表 歯科医師・歯科衛生士数 平成 24 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)

	歯科医師	人口 10万対	うち 診療所	人口 10万対	歯科 衛生士	人口 10万対
全 国	102,551	80.4	87,112	68.3	116,299	91.2
滋賀県	799	56.4	720	50.8	1,181	83.4
湖北区域	93	57.4	84	51.8	166	102.4

⑧ 薬剤師

薬剤師数は、242人で、うち薬局の薬剤師は145人となっています。
人口10万人あたりの数では、全国平均、県平均ともに下回っています。

表 薬剤師数 平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 (単位：人)

	薬剤師	人口 10万対	うち 薬局	人口 10万対
全 国	280,052	219.6	153,012	120.0
滋賀県	2,849	201.1	1,597	112.7
湖北区域	242	149.3	145	89.4

⑨ 看護師・准看護師

看護師数は、1,577人、准看護師数は、189人となっています。
人口10万人あたりでみると、看護師は全国平均、県平均ともに上回っています。

表 看護師・准看護師数 平成24年衛生行政報告例 (※区域数値は滋賀県調べ)

	看護師	人口 10万対	准看護師	人口 10万対
全 国	1,015,744	796.6	357,777	280.6
滋賀県	11,821	834.5	1,967	138.9
湖北区域	1,577	972.8	189	116.6

⑩ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、53人（うち病院41人、老健・通所リハ12人）、作業療法士数は、29人（うち病院21人、老健・通所リハ8人）、言語聴覚士数は、7人（うち病院6人、老健・通所リハ1人）となっています。

人口10万人あたりの数では、いずれのセラピストも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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
湖北区域	53	33.2	2.5	41	25.7	1.9	12	7.5	0.6

	作業 療法士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
湖北区域	29	18.2	1.3	21	13.2	1.0	8	5.0	0.4

	言語 聴覚士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
湖北区域	7	4.4	0.3	6	3.8	0.3	1	0.6	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14か所で、人口10万人あたりの数では県平均を若干上回っています。

訪問看護ステーション数は15か所で、人口10万人あたりの数では県平均を上回っています。

介護療養型医療施設はありません。

介護老人福祉施設の定員数は759人、介護老人保健施設の定員数は478人で、いずれも人口10万人あたりの数では県平均を上回っています。

有料老人ホームの定員は150人で、人口10万人あたりの数では、県平均を下回っています。

サービス付き高齢者住宅の定員は29人で、人口10万人あたりの数では、県平均を大きく下回っています。

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	訪問看護ス テーション	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
湖北区域	14	8.8	0.6	15	9.4	0.7

(単位(定員数):人)

	介護 療養型 医療施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護 老人 福祉 施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護 老人 保健 施設	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
湖北区域	0	0.0	0.0	759	475.8	35.1	478	299.6	22.1

	有料 老人 ホーム	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	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
滋賀県	1,443	101.9	9.5	1,741	123	11.4
湖北区域	150	94.0	6.9	29	18	1.3

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）

湖北区域の対象医療機関は、5 機関（3 病院、2 診療所）、対象病床数は、1,237 床（病院 1,203 床、診療所 34 床）です。

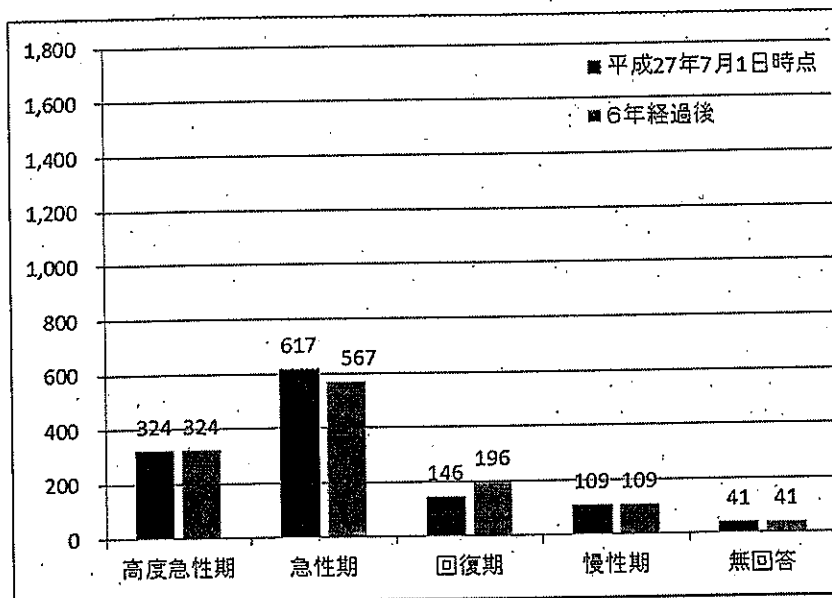
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 324 床、急性期 617 床、回復期 146 床、慢性期 109 床（無回答 41 床）となっています。

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 324 床、急性期 567 床、回復期 196 床、慢性期 109 床（無回答 41 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 50 床の減少、回復期は 50 床の増加、慢性期は増減なしとなっています。

湖北区域の特徴として、全体の総病床数に占める急性期機能の病床が多いことが挙げられます。

図 医療機能別病床数



平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数 ①	324	617	146	109	41	1,237
構成比	26.2%	49.9%	11.8%	8.8%	3.3%	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	324	567	196	109	41	1,237
構成比	26.2%	45.8%	15.8%	8.8%	3.3%	100%
合②-①計	0	▲ 50	50	0	0	0

3 医療需要の推計

「地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）」により、平成 25 年（2013 年）および平成 37 年（2025 年）の医療需要について試算したところ、次のような推計結果でした。

(1) 医療機能別

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。）については、平成 37 年（2025 年）は 121 人／日で、平成 25 年（2013 年）の 116 人／日に対して、5 人／日（4.3%）の増加です。また、患者の流出入がなく入院が必要な全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入院の医療需要（以下、「患者住所地ベース」という。）についても、平成 37 年（2025 年）は 121 人／日となります。したがって、平成 37 年（2025 年）における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、±0 人／日となります。

② 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成 37 年（2025 年）は 347 人／日で、平成 25 年（2013 年）の 324 人／日に対して、23 人／日（7.1%）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▲3 人／日となり、流出患者の方が多いことになります。

③ 回復期

医療機関所在地ベースでは、平成 37 年（2025 年）は 259 人／日で、平成 25 年（2013 年）の 236 人／日に対して、23 人／日（9.7%）の増加です。患者住所地ベースでは、278 人／日ですので、差引きは▲19 人／日となり、流出患者の方が多いことになります。

④ 慢性期

医療機関所在地ベースでは、平成 37 年（2025 年）は 62 人／日で、平成 25 年（2013 年）の 54 人／日に対して、8 人／日（14.8%）の増加です。患者住所地ベースでは、248 人／日ですので、差引きは▲186 人／日となり、流出患者の方が多いことになります。

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	2025需要②-2013需要①	2025需要③-2013需要①	
湖北	高度急性期	116	121	121	5	104.3%	5	104.3%	0
	急性期	324	347	350	23	107.1%	26	108.0%	-3
	回復期	236	259	278	23	109.7%	42	117.8%	-19
	慢性期 B	54	62	248	8	114.8%	194	459.3%	-186
	計(B)	730	789	997	59	108.1%	267	136.6%	-208

(2) 在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成 25 年（2013 年）の 1,096 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の場合 1,327 人／日（1.21 倍）と見込まれており、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 1.21 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
湖北	在宅医療等	1,096	1,327	231	121%	1,445	349 132%
	(再掲)うち訪問診療分	606	735	130	121%	814	209 134%

※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 歳以上の医療需要において増加が見込まれます。中でも、急性期と回復期では 30～39 人/日の増となっています。

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
湖北	高度急性期	0-14歳	20	15	-5
		15-64歳	31	28	-3
		65歳以上	65	77	12
		75歳以上	43	54	11
	急性期	0-14歳	32	25	-7
		15-64歳	90	83	-7
		65歳以上	201	240	39
		75歳以上	146	183	37
	回復期	15-64歳	68	61	-7
		65歳以上	167	198	31
		75歳以上	119	149	30
	慢性期	15-64歳	*	*	*
		65歳以上	46	54	8
		75歳以上	37	45	8

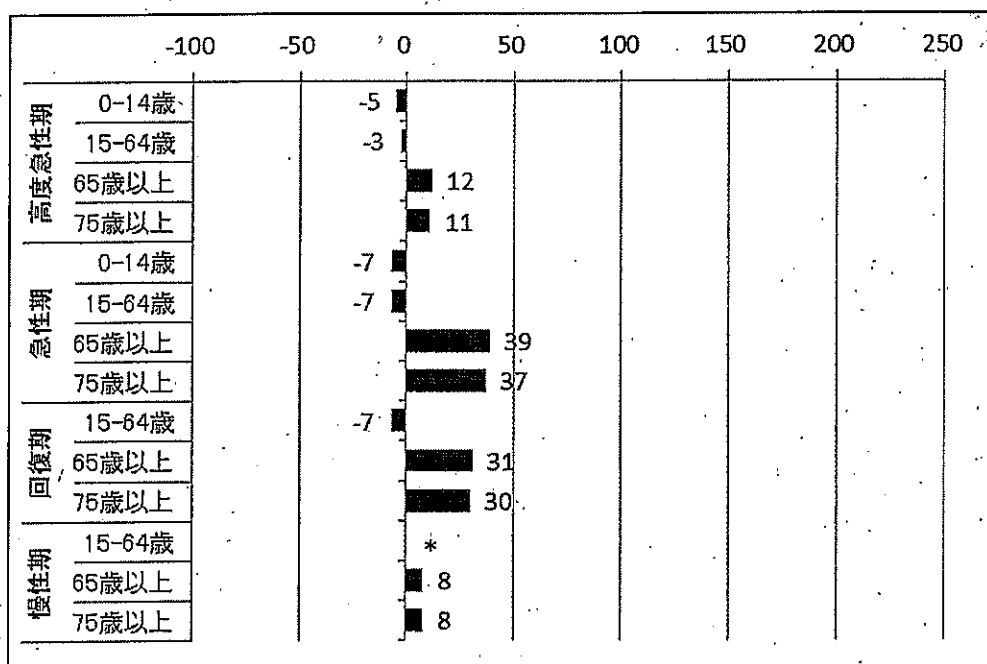
※医療機関所在地ベース

※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

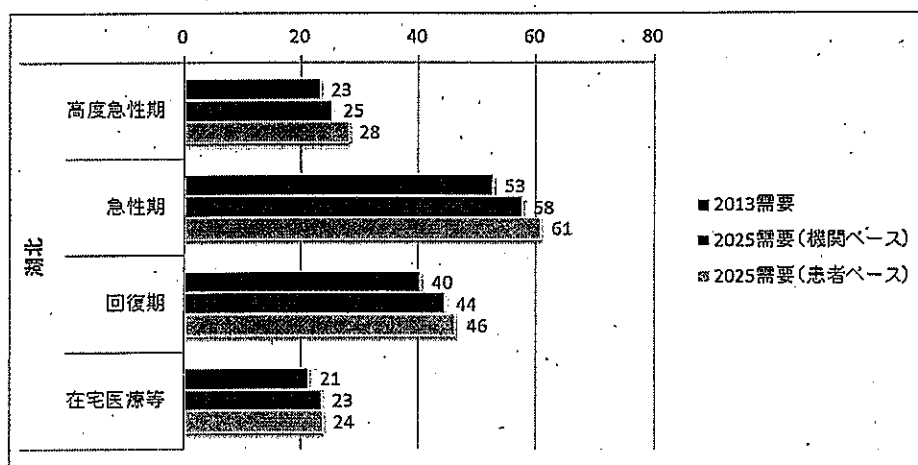
① がん

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 23 人/日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 25 人/日で、2 人/日の増加です。

同様に、急性期では 53 人/日に対して、58 人/日で、5 人/日の増加、回復期では 40 人/日に対して、44 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 137 人/日に対して、平成 37 年 (2025 年) は 150 人/日で、13 人/日の増加となっています。なお、患者住所地ベースでは、平成 37 年 (2025 年) の医療需要が 159 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 9 人/日少なくなっており、流出傾向が見込まれます。

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) (人/日)a	増減	2025需要(患者ベース) (人/日)b	増減	
湖北	高度急性期	23	25	2	28	5	-3
	急性期	53	58	5	61	8	-3
	回復期	40	44	4	46	6	-2
	在宅医療等	21	23	2	24	3	-1
	計	137	150	13	159	22	-9

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 17 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 20 人／日で、3 人／日の増加です。

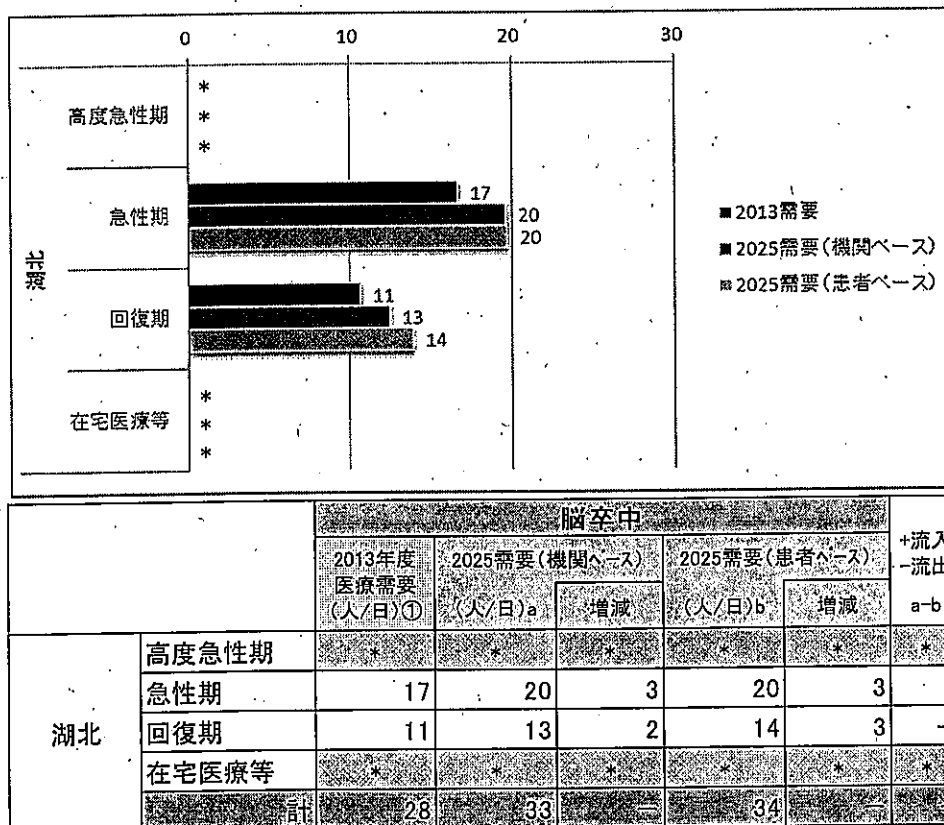
同様に、回復期では 11 人／日に対して、13 人／日で、2 人の増加となっています。

なお、高度急性期については、一日 10 人未満のため非表示となっています。

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 28 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 33 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 34 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 35 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 40 人／日で、5 人／日の増加です。

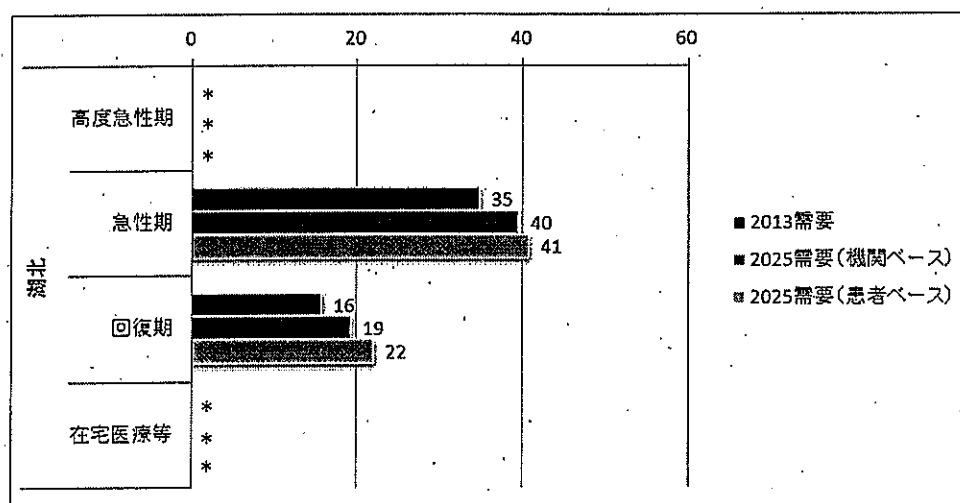
同様に、回復期では16人／日に対して、19人／日で、3人の増加となっています。

なお、高度急性期については、一日10人未満のため非表示となっています。

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51人／日に対して、平成37年（2025年）は59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63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) (人/日)a	増減	2025需要(患者ベース) (人/日)b	増減
湖北	高度急性期	*	*	*	*	*
	急性期	35	40	5	41	6
	回復期	16	19	3	22	6
	在宅医療等	*	*	*	*	*
	計	51	59	8	63	4

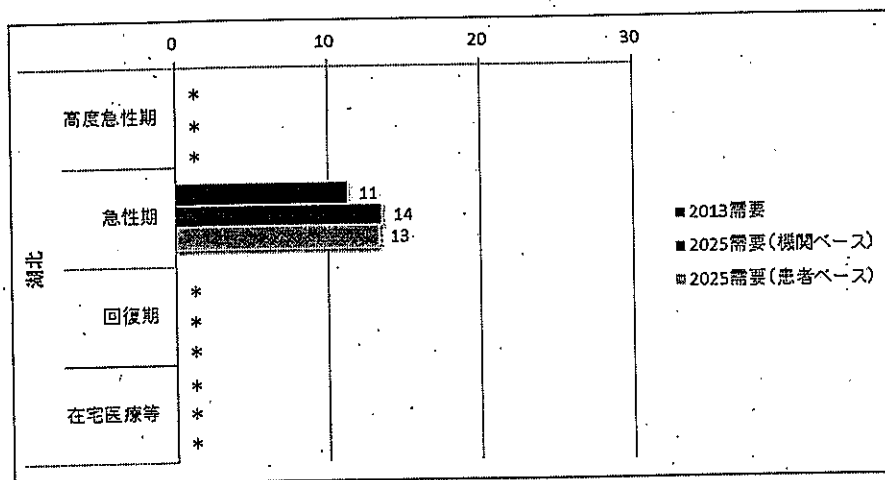
※「*」は10人／日未満のため非表示

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、急性期において平成25年（2013年）の11人／日に対して、平成37年（2025年）は14人／日で、3人／日の増加となっています。

なお、高度急性期、回復期については、一日10人未満のため非表示となっています。

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(機関へ入) (人/日)a		2025需要(患者へ入) (人/日)b		
			増減		増減		
湖北	高度急性期	*	*	*	*	*	
	急性期	11	14	3	13	2	
	回復期	*	*	*	*	*	
	在宅医療等	*	*	*	*	*	
	計	11	14	3	13	2	

※「*」は10人／日未満のため非表示

なお、心筋梗塞は、県全体で38人／日で、構想区域ごとでは10人／日未満のためデータとして現れません。また、糖尿病、腎不全については、データがありません。

(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1.04倍と微増し、その後はほぼ横ばいで推移する見込みです。

急性期機能は、平成37年(2025年)には1.07倍、平成42年(2030年)には1.09倍まで微増し、それ以降は横ばいとなる見込みです。

回復機能も急性期機能と同様で、平成37年(2025年)には1.10倍、平成42年(2030年)には1.12倍まで微増し、それ以降は横ばいとなる見込みです。

慢性期機能も、急性期機能や回復期機能と同様で、平成37年(2025年)には1.15倍、平成42年(2030年)には1.19倍まで微増し、それ以降は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、75歳以上人口がピークに到達する平成42年(2030年)頃までは医療需要はわずかに増加しますが、それ以降は横ばいとなる見込みです。

図 医療機能別医療需要の推移 [単位：人／日]

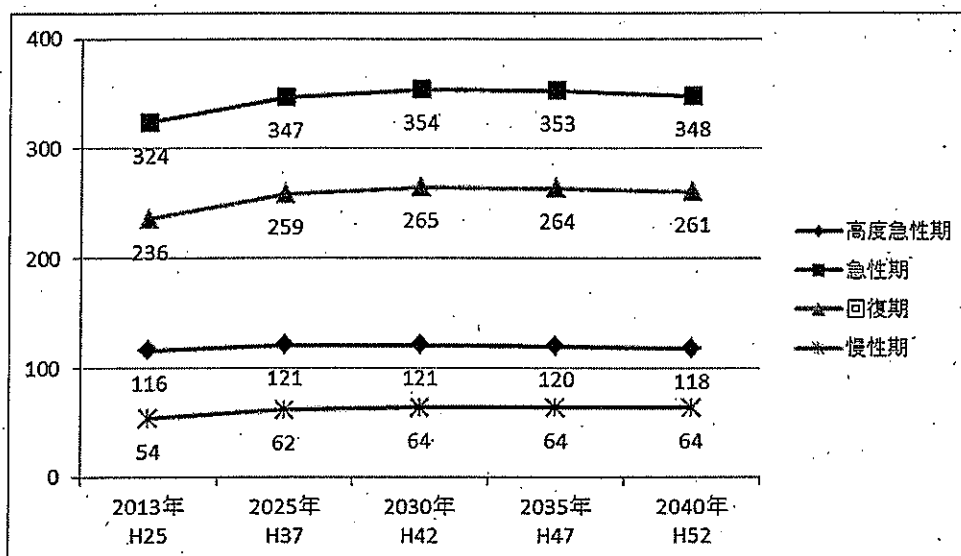


表 医療機能別医療需要の推移（平成 25 年（2013 年）からの増減率：倍）

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.04	1.04	1.03	1.02
急性期	1.07	1.09	1.09	1.07
回復期	1.10	1.12	1.12	1.11
慢性期	1.15	1.19	1.19	1.19

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、湖北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。

湖北区域の医療機関に入院している割合（完結率）について、高度急性期（86.9%）、急性期（89.3%）、回復期（82.7%）は高い状況にありますが、慢性期（22.9%）は著しく低い状況となっています。

回復期、慢性期は、湖東区域や東近江区域その他への流出がみられます。また慢性期では岐阜県への流出もみられる状況です。

表 医療機能別の区域完結率と流出状況（2025 年推計）

湖北→	県内							県外		【*】	計
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜	京都		
高度急性期	*	*	*	*	*	86.9%	*	*	*	13.1%	100%
急性期	*	*	*	*	*	89.3%	*	*	*	10.7%	100%
回復期	*	*	*	3.9%	3.6%	82.7%	*	*	*	9.8%	100%
慢性期	*	9.0%	*	14.1%	33.0%	22.9%	*	9.1%	*	12.0%	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、湖北区域の医療機関に入院する患者がどの区域に居住しているかの割合について整理したものです。

高度急性期、急性期、回復期では、湖東区域からの流入がみられます。

表 医療機能別の流入状況（2025 年推計）

湖北 ↓		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	*
	甲賀	*	*	*	0
	東近江	*	*	*	*
	湖東	9.5%	7.2%	8.5%	*
	湖北	87.1%	90.1%	88.7%	92.1%
	湖西	*	*	*	*
県外	三重	*	*	0	0
	京都	*	*	*	*
【*】		3.5%	2.8%	2.9%	7.9%
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

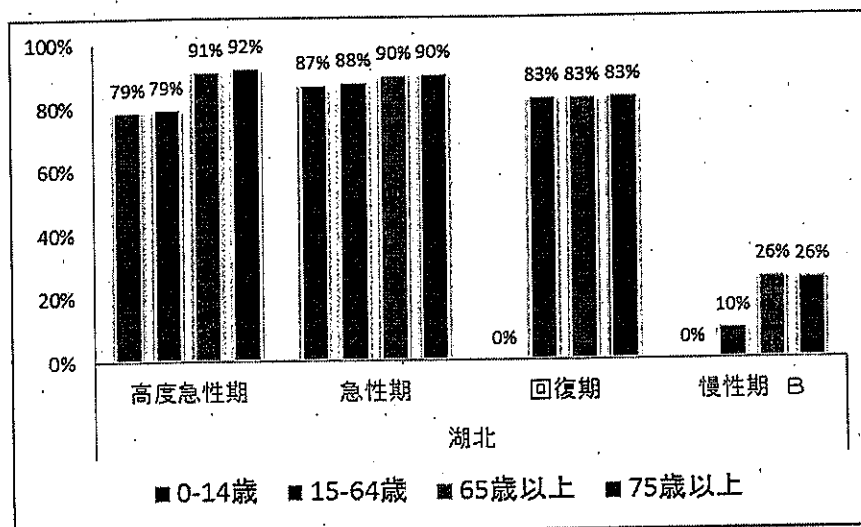
（2）年齢区分別

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、回復期では、全体的に完結率が高いことから、各年齢区分においても高い状況となっています。

慢性期の完結率は、他の医療機能と比較して著しく低い状況にあり、年齢区分別にみると、15-64 歳の生産年齢人口は、わずか 10%となっています。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

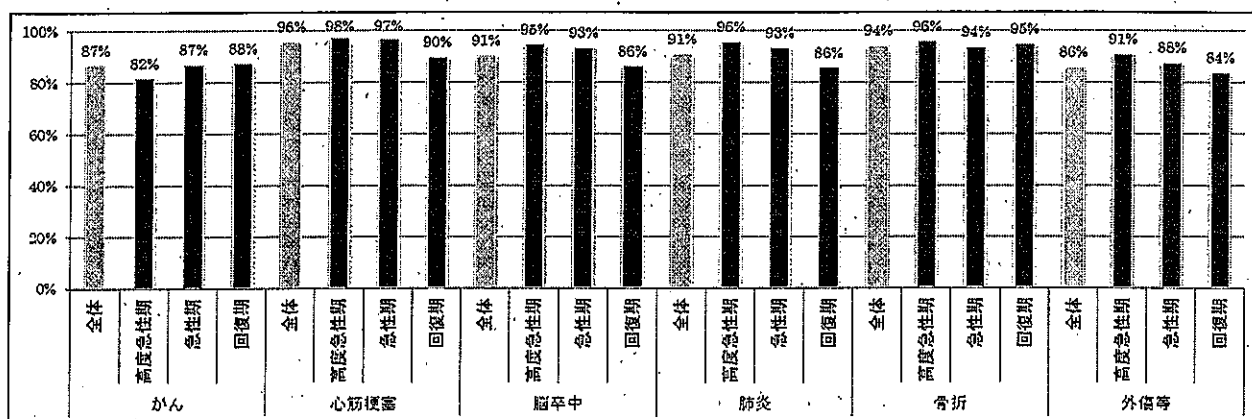


(3) 主な疾患別

主な疾患別にみた区域完結率は下図のとおりとなっています。

湖北区域では、どの疾患についても概ね区域内で供給できている状況にあるといえます。

図 主な疾患別完結率



※慢性期はデータなし

5 医療需要に対する医療供給 (2025 年)

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)、また、慢性期の考え方はパターンBに基づき推計すると下表のとおりとなります。

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 161 床、急性期で 446 床、回復期で 288 床、慢性期で 67 床、合計 962 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)
湖北	高度急性期	121	121	161
	急性期	350	347	446
	回復期	278	259	288
	慢性期	248	62	67
	合 計	997	789	962

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%

【参考】

許可病床数 (平成 27 年 7 月現在)

	一般病床	療養病床	合 計
許可病床数	1,072	161	1,233

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合 計
報告病床数	324	617	146	109	41	1,237

6 現状と課題

(1) 高度急性期機能

- 高度急性期機能の区域内完結率（2025 年推計）は、86.9%と高い状況が見込まれています。
- 湖北区域内には三次医療を担う医療機関があり、区域内のみならず、区域を超えた医療を提供する役割を果たしています。
- 高度急性期機能については、広域の病床機能という役割があるため、地域の病床とは別の視点でとらえ、高度・専門医療の提供体制を維持・発展させていく必要があります。
- 脳梗塞、心筋梗塞については、発症から治療開始までの期間をできるだけ短縮する必要性が高いことから、圏域内で高度急性期の病床整備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（2025 年推計）は、89.3%と高い状況が見込まれており、また、県内全区域、さらに近隣府県まで広範囲からの患者の流入が続くものと予想されます。
- 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）における急性期医療は、圏域住民の期待も大きいため、その充実強化を図るとともに、病院ごとの特徴を生かして必要な医療機能ごとに役割を明確する必要があります。
- 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ます。

(3) 回復期機能

- 回復期機能の区域内完結率（2025 年推計）は、82.7%と高い状況が見込まれています。
- 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ることから、機能充実に向けた対策が求められています。
- 急性期を終えた患者の受け入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の充実を図る必要があります。
- また、在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について、急性期機能および慢性期機能との連携を図りながら対応していく必要があります。
- 平成 27 年（2015 年）10 月現在、湖北区域の 3 病院、全てが地域包括ケア病棟を整備されています。今後増大する回復期ニーズに対応するため、一層の充実が求められます。

(4) 慢性期機能

- 慢性期機能の区域内完結率（2025 年推計）は、22.9%と著しく低く、区域内の大半の患者は、湖東区域、東近江区域そして近隣府県への流出が続くものと見込まれています。
- 「平成 25 年度病院報告」によると、湖北区域の療養病床の利用率は 53.2%となっており、全国平均の 89.9%、滋賀県平均の 90.6%に比較して、はるかに低い状況です。

- 療養病床の入院受療率（人口 10 万人あたり）についても、湖北区域は 78 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 の半分となっております。
- 平成 37 年（2025 年）の慢性期機能の医療需要の推計は、入院から在宅医療等への移行や全国的な地域差解消という政策目標が反映されていますが、それらを踏まえても需要は増加傾向にあります。
- 湖北地区の『医療機能別・病床必要数』を、医療機関所在地ベース・慢性期パターン B により推計すると、慢性期機能の病床推計は 67 床ですが、これを患者所在地ベースにより推計すると 269 床となります。この差である 200 床余りの病床を区域外の医療機関に依存することは、地域医療構想の趣旨である地域が目指すべき医療提供体制の構築や、地域包括ケアシステム構築の推進からかけ離れたものであり、身近な地域における医療提供体制の構築が本来、望まれる姿です。
- 特に、医療ニーズの高い患者、家族介護力が十分でないケース等に対する慢性期機能が果たす役割は、介護老人保健施設などとともに重要となります。
- 住民としても、区域内で慢性期医療を受けることは切なる願いです。
- 以上のことも踏まえ、湖北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絶対に必要です。

（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、湖北区域の在宅医療等の医療需要は、平成 37 年（2025 年）には約 1.21 倍に増える見込みとなっています。
- このうち、訪問診療分の需要も、同様に約 1.21 に増える見込みです。
- 湖北区域では、平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、人口 10 万人あたりの医師数、薬剤師数は全国平均、県平均とともに下回っています。一方、医師とともに在宅医療を支える訪問看護ステーション数は県平均を上回っていますが、今後増大していく在宅医療等の需要（訪問診療分）に対応するためには、介護サービスともあわせて基幹型訪問看護ステーションの設置などの更なる充実が必要です。
- 湖北区域北部や東部の山間部では、数少ない医師への負担が増す中で在宅医療が守られています。特に高齢者世帯が多いこれらの地域における在宅医療の確保が課題です。そのため、へき地拠点病院が、直接、在宅医療を行ったり、地域の診療所を支援したりすることも必要です。
- 在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目ない連携が重要であり、また、慢性期機能との連携・調整がこれまで以上に重要となります。そのためには、多職種による人的なネットワークとともに患者情報を共有するしくみの充実が必要です。
- 在宅医療等には、認知症患者、がん末期患者、心不全・呼吸器末期患者など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、スムーズな流れをつくり、患者のサポートができる体制を整備するためには、病院と診療所をはじめとする在宅サービス提供者、医療機関と介護事業者などが密に連携するとともに、行政による調整機能の役割も必要です。
- 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の充実が求められています。

- サービス提供体制を充実させることとあわせて、住民の地域医療・介護に対する理解を深め、かかりつけ医を持つことの普及啓発を図る必要があります。

(6) 主な疾患別

- 平成 37 年（2025 年）推計によると、主な疾患別（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折等）の区域内完結率は、各医療機能（慢性期はデータなし）を通して概ね 80～100%と高く、全体的に区域内で対応できることが見込まれています。
- 将来の医療需要では、上記の主な疾患すべてにおいて増加傾向にあることから、それぞれのニーズに対応できる体制の確保が求められます。
- 数量ベースではがん、増加率ベースでは高齢者の増加に伴う脳卒中、急性心筋梗塞、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。特に、寝たきりや介護度の進行を防ぐためには、超急性期から在宅に至るまでのリハビリ体制の構築が望まれます。

(7) 医療・介護従事者

- 医師数は、全国平均、県平均を下回っており、医師の不足が病床利用率にも影響しています。今後、増大・多様化する医療の需要に対応するため、また、慢性期患者の著しい流出に対して、身近な地域における医療提供体制の構築をめざすためにも、医師の人材確保・養成が必要です。特に、救急医、麻酔科医、外科医、呼吸器内科・外科医、神経内科医、血液内科医、眼科医、認知症診療医、総合診療医など。
- 看護師数は、全国平均、県平均を上回っていますが、高度急性期・急性期を維持・確保していくために、認定看護師などを含む人材の確保・養成が必要です。
- 理学療法士、作業療法士などのセラピスト数は、いずれも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

- 湖北区域では、平成 37 年（2025 年）以降も平成 42 年（2030 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提供体制を考えることが必要です。
- 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、例えば湖東区域と東近江区域の実態把握など、きめ細やかに分析することも必要です。
- また、湖北区域では、平成 22 年度（2010 年度）から平成 25 年度（2013 年度）にかけて、地域医療再生計画事業に基づく病棟や医療機器の大規模な整備を行っており、これに伴って病床の一部を休床してきた経過があり、基礎となっている 2013 年度の医療需要の算定、さらに 2025 年の医療需要推計および必要病床数の算定に少なからず影響を与えているものと考えられます。したがって、必要病床数の推計の次期見直しを念頭に、湖北区域の実態把握についてもきめ細やかに分析することが必要です。

7 構想実現に向けた施策

(1) 病床機能分化・連携の推進

広域的な高度急性期機能の維持・確保を図るとともに、疾患に応じた急性期機能の体制整備、回復期機能の充実強化、さらに不足する慢性期機能については、地域完結型の医療提供体制をめざして、在宅医療・介護サービスと連携・調整をしながら、量的、質的に一層の充実を図ります。

また、増大・多様化していく患者ニーズに的確に対応できる体制づくりを進めるために、医療機関の役割分担を明確にし、あわせて、機能の異なる関係機関相互の連携を推進します。

[主な施策例]

- ・必要となる病床機能への転換を図るための施設・設備整備の推進
- ・SCU等の不足している救急病室の増設
- ・高度医療機器の導入
- ・早期からのリハビリ体制、早期離床を可能とする看護・リハビリ体制の確立
- ・リハビリのための最新機器の導入
- ・介護を補助するための機器の導入（移動用、移設用等）
- ・地域包括ケア病棟や慢性期病棟の充実とそのための施設・設備の整備
- ・難病等のレスパイト入院への体制充実
- ・異なる機能を有する病院間連携、病診連携の推進
- ・退院時カンファレンス、地域連携パス、地域連携機能の充実、推進
- ・認知症を伴う患者に対する医療提供体制の整備・支援
- ・医療機能や役割について医療機関相互で情報共有できる仕組みづくり
- ・医療機関の機能等に関する情報発信、住民への普及啓発 等

(2) 地域包括ケアシステムの充実

高齢者が一層増加する2025年に向けて、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めざします。

[主な施策例]

- ・在宅医療・介護サービスの基盤整備の推進
訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等充実のための施設・設備の整備、在宅医療支援チーム体制の整備、訪問看護ステーションの強化、介護施設の整備、在宅医療拠点施設（長浜米原地域医療支援センター）の充実、歯科診療体制の整備、薬剤師の地域活動の推進 等
- ・ICT（びわ湖メディカルネット、淡海あさがおネット）を活用した情報共有化の充実・強化

- ・医療機関等における電子カルテ導入の推進
- ・遠隔診療支援システムの活用による在宅医療の支援
- ・地域包括ケアシステムの基盤整備の推進
- ・基幹型訪問看護ステーション設置のための施設・設備整備の推進
- ・在宅療養・介護サービスや看取りのあり方に関する住民への普及啓発、相談窓口の充実
- ・精神科チーム医療と地域ケア包括ケアシステムの連携の推進
- ・糖尿病やがんをはじめとする生活習慣病対策の推進
- ・医療保険者と医療機関が連携した取組み（重複受診者対策など）等

（３）医療・介護従事者の確保・養成

効率的で質の高い医療提供体制を整備し、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、それらを支える人材の確保・養成を進めます。また、患者・利用者が安心してサービスを受けられるよう、各専門職員の資質向上を図るとともに、医療・介護が切れ目なくサービス提供できるための多職種間による連携強化に取り組みます。

〔主な施策例〕

- ・総合診療医育成プログラムの作成・運用の支援
- ・認知症専門医の養成
- ・訪問看護師育成プログラムの作成・運用の支援
- ・特定行為看護師研修制度の支援
- ・医師、看護師等医療従事者の確保
- ・救急専門医、総合診療医等の確保
- ・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
- ・介護従事者の養成、潜在者の把握等、人材の確保
- ・奨学金や寄附講座で養成した医師の配置
- ・自治医大卒業生の配置
- ・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
- ・リハビリを普及するための研修会の開催や視察
- ・介護現場で口腔ケアを推進させるための歯科衛生士の育成
- ・多職種連携のための研究会の充実（湖北地域多職種連携研究会「ながまいネット」の定期開催と旧市町単位での事例検討会の実施）
- ・在宅や特別養護老人ホーム等での看取りを進めるための研修会の開催
- ・課題に応じた研修体系の構築
- ・全県的研究、技術開発への参加の促進 等

第7章 湖西区域

1 概況

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

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

(1) 面積

面積は693.05k㎡であり、滋賀県の面積(4,017.38k㎡)の約17.3%を占めています。

(2) 人口

滋賀県統計課調べによる毎月推計人口によると、平成27年10月1日現在、人口は、49,865人(男性24,333人、女性25,532人)、世帯数は、19,741世帯となっています。湖西区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約3.5%を占めています。

湖西区域では、県内で最も高齢化率が高く、少子化も顕著なことから、既に人口減少局面であり、今後も減少で推移していくことが予測されます。一方で、75歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(平成25年3月推計)によると、平成37年(2025年)には、平成22年(2010年)時点の約1.3倍まで増加する予測となっていますが、平成42年(2030年)頃にピークに到達し、以降は少しずつ減少していく見込みです。

表 湖西区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口	世帯数		高齢化率
		男性	女性	
高島市	49,865	24,333	25,532	19,741
区域合計	49,865	24,333	25,532	19,741

図 湖西区域の人口増減率の推移

平成22年(2010年)を100としたときの指数

【総人口】

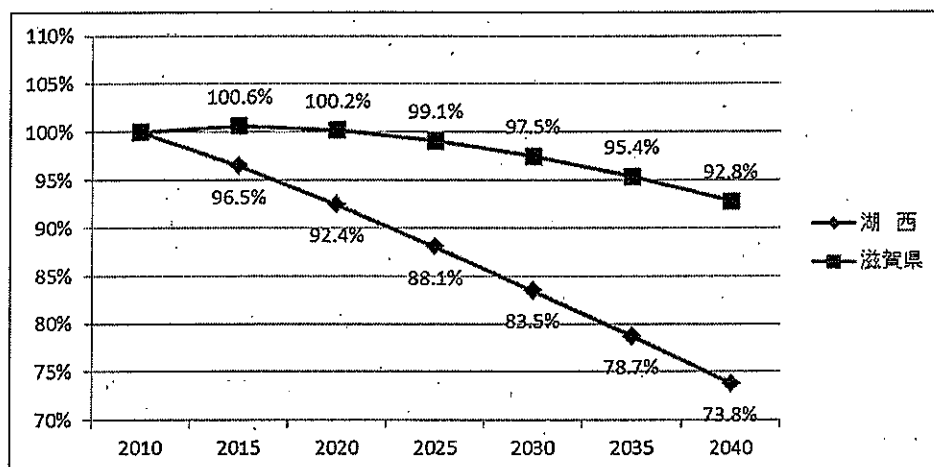
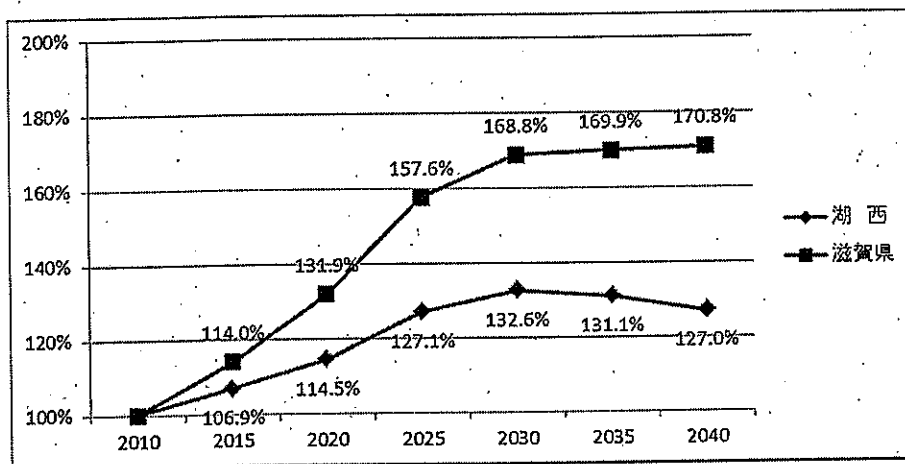


図 湖西区域の人口増減率の推移
平成 22 年 (2010 年) を 100 としたときの指数
【75 歳以上人口】



国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(2013 年 3 月推計)

(3) 医療・介護施設等

① 病院

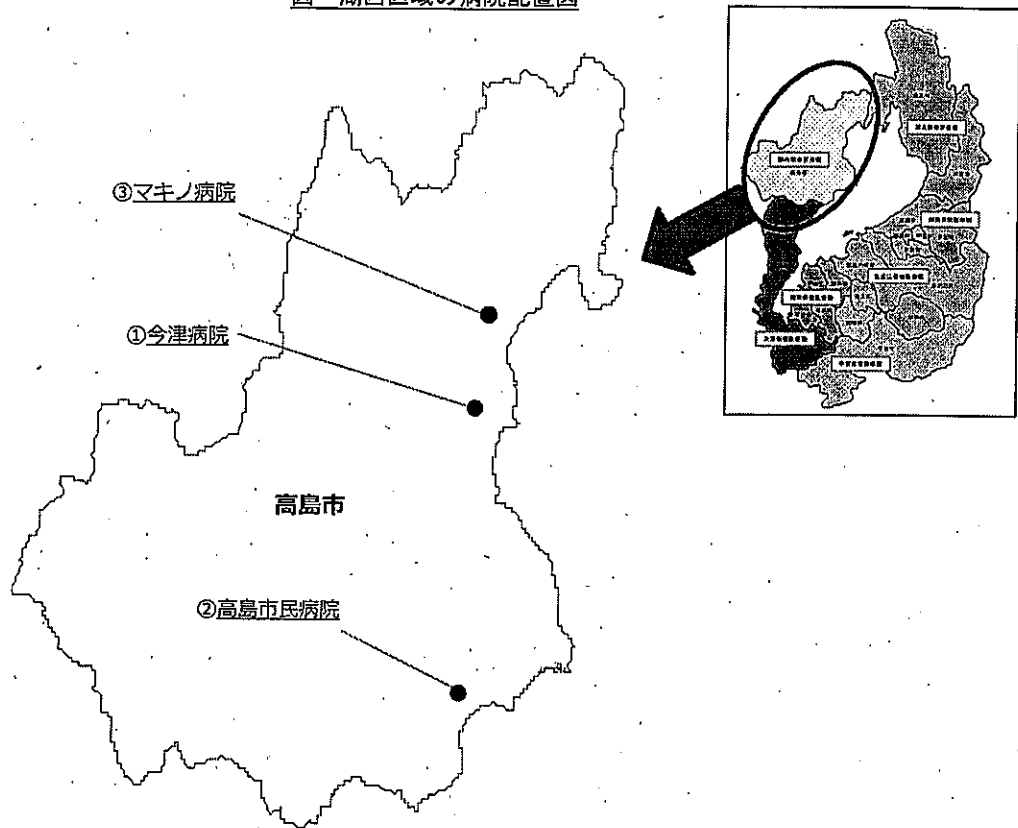
病院数は 3 病院で、規模別では、200 床から 499 床が 1 病院、200 床未満が 2 病院となっています。

表 病院数 平成 25 年医療施設調査

(単位：か所)

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

図 湖西区域の病院配置図



病院名	病床数					
	一般	療養	結核	精神	感染症	
① 今津病院	80床	40床	40床	0床	0床	0床
② 高島市民病院	210床	206床	0床	0床	0床	4床
③ マキノ病院	120床	60床	60床	0床	0床	0床

(平成 27 年 11 月現在)

② 病床

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

人口 10 万人あたりでみると、全体の病床数および一般病床数は、全国平均、県平均を下回っています。療養病床数は、全国平均を下回っています。

表 病床数 平成 25 年医療施設調査

(単位：床)

	病院 病床数	人口		一般 病床	人口		療養 病床	人口	
		10 万対	75 歳以上 人口千人対		10 万対	75 歳以上 人口千人対		10 万対	75 歳以上 人口千人対
全 国	1,573,772	1,236.3	100.9	897,380	704.9	57.5	328,195	257.8	21.0
滋賀県	14,647	1,033.7	96.0	9,394	663.0	61.5	2,754	194.4	18.0
湖西区域	410	805.4	49.3	306	601.1	36.8	100	196.4	12.0

	精神 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	有床診 病床数	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	339,780	266.9	21.8	121,342	95.3	7.8
滋賀県	2,394	169.0	15.7	618	43.6	4.0
湖西区域	0	0.0	0.0	37	72.7	4.5

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

平均在院日数について、一般病床では17.7日、療養病床では127.6日となっており、一般病床は全国、滋賀県の平均とほぼ同じであり、療養病床は全国、滋賀県の平均よりも短くなっています。

表 病床利用率・平均在院日数 平成25年病院報告 (単位：％・日)

	病床 利用率	一般 病床	療養 病床	平均 在院 日数	一般 病床	療養 病床
全 国	81.0	75.5	89.9	30.6	17.2	168.3
滋賀県	79.4	75.5	90.6	26.9	17.1	179.3
湖西区域	81.0	81.2	83.6	22.7	17.7	127.6

④ 一般診療所

一般診療所数は、41 か所であり、人口10万人あたりでは、全国平均とほぼ同じで、県平均を上回っています。75歳以上人口千人あたりでは、全国、滋賀県の平均を下回っています。

(注：H27年11月現在、湖西区域には一般の有床診療所数はありません。)

表 一般診療所数 平成25年医療施設調査 (単位：か所)

	一般 診療所	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 有床 診療所	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	100,528	79.0	6.4	9,249	7.3	0.6
滋賀県	1,019	71.9	6.7	49	3.5	0.3
湖西区域	41	80.5	4.9	3	5.9	0.4

⑤ 歯科診療所・薬局

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

薬局数は、24 か所であり、人口あたりの数では、全国平均、県平均ともに上回っています。

表 歯科診療所・薬局数 平成 25 年医療施設調査 (単位：か所)

	歯科 診療所	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	薬局数	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	68,701	54.0	4.4	57,071	44.8	3.7
滋賀県	558	39.4	3.7	566	39.9	3.7
湖西区域	19	37.3	2.3	24	47.1	2.9

⑥ 医師

医師数は、78 人であり、うち病院医師数は 42 人、診療所医師数は 32 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・診療所医師ともに、全国、滋賀県の平均を下回っています。

表 医師数 平成 24 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	人口 10万対	病床 100床対	うち 診療所	人口 10万対
全 国	303,268	237.8	188,306	147.7	12.0	100,544	78.8
滋賀県	3,048	215.2	1,971	139.1	13.5	925	65.3
湖西区域	78	151.6	42	81.6	10.2	32	62.2

⑦ 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 27 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 25 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国、滋賀県の平均を下回っています。

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

表 歯科医師・歯科衛生士数 平成 24 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	人口 10万対	歯科 衛生士	人口 10万対
全 国	102,551	80.4	87,112	68.3	116,299	91.2
滋賀県	799	56.4	720	50.8	1,181	83.4
湖西区域	27	52.5	25	48.6	53	103.0

⑧ 薬剤師

薬剤師数は、82 人で、うち薬局の薬剤師数は 48 人となっています。

人口 10 万人あたりでは、全国、滋賀県の平均を下回っています。

表 薬剤師数 平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査 (単位：人)

	薬剤師	人口 10万対	うち 薬局	人口 10万対
全 国	280,052	219.6	153,012	120.0
滋賀県	2,849	201.1	1,597	112.7
湖西区域	82	159.4	48	93.3

⑨ 看護師・准看護師

看護師数は、314 人、准看護師数は、138 人となっています。

人口 10 万人あたりでみると、看護師は全国、滋賀県の平均を下回っています。

表 看護師・准看護師数 平成 24 年衛生行政報告例 (※区域数値は滋賀県調べ) (単位：人)

	看護師	人口 10万対	准看護師	人口 10万対
全 国	1,015,744	796.6	357,777	280.6
滋賀県	11,821	834.5	1,967	138.9
湖西区域	314	610.3	138	268.2

⑩ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

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

人口 10 万人あたりでは、理学療法士、作業療法士は、県平均を下回っていますが、言語聴覚士は県平均を上回っています。

表 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 平成 26 年滋賀県調べ (単位：人)

	理学 療法士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
湖西区域	17	33.7	2.0	16	31.7	1.9	1	2.0	0.1

	作業 療法士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	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
湖西区域	8	15.9	1.0	8	15.9	1.0	0	0.0	0.0

	言語 聴覚士	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 病院	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	うち 老健・ 通所リハ	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
滋賀県	70	4.9	0.5	66	4.7	0.4	4	0.3	0.0
湖西区域	4	7.9	0.5	4	7.9	0.5	0	0.0	0.0

⑪ 在宅医療・介護サービス施設

在宅療養支援診療所数は7か所で、人口10万あたりでは県平均を上回っています。

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

介護療養型医療施設はありません。

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

有料老人ホームはありません。

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

表 在宅医療・介護サービス施設

(単位：か所)

	在宅療養支 援診療所	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	訪問看護ス テーション	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
滋賀県	120	8.5	0.8	91	6.4	0.6
湖西区域	7	13.9	0.8	4	7.9	0.5

(単位(定員数)：人)

	介護 療養型 医療施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護 老人 福祉 施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	介護 老人 保健 施設	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
滋賀県	357	25.2	2.3	5,794	409.0	38.0	2,942	207.7	19.3
湖西区域	0	0.0	0.0	329	652.8	39.4	160	317.5	19.2

	有料 老人 ホーム	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	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
滋賀県	1,443	101.9	9.5	1,741	123	11.4
湖西区域	0	0.0	0.0	125	248	15.0

在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション …平成27年滋賀県調べ

介護療養型医療施設・介護老人福祉施設・介護老人保健施設 …レイカディア滋賀高齢者福祉プラン(H26年度末)

有料老人ホーム …滋賀県・大津市調べ

サービス付き高齢者住宅 …すまいづくりまちづくりセンター連合会HPより(平成27年7月)

2 病床機能報告による医療機能 ※滋賀県調査（暫定値）

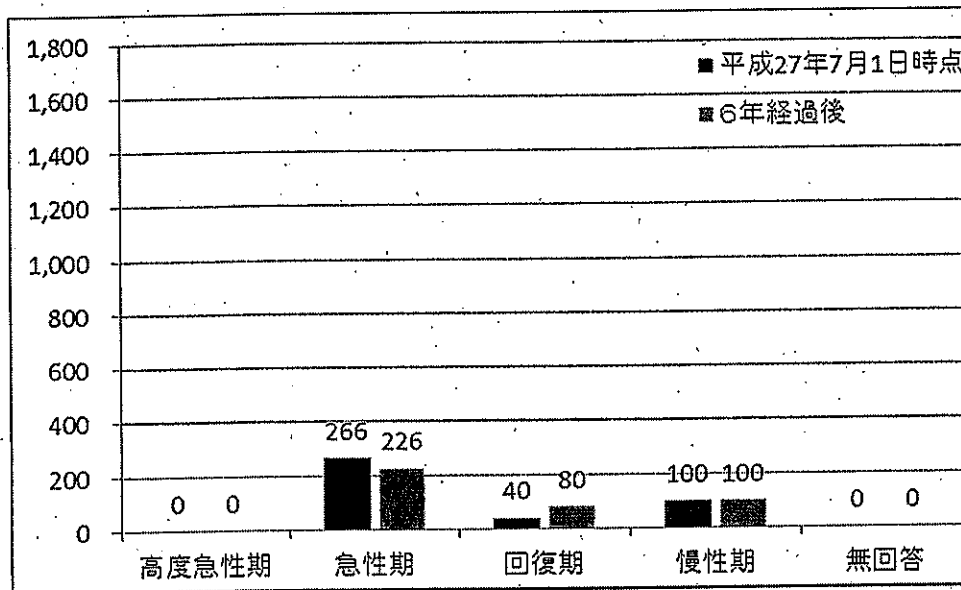
湖西区域の対象医療機関は、3機関（3病院）、対象病床数は、406床（病院406床）です。

平成27年（2015年）7月1日時点の医療機能の内訳は、高度急性期0床、急性期266床、回復期40床、慢性期100床となっています。

平成27年（2015年）7月1日から6年経過後（平成33年7月1日）の医療機能の予定については、高度急性期0床、急性期226床、回復期80床、慢性期100床となっています。

現時点と6年経過後を比較すると、高度急性期は増減なし、急性期は40床の減少、回復期は40床の増加、慢性期は増減なしとなっています。

図 医療機能別病床数



平成27年（2015年）7月1日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数 ①	0	266	40	100	0	406
構成比	0%	65.5%	9.9%	24.6%	0%	100%



平成27年（2015年）7月1日から6年経過後の医療機能の予定

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数 ②	0	226	80	100	0	406
構成比	0%	55.7%	19.7%	24.6%	0%	100%
②-①	0	▲40	40	0	0	0

3 医療需要の推計

「地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）」により、平成 25 年（2013 年）および平成 37 年（2025 年）の医療需要について試算したところ、次のような推計結果でした。

（1）医療機能別

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 12 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 13 人／日で、1 人／日（8.3%）の増加です。患者の流出入がなく入院が必要なすべての患者が住所地の二次医療圏の医療機関に入院するものと仮定して推計した 2025 年の医療需要（以下、「患者住所地ベース」という。）については、29 人／日です。医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの医療需要を差し引きすると、▲16 人／日となり、流出患者の方が多いこととなります。

② 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 80 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 89 人／日で、9 人／日（11.3%）の増加です。患者住所地ベースでは、120 人／日ですので、差引きは▲31 人／日となり、流出患者の方が多いこととなります。

③ 回復期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 114 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 131 人／日で、17 人／日（14.9%）の増加です。患者住所地ベースでは、167 人／日ですので、差引きは▲36 人／日となり、流出患者の方が多いこととなります。

④ 慢性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 99 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 103 人／日で、4 人／日（4.0%）の増加です。患者住所地ベースでは、117 人／日ですので、差引きは▲14 人／日となり、流出患者の方が多いこととなります。

表 医療機能別医療需要の推計

		2013年度 医療需要 (人/日)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		
湖西	高度急性期	12	13	29	1	108.3%	17	241.7%	-16
	急性期	80	89	120	9	111.3%	40	150.0%	-31
	回復期	114	131	167	17	114.9%	53	146.5%	-36
	慢性期 B	99	103	117	4	104.0%	18	118.2%	-14
	計(B)	305	336	433	31	110.2%	128	142.0%	-97

（2）在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成 25 年（2013 年）の 477 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は、慢性期需要がパターン B、医療機関所在地ベースの場合 578 人／日（1.21 倍）と増加する見込みとなっています。

なお、上記のうち訪問診療分についても 1.19 倍と増加する見込みです。

表. 在宅医療等の医療需要

		2013年度 医療需要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
湖西	在宅医療等	477	578	101	121%	591	114	124%
	(再掲)うち訪問診療分	273	324	52	119%	322	49	118%

※在宅医療等の需要には、訪問診療や老健施設で対応する需要のほか、医療資源投入量 175 点未満、慢性期機能から移行する分の需要も含まれています。

(3) 年齢区分別

医療機関所在地ベースにより、年齢区分別（75 歳以上は再掲）の医療需要を推計したものが下表となります。

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

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

表 年齢区分別の医療需要 【単位：人／日】

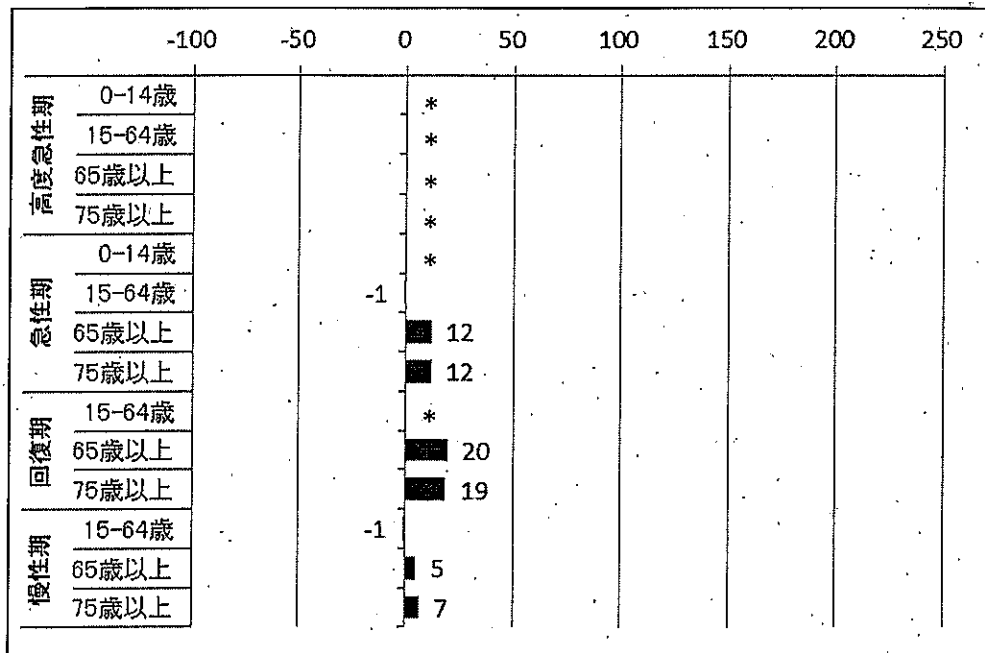
構想区域	医療機能	年齢区分	2013年度 医療需要 (人/日)①	2025年 医療需要 推計 (人/日)②	医療需要 増減 (人/日) ②-①
湖西	高度急性期	0-14歳	*	*	*
		15-64歳	*	*	*
		65歳以上	*	11	*
		75歳以上	*	*	*
	急性期	0-14歳	*	*	*
		15-64歳	12	11	-1
		65歳以上	61	73	12
		75歳以上	52	64	12
	回復期	15-64歳	12	*	*
		65歳以上	99	119	20
		75歳以上	84	103	19
	慢性期	15-64歳	13	12	-1
		65歳以上	86	91	5
		75歳以上	71	78	7

※医療機関所在地ベース ※75 歳以上は再掲

※回復期、慢性期の「0-14 歳」はすべての区域で 10 人／日未満のため非公表

※その他 10 人／日未満非公表は「*」で表示

図 医療需要の増減「(2025 年需要) - (2013 年需要)」 [単位: 人/日]



(4) 主な疾患別

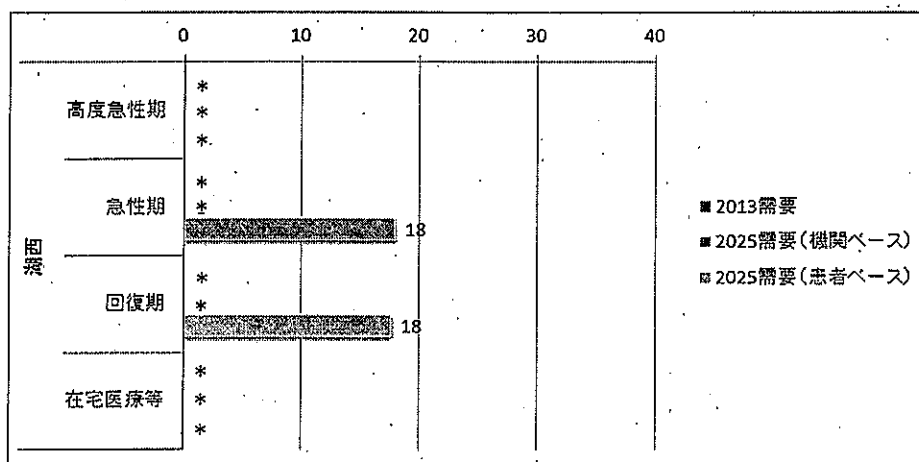
主要なデータは厚生労働省から提供された「地域医療構想策定支援ツール」に基づいていますが、1日あたり10人未満の場合はデータが非公表扱いのため示されていません。このため人口規模の小さい湖西区域ではデータが揃わず疾患別の分析が十分にはできない状況にあり、脳卒中、大腿骨頸部骨折は記載を省略しています。

① がん

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

平成37年(2025年)の医療機関所在地ベースでは、10人未満と見込まれていることから流出患者が多いことになります。

図・表 がんの医療需要 [単位: 人/日]



		がん						+流入 -流出
		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)			a-b
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減		
湖西	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*
	急性期	*	*	*	18	*	*	*
	回復期	*	*	*	18	*	*	*
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*	*
	計	*	*	*	36	*	*	*

※「*」は10人/日未満のため非表示

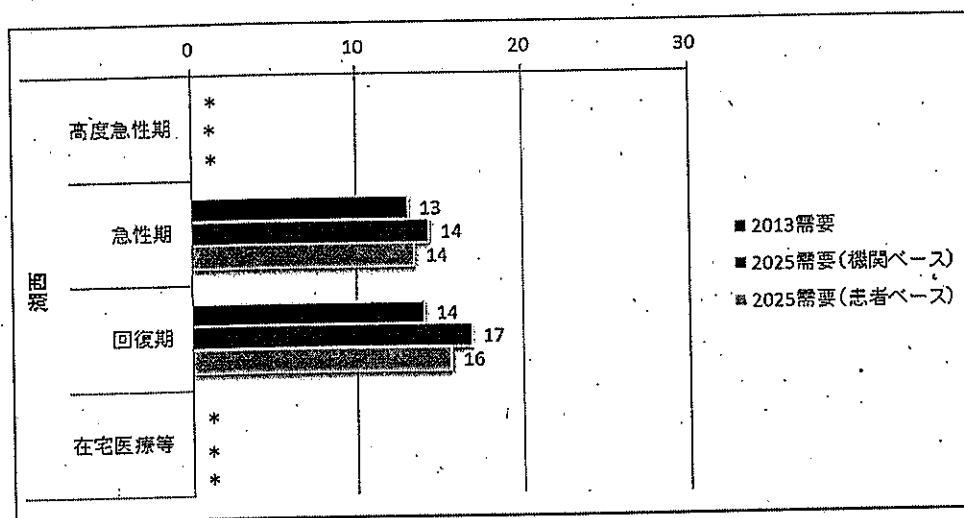
② 成人肺炎

成人肺炎の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、急性期が平成25年(2013年)の13人/日に対して、平成37年(2025年)は14人/日で、1人の増加です。

同様に、回復期では14人/日に対して、17人/日で、3人の増加となっています。

成人肺炎全体の医療需要(医療機関所在地ベース)では、平成25年(2013年)の27人/日に対して、平成37年(2025年)は31人/日となっています。患者住所地ベースでは、平成37年(2025年)の医療需要が30人/日となっています。

図・表 成人肺炎の医療需要 [単位: 人/日]



		成人肺炎						+流入 -流出
		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)			a-b
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減		
湖西	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*
	急性期	13	14	1	14	1	0	0
	回復期	14	17	3	16	2	1	1
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*	*
	計	27	31	4	30	3	1	1

※「*」は10人/日未満のため非表示

(5) 医療需要の推移

平成 37 年 (2025 年) 以降の医療機能別医療需要については、下図のように推移しています。

高度急性期機能は、平成 37 年 (2025 年) には 1.08 倍、平成 42 年 (2030 年) には 1.17 倍まで増加する見込みですが、その後は減少傾向で推移する見込みです。(最大差+2 人/日)

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

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

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

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

図 医療機能別医療需要の推移 [単位: 人/日]

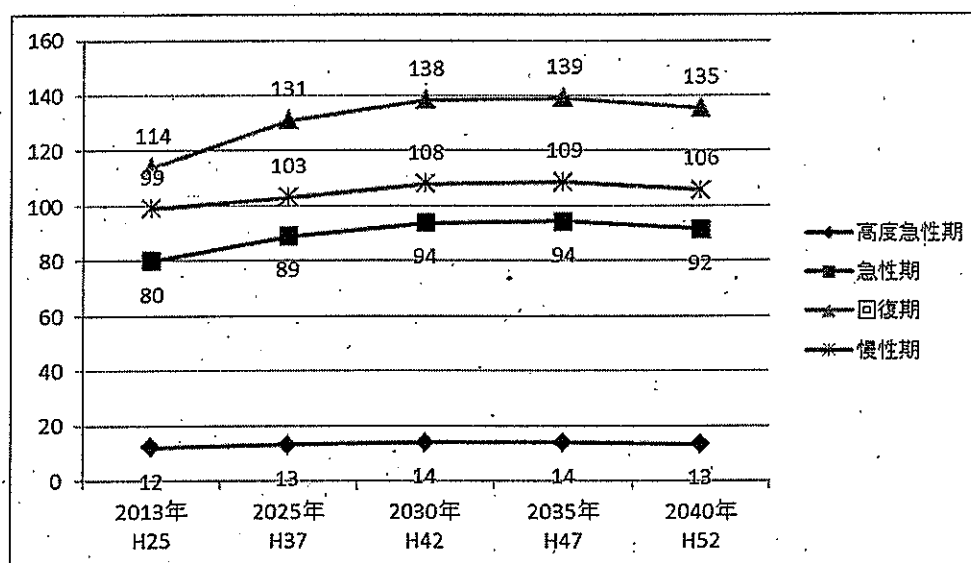


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率: 倍)

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.08	1.17	1.17	1.08
急性期	1.11	1.18	1.18	1.15
回復期	1.15	1.21	1.22	1.18
慢性期	1.04	1.09	1.10	1.07

4 患者動向

(1) 医療機能別

下表「医療機能別の区域完結率と流出状況 (2025 年推計)」は、湖西区域に居住する患者が、どの構想区域の医療機関に入院しているかの割合について整理したものです。

湖西区域の医療機関に入院している割合（完結率）について、高度急性期（41.2%）が低く、急性期（66.9%）、回復期（72.1%）、慢性期（70.9%）が約7割となっています。

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

表 医療機能別の区域完結率と流出状況（2025年推計）

湖西→	県内							県外		【*】	計
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜	京都		
高度急性期	38.8%	*	*	*	*	*	41.2%	*	*	20.1%	100%
急性期	21.8%	*	*	*	*	*	66.9%	*	*	11.3%	100%
回復期	14.8%	*	*	*	0	*	72.1%	*	*	13.1%	100%
慢性期	16.3%	*	*	*	*	*	70.9%	0	*	12.7%	100%

※10人/日未満は非公表（「*」で表示） ※【*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率 ※「0」は実数無し

下表「医療機能別の流入状況（2025年推計）」は、湖西区域の医療機関に入院する患者がどの区域に居住しているかの割合について整理したものです。

高度急性期・急性期・回復期では9割が、慢性期では8割が、地元からの入院患者となっています。なお、他の区域からの流入は一日あたり10人未満のため表示されていませんが、それぞれ1割弱あると予測されています。

表 医療機能別の流入状況（2025年推計）

湖西↓		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	*
	甲賀	*	*	*	*
	東近江	*	*	*	*
	湖東	*	*	*	*
	湖北	*	*	*	*
	湖西	91.3%	90.2%	92.0%	80.9%
県外	三重	0	0	0	0
	京都	*	*	*	*
【*】		8.7%	9.8%	8.0%	19.1%
計		100%	100%	100%	100%

※10人/日未満は非公表（「*」で表示）

※【*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率 ※「0」は実績無し

（2）年齢区分別

医療機能別・年齢区分別に完結率をみると、下図のとおりとなっています。

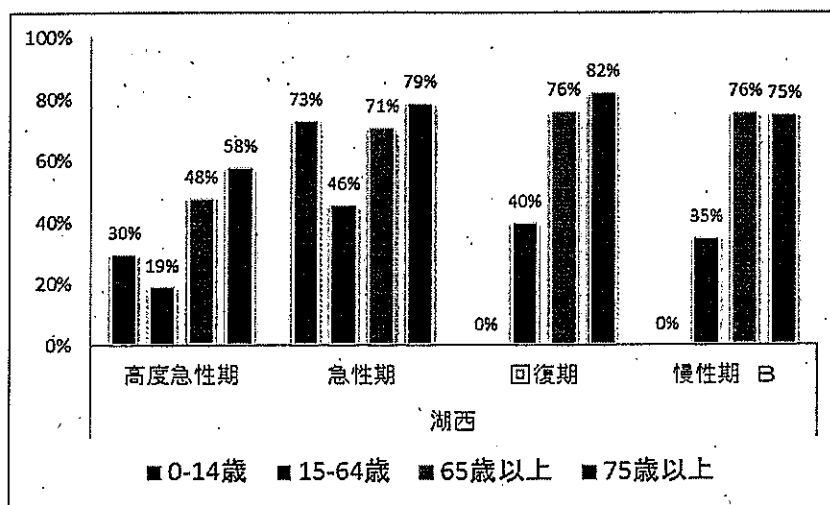
高度急性期の完結率は、0-14歳で3割、15-64歳で2割、65歳以上で5割の状況です。

急性期の完結率は、15-64歳が約5割、それ以外は7割の状況です。

回復期、慢性期の完結率は15-64歳が約4割、65歳以上が7割強の状況です。

いずれの医療機能においても、15-64歳の年齢区分では、地元完結率が5割以下であることと、75歳以上の後期高齢者になると地元完結率が増える傾向が見込まれます。

図 医療機能別・年齢区分別完結率



※「75歳以上」とは、「65歳以上」のうち75歳以上を再掲したものの。

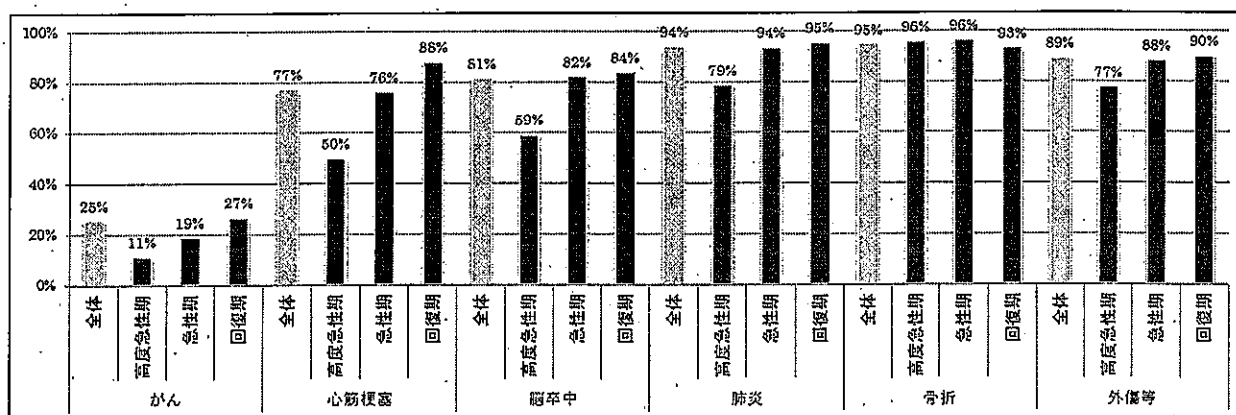
(3) 主な疾患別

主な疾患別にみた区域完結率は下図のとおりとなっています。

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

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

図 主な疾患別完結率



※慢性期はデータなし

5 医療需要に対する医療供給（2025 年）

湖西区域では、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した供給数（医療機関所在地ベース）に基づき推計しています。また、慢性期の推計の考え方はパターンBによるものとしています。

推計の結果、2025 年に必要と推定される病床数は、高度急性期で 18 床、急性期で 114 床、回復期で 146 床、慢性期で 112 床となっています。

表 医療機能別・病床必要量の推計

構想区域	医療機能区分	2025年医療需要 (患者住所地ベースの 医療需要) 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)
湖西	高度急性期	29	13	18
	急性期	120	89	114
	回復期	167	131	146
	慢性期	117	103	112
	合 計	433	336	390

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%

【参考】

許可病床数（平成 27 年 7 月現在）

	一般病床	療養病床	合 計
許可病床数	306	100	406

平成 27 年度病床機能報告 ※平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合 計
報告病床数	0	266	40	100	0	406

6 現状と課題

(1) 高度急性期

- 高度急性期機能の区域内完結率は 41.2%で、大津区域（38.8%）等への流出がみられる状況です。
- 湖西区域には三次医療を担う医療機関はなく、これまでどおり三次医療を有する大津区域等との連携協力体制を維持していく必要があります。

(2) 急性期機能

- 急性期機能の区域内完結率は、66.9%であり、大津区域（21.8%）等への流出がみられる状況です。
- 急性期機能は、湖西区域として比較的充足している状況ですが、他の医療機能と同様に大津区域等との連携協力体制を維持していく必要があります。
- 機能分化にあたっては、主な疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・精神疾患等）や主な事

業（救急医療・周産期医療・小児医療等）など、必要な医療機能ごとに役割を明確にしなが
ら進める必要があります。

- 「平成 25 年病院報告」によると、湖西区域の一般病床における平均在院日数は 17.7 日と
なっており、全国平均の 17.2 日、県平均の 17.1 日とほぼ同じ状況です。
- 平均在院日数が短縮される中、急性期から回復期・慢性期・在宅療養等に移行する入院患
者や家族が安心して退院できるよう、退院調整機能を強化する必要があります。
- 湖西区域は精神科病床がないため、区域を越えた病病連携、病診連携が求められています。
- 精神障害者や認知症患者で合併症を抱えている患者への対応を充実させるために、対応が
可能な医療機関との区域を超えた連携が求められています。

（3）回復期機能

- 回復期機能の区域内完結率は、72.1%と比較的高く、大津区域（14.8%）等への流出がみら
れる状況です。
- 将来推計では、回復期機能のニーズが増大することが見込まれることから、機能充実に向
けた対策が求められています。
- 急性期を終えた患者の受入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の充
実を図る必要があります。
- また、在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について、慢性期機
能との連携を図りながら対応していく必要があります。
- 平成 27 年（2015 年）11 月現在、湖西区域における地域包括ケア病棟を有する病院は 1 病
院です。今後増大する回復期ニーズに対応するためには、地域包括ケア病棟の整備・充実が
求められています。

（4）慢性期機能

- 慢性期機能の区域内完結率は、70.9%となっており、大津区域（16.3%）等への流出がみら
れる状況です。
- 「平成 25 年病院報告」によると、湖西区域の療養病床の利用率は 83.6%となっており、全
国平均の 89.9%、県平均の 90.6%を下回っている状況です。また、療養病床における平均在
院日数は 127.6 日と、全国平均の 168.3 日、県平均の 179.3 日に比べ短い傾向にあります。
- 療養病床の入院受療率（人口 10 万人あたり）について、湖西区域は 103 となっており、全
国中央値でもある滋賀県の入院受療率 144 を下回っています。
- 平成 37 年（2025 年）の慢性期機能の医療需要の推計は、入院から在宅医療等への移行や全
国的な地域差解消の状況を踏まえても、なお、その需要は増加していきます。
- 慢性期機能の病床推計は、現在の流出入を踏まえた数値（医療機関所在地ベース）となっ
ていますが、本来の望ましい姿は、身近な地域で入院できる提供体制の構築です。
- 特に、医療ニーズの高い患者、家族介護力が十分でないケースなど、慢性期機能の病床が
果たす役割は、介護老人保健施設などとともに重要となります。
- 以上のことも踏まえ、慢性期機能は、在宅医療等の提供体制と一体的にとらえつつ、必要
な病床機能を確保・充実していくことが必要です。

（5）在宅医療等

- 入院から在宅医療等への移行が進むことを前提とした推計結果では、湖西区域の在宅医療
等の医療需要は、平成 37 年（2025 年）には 1.21 倍に増える見込みとなっています。

- このうち、訪問診療分の需要は、同様に 1.19 倍に増える見込みです。
- 平成 27 年（2015 年）6 月現在で、湖西区域の人口あたりの在宅療養支援診療所数および訪問看護ステーション数は、県平均を上回っていますが、今後増大していく需要に対応するためには、介護サービスともあわせて、さらなる充実が必要です。
- 在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目のない連携が重要であり、また慢性期機能との連携・調整がこれまでに以上に重要となります。そのためには、多職種による人的なネットワークとともに患者情報を共有するしくみづくりが必要です。
- 在宅医療等には、認知症患者、がん末期患者、心不全・呼吸器末期患者などの多様なニーズがあることから、それらに十分対応できる体制整備が必要です。
- 退院から在宅療養、在宅看取りに至るまで、また在宅療養患者の急変時の入院対応など、患者のサポートが円滑にできる体制を整備するため、医療機関と訪問看護との連携や、医療機関と介護事業者との連携を密にするとともに、行政による調整機能の役割も必要です。
- 安心して在宅療養できる環境を整備するためには、湖西地域の地理的要因から、へき地医療等への対策も必要です。
- 退院調整機能を充実させるなど、病院が地域の在宅医療等をサポートできる体制づくりも求められています。
- サービス提供体制を充実させることとあわせて、住民の地域医療・介護に対する理解を深め、かかりつけ医を持つことの普及促進を図る必要があります。

（6）主な疾患別

- 主な疾患別（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折等）の区域内完結率については、がんは全体で 25%、脳卒中・心筋梗塞は約 8 割、その他の疾患は約 9 割と見込まれています。がんについては、県域でのがん診療連携ができており、高度専門医療が受けられる体制となっています。
- 将来の医療需要では、上記の主な疾患すべてにおいて増加傾向にあることから、それぞれのニーズに対応できる体制の確保が求められます。
- 特に、患者数が多いがんや患者増加率が高齢化に伴い高くなる脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折などへの対応が必要となります。

（7）医療・介護従事者

- 湖西区域の医師は全国平均、県平均を下回っており、引き続き人材の確保・養成が必要です。
- 湖西区域の看護師数は全国平均、県平均を下回っており、引き続き人材の確保・養成が必要です。
- 回復期機能の充実や、在宅療養患者・介護施設入所者などの生活機能向上を図るためには、リハビリテーションを提供する人材の確保が求められます。
- 今後増大・多様化する在宅医療等の需要に対応するためには、在宅医療に取り組む医師、訪問看護師など医療従事者の量的確保と資質の向上を図る必要があります。
- 介護従事者は、慢性的に不足する状況の中、人材確保・定着対策をより一層強化する必要があります。

(8) その他

- 湖西区域では、既に人口減少局面にあり、また県内で最も減少割合が大きい状況です。一方で、75歳以上人口は平成42年(2030年)まで増え続ける予測となっており、これに伴い各医療機能別の医療需要のピークの時期とそれ以降の医療需要について長期的に見極めていく必要があります。
- このため、平成37年(2025年)以降の医療需要も見据えた提供体制を検討することも必要です。
- 区域内の医療提供体制については、がん連携、三次医療、精神科病床等の課題があり、これまでの大津区域との連携を踏まえるとともに、地理的要因からドクターヘリ等の活用を図ります。
- 地域の医療提供体制にかかる住民の理解を促進し、医療機関の受診行動が身近な医療機関となるよう、適正な医療受診につながる住民啓発に取り組む必要があります。

7 構想実現に向けた施策

(1) 病床機能分化・連携の推進

疾患に応じた急性期機能の体制整備を図るとともに、高度急性期・急性期機能の一部は大津区域などとの連携を進めます。さらに、回復期機能の充実強化を図り、慢性期機能については、在宅医療・介護サービスと連携・調整をしながら一層の充実を図ります。

多様な、また今後増えていく患者ニーズに的確に対応できる体制づくりを進めるために、医療機関の役割分担を明確にし、あわせて、機能の異なる関係機関間の連携を推進します。

[主な施策例]

- ・不足する病床機能の転換を図るための施設設備の整備促進
- ・回復期機能充実のための地域包括ケア病棟の整備促進
- ・異なる機能を有する病院間連携、病診連携の取組
- ・退院時カンファレンス、地域連携パスの推進
- ・医療機能や役割について医療機関間で情報共有できるしくみづくり
- ・医療機関の機能等に関する情報発信、住民への普及啓発 等

(2) 地域包括ケアシステムの充実

2025年に向けて高齢者が増加する湖西区域において、増大する在宅医療・介護ニーズに対応できる地域包括ケアシステムの構築を進め、住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるまちづくりを目指します。

また、健康づくり、介護予防の取組を推進し、健康でいきいきと生活できるまちづくりを目指します。

[主な施策例]

- ・在宅医療・介護サービスの基盤整備の促進
訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等充実のための施設設備整備、グループによる在宅医療支援チーム体制の整備、訪問看護ステーションの強化、

介護施設の整備、在宅医療拠点・調整機能の整備、歯科訪問診療の充実、
薬剤師の地域活動の推進 等

- ・在宅療養・介護サービスや看取りのあり方に関する住民への普及啓発、相談窓口の充実に向けた取組
- ・精神科チーム医療と地域包括ケアシステムの連携の取組
- ・糖尿病やがんをはじめとする生活習慣病対策の推進
- ・医療保険者、医療機関、薬局等との連携した取組（健康指導、重複受診者対策など） 等

（３） 医療・介護従事者の確保・養成

効率的で質の高い医療提供体制を整備し、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、それらを支える人材の確保・養成を進めます。また、患者・利用者が安心してサービスを受けられるよう、各専門職員の資質向上を図るとともに、医療・介護が切れ目なくサービス提供できるための職種間の連携強化に取り組めます。

〔主な施策例〕

- ・総合診療医育成プログラムの作成・運用の支援
- ・認知症専門医の養成
- ・訪問看護師育成プログラムの作成・運用の支援
- ・特定行為看護師研修制度の支援
- ・リハビリテーションを提供する人材の確保
- ・潜在医療従事者の就業登録窓口等の設置支援
- ・医療・介護従事者が働き続けられる職場環境づくりの取組
- ・多様なニーズに対応できる在宅療養・介護関係者の人材育成
- ・介護現場で口腔ケアを推進させるための歯科衛生士の育成
- ・課題に応じた研修体系の構築 等

（４） 区域内の医療提供体制の維持・確保

高度急性期など一部の医療は他区域との連携により確保を図っていく部分はあるものの、湖西区域の広さや域内・域外アクセスの状況、著しい高齢化などの特性から、住民が安心して暮らしていくためには、区域内で一定水準の医療提供体制を確保し、二次保健医療圏としての機能を維持していく取組を進めます。

〔主な施策例〕

- ・住民に対する適正な医療受診行動の周知啓発の取組 等

第3部 構想の推進

第1章 推進体制と役割

1 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着実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」(以下、「調整会議」という。)を設置することとします。
- 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ます。

2 役割

(1) 県民

- 本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です。
- 医療法では、国民の責務として、「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」ことが求められています(医療法6条の2第3項)。
- 自らの健康に責任をもって、主体的かつ積極的に健康づくりや疾病予防・介護予防の取組に関わることに同時に、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です。
- 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が期待されます。

(2) 医療機関等

- 医療機関には、医療法に基づく病床機能報告が義務付けられています。
- 病床機能報告では、各病棟の病床(一般病床および療養病床)が担う医療機能や構造設備・人員配置、具体的な医療の内容などについて報告・公表されることから、これらの情報を参考としながら、医療提供体制等における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・強化に向けた取組が期待されます。
- 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・連携の推進が期待されます。
- 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が求められています。

(3) 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が期待されます。

- 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が求められています。

(4) 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が期待されます。
- 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ことが求められています。
- 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が期待されます。

(5) 保険者

- 保険者には、構想を含む医療計画の策定・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が求められています。
- 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が期待されます。
- 保険者が独自に調査・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が期待されます。

(6) 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が求められます。
- 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、保健所等との連携を深めることが求められます。
- 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・調整が求められます。

(7) 県

- 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事業実施に努めます。
- 医療介護総合確保基金などの財源を有効活用し、構想実現に向けた取組を推進します。
- 調整会議が効果的に機能するよう、関係する情報等の積極的な提供に努め、適切な進捗管理を図ります。
- また、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、情報発信に努めます。

第2章 進行管理

1 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、別添の指標一覧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。

2 指標一覧

NO.	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
■病床の機能分化・連携の推進											
	基準病床数(一般+療養)	—	10,279	2,935	2,192	1,057	1,644	1,005	1,097	349	滋賀県保健医療計画(P27)
	(人口10万人対)	—	726.2	859.9	653.9	731.6	714.8	644.5	692.0	699.9	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	64.5	77.4	77.3	65.8	58.6	54.5	50.1	41.3	H27(2015).10.1人口
	許可病床数(一般+療養)	—	12,620	3,276	3,009	1,192	2,296	1,203	1,233	411	H27(2015).4.1現在
	(人口10万人対)	—	891.6	959.8	897.6	825.0	998.3	771.4	777.8	824.2	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	79.2	86.4	106.1	74.2	81.8	65.2	56.3	48.6	H27(2015).10.1人口
	許可病床数(一般病床)	—	9,789	2,603	2,524	893	1,428	958	1,072	311	H27(2015).4.1現在
	(人口10万人対)	—	691.6	762.6	752.9	618.0	620.9	614.3	676.2	623.7	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	61.5	68.6	89.0	55.6	50.9	51.9	48.9	36.8	H27(2015).10.1人口
	許可病床数(療養病床)	—	2,831	673	485	299	868	245	161	100	H27(2015).4.1現在
	(人口10万人対)	—	200.0	197.2	144.7	206.9	377.4	157.1	101.6	200.5	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	17.8	17.7	17.1	18.6	30.9	13.3	7.3	11.8	H27(2015).10.1人口
	病床機能報告数(総数)	—	12,257	3,224	2,894	1,159	2,204	1,174	1,196	406	H27(2015).7.1現在
	(人口10万人対)	—	866.0	944.5	863.3	802.1	958.3	752.8	754.4	814.2	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	77.0	85.0	102.1	72.1	78.5	63.6	54.6	48.0	H27(2015).10.1人口
	病床機能報告数(高度急性期)	—	2,144	1,292	374	8	138	8	324	0	H27(2015).7.1現在
	(人口10万人対)	—	151.5	378.5	111.6	5.5	60.0	5.1	204.4	0.0	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	13.5	34.1	13.2	0.5	4.9	0.4	14.8	0.0	H27(2015).10.1人口
	病床機能報告数(急性期)	—	5,667	962	1,563	574	1,031	654	617	266	H27(2015).7.1現在
	(人口10万人対)	—	400.4	281.8	466.3	397.3	448.3	419.4	389.2	533.4	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	35.6	25.4	55.1	35.7	36.7	35.4	28.2	31.5	H27(2015).10.1人口
	病床機能報告数(回復期)	—	1,255	233	272	142	155	267	146	40	H27(2015).7.1現在
	(人口10万人対)	—	88.7	68.3	81.1	98.3	67.4	171.2	92.1	80.2	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	7.9	6.1	9.6	8.8	5.5	14.5	6.7	4.7	H27(2015).10.1人口
	病床機能報告数(慢性期)	—	3,191	737	685	435	880	245	109	100	H27(2015).7.1現在
	(人口10万人対)	—	225.5	215.9	204.3	301.1	382.6	157.1	68.8	200.5	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	20.0	19.4	24.2	27.1	31.3	13.3	5.0	11.8	H27(2015).10.1人口

NO.	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
	2025年病床数推計(総数)	—	11,319	3,237	2,706	1,178	1,832	1,014	962	390	地域医療構想策定支援ツール
	(人口10万人対)	—	809.5	939.5	781.5	858.2	830.8	672.4	629.9	843.9	H37(2025)推計人口
	(75歳以上人口千人対)	—	50.6	56.0	58.6	52.8	50.0	42.5	35.8	39.1	H37(2025)推計人口
	2025年病床数推計(高度急性期)	—	1,277	470	294	78	174	82	161	18	地域医療構想策定支援ツール
	(人口10万人対)	—	91.3	136.4	84.9	56.8	78.9	54.4	105.4	38.9	H37(2025)推計人口
	(75歳以上人口千人対)	—	5.7	8.1	6.4	3.5	4.8	3.4	6.0	1.8	H37(2025)推計人口
	2025年病床数推計(急性期)	—	3,871	1,161	999	311	485	355	446	114	地域医療構想策定支援ツール
	(人口10万人対)	—	276.8	337.0	288.5	226.6	219.9	235.4	292.0	246.7	H37(2025)推計人口
	(75歳以上人口千人対)	—	17.3	20.1	21.6	13.9	13.2	14.9	16.6	11.4	H37(2025)推計人口
	2025年病床数推計(回復期)	—	3,579	961	892	448	551	293	288	146	地域医療構想策定支援ツール
	(人口10万人対)	—	255.9	278.9	257.6	326.4	249.9	194.3	188.6	315.9	H37(2025)推計人口
	(75歳以上人口千人対)	—	16.0	16.6	19.3	20.1	15.0	12.3	10.7	14.6	H37(2025)推計人口
	2025年病床数推計(慢性期)	—	2,592	645	521	341	622	284	67	112	地域医療構想策定支援ツール
	(人口10万人対)	—	185.4	187.2	150.5	248.4	282.1	188.3	43.9	242.4	H37(2025)推計人口
	(75歳以上人口千人対)	—	11.6	11.2	11.3	15.3	17.0	11.9	2.5	11.2	H37(2025)推計人口
	区域完結率(高度急性期)	—	—	80.5%	69.6%	51.9%	68.2%	59.4%	86.9%	41.2%	地域医療構想策定支援ツール 2025年推計
	区域完結率(急性期)	—	—	79.9%	79.7%	65.6%	73.0%	73.8%	89.3%	66.9%	地域医療構想策定支援ツール 2025年推計
	区域完結率(回復期)	—	—	79.1%	79.3%	78.0%	75.2%	66.2%	82.7%	72.1%	地域医療構想策定支援ツール 2025年推計
	区域完結率(慢性期)	—	—	67.0%	54.8%	72.8%	80.8%	52.3%	22.9%	70.9%	地域医療構想策定支援ツール 2025年推計
	区域完結率(がん)	—	—	82.9%	75.6%	53.1%	56.0%	62.5%	87.0%	25.3%	地域医療構想策定支援ツール 2025年推計
	区域完結率(急性心筋梗塞)	—	—	83.1%	82.2%	64.2%	89.5%	76.3%	96.0%	77.0%	地域医療構想策定支援ツール 2025年推計
	区域完結率(脳卒中)	—	—	86.4%	89.1%	84.5%	87.4%	82.6%	90.5%	81.2%	地域医療構想策定支援ツール 2025年推計
	区域完結率(成人肺炎)	—	—	79.3%	86.9%	90.4%	87.3%	86.9%	91.2%	93.9%	地域医療構想策定支援ツール 2025年推計
	区域完結率(大腿骨髌骨骨折)	—	—	81.7%	94.8%	76.1%	89.4%	81.6%	94.4%	94.6%	地域医療構想策定支援ツール 2025年推計
	病院数	8,540	58	15	14	7	11	4	4	3	平成25年医療施設調査
	(人口10万人対)	6.7	4.1	4.4	4.2	4.8	4.8	2.6	2.5	5.9	H25(2013).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	0.5	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4	0.2	0.2	0.4	H25(2013).10.1人口
	地域医療支援病院数	466	6	2	2	0	1	0	1	0	平成25年医療施設調査

NO.	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
	病院病床数	1,573,772	14,647	4,148	3,046	1,548	2,661	1,299	1,535	410	平成25年医療施設調査
	(人口10万人対)	1,236.3	1,033.7	1,214.8	922.3	1,063.4	1,149.4	831.4	953.5	805.4	H25(2013).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	100.9	96.0	116.2	115.5	100.7	97.5	72.4	70.8	49.3	H25(2013).10.1人口
	一般病床数	897,380	9,394	2,481	2,410	838	1,348	920	1,091	306	平成25年医療施設調査
	(人口10万人対)	704.9	663.0	726.6	729.7	575.7	582.3	588.8	677.7	601.1	H25(2013).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	57.5	61.5	69.5	91.4	54.5	49.4	51.3	50.3	36.8	H25(2013).10.1人口
	療養病床数	328,195	2,754	656	416	299	877	245	161	100	平成25年医療施設調査
	(人口10万人対)	257.8	194.4	192.1	126.0	205.4	378.8	156.8	100.0	196.4	H25(2013).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	21.0	18.0	18.4	15.8	19.5	32.1	13.7	7.4	12.0	H25(2013).10.1人口
	精神病床数	339,780	2,394	956	216	407	416	120	279	0	平成25年医療施設調査
	(人口10万人対)	266.9	169.0	280.0	65.4	279.6	179.7	76.8	173.3	0.0	H25(2013).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	21.8	15.7	26.8	8.2	26.5	15.2	6.7	12.9	0.0	H25(2013).10.1人口
	病床利用率(全病床)	81.0	79.4	81.4	77.9	85.6	84.0	73.5	67.6	81.0	平成25年病院報告
	病床利用率(一般病床)	75.5	75.5	79.7	75.0	79.4	75.8	70.5	66.3	81.2	平成25年病院報告
	病床利用率(療養病床)	89.9	90.6	94.4	93.1	90.2	94.1	91.5	53.2	83.6	平成25年病院報告
	平均在院日数(全病床)	30.6	26.9	23.8	24.0	47.2	36.6	27.2	19.4	22.7	平成25年病院報告
	平均在院日数(一般病床)	17.2	17.1	14.6	18.6	25.7	17.6	20.0	14.1	17.7	平成25年病院報告
	平均在院日数(療養病床)	168.3	179.3	214.7	341.0	108.5	253.7	117.1	52.3	127.6	平成25年病院報告
■地域包括ケアシステムの充実											
	2013在宅医療等の需要	—	9,278	2,885	1,444	806	1,616	954	1,096	477	地域医療構想策定支援ツール
	2025在宅医療等の需要	—	14,219	4,752	2,605	1,178	2,363	1,285	1,445	591	地域医療構想策定支援ツール
	在宅医療等増加率(2025/2013)	—	153%	165%	180%	146%	146%	135%	132%	124%	地域医療構想策定支援ツール
	2013訪問診療の需要	—	5,192	1,919	675	397	826	496	606	273	地域医療構想策定支援ツール
	2025訪問診療の需要	—	7,504	2,810	1,300	564	1,106	588	814	322	地域医療構想策定支援ツール
	訪問診療増加率(2025/2013)	—	144%	146%	192%	142%	134%	119%	134%	118%	地域医療構想策定支援ツール
	診療所数	100,528	1,019	268	263	84	136	110	117	41	平成25年医療施設調査
	(人口10万人対)	79.0	71.9	78.5	79.6	57.7	58.7	70.4	72.7	80.5	H25(2013).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	6.4	6.7	7.5	10.0	5.5	5.0	6.1	5.4	4.9	H25(2013).10.1人口

NO.	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
	有床診療所数	9,249	49	14	16	5	7	2	2	3	平成25年医療施設調査
	(人口10万人対)	7.3	3.5	4.1	4.8	3.4	3.0	1.3	1.2	5.9	H25(2013).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	0.6	0.3	0.4	0.6	0.3	0.3	0.1	0.1	0.4	H25(2013).10.1人口
	有床診療所病床数	121,342	618	122	208	81	97	38	35	37	平成25年医療施設調査
	(人口10万人対)	95.3	43.6	35.7	63.0	55.6	41.9	24.3	21.7	72.7	H25(2013).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	7.8	4.0	3.4	7.9	5.3	3.6	2.1	1.6	4.5	H25(2013).10.1人口
	歯科診療所数	68,701	558	139	130	53	86	65	66	19	平成25年医療施設調査
	(人口10万人対)	54.0	39.4	40.7	39.4	36.4	37.1	41.6	41.0	37.3	H25(2013).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	4.4	3.7	3.9	4.9	3.4	3.2	3.6	3.0	2.3	H25(2013).10.1人口
	薬局数	57,071	566	127	140	55	83	73	64	24	全国値:平成25年度衛生行政報告例、県値:滋賀県調べ
	(人口10万人対)	44.8	39.9	37.2	42.4	37.8	35.9	46.7	39.8	47.1	H25(2013).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	3.7	3.7	3.6	5.3	3.6	3.0	4.1	3.0	2.9	H25(2013).10.1人口
	在宅療養支援診療所数	—	120	45	25	5	18	6	14	7	H27.6.1滋賀県調べ
	(人口10万人対)	11.1	8.5	13.2	7.5	3.5	7.8	3.8	8.8	14.0	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	0.8	1.2	0.9	0.3	0.6	0.3	0.6	0.8	H27(2015).10.1人口
	訪問看護ステーション数	—	91	23	20	10	11	8	15	4	H27.6.1滋賀県調べ
	(人口10万人対)	—	6.4	6.7	6.0	6.9	4.8	5.1	9.5	8.0	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	0.6	0.6	0.7	0.8	0.4	0.4	0.7	0.5	H27(2015).10.1人口
	介護療養型医療施設定員数	—	357	27	100	50	120	60	0	0	レイカディア滋賀高齢者福祉プラン
	(人口10万人対)	—	25.2	7.9	29.8	34.6	52.2	38.5	0.0	0.0	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	2.2	0.7	3.5	3.1	4.3	3.3	0.0	0.0	H27(2015).10.1人口
	介護老人福祉施設定員数	—	5,794	1,133	1,020	720	898	935	759	329	レイカディア滋賀高齢者福祉プラン
	(人口10万人対)	—	409.4	331.9	304.3	498.3	390.5	599.6	478.8	659.8	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	36.4	29.9	36.0	44.8	32.0	50.7	34.6	38.9	H27(2015).10.1人口
	介護老人保健施設定員数	—	2,942	549	570	370	615	200	478	160	レイカディア滋賀高齢者福祉プラン
	(人口10万人対)	—	207.9	160.8	170.0	256.1	267.4	128.2	301.5	320.9	H27(2015).10.1人口
	(75歳以上人口千人対)	—	18.5	14.5	20.1	23.0	21.9	10.8	21.8	18.9	H27(2015).10.1人口

NO.	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
	有料老人ホーム定員数 (人口10万人対)	—	1,443	1,036	163	0	0	94	150	0	滋賀県・大津市調べ
	(75歳以上人口千人対)	—	102.0	303.5	48.6	0.0	0.0	60.3	94.6	0.0	H27(2015).10.1人口
	サービス付き高齢者住宅定員数 (人口10万人対)	181,211	1,741	403	412	156	272	344	29	125	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)
	(75歳以上人口千人対)	142.8	123.0	118.1	122.9	108.0	118.3	220.6	18.3	250.7	H27(2015).10.1人口
		11.1	10.9	10.6	14.5	9.7	9.7	18.6	1.3	14.8	H27(2015).10.1人口
■医療・介護従事者の確保・養成											
	医師数 (人口10万人対)	311,205	3,149	1,246	702	193	404	242	284	78	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
		244.9	222.3	364.4	210.9	133.0	175.1	155.1	178.0	154.8	H26(2014).10.1人口
	医師数(病院) (人口10万人対)	194,961	2,033	887	427	113	264	116	180	46	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
		153.6	143.6	259.9	127.4	78.2	114.8	74.4	113.5	92.2	H26(2014).10.1人口
	医師数(診療所) (人口10万人対)	101,884	964	282	237	77	131	108	99	30	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
		84.4	68.9	81.8	68.4	56.1	59.4	71.6	64.8	64.9	H26(2014).10.1人口
	歯科医師数 (人口10万人対)	103,972	801	212	189	73	116	95	90	26	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
		81.8	56.5	62.0	56.8	50.3	50.3	60.9	56.4	51.6	H26(2014).10.1人口
	歯科医師数(診療所) (人口10万人対)	88,824	722	183	176	63	112	84	80	24	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
		69.9	51.0	53.5	52.9	43.4	48.5	53.8	50.1	47.6	H26(2014).10.1人口
	歯科衛生士数 (人口10万人対)	116,299	1,181	252	287	112	216	95	166	53	H26滋賀県調べ
		91.5	83.4	73.7	86.2	77.2	93.6	60.9	104.1	105.2	H26(2014).10.1人口
	薬剤師数 (人口10万人対)	288,151	2,936	789	815	324	375	302	252	79	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
		226.7	207.3	230.8	244.9	223.3	162.5	193.5	158.0	156.7	H26(2014).10.1人口
	薬剤師数(薬局) (人口10万人対)	161,198	1,705	471	456	156	237	184	157	44	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
		126.8	120.4	137.8	137.0	107.5	102.7	117.9	98.4	87.3	H26(2014).10.1人口
	看護師数 (人口10万人対)	1,015,744	11,821	3,254	2,943	980	1,673	1,080	1,577	314	平成28年衛生行政報告例 滋賀県調べ
		799.3	834.5	951.7	884.3	675.5	725.1	692.1	988.5	623.0	H26(2014).10.1人口
	准看護師数 (人口10万人対)	357,777	1,967	458	363	259	342	218	189	138	平成28年衛生行政報告例 滋賀県調べ
		281.5	138.9	134.0	109.1	178.5	148.2	139.7	118.5	273.8	H26(2014).10.1人口

NO.	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
	理学療法士数(病院) (人口10万人対)	—	549	120	115	75	108	61	53	17	H26滋賀県調べ
		—	38.8	35.1	34.6	51.7	46.8	39.1	33.2	33.7	H26(2014).10.1人口
	作業療法士数(病院) (人口10万人対)	—	297	44	79	37	72	28	29	8	H26滋賀県調べ
		—	21.0	12.9	23.7	25.5	31.2	17.9	18.2	15.9	H26(2014).10.1人口
	言語聴覚士数(病院) (人口10万人対)	—	70	14	25	4	9	7	7	4	H26滋賀県調べ
		—	4.9	4.1	7.5	2.8	3.9	4.5	4.4	7.9	H26(2014).10.1人口