

「滋賀県保健医療計画」の改定について

1. 趣旨

「滋賀県保健医療計画」は、医療法第 30 条の 4 に基づく法定計画として、本県の医療提供体制の確保に関する事項を定めるものであり、現行計画は平成 25 年度から 29 年度までの 5 年間を計画期間としている。

医療法第 30 条の 6 では、6 年ごと（在宅医療に関する事項については 3 年ごと。平成 26 年医療法改正により改正）に、目標の達成状況などについて調査・分析・評価を行い、必要があると認めるときは医療計画を変更するものと規定されており、このたび、国において「医療提供体制の確保に関する基本方針」が一部改正（H29.3.28）され、「医療計画作成指針」（H29.3.31 厚生労働省医政局長通知）が示されたことを受け、現行計画の見直しを行い、次期計画を策定する。

2. 計画の位置づけ

この計画は、医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づく計画であり、本県の保健医療施策推進の目標であり、市町の保健医療行政の計画的な運営のための指針という性格を有する。

3. 計画期間

平成 30 年度（2018 年度）から平成 35 年度（2023 年度）の 6 年間とする。

4. スケジュール

平成 29 年 5 月	医療審議会（諮問）
8 月～12 月	医療審議会・同保健医療計画部会
6 月～12 月	地域医療構想調整会議（7 圏域）
10 月	厚生・産業常任委員会に報告（概要）
12 月	厚生・産業常任委員会に報告（素案）
12 月～平成 30 年 1 月	県民政策コメントの実施 市町・関係団体への意見照会
平成 30 年 3 月	厚生・産業常任委員会に報告 （計画案・県民政策コメント結果） 医療審議会（答申） 計画策定

滋賀県保健医療計画の基本的な考え方について

[次期計画期間]
平成30年度～平成35年度

I 保健医療計画について

各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定（根拠法：医療法第30条の4）

II 国の基本方針等が示す保健医療計画見直しのポイント

①5疾病（心筋梗塞等の心血管疾患）・5事業及び在宅医療 ②指標 ③地域医療構想 ④医療・介護連携 ⑤基準病床数 ⑥その他（ロコモティブシンドローム・フレイル等について）

III 滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方

医療福祉を取り巻く環境

1. 少子高齢化 滋賀県でも人口減少局面に
認知症・複数の慢性疾患を持ちながら生活する人が増加
妊娠・分娩や小児科の患者が減少の見込み
2. 健康に対する意識の高まり
3. 医療のありかたの変化
地域医療構想の策定、病床機能の分化・連携に向けた取組開始
在宅医療の利用者・提供施設の増加
レセプトの電子化、電子カルテの普及
4. 医療福祉従事者の不足、地域偏在
5. 社会保障費の増大

【基本理念】

『県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現』
～ 健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化 ～

滋賀県保健医療計画で目指す5つの姿

1. 県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしている
2. 高度・専門医療の充実により、効果的な医療サービスが提供されている
3. 医療機能の分化・連携が図られ、その人に応じた医療サービスが提供されている
4. 高度急性期から在宅医療・介護、そして看取りまで切れ目なくサービスが提供されている
5. これらのサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている

目指す姿実現のための個別計画等

- ・「健康いきいき21 健康しが推進プラン」
- ・「滋賀県がん対策推進計画」
- ・「滋賀県歯科保健計画」
- ・「滋賀県食育推進計画」
- ・「滋賀県医療費適正化計画」
- ・「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」
- ・「滋賀県障害者プラン」
- ・（仮）滋賀県自殺対策計画
- ・（仮）アルコール健康障害対策推進計画

【基本的な施策の方向性】

【取組の重点項目】

県民の健康寿命の延伸と社会参加の推進	➢ 子どもから現役世代、高齢者まで生涯を通じた予防・健康づくり・社会参加の推進 ➢ 県民の主体的な取組の促進 ➢ 企業における健康づくり対策の推進
高度・専門医療の提供体制の充実	➢ 5疾病・5事業・在宅医療・認知症・リハビリテーションの提供体制の確保充実 ➢ 医療機能の分化・連携の促進
医療と介護の一層の連携	➢ その人の生活を前提とした連携体制の構築 ➢ 地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進 ➢ 医療と介護の提供体制における整合性の確保
サービスを支える人材の確保養成	➢ 多様なニーズに対応できる人材の確保・養成 ➢ 保健・医療・介護・福祉が一体となった多職種連携の促進
情報提供と共有	➢ 県民が主体的に選択するための情報提供 ➢ サービス提供者間や、提供者と受け手の間での情報共有 ➢ ICT・データの活用

滋賀県保健医療計画 構成(案)

第1部 総論

- 第1章 計画に関する基本事項
- 第2章 保健医療環境の概況
- 第3章 基本理念
- 第4章 保健医療圏
- 第5章 基準病床数

第2部 健康づくりの推進

- 第1章 健康づくりと疾病予防・介護予防の推進

第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備

- 第1章 医療福祉提供体制のあり方
- 第2章 地域医療構想
- 第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制
 - 5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)
 - 5事業(救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療、へき地医療)
 - 在宅医療
 - その他の疾患(認知症、慢性腎臓病、難病、アレルギー疾患、感染症 など)
 - 臓器移植・骨髄移植、リハビリテーション、障害保健医療福祉、薬事保健衛生

(第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備)

第4章 健康危機管理の充実

- 1 健康危機管理体制
- 2 感染症
- 3 毒物劇物
- 4 食の安全

第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供

- 1 医療安全対策の推進
- 2 医療機能情報公開の推進
- 3 医療情報化の推進

第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成

- 医師、歯科医師、薬剤師、保健師・助産師・看護師・准看護師
- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- 歯科衛生士・歯科技工士
- 精神保健福祉士
- 介護サービス従事者 など

第4部 計画の推進

第1章 推進体制および評価

- 1 推進体制と役割
- 2 進行管理と評価

【保健医療圏】

- ◇三次保健医療圏 専門性の高い医療を提供するため全県の区域を単位として設定。
- ◇二次保健医療圏 一般の入院に係る医療を提供するため社会的条件等を考慮の上設定。

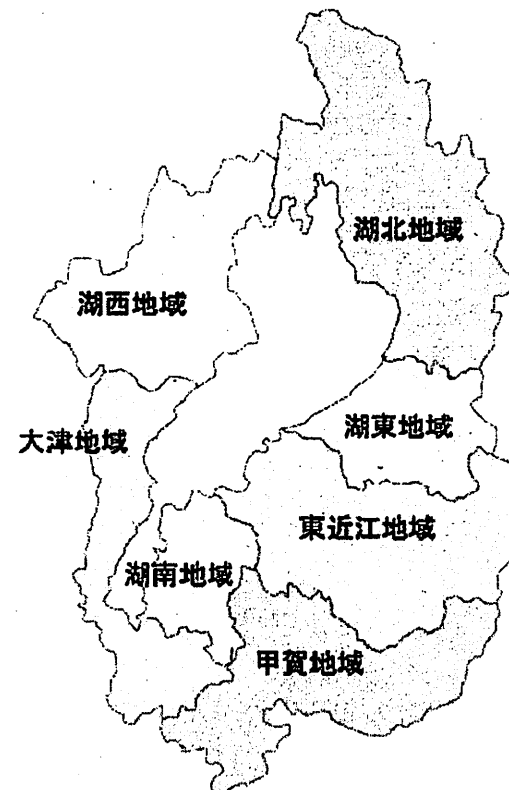
【基準病床】

- ◇二次医療圏等ごとの病床数の整備目標
- ◇病床数増加を抑制するための基準となる病床数

滋賀県における二次保健医療圏および三次保健医療圏

種 別	圏 域 名	構成市町数	構成市町名	圏域人口 (単位: 人)	圏域面積 (単位: km ²)
二次保健医療圏	大津保健医療圏	1	大津市	340,973	464.51
	湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	333,744	256.39
	甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	145,190	552.02
	東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	229,799	727.97
	湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	156,273	392.04
	湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	156,912	931.41
	湖西保健医療圏	1	高島市	50,025	693.05
三次保健医療圏	滋賀県全域	19		1,412,916	4,017.39

圏域人口: 平成27年国勢調査 圏域面積: 平成28年全国都道府県市区町村別面積調



国が示す二次保健医療圏の見直し検討について

平成26年患者調査[医政局地域医療計画課による特別集計]

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

- ①人口20万人未満、②流入率20%未満、③流出率20%以上の全てを満たす二次医療圏は見直しを検討
- 面積、基幹病院までのアクセス時間等を考慮
- 構想区域と二次医療圏が異なる場合は合わせるよう見直すこと。
- 5疾病・5事業および在宅医療については従来の二次医療圏にかかわらず弾力的に設定する。

湖北・湖西圏域について検証が必要

	人口(人) (平成27年国勢調査)	推計流入患者割合	推計流出患者割合
大津	340,973	26.9%	25.6%
湖南	333,744	30.5%	25.3%
甲賀	145,190	28.9%	31.9%
東近江	229,799	24.6%	24.1%
湖東	156,273	20.6%	36.1%
湖北	156,912	14.5%	30.4%
湖西	50,025	10.9%	35.1%