令和８年度第１回甲賀圏域 2040 年に向けた

地域医療構想会議

資　料

令和 8 年 10 月 30 日

滋賀県甲賀健康福祉事務所（甲賀保健所）

新たな地域医療構想の策定について

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

地域医療構想について

- 地域医療構想は、都道府県が、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、医療機関の自主的な報告等を踏まえ、地域の関係者との協議を行い地域の実情に応じて策定するもの。
- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築に向け、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら取組を進める。

具体的な取組

○　医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ、**構想区域を設定**。

○　**医療機関機能報告**等に基づき、都道府県及び各構想区域に設置する**地域医療構想調整会議**において、地域ごとの**医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能、専門等機能）**の確保や医療機関機能を踏まえた**医療機関間の役割分担**等について、**地域の関係者による協議を実施**。

○　地域医療構想の取組による効果等を踏まえた、構想区域ごとに、機能区分（高度急性期・急性期・**包括期**・慢性期）別の**2040年の病床の必要量（必要病床数）を推計**。

○　都道府県は**地域医療介護総合確保基金**を活用し、**病床の機能分化・連携**に加え、**医療機関の連携・再編・集約化**に向けた取組を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、**医療法に定められている権限の行使を含めた役割**を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

※　**地域医療構想は、病床の削減や医療機関の統廃合ありきではなく、地域での自主的な協議を踏まえて取り組むもの**

2

出典　地域医療構想策定ガイドライン参考資料（厚生労働省HP）

2040年に向けた地域医療構想について

背景

○ **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

○ 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。

- 入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関機能**に着目した**医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

・高齢者をはじめとした救急搬送の受入
・入院早期からのリハビリ･退院調整等の実施

急性期拠点機能

・人口20万～30万に１つを目安に確保
・手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

・地域での在宅医療の提供
・他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

・集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

・都道府県と連携した人的協力　・広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

6

出典　地域医療構想策定ガイドライン参考資料（厚生労働省HP）

地域医療構想の記載事項

- 地域医療構想の構成を含めた記載内容については、都道府県において、医療提供体制の確保に関する基本方針に即して、地域の実情に応じ定める。具体的な記載内容としては概ね以下のようなものが想定される。

地域医療構想の記載事項 ※構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、基本方針に即して、それぞれの地域の実情に応じ定める

地域医療構想作成の前提・基本的事項等

基本的な考え方

- 地域医療構想に関する根拠法令
- 地域医療構想作成の趣旨
- 2040年に向けた医療提供体制のあり方　等

地域の現状等（将来推計を含む。）

- 将来の人口構造や医療需要の見込み
- 患者の流出入
- 医療提供施設等・医療従事者の状況
- 医療機関機能報告・病床機能報告の内容　等

構想区域

- 構想区域の設定に当たっての基本的な考え方
- 見直し後の構想区域と見直しの理由（維持する場合その理由）
- 見直し後の構想区域に基づく人口推計　等

病床数の必要量

- 見直し後の構想区域に基づく病床の機能区分（高度急性期・急性期、包括期、慢性期）ごとの2040年の病床数の必要量　等

医療機関機能の見通し

- 2040年に各医療機関が担う医療機関機能
- 急性期拠点機能を担う医療機関数の考え方
- 在宅医療等連携機能の報告の考え方　等

医療提供体制の確保に向けた取組等

入院医療

- 医療機関の連携・再編・集約化の取組
- 手術や救急医療等の役割分担のあり方
- 病床の機能分化・連携の取組
- 広域的な観点での医療提供のあり方　等

外来医療

- 外来医療提供体制の確保に向けた取組
- 医療機関へのアクセス確保に向けた取組
- 医歯薬連携の推進に向けた取組　等

在宅医療

- 慢性期の医療需要を踏まえた提供の方向性
- 24時間の提供体制の構築に向けた取組
- 多職種連携の推進に向けた取組　等

介護との連携

- 慢性期の医療需要を踏まえた介護保険施設の活用の方向性
- 医療機関と高齢者施設等の連携のあり方　等

人材確保

- 連携する大学病院本院の名称
- 大学病院本院との人的協力の方向性　等

4

出典　地域医療構想策定ガイドライン参考資料（厚生労働省HP）

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

○　医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携･再編･集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民･患者に共有。

○　構想区域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

構想区域ごとの医療機関機能

	具体的な内容
高齢者救急・地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力･連携しながら、入院早期からのリハビリ･退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※　人口20～30万人に１つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。
在宅医療等連携機能	• 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※　在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。 また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
専門等機能	• 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※　有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に担っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点での医療機関機能

医育及び広域診療機能	• 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前･卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。 ※　大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。 また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。

20

出典　地域医療構想策定ガイドライン参考資料（厚生労働省HP）

医療機関機能報告について

医療機関機能報告制度の概要

○　医療機関機能においては、**2040年やその先に向けた医療機関の役割分担を明確化するため**、医療機関（病院及び有床診療所）が都道府県に対して、現時点で担っている医療機関機能及び2040年において担う医療機関機能を報告する。

○　医療機関機能の確保に向けた協議のため、医療機関は協議に資する診療実績等を併せて報告することとし、従来の病床機能報告と一体として運用する。

医療機関機能の報告について

○　**2040年において担う医療機関機能**については、協議において、急性期拠点機能について確保すべき数を設定した上で、**遅くとも2028年度までに決定、報告**し、当該報告以降については、協議の調ったものを報告する。

○　**在宅医療等連携機能については**、地域の実情を踏まえ、**高齢者救急・地域急性期機能**や**急性期拠点機能**を担う医療機関が**併せて報告することは想定**される。一方、**高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能については**、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確化するためのものであり、**両機能を併せて報告しない。**

＜留意点＞

- 2028年度以降に、医療機関が報告する医療機関機能の見直しを行う場合には、必要に応じて、地域医療構想調整会議において当該医療機関の医療機関機能の報告内容や医療提供体制への影響について確認する。
- 医療機関機能は、診療報酬上の入院料の種類等のみをもって機械的に決定されるものではなく、診療報酬上の入院料や各種加算等の届出状況を目安として協議を行う場合であっても、地域における診療実態等を総合的に検討し協議を行う。
- 医療機関機能と病床機能については、必ずしも一対一で対応するものではないが、急性期拠点機能を報告する医療機関は高度急性期機能・急性期機能の病床を有し、高齢救急・地域急性期機能を報告する医療機関は包括期機能の病床を有することが想定される。

21

出典　地域医療構想策定ガイドライン参考資料（厚生労働省HP）

滋賀県における2040年必要病床数の推計（１）

○ 県全体の2040年必要病床数の合計は11,311床であり、現構想の2025年必要病床数11,319床とほぼ同数。

○ 区域別では湖南と東近江で必要病床数の合計が増加し、それ以外の区域では必要病床数の合計は減少。

○ 機能別では、高度急性期・急性期の必要病床数が減少し、回復期を含む包括期の必要病床数が増加しており、現構想の課題であった回復期の不足と同様に、新構想では包括期の不足が見込まれる。

2040年必要病床数　※地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省より提供）により算出

構想区域	機能区分	① 2024年度 病床数※1	**② 2040年度 必要病床数**	③ 参考)2025年度 必要病床数※2	①－② 必要病床数との差	②－③ 必要病床数の増減
大津	機能区分 計	**3,034**	**3,141**	3,237	▲ 107	▲ 96
	高度急性期・急性期	**1,868**	**1,281**	1,631	587	▲ 350
	包括期	**496**	**1,153**	961	▲ 657	192
	慢性期	**611**	**707**	645	▲ 96	62
	休棟	59	－	－	－	－
湖南	機能区分 計	**2,783**	**2,886**	2,706	▲ 103	180
	高度急性期・急性期	**1,525**	**1,151**	1,293	374	▲ 142
	包括期	**595**	**1,116**	892	▲ 521	224
	慢性期	**610**	**619**	521	▲ 9	98
	休棟	53	－	－	－	－
甲賀	機能区分 計	**1,128**	**1,140**	1,178	▲ 12	▲ 38
	高度急性期・急性期	**357**	**299**	389	58	▲ 90
	包括期	**411**	**515**	448	▲ 104	67
	慢性期	**360**	**326**	341	34	▲ 15
	休棟	0	－	－	－	－

※1 2024年度病床数は、国において2024年度病床機能報告の病床数を、目安として示された入院料に基づき機能区分ごとに再集計したもの
※2 2025年度必要病床数の包括期については、回復期の必要病床数を掲載しており、推計条件が異なるため単純比較はできない。

滋賀県における2040年必要病床数の推計（２）

2040年必要病床数　※地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省より提供）により算出

構想区域	機能区分	2024年度 病床数※1	**2040年度 必要病床数**	参考）2025年度 必要病床数※2	①－② 必要病床数との差	②－③ 必要病床数の増減
東近江	機能区分 計	**2,148**	**2,060**	1,832	88	228
	高度急性期・急性期	**992**	**533**	659	459	▲ 126
	包括期	**369**	**764**	551	▲ 395	213
	慢性期	**726**	**763**	622	▲ 37	141
	休棟	61	－	－	－	－
湖東	機能区分 計	**1,113**	**931**	1,014	182	▲ 83
	高度急性期・急性期	**482**	**301**	437	181	▲ 136
	包括期	**290**	**398**	293	▲ 108	105
	慢性期	**233**	**232**	284	1	▲ 52
	休棟	108	－	－	－	－
湖北	機能区分 計	**1,142**	**801**	962	341	▲ 161
	高度急性期・急性期	**734**	**400**	607	334	▲ 207
	包括期	**133**	**325**	288	▲ 192	37
	慢性期	**124**	**76**	67	48	9
	休棟	151	－	－	－	－
湖西	機能区分 計	**406**	**352**	390	54	▲ 38
	高度急性期・急性期	**224**	**90**	132	134	▲ 42
	包括期	**82**	**185**	146	▲ 103	39
	慢性期	**100**	**77**	112	23	▲ 35
	休棟	0	－	－	－	－
滋賀県	機能区分 計	**11,754**	**11,311**	11,319	443	▲ 8
	高度急性期・急性期	**6,182**	**4,055**	5,148	2,127	▲ 1093
	包括期	**2,376**	**4,456**	3,579	▲ 2,080	877
	慢性期	**2,764**	**2,800**	2,592	▲ 36	208
	休棟	432	－	－	－	－

※1 2024年度病床数は、国において2024年度病床機能報告の病床数を、目安として示された入院料に基づき機能区分ごとに再集計したもの
※2 2025年度必要病床数の包括期については、回復期の必要病床数を掲載しており、推計条件が異なるため単純比較はできない。

構想区域の設定について（検討方針）

【検討方針】

ガイドラインに基づき、**現在の区域ごとに**現在と2040年の人口規模、患者動向、医療アクセス等を確認するとともに、急性期拠点機能の確保の方向性を確認し、**今回の新構想策定で見直しが必要か検討**する。

○ガイドラインにおいて、現在の構想区域ごとに課題を整理し、課題がある構想区域は維持・統合・再編を検討するとされている。

○厚労省医政局長通知において、現在の構想区域を維持する場合もその理由を記載するとされている。

1　データ整理

現在の7構想区域の「現状」と「2040年」を確認

将来人口推計
患者の流出入
医療機関の配置状況
医療従事者の確保状況
医療へのアクセス　等

【参考】滋賀県の現状について

構想区域	面積(㎢)	人口(人)	流入率	流出率
大津	464.51	345,070	33.8%	▲29.9%
湖南	256.39	346,482	34.4%	▲21.6%
甲賀	552.02	142,818	19.7%	▲32.6%
東近江	727.97	226,694	15.1%	▲28.5%
湖東	392.04	155,308	15.0%	▲26.5%
湖北	931.41	150,861	9.6%	▲24.9%
湖西	693.05	46,377	9.2%	▲33.5%
合計	4,017.38	1,413,610	–	–

出典：厚生労働省ホームページ 地域別の病床機能等の見える化データ（令和7年度）

2　現在の構想区域での検証

① 人口・医療需要・受療動向等の地域の実情

現在と将来の人口や医療需要、患者流出入、医療アクセス等のそれぞれの観点から検討

② 急性期拠点機能の確保

構想区域として2040年に向けた急性期拠点機能の確保の方向性を確認

※構想区域内で急性期拠点機能の医療機関を確保するだけでなく、隣接する区域との連携により急性期拠点機能を確保する方向性も含む

3　維持可能か確認

検証の結果を総合的に判断

A　現在の構想区域を維持

※今後の保健医療計画改定等に合わせて必要に応じて見直しを検討

B　現在の構想区域を維持できない（急性期拠点機能の確保の見通しが立たない等）場合、見直しを検討

※ ガイドラインにおいて、新構想は固定的な運用ではなく、地域の実情の変化等を踏まえ、必要に応じて見直すとされている

策定のスケジュールについて

国が示す策定期限	本県の策定予定
年度	年度
～2027年度 上半期頃	令和８年度（2026年度）中
～2028年度末	令和９年度（2027年度）末
～2035年度	～2035年度

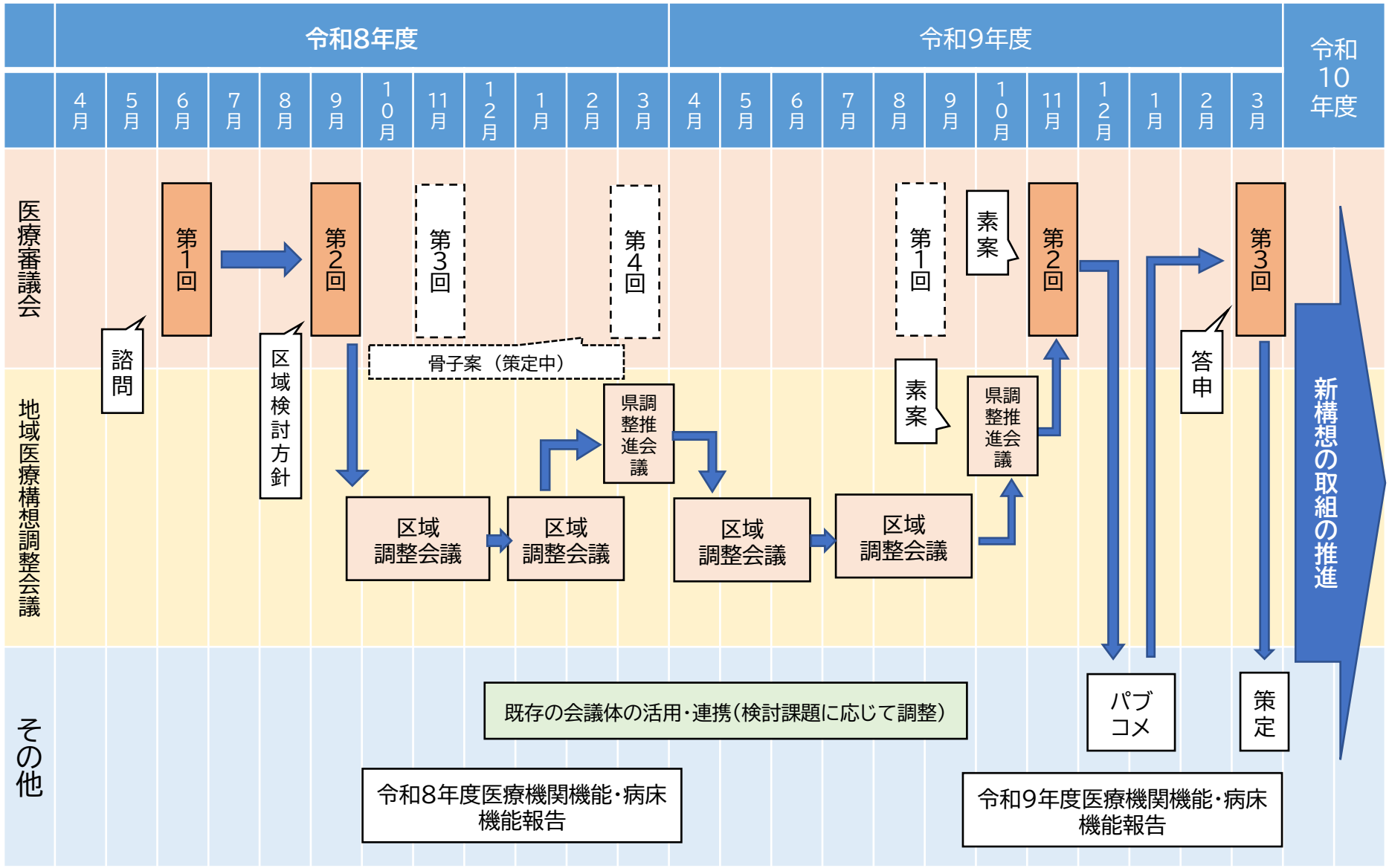
地域医療構想の策定と取り組みの進め方

現状・課題の把握	・基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有**する
区域の設定	・現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し** ➢ 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 ・設定した構想区域における必要病床数を算出する
設定した区域の課題の把握	・入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
取組の決定（策定）	・**遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する ・その際、病床数等だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
取組の推進	・2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

出典　地域医療構想策定ガイドライン参考資料（厚生労働省HP）

※ 国が示す策定期限は、改正医療法の附則において、旧医療法に基づく医療計画を令和11年3月31日まで、又は新制度に基づく医療計画の変更・策定が行われるまでの間、新医療法上の医療計画及び地域医療構想とみなすとされたことによる。

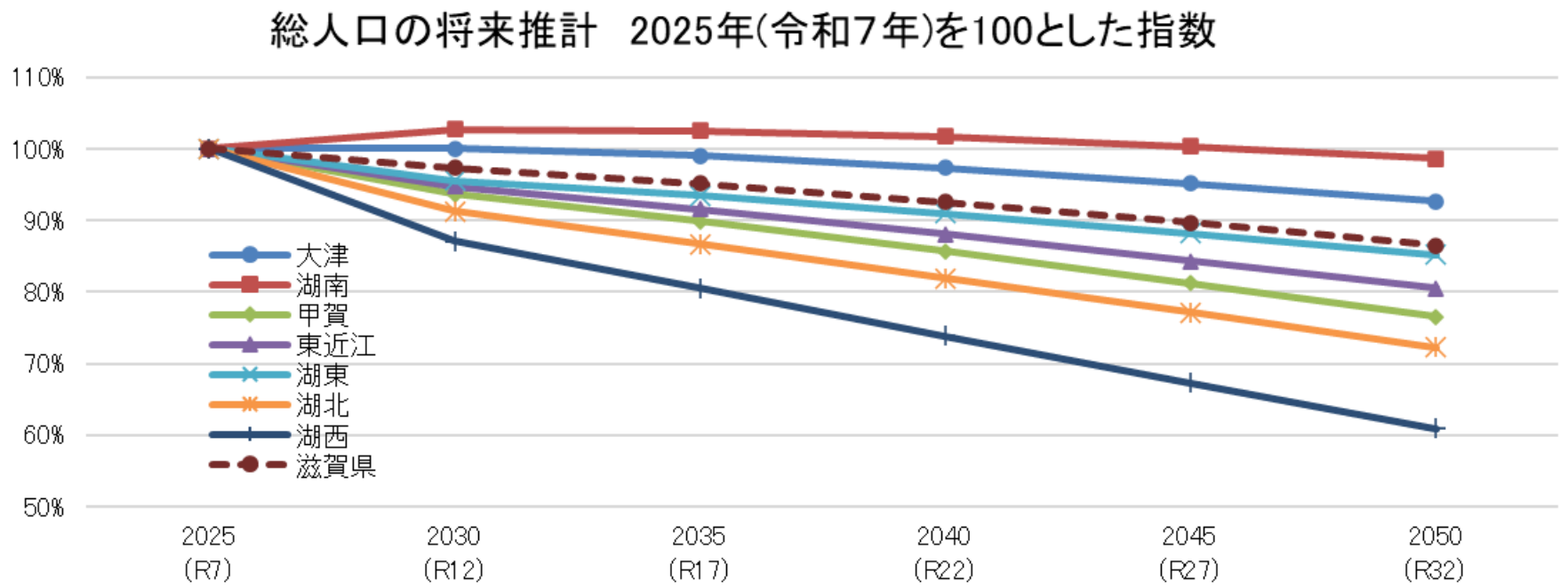
各種会議の開催スケジュールについて



※ 今後の策定状況を踏まえ、スケジュールは変更となる可能性があります。

構想区域の検討データについて

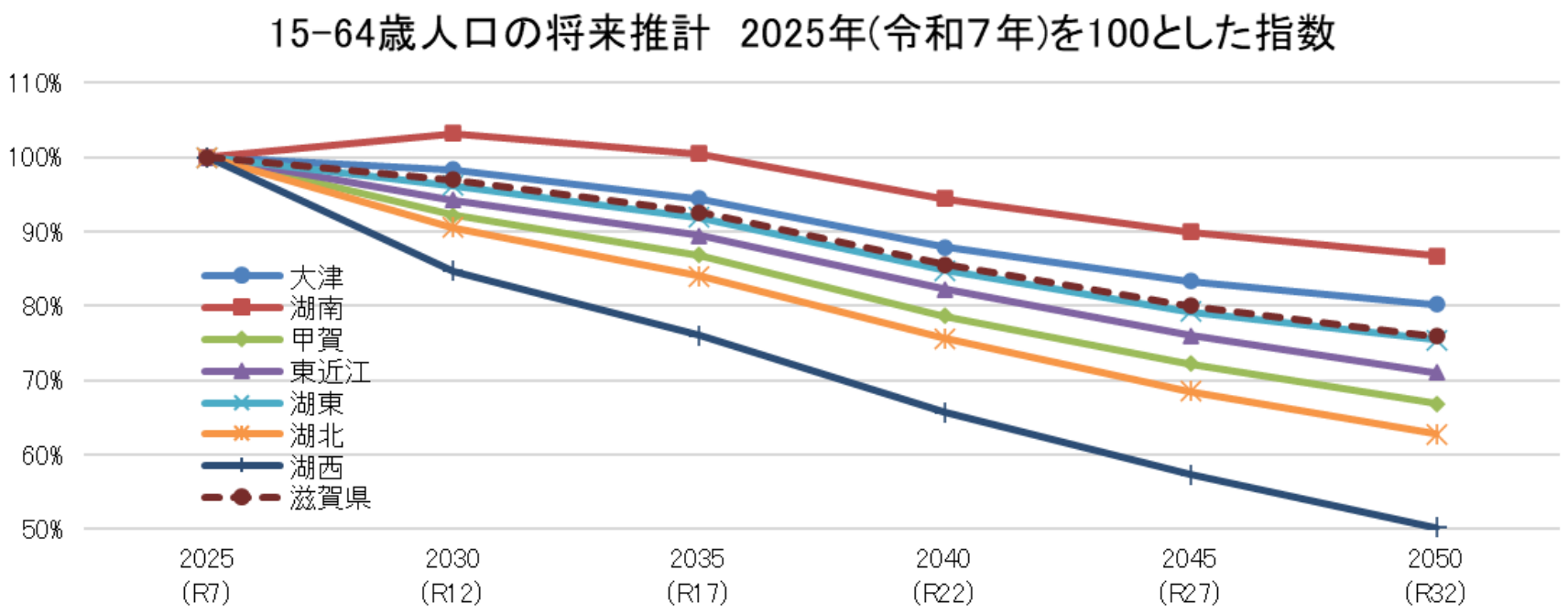
滋賀県総人口推計



二次医療圏	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)
大津	343,600人	345,055人	341,592人	335,925人	328,470人	320,021人
	100.0%	100.0%	99.0%	97.3%	95.2%	92.7%
湖南	347,415人	355,664人	355,271人	352,324人	347,518人	341,536人
	100.0%	102.7%	102.5%	101.7%	100.3%	98.6%
甲賀	141,794人	133,874人	128,414人	122,365人	115,897人	109,310人
	100.0%	93.7%	89.9%	85.7%	81.2%	76.5%
東近江	225,232人	214,925人	207,667人	199,632人	191,109人	182,410人
	100.0%	94.8%	91.6%	88.1%	84.3%	80.5%
湖東	152,793人	148,447人	145,168人	141,271人	136,935人	132,376人
	100.0%	95.6%	93.5%	91.0%	88.2%	85.2%
湖北	149,222人	137,792人	130,793人	123,626人	116,331人	108,910人
	100.0%	91.3%	86.7%	81.9%	77.1%	72.2%
湖西	45,190人	40,374人	37,326人	34,240人	31,196人	28,228人
	100.0%	87.1%	80.5%	73.8%	67.3%	60.9%
滋賀県	1,405,246人	1,376,131人	1,346,231人	1,309,383人	1,267,456人	1,222,791人
	100.0%	97.3%	95.2%	92.6%	89.7%	86.5%

出典：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（令和5年推計）」、2025年人口は住民基本台帳人口（令和7年1月1日時点）

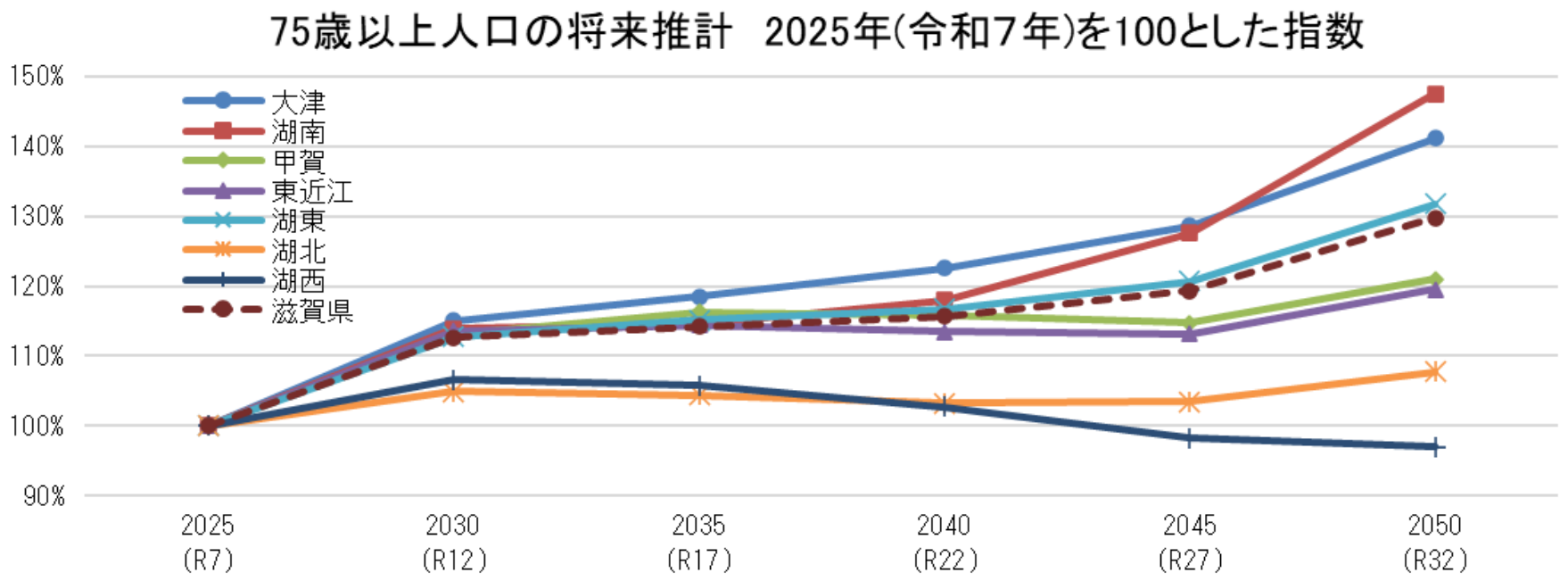
滋賀県15-64歳人口推計



二次医療圏	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)
大津	203,875人	200,367人	192,411人	179,106人	169,911人	163,441人
	100.0%	98.3%	94.4%	87.9%	83.3%	80.2%
湖南	218,824人	225,896人	219,956人	206,641人	196,638人	189,756人
	100.0%	103.2%	100.5%	94.4%	89.9%	86.7%
甲賀	84,668人	78,031人	73,472人	66,544人	61,157人	56,596人
	100.0%	92.2%	86.8%	78.6%	72.2%	66.8%
東近江	133,112人	125,377人	119,046人	109,466人	101,159人	94,450人
	100.0%	94.2%	89.4%	82.2%	76.0%	71.0%
湖東	92,699人	89,162人	85,158人	78,598人	73,452人	69,852人
	100.0%	96.2%	91.9%	84.8%	79.2%	75.4%
湖北	86,659人	78,443人	72,806人	65,503人	59,378人	54,402人
	100.0%	90.5%	84.0%	75.6%	68.5%	62.8%
湖西	24,000人	20,336人	18,246人	15,759人	13,746人	12,042人
	100.0%	84.7%	76.0%	65.7%	57.3%	50.2%
滋賀県	843,837人	817,612人	781,095人	721,617人	675,441人	640,539人
	100.0%	96.9%	92.6%	85.5%	80.0%	75.9%

出典：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（令和5年推計）」、2025年人口は住民基本台帳人口（令和7年1月1日時点）

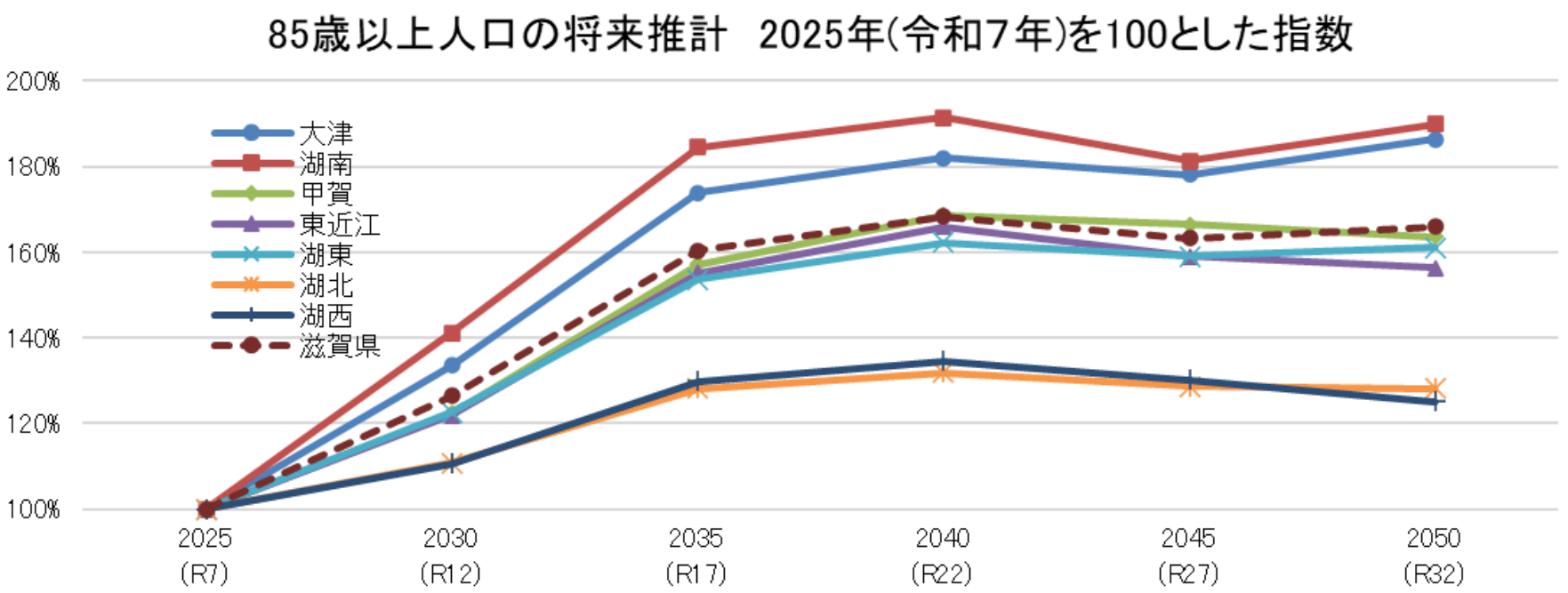
滋賀県75歳以上人口推計



二次医療圏	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)
大津	54,714人	62,981人	64,854人	67,105人	70,380人	77,178人
	100.0%	115.1%	118.5%	122.6%	128.6%	141.1%
湖南	44,809人	51,043人	51,367人	52,887人	57,177人	66,112人
	100.0%	113.9%	114.6%	118.0%	127.6%	147.5%
甲賀	21,923人	24,805人	25,501人	25,407人	25,147人	26,533人
	100.0%	113.1%	116.3%	115.9%	114.7%	121.0%
東近江	35,351人	40,167人	40,445人	40,129人	40,027人	42,230人
	100.0%	113.6%	114.4%	113.5%	113.2%	119.5%
湖東	22,700人	25,606人	26,152人	26,488人	27,400人	29,894人
	100.0%	112.8%	115.2%	116.7%	120.7%	131.7%
湖北	25,771人	27,023人	26,896人	26,634人	26,675人	27,749人
	100.0%	104.9%	104.4%	103.3%	103.5%	107.7%
湖西	9,648人	10,288人	10,207人	9,905人	9,487人	9,361人
	100.0%	106.6%	105.8%	102.7%	98.3%	97.0%
滋賀県	214,916人	241,913人	245,422人	248,555人	256,293人	279,057人
	100.0%	112.6%	114.2%	115.7%	119.3%	129.8%

出典：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（令和5年推計）」、2025年人口は住民基本台帳人口（令和7年1月1日時点）

滋賀県85歳以上人口推計（再）

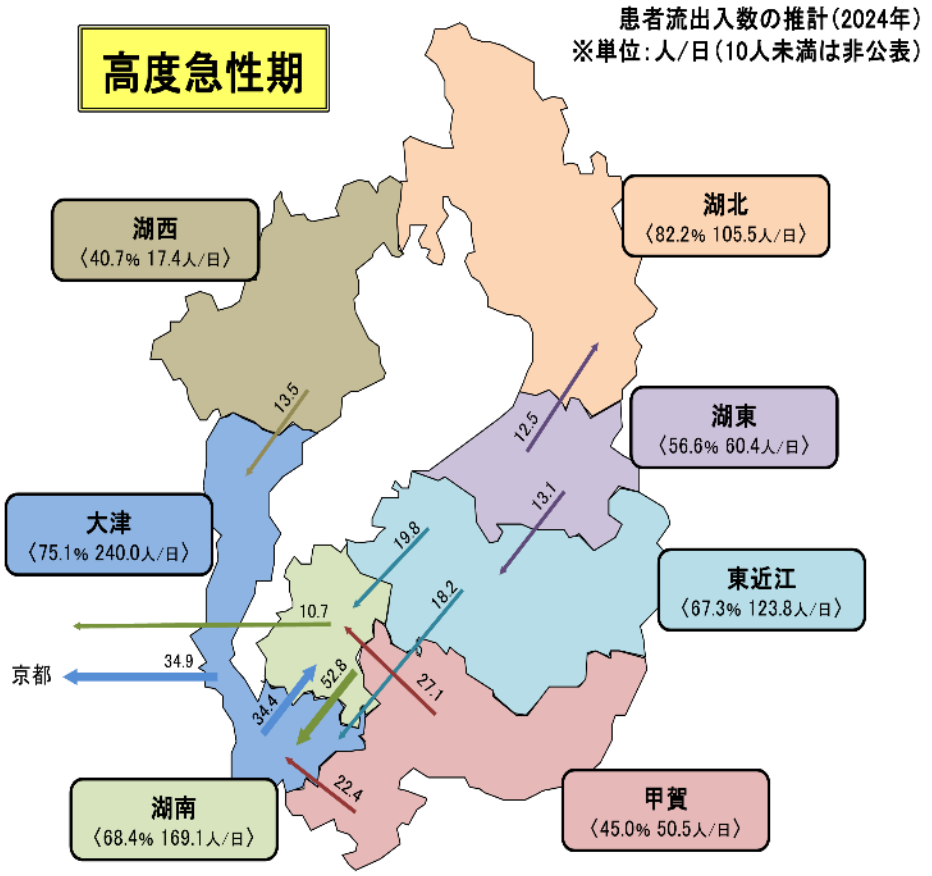


二次医療圏	2025（R7）	2030（R12）	2035（R17）	2040（R22）	2045（R27）	2050（R32）
大津	16,456人	21,962人	28,613人	29,947人	29,315人	30,668人
	100.0%	133.5%	173.9%	182.0%	178.1%	186.4%
湖南	12,405人	17,505人	22,895人	23,754人	22,503人	23,553人
	100.0%	141.1%	184.6%	191.5%	181.4%	189.9%
甲賀	6,723人	8,219人	10,562人	11,337人	11,189人	10,996人
	100.0%	122.3%	157.1%	168.6%	166.4%	163.6%
東近江	10,945人	13,326人	16,975人	18,170人	17,416人	17,123人
	100.0%	121.8%	155.1%	166.0%	159.1%	156.4%
湖東	7,189人	8,816人	11,043人	11,663人	11,439人	11,582人
	100.0%	122.6%	153.6%	162.2%	159.1%	161.1%
湖北	8,863人	9,809人	11,353人	11,684人	11,397人	11,355人
	100.0%	110.7%	128.1%	131.8%	128.6%	128.1%
湖西	3,372人	3,725人	4,377人	4,539人	4,388人	4,214人
	100.0%	110.5%	129.8%	134.6%	130.1%	125.0%
滋賀県	65,953人	83,362人	105,818人	111,094人	107,647人	109,491人
	100.0%	126.4%	160.4%	168.4%	163.2%	166.0%

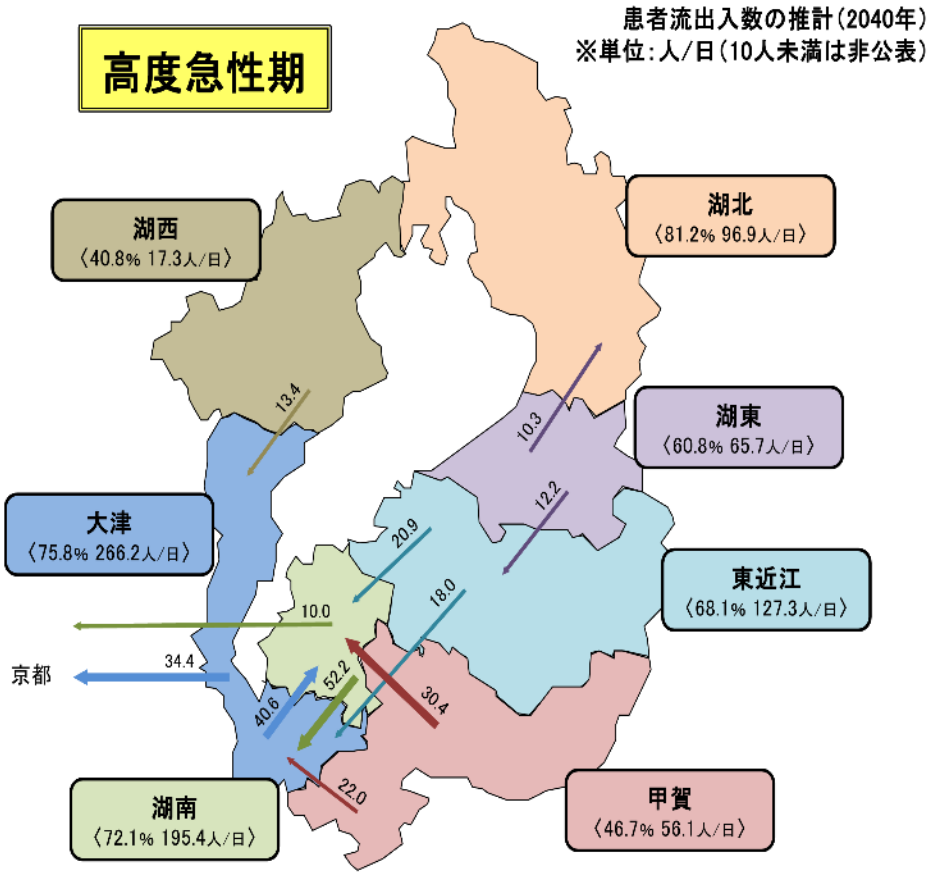
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」、2025年人口は住民基本台帳人口（令和7年1月1日時点）

病床機能別患者流出入数の推計（高度急性期）

2024年（現状）

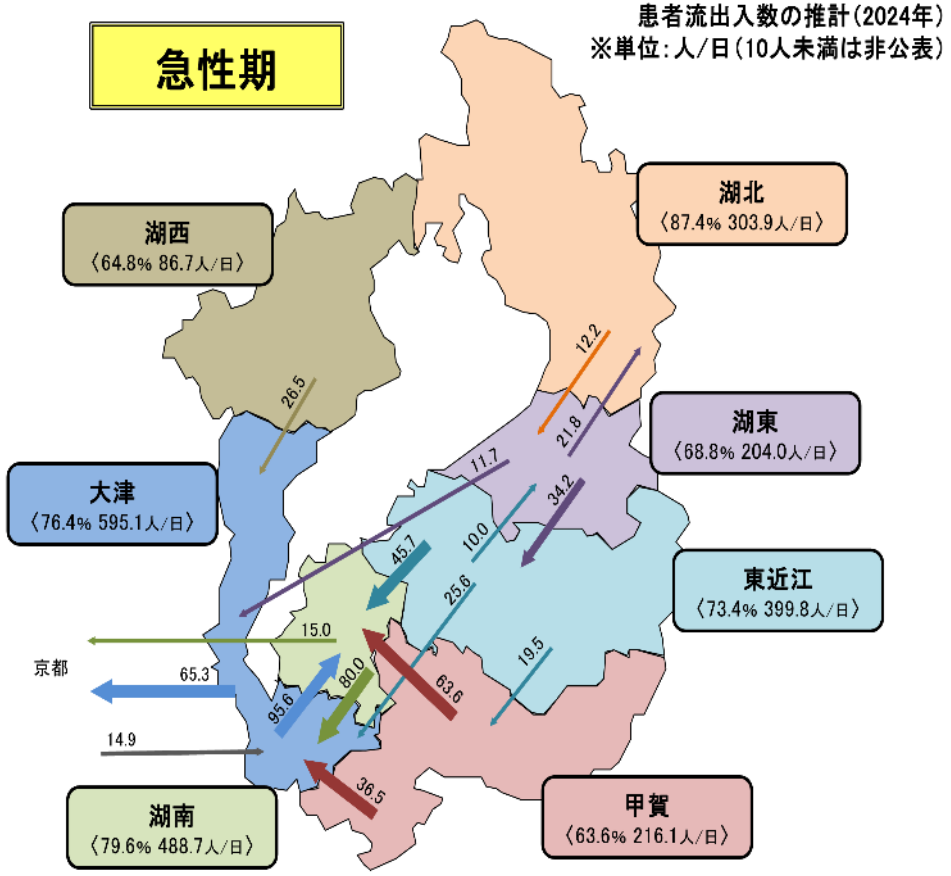


2040年（推計）

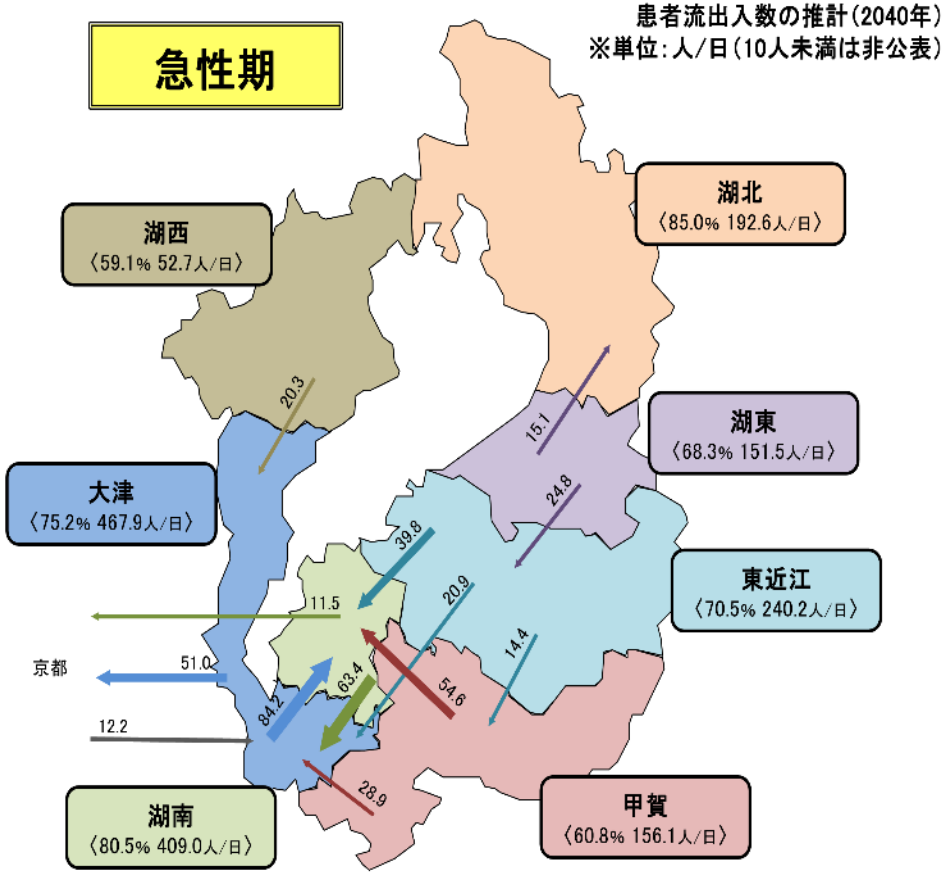


病床機能別患者流出入数の推計（急性期）

2024年（現状）

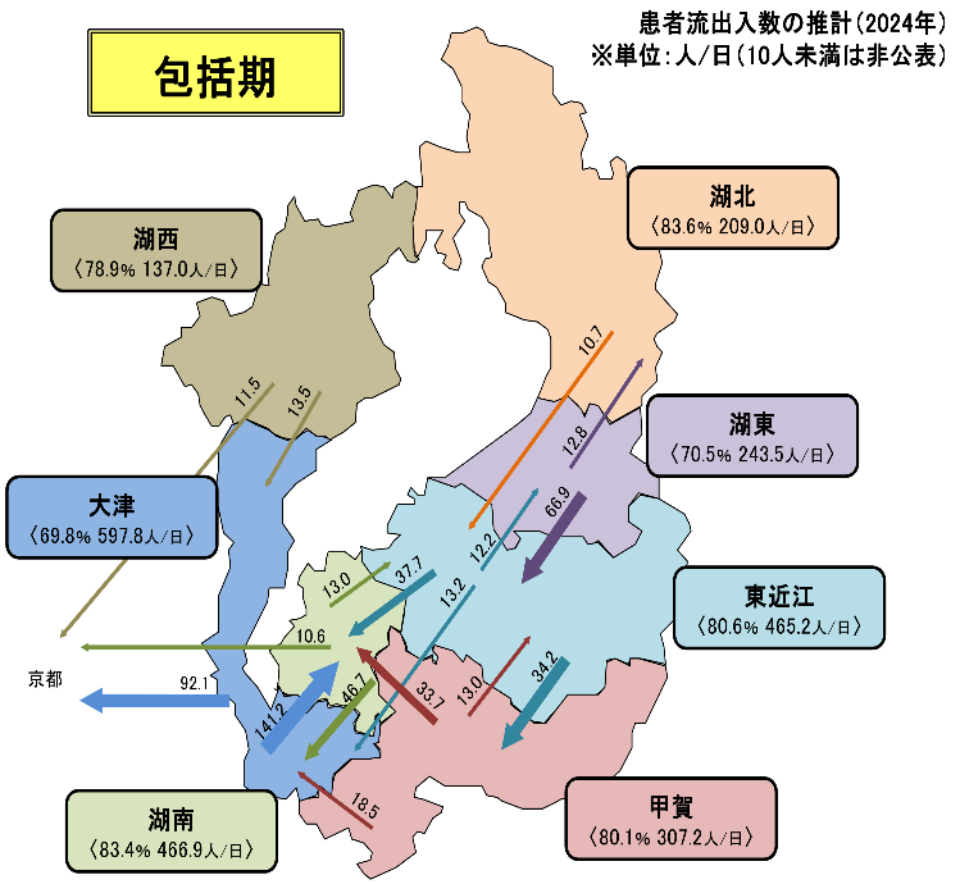


2040年（推計）

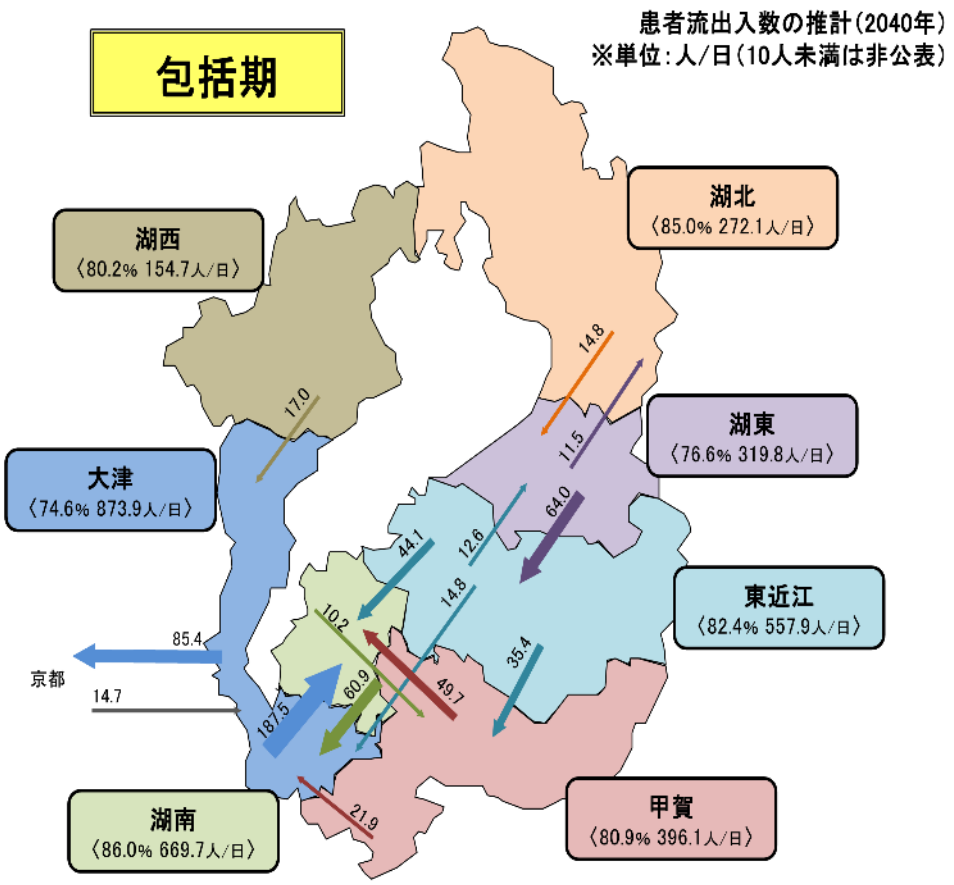


病床機能別患者流出入数の推計（包括期）

2024年（現状）

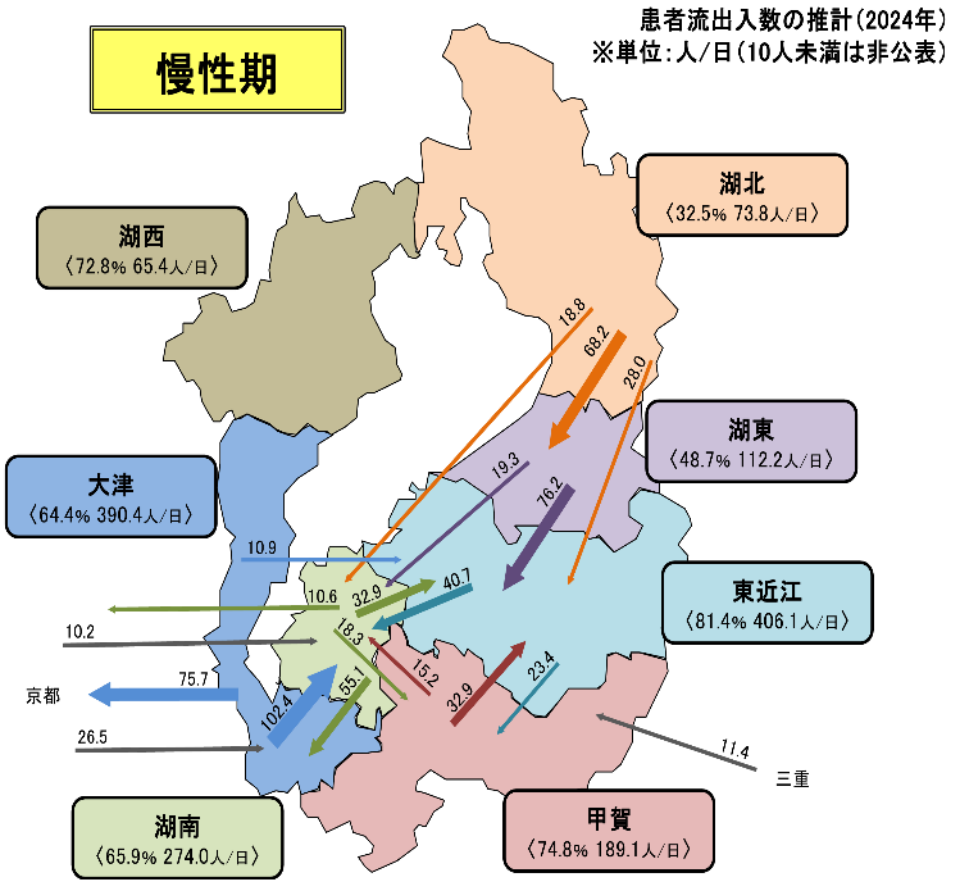


2040年（推計）

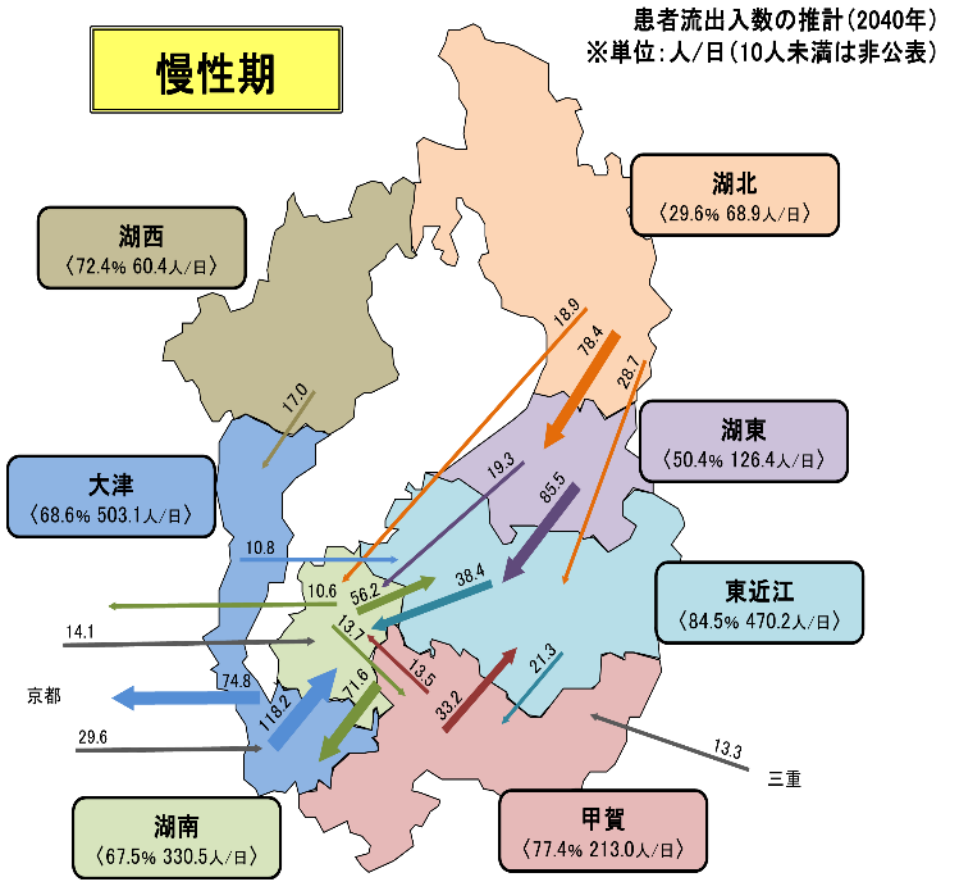


病床機能別患者流出入数の推計（慢性期）

2024年（現状）

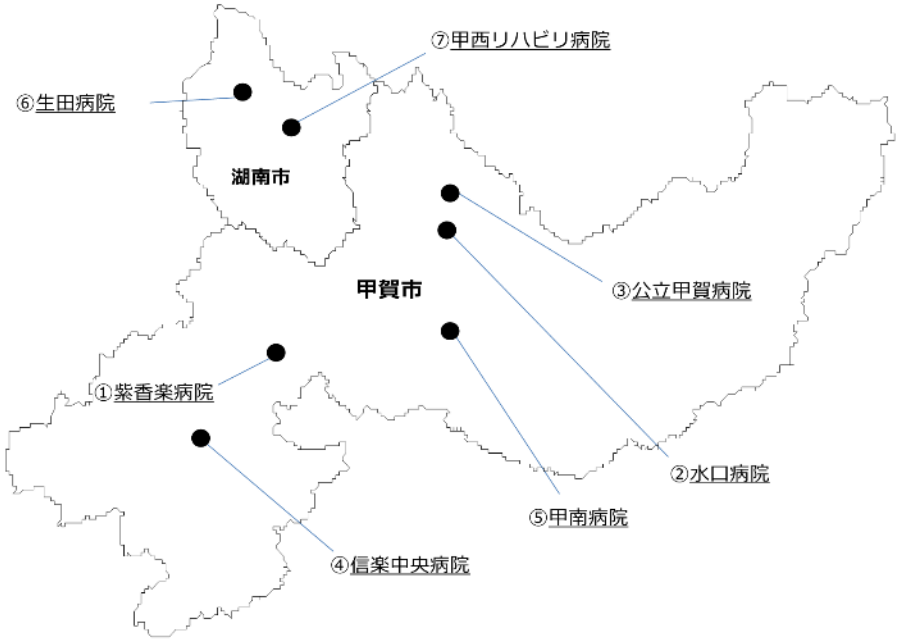


2040年（推計）



医療機関の配置（甲賀保健医療圏）

甲賀保健医療圏



※病床数は令和７年７月１日現在

	病院名	病床機能報告病床数						精神
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
①	紫香楽病院	180床	0床	0床	0床	180床	0床	0床
②	水口病院	0床	0床	0床	0床	0床	0床	407床
③	公立甲賀病院	413床	8床	299床	94床	12床	0床	0床
④	甲賀市立信楽中央病院	40床	0床	0床	40床	0床	0床	0床
⑤	甲南病院	199床	0床	100床	0床	99床	0床	0床
⑥	生田病院	149床	0床	99床	0床	50床	0床	0床
⑦	甲西リハビリ病院	100床	0床	0床	100床	0床	0床	0床
合計		1081床	8床	498床	234床	341床	0床	407床

滋賀県の病院・病床の状況

【滋賀県の病院・病床の状況 ①】

	総人口［2025］	総人口［2040］	75歳以上［2025］	75歳以上［2040］	病院数	人口10万対	公立・公的	割合	公的以外	割合	200床未満	割合	200床～499床	割合	500床以上	割合
全　国	124,330,690	112,837,404	20,664,082	22,274,970	8,001	6.4	1,539	19.2%	6,462	80.8%	5,638	70.5%	1,994	24.9%	369	4.6%
滋賀県	1,405,246	1,309,383	214,916	248,555	57	4.1	21	36.8%	37	64.9%	35	61.4%	16	28.1%	7	12.3%
大津	343,600	335,925	54,714	67,105	15	4.4	5	33.3%	10	66.7%	8	53.3%	5	33.3%	2	13.3%
湖南	347,415	352,324	44,809	52,887	13	3.7	5	38.5%	8	61.5%	10	76.9%	2	15.4%	1	7.7%
甲賀	141,794	122,365	21,923	25,407	7	4.9	3	42.9%	4	57.1%	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%
東近江	225,232	199,632	35,351	40,129	11	4.9	3	27.3%	8	72.7%	7	63.6%	4	36.4%	0	0.0%
湖東	152,793	141,271	22,700	26,488	4	2.6	1	25.0%	3	75.0%	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%
湖北	149,222	123,626	25,771	26,634	4	2.7	3	75.0%	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%
湖西	45,190	34,240	9,648	9,905	3	6.6	1	33.3%	2	66.7%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%

	病院病床数	人口10万対（2025）	75↑人口千人対（2025）	75↑人口千人対（2040）	一般病床	人口10万対（2025）	75↑人口千人対（2025）	75↑人口千人対（2040）	療養病床	人口10万対（2025）	75↑人口千人対（2025）	75↑人口千人対（2040）	精神病床	人口10万対（2025）	75↑人口千人対（2025）	75↑人口千人対（2040）
全　国	1,518,172	1,221.1	73.5	68.2	868,807	698.8	42.0	39.0	264,656	212.9	12.8	11.9	311,576	250.6	15.1	14.0
滋賀県	13,452	957.3	62.6	54.1	8,718	620.4	40.6	35.1	2,454	174.6	11.4	9.9	2,183	155.3	10.2	8.8
大津	3,657	1,064.3	66.8	54.5	2,156	627.5	39.4	32.1	684	199.1	12.5	10.2	772	224.7	14.1	11.5
湖南	2,817	810.8	62.9	53.3	2,245	646.2	50.1	42.4	327	94.1	7.3	6.2	239	68.8	5.3	4.5
甲賀	1,488	1,049.4	67.9	58.6	828	583.9	37.8	32.6	249	175.6	11.4	9.8	407	287.0	18.6	16.0
東近江	2,510	1,114.4	71.0	62.5	1,336	593.2	37.8	33.3	748	332.1	21.2	18.6	406	180.3	11.5	10.1
湖東	1,194	781.4	52.6	45.1	885	579.2	39.0	33.4	185	121.1	8.1	7.0	110	72.0	4.8	4.2
湖北	1,376	922.1	53.4	51.7	962	644.7	37.3	36.1	161	107.9	6.2	6.0	249	166.9	9.7	9.3
湖西	410	907.3	42.5	41.4	306	677.1	31.7	30.9	100	221.3	10.4	10.1	0	0.0	0.0	0.0

2025年人口⇒住民基本台帳人口（2025年1月1日）／2040年人口⇒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」（令和5年推計）
施設数等⇒令和7年度医療施設調査（令和7年10月1日現在）／公立・公的⇒医療施設調査の開設者区分が国、公的医療機関、社会保険関係団体

滋賀県の診療所・薬局の状況

【滋賀県の診療所・薬局の状況】

	総人口［2025］	総人口［2040］	75歳以上［2025］	75歳以上［2040］	診療所	人口10万対（2025）	75↑人口千人対（2025）	75↑人口千人対（2040）	うち有床診療所	人口10万対（2025）	75↑人口千人対（2025）	75↑人口千人対（2040）	有床診病床数	人口10万対（2025）	75↑人口千人対（2025）	75↑人口千人対（2040）
全　国	124,330,690	112,837,404	20,664,082	22,274,970	105,521	84.9	5.1	4.7	5,160	4.2	0.2	0.2	67,790	54.5	3.3	3.0
滋賀県	1,405,246	1,309,383	214,916	248,555	1,140	81.1	5.3	4.6	29	2.1	0.1	0.1	386	27.5	1.8	1.6
大津	343,600	335,925	54,714	67,105	307	89.3	5.6	4.6	9	2.6	0.2	0.1	106	30.8	1.9	1.6
湖南	347,415	352,324	44,809	52,887	321	92.4	7.2	6.1	8	2.3	0.2	0.2	110	31.7	2.5	2.1
甲賀	141,794	122,365	21,923	25,407	84	59.2	3.8	3.3	3	2.1	0.1	0.1	47	33.1	2.1	1.8
東近江	225,232	199,632	35,351	40,129	152	67.5	4.3	3.8	5	2.2	0.1	0.1	65	28.9	1.8	1.6
湖東	152,793	141,271	22,700	26,488	110	72.0	4.8	4.2	2	1.3	0.1	0.1	38	24.9	1.7	1.4
湖北	149,222	123,626	25,771	26,634	120	80.4	4.7	4.5	1	0.7	0.0	0.0	15	10.1	0.6	0.6
湖西	45,190	34,240	9,648	9,905	46	101.8	4.8	4.6	1	2.2	0.1	0.1	5	11.1	0.5	0.5

	歯科診療所	人口10万対（2025）	薬局数	人口10万対（2025）
全　国	65,624	52.8	61,398	49.4
滋賀県	559	39.8	685	48.7
大津	144	41.9	163	47.4
湖南	145	41.7	176	50.7
甲賀	51	36.0	63	44.4
東近江	84	37.3	111	49.3
湖東	58	38.0	71	46.5
湖北	57	38.2	77	51.6
湖西	20	44.3	24	53.1

【滋賀県の病院・病床の状況 ②】

	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	77.9	74.7	85.4	25.1	15.3	114.7
滋賀県	77.3	75.5	84.6	21.9	14.6	139.7
大津	73.4	72.2	87.0	20.3	12.6	116.2
湖南	82.0	81.2	95.6	18.4	15.1	139.5
甲賀	85.6	82.1	91.3	42.5	24.4	133.7
東近江	80.6	76.3	85.5	26.9	14.4	187.5
湖東	70.1	70.8	65.1	22.4	17.2	252.7
湖北	68.1	65.8	60.2	15.7	10.9	80.2
湖西	81.3	79.6	89.4	25.4	19.6	122.2

2025年人口⇒住民基本台帳人口（2025年1月1日）／2040年人口⇒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」（令和5年推計）
施設⇒令和7年度医療施設調査（令和7年10月1日現在）／薬局⇒医療情報ネットのオープンデータ(2026年6月1日時点)／病床利用率・平均在院日数⇒令和7年病院報告（年間）

滋賀県の医療従事者の状況

【滋賀県の医療従事者の状況】

	総人口［2025］	病院 病床数	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	うち老健	人口10万対	歯科医師	人口10万対	うち診療所	人口10万対
全　国	124,330,690	1,518,172	347,772	279.7	219,393	176.5	14.5	111,699	89.8	3,337	2.7	103,652	83.4	88,703	71.3
滋賀県	1,405,246	13,452	3,681	261.9	2,412	171.6	17.9	1,100	78.3	26	1.9	833	59.3	742	52.8
大津	343,600	3,657	1,374	399.9	981	285.5	26.8	322	93.7	6	1.7	234	68.1	197	57.3
湖南	347,415	2,817	936	269.4	577	166.1	20.5	312	89.8	4	1.2	215	61.9	199	57.3
甲賀	141,794	1,488	214	150.9	136	95.9	9.1	73	51.5	2	1.4	77	54.3	67	47.3
東近江	225,232	2,510	509	226.0	332	147.4	13.2	156	69.3	9	4.0	114	50.6	109	48.4
湖東	152,793	1,194	255	166.9	147	96.2	12.3	90	58.9	1	0.7	80	52.4	71	46.5
湖北	149,222	1,376	304	203.7	187	125.3	13.6	111	74.4	4	2.7	84	56.3	74	49.6
湖西	45,190	410	89	196.9	52	115.1	12.7	36	79.7	0	0.0	29	64.2	25	55.3

	薬剤師	人口10万対	うち薬局	人口10万対	看護師	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	理学療法士	人口10万対	作業療法士	人口10万対
全　国	329,045	264.7	197,437	158.8	1,005,841	809.0	828,480	666.4	54.6	177,361	142.7	107,839	86.7	53,605	43.1
滋賀県	3,480	247.6	2,216	157.7	10,781	767.2	8,966	638.0	66.6	1,815.2	129.2	907	64.5	441	31.4
大津	1,050	305.6	710	206.6	2,722	792.1	2,322	675.6	63.5	400	116.5	202	58.7	96	28.0
湖南	979	281.8	616	177.3	2,928	842.7	2,400	690.8	85.2	528	151.9	259	74.6	123	35.5
甲賀	341	240.5	172	121.3	965	680.8	791	558.1	53.2	174	122.7	108	76.0	60	42.1
東近江	456	202.5	309	137.2	1,536	682.1	1,250	555.1	49.8	286	127.1	127	56.2	66	29.4
湖東	295	193.1	181	118.5	896	586.2	746	488.0	62.5	150	98.1	70	45.6	38	24.9
湖北	277	185.6	178	119.3	1,430	958.5	1,212	811.9	88.1	219	146.6	88	58.9	32	21.6
湖西	82	181.5	50	110.6	304	672.1	245	542.8	59.8	58	129.2	54	119.7	25	56.2

2025年人口⇒住民基本台帳人口（2025年1月1日）／2040年人口⇒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」（令和5年推計）
医師、歯科医師、薬剤師⇒令和6年医師・歯科医師・薬剤師調査／その他⇒令和5年医療施設（静態・動態）調査

滋賀県の在宅医療・介護の状況

【滋賀県の在宅・介護施設等の状況】

	総人口［2025］	75歳以上［2025］	75歳以上［2040］	在宅療養支援診療所	人口10万対	75↑人口千人対	75↑人口千人対（2040）	訪問看護ステーション	人口10万対	75↑人口千人対	75↑人口千人対（2040）	介護医療院［定員数］	人口10万対	75↑人口千人対	75↑人口千人対（2040）
全　国	124,330,690	20,664,082	22,274,970	14,834	11.9	0.7	0.7	18,042	14.5	0.9	0.8	52,837	42.5	2.6	2.4
滋賀県	1,405,246	214,916	248,555	171	12.2	0.8	0.7	206	14.7	1.0	0.8	330	23.5	1.5	1.3
大津	343,600	54,714	67,105	61	17.8	1.1	0.9	60	17.5	1.1	0.9	0	0.0	0.0	0.0
湖南	347,415	44,809	52,887	46	13.2	1.0	0.9	52	15.0	1.2	1.0	100	28.8	2.2	1.9
甲賀	141,794	21,923	25,407	6	4.2	0.3	0.2	13	9.2	0.6	0.5	50	35.3	2.3	2.0
東近江	225,232	35,351	40,129	26	11.5	0.7	0.6	21	9.3	0.6	0.5	120	53.3	3.4	3.0
湖東	152,793	22,700	26,488	6	3.9	0.3	0.2	30	19.6	1.3	1.1	60	39.3	2.6	2.3
湖北	149,222	25,771	26,634	16	10.7	0.6	0.6	23	15.4	0.9	0.9	0	0.0	0.0	0.0
湖西	45,190	9,648	9,905	10	22.1	1.0	1.0	7	15.5	0.7	0.7	0	0.0	0.0	0.0

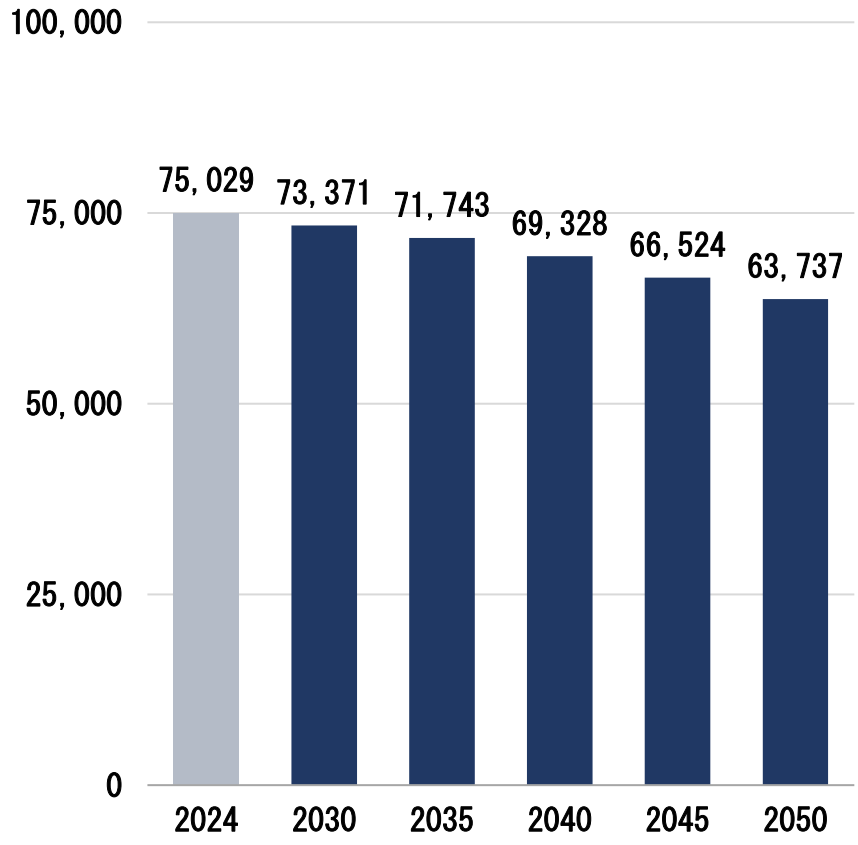
	介護老人福祉施設［定員数］	人口10万対	75↑人口千人対	75↑人口千人対（2040）	介護老人保健施設［定員数］	人口10万対	75↑人口千人対	75↑人口千人対（2040）	有料老人ホーム［定員数］	人口10万対	75↑人口千人対	75↑人口千人対（2040）	サービス付き高齢者住宅［戸数］	人口10万対	75↑人口千人対	75↑人口千人対（2040）
全　国	604,469	486.2	29.3	27.1	365,939	294.3	17.7	16.4	716,159	576.0	34.7	32.2	289,013	232	14.0	13.0
滋賀県	6,824	485.6	31.8	27.5	2,805	199.6	13.1	11.3	2,634	187.4	12.3	10.6	3,091	220	14.4	12.4
大津	1,534	446.4	28.0	22.9	439	127.8	8.0	6.5	1,485	432.2	27.1	22.1	858	250	15.7	12.8
湖南	1,390	400.1	31.0	26.3	570	164.1	12.7	10.8	641	184.5	14.3	12.1	693	199	15.5	13.1
甲賀	763	538.1	34.8	30.0	343	241.9	15.6	13.5	5	3.5	0.2	0.2	230	162	10.5	9.1
東近江	1,010	448.4	28.6	25.2	615	273.1	17.4	15.3	9	4.0	0.3	0.2	420	186	11.9	10.5
湖東	977	639.4	43.0	36.9	200	130.9	8.8	7.6	231	151.2	10.2	8.7	482	315	21.2	18.2
湖北	846	566.9	32.8	31.8	478	320.3	18.5	17.9	263	176.2	10.2	9.9	295	198	11.4	11.1
湖西	304	672.7	31.5	30.7	160	354.1	16.6	16.2	0	0.0	0.0	0.0	113	250	11.7	11.4

在支診、訪看⇒厚労省HP在宅医療にかかる地域別データ集（令和6年度）／介護医療院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設⇒介護サービス施設・事業所調査（令和6年）
有料老人ホーム⇒社会福祉施設等調査（令和6年）／サ高住⇒サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（令和6年12月）

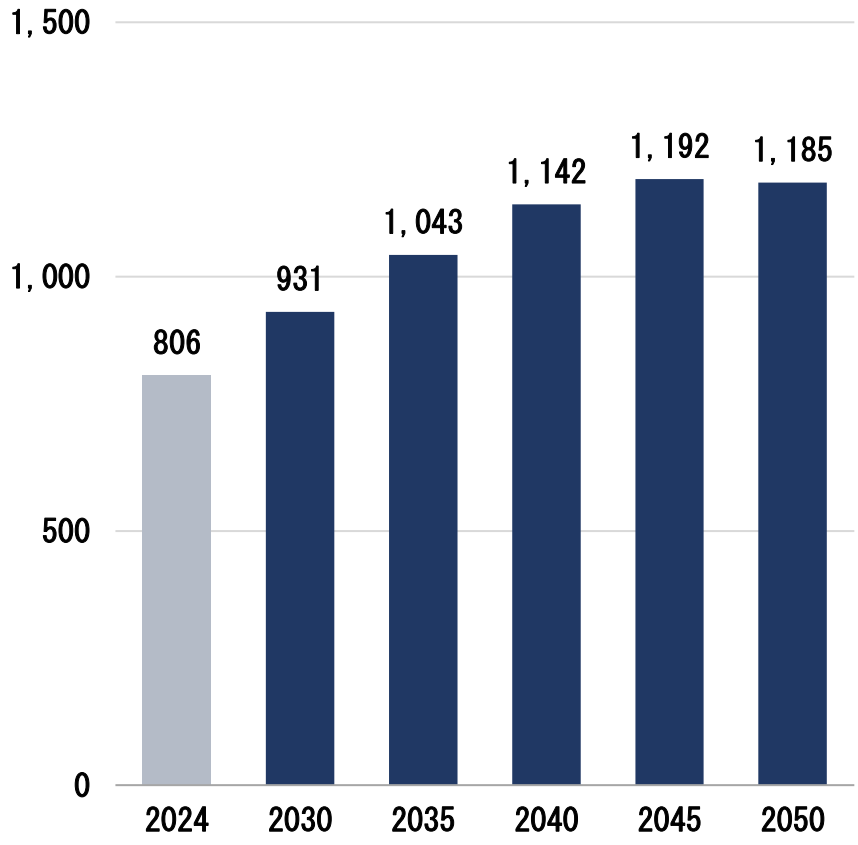
外来・在宅（訪問診療）需要推計（甲賀圏域）

単位：レセプト件数/月　（2024年度は実績、2030～2050年度は人口推計に基づく現状投影）

外来医療需要



在宅医療（訪問診療）需要

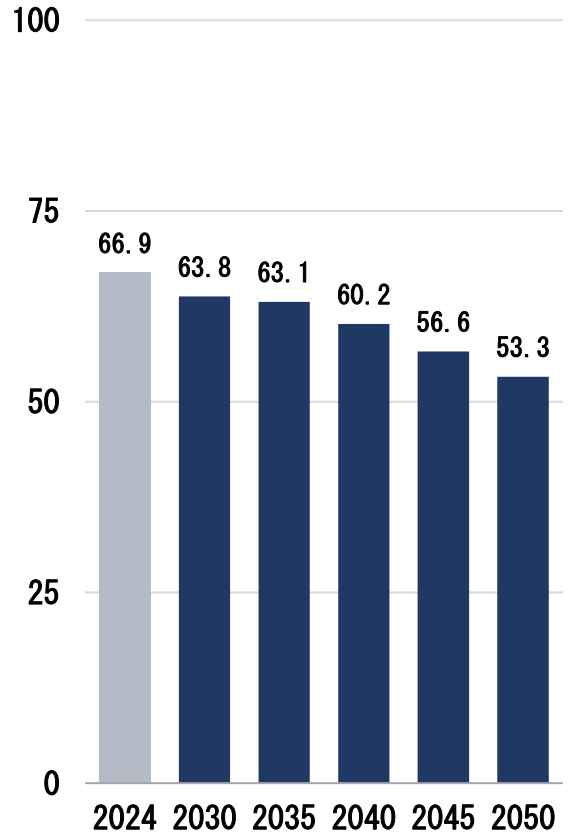


出典：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

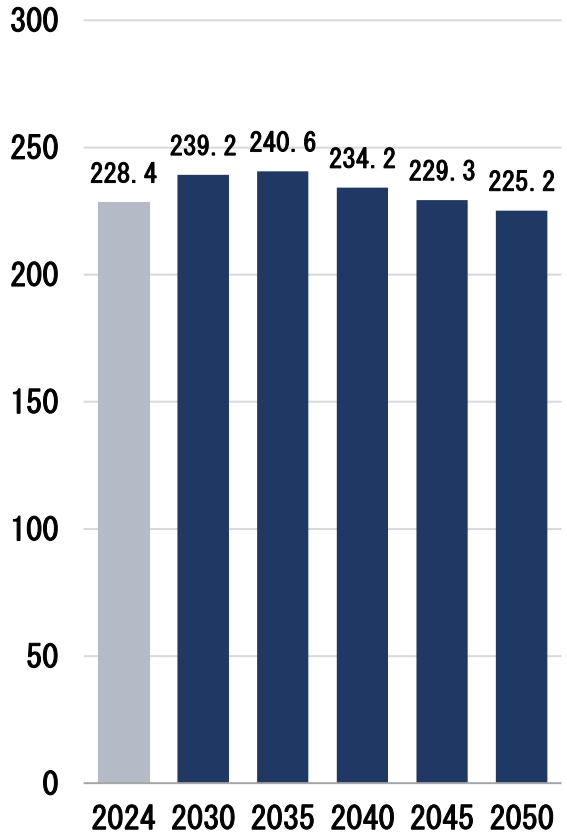
訪問看護需要推計（甲賀圏域）

単位：レセプト件数/月　（2024年度は実績、2030～2050年度は人口推計に基づく現状投影）

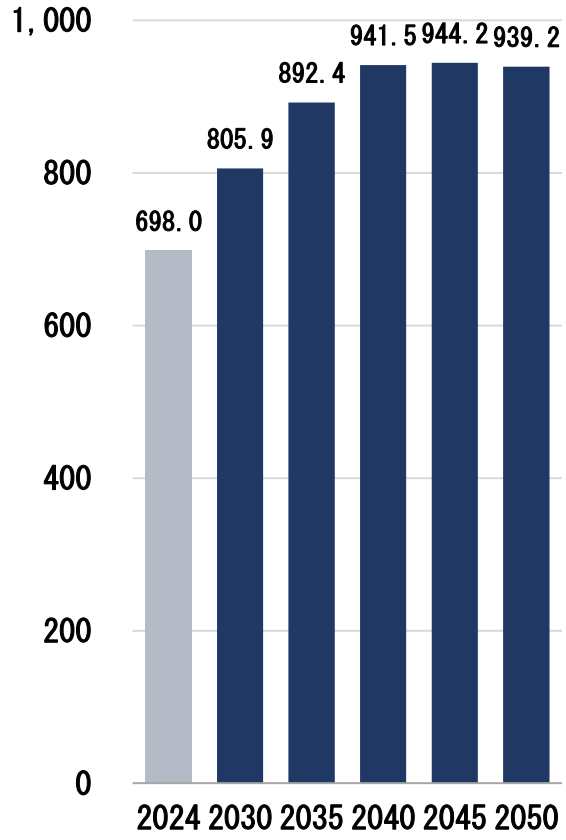
病院・診療所



訪問看護ステーション（医療保険）



訪問看護ステーション（介護保険）

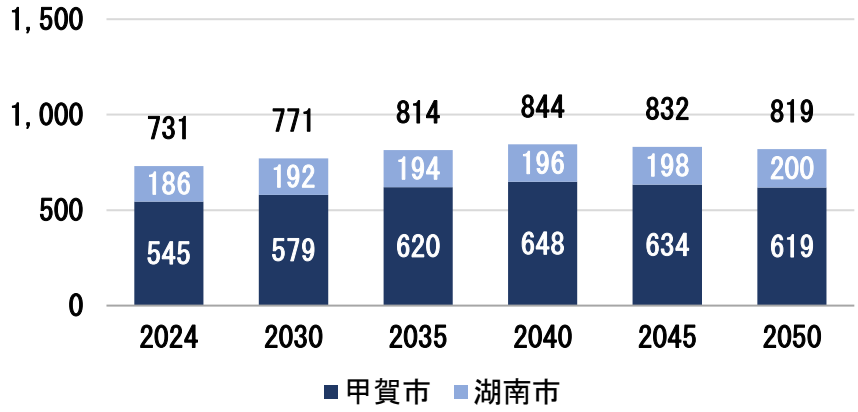


出典：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

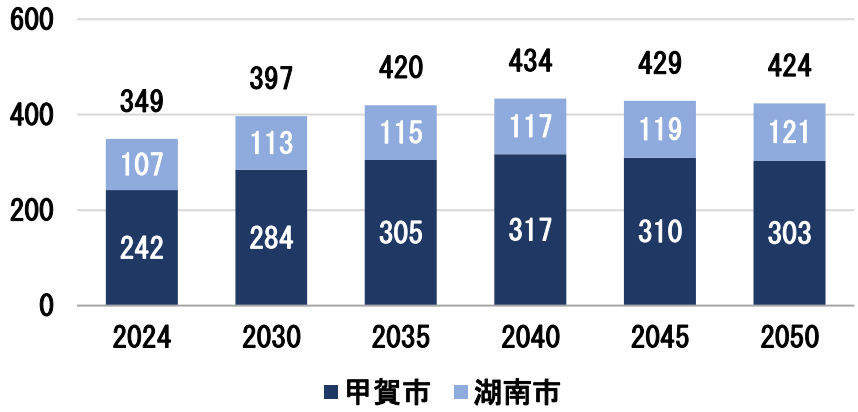
介護サービス見込量（甲賀圏域）

単位：利用者数/月 （2024年度は実績、2030～2050年度は人口推計に基づく現状投影）

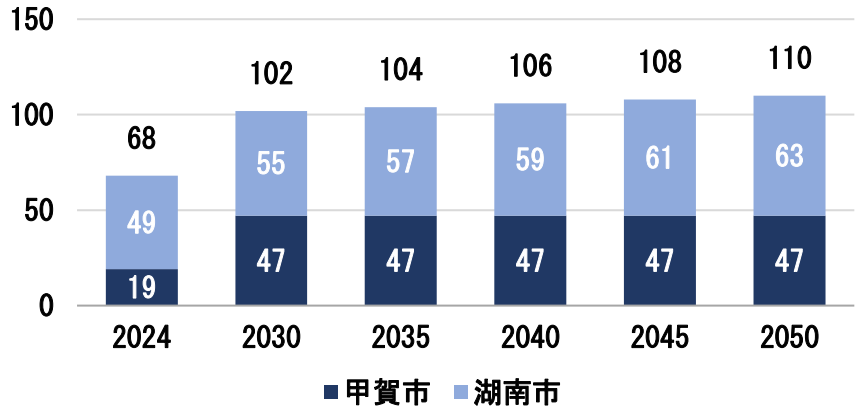
介護老人福祉施設



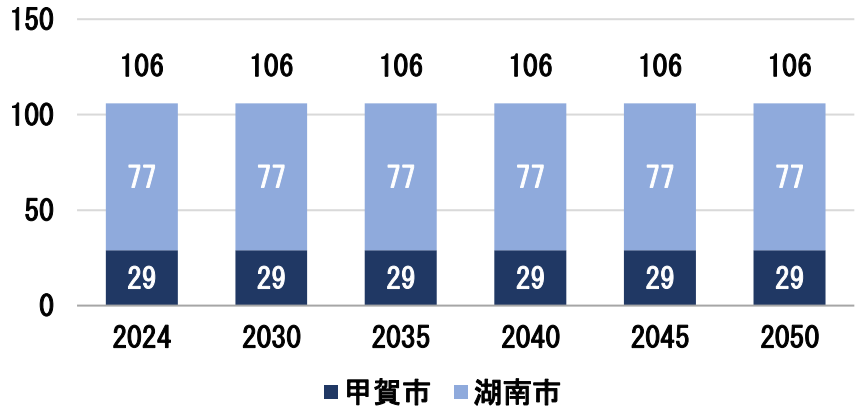
介護老人保健施設



介護医療院



地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

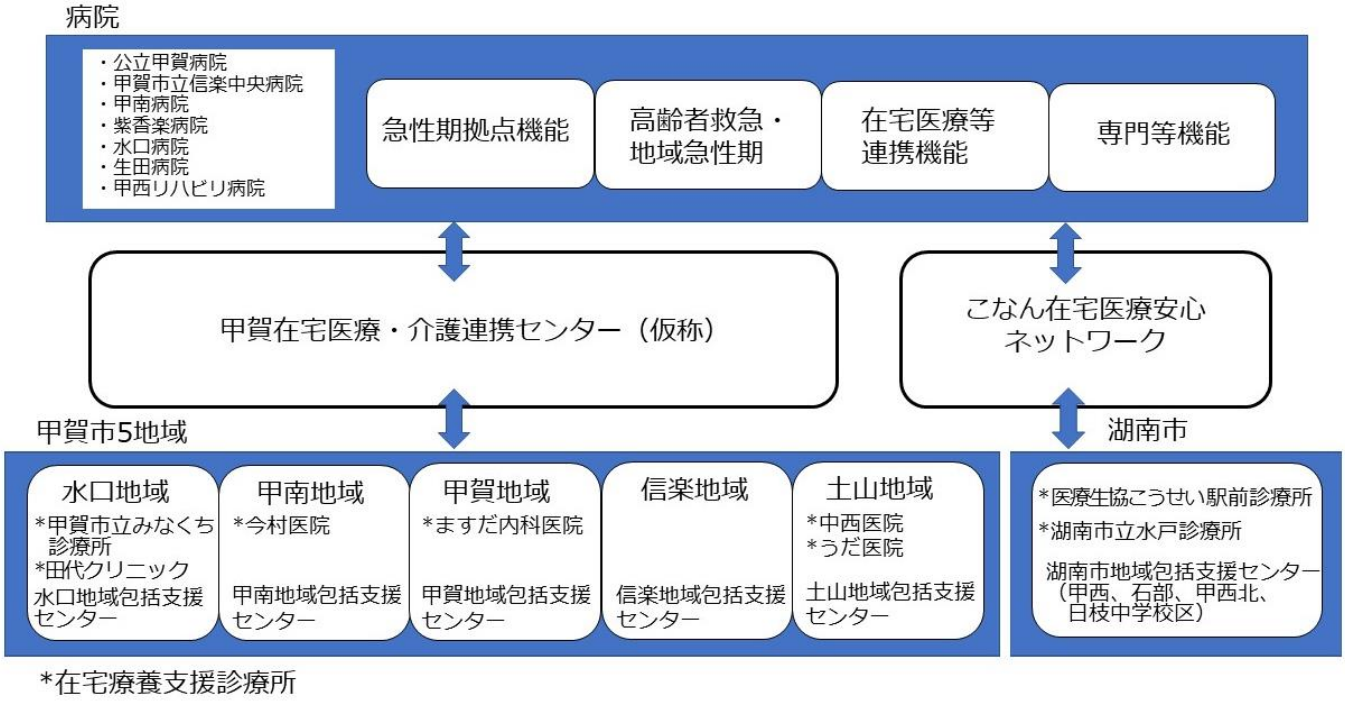


出典：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」 ※地域包括ケア「見える化」システムより取得

甲賀圏域における地域医療構築モデル

「甲賀湖南モデル」構想提案書（案）

― 甲賀市・湖南市の生活圏を基盤とした在宅医療・介護連携と、
病院機能を結ぶ循環型地域包括ケア ―



*在宅療養支援診療所

提出者：甲賀湖南医師会

提出先：甲賀圏域 2040 年に向けた地域医療構想会議

作成日：令和 8 年 10 月

提案の要旨

・病院機能と甲賀市、湖南市の生活圏を二層構造でつなぐ。

本提案は、新たな地域医療構想における「急性期拠点機能」「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「専門等機能」を、甲賀市・湖南市の地理・行政・医療資源に即して具体化するものである。二次医療圏レベルでは病院ごとの役割を明確にし、甲賀市内では 5 地域ごとに在宅療養支援診療所等と地域包括支援センターが一体となる小地域を形成する。

- 各病院：急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能
- 甲賀市 5 地域、湖南市の在宅療養支援診療所等＋地域包括支援センター：在宅医療等連携機能
- 甲賀在宅医療・介護連携センター（仮称）：甲賀市 5 地域を束ねる在宅医療・介護連携の中核拠点

甲賀在宅医療・介護連携センター（仮称）の拠点構想

- 甲賀市の在宅医療相談窓口（医療機関・ケアマネ・包括支援センター・家族からの相談）
- 退院支援・入院調整・急変時の受入れ先調整を行う患者フローコーディネート
- 5 地域の医師・訪問看護師等による定例合同カンファレンスと困難事例支援
- 夜間・休日の連絡調整体制、主治医不在時のバックアップルール
- 共通 ICT・患者サマリー・ACP 情報・緊急時連絡票の標準化
- 在宅医療人材の教育、研修、同行訪問、地域住民への啓発
- 在宅医療・救急搬送・入退院・看取り等のデータ集約と県への成果報告

提案書としての結論

甲賀湖南モデルは、既存病院の機能を競合させるのではなく、急性期・高齢者救急・専門医療・包括期・在宅医療を一つの循環として再編する提案である。

特に、甲賀市 5 地域の地域包括支援センターと在宅療養支援診療所等を結び、甲賀在宅医療・介護連携センター（仮称）が甲賀市の共同支援拠点となる仕組みは、人口分散地域における在宅医療の現実的な構築方法となり得る。

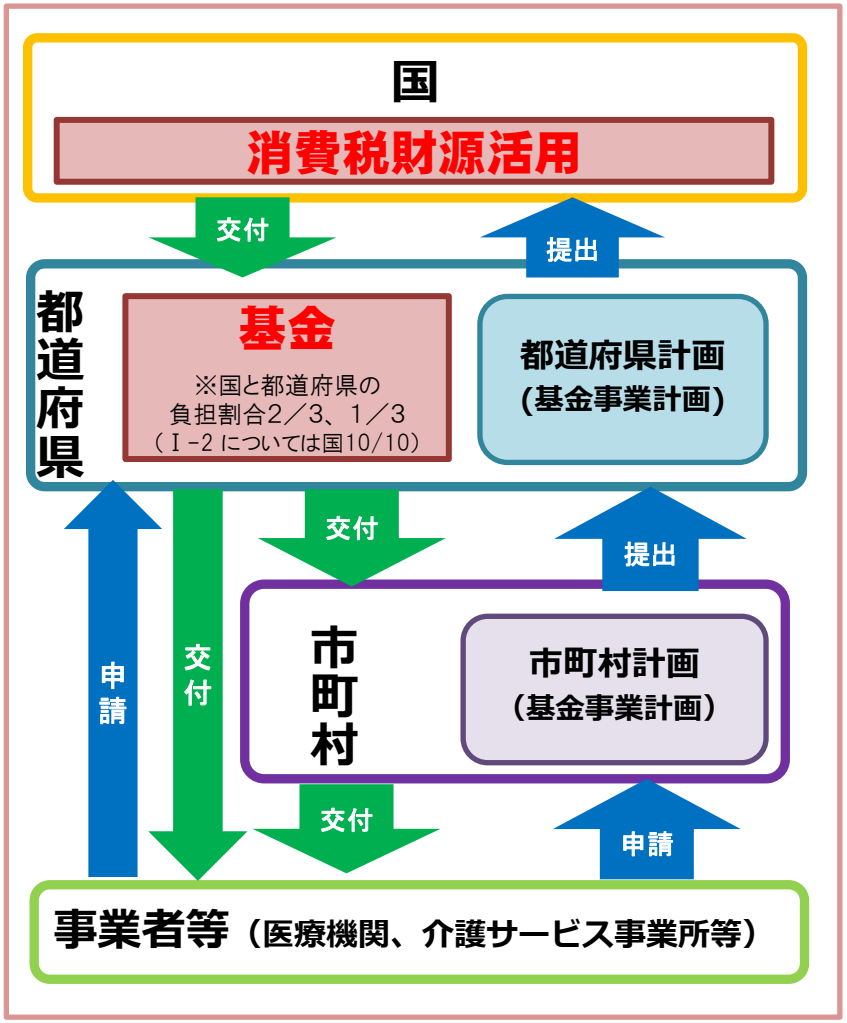
◆甲賀圏域の2040年に向けた地域医療構想に関する意見交換

地域医療介護総合確保基金

令和８年度予算案：公費で1,390億円
（医療分　960億円、介護分　430億円）

○　病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。

○　このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

○　**基金に関する基本的事項**
- 公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
- 事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- 診療報酬・介護報酬等との役割分担

○　**都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1　／　目標と計画期間（原則１年間）　／　事業の内容、費用の額等　／　事業の評価方法※2

※1　都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。

※2　都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用

○　**都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

Ⅰ-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

Ⅰ-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業

Ⅱ　居宅等における医療の提供に関する事業

Ⅲ　介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）

Ⅳ　医療従事者の確保に関する事業

Ⅴ　介護従事者の確保に関する事業

Ⅵ　勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

新区分　生産性向上に関する事業【所要の法改正を行う予定】

地域医療介護総合確保基金（医療分）の標準事業例

（別紙１）

事業区分			標準事業例	事業の概要
Ⅰ 病床の機能分化・連携のために必要な事業	（１）医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備等	1	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするため、医療機関相互のネットワーク構築を図るとともに、津波などによる診療情報流出防止の観点から、防災上安全な地域にデータサーバーを設置し、診療情報等のデータを当該サーバーに標準的な形式で保存することができるよう設備の整備を行う。
		2	精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のデイケア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するための施設・設備整備	精神科医療機関の機能分化を進める観点から、病床を外来施設やデイケア施設等新たな用途に供するための改修又は施設・設備の整備を行う。
		3	がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	がん診療連携拠点病院の存在しない二次医療圏において、新たに設置する「地域がん診療病院」に対して、新たに整備する放射線機器や検査室等の整備を行う。
		4	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対して全身と口腔機能の向上を図るため、病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、患者の口腔管理を行う。 また、病院内の退院時支援を行う部署(地域医療連携室等)等に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、退院時の歯科診療所の紹介等を行うための運営費に対する支援を行う。
		5	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備を行う。
		6	妊産婦の多様なニーズに応えるための院内助産所・助産師外来の施設・設備整備	院内助産所や助産師外来を開設しようとする産科を有する病院・診療所の増改築・改修や、体制整備に必要な備品の設置に対する支援を行う。
Ⅱ 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	（１）在宅医療を支える体制整備 等	7	在宅医療の実施に係る拠点の整備	市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費に対する支援を行う。
		8	在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	在宅患者の退院調整や急変時の入院受入整備等に資する病院との医療連携体制の運営に係る人件費（調整等を図るための人員雇用分等）や会議費などに対する支援を行う。
		9	在宅医療推進協議会の設置・運営	県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進協議会」の設置。訪問看護に関する課題、対策等を検討するため訪問看護関係者で構成する「訪問看護推進協議会」を設置し、保健所における圏域連携会議の開催を促進する。 上記協議会を開催するための会議費、諸謝金等に対する支援を行う。
		10	在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施	在宅医療に取り組む病院関係者への理解を深めるために「在宅医療導入研修」を実施する。 また、在宅医療関係者の多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修、在宅医療・介護の連携を担うコーディネーターを育成するための研修、地域包括ケア体制の構築・推進を担う保健師（市町村主管部門、保健所等）に対する研修の実施に必要な経費に対する支援を行う。
		11	かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発	かかりつけ医の普及定着を推進するため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する支援を行う。
		12	訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置支援等、訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や人事交流派遣支援等、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施する。 上記の研修等の実施に必要な経費に対する支援を行う。
		13	認知症ケアパスや入退院時の連携パスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築	認知症への対応など多職種間の連携を図るため、認知症専門医の指導の下、地域の医療と介護の連携の場を設け、各地域における認知症ケアの流れ（認知症ケアパス）等の検討を支援する。
		14	認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施	認知症疾患医療センターの一類型として指定された診療所が、他医療機関とネットワークを構築し、認知症の鑑別診断につなげるための経費に対する支援を行う。
		15	早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等	精神科医療機関の院内委員会へ入院患者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供を行う相談支援事業者等を招聘するなど、地域における医療と福祉の連携体制を整備するための経費に対する支援を行う。
	（２）在宅医療（歯科）を推進するために必要な事業 等	16	在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出の実施にかかる運営費等に対する支援を行う。
		17	在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進	現在、都道府県歯科医師会等に設置されている在宅歯科医療連携室を都道府県単位だけでなく、二次医療圏単位や市町村単位へ拡充して設置し、在宅医療連携拠点、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、地域包括支援センター等と連携し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出にかかる運営費等に対する支援を行う。
		18	在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施	在宅で療養する難病や認知症等の疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するため、歯科医師、歯科衛生士を対象とした、当該疾患に対する知識や歯科治療技術等の研修の実施に必要な経費の支援を行う。
		19	在宅歯科医療を実施するための設備整備	在宅歯科医療を実施する医療機関に対して在宅歯科医療の実施に必要となる、訪問歯科診療車や在宅歯科医療機器、安心・安全な在宅歯科医療実施のための機器等の購入を支援する。
		20	在宅歯科患者搬送車の設備整備	在宅歯科医療を実施する歯科医療機関（在宅療養支援歯科診療所等）でカバーできない空白地域の患者に対して必要な医療が実施できるよう、地域で拠点となる病院等を中心とした搬送体制を整備する。
		21	在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援	在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保を行う。
	（３）在宅医療（薬剤）を推進するために必要な事業 等	22	訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知	これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対して地域薬剤師会が行う研修の実施を支援する。 また、患者が入院から在宅療養へ円滑に移行するために、地域薬剤師会が訪問薬剤管理指導を実施している薬局の周知・紹介を行うことを支援する。
		23	在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備	在宅医療における衛生材料・医療材料の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間（地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等）で行うとともに、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局が設備整備を行うことを支援する。
		24	終末期医療に必要な医療用麻薬の円滑供給の支援	人生の最終段階の医療の実施に当たり、疼痛コントロールが円滑にできるようにするため、地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間（地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等）で品目・規格統一等に関する協議等を実施することを支援する。

事業区分			標準事業例	事業の概要
Ⅲ 医療従事者等の確保・養成のための事業	（1）医師の地域偏在対策のための事業等	25	地域医療支援センターの運営（地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む）	地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に、医師不足病院への医師の配置等を行うための地域医療支援センターの運営に必要な経費に対する支援を行う。
		26	医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	医療資源の重点的かつ効率的な配置を図ってもなお医師の確保が困難な地域において、都道府県が地域医療対策協議会における議論を踏まえ、医師派遣等を行う医療機関の運営等に対する支援を行う。
		27	地域医療対策協議会における調整経費	地域医療対策協議会で定める施策について、計画の進捗及び達成状況を関係者間において検証し、次の施策へつなげるための調整を行う。
	（2）診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業等	28	産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	産科医、救急医、新生児医療担当医等の確保を図るため、これらの医師の処遇改善に取り組む医療機関を支援する。 また、精神保健指定医の公務員としての業務や地域の精神科救急医療体制の確保のための精神科医確保に協力する医療機関の運営等に対する支援を行う。
		29	小児専門医等の確保のための研修の実施	医療機関において、小児の救急・集中治療に習熟した小児科医や看護師の数が不足している状況にあることから、専門性の高い医療従事者の確保のための研修の実施を支援する。
		30	救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	地域医師会等において、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図るため、地域の救急医や内科医等の医療従事者を対象とした小児救急に関する研修の実施を支援する。
		31	医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	医科・歯科連携を推進するため、がん患者、糖尿病患者等と歯科との関連に係る研修会を開催し、疾病予防・疾病の早期治療等に有用な医科・歯科の連携に関する研修会の実施にかかる支援を行う。
	（3）女性医療従事者支援のための事業等	32	女性医師等の離職防止や再就業の促進	出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等のための受付・相談窓口の設置・運営、復職研修や就労環境改善の取組を行うための経費に対する支援を行う。
		33	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の確保対策の推進	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を確保するため、出産・育児等の一定期間の離職により再就職に不安を抱える女性歯科医師等に対する必要な相談、研修等を行うための経費に対する支援を行う。 また、今後、歯科衛生士、歯科技工士を目指す学生への就学支援を行う。
		34	女性薬剤師等の復職支援	病院・薬局等での勤務経験がある薬剤師（特に女性）の復職支援を促進するため、地域薬剤師会において、地域の病院・薬局等と連携した復職支援プログラムの実施を支援する。
	（4）看護職員等の確保のための事業等	35	新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施	看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。
		36	看護職員の資質の向上を図るための研修の実施	看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対する支援を行う。
		37	看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施	看護管理者向けに看護補助者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修を実施するための経費に対する支援を行う。
		38	離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進	地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策を始めとした総合的な看護職員確保対策の展開を図るための経費に対する支援を行う。
		39	看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備	看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や実習経費など養成所の運営に対する支援を行う。
		40	看護職員が都道府県内に定着するための支援	地域における看護職員確保のため、養成所における都道府県内医療機関やへき地の医療機関等への看護師就職率等に応じた財政支援を行う。
		41	医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	地域の医療機関の看護職員確保の支援や看護職員の復職支援の促進を図るため、ナースセンターのサテライト展開、効果的な復職支援プログラム等の実施、都市部からへき地等看護職員不足地域への看護職員派遣など看護師等人材確保促進法の枠組みを活用した看護職員確保の強化を図るための経費に対する支援を行う。
		42	看護師等養成所の施設・設備整備	看護師等養成所の新築・増改築に係る施設整備や、開設に伴う初度設備整備、在宅看護自習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。
		43	看護職員定着促進のための宿舎整備	看護師宿舎を看護職員の離職防止対策の一環として個室整備に対する支援を行う。
		44	看護教員養成講習会の実施に必要な教室等の施設整備	教員養成講習会の定員数の増加等に伴う教室等の施設整備に対する支援を行う。
		45	看護職員の就労環境改善のための体制整備	短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。
		46	看護職員の勤務環境改善のための施設整備	病院のナースステーション、仮眠室、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりとするために必要な施設整備に対する支援を行う。
		47	歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	歯科衛生士、歯科技工士の教育内容の充実、質の高い医療を提供できる人材を育成するために必要な施設・設備の整備を行う。
		48	地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援	地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。
	（5）医療従事者の勤務環境改善のための事業等	49	勤務環境改善支援センターの運営	医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うために設置される「医療勤務環境改善支援センター」を都道府県が運営するための経費に対する支援を行う。
		50	各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等）	計画的に勤務環境の改善を行う医療機関に対して、医療クラーク・看護補助者の配置などの医療従事者の働き方・休み方の改善に資する取組、専門アドバイザーによる助言指導、業務省力化・効率化など勤務環境改善に資するICTシステムの導入、院内保育所の整備・運営などの働きやすさ確保のための環境整備など、改善計画を進める医療機関の取組を支援する。
		51	有床診療所における非常勤医師を含む医師、看護師等の確保支援	病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療等を提供するため、有床診療所において休日・夜間に勤務する医師・看護師等を配置する。
		52	休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児救急医の負担を軽減するため、小児科を標榜する病院等が輪番制方式若しくは共同利用型方式により、又は複数の二次医療圏による広域を対象に小児患者を受け入れることにより、休日・夜間の小児救急医療体制を整備するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保に必要な経費及び「小児救急医療拠点病院」の運営に必要な経費に対する支援を行う。
		53	電話による小児患者の相談体制の整備	地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、全国どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられるようにすることを通じ、小児科医の負担を軽減するため、地域の小児科医等による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備するための経費に対する支援を行う。
		54	後方支援機関への搬送体制の整備	救急や小児周産期の医師の負担を軽減するため、高次医療機関において不安定な状態を脱した患者を搬送元等の医療機関に救急自動車等で搬送する際の経費に対する支援を行う。 また、受入医療機関に積極的に受け入れるためのｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの配置を支援する。

地域医療介護総合確保基金（医療分）について

1. 令和8年度にかかる事業提案

○実施主体：医療法人社団阿星会　甲西リハビリ病院
　事　業　名：医学的リハビリテーション施設整備事業
　事業概要：自動車運転再開支援ドライブシュミレーターを導入し、自動車教習所との業務連携を行い、圏域内の高次脳機能障害を患った患者や認知機能の低下がみられる患者を対象とした自動車運転再開に向けた支援を行う。
　採択結果：採択

2. 令和9年度にかかる事業提案

○実施主体：甲賀市健康福祉部健康医療政策課
　事　業　名：みなくち診療所改修工事（在宅医療の実施に係る拠点の整備）
　事業概要：24時間対応可能な甲賀圏域における在宅医療の拠点施設をハード面で整備することを目的に、施設（甲賀市立みなくち診療所）の改修工事を実施する。

○実施主体：独立行政法人国立病院機構　紫香楽病院
　事　業　名：看護人材確保費用補助事業
　事業概要：甲賀圏域における看護職員不足の解消および安定的な医療提供体制の確保を図るため、民間紹介会社を活用して看護師を採用した場合に発生する紹介手数料の一部を補助する事業を実施する。

3. 参考

・過去のスケジュール例

令和7年度	令和7年5月28日	令和8年度事業提案	募集開始
	6月13日	〃	募集締切
	令和8年5月	〃	県庁から採択結果共有

令和8年度	令和8年5月11日	令和9年度事業提案	募集開始
	6月1日	〃	募集締切