

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464.51 k m²であり、滋賀県の面積(4,017.38 k m²)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。

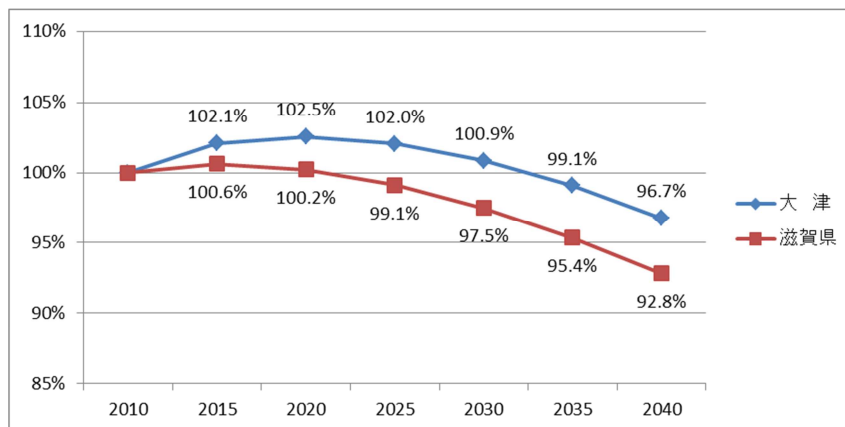
表 大津区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口	性別		世帯数	高齢化率
		男性	女性		
大津市	341,331	164,722	176,609	143,481	24.7%
区域合計	341,331	164,722	176,609	143,481	24.7%

図 大津区域の人口増減率の推移

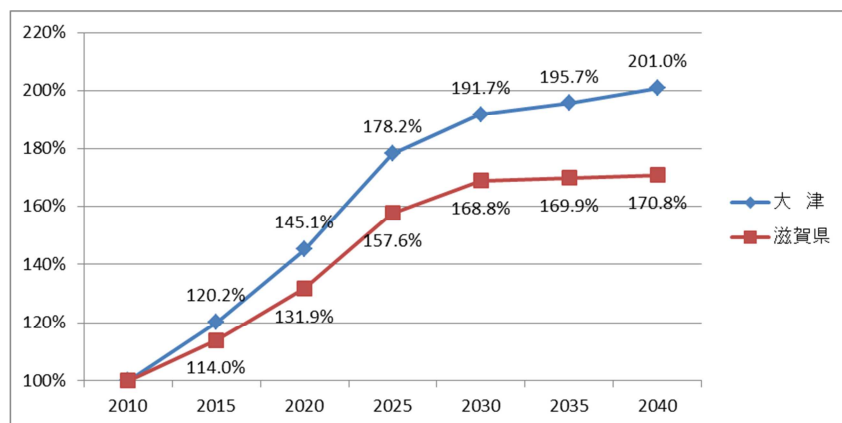
平成22年(2010年)を100としたときの指数

【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

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		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%
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	
大津赤十字病院	824床	784床	0床	0床	40床	0床
大津市民病院	506床	488床	0床	10床	0床	8床
大津赤十字志賀病院	150床	100床	50床	0床	0床	0床
琵琶湖病院	297床	0床	24床	0床	273床	0床
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
滋賀里病院	310床	0床	0床	0床	310床	0床
堅田病院	45床	0床	45床	0床	0床	0床
琵琶湖養育院病院	155床	44床	111床	0床	0床	0床
琵琶湖大橋病院	199床	147床	52床	0床	0床	0床
山田整形外科病院	40床	40床	0床	0床	0床	0床
ひかり病院	170床	0床	170床	0床	0床	0床
琵琶湖中央病院	180床	0床	180床	0床	0床	0床
瀬田川病院	282床	0床	0床	0床	282床	0床
打出病院	45床	21床	24床	0床	0床	0床
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)

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10万人あたりで見ると、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	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
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	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
大津区域	956	280.0	26.8	122	35.7	3.4

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	病床		平均 在院 日数	病床	
		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

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

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

医師

医師数は、1,246 人であり、うち病院医師数は 887 人、診療所医師数は 282 人となっています。

人口 10 万人・病床 100 床あたりで見ると、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 26 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 診療所		人口 10万対
				人口 10万対	病床 100床対	
全 国	311,205	244.9	194,961	153.6	12.4	101,884
滋賀県	3,149	222.3	2,033	143.6	13.9	964
大津区域	1,246	364.4	887	259.9	21.4	282

歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 212 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 183 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 26 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	歯科 衛生士	
				人口 10万対	人口 10万対
全 国	103,972	81.8	88,824	69.9	116,299
滋賀県	801	56.5	722	51.0	1,181
大津区域	212	62.0	183	53.5	252

薬剤師

薬剤師数は、789 人で、うち薬局の薬剤師数は 471 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 26 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
				人口 10万対
全 国	288,151	226.7	161,198	126.8
滋賀県	2,936	207.3	1,705	120.4
大津区域	789	230.8	471	137.8

看護師・准看護師

看護師数は、3,502 人、准看護師数は、477 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 26 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
				人口 10万対
全 国	1,086,779	855.2	340,153	267.7
滋賀県	12,736	899.1	1,982	139.9
大津区域	3,502	1,024.3	477	139.5

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		うち病院	人口		うち老健・通所リハ	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
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		うち病院	人口		うち老健・通所リハ	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
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		うち病院	人口		うち老健・通所リハ	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
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

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		訪問看護ステーション	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	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		介護老人福祉施設	人口		介護老人保健施設	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
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			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
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。

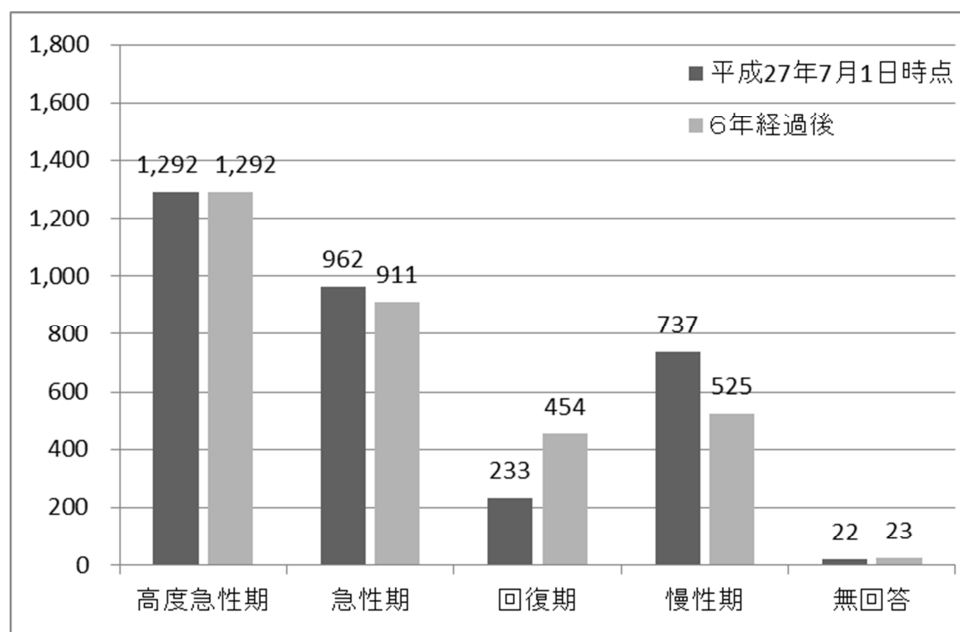
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 1,292 床、急性期 962 床、回復期 233 床、慢性期 737 床（無回答 22 床）となっています。

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	1,292	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	1,292	911	454	525	23	3,205
構成比	40.3%	28.4%	14.2%	16.4%	0.7%	100%
合 - 計	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

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となります。

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となります。

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となります。

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 〔医療機関〕 (人/日)	2025年推計		医療需要 増減(人/日)				+流入 -流出 -
			医療需要 〔医療機関〕 (人/日)	医療需要 〔患者住所〕 (人/日)	現行の流出入		流出入調整後		
					2025需要	-2013需要	2025需要	-2013需要	
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 (医療機関)	2025年 在宅医療等の医療需要(人)						
		(医療機関)	差引 -	増加率	(患者住所)	差引 -	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。

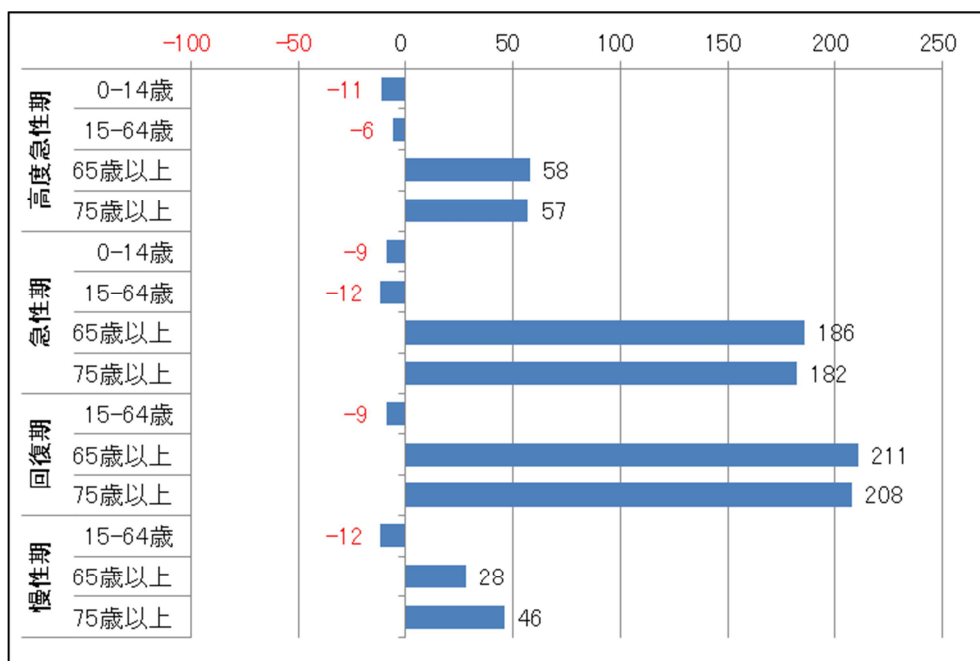
表 年齢区分別の医療需要 [単位: 人/日]

構想区域	医療機能	年齢区分	2013年度 医療需要 (人/日)	2025年 医療需要 推計 (人/日)	医療需要 増減 (人/日)
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

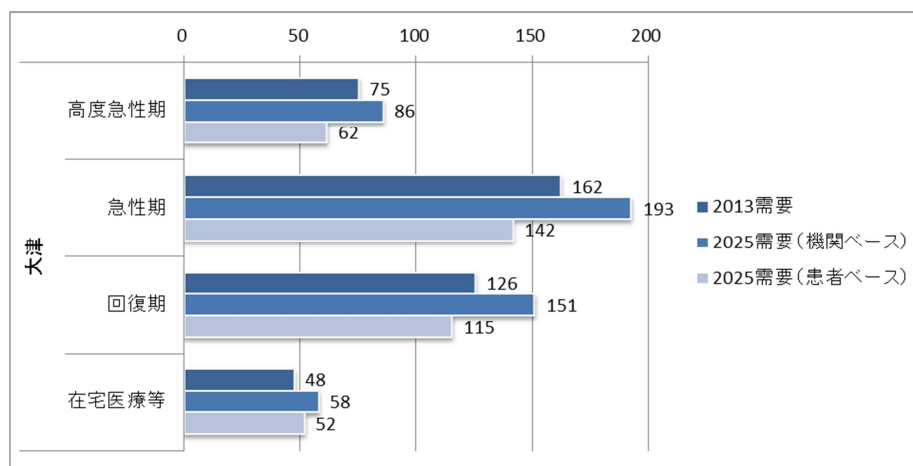
がん

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となります。

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

脳卒中

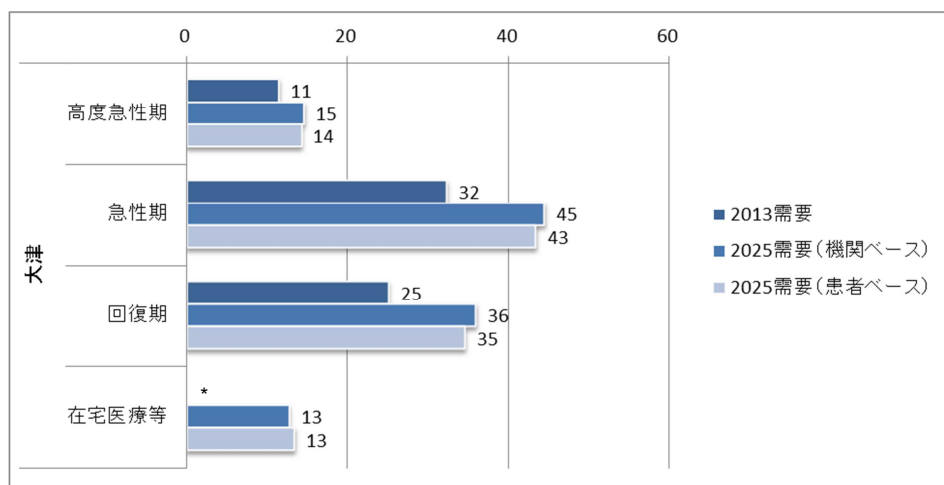
脳卒中の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期が平成 25 年（2013 年）の 11 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は 15 人/日で、4 人/日の増加です。

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】



		脳卒中					+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	11	15	4	14	3	1
	急性期	32	45	13	43	11	2
	回復期	25	36	11	35	10	1
	在宅医療等	*	13	*	13	*	0
	計	68	109	-	105	-	4

「*」は 10 人/日未満のため非表示

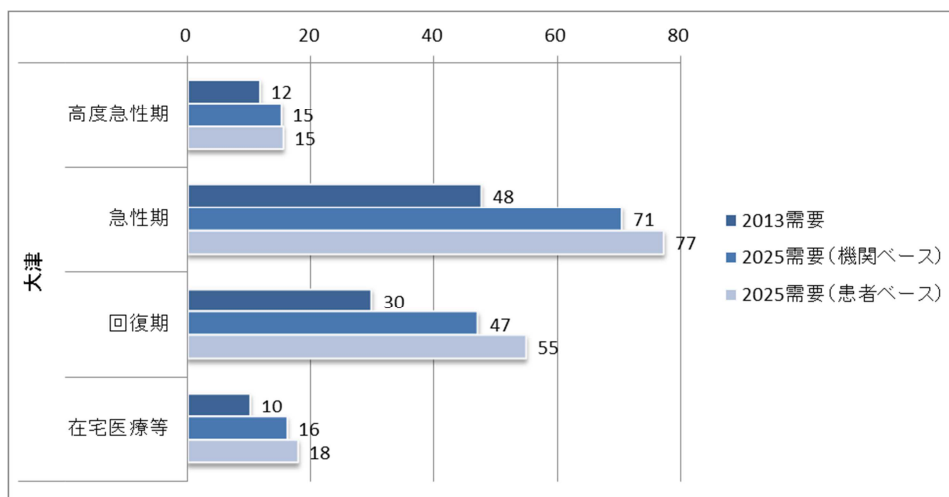
成人肺炎

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、流出患者の方が多くなります。

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)	2025需要(機関ベース) (人/日)a		2025需要(患者ベース) (人/日)b		
			増減	増減	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

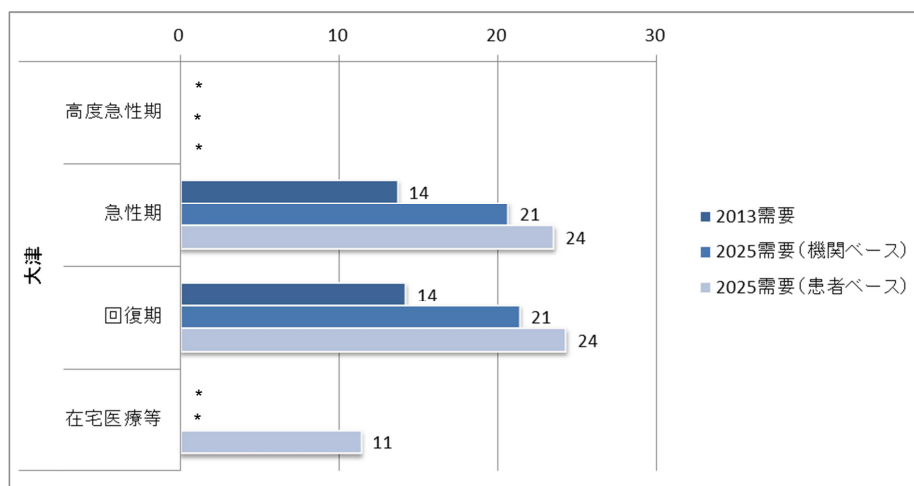
大腿骨頸部骨折

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]



		大腿骨頸部骨折				+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		2025需要(患者ベース) (人/日)b	
				増減	増減	
大津	高度急性期	*	*	*	*	*
	急性期	14	21	7	24	-3
	回復期	14	21	7	24	-3
	在宅医療等	*	*	*	11	*
	計	28	42	-	59	-

「*」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]

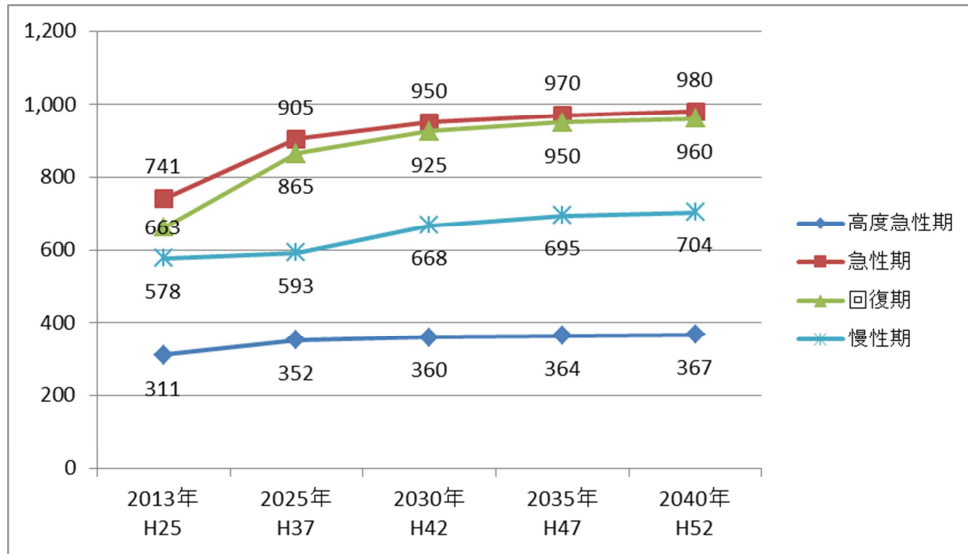


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	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)

大津	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	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

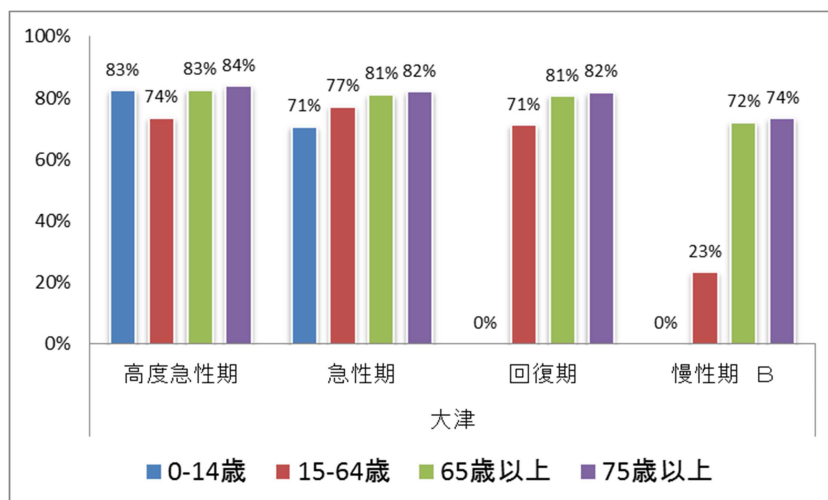
（2）年齢区分別

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

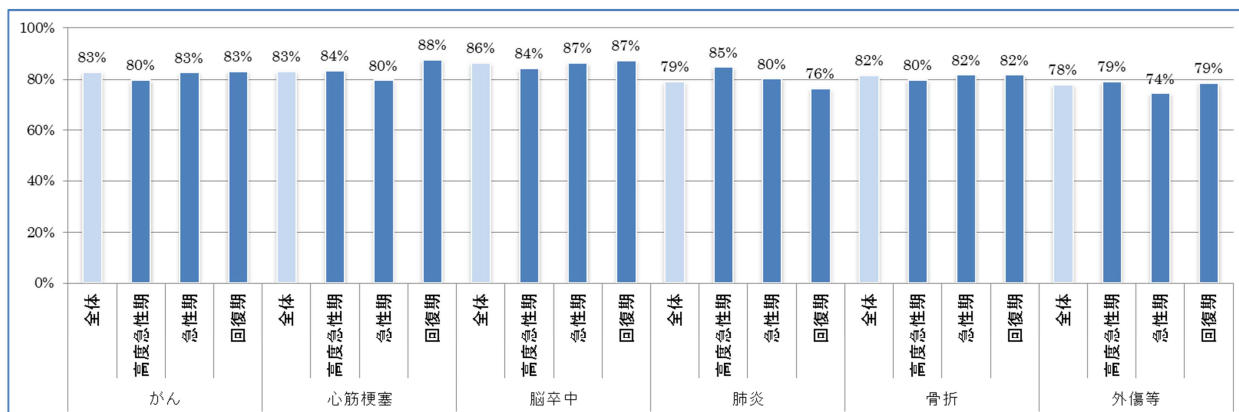


(3) 主な疾患別

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) (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 (人/日)	病床の必要量(病床稼働率で割り戻した病床数) (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い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、急性期機能、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、各医療機能別にみても、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
- ・糖尿病やがんをはじめとする生活習慣病対策、介護予防等の取組の推進
- ・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） 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
- ・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