

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552.02 k m²であり、滋賀県の面積(4,017.38 k m²)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	性別		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】

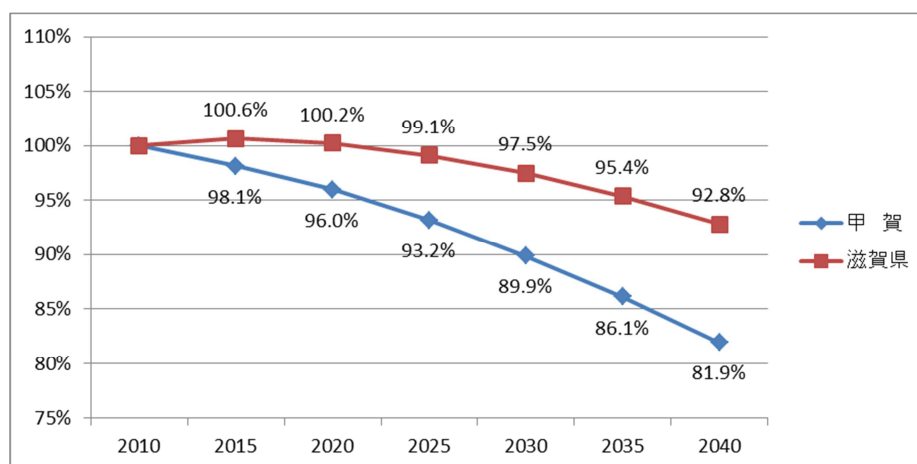
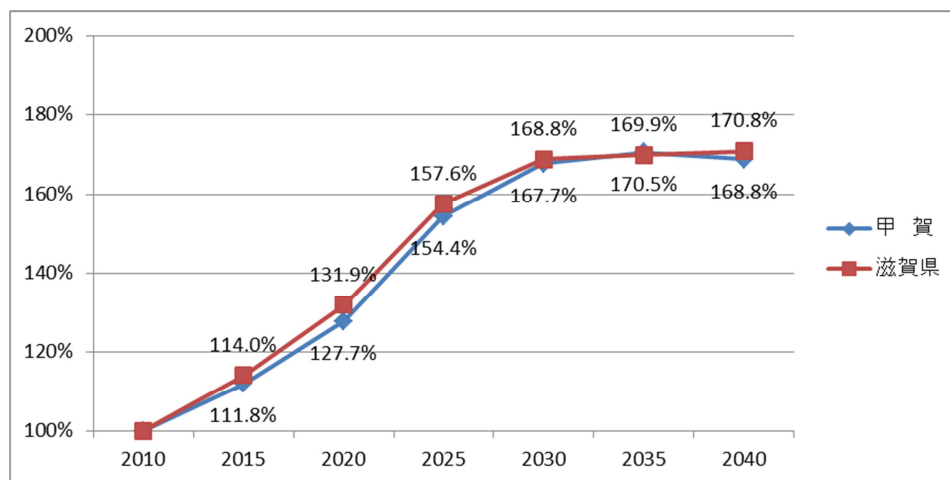


図 甲賀区域の人口増減率の推移
 平成 22 年（2010 年）を 100 としたときの指数
 【75 歳以上人口】



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

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		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%
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	
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	0床
水口病院	407床	0床	0床	0床	407床	0床
公立甲賀病院	413床	409床	0床	0床	0床	4床
甲賀市立信楽中央病院	40床	40床	0床	0床	0床	0床
甲南病院	199床	100床	99床	0床	0床	0床
生田病院	199床	99床	100床	0床	0床	0床
甲西リハビリ病院	100床	0床	100床	0床	0床	0床

(平成 27 年 11 月現在)

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			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
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			有床診療病床数		
	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
甲賀区域	407	279.6	26.5	81	55.6	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		平均 在院 日数	療養病床	
		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
甲賀区域	85.6	79.4	90.2	47.2	25.7	108.5

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			うち有床診療所		
	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	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

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		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
甲賀区域	53	36.4	3.4	55	37.8	3.6

医師

医師数は、193 人であり、うち病院医師数は 113 人、診療所医師数は 77 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、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 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	10万対		うち診療所	10万対
				人口	病床		
10万対	100床対	人口	10万対				
全 国	311,205	244.9	194,961	153.6	12.4	101,884	84.4
滋賀県	3,149	222.3	2,033	143.6	13.9	964	68.9
甲賀区域	193	133.0	113	78.2	7.3	77	56.1

歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 73 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 63 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 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			歯科衛生士	人口
		10万対	うち診療所	人口		
全 国	103,972	81.8	88,824	69.9	116,299	91.2
滋賀県	801	56.5	722	51.0	1,181	83.4
甲賀区域	73	50.3	63	43.4	112	76.6

薬剤師

薬剤師数は、324人で、うち薬局の薬剤師数は156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26年医師・歯科医師・薬剤師調査 (単位:人)

	薬剤師	うち薬局	
		人口10万対	人口10万対
全 国	288,151	226.7	126.8
滋賀県	2,936	207.3	120.4
甲賀区域	324	223.3	107.5

看護師・准看護師

看護師数は、1,095人、准看護師数は、261人となっています。

人口10万人あたりで見ると、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		准看護師	
	人口10万対	人口10万対	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
甲賀区域	1,095	754.8	261	179.9

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			うち病院			うち老健・通所リハ		
	人口10万対	75歳以上人口千人対	人口10万対	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		
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			うち病院			うち老健・通所リハ		
	人口10万対	75歳以上人口千人対	人口10万対	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		
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			うち 病院			うち 老健・ 通所リハ		
		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
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

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			訪問看護ス テーション		
		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	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			介護 老人 福祉 施設			介護 老人 保健 施設		
		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
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			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
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。

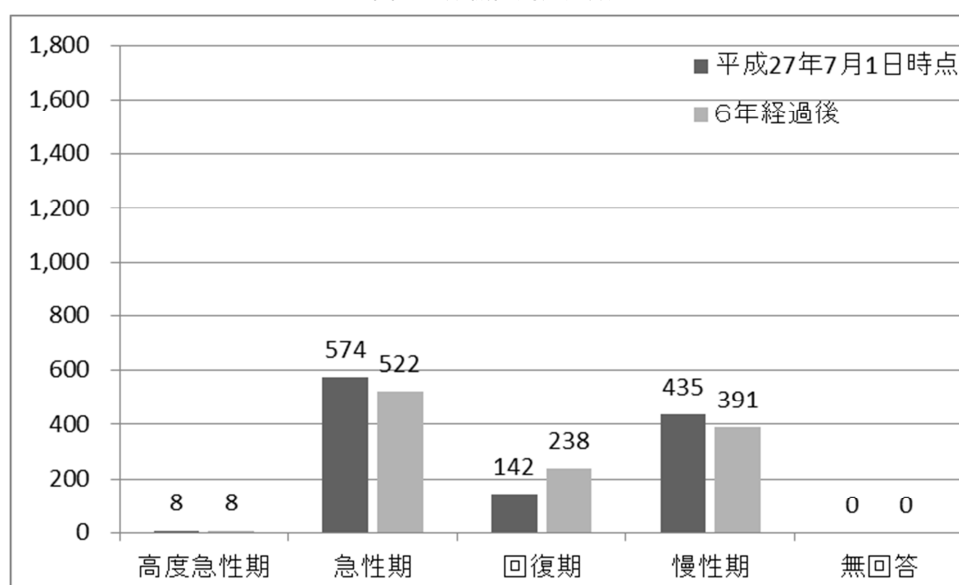
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 8 床、急性期 574 床、回復期 142 床、慢性期 435 床となっています。

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	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	8	522	238	391	0	1,159
構成比	0.7%	45.0%	20.5%	33.7%	0	100%
合 - 計	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

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。

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/日ですので、差引きは72人/日となり、流出患者の方が多くなります。

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/日ですので、差引きは+14人/日となり、流入患者の方が多くなります。

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/日ですので、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)	2025年推計		医療需要 増減(人/日)				+流入 -流出
			医療需要 (現行) (人/日)	医療需要 (調整後) (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	
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 (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	
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。

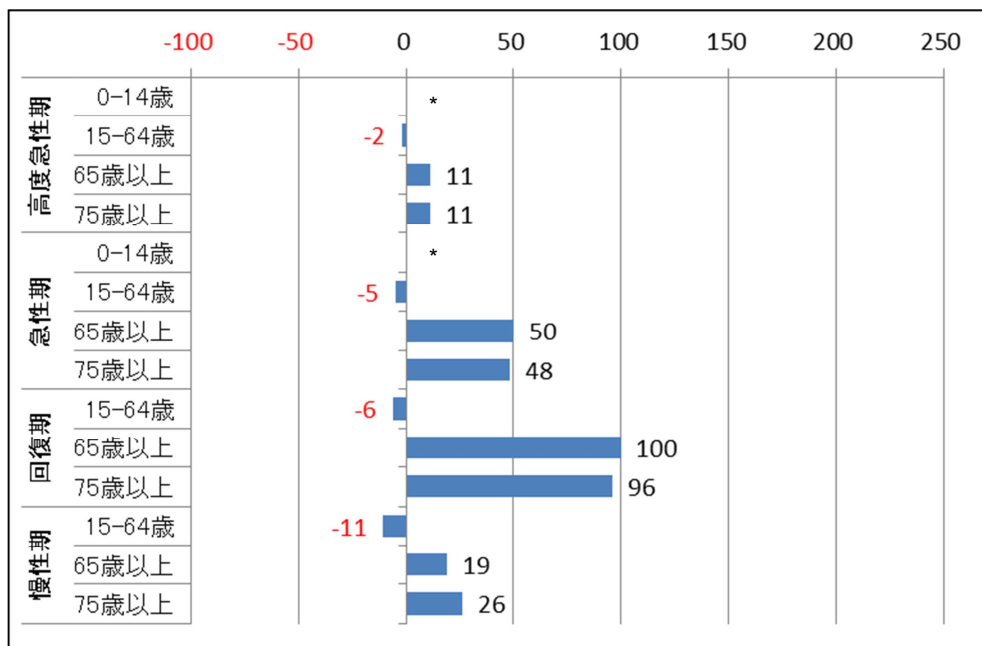
一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口の需要は、いずれの機能も減少傾向となっています。

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)	2025年 医療需要 推計 (人/日)	医療需要 増減 (人/日)
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

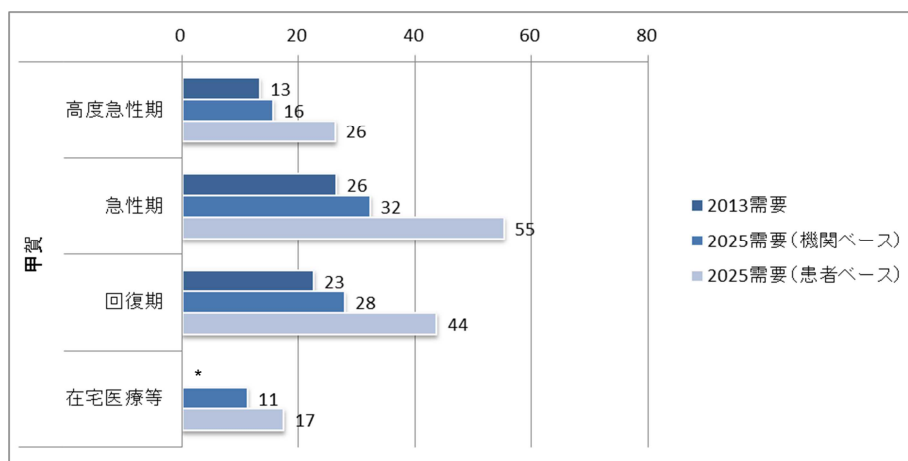
がん

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、流出患者の方が多くなります。

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

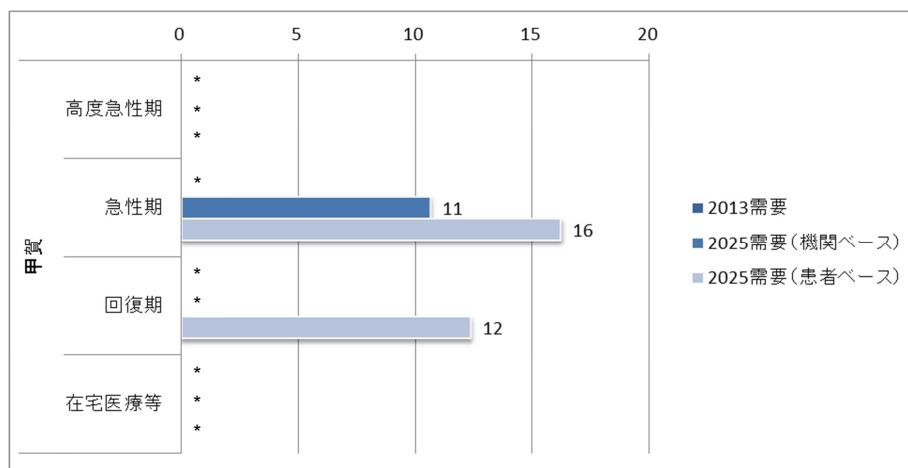
脳卒中

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)	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

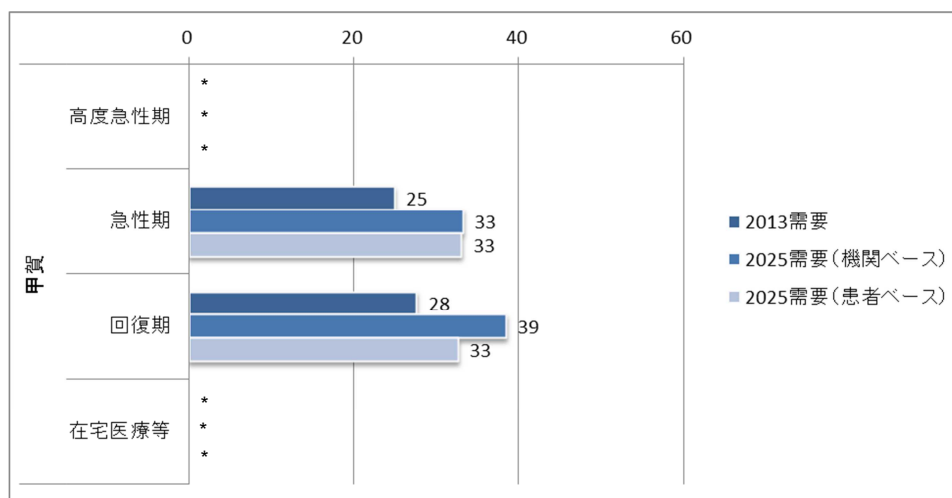
成人肺炎

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)	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			
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	-	66	-	-

「*」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]

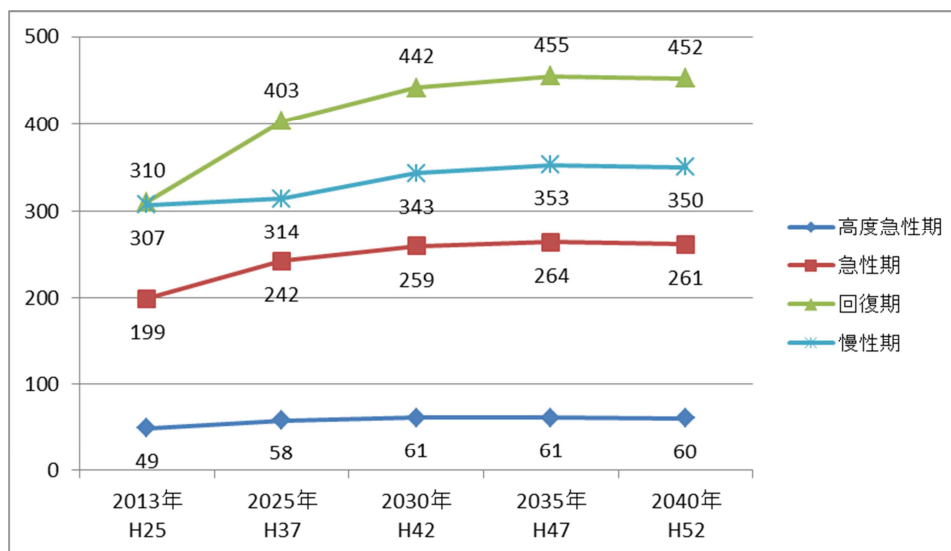


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	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

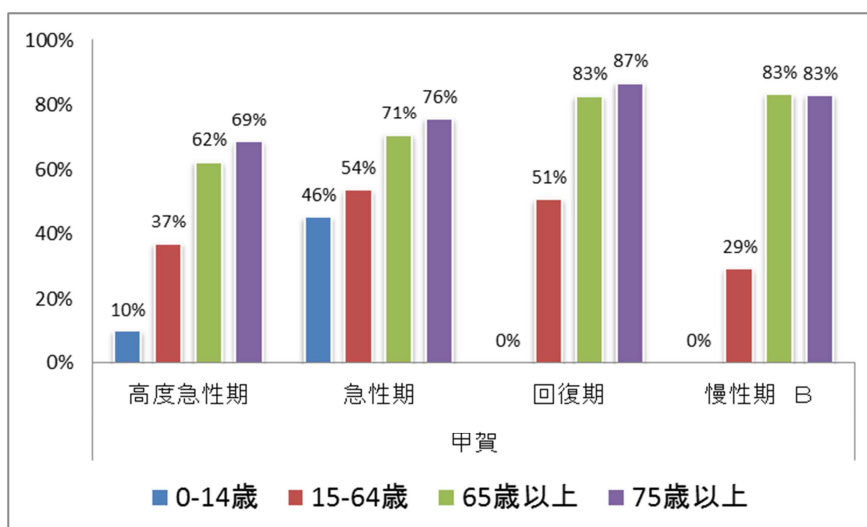
（2）年齢区分別

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

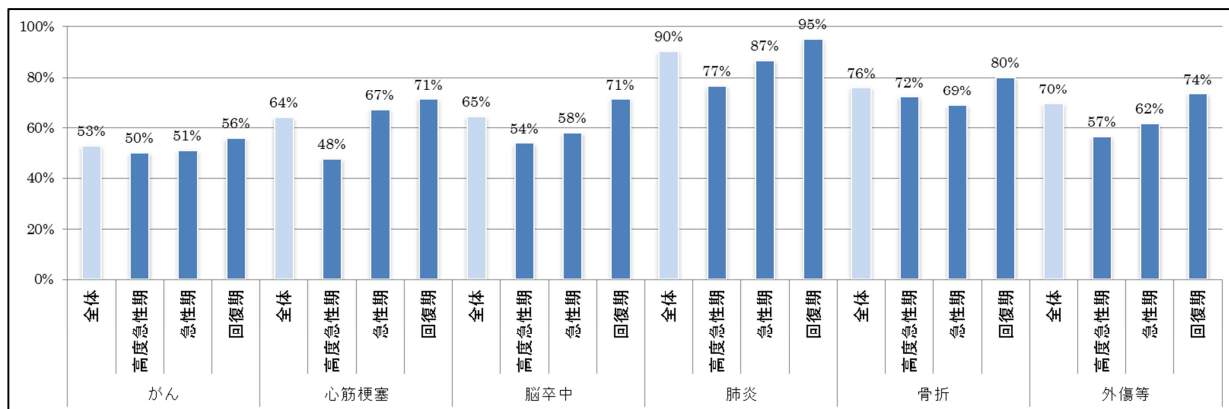


(3) 主な疾患別

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。

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) (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)
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、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、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見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