

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

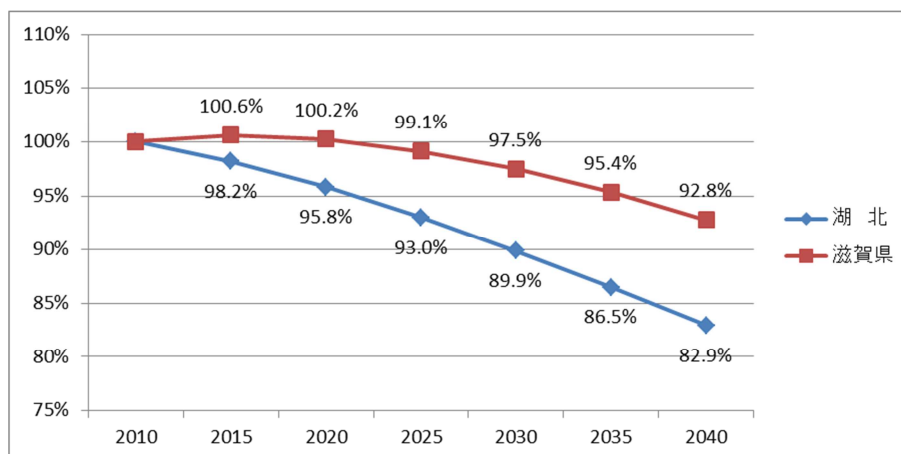
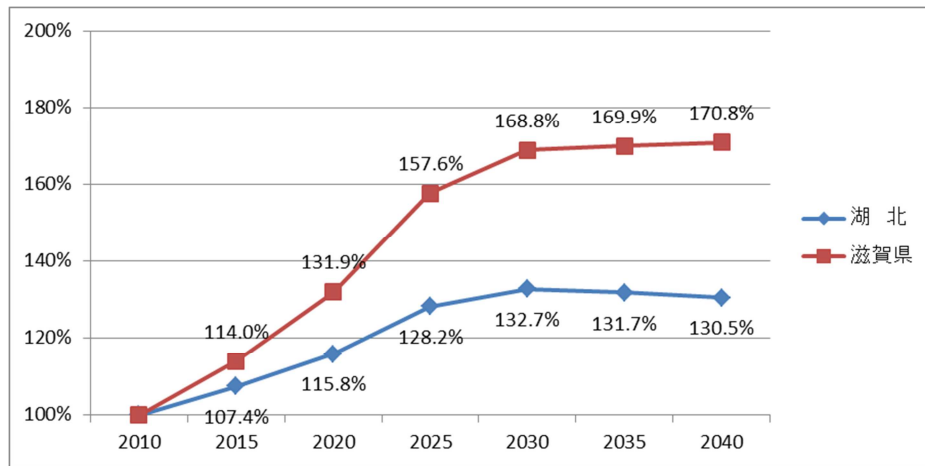


図 湖北区域の人口増減率の推移
 平成 22 年（2010 年）を 100 としたときの指数
 【75 歳以上人口】



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

病院

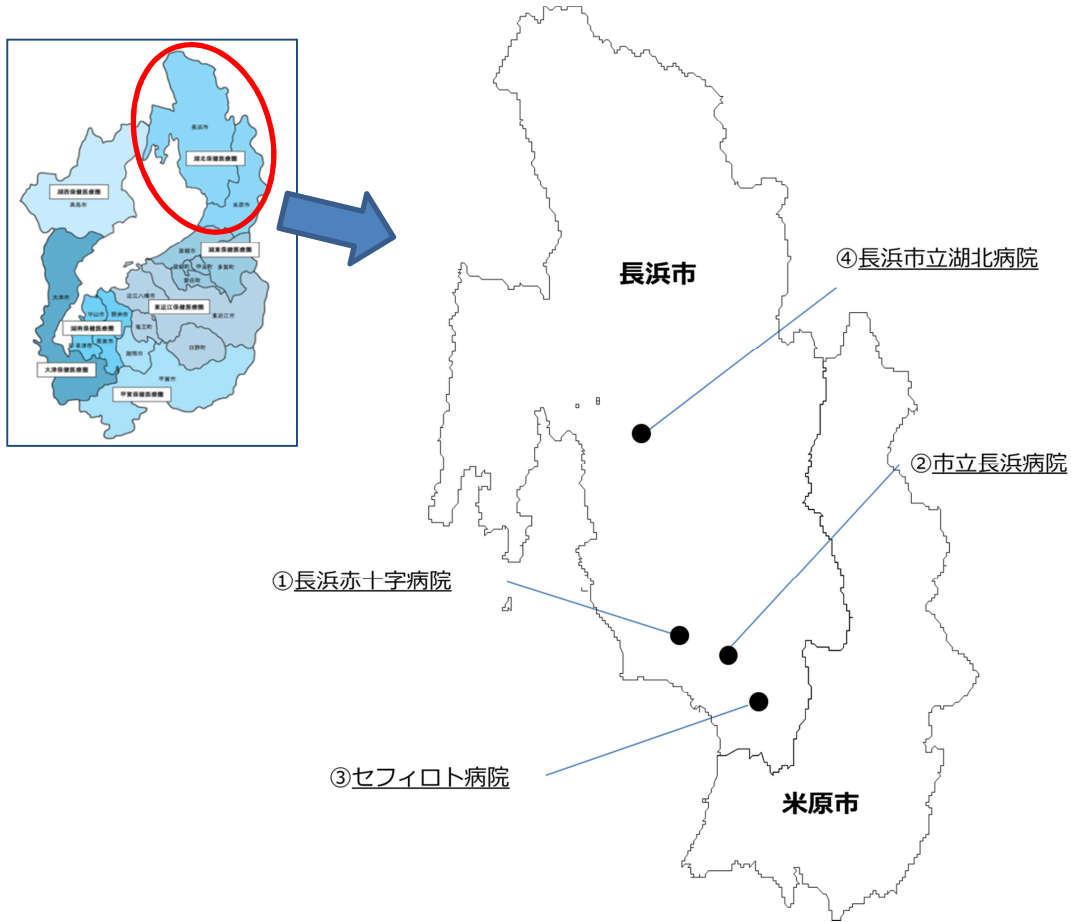
病院数は4病院で、規模別では、500床以上が2病院、200床未満が2病院となっています。

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		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	
長浜赤十字病院	504床	430床	0床	0床	70床	4床
市立長浜病院	616床	512床	104床	0床	0床	0床
セフィロト病院	179床	0床	0床	0床	179床	0床
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)

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			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	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			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	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

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	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	168.3
滋賀県	79.4	75.5	90.6	26.9	179.3
湖北区域	67.6	66.3	53.2	19.4	52.3

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	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	0.6
滋賀県	1,019	71.9	6.7	49	0.3
湖北区域	117	72.7	5.4	2	0.1

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

医師

医師数は、284 人であり、うち病院医師は 180 人、診療所医師は 99 人となっています。

病院医師は、人口 10 万人・病床 100 床あたりの数を見ると、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 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		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	84.4
滋賀県	3,149	222.3	2,033	143.6	13.9	964	68.9
湖北区域	284	178.0	180	113.5	11.7	99	64.8

歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 90 人で、うち歯科診療所の歯科医師は 80 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、県平均とはほぼ同数となっています。

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 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)

	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	人口 10万対
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
湖北区域	90	56.4	80	50.1	166	102.4

薬剤師

薬剤師数は、252人で、うち薬局の薬剤師は157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
全 国	288,151	226.7	161,198	126.8
滋賀県	2,936	207.3	1,705	120.4
湖北区域	252	158.0	157	98.4

看護師・准看護師

看護師数は、1,731人、准看護師数は、196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)

	看護師	人口 10万対	准看護師	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
湖北区域	1,731	1,085.0	196	122.9

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	人口 10万対	75歳以上 人口千人対
							老健・ 通所リハ		
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		うち病院	人口		うち老健・通所り八	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
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		うち病院	人口		うち老健・通所り八	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
湖北区域	7	4.4	0.3	6	3.8	0.3	1	0.6	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		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
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		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
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		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
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。

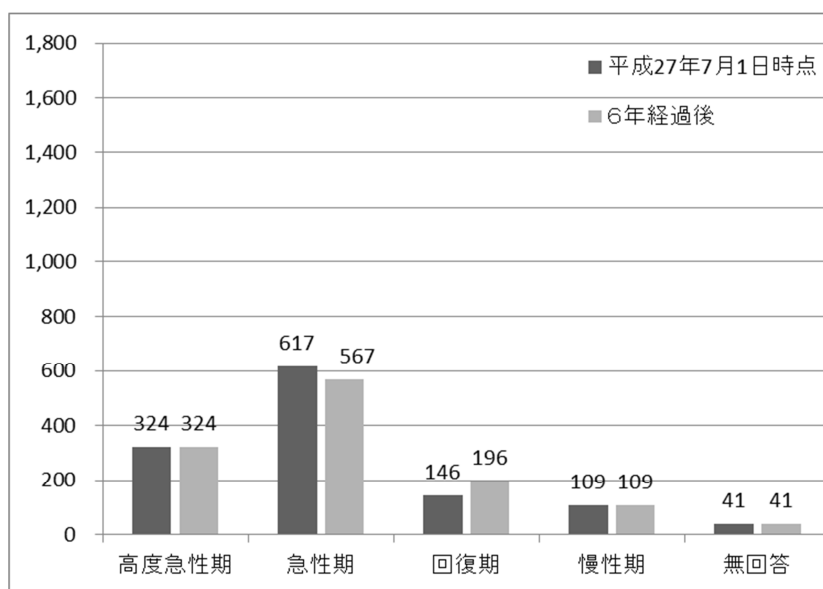
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 324 床、急性期 617 床、回復期 146 床、慢性期 109 床（無回答 41 床）となっています。

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	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	324	567	196	109	41	1,237
構成比	26.2%	45.8%	15.8%	8.8%	3.3%	100%
合 - 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

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。

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となります。

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となります。

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)	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	
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 〔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	
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。

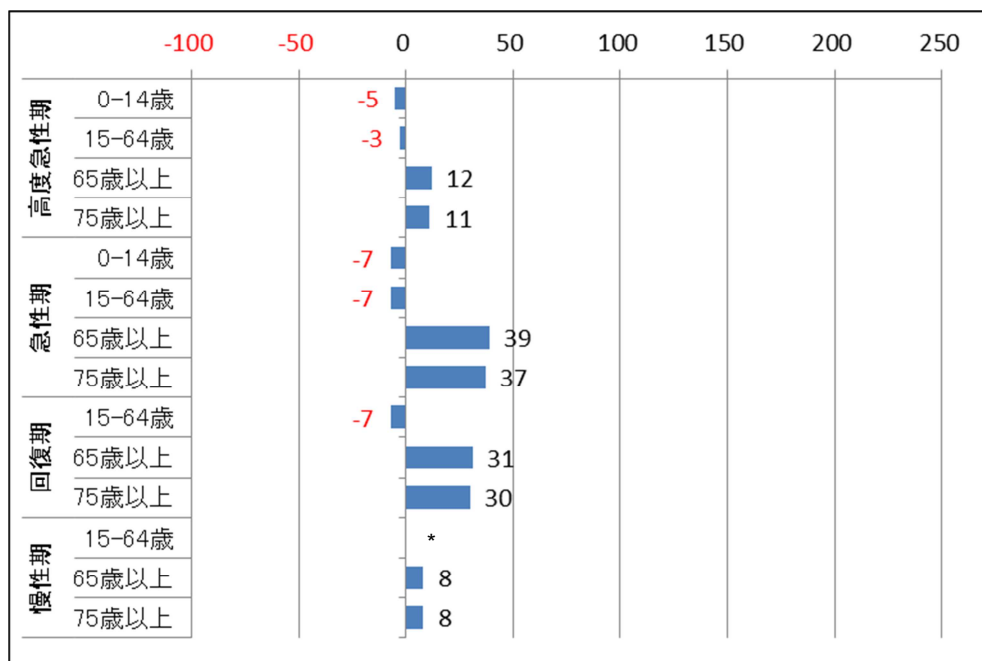
一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口の需要は、いずれの機能も減少傾向となっています。

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)	2025年 医療需要 推計 (人/日)	医療需要 増減 (人/日)
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

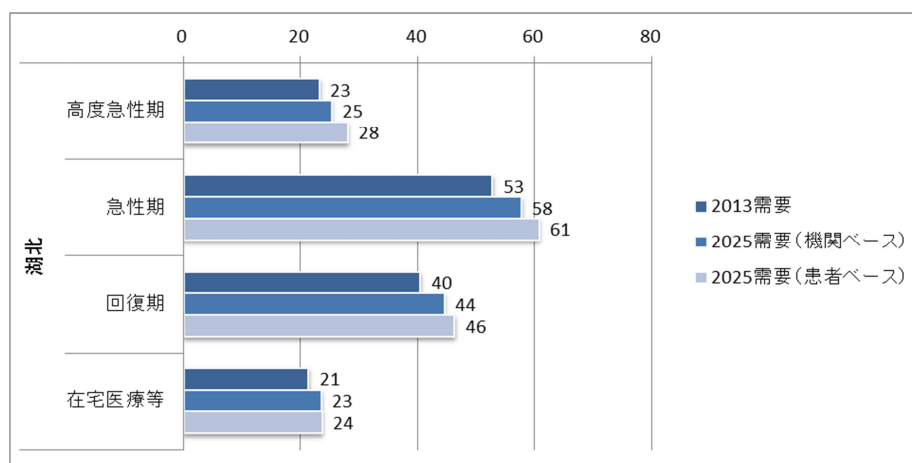
がん

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)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(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

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。

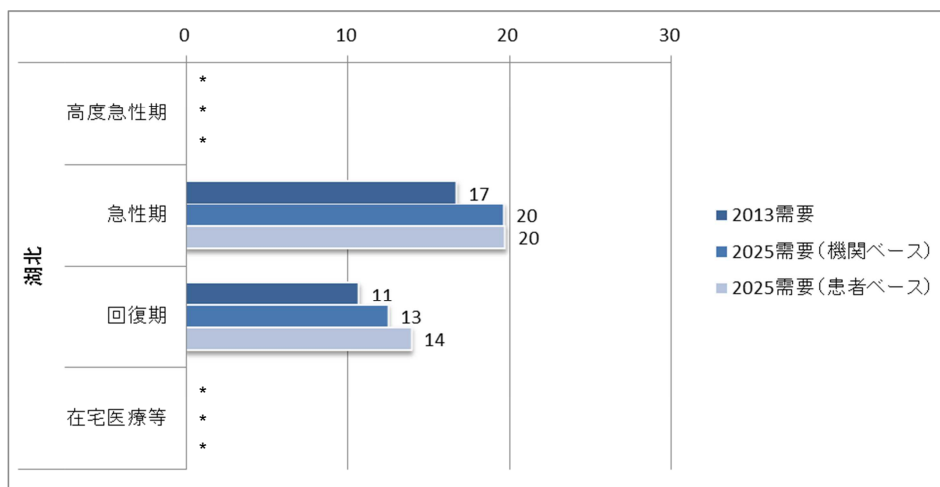
同様に、回復期では 11 人/日に対して、13 人/日で、2 人の増加となっています。

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】



		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	
湖北	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	17	20	3	20	3	0
	回復期	11	13	2	14	3	-1
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	28	33	-	34	-	-

「*」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 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。

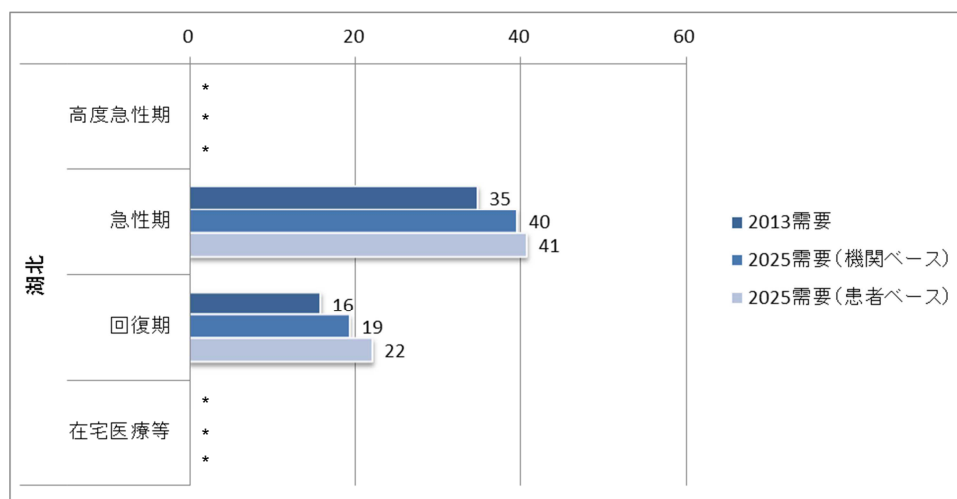
同様に、回復期では 16 人/日に対して、19 人/日で、3 人の増加となっています。

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)	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		
湖北	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	35	40	5	41	6	-1
	回復期	16	19	3	22	6	-3
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
計		51	59	-	63	-	-

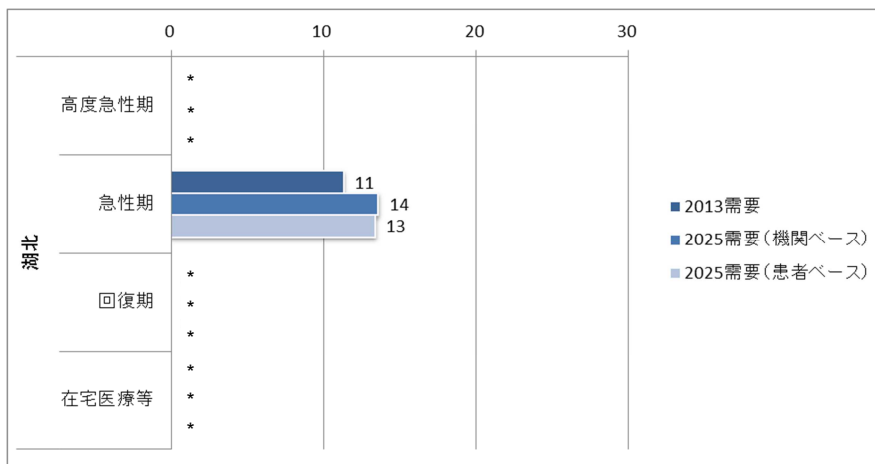
「*」は 10 人/日未満のため非表示

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)	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	
湖北	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	11	14	3	13	2	1
	回復期	*	*	*	*	*	*
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	11	14	-	13	-	-

「*」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]

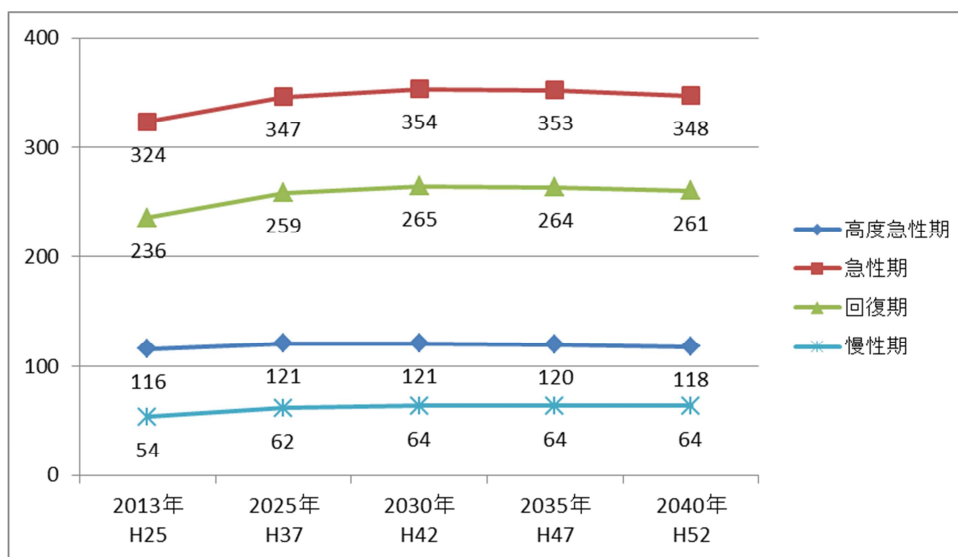


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	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

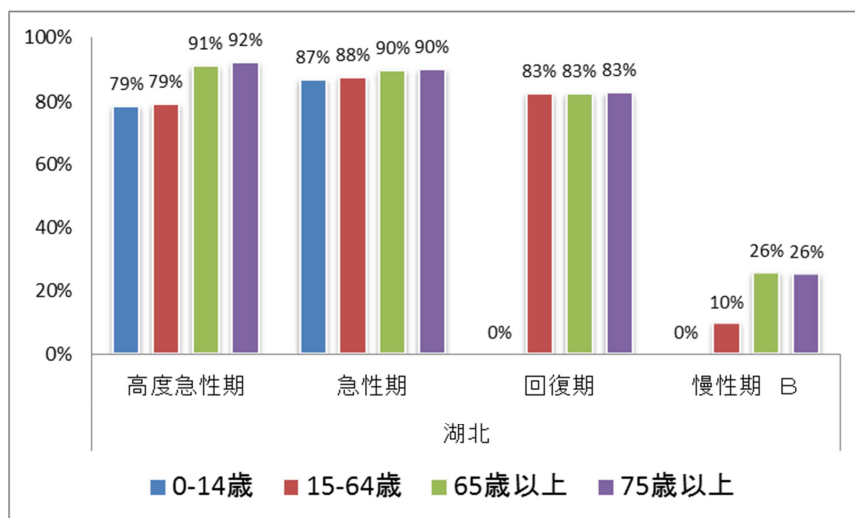
（2）年齢区分別

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

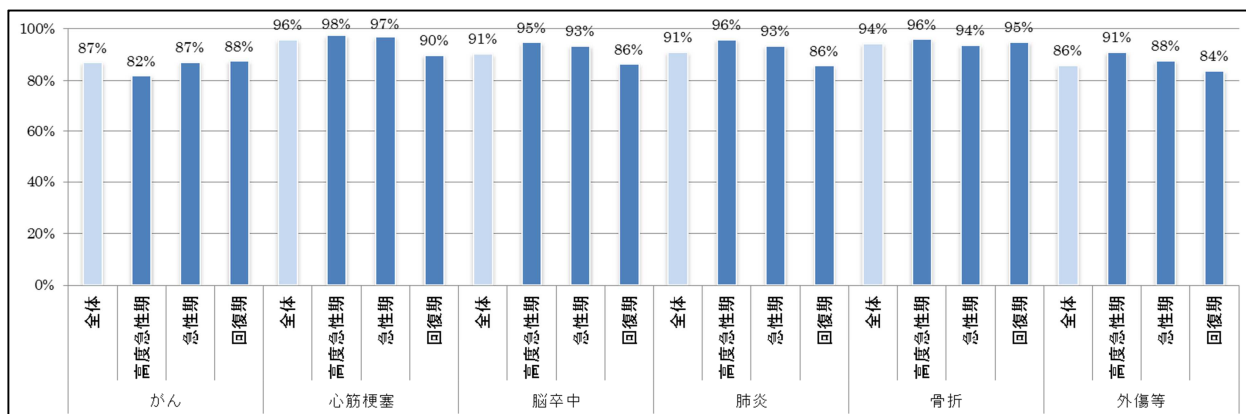


(3) 主な疾患別

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) (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)
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
- ・S C U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