

## 第1回 甲賀圏域地域医療構想調整会議 次第

日時：平成28年12月20日(火)

13:45～15:15

場所：甲賀健康福祉事務所 大会議室

### 1 開会

### 2 あいさつ

### 3 議事

(1) 議長の選出について

(2) 滋賀県地域医療構想および調整会議について

(3) 平成27年度病床機能報告結果等について

(4) 地域医療介護総合確保基金について

(5) 今後の調整会議の進め方について

(6) その他

### 4 閉会

#### [配付資料]

- ◇ 次第・名簿・滋賀県地域医療構想調整会議設置要綱
- ◇ 資料1 地域医療構想抜粋(甲賀圏域部分)
- ◇ 資料2 地域医療構想調整会議について
- ◇ 資料3 平成27年度病床機能報告結果について
- ◇ 資料4 地域医療介護総合確保基金事業の概要
- ◇ 資料5 今後の調整会議の進め方について
- ◇ 参考資料1 滋賀県地域医療構想の概要
- ◇ 参考資料2 地域医療構想策定ガイドライン(抜粋)
- ◇ 参考資料3 「地域医療構想の策定後の実現に向けた取組」における地域医療構想調整会議での議論の進め方について

### 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 m<sup>2</sup>であり、滋賀県の面積(4,017.38 k m<sup>2</sup>)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】

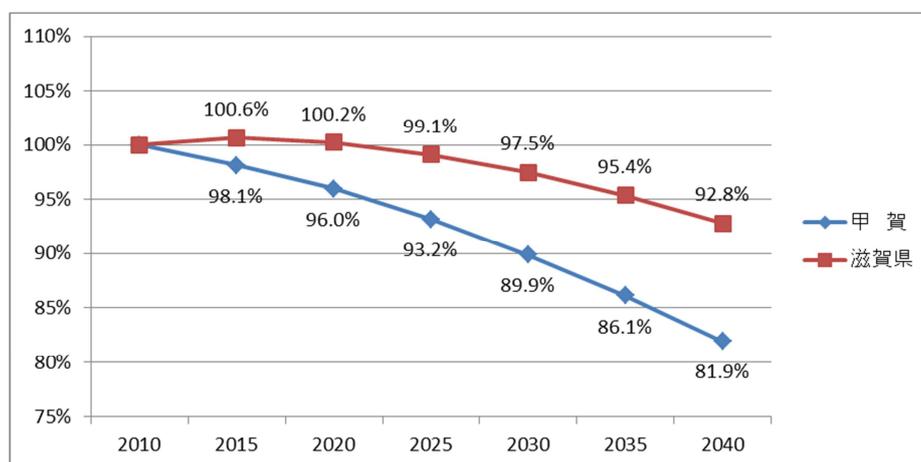
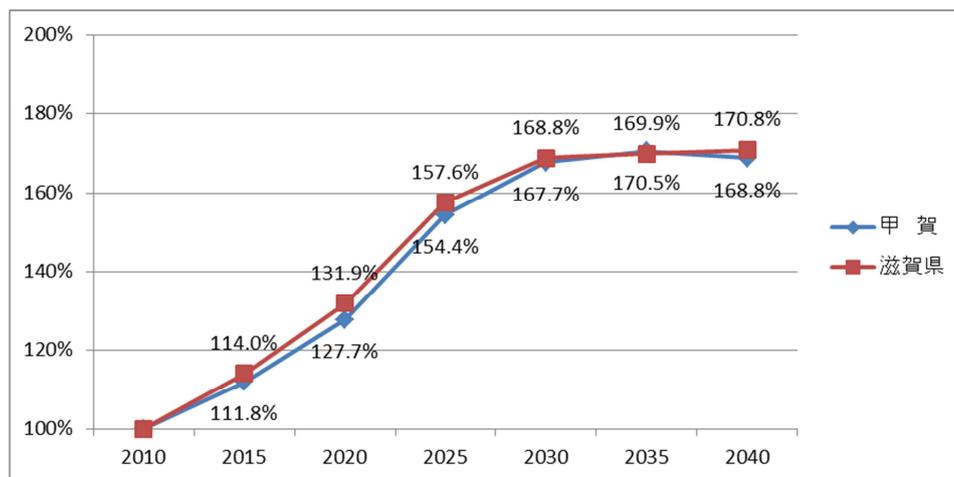


図 甲賀区域の人口増減率の推移  
 平成 22 年（2010 年）を 100 としたときの指数  
 【75 歳以上人口】



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	一般 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	療養 病床	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 病床数		
	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	有床診 病床数	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	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	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	一般 診療所	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
				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
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
		10万対	うち診療所	人口10万対		
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
全 国	1,086,779	855.2	267.7
滋賀県	12,736	899.1	139.9
甲賀区域	1,095	754.8	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		うち老健・通所リハ	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	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		うち老健・通所リハ	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	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・ 通所り八		
		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。

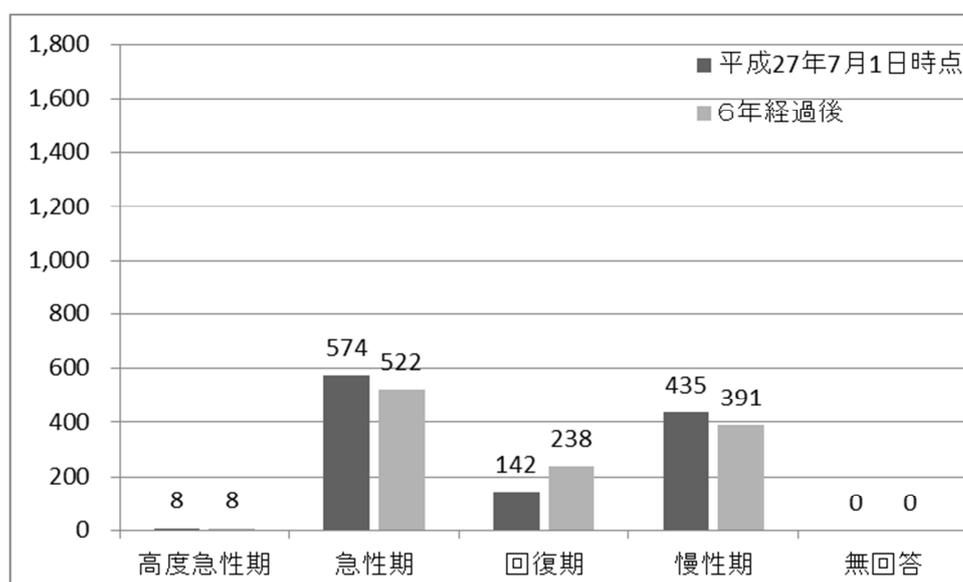
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 8 床、急性期 574 床、回復期 142 床、慢性期 435 床となっています。

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。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。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。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。

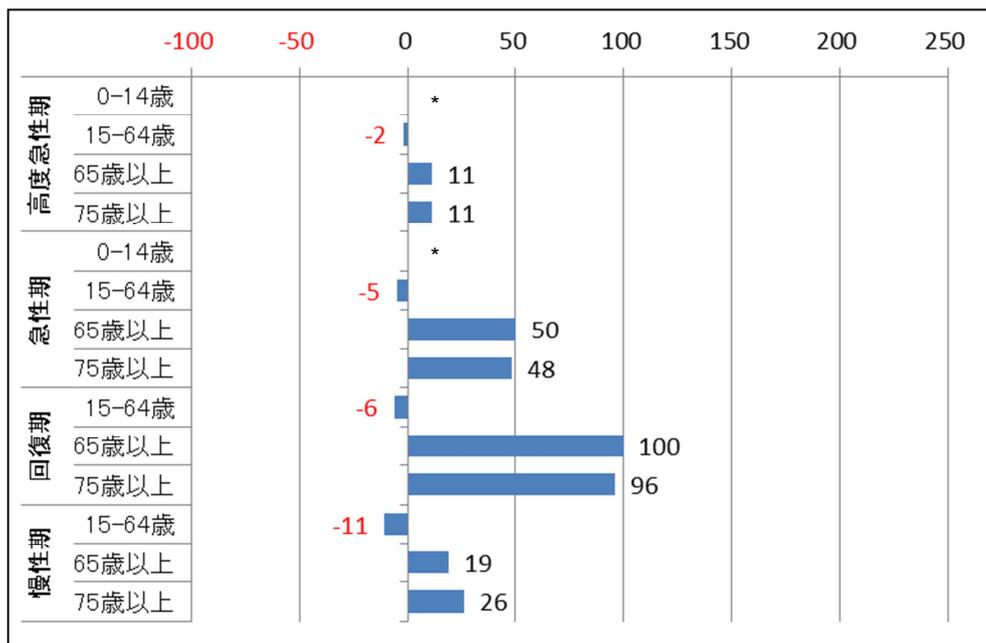
一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口の需要は、いずれの機能も減少傾向となっています。

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

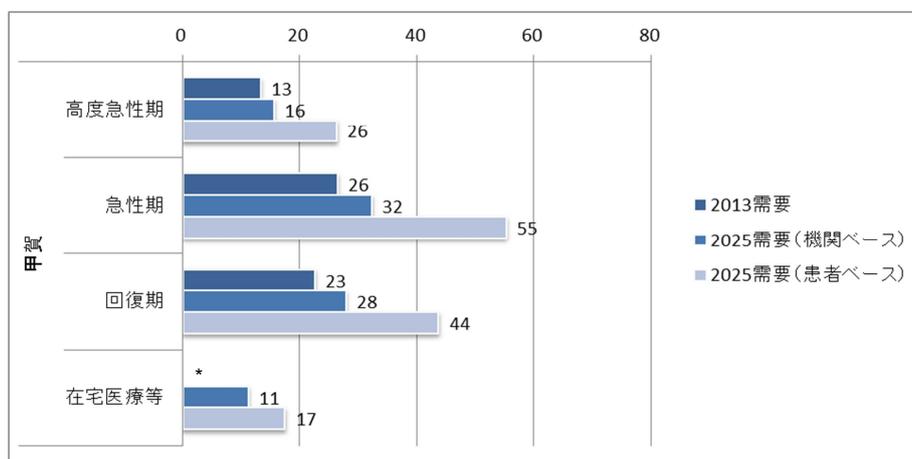
がん

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	
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

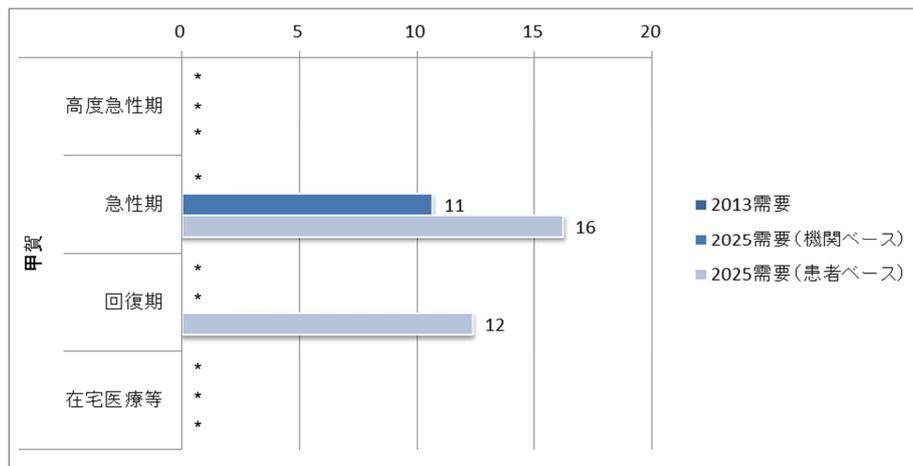
### 脳卒中

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

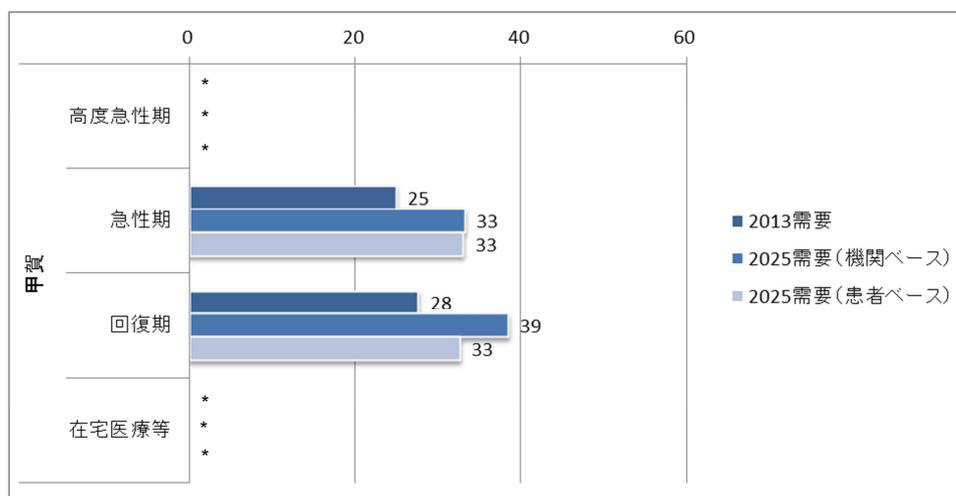
### 成人肺炎

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)		2025需要(患者ベース)	
		(人/日)	(人/日)a	増減	(人/日)b	増減
甲賀	高度急性期	*	*	*	*	*
	急性期	25	33	8	33	8
	回復期	28	39	11	33	5
	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]

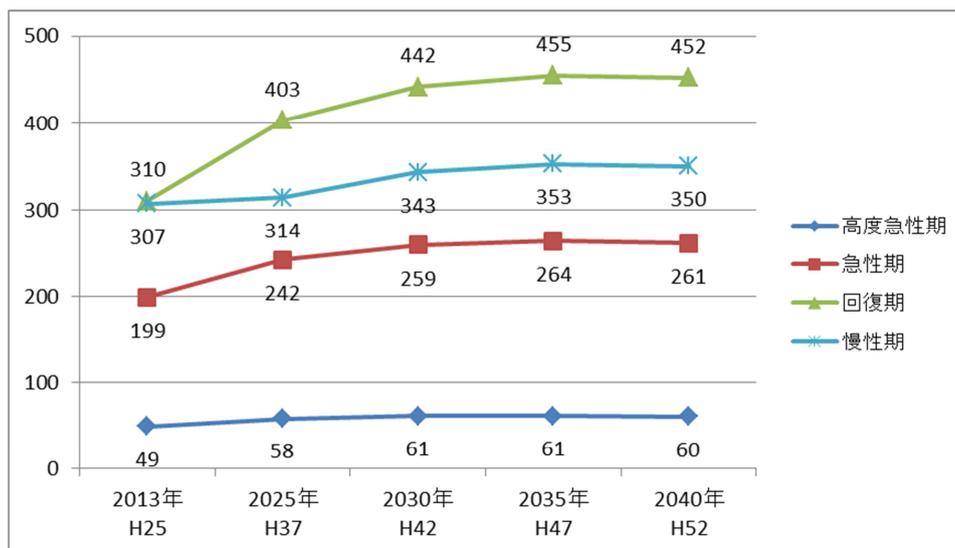


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	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

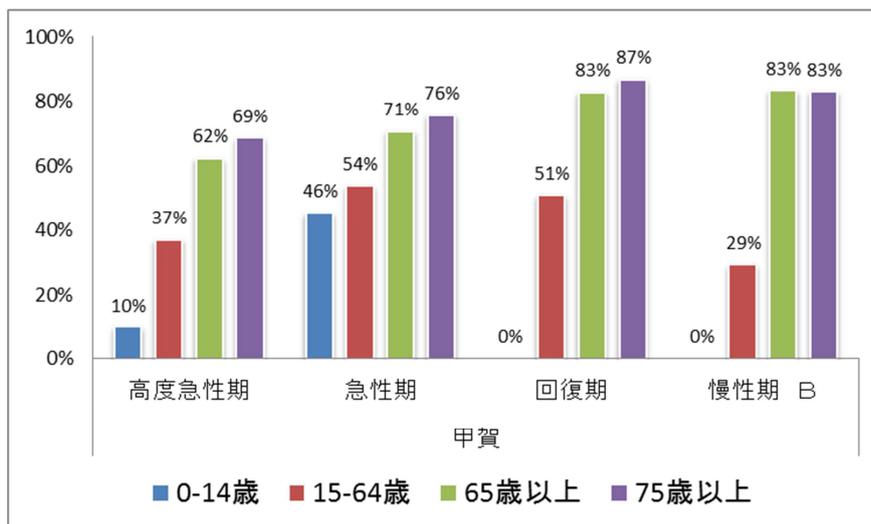
## （2）年齢区分別

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

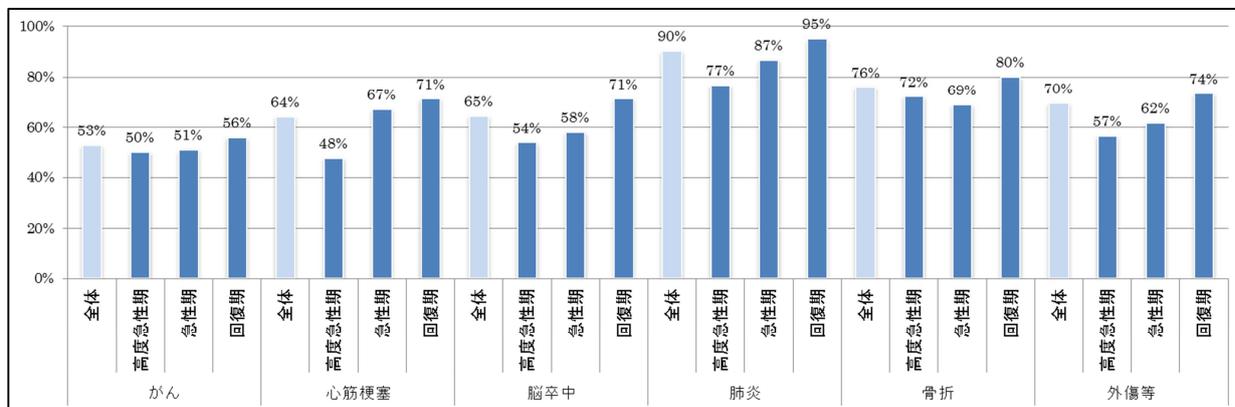


### (3) 主な疾患別

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めます。

#### 〔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

## 地域医療構想調整会議について

### 1. 概要

都道府県は、構想区域等ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う。

(医療法第 30 条の 14)

### 2. 地域医療構想調整会議の設置・運営

◇ 主な協議事項 (厚生労働省 地域医療構想策定ガイドラインより)

地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議

病床機能報告制度による情報等の共有

地域医療介護総合確保基金に係る計画に盛り込む事業に関する協議

その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

◇ 参加者の範囲 ...別紙 地域医療構想推進体制

医療法第 30 条の 14 の規定「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」

具体的には医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、各病院、市町、保険者等を想定

議題に応じて関係者にオブザーバ参加してもらう

のコアメンバー以外は地域によって違いが出る見込み (介護関係者等)

### 3. スケジュール...別紙 地域医療構想調整会議の進め方

### 4. その他

◇ 保健医療計画改定 (平成 29 年度) に向けた意見聴取等も想定される

◇ 病床機能分化・連携については別途医療機関だけの意見交換の場を設ける想定

# 都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

【厚生労働省資料】

(平成28年7月31日現在)

## <構想策定の予定時期>

- 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、
  - ・「平成27年度中に策定済み」が12（26%）
  - ・「平成28年度（7月31日まで）に策定済み」が7（15%）
  - ・「平成28年度半ばの策定予定」が17（36%）
  - ・「平成28年度中の策定予定」が11（23%） となっている

平成28年度中：11府県（23%）

福島、茨城、新潟、富山、長野、三重、京都、福岡、長崎、熊本、沖縄

平成27年度中：12府県（26%）

青森、岩手、栃木、千葉、静岡、滋賀、大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、佐賀

平成28年度（7月31日まで）：7県（15%）

東京、福井、山梨、岐阜、和歌山、山口、大分

平成28年度半ば：17都道県（36%）

北海道、宮城、秋田、山形、群馬、埼玉、神奈川、石川、愛知、兵庫、鳥取、島根、徳島、香川、高知、宮崎、鹿児島

## 地域医療構想策定後の実現に向けた取組

① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

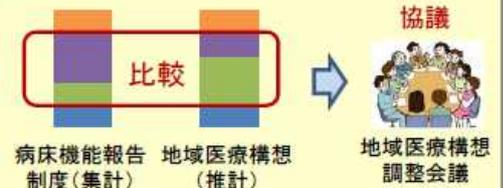
② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。地域医療構想として策定。

③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。

・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

○ 構想実現に向けては、**平成28年度以降、毎年度、③の調整会議で協議・調整**するとともに、④の事業を進めることにより望ましい医療提供体制に近づけていく。

# 滋賀県地域医療構想推進体制

県全体

## 滋賀県医療審議会

※医療法71条の2

### 【構成メンバー】

学識経験者、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、病院団体、その他医療関係団体、市町代表、保険者、患者団体、その他関係団体、公募委員（委員数：24人）

構想区域

## 地域医療構想調整会議

※医療法30条の14

大津

湖南

甲賀

東近江

湖東

湖北

湖西

【構成メンバー（予定）】 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、各病院、市町、保険者



※関連する会議・協議会等との連携

○ 医療福祉を推進する地域協議会  
（大津区域を除く）

○ 大津市医療福祉推進協議会

○ その他市町が主催する会議等

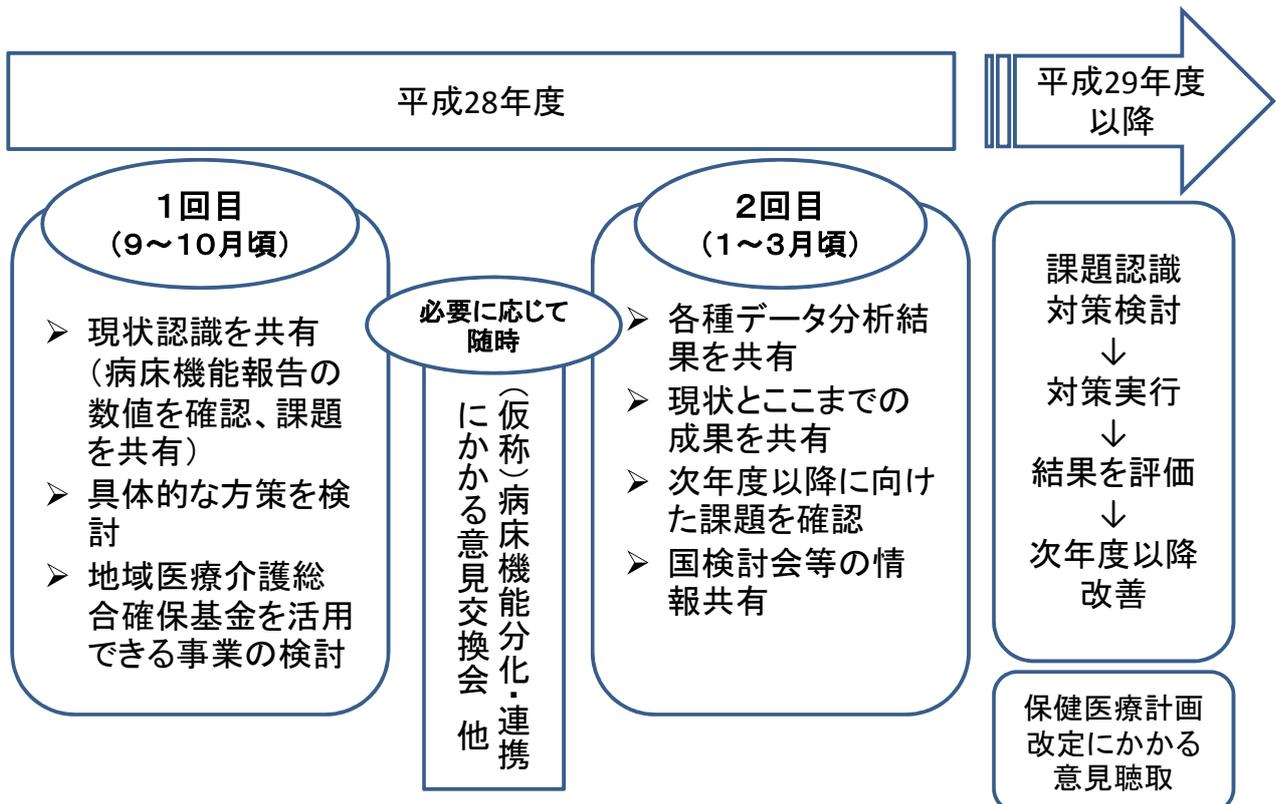
○ 保健・医療・福祉に関する会議等

- ・認知症地域連携協議会
- ・地域リハビリテーション協議会
- ・地域職域推進会議 など

（仮称）病床機能分化・連携にかかる意見交換会

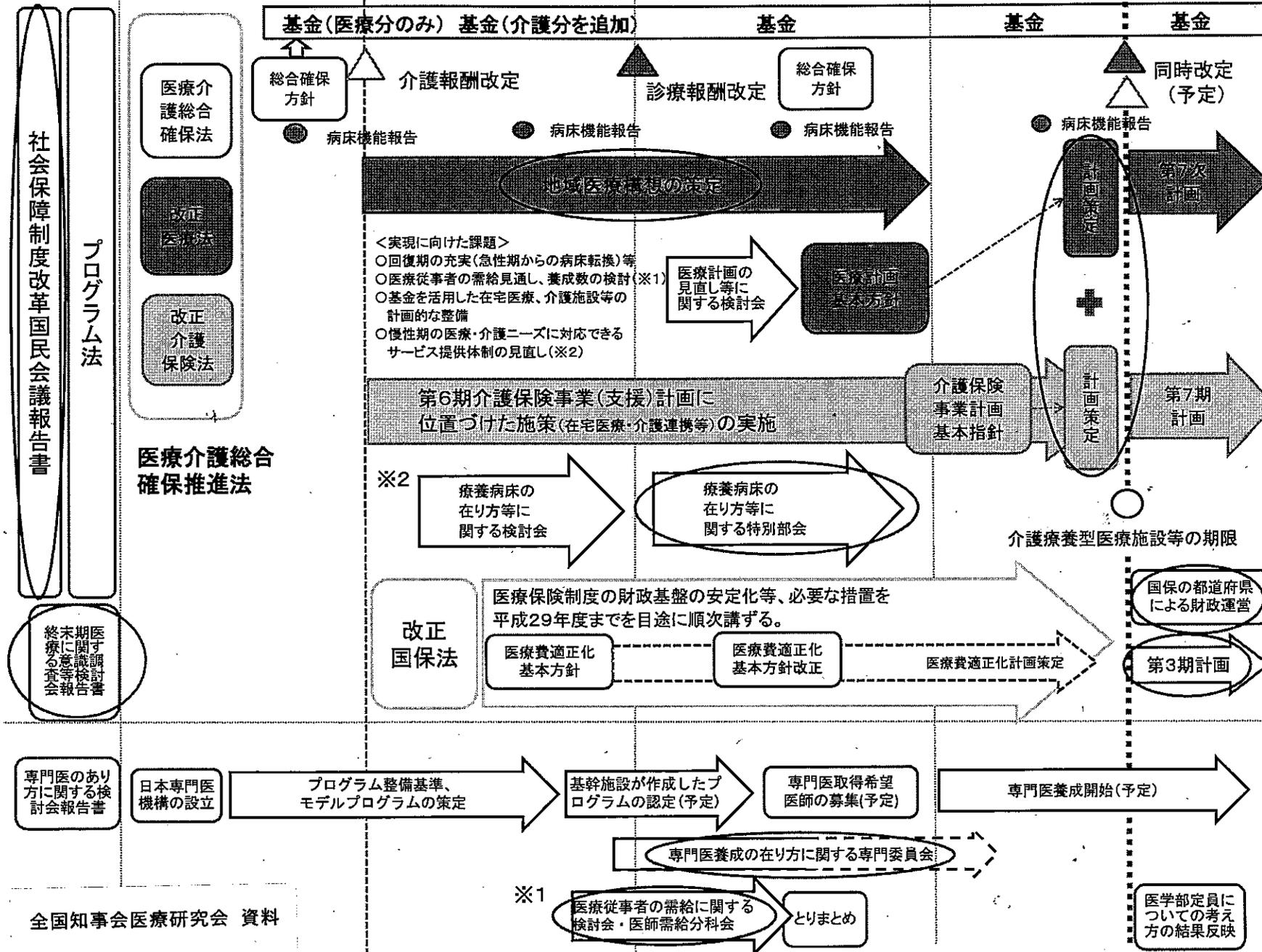
【メンバー（案）】 関係病院

## 地域医療構想調整会議の進め方



# 社会保障制度改革のスケジュール

平成25年度      平成26年度      平成27年度      平成28年度      平成29年度      平成30年度



## 平成27年度病床機能報告結果について

健康医療課

1. 病床機能報告制度について

医療法第30条の13の規定により、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として県に報告する制度。

医療機能の報告に加えて、人員の配置や、入院患者の状況等についても報告することとされている。

2. 公表について

報告された情報については、県民にわかりやすい形で公表することとされている。当県においては、県HPにおいて公表している。

3. 医療機能について

医療機関が報告する医療機能は、次の4つに区分されている。

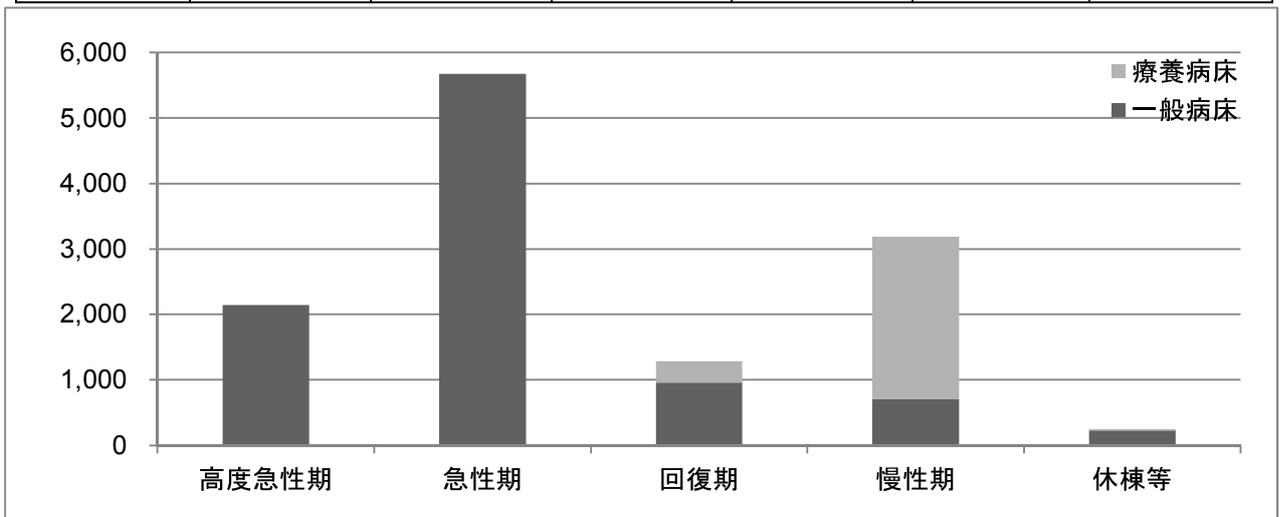
機能区分	基準
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。</li> </ul> ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。</li> <li>特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。</li> <li>長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。</li> </ul>

#### 4. 医療機能別の許可病床数の集計結果（滋賀県全体）

(1) 2015年（平成27年）7月1日時点の医療機能

（単位：床）

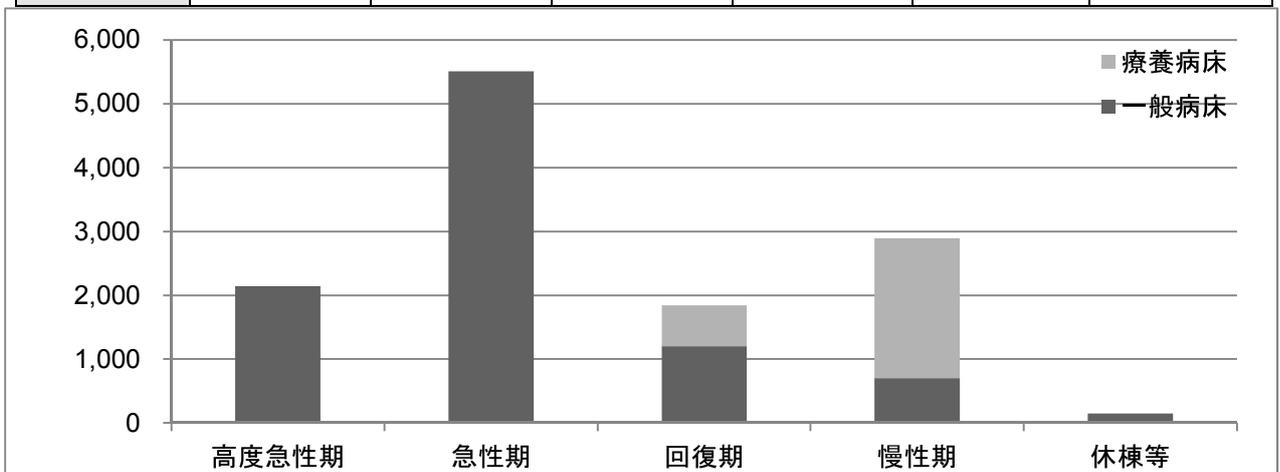
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	2,144	5,674	959	704	226	9,707
療養病床	0	0	326	2,487	21	2,834
合計	2,144	5,674	1,285	3,191	247	12,541
構成比	17.1%	45.2%	10.2%	25.4%	2.0%	100%



(2) 平成27年7月1日から6年経過後の医療機能の予定

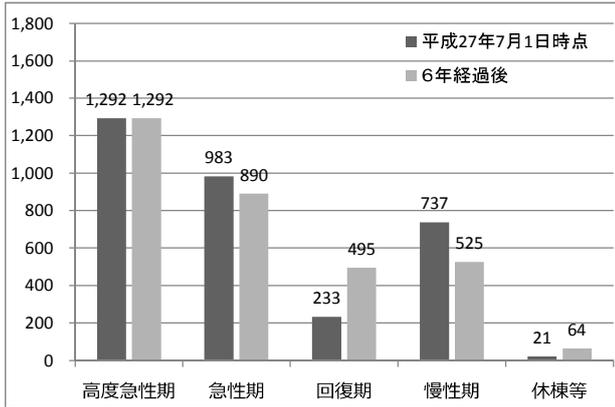
（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	2,144	5,510	1,204	704	145	9,707
療養病床	0	0	640	2,191	3	2,834
合計	2,144	5,510	1,844	2,895	148	12,541
構成比	17.1%	43.9%	14.7%	23.1%	1.2%	100%

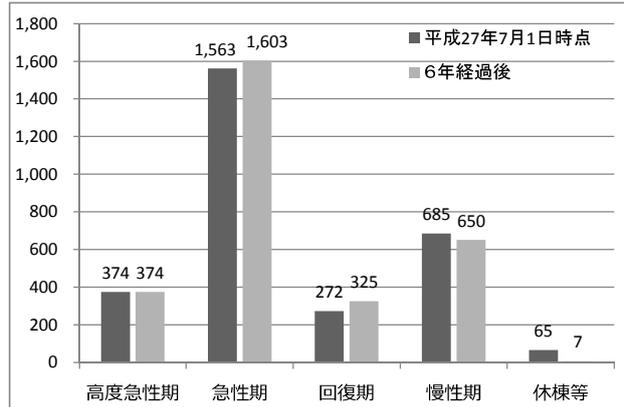


## 5. 二次医療圏別の病床機能別の病床数(平成27年7月1日時点と6年経過後)

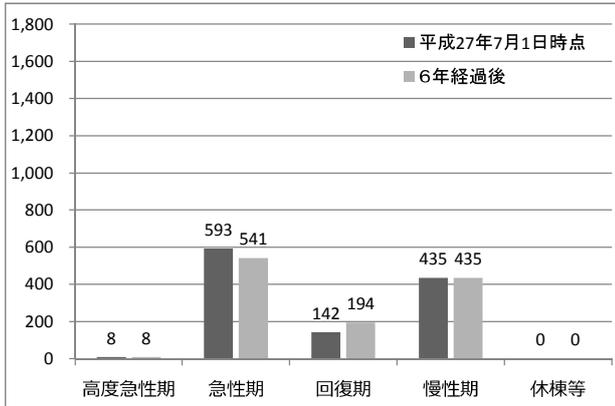
大津医療圏



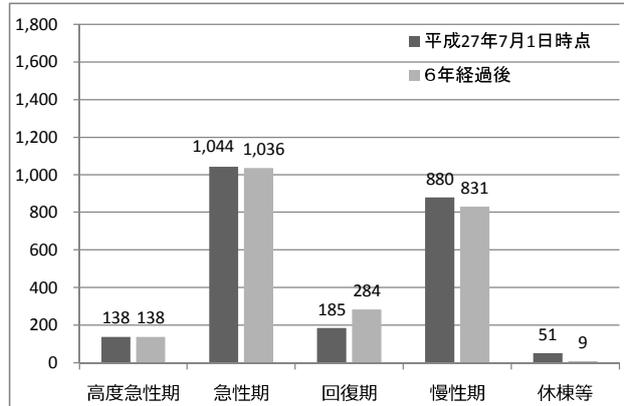
湖南医療圏



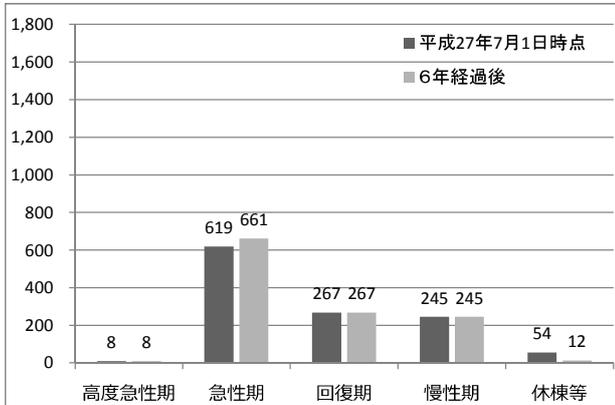
甲賀医療圏



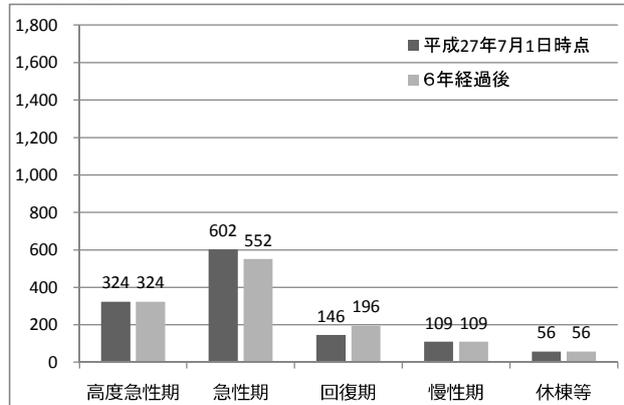
東近江医療圏



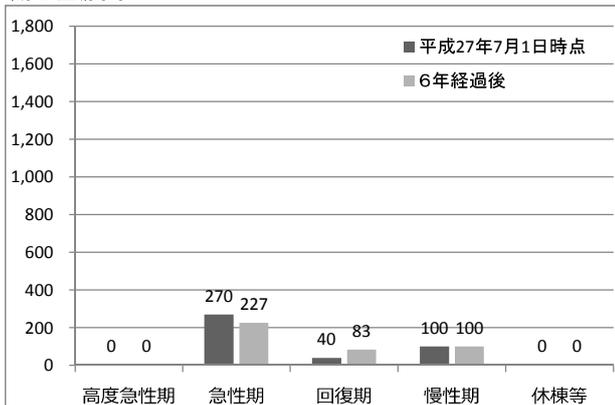
湖東医療圏



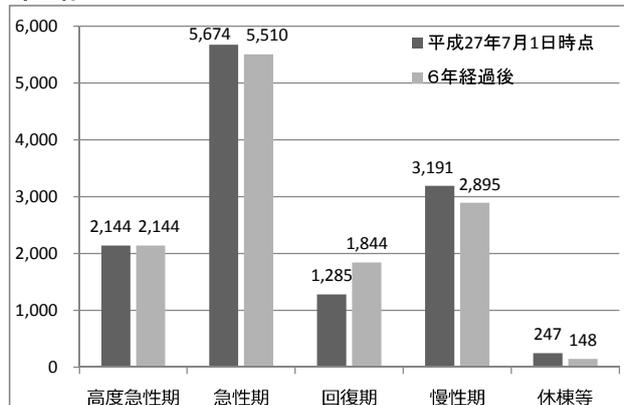
湖北医療圏



湖西医療圏



県全体



参考:医療機関別の医療機能別の許可病床数(平成27年7月1日時点と6年経過後)

※着色セルは、平成27年7月1日時点の機能と6年経過後の機能の予定を変更している医療機関

(単位:床)

圏域	区分	医療機関名	2015(平成27)年7月1日時点の医療機能					6年が経過した日における病床の医療機能の予定				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
大津	病院	医療法人 華頂会 琵琶湖養育院病院	0	0	0	155	0	0	0	155	0	
	病院	医療法人 堅田病院	0	0	0	45	0	0	0	45	0	
	病院	医療法人 弘英会 琵琶湖大橋病院	0	47	0	152	0	0	47	152	0	
	病院	医療法人 明和会 琵琶湖病院	0	0	0	24	0	0	0	24	0	
	病院	医療法人 良善会 ひかり病院	0	0	0	170	0	0	112	58	0	
	病院	山田整形外科病院	0	40	0	0	0	0	40	0	0	
	病院	滋賀医科大学医学部附属病院	569	0	0	0	0	569	0	0	0	
	病院	打出病院	0	0	21	24	0	0	0	21	24	
	病院	大津市民病院	32	415	41	0	0	32	415	0	41	
	病院	大津赤十字志賀病院	0	50	50	50	0	0	50	50	50	
	病院	大津赤十字病院	691	49	41	0	0	691	49	41	0	
	病院	独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院	0	288	0	0	0	0	197	91	0	
	病院	琵琶湖中央病院	0	0	80	100	0	0	0	180	0	
	診療所	医療法人 桂川レディースクリニック	0	17	0	0	0	0	17	0	0	
	診療所	医療法人 せせらぎ会 浮田クリニック	0	15	0	0	0	0	15	0	0	
	診療所	医療法人 社団 エルシーエー 一日吉台診療所	0	0	0	17	0	0	0	17	0	
	診療所	医療法人 竹林ウィメンズクリニック	0	18	0	0	0	0	18	0	0	
	診療所	医療法人 鶴岡眼科医医院	0	8	0	0	0	0	8	0	0	
	診療所	山元医院 眼科皮膚科	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
	診療所	松島産婦人科医医院	0	7	0	0	0	0	7	0	0	
	診療所	森井眼科医医院	0	4	0	0	0	0	4	0	0	
	診療所	青木レディースクリニック	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
	診療所	中井医医院	0	0	0	0	6	0	0	0	6	
	診療所	医療法人 輝生 産婦人科内科小児科	0	0	0	0	15	0	0	0	15	
診療所	はえうち診療所	0	4	0	0	0	0	4	0	0		
診療所	木下産婦人科	0	10	0	0	0	0	10	0	0		
大津保健医療圏計			1,292	983	233	737	21	1,292	890	495	525	64
湖南	病院	びわこ学園医療福祉センター 草津	0	0	0	116	0	0	0	116	0	
	病院	びわこ学園医療福祉センター 野洲	0	0	0	143	0	0	0	143	0	
	病院	医療法人 社団 御上会 野洲病院	0	158	41	0	0	0	158	41	0	
	病院	医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	0	155	0	44	0	0	155	0	44	
	病院	医療法人 芙蓉会 南草津病院	0	0	42	95	0	0	0	77	60	
	病院	滋賀県立 小児保健医療センター	0	100	0	0	0	0	100	0	0	
	病院	滋賀県立 成人病センター	233	228	40	0	40	233	268	40	0	
	病院	社会医療法人 誠光会 草津総合病院	19	352	149	199	0	19	352	149	199	
	病院	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 滋賀県病院	122	271	0	0	0	122	271	0	0	
	病院	守山市民病院	0	111	0	88	0	0	111	0	88	
	病院	南草津野村病院	0	38	0	0	0	0	38	0	0	
	診療所	医療法人 ちばレディースクリニック	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
	診療所	医療法人 産科婦人科 ハビネスバースクリニック	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
	診療所	医療法人 社団 渡辺産婦人科	0	15	0	0	0	0	15	0	0	
	診療所	医療法人 智林会 山田産婦人科	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
	診療所	希望が丘クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	
	診療所	坂井産婦人科	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
	診療所	山本内科婦人科クリニック	0	0	0	0	6	0	0	0	6	
	診療所	清水産婦人科	0	13	0	0	0	0	13	0	0	
	診療所	草津ハートセンター	0	19	0	0	0	0	19	0	0	
	診療所	第二富田クリニック	0	18	0	0	0	0	18	0	0	
	診療所	梅井外科・皮膚科クリニック	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	診療所	医療法人 加藤 乳腺クリニック	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
	診療所	医療法人 翔英会 岸本産婦人科	0	0	0	0	18	0	0	18	0	
湖南保健医療圏計			374	1,563	272	685	65	374	1,603	325	650	7

参考：医療機関別の医療機能別の許可病床数(平成27年7月1日時点と6年経過後)

※着色セルは、平成27年7月1日時点の機能と6年経過後の機能の予定を変更している医療機関

(単位:床)

圏域	区分	医療機関名	2015(平成27)年7月1日時点の医療機能					6年が経過した日における病床の医療機能の予定				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
甲賀	病院	医療法人社団阿星会甲西リハビリ病院	0	0	56	44	0	0	0	56	44	0
	病院	医療法人社団仁生会甲南病院	0	100	0	99	0	0	100	0	99	0
	病院	医療法人社団美松会 生田病院	0	99	0	100	0	0	99	0	100	0
	病院	公立甲賀病院組合公立甲賀病院	8	347	46	12	0	8	295	98	12	0
	病院	独立行政法人国立病院機構紫香楽病院	0	0	0	180	0	0	0	0	180	0
	病院	甲賀市立信楽中央病院	0	0	40	0	0	0	0	40	0	0
	診療所	医療法人みのり会濱田クリニック	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0
	診療所	野村産婦人科	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
	診療所	ハートクリニックこころ	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
甲賀保健医療圏計			8	593	142	435	0	8	541	194	435	0
東近江	病院	医療法人医誠会神崎中央病院	0	0	52	348	0	0	0	52	348	0
	病院	医療法人敬愛会東近江敬愛病院	0	60	0	94	0	0	60	0	94	0
	病院	医療法人恒仁会 近江温泉病院	0	0	56	240	0	0	0	56	240	0
	病院	医療法人社団幸信会 青葉病院	0	0	0	98	0	0	0	49	49	0
	病院	医療法人社団昂会湖東記念病院	76	53	0	0	0	76	53	0	0	0
	病院	医療法人社団昂会日野記念病院	35	75	0	40	0	35	75	0	40	0
	病院	近江八幡市立総合医療センター	27	380	0	0	0	27	330	50	0	0
	病院	公益財団法人近江兄弟社 ヴォーリス記念病院	0	50	58	60	0	0	50	58	60	0
	病院	東近江市立能登川病院	0	51	0	0	51	0	102	0	0	0
	病院	独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター	0	304	0	0	0	0	304	0	0	0
	診療所	うえだウィメンズクリニック	0	16	0	0	0	0	16	0	0	0
	診療所	まつおファミリークリニック	0	12	0	0	0	0	12	0	0	0
	診療所	医療法人鶴崎産婦人科医院	0	16	0	0	0	0	16	0	0	0
	診療所	太田産婦人科医院	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
	診療所	東近江市蒲生医療センター	0	0	19	0	0	0	0	19	0	0
診療所	緑町診療所	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
診療所	医療法人笠原レディースクリニック	0	17	0	0	0	0	17	0	0	0	
東近江保健医療圏計			138	1,044	185	880	51	138	1,036	284	831	9
湖東	病院	医療法人恭昭会 彦根中央病院	0	44	146	156	0	0	44	146	156	0
	病院	医療法人友仁会友仁山崎病院	0	50	40	57	0	0	50	40	57	0
	病院	公益財団法人豊郷病院	0	105	81	32	0	0	105	81	32	0
	病院	彦根市立病院	8	382	0	0	54	8	424	0	0	12
	診療所	医療法人青葉会神野レディスクリニックアリス	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
	診療所	神野レディスクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
	湖東保健医療圏計			8	619	267	245	54	8	661	267	245
湖北	病院	市立長浜病院	146	325	52	52	41	146	275	102	52	41
	病院	長浜市立湖北病院	0	48	48	57	0	0	48	48	57	0
	病院	長浜赤十字病院	178	210	46	0	0	178	210	46	0	0
	診療所	医療法人 橋場レディスクリニック	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15
	診療所	佐藤クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
湖北保健医療圏計			324	602	146	109	56	324	552	196	109	56
湖西	病院	医療法人 マキノ病院	0	60	0	60	0	0	60	0	60	0
	病院	一般財団法人 近江愛隣園 今津病院	0	0	40	40	0	0	0	40	40	0
	病院	高島市民病院	0	210	0	0	0	0	167	43	0	0
	湖西保健医療圏計			0	270	40	100	0	0	227	83	100
<b>県全体計</b>			<b>2,144</b>	<b>5,674</b>	<b>1,285</b>	<b>3,191</b>	<b>247</b>	<b>2,144</b>	<b>5,510</b>	<b>1,844</b>	<b>2,895</b>	<b>148</b>

医療圏別：平成27年7月1日時点→6年経過後の変動状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
大津保健医療圏	0	△ 93	262	△ 212	43
湖南保健医療圏	0	40	53	△ 35	△ 58
甲賀保健医療圏	0	△ 52	52	0	0
東近江保健医療圏	0	△ 8	99	△ 49	△ 42
湖東保健医療圏	0	42	0	0	△ 42
湖北保健医療圏	0	△ 50	50	0	0
湖西保健医療圏	0	△ 43	43	0	0
県全体	0	△ 164	559	△ 296	△ 99

病院名			甲西リハビリ病院	甲南病院	生田病院	公立甲賀病院	紫香楽病院	信楽中央病院
<b>施設の基本情報</b>								
病床数（許可病床）			100床	199床	199床	413床	180床	40床
一般病床			0床	100床	99床	413床	180床	40床
療養病床			100床	99床	100床	0床	0床	0床
病床数（稼働病床）			96床	199床	199床	413床	165床	40床
一般病床			0床	100床	99床	413床	165床	40床
療養病床			96床	99床	100床	0床	0床	0床
病床機能（平成27年7月1日現在）								
高度急性期機能			0床	0床	0床	8床	0床	0床
急性期機能			0床	100床	99床	347床	0床	0床
回復期機能			56床	0床	0床	46床	0床	40床
慢性期機能			44床	99床	100床	12床	180床	0床
休棟等			0床	0床	0床	0床	0床	0床
病床機能（6年経過後）								
高度急性期機能			0床	0床	0床	8床	0床	0床
急性期機能			0床	100床	99床	295床	0床	0床
回復期機能			56床	0床	0床	98床	0床	40床
慢性期機能			44床	99床	100床	12床	180床	0床
休棟等			0床	0床	0床	0床	0床	0床
D P C 医療機関群の種類			DPCではない	DPCではない	D P C ではない	群	DPCではない	DPCではない
救急告示病院の告示			無	有	有	有	無	有
二次救急医療施設の認定			無	有	有	有	無	無
三次救急医療施設の認定			無	無	無	無	無	無
在宅療養支援病院			無	有	無	無	無	有
在宅療養後方支援病院			無	無	無	有	無	無
職員数の状況（施設全体）								
看護師	常勤	32人	未確認	39人	未確認	77人	50人	
	非常勤	7.4人	未確認	16.8人	未確認	5.3人	0.0人	
准看護師	常勤	5人	未確認	24人	未確認	8人	6人	
	非常勤	0.3人	未確認	3.8人	未確認	0.0人	0.0人	
看護補助者	常勤	20人	未確認	60人	未確認	5人	4人	
	非常勤	1.3人	未確認	3.7人	未確認	3.2人	0.0人	
助産師	常勤	0人	未確認	0人	未確認	0人	0人	
	非常勤	0.0人	未確認	0.0人	未確認	0.0人	0.0人	
理学療法士	常勤	40人	未確認	5人	未確認	3人	4人	
	非常勤	0.0人	未確認	0.0人	未確認	0.0人	0.0人	
作業療法士	常勤	7人	未確認	0人	未確認	1人	0人	
	非常勤	2.5人	未確認	0.0人	未確認	0.0人	0.0人	
言語聴覚士	常勤	6人	未確認	2人	未確認	1人	0人	
	非常勤	0.4人	未確認	0.0人	未確認	0.0人	0.0人	
薬剤師	常勤	1人	未確認	1人	未確認	4人	4人	
	非常勤	0.5人	未確認	0.5人	未確認	0.0人	0.0人	
臨床工学技士	常勤	0人	未確認	1人	未確認	0人	0人	
	非常勤	0.0人	未確認	0.0人	未確認	0.0人	0.0人	
退院調整部門			有	有	有	有	有	無
医療機器の台数								
C T	マルチスライス	64列以上	0台	0台	0台	2台	0台	0台
		16列以上64列未満	0台	1台	1台	1台	1台	0台
		16列未満	0台	0台	0台	0台	0台	1台
	その他		0台	0台	0台	0台	0台	0台
M R I	3T以上	0台	1台	0台	1台	0台	0台	
	1.5T以上3T未満	0台	0台	0台	1台	0台	0台	
	1.5T未満	1台	0台	0台	0台	0台	0台	
その他	血管連続撮影装置	0台	2台	0台	0台	0台	0台	
	SPECT	0台	0台	0台	1台	0台	0台	
	PET	0台	0台	0台	1台	0台	0台	
	PETCT	0台	0台	0台	0台	0台	0台	
	PETMRI	0台	0台	0台	0台	0台	0台	
	強度変調放射線治療器	0台	0台	0台	0台	0台	0台	
	遠隔操作式密封小線源治療装置	0台	0台	0台	0台	0台	0台	
<b>患者の入退院等の状況</b>								
入院患者の状況（年間）								
新規入院患者数（年間）			332人	2161人	2499人	8594人	146人	426人
うち予定入院の患者・院内他病棟からの転棟患者			16人	1286人	895人	4839人	116人	62人
うち救急医療入院の予定外入院の患者			39人	170人	120人	2324人	30人	364人
うち救急医療入院以外の予定外入院の患者			277人	705人	1475人	1431人	0人	0人
在棟患者延べ数（年間）			31185人	67449人	2050人	123962人	56040人	9048人
退棟患者数（年間）			339人	2100人	2492人	8614人	158人	424人
入院患者の状況（月間/入院前の場所・退院先の場所の状況）								
新規入棟患者数（1か月間）			33人	197人	95人	770人	22人	28人
うち院内の他病棟からの転棟			2人	34人	35人	151人	0人	0人
うち家庭からの入院			11人	122人	20人	587人	11人	24人
うち他の病院、診療所からの転院			20人	24人	9人	17人	0人	1人

病院名	甲西リハビリ病院	甲南病院	生田病院	公立甲賀病院	紫香楽病院	信楽中央病院
うち介護施設、福祉施設からの入院	0人	17人	31人	11人	0人	3人
うち院内の出生	0人	0人	0人	4人	0人	0人
その他	0人	0人	0人	0人	11人	0人
退棟患者数（1か月間）	36人	199人	88人	766人	16人	32人
うち院内の他病棟へ転棟	2人	34人	35人	151人	0人	0人
うち家庭へ退院	30人	133人	20人	547人	15人	24人
うち他の病院、診療所へ転院	3人	1人	3人	32人	0人	2人
うち介護老人保健施設に入所	1人	2人	9人	5人	0人	0人
うち介護老人福祉施設に入所	0人	0人	16人	2人	0人	0人
うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	0人	11人	1人	2人	0人	3人
うち死亡退院等	0人	18人	4人	27人	1人	3人
その他	0人	0人	0人	0人	0人	0人
退院後に在宅医療を必要とする患者の状況						
退院患者数（1か月間）	34人	165人	53人	615人	16人	32人
退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者数	2人	24人	7人	14人	0人	2人
退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者	4人	7人	11人	25人	0人	0人
退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院含む）	17人	134人	24人	572人	16人	30人
退院後1か月以内に在宅医療の実施予定が不明の患者	11人	0人	11人	4人	0人	0人
看取りを行った患者数（在支病等のみ）						
直近1年間で在宅療養を担当した患者のうち、医療機関以外での看取り数（年間）	0人	14人	0人	0人	0人	*
うち自宅での看取り数	0人	*				*
うち自宅以外での看取り数	0人	*				0人
直近1年間で在宅療養を担当した患者のうち、医療機関での看取り数（年間）	0人	12人	0人	0人	0人	*
うち連携医療機関での看取り数	0人	12人				*
うち連携医療機関以外での看取り数	0人	0人				0人
医療内容に関する情報（手術・リハビリテーションの実施状況など）						
手術の状況						
手術総数	0件	45件	14件	392件	*	*
皮膚・皮下組織	0件	*	*	*	0件	0件
筋骨格系・四肢・体幹	0件	10件	*	41件	0件	0件
神経系・頭蓋	0件	*	0件	*	0件	0件
眼	0件	0件	0件	82件	0件	0件
耳鼻咽喉	0件	0件	0件	14件	*	0件
顔面・口腔・頸部	0件	0件	*	0件	*	0件
胸部	0件	*	*	14件	0件	0件
心・脈管	0件	*	0件	29件	*	0件
腹部	0件	28件	*	148件	*	*
尿路系・副腎	0件	0件	0件	15件	0件	0件
性器	0件	0件	0件	42件	0件	0件
歯科	0件	0件	0件	16件	0件	0件
全身麻酔の手術件数	0件	12件	*	125件	*	0件
皮膚・皮下組織	0件	0件	0件	0件	0件	0件
筋骨格系・四肢・体幹	0件	*	*	17件	0件	0件
神経系・頭蓋	0件	*	0件	*	0件	0件
眼	0件	0件	0件	0件	0件	0件
耳鼻咽喉	0件	0件	0件	13件	0件	0件
顔面・口腔・頸部	0件	0件	0件	0件	0件	0件
胸部	0件	0件	*	10件	0件	0件
心・脈管	0件	*	0件	0件	0件	0件
腹部	0件	*	0件	44件	*	0件
尿路系・副腎	0件	0件	0件	*	0件	0件
性器	0件	0件	0件	30件	0件	0件
歯科	0件	0件	0件	0件	0件	0件
胸腔鏡下手術	0件	0件	0件	*	0件	0件
腹腔鏡下手術	0件	*	0件	23件	*	0件
内視鏡手術用支援機器加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件
がん、脳卒中、心筋梗塞、分娩、精神医療への対応						
（がん）						
悪性腫瘍手術	0件	*	0件	32件	0件	0件
病理組織標本作製	0件	11件	*	159件	*	*
術中迅速病理組織標本作製	0件	0件	0件	*	0件	0件
放射線治療	0件	0件	0件	14件	0件	0件
化学療法	0件	*	0件	133件	*	0件
がん患者指導管理料1及び3	0件	0件	0件	0件	0件	0件
抗悪性腫瘍剤局所持続注入	0件	*	0件	*	0件	0件
肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	0件	0件	0件	0件	0件	0件
（脳卒中）						
超急性期脳卒中加算	0件	0件	0件	*	0件	0件
脳血管内手術	0件	0件	0件	*	0件	0件
（心筋梗塞）						
経皮的冠動脈形成術	0件	*	0件	17件	0件	0件
（分娩）						
分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）	0件	0件	0件	29件	0件	0件
（精神医療）						

病院名	甲西リハビリ病院	甲南病院	生田病院	公立甲賀病院	紫香楽病院	信楽中央病院
入院精神療法	0件	0件	0件	0件	0件	0件
精神科リエゾンチーム加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件
重症患者への対応状況						
ハイリスク分娩管理加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件
ハイリスク妊産婦共同管理料（ ）	0件	0件	0件	0件	0件	0件
救急搬送診療料	0件	0件	0件	0件	0件	0件
観血的肺動脈圧測定	0件	0件	0件	0件	0件	0件
持続緩徐式血液濾過	0件	0件	0件	0件	0件	0件
大動脈バルーンパンピング法	0件	0件	0件	*	0件	0件
経皮的心肺補助法	0件	0件	0件	0件	0件	0件
補助人工心臓・植込型補助人工心臓	0件	0件	0件	0件	0件	0件
頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）	0件	0件	0件	0件	0件	0件
人工心肺	0件	0件	0件	0件	0件	0件
血漿交換療法	0件	0件	0件	0件	0件	0件
吸着式血液浄化法	0件	0件	0件	0件	0件	0件
血球成分除去療法	0件	0件	0件	0件	0件	0件
救急医療の実施状況						
院内トリアージ実施料	0件	0件	0件	*	0件	0件
休日夜間救急搬送医学管理料	0件	0件	0件	*	0件	0件
精神科疾患患者等受入加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件
救急医療管理加算1及び2	0件	14件	0件	196件	0件	12件
在宅患者緊急入院診療加算	0件	*	0件	0件	0件	0件
救急搬送患者地域連携紹介加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件
休日に受診した患者延べ数	0人	119人	2960人	12091人	134人	368人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	0人	31人	887人	869人	10人	22人
夜間に受診した患者延べ数	0人	346人	4402人	17618人	74人	474人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	0人	65人	1320人	1645人	*	55人
救急車の受入件数	*	188件	506件	5518件	20件	227件
救命のための気管内挿管	0件	0件	*	*	0件	*
体表面ペーシング法又は食道ペーシング法	0件	0件	0件	*	0件	0件
非開胸的心マッサージ	0件	*	*	*	*	*
カOUNTERショック	0件	*	0件	0件	0件	*
心膜穿刺	0件	0件	0件	*	0件	0件
食道圧迫止血チューブ挿入法	0件	0件	0件	0件	0件	0件
地域連携診療計画管理料	0件	0件	0件	0件	0件	0件
急性期後の支援、在宅復帰の支援の状況						
救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	11件	39件	*	0件	0件	0件
救急搬送患者地域連携受入加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件
地域連携診療計画退院時指導料（ ）	0件	0件	0件	0件	0件	0件
退院調整加算1（一般病棟入院基本料等）	0件	*	0件	10件	0件	0件
退院調整加算2（療養病棟入院基本料等）	0件	*	0件	0件	0件	0件
退院時共同指導料2	0件	0件	0件	0件	0件	0件
介護支援連携指導料	*	*	0件	31件	*	*
退院時リハビリテーション指導料	14件	24件	0件	80件	*	21件
退院前訪問指導料	*	*	0件	0件	0件	0件
全身管理の状況						
中心静脈注射	0件	*	59件	45件	*	*
呼吸心拍監視	0件	65件	47件	445件	*	*
酸素吸入	0件	47件	70件	189件	18件	20件
観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）	0件	*	0件	36件	0件	0件
ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	0件	19件	*	66件	*	*
人工呼吸（5時間を超えた場合）	0件	*	*	*	14件	0件
人工腎臓、腹膜灌流	0件	27件	*	13件	0件	0件
経管栄養カテーテル交換法	0件	17件	*	*	13件	0件
リハビリテーションの実施状況						
疾患別リハビリテーション料	101件	134件	42件	259件	76件	15件
心大血管疾患リハビリテーション料	0件	0件	0件	23件	0件	0件
脳血管疾患等リハビリテーション料	31件	57件	16件	143件	19件	*
運動器リハビリテーション料	70件	75件	17件	84件	22件	*
呼吸器リハビリテーション料	0件	0件	*	25件	0件	*
障害児（者）リハビリテーション料	0件	0件	0件	0件	35件	0件
がん患者リハビリテーション料	0件	*	0件	22件	0件	0件
認知症患者リハビリテーション料	0件	0件	0件	0件	0件	0件
早期リハビリテーション加算（リハビリテーション料）	27件	29件	23件	217件	*	10件
初期加算（リハビリテーション料）	13件	24件	16件	180件	*	*
摂食機能療法	*	*	35件	0件	23件	0件
リハビリテーション充実加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）	60件	0件	0件	0件	0件	0件
体制強化加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）	0件	0件	0件	0件	0件	0件
休日リハビリテーション提供体制加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）	60件	0件	0件	0件	0件	0件
入院時訪問指導加算（リハビリテーション総合計画評価料）	*	0件	0件	0件	0件	0件
過去1年間の総退院患者数	201人	0人	0人	200人	0人	0人
うち入院時の日常生活機能評価10点以上の患者数	59人	0人	0人	43人	0人	0人
うち退院時の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者数	40人	0人	0人	31人	0人	0人
長期療養患者の受入状況						

病院名	甲西リハビリ病院	甲南病院	生田病院	公立甲賀病院	紫香楽病院	信楽中央病院
療養病棟入院基本料1・2（A～I）	43件	112件	60件	0件	0件	0件
褥瘡評価実施加算（療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料）	0件	78件	34件	0件	0件	0件
重度褥瘡処置	0件	0件	0件	0件	0件	*
重症皮膚潰瘍管理加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件
重度の障害児等の受入状況						
難病等特別入院診療加算	0件	*	*	*	0件	0件
特殊疾患入院施設管理加算	0件	0件	0件	0件	149件	0件
超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算	0件	0件	0件	0件	39件	0件
障害児（者）リハ（再掲）	0件	0件	0件	0件	35件	0件
強度行動障害入院医療管理加算	0件	0件	0件	0件	*	0件