

第1回 湖北圏域地域医療構想調整会議 次第

日時：平成28年11月7日(月)

18:00～19:30

場所：湖北健康福祉事務所(長浜保健所)

2階 大会議室

1 開会

2 あいさつ

3 議長、副議長の選出について

4 議事

(1) 滋賀県地域医療構想および調整会議について

(2) 平成27年度病床機能報告結果等について

(3) 地域医療介護総合確保基金について

(4) 意見交換

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 滋賀県地域医療構想について
- 資料2 地域医療構想調整会議について
- 資料3-1 平成27年度病床機能報告結果について
- 資料3-2 平成27年度病床機能報告データブック(湖北医療圏)
- 資料4 地域医療介護総合確保基金事業の概要
- 参考資料1 厚生労働省ホームページ掲載資料
- 参考資料2 在宅医療データ等資料
- 参考資料3 老人福祉施設等一覧
- 参考資料4 地域医療構想策定ガイドライン(抜粋)

湖北圏域地域医療構想調整会議 委員名簿

	機関・団体名	職名	氏名	備考
1	一般社団法人 湖北医師会	会長	手操 忠善	要綱第3条第1項(1)
2	一般社団法人 湖北歯科医師会	会長	辻 祐文	"
3	一般社団法人 湖北薬剤師会	会長	若森 文夫	"
4	公益社団法人 滋賀県看護協会第6地区支部	支部長	烏脇 富子	"
5	市立長浜病院	院長	神田 雄史	"
6	長浜市立湖北病院	院長	伊達成基	"
7	長浜赤十字病院	院長	濱上 洋	"
8	セフィロト病院	院長	畑下 嘉之	"
9	綾羽健康保険組合	事務長	三原 謙司	要綱第3条第1項(2)
10	長浜市（国民健康保険）	市民生活部長	寺村 治彦	"
11	長浜市	健康福祉部長	市川 杏石	要綱第3条第1項(3)
12	米原市	健康福祉部長	千種 恵美子	"
13	滋賀県湖北健康福祉事務所（長浜保健所）	所長	瀬戸 昌子	—

滋賀県地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法第30条の14に基づき、滋賀県保健医療計画の一部として位置づけられる地域医療構想の実現に向けた取組を協議するため、構想区域ごとに別表に掲げる地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 調整会議は、次の事項について協議する。

- (1) 病床の機能分化・連携に向けた取組に関する事
- (2) 目指すべき医療提供体制を実現する施策に関する事
- (3) その他、調整会議が必要と認める事項に関する事

(組織)

第3条 調整会議の委員は、次の各号に掲げる関係者のうちから、各保健所長が選任する。

- (1) 医療関係機関・団体
- (2) 医療保険者
- (3) 市町
- (4) その他、特に必要と認められる者

2 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

3 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 必要に応じて調整会議にオブザーバーを置くことができる。

(議長及び副議長)

第4条 調整会議に、議長を置く。また、必要に応じて副議長を置くことができる。

2 議長は委員の互選により選出する。副議長を置く場合は、委員の中より議長が指名する者を充てる。

3 議長は、調整会議を代表し、調整会議の会務を総理する。

(会議)

第5条 調整会議は、議長が招集する。

2 議長が必要と認めるときは、調整会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、別表に掲げる保健所において処理する。ただし、大津区域については、滋賀県健康医療福祉部健康医療課および大津市保健所による共同処理とする。

(補足)

第8条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年7月6日から施行する。

別 表

区 域	会 議 名	庶 務
大 津	大津圏域地域医療構想調整会議	大津市保健所・滋賀県健康医療福祉部健康医療課
湖 南	湖南圏域地域医療構想調整会議	草津保健所
甲 賀	甲賀圏域地域医療構想調整会議	甲賀保健所
東近江	東近江圏域地域医療構想調整会議	東近江保健所
湖 東	湖東圏域地域医療構想調整会議	彦根保健所
湖 北	湖北圏域地域医療構想調整会議	長浜保健所
湖 西	湖西圏域地域医療構想調整会議	高島保健所

滋賀県地域医療構想について

- 1 滋賀県地域医療構想の概要 1～8
- 2 滋賀県地域医療構想（湖北区域） 9（本編ページ 139～160）

1 基本事項

1 構想策定の趣旨

- 平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」の一部である改正医療法で、都道府県において地域医療構想の策定が義務付けられた。
- 構想の目的は、①地域の医療需要(患者数)の将来推計等をデータに基づき明らかにすること、②構想区域ごとの各医療機能の必要見込量について検討すること、③地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進すること、④地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することである。
- 構想策定・推進にあたっては、病床の必要量を推計するだけでなく、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を幅広い関係者で検討すること、また、各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議が促進され、地域医療全体を俯瞰した形で望ましいサービス提供体制を構築していくことが求められている。
- こうした趣旨を踏まえ、医療・介護関係者、保険者、住民、市町との十分な連携を図り、平成37年(2025年)を見据えて、滋賀県地域医療構想を策定する。

2 構想の位置づけ

- 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画の一部
- 平成37年(2025年)に向けての取組を推進
- 関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進

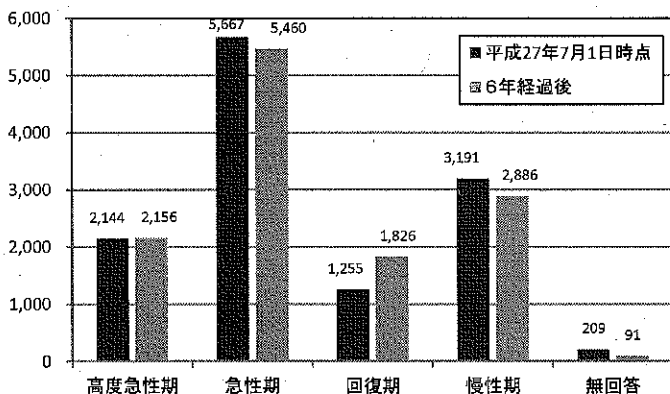
3 構想区域

- 滋賀県保健医療計画で定める二次保健医療圏と同様に7構想区域を設定

構想区域	構成市町	人口(人) (H27.10.1)	面積(km) (H26.10.1)
大津	大津市	341,331	464.51
湖南	草津市、守山市、栗東市、野洲市	335,227	256.39
甲賀	甲賀市、湖南市	144,487	552.02
東近江	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	229,983	727.97
湖東	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,946	392.04
湖北	長浜市、米原市	158,534	931.40
湖西	高島市	49,865	693.05
県 計		1,415,373	4,017.38

2 医療機能の現状

○平成27年度(2015年度)病床機能報告の概要(滋賀県調査)



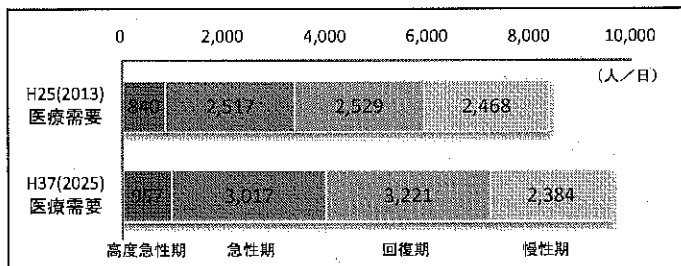
医療機能	2015.7.1時点		6年経過後(予定)		差引 ②-①
	病床数①	構成比	病床数②	構成比	
高度急性期	2,144	17.2%	2,156	17.4%	12
急性期	5,667	45.5%	5,460	44.0%	▲ 207
回復期	1,255	10.1%	1,826	14.7%	571
慢性期	3,191	25.6%	2,886	23.2%	▲ 305
無回答	209	1.7%	91	0.7%	▲ 118
計	12,466	100.0%	12,419	100.0%	▲ 47

3 医療需要の推計

○医療機能別の医療需要(人/日)

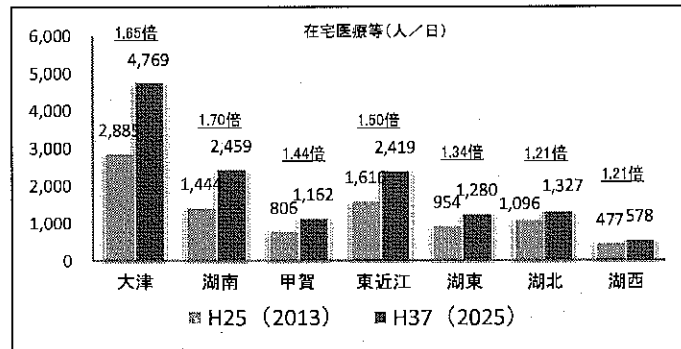
*推計は、医療法施行規則に基づき、「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省作成)により算出

県全体	2013年	2025年	差引 ②-①	増加率
	医療需要① 〔医療機能〕	医療需要② 〔医療機能〕		
高度急性期	840	957	117	114%
急性期	2,517	3,017	500	120%
回復期	2,529	3,221	692	127%
慢性期	2,468	2,384	-84	97%
計	8,354	9,579	1,225	115%



○在宅医療等の医療需要(人/日)

県全体	2013年	2025年	差引 ②-①	増加率
	医療需要①	医療需要②		
在宅医療等	9,278	13,995	4,717	151%
(再掲)うち 訪問診療分	5,193	7,428	2,235	143%



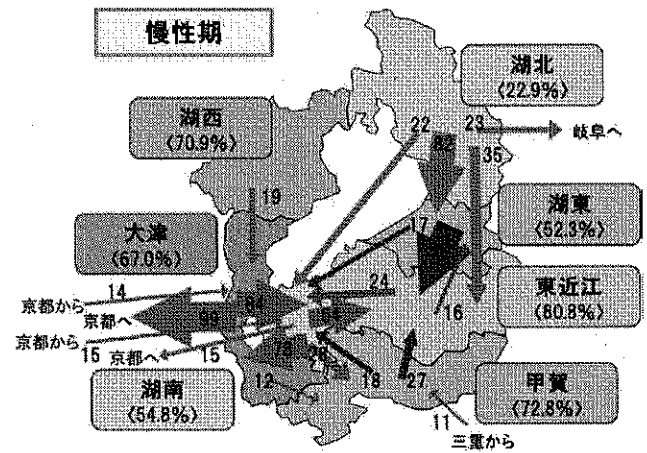
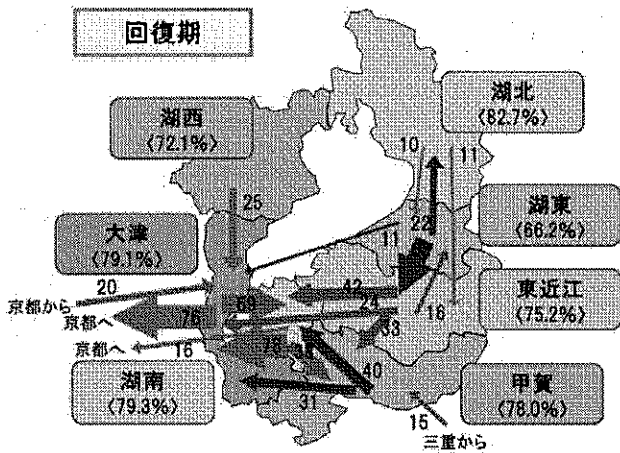
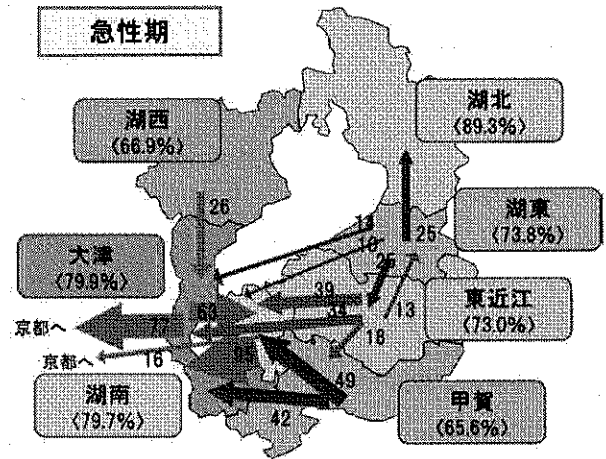
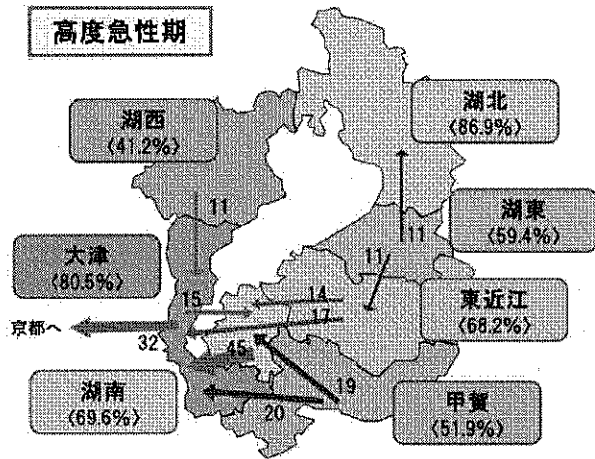
※在宅医療等の推計に含まれる医療需要

- ・訪問診療を受けている患者
- ・老健施設の入所者
- ・療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%および地域差解消分
- ・一般病床入院患者のうち、医療資源投入量(患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値)175点未満の患者

4 患者動向

○機能別患者流出入数の推計(2025年)

※単位:人/日(10人未満は非公表) ※%は区域内完結率 * 2013年のレセプト実績に基づき算出



5 病床推計

※病床稼働率:高度急性期75%/急性期78%/回復期90%/慢性期92%

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)① (人/日)	2025年医療供給	
			現在の医療提供体制がかわらないと仮定した場合の供給数(医療機関所在地ベース)② (人/日)	病床の必要量(病床稼働率で割り戻した病床数)③ (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
湖南	高度急性期	217	221	294
	急性期	697	779	999
	回復期	751	803	892
	慢性期	475	479	521
	合計	2,140	2,282	2,706
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
東近江	高度急性期	158	131	174
	急性期	448	378	485
	回復期	527	496	551
	慢性期	403	572	622
	合計	1,536	1,577	1,832

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)① (人/日)	2025年医療供給	
			現在の医療提供体制がかわらないと仮定した場合の供給数(医療機関所在地ベース)② (人/日)	病床の必要量(病床稼働率で割り戻した病床数)③ (床)
湖東	高度急性期	93	61	82
	急性期	339	277	355
	回復期	350	264	293
	慢性期	277	261	284
	合計	1,059	863	1,014
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
湖西	高度急性期	29	13	18
	急性期	120	89	114
	回復期	187	131	146
	慢性期	117	103	112
	合計	433	336	390
滋賀県	高度急性期	997	957	1,277
	急性期	3,078	3,017	3,871
	回復期	3,281	3,221	3,579
	慢性期	2,478	2,384	2,592
	合計	9,834	9,579	11,319

○ 医療機関住所地ベース

患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定して推計

○ 患者住所地ベース

患者の流出入がなく、入院が必要なすべての患者は住所地の区域(二次医療圏)の病床に入院するものと仮定して推計

6 目指す姿と実現に向けた施策

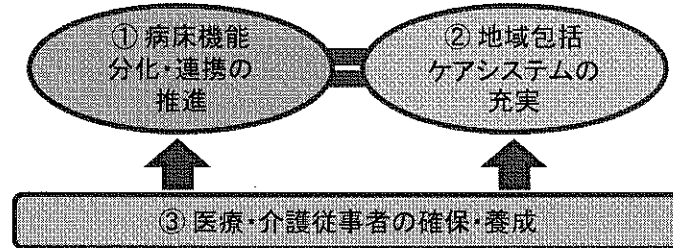
基本目標

誰もがが型に応じて適切な場所で必要なサービスを受けられる「滋賀の医療福祉」の実現

《基本的な施策の方向》

- (1) 効率的かつ質の高い医療提供体制の構築
 - ・医療機能に応じた提供体制の確立
 - ・高齢者の増加に伴う疾病構造の変化への対応
 - ・切れ目のない連携システムの構築
- (2) 地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築
 - ・医療と介護が一体となって生活を支える地域づくり
 - ・安心して最期を迎えられるしくみづくり
 - ・すべての年代が健康的な生活を送れる地域づくり

《取組の重点事項》



◎施策体系

(1) 病床機能分化・連携の推進

- ① 県民の命を守る高度・専門医療の維持・発展
 - ・広域的な三次救急と構想区域ごとの二次救急の充実
 - ・専門医療に適切に対応できる体制の充実
- ② 高齢化に対応した病床機能の充実強化
 - ・不足する医療機能の充実
 - ・増加が見込まれる疾患への適切な対応
- ③ 切れ目のない医療連携システムの構築
 - ・医療機能間・疾患別の連携システムの推進
 - ・入院医療と在宅医療等との連携強化
 - ・医療機能の分化・連携等に関する住民理解の促進

(2) 地域包括ケアシステムの充実

- ① 在宅医療・介護サービス提供基盤の充実強化
 - ・在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーションの整備促進
 - ・介護施設・介護サービス等の基盤整備
- ② 在宅医療・介護連携の推進
 - ・医療・介護サービス提供者間の連携強化
 - ・在宅等で看取りのできる体制強化
 - ・認知症、精神疾患等への対応
 - ・在宅医療・介護サービスに関する住民理解の促進
- ③ 地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実
 - ・健康づくり、疾病予防、介護予防の取組強化
 - ・多様な住まいの確保と日常生活支援の充実

(3) 医療・介護従事者の確保・養成

- ① 病床機能分化・連携推進のための医療従事者確保・養成
 - ・医療機能に応じた医師・看護師の確保と適正配置
 - ・医療従事者の勤務環境改善に向けた取組
- ② 地域包括ケアシステム充実のための医療・介護従事者の確保・養成
 - ・在宅療養等を支える人材の確保・養成
 - ・地域リハビリテーションを支える人材の養成
 - ・認知症等のニーズに応じた人材育成
- ③ 医療・介護従事者の連携推進
 - ・医療・介護従事者のキャリア形成・資質向上に向けた取組
 - ・多様な専門職の連携によるきめ細やかな対応

7 推進体制

- 本構想は、滋賀県保健医療計画と一体的に推進します。
- 県民をはじめ、関係するすべての機関がその役割を認識し、相互に連携を図りつつ主体的な行動をとるとともに、適切な進行管理のもとに着実に実行できる体制が求められます。
- このため、必要な協議や施策の検討が行える場として、構想区域ごとに「(仮称)滋賀県地域医療構想調整会議」を設置します。
- 構想の推進にあたっては、調整会議を中心として協議・調整を進めていきますが、地域には様々な主体による会議や協議会等が設置されていることから、これら既存の枠組みとの緊密な連携を図ります。
- 県においては、調整会議と滋賀県医療審議会との連携を深め、滋賀県保健医療計画とその一部である本構想が一連のものとして推進できるよう適切な調整に努めます。

8 進行管理

- ガイドラインでは、「構想区域ごとに病床の機能区分ごとの必要病床数と平成26年度(2014年度)(又は、直近の年度)の病床機能報告制度による病床の機能区分ごとの集計数とを比較し、病床の機能の分化及び連携における地域の課題を分析する必要がある」とされています。
- このことを踏まえ、毎年度開催する構想区域ごとの調整会議の場および滋賀県医療審議会において、各医療機関から報告された内容について確認していくこととします。
- 地域課題の分析等にあたっては、国による病床機能報告制度の精緻化に向けた検討や療養病床のあり方に関する検討、医療従事者の需給に関する検討などの内容を十分踏まえることとします。
- その他、将来の望ましい医療・介護提供体制の構築に向けて、関係する指標をベースに各種のデータについて点検・評価を行うことにより、構想の達成状況の進捗について検証を行います。
- 点検・評価等の結果に基づき、必要があると認められる場合は、推計や施策などの見直しを検討します。

☆構想推進にあたっての役割

県民

- 構想で目指す将来の姿を実現するためには、医療・介護サービスの利用者である県民一人ひとりの理解が不可欠。
- 自らの健康に責任をもって、健康づくりや疾病予防・介護予防の取組に関わることに同時に、安全・安心なサービスを受けるため、限られた貴重な資源を有効に、効率的に活用することが大切。
- 地域社会の一員として各種取組への参画や意見表明を行うなど、地域・住民が守り育てる医療福祉の実現に期待。
※医療法6条の2第3項(国民の責務)
「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」

医療機関

- 病床機能報告による情報等を参考としながら、自らの位置づけや役割を認識し、求められる医療機能の充実・強化の取組に期待。
- 調整会議における医療機関相互および関係団体等との協議・調整を踏まえ、各医療機関の自主的な取組による病床機能の分化・連携の推進に期待。
- 病院と病院、病院と診療所間の一層の連携を図り、また薬局や訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所なども含め、多様な機関が連携することにより医療と介護・福祉が一体となった地域住民への質の高いサービス提供。

介護事業者

- 身近なところで必要な時に必要なサービスが提供されるよう、地域のニーズに対応したサービスの充実に期待。
- 医療機関との連携のもと、医療ニーズと介護ニーズを併せもつ患者・利用者が、地域の中で安心して過ごせるサービス提供体制の整備。

医療介護関係団体

- 地域の課題や目指すべきサービス提供体制などについて会員への周知を図るとともに、調整会議等地域における協議・調整の場へ参画し、構想実現に向けての積極的な取組に期待。
- 多様なニーズに対応し、質の高い医療・介護サービスが提供されるよう、関係団体間で協力し合って研修の実施や情報共有のしくみづくりなどを進める。
- 患者・利用者が適切にサービスを選択し、限られた資源を効率的に利用できるよう、行政との連携のもと、情報発信や啓発活動などの取組に期待。

保険者

- 医療計画の策定・推進に向けて、患者・利用者の視点に立った効率的な地域のサービス提供のあり方等に関する意見提出。
- 地域包括ケアシステムの構築においては、特に予防・健康増進の視点から、関係団体・機関、行政などとの連携による取組に期待。また、国民皆保険制度の安定のため、健康寿命を延伸させる取組を市町、県とともに積極的に進めていくことに期待。
- 独自に調査・分析されるデータなどを分かりやすい形で公表し、地域で共有するなどして、地域の実態把握や住民の適切なサービス選択、予防に向けた行動変容などに有効活用されることに期待。

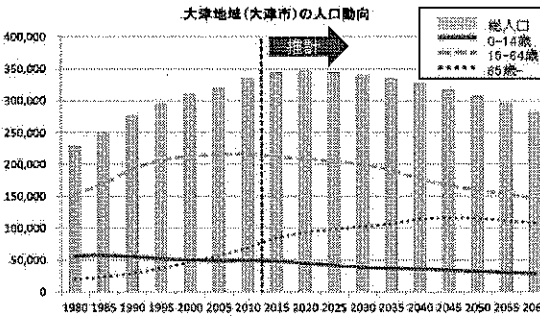
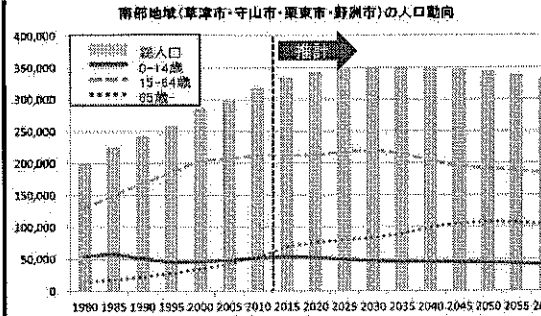
市町

- 高齢化に伴い増大する在宅医療・介護ニーズに適切に対応するために、関係者が一体となって取組を進めることができる連携拠点の整備。
- 広域的なサービスときめ細やかな地域のサービスとが切れ目なく提供できるよう、調整会議等を活用するなどして、関係団体・機関、保健所等との連携。
- 介護保険事業計画と保健医療計画・地域医療構想が整合的に推進され、同じ方向性のもとで各種取組が実施されるよう県・保健所等との連携・調整。

県

- 構想の実現に向けて、特に重点事項である各項目について、次の考え方を基本とし、取組を推進。
 - (1) 病床機能分化・連携の推進
各医療機関が、それぞれの強みや特徴を活かした自主的な取組が促進されるよう、調整会議等において病床機能報告や将来需要の推計など、必要な情報提供に努めるとともに、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を実施。
 - (2) 地域包括ケアシステムの充実
地域の在宅医療・介護連携の推進を担う市町と県内の医療提供体制の確保を担う県との連携は不可欠。調整会議をはじめとする地域の協議の場が効果的に機能するために、市町と県・保健所の連携のより一層の推進。
 - (3) 医療・介護従事者の確保・養成
病床機能分化・連携の推進と地域包括ケアシステムの構築を図るためには、各専門職種の確保・養成は、最重要課題。とりわけ医師確保については、滋賀県医師キャリアサポートセンターを活用するなど、滋賀医科大学とのさらなる連携を図り、医師の不足や偏在解消に向けた適正配置に取り組む。
在宅医療・介護サービス充実のため、関係機関・団体との協働により在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション関係職、介護サービス従事者等、多様な専門職の確保および資質の向上を図るとともに、専門職間の連携強化のための場づくりを進める。
- 構想に掲げる取組が効率的・効果的に実施できるよう、関係主体との調整を図りながら適切な進行管理に努める。
- ホームページなどを活用しながら、構想の内容や事業の実施状況などの情報提供、情報発信に努める。

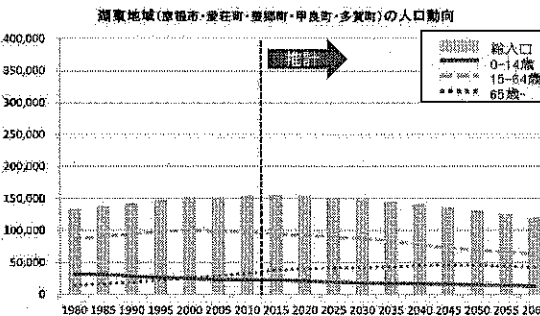
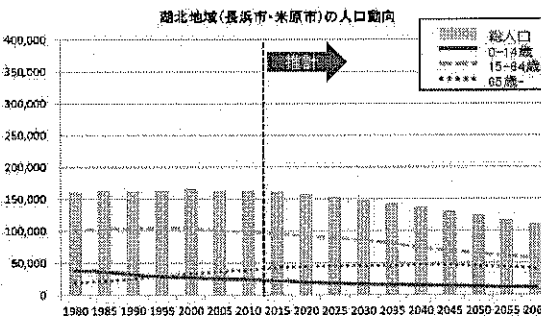
【構想区域の概要①】

	大津	湖南
① 面積 (H26.10.1) 人口 (H27.10.1) ※人口動向 獨立行政機構 人口問題研究所推計	面積:464.10km ² (約11.6%) / 人口:341,331人(高齢化率:24.7%) 大津地域(大津市)の人口動向 	面積:256.39km ² (約6.4%) / 人口:335,227人(高齢化率:20.3%) 南部地域(草津市・守山市・東海市・野洲市)の人口動向 
② 医療資源 ※H25医療施設調査 ※H25病院報告 ※H26二診調査 ※H26衛生行政報告例	病院数 一般診療所 歯科診療所 薬局 医師数 10万対 看護師数 10万対 15 268 139 127 1,246 364.4 3,502 1,024.3 一般病床 10万対 利用率 在院日数 療養病床 10万対 利用率 在院日数 2,481 726.6 79.7% 14.6 656 192.1 94.4% 214.7	病院数 一般診療所 歯科診療所 薬局 医師数 10万対 看護師数 10万対 14 263 130 140 702 210.9 3,068 921.8 一般病床 10万対 利用率 在院日数 療養病床 10万対 利用率 在院日数 2,410 729.7 75.0% 18.6 416 126.0 93.1% 341.0
③ H27年度 病床機能報告 (滋賀県調査)	高度急性期 急性期 回復期 慢性期 無回答 計 H27.7.1時点① 1,292 962 233 737 22 3,246 39.8% 29.6% 7.2% 22.7% 0.7% 100% 8年経過後② 1,292 911 454 525 23 3,205 40.3% 28.4% 14.2% 16.4% 0.7% 100% 差引②-① 0 ▲51 221 ▲212 1 ▲41	高度急性期 急性期 回復期 慢性期 無回答 計 H27.7.1時点① 374 1,563 272 685 59 2,953 12.7% 52.9% 9.2% 23.2% 2.0% 100% 8年経過後② 374 1,603 325 656 1 2,959 12.6% 54.2% 11.0% 22.2% 0.0% 100% 差引②-① 0 40 53 ▲29 ▲58 6
④ 医療需要	2013年度 2025年度 参考 増減(人/日) 流入-流出 医療機関(人/日)① 医療機関(人/日)② 2025患者住居(人/日)③ (②-③) ②-③ 高度急性期 311 352 283 41 113% 69 急性期 741 905 810 164 122% 96 回復期 663 865 819 202 130% 45 慢性期 578 593 676 15 103% -83 計 2,293 2,715 2,588 422 118% 127 2013年度 2025年度 在宅医療等の医療需要(人) 増減(人) 増加率 医療需要①(医療機関) 医療需要②(医療機関) 差引③(患者住居) 差引④(患者住居) 差引⑤(患者住居) 在宅医療等 2,885 4,769 1,884 1,665 4,752 1,867 165% うち訪問診療 1,819 3,016 1,097 157% 2,810 890 146%	2013年度 2025年度 参考 増減(人/日) 流入-流出 医療機関(人/日)① 医療機関(人/日)② 2025患者住居(人/日)③ (②-③) ②-③ 高度急性期 181 221 217 40 122% 4 急性期 616 779 697 163 126% 82 回復期 588 803 751 215 137% 52 慢性期 476 479 475 3 101% 4 計 1,861 2,282 2,140 421 128% 142 2013年度 2025年度 在宅医療等の医療需要(人) 増減(人) 増加率 医療需要①(医療機関) 医療需要②(医療機関) 差引③(患者住居) 差引④(患者住居) 差引⑤(患者住居) 在宅医療等 1,444 2,458 1,015 1,70% 2,605 1,161 180% うち訪問診療 675 1,101 425 163% 1,300 625 192%
⑤ 区域内 完結率	医療機能 全体 0-14歳 15-64歳 65歳以上 75歳以上 高度急性期 80.5% 82.6% 73.7% 82.7% 84.0% 急性期 79.9% 70.9% 77.4% 81.2% 82.2% 回復期 79.1% — 71.4% 80.8% 81.9% 慢性期 67.0% — 23.2% 72.3% 73.6% がん 心筋梗塞 脳卒中 肺炎 骨折 外傷等 82.9% 83.1% 86.4% 79.3% 81.7% 77.9%	医療機能 全体 0-14歳 15-64歳 65歳以上 75歳以上 高度急性期 69.6% 23.5% 63.5% 78.6% 81.7% 急性期 79.7% 52.7% 74.6% 83.1% 85.8% 回復期 79.3% — 70.1% 81.5% 82.9% 慢性期 54.8% — 63.7% 52.4% 53.6% がん 心筋梗塞 脳卒中 肺炎 骨折 外傷等 75.6% 82.2% 89.1% 86.9% 94.8% 89.1%
⑥ 2025年 病床数推計	高度急性期 急性期 回復期 慢性期 計 470 1,161 961 645 3,237 ※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計	高度急性期 急性期 回復期 慢性期 計 294 999 892 521 2,706 ※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計
⑦ 構想推進の ポイント	○広域の病床(高度急性期・急性期の一部)と地域の病床(急性期の一部・回復期・慢性期)の役割について整理し、大津区域に必要な病床機能のあり方について検討する。 ○慢性期機能は患者が流出傾向にあり、また療養病床の稼働率も高い状況にあることから、大津区域の実態を把握しながら、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。 ○在宅医療等の需要の増加が、県内では湖南区域に次いで多いことから、在宅医療・介護のさらなる充実に向けた取組が必要。その際、在宅療養患者の疾患・状態に応じて適切に対応できるよう、後方病床を確保し、入院医療との円滑な連携・調整が必要。	○今後20年間は人口増加が予測されることから、高齢者層のみならず小児等を含む総合的な医療需要に配慮するとともに、全県から受け入れている病床機能と地域の特性に応じた病床機能が併存するため、多様な機能に対応できる医療提供体制の構築に取り組む。 ○慢性期患者の地域内完結率は現状約5割であり、病床の稼働率が高い傾向にあることから、必要な病床機能を確保・充実を進める。 ○在宅医療等の需要が県内で最も高いことから、在宅医療、介護について体制の充実強化が必要。また、個別ニーズに対応できる地域包括ケア病床や連携体制の充実を進める。 ○若年層、壮年層の人口が多いことから、中・高齢層も含めて、健康づくり、介護予防のさらなる推進を図っていく。

【構想区域の概要②】

	甲賀	東近江																																																																																																																								
① 面積 (H26.10.1) 人口 (H27.10.1) ※人口動向 要立社会保障・ 人口問題研究所推計	面積:552.02km ² (約13.7%) / 人口:144,487人(高齢化率:24.2%) 甲賀地域(甲賀市・湖南市)の人口動向 	面積:727.97km ² (約18.1%) / 人口:229,983人(高齢化率:25.4%) 東近江地域(近江八幡市・東近江市・日野町・菟王町)の人口動向 																																																																																																																								
	② 医療資源 ※H25医療施設調査 ※H25病院報告 ※H26医師調査 ※H26衛生行政報告書別	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">病院数</th> <th rowspan="2">一般診療所</th> <th rowspan="2">歯科診療所</th> <th rowspan="2">薬局</th> <th colspan="2">医師数</th> <th colspan="2">看護師数</th> </tr> <tr> <th>10万対</th> <th>10万対</th> <th>10万対</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>7</td> <td>84</td> <td>53</td> <td>55</td> <td>193</td> <td>133.0</td> <td>1,095</td> <td>754.8</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">一般病床</th> <th rowspan="2">10万対</th> <th rowspan="2">利用率</th> <th rowspan="2">在院日数</th> <th colspan="2">療養病床</th> <th rowspan="2">10万対</th> <th rowspan="2">利用率</th> <th rowspan="2">在院日数</th> </tr> <tr> <th>10万対</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>838</td> <td>575.7</td> <td>79.4%</td> <td>25.7</td> <td>299</td> <td>205.4</td> <td>90.2%</td> <td>108.5</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数		看護師数		10万対	10万対	10万対	10万対	7	84	53	55	193	133.0	1,095	754.8	一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床		10万対	利用率	在院日数	10万対	10万対	838	575.7	79.4%	25.7	299	205.4	90.2%	108.5	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">病院数</th> <th rowspan="2">一般診療所</th> <th rowspan="2">歯科診療所</th> <th rowspan="2">薬局</th> <th colspan="2">医師数</th> <th colspan="2">看護師数</th> </tr> <tr> <th>10万対</th> <th>10万対</th> <th>10万対</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>11</td> <td>136</td> <td>86</td> <td>83</td> <td>404</td> <td>175.1</td> <td>1,843</td> <td>798.8</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">一般病床</th> <th rowspan="2">10万対</th> <th rowspan="2">利用率</th> <th rowspan="2">在院日数</th> <th colspan="2">療養病床</th> <th rowspan="2">10万対</th> <th rowspan="2">利用率</th> <th rowspan="2">在院日数</th> </tr> <tr> <th>10万対</th> <th>10万対</th> </tr> <tr> <td>1,348</td> <td>582.3</td> <td>75.8%</td> <td>17.6</td> <td>877</td> <td>378.8</td> <td>94.1%</td> <td>253.7</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数		看護師数		10万対	10万対	10万対	10万対	11	136	86	83	404	175.1	1,843	798.8	一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床		10万対	利用率	在院日数	10万対	10万対	1,348	582.3	75.8%	17.6	877	378.8	94.1%	253.7																																									
病院数	一般診療所	歯科診療所					薬局	医師数		看護師数																																																																																																																
			10万対	10万対	10万対	10万対																																																																																																																				
7	84	53	55	193	133.0	1,095	754.8																																																																																																																			
一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床		10万対	利用率	在院日数																																																																																																																		
				10万対	10万対																																																																																																																					
838	575.7	79.4%	25.7	299	205.4	90.2%	108.5																																																																																																																			
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数		看護師数																																																																																																																				
				10万対	10万対	10万対	10万対																																																																																																																			
11	136	86	83	404	175.1	1,843	798.8																																																																																																																			
一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床		10万対	利用率	在院日数																																																																																																																		
				10万対	10万対																																																																																																																					
1,348	582.3	75.8%	17.6	877	378.8	94.1%	253.7																																																																																																																			
③ H27年度 病床機能報告 (滋養県調査)	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>8 0.7%</td> <td>574 49.5%</td> <td>142 12.3%</td> <td>435 37.5%</td> <td>0 0.0%</td> <td>1,159 100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>8 0.7%</td> <td>522 45.0%</td> <td>238 20.5%</td> <td>391 33.7%</td> <td>0 0.0%</td> <td>1,159 100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>0</td> <td>▲52</td> <td>96</td> <td>▲44</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	8 0.7%	574 49.5%	142 12.3%	435 37.5%	0 0.0%	1,159 100%	6年経過後②	8 0.7%	522 45.0%	238 20.5%	391 33.7%	0 0.0%	1,159 100%	差引②-①	0	▲52	96	▲44	0	0	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>138 6.0%</td> <td>1,031 45.2%</td> <td>155 6.8%</td> <td>880 38.6%</td> <td>77 3.4%</td> <td>2,281 100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>150 6.6%</td> <td>1,009 44.2%</td> <td>265 11.6%</td> <td>831 36.4%</td> <td>26 1.1%</td> <td>2,281 100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>12</td> <td>▲22</td> <td>110</td> <td>▲49</td> <td>▲51</td> <td>0</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	138 6.0%	1,031 45.2%	155 6.8%	880 38.6%	77 3.4%	2,281 100%	6年経過後②	150 6.6%	1,009 44.2%	265 11.6%	831 36.4%	26 1.1%	2,281 100%	差引②-①	12	▲22	110	▲49	▲51	0																																																																
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																			
H27.7.1時点①	8 0.7%	574 49.5%	142 12.3%	435 37.5%	0 0.0%	1,159 100%																																																																																																																				
6年経過後②	8 0.7%	522 45.0%	238 20.5%	391 33.7%	0 0.0%	1,159 100%																																																																																																																				
差引②-①	0	▲52	96	▲44	0	0																																																																																																																				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																																				
H27.7.1時点①	138 6.0%	1,031 45.2%	155 6.8%	880 38.6%	77 3.4%	2,281 100%																																																																																																																				
6年経過後②	150 6.6%	1,009 44.2%	265 11.6%	831 36.4%	26 1.1%	2,281 100%																																																																																																																				
差引②-①	12	▲22	110	▲49	▲51	0																																																																																																																				
④ 医療需要	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年度 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>49</td> <td>58</td> <td>96</td> <td>9 118%</td> <td>-38</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>199</td> <td>242</td> <td>314</td> <td>43 122%</td> <td>-72</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>310</td> <td>403</td> <td>389</td> <td>93 130%</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>307</td> <td>314</td> <td>282</td> <td>7 102%</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>665</td> <td>1,017</td> <td>1,061</td> <td>352 118%</td> <td>64</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① (医療機関) (人/日)①</th> <th>2025年度 在宅医療等の医療需要② (人/日)②</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②/①</th> <th>2025患者住所 (人/日)③</th> <th>差引 ②-③</th> <th>増加率 ②/③</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>806</td> <td>1,162</td> <td>356</td> <td>144%</td> <td>1,178</td> <td>372</td> <td>146%</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>397</td> <td>546</td> <td>148</td> <td>137%</td> <td>564</td> <td>166</td> <td>142%</td> </tr> </table>		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年度 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	49	58	96	9 118%	-38	急性期	199	242	314	43 122%	-72	回復期	310	403	389	93 130%	14	慢性期	307	314	282	7 102%	32	計	665	1,017	1,061	352 118%	64		2013年度 医療需要① (医療機関) (人/日)①	2025年度 在宅医療等の医療需要② (人/日)②	差引 ②-①	増加率 ②/①	2025患者住所 (人/日)③	差引 ②-③	増加率 ②/③	在宅医療等	806	1,162	356	144%	1,178	372	146%	うち訪問診療	397	546	148	137%	564	166	142%	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年度 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>118</td> <td>131</td> <td>158</td> <td>13 111%</td> <td>-27</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>324</td> <td>378</td> <td>448</td> <td>54 117%</td> <td>-70</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>403</td> <td>496</td> <td>527</td> <td>93 123%</td> <td>-31</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>706</td> <td>572</td> <td>403</td> <td>-134 81%</td> <td>169</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,551</td> <td>1,577</td> <td>1,536</td> <td>26 102%</td> <td>41</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① (医療機関) (人/日)①</th> <th>2025年度 在宅医療等の医療需要② (人/日)②</th> <th>差引 ②-①</th> <th>増加率 ②/①</th> <th>2025患者住所 (人/日)③</th> <th>差引 ②-③</th> <th>増加率 ②/③</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>1,616</td> <td>2,419</td> <td>803</td> <td>150%</td> <td>2,363</td> <td>747</td> <td>146%</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>826</td> <td>1,071</td> <td>244</td> <td>130%</td> <td>1,106</td> <td>279</td> <td>134%</td> </tr> </table>		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年度 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	118	131	158	13 111%	-27	急性期	324	378	448	54 117%	-70	回復期	403	496	527	93 123%	-31	慢性期	706	572	403	-134 81%	169	計	1,551	1,577	1,536	26 102%	41		2013年度 医療需要① (医療機関) (人/日)①	2025年度 在宅医療等の医療需要② (人/日)②	差引 ②-①	増加率 ②/①	2025患者住所 (人/日)③	差引 ②-③	増加率 ②/③	在宅医療等	1,616	2,419	803	150%	2,363	747	146%	うち訪問診療	826	1,071	244	130%	1,106	279	134%
		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年度 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																				
高度急性期	49	58	96	9 118%	-38																																																																																																																					
急性期	199	242	314	43 122%	-72																																																																																																																					
回復期	310	403	389	93 130%	14																																																																																																																					
慢性期	307	314	282	7 102%	32																																																																																																																					
計	665	1,017	1,061	352 118%	64																																																																																																																					
	2013年度 医療需要① (医療機関) (人/日)①	2025年度 在宅医療等の医療需要② (人/日)②	差引 ②-①	増加率 ②/①	2025患者住所 (人/日)③	差引 ②-③	増加率 ②/③																																																																																																																			
在宅医療等	806	1,162	356	144%	1,178	372	146%																																																																																																																			
うち訪問診療	397	546	148	137%	564	166	142%																																																																																																																			
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年度 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																																					
高度急性期	118	131	158	13 111%	-27																																																																																																																					
急性期	324	378	448	54 117%	-70																																																																																																																					
回復期	403	496	527	93 123%	-31																																																																																																																					
慢性期	706	572	403	-134 81%	169																																																																																																																					
計	1,551	1,577	1,536	26 102%	41																																																																																																																					
	2013年度 医療需要① (医療機関) (人/日)①	2025年度 在宅医療等の医療需要② (人/日)②	差引 ②-①	増加率 ②/①	2025患者住所 (人/日)③	差引 ②-③	増加率 ②/③																																																																																																																			
在宅医療等	1,616	2,419	803	150%	2,363	747	146%																																																																																																																			
うち訪問診療	826	1,071	244	130%	1,106	279	134%																																																																																																																			
⑤ 区域内 完結率	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>51.9%</td> <td>9.8%</td> <td>37.1%</td> <td>62.3%</td> <td>68.6%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>65.6%</td> <td>45.5%</td> <td>53.8%</td> <td>70.6%</td> <td>75.6%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>78.0%</td> <td>—</td> <td>50.9%</td> <td>82.7%</td> <td>86.8%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>72.8%</td> <td>—</td> <td>29.3%</td> <td>83.3%</td> <td>83.0%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>53.1%</td> <td>64.2%</td> <td>64.5%</td> <td>90.4%</td> <td>76.1%</td> <td>69.5%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	51.9%	9.8%	37.1%	62.3%	68.6%	急性期	65.6%	45.5%	53.8%	70.6%	75.6%	回復期	78.0%	—	50.9%	82.7%	86.8%	慢性期	72.8%	—	29.3%	83.3%	83.0%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	53.1%	64.2%	64.5%	90.4%	76.1%	69.5%	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>88.2%</td> <td>55.0%</td> <td>50.3%</td> <td>76.6%</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>73.0%</td> <td>54.7%</td> <td>63.0%</td> <td>77.3%</td> <td>80.2%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>80.8%</td> <td>—</td> <td>52.2%</td> <td>79.0%</td> <td>81.1%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>75.2%</td> <td>—</td> <td>20.3%</td> <td>88.9%</td> <td>90.5%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>56.0%</td> <td>89.5%</td> <td>87.4%</td> <td>87.3%</td> <td>89.4%</td> <td>80.5%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	88.2%	55.0%	50.3%	76.6%	80.0%	急性期	73.0%	54.7%	63.0%	77.3%	80.2%	回復期	80.8%	—	52.2%	79.0%	81.1%	慢性期	75.2%	—	20.3%	88.9%	90.5%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	56.0%	89.5%	87.4%	87.3%	89.4%	80.5%																																				
	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																																				
高度急性期	51.9%	9.8%	37.1%	62.3%	68.6%																																																																																																																					
急性期	65.6%	45.5%	53.8%	70.6%	75.6%																																																																																																																					
回復期	78.0%	—	50.9%	82.7%	86.8%																																																																																																																					
慢性期	72.8%	—	29.3%	83.3%	83.0%																																																																																																																					
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																																					
53.1%	64.2%	64.5%	90.4%	76.1%	69.5%																																																																																																																					
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																																					
高度急性期	88.2%	55.0%	50.3%	76.6%	80.0%																																																																																																																					
急性期	73.0%	54.7%	63.0%	77.3%	80.2%																																																																																																																					
回復期	80.8%	—	52.2%	79.0%	81.1%																																																																																																																					
慢性期	75.2%	—	20.3%	88.9%	90.5%																																																																																																																					
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																																					
56.0%	89.5%	87.4%	87.3%	89.4%	80.5%																																																																																																																					
⑥ 2025年 病床数推計	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>78</td> <td>311</td> <td>448</td> <td>341</td> <td>1,178</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	78	311	448	341	1,178	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>174</td> <td>485</td> <td>551</td> <td>622</td> <td>1,832</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	174	485	551	622	1,832																																																																																																				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																																					
78	311	448	341	1,178																																																																																																																						
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																																						
174	485	551	622	1,832																																																																																																																						
⑦ 構想推進の ポイント	<p>○甲賀区域では、高度急性期、急性期の若年層を中心に流出が多いが、今後の必要な病床機能については疾患別にきめ細かく実態を整理・分析し、そのあり方を検討する。</p> <p>○療養病床の稼働率は高い状況にあることから、地域の実態を把握しながら、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。</p> <p>○在宅医療等の需要が増加することから、在宅医療・介護のさらなる充実に向けた取組が必要。その際、在宅療養患者の疾患・状態に応じて適切に対応できるよう、後方病床を確保し、入院医療との円滑な連携・調整が必要。</p> <p>○医療・介護人材の不足を補うため、医療機関連携や人材交流等を進める。</p>	<p>○がん治療の区域内完結率の向上に向けた治療施設等の整備が必要。</p> <p>○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を整備していくため、地域包括ケア病床の整備が必要。</p> <p>○身近な地域で入院できる医療提供体制の構築を基本として、他区域の状況を考慮しつつ、慢性期機能を維持していく。</p> <p>○医療・介護を支える人材の確保について、特に若壮年期の労働力を確保するための地域づくりが必要。</p>																																																																																																																								

【構想区域の概要③】

	湖東	湖北																																																																																																												
① 面積 (H26.10.1) 人口 (H27.10.1) ※人口動向 国立社会保障 人口問題研究所推計	面積: 392.04km ² (約9.8%) / 人口: 155,946人(高齢化率: 24.2%) 湖東地域(彦根市・彦根市・彦根市・甲良町・多賀町)の人口動向 	面積: 931.40km ² (約23.2%) / 人口: 158,534人(高齢化率: 27.2%) 湖北地域(長浜市・米原市)の人口動向 																																																																																																												
② 医療資源 ※H25医療施設調査 ※H25病院報告 ※H26医師調査 ※H26衛生行政報告書	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>看護師数</th> </tr> <tr> <td>4</td> <td>110</td> <td>65</td> <td>73</td> <td>242</td> <td>1,165</td> </tr> <tr> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> </tr> <tr> <td colspan="2">155.1</td> <td colspan="2">746.5</td> <td colspan="2">1,731</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>一般病床</th> <th>療養病床</th> </tr> <tr> <td>920</td> <td>245</td> </tr> <tr> <td colspan="2">10万対</td> </tr> <tr> <td colspan="2">156.8</td> </tr> <tr> <th>利用率</th> <th>利用率</th> </tr> <tr> <td>70.5%</td> <td>91.5%</td> </tr> <tr> <th>在院日数</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td>20.0</td> <td>117.1</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	看護師数	4	110	65	73	242	1,165	10万対		10万対		10万対		155.1		746.5		1,731		一般病床	療養病床	920	245	10万対		156.8		利用率	利用率	70.5%	91.5%	在院日数	在院日数	20.0	117.1	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>看護師数</th> </tr> <tr> <td>4</td> <td>117</td> <td>66</td> <td>64</td> <td>284</td> <td>1,731</td> </tr> <tr> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> </tr> <tr> <td colspan="2">178.0</td> <td colspan="2">1,085.0</td> <td colspan="2">1,731</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>一般病床</th> <th>療養病床</th> </tr> <tr> <td>1,091</td> <td>161</td> </tr> <tr> <td colspan="2">10万対</td> </tr> <tr> <td colspan="2">100.0</td> </tr> <tr> <th>利用率</th> <th>利用率</th> </tr> <tr> <td>66.3%</td> <td>53.2%</td> </tr> <tr> <th>在院日数</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td>14.1</td> <td>52.3</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	看護師数	4	117	66	64	284	1,731	10万対		10万対		10万対		178.0		1,085.0		1,731		一般病床	療養病床	1,091	161	10万対		100.0		利用率	利用率	66.3%	53.2%	在院日数	在院日数	14.1	52.3																												
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	看護師数																																																																																																									
4	110	65	73	242	1,165																																																																																																									
10万対		10万対		10万対																																																																																																										
155.1		746.5		1,731																																																																																																										
一般病床	療養病床																																																																																																													
920	245																																																																																																													
10万対																																																																																																														
156.8																																																																																																														
利用率	利用率																																																																																																													
70.5%	91.5%																																																																																																													
在院日数	在院日数																																																																																																													
20.0	117.1																																																																																																													
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	看護師数																																																																																																									
4	117	66	64	284	1,731																																																																																																									
10万対		10万対		10万対																																																																																																										
178.0		1,085.0		1,731																																																																																																										
一般病床	療養病床																																																																																																													
1,091	161																																																																																																													
10万対																																																																																																														
100.0																																																																																																														
利用率	利用率																																																																																																													
66.3%	53.2%																																																																																																													
在院日数	在院日数																																																																																																													
14.1	52.3																																																																																																													
③ H27年度 病床機能報告 (滋賀県調査)	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>8</td> <td>654</td> <td>287</td> <td>245</td> <td>10</td> <td>1,184</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.7%</td> <td>55.2%</td> <td>22.6%</td> <td>20.7%</td> <td>0.8%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>8</td> <td>622</td> <td>268</td> <td>274</td> <td>0</td> <td>1,172</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.7%</td> <td>53.1%</td> <td>22.9%</td> <td>23.4%</td> <td>0.0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>0</td> <td>▲32</td> <td>1</td> <td>29</td> <td>▲10</td> <td>▲12</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	8	654	287	245	10	1,184		0.7%	55.2%	22.6%	20.7%	0.8%	100%	6年経過後②	8	622	268	274	0	1,172		0.7%	53.1%	22.9%	23.4%	0.0%	100%	差引②-①	0	▲32	1	29	▲10	▲12	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.1時点①</td> <td>324</td> <td>617</td> <td>146</td> <td>109</td> <td>41</td> <td>1,237</td> </tr> <tr> <td></td> <td>26.2%</td> <td>49.9%</td> <td>11.8%</td> <td>8.8%</td> <td>3.3%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>324</td> <td>567</td> <td>186</td> <td>109</td> <td>41</td> <td>1,237</td> </tr> <tr> <td></td> <td>26.2%</td> <td>45.8%</td> <td>15.8%</td> <td>8.8%</td> <td>3.3%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>0</td> <td>▲50</td> <td>50</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.1時点①	324	617	146	109	41	1,237		26.2%	49.9%	11.8%	8.8%	3.3%	100%	6年経過後②	324	567	186	109	41	1,237		26.2%	45.8%	15.8%	8.8%	3.3%	100%	差引②-①	0	▲50	50	0	0	0																								
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																								
H27.7.1時点①	8	654	287	245	10	1,184																																																																																																								
	0.7%	55.2%	22.6%	20.7%	0.8%	100%																																																																																																								
6年経過後②	8	622	268	274	0	1,172																																																																																																								
	0.7%	53.1%	22.9%	23.4%	0.0%	100%																																																																																																								
差引②-①	0	▲32	1	29	▲10	▲12																																																																																																								
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																																																								
H27.7.1時点①	324	617	146	109	41	1,237																																																																																																								
	26.2%	49.9%	11.8%	8.8%	3.3%	100%																																																																																																								
6年経過後②	324	567	186	109	41	1,237																																																																																																								
	26.2%	45.8%	15.8%	8.8%	3.3%	100%																																																																																																								
差引②-①	0	▲50	50	0	0	0																																																																																																								
④ 医療需要	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025年推定 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>53</td> <td>61</td> <td>93</td> <td>8 115%</td> <td>-32</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>233</td> <td>277</td> <td>339</td> <td>44 119%</td> <td>-62</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>215</td> <td>264</td> <td>350</td> <td>49 123%</td> <td>-86</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>248</td> <td>261</td> <td>277</td> <td>13 105%</td> <td>-16</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>749</td> <td>863</td> <td>1,059</td> <td>114 152%</td> <td>-196</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① (医療機関)</th> <th>2025年 医療需要② (医療機関)</th> <th>参考 2025年推定 (医療機関) ③</th> <th>増減②-①</th> <th>増減率③-①</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>954</td> <td>1,280</td> <td>326</td> <td>134%</td> <td>331 135%</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>496</td> <td>635</td> <td>139</td> <td>128%</td> <td>588 92 119%</td> </tr> </table>		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025年推定 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	53	61	93	8 115%	-32	急性期	233	277	339	44 119%	-62	回復期	215	264	350	49 123%	-86	慢性期	248	261	277	13 105%	-16	計	749	863	1,059	114 152%	-196		2013年度 医療需要① (医療機関)	2025年 医療需要② (医療機関)	参考 2025年推定 (医療機関) ③	増減②-①	増減率③-①	在宅医療等	954	1,280	326	134%	331 135%	うち訪問診療	496	635	139	128%	588 92 119%	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025年推定 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>116</td> <td>121</td> <td>121</td> <td>5 104%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>324</td> <td>347</td> <td>350</td> <td>23 107%</td> <td>-3</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>236</td> <td>259</td> <td>278</td> <td>23 110%</td> <td>-19</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>54</td> <td>62</td> <td>248</td> <td>8 115%</td> <td>-186</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>730</td> <td>789</td> <td>997</td> <td>59 108%</td> <td>-208</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年度 医療需要① (医療機関)</th> <th>2025年 医療需要② (医療機関)</th> <th>参考 2025年推定 (医療機関) ③</th> <th>増減②-①</th> <th>増減率③-①</th> </tr> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>1,096</td> <td>1,327</td> <td>231</td> <td>121%</td> <td>1,445 349 132%</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療</td> <td>806</td> <td>735</td> <td>130</td> <td>121%</td> <td>814 209 134%</td> </tr> </table>		2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025年推定 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	116	121	121	5 104%	0	急性期	324	347	350	23 107%	-3	回復期	236	259	278	23 110%	-19	慢性期	54	62	248	8 115%	-186	計	730	789	997	59 108%	-208		2013年度 医療需要① (医療機関)	2025年 医療需要② (医療機関)	参考 2025年推定 (医療機関) ③	増減②-①	増減率③-①	在宅医療等	1,096	1,327	231	121%	1,445 349 132%	うち訪問診療	806	735	130	121%	814 209 134%
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025年推定 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																									
高度急性期	53	61	93	8 115%	-32																																																																																																									
急性期	233	277	339	44 119%	-62																																																																																																									
回復期	215	264	350	49 123%	-86																																																																																																									
慢性期	248	261	277	13 105%	-16																																																																																																									
計	749	863	1,059	114 152%	-196																																																																																																									
	2013年度 医療需要① (医療機関)	2025年 医療需要② (医療機関)	参考 2025年推定 (医療機関) ③	増減②-①	増減率③-①																																																																																																									
在宅医療等	954	1,280	326	134%	331 135%																																																																																																									
うち訪問診療	496	635	139	128%	588 92 119%																																																																																																									
	2013年度 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025年推定 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																																																									
高度急性期	116	121	121	5 104%	0																																																																																																									
急性期	324	347	350	23 107%	-3																																																																																																									
回復期	236	259	278	23 110%	-19																																																																																																									
慢性期	54	62	248	8 115%	-186																																																																																																									
計	730	789	997	59 108%	-208																																																																																																									
	2013年度 医療需要① (医療機関)	2025年 医療需要② (医療機関)	参考 2025年推定 (医療機関) ③	増減②-①	増減率③-①																																																																																																									
在宅医療等	1,096	1,327	231	121%	1,445 349 132%																																																																																																									
うち訪問診療	806	735	130	121%	814 209 134%																																																																																																									
⑤ 区域内 完結率	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>59.4%</td> <td>11.4%</td> <td>49.3%</td> <td>69.9%</td> <td>73.2%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>73.8%</td> <td>43.4%</td> <td>62.7%</td> <td>79.6%</td> <td>82.9%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>66.2%</td> <td>—</td> <td>46.2%</td> <td>70.1%</td> <td>72.4%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>52.3%</td> <td>—</td> <td>14.9%</td> <td>58.9%</td> <td>60.0%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>62.5%</td> <td>76.3%</td> <td>82.6%</td> <td>86.9%</td> <td>81.6%</td> <td>87.0%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	59.4%	11.4%	49.3%	69.9%	73.2%	急性期	73.8%	43.4%	62.7%	79.6%	82.9%	回復期	66.2%	—	46.2%	70.1%	72.4%	慢性期	52.3%	—	14.9%	58.9%	60.0%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	62.5%	76.3%	82.6%	86.9%	81.6%	87.0%	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>86.9%</td> <td>78.7%</td> <td>79.3%</td> <td>91.3%</td> <td>92.4%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>89.3%</td> <td>87.1%</td> <td>87.8%</td> <td>90.0%</td> <td>90.2%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>82.7%</td> <td>—</td> <td>82.7%</td> <td>82.7%</td> <td>82.9%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>22.9%</td> <td>—</td> <td>9.7%</td> <td>25.9%</td> <td>25.6%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td>87.0%</td> <td>96.0%</td> <td>90.5%</td> <td>91.2%</td> <td>94.4%</td> <td>86.0%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	86.9%	78.7%	79.3%	91.3%	92.4%	急性期	89.3%	87.1%	87.8%	90.0%	90.2%	回復期	82.7%	—	82.7%	82.7%	82.9%	慢性期	22.9%	—	9.7%	25.9%	25.6%	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等	87.0%	96.0%	90.5%	91.2%	94.4%	86.0%																								
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																									
高度急性期	59.4%	11.4%	49.3%	69.9%	73.2%																																																																																																									
急性期	73.8%	43.4%	62.7%	79.6%	82.9%																																																																																																									
回復期	66.2%	—	46.2%	70.1%	72.4%																																																																																																									
慢性期	52.3%	—	14.9%	58.9%	60.0%																																																																																																									
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																									
62.5%	76.3%	82.6%	86.9%	81.6%	87.0%																																																																																																									
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																																																									
高度急性期	86.9%	78.7%	79.3%	91.3%	92.4%																																																																																																									
急性期	89.3%	87.1%	87.8%	90.0%	90.2%																																																																																																									
回復期	82.7%	—	82.7%	82.7%	82.9%																																																																																																									
慢性期	22.9%	—	9.7%	25.9%	25.6%																																																																																																									
がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																																																									
87.0%	96.0%	90.5%	91.2%	94.4%	86.0%																																																																																																									
⑥ 2025年 病床数推計	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>82</td> <td>355</td> <td>293</td> <td>284</td> <td>1,014</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	82	355	293	284	1,014	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>161</td> <td>446</td> <td>288</td> <td>67</td> <td>962</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	161	446	288	67	962																																																																																								
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																										
82	355	293	284	1,014																																																																																																										
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																																																										
161	446	288	67	962																																																																																																										
⑦ 構想推進の ポイント	<p>○高度急性期・急性期機能の一部については、湖北区域などの医療機関との連携体制を整えていくとともに、回復期および慢性期機能については湖東区域で完結できるよう必要な病床機能を確保・充実していく。</p> <p>○特に慢性期機能は、患者の流入・流出ともに多く、また療養病床の稼働率も高い状況にあることから、湖東区域の実態把握とともに隣接区域の状況も視野に入れながら、在宅医療等の提供体制と一体的に確保・充実していく。</p> <p>○在宅医療の需要は今後増加するが、区域の医療従事者は不足している。人材の確保育成を図りつつ、在宅医療・介護連携拠点である「くすのきセンター」を活用して多職種協働の仕組みづくりを強化し、在宅医療を担う医師等をサポートする体制をも整えて、関係者の力の総和が最大になるような地域をつくっていく。</p>	<p>○医師不足による大幅な入院制限や地域医療再生計画に基づく病床転換による休床が医療需要の過小評価につながっていると考えられ、病床機能の分化・連携にあたっては、病床不足や医師不足に陥らないよう湖北区域の実態をきめ細やかに分析しつづめる。</p> <p>○現状においても、医療不足が診療活動、特に大幅な入院制限(病床稼働率の低下)に影響を与えているため、医師をはじめとした医療従事者の確保が重要。</p> <p>○高度急性期、急性期においては、それぞれの病院が持つ強みを生かした機能分化と協働体制の充実をめざす。</p> <p>○慢性期機能の区域内完結率が著しく低く、地域や住民からは地域完結型の医療提供体制構築への希望が強い。必要な病床機能を確保充実していく。</p>																																																																																																												

【構想区域の概要④】

	湖西	【参考】滋賀県																																																																																
① 面積 (H26.10.1) 人口 (H27.10.1) ※人口動向 国立社会保険 人口問題研究所推計	<p>湖西</p> <p>面積: 693.05km²(約17.3%) / 人口: 49,865人(高齢化率: 32.4%)</p> <p>高島地域(高島市)の人口動向</p>	<p>【参考】滋賀県</p> <p>面積: 4,017.38km² / 人口: 1,415,373人(高齢化率: 24.2%)</p> <p>滋賀県全体の人口動向</p>																																																																																
② 医療資源 ※H25医療施設調査 ※H25病院報告 ※H26三診調査 ※H26衛生行政報告例	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>看護師数</th> </tr> <tr> <td>3</td> <td>41</td> <td>19</td> <td>24</td> <td>78</td> <td>332</td> </tr> <tr> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> </tr> <tr> <td colspan="2">154.8</td> <td colspan="2">332</td> <td colspan="2">658.7</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>一般病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> <th>療養病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td>306</td> <td>601.1</td> <td>81.2%</td> <td>17.7</td> <td>100</td> <td>196.4</td> <td>83.6%</td> <td>127.6</td> </tr> </table>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	看護師数	3	41	19	24	78	332	10万対		10万対		10万対		154.8		332		658.7		一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数	306	601.1	81.2%	17.7	100	196.4	83.6%	127.6	<table border="1"> <tr> <th>病院数</th> <th>一般診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>医師数</th> <th>看護師数</th> </tr> <tr> <td>58</td> <td>1,019</td> <td>558</td> <td>566</td> <td>3,149</td> <td>12,736</td> </tr> <tr> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> <td colspan="2">10万対</td> </tr> <tr> <td colspan="2">222.3</td> <td colspan="2">12,736</td> <td colspan="2">899.1</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>一般病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> <th>療養病床</th> <th>10万対</th> <th>利用率</th> <th>在院日数</th> </tr> <tr> <td>9,394</td> <td>683.0</td> <td>75.5%</td> <td>17.1</td> <td>2,754</td> <td>194.4</td> <td>90.6%</td> <td>179.3</td> </tr> </table> <p>※H25医療施設調査時から1病院(一般病床51床)が廃院</p>	病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	看護師数	58	1,019	558	566	3,149	12,736	10万対		10万対		10万対		222.3		12,736		899.1		一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数	9,394	683.0	75.5%	17.1	2,754	194.4	90.6%	179.3
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	看護師数																																																																													
3	41	19	24	78	332																																																																													
10万対		10万対		10万対																																																																														
154.8		332		658.7																																																																														
一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数																																																																											
306	601.1	81.2%	17.7	100	196.4	83.6%	127.6																																																																											
病院数	一般診療所	歯科診療所	薬局	医師数	看護師数																																																																													
58	1,019	558	566	3,149	12,736																																																																													
10万対		10万対		10万対																																																																														
222.3		12,736		899.1																																																																														
一般病床	10万対	利用率	在院日数	療養病床	10万対	利用率	在院日数																																																																											
9,394	683.0	75.5%	17.1	2,754	194.4	90.6%	179.3																																																																											
③ H27年度 病床機能報告 (滋賀県調査)	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.時点①</td> <td>0</td> <td>266</td> <td>40</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>406</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>0</td> <td>226</td> <td>80</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>406</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>0</td> <td>-40</td> <td>40</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.時点①	0	266	40	100	0	406	6年経過後②	0	226	80	100	0	406	差引②-①	0	-40	40	0	0	0	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>無回答</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>H27.7.時点①</td> <td>2,144</td> <td>5,667</td> <td>1,255</td> <td>3,191</td> <td>209</td> <td>12,466</td> </tr> <tr> <td>6年経過後②</td> <td>2,156</td> <td>5,460</td> <td>1,826</td> <td>2,886</td> <td>91</td> <td>12,419</td> </tr> <tr> <td>差引②-①</td> <td>12</td> <td>-207</td> <td>571</td> <td>-305</td> <td>-118</td> <td>-47</td> </tr> </table>		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計	H27.7.時点①	2,144	5,667	1,255	3,191	209	12,466	6年経過後②	2,156	5,460	1,826	2,886	91	12,419	差引②-①	12	-207	571	-305	-118	-47																								
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																												
H27.7.時点①	0	266	40	100	0	406																																																																												
6年経過後②	0	226	80	100	0	406																																																																												
差引②-①	0	-40	40	0	0	0																																																																												
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計																																																																												
H27.7.時点①	2,144	5,667	1,255	3,191	209	12,466																																																																												
6年経過後②	2,156	5,460	1,826	2,886	91	12,419																																																																												
差引②-①	12	-207	571	-305	-118	-47																																																																												
④ 医療需要	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>29</td> <td>1</td> <td>108%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>80</td> <td>89</td> <td>120</td> <td>9</td> <td>111%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>114</td> <td>131</td> <td>167</td> <td>17</td> <td>115%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>99</td> <td>103</td> <td>117</td> <td>4</td> <td>104%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>305</td> <td>336</td> <td>433</td> <td>31</td> <td>110%</td> </tr> </table>		2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	12	13	29	1	108%	急性期	80	89	120	9	111%	回復期	114	131	167	17	115%	慢性期	99	103	117	4	104%	計	305	336	433	31	110%	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>2013年 医療機関 (人/日)①</th> <th>2025年 医療機関 (人/日)②</th> <th>参考 2025患者住所 (人/日)③</th> <th>増減(人/日) ②-①</th> <th>+流入 -流出 ②-③</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>840</td> <td>957</td> <td>997</td> <td>117</td> <td>114%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>2,517</td> <td>3,017</td> <td>3,078</td> <td>500</td> <td>120%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>2,529</td> <td>3,221</td> <td>3,281</td> <td>692</td> <td>127%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>2,468</td> <td>2,384</td> <td>2,478</td> <td>-84</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>8,354</td> <td>9,579</td> <td>9,834</td> <td>1,225</td> <td>115%</td> </tr> </table>		2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③	高度急性期	840	957	997	117	114%	急性期	2,517	3,017	3,078	500	120%	回復期	2,529	3,221	3,281	692	127%	慢性期	2,468	2,384	2,478	-84	97%	計	8,354	9,579	9,834	1,225	115%								
	2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																													
高度急性期	12	13	29	1	108%																																																																													
急性期	80	89	120	9	111%																																																																													
回復期	114	131	167	17	115%																																																																													
慢性期	99	103	117	4	104%																																																																													
計	305	336	433	31	110%																																																																													
	2013年 医療機関 (人/日)①	2025年 医療機関 (人/日)②	参考 2025患者住所 (人/日)③	増減(人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③																																																																													
高度急性期	840	957	997	117	114%																																																																													
急性期	2,517	3,017	3,078	500	120%																																																																													
回復期	2,529	3,221	3,281	692	127%																																																																													
慢性期	2,468	2,384	2,478	-84	97%																																																																													
計	8,354	9,579	9,834	1,225	115%																																																																													
⑤ 区域内 完結率	<table border="1"> <tr> <th>医療機能</th> <th>全体</th> <th>0-14歳</th> <th>15-64歳</th> <th>65歳以上</th> <th>75歳以上</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>41.2%</td> <td>29.7%</td> <td>19.0%</td> <td>47.7%</td> <td>57.8%</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>66.9%</td> <td>73.0%</td> <td>45.7%</td> <td>70.8%</td> <td>78.6%</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>72.1%</td> <td>-</td> <td>40.0%</td> <td>76.1%</td> <td>82.3%</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>70.9%</td> <td>-</td> <td>34.8%</td> <td>75.8%</td> <td>75.2%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>がん</th> <th>心筋梗塞</th> <th>脳卒中</th> <th>肺炎</th> <th>骨折</th> <th>外傷等</th> </tr> <tr> <td></td> <td>25.3%</td> <td>77.0%</td> <td>81.2%</td> <td>93.9%</td> <td>94.6%</td> <td>89.1%</td> </tr> </table>	医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上	高度急性期	41.2%	29.7%	19.0%	47.7%	57.8%	急性期	66.9%	73.0%	45.7%	70.8%	78.6%	回復期	72.1%	-	40.0%	76.1%	82.3%	慢性期	70.9%	-	34.8%	75.8%	75.2%		がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等		25.3%	77.0%	81.2%	93.9%	94.6%	89.1%	<p>※県内完結率</p> <table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> </tr> <tr> <td>93.1%</td> <td>95.2%</td> <td>95.5%</td> <td>90.3%</td> </tr> </table>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	93.1%	95.2%	95.5%	90.3%																												
医療機能	全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上																																																																													
高度急性期	41.2%	29.7%	19.0%	47.7%	57.8%																																																																													
急性期	66.9%	73.0%	45.7%	70.8%	78.6%																																																																													
回復期	72.1%	-	40.0%	76.1%	82.3%																																																																													
慢性期	70.9%	-	34.8%	75.8%	75.2%																																																																													
	がん	心筋梗塞	脳卒中	肺炎	骨折	外傷等																																																																												
	25.3%	77.0%	81.2%	93.9%	94.6%	89.1%																																																																												
高度急性期	急性期	回復期	慢性期																																																																															
93.1%	95.2%	95.5%	90.3%																																																																															
⑥ 2025年 病床数推計	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>18</td> <td>114</td> <td>146</td> <td>112</td> <td>390</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	18	114	146	112	390	<table border="1"> <tr> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>1,277</td> <td>3,871</td> <td>3,579</td> <td>2,592</td> <td>11,319</td> </tr> </table> <p>※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBの医療需要に基づく推計</p>	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	1,277	3,871	3,579	2,592	11,319																																																												
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																														
18	114	146	112	390																																																																														
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																																																														
1,277	3,871	3,579	2,592	11,319																																																																														
⑦ 構想推進の ポイント	<p>○湖西圏域において医療提供体制が弱れると、住民の生活が維持できず、地域コミュニティが維持できなくなるおそれがある。</p> <p>○区域が広大であり、かつ交通不便なへき地地域があることから、住民に安心して適正な医療を提供できるよう、一定水準の医療提供体制を確保し、二次保健医療圏としての機能を堅持していく必要がある。</p> <p>○あわせて、高度急性期・急性期機能の一部、精神疾患への対応等については、隣接する大津区域との連携を図っていく。</p> <p>○地域の医療提供体制にかかる住民の理解を促進し、医療機関の受診行動が身近な医療機関となるよう、適正な医療受診につながる住民啓発に取り組む必要がある。</p>	<p>《推進体制》</p> <p>○構想の推進にあたっては、県民をはじめ、関係するすべての機関がその役割を認識し、相互に連携を図りつつ主体的な行動をとるとともに、適切な進行管理のもとに着実に実行できる体制が求められる。</p> <p>○このため、必要な協議や施策の検討が行える場として、構想区域ごとに「(仮称)滋賀県地域医療構想調整会議」を設置する。</p> <p>○調整会議を中心として協議・調整を進めるとともに、地域には様々な主体による会議や協議会等が設置されていることから、これら既存の枠組みとの緊密な連携を図る。</p> <p>○県においては、調整会議と滋賀県医療審議会との連携を深め、滋賀県保健医療計画と一部である本構想が一連のものとして推進できるよう適切な調整に努める。</p>																																																																																

滋賀県地域医療構想

(湖北区域部分)

1 概況	139
2 病床機能報告による医療機能	146
3 医療需要の推計	147
4 患者動向	153
5 医療需要に対する医療供給 (平成37年(2025年))	155
6 現状と課題	156
7 構想実現に向けた施策	159

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931.40k㎡であり、滋賀県の面積(4,017.38k㎡)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】

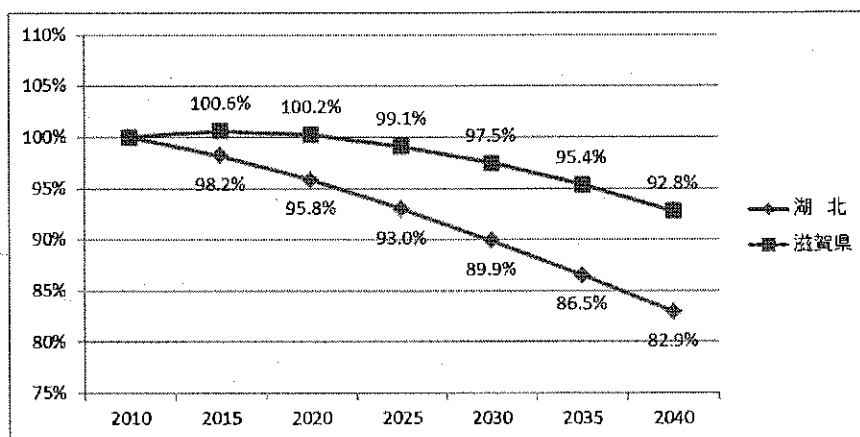
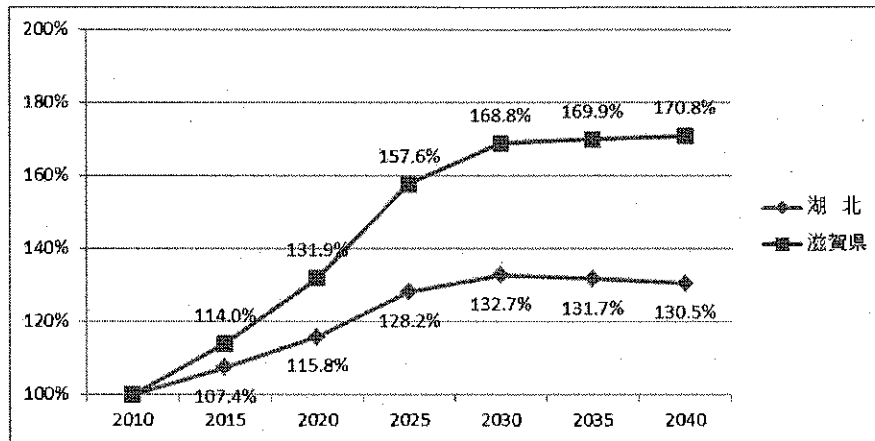


図 湖北区域の人口増減率の推移
 平成 22 年 (2010 年) を 100 としたときの指数
 【75 歳以上人口】



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

① 病院

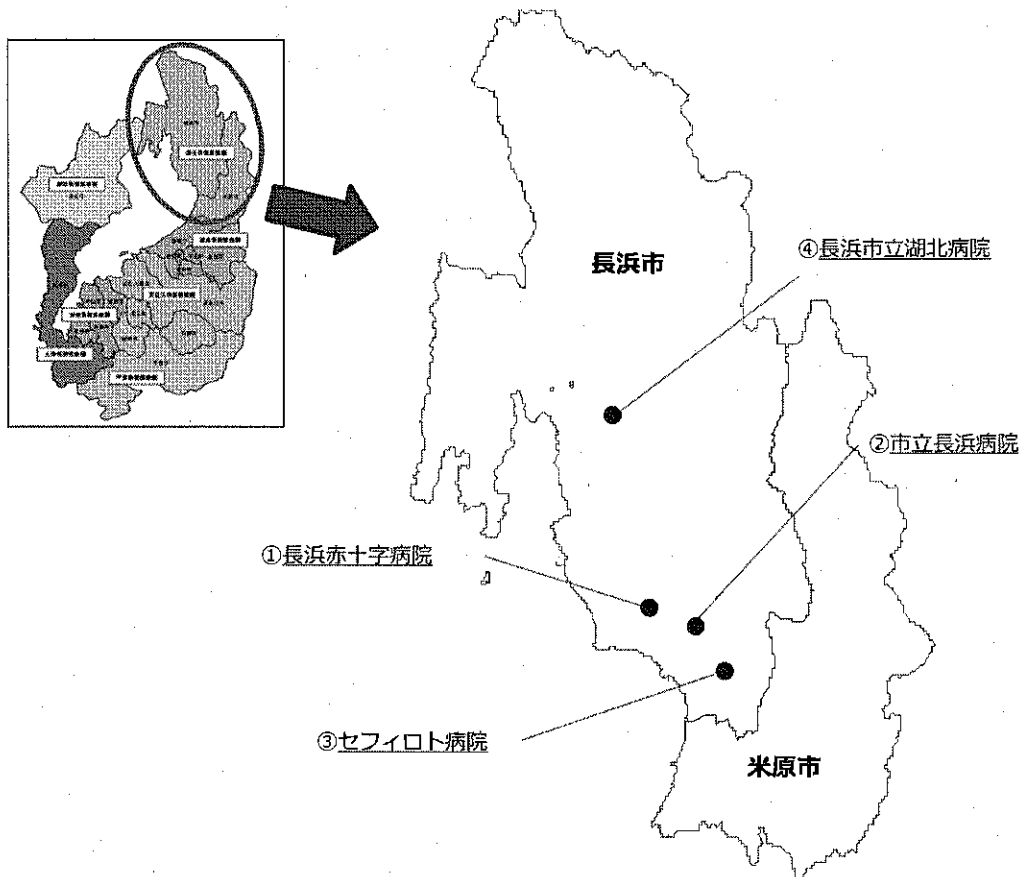
病院数は4病院で、規模別では、500床以上が2病院、200床未満が2病院となっています。

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					感染症
	一般	療養	結核	精神	感染症	
① 長浜赤十字病院	504床	430床	0床	0床	70床	4床
② 市立長浜病院	616床	512床	104床	0床	0床	0床
③ セフィロト病院	179床	0床	0床	0床	179床	0床
④ 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)

② 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 万人あたりで見ると、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	
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 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
湖北区域	279	173.3	12.9	35	21.7	1.6

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 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	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
湖北区域	67.6	66.3	53.2	19.4	14.1	52.3

④ 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	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
湖北区域	117	72.7	5.4	2	1.2	0.1

⑤ 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

⑥ 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 床あたりの数をみると、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 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
湖北区域	284	178.0	180	113.5	11.7	99

⑦ 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	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
湖北区域	90	56.4	80	50.1	166

⑧ 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	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
湖北区域	252	158.0	98.4

⑨ 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		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
湖北区域	1,731	1,085.0	196	122.9

⑩ 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	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
滋賀県	549	38.8	3.5	54	0.3
湖北区域	53	33.2	2.5	12	0.6

	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
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
湖北区域	7	4.4	0.3	6	3.8	0.3	1	0.6	0.0

⑪ 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。

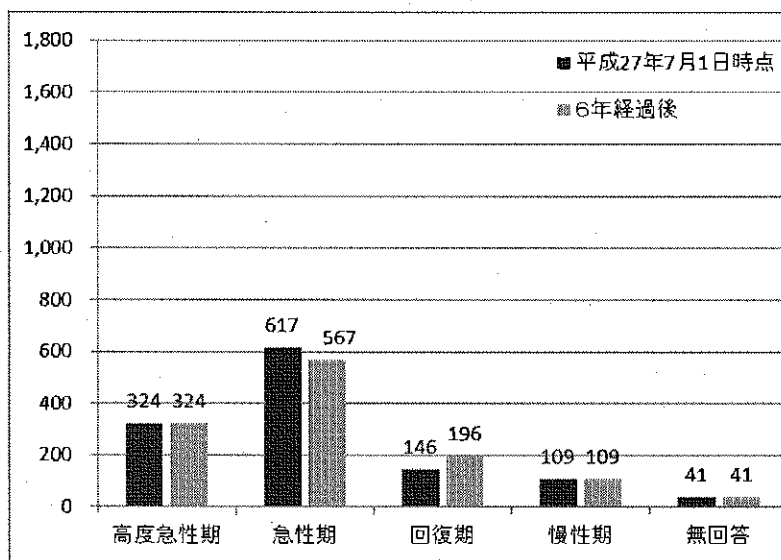
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 324 床、急性期 617 床、回復期 146 床、慢性期 109 床（無回答 41 床）となっています。

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 ①	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 ②	324	567	196	109	41	1,237
構成比	26.2%	45.8%	15.8%	8.8%	3.3%	100%
合②-①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

① 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。

② 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、流出患者の方が多くなります。

③ 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、流出患者の方が多くなります。

④ 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、流出患者の方がかなり多くなります。

表 医療機能別医療需要の推計

	2013年度 医療需要 (人/日)①	2025年推計		医療需要 増減(人/日)				+流入 -流出 ②-③	
		医療需要 (現行) (人/日)②	医療需要 (調整後) (人/日)③	現行の流出入		流出入調整後			
				2025需要②-2013需要①	2025需要③-2013需要①	2025需要②-2013需要①	2025需要③-2013需要①		
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① 〔医療機関〕	2025年 在宅医療等の医療需要(人)						
		〔医療機関〕 ②	差引②-①	増加率	〔患者住所〕 ③	差引③-①	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]

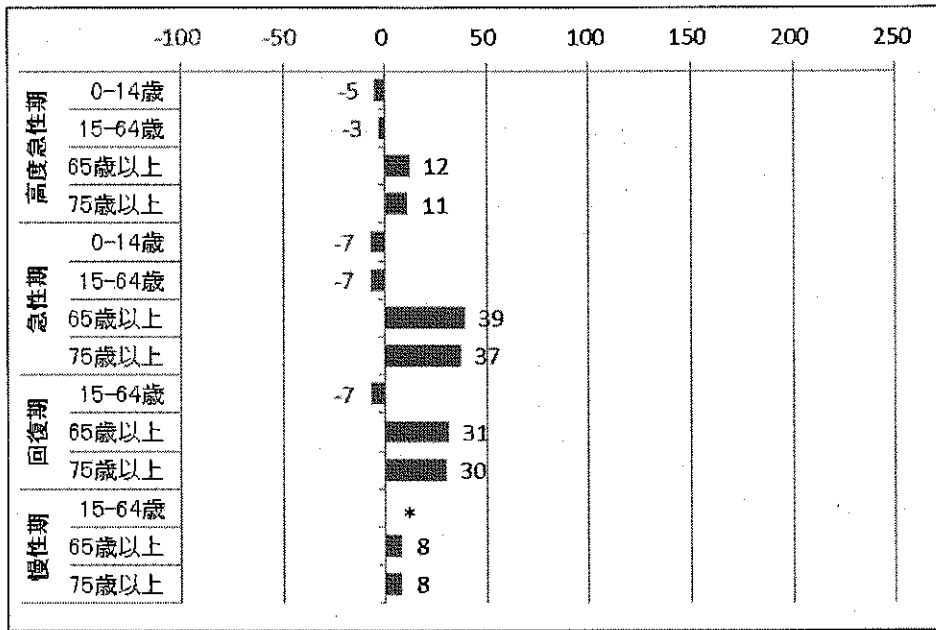
構想区域	医療機能	年齢区分	2013年度 医療需要 (人/日)①	2025年 医療需要 推計 (人/日)②	医療需要 増減 (人/日) ②-①
湖北	高度急性期	0-14歳	20	15	-5
		15-64歳	31	28	-3
		65歳以上	65	77	12
		75歳以上	43	54	11
	急性期	0-14歳	32	25	-7
		15-64歳	90	83	-7
		65歳以上	201	240	39
		75歳以上	146	183	37
	回復期	15-64歳	68	61	-7
		65歳以上	167	198	31
		75歳以上	119	149	30
	慢性期	15-64歳	*	*	*
		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

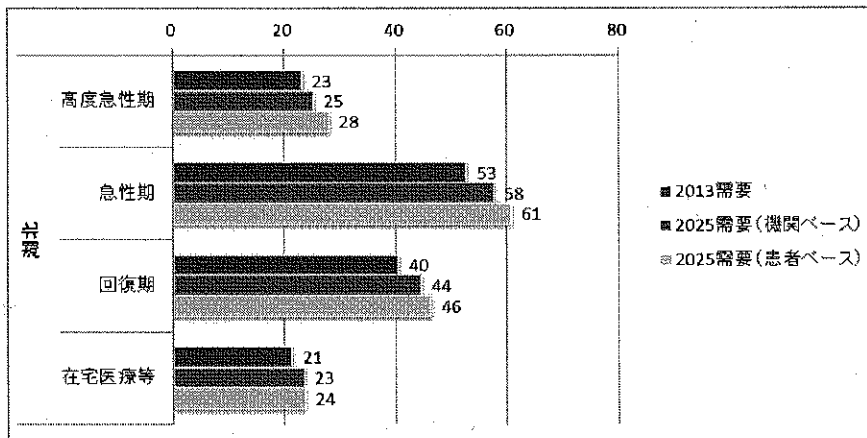
① がん

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

② 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。

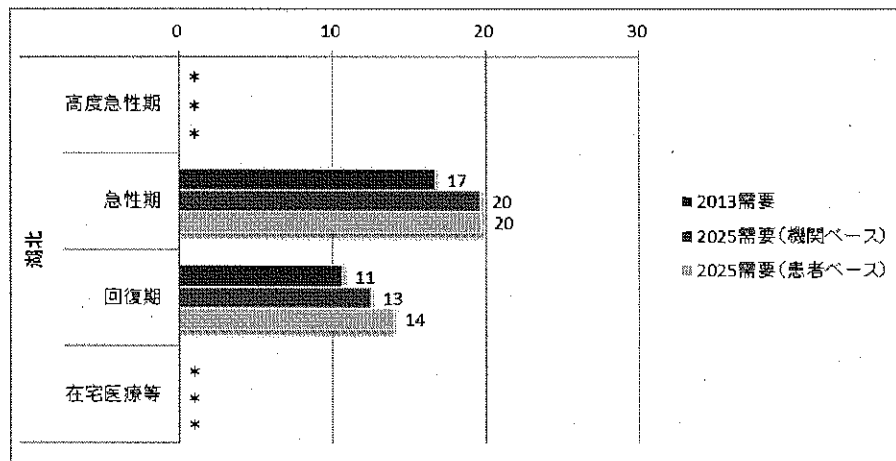
同様に、回復期では 11 人/日に対して、13 人/日で、2 人の増加となっています。

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)①	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

③ 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。

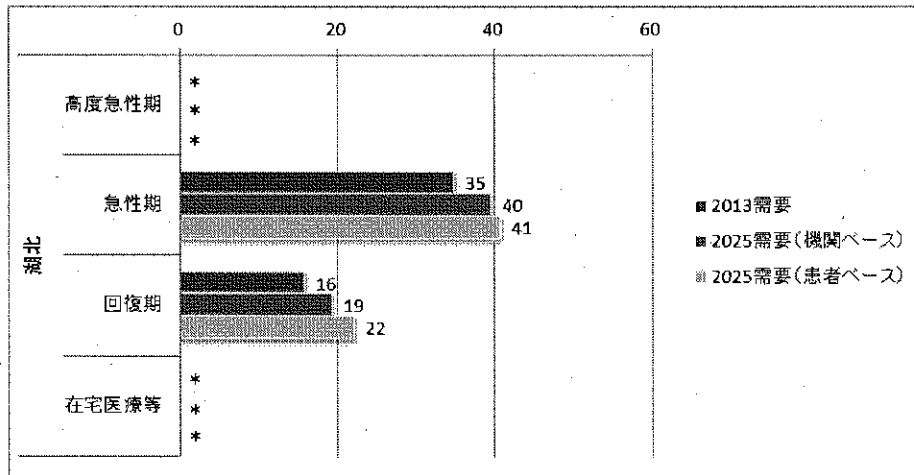
同様に、回復期では16人／日に対して、19人／日で、3人の増加となっています。

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)①	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	35	40	5	41	6	-1
	回復期	16	19	3	22	6	-3
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
計		51	59	—	63	—	—

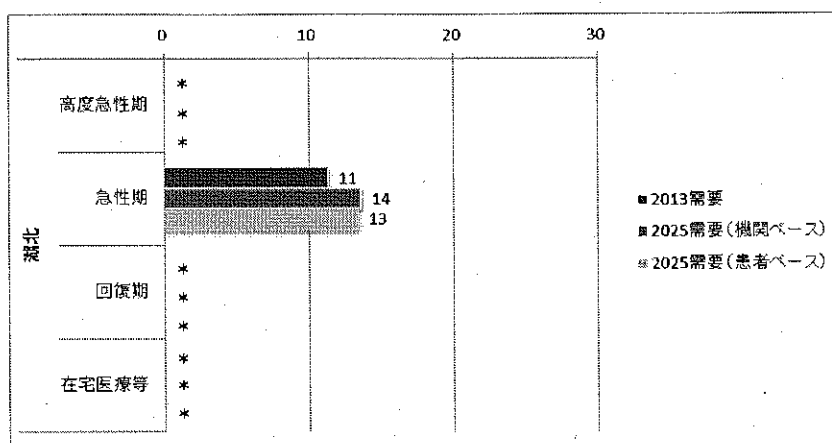
※「*」は10人／日未満のため非表示

④ 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)①	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]

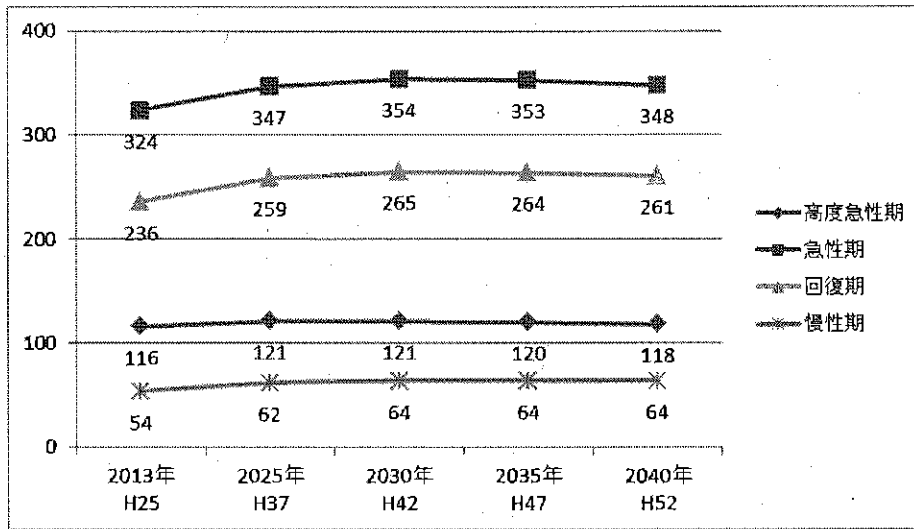


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	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。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)

医療機能	区域						合計	完結率	流出先	流出率
	湖北	湖東	東近江	北近江	南近江	その他				
高度急性期	*	*	*	*	*	86.9%	86.9%	*	13.1%	13.1%
急性期	*	*	*	*	*	89.3%	89.3%	*	10.7%	10.7%
回復期	*	*	*	82.7%	82.7%	82.7%	82.7%	*	17.3%	17.3%
慢性期	*	22.9%	*	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%	*	77.1%	77.1%

※ 10 人/日未満は非公表 (* 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）

医療機能	区域	流入割合			
		湖東	湖北	湖西	湖南
高度急性期	湖東	*	*	*	*
	湖北	*	*	*	*
	湖西	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	*
急性期	湖東	9.5%	7.2%	8.1%	*
	湖北	77.4%	80.4%	81.7%	82.1%
	湖西	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	*
回復期	湖東	*	*	*	*
	湖北	*	*	*	*
	湖西	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	*
慢性期	湖東	*	*	*	*
	湖西	*	*	*	*
計		3.5%	2.8%	3.1%	7.5%
		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

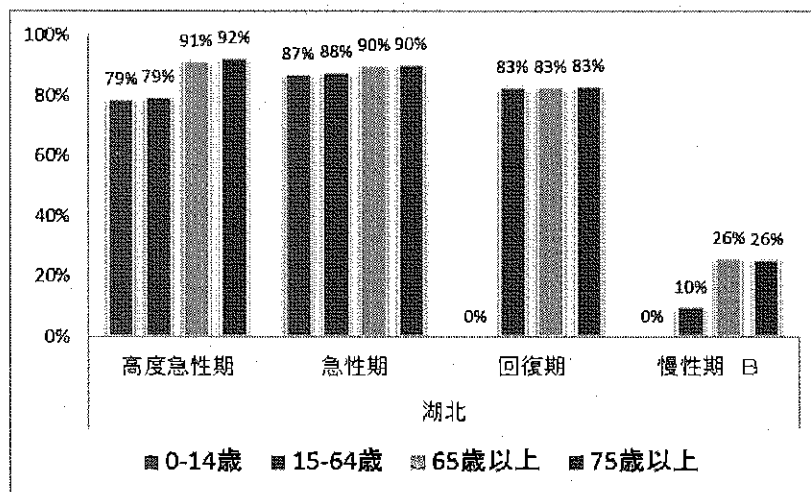
（2）年齢区分別

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

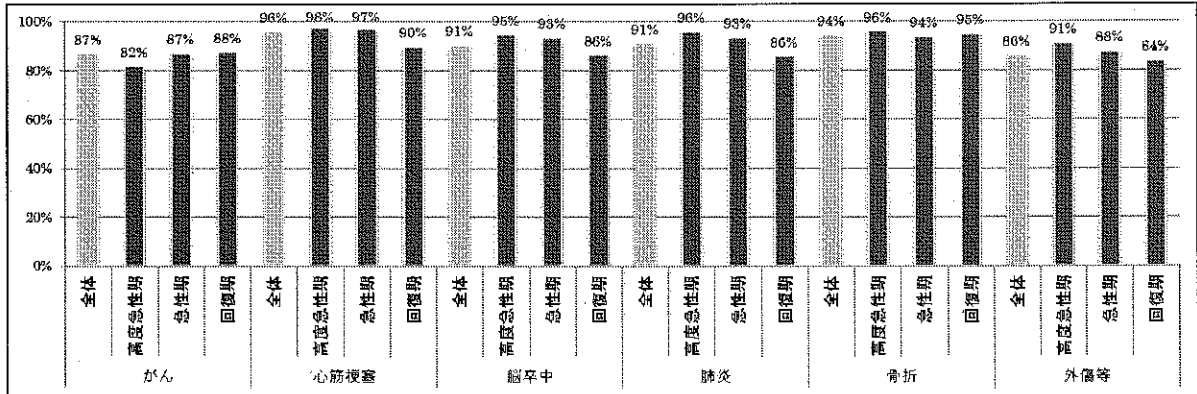


(3) 主な疾患別

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) ① (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 ② (人/日)	病床の必要量(病床稼働 率で割り戻した病床数) ③ (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おります。
- 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、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化の充実・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

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）
 - ① 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
 - ② 病床機能報告制度による情報等の共有
 - ③ 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
 - ④ 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
 - ① 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」
 - ② 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
 - ③ 議題に応じて関係者にオブザーバ参加してもらう
 - ④ ②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. 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。

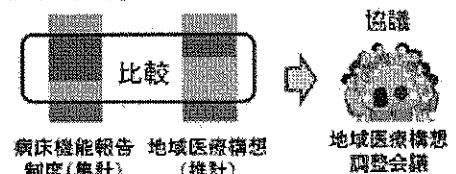
※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

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

滋賀県地域医療推進協議会
滋賀県介護サービス推進協議会
滋賀県地域医療推進協議会 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

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。

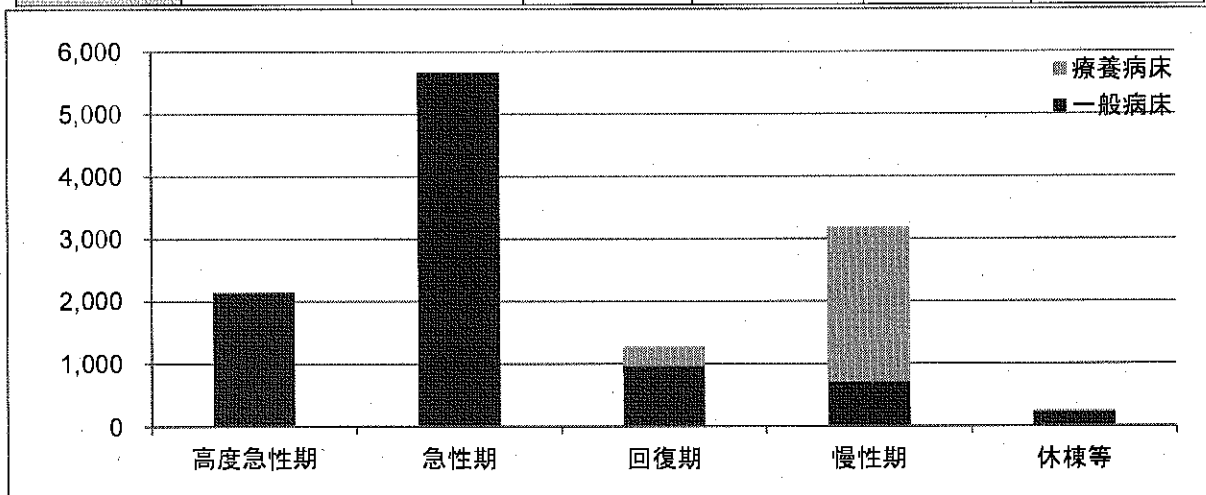
機能区分	基準
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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）。
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 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。

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）

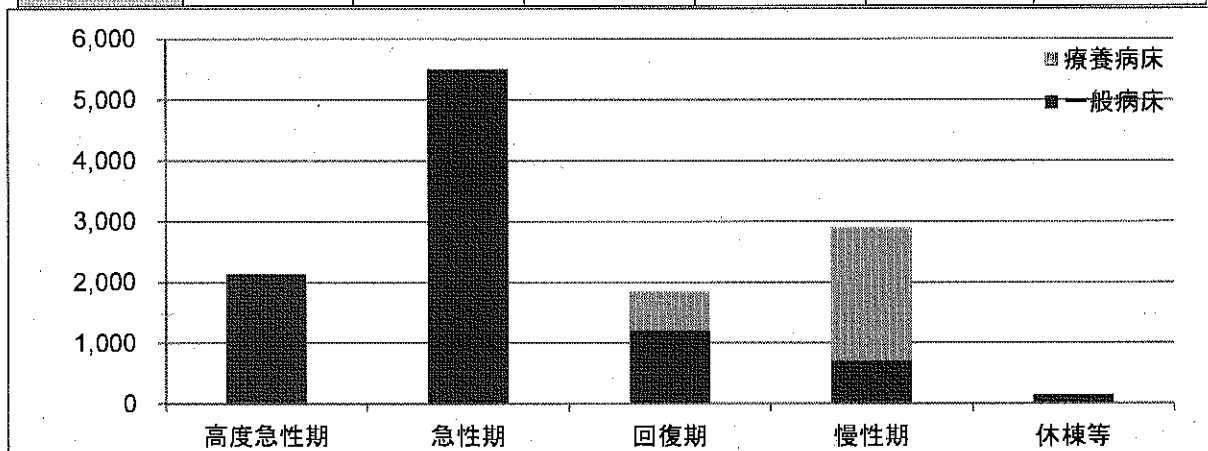
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	2,144	5,674	959	704	226	9,707
療養病床	0	0	326	2,487	21	2,834
合計	2,144	5,674	1,285	3,191	247	12,541
構成比	17.1%	45.2%	10.2%	25.4%	2.0%	100%



(2) 平成27年7月1日から6年経過後の医療機能の予定

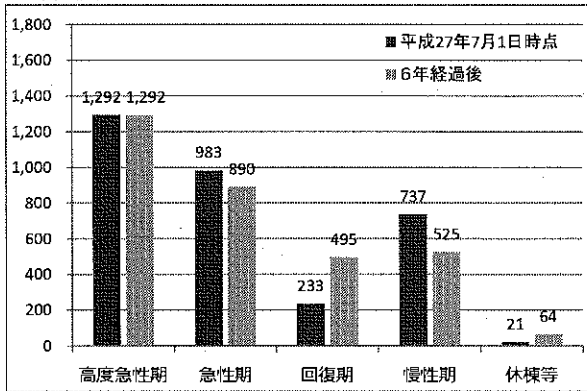
（単位：床）

	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%

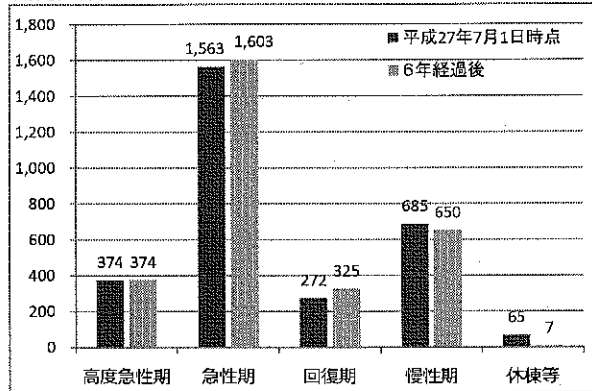


5. 二次医療圏別の病床機能別の病床数(平成27年7月1日時点と6年経過後)

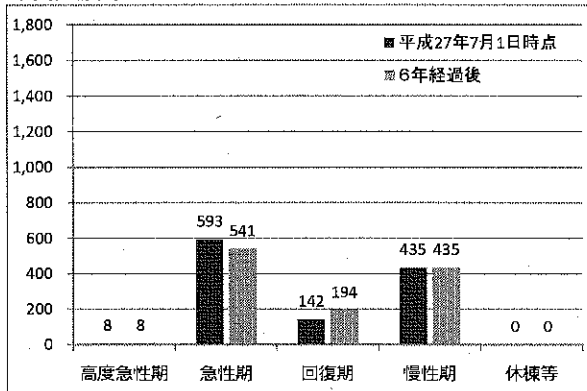
大津医療圏



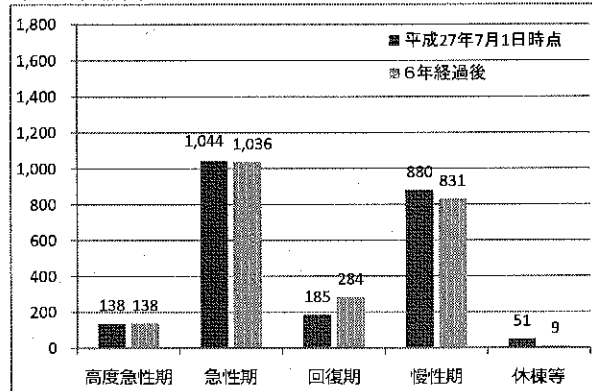
湖南医療圏



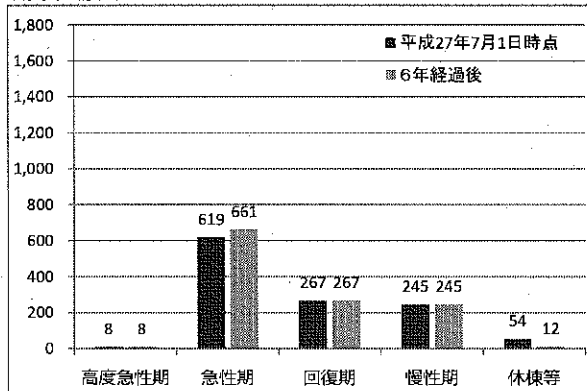
甲賀医療圏



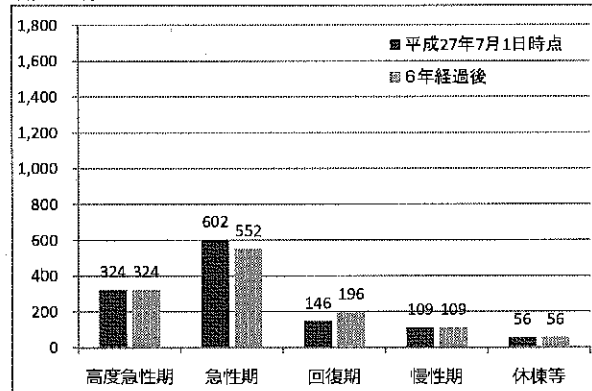
東近江医療圏



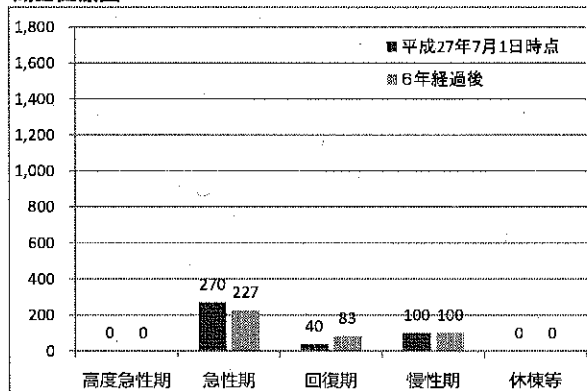
湖東医療圏



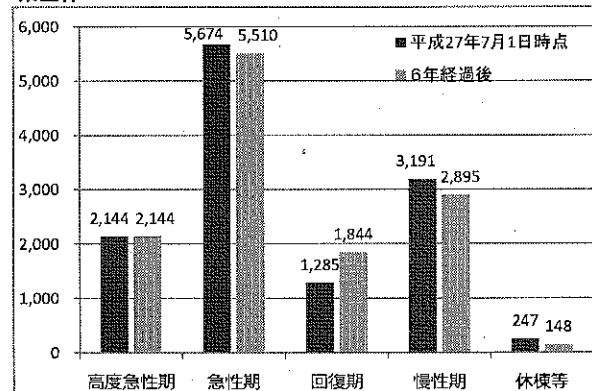
湖北医療圏



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	休養等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
大津	病院	医療法人 奉頂会 琵琶湖養育院病院	0	0	0	155	0	0	0	155	0	
	病院	医療法人 聖田病院	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	47	0	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	40	0	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 厚田クリニック	0	15	0	0	0	0	15	0	0	
	診療所	医療法人 社団 エルシーエー 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 龍岡眼科長院	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	松島産婦人科医院	0	7	0	0	0	0	7	0	0	
	診療所	森井眼科医院	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 笹洲会 近江草津笹洲会病院	0	155	0	44	0	0	155	0	44	
	病院	医療法人 芙蓉会 兩草津病院	0	0	42	99	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	228	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 ハピ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	第二室田クリニック	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 加藤乳腹クリニック	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)

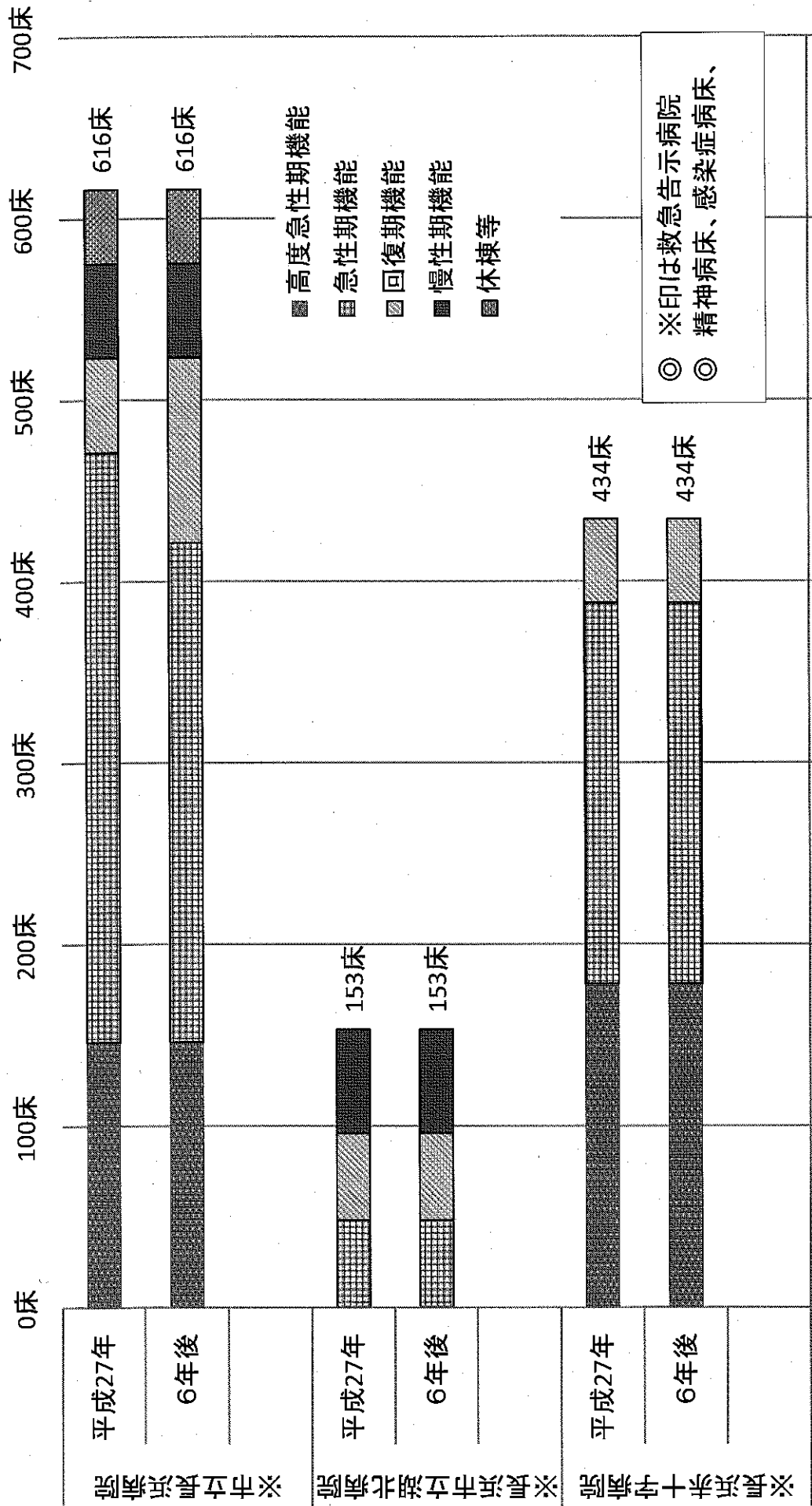
圏域	区分	医療機関名	2015(平成27)年7月1日時点の医療機能					6年を経過した日における病床の医療機能の予定				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
甲賀	病院	医療法人社団阿星会甲西ハビリ病院	0	0	56	44	0	0	0	56	44	0
	病院	医療法人社団仁生会甲南病院	0	100	0	99	0	0	100	0	99	0
	病院	医療法人社団美松会 生田病院	0	99	0	100	0	0	99	0	100	0
	病院	公立甲賀病院組合公立甲賀病院	8	347	46	12	0	8	295	98	12	0
	病院	独立行政法人国立病院機構紫雲楽病院	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	医療法人社団豊会湖東記念病院	76	53	0	0	0	76	53	0	0	0
	病院	医療法人社団日会日野記念病院	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 ヴォーリズ記念病院	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	うさだウイメンズクリニック	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	0	19	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	1,038	284	831	9
湖東	病院	医療法人恭照会 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	医療法人常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	287	245	54	8	661	287	245	12
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 橋本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	186	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 近江愛国園 今津病院	0	0	40	40	0	0	0	40	40	0
	病院	高島市立病院	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	0
県全体計			2,144	5,874	1,285	3,181	247	2,144	5,510	1,844	2,895	148

医療圏別:平成27年7月1日時点→6年経過後の変動状況

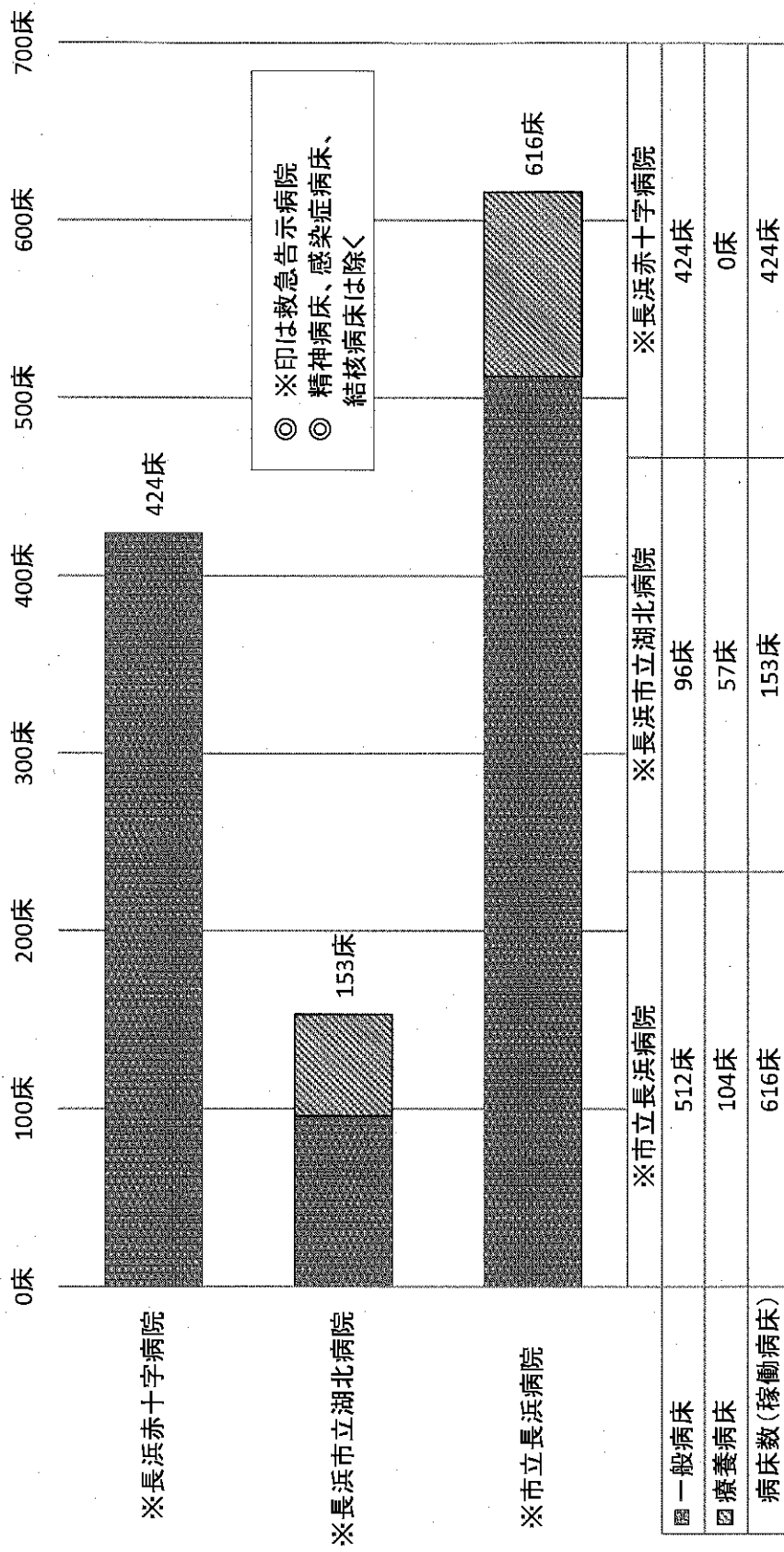
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
大津保健医療圏	0	△ 93	282	△ 212	43
湖南保健医療圏	0	40	53	△ 35	△ 58
甲賀保健医療圏	0	△ 52	52	0	0
東近江保健医療圏	0	△ 8	99	△ 49	△ 42
湖東保健医療圏	0	42	0	0	△ 42
湖北保健医療圏	0	△ 50	50	0	0
湖西保健医療圏	0	△ 43	43	0	0
県全体	0	△ 164	559	△ 296	△ 99

病床機能 平成27年7月／6年後 比較

【平成27年度 病床機能報告】



病床数(稼働病床)



平成 27 年度病床機能報告データブック (湖北医療圏)

施設の基本情報	P 1
患者の入退院等の状況	P 2
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)	P 3

■平成27年度病床機能報告データブック（湖北保健医療圏）個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で略記している項目があります。

病院名		市立長浜病院	長浜市立湖北病院	長浜赤十字病院
施設の基本情報				
病床数（許可病床）		616床	153床	434床
一般病床		512床	96床	434床
療養病床		104床	57床	0床
病床数（稼働病床）		616床	153床	424床
一般病床		512床	96床	424床
療養病床		104床	57床	0床
病床機能（平成27年7月1日現在）				
高度急性期機能		146床	0床	178床
急性期機能		325床	48床	210床
回復期機能		52床	48床	46床
慢性期機能		52床	57床	0床
休棟等		41床	0床	0床
病床機能（6年経過後）				
高度急性期機能		146床	0床	178床
急性期機能		275床	48床	210床
回復期機能		102床	48床	46床
慢性期機能		52床	57床	0床
休棟等		41床	0床	0床
D P C 医療機関群の種類		Ⅲ群	DPCではない	Ⅲ群
救急告示病院の告示		有	有	有
二次救急医療施設の認定		有	有	有
三次救急医療施設の認定		無	無	有
在宅療養支援病院		無	無	無
在宅療養後方支援病院		無	無	無
職員数の状況（施設全体）				
看護師	常勤	490人	82人	489人
	非常勤	13.6人	10.7人	56.9人
准看護師	常勤	4人	9人	2人
	非常勤	1.8人	5.0人	1.9人
看護補助者	常勤	71人	23人	44人
	非常勤	0.0人	6.2人	1.9人
助産師	常勤	18人	0人	14人
	非常勤	1.5人	0.0人	4.5人
理学療法士	常勤	25人	3人	17人
	非常勤	0.0人	0.0人	0.0人
作業療法士	常勤	11人	1人	9人
	非常勤	0.0人	1.0人	0.0人
言語聴覚士	常勤	5人	1人	2人
	非常勤	0.0人	0.0人	0.0人
薬剤師	常勤	19人	6人	22人
	非常勤	0.0人	0.0人	0.0人
臨床工学技士	常勤	8人	4人	6人
	非常勤	0.0人	0.0人	0.0人
退院調整部門		有	有	有

■平成27年度病床機能報告データブック（湖北保健医療圏）個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名				市立長浜病院	長浜市立湖北病院	長浜赤十字病院
医療機器の台数						
C T	マルチスライス	64列以上	1台	0台	2台	
		16列以上64列未満	1台	1台	0台	
		16列未満	0台	0台	0台	
	その他	0台	0台	0台		
M R I	3T以上	1台	0台	0台		
	1.5T以上3T未満	1台	1台	2台		
	1.5T未満	0台	0台	0台		
その他	血管連続撮影装置	2台	1台	2台		
	SPECT	1台	0台	1台		
	PET	0台	0台	0台		
	PETCT	0台	0台	0台		
	PETMRI	0台	0台	0台		
	強度変調放射線治療器	1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		
患者の入退院等の状況						
入院患者の状況（年間）						
新規入院患者数（年間）				11086人	1447人	12316人
うち予定入院の患者・院内他病棟からの転棟患者				7617人	753人	7213人
うち救急医療入院の予定外入院の患者				1242人	301人	2857人
うち救急医療入院以外の予定外入院の患者				2227人	393人	2246人
在棟患者延べ数（年間）				135753人	32155人	139297人
退棟患者数（年間）				11065人	1439人	12325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）				945人	126人	1080人
うち院内の他病棟からの転棟				136人	25人	215人
うち家庭からの入院				749人	84人	786人
うち他の病院、診療所からの転院				19人	7人	3人
うち介護施設、福祉施設からの入院				14人	10人	17人
うち院内の出生				27人	0人	59人
その他				0人	0人	0人
退棟患者数（1か月間）				874人	140人	1094人
うち院内の他病棟へ転棟				133人	25人	222人
うち家庭へ退院				682人	98人	798人
うち他の病院、診療所へ転院				21人	4人	37人
うち介護老人保健施設に入所				6人	2人	5人
うち介護老人福祉施設に入所				3人	0人	9人
うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所				2人	0人	7人
うち死亡退院等				27人	11人	16人
その他				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）				741人	115人	872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				129人	1人	36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				11人	8人	815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）				600人	92人	18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				1人	14人	3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	0人	0人
うち自宅での看取り数						
うち自宅以外での看取り数						
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	0人	0人
うち連携医療機関での看取り数						
うち連携医療機関以外での看取り数						

■平成27年度病床機能報告データブック（湖北保健医療圏）
個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名	市立長浜病院 長浜市立湖北病院 長浜赤十字病院		
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	338件	28件	366件
皮膚・皮下組織	*	*	21件
筋骨格系・四肢・体幹	57件	*	72件
神経系・頭蓋	14件	0件	*
眼	33件	*	*
耳鼻咽喉	*	0件	10件
顔面・口腔・頸部	*	0件	*
胸部	17件	*	*
心・脈管	83件	*	41件
腹部	69件	16件	174件
尿路系・副腎	17件	*	28件
性器	48件	0件	48件
歯科	18件	*	*
全身麻酔の手術件数	110件	*	107件
皮膚・皮下組織	0件	0件	11件
筋骨格系・四肢・体幹	35件	0件	33件
神経系・頭蓋	*	0件	*
眼	0件	0件	*
耳鼻咽喉	*	0件	*
顔面・口腔・頸部	*	0件	*
胸部	17件	0件	*
心・脈管	15件	0件	*
腹部	31件	0件	48件
尿路系・副腎	*	*	*
性器	*	0件	17件
歯科	0件	0件	0件
胸腔鏡下手術	13件	0件	*
腹腔鏡下手術	11件	0件	28件
内視鏡手術用支援機器加算	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	26件	*	32件
病理組織標本作製	93件	*	130件
術中迅速病理組織標本作製	25件	0件	11件
放射線治療	11件	0件	*
化学療法	71件	*	45件
がん患者指導管理料1及び3	0件	0件	*
抗悪性腫瘍剤局所持続注入	*	0件	11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
(脳卒中)			
超急性期脳卒中加算	0件	0件	*
脳血管内手術	*	0件	*
(心筋梗塞)			
経皮的冠動脈形成術	37件	0件	13件
(分娩)			
分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）	21件	0件	44件
(精神医療)			
入院精神療法	0件	0件	28件
精神科リエゾンチーム加算	0件	0件	0件

■平成27年度病床機能報告データブック（湖北保健医療圏）個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名	市立長浜病院 長浜市立湖北病院 長浜赤十字病院		
	市立長浜病院	長浜市立湖北病院	長浜赤十字病院
重症患者への対応状況			
ハイリスク分娩管理加算	*	0件	*
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	0件	0件	0件
救急搬送診療料	0件	0件	0件
観血的肺動脈圧測定	0件	0件	*
持続緩徐式血液濾過	*	*	*
大動脈バルーンパンピング法	0件	0件	*
経皮的心肺補助法	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
頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）	0件	0件	0件
人工心肺	*	0件	0件
血漿交換療法	0件	*	0件
吸着式血液浄化法	0件	0件	*
血球成分除去療法	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
休日夜間救急搬送医学管理料	*	*	0件
精神科疾患患者等受入加算	0件	0件	0件
救急医療管理加算1及び2	114件	42件	156件
在宅患者緊急入院診療加算	0件	0件	*
救急搬送患者地域連携紹介加算	0件	0件	0件
休日に受診した患者延べ数	4728人	1449人	7218人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	419人	142人	746人
夜間に受診した患者延べ数	10545人	1066人	10758人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	987人	150人	1366人
救急車の受入件数	2664件	345件	3391件
救命のための気管内挿管	*	*	11件
体表面ベーシング法又は食道ベーシング法	0件	0件	0件
非開胸的心マッサージ	*	*	*
カウンターショック	*	0件	*
心膜穿刺	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
地域連携診療計画管理料	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	45件	28件	66件
救急搬送患者地域連携受入加算	*	0件	0件
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	0件	0件	0件
退院調整加算1（一般病棟入院基本料等）	24件	18件	96件
退院調整加算2（療養病棟入院基本料等）	0件	0件	0件
退院時共同指導料2	*	0件	*
介護支援連携指導料	16件	0件	28件
退院時リハビリテーション指導料	85件	*	55件
退院前訪問指導料	0件	0件	0件
全身管理の状況			
中心静脈注射	35件	17件	59件
呼吸心拍監視	317件	30件	29件
酸素吸入	187件	22件	215件
観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）	18件	0件	52件
ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	82件	10件	88件
人工呼吸（5時間を超えた場合）	13件	*	14件
人工腎臓、腹膜灌流	26件	*	18件
経管栄養カテーテル交換法	*	*	*

■平成27年度病床機能報告データブック（湖北保健医療圏）個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名	市立長浜病院 長浜市立湖北病院 長浜赤十字病院		
	市立長浜病院	長浜市立湖北病院	長浜赤十字病院
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	258件	25件	225件
心大血管疾患リハビリテーション料	33件	0件	22件
脳血管疾患等リハビリテーション料	100件	23件	100件
運動器リハビリテーション料	89件	*	81件
呼吸器リハビリテーション料	22件	0件	*
障害児（者）リハビリテーション料	0件	0件	0件
がん患者リハビリテーション料	16件	0件	22件
認知症患者リハビリテーション料	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）	171件	*	163件
初期加算（リハビリテーション料）	148件	*	143件
摂食機能療法	19件	28件	34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）	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
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）	39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	*
過去1年間の総退棟患者数	158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	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	32人	0人	0人
長期療養患者の受入状況			
療養病棟入院基本料1、2（A～I）	42件	47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）	13件	21件	0件
重度褥瘡処置	0件	0件	*
重症皮膚潰瘍管理加算	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	*	*
特殊疾患入院施設管理加算	0件	0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	23件	*
障害児（者）リハ（再掲）	0件	0件	0件
強度行動障害入院医療管理加算	0件	0件	0件

地域医療介護総合確保基金事業の概要

1. 地域医療介護総合確保基金について

- (1) 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- (2) このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置（財源：国2/3、県1/3）。
- (3) 各都道府県は、毎年度国から示される基金配分額（内示額）の範囲内で都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

2. 対象事業（医療分）

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 医療従事者の確保に関する事業

- (1) 原則として、国が示す事業（4～7ページ）またはこれらに準ずる事業が対象。
- (2) 診療報酬、介護報酬および他の補助金等で措置されているもの（介護保険事業による在宅医療・介護連携推進事業等を含む）は当該基金の対象外。

【参考（介護分）】

- ① 介護施設等の整備に関する事業
- ② 介護従事者の確保に関する事業

3. 滋賀県における地域医療介護総合確保基金事業

(1) 県では、基金を創設した平成 26 年度に各医療機関・団体等から事業提案を募集し、それらも参考につつ県計画を作成して事業を実施。

(2) また、平成 28 年 3 月には「滋賀県地域医療構想」を策定し、医療需要の将来推計や構想区域（二次保健医療圏）ごとの課題・施策等についてとりまとめたところ。

(3) こうした経過を踏まえ、今後、県計画に位置付ける事業の検討にあたり、地域課題の解決に向けた事業提案を毎年度募集するもの。

※ 湖北圏域地域医療構想調整会議構成団体には、平成 28 年 9 月 21 日付け事務連絡で事業提案について照会済み。（10 月 19 日（水）締切り）

4 団体から 24 事業の提案。

(4) 事業提案にあたっては、以下のア～ウに留意。

ア. 国は基金配分にあたり、「2. 対象事業」のうち①に重点配分する方針。

イ. 区分①に関する事業のうち、「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」は、構想実現に向けた重点事業として促進。

ウ. 区分②、③に関する事業については、既にこれまでの県計画に基づき県全域を対象とした事業を実施。

なお、提案いただいた事業については、翌年度に基金事業として国へ申請するための参考とするものであり、提案いただいた事業がそのまま県計画に記載され、実施事業となるものではない。

(5) 平成 29 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の作業スケジュールについては、3 ページのとおり。

■平成29年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の流れ

※今後の国の動向等を踏まえ変更する場合があります。

平成28年度

9月～

事業提案募集



10月～

事業内容の確認等（県本庁）



県予算編成作業（平成29年度基金事業の検討）



2～3月

国事業量調査・国ヒアリング

平成29年度

4～5月

国からの内示



県計画作成・国へ計画提出



平成29年度基金交付決定

- 随時、関係団体との意見交換、地域医療構想調整会議等での意見聴取などを行います。
- 国からの内示を受けて事業を実施します。
（減額内示の場合、事業量を調整したうえでの事業執行となります。）

地域医療介護総合確保基金(医療分)事業例【厚生労働省】

事業の例		事業の概要
I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業		
(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等		
1	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするため、医療機関相互のネットワーク構築を図るとともに、津波などによる診療情報流出防止の観点から、防災上安全な地域にデータサーバーを設置し、診療情報等のデータを当該サーバーに標準的な形式で保存することができるよう設備の整備を行う。
2	精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のデイケア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するための施設・設備整備	精神科医療機関の機能分化を進める観点から、病床を外来施設やデイケア施設等新たな用途に供するための改修又は施設・設備の整備を行う。
3	がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	がん診療連携拠点病院の存在しない二次医療圏において、新たに設置する「地域がん診療病院」に対して、新たに整備する放射線機器や検査室等の整備を行う。
4	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対して全身と口腔機能の向上を図るため、病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、患者の口腔管理を行う。また、病院内の退院時支援を行う部署(地域医療連携室等)等に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、退院時の歯科診療所の紹介等を行うための運営費に対する支援を行う。
5	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備を行う。 (ただし、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療構想が策定された後、さらなる拡充を検討する。)
6	妊産婦の多様なニーズに応えるための院内助産所・助産師外来の施設・設備整備(補助要件は従来補助と同様)	院内助産所や助産師外来を開設しようとする産科を有する病院・診療所の増改築・改修や、体制整備に必要な備品の設置に対する支援を行う。
II 居住宅における医療の提供に関する事業		
(1) 在宅医療を支える体制整備 等		
7	在宅医療の実施に係る拠点の整備	市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費に対する支援を行う。
8	在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	在宅患者の退院調整や急変時の入院受入整備等に資する病院との医療連携体制の運営に係る人件費(調整等を図るための人員雇用分等)や会議費などに対する支援を行う。
9	在宅医療推進協議会の設置・運営	県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進協議会」の設置、訪問看護に関する課題、対策等を検討するため訪問看護関係者で構成する「訪問看護推進協議会」を設置し、保健所における圏域連携会議の開催を促進する。上記協議会を開催するための会議費、諸謝金等に対する支援を行う。
10	在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施	在宅医療関係者の多職種連携研修の実施に必要な経費に対する支援を行う。
11	かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発	かかりつけ医の普及定着を推進するため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する支援を行う。
12	訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施する。上記の研修等の実施に必要な経費に対する支援を行う。
13	認知症ケアバスや入退院時の連携バスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築	認知症への対応など多職種間の連携を図るため、認知症専門医の指導の下、地域の医療と介護の連携の場を設け、各地域における認知症ケアの流れ(認知症ケアバス)等の検討を支援する。

地域医療介護総合確保基金(医療分)事業例【厚生労働省】

事業の例		事業の概要
14	認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施	認知症疾患医療センターの一類型として指定された診療所が、他医療機関とネットワークを構築し、認知症の鑑別診断につなげるための経費に対する支援を行う。
15	早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等	精神科医療機関の院内委員会へ入院患者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供を行う相談支援事業者等を招聘するなど、地域における医療と福祉の連携体制を整備するための経費に対する支援を行う。
(2) 在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 等		
16	在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出の実施にかかる運営費等に対する支援を行う。
17	在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進	現在、都道府県歯科医師会等に設置されている在宅歯科医療連携室を都道府県単位だけでなく、二次医療圏単位や市町村単位へ拡充して設置し、在宅医療連携拠点、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、地域包括支援センター等と連携し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出にかかる運営費等に対する支援を行う。
18	在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施	在宅で療養する難病や認知症等の疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するため、歯科医師、歯科衛生士を対象とした、当該疾患に対する知識や歯科治療技術等の研修の実施に必要な経費の支援を行う。
19	在宅歯科医療を実施するための設備整備	在宅歯科医療を実施する医療機関に対して在宅歯科医療の実施に必要な、訪問歯科診療車や在宅歯科医療機器、安心・安全な在宅歯科医療実施のための機器等の購入を支援する。
20	在宅歯科患者搬送車の設備整備	在宅歯科医療を実施する歯科医療機関(在宅療養支援歯科診療所等)でカバーできない空白地域の患者に対して必要な医療が実施できるよう、地域で拠点となる病院等を中心とした搬送体制を整備する。
21	在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援	在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保を行う。
(3) 在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業 等		
22	訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知	これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対して地域薬剤師会が行う研修の実施を支援する。 また、患者が入院から在宅療養へ円滑に移行するために、地域薬剤師会が訪問薬剤管理指導を実施している薬局の周知・紹介を行うことを支援する。
23	在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備	在宅医療における衛生材料・医療材料の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間(地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等)で行うとともに、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局が設備整備を行うことを支援する。
24	終末期医療に必要な医療用麻薬の円滑供給の支援	人生の最終段階の医療の実施に当たり、疼痛コントロールが円滑にできるようにするため、地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間(地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等)で品目・規格統一等に関する協議等を実施することを支援する。
Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業		
(1) 医師の地域偏在対策のための事業 等		
25	地域医療支援センターの運営(地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む)	地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に、医師不足病院への医師の配置等を行うための地域医療支援センターの運営に必要な経費に対する支援を行う。
26	医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	医療資源の重点的かつ効率的な配置を図ってもなお医師の確保が困難な地域において、都道府県が地域医療対策協議会における議論を踏まえ、医師派遣等を行う医療機関の運営等に対する支援を行う。

地域医療介護総合確保基金(医療分)事業例【厚生労働省】

事業の例		事業の概要
27	地域医療対策協議会における調整経費	地域医療対策協議会で定める施策について、計画の進捗及び達成状況を関係者間において検証し、次の施策へつなげるための調整を行う。
(2)診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業等		
28	産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	産科医、救急医、新生児医療担当医等の確保を図るため、これらの医師の処遇改善に取り組む医療機関を支援する。
29	小児専門医等の確保のための研修の実施	医療機関において、小児の救急・集中治療に習熟した小児科医や看護師の数が不足している状況にあることから、専門性の高い医療従事者の確保のための研修の実施を支援する。
30	救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	地域医師会等において、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図るため、地域の救急医や内科医等の医療従事者を対象とした小児救急に関する研修の実施を支援する。
31	医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	医科・歯科連携を推進するため、がん患者、糖尿病患者等と歯科との関連に係る研修会を開催し、疾病予防・疾病の早期治療等に有用な医科・歯科の連携に関する研修会の実施にかかる支援を行う。
(3)女性医療従事者支援のための事業等		
32	女性医師等の離職防止や再就業の促進	出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等のための受付・相談窓口の設置・運営、復職研修や就労環境改善の取組を行うための経費に対する支援を行う。
33	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の確保対策の推進	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を確保するため、出産・育児等の一定期間の離職により再就職に不安を抱える女性歯科医師等に対する必要な相談、研修等を行うための経費に対する支援を行う。 また、今後、歯科衛生士、歯科技工士を目指す学生への就学支援を行う。
34	女性薬剤師等の復職支援	病院・薬局等での勤務経験がある薬剤師(特に女性)の復職支援を促進するため、地域薬剤師会において、地域の病院・薬局等と連携した復職支援プログラムの実施を支援する。
(4)看護職員等の確保のための事業等		
35	新人看護職員の質の向上を図るための研修	看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。
36	看護職員の資質の向上を図るための研修	看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対する支援を行う。
37	看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修	看護管理者向けに看護補助者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修を実施するための経費に対する支援を行う。
38	離職防止を始めとする看護職員の確保対策	地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策を始めとした総合的な看護職員確保対策の展開を図るための経費に対する支援を行う。
39	看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備	看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や実習経費など養成所の運営に対する支援を行う。
40	看護職員が都道府県内に定着するための支援	地域における看護職員確保のため、養成所における都道府県内医療機関やへき地の医療機関等への看護師就職率等に応じた財政支援を行う。

地域医療介護総合確保基金(医療分)事業例【厚生労働省】

事業の例		事業の概要
41	医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	地域の医療機関の看護職員確保の支援や看護職員の復職支援の促進を図るため、ナースセンターのサテライト展開、効果的な復職支援プログラム等の実施、都市部からへき地等看護職員不足地域への看護職員派遣など看護師等人材確保促進法の枠組みを活用した看護職員確保の強化を図るための経費に対する支援を行う。
42	看護師等養成所の施設・設備整備	看護師等養成所の新築・増築に係る施設整備や、開設に伴う初度設備整備、在宅看護自習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。
43	看護職員定着促進のための宿舍整備	看護師宿舍を看護職員の離職防止対策の一環として個室整備に対する支援を行う。
44	看護教員養成講習会の実施に必要な教室等の施設整備	教員養成講習会の定員数の増加等に伴う教室等の施設整備に対する支援を行う。
45	看護職員の就労環境改善のための体制整備	短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。
46	看護職員の勤務環境改善のための施設整備	病院のナースステーション、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりとするために必要な施設整備に対する支援を行う。
47	歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	歯科衛生士、歯科技工士の教育内容の充実、質の高い医療を提供できる人材を育成するために必要な施設・設備の整備を行う。
48	地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援	地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。
(5) 医療従事者の勤務環境改善のための事業 等		
49	勤務環境改善支援センターの運営	医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うために設置される「医療勤務環境改善支援センター」を都道府県が運営するための経費に対する支援を行う。
50	各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援(医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等)	計画的に勤務環境の改善を行う医療機関に対して、院内保育所の整備・運営により改善計画を進める医療機関の取組を支援する。
51	有床診療所における非常勤医師を含む医師、看護師等の確保支援	病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療等を提供するため、有床診療所において休日・夜間に勤務する医師・看護師等を配置する。
52	休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児救急医の負担を軽減するため、小児科を標榜する病院等が輪番制方式若しくは共同利用型方式により、又は複数の二次医療圏による広域を対象に小児患者を受け入れることにより、休日・夜間の小児救急医療体制を整備するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保に必要な経費及び「小児救急医療拠点病院」の運営に必要な経費に対する支援を行う。
53	電話による小児患者の相談体制の整備	地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、全国どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられるようにすることを通じ、小児科医の負担を軽減するため、地域の小児科医等による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備するための経費に対する支援を行う。
54	後方支援機関への搬送体制の整備	救急や小児周産期の医師の負担を軽減するため、高次医療機関において不安定な状態を脱した患者を搬送元等の医療機関に救急自動車等で搬送する際の経費に対する支援を行う。また、受入医療機関に積極的に受け入れるためのコーディネーターの配置を支援する。

厚生労働省ホームページ掲載資料

1. 2025年の医療機能別必要病床数の推計（全国ベースの積み上げ）・・・ P1

●第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG（H28.8.3開催）資料

2. 地域医療構想の実現に向けた今後の対応・・・ P2

●平成27年度都道府県等栄養施策担当者会議（H27.8.7開催）資料
「地域医療構想について」厚労省医政局地域医療計画課木下課長補佐 講義

3. 在宅医療の提供体制・・・ P3

●第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG（H28.8.3開催）資料

4. 慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（案）・・・ P4

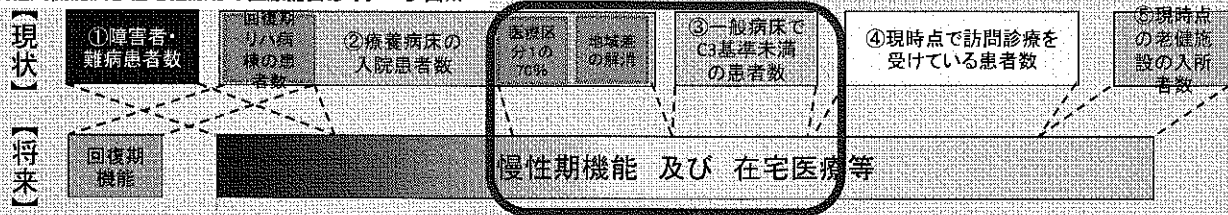
●第1回社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会（H28.6.1開催）資料

5. 地域医療連携推進法人（仮称）の創設について・・・ P6

●第10回医療法人の事業展開に関する検討会（H27.2.9開催）資料

いわゆる在宅医療等で追加的に対応する患者数について

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



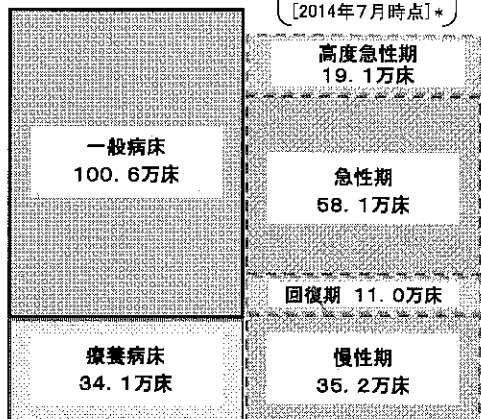
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

平成27年6月15日
内閣府「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」公表

【現状：2013年】

134.7万床（医療施設調査）

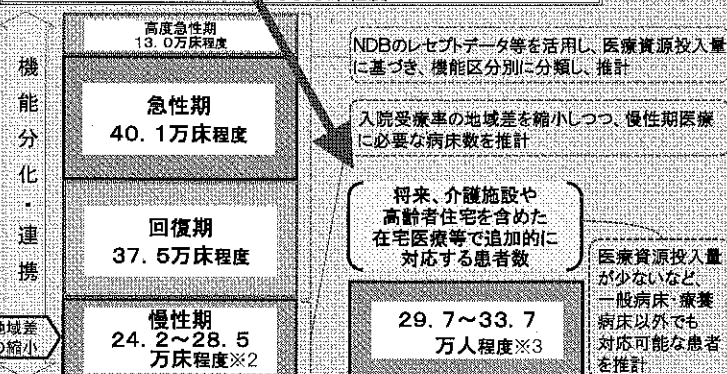
病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*



【推計結果：2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合：152万床程度

2025年の必要病床数（目指すべき姿）
115～119万床程度※1



* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、2014年度の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA：115万床程度、パターンB：118万床程度、パターンC：119万床程度
※2 パターンA：24.2万床程度、パターンB：27.5万床程度、パターンC：28.5万床程度
※3 パターンA：33.7万人程度、パターンB：30.6万人程度、パターンC：29.7万人程度

在宅医療を受ける患者の今後の動向

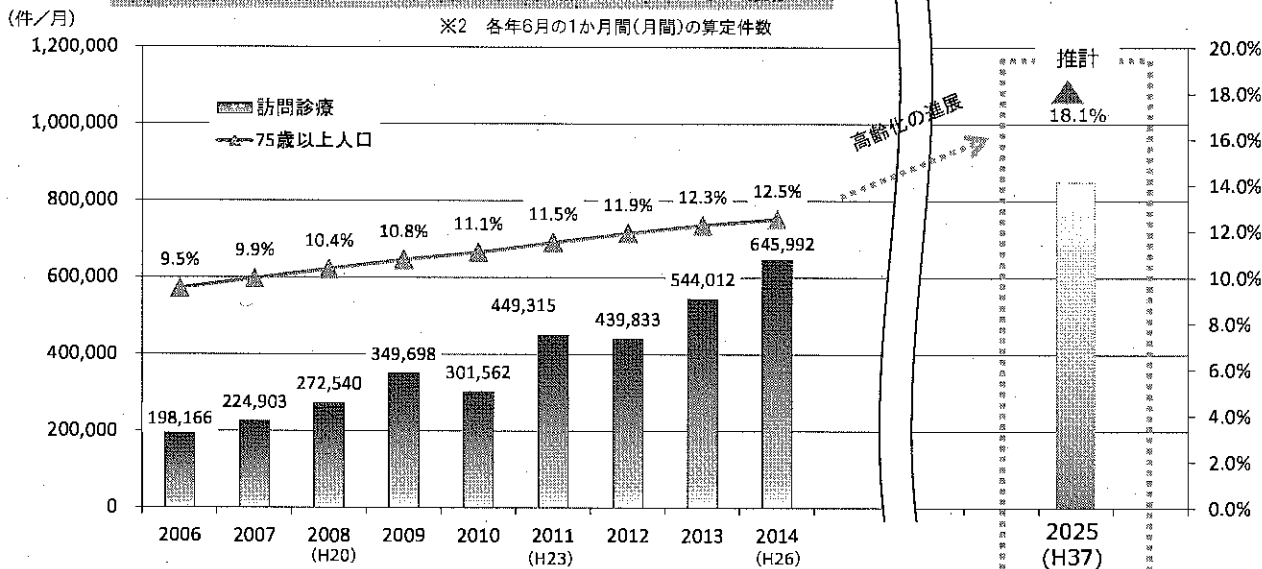
○ 慢性期医療の地域差解消等による、いわゆる追加的な30万人とは別に、高齢化の進展により、訪問診療が必要な患者は今後も増加することが見込まれる。

(注)これに加え、慢性期医療の地域差解消等により、在宅医療等(※1)で追加的に対応が必要な需要が最大で30万人。

※1 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。



在宅患者訪問診療の算定件数(月間)※2、75歳以上人口比率の推移



出典：2014年以前は社会医療診療行為別調査（厚生労働省）、人口動態統計（厚生労働省）

2025年の75歳以上人口比率は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

「地域医療構想」の実現に向けた今後の対応について

- 今後、都道府県が策定する「地域医療構想」の実現に向けて、以下の対応を図っていくことが必要。
 1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)
 2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討
 3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)等について

- 急性期中心の病棟から回復期(リハビリや在宅復帰に向けた医療)の病棟への転換など自主的な取組を進める必要。 ※ 回復期をはじめとして不足している医療機能を充足していくことが必要。
- その際に必要な施設・設備の整備は、「地域医療介護総合確保基金」により、補助を行い、病床転換を誘導。
 - ※ 「地域医療介護総合確保基金」(H27年度は、1628億円(医療分904億円、介護分724億円)は、
 - 1 病床の機能分化・連携に関する事業
 - 2 在宅医療の推進
 - 3 介護施設等の整備に関する事業
 - 4 医療従事者の確保に関する事業
 - 5 介護従事者の確保に関する事業が対象。
医療分は、特に、1の「病床の機能分化・連携に関する事業」に重点的に配分。
- また、各機能の必要な看護師等の人数も異なることなどを踏まえ、転換に当たって妨げとならないような適切な診療報酬の設定が必要。

2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討について

- 「地域医療構想」による病床推計等を踏まえ、医療従事者の需給について、見直していく。
 - ※ 回復期の病床の充実のためには、リハビリ関係職種の確保を進めていく必要があるなど、病床の機能分化・連携に対応して、医療従事者の需給の見直しを検討。
- こうした見直しの中で、医師の養成数についても、医学部入学定員等について検討していく。この夏以降にも、検討会を設置して、検討を開始する予定。
 - ※ 2025年頃には人口10万人あたりの医師数はOECD加重平均を超える見込み。
一方、18歳人口の減少により医学部に進学する者の割合は132人に1人(2014年)から92人に1人(2050年)になる見込み²¹

3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

基本的考え方

- 今後10年間の慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、**全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な慢性期の病床の確保とともに、在宅医療や介護施設、高齢者住宅を含めた医療・介護サービスの確保が必要。**病床の機能分化・連携の推進と同時に、こうした医療・介護サービスの確保を着実に進める。

(1) 基金を活用した在宅医療、介護施設等の計画的な整備

- ・ 「地域医療介護総合確保基金」を有効的に活用して、在宅医療・介護施設等を着実に整備。
 - ※ 「地域医療介護総合確保基金」
「在宅医療の推進に関する事業」「介護施設等の整備に関する事業」に活用して、整備を推進。
- ・ 特に、平成30年度から始まる第7次医療計画及び第7期介護保険事業計画には、必要なサービス見込み量を記載し、計画的・整合的に確保。

(2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応できるサービス提供体制の見直し

- ・ (1)に加えて、厚生労働省に有識者による検討会を直ちに設置し、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制のあり方について、検討を開始。年内をメドに見直しの選択肢を整理。
 - ※ 【検討内容】
 - ① 介護療養病床を含む療養病床の今後のあり方
 - ② ①以外の慢性期の医療・介護サービス提供体制のあり方
 - ※ 【スケジュール】
 - ・ 7月10日(金)に第1回会議を開催。年内をメドに制度改正に向けた選択肢を整理。
 - ・ 来年以降、厚生労働省社会保障審議会において、制度改正に向けて議論。
(介護療養病床は、現行法では、平成29年度末をもって廃止されることとなっている。)

I 地域医療構想の策定

1 地域医療構想の策定を行う体制等の整備

在宅医療の課題や目指すべき姿については、市町村介護保険事業計画との整合性に留意する必要があることから、地域医療構想の策定段階から市町村の意見を聴取することが必要であり、その際には、既存の圏域連携会議等を活用することが望ましい。

4 構想区域ごとの医療需要の考え方

IV 在宅医療等*での対応の推進について

今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、病床の機能の分化及び連携により、平成37年（2025年）には、現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進するとともに、在宅医療等の充実を支援していくことが必要である。

* 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

8 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

- 地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。
- 在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があることから、都道府県は保健所等を活用して市町村を支援していくことが重要である。また、在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援等の様々な支援が必要である。
- 在宅医療は主に「（地域側の）退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」という機能が求められており、緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、医療依存度の高い患者や小児等患者に対応するための研修等により各機能を充実させることが必要である。

12

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

「療養病床の在り方等に関する検討会」新たな選択肢の整理案（概要）

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、介護療養病床を含む療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。



第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）
 第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について
 平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、具体的な制度設計（財源、人員配置、施設基準等）は、社会保障審議会の部会において議論。

新たな類型の整理案について

※ 医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で25対1のもの

介護療養病床、医療療養病床（25対1）×の主な利用者のイメージ

- 要介護度や年齢が高い者が多い
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大宗を占める
- 平均在院日数が長く、死亡退院が多い
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数
⇒ 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院
- 一定程度の医療が必要
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低い、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

- ① 医療機能を内包した施設類型（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）
- ② 医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型（医療機能の集約化等により、医療療養病床(20対1)や診療所に転換、残リスペースを居住スペースに）

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的条件

- 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（「住まい」の機能を満たす）
- 経営栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型

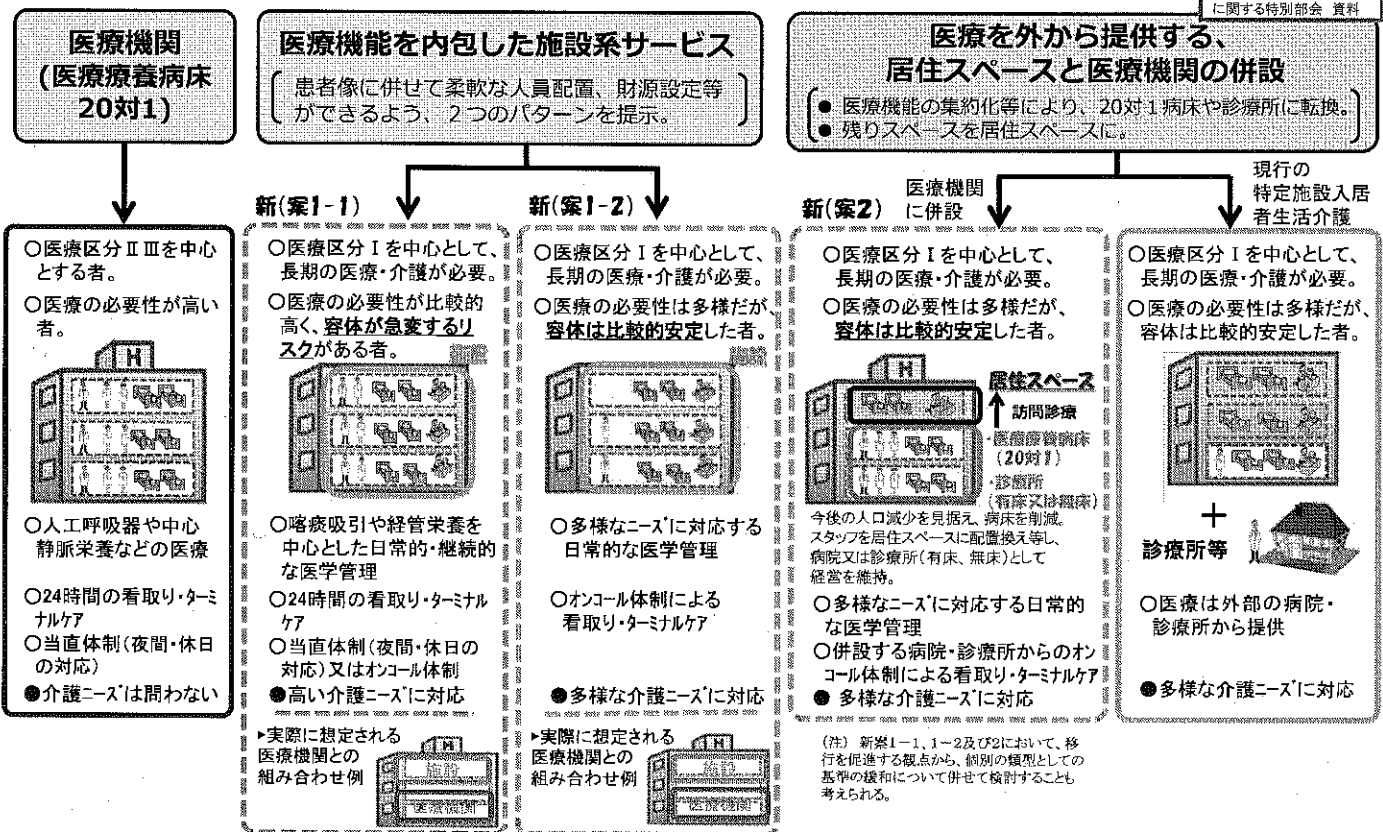
第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料

	現行の医療療養病床(20対1)	案1 医療内包型		案2 医療外付型	現行の特定施設入居者生活介護
		案1-1	案1-2	案2	
サービスの特徴	長期療養を目的としたサービス(特に、「医療」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス(特に、「介護」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス	居住スペースに病院・診療所が併設した場で提供されるサービス	特定施設入居者生活介護
	病院・診療所	長期療養に対応した施設(医療提供施設)		病院・診療所と居住スペース	有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム
利用者像	医療区分ⅡⅢを中心	・医療区分Ⅰを中心 ・長期の医療・介護が必要			
	医療の必要性が高い者	医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者		
医療機能	人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療	喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理	多様なニーズに対応する日常的な医学管理		医療は外部の病院・診療所から提供
	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制	オンコール体制による看取り・ターミナルケア	併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア	
介護機能	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応		

※医療療養病床(20対1)と特定施設入居者生活介護については現行制度であり、「新たな類型」の機能がわかりやすいよう併記している。
 ※案2について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。
 「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」(平成28年1月28日 療養病床の在り方等に関する検討会)より抜粋 5

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型(イメージ)

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

趣旨

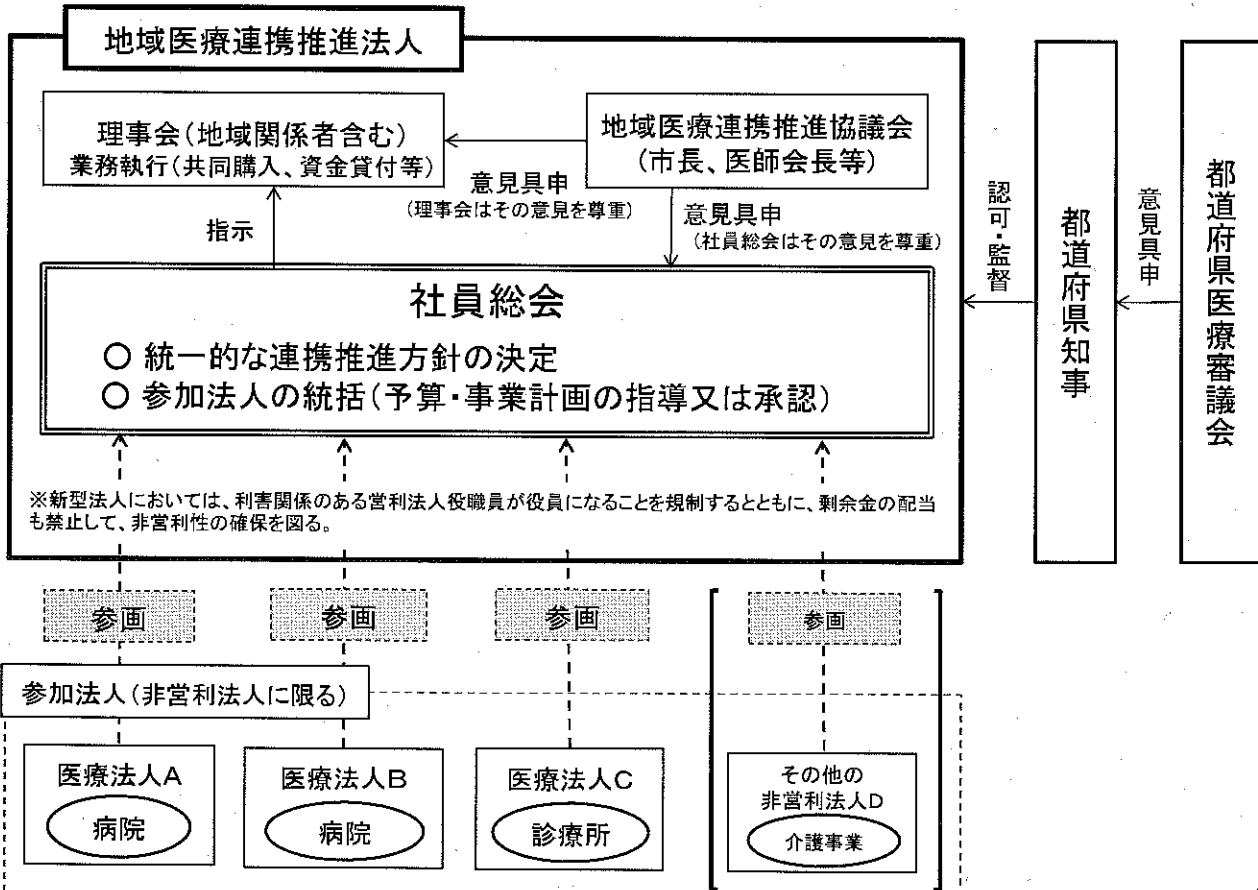
医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人(仮称)の認定制度を創設する。これにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。

ポイント

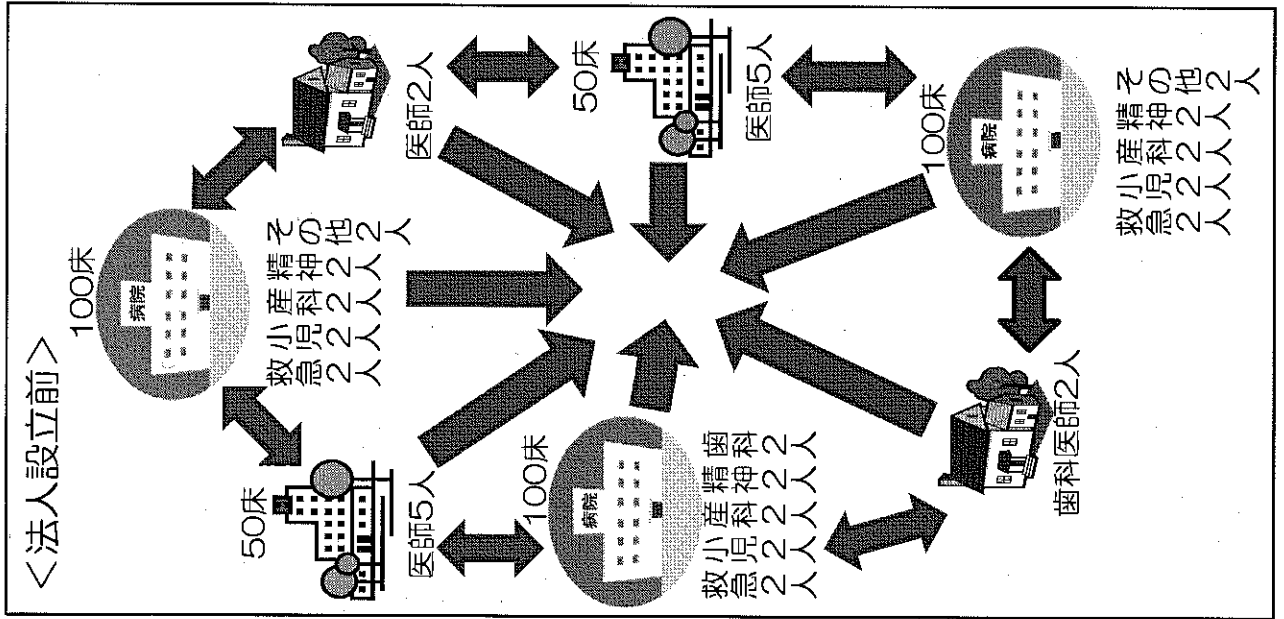
※医療法改正

- 法人格
 - ・ 地域の医療機関等を開設する複数の医療法人その他の非営利法人の連携を目的とする一般社団法人について、都道府県知事が地域医療連携推進法人(仮称)として認定する。
- 参加法人(社員)
 - ・ 地域で医療機関を開設する複数の医療法人その他の非営利法人を参加法人とすることを必須とする。
 - ・ それに加え、地域医療連携推進法人の定款の定めるところにより、地域包括ケアの推進のために、介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業を行う非営利法人を参加法人とすることができる。
 - ・ 営利法人を参加法人・社員とすることは認めない。
- 業務内容
 - ・ 統一的な連携推進方針(医療機能の分化の方針、各医療機関の連携の方針等)の決定。
 - ・ 病床再編(病床数の融通)、キャリアパスの構築、医師・看護師等の共同研修、医療機器等の共同利用、病院開設、資金貸付等。
 - ・ 関連事業を行う株式会社(医薬品の共同購入等)を保有できる。
- ガバナンス(非営利性の確保等)
 - ・ 社員の議決権は各一個とするが、不当に差別的な取扱いをしない等の条件で、定款で定めることができる。
 - ・ 参加法人の事業計画等の重要事項について、意見を聴取し、指導又は承認を行うことができる。
 - ・ 理事長は、その業務の重要性に鑑み、都道府県知事の認可を要件とする。
 - ・ 地域医療連携推進協議会の意見を尊重するとともに、地域関係者を理事に加えて、地域の意見を反映。
 - ・ 営利法人役職員を役員にしないこととするとともに、剰余金の配当も禁止して、非営利性の確保を図る。
 - ・ 外部監査等を実施して透明性を確保する。
 - ・ 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見に沿って、法人の認定、重要事項の認可・監督等を行う。

地域医療連携推進法人制度(仮称)の仕組み



地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）



グループ内の
病床機能の分化・連携



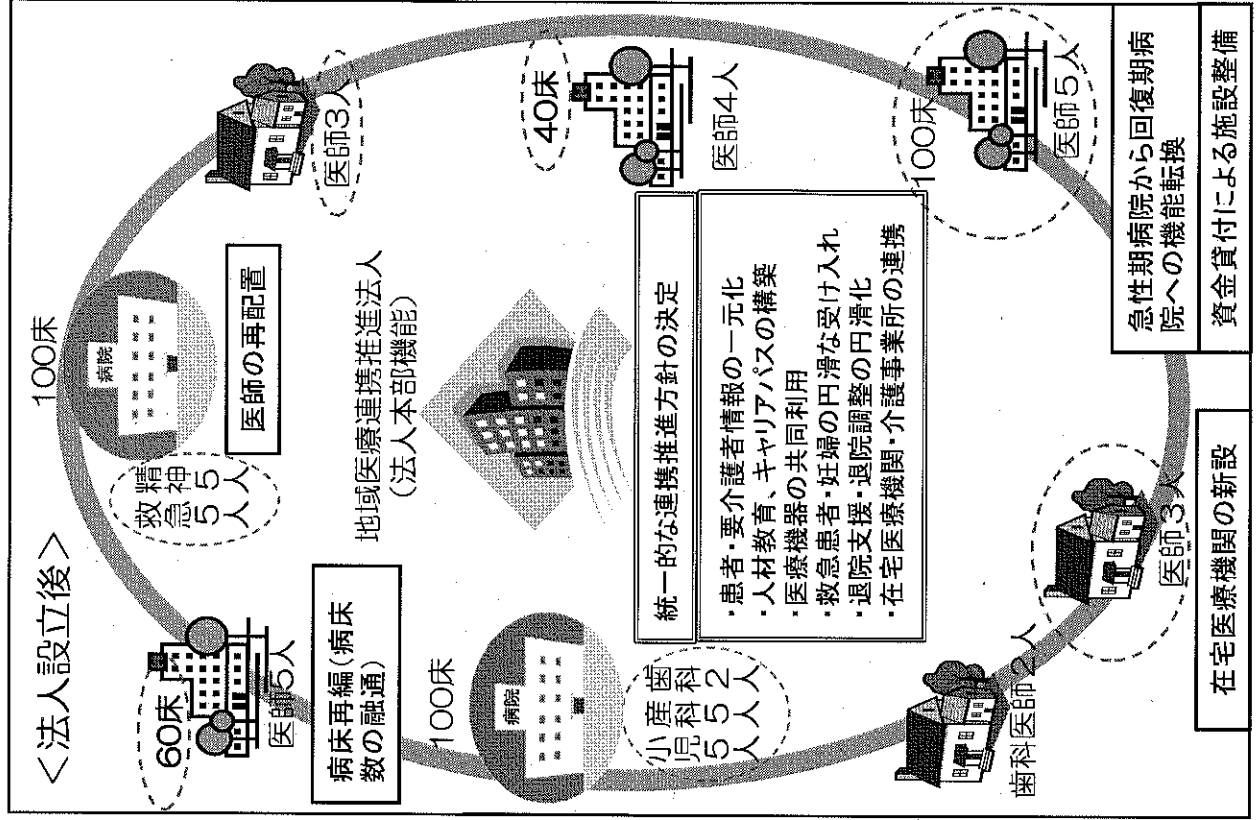
急性期病院
過剰 → 適正化



回復期病院
不足 → 充実



在宅医療機関
不足 → 充実



在宅医療データ等

1. 在宅医療にかかる地域別データ集（厚生労働省） P 1

2. 滋賀県医療福祉・在宅療養データ集 P 3
 - ・ 在宅医療関係施設基準届出医療機関一覧
 - ・ 無菌製剤処理加算算定薬局一覧
 - ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局一覧
 - ・ 在宅療養後方支援病院一覧
 - ・ 在宅療養支援歯科診療所一覧
 - ・ 在宅療養支援診療所一覧
 - ・ 在宅療養支援病院一覧
 - ・ 地域包括ケア病棟一覧
 - ・ 訪問看護ステーション一覧

3. 湖北圏域 4 病院の主な機能等 P12
 - ※ 滋賀県保健医療計画（平成 25 年 3 月改訂）等から抜粋
 - ・ 主な機能等
 - ・ がん診療機能を有する病院
 - ・ 脳卒中 「急性期の医療に対応できる病院」、「リハビリテーションに対応できる病院」
 - ・ 急性心筋梗塞 「急性期に必要とされる主な治療法に対応できる病院」
 - ・ 糖尿病 「血統コントロール不可例の専門的治療、急性合併症等急性憎悪時の治療および慢性合併症の治療に対応できる病院」
 - ・ 精神疾患 「精神科病院および精神科を標榜する一般病院」
 - ・ 重症難病 「重症難病医療拠点病院・協力病院一覧」

滋賀県内在宅医療関係施設基準届出医療機関一覧

平成28年10月1日現在

圏域	市町	医療機関名称	病床数	在宅時医学 総合管理料 (在医総管)	在宅がん医療 総合診療料 (在総)	在宅療養 支援診療所 (支援診)	在宅療養 支援病院 (支援病)
湖北	長浜	医療法人下坂クリニック		H18.4.1	H18.4.1	H18.4.1	3
		医療法人社団 クリニック・ムライ		H28.2.1		H28.2.1	3
		岩本整形外科		H18.8.1	H18.8.1	H18.8.1	3
		岡崎医院		H18.4.1	H18.4.1	H18.4.1	3
		布施クリニック		H18.4.1	H20.4.1	H28.4.1	3
		嶋田ファミリークリニック		H18.4.1			
		医療法人 橋本医院		H18.4.1		H28.5.1	3
		医療法人 東川クリニック		H18.4.1			
		浅井診療所		H18.4.1			
		医療法人 東川クリニック				H28.10.1	3
		医療法人順清会 小林クリニック				H26.11.1	3
		虎姫診療所		H21.12.1	H21.12.1	H21.12.1	3
		医療法人 安井医院		H18.4.1			
		岩根医院		H18.4.1		H28.4.1	3
		医療法人社団 雨森医院		H18.4.1	H18.4.1	H28.4.1	3
		前川医院		H18.4.1			
		長浜市立湖北病院	一般96/療養57	H22.1.1			H28.8.1
	塩津診療所		H28.4.1				
	永原診療所		H28.4.1				
	浅井東診療所		H26.10.1	H26.10.1	H27.4.1	1	
	医療法人千手会中川医院		H28.5.1				
	米原	地域包括ケアセンターいぶき		H18.6.1	H18.6.1	H18.6.1	3
		医療法人 吉田内科クリニック		H19.4.1	H19.4.1	H19.4.1	3
医療法人緑泉会 水野医院			H24.2.1	H24.2.1	H24.2.1	3	
医療法人寛博会 工藤神経内科クリニック			H19.11.1				
		近江診療所		H27.10.1	H27.10.1	H27.10.1	3

滋賀県内無菌製剤処理加算算定薬局一覧

平成28年10月1日現在

圏域	医療機関名称	医療機関所在地(住所)	電話番号	算定開始
大津 2	オリーブ薬局	大津市錦織三丁目16番20号	077-522-5005	H22.6.1
	スギ薬局 大津富士見台店	大津市富士見台3番1号	077-531-0180	H23.4.1
湖南 6	滋賀県薬剤師会会営薬局	草津市笠山七丁目4番52号	077-567-2435	H24.9.1
	ティエス調剤薬局野路店	草津市野路五丁目4番1号	077-567-1050	H23.10.1
	スズキ調剤薬局 南草津店	草津市南草津一丁目1番地8	077-565-4220	H27.8.1
	わに薬局 南草津店	草津市南草津2丁目3-9コミュニティ南草津ビルⅢ	077-599-1066	H27.10.1
	ふれあい薬局	守山市守山四丁目13番2号	077-581-2550	H26.5.1
	ますだ薬局守山店	守山市守山五丁目8-13	077-581-8179	H15.8.1
甲賀 5	あいこうか薬局	甲賀市水口町松尾830番2	0748-65-6636	H25.10.1
	甲賀薬局水口店	甲賀市水口町松尾744番地126	0748-65-0500	H26.3.1
	ティエス調剤薬局 甲西店	湖南市正福寺1316番地1	0748-36-5955	H28.7.1
	ティエス調剤薬局 湖南中央店	湖南市中央2丁目119-5	0748-69-6530	H28.7.1
	ティエス調剤薬局 三雲店	湖南市三雲398番1	0748-69-6321	H28.7.1
東近江 2	有限会社丸山薬局	東近江市山上町923番地2	0748-27-0111	H24.4.1
	わかば薬局	東近江市五個荘清水鼻町126番地1	0748-48-8612	H26.4.1
湖東 2	彦根かいえ薬局	彦根市開出今町1524番地4	0749-30-3161	H27.4.1
	後三条ハッピー薬局	彦根市後三条町495番3 1階	0749-24-3650	H24.12.1
湖北 2	スマイル祇園薬局	長浜市祇園町132番地9	0749-62-6300	H25.6.1
	スギ薬局 長浜インター店	長浜市口分田町466番地	0749-68-1045	H21.11.1

滋賀県内在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局一覧

平成28年10月1日現在

圏域	医療機関名	所在地	電話番号	算定開始
湖北 50	有限会社ヤクリ薬局 野村改進黨	長浜市大宮町8番5号	050-35616789	H7.1.4
	スマイル薬局	長浜市宮司町1096番地12	0749-62-3922	H6.11.11
	長生堂薬局	長浜市三ツ矢元町4番28号	0749-62-1172	H28.6.2
	ふれあい薬局・八幡中山	長浜市八幡中山町802番地	0749-68-5333	H12.11.1
	ふれあい薬局・大茂亥	長浜市大茂亥町738番地7	0749-68-4570	H26.3.1
	スマイル祇園薬局	長浜市祇園町132番地9	0749-62-6300	H14.4.9
	スマイル平方薬局	長浜市平方町1188番地	0749-64-3922	H17.8.1
	ふれあい岡平薬局	長浜市高田町11番3号	0749-64-3312	H26.3.1
	阪神調剤薬局 長浜店	長浜市神前町9番37号	0749-68-1785	H19.3.28
	キリン堂調剤薬局 長浜店	長浜市南高田町195番地6	0749-64-4501	H19.3.8
	たんぼぼ薬局 長浜店	長浜市大茂亥町255番地	0749-62-2831	H20.5.1
	ファーコス薬局 いずみ	長浜市大茂亥町288番地5	0749-68-3585	H20.6.30
	アイン薬局 長浜店	長浜市大茂亥町254番地1	0749-68-2450	H20.6.1
	ユタカ薬局 長浜八幡中山	長浜市八幡中山町503番地	0749-63-3258	H20.6.2
	ワカモリ薬局 北高前店	長浜市小堀町80番4	0749-63-5515	H24.4.1
	スギ薬局 長浜大辰巳店	長浜市大辰巳町37番地サンミュージック長浜店内	0749-64-4765	H20.9.3
	スギ薬局 高田店	長浜市高田町11番33号	0749-68-0008	H20.9.3
	スギ薬局 長浜インター店	長浜市口分田町466番地	0749-68-1045	H20.9.1
	長浜調剤薬局	長浜市神前町9番35号	0749-64-1689	H20.11.25
	くろみ調剤薬局	長浜市田町62番地1	0749-73-4513	H20.12.1
	ふれあい薬局・とらひめ	長浜市大井町186番2	0749-73-8011	H26.3.1
	アイン薬局 湖北店	長浜市木之本町黒田1086番地5	0749-82-8052	H20.3.1
	たんぼぼ薬局 木之本店	長浜市木之本町黒田1090番地1	0749-82-8231	H20.3.1
	ユタカ薬局 木之本	長浜市木之本町黒田1075番地1	0749-82-3223	H20.5.1
	スギ薬局 滋賀高月店	長浜市高月町東物部124番地1	0749-85-8133	H20.9.1
	スギ薬局 木之本店	長浜市木之本町木之本1570番地4平和堂木之本店内	0749-82-8015	H20.9.3
	つばさ薬局	長浜市木之本町木之本2015 生活館内	0749-82-3511	H22.3.1
	さくら薬局 長浜宮前店	長浜市宮前町6番17号	0749-68-1055	H22.4.1
	さくら薬局 長浜下坂店	長浜市下坂中町227番地4	0749-63-0377	H22.4.1
	そよかぜ薬局	長浜市宮部町3029番地2	0749-73-8177	H22.4.1
	さくら薬局 長浜川道店	長浜市川道町513番地5	0749-72-8090	H22.4.1
	さくら薬局 長浜元浜店	長浜市元浜町31番15号	0749-68-2290	H22.4.1
	いるか薬局寺田店	長浜市寺田町字甲敷247番1	0749-68-2525	H22.12.1
	イオン薬局長浜店	長浜市山階町271-1 イオン長浜店1階	0749-68-5550	H25.9.1
	どんぐり薬局	長浜市八幡中山町318番地41	0749-65-2911	H25.5.1
	ふれあい薬局・こほく	長浜市湖北町速水246番3	0749-78-8122	H26.3.1
	スギ薬局 長浜店	長浜市分木町4番29号	0749-53-3910	H26.1.1
	ほたるの薬局	長浜市野瀬町828番地健康パークあざい2F	0749-56-1195	H26.5.1
	すこやか薬局・長浜	長浜市弥高町180	0749-64-5522	H26.7.23
	そうごう薬局 長浜店	長浜市湖北町山本1202番	0749-79-0451	H27.2.1
	長生堂薬局 速水店	長浜市湖北町速水2816番地	0749-78-8060	H27.4.1
	クスリのアオキ宮司薬局	長浜市宮司町677番地	0749-53-3698	H27.6.1
	阪神調剤薬局 長浜八幡店	長浜市八幡中山町394	0749-53-2661	H27.12.1
	ユタカ薬局長浜	長浜市平方町375番4	0749-68-3260	H28.7.1
	ファーマライズ薬局 長浜店	長浜市大茂亥町1212番	0749-68-3455	H28.9.1
	ファーマライズ薬局 長浜七条店	長浜市七条町1026-4	0749-68-3022	H28.9.1
	ファーマライズ薬局 元浜町店	長浜市元浜町29番地5号	0749-64-5003	H28.9.1
	久保薬局	米原市春照1121番地2	0749-58-0001	H7.1.26
	タケシタ薬局	米原市下多良2番47号 平和堂米原店内	0749-52-0003	H27.11.2
	ふれあい薬局・まいはら	米原市入江字明神518番5	0749-52-8118	H26.3.1
ユタカ調剤薬局近江	米原市箕浦366番3	0749-52-6797	H24.8.28	
スギ薬局 近江店	米原市箕浦361番地3	0749-53-3288	H25.12.1	
くぼ薬局	米原市春照130番3	0749-58-8000	H26.4.1	
みよし調剤薬局	米原市三吉556	0749-54-8000	H26.11.1	
近江ローズ薬局	米原市顔戸430番4	0749-52-8300	H27.7.1	
どんぐり薬局近江店	米原市新庄字上口77番地2	0749-51-1736	H27.10.1	

滋賀県内在宅療養後方支援病院一覧

平成28年10月1日現在

圏域	医療機関名	住所	電話番号	算定開始日
大津	独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院	大津市富士見台16番1号	077-537-3101	H26.4.1
甲賀	公立甲賀病院	甲賀市水口町松尾1256番地	0748-62-0234	H26.4.1
湖東	彦根市立病院	彦根市八坂町1882番地	0749-22-6050	H28.7.1
	彦根中央病院	彦根市西今町421番地	0749-23-1211	H26.4.1
湖西	高島市民病院	高島市勝野1667番地	0740-36-0220	H27.10.1

滋賀県内在宅療養支援歯科診療所一覧

平成28年10月1日現在

圏域	医療機関名	所在地	電話番号	算定開始日
湖北 4	川崎歯科医院	長浜市宮司町字五反田74番地2	0749-65-3222	H28.8.1
	森島歯科医院	長浜市高田町6番3号	0749-62-0610	H28.7.1
	浅井歯科診療所	長浜市野田町127番地	0749-74-2281	H28.9.1
	松本歯科医院	長浜市高月町落川19番地1	0749-85-4878	H28.10.1

滋賀県内在宅療養支援診療所一覧

平成28年10月1日現在

圏域	医療機関名	所在地	電話番号	算定開始	種別
湖北 16	医療法人下坂クリニック	長浜市下坂中町177番地6	0749-62-0080	H18.4.1	3
	医療法人社団 クリニック・ムライ	長浜市八幡中山町804番地4	0749-65-2125	H28.2.1	3
	岩本整形外科	長浜市大戌亥町738番地4	0749-64-1866	H18.8.1	3
	岡崎医院	長浜市東上坂町1010番地1	0749-65-0019	H18.4.1	3
	布施クリニック	長浜市列見町45番地4	0749-65-3811	H28.4.1	3
	医療法人 橋本医院	長浜市川道町611番地	0749-72-3668	H28.5.1	3
	医療法人 東川クリニック	長浜市弓削町342番地	0749-72-8633	H28.10.1	3
	医療法人順清会 小林クリニック	長浜市国友町331番地	0749-65-6060	H28.8.1	3
	虎姫診療所	長浜市田町61番地	0749-73-2062	H21.12.1	3
	岩根医院	長浜市木之本町木之本1112番地	0749-82-2045	H28.4.1	3
	医療法人社団 雨森医院	長浜市高月町雨森372番地	0749-85-3106	H28.4.1	3
	浅井東診療所	長浜市野瀬町828番地	0749-76-8111	H27.4.1	1
	地域包括ケアセンターいぶき	米原市春照58番地1	0749-58-1507	H18.6.1	3
	医療法人 吉田内科クリニック	米原市宇賀野88番地20	0749-52-6855	H19.4.1	3
	医療法人緑泉会 水野医院	米原市長岡600番地	0749-55-2133	H24.2.1	3
	近江診療所	米原市新庄77番1	0749-54-2127	H27.10.1	3

滋賀県内在宅療養支援病院一覧

平成28年10月1日現在

	圏域	医療機関名	住所	電話番号	算定開始日	種別
1	大津	医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院	大津市真野五丁目1番29号	077-573-4321	H28.1.1	1
2		大津赤十字志賀病院	大津市和邇中298番地	077-573-4322	H26.10.1	2
3		医療法人良善会 ひかり病院	大津市際川三丁目35番1号	077-522-5411	H28.9.1	3
4	湖南	医療法人芙蓉会 南草津病院	草津市野路五丁目2番39号	077-573-4323	H26.10.1	2
5	甲賀	医療法人社団仁生会 甲南病院	甲賀市甲南町葛木958番地	077-573-4324	H26.10.1	2
6		甲賀市立 信楽中央病院	甲賀市信楽町長野473番地	077-573-4325	H26.10.1	1
7	東近江	ヴォーリス記念病院	近江八幡市北ノ庄町492番地	077-573-4326	H27.11.1	1
8	湖北	長浜市立湖北病院	長浜市木之本町黒田1221番地	0749-82-3315	H28.8.1	3
9	湖西	一般財団法人近江愛隣園 今津病院	高島市今津町南新保87番地1	077-573-4327	H26.10.1	2

滋賀県内地域包括ケア病棟一覧

平成28年10月1日現在

	圏域	医療機関名称	医療機関所在地（住所）	電話番号	算定開始	種別
1	大津1	独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院	大津市富士見台16番1号	077-537-3101	H28.2.1	1
2		大津赤十字志賀病院	大津市和邇中298番地	077-594-8777	H26.10.1	1
3	湖南4	医療法人芙蓉会 南草津病院	草津市野路五丁目2番39号	077-562-0724	H28.9.1	1
4		医療法人徳洲会 近江草津徳洲会病院	草津市東矢倉三丁目34番52号	077-567-3610	H26.10.1	1
5		社会医療法人 誠光会 草津総合病院	草津市矢橋町1660番地	077-563-8866	H28.9.1	1
6	甲賀2	守山市民病院	守山市守山四丁目14番1号	077-582-5151	H27.12.1	1
7		医療法人社団仁生会 甲南病院	甲賀市甲南町葛木958番地	0748-86-3131	H28.2.1	1
8	東近江1	公立甲賀病院	甲賀市水口町松尾1256番地	0748-62-0234	H28.7.1	1
9		ヴォーリズ記念病院	近江八幡市北ノ庄町492番地	0748-32-5211	H28.2.1	1
10	湖東2	医療法人友仁会 友仁山崎病院	彦根市竹ヶ鼻町80番地	0749-23-1800	H26.9.1	1
11		公益財団法人 豊郷病院	犬上郡豊郷町八目12番地	0749-35-3001	H26.9.1	1
12	湖北3	長浜赤十字病院	長浜市宮前町14番7号	0749-63-2111	H27.4.1	1
13		市立長浜病院	長浜市大戌亥町313番地	0749-68-2300	H28.5.1	1
14		長浜市立湖北病院	長浜市木之本町黒田1221番地	0749-82-3315	H27.9.1	1
15	湖西2	医療法人 マキノ病院	高島市マキノ町新保1097番地	0740-27-0099	H28.5.1	1
16		高島市民病院	高島市勝野1667番地	0740-36-0220	H28.5.1	1

滋賀県内訪問看護ステーション一覧

平成28年10月1日現在

圏域	医療機関名	〒	所在地	電話番号	Fax番号
湖北 14	長浜赤十字訪問看護ステーション	526-8585	長浜市宮前町14-7	0749-68-3313	0749-68-3313
	あざい訪問看護ステーション	526-0203	長浜市野瀬町743番地	0749-76-8092	0749-76-8093
	長浜病院訪問看護ステーション	526-8580	長浜市大戌亥町313	0749-65-4751	0749-65-4788
	訪問看護ステーション リぶる	526-0032	長浜市南高田町6番10号	0749-65-8833	0749-62-0508
	アンタレス訪問看護ステーション	526-0828	長浜市加田町3360	0749-68-4111	0749-68-4131
	湖北病院訪問看護ステーション	529-0493	長浜市木之本町黒田1221	0749-82-3300	0749-82-3814
	訪問看護ステーションかがやき	529-0234	長浜市高月町柏原418-1	0749-85-3365	0749-85-5004
	訪問看護ステーション れもん	529-0354	長浜市湖北町山本2638-2	0749-79-1219	0749-79-1220
	訪問看護ステーション 彩	526-0107	長浜市新居町137	0749-72-5300	0749-72-5322
	医療法人東川クリニック 訪問看護ステーション てって	526-0135	長浜市弓削町342	0749-72-8633	0749-72-8635
	アネラ訪問看護ステーション	526-0804	長浜市加納町919番地15	0749-53-4365	0749-53-4367
	訪問看護ステーションあすか	521-0072	米原市顔戸1411-50	0749-52-1444	0749-52-0141
	訪問看護ステーションライフ	521-0074	米原市高溝636-6	0749-52-8686	0749-52-8687
	こころ訪問看護ステーション	521-0211	米原市梓河内632	0749-57-0124	050-5893-1293

湖北圏域4病院の主な機能等

病院名	主な機能等	その他
長浜赤十字病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 滋賀県地域がん診療連携支援病院 ・ 救急告示医療機関(三次救急・救命救急センター) ・ 小児救急医療支援事業 ・ 地域災害拠点病院 ・ 地域周産期母子医療センター ・ 地域医療支援病院 ・ 重症難病拠点病院・協力病院 ・ 第2種感染症指定医療機関 ・ エイズ診療協病院(長期療養患者担当) ・ 肝疾患専門医療機関 ・ 臓器移植・骨髄移植関係医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア病棟 ・ 開放型病床 (20床)
市立長浜病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域がん診療連携拠点病院 ・ 救急告示医療機関(二次救急) ・ 小児救急医療支援事業 ・ 周産期協力病院 ・ 重症難病拠点病院・協力病院 ・ エイズ診療協病院(長期療養患者担当) ・ 肝疾患専門医療機関 ・ 臓器移植・骨髄移植関係医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期リハビリテーション病棟 (52床) ・ 地域包括ケア病棟 ・ 開放型病床 (50床) ・ 診療支援棟
長浜市立湖北病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急告示医療機関(二次救急) ・ へき地医療拠点病院・へき地医療支援機構 ・ 在宅療養支援病院 ・ 重症難病協力病院 ・ エイズ診療協病院(長期療養患者担当) ・ 臓器移植・骨髄移植関係医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア病棟
セフィロト病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症治療病棟(59床)

※ 滋賀県保健医療計画(平成25年3月改定)等による。

滋賀県保健医療計画（平成25年3月改訂）

表3-2-1-4 がん診療機能を有する病院

		診療機能						標準的治療の提供									
		成人			小児			1 胃がん	2 大腸がん	3 肝がん	4 肺がん	5 乳がん					
		1 集学的治療*	2 外科手術	3 放射線治療	4 化学療法	5 検査(検診ドック)	6 緩和ケア										
大津	(支)	大津市民病院	○	○		○	○	○					○	○	○	○	○
	(拠)	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		大津赤十字志賀病院	○	○		○	○										
	(特)	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○			○	○	○	○						
	(拠)	社会保険滋賀病院	○	○		○	○										
		ひかり病院				○	○										
		琵琶湖大橋病院		○		○	○										○
湖南		琵琶湖中央病院				○	○										
		琵琶湖養育院病院				○	○									○	
		近江草津徳洲会病院	○	○		○	○	○						○			
	(支)	草津総合病院	○	○	○	○	○							○			
		南草津野村病院		○			○										
		宮脇病院		○		○	○										
	(拠)	滋賀県立成人病センター	○	○	○	○	○										
甲賀		守山市民病院		○		○	○										
	(支)	済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○							○			
		野洲病院		○		○	○										○
		甲賀市立信楽中央病院				○	○										
東近江	(拠)	甲南病院	○	○		○											○
		公立甲賀病院	○	○	○	○	○										
		国立病院機構紫香楽病院					○										
		生田病院		○		○	○										
		ヴォーリス記念病院		○		○	○	○									
	(支)	近江八幡市立総合医療センター	○	○		○	○										○
	(支)	神崎中央病院				○											
湖東	(支)	国立病院機構滋賀病院	○	○	○	○	○										
		湖東記念病院	○	○	○	○	○				○						
		東近江敬愛病院	○	○		○	○										
		東近江市立蒲生病院	○	○		○		○									
		東近江市立能登川病院				○	○										○
		日野記念病院	○	○		○	○				○						
	(拠)	彦根市立病院	○	○	○	○	○										
湖北		彦根中央病院		○		○	○										
		友仁山崎病院		○		○	○										
		豊郷病院	○	○		○	○										
	(拠)	市立長浜病院	○	○	○	○	○										
湖西	(支)	長浜赤十字病院	○	○	○	○	○										
		長浜市立湖北病院		○		○	○										
湖西		今津病院				○	○										
		高島市民病院		○		○	○										○
	マキノ病院		○		○	○											○
(拠)	がん診療連携拠点病院	(注) 「東近江市立蒲生病院」は、平成25年4月から診療所となります。															
(特)	特定機能病院																
(支)	がん診療連携支援病院																

出典：医療機能および医療連携調査（平成24年7月）

表3-2-2-2 脳卒中の医療体制

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】
機能	発症予防	応急手当 病院前救護	救急医療 急性期の診断、治療	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション
目標	●脳卒中の発症予防	●発症後2時間以内の急性期病院到着	●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●急性期に行うリハビリテーション実施	●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理	●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援
医療機関別			●救命救急センターを有する病院 ●急性期の医療、リハビリテーションに対応できる病院	●回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ●回復期のリハビリテーションに対応できる病院	●介護保険によるリハビリテーションを行う病院・診療所 ●介護老人保健施設
求められる事項	●基礎疾患・危険因子の管理 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院に2時間以内で搬送	●CT・MRI検査の24時間実施 ●専門的診療の24時間実施 ●来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整
					●在宅療養支援 ●希望する患者に対する看取り
					●在宅療養支援診療所等
					●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●訪問看護ステーション、調剤薬局と連携した在宅医療 ●希望する患者に対する居宅での看取り ●居宅介護サービスとの連携

表3-2-2-3 急性期の医療に対応できる病院

二次保健医療圏域	医療機関名	脳梗塞 急性期治療				脳梗塞 再発予防治療			脳出血		くも膜下 出血		24時間 対応可能	地域連携 ハスの運用
		脳血栓溶解療法 t-PAによる	t-PA含まない 内科的治療	血管内治療	外科治療	内科的治療	外科治療	血管内治療	内科的治療	外科治療	開頭術	血管内治療		
大津	大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	大津赤十字志賀病院	-	○	-	-	○	-	○	○	-	-	-	-	-
	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	社会保険滋賀病院	○	○	-	-	○	-	-	○	-	-	-	-	-
	琵琶湖中央病院	-	○	-	-	○	-	-	○	-	-	-	○	○
湖南	近江草津徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-
	草津総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-
	宮脇病院	-	○	-	-	○	-	-	○	-	-	-	-	-
	滋賀県立成人病センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	守山市民病院	○	○	-	○	○	-	○	○	○	○	-	-	○
	済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	野洲病院	-	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-
甲賀	甲南病院	-	○	-	-	○	-	-	○	-	-	-	-	○
	公立甲賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東近江	近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	国立病院機構滋賀病院	-	○	○	-	-	○	-	-	○	-	-	-	○
	湖東記念病院	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	日野記念病院	-	○	-	-	○	-	-	○	-	-	-	-	○
湖東	彦根市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
湖北	市立長浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	長浜赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
湖西	高島市民病院	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	マキノ病院	-	○	-	-	○	-	-	○	-	-	-	-	○

出典：医療機能および医療連携調査（平成24年7月）

表3-2-2-4 脳卒中のリハビリテーションに対応できる病院

		急性期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟を有する病院	回復期リハビリテーション	維持期(慢性期)リハビリテーション
				病床数	
大 津	大津市民病院	○	○	30	○
	大津赤十字病院	○	○	41	○
	大津赤十字志賀病院	○			○
	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	40	○
	社会保険滋賀病院	○			○
	ひかり病院				○
	琵琶湖大橋病院				○
	琵琶湖中央病院	○	○	60	○
	琵琶湖養育院病院				○
湖 南	山田整形外科病院				○
	近江草津徳洲会病院	○			○
	草津総合病院	○	○	40	○
	南草津病院	○	○	42	○
	宮脇病院	○			○
	滋賀県立小児保健医療センター				○
	滋賀県立成人病センター	○	○	40	○
	守山市民病院	○			○
	済生会滋賀県病院	○			○
甲 賀	野洲病院	○	○	41	○
	甲南病院	○			○
	公立甲賀病院	○	25年度予定		
	国立病院機構紫香楽病院				○
	生田病院				○
	甲西リハビリ病院		○	56	○
	ヴォーリス記念病院		○	42	○
	近江八幡市立総合医療センター	○	○	50	○
	青葉病院				○
東近江	近江温泉病院		○	56	○
	神崎中央病院		○	60	○
	国立病院機構滋賀病院	○			○
	湖東記念病院	○			
	東近江敬愛病院				○
	東近江市立能登川病院				○
	東近江市立蒲生病院				○
	日野記念病院	○			○
	彦根市立病院	○			
湖 東	彦根中央病院				○
	友仁山崎病院	○			
	豊郷病院	○	○	30	○
湖 北	市立長浜病院	○	○		
	長浜赤十字病院	○			○
	長浜市立湖北病院				○
湖 西	今津病院	○	25年度予定		○
	高島市民病院	○			
	マキノ病院	○			○

(注) 「東近江市立蒲生病院」は、平成25年4月から診療所となります。

出典：医療機能および医療連携調査（平成24年7月）

表3-2-3-2 急性心筋梗塞の医療体制

	【予 防】	【救 護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防	応急手当 病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる心 臓リハビリテーション	再発予防
目 標	○急性心筋梗塞の発症 予防	○専門的医療機関への 早期到着	○来院後30分以内の専門的 治療開始 ○急性期医療における心臓 リハビリテーション ○再発予防の定期的専門的 検査	○再発予防治療、基礎疾 患・危険因子の管理 ○心臓リハビリテーショ ンの実施 ○在宅復帰支援 ○再発予防に必要な知識 の教育	○再発予防治療、基礎 疾患・危険因子の管 理 ○在宅療養支援
医療 機関 例			○救命救急センターを有す る病院 ○心臓病専用病室（CCU） 等を有する病院	○内科及びリハビリテー ション科を有する病院 又は診療所	○病院又は診療所
求 め ら れ る 事 項	○基礎疾患・危険因子 の管理 ○初期症状出現時の対 応について、本人等 に教育・啓発 ○初期症状出現時にお ける急性期病院への 受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ○速やかな救急搬送要 請 ○救急蘇生法等適切な 処置 【救急救命士】 ○適切な観察・判断・ 処置 ○急性期病院への速や かな搬送	○心臓カテーテル検査等の 24時間実施 ○専門的診療の24時間対応 ○来院後30分以内の冠動脈 造影検査実施 ○呼吸管理等の全身管理や、 ポンプ失調、心破裂等の 合併症の治療 ○電気的除細動、機械的補 助循環装置、緊急ペーシ ング、ペースメーカー不 全の対応 ○包括的あるいは多要素リ ハビリテーションの実施 ○抑うつ状態等の対応	○再発予防治療、基礎疾 患・危険因子の管理 ○抑うつ状態への対応 ○電気的除細動等急性増 悪時の対応 ○運動療法、食事療法等 心臓リハビリテーショ ンが実施 ○再発時等における対応 法について、患者及び 家族への教育	○再発予防治療、基礎 疾患・危険因子の管 理 ○抑うつ状態への対応 ○電気的除細動等急性 増悪時の対応 ○在宅復帰のための居 宅介護サービスを調 整

表3-2-3-3 急性期に必要なとされる主な治療法に対応できる病院

圏域別病院名	実施可能な急性期治療等	緊急血栓溶解療法 (PTCR)	緊急冠動脈インターベンション (PCI)	緊急冠動脈バイパス手術 (CABG)	大動脈バルーンパンピング法 (IABP)	徐良的心臓補助装置 (POPS)*	心臓リハビリテーション	心臓血管疾患集中治療部 (CCU)		集中治療室 (ICU)		(オンコールを含む) 24時間対応可能	原則、日院対応専門的診断・治療
								病床数	病床数	病床数	病床数		
大津	大津市民病院	-	○	○	○	○	○	○	4	○	6	○	○
	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	2	○	4	○	○
	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	2	○	12	○	○
	社会保険滋賀病院	○	○	-	○	○	○	○	2	-	-	○	一部紹介
	琵琶湖大橋病院	○	○	-	○	○	○	-	-	-	-	○	一部紹介
湖南	近江草津徳洲会病院	-	-	-	○	○	○	○	-	-	-	○	○
	草津総合病院	○	○	○	○	○	○	○	-	○	12	○	○
	滋賀県立成人病センター	○	○	○	○	○	○	○	5	○	4	○	○
	済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○	2	○	2	○	○
甲賀	甲南病院	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-	○	一部紹介
	公立甲賀病院	○	○	-	○	-	○	-	-	-	-	○	一部紹介
東近江	近江八幡市立総合医療センター	○	○	-	○	○	○	○	3	○	3	○	○
	国立病院機構滋賀病院	○	○	-	○	○	○	-	-	-	-	-	一部紹介
	湖東記念病院	○	○	-	○	○	-	○	○	○	○	○	一部紹介
湖東	彦根市立病院	○	○	-	○	○	-	○	6	○	6	○	○
湖北	市立長浜病院	○	○	○	○	○	○	○	3	○	5	○	○
	長浜赤十字病院	○	○	-	○	○	○	○	-	○	3	○	一部紹介
湖西	高島市民病院	○	○	-	○	○	-	-	-	-	-	○	一部紹介

出典：医療機能および医療連携調査（平成24年7月）

表3-2-4-2 血糖コントロール不可例の専門的治療、急性合併症等急性増悪時の治療、および慢性合併症の治療に対応できる病院

区域別病院名	実施可能な急性期治療等 例急性合併症 血糖コントロール不可	慢性合併症				専門職種 のチームによる 治療	患者教育	
		糖尿病網膜症	糖尿病腎症	糖尿病神経障害	糖尿病足病変		教育入院	糖尿病教室
大 津	大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○
	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○
	大津赤十字志賀病院	○	-	-	○	-	○	-
	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	社会保険滋賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	琵琶湖大橋病院	-	○	○	○	○	○	○
湖 南	近江草津徳洲会病院	○	○	○	○	-	○	○
	草津総合病院	○	○	○	○	○	○	○
	南草津野村病院	-	-	-	-	-	-	-
	南草津病院	-	-	○	○	-	-	-
	宮脇病院	○	-	-	○	○	○	-
	県立成人病センター	○	○	○	○	○	○	○
	守山市民病院	-	-	○	○	○	○	○
	済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○
甲 賀	野洲病院	○	○	○	○	○	○	○
	信楽中央病院	○	-	-	-	○	○	○
	甲南病院	-	-	○	○	-	○	○
	公立甲賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	紫香楽病院	-	-	-	○	-	-	-
	水口病院	-	-	-	-	-	-	-
	生田病院	-	-	○	-	-	○	-
東近江	ヴォーリス記念病院	-	-	○	○	○	○	○
	近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	八幡青樹会病院	-	-	-	-	-	-	-
	青葉病院	-	-	-	-	-	-	-
	近江温泉病院	-	-	-	-	-	-	-
	神崎中央病院	○	-	○	○	○	-	○
	国立病院機構滋賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	湖東記念病院	○	○	○	○	○	○	○
	東近江敬愛病院	-	-	-	-	-	○	-
	東近江市立蒲生病院	-	-	-	-	-	○	-
湖 東	東近江市立能登川病院	○	○	○	○	○	○	○
	日野記念病院	○	○	○	○	○	○	○
	彦根市立病院	○	○	○	○	○	-	○
	彦根中央病院	-	○	-	-	-	-	-
	友仁山崎病院	-	-	○	○	-	○	-
湖 北	豊郷病院	○	○	○	-	-	○	-
	市立長浜病院	○	○	○	○	○	○	○
	セフィロト病院	-	-	-	○	-	-	-
	長浜赤十字病院	○	-	○	○	○	○	○
湖 西	長浜市立湖北病院	○	○	○	○	○	○	○
	今津病院	○	-	○	○	○	○	-
	高島市民病院	○	-	○	○	○	○	○
マキノ病院	○	-	○	○	○	-	○	

(注1) 「東近江市立蒲生病院」は、平成25年4月から診療所となります。

出典：医療機能および医療連携調査（平成24年7月）

(注2) ○が付されている病院であっても、特定の処置を要する場合等、症例によっては対応できない場合もあります。

表 3-2-5-2 精神科病院および精神科を標榜する一般病院

二次保健医療圏	医療機関	病 床 数		指定病院	精神単科病院
			うち精神病床		
大津保健医療圏	大津赤十字病院	824	40	○	
	滋賀医科大学医学部附属病院	614	45		
	滋賀里病院	315	315	○	○
	瀬田川病院	282	282	○	○
	琵琶湖病院	303	279	○	
	大津市民病院	506	—		
湖南保健医療圏	滋賀県立精神医療センター	100	100		○
	湖南病院	120	120	○	○
	済生会滋賀県病院	393	—		
甲賀保健医療圏	水口病院	407	407	○	○
	公立甲賀病院	467	—		
東近江保健医療圏	八幡青樹会病院	360	360	○	○
	近江温泉病院	352	56		
湖東保健医療圏	豊郷病院	338	120	○	
湖北保健医療圏	セフィロト病院	179	179	○	○
	長浜赤十字病院	504	70	○	
	長浜市立湖北病院	153	—		
湖西保健医療圏	高島市民病院	210	—		
合 計		6,427	2,373	10	7

重症難病

表3-2-13-4 重症難病医療拠点病院・協力病院一覧

(平成24年6月現在)

圏域	医療機関名	疾患群										
		血	免	内	代	神	視	循	呼	消	皮膚・結合組織	骨
		液	疫	泌	謝	筋	覚	器	器	器		節
大津	大津市民病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	大津赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	大津赤十字志賀病院	○	○							○		○
	滋賀医科大学医学部附属病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	社会保険滋賀病院		○	○	○	○			◎	○	◎	◎
	琵琶湖大橋病院						○		○		○	○
	琵琶湖養育院病院						○			○		
湖南	山田整形外科病院											○
	草津総合病院			○					◎	○	○	○
	びわこ学園医療福祉センター草津						○					
	滋賀県立小児保健医療センター						◎					
	滋賀県立成人病センター	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	守山市民病院								○			
甲賀	済生会滋賀県病院	○				○	○	○		○		○
	甲南病院						○					
	公立甲賀病院	○		○	○	◎	○	◎		◎	○	◎
	国立病院機構紫香楽病院						◎					
	水口病院						○					
東近江	生田病院		○	○	○	○		○	○	○		○
	ヴォーリス記念病院						○			○		
	近江八幡市立総合医療センター	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
	青葉病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	近江温泉病院						○					
	神崎中央病院		○	○	○	○			○		○	○
	国立病院機構滋賀病院		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎		◎
	湖東記念病院								◎		○	
	東近江敬愛病院		○		○	○			○		○	○
	東近江市立蒲生病院										○	
湖東	東近江市立能登川病院						○					
	日野記念病院						○					
	彦根市立病院	◎							◎	◎	◎	○
湖北	友仁山崎病院									○		
	豊郷病院								○			
	市立長浜病院	○	○	○	○			○	○			◎
湖西	長浜赤十字病院	◎	◎	◎	○	◎		◎		◎	○	◎
	長浜市立湖北病院	○	○							○		
湖西	今津病院		○			○		○	○	○	○	○
	高島市民病院	○	○					○	○	◎		◎
	マキノ病院		○	○	○	○				○	○	
拠点病院数		7	7	6	5	10	6	11	6	11	4	11
協力病院数		7	11	9	9	17	4	12	8	16	8	11

(注)「東近江市立蒲生病院」は、平成25年4月から診療所となります。

◎：拠点病院 ○：協力病院

老人福祉施設等一覧

1. 老人福祉施設等一覧 P 1

2. 地域密着型サービス P 3

- ・ 第6期ゴールドプランながはま21 (抜粋)
- ・ いきいき高齢者プランまいばら (抜粋)

老人福祉施設等一覧

(1) 特別養護老人ホーム

平成28年7月1日現在

NO	施設名	定員(人)	所在地	設置	経営	主体
1	青浄苑	100	長浜市加田町2995	(福)青祥会		
2	アンタレス	60	長浜市加田町3360	(福)青祥会		
3	ふくら	80	長浜市内保町480	(福)グロ-	H26.4.1(名義変更)	
4	青芳	50	長浜市川道町2572	(福)青祥会		
5	湖北水鳥の里	80	長浜市湖北町延勝寺1844	(福)湖北真幸会		
6	けやきの杜	60	長浜市高月町柏原1055	(福)達真会		
7	伊香の里	50	長浜市木之本町黒田1221	(福)長浜市社会福祉協議会	H27.1.1	
8	姉川の里	30	長浜市大井町973-1	(福)さざなみ会		
9	奥びわこ	50	長浜市西浅井町大字大浦字三位1788-3	(福)尊徳会		
10	湖北朝日の里	80	長浜市湖北町延勝寺297-1	(福)湖北真幸会		
11	まんでん塩津	29	長浜市西浅井町塩津中1123	(福)信愛		
12	坂田青成苑	100	米原市野一色1136	(福)青祥会		
13	スマイル	30	米原市寺倉603番地の1	(福)近江薫風会		

(2) 介護老人保健施設

平成28年7月1日現在

NO	施設名	定員(人)	所在地	設置	経営	主体
1	長浜メディケアセンター	104	長浜市加田町2984-1	(福)青祥会		
2	琵琶	100	長浜市川道町2694	(医)下坂クリニック		
3	湖北やすらぎの里	84	長浜市木之本町黒田1221	長浜市		
4	坂田メディケアセンター	130	米原市野一色1136	(福)青祥会		
5	ケアセンターいぶき	60	米原市春照58-1	(社団)地域医療振興協会		

老人福祉施設等一覧

(3) 養護老人ホーム

平成28年3月1日現在

NO	施設名	定員(人)	所在地	設置地	経営主体
1	ながはま	90	長浜市加田町19-6	(福)グロー	

(4) ケアハウス

平成22年1月1日現在

NO	施設名	定員(人)	所在地	設置地	経営主体
1	ケアハウス アシ・アエ	15	長浜市川道2573	(福)青祥会	
2	ケアハウス 伊香	15	長浜市木之本町黒田1221	長浜市 (福)賀県社会福祉事業団	H22.1.1
3	ケアハウス さかた	15	米原市野一色1136	(福)青祥会	

(5) 有料老人ホーム

平成28年6月1日現在

NO	施設名	定員(人)	所在地	設置地	経営主体
1	びわ湖高齢者マンション 悠悠の館	150	米原市磯1729番の1	中居産業(株)	

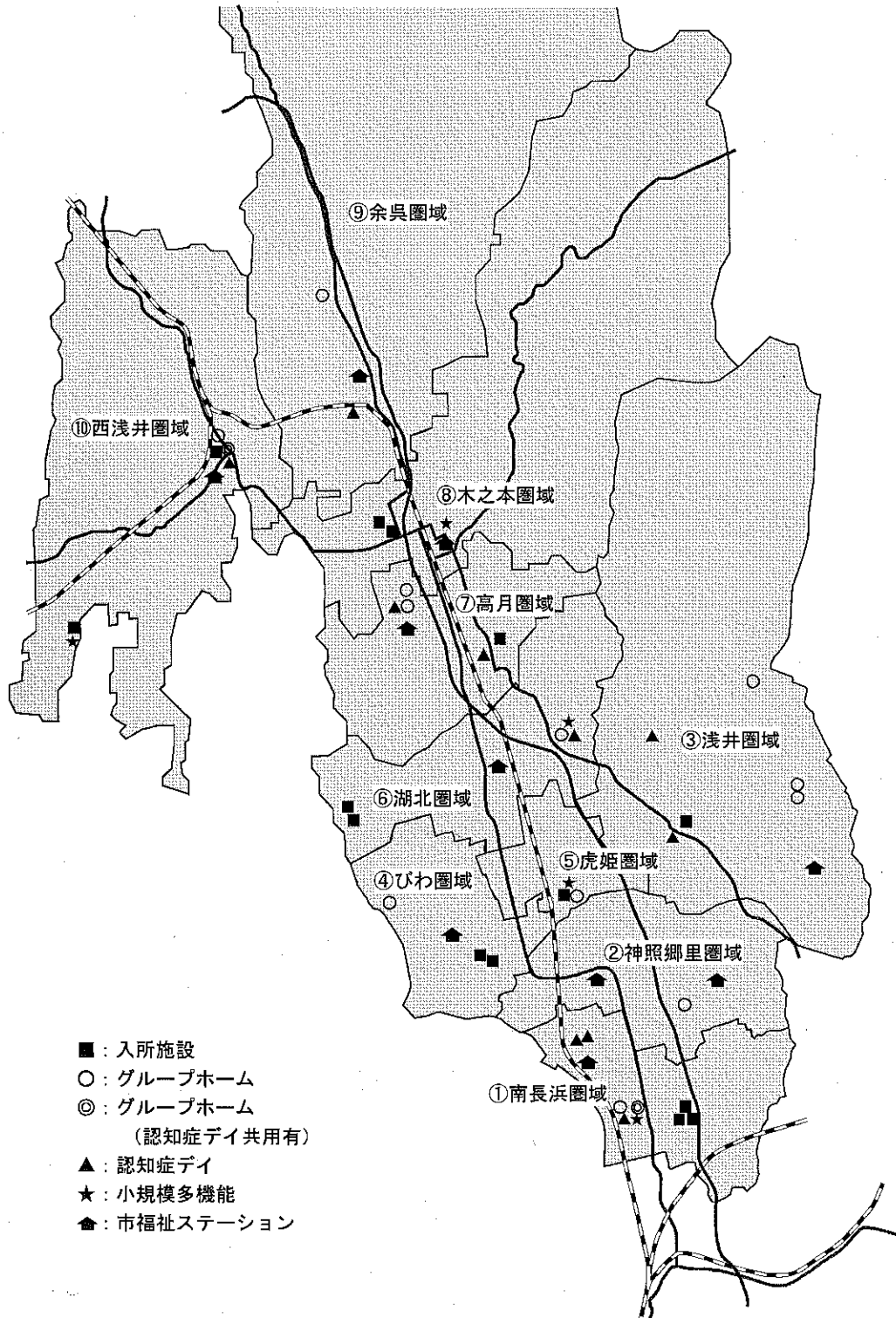
第6期

ゴールドプランながはま21

平成27年度～平成29年度
長浜市高齢者保健福祉計画
長浜市介護保険事業計画



図表1-8 日常生活圏域と入所施設・地域密着型サービス等の所在状況



5 地域密着型サービスの充実

本市の地域密着型サービスは平成25年度実績で、要介護（要支援）認定者に対する受給者の割合は約7%、介護給付費は全体の約9%となっています。

平成26年3月現在、認知症対応型通所介護の単独型が10か所、共用型（グループホーム等で実施する定員3人以下のもの）が2か所、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が12か所（14ユニット）、小規模多機能型居宅介護が5か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が1か所（定員29人）あります。

第5期の整備計画は、認知症対応型通所介護の単独型3か所、共用型3か所、認知症対応型共同生活介護が2か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1か所、小規模多機能型居宅介護が2か所、複合型サービス（第6期計画では看護小規模多機能型居宅介護）が1か所でしたが、共用型の認知症対応型通所介護が1か所、認知症対応型共同生活介護が1か所のみので整備となりました。

平成26年度までに整備されている地域密着型サービスは図表11-16のとおりです。

図表11-16 平成26年度までの地域密着型サービスの整備状況 単位：か所、グループホームはユニット数

圏域	認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護（共用型）	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	小規模多機能型居宅介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	合計
南長浜	3	1	2	1		7
神照郷里			1			1
浅井	2		3			5
びわ			1			1
虎姫			1	1		2
湖北	1		1	1		3
高月	2		2			4
木之本				1		1
余呉	1		1			2
西浅井	1	1	2	1	1	6
合計	10	2	14	5	1	32

(注) グループホームの1ユニットの定員は9人。浅井と西浅井に2ユニットの事業所が1か所ずつ所在。

図表11-17 地域密着型サービスの整備計画一覧

区 分	平成26年度までの整備状況	平成27年度	平成28年度	平成29年度	圏域設定等
(介護予防) 認知症対応型通所介護	10	1			神照郷里、びわ、虎姫、木之本のいずれかの圏域
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	14	2	1		圏域設定なし、ただし未整備圏域の木之本圏域への整備を優先
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1			圏域設定なし。27年度または28年度での整備。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0		1		圏域設定なし。整備年を定めず3年度間中の整備。
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	5		2		神照郷里、浅井、びわ、高月、余呉のいずれかの圏域。整備年を定めず3年度間中の整備。また、看護小規模多機能型居宅介護の整備であっても可。
看護小規模多機能型居宅介護	0		1		圏域設定なし。整備年を定めず3年度間中の整備。

(注) 1 認知症対応型通所介護の平成26年度までの整備状況については共用型の事業所数を含んでいません。
 2 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護については、ユニット数。

図表11-18 地域密着型サービスの種類

サービス種類	サービス内容
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	短時間の定期巡回訪問や24時間・365日対応可能な窓口を設置して、随時に訪問介護・訪問看護の対応を行うサービス。
②(介護予防) 認知症対応型通所介護	認知症の人を対象とするデイサービス。日常生活に必要な入浴、排泄、食事などの支援や機能訓練、レクリエーションなどを行うサービス。
③(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	通い・泊まり・訪問サービスを一体的に、かつ柔軟に提供するサービス。利用者にとって身近な事業所において、主に通所により食事や入浴、機能訓練などのサービスを行い、利用者の状態や希望に応じ、同じ事業所が宿泊や随時の訪問サービスを提供。
④(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	要介護（要支援）認定者のうち、中程度までの認知症高齢者を対象とし、小規模な施設において、5人から9人の少人数で共同生活を送りながら、家庭的な雰囲気の中で介護や身の回りの支援を行うサービス。
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	定員が29人以下の有料老人ホーム、軽費老人ホーム等で、入居者に対して施設が入浴、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事等を提供するサービス。
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所している利用者を対象に入浴、排泄、食事などの介護や離床、着替え、静養などの日常生活の世話、相談および療養上の世話等のサービスを行う施設。
⑦看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護と小規模多機能型居宅介護を1つの事業者が一体的に提供することにより、切れ目のないきめ細かなサービスを提供することを目的とするサービス。
⑧地域密着型通所介護 【平成28年度から】	定員18人以下の通所介護で、利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族等介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るため、施設に通い、入浴や食事、口腔指導、健康管理の支援を行い、また日常生活上必要な運動機能や認知機能等の改善や、筋力向上トレーニング、転倒予防のための指導などの機能訓練を行うサービス。

6 施設サービスの充実

介護保険施設は、重度の要介護認定者に重点を置き、施設での生活を居宅での生活に近いものとして環境づくりを行い、生活の質を高めていくことが求められます。

本市の施設サービスは平成25年度実績で、要介護認定者に対する受給者の割合は約31%、介護給付費は全体の約34%となっています。

介護老人福祉施設については、第5期では新たな整備を見込んでいませんでしたが、入所を希望する人の動向、特別養護老人ホームの重点化、また、本市の持ち家率が高い現状と、中重度になっても在宅での生活を希望されている人も多くあることなどを踏まえるとともに、急激な介護保険料の上昇を抑えることも必要な視点として、そのあり方を検討し、第6期においては整備を要するものと考察しました。

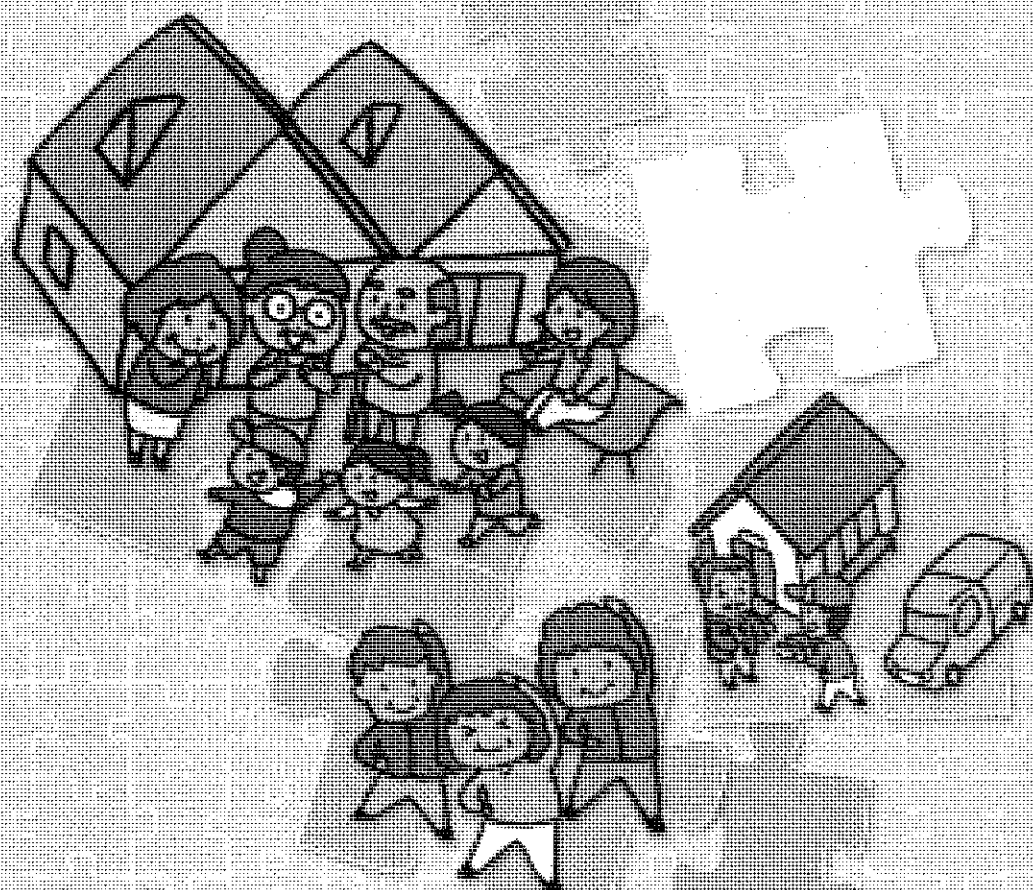
また、介護老人保健施設については、介護・医療・保健をつなぐ重要な役割を持つ施設であり、在宅復帰支援機能や在宅療養支援機能の充実、短期入所療養介護の実施により、在宅要介護者や家族を支援する拠点となるものです。更にこの必要性の高まりを捉える状況にありますが、事業者の参入意向や本市が実施した施設整備企画提案募集の結果等も踏まえ、次期へ継続的に整備計画を検討するものとし、第6期中での新たな整備は行わないこととします。

基本的な考え方は上記のとおりですが、第7期以降の施設整備については、第6期の動向を見据え検討します。

図表11-27 介護保険3施設の整備

区 分	平成28年度までの整備状況	平成27年度	平成28年度	平成29年度	備 考
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	640床	40床			27年度または28年度での整備。
介護老人保健施設	288床				新たな整備はありません。
介護療養型医療施設	0床				新たな整備はありません。

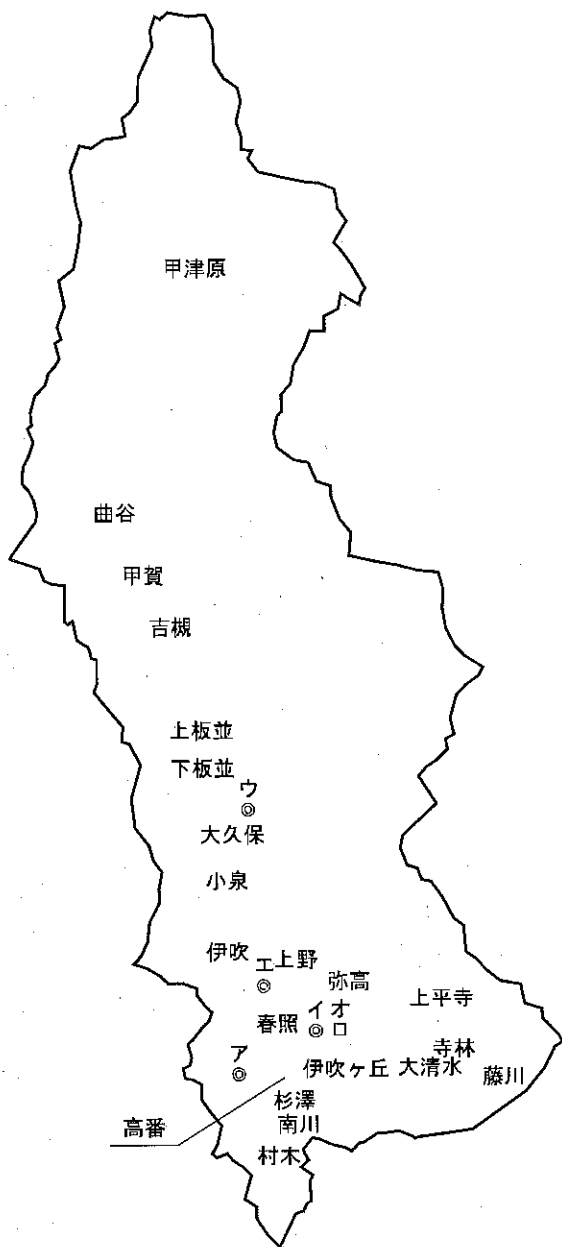
いきいき高齢者プランまいばら 第6期介護保険事業計画/ 高齢者福祉計画



平成27年3月
米原市

高齢化率と介護サービス施設配置図

< 伊吹圏域 >



NO	行政区	人口(人)	65歳以上人口(人)	高齢化率
1	甲津原	90	44	48.89%
2	曲谷	68	25	36.76%
3	甲賀	60	24	40.00%
4	吉槻	102	58	56.86%
5	上板並	203	78	38.42%
6	下板並	75	38	50.67%
7	大久保	176	80	45.45%
8	小泉	39	12	30.77%
9	伊吹	394	136	34.52%
10	上野	773	211	27.30%
11	弥高	211	63	29.86%
12	春照	1,210	331	27.36%
13	高番	420	129	30.71%
14	杉澤	377	101	26.79%
15	伊吹ヶ丘	134	17	12.69%
16	南川	257	7	2.72%
17	村木	231	72	31.17%
18	大清水	349	107	30.66%
19	藤川	290	67	23.10%
20	寺林	49	16	32.65%
21	上平寺	53	13	24.53%
	伊吹圏域計	5,561	1,629	29.29%

平成 26 年 10 月 1 日現在

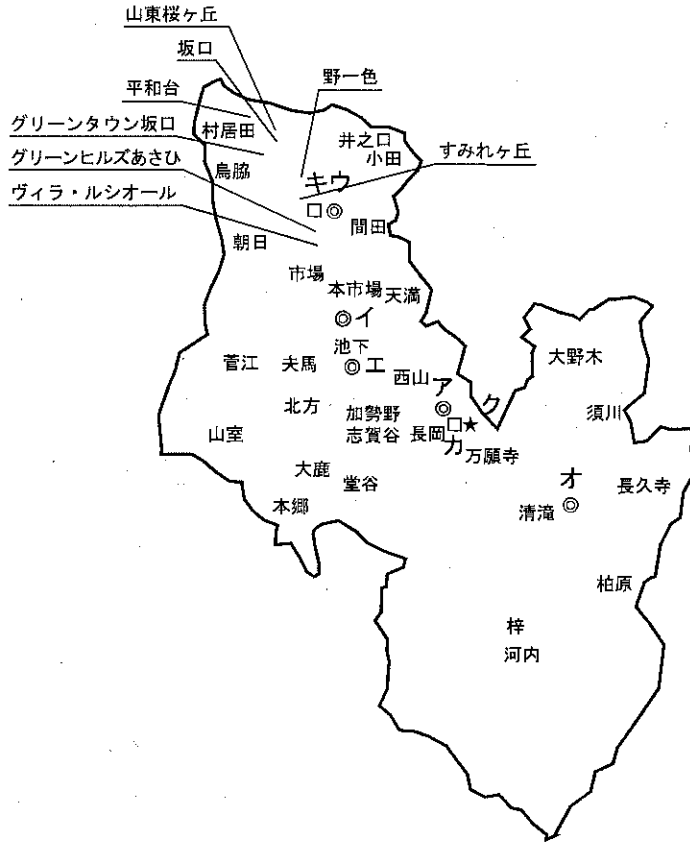
- ◎ 通所介護
- 通所リハビリ
- ◆ 小規模多機能居宅介護
- △ 認知症対応型通所介護
- ★ グループホーム

通所介護	
ア	スタイルケア
イ	(社福)米原社会福祉協議会 デイサービスセンター 愛らんど
ウ	(社福)米原社会福祉協議会 デイサービスセンター きたで〜
エ	デイサービスNPO法人 ほほえみ
通所リハビリ	
オ	ケアセンターいぶき 通所リハビリ

平成 27 年 1 月現在

高齢化率と介護サービス施設配置図

< 山東圏域 >



- ◎ 通所介護
- 通所リハビリ
- ◆ 小規模多機能居宅介護
- △ 認知症対応型通所介護
- ★ グループホーム

NO	行政区	人口 (人)	65歳 以上 人口 (人)	高齢化 率
1	長久寺	59	20	33.90%
2	柏原	1,882	629	33.42%
3	須川	166	55	33.13%
4	大野木	437	144	32.95%
5	清滝	299	86	28.76%
6	梓	109	43	39.45%
7	河内	285	105	36.84%
8	志賀谷	382	133	34.82%
9	北方	361	104	28.81%
10	菅江	160	43	26.88%
11	山室	297	91	30.64%
12	大鹿	338	82	24.26%
13	堂谷	169	64	37.87%
14	本郷	358	118	32.96%
15	長岡	1,083	362	33.43%
16	万願寺	170	65	38.24%
17	西山	203	65	32.02%
18	加勢野	189	55	29.10%
19	市場	230	70	30.43%
20	夫馬	290	83	28.62%
21	朝日	772	188	24.35%
22	烏脇	144	41	28.47%
23	坂口	160	34	21.25%
24	村居田	381	101	26.51%
25	井之口	249	72	28.92%
26	野一色	498	101	20.28%
27	小田	195	70	35.90%
28	間田	444	76	17.12%
29	天満	362	95	26.24%
30	本市場	255	35	13.73%
31	池下	381	102	26.77%
32	山東桜ヶ丘	169	20	11.83%
33	すみれヶ丘	440	41	9.32%
34	平和台	104	9	8.65%
35	グリーンタウン坂口	292	19	6.51%
36	ヴィラ・ルシオール	99	4	4.04%
37	グリーンヒルズあさひ	205	2	0.98%
	山東圏域計	12,617	3,427	27.16%

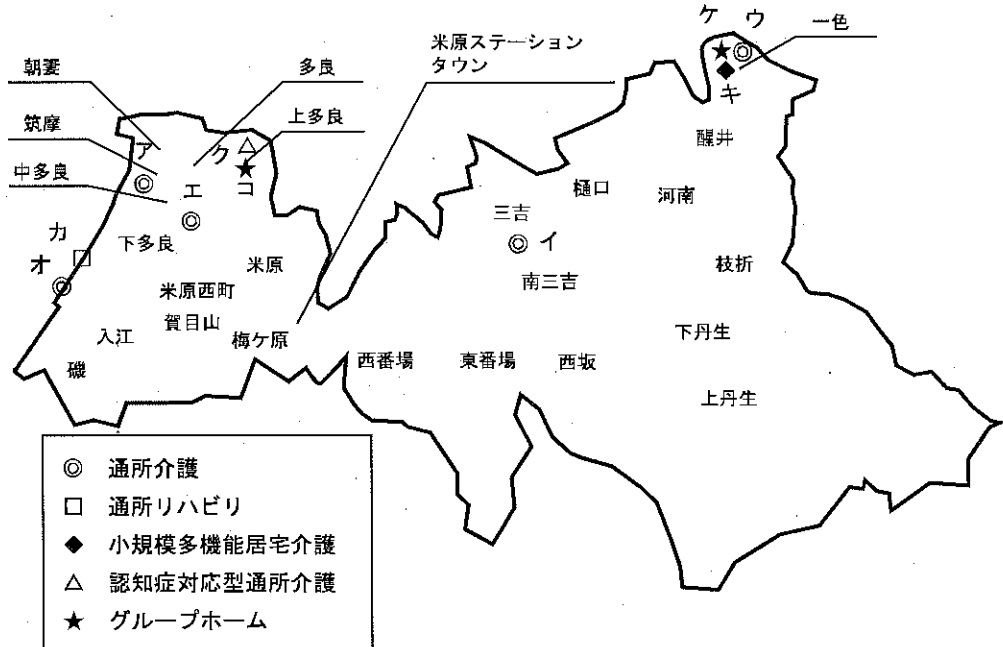
平成 26 年 10 月 1 日現在

通所介護	
ア	山東デイサービスセンター
イ	デイサービスみしま池
ウ	(社福)青祥会 坂田デイサービスセンター
エ	(社福)米原社会福祉協議会 あったかほーむ かせの
オ	(社福)米原社会福祉協議会 東部デイサービスセンター はびろ
通所リハビリ	
カ	医療法人 緑泉会 水野医院デイケア 緑泉館
キ	坂田メディケアセンター
グループホーム	
ク	水野グループホーム

平成 27 年 1 月現在

高齢化率と介護サービス施設配置図

< 米原圏域 >



NO	行政区	人口(人)	65歳以上人口(人)	高齢化率	NO	行政区	人口(人)	65歳以上人口(人)	高齢化率
1	梅ヶ原	397	114	28.72%	14	南三吉	265	95	35.85%
2	米原	857	273	31.86%	15	三吉	602	175	29.07%
3	米原西町	747	194	25.97%	16	西坂	55	24	43.64%
4	下多良	1,470	158	10.75%	17	東番場	319	102	31.97%
5	中多良	443	70	15.80%	18	西番場	223	69	30.94%
6	上多良	252	88	34.92%	19	一色	265	95	35.85%
7	多良	209	55	26.32%	20	醒井	700	294	42.00%
8	朝妻	216	77	35.65%	21	枝折	590	190	32.20%
9	筑摩	403	128	31.76%	22	下丹生	396	132	33.33%
10	磯	1,305	454	34.79%	23	上丹生	444	186	41.89%
11	入江	214	48	22.43%	24	賀目山	494	119	24.09%
12	河南	264	90	34.09%	25	米原ステーションタウン	158	1	0.63%
13	樋口	206	81	39.32%		米原圏域計	11,494	3,312	28.82%

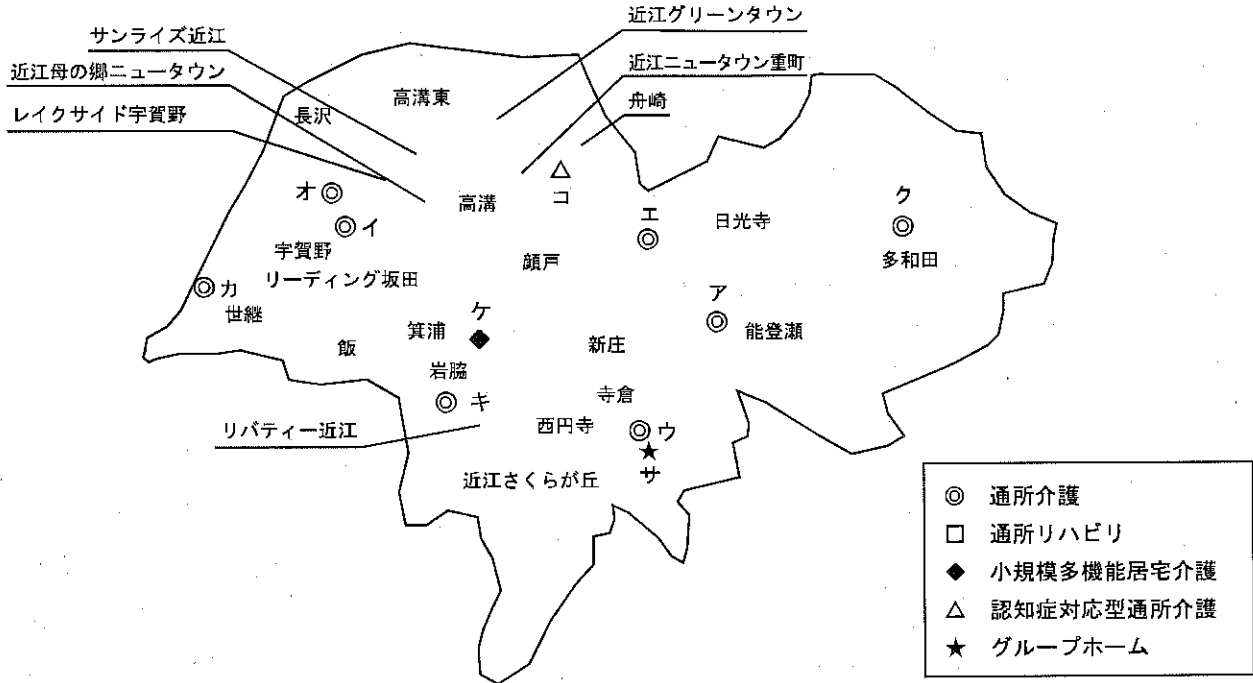
平成 26 年 10 月 1 日現在

通所介護	
ア	(社福)米原社会福祉協議会 西部デイサービスセンター きらめき
イ	(社福)米原社会福祉協議会 デイサービスセンター ゆめホール
ウ	特定非営利活動法人 ひだまり
エ	ファミリーケア 米原センター
オ	デイサービスセンターいそ
通所リハビリ	
カ	医療法人悠々会 通所リハビリステーション いそ
小規模多機能居宅介護	
キ	ほっとひだまり
認知症対応型通所介護	
ク	(社福)千寿会 デイサービスセンター 千寿倶楽部
グループホーム	
ケ	縁ひだまり
コ	グループホーム千寿庵

平成 27 年 1 月現在

高齢化率と介護サービス施設配置図

< 近江圏域 >



NO	行政区	人口(人)	65歳以上人口(人)	高齢化率	NO	行政区	人口(人)	65歳以上人口(人)	高齢化率
1	多和田	748	227	30.35%	14	飯	369	127	34.42%
2	能登瀬	614	191	31.11%	15	世継	622	181	29.10%
3	日光寺	217	77	35.48%	16	近江さくらが丘	254	60	23.62%
4	寺倉	233	68	29.18%	17	近江ニュータウン重町	142	27	19.01%
5	新庄	432	122	28.24%	18	近江グリーンタウン	231	24	10.39%
6	箕浦	324	111	34.26%	19	サンライズ近江	753	62	8.23%
7	西円寺	148	53	35.81%	20	リバティー近江	481	32	6.65%
8	岩脇	566	173	30.57%	21	近江母の郷ニュータウン	754	53	7.03%
9	舟崎	154	44	28.57%	22	レイクサイド宇賀野	671	21	3.13%
10	高溝	236	66	27.97%	23	高溝東	176	2	1.14%
11	顔戸	1,061	266	25.07%	24	リーディング坂田	99	1	1.01%
12	長沢	353	122	34.56%					
13	宇賀野	882	266	30.16%		近江圏域計	10,520	2,376	22.59%

平成 26 年 10 月 1 日現在

通所介護	
ア	(社福)米原社会福祉協議会 デイサービスセンター 行こ家のとせ
イ	(社福)米原社会福祉協議会 デイサービスセンター 寄り家うかの
ウ	(社福)近江薫風会 スマイルデイサービス
エ	デイサービスセンター やすらぎハウス
オ	リハビリデイサービスこころは
カ	デイホームゆりの木 米原
キ	ポラリス デイサービスセンター米原
ク	ラウンド多和田
小規模多機能居宅介護	
ケ	(社福)米原市社会福祉協議会ヘルパーステーション いそぎの家
認知症対応型通所介護	
コ	いきいきおうみ みんなの家
グループホーム	
サ	スマイルグループホーム

平成 27 年 1 月現在

○実施する事業（事業・計画等）

事業	内容
在宅サービスの充実	本市の要介護認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時行うなどして既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促し、サービス供給体制を安定的に確保していきます。
施設サービスの充実	団塊の世代が75歳を迎える平成37年を見据え、今後の高齢化の状況や入所待機者の状況を踏まえながら、おおむね2圏域に1か所程度（山東・伊吹圏域に1か所、米原・近江圏域に1か所）の広域型の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備を目指し、未整備圏域である米原・近江圏域に施設整備を行っていきます。また、地域密着型の特別養護老人ホームを米原・近江圏域に1か所整備を行います。また、既存特別養護老人ホーム内のサービス利用状況などから、短期入所生活介護（ショートステイ）の床数を見直し、特別養護老人ホームの利用定員の変更（増床）を行い、入所待機者の解消を図り、効率的な施設サービスの運用を行います。
地域密着型サービスの充実	各圏域に1か所程度、認知症グループホームと小規模多機能型居宅介護の整備を行っていきます。 法改正により小規模なデイサービス事業所から移行する地域密着型サービスについては、一定の基準を設け、計画的な整備を進めていきます。
サービスの質の確保・向上	自立支援の視点に立ったサービスを担保するためには、事業者指導等の保険者機能の強化や介護給付の適正化を一層推進していきます。
介護給付適正化事業の推進	<p>介護給付適正化事業は、第3期（平成27年度～29年度）を迎え、滋賀県国民健康保険団体連合会との連携の下、主要5事業について、更なる取組を進めます。</p> <p>ア 要介護認定の適正化 要介護認定調査については、調査員の研修および事例検討を定期的実施し、調査の適正化を図ります。 介護認定審査会の委員についても、事務局による研修や相互の意見・情報交換を行うとともに、合議体間に格差が生じることがないように検証し、適切かつ公平・公正な審査体制の維持・向上に努めます。</p> <p>イ ケアプランの点検 介護給付適正化支援システム等の活用により、対象者を絞り込み、ケアプラン作成傾向を分析します。その抽出した対象者について、介護支援専門員の作成するケアプランが利用者の自立支援に資する適切な内容であるか等に着目し、点検の充実を図ります。</p> <p>ウ 住宅改修等の点検 住宅改修申請者の工事見積書による点検や必要時の実態調査により施行状況の点検を行います。 福祉用具購入については、福祉用具購入費支給申請書と添付書類等による点検を行い、福祉用具貸与は介護給付適正化支援システム等により必要性や利用状況を確認します。</p>

地域医療構想ガイドライン

－ 抜 粋 －

II 地域医療構想策定後の取組

1. 地域医療構想の策定後の実現に向けた取組

(1) 基本的な事項

- 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ものとされている(医療法第30条の14)。
地域医療構想調整会議の具体的な設置・運営については、「2」にその取扱いを示す。
- 地域医療構想調整会議のほか、以下のとおり、地域医療構想の各医療機関の自主的な取組を行うこと、また、都道府県がこれらの医療機関の自主的な取組を推進するための支援等を行うことも重要である。

(2) 各医療機関での取組

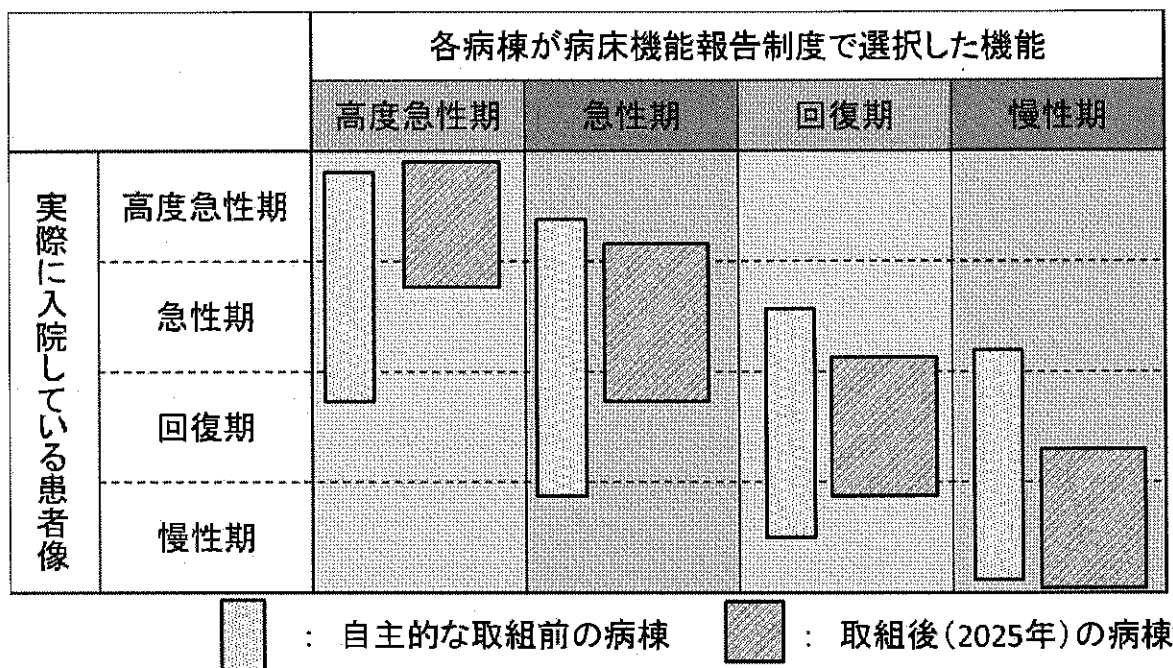
- 各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要となる。
- その上で、自院内の病床の機能分化を進めるに当たり、病床機能報告制度により、同一構想区域における他の医療機関の各機能の選択状況等を把握することが可能になる。
- また、地域医療構想により、構想区域における病床の機能区分ごとの平成37年(2025年)における必要病床数も把握することが可能になる。
これら2つの情報(データ)を比較したり、別紙(56-57頁)に掲げる他の情報を参考にするなどして、地域における自院内の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握した上で、以下のような自主的な取組を進めることが可能になる。
- まず、様々な病期の患者が入院している個々の病棟について、高度急性期機能から慢性期機能までの選択を行った上で、病棟単位で当該病床の機能に応じた患者の収れんのさせ方や、それに応じた必要な体制の構築などを検討することが望ましい。(収れんのイメージは次頁の図のとおりであり、将来も病棟ごとに選択した機能と患者像が完全に一致することを想定

しているものではない。)

- 併せて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携に応じた自院の位置付けを確認することが可能になる。

例えば、がん入院医療の役割を医療機関の間で臓器別に分担すること、回復期のリハビリテーション機能を集約化すること、療養病床について在宅医療等への転換を進めること等が挙げられる。

図8 患者の収れんのイメージ



以上の取組を受け、次年度の病床機能報告への反映や地域医療介護総合確保基金の活用を検討し、更なる自院の運営の改善と地域における役割の明確化を図る。

- また、これらの取組により、区域全体で見ても、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていき、不足する機能の解消や、患者数との整合が図れることになる。
- なお、医療機関がこのような取組を行う際には、患者・住民の理解が不可欠であり、自らの状態に応じた医療機能や医療機関を選択することが重要であるため、医療機関だけではなく、保険者や関係者を巻き込んで、患

者・住民への啓発に取り組むべきである。

(3) 都道府県の取組

- 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、病床の機能の分化及び連携等による将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、地域の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県が、その役割を適切に発揮する必要がある。
- このため、医療機関への情報提供を含め、都道府県において、以下の各段階における取組を行うことを原則とする。

ア 病床機能報告による現状と地域医療構想における必要病床数との比較

都道府県は、病床の機能の分化及び連携について、まずは病床機能報告制度によって、各医療機関が担っている病床機能の現状を把握・分析する。

その結果を踏まえ、地域医療構想において定める構想区域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数とを、地域全体の状況として把握する。

イ 病床の機能区分ごとにおける構想区域内の医療機関の状況の把握

都道府県は、各医療機関が地域における自院の位置付けを容易に把握することができるよう、構想区域における病床の機能区分ごとの医療機関の状況を整理する必要がある。

病床機能報告制度では、具体的な医療の内容に関し比較の参考となる項目が報告されていることから、これらを基に、各医療機関が地域における将来のあるべき姿に応じて検討できるような資料・データを都道府県が作成する。

その際、医療機関が病棟ごとに病床機能報告制度において選択した病床の機能区分に応じた必要な体制の構築や人員配置を検討することから、当該構想区域で各病床の機能を選択した医療機関の分布だけではなく、主な疾患における分布や、提供されている医療の内容に関する情報など、より検討に適した資料・データとなるよう、地域医療構想調整会議の議長等と事前に協議を行うなど、工夫をすることが望ましい。

ウ 地域医療構想調整会議の促進に向けた具体策の検討

都道府県は、地域において各医療機関が担っている医療の現状を基に、医療機関相互の協議を促進することとされているが、そのためには、「(2)」を基に各医療機関の自主的な取組を改めて促進する必要がある。

これを踏まえ、都道府県は必要に応じて地域医療構想調整会議を開催して医療機関相互の協議を進め、不足している病床機能への対応(過剰となると見込まれる病床機能からの転換を含む。)について、具体的な対応策を検討し、提示する。

その際、地域医療介護総合確保基金の活用も検討することとなるが、早い段階で平成37年(2025年)までの各構想区域における工程表を策定することが望ましい。

エ 平成37年(2025年)までのPDCA

工程表が策定できていない段階においては、各医療機関が地域における位置付けを検討し、病棟ごとに担う病床の機能に応じた対応を行うことを促進する必要がある。

また、工程表を策定したとしても、各医療機関における状況の変化等により計画どおりに進めることが困難又は不適當な場合も考えられる。

このため、平成37年(2025年)まで毎年、進捗状況の検証を行い、工程表の変更も含め、地域医療構想の実現を図っていく必要がある。

その際、構想区域全体及び都道府県内全体で、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていることを確認する必要があるが、不足する病床機能の解消のためには、過剰となっている病床機能からの転換を促すことにより、医療需要に応じた医療の提供が可能となるという視点の共有を進め、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と患者数との整合性が図ることができるよう、検討を重ねる。

また、毎年、都道府県医療審議会や地域医療対策協議会²³に報告することにより、各構想区域における進捗状況の比較や、より広い立場からの意見を求めることが可能となるため、適宜、開催すること

²³地域医療対策協議会(医療法第30条の23)

都道府県が、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるために設けられる関係者との協議の場。

が望ましい。

- 上記「ア」から「エ」について、1年における主な作業時期を次頁に示すが、都道府県において、地域の実情に応じて柔軟に対応することが望ましい。

(参考) 地域医療構想策定後の年間スケジュールのイメージ

- 3月 病床機能報告制度の集計結果の提示
- 3月～ 各医療機関の自主的な取組
地域医療構想調整会議
※可能な限り、次期病床機能報告制度に間に合うように、10月までに上記の対応を行う。
- 10月 病床機能報告制度における報告
- 年内 各構想区域における対応を踏まえた基金の都道府県計画(案)の取りまとめ
- 2月 都道府県定例議会への次年度当初予算案に基金の予算を計上

2. 地域医療構想調整会議の設置・運営

- 都道府県は、構想区域等ごとに、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、将来の必要病床数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ものとされている(医療法第30条の14)。
- 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の実現に向けた取組を協議することが設置目的であることから、地域医療構想に反映させるべく地域医療構想の策定段階から設置し、構想区域における関係者の意見をまとめることが適当である。

(1) 議事

地域医療構想調整会議の議事の具体的な内容については、都道府県において地域の実情に応じて定める。特に優先すべき議事については、地域医療構想において定められた将来のあるべき医療提供体制を念頭に置いた上で、地域の医療機関の取組の進捗状況を確認し、関係者と事前に協議を行って決定する。

ア 主な議事

- 各医療機関における病床の機能の分化及び連携は自主的に進められることが前提となっており、地域医療構想調整会議では、その進捗状況を共有するとともに、構想区域単位での必要な調整を行うことになる。
- 具体的には、病床機能報告制度における各医療機関の病棟の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議することとする。なお、協議に当たっては、地域医療介護総合確保基金の活用についても検討の対象となる。
- このほか、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、地域医療構想の達成の推進に関して協議すべき事項があるときは、個別の議事の設定も検討することとする。
以上のことを踏まえると、おおむね次のような議事が想定される。
 - ① 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
 - ② 病床機能報告制度による情報等の共有
 - ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
 - ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

イ 議論の進め方

- 地域医療構想調整会議において病床の機能の分化及び連携に関する議論の進め方の例を以下に示す。なお、必ずしもこのとおり行うことを求めるものではない。
 - i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有
病床機能報告制度による情報や既存の統計調査等で明らかとなる地域の医療提供体制の現状と、地域医療構想で示される病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数について、地域医療構想調整会議に参加する関係者で認識を共有。
 - ii 地域医療構想を実現する上での課題の抽出
地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論。

iii 具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論

例えば、ある構想区域において、回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するかについて議論。

現在、急性期機能や回復期機能を担っている病院関係者等、都道府県が適当と考えて選定した関係者の間で、回復期機能の充足のため、各病院等がどのように役割分担を行うか等について議論。

iv 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

iiiで議論して合意した事項を実現するために必要な具体的事業について議論。地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、当該事業を基金に係る都道府県計画にどのように盛り込むか議論し、これを基に都道府県において必要な手続を実施。

ウ その他

- 上記（１）及び（２）の通常の実施の場合のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な病床機能に転換しようとする場合には、医療法上、都道府県知事は、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができることとされており、その際には、当該許可申請の内容又は転換に関する協議が行われることになる。

（２）開催時期

病床の機能の分化及び連携等に関する協議が行われる場合には、地域の実情に応じて、随時開催することが基本となるが、病床機能報告制度による情報等の共有や基金に係る都道府県計画に関する協議が行われる場合には、通年のスケジュールがある程度定まっていることから、定期的開催することが考えられる。

なお、こうした通常の実施のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な病床機能に転換しようとする場合にも、随時開催することとする。

（３）設置区域等

ア 基本的考え方

- 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議が行われる場であることから、構想区域ごとに設置することを原則とする。
- 一方で、構想区域内の医療機関の規模・数等は多様であり、地域によっては構想区域での地域医療構想調整会議の設置・運営が困難な場合も想定されることから、こうした事情を勘案し、都道府県知事が協議をするのに適当と認める区域で設置することも可能とする。

イ 柔軟な運用

- 都道府県においては、地域の実情に鑑み、次のような柔軟な運用を可能とする。
 - ① 広域的な病床の機能の分化及び連携が求められる場合における複数の地域医療構想調整会議の合同開催（複数の都道府県により合同開催される場合を含む。）
 - ② 議事等に応じ、設置される区域から更に地域・参加者を限定した形での開催
 - ③ 圏域連携会議など、既存の枠組みを活用した形での開催

(4) 参加者の範囲・選定、参加の求めに応じない関係者への対応

ア 参加者の範囲・選定

- 地域医療構想調整会議の参加者については、医療法上、「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」と規定されているが、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするのが望ましい。なお、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定する。

また、地域医療構想調整会議における協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、議事等に応じて、参加を求める関係者（代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者を含む。）を柔軟に選定することとし、出席要請に係る所定の手続を行うとともに、これらの関係者の選定に当たっては公平性・公正性に留意することとする。

- さらに、開設・増床等の許可申請の内容や過剰な病床機能への転換に関する協議等の個別具体的な議論が行われる場合には、その当事者及び利害関係者等に限って参加することが適当である。
- なお、議長等については、参加者の中から地域の実情に応じて、都道府県の関係機関、医師会の代表などから選出されることになる。その際、議長等は原則として、案件によらず同一者とした上で、議事によっては利益相反が生じ得ることから、その場合の代理者の規定をあらかじめ定めておくことが適当である。
- また、地域医療構想調整会議の参加を求めなかった病院・有床診療所に対しても、都道府県は、書面・メールでの意見提出などにより、幅広く意見表明の機会を設けることが望ましい。

イ 専門部会やワーキンググループの設置

- 急性期医療に係る病床の機能の分化及び連携や地域包括ケアシステムの推進など、特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には、地域医療構想調整会議の下に専門部会等を設置し、当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法も考えられる。
- この場合、特定の議題に応じた関係者の参加を求めることとなるが、「ア」と同様に、参加を求める関係者は、代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町村等に加え、例えば、医療を受ける立場からの参加が求められる場合には住民を加えるなど、柔軟に選定することが望ましい。

ウ 公表

- 地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域住民や多くの医療関係者の協力が不可欠であるため、地域住民等に対する協議の透明性の観点から、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開とし、その他の場合は公開とする。また、協議の内容・結果については、原則として、周知・広報する。

エ 参加の求めに応じない関係者への対応

- 参加を求めたにもかかわらず、正当な理由なく地域医療構想調整会議に参加しない関係者への対応として、都道府県知事は、開設・増床等の許可申請をした医療機関が参加しない場合には当該許可に条件を付すること（医療法第7条第5項）、過剰な病床の機能区分に転換しようとする医療機関が参加しない場合には地域医療構想調整会議の協議が調わなかった場合と同様の措置（都道府県医療審議会への出席・説明を求め、都道府県医療審議会の意見を聴いた上での公的医療機関等に対する転換中止の命令（公的医療機関等以外の医療機関には要請））を講ずること（同法第30条の15）が考えられる。

(5) 合意の方法及び履行担保

ア 合意の方法

- 地域医療構想調整会議において合意された事項には医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、合意に当たっては、都道府県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われることが求められる。
- また、特に地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能及び病床数等の合意に当たっては、通常の議事録の作成に加え、関係者の合意を確認し得る書面を作成しておくことが適当である。

イ 履行担保

- 関係者の合意事項の履行を担保するため、都道府県知事は、関係者が正当な理由なく合意事項を履行しない場合には、地域医療構想調整会議における協議が調わないときと同様の措置（都道府県医療審議会の意見を聴いた上での公的医療機関等への不足している病床の機能区分に係る医療の提供等の指示（公的医療機関等以外の医療機関には要請））を講ずることが考えられる（医療法第30条の16）。

3. 都道府県知事による対応

- 今回の医療法改正等により、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けて以下の対応が可能とされたことから、地域医療の実情を把握し、医療審議会や地域医療構想調整会議を円滑に運営させることにより、適切に対応することが必要である。

(1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応

- 病院・有床診療所の開設・増床等の許可の際に、不足している病床の機能区分に係る医療の提供という条件を付することができる(指定都市にあっては、指定都市の市長に当該条件を付するよう求めることができる)(医療法第7条第5項)。

(2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応

- 過剰な病床の機能区分に転換しようとする理由等を記載した書面の提出を求めることができる(医療法第30条の15第1項)。
- 当該書面に記載された理由等が十分でないとき等は、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができる(同条第2項)。
- 地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等は、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができる(同条第4項)。
- 地域医療構想調整会議における協議の内容及び都道府県医療審議会の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、過剰な病床機能に転換しないことを公的医療機関等に命令することができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができる(同条第6項及び第7項)。

(3) 地域医療構想調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応

- 都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を公的医療機関等に指示することができる。なお、

公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができる。

(4) 稼働していない病床への対応

- 病床過剰地域において、公的医療機関等が正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令することができる（医療法第7条の2第3項）。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、病床過剰地域において、かつ医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を要請することができる（同法第30条の12第1項）。

また、実際には、病床の稼働状況は病床機能報告制度において病棟単位で把握することが可能であることから、病棟単位で病床が稼働していないことについて正当な理由がない場合に、当該対応を検討することが適当である。

- ※ 要請又は命令・指示に従わない場合の対応について（医療法第27条の2、第28条、第29条第3項等）

公的医療機関等が上記の命令・指示に従わない場合には、医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関が、正当な理由がなく、要請に従わない場合には勧告を、許可に付された条件に係る勧告に従わない場合には命令をそれぞれすることができ、当該勧告等にも従わない場合には医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。

4. 地域医療構想の実現に向けたPDCA

- 現行の医療計画については、PDCAサイクルを機能させることを都道府県に求めているところであり、平成24年（2012年）3月に医療計画策定指針において考え方を示すとともに、平成26年（2014年）3月には、厚生労働省が設置した具体的な進め方に関する「PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会」において報告が示されているところである。
- 地域医療構想についても同様に、都道府県は、地域医療構想の実現に必要な事業の進捗評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要である。

- 地域医療構想を実現するための施策において、地域医療介護総合確保基金を活用した事業については、都道府県計画に位置付けることとなるが、地域医療構想の目標等と連動しつつ、基金が適切に活用されたことが確認できる評価指標を設定する必要がある。その際、将来のあるべき医療提供体制を目指すものとして、地域医療構想を含む医療計画と都道府県計画の方向性は一致しており、可能な評価指標は共通化するなど効率化も考慮する。
- このようなPDCAサイクルを推進するのは直接的には都道府県職員であり、データ等を有効に活用し、現状分析や課題把握、進捗管理を適切に行うためには、都道府県の医療計画策定担当者が研修等を通じて専門的知識や技術を習得する必要がある。都道府県は、担当者を積極的に研修等に参加させ、さらには職員間の知識・技術の共有や引継ぎ等が円滑に実施されるような体制整備を図る必要がある。
- また、これらの取組には、医師会等の団体や、大学等の学識経験者、保険者など多くの都道府県内の関係者の参画を得て行うべきものであることから、データの利活用も含め、条例等による適切な手続をとることや研修を行うことにより、体制を構築する必要がある。なお、厚生労働省においても、都道府県に対して技術的助言を含めた必要な支援を行うこととする。

(1) 指標等の設定

地域医療構想を策定する際に抽出した地域の課題ごとに、指標となるデータを設定し、地域の医療提供体制の現状を把握する。その際、都道府県担当者のみならず、地域の医療事情に精通し、かつ統計学、疫学、公衆衛生等の知見を有する学識経験者や実際に医療を提供する者や地域住民等が関与し、検討することが望ましい。

なお、指標となるデータには、以下のものが考えられる。

- ① 病床の機能区分及び在宅医療に関する整備状況
- ② 主要な疾病における構想区域内の完結状況
- ③ 人材の充足状況

(2) 指標等を用いた評価

課題ごとの目標や指標を用いて、計画期間内に、達成可能な状況で進捗しているかを確認する。進捗状況が芳しくない場合には、その原因について考察を行う。目標設定が適切でない場合には、必要に応じ、修正を検討する。

(3) 評価に基づく地域医療構想等への反映

課題ごとの進捗状況を踏まえ、計画期間の中で、どのように目標を達成していくかを確認する。必要に応じて、地域医療構想の追記や削除、修正を行い、より実効性のある地域医療構想への発展を目指すことが望ましい。

(4) 住民への公表

医療を受ける当事者である患者・住民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、都道府県はこれらをホームページ等で住民に分かりやすく公表することとする。公表に当たっては、ホームページの情報を見る働きかけを多方面から行うとともに、インターネットにアクセスできない住民向けに紙媒体での配布も準備することが望ましい。

- 医療・医学用語は、専門性が高いため難解であるため、住民に向けた解りやすい解説は必須である。一方で、正確性の観点からは、患者・住民や医療関係者以外の者と医療関係者との間で誤解が生じない工夫も必要である。

Ⅲ 病床機能報告制度の公表の仕方

- 病床機能報告制度においては、医療機関が、その有する病床(一般病床又は療養病床)について、
 - ・担っている病床の機能(現在、将来)
 - ・構造設備、人員配置等に関する項目
 - ・具体的な医療の内容に関する項目を報告することとしており(医療法第30条の13)、都道府県は、報告の内容も勘案し地域医療構想を策定しなければならないこととされている(同法第30条の4第5項)。

- また、都道府県は、省令で定めるところにより報告された事項を公表しなければならないこととされている(同法第30条の13第4項)。報告された情報を広く公表することで、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促すとともに、患者や住民が自身に合った適切な医療機関を受診し、地域の医師が患者を適切な医療機関へ紹介できるような環境を整備することが必要である。

1. 患者や住民に対する公表

- 病床機能報告制度において報告が必要な項目の中には、レセプト情報を活用して収集した具体的な医療の内容に関する項目が含まれていることから、患者・住民に対して広く情報を公表する際には、医療機関を受診した患者や、医療機関自体の個人情報保護のための配慮が必要である。

- このため、医療機関の個人情報に配慮しながらも、患者や住民による情報の把握に支障がでないような範囲として、都道府県が公表しなければならない情報の範囲を別表のとおり設定し、特に具体的な医療の内容に関する項目については、1以上10未満の値を「*」等の記号で秘匿することとする。

- その上で、公表する情報は、患者・住民にとって分かりやすく加工して公表することが求められるため、都道府県で公表時のフォーマットを共通化することを原則とし、その際、情報の用語解説等の分かりやすい工夫を加えることが望ましい。なお、都道府県の自主的な取組を妨げるものではない。

- また、報告された情報を分かりやすく詳細に伝えていくためには、その手段として都道府県のホームページを基本として行うものと考えられるが、その際は地域医療構想と一体的に公表することが望ましく、例えば都道府県のホームページ上では、医療計画の掲載ページにおいて公表することが考えられる。
- その際、一般的に、都道府県のホームページは患者・住民が閲覧する機会自体が少ないと考えられるため、例えば、より検索される傾向にある項目をページの上位に載せるなど、掲載したホームページの情報が閲覧されるための取組を併せて実施していくことが重要であり、また、世代によりアクセスしやすい手段が異なることを意識しつつ、次のような多様な媒体を活用した取組が必要である。
 - ① 県政だより、市政だより等の行政による機関誌の活用
 - ② 医療機関、保険者や患者団体の広報誌等、行政以外の団体の協力による広報の活用
 - ③ テレビ、ラジオやソーシャルネットワーキングサービスを活用した広報
- なお、情報の公表は、インターネットを利用できない環境にある患者や住民に対する配慮として、都道府県担当部署等での閲覧を可能とするなどの対応が必要である。

2. 地域医療構想調整会議での情報活用

- 地域医療構想調整会議では、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、構想区域単位での必要な調整を行うことになるが、そのために必要な情報として、病床機能報告制度で報告された情報を活用することとなる。
- その際、地域医療構想調整会議は、議事に応じてその参加者を限定するなど、柔軟な運用が可能であることから、議事の進行のため特段の必要性が認められる場合においては、調整会議の場に限り、10未満の報告値についても開示し、活用することが可能である。ただし、この場合においても、個人情報の保護に十分な配慮が必要である。
- また、病床機能報告制度で報告された情報を、都道府県が分かりやすく分析した際には、医療機関へ提供し、病床の機能分化・連携の推進のために活用されることが望ましい。