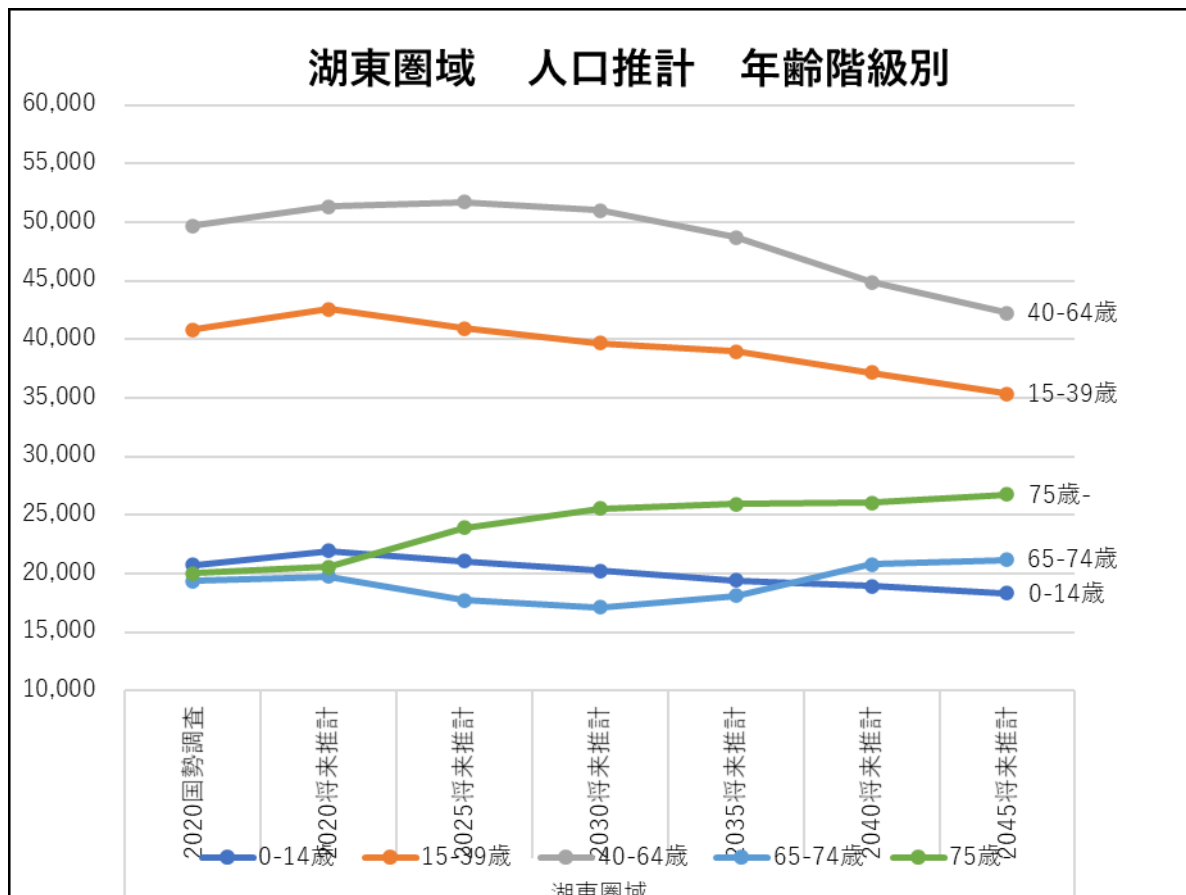


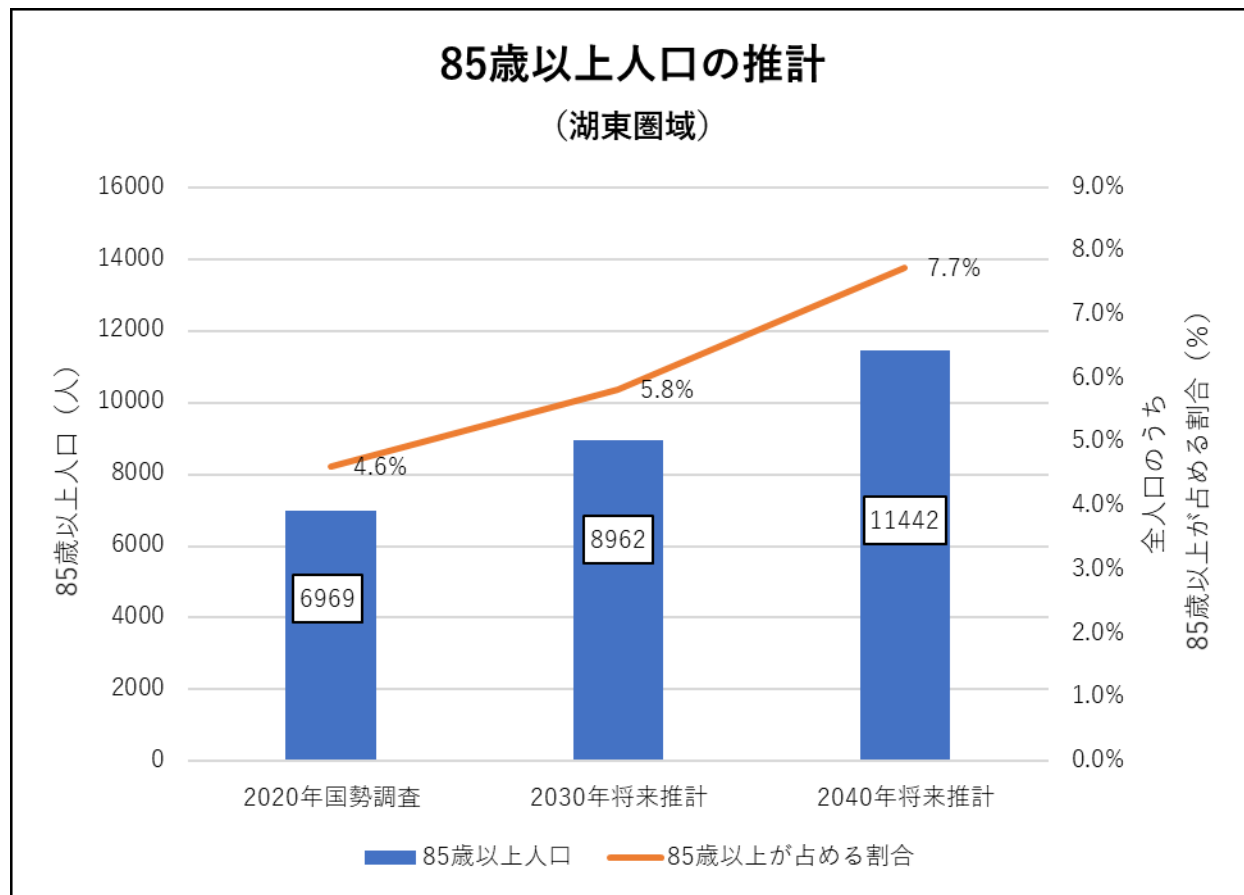
湖東圏域の 在宅医療福祉の概況について

訪問診療の需要の推計（湖東圏域）

湖東圏域の総人口は、2020年以降減少を続けますが、75歳以上人口は2040年まで増加続けます。85歳以上人口の割合は、2020年から2040年にかけて1.67倍に増えることが推計されています。



出典：地域医療情報システム



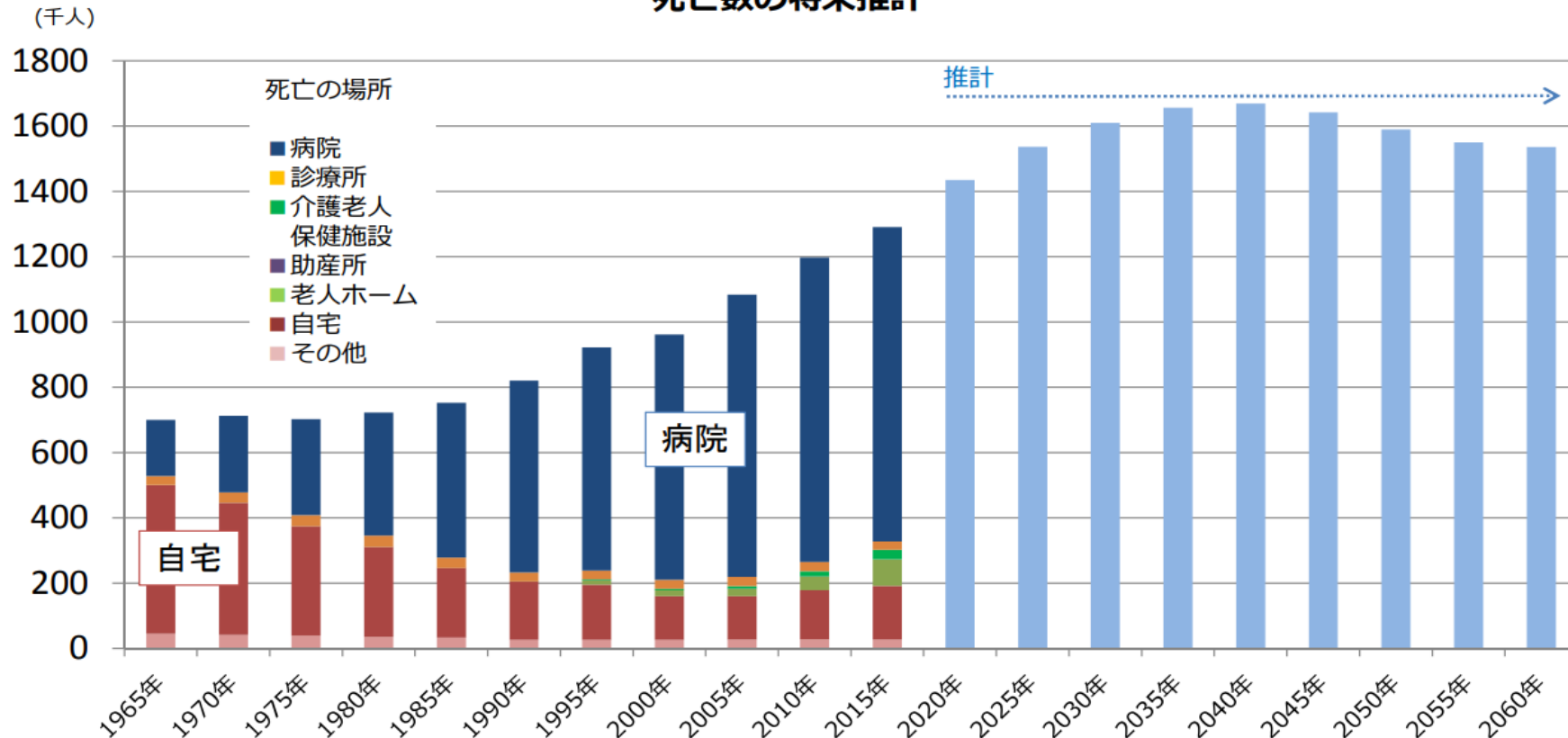
出典：統計DashBoard(社会・人口統計体系) 2

訪問診療の需要の推計（全国の死亡推計）

死亡数の将来推計

- 年間の死亡数は今後も増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と現状（2015年）では約36万人/年増加すると推計されている。
- 近年、医療機関以外の場所における死亡が微増傾向にある。

死亡数の将来推計



※注：1990年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。

出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）

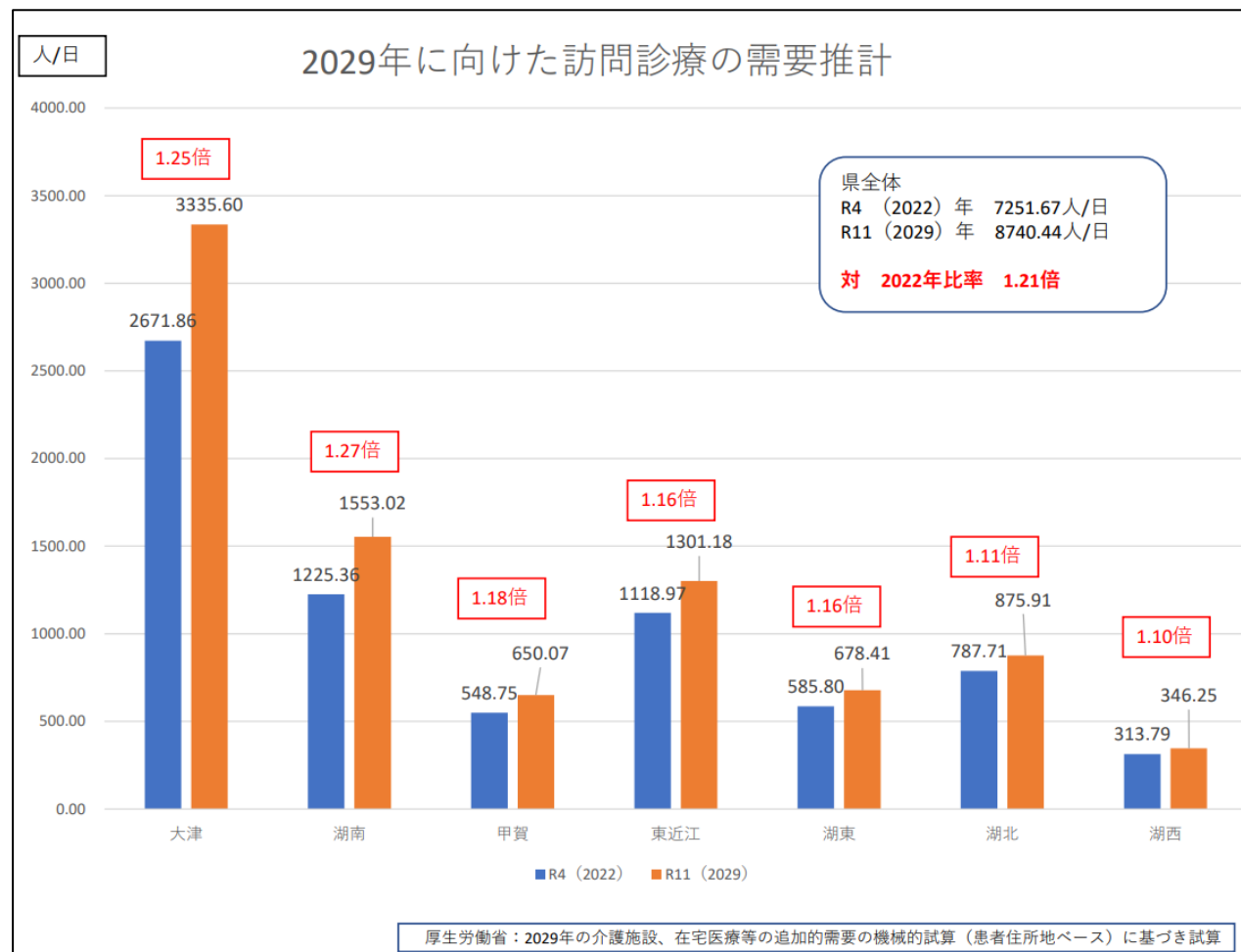
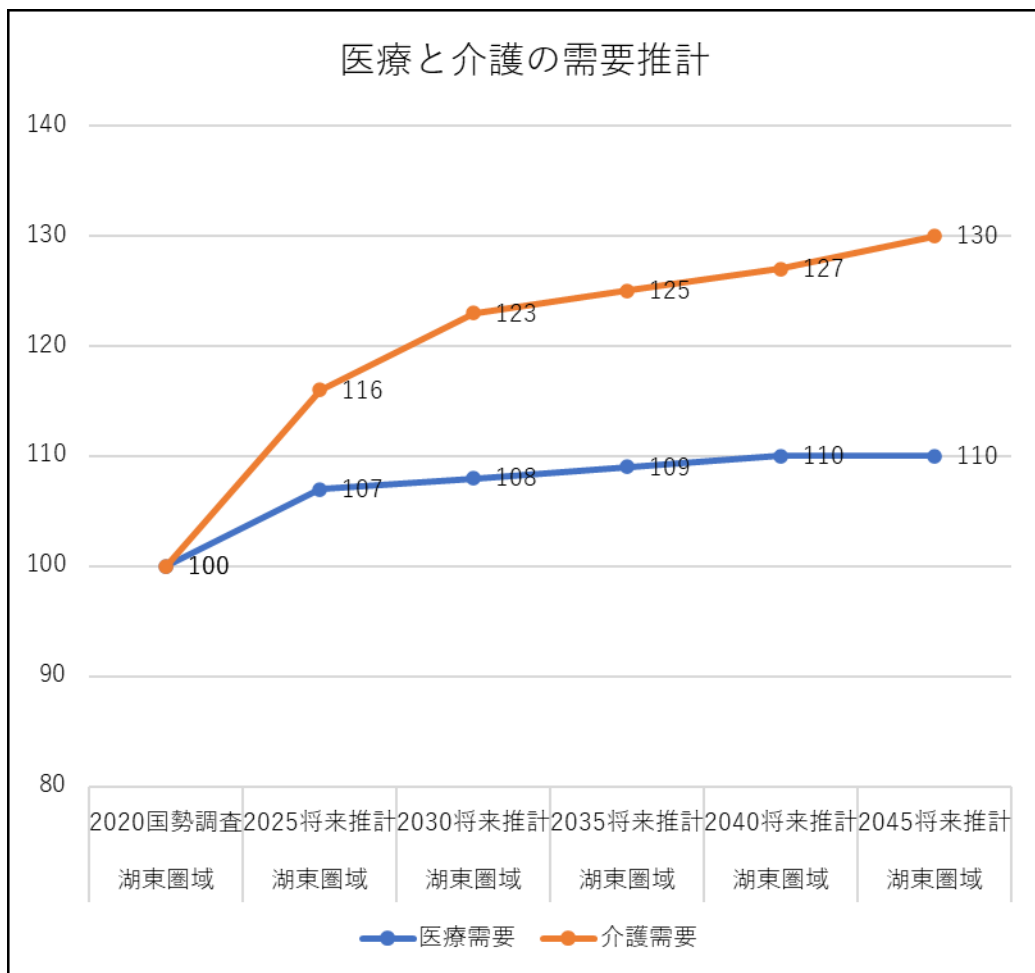
2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

出典：厚生労働省

訪問診療の需要の推計（湖東圏域）

高齢化により、在宅訪問診療の需要は増加する見込みです。

湖東圏域では、令和4年度から令和11年度にかけて、需要が1.16倍に増加すると推計されています。



出典：地域医療情報システム

医療資源および実績

出典

医療資源：地域医療情報システム（令和4年11月時点の地域内医療機関情報の集計値）

介護資源：地域医療情報システム（令和4年9月時点の地域内介護施設情報の集計値）

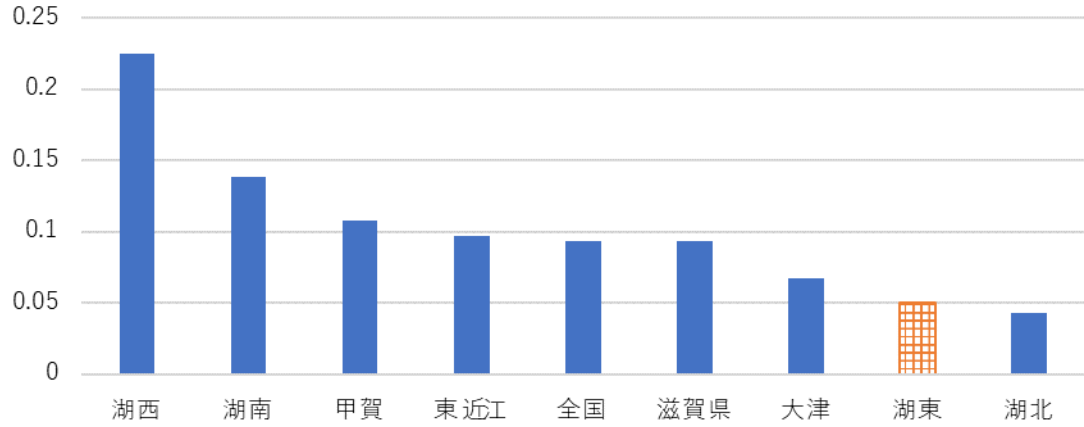
レセプト件数：滋賀県医療福祉推進課提供資料（令和4年度のレセプト件数）

人口：令和2年国勢調査

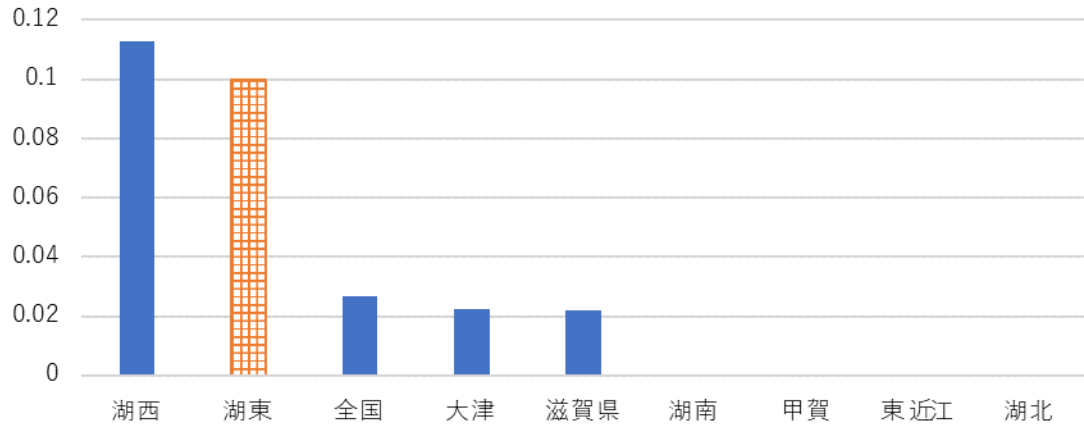
病院

医療資源

在宅療養支援病院数
(75歳以上人口千人あたり)

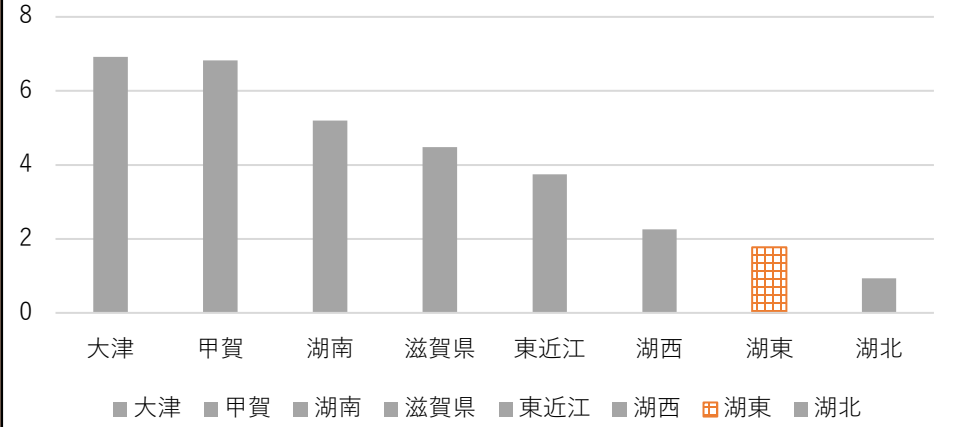


在宅療養後方支援病院数
(75歳以上人口千人あたり)

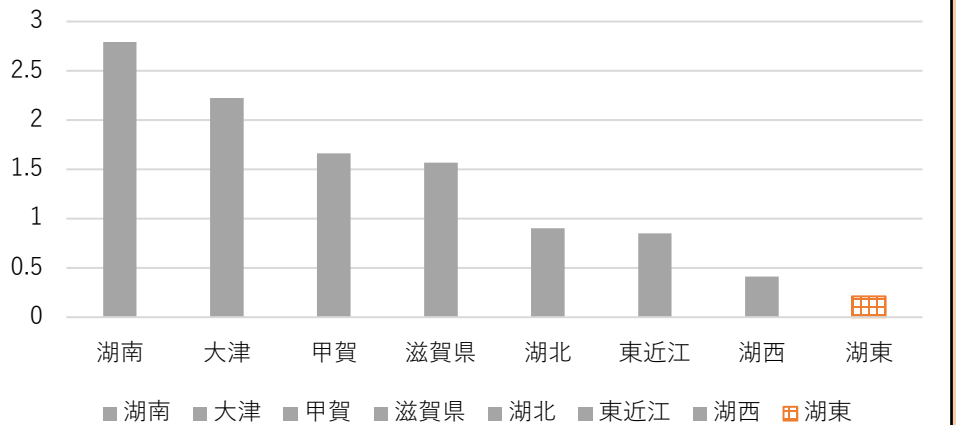


実績

病院 訪問診療科 レセプト件数
(75歳以上人口千人あたり・1か月あたり)



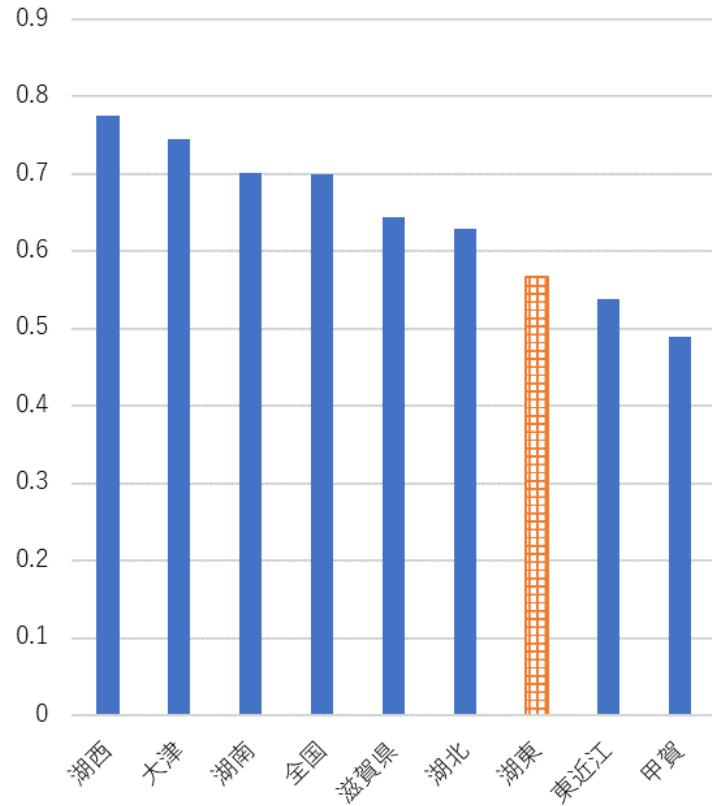
病院 往診料 レセプト件数
(75歳以上人口千人あたり・1か月あたり)



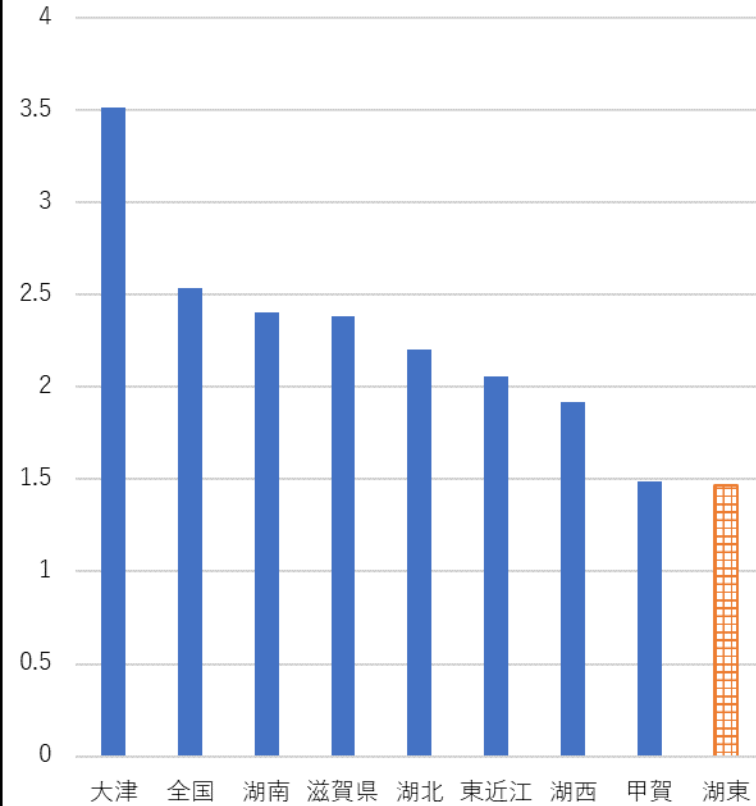
診療所

医療資源

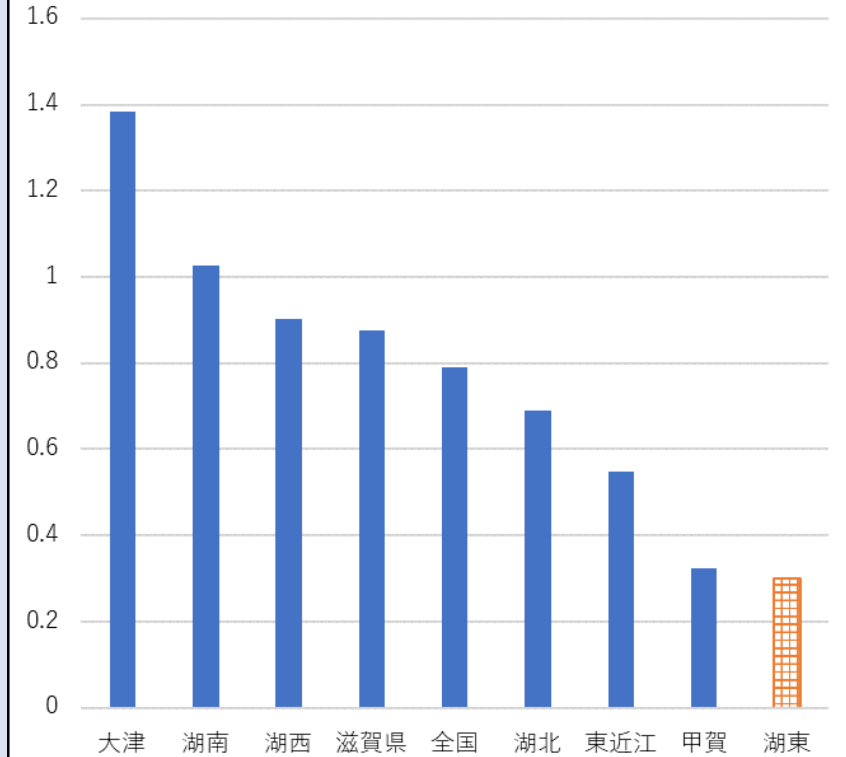
人口千人当たりの診療所数



人口千人あたりの医師数

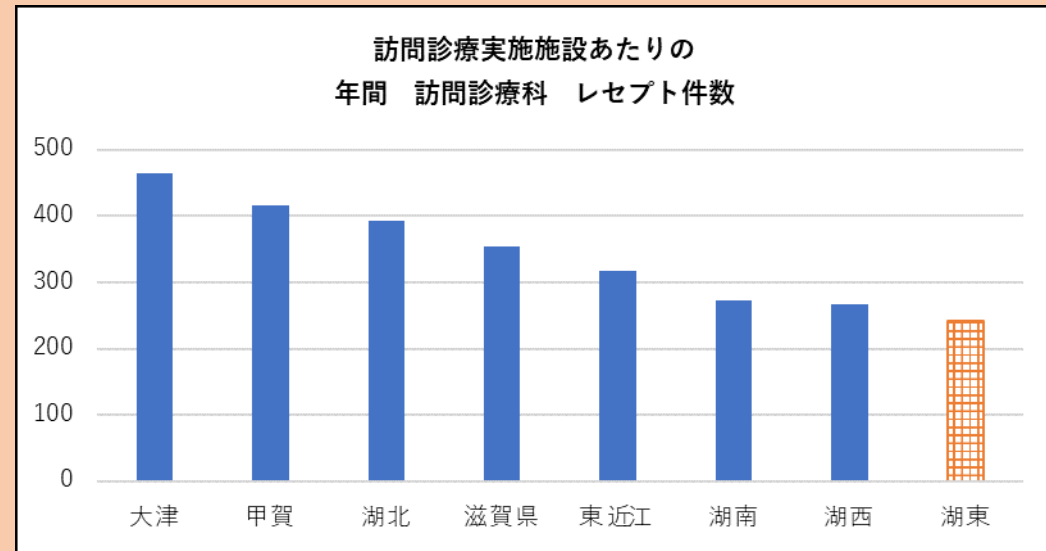
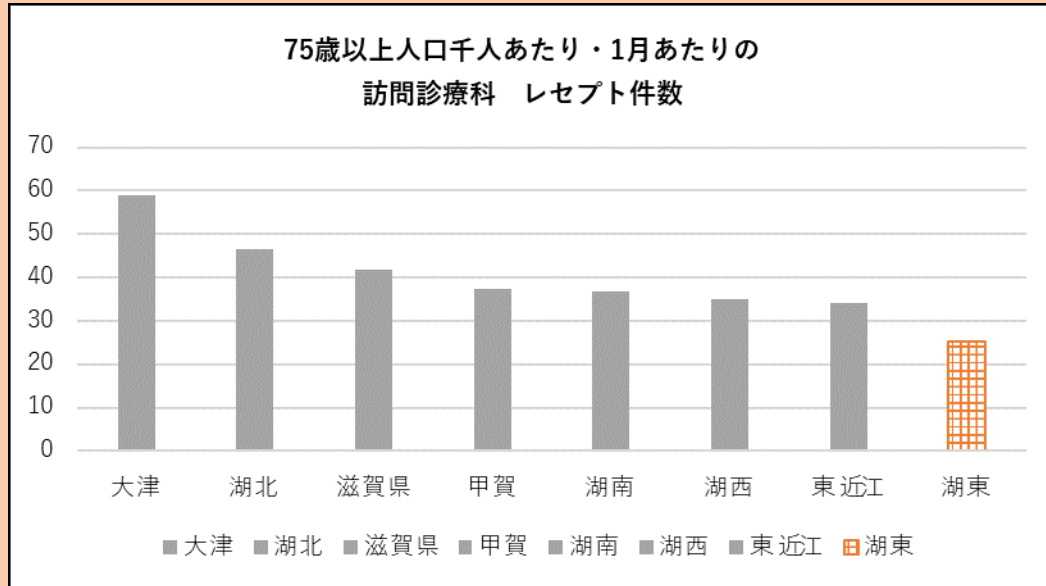


75歳人口千人あたりの
在宅療養支援診療所数

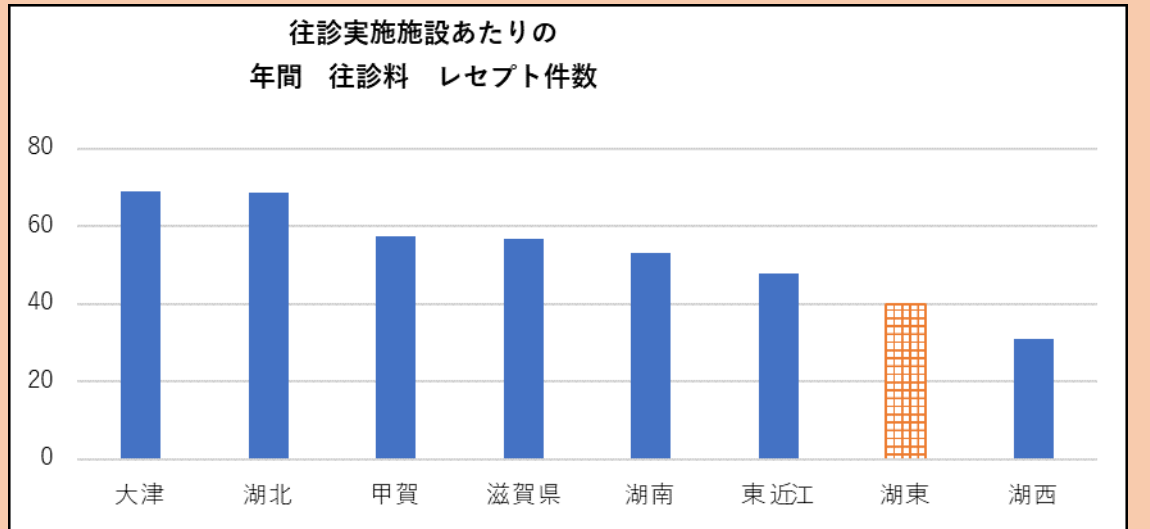
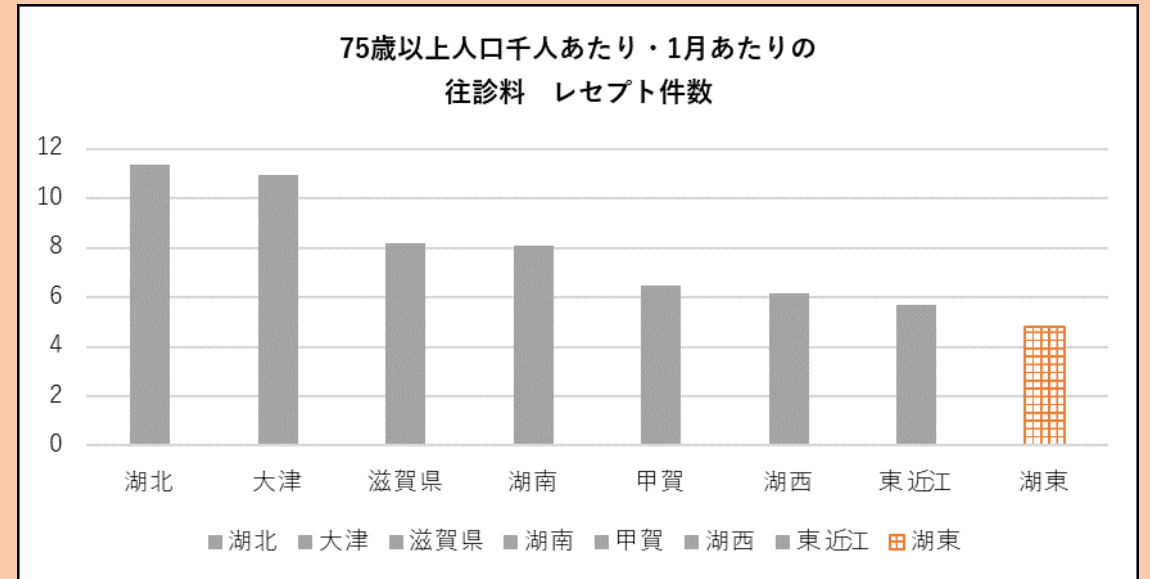


診療所

実績（訪問診療）



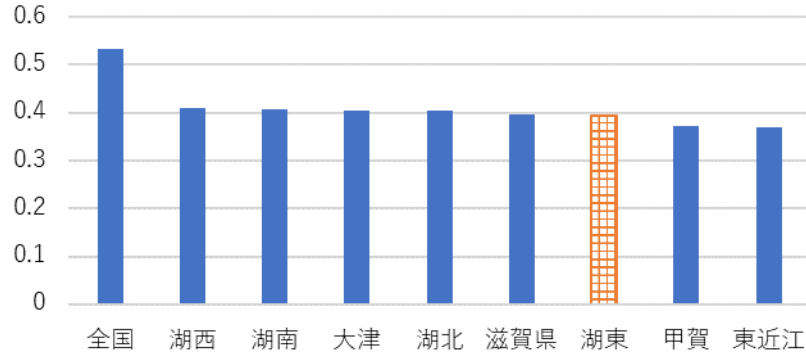
実績（往診）



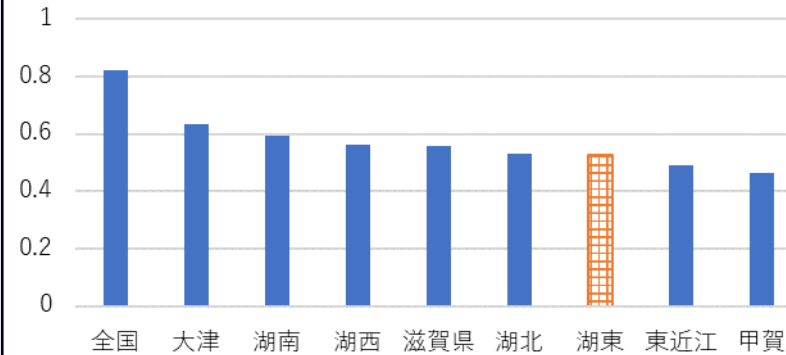
歯科

医療資源

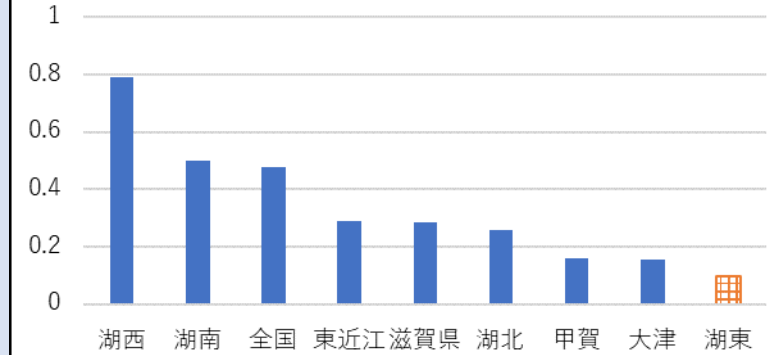
歯科診療所
(人口千人あたり)



歯科医師数
(人口千人あたり)

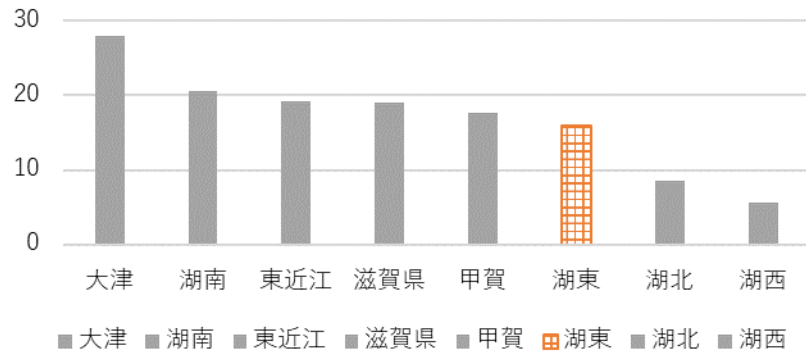


在宅療養支援歯科診療所数
(75歳以上人口千人あたり)

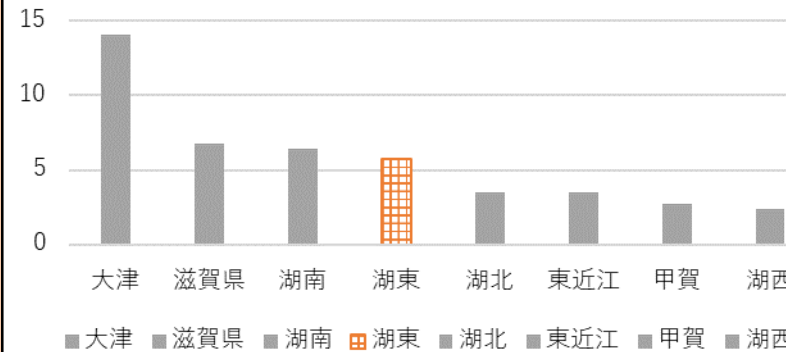


実績

訪問歯科診療 件数 (医療保険)
(75歳以上人口千人あたり・1月あたり)



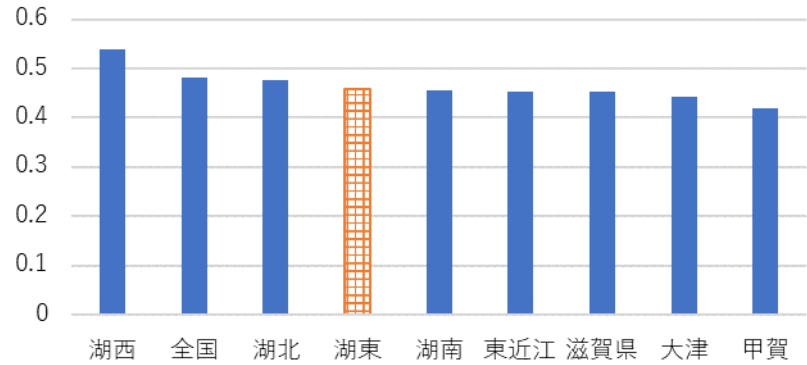
療養管理指導料【歯科】件数 (介護保険)
(75歳以上人口千人あたり・1月あたり)



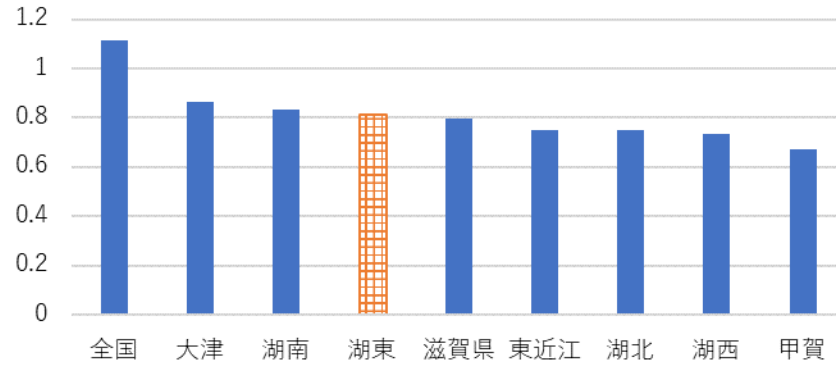
薬局

医療資源

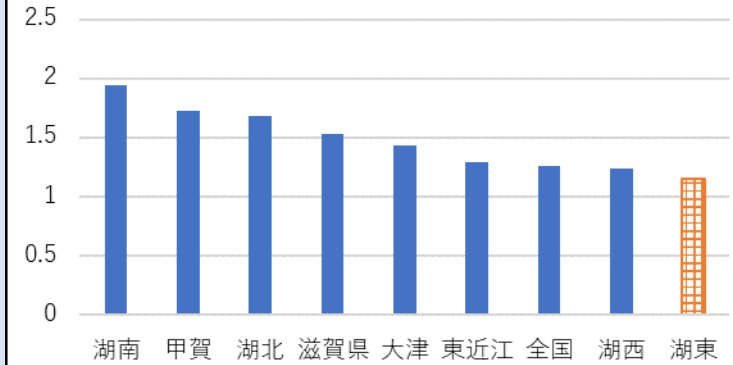
薬局数
(人口千人あたり)



薬剤師数
(人口千あたり)

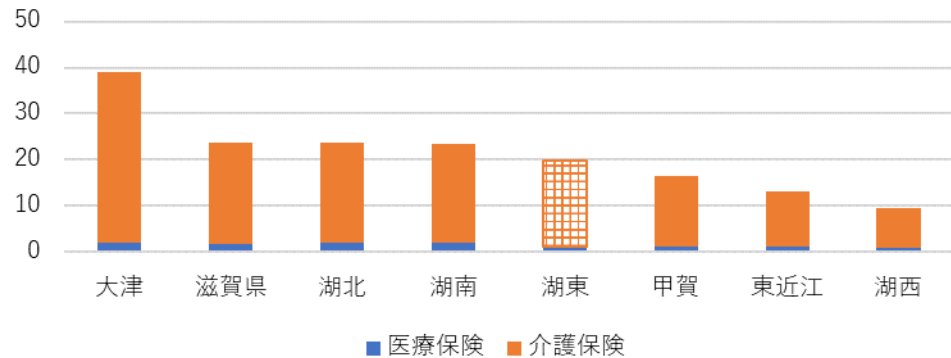


訪問薬局数(在宅患者調剤加算算定薬局数)
(75歳人口千人あたり)



実績

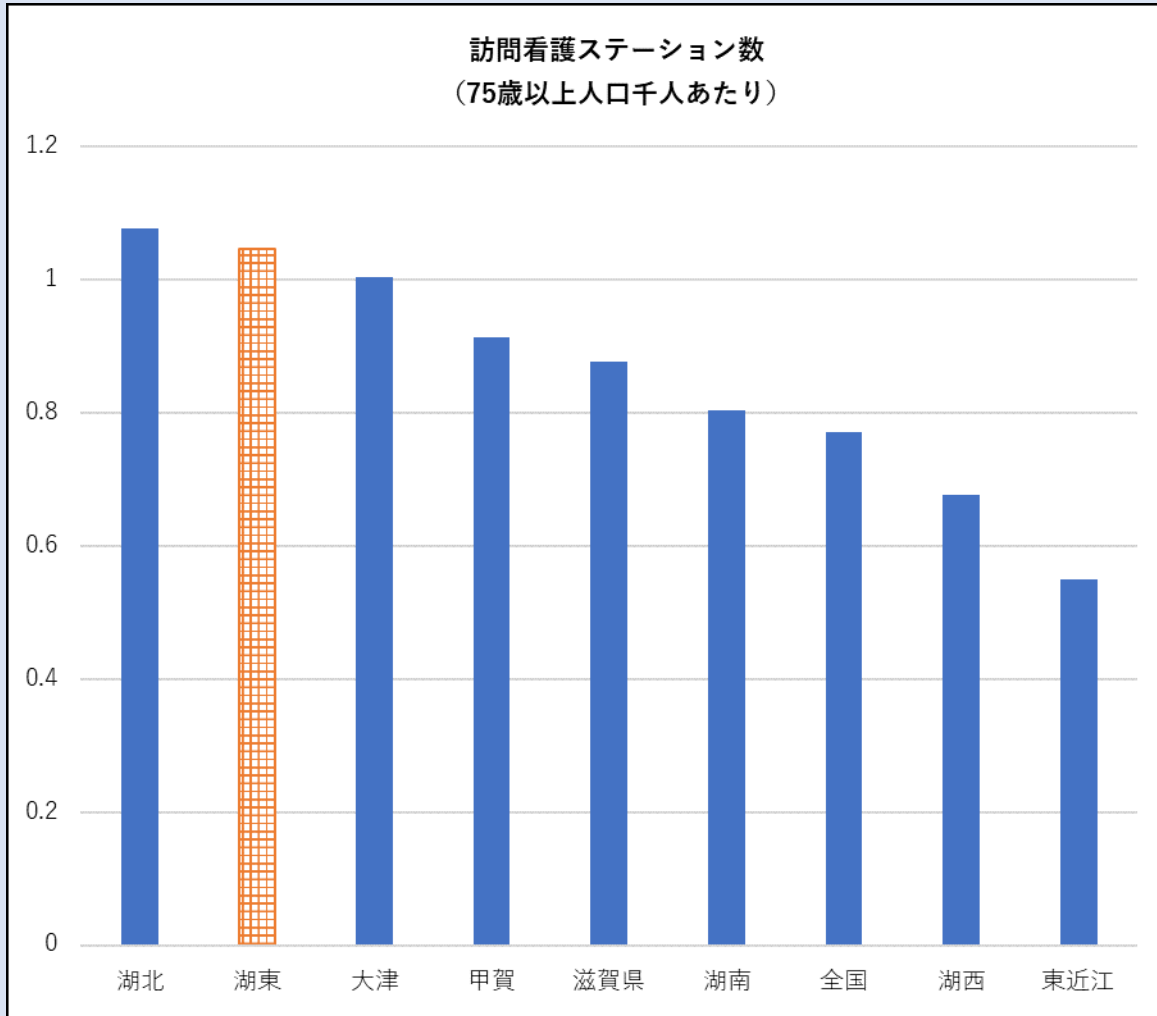
75歳以上人口千人あたり・1か月あたり
訪問薬剤管理 件数(医療保険+介護保険)



訪問看護

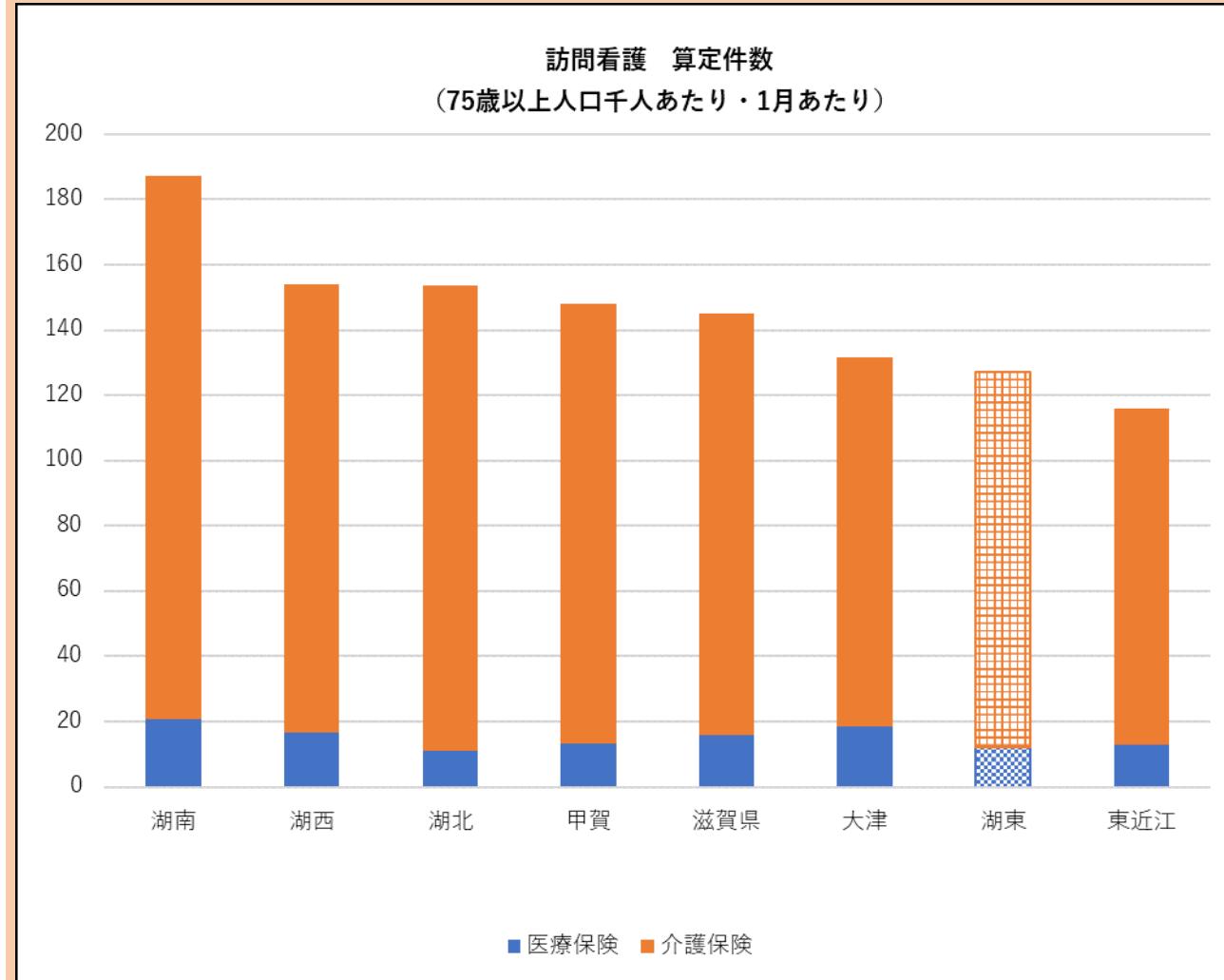
医療資源

訪問看護ステーション数
(75歳以上人口千人あたり)



実績

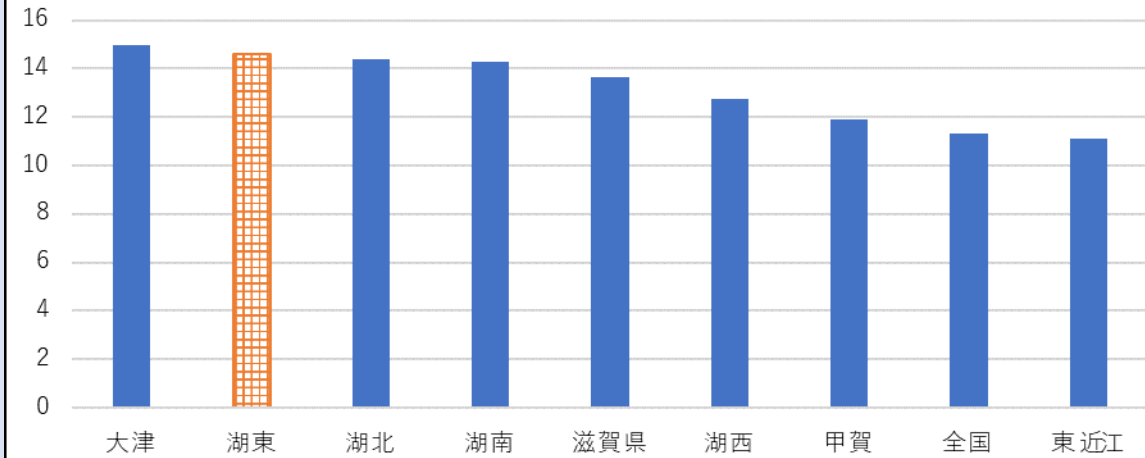
訪問看護 算定件数
(75歳以上人口千人あたり・1月あたり)



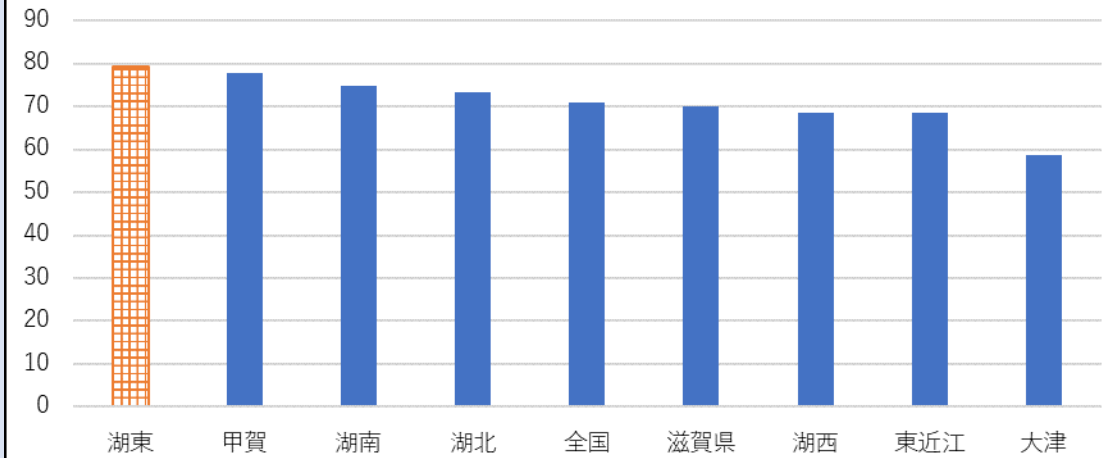
介護

介護資源

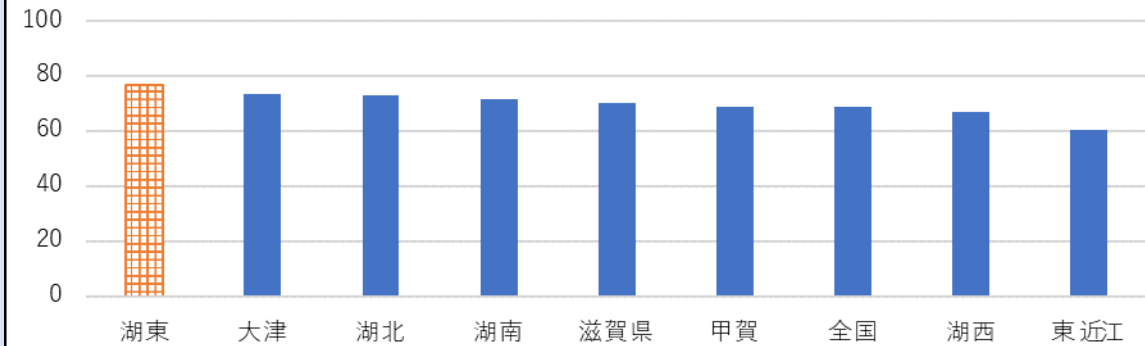
介護施設数合計
(75歳人口千人あたり)



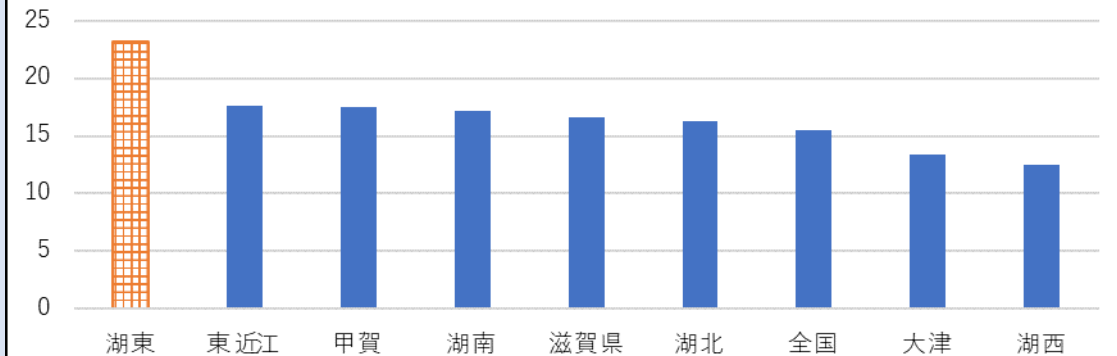
入所者定員数 (入所施設)
(75歳人口千人あたり)



介護施設介護職員数 (常勤換算)
(75歳人口千人あたり)



介護施設看護職員数
(75歳以上人口千人あたり)



令和5年度 在宅医療に関する アンケートの結果報告

調査の概要

調査設計

調査対象

彦根医師会員のうち、湖東圏域に診療所を開設している医師

調査時期

令和5年12月1日～令和5年12月27日

調査方法

郵送－FAX形式による

アンケート送付数（調査対象施設数）

88件（79件）

回答施設数

59件

分析対象施設数

57件（回収率：72.2%）

質問項目

1. 訪問診療および往診の実施の有無
また今後の予定について
2. 訪問診療に対する負担
また、在宅開始の妨げとなっていること
3. 医師間の交流・意見交換会への
出席意向および意見交換の内容について
4. その他、在宅診療に関するご意見

1. 訪問診療および往診の実施の有無 また今後の予定について

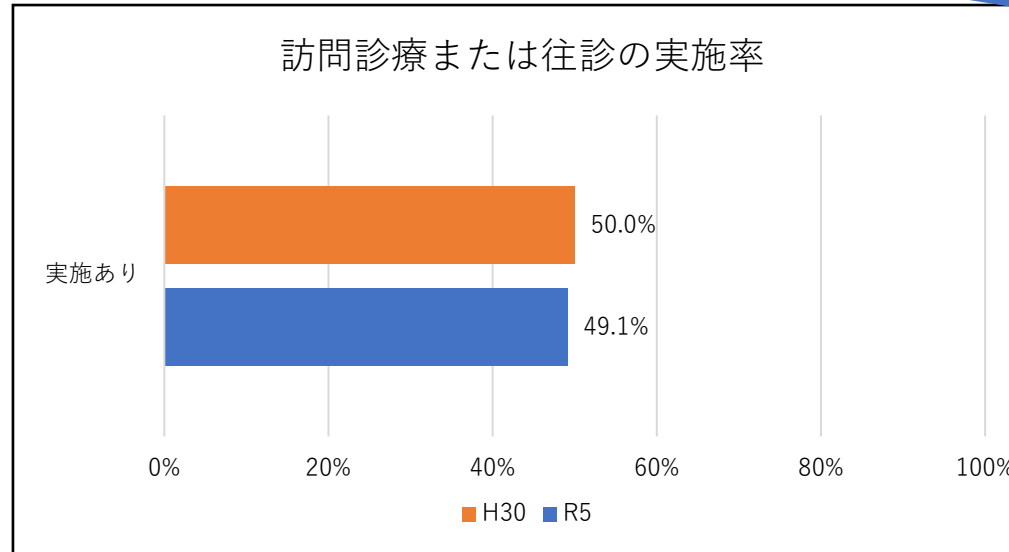
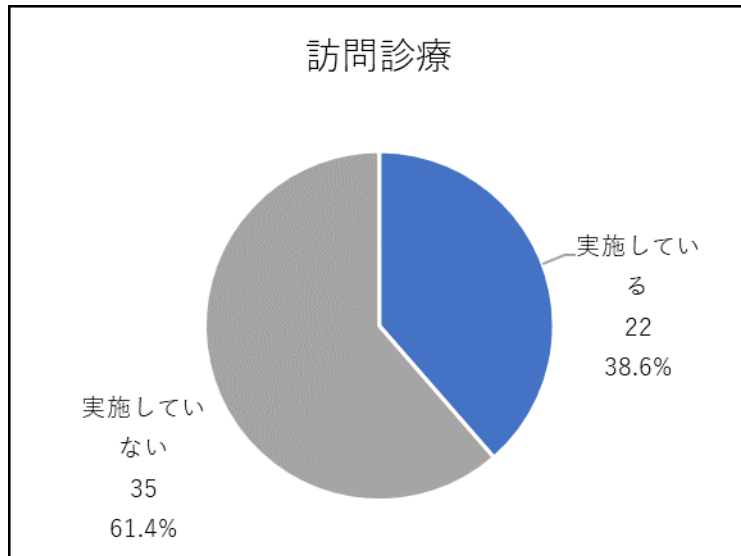
令和5年度 調査結果

		往診実施の有無について				
		実施している	将来実施予定である	予定はないが興味がある	今後実施の可能性はない	合計
訪問診療 の実施に ついて	実施している	19	0	0	3	22
	将来実施予定である	0	0	0	0	0
	予定はないが興味がある	1	0	1	0	2
	今後実施の可能性はない	5	0	0	30	35
	合計	25	0	1	33	57

両方とも実施
・・・19名

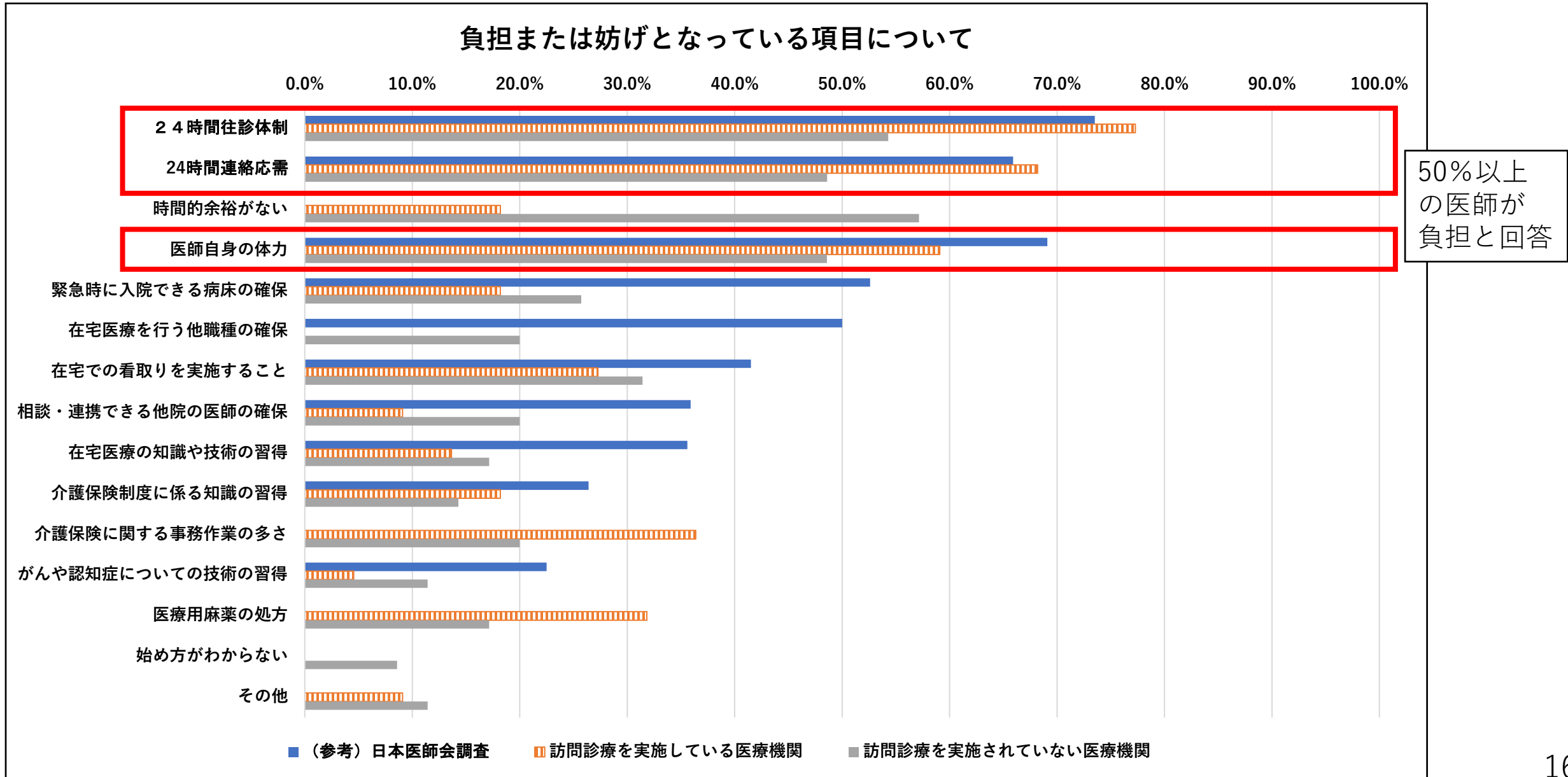
訪問診療のみ実施
・・・3名

往診のみ実施
・・・6名



内科：18 消化器内科：1 外科：1 整形外科：1 皮膚科：1

2. 訪問診療に対する負担 また、在宅開始の妨げとなっていること



自由記載事項

訪問診療の実施について、負担と感じていること または開始の妨げとなっていること	在宅診療に関する意見
健診施設にて、実施することはありません	嘱託している老人ホームのみ往診していています。年間80人程施設での看取りがあり、限界を感じつつあります。
産科有床診療所のため施設を離れられない	「バカでもわかる在宅診療」みたいなテキストや、つまらないことがいつでも相談できる窓口があれば、多少ハードルは下がると思います。
365日体制が負担 ではあります。 学会や休暇が2日空けられないこと	事務作業について、事務員が慣れておらず、算定などがよくわかりません。良いテキストなどがあれば教えてください。
学会などに参加しにくくなる	通院中の方が来院困難となり希望があれば訪問診療を行っている。その範囲であれば、負担には感じているがこれ以上は広げるつもりはない。
小児科では、市の健診や校医の仕事など多く、在宅は出来ない	来年度は常勤医が2名になります。積極的に在宅診療に取り組みます
現在の外来診療とその後の事務処理で忙殺されており、 とて も在宅診療をする時間的余裕がありません。 睡眠時間を確保 することで24時間埋まります	チームで対応しないと長くは続かない。
	病院診療科の連携を密にしたい。 特に急変時の対応や看取りでのサポートしていただけると有難い。
	以前、彦根市立病院の切手先生が往診をされており、何人かの患者さんを紹介したのですが、今はその制度は残っているのですか？

2. 訪問診療に対する負担 また、在宅開始の妨げとなっていること

	日本医師会	比較	実施あり	比較	実施無し	結果への考察	優先度	今後の方向性
24時間往診体制	73.5%	<	77.3%	>	54.3%	非常に高い割合。最優先で対応すべき課題。	高	(案) 訪問看護ステーションとの連携推進、在宅療養支援病院間の連携推進、2～3名程度の医師によるグループ体制
24時間連絡を受けること	65.9%	<	68.2%	>	48.6%		高	
時間的余裕がない			18.2%	<<	57.1%	新たな診療所の参画のためには対策が必要である	低	効果的な対策を講じることが困難であるため、その他の課題への対策を講じた後の対応とする
医師自身の体力	69.1%	>	59.1%	>	48.6%	24時間体制の考察と同様	高	24時間体制の方向性と同様
緊急時に入院できる病床の確保	52.6%	>>	18.2%	<	25.7%	湖東圏域の強み	低	現状実施されている効果的な取り組みを把握し、維持推進する
在宅医療を行う他職種の確保	50.0%	>>	0.0%	<<	20.0%	湖東圏域の強み	低	現状実施されている効果的な取り組みを把握し、維持推進する
在宅での看取りを実施すること	41.5%	>	27.3%	<	31.4%	時間や体力を除いた課題の中では高い割合。	中	
相談・連携できる他院の医師の確保	35.9%	>>	9.1%	<	20.0%	湖東圏域の強み	低	現状実施されている効果的な取り組みを把握し、維持推進する
在宅医療の知識や技術の習得	35.6%	>>	13.6%	<	17.1%	湖東圏域の強み	低	現状実施されている効果的な取り組みを把握し、維持推進する
介護保険制度に係る知識の習得	26.4%	>	18.2%	>	14.3%	割合的には優先度は低いものの、新たな診療所の参画等には対策が必要	低	
介護保険に関する事務作業の多さ			36.4%	>	20.0%	現状実施している診療所の負担を軽減するためには対策が必要。	中	県行政の介入出来る範疇での対策を講じることが困難?
がんや認知症についての技術の習得	22.5%	>>	4.5%	<	11.4%	湖東圏域の強み	低	現状実施されている効果的な取り組みを把握し、維持推進する
医療用麻薬の処方			31.8%	>	17.1%	時間や体力を除いた課題の中では高い割合。さらに細かく負担となっている理由を確認し、対策を講じる必要がある。	中	困難理由の追究と対策の考案
始め方がわからない			0.0%	<	8.6%	始め方がわからないことを妨げとする診療所は少ない。	低	低い割合。また、始め方がわからないと回答された診療所は、その他の多数の項目についても負担と考慮される状況から、その他の課題への対策を講じた後の対応とする。
その他			9.5%	<	11.4%			

※「>>」および「<<」はp<0.05

その他

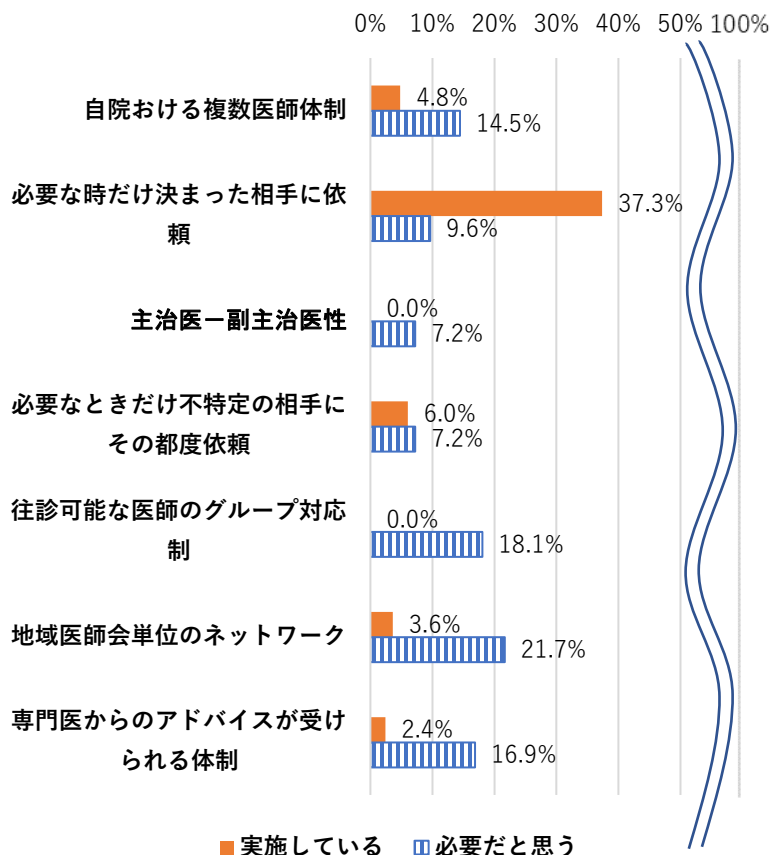
(滋賀県医療機能調査における
湖東圏域の調査結果について)

出典：令和5年度 滋賀県医療機能調査

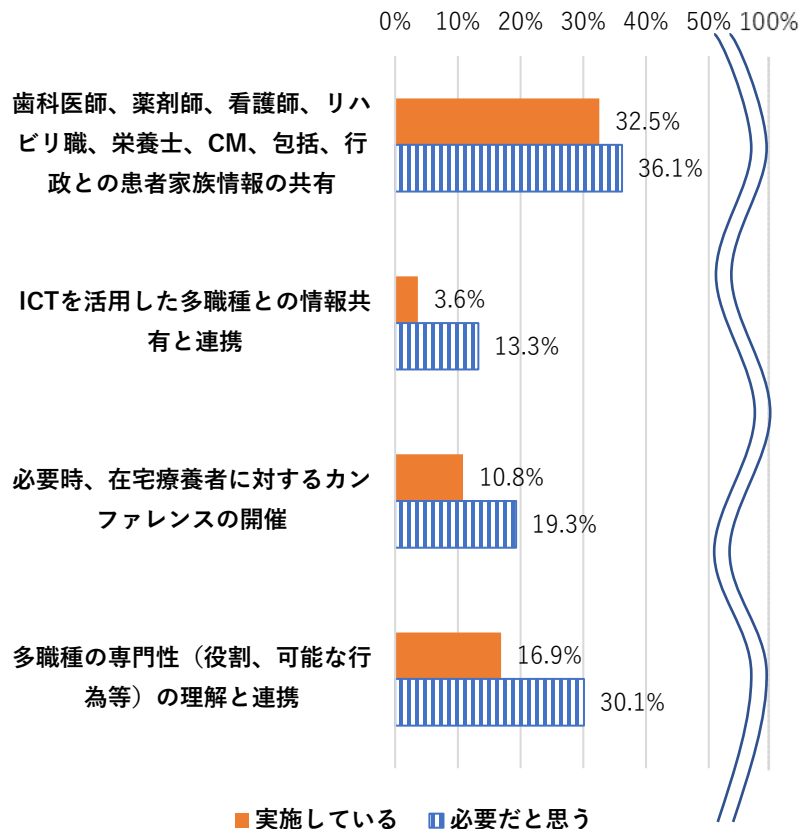
滋賀県医療機能調査の調査結果 (湖東圏域)

在宅医療を担うために必要な条件設備(①医師間連携 ②他職種連携 ③病・診連携)は何ですか。また、実施していますか。

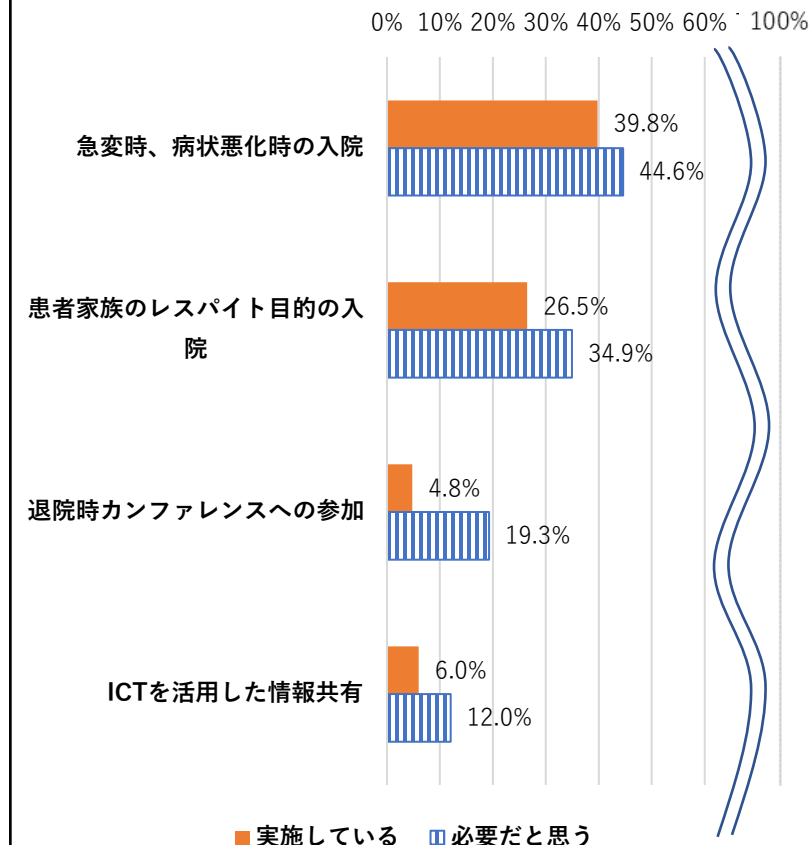
在宅医療を担うために必要な条件設備
(医師間連携)



在宅医療を担うために必要な条件設備
(多職種連携)



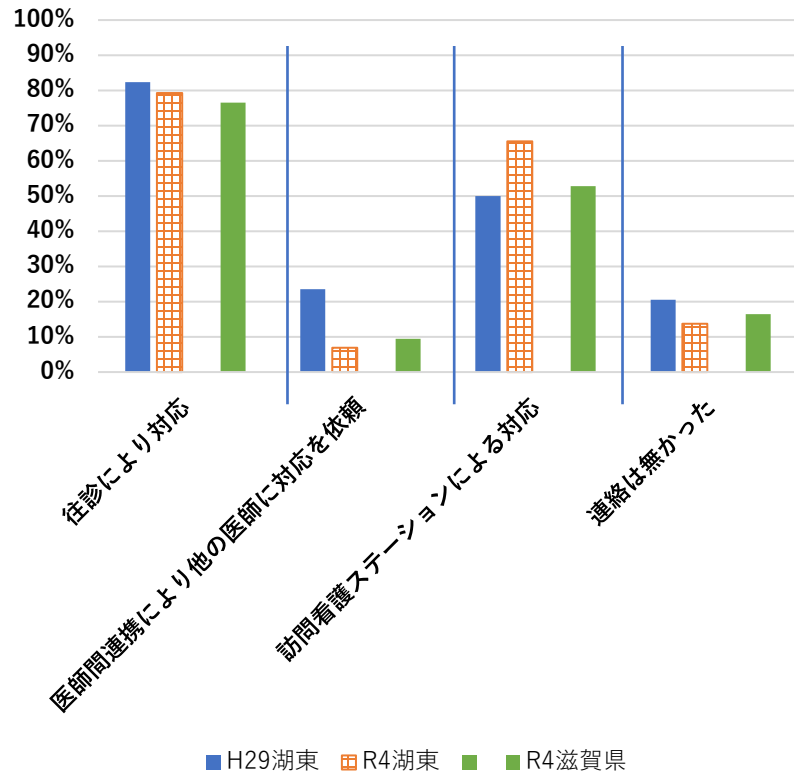
在宅医療を担うために必要な条件設備
(病・診連携)



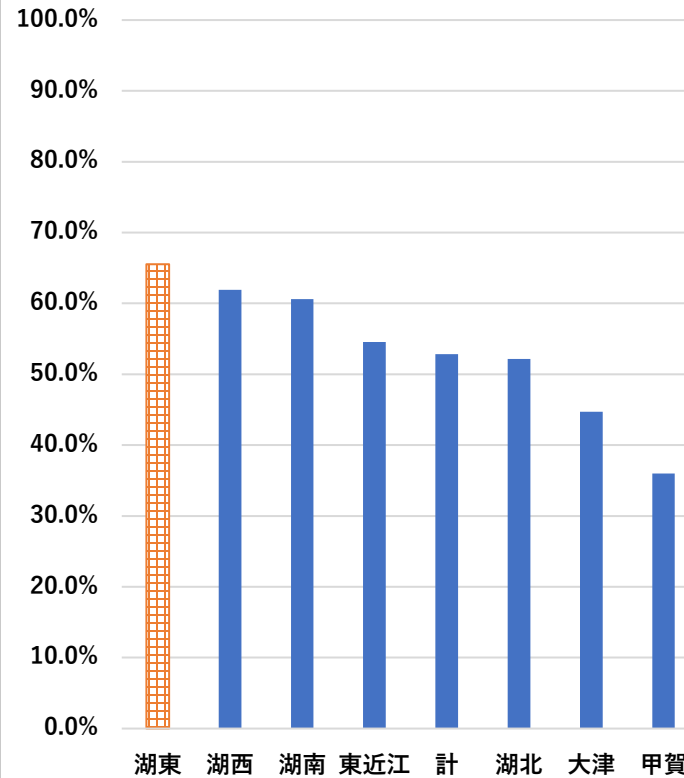
滋賀県医療機能調査の結果（湖東圏域）

夜間や休日における患者家族からの連絡があった際の対応方法について

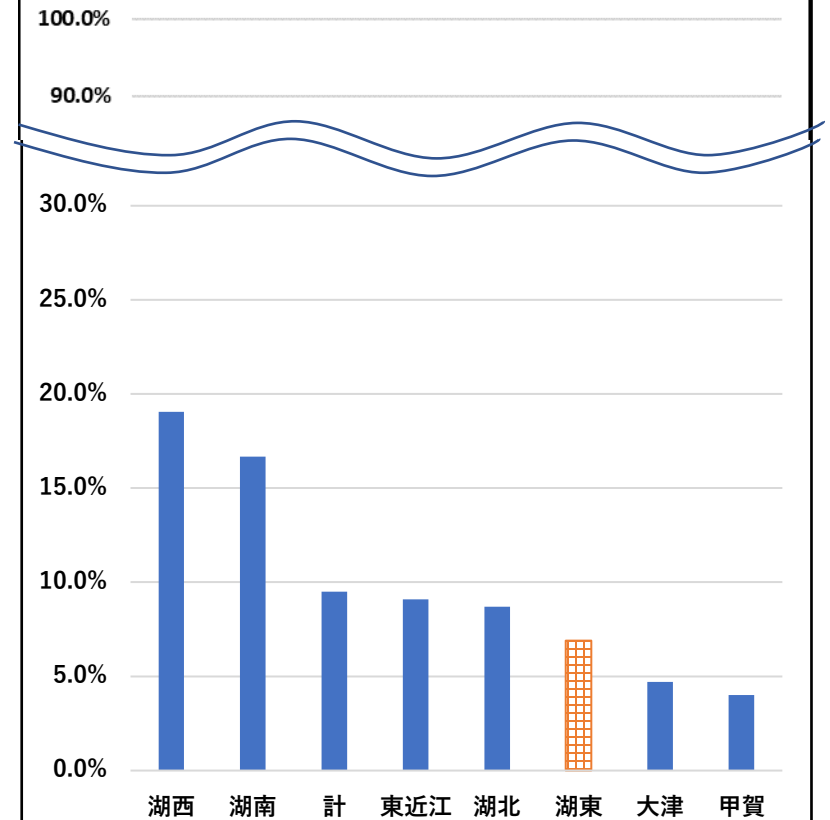
夜間や休日における患者家族からの連絡への対応方法
(複数回答可)



訪看対応実施率
(夜間・休日の往診対応)



医師間連携により他医師への依頼 実施率



まとめ

人口推計および医療需要推計について

- 高齢化により医療と介護の需要 ↑ = 医療と介護の両方が必要な人 ↑ = 在宅医療の需要 ↑
(2022年から2029年にかけて訪問診療の需要は1.16倍へ増加見込み)

在宅医療に関する医療資源および実績について

- 在宅関連 医療資源（75歳以上人口あたり）
滋賀県平均より↑：在宅後方支援病院数、薬局数、訪問看護ステーション数等
滋賀県平均より↓：在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数、診療所数、在宅療養支援歯科診療所数、歯科診療所数、訪問薬局数等
- 在宅関連 実績（75歳以上人口あたり）
滋賀県平均より↑：
／ 滋賀県平均により↓：訪問診療科、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等

介護資源について

- 滋賀県平均より↑：介護施設合計数、入所施設定員数、介護職員数、介護施設看護職員数 / 滋賀県平均より↓：

在宅医療に関するアンケートおよびその他調査の結果について

- 訪問診療実施有りの診療所の回答では、24時間往診体制、24時間連絡応需、医師自身の体力を負担とする割合が高く半数以上におよぶ。
- 全国調査と比較し、緊急時の病床確保、相談できる医師の確保、他職種の確保等の項目は、負担と回答する診療所の割合が有意に低い。
- 訪問診療実施の有無で比較すると、時間的余裕がない、在宅医療を行う他職種の確保の項目について、訪問診療実施無しの診療所の方が負担と回答される割合が有意に高い。
- 当圏域は多職種連携が比較的行きやすい地域であり、訪問診療を実施されていない診療所に対しては、在宅医療における多職種との連携の実際について、周知していく必要がある。
- 在宅医療を担うために必要な設備とし、緊急時の入院体制やレスパイト入院体制、他職種への理解や多職種間の連携を上げる診療所が多い。
- 必要であると思う割合に対し、実施出来ている割合が低い項目としては、往診可能な医師のグループ体制、地域医師会単位のネットワーク、専門医からのアドバイスが受けられる体制、退院前カンファレンスへの参加が挙げられる。
- 夜間休日の対応として、医師間連携の実施率は低いが、訪問看護ステーションとの連携実施率は、他圏域と比較して高い割合。

彦根医療福祉推進センターの取組みについて

1. 彦根医療福祉推進センターの目指す姿

*在宅医療福祉における多職種連携の推進
現在、事業の効果を評価し見直しを実施中

2. 在宅医療福祉仕合わせ検討会 各委員からの意見とりまとめ

団体名	自団体および他団体への意見等	在宅医療福祉に関する取り組み
彦根医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が暮らしたい場所の希望を叶えられるような体制の整備が必要。 ・ケアマネの力量に差があると感じる。 	
彦根歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・健口チェックシートの活用が進んでいない。 ・県の歯科医師会からの訪問歯科診療の紹介も進んでいない。 	訪問歯科の紹介 (県の歯科医師会に連絡すると、訪問歯科を行う歯科診療所を紹介いただける)
彦根薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局においては、在宅医療福祉の啓発や住民の相談を専門職へ繋ぐことで協力できる。 ・薬剤師のサービスは限度外 ・全ての薬局で同じことが出来るようにすることが目標 	
滋賀県 POS 連絡協議会湖東ブロック	<ul style="list-style-type: none"> ・リハ職が最後まで関われることを、他の職種にまだ知られていないと考える。 ・リハ職が日常的に関わることで信頼関係が構築されると考える。 	バトン事業 (リハ職不在の施設に POS を派遣し教育する事業)
湖東食と栄養を考える会	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅訪問指導については、栄養ケアステーションから依頼を受けて実施。 ・その他滋賀県栄養士会から依頼を受けて訪問していることもある。 ・病院からの訪問となると栄養士の人数的に難しい。 	食形態一覧表作成 (入退院や転院等があっても、正確に食形態を共有するためのシート)
彦根愛知犬上介護保険事業者協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーの数は、サ高住併設施設が増えているため見かけ上多く見える。 ・訪問看護 ST に関する目標は、施設数や従業員数ではなく質に目を向けると良い。 ・少しでも在宅でという思いと、施設を満床にしたいという思いのバランスが難しい。 ・医療特化の高齢者住宅は、質の担保の問題等もありマイナスのイメージである。 	

団体名	自団体および他団体への意見等	在宅医療福祉に関する取り組み
第5地区支部訪問看護 ST 連絡協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ここ 2～3 年で訪問看護 ST の数が増えた。 ・顔の見えない訪問看護 ST もある。 ・施設での喀痰吸引への対応は可能であるが、ケアの早い段階から関わると良いと考える。 	救急隊との連携 (在宅での急変時、訪看から救急へ情報を共有するためのシートを活用)
彦根愛知犬上介護支援専門員連絡協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネの数が不足している。 ・顔の見えない訪問看護ステーションが増え、連携に苦労することがある。 ・医療に特化したサ高住は有り難い反面、サービスの使い方が危険であるとも感じる。 ・誤嚥性肺炎の対策には、歯科に加えリハ職の力が必要であると考えている。 	
彦根市地域包括支援センターひらた	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネが不足していると感じる。 ・最期を迎えたい場所が「わからない」人が増えていると感じる。 	
4 町代表（豊郷町地域包括支援センター）	<ul style="list-style-type: none"> ・家族力が低下していると感じる。 	
彦根医療福祉推進センター	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の看護師は不足している。 ・サ高住付属の訪問看護 ST に、病院の看護師が引き抜かれている。 ・日常支援の段階から、ACP の考え方を取り入れる必要がある。 	
彦根市立病院在宅診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・キーパーソンの負担が増えると「病院で」となってしまう。支援の見通しについて勉強する機会があれば良い。 	
彦根市立病院地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での生活がイメージ出来ないため家見られないというケースもある。 ・少し困った時に相談できる所を整備すると良い。 	

滋賀県保健医療計画(案)の概要

〔計画期間〕 令和6年度～令和11年度

資料2-1

I 計画改定の趣旨

前回計画の期間の満了を迎えることから、社会環境の変化や国の動き等を踏まえ、今後の医療福祉提供体制のあり方を検討し、県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の仕組みづくりを目指して、「滋賀県保健医療計画」の改定を行う。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画
- 本県の保健医療施策推進の目標
- 政策的に関連の深い次の計画は、各計画に本計画に定める事項を記載し、本計画と一体的に策定
 - （一体的に策定する計画）
 - ・健康づくり(健康いきいき21-健康しが推進プラン)
 - ・歯科保健(滋賀県歯科保健計画)
 - ・がん(滋賀県がん対策推進計画)
 - ・脳卒中(滋賀県循環器病対策推進計画)
 - ・心筋梗塞等の心血管疾患(滋賀県循環器病対策推進計画)
 - ・新興感染症発生・まん延時の医療(滋賀県感染症予防計画)

III 計画の構成

- 第1部 総論
- 第1章 計画に関する基本事項
- 第2章 保健医療環境の概況
- 第3章 基本理念
- 第4章 保健医療圏
- 第5章 基準病床数
- 第2部 健康づくりの推進
- 第1章 健康づくりと介護予防の推進
- 第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備
- 第1章 医療提供体制のあり方
- 第2章 地域医療構想
- 第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制
- 1 がん/2 脳卒中/3 心筋梗塞等の心血管疾患
- 4 糖尿病/5 精神疾患/6 救急医療/7 災害医療
- 8 小児医療/9 周産期医療/10 へき地医療
- 11 新興感染症発生・まん延時の医療
- 12 在宅医療/13 認知症/14 慢性腎臓病/15 難病
- 16 アレルギー疾患/17 感染症/18 その他疾病
- 19 臓器移植・骨髄移植/20 リハビリテーション
- 21 障害保健医療福祉/22 薬事保健衛生
- 第4章 健康危機管理の充実
- 第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供
- 第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成
- 第4部 計画の推進
- 第1章 推進体制および評価

IV 計画の概要

基本理念

『誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現』
～ 健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進 ～

計画で目指す3つの姿

① 誰もがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らし、健康寿命が延びている

② どこにいても、生まれる前から看取りまで、切れ目なく必要な医療福祉を受けることができる

③ 医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

主な疾病・事業にかかる施策の改定ポイント(●は特に「こども・こども・こども」関連)

○新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、6事業目として、「新興感染症発生・まん延時の医療」を追加する。(その他分野においても、新興感染症にも対応できる体制の整備を図る。)

○主要な5疾病・6事業・在宅医療において、ロジックモデル(論理構造図)による施策の整理や指標の設定を行う。(その他分野においても、ロジックモデルにより施策と目指す姿の可視化を図る。)

【①健康づくりと介護予防】

- 〈健康づくり〉
- 主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- 〈歯科保健〉
- 健康寿命の延伸につながる歯科疾患の発症予防と重症化予防をはじめとする歯科保健の推進

【②がん】

- 患者本位のがん医療の実現
- 【③脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患】
- 早期・専門的な治療が可能な連携体制の構築
- 【④糖尿病】
- 多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進(治療と仕事の両立のための支援等)

【⑤精神疾患】

- 多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築(入院者への訪問支援、精神科病院における虐待通報窓口の設置)
- 大規模災害時の精神保健ニーズに対応できる体制の構築(災害拠点精神科病院の新規指定)

【⑥救急医療】

- 地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進
- 救急医療における医師の確保・養成、病院前救護体制の強化
- 医療機関の適正受診の推進(救急安心センター事業の推進等)

【⑦災害医療】

- 災害拠点病院の体制強化
- 一般病院の災害対策の体制強化(病院の浸水対策の強化等)
- 災害時に活動できる人材の確保(災害薬事コーディネーターの確保、災害支援ナース派遣に係る協定の締結等)

【⑧小児医療】

- 適切な小児医療の提供(課題共有のための協議会の開催等)
- 小児救急医療に関する圏域設定の見直し(4ブロック化)
- 医療機関の適正受診の推進(小児救急電話相談の利用促進等)

【⑨周産期医療】

- へき地における医療・医師の確保

【⑩へき地医療】

- へき地における医療・医師の確保

【⑪新興感染症発生・まん延時の医療】

- 医療提供体制の確保に向けた協定の締結
- ・入院体制(病床の確保)
- ・外来診療体制(発熱外来医療機関の確保)
- ・在宅療養者等への医療提供体制(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所の確保)

【⑫在宅医療】

- 切れ目ない入退院支援(病院外来と地域の支援者との連携充実等)
- 急変時や望む最後を迎えることができる対応体制の整備

【⑬外来医療】

- 機能明確化・連携の推進(紹介受診重点医療機関の決定)
- 医療機器の稼働状況の把握・報告
- 具体的な数値目標の検討

患者・利用者を支える人材の確保・育成

- 【①医師】 ※別冊として、滋賀県医師確保計画を策定
- 【②歯科医師】
- 在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術習得
- 【③薬剤師】
- 地域・従事先偏在の解消、多職種連携を担う薬剤師の育成

【④看護職】

- 資質の高い看護職の養成、潜在看護職の復職支援、勤務環境改善等による定着促進、地域・領域別偏在の調整

【⑤管理栄養士・栄養士】

- 栄養・食生活支援のための資質向上、市町における配置促進

【⑥理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

- 県内従事者の確保・育成、配置が少ない分野の定着支援

【⑦歯科衛生士・歯科技工士】

- 専門職の配置、在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術の習得

【⑧精神保健福祉士】

- 専門的機能の充実強化、多機関・多職種連携ができる人材の確保

二次保健医療圏

※現行の7圏域を維持しつつ、主要分野は圏域ごとの状況や課題等に応じて丁寧に検討の上、圏域に拘らない弾力的な圏域設定を行う

圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口(単位:人)	圏域面積(単位:km ²)
大津保健医療圏	1	大津市	345,202	464.51
湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	346,649	256.39
甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	142,909	552.02
東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	226,814	727.97
湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,375	392.04
湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	150,920	931.41
湖西保健医療圏	1	高島市	46,379	693.05

基準病床数 (整備を許可できる病床数の上限)

	圏域名	基準病床数	既存病床数(令和5年4月1日現在)
一般診療病床および療養病床	大津	3,669	2,992
	湖南	3,067	2,555
	甲賀	1,335	1,056
	東近江	2,077	2,252
	湖東	1,149	1,164
	湖北	1,091	1,156
	湖西	442	406
合計	12,830	11,581	
	精神病床	1,812	2,238
	感染症病床	34	34
	結核病床	21	63

※増床に際しては、圏域の協議の場において、当該圏域で必要とされる病床機能の整備を進める
→回復期等の不足する病床機能を強化

主な数値目標(令和11年)

- 【①健康寿命〔日常生活動作が自立している期間の平均〕】
男性 81.19歳 女性 84.83歳(R3) ⇒ 延伸
- 【②糖尿病】
〔重症低血糖の発生率〕 0.73%(R3) ⇒ 増加抑制
〔糖尿病性腎症による新規透析導入患者数〕 165人(R3) ⇒ 増加抑制
- 【③精神疾患】
〔精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数〕 333.5日(R1) ⇒ 増加
- 【④救急医療】
〔心肺機能停止傷病者1か月生存率/1か月社会復帰率〕 15.9%/13.1%(R3) ⇒ 全国平均より高い
- 【⑤小児医療】
〔小児死亡者数(自殺を除く)〕 31人(R3) ⇒ 現状値以下
〔慢性疾患があっても安心して滋賀県で生活することができると思う保護者の割合〕 90%
- 【⑥周産期医療】
〔周産期死亡率(出産千対)〕 3.04(H29~R3平均) ⇒ 全国平均より低い
〔新生児死亡率(出生千対)〕 0.88(H29~R3平均) ⇒ 全国平均より低い
- 【⑦へき地医療】
〔無医地区等のうち、保健医療サービスを受けることができる地区数〕 13地区(R4) ⇒ 現状維持

滋賀県医師確保計画（案）の概要

【計画期間】令和6年度～8年度

資料 2-2

I 計画改定の趣旨

- 令和2年（2020年）3月に国のガイドラインに基づき県全体・二次保健医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた医師確保計画を策定。
- 産科・小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定。
- 現行計画の期間は、令和5年度（2023年度）までであるため、令和6年度（2024年度）以降に向けて本計画を改定。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部（医師の確保に関する事項）として策定。

III 計画の構成

- 第1章 基本事項
- 1 計画改定の趣旨 / 2 計画の位置づけおよび期間
 - 3 計画の全体像 / 4 計画の策定・推進体制
- 第2章 現行計画の評価
- 1 総合評価 / 今後の展望 / 2 数値目標
 - 3 取組内容に対する評価・課題等
- 第3章 医師全体の医師確保計画
- 1 県・二次保健医療圏の現状
基礎データ1 / 基礎データ2（将来人口）
基礎データ3（医療需要） / 基礎データ4（医師数等）
診療科別医師数 / 医師養成数 / 臨床研修医 / 専攻医
 - 2 医師偏在指標
基本事項 / 医師偏在指標 / 医師少数スポット
 - 3 医師確保の方針
基本事項 / 医師確保の方針
 - 4 目標医師数
基本事項 / 目標医師数 / その他目標値
 - 5 具体的な施策
実施体制 / 取組内容
- 第4章 産科における医師確保計画
- 1 県・周産期医療圏の現状 / 2 分娩取扱医師偏在指標
 - 3 産科における医師確保の方針
 - 4 産科における偏在対策基準医師数
 - 5 産科における具体的な施策
- 第5章 小児科における医師確保計画
- 1 県・小児医療圏の現状 / 2 小児科医師偏在指標
 - 3 小児科における医師確保の方針
 - 4 小児科における偏在対策基準医師数
 - 5 小児科における具体的な施策
- 第6章 計画の効果の測定・評価
<参考資料> 計画関連事業一覧

IV 現行計画の評価

目標項目	策定時 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (各年4月1日現在)				評価
			R2	R3	R4	R5	
臨床研修医採用数	101人	毎年100人を維持	119人	110人	125人	117人	達成
3年目医師採用数	73人	100人	90人	97人	101人	94人	未達成

※第7次滋賀県保健医療計画にて目標設定

- 臨床研修医採用数は全ての年度で目標達成
- 3年目医師採用数は最終年において未達成
- 地域・診療科偏在の是正が課題

V 計画の概要

- 医師偏在指標は、医療需要・人口、患者の流入、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の医師偏在状況を示す指標。
- ただし、この指標は医師の絶対的な充足状況でなく、相対的な偏在状況（全体における位置関係）を示すもの。
- 都道府県・二次保健医療圏を3つに区分（上位33.3%が医師多数、下位33.3%が医師少数）。
- 二次保健医療圏より小さい単位で医師確保が困難な地域を「医師少数スポット」として都道府県が設定可能。本県においては、無医地区、準無医地区、ハき地診療所がある区域を「医師少数スポット」として設定。

区域	(R2.3) 医師偏在指標			(R6.1) 医師偏在指標		
	医師偏在指標	全国順位	医師多数・少数の別	医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2.3)比較
全国	239.8	—	—	255.6	—	—
滋賀県	244.8	1617位	多数	260.4	1917位	↓3
大津	378.3	7位	多数	373.5	9位	↓2
湖南	238.2	68位	多数	262.2	64位	↑4
甲賀	161.9	223位	—	176.8	228位	↓5
東近江	200.3	104位	多数	218.3	109位	↓5
湖東	169.5	196位	—	181.0	217位	↓21
湖北	193.2	121位	—	217.6	112位	↑9
湖西	179.8	160位	—	245.0	76位	↑84

(R2.3の二次保健医療圏は1～112位が多数、224～335位が少数。)

二次保健医療圏ごとの地域医療構想の進捗や、医師の働き方改革への対応を踏まえた医師の確保、地域・診療科偏在を是正する

区域	医師確保の方針 / 目標医師数		C-A
	実人数 (R2) A	標準化医師数 B	
大津	1,281	1,276	▲6
湖南	765	780	+20
甲賀	212	215	+3
東近江	452	459	+6
湖東	234	234	▲1
湖北	313	322	+8
湖西	83	95	+11
県全体	3,340	3,381	+41

臨床研修医採用数 毎年110人
3年目医師採用数 毎年110人

区域	実人数 (R2) A	標準化医師数 B	R8目標医師数 C	C-A
大津	1,281	1,276	1,275	▲6
湖南	765	780	785	+20
甲賀	212	215	215	+3
東近江	452	459	458	+6
湖東	234	234	233	▲1
湖北	313	322	321	+8
湖西	83	95	94	+11
県全体	3,340	3,381	3,381	+41

臨床研修医採用数 毎年110人
3年目医師採用数 毎年110人

実施体制

- ①滋賀県地域医療対策協議会 → 知事の附属機関として医師確保計画の実施に必要な事項を検討（地域枠医師の派遣調整、臨床研修・専門研修制度への関与等）。
- ②滋賀県医師キャリアサポートセンター → 滋賀医科大学と共同設置（医学生向け修学資金の貸与、キャリア形成支援、相談窓口の設置、医師充足状況の調査分析等）。
- ③滋賀県医療勤務環境改善支援センター → 滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、医師の労働時間短縮や勤務環境改善等の支援による働き方改革を推進。

①地域医療に貢献する医師の「養成」	②地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」
<ul style="list-style-type: none"> ○県内唯一の医療機関である滋賀医科大学との連携を密にした養成。 ○地域医療に貢献できる医師を養成する「地域枠制度」の充実。 ○地域枠学生等が地域医療に貢献するキャリアを明確に描けるよう支援することを目的とした「キャリア形成卒業支援プラン」の充実。 ○地域枠学生や全国の医学生に対する修学資金等の貸付制度の継続。 	<ul style="list-style-type: none"> ○キャリア形成と県内就業義務の両立を図ることを目的とする「キャリア形成プログラム」の充実。 ○地域枠医師等へのきめ細やかな面談によるキャリア形成支援。 ○臨床研修プログラムの充実や指導体制強化の支援。 ○専門研修プログラムの充実等の支援。
③地域医療を支える医師の「定着促進」	④地域・診療科の「偏在是正」
<ul style="list-style-type: none"> ○勤務環境改善等による医師の働き方改革の推進。 ○看護師をはじめとする医療従事者等へのタスクシフト／シェアの推進。 ○女性医師をはじめとする子育て世代の医師等への就業継続・再就業に向けた取組の支援。 ○滋賀県ドクターバンク事業（無料職業紹介事業）による医師の確保・定着促進。 	<ul style="list-style-type: none"> ○滋賀県地域医療対策協議会における地域枠医師等の配置調整。 ○県内各地域の医師充足状況や市町の実情を勘案した自治医科大学卒業医師の配置調整。 ○地域包括ケアシステムの充実等に向けた総合的な診療能力を有する医師の確保・育成。 ○医師が不足する診療科 および専門分野 における医師の充足に向けた検討。

産科における医師確保計画

区域	(R2.3) 産科偏在指標			(R6.1) 分娩取扱医師偏在指標		
	医師偏在指標	全国順位	区分	医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2.3)比較
全国	12.8	—	—	10.5	—	—
滋賀県	11.3	32位	相対的医師少数県	10.3	20位	↑12
大津・湖西	18.5	28位	—	17.6	18位	↑10
湖南・甲賀	9.3	185位	—	6.7	212位	↓27
東近江	8.7	202位	相対的医師少数区域	10.0	103位	↑99
湖東・湖北	7.4	235位	相対的医師少数区域	7.3	195位	↑40

※産科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があること等から、多数区域はなく、相対的医師少数区域のみを設定。

- 「湖南・甲賀」「湖東・湖北」の2医療圏を相対的医師少数区域に設定。
- 現在の周産期医療体制を維持するために必要な医師を確保。
- 必要な医師を確保するため以下の施策等を実施。
 - ・助産師へのタスクシフト／シェアによる医師の負担軽減
 - ・4つの周産期医療圏の周産期母子医療センターへの医師の集約化
 - ・各周産期医療圏内の役割分担を踏まえたネットワークの充実・強化による周産期保健医療体制（びわこ セーフチャイルドバース ネットワーク）の整備

小児科における医師確保計画

区域	(R2.3) 小児科偏在指標			(R6.1) 小児科医師偏在指標		
	医師偏在指標	全国順位	区分	医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2.3)比較
全国	106.2	—	—	115.1	—	—
滋賀県	113.1	21位	—	124.3	12位	↑9
大津・湖西	167.3	10位	—	183.6	6位	↑4
湖南・甲賀	85.9	202位	—	101.2	169位	↑33
東近江	104.3	124位	—	105.6	158位	↓34
湖東・湖北	98.6	146位	—	100.6	171位	↓25

※小児科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があること等から、多数区域はなく、相対的医師少数区域のみを設定。

- 県・小児医療圏ともに相対的医師少数区域（県）はなし。
- 現在の小児医療提供体制を維持するために必要な医師を確保。
- 必要な医師を確保するため以下の施策等を実施。
 - ・児童精神や小児在宅をはじめとする小児医療において不足する専門分野の医師の確保・育成
 - ・「小児救急電話相談事業#8000」の啓発等によるコンビニ受診の抑制
 - ・二次救急医療体制を確保するため、4つの小児医療圏内の救命救急センターへの医師の集約化

彦根市立病院経営強化プラン(素案) 主な取組

2024. 3. 1
彦根市立病院

1 経営強化ガイドラインを踏まえた戦略

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ① 地域医療支援病院として、「紹介予定入院」診療を医療機能の中心
- ② ICUに加えてSCUを開設し、脳卒中への高い対応力を備えた高度急性期を担う
- ③ 地域包括ケアシステムの構築に向け、病病連携・病診連携を強化

表1 本院の病床機能別の病床計画

彦根市立病院	2021年度 病床機能報告	2025年7月1日 時点の計画	
高度急性期	8	14	← SCU(脳卒中ケアユニット)6床の開設(2024年1月～)
急性期	345	380	
回復期	41	0	← 地域包括ケア病棟の閉鎖(予定)によるもの
慢性期	0	0	
休床等	30	30	← 休床病床の活用については、今後検討
合計	424	424	← 結核病床10床、感染病床4床を除く

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ① 医師の確保
 - ・派遣元である大学医局へ働きかけつつ、県ドクターバンクの活用
 - ・居住に係る費用の補助、仕事と子育ての両立支援を充実
 - ・若手医師の確保のため、臨床教育センターによる教育体制を充実
- ② 医師の働き方改革
 - ・「時間外労働」と「自己研鑽」の整理を徹底し、面接指導の実施
 - ・「働き方改革支援システム」により、労働時間を的確に把握
 - ・法令の範囲内で他職種へタスクシフト
- ③ 看護師の確保
 - ・訪問する看護系教育機関を拡大(県南部、京都方面)
 - ・職能団体、学校主催の就職説明会に参加
- ④ 看護師の働き方改革
 - ・育休復帰者、育児支援制度下にある看護師に対し、定期的に面談
 - ・法令の許す範囲で、他の職種へタスクシフト
 - ・看護提供方式の変更の検討
- ⑤ メディカルスタッフ(医師・看護師以外の医療従事者)によるタスクシフト

(3) 経営形態の見直し

現行の「地方公営企業法全部適用」の経営形態で、救急や災害医療等の政策医療を担い、地域医療支援病院として幅広い疾患に対応出来ていることから、現行の経営形態を継続する。

(4) 新興感染症に備えた平時からの対応

地域医療構想調整会議や圏域内の情報交換会等において、地域の行政機関・医療機関との間で議論し、業務継続計画に基づき必要な準備を行う。

(5) 施設・設備の最適化

① サイバーセキュリティ対策

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に準拠。データのバックアップ体制の強化

② 医療 DX の取組

「医療 DX2030」（厚生労働省）の全国医療情報プラットフォームの構築に対応

③ 長寿命化計画に基づく施設整備

(6) 経営の効率化等

① 外来の縮小による入院診療の強化

② 手術件数の維持

③ 化学療法の充実（通院治療センターの拡充）

④ 緊急入院から予定入院へのシフト

⑤ 「急性期充実体制加算」の取得

⑥ 施設の有効活用

⑦ 「落穂ひろい」活動の継続（診療報酬の適正請求と質の向上）

⑧ 費用の削減

2 経営強化プランにおける収支目標

計画期間中に、経常収支比率 100%の確保

3 経営強化プランの評価

「経営強化プラン評価委員会」（仮称）を策定し、目標指標等について進捗管理

役割	救急告示病院	地域医療支援病院承認	在宅医療支援病院届出	在宅療養後方支援病院届出	病床機能報告							R7予定 R4年度報告時点	R7予定 令和5年9月29日時点	R7予定 令和6年3月1日時点	医療構想 (推計必要病床数)	備考
					H29	H30	R1(H31)	R2	R3	R4	R7					
※2025プランより																
彦根市立病院																
◎高度急性期機能の一翼を担う ◎中核病院として、先進的、専門的な医療を提供する急性期機能を担う ◎回復期機能の一翼を担う ◎地域支援病院の取得により、地域包括ケア構築に向け中心的な役割を果たす病床機能を担う	○	○	×	○	高度急性期	8	8	8	8	8	8	91	8(※1)	14	病棟単位で病床機能報告を行うため、今後は左記のとおり報告予定。 病床単位で考慮した場合、左記の数字以上に高度急性期機能を有すると考えている。 (※1) 今年度、SCU病床を開設予定	
					急性期	374	333	333	345	345	345	262	345(※1)	380		
					回復期	0	41	41	41	41	41	41	41	41		0
					慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
					休棟(4A)	42	42	42	30	30	30	0	0	0		30
					小計	424	424	424	424	424	424	394	394	424		424
彦根中央病院																
◎急性期から在宅の流れを保持すること ◎回復期機能 ◎慢性期機能	○	×	×	○	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	◎2)R7予定(R4年度報告時点)の急性期病床の数値については、報告の誤りであり、令和4年度時点より変更の予定なし。	
					急性期	44	44	44	44	44	44	140(44(※2))	44	44		
					回復期	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
					慢性期	262	262	202	202	202	202	202	202	156		
					休棟									46		
					小計	346	346	286	286	286	286	382(286(※2))	286	286		
友仁山崎病院																
◎地域ニーズに応える良質なケアミックス医療 ◎内視鏡を中心とした消化器内科 ◎整形外科 ◎透析 ◎ACPを重視した慢性期機能	○	×	○	×	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	急性期病床のうち、10床は休床中。	
					急性期	50	60	50	50	50	50	50	50	50		
					回復期	50	40	40	40	40	40	40	40	40		
					慢性期	57	57	57	57	57	57	57	57	57		
					小計	157	157	147	147	147	147	147	147	147		
					豊郷病院											
◎がん、糖尿病、小児医療 ◎特に精神疾患 ◎回復期機能の地域包括ケア病棟	○	×	×	○	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					急性期	105	105	105	105	105	105	105	105	105		
					回復期	81	81	113	113	113	113	113	113	113		
					慢性期	32	32	0	0	0	0	0	0	0		
					小計	218	218	218	218	218	218	218	218	218		
					医療法人青葉会 イーリスウィメンズクリニック 本院											
	-	-	-	-	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					急性期	19	19	19	19	19	19	19	19	19		
					回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					小計	19	19	19	19	19	19	19	19	19		
					医療法人青葉会 イーリスウィメンズクリニック アリス											
	-	-	-	-	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					急性期	19	19	19	19	19	19	19	19	19		
					回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					小計	19	19	19	19	19	19	19	19	19		
					湖東圏域 累計											
					高度急性期	8	8	8	8	8	8			14	82	
					急性期	611	580	570	582	582	582			617	355	
					回復期	171	202	234	234	234	234			193	293	
					慢性期	351	351	259	259	259	259			213	284	
					休棟	42	42	42	30	30	30			76		
					合計	1183	1183	1113	1113	1113	1113			1113	1014	