

湖北圏域地域医療構想 のポイント

湖北圏域の地域医療構想の現状と課題

〈医療機能別病床数〉

	H28		H34	
高度急性期	324床	→	324床	
急性期	617床	→	567床	▲50
回復期	146床	→	196床	50
慢性期	109床	→	109床	
(休床等)	41床	→	41床	
計	1,237床	→	1,237床	

※H28病床機能報告集計

(H28年7月1日時点と6年経過後)

〈医療機能別病床数〉

医療機能別

【H28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	休床等
市立長浜病院	146	325	52	52	41
長浜市立湖北病院	0	48	48	57	0
長浜赤十字病院	178	210	46	0	0
橋場レディースクリニック	0	15	0	0	0
佐藤クリニック	0	19	0	0	0
計	324	617	146	109	41

【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	休床等
市立長浜病院	146	275	102	52	41
長浜市立湖北病院	0	48	48	57	0
長浜赤十字病院	178	210	46	0	0
橋場レディースクリニック	0	15	0	0	0
佐藤クリニック	0	19	0	0	0
計	324	567	196	109	41

※H28病床機能報告集計（H28年7月1日時点と6年経過後）

〈医療需要推計〉(人/日)

		H25(2013)		H37(2025)	
				①	②
高度急性期	116		121	121	0
急性期	324		347	350	-3
回復期	236		259	278	-19
慢性期	54		62	248	-186
計	730		789	997	

①医療機関所在地ベース ②患者住所地ベース (+流入 -流出)

●慢性期患者の流出が非常に大きい

〈医療需要に対する必要病床数の推計〉(人/日)

	H37(2025) 需 要		病床の必要量
	患者住所地 ベース(人/日)	医療機関 所在地ベース(人/日)	病床稼働率で 割戻した病床数 (床)
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
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%

〈医療機能別病床数〉

	H28		H34		H37
	①		②		③
高度急性期	324床	→	324床	⇒	161床
急性期	617床	→	567床	⇒	446床
回復期	146床	→	196床	⇒	288床
慢性期	109床	→	109床	⇒	67床
無回答	41床	→	41床	⇒	0
<hr/>					
計	1237床	→	1237床	⇒	962床

※①②H28病床機能報告集計（H28から6年経過後の医療機能の予定）

※③ 医療構想 H37(2025年)病床推計

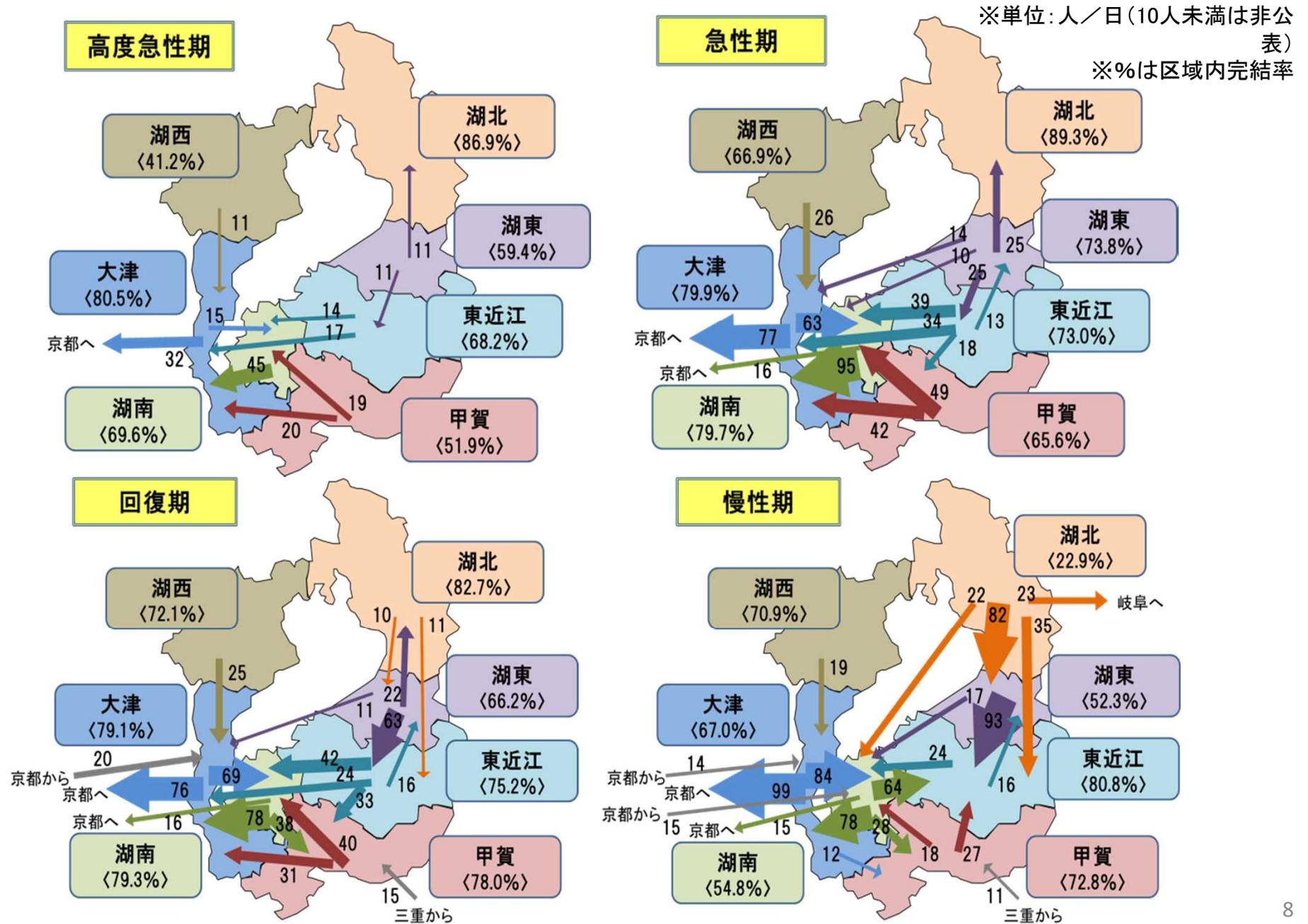
区域完結率と流出状況

(2025年推計)

高度急性期	86.9%
急性期	89.3%
回復期	82.7%
慢性期	22.9%

- 慢性期の区域内完結率は著しく低い状況が見込まれている
- 回復期・慢性期は、湖東区域や東近江区域他への流出が続くものと見込まれている

機能別患者流出入数の推計（2025年）



〈在宅医療等の医療需要推計〉(人/日)

	H25(2013)	H37(2025)	
		①	②
在宅医療	1,096	1,327	1,445
(増加率)		(121%)	(132%)
(再)訪問診療分	606	735	814
(増加率)		(121%)	(134%)

①医療機関所在地ベース ②患者居住地ベース

※在宅医療の需要には、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る

☆地域医療構想推進のポイント【湖北区域】

○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つ進める。

○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。

○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力体制の充実をめざす。

○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ため、必要な病床機能を確保充実していく。



地域医療構想で出された課題の整理

- ① 回復期機能の需要は増えるという推計。
- ② 慢性期機能の区域内完結率が22.9%と著しく低く、大半の患者は湖東区域・東近江区域・近隣府県へ流出している。
- ③ 区域内療養病床の利用率は53.2%と、全国平均(89.9)・県平均(90.6)に比して低い。
- ④ 医師の不足が、病床利用率にも影響している

- ⑤ 在宅医療の需要は、約1.21倍に、増える見込みである。
- ⑥ 医師等の負担が増す中で在宅医療は守られている現状である。
- ⑦ 在宅医療に取り組む医師、訪問看護師等の医療従事者、介護従事者の量的確保と資質の向上を図る必要がある。
- ⑧ 慢性期機能は、在宅医療等の提供体制と、一体的に推進することが重要。

国通知「医療計画について」抜粋

- 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。
- 特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合（以下「流入患者割合」という。）が20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区切りとして成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。
- なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。
- また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるような見直しを行うこと。

国が示す次期計画作成の主なポイント

平成29年3月31日 医政発0331第57号 厚生労働省医政局長通知

【医療計画見直しの方針】

- 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
- 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
- 5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
- 介護保険事業(支援)計画等の他の計画との整合性の確保

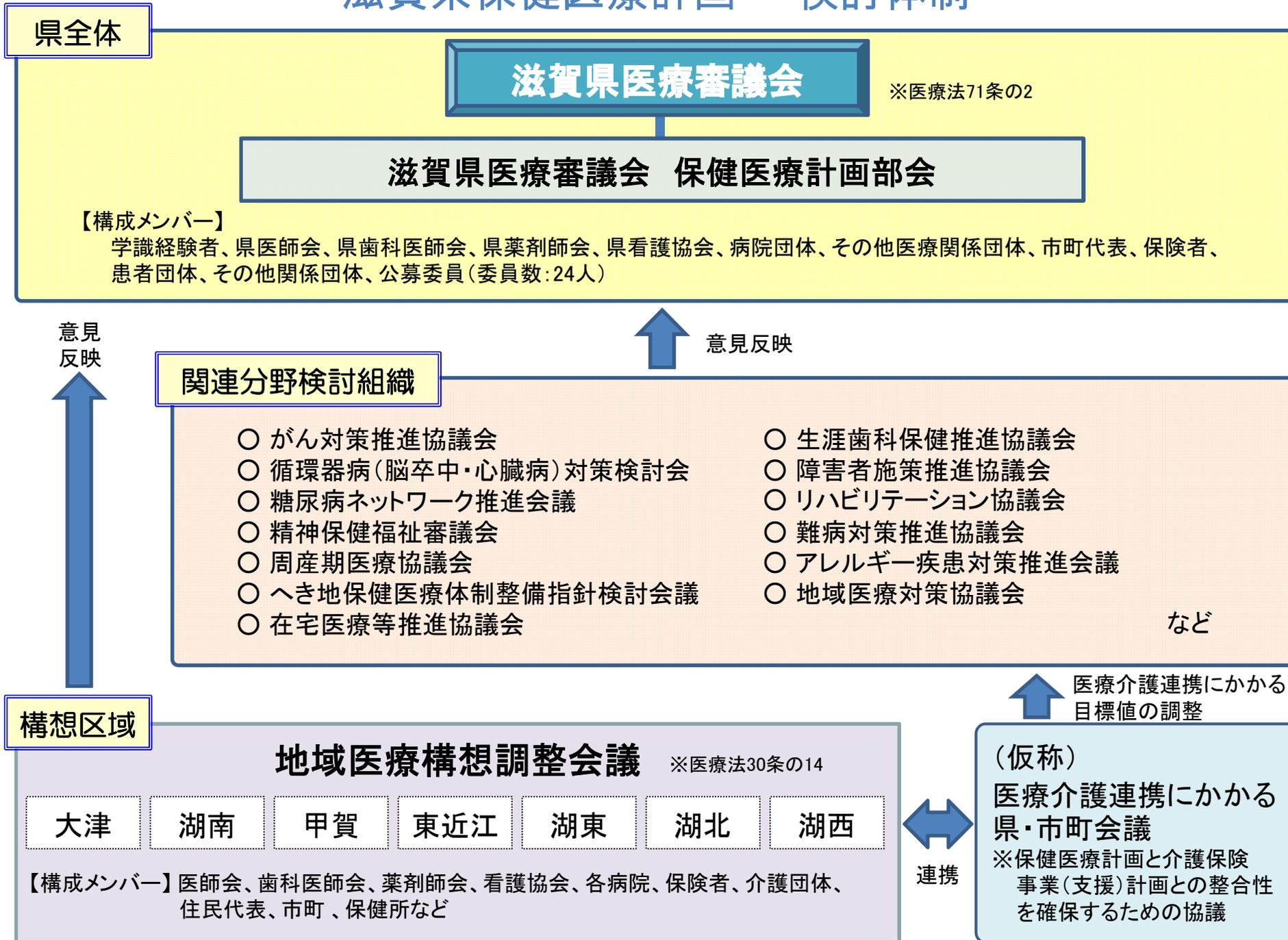
【具体的な変更点】

- 5疾病「急性心筋梗塞」→「心筋梗塞等の心血管疾患」
- ロコモティブシンドローム・フレイル・肺炎・大腿骨頸部骨折等については疾病予防・介護予防を中心に医療・介護が連携した総合的な対策を講じること
- 政策循環の仕組みを強化・指標の見直し(全国共通のものに)
- バックベッドの確保されたICU・CCUも既存病床数として算定すること
- 計画作成に関して、保険者協議会にも意見を聴くこと
- 計画期間は6年。在宅医療等の項目については3年ごとに調査・分析を行い必要があれば変更すること
- 医療計画・介護保険事業支援計画・介護保険事業計画を一体的に作成し、整合性を確保するため協議の場を設置すること

◎関連計画等一覧 ※保健医療計画改定にあたり整合を図るべき計画、指針等

分野	関連計画・指針など	検討組織
全般	「滋賀県保健医療計画(滋賀県地域医療構想)」(H25-29) ※H29改定	医療審議会／調整会議
健康づくり	「健康いきいき21ー健康しが推進プラン」(H25-29) ※H29改定	(仮)計画策定検討会議
がん	「滋賀県がん対策推進計画」(H25-29) ※H29改定	滋賀県がん対策推進協議会
糖尿病	「滋賀県糖尿病地域医療連携指針」(期間なし) 「滋賀県保健医療計画」(H25-29)	滋賀県糖尿病ネットワーク推進会議
精神疾患 難病	「滋賀県障害者プラン」(H27-H32 一部-H29) ※H29一部改定 (仮称)滋賀県自殺対策基本計画(H30-H34) ※H29策定 (仮称)滋賀県アルコール健康障害対策推進計画(H30-H34) ※H29策定	滋賀県障害者施策推進協議会 滋賀県精神保健福祉審議会 滋賀県難病対策推進協議会
救急医療	「関西広域救急医療連携計画」(H27-H29) ※H29改定	関西広域連合
周産期医療	「滋賀県保健医療計画」(H25-29) ※H29改定	滋賀県周産期医療協議会
災害医療	「滋賀県地域防災計画」／「関西防災・減災プラン」 「滋賀県広域災害時における医療救護活動指針」	滋賀県防災会議／関西広域連合(防災危機管理局) 滋賀県災害医療体制検討会
へき地医療	「第11次滋賀県へき地保健医療計画」(H23-H27) ※H29改定 (保健医療計画と一本化)	(仮)へき地保健医療検討会議
在宅医療	「滋賀県における在宅医療等推進のための基本方針」(H25-H29) ※H29改定 (保健医療計画と一本化)	滋賀県在宅医療等推進協議会
高齢者福祉	「レイカディア滋賀プラン」(H27-H29) ※H29改定	滋賀県高齢化対策審議会
歯科保健	「滋賀県歯科保健計画」(H25-H29) ※H29改定	滋賀県生涯歯科保健推進協議会
感染症	「滋賀県感染症予防計画」(計画期間定めなし) ※改定予定なし	医療審議会保健医療計画部会
リハビリ	「滋賀県リハビリテーション推進計画」(H27-H29) ※H29改定(保健医療計画と一本化) 「滋賀県リハビリテーション連携指針」 「地域リハビリテーションの中核を担う人材養成基本計画」	滋賀県リハビリテーション協議会
医療費	「滋賀県医療費適正化計画」(H25-29) ※H29改定	医療審議会医療費適正化計画部会
その他	アレルギー疾患対策推進計画(保健医療計画と一本化)(新) 滋賀県国民健康保険運営方針(H30-H32) 滋賀県動物愛護管理推進計画(H26-35) 滋賀県食の安全・安心計画(H26-30)	アレルギー疾患対策推進会議 滋賀県国民健康保険運営協議会 滋賀県動物愛護管理推進計画検討委員会 他 食の安全・安心審議会

滋賀県保健医療計画 検討体制



滋賀県保健医療計画策定スケジュール(案)

時期	県全体		構想区域単位		その他
	滋賀県医療審議会 (保健医療計画部会)		地域医療構想調整会議		
	会議	審議内容	会議	協議内容	
H28年度 3月	審議会	・現行計画の総括について			医療計画基本 方針・作成指針 (厚労省)
H29年度 4～5月	審議会①	・諮問 ・基本方針、計画概要			医療機能調 査
6～7月	(部会①)	・基本方針、計画概要	調整会議①	・計画概要、基本方針	【7/14】 医療審議会 任期満了・改選
8～9月	審議会② 部会②	・計画骨子 ・計画骨子	調整会議②	・計画骨子	
10～12 月	部会③ 審議会③	・計画素案 ・計画素案	調整会議③	・計画案	
12～1月	県民政策コメント・各関係団体への意見照会				
2～3月	審議会④	・パブコメ結果、計画最終案、 答申	調整会議④	・計画最終案	

※市町との協議の場を設定予定。(時期未定)