資料２

甲賀市地域医療審議会

甲賀市における医療を取り巻く環境

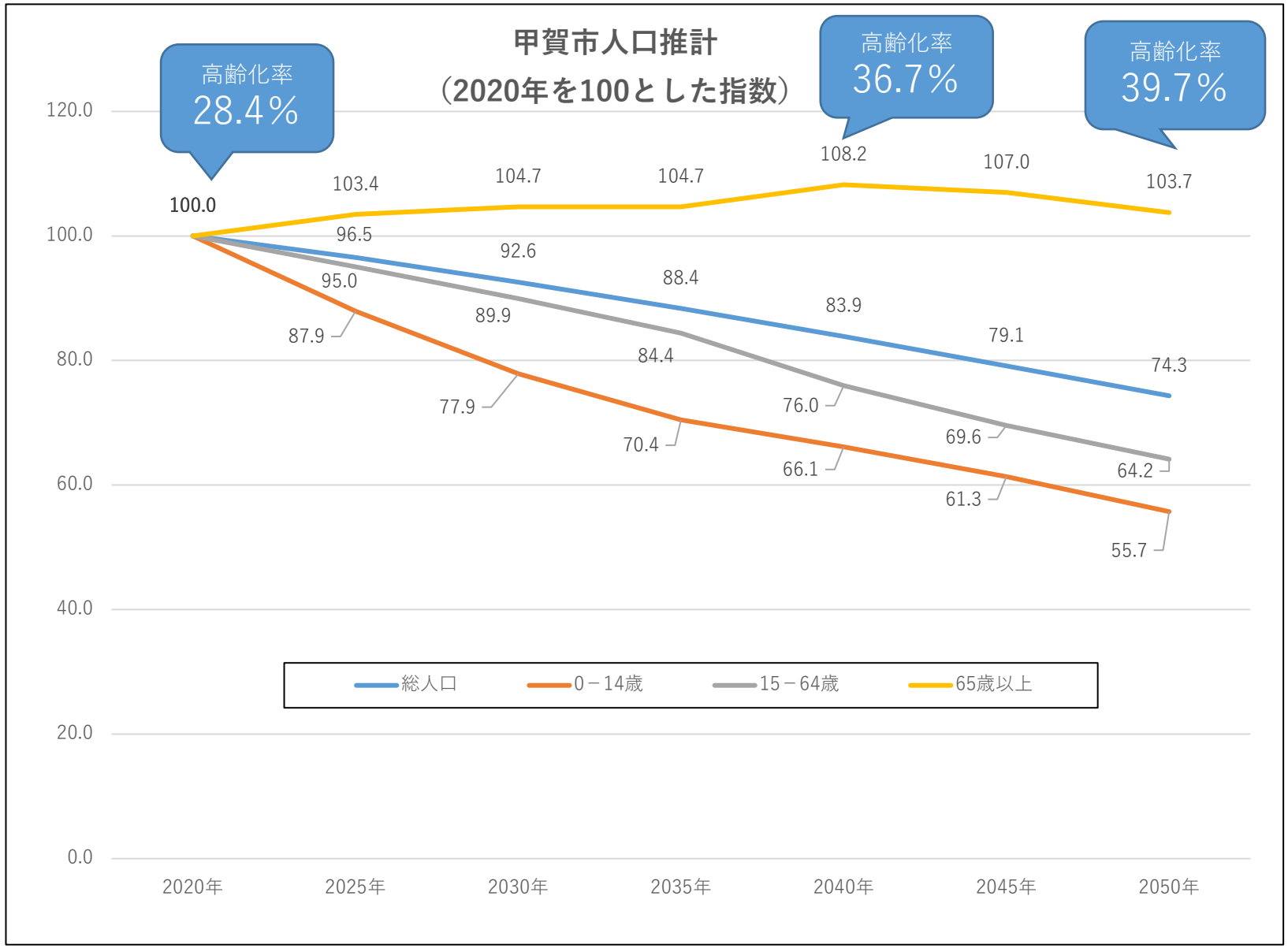
令和８年１０月７日

健康医療政策課

甲賀市の人口

	人口（人）	高齢化率
水口町	40,439	24.2%
土山町	6,675	40.0%
甲賀町	9,030	38.3%
甲南町	20,783	29.1%
信楽町	9,943	40.7%
甲賀市	86,870	30.0%

市民課データより
令和8年（2026年）1月1日現在



データ元：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」

参考資料:圏域別 高齢者人口・高齢化率の推計

○　高齢化の進み方は、県内でも地域によって差があります。

○　湖西圏域では、65歳以上人口は令和７年(2025年)頃、75歳以上人口は令和12年(2030年)頃がピークとなり、その後減少していきます。しかし、85歳以上人口は令和22年(2040年)頃まで増え続けることが見込まれます。

○　他方、湖南圏域では、各年齢層の人口は引き続き増加傾向にあります。令和２年(2020年)と令和32年(2050年)を比較すると、65歳以上人口では約1.5倍に留まりますが、75歳以上人口では1.8倍、85歳以上人口では2.2倍に達する見込みです。

○　このように、何年先に高齢化のピークとなり、何年先に介護ニーズが減少していくのかは、地域によって異なることから、それぞれの地域の特性を踏まえた計画を策定する必要があります。

出典：滋賀県ホームページ　レイカディア滋賀高齢者福祉プラン(令和6年3月策定)
https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/koureisya/15781.html

図２－１　令和２年(2020年)を100とした場合の増減推移（65歳以上人口）

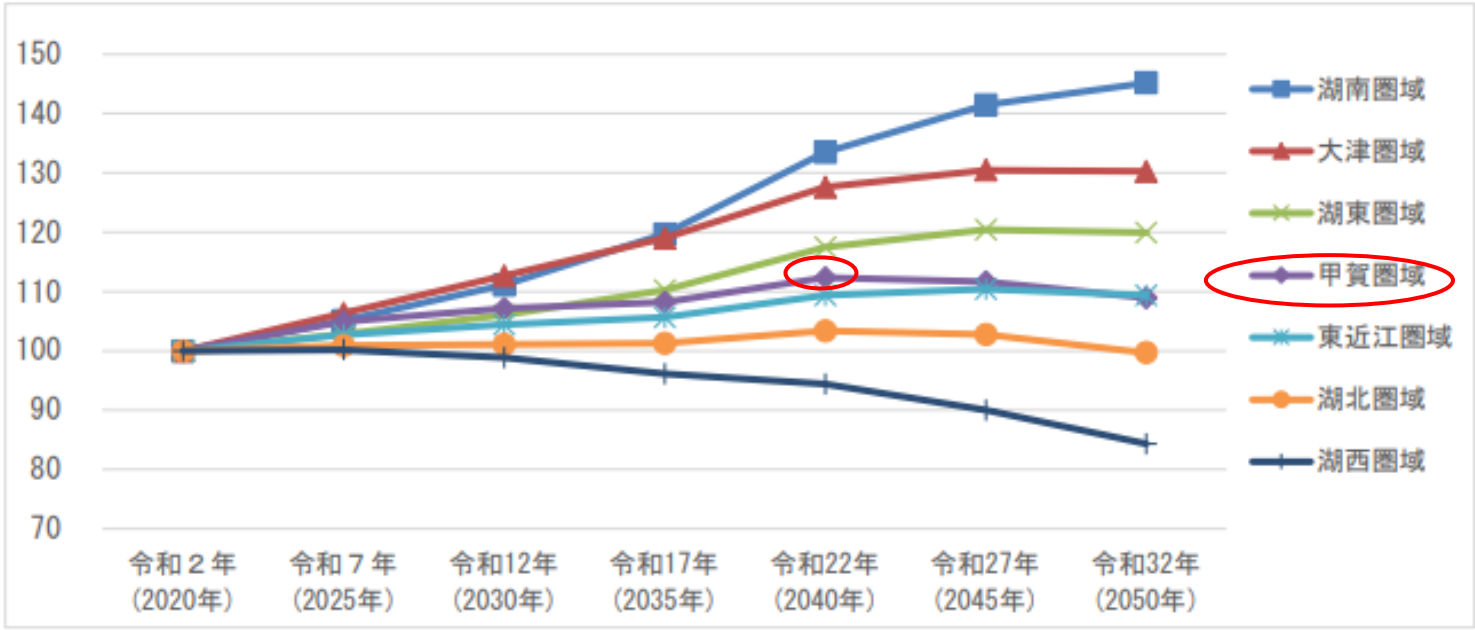


図２-２　令和２年(2020年)を100とした場合の増減推移（75歳以上人口）

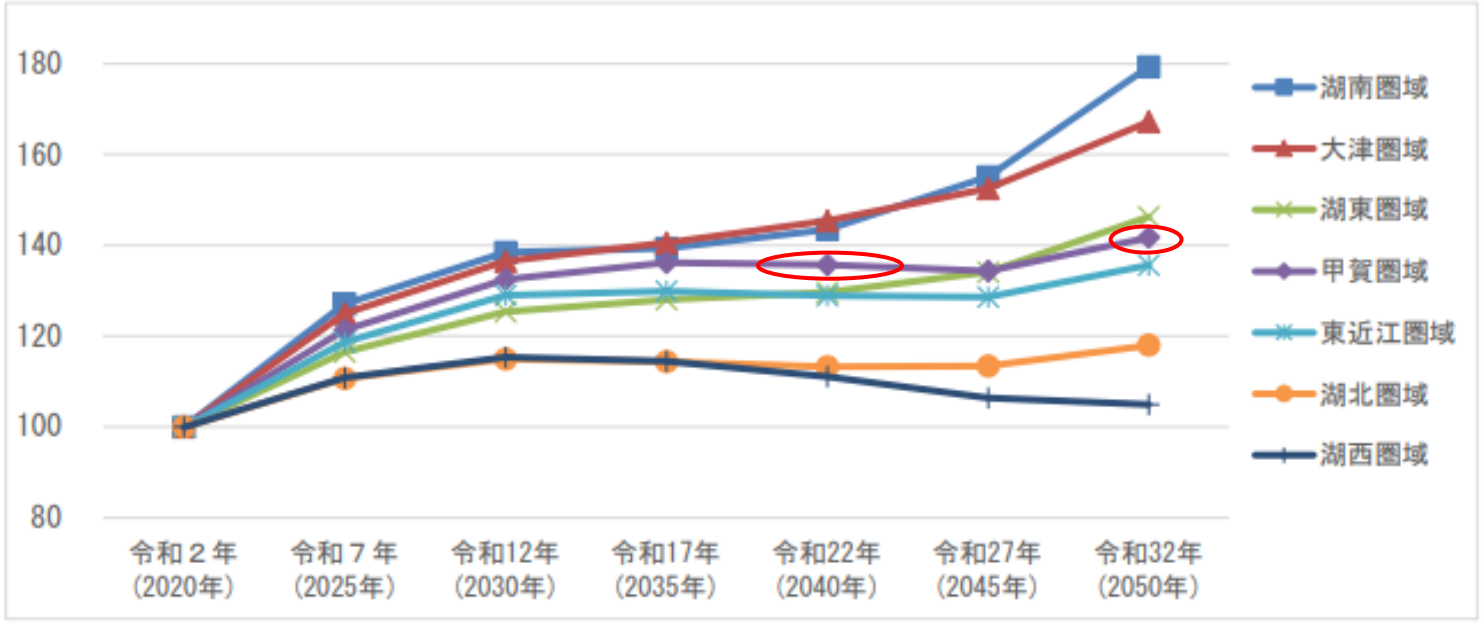
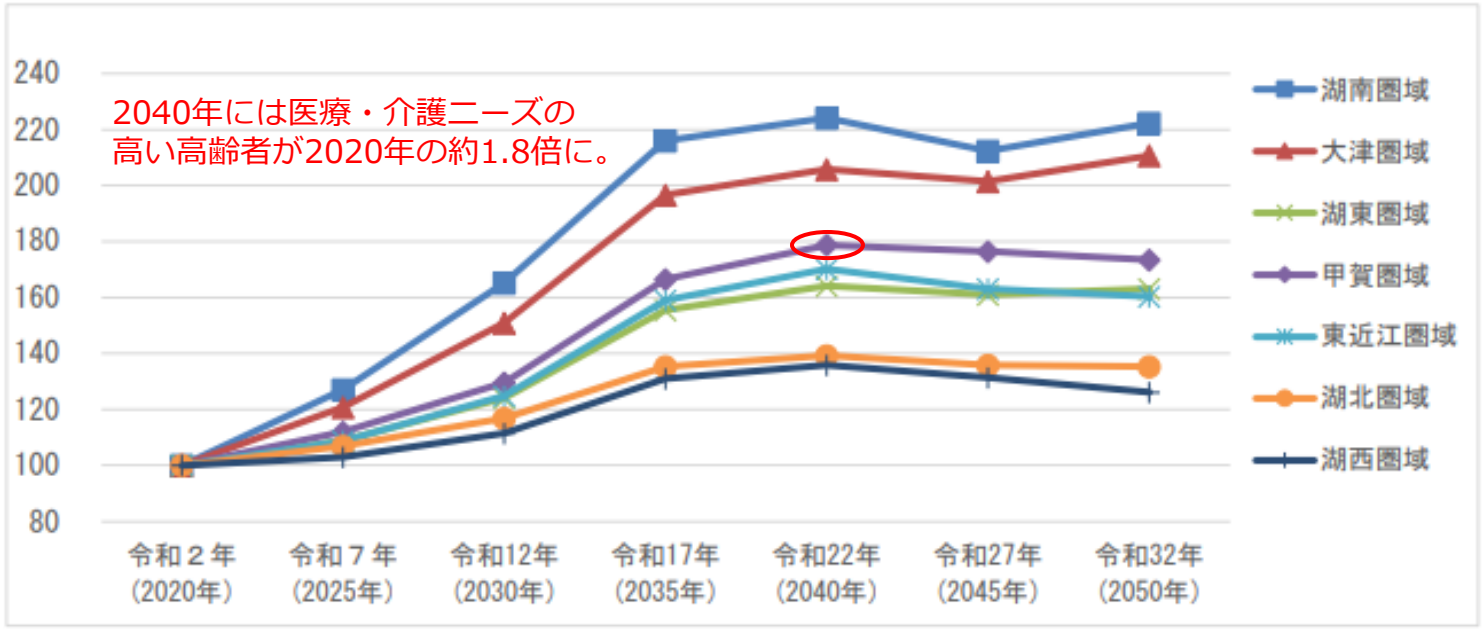


図２-３　令和２年(2020年)を100とした場合の増減推移（85歳以上人口）



甲賀市の医療機関

５病院

病院名
地方独立行政法人　公立甲賀病院
一般社団法人水口病院
医療法人社団仁生会　甲南病院
甲賀市立信楽中央病院
独立行政法人国立病院機構　紫香楽病院

市内４０診療所
（内訳）
水口町：26
土山町：　4
甲賀町：　2
甲南町：　6
信楽町：　2

市内３５歯科診療所
（内訳）
水口町：18
土山町：　3
甲賀町：　5
甲南町：　6
信楽町：　3

＊甲賀圏域において、病床機能報告上の病床数について、2015年から2025年にかけて、1159床から1128床になり、2025年の必要病床数である1178床（推計）と同程度の水準。

＊機能別の乖離率は、急性期と回復期、慢性期で縮小している。

＊全体として病床過剰はない。

＊病院間の機能分担がなされている。

令和7年度甲賀圏域地域医療構想調整会議より（令和8年2月12日実施）

参考資料：甲賀圏域内の病院(病床)の状況

		令和6年（2024年） 7月1日時点	許可病床数	許可病床数		医療機能別					精神	感染症	備考
				一般	療養	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中			
1	公立病院	地方独立行政法人 公立甲賀病院	413	409	0	8	295	94	12	0	0	4	地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院
2		甲賀市立信楽中央病院	40	40	0	0	0	40	0	0	0	0	在宅療養支援病院、難病医療協力病院
3	公的病院	独立行政法人国立病院機構 紫香楽病院	180	180	0	0	0	0	180	0	0	0	難病診療分野別拠点病院
4	民間病院	医療法人阿星会 甲西リハビリ病院	100	0	100	0	0	100	0	0	0	0	
5		医療法人社団仁生会 甲南病院	199	100	99	0	100	0	99	0	0	0	在宅療養支援病院、難病医療協力病院
6		医療法人社団美松会 生田病院	149	99	50	0	99	0	50	0	0	0	
7		一般社団法人 水口病院	407	0	0	0	0	0	0	0	407	0	認知症疾患医療センター、難病医療協力病院
8	診療所	医療法人みのり会 濱田クリニック	9	9	0	0	9	0	0	0	0	0	
9		医療法人真心会 野村産婦人科	19	19	0	0	19	0	0	0	0	0	
10		ハートクリニックこころ	19	19	0	0	19	0	0	0	0	0	
						8	541	234	341				
		参考　甲賀圏域地域医療構想必要病床数(2025)				8	311	448	341				

出典：滋賀県医療政策より(R7.4.11)他

全国・滋賀県・甲賀市別にみた施設数・病床数（人口10万対）

		病院施設数（10万対）	一般診療所数（10万対）	病床総数（10万対）	病床数：病院	（内訳）一般病床	病床数：一般診療所
令和元年10月1日	甲賀市	5（5.6）	**57（63.9）**	1,267（1420.0）	1,239（1388.6）	729（817.0）	28（31.4）
	滋賀県	57（4.0）	1,091（77.2）	14,628（1034.5）	14,129（1015.4）	9,043（646.4）	499（35.3）
	全国	8,300（6.6）	102,616（81.3）	1,620,097（1284.1）	1,529,215（1212.1）	887,847（703.7）	90,825（72.0）
令和5年10月1日	甲賀市	5（5.8）	**53（61.0）**	1,267（1,459.2）	1,239（1,427.0）	729（839.6）	28（32.2）
	滋賀県	58（4.1）	1,143（81.3）	14,158（1,006.3）	13,734（976.1）	8,950（636.1）	424（30.1）
	全国	8,122（6.5）	104,894（84.4）	1,557,020（1,252.1）	1,481,183（1,191.1）	882,862（710.0）	75,780（60.9）

全国と比較し、低い

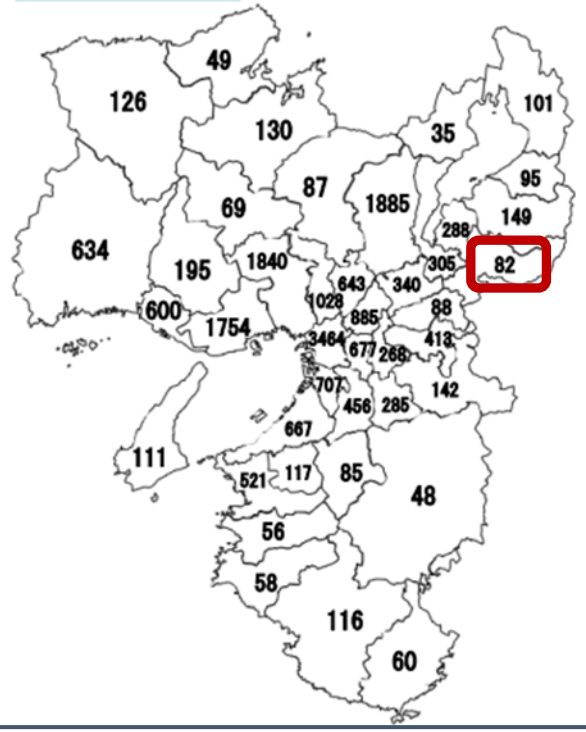
県・全国と比較すると低い

【引用】全国：医療施設調査　滋賀県：健康福祉統計年報　甲賀市：健康福祉統計年報

参考資料：診療所医師数と2040年の見込み

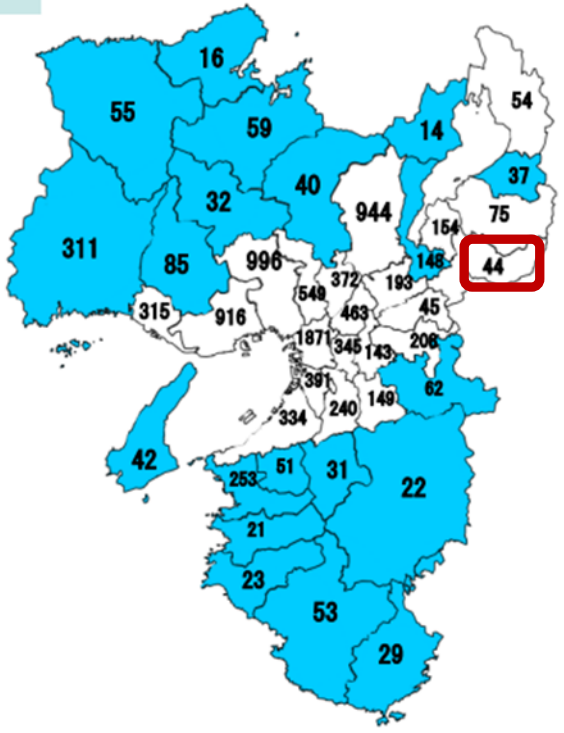
<診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合>
○　近畿地方全体の**診療所医師数**については、現在から2040年にかけて、**48.2%**の**減少**が見込まれている。
○　近畿地方の二次医療圏ごとの**診療所医師数**については、**51**の二次医療圏のうち、**29（56.9%）**の二次医療圏において、**50%以上**の**減少**が見込まれている。

2022年　**診療所医師数：19,659**



【近畿地方の人口推移】
2020年　2,054.1万人※1
（12.2%減）
2040年　1,802.9万人※2
※1 令和２年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

2040年　**診療所医師数：10,185**
※50%以上減少の二次医療圏を青塗り



甲賀の診療所は　2022年 82か所 ⇒ 2040年 44か所の試算

出典：厚生労働省　第12回新たな地域医療構想等に関する検討会
令和６年11月20日開催　資料１　医師偏在是正対策について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_45783.html

甲賀市医療資源調査より

【実施主体】　甲賀市・滋賀県甲賀健康福祉事務所（甲賀保健所）
【協力機関】　一般社団法人甲賀湖南医師会
【調査期間】　令和７年９月～１２月
【調査方法】　アンケートおよび聞き取り調査
【調査実施機関】調査対象機関　３９か所
うち調査回答　３７か所
（回答率　９４．９％）

診療所の今後について医師の状況

医院の将来について

１）将来についての考え（重複あり）

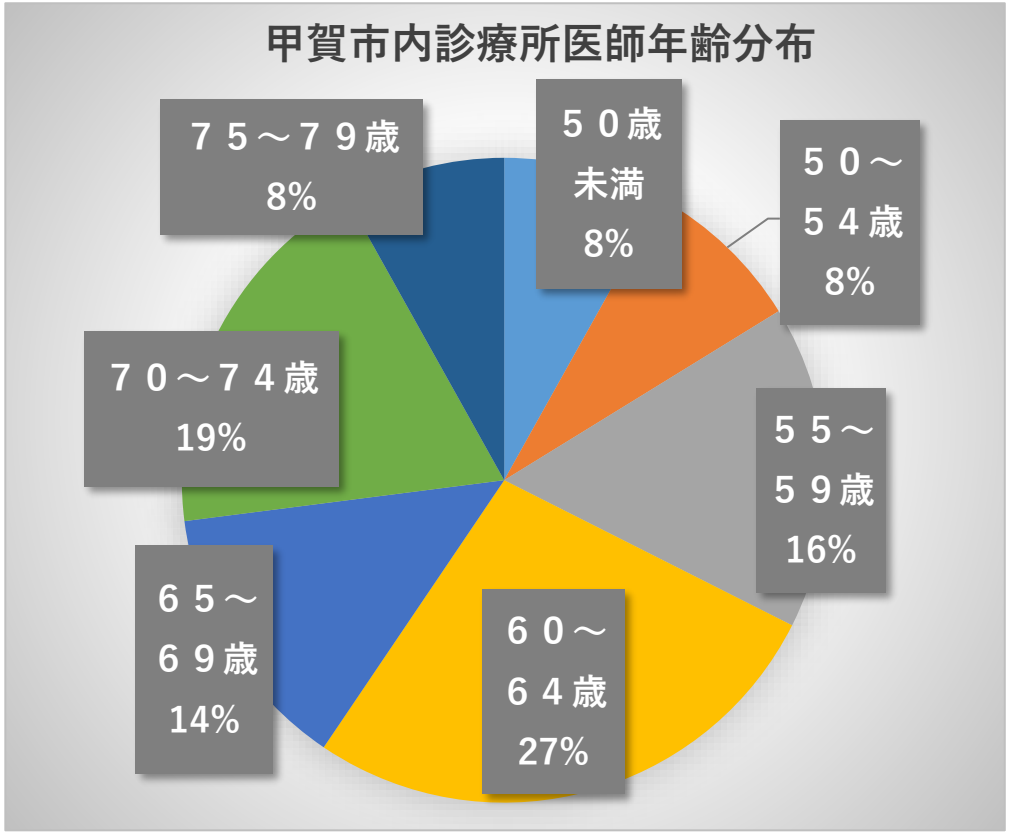
	親族で継続	医療法人や他医に継承	廃止・閉院検討中	未定
か所数	8	10	2	24

２）後継者確保の問題※（重複あり）

	なし	医師確保	経営面	地域ニーズ	親族に医師ない	その他
か所数	10	11	8	4	6	6

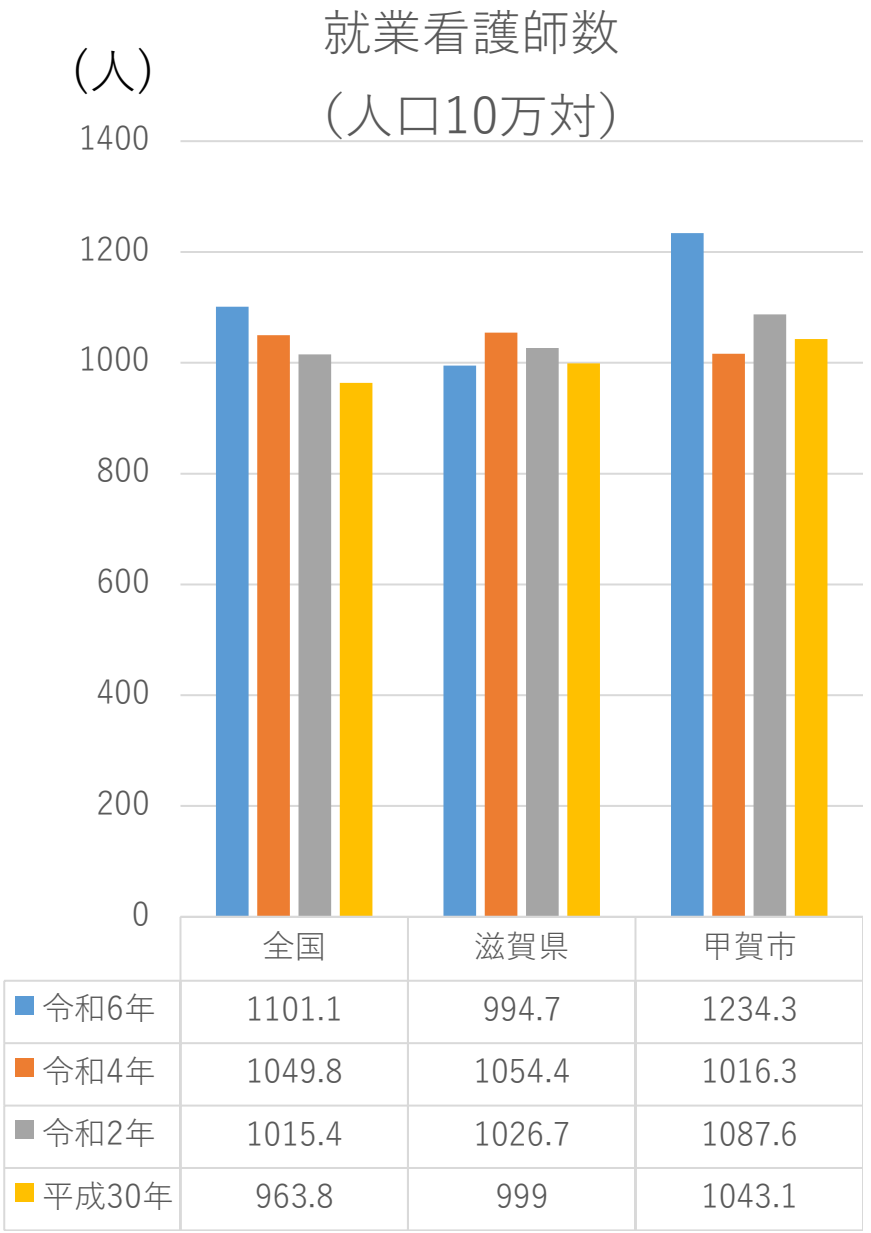
３）地域医療に関する意見　～抜粋～

・近隣の病院と連携し、各々の得意分野を伸長し、不足していることを補完する仕組みを構築する。
（新しいものを作るのではなく現在ある資源を有効活用）
・この地域で医療業が成り立つ経済合理性を地域として打ち出すこと。（高齢化加速、医師少数、人口減少）
・若手医師の教育と確保が必要。



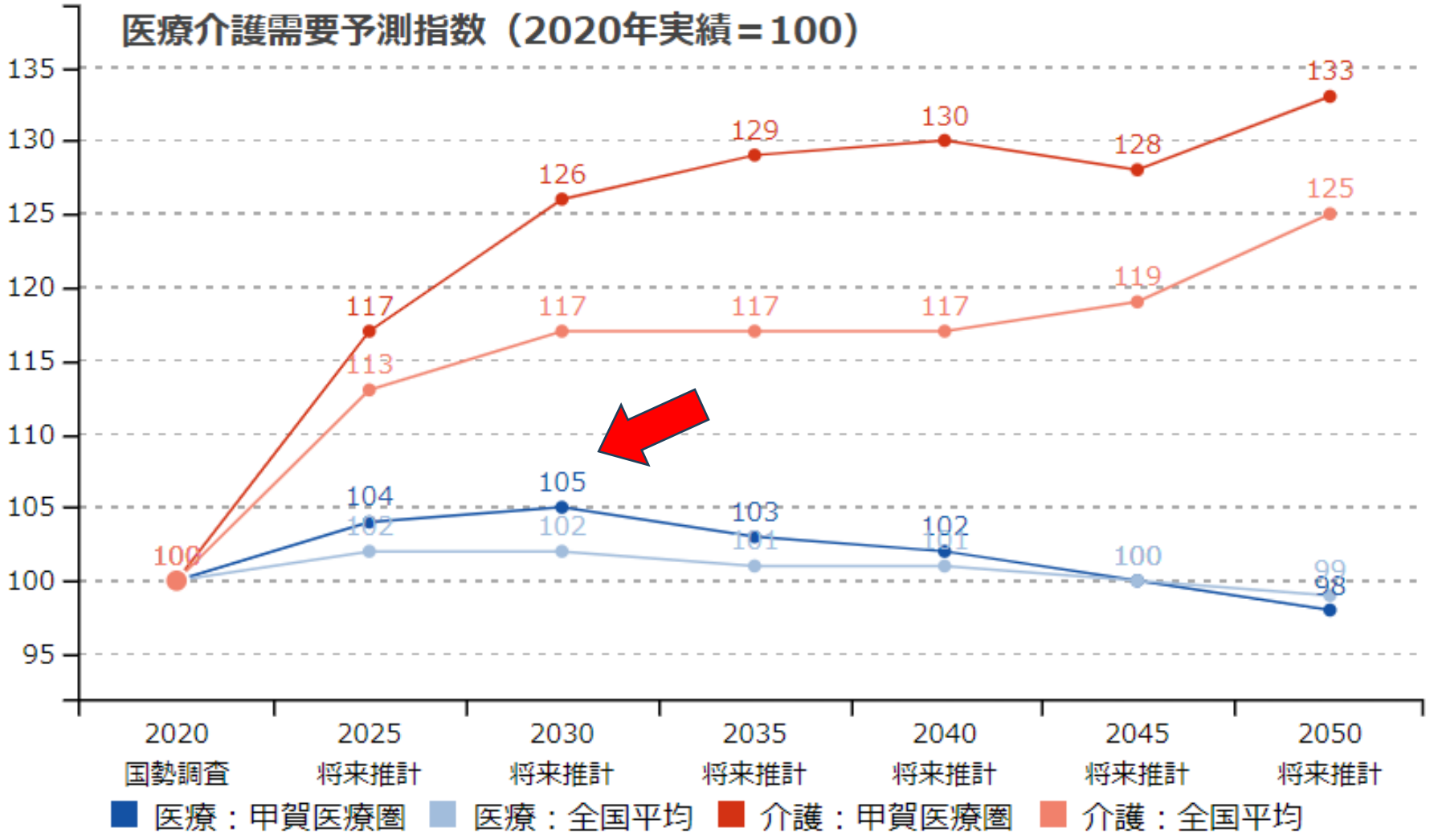
甲賀市の就業看護師状況

	従事者数			R6←R4 増減数	人口10万対			
	令和6年	令和4年	令和2年		令和6年	令和4年	令和2年	平成30年
全国	1,363,142	1,311,687	1,280,911	51,455	1101.1	1049.8	1015.4	963.8
滋賀県	13,946	14,857	14,512	▲911	994.7	1054.4	1026.7	999.0
甲賀市	1,083	905	981	178	1234.3	1016.3	1087.6	1043.1



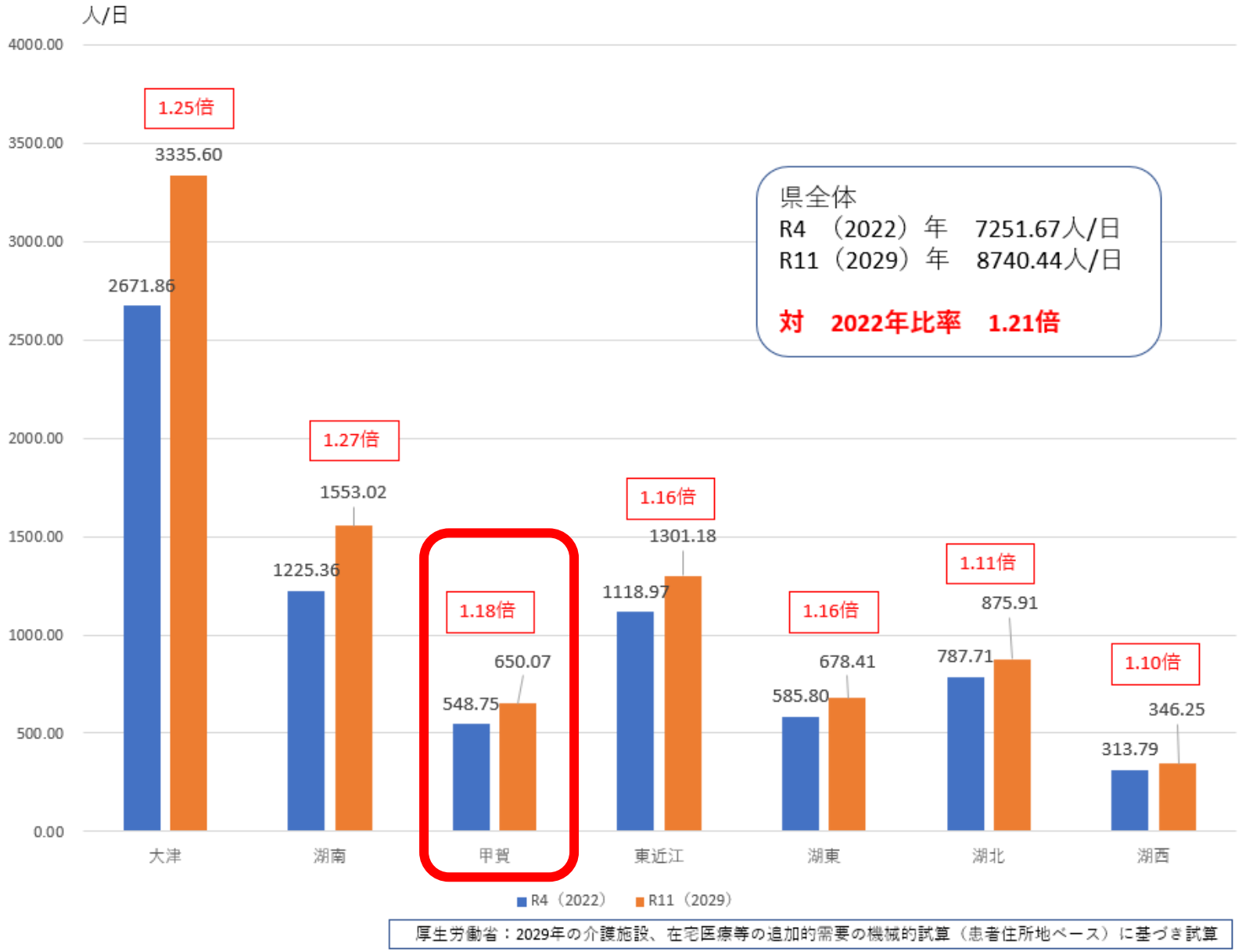
引用
＊全国：衛生行政報告例（就業医療機関者）の概況
＊滋賀県：健康福祉統計年報
＊甲賀市：甲賀健康福祉事務所事業年報

参考資料：医療介護需要推計（令和7年4月現在）



出典：日本医師会　地域医療情報システム　https://jmap.jp/cities/detail/medical_area/2503

参考資料：訪問診療の需要推計



出典：滋賀県医療福祉推進課より資料提供(R5)

甲賀市医療資源調査より（令和７年度）

在宅医療の取り組みについて

1）訪問診療の実施

	実施あり	実施なし	今後検討
か所数（%）	16 (43.2%)	19 (51.4%)	2 (5.4%)

2）訪問対象者数

対象者数(人)	0	1	2	3	4	5~9	10~19	20~49	50~
か所数	2	3	2	1	2	0	2	2	2

＊新規の依頼は断わらざるを得ない状況にある医院が5か所あり。

3）訪問診療件数（1か月あたり）

訪問診療件数	0	~5	~10	~30	~50	~100	101~	回答なし
か所数	1	6	1	1	2	2	1	2

4）在宅医療をしていない理由・行う上での課題

医師自身の健康や年齢の問題	・自身の老齢化、体力的な負担。
	・体力的なこともあり診る患者数を増やすつもりはない。どうしてもと言われたら他のところへ行ってくださいと言うかも。
	・時間的にも体力的にも余裕がない。
	・体力的な負担と事務的な負担。
医師の居住地が遠方	・遠方から通勤しているため。
	・医師の居宅が遠方で通勤時間がかかる。
	・遠方在住のため、緊急の対応が困難。
時間外・急患対応困難	・休日、夜間の対応。
	・遠方在住のため、緊急の対応が困難（再）
	・急患の対応。
患者家族側の理解や環境	・患者家族の理解。”訪問診療って何をするの”、”死ぬってどういうこと”等。 死に立ち会ったことがある人は在宅看取りが容易になる。
	・しっかり環境が整い、家族がいないと看取りはできない。 サービス利用していても家族介護はある。
制度の問題	・煩雑でわかりにくく書類も多くやりたくてもできない。
	・24時間対応しないと診療報酬も低い。患者2~3人のために低い診療報酬でやれない。
	・GHで9人以上だと報酬が下がるため分けるなど報酬がややこしい。
地域連携	・地域連携について、情報共有が難しい。どのタイミングで、どの状況で共有するのか難しい。

データからみる甲賀市の医療体制を取り巻く現状と将来予測

・甲賀市の人口推計では2020年以降総人口は減少するが、65歳以上の人口は2040年まで増え続ける。
・甲賀圏域の65歳以上人口は約1.1倍、75歳以上は約1.4倍、85歳以上は約1.8倍に増加する見通し。（2020年に対して2040年まで）

・甲賀市の病院施設数は５年前より変化なく、10万対数は全国よりやや少ない。

・甲賀市の一般診療所数は減少し、10万対数は全国との差が広がり減少傾向。

・甲賀市内診療所の医師の年齢分布をみると、65歳以上が約4割を占める。

・診療所の将来について、調査聞き取りによると閉院と未定をあわせると約6割を占める。

・甲賀市の就業看護師数は令和6年には増加し、人口10万対で国や県と比較すると高い水準になったが充足している状況とは言えない。

・甲賀圏域の医療需要は、2020年実績を100とした時、2030年にピークとなり2040年に102で横ばい。訪問診療の需要推計は(2029年、2022年に対して)1.18倍。

・調査聞き取りによると、甲賀市内で訪問診療を実施している診療所の62.5%は５人未満の少数のみ。