

大津赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年9月 策定

平成30年2月 一部改正

I. 大津赤十字病院の基本情報

医療機関名	大津赤十字病院
開設主体	日本赤十字社
所在地	滋賀県大津市長等 1-1-35

許可病床数	796 床	
(病床の種別)	一般	784 床
	療養	床
	結核	床
	精神	12 床
	感染症	床
(病床機能別)	高度急性期	694 床
	急性期	49 床
	回復期	41 床
	慢性期	12 床

稼働病床数	740 床	
(病床の種別)	一般	740 床
	療養	床
	結核	床
	精神	床
	感染症	床
(病床機能別)	高度急性期	691 床
	急性期	49 床
	回復期	床
	慢性期	床

診療科目 (標榜診療科 36 科)
内科、血液内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、新生児内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肝臓外科、膵臓外科、胆のう外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科

平成 28 年度 職員数 (平成 29 年 3 月 31 日現在)					
	職員数	医師	看護職員	専門職	事務職員
常勤職員数	1,138	187	588	252	111
常勤換算数	1289.9	202.2	699.8	265.9	122.0

認定・指定等
<p>高度救命救急センター、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院、厚生労働省臨床研修指定病院、滋賀県エイズ診療拠点病院、滋賀県重症難病医療拠点病院、滋賀県肝疾患診療連携拠点病院、滋賀県がん診療広域中核拠点病院、滋賀県救急告示病院、病院群救急輪番制参加病院、大津地域小児救急医療支援事業拠点病院、滋賀県原子力災害拠点病院、滋賀医科大学学外臨床教育・実習協力病院、日本医療機能評価機構認定病院</p>

II. 構想区域別の現状と今後

【構想区域別構想（大津区域）】 滋賀県地域医療構想資料（平成28年3月版）より引用

1. 概況

大津区域は、大津市1市のみで構成され、琵琶湖の西南部に位置し、山と湖にはさまれた南北に細長い地形である。北は湖西区域、東は湖南区域、南は甲賀区域、西は京都府と隣接している。

(1) 面積

面積は464.51 k m²であり、滋賀県の面積（4,017.38 k m²）の約11.6%を占めている。

(2) 人口

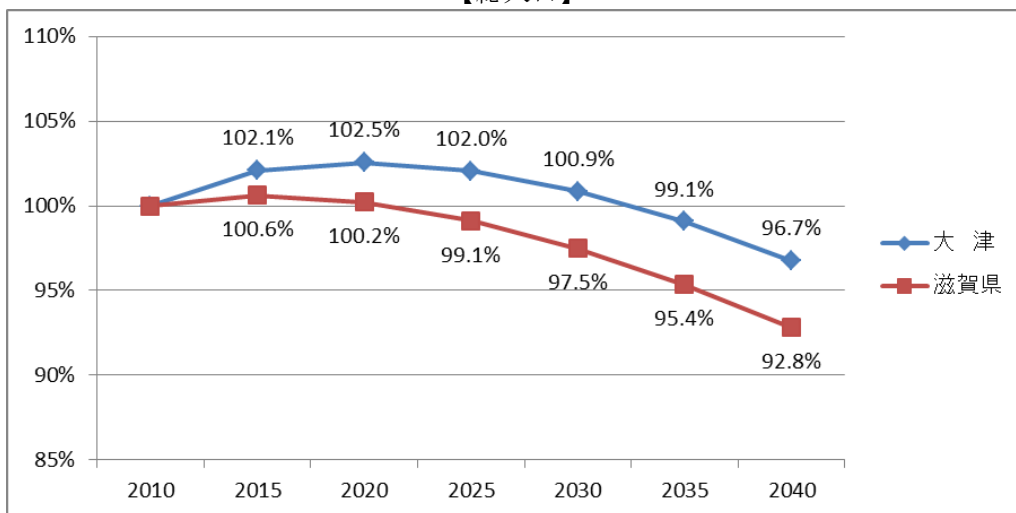
滋賀県統計課調べによる毎月推計人口によると、平成28年10月1日現在、人口は、340,956人（男性164,650人、女性176,306人）、世帯数は、143,040世帯となっている。大津区域の人口は、滋賀県の総人口（1,413,079人）の約24.1%を占めている。大津区域では、国立社会保障・人口問題研究所の将来予測よりも早く、既に人口減少局面に入っており、今後も減少傾向で推移していくことが予測される。

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1.8倍まで増加する予測となっており、以降も平成52年（2040年）まで増加傾向で推移する見込みである。

表 大津区域の人口・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		
大津市	341,956	164,650	176,306	143,040	24.7%
区域合計	341,956	164,650	176,306	143,040	24.7%

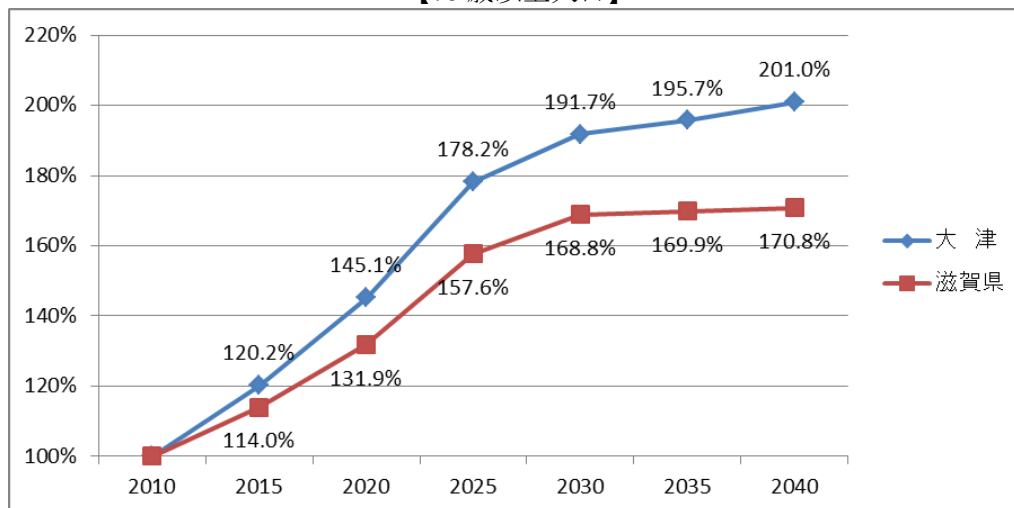
図 大津区域の人口増減率の推移
平成22年（2010年）を100としたときの指数
【総人口】



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）

図 大津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 15 病院で、規模別では、500 床以上が 3 病院、200 床から 499 床が 4 病院、200 床未満が 8 病院となっている。

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%
大津区域	15	4.4	8	53.3%	4	26.7%	3	20.0%

図 大津区域の病院配置図



病院名	許可病床数					
	一般	療養	結核	精神	感染症	
① 大津赤十字病院	824床	784床	0床	0床	40床	0床
② 大津市民病院	506床	488床	0床	10床	0床	8床
③ 大津赤十字志賀病院	150床	100床	50床	0床	0床	0床
④ 琵琶湖病院	297床	0床	24床	0床	273床	0床
⑤ 独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院	325床	288床	0床	37床	0床	0床
⑥ 滋賀里病院	310床	0床	0床	0床	310床	0床
⑦ 堅田病院	45床	0床	45床	0床	0床	0床
⑧ 琵琶湖養育院病院	155床	44床	111床	0床	0床	0床
⑨ 琵琶湖大橋病院	199床	147床	52床	0床	0床	0床
⑩ 山田整形外科病院	40床	40床	0床	0床	0床	0床
⑪ ひかり病院	170床	0床	170床	0床	0床	0床
⑫ 琵琶湖中央病院	180床	0床	180床	0床	0床	0床
⑬ 瀬田川病院	282床	0床	0床	0床	282床	0床
⑭ 打出病院	45床	21床	24床	0床	0床	0床
⑮ 滋賀医科大学医学部附属病院	612床	569床	0床	0床	43床	0床

(平成 27 年 11 月現在)

② 病床

病院の病床数は 4,148 床で、内訳は、一般病床 2,481 床、療養病床 656 床、精神病床 956 床、結核病床 47 床、感染症病床 8 床となっている。

人口 10 万人あたりでみると、全体の病床数および一般病床数は、全国平均、県平均とも上回っているが、療養病床数は、県平均並みではあるものの、全国平均では下回っている。

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	人口		療養 病床	人口	
	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
大津区域	4,148	1,214.8	116.2	2,481	726.6	69.5	656	192.1	18.4
	精神 病床			有床診 病床数	人口				
	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	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			
大津区域	956	280.0	26.8	122	35.7	3.4			

③ 病床利用率・平均在院日数

病床利用率について、一般病床では 79.7%、療養病床では 94.4%となっており、いずれも全国値、滋賀県値を上回っている。

平均在院日数について、一般病床では 14.6 日、療養病床では 214.7 日となっており、一般病床は全国平均、県平均と比較して短く、療養病床は全国平均、県平均よりも長くなっている。

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	病床		平均 在院 日数	平均 在院 日数	
		一般 病床	療養 病床		一般 病床	療養 病床
全 国	81.0	75.5	89.9	30.6	17.2	168.3
滋賀県	79.4	75.5	90.6	26.9	17.1	179.3
大津区域	81.4	79.7	94.4	23.8	14.6	214.7

④ 一般診療所

一般診療所数は、268 か所であり (うち有床診療所 14)、人口 10 万人あたりでは、全国平均並みで、県平均は上回っている。75 歳以上人口千人あたりでは、全国平均、県平均ともに上回っている。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あり、大津区域も同様に全国平均を下回っているが、県平均は上回っている。

表 一般診療所数 平成 25 年医療施設調査 (単位：か所)

	一般診療所	うち		うち 有床 診療所	うち	
		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	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
大津区域	268	78.5	7.5	14	4.1	0.4

⑤ 歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、139 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、全国平均は下回っているが、県平均は若干上回っている。

薬局数は、127 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、県平均ともに下回っている。

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	うち		薬局数	うち	
		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	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
大津区域	139	40.7	3.9	127	37.2	3.6

⑥ 医師

医師数は、1,246 人であり、うち病院医師数は 887 人、診療所医師数は 282 人となっている。

人口 10 万人・病床 100 床あたりでみると、病院医師は、全国平均、県平均ともに大きく上回っている一方、診療所医師数は、全国平均を下回っているものの、県平均は上回っている。

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		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	84.4
滋賀県	3,149	222.3	2,033	143.6	13.9	964	68.9
大津区域	1,246	364.4	887	259.9	21.4	282	81.8

⑦ 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は 212 人で、うち歯科診療所の歯科医師数は 183 人となっている。

人口 10 万人あたりでは、全国平均を下回っているものの、県平均よりは多くなっている。歯科衛生士数は、252 人となっており、人口 10 万人あたりでは全国平均、県平均ともに下回っている。

表 歯科医師・歯科衛生士数 平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査
 (※歯科衛生士数は平成 26 年滋賀県調べ) (単位：人)

	歯科医師	人口 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	91.2
滋賀県	801	56.5	722	51.0	1,181	83.4
大津区域	212	62.0	183	53.5	252	74.0

⑧ 薬剤師

薬剤師数は、789 人で、うち薬局の薬剤師数は 471 人となっている。
 人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均ともに上回っている。

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	人口 10万対	うち 薬局	
				人口 10万対
全 国	288,151	226.7	161,198	126.8
滋賀県	2,936	207.3	1,705	120.4
大津区域	789	230.8	471	137.8

⑨ 看護師・准看護師

看護師数は、3,502 人、准看護師数は、477 人となっている。
 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る。

表 看護師・准看護師数 平成 26 年衛生行政報告例 (※区域数値は滋賀県調べ) (単位：人)

	看護師	人口 10万対	准看護師	人口 10万対
滋賀県	12,736	899.1	1,982	139.9
大津区域	3,502	1,024.3	477	139.5

⑩ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、120 人 (うち病院 115 人、老健・通所リハ 5 人)、作業療法士数は、44 人 (うち病院 40 人、老健・通所リハ 4 人)、言語聴覚士数は、14 人 (うち病院 13 人、老健・通所リハ 1 人) となっている。

人口 10 万人あたりでは、いずれのセラピストも県平均を下回っている。

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	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	549	38.8	3.5	495	34.9	3.2	54	3.8	0.3
大津区域	120	35.1	3.3	115	33.6	3.1	5	1.5	0.1

	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
大津区域	44	12.9	1.2	40	11.7	1.1	4	1.2	0.1

	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
大津区域	14	4.1	0.4	13	3.8	0.4	1	0.3	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45か所で、人口10万あたりでは県平均を上回っている。

訪問看護ステーション数は23か所で、人口10万あたりでは県平均を上回っている。

介護療養型医療施設の定員数は27人、介護老人福祉施設の定員数は1,133人、介護老人保健施設の定員数は549人となっている。介護老人福祉施設・介護老人保健施設の定員数について、人口10万人あたりでは県平均を下回っている。

有料老人ホームの定員数は1,036人で、滋賀県の多くは大津区域に集中している。

サービス付き高齢者住宅の定員数は403人で、人口10万人あたりでは県平均を下回っている。

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
大津区域	45	13.2	1.2	23	6.7	0.6

(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
大津区域	27	7.9	0.7	1,133	331.4	31.0	549	160.6	15.0

(単位 (定員数) : 人)

	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
大津区域	1,036	303.0	28.3	403	118	11.0

在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション数 …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・介護老人保健施設定員 …レイカディア滋賀高齢者福祉プラン (H26 年度末)

有料老人ホーム定員 …滋賀県・大津市調べ

サービス付き高齢者住宅定員 …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)

大津区域の対象医療機関は、25 機関 (13 病院、12 診療所)、対象病床数は、3,246 床 (病院 3,134 床、診療所 112 床) である。

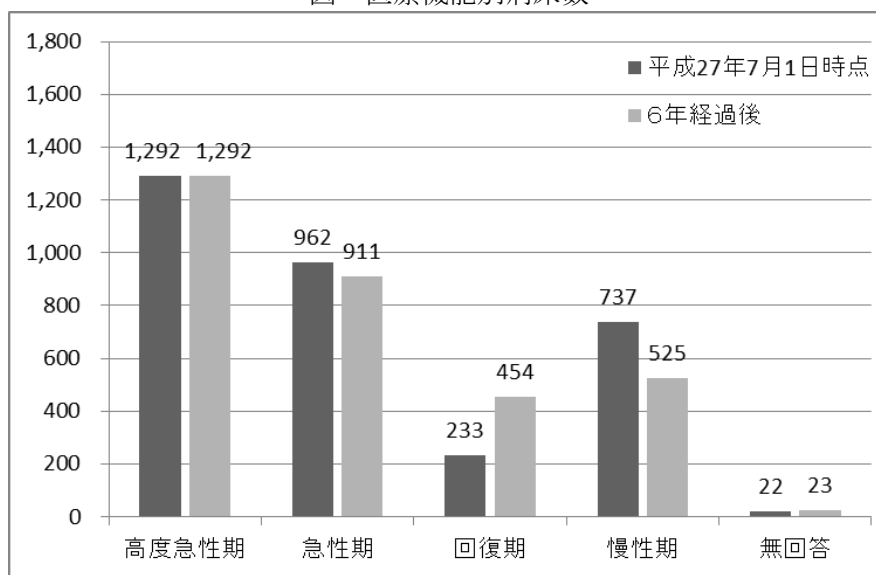
平成 27 年 (2015 年) 7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 1,292 床、急性期 962 床、回復期 233 床、慢性期 737 床 (無回答 22 床) となっている。

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 1,292 床、急性期 911 床、回復期 454 床、慢性期 525 床 (無回答 23 床) となっている。

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 51 床の減少、回復期は 221 床の増加、慢性期は 212 床の減少となっている。

大津区域の特徴として、総病床数に占める高度急性期機能の病床が多いことが挙げられる。

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	1,292	962	233	737	22	3,246
構成比	39.8%	29.6%	7.2%	22.7%	0.7%	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	1,292	911	454	525	23	3,205
構成比	40.3%	28.4%	14.2%	16.4%	0.7%	100%
合②－①計	0	▲ 51 (不足)	221	▲ 212 (不足)	1	▲ 41

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あった。

（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、高度急性期は、平成 25 年（2013 年）の 311 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 352 人／日で、41 人／日（13.2%）増加する。患者の流出入がなく入院が必要なすべての患者が住所地の二次医療圏の医療機関に入院するものと仮定して推計した 2025 年の医療需要（以下、「患者住所地ベース」という。）については、283 人／日です。医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの医療需要を差し引きすると、+69 人／日となり、大津区域の高度急性期では流入患者の方が多いことになる。

② 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 741 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 905 人／日で、164 人／日（22.1%）増加する。患者住所地ベースでは、810 人／日であるため、差引きは+95 人／日となり、流入患者の方が多いことになる。

③ 回復期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 663 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 865 人／日で、202 人／日（30.5%）増加する。患者住所地ベースでは、819 人／日ですので、差引きは+46 人／日となり、流入患者の方が多いことになる。

④ 慢性期（パターン B*）

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 578 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 593 人／日で、15 人／日（2.6%）増加する。患者住所地ベースでは、676 人／日であるため、差引きは▲83 人／日となり、流出患者の方が多いことになる。

*パターン B とは、構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合縮小した場合を示す

※パターンB「地域医療構想策定ガイドラインより」

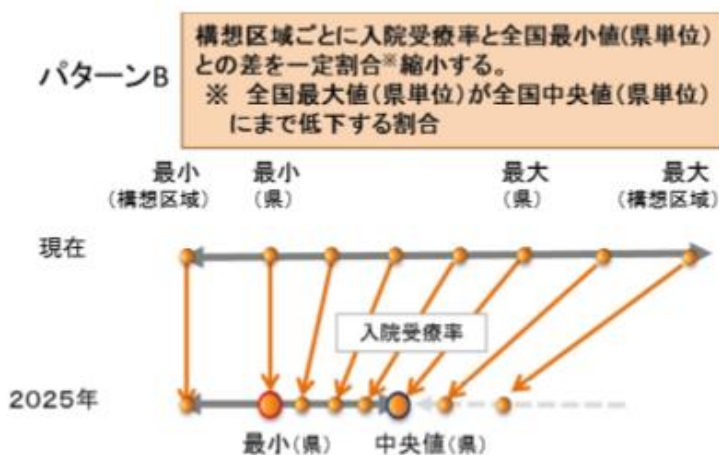


表 医療機能別医療需要の推計

		2013年度 医療需要 〔医療機関〕 (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 〔医療機関〕 (人/日)②	医療需要 〔患者住所〕 (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	
大津	高度急性期	311	352	283	41	113.2%	-28	91.0%	69
	急性期	741	905	810	164	122.1%	69	109.3%	95
	回復期	663	865	819	202	130.5%	156	123.5%	46
	慢性期	578	593	676	15	102.6%	98	117.0%	-83
	計	2,293	2,715	2,588	422	118.4%	295	112.9%	127

(2) 在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成 25 年(2013 年)の 2,885 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 4,769 人/日(1.65 倍)と見込まれており、大幅に増加する推計となっている。

なお、上記のうち訪問診療分についても 1.57 倍と増加する見込みである。

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
大津	2,885	4,769	1,884	165%	4,752	1,867	165%
(再掲)うち訪問診療分	1,919	3,016	1,097	157%	2,810	890	146%

※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る。

高齢化の進展に伴い、各機能とも 65 歳以上、75 歳以上の需要増が顕著である。特に急性期の増加数は 65 歳以上で 186 人/日、75 歳以上で 182 人/日、回復期の増加数は 65

歳以上で 211 人／日、75 歳以上で 208 人／日と大幅な増加が見込まれる。慢性期では、75 歳以上の増加幅が他の年齢区分より大きくなっている。

一方で、0 歳から 14 歳までの年少人口、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る。

表 年齢区別の医療需要 [単位：人／日]

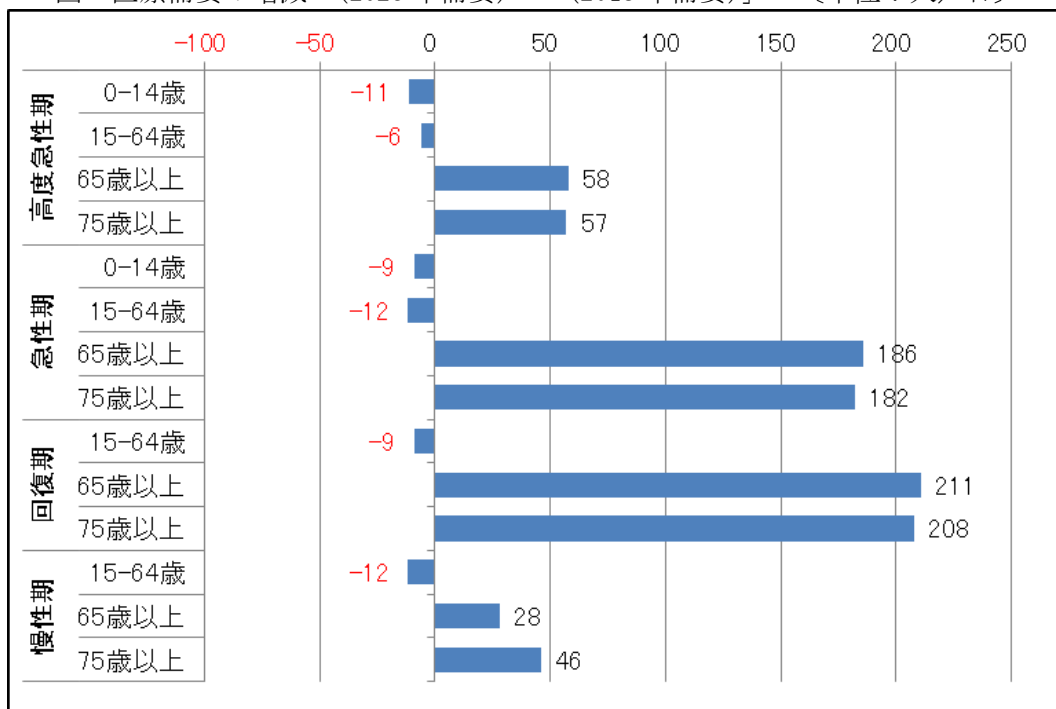
構想区域	医療機能	年齢区分	2013年度 医療需要 (人/日)①	2025年 医療需要 推計 (人/日)②	医療需要 増減 (人/日) ②-①
大津	高度急性期	0-14歳	52	41	-11
		15-64歳	99	93	-6
		65歳以上	159	217	58
		75歳以上	90	147	57
	急性期	0-14歳	45	36	-9
		15-64歳	250	238	-12
		65歳以上	446	632	186
		75歳以上	283	465	182
	回復期	15-64歳	182	173	-9
		65歳以上	476	687	211
		75歳以上	324	532	208
	慢性期	15-64歳	52	40	-12
65歳以上		523	551	28	
75歳以上		449	495	46	

※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

図 医療需要の増減「(2025年需要) - (2013年需要)」 [単位：人／日]

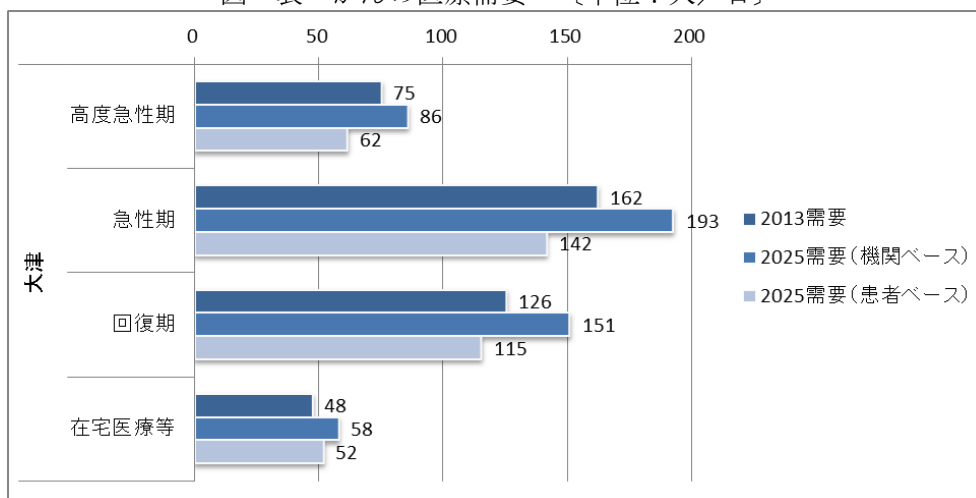


(4) 主な疾患別

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 75 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 86 人／日で、11 人／日増加する。同様に、急性期では 162 人／日に対して、193 人／日で、31 人／日の増加、回復期では 126 人／日に対して、151 人／日で、25 人の増加となっている。がん全体の医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25 年（2013 年）の 411 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 488 人／日で、77 人／日の増加となっている。患者住所地ベースでは、平成 37 年（2025 年）の医療需要が 371 人／日であり、比較すると、医療機関所在地ベースの需要が 117 人／日多く、流入患者の方が多いことになる。

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) (人/日)a	増減	2025需要(患者ベース) (人/日)b		増減
大津	高度急性期	75	86	11	62	-13	24
	急性期	162	193	31	142	-20	51
	回復期	126	151	25	115	-11	36
	在宅医療等	48	58	10	52	4	6
	計	411	488	77	371	-40	117

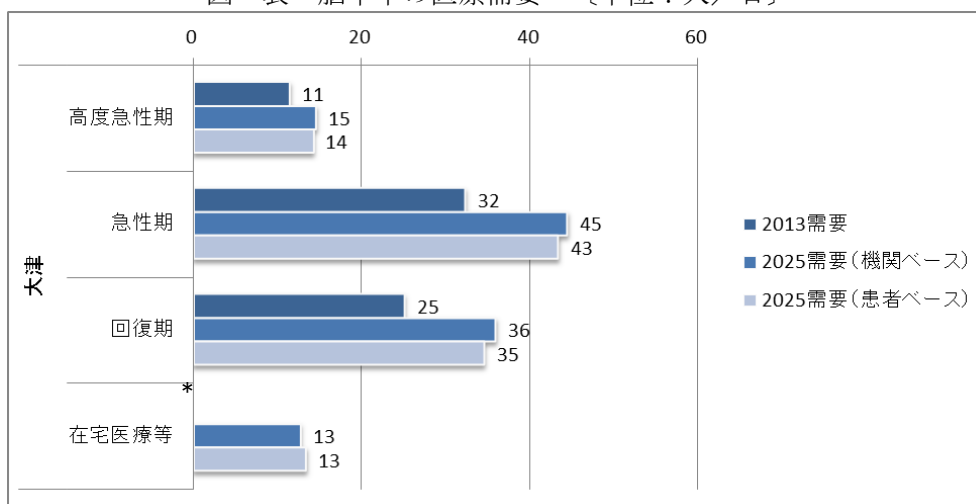
② 脳卒中

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、高度急性期が平成 25 年（2013 年）の 11 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 15 人／日で、4 人／日増加。同様に、急性期では 32 人／日に対して、45 人／日で、13 人／日の増加、回復期では 25 人／日に対して、36 人／日で、11 人の増加となっている。

脳卒中全体の医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25 年（2013 年）の 68 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 109 人／日となっている。

患者住所地ベースでは、平成 37 年（2025 年）の医療需要が 105 人／日となっている。

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) (人/日)a	増減	2025需要(患者ベース) (人/日)b		増減
大津	高度急性期	11	15	4	14	3	1
	急性期	32	45	13	43	11	2
	回復期	25	36	11	35	10	1
	在宅医療等	*	13	*	13	*	0
	計	68	109	—	105	—	4

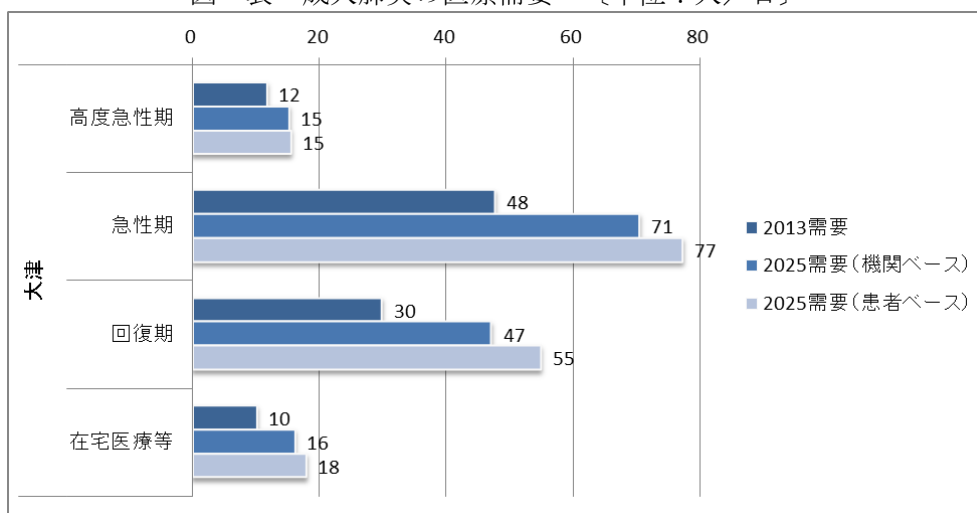
※「*」は10人/日未満のため非表示

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、高度急性期が平成25年(2013年)の12人/日に対して、平成37年(2025年)は15人/日で、3人/日増加する。同様に、急性期では48人/日に対して、71人/日で、23人/日の増加、回復期では30人/日に対して、47人/日で、17人の増加となっている。

成人肺炎全体の医療需要(医療機関所在地ベース)は、平成25年(2013年)の100人/日に対して、平成37年(2025年)は149人/日で、49人/日増加する。患者住所地ベースでは、平成37年(2025年)の医療需要が165人/日であるので、比較すると、医療機関所在地ベースの将来需要が16人/日少なくなり、流出患者の方が多いことになる。

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		
大津	高度急性期	12	15	3	15	3	0
	急性期	48	71	23	77	29	-6
	回復期	30	47	17	55	25	-8
	在宅医療等	10	16	6	18	8	-2
	計	100	149	49	165	65	-16

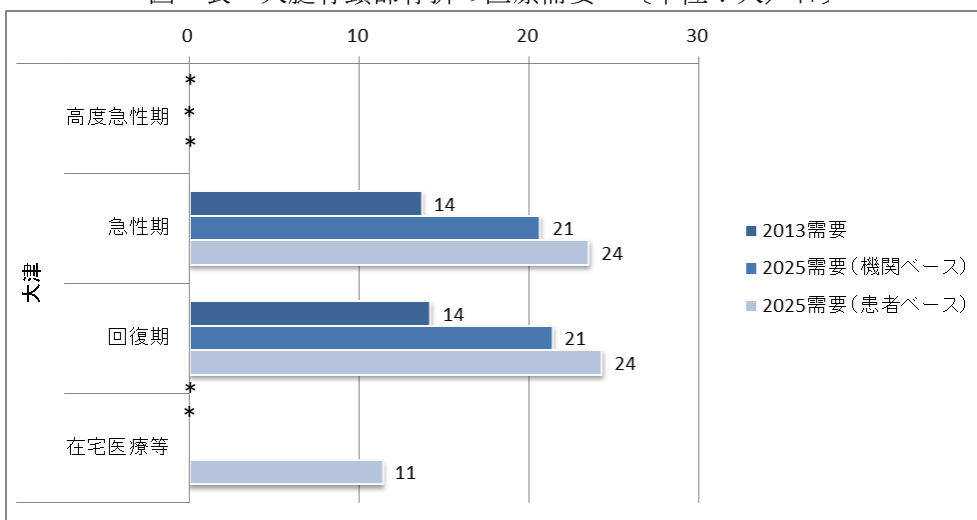
④ 大腿骨頸部骨折

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、回復期ともに平成 25 年（2013 年）の 14 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は 21 人/日で、7 人/日の増加となっている。

大腿骨頸部骨折全体の医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25 年（2013 年）の 28 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は 42 人/日となっている。

患者住所地ベースでは、平成 37 年（2025 年）の医療需要が 59 人/日となっている。

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(機関へ-ス)		2025需要(患者へ-ス)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
大津	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	14	21	7	24	10	-3
	回復期	14	21	7	24	10	-3
	在宅医療等	*	*	*	11	*	*
	計	28	42	-	59	-	-

※「*」は10人/日未満のため非表示

(5) 医療需要の推移

平成 37 年（2025 年）以降の医療機能別医療需要については、下図のように推移している。

高度急性期機能は、平成 37 年（2025 年）には 1.13 倍、平成 42 年（2030 年）には 1.16 倍まで増加する見込みで、その後はほぼ横ばいで推移する見込みである。

急性期機能は、平成 37 年（2025 年）には 1.22 倍まで増加し、その後も増加する傾向で推移し、平成 47 年（2035 年）には 1.31 倍まで増加、それ以降は横ばいとなる見込みである。

回復機能は、急性期機能とほぼ同様で、平成 37 年（2025 年）には 1.30 倍まで増加し、その後、平成 47 年（2035 年）には 1.43 倍まで増加する。その後は横ばいとなる見込みである。

慢性期機能は、全国的な地域差解消の推計の考え方が反映しているため、平成 37 年（2025 年）は 1.03 倍と微増、その後高齢化の進展に伴い、平成 47 年（2035 年）には 1.20 倍となり、その後横ばいとなる見込みである。

以上のように、すべての機能において、高齢者の増加傾向が鈍化する平成 47 年（2035 年）頃までは、医療需要が伸び続ける見込みとなっている。

図 医療機能別医療需要の推移 [単位：人/日]

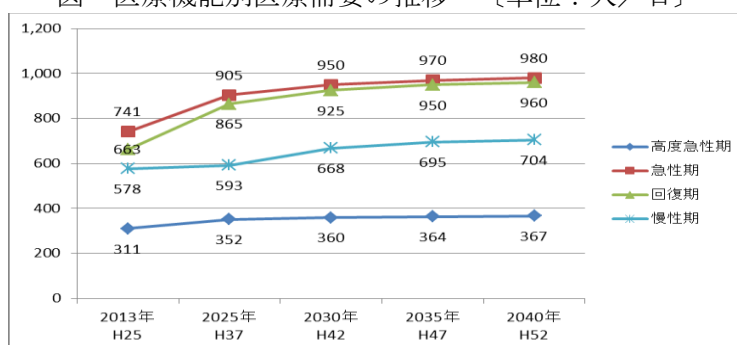


表 医療機能別医療需要の推移（平成 25 年（2013 年）からの増減率：倍）

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.13	1.16	1.17	1.18
急性期	1.22	1.28	1.31	1.32
回復期	1.30	1.40	1.43	1.45
慢性期	1.03	1.16	1.20	1.22

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、大津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ある。大津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（80.5%）、急性期（79.9%）、回復期（79.1%）は高い状況にあるが、慢性期（67.0%）は少し低くなっている。高度急性期、急性期、回復期は京都府や湖南区域への流出がみられる。また慢性期では京都府、湖南区域に加え、甲賀区域への流出もみられる状況である。

表 医療機能別の区域完結率と流出状況（2025年推計）

大津→	県内							県外		【*】	計
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜	京都		
高度急性期	80.5%	5.4%	*	*	*	*	*	*	11.4%	2.7%	100%
急性期	79.9%	7.7%	*	*	*	*	*	*	9.5%	2.8%	100%
回復期	79.1%	8.4%	*	*	*	*	*	*	9.3%	3.2%	100%
慢性期	67.0%	12.5%	1.8%	*	*	*	*	*	14.6%	4.1%	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

下表「医療機能別の流入状況（2025年推計）」は、大津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ある。高度急性期では、主に湖南、甲賀、東近江、湖西の各区域からの流入がみられる。

急性期、回復期では、高度急性期で流入している区域に加え、湖東区域および京都府からの流入がみられ、慢性期では、主に湖南区域、湖西区域および京都府からの流入がみられる。

表 医療機能別の流入状況（2025年推計）

大津↓		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	64.8%	71.5%	74.9%	76.4%
	湖南	12.7%	10.5%	9.0%	13.1%
	甲賀	5.7%	4.6%	3.5%	*
	東近江	4.8%	3.7%	2.8%	*
	湖東	*	1.6%	1.3%	*
	湖北	*	*	*	*
	湖西	3.2%	2.9%	2.9%	3.2%
県外	三重	*	*	*	*
	京都	*	1.7%	2.3%	2.4%
【*】		8.7%	3.5%	3.4%	4.8%
計		100%	100%	100%	100%

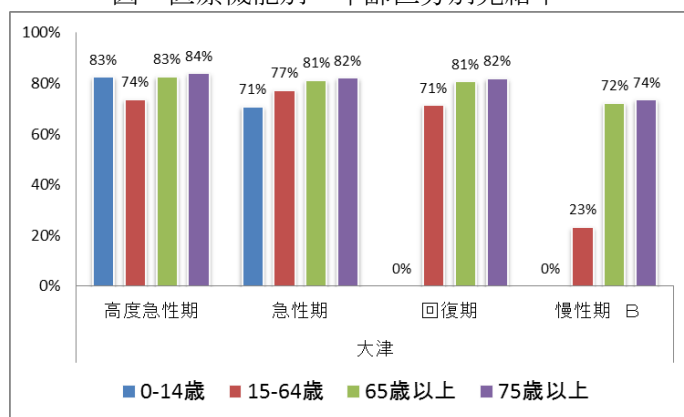
※10人/日未満は非公表（「*」で表示）
 ※【*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率

(2) 年齢区分別

医療機能別・年齢区分別に完結率をみると、下図のとおりとなっている。

高度急性期、急性期、回復期では、大津区域全体の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る。慢性期の完結率は、他の区域と比較して低い方であるものの、年齢区分別にみると、15-64歳の生産年齢人口で低く、65歳以上の高齢者層では高くなっている。

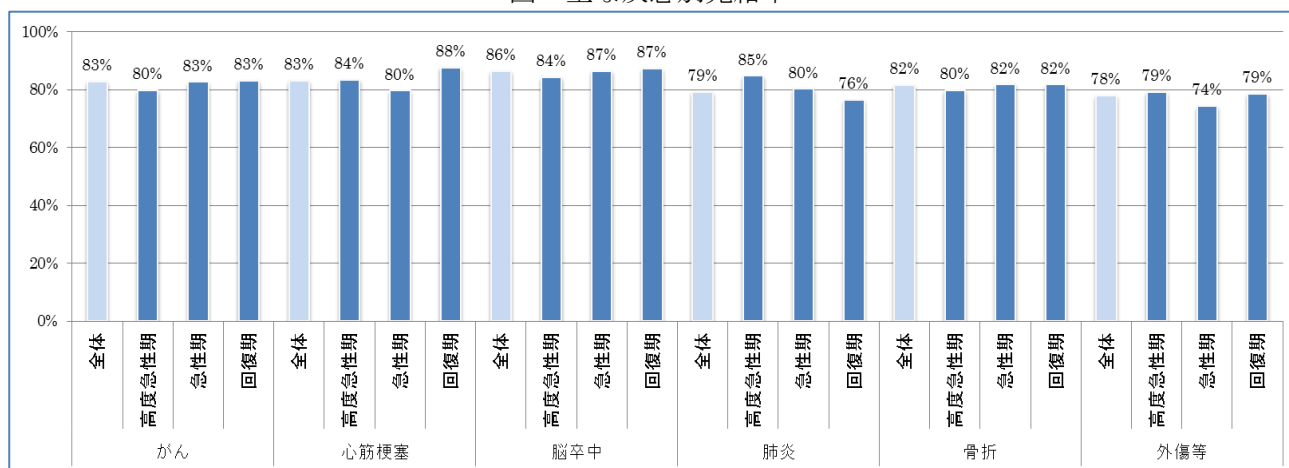
図 医療機能別・年齢区分別完結率



(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る。大阪区域では、どの疾患についても概ね区域内で対応できている状況にあるといえる。

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）

大津区域では、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した供給数（医療機関所在地ベース）に基づき推計している。また、慢性期の推計の考え方はパターンBによるものとしている。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470床、急性期で1,161床、回復期で961床、慢性期で645床、合計3,237床となっている。

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)
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

※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	2,600	673	3,273

平成27年度病床機能報告 ※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
報告病床数	1,292	962	233	737	22	3,246

Ⅲ. 構想区域の現状と課題

(1) 高度急性期

- ① 高度急性期機能の区域内完結率は、80.5%と比較的高い状況にある。
- ② 大津区域には大学病院や三次医療を担う医療機関があり、これらの医療機関では、区域内のみならず、区域を越えた医療を提供する役割を果たしている。
- ③ 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る。

(2) 急性期機能

- ① 急性期機能の区域内完結率は、79.9%と比較的高い状況にあり、他の区域からの一定数の受入れにも対応している。
- ② 急性期機能は、大津区域全体として充実している状況にあるが、同様の機能を有する病院間の機能分化をさらに進める必要がある。
- ③ 機能分化にあたっては、主な疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・精神疾患等）や主な事業（救急医療・周産期医療・小児医療等）など、必要な医療機能ごとに役割を明確にしながら進める必要がある。
- ④ 「平成 25 年病院報告」によると、大津区域の一般病床における平均在院日数は 14.6 日となっており、全国平均の 17.2 日、県平均の 17.1 日に比べ短い傾向にある。
- ⑤ 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る。
- ⑥ 精神障害者や認知症患者で合併症を抱えている患者への対応を充実させるために、さらなる病病連携が求められている。

(3) 回復期機能

- ① 回復期機能の区域内完結率は、79.1%と比較的高い状況にある。
- ② 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る。
- ③ 高度急性期・急性期を終えた入院患者の受入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の充実を図る必要がある。
- ④ また、在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について、急性期機能、慢性期機能との連携を図りながら対応していく必要がある。
- ⑤ 平成 27 年（2015 年）10 月現在、大津区域における地域包括ケア病棟を有する病院は 1 病院であり、今後増大する回復期ニーズに対応するためには、地域包括ケア病棟の整備・充実が求められている。

(4) 慢性期機能

- ① 慢性期機能の区域内完結率は、67.0%となっており、区域内の一部の患者は、京都府や湖南区域などへ流出している状況である。
- ② 「平成 25 年病院報告」によると、大津区域の療養病床の利用率は 94.4%となっており、全国平均の 89.9%、県平均の 90.6%のいずれも上回っている状況である。
- ③ 療養病床の入院受療率（人口 10 万人あたり）について、大津区域は 170 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 を上回っている。

- ④ 平成 37 年（2025 年）の慢性期機能の医療需要の推計は、療養病床に入院する医療区分 1 の 7 割の患者は将来的には在宅医療等に対応することや全国的な地域差解消という政策目的が反映されている。そのうえで推計した結果をみると、慢性期の医療需要は増加傾向にある。
- ⑤ 慢性期機能の病床推計は、現在の流入出を踏まえた数値（医療機関所在地ベース）となっているが、本来の望ましい姿は、身近な地域で入院できる提供体制の構築である。
- ⑥ 特に、医療ニーズの高い患者など、慢性期機能の病床が果たす役割は、介護老人保健施設などとともに重要となる。
- ⑦ 慢性期機能のあり方については、療養病床に入院する医療区分 1 の患者の状態や在宅医療体制・介護施設の整備状況など、大津区域の実態を把握しながら検討する必要がある。
- ⑧ 上記のことも踏まえ、大津区域の慢性期機能は、在宅医療等の提供体制と一体的にとらえつつ、必要な病床機能を確保・充実していくことが必要である。

(5) 在宅医療等

- ① 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、大津区域の在宅医療等の医療需要は、平成 37 年（2025 年）には約 1.65 倍に増える見込みとなっている。
- ② このうち、訪問診療分の需要は、同様に約 1.57 倍に増える見込みである。
- ③ 平成 27 年（2015 年）6 月現在で、大津区域の人口あたりの在宅療養支援診療所数および訪問看護ステーション数は、県平均を上回っているが、「平成 26 年介護サービス施設・事業所調査」によると、1 事業所当たり常勤換算従事者数は大津区域においては 4.6 人となっており、全国の 5.9 人、滋賀県の 6.2 人に比べ大きく下回っている。
- ④ 今後増大していく在宅医療等の需要に対応するためには、介護サービスともあわせて、提供体制のさらなる充実が必要となる。特に、医療依存度の高い患者や終末期の患者などの日常のケアに対応し、在宅で最期を迎えたいという患者の希望に応えられるためには、そうしたニーズに対応できる診療所や薬局を整備・充実するとともに、訪問看護ステーションの事業所当たりの従事者数の増加を図り、事業所の多機能化・大規模化を進める必要がある。
- ⑤ 在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目のない連携が重要であり、また入院医療との連携・調整がこれまで以上に重要となる。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、ICT を活用するなどして患者情報を共有するしくみづくりが必要である。
- ⑥ 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ある。
- ⑦ 地域リハビリテーションの推進が求められる中で、訪問リハビリテーションをはじめ、身近な日常生活圏域でリハビリテーションの提供を受けることができるしくみが必要である。
- ⑧ 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、病院と在宅療養サービス提供者、また、医療機関と介護事業者などが密に連携するとともに、行政による調整機能の役割も必要である。
- ⑨ 安心して在宅療養できる環境を整備するためには、大津区域内に生じている在宅

医療サービスの地域偏在などを解消する対策も必要である。

- ⑩ 退院調整機能を充実させるなど、病院が地域の在宅医療等をサポートできる体制づくりも求められている。
- ⑪ サービス提供体制を充実させることとあわせて、住民の地域医療・介護に対する理解を深め、かかりつけ医を持つことの普及促進を図る必要がある。

(6) 主な疾患別

- ① 主な疾患別（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折等）の区域内完結率について、各医療機能別にみても、概ね 80%程度であり、全体的に区域内で対応できている状況である。
- ② 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る。
- ③ 特に、患者数が多いがん、患者増加率が高齢化に伴い高くなる脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折などへの対応が必要となる。

(7) 医療・介護従事者

- ① 大津区域には大学病院や三次医療を担う医療機関があり、医師・看護師数は全国平均、県平均を上回っているが、他区域からの受入れも対応している高度急性期機能・急性期機能を維持・確保していくために、専門医師や認定看護師などを含む人材の確保・養成が必要である。
- ② 地域の病床機能として、回復期機能、慢性期機能を担う医師・看護師の確保・定着も必要である。
- ③ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などセラピストの数は、いずれも県平均を下回っている。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る。
- ④ 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る。
- ⑤ 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る。
- ⑥ 在宅医療における多職種連携を進めるために、例えば定期的に多様な専門職が集える機会をつくり、連携のあり方を協議し、地域の様々な実践例を共有できる仕組みが必要である。

(8) その他

- ① 大津区域では、平成 37 年（2025 年）以降も平成 52 年（2040 年）まで、75 歳以上人口は増え続ける予測となっており、これに伴い各医療機能別の医療需要は平成 37 年（2025 年）以降にピークを迎える見込みである。
- ② このため、平成 37 年（2025 年）以降の医療需要も見据えた提供体制を検討することも必要である。
- ③ 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、例えば南部地域と北部地域の実態把握など、きめ細やかに分析することも必要である。

滋賀県地域医療構想資料（平成 28 年 3 月策定版）より引用

IV. 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、在宅医療・介護サービスと連携・調整をしながら一層の充実を図る。多様な、また今後増えていく患者ニーズに的確に対応できる体制づくりを進めるために、医療機関の役割分担を明確にし、あわせて機能の異なる関係機関間の連携を推進する。

〔主な施策例〕

- ・不足する病床機能への転換を図るための施設設備の整備促進
- ・回復期機能充実のための地域包括ケア病棟の整備促進
- ・異なる機能を有する病院間連携、病診連携の取組（ICT ネットワーク等を活用した患者情報の共有など）
- ・滋賀県地域連携パス（肝臓がんパス、緩和ケアパス、糖尿病パス・CKDパス・COPDパス・急性心筋梗塞パス・冠動脈インターベンション後パス等）の充実に向けた取組
- ・医療機能や役割について医療機関間で情報共有できるしくみづくり
- ・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

平成 37 年（2025 年）に向けて高齢者の増加が著しい大津区域において、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、地域で安心して最期まで暮らせるまちづくりを目指す。また、健康づくり、介護予防の取組を推進し、健康でいきいきと生活できるまちづくりを目指す。

〔主な施策例〕

- ・在宅医療・介護サービスの基盤整備の促進
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機器整備、グループによる在宅医療支援チーム体制の整備、訪問看護ステーションの機能強化、介護施設の整備、在宅医療・介護連携拠点の整備など
- ・医療福祉連携、多職種連携による地域包括ケア推進について協議する「(仮称)地域包括ケア推進連絡協議会」等の設置検討
- ・病院と医師会（診療所）・介護支援専門員等による入退院支援の取組
- ・ICT ネットワーク等を活用した多職種による在宅療養患者にかかる情報共有
- ・短期療養入院を目的とした「在宅患者登録制度」（あらかじめかかりつけ医師が連携病院に対象患者を登録しておく制度）の実施検討
- ・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（在宅療養や地域包括ケアシステムに関する手引き書作成など）、相談窓口の充実に向けた取組
- ・精神科チーム医療と地域包括ケアシステムとの連携の取組
- ・糖尿病やがんをはじめとする生活習慣病対策、介護予防等の取組の推進
- ・医療保険者と医療機関が連携した取組（重複受診者対策など） 等

(3) 医療・介護従事者の確保・養成

効率的で質の高い医療提供体制を整備し、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、それらを支える人材の確保・養成を進める。また、患者・利用者が安心してサービスを受けられるよう、各専門職員の資質向上を図るとともに、医療・介護が切れ目なくサービス提供できるための職種間の連携強化に取り組む。

〔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
- ・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
- ・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
- ・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（介護支援専門員の教育・研修の実施、介護職への教育支援プログラムの検討・実施など）
- ・多職種連携による在宅医療サポートチームの取組
- ・課題に応じた研修体系の構築（障害者サービスのマネージャーと介護支援専門員の合同研修など） 等

滋賀県地域医療構想資料（平成28年3月策定版）より引用

V. 大津赤十字病院の現状と課題

1. 基本理念

(1) 基本理念

私たちは「人道・博愛」の赤十字精神に則り、患者さまの人権と意思を尊重して、最善の医療を提供し、地域の人々の健康増進に努めます。

(2) 基本方針

- ア. 患者様とともに歩む医療を心がけ、プライバシーと権利を大切にします。
- イ. 医療の質の向上に努め、安全で高度な医療を提供します。
- ウ. 救急医療に積極的に取り組み、災害救護に貢献します。
- エ. 地域の中核病院として他の医療機関との連携を推進します。
- オ. 研修・研鑽を積み、次代を担う医療従事者の育成に努めます。

2. 認定施設

高度救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、滋賀県がん診療広域中核拠点病院、総合周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院、厚生労働省臨床研修支援病院、滋賀県エイズ診療拠点病院、滋賀県重症難病医療拠点病院、滋賀県救急告示病院、滋賀県原子力災害拠点病院

3. 医療機能

高度急性期・急性期 ~~→回復期~~

4. 特殊治療

- (1) 集中治療室 (ICU4床・CCU2床・SCU4床・熱傷室2床)
- (2) 新生児集中治療室 (NICU9床・GCU21床)
- (3) 母体胎児集中治療室 (MFICU6床)

5. 各種センター等

高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター
高精度放射線治療センター、内視鏡センター、健診センター

6. 入院基本料

7対1入院基本料、救命救急入院料3、小児入院医療管理料2・4
総合周産期特定集中治療室管理料 ~~→回復期リハビリテーション料?~~

7. 付帯事業

~~大津赤十字病院訪問看護ステーション~~、大津赤十字看護専門学校

8. 特色

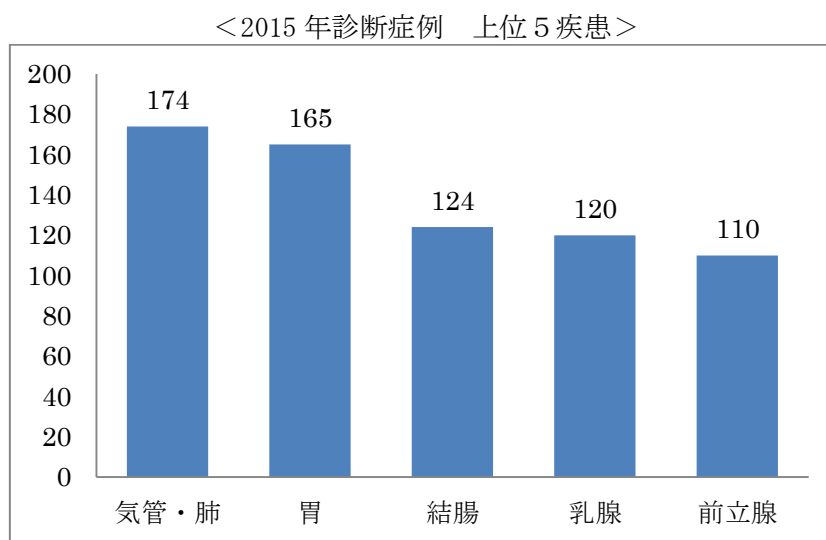
当院は、滋賀県唯一の高度救命救急センターをはじめ、総合周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院など地域の中核医療機関として高度機能を有している基幹病院であり、特に、救急医療においては二次医療圏のみならず、県全域の「最後の砦」としての役割を担っている。また、同一区域には大津赤十字志賀病院をグループ病院として併設するなど、診療機能の充実を図っている。

9. 当院が担う医療政策等

(1) 主な疾患別

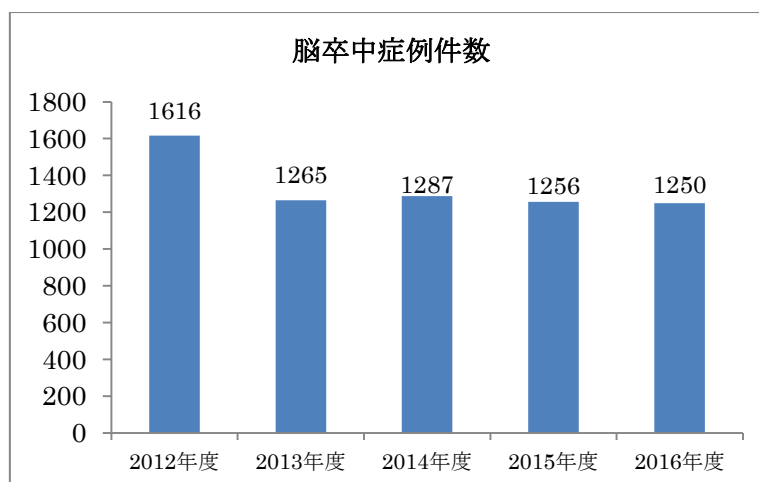
① がん

当院は赤十字医療施設として、5疾病5事業に積極的に取り組んでおり、特に「がん医療」において、「滋賀県がん診療広域中核拠点病院」という広域を担う拠点病院として位置づけられ、カンサーボードを設置するなど、医師、看護師及びコメディカル等の医療スタッフがチームとして最善のがん治療を行っている。



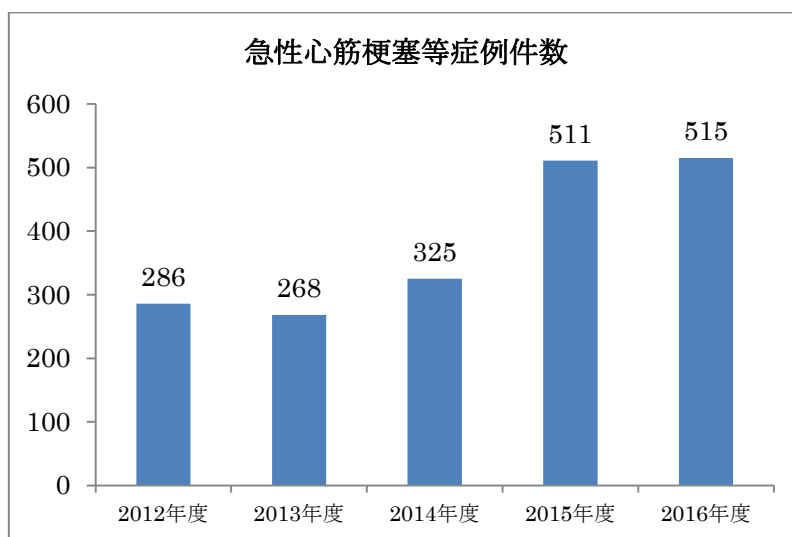
② 脳卒中等

高度な脳梗塞の適応症例に関して、t-PA を用いた血栓溶解療法を行っており、急性期治療を担い、24 時間受入れの体制を構築している。また、当院は「滋賀県難病医療拠点病院」にも指定されており、神経難病患者の診療にも力を入れている。



③ 急性心筋梗塞

当院は虚血性心疾患、弁膜症、先天性心疾患、心不全など心臓疾患や血管治療など幅広い循環器系疾患に対し高度な治療を実践できる体制を構築している。特に、急性心不全や緊急不整脈などに対し循環器系医師が24時間365日当直勤務をしているほか、平成14年より循環器科ホットラインを開設し、救急疾患が疑われる患者の早期受入体制を整備している。これにより地域の診療所等とシームレスな連携が図れている。

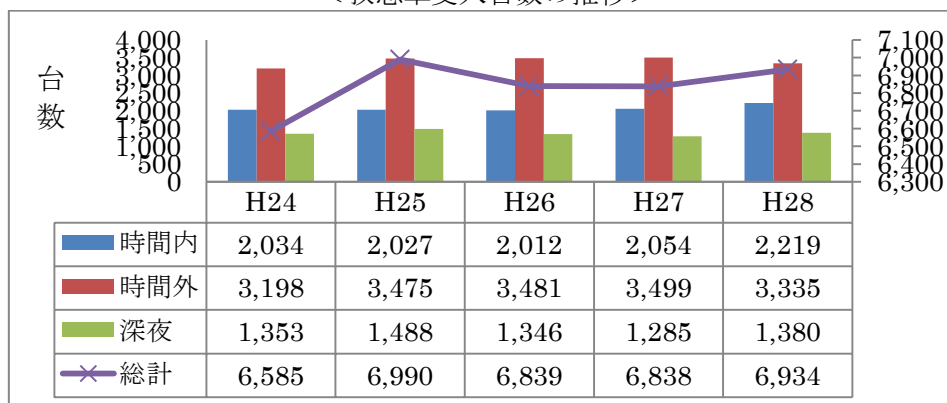


(2) 主な事業

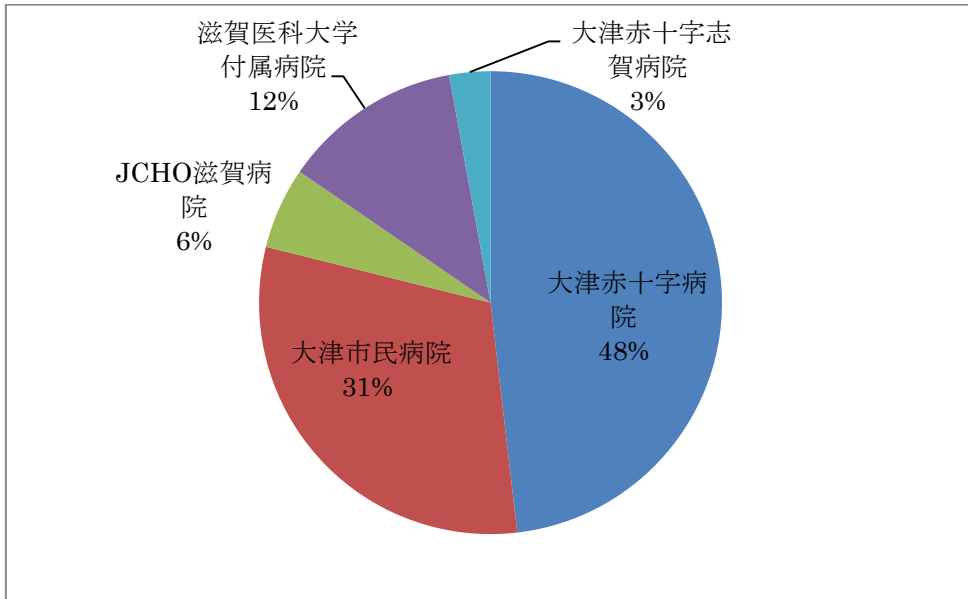
① 救急医療

「救急医療」において、2013年（平成25年）8月「広範囲熱傷・指肢切断・急性中毒」などに24時間対応できる滋賀県の基幹病院として唯一「高度救命救急センター」の指定を受けており、年間の救急搬送件数では約7,000件と県内最多の実績である。また、2004年（平成16年）度末で大津市急病診療所廃止に伴い、大津区域において「24時間365日安心して」小児診療が受けられる体制を整備するため、大津市が事業主体となり、2005年（平成17年）4月より「大津地域小児急病診療の拠点病院」として運営を行っている。大津市医師会をはじめ京都大学医学部附属病院と連携し、小児疾患にかかる救急車の受入れや緊急入院、三次救急の対応など「小児救急医療の要」としての役割を果たしている。

＜救急車受入台数の推移＞

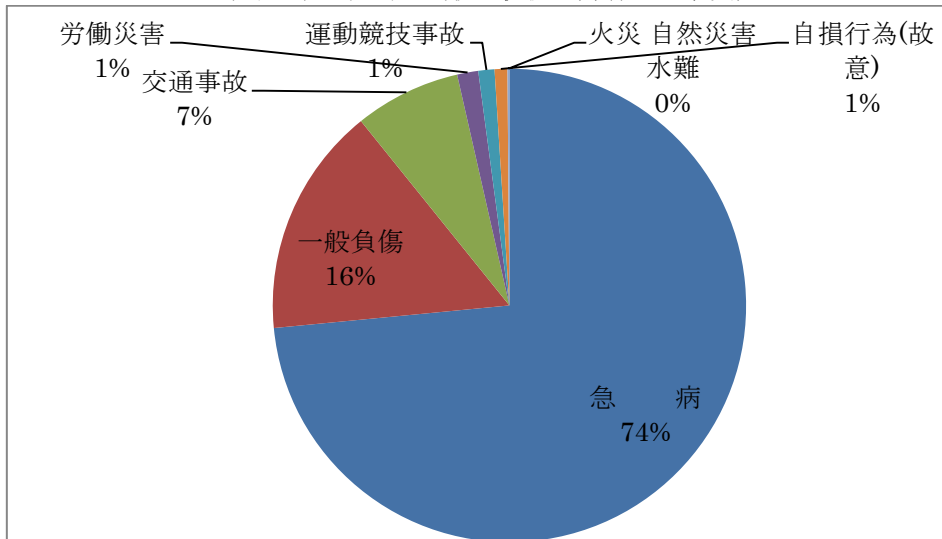


<大津市消防局救急車搬送件数（平成28年度）>



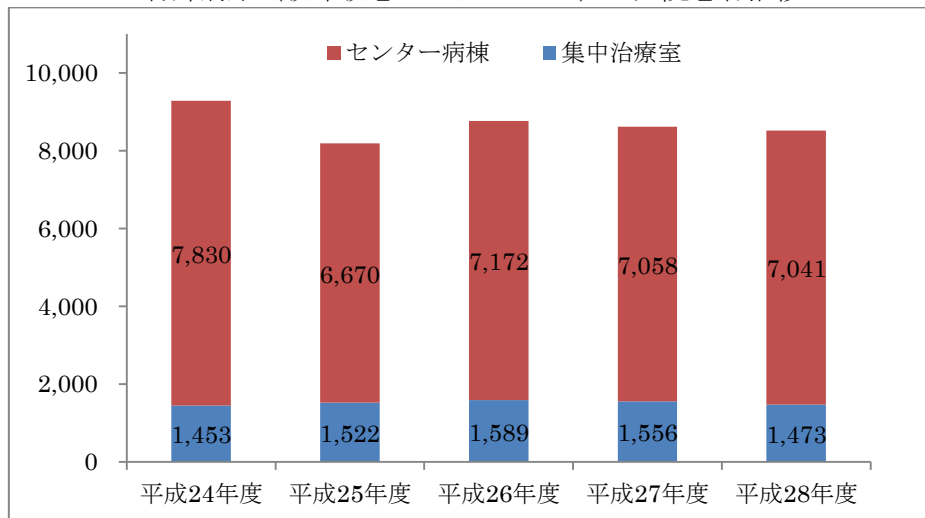
(*大津市消防局 事業年報より抜粋)

<大津市消防局別種別搬送状況（平成28年度）>

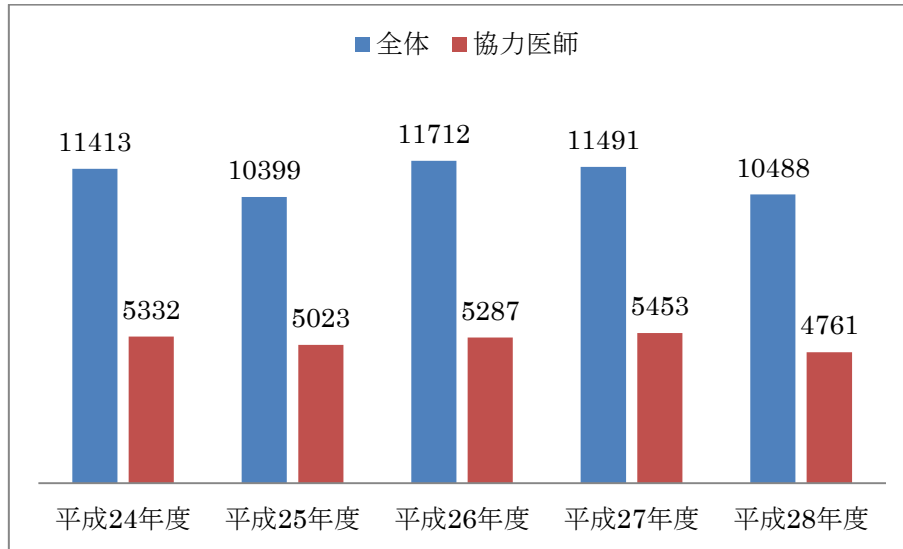


(*大津市消防局 事業年報より抜粋)

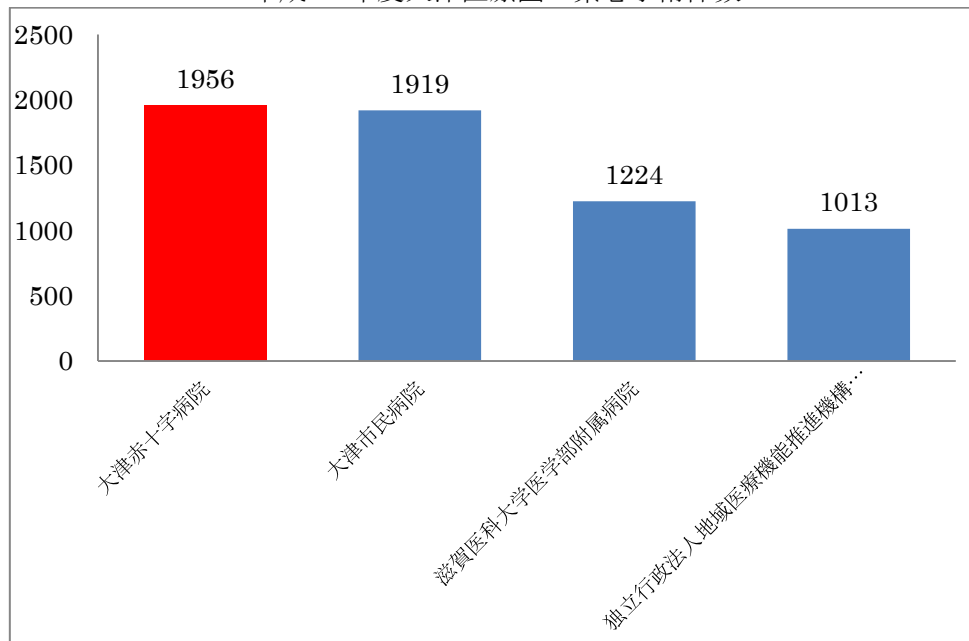
<特殊病床（救命救急センター・ICU）の入院患者推移>



<小児救急患者取扱件数>



<平成27年度大津医療圏の緊急手術件数>



※出典：平成28年度第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会



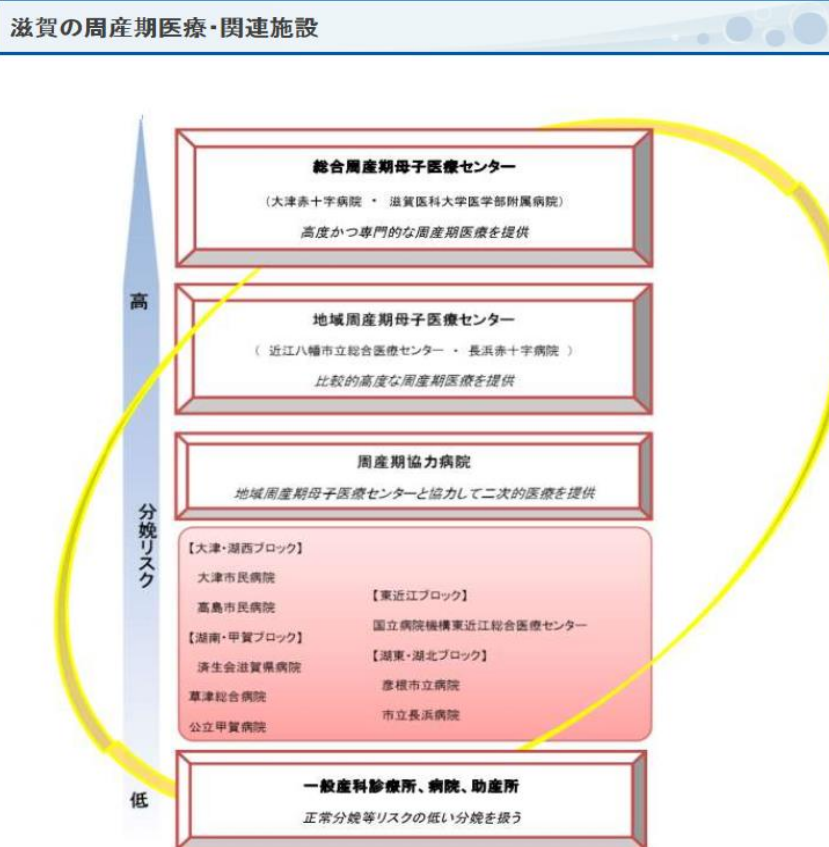
② 周産期医療

総合周産期母子医療センター



滋賀県の周産期医療体制の中心的医療施設として指定されている。高度な母体新生児医療を提供するとともに、「滋賀県の周産期医療の要」として地域の各周産期医療施設との連携を図る一方、周産期情報センターの機能を担うほか、医療従事者の研修を行うなどの基幹的役割を果たしている。

<滋賀県周産期医療の構図>

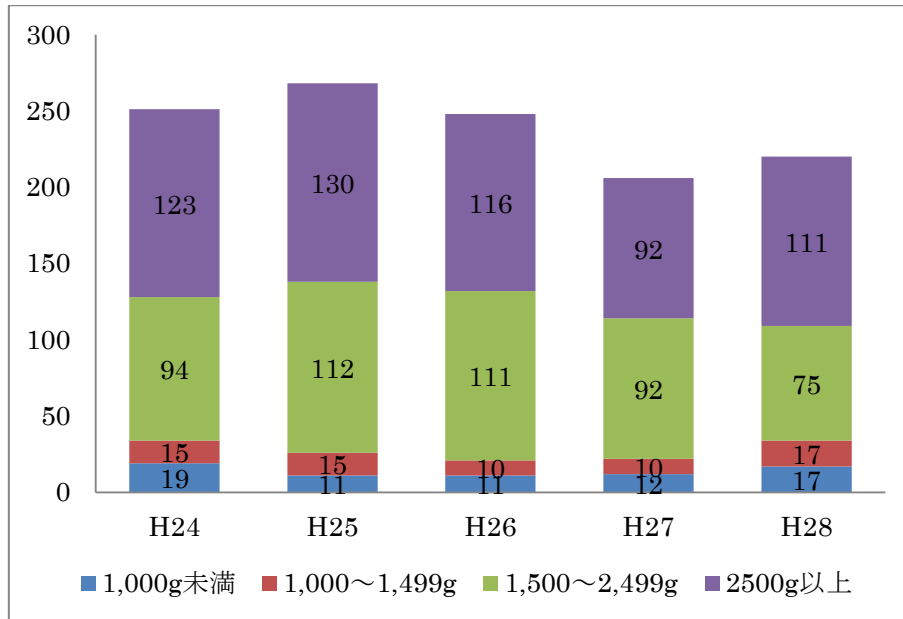


*滋賀県周産期救急医療報告誌より抜粋（平成 29 年 3 月 31 日現在）

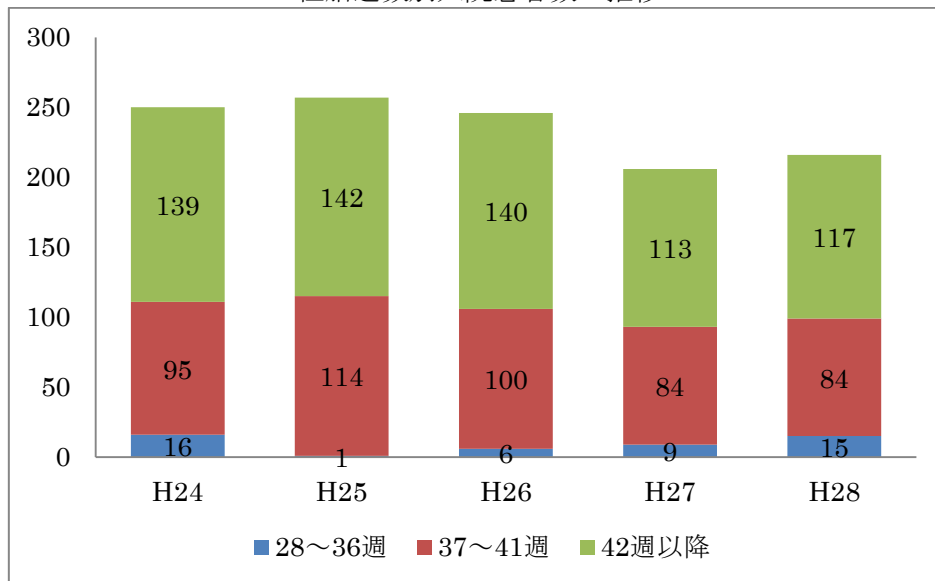
ア. 新生児集中治療室（NICU）

当院では、新生児集中治療室 9 床、新生児回復室 21 床の計 30 床で構成され、新生児内科の専任医師と看護師が 24 時間 365 日集中治療を行う体制である。入院対象となる新生児は早産児や低出生体重児、手術などが必要な先天的な異常をもった児などである。また、他院で出生したハイリスク児の受入れや必要に応じてドクターカーでの搬入などを行っている。滋賀県下で出生する超低出生体重児（出生体重 1,000g 以下）や手術症例の多くを当院が収容しており、今後も機能充実を図っている。

<出生体重別入院患者数の推移>



<在胎週数別入院患者数の推移>



< 新生児紹介報告件数と割合（平成 28 年度） >

施設名	計	割合
大津赤十字病院	74	30.5%
滋賀医科大学医学部附属病院	27	11.1%
近江八幡市立総合医療センター	30	12.4%
長浜赤十字病院	31	12.8%
済生会滋賀県病院	38	15.6%
彦根市立病院	29	11.9%
公立甲賀病院	7	2.9%
大津市民病院	4	1.6%
滋賀県立小児保健医療センター	3	1.2%
総計	243	100%

*滋賀県周産期医療センター事業報告書（平成 28 年度）より抜粋

< 地域別搬送数と搬送先病院（平成 28 年度） >

施設名	大津 湖西	湖南 甲賀	東近江	湖東 湖北	合計
大津赤十字病院	29	43	2	0	74
滋賀医科大学医学部 附属病院	11	11	4	1	27
近江八幡市立 総合医療センター	2	13	15	0	30
長浜赤十字病院	1	1	1	28	31
済生会滋賀病院	9	27	2	0	38
彦根市立病院	0	0	4	25	29
公立甲賀病院	1	6	0	0	7
大津市民病院	3	1	0	0	4
滋賀県立小児保健 医療センター	2	0	0	1	3
合計	58	102	28	55	243
割合	23.9%	42.0%	11.5%	22.6%	100%

*滋賀県周産期医療センター事業報告書（平成 28 年度）より抜粋

< 新生児専用救急車（ドクターカー）出動状況 >

【医療圏別出動状況】

< 当院の新生児専用救急車の出動件数 >

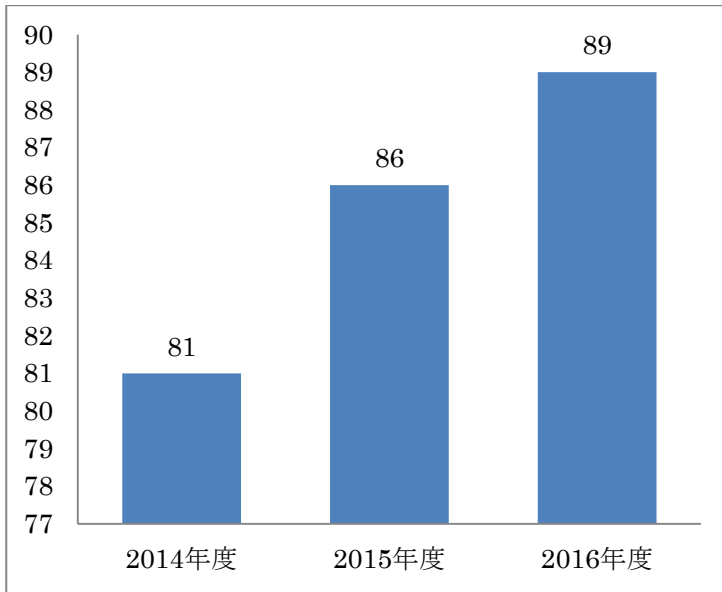
収容件数	70 件
転院件数	20 件
三角搬送件数	30 件
合計	120 件

< 出動医療圏の件数 >

大津医療圏	50 件
湖南医療圏	47 件
甲賀医療圏	3 件
東近江医療圏	3 件
湖西医療圏	2 件
その他県外	15 件



< 新生児手術件数 >



< 上位 5 手術割合 >

手術名	割合
新生児仮死蘇生術	82.0%
ヘルニア手術	6.0%
小腸切除手術	6.0%
気管切開手術	3.0%
急性汎発性腹膜炎手術	3.0%



イ. 母体・胎児集中治療室（MFICU）

MFICU 6床と12床の産科後方ベッドを駆使し、MFICU 管理を必要とするハイリスク妊娠と認められる妊産婦の受入れを24時間体制で提供している。今後も、新生児集中治療室と緊密な連携を図るほか、他院からの搬送も受入れる体制を堅持している。

<母体搬送紹介報告件数（平成28年度）>

施設名	計	割合
大津赤十字病院	107	30.1%
滋賀医科大学医学部附属病院	87	24.5%
近江八幡市立総合医療センター	32	9.0%
長浜赤十字病院	77	21.7%
済生会滋賀県病院	20	5.6%
大津市民病院	11	3.1%
草津総合病院	6	1.7%
公立甲賀病院	1	0.3%
国立病院機能東近江総合医療センター	2	0.6%
彦根市立病院	2	0.6%
南草津野村病院	1	0.3%
他府県	9	2.5%
総計	355	100%

*滋賀県周産期医療センター事業報告書（平成28年度）より抜粋

<地域別搬送数と搬送先病院（平成28年度）>

施設名	大津 湖西	湖南 甲賀	東近江	湖東 湖北	県外	合計
大津赤十字病院	56	47	2	2	0	107
滋賀医科大学医学部 附属病院	20	63	2	2	0	87
近江八幡市立 総合医療センター	5	9	16	2	0	32
長浜赤十字病院	5	2	1	67	2	77
済生会滋賀病院	2	16	2	0	0	20
大津市民病院	9	2	0	0	0	11
草津総合病院	3	3	0	0	0	6
公立甲賀病院	1	0	0	0	0	1
国立病院機構 東近江総合医療センター	0	0	2	0	0	2
彦根市立病院	0	0	2	0	0	2
南草津野村病院	0	1	0	0	0	1
他府県	3	4	1	1	0	9
合計	104	147	28	74	2	355
割合	23.9%	42.0%	11.5%	22.6%		100%

*滋賀県周産期医療センター事業報告書（平成28年度）より抜粋

ウ. NICU 等後方支援事業

滋賀県の母子保健対策において、長期入院児を受け入れる後方支援の確保を図るべく、児及び家族への適切なケアや在宅療養への移行支援を行う事業として、平成 28 年度から「後方支援病床」を 2 床設置した。県の周産期医療事業の中で、NICU に長期入院する子どもたちに必要な医療サービスを切れ目ないように提供する体制を構築した。



出典：滋賀県周産期医療体制整備計画ホームページ

③ 災害医療

県内唯一の「基幹災害拠点病院」として、「いかなる状況下でも、人間のいのちと健康、尊厳を守る」という赤十字の使命のもと、大規模災害や多傷病者が発生した場合、滋賀県の災害医療の中心的な役割を担っている。また、滋賀県より DMAT 強化研修の受託をはじめ、災害用備蓄倉庫の運営管理や災害救護班教育研修など多岐にわたった体制づくりを継続的に取り組んでいる。また、平成 28 年 4 月に発災した熊本地震災害では、発災直度より DMAT チームを派遣したほか、災害コーディネータ、病院支援要員、救護班などを被災地へ派遣するなど、今後も災害医療に貢献している。

【災害用備蓄倉庫】



【貯水槽】



＜救護班研修等の実績＞

日程	研修名	人数
平成 28 年 7 月 2 日 (2 日間)	全国赤十字救護班研修会	7 名
平成 28 年 7 月 23 日 (2 日間)	滋賀県災害医療コーディネーター研修会	6 名
平成 28 年 10 月 22 日 (2 日間)	日本 DMAT 技能維持研修会	9 名
平成 28 年 11 月 3 日 (2 日間)	第 1 回 NBC 災害・テロ対策研修会	5 名
平成 28 年 11 月 23 日 (2 日間)	日赤災害医療コーディネーター研修会	4 名
平成 28 年 11 月 26 日	日本赤十字社原子力災害対応基礎研修会	2 名
平成 29 年 2 月 1 日 (3 日間)	第 8 回 DMAT 隊員養成研修会	1 名
平成 29 年 2 月 11 日	関西広域連合「災害医療セミナー」	2 名
平成 29 年 2 月 22 日 (3 日間)	第 9 回 DMAT 隊員養成研修会	5 名
平成 29 年 3 月 2 日 (2 日間)	日本 DMAT 技能維持研修会	3 名
平成 29 年 3 月 4 日	滋賀県 DMAT 強化研修会	8 名
平成 29 年 3 月 11 日 (2 日間)	近畿地方 DMAT ロジスティクス研修会	2 名
平成 29 年 3 月 18 日 (2 日間)	平成 28 年度都道府県災害医療研修会	2 名



＜身体障害者スポーツ大会等の救護員派遣実績（平成 28 年度）＞

活動内容	派遣先	日程	人数
滋賀県身体障害者スポーツ大会（アーチェリー）	県立障害者福祉センター	平成 28 年 6 月 5 日	1 名（看護師）
滋賀県身体障害者スポーツ大会（水泳）	県立障害者福祉センター	平成 28 年 8 月 28 日	1 名（看護師）
滋賀県身体障害者スポーツ大会（陸上）	皇子山陸上競技場	平成 28 年 9 月 25 日	1 名（看護師）
滋賀県身体障害者スポーツ大会（卓球）	草津市立総合体育館	平成 28 年 10 月 30 日	1 名（看護師）
滋賀県赤十字大会	琵琶湖ホール	平成 28 年 11 月 25 日	3 名（看護師）

■滋賀県原子力災害拠点病院

平成 29 年 4 月 1 日より、「滋賀県原子力災害拠点病院」として指定された。これは平成 27 年度より新たな医療体制「原子力災害拠点病院等の施設要件」が示されたことに対する新体制として位置づけられたものである。今後も、滋賀県の緊急被ばく医療体制の整備・充実を図るべく他医療機関と連携を図るよう努めていく。

＜滋賀県原子力災害医療体制＞

分類	機関名称	指定または登録年月日	備考
原子力災害拠点病院	長浜赤十字病院 【基幹】	平成 29 年 4 月 1 日	災害拠点病院 救命救急センター
	大津赤十字病院		基幹災害拠点病院 高度救命救急センター
	滋賀医科大学医学部 附属病院		災害拠点病院
原子力災害医療協力 医療機関	市立大津市民病院	平成 29 年 4 月 17 日	災害拠点病院
	草津総合病院		災害拠点病院
	済生会滋賀県病院		災害拠点病院 救命救急センター 京滋ドクターヘリ基地 病院
	公立甲賀病院		災害拠点病院
	近江八幡市立総合 医療センター		災害拠点病院 救命救急センター
	彦根市立病院		災害拠点病院
	市立長浜病院		UPZ 隣接公立病院
	長浜市立湖北病院		UPZ 隣接公立病院
	高島市民病院		災害拠点病院
	一般社団法人 滋賀県医師会		
	一般社団法人 滋賀県薬剤師会		
	公益社団法人 滋賀県看護協会		
	公益社団法人 滋賀県放射線技師会		

（原子力災害拠点病院の指定および原子力災害医療協力機関の登録より抜粋）

*平成 29 年 4 月 1 日 現在

VI. 今後の方針

1. 地域において今後担うべき役割 ～高度急性期医療を担う～

(1) 救急医療

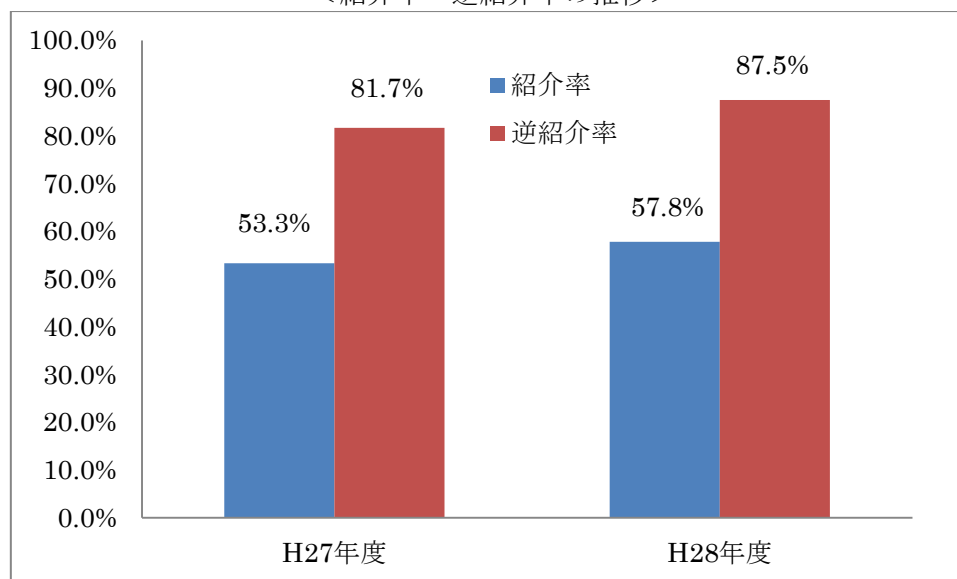


当院は県内唯一の「高度救命救急センター」（全国 38 医療施設）を軸に、高度急性期の基幹病院としての医療提供体制をより一層推進し、地域を支える「急性期医療の砦」としての役割を果たしていく。心筋梗塞、脳卒中をはじめその他三次救急を必要とする患者の受入れを促進するとともに、緊急手術も十分な対応ができる体制の強化を図っていく。また、救急隊員（救命救急士含む）が当院で実習を受けるなど地域の医療従事者の育成も充実させる。

(2) 地域医療

かかりつけ医をはじめ、地域の医療機関、福祉関連施設と連携し、切れ目のない医療・介護サービスが受けられる体制の構築に努める。また、当院のもつ設備や医療機能、人材を地域に拡充し活用できる病院であることから、大津市医師会との間で「病診連携システム」として、開放型病床等を通して共同診療、地域の医療従事者公開研修会を中心に取り組むとともに、県内全域や京都市内の医療機関等をはじめ地域における医療機能分担と医療資源を有効的に活用していく。

<紹介率・逆紹介率の推移>



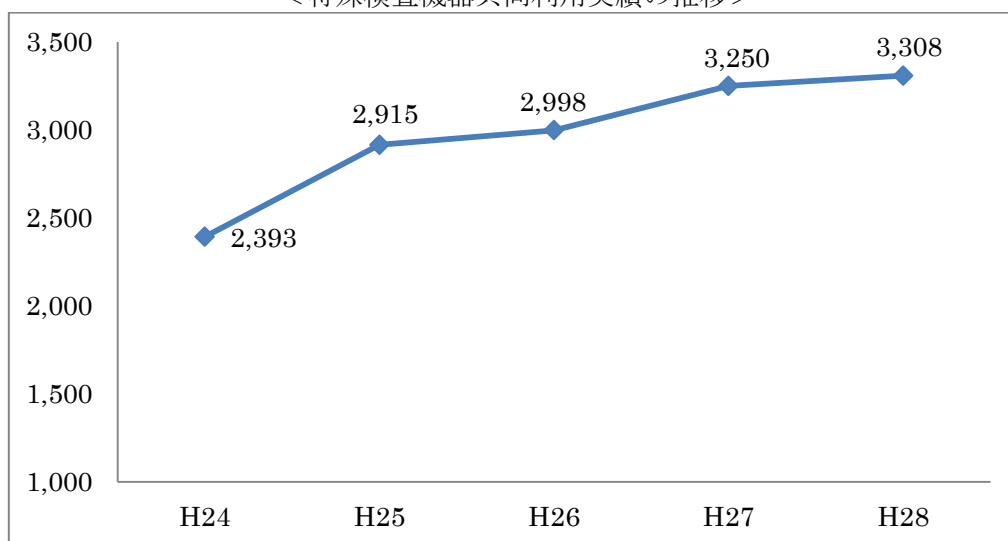
① 開放型病床の運営

当院は施設設備を一部開放し、診療所や開業医の先生方に利用していただく病床を 28 床有している。大津市医師会との間で、全国的に先駆的な病診連携システムとして、平成 6 年に当院、大津市民病院、社会保険滋賀病院（現 JCHO 滋賀病院）による公的 3 医療機関の共同事業として確立し、今後も運営していく。

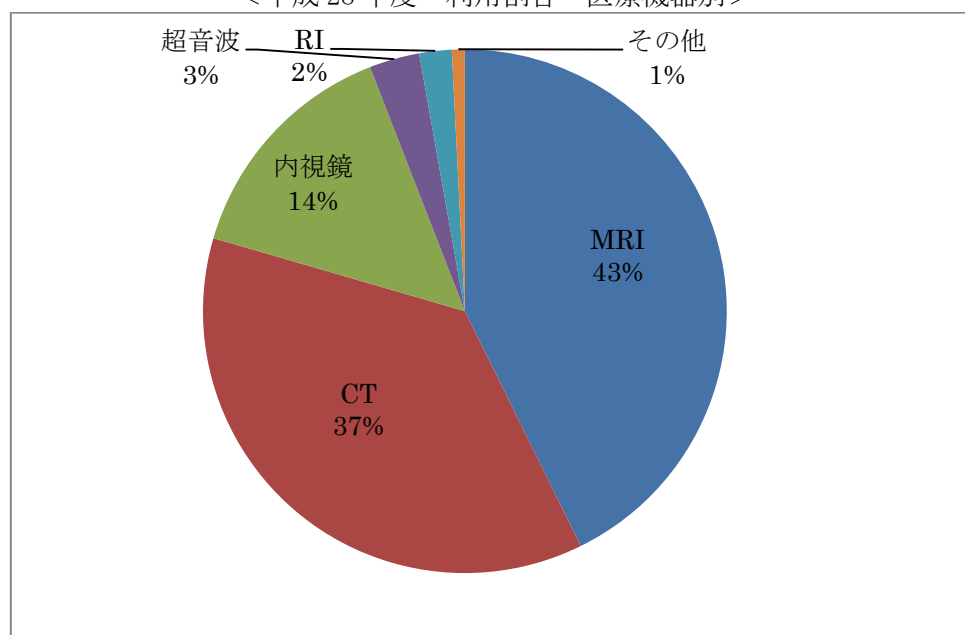
② 検査機器共同利用

大津市医師会との間で病診連携事業として開始した「特殊検査予約制度」、当院の提供する検査機器の利用の顕在化が進んでいる。平成 28 年度の利用実績は 3,308 件（対前年度 58 件増）であり、かかりつけ医からの読影依頼など受入れ促進を図っていく。

<特殊検査機器共同利用実績の推移>



<平成 28 年度 利用割合 医療機器別>



③ 地域の医療従事者公開研修会

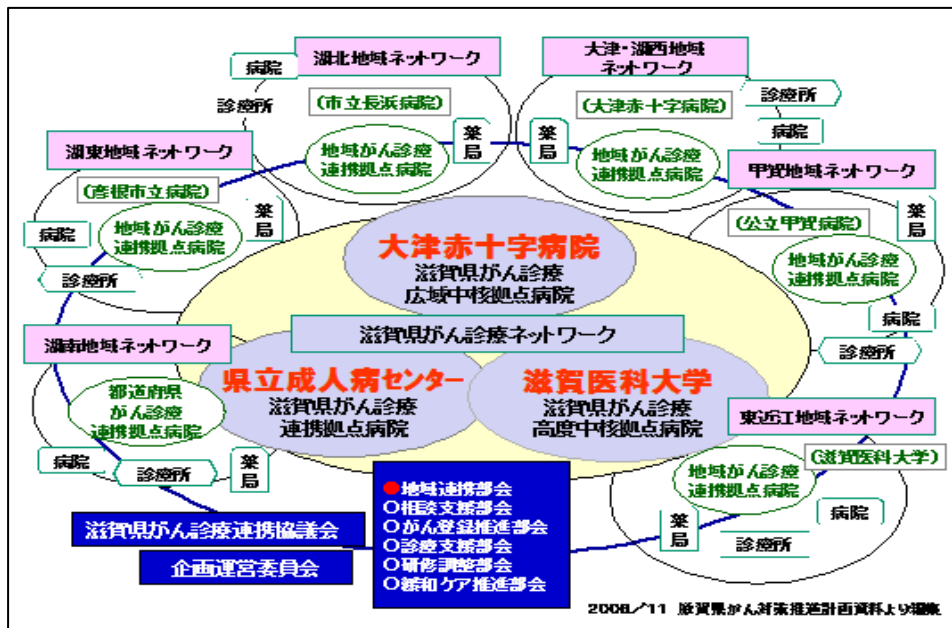
当院が拠点となって地域医療の向上のため医療従事者向けに公開研修会を実施している。医師をはじめ、看護師、検査技師など多職種にわたった事業であり、年間約 40 回開催している。また、大津市医師会が主催する講演会では、当院の医師が講演をするとともに、地域の医療従事者を対象に症例検討会を実施するなど、今後も関係機関と連携しながら地域医療従事者の育成を図っていく。

(3) がん診療

5 疾病事業の一つとして、質の高いがん医療の均等な提供と地域におけるがん診療連携の拠点づくりのため、二次医療圏に一箇所程度の「がん診療拠点病院」整備事業が進められてきた。当院は平成 15 年 8 月に厚生労働大臣から「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、平成 20 年 2 月「地域がん診療連携拠点病院」として更新指定を受けている。また、滋賀県知事から「滋賀県がん対策推進計画」による「滋賀県がん診療広域中核拠点病院」の指定を受けている。

さらに、平成 21 年 3 月に設置された「滋賀県がん診療連携協議会」においては「地域連携部会」の担当病院として、滋賀県がん患者団体連絡協議会と共同し、5 大がん・前立腺がん・緩和ケアの「滋賀県がん地域連携パス」の作成・運用といった県下全域にわたる地域医療ネットワークを構築するとともに、大津・湖西医療圏におけるがん医療ネットワークにも取組んでいく。

出典：2008 年 11 月 滋賀県がん対策推進計画資料より抜粋



(4) 災害医療

災害拠点病院は、大規模災害において発災初期より医療活動の拠点になるものであり、滋賀県では10病院が指定を受けている。当院は「基幹災害拠点病院」（県下1病院として、災害発生時には、迅速にDMAT（専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム）及び赤十字救護班（医師、看護師、専門職等）を派遣する体制となっている。

また、予測不可能な災害発生に備えて定期的に災害防災訓練を実施するとともに、県内の消防、警察、自衛隊等関係機関と連携し災害医療の教育、研修などの企画・運営を担う。



2. 今後、持つべき医療機能

(1) 高度急性期・急性期

現行の医療提供体制を軸に、高度急性期、急性期医療を担うとともに、公的医療機関として担うべき政策医療を発揮するために、高度急性期、急性期の病床を維持する。

当院	現在 (平成 28 年度病床機能報告)
高度急性期	691 床
急性期	49 床
回復期	41 床
慢性期	—
(合計)	781 床

(2) 退院支援や在宅療養支援の充実

平成 28 年 10 月より「入退院支援センター」を設置し、急性期医療後の患者が回復期医療や慢性期医療、在宅医療へ移行できる流れをはじめ、患者が安心して生活ができるよう支援し、病院から地域へ医療も介護も途切れることなくつなぎ、住み慣れた地域で暮らしつづけることができる支援を充実させる。

① 退院支援

地域における在宅ケアサービスや他の医療機関等と連携を図り、安心して退院していただくよう医師、看護師、社会福祉士などがチームとなって退院支援を充実させる。

② 社会復帰援助

退院後、社会復帰が円滑に進むよう、社会福祉の専門的視点から、患者の職場や行政機関と調整を図り、社会復帰を促進する。

③ 地域活動

患者ニーズに合致したサービスが地域で提供されるよう、地域包括ケアシステムづくりへ参画するとともに、ネットワークを構築する。

④ 次世代の育成

医療に特化した社会福祉士を目指す学生などの人材育成に努めるとともに、同職種の業務や役割を明確にする。

3. 患者状況等

(平成 24 年度～平成 28 年度実績)

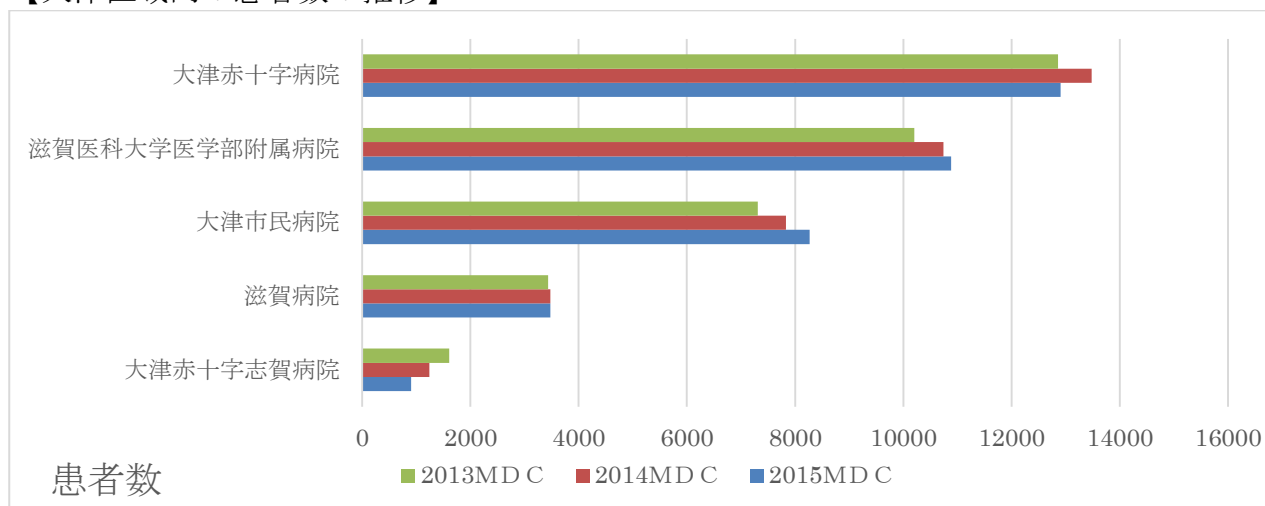
	単位	H24	H25	H26	H27	H28
入院延患者数	人	255,830	254,259	247,002	237,603	233,193
外来延患者数	人	420,232	415,554	423,408	401,052	375,800
救急延患者数	人	33,177	31,810	33,221	32,193	30,731
救急搬送件数	件	6,585	6,990	6,839	6,823	6,926
病床稼働率	%	85.4	84.9	86.3	83.2	81.8
平均在院日数	日	15.6	15.7	15.1	15.4	15.2
備考			精神科病 床 40 床休 床		精神科病 床 28 床 返還・12 床休床	

(1) 患者状況

精神科病床の休床により実働病床数に変更となった。入院延患者数は過去 5 カ年で減少傾向にある。主な要因は、新入院患者数の減少等したことによるものである。外来延患者数は、かかりつけ医の推進等により過去 5 カ年で減少傾向にある。病床稼働率は入院延患者数の減少により、過去 5 カ年で減少傾向にある。平均在院日数は横ばいの推移となった。

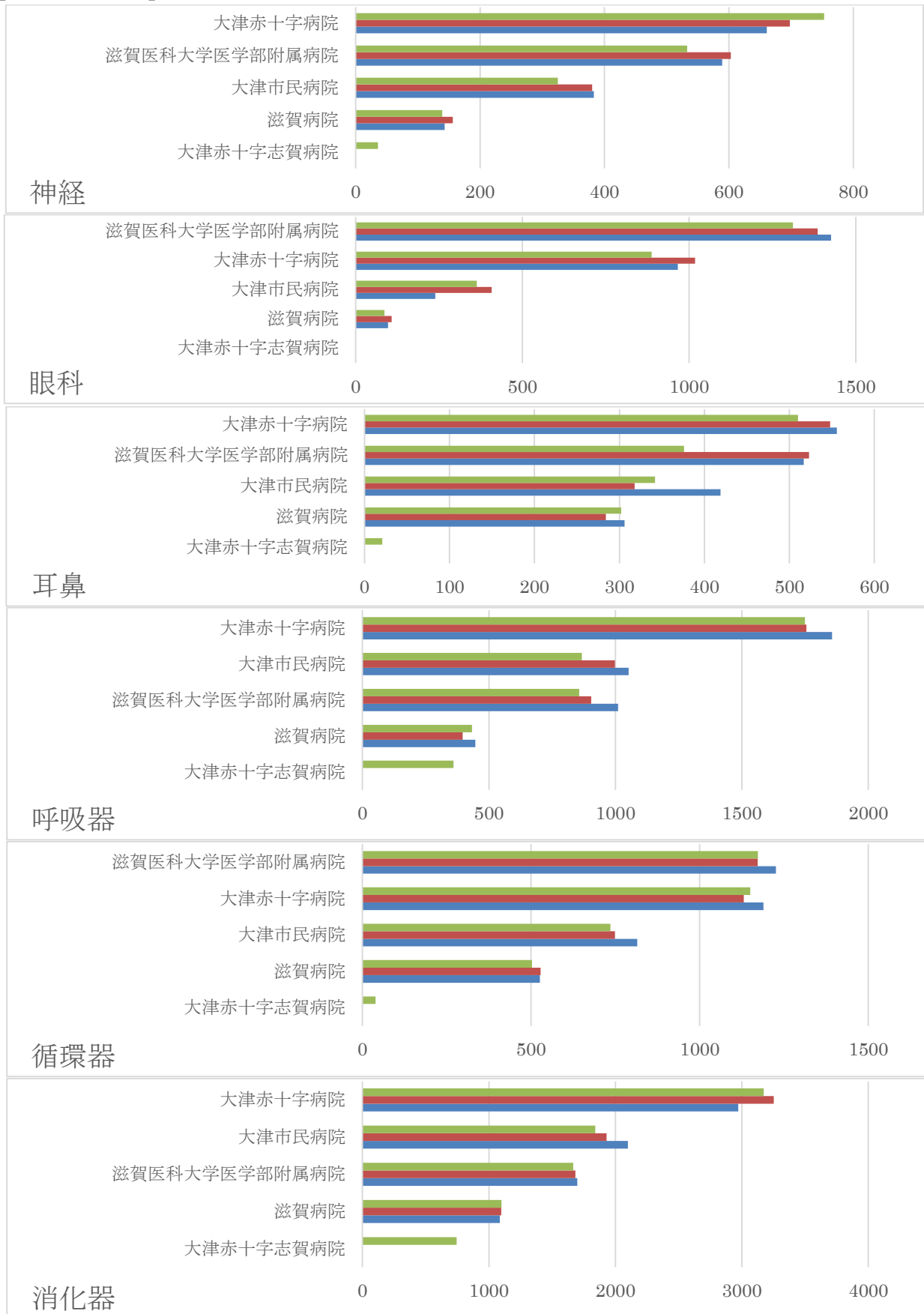
救急延患者数は、平成 26 年度より減少傾向にあるものの、救急搬送件数は増加傾向にあり、年間約 7,000 件の搬送実績である。

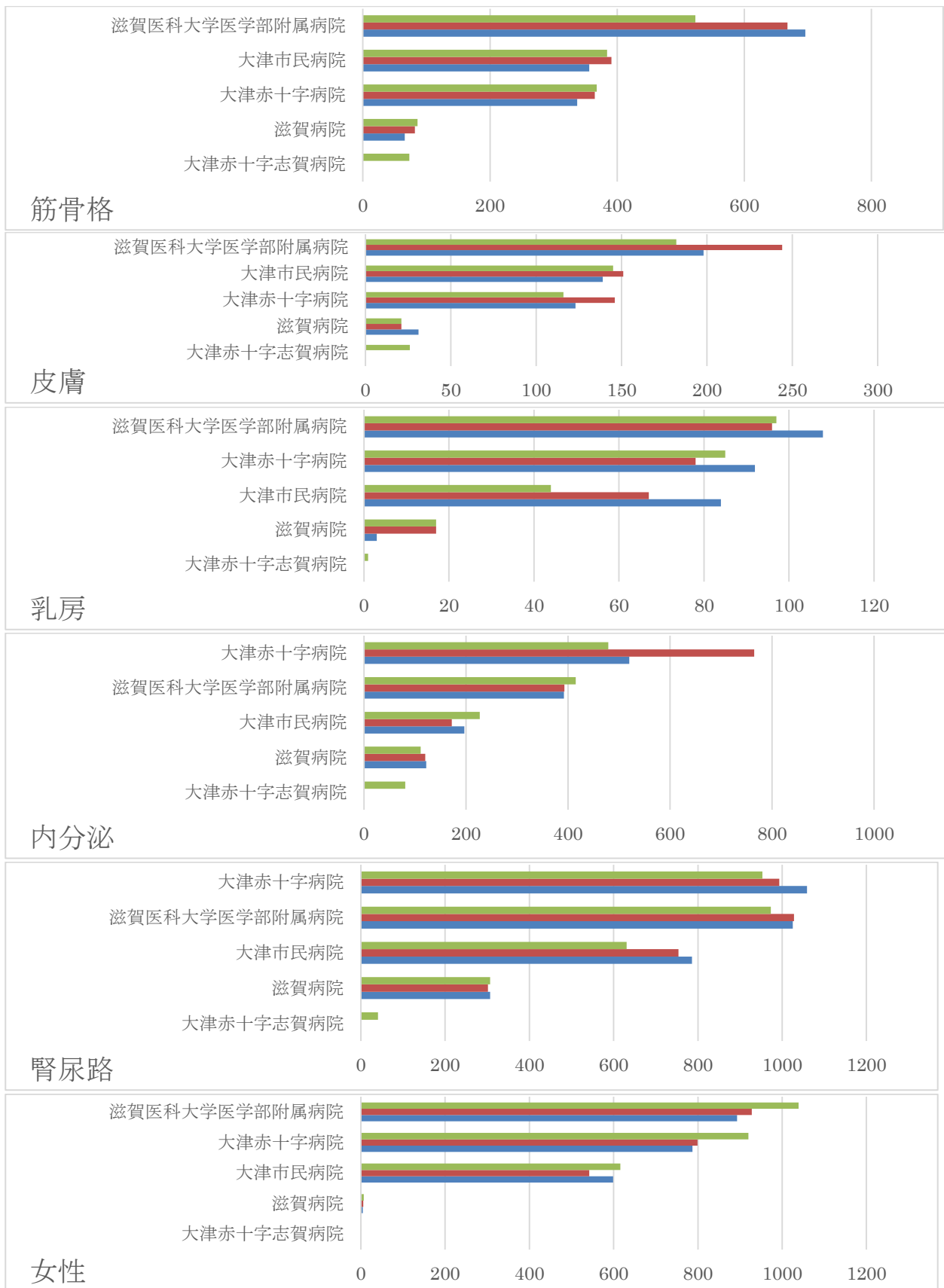
【大津区域内の患者数の推移】

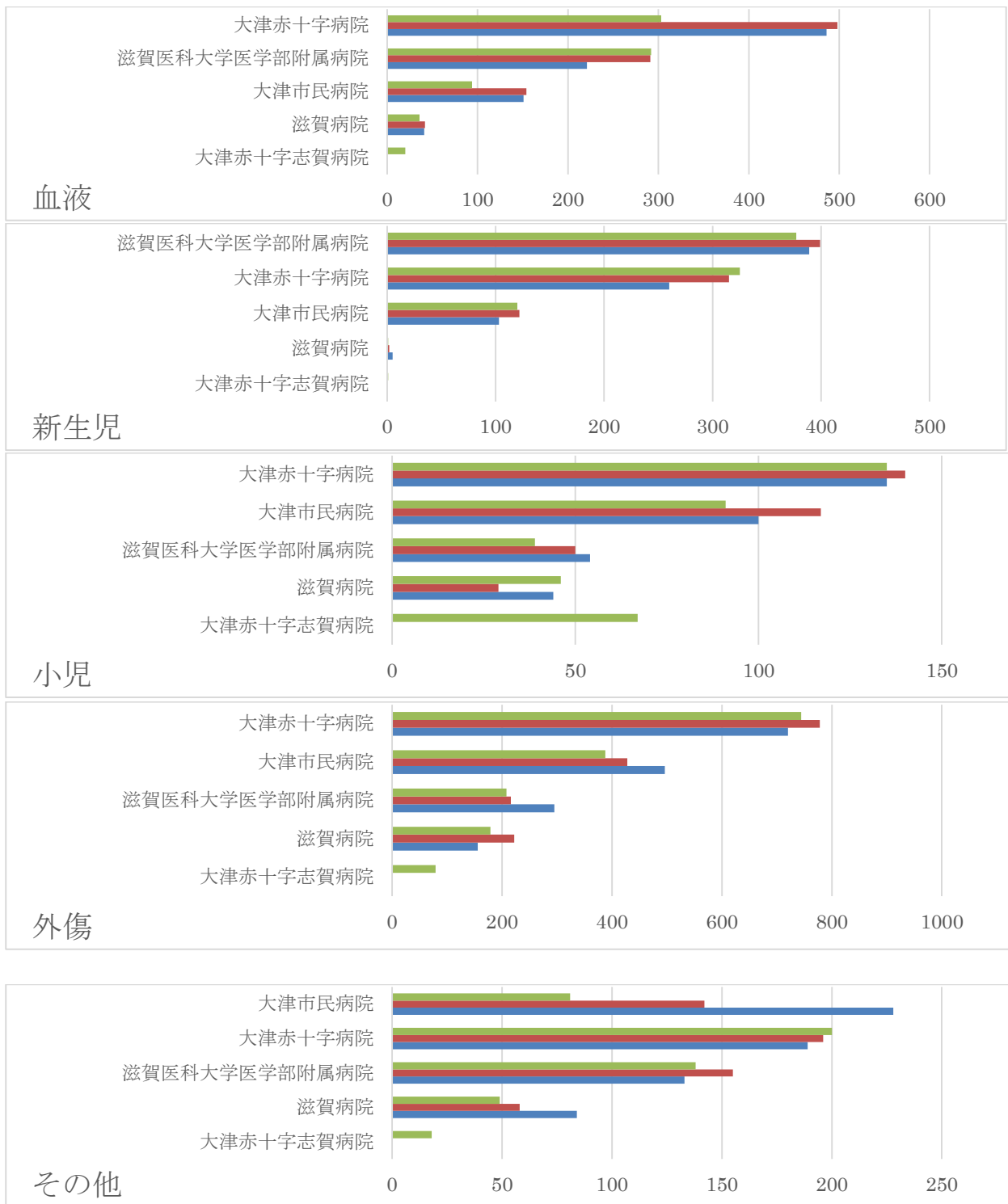


大津区域内では、病床数も最大であることから、2013 年度から 2015 年度まで 3 カ年とも患者数の上位を占める割合である。

【MDC 別患者数】（大津区域：緑 2013 年度 青 2014 年度 水色 2015 年度）







※資料：平成 28 年度第 4 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会 資料

大津区域の高度急性期、急性期 DPC 病院は当院をはじめ、滋賀医科大学医学部附属病院、大津市民病院である。MDC 疾患別の推移では、特に呼吸器系、消化器系、外傷など外科系疾患が上位割合を占める。また、小児疾患も多い割合であり、当院の強みであることが推察される。

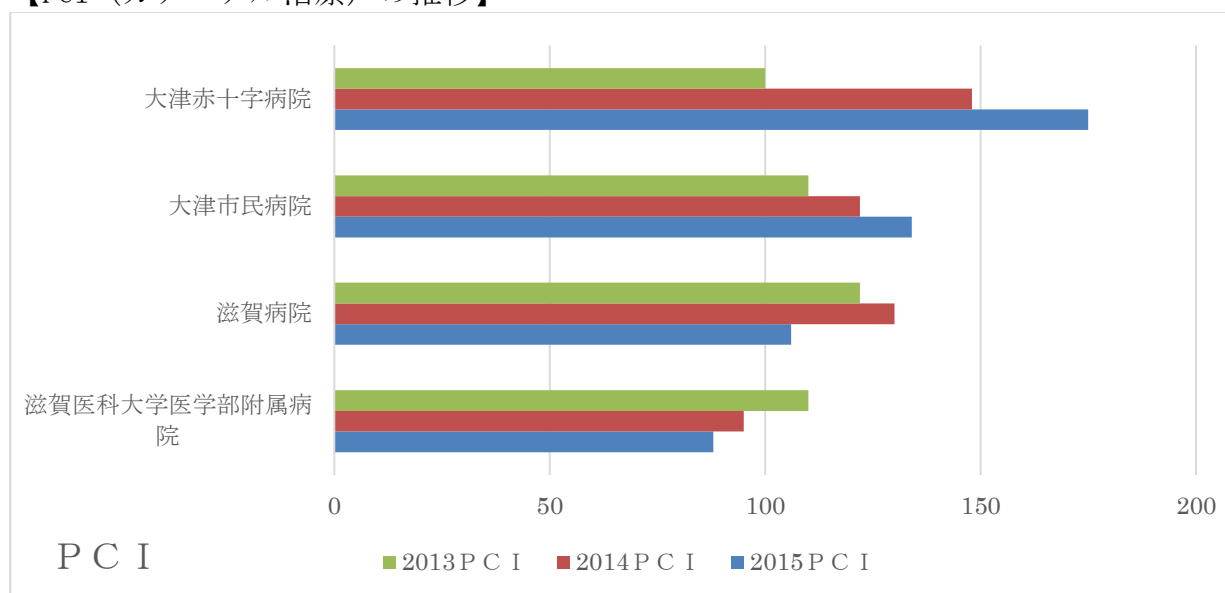
(2) 手術状況

(2012 年度～2016 年度)

	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
総手術件数	6,096	6,141	6,389	6,241	6,060
全身麻酔件数	1,943	1,952	1,937	1,949	1,881



【PCI（カテーテル治療）の推移】



循環器系疾患にかかる PCI 件数の推移は、大津区域内で上位を占める割合である。特に、高度救命救急センターを有する当院の強みの一つであることが推察される。

4. その他見直すべき点

(1) 効率の良い医療の推進

当院の平均在院日数は他の急性期病院と比べ長い傾向にある。診療報酬の流れにおいて、急性期病院においては、在院日数の短縮化に伴い、患者が限られた期間に適切な医療を受け、退院後も安定した療養生活が送れるよう、入院早期に医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師などが介入しスムーズに退院ができるよう支援強化を図る。また、急性期治療後に回復期や療養期に移行できるよう、後方医療機関との連携を密に構築していく。



当院の医療ソーシャルワーカー

(2) 病床数の適正化

大津区域の人口統計によると、高度急性期病床、急性期病床の必要病床数は充足していることが見込まれており、同区域の大学病院をはじめとした同機能病院間と連携・協議を充実させ、地域から求められる医療機能・病床機能の役割を明確にし、適正な病床数の検討を図っていく。

(3) 手術室及び麻酔科医の充実・確保

診療科ごとの手術枠の見直しを図り、手術を必要とする患者（緊急手術含む）をスムーズに受け入れられるようにする。また、引き続き大学病院等と連携を充実させ、麻酔科医の継続確保や全身麻酔件数の増加を目指す。



VII. 具体的な計画

1. 4 機能ごとの病床のあり方について

当院	現在 (平成 28 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	691 床	→	691 床
急性期	49 床		49 床
回復期	41 床		41 床
慢性期	—		—
(合計)	781 床		740 床

< 年次スケジュール (案) >

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017 年度	<ul style="list-style-type: none"> 行政機関等（医師会等含む）の合意形成に向けた協議を実施 近隣医療施設等との連携・協議 	<ul style="list-style-type: none"> 当院の今後の医療機能、病床数のあり方を決定 公的医療機関として、政策医療等に率先して取り組んでいることを PR 	院内で検討する会議体を設け、地域医療構想会議に向けてスケジュール等を策定のうえ、計画に基づき実行
2018 年度	<ul style="list-style-type: none"> 2025 年地域医療構想会議に向けた合計形成・協議を実施 調整会議提出版を提出 	<ul style="list-style-type: none"> 適正な病床数を明確 適正な医療機能を明確 	<ul style="list-style-type: none"> 滋賀県の「医療計画」に基づき、院内で中長期計画を策定 2017 年から 2018 年にかけて、集中的な検討を院内で実施
2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

2 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設	—	→	救急科・緩和ケア科
廃止		→	歯科
変更・統合		→	神経内科⇒脳神経内科

3 その他の数値目標について

2025年度の数値目標は現段階では設定していないが、平成29年度の目標値を明記する。ただし、収益状況等を踏まえ期中に見直す場合があること。

項目名	数値目標	算出基礎
1日当新入院	50.0人以上	実働病床数×診療実日数/平均在院日数
病床稼働率	88.0%以上	入院延患者数/(実働病床数×診療実日数)×100
救急搬送入院率	40.0%以上	年間緊急入院数/年間救急車搬送件数 緊急度の高い重要患者の入院を確保
紹介率	60.0%以上	年間紹介患者数/年間初診患者数×100 (地域医療支援病院3の紹介率)
逆紹介率	90.0%以上	年間逆紹介患者数/年間初診患者数×100 (地域医療支援病院3の逆紹介率)
人件費率	50.0%以下	医業費用人件費/医業収益×100
医業収益に占める人材育成費の割合	0.3%	研究研修費/医業収益×100

上記、数値目標においては、平成29年度の実績を踏まえ数値目標を設定したい。また、健全経営の推進に向け、経営3カ年計画を策定のうえ経営管理を行うこととする。また、将来的な建築計画等も見据え、資金計画や目標を具体的に策定のうえ実施する。

VIII. グループ病院との連携

当院は同一区域には「大津赤十字志賀病院」をグループ病院として一元的に運営していることから、高度急性期から慢性期までの医療機能をより一層展開できるよう、有機的な連携を推進し、組織ガバナンスを活用した医療提供体制の構築を図っていく。

両院が保有する医療機能の有効活用

大津赤十字病院

- 高度急性期、急性期機能
 - ・高度救命救急センター
 - ・総合周産期母子医療センター
 - ・7対1入院基本料病棟
 - ~~・回復期リハビリテーション機能~~
 - ~~・訪問看護機能~~

大津赤十字志賀病院

- 急性期機能
 - ・7対1入院基本料病棟
 - ・地域包括ケア病棟
 - ・療養病棟



高度急性期から慢性期、在宅医療までの機能を有効活用し、両院の連携を充実させる。

IX. その他

1. 医師研修の充実

(1) 厚生労働省臨床研修指定病院

当院は「厚生労働省臨床研修指定病院」として、基本的な手技、知識（初期研修）を身につけ、経験を積み、技術を習得させる病院であることから、今後も医師研修に取り組んでいく。特に、高度救命救急センターを有していることから、救急医療については3ヵ月間研修を実施するなど、臨床研修の拡充を図っていく。



平成 28 年度
卒後臨床研修医受入人数 29人

初期研修期間は、医師としての基本的診療に関するすべての能力（知識・技術・手技・態度）を修得するための大変重要な期間である。当院では指導者が一丸となって将来の医療を担う若手医師の育成に全力で取り組んでいく。そのために優秀な指導医やレジデントなど、手厚い研修指導体制のもと充実した研修に取り組む。

（参考）当院の研修ローテーション

【1年次】

内科 (6ヵ月)	救急部 (3ヵ月)	外科 (3ヵ月)
-------------	--------------	-------------

【2年次】

選択科研修 (4ヵ月)	精神科 (1ヵ月)	産婦人科 (1ヵ月)	地域医療 (1ヵ月)	小児科 (2ヵ月)	麻酔科 (3ヵ月)
----------------	--------------	---------------	---------------	--------------	--------------

(2) 専門医の育成

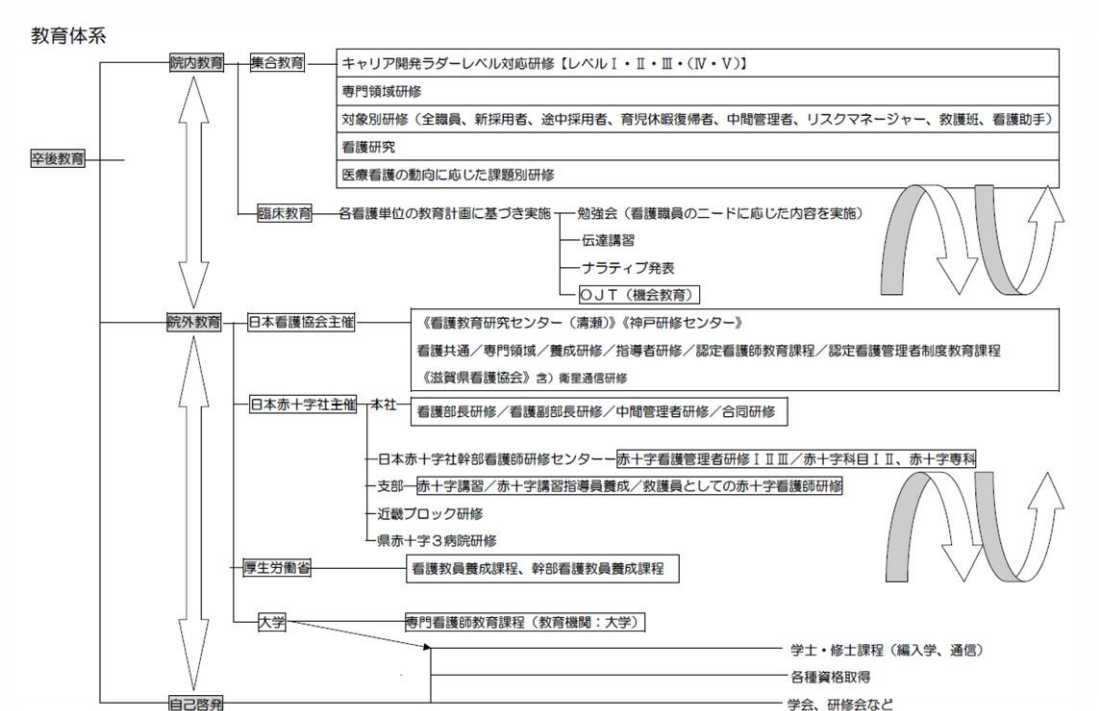
平成 30 年 4 月より「新専門医制度」の導入・開始に伴い、内科、小児科、外科、産婦人科、麻酔科、救急科の 6 つの基本領域は基幹施設として認定された。また、その他の基本領域においても関連大学等の連携施設として専門医の育成を図っていく。



2. 看護師の育成

当院の付帯事業にひとつに、大津赤十字看護専門学校を運営しており看護師の育成に重点的に取り組んでいる。赤十字の理念に基づいた「赤十字の看護師の看護実践能力」の到達目標をレベル別に明示し、その到達を目指すことにより、質の高い看護や医療を提供でき、また赤十字事業の推進者となる看護師の育成を図る。新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことができる研修支援体制も含めた仕組みの導入により、看護師の能力開発の動機付けを促進し、職務満足を向上する。

<看護教育体制>



いきいきと働き、患者に質の高い看護が実践できるよう専門職業人として、又、赤十字組織人として、一人ひとりが自律し、主体的に自己成長できるよう指導・支援体制を整備している。新人教育については、プリセプター制を導入し、チーム全体で教育に関わっていく。



○ 赤十字医療施設キャリア開発ラダー

当院の理念及び看護部の理念・目的が達成できるよう、赤十字のキャリア開発ラダーに基づき、赤十字看護師としての資質の向上を図ることを支援する。またキャリア開発の一環として各赤十字医療施設間の人事交流を促進することにより、赤十字の質の向上を図るとともに、県外の地域との情報を共有し、ノウハウを県内医療従事者へ周知するなど、県内全体のレベルアップに貢献していく。

到達
目標

1年目で実践力を養い、
2年目で自律。

質の高い看護で赤十字事業を推進する
「赤十字医療施設看護師」へと成長します。

“赤十字の看護師の
看護実践能力”の
レベル別到達目標



○認定看護師の充実

看護師一人ひとりのスキルアップを大切に、積極的な教育支援を行っていく。
現在1名の専門看護師、17名の認定看護師が在籍し、各々の専門領域において専門看護の実績を行っている。また、院外において認定看護師が講演会を実施するなど地域の医療従事者の育成にも今後貢献していく

【専門看護師・認定看護師等（平成29年10月1日現在）】

資格		有資格者数
専門看護師	がん看護	1名
認定看護師	新生児集中ケア	2名
	救急看護	1名
	皮膚・排泄ケア	2名
	化学療法看護	1名
	感染管理	2名
	緩和ケア	2名
	集中ケア	1名
	摂食・嚥下障害看護	1名
	慢性呼吸器疾患看護	1名
	脳卒中リハビリ看護	2名
	認知症看護	2名
	乳がん看護	1名
	がん放射線治療看護	1名
	がん性疼痛看護	1名



○看護専門学生の教育

当院と連携・協働し看護に必要な基礎知識・確かな技術・人道に根差した心を育てていく。創立 100 年以上の長い歴史をもった学校は、明治から大正・昭和・平成と時代の移り変わりの中で、絶えることなく看護師を養成してきた。

目指すところは、人道を基盤とした豊かな人間性と看護に関する幅広い能力を備えた未来の看護職となる人を養成することである。また、赤十字施設であることから、災害救護、国際救援、ボランティアなどの赤十字事業を具体的に学ぶことができる環境であるため、今後も赤十字看護師の養成に貢献していく。

看護専門学校カリキュラム（年度によってこの限りではない）

教育内容	科目
基礎分野	化学的思考の基盤
	人間と生活・社会の理解
専門基礎分野	人体の構造と機能
	疾病の成り立ちと回復の促進
	健康支援と社会保障制度
専門分野Ⅰ	基礎看護学
	臨地実習
専門分野Ⅱ	成人看護学
	老年看護学
	小児看護学
	母性看護学
	精神看護学
統合分野	在宅看護論
	看護の統合と実践
	臨地実習

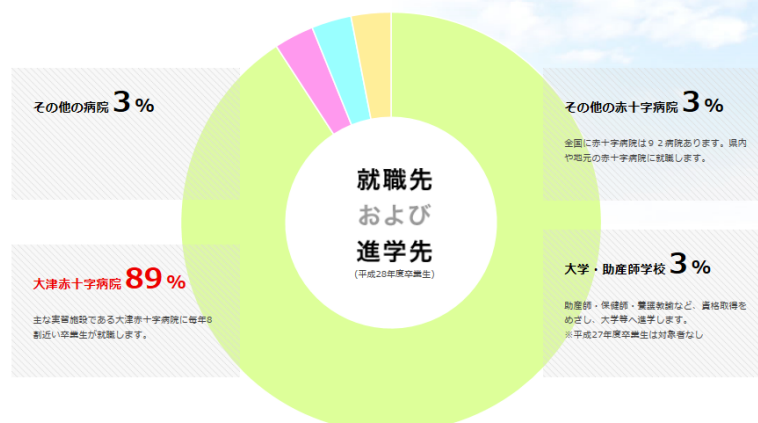
（平成 29 年 10 月 1 日現在）

卒業後の進路

2,000名以上が本学を卒業し、看護の世界へと羽ばたいています。

就職先および進学先

大津赤十字病院をはじめ、その他の病院への就職、大学・助産師学校への進学についてサポートしています。



3. 市民向け公開講座等の充実

当院では、市民を対象に「赤十字県民大学」を月1回実施しているほか、「市民のためのがん講座」や「目の健康講座」など開催頻度を充実させる。また、県内の赤十字施設（支部・血液センター・病院）が一体となり、赤十字事業の一環として子どもたちを対象とした「キッズフェスタ」を開催するとともに、公的医療施設として「基幹災害拠点病院」として、防災対策・備えなどの啓発を促進する。

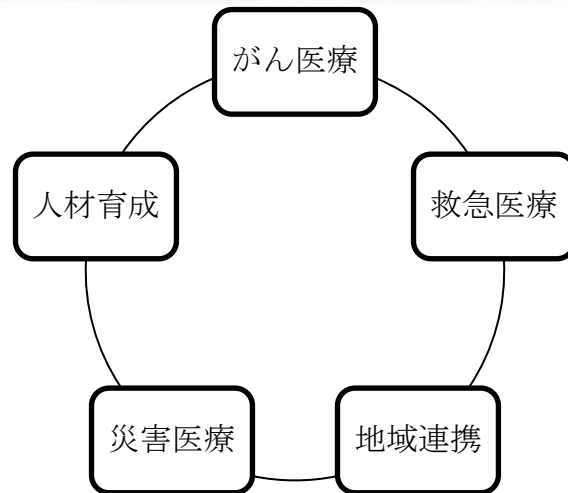
【赤十字県民大学】

人間のいのちと健康を守ること、それは日本赤十字社の使命である。地域住民の皆さまの健康増進を推進するべく「公開講座」を実施していく。



平成 28 年度実績

開催日時	講演テーマ
4月	見逃しやすい手指の外傷とよくある手指の痛みについて
5月	臍臓にできる腫瘍
6月	心臓病から身を守るために
7月	血液がんの治療戦略
8月	放射線治療の進歩と現況
9月	脳梗塞にならないために
10月	ここまで見えた！胃腸のすべてと消化器病の最前線
11月	肺がんの診断後、備えておきたい知識
12月	ロコモチャレンジ
1月	加齢黄斑変性～高齢者の50人に1人が失明するかも～
2月	緩和ケアでできること
3月	メタボリック・シンドローム対策



地域社会に貢献できる病院

私たちは、患者さまに安心・安全でぬくもりのある最高の医療を提供し、地域から選ばれる病院づくりと、災害医療、救急医療、地域医療など今後も末永く地域社会に貢献できるよう努めていく。



日本赤十字社

大津赤十字病院