

## 平成28年度第1回東近江圏域地域医療構想調整会議

日 時 平成28年11月1日(火)14:00～15:30  
場 所 湖東信用金庫 5階コミュニティホール

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 議 事

(1) 議長の選出について

(2) 東近江圏域地域医療構想について

(3) 地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について

(4) 市町の地域包括ケアシステムについて

(5) その他

### 4 閉 会

#### 【配布資料】

会議次第、出席者名簿、設置要綱、事務局会議設置要領

資料1 東近江圏域地域医療構想の課題と実現に向けた施策

資料2 滋賀県地域医療構想（東近江区域）P91～P115

資料3 地域医療介護総合確保基金事業

資料4 管内市町の地域包括ケアシステム

# 東近江圏地域医療構想調整会議 出席者名簿

(敬称略)

機関・団体	職名	氏名	備考
近江八幡市蒲生郡医師会	会長	河村 英生	
東近江医師会	会長	小田原 健一	
湖東歯科医師会	会長	住井 正勝	
八幡蒲生薬剤師会	会長	永井 智宏	
東近江薬剤師会	会長	上野 克彦	
滋賀県看護協会 第4地区支部	支部長	中嶋 登美子	
近江八幡市立総合医療センター	院長	宮下 浩明	
ヴォーリス記念病院	院長	周防 正史	代理 澤谷事務長
滋賀八幡病院	院長	由利 和雄	
東近江総合医療センター	院長	井上 修平	
東近江市立能登川病院	院長	竹内 孝幸	
青葉病院	理事長	山口 信一郎	
近江温泉病院	院長	小山 威夫	
神崎中央病院	院長	有吉 秀男	
湖東記念病院	院長	村上 知行	
東近江敬愛病院	理事長・院長	間嶋 孝	
日野記念病院	院長	花澤 一芳	
県保険者協議会(全国健康保険協会滋賀支部)	業務部長	吉川 浩司	
県保険者協議会(近江八幡市保険年金課)	課長	大林 一裕	
東近江介護サービス事業者協議会	会長	後藤 清	
地域から医療福祉を考える東近江懇話会	座長	小梶 猛	
東近江行政組合	事務局長	山下 彰人	
近江八幡市 福祉子ども部	理事	津田 幸子	
東近江市 健康福祉部	管理監	桂田 博司	
日野町 介護支援課	課長	夏原 英男	
竜王町	住民福祉主監	松瀬 徳之助	
東近江保健所	所長	小林 靖英	

事務局

近江八幡市 福祉子ども部	次長	岩越 和子
東近江市健康福祉部 地域医療政策課	課長	沢田 美亮
東近江市健康福祉部 総合福祉支援課	係長	山川 美代子
竜王町福祉課	主任介護支援専門員	木下 和子
県庁健康医療課	副主幹	西川 純子
東近江保健所	次長	木下 雅照
	副参事	黒橋 真奈美
	副参事	武田 浩文
	主幹	川村 泰男
	主査	中村 愛子

## 東近江圏域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、東近江圏域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) 地域包括ケアシステムの構築に関する事
- (3) 目指すべき医療提供体制を実現する施策に関する事
- (4) 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) 介護保険等関係団体
  - (4) 市町
  - (5) 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おくことができる。

### (議長および副議長)

第4条 調整会議に議長および副議長をおく。

- 2 議長は、委員の互選により選出する。副議長は、委員の中から議長が指名する。
- 3 議長は、調整会議を代表し、調整会議の会務を総括する。

### (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時は、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。

(事務局)

第6条 調整会議の事務局は、東近江保健所および各市町が担うものとする。なお、庶務については、東近江保健所が処理する。

(事務局会議)

第7条 調整会議のもとに事務局会議を組織する。事務局会議について必要な事項は別に定める。

(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9月20日から施行する。

# 東近江圏地域医療構想調整会議 委員名簿

(敬称略)

機関・団体	職名	氏名
近江八幡市蒲生郡医師会	会長	河村 英生
東近江医師会	会長	小田原 健一
湖東歯科医師会	会長	住井 正勝
八幡蒲生薬剤師会	会長	永井 智宏
東近江薬剤師会	会長	上野 克彦
滋賀県看護協会 第4地区支部	支部長	中嶋 登美子
近江八幡市立総合医療センター	院長	宮下 浩明
ヴォーリス記念病院	院長	周防 正史
滋賀八幡病院	院長	由利 和雄
東近江総合医療センター	院長	井上 修平
東近江市立能登川病院	院長	竹内 孝幸
青葉病院	理事長	山口 信一郎
近江温泉病院	院長	小山 威夫
神崎中央病院	院長	有吉 秀男
湖東記念病院	院長	村上 知行
東近江敬愛病院	理事長・院長	間嶋 孝
日野記念病院	院長	花澤 一芳
県保険者協議会(全国健康保険協会滋賀支部)	業務部長	吉川 浩司
県保険者協議会(近江八幡市保険年金課)	課長	大林 一裕
東近江介護サービス事業者協議会	会長	後藤 清
地域から医療福祉を考える東近江懇話会	座長	小梶 猛
東近江行政組合	事務局長	山下 彰人
近江八幡市 福祉子ども部	理事	津田 幸子
東近江市 健康福祉部	管理監	桂田 博司
日野町 介護支援課	課長	夏原 英男
竜王町役場	住民福祉主監	松瀬 徳之助
東近江保健所	所長	小林 靖英

## 東近江圏域地域医療構想調整事務局会議設置要領

### (設置)

第1条 東近江圏域地域医療構想調整会議のもとに東近江圏域地域医療構想調整事務局会議（以下「会議」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 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) 地域包括ケアシステムの構築に関する事
- (3) 目指すべき医療提供体制を実現する施策に関する事
- (4) その他、会議が必要と認める事項に関する事

### (組織)

第3条 会議は、次の各号に掲げる機関の関係者で組織する。

- (1) 近江八幡市
- (2) 東近江市
- (3) 日野町
- (4) 竜王町
- (5) 滋賀県東近江保健所
- (6) その他、特に必要と認められる者

### (議長)

第4条 会議に議長をおく。

- 2 議長は、東近江保健所が務めるものとする。

### (会議)

第5条 会議は、保健所長が招集する。

- 2 必要と認める時は、会議に他機関等の出席を求め、意見を聴取することができる。

### (庶務)

第6条 会議の庶務は、滋賀県東近江保健所が処理する。

### (補足)

第7条 この要領に定めるもののほか、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9月29日から施行する。

# 東近江圏域地域医療構想の課題と 実現に向けた施策

## ○東近江圏域の地域医療構想の現状と課題

### 【現状と課題】

(病床数)

(機能区分)	(平成27年)	(平成33年)	(平成37年)
高度急性期	138床	→ 150床	→ 174床
急性期	1031床	→ 1009床	→ 485床
回復期	155床	→ 265床	→ 551床
慢性期	880床	→ 831床	→ 622床
無回答	77床	→ 26床	→ ー
計	2281床	→ 2281床	→ 1832床

\* 病床機能報告集計分

平成37年の推計数は医療機関所在地ペース・慢性期はパターンBによる

### 憂慮すべき点

・当圏域の各機能区域完結率

高度急性期68.2% 急性期73% 回復期75.2% 慢性期80.8%

・平成37年に湖南地域で後期高齢者が2.2倍増加(平成27年比)し、唯一総人口が約10%増加する



## ○病床機能別の現状と課題

### 【高度急性期】

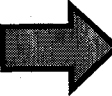
地域完結率 68.2% (64歳以下では約55%) ⇒ 大津・湖南圏域に流出

「がん」について完結率 53.9%、外傷等71.8%

救急搬送について時間が要される

### 【急性期】

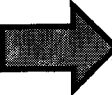
地域完結率 73% (64歳以下では約60%) ⇒ 大津・湖南・甲賀圏域に流出  
湖東圏域から流入

「がん」について完結率 51%  平成37年には平成25年の2倍の医療  
需要があるため、がん治療施設の整備  
が必要(常勤の放射線治療医の確保が  
課題)

### 【回復期】

地域完結率 75.2% (64歳以下では52%) ⇒ 大津・湖南・甲賀圏域に流出  
湖東圏域から流入

### 回復期リハビリテーションの充実

在宅患者の急変時対応やレスパイト入院  地域包括ケア病棟の増床  
整備が必要

### 【慢性期】

地域完結率 80.8% ⇒ 湖南・甲賀・湖東・湖北圏域から流入

入院受療率199 ⇒ 湖南・湖東の病床不足を補充

## ○在宅医療等の現状と課題

- ・平成37年には在宅医療等は1.5倍の医療需要がある見込み
- うち訪問診療等は1.3倍の医療需要がある見込み



## 在宅療養支援診療所および訪問看護ステーションの整備

### ○構想実現に向けた施策

#### (1) 病床機能分化・連携の推進

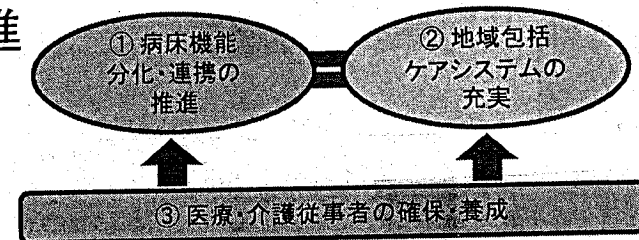
- ・各機能の病床充実のための施設整備促進  
具体例: 回復期リハビリテーション病床整備に補助金の活用
- ・回復期機能充実のため地域包括ケア病棟の整備促進
- ・異なる機能を有する病病連携、病診連携の取組推進  
具体例: 地域連携パスの充実、ITの活用等

#### (2) 地域包括ケアシステムの充実

- 人材確保とITネットワークの推進・拡充、介護予防の取組を市町とともに推進
- 具体例: ①多職種連携等による地域包括ケア推進協議会等の設置検討
- ②在宅医療、介護サービスの基盤整備の促進  
具体例: 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ事業所等の整備促進、在宅医療拠点の充実等

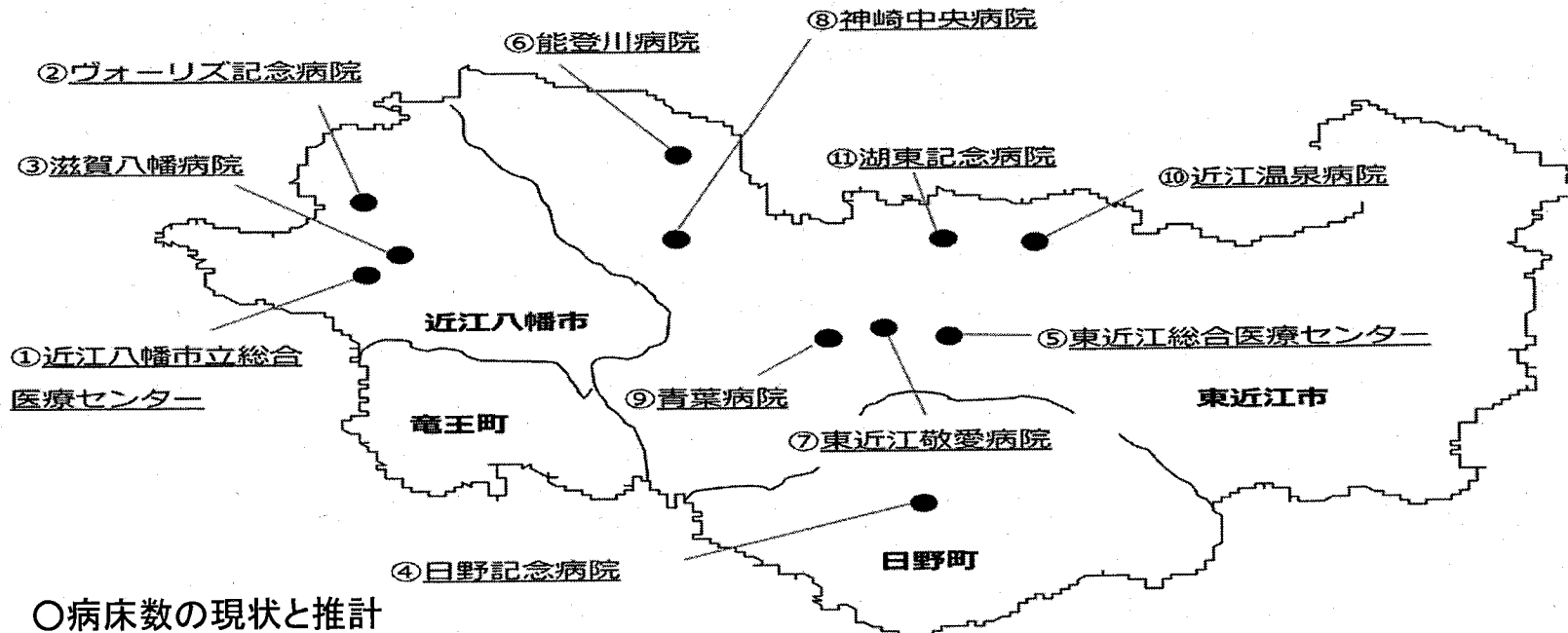
#### (3) 医療・介護従事者の確保・養成

- ・従事者が継続的に労働できる環境の構築



# 地域医療体制の推進【現状と2025年(平成37年)の推計】

## ○東近江地域の病院の配置



## ○病床数の現状と推計

予想される居住人口減少と、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した医療供給数(医療機関所在地ベース)に基づいて推計したもの

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計
2015病床機能報告 ①	138	1,031	155	880	77	2,281
2025必要病床数 ②	174	485	551	622		1,832
差引 ②-①	36	▲546	396	▲258		▲449

# 地域医療体制の推進【現状】

○東近江地域の病院・診療所の配置

(回復58床・地域包括ケア13床) ⑥能登川病院

②ヴォーリス記念病院

⑧神崎中央病院 (回復52床)

③滋賀八幡病院

⑮まっおファミリー

⑪湖東記念病院

⑩近江温泉病院  
(回復56床)

⑬鶴崎産婦人科

⑯太田産婦人科

⑰笠原レディス

⑱緑町診療所

①近江八幡市立総合  
医療センター

近江八幡市

⑤東近江総合医療センター

⑨青葉病院

東近江市

竜王町

⑦東近江敬愛病院

⑭うえだウィメンズ

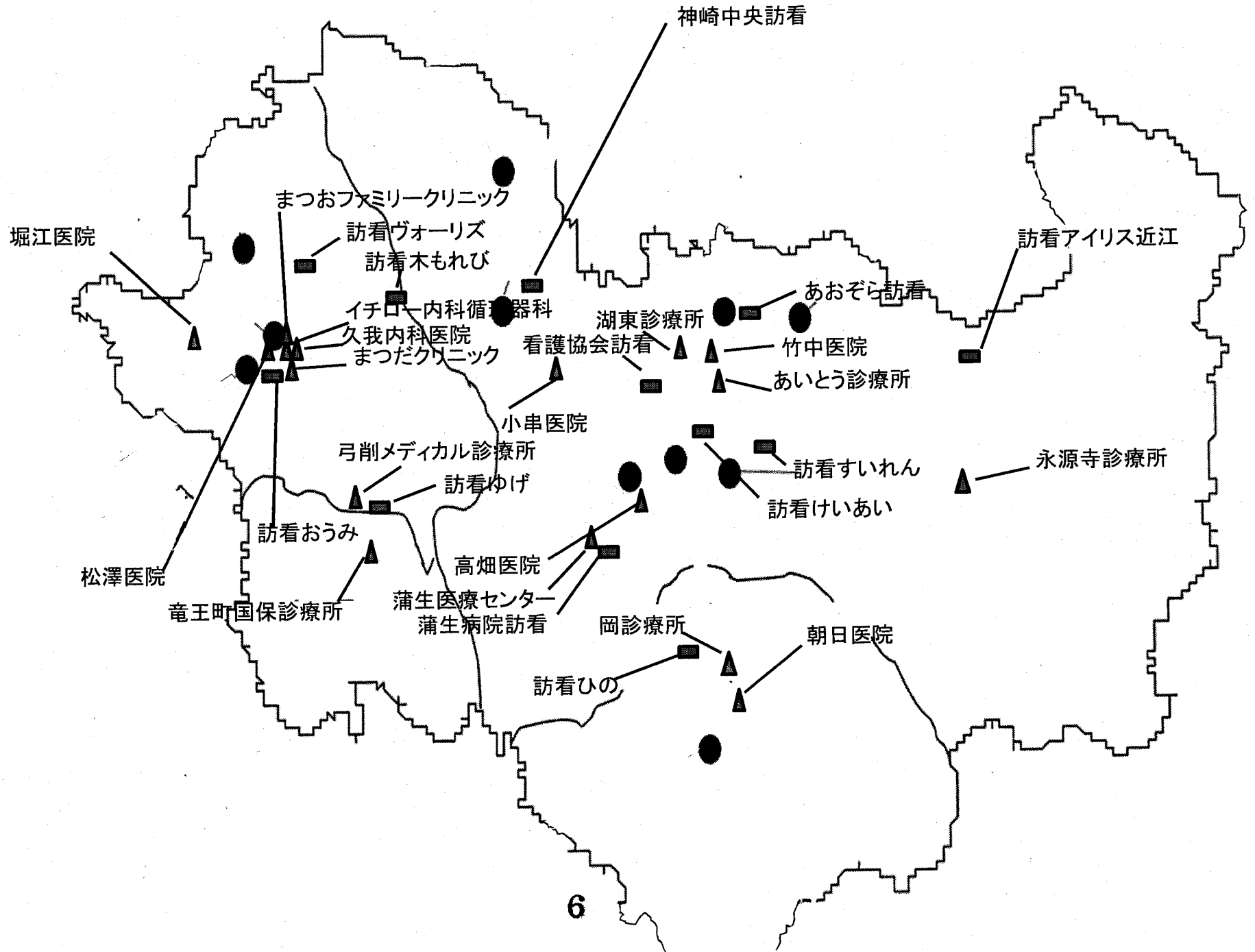
⑫蒲生医療センター  
(回復19床)

日野町

④日野記念病院

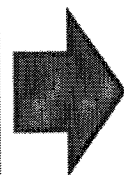
# 在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの位置

- ▲ 在宅療養支援診療所(17)
- 訪問看護ステーション(12)



医療機関別の医療機関別の許可病床数(平成27年7月1日と6年経過後)

区分	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未回答等
病院	神崎中央病院			52	348	
病院	東近江敬愛病院		60		94	
病院	近江温泉病院			56	240	
病院	青葉病院				98	
病院	湖東記念病院	76	53			
病院	日野記念病院	35	75		40	
病院	近江八幡市立総合医療センター	27	380			
病院	ヴォーリス記念病院		50	58	60	
病院	能登川病院		51			51
病院	東近江総合医療センター		304			
診療所	うえだウィメンズクリニック		16			
診療所	まつおファミリークリニック		12			
診療所	鶴崎産婦人科医院		16			
診療所	太田産婦人科医院		9			
診療所	蒲生医療センター			19		
診療所	緑町診療所		1			
診療所	笠原レディスースクリニック		17			
	計	138	1,044	185	880	51

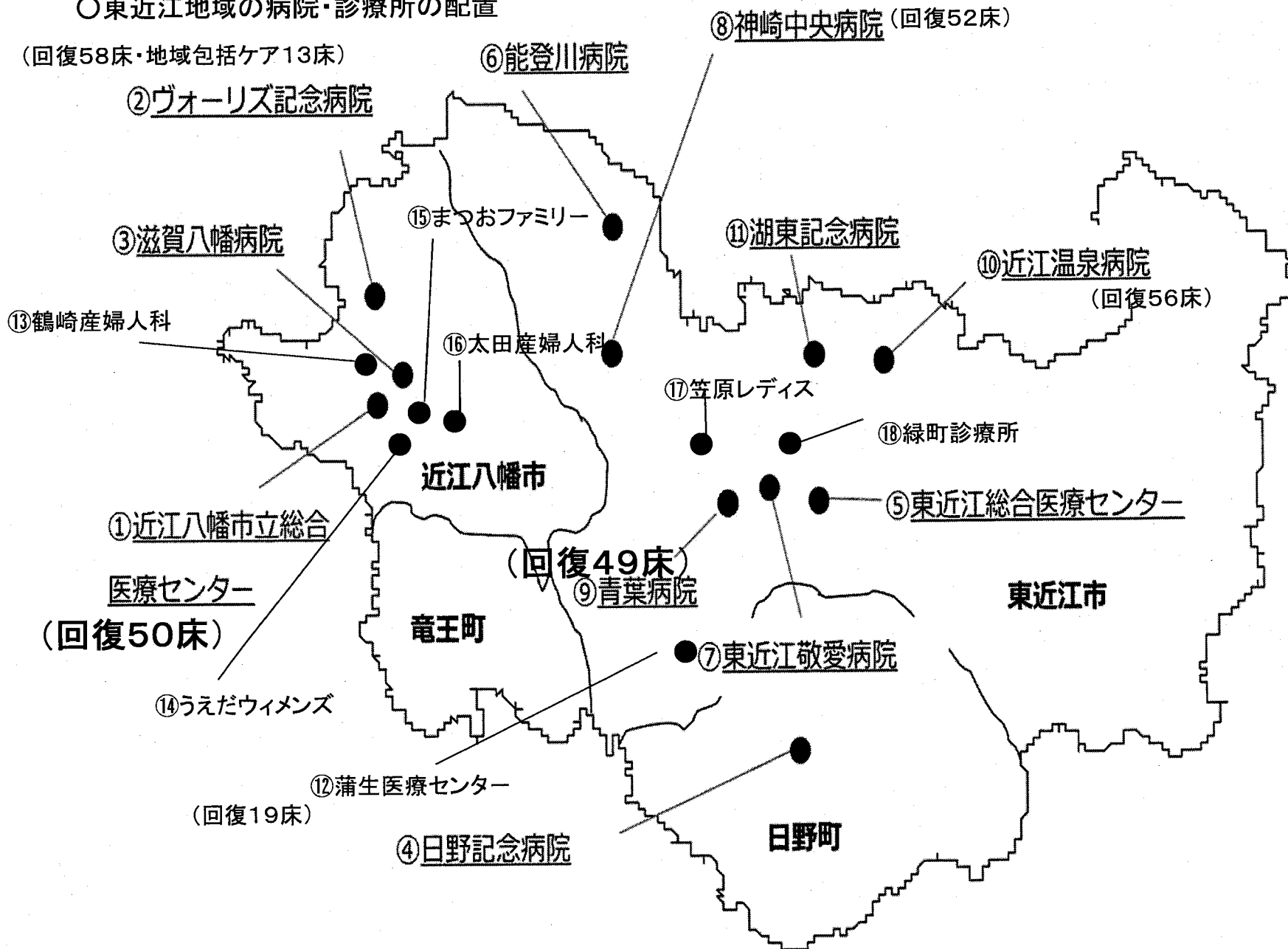


高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		52	348
	60		94
		56	240
		49	49
76	53		
35	75		40
27	330	50	
	50	58	60
	102		
	304		
	16		
	12		
	16		
		19	
	1		
	17		
138	1,036	284	831

# 地域医療体制の推進【6年後(2021年)の見込み】

○東近江地域の病院・診療所の配置

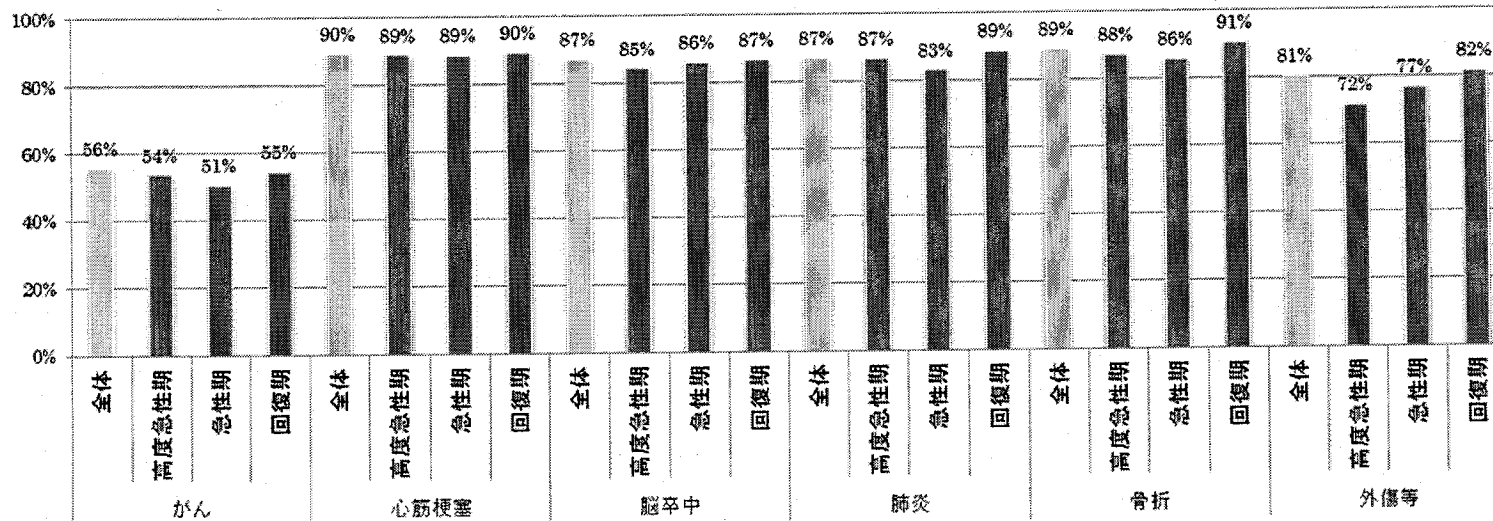
(回復58床・地域包括ケア13床)



## 医療機能4区分

機能区分	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向け、診療密度が高い医療を提供する機能 例：救命救急病棟、集中治療室 等
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向け、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向け、医療やリハビリテーションを提供する機能 例：回復期リハビリテーション病棟 等
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能（重度の障害者、難病患者等を含む）

## ○疾患別地域完結率





医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<p>○ 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</p> <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病種の例 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</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料</li> <li>・集中治療室管理料</li> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>・胎産中ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>・小児特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児特定集中治療室管理料</li> <li>・総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児治療回復室入院管理料</li> </ul>
急性期機能	<p>○ 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</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料</li> </ul>
回復期機能	<p>○ 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</p> <p>○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大関節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）</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料</li> </ul>
慢性期機能	<p>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○ 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</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊疾患入院医療管理料</li> <li>・特殊疾患病棟入院料</li> <li>・療養病棟入院基本料</li> <li>（・地域包括ケア病棟入院料）</li> </ul>

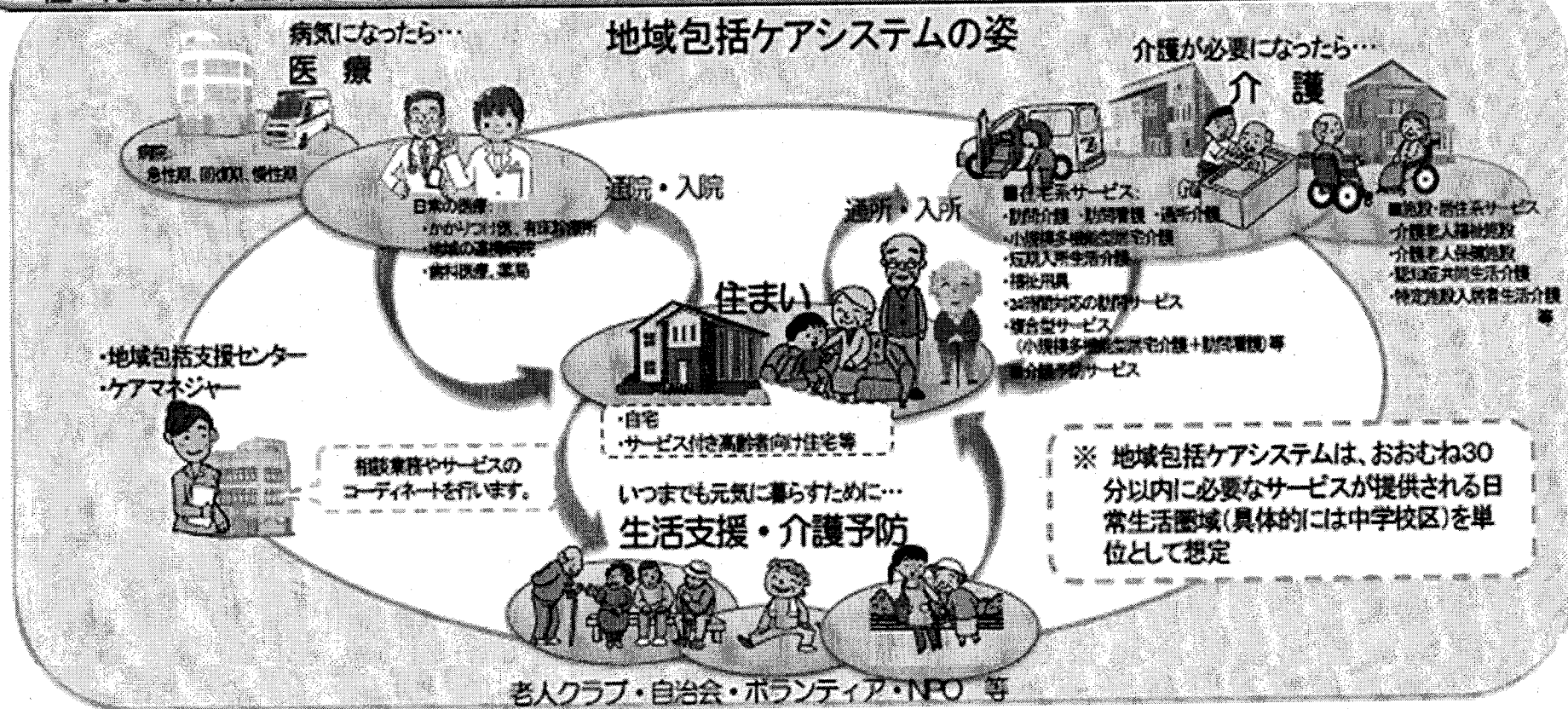
○ 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。

○ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

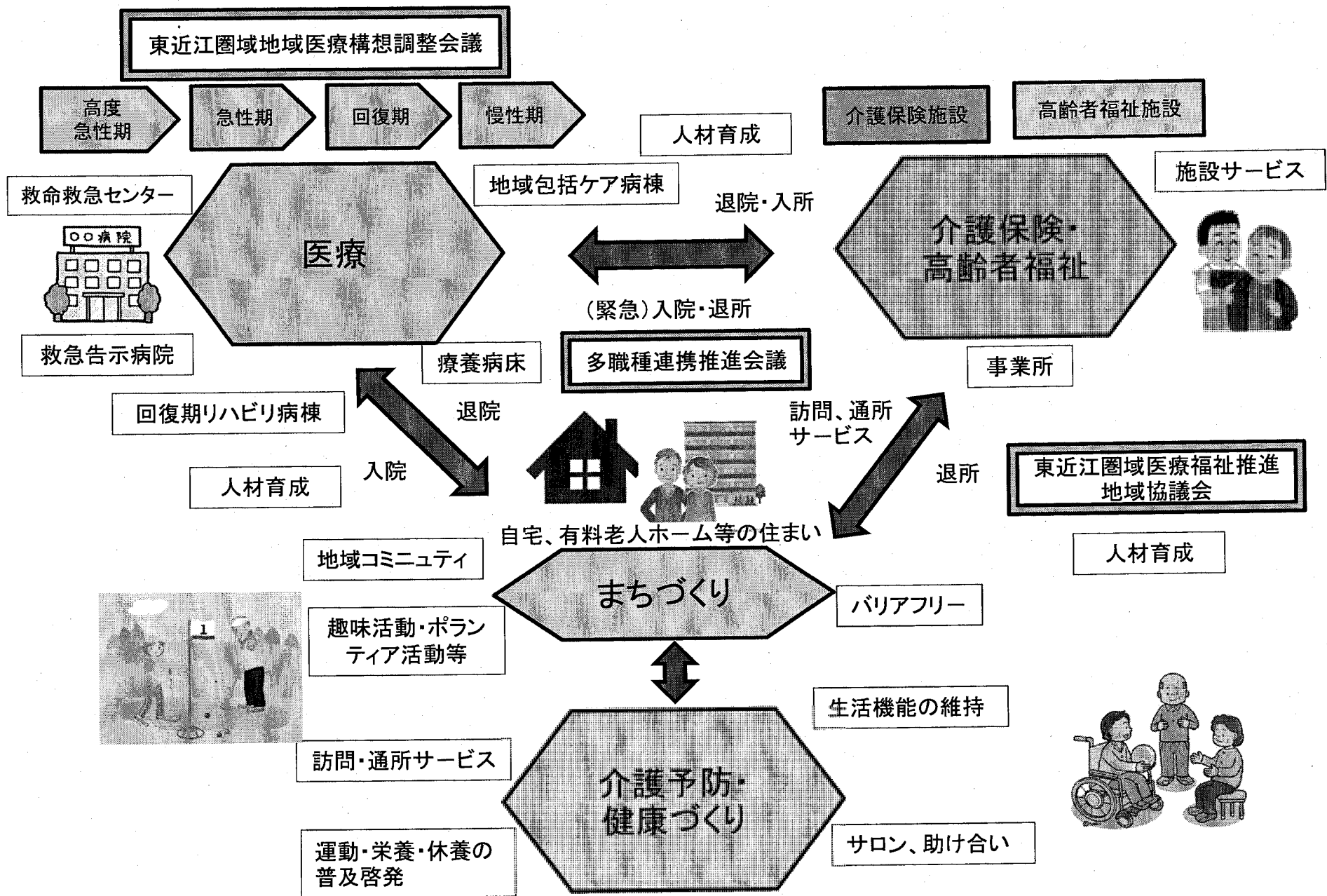
# 地域包括ケアシステムの構築について

参考

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



# 東近江圏域の地域包括ケア(イメージ)(案)



## 滋賀県地域医療構想

滋 賀 県



## 第4章 東近江区域

### 1 概況

東近江区域は、近江八幡市、東近江市、蒲生郡(日野町、竜王町)の2市2町で構成されており、東は鈴鹿山系で三重県に接し、西は琵琶湖に面した県のほぼ中央に位置しています。

北は湖東区域、南は湖南区域および甲賀区域と隣接しています。

#### (1) 面積

面積は727.97k㎡であり、滋賀県の面積(4,017.38k㎡)の約18.1%を占めています。

#### (2) 人口

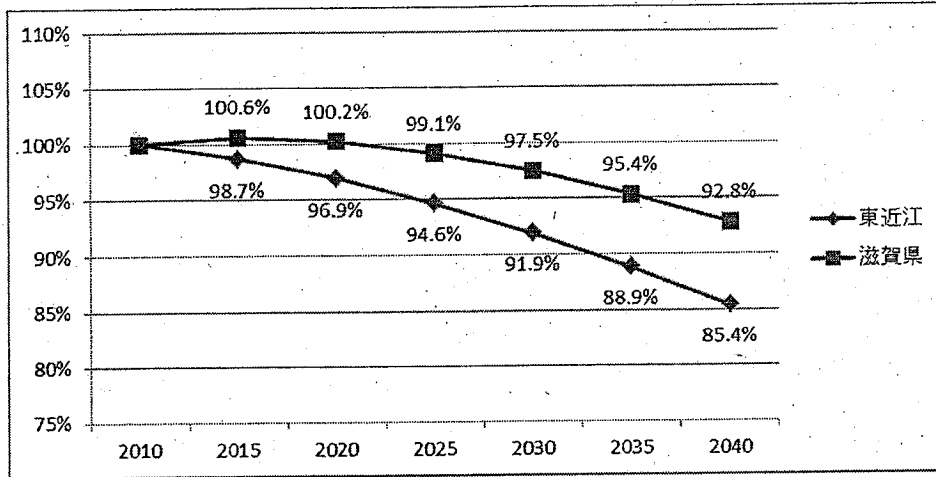
滋賀県統計課調べによる毎月推計人口によると、平成27年10月1日現在、人口は、229,983人(男性113,789人、女性116,194人)、世帯数は、84,887世帯となっています。東近江区域の人口は、滋賀県の総人口(1,415,373人)の約16.2%を占めています。

東近江区域では、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1.4倍まで増加する予測となっており、以降も平成42年(2030年)をピークに増加し、その後は、減少傾向で推移する見込みです。

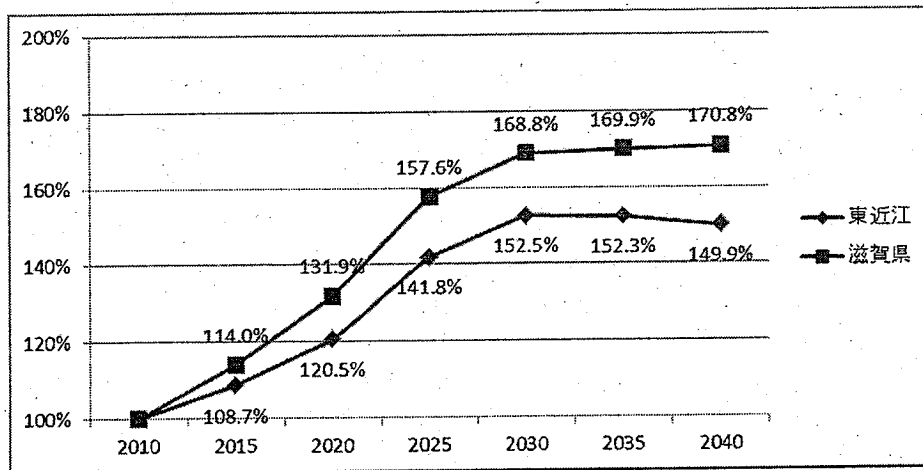
表 東近江区域の人口・高齢化率(平成27年10月1日現在)

市町名	人口	人口		世帯数	高齢化率
		男性	女性		
近江八幡市	82,221	40,378	41,843	31,277	25.6%
東近江市	113,614	56,138	57,476	40,853	24.9%
日野町	21,958	10,927	11,031	8,425	28.5%
竜王町	12,190	6,346	5,844	4,332	23.8%
区域合計	229,983	113,789	116,194	84,887	25.4%

図 東近江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】



【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

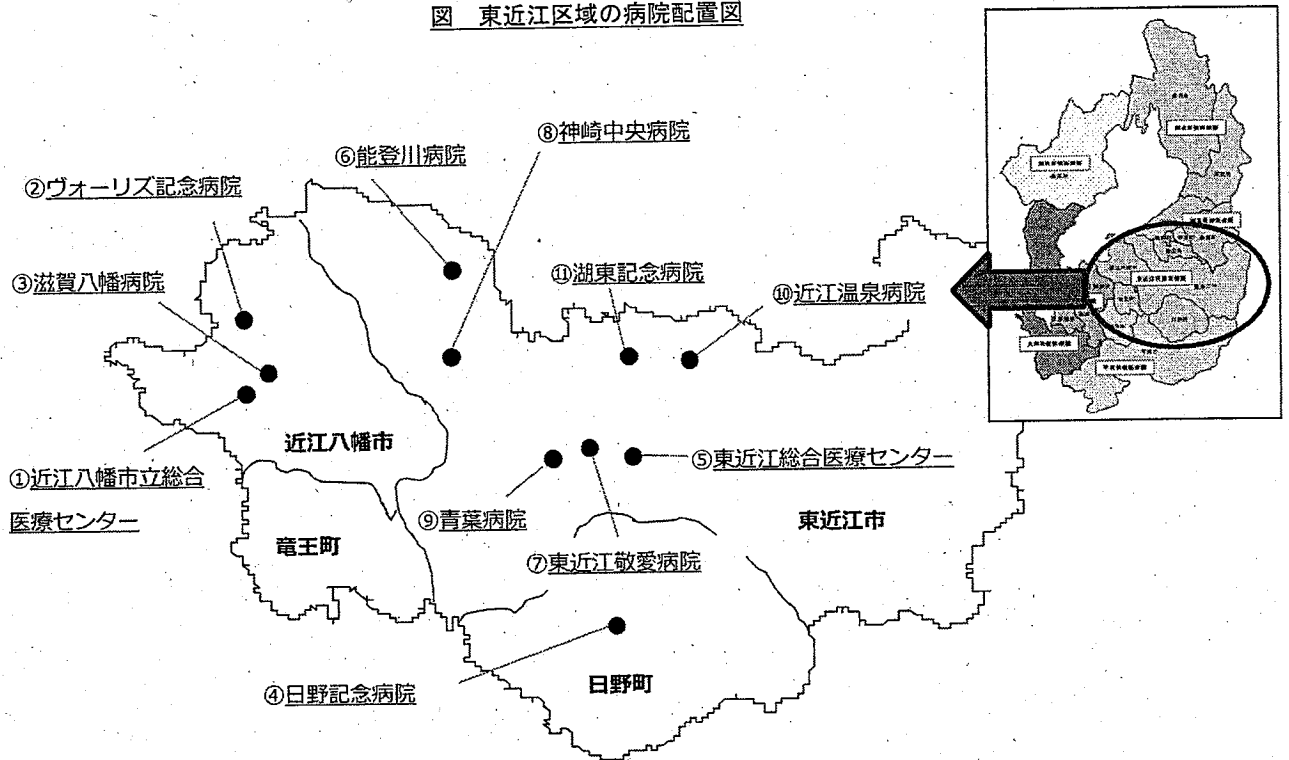
① 病院

東近江区域の病院数は 11 病院であり、規模別で見ると、200 床から 499 床が 5 病院、200 床未満が 6 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%
東近江区域	11	4.8	6	54.5%	5	45.5%	0	0.0%

図 東近江区域の病院配置図



病院名	病床数	病床数				
		一般	療養	結核	精神	感染症
① 近江八幡市立総合医療センター	407床	403床	0床	0床	0床	4床
② ヴォーリス記念病院	168床	66床	102床	0床	0床	0床
③ 滋賀八幡病院	350床	0床	0床	0床	350床	0床
④ 日野記念病院	150床	110床	40床	0床	0床	0床
⑤ 独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター	320床	304床	0床	16床	0床	0床
⑥ 東近江市立能登川病院	102床	102床	0床	0床	0床	0床
⑦ 東近江敬愛病院	154床	60床	94床	0床	0床	0床
⑧ 神崎中央病院	400床	162床	238床	0床	0床	0床
⑨ 青葉病院	98床	0床	98床	0床	0床	0床
⑩ 近江温泉病院	352床	0床	296床	0床	56床	0床
⑪ 湖東記念病院	129床	129床	0床	0床	0床	0床

(平成 27 年 11 月現在)

### ③ 病床

病院の病床数は 2,661 床で、内訳は、一般病床 1,348 床、療養病床 877 床、精神病床 416 床、結核病床 16 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、全体の病床数は県平均を上回り、一般病床数は、全国平均、県平均ともに下回っていますが、療養病床数は、全国平均、県平均より大きく上回っています。



表 病床数 平成 25 年医療施設調査

(単位：床)

	病院 病床数	人口		一般 病床	人口		療養 病床	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
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
東近江区域	2,661	1,149.4	97.5	1,348	582.3	49.4	877	378.8	32.1

	精神 病床	人口		有床診 病床数	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	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
東近江区域	416	179.7	15.2	97	41.9	3.6

## 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 75.8%と全国値、滋賀県値と同等となっており、療養病床では 94.1%となっており、全国値、滋賀県値を上回っています。

平均在院日数について、一般病床では 17.6 日、療養病床では 253.7 日となっており、一般病床は全国、滋賀県と同等となっているのに対し、療養病床は全国平均、県平均よりも長くなっています。

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	病床		平均 在院 日数	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
東近江区域	84.0	75.8	94.1	36.6	17.6	253.7

## ④ 一般診療所

一般診療所数は、136 か所であり（うち有床診療所 7）、人口 10 万人あたりでは、全国平均、県平均を下回っています。75 歳以上人口千人あたりでも、全国平均、県平均を下回っています。

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あり、県平均も下回っています。

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
東近江区域	136	58.7	5.0	7	3.0	0.3

## ⑤ 歯科診療所・薬局

歯科診療所数は、86か所であり、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、県平均を若干下回っています。

薬局数は、83か所であり、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 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
東近江区域	86	37.1	3.2	83	35.9	3.0

## ⑥ 医師

医師数は、404人であり、うち病院医師数は264人、診療所医師数は131人となっています。病院医師は、人口10万人あたり全国平均や県平均を大きく下回っています。

また、病床100床あたりでも、全国平均や県平均を下回っています。

診療所医師は、全国平均、県平均を下回っています。

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		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
東近江区域	404	175.1	264	114.8	9.9	131

## ⑦ 歯科医師・歯科衛生士

歯科医師数は116人で、うち歯科診療所の歯科医師数は112人となっています。

人口10万人あたりでは、全国平均、県平均を下回っています。

歯科衛生士数は、216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）

（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
滋賀県	801	56.5	722	51.0	1,181
東近江区域	116	50.3	112	48.5	216

⑧ 薬剤師

薬剤師数は、375 人で、うち薬局の薬剤師数は 237 人となっています。

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	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
東近江区域	375	162.5	237	102.7

⑨ 看護師・准看護師

看護師数は、1,843 人、准看護師数は、341 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、県平均ともに下回っています。

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）（単位：人）

	看護師	人口 10万対	准看護師	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
東近江区域	1,843	798.8	341	147.8

⑩ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士数は、108 人（うち病院 98 人、老健・通所リハ 10 人）、作業療法士数は、72 人（うち病院 60 人、老健・通所リハ 12 人）、言語聴覚士数は、9 人（うち病院 8 人、老健・通所リハ 1 人）となっています。

人口 10 万人あたりでは、理学療法士、作業療法士は県平均を上回っています。一方、言語聴覚士は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	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
東近江区域	108	46.8	3.9	98	42.5	3.6	10	4.3	0.4

	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
東近江区域	72	31.2	2.6	60	26.0	2.2	12	5.2	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
東近江区域	9	3.9	0.3	8	3.5	0.3	1	0.4	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 18 か所で、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

訪問看護ステーション数は 11 か所で、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

介護療養型医療施設の定員数は 120 人、介護老人福祉施設の定員数は 898 人、介護老人保健施設の定員数は 615 人となっています。介護老人福祉施設の定員数は、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っていますが、介護老人保健施設の定員数は、人口 10 万人あたりの県平均を上回っています。

東近江区域では、有料老人ホームは設置されておらず、この施設の多くは大津区域に集中しています。

サービス付き高齢者住宅の定員数は 272 人で、人口 10 万人あたりでは県平均を下回っています。

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
東近江区域	18	7.8	0.7	11	4.8	0.4

(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
東近江区域	120	52.0	4.4	898	389.2	32.6	615	266.6	22.4

	有料 老人 ホーム			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		人口 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
東近江区域	0	0.0	0.0	272	118	9.9

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

東近江区域の対象医療機関は、17 機関（10 病院、7 診療所）、対象病床数は、2,296 床（病院 2,204 床、診療所 92 床）です。

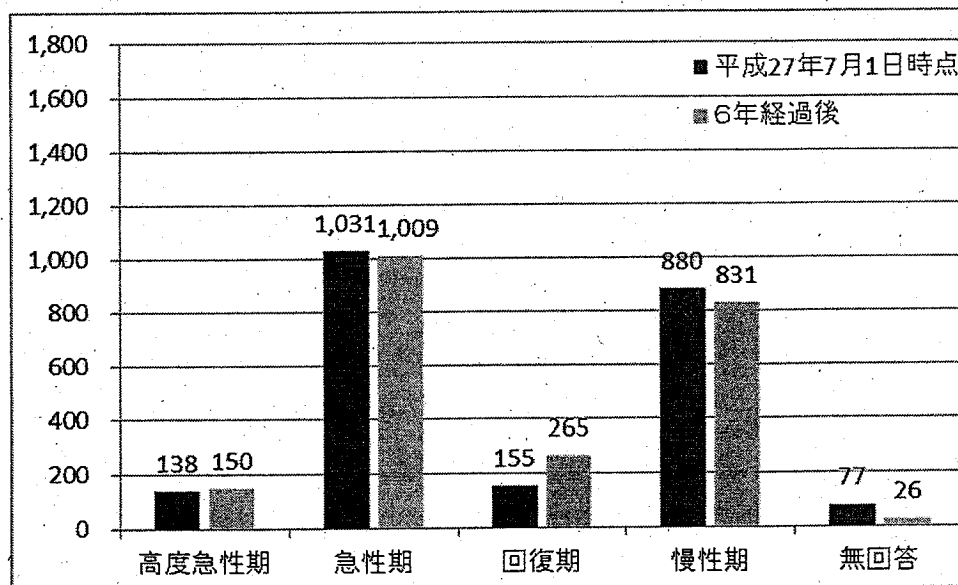
平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 138 床、急性期 1,031 床、回復期 155 床、慢性期 880 床（無回答 77 床）となっています。

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 150 床、急性期 1,009 床、回復期 265 床、慢性期 831 床（無回答 26 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 12 床の増床、急性期は 22 床の減少、回復期は 110 床の増床、慢性期は 49 床の減少となっています。

東近江区域の特徴として、全体の総病床数に占める急性期、慢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	138	1,031	155	880	77	2,281
構成比	6.0%	45.2%	6.8%	38.6%	3.4%	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	150	1,009	265	831	26	2,281
構成比	6.6%	44.2%	11.6%	36.4%	1.1%	100%
②-①	12	▲ 22	110	▲ 49	▲ 51	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、高度急性期は、平成 25 年（2013 年）の 118 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 131 人／日で、13 人／日（11.0%）の増加です。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、158 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、▲27 人／日となり、東近江区域の高度急性期では流出患者の方が多いこととなります。

##### ② 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 324 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 378 人／日で、54 人／日（16.7%）の増加です。患者住所地ベースでは、448 人／日ですので、差引きは▲70 人／日となり、流出患者の方が多いこととなります。

##### ③ 回復期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 403 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 496 人／日で、93 人／日（23.1%）の増加です。患者住所地ベースでは、527 人／日ですので、差引きは▲31 人／日となり、流出患者の方が多いこととなります。

##### ④ 慢性期

医療機関所在地ベースでは、平成 25 年（2013 年）の 706 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 572 人／日で、▲134 人／日（19.0%）の減少です。患者住所地ベースでは、403 人／日ですので、差引きは+169 人／日となり、流入患者の方が多いこととなります。

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	
東近江	高度急性期	118	131	158	13	111.0%	40	133.9%	-27
	急性期	324	378	448	54	116.7%	124	138.3%	-70
	回復期	403	496	527	93	123.1%	124	130.8%	-31
	慢性期 B	706	572	403	-134	81.0%	-303	57.1%	169
	計(B)	1,551	1,577	1,536	26	101.7%	-15	99.0%	41

#### (2) 在宅医療等

在宅医療等の需要は、平成 25 年（2013 年）の 1,616 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 2,419 人／日（1.50 倍）と見込まれており、大幅に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 1.30 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
東近江	在宅医療等	1,616	2,419	803	150%	2,363	747	146%
	(再掲)うち訪問診療分	826	1,071	244	130%	1,106	279	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歳以上の需要増が顕著です。特に急性期の増加数は65歳以上で65人/日、75歳以上で61人/日、回復期の増加数は65歳以上で101人/日、75歳以上で95人/日と増加が見込まれます。慢性期では、回復期の増加分に匹敵する需要の減少が見込まれます。

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。

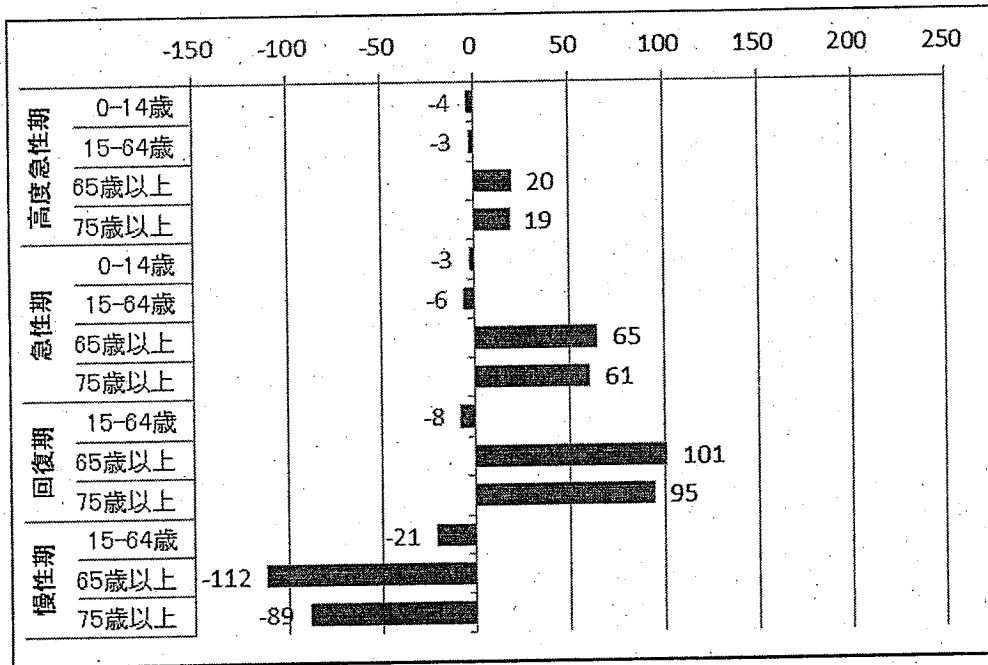
表 年齢区分別の医療需要 [単位：人/日]

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
東近江	高度急性期	0-14歳	18	14	-4
		15-64歳	27	24	-3
		65歳以上	72	92	20
		75歳以上	48	67	19
	急性期	0-14歳	16	13	-3
		15-64歳	85	79	-6
		65歳以上	222	287	65
		75歳以上	167	228	61
	回復期	15-64歳	60	52	-8
		65歳以上	342	443	101
		75歳以上	269	364	95
	慢性期	15-64歳	56	35	-21
65歳以上		647	535	-112	
75歳以上		569	480	-89	

※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

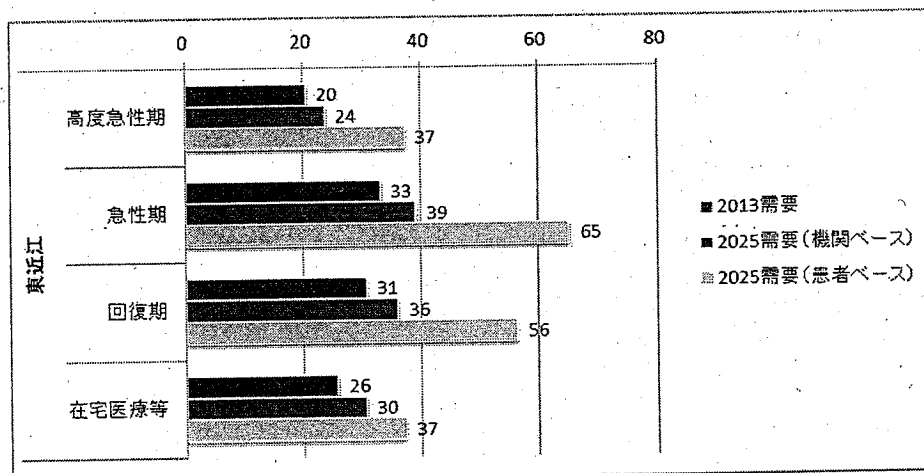
がんの入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、高度急性期が平成25年(2013年)の20人/日に対して、平成37年(2025年)は24人/日で、4人/日の増加です。

同様に、急性期では33人/日に対して、39人/日で、6人/日の増加、回復期では31人/日に対して、36人/日で、5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110人/日に対して、平成37年(2025年)は129人/日で、19人/日の増加となっています。

患者住所地ベースでは、平成37年(2025年)の医療需要が195人/日ですので、比較すると、医療機関所在地ベースの需要が66人/日少なくなっており、流出患者の方が多いこととなります。

図・表 がんの医療需要 [単位: 人/日]



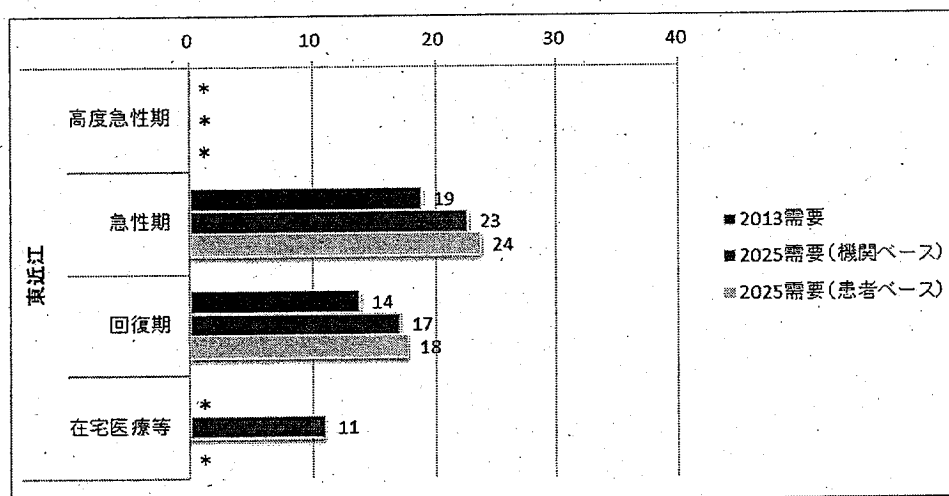
		がん					+流入 -流出 a-b
		2013年度 医療需要 (人/日)	2025需要(機関ベース)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
東近江	高度急性期	20	24	4	37	17	-13
	急性期	33	39	6	65	32	-26
	回復期	31	36	5	56	25	-20
	在宅医療等	26	30	4	37	11	-7
	計	110	129	19	195	85	-66

## 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 19 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は 23 人/日で、4 人/日の増加、回復期では、回復期では同様に 14 人/日に対して、17 人/日で、3 人の増加となっています。

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 33 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は 51 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 42 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	
東近江	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	19	23	4	24	5	-1
	回復期	14	17	3	18	4	-1
	在宅医療等	*	11	*	*	*	*
	計	33	51	—	42	—	—

※「\*」は 10 人/日未満のため非表示

## ③ 成人肺炎

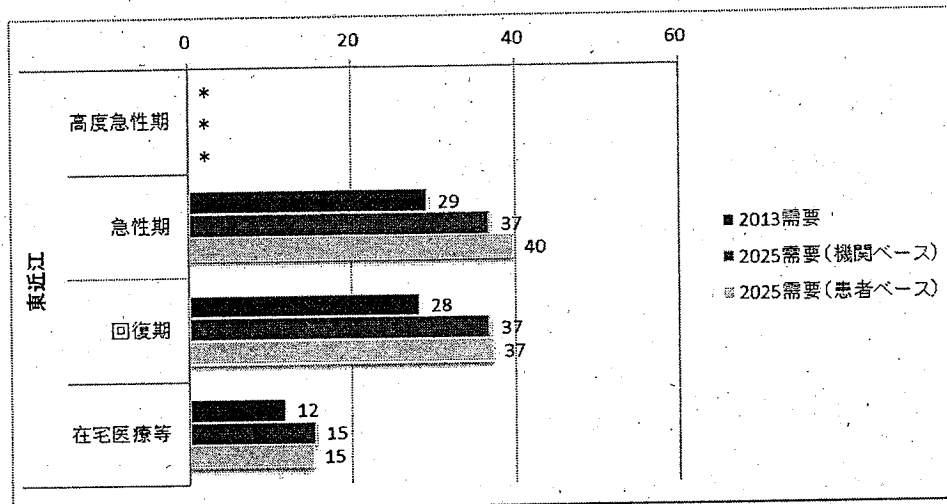
成人肺炎の入院患者数について、医療機関所在地ベースでは、急性期が平成 25 年（2013 年）の 29 人/日に対して、平成 37 年（2025 年）は 37 人/日で、8 人/日の増加、回復期

では同様に 28 人／日に対して、37 人／日で、9 人の増加となっています。

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 69 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 89 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 92 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	
東近江	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	29	37	8	40	11	-3
	回復期	28	37	9	37	9	0
	在宅医療等	12	15	3	15	3	0
	計	69	89	—	92	—	—

※「\*」は 10 人／日未満のため非表示

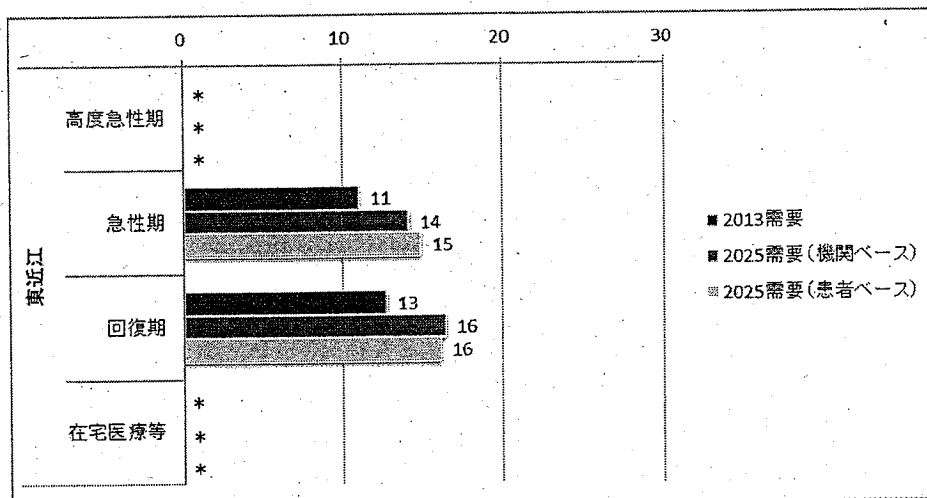
#### ④ 大腿骨頸部骨折

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、急性期が平成 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、回復期では同様に 13 人／日に対して、16 人／日で、3 人の増加となっています。

大腿骨頸部骨折全体の医療需要（医療機関所在地ベース）では、平成 25 年（2013 年）の 24 人／日に対して、平成 37 年（2025 年）は 30 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 31 人／日となっています。

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)		2025需要(患者ベース)		
			(人/日)a	増減	(人/日)b	増減	
東近江	高度急性期	*	*	*	*	*	*
	急性期	11	14	3	15	4	-1
	回復期	13	16	3	16	3	0
	在宅医療等	*	*	*	*	*	*
	計	24	30	-	31	-	-

※「\*」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ます。

高度急性期機能は、平成37年(2025年)には1.11倍、平成42年(2030年)には1.14倍まで増加する見込みですが、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1.17倍まで増加し、その後も増加傾向で推移し、平成47年(2035年)には1.26倍まで増加、それ以降は横ばいとなる見込みです。

回復期機能は、急性期機能とほぼ同様で、平成37年(2025年)には1.23倍まで増加し、その後、平成47年(2035年)には1.36倍まで増加します。その後は横ばいとなる見込みです。

慢性期機能は、平成37年(2025年)は0.81倍と減少しますが、その後、平成47年(2035年)には0.89倍と微増し、その後横ばいとなる見込みです。

以上のように、慢性期機能で一時期、減少傾向にありますが、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ます。

図 医療機能別医療需要の推移 [単位：人/日]

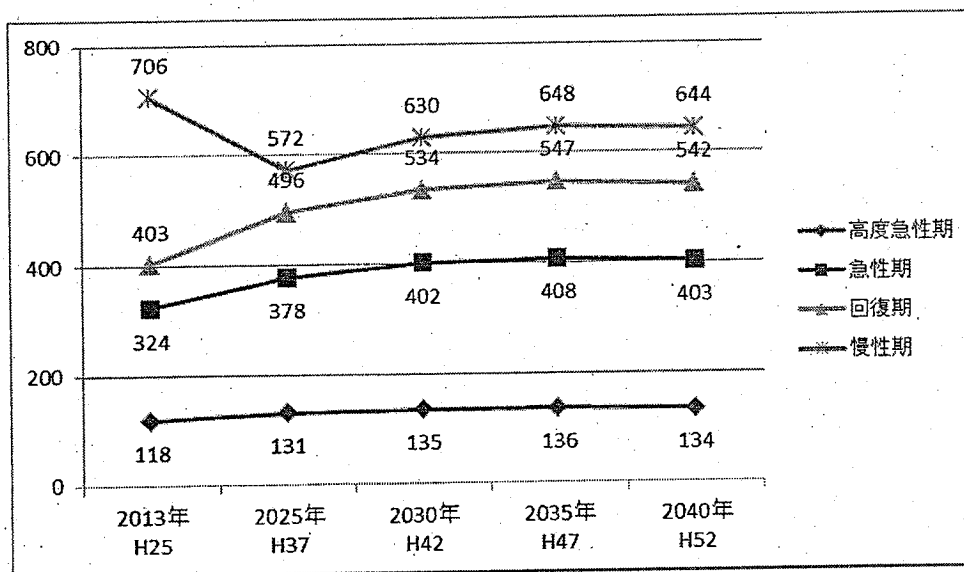


表 医療機能別医療需要の推移 (平成 25 年 (2013 年) からの増減率：倍)

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.11	1.14	1.15	1.14
急性期	1.17	1.24	1.26	1.24
回復期	1.23	1.33	1.36	1.34
慢性期	0.81	0.89	0.92	0.91

#### 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、東近江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。

東近江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 (68.2%)、急性期 (73.0%)、回復期 (75.2%) は高い状況にあり、慢性期 (80.8%) においては、完結率が高いこととなっています。

高度急性期、急性期、回復期は、大津区域、湖南区域および京都府への流出がみられます。

また、慢性期では、わずかながら湖東区域、湖南区域に加え、県外への流出がみられる状況です。

表 医療機能別の区域完結率と流出状況 (2025 年推計)

東近江→	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	10.8%	9.1%	*	68.2%	*	*	*	*	*	11.9%	100%
急性期	7.5%	8.7%	3.9%	73.0%	2.9%	*	*	*	*	3.9%	100%
回復期	4.6%	8.0%	6.3%	75.2%	3.1%	*	*	*	*	2.8%	100%
慢性期	*	5.9%	*	80.8%	4.1%	*	*	*	*	9.3%	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、東近江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。

高度急性期では、湖東区域からの流入がみられます。

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、湖北区域および他府県からの受入れもみられます。

慢性期では、大津区域および湖西区域を除く各区域からの受入れが多くみられます。

表 医療機能別の流入状況（2025年推計）

東近江 ↓		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	11.2%
	甲賀	*	*	*	4.7%
	東近江	82.6%	86.4%	79.8%	56.9%
	湖東	8.3%	6.7%	12.6%	16.3%
	湖北	*	*	2.2%	6.1%
	湖西	*	*	*	*
県外	三重	*	*	*	*
	京都	*	*	*	*
【*】		9.1%	6.9%	5.4%	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

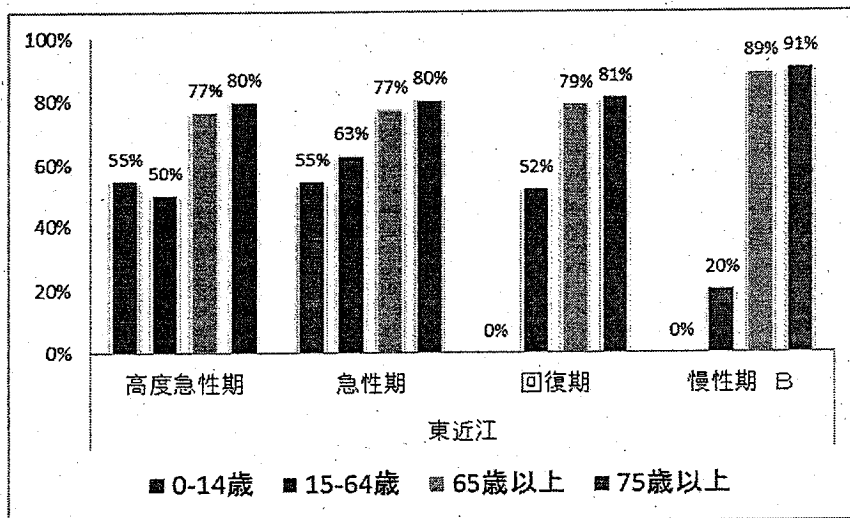
## （2）年齢区分別

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ます。

高度急性期、急性期、回復期では、65歳以下の完結率が低い状況となっています。

慢性期の完結率は、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完結率が高値となっています。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

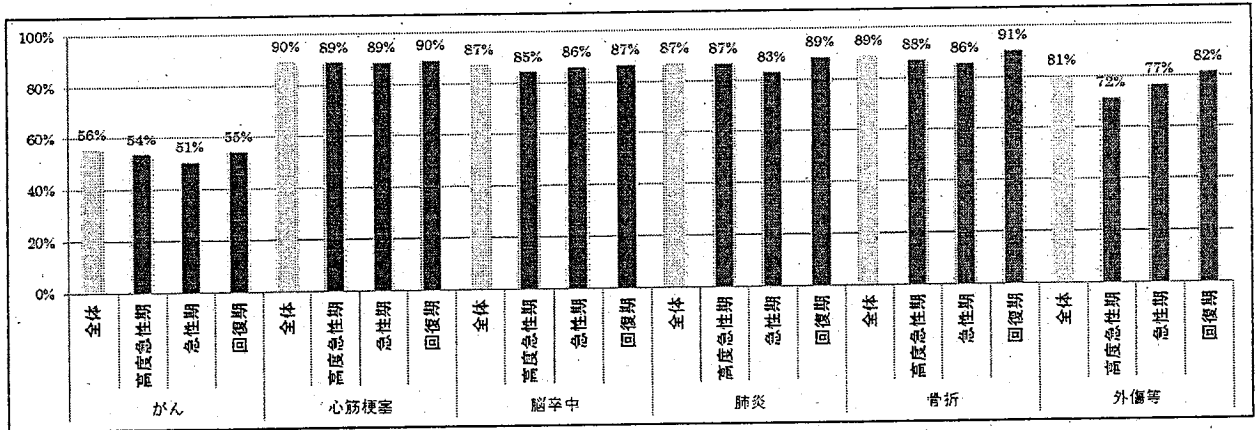


(3) 主な疾患別

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。

東近江区域では、がんを除く疾患については、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)

東近江区域では、現在の医療提供体制が変わらなると仮定した供給数(医療機関所在地ベース)に基づき推計しています。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174床、急性期で485床、回復期で551床、慢性期で622床、合計1,832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る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)
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

※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	1,416	868	2,284

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
報告病床数	138	1,031	155	880	77	2,281

## 6 現状と課題

少子高齢化に伴い、各地の医療体制の変化が求められています。

東近江区域においても、居住人口の減少が予想される中で、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した医療供給数（医療機関所在地ベース）に基づき、慢性期の目標設定をパターンBにより推計した平成 37 年（2025 年）の病床数は、高度急性期機能で 174 床（1 床減）、急性期で 485 床（511 床減）、回復期で 551 床（336 床増）、慢性期で 622 床（198 床減）と推計されています。

平成 26 年（2014 年）現在の病床機能報告と比較して、急性期病床数（医療機能区分で言う高度急性期と急性期の合算）は計 1,171 床から 659 床へと 512 床の減少、一方、慢性期病床数（医療機能区分で言う回復期と慢性期の合算）は計 1,065 床から 1,173 床へと 108 床の増加となっており、当区域では、本質的には、急性期病床を激減させる必要があり、逆に慢性期病床は予想される地域の人口減少を考慮しても、回復期を含め増加させることが必要と推計されています。

このような推計がなされる現状について、当区域において急性期医療に携わってきた医療関係者は、過去の医療活動の長所短所を深刻に分析し、病床減を最小限に食い止めてその展望を見出すこと、一方で、慢性期医療に携わってきた医療関係者は、その成果を益々推進、努力していく気概を持ち、未来の医療体制の構築にあたらなければならないと考えています。

この推計の根拠を解析してみると、その基本が、①将来、居住人口減少が予想されること、②現状の医療需要と供給の不均衡、特に急性期医療における供給の不足、の二点にあります。一方、地域の居住人口数と医療における需要者数は相関関係にあるので、居住人口数が減少するとの推計が正しいとするなら需要は減るのは当然のことと考えます。

注目すべきは滋賀県全体の人口減が予想される中、隣接する湖南区域では平成 37 年（2025 年）までに 75 歳以上の高齢者が 2.2 倍と増加し、同年の総人口が県下で唯一 10%程度増加すると推計されている点です。この人口動態は、日本全体の総人口が減少すると予想される中で、東京、大阪、神戸といった大都市圏での動態と全く同質のものであり、これらの大都市では病床数の大幅増が提言されています。したがって、当区域の少子化の防止、若者の定住、高齢者に優しい街づくり、つまりは、居住人口減の防止あるいは増加に向けた早期の対策が必要と考えられます。

### (1) 高度急性期機能

- 平成 37 年（2025 年）の高度急性期機能の区域完結率は、全体で 68.2%の状況にあります。64 歳以下では約 55%とさらに低くなるのが推計されています。これは、大津区域、湖南区域の三次医療を担う医療機関への需要の流出がその主なものと推測されます。
- 疾患の種別をみると、その主因は高齢化に伴うがん発症数の増加に対して、完結率が 53.9%と極端に低いこと、さらに外傷等の完結率が 71.8%にとどまると推計されることにあります。



一方、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折については完結率が85%を超えており、他区域と同程度かあるいは上回っています。

- 救急医療の現状は、救急搬送に時間を要し、治療までかなりの時間を要している状況です。特に脳卒中については、発症から治療までの所要時間（救急搬送時間）を少しでも短くすることにより延命が期待されることから、救急体制の充実が必要です。
- 高度急性期機能については、広域性の病床機能という役割があることから、区域の病床機能を含め、高度・専門医療の提供体制を維持し、さらに発展させていくことが必要です。

## (2) 急性期機能

- 急性期機能の区域完結率は、全体として73.0%の状況にありますが、64歳以下では約60%と推測されています。
- 湖東区域からの流入がある一方で、大津区域、湖南区域および甲賀区域への流出がみられます。
- 疾患の種別で見ると、高度急性期機能と同様に、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折については完結率が85%を超えているのに対し、がんでは完結率が51%にとどまっています。
- 急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折については、東近江区域では他区域に比べ同等かあるいはより優れた設備、人的配置を有しており、地域内での連携をさらに深めれば、これらの疾患群では区域内完結を目指すことも可能であります。
- 高度急性期、急性期機能について、がんに対する完結率を高めることが、東近江区域の緊急かつ重要課題です。
- がん治療の医療需要において、平成37年（2025年）は平成25年（2013年）の約2倍を示していることから、区域で完結するためにはがん治療施設の整備が必要です。
- がんの治療法は、現在、①内視鏡治療を含む手術療法、②化学療法、③放射線療法がありますが、東近江区域では、①および②については人的資源と設備が整っているのに対し、③については、人的資源が不足しており、常勤の放射線治療医の確保が課題です。
- また、東近江区域には県内で唯一のガンマナイフがあり、がん治療の需要の増大に比例して、転移性脳腫瘍の治療需要も増大し、他の区域からの患者の流入は今後も持続すると考えられます。
- さらに最近では、PD-1抗体などを用いた免疫療法が将来の内科的治療法として注目されていますが、このような新しい治療法により早く着目し、専門医を確保することにより、完結率の向上を図ることも重要になってきます。
- 「平成25年病院報告」によると東近江区域の一般病床における平均在院日数は17.6日と、全国平均の17.2日、県平均の17.1日に比べわずかに長い状況です。
- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所が少なく、また、在宅復帰が進まない現状を踏まえ、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その家族が安心して退院できるよう、退院調整機能、病病診連携を強化する必要があります。

## (3) 回復期機能

- 回復期機能の区域完結率は、全体として75.2%の状況にありますが、64歳以下では52%と推測されています。
- 急性期機能と同様に湖東区域からの流入がある一方で、大津区域、湖南区域および甲賀区

域への流出がみられます。

- 現在、東近江区域においては、透析を含め急性期医療が終了した患者を他の区域からも受け入れている状況です。今後は、早期に在宅復帰を目指す回復期リハビリテーションと在宅復帰対策の充実を図る必要があります。
- 急性期治療終了後の患者の回復レベルに応じた、医療介護から在宅までの切れ目のない円滑な流れを促進するために回復期機能の充実を図る必要があります。
- また、ITネットワークの利用、地域連携パスの運用等、急性期医療機関との連携を密にする必要があります。
- 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ります。
- 平成 27 年（2015 年）10 月現在、東近江区域における地域包括ケア病床を有する病院は、1 病院（ヴォーリズ記念病院）であり、今後増大する回復期ニーズに対応するために地域包括ケア病床の整備・充実が求められています。

#### （4）慢性期機能

- 慢性期機能の区域完結率は、全体として 80.8%となっており、湖南区域、甲賀区域、湖東区域および湖北区域からと広域的な流入が見られます。
- 「平成 25 年病院報告」によると、当区域の療養病床の利用率は 94.1%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す。
- 療養病床の入院受療率（人口 10 万人あたり）について、東近江区域は 199 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 を上回っています。このことは、東近江区域で、湖南区域および湖東区域の病床不足を補ってきた結果です。
- 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的が反映されていることから、慢性期機能の病床推計は、現在の流出入を踏まえた数値（医療機関所在地ベース）となっています。
- 本来の姿は、身近な地域で入院できる提供体制の構築であることから、病態に応じて長期療養患者を受け入れている現状がありますが、今後は、積極的に在宅復帰を支援することにより、病院、介護施設、在宅療養の流れを他区域の状況を考慮して慢性期機能を維持していくことが重要と考えます。
- 特に、医療ニーズの高い患者などに対する、慢性期機能の病床が果たす役割は大きいことから、介護老人保健施設等とともに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、東近江区域の在宅医療等の医療需要は、平成 37 年（2025 年）には 1.50 倍に増える見込みとなっています。
- このうち、訪問診療分の需要は、同様に 1.30 倍に増える見込みです。
- 平成 27 年（2015 年）6 月現在で、東近江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、県平均を下回っていることから、今後増大していく需要に対応するためには、介護サービスと合わせて、さらなる充実が必要です。
- 在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目のない連携が重要であり、また、慢性期機能との連携・調整がこれまでに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づくりが必要です。

- 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す。
- 安心して在宅療養できる環境を整備するためには、区域内に生じている地域間格差の解消対策も必要です。
- 退院調整機能を充実させる等を目的に、医療機関（病院）が中心となり、地域の在宅医療等をサポートできる体制づくりや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ります。

#### (6) 主な疾患別

- 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）の東近江区域の完結率について、各医療機能別にみると、がんを除き、概ね80%を越えている状況です。
- 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ります。
- 特になんについては、東近江区域での完結率が56%であり、今後、医療需要が増大することから、当区域での新たながん診療施設の整備が必要な状況です。
- 将来の医療需要では、上記の主な疾患以外の疾患においても、増加傾向が予測されることから、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。
- なお、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ります。

#### (7) 医療・介護従事者

- 東近江区域の医師、看護師などの医療従事者数は全国平均、県平均を下回っていることから、高度急性期機能・急性期機能を維持・確保していくことと他区域からの受入れも対応している慢性期機能の維持のためにも、専門医師や認定看護師等を含めた人材の確保・養成が必要です。
- 理学療法士、作業療法士の数は県平均を上回っており、言語聴覚士の数は県平均を下回っていますが、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

- 東近江区域の75歳以上人口は、平成42年（2030年）をピークに減少する見込みであるこ

とから、各医療機能別の医療需要は、人口減少を見据えた提供体制を検討することも必要です。

- 東近江区域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、例えば当区域を取り巻く南部区域、甲賀区域および湖東区域の実態把握等を行い、きめ細やかに分析することも必要です。

## 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、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ります。

急性期機能について、平均在院日数の短縮のためには、早期の在宅復帰が不可欠であることから、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の設置を行うことにより在宅への復帰を促進します。

また、急性期医療においては、質の担保と急性期病院の集約化等の検討を行います。

多様で、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化し、機能の異なる関係機関との間で連携を推進します。

#### [主な施策例]

- ・各機能にかかる病床の充実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、病診連携の取組の推進
- ・滋賀県地域連携パス（脳卒中パス、がんパス、緩和ケアパス等）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システムづくりの構築
- ・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

東近江区域では、在宅医療支援病院と支援診療所が少ない状況であることから、在宅医療を急速に拡充することは困難です。人材の確保とITネットワークの推進・拡充を進めます。

平成 37 年（2025 年）に向けて高齢者が増加する当区域においては、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、介護予防の取組を市町と共に推進し、健康でいきいきと生活できる「健康づくり」、「まちづくり」を目指します。

#### [主な施策例]

- ・医療福祉連携、多職種連携による地域包括ケア推進協議会等の設置検討
- ・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施設設備整備、

在宅医療支援体制の整備、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・調整機能の整備など

- ・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
- ・短期療養入院を目的とした「在宅患者登録制度」の実施検討  
かかりつけ医師が連携病院に対象患者を登録する制度
- ・精神科医療と地域包括ケアシステムの連携の取組
- ・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）
- ・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情報提供 等  
在宅医療等の普及啓発活動の実施  
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  
相談窓口の充実に向けた取組

### （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、地域の特性を生かした地域包括ケアシステムを構築するため、従事者にとって働きやすい職場（医療機関・施設）を構築することが、士気の向上や専門職員の確保につながることから、医療・介護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、各専門職の資質向上のための連続した研修、人事交流を図り、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
- ・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および支援
- ・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
- ・課題に応じた研修体系の構築  
障害者サービスのマネジャーと介護支援専門員の合同研修など
- ・医療・介護施設間の人事交流 等  
他施設での経験を生かした職場の改善を検討

### （4）その他

医療・介護の現状や各施設の役割、受診行動等の知識を医療機関、介護施設および行政等が連携して、広く区域内の住民の方に周知および実践活動を繰り返すことで、東近江区域の

医療・介護を支える組織づくりの構築を推進します。

医療・介護を支える人材の確保については、特に青壮年期の労働力を確実に確保することが重要であることから、医療・介護の施策に加え、東近江区域に住み、働く場の確保を行い、子どもを安心して産み・育てられる環境を整えて、介護・育児をしながら働くことのできる地域づくりを同時に推進します。



## 地域医療介護総合確保基金事業の概要

## ■地域医療介護総合確保基金について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、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。
- 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。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

## ■対象事業（医療分）

- 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
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 医療従事者の確保に関する事業

※参考（介護分）

- 介護施設等の整備に関する事業
- 介護従事者の確保に関する事業

## ■地域医療介護総合確保基金の予算（医療分）

904億円 ※国602億円（2/3）、都道府県302億円（1/3）

※国の配分方針 I…452億円（50%）、II+III…452億円（50%）

## ■平成28年度滋賀県地域医療介護総合確保基金事業（医療分）

基金活用額 総額 1,021,682千円

(内訳) 事業区分I…261,753千円

事業区分II…172,083千円

事業区分III…587,846千円

※ H28年度の国内示率は、I…100%、II…74%、III…82%



平成28年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

【別紙】

通し番号	事業名	事業内容	H28予算(千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
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			261,753				
1-1 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等			261,753				
1	医療情報ICT化推進事業	平成26年7月から本格運用を開始している医療情報連携ネットワークシステムの機能強化に係る経費の補助等を行う。	32,461	1	補助・直営	特定非営利活動法人滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会	医療福祉推進課
2	地域医療研修支援事業	地域医療を一層充実したものとし、医療・介護・生活支援を体系的に支援するために、それぞれのが自立しながら、深い相互理解と情報共有ができる多職種連携が必要である。これを推進するために、指導体制の充実、教材作成を行い、各地の研修参加者との情報共有の基盤となるITネットワークを設け、広く県下各地域の人材育成を図る。	18,000		補助(負担金)	病院事業庁(成人病センター)	医療福祉推進課
3	歯科医師等派遣委託事業	病院内の病棟・外来または退院時支援を行う部署に、歯科医師および歯科衛生士を派遣し、入院患者の口腔機能管理の実施や退院時に在宅医療介護関係者に口腔機能についての情報をつなぐことで、在宅療養支援を行うための取組をモデル的に行い、効果を検証し、啓発することで、歯科のない病院での口腔ケアの推進と退院後の継続した在宅療養での口腔ケアの推進を行う。	5,536	1	委託	滋賀県歯科医師会	健康医療課
4	病床機能分化促進事業	病床の機能の分化および連携の推進を行うために必要な施設・設備の整備に関する事業に要する経費を一部助成する。	120,000	1/2	補助	回復期病床への機能転換にかかる整備を行う病院	健康医療課
5	地域医療体制整備事業	地域で必要とされる医療サービスの提供体制を充実させるため、地域医師会が行う医療連携のための一体的・総合的な拠点整備を支援するとともに、診療所・訪問看護ステーションに対して在宅医療を推進する上で必要な機器の整備にかかる費用の一部を助成する。	38,000	1/3/4	補助	滋賀県医師会、滋賀県看護協会(地域医師会、県内診療所、訪問看護ステーション)	医療福祉推進課
6	在宅歯科診療機器整備事業	在宅歯科医療(障害者歯科医療を含む)を実施する歯科診療所およびその後方支援を行う病院歯科等に対し、在宅歯科医療機器等の設備整備を行い、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図る。	17,500	2/3(一部定額)	補助	・県内の歯科診療所および歯科または歯科口腔外科を標榜する病院(20施設)	健康医療課
7	地域支援病院体制強化支援事業	二次救急医療機関が行う、救急医療を強化するための設備整備に対して、支援を実施することにより、今後、在宅で療養される高齢者に対して、安全で安心な医療体制を提供する。	26,256	1/2	補助	・二次救急医療機関(2施設)	健康医療課
8	病院診療連携構築モデル事業	2040年に向け、2025年問題をクリアし、最適な医療を県民に届ける。そのためには、医療提供体制の最適化が必要であり、病院診療連携モデルを構築する。	4,000	定額	補助	病院事業庁(成人病センター)	健康医療課
2. 居宅等における医療の提供に関する事業			172,083				
2-1 在宅医療を支える体制整備事業 等			153,422				
9	がん在宅医療支援体制整備事業	身近な地域でがんの診断や治療が迅速に受けられるよう、県内医療機関が連携し、病理診断体制を構築する。	2,003	2/3	補助	・がん診療機能を有する病院(1施設:成人病センター)	健康医療課
10	圏域地域リハビリテーション支援事業	滋賀県理学療法士会、滋賀県作業療法士会、滋賀県言語聴覚士会が共同で、在宅支援や市町の新しい介護予防事業のニーズに対応できるリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の人材育成と、市町からのニーズに対応できる地域ごとの派遣システムを構築する。	3,243	1	委託	滋賀県理学療法士会	健康医療課
11	市町在宅医療・介護連携推進事業(市町在宅医療連携拠点推進セミナー)	市町の在宅医療・介護連携推進事業が効果的に実施できるよう、市町在宅医療・介護連携推進セミナーおよび地域リーダーステップアップ研修を開催し、広域的・専門的な視点から支援を行うことで、2025年を見据えた在宅療養の推進体制の構築を図る。	705	1定額	直営		医療福祉推進課

通し番号	事業名	事業内容	H28予算(千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
12	介護サービス事業者等感染症対策推進事業	在宅療養の推進を図るためには、介護サービス事業所における感染管理が重要となることから、病院協会内に組織されている感染制御ネットワークを構成する専門職員が事業所に出向き、現場に即した具体的な指導・助言を行うとともに、施設長等を対象とした感染管理リスクマネジメント研修を実施する。	750	1	委託	滋賀県病院協会	医療福祉推進課
13	退院支援機能強化事業	県内各病院の退院支援を担当する職員の研修や情報交換を行うことにより、退院支援担当者のスキルアップと院内の退院支援体制の構築を図る。このことにより、退院支援を必要とする患者について切れ目なく地域に確実に繋ぐ体制の整備を行う。 また、訪問看護ステーションを中心とする在宅医療を担う看護師と病院看護師の相互研修および交流の機会を設けることにより、看一看連携の推進を図る。	1,850	1	委託	滋賀県病院協会	医療福祉推進課
14	在宅療養支援病院等確保対策事業	県内の病院が在宅療養推進のための研修会を開催するとともに、地域医師会や県・市町の行政も交えて、在宅療養支援病院の運営について連携・協議しながら、在宅療養支援病院の確保を目指していく。	700	1	補助	滋賀県病院協会	医療福祉推進課
15	強度行動障害者有目的入院事業	在宅の強度行動障害者は、種々の抗精神病薬を服用しながら地域の生活介護事業所に通っていることが多いが、行動障害が悪化しそれを契機に施設入所になるケースが多く見受けられる。そこで在宅生活を継続する目的で、一定期間入院してもらい、本人の特性の把握と行動障害の改善を図る。	4,746	2/3	補助	社会福祉法人びわこ学園	障害福祉課
16	高齢知的障害者健康管理指導事業	知的障害を持つ高齢者の健康管理を行い、診察と検診を通して得られた情報から医療的な問題を拾い上げ、障害児者を専門とする医療機関を介在させながら専門医療に結びつけることでスムーズな治療、その後の通院が円滑に行えるように進める。	1,740	2/3	補助	社会福祉法人びわこ学園	障害福祉課
17	ICTを活用したお薬手帳システム整備事業	医師が処方した薬の情報を記録する「お薬手帳」は、相互作用による副作用や重複投与の防止、アレルギー歴の確認等の情報を得る重要なものであり、緊急時を含め常時携帯することが必要であるため、普及が進むスマートフォン等の端末を活用したシステムを構築、整備する。	2,633	2/3	補助	滋賀県薬剤師会	業務感染症対策課
18	滋賀県在宅医療等推進協議会	滋賀県保健医療計画に基づき、在宅医療推進の具体的な方向性、各関係団体の機能、数値目標を掲載した「滋賀県における在宅医療推進のための基本方針」を作成し、進捗管理を行う。 具体的には、医師会等の多機関多職種が一堂に会して協議検討を行う。課題解決に向けた各団体の具体策を提案、共有する。 また、協働することにより一層効果が期待できるものは具体的な取り組みに発展させるための提案等を行う。	596	1	直営	医療介護関係団体による協議会(20名で構成)	医療福祉推進課
19	圏域在宅医療福祉推進事業	各圏域の政策を進行管理し、地域での情報共有、課題の抽出、取り組みの推進を図る地域協議会の活動を支援することにより、地域の医療介護資源の状況や地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築と医療介護提供体制の再構築を図る。	5,300	1	補助	各圏域の協議会	医療福祉推進課
20	がん診療連携支援病院機能強化事業	がん患者が増大する中、身近な地域で安心して療養生活がおくれるよう、県がん診療連携支援病院の相談支援体制の強化を図る。	22,400	2/3	補助	滋賀県がん診療連携支援病院(6か所:大津市民病院、済生会滋賀県病院、草津総合病院、近江八幡市立総合医療センター、東近江総合医療センター、長浜赤十字病院)	健康医療課
21	医療と介護をつなぐ看取り介護推進事業	県民が希望する病院以外の在宅等の「生活の場」における療養・看取りを推進するため、施設等の現場において、介護と医療の連携をすすめる、多職種チームによる看取りケアが行えるよう、介護職員等の資質の向上を図る研修会を開催するとともに、施設看取りの現状と今後の課題を把握するための実態調査を行うことにより、現場での看取り介護の実践に向けての体制づくりを行う。	805	1	委託	滋賀県老人福祉施設協議会	医療福祉推進課
22	訪問薬剤管理指導業務研修事業	師や在宅医療支援薬剤師の育成等にかかる研修会を以下のとおり実施する。 (研修内容) ①新規に取り組む薬剤師 ②在宅医療支援薬剤師の育成 ③副作用の兆候を把握するためのフィジカルアセスメントの習得 ④中心静脈栄養療法	1,222	2/3	補助	滋賀県薬剤師会	業務感染症対策課
23	新たな地域医療の展開に必要なリハビリテーションスタッフの育成事業	予防や急性期から、回復期・維持期までのリハビリテーション、障害者・小児のリハビリテーション、ICT・ロボット工学・再生医療(移植医療)等、新たなリハビリテーション分野の実践的教育と研修機会を提供し、総合的に活動できるリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の育成を行う。	9,300	1	補助(負担金)	県立成人病センター	健康医療課

通し番号	事業名	事業内容	H28予算 (千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
24	在宅看護力育成事業	新卒の看護師が安心して訪問看護ステーション等に就職できるように、学生教育の時から在宅看護学の教育の充実が必要であるため、看護学科3年次に新たなカリキュラム「訪問看護師コース」を設置し、新卒でも在宅看護の現場を選択できるようなカリキュラムを開発する。	5,000	1	委託	滋賀医科大学	健康医療課
25	在宅医療人材確保・育成事業	在宅医療に従事する医師が在宅医療に踏み出すきっかけとなるセミナーの開催や交流事業の企画、県内の家庭医養成プログラムの魅力の向上、指導医の能力向上を図る事業を支援することにより、県内で在宅医療に従事する医師や家庭医の増加を図る。	8,648	1	直営・補助・委託	日本プライマリ・ケア連合学会 滋賀県支部	医療福祉推進課
26	在宅医療人材確保・育成事業(専門研修医(家庭医療)研修資金貸与事業)	家庭医療の専門医を目指して県内の医療機関で専門研修を受ける医師を対象に研修資金を貸与することにより、県内の家庭医の確保・定着を図る。	7,200	1	直営	県内の医療機関で家庭医療に係る専門研修を受けている医師 2,400千円×3人(新規2、継続1)	健康医療課
27	滋賀の在宅療養を推進する県民参加促進事業	県民一人ひとりが自らの療養・看取りについて考え、行動するきっかけをつくるため、医療福祉サービス関係者が中心となり、県民や行政関係者等多職種が参画する「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議」が実施する民主導による効果的な事業および事務局の運営を支援する。また、広報媒体等を活用して、地域に根ざした医療福祉関係者等の活動内容や地域創造会議の取り組み等を情報発信することにより、県民の医療福祉を守り育てる機運の醸成を図り、県民運動への発展を期す。	8,600	1	補助	医療福祉・在宅看取りの地域創造会議	医療福祉推進課
28	慢性疼痛対策推進事業	在宅で難治性の疼痛を抱える患者に対して、痛みを専門とする医師、整形外科医、精神科医、看護師等集学的な痛み治療システムを構築するとともに、医療従事者の育成、県民への啓発を図ることで、安心して在宅療養生活が送れるよう支援を行う。	2,403	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
29	在宅呼吸不全研修事業	慢性閉塞性肺疾患(COPD)をはじめ、今後ますます増加すると予想される在宅呼吸不全患者(在宅酸素、在宅人工呼吸などを含む)を地域全体の多職種で支えるため、研修会を開催し関係者の資質の向上を図る。	1,380	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
30	がん検診精度向上事業	身近な地域(診療所)で精度の高いがん検診が受診できる体制を強化するため、がん検診の精度管理・評価を行うシステムの構築を図る。	2,070	1	補助	調整中	健康医療課
31	脳卒中対策推進事業	脳卒中予防対策の推進及び専門的医療が受けられる体制の整備を図るため、滋賀脳卒中データセンターの脳卒中登録データを蓄積・評価、分析により、研修会、啓発活動を推進する。	10,000	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
32	がん診療体制整備事業	がん診療体制の充実強化のため、がん診療に従事する医療従事者の育成を図る	10,000	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
33	暮らしの看護パワーアップ事業	訪問看護師の人材確保・育成のため、看護学生からの階層別研修を行うとともに、多様な看護サービスを提供する訪問看護ステーションの機能強化を図る。	450	1	補助	滋賀県看護協会	医療福祉推進課
34	訪問看護支援センター設置・運営事業	訪問看護師の総合的な支援を行う訪問看護支援センターにおいて、訪問看護師の人材確保・資質向上および訪問看護ステーションの機能の充実・強化を図り、在宅療養を支援する看護サービスの多様化・量と質の確保を進め、県民一人ひとりが安心して在宅での療養・看取りができる環境整備を行う。	16,300	1	補助	滋賀県看護協会	医療福祉推進課
35	一般病院における認知症患者対策促進事業	県内病院医師、県内病院看護部長、県医師会、県看護協会等の関係者からなる委員による、在宅医療を推進する認知症患者対策を行う検討会議を設置し、情報共有や課題抽出を行い、先進的な取組について、一般病院に研修を行う。	692	1	委託	滋賀県病院協会	医療福祉推進課
36	認知症医療対策推進事業(認知症サポートチーム等設置モデル事業・認知症医療介護連携体制構築事業)	認知症の医療介護連携体制を構築し、在宅医療を推進するため、かかりつけ医との研修会や介護支援専門員との事例検討会の開催等や、院内での多職種連携の構築など、地域の拠点となる病院が医療・介護関係者と顔の見える関係を構築しようとする取組を促進する。	6,800	1/2/3	補助・委託	滋賀県内病院	医療福祉推進課
37	認知症医療介護連携・予防啓発事業	医療・介護・福祉・行政等の関係者が連携して在宅医療を推進する「認知症にかかる医療と介護の大会」の開催を通じ、多職種連携や多職種相互理解を促進して現場へ還元するとともに、県全体の連携体制の構築と実践につなげる。	886	1	直営		医療福祉推進課

通し 番号	事業名	事業内容	H28予算 (千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
38	精神障害者在宅チーム医療体制整備事業	本事業は、受療中断者や自らの意思では受診困難な精神障害者が新たな入院や再入院をすることなく、地域で生活するための包括的な地域医療体制の構築を目的として事業を実施する。	15,000	3/4	補助	日本精神科病院協会 滋賀県支部加盟医療機関	障害福祉課
2-2 在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 等			15,563				
39	在宅歯科医療連携室整備事業	二次医療圏の歯科医師会に在宅医療関係者と連携するための歯科職種を配置し、在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置することにより、住民や在宅歯科医療を受ける者・家族等のニーズにこたえ、地域における在宅歯科医療の推進および他分野との連携体制の構築を図る。	2,116	1	委託	滋賀県歯科医師会	健康医療課
40	在宅歯科医療のための多職種連携推進事業	医科歯科連携、在宅歯科医療推進のため、がんや糖尿病等、疾病予防・早期発見等に医科歯科連携が有用な疾病をテーマとした医科歯科合同の研修会やネットワークづくりを行う。	1,447	1	委託	滋賀県歯科医師会	健康医療課
41	歯科衛生士・歯科技工士人材確保事業	歯科衛生士の人材確保のため、復職や就職支援および、スキルアップのための研修等を実施する。	2,000	2/3	補助	滋賀県歯科医師会	健康医療課
42	在宅歯科診療のための人材確保事業	在宅歯科医療(障害者歯科医療を含む)を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科および在宅歯科医療(障害者歯科医療を含む)を実施する病院歯科等に対し、その機能を果たすために、歯科医師および歯科衛生士の増員に対する支援を行い、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図る。	10,000	2/3	補助	県内病院 (4施設:大津市民、草津総合、市立長浜、びわこ学園)	健康医療課
2-3 在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業			3,098				
43	薬局薬剤師の臨床薬剤業務研修事業	訪問薬剤管理指導の経験の乏しい薬局薬剤師に対して、ベッドサイドでの薬剤管理指導、高カロリー輸液の無菌調製、チーム医療への参画、退院調整カンファレンスの見学などの臨床薬剤業務研修を行う。	983	2/3	補助	滋賀医科大学	薬務感染症対策課
44	休日・夜間のお薬電話相談体制整備事業	一般県民が、休日・夜間に一般用医薬品を含めた医薬品の服用により発生する副作用に関する相談を薬剤師が転送電話による輪番制で受ける体制を整備する。服薬指導に加え、症状悪化時の副作用への対処や受診勧奨を判断し助言することが可能となり、担当する医療従事者が即時に対応できない際のセーフティネットの役割を担う。	2,115	2/3	補助	滋賀県薬剤師会	薬務感染症対策課
3 医療従事者の確保に関する事業 等			587,846				
3-1 医師の地域偏在対策のための事業 等			164,041				
45	滋賀県医師キャリアサポートセンター運営事業	滋賀県の地域医療支援センターである「滋賀県医師キャリアサポートセンター」がコントロールタワーとなり、関係者・団体等と連携しながら、県内の医師の絶対数の確保や、地域・診療科偏在の解消、病院で働く女性医師数の増加に向けて、各種医師確保対策を実施する。	25,286	1	委託/ 直営	滋賀医科大学	健康医療課
46	滋賀県医学生修学資金等貸与事業	県内病院での勤務を志す医学生・研修医に対し、一定期間以上県内病院で診療業務に従事することを返還免除条件とする修学資金・研修資金を貸与することにより、県内における医師の確保・定着を図る。	78,000	1	直営	医学生修学資金 1,800千円×23人 医師養成奨学資金 1,800千円×14人 900千円×2人 精神専門医研修資金 2,400千円×1人 精神臨床研修医資金 1,800千円×2人 精神医学生修学資金 1,800千円×2人	健康医療課
47	特定診療科協力支援事業	県内の医師不足に対応するとともに、県民に良質な医療を提供するため、滋賀県立成人病センターが実施する「琵琶湖マザーホスピタル事業」に対して支援を行うことにより、県内の医師偏在の解消を図ることを目的とする。	1,845	1/2	補助	滋賀県立成人病センター	健康医療課
48	産科医等確保支援事業	地域でお産を支える産科・産婦人科医師および助産師に対して、分娩手当等を支給され、処遇改善を図られている病院等を支援することにより、県内で勤務する産婦人科医等の確保定着を図る。	12,910	1/3	補助	県内分娩取扱医療機関 (18/51施設:8病院、10診療所)	健康医療課

通し 番号	事業名	事業内容	H28予算 (千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
49	地域医師養成確保事業	本県における医師数は全国平均を大きく下回り、かつ、その中でも著しく地域偏在が見られる。県出身医学生及び県内医大医学生を対象に、滋賀を知り、滋賀における医療の現状を確認し、魅力を感じて、臨床研修から始まる医療への従事の舞台を滋賀に置いてもらえるよう、県を挙げて啓発活動等を実施する。	10,000	2/3	補助	滋賀県病院協会	健康医療課
50	特定診療科勤務医確保支援事業	病院における医師の診療科偏在を解消するため、常勤医師の確保に必要な経費を支援する。	16,000	1/2	補助	人口10万人あたりの医師数が平均未満の圏域病院（7病院）	健康医療課
51	児童思春期・精神保健医療体制整備事業	発達障害や児童思春期の精神疾患等、子どものこころの医療や支援体制の強化を進めるため、専門医の養成や専門医と地域の連携強化事業を滋賀医科大学に委託して実施する。	20,000	1	委託	滋賀医科大学	障害福祉課
3-2 診療科の偏在対策のための事業 等			12,450				
52	麻酔科医ブラッシュアップ事業	地域における麻酔科医不足に全県を挙げて対応するため、一定水準にある麻酔科医を県内各地域の病院へ応援派遣するシステムを構築するために実施する。麻酔科医向けブラッシュアップ研修に要する経費を支援する。	2,000	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
53	新生児医療体制強化事業	新生児医療を担う医師、看護師の人材育成を行い、周産期医療体制の充実を図る。	10,000	2/3	補助	滋賀医科大学	健康医療課
54	小児救急医療地域医師等研修事業委託料	小児科医以外の医師を対象とした研修会を行い、小児救急医療に関する専門知識を修得させる。	450	1	委託	滋賀県医師会	健康医療課
3-3 女性医療従事者支援のための事業 等			782				
55	女性薬剤師の働きやすい環境づくり整備事業	出産・育児等で休業・離職した女性薬剤師の復職支援のための研修の実施および早期復職や継続した女性薬剤師の就労を支援する拠点を滋賀県薬剤師会に設置し、女性薬剤師のサイトを整備する。	782	2/3	補助	滋賀県薬剤師会	薬務感染症対策課
3-4 看護職員確保等のための事業 等			246,638				
56	新人看護職員研修体制整備事業	すべての新人看護職員が、基本的な臨床実践能力を獲得できるよう、新人看護職員研修のプログラムの策定及び企画立案を担う研修責任者および教育担当者を対象とした研修を行うとともにアドバイザーの派遣等を行うことにより、新人看護職員が卒後臨床研修を受けられる体制整備を図る。	2,600	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
57	滋賀県新人看護職員卒後研修補助事業	病院等において、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図る。	25,913	1/2	補助	・県内病院 (44施設)	健康医療課
58	助産師キャリアアップ応援事業	県内助産師に対する研修が段階的かつ計画的に行えるよう体系化し、県内全体の助産師の資質の向上を図り、自立した助産師を育成すると共に安全安心なお産の環境整備を図る。	2,152	1	委託	滋賀医科大学	健康医療課
59	糖尿病看護資質向上推進事業	糖尿病患者に対する看護ケアの充実のため、臨床実務研修の実施により、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成を行う。	2,363	1	委託	滋賀医科大学	健康医療課
60	実習指導者講習会開催事業	看護師等養成所の実習施設における、学生の実習指導者等に対し、実習指導に必要な知識・技術を取得できるよう、研修を行う。	2,266	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
61	看護師スキルアップ備品整備事業	病院等における看護職員が、退院調整、退院指導、訪問看護など在宅医療支援に関する資質向上を図るため、自施設で研修を行うとともに、良質の看護を提供するための備品整備を行う。	595	1/2	補助	・県内病院(6施設)	健康医療課
62	認知症認定看護師養成事業	医療機関等における認知症の人への適切な対応は喫緊の課題となっていることから、認知症看護分野の認定看護師を養成し、県内の認知症看護の質の向上を図る必要がある。このため、教育機関への派遣に要する経費を負担する病院等に対して補助を行う。	800		補助	滋賀県内病院	医療福祉推進課

通し 番号	事業名	事業内容	H28予算 (千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
63	特定行為研修事業	特定行為研修を受講しやすい環境整備に対する補助。	2,000	1/2	補助	特定行為指定研修機関 (滋賀医科大学)	健康医療課
64	認定看護師育成事業	認定看護師資格取得等のために施設が負担する研修費の補助。	4,800	1/2	補助	病院等医療福祉機関	健康医療課
65	病院内保育所運営費補助金	病院および診療所に従事する職員の離職防止ならびに再就業を促進するため、病院内保育所の運営費に対する助成を行う。	77,810	2/3	補助	民間設置の県内病院 (21施設)	健康医療課
66	看護職員確保対策協議会	在宅医療福祉を担う看護職員確保対策協議会を設置し、潜在看護師の確保を看護行政部局と労働部局を含めた関係部局で推進するための協議会。	484	1	直営		健康医療課
67	看護職員等精神保健サポート事業	リエゾン看護師等を配置し、ストレスフルな環境で働いている看護職員、成績や人間関係等で悩んでいる看護学生の精神的問題に対しケアを行う。	1,004	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
68	ワーク・ライフ・バランス推進事業	看護職員それぞれのライフスタイルに合わせたワークライフバランスの実現を目指した働きやすい職場環境の整備。	1,622	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
69	滋賀県看護師等養成所運営費補助金	看護師等養成所の運営費に対する助成を行う。	72,036	0.96	補助	民間設置の県内看護師等養成所 (5施設: 堅田看護、華頂看護、草津看護、豊郷病院附属看護、大津市医師会立)	健康医療課
70	専任教員養成講習会事業	看護師養成所の専任教員養成のための講習会を実施し、専任教員を育成する。	7,919	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
71	地域連携推進のための看護管理者間の顔の見える関係づくりの構築	急性期から慢性期、在宅へと移行する医療提供体制を推進していくことが一層求められており、現状を把握し、推進を阻害する要因を明確にする必要がある。そのため、医療提供体制の地域ごとのニーズ、課題を抽出し、解決に向けた検討を行う看護管理者のネットワークを構築するために、会議や研修会を実施する。	700	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
72	助産師復職支援事業	潜在助産師を対象に、安全で質の高い看護と住民を支える医療体制の強化、看護職員の地域偏在是正に必要な人材確保を目的とし、特に最新の医療技術講習および技術演習等の研修を行う。	550	1	委託	滋賀医科大学	健康医療課
73	ナースセンター事業	ナースセンターは、病院・訪問看護ステーション・介護福祉施設等の看護職員確保支援や復職支援のための研修実施を実施しているが、平成27年度から開始される看護職員の離職時届け出制度を早期に定着し、看護職員人材確保を効率的に行うため、ナースセンター機能強化を図る必要があり、サテライトを設置し、サテライト運営のための機器の整備と登録業務従事者の確保に対する支援の実施。	23,000	1	委託	滋賀県看護協会	健康医療課
74	看護師宿舍整備事業	病院が実施する勤務看護師の就労環境の向上を目的とした看護師宿舍の整備(施設、改修、設備整備)等に対して支援することにより、看護師の県内定着および離職防止を図ることを目的とする。	12,233	1/3	補助	・県内病院(滋賀医科大学医学部附属病院、甲南病院)	健康医療課
75	看護師等養成所設備・備品整備事業	看護職員の就業の場は、訪問看護ステーションや福祉施設、介護施設等多岐の渡ってきている。そのため、看護師等養成所においても在宅医療に関する学習が今まで以上に求められている。看護師等養成所が、在宅医療に関する教育環境を整備することで、在宅医療にかかる教育の向上を図ることを目的に、必要な設備、および備品整備に要する費用を助成する。	5,191	定額 1/2	補助 直営	・看護師等養成所 (3施設)	健康医療課
76	薬剤師の人材確保事業	滋賀県内の薬局・病院をはじめとしたさまざまな職場を若い薬剤師の活躍の場とするために、新卒予定の薬学生に向けて、合同就職説明会を開催する。会場内には「滋賀県と医療環境」等をテーマとしたコーナーを併設し、県内の各職場を紹介する機会を設ける。若い薬剤師が地域で働くことの魅力を発見し、県内の職場に意欲を持って就職することで、今後ますます必要とされる地域の医療・介護を担う人材を確保する。	600	2/3	補助	滋賀県薬剤師会	業務感染症対策課



通し 番号	事業名	事業内容	H28予算 (千円)	補助率	委託 or 補助 or 直営	対象となる団体・施設等	所管課
3-6 医療従事者の勤務環境改善のための事業 等			163,935				
77	医療勤務環境改善支援事業	医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等のため、県内の医療関係団体と連携しながら運営協議会を立ち上げ、相談やアドバイザーの派遣等を行う医療勤務環境改善支援センターを運営する。	3,776	1	委託/ 直営	滋賀県病院協会	健康医療課
78	病院勤務環境改善支援事業費補助金	医療機関における勤務環境の改善を推進するため、県内病院において、勤務する医療従事者の確保・定着を目的として、病院が実施する勤務環境改善に資する事業に要する経費の一部を助成する。	48,855	1/2	補助	勤務環境改善計画を策定および策定予定の県内病院(18病院)	健康医療課
79	多言語医療通訳ネットワーク整備事業	外国人住民が多い2次医療圏(甲賀、湖南、湖北)の病院が連携し、外国人患者と医療者との言葉の問題を解消するための多言語医療通訳ネットワークを運営するモデル事業の成果を基に医療通訳を必要とする新たな医療機関がネットワークに参加できる体制の整備を支援する。	2,100	1/2	補助	公立甲賀病院	健康医療課
80	小児救急医療支援事業費補助金	二次医療圏を単位に、二次救急医療施設として必要な診療機能、小児科専用病床及び小児科医を確保する。	89,531	2/3	補助	7医療圏域(大津市、湖南広域行政組合、公立甲賀病院組合、東近江行政組合、彦根市、長浜市、高島市)	健康医療課
81	小児救急電話相談事業	夜間小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備する。全国統一番号(#8000番)で実施することによりどこでも患者の症状に応じた適切な助言、アドバイスを受けられるようにする。	19,673	1	委託	民間業者	健康医療課
			1,021,682				

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業提案調査一覧

新規・継続	事業の名称	実施主体	事業の分類 (大)	事業の概要	事業金額 (千円)	事業成果
新規	退院在宅支援	ヴォーリス記念病院	I 医療機関の施設・設備整備に関する事業	在宅の疼痛緩和のための薬液を調合するクリーンベンチを整備する	1,591	在宅復帰のため調剤薬局と連携した支援を行う
新規	デイケア室の整備	滋賀八幡病院	I 医療機関の施設・設備整備に関する事業	既存施設を活用し、現在のデイケア室を拡張する	50,000	再入院を予防し、在宅療養を推進する
新規	認知症治療病棟の整備	滋賀八幡病院	I 医療機関の施設・設備整備に関する事業	精神療養病床を廃止し、認知症治療病棟を整備する	60,000	認知症患者の診療の充実と在宅療養患者の入院の円滑化を図る
新規	看護職員研修のための備品購入	東近江敬愛病院	II 居住宅における医療の提供に関する事業	研修開催時に用いる機材を整備する	300	効率かつ効果的な研修が開催できる
新規	紹介管理システムの導入	東近江敬愛病院	I 医療機関の施設・設備整備に関する事業	診療情報提供書等を電子的に保管し、返書未対応などの管理を行う	5,000	開業医と地域連携室の連携強化が図れる
新規	地域連携室のICT強化	東近江敬愛病院	I 医療機関の施設・設備整備に関する事業	地域との連携強化のため地域連携室にパソコンを整備する	342	地域との情報共有の迅速化が図れる
新規	病床機能分化促進事業	湖東記念病院	III 医療従事者の確保に関する事業	病棟ナースコールを更新する	10,000	看護職員の負担軽減につながる
新規	病床機能連携促進事業	医療法人 敬絆会	I 医療機関の施設・設備整備に関する事業	拠点整備を行い、地域との連携・教育を推進するとともに有床診療所を活用し、回復期退院後の生活リハビリテーション等を提供する	41,500	住民に対する意識啓発や多職種のスキルアップを図る
新規	在宅歯科医療連携室と連携拠点や地域包括センターとの連携推進	湖東歯科医師会	II 居住宅における医療の提供に関する事業	モデル事業を発展させ、連携室を設置し地域住民への周知と多職種連携を推進する	2,700	多職種連携により口腔機能の向上や食生活を支援する
新規	在宅療養者に対する歯科保健医療を実施するための研修	湖東歯科医師会	II 居住宅における医療の提供に関する事業	歯科医師および歯科衛生士に対する在宅歯科医療を充実、推進するための研修会の実施	450	在宅歯科診療の人材を増加させる
継続	病床機能分化促進事業	湖東記念病院	III 医療従事者の確保に関する事業	院内保育所を運営する	18,295	子育てに関して職員の離職防止や再就職を促進する
継続	病床機能分化促進事業	湖東記念病院	III 医療従事者の確保に関する事業	新人看護師の集合教育、懇談会等の開催を行い、知識や実践に対する看護水準を確保する	857	配属までに組織の機能・役割が理解でき、メンタル面も支援できる
継続	新人看護職員研修補助金	日野記念病院	III 医療従事者の確保に関する事業	パソコン、タブレット端末を用いインターネット上の教育プログラムを受講する	650	看護の質を向上させ、自信につながり、早期離職を防止する
継続	新人看護職員研修補助金	日野記念病院	III 医療従事者の確保に関する事業	院内保育所を運営する	18,080	子育てに関して職員の離職防止や再就職を促進する

計

191,685



平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		退院在宅支援
事業の実施主体		公益財団法人近江兄弟社ヴォーリズ記念病院
対象圏域		東近江圏域
区分		新規・継続・見直し
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日
事業の分類	(大)	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
	(中)	(3) 在宅医療（薬剤）を推進するために必要な事業 等
	(小)	8 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援
事業の概要（積算）		<p>《事業概要》東近江地域において、ヴォーリズ記念病院緩和ケア病棟入院中の患者さんの退院及び退院を控えた外泊に向けて、在宅で持続皮下注にて疼痛緩和を行う薬液の混注やPCAポンプカートリッジやシユアフューザーへの薬液充填を行う。また退院後は地域の調剤薬局と連携を行っていく。</p> <hr/> <p>クリーンベンチ 1台  1,380千円  消費税110.4千円  備品 100千円  合計 1,590.4千円</p>
現状と課題、事業の目的		看護師がスタッフステーションで行っているモルヒネ注射液等の薬剤をPCAポンプカートリッジもしくは、シユアフューザーへの充填を薬剤師が無菌的に行う。また退院後は調剤薬局薬剤師が充填を行う事が出来るように指導連携していく。
地域医療構想との関係性		安心して最後を迎えられるしくみ作りとして、地域包括ケアシステムのなかで、在宅医療の整備・促進を行う。
事業の成果・効果		がんの終末期であっても、患者さんが望む在宅復帰を調剤薬局と連携して支援する。
達成目標	目標とする事項	緩和ケア病棟から薬液による疼痛管理を行いながら在宅復帰する患者数の増加
	現在値	
	目標数値	

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		デイケア室の整備
事業の実施主体		公益財団法人 青樹会 滋賀八幡病院
対象圏域		東近江圏域
区分		新規 継続 ・ 見直し
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日
事業の分類	(大)	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
	(中)	(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等
	(小)	5 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備
事業の概要 (積算)		《事業概要》 訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、居宅介護等に移転し、現在の精神科デイケア施設を拡張・整備する。
		《積算》 50百万円
現状と課題、事業の目的		デイケア利用者のニーズは多様であり、そのニーズに応えるためには、少人数による活動を行う必要がある。そのためには、デイケア施設の拡張・整備が必要である。
地域医療構想との関係性		在宅医療を支えるためには、訪問看護や介護サービスに加えて、デイケアに在宅患者を誘導することが、再入院を防止し在宅医療を支えることになる。
事業の成果・効果		精神科デイケアを利用する患者の再入院を予防する効果は高く、デイケアの拡充は在宅療養を推進することにつながる。
達成目標	目標とする事項	1回当たり精神科デイケア利用者数
	現在値	26人
	目標数値	35人

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		認知症治療病棟の整備
事業の実施主体		公益財団法人 青樹会 滋賀八幡病院
対象圏域		東近江圏域
区分		新規 継続 ・ 見直し
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日
事業の分類	(大)	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
	(中)	(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等
	(小)	5 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備
事業の概要 (積算)		《事業概要》 精神療養病棟1棟（60床）を廃止、身体合併症患者にも十分対応できる認知症治療病棟1棟を（60床）を増設する。
		《積算》 1床 100万円×60床  60百万円
現状と課題、事業の目的		認知症疾患の患者を受け入れる病床数は不足しておいるが、一方で、長期入院をされている精神疾患の患者は退院促進により減少し、認知症患者を精神療養病棟で受け入れている状況である。認知症の専門的診療を行う上では、認知症に特化した認知症治療病棟の増設が必要である1。
地域医療構想との関係性		認知症患者に対する専門的医療ニーズは高く、認知症疾患医療センターとしての機能を発揮するとともに、在宅療養患者の急変時の入院対応がスムーズに行えるよう、認知症治療病棟の増設が不可欠である。
事業の成果・効果		現在入院されている認知症患者の診療の充実と、在宅療養患者の急変時の入院対応の円滑化が図れる。
達成目標	目標とする事項	認知症疾患治療病棟病床数
	現在値	60
	目標数値	120

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		看護職員研修のための備品購入
事業の実施主体		東近江敬愛病院
対象圏域		東近江圏域
区分		新規・継続・見直し
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日
事業の分類	(大)	Ⅱ 居住宅における医療の提供に関する事業
	(中)	(4) 看護職員等の確保のための事業等
	(小)	36 看護職員の資質の向上を図るための研修
事業の概要（積算）		<p>《事業概要》</p> <p>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にあたり、プロジェクター及びスピーカー・マイクを新規購入し、研修がより効率的に行えるようにしたい。</p>
		<p>《積算》</p> <p>設備整備費 300,000 円</p>
現状と課題、事業の目的		現状、当院の研修用プロジェクター、マイク・スピーカーは老朽化し、効率的な研修を実施する上では、新規購入が必要と考える。
地域医療構想との関係性		地域医療構想を考える上では、看護師の資質の向上を図ることは絶対であると考え。向上を図るべく看護師研修をより効率的に行うためには、研修に必要な備品整備を行う必要がある。
事業の成果・効果		プロジェクター、マイク・スピーカーを整備することにより、効率的な研修が実現でき、看護師の資質向上に寄与する。看護師の資質向上を果たすことは、地域医療構想実現には必要不可欠であると考え。
達成目標	目標とする事項	
	現在値	
	目標数値	

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		紹介管理システムの導入
事業の実施主体		東近江敬愛病院
対象圏域		東近江圏域
区分		新規・継続・見直し
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日
事業の分類	(大)	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
	(中)	(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等
	(小)	1 ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備
事業の概要（積算）		≪事業概要≫ 地域医療機関との連携に関わる診療情報提供書等をデータベースに保管・管理し、実績の集計を行い、電子カルテとの連携により、返書未対応などの管理を行う。
		≪積算≫ 設備整備費 5,000,000 円
現状と課題、事業の目的		医療機能分化・地域包括ケアの推進に伴い、他施設との集約的な窓口として地域連携室が担う役割は重要である。かかりつけ医との連携関係の確立、患者状況を配慮したスムーズな受入体制の確立、電子カルテとの効率的な連携による診療情報ネットワークの確立など、システムを導入することにより、これらを効率よく運営して紹介管理を行いたい。
地域医療構想との関係性		地域医療構想を考える上では、地域連携室の働きは重要である。紹介管理システムによる連携情報のデータベースの構築が出来ることにより、より効率的な運営が可能となる。
事業の成果・効果		紹介管理システムは、地域からの紹介状の登録・検索・表示・統計処理を行い、連携する電子カルテシステム側で、返書・逆紹介の文書を作成する。このことにより、開業医との連携関係がより確立され、地域連携室の機能もより確立される。
達成目標	目標とする事項	
	現在値	
	目標数値	

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		地域連携室のICT強化
業の実施主		東近江敬愛病院
対象圏域		東近江圏域
区分		新規・継続・見直し
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日
事業の分類	(大)	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
	(中)	(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備等
	(小)	5 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備
事業の概要（積算）		≪事業概要≫ 病床の機能分化・連携を促進する上では病院における地域連携室の働きは重要である。当院には4名の連携室職員が在籍するが、PCの整備が不十分であり、2台のノートPCを整備し、ICTを活用した連携業務を強化したい。
		≪積算≫ 設備整備費                      ノートPC 2台 342,000 円
現状と課題、事業の目的		地域医療構想を考える上では病院における地域連携室の働きは重要であるが、当院においては連携室のICT整備が不十分であり、ノートPC2台を購入することにより、より機能的・迅速的に連携業務が果たせるようになり、地域医療構想にもより寄与できると考える。
地域医療構想との関係性		急性期から在宅医療介護までの機能分化と連携の推進や、地域包括ケアシステムの構築に寄与するような、ICTを活用した医療機関間や医療機関と介護事業所との間の情報共有が効率的に行われれば、住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会が実現される。病院における地域連携室がICTを有効的に活用することが出来れば、地域医療構想にも寄与できると考える。
事業の成果・効果		病院における地域連携室がICTを活用し機能を強化できれば、地域医療構想における情報共有をより迅速に行うことができ、病床の機能分化・連携を推進することが出来る。
達成目標	目標とする事項	
	現在値	
	目標数値	



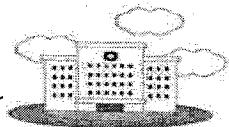
平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		病床機能分化促進事業
事業の実施主体		医療法人社団 昂会 湖東記念病院
対象圏域		東近江圏域
区分		新規・継続・見直し
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日
事業の分類	(大)	Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業
	(中)	(4) 看護職員等の確保のための事業 等
	(小)	4 6 看護職員の勤務環境改善のための施設整備
事業の概要 (積算)		<p>《事業概要》平成12年設置した病棟ナースコールの更新を行い看護職員の業務負担を軽減する。</p> <p>《積算》 ナースコール本体2台 (A病棟、B病棟) 設置費用10,000千円</p>
現状と課題、事業の目的		現状では呼出、通話しか出来ない。新規ナースコールを導入する事により1. チーム運用 (例: Aチームの患者さまが押した際はPHS①を鳴らしBチームの患者さまが押した際にはPHS②を鳴らすと言った運用が可能) 2. 押しボタンとセンサーマットでのコールの鳴らし分け 3. ナースコール受話器にセンサーが設置されており受話器を急いで置いても患者さまサイドにはガチャンと音がしなく不快な思いをさせない。 4. 専用PHSの造設 (現状の物は製造終了後7年以上経過して造設出来ない。)
地域医療構想との関係性		夜間の人不足を補う設備と考えます。脳外、循環器に特化した急性期病院であり安定した救急を受け入れる体制を整えられ地域医療構想に寄与できる。
事業の成果・効果		看護業務上必要不可欠であり又、毎日使用する物である為、ナースコールの更新により看護職員業務軽減になる。
達成目標	目標とする事項	看護職員の勤務負担を軽減する。
	現在値	平成12年導入のナースコール本体2台 (A病棟、B病棟)
	目標数値	ナースコール本体2台の更新 (A病棟、B病棟)

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		病床機能連携促進事業
事業の実施主体		医療法人 敬絆会
対象圏域		東近江圏域
区分		新規・継続・見直し
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日
事業の分類	(大)	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
	(中)	(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等
	(小)	5 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備
事業の概要 (積算)		<p>《事業概要》</p> <p>急性期や回復期からのスムーズな退院と在宅生活への復帰のために、入院病院の退院調整やリハビリテーションとは別に、生活に身近な地域において退院後生活に必要な具体性・個別性に対応できる環境調整やリハビリテーションの提供支援、さらには家族や介護関係の多職種、住民等の地域における支援者教育等を行う「街中リハビリテーション」機能を包含したディケアを整備する。</p> <p>また、当該リハビリテーションと当医療法人が運営する有床診療所の有機的な連携により、有床診療所における有効な回復期支援の代替性についても検証する。具体的には、回復期病棟への入院をしなくても、有床診療所に1週間～2週間程度の短期入院をして、その間に当院の患者様送迎車両にて「街中リハビリテーション」に通い、在宅環境をシュミレーションできる設備を活用して生活行為に直結するリハビリを実施することで早期の在宅復帰の可能性が高まる。また、一旦回復期病棟から退院しても、実生活において何らかの支障が生じた場合や本人の不安が高まる状況も散見されるが、こうした場合にも回復期病棟への再入院は難しいが、有床診療所への短期の入院をして、「街中リハビリテーション」の機能を活用しながら、再度実際の日常生活で生じた支障に具体的に対応したリハビリテーションを実施することができる。</p> <p>このように、当該提案による「街中リハビリテーション」機能は、回復期の多様な支援の在り方を可能とする一方策として有効である。</p> <p>《積算》</p> <p>○街中リハビリテーション整備</p> <p>施設整備費 31,500,000円 設備整備費 10,000,000円 計 41,500,000円</p>
現状と課題、事業の目的		急性期、回復期といった病床の機能分化は図られつつあるが、回復期病床の不足はもとより、各病床からの退院調整においても病院が中心となった調整では退院後の在宅生活に対する詳細なシュミレーションが困難なため、患者の不安感による退院拒否や退院後生活に支障による再入院という実態がある。そこで、単なる回復期病床の増加に解決を求めるのではなく、本来の目的である在宅復帰後の本人や家族及び地域関係者の納得と安心の暮らしを構築できるための新しい調整機能を有したリハビリテーション機能を院内ではなく実生活の場となる地域に整備する。
地域医療構想との関係性		基本目標の「誰もが状態に応じて適切な場所で必要なサービスを受けられる」という目標達成のためには、病床機能の転換という体制整備だけでなく、本提案による「街中リハビリテーション」の整備により、地域や在宅での生活復帰を目的に、より柔軟性や機動力のある調整支援機能を有するリハビリテーションの充実が図られ、現実的かつ効率的で切れ目ない連携、及び特色のある社会資源を活用して医療と介護が一体的となった生活を支える地域包括システムの構築
事業の成果・効果		急性期病院における治療後は、本来の在宅生活に復帰できるように、最も効果的な支援がなされるべきである。その支援に方法は単に回復期病床を増設することだけではないと考える。入院という一時的かつ非現実的な環境下での退院調整やリハビリには限界があるが、当該リハビリテーションの整備により、本人だけでなく家族や地域の支援者と共に実践的なりハビリテーションを行うことが可能となり、病気だけでなく生活を現実的に回復させることができると共に、住民に対する意識啓発や在宅療養にかかわる多職種のスキルアップと連携が促進される。また財政的観点からも早期退院の促進と有床診療所という医療資源の効率的利用による医療費削減も見込むことができる。
達成目標	目標とする事項	
	現在値	
	目標数値	





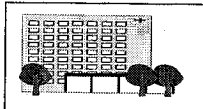
急性期病院

転院



有床診療所

転院



回復期病院

入退院病診連携



在宅医

入院患者への支援

在宅との入退院の調整連携

街中リハステーション



- 日常生活行為デモスペースの整備  
風呂・トイレ・キッチン・居室  
階段・段差・洗濯・運転
- アクティビティ体験スペース  
畑・花壇・陶芸
- 多職種サロンスペース
- 個別相談室

協力・連携



地域包括支援センター  
行政

教育的支援  
連携  
体験的指導  
相談



ケアマネジャー



介護サービス事業所

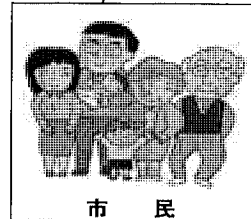


相談



在宅療養患者

教育的支援



市民

いきいき百歳体操

サロン

老人会

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		在宅歯科医療連携室整備事業												
事業の実施主体		(一社)湖東歯科医師会												
対象圏域		東近江圏域												
区分		新規 継続・見直し												
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日												
事業の分類	(大)	Ⅱ 居住宅における医療の提供に関する事業												
	(中)	(2) 在宅医療（歯科）を推進するために必要な事業 等												
	(小)	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												
事業の概要（積算）		<p>《事業概要》 滋賀県歯科医師会におけるモデル事業として行ってきた同事業を、東近江圏域に更に根付かせるために拠点となる連携室を一カ所設置し、地域住民への在宅歯科医療の周知を図ると共に、多職種との連携を更に推進する。</p> <p>《積算》</p> <table border="0"> <tr> <td>在宅歯科医療連携室貸借料</td> <td>300千円</td> </tr> <tr> <td>給与支出</td> <td>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>報償費</td> <td>200千円</td> </tr> <tr> <td>需用費</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>役務費など</td> <td>200千円</td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>2,700千円</u></td> </tr> </table>	在宅歯科医療連携室貸借料	300千円	給与支出	1,500千円	報償費	200千円	需用費	500千円	役務費など	200千円		<u>2,700千円</u>
在宅歯科医療連携室貸借料	300千円													
給与支出	1,500千円													
報償費	200千円													
需用費	500千円													
役務費など	200千円													
	<u>2,700千円</u>													
現状と課題、事業の目的		東近江圏域で平成27年1月から始まった在宅歯科医療連携室事業だが、地域住民に対する周知も未だ十分とは言えず、多職種との連携についてもようやくスタート地点といった状況である。今後も当圏域での在宅歯科医療連携室整備事業を継続して実施し在宅歯科医療を推進、定着させる必要がある。それには、在宅歯科医療に参加する歯科医師数の確保と、歯科衛生士の掘り起こしや人材育成も重要な課題である。												
地域医療構想との関係性		滋賀県地域医療構想において東近江圏域は歯科医師数、歯科診療所数は人口10万に対して全国平均を下回っているが、こと歯科衛生士数においては人口10万に対する数は上回っているという。しかし、実際活動している歯科衛生士数は少なく、在宅歯科医療に関して活動している数は更に少ない。												
事業の成果・効果		東近江圏域で地域の人たちへの在宅歯科医療の周知を図り、多職種との連携を進める事により、在宅歯科医療連携室を通していたつながらからかかりつけ歯科医との直接的な関係が構築され、さらに多職種と連携しての口腔機能の向上や食支援まで入っていきけるようになることを目指す。												
達成目標	目標とする事項													
	現在値													
	目標数値													

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		在宅歯科医療研修会事業								
事業の実施主体		(一社) 湖東歯科医師会								
対象圏域		東近江圏域								
区分		新規 継続 ・ 見直し								
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日								
事業の分類	(大)	II 居住宅における医療の提供に関する事業								
	(中)	(2) 在宅医療（歯科）を推進するために必要な事業 等								
	(小)	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								
事業の概要（積算）		<p>《事業概要》 東近江圏域における在宅歯科医療を充実、推進するために同圏域の歯科医師に対する研修会を実施する。歯科衛生士に対しては圏域内で活動をしていない歯科衛生士の掘り起こしと、復帰支援のための研修会、更に在宅歯科医療実施のためのキャリアアップ研修などを行う。</p> <p>《積算》</p> <table border="1"> <tr> <td>報償費</td> <td>250千円</td> </tr> <tr> <td>旅費</td> <td>50千円</td> </tr> <tr> <td>需用費など</td> <td>150千円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>450千円</td> </tr> </table>	報償費	250千円	旅費	50千円	需用費など	150千円		450千円
報償費	250千円									
旅費	50千円									
需用費など	150千円									
	450千円									
現状と課題、事業の目的		東近江圏域で平成27年1月から始まった在宅歯科医療連携室事業だが、地域住民に対する周知も未だ十分とは言えず、多職種との連携についてもようやくスタート地点といった状況である。今後も当圏域での在宅歯科医療連携室整備事業を継続して実施し在宅歯科医療を推進、定着させる必要がある。それには、在宅歯科医療に参加する歯科医師数の確保と、歯科衛生士の掘り起こしや人材育成も重要な課題である。								
地域医療構想との関係性		滋賀県地域医療構想において東近江圏域は歯科医師数、歯科診療所数は人口10万に対して全国平均を下回っているが、こと歯科衛生士数においては人口10万に対する数は上回っているという。しかし、実際活動している歯科衛生士数は少なく、在宅歯科医療に関して活動している数は更に少ない。								
事業の成果・効果		東近江圏域で在宅歯科医療をさらに推進するために実施する歯科医師数を増やすことと、歯科衛生士の数は多いわりに活動していない人が多く、それらの方が復帰しやすいように支援の研修会を開催し一人でも多くの掘り起こしを実現する。								
達成目標	目標とする事項									
	現在値									
	目標数値									

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		病床機能分化促進事業										
事業の実施主体		医療法人社団 昂会 湖東記念病院										
対象圏域		東近江圏域										
区分		新規・ <b>継続</b> ・見直し										
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日										
事業の分類	(大)	Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業										
	(中)	(5) 医療従事者の勤務環境改善のための事業 等										
	(小)	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）										
事業の概要（積算）		<p>《事業概要》 病院の保育所運営を整備することにより、乳幼児の保育を希望する職員が安心して業務に就くことを目指すものである。</p> <hr/> <p>《積算》</p> <table> <tr> <td>事業費</td> <td>約685千円</td> </tr> <tr> <td>事務費</td> <td>約60千円</td> </tr> <tr> <td>原価償却費</td> <td>約550千円</td> </tr> <tr> <td>業務委託費</td> <td>約17,000千円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>18,295千円</td> </tr> </table>	事業費	約685千円	事務費	約60千円	原価償却費	約550千円	業務委託費	約17,000千円	合計	18,295千円
事業費	約685千円											
事務費	約60千円											
原価償却費	約550千円											
業務委託費	約17,000千円											
合計	18,295千円											
現状と課題、事業の目的		当院に従事する職員の離職防止並びに再就業を促進するために病院内の保育所を運営する。										
地域医療構想との関係性												
事業の成果・効果		院内の保育所運営を整備することにより、産後休暇や育児休暇後に安心して復帰でき、職員の離職防止や再就職の促進に効果がある。										
達成目標	目標とする事項											
	現在値											
	目標数値											



平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		病床機能分化促進事業
事業の実施主体		医療法人社団 昴会 湖東記念病院
対象圏域		東近江圏域
区分		新規・ <b>継続</b> ・見直し
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日
事業の分類	(大)	Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業
	(中)	(4) 看護職員等の確保のための事業 等
	(小)	35 新人看護職員の質の向上を図るための研修
事業の概要 (積算)		<p>《事業概要》新人看護師教育 集合教育（感染管理、安全管理、情報管理、接遇等）、ローテーション研修、プリセクター制度、定期的に懇談会開催（メンタル面フォロー、新人職員間の交流等）昴会グループ全体で年間6回の集合教育を開催（フィジカルアセスメント、BLS、緩和ケア等）</p> <hr/> <p>《積算》新人看護職員研修費</p> <p>研修経費 546千円                  人件費 311千円                  計 857千円</p>
現状と課題、事業の目的		卒業校が専門学校、大学と様々で、学校によってもレベルに差がある。また社会人経験者も増え卒業時の年齢も様々である。そのため知識を一定の水準に保つことが困難である。また、臨地実習時間が短いこともあってか学習した内容と実践への結びつけも困難なケースが多い。リアリティショックをできるだけ少なくするため早期に配属部署を決定せずローテーション研修や集合教育等を取り入れている。
地域医療構想との関係性		脳外科、循環器に特化した急性期病院である。救急受入、近隣病院からの搬送に対応できるよう脳外科、循環器疾患の専門的な知識を養い、質の高い看護が提供出来るよう教育を必要とする。また、それらを達成するためにはマンパワーが必要である。
事業の成果・効果		配属部署決定までに集合教育やローテーション研修を取り入れることにより組織の機能や役割が理解できている。また苦手とする注射技術は時間をかけ指導し、自信につなげている。懇談会等で新人職員間の交流の場を設け共有したりメンタル面のフォローに心掛けている。中小規模病院ゆえに他部署のスタッフも新人職員を気にかける風土がある。
達成目標	目標とする事項	新人看護職員が離職せず定着する。
	現在値	平成28年入職者、現在離職率0%
	目標数値	入職1年后、離職率0%

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		新人看護職員研修補助金
事業の実施主体		医療法人社団 昂会 日野記念病院
対象圏域		東近江圏域
区分		新規・ <b>継続</b> ・見直し
事業期間		平成29年4月1日～平成30年3月31日
事業の分類	(大)	Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業
	(中)	(4) 看護職員等の確保のための事業 等
	(小)	35 新人看護職員の質の向上を図るための研修
事業の概要 (積算)		<p>《事業概要》                  院内の教育担当職員より計画な研修を実施するとともに、PCやタブレット端末を用いてインターネットを使った教育プログラムを受講する。</p> <hr/> <p>《積算》                  インターネットを利用した教育プログラムの受講 約500千円                  タブレット端末 2台 約150千円                  合計 約650千円</p>
現状と課題、事業の目的		新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図る。
地域医療構想との関係性		
事業の成果・効果		新人看護職員が早期に計画的な研修を受けることにより、看護の質を高め、自信をもって看護の業務にあたることができる。また、そのことでやりがいをもって業務にあたることができ、早期離職防止にもつながる。
達成目標	目標とする事項	
	現在値	
	目標数値	

平成29年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称	病院内保育所運営費補助金	
事業の実施主体	医療法人社団 昂会 日野記念病院	
対象圏域	東近江圏域	
区分	新規・ <b>継続</b> ・見直し	
事業期間	平成29年4月1日～平成30年3月31日	
事業の分類	(大)	Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業
	(中)	(5) 医療従事者の勤務環境改善のための事業 等
	(小)	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）
事業の概要（積算）	《事業概要》 病院の保育所運営を整備することにより、乳幼児の保育を希望する職員が安心して業務に就くことを目指すものである。	
	《積算》 事業費 約600千円 事務費 約350千円 修繕費 約150千円 減価償却費 約180千円 業務委託費 約16,800千円 合計 18,080千円	
現状と課題、事業の目的	当院に従事する職員の離職防止並びに再就業を促進するために病院内の保育所を運営する。	
地域医療構想との関係性		
事業の成果・効果	院内の保育所運営を整備することにより、産後休暇や育児休暇後に安心して復帰でき、職員の離職防止や再就業の促進に効果がある。	
達成目標	目標とする事項	
	現在値	
	目標数値	

■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。）



日医総研

## 日医総研 日医総研ワーキングペーパー

No.353

地域の医療介護提供体制の現状  
- 市区町村別データ集(地域包括ケア関連) - (2015年度)

高橋 泰, 江口 成美, 石川 雅俊

## 概要

- ・ 地域包括ケアシステムの構築は少子高齢化社会を迎えたわが国で極めて重要な施策である。本データ集は2012年から毎年更新している「地域の医療提供体制の現状と将来-都道府県別・二次医療圏別データ集(2015年度)(WPno.352)」と共通の掲載方法で、二次医療圏別に、全国の市区町村(政令指定都市も入れた1917のうち市町村1742)の医療介護資源の現状を示している。
- ・ 市区町村別に、医療介護の人的資源、医療介護費、介護サービス事業所数、介護関連施設の定員、介護施設等の利用者数を掲載しており、各地で進められる地域包括ケアシステムの構築にあたっての基礎資料となることを期待する。

## 序章

## 都道府県別・市町村別一覧

01 北海道	02 青森県	03 岩手県	04 宮城県	05 秋田県	06 山形県
07 福島県	08 茨城県	09 栃木県	10 群馬県	11 埼玉県	12 千葉県
13 東京都	14 神奈川県	15 新潟県	16 富山県	17 石川県	18 福井県
19 山梨県	20 長野県	21 岐阜県	22 静岡県	23 愛知県	24 三重県
25 滋賀県	26 京都府	27 大阪府	28 兵庫県	29 奈良県	30 和歌山県
31 鳥取県	32 島根県	33 岡山県	34 広島県	35 山口県	36 徳島県
37 香川県	38 愛媛県	39 高知県	40 福岡県	41 佐賀県	42 長崎県
43 熊本県	44 大分県	45 宮崎県	46 鹿児島県	47 沖縄県	

## 近江八幡市

### ■ 医療・介護の需要(人口動態)

近江八幡市は、東近江二次医療圏に属している。人口は81609人、人口密度は460人/㎢である。第1号被保険者人口(65歳以上人口)は20669人、高齢化率(65歳以上人口割合)は25%と全国平均レベルである。高齢者の世帯数は16948、うち夫婦世帯は37%と低く、高齢者の独居世帯は11%と低い。

近江八幡市の人口は、2025年に79386人(2015年比-3%)、2040年に73051人(2015年比-10%)と推計されている。75歳以上は2015年9526人が、2025年に12998人(2015年比+36%)、2040年に13101人(2015年比+38%)と推計されている。

要介護数(認定者)は2544人、要介護認定率は12%と全国平均レベルである。うち要介護3以上は1096人、要介護者数に占める割合は43%と低い。

要介護数(認定者)は、全国認定率を用いた推計によると、2025年に3657人(2013年比+44%)、2040年に4580人(2013年比+80%)と推計された。

平均寿命は、男性が80.5歳と全国平均より高く、女性が86.4歳と全国平均並みである。

### ■ 医療の供給

人口あたり一般病床は偏差値47とやや少ない。人口あたり回復期病床は偏差値49と全国平均レベルである。療養病床は偏差値47とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値53とやや多い。

診療所は偏差値47とやや少なく、うち在宅療養支援診療所は偏差値48と全国平均レベルである。

医師数は、総医師数が偏差値48と全国平均レベル、うち病院医師数が偏差値50と全国平均レベル、診療所医師数が偏差値46とやや少ない。

1人あたり医療費(国保)は310千円(偏差値47)とやや低い。後発医薬品割合は47%と低い。

### ■ 介護の供給

総高齢者施設・住宅定員数は443人(75歳以上1000人当たりの偏差値39)と全国平均レベルを下回る。介護保険施設の定員(病床)数は偏差値44と少なく、うち介護療養が存在せず、老健が偏差値45とやや少なく、特養が偏差値48と全国平均レベルである。高齢者住宅定員数は偏差値39と少なく、うちグループホームが偏差値49と全国平均レベル、特定施設は存在せず、サ高住(非特定)は存在しない。一方、居宅サービスは、訪問介護の事業所数が偏差値45とやや少なく、訪問看護が偏差値44と少なく、通所介護が偏差値55とやや多い。通所リハが偏差値41と少なく、訪問入浴が偏差値49と全国平均レベル、短期入所が偏差値47とやや少なく、居宅介護支援が偏差値52と全国平均レベルである。

75歳以上1,000人あたり介護施設・高齢者住宅定員数は偏差値44と少なく、訪問介護利用者数は偏差値46とやや少ない。

介護サービスに従事する介護職員数は偏差値43と少なく、うち高齢者施設・住宅等に勤務する介護職員が偏差値45とやや少なく、在宅介護に勤務する介護職員が偏差値42と少ない。介護サービスに従事する看護師数は偏差値42と少なく、うち高齢者施設・住宅等に勤務する看護師は偏差値42と少なく、訪問看護に従事する看護師が偏差値49と全国平均レベルである。療法士は偏差値42と少なく、介護支援専門員は偏差値48と全国平均レベルである。65歳以上1人あたり介護給付費は212千円(偏差値42)と低い。

## 東近江市

### ■ 医療・介護の需要(人口動態)

東近江市は、東近江二次医療圏に属している。人口は113449人、人口密度は292人/㎢である。第1号被保険者人口(65歳以上人口)は28355人、高齢化率(65歳以上人口割合)は25%とやや低い。高齢者の世帯数は23209、うち夫婦世帯は32%と低く、高齢者の独居世帯は10%と低い。

東近江市の人口は、2025年に108127人(2015年比-5%)、2040年に96792人(2015年比-15%)と推計されている。75歳以上は2015年13988人が、2025年に18075人(2015年比+29%)、2040年に19619人(2015年比+40%)と推計されている。

要介護数(認定者)は3265人、要介護認定率は12%と全国平均レベルである。うち要介護3以上は1568人、要介護者数に占める割合は48%とやや低い。

要介護数(認定者)は、全国認定率を用いた推計によると、2025年に5440人(2013年比+67%)、2040年に6918人(2013年比+112%)と推計された。

平均寿命は、男性が80.8歳と全国平均より高く、女性が86.9歳と全国平均より高い。

### ■ 医療の供給

人口あたり一般病床は偏差値49と全国平均レベルである。人口あたり回復期病床は偏差値54とやや多い。療養病床は偏差値58と多く、在宅療養支援病院は存在しない。

診療所は偏差値46とやや少なく、うち在宅療養支援診療所は偏差値45とやや少ない。

医師数は、総医師数が偏差値45とやや少なく、うち病院医師数が偏差値46とやや少なく、診療所医師数が偏差値44と少ない。

1人あたり医療費(国保)は298千円(偏差値45)とやや低い。後発医薬品割合は45%と低い。

### ■ 介護の供給

総高齢者施設・住宅定員数は1123人(75歳以上1000人当たりの偏差値46)と全国平均レベルをやや下回る。介護保険施設の定員(病床)数は偏差値51と全国平均レベル、うち介護療養が偏差値55とやや多く、老健が偏差値49と全国平均レベル、特養が偏差値50と全国平均レベルである。高齢者住宅定員数は偏差値43と少なく、うちグループホームが偏差値46とやや少なく、特定施設は存在せず、サ高住(非特定)は偏差値51と全国平均レベルである。一方、居宅サービスは、訪問介護の事業所数が偏差値46とやや少なく、訪問看護が偏差値49と全国平均レベル、通所介護が偏差値59と多い。通所リハが偏差値54とやや多く、訪問入浴が偏差値54とやや多く、短期入所が偏差値52と全国平均レベル、居宅介護支援が偏差値55とやや多い。

75歳以上1,000人あたり介護施設・高齢者住宅定員数は偏差値46とやや少なく、訪問介護利用者数は偏差値45とやや少ない。

介護サービスに従事する介護職員数は偏差値49と全国平均レベル、うち高齢者施設・住宅等に勤務する介護職員が偏差値51と全国平均レベル、在宅介護に勤務する介護職員が偏差値44と少ない。介護サービスに従事する看護師数は偏差値54とやや多く、うち高齢者施設・住宅等に勤務する看護師は偏差値54とやや多く、訪問看護に従事する看護師が偏差値52と全国平均レベルである。療法士は偏差値60と多く、介護支援専門員は偏差値54とやや多い。65歳以上1人あたり介護給付費は230千円(偏差値46)とやや低い。

## 蒲生郡日野町

### ■ 医療・介護の需要(人口動態)

蒲生郡日野町は、東近江二次医療圏に属している。人口は22582人、人口密度は192人/km<sup>2</sup>である。第1号被保険者人口(65歳以上人口)は6155人、高齢化率(65歳以上人口割合)は27%と全国平均レベルである。高齢者の世帯数は5227、うち夫婦世帯は30%と低く、高齢者の独居世帯は10%と低い。

蒲生郡日野町の人口は、2025年に21584人(2015年比-4%)、2040年に19477人(2015年比-14%)と推計されている。75歳以上は2015年3149人が、2025年に3719人(2015年比+18%)、2040年に3890人(2015年比+24%)と推計されている。

要介護数(認定者)は834人、要介護認定率は14%と全国平均レベルである。うち要介護3以上は409人、要介護者数に占める割合は49%と全国平均レベルである。

要介護数(認定者)は、全国認定率を用いた推計によると、2025年に1097人(2013年比+32%)、2040年に1292人(2013年比+55%)と推計された。

平均寿命は、男性が81歳と全国平均より高く、女性が86.1歳と全国平均並みである。

### ■ 医療の供給

人口あたり一般病床は偏差値45とやや少ない。人口あたり回復期病床は存在しない。療養病床は偏差値49と全国平均レベル、在宅療養支援病院は存在しない。

診療所は偏差値46とやや少なく、うち在宅療養支援診療所は偏差値46とやや少ない。

医師数は、総医師数が偏差値45とやや少なく、うち病院医師数が偏差値47とやや少なく、診療所医師数が偏差値42と少ない。

1人あたり医療費(国保)は318千円(偏差値49)と全国平均レベルである。後発医薬品割合は53%とやや高い。

### ■ 介護の供給

総高齢者施設・住宅定員数は331人(75歳以上1000人当たりの偏差値52)と全国平均レベルである。介護保険施設の定員(病床)数は偏差値60と多く、うち介護療養が存在せず、老健が偏差値69と非常に多く、特養が偏差値50と全国平均レベルである。高齢者住宅定員数は偏差値38と少なく、うちグループホームが偏差値47とやや少なく、特定施設は存在せず、サ高住(非特定)は存在しない。一方、居宅サービスは、訪問介護の事業所数が偏差値40と少なく、訪問看護が偏差値45とやや少なく、通所介護が偏差値45とやや少ない。通所リハが偏差値56と多く、訪問入浴が偏差値59と多く、短期入所が偏差値51と全国平均レベル、居宅介護支援が偏差値53とやや多い。

75歳以上1,000人あたり介護施設・高齢者住宅定員数は偏差値50と全国平均レベル、訪問介護利用者数は偏差値44と少ない。

介護サービスに従事する介護職員数は偏差値54とやや多く、うち高齢者施設・住宅等に勤務する介護職員が偏差値56と多く、在宅介護に勤務する介護職員が偏差値42と少ない。介護サービスに従事する看護師数は偏差値51と全国平均レベル、うち高齢者施設・住宅等に勤務する看護師は偏差値52と全国平均レベル、訪問看護に従事する看護師が偏差値47とやや少ない。療法士は偏差値51と全国平均レベル、介護支援専門員は偏差値58と多い。65歳以上1人あたり介護給付費は261千円(偏差値52)と全国平均レベルである。

## 蒲生郡竜王町

### ■ 医療・介護の需要(人口動態)

蒲生郡竜王町は、東近江二次医療圏に属している。人口は12363人、人口密度は278人/㎢である。第1号被保険者人口(65歳以上人口)は2895人、高齢化率(65歳以上人口割合)は23%とやや低い。高齢者の世帯数は2351、うち夫婦世帯は24%と低く、高齢者の独居世帯は6%と低い。

蒲生郡竜王町の人口は、2025年に11425人(2015年比-8%)、2040年に9719人(2015年比-21%)と推計されている。75歳以上は2015年1383人が、2025年に1821人(2015年比+32%)、2040年に2073人(2015年比+50%)と推計されている。

要介護数(認定者)は371人、要介護認定率は13%と全国平均レベルである。うち要介護3以上は164人、要介護者数に占める割合は44%と低い。

要介護数(認定者)は、全国認定率を用いた推計によると、2025年に522人(2013年比+41%)、2040年に690人(2013年比+86%)と推計された。

平均寿命は、男性が80.4歳と全国平均より高く、女性が86.4歳と全国平均並みである。

### ■ 医療の供給

人口あたり一般病床は存在しない。人口あたり回復期病床は存在しない。療養病床は存在せず、在宅療養支援病院も存在しない。

診療所は偏差値47とやや少なく、うち在宅療養支援診療所は偏差値58と多い。

医師数は、総医師数が偏差値41と少なく、うち病院医師数が存在せず、診療所医師数が偏差値45とやや少ない。

1人あたり医療費(国保)は313千円(偏差値48)と全国平均レベルである。

### ■ 介護の供給

総高齢者施設・住宅定員数は180人(75歳以上1000人当たりの偏差値58)と全国平均レベルを上回る。介護保険施設の定員(病床)数は偏差値45とやや少なく、うち介護療養が存在せず、老健が存在せず、特養が偏差値52と全国平均レベルである。高齢者住宅定員数は偏差値72と非常に多く、うちグループホームが偏差値58と多く、特定施設は存在せず、サ高住(非特定)は偏差値111と非常に多い。一方、居宅サービスは、訪問介護の事業所数が偏差値60と多く、訪問看護が偏差値74と非常に多く、通所介護が偏差値74と非常に多い。通所リハが偏差値58と多く、訪問入浴が存在せず、短期入所が偏差値52と全国平均レベル、居宅介護支援が偏差値57と多い。

75歳以上1,000人あたり介護施設・高齢者住宅定員数は偏差値46とやや少なく、訪問介護利用者数は偏差値45とやや少ない。

介護サービスに従事する介護職員数は偏差値47とやや少なく、うち高齢者施設・住宅等に勤務する介護職員が偏差値49と全国平均レベル、在宅介護に勤務する介護職員が偏差値44と少ない。介護サービスに従事する看護師数は偏差値48と全国平均レベル、うち高齢者施設・住宅等に勤務する看護師は偏差値43と少なく、訪問看護に従事する看護師が偏差値66と非常に多い。療法士は偏差値50と全国平均レベル、介護支援専門員は偏差値69と非常に多い。65歳以上1人あたり介護給付費は252千円(偏差値50)と全国平均レベルである。

在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション[サテライト含む]  
生活圏域別の数(H28.10.1現在)

※生活圏域資源評価:2カ所以上「◎」、1カ所「○」、0カ所「-」

評価基準	在支診		
	◎	○	-
訪看ST	◎	○	-
	○	○	-

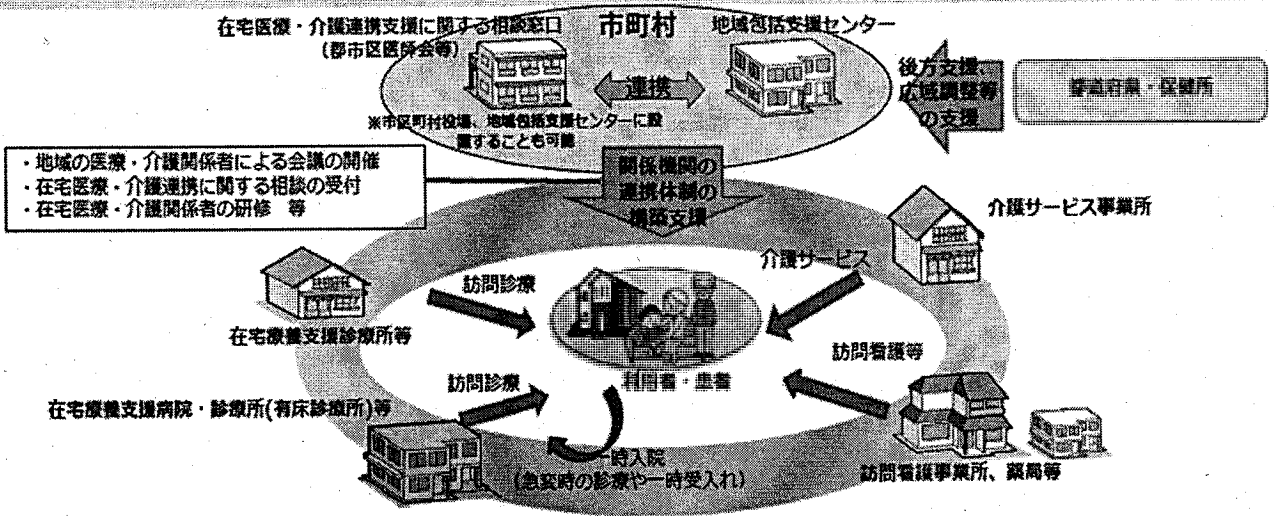
中学校区名(区)	日常生活圏域	在支診数	訪看ST数	訪看サテライト数	定期巡回・随時対応型訪問看護看護	看護小規模多機能型居宅介護	療養通所介護	生活圏域資源評価		
								在支診	訪看STサ	総合
<b>大津市</b>										
堅田	①	3	1				1	◎	○	◎
仰木										
葛川										
伊香立	②	0	1					-	○	-
真野										
日吉	③	6	3					◎	◎	◎
唐崎	④	6	4					◎	◎	◎
皇子山	⑤	1	2					○	◎	○
打出	⑥	6	3					◎	◎	◎
粟津	⑦	8	4			1		◎	◎	◎
北大路	⑧	2	0					◎	-	○
石山	⑨	1	2					○	◎	○
南郷	⑩	4	1	1				◎	◎	◎
田上	⑪	2	0	1				◎	○	◎
青山	⑫	3	0					◎	-	○
瀬田	⑬	3	2					◎	◎	◎
瀬田北	⑭	2	0					◎	-	○
志賀	⑮	4	1					◎	○	◎
(計)		51	24	2		1	1	14	12	14
<b>彦根市</b>										
東	①	1	2		1			○	◎	○
西	②	0	0					-	-	-
南	③	2	2	1				◎	◎	◎
鳥居本	④	0	0					-	-	-
稲枝	⑤	0	0	1				-	○	-
中央	⑥	1	2					○	◎	○
彦根	⑦	1	0					○	-	-
(計)		5	6	2	1			4	4	3
<b>長浜市</b>										
西南	①	2	4					◎	◎	◎
北東	②	4	1					◎	○	○
浅井	③	1	1					○	○	○
びわ	④	1	2					○	◎	○
虎姫	⑤	1	0					○	-	-
湖北	⑥	0	1					-	○	-
高月	⑦	1	1					○	○	○
木之本	⑧	1	1					○	○	○
杉野	⑨	0	0					-	-	-
鏡岡	⑩	0	0					-	-	-
西浅井	⑪	0	0					-	-	-
(計)		11	11	0				7	6	6
<b>近江八幡市</b>										
八幡	①	2	1					◎	○	◎
八幡東	②	6	3					◎	◎	◎
八幡西	③	1	0	1				○	○	○
安土	④	0	0					-	-	-
(計)		9	4	1				3	3	3
<b>草津市</b>										
草津	①	2	2					◎	◎	◎
原上	②	1	1					○	○	○
老	③	1	2					○	◎	○
新堂	④	2	0					◎	-	○
高穂	⑤	2	0	1		1		◎	○	◎
玉川	⑥	0	1					-	○	-
(計)		8	6	1		1		5	5	5
<b>守山市</b>										
守山北	①	3	2	1	1			◎	◎	◎
明富	②	0	3	1	1		1	-	◎	-
守山	③	4	1					◎	○	◎
守山南	④	0	0					-	-	-
(計)		7	6	2	2		1	2	3	2
<b>栗東市</b>										
栗東	①	2	2		1			◎	◎	◎
栗東西	②	4	2					◎	◎	◎
葉山	③	3	1					◎	○	◎
(計)		9	5	0	1			3	3	3

中学校区名(区)	日常生活圏域	在支診数	訪看ST数	訪看サテライト数	定期巡回・随時対応型訪問看護看護	療養通所介護	生活圏域資源評価																																						
							在支診	訪看STサ	総合																																				
<b>甲賀市</b>																																													
水口	①	0	3					-	◎	-																																			
城山	②	1	1					○	○	○																																			
土山	③	0	0	2				-	◎	-																																			
甲賀	④	2	1					◎	○	◎																																			
甲南	⑤	1	0					○	-	-																																			
信楽	⑥	0	0	3				-	◎	-																																			
(計)		4	5	5				3	5	2																																			
<b>野洲市</b>																																													
中主	①	2	2				1	◎	◎	◎																																			
野洲	②	0	1					-	○	-																																			
野洲北	③	1	1		1			○	○	○																																			
(計)		3	4	0	1			2	3	2																																			
<b>湖南市</b>																																													
石部	①	0	2					-	◎	-																																			
甲西	②	1	0	3				○	◎	○																																			
日枝	③	0	1					-	○	-																																			
甲西北	④	0	3					-	◎	-																																			
(計)		1	6	3				1	4	1																																			
<b>高島市</b>																																													
マキノ																																													
今津																																													
朽木																																													
安曇川	①	8	4					◎	◎	◎																																			
高島																																													
湖西																																													
(計)		8	4	0				1	1	1																																			
<b>東近江市</b>																																													
玉園	①	0	1					-	○	-																																			
聖徳	②	0	1				1	-	○	-																																			
船岡	③	0	0					-	-	-																																			
永源寺	④	1	0					○	-	-																																			
五個荘	⑤	1	1					○	○	○																																			
愛東	⑥	1	0					○	-	-																																			
湖東	⑦	2	1					◎	○	◎																																			
朝桜	⑧	2	1					◎	○	◎																																			
能登川	⑨	0	1	1				-	◎	-																																			
(計)		7	7	1			1	5	7	3																																			
<b>米原市</b>																																													
柏原	①	1	1	1				○	○	○																																			
大東	②	1	0					○	-	-																																			
伊吹山	③	0	0	1				-	○	-																																			
米原	④	2	2					◎	◎	◎																																			
河南	⑤	2	2					◎	◎	◎																																			
双葉	⑥	0	0					-	-	-																																			
(計)		4	3	2				3	3	2																																			
<b>日野町</b>																																													
日野	①	3	1					◎	○	◎																																			
(計)		3	1	0				1	1	1																																			
<b>竜王町</b>																																													
竜王	①	2	1					◎	○	◎																																			
(計)		2	1	0				1	1	1																																			
<b>愛荘町</b>																																													
泰荘	①	1	1					○	○	○																																			
(計)		1	1	0				1	1	1																																			
<b>豊郷町</b>																																													
豊日	①	0	1					-	○	-																																			
(計)		0	1	0				0	1	0																																			
<b>甲良町</b>																																													
甲良	①	0	0					-	-	-																																			
(計)		0	0	0				0	0	0																																			
<b>多賀町</b>																																													
多賀	①	0	0	1				-	○	-																																			
(計)		0	0	1				0	1	0																																			
<table border="1"> <tr> <td>中学校区数</td> <td>生活圏域数</td> <td>在支診数</td> <td>訪看ST数</td> <td>訪看ST(サテライト数含む)</td> <td>(サテライト)</td> </tr> <tr> <td>97</td> <td>83</td> <td>133</td> <td>95</td> <td>115</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>日常生活圏域の総評価</td> <td>◎</td> <td>○</td> <td>-</td> <td>◎</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>割合(%)</td> <td>26</td> <td>23</td> <td>34</td> <td>28</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>総合評価</td> <td>◎</td> <td>○</td> <td>-</td> <td>◎</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>割合(%)</td> <td>31.3</td> <td>27.7</td> <td>41.0</td> <td>33.7</td> <td>26.5</td> </tr> </table>										中学校区数	生活圏域数	在支診数	訪看ST数	訪看ST(サテライト数含む)	(サテライト)	97	83	133	95	115	20	日常生活圏域の総評価	◎	○	-	◎	-	割合(%)	26	23	34	28	22	総合評価	◎	○	-	◎	-	割合(%)	31.3	27.7	41.0	33.7	26.5
中学校区数	生活圏域数	在支診数	訪看ST数	訪看ST(サテライト数含む)	(サテライト)																																								
97	83	133	95	115	20																																								
日常生活圏域の総評価	◎	○	-	◎	-																																								
割合(%)	26	23	34	28	22																																								
総合評価	◎	○	-	◎	-																																								
割合(%)	31.3	27.7	41.0	33.7	26.5																																								
<table border="1"> <tr> <td>【生活圏域設置】</td> <td>在支診</td> <td>56(67.5%)</td> </tr> <tr> <td>訪看ST</td> <td>64(77.1%)</td> </tr> </table>										【生活圏域設置】	在支診	56(67.5%)	訪看ST	64(77.1%)																															
【生活圏域設置】	在支診	56(67.5%)																																											
訪看ST	64(77.1%)																																												



# 在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
- （※）在宅療養を支える関係機関の例
  - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
  - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
  - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
  - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



## 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。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的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

<p><b>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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</li> <li>◆ 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</li> <li>◆ 結果を関係者間で共有</li> </ul>	<p><b>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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</li> <li>◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用</li> </ul>	<p><b>(キ) 地域住民への普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催</li> <li>◆ 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</li> <li>◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等</li> </ul>
<p><b>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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</li> </ul>	<p><b>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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。</li> </ul>	
<p><b>(ク) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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</li> </ul>	<p><b>(カ) 医療・介護関係者の研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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</li> <li>◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等</li> </ul>	<p><b>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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</li> </ul>

市町名	医療・介護連携事業							
	ア)地域の医療・介護の資源の把握	イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	カ)医療・介護関係者の研修	キ)地域住民への普及啓発	ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携
近江八幡市	○	○	○	○	×	○	○	○
内容	(1)認知症ケアパス作成・普及啓発・関係機関へヒアリング (2)ケアパスの作成 (3)地域での認知症の人の居場所づくり (4)生活支援体制整備事業	(1)在宅医療・介護連携推進事業計画の推進 (2)医療福祉ネットワーク会議 (3)「ちまん」つながりネットの運営・運営体制整備 (4)地域リーダー活動支援 (5)医療連携推進会議(必要時)	※(1)東近江退院支援ルール評価検討会議 (2)認知症啓発 (3)認知症カフェの実施 (4)介護者支援 (5)男性介護者のつどい (6)介護者支援の社会資源まとめ (7)認知症初期集中支援による家族支援強化 (8)職場面接会、就業相談・ジョブコーチ事業 (9)介護・看護人材育成のための啓発	(1)認知症連携パスの普及啓発 (2)認知症地域支援推進員の設置検討	一部を地域包括支援センター機能として実施	(1)つながりネットの開催 (2)地域ケア会議 (3)看護・介護職スキルアップ研修(介護保険課) (4)認知症対応能力向上研修	(1)老人クラブ生活講座、自治会単位への啓発講座 (2)広報特集記事掲載	※・東近江退院支援ルール評価検討会議
東近江市	○	○	○	○	○	○	○	○
内容	医療・介護関係の資源冊子を今年度中に作成配布予定	年4回3師会、保健所、庁内関係課で検討会を実施	毎月「医療との連携」ワーキング会議を開催し、連携の課題について検討し、取り組んでいる。同行訪問研修で病院の理解を得る	市独自と圏域の情報共有シートを作成し活用している	地域包括支援センターが相談窓口を設置しPR	各支所単位で多職種研修会を開催している	公民館単位で在宅医療講座を実施。フォーラムも年1回開催	保健所を中心に連携して実施している
日野町	○	○	○	×	×	○	○	○
内容	医療と介護くらし安心マップ作成	わたむきねつとにてグループワーク実施	わたむきねつとのグループワークにて検討	わたむきねつとにて情報共有の場は持っているが、自主的な研鑽のみ	コーディネーターの設置は未定。個別に対応している	わたむきねつとにて研修会の開催	地域福祉講演会との連携	保健所の会議にて協議
竜王町	○	○	○	○	○	○	○	○
内容	暮らしのお品書き(竜王町で使えるサービス一覧表)にて医療機関・介護サービスの一覧を掲載。第6期介護保険事業計画概要版にてマップの作成済み。マップ、資源のリスト化あり	在宅福祉医療ネットワーク会議、地域ケア会議、医療関係者との連携研修、ぼちぼちねつと竜王	在宅福祉医療ネットワーク会議	在宅福祉医療ネットワーク会議、地域ケア会議、ぼちぼちねつと竜王	地域包括支援センターが担う	認知症ケア研修会、居宅介護支援事業所事例検討会(兼主任介護支援専門員のスキルアップ)、介護支援専門員連絡会での研修会、医療関係者、民生委員との連携研修、ぼちぼちねつと竜王	暮らしのお品書きの配布、住民向け研修会の実施(人生の集大成講座やエンディングノートの活用啓発など)、広報への掲載、家族会での介護方法についての学習会など	退院支援ルール検討会議など保健所主催の会議への参画など