

平成30年度第3回湖東圏域地域医療構想調整会議 次第

日 時：平成31年2月18日(月)

14:00～16:00

場 所：湖東健康福祉事務所 2階会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1)前回の会議の振り返り

(2)医療機関2025プランについて

(3)平成31年度地域医療介護総合確保基金(医療分)について

(4)地域包括ケアシステムの推進に向けて

(5)その他

閉 会

【配布資料】

次第 出席者名簿

資料1 平成30年度第2回会議まとめ

資料2 医療法人恭昭会 彦根中央病院 2025プラン

資料3 医療法人友仁会 友仁山崎病院 2025プラン

資料4 湖東圏域の医療機関の病床機能

資料5 平成31年度地域医療介護総合確保基金(医療分)にかかる当初予算への反映状況について

資料6 湖東圏域における在宅医療の体制について

参考資料 地域医療連携推進法人

湖東圏域地域医療構想調整会議 出席者名簿

H31.2.18

(敬称略)

	機 関・団 体 名	職 名	氏 名	備 考
1	彦根医師会	会 長	上林 俊明	
2	彦根医師会	副会長	小林 進	
3	彦根歯科医師会	副会長	北尾 芳	
4	湖東歯科医師会	愛荘地区長	北村 圭司	
5	彦根薬剤師会	会 長	疋田 州宏	
6	滋賀県看護協会第5地区支部	代 表	橋本 逸子	
7	彦根市立病院	病院長	金子 隆昭	
8	彦根中央病院	病院長	布目 雅稔	
9	友仁山崎病院	院 長	高橋 雅士	
10	豊郷病院	院 長	横田 徹	
11	平和堂健康保険組合	常務理事	西村 浩之	
12	全国健康保険協会滋賀支部	保健グループ長	潟渕 洋生	
13	彦根愛知犬上介護保険事業者協議会	会 長	鈴木 則成	
14	彦根愛知犬上介護支援専門員連絡協議会	副会長	岡林 智子	代理
15	訪問看護ステーション連絡協議会第5地区支部	代 表	小林 美沙子	代理
16	彦根医療福祉推進センター	所 長	日村 好宏	
17	彦根市 福祉保健部	部 長	牧野 正	
18	愛荘町 健康推進課	課 長	木村 美紀	代理
19	豊郷町 医療保険課	課 長	西山 喜代史	欠席
20	甲良町 保健福祉課	課 長	米田 志保子	
21	多賀町 福祉保健課	課 長	林 優子	
22	滋賀県彦根保健所	所 長	切手 俊弘	

事 務 局	彦根保健所	次 長	堀出 裕明
	彦根保健所 総務係	副参事	山田 明美
	彦根保健所 生活保護係	主 幹	東野 圭吾
	彦根保健所 医療福祉連携係	副参事	佐谷 裕子
	彦根保健所 医療福祉連携係	主 査	村井 あき
	彦根保健所 医療福祉連携係	歯科衛生士	大野 美咲
	滋賀県医療政策課	主任主事	村岡 佑哉

平成30年度第2回 湖東圏域地域医療構想調整会議の結果

議題1 病床機能の分化・連携の推進

○地域医療構想策定後に、各病院において病床転換が進んでおり、2025年に目指す病期別病床機能の推計数に近づきつつある。

○病床機能報告では、各病棟の現状機能を表すことは難しく、他県で検討された定量的な指標に、圏域の4病院の病床機能報告の数値を照らし合わせところ、急性期病棟に高度急性期や回復期の機能を提供をしている病棟があることがわかった。

○今後は、各病院の各病期別病棟の機能や役割、連携について、調整が必要。

平成30年度第2回 湖東圏域地域医療構想調整会議の結果

議題2 地域医療構想の実現に向けた、医療機関の方向性

～豊郷病院医療機関2025プラン～

- 精神科及び認知症の専門機関としての役割・機能を充実する。
- 認知症患者・家族に対して、外来機能の「とよサポ」、認知症疾患医療センター「オアシス」、更に病床転換する新たな「地域包括ケア病棟」において、相談、入院治療、在宅療養に向けた支援をトータルに行い、認知症の地域包括ケアの充実を目指す。
- 精神科の急性期、回復期、慢性期病棟の再編を行い、精神障害者の地域包括ケアの推進を目指す。

平成30年度第2回 湖東圏域地域医療構想調整会議の結果

議題3 地域包括ケアシステムの推進

- 湖東圏域の在宅医療の体制整備の取り組み状況、今後必要な取り組みについて整理した。
- 入退院支援については、入退院支援ルールの実用が定着し、切れ目のない入退院支援が提供されている。
- 3病院から訪問診療が提供され、診療所のバックアップ体制が整備されてきている。
- 医師会において、在宅看取りを推進する診・診連携の体制整備に向けた検討が始まった。
- 訪問歯科診療の推進に向け、現状と課題を把握した。

医療法人恭昭会
彦根中央病院
2025プラン

平成30年12月 策定

【彦根中央病院の基本情報】

医療機関名：医療法人恭昭会彦根中央病院

開設主体：医療法人

所在地：彦根市西今町421番地

許可病床数：346床

（病床の種別）一般病棟：190床 療養病棟：156床

（病床機能別）急性期機能：44床 回復期機能：40床

慢性期機能：202床

介護療養型医療施設：60床（慢性期）

稼働病床数：346床

（病床の種別）一般病棟：190床 療養病棟：156床

（病床機能別）急性期機能：44床 回復期機能：40床

慢性期機能：202床

介護療養型医療施設：60床

診療科目：内科・消化器科・小児科・神経内科・外科・整形外科
脳神経外科放射線科・リハビリテーション科・眼科・耳鼻咽喉科
形成外科・肛門科・麻酔科・皮膚科・リウマチ科・婦人科
泌尿器科

職員数：（平成30年11月1日時点）：401人

（内訳）

- ・ 医師 53人（非常勤含む）
- ・ 看護職員 231人（看護師・准看護師・看護助手含む）
- ・ 薬剤師 4人
- ・ 医療専門職 60人（PT 23.7人 OT 15人 ST 4人 MSW 3人等）
- ・ 事務職員 53人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

※人口の減少と高齢者の増加

○湖東医療圏において平成27年(2015年)時点155,946人であり人口減少に陥っており、今後も毎年減少していくと考えられます。

○75歳以上の人口については、逆に増加していく予想がされていくと考えられ2025年からは緩やかな増加ではあるが2015年から考えますと1.4倍になる見込みである。

○地域の医療需要の推移

平成37年(2025年)以降

高度急性期機能は、1.15倍、平成47年(2035年)には1.23倍まで増加する見込みですが、その後横ばいで推移する見込みです。

急性期機能は、高度急性期機能とほぼ同様で、平成37年(2025年)には1.19倍、平成47年(2035年)には1.29倍まで増加する見込みですが、その後はほぼ横ばいとなる見込みです。

回復機能は、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1.35倍まで増加します。横ばいとなる見込みです。

慢性期機能は、平成37年(2025年)は、1.05倍と微増ですが、その後高齢化の進展に伴い、平成47年(2035年)には1.17倍となり、横ばいとなる見込みです。

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ます。

○4機能ごとの医療提供体制

高度急性期・急性期機能につきましては、彦根市立病院にて対応いただき、その後回復期～慢性期・介護への体制を当院が整備していくことが必要に思われます。

② 構想区域の課題

※比較的他の保健医療圏より機能分割ができている医療圏ではあるが周産期・小児の医師不足による他の医療圏への流出があり、またその他の医療従事者(医師・看護師・看護助手等々)においても不足で現状維持をするのが必死である。そのことは、色々な分野(在宅医療)まで影響があり、具体的な対策も無く各病院の努力によって維持されている状況である。今後もマンパワーについては、大きな課題であることは間違いないと考える。

(滋賀県)「病院診療科別医師数実態調査」

病院勤務医	平成18年	平成26年	平成28年
湖東医療圏	140	111	119

※ 平成18年は調査12年間の中で一番多い医師数

○ 高度急性期 急性期 回復期 慢性期 在宅医療の現状と課題

高度急性期:湖東区域内完結率は、59.4%となっており多くの患者が東近江区域、湖北区域及び県外等に流出している状況にあります。また、三次医療を担う医療機関がなく、区域内の医療機関では対応できない。

急性期:急性期機能の区域内完結率は、73.8%と比較的高い状況にあり、他の区域からの一定数の受入にも対応しており、充実している状況である。急性期の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と考えます。精神障害者・認知症患者で合併症の患者への対応を充実するため病病連携が求められています。

回復期:回復期機能の区域内完結率は、66.2%となっておりその後回復機能の病床が増えているため完結率は上昇していると推測されます。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ります。

慢性期:慢性期機能の区域内完結率は、52.3%となっており、区域内の一部の患者は、東近江区域や湖南区域などへ流出している状況です。また、湖北区域や東近江区域から一部の患者が流入している状況です。特に、医療ニーズの高い患者や家族介護力が十分でないケースに対して慢性期機能の病床が果たす役割は、大きく、区域では、介護老人保健施設などとともに重要な役割果たすと考えられます。

在宅医療:在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目の無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ります。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、患者への強力なサポートがスムーズに行えるようにするためには、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体制を整備する必要があります。行政による調整機能の役割も必要と考える。区域内は診療所と住居が異なる開業医が少なくなく、休日・夜間の連絡や訪問診療をどのようにするのが課題となっている。

③ 自施設の現状

1. 基本理念

- 誠実 : 我々は仕事に対して常に誠実な態度を示そう。
慈愛 : 我々は患者に対して慈愛を持って接しよう。
和 : 我々は職員同士常に和を保ち職場環境を明るくしよう。

2. 入院基本料

入院基本診療料	
A	地域一般入院料1(1棟44床)
B	回復期リハビリ病棟6(1棟40床一般基準)
C	障害者等13対1入院基本料(2棟106床)
D	療養病棟入院基本料1(2棟96床)
E	介護療養型医療施設(1棟60床)

3. 実績

(H29年度)

		平均在院 日数	稼働率
A	地域一般入院料1	22.9	83.8%
B	回復期リハビリ病棟6		83.8%
C	障害者等13対1入院基本料		93.9%
D	療養病棟入院基本料1		96.6%
E	介護療養型医療施設		96.8%

4. 回復・障害者病棟の特徴

当院の回復期病棟は、回復期病棟6の基準をとっており在宅復帰率を求められる病棟ではなく(実績は在宅復帰が殆どです)患者の環境にあった退院先を選定しており、場合によって施設・院内転棟もちろん在宅へと調整できる病棟です。

障害者病棟は、重度の肢体不自由児・重度の意識障害(JCS・GCS判定)筋ジストロフィー患者・難病患者を対象とした病棟です。

④ 自施設の課題

- すべての業種における人材不足であり、人材確保が当面の課題である。
- 開院以来、48年が経過しており各職種の世代交代が必要となる。
- 看護職は奨学金による採用が多く、一定の年数が過ぎると帰郷するため中堅層の確保が課題となっている。
- 高度医療・急性期病院からの紹介により稼働率が変動するため連携を常に情報交換が必要であり高度医療・急性期病院の稼働率にて本院の稼働が左右される。
- 当院は、開設以来土日の診療を実施しているが人材確保の面でより困難な状況となっている、土日の非常勤医師の対応で人件費も高騰しており、将来的には考えなおす必要があると思われる。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(ア) 当院は、急性期から回復・慢性期と介護と幅広く病床を現在も保有しており近隣医療機関と連携により湖東医療圏域にて完結できるよう急性期から在宅の流れを保持することが役割と考えております。

回復期病棟では、寝たきり予防、ADL(日常生活動作)向上、家庭復帰を目指し、早期より集中的なりハビリを行い、身体機能・認知機能の回復を目的・役割と考えます。

慢性期病棟は、疾患によって、急激な症状出現ののち、症状の再発予防や身体の機能維持、改善のために、長期的に治療を続けていく必要がある患者(医療区分の高い)に対して、生活を主体とした安全・安心の医療提供を目的役割と考える。

場合があります。

② 今後持つべき病床機能

現在、介護療養型医療施設を開設しているが6年後の廃止を受け平成30年介護保険法に基づく介護医療院の開設を準備中である。

介護医療院は、地域および家庭との結び付きを重視した運営を行うとともに、長期にわたり療養が必要である者に対し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う。基本方針として実施するように考えている。

また、機能病床的には変更が無いが医療療養病床の1病棟を障害者病棟へ病床変更の必要を考えており、医療区分が無いが医療提供が必要な患者が多くその多くは医療度があるために施設入所されずしかし在宅も困難な意識障害患者の行く先として考えており、安心・安全な街づくりの達成に近づくと考えます。

障害者病棟の増床の必要性

障害者病棟許可ベット数106床	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
平均患者数	99床	100床	99床	99床
稼働率	93%	94%	93%	93%

常に90%超えで待機状態となっており重度の意識障害があるが医療区分の低い患者が多く、今後回復期が増え中対象患者がより増えると考えます。来年度、豊郷病院の医療療養1病棟

から回復期機能へ変更となるとより増えると考えます。

(平成30年は10月現在)

③ その他見直すべき点

より深く近隣医療機関との連携を強めるための方針を必要に感じる。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	44		44
回復期	40		40
慢性期	262		262
(合計)	346		346

<具体的な方針及び整備計画>

○介護療養病棟60床を介護医療院に転換

介護療養型医療施設は平成29年度末で設置期限を迎え経過措置として6年間延長することになりました。当院は、設置基準については問題なく若干の整備を必要とし整備が出来次第設置したいと考えております。要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。平成30年度末に整備し31年度4月より開設予定。

○医療療養病棟46床を障害者病棟に転換

現在、急性期から慢性期への重度意識障害患者において、医療度あり、医療区分に該当せず在宅困難な患者さんの受入を出来る施設が湖東医療圏において当院だけであり、圏域流出(東近江圏域2病院)を考えますと医療療養からの転換により受入枠を拡大し圏域流出を防ぐこととなる。障害者病棟は、医療法上一般病棟となっており病床変更が必要の6ヶ月程度の時間が必要と考えます。転換は平成31年度中になると思われます。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			
2018年度	介護医療院開設 協議	介護医療院 今年度中か2019度上半期ま でに開設する	
2019～2020年 度	病床種別変更手続 き	医療療養の1病棟を 障害者病棟に変更	<p>集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p>第7期 介護保険 事業計画</p> <p>第7次 医療計画</p>
2021～2023年 度			<p>第8期 介護保険 事業計画</p>

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率： 95%
- ・ 手術室稼働率：
- ・ 紹介率：
- ・ 逆紹介率:80%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：50%
- 入院単価アップ(30,000円)
- 外来単価アップ(6,000円)
- ・ 消費税2%分の材料見直し

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

--

友仁山崎病院 2025プラン

平成31年2月 策定

文責：病院長 高橋雅士

【病院の基本情報】

医療機関名：友仁山崎病院

開設主体：医療法人友仁会

所在地：〒522-0044 彦根市竹ヶ鼻町80番地

許可病床数：157

（病床の種別）

一般病床：100床、療養病床：57床

（病床機能別）

一般病床：60床、地域包括：40床、療養病床：57床

稼働病床数：

（病床の種別）

一般病床：90床、療養病床：57床

（病床機能別）

一般病床：50床、地域包括：40床、療養病床：57床

診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿内分泌内科、腎臓内科、皮膚科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、もの忘れ外来

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- 2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するためには、地域ごとの実情を把握することが必要。
- 各地域で策定した地域医療構想等を参考に、構想区域の現状について記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

1. 湖東区域の概況、人口、高齢化の推移

湖東区域は、彦根市、愛知郡愛荘町、犬上郡豊郷町・甲良町・多賀町の1市2郡4町で構成されている。平成27年10月1日現在、人口は、155,946人（男性76,519人、女性79,427人）、世帯数は61,688世帯となっており、湖東区域の人口は、滋賀県の総人口（1,415,373人）の約11.0%を占めている。既に人口減少の局面に入っており、今後も減少傾向で推移していくことが予測されている。湖東区域の高齢化率は24.2%であり、2025年には75歳以上人口が1.4倍まで増加することが予想されている。

2. 湖東区域の医療提供体制

湖東区域には、彦根市立病院、彦根中央病院、豊郷病院そして当院の4病院が存在し、病床数は1299床で、内訳は、一般病床920床、療養病床245床、精神病床120床、結核病床10床、感染症病床4床となっているが、人口10万人あたりで見ると、全体の病床数、一般病床数および療養病床数とも、全国平均、県平均を下回っている。病床利用率は、一般病床では70.5%で全国値、滋賀県値を下回っているが、療養病床は91.5%となっており、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20.0日、療養病床では117.1日となっており、一般病床は全国平均、県平均より長く、療養病床は全国平均、県平均よりも短くなっている。医師数は、242人であり、うち病院医師数は116人、診療所医師数は108人となっている。人口10万人・病床100床あたりの病院医師数は、全国平均や県平均を大きく下回っており、各医療施設における医療提供の大きな障害となっている。

3. 医療需要の予測推移

1) 機能別

	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		流出調整後		
				2025需要②-2013需要①	2025需要③-2013需要①	2025需要③-2013需要①	2025需要③-2013需要①	
高度急性期	53	61	93	8	115.1%	40	175.5%	-32
急性期	233	277	339	44	118.9%	106	145.5%	-62
回復期	215	264	350	49	122.8%	135	162.8%	-86
慢性期 B	248	261	277	13	105.2%	29	111.7%	-16
計	749	863	1,059	114	115.2%	310	141.4%	-196

① 高度急性期

医療機関所在地ベースでは、平成25年（2013年）の53人/日に対して、平成37年（2025年）は61人/日で、8人/日（15.1%）増加が見込まれるが、患者住所地ベースでは、93人/日で、32人/日の流出が見込まれる。

② 急性期

医療機関所在地ベースでは、平成25年（2013年）の233人／日に対して、平成37年（2025年）は277人／日で、44人／日（18.9%）増加が見込まれるが、患者住所地ベースでは、339人／日で、62人／日の流出が見込まれる。

③ 回復期

医療機関所在地ベースでは、平成25年（2013年）の215人／日に対して、平成37年（2025年）は264人／日で、49人／日（22.8%）増加が見込まれるが、患者住所地ベースでは、350人／日で、86人／日の流出が見込まれる。

④ 慢性期

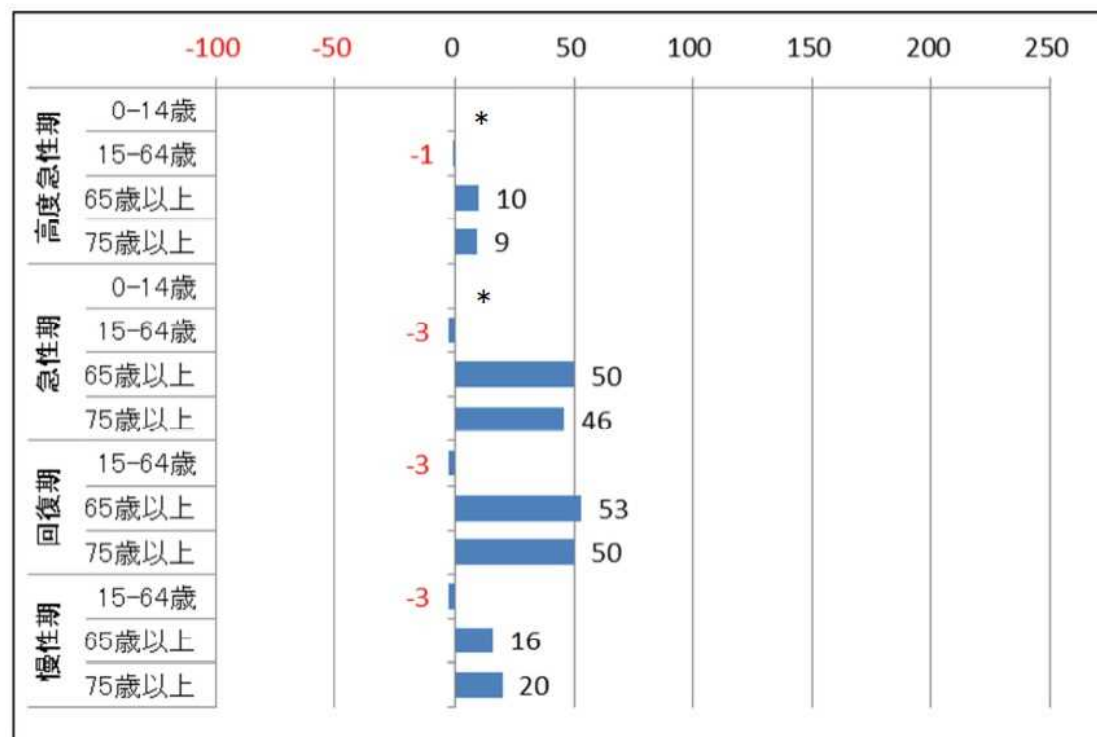
医療機関所在地ベースでは、平成25年（2013年）の248人／日に対して、平成37年（2025年）は261人／日で、13人／日（5.2%）増加が見込まれるが、患者住所地ベースでは、277人／日で、16人／日の流出が見込まれる。

2) 在宅医療

		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
湖東	在宅医療等	954	1,280	326	134%	1,285	331	135%
	(再掲)うち訪問診療分	496	635	139	128%	588	92	119%

平成25年（2013年）の954人／日に対して、平成37年（2025年）は、1,280人／日（1.34倍）と大幅に増加する推計となっており、この中での訪問診療分についても1.28倍と増加する見込みとなっている。

3) 年齢と医療需要予測



年齢別には65歳以上、75歳以上の医療需要の増加が顕著であるが、一方生産年齢人口の需要は減少が予測される。

4) 医療需要予測の要約

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.15	1.21	1.23	1.23
急性期	1.19	1.27	1.29	1.30
回復期	1.23	1.32	1.35	1.36
慢性期	1.05	1.15	1.17	1.18

湖東区域においては、いずれの医療機能も、2035年までには20-30%の増加が見込まれるが、それ以降はほぼ不変であろうと予測されている。

5) 区域内完結率

湖東→	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	*	*	*	11.7%	59.4%	12.3%	*	*	*	16.7%	100%
急性期	4.2%	3.0%	*	7.5%	73.8%	7.4%	*	*	*	4.2%	100%
回復期	3.1%	*	*	17.9%	66.2%	6.3%	*	*	*	6.6%	100%
慢性期	*	6.2%	*	33.6%	52.3%	*	*	*	*	7.9%	100%

湖東区域の区域内完結率は急性期を除いて高くはなく、とくに慢性期において多くの患者の流出がみられ、その多くは東近江区域であると推測される。

湖東↓		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
県内	大津	*	*	*	*
	湖南	*	*	*	*
	甲賀	*	*	*	*
	東近江	*	4.7%	6.2%	6.2%
	湖東	89.8%	90.4%	87.8%	55.5%
	湖北	*	*	3.8%	31.3%
	湖西	*	*	0	*
県外	三重	*	*	*	0
	京都	*	*	*	*
【*】		10.2%	5.0%	2.2%	7.0%
計		100%	100%	100%	100%

一方、流入については、慢性期における湖北区域からの流れが認められる。

6) 医療機能別の病床必要量の推計

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)
湖東	高度急性期	93	61	82
	急性期	339	277	355
	回復期	350	264	293
	慢性期	277	261	284
	合計	1,059	863	1,014

2025年に必要と推定される病床数は、高度急性期で82床、急性期で355床、回復期で293床、慢性期で284床となっている。

② 構想区域の課題

機能別

1) 高度急性期

湖東区域の高度急性期機能の区域内完結率は低く、多くの患者が東近江区域、湖北区域および県外等に流出している。これは、区域に三次医療を担う医療機関が存在しないことによる。現在の4病院の人的、物的リソースを苦慮すると、湖東区域で全ての高度急性期に対応することは不可能であり、2025年の時点でも同様の状況と推測される。従って、現在、県が進めているブロック化の方向で対応せざるを得ないものとする。

2) 急性期

湖東区域の急性期医療の区域内完結率は高く、これは同区域において4病院の機能が干渉することなく機能していることを意味し、良好な病病連携が構築できているものとする。ただし、区域内の公的病院が地域包括病棟を開設したことによる後方支援病院への影響が今後どのように病病連携に変化をもたらしていくのかが予想できない。今一度、地域医療構想の根本概念である地域完結の考え方をすべての病院が持ち、お互いがwin-winの関係を目指していくことが湖東地域の地域医療構想の遂行に極めて重要であるとする。

3) 回復期

すでに圏域内の病院では、回復期病床の増加が図られ、区域内の完結率は増加していくものと思われる。ポストアキュートのみならず、在宅や施設などからのサブアキュートの受け入れ体制の充実に努めていく必要がある。

4) 慢性期

湖東区域の慢性機能の区域内完結率は低く、多くの患者が東近江区域を中心に流出している。更に、圏域内の病院の一部で、療養病床の縮小もみられることより、更に区域内の完結率の低下が危惧される。在宅医療の推進や在宅看取りの社会的な広がりもあるが、充実した在宅医療の完遂に必要な医療従事者の数は大きく不足しており、住民の意識もまだまだ病院依存の傾向があることを考慮すると、慢性期の医療需要は県や国の予想よりも高いのではないかと推測される。

人的リソースの問題点

湖東圏域の人口あたりの医師数、看護師数、は県や国の平均を大きく下回っている。とくに、病院勤務医の不足は深刻である。公的病院を除いて、同圏域の病院医師の人事は大学

からの安定した派遣の枠外にあり、また高齢化も深刻である。湖東圏域においては、全ての医療機能の医師が不足しているが、とくに亜急性期、慢性期の医療の対象となる高齢者を総合的に診療できる病院医、総合医の確保が2025年にかけての喫緊の課題と言える。ただし、現時点でその具体的な打開策はない。

③ 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

1. 自施設の理念、基本方針等

こころふれあう安心と納得の医療

- ・最新かつ最良な医療：最新の医療技術の積極的な導入、患者さま、お一人おひとりへの最適の医療サービスに取り組んでまいります。
- ・安全な医療：医療事故・院内感染が生じないような院内の体制づくりに努めます。
- ・患者さま満足と職員満足の実現：患者さまに対する医療サービスの向上に対して、職員の研修を徹底し、患者さまに継続的に満足していただけるように努めてまいります。

2. 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）(H30年1-12月)

1) 入院基本料（平成30年実績）

- ① 急性期機能：一般病棟入院基本料5、平均在院日数10.4日、平均稼働率 66.8%
- ② 回復期機能：地域包括ケア病棟入院料1、平均在院日数 33.0日、平均稼働率 83.4%
- ③ 慢性期機能：療養病棟入院基本料1、平均在院日数 116.日、平均稼働率 86.5%

2) 重症度看護必要度

- 一般病棟 29.8%
- 地域包括ケア病棟 17.9%

3) 外来患者件数：計 65341名

4) 手術件数：154件 うち全身麻酔102件

5) 内視鏡件数：計 13928件

- 上部 10623件
- 下部 3275件
- ERCP 30件

6) 画像診断件数：CT 1034件、MRI 799件

7) 人工透析件数：12915件

8) 救急患者件数（救急車受け入れ件数）：210件

9) 予防医学件数

健診 1455名
ドック 5155名

3. 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）

- ・ 医師：15名（うち法定常勤10名）（平成30年12月現在）
- ・ 看護職員：167名
- ・ 介護福祉士：8名
- ・ MSW：3名
- ・ 薬剤師：4名
- ・ 理学療法士：4名
- ・ 臨床検査技師：6名 院内外注検査技師：6名
- ・ 臨床工学技士：4名
- ・ 診療放射線技師：7名
- ・ 管理栄養士：2名
- ・ 診療情報管理士：1名
- ・ 医事事務担当職員：23名
- ・ 一般事務担当職員：24名
- ・ 保育士：11名

4. 自施設の特徴

4機能のうち高度急性期機能はないが、他の3機能は診療を行っている。急性期機能では、内視鏡を中心とした消化器内科診療に重点を置いてきた。また、透析センターにおける透析医療、予防医学センターにおけるドック、健診事業も伝統的に当院が注力してきた分野である。さらに、地域包括ケアへの取り組みとして5年前から地域包括ケア病棟を開設、療養病棟と合わせ、回復期、慢性期の医療へと比重を移しつつある。地域のニーズに合わせた良質なケアミックスを提供できる医療施設を目指している。

5. 自施設の担う政策医療

1) 5疾病

- ①がん：消化器外科を中心とした内視鏡治療、手術、化学療法、免疫療法など
- ②脳卒中：急性期の診療は行っていない。急性期を過ぎた維持期の患者のリハビリテーションなどを中心に行っている。
- ③急性心筋梗塞：急性期の診療は行っていない。循環器系等の慢性疾患を外来、病棟で管理している。
- ④糖尿病：外来診療、入院治療を、代謝内科の医師と糖尿病看護認定看護師が行っている。
- ⑤精神疾患：行っていない。

2) 5事業

- ①救急医療：救急輪番体制への参画、救急車の受け入れを行っている。ただし、医師のマンパワーの関係上、夜間帯の救急車受け入れは、二次救急の輪番時以外は20時までの受け入れとしている。
- ②災害医療：DMATは組織していない。
- ③僻地医療：行っていない
- ④周産期医療：行っていない
- ⑤小児医療：行っていない

3) 在宅医療

2018年4月より、常勤医による在宅医療を開始し、当法人の訪問看護ステーションと協力しながら、診療を行っている。また、2018年10月には、在宅療養支援病院（機能強化型以外）の届け出を行った。

4) 健診・予防の取り組み

当院は開設時より、人間ドックを中心とした予防医学に注力してきた。常勤の人間ドック専門医を中心に、年間6600名のドック、健診を行っている。また、看護師による保健指導も行っている。検診時の画像診断は日本医学放射線学会診断専門医が行い、また超音波検査については超音波学会認定超音波検査士が行うなど、質の高い健診を行っている。

6. 他機関との連携

現在、入退院支援室を中心に、他病院、開業医、施設等からの患者紹介あるいは逆紹介を行っている。紹介率は50%を超えており、一定レベルの病病連携、病診連携は構築できていると考える。特に、彦根市立病院とは、市立病院の症例カンファレンスに、当院医師、看護師が出席し、後方支援病院としての役割を果たせるよう努めている。また、湖北の基幹病院とも病床の情報を交換し、同様に円滑な病病連携を目指している。

④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

急性期機能

当院急性期病棟は、これまで消化器内科とくに消化管を対象とした診療を中心に行ってきたが、以下の理由により、入院を必要とする消化器疾患の患者が減少傾向あるいは入院期間の短縮がみられ、急性期病棟の稼働が低下傾向にある。

- ① 内視鏡の技術の発達と内視鏡治療等の進歩により、多くの消化器癌が早期に発見され、また非侵襲的に短期間での治療が可能となった。
- ② 化学療法技術の進歩により、多くの癌化学療法が外来で可能となった。
- ③ 肝炎治療の進歩により、肝臓癌の患者が大きく減少した。
- ④ 内視鏡外科の発達により、消化管癌の手術患者の入院期間が短縮した。

循環器、呼吸器については、潜在的に入院加療が必要な患者が多数存在するが、これらに対応できる専門の常勤内科医は存在せず、急性期入院診療を行えない状況にある。一方、整形外科においては、常勤医師がひとりという状況にあり、整形外科的手術が必要な患者は他院に紹介せざるを得ない状況にある。当院でカバーできない急性期医療については、彦根市立病院、豊郷病院との連携により、患者を紹介しており、必要な病病連携は機能しているものと考えているが、当院自体の病床稼働の観点や病院の経営の効率化からみると、現在の急性期病床の数、運営方法を早期に見直すべき時期に来ているものとする。

回復期機能

地域包括ケア病棟は、院内急性期病棟からの転棟、他院からの紹介等にて、比較的高い稼働が維持できている。とくに、椎体圧迫骨折関係の整形外科の患者については、整形外科医とりハビリスタッフが積極的なリハビリを展開し、在宅復帰へとつなげることができている。

慢性期機能

湖東圏域の療養病棟が減少していく中、湖北圏域の療養病棟不足もあり、今後療養病棟の必要性が高まっていくことが推測される。現在の療養病棟の患者の多くは高度な医学的問題を有していることが多く、以前のような相当数の患者をひとりの主治医が受けもつという時代ではなくなってきている。ただし、高齢者の様々な病態を幅広く、しかも高いレベルで診療できる医師はやはり不足しており、今後の慢性期医療の展開の大きな障害になるものと思われる。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

当院の目指すべき姿は、“地域のニーズに柔軟に答え得る良質なケアミックス医療”という表現に尽きる。

- ・内視鏡診療を中心とした質の高い消化器内科診療
- ・内視鏡外科を中心とした低侵襲の消化器癌手術
- ・リハビリを中心とした高齢者に対する整形外科診療
- ・質の高い透析医療、外来透析から入院透析までをカバーする包括的な透析医療
- ・質の高い予防医学診療
- ・サブアキュート、ポストアキュートのいずれにも対応しうる質の高い回復期機能
- ・ACPを重視した質の高い慢性期医療
- ・在宅療養支援病院としての質の高い訪問診療、在宅医療

ただし、圏域の疾病構造の変化等により、従来行ってきた急性期医療は更に縮小し、亜急性期、慢性期の医療に一層重心をシフトしていかなければならない時期に来ている。

② 今後持つべき病床機能

“地域のニーズに柔軟に答え得る良質なケアミックス医療”を展開していくために、高度急性期機能を除く三種類の病床機能は維持していきたい。ただし、これまで述べてきたように、急性期病棟の病床数については、現状の当院を取り巻く状況を考慮し、地域包括への一部転換を考慮しなければならないと考えている。更に、湖東地域においては、今後、療養病棟の需要が増加していくことが推測され、また、現在取り組んでいる入院透析が今後拡大して行く場合には、院内の療養病床の不足も予測される。急性期病床の一部地域包括への転換を施行後、一年ごとにその稼働状況をフォローし、療養病棟の大幅な不足が生じてくるような事態になった時には、病棟規模での転換をも視野に入れ、2023年末を目処に最終的な病棟構成を決定したい。それまでには、病床機能の割合は柔軟に対応していきたい。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	60		40
回復期	40		60
慢性期	57		57
(合計)	157		157

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療ニーズを把握する ○病院機構改革会議の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○自施設の今後の病床のあり方を認識する 	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">第7期 介護保険 事業計画</p>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 ○病院運営会議、戦略会議、機構改革会議における自院の問題点、課題の抽出、整理 ○経営改善のために何が必要かの整理 ○具体的な病床整備計画の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る ○地域の医療ニーズを考慮し、院内のリソースを考慮した適切な病床配分を決定 	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> ○2019年からの新しい病床配分の検証（稼働率、経常利益の変化、人件費率の変化など） ○2019年度末に再度、病床配分の適正化について考察、また診療科の変更、縮小に関する考察 ○申請補助金が決定したら、さらに10床を急性期 	<ul style="list-style-type: none"> ○2019年度より新しい病床配分の開始（10床） ○急性期病棟、地域包括病棟の稼働率10%up ○療養病棟稼働率90%以上の維持 ○訪問診療の件数拡大（50%増） ○入院透析の患者の増加（20人） 	

	<p>から地域包括に変更、関連する入浴室の工事開始</p> <p>(以下は補助金が不給付の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○目標未達の場合には、2020年度の新しい病床整備計画の策定 ○2020年からの新しい病床配分の検証(稼働率、経常利益の変化、人件費率の変化など) ○2020年度末に再度、病床配分の適正化について考察、また診療科の変更、縮小に関する考察 		
<p>2021～2023年度</p>	<p>以下を2022年度末まで繰り返す</p> <ul style="list-style-type: none"> ○前年度の病床利用の検討 ○目標未達の場合には、新しい病床整備計画の策定 ○年度末に新しい病床配分の検証(稼働率、経常利益の変化、人件費率の変化など) ○2023年度中に、最終的、長期的な病床機能配分を策定(地域包括病床の数、療養病棟への転換、病床の返還などを視野に入れて) 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問診療の件数拡大(50%増) ○入院透析の患者の増加(20人) ○地域包括については、20床増を2025年の目標とする。 	<div style="border: 1px solid black; background-color: #f9cb9c; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>第8期 介護保険 事業計画</p> </div>

② 診療科の見直しについて

診療科については、現状維持を考えているが、常勤医師、非常勤医師の状況に応じて対応せざるを得ない。近年、非常勤医師の給与の支出に占める割合が増加傾向にあり、経営状況を圧迫している。常勤医師数が、他院に比べ極端に少ない当院において、これら非常勤医師の削減は医療機能の低下につながるリスクが高いが、複数年次において不採算が継続している診療科は縮小、廃止の可能性を常に考えておき、少なくとも年度の中期までにはその決定を行い、関連医局に連絡をしたい。

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：現在の機能別目標稼働率は、前年度の稼働状況を参考に、経常利益がマイナスにならないように計算している。
急性期73.5%、地域包括ケア91.3%、療養病床91.3%および88.8%
ただし、近年は病棟全体とくに急性期病棟の稼働率低下が目立つようになってきている。2023年度末まで各病棟の稼働状況、病病連携、病診連携の状況、外来患者の受診状況などを考慮し、毎年度末に病床配分の妥当性を検証し、新しい病床配分の策定を行い、病院全体の稼働率が高いレベルで安定する病床機能の割合を決めたい。
- ・ 手術室稼働率：現在、手術室は、消化器外科が週二日、整形外科が週1日のday surgeryで使用しているのみである。消化器外科の手術症例数には大きな変動があること、常勤の麻酔科医が存在しないこと、常勤の整形外科医による全身麻酔の手術症例がないこと、などより、現在の外科系医師の体制では、手術室の安定した稼働は望めない。ちなみに、2018年度の全手術件数は154件であり、うち全身麻酔は102件であった。
- ・ 紹介率：現在、紹介率は51.8%である。在宅、施設からの入院はno refusal policyで対応していきたい。
- ・ 当院の伝統である消化器内視鏡診療や悪性消化器腫瘍の手術などは、地域の消化器センターとしての高いレベルと症例数を維持していきたい。ただし、スタッフの高齢化と大学医局からの医師派遣が不十分である状況でいつまで従来の実績を継続できるのかは不透明である。
- ・ 当院の伝統である人間ドック、検診事業については、年間6500件の維持に加え、質の高い予防医学診療を目指していきたい。
- ・ 透析医療については、外来透析に加え入院透析の患者の受け入れを始めており、今後も充実させていきたい。
- ・ 在宅医療に関わる医師数を増やし、訪問看護ステーションと共同して、病院であるからこそ可能な在宅医療の拡大、充実を図っていきたい。

経営に関する項目*

- ・ 医業収益、人件費率：現在の病院の最大の課題は収益が十分確保できない点であり、その原因の多くは急性期病棟の稼働の低下である。外来患者の重症度を見ても、入院が必要な患者の割合は低下傾向にあり、今後急性期病棟を今のままの病床数で維持するのは困難である可能性が高い。来年度より、急性期病棟を10床地域包括病床に転換するが、

実際にその効果が病院収益にどのように現れてくるのかは現時点で予測がつかない。上記のように、1年～2年毎のtermで稼働率、収益、人件費率を検証し、2023年度末を目処に長期的な病床構成を決めていきたい。2025年の時点では、急性期病棟の20床を地域包括病床に転換することを目標としたいが、関連する様々な不確定要素があり、その決定までにはあくまでもフレキシブルに病床構成を考えていきたい。最終的に、上記の向上が得られない場合には、病院のダウンサイジング、人員削減を考慮に入れた改革が必要になるかもしれない。ただし、その場合には、当院の“地域に信頼される良質なケア・ミックス病院”という方向性は大幅に転換せざるを得ないものとする。現在、病院収益の低下により人件費率は63.2%に上昇しており、病院収益の増加を図ると共に、不採算診療科の縮小なども視野に入れて対応していきたい。

- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：現状は0.1%であり、一般的な数値と比較して著しく低いと言わざるを得ない。研修比率が0.5%を超えない限り、病院職員の離職率は減少しないとされており、職員のモチベーションやスキルの維持に適切な研修は必須である。可能な範囲内で人材育成に予算を回せるように事務部門、財務部門を指導していきたい。
- ・ 地域医療連携推進法人の可能性：これは当院単独では成り立たない体制であり、圏域の医療施設や医師会との十分な協議が必要であるが、湖東圏域の4病院は人的、物的リソースは十分に確保できているとは言えず、今後の人口減少も考慮すると、地域医療を守るための策のひとつとして、地域医療連携推進法人の立ち上げも考えておくべきと考える。連携法人の中で病床の再編が可能となること、患者の紹介・逆紹介が円滑になること、医薬品・医療機器等の購入の共同交渉が可能になること、法人内で医師やコメディカルの再配置やローテーションが可能となること、また医療機器の共同使用が可能となること、などがこの法人化のメリットとして挙げられる。今後、機会があれば、この法人化設立の可能性を他病院と共に探していきたい。

湖東圏域の医療機関の病床機能

医療機関2025プランから抜粋

	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟		その他の病棟	診療機能の特徴	課題	今後担うべき役割	今後の見通し	
	H28年度 2016年度	2025年 予定	H28年度 2016年度	2025年 予定	H28年度 2016年度	2025年 予定	H28年度 2016年度	2025年 予定	H28年度 2016年度	2025年 予定						
彦根市立病院	ICU 8	ICU 8	一般 362 緩和ケア 20	一般 313 緩和ケア 20		地域包括 ケア 41			54		42	結核 10 感染症 4	地域医療支援病院 災害拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 周産期協力病院 重症難病拠点病院 在宅療養後方支援病院 救急告示病院 小児救急 在宅診療科	・近隣病院との急性期機能の一部重複、急性期医療を受けた後の患者数の増加などから、現行体制を維持すべきか否かの検討が必要である。 ・急性期医療を受けた後の受け皿となる医療機関の整備に向け、当院の役割の再検討が必要である。 ・慢性的な医師不足のため、現行の病床数および機能が十分に活用できていない状況にあり、安定的な「医師確保」が喫緊の課題である。	・高度急性期機能の一翼を担う。 ・先進的・専門的な医療を提供する急性期機能を担う。 ・回復期機能の一翼を担う。 ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、中心的な役割を果たす病床機能を担う。	・医療機関全体として病床利用率が低く、また休棟(42床)を有していることから、最適な病床規模について検討する。
	8床	8床	382床	333床	0床	41床	0	0	54床	42床	14床	病床合計 450床 → 430床 (-20床)				
彦根中央病院			一般 44	一般 44	回復期 リハ 40	回復期 リハ 40	障害者 106 医療療養 96 介護療養 60	障害者 106 医療療養 60				介護医療 院60	在宅療養後方支援病院 救急告示病院	・すべての業種において人材不足。人材確保が当面の課題。 ・開院以来、48年が経過しており各職種の世代交代が必要。 ・看護職は中堅層の確保が課題 ・高度医療・急性期病院からの紹介により稼働率が変動するため連携を常に情報交換が必要 ・開設以来土日の診療となっているが人材確保の上ではより困難な状況となっている、将来的には考えなおす必要がある。	・急性期から回復・慢性期と介護と幅広く病床を現在も保有し、近隣医療機関と連携により湖東医療にて完結できるべき急性期から在宅の流れを保持すること ・介護医療院の開設を準備中。 ・医療療養病床の1病棟を障害者病棟へ病床変更の必要を考慮しており、医療度があるために施設入所されず、在宅も困難な意識障害患者の行く先として考えている。	医療療養病棟から障害者病棟への転換
			44床	44床	40床	40床	262床	202床				病床合計 346床 → 284床 (-60床)				
友仁山崎病院			一般 50	一般 30	地域包括 ケア 50	地域包括 ケア 70	医療療養 57	医療療養 57					重症難病協力病院 救急告示病院 在宅療養支援病院	・急性期は、これまで消化器内科診療を中心に行ってきたが、入院を必要とする消化器疾患の患者が減少傾向あるいは入院期間の短縮がみられ、急性期病棟の稼働が低下傾向にある。 ・湖東圏域の療養病棟が減少していく中、湖北圏域の療養病棟不足もあり、今後療養病棟の必要性が高まっていくことが推測される。現在の療養病棟の患者の多くは高度な医学的問題を有していることが多く、以前のような相当数の患者をひとりの主治医が受けもつという時代ではなくなってきている。 ・高齢者の様々な病態を幅広く、しかも高いレベルで診療できる医師はやはり不足しており、今後の慢性期医療の展開の大きな障害になるものと思われる。	当院の目指すべき姿は、“地域のニーズに柔軟に答え得る良質なケアミックス医療”という表現に尽きる。 ・内視鏡診療を中心とした質の高い消化器内科診療 ・内視鏡外科を中心とした低侵襲の消化器癌手術 ・リハビリを中心とした高齢者に対する整形外科診療 ・質の高い透析医療、外来透析から入院透析までをカバーする包括的な透析医療 ・質の高い予防医学診療 ・サブアキュート、ポストアキュートのいずれにも対応しうる質の高い回復期機能 ・ACPを重視した質の高い慢性期医療 ・在宅療養支援病院としての質の高い訪問診療、在宅医療	急性期から回復期への病床転換
			50床	30床	50床	70床	57床	57床				病床合計 157床				
豊郷病院			一般 105	一般 105	回復期 リハ30 地域包括 ケア51	回復期 リハ 30 地域包括 ケア 83	医療療養 32					精神科 120床	認知症疾患医療センター 重症難病協力病院 救急告示病院 訪問診療	・急性期医療は近隣病院との役割分担を検討する時期が近づいている。 ・回復期機能は、合併症を持つ認知症患者の受け入れや地域包括ケアシステムの中で急性増悪や”ときどき入院”体制を構築する。 ・精神機能の病棟編成 現在の急性期病棟を30床とし、一般病棟40床、療養病棟50床と機能の異なる病棟に再編する	・精神科疾患及び認知症合併症対応の強みを活かした取り組み ・整形外科、リハビリ等の疾患対策と当院グループのサービスを活かした総合的な医療・介護サービスを提供 ・かかりつけ医としての役割を担うため、外来通院患者の在宅療養支援を強化し慢性疾患の重症化予防に取り組む。	・精神病棟の病棟編成
			105床	105床	81床	113床	32床	0床				120床	病床合計 338床			
有床診療所			産婦人科 38床	産婦人科 38床												
管内合計	8床	8床	619床	550床	171床	264床	351床	259床	54	42		病床合計 1329床 → 1249床 (-80床)				

地域医療構想推計数	82	355	293	284
-----------	----	-----	-----	-----

湖東圏域の医療機関の病床機能

	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟		その他の病棟	診療機能の特徴
	H28年度 2016年度	2025年 予定	H28年度 2016年度	2025年 予定	H28年度 2016年度	2025年 予定	H28年度 2016年度	2025年 予定	H28年度 2016年度	2025年 予定		
彦根市立病院	ICU 8	ICU 8	一般 362 緩和ケア 20	一般 313 緩和ケア 20		地域包 括ケア 41			54	42	結核 10 感染症 4	地域医療支援病院 災害拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 周産期協力病院 重症難病拠点病院 在宅療養後方支援病院 救急告示病院 小児救急 在宅診療科
	8	8	382	333	0	41	0	0	54	42	14	病床数合計 444(458) → 424(438) (-20)
彦根中央病院			一般 44	一般 44	回復期 リハ 40	回復期 リハ 40	障害者 106 医療療 養 96 介護療 養 60	障害者 152 医療療 養 50		(介護医 療院60)		在宅療養後方支援病院 救急告示病院
			44	44	40	40	262	202				病床数合計 346 → 286 (-60)
友仁山崎病院			一般 50	一般 30	地域包 括ケア 50	地域包 括ケア 70	医療療 養 57	医療療 養 57				重症難病協力病院 救急告示病院 在宅療養支援病院
			50	30	50	70	57	57				病床数合計 157
豊郷病院			一般 105	一般 105	回復期 リハ30 地域包 括ケア 51	回復期 リハ30 地域包 括ケア 83	医療療 養 32				精神科 120	認知症疾患医療センター 重症難病協力病院 救急告示病院 訪問診療
			105	105	81	113	32	0			120	病床数合計 218(338)
有床診療所			産婦人 科38	産婦人 科38								
管内合計	8	8	619	550	171	264	351	259	54	42	134	病床数合計 1203(1337) → 1123(1257) (-80)

地域医療 構想 推計 数	82	355	293	284
-----------------------	----	-----	-----	-----

1014

平成31年度地域医療介護総合確保基金(医療分)にかかる 当初予算への反映状況について

◎経緯

- ・平成30年5月から各圏域への事業提案募集を順次実施。圏域(各保健所)ごとに取りまとめ、大規模なハード事業については、6月下旬、その他に事業については9月に医療政策課に提出。
- ・また、6月より各関係団体においても事業提案募集を行い、9月に医療政策課に提出。
- ・その後各担当課で事業内容を検討し、予算要求を行った。

◎予算編成方針

- ・国の基金配分方針に基づき、I事業については新規提案事業を積極的に採用。
- ・II・III事業については既存事業中心となったが、事業内容を精査し、増額が必要な事業については増額要求した結果、前年度予算額より増額となった。

☆H31予算見積額

	H30予算額	H31予算案	差引
I	355,507	488,278	132,771
II	70,236	70,432	196
III	517,364	525,068	7,704
計	943,107	1,083,778	140,671

◎H31予算要求額のうち地域提案事業

- ・地域からは17の事業者から39事業、総事業費約79.2億円、基金活用額約40.7億の提案があった。
- ・その中で、当初予算に計上できた新規事業は、大津圏域・東近江圏域より提案のあった次の2事業
 - 病床機能分化促進事業(病床削減)(大津赤十字病院) 100,450千円
 - 病床機能分化促進事業(新築・増改築)(ヴォーリズ記念病院) 132,000千円
- ・いずれの事業も事業区分Iとして計上している。

☆圏域別

	提案事業				H31予算		備考
	事業者数	事業数	総事業費	基金活用額	事業数	予算案	
大津	5	9	283,560	148,259	4	106,450	うち新規1事業
湖南	1	1	9,300	6,200	0	0	
甲賀	0	0	0	0			
東近江	4	6	2,596,644	1,313,512	1	132,000	うち新規1事業
湖東	2	11	920,990	499,059	2	33,000	全て既存
湖北	4	11	3,375,019	1,732,262	0	0	
高島	1	1	734,880	367,440	0	0	
合計	17	39	7,920,393	4,066,732	7	271,450	

H31基金事業地域提案一覧(湖東)

資料5-2

補助率	ハード	1/2
	ソフト	2/3

単位:千円

番号	提案 圏域	事業 区分	新規 既存	優先 順位	事業名	提案者	事業内容	H31提案額			検討結果 ○:採択(1の事 業は優先順位を 記載) ×:不採択	(×の場合) 理由	H31予算要求額			H31予算決定額			担当課名		
								総事業費	補助額	補助率			総事業費	補助額	補助率	総事業費	補助額	補助率			
17	湖東	I	既存	1 (保 健所 3)	病床機能分化促進事業	医療法人友 仁会 友仁山崎病 院	回復期(地域包括ケア病床)について湖 東区域で完結できるように必要な病床機 能を確保・充実していく。	56,000	28,000	1/2	○ (既存事業で対 応:20床)		56,000	28,000	1/2	56,000	28,000	1/2	医政 (整)		
18	湖東	I	新規	2 (保 健所 1)	在宅療養支援病院等整備事業	医療法人友 仁会 友仁山崎病 院	病院の機能分化を促進し、在宅療養支援 病院として訪問診療、訪問看護、緊急入 院等の受入体制を構築し、それに伴う施 設整備等を行う。現在、病院内での場所 が限られており、訪問診療の拠点とする 場所が無いために施設の改修整備等を行 う。訪問診療体制については医師確保 が重要であり、基本的には24時間対応が 必要であるため訪問診療医師の待機体 制の充実をはかる。また、看護師を含め た訪問に係る人材の確保につなげるため に定期的な研修等を行う。	19,000	9,500	1/2	×	施設整備について は、既存病院に対 しては補助しておら ず、既存病院との 整合性を図る観点 から予算措置せ ず。機器整備につ いては、既存の在 宅療養支援病院等 整備事業の対象病 院数を増やして対 応。	12,560	6,560	1/2 2/3	0	0		0	0	医福
19	湖東	I	新規	1 (保 健所 2)	精神科急性期治療病棟および在宅 療養サポートセンター整備事業	公益財団法 人 豊郷病院	精神科急性期病棟30床、精神科外来、 在宅療養サポートセンター、精神科デイケ アのできるデイルーム、会議室・ホール (地域との合同会議や研修会開催)、認知 症患者医療センターを併せ持つ3階建て の建物の建て替え	500,000	250,000	1/2	×	■地域医療構想の 達成に資する部分 があるのであれ ば、その部分の事 業内容を否定する ものではないが、 積算根拠および事 業計画が不明確 で、検討資料に不 備があるため、採 択・不採択を判断 することは困難。								障害	
20	湖東	I	新規	2	防災センター設置事業	公益財団法 人 豊郷病院	災害が発生し甚大な被害が生じた場合、 活動司令の拠点となります。また、平常時 には防災倉庫として活用します。	70,000	35,000	1/2	×	地域災害医療体制 の確保についての 提案であり、当該 基金事業の趣旨と は異なる。								医政 (整)	
21	湖東	II	新規	2	在宅医療推進事業	公益財団法 人 豊郷病院	在宅療養サポートセンターに訪問診療の できる医師を配置し、地域の開業医の応 援体制・協力体制を構築する。	9,600	4,800	1/2	×	同圏内での在支病 の整備計画(友仁 山崎病院)を優先。								医福	

H31基金事業地域提案一覧(湖東)

資料5-2

補助率	ハード	1/2
	ソフト	2/3

単位:千円

番号	提案 圏域	事業 区分	新規 既存	優先 順位	事業名	提案者	事業内容	H31提案額			検討結果 ○:採択(1の事業は優先順位を記載) ×:不採択	(×の場合) 理由	H31予算要求額			H31予算決定額			担当課名	
								総事業費	補助額	補助率			総事業費	補助額	補助率	総事業費	補助額	補助率		
22	湖東	II	新規	2	在宅医療推進事業	公益財団法人 豊郷病院	在宅療養サポートセンターに訪問診療のできる医師を配置し、その医師が宿泊できる施設・設備整備を構築する。	20,000	10,000	1/2	×	医師が宿泊できる施設の整備を在宅医療の拠点に含めることは難しく、訪問診療の医師の宿泊施設整備としての経費で2千万円は過大であるため、不採択。								医福
23	湖東	II	新規	2	機能強化型訪問看護ステーション設置	公益財団法人 豊郷病院	訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置等を行う(彦根市)	198,000	132,000	2/3	×	市町を通じた開設準備経費等補助金等があるほか、訪問ステーション設置で2億弱の総事業費は過大であるため、不採択。								医福
24	湖東	III	既存	2	看護師等養成所の施設・設備整備事業	公益財団法人 豊郷病院	看護師養成所(准看護学院)の施設・設備整備などを行う 4階を改修し、談話室、食堂、面談室の整備を行う また、エアコンが設置より年数が経過しているため更新工事を行う	15,000	7,500	1/2	○		10,000	5,000	1/2 (基準額あり)	10,000	5,000	1/2 (基準額あり)	医政(人)	
25	湖東	III	新規	2	病院内学童設置運営事業	公益財団法人 豊郷病院	病院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、病院内学童の施設・設備整備・運営を行う。	27,200	18,133	2/3	×	病院内学童の運営に要する費用については、既存の病院内保育所運営費補助金で補助を行っている。							医政(人)	
26	湖東	III	新規	2	看護職員等確保事業	公益財団法人 豊郷病院	入職者が転職を考える一つの節目である「勤続満3年(看護師)」及び「勤続満5年(看護師以外)」を、少しでも引き伸ばす制度を導入し、中堅職員の離職を防止する。具体的には自己啓発研修制度を導入し、各職員が「より高い能力」、「より大きい成功」、「より充実した生き方」、「より優れた人格」などの獲得を目指し実施する計画に費用を支給する。	1,190	793	2/3	×	事業効果が不明確である。							医政(人)	
27	湖東	III	新規	2	病床機能分化促進事業	公益財団法人 豊郷病院	医師の事務的作業を医療クラークが行うことにより、医師の負担軽減及び、ベッドサイドにおける患者サービスを充実させ、医療の質の向上を図る。	5,000	3,333	2/3	×	医療クラークの雇用経費は、病院勤務環境改善支援事業の対象経費としている。							医政(人)	

資料5-3

平成31年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

新規 番号	H31 事業 番号	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H30予算 (千円)	H31当初予算 (千円)	委託 or 補助 or 直営	補助率	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					355,507	488,278			
1-1 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等					355,507	488,278			
	1	医療情報ICT化推進 事業	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	地域医療構想の達成に向けて医療介護連携 等を推進するため、医療情報連携基盤を構築 するとともに参加施設を増加させ、医療情報 ネットワークのさらなる整備・活用を図る。	27,500	27,500	補助	定額 1/2	健康寿命 推進課
		遠隔病理診断事業	滋賀県内病院	がん医療を行っている県内の病院に、遠隔病 理診断に必要な機器・環境整備を行うことで、 病理医不足の弊害解消と病理医の相互支援 体制を整備し、県内のがん診療における病理 診断の質向上を図る。	13,750	0	補助	1/2	健康寿命 推進課
		精神科急性期治療 病棟整備事業	滋賀八幡病院	地域生活支援への事業移行を促進するため、 現在の精神科デイケア室を拡張することにより 精神科デイケア機能の充実を図る。	20,000	0	補助	1/2	障害福祉 課
	2	歯科医師等派遣委 託事業	滋賀県(滋賀県歯科医 師会)	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、病床機能の分化連携 や在宅医療との連携を推進する。(補助対象の 増)	5,286	9,552	委託	-	健康寿命 推進課
	3	病床機能分化促進 事業	滋賀県内病院	病床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。(現行の1床3,000千 円単価とは別に、新築・増改築単価として1床 9,000千円を設定、ウォーリス記念病院の増改 築にかかる回復期増床整備に対応する)	120,000	221,750	補助	1/2	医療政策 課 (医療整 備係)
○	4	病床機能分化促進 事業 (病床削減)	滋賀県内病院	地域医療構想の達成に向け、医療需給バラ ンスの是正を促進するため、病床削減に伴う経 費を一部助成する。		100,450	補助	1/2	医療政策 課 (医療整 備係)
	5	地域医療体制整備 事業	滋賀県医師会 滋賀県看護協会	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、診療所や訪問看護ステ ーション等に対し、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。 ①医師会27,000千円 ②看護協会3,750千円	30,750	30,750	補助	①定額 ①②③/4 ②1/2	医療福祉 推進課
	6	在宅療養支援病院 等整備事業(機能強 化支援)	在宅療養支援病院(公 募)	病院の機能分化を促進し、在宅療養ニーズ に対応していくため、在宅療養支援病院に対 し、訪問診療や緊急入院等に必要となる設備 や地域の多職種連携推進に向けた会議や研修 に必要な設備の整備等に要する経費に対 し、補助を行う。	6,000	7,500	補助	1/2	医療福祉 推進課
○	7	在宅療養支援病院 等整備事業(新規開 設経費補助)	友仁山崎病院	在宅療養支援病院が設置されていない湖東 圏域における在宅療養支援病院の新規設置 を支援するため、開設に必要な下記の経費に 対して補助を行う。 ①施設改修 ②医療資器材整備 ③人材育成		0	補助	1/2	医療福祉 推進課
	8	在宅歯科診療機器 整備事業	滋賀県歯科医師会(滋 賀県内歯科診療所)、 病院歯科	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 い在宅歯科医療提供体制の充実を図る。	17,500	17,500	補助	2/3 (一部定額)	健康寿命 推進課

平成31年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

新規	H31 番号 1 事業	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H30予算 (千円)	H31当初予算 (千円)	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
	9	リハビリテーション提供体制再構築事業	①滋賀県 ②滋賀県(県立リハビリテーションセンター) ③滋賀県理学療法士会	心臓リハビリテーション提供施設を整備し、必要なリハビリテーション専門職の確保・定着を進めるとともに、医療と介護の連携の一翼を担う県内リハビリテーション提供体制の再構築を行うことにより、円滑な病床の機能分化を進めることで地域医療構想の推進を図る。 ①リハビリテーション専門職を対象とした修学資金貸与制度の実施。(8,640千円) ②地域リハビリテーションの視点を活かした人材育成と提供体制の構築。(1,710千円) ③回復期病床の円滑な運営を図るための圏域地域リハビリテーション支援。(2,700千円)	26,566	13,050	委託/補助/直営	1/2	健康寿命推進課 修学資金のみ医療政策課(人材確保)が執行
	10	退院支援機能強化事業	滋賀県(滋賀県病院協会)	県内各病院の退院支援担当職員の研修や情報交換および病棟看護師等の訪問看護同行研修など職員のスキルアップと院内の退院支援体制の構築を図ることにより、病床の機能分化連携および病院から在宅医療への円滑な移行を進める。(増額理由:病院看護師の受入れにかかる訪問看護ステーション指導者謝金を看護師報償費単価に準じた。)	2,269	2,340	委託	-	医療福祉推進課
		地域周産期母子医療センター整備事業	近江八幡市立総合医療センター	東近江地域の周産期医療体制における病床機能の分化・連携を図るため、新生児集中治療室(NICU・9床)の隣接するスペースに新生児治療回復室(GCU・6床)を新設し、急性期病床を不足する高度急性期病床に転換する。	48,000	0	補助	1/2	健康寿命推進課
	11	がん在宅医療支援体制整備事業	滋賀県(県立成人病センター)	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。	1,550	1,550	補助	2/3	健康寿命推進課
	12	がん診療連携支援病院機能強化事業	滋賀県内病院	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が相談支援体制を強化する取組に対して補助を行う。	20,916	20,916	補助	2/3 一部1/2	健康寿命推進課
	13	がん診療人材育成・支援体制構築事業	滋賀医科大学医学部 附属病院	がん患者の在宅医療を推進し、身近な地域の医療機関でがんの診断や治療が迅速に受けられるよう、県内医療機関の人材育成、資質向上等を図るための経費に対して補助を行う。	7,710	7,710	補助	2/3	健康寿命推進課
○	14	がんゲノム医療体制整備事業	国立大学法人滋賀医科大学	県内唯一のがんゲノム連携病院として、がんゲノム医療の提供のために必要な機器・情報管理、情報提供体制の整備を行うことで、高度かつ専門的ながん医療県内がんゲノム医療提供体制の整備を図る。		10,500	補助	1/2 2/3	健康寿命推進課
○	15	がん病理診断機能強化事業	東近江総合医療センター	病理医が不在である東近江医療センターに常勤の病理専門医を配置し、滋賀県地域がん診療連携支援病院としての機能と遠隔病理診断事業との連携するために必要な施設・設備の整備を図る。		7,500	補助	1/2	健康寿命推進課
○	16	口腔がん対策地域連携体制整備事業	滋賀医科大学医学部 附属病院	1) 歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、形成外科、放射線科、腫瘍内科などの各診療科間の連携を図り、各地域における口腔がんの医療体制の充実と口腔がん患者の発症予防・再発予防の推進するため、滋賀口腔がんデータセンターを作り、データの蓄積、評価、分析、検討を行う。 2) 口腔がん検診の普及と啓発活動 3) 一般地域住民向けの啓発のため講演会を開催する。これらの事業を通して地域医療構想の推進を図る。		2,000	補助	2/3	健康寿命推進課
	17	脳卒中対策推進事業	国立大学法人滋賀医科大学	在宅医療体制の充実を図り、脳卒中患者の発症予防・再発予防の推進と身近な地域での診療体制の充実を図る必要があるため、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・分析するとともに、研修会、啓発活動等に要する経費に対して補助を行う。	7,710	7,710	補助	2/3	健康寿命推進課

平成31年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

新規	H31 番号 県事業	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H30予算 (千円)	H31当初予算 (千円)	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
2. 居宅等における医療の提供に関する事業					70,236	70,432			
2-1 在宅医療を支える体制整備事業 等					55,917	55,744			
18		強度行動障害者有目的入院事業	社会福祉法人びわこ学園	在宅で生活している強度行動障害者を一定期間入院させ、その入院期間中に専門職により病状や行動障害の特性を把握し、関係者と各家庭における行動障害の軽減に向けた方策や対応方法、今後の支援について検討する調整会議を行うとともに、当該強度行動障害者の入院中にその支援者に対し実地の支援研修を行う取組に対して補助を行うことにより、強度行動障害者が在宅での生活を維持することができる体制の充実を図る。(調整会議および実地の支援研修の実施予定回数を増やし事業の充実を図る)	3,700	3,700	補助	2/3	障害福祉課
19		高齢知的障害者の健康管理指導事業	社会福祉法人びわこ学園	知的障害を持つ高齢者に対する検診と診察の機会を設け、疾病等のあった障害者について、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取組を支援することで、在宅で通院治療が行える体制の整備を行う。(検診と診察の実施予定回数を増やし事業の充実を図る)	1,298	1,298	補助	2/3	障害福祉課
20		滋賀県在宅医療等推進協議会	滋賀県	医師会等の多機関多職種が一堂に会して滋賀県における在宅医療推進のための基本的な方向性について協議検討を行う。	750	750	直営	-	医療福祉推進課
21		圏域在宅医療福祉推進事業	滋賀県(各健康福祉事務所)	各二次医療圏域において、市町や地域医師会をはじめとする多職種・多機関とともに、在宅医療推進に関する課題等について検討・調整・実践・評価を行い、地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を図る。	1,800	1,800	直営	-	医療福祉推進課
22		市町在宅医療・介護連携推進事業	滋賀県	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、地域コーディネーター人材の育成や地域リーダーのステップアップを図る研修等を開催するなど、広域的・専門的な視点からの支援を通じて、2025年を見据えた在宅療養の推進体制の構築を図る。	860	860	直営	-	医療福祉推進課
23		在宅医療人材確保・育成事業	滋賀県、日本プライマリ・ケア連合学会滋賀県支部	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。	7,579	7,681	直営／補助／委託	定額	医療福祉推進課
		専門研修医(家庭医療)研修資金貸与事業	滋賀県	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。	2,400	0	直営	-	医療政策課 (人材確保)
24		滋賀の在宅療養を推進する県民参加促進事業	医療福祉・在宅看取りの地域創造会議	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、県民、行政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」が実施する効果的な事業および事務局の運営を支援する。	8,600	8,600	補助	定額	医療福祉推進課
25		慢性疼痛対策推進事業	国立大学法人滋賀医科大学	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、看護師等が連携し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。(集学的疼痛治療システム構築研修の充実)	1,900	2,500	補助	2/3	健康寿命推進課
26		在宅呼吸不全多職種研修事業	国立大学法人滋賀医科大学	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の研修会等に要する経費に対して補助を行う。	1,130	1,130	補助	2/3	健康寿命推進課

平成31年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

新規	H31 番号 1 県事業	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H30予算 (千円)	H31当初予算 (千円)	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
	27	死亡診断・死体検案 推進事業	滋賀医科大学	安心して在宅での看取りが行える体制整備を 図ることを目的として実施される適切な死亡診 断、死体検案のための研修や人材確保に要す る経費に対して補助を行う。	600	600	補助	2/3	医療政策 課 (医療整 備係)
	28	在宅看護力育成事 業	国立大学法人滋賀医 科大学	新卒の看護師が在宅看護の現場を選択し、安 心して就職できるよう、学生教育における在宅 看護学のプログラムとして設置されている「訪 問看護師コース」の運営を支援する。	2,500	2,500	補助	2/3	医療政策 課 (人材確 保係)
	29	在宅療養を支える看 護人材育成事業	滋賀県看護協会	計画的・継続的に体系的な研修を実施しにくい 小規模な訪問看護ステーションや介護施設の 看護職員に対し、キャリアに応じた研修を提供 してスキルの向上を図り、増大かつ多様化す る在宅療養ニーズに対応できる人材育成を行 い、地域における看護実践力を向上させる。	1,400	1,400	補助	定額	医療福祉 推進課
	30	訪問看護支援セン ター運営事業	滋賀県看護協会	訪問看護師の総合的な支援を行う訪問看護支 援センターの運営に対して補助することによ り、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、県民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。	15,400	15,410	補助	定額	医療福祉 推進課
○	31	滋賀医科大学と連携 した訪問看護師確 保・育成事業	滋賀医科大学	滋賀医科大学医学部附属病院看護臨床教育 センターが核となって、同大学の訪問看護師 コース修了者で附属病院に勤務する看護師を 県内訪問看護ステーション等へ一定期間派 遣・出向させ、現場経験を積ませることを通じ て、当該看護師の実践力育成、更なる専門性 の向上を図るとともに、訪問看護ステーショ ンへの就労への動機づけを行い、附属病院から 地域への人材輩出の仕組みを構築する。	0	1,515	補助	2/3	医療福祉 推進課
	32	認知症高齢者等へ の院内デイケア実施 支援事業	滋賀県内病院	身体合併症を有する認知症高齢者の患者等 に「院内デイケア」を実施しようとする県内一般 病院に対し、その立ち上げやレベルアップにか かる経費を助成し、医療介護連携体制を構築 して認知症を悪化させることなく円滑に退院・ 在宅復帰させて、在宅医療の提供へつなげ る。	1,200	1,200	補助	2/3	医療福祉 推進課
	33	認知症医療対策推 進事業 (認知症医療介護連 携体制構築事業)	滋賀県(滋賀県内病 院)	認知症の医療介護連携体制を構築して在宅 医療を推進するため、かかりつけ医との症例 検討会の開催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 促進し、認知症高齢者に対する在宅医療の提 供へつなげる。	4,800	4,800	委託	-	医療福祉 推進課
2-2 在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 等					12,400	12,658			
	34	在宅歯科医療連携 室整備事業	滋賀県(滋賀県歯科医 師会)	二次医療圏域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。	1,900	2,000	委託	-	健康寿命 推進課
	35	在宅歯科医療のため の多職種連携推 進事業	滋賀県(滋賀県歯科医 師会)	在宅歯科医療推進のため、がんや糖尿病等 の疾病予防・早期発見、在宅療養支援のため の口腔ケア等、多職種連携が有用な事例を テーマとした多職種合同の研修会やネットワ ークづくりを行う。	1,360	1,518	委託	-	健康寿命 推進課
	36	歯科衛生士・歯科技 工士人材確保事業	滋賀県歯科医師会	歯科衛生士および歯科技工士の人材確保の 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経費に対して補助を 行う。	1,140	1,140	補助	2/3	健康寿命 推進課

平成31年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

新規	H31 番号 1 県事業	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H30予算 (千円)	H31当初予算 (千円)	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
	37	在宅歯科診療のための人材確保事業	滋賀県内病院	歯科診療所の後方支援として在宅歯科医療(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。	8,000	8,000	補助	2/3	健康寿命推進課
2-3 在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業					1,919	2,030			
	38	休日・夜間のお薬電話相談体制整備事業	滋賀県薬剤師会	在宅医療を推進するため、在宅で療養している人やその家族を含む県民が、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ための経費に対して補助を行う。(年々相談件数が増えており、セーフティーネットとしての役割を確実に定着させるため広域に周知を図る)	1,919	2,030	補助	2/3	薬務感染症対策課
3. 医療従事者の確保に関する事業 等					517,364	525,068			
3-1 医師の地域偏在対策のための事業 等					140,905	139,751			
	39	滋賀県医師キャリアサポートセンター運営事業	滋賀県(滋賀医科大学)	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。	25,186	25,186	委託/直営	-	医療政策課 (人材確保係)
	40	滋賀県医学生修学資金等貸与事業	滋賀県	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	72,900	直営	-	医療政策課 (人材確保係)
	41	産科医等確保支援事業	滋賀県内病院、診療所	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。 (対象施設の増(1施設:笠原レディースクリニック))	10,719	11,665	補助	1/3	医療政策課 (人材確保係)
	42	地域医師養成確保事業 →新事業名:臨床研修医・専門研修医確保対策事業	滋賀県病院協会	県出身医学生およ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ための啓発活動等に対して補助を行う。 (専門研修医に対する事業の強化を図るため事業拡大)※病院協会要望事項	10,000	13,000	補助	2/3	医療政策課 (人材確保係)
	43	児童思春期・精神保健医療体制強化事業	滋賀県(滋賀医科大学)	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実施する。	17,000	17,000	委託	-	障害福祉課
3-2 診療科の偏在対策のための事業 等					14,418	14,570			
	44	麻酔科医ブラッシュアップ事業	国立大学法人滋賀医科大学	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。	3,716	3,820	補助	2/3	医療政策課 (人材確保係)
	45	新生児医療体制強化事業	国立大学法人滋賀医科大学	周産期医療提供体制の強化を図るため、総合周産期母子医療センターに人材育成のための専任医師を配置し、周産期死亡症例の解析検討やハイリスク分娩の現状分析を行うことにより、地域における産科医師および小児科医師の資質向上を図るとともに、研修医の短期研修プログラムの一環として大規模周産期医療センターへの派遣研修等を行うことにより、産科医・新生児科医の確保・育成を図る。	8,200	8,200	補助	2/3	健康寿命推進課

平成31年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

新規	H3 番号 1 県事業	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H30予算 (千円)	H31当初予算 (千円)	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
	46	小児救急医療地域 医師等研修事業	滋賀県(滋賀県医師 会)	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	450	委託	-	医療政策 課 (医療整 備係)
	47	アレルギー性疾患医 療人材育成事業	国立大学法人滋賀医 科大学	アレルギー疾患医療の質の向上および身近な 地域での専門医療の均てん化を図るため、県 アレルギー疾患医療拠点病院が行う標準的治 療ガイドラインに基づいた専門医療研修や講 習会の開催等に要する経費に対して補助する ことにより、アレルギー疾患専門医の養成や地 域のかかりつけ医の資質向上を図る。	2,052	2,100	補助	2/3	健康寿命 推進課
3-3 女性医療従事者支援のための事業 等					0	0			
3-4 看護職員確保等のための事業 等					202,661	211,198			
	48	新人看護職員研修 補助事業	滋賀県内病院	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。	16,012	15,920	補助	1/2 1/4	医療政策 課 (人材確 保係)
	49	看護職員資質向上 支援事業	滋賀県(滋賀県看護協 会)	新人看護職員の卒後研修が受けられるため の研修体制整備と、地域包括ケアシステムの 推進に向けた看護管理者のネットワークづく りを支援し、看護職員の資質向上に関する取 組の推進を図る。 (地域包括ケアにおける看護連携の推進を図 るため事業拡大*看護協会要望事項)	3,100	3,250	委託	-	医療政策 課 (人材確 保係)
	50	助産師キャリアアッ プ応援事業	滋賀県 (滋賀医科大学)	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	2,152	委託/直営	-	医療政策 課 (人材確 保係)
	51	糖尿病看護資質向 上推進事業	滋賀県 (滋賀医科大学)	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	2,363	委託/直営	-	医療政策 課 (人材確 保係)
	52	実習指導者講習会 開催事業	滋賀県 (滋賀県看護協会)	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。	2,934	2,934	委託	-	医療政策 課 (人材確 保係)
	53	認知症認定看護師 養成事業	滋賀県 (県内各病院)	認知症看護分野の認定看護師を養成するた 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い、県内の認知症 看護にあたる看護職員の資質の向上を図る。	1,200	1,200	補助	-	医療福祉 推進課
	54	認定看護師育成・特 定行為研修受講促 進事業	滋賀県内病院、施設	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。 (特定行為研修受講者の増(4人→12人)およ び訪看ステーション代替職員補助の追加(2施 設)による事業拡大*看護協会要望事項)	4,000	9,023	補助	1/2	医療政策 課 (人材確 保係)
	55	病院内保育所運営 費補助金事業	滋賀県内病院	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。(要望額に よる)	64,502	66,289	補助	2/3 (基準額あり)	医療政策 課 (人材確 保係)
	56	看護職員確保対策 協議会	滋賀県	看護職員等確保対策推進協議会を設置し、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。(開催回数増)	484	604	直営	-	医療政策 課 (人材確 保係)
		看護職員確保定着 促進事業	滋賀県 (滋賀県看護協会)	看護職員や看護学生の精神的問題のサポー トや、ワークライフバランスの推進に向けた体 制整備を支援し、確保定着を図る。	2,146	0	委託	-	医療政策 課 (人材確 保係)
	57	看護師等養成所運 営費補助事業	滋賀県内看護師等養 成所	看護師等養成所の運営費に対する助成を行 う。 (要望額による)	69,218	69,379	補助	定額 (基準額あ り)	医療政策 課 (人材確 保係)

平成31年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

新規	H31 番号	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	H30予算 (千円)	H31当初予算 (千円)	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
	58	助産師の復職支援 事業	滋賀県 (滋賀医科大学)	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	550	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
	59	ナースセンター事業	滋賀県(滋賀県看護協会)	看護職員の離職時届け出制度を適切に運用し、看護職員人材確保を効率的に行うため、サテライト運営のための機器整備と登録業務従事者の確保に対する支援を実施する。 (全国的なシステム更新費+1,785、他の事業を統合する形で再編)	23,000	27,534	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
	60	看護師等養成所施設・設備整備事業	滋賀県内看護師等養成所	看護師の養成に必要な看護師等養成所の教育環境の整備に要する費用を助成する。	11,000	10,000	補助	1/2 (基準額あり)	医療政策課 (人材確保係)
3-5 医療従事者の勤務環境改善のための事業 等					159,380	159,549			
	61	医療勤務環境改善 支援事業	滋賀県(滋賀県病院協会)	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。	4,276	4,276	委託/直営	-	医療政策課 (人材確保係)
	62	病院勤務環境改善 支援事業費補助金	滋賀県内病院	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。	43,281	43,050	補助	1/2	医療政策課 (人材確保係)
	63	小児救急医療支援 事業費補助金	市町行政組合等	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、小児科専用病床および小児科医を確保するために必要な経費に対して助成する。	90,150	90,150	補助	2/3	医療政策課 (医療整備係)
	64	小児救急電話相談 事業	滋賀県 (民間業者)	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。(相談電話件数の増加に伴い、転送料が増加したため)	21,673	22,073	委託/直営	-	医療政策課 (医療整備係)

住民と専門職、互いが持つ力を高めあい、住み慣れた場所で安心して暮らし続けることができる湖東を目指して～本人(家族)と専門職、みんなでチームをつく

在宅医療の提供体制(在宅医療を支える体制・仕組みの構築)【案】

I. 入退院支援

【目標】 入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保する

【目指す姿】

- ① 病院は、入院初期から、退院後の生活を見据えた退院支援を開始する。
- ② 病院は、入院中に、在宅療養する上で必要な支援について、在宅支援関係者と情報共有する。
- ③ ケアマネジャーは、在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整する。
- ④ ケアマネジャーは、在宅医療や介護の担当者間で今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携する。
- ⑤ 圏域を超えてもスムーズな入退院支援が図られる。
- ⑥ 高齢者のみでなく、小児や若年層の難病、障害のある在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保する。
- ⑦ 病院の退院支援担当者に対し、地域の在宅医療や介護資源に関する情報提供を行う。

- 【取り組み】
- (1) 入退院支援ルール評価検討事業、合同会議拡大会議の開催により、湖東圏域における入退院支援ルールの策定と、運用評価
 - (2) 湖東地域ネットワーク会議等を活用した、病院退院支援担当者と在宅医療関係者との情報共有
 - (3) 看護師、MSW、ケアマネに加え、多職種が入退院支援に関わる、多職種連携の推進
 - (4) 圏域域を超えた入退院支援の検討
 - (5) 小児や若年層の難病・障害のある在宅療養者の入退院支援の推進

II. 日常の療養支援

【目標】 患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が、多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること

【目指す姿】

- ① 患者や家族の生活を支える観点から、多職種の連携により、医療や介護が包括的に提供される体制がある。(訪問診療 訪問看護 訪問歯科診療 訪問薬剤管理指導)
- ② 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議において、在宅医療関係者の参加が図られる。
- ③ 在宅医療関係者と地域包括支援センター等が協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される。
- ④ がん、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制が整っている。
- ⑤ 身体機能や生活機能の維持向上のためのリハビリが適切に提供される。
- ⑥ 高齢者のみでなく、小児や難病、障害者など若年層も含めた、医療的ケアを要する在宅療養者に必要な在宅医療・療養支援が提供される。
- ⑦ 24時間介護や、長期にわたる介護を要する家族において、家族負担を軽減するサービスが受けられ、希望すれば、スムーズにレスパイト入院が受けられる。

【取り組み】

- (1) 多職種連携による在宅医療・介護の包括的な提供
- (2) 医療的ケアを要するすべての療養者の在宅医療・療養支援体制の整備
- (3) 急性期から維持期に渡る切れ目のない地域リハビリテーションの提供体制の整備
- (4) 24時間の家族介護の負担軽減、在宅医療者の負担軽減の支援体制

III. 急変時の対応

【目標】 在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

【目指す姿】

- ① 病状急変時にも、スムーズに対応できる医療体制の構築
- ② 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制が確保できている。
- ③ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保できている。
- ④ 病院は、連携している診療所が担当する在宅療養者の病状の急変時に、必要に応じて一時受入れを行う。
- ⑤ 病院において対応できない場合も、他の医療機関と連携する体制が構築されている。

【取り組み】

- (1) 24時間体制でのかかりつけ医と病院との連携体制
- (2) 急変時の病診連携の現状把握
- (3) 急変時の患者家族の対応状況の把握

IV. 看取り

【目標】 患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

【目指す姿】

- ① 患者や家族が、自宅や地域で受けられる医療や介護、看取りに関する情報が適切に得られ、望む場所で療養・看取りの選択が行える。
- ② 終末期に出現する症状(生理的現象)を知ることによって不安を軽減し安らかな最期を迎えることができる。
- ③ 在宅での看取りが困難になった場合においても、かかりつけ医と病院が連携し、スムーズな受け入れがされる。
- ④ 終末期(緩和ケア、ターミナルケア(がん、非がん、難病等)を含む)におけるチーム医療の推進(病病、病診、訪問看護、薬局、歯科等との連携強化)
- ⑤ 本人の意思決定支援、ACPの普及
- ⑥ 訪問診療や、看取りを行う医師の増加
- ⑦ 介護施設等での看取りの推進

【取り組み】

- (1) 住民への情報発信、啓発
 - ・人生の最期の迎え方に関する啓発や在宅医療・介護や看取りに関する情報を発信。人生の最終段階について話しあえる環境づくり。在宅医療・介護が受けられる体制があることの啓発。
- (2) 産根医療福祉推進センターを中心とした在宅医療・介護連携の推進
 - ・仕合わせ検討会、のりしろプロジェクト、井戸端会議等の継続的な実施による多職種連携、チーム医療の推進
- (3) 在宅医療介護関係者の人材育成・資質向上
 - ・在宅看取り支援を行える在宅医療介護支援者の育成
 - ・市町による地域ケア会議や研修会
- (4) 在宅看取りを行う医師の確保と病病・病診・診診の連携体制の構築
 - ・在宅看取りを行う医師の確保
 - ・在宅看取りに対応できない場合のかかりつけ医と病院との連携体制
 - ・診療所間でフォローし合える体制 →くすのきホームケアドクター交流会
- (5) 施設看取りの実態について把握と看取りの推進

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- I～IVの機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- I～IVの機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・在宅医療に関わる人材育成及び普及啓発
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築、多職種による情報共有

- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 ・産根医療福祉推進センター