

(別添)

滋賀医科大学医学部附属病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

【滋賀医科大学医学部附属病院の基本情報】

医療機関名：国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院

開設主体：国立大学法人滋賀医科大学

所在地：滋賀県大津市瀬田月輪町

許可病床数：612床

（病床の種別）一般病床 569床 精神病床 43床

（病床機能別）高度急性期：569床（精神病床除く全病床）

稼働病床数：

（病床の種別）一般病床 569床 精神病床 43床

（病床機能別）高度急性期：569床（精神病床除く全病床）

診療科目：28科

糖尿病内分泌内科、腎臓内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、小児科、消化器外科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科、腫瘍内科、救急科、形成外科

職員数：（常勤換算）

- ・ 医師 504.1人（歯科医師・研修医含む）
- ・ 看護職員 634.8人（助産師含む）
- ・ 専門職 207.5人
- ・ 事務職員 157.8人

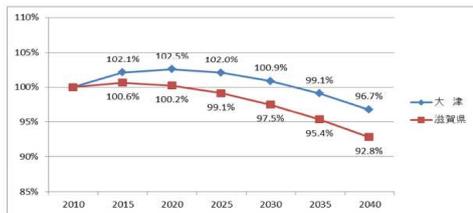
【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

【地域の人口及び高齢化の推移】

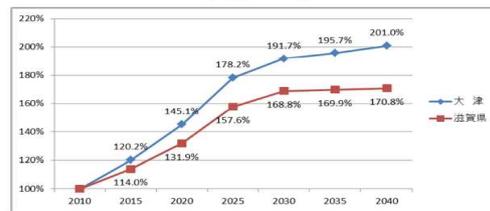
国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口では、図のとおり2025年をピークに人口減少すると予測されているが、すでに人口減少局面に入っており、今後も減少傾向で推移していくことが予測される。一方で、75歳以上人口は、2040年まで増加傾向で推移することが見込まれている。

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



国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(2013年3月推計)

図 大津区域の人口増減率の推移
平成22年(2010年)を100としたときの指数
【75歳以上人口】

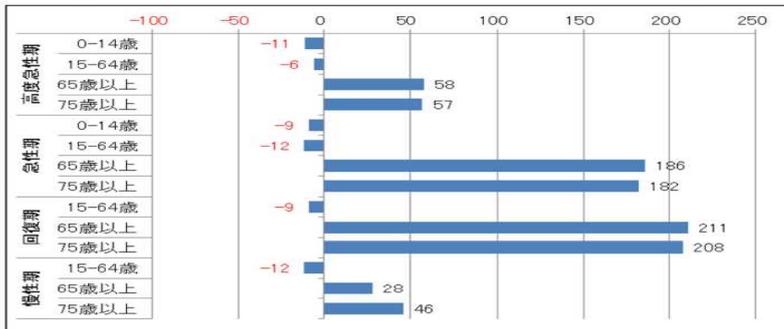


国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(2013年3月推計)

【地域の医療需要の推移】

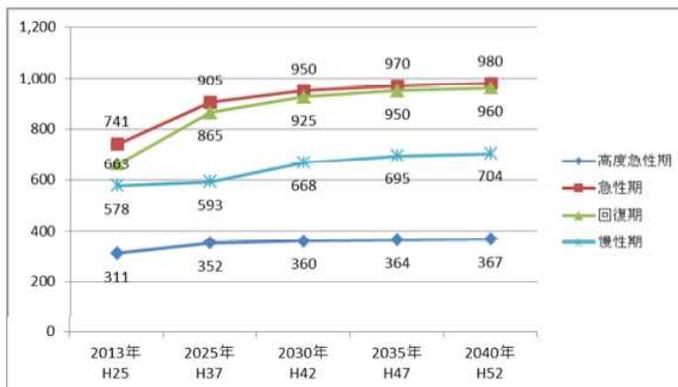
図のとおり、4機能すべてにおいて、65歳以上、75歳以上ともに医療需要が増え、64歳以下では医療需要は減少することが予測される。

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



中長期的には、全ての機能において、高齢者の増加傾向が鈍化する2035年頃まで、医療需要は伸び続ける見込である。

図 医療機能別医療需要の推移 [単位: 人/日]



【4 機能ごとの医療提供体制の特徴】

表1のとおり、500床以上の病院が集中している。

表2のとおり、一般病床が県全体の26.4%、精神病床が県全体の39.9%を占めている。人口10万人あたりでは、全体の病床数、一般病床数、精神病床数は、全国平均、県平均とも上回っているが、療養病床数は県平均並みではあるものの、全国平均では下回っている。

表1 病院数 平成25年医療施設調査 (単位：か所)

	病院数	人口 10万対	うち 200床 未満		うち 200床～ 499床		うち 500床 以上	
				割合		割合		割合
全 国	8,540	6.7	5,884	68.9%	2,206	25.8%	450	5.3%
滋賀県	58	4.1	35	60.3%	16	27.6%	7	12.1%
大津区域	15	4.4	8	53.3%	4	26.7%	3	20.0%

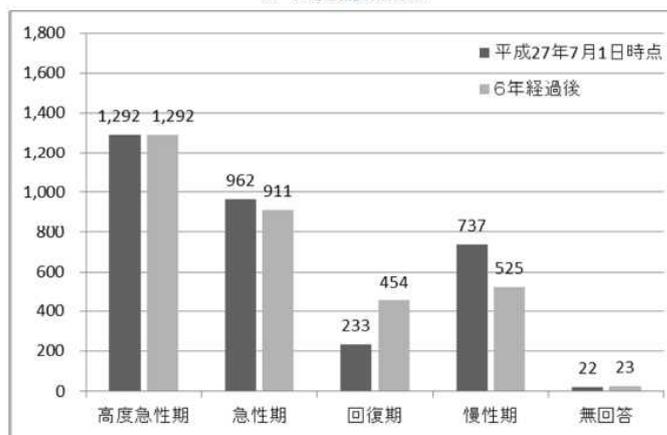
表2 病床数 平成25年医療施設調査 (単位：床)

	病院 病床数	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	一般 病床			療養 病床		
					人口 10万対	75歳以上 人口千人対		人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	1,573,772	1,236.3	100.9	897,380	704.9	57.5	328,195	257.8	21.0
滋賀県	14,647	1,033.7	96.0	9,394	663.0	61.5	2,754	194.4	18.0
大津区域	4,148	1,214.8	116.2	2,481	726.6	69.5	656	192.1	18.4

	精神 病床	人口 10万対	75歳以上 人口千人対	有床診 病床数		
					人口 10万対	75歳以上 人口千人対
全 国	339,780	266.9	21.8	121,342	95.3	7.8
滋賀県	2,394	169.0	15.7	618	43.6	4.0
大津区域	956	280.0	26.8	122	35.7	3.4

病床機能報告による医療機能では、現時点と6年経過後を比較すると、高度急性期は増減なし、急性期は51床の減少、回復期は221床の増加、慢性期は212床の減少となっている。総病床数に占める高度急性期機能の病床が多いことが挙げられる。

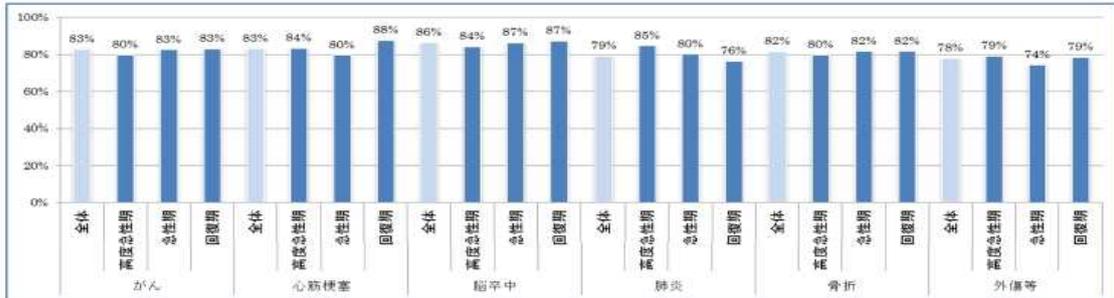
図 医療機能別病床数



【地域の医療需給の特徴（4機能ごと/疾患ごとの地域内での完結率）】

大津地域では、どの疾患についても概ね区域内で対応できている。

図 主な疾患別完結率



※慢性期はデータなし

区域内完結率 高度急性期機能：80.5% 急性期機能：79.9%
回復期機能：79.1% 慢性期機能：67.0%

② 構想区域の課題

【高度急性期】大学病院や三次医療を担う医療機関が集中しているため、区域内のみならず、区域を越えた医療を提供する役割を果たしている。広域の病床機能という役割があるため、高度・専門医療の提供体制を維持・発展させていく必要がある。

【急性期機能】大津区域全域として充実している状況であるが、同様の機能を有する病院間の機能分化を進める必要がある。平均在院日数が短縮される中、急性期から回復期・慢性期・在宅療養等へ移行する入院患者や家族が安心して退院できるよう、退院調整機能の強化が必要である。また、精神障害者や認知症患者で合併症を有する患者への対応を充実させるため、病病連携が喫緊の課題である。

【回復期機能】回復期機能のニーズが増大することが見込まれることから、機能充実に向けた対策が必要である。2015年10月現在、大津区域における地域包括ケア病棟を有する病院は1病院である。今後、増大する回復期ニーズに対応するため、地域包括ケア病棟の整備、充実が必要である。

【慢性期機能】慢性期機能の区域内完結率は67.0%となっており、区域内の一部の患者は、京都府や湖南区域等に流出している状況である。本来の望ましい姿は、身近な地域で入院する提供体制の構築である。特に、医療ニーズの高い患者等、慢性期機能の病床が果たす役割は、介護老人保健施設等とともに重要さは増している。在宅医療等の提供体制と一体にとらえつつ、必要な病床機能を確保・充実していくことが必要である。

表 医療機能別・病床必要量の推計

構想区域	医療機能区分	2025年医療需要 (患者住所地ベースの医療需要) ① (人/日)	2025年医療供給	
			現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の供給数 ② (人/日)	病床の必要量(病床稼働率で割り戻した病床数) ③ (床)
大津	高度急性期	283	352	470
	急性期	810	905	1,161
	回復期	819	865	961
	慢性期	676	593	645
	合計	2,588	2,715	3,237

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%

平成 27 年度病床機能報告 ※平成 27 年 (2015 年) 7 月 1 日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
報告病床数	1,292	962	233	737	22	3,246

③ 自施設の現状

【理念・基本方針】

理念：信頼と満足を追求する全人的医療

- 基本方針：
- ・患者さんと共に歩む医療を実践します
 - ・信頼・安心・満足を提供する病院を目指します
 - ・あたたかい心で質の高い医療を提供します
 - ・地域に密着した大学病院を目指します
 - ・先進的で高度な医療を推進します
 - ・世界に通用する医療人を育成します
 - ・健全な病院経営を目指します

【診療実績】

- ・届出入院基本料：特定機能病院入院基本料
7対1入院基本料（一般病棟499床・精神病棟43床）
- ・平均在院日数：一般病床14.62日、精神病床29.97日（平成28年度実績）
- ・病床稼働率：一般病床90.2%、精神病床68.2%（平成28年度実績）
- ・在宅復帰率：平成29年7月まで実績：95.1% 平成28年度実績：94.9%

【本院の特徴】

滋賀医科大学医学部附属病院は、昭和53年に開院されてから39年目を迎える地域医療を担う中核病院で、かつ高度・先進医療を推進する特定機能病院でもある。平成24年3月に病院再開発を終了し、手術室、病棟、外来の基幹設備の充実を図った。附属病院は、法人化後10年が経過し、病院機能の充実を図り、職員一同の多大な努力と協力により右肩上がりの成長を遂げてきた。この間、公益財団法人日本医療機能評価機構の認定を取得し、機能評価の受審では「チーム医療」の項目で最高評価（S評価）を得ている。

地域医療への貢献として、「心臓血管外科領域」では、400症例を超える手術を施行し、県内外からの緊急を要する症例に対して、「No refusal policy」で対応している。また、「がん医療」「新生児・産科医療」「救急・災害医療」の充実に取り組んでいる。「がん医療」では滋賀県がん診療高度中核拠点病院の指定を受け、特色ある高度、先進的がん治療として抗癌剤感受性試験、癌ペプチドワクチン療法、密封小線源永久刺入療法などを行っている。平成25年には、ロボット支援手術（ダ・ヴィンチ手術）を導入し、低侵襲治療を推進している。また、県内で「がん・生殖医療ネットワーク」を構築して若いがん患者さんの妊孕性を温存する治療を行っている。「新生児・産科医療」では、平成25年度より総合周産期母子医療センターの指定を受け、新生児集中治療室（NICU・9床）や新生児治療回復室（GCU・12床）、母体胎児集中治療室（MFICU・6床）を有し、重症・困難症例に対応している。「救急・災害医療」では、集中治療病床（ICUとCCU・12床）を有し、他病院からの重度救急患者を数多く受け入れている。ヘリポートを新設し、広域から搬送される極めて緊急を要する重症の患者さんの治療にあたっている。

【本院の担う政策医療】

・5疾病：

（1）がんの医療体制

【人材育成】がん専門医療人の養成。がん専門医療人養成及び県民啓発に向けたプログラムを9事業推進している。

【先進的がん治療】「希望の切れ目のないがん医療」の開発を進めている。治験、臨床試験、先進医療等を推進している。

【妊孕性への取り組み】卵巣凍結による妊孕性ならびに卵巣機能の温存の充実を図っている。

【小児がんへのフォローアップ】小児白血病に対する治療実績など小児がんにおける中心的役割を果たしている。

- 【緩和ケア】緩和ケア体制に寄与する人材育成と地域ネットワークに貢献している。
- (2) 脳卒中の医療体制
- 【滋賀脳卒中データセンター】センターを本院に設置し、県内の脳卒中に関する疫学情報、診療情報、医療連携、臨床予後などの分析、県内における診療体制戦略構築に資している。
- 【救急対応】脳卒中医療の緊急性と専門性に鑑み、脳卒中救急症例の受け入れ体制の円滑化を図っている。
- (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制
- 【No refusal policy 体制】心臓血管治療の高度な外科的手術に対し、24時間365日常に万全で受け入れる体制を整備している。
- 【心臓血管外科手術】麻酔科、手術部、看護部、救急部、ICU等などの協力体制を完璧に整備し、緊急手術を要する心大血管救命症例（急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂等）に対し、能率的なシステムにより、全国的に優れた実績（術後のQOLが高水準）を発信している。また、近江八幡医療センター、湖東記念病院に専門医を輩出している。
- 平成28年度実績：心臓大血管手術 450件（単独冠動脈バイパス術 75件、弁置換術 114件、弁形成術 110件、急性大動脈解離 45件、胸部大動脈瘤 74件、他 32件）
- (4) 糖尿病の医療体制
- 【糖尿病重症化予防】専門治療を提供している。
- (5) 精神疾患の医療体制
- 【救急搬送疾患の受入体制に整備】身体の傷病と精神症状を併せ持つ救急搬送疾患の受け入れ体制を整備し、実施している。
- 【先進的診断技術・治療技術開発の推進】うつ病、不安障害、ストレス関連障害、睡眠障害等における先進的診断技術・治療技術開発を推進している。

・5事業：

- (1) 救急医療の提供体制
- 【全科当直体制の強み】大学病院の特性を生かし、県内の医療機関が対応できない高度な医療が必要な疾患をカバーしている。心臓血管分野の急性大動脈解離、急性心筋梗塞、心室中隔穿孔、脳血管疾患の緊急血管内手術、重症小児救急、小児がん、多発外傷、身体の傷病を併せ持つ精神疾患などの救急患者を受け入れ、周産期を含む急性期を担っている。そのため、本院への要望は大津圏域に留まらず、県全域及び隣接圏域にわたっており、「高次広域救命センター」というべき役割を担っている。また、平成28年4月から、大津圏域における病院群輪番制に参画している。
- 【マンパワー不足のフォロー】既存の救命救急センターにおける、平日深夜や土日祝日のマンパワー不足のフォローを行っている。二次救急医療機関に、徐々にではあるが、人材輩出を行っている。
- (2) 災害時における医療体制
- 【拠点病院】災害拠点病院、滋賀県原子力災害拠点病院および広域搬送拠点臨時医療施設に指定されている。
- 災害時精神医療体制においては、県立精神保健福祉センターと協力し、滋賀県DPATチームの整備を行っている。
- (3) へき地の医療体制
- 【総合診療部・初期診療科の設置】総合診療部・初期診療科を設置し、人材の育成に取り組んでいる。
- 【非常勤医師の派遣】平成29年4月より永源寺診療所、甲西駅前診療所に非常勤医師を派遣している。
- (4) 周産期医療の体制
- 【総合周産期母子医療センター】拠点化、継続的に実施している。県内で不足しているNICUについては、3床増床予定（平成30年度中を予定）であり、滋賀県の新

生児医療の充実に貢献できるよう準備を進めている。

(5) 小児医療の体制

【中核病院】地域小児センター登録事業（小児科学会）で滋賀県の中核病院として重症小児症例の集約的受け入れ（三次集中治療）、小児の難病、小児がんなどの幅広い対応を行っている。（発達障害への対応も行っている。）

・在宅医療：

【連携】急性期から在宅医療への連携の教育部分、連携実施の実践を行っている。

・その他

【難病】神経難病患者は滋賀県全域のみならず、県外からも増加の一途を辿っている。難病法施行以来、難病患者を地域で支える体制は着実に充実しており、さらに、平成28年度より、滋賀県難病連携協議会事務局を委託され、本県難病医療の病診連携の中心的な役割を担っている。

【アレルギー疾患】国民の2人に1人がアレルギー疾患を持つといわれており、適切な治療を受ければ支障なく日常生活を送れるが、誤った治療で状態が悪化するケースが問題となっている。厚労省の方針でもあるアレルギー疾患拠点病院を県に1から2施設設置する施策に応えるべく、本院がその使命を果たすことにより、県民への質の高い医療提供を行っている。

【他機関との連携】

本県の周産期医療体制は、正常な妊娠、分娩の場合は、身近な地域の医療機関（病院、診療所、助産所、病院が設置する助産師外来や院内助産所）で対応し、ハイリスク妊産婦新生児は、地域周産期母子医療センターと周産期協力病院が連携して二次医療の提供を行い、総合周産期母子医療センターで高度かつ専門的な医療の提供を行っている。本院は、総合周産期母子医療センターに指定されており、平成30年度には、NICU3床の増床を計画している。地域の病院との相互協力体制を敷き、包括的なスキームを構築することで、切れ目のない、安定した質の高い医療が継続的に提供できる。急性期及び重症の症例に特化して診療を行い、周産期協力病院からの重症症例搬送依頼は可能な限り受け入れ、協力病院は当院からの軽症児搬送を受け入れる、という相互協力体制の強化を進めている。

【人材の育成】

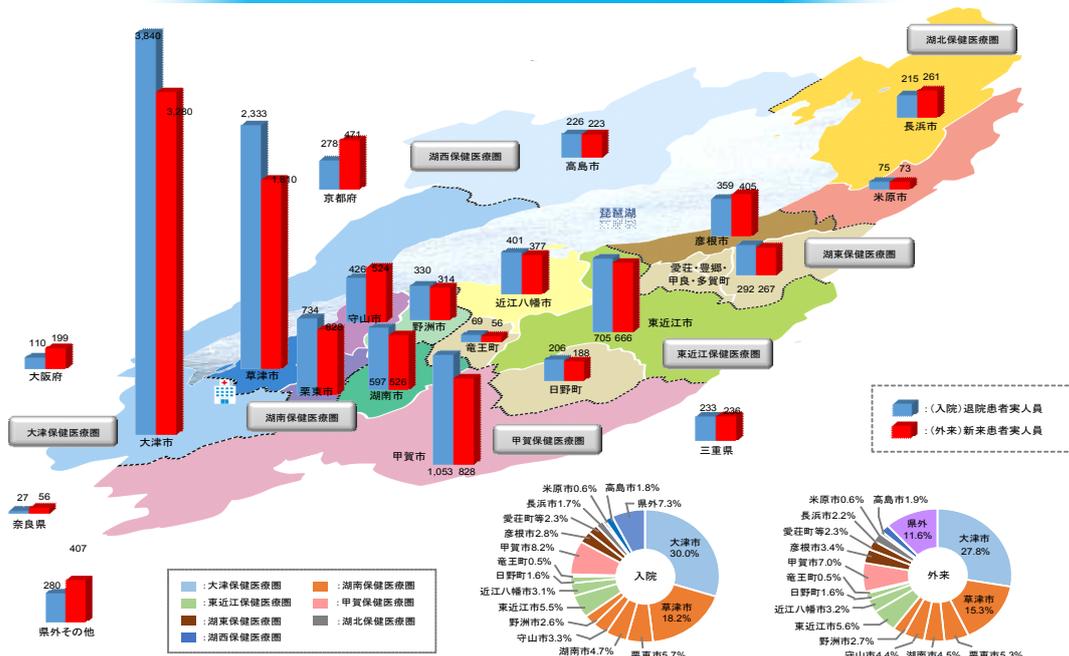
地域医療を担う医師に対する教育及び地域医療を担う医師の養成と確保に関する研究を推進するため、滋賀医科大学地域医療教育研究拠点を設置し、平成26年4月に（独）国立病院機構、及び東近江市と「地域医療教育研究拠点に関する協定」を締結し、NHO東近江総合医療センターにその活動拠点を設けた。さらに、平成27年9月には新たに（独）地域医療機能推進機構（JCHO）と「地域医療教育研究拠点に関する協定」を締結し、JCHO滋賀病院にその活動拠点を設け、都市近郊型の地域医療活動を通して、総合診療を行える医師を養成している。

④ 自施設の課題

大津区域では、高度急性期病床の余剰と、近隣病院との機能の重複があるため、機能分化の検討が必要である。

また、2025年に向け、大津区域で不足が推測される急性期病床及び慢性期病床への転換についての検討も必要であるが、本院は、大津区域だけでなく、滋賀県全域（特に、草津、湖南、甲賀、東近江、彦根、長浜等）の患者も、2次医療圏を越えて多く受け入れている。県民への安心安全で高度な医療の提供を第一に考え、医療水準を維持することを最優先とするのであれば、救急を含む高度急性期病床の集中も検討の一つであると考えられる。

平成27年度 滋賀医科大学医学部附属病院 診療患者分布図



【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

大学病院の特性を生かし、県内の医療機関が対応できないところをカバーし、高度循環器疾患、小児、周産期、精神疾患の合併症をもった救急患者を受け入れ、高度な医療を提供することが本院の役割である。

また、前術のとおり、本院は大津区域だけでなく、滋賀県全域（特に、草津、湖南、甲賀、彦根、長浜及び隣接県域）の患者も、2次医療圏を越えて多く受け入れていることから今後も引き続き、「高次広域救命センター」として役割を担うことが本院の使命である。この位置づけに伴い、県内唯一の大学病院としての人材育成機能を発揮し、救急の分野では長浜日赤、近江八幡医療センター、公立甲賀病院等に救急指導医クラスを順次輩出し、支援を行う。湖西、湖北医療圏の見直し等により、養成できた人材を医療圏内のニーズに適合した形で輩出し、支援を行う。加えて、特定看護師の積極的な活用策を検討し、拠点医療機関へ医師負担軽減の改善を実践する。

さらに、総合診療医や地域医療を担う医師の育成において、地域医療教育研究拠点にかかる活動拠点を県下の他の圏域に拡充することにより、医師の偏在に対応し、地域医療に貢献する。

以上のような役割、位置づけにより、今後の果たすべき役割を担い、滋賀県下における医療の柱としての機能を果たしたい。

② 今後持つべき病床機能

大津区域では、高度急性期病床の余剰と、近隣病院との機能の重複があるため、機能分化の検討が必要である。

また、2025年に向け、大津区域で不足が推測される急性期病床及び慢性期病床への転換についての検討も必要であるが、県民への安心安全で高度な医療の提供を第一に考え、医療水準を維持することを最優先とするのであれば、大津区域での高度急性期病床の集中も検討の一つであるとする。機能別病床数の分析だけでなく、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各機能が必要な疾患別の解析も行ったうえで、これに応じた病床機能分化の検討も必要である。

③ その他見直すべき点

重症患者の集中によりICU病床等が不足しているため、特定病床等の最適な病床規模について検討する。

【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	569床	→	569床
急性期	0床		0床
回復期	0床		0床
慢性期	0床		0床
(合計)	569床		569床

<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"> ●合意形成に向けた協議 ・滋賀県内の救急医療体制における拠点病院としての位置付けを希望。 「高次広域救命センター」 ・周産期医療の病床増床 	今後の病床のあり方を決定 ・H30年度から、NICU 3床増床	
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 ・救急医療体制の強化 ・周産期医療の機能強化 	・地域医療構想調整会議において、病床のあり方に関する合意を得る ・4月から、NICU 3床増床(12床)での運営を開始。	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> ●具体的な整備計画を策定 	・H31年度 一部病棟改修 ・H32年度 中央部門機能強化	
2021～2023年度			

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

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：一般病床 90% ・ 手術室稼働率：62%以上 (H28年度実績62.3%) ・ 紹介率 : 80%以上 ・ 逆紹介率 : 60%以上 <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率 : 40%以下 ・ 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：0.02% <p>その他：</p>

* 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)

--