

滋賀県地域医療再生計画(平成24年度補正予算)

平成25年8月

滋 賀 県

目 次

1. 地域医療再生計画の期間	1
2. 現状の分析	
〈医師等確保対策事業〉	1
〈在宅医療推進事業〉	2
〈災害時の医療提供体制確保事業〉	2
〈その他の取り組み〉	3
3. 課 題	
〈医師等確保対策事業〉	3
〈在宅医療推進事業〉	4
〈災害時の医療提供体制確保事業〉	4
〈その他の取り組み〉	4
4. 目 標	
〈医師等確保対策事業〉	5
〈在宅医療推進事業〉	5
〈災害時の医療提供体制確保事業〉	6
〈その他の取り組み〉	6
5. 具体的な施策	
〈医師等確保対策事業〉	7
〈在宅医療推進事業〉	17
〈災害時の医療提供体制確保事業〉	24
〈その他の取り組み〉	26
6. 期待される効果	28
7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	28
8. 地域医療再生計画の進捗管理と達成状況の評価	29
9. 地域医療再生計画(案)の作成経過	29

本県においてはこれまで、国の平成 21 年度および平成 22 年度補正予算に伴う地域医療再生臨時特例交付金を活用し、二次医療圏における諸課題や、医療人材確保、救急医療、災害時医療等の全県的な課題の解決を図るための地域医療再生計画の作成を行った。

今般、国の平成 24 年度補正予算において地域医療再生臨時特例交付金が確保されたことから、国の通知に基づき新たな地域課題を解決するための地域医療再生計画を追加作成するものである。

1. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 25 年 4 月 1 日から平成 25 年度末までの期間を対象として定めるものとする。

2. 現状の分析

(1) 医師等確保対策事業

- 本県の医師数は 2,983 人であり、人口 10 万人あたりでは 211.4 人で全国第 35 位である。(平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査)

また、「病院等における必要医師数実態調査」(平成 22 年 6 月厚生労働省実施)によると、本県の必要求人医師数は 334 人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の 1.18 倍である。全国平均の倍率は 1.11 倍となっており、本県は全国で 7 番目に高い倍率である。

- 平成 24 年度に設置した「滋賀県医師キャリアサポートセンター」において、医学生への奨学金貸与、相談窓口の設置、医師のキャリア形成を支援するプログラムの作成、医師確保に取り組む病院等への支援など、医師確保にかかる総合的な取り組みを行っている。

- 本県の精神疾患患者数は大幅に増加している。(平成 17 年：24 千人→平成 23 年：38 千人)
本県の精神科病院の医師数は、64.9 人であり、人口 10 万人あたりでは 4.7 人で、全国 43 位である。(平成 22 年病院報告)

また、精神科病院の常勤の精神保健指定医数は、60 名であり、人口 10 万人あたりでは 4.3 人で、全国 37 位である。(平成 22 年精神保健福祉資料)

- 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査 (H24 年度文部科学省調査)」によると、学習障害 (LD)、注意欠陥／多動性障害 (ADHD)、高機能自閉症等、学習や生活の面で特別な教育的支援を必要とする児童生徒は、約 6%程度の割合で通常の学級に在籍している可能性を示している。

県内の小児科、精神・神経科を標榜する 115 (小児科 75 カ所、精神・神経科 40 カ所) の医

療機関に対して実施した「発達障害児に関する医療機関での診療等状況調査（H17年度滋賀県調査）によると、治療や診断を実施していると回答した医療機関は小児科8カ所、精神科5カ所の計13カ所、専門医師がいる医療機関は小児科9カ所、精神科3カ所で計12カ所、専門外来を設置しているところは小児科5カ所、精神科は設置箇所なしであった。

（2）在宅医療推進事業

- 「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査（平成24年度）」によると、人生の最期（看取り）を迎えたいと思う場所として、「自宅」が48.0%と最も高く、次いで「病院」の22.6%となっている一方、本県における死亡場所は、自宅が14.9%で、医療機関が78.3%となっている。
- また、自宅で最期まで療養できるかどうかについては、「実現困難である」が55.7%で、「実現可能である」の8.5%を大きく上回っている。自宅療養が困難な理由としては、「介護してくれる家族に負担がかかる」（78.6%）、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」（60.7%）が多くなっている。
- 滋賀県医師会のアンケート調査（平成22年7月）では、患者の依頼で往診している診療所が123カ所、定期的な往診（訪問診療）をしている診療所が206カ所あり、内科ないし外科標榜診療所に限ると312カ所中272カ所（87%）となっている。
- 団塊の世代が後期高齢期を迎える平成37年（2025年）には、滋賀県の75歳以上人口は22万人に、平成42年（2030年）には23万6千人に増加するものと推計されている。高齢者の中でも後期高齢者の占める割合が高くなり、平成23年の死亡者数11,884人から平成42年には、16,656人に増加することが予想されている。
- 県内の訪問看護ステーション71カ所中、常勤換算で看護師10人未満の中小規模の訪問看護ステーションが66カ所と93%を占めており、24時間の定期訪問を実施している訪問看護ステーションは1カ所となっている。（平成24年9月訪問看護ステーション連絡協議会調査）
- 本県の認知症高齢者の入院状況については、平均在院日数が全国平均342.7日に対し、本県においては714.2日と約2倍長くなっている。（平成20年患者調査）また、認知症治療病棟における新規入院患者の2ヶ月以内の退院率は、全国27.6%に対し、本県においては37.0%（5年累計）と退院率は高くなっている。（平成21年精神保健福祉資料）このことにより、平均在院日数においては、長期入院者による要因が大きいと推測される。

（3）災害時の医療提供体制確保事業

- 本県では琵琶湖西岸断層帯や花折断層帯など多くの活断層が存在し、最大でマグニチュード7.8程度の地震が発生すると予測されている。
- 本県北部と隣接する福井県には、4市町（敦賀市、美浜町、高浜町、おおい町）に6つの原子力事業所が所在し、計15基の原子炉が設置されている。そのうち、県内の2市（高島市、長浜市）と接する敦賀市、美浜町およびおおい町には、5つの原子力事業所が所在し、合わせて11基の原子炉が設置されている。また、県境から最も近い敦賀発電所までの距離は、最短で約13kmの位置関係にある。

- 南海トラフ連動地震の被害予測が発表され、滋賀県域においては、津波の直接被害は想定されていないが、揺れ・液状化による建物被害が最大のケースで前回の 10 倍以上の 1 万 3 千棟、人命被害も約 10 倍以上の 500 人と、大きな被害が出るのが想定されている。
- 県内で地震等の大規模災害が発生した場合の混乱期に、医療救護活動や医薬品等の供給が迅速かつ円滑に行われるよう「滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアル」を作成している。
- 県全域を対象とする基幹災害拠点病院 1 カ所と、二次医療圏域を対象とする地域災害拠点病院 9 カ所の計 10 カ所を指定し、災害時の医療体制を整備している。
- 原子力災害発生時の緊急被ばく医療を担う病院を緊急被ばく医療機関として 12 病院指定するなど、緊急被ばく医療体制の整備を進めている。
- 関西広域連合で関西防災・減災プラン、関西広域救急医療連携計画を策定し、府県を超えた広域での災害医療体制の構築を進めている。

(4) その他の取り組み

【医療連携】

- 少子高齢社会を迎え、限られた医療資源を効果的、効率的に活用するため、医療機関の機能分化と連携強化を進めている。
- 県内の病院が電子カルテまたはオーダリングシステムを導入している割合は 52.5% (H24 年 10 月現在) であり、質の高いサービス提供や医療の安全向上のためには、情報通信技術を活用した医療福祉関係機関の情報連携が必要不可欠である。
- 病病診連携の促進を図るため、多機関、多職種が参加できる全県型の医療情報連携ネットワークシステムの構築を進めている。

3. 課題

(1) 医師等確保対策事業

- 本県の人口当たり医師数は全国平均と比較して低い水準となっており、地域医療の確保のために医師の確保が喫緊の課題となっている。
- 医師確保にかかる総合的な取り組みを実施することにより、平成 24 年現在、県内病院勤務常勤医師数は対計画策定時（平成 21 年）比で 122 名増となっているが、医療圏や診療科による偏りが解消されていない。
- 精神科救急において、本県では、本来 2 名の精神保健指定医による措置診察を行うべきところ、指定医不足のため、1 名の指定医の診察による緊急措置入院の後、72 時間以内に本鑑定とする対応が常態化している。
- 精神科救急医療システムに参加する病院群輪番 9 病院のうち 1 病院が、医師不足のため、平成 21 年 10 月から輪番業務を休止している。
- 精神科救急医療施設において措置入院や救急医療を安定的に実施するため、精神保健指定医

を確保・養成し、必要な医療機関に配置できる仕組みが必要である。

- 鑑別診断をはじめとする発達障害に関する医療的な支援ニーズもさらに高まっている中で、県内の医療機関は限られており、専門医師も不足している。

(2) 在宅医療推進事業

- 自宅で最期を迎えたいと望む県民が多いが、現状は医療機関での死亡が多いため、県民のニーズに応えた看取りの姿を目指し、在宅医療の充実が必要である。
- 在宅療養を支援するためには、24 時間診療、看護、介護ができる体制を構築する必要がある。
- 病院間あるいは病院と診療所間の診療における連携と役割分担を推進するとともに、在宅医療において医療や生活・介護の必要なサービスを在宅療養患者に提供できるよう、病病診・在宅の連携による新たな地域医療の体制を整備していくことが必要である。
- 人口の高齢化、家族形態の変化、在院日数の短縮、医療技術の進歩により地域で療養する人が増え、在宅医療ニーズが高まっている状況において、医療依存度の高い在宅療養者への支援の中心役を担う訪問看護ステーションの 24 時間 365 日の支援体制の構築が必要である。
- 学生時代には訪問看護師に関心を持っていても、卒後の教育体制が未確立であるため、実際の就職につながりにくく、訪問看護師が不足しているため、卒後の教育体制の構築が必要である。
- 東近江医療圏では、近江八幡市と東近江市の 2 カ所に地域医療支援センターを設置したが、圏域における在宅医療を推進するためには、両センターの広域調整を図る必要がある。
- 住み慣れた地域で安心して暮らしていけるようにするためには、「病院医療」から地域全体の医療資源を有効に活用する「地域医療」への展開を推進する必要があるが、県内の小規模な診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所などでは、十分な職員研修体制が整備されておらず、多職種連携を進めるための人材育成が求められている。
- 認知症の人に対する不適切なケアの流れにより、認知症のために精神病棟に入院している患者数は増加しており入院が長期化している。
- 高齢化率が高い湖北医療圏に「認知症疾患医療センター」や、認知症の早期診断・治療等が的確に行える認知症専門病院がない。

(3) 災害時の医療提供体制確保事業

- 南海トラフ連動地震の被害予測が発表され、本県を含む広範囲で甚大な被害が発生することが明らかになったことから、災害時の医療体制を広域で構築するための応援、受援体制の整備が求められている。

(4) その他の取り組み

【医療連携】

- 県内のすべての医療圏において医療連携ネットワークシステムを構築し、診療情報等の共有などによる連携強化を進め、患者に提供する医療の質的向上を図るとともに、医師の負担軽

減、事務の効率化を図る環境を整備することとしているが、ネットワークシステムの安定的な運営基盤の構築が必要である。

4. 目標

(1) 医師等確保対策事業

- 県全体で医学部定員増員5名に対して奨学金を貸与し、将来、滋賀県で勤務する医師の育成・確保を図る。
 - ◆奨学金貸与者：5名分
- 県内の指定病院が精神保健指定医を安定的に確保していくためのシステムを研究するとともに、その仕組みを構築する。
 - ◆県内精神科病院常勤精神保健指定医数：平成24年度 65人 → 平成27年度 69人
 - ◆寄附講座への新規入局者：毎年度 5人
 - ◆県内病院への新規派遣医師数：毎年度 2人
- 発達障害を診療できる医師の確保に努め、発達障害に関する医療の充実につなげる。
 - ◆発達障害に関する医療を実施する医療機関：19カ所→28カ所
 - ◆発達障害・発達支援専門医の養成：平成25年度 6人 → 平成27年度 10人
 - ◆専門医師の地域派遣：平成25年度 6機関 → 平成27年度 10機関

(2) 在宅医療推進事業

- 在宅医療を充実させ、医療と介護の連携を強化することにより、地域包括ケアシステムの構築を目指す。
- 東近江医療圏において、2カ所の地域医療支援センターが行う医療・介護の連携の強化や医療依存度の高い患者への対応等の課題の調整を図ることにより、より充実した医療福祉提供体制の構築を図る。
 - ◆両地域医療支援センター調整会議の開催：平成27年度 年6回
- 在宅医療を担う人材の育成や研修、また、住民への啓発により在宅医療への理解を深めることにより、在宅医療の取り組みを圏域全体へと浸透させる。
 - ◆在宅（自宅・老人ホーム）死亡率（近江八幡市）：平成22年度 18.3% → 平成26年度 22.3%
 - ◆自宅死亡率（東近江市）：平成23年度 14.8% → 平成28年度 20.0%
- 訪問看護ステーションの24時間365日の支援体制を構築する。
 - ◆基幹型訪問看護ステーション設置数：平成24年度 1カ所 → 平成29年度 7カ所
- 「病病診・在宅」の連携を推進する機能を整備して、在宅療養支援の体制を構築する。
 - ◆訪問診療を受けている患者数（守山市）：平成22年度 520人 → 平成32年度 650人
 - ◆自宅死亡率（守山市）：平成22年度 15.2% → 平成32年度 25.0%
- 湖北医療圏において、認知症の人が安心して医療を受けられるよう認知症の人に対するきめ

細やかな医療提供体制を構築する。

◆当該病院における新規認知症入院患者の入院後2月以内の在宅復帰率：

平成25年度 30.4% → 平成27年度 40%

- 多職種連携の研修プログラムを開発・実践するとともに、その成果を広く普及させるための報告会を開催する。

◆開発した研修プログラムに基づき実施する研修の受入人数：年50人以上

(3) 災害時の医療提供体制確保事業

- 災害医療において中心的な役割を果たす災害拠点病院の機能強化を図る。

◆人口透析病床の整備：平成25年度 40床

- 災害時に地域において中心的な役割を果たす災害拠点病院にDMATカーの配備を行う。

◆DMATカーの配備：平成25年度 10病院

- 広域医療搬送実施時の拠点となる航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）を整備する。

◆航空搬送拠点臨時医療施設の整備：平成25年度 2カ所（県北部および南部に1カ所）

(4) その他の取り組み

【医療連携】

- 関係機関の加入を促進し、滋賀県医療情報連携ネットワークシステムを安定的かつ持続可能に運営を行う。

◆医療情報連携ネットワークシステム加入団体：20病院、380診療所、220在宅関係機関

5. 具体的な施策

(1) 医師等確保対策事業

総事業費 1,544,000 千円（基金負担分 1,451,000 千円、事業者負担分 93,000 千円）

うち今回拡充分 169,000 千円（基金負担分 169,000 千円）

滋賀県保健医療計画（抜粋）

第1部第3章 基本理念 **取組の重点事項** (5)患者・利用者を支える人材の確保・育成

ア 医療福祉を支える医師・看護師等の確保・養成

① 県内で不足する診療科医師の確保

第2部第5章 患者・利用者を支える人材確保・養成 1 医師 施策の内容

○医学生、臨床研修医、専門研修医といった各医師養成課程において修学資金や研修資金を用意し、高齢化の進展等を考慮した将来予測に基づく必要な医師の確保と県内定着を図っていきます。

○滋賀医科大学をはじめ、京都大学、京都府立医科大学などを中心に、情報交換を密にするなど、医師確保にかかる連携体制を強化していきます。

(目的)

必要な医師を安定的に確保するため、寄附講座の設置や、定員枠の拡大に対して奨学金制度を設けるなど、滋賀医科大学医学部と連携した持続的な医師確保システムの構築を行う。

地域医療における問題解決のため、滋賀医科大学と連携することで、その有する人的、知的資源が活用できる。

<拡充する事業>

① 滋賀医科大学医学部に地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 99,000 千円（基金負担分 99,000 千円）
- ・事業主体 滋賀県

現在本県では、平成 21 年度から緊急医師確保対策（平成 19 年 5 月）に基づく医学部定員の増員による滋賀医科大学医学部の医学部定員 5 名増員を対象に奨学金を貸付け、貸付年限に応じ卒業後 7 年間ないし 9 年間、県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「緊急医師養成奨学金」を 5 枠設定しているところである。

平成 22 年度からは、地域医療再生計画に基づき、さらに 5 枠奨学金枠を増やすとともに、滋賀医科大学において、本県における地域医療を担う医師を養成するためのカリキュラムを盛り込んだ「地域医療プログラム」の着実な実施により、医学生の地域の医療への理解を深め、将来にわたる持続的な医師の確保を図っているところであり、引き続き取組を行う。

- ・目標 (1) 奨学金貸与者数 平成 26 年度 新規 5 名を含む 25 名
平成 27 年度 新規 5 名を含む 30 名

(2) 県内臨床研修病院での研修実施者数 平成 27 年度卒業見込みの 5 名すべて

② 精神保健指定医の確保のため、滋賀医科大学医学部に寄附講座を設置

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 30,000 千円（基金負担分 30,000 千円）
- ・事業主体 滋賀医科大学

現在本県では地域医療再生計画に基づき、精神保健指定医の持続的な派遣システムによる医療連携体制の構築を図るため、滋賀医科大学に寄附講座「地域精神医療学講座」を設置しており、精神保健指定医師の養成、確保を行っているところである。

既存計画に基づくこれまでの取組によって、精神科神経科への新規入局者について平成 23 年度に 1 名、平成 24 年度に 3 名を、新規派遣（常勤）医師について 1 名を確保しており、医師の養成に一定の効果を上げている。

しかし、県内の人口 10 万人あたりの精神科病院の医師数および精神保健指定医数とも全国平均を下回っていることから、安定的に医師の養成、確保を図るため、引き続き寄附講座を設置する。

- ・目標 精神科神経科への新規入局者数（各年度当初） 毎年度 5 名
県内病院への新規派遣医師数（各年度当初） 毎年度 2 名

③ 発達障害・発達支援専門医の養成・確保のため、滋賀医科大学に寄附講座を設置

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 40,000 千円（基金負担分 40,000 千円）
- ・事業主体 滋賀医科大学

発達障害に関する医療的ニーズが高まっている中で、県内の医療機関は限られており、受診までに長期間を要するなど、発達障害に関する医療の充実喫緊の課題である。

発達障害を診療できる小児の発達障害・発達支援専門医を育成するとともに、発達障害の医療体制を充実させるため、滋賀医科大学に寄附講座を設置する。平成 27 年度までの期間において発達障害（児）者への診療を目指す医局入局者の確保や、医局の体制充実を図るなど、発達障害の診療が実施できる医師を安定的に確保するための基盤を整備、強化する。

- ・目標 発達障害・発達支援専門医の養成 平成 27 年度 10 名
専門医師の地域派遣 平成 27 年度 10 機関

<参考 これまでの取組（関連事業）>

医師等確保対策事業（抜粋）

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

【東近江医療圏】

(1) 県全体で取り組む事業

【大学と連携した医師確保システムの構築】

総事業費 246,000千円（基金負担分 246,000千円）

（目的）

地域における医師不足に対して、安定的に医師を確保するため、大学医学部と連携した持続的な医師確保システムの構築を行う。

地域医療における問題解決のため、大学と連携することで、その有する人的、知的資源が活用できる。

（事業内容）

①滋賀医科大学医学部に地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充

・平成22年度事業開始

・事業総額 90,000千円（基金負担分 90,000千円）

現在本県では、平成21年度から緊急医師確保対策（平成19年5月）に基づく医学部定員の増員による滋賀医科大学医学部の医学部定員5名増員を対象に奨学金を貸付け、貸付年限に応じ卒業後7年間ないし9年間、県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「緊急医師養成奨学金」を5枠設定しているところである。

今回、新たに5枠奨学金枠を増やすとともに、滋賀医科大学において、本県における地域医療を担う医師を養成するためのカリキュラムを盛り込んだ「地域医療プログラム」の着実な実施により、医学生の地域の医療への理解を深め、将来にわたる持続的な医師の確保を図る。

新規奨学金年間5名（10年間で50名）

年間貸与額 1人あたり1,800千円

6年間貸与

卒業後9年間、知事の指定する県内医療機関への就業等により、返還免除

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	90,000	9,000	18,000	27,000	54,000	36,000
基金負担分	90,000	9,000	18,000	27,000	54,000	36,000

② 京都府立医科大学医学部に寄附講座を設置

・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

・事業総額 156,000千円（基金負担分 156,000千円）

地域医療の現場に確実に医師を派遣するシステムを構築するための研究を行う寄附講座を京都府立医科大学に設置する。

（内訳）

京都府立医科大学医学部

1講座（39,000千円） × 4年間 = 156,000千円

講座の経費内訳（年間）

・寄附講座に所属する教授等への人件費等

（教授12,000千円、講師10,000千円、助教8,000千円、講座費9,000千円）

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	156,000	39,000	39,000	39,000	117,000	39,000
基金負担分	156,000	39,000	39,000	39,000	117,000	39,000

【大学と連携した医師確保システムの構築】

総事業費 448,000千円（基金負担分 448,000千円）

(目的)

地域における医師不足に対して、安定的に医師を確保するため、大学医学部と連携した持続的な医師確保システムの構築を行う。

地域医療における問題解決のため、大学と連携することで、その有する人的、知的資源が活用できる。

(事業内容)

① 安定的な医師確保のため、滋賀医科大学医学部に寄附講座を設置

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 448,000千円（基金負担分 448,000千円）

地域医療の現場に確実に医師を派遣するシステムを構築するための研究を行う
寄附講座を滋賀医科大学に設置する。

(内訳)

滋賀医科大学医学部

2講座（1講座56,000千円）×4年間＝448,000千円

講座の経費内訳（年間）

- ・寄附講座に所属する教授等への人件費等

（教授12,000千円、講師10,000千円、助教3名8,000千円、講座費10,000千円）

●滋賀医科大学寄附講座による研修センター構想

（仮）東近江総合医療センターに総合医療研修のセンターを整備し、臨床研修医が一般内科、一般外科を総合的に診療することにより、臨床能力の向上を図ることを目的とする総合診療の研修を行う。そのため、特色ある診療科の設立、総合診療病棟の新設を行うとともに、女性医師の活用、研修医等が宿泊できる新しい宿舎、保育所などの付帯設備を整備し、特色ある診療分野の構成のための医療機器整備を行う。また、臨床研修医が、プライマリー・ケアはもちろんのことcommon diseaseの診療、二次救急への振り分けを学び、二次救急の研修も行う。また、この研修センターでは、女性医師の職場復帰を支援するための総合医療研修や専門領域の研修を行う。

このセンターへの医師の派遣は、この寄附講座を介して滋賀医科大学が行うこととなるため、持続的な医師確保システムの構築が可能となる。

総合診療能力の向上に寄与する特徴ある寄附講座を新設することで、将来、滋賀県内における総合医を養成する基盤を作る試みともなる。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	448,000	112,000	112,000	112,000	336,000	112,000
基金負担分	448,000	112,000	112,000	112,000	336,000	112,000

【湖東・湖北医療圏】

(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

【滋賀医科大学と連携した医師確保システムの構築】

事業費 246,000千円（基金負担分 246,000千円）

(目的)

地域における医師不足に対して、安定的に医師を確保するため、滋賀医科大学医学部と連携した持続的な医師確保システムの構築を行う。

地域医療における問題解決のため、滋賀医科大学と連携することで、その有する人的、知的資源が活用できる。

(事業内容)

① 新生児・周産期医療を担う医師の確保のため。滋賀医科大学に寄附講座を設置

・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

・事業総額 166,000千円（基金負担分 166,000千円）

県全体の課題である周産期医療について、滋賀県における周産期医療の課題分析および対応策等の研究を行うとともに、地域医療の現場に確実に医師を派遣するシステムを構築するための寄附講座を滋賀医科大学に設置する。

(内訳)

滋賀医科大学医学部

新生児・周産期講座

1講座（41,500千円） × 4年間 = 166,000千円

講座の経費内訳（年間）

・寄附講座に所属する教授等への人件費 40,000千円

（教授12,000千円、講師10,000千円×2名、助手8,000千円）

・研究費 1,500千円

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	166,000	41,500	41,500	41,500	124,500	41,500
基金負担分	166,000	41,500	41,500	41,500	124,500	41,500

② 精神保健指定医の確保のため、滋賀医科大学に寄附講座を設置

・事業期間は平成22年度から平成25年度まで

- ・事業総額 80,000千円（基金負担分 80,000千円）

精神保健指定医の持続的な派遣システムによる医療連携体制の構築を図るため、滋賀医科大学に寄附講座を設置する。

（内訳）

滋賀医科大学医学部

1講座（20,000千円） × 4年間 = 80,000千円

講座の経費内訳（年間）

- ・寄附講座に所属する教授等への人件費（講師10,000千円 2名）

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	80,000	20,000	20,000	20,000	60,000	20,000
基金負担分	80,000	20,000	20,000	20,000	60,000	20,000

【その他の医師確保システムの構築】

総事業費 304,000千円（基金負担分 211,000千円、
事業者負担分 93,000千円）

（目的）

本県においては、7つの二次保健医療圏のうち6つの二次保健医療圏で人口10万人当たりの病院勤務常勤医師数が全国平均を下回っている。

また、各医療圏の医師不足の状況は、常勤医師数が約3割減少が1医療圏、約1割減少が3医療圏、人口10万人あたりの医師数が最も少ない医療圏が1医療圏と5つの医療圏で医師不足が深刻な状況となっている。

医師不足は、救急医療、小児医療、周産期医療、へき地・災害医療等の体制の確保大きな影響を与えることから、全県を対象とした取り組みを推進する。

（事業内容）

① 医師不足病院支援等事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 55,000千円（基金負担分 22,000千円、
事業者負担分 33,000千円）

各二次保健医療圏における中核的な医療機関である県内公立病院において、医師臨床研修制度の導入された平成15年度以降に大幅な医師の減少が認められ、依然回復しないままの状況が続いている。このような病院の医師不足解決のため、県内公立病院が医師を獲得するために、就業する医師に対して一時金（貸付金を含む）を支出する場合、一定額を支援する。

（内訳）

医師不足病院就業支援金

5,000千円/人×11人= 55,000千円

うち基金負担分 2,000千円/人×11人 = 22,000千円

うち病院負担分 3,000千円/人×11人 = 33,000千円

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	55,000	25,000	15,000	15,000	55,000	0
基金負担分	22,000	10,000	6,000	6,000	22,000	0

② ドクターバンクの機能強化

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 14,000千円 (基金負担分 14,000千円)

現在、本県では県病院協会にドクターバンクが設置されているが、専任職員が配置されておらず、情報の掘り起こしに苦労している。今回、新たに専任職員を設け、一般医師に加え、新たに定年退職予定の医師や在宅の女性医師の情報も対象とした掘り起こしを行い、ドクターバンクの機能を強化し、情報の収集・提供を活発にする。

(内訳) 年間活動経費 3,500千円 (基金負担分 3,500千円)

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	14,000	3,500	5,971	6,200	15,671	6,200
基金負担分	14,000	3,500	5,971	6,200	15,671	6,200

③ 県内臨床研修病院等連絡協議会の設置

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 2,000千円 (基金負担分 2,000千円)

本県の臨床研修病院は、各二次医療圏の地域医療の中核となる12の病院であり、現在、この臨床研修病院の連携組織が未設置であり、各臨床研修病院がそれぞれ個別に臨床研修医確保の取り組みを行っている。

特に、臨床研修医への広報活動や研修プログラムでの協力検討などの課題がある。このため、関係大学医学部の協力を得て、臨床研修病院の連携組織を設置し、本県への臨床研修医、専門研修医の誘導とその定着を図る活動を行うことで、将来、本県で就業する医師を確保していく。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	2,000	126	16	18	160	500
基金負担分	2,000	126	16	18	160	500

④ 臨床研修医確保・定着プログラム作成

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 5,000千円（基金負担分 5,000千円）

本県の医師臨床研修の魅力を伝え、医師の確保、県内定着を図るとともに、常に若手医師が流入、定着することにより県内地域医療の確保を図る。

具体的には、臨床研修医確保のために開催される病院説明会に参加する臨床研修病院への支援や臨床研修医が本県に愛着を持ち、長く本県で就業するよう全県の研修医を対象にしたプログラム等を作成する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	5,000	3,484	2,707	2,950	9,141	2,950
基金負担分	5,000	3,484	2,707	2,950	9,141	2,950

⑤ 子育て医師のためのベビーシッター費用補助

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 8,000千円（基金負担分 8,000千円）

本県における医師不足解消は、年々増えていく女性医師の出産後の医療現場への復帰なくしてはなし得ない。そのため、子育て中の医師を対象に勤務のために利用したベビーシッター費用の一部を支援する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	8,000	76	107	313	496	2,000
基金負担分	8,000	76	107	313	496	2,000

⑥ 救急医等負担軽減改善事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 100,000千円（基金負担分 100,000千円）

救急医療機関、精神科救急医療機関における勤務医の負担は年々重くなってきており、各種施策による医師確保が実現するまでの当面の間、これらの医師の疲弊を緩和するため、救急医療機関、精神科救急医療機関において、外来や当直に非常勤医師を雇用したとき、その費用の一部を支援する。

(内訳)

救急医療機関	69,400千円
精神科救急医療機関	30,600千円

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	100,000	20,050	24,525	23,075	67,650	25,000
基金負担分	100,000	20,050	24,525	23,075	67,650	25,000

⑦ 中堅医師応援事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 120,000千円（基金負担分 60,000千円、
事業者負担分60,000千円）

病院勤務医の中でも、特に厳しい労働環境にある中堅医師にとって、病院が働く意欲が出るような魅力的なものとなる必要がある。そのため、県内公的・公立病院等において医師の職場環境改善においてモデル的な取り組みをした場合、その事業の費用の一部を負担する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	120,000	48,000	47,700	47,888	143,588	48,000
基金負担分	60,000	24,000	23,850	23,944	71,794	24,000

【へき地拠点病院への医師確保の支援】

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 20,000千円（基金負担分 20,000千円）

(目的)

へき地拠点病院である湖北総合病院における医師不足により、救急医療、へき地医療体制の確保が困難であることから、地域における医療の提供のためにへき地拠点病院である湖北総合病院が医師を確保するための事業に対して支援する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	20,000	5,000	3,000	3,000	11,000	7,000
基金負担分	20,000	5,000	3,000	3,000	11,000	7,000

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【地域医療を守る人材育成】

- ③子どもの心の診療ができる医師養成事業

- ・事業期間は平成24年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 62,000千円（基金負担分 62,000千円）

発達障害にかかる県内の医療体制を充実させるため、研修プログラムを開発するなどにより、子どもの発達支援と心のケアに必要な知識と実践力を身につけた医師の養成を図る。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	62,000	-	0	30,000	30,000	35,000
基金負担分	62,000	-	0	30,000	30,000	35,000

②家庭医養成プログラム事業

- ・事業期間は平成23年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 49,000千円（基金負担分 49,000千円）

専門医師が不足する中で、地域医療を支えることができる幅広い診療が行える医師の養成を図るための仕組みづくりを行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	49,000	0	4,000	16,546	20,546	27,500
基金負担分	49,000	0	4,000	16,546	20,546	27,500

(2) 在宅医療推進事業

総事業費 1,323,670千円（基金負担分 935,800千円、事業者負担分 387,870千円）

うち今回拡充分 500,000千円（基金負担分 215,500千円、事業者負担分 284,500千円）

滋賀県保健医療計画（抜粋）

第1部第2章 基本理念 **取組の重点事項** (4)地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進

ア 医療福祉サービスの総合的な提供体制

- ① 入院から在宅への円滑な移行の促進
- ② 在宅医療を後方支援する機能の強化
- ③ 多職種の連携、チーム医療の推進

イ 在宅医療福祉を支える人材の確保・養成

- ① 在宅医療を担う専門職種の確保と多様なニーズに対応できる知識や技術の習得

第2部第2章 疾病・事業ごとの医療福祉体制 10 在宅医療 施策の内容

- 医療職と介護職、医療関係機関と介護事業所が連携して在宅療養者が家族を支援できるよう、ネットワーク化を促進するとともに、住民に対してかかりつけ医をもつことの普及啓発を図ります。

- 多職種協働により在宅チーム医療を担う人材の養成を目的とした研修会を開催し、各市町においてチームによる在宅ケアを行える体制づくりを促進します。
- 複数の医師、看護師や薬剤師などが連携して、24時間の対応を可能とする体制づくりを促進し、在宅療養者を支えるとともに、家族の不安を軽減します。
- 地域の在宅医療に関する課題共有と課題解決に向けた意見交換等が行える場の確保や、多職種・多機関の連携体制づくり、在宅療養に関する情報の一元管理など、患者や家族の安心と在宅医療の充実強化が図られるよう、在宅療養を支援する機能を有する拠点の整備を促進します。

(目的)

医療・介護の多職種が協働して在宅療養を支援できるよう、市町が主体となって医療と介護の連携体制の構築や、24時間訪問看護の体制づくり等を行い、高齢者の方が、住み慣れた地域の中で、その人らしい暮らしをできるだけ長く続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指す。

<拡充する事業>

① 東近江医療圏における在宅医療の充実強化事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 23,000 千円（基金負担分 23,000 千円）
- ・事業主体 近江八幡市、東近江市、東近江医療圏地域医療再生計画推進協議会

東近江医療圏において、市等が主体となって、地域医師会等と連携しながら、次の事業に取り組むことにより、多職種協働による在宅療養の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

- (1) 多職種連携会議の開催
 - (2) 在宅療養を担う人材の養成のための研修会の開催
 - (3) 在宅療養・看取り支援のための24時間支援体制の構築
 - (4) 効率的な情報共有のための取り組み（認知症連携パスの開発・運用と早期発見・早期支援システムの構築）
 - (5) 地域住民への普及・啓発
 - (6) 圏域全体の医療福祉の調整を図るための地域医療支援センター間の広域調整
- ・目標
在宅（自宅・老人ホーム）死亡率（近江八幡市）：平成22年度 18.3% → 平成26年度 22.3%
自宅死亡率（東近江市）：平成23年度 14.8% → 平成28年度 20.0%

② 基幹型訪問看護ステーション設置モデル事業および新人訪問看護師確保・育成事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 24,000 千円（総事業費 24,000 千円）
- ・事業主体 県看護協会

在宅療養を安心して継続するためには、医療依存度の高い在宅療養者への支援の中心を担う訪問看護ステーションの24時間の支援体制が必要である。このため、医療圏ごとに最低1カ所の基幹型訪問看護ステーションを設置し、地域の中小規模訪問看護ステーションと連携を行い24時間定期訪問体制の構築を図る。

また、平成25年度に地域医療再生計画に基づき開発する新人訪問看護師教育プログラムを活用し、新人訪問看護師の育成と確保を図る体制を整える。

- ・目標 基幹型訪問看護ステーション設置箇所数：平成24年度1カ所→平成29年度7カ所

③ 認知症患者の円滑な在宅復帰・地域生活支援事業

- ・平成25年度事業
- ・総事業費 380,000千円（基金負担分100,000千円、事業者負担分280,000千円）
- ・事業主体 セフィロト病院

現在、本県で認知症治療病棟を有する病院は県の南東部に集中しており、県下で2番目に高齢化率の高い湖北医療圏（25.0%）には、認知症の早期診断・治療等が的確に行える「認知症疾患医療センター」や認知症治療病棟を有する病院がなく、認知症の人が適切な医療を受けることが困難な状況となっている。このため、湖北医療圏における認知症に関するセンター機能を充実させるため、湖北医療圏において従来から重度認知症患者の入院を積極的に受け入れている単科精神病院であるセフィロト病院が主体となり、認知症疾患治療病棟の整備をはじめ、認知症専門外来の設置やセミナー、相談会の定期開催等を行い、圏域の地域包括支援センターや関係機関と連携を図ることで、認知症の人の円滑な在宅復帰、地域生活を支援する体制の構築を行う。

- ・目標 新規の認知症入院患者の入院後2ヶ月以内の在宅復帰率：
平成25年度30.4%→平成27年度 40.0%（本県平均37.0%）

④ 病病診・在宅連携体制の構築事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 39,000千円（基金負担分34,500千円、事業者負担分4,500千円）
- ・事業主体 守山市

在宅療養を安心して継続するためには、病院間あるいは病院と診療所間の診療における連携体制を構築していく必要がある。このため、「病病診・在宅」の連携を推進する機能を整備し、在宅療養支援にかかる調整などの連携体制の構築を行う。

- ・目標 訪問診療を受けている患者数（守山市）：平成22年度 520人 → 平成32年度 650人
自宅死亡率（守山市）：平成22年度 15.2% → 平成32年度 25.0%

⑤ 在宅療養支援のための多職種人材育成事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 34,000千円（基金負担分34,000千円）

・事業主体 滋賀医科大学

在宅療養を支援する適切なチーム医療を行うために、看護師、介護福祉士、栄養士など在宅医療に携わる多職種共通の教育プログラムを開発、実践する。（在宅栄養ケア、呼吸ケア、口腔ケア、皮膚・排泄ケア、他職種の理解）

・目標 開発した研修プログラムに基づき実施する研修の受入人数：年 50 人以上

<参考 これまでの取組（関連事業）>

在宅医療推進事業（抜粋）

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

【湖東・湖北医療圏】

【在宅医療推進体制総合調整事業】

総事業費 294,000千円（基金負担分 189,000千円、事業者負担分105,000千円）

（目的）

在宅医療を推進するため、地域の限られた医療資源を効果的に結びつけ、有効に機能するネットワーク体制を構築するための各種事業を実施する。

（事業内容）

① 地域から医療福祉を考える懇話会の運営等

・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

・事業総額 14,000千円（基金負担分 14,000千円）

地域医療を守り育てるためには、地域の特性等を踏まえた上で、地域のことは地域が理解し、協力して支えていくことが必要である。このため、地域の医療福祉について住民参加で検討を行う「地域から医療福祉を考える懇話会」を設置・運営（地域保健医療連絡協議会の機能も含む）する。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	14,000	2,402	5,358	8,091	15,851	9,500
基金負担分	14,000	2,402	5,358	8,091	15,851	9,500

② 歯科在宅医療充実強化事業

・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

・事業総額 64,000千円（基金負担分 64,000千円）

各保健医療圏域ごとに、歯科治療ポータブルユニットを設置し、在宅歯科医療の充実を図る。

また、糖尿病患者等への歯科治療が円滑に進むための体制を構築することを目的として、糖尿病認定医とかかりつけ歯科医の連携事業等をモデル的に実施する。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	64,000	32,666	7,400	8,447	48,513	5,127
基金負担分	64,000	32,666	7,400	8,447	48,513	5,127

③在宅医療推進のための薬局の体制整備

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 6,000千円（基金負担分 6,000千円）

圏域内に在宅医療に対応できる基幹薬局を設置し、以下の機能を持たせるための支援を行う。

- ア 医療材料、衛生材料の備蓄、供給機能の整備
- イ 在宅医療に関する研修の実施

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	6,000	0	5,320	680	6,000	0
基金負担分	6,000	0	5,320	680	6,000	0

④（仮称）リハビリテーション運営費補助

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 210,000千円（基金負担分 105,000千円
事業者負担分105,000千円）

維持期や予防にかかるリハビリテーションを中心に、市町を主体としたきめ細かな提供体制の整備を重点に進めるため、広域または市町域に（仮称）リハビリテーションを設置し、リハビリテーション機能の維持・向上による介護予防や居宅生活自立の促進を実践的に進める。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	210,000	22,303	25,693	25,943	73,939	25,000
基金負担分	105,000	9,103	8,059	6,037	23,199	9,000

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【東近江医療圏】

【在宅医療推進体制総合調整事業】

総事業費 258,000千円（基金負担分 258,000千円）

(目的)

在宅医療を推進するため、地域の限られた医療資源を効果的に結びつけ、有効に機能するネットワーク体制を構築するための各種事業を実施する。

(事業内容)

① (仮称) 在宅療養支援中央センターおよび同地域センターの設置

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 254,000千円(基金負担分 254,000千円)

医療や介護に係る資源は現在不足している状況にあり、限りある資源を有効に活用する必要がある。そのため、圏域内の関係者が情報を共有し、役割分担と連携を図るための基盤として、(仮称)在宅療養支援地域センターを設置する。

また、難病等の在宅医療を推進するためには、圏域内だけでは対応が困難な場合があるため、隣接する圏域や専門医療機関のある圏域等との連携が必要となる。このため、各圏域毎に地域センターを設置するとともに、全県域におけるネットワークを構築し、全県域の情報を一元的に集約・提供し、効果的効率的な連携を可能とする、(仮称)在宅療養支援中央センターを設置する。

< (仮称) 在宅療養支援地域センターの持つ機能 >

ア 医療機能情報提供の充実

圏域内医療機関の医療機能情報について一元的に総括し、住民からの相談に対応することができる体制を整備する。

イ 患者情報を地域の関係者が共有するための一元的管理および患者情報の蓄積

個人情報に最大限配慮しつつ、一元的に圏域内の患者情報の管理を図ることで、スムーズな医療機関間の患者の転院や医療機関と介護事業者間の連携を可能とする。また、そうしたデータを活用して、医療機関の地域連携パスの策定を補助する。

ウ 地域医療に関する課題の検討

医療資源の配置や機能分化に関する課題を検討する。県内の講習会や先進的取り組みを行う他県の医療機関の視察等を通じ、地域医療に関する知見を深めるとともに、それを「地域から医療福祉を考える懇話会」でフィードバックするなど様々な形で地域に浸透させる。

< (仮称) 在宅療養支援中央センターの持つ機能 >

ア 圏域を超えた連携の支援

圏域を超えた関係機関間の連携を支援するため、全県域の医療機関の医療機能情報や在宅療養患者の情報を一元的に集約し、提供する。

イ 医療提供者等の質の向上

センターが中心となって、医療提供者を中心とした在宅医療に関する研修会等の各種会合を開催する。

例)

- ・在宅医療に関する多職種相互交流会
- ・在宅医療スタッフに対する技術的支援講習
- ・在宅歯科診療に関する講習会

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	254,000	7,000	26,652	75,213	108,865	138,556
基金負担分	254,000	7,000	26,652	75,213	108,865	138,556

② 在宅医療推進のための基幹薬局体制整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 4,000千円 (基金負担分 4,000千円)

圏域内に在宅医療に対応できる基幹薬局を設置し、以下の機能を持たせるための支援を行う。

- ア 中心静脈栄養等の注射薬の調製などを行うためのクリーンルーム(クリーンベンチ等)の設備整備
- イ 注射薬の無菌調製研修
- ウ 在宅医療に関する研修の実施

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	4,000	0	4,000	0	4,000	0
基金負担分	4,000	0	4,000	0	4,000	0

【訪問看護ステーション機能強化事業】

総事業費 56,800千円 (基金負担分 56,800千円)

(目的)

訪問看護ステーションは在宅医療推進の要であり、求められる高度な職務内容と業務の煩雑さに比べて、運営体制や研修が不十分な状況などから、ここ数年従事する看護職員の伸びが停滞している。今後の在宅医療の推進を図るため、従事者の確保につながる研修体制を整えとともに、従事する職員の資質の向上を図るため、研修への支援をおこなう。

また、訪問看護への関心をもつ看護学生を増やすため、実習環境を整えるための支援を行う等により、訪問看護ステーションの機能強化を図る。

(事業内容)

① 訪問看護ステーション職員研修事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

- ・事業総額 13,280千円（基金負担分 13,280千円）

訪問看護ステーションの管理者の資質向上を図るための管理者研修や看護内容への助言を行う訪問看護提供に係る技術強化事業、認定看護師の資格を持つ職員の増加を図るため、認定看護師研修派遣助成事業等を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	13,280	1,700	3,400	3,800	8,900	4,700
基金負担分	13,280	1,700	3,400	3,800	8,900	4,700

② 訪問看護ステーション実習環境整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 43,520千円（基金負担分 43,520千円）

訪問看護ステーションにおける看護師養成所等の実習は、学生に対して訪問看護を学ぶ場として重要であるが、経営基盤の不安定な小規模なステーションが多い中では、実習を受け入れる事が経営を圧迫するという厳しい現状にある。

そこで、学生実習を受け入れるにあたっての助成を行うとともに、実習を受け入れるための環境整備に対するの補助を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	43,520	10,377	8,034	9,615	28,026	16,000
基金負担分	43,520	10,377	8,034	9,615	28,026	16,000

<平成23年度補正予算による地域医療再生計画>

(目的)

住み慣れた地域で安心して在宅療養が続けられ、希望すれば在宅で終末を迎えることができるための仕組みづくりを確立するため、地域における在宅医療の提供体制を充実させる。

(事業内容)

①在宅医療推進支援事業

- ・事業期間は平成23年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 214,870千円（基金負担分 172,000千円、事業者負担分 42,870千円）

在宅療養者の急変時の受入先として「在宅医療支援病院」を位置づけ、在宅医療の24時間体制の支援等を行う病院に対して補助を行う。また、退院調整機能の充実や医療福祉連携のために野洲病院が実施する在宅医療ネットワークセンター整備および神崎中央病院が実施する難病患者一時入院の受け入れ体制を充実させるための設備整備事業に対して補助を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	214,870	0	37,548	50,618	88,166	45,535
基金負担分	172,000	0	18,000	50,618	68,618	45,535

(3) 災害時の医療提供体制確保事業

総事業費 613,762 千円 (基金負担分 517,000 千円、事業者負担分 96,762 千円)

うち今回拡充分 434,000 千円 (基金負担分 344,000 千円、事業者負担分 90,000 千円)

滋賀県保健医療計画 (抜粋)

第1部第3章 基本理念 **取組の重点事項** (6)災害医療対策と健康危機管理体制の充実

ア 災害医療対策

① 原子力災害を含む災害医療対策の強化

第3部第3章 災害医療対策と健康危機管理体制の充実 1 災害医療対策 施策の内容

○災害医療において中心的な役割を担う災害拠点病院が、災害発生直後のDMAT派遣、災害時に多発する重篤救急患者の救急医療を行うための診療、患者等の受入れや搬送を行う域内および広域医療搬送への対応等を円滑に実施できる体制づくりを支援していきます。

(目的)

「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等(第二次報告)及び被害想定(第一次報告)」(平成24年8月29日内閣府発表)が公表され、本県においても大きな被害がでることが明らかになったことから、災害時に継続して医療機能を提供できる体制を整備するとともに、都道府県を越えた広域での応援、受援に向けた体制を構築する。

<拡充する事業>

① 災害拠点病院機能の充実強化事業

- ・事業期間 平成25年度
- ・総事業費 80,000 千円 (基金負担分 40,000 千円、事業者負担分 40,000 千円)
- ・事業主体 大津赤十字病院

本県は、他府県と比較して病院数が少なく、その中で効果的な災害医療対策を進めるために、災害拠点病院を中心として災害医療提供体制の整備を行うこととしている。

県内唯一の基幹災害拠点病院である大津赤十字病院は、災害時に県全域を対象としていることから、各圏域の災害拠点病院や救急告示病院と連携しながら災害医療の中心的な役割を果たしていく必要があり、また、他府県からの広域搬送患者の受け入れにも対応できるよう

機能強化が求められている。このため、今般同病院が実施する、透析設備の整備や、救急医療における迅速な診断および緊急手術に対応するための設備整備に対して支援を行うものである。

- ・目標 人工透析病床の整備 40床

② DMA Tカー配備支援事業

- ・事業期間 平成 25 年度
- ・総事業費 280,000 千円（基金負担分 230,000 千円、事業者負担分 50,000 千円）
- ・事業主体 災害拠点病院 10 病院（大津赤十字病院、大津市民病院、滋賀医科大学医学部付属病院、草津総合病院、済生会滋賀県病院、公立甲賀病院、近江八幡市立総合医療センター、彦根市立病院、長浜赤十字病院、高島市民病院）

大規模災害が発生した場合に、災害時の救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMA T）が発生直後の災害急性期に一刻も早く被災地に到着し、消防等の関係機関と連携しながら適切な医療救護活動を行う必要がある。このため、DMA Tを派遣する災害拠点病院にDMA T隊員および活動に必要な機材を輸送するための車両を配備し、災害急性期に迅速な対応ができる体制の整備を図る。また、配備する車両は、平常時においても有効に活用するため、近い将来、ドクターカーとしての運用が可能となる仕様とすることで、県内の救急医療体制の充実を促す。（想定する標準事業費は1病院あたり 28,000 千円に対して、1病院あたり 23,000 千円の定額補助とする。）

- ・目標 すべての災害拠点病院にDMA T派遣用車両を整備する。（10台）

③ 災害時の広域受援体制構築事業

- ・事業期間 平成 25 年度
- ・総事業費 74,000 千円（基金負担分 74,000 千円）
- ・事業主体 滋賀県

大規模災害発生時に、被災地域における県外からの医療支援の受け入れや、被災地外への患者搬送等、航空機やヘリコプターによる広域医療搬送の拠点となる、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）を整備し、広域医療連携体制の構築を図る。

- ・目標 SCUを県内2カ所（南部1カ所、北部1カ所）に整備する。

<これまでの取組（関連事業）>

災害対策事業（抜粋）

<平成 23 年度補正予算による地域医療再生計画>

【災害医療】

（目的）

災害時における適切な医療の提供および円滑な医療救護活動を行うために、災害拠点病院を中心に医

療機能の充実を図る。

(事業内容)

② 地震等災害医療機能強化事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 179,762 千円 (基金負担分 173,000 千円、事業者負担分 6,762 千円)

地震等による被害に迅速に対応し、保健医療の継続性が確保できるように、自家発電装置が未整備の保健所に整備するとともに、医療機関や関係団体における災害対策として必要な機器整備等に対して支援を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	179,762	0	13,620	16,841	30,461	33,700
基金負担分	173,000	0	11,383	16,841	28,224	33,700

(4) その他の取り組み

総事業費 569,804 千円 (基金負担分 569,804 千円)

うち今回拡充分 71,500 千円 (基金負担分 71,500 千円)

<今回拡充する事業>

① 医療情報ネットワーク整備事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 66,500 千円 (基金負担分 66,500 千円)
- ・事業主体 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

地域医療再生計画に基づき、県内のすべての医療圏において医療連携ネットワークを構築し、診療情報等の共有化や連携強化を進めているが、医療情報連携ネットワークシステムの継続的な運営には、安定的な運営基盤の構築を図る必要がある。このため、情報提供病院や利用する診療所の増加を図るための取組に対する支援など、運営団体に対してシステム立ち上げ時に必要な支援を行う。

- ・目標 同協議会への加入者数が 20 病院、380 診療所、220 在宅関係機関となる。

② 地域医療再生計画進行管理および効果検証

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 5,000 千円 (基金負担分 5,000 千円)
- ・事業主体 滋賀県

地域医療再生計画を計画的に推進していくため、適切な進行管理を行うとともに、計画期

間の最終年度において、地域医療再生計画による医療課題の改善効果等の検証を行い、必要な見直しを行う。

<これまでの取組（関連事業）>

その他の事業（抜粋）

<平成 23 年度補正予算による地域医療再生計画>

[医療連携]

(目的)

限られた医療資源を有効に活用するため、情報技術による医療機関の連携体制を構築し、医師の負担軽減や患者への適切な医療提供、医療の質の向上を図る。

(事業内容)

① 医療情報ネットワーク整備事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 491,500 千円（基金負担分 491,500 千円）

21 年度計画において東近江、湖東、湖北の各医療圏で整備に向けた検討が進められているが、その他の医療圏においてもネットワーク環境の整備を図ることにより、将来的には全県を網羅した医療連携ネットワークの構築が可能となるための基盤整備を行うこととし、そのために関係医療機関において必要な経費に対して補助を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	491,500	0	3,000	3,150	6,150	485,350
基金負担分	491,500	0	3,000	3,150	6,150	485,350

IV. その他

①地域医療再生計画進行管理

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 6,804 千円（基金負担分 6,804 千円）

地域医療再生計画において実施する事業について、特に複数の医療機関の間で調整を要するものについては、必要に応じて協議会等を設置するなどして進めていくこととし、計画全体の進行管理は滋賀県において行う。各事業の進捗状況等の報告については年度ごとに医療審議会へ報告するとともに関係機関等への情報提供も行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	6,804	0	784	1,910	2,694	6,103
基金負担分	6,804	0	784	1,910	2,694	6,103

6. 期待される効果

(1) 医師等確保対策事業

- ①平成 28 年度以降、順次卒業予定の奨学生が県内病院で勤務することが見込まれる。
- ②県内の指定病院が精神保健指定医を安定的に確保していくための仕組みが構築される。
- ③発達障害にかかる専門医師の育成・確保への貢献が見込まれる。

(2) 在宅医療推進事業

- ①東近江医療圏において、各市が在宅医療の充実強化に取り組むことにより、在宅医療に対する住民の意識が高まるとともに、在宅医療を担う人材の確保・定着や、病院から地域、医療から介護の切れ目のない支援体制が構築される。また、圏域の医療福祉の広域調整が図られることにより、圏域における在宅医療をさらに推進できるとともに、他の圏域への波及も期待できる。
- ②24 時間 365 日対応の訪問看護体制が構築されることにより、病院から在宅医療への移行が促進されることが期待される。
- ③湖北医療圏に認知症に関するセンター的機能が整備されることで、認知症患者に対する適切な対応が期待でき、平均在院日数の減少を図るとともに、認知症専門医との連携強化により、認知症の人ができる限り地域での生活を継続していくための環境が整備されることが期待される。
- ④病病診・在宅連携のネットワークが構築され、病院から在宅への移行が促進されることが期待される。
- ⑤在宅医療を支える多職種連携が進み、病院医療から地域医療への転換が進むことが期待される。

(3) 災害時の医療提供体制確保事業

- ①関西広域連合や他府県との連携を図りながら、災害時における急性期の医療提供体制の広域化や充実・強化を図ることができる。

(4) その他の取り組み

- ①全県域におよぶ医療情報連携ネットワークシステムが安定的に運営され、地域を越えて適切な診療が受けられる環境が整備される。

7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生臨時特例基金が無くなった後においても、4に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事

業については、引き続き実施していくこととする。

※再生計画終了後も継続して実施する必要があると見込まれる事業

- ・滋賀医科大学の定員増にかかる医学部生に対する奨学金

単年度事業予算額（平成 28 年度） 54,000 千円

- ・医療情報ネットワーク整備事業

参加団体の利用料金負担によるネットワークシステムの継続管理

8. 地域医療再生計画の進捗管理と達成状況の評価

地域医療再生計画を計画的に、着実に推進していくため、適切な進行管理を行う。

地域医療再生計画に定める事業に関する目標達成状況の評価にあたっては、必要に応じて県医療審議会の意見を聴取しながら、当該年度の達成状況の評価する。

9. 地域医療再生計画の作成経過

平成25年 3月13日 関係機関への意見・提案照会

（東近江市立蒲生病院を除く58病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、私立病院協会、看護協会、滋賀医科大学、19市町）

3月27日 意見提案提出期日

5月10日 滋賀県医療審議会への意見聴取

5月15日 県議会へ報告

5月28日 滋賀県地域医療再生計画（案）の厚生労働省への提出

7月23日 厚生労働省より地域医療再生臨時特例交付金の内示

8月2日 滋賀県医療審議会への意見聴取

8月9日 地域医療再生臨時特例交付金の交付申請および滋賀県地域医療再生計画の厚生労働省への提出