

滋賀県地域医療再生計画

(東近江医療圏)

平成22年1月

滋賀県

地域医療再生計画（東近江医療圏）

（救急医療・機能分化・連携に重点化）

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、東近江医療圏を対象地域とする。

東近江医療圏は、県東南部に位置し、面積 646.78 平方キロメートル、人口約 23 万 5 千人を有し、2 市（近江八幡市、東近江市）3 町（安土町、日野町、竜王町）の各自治体がある。東は鈴鹿山系、西は琵琶湖に接し、北は愛知川、南は日野川に区切られた東西に長い広い地域となっている。丘陵部から湖辺部に広がる平野部は農業・農村地帯であるが、国道 8 号線、名神高速道路等が縦断し、内陸型の工業立地も進み本県を代表する工業集積地域でもある。また、J R 琵琶湖線沿線は京阪神地域への通勤至便地として人口増加、都市化が進んでいる。

圏域内には、12 の病院（近江八幡市立総合医療センター 407 床、ヴォーリズ記念病院 168 床、八幡青樹会病院 360 床、国立病院機構滋賀病院 220 床、東近江市立蒲生病院 120 床、東近江市立能登川病院 120 床、青葉病院 98 床、近江温泉病院 356 床、神崎中央病院 400 床、湖東記念病院 116 床、東近江敬愛病院 154 床、日野記念病院 195 床）と 103 ヲ所の診療所が存在している。

東近江医療圏では、平成 15 年から平成 21 年に病院常勤医師数が 205 人から 179 人と減少している。

特に医師の減少が深刻な病院は、東近江市内の国公立 3 病院である。

国立病院機構滋賀病院の医師数は、平成 15 年 36 人が平成 21 年には 14 人と大幅に減少し、救急医療への参画が困難となっている。

また、東近江市立能登川病院では、平成 15 年 14 人が平成 21 年 6 人、東近江市立蒲生病院では、平成 15 年 13 人が平成 21 年 8 人となり、ともに救急医療への参画が単独では困難な状況となっている。

東近江市地区の中核を担う国公立病院の急激な医師不足により、二次救急医療体制が脆弱となり、近江八幡市地域の三次救急医療の役割を担う近江八幡市立総合医療センターへの負担が大きくなっている。

また産科、小児科医師の不足は、周産期医療や小児救急医療の確保に大きな影響を与えている。

これら地域の中核を担う公立病院の医師不足により、救急医療、小児救急医療、周産期医療などの政策的医療の遂行も困難な状況となっている。

一方、広い農村地域を抱える東近江医療圏では、増加する高齢者に対する医療・介護について十分な体制がとれているとは言えず、住み慣れた家庭や地域の中で質の高

い療養生活を送りたいという住民のニーズに応えるための在宅医療の充実整備等が課題となっている。

以上から、東近江医療圏では医師確保対策、救急医療体制や周産期医療体制などの充実整備、地域連携パスの推進による医療機能の連携、在宅医療の推進が喫緊の課題となっているところである。

救急医療や周産期医療などの課題を解決していくためには、近江八幡市立総合医療センターを中心とした圏域内の連携が重要である。さらに、東近江市の国公立3病院の集約化、再編により、圏域内病院の二次救急医療体制を構築する必要がある。さらに、圏域内の他の病院との連携や機能分化の強化を推進していく必要がある。

そして、東近江市地域では、「三方よし研究会」の取り組みが活発化している。これは、「患者よし、医療者よし、地域よし」の「三方よし」で、みんなが幸せになる地域医療を求めて医療・福祉関係者、NPOなど有志が集まって相互のコミュニケーションを深める取り組みである。全国的にも注目を集めているこの取り組みを活用して、住民も参加した切れ目のない医療提供体制の充実を図るものとする。

これらへの対策を中心に東近江医療圏での医療提供体制の再生、構築について地域医療再生計画を策定するものである。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8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。

3 現状の分析

【救急医療体制】

(1) 一次救急医療体制については、近江八幡市、東近江市に休日急患診療所があり、両診療所とも休日・祝日の10時から20時まで診療を行っている。

いずれの診療所も患者数は年間4,000人を超えており（一日平均50人）、一次救急医療機関としての機能を果たしている。

しかし、東近江医療圏で、病院の医師不足が深刻な状況となる中、近江八幡市立総合医療センターへの小児科救急患者の増加に対応するため、近江八幡市立総合医療センターでは平成20年10月から土曜日の午後3時～午後8時にも診療を実施する体制を整備したところである。

また、東近江市においては、地元医師会が在宅当番医制（21診療所参加）を運営し、休日を除く夜間（18時から20時30分）の救急患者に対応しており、平成20年度の受診患者数は826人であった。

(2) 二次救急医療体制については、圏域の西部に位置する近江八幡市には三次救急医療を担う1病院（近江八幡市立総合医療センター）、圏域の東部に位置する東近江市の4病院（市立蒲生病院、市立能登川病院、東近江敬愛病院、湖東記念病院）、日野町の1病院（日野記念病院）の6病院が病院群輪番制に参加し救急医療を担っている。

東近江市にある国立病院機構滋賀病院は、内科、外科の医師不足により平成20年4月から、救急輪番の参加が不可能になっている。

また、小児救急医療体制については、5病院（近江八幡市立総合医療センター、国立病院機構滋賀病院、東近江市立蒲生病院、東近江市立能登川病院、日野記念病院）が輪番制で担っていたが、小児科医の不足により、平成21年4月から東近江市立能登川病院が輪番から離脱している。

- (3) 三次救急医療体制については、近江八幡市立総合医療センターが救命救急センターとして重症・重篤救急患者の受け入れを担っている。

東近江市内の二次救急医療機関が医師不足等から二次救急患者の受け入れが困難になり、救命救急センターである近江八幡市立総合医療センターの受け入れが増加しており、その負担増から医師等の疲弊を招いている。

【救急搬送】

- (4) 東近江医療圏における救急搬送件数は平成20年は6,513件で、平成15年の5,829件と比較すると、684件、11.7%の増加となっている。
- (5) 病院別にみると、国立病院機構滋賀病院の救急搬送件数は、平成15年に1,049件（圏域搬送件数5,829件の18.0%）であったのが、平成20年には、179件（圏域搬送件数6,513件の2.7%）と大きく減少している。
- (6) 東近江市立能登川病院では、平成15年に476件（圏域搬送件数5,829件の8.1%）であったのが平成20年には234件（圏域搬送件数6,513件の3.6%）と減少している。
- (7) 東近江市立蒲生病院では、平成15年に486件（圏域搬送件数5,829件の8.3%）であったのが平成20年には342件（圏域搬送件数6,513件の5.2%）と減少している。
- (8) これら国公立3病院以外の圏域の二次救急医療機関（日野記念病院、東近江敬愛病院、湖東記念病院）の救急搬送件数は、平成15年以降、東近江敬愛病院はやや減となっているものの、他2病院は大きく変化していない。
- (9) 一方、圏域の西部に位置し、救命救急センターを担う近江八幡市立総合医療センターへの救急搬送は平成15年に2,177件（圏域搬送件数5,829件の37.3%）であったのが、平成20年には4,078件（圏域搬送件数6,513件の62.6%）と急増している。
- (10) 以上のように東近江市内の二次救急病院への搬送が減少し、圏域の西に位置する近江八幡市立総合医療センターへの搬送が増加しており、医師等の疲弊を招いている。

【周産期医療体制】

- (11) 東近江医療圏の分娩を取り扱う病院は2病院（近江八幡市立総合医療センター、日野記念病院）と診療所は3診療所であり、平成20年の分娩数は、1,871件となっている。

また、ハイリスク妊産婦・新生児の対応は、地域周産期医療センターである近江八幡市立総合医療センターが担っている。

(12) 病院産科医師数は2.12人（人口10万人当たり）で県全体の3.0人より少ない。

【医師数】

(13) 平成21年8月における本県の病院常勤医師数は1,476人で、人口10万人当たり105.3人であるのに対し、東近江医療圏の従事医師数は179人で、人口10万人当たり76.0人である。

(14) 本県の病院常勤医師数は平成15年と平成21年を比べると増加しているが、東近江圏域における病院医師数は平成15年205人が平成21年179人となり、26人の減少（△12.7%）となっている。

(15) 診療科別に見ると内科医師数が平成15年の80人から平成21年の72人と8人減少（△10.0%）し、整形外科医師数が20人から12人と8人減少（△40.0%）している。

(16) 圏域内で医師不足が深刻な病院は、国立病院機構滋賀病院、東近江市立能登川病院、東近江市立蒲生病院の東近江市内の国公立3病院である。

平成15年から平成21年の医師数の変化は次のとおりである。

国立病院機構滋賀病院；（医師数）	36人→14人	22人減少（△61.1%）
うち（内科医）	15人→4人	11人減少（△73.3%）
（外科医）	8人→6人	2人減少（△25.0%）
（整形外科医）	2人→0人	
（小児科医）	2人→1人	1人減少（△50.0%）
東近江市立能登川病院；（医師数）	14人→6人	8人減少（△57.1%）
うち（内科医）	7人→5人	2人減少（△28.6%）
（外科医）	3人→1人	2人減少（△66.7%）
（整形外科医）	2人→0人	
（小児科医）	1人→0人	
東近江市立蒲生病院；（医師数）	13人→8人	5人減少（△38.5%）
うち（内科医）	7人→5人	2人減少（△28.6%）
（外科医）	3人→2人	1人減少（△33.3%）
（整形外科医）	2人→0人	

(17) 東近江医療圏における神経難病拠点病院である近江八幡総合医療センターの神経内科医師の退職により、常勤医が平成19年4人が平成21年1人に減少した。

【看護職員数】

(18) 東近江医療圏における看護職員数は、平成20年12月現在で1,936人となっており、平成18年12月の1,976人から40人減少している。これを、人口10万人当たりで見ると821.8人であり、全国平均の1,195人、県

平均の978.7人と比べ、低い水準となっている。

- (19) 平成21年4月に圏域内の病院に新卒で就職した看護職員54人を卒業学校別に見ると、圏域内にある看護師養成所出身は3人(5.5%)、その他県内看護師養成所出身が21人(38.9%)、県内看護大学出身が0人、県外出身者が30人(55.6%)であった。平成18年4月では、圏域内にある看護師養成所出身は13人(17.1%)、その他県内看護師養成所出身が30人(39.5%)、県内看護大学出身が0人、県外出身者が33人(43.4%)であった。県内出身者は、この3年間で19人減少している。

募集数に対する充足率においても、県全体が81.5%であるのに対して、東近江医療圏では74.8%と低い状況にある。

【医療提供施設】

- (20) 東近江医療圏には12の病院があり、圏域の西部に位置する近江八幡市には近江八幡市立総合医療センター(407床、平成18年に移転新築)が三次救急医療を担う救命救急センターとして、また災害拠点病院、地域周産期母子医療センター等として地域においての高度医療を担っている。

一方、圏域の東部に位置する東近江市には、国立病院機構滋賀病院(220床)と2つの市立病院(市立能登川病院、市立蒲生病院 各120床)の国公立3病院と2民間病院(湖東記念病院(116床)、東近江敬愛病院(154床))が、日野町では日野記念病院(民間病院;195床)が二次救急医療、急性期医療等を担っている。回復期、維持期を担う医療機関は、近江八幡市に1病院、東近江市に4病院(いずれも民間病院)がある。

- (21) 在宅療養支援診療所については、次のとおりとなっている。

ア 届出をしている診療所数	10
イ 在宅時医学総合管理料1を算定している診療所数	9
ウ 在宅末期医療総合診療料を算定している診療所数	6

- (22) 東近江医療圏域内の薬局数は、平成21年3月末現在70施設であり、平成16年3月末の61施設に比較して、9施設増加している。また在宅医療に取り組んでいる薬局については以下のとおりである。

① 在宅患者訪問薬剤管理指導(居宅療養管理指導を含む。)について

ア 届け出をしている薬局数	46件
イ 標榜している薬局数	24件
ウ 算定している薬局数	2件(圏内の薬局の2.9%)
エ「麻薬管理指導加算」を算定している薬局数	0件

② 中心静脈栄養等の無菌製剤の調剤について、調剤のためのクリーンルーム又はクリーンベンチを設置している薬局数は0件。

- (23) 訪問看護ステーションの訪問看護の提供数については、平成20年10月の訪問看護ステーション協議会の調査によると、介護保険による訪問看護を提供している人数は、344人で延べ1,833回であり、医療保険により訪問看護を提

供している人数は109人で延べ761回であった。

提供数を65歳以上人口千人当たりで見ると、9.3人53.5回であり、滋賀県全体の、14.8人、88.7回に比して少ない状況となっている。

【医療連携体制】

(24) 地域連携診療計画管理料の届出医療機関数は6病院であり、圏域内で実施している「三方よし研究会」を中心として、脳卒中患者の地域医療連携パスの運用が平成19年12月から始まっており、平成21年8月現在において195事例について、地域連携パスを活用して連携を図っている。

(25) 平成18年7月から平成19年6月末までの在宅療養支援診療所における看取りの状況では、東近江医療圏の支援診療所8機関において、417人の患者への往診などを実施しており、うち98人が死亡し、自宅等で看取りがされたのは73人であった。

(26) 東近江医療圏では急性期・回復期病院から退院した後、維持期リハビリテーションへ移行するが、療養病床の平均在院日数が269.4日と県内で一番長くなっている。

(27) 薬局と圏域内の医療機関等との在宅医療に関する連携に係る調査によると、圏域において、薬局と医療機関との連携のあり方などについての研修は定期的開催されているが、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む。）を算定している薬局は2件であった。

(28) 神経難病医療については、圏域内の患者の約40%が入院の日数及び人数ともに他の圏域での対応となっている。

平成20年度には、神経難病における在宅医療を推進するため、在宅医師による専門病院への実地研修や情報交換会を開催するなど、地域で患者を連携して支えるための取り組みが行われている。

4 課題

- 医師不足により救急病院群輪番制が担えなくなっている病院が出ている。
特に東近江市の国公立3病院の医師不足は深刻であり、救急医療体制が担えなくなっていることにより、二次救急患者が三次救急医療機関である救命救急センターに集中し、救命救急センターへの負担が大きくなっている。
- 小児科医師の不足により、小児救急医療支援事業への参画病院が減少していることが課題となっている。
- また、医師不足により各疾病別の医療提供体制の脆弱化、医療機能の低下をも招いており、医師を安定的に確保する仕組みを構築することとともに、これら病院の再編、機能の集中化、機能分化により、医師を集中的に確保することが必要である。
- さらに、急性期医療の機能の充実強化等により安定的な医療提供体制を構築する必要がある。

- 地域周産期母子医療センターと周産期協力病院の機能を充実させることで、圏域内の周産期医療体制を確立する必要がある。
- 医師や看護師確保が喫緊の課題となっている中で、病院勤務医師の勤務環境改善や、女性医師や看護職員等の就労支援をより行っていく必要がある。
- 高齢化が進行し、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病などの患者が増加する中で、急性期から在宅までの医療機関の地域連携クリティカルパスのあり方が課題となっている。
- 療養病床の在院日数が県下で一番長いため、地域連携パスや在宅医療の推進のために、医療機能の分化と連携を図っていくことが必要である。
- 看護職員を安定的に確保するために、看護職員の養成、定着確保、再就業などの支援体制とともに資質向上のための教育体制の整備が必要である。

【救急搬送・救急医療体制について】

- (1) 軽症患者の休日・夜間における二次救急医療機関受診の増加は、特に医師不足の著しい東近江市内の公立病院など輪番制参加病院の勤務医の大きな負担になっている。近江八幡市、東近江市にある休日急患診療所をさらに充実、整備し、軽症患者の休日・夜間の二次救急医療機関受診による二次救急医療機関の疲弊を緩和する必要がある。
- (2) 東近江市内の国公立3病院で救急患者の受け入れが困難となり、二次救急医療機関で受け入れるべき救急患者が、圏域の西に位置し距離も15km以上離れた三次救急医療機関である近江八幡市立総合医療センターへ流出しており、救急搬送にも時間を要している。二次救急病院が救急患者を確実に受け入れる体制整備が必要である。
- (3) 救命救急センターである近江八幡市立総合医療センターでの救急搬送受け入れが増加しており、その負担増から医師等の疲弊を招いている。また、三次救急医療機関として、重篤患者に対応できる体制の充実が求められている。
- (4) 精神科救急医療体制において、当番病院であっても精神症状によっては必要なスタッフや病室を確保できず応需できない場合があり、支援が必要となっている。

【周産期医療体制】

- (5) 産科医師が不足する中で、分娩を取り扱う病院の産科医師の確保が必要である。
- (6) 東近江医療圏のハイリスク妊産婦・新生児に対応する地域周産期医療センターである近江八幡市立総合医療センターの一層の充実により、安心な周産期医療提供体制の確保が必要となっている。
- (7) 東近江市から近江八幡市立総合医療センターまでの搬送には時間を要するため、東近江医療圏における周産期救急医療の充実が必要である。

【医師数】

- (8) 東近江市内の国公立3病院の医師不足は深刻であり、医師を安定的に確保する仕組みを構築することとともに、これら病院の再編、機能の集中化、機能分化により、医師を集中的に確保することが必要である。

- (9) 県全体や全国平均と比較して、東近江医療圏では、人口10万人当たり医師数が少なく、またここ6年間で急減しており、地域医療の確保のためにはその傾向に歯止めをかける必要があり、医師の確保は喫緊の課題である。
- (10) 県平均も全国平均と比較して低い水準にあることから、県全体としても医師の確保は喫緊の課題となっている。
- (11) また、女性医師は、出産・育児と両立した就労形態が定着していると言えず、その能力ややる気を活かすことが出来ない環境となっている。女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。
- (12) 神経内科の中心であった神経難病拠点病院の医師の退職に伴い、圏域内の神経難病医療体制の再構築や地域で支える在宅医療の強化が必要になっている。

【看護職員数】

- (13) 圏域内における看護職員数は平成18年から平成20年の2年間で40名減少している。
県全体でも、全国平均より216.3人も低い水準となっていることから看護職員を安定的に確保できる体制の整備が課題となっている。
- (14) 医療の高度化・専門化の中で、看護職員に対する教育体制の整備が必要である。

【医療提供施設】

- (15) 東近江市の国公立3病院は医師不足等から救急医療が担えなくなっているとともに、医師不足のなかで各診療科での疾病別対応も脆弱化してきており、医療の安定的かつ継続的な提供のためには、再編整備により、医療機能、医療資源を集約化し、中核となる病院を整備する必要がある。
- (16) 急性期医療の機能が分散しているため、集中化、機能強化により安定的な急性期医療提供体制を構築する必要がある。
- (17) 無菌製剤処理加算を算定している薬局や麻薬管理指導等を行っている薬局はなく、在宅医療に取り組む薬局の整備が必要である。

【医療連携体制】

- (18) 脳卒中患者については、急性期病院から回復期リハビリテーション病院、そして維持期の病院や施設、在宅への流れが、地域連携パスの運用により実施できる体制は整いつつあるが、他の疾患での医療機関の機能分化は、不十分である。
地域連携パスについても、紙での連携体制であることから、効率が悪く、また、事例の集積がされる中でバリエーション評価などが必要であるが、再入力が必要となる等、分析する上でも非効率な状況となっている。今後はWebを活用しての連携体制の構築が必要である。
- (19) 在宅医療については、患者のニーズに応えるだけの体制が整っていないため、家族の負担感や医療者の抵抗感などを解決しながら、在宅医療を提供する体制を整備していく必要がある。
- (20) 予防・急性期から維持期までの地域ネットワークが不十分であり、自立に向けた専門家の関わりも少ない状況であることから、各時期のニーズに応じて、不足する社会資源を補うため圏域を超えて各関係機関が連携することが必要である。

(21) 在宅医療については、脳卒中地域連携パスの運用が進んでいるが、在宅のニーズに応えるだけの訪問看護ステーションの体制が整っていない状況にあり、在宅医療を提供する体制を整備していく必要がある。

また、在宅歯科医療についても、住民のニーズに応えられる体制の整備が必要である。

(22) 東近江圏域は、地域で連携して患者を支えるための取り組みを進めているが、なお、圏域内の神経難病患者の多くが入院人数や日数ともに他の圏域での対応とならざるを得ない状況となっているため、地域の医療機関で入院等できるように体制を整備する必要がある。

5. 目標

- 東近江市の国公立3病院の集約化、再編により、（仮）東近江総合医療センターを整備し、高度かつ専門医療の集中化を図り、二次救急医療体制を確保する。
このことによって、近江八幡市立総合医療センターに集中している救急患者を減少させ、医師等の負担を軽減する。
- 大学に寄附講座を設置し、安定的な医師確保システムの構築を行う。
- 一次救急を担う休日急患診療所2か所の診療を平日夜間の診療に拡大し、地域医療支援センターと併設することで機能の充実、効率化を図り、一次救急医療体制を充実・強化する。
- 三次救急医療を担う近江八幡市立総合医療センターの充実を図ることにより、重篤な救急患者の受け入れを確実なものとする。
- NICU等、周産期医療施設の整備を行うことで周産期医療体制を充実する。
- 民間を含めた病院の機能分化により、急性期医療・回復期医療体制の確立を図る。
- 在宅医療を推進するため、地域連携クリティカルパスの活用により、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション間の医療連携体制を推進するため、その拠点となる地域医療支援センター「東近江圏域三方よしセンター」を整備する。
- 看護職員を安定的に確保できる体制を構築するとともに、より高度な専門性を有する人材の育成を図る。

【救急搬送・救急医療体制について】

- (1) 一次救急医療体制について、近江八幡市休日急患診療所、八日市休日急患診療所の平日夜間の診察の開始など診療機能の充実整備により、現在、夜間・休日に病院を受診している軽症患者の受け入れを促進することで二次救急医療機関の疲弊を緩和する。
- (2) 東近江市の国公立3病院の再編整備により、二次救急医療体制の充実を図る。
- (3) 圏域東部（東近江市等）において、地域の二次医療、急性期医療を受け入れる体

制を再編・充実させる。

また、分散している専門医の集約等を図り、救急医療、急性期医療、高度医療を担う体制を確保することで、救急搬送時間の短縮を図るとともに、近江八幡市立総合医療センターの負担を減少していく。

- (4) 精神科救急医療施設における措置診察と入院の受け入れに伴う負担を軽減するとともに、後方支援病院への転院システムを構築し、精神科三次救急の受け入れを促進する。

【周産期医療体制】

- (5) 地域周産期医療センターである近江八幡市立総合医療センターの整備充実を図る。
- (6) 東近江医療圏における周産期医療の整備を図る。

【医師数】

- (7) 近年の恒常的な医師不足に対応するため、大学での寄附講座の設置により平成25年度末までに圏域で新たに医師を確保する。また、県全体で医学部定員増員5名に対し奨学金を設け、将来、滋賀県で勤務する医師の育成を図る。

特に、滋賀医科大学に設置する寄附講座については、地域医療を支えるとともに医師の総合診療能力の向上に寄与する医師臨床研修のセンター機能を組み入れることで持続的な医師の育成・確保を図っていく。

【看護職員数】

- (8) 看護師等養成所の充足率を全国平均と同程度の水準まで引き上げる。
- (9) 看護職員の教育体制の充実を図る。

【医療提供施設について】

- (10) 医療機能、医療資源の集約化・再編整備により、質の高い安定的な医療の提供を図る。また、これにより医師の確保・充実を図る
- (11) 急性期医療、回復期医療、維持期医療を担う各病院の機能分化、機能強化を図る。
- (12) 医療機関および訪問看護ステーション等と連携し、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む。）等を実施する薬局の体制整備を図る。
- (13) 住民の身近な地域での訪問看護を提供するため、24時間定期訪問看護を実施する訪問看護ステーションを平成25年度末までに各医療圏域に1カ所は整備する。

【医療連携体制】

- (14) 脳卒中を含め心筋梗塞、がん、糖尿病等の疾患について、医療機関の機能分化と連携パスの推進を進める。このための体制を整備する。
- (15) 医療従事者や患者・家族の在宅医療に関する理解を深めるとともに、在宅医療を含めた医療連携体制の整備を図る。
- (16) 圏内の医療機関亜急性期入院医療管理料を算定している医療機関数、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関数を増加させるなど医療機関の機能分化に努める。

- (17) 予防・急性期から維持期、在宅までの地域ネットワークを構築できる連携体制を充実させる体制整備を進める。
- (18) 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む。）の結果等を医療機関および訪問看護ステーション等に報告するとともに、他業種とのカンファレンス等に参加する薬局を育成する。
- (19) 圏域内の神経難病患者が安心して、必要な時に地域の医療機関に入院等できるように体制を整備し、在宅医が専門医に相談しやすい体制を整え、連携の強化を図る。

6. 具体的な施策

(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

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)

【看護職員確保事業】

総事業費 69,101千円（基金負担分 69,101千円）

(目的)

看護職員の魅力や社会的評価を高めることにより、看護職員のイメージアップを図り、看護職員志望者を創出し、さらに看護職員養成所の学生への支援体制を整備し、退学を防止することで、安定的な看護職員確保につなげていく。

(事業内容)

① 看護師確保啓発事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額36,436千円（基金負担分36,436千円）

看護師さんありがとうメッセージ募集として、看護職員への感謝のメッセージや看護職員からの生の声を募集し、優秀な作品を啓発素材として活用し、看護職のイメージアップを図る。

また、中学生や高校生等に対して看護職員の仕事の素晴らしさを伝えるため、養成所の学生や多様な現場で働く看護職員の活躍を題材とした漫画啓発冊子やガイドブックを制作する。

② 看護職員養成所教員確保事業

- ・事業中止

③ 看護学生精神保健サポート事業

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

看護職員養成所では、卒業に至らない学生が1割強を占めており、その中には精神的な問題を抱えている学生も多い。

そこで、看護学生の抱える精神的な課題に対処することにより、学生生活をより安定して過ごすことができるようサポートするため、看護協会に相談室を設置しカウンセラーを派遣する。

④ 看護師等養成所施設整備事業

- ・事業期間は平成24年度。
- ・事業総額 26,665千円（基金負担分 26,665千円）

滋賀県第七次看護職員需給見通しに基づき計画的な看護師確保を図るため、看護師養成所の増改築等施設整備への支援を行う。

【看護職員研修事業】

総事業費 35,082千円（基金負担分 35,082千円）

（目的）

新人看護職員をはじめ、周産期分野、在宅医療分野、がん医療分野等の看護職員の資質向上を図るとともに、潜在看護職の再就業支援のための研修環境や研修体制を整える。

（事業内容）

① 助産師キャリアアップ応援事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 8,014千円（基金負担分 8,014千円）

質の高い助産師を育成し、安全安心なお産の環境を整備するため、平成21年度開発中の助産師キャリアアップ研修プログラムを実施、普及させるための研修の運営を滋賀医科大学に委託する。

② 在宅医療推進のための看護職員研修事業

- ・実施期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 6,400千円（基金負担分 6,400千円）

退院調整や在宅医療の推進に寄与する人材を育成するため、訪問看護ステーション勤務の看護職員や病院勤務看護職員が在宅医療に関する研修を行うた

めの研修カリキュラムを開発し、また開発後は研修の実施について訪問看護ステーション等へ助成を行う。

③ 看護職員研修支援事業

- ・実施期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 11,251千円（基金負担分 11,251千円）

潜在看護師の再就業に向けた再教育や診療所、福祉施設などで働く看護職員の教育体制の充実を図るとともに、新卒看護職員の研修の実施体制の充実を図る。

④ がん認定看護師育成補助事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 8,088千円（基金負担分 8,088千円）

がん拠点病院もしくは緩和ケア病棟を有する病院において、専門的な看護を促進できる看護職員を確保するため、がん認定看護師養成課程の受講にかかる経費を病院に対して補助する。

【救急医療確保対策事業】

- ・事業機関 平成22年度から平成23年度
- ・事業総額 400千円（基金負担分 400千円）

（目的）

県民に救急医療の適正な受診行動について普及・啓発することで、軽症患者の休日や夜間における病院の救急外来への受診を緩和していく。

（事業内容）

救急医療の適正利用についての救急研修会を身近な地域で実施する。

【在宅医療推進体制総合調整事業】

総事業費 307,411千円（基金負担分 307,411千円）

（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 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 303,411千円（基金負担分 303,411千円）

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、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、在宅療養支援中央センターを設置する。

<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。

<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

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

【訪問看護ステーション機能強化事業】

総事業費 77,170千円（基金負担分 77,170千円）

（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して、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るとともに、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 10,140千円（基金負担分 10,140千円）

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。

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 60,370千円（基金負担分 60,370千円）

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しての補助を行う。

③ 基幹型訪問看護ステーション設置モデル事業

- ・事業期間は平成25年度。
- ・事業総額 5,000千円（基金負担分 5,000千円）

訪問看護ステーション間の連携による24時間365日の定期的な訪問看護の提供体制の構築に対して補助を行う。

④ 訪問看護ステーション新人看護師確保・育成事業

- ・事業期間は平成25年度。
- ・事業総額 1,660千円（基金負担分 1,660千円）

新人看護師を育成する研修プログラムを作成するとともに、新人訪問看護師の育成と確保を図る体制を整える。

(2) 二次医療圏で取り組む事業

以下の事業については、医療関係団体、関係大学、関係市町および県で構成する（仮称）「東近江医療圏地域医療再生計画推進協議会」による協議を踏まえて取り組む。

【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。

【医療機関の再編に必要な施設・設備の整備等】

総事業費 2,929,200 千円

(基金負担分 145,200 千円、事業者負担分 2,784,000 千円)

(目的)

急性期医療提供体制の集約化、機能分化等を推進し、分散配置されている専門医師等の集約化、医療施設設備機能の集中化・高度化などを図る。

このための医療機関の再編・整備に伴う施設設備整備等の各事業を行う。

(事業内容)

① 国公立3病院の集約化、再編に伴い、東近江市内に新たな医療機関（以下「新病院」という。）（320床）を整備する。

新病院は、320床のうち120床は東近江市が整備し、200床は国立病院

機構が整備する。国立病院機構分は全額事業者負担とする。

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 2, 100, 000千円
(事業者負担分 2, 100, 000千円)

●新病院の概要

(仮称) 東近江総合医療センター (320床)

- ・東近江市立病院総合内科、総合外科、開放病床、産科オープンシステム、消化器内視鏡センター、レスパイト入院 (2床)
 - ・国立病院機構滋賀病院 結核拠点病院、HIV拠点病院、呼吸器センター、(整備費内訳)
 - ・新築整備費 1, 200, 000千円
 - ・設備整備費等 900, 000千円
- 新病院は、東近江市が整備する病院と国立病院機構が整備する病院の2病院となるが、実質的には一つの病院として一体的な運営を行い、二次救急医療体制を確保する。

② 難病患者一時入院運営事業

圏域内の病院において、事業の実施を行い、神経難病医療の充実や在宅医療の推進を図る。

- ・事業期間は、平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 29, 200千円 (基金負担分 29, 200千円)
1日@10,000円×365日×2床/年

③ 東近江市立能登川病院の機能転換

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 150, 000千円
(基金負担分30, 000千円、事業者負担分120, 000千円)

機能転換のための施設整備費

東近江市立能登川病院については、回復期医療を中心に機能転換を図る。

④ 東近江市立蒲生病院の機能分化・充実

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 650, 000千円
(基金負担分86, 000千円、事業者負担分564, 000千円)

内科、小児科、検診センター、訪問看護ステーションを備えた医療機関として整備し、地域医療の充実を図る。

【医療機関の機能強化・機能分化に必要な施設・設備の整備】

総事業費 518,860千円（基金負担分518,860千円）

（目的）

圏域内の医療提供体制の機能強化、機能分化を図るために必要な施設設備を整備する。

（事業内容）

① 周産期医療を担う医療機関の機能強化・充実

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 82,000千円（基金負担分82,000千円）

- ・近江八幡市立総合医療センター.N I C Uの機能充実整備
36,000千円
- ・日野記念病院の周産期医療施設整備
36,000千円
- ・国立病院機構東近江総合医療センターの周産期医療設備整備
10,000千円

地域周産期母子医療センターである近江八幡市立総合医療センターの機能をさらに充実させ高度医療への対応を図る。

また、周産期協力医療機関に位置づけられる日野記念病院および国立病院機構東近江総合医療センターについて、近江八幡市立総合医療センターと協力してハイリスク妊婦、新生児に対して二次的医療が行えるように整備を図る。

② 救急医療体制の整備、充実

(1) 一次救急医療体制の整備・充実

近江八幡市内および東近江市内での一次救急診療所の整備

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・（事業総額は、地域医療支援センターの事業費に計上）

救急医療の機能分化を図り、患者の症状に応じた適切な医療機関での治療を可能とするため、一次救急医療体制の充実を図る。

現在、休日急患診療所は休日、祝日のみの診療としているが、夜間の診療も拡大し、休日・夜間に一次救急患者の診療に対応する。

なお、新たな一次救急診療所は、新設整備する各地域医療支援センターと併設し、機能の充実、効率化を図る。

(2) 三次救急医療機能の強化・充実

- ・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）
 - ・救命救急センター設備整備費 100,000千円

重篤救急患者に対応する救命救急センターである近江八幡市立総合医療センターの医療機器を整備し、高度救命医療の充実を図る。また、より迅速性、効率性、安全性を備え、使いやすく精度の高い医療機器の整備等により現場医師等の負担軽減等も図る。

(3) 患者搬送用高規格救急車の導入

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 50,000千円（基金負担分50,000円）
- ・高規格救急車整備 (1台) 50,000千円

圏域内・圏域外の病院間搬送の確保のため、高規格救急車を整備する。

③ 回復期、維持期を担う病院の機能強化

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
 - ・事業総額 50,000千円（基金負担分 50,000千円）
- 回復期、維持期を担う病院の機能強化・充実のための施設設備整備を行う。

④ 東近江医療圏地域医療再生計画推進協議会の設置・運営

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 12,552千円（基金負担分 12,552千円）

医療関係団体、関係大学、関係市町および県で構成する協議会を設置し、運営する。

⑤ ITネットワークの整備・運営

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 237,808千円（基金負担分 237,808千円）
 - ・整備 203,811千円
 - ・運営費 31,808千円

地域連携クリティカルパスを推進するにあたり、基本情報である患者の診療情報をITネットワークにより活用する設備を構築し、運営していく。

【医療機関の連携強化に必要な地域医療支援センターの設置・運営】

総事業費 359,103千円（基金負担分 359,103千円）

(目的)

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を整備することとして、地域医療支援センターを近江八幡市と東近江市にそれぞれ整備し、運営を行う。

○地域医療支援センターの機能

地域の関係者が情報共有し、地域の医療機関、福祉施設等の役割分担と連携を図るための基盤を整備する。

- ・ 地域医療に関する課題の検討（在宅医療・機能分化・資源配置など）
- ・ 患者情報を地域の関係者が共有する仕組みの開発及び患者情報の蓄積（地域連携パスの策定、データベース化など）
- ・ 医療機能情報提供の充実（コールセンターなど）
- ・ 一次救急診療所の設置
- ・ 訪問看護ステーションの設置

(事業内容)

① 地域医療支援センターの整備

- ・ 事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・ 事業総額 359,103千円（基金負担分359,103千円）

地域医療連携クリティカルパス等の推進を図るため、その拠点となる地域医療支援センター（近江八幡市および東近江市）を整備する。

- | | |
|----------------------|-----------|
| ・ 東近江地域医療支援センター新築整備 | 152,288千円 |
| ・ 近江八幡地域医療支援センター新築整備 | 174,815千円 |
| ・ 地域連携パスの運営等 | 32,000千円 |

【医師・看護師等確保のための施設整備等】

総事業費 320,000千円（基金負担分 320,000千円）

(目的)

圏域における医師、看護師等の確保、定着と医療の質の向上を図るための整備を行う。

(事業内容)

① 研修センター職員宿舍の設置

- ・ 事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・ 事業総額 300,000千円（基金負担分300,000千円）

近江八幡市立総合医療センターおよび新病院に医師確保のための研修センター宿舎を整備する。

研修室、セミナー室の整備、研修用医療機材の整備等

- ・近江八幡市立総合医療センター 150,000千円
- ・新病院 150,000千円

② 看護師確保対策

- ・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）

- ・看護学生の実習用の機材を充実するとともに、教員養成への助成を行う。
- ・再編により整備された新病院の看護師確保のため、奨学金制度を新設する。

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金がなくなった後においても、5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、平成26年度以降も引き続き実施していく予定である。

（再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

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
単年度事業予定額 45,000千円

滋賀県地域医療再生計画

(湖東・湖北医療圏)

平成22年1月

滋賀県

地域医療再生計画（湖東・湖北医療圏）

（医師確保・機能分化・連携に重点化）

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、湖東医療圏と湖北医療圏を対象地域とする。

湖東医療圏は、琵琶湖の東部に位置し面積392.16km²、人口約15万人を有する圏域である。圏域内には、4つの病院（彦根市立病院470床、彦根中央病院350床、友仁山崎病院157床、豊郷病院338床）と91カ所の診療所が存在している。

また、湖北医療圏内は、東北部に位置し、面積931.25km²、人口約16万人を有する圏域である。圏域内には、4つの病院（市立長浜病院676床、長浜赤十字病院549床、湖北総合病院198床、長浜青樹会病院179床）と85カ所の診療所が存在している。

湖東医療圏では、平成15年から平成21年に病院常勤医師数が130人から116人と減少している。特に産科医師数は、平成15年の6人が、平成21年には1人となり、著しく減少している。

産科医師の減少により、平成15年7月に彦根中央病院が分娩の取り扱いを中止し、平成17年2月には、友仁山崎病院が分娩の取り扱いを中止した。

また、医療圏内で唯一の分娩取り扱い病院であった彦根市立病院では、産科医の退職により、常勤医師が1名となったため、平成19年4月から分娩の取り扱いを休止している状況にある。

小児救急医療体制では、小児科医の不足により3病院での輪番となっているが、圏域の小児科医師数は、最大13人から7人にまで減っている。

また、病院産科医師数を人口10万人当たりで換算すると0.65（全国平均4.45）、病院小児科医師数を小児人口10万人当たりで換算すると、29.87（全国平均47.19）と、小児科医師数、産科医師数とも、県内7医療圏で最も少ない圏域となっている。（別表1参照）

以上から、早急に産科医師確保対策による公立病院の分娩の再開や小児救急を含む一次・二次医療体制の充実・強化を図る必要がある。

一方、湖北医療圏では、平成15年から平成21年に病院常勤医師数が182人から165人と減少している。

湖北医療圏では、湖東医療圏の周産期医療体制が脆弱となっているため、長浜赤十字病院と市立長浜病院の分娩取り扱い件数が増加している。

また、へき地拠点病院である湖北総合病院では、医師不足により、平成18年4月から分娩の取り扱いを中止している。

小児救急医療体制では、長浜赤十字病院、市立長浜病院、湖北総合病院の3病院の輪番により実施していたが、湖北総合病院では、小児科医師の不足により平成19年6月から救急輪番への参加が不可能となった。

また、へき地の巡回診療体制の確保にも支障を来している。

救急医療や周産期医療などにおけるそれぞれの圏域の課題を解決していく上では、二つの医療圏の中核的な病院が相互に支援する体制を作っていく必要がある。

湖東医療圏と湖北医療圏の共通の課題として、一次救急医療体制が十分でなく、また回復期リハビリテーション病床を有する病院がないため、各病期（急性期、回復期、療養期）に応じた医療を提供する体制の確保が必要となっている。

患者中心の医療を実現するため、病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション間の診療情報の共有を図り、地域連携クリティカルパスの推進が課題となっている。

これらの課題を解決していくためには、湖東医療圏と湖北医療圏の相互支援が必要とされるため、両圏域を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

<別表1> 【県内医療圏ごとの病院医師数の状況】

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東+湖北	湖東(再掲)	湖北(再掲)	湖西
人口	330,293	313,200	149,319	235,592	320,098	154,795	165,303	52,571
小児人口	49,422	51,324	22,587	34,935	48,516	23,437	25,079	7,018
病院医師数	350	343	96	179	281	116	165	33
‘-10万人当たり	105.06	107.92	64.29	75.98	87.79	74.94	99.82	62.77
病院小児科医師数	20	29	7	11	21	7	14	4
‘-10万人当たり	40.47	56.50	30.99	31.49	43.28	29.87	55.82	57.00
病院産科医師数	14	13	2	5	7	1	6	1
‘-10万人当たり	4.24	4.15	1.34	2.12	2.19	0.65	3.63	1.90

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8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。

3 現状の分析

【救急医療体制】

〈湖東医療圏〉

- (1) 一次救急医療体制については、彦根市および犬上郡3町の初期救急医療体制として、休日急病診療所を休日・祝日および年末年始の昼間（午前10時～午後7時）の時間帯に彦根医師会の協力を得て実施している。

平成18年12月から、圏域内の病院小児科医の減少に伴い、小児救急患者の対応を図るため、診療時間を午後7時まで2時間延長をしている。

また、旧愛知郡4町では、休日・祝日および年末年始の昼間（午前9時～午後5時）の時間帯に在宅当番医制を実施している。

- (2) 二次救急医療体制（小児救急含む。）については、彦根市、犬上郡3町、旧愛知郡4町が、管内5病院（彦根市立、彦根中央、友仁山崎、豊郷、湖東記念）の協力により、休日祝日および年末年始の昼夜間の時間帯に病院群輪番制により実施している。

- (3) 小児救急医療については、一時期、土曜日の夜間も実施していたが、病院小児科医師の減少により、土曜日の夜間を廃止している。

さらに、平成19年4月からは、協力病院が3病院（彦根市立、友仁山崎、豊郷）による輪番体制に縮小された。

圏域内病院の小児科医師のうち、小児救急に協力可能な小児科医が最大13人から7人にまで減少し、小児救急医療支援事業が土日のみの実施にとどまっている。

- (4) 救命救急センターが整備されない医療圏の一つであることから、彦根市立病院では、圏域内の三次救急医療の役割も担っているが、大半は長浜赤十字病院に依存している。

- (5) 湖東医療圏は、三次救急医療体制については救命救急センターが圏域内にないため、重篤な救急患者は、湖北医療圏の長浜赤十字病院救命救急センターで対応している。

- (6) 平成19年の湖東医療圏における救急搬送件数は5,063件で、平成15年の4,574件から489件（10.7%）増加している。

〈湖北医療圏〉

- (7) 一次救急を担っていた休日急患診療所2カ所（伊香郡消防組合休日急患診療所平成17年9月30日廃止、湖北広域行政事務センター休日急患診療所平成19年3月31日廃止）が廃止され、救急告示指定病院の市立長浜病院、湖北総合病院と救命救急センターの長浜赤十字病院が受け皿となっている。

なお、東浅井郡地区は湖北医師会の協力により、休日の午前9時から午後7時まで、在宅当番医制を実施している。

- (8) 二次救急医療体制については、長浜赤十字病院、市立長浜病院による輪番制と伊香郡地区については湖北総合病院による輪番制で対応しているが、へき地医療拠点病院である湖北総合病院では、医師不足により、平成19年4月から2人体制の当直が不可能になり、救急医療体制の縮小により、市立長浜病院と長浜赤十字病院が対応している。

- (9) また、湖北総合病院では、小児科医師の不足により、平成19年6月から小児救急医療支援事業への参加が不可能となっている。

【精神科救急医療体制】

- (10) 精神科救急医療体制については、県下を3ブロックに区分し、各ブロックの協力病院による病院群輪番制と全県を対象とする県立精神医療センターで応需体制を採っている。

湖東・湖北医療圏で1ブロックを構成しているが、病床数、精神保健指定医とも他のブロックと比較して少なく、平成20年度におけるブロック内応需率は53.3%で、県平均(62.5%)より低位になっている。

【周産期医療体制】

〈湖東医療圏〉

- (11) 湖東医療圏では、産科医師の不足により平成15年7月に彦根中央病院が、平成17年2月には友仁山崎病院が分娩の取り扱いを中止している。
- (12) 彦根市立病院は、湖東医療圏の周産期協力病院であり、ハイリスク妊婦、新生児に対して二次的医療を行っていたが、平成19年4月には、産科医師が4人から1人となり、ハイリスク分娩への対応はもとより、通常分娩についても取り扱いをすることが不可能になり、休止せざるを得ない状況となった。
- (13) このような状況の中、平成20年2月に彦根市立病院では、院内助産所を開設し、正常分娩のみ再開するとともに、分娩を取り扱う診療所の整備に対する助成制度を創設し、平成20年10月に湖東圏域内に分娩を取り扱う産科診療所が開設された。
- (14) 平成20年度から、琵琶湖マザーホスピタル事業により、県立成人病センターから彦根市立病院に2人の産科医師を週1回、非常勤で派遣しているが、産科医師による分娩の再開のメドは立っていない。
- (15) 分娩の取り扱い件数をみると、彦根市立病院では、平成18年560件が平成20年では、院内助産所での16件のみとなっている。
- (16) 分娩を取り扱う産科の診療所が、平成20年10月から1カ所が2カ所となっているが、ハイリスク分娩については、湖北医療圏の地域周産期期母子医療センターの長浜赤十字病院に依存せざるを得ない状況である。

〈湖北医療圏〉

- (17) 湖北医療圏においては、湖東医療圏からの分娩の受け入れにより圏域内の出生数以上の分娩を扱っている。
- (18) 分娩の取り扱い件数をみると、長浜赤十字病院では、平成18年514件であったが、平成20年には615件となり、約100件増加している。
また、市立長浜病院では、平成18年331件が平成20年408件となり、77件の増加となっている。
- (19) ハイリスク分娩は、地域周産期期母子医療センターである湖北医療圏の長浜赤十字病院が受け入れている。
地域別分娩患者数の推移をみると、長浜赤十字病院では平成18年度は湖東医療圏の患者数が52人であったのが、平成20年度は146人と約3倍増になっている。

【医師数】

〈湖東医療圏〉

- (20) 湖東医療圏における病院医師数は、平成21年8月現在で116人であり、平成15年の130人から14人減少している。
- (21) 病院産科医師数は、平成21年では1人となっており、人口10万人当たりの医師数は、県内7医療圏で湖東医療圏が最低となっている。
- (22) 病院小児科医師数は、平成21年では7人となっている。
小児人口10万人当たりの医師数は県内7医療圏で、湖東医療圏が最低となっている。
- (23) 診療科別では、産婦人科医は、平成15年の6人から平成19年に1人となり、減少した状況が続いている。
また、小児科医師は、平成15年に10人であり、翌年の平成16年には12人と増加したが、平成17年以降は減少し、平成21年には7人となっている。

〈湖北医療圏〉

- (24) 湖北医療圏における病院医師数は、平成21年8月現在で165人であり、平成15年の182人から17人減少している。
- (25) へき地医療拠点病院の役割を担っている湖北総合病院では、医師数が平成15年の24人から平成21年は16人となり、へき地への巡回診療体制の確保に支障を来している。

【精神科医師数】

- (26) 本県の精神科医師数は、人口10万人当たり7.4人であり、全国43番目となっている。
- (27) 病院に勤務する精神保健指定医は、平成21年4月現在で54人であり、人口10万人当たりでは6.8人と全国40番目となっている。
- (28) 湖東・湖北医療圏では、病院群輪番1病院が、平成21年10月から医師不足を理由に、輪番業務を休止している。

【医療連携体制（病院の状況について）】

- (29) 湖東医療圏の病院数は、平成21年4月現在で4病院で、病床別で見ると、一般病床972床、療養病床209床（うち介護療養60）、結核10床、精神120床、感染症4床となっている。
- (30) 湖北医療圏の病院数は、平成21年4月現在で4病院で、病床別で見ると、一般病床1,091床、療養病床213床（うち介護療養104床）、精神294床、感染症4床となっている。
- (31) 両圏域とも、回復期リハビリ病床がないため、急性期病院退院後の受け皿がなく、急性期から十分なリハビリテーションサービスが実施されず、在宅に戻ってくるケースもあり、入院から在宅療養への円滑な移行が困難となっている。

- (32) 在宅患者の増加により、在宅歯科診療のニーズが高まってきているが、歯科医院個人が訪問機器を購入してまで訪問診察に行くことが困難なため、ニーズに対応できていない。
- (33) 県内の稼働精神病床数は、平成21年4月現在2,403床であり、基準病床の2,398床と同水準であるが、人口10万人当たり病床数では、17.2で全国最下位となっている。
湖東・湖北医療圏の病床数は、人口10万人あたり約13床と、県内3ブロックで最少となっている。

4 課題

- 産科医療・救急医療（小児含む）・へき地医療に携わる医師が不足しているため関係大学と連携した医師確保対策により医療体制を充実する仕組みを構築する必要がある。
- また、一次救急医療体制が十分でないことから、二次救急、三次救急を担う医療機関の病院勤務医に過重な負担がかかっているため、一次救急医療体制を充実 する必要がある。
- あわせて、二次救急医療機関と三次救急医療機関の充実を図ることで救急医療の受け入れを確実なものとする必要がある。
- 回復期リハビリテーション病床を有する病院が湖東・湖北医療圏にないため、急性期病院を退院した患者の受け皿がなく、入院から在宅療養への円滑な移行を図るため、患者の病期（急性期、回復期、維持期、在宅を含む療養期）に応じた適切かつ効率的な医療が提供できる体制の整備が必要である。
- 在宅療養の中で、湖北医療圏では、高齢化率が高く、今後増加する人工透析患者に対する医療体制の確保が課題となっている。
- 一次救急医療、在宅医療（歯科、薬剤管理を含む。）、訪問看護ステーション、地域連携クリティカルパス等の地域医療連携の取り組みを推進するための体制整備が必要である。
- また、切れ目のない医療提供体制を確保するため、病院、診療所、薬局および訪問看護ステーション間の診療情報のネットワーク化を構築し、共有化を図る必要がある。
- 精神科医療における精神保健指定医の安定的確保を図り、ブロック別病院群輪番制による確実な応需体制の整備が課題となっている。

〔救急医療体制〕

〈湖東医療圏〉

- (1) 湖東医療圏の一次救急医療は、彦根休日急病診療所が対応しているが、診療所の老朽化や設備面の関係から、利用者が少なく、体制の整備・充実が必要である。
- (2) 小児救急医療支援事業は、小児救急に参加可能な医師が7人にまで減少したため、365日体制での対応が困難となり、日曜日および祝日の昼間と夜間のみ

の実施となっている。

- (3) 二次救急医療は、圏域内救急告示4病院の輪番制で対応しているが、彦根市立病院は当番日185日を受け持っており、救急搬送患者も圏域の6割を受け入れるなど患者が集中している。
- (4) 救命救急センターが整備されていない医療圏のひとつであることから、彦根市立病院が可能な限り三次救急医療を提供しているが、一次、二次救急患者が多く、三次救急の対応もあるため、医師等の負担が大きくなっている。

〈湖北医療圏〉

- (5) 湖北医療圏では、休日急患診療所2カ所が廃止され、救急患者の受け入れは救急告示3病院が対応しており、一次救急医療を担う体制の充実が必要である。
- (6) 湖北総合病院の医師不足による救急医療体制の縮小により、救命救急センターである長浜赤十字病院と市立長浜病院の負担が増加している。
- (7) 湖北医療圏の救急搬送患者は、長浜赤十字病院と市立長浜病院が圏域の95%を受け入れている。
- (8) 長浜赤十字病院の救命救急センター救急搬送患者の受け入れは、平成15年の3,023件に対し、平成20年は3,769件と約25%増加しているため、救急医療を担う医師等の負担が増加している。
- (9) 長浜赤十字病院を中心に市立長浜病院と彦根市立病院が救急医療における3病院での輪番が望まれる。

〔精神科救急医療体制〕

- (10) 精神科救急医療体制において、精神科救急医療施設の役割分担により精神保健指定医や病室の確保を図り、重層的な応需体制を整備する必要がある。

〔周産期医療体制〕

- (11) 湖東医療圏では、現在休止している彦根市立病院の産科医師の確保による分娩の再開が最大の課題である。
- (12) ハイリスク分娩は、地域周産期母子医療センターである湖北医療圏の長浜赤十字病院が担っているが、湖東医療圏からの受け入れが増加している。

〔医療連携体制〕

- (13) 湖東・湖北医療圏とも回復期リハビリ病床がないため、急性期病院退院後の受け皿がなく、適切な回復期リハビリテーションを受けられず、入院期間の長期化を招くとともに、在宅療養への円滑な移行に支障を来している。
- (14) また、在宅療養の中で、湖北医療圏では、高齢化率が22.4%と高く、今後増加が見込まれる人工透析患者に対する医療体制の確保が課題となっている。
- (15) 湖東・湖北医療圏とも、病院、診療所、訪問看護ステーションおよび薬局間の診療情報の共有を図り、在宅療養への取り組みを推進する必要がある。
- (16) 歯科在宅医療において、訪問歯科診療を行う意向のある歯科診療所は、57あるものの、ポータブルユニット等、在宅歯科診療のための機材等の整備がされておらず、在宅歯科診療の推進ができない。

- (17) 医療機関の機能分担と連携を行う手段としての地域連携クリティカルパスの導入が一定の地域でしか実施されていないため、急性期、回復期、維持期、在宅を含む療養期に応じた適切かつ効率的な医療提供体制を圏域全体で確立することが課題となっている。

[医師数]

〈湖東医療圏〉

- (18) 湖東医療圏の病院勤務の常勤医師数は、平成15年の130名に対し、平成20年は、116名と14名減少し、非常勤医師数は、平成15年の120名に対し、平成20年は161名と41名増加している。
- (19) 診療科別では、産婦人科の常勤医師数は、平成15年の6名が、平成20年には1名に減少し、非常勤医師についても平成15年の7名が平成20年には2名に減少するなど、深刻な状況が続いている。
- (20) 医師確保対策による周産期医療、救急医療体制の確保が緊急の課題である。

〈湖北医療圏〉

- (21) 湖北医療圏の病院勤務の常勤医師数は、平成15年の182名に対し、平成20年は、164名と18名減少し、非常勤医師数は、平成15年の45名に対し、平成20年は99名と54名増加している。
- (22) 診療科別では、内科の常勤医師数は、平成15年の56名が、平成20年には43名と13名減少し、非常勤医師数は、平成15年の13名が34名と21名増加している。
- (23) へき地拠点病院の湖北総合病院では、常勤医師数が平成15年の24名が平成20年は16名と8名減少し、非常勤医師数は平成15年の15名が、平成20年は43名と28名増加している。
- (24) 湖北総合病院の医師確保対策によるへき地巡回診療体制、救急医療体制の確保が緊急の課題である。

[精神科医師数]

- (25) 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。

5 目 標

- 湖東医療圏の周産期医療体制の整備・充実を図るため、滋賀医科大学に寄附講座を開設し、彦根市立病院の産科医師を確保し、分娩の再開を図る。
- 二次・三次救急医療の充実を図ることにより、救急患者の受け入れを確実なものとする。特に、長浜赤十字病院、彦根市立病院、市立長浜病院の3病院の連携、協力体制の中で維持する。
- 一次救急医療、在宅医療（歯科、薬剤管理を含む。）、訪問看護ステーション、地域連携クリティカルパスの取り組みを推進するための総合的な機能を備えた拠点施設として、地域医療支援センターを湖東・湖北医療圏に整備する。

- あわせて病院、診療所、行政等が連携し、一体となった取り組みを進めるため、地域医療推進連絡協議会を設置し、効率的な運営を図る。
- 湖東・湖北医療圏に回復期リハビリ病棟を整備し、各病期（急性期、回復期、維持期）に応じた医療体制を確保するとともに、地域の在宅医療の核となる（仮称）リハステーションを設置し、関係機関・施設の連携した提供体制を構築する。
- また、湖北医療圏は、高齢化率が22.4%と高く、人工透析患者が増加する傾向にあるため、今後、不足が予測される透析治療のベッドを確保する。
- 湖東・湖北医療圏の各病院と地域医療支援センター、診療所をネットワークで結び、診療情報の共有化を図り、切れ目のない医療提供体制を確保する。
- へき地拠点病院である湖北総合病院の医師確保を図るため、支度金制度や非常勤医師の活用による支援を行う。
- 滋賀医科大学に寄附講座を設置し、精神保健指定医を確保するとともに、措置入院の確実な応需体制を構築する。

〔救急医療体制〕

- (1) それぞれの圏域内において、一次救急医療体制、二次救急医療体制、三次救急医療体制とを明確に体系化して整備する。
- (2) 具体的には、それぞれの圏域において、在宅医療拠点施設、休日急病診療所、訪問看護ステーションの機能を備え付けた地域医療支援センターを設置し、地域医療支援センター内で担う休日急病診療所が軽症患者に対応することで、各圏域の二次救急病院の医師の負担を減少することができる
- (3) 二次救急病院の体制の充実を図り、受け入れを確実なものとする。
また、三次救急医療については、湖北圏域の長浜赤十字病院が救命救急センターとして、重篤な救急患者についての受け入れ体制を充実することで、隣接する湖東医療圏からの救急搬送を受け入れる体制を強化することが可能になる。
さらに、長浜赤十字病院、市立長浜病院、彦根市立病院の連携、協力体制を強化することで二次・三次救急医療体制を確保していく。
- (4) 精神科救急医療体制において、重層的な応需体制を整備し、空床確保に必要な転院を受け入れる支援病院の仕組みを構築する。

〔周産期医療体制〕

- (5) 湖東圏域においては、彦根市立病院での産科医師による分娩が再開されるまでは、ハイリスク分娩について、長浜赤十字病院と市立長浜病院の協力を受けながら、彦根市立病院に確実に医師を派遣するシステムを構築していく。
- (6) 湖東圏域では、平成25年度までに彦根市立病院の分娩取扱件数を月30件以上とする。

〔医療連携体制〕

- (7) 湖東・湖北圏域には、回復期リハビリテーション機能を担う病院がないため、急性期病院退院後の受け皿がなく、在宅医療への移行が課題となっているため、それぞれの圏域に回復期リハビリ病床を整備することで、在宅医療の推進を図る。

- (8) 地域の在宅医療の核となる（仮称）リハステーションを設置し、関係機関・施設の連携した提供体制を構築する。
- (9) また、地域の医療資源の役割分担と連携を推進するため、それぞれの圏域に歯科を含めた在宅医療拠点施設、休日急病診療所、訪問看護ステーションおよび薬局を統合した地域医療支援センターを設置し、地域連携クリティカルパスの推進を図る。
- (10) 歯科在宅医療において、ポータブルユニット等、在宅歯科診療のための機材等の整備を図り、在宅歯科診療を推進する。
- (11) 平成 25 年度までに救急医療情報システムの改修を行い、医療機関の現場で負担になっている応需情報の入力作業を軽減していくシステムを県内で導入することで、救急医療情報の効率的な活用を図る。
- [医師数]
- (12) 近年の恒常的な医師不足に対応するため、医学部の定員増に伴う新奨学金制度の創設により、平成 25 年度末までの間に、本県内で勤務することが確実な医師を確保する。
- この他、大学への寄附講座の設置により、本県において勤務する医師を確保する。

6 具体的な施策

(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 291,000千円（基金負担分 291,000千円）

(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 211,000千円（基金負担分 211,000千円）

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	+	
1 講座（22,500千円）	×	2年間	=	211,000千円

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

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）

【その他の医師確保システムの構築】

総事業費 398,818千円（基金負担分 259,093千円、
事業者負担分 130,725千円）

（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 50,000千円（基金負担分 20,000千円、
事業者負担分 30,000千円）

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×10人＝50,000千円

うち基金負担分 2,000千円/人×10人＝20,000千円

うち病院負担分 3,000千円/人×10人＝30,000千円

② ドクターバンクの機能強化等

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 24,871千円（基金負担分 24,871千円）

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勞している。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。

また、女性医師の連携と情報交換を促進するとともに、女性医師の就業の実情を把握し、女性医師の継続就労や在宅女性医師の復職につなげるため、女性医師同士のネットワークづくりを行う。

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 207千円（基金負担分 207千円）

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。

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 17,691千円（基金負担分 17,691千円）

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。

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 1,214千円（基金負担分 1,214千円）

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。

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 92,650千円（基金負担分 92,650千円）

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。

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 200,828千円（基金負担分 100,414千円、
事業者負担分100,414千円）

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。

【救急医療確保対策事業】

総事業費 179,512千円（基金負担分 179,512千円）

（目的）

一次・二次・三次救急医療の充実を図ることで、救急患者の受け入れを確実なものとしていく。

(事業内容)

① 救急医療確保支援事業（96,000千円）

救急医療の受け入れをより確実なものとするため、県下33の救急告示病院に対し、救急搬送受け入れ実績に応じた支援を行う。

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度までとする
- ・事業総額 96,000千円（基金負担分 96,000千円）

(内訳)

救急搬送受け入れ実績が年間500件以上の救急告示病院（20病院）

500件以上	8病院	500千円	4,000千円
1000件以上	5病院	1,000千円	5,000千円
3000件以上	5病院	2,000千円	10,000千円
5000件以上	2病院	3,000千円	6,000千円
計		6,500千円	25,000千円

② 県民を対象とした、救急医療の適正利用を図るための啓発事業

県民向け啓発番組の制作（びわこ放送）と啓発用パンフレットの作成配布等を行う。

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 22,254千円（基金負担分 22,254千円）

県民にとって、医療機関の機能の違いなどは普通に生活する上ではなかなか意識することはなく、ともすれば大病院に行けば安心だというような感覚を持ってしまうということもあると考えられる。そのため、地域住民等に対して、医療圏内の医療機関の役割分担（急性期医療、回復期医療、維持期医療、在宅医療等）や各医療機関が連携していることをテレビ放送や啓発用パンフレットなどで周知することにより、地域医療に関する理解を深め、切れ目のない医療が受けられることに対して安心感を持ってもらい、病状に応じた医療機関を受診することを促す。

③ 県民フォーラムの開催

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 410千円（基金負担分 410千円）

県民に地域の病院勤務医の現状等を理解してもらうため、県民フォーラムを開催するなど、地域全体で地域医療を守るという意識を啓発する。

④ 救急医療情報システムの改修事業

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
- ・事業総額 35,000千円（基金負担分 35,000千円）

救急医療システムの円滑な運用を可能とするため、現有システムに追加機能を更新するプログラムの開発や災害時の病院の空床状況等の追加情報を導入することにより、救急医療機関と消防との連携強化を図る。

⑤ 精神科措置診察応需等促進事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 4,631千円（基金負担分 4,631千円）

精神科救急医療を終了した患者の転院を受け入れる支援病院が、県立精神医療センターから患者の転院を受け入れる場合に必要な、スタッフの確保、保護室等の運営ほか必要な経費を助成する。

⑥ ドクターヘリ共同利用運行事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 21,217千円（基金負担分 21,217千円）

本県特有の地形的な問題や医療機関間における医療資源に差があり、救命救急センターから離れている地域では、救急搬送に限界があり、ドクターヘリを導入する必要があるため、まずは他府県ドクターヘリの協働利用を行い、県内のランデブーポイントを充実させるとともに、搭乗する医師・看護師等の養成を図る。

【在宅医療推進体制総合調整事業】

総事業費 150,243千円（基金負担分 120,967千円
事業者負担分 29,276千円）

（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 25,051千円（基金負担分 25,051千円）

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」については、「医療福祉を推進する地域協議会」として発展的に改組・設置して

運営するとともに、各圏域の地域特性等を踏まえて策定した圏域医療福祉ビジョンの推進に寄与する事業を実施する。

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 53,640千円（基金負担分 53,640千円）

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。

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

④在宅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 58,552千円（基金負担分 29,276千円
事業者負担分29,276千円）

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在宅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。

⑤地域在宅医療普及啓発事業

- ・事業期間は平成25年度。
- ・事業総額 7,000千円（基金負担分7,000千円）

在宅医療に関わる専門職の取り組みや、訪問診療、訪問看護等在宅で受けられる医療に関する情報など、在宅医療の実践風景等をメディアを活用して情報発信することで、県民に対して在宅医療の取り組みを広く周知するとともに、県民の在宅医療に対する理解や安心感を深め、在宅医療の一層の推進を図る。

(2) 二次医療圏で取り組む事業（施設、設備整備、運営に係る事業）

【二次・三次救急医療体制の強化に必要な設備の整備】

- ・総事業費 627,964千円（基金負担分 313,982千円
事業者負担分313,982千円）

(目的)

二次救急医療、三次救急医療を担う医療機関を支援することで、救急医療体制の整備を行う。

二次救急医療、三次救急医療の受け入れを確実なものとするため、迅速性、効率性、安全性などを有し、精度も高い医療機器の整備を行う。

(事業内容)

①長浜赤十字病院の救命救急センターの体制強化のために必要な、施設・設備の整備に対して補助を行う。

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 430,000千円
(基金負担分 215,000千円、事業者負担分 215,000千円)

②圏域の二次救急医療を担う中核病院である彦根市立病院、市立長浜病院の救急医療体制の強化のために必要な設備の整備に対して補助を行う。

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 197,964千円
(基金負担分 98,982千円、事業者負担分 98,982千円)

【地域医療支援センターの設置(2か所)と関係者による協議会の開催】

- ・平成22年度から平成25年度まで。
- ・総事業費 487,775千円（基金負担分 487,775千円）

〈内訳〉

湖東地域医療支援センターの施設整備	300,000千円
湖北地域医療支援センターの施設整備	176,994千円
地域医療推進連絡協議会の運営費	10,781千円

(目的)

地域の医療資源の役割分担（機能分化）と連携を図るため、両圏域に地域医療支援センターを設置し、休日急病診療所を整備充実し、一次救急患者の受け入れを強化する。

また、歯科、薬剤管理を含めた在宅医療拠点施設、訪問看護ステーションの機能を総合的に備えた拠点とし、在宅医療、地域連携クリティカルパスの取り組みを推進していく。

(事業内容)

地域の関係者が情報共有し、地域の医療機関等の役割分担と連携を図るための基盤を整備することを目的として、地域医療支援センターを創設する。

また、病院、診療所、行政等が連携し、一体となった取り組みを進めるために、地域医療推進協議会を設置し、効率的な運営を図るための支援をする。

＜地域医療支援センターの持つ機能＞

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する。

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。

【回復期医療を担う病院の確保】

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・総事業費528,200千円（基金負担分528,200千円）

(目的)

湖東圏域の豊郷病院が回復期リハビリテーション機能を担うために必要なりハビリ病棟施設の整備に対して補助を行う。

また、湖北圏域の市立長浜病院が回復期リハビリテーション機能を担うために必要なりハビリ病床の施設改修および人工透析ベッドの増床整備に対して補助を行う。

(事業内容)

回復期リハビリテーション機能および維持期リハビリテーション機能を持つ医療機関に必要な施設・設備の整備

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 528,200千円（基金負担分528,200千円）

〈リハビリ病床の整備〉

豊郷病院のリハビリ病棟施設整備 300,000千円

市立長浜病院のリハビリ病床改修 110,000千円

〈人工透析ベッドの確保〉

市立長浜病院の人工透析ベッド増床整備 118,200千円

【地域医療連携ネットワークの構築】

(目的)

地域における診療情報の共有により、医療機関の機能分化を支える連携ネットワークと中核病院間の医療連携ネットワークを構築するための基盤を整備する。

(事業内容)

地域医療連携ネットワーク等導入事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額313,862千円(基金負担分313,862千円 今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者の負担により事業を実施する。)

地域の医療機関間の連携を図り質の高い地域医療を実現するため、診療情報等の共有化を図るためのシステム等を導入する事業に対し補助を行う。

【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 19,000千円(基金負担分 19,000千円)

(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。

(事業内容)

湖北総合病院が実施する医師確保対策の支度金制度への補助

2,000千円×2年分(基金負担分 4,000千円)

非常勤医師の雇用

1回 25千円×120回分×4年分 +

1回 25千円×60回分×2年分(基金負担分 15,000千円)

【病院における通常分娩取扱の再開】

- ・事業期間は平成25年度。
- ・事業総額 15,000千円(基金負担分 15,000千円)

(事業内容)

地域産科再開支援事業 5,000千円/人 × 3人