

平成 29 年度第 1 回湖東圏域地域医療構想調整会議 次第

日時：平成 29 年 7 月 27 日（木）

15:00～16:30

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) 滋賀県保健医療計画の改定について

(2) 平成 28 年度病床機能報告結果について

(3) 平成 30 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる事業提案について

(4) 医療介護の体制整備に係る協議の場について

(5) その他 意見交換

4 閉会

[配付資料]

- 次第・委員名簿・滋賀県地域医療構想調整会議設置要綱
- 資料 1 第 7 次医療計画策定に向けた国の動きについて
- 資料 2 新しい時代を見据えた保健・医療・介護・福祉の計画策定に向けて
- 資料 3 平成 28 年度病床機能報告結果について(速報)
- 資料 3-1 平成 28 年度病床機能報告データブック
- 資料 4 平成 30 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる事業提案について
- 資料 5 医療・介護の体制整備に係る協議の場について

【参考資料】滋賀県地域医療構想の概要（湖東版）

(敬称略)

	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	彦根薬剤師会	会長	疋田 州宏	
5	滋賀県看護協会第5地区支部	支部長	橋本 逸子	
6	彦根市立病院	院長	金子 隆昭	
7	彦根中央病院	院長	布目 雅稔	
8	友仁山崎病院	院長	高橋 雅士	
9	豊郷病院	院長	蔦本 尚慶	
10	平和堂健康保険組合	常務理事	八田林一郎	
11	全国健康保険協会滋賀支部	保健グループ長	福地 猛	
12	彦根市	福祉保健部長	牧野 正	欠席
13	愛荘町	住民福祉部長	岡部 得晴	
14	豊郷町	医療保険課長	北川 貢次	
15	甲良町	保健福祉課長	米田志保子	
16	多賀町	福祉保健課長	喜多美由紀	
17	彦根保健所(湖東健康福祉事務所)	所長	勝山 和明	

【事務局】

彦根保健所(湖東健康福祉事務所)	次長	堀出 裕明	
総務係	副参事	山田 明美	
生活保護係	副参事	戸田 益男	
地域保健福祉係	副参事	中村 ひとみ	
生活衛生係	副参事	島田 伊久三	
医療福祉連携係	副参事	佐谷 裕子	
医療福祉連携係	主査	村井 あき	

滋賀県地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法第30条の14に基づき、滋賀県保健医療計画の一部として位置づけられる地域医療構想の実現に向けた取組を協議するため、構想区域ごとに別表に掲げる地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 調整会議は、次の事項について協議する。

- (1) 病床の機能分化・連携に向けた取組に関する事
- (2) 目指すべき医療提供体制を実現する施策に関する事
- (3) その他、調整会議が必要と認める事項に関する事

(組織)

第3条 調整会議の委員は、次の各号に掲げる関係者のうちから、各保健所長が選任する。

- (1) 医療関係機関・団体
- (2) 医療保険者
- (3) 市町
- (4) その他、特に必要と認められる者

2 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

3 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 必要に応じて調整会議にオブザーバーを置くことができる。

(議長及び副議長)

第4条 調整会議に、議長を置く。また、必要に応じて副議長を置くことができる。

2 議長は委員の互選により選出する。副議長を置く場合は、委員の中より議長が指名する者を充てる。

3 議長は、調整会議を代表し、調整会議の会務を総理する。

(会議)

第5条 調整会議は、議長が招集する。

2 議長が必要と認めるときは、調整会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、別表に掲げる保健所において処理する。ただし、大津区域については、滋賀県健康医療福祉部健康医療課および大津市保健所による共同処理とする。

(補足)

第8条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年7月6日から施行する。

別 表

区 域	会 議 名	庶 務
大 津	大津圏域地域医療構想調整会議	大津市保健所・滋賀県健康医療福祉部健康医療課
湖 南	湖南圏域地域医療構想調整会議	草津保健所
甲 賀	甲賀圏域地域医療構想調整会議	甲賀保健所
東近江	東近江圏域地域医療構想調整会議	東近江保健所
湖 東	湖東圏域地域医療構想調整会議	彦根保健所
湖 北	湖北圏域地域医療構想調整会議	長浜保健所
湖 西	湖西圏域地域医療構想調整会議	高島保健所

第7次医療計画策定に向けた国の動きについて
(厚労省資料 抜粋・一部改編)

医療計画の見直し等に関する検討会

1. 目的

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、医療計画の作成指針等の見直しについて検討する。

2. 検討事項

- ・ 医療計画の作成指針等について
- ・ 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を含む医療介護の連携について
- ・ その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

3. 構成員(○は座長)

相澤 孝夫(日本病院会副会長)

安部 好弘(日本薬剤師会常務理事)

市川 朝洋(日本医師会常任理事)

今村 知明(奈良県立医科大学教授)

○遠藤 久夫(学習院大学経済学部教授)

尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)

加納 繁照(日本医療法人協会会長)

齋藤 訓子(日本看護協会常任理事)

櫻木 章司(日本精神科病院協会理事)

佐藤 保(日本歯科医師会副会長)

田中 滋(慶應義塾大学名誉教授)

西澤 寛俊(全日本病院協会会長)

野原 勝(岩手県保健福祉部副部長)

藤井 康弘(全国健康保険協会理事)

本多 伸行(健康保険組合連合会理事)

山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

4. スケジュール

- ・ 平成28年5月から12月までに開催した検討会(計8回)において議論した内容について、12月にとりまとめ
- ・ 療養病床の取扱い等、一部課題については、平成29年2月以降、検討を継続

医療法における医療計画の位置づけ

第一条 この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

第一章 総則

第二章 医療に関する選択の支援等

第一節 医療に関する情報の提供等

第二節 医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告

第三章 医療の安全の確保

第四章 病院、診療所及び助産所

第一節 開設等

第二節 管理

第三節 監督

第四節 雑則

第五章 医療提供体制の確保

第一節 基本方針

第二節 医療計画

第三節 地域における病床の機能の分化及び連携の推進

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

第五節 公的医療機関

第六章 医療法人

第一節 通則

第二節 設立

第三節 管理

第四節 社会医療法人債

第五節 解散及び合併

第六節 監督

第七章 雑則

第八章 罰則

附則

医療計画の基本方針(大臣告示)等について

【法第30条の3】
厚生労働大臣は基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】

- 医療提供体制確保
 基本的事項／調査及び研究／目標
- 医療連携体制
- 医療機能情報の提供
- 医療従事者の確保
- 計画作成と事業評価
- その他重要事項

【法第30条の4第1項】
都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・がん ・脳卒中
 - ・心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・糖尿病 ・精神疾患
 - ・救急医療 ・災害時における医療
 - ・へき地の医療 ・周産期医療
 - ・小児医療(小児救急)
 - ・在宅医療
 - ・その他特に必要と認める医療
- 地域医療構想
- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他医療提供体制の確保に必要な事項
- 事業の評価・見直し

【法第30条の8】
厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

- 計画作成の趣旨
- 計画の内容
- 計画の推進等
- 一般的留意事項
- 計画作成の手順等
- 計画に係る報告等

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制【課長通知】

- 医療体制構築の
 - ・趣旨 ・内容 ・手順 ・連携の推進等
- 疾病・事業別の体制
 - ・がん ・脳卒中 ・心筋梗塞等の心血管疾患 ・糖尿病 ・精神疾患
 - ・救急疾患 ・災害時における医療 ・へき地の医療
 - ・周産期医療 ・小児医療(小児救急)
 - ・在宅医療

第7次医療計画の見直しの概要

1. 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組みを推進。
- 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し等、必要な見直しを実施。

2. 指標について

- 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握を実施。
- 現状を踏まえた上で、PDCAサイクルを適切に回すことができるよう、指標の見直しを実施。

3. 地域医療構想について

- 地域医療構想調整会議において議論する内容及び進め方の手順について整理。

4. 医療・介護連携について

- 地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。
- 地域の実情を把握するための指標を充実させ、多様な職種・事業者の参加を想定した施策を検討。

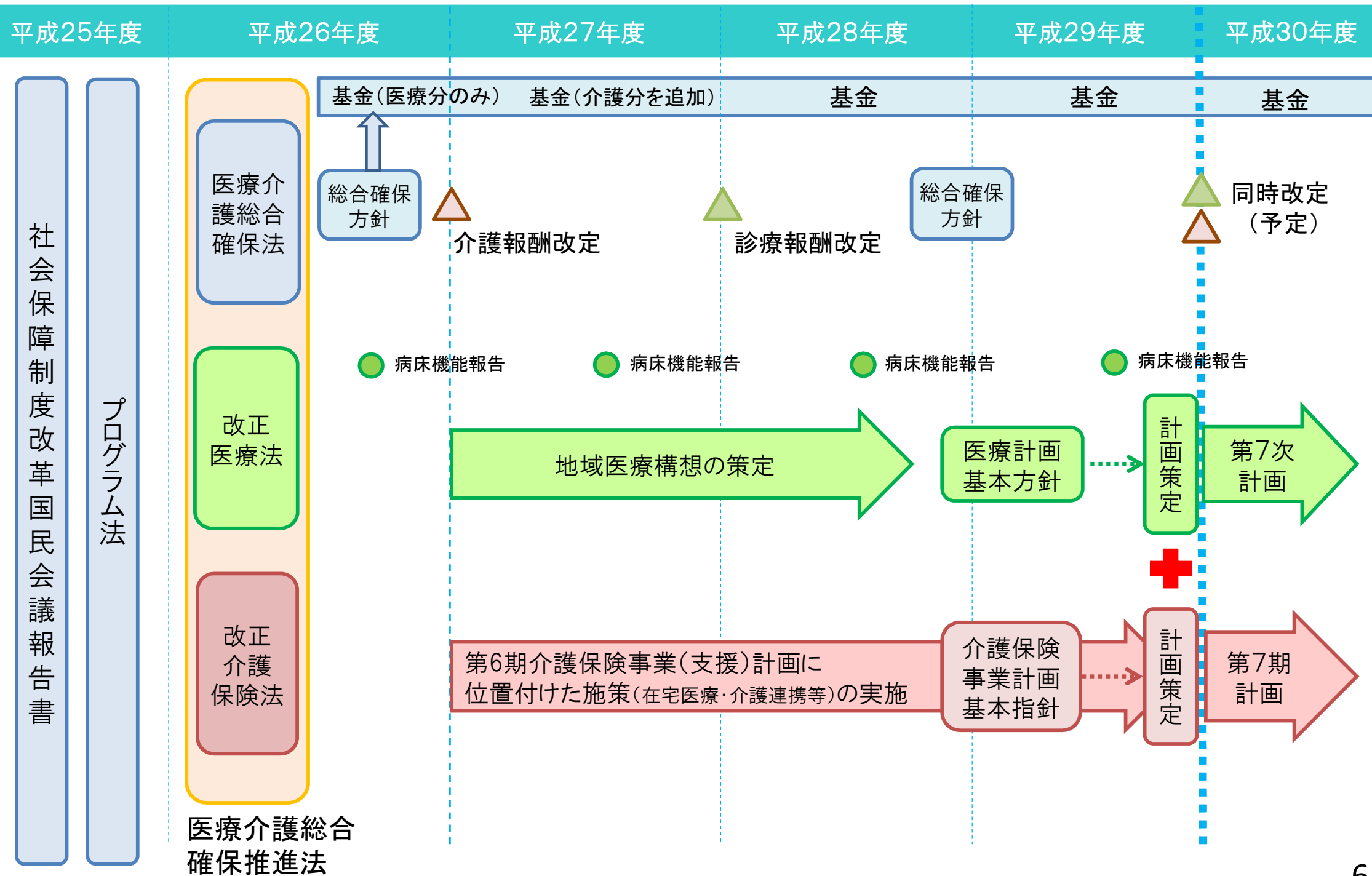
5. 基準病床数について

- 基準病床数と病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 療養病床の取扱い等、一部検討が必要な事項については、今後整理を行う予定。

6. その他

- ロコモティブシンドローム、フレイル等については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要。

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ



がんの医療体制

【概要】

- これまでがん医療の均てん化を目指し体制整備を行ってきたが、がん医療が高度化、複雑化してきていることを踏まえ、均てん化が必要な分野、集約化が必要な分野を検討し、今後のがん医療体制を整備する。
- がんの予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取り組む。

均てん化の取組

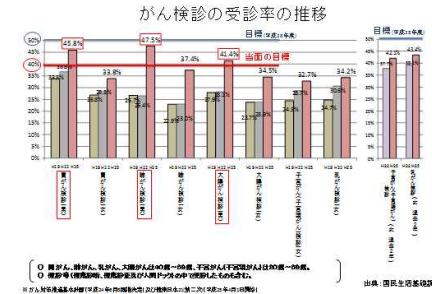
- 拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める。
- 外来におけるがん診療に関し、拠点病院等を中心とした、その他医療機関(在宅医療提供施設含む)との地域における連携体制を構築する。

集約化の取組

- がんの放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の高度・希少な分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。
- がんの高精度放射線治療や粒子線治療、ゲノム医療等の高度な医療の実施のため、それぞれの拠点病院等の機能分化・連携と合わせ、それを担う人材についても集約化や育成を進める。

がんの予防、検診

- 科学的根拠に基づいたがん検診の実施、精度管理、受診率向上に取り組む。

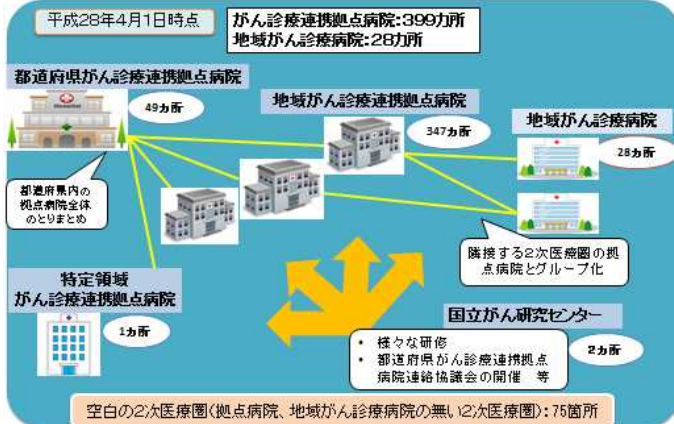


治療と職業生活の両立支援等の取り組み

- 第2期がん対策推進基本計画においてがん対策における就労支援が盛り込まれ、拠点病院において、就労の専門人材を配置する等の取組みを実施。

両立支援に関する取組みについて
更なる充実を図る

がん診療連携拠点病院等



均てん化と集約化のバランスを
勘案した新たな医療提供体制へ

脳卒中の医療体制

【概要】

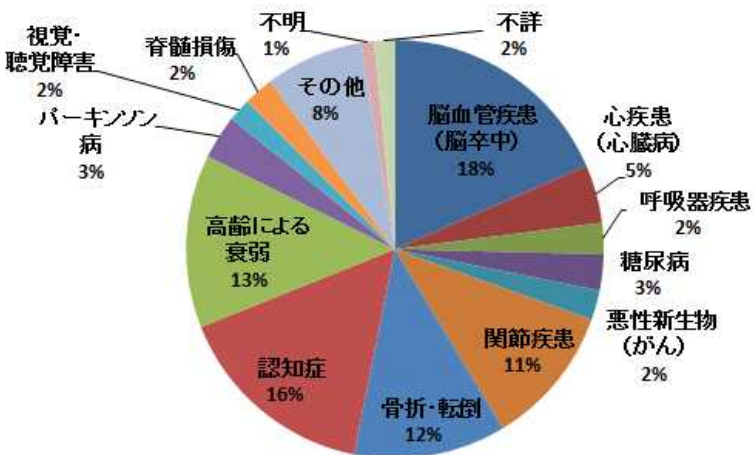
- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める。
- 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築する。

急性期の課題例

- 急性期脳梗塞に対し、rt-PA療法、血管内治療が有効であるが、普及が不十分。

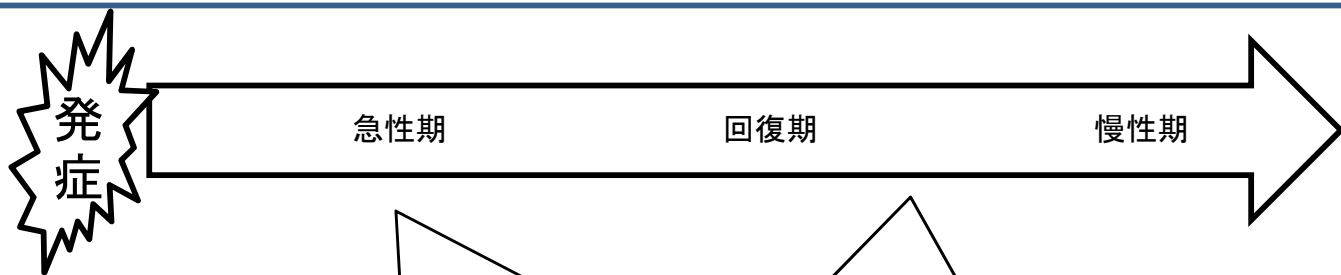
慢性期の課題例

- 脳卒中は、介護の原因疾患の第一位。



平成25年国民生活基礎調査

- 脳卒中は、発作後1年で10%、5年で50%と高率に再発する。



適切な急性期治療

- 近年の標準治療の進歩を踏まえた、急性期医療体制の構築
 - ・rt-PA療法施行可能時間の、3時間から4.5時間への延長
 - ・脳梗塞に対する急性期血管内治療の科学的根拠の確立
- 発症早期からの急性期リハビリテーションの推進

回復期・慢性期の後遺症軽減・再発/合併症予防

- 回復期、慢性期まで一貫したリハビリテーションの実施
- 服薬や、リスク管理等の再発予防の継続
- 誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーションや、医科歯科連携等の、合併症予防の取り組みの推進

脳卒中の臨床経過を踏まえた、急性期から回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

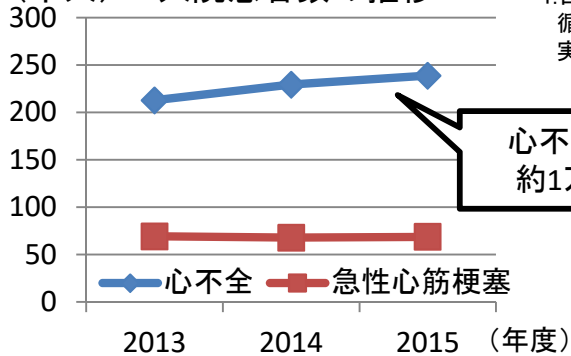
【概要】

- 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、心不全等の合併症等を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

急性期の課題例

- ・ 急性心筋梗塞死亡例の半数以上は院外心停止である。
- ・ 急性大動脈解離は発症後2日での死亡率が50%に達する。
- ・ 心血管疾患の終末的な病態である心不全は増加傾向にある。

(千人) 入院患者数の推移¹



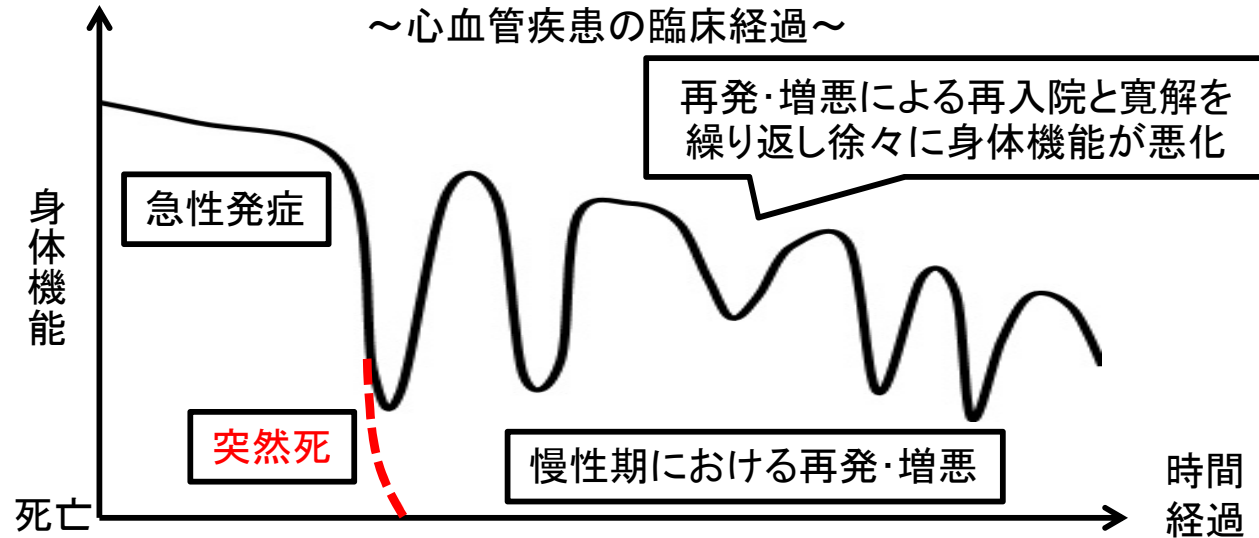
1:日本循環器学会
循環器疾患診療
実態調査報告書

慢性期の課題例

- ・ 1年間で慢性心不全患者の約20~40%は再入院する。

心不全等の合併症や、他の心血管疾患(大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築

~心血管疾患の臨床経過~



急性期の死亡率抑制

- カテーテル治療に代表される、低侵襲な治療法の発達を踏まえた急性期医療体制の構築。
- 情報の早期共有等、病院前救護と救急医療機関との連携の推進。

回復期・慢性期の再発・増悪予防

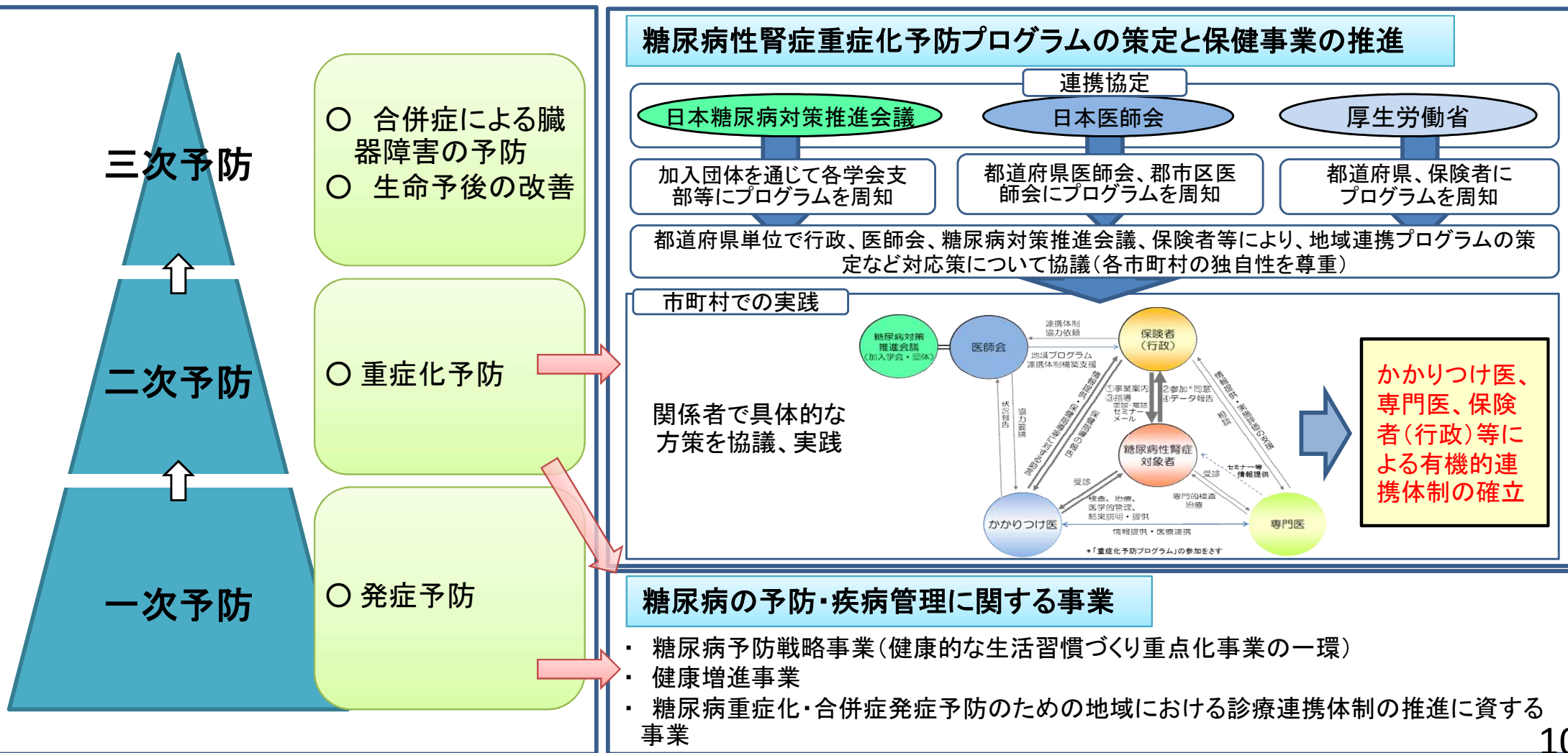
- 発症後早期からの心臓リハビリテーションの推進。
- 適切な運動療法や薬物療法の推進に向けた、医療機関相互の連携体制の構築。

心血管疾患の臨床経過を踏まえた、急性期から回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築

糖尿病の医療体制

【概要】

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が連携する取組みを進める。
- 日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受けられる事が可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。

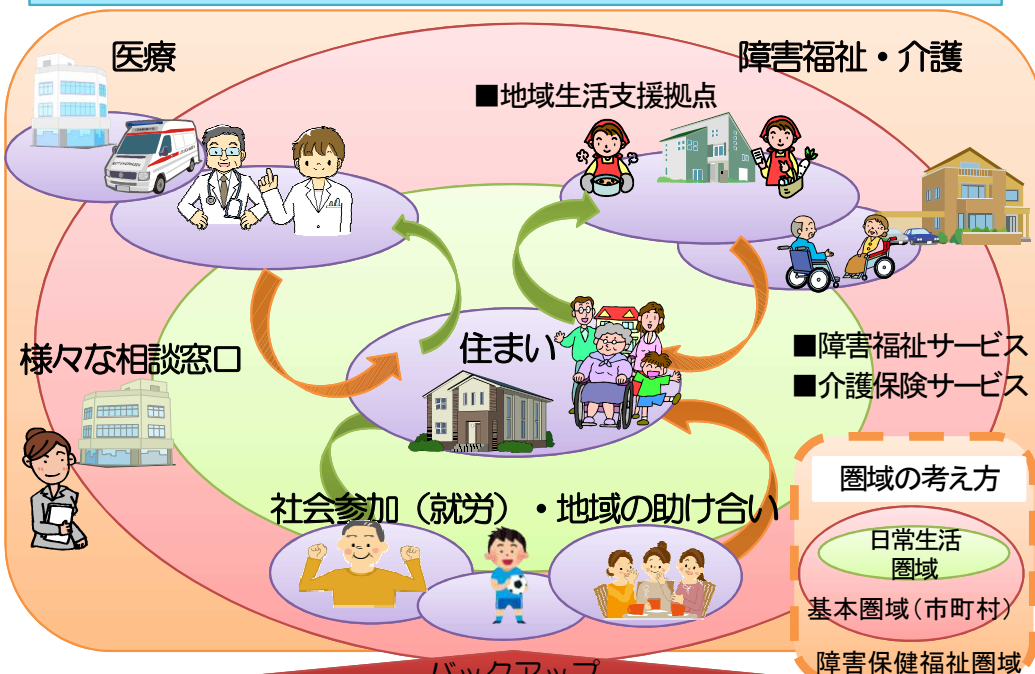


精神疾患の医療体制

【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築



市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

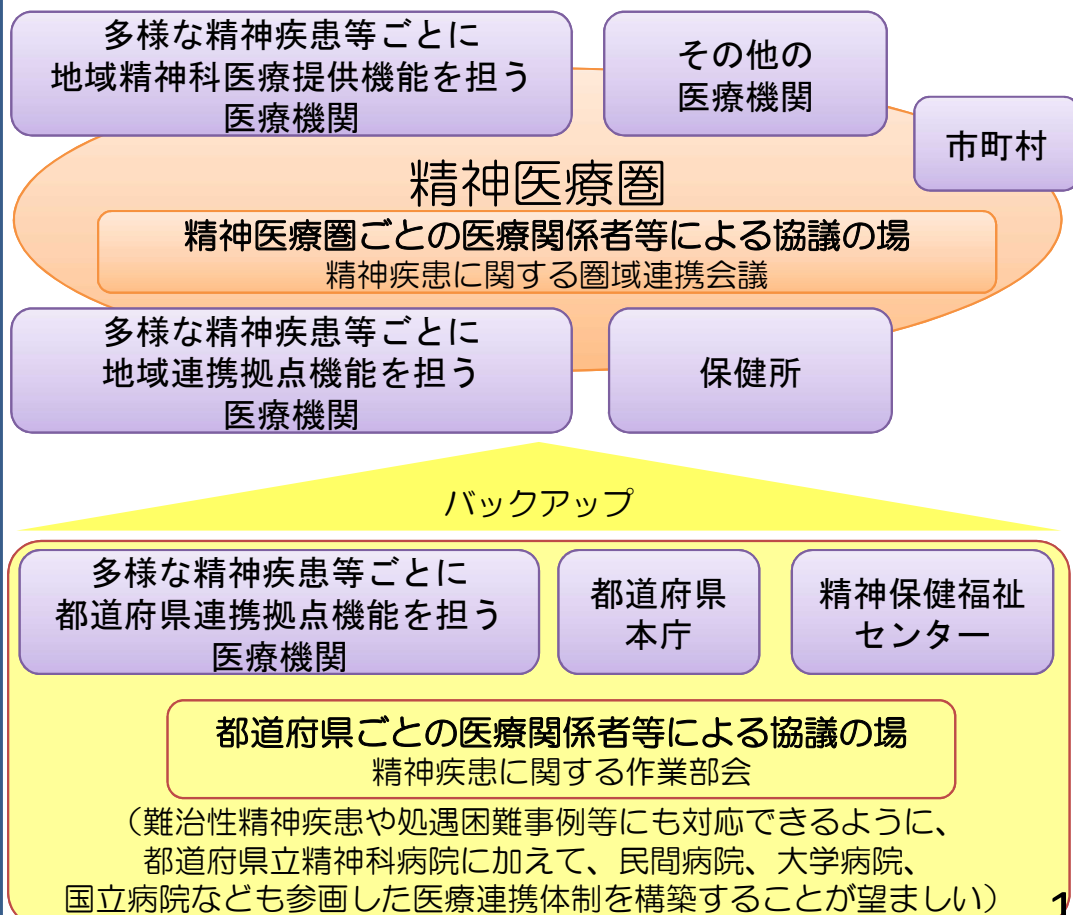
バックアップ

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

バックアップ

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



救急医療の体制

【概要】

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解を深めるための取組みを進める。
- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点を取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間、受入れ実績が無い場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の構築

円滑な救急搬送や受入体制を確保するため、医療機関と介護施設等の連携を推進する。

八王子市の例

- 高齢者及び高齢者施設等の利用者への安全な救急搬送体制を確保するため、八王子消防署と八王子市救急業務連絡協議会で調整、“八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会”を設置。

八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会

- ・八王子市救急業務連絡協議会
- ・救命救急センター・救急センター
- ・介護療養型病院
- ・医療療養型病院
- ・八王子施設長会
- ・八王子社会福祉法人代表者会
- ・八王子特定施設連絡会
- ・精神科病院
- ・八王子介護支援専門員連絡協議会
- ・八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
- ・高齢者あんしん相談センター
- ・八王子医師会
- ・八王子市
- ・町会自治会連合会
- ・八王子消防署
- ・八王子薬剤師会
- ・八王子老人保健施設協議会
- ・八王子市赤十字奉仕団
- ・八王子市民生委員児童委員協議会
- ・八王子市社会福祉協議会

全20団体

※行政だけでなく、様々な機関が参加していることが特徴。



自宅、高齢者施設、救急隊、急性期医療機関、慢性期医療機関、市のそれぞれについて推奨事項や努力事項が示された。

このうち、「**自宅/高齢者施設**」の推奨事項として、「**救急医療情報の作成**」を行うこととなった。

八王子消防署資料より一部改変

救命救急センターの充実段階評価の見直し

平成27年度は、ほとんどの救命救急センターの充実段階評価がA評価となっている。さらなる機能の充実を図るため、地域連携の評価を含め、救急救命センター充実段階評価を見直す。

平成27年度

救命救急センターの充実段階評価

A評価: 269カ所

B評価: 1カ所

C評価: 1カ所

(平成26年度実績)

評価基準

C評価:

是正を要する項目が3年以上継続して22点以上の場合

B評価:

是正を要する項目が2年間継続して22点以上の場合

A評価:

B、C評価以外

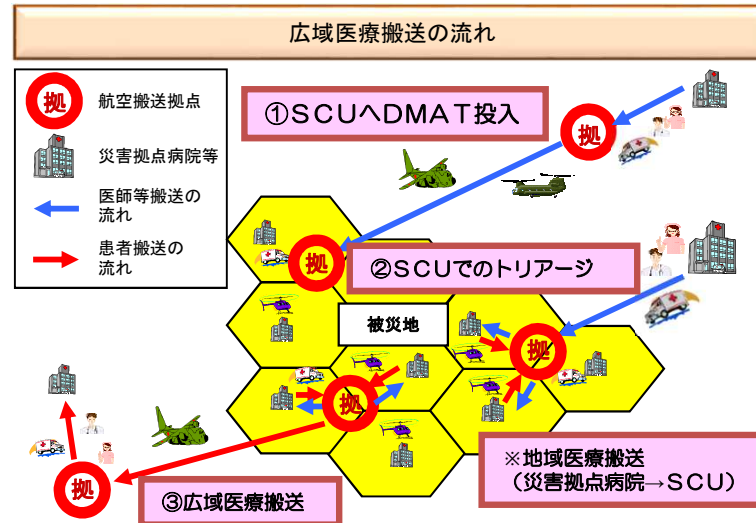
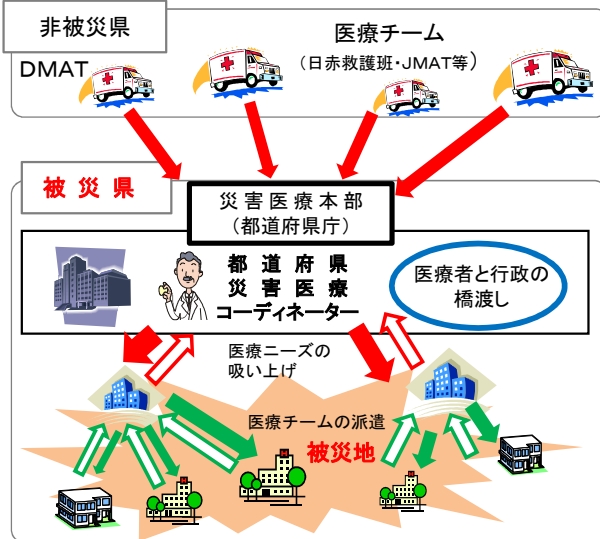
災害医療の体制

【概要】

- 被災地域の医療ニーズ等の情報収集や医療チーム(DMAT、DPAT、JMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。
さらに、大規模災害時に備え、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。
- 災害時の診療機能の低下軽減や早期回復を図るため、事業継続計画(BCP)の策定について、推進する。

被災地域における災害医療提供体制の整備と連携強化

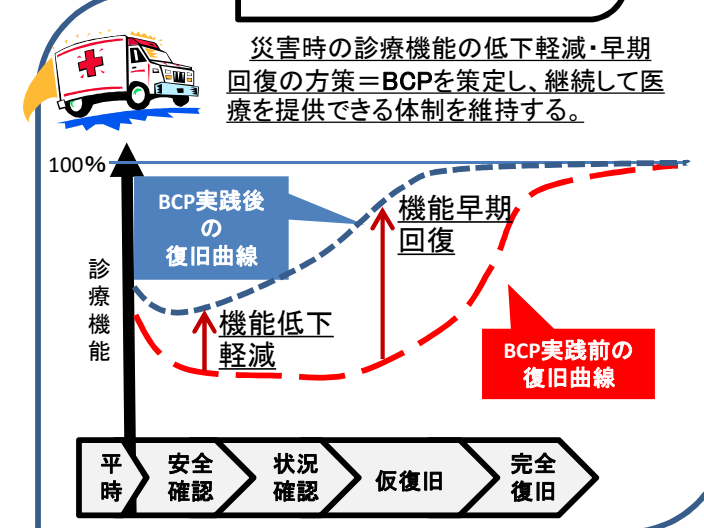
- 都道府県災害医療本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム(DMAT、DPAT、JMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。
さらに、大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。



BCP策定の推進

- 災害時に診療機能の低下軽減や病院機能の早期回復を図り、継続して医療を提供するため、BCPの策定は今後災害拠点病院だけではなく、地域の一般病院においても重要であり、引き続き推進する。

BCPの概念



へき地医療の体制

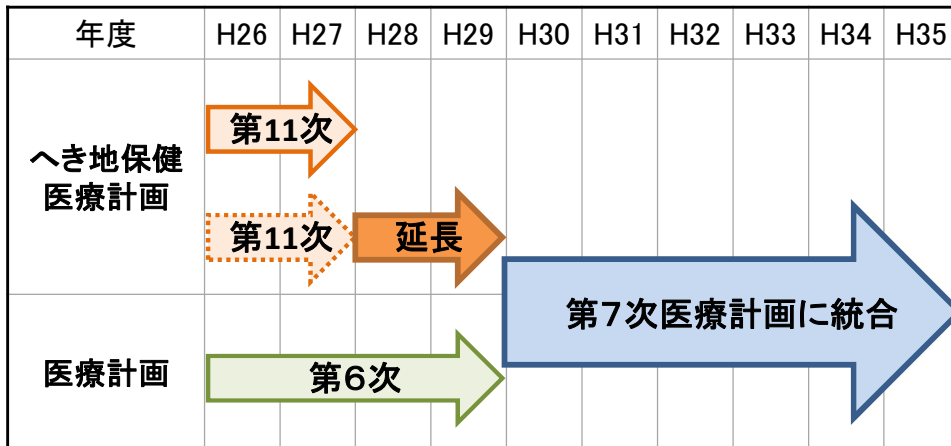
【概要】

- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。
- へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直す。

「へき地保健医療計画」と「医療計画」の一本化

平成26年度へき地保健医療対策検討会において、「第11次へき地保健医療計画」の実施期間を平成29年度まで延長し、平成30年度から実施する「第7次医療計画」と一体的に検討を行う方針とされた。

<イメージ図>



へき地医療拠点病院の活動状況

へき地医療拠点病院の指定は受けているが、人員不足等から、巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していない施設が一定程度存在する(77施設(24.8%)、平成28年1月1日時点)。

巡回診療	医師派遣	代診医派遣	実施無し
90	102	94	77(24.7%)

このため、へき地医療拠点病院の要件を見直し、現状を明確化するとともに数値目標を示し、へき地医療拠点病院のさらなる充実を図る必要がある。

【へき地医療拠点病院の活動目標】

へき地医療拠点病院の主たる3事業である

- ① へき地における巡回診療、
 - ② へき地への医師派遣、
 - ③ へき地への代診医派遣
- の実績が年間12回(月1回)以上

周産期医療の体制

【概要】

- 「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化し、基幹病院へのアクセス等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。
- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める。
- 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

アクセス等の実情を考慮した圏域の設定

周産期医療の体制整備に当たっては、妊婦の居住地から分娩取扱医療機関への適正なアクセスの確保が肝要。

現行の二次医療圏を基本としつつ、出生数規模や流入のみならず、地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群の適正アクセスのカバーエリア等を考慮した周産期医療圏を設定する。

受診アクセス(運転時間)と出生数(住所地ベース)

出生者の住所から		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上
分娩医療機関	出生数	946,316	62,974	15,493	3,082
	割合	92.1%	6.1%	1.5%	0.3%
周産期母子医療センター	出生数	616,881	282,769	106,548	21,667
	割合	60.0%	27.5%	10.4%	2.1%

(例示)



※赤線で囲まれた医療圏は患者流出が多い。こういった患者の流出に加え、アクセス時間や近隣県の状況も踏まえた検討が必要。

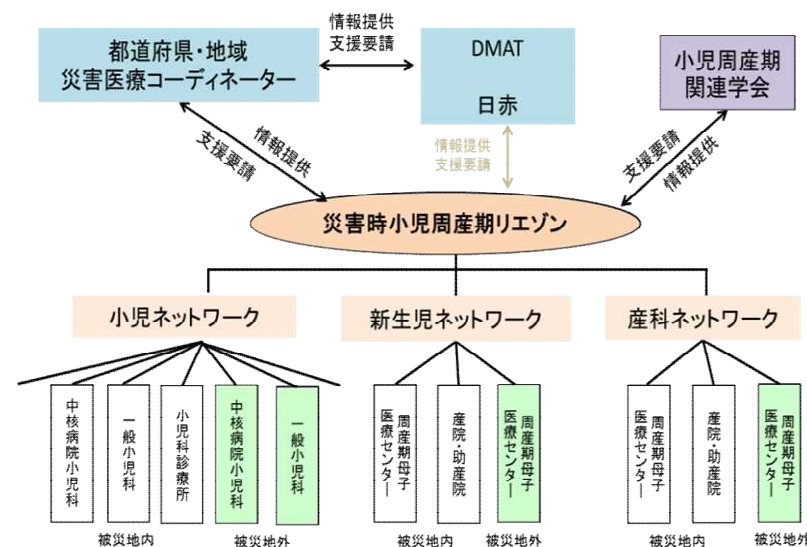
A県(6 二次医療圏)

災害に備えた対応の充実

災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる体制を構築する。

平成28年度より「災害時小児周産期リエゾン研修事業」を開始。すべての都道府県に「災害時小児周産期リエゾン」を設置する。

情報窓口としての災害時小児周産期リエゾン



小児医療の体制

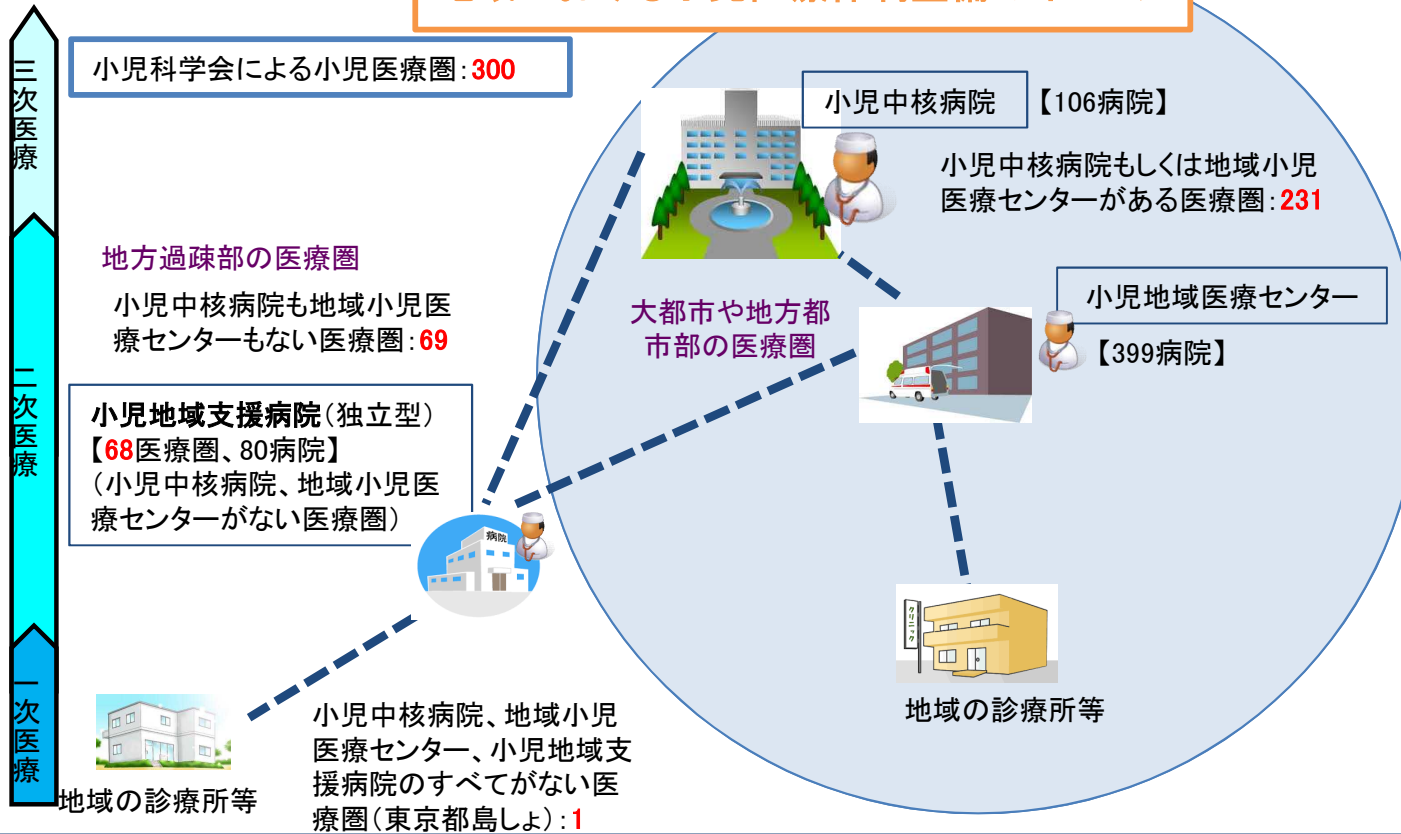
【概要】

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院(仮称)」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な入院診療を含む小児診療体制を確保する。
- 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き小児救急電話相談事業(#8000)の普及等を進める。

地域の実情に応じた体制の整備

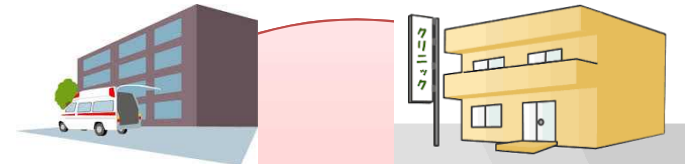
拠点となる医療機関が存在しない地域では、それに準じた医療機関を小児地域支援病院として設定し、近隣圏との連携強化を図ることにより、地域の小児医療体制を整備する。また、中核病院や地域小児医療センターと小児科かかりつけ医等との連携を推進する。

地域における小児医療体制整備のイメージ



人材育成と住民への情報発信の推進

地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組みを進める。



小児救急病院

地域かかりつけ医

地域の連携体制



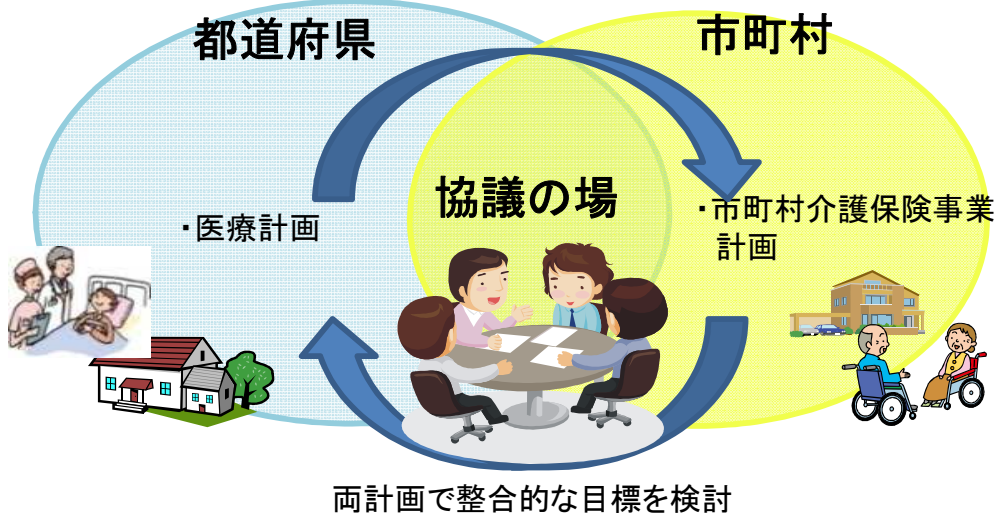
在宅医療の体制

【概要】

- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- 多様な職種・事業者を想定した取組み、市町村が担う地域支援事業と連携した取組みなど、より効果的な施策を実施する。

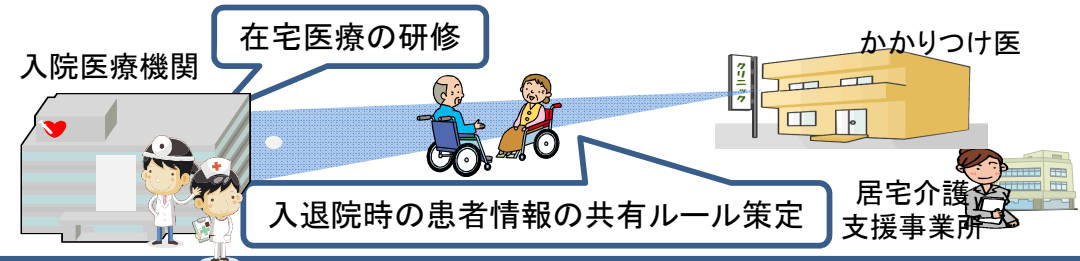
実効的な整備目標の設定

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、**都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置し**、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。
※ 例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や、協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。



多様な職種・事業者を想定した取組

- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。
(例)・地域住民に対する普及啓発
 - ・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等

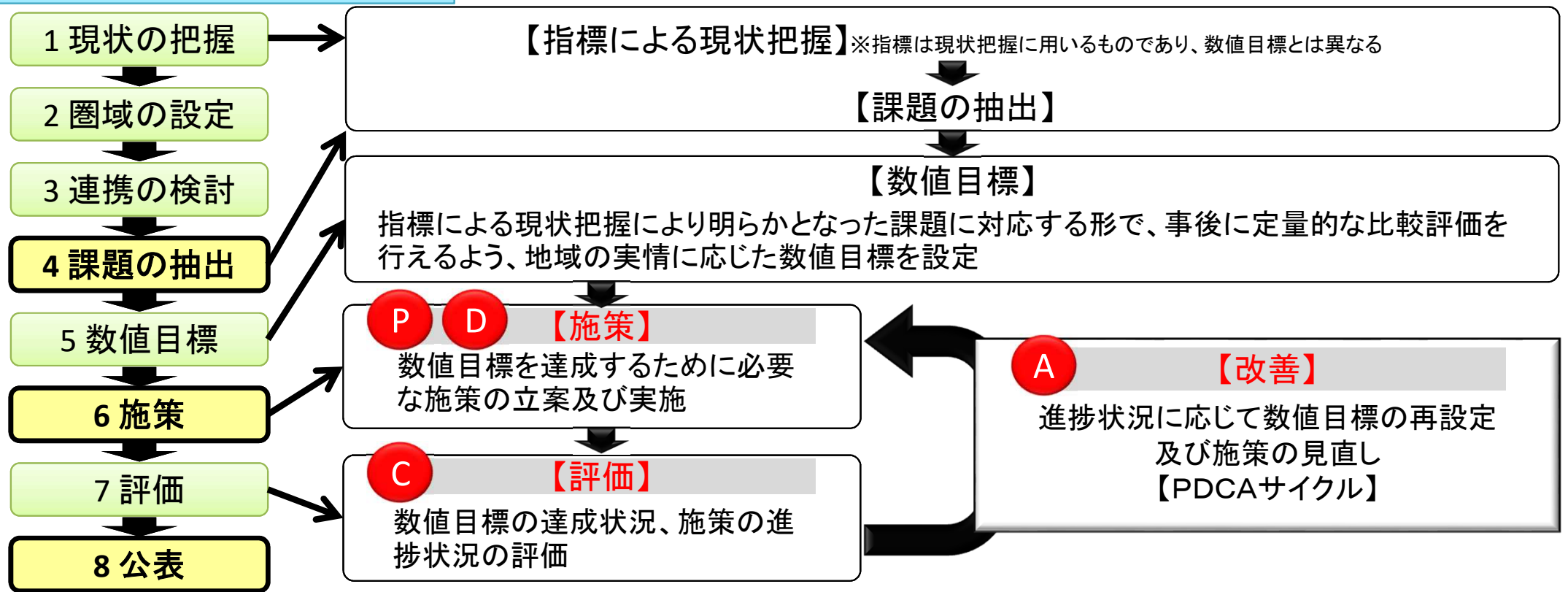


地域支援事業と連携した取組

- 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。
特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
 - (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
 - (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

指標の見直しについて

現状の「構築の具体的な手順」



検討会における意見

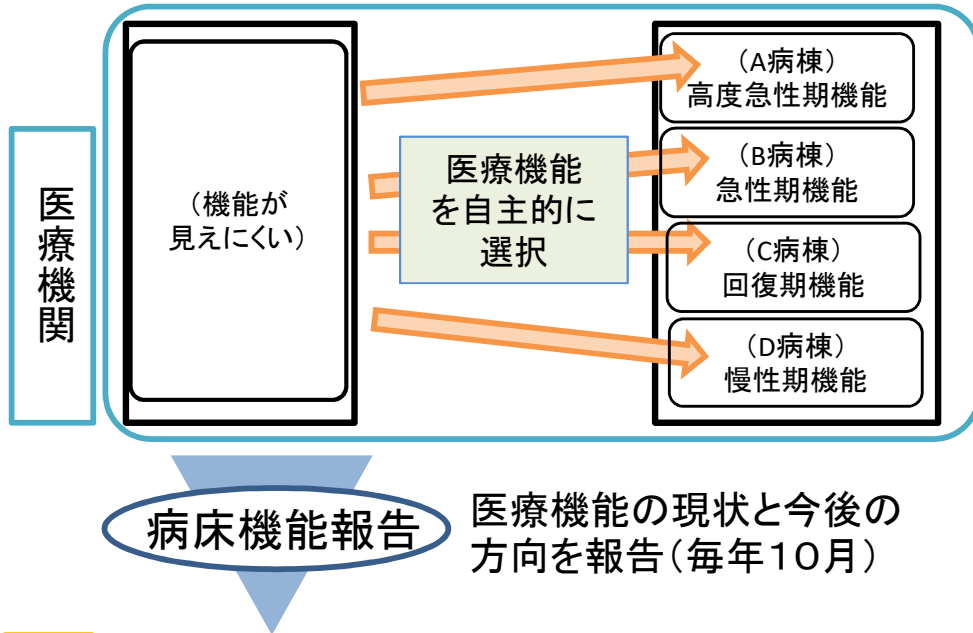
- 指標を達成する際の行動主体がわかりにくいいため、明確に示すべき
- 指標のうち、意義が低いとされた指標については、その理由を検討し、位置づけの見直しを検討すべき
- 必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて示すべき
- 現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないか検討すべき

見直しの方向性

- 医療計画の実効性をより一層高めるため、政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標による現状把握により、都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較可能なものとする。

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
 - ※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想の実現プロセスについて

1. まず、**医療機関が「地域医療構想調整会議」**で協議を行い、機能分化・連携を進める。
都道府県は、**地域医療介護総合確保基金**を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事の役割**を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・ 病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、**医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。**

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の要請・勧告**（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）
- ② 医療機関に対して、**不足している医療機能を担うよう、要請・勧告**（民間医療機関）及び指示（公的医療機関）
- ③ 新規開設の医療機関に対して、地域医療構想の達成に資する条件を付けて許可
- ④ 稼働していない病床の削減を要請・勧告（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

新しい時代を見据えた保健・医療・介護・福祉の計画策定に向けて

～ “生まれる前から看取りまで” 人の命と暮らしを守る ～

『「誰一人取り残さない」社会の実現』

持続可能な開発目標(SDGs)より

目指す将来像

“地域包括ケアシステムの深化・「地域共生社会」の実現に向けて”

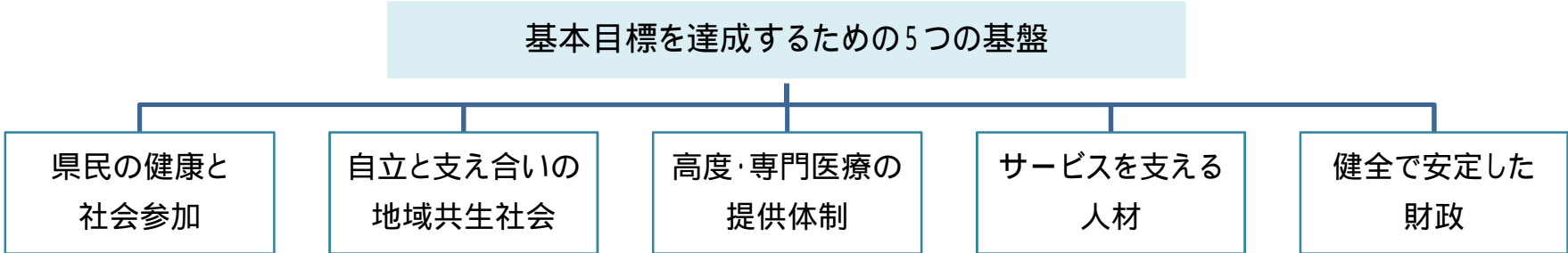
子ども・高齢者・障害者など「すべての人」が いつまでも 「その人らしく」 家庭・職場・地域で「活躍」し 地域・くらし・生きがいを 共に創り 高め合うことができる社会 … を、みんなで、目指していく。

H29年度健康医療福祉部の部門別計画策定にかかる基本的な考え方

基本理念：『県民ひとりひとりが輝ける健やかな滋賀の実現』

基本目標

- 3つの「健」づくり 健やかなひと 健やかな地域 健全なサービス提供体制
- 人口構造が変化し、価値観が多様化する中で、県民の生活を重視した各種サービスが展開できる基盤を構築する
 - 様々な生き方、暮らし方に対応できる持続可能な仕組みをつくり、保健医療介護福祉の充実による新しい豊かさを創出する



基本目標を達成するための5つの基盤と主な関連計画

主な関連計画は平成29年度策定計画のみ

県民の健康と社会参加

主な関連計画

保健医療計画、レイカディアプラン
健康いきいき21、食育推進計画、
歯科保健計画 など



- 子どもから高齢者まで生涯を通じた予防・健康づくり
- 交流を深め、支え合う、つながりのある社会づくり
- 保健・医療・介護・福祉に対する知識・意識の向上

高度・専門医療の提供体制

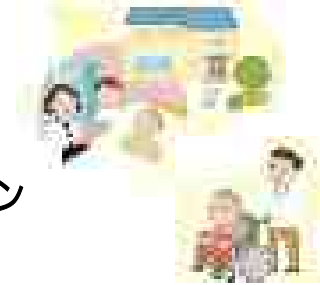
主な関連計画 保健医療計画 がん対策推進計画



- 県民の命を守る政策医療の確保(救急・小児・周産期・災害等)
- がん、脳卒中、精神疾患等に対応できる体制の維持・発展

自立と支え合いの地域共生社会

主な関連計画 レイカディアプラン 障害者プラン



- 県民の生活を支える地域包括ケアシステムの構築
- 高齢者、障害者、子ども等への総合的な支援の提供

- 高度急性期から在宅医療・介護サービスまで切れ目のない連携システムの構築

サービスを支える人材

主な関連計画 保健医療計画(医療従事者) レイカディアプラン (介護従事者)



- 多様なニーズに対応できる人材の養成・確保・育成
- 保健・医療・介護・福祉一体となって支えられる多職種連携
- 働きやすい職場づくりと処遇改善

健全で安定した財政

主な関連計画 医療費適正化計画 国民健康保険運営方針 レイカディアプラン



- 健康保持増進等による医療費・介護給付費の過度な伸びの抑制
- 給付と負担のバランスのとれた持続可能な保険システム

地域包括ケアシステムの構築

地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムの5つの構成要素

保健
予防

健康いきいき21 - 健康しが推進プラン -

滋賀県食育推進計画

滋賀県歯科保健計画 - 歯つらつしが21 -

(仮称)アルコール健康障害対策推進計画

医療

滋賀県保健医療計画
(滋賀県へき地保健医療計画、アレルギー疾患対策推進計画、滋賀県リハビリテーション推進計画、滋賀県における在宅医療推進のための基本方針)

滋賀県がん対策推進計画

介護

レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン
(滋賀県高齢者福祉計画・滋賀県介護保険事業支援計画)

住まい

生活支援

各市町介護保険事業計画

全体

滋賀県地域福祉支援計画

各市町地域福祉計画

高齢者

レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン

障害者等

滋賀県障害者プラン

(仮称)滋賀県自殺対策基本計画

(仮称)アルコール健康障害対策推進計画

子ども等

淡海子ども・若者プラン

滋賀県児童虐待防止計画

滋賀県配偶者からの暴力の防止および被害者の保護等に関する基本計画

世代や分野を超えてつながる社会

健全で安定した財政

医療 滋賀県医療費適正化計画
滋賀県国民健康保険運営方針

介護 レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン

平成29年度策定・変更の計画等について

	計画名		策定根拠	審議・検討組織(担当課)
1	滋賀県保健医療計画 H28.3 一部変更(滋賀県地域医療構想の追記)	策定	医療法	医療審議会(医療政策課)
2	滋賀県医療費適正化計画	策定	高齢者の医療の確保に関する法律	医療審議会(医療政策課)
3	滋賀県がん対策推進計画	策定	がん対策基本法	がん対策推進協議会(健康寿命推進課)
4	健康いきいき21 -健康しが推進プラン-	策定	健康増進法	「健康いきいき21」地域・職域連携推進会議(健康寿命推進課)
5	滋賀県食育推進計画	策定	食育基本法	食育推進協議会(健康寿命推進課)
6	滋賀県歯科保健計画 -歯つらつしが21-	策定	歯科口腔保健の推進に関する法律	生涯歯科保健推進協議会(健康寿命推進課)
7	レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン	策定	老人福祉法 介護保険法	高齢化対策審議会(医療福祉推進課)
8	滋賀県障害者プラン	変更	障害者基本法 障害者総合支援法 児童福祉法	障害者施策推進協議会(障害福祉課)
9	(仮称)滋賀県自殺対策基本計画	策定	自殺対策基本法	精神保健福祉審議会 / 自殺対策連絡協議会(障害福祉課)
10	(仮称)アルコール健康障害対策推進計画	策定	アルコール健康障害対策推進基本法	精神保健福祉審議会 / アルコール健康障害対策推進会議(障害福祉課)
11	滋賀県国民健康保険運営方針	策定	国民健康保険法	国民健康保険運営協議会(医療保険課)

以下の計画等については、保健医療計画に位置付ける。

「滋賀県へき地保健医療計画」、「アレルギー疾患対策推進計画」、「滋賀県リハビリテーション推進計画」、
「滋賀県における在宅医療推進のための基本方針」

滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方(案)

【基本理念】

『県民が健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進 ~ 地域包括ケアシステムの深化に向けて ~』

【目指す姿】

- ・県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしている
- ・高度・専門医療の充実により、効果的な医療サービスが提供されている
- ・医療機能の分化・連携が図られ、その人に応じた医療サービスが提供されている
- ・高度急性期から在宅医療・介護、そして看取りまで切れ目なくサービスが提供されている
- ・上記のサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている

【基本的な施策の方向性】

県民の健康寿命の延伸と社会参加の推進

- ・子どもから現役世代、高齢者まで生涯を通じた予防・健康づくり・社会参加の推進
- ・県民の主体的な取組の促進

高度・専門医療の提供体制の充実

- ・5疾病・5事業・在宅医療・認知症・リハビリテーションの提供体制の確保充実
- ・医療機能の分化・連携の促進

医療と介護の一層の連携

- ・その人の生活を前提とした連携体制の構築
- ・地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進
- ・医療と介護の提供体制における整合性の確保

サービスを支える人材の確保養成

- ・多様なニーズに対応できる人材の確保・養成
- ・保健・医療・介護・福祉が一体となった多職種連携の促進

情報提供と共有

- ・県民が主体的に選択するための情報提供
- ・サービス提供者間や、提供者と受け手の間での情報共有

【参考】現行・滋賀県保健医療計画

【基本理念】『県民の健康的な生活を支える「医療福祉」の推進』

【目指す姿】

- 1 すべての年代が健康的な生活を送れている
- 2 医療と福祉が一体となって生活を支えている
- 3 安全・安心な地域医療福祉の体制が整備されている
- 4 高度・専門医療の充実で必要なサービスを受けることができる
- 5 住み慣れたところで在宅療養生活が送れ、安心して人生の最期を迎えられる

【基本的な施策の方向性】

- (1) 健康寿命を延ばす疾病予防・介護予防の推進
- (2) 次世代を育む医療福祉の充実
- (3) 安全・安心な医療福祉体制の確立
- (4) 医療福祉にかかる連携の強化

【取組の重点事項】

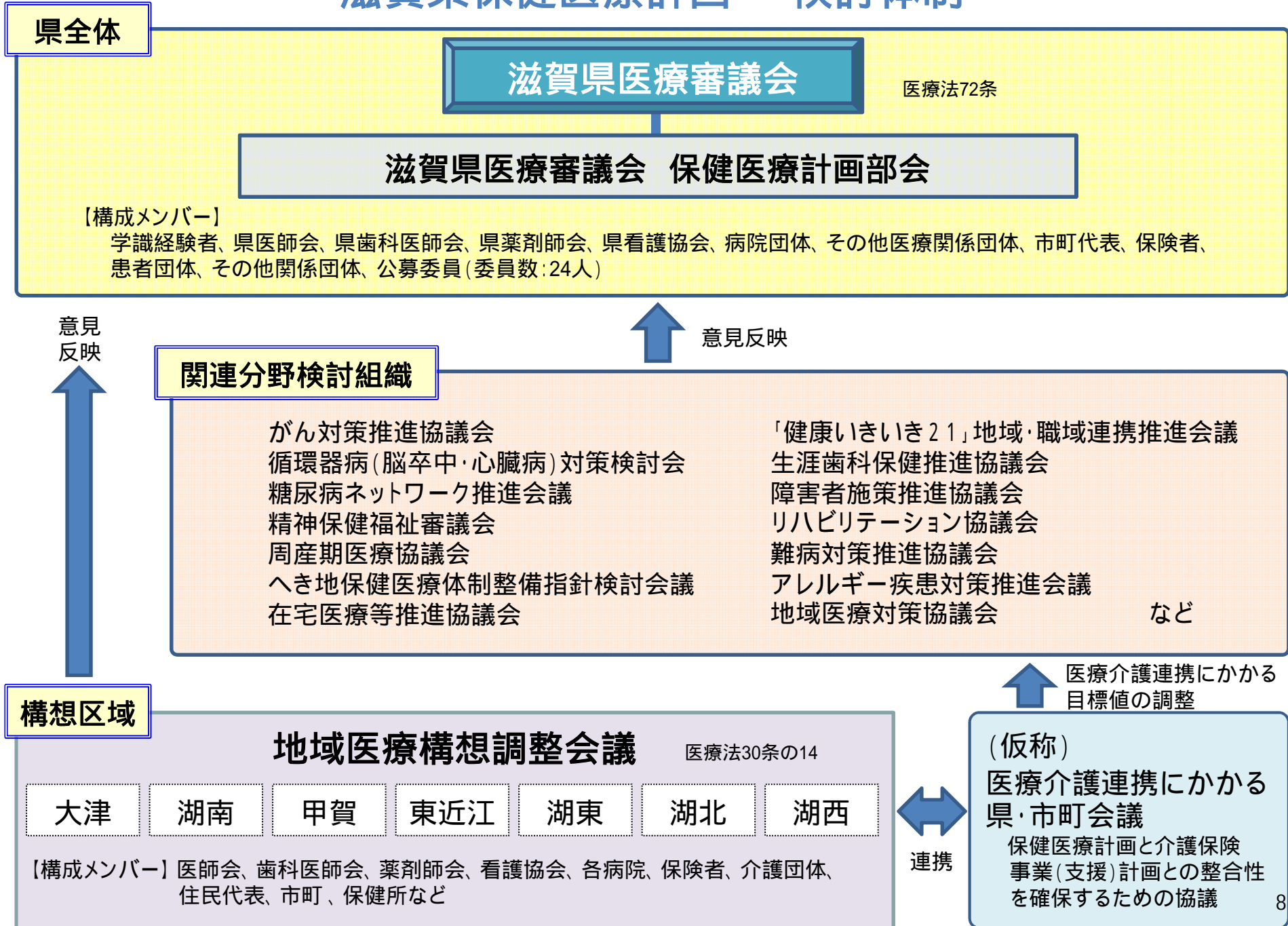
- | | |
|-------------------------|------------------------|
| (1) 生涯を通じた健康づくりの推進 | (5) 患者・利用者を支える人材の確保・養成 |
| (2) 良質な医療福祉提供体制の整備 | (6) 災害医療対策と健康危機管理体制の充実 |
| (3) 精神疾患対策の推進 | (7) 地域リハビリテーション医療福祉の推進 |
| (4) 地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進 | (8) 地域・住民が守り育てる医療福祉 |

滋賀県保健医療計画策定スケジュール

時期	県全体		構想区域単位		その他
	滋賀県医療審議会 (保健医療計画部会)		地域医療構想調整会議		
	会議	審議内容	会議	協議内容	
H28年度 3月	審議会 (3/28)	・現行計画の総括について			医療計画基本 方針・作成指針 (厚労省)
H29年度 4～5月	審議会 (5/29)	・諮問 ・基本方針			医療機能調査 (5月下旬～6 月上旬)
6～7月			調整会議	・基本方針	【7/14】 医療審議会 任期満了・改選
8～9月	審議会 部会	・計画骨子、二次保健医療圏 ・計画骨子	調整会議	・計画骨子	
10～12 月	部会 審議会	・計画素案 ・計画素案	調整会議	・計画案	
12～1月	県民政策コメント・各関係団体への意見照会				
2～3月	審議会	・パブコメ結果、計画最終案、 答申	調整会議	・計画最終案	

上記のほか、市町との協議の場を設定予定。(時期未定)

滋賀県保健医療計画 検討体制



平成 28 年度病床機能報告結果について【速報】

医療政策課

1. 病床機能報告制度について

医療法第 30 条の 13 の規定により、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として県に報告する制度。

医療機能の報告に加えて、人員の配置や、入院患者の状況等についても報告することとされている。

2. 公表について

報告された情報については、県民にわかりやすい形で公表することとされている。当県においては、県HPにおいて公表している。

3. 医療機能について

医療機関が報告する医療機能は、次の 4 つに区分されている。

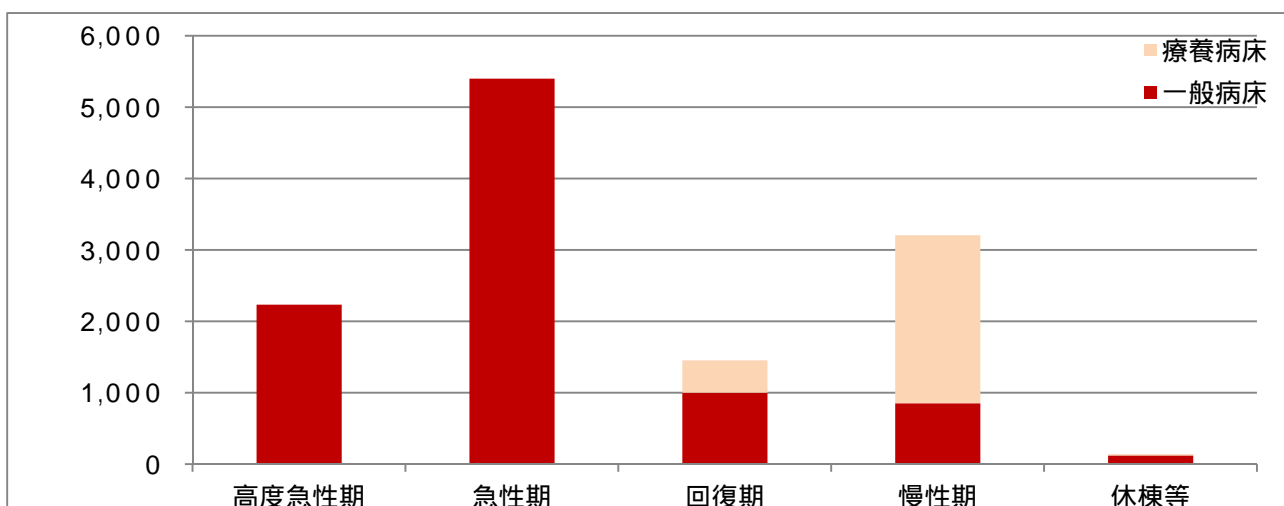
機能区分	基準
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。 <p>高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</p>
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。

4. 医療機能別の病床数の集計結果（滋賀県全体）

（1）2016年（平成28年）7月1日時点の医療機能

（単位：床）

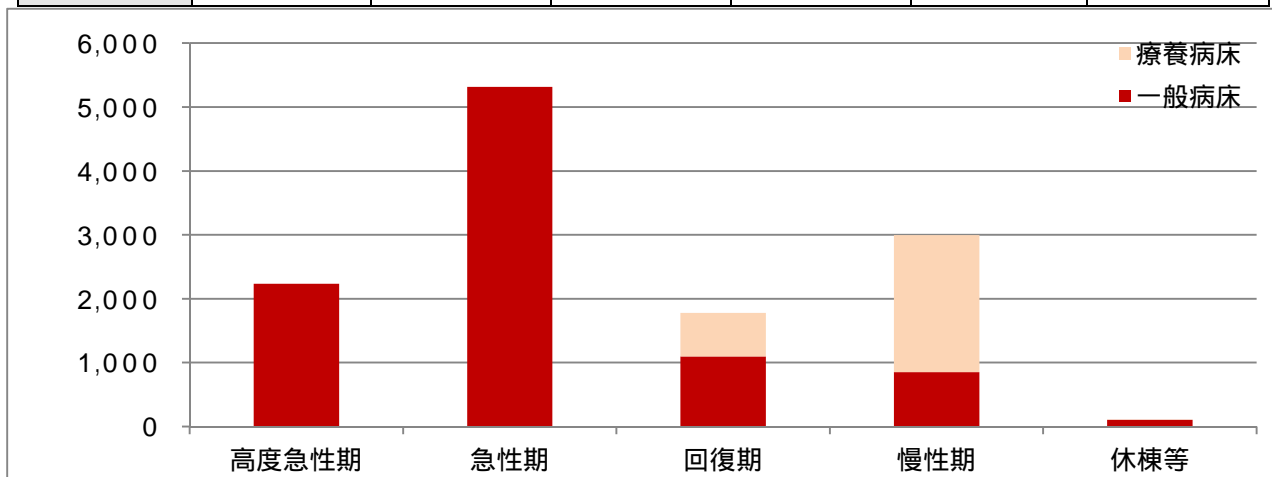
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	2,232	5,399	997	850	120	9,598
療養病床	0	0	455	2,358	18	2,831
合計	2,232	5,399	1,452	3,208	138	12,429
構成比	18.0%	43.4%	11.7%	25.8%	1.1%	100%



（2）平成28年7月1日から6年経過後の医療機能の予定

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
一般病床	2,235	5,315	1,095	850	103	9,598
療養病床	0	0	684	2,147	3	2,834
合計	2,235	5,315	1,779	2,997	106	12,432
構成比	18.0%	42.8%	14.3%	24.1%	0.9%	100%



参考1:医療機関別の医療機能別の病床数(平成28年7月1日時点と6年経過後)

着色セルは、平成28年7月1日時点の機能と6年経過後の機能の予定を変更している医療機関

(単位:床)

圏域	区分	医療機関名	2016(平成28)年7月1日時点の医療機能					6年経過した日における病床の医療機能の予定				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
大津	病院	医療法人 華頂会 琵琶湖養育院病院	0	0	0	155	0	0	0	155	0	
	病院	医療法人 堅田病院	0	0	0	45	0	0	0	45	0	
	病院	医療法人 弘英会 琵琶湖大橋病院	0	47	0	152	0	0	47	0	152	
	病院	医療法人 明和会 琵琶湖病院	0	0	0	24	0	0	0	24	0	
	病院	医療法人 良善会 ひかり病院	0	0	0	170	0	0	112	58	0	
	病院	山田整形外科病院	0	40	0	0	0	0	40	0	0	
	病院	滋賀医科大学医学部附属病院	569	0	0	0	0	569	0	0	0	
	病院	打出病院	0	0	21	24	0	0	0	21	24	
	病院	大津市民病院	6	391	0	40	0	6	391	0	40	
	病院	大津赤十字志賀病院	0	50	50	50	0	0	50	50	50	
	病院	大津赤十字病院	691	49	41	0	0	691	49	41	0	
	病院	独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院	0	197	91	0	0	0	197	91	0	
	病院	琵琶湖中央病院	0	0	130	50	0	0	0	180	0	
	診療所	医療法人 桂川レディースクリニック	0	17	0	0	0	0	17	0	0	
	診療所	医療法人 せせらぎ会 浮田クリニック	0	15	0	0	0	0	15	0	0	
	診療所	医療法人 社団 エルシーエー 日吉台診療所	0	0	0	17	0	0	0	0	17	
	診療所	医療法人 竹林ウィメンズクリニック	0	18	0	0	0	0	18	0	0	
	診療所	医療法人 鶴岡眼科医院	0	8	0	0	0	0	8	0	0	
	診療所	松島産婦人科医院	0	7	0	0	0	0	7	0	0	
	診療所	森井眼科医院	0	4	0	0	0	0	4	0	0	
	診療所	青木レディースクリニック	0	9	0	0	0	0	0	0	9	
	診療所	中井医院	0	0	0	0	6	0	0	0	6	
	診療所	医療法人 輝生産婦人科内科小児科	0	0	0	0	15	0	0	0	15	
診療所	はえうち診療所	0	4	0	0	0	0	4	0	0		
診療所	木下産婦人科	0	10	0	0	0	0	10	0	0		
大津保健医療圏計			1,266	866	333	727	21	1,266	857	495	565	30
湖南	病院	びわこ学園医療福祉センター 草津	0	0	0	116	0	0	0	116	0	
	病院	びわこ学園医療福祉センター 野洲	0	0	0	143	0	0	0	143	0	
	病院	医療法人 社団 御上会 野洲病院	0	158	41	0	0	0	158	41	0	
	病院	医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	0	155	0	44	0	0	155	0	44	
	病院	医療法人 芙蓉会 南草津病院	0	0	77	60	0	0	0	77	60	
	病院	滋賀県立小児保健医療センター	0	100	0	0	0	0	100	0	0	
	病院	滋賀県立成人病センター	233	228	40	0	0	233	228	40	0	
	病院	社会医療法人 誠光会 草津総合病院	19	352	149	199	0	19	352	149	199	
	病院	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 滋賀県病院	211	182	0	0	0	214	179	0	0	
	病院	守山市民病院	0	111	0	88	0	0	111	0	88	
	病院	南草津野村病院	0	38	0	0	0	0	38	0	0	
	診療所	医療法人 ちばレディースクリニック	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
	診療所	医療法人 産科婦人科 ハビネスバースクリニック	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
	診療所	医療法人 社団 渡辺産婦人科	0	15	0	0	0	0	15	0	0	
	診療所	医療法人 智林会 山田産婦人科	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
	診療所	希望が丘クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	
	診療所	坂井産婦人科	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
	診療所	山本内科婦人科クリニック	0	0	0	0	3	0	0	0	3	
	診療所	清水産婦人科	0	13	0	0	0	0	13	0	0	
	診療所	草津ハートセンター	19	0	0	0	0	19	0	0	0	
	診療所	第二富田クリニック	0	18	0	0	0	0	18	0	0	
	診療所	梅井外科・皮フ科クリニック	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	診療所	医療法人 加護乳腺クリニック	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
診療所	医療法人 翔英会 岸本産婦人科	0	0	0	0	18	0	0	18	0		
湖南保健医療圏計			482	1,455	307	650	22	485	1,452	325	650	4

参考1: 医療機関別の医療機能別の病床数(平成28年7月1日時点と6年経過後)

着色セルは、平成28年7月1日時点の機能と6年経過後の機能の予定を変更している医療機関

(単位:床)

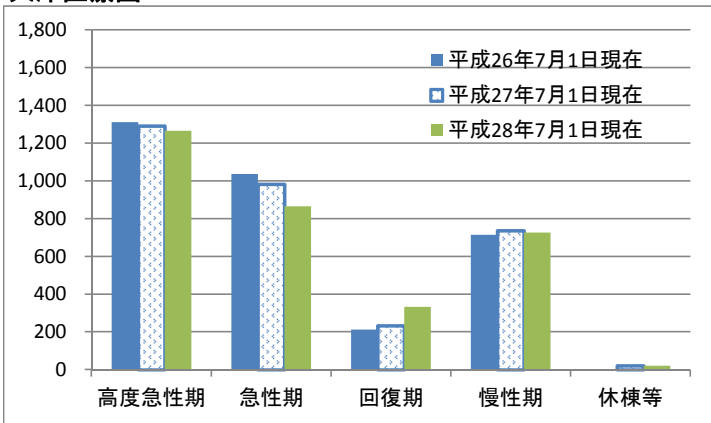
圏域	区分	医療機関名	2016(平成28)年7月1日時点の医療機能					6年を経過した日における病床の医療機能の予定				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
甲賀	病院	医療法人社団阿星会甲西リハビリ病院	0	0	100	0	0	0	0	100	0	0
	病院	医療法人社団仁生会甲南病院	0	100	0	99	0	0	100	0	99	0
	病院	医療法人社団美松会 生田病院	0	99	0	100	0	0	99	0	100	0
	病院	公立甲賀病院組合公立甲賀病院	8	295	98	12	0	8	295	98	12	0
	病院	独立行政法人国立病院機構紫香染病院	0	0	0	180	0	0	0	0	180	0
	病院	甲賀市立信楽中央病院	0	0	40	0	0	0	0	40	0	0
	診療所	医療法人みのり会濱田クリニック	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0
	診療所	野村産婦人科	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
	診療所	ハートクリニックこころ	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
甲賀保健医療圏計			8	541	238	391	0	8	541	238	391	0
東近江	病院	医療法人医誠会神崎中央病院	0	0	52	348	0	0	0	52	348	0
	病院	医療法人敬愛会東近江敬愛病院	0	60	0	94	0	0	60	0	94	0
	病院	医療法人恒仁会 近江温泉病院	0	0	56	240	0	0	0	56	240	0
	病院	医療法人社団幸信会 青葉病院	0	0	0	98	0	0	0	49	49	0
	病院	医療法人社団昂会湖東記念病院	76	53	0	0	0	76	53	0	0	0
	病院	医療法人社団昂会日野記念病院	35	75	0	40	0	35	75	0	40	0
	病院	近江八幡市立総合医療センター	27	376	0	0	0	27	328	48	0	0
	病院	公益財団法人近江兄弟社 ヴォーリス記念病院	0	50	58	60	0	0	50	58	60	0
	病院	東近江市立能登川病院	0	102	0	0	0	0	102	0	0	0
	病院	独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター	6	298	0	0	0	6	298	0	0	0
	診療所	うえだウィメンズクリニック	0	16	0	0	0	0	16	0	0	0
	診療所	まつおファミリー クリニック	0	未確認	0	0	0	0	未確認	0	0	0
	診療所	医療法人鶴崎産婦人科医院	0	16	0	0	0	0	0	0	0	16
	診療所	太田産婦人科医院	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0
	診療所	東近江市蒲生医療センター	0	0	19	0	0	0	0	19	0	0
診療所	緑町診療所	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
診療所	医療法人笠原レディースクリニック	0	17	0	0	0	0	17	0	0	0	
東近江保健医療圏計			144	1,073	185	880	0	144	1,009	282	831	16
湖東	病院	医療法人恭昭会 彦根中央病院	0	44	40	262	0	0	44	40	262	0
	病院	医療法人友仁会友仁山崎病院	0	50	40	57	0	0	50	40	57	0
	病院	公益財団法人豊郷病院	0	105	81	32	0	0	105	81	32	0
	病院	彦根市立病院	8	382	0	0	54	8	424	0	0	12
	診療所	医療法人青葉会神野レディースクリニックアリス	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
	診療所	神野レディースクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
湖東保健医療圏計			8	619	161	351	54	8	661	161	351	12
湖北	病院	市立長浜病院	146	325	52	52	41	146	275	102	52	41
	病院	長浜市立湖北病院	0	48	48	57	0	0	48	48	57	0
	病院	長浜赤十字病院	178	210	46	0	0	178	210	46	0	0
	診療所	医療法人 橋場レディースクリニック	0	15	0	0	0	0	15	0	0	0
	診療所	佐藤クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
湖北保健医療圏計			324	617	146	109	41	324	567	196	109	41
湖西	病院	医療法人 マキノ病院	0	60	0	60	0	0	60	0	60	0
	病院	一般財団法人 近江愛隣園 今津病院	0	0	40	40	0	0	0	40	40	0
	病院	高島市民病院	0	168	42	0	0	0	168	42	0	0
湖西保健医療圏計			0	228	82	100	0	0	228	82	100	0
県全体計			2,232	5,399	1,452	3,208	138	2,235	5,315	1,779	2,997	103

医療圏別:平成28年7月1日時点 6年経過後の変動状況

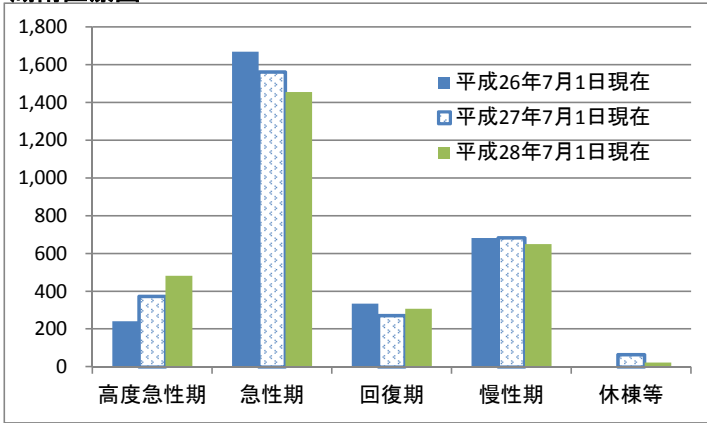
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
大津保健医療圏	0	9	162	162	9
湖南保健医療圏	3	3	18	0	18
甲賀保健医療圏	0	0	0	0	0
東近江保健医療圏	0	64	97	49	16
湖東保健医療圏	0	42	0	0	42
湖北保健医療圏	0	50	50	0	0
湖西保健医療圏	0	0	0	0	0
県全体	3	84	327	211	35

参考2: 平成26年～平成28年7月1日現在の医療圏別機能別病床数

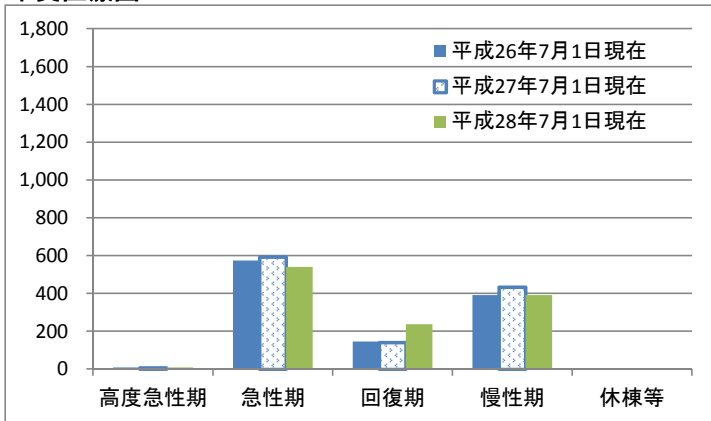
大津医療圏



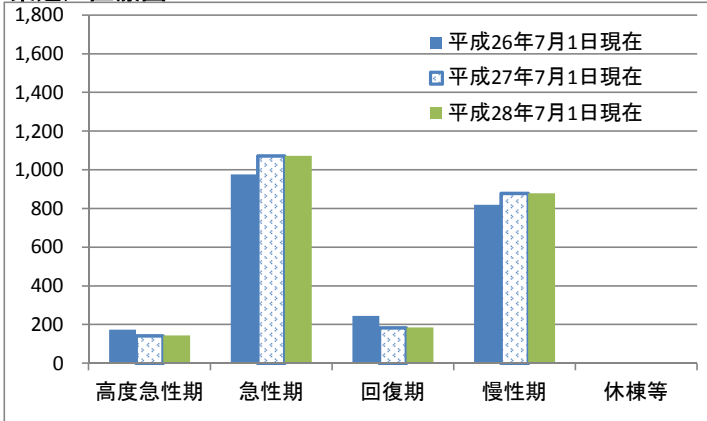
湖南医療圏



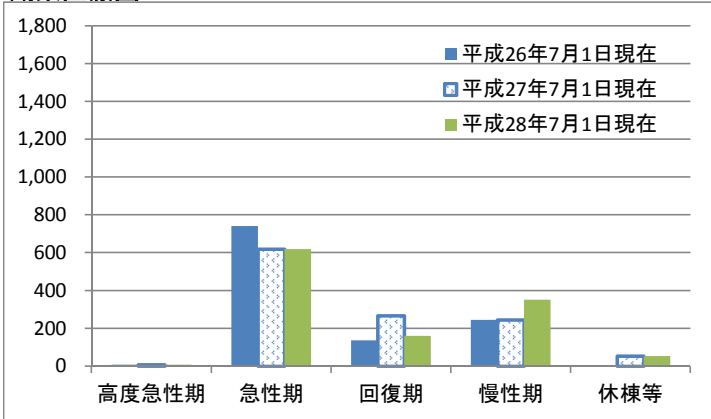
甲賀医療圏



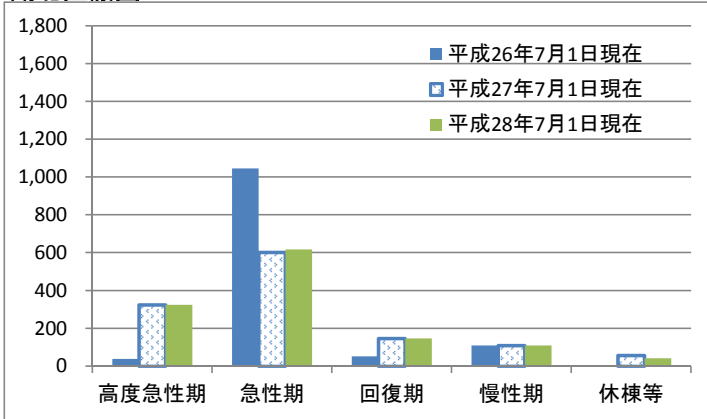
東近江医療圏



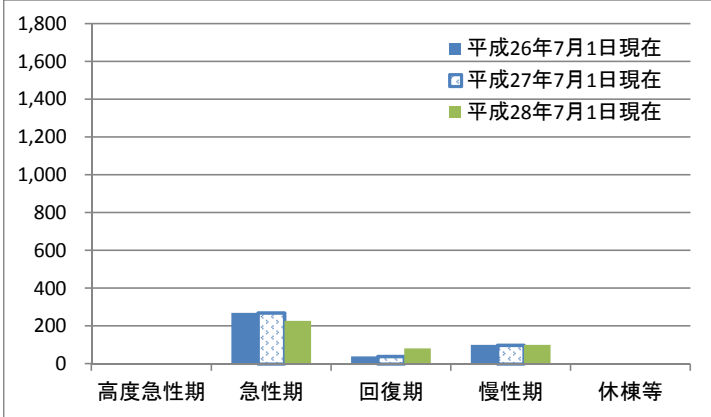
湖東医療圏



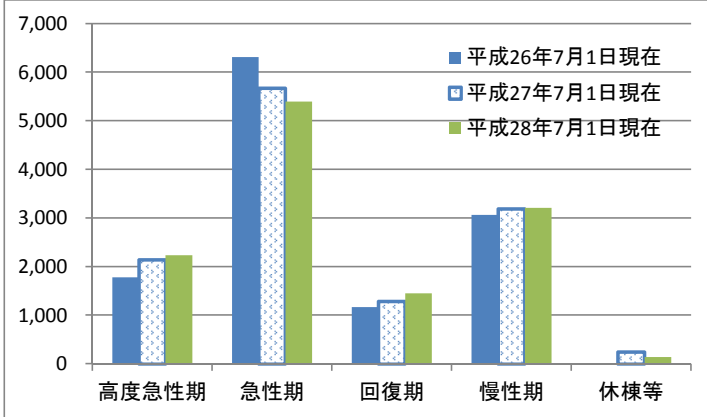
湖北医療圏



湖西医療圏

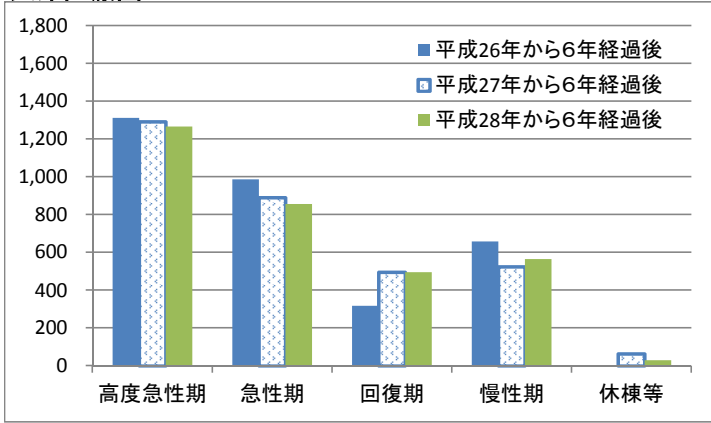


県全体

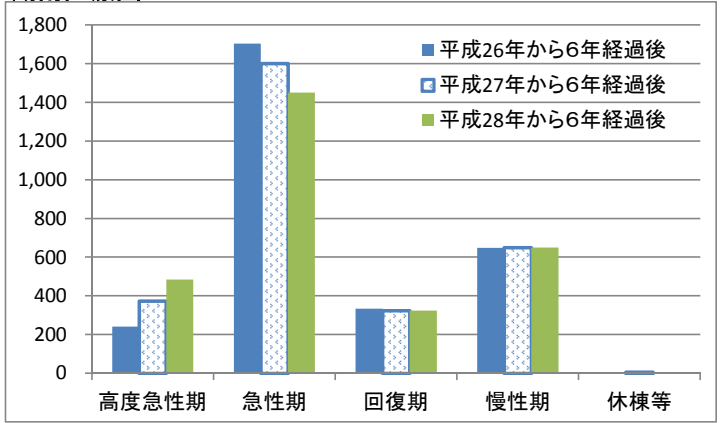


参考3：各年度6年経過後の圏域別機能別病床数

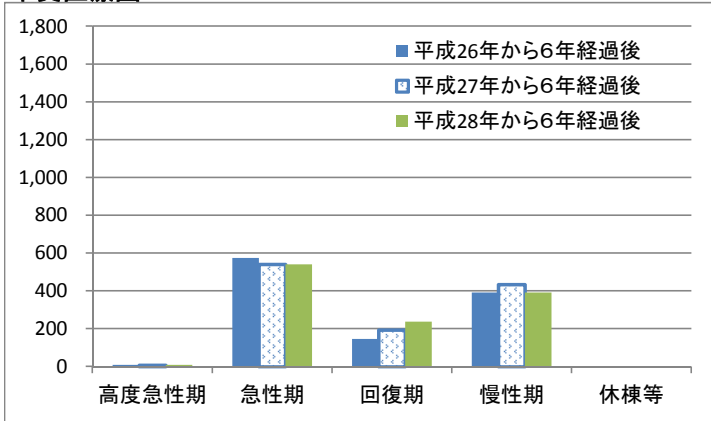
大津医療圏



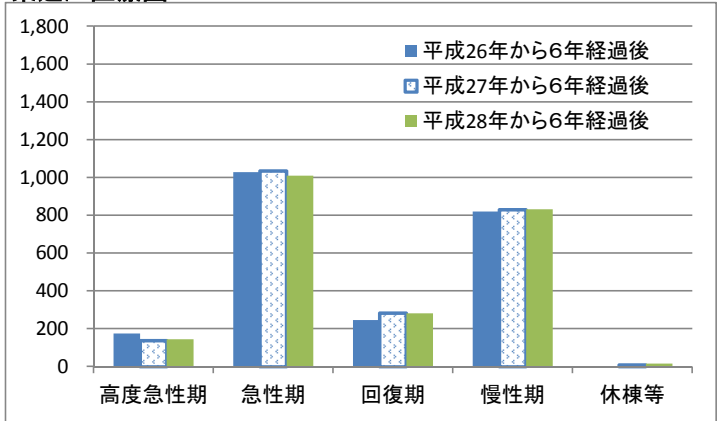
湖南医療圏



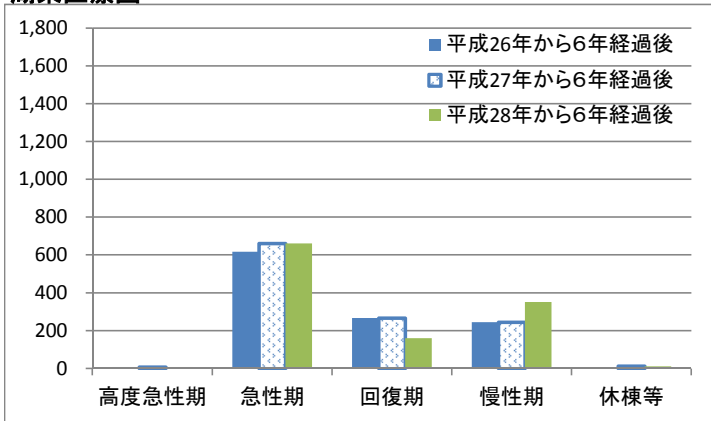
甲賀医療圏



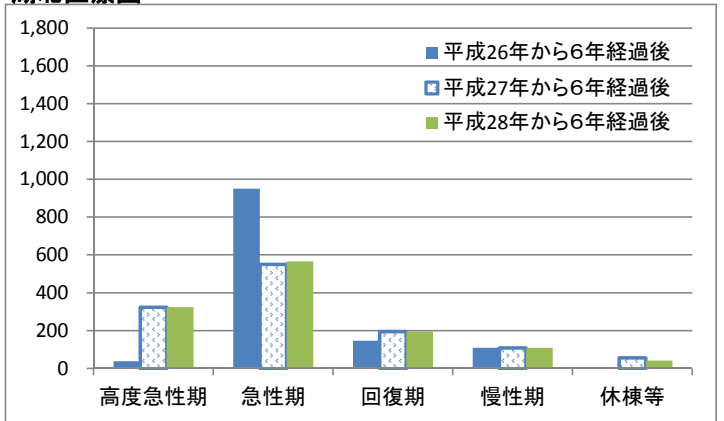
東近江医療圏



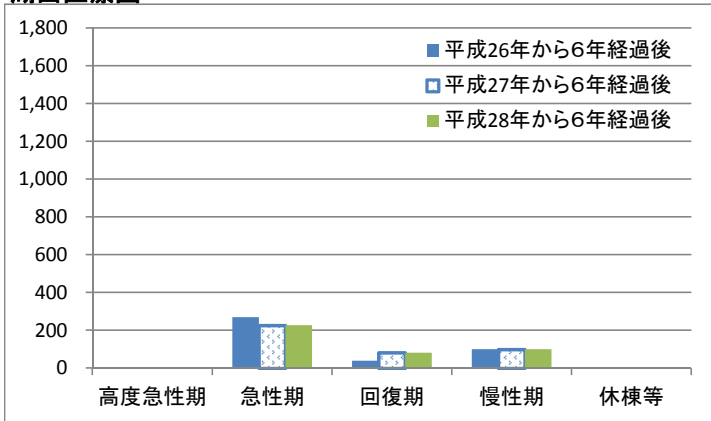
湖東医療圏



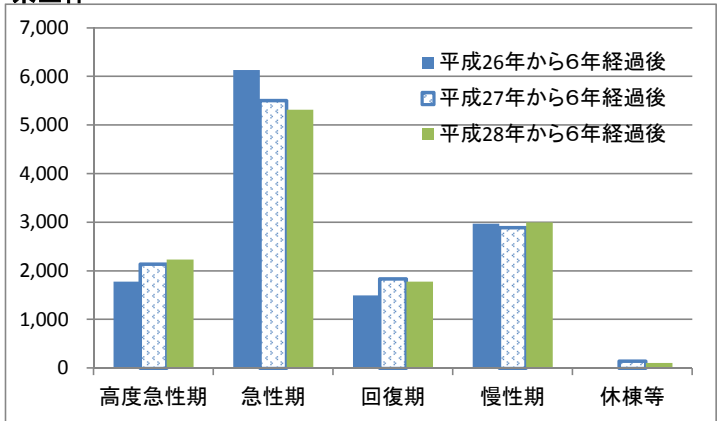
湖北医療圏



湖西医療圏



県全体



■平成28年度病床機能報告データブック（湖東保健医療圏）個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名		彦根中央病院	友仁山崎病院	豊郷病院	彦根市立病院
施設の基本情報					
病床数（許可病床）		346床	147床	218床	444床
一般病床		190床	90床	186床	444床
療養病床		156床	57床	32床	0床
病床数（稼働病床）		346床	147床	218床	381床
一般病床		190床	90床	186床	381床
療養病床		156床	57床	32床	0床
病床機能（平成28年7月1日現在）					
高度急性期機能		0床	0床	0床	8床
急性期機能		44床	50床	105床	382床
回復期機能		40床	40床	81床	0床
慢性期機能		262床	57床	32床	0床
休棟等		0床	0床	0床	54床
病床機能（6年経過後）					
高度急性期機能		0床	0床	0床	8床
急性期機能		44床	50床	105床	424床
回復期機能		40床	40床	81床	0床
慢性期機能		262床	57床	32床	0床
休棟等		0床	0床	0床	12床
D P C 医療機関群の種類		DPCではない	DPCではない	DPCではない	Ⅲ群
救急告示病院の告示		有	有	有	有
二次救急医療施設の認定		有	有	有	有
三次救急医療施設の認定		無	無	無	無
総合入院体制加算の届出の有無		無	無	無	無
在宅療養支援病院		無	無	無	無
在宅療養後方支援病院		有	無	無	無
職員数の状況（施設全体）					
看護師	常勤	102人	79人	135人	395人
	非常勤	9.8人	15.7人	16.8人	26.2人
准看護師	常勤	32人	10人	29人	2人
	非常勤	7.6人	0.0人	6.6人	1.3人
看護補助者	常勤	59人	29人	53人	44人
	非常勤	6.1人	8.2人	6.4人	21.2人
助産師	常勤	0人	0人	0人	5人
	非常勤	0.0人	0.0人	0.0人	1.0人
理学療法士	常勤	23人	5人	28人	12人
	非常勤	0.1人	0.0人	0.0人	0.0人
作業療法士	常勤	13人	0人	17人	6人
	非常勤	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
言語聴覚士	常勤	5人	0人	4人	3人
	非常勤	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
薬剤師	常勤	4人	3人	7人	20人
	非常勤	0.0人	0.6人	0.0人	0.0人
臨床工学技士	常勤	1人	5人	5人	12人
	非常勤	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
退院調整部門		有	有	有	有

■平成28年度病床機能報告データブック（湖東保健医療圏）個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名			彦根中央病院	友仁山崎病院	豊郷病院	彦根市立病院
医療機器の台数						
C T	マルチスライス	64列以上	0台	1台	1台	1台
		16列以上64列未満	1台	0台	0台	0台
		16列未満	0台	0台	0台	1台
	その他	0台	0台	0台	0台	
M R I	3T以上	0台	0台	0台	0台	
	1.5T以上3T未満	1台	1台	1台	1台	
	1.5T未満	0台	0台	0台	0台	
その他	血管連続撮影装置	1台	0台	1台	2台	
	SPECT	0台	0台	0台	1台	
	PET	0台	0台	0台	0台	
	PETCT	0台	0台	0台	0台	
	PETMRI	0台	0台	0台	0台	
	ガンマナイフ	0台	0台	0台	0台	
	サイバーナイフ	0台	0台	0台	0台	
	強度変調放射線治療器	0台	0台	0台	0台	
	遠隔操作式密封小線源治療装置	0台	0台	0台	0台	
	内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）	0台	0台	0台	0台	
患者の入退院等の状況						
入院患者の状況（年間）						
新規入院患者数（年間）						
うち予定入院の患者・院内他病棟からの転棟患者						
うち救急医療入院の予定外入院の患者						
うち救急医療入院以外の予定外入院の患者						
在棟患者延べ数（年間）						
退棟患者数（年間）						
入院患者の状況（月間/入院前の場所・退院先の場所の状況）						
新規入棟患者数（1か月間）						
うち院内の他病棟からの転棟						
うち家庭からの入院						
うち他の病院、診療所からの転院						
うち介護施設、福祉施設からの入院						
うち院内の出生						
その他						
退棟患者数（1か月間）						
うち院内の他病棟へ転棟						
うち家庭へ退院						
うち他の病院、診療所へ転院						
うち介護老人保健施設へ入所						
うち介護老人福祉施設へ入所						
うち社会福祉施設・有料老人ホーム等へ入所						
うち死亡退院等						
その他						
退院後に在宅医療を必要とする患者の状況						
退院患者数（1か月間）						
退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者数						
退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者						
退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院含む）						
退院後1か月以内に在宅医療の実施予定が不明の患者						
看取りを行った患者数（在支病等のみ）						
直近1年間で在宅療養を担当した患者のうち、医療機関以外での看取り数（年間）						
うち自宅での看取り数						
うち自宅以外での看取り数						
直近1年間で在宅療養を担当した患者のうち、医療機関での看取り数（年間）						
うち連携医療機関での看取り数						
うち連携医療機関以外での看取り数						

■平成28年度病床機能報告データブック（湖東保健医療圏）個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名	彦根中央病院	友仁山崎病院	豊郷病院	彦根市立病院
医療内容に関する情報（手術・リハビリテーションの実施状況など）				
手術の状況				
手術総数	*	45件	75件	281件
皮膚・皮下組織	*	0件	*	*
筋骨格系・四肢・体幹	*	*	17件	39件
神経系・頭蓋	0件	0件	0件	*
眼	0件	0件	32件	28件
耳鼻咽喉	*	0件	*	*
顔面・口腔・頸部	0件	0件	0件	*
胸部	0件	0件	0件	*
心・脈管	*	*	0件	32件
腹部	*	43件	23件	48件
泌尿系・副腎	0件	0件	*	18件
性器	0件	0件	*	11件
歯科	0件	0件	11件	48件
全身麻酔の手術件数	*	13件	22件	86件
皮膚・皮下組織	0件	0件	0件	*
筋骨格系・四肢・体幹	0件	*	15件	30件
神経系・頭蓋	0件	0件	0件	*
眼	0件	0件	0件	0件
耳鼻咽喉	*	0件	0件	*
顔面・口腔・頸部	0件	0件	0件	*
胸部	0件	0件	0件	*
心・脈管	0件	0件	0件	*
腹部	*	11件	*	14件
泌尿系・副腎	0件	0件	0件	*
性器	0件	0件	0件	*
歯科	0件	0件	0件	0件
人口心肺を用いた手術	0件	0件	0件	0件
胸腔鏡下手術	0件	0件	0件	*
腹腔鏡下手術	0件	*	*	19件
がん、脳卒中、心筋梗塞、分娩、精神医療への対応				
(がん)				
悪性腫瘍手術	*	*	*	15件
病理組織標本作製	*	17件	19件	49件
術中迅速病理組織標本作製	0件	0件	0件	*
放射線治療	0件	0件	0件	*
化学療法	*	*	*	16件
がん患者指導管理料1及び3	0件	0件	0件	*
抗悪性腫瘍剤局所持続注入	*	*	*	0件
肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	0件	0件	0件	0件
(脳卒中)				
超急性期脳卒中加算	0件	0件	0件	0件
脳血管内手術	0件	0件	0件	0件
(心筋梗塞)				
経皮的冠動脈形成術	0件	0件	0件	20件
(分娩)				
分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）	0件	0件	0件	4件
(精神医療)				
入院精神療法	0件	0件	*	0件
精神科リエゾンチーム加算	0件	0件	0件	0件
認知症ケア加算1	0件	0件	0件	0件
認知症ケア加算2	0件	0件	0件	0件

■平成28年度病床機能報告データブック（湖東保健医療圏）個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名	彦根中央病院	友仁山崎病院	豊郷病院	彦根市立病院
精神疾患診療体制加算 1 及び 2	0件	0件	0件	0件
精神疾患診断治療初回加算（救命救急入院料）	0件	0件	0件	0件
重症患者への対応状況				
ハイリスク分娩管理加算	0件	0件	0件	0件
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	0件	0件	0件	0件
救急搬送診療料	0件	0件	0件	0件
観血的動脈圧測定	0件	0件	0件	0件
持続緩徐式血液濾過	0件	0件	0件	*
大動脈バルーンパンピング法	0件	0件	0件	0件
経皮的心肺補助法	0件	0件	0件	0件
補助人工心臓・植込型補助人工心臓	0件	0件	0件	0件
頭蓋内圧持続測定（3時間を越えた場合）	0件	0件	0件	0件
人工心肺	0件	0件	0件	0件
血漿交換療法	0件	0件	0件	0件
吸着式血液浄化法	0件	0件	0件	0件
血球成分除去療法	0件	*	0件	0件
救急医療の実施状況				
院内トリアージ実施料	0件	0件	0件	*
夜間休日救急搬送医学管理料	0件	*	*	*
精神科疾患患者等受入加算	0件	0件	0件	0件
救急医療管理加算 1 及び 2	*	22件	38件	148件
在宅患者緊急入院診療加算	0件	0件	0件	0件
休日に受診した患者延べ数	239人	376人	1079人	6337人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	14人	17人	105人	593人
夜間に受診した患者延べ数	505人	266人	1139人	15520人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	39人	53人	191人	2266人
救急車の受入件数	347件	288件	800件	4105件
救命のための気管内挿管	0件	0件	0件	*
体表面ベージング法又は食道ベージング法	0件	0件	0件	0件
非開胸的心マッサージ	0件	0件	0件	*
カウンターショック	0件	0件	0件	*
心膜穿刺	0件	0件	0件	0件
食道圧迫止血チューブ挿入法	0件	0件	0件	0件
急性期後の支援、在宅復帰の支援の状況				
退院支援加算 1	0件	0件	*	129件
退院支援加算 2	*	*	0件	0件
救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	54件	43件	56件	0件
地域連携診療計画加算（退院支援加算 1）	0件	0件	*	10件
退院時共同指導料 2	0件	0件	0件	0件
介護支援連携指導料	*	*	*	54件
退院時リハビリテーション指導料	0件	*	*	90件
退院前訪問指導料	0件	0件	0件	0件
全身管理の状況				
中心静脈注射	53件	*	*	*
呼吸心拍監視	47件	24件	53件	*
酸素吸入	60件	20件	58件	162件
観血的動脈圧測定（1時間を越えた場合）	0件	*	0件	12件
ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	*	11件	18件	42件
人工呼吸（5時間を越えた場合）	*	*	*	*
人工腎臓、腹膜灌流	0件	*	*	*
経管栄養カテーテル交換法	*	*	*	*

■平成28年度病床機能報告データブック（湖東保健医療圏）個人情報保護の観点から、1以上9未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

病院名	彦根中央病院	友仁山崎病院	豊郷病院	彦根市立病院
リハビリテーションの実施状況				
疾患別リハビリテーション料	250件	23件	106件	208件
心大血管疾患リハビリテーション料	0件	0件	0件	24件
脳血管疾患等リハビリテーション料	126件	*	15件	40件
廃用症候群リハビリテーション料	21件	*	11件	*
運動器リハビリテーション料	53件	*	54件	55件
呼吸器リハビリテーション料	*	0件	*	*
障害児（者）リハビリテーション料	0件	0件	0件	0件
がん患者リハビリテーション料	0件	0件	*	11件
認知症患者リハビリテーション料	0件	0件	0件	0件
早期リハビリテーション加算（リハビリテーション料）	43件	*	35件	132件
初期加算（リハビリテーション料）	25件	*	29件	92件
摂食機能療法	29件	0件	23件	36件
リハビリテーション充実加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）	0件	0件	0件	0件
休日リハビリテーション提供体制加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）	46件	0件	38件	0件
入院時訪問指導加算（リハビリテーション総合計画評価料）	0件	0件	0件	0件
過去1年間の総退棟患者数	184人	—	101人	—
うち入院時の日常生活機能評価10点以上の患者数	24人	—	37人	—
うち退院時の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者数	14人	—	20人	—
回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する患者数（6か月間）	—	—	—	—
うち実績指数の計算対象とした患者数（6か月間）	—	—	—	—
実績指数（平成28年1月1日～6月30日の6か月間）	—	—	—	—
長期療養患者の受入状況				
療養病棟入院基本料1. 2（A～I）	97件	67件	29件	0件
褥瘡評価実施加算（療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料）	*	0件	0件	*
重度褥瘡処置	0件	0件	0件	0件
重症皮膚潰瘍管理加算	*	0件	0件	*
重度の障害児等の受入状況				
難病等特別入院診療加算	*	0件	0件	*
特殊疾患入院施設管理加算	114件	0件	0件	0件
超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算	10件	*	*	*
障害児（者）リハ（再掲）	0件	0件	0件	0件
強度行動障害入院医療管理加算	0件	0件	0件	0件
医科歯科の連携状況				
歯科医師連携加算（栄養サポートチーム加算）	0件	0件	0件	*
周術期口腔機能管理後手術加算	0件	0件	0件	*
周術期口腔機能管理料（Ⅱ）	0件	0件	0件	0件
周術期口腔機能管理料（Ⅲ）	0件	0件	0件	0件

平成30年度地域医療介護総合確保基金（医療分） にかかる新たな事業提案について

1. 地域医療介護総合確保基金の概要

団塊の世代すべてが後期高齢者となる平成37年（2025年）に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・養成など、医療・介護サービス提供体制の充実が重要課題となっています。

このため、医療法等の改正による制度面での対応と併せて、消費税増収分を財源とした「地域医療介護総合確保基金」が平成26年度に創設され、各都道府県に設置されています。（財源：国2/3、県1/3）

各都道府県は、毎年度国から示される基金配分額（内示額）の範囲内で計画（以下「県計画」という。）を作成し、当該計画に基づき事業を実施します。

2. 事業提案募集の趣旨

- 本県では、基金を創設した平成26年度に各医療機関・団体等から事業提案を募集し、それらも参考に県計画を作成の上、事業実施してきました。
- また、平成28年3月には「滋賀県地域医療構想」を策定し、医療需要の将来推計や構想区域（二次保健医療圏）ごとの課題・施策等についてとりまとめたところです。
- こうした経過を踏まえ、昨年度に引き続き、平成30年度の県計画に位置付ける事業の検討にあたり、地域課題の解決に向けた新たな事業提案を募集するものです。

3. 募集対象事業

- 地域医療介護総合確保基金（医療分）は、以下の①～③に該当する事業が対象となります。

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 医療従事者の確保に関する事業

※原則として、国が示す事業例（別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）の事業例」）に記載された事業またはこれらに準ずる事業が対象となります。

※診療報酬、介護報酬および他の補助金等で措置されているもの（介護保険事業による在宅医療・介護連携推進事業等を含む）は当該基金の対象外となります。

4. 事業提案にあたってのお願い

- 国の基金配分は、上記対象事業のうち区分①に重点配分する方針が示されています。したがって、今回の募集にあたりまして、主に区分①にかかる事業について積極的な提案をお願いします。
- 区分①に関する事業のうち、「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」は、構想実現に向けた重点事業として促進していきたいと考えていますので、早期の取

組について検討をお願いします。

- 区分②、③については、既にこれまでの県計画に基づき県全域を対象とした事業を実施しています。今回募集する事業は、これら既存事業の実施だけでは解決できない地域課題があり、その課題を解決するために必要な新規事業について提案をお願いします。(既に県の事業として行っている事業については、事業ごとに募集を行いますので、提案しないようにしてください。)
- 個別の病院に必要な事業ではなく、圏域単位で課題となっていることへの解決に向けた事業を提案していただき、地域医療構想との関係性を示してください。

5. 募集期間

平成29年7月31日(月)まで

6. 提出方法

「平成30年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業提案調査票」に必要事項を記入の上、電子メールにより提出してください。

提出先は、各圏域の保健所(地域医療構想調整会議事務局)までお願いします。

※ただし、大津圏域は、滋賀県健康医療福祉部医療政策課までお願いします。

7. 提案事業の取扱い

- 提案いただいた事業については、適宜事業内容等の確認をさせていただくことがあります。また、地域医療構想調整会議等にて提案者から地域医療構想との関連も含め事業内容を説明していただき、議論を行っていただいたうえで、基金事業として実施するのかを検討いたします。
- 今回の募集は、平成30年度基金事業として国へ申請するための参考とするものであり、提案いただいた事業がそのまま県計画に記載され、実施事業となるものではありませんので御了承ください。

8. その他

- 調査票等については、県ホームページに掲載しています。また、これまでの県計画についても掲載していますので参考にしてください。

※ホームページ URL

<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/kikaku/aratanazaiseishien260602.html>

〔県庁担当課〕

滋賀県健康医療福祉部医療政策企画係(担当:吉田)

〒520-8577 大津市京町四丁目1番1号

TEL: 077-528-3610 FAX: 077-528-4859

E-mail: ef00@pref.shiga.lg.jp

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票（総括表）

団体名	彦根市
担当部署	彦根市立病院
担当者	地域連携センター 切手俊弘（センター次長） 事務局病院総務課 高畑拓郎（課長補佐）
電話	0749-22-6050（代）
E-mail	bvousoumu@municipal-hp.hikone.shiga.jp

優先順位	事業区分	事業名	金額（千円）
1	I	病床機能分化事業（在宅医療・地域連携等）	60,000
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合計			60,000

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		病床機能分化促進事業（在宅医療・地域連携等）								
事業の実施主体		彦根市立病院								
対象圏域		湖東保健医療圏								
事業期間		平成30年4月1日～平成31年3月31日								
事業の分類	(大)	I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業								
	(中)	(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等								
	(小)	5 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備								
事業の概要（積算）		<p>《事業概要》</p> <p>在宅医療を支援する病棟（仮称：在宅支援病棟）として、以下のような役割を果たすべく、在宅医療に貢献できる病棟を再編する。① 共同診療体制を活かした地域連携の充実 ② 地域医療機関および施設から慢性患者の急性変化の対応 ③ 高度医療依存患者の退院調整 ④ 回復期機能病院への転院調整</p> <p>-----</p> <p>《積算》</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">○病床数</td> <td style="text-align: right;">20床</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">施設改修費</td> <td style="text-align: right;">20,000千円</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">設備整備費</td> <td style="text-align: right;">40,000千円</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">計</td> <td style="text-align: right;">60,000千円</td> </tr> </table>	○病床数	20床	施設改修費	20,000千円	設備整備費	40,000千円	計	60,000千円
○病床数	20床									
施設改修費	20,000千円									
設備整備費	40,000千円									
計	60,000千円									
現状と課題、事業の目的		急性期機能は病院間での機能分化を進め、安心を提供できる退院調整を強化する必要がある。一方、回復期機能は当院以外の圏域3病院で充実が進められており、当院は圏域の回復期および在宅医療の調整的役割を求められている。「在宅支援病棟」として、他病院で急変された患者や療養型施設・在宅系介護施設などに入所者の急変対応、またかかりつけ医の急変患者や医療依存度の高いレスパイト入院などを短期間入院で対応し、在宅支援に寄与することを目的とする。開放型病床も促進し、地域連携を強化する。								
地域医療構想との関係性		湖東圏域においては、高齢者の増加傾向が鈍化する平成47年（2035年）頃までは、急性期機能および回復期機能の医療需要が伸び続ける推移となっている。急性期機能だけでなく、回復期機能の機能分化を圏域全体で考慮し、当院は急性期機能をより分化し、回復期や在宅医療等を含んだ圏域の医療整備調整の役割をおこなっていく必要がある。								
事業の成果・効果		圏域全体の病床数は今後、増やすのではなく、在宅医療を進めていかなければならない。治療の必要な患者を短期間で入院治療し、当院の地域連携センター（在宅医療支援室や地域医療連携室）にて退院調整を図り、在宅診療へつなげていく。診療所だけでなく、圏域の病院とも共同診療体制をつくり、シームレスな（切れ目のない）連携を強化することができる。								
達成目標	目標とする事項	在宅支援病棟の稼働率								
	現在値	新規								
	目標数値	100%								

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票（総括表）

団体名	公益財団法人豊郷病院
担当部署	総務課
担当者	岩佐武
電話番号	0749-35-3001
E-mail	iwasa@toyosato.or.jp

優先順位	事業区分	事業名	金額（千円）
例)	Ⅱ	〇〇事業	△△千円
1	Ⅰ	病床機能分化促進事業	55,000
2	Ⅰ	在宅医療推進事業	9,600
3	Ⅱ	在宅医療推進事業	20,000
4	Ⅰ	病床機能分化促進事業	5,000
5	Ⅲ	看護職員等確保事業	1,190
6	Ⅲ	看護師等養成所の施設・設備整備事業	15,000
7	Ⅱ	機能強化型訪問看護ステーション設置事業	198,000
8	Ⅰ	防災センター設置事業	70,000
9	Ⅲ	病院内学童設置運営事業	27,200
10			
合計			400,990

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		病床機能分化促進事業
事業の実施主体		公益財団法人豊郷病院
対象圏域		湖東圏域
事業期間		平成30年4月1日～平成31年3月31日
事業の分類	(大)	I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
	(中)	(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等
	(小)	5 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備
事業の概要 (積算)		<p>《事業概要》</p> <p>地域で不足している認知症患者の治療やレスパイト入院の充実及び回復期機能の充実を図るため、32床の医療療養病床を地域包括ケア病棟に転換するための施設改修および設備整備事業を実施する。</p> <p>-----</p> <p>《積算》</p> <p>施設改修費 50,000,000円 設備整備費 5,000,000円 合計 55,000,000円</p>
現状と課題、事業の目的		<ul style="list-style-type: none"> ・当圏域内には、当院のみに精神科病棟、認知症疾患医療センターがある。現状、在宅や福祉施設、当院の一般病棟でBPSDを発症した患者は、精神一般病棟へ入院している。短期間で状態は落ち着き自宅や施設に退院できる。しかし、高齢者の認知症患者が、他の精神障害患者と同じ療養環境で治療・ケアを受けることが最適とは言えず、患者同士のトラブルになることもある。 ・当圏域内には、認知症専門病棟はない。しかし、地域における予防事業や認知症を支えるサービスが充実していることから、患者・家族が混乱している時に治療やケアを提供し、サービスの調整ができれば地域での生活を継続できると考えている。 ・当院には認知症初期集中支援チームがあり、近隣4町の地域包括支援センターとも連携を図っていることから、地域包括ケア病棟での認知症の回復期機能の充実を図ることができると考える。 ・福祉施設においては、要介護3以上の住民が対象となる。認知症の早期発見・早期対応により進行を遅らせ生活機能を維持するためには、介護保険での対応ができない時期の医療サービスの提供が必要となる。当院の強みとしている認知症ケア、退院支援を活用して多職種で取り組んでいく。
地域医療構想との関係性		<p>今後の医療需要と現在の病床のバランスがとれていない現状であり、特に回復期機能が不足するという地域課題がある。</p> <p>特に認知症をもつ患者の身体疾患のみならず認知機能や生活機能の回復をめざした回復期病床を充実させ、地域で適切な医療サービスが受けられる体制を構築する。</p>
事業の成果・効果		回復機能の充実を図ることにより、地域の病床機能の分化・連携を促進することができ、また在宅療養へのつなぎや在宅療養患者の急変時に対応するなど、切れ目のない医療提供体制を構築することが期待できる。
達成目標	目標とする事項	地域包括ケア病棟
	現在値	51
	目標数値	83

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		在宅医療推進事業																	
事業の実施主体		公益財団法人豊郷病院																	
対象圏域		湖東圏域																	
事業期間		平成30年4月1日～平成31年3月31日																	
事業の分類	(大)	II 居住宅における医療の提供に関する事業																	
	(中)	(1) 在宅医療を支える体制整備 等																	
	(小)	7 在宅医療の実施に係る拠点の整備																	
事業の概要（積算）		《事業概要》																	
		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。																	
事業の概要（積算）		《積算》																	
		<table border="0"> <tr> <td>訪問診療用自動車</td> <td>2,500,000円</td> </tr> <tr> <td>ポケットエコー</td> <td>200,000円</td> </tr> <tr> <td>ポータブル心電図計</td> <td>300,000円</td> </tr> <tr> <td>ポケットC O2モニター</td> <td>100,000円</td> </tr> <tr> <td>在宅用輸液セット</td> <td>100,000円</td> </tr> <tr> <td>訪問診療診察セット</td> <td>400,000円</td> </tr> <tr> <td>施設改修費</td> <td>5,000,000円</td> </tr> <tr> <td>施設設備費</td> <td>1,000,000円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>9,600,000円</td> </tr> </table>		訪問診療用自動車	2,500,000円	ポケットエコー	200,000円	ポータブル心電図計	300,000円	ポケットC O2モニター	100,000円	在宅用輸液セット	100,000円	訪問診療診察セット	400,000円	施設改修費	5,000,000円	施設設備費	1,000,000円
訪問診療用自動車	2,500,000円																		
ポケットエコー	200,000円																		
ポータブル心電図計	300,000円																		
ポケットC O2モニター	100,000円																		
在宅用輸液セット	100,000円																		
訪問診療診察セット	400,000円																		
施設改修費	5,000,000円																		
施設設備費	1,000,000円																		
計	9,600,000円																		
現状と課題、事業の目的		<ul style="list-style-type: none"> ・1市4町ある湖東保健医療圏域内には4病院あるが、4町には当院のみがある。またこの4町には開業医は少なく在宅支援診療所もない。当院がかかりつけ医として機能している部分もある。さらにすべての開業医が訪問診療を積極的にすることができず、住民のニーズを満たしているとはいえない。 ・在宅看取りを希望するケースは増加している。しかし、開業医へつなぐことが難しいケースもあり当院での対応を望むケースもある。 ・当院で在宅酸素導入をするケースは多く、病状の進行と共に通院が困難になるケースも多い。（約200名が当院に通院している）当院の呼吸器科医師が往診できれば患者・家族が、できるだけ在宅での療養を継続し必要時の入院も速やかに対応することができる。 ・外来看護師と訪問看護師・地域包括支援センター・ケアマネジャーは連携をとりながら、患者の療養生活や服薬管理等の調整を行っている。主治医とも情報共有し、地域スタッフを含めたチームとして動き始めている。しかし、精神科患者に関しては、実際の患者や家族の状況を在宅で確認する必要があり、医師の訪問診療を望むケースもある。実際、患者が通院できない時期もあり訪問診療することで病状を安定させることにつながる。 																	
地域医療構想との関係性		<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟における在宅療養中の患者のレスパイト入院は、ケアマネジャーから依頼を受けることが多い。開業医がかかりつけ医の場合、情報提供をいただき、当院の医師に依頼することになる。日頃から、情報を共有することで住民のニーズに応じてタイムリーな対応が可能になる。 ・訪問診療に必要な機器や衛生材料を病院が管理することで、地域で共有して無駄なく使用できる。そのことが早期診断、早期治療につながる。 																	
事業の成果・効果		<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養をサポートできることで、患者の重症化を予防できる。 ・認知症のある患者においては、入院により環境変化など多くのストレスを与えることなく早めに在宅での診療を受けることで入院を回避でき、認知機能、ADLの低下を防ぐことにつながる。 ・当院にある在宅療養サポートセンター、認知症初期集中支援チーム、訪問看護ステーションなどは十分に連携していることから、開業医、訪問診療医がチームに積極的に参画することで住民の療養生活はより安定し、さらに在宅看取りへも対応が可能となる。 																	
達成目標	目標とする事項	訪問診療件数	医療機器貸出件数																
	現在値	0	0																
	目標数値	20件/月	5件/月																

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		在宅医療推進事業
事業の実施主体		公益財団法人豊郷病院
対象圏域		湖東圏域
事業期間		平成30年4月1日～平成31年3月31日
事業の分類	(大)	Ⅱ 居住宅における医療の提供に関する事業
	(中)	(1) 在宅医療を支える体制整備 等
	(小)	7 在宅医療の実施に係る拠点の整備
事業の概要（積算）		<p>《事業概要》</p> <p>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。</p> <p>-----</p> <p>《積算》</p> <p>施設・設備整備費 20,000千円</p>
現状と課題、事業の目的		<p>湖東圏域には、在宅支援診療所がない。当社がかかりつけ医として機能している部分もあります。さらにすべての開業医が訪問診療を積極的にすることができず、住民のニーズを満たしているとはいえません。</p> <p>また、在宅看取りを希望するケースは増加している。しかし、開業医へつなぐことが難しいケースもあり、当社での対応を望むケースもある。</p> <p>さらに、当社で在宅酸素導入をするケースは多く、病状の進行と共に通院が困難になるケースも多い。（約200名が当社に通院している）当社の呼吸器科医師が往診できれば患者・家族が、できるだけ在宅での療養を継続し必要時の入院も速やかに対応することができる。</p> <p>主治医とも情報共有し、地域スタッフを含めたチームとして動き始めているが、精神科患者に関しては、実際の患者や家族の状況を在宅で確認する必要があり、医師の訪問診療を望むケースもある。実際、患者が通院できない時期もあり訪問診療することで病状を安定させることにつながる。</p> <p>医師、看護師等が彦根市内に宿泊することにより、緊急時等タイムリーに訪問・往診・対応が可能となり、訪問・往診までの時間短縮に繋がる。</p>
地域医療構想との関係性		<p>医師、看護師等が彦根市内に宿泊することにより、緊急時等タイムリーに訪問・往診・対応が可能となり、訪問・往診までの時間短縮に繋がる。</p> <p>高齢化が進み医療や福祉に対する人々の関心が高まるなか、住み慣れた場所で安らかに過ごしたい人の希望を尊重するため、看取りまで含めた在宅医療を提供できる。</p>
事業の成果・効果		<p>在宅療養をサポートできることで、患者の重症化を予防できる。</p> <p>認知症のある患者においては、入院により環境変化など多くのストレスを与えることなく早めに在宅での診療を受けることで入院を回避でき、認知機能、ADLの低下を防ぐことにつながる。</p>
達成目標	目標とする事項	医師、看護師等の宿泊施設・設備整備
	現在値	0
	目標数値	1

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		病床機能分化促進事業
事業の実施主体		公益財団法人 豊郷病院
対象圏域		湖東保健医療圏
事業期間		平成30年4月1日～平成31年3月31日
事業の分類	(大)	Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業
	(中)	(5) 医療従事者の勤務環境改善のための事業 等
	(小)	50 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等）
事業の概要（積算）		《事業概要》 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。
		《積算》 年間人件費用 500万
現状と課題、事業の目的		現在の医療クラークは診断書や書類作成のみを主に行っており、代行入力などは行っていない。よって、診察時のカルテ記述の遅れから待ち時間がかかってしまい患者サービスが低下していることが課題である。 そのため、医療クラークを増員し業務範囲を拡大することで、医師の事務的作業の負担を軽減させ、患者サービスの向上を図る。
地域医療構想との関係性		医師の事務的作業は主に一般病床に集中している。一般病床における医師の事務的作業を医療クラークが行うことにより、一般病床の効率の良い運用を行うことができる。地域医療構想に必要な一般病床の確保を行うことで、地域に必要とされる医療機能分化・地域包括ケアシステムを構築していく。
事業の成果・効果		医療クラークを増員することで、医師の事務的作業負担の軽減され、ベッドサイドにおける患者サービスが充実し、診療密度の向上が期待できる。また外来における待ち時間の減少にも期待できる。
達成目標	目標とする事項	医師事務作業補助体制加算1 50対1補助体制加算
	現在値	医療クラーク 2人
	目標数値	医療クラーク 4人

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		看護職員等確保事業															
事業の実施主体		公益財団法人豊郷病院															
対象圏域		湖東圏域															
事業期間		平成30年4月1日～平成31年3月31日															
事業の分類	(大)	Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業															
	(中)	(4) 看護職員等の確保のための事業 等															
	(小)	38 離職防止を始めとする看護職員の確保対策															
事業の概要 (積算)		<p>《事業概要》 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。</p> <p>《積算》</p> <table border="0"> <tr> <td>○ 対象者</td> <td>看護師・准看護師</td> <td>13名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>看護師以外</td> <td>18名</td> </tr> <tr> <td>研修費</td> <td>看護師等</td> <td>650,000円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>看護師以外</td> <td>540,000円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td></td> <td>1,190,000円</td> </tr> </table>	○ 対象者	看護師・准看護師	13名		看護師以外	18名	研修費	看護師等	650,000円		看護師以外	540,000円	計		1,190,000円
○ 対象者	看護師・准看護師	13名															
	看護師以外	18名															
研修費	看護師等	650,000円															
	看護師以外	540,000円															
計		1,190,000円															
現状と課題、事業の目的		<p>現在当院の正規職員は、看護師・准看護師は奨学金を受けて入職するものが大半であり、その多くは返済免除期間である3年を過ぎると転職する者が多い。また、看護師以外は3年から5年の間で退職する者が多い。</p> <p>3年から5年の職員とは、現場においては大きな戦力となり、これから病院のために一生懸命働いていただきたいという時期に退職となっている。</p> <p>自己啓発助成金制度を導入し、区切りとなる時期に、気持ちをリフレッシュする機会を与え、離職時期を少しでも遅らせ、人材を確保できる制度を構築する。</p>															
地域医療構想との関係性		<p>今度の地域医療を支えるためには、人材の確保は必須である。</p> <p>優秀な人材の圏外（県外含）流出を防ぐためにも、離職防止のための制度導入は不可欠であり、この制度を導入することで、少しでも在職期間が長くなり、地域住民の医療の質の確保に貢献できる。</p>															
事業の成果・効果		<p>中堅職員の定着確保により、地域住民へ質の高い医療を提供することが期待できる。</p>															
達成目標	目標とする事項	離職率の低下															
	現在値	看護師等（満3年離職率）66%、看護師以外（満5年離職率）45%															
	目標数値	看護師等（満3年離職率）50%、看護師以外（満5年離職率）33%															

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		看護師等養成所の施設・設備整備事業
事業の実施主体		公益財団法人豊郷病院
対象圏域		湖東圏域
事業期間		平成30年4月1日～平成31年3月31日
事業の分類	(大)	Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業
	(中)	(4) 看護職員等の確保のための事業 等
	(小)	4 2 看護師等養成所の施設・設備整備
事業の概要（積算）		《事業概要》 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
		《積算》 設備整備費 15,000千円【設備整備】
現状と課題、事業の目的		准看護師の養成教育を、すでに60年以上もまえからおこなってきたという実績があります。入学者を広く募集し、卒業生も約半数は豊郷病院以外の県内の病院に就職しています。 今後も准看護師を輩出する事で地域医療に貢献できる。 豊郷病院での就業を求めているので、こちらについても地域医療に貢献できる。
地域医療構想との関係性		准看護師を輩出する事で地域医療に貢献できる。 豊郷病院での就業を求めているので、こちらについても地域医療に貢献できる。
事業の成果・効果		養成所の整備を行うことで、教育の向上を図り看護師養成の推進図り、看護師数の増加につなげる。
達成目標	目標とする事項	看護師養成所（准看護学院）の施設・設備整備
	現在値	0
	目標数値	1

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		機能強化型訪問看護ステーション設置事業
事業の実施主体		公益財団法人豊郷病院
対象圏域		湖東圏域
事業期間		平成30年4月1日～平成31年3月31日
事業の分類	(大)	Ⅱ 居住宅における医療の提供に関する事業
	(中)	(1) 在宅医療を支える体制整備 等
	(小)	7 在宅医療の実施に係る拠点の整備
事業の概要（積算）		《事業概要》 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）
		《積算》 建築工事費 198,000千円（彦根市）
現状と課題、事業の目的		終末期を含めた在宅療養の継続を支えるためには、従来の訪問・通所サービスに加え、医療ニーズの高い方にも対応できる宿泊や、気軽に利用できる相談の機能が不可欠である
地域医療構想との関係性		医療（豊郷病院等）・看護・介護をトータルで提供することにより、住み慣れた我が家でずっと暮らすことができる
事業の成果・効果		訪問看護の体制整備及び看護職員の資質向上が図れる。 機能強化型の訪問看護ステーション設置、湖東圏域の訪問看護ステーションの機能強化により、在宅医療の推進、訪問看護体制の強化が図れる。
達成目標	目標とする事項	機能強化型訪問看護ステーション
	現在値	0
	目標数値	1

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		防災センター設置事業
事業の実施主体		公益財団法人豊郷病院
対象圏域		湖東圏域
事業期間		平成30年4月1日～平成31年3月31日
事業の分類	(大)	I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
	(中)	(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等
	(小)	— (その他)
事業の概要 (積算)		《事業概要》 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。
		《積算》 建築工事費 70,000千円
現状と課題、事業の目的		活動指令の拠点は、健診事務所になっていますが、設備・備品等が各所の倉庫に点在しており、災害が発生した時に、短時間で災害本部を設置しにくくなっている。 また、当院の防災倉庫はプレハブであり、災害時倒壊の恐れもあるため、防災センターとして設置し、1か所に集中させる。 災害拠点病院は湖東圏域では彦根市立病院だけである。しかし、大規模災害等が発生した場合、彦根市立病院だけでは、受入れられる人数にも限度があると考ええる。
地域医療構想との関係性		災害拠点病院は湖東圏域では彦根市立病院だけである。しかし、大規模災害等が発生した場合、彦根市立病院だけでは、受入れられる人数にも限度があると考ええる。 被災者の一部を受け入れるため、また地域住民のため防災センターの施設、設備の整備が必要である。
事業の成果・効果		災害本部に設備・備品等を1か所に集中し、また、本部を短時間で立ち上げられるため、時間削減ができる。 また、当院の防災倉庫はプレハブであり、災害時倒壊を防ぐ。
達成目標	目標とする事項	防災センター設置事業
	現在値	0
	目標数値	1

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		病院内学童設置運営事業
事業の実施主体		公益財団法人豊郷病院
対象圏域		湖東圏域
事業期間		平成30年4月1日～平成31年3月31日
事業の分類	(大)	Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業
	(中)	(4) 看護職員等の確保のための事業 等
	(小)	50 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等）
事業の概要（積算）		《事業概要》 病院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。
		《積算》 施設・設備整備費 25,000千円 運営費 2,200千円
現状と課題、事業の目的		病院内学童の運営を行うことにより、病院に従事する職員の離職防止ならびに再就業の促進を図る。
地域医療構想との関係性		滋賀県地域医療構想には看護師確保は必須である。 病院内学童の施設・設備整備、運営することにより、看護職員の離職防止ならびに再就職が促進される。
事業の成果・効果		病院内学童の施設・設備整備、運営することにより、看護職員の離職防止ならびに再就職が促進される。
達成目標	目標とする事項	病院内学童の施設・設備整備、運営
	現在値	0
	目標数値	1

事務連絡

平成 29 年 3 月 17 日

各都道府県 { 医療計画主管課
介護保険事業支援計画主管課 } 御中厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省老健局介護保険計画課
厚生労働省保険局医療介護連携政策課

医療・介護の体制整備に係る協議の場について

先般改正された「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）においては、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置する旨が盛り込まれました。

今般、「医療計画の見直し等に関する検討会」において、別添のとおり、協議の場の位置付けや、設置する区域の単位、関係自治体間で事前に調整すべき事項を提示しました。

各都道府県におかれましては、平成 29 年度の医療計画及び介護保険事業（支援）計画の同時策定に向け、策定作業が遅滞なく進められるよう、別添に示した内容に沿って、本年度中に協議の場の設置に係る準備・検討を進めていただきますようお願いいたします。

また、貴管内市区町村へ周知いただきますようお願いいたします。

（参考）第 9 回医療計画の見直し等に関する検討会 資料掲載 URL
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000151960.html>

【担当】

厚生労働省医政局地域医療計画課 在宅医療係・計画係

電話 03-5253-1111（内線 2662、2663）

厚生労働省老健局介護保険計画課 計画係

電話 03-5253-1111（内線 2175）

厚生労働省保険局医療介護連携政策課 企画係・計画係

電話 03-5253-1111（内線 3166、3182）

(別添)

※本資料は、第9回検討会での議論の結果を踏まえ、一部修正を行ったものである。

第9回医療計画の見直し等に関する検討会	資料
平成29年2月17日	2

医療・介護の体制整備に係る協議の場の 役割等の整理

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

(前略)また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

2 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏(一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。)と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域(介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。)を、可能な限り一致させるよう、平成30年度からの計画期間に向けて、努める必要がある。(後略)

3 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

医療計画の見直し等の意見のとりまとめ 抜粋

平成28年12月26日
医療計画の見直し等に関する検討会

I 医療計画全体に関する事項

7 医療計画の作成手順等について

(4) 協議の場

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置することとする。

II 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項

3 在宅医療

② 具体的な内容

(実効的な整備目標の設定)

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討する。

- 協議が実効的なものとなるよう、協議の進め方や、例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。

医療・介護の体制整備に係る協議の場について

(医療計画の作成について)

- 医療計画の作成にあたっては、都道府県医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聴くこととされている。

また、医療審議会の下に、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域医師会等の有識者、都道府県、市町村等で構成する作業部会を設け、目標等についての協議を行うこととしている。

(介護保険事業(支援)計画の作成について)

- 介護保険事業(支援)計画の策定にあたっては、保健医療関係者、福祉関係者等からなる介護保険事業(支援)計画作成委員会等を設け、記載事項についての協議を行うこととしている。

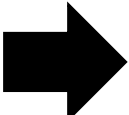
【医療・介護の体制整備に係る協議の場について】

- 協議の場については、上記の審議会等で議論する前段階として、都道府県や市町村の医療・介護担当者が参集し、地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行う場とする。

※それぞれの計画の最終的な議論は、医療審議会や作業部会、介護保険事業(支援)計画作成委員会等において、それぞれ行う。

- 協議の場は、二次医療圏単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域も可能とする。

また、地域医療構想調整会議の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。

 なお、協議が円滑に進行するよう、自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項を別途設定し、提示する。

自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項

- 医療計画と介護保険事業(支援)計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することが、協議の場を設置する目的である。
特に、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業(支援)計画に掲げる介護の見込み量を整合的なものとするのが求められる。
- 目的に鑑みて、以下の事項について、事前に調整することが必要ではないか。



調整事項

(1) 医療計画と介護保険事業(支援)計画で対応すべき需要について

整合的な整備目標・見込み量の前提となる将来の医療需要について、外来医療での対応を目指す部分、在宅医療での対応を目指す部分と、介護サービス(施設サービス、居宅サービス)での対応を目指す部分との調整を行う。

(2) 具体的な整備目標・見込み量の在り方について

将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県で役割分担の調整を行う。

訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な調整が必要な場合は、都道府県が積極的に支援する。

(3) 目標の達成状況の評価について

次期計画(第7次医療計画の中間見直しと、第8期介護保険事業(支援)計画)の策定に向け、両計画の目標・見込み量の達成状況を適宜共有する。

調整を行う区域の単位について

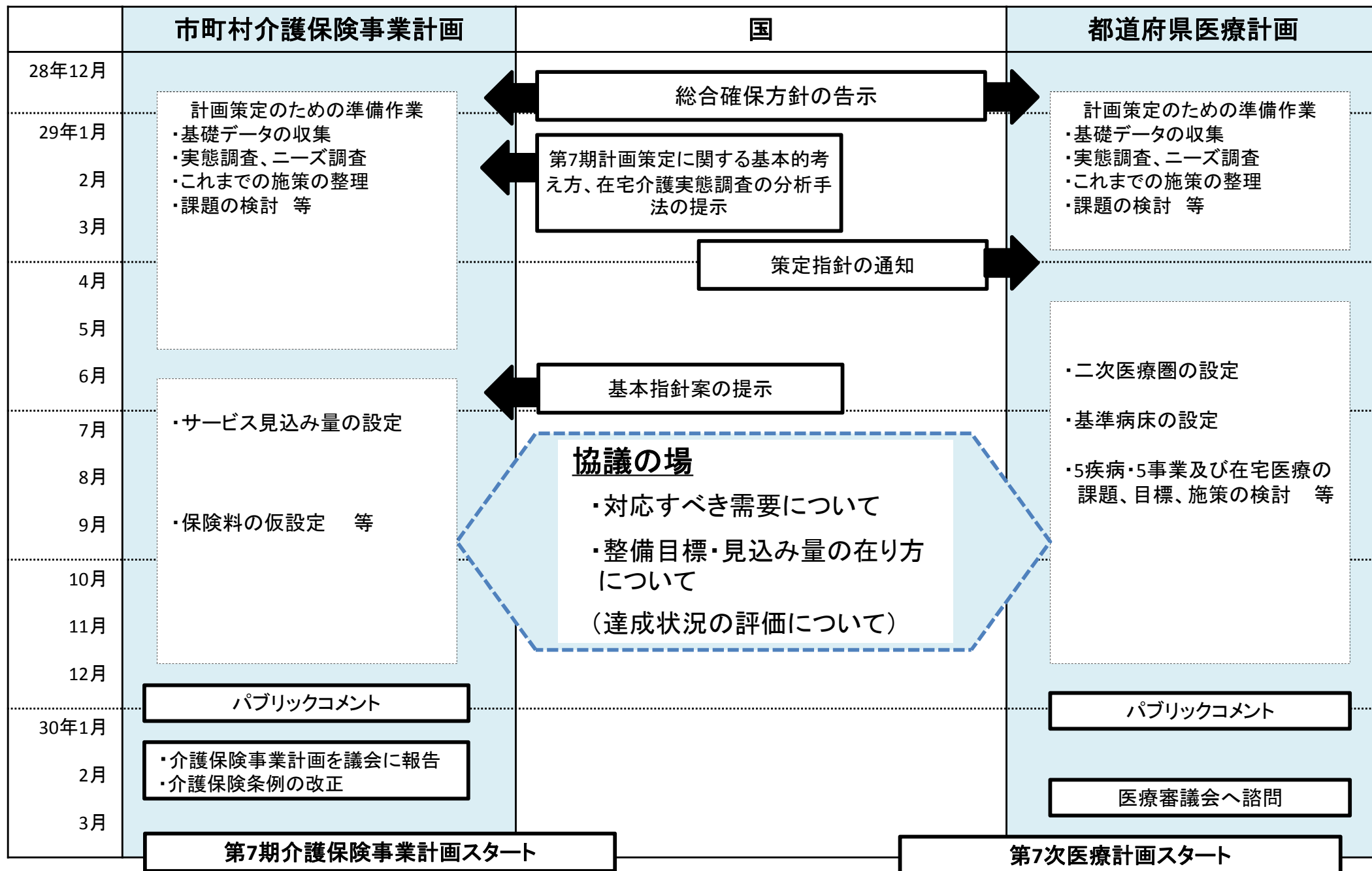
- 介護保険事業計画に掲げる介護の見込み量と、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標を整合的なものとするためには、調整を行う区域について、以下のとおり設定してはどうか。



調整を行う区域

- ・二次医療圏単位(老人福祉圏域単位)を原則とする。
- ・ただし、二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合等、調整すべき事項の趣旨に照らし二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域も可能とする。

第7次医療計画・第7期介護保険事業計画 策定スケジュールのイメージ



協議の場のイメージ

医療計画作成の手順

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- (1) 医療計画(案)を作成するための体制の整備
- (2) 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
- (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- (4) 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討
- (5) 患者・住民の医療ニーズ等の把握
- (6) 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
- (7) 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
- (8) 医療圏及び基準病床数の検討
- (9) 以上の検討を踏まえた医療計画(試案)の作成
- (10) 診療又は調剤に関する学識経験者の団体(医師会、歯科医師会及び薬剤師会)から医療計画(試案)についての意見の聴取(必要に応じ試案の手直し)
- (11) 医療計画(案)の決定
- (12) 医療計画(案)についての市町村の意見聴取(必要に応じ医療計画(案)の手直し)
- (13) 医療計画(案)について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (14) 医療計画の決定
- (15) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

<都道府県全体>

都道府県医療審議会(医療法第71条の2)

- ・都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

報告

<5疾病・5事業及び在宅>

作業部会

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、医療審議会もしくは医療対策協議会の下で、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて協議

報告

<地域ごと>

圏域連携会議

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場

協議の場
(介護保険事業計画との整合性の確保のための協議)