

滋賀県地域医療再生計画

滋 賀 県

滋賀県地域医療再生計画

はじめに

本県の人口は、現在約140万人であり、日本全体として人口減少社会が到来する中であっても、人口が増え続けている。人口構造としては年少(0～14歳)人口割合が高くなっているが、その割合は減少傾向にあり、逆に老年(65歳以上)人口割合が上昇している。「日本の都道府県別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 平成19年5月推計)」によると、本県の老年人口は平成22年の約29万人から平成27年には約34万人になると推計されており、約5万人の増加見込みであるが、その増加率については、全国平均の14.9%に対して17.3%であり、全国第5位の高い率となっている。本県は将来にわたっても老年人口の増加率が高い状況が続き、この先、急速に高齢者が増えていく地域であると見込まれ、このため保健・医療サービスに対する需要はますます増大し、また多様化していくものと予想される。

一方、現在の県内医療施設については、例えば人口10万人あたりの病院数、一般診療所数、歯科診療所数、病床数のいずれもが全国平均を大きく下回っている状況である。

こうした中、平成22年度の県政世論調査では、力を入れて欲しい県の施策として「医療、介護等提供体制の整備」が3年連続で第1位となっている。特に30代の若い世代でも医療・介護に不安を感じているとの結果が出ており、本県の限られた医療資源を効率的に活用し、県民の健康維持や傷病治療のための医療提供体制を充実していくことが強く求められている。

また、本県の医療福祉の将来像を展望した「滋賀の医療福祉を考える懇話会最終報告」(平成21年12月/座長:辻哲夫東京大学教授)においては、保健・医療・福祉の有機的な結びつき、連続性の確保により生活を支える「医療福祉」という考え方を大切にしつつ、医療機能の分化と連携を進めることなどによって、住み慣れた地域でその人らしく住み続け、安心して死を迎えることができる環境を整備していく必要性が示されている。

今回の滋賀県地域医療再生計画は、地域の医療機関の機能分化と連携を進め、県全域(三次医療圏)にかかる医療提供体制の基盤強化を図ることにより、人生80年時代における安全・安心のセーフティネットを医療面から支え、「住み心地日本一の滋賀」を目指し策定するものである。本計画に位置づけた各種事業を着実に実施することにより、次の5つの姿の実現を図っていきたい。

なお、本計画の実施にあたっては、平成22年1月策定の東近江医療圏および湖東・湖北医療圏を対象とした滋賀県地域医療再生計画の事業とあわせて効率的、効果的な取り組みを進め、県全域の地域医療の課題解決を図ることとする。

◇滋賀県地域医療再生計画で目指す5つの姿◇

『住み心地日本一の滋賀！医療福祉のセーフティネット構築を目指して』

- (1) がん等の疾病の早期発見、早期治療が可能となる。
- (2) どこに住んでいても安心して質の高い医療が受けられる。
- (3) 病・病・診の連携を進め、「病院医療」から「地域医療」へ。
- (4) 医療と福祉が一体となって生活を支えている。
- (5) 住み慣れた地域で在宅療養生活が送れ、安心して最期を迎えられる。

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、滋賀県全域を対象地域とする。

本県は、日本列島のほぼ中央に位置し、面積は、国土の約1%に相当する4,017.36km²となっている。中央部には、県土の約6分の1を占める我が国最大で最古の湖、琵琶湖が広がり、全体として大きな盆地を形づくっている。近畿圏、中部圏、北陸圏の結節点で、古くから交通の要衝であるという地理的優位性を有し、内陸工業県としての産業集積とともに、大学や民間研究所などの知的資源が集積している。

本県では、13市6町からなる滋賀県全域を三次保健医療圏として、また琵琶湖を中心に県南部に位置する大津保健医療圏、湖南保健医療圏、甲賀保健医療圏、県東部に位置する東近江保健医療圏、湖東保健医療圏、県北部に位置する湖北保健医療圏、県西部に位置する湖西保健医療圏の7つの二次保健医療圏を設定している。



【三次保健医療圏】

保健医療圏	構成市町	人口(人)	構成比
滋賀県全域	13市6町	1,404,114	100%

【二次保健医療圏】

保健医療圏	構成市町	人口(人)	構成比
大津	1市	335,471	23.9%
湖南	4市	320,009	22.8%
甲賀	2市	146,740	10.4%
東近江	2市2町	232,959	16.6%
湖東	1市4町	155,152	11.0%
湖北	2市	162,262	11.6%
湖西	1市	51,521	3.7%

(平成23年(2011年)4月1日現在)

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成23年4月1日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状

【医療施設】 (「平成21年病院報告(厚生労働省)」より)

○本県の病院数は、60施設であり、うち一般病院53施設、精神科病院7施設である。

- 人口 10 万人あたりでは、病院総数 4.3 施設(全国平均 6.9 施設)、うち一般病院 3.8 施設(全国平均 6.0 施設)、精神科病院 0.5 施設(全国平均 0.8 施設)であり、いずれも全国平均を下回っている状況である。
- 病院病床数は、総数 14,936 床で、その内訳は、一般病床 9,464 床、療養病床 2,935 床、結核病床 102 床、精神病床 2,403 床、感染症病床 32 床である。
- 人口 10 万人あたりでは、病床総数 1,063.1 床(全国平均 1,256 床)、うち一般病床 673.6 床(全国平均 710.8 床)、療養病床 208.9 床(全国平均 263.7 床)、結核病床 7.3 床(全国平均 7 床)、精神科病床 171 床(全国平均 273 床)、感染症病床 2.3 床(全国平均 1.4 床)であり、感染症病床を除いて全国平均並みまたは全国平均を下回っている状況である。
- 一般診療所は 975 施設(人口 10 万人あたり 69.4 施設:全国平均 78.1 施設)、歯科診療所は 548 施設(人口 10 万人あたり 39.0 施設:全国平均 53.4 施設)で、こちらも全国平均を下回っている。

I. 高齢者急増に対応した医療提供体制

【がん対策】

- 平成 20 年 12 月に「滋賀県がん対策推進計画」を策定し、「がん予防」「がんの早期発見」「がん医療」「がん相談」「がん登録」等それぞれの分野の対策を推進してきた。
- 滋賀県のがん死亡者数は、平成 19 年が 3,221 人、平成 20 年が 3,282 人、平成 21 年が 3,358 人と年々増加しており、特に過去 10 年で3割強の増加となっている。また、がん死亡の 45%は 75 歳未満である。
- 平成 21 年のがん死亡全体の標準化死亡比は 97.7 であり、全国よりはやや低値となっているが、男性の肺がん標準化死亡比は 108.6 と全国より高値であり、その傾向は 20 年以上続いている。5大がん(肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん)による死亡者数は 1,704 人で、がん死亡全体の 51%を占める。
- 平成 20 年のがん患者推計数は 16,000 人(平成 20 年患者実態調査:傷病別推計)である。
- 平成 21 年のがん検診受診率は、胃がんが 45.8%、肺がんが 50.2%、大腸がんが 44.7%、子宮がんが 37.2%、乳がんが 36.3%となっている(平成 21 年滋賀の健康・栄養マップ調査)。
- がん医療体制は、平成 23 年3月現在、都道府県がん診療連携拠点病院1病院、地域がん診療連携拠点病院5病院が国の指定を受け、さらに、それに準ずる病院として地域がん診療連携支援病院5病院が知事の指定を受けている。
- 在宅で安心して療養するために、平成 21 年から5大がんについて、県内共通の地域連携パスを作成し活用している。
- 全国の病理医数 2,085 人に対して、本県の病理医数は 24 人である(平成 22 年日本病理学会調べ)。
- 県内 60 病院のうち、常勤の病理医がいる病院は9病院、非常勤の病理医がいる病院は3病院であり、病理医が不在であるのは 48 病院である。

【脳卒中对策】

- 本県における脳卒中による死亡者数は 1,160 人(平成 21 年人口動態統計)であり、総患者数は約

9,000 人(平成 20 年患者調査)と推定されており、死亡者数、総患者数とも脳梗塞が高い割合を占めている。

- 脳梗塞に対する血栓溶解療法のうち、特に t-PA による超急性期血栓溶解療法の県内実施可能医療機関は 15 病院であるが、平成 20 年から平成 22 年の実施機関は 10 病院にとどまっており、t-PA 実施状況率は全脳梗塞患者あたり約 3%である。また、平成 17 年から平成 21 年の t-PA 使用推定患者は人口 10 万人あたり 12.8 人で、全国平均の 17.9 人を大きく下回っている。
- 脳梗塞を含めた脳卒中医療に関するデータの集積がなく、脳卒中再発率、社会復帰率などを評価することができない状況である。
- 県内では脳卒中に関する課題解決のための体制づくりとして、平成 22 年に関係病院、医師会、消防等関係機関の参加によるコンソーシアムが立ち上がっている。

【急性期から在宅医療までの連携体制】

[急性期・回復期・維持期医療提供体制]

- 三次救急医療は、二次救急医療で対応できない重篤な救急患者(脳卒中、急性心筋梗塞や重症外傷等複数の診療領域にわたる治療等を要する救急患者)を 365 日 24 時間体制で受入れを行っている救命救急センターが担っている。
- 国の基準では、概ね人口 100 万人に1カ所という整備基準がある中、本県においては琵琶湖を中心とする地理的特性等から人口 30 万人あたり1カ所を設置することを目標とし、4カ所の救命救急センターを設置している。
- 平成 22 年の県内の救急患者搬送人員は、50,682 人となり、平成 15 年と比べると 13.3%の増加となっている。そのうち、救命救急センター4カ所の救急患者搬送人員は、全体の約4割を占めている。
- 本県の心疾患(高血圧性を除く。)による死亡者数は 1,834 人であり、このうち急性心筋梗塞による死亡者数は 441 人(平成 21 年人口動態統計)となっている。また、心疾患(高血圧性を除く。)の総患者数は約 23,000 人(平成 20 年患者調査)と推定されている。
- 現在、本県の回復期リハビリ病棟を有する医療機関は 13 病院であり、病床数は 614 床となっている。人口 10 万人あたりでは 43 床であり、全国平均の 47 床を下回っている。
- 本県の初期救急医療体制は、休日および夜間に比較的軽症の救急患者を受け入れている「休日急病診療所」と地域の開業医師が当番制で休日および夜間に自院で診療を行う「在宅当番医制」により対応している。

[医療連携]

- 県内の病院が電子カルテまたはオーダーリングシステムを導入している割合は 48%である。
- 県内医療機関において情報技術を活用して他の医療機関と連携している実績はほとんどない。
- 地域医療連携のためのシステム構築については、ほぼすべての病院、また約 63%の診療所が関心を示し、その必要性を感じている。
- 県内の外国人登録者数は、平成 22 年 12 月末現在 26,471 人(滋賀県調べ)で、県人口の約2%を占めており、国籍別ではブラジル(36.8%)、韓国・朝鮮(21.1%)、中国(18.9%)の順に多く、また地域別

の外国人比率では長浜市、湖南市、甲賀市などが高い状況である。

○県内の在住外国人相談窓口の相談件数は増加傾向にあり、相談内容もこれまでの労働問題中心から、医療、教育、住宅などの生活分野に広がってきている。

[在宅医療]

○滋賀県政世論調査(平成 21 年度)によると、人生の最期(看取り)を迎えたいと思う場所として、「自宅」が 50.2%と最も高く、「病院」は 17.3%となっている一方、本県における死亡場所は、自宅が 14.6%で医療機関が 80%となっている。

○滋賀県医師会のアンケート調査(平成 22 年7月)によると、患者の依頼で往診している診療所が 123 カ所、定期的な往診(訪問診療)をしている診療所が 206 カ所であり、内科ないし外科標榜診療所に限ると 312 カ所中 272 カ所(87%)となっている。

○在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の状況(近畿厚生局届出:平成 23 年3月現在)

(ア)届出診療所 76 カ所、病院3カ所

(イ)在宅時医学総合管理料1を算定届出診療所 139 カ所

(ウ)在宅末期医療総合診療科を算定届出診療所 64 カ所

○滋賀医科大学家庭医療学講座が実施した調査結果(H20 年3月)によると、1人医師で対応している診療所が 74%であった。24 時間対応をしても在宅療養支援診療所の届出をしていない診療所も多く、その理由として、「医師の体力がもたない」「24 時間連絡を受ける医師、看護師がいない」等、24 時間体制の義務には負担感があるなどであった。また、急変時の対応で困ったこととして、「後方支援病院への受入がスムーズにできなかった」「連絡なしに病院を受診されていた」という回答が多かった。

○病院において退院調整部門を設置しているところは、60 病院中 52 病院(87%)である。平成 21 年病院報告によると、県内病院の平均在院日数は 28.8 日、一般病院では 17.9 日である。

○地域医療支援病院は5カ所、緩和ケア病棟のある病院は4カ所(76 床)である。

○本県における特定疾患医療受給者数は、7,462 名(平成 22 年 3 月末現在)であり、受給者数は毎年増加している。

○神経難病医療拠点病院は 10 病院、神経難病医療協力病院は 24 病院であり、平成 19 年度におけるレスパイト入院受入病院数は、18 病院となっている。

○心身障害者(児)の歯科保健医療対策は県歯科医師会の口腔衛生センターにおいて実施されているが、県南部に位置しているため、県西部や県北部などの遠隔地からの利用が不便である。

○訪問看護ステーション数は 68 カ所、他にサテライト 10 カ所となっており、うち 5 人以下の小規模な事業所が 42%を占めている。

○日常生活圏域における地域包括ケアの構築を目指して、医療福祉サービスの関係者や住民等の民間の主導により、市町・県の行政関係者も参画し、お互いに顔の見える関係をつくりながら、地域の支え合いの中で、高齢者や障害者など社会的に支援を必要とする人たちを包み込む滋賀モデルをみんなで推進することを目的として、平成 23 年 8 月に「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議」が設立された。

[認知症対策]

- 厚生労働省の全国推計(高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」平成15年6月)をもとに推計すると、本県の認知症高齢者数は、平成14年9月の13,400人から平成22年9月現在で21,600人と8年間で1.6倍になり、さらに平成26年には24,700人になると見込まれる。
- 認知症の早期発見・早期対応のため、かかりつけ医認知症対応能力向上研修修了者を認知症相談医として261名(平成22年度末現在)の認定を行うとともに、認知症の専門医療相談、鑑別診断、治療の拠点となる認知症疾患医療センターとして県内4病院(瀬田川病院、琵琶湖病院、水口病院、豊郷病院)を平成22年4月に指定し、認知症の早期発見・早期対応に努めている。
- また、老人性認知症疾患治療病棟が、5病院(瀬田川病院、琵琶湖病院、水口病院、八幡青樹会病院、近江温泉病院。うち3病院は認知症疾患医療センターも兼ねる。)あり、精神症状や行動障害が著しい認知症患者に対し適切な医療を提供している。
- 認知症に関わる専門的人材の育成と質の向上および地域の医療・福祉・保健等関係者のネットワークづくり等を行う拠点として、「もの忘れサポートセンター・しが」を設置し、認知症ケアの向上に積極的に取り組む県内の医療法人に運営を委託している。

[精神疾患対策]

- 精神科病院に入院している者は、2,141人(平成22年6月現在)で、そのうち5年以上の在院期間の者が749人を占め、割合は減少傾向となっているものの未だ35%を占めている。
- 精神障害者の利用できるグループホームは、現在、24カ所(定員110人)となっており、平成19年2月から3カ所(定員13人)の増にとどまっている。
- 本県の自殺者数(警察統計より)は、平成21年の326人から平成22年は356人と増加しており、また自殺死亡者のうち、過去に精神科受診歴のない者が36%、不明を合わせると82%となっている。(平成22年3月滋賀県調べ)
- 精神科等へ通院している者は、年々増加傾向にある。
自立支援医療(精神通院医療)受給者:平成18年度末 9,528人 → 平成21年度末 11,461人
- 本県の精神病床数は、人口1万人あたり17.6床(全国平均27.7床)であり、全国46番目となっている。(厚労省障害保健福祉関係主管課長会議資料 H23年3月)
- 本県における精神障害者数は平成17年では、約30,000人と推計され、平成14年の推計値約26,000人と比べると大幅に増加している。
- 精神科救急入院患者数が、平成20年度1,811件から平成21年度2,136件に増加している状況において、民間の精神科病院は、多様化する地域の精神科医療ニーズに応えるため精神科の救急医療を要する様々な患者に対応し、地域の中心的役割を果たしている。
- 本県の精神科医師数は、平成20年12月現在、人口10万人あたり7.7人であり、全国44番目となっている。(平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 本県の精神保健指定医数は、平成18年6月末現在、人口100万人あたり67人であり、全国39番目となっている。(厚労省精神・障害保健課提供資料)
- 本県の精神科看護師数は、平成20年10月現在、人口10万人あたり30.6人であり、全国34番目と少ない状況である。(平成20年病院報告)

○日本精神科看護技術協会による精神科認定看護師数は、平成 22 年 12 月現在、全国で 353 名、県内では 4 名となっている。

[糖尿病対策等]

○本県における糖尿病による死亡者数は 114 人(平成 21 年人口動態統計)であり、総患者数は約 26,000 人(平成 20 年患者調査)と推定されている。

○糖尿病に対しては、急性合併症や血糖コントロール不可例での教育入院などを除いて、検査・診断、治療にわたって地域の診療所が大きな役割を担っている。

II. 災害・周産期等医療提供体制

【災害医療】

○本県では琵琶湖西岸断層帯や花折断層帯など多くの活断層が存在し、最大でマグニチュード 7.8 程度の地震が発生すると予測されている。

○本県北部と隣接する福井県には、4市町(敦賀市、美浜町、高浜町、おおい町)に6つの原子力事業所が所在し、計 15 基の原子炉が設置されている。そのうち、県内の2市(高島市、長浜市)と接する敦賀市、美浜町およびおおい町には、5つの原子力事業所が所在し、合わせて 11 基の原子炉が設置されている。また、県境から最も近い敦賀発電所までの距離は、最短で約 13kmの位置関係にある。

○県下で地震等の大規模災害が発生した場合の混乱期に医療救護活動や医薬品等の供給が迅速かつ円滑に行われるよう「滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアル」を作成し、災害時の保健医療体制を整備している。

○本県では、県全域を対象とする基幹災害医療センター(1カ所)と各二次医療圏域に地域災害医療センター(9カ所)を指定して災害医療体制を整備している。

【周産期医療】

○出生率、合計特殊出生率は全国平均より高いが、周産期死亡率 5.7(H22:全国 4.2)、乳児死亡率 2.9(H22:全国 2.3)、新生児死亡率 1.6(H22 全国 1.1)も、全国に比べ高い状況が続いている。

○本県では、周産期における高度、専門的な医療の提供を行う総合周産期母子医療センター1カ所、総合周産期母子医療センターと並んで高度な医療を提供する周産期医療協力支援病院 1カ所、比較的高度な医療を提供する地域周産期母子医療センター2カ所、周産期協力病院 8カ所の計 12 病院で周産期医療ネットワーク体制を構築している。

○ネットワーク病院でも産科医師の不足等により分娩取り扱いを休止している医療機関があり、二次医療施設に地域的な偏りが生じている。

○低体温療法など高度な新生児救急対応のできる医療機関に地域的偏りが生じている。

○ハイリスク分娩や急変時に高度専門的な医療を提供できる施設への救急搬送・受け入れは、現状ではほぼ県内の施設で対応できているが、県内の NICU は常に満床に近い状態になっている。

○乳児死亡の原因となる有機酸・脂肪酸代謝異常症等を早期発見するためのスクリーニング検査ができる機関が県内にない。

【感染症対策】

- 本県では、感染症、院内感染対策の専門家である感染制御医師、感染管理認定看護師等で感染制御ネットワークを組織し、院内感染防止のための相談窓口の設置、病院・施設等への指導助言、研修会開催等の事業を実施している。
- 前々年の新型インフルエンザの発生に続き、前年の多剤耐性菌による院内感染事例を受けて、医療機関での院内感染対策のさらなる精度向上が求められているところである。
- 本県の結核医療については、平成 11 年の新登録患者数 410 人をピークに減少していたが、平成 19 年から増加に転じ、平成 20 年は 245 人(前年より 26 人増)となり、人口 10 万人あたりの罹患率も 17.5 (前年 1.8 増)といずれも増加した。
- 現在、結核病床を有する病院は 5 病院であり、許可病床数は 102 床、うち休床を除く使用病床は 77 床である。近年、結核患者数の減少や入院期間の短縮等により、結核病床の稼働率が低下(平成 16 年 41.9% → 平成 21 年 21.0%)しているため、結核病床を有する病院から、病床縮小や病棟閉鎖が検討されるなど、結核病床の維持・充実が困難となっている状況にある。

Ⅲ. 地域医療を守る人材育成

【地域医療を守る人材育成】

- 本県の医師数は 2,900 人であり、人口 10 万人あたりでは 206.8 人で全国第 34 位である。(平成 20 年 医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 「病院等における必要医師数実態調査」(平成 22 年 6 月:厚生労働省実施)によると、本県の必要求人医師数は 334 人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の 1.18 倍である。全国平均の倍率は 1.11 倍となっており、本県は全国で 7 番目に高い倍率である。
- また同調査によると、正規雇用求人の多い診療科は、内科(34 人)、整形外科(23 人)、精神科(20 人)などである。
- 湖北地域や湖西地域において、特に山間へき地での医師確保が非常に困難になっている現状にあり、勤務医の定着が進まず、医師不足に伴う診療科の閉鎖が相次いでいる。滋賀県の医療施設従事医師数は人口千人対で 1.96 人、大津市 3.19 人であるのに対して、長浜市 2.19 人、その内、旧伊香郡地域は 1.05 人となっている。(平成 20 年 医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 本県の看護師数は、10,494 人であり、人口 10 万人あたりでは 748.5 人で全国第 28 位である。
- 本県の第七次看護職員需給見通しによると、平成 25 年の看護職員数は、需要見通しが 13,901 人、供給見通しが 13,743 人であり 157 人の不足数が見込まれる。
- 本県の年齢別診療所医師数(医師数調査)について、医師総数は H10 年の 727 人から H20 年 935 人と増加しているが、年齢 50 歳未満の医師の割合は、41.4%から 31.1%へと減少している。
- 「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒全国実態調査(H14 年度文部科学省調査)」によると、学習障害(LD)、注意欠陥／多動性障害(ADHD)、高機能自閉症等、学習や生活の面で特別な教育的支援を必要とする児童生徒は、約 6%程度の割合で通常の学級に在籍している可能性を示しており、県内では公立小中学校在籍児童生徒数 129,139 人(H22 年度)のうち約 8,000

人程度と推定される。

○県内の小児科、精神・神経科を標榜する115(小児科75力所、精神・神経科40力所)の医療機関に対して実施した「発達障害児に関する医療機関での診療等状況調査(H17年度滋賀県調査)」によると、治療や診断を実施していると回答した医療機関は小児科8力所、精神科5力所の計13力所、専門医師がいる医療機関は小児科9力所、精神科3力所で計12力所、専門外来を設置しているところは小児科5力所、精神科は設置箇所なしであった。

4 課題

本県では、現在また将来的にも急速に高齢者数が増加する状況にあり、一人暮らしの高齢者も増加していく。2人に1人が「がん」になる時代、また85歳以上の高齢者の4人に1人は認知症症状が出現するとも言われている。

こうした状況の中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることは県民の願いでもあり、そのための幅広い医療福祉提供体制の整備は急務である。

特に、がんや脳卒中などの患者の急増が見込まれ、これらの疾患をはじめとした医療提供体制について、急性期から回復期・維持期、在宅医療まで切れ目なく整備することが求められている。

また、限られた医療資源を有効に活用するための連携体制の構築や人材の育成も重要である。

I. 高齢者急増に対応した医療提供体制

【がん対策】

○がん検診(胃、大腸、乳、子宮)は全ての市町において行われているが、がん検診受診率50%以上の目標は達成されていない。特に、乳がん検診受託機関における受容力が不足している。肺がん検診の実施市町は、平成22年度では3市にとどまっており、それぞれのがん検診実施機関の充実が必要である。

○肺がんの死亡率が高いこと、肺がん検診実施市町数が低いことから、肺がん検診の普及が課題となっている。

○県内の病院における病理医不足の状況の中、病理診断に要する時間短縮、病理診断の質的向上を図る必要がある。

○がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院は、県内各二次医療圏域にほぼ適切に配置されているものの、治癒率の向上のためには各病院の人材確保とCT、PET、MRI等の精密検査機器の充実、放射線治療、がん化学療法の充実が課題となっている。

○がん医療の均てん化を支援する人材育成プログラムの整備と人的連携体制の構築が課題である。

【脳卒中对策】

○超急性期脳卒中救急医療に関する基幹病院間連携体制を構築するとともに、t-PA実施可能医療機関の充実を図り、各医療圏において適切な診断・治療が実施できる体制を整備する必要がある。

○県内の脳卒中医療に関するデータの集積がなく、評価・分析ができない。

- 二次医療圏で特定の医療機能が不足する場合には、基幹病院をつなぐ情報ネットワークの下に、相互支援する体制を構築し、限られた医療資源を有効活用できる医療提供体制を確保する必要がある。
- 二次医療圏の回復期リハビリの充実強化を図る必要がある。
- 急性期病院から回復期・維持期病院、さらには介護施設、在宅へのスムーズな連携を構築するために、東近江医療圏で行われているような多職種が連携し、事例研究や意見交換ができる場を県内の各医療圏においてつくる必要がある。
- すべての医療圏において脳卒中地域連携パスの取り組みが進められているが、参加医療機関を拡充し、さらなる取り組みを進める必要がある。

【急性期から在宅医療までの連携体制】

[急性期・回復期・維持期医療提供体制]

- 県内救命救急センターにおける平成21年の受け入れ患者数は110,838人となっており、そのうち重症患者数の占める割合は2.8%と少なくなっている。このことから、重篤な救急患者以外の対応に追われる救急担当医の負担軽減策としての救急医療の適正化を図る必要がある。
- 救命救急センターにおいて年々増加傾向にある救急搬送患者の診療体制を強化するために、高性能の医療機器を導入して診療等の迅速化を図り、もって、医師の負担軽減につなげる必要がある。
- 県内の回復期リハビリ病床は不足しており、特に湖東、湖北、湖西の各医療圏においては0床となっている。(平成23年4月現在)
- 回復期・維持期の患者を受け入れる機関を充実するなど、それぞれの地域において適切な役割分担ができる医療提供体制の整備が必要である。
- 湖南医療圏における広域的な初期救急医療体制の整備が課題である。

[医療連携]

- 地域の医療機関間をネットワーク化し、患者情報の共有や連携を進めることなどにより、患者への適切な医療提供を行うとともに、医師の負担軽減を図る必要がある。
- 地域連携パスの取り組みが進められているが、紙での連携体制であることから、効率が悪く、また、事例の集積が行われる中でのバリエーション評価などにおいても非効率な状況となっている。
- 在住外国人が十分な医療を受けるためには、医療通訳者の確保を含めた医療機関の受け入れ体制を整備する必要があるが、在住外国人が多い地域であっても、その体制整備が進んでいない。

[在宅医療]

- 県民はできれば自宅で最期を迎えたいと望む者が多いが、現状は医療機関での死亡が多いため、県民のニーズに応えた看取りの姿を目指し、在宅医療の充実が必要である。
- 在宅療養を行う上で、急変したときの対応に不安を持つものが多い。かかりつけ医が不在時に代替できる医師の確保や入院できる体制などが十分でない。後方支援病院として在宅療養を支援する機能を充実させ、在宅療養中の緊急時受入体制の構築が必要である。

- 病院における退院調整部門の設置は進み、在院日数の短縮化から医療機能の分化と連携が進みつつあるが、十分とは言えない。患者・家族が安心して退院できるよう、在宅への円滑な移行に向けて、退院調整機能の一層の充実が必要である。
- 在宅医療を担う社会資源が十分でない。在宅療養を支援するためには、24 時間診療、看護、介護ができる体制の構築が必要である。診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、居宅介護支援事業所等の連携体制を充実させていく必要がある。
- 人工呼吸器装着等の医療依存度が高い重症難病患者は、通所介護や短期入所の受入が困難であり、家族等の介護者の負担が非常に大きく、介護者の負担軽減を図るための一時入院に対するニーズは高い。一方で医療機関においては、受入の際に医療機器等環境整備が必要なことや看護の負担が非常に大きいいため、患者の受入が進まない状況にある。
- 心身障害者(児)歯科保健に関して、県内のニーズが十分に把握できていない。
- 診療所や訪問看護ステーションなどの小規模な施設における看護職員研修体制が不十分である。
- 在宅療養支援に必要な医療材料・衛生材料等の販売数量は、病院等医療機関を想定した販売単位であるため、個別の薬局では経済的にも施設スペース的にも備蓄・安定供給に対応しきれない。

[認知症対策]

- 認知症高齢者が増え続ける中で、認知症の早期診断・治療等が的確に行える専門医療機関が少なく、また認知症の人が別の疾患で入院や通院する場合に、自らの症状を的確に訴えられず適切な医療処置ができない、他の入院患者への配慮から転退院を余儀なくされるなど、認知症の人が適切な医療を受けることが困難な状況にある。
- 医療・福祉関係者や県民等が認知症について正しく理解し、認知症の早期発見・早期対応や適切な認知症ケアの提供、地域における認知症の人と家族を支える取り組みにつながっていない。
- 認知症に関わる医療・福祉・保健関係者等が認知症の人と家族を取り巻く課題等について共有できておらず、また効果的な認知症対策を展開できていない。
- 認知症の人が住み慣れた自宅において安心して暮らせるよう医療・福祉・保健関係者が認知症の人に関わる情報を共有し連携しながらサービスや支援を適切に提供する体制が確立されておらず、地域において医療・福祉・保健関係者が認知症の人に関わる情報を共有する仕組みづくりが求められている。

[精神疾患対策]

- 県内の精神科病院における長期入院患者の在院状況は減少傾向にあるものの、退院先の社会資源（住まいの場など）が不足していることなどから、受け入れ条件が整えば退院可能な入院患者の地域移行が阻害されている。
- 自殺者の減少や地域生活の継続が図れるよう、精神疾病の早期発見・早期介入が行える体制整備を図る必要がある。
- 県内の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し、必要な医療機関に配置できるようにすることが必要である。
- 精神科救急医療から、長期入院患者の地域移行、児童思春期など、精神科における看護の幅は広く、

少ない看護師で対応するには困難が伴う。精神医療の質の向上等の観点から資質の向上のための研修等を一層推進する必要がある。また高度な精神科看護技術の取得など、専門性を高める機会を確保することが必要である。

- 全国的にも少ない医療資源を工夫し、活用することにより、精神科の救急医療を必要とする患者を確実に受け入れる体制を整備する必要がある。

[糖尿病対策等]

- 糖尿病に関する正確な情報を県民に提供するためには、診療所の医師や糖尿病療養管理指導士が予防・療養技術を向上させる必要がある。
- 今後ますます増加するがん、血管病、認知症等への対策について、早期発見・早期治療を進めるとともに、疾病予防の観点からも対策を講じる必要がある。

II. 災害・周産期等医療提供体制

【災害医療】

- 災害拠点病院の機能強化および地域のその他医療機関、関係団体等との協力体制を構築する必要がある。
- 特に、東日本大震災を教訓に、原子力災害の特殊性に応じた緊急時対応の体制強化が必要である。

【周産期医療】

- 産科医が不足している中で、ハイリスク周産期医療を担う医療機関を地域性を考慮しながらその機能を維持していくためには、従来の二次医療圏を超えたより広域的な視点での医療機関配置が求められている。
- 地域性を考慮しながら関係医療機関の機能を充実させ、二次・三次医療機関の有効活用を図る必要がある。
- 機器の老朽化や最新の診断や治療を行える機器が充足していないため、十分な治療が行えない。
- 有機酸・脂肪酸代謝異常症等を早期発見するための新生児スクリーニング検査体制を整備する必要がある。

【感染症対策】

- 多剤耐性菌における高精度の分析等が各病院において実施されていないことから、県全体としての院内感染の詳細な傾向が把握できず、的確な情報提供等が行えない状況にある。また、県内60病院のうち、特定の病院はサンプル提供が得られないとの現状もあり、サンプル提供数の母数を確保することも必要である。
- 結核患者数と罹患率の減少のために、早期の受診、診断が求められ、医療機関における検査、診断の充実、入院環境の整備が必要である。特に慢性腎疾患患者、透析患者は増加、加えて結核患者が高齢化(新登録患者のうち65歳以上64.1%)しており、今後も慢性腎不全の合併患者の増加が予測されることから透析が可能な結核病床を有する病院の確保充実が求められる。

Ⅲ. 地域医療を守る人材育成

【地域医療を守る人材育成】

- 少子高齢化に伴う疾病構造の変化、医療資源の不足、医療経済の逼迫などに対処し、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるようにするためには、「病院医療」から地域全体の医療資源を有効に活用する「地域医療」への展開を推進する必要がある。
- そのためには、保健師、看護師、薬剤師など医療専門職がそれぞれの分野で自立しながら医師とチーム一体となって地域医療を担う必要があり、こうした役割を担うことができる医療専門職の育成が必要である。
- 超高齢社会の到来で死亡数は増大し、在宅や施設での終末期医療、看取りの必要性が増加すると考えられる。看取りも含めた在宅医療推進のためには、医療福祉関係者の人材育成が必要である。
- 在宅医療を推進していく上で、地域の病院等で初期救急医療を担い、あらゆる年齢に幅広く診療できる、地域に根ざした「家庭医(総合医)」の育成が必要である。
- 発達障害への理解の促進とともに、鑑別診断をはじめとする発達障害に関する医療的な支援ニーズもさらに高まっている中で、県内の医療機関は限られており、専門医師も不足している。
- へき地における医師不足という現状の中で、へき地医療支援機構を十分に機能させていく必要がある。また、へき地医療を担う医師のキャリアアップのための研修プログラムの確立や、超高齢化に伴う在宅医療を推進する仕組みづくりが必要である。
- 病院における看護体制の充実や在宅医療の推進により、看護職員の需要は一層高まることから、引き続き、総合的な看護職員確保対策を実施する必要がある。

5 目標

今後の急速な高齢者人口の増加に対応するため、特に3大死因ともなっているがん、脳卒中等の疾病対策を中心に、急性期から在宅医療までの連携体制の充実強化を図る。

また、三次医療圏としての医療課題解決に向けて、原子力対策を含む災害医療、新生児集中治療等にかかる提供体制の整備を図るとともに、地域医療を守る医療人材の育成を進める。

Ⅰ. 高齢者急増に対応した医療提供体制

【がん対策】

- すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減、また療養生活の質の維持向上を図るため、早期発見のできる検診体制を強化するとともに、地域の偏りなく適切な治療が受けられる体制を整備する。
- がん医療の人材・技術面・教育面での地域支援を推進する方策を立てることにより、県内のがん専門医の増加ならびにがん医療の均てん化を図る。
- がん検診の受診率向上を図るための効果的な啓発活動を実施する。

《目標値》

- ◆5大がん検診受診率:50%以上
- ◆遠隔病理診断ネットワーク参加医療機関:0 機関→8 機関
- ◆治療可能患者数の増加
 - ①放射線治療:1,900 人→2,000 人
 - ②外来化学療法室整備:35 床→48 床(850 人/月→1,000 人/月)
- ◆がんの年齢調整死亡率(75 歳未満):79.4→63.7 以下

【脳卒中対策】

- 脳卒中診療統括センターを設置し、当センターを中心に超急性期医療提供のための連携体制を構築する。
- 県内の脳卒中発症頻度、治療成績、死亡率、機能障害遺残程度とその発生率、社会復帰率(介護施設、自宅等)などの医療情報の収集、解析、県民への情報公開、対策などをおこなうための脳卒中データマネジメントセンターを設置する。
- 二次医療圏における回復期リハビリ体制の整備を図る。
- 県内統一の脳卒中地域連携パスを開発する。

《目標値》

- ◆脳卒中に関する診療情報の公表:年2回
- ◆全脳梗塞患者あたりのt-PA実施率:3%→5%
- ◆脳卒中地域連携パス実施医療機関:29 機関→40 機関

【急性期から在宅医療までの連携体制】

[急性期・回復期・維持期医療提供体制]

- 急性期救急搬送患者への対応を確実なものとするために、救命救急センターの充実強化を図る。
- 心臓および脳血管病変などに対応できる急性期医療の充実を図り、また病期に応じたりハビリテーション機能を強化する。
- 回復期・維持期療養を担う医療機関の充実および初期救急医療体制の強化を図る。

《目標値》

- ◆回復期リハビリテーション病床数(人口10万人あたり):43 床(全国平均47 床)→全国平均以上

[医療連携]

- 県内のすべての医療圏において医療連携ネットワークシステムを構築し、各医療機関で診療情報等の共有や地域連携パスの電子化などによる連携強化を進め、患者に提供する医療の質的向上を図るとともに、医師の負担軽減、事務の効率化を図ることができる環境を整備する。
- 県全体の外国人医療環境の向上を図るため、まずは外国人患者が多い地域の医療機関が連携して医療通訳のネットワークシステムを構築し、外国人患者のスムーズな診療が行える体制を整備する。

《目標値》

- ◆医療情報ネットワーク実施医療圏:県内7医療圏すべて

[在宅医療]

- 住み慣れた地域で安心して在宅療養が続けられ、希望すれば在宅で終末を迎えることができるための仕組みづくりを目指す。
- 在宅医療を支援する機能を充実させるため、在宅療養中に症状急変などにより、緊急一時入院を必要とする場合の受入病院として、(仮称)在宅医療支援病院を後方支援病院として位置づけ、病診連携体制を強化する。
- 病院から在宅への円滑な移行及び在宅医療と介護の連携を強化し、医療依存度の高い利用者も受入れられる支援体制を強化していく。
- 在宅療養の継続が一時的に困難な状況にある重症難病患者が、一時入院を必要とする場合に、円滑に適切な医療機関に入院できるよう入院受入体制を整備することにより、患者の安定した療養生活の確保を図る。
- 心身障害者(児)歯科保健医療を含めた訪問歯科診療の普及啓発などの充実強化を図る。
- 診療所や訪問看護ステーションなどの看護職員を確保・定着させ、教育体制を充実させる。
- 医療福祉関係者、地域住民、団体、行政などが協働し、滋賀の医療福祉を守り育てる取り組みを推進する。
- 地域ごとの薬局の体制整備を強化するため、医薬品のみならず医療材料・衛生材料等の備蓄・安定供給機能システムを構築することにより、在宅医療を提供する薬局の体制を強化する。

《目標値》

- ◆(仮称)在宅医療支援病院の位置付け:0 病院→24 病院
- ◆難病患者レスパイト入院受入病院数:18 病院→30 病院
- ◆在宅医療支援薬局:150 薬局

[認知症対策]

- 認知症の人が安心して医療を受けられるよう認知症の人に対するきめ細やかな医療提供体制を構築する。
- 医療・福祉関係者や県民等が認知症について正しく理解し、多職種の役割を意識しながら連携して地域において認知症の人と家族を支えることができる人材を育成する。
- 認知症の人と家族を取り巻く諸課題を明らかにし、本県の目指すべき認知症対策を検討する。
- 地域において医療・福祉・保健関係者が認知症の人に関わる情報を共有する仕組みづくりを確立する。

《目標値》

- ◆認知症相談医数:261 名→290 名

[精神疾患対策]

- 精神障害者グループホームの整備を図ることで、精神科病院に入院している長期入院患者の地域移行を進め、病床運用の効率化を図る。
- 自殺者の減少や地域生活の継続を図るため、精神疾患の早期発見・早期介入体制の整備を図る。
- 精神保健指定医の確保により、措置入院の確実な応需体制を構築するとともに、精神科認定看護師の配置等の看護師養成を図る。

○様々な症状に対応した保護室を整備し、症状ごとに適切な行動制限を行い保護室の使用日数の短縮化に努めることにより、精神科救急の受け入れ体制を確保する。

《目標値》

- ◆在院期間5年以上の入院患者率: 35%→30%
- ◆精神障害者の地域移行率: 36.7%→47.5%
- ◆県内精神科病院常勤精神保健指定医数: 57人→62人

[糖尿病対策等]

○地域の医療従事者が糖尿病に関する専門医師との連携を図り、専門的な知識を取得できる体制を整備する。

○介護予防を含む県内の疾病予防システムを確立するための検討を行う。

《目標値》

- ◆糖尿病地域連携パスが機能している二次医療圏: 6医療圏

II. 災害・周産期等医療提供体制

【災害医療】

○災害発生時に適切な医療の提供および災害拠点病院を中心とした医療救護活動が円滑に実施できる体制を強化する。

○原子力災害発生時における地域住民の健康と安全を守るため、被ばく医療機関の指定を行うなど、原子力災害に備えた緊急被ばく医療体制の強化を図る。

《目標値》

- ◆被ばく医療機関の指定: 0病院→初期被ばく医療機関、二次被ばく医療機関 各1病院以上

【周産期医療】

○二次、三次医療機能を有効に活用するため、関係医療機関の充実を図る。

○二次医療機能の充実を図るとともに、県内全域で早期に高度な新生児治療(低体温療法)が可能になるため医療機器の充実を図る。

○新生児の有機酸・脂肪酸代謝異常等検査体制の整備を図る。

《目標値》

- ◆周産期死亡率: 5.4→3.9

【感染症対策】

○多剤耐性菌における高精度および数多くのサンプル提供により、県全体としての院内感染の詳細な傾向を把握するとともに、的確な情報提供等ができる体制を整備する。

○慢性腎不全の合併を有する結核患者の入院受入機関を確保する。

《目標値》

- ◆サーベイランス対象病院数: 60病院
- ◆結核病床数: 現状病床維持

Ⅲ. 地域医療を守る人材育成

【地域医療を守る人材育成】

- 人材育成プロジェクトにより、医療専門職(保健師、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士、作業療法士、栄養士、臨床心理士など)の臨床実践能力を向上させる。
- 地域の病院等で初期救急医療を担い、あらゆる年齢に幅広く診療できる、家庭医(総合医)の育成を行う。
- 発達障害に関する医療の拠点病院を中心に、関係医療機関との連携や専門医師の派遣、若手医師の育成を行うことにより、発達障害児に関する医療を実施する医療機関を拡充する。
- 山間へき地医療を担うへき地医療拠点病院を核として、へき地医療供給システムを構築する。
- 看護師志望者の創出を図るとともに、看護職員の県内定着および離職防止を図る。

《目標値》

- ◆地域医療を支える医療専門職育成のための研修プログラム数(職種別):5プログラム
- ◆発達障害児に関する医療を実施する医療機関:9カ所増

6 具体的な施策

I. 高齢者急増に対応した医療提供体制

【がん対策】

(目的)

がんの対策においては、早期発見、早期治療が重要であることから、県内の検診・診断体制の充実を図る。また、すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減を図るため、がん治療の質的向上を図る。

(事業内容)

①がん検診機器等整備事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 601,308 千円(基金負担分 257,500 千円、事業者負担分 343,808 千円)

がん検診の受診率向上を図るため、県内の診療所において実施するがん検診機器整備事業に対して補助を行う。また、(財)滋賀県健康づくり財団および(財)滋賀保健研究センターが実施するがん検診車整備事業に対して補助を行う。

《期待される効果》

診療所における検診機器、また検診車の充実により、身近なところでの検診が可能となり、診断の迅速化が図れる。

○検診車による検診受診者数が増加

肺がん 2,669 人→20,000 人、胃がん 54,003 人→59,700 人、子宮がん 14,608 人→16,100 人、
乳がん 15,826 人→ 25,250 人

○診療所における検診実施機関が増加:肺がん検診(23 か所)、乳がん検診 (1か所)

○検診後の精密検査可能診療所が増加:胃がん(10 か所)、大腸がん(10 か所)、乳がん(1か所)

②遠隔病理診断体制整備事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 225,731 千円(基金負担分 136,000 千円、事業者負担分 89,731 千円)

迅速で正確ながん診断が行える体制を整備するため、県内の病院において実施する遠隔病理診断に必要な機器整備に対して補助するとともに、関係医療機関による連携協力体制を構築するための協議会を成人病センター内に設置する。また、検査技師の養成や病理診断教育のための教材整備等を支援する。

《期待される効果》

即日診断が可能になり、患者の利便性が図れるとともに、初期、二次医療機関における診断技術の資質が向上する。

③がん検診・診断・治療機器等整備事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 1,941,845 千円(基金負担分 470,500 千円、事業者負担分 1,471,345 千円)

病院におけるがん検診機能の充実を図るとともに、地域の偏りなく適切ながん治療が受けられる提供体制を目指して、県内の病院が実施する検診・診断・治療機器整備等に対して補助を行う。

なお、高度専門治療機器の整備にともなう必要な人材については、各事業実施医療機関において確実に配置するものとする。

[実施病院]

大津市民病院、大津赤十字病院、大津赤十字志賀病院、琵琶湖大橋病院、成人病センター、済生会滋賀県病院、甲南病院、公立甲賀病院、国立病院機構滋賀病院、東近江敬愛病院、彦根市立病院、市立長浜病院、長浜赤十字病院、公立高島総合病院

《期待される効果》

各二次医療圏域における検診・診断体制が充実するとともに専門的な治療が可能となる。

④がん診療人材育成・支援体制構築事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 72,000 千円(基金負担分 72,000 千円)

地域がん専門医の養成を目指した教育・研修を実施し、がん専門医の増加を図るため、滋賀医科大学医学部附属病院が行うがん医療にかかる人材育成・支援開発の取り組みに対して補助を行う。

《期待される効果》

地域医療機関と拠点病院が有機的に連携した医療体制整備が図れることにより、どこに住んでいても適切な治療を受けることができる。

⑤がん予防対策事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。

・事業総額 11,000 千円(基金負担分 11,000 千円)

がん検診受診率向上を目指し、県民参加型によるがん検診の受診啓発を行う。

《期待される効果》

がん検診受診率の目標値 50%以上の実現に向けて、県民のがん予防意識の向上が図れるとともに、がんに関する正しい知識の普及にもつながる。

【脳卒中対策】

(目的)

県内のどこに住んでいても速やかに専門的な治療が受けられる体制の整備を図り、また、日常生活への復帰に向けた切れ目のない脳卒中診療連携体制を構築する。

(事業内容)

①脳卒中診療連携体制整備事業

・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。

・事業総額 1,251,624 千円(基金負担分 379,000 千円、事業者負担分 872,624 千円)

滋賀医科大学医学部附属病院に脳卒中データセンターを設置し、脳卒中に関するデータを集約・解析するとともに、大津赤十字病院に脳卒中診療統括センターを設置し、診療機器整備の実施や脳卒中診療計画・実施における統括を行う。事業実施にあたっては、琵琶湖脳卒中コンソーシアムが中心となり、県内の関係する急性期病院および回復期リハビリ病院等と連携しながら、脳卒中診療連携体制の構築を図る。

また、回復期リハビリの充実を図るため、琵琶湖中央病院、守山市民病院、ヴォーリズ記念病院において実施する施設設備整備に対して補助を行う。

《期待される効果》

患者がいつ発症しても迅速な治療が受けられ、回復期リハビリへの適切な連携体制が確立できる。

また、脳卒中に関するデータ等の情報提供を積極的に行うことは、脳卒中予防や後遺症軽減のための正しい知識の普及啓発につながる。

【急性期から在宅医療までの連携体制】

[急性期・回復期・維持期医療提供体制]

(目的)

急性期、回復期、維持期を担う各医療機関が、それぞれの役割に応じた医療を適切に提供できるよう機能充実を図る。

(事業内容)

①急性期・回復期・維持期医療施設設備整備事業

・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。

・事業総額 3,384,630 千円(基金負担分 946,000 千円、事業者負担分 2,438,630 千円)

救命救急センター4病院のうち、21年度計画で実施予定の2病院を除く、大津赤十字病院、済生会滋賀県病院が救命救急センターとしての機能を強化するために実施する機器整備事業に対して補助を行う。

また心臓および脳血管病変への対応、心大血管疾患リハビリテーション、脊椎外科等の充実を図るため湖東記念病院が新設する循環器センターおよび日野記念病院が実施する脊椎外科センター等の整備事業に対して補助を行うとともに、琵琶湖養育院病院、彦根中央病院、今津病院が回復期・維持期医療を担う病院として機能強化・充実のために実施する施設設備整備に対して補助を行う。

さらに、地域の初期救急医療の充実を図るため、湖南医療圏において実施される休日急病診療所整備に対する支援を行う。

《期待される効果》

救命救急センターを含む急性期病院の機能充実を図ることにより、地域住民の命を守る医療機関として、その役割を果たすことができる。

また、回復期、維持期病院の機能を充実させることにより、急性期を脱した療養患者が地域で適切な医療を受けることができる。

さらに、初期救急医療の充実を図ることにより、適切な機能分化と連携を進めることができる。

[医療連携]

(目的)

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

(事業内容)

①医療情報ネットワーク整備事業

・事業期間は平成23年度から平成25年度まで。

・事業総額 491,500千円(基金負担分 491,500千円)

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

《期待される効果》

医療機関間で患者情報が共有できるため、例えば急性期病院を退院しても回復期病院やかかりつけ医が診療情報を把握してくれているので安心して地域の医療機関で療養期を過ごすことができる。

②多言語通訳ネットワーク整備事業

・事業期間は平成23年度から平成25年度まで。

・事業総額 41,229千円(基金負担分 35,000千円、事業者負担分 6,229千円)

公立甲賀病院を中心に外国人住民が多い医療圏と連携しながらモデル的に実施する多言語通訳ネットワークの整備に対して補助を行う。

《期待される効果》

外国人住民が言葉の壁を気にすることなく病院で受診することができる。

[在宅医療]

(目的)

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

(事業内容)

①在宅医療推進支援事業

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

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

《期待される効果》

症状急変時の受け入れ体制が確保されることにより、在宅療養を希望する県民の願いに応えることができ、住み慣れた地域や自宅で安心して最期を迎えられる。

②心身障害者(児)歯科保健推進事業

- ・事業期間は平成 24 年度。
- ・事業総額 3,000 千円(基金負担分 3,000 千円)

(社)滋賀県歯科医師会が実施する、心身障害者(児)の健康増進を図るための歯科診療に関するニーズ調査、分析事業に対して補助を行う。

《期待される効果》

県内の歯科診療に関するニーズが把握できるため、その分析結果に応じた施策の推進が可能となる。

③看護職員研修支援事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 5,000 千円(基金負担分 5,000 千円)

小規模な訪問看護ステーションや診療所等における研修の機会を確保するため、(社)滋賀県看護協会が実施する出前講座等に対して補助を行う。

《期待される効果》

小規模事業所等における研修実施により、在宅医療の推進に重要な役割を担う看護師の資質向上が図れ、在宅看取りが可能となる体制が充実する。

④滋賀の医療福祉を守り育てる推進事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 15,000 千円(基金負担分 15,000 千円)

医療福祉・在宅看取り等にかかる県民意識調査等の各種調査を実施し、施策に反映させるとともに、「滋賀の医療福祉を守り育てる月間(日)」を制定し、住民参加によるフォーラムや啓発および研修などを集中的に実施する。

《期待される効果》

医療福祉関係者等と住民が一丸となって滋賀の医療福祉を守り育てる取り組みを推進することにより、県民一人ひとりの気運を高め、県民運動へと発展することが期待できる。

⑤在宅医療推進のための薬局機能強化事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 10,650 千円(基金負担分 10,000 千円、事業者負担分 650 千円)

在宅医療を提供する地域ごとの薬局の体制整備を強化するため、滋賀県薬剤師会が実施する医薬品・医療材料・衛生材料等の備蓄・安定供給機能システム(在庫共有システム)構築事業に対して補助を行う。

《期待される効果》

多種多様な医薬用品の需要に対して、地域の複数の薬局において迅速かつ効率的な対応が図れる。

[認知症対策]

(目的)

今後ますます増加が見込まれる認知症の人が安心して医療や介護のサービスを受けられるよう、認知症治療を適切に行える医療機関の充実や認知症を正しく理解し多職種連携のできる人材の育成を図るとともに、各医療圏で顔の見えるネットワークの取り組みを推進するため、認知症の人に関わる情報を関係者が共有できる仕組みづくりを行う。

(事業内容)

①認知症研修支援事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度
- ・事業総額 14,172 千円(基金負担分 14,172 千円)

認知症に関わる医療・福祉・保健等の関係者が認知症について理解を深め、自らの専門分野以外の他職種の関わりを相互に学び、多職種連携の取り組みができるよう、認知症サポート医、診療所に働く看護師、病院職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員等それぞれを対象とした認知症研修を実施する。

《期待される効果》

認知症の人を支援するための医療・福祉・保健が連携したサービスが提供可能な人材を育成できる。

②認知症対策連携推進事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度
- ・事業総額 5,828 千円(基金負担分 5,828 千円)

認知症対策あり方会議を設置し、医療・福祉・保健等の関係者が認知症の人と家族を取り巻く諸課題等を互いに認識し、解決方策等を検討するとともに、認知症患者への対応状況の把握、認知症ケアの向上を図る取り組みのほか、かかりつけ医、認知症疾患医療センター、介護支援専門員、介護保険サービス事業所、地域包括支援センター等で情報を共有する認知症連携シート等の開発等を行い、認知症の人と家族を支援するための連携の仕組みづくりを検討する。

《期待される効果》

地域の関係者間で認知症患者の情報を共有することで、多くの職種の関わりが増え、認知症患者や家族が住み慣れた地域の中で孤立することなく安心して生活できる。

[精神疾患対策]

(目的)

精神保健福祉向上のために、社会復帰施設の充実を図るとともに、地域の関係機関が連携して精神疾患の早期発見、早期介入が可能となる体制を整備する。また、精神科救急の受け入れ体制の充実を図る。

(事業内容)

①精神障害者グループホーム整備事業

- ・事業期間は平成 25 年度。
- ・事業総額 150,000 千円(基金負担分 67,000 千円、事業者負担分 83,000 千円)

精神科入院患者の退院先を確保するために県内精神科病院が実施するグループホームの整備に対して補助する。

[実施病院]滋賀里病院、水口病院、八幡青樹会病院、長浜青樹会病院

《期待される効果》

精神科病院入院患者の入院期間が短縮し、社会復帰が進む。

②早期発見・早期介入体制整備事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 10,000 千円(基金負担分 10,000 千円)

統合失調症の発症から治療に至るまでの未治療期間が短い方が、予後が良好であることが示唆されていることから、湖南病院が関係機関と連携してモデル的に実施する、精神疾患を早期発見し専門医療機関に紹介できるネットワーク体制の整備に対して補助を行う。

《期待される効果》

精神医療機関、教育、行政の緊密な連携を図ることにより、発症後3年以内の介入が有効とされている精神病の早期対策が推進できる。

③精神科医師・看護師確保事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 8,000 千円(基金負担分 8,000 千円)

精神科病院が医師・看護師確保のために実施する求人活動を支援するとともに、専門看護師の資質向上のために実施する研修事業に対して補助を行う。

《期待される効果》

精神科病院等における医療人材を充実させることにより、今後多様化、複雑化していく精神科医療ニーズに応えることができる。

④保護室整備事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 101,500 千円(基金負担分 45,500 千円、事業者負担分 56,000 千円)

精神患者の様々な症状に対応できる体制整備を図るため、県内精神科病院が実施する既設保護室の改修事業等に対して補助を行う。

[実施病院]琵琶湖病院、滋賀里病院、水口病院、湖南病院、八幡青樹会病院、長浜青樹会病院、
精神医療センター

《期待される効果》

精神科救急患者の受け入れ体制が確保できる。

[糖尿病対策等]

①糖尿病予防・療養技術向上支援事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 15,000 千円(基金負担分 15,000 千円)

滋賀医科大学の専門医師が診療所医師等と連携し、糖尿病治療に関する専門的な知識を習得できる仕組みづくりを進めるとともに、糖尿病予防のための運動普及事業等を実施する。

《期待される効果》

専門病院に行かなくても、糖尿病の適切な治療や予防のための情報が得られる。

また、生活改善、適切な食生活、適度な運動習慣など、糖尿病予防推進のための社会環境づくりができる。

②疾病予防健康創生推進事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 10,000 千円(基金負担分 10,000 千円)

成人病センターにおいて、県内外の疾病予防・検診等に関する情報収集、調査を行うとともに、健康創生プログラムを作成・実践するなど、疾病予防システムの検討を行う。

《期待される効果》

がん、血管病、認知症等に関する疾病予防システムを確立することにより、県民の「望ましい健康」を創生することができる。

Ⅱ. 災害・周産期等医療提供体制

【災害医療】

(目的)

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

(事業内容)

①原子力災害医療機能強化事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 128,000 千円(基金負担分 128,000 千円)

原子力災害発生時の医療活動を円滑に実施するために、被ばく医療機関指定の検討および必要な整備を行うなど県内の原子力災害医療体制の整備を図ることとし、災害拠点病院(基幹災害医療センター1病院、地域災害医療センター9病院)および原子力発電所立地地域に接する長浜市に所在する市立長浜病院と長浜市立湖北病院において実施される初動体制の確立に必要な設備整備に対して補助を行う。

また、県内の各保健所および衛生科学センターに放射線測定資機材や除染資機材等を整備する。

《期待される効果》

原子力災害の発生を想定し、県内の病院や保健所において確実な初期対応が可能な備えをしておくことは、地域住民の安心につながる。

②地震等災害医療機能強化事業

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

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

《期待される効果》

地震等災害の発生を想定し、県内の病院や保健所において確実な初期対応が可能となる備えをしておくことは、地域住民の安心につながる。

【周産期医療】

(目的)

周産期救急搬送の受け入れ等を確実なものとするため周産期医療体制の充実を図る。

(事業内容)

①NICU 機器整備事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 24 年度まで。
- ・事業総額 81,530 千円(基金負担分 37,000 千円、事業者負担分 44,530 千円)

長浜赤十字病院(地域周産期母子医療センター)、彦根市立病院、公立高島総合病院(周産期協力病院)が実施する NICU 充実のための設備整備事業に対して補助を行う。

《期待される効果》

- ・県内すべての医療圏域において、重症新生児仮死に続いて起こる新生児低酸素虚血性脳症(HIE)に対し、低体温療法が可能な医療機関へ1時間以内に搬送が可能となる。
- ・超音波による早期診断実施率が増加する。
彦根市立病院 50%→100%
- ・入院受け入れに対応できない症例がなくなる。
彦根市立病院 2例(H22)→0(減少)、公立高島総合病院 3例(H22)→0(減少)

②新生児検査体制整備事業

- ・事業期間は平成 24 年度。
- ・事業総額 24,150 千円(基金負担分 12,000 千円、事業者負担分 12,150 千円)

県内の新生児有機酸・脂肪酸代謝異常等検査体制整備のため、(財)滋賀県健康づくり財団が実施する設備整備事業に対して補助を行う。

《期待される効果》

- 有機酸・脂肪酸代謝異常疾患の早期発見が可能になる。

【感染症対策】

(目的)

医療機関などの施設内における感染症の発生が注目される中で、的確な感染予防対策が実施できる体制整備を図る。また、適切な結核治療が受けられる体制を確保する。

(事業内容)

①院内感染対策推進事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度
- ・事業総額 3,000 千円(基金負担分 3,000 千円)

多剤耐性菌サーベイランスキットを県内病院に配布し、多剤耐性菌等による感染症の発生状況を調査するとともに、定期的な院内感染対策運営委員会の開催により、多剤耐性菌における院内感染対策の検討および情報交換等を行う。

《期待される効果》

- 院内感染に関する詳細な情報提供を行うことは、県民にとって正しい知識を得られる機会となる。

②結核医療機器整備事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度
- ・事業総額 58,610 千円(基金負担分 22,000 千円、事業者負担分 36,610 千円)

県内の結核病床を有する病院(社会保険滋賀病院、国立病院機構滋賀病院、彦根市立病院)が実施する機器整備に対して補助を行う。

《期待される効果》

治療期間の短縮が図れ、感染性結核の透析治療対応が可能になる。

Ⅲ. 地域医療を守る人材育成

【地域医療を守る人材育成】

(目的)

医師や看護師を含めた保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者の適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるよう、資質の高い人材育成を図るとともに、幅広い診療ができる家庭医や専門的な支援を必要とする発達障害への対応ができる医師等の養成など、地域医療を支える人材の確保、育成を図る。

(事業内容)

①地域医療をチームで担う人材育成事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。
- ・事業総額 145,000 千円(基金負担分 140,000 千円、事業者負担分 5,000 千円)

地域における「チーム医療」が実践できるよう、大学等の協力も得ながら多職種による医療専門職が緊密に連携し、臨床実践能力の向上を図る。

《期待される効果》

病診連携のモデルを確立し、「病院医療」から「地域医療」への転換を進めることにより、地域住民が健康的な生活を創ることを可能とする。

②家庭医養成プログラム事業

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

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

《期待される効果》

あらゆる年齢や幅広い疾病に対応できる家庭医を増やすことにより、在宅医療の一層の推進が期待できる。

③子どもの心の診療ができる医師養成事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。

・事業総額 62,000 千円(基金負担分 62,000 千円)

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

《期待される効果》

発達障害に対応できる医療機関、医師を増やすことにより、早期発見、早期支援が可能となる。

④へき地医療体制維持強化事業

・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。

・事業総額 7,000 千円(基金負担分 7,000 千円)

山間へき地医療体制の維持強化を図るために長浜市が実施するへき地医療供給システム構築検討事業に対して補助を行う。

《期待される効果》

将来にわたってへき地医療を維持、強化していくための課題や対策について検証することができる。

⑤看護師確保対策推進事業

・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで。

・事業総額 4,000 千円(基金負担分 4,000 千円)

新たに看護職をめざす人材を創出するため、子育てを終えた在宅女性等を対象に、看護職の職務や意義、多様な職域を理解するとともに家庭看護に役立つ技術を体験するセミナー等を開催する。

《期待される効果》

看護職への関心を高める動機付けが図れ、将来の在宅医療の担い手育成につながる。

⑥看護関係施設整備事業

・事業期間は平成 23 年度。

・事業総額 54,000 千円(基金負担分 17,000 千円、事業者負担分 37,000 千円)

看護職員の確保定着のために瀬田川病院が実施する宿舎整備および近江草津徳洲会病院が実施する病院内保育所整備事業に対して補助を行う。

《期待される効果》

職場環境が向上することにより、看護師の県内定着が図れる。

IV. その他

①地域医療再生計画進行管理

・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで。

・事業総額 6,804 千円(基金負担分 6,804 千円)

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

7 施設・整備対象医療機関の病床削減数

整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
東近江	過剰	湖東記念病院	116	139	—
東近江	過剰	日野記念病院	195	140	—
計			311	279	10.3%

8 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無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こととする。

※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

①遠隔病理診断体制整備事業

参加機関によるネットワークシステムの維持管理

②脳卒中診療連携体制整備事業

設置者による統括センター、データセンターの継続運用

③医療情報ネットワーク整備事業

参加機関によるネットワークシステムの維持管理

④多言語通訳ネットワーク整備事業

参加機関によるネットワークシステムの維持管理

⑤在宅医療推進のための薬局機能強化事業

参加薬局によるシステムの維持管理

9 地域医療再生計画作成経過

平成22年12月16日 県議会へ交付金概要説明

12月21日 関係機関への意見・提案照会

(60病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、私立病院協会、看護協会、滋賀医科大学、19市町)

12月27日 関係機関説明会

(参加機関:50病院、6団体、1大学、10市町)

平成23年 1月18日 意見提案提出期日

2月 9日 関係機関へ提案事業精査依頼

2月21日 精査回答期日

3月 4日 県議会へ報告

3月 7日 医療審議会への意見聴取

3月21日 「滋賀の医療福祉ネットワークフォーラム」での参加者アンケート調査

6月 8日 県議会へ報告

6月16日 国へ計画案提出

10月14日 国からの内示

10月25日 医療審議会への意見聴取

11月 4日 国へ計画提出

[参考]

「滋賀の医療福祉ネットワークフォーラム」での参加者アンケート調査より

※有効回答数:104人(複数回答あり)

