

# 東近江市立病院等整備委員会提言(案)

平成22年 月

東近江市立病院等整備委員会

# 目 次

1. はじめに	1
2. 基本理念・基本方針	
(1) 基本理念	1
(2) 基本方針	1
3. 具体的な施策	
(1) 病院機能	1
(2) 地域医療機関との連携	2
(3) 教育・研修・人材確保	2
4. 役割・機能	
(1) 中核病院	
① 方針	3
② 概要と機能	3
(2) 能登川病院	
① 方針	5
② 概要と機能	5
(3) 蒲生病院	
① 方針	7
② 概要と機能	8
5. 経営形態	
(1) 市立病院の経営形態	9
6. 施設整備	
(1) 整備概要と整備場所	10
(2) 3病院における整備手法	10
(3) スケジュール	11
7. 魅力ある中核病院整備計画における整理表	13
参考資料	
1. パターン図	16
2. 経営形態	20
3. 施設整備手法	21
4. 東近江市を取り巻く医療環境	24

## 1 はじめに

急速な医師不足から国立病院機構滋賀病院・市立能登川病院・市立蒲生病院の医師不足は深刻となり、二次救急医療が担えない状況に陥るとともに、各疾病別医療提供体制の脆弱化と医療機能の低下を招き、市民が安心して生活できない状況となっています。

現状のまま3病院が運営を続けること、医療提供体制を強化することはできず、二次救急医療を始めとした医療提供体制の立て直しも極めて困難であります。今や医師不足を解消する抜本的な対策の実施なくしては、東近江市及び東近江医療圏域の地域医療の崩壊する危機的状況を回避することはできません。

今回、「東近江市地域医療体制検討会提言」及び「滋賀県地域医療再生計画」を踏まえ、東近江市及び東近江医療圏内で地域住民が安心して医療を受けることができるように、国立病院機構滋賀病院や市立能登川病院、市立蒲生病院の目指すべき具体的な姿を検討しました。

## 2 基本理念・基本方針

### (1) 基本理念

「病院に関わる全ての人にとって魅力に溢れ、地域住民に安全・安心を提供し、地域住民から信頼される医療を目指す」

### (2) 基本方針

- ・ 救急医療等、現在、地域に不足している医療機能を再整備し、地域住民に安全と安心を提供でき、地域住民から信頼される病院づくり。
- ・ 保健、医療、福祉との連携を密にし、患者の症状等に合った切れ目のない最良な医療の提供。
- ・ 職員が常に専門的な知識・技能の習得に励むことができる体制を整備し、医療水準の向上に努めるとともに、医療スタッフに魅力ある病院づくり、大学と密な連携を図り、学生の教育支援や安定的な人材を確保できるシステムの構築。

## 3 具体的な施策

### (1) 病院機能

- ・ 国立病院機構滋賀病院、市立能登川病院、市立蒲生病院の3病院が再編成を行い、東近江医療圏内の“中核病院”の整備が必要です。この中核病院では、急性期医療を中心に展開し、特に現在、東近江市で不足している救急医療等の分野を充実させるとともに、幅広い疾患に対応が可能な体制の構築が必要と考えます。
- ・ 市立能登川病院及び市立蒲生病院は、中核病院をはじめとした急性期医療機関を後方支援する医療機関が望ましいと考えます。

## (2) 地域医療機関との連携

- ・ 地域医療支援センターと積極的な情報連携を図り、地域連携クリティカルパスの更なる充実とITネットワークの整備・運営が必要です。
- ・ 中核病院では、周辺民間医療機関を含めた積極的な地域連携・機能分化を図り、各医療機関の長所を最大限活かせるような医療連携体制を実現する必要があります。
- ・ 患者が移動する従来の地域連携だけではなく、“医療者が移動する地域連携”を実現し、常に患者にとって最良の医療を地域に提供していただけることを望みます。

※ 地域医療支援センターとは、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施設となります。主な役割は下記の通りです。

- ・ 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（地域連携クリティカルパスの策定、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

## (3) 教育・研修・人材確保

- ・ 中核病院に滋賀医科大学寄附講座による総合医療研修のセンターを整備し、総合医の育成が必要です。
- ・ 地域の医療機関が一体となった“地域研修病院”を設立し、大学病院や都市部の臨床研修医療機関では経験できないような特色ある教育・研修の実践の場づくりが望まれます。
- ・ 地域の医療レベルを向上させるために、専門医師や認定看護師、専門性を高めた医療技術スタッフを地域全体で養成する必要があります。
- ・ 潜在看護師の再就業に向けた研修や現在、福祉施設で勤務する看護職員に対する教育体制の充実を図るべきです。
- ・ 県が設置する京都府立医科大学の寄附講座を活用し、医療圏域内の医師確保システムの構築が望まれます。
- ・ 職員宿舍や院内保育所の整備が必要です。
- ・ 学生に対する奨学金制度等の情報提供や将来の地域医療の担い手を育成できるシステムの構築が必要と考えます。
- ・ 中核病院には、必要な医師及び医療スタッフを確保し、地域の診療体制の相互補完や連携ができるような体制の実現を望みます。

※ 総合医療研修のセンターとは、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施設のこと。そのため、研修医等が宿泊できる新しい宿舍、保育所などの付帯設備を整備します。このセンターでは、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も行います。

## 4 役割・機能

東近江市内及び東近江医療圏域の医療体制の確立のためには、地域住民・患者・医師・医療スタッフにとって魅力ある中核病院の設置が最優先であると考えます。

現国立病院機構滋賀病院を中核病院とし、現市立2病院は中核病院を支援する施設とすることで、医療資源を集約化し、市内の病院等との密接な連携を行なう、地域医療の再編が必要です。市立2病院については、病床数の減少を伴うことから、今後どうあるべきかを、それぞれ3パターンの候補(参考資料1パターン図)について機能と役割の検討を行いました。

### (1) 中核病院

#### ① 方針

- ・ 急性期治療を中心とした医療の提供や幅広い疾患に専門的な対応が可能な施設 320 床（一般 300 床・結核 20 床）を整備する必要があります。
- ・ 周辺医療機関で対応できていない分野については、高度医療が提供できる体制を整備する必要があります。
- ・ 回復期から維持期患者については、継続した医療が提供できるように民間医療機関を含めた地域連携クリティカルパスを積極的に活用し、病病連携、病診連携、福祉施設等との連携が必要です。
- ・ 中核病院から市内の病院や診療所へ医療スタッフを派遣し、地域医療を底辺から支える体制整備が必要です。
- ・ 総合内科を開設することにより、初期診療から二次救急医療まで総合的な医療を提供できる仕組みが必要です。
- ・ 滋賀医科大学寄附講座による総合医療研修のセンターを配置し、医療スタッフのスキルアップへの積極的な取組を行なうことが必要です。
- ・ 地域住民の利便性を考え、中核病院までの交通手段を整備することが必要です。

#### ② 概要と機能

##### ア) 概要

病床数	320 床
病床数内訳	一般病床：300 床 結核病床：20 床
外来機能	○：紹介型の外来機能。以下を参照。
健診機能	○：各種精密検査が実施できる診療レベルの実現。
福祉機能	×

##### イ) 診療機能

###### a) 標榜診療科

診療科	現在の滋賀病院			中核病院
	標榜	医師	外来診察	標榜
総合内科（内科）	×（○）		週4回	◎
神経内科	◎	常勤	毎日	◎
呼吸器科	○		週1回	◎
消化器科	○		毎日	◎
循環器科	○		週4回	◎
小児科	◎	常勤	毎日	◎
外科	◎	常勤	毎日	◎
整形外科	○		週2回	◎
脳神経外科	○		週2回	◎
呼吸器外科	◎	常勤	毎日	◎
心臓血管外科	○			◎
泌尿器科	○		週2回	◎
眼科	◎	常勤	毎日	◎
耳鼻いんこう科	○		週3回	◎
放射線科	◎	常勤	毎日	◎
リハビリテーション科	◎	常勤		◎
歯科口腔外科	◎	常勤	毎日	◎
血液内科	×			◎
産婦人科	×			◎

※ ◎は常勤医師での診察が基本です。

※ 総合内科、循環器科は、週4回のうち寄附講座が3回です。

#### b) 4疾病5事業

悪性新生物	肺がん、肝臓がん、胃がん、大腸がんを中心とした悪性新生物に対して、放射線治療を含めた集学的治療の実施と、高度医療も併せて実施。
脳卒中	検診から診断、初期治療。複雑かつ重度な治療を要する場合は周辺医療機関と医療連携による対応と、急性期リハビリを実施。
心筋梗塞	予防から診断、初期治療。複雑かつ重度な治療を要する場合は周辺医療機関と医療連携と、再発予防。
糖尿病	予防から治療、合併症の治療まで実施。
救急医療	高機能な2次救急医療を実施。

災害医療	東近江圏域内の災害拠点病院である近江八幡市立総合医療センターを支援。
へき地医療	医療スタッフの派遣体制を整備。
周産期医療	妊婦健診・各種相談、正常分娩を実施。ハイリスク分娩については、近江八幡市立総合医療センター及び滋賀医科大学医学部附属病院と連携。
小児医療	高機能な小児2次医療・救急を実施。

c) 特化する機能

呼吸器センター	結核、肺がん、気管支喘息等の呼吸器疾患の診断・治療の中心的役割。
結核拠点病院	滋賀県内の結核拠点病院として結核の診断・治療の中心的役割。
H I V拠点病院	滋賀県内のH I V拠点病院としてH I Vの診断・治療の中心的役割。
難病医療	難病の診断・治療の中心的役割やレスパイト入院を実施。
消化器センター	東近江市内の消化器センターとして疾病の診断・治療の中心的役割。

(2) 能登川病院

① 方針

- ・中核病院等、急性期医療機関の後方支援施設として亜急性期から回復期患者を積極的に受け入れが必要です。
  - ・隣接した「能登川福祉センターなごみ」には、保健センター機能やデイサービス機能等があることから連携を密にし、地域住民に総合的な保健・医療・福祉サービスの提供が望ましいと考えます。
  - ・基本的には医療施設として機能しますが、対応する診療科は限定的なものが望ましい。なお、医師の単独確保は困難なため、中核病院からの派遣のシステム化が必要です。
- ※亜急性期とは、急性期を過ぎて重点的・高密度な医療は必要なくなっているが、入院など適切な診療を必要とする時期で、急性期から回復あるいは慢性期への移行途上の状態、もしくは慢性期の増悪等、一時的に医療必要度が高まる状態の時期をいう。

② 概要と機能

ア) 概要

	パターンB
病床数	60床

外来機能	○ 診療科を限定して外来診療を実施します。ニーズが高い診療科については非常勤医による対応。
健診・検診機能	○
入院機能	○ 亜急性期病棟や、回復期リハビリテーション病棟として対応し、1看護単位のみ設置。なお、特定入院料を算定するかどうかは今後、検討を要するが、リハビリスタッフの大幅な増員は必要です。
福祉機能	○ 隣接地の能登川福祉センターなごみ内で、デイサービスが提供されているため、地域の高齢者への介護保険によるリハビリテーション等の医療施設としてサービスを提供。

※ 特定入院料とは、集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する料金のことといいます。

## イ) 診療機能

### a) 標榜診療科

診療科	現在			パターンB
	標榜	医師	外来診察	標榜
内科	◎	常勤	毎日	◎ 総合内科として対応。 物忘れ外来も実施。
循環器内科	○		週2回	
消化器内科	◎	(常勤)	毎日	
神経内科	○		週3回	
外科	◎	常勤	毎日	◎
整形外科	○		週5回	○
肛門外科	◎	(常勤)	毎日	○
小児科	○		週5回	○
眼科	○		週3回	○
耳鼻いんこう科	○		週2回	○
リハビリテーション科	○		毎日	○
皮膚科	○		週3回	○

※ ◎は常勤医師での診察が基本です。

※ 新診療体制への移行時に、受診状況等を勘案し再度検討が必要です。

b) 4 疾病 5 事業

	パターンB
悪性新生物	在宅医療をサポート。
脳卒中	回復期リハビリテーション、 維持期リハビリテーション に対応し、再発予防も取組。
心筋梗塞	回復期リハビリテーション、 維持期リハビリテーション に対応し、再発予防も取組。
糖尿病	血糖コントロール、生活改善指導等、 維持期・在宅医療を中心に対応。
救急医療	救急告示病床を持たないが、 診療時間内のみ対応。
災害医療	現行施設で対応可能な範囲で対応。
へき地医療	—
周産期医療	対応しない。
小児医療	外来診療のみ対応。

※ 救急告示病床とは、消防法に規定する、救急隊によって輸送される傷病者の医療を担当する医療機関を認定、告示する制度、つまり、救急告示制度に基づいた救急告示病院の病床を指します。

(3) 蒲生病院

① 方針

- ・ 現蒲生病院は、施設の老朽化と耐震基準を満たしていないため、建替が必要です。
- ・ 中核病院等、急性期医療機関の後方支援施設として亜急性期から回復期患者や維持期患者を受け入れが必要です。また、高齢化が進む中、住民が安心して暮らせるよう、在宅をサポートする体制やプライマリケアの機能が必要です。
- ・ 隣接した介護老人保健施設「ケアセンター蒲生野」との連携を密にし、地域住民に総合的な医療・福祉サービスを提供が必要です。
- ・ 基本的には医療施設として機能しますが、対応する診療科は限定的なものが望ましいと考えます。なお、医師の単独確保は困難なため、中核病院からの派遣のシステム化が必要です。
- ・ 東近江市を含む近隣自治体の保健事業と連携を取りながら、地域住民の健康診断を実施し、異常の早期発見・早期対応を行い、地域の保健活動の中心的役割を担い、企業に対しては、産業医として地域企業のバックアップ的役割を担うことが望ましいと考えます。

※ 産業医とは、労働安全衛生法により常時 50 人以上の労働者を雇用するすべての事業所に対し

て産業医を選任すること、また、常時 1,000 人以上の労働者を雇用する事業所は、専従の産業医を専任することを義務づけられています。

## ② 概要と機能

蒲生病院は、以下のAパターン、Cパターンが考えられます。新診療体制は、どちらかのパターンを選択することになりますが、中核病院の機能が稼働後、中核病院及び蒲生病院の医師数や診療体制及び患者の受療動向の調査を行い、その結果を踏まえ、中核病院の診療体制が確立したとき、最良な体制への移行が必要です。

### ア) 概要

	パターンA	パターンC
病床数	60床	—
外来機能	○	
	現在、実施している健診機能を中心とし、診療科を限定して外来診療を実施。ニーズが高い診療科については非常勤医による対応。	
健診・検診機能	○	
入院機能	○	×
	主な診療は亜急性期、回復期から維持期リハビリテーションを中心に提供。	—
福祉機能	○	
	ケアプラン作成、通所サービス、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービスを提供。	

### イ) 診療機能

#### ア) 標榜診療科

診療科	現在			パターンA	パターンC
	標榜	医師	外来診察	標榜	
内科	◎	常勤	毎日	◎ 総合内科として対応。 物忘れ外来も実施。	
循環器内科	×		週3日		
神経内科	×		週1日		
外科	◎	常勤	毎日	◎	
整形外科	○		毎日	○	
脳神経外科	○		週1日	○	
小児科	◎	常勤	毎日	◎	

診療科	現在			パターンA	パターンC
	標榜	医師	外来診察	標榜	
眼科	○		週4日	○	
耳鼻いんこう科	○		週4日	○	
リハビリテーション科	○		毎日	○	
婦人科	○		検診週1日	×	
放射線科	○		毎日	○	

※ ○は常勤医師での診察が基本です。

※ 新診療体制への移行時に、受診状況等を勘案し再度検討が必要です。

#### b) 4疾病5事業

	パターンA	パターンC
悪性新生物	在宅医療を サポート。	在宅医療を サポート。
脳卒中	回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションに対応し、再発予防も取組。	維持期リハビリテーションに対応し、再発予防も取組。
心筋梗塞	回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションに対応し、再発予防も取組。	維持期リハビリテーションに対応し、再発予防も取組。
糖尿病	血糖コントロール、生活改善指導等、維持期・在宅医療を中心に対応。	
救急医療	救急告示病床を持たないが、診療時間内のみ対応。	
災害医療	現行施設で対応可能な範囲で対応。	
へき地医療	—	
周産期医療	対応しない。	
小児医療	外来診療のみ対応。	

## 5 経営形態

### (1) 市立病院の経営形態

東近江市立病院では、現在、地方公営企業法全部適用で運営されていますが、多様な選択肢の中で、

不採算医療を含めた地域医療を継続して提供できる体制を整備するためには、どのような運営主体であるべきかの検討をしました。

その結果、公立病院としての経営理念の実現、外部・内部経営環境の急激な変化にスピーディに対応することや、経営的な柔軟性を確保することを考慮に入れ、以下の通りと考えます。

- 中核病院：国立病院機構滋賀病院を指定管理者制度
- 現市立能登川病院・現市立蒲生病院：地方公営企業法全部適用（現行どおり）

## 6 施設整備

### (1) 整備概要と整備場所

今回の計画を実現するために、以下のような整備概要を検討し、整備場所についても下記の通りと考えます。

	整備概要	整備場所
中核病院	増床に伴い、下記の項目の増築・改修が必要です。 増床分の病棟整備、増床に合わせた供給部門の規模拡大、手術室数の増室、スタッフ増員に合わせた管理部門スペースの拡大、滋賀医科大学による総合医療研修のセンター施設、既存施設の耐震補強 等	国立病院機構滋賀病院の現地が最適です。
能登川病院	既存施設は、平成7年に建設されたものであり、残存簿価も起債の残額も大きいとため、既存施設の部分改修工事の対応が望ましいと考えます。 耐震化補強、回復期リハビリテーションスペースの拡充、病棟療養環境整備 等	現地が最適です。
蒲生病院	既存施設は昭和49年に建設されたものであり、部分的な増築及び改修工事は実施してきましたが、老朽化が著しく、耐震性もないため建替が必要です。	現地が最適です。

### (2) 3病院における整備手法

ここまでの内容を踏まえ、3病院における整備手法については、下記の項目を検討しました。

	整備手法
中核病院	国立病院機構と基本協定の締結を行ない、協議の中で検討が必要です。
能登川病院	中核病院の診療体制等の充実後、市立病院の新診療体制への移行が確定するときに最も効率的な整備手法の検討が必要です。
蒲生病院	

### (3) スケジュール

現時点において、従来の起債方式による整備概要スケジュールは下記の通りが望ましいと考えます。しかし、現時点では未確定事項が多く、設計期間、建築期間ともに仮定のものとなっています。

なお、中核病院は平成 25 年度に開院となっています。中核病院の増床分の 100 床は、市立 2 病院の病床数の削減をもって充てることとなります。

寄附講座開設後に、中核病院の医師数や診療体制及び患者の受療動向の調査と、市立 2 病院も同様の調査を行ない、その結果を踏まえ、中核病院の診療体制が確立したとき市立能登川病院・市立蒲生病院を新診療体制へ移行が必要です。

	中核病院		能登川病院		蒲生病院	
平成 21 年度	2 月	第 1 回市立病院等整備委員会				
	3 月	第 2 回市立病院等整備委員会				
平成 22 年度	4 月	第 3・4 回市立病院等整備委員会				
	5 月	パブリックコメント・住民説明会				
	6 月	第 5 回市立病院等整備委員会				
	7 月	地域医療フォーラム				
			設計業者選定 基本設計開始(6ヶ月間) 実施設計開始(8ヶ月間) ※設計期間は建物規模により変動			
平成 23 年度	基本協定を締結し、国立病院機構等と中核病院(市立分)の整備に係る協議のもと進める必要があります。		寄附講座開設後に、中核病院の医師数や診療体制及び患者の受療動向の調査と、市立 2 病院も同様の調査を行ない、その結果を踏まえ、中核病院の診療体制が確立したとき市立能登川病院・市立蒲生病院を新診療体制へ移行が必要です。			
		工事発注 建設 着工 (工期未定。建設規模に				

	中核病院	能登川病院	蒲生病院
	より変動) 指定管理者制度移行を 目指した条件整理		
平成 24 年度	指定管理者制度へ移行。 それに伴い、人員異動 中核病院完成予定 医療機器検収・搬入	改修設計	基本設計 実施設計
		人事異動に伴い、新施設体制で検討	
平成 25 年度	中核病院開院	中核病院の開院に伴う人員異動	
		改修工事 新施設として診 療開始	建替工事 新施設として 診療開始

## 7. 魅力ある中核病院整備計画における整理表

提言の項目	東近江市地域医療体制に関する提言	県再生計画	整備委員会等協議事項
提言課題  県再生計画 目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師確保</li> <li>・ 不足する医療機能を補填、強化</li> <li>・ 救急医療の機能強化</li> <li>・ 診療機能の強化</li> <li>・ 医療資源の集約</li> <li>・ 健全経営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国公立3病院の集約化（東近江総合医療センター（中核病院）を整備）</li> <li>・ 2次救急医療体制を確保</li> <li>・ 近江八幡市立総合医療センターの負担を軽減</li> <li>・ 大学に寄附講座を設けることによる医師確保</li> <li>・ 1次救急医療体制の充実強化</li> <li>・ 在宅医療を推進するため地域医療支援センターの設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国公立3病院の集約化により、医師等の医療スタッフの確保及び地域住民にとって魅力ある病院づくり（(仮称) 東近江総合医療センター（中核病院）を整備）</li> <li>・ 不足する医療機能を補填、強化</li> <li>・ 救急医療の機能強化</li> <li>・ 診療機能の強化</li> <li>・ 健全経営</li> <li>・ 高度な2次救急医療体制の確保</li> <li>・ 近江八幡市立総合医療センター及び東近江市内の病連携、病診連携による連携医療の充実</li> <li>・ 大学に寄附講座を設けることによる医師確保</li> <li>・ 在宅医療を推進するため地域医療支援センターの設置</li> </ul>
中核病院の あるべき姿	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床研修病院</li> <li>・ 急性期医療</li> <li>・ 地域連携</li> <li>・ 医師派遣システム</li> <li>・ 350床程度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合内科</li> <li>・ 総合外科</li> <li>・ 開放病床</li> <li>・ 産科オーブンシステム</li> <li>・ 消化器内視鏡センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中核病院は指定管理者制度、市立能登川病院と市立蒲生病院は地方公営企業法全部適用を採用</li> <li>・ 総合内科の開設</li> <li>・ 産科医療の再開</li> </ul>

提言の項目	東近江市地域医療体制に関する提言	県再生計画	整備委員会等協議事項
	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定管理者制度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>レスパイト入院</li> <li>結核拠点病院</li> <li>HIV 拠点病院</li> <li>呼吸器センター</li> <li>2 次救急体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器センター</li> <li>結核拠点病院</li> <li>H I V 拠点病院</li> <li>消化器センター</li> <li>難病医療</li> <li>高度な 2 次救急医療体制</li> <li>レスパイト入院</li> <li>へき地には中核病院から医療スタッフの派遣体制</li> <li>病病連携、病診連携による地域医療機関との密な連携体制</li> </ul>
地域住民・患者にとつて魅力ある病院機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師確保</li> <li>急性期医療</li> <li>幅広い診療科</li> <li>高度医療</li> <li>大学との連携</li> <li>地域連携ネットワークの中心的な役割</li> <li>勤務環境の整備</li> <li>スキルアップのためのバックアップ</li> <li>就学資金のバックアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師確保</li> <li>寄附講座</li> <li>医学生への奨学金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師等の医療スタッフの確保</li> <li>急性期医療</li> <li>幅広い診療科</li> <li>高度医療</li> <li>地域連携ネットワークの中心的な役割</li> <li>大学との連携</li> <li>寄附講座</li> <li>医学生への奨学金</li> </ul>
中核病院と地域連携ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携ネットワークの拠点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援センターが拠点</li> <li>地域医療支援センターは県再生計画の中で設置（現国立病院機構滋賀</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携ネットワークの拠点として地域医療支援センターを現国立病院機構滋賀病院の敷地内に設置</li> </ul>

提言の項目	東近江市地域医療体制に関する提言	県再生計画	整備委員会等協議事項
		病院の敷地内) ・ 1 次休日急患診療所を地域医療支援センターに併設 ・ 支援センターの機能 →地域医療の課題検討、地域連携クリティカルパスの策定、医療情報提供、1 次救急診療所、訪問看護ステーション	・ 支援センターの機能 →地域医療の課題検討、地域連携クリティカルパスの策定、医療情報提供、1 次救急診療所、訪問看護ステーション
中核病院の設立にあたって	・ 中核病院は現国立滋賀病院敷地内 ・ 中核病院の規模：350 床程度 ・ 市立病院の規模：病床削減や廃止		・ 中核病院は現国立滋賀病院敷地内 ・ 中核病院の規模：320 床程度 ・ 市立病院の規模：病床削減や機能転換
市立病院機能と連携	・ 回復期、維持期 ・ 在宅医療の支援機能 ・ 地域連携ネットワーク ・ 中核病院を支援する施設	・ 急性期、回復期、維持期を担う病院の機能分化	・ 急性期を担う中核病院を支援する施設 ・ 在宅医療の支援機能 ・ 地域連携ネットワーク
整備と財源	・ 国庫補助金 ・ 交付金 ・ 合併特例債 ・ 病院事業債 ・ 持続可能な健全経営ができる計画 ・ 現施設の有効利用と過大投資を避ける	・ 国立 200 床、市立 120 床をそれぞれが整備 ・ 1 つの病院として、一体的な運営	・ 国立 200 床、市立 120 床をそれぞれが整備 ・ 現施設の有効利用と過大投資を避ける
住民への配慮	・ 市立病院の現在地での医療サービスの提供 ・ 地域包括医療を提供		・ 現在地での医療サービスの提供 ・ 東近江市内及び東近江医療圏域内での完結医療

参考資料

1. パターン図

(1) 能登川病院パターン図

ア) 概要

	パターンA	パターンB	パターンC
病床数	60床	60床	—
外来機能	○ 診療科を限定して外来診療を実施します。ニーズが高い診療科については非常勤医による対応をします。		
健診・検診機能	○		
入院機能	○	×	
	亜急性期病棟や、回復期リハビリテーション病棟として対応し、1看護単位のみ設置します。なお、特定入院料を算定するかどうかは今後、検討しますが、リハビリスタッフの大幅な増員は必須となります。		—
福祉機能	×	○	
	—	隣接地の能登川福祉センターなごみ内で、デイサービスが提供されているため、地域の高齢者への介護保険によるリハビリテーション等の医療施設としてサービスを提供します。	

※特定入院料とは、集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する料金のこという。

イ) 診療機能

a) 標榜診療科

	現在	パターンA	パターンB	パターンC
内科	○	○：総合内科として対応します。 物忘れ外来も実施します。		
循環器内科	○			
消化器内科	○			
神経内科	○			

外科	○	○
整形外科	○	○
肛門外科	○	×
小児科	○	○
眼科	○	×
耳鼻いんこう科	○	×
リハビリテーション科	○	○
皮膚科	○	×

b) 4 疾病 5 事業

	パターンA	パターンB	パターンC
悪性新生物	在宅医療をサポートします。		
脳卒中	回復期リハビリテーションに対応します。 また、再発予防に努めます。	回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションに対応します。 また、再発予防に努めます。	維持期リハビリテーションに対応します。 また、再発予防に努めます。
心筋梗塞	回復期リハビリテーションに対応します。 また、再発予防に努めます。	回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションに対応します。 また、再発予防に努めます。	維持期リハビリテーションに対応します。 また、再発予防に努めます。
糖尿病	血糖コントロール、生活改善指導等、維持期・在宅医療を中心に対応します。		
救急医療	救急告示病床を持ちませんが、診療時間内のみ対応します。		
災害医療	現行施設で対応可能な範囲で対応します。		
へき地医療	-		
周産期医療	対応しません。		

小児医療	外来診療のみ対応します。
------	--------------

(2) 蒲生病院パターン図

ア) 概要

	パターンA	パターンB	パターンC
病床数	60床	20床	—
外来機能	○ 現在、実施している健診機能を中心とし、診療科を限定して外来診療を実施します。		
健診・検診機能	○		
入院機能	○	△	×
	1看護単位のみ に事業縮小します。 主な診療範囲は 亜急性期、回復期 ～維持期リハビリ テーションを 中心に提供しま す。	1看護単位のみ。 終末期医療もし くは維持期に特 化した医療機関 とします。中核病 院と密な連携を 図ることで、中核 病院の地域がん 診療連携病院の 取得を支援しま す。	—
福祉機能	○ ケアプラン作成、通所サービス、訪問看護、訪問リハビリ テーション等のサービスを提供します。		

イ) 診療機能

a) 標榜診療科

	現在	パターンA	パターンB	パターンC
内科	○	○：総合内科として対応します。 物忘れ外来も実施します。		
循環器内科	×			
神経内科	×			
外科	○	○		

整形外科	○	○
脳神経外科	○	×
小児科	○	○
眼科	○	×
耳鼻いんこう科	○	×
リハビリテーション科	○	○
婦人科	○	×
放射線科	○	○

b) 4疾病5事業

	パターンA	パターンB	パターンC
悪性新生物	在宅医療をサポートします。	在宅医療をサポートし、終末期医療を実施します。	在宅医療をサポートします。
脳卒中	回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションに対応します。また、再発予防に努めます。	回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションに対応します。また、再発予防に努めます。	維持期リハビリテーションに対応します。また、再発予防に努めます。
心筋梗塞	回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションに対応します。また、再発予防に努めます。	回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションに対応します。また、再発予防に努めます。	維持期リハビリテーションに対応します。また、再発予防に努めます。
糖尿病	血糖コントロール、生活改善指導等、維持期・在宅医療を中心に対応します。		
救急医療	救急告示病床を持ちませんが、診療時間内のみ対応します。		
災害医療	現行施設で対応可能な範囲で対応します。		
へき地医療	-		

周産期医療	対応しません。
小児医療	外来診療のみ対応します。

## 2 経営形態

### (1) 経営形態の種類

自治体病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしてきましたが、近年、医師不足による診療機能の低下、市町村合併による病院の統廃合や地方財政の悪化等の影響を受け、自治体病院を取り巻く経営環境は極めて厳しい状況になっています。

自治体立病院の経営形態は、従来、地方公営企業法の一部適用による運営が主体でしたが、現在では一部適用以外に①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化(公務員型、非公務員型)、③指定管理者制度など、経営形態の選択範囲は広がりを見せています。

平成 21 年 3 月総務省取り纏めによれば、約 1,000 病院の自治体病院において、地方公営企業法の全部適用が 387 病院、地方独立行政法人 45 病院、指定管理者による公設民営 64 病院となっています。

#### ① 地方公営企業法の全部適用

##### ア) 概要

地方公営企業法の全部適用は、同法の規定により、病院事業に対し財務規定等の一部適用のみならず、同法の規定の全部を適用するもので、これにより事業管理者に対し、人事、予算、契約の締結等に係わる権限が付与されます。

##### イ) 特徴(メリット及びデメリット)

財務だけでなく、人事、予算、契約の締結に係わる権限が付与され、従来の公設公営の形態を維持しつつ、一部適用と比べて自律的な経営が可能となることが期待されます。しかしながら、例えば医師の年俸制導入や病院職員の給与体系・水準の見直し等、全部適用で付与された権限を実際の病院経営に反映させた事例は殆どないのが現実です。

また、全部適用においても職員定数が条例で定められており、自由な職員採用によるタイムリーな診療報酬施設基準の取得が出来ない等、経営の自由度は地方独立行政法人化に比べると限定的です。

#### ② 地方独立行政法人

##### ア) 概要

地方独立行政法人は、公共の見地からその地域において、確実に実施される必要のある事業のうち、地方公共団体が直接実施する必要はないが、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できない恐れがあるものを効率的、効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人です。

病院事業を行う地方独立行政法人は公営企業型と言われ、また、職員の身分により特定

(公務員型)と一般(非公務員型)の2種類あります。

イ) 特徴(メリット及びデメリット)

財務、職員定数・人事、予算、契約などの面で地方公営企業法の全部適用よりも、自律的・弾力的な経営が可能となり、中期経営計画と定期的な法人業績評価等により、権限と責任の明確化に資することが期待されます。

デメリットとしては、法人の設立に一定の手続きに時間がかかることや、有能な経営者の確保が挙げられます。また、出資や長期借入金は、地方公共団体に限定されているため、財政的基礎の確保の点では実質的には公設と同じであり、一定の経営上の制約を受けます。

③ 指定管理者制度(公設民営方式)

ア) 概要

指定管理者制度は、地方自治法の規定により、法人その他の団体であって、当該地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む)を指定管理者として指定することにより、民間的な経営手法の導入が期待されるものです。

イ) 特徴(メリット及びデメリット)

人材確保や病院運営に係わる公共の業務負担がなくなり、前述の経営形態よりも指定管理者(事業者)の病院経営の裁量自由度は拡大できます。反面、適切な事業者の選定、事前に自治体の要求する医療水準(特に救急、小児、産科等の政策医療)と事業者が提供可能と考える医療水準の調整(特に中小病院)、地方公共団体と事業者との適切な負担区分とリスク管理等が課題となっています。

④ 民間譲渡

ア) 概要

公立病院において、使命である政策医療や地域医療を担う医療機能や人材が確保できない場合、経営健全化の見込みがない場合及び市町村合併による統廃合で廃止になる場合には、最終的な手段として民間に全てを譲渡することが考えられます。

イ) 特徴(メリット及びデメリット)

公共の財政負担は解消されるメリットはありますが、公立病院が担ってきた政策、地域医療は、民間法人が運営したとしても採算性の確保が難しい面があり、地域でこうした医療の提供が引き続き必要な場合は、民間譲渡先と十分な協議が必要となります。

### 3 施設整備手法

(1) 整備手法

施設整備を行うにあたって、その初期投資費用をどのように抑制するかは新施設完成後の経営への影響を考慮すると非常に大きな意義があります。そのため、計画段階における整備面積

の抑制及び整備予定建築単価の設定は十分な議論を行った上で建築費用を設定しなければなりません。しかしながら設定金額に現実味がないものであれば、単なる「絵に描いた餅」に過ぎないものとなってしまいます。したがって、各自治体では病院等の医療機関に限らず、建築業者選定方法を従来のような競争入札に限定するものではなく、様々な手法が検討されています。また、設計施工一体方式によって施設整備が行われた事例もあり、発注方法の選択範囲は非常に広いものとなってきています。ここでは主な入札契約方式と設計・施工の発注形態についてまとめ、中核病院、能登川病院及び蒲生病院の整備方式について検討します。

### ① 建築工事における入札契約方式

建築工事における入札契約方式では、以下に示すように、国交省で多様な入札契約方式が試行されており、今後、新病院においても、VE (Value Engineering)方式等の入札契約方式を検討していく必要があります。

多様な入札契約方式(出典：国交省コスト構造改革)

一般競争入札	一定の要件(客観点数、工事实績等)を満たせば、誰でも入札に参加できる入札契約方式。	
改良された指名競争入札	従来の指名競争入札は、指名されたもののみを競争させ、決定する方式ですが、一定規模以上の工事において、入札参加意欲の確認をする等の改善が加えられました。	
VE(Value Engineering)方式	入札時VE	入札時に入札参加者から施工方法等に関する提案を募集するVE方式 ※施工方法だけではなく設計と施工についての提案を募集した入札時VEも試行されています。
	契約後VE	契約締結後に、設計図書に定める目的物の機能、性能等を低下させることなくコスト縮減が可能となる提案を受け付けるVE方式 ※コスト縮減の1/2がVE管理費として受注者に還元されることもあります。
技術提案総合評価方式	工事目的物を造る方法を企業から受付け、「価格」と「品質」を合わせて最良の技術提案をした企業を選ぶ方式。さらに、企業の技術力を評価する上で、「技術交渉(ネゴシエーション)方式」を導入することなども考えられます。	
性能規定発注方式	従来の工事発注において、標準的な仕様を発注者が定め、受注者がこれに従い施工を行ってきました。発注者が必要とされる性能のみを規定し、材料、施工方法等の仕様については受注者の提案を受け発注方式。	

## ② 設計・施工の発注形態について

### ア) PFI(民間単価ベースでの建築工事発注方式)

新病院の建設工事を民間単価ベースで発注する方法として、PFI(Private Finance Initiative)方式においてSPC(特別目的会社)を設立し、SPCで直接、見積もり合わせや総合評価方式等により建築工事業者を選定する方式が考えられます。この場合は、民間と民間の工事請負契約で、公共建築単価に基づく必要がなくなります。

但し、PFI方式では、労力と時間を要するPFI可能性調査が必要となることや、公募によるSPC選定のためにSPCに建築工事業者が参画する可能性があり、その場合には建築コスト削減のインセンティブが働きにくいという難点があります。最近の病院建替工事におけるPFIでは、施設整備の初期投資額の低減化を主目的とし開設後の委託業務は最小限度に押さえる、いわゆる“建設PFI方式”の導入が見られます。

なお、近隣で全国に先駆けてPFIによる病院整備を行った近江八幡市立総合医療センターでは、2009年3月末を持ってPFI事業契約を解約しています。

### イ) CM(コンストラクションマネジメント)方式

CM方式は、工事費の削減を図るために、ゼネコンによる一括工事発注ではなく、基礎、建築躯体、電気、空調、給排水、ガス等の工種に分けて専門業者に分離発注するスキームです。分離発注により、従来の一括発注方式におけるゼネコンと専門業者との経費の重複を避け、設計・施工におけるVE提案等によりコスト削減を図ろうとするものであり、最近、日本でも導入され始めています。

### ウ) PM(プロジェクトマネジメント)方式

PM方式は、PM業者(コンサル・ゼネコン・設計事務所JVやエンジニアリング会社等)が、事業構想・基本計画の段階から設計、建設、調達、新病院開設まで、建築・機器・情報等の病院施設全般の建設を請負うものあり、海外のプラント建設ではフルターンキー契約として一般に行われているスキームです。

### エ) 設計施工一体方式

我が国の建築は、設計・施工分離方式が主であり、設計・施工一括方式はまだ馴染みが薄い方式ですが、福島県三春町立病院(一般病床86床、延べ床面積約6,000㎡)の建替事例では、大手ゼネコンによる設計・施工一括方式で新病院建設が行われました。

設計・施工一体型のスキームにより、工期短縮、全体施設の保証が一本化されるメリットがありますが、反面、請負者が独走しないように施主が十分管理する必要があります。そのため、施主側に請負者を管理するスタッフいない場合には、オーナーズコンサルが必要になることがあります。

## 4 東近江市を取り巻く医療環境

### (1) 現在の医療提供体制

平成20年3月に改定された滋賀県保健医療計画を中心に主な疾患・事業における東近江圏域及び東近江市の医療提供状況は以下の通りとなります。

但し、下記資料は改定された時点のものであり、その後の医師確保の状況等により、取組内容等が変更となっている場合病院があります。

#### ① がん

- 東近江圏域には、2次医療圏に1ヶ所程度を整備目標とされている地域がん診療連携拠点病院がまだ整備されていません。
- 東近江圏域におけるがん医療への対応状況は下表の通りです。

図表 1-1 5大がんの対応状況

	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん
近江八幡市立総合医療センター	○	○	○		○
国立病院機構滋賀病院	○	○	○	○	○
東近江敬愛病院	○	○			
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	○	○	○		

- 東近江圏域の医療機関における主ながんに対する提供機能は下表の通りです。

図表 1-2 東近江圏域医療機関のがん医療における対応状況

	近江八幡市立総合医療センター	国立病院機構滋賀病院	湖東記念病院	東近江敬愛病院	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	神崎中央病院	青葉病院	ヴォーリス記念病院
集学的治療		○								
手術療法	○	○	○	○	○	○	○	○		○
放射線療法		○								
化学療法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- より専門的な医療が必要となるがん患者については、医療圏内では国立病院機構滋賀病院・近江八幡市立総合医療センター、医療圏外では滋賀県立成人病センター・滋賀医科大学医学部附属病院・県外施設が紹介先となっています。
- 緩和ケア病棟を有する病院として、ヴォーリス記念病院（16床）が挙げられます。
- がん専門医療従事者の配置については滋賀県内でも圏域間で偏在があります。東近江圏域では、「がん化学療法等専門看護に精通した看護師」、「医療心理に携わる責任者」がいない状況です。



温泉病院、ヴォーリズ記念病院があります。また回復期リハビリテーションが実施可能な病院は、八幡青樹会病院、東近江敬愛病院、市立蒲生病院、市立能登川病院、日野記念病院、神崎中央病院があります。

- ・ 地域連携クリティカルパスが機能しており、医療＝福祉が一体となった取り組みを行っています。

### ③ 急性心筋梗塞

- ・ 原則自病院でどのような症例でも対応できるとしているのは、近江八幡市立総合医療センター・湖東記念病院、これに準ずる機能を有するのが国立病院機構滋賀病院ですが、いずれの病院もバイパス手術への対応は不可能になっています。
- ・ 滋賀県立成人病センターや滋賀医科大学医学部附属病院などバイパス手術が可能な圏外の医療機関への紹介も行われており、圏域における急性心筋梗塞に対する医療は充足されているとは言い難い状況です。
- ・ 圏内で心臓リハビリテーションを実施可能な施設は湖東記念病院のみとなっています。

図表 1-5 急性期の検査・治療・リハビリテーションを行う病院

	近江八幡市立 総合医療センター	国立病院機構 滋賀病院	湖東記念病院
24時間対応	○	○	○
専門職員の配置			
循環専門医	○	○	○
心臓血管外科専門医			
認定看護師（救急看護）	○		
対応可能な治療法			
血栓溶解療法（PTCR）	○	○	○
冠動脈形成術（PTCA）	○	○	○
バイパス手術			
心臓リハビリテーション			○

### ④ 糖尿病

- ・ 東近江圏域では、血糖コントロール不可例、急性合併症への対応について、複数の医療機関で対応可能となっています。
- ・ 東近江圏域では、県立成人病センター・滋賀医科大学医学部附属病院といった湖南・大津医療圏の病院との連携が一定程度行われおり、連携によって医療提供体制が確保されている状況です。

図表 1-6 糖尿病治療に対応できる医療機関

	血糖コントロール不可例、急性合併症	慢性合併症			
		糖尿病網膜症	糖尿病腎症	糖尿病神経障害	糖尿病足病変
ウォーリス記念病院	○			○	
近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○
青葉病院				○	○
神崎中央病院			○	○	○
国立病院機構滋賀病院	○	○		○	
湖東記念病院	○			○	○
東近江敬愛病院	○		○		
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	○	○	○	○	○

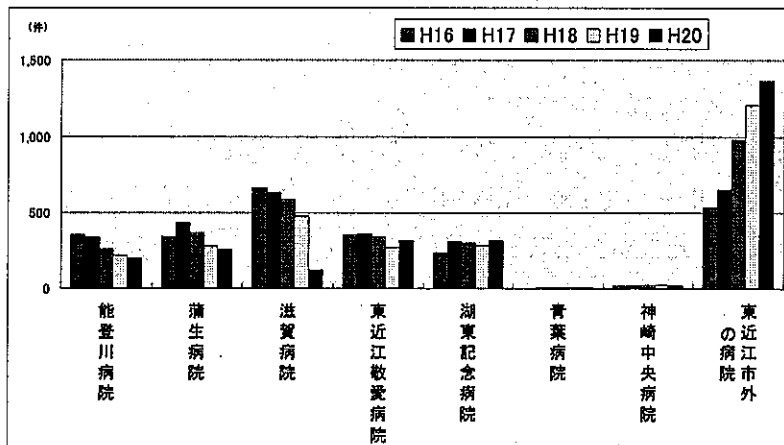
図表 1-7 糖尿病治療に対応できる医療機関

職種名	配置されている病院名	ウォーリス記念病院	近江八幡市立総合医療センター	湖東記念病院	日野記念病院	国立病院機構滋賀病院	東近江市立能登川病院
糖尿病専門医		○	○	○	○		
看護師（糖尿病療養指導士）					○	○	
栄養士（糖尿病療養指導士）		○		○	○		○
薬剤師（糖尿病療養指導士）		○					
臨床検査技師（糖尿病療養指導士）					○	○	
理学療法士（糖尿病療養指導士）		○					

⑤ 救急医療

- 東近江圏域には、近江八幡市立総合医療センター救命救急センターが三次救急機能としてその役割を担っています。
- 二次救急医療体制として、近江八幡市立総合医療センター・国立病院機構滋賀病院・東近江敬愛病院・市立蒲生病院・市立能登川病院・日野記念病院が対応していますが、一部の病院で医師不足により救急搬送受け入れ件数が大きく減少しています。

図表 1-8 医療機関別救急搬送受け入れ件数の年次推移



## ⑥ 災害医療

- ・ 基幹災害医療センターとして大津赤十字病院が指定されています。
- ・ 東近江圏域で地域災害医療センターとして、近江八幡市立総合医療センターが指定されています。東近江市内で指定を受けている医療機関はありません。

## ⑦ へき地医療

- ・ 平成 19 年 4 月現在、滋賀県内に無医地区は 2 市に 4 地区、無医地区に準じる地区は 2 市 2 町に 4 地区となっています。東近江市では、無医地区に準じる地区が 1 地区指定されています。
- ・ 東近江市永源寺東部出張診療所が運営され、主に内科と小児科の診療が行われています。平成 18 年度実績では年間診療日数 22 日でした。

## ⑧ 周産期医療

- ・ 平成 17 年時点の滋賀県の乳児死亡率が、全国ワーストとなっています。新生児死亡率についても全国平均より高い状況になっています。
- ・ 小児科・産科の医師不足により、産科医療機関数（分娩取扱あり）が、平成 19 年 8 月現在で 15 病院 27 施設となっています。ただし東近江圏域においては病院数が少なく（近江八幡市立総合医療センター・日野記念病院の 2 施設）、深刻な状態にあります。
- ・ 東近江圏域では、周産期二次医療を担う地域周産期母子医療センターとして近江八幡市立総合医療センター、周産期協力医療機関として日野記念病院が指定を受けていますが、周産期三次医療を担う総合周産期母子センター及び周産期医療協力支援病院は指定を受けていません。
- ・ 近江八幡市立総合医療センターでは、平成 19 年 7 月より産科の分娩の取扱制限を行っており、新生児の受け入れベッド確保が困難な状態が生じています。

## ⑨ 小児救急医療を含む小児医療

- ・ 滋賀県内で平成 15 年以降、3 病院で小児科常勤医がいなくなり、そのうち 2 病院で小児科診療を休止しています。また、平成 17 年をピークに病院小児科医は減少し始めています。
- ・ 滋賀県内 7 圏域中 6 圏域で小児救急医療支援事業が実施されています。そのうち大津圏域及び甲賀圏域で地域医師会医師が大津赤十字病院と公立甲賀病院の診察室に出向いて診察する共同利用型病院方式で体制を確保しています。
- ・ 東近江圏域で小児救急医療支援事業に参画している医療機関は、近江八幡市立総合医療センター・国立病院機構滋賀病院・市立蒲生病院・市立能登川病院・日野記念病院です。
- ・ 平成 18 年度の東近江圏域の小児救急医療支援事業利用者は、6,709 人（1 日平均 18.4 人）でした。

## ⑩ その他の医療

### （ア）難病

- ・ 神経難病医療拠点病院として、近江八幡市立総合医療センターの1施設、神経難病医療協力病院として、ヴォーリス記念病院・近江温泉病院・神崎中央病院・国立病院機構滋賀病院・東近江敬愛病院・市立蒲生病院・市立能登川病院・日野記念病院の8施設があります。

(イ) 臓器移植・腎不全・骨髄移植

a) 臓器移植

- ・ 東近江圏域にて、角膜移植が可能な医療機関はありません。
- ・ 東近江圏域にて、近江八幡市立総合医療センターにて、腎臓摘出・移植が可能です。
- ・ 東近江圏域にて「脳死」で臓器提供が可能な医療機関はありません。

b) 腎不全

- ・ 東近江圏域で人工透析を実施できる施設は、近江八幡市立総合医療センター・神崎中央病院・東近江敬愛病院・日野記念病院・若林クリニック・山崎クリニックの合計6施設があります。

c) 骨髄移植

- ・ 滋賀県内で骨髄移植が可能な医療機関は滋賀医科大学医学部附属病院のみです。

(ウ) 感染症

a) 総論

- ・ 滋賀県において、第1種感染症指定医療機関は大津市民病院が指定されています。
- ・ 東近江圏域では、第2種感染症指定医療機関は近江八幡市立総合医療センターが指定されています。

b) 結核

- ・ 結核病床は、滋賀県内で5病院に整備されています。
- ・ 東近江圏域では、国立病院機構滋賀病院に20床整備されています。

c) エイズ（後天性免疫不全症候群）

- ・ エイズ治療中核拠点病院として滋賀医科大学医学部附属病院、エイズ治療拠点病院として国立病院機構滋賀病院が認定されています。

d) 肝炎

- ・ 専門的な肝炎診療を提供する拠点病院の選定を推進します。
- ・ 現在、滋賀県肝疾患専門医療機関として市立能登川病院が指定されています。

(エ) 在宅医療

- ・ 東近江圏域では、在宅療養支援診療所が8施設あります。
- ・ また、東近江圏域は、在宅ホスピス緩和ケアを病院・診療所・訪問看護ステーションなど関係機関・団体の協力を得ながらモデル的に進めている地域です。

(オ) リハビリテーション

- ・ 二次医療圏に1ヶ所の整備を目指している地域リハビリテーション広域支援センターは東近江圏域ではまだ整備されていません。

