



# 日光ヘルスケアネット

## 医療機能分担・業務連携計画（改訂第2版）

### （概要版）

令和6（2024）年6月

地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネット

## 目 次

<b>1 計画の基本的事項</b>		(3) 医療機関及び介護施設の機能分担イメージ	27
(1) 計画策定の趣旨	3	(4) 医療機能の見直しに係る計画	28
(2) 計画の位置付け・計画の期間	4	<b>4 業務の連携</b>	
<b>2 医療と介護を取り巻く現状と課題</b>		(1) 医療機能の分担による効率的で切れ目のない医療の提供	30
(1) 人口の動向	5	(2) 医療・介護人材の確保・育成	31
(2) 医療・介護需要	6	(3) 医療機器の共同利用・医療材料等の共同購入	33
(3) 医療・介護に係る資源	11	(4) 在宅医療の充実	35
(4) 国の施策等の方向	14	(5) 市民に対する普及啓発の推進	36
(5) 課題と対応方向	17	<b>5 計画の進行管理</b>	
<b>3 医療機能の分担</b>		(1) 計画の周知	37
(1) 基本的考え方	22	(2) 計画の進行管理	38
(2) 今後の医療機能の分担のあり方	24		

## 1 計画の基本的事項 (1) 計画策定の趣旨

### ●急速な人口減少・少子高齢化がもたらす保健・医療・介護・福祉分野の課題

- ・今後の医療・介護ニーズの変化に的確に対応し、良質な医療を効率的かつ安定的に提供できる医療・介護提供体制の確保。
- ・可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることのできる地域包括ケアシステムの構築・深化。

●これらの課題に対応するため、日光市を含む市内の11の団体・個人が地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネットを設立し、医療連携推進方針に基づき、医療機能の分担、業務の連携に向け検討を重ねてきたところ。

●それらの成果を引き継ぎながら、より一層の医療機能の分担及び業務の連携を図るため、新たに「医療機能分担・業務連携計画」を策定するもの。

●その後の参加医療機関の病床機能の見直しに加え、新たに診療所を開設した医療法人ホワイトが日光ヘルスケアネットに参加するとともに、地域医療連携推進法人の病床融通の特例を活用した病院の開設を進めていることから、本計画を改訂する。 3

## 1 計画の基本的事項 (2) 計画の位置付け・計画の期間

### ① 計画の位置付け

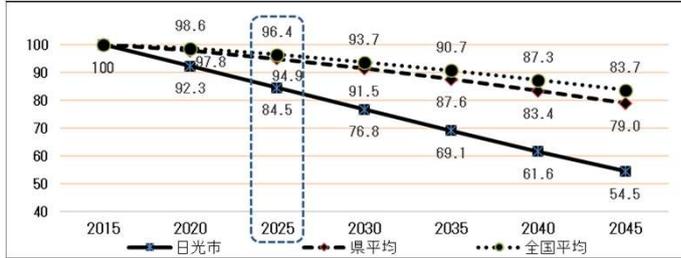
- ・日光ヘルスケアネット医療連携推進方針の実現を図るための実施計画
- ・栃木県医療機能分化・連携支援事業費補助金交付要綱に規定する複数の医療機関で再編統合や機能転換を行うための計画
- ・栃木県保健医療計画、栃木県地域医療構想、日光市介護保険事業計画等と調和の取れた計画

### ② 計画の期間 R 3 (2021) 年度～R 7 (2025) 年度

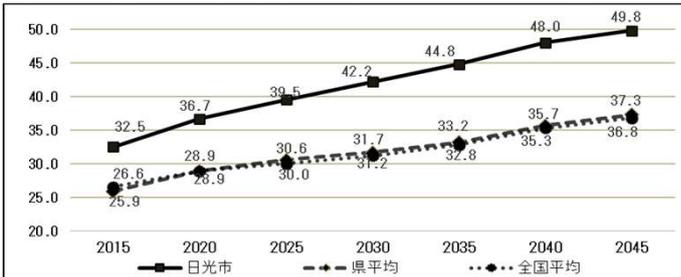
※ 策定後も、法制度の改正や社会情勢の変化等に対応して、弾力的に見直し

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (1) 人口の動向

【将来人口推計による総人口指数の推移（平成29(2017)年推計）】



【将来人口推計における高齢化率の推移（平成29(2017)年推計）】



・日光市では、人口減少と高齢化が、県平均・全国平均を上回るスピードで進行。

・急速な少子高齢化の進行により、保健・医療・介護・福祉をはじめ、産業、労働力など、様々な分野に多大かつ深刻な影響が懸念。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (2) 医療・介護需要（その1）

【主な疾病における圏域間の流入・流出状況（平成28(2016)9月1日現在）】

	合計	県西	流出入の 状況	県北	宇都宮	県東	県南	両毛
がん	188	77	流出	1	52	1	56	1
			流入	4	2	1	0	1
脳卒中	128	68	流出	6	39	0	15	0
			流入	1	3	0	6	0
心血管 疾患	47	34	流出	0	6	0	7	0
			流入	2	4	0	0	0
糖尿病	32	25	流出	0	5	0	2	0
			流入	0	2	0	0	1

・入院患者（一般・療養病床）の受療動向を見ると、がん、脳卒中などで、宇都宮保健医療域などへの流出が大。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (2) 医療・介護需要 (その2)

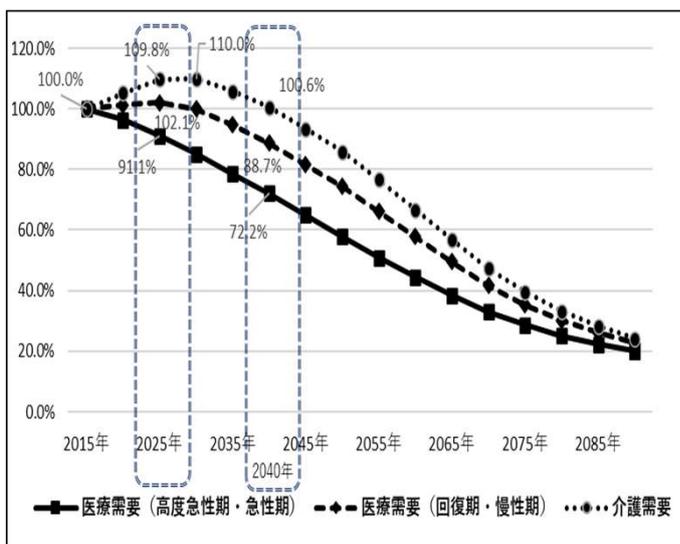
【在宅医療の実施状況 (平成27(2015)年度)】

		実施施設数	患者数	75歳以上人口 1,000人当たり
訪問診療	日光市	13	85.6	6.25
	栃木県	283	4,972.1	20.81
往診	日光市	16	20.8	1.52
	栃木県	529	1,921.3	8.04
在宅看取り	日光市	3	*	*
	栃木県	118	*	*

・在宅医療の実施状況について、75歳以上人口 1,000人当たりで比較すると、訪問診療、往診とも県平均を大きく下回る。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (2) 医療・介護需要 (その3)

【日光市における医療・介護の需要予測 (令和2(2020)年7月。野村HCS&A・セミナー資料)】



日光市の将来推計人口によると

- ・医療需要(高度急性期・急性期)は、2020年以降、大幅に減少、
- ・医療需要(回復期・慢性期)は、2025年まで漸増した後減少。
- ・介護需要は、2030年ごろまで増加するものの、それ以降、急激に減少との予測。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (2) 医療・介護需要 (その4)

【県西保健医療圏における令和7(2025)年の医療需要と病床数】

		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	備考
医療需要(人/日)		79	358	322	250	1,009	
必要病床数(床)		105	459	358	272	1,194	
2019.7.1 病床機能 報告	県西 保健医 療圏	47	916	102	410	1,513	休棟等 38
	うち 日光市	0	502	102	266	889	休棟等 19

・令和7(2025)年の医療需要に基づく必要病床数と現在の病床数の比較では、回復期病床が大きく不足する一方、他の機能別病床は、余剰となる見込み。

### 【参考】 病床機能

病床機能報告制度において報告することとされている病棟が担う医療機能。

「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4区分から一つを選択し、都道府県に報告することとされているもの。

高度急性期	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
急性期	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	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	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能及び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。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (3) 医療・介護に係る資源 (その1)

【病院・有床診療所の病床数（令和2(2020)年4月1日現在）】

	一般病床数				療養病床数			
	日光市	人口 10万 当たり	栃木県	人口 10万 当たり	日光市	人口 10万当 たり	栃木県	人口 10万 当たり
病院	499	633.5	11,891	612.2	310	393.6	4,094	210.8
有床 診療所	80	101.6	1,409	72.5	-	-	56	2.9

【在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・訪問看護ステーション数（令和2(2020)年4月1日）】

	日光市		栃木県	
	総数	75歳以上人口 1,000人当たり	総数	75歳以上人口 1,000人当たり
在宅療養支援診療所	3	0.21	153	0.57
在宅療養支援病院	-	-	7	0.03
訪問看護ステーション	4	0.27	122	0.46

・日光市の10万人当たり病床数は、一般病床、療養病床とも、県平均を上回るが、広範なエリアをカバーする在宅医療に関する医療資源は、乏しい状況。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (3) 医療・介護に係る資源 (その2)

【医療従事者数（就業療法士は平成29(2017)年調査、その他は平成26(2014)年調査）】

	県西保健医療圏		県全体	
	総数	人口10万人 当たり	総数	人口10万人 当たり
医師	260	141.3	4,214	212.9
歯科医師	118	64.1	1,299	65.6
薬剤師	240	130.5	3,001	151.6
就業看護師	975	530.0	15,019	758.6
就業准看護師	678	368.5	6,648	335.8
就業療法士	128	70	1,642	83

【訪問看護ステーションで従事する看護師数（平成29(2017)年調査）】

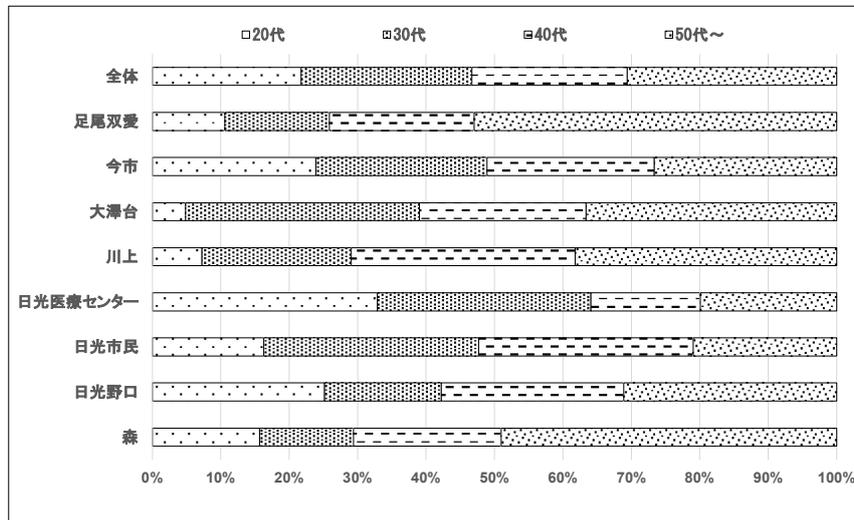
	県西保健医療圏		栃木県	
	総数	75歳以上人口 1,000人当たり	総数	75歳以上人口 1,000人当たり
看護師 (常勤換算)	26	1.0	537	2.2

・県西保健医療圏の人口10万人当たりの医療従事者は、准看護師を除き、いずれも県平均を下回り、特に、医師数は、県平均の約3分の2。

・訪問看護ステーションの看護師数も、県平均の約2分の1。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (3) 医療・介護に係る資源 (その3)

【参加法人が運営する病院の年代別常勤職員数 (平成30(2018)年10月)】



・参加病院の年代別の常勤職員数を見ると、多くの病院で、50代以上の職員数が一番多い状況。

13

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (4) 国の施策等の方向 (その1)

### ① 国の施策の展開方向

- ・ 団塊の世代が75歳以上に達する2025年、65歳以上人口がピークを迎える2040年を見据えた社会保障制度改革、長時間労働の是正に向けた働き方改革の推進。
- ・ 平成26(2014)年に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布。病床機能報告制度がスタートするとともに、都道府県では、新たに「地域医療構想」を策定。
- ・ 医療技術の高度化や高齢化の進展等に伴い、医療保険・介護保険に係る国庫負担が増加を続け、財政を圧迫との指摘。
- ・ 人口減少により労働力の制約が強まる中、ロボットやAIなどの実用化、データヘルス改革、シニア人材等の活用に向けた取組の推進。

14

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (4) 国の施策等の方向 (その2)

### ② 診療報酬改定の動向

- ・ 地域医療構想の着実な推進に向けた医療機能の分化・強化、適切な医療提供体制とマンパワーの配置を見据えた医師等の働き方改革、安全・安心で質の高い医療の実現などの観点から評価を見直し。
- ・ 令和2(2020)年度改定では、重症度、医療・看護必要度の評価項目が見直され、アウトカムに着目した評価に転換。
- ・ 医療保険制度の持続可能性の確保の観点から、「医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進」「効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上」「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」といった視点は、今後も重視される見込み。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (4) 国の施策等の方向 (その3)

### ③ 介護報酬改定の動向

- ・ 地域包括ケアシステムの深化に向け、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の充実、自立支援・重症化防止に資する質の高い介護サービスの実現などの観点から評価を見直し。
- ・ 平成30(2018)年度改定では、在宅復帰支援機能の評価など、アウトカム評価が充実されるとともに、医療と介護の複合的ニーズに対応する施設として介護医療院が創設。  
※ 介護医療院：平成30(2018)年4月に創設された介護保険施設。長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた施設
- ・ 令和3(2021)年度改定では、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行や大規模な水害など昨今の災害発生状況を踏まえ、「感染症や災害への対応力強化」の視点も追加。2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」「自立支援・重症化防止の取組の推進」「介護人材の確保・介護現場の革新」「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (5) 課題と対応方向 (その1)

### ① 医療機能の重点化・集約化

■医療需要について、高度急性期・急性期は、令和2(2020)年以降、大幅に減少、回復期・慢性期は、令和7(2025)年まで漸増した後、減少するものと予測。

■県西保健医療圏の区域だけでは対応が困難な高度医療については、他圏域の医療機関に患者が流出。

■近年の診療報酬改定では、医療従事者の負担軽減や、医療機能の重点化・集約化に向けた取組を評価。



□医療機関間での効果的、効率的な連携の確保・強化とともに、個々の医療機関において、それぞれの役割に応じた機能充実に取り組む必要。

□医療需要の減少、働き方改革にも対応できる、医療機能の重点化・集約化とともに、高額医療機器の共同利用など設備投資の効率化に取り組む必要。

17

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (5) 課題と対応方向 (その2)

### ② 効率的、効果的な医療・介護連携体制の充実・強化

■必要な医療を継続的かつ安定的に提供するためには、病院間、病院と診療所の間で、医療機能の適切な分担と連携を進めることが不可欠。

■医療ニーズを併せ持つ重度の要介護高齢者や認知症高齢者が増加。



□ケアマネジャー、介護施設・事業所など関係者との一層の連携により、必要な医療・介護サービスを切れ目なく、効率的に提供していくことが必要。

□感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスを安定的・継続的に提供できるような、非常時の業務継続に向けた取組を、病院、診療所、介護施設が一体となって推進していく必要。

18

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (5) 課題と対応方向 (その3)

### ③ 在宅医療体制の充実、持続可能な介護提供体制の確保

■ 県平均と比較して在宅医療の資源が乏しく、訪問診療の実績も少ない状況。

■ 今後の介護需要は、令和12(2030)年頃まで増加し、高齢者人口が減少局面に移行した後、急激に減少するものと予測。



□ ケアマネジャー、介護事業所など関係者の連携の確保に努めながら、参加医療機関を中心に訪問診療体制を充実する必要。

□ 介護需要が減少局面に移行した後も、個々の法人において安定的な運営が行えるよう、既存の施設の有効活用等により、過度な投資を抑制することも肝要。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (5) 課題と対応方向 (その4)

### ④ 魅力ある職場環境づくり

■ 個々の医療機関や介護老人保健施設では、それぞれの施設基準等に定められる最低限の人員を確保しているものの、職員の高年齢化とともに、専門職の一部について少人数となっている医療機関も存在。

■ 診療報酬改定により、より働きやすい勤務環境に医療人材がシフトする懸念も。



□ 個々の参加法人において、人材の計画的な確保・育成に取り組むとともに、法人全体で、多様な働き方を実現する魅力ある職場環境づくりに取り組む必要。

## 2 医療と介護を取り巻く現状と課題 (5) 課題と対応方向 (その5)

### ⑤ 健康の保持増進や適切な受療行動に向けた普及啓発の推進

■今後の保健医療・介護対策においては、効率的で質の高い医療・介護提供体制の構築とともに、市民が自らの健康の保持増進に努め、限られた資源を有効に活用した適切な受療行動をとることが重要。

■例えば、重複受診は、住民にとって、金銭面だけでなく身体的にも負担がかかるほか、不必要な多剤服用は、効果が得られないばかりか、逆に健康を害する危険が生じる可能性も。



□日光市や関係機関・団体と連携して、健康の保持増進や適切な受療行動に向けた効果的な普及啓発に取り組む必要。

## 3 医療機能の分担 (1) 基本的な考え方 (その1)

### ① 参加医療機関による医療機能の適切な分担

・急性期から回復期、慢性期に至る病床機能の分担、病院と診療所との有機的な連携、在宅医療を支える後方支援病院等との連携により、患者の状態に応じて、必要な医療を切れ目なく提供。

・日光市は、単純な機能分担では対応しきれない広範な居住エリアを有することから、日光地区では日光市民病院が、足尾地区では足尾双愛病院が、それぞれ、参加医療機関と連携しながら、急性増悪時の対応など、一定の急性期医療から慢性期医療、介護まで一貫したサービスを提供。

### 3 医療機能の分担 (1) 基本的な考え方 (その2)

#### ② 他圏域の医療機関との円滑な連携体制の確保

・脳卒中、急性心筋梗塞、小児救急医療など、県西保健医療圏内だけでは対応が困難な疾病等については、済生会宇都宮病院、自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院など、他圏域の医療機関との円滑な連携体制を確保。

#### ③ 医療と介護の複合的ニーズへの対応

・医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設として、療養病床等から介護医療院への転換等を推進。

23

### 3 医療機能の分担 (2) 今後の医療機能の分担のあり方 (その1)

#### ① 療養病床及び一般病床

□急性期：日光市の二次救急病院群輪番病院となっている獨協医科大学日光医療センター、今市病院及び日光市民病院を中心に急性期医療を担当。

獨協医科大学日光医療センターは、移転に併せてヘリポートや救急専用病床の設置など、救急医療、災害医療等の充実及び急性期医療の強化を図る。

今市病院は、ドクターカーの導入により救急医療の充実に取り組む。

□回復期：回復期リハ病床※を有する日光野口病院、新たに地域包括ケア病床への転換を進める今市病院、日光市民病院及び新規開設する鬼怒川病院（仮称）において回復期医療を担当。

今市病院は、令和8年度内を目途とする移転整備に併せ、1病棟を地域包括ケア病棟に転換。地域包括ケア病床等を有する川上病院は、無床診療所に転換。

※回復期リハ病床：脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者へのリハビリを中心とする病床

※地域包括ケア病床：急性期治療を経過した患者や在宅療養患者の受入れ、患者の在宅復帰支援等の病床

24

### 3 医療機能の分担 (2) 今後の医療機能の分担のあり方 (その1)

□慢性期：足尾双愛病院、日光野口病院、川上病院及び日光市民病院において、主として高齢者を対象とした慢性期医療を担当。足尾双愛病院及び森病院は、療養病床等の一部を介護医療院に転換し、森病院は有床診療所に転換。見龍堂クリニックかわせみ及び見龍堂医療福祉総合クリニックは、無床化し、介護医療院に転換。

#### ② 精神病床

市内唯一の精神科専門病院である大澤台病院において、多様な精神疾患に対応するとともに、地域の関係機関と連携し、入院患者の円滑な地域移行を支援。

#### ③ 感染症病床

日光市民病院の第二種感染症病床※（4床）の外、足尾双愛病院、今市病院、獨協医科大学日光医療センター及び日光市民病院において、感染症にも対応できる医療環境を確保。

※第二種感染症病床：「感染症法」に基づき、第二種感染症患者を入院させる病床。新型コロナウイルス感染症患者・感染疑い患者について、緊急その他やむを得ない場合には、「感染症病床以外の病床」に搬送・入院させても差し支えないこととされている。

25

### 3 医療機能の分担 (2) 今後の医療機能の分担のあり方 (その2)

#### ④ 在宅療養

在宅療養支援診療所など法人の参加医療機関において訪問診療を充実。

地域包括ケア病床を有する川上病院や今市病院において、急性期治療を経過した患者や在宅療養患者の積極的な受入れとともに、自ら訪問診療を実施。

今市病院及び日光市民病院は、在宅療養支援病院として、患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、地域の訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所との連携により、24時間の連絡体制を確保。

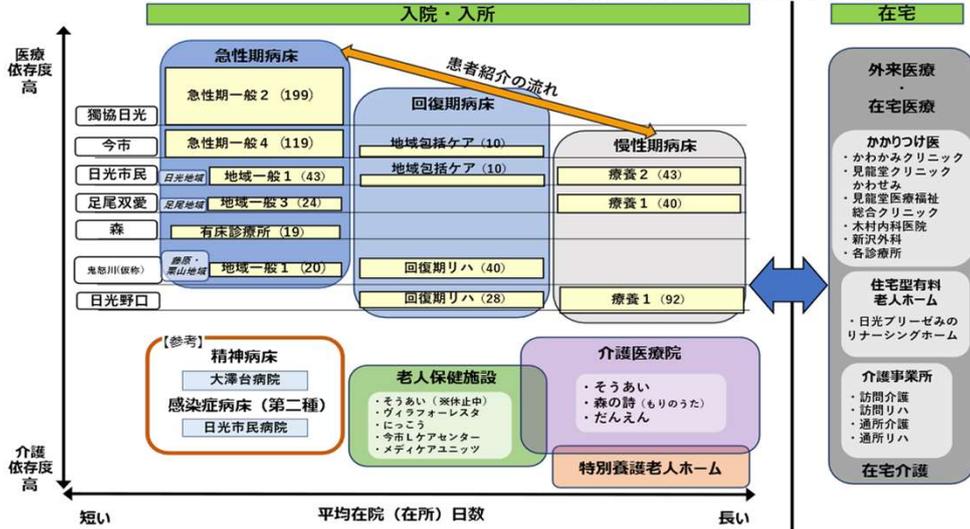
社団医療法人栄仁会では、無床診療所に住宅型有料老人ホーム、訪問看護事業所及び訪問介護事業所を併設（新設）し、医療依存度の高い要介護高齢者の医療・介護ニーズに対応。

26

### 3 医療機能の分担 (3) 医療機関及び介護施設の機能分担イメージ (転換後)

医療機関（療養病床・一般病床）及び介護施設の機能分担イメージ（転換後）

注）病床区分は現在の診療報酬の区分による。X内は病床数。



### 3 医療機能の分担 (4) 医療機能の見直しに係る計画 (その1)

① 目標年度における病床数、病床機能（精神病床、感染症病床を除く。）

	2020年度(2020.10.1現在)				2025年度			
	急性期	回復期	慢性期	合計	急性期	回復期	慢性期	合計
計	478	102	264	863	424	88	175	687

※各年度の合計には、休棟中の病床を含まないため、急性期～慢性期の合計と一致しない。

#### 【病床機能の見直しに係る計画の主な内容】

・一般病床を地域包括ケア病床に転換(急性期→回復期)	今市病院、日光市民病院
・療養病床を介護医療院に転換(慢性期→介護施設)	足尾双愛病院、森病院、見龍堂クリニックかわせみ、見龍堂医療福祉総合クリニック
・病院を診療所に転換 ・有床診療所を無床診療所に恬淡	川上病院(無床診療所)、森病院(有床診療所) 新沢外科(無床診療所)
・病床融通制度を利用した病院開設	鬼怒川病院(急性期+回復期)

### 3 医療機能の分担 (4) 医療機能の見直しに係る計画 (その2)

#### ② 医療機能の見直し等に併せた施設・設備整備等の概要

法人名	整備期間	整備の概要	備考
医療法人社団双愛会	R3(2021)年度 ～R4(2022)年度	療養病床の一部を介護医療院に転換するとともに、長寿命化に向け、耐震化補強など施設・設備の改修を行う。	
社団医療法人明倫会	R3(2021)年度 ～R8(2026)年度	老朽化した今市病院について、一般外来と分離した救急医療の動線や耐震性能等を備えた施設として、近隣地への移転整備を進める。	
社団医療法人栄仁会	R3(2021)年度 ～R6(2024)年度	無床診療所に転換し、日光市土沢地区に移転整備するとともに、診療所に住宅型有料老人ホーム等を併設する。	
学校法人獨協学園	R3(2021)年度 ～R4(2022)年度	地域医療支援病院、日光市二次救急病院群輪番制病院、地域災害拠点病院等としての機能強化に向け、日光市土沢・森友地区に移設整備する。	
公益社団法人地域医療振興協会	R4(2022)年度	一般病床の一部を地域包括ケア病床に転換するとともに、長寿命化に向け、施設・設備の改修を行う。	
社団医療法人英静会	R4(2022)年度 ～R5(2023)年度頃	療養病床の一部を介護医療院に転換するため、新たに療養室を整備するとともに、長寿命化に向け、施設・設備の改修を行う。	
医療法人矢尾板記念会	詳細について検討中	有床診療所を無床化し、介護老人保健施設の一部とともに、介護医療院に転換(新設)する。	
医療法人ホワイト	R6(2024)年度	診療所について、60床の病院に転換する。	29

### 4 業務の連携 (1) 医療機能の分担による効率的で切れ目のない医療の提供

#### ① 効率的な入退院調整システムの構築

- ・ 入退院が見込まれる患者情報の共有、地域連携クリティカルパスの拡充、早期のカンファレンスの実施など、効率的な入退院調整システムの構築。
- ・ 治療の目標と期待される効果、患者の重症度、医療・看護必要度等による転院・転棟に係る基準の設定等に係る研究。

#### ② 感染症対策等に係る関係者の意見・情報交換の実施

- ・ 適切かつ効果的な感染症対策、医療安全対策等を講じられるよう、随時、関係者による意見・情報交換の場の設定。
- ・ 新たな感染症の出現や災害の発生等、非常時であっても、病院・診療所・介護施設が一体となって、利用者に必要なサービスを安定的・継続的に提供できるよう保健医療対策会議を中心に具体的な対応について協議・調整。

#### 4 業務の連携 (2) 医療・介護人材の確保・育成 (その1)

##### ① 人材募集活動の共同実施

- ・ 求人情報に係るホームページへの掲載やリーフレットの配布、看護師、療法士、介護福祉士等の養成校や関係職能団体への訪問など、実効ある対策の立案、人材募集活動の共同実施。

##### ② 退職した専門職の再就業支援に係る仕組みの構築

- ・ 育児や介護等により退職した専門職に係るデータベースを作成し、退職前職場の近況、医療や介護に係る動向などについて定期的な情報提供を行うとともに、社員が専門職を必要とする場合に就業の意向を確認でき、再就業につなげられるような仕組みの構築。

31

#### 4 業務の連携 (2) 医療・介護人材の確保・育成 (その2)

##### ③ 参加社員間の相互の職員派遣

- ・ 「参加社員間の在籍型出向マニュアル」を参考に、急性期医療から回復期、慢性期、在宅医療、更には介護施設まで、法人全体で一連の業務を有するメリットを生かし、職員の相互交流により、職員に多様なステージでの業務を経験を通じて能力を開発でき、また、育児や介護などで勤務に制約がある場合に勤務場所・形態を選択できるような在籍型出向制度に係る研究。

- ・ 専門職の事故や急な退職等により病院等の運営に支障をきたすおそれがある場合などに応急的に他の社員から同職種の職員の派遣を受けることにより業務を円滑に運営。

##### ④ 計画的な人材の育成

- ・ トップセミナーや専門研修の開催、国等の機関が開催する研修会への参加を通じて、医療や介護を取り巻く諸課題や最新の動向などに係る理解の促進。

- ・ 医師や認定看護師など専門職の活用を図りながら、職員研修の一部の共同実施。 32

#### 4 業務の連携 (3) 医療機器の共同利用・医療材料等の共同購入 (その1)

##### ① 高額医療機器の共同利用の推進

・ 高額医療機器への重複投資を抑制し、それらの有効活用を図るため、社員間で高額医療機器の導入・更新に係る情報を共有するとともに、共同利用の流れ、利用できる機器等を整理した「医療機器共同利用システム」を的確に運用。

##### ② 医療材料、医薬品等の共同交渉、共同購入の実施

・ 中心静脈栄養に用いるカテーテルなど、使用頻度が少ないにもかかわらず、「箱買い」している医療材料や医薬品について、使用期限の到来によるロスを削減するため、「バラ買い」や共同購入のあり方等について検討。

・ 法人のスケールメリットを発揮できるよう、多種多様な医療材料や医薬品の共同交渉、共同購入のあり方に係る研究。

33

#### 4 業務の連携 (3) 医療機器の共同利用・医療材料等の共同購入 (その2)

##### ③ 地域フォーミュラリの検討

・ 医師が適切な医薬品を効率的に選択するためのツールとして、また、医薬品の効率的な在庫管理のため、地域フォーミュラリの作成について検討。

##### ④ 業務委託の共同交渉等の実施

・ 各種の業務委託に係る経費の節減を図るため、給食、清掃、リネン、施設管理、廃棄物処理等、個々の医療機関や介護施設で実施している業務委託について、共同交渉、共同委託の実施について検討。

34

#### 4 業務の連携 (4) 在宅医療の充実

##### ① 関係者の連携の確保

- ・ 退院前のカンファレンスや家庭訪問の実施、患者の病状やA D Lなどに係る情報の共有等、医師、看護師、ケアマネジャー、介護事業所など関係者の連携の確保。
- ・ 日光市が設置する日光市在宅医療・介護連携推進会議において、在宅医療を取り巻く課題の共有を図り、その対策などについて検討。

##### ② 在宅医療体制の充実

- ・ 各種の広報媒体を通じて、在宅療養の仕組みや訪問診療を実施する医療機関などについて周知。
- ・ 地域包括ケア病床を有する病院や在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、日光市が開設するへき地診療所など、法人の参加医療機関における訪問診療体制の充実。

35

#### 4 業務の連携 (5) 市民に対する普及啓発の推進

##### ① 行政と連携した健康づくり、介護予防等に係る取組の推進

- ・ 健康的な生活習慣の確立や特定健診の受診、お薬手帳の活用など、日光市と連携した健康づくりや介護予防に係る研修会の開催、啓発リーフレットの作成等。

##### ② 医療機能の分化や連携の必要性等に関する普及啓発

- ・ 法人の業務内容、医療機能の分化・連携の必要性等について市民の理解を得られるよう、啓発リーフレットを作成し、参加医療機関や介護施設、日光市の行政センターの窓口等に配置。
- ・ 信頼関係のあるかかりつけ医師等を持ち、その判断を仰ぎながら症状に応じた適切な医療を受けられるよう、日光市や関係機関・団体と連携して、適切な受療行動、医薬品の適正使用等をテーマとした研修会等を開催。

36

## 5 計画の進行管理 (1) 計画の周知

### ① 計画書の配付・ホームページへの掲載

- ・計画の周知と推進に向けた協力体制の確保を図るため、計画書について参加社員や日光市内の医療・介護関係者等に配付するとともに、法人のホームページに掲載。

- ・計画の概要をリーフレットとして作成し、医療機関や介護施設、日光市の行政センターの窓口等に配置し、市民への周知を推進。

### (2) 研修会等での情報提供

- ・市民講座などの研修の場や各種の広報媒体を通じて、計画の概要等について市民への情報提供を推進。

37

## 5 計画の進行管理 (2) 計画の進行管理

### ① 計画の進捗状況の評価

- ・毎年度、計画・立案（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクルにより、計画の進捗状況を確認、評価。

- ・評価結果については、地域医療連携推進評議会に報告し、同評議会の構成員による外部評価を実施。

### ② 結果の公表

- ・外部評価の結果について、ホームページで公表するとともに、次年度以降の取組に反映。

- ・必要に応じて計画の見直しを実施。

38