

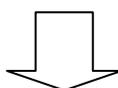
湖北圏域の各医療機能・医療提供体制別のポイント

1) 病床機能報告を定量的視点から見た分析結果について

〈現在までの主な意見の流れ〉

現在の病床機能報告は、病棟が担う医療機能をいずれか一つ選択して報告することになっているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院しているのが現状。

したがって、一律に、病床機能報告と、医療構想における将来の医療需要とを単純に比較することなく、**地域の実情に合わせて現状分析を行い、方向性を議論していく必要がある。**



埼玉県が実施した「病床機能報告データの定量的な分析手法」を用いて、滋賀県のH29 病床機能報告を、再分析(ひとつの目安として)した。

○ (埼玉県方式)

- ・客観的な基準により地域の医療機能の現状を分析し、各医療機関が、自機関の立ち位置を確認し、地域で医療機能の分化と連携を議論するための「目安」とする。
- ・4つの医療機能について、**地域医療構想で推計した病床の必要量と、病床機能報告の病床数では、算出方法が異なるため、単純に比較することができない。**
- ・医療機能の区分について、**客観的な基準を用いて検討する必要がある**
- ・各医療機関の自主的な判断により報告された内容を尊重しつつ、**別の観点として、算定している入院料や具体的な医療提供状況から客観的な基準を作成**

病棟の区分に応じて医療機能の区分をするほか、手術等提供医療内容の項目に応じて、高度急性期、急性期、回復期の区分を切り分ける

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能とみなすかが、明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う
- 特定の医療機能と結びついていない一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児科以外）を対象に、具体的な機能の内容に応じて、客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期 / 急性期 / 回復期 を区分する
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える
- 高度急性期・急性期の区分（区分線1）の指標は、救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療
- 急性期・回復期の区分（区分線2）の指標は、一般病棟7：1において多く提供されている医療

○滋賀県湖北圏域

埼玉県方式による分析を行ったところ、

- ・湖北圏域では病床機能報告と比較して、高度急性期は減少、急性期と回復期は増加となった。慢性期については同様となった。
- ・地域医療構想の2025年推計値と埼玉県方式の分析結果を比較すると、高度急性期と回復期が不足、急性期は過剰という結果になった。
- ・回復期において、不足が見込まれる状態（91床不足）は、やや緩和される（28床不足）分析となった。
- ・過剰とされていた高度急性期（163床過剰）は、82床不足するという分析結果となった。
- ・過剰とされていた急性期においては、66床過剰が248床過剰という結果となった。
- ・高度急性期、急性期を「急性期相当」としてまとめた場合、病床機能報告と将来需要推計値を比較した時の差（229床過剰）よりも、緩和された（166床過剰）分析結果となった。
- ・県全体で見ても、急性期過剰・回復期不足の状態が緩和されている結果となった。

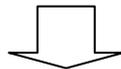
〈資料2 および参考資料1〉

2) 各医療機能の主な特徴・圏域として見たときの課題

① 慢性期機能

〈現在までの主な意見の流れ〉

- ・区域内完結率が非常に低く（22.9%）、湖東圏域や東近江圏域、あるいは近隣府県への流出が多くなると見込まれている（今と同じような患者動向が続くとするならば）。
- ・住み慣れた地域で最期まで療養生活を送れる地域を目指すために、慢性期の患者を圏域で受け入れていくための議論が必要である。
- ・一方で、圏域の療養病床の利用率は、全国や県平均より低いとされているが、医療区分により、受け入れられない体制であるなどの課題がある。
- ・慢性期医療機能を充実させるための、人材確保が課題である。



「身近な地域で最期までの生活」を目指す中で、

○流出している慢性期患者の量・状態像・流出先の概要を、知る必要がある。

○その上で、どれだけの量・質の慢性期患者を、湖北圏域で受け入れていくのか、受け入れられるのか について、

より具体的な検討を、継続して行っていく。

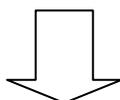
（慢性期のみならず、急性期・回復期・在宅医療等、包括的な検討を進める）

〈資料3〉

② 回復期機能

〈現在までの主な意見の流れ〉

- ・ 区域内完結率は高い（82.7%）。
- ・ 急性期から在宅へ退院する傾向が、比較的多いと感じる。
- ・ 現状、診療の中で、回復期が不足しているので困るという実感は、それほど強くはない。
- ・ 医療構想の見込みでは、回復期病床は不足と推計されているが、実際の現場の状況がどうであるかについては、今後、様々な視点で分析していく必要がある。



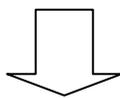
- 回復期の需要と供給については、患者の流れや、病棟稼働率、他の病棟での回復期患者の受入れ状況等の実情をさらに見ながら、検討していく必要がある。
- 病床機能報告の埼玉県方式の分析によると、不足が見込まれる状態は、やや緩和される結果となった。
- また、回復期病棟の稼働率は、50～70%で、数字だけでは圏域内での受入れが可能に見えるが、実現に向けては、医師を始めとする医療関係の人材確保が大きな課題となっている。
- さらに、急性期～回復期～慢性期～在宅等への患者の流れを円滑にすることで、回復期機能の充実をめざす検討を深めることが重要。

〈資料3〉

③ 高度急性期・急性期機能

〈現在までの主な意見の流れ〉

- ・ 区域内完結率は高い（高度急性期 86.9%、急性期 89.3%）。
- ・ 疾患別にみた医療機能完結率は、県内他区域と比べて高い。
(がん 87%、急性心筋梗塞 96%、脳卒中 91%、成人肺炎 91%、大腿骨頸部骨折 94%)
- ・ 高度急性期機能は、二つの総合病院が互いに連携協力しながら、その役割を担ってきた経過があるが、将来の医療需要の変化や、医師確保の困難さ等、高度急性期・急性期医療を取り巻く課題を見据えていく必要がある。



○人口推計、年齢構成、疾患や治療方法の変化等から、将来的に需要の“量”は、今後急激に伸びていくことはないと予想される。需要の“質”についてはさらに検討が必要。
○医師（専門医師）の不足が今後の急性期医療体制の維持に影響を及ぼすと考えられる。
（慢性期・回復期にも共通した課題）

○病院の、地域における役割・機能（運営面も含む）を総合的に考え、将来の方向性について、より具体的に検討し、包括的な医療体制を考えていくことが必要な時期ではないか。

「湖北地域における高度急性期・急性期医療を考える研究会」報告

〈資料3・4〉

④ 救急搬送

・平成28年の県内消防本部ごとの搬送先をみると、同圏域内搬送の割合が、他圏域と比べて、湖北圏域は高い（97.9%）

（大津 93.1 湖南 91.3 甲賀 76.2 東近江 92.5 彦根 94.2 高島 91.1）

〈資料3〉

⑤ 在宅医療・介護・看取り

〈現在までの主な意見の流れ〉

- ・訪問診療実施診療所は、人口10万対29.2で、県全体（22.8）と比べて高い。
- ・在宅看取り実施診療所は、人口10万対6.9で、県全体（4.3）と比べて高い。
- ・看取り数（死亡診断書のみを含む）（レセプト件数）は、人口10万対192.0で、県（97.4）と比べて高い。
- ・死亡場所別の自宅死亡者の割合は18.1%で、県（14.0%）と比べて高い。
- ・施設での看取りについても、湖北圏域は高い率になっている
（湖北圏域は早くから、自宅・施設合わせた「在宅での死亡割合」が県下で最も高い）
- ・訪問看護ステーションは、人口10万対10.3で、県全体（7.2）より高い。
- ・24時間体制をとっている訪問看護ステーションは、人口10万対9.0で、県全体（6.4）より高い。

- ・将来の在宅医療の需要は、約1.2倍に増える推計となっている。
- ・診療所医師の数は、人口10万対64.7人で、県（70.2）国（80.7）より下回っている。
- ・将来的に、在宅医療実施医師の高齢化や後継者不足が危惧されている。

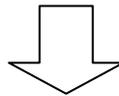
・医師だけではなく、在宅医療を支える訪問看護・薬剤指導・訪問歯科・在宅介護・施設介護等の従事者の不足や高齢化、育成の困難さ、研鑽の場不足などの課題がある。

〈資料3〉

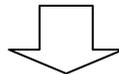
⑥ 人材確保、人材育成

- ・ 医師総数、病院勤務医、診療所医師数ともに（人口 10 万対）、県平均、全国平均より低い。
- ・ 病院勤務医や診療所医師の後継者不足にとどまらず、医師以外の医療従事者や介護従事者の人材確保・人材育成の困難さがある。

〈資料 3〉



これらを補い、強化していくための、関係者の連携の努力と、
様々なネットワーク・しくみ



⑦ 切れ目のない医療介護連携、多職種によるネットワーク

- ・ びわこあさがおネットワークを活用し、病院医師・診療所医師・在宅介護支援者間で情報共有がされている。
- ・ 入退院支援ルール（病院・ケアマネ間の基本連携手順のルール化）を運用し、切れ目のない支援に繋げている。情報共有率は入院時退院時ともに 90%を超えている。
- ・ 急性期～回復期～慢性期～地域（在宅）へ患者の移動とともに、脳卒中地域連携パス、大腿骨頸部骨折地域連携パスが運用されている。運用件数は、県下で一番多い。
- ・ 長浜米原地域医療支援センターが、情報の集約・発信、従事者への研修、市民啓発等活発に活動している。
- ・ 各医療機関・団体でも、各々の研修を行い研鑽に努めるとともに、病院からの出前講座など地域の他の従事者への研修や研鑽の場の提供や、市民への啓発等が行われている。
- ・ 「ながまい net」、「看護職連携会議」、「緩和ケア在宅医療研究会」等の多職種連携の場が、広がってきている。

〈資料 3〉