

		日時	議題	参加者
平成28年度	第1回	平成29年 2月28日 13:30～ 15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 議長の選出について</li> <li>(2) 滋賀県地域医療構想および調整会議について</li> <li>(3) 平成27年度病床機能報告結果等について</li> <li>(4) 地域医療介護総合確保基金について</li> <li>(5) 彦根医療福祉推進センターの取り組みについて</li> </ul>	16名
平成29年度	第1回	平成29年 7月26日 13:30～ 15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 滋賀県保健医療計画の改定について</li> <li>(2) 平成28年度病床機能報告結果について</li> <li>(3) 平成30年度地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかるとする事業提案について</li> <li>(4) 医療介護の体制整備に係る協議の場について</li> <li>(5) その他 意見交換</li> </ul>	16名
	第2回	平成29年 12月1日 13:30～ 15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 滋賀県保健医療計画の改定について</li> <li>(2) 2025年を見据えた医療と介護の提供体制について</li> <li>(3) その他 意見交換</li> </ul>	19名
	第3回	平成30年 2月23日 13:30～ 15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 公的医療機関等2025プランについて</li> <li>(2) 湖東圏域における病床機能の分化・連携の推進について</li> <li>(3) 2025年度を見据えた医療と介護の供給体制について（在宅医療について）</li> <li>(4) その他 次年度の調整会議の予定について</li> </ul>	18名

地域医療構想調整会議の経過

## 湖東圏域の現状と課題の整理

### 高度急性期

#### 現状と課題

- 区域内完結率は、59.4%。多くの患者が東近江区域、湖北区域および県外等に流出している。
- 三次医療を担う医療機関がなく、区域内の医療機関では対応できない高度・専門医療については他の区域の医療機関に依存している。
- 広域で連携して高度・専門医療の提供体制を推進していく必要がある。

## 調整会議での意見・課題

- 病床機能報告は病棟単位の報告のため、現実を反映したものでない。現実を反映するような方法（診療報酬等）の検討が必要。
- 患者が湖北へ流出している現状にあるので、広域での検討が必要。
- 心臓血管外科が圏域になく、他圏域に依存している。圏域での体制整備が必要。

## 病床の状況と変化

地域医療構想推計数			82床
病床機能報告	当初(H27)	現状(H29)	6年後の予定
彦根市立病院	8床	8床	8床
合計	8床	8床	8床

## 今後の検討が必要な課題

- (1) 高度急性期の病床の現状を把握する。
- (2) 他圏域との広域での検討  
⇒ 保健医療計画の2次医療圏の検討状況に合わせて検討する。

# 急性期

## 現状と課題

- 区域内完結率は、73.8%と比較的高い。充実している状況にある。
- 同様の機能を有する病院間の機能分化を進める必要がある。
- 機能分化にあたっては、主な疾病や主な事業など、必要な医療機能ごとに役割を明確にしながら進める必要がある。  
なお、産科病床の再開に伴い、既存の急性期機能の病床に産科を加えて必要な病床を確保していくことが必要である。
- 一般病床における平均在院日数は20.0日となっており、全国平均の17.2日、県平均の17.1日に比べ長い傾向にある。
- 平均在院日数が短縮される中、急性期から回復期・慢性期・在宅療養等に移行する入院患者や家族が安心して退院できるよう、退院調整機能を強化する必要がある。
- 精神障害者や認知症患者で合併症を抱えている患者への対応を充実させるために、さらなる病病連携が求められている。

## 調整会議での意見・課題

- 病床機能報告は病棟単位の報告となっているため、現実を反映したものでない。急性期病棟で高度急性期や回復期の機能を有している病床がある。

○ 病院間での救急患者の受入れがスムーズでない。(情報交換会)

## 病床の状況と変化

地域医療構想推計数

355床

病床機能報告

	当初	現状(H29)	6年後の予定
彦根市立病院	382	374	333
彦根中央病院	44	44	44
友仁山崎病院	50	50	50(30)
豊郷病院	105	105	105
有床診療所	38	38	38
合計	619床	611床	<u>570床(550)</u>

## 今後の検討が必要な課題

- (1) 高度急性期や回復期と併せて、現実を反映した急性期の病床数の把握
- (2) 同様の機能を有する病院間の機能分化
- (3) 入退院支援の取り組みの共有
- (4) 精神障害者や認知症患者の対応

# 回復期

## 現状と課題

- 区域内完結率は、66.2%となっており、一部の患者は東近江区域や湖北区域等に流出している状況にある。
- この2年間に3病院で回復期機能の病棟整備が進み、区域内完結率は上昇していると推測される。  
さらに、H30・年度に2病院で回復機能の病棟整備が予定されている。
- 将来推計では、回復期機能のニーズが増大することが見込まれます。一定の回復期機能の整備が進んだ。
- また、在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について、急性期機能、慢性期機能との連携を図りながら対応していく必要がある。

## 調整会議での意見・課題

- 病床機能報告で急性期と報告している中に回復期の機能の病床が含まれている
- 回復期の病床のニーズが増加するので、慢性期の病床を減らして回復期を増やしていくことが圏域として本当に必要か疑問

# 病床の状況と変化

地域医療構想 推計数

293床

## 病床機能報告

	当初	現状	6年後の予定
彦根市立病院	0	0	41
彦根中央病院	146	40	40
友仁山崎病院	40	50	50(70)
豊郷病院	81	81	81(113)
合計	267	161	<u>212(264)</u>

## 今後の検討が必要な項目

- (1) 回復期病床の利用状況・流出状況の変化の把握
- (2) 圏域の回復期病床の機能分化
- (3) 在宅医療への支援体制の調整

# 慢性期

## 現状と課題

- 区域内完結率は、52.3%となっており、区域内の一部の患者は、東近江区域や湖南区域などへ流出している。また、湖北区域や東近江区域から一部の患者が流入している。
- 療養病床の利用率91.5%と高い
- 療養病床の入院受療率(人口10万人あたり)は144(平均)
- 平成37年(2025年)の慢性期機能の医療需要の推計は。増加傾向にある。
- 病床推計は、現在の流出入を踏まえた数値(医療機関所在地ベース)となっているが、本来の望ましい姿は、身近な地域で入院できる提供体制の構築である。
- 特に、医療ニーズの高い患者や家族介護力が十分でないケースに対して慢性期機能の病床が果たす役割は大きい。
- 慢性期機能のあり方については、区域内の療養病床に入院中の医療区分1の患者の状態や在宅医療体制・介護施設の整備状況などを把握するとともに、流出・流入ともに多い、隣接区域の状況を把握しながら検討する必要がある。
- 上記のことも踏まえ、湖東区域の慢性期機能は、在宅医療等の提供体制と一体的にとらえつつ、必要な病床機能を確保・充実していくことが必要である。



## 調整会議での意見・課題

- 障害者病棟のニーズが高く、入院まで1～2か月の待機がある。
- 慢性の患者や障害のある患者の行き場がない。経管栄養などあると対応できない介護事業所や施設が多い。
- 現場では慢性期病床は過剰とは感じない。単身者や高齢介護の現状を考えると不足しているのではないか。
- 在宅医療を急速に発展させるのは難しい現状。慢性期病棟の必要性は高い。
- 近隣する他圏域の方向性・取り組み状況の情報が必要

## 病床の状況と変化

地域医療構想推計数

284床

病床機能報告

	当初	現状	6年後の予定
彦根市立病院	0	0	0
彦根中央病院	156	262	202
友仁山崎病院	57	57	57
豊郷病院	32	32	32(0)
合計	245	351	<u>291(259)</u>

## 今後検討が必要な項目

- (1) 圏域内外への患者の流出・流入状況・利用状況の変化の把握
- (2) 慢性期病床(療養)からの転院・退院の体制整備
- (3) 在宅医療の整備状況の把握と、必要な慢性期病床の把握

# 在宅医療

## 現状と課題

- 医療需要は、平成37年(2025年)には1.34倍に増える見込み。このうち、訪問診療分の需要は、1.28倍に増える見込みである。
- 湖東圏域の人口あたりの在宅療養支援診療所数および訪問看護ステーション数は、県平均を下回っている。特に、医療依存度の高い患者や在宅看取り患者に対応できるよう診療所、薬局、訪問看護ステーションを整備・充実する必要がある。
- 医療・介護の切れ目のない連携が重要であり、入院医療との連携・調整が重要となる。
- 在宅医療・介護の連携拠点の「くすのきセンター」を中心として、多職種が協働する仕組みづくりが進められています。さらなる充実が期待される。
- 在宅医療には、認知症患者、がん末期患者など多様なニーズがある、それらに対応できる体制整備が必要である。
- 病院と在宅療養サービス提供者、また、医療機関と介護事業者などが密に連携する体制を整備する必要があり、行政による調整機能の役割も必要である。
- 退院調整機能を充実させるなど、病院が地域の在宅医療等をサポートできる体制づくりも求められている。
- 診療所では、休日・夜間の連絡や訪問診療をどのようにするのが課題となっている。
- 在宅医療サービスの地域偏在など、地域間格差の検討も必要である。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことの普及促進を図る必要がある。

## 調整会議での意見・課題

- 終末期の定義を共有する必要がある。
- 開業医の在宅診療の体制の強化と病院の訪問診療体制の及び協力体制の充実が必要。
- 在宅診療体制をとっている歯科診療所が少ない。歯科衛生士が不足しており口腔ケアまで指導するのが難しい。
- 在宅支援に取り組んでいる薬局は少ない。
- 医療依存度の高い患者の在宅診療と介護(通所)サービスの充実
- 医療依存度の高い小児の在宅診療体制の検討

## 今後検討が必要な項目

- (1) 訪問診療の需要の増加に対応するために、開業医の訪問診療体制、訪問看護の体制及び病院の訪問診療体制と開業医との連携体制について状況把握。
- (2) 在宅医療の24時間体制や急変時の対応に関して、開業医とバックアップする病院との連携体制についての検討。
- (3) 開業医による在宅医療の体制を強化するため、診診連携の体制整備を検討。
- (4) 在宅医療を提供する医療機関と介護サービスの事業所との連携体制の強化
- (5) 医療依存度の高い患者、難病、小児の在宅医療、在宅歯科診療の体制整備について検討。

# 全体 調整会議の意見

- 保健医療計画で2次医療圏域の見直しが検討される予定であるので、湖東圏域だけで検討するのではなく広域で検討する機会が必要があるのではないか。