

湖北区域の現状と課題

（「滋賀県地域医療構想」より、一部改変）

【1】高度急性期機能

- 区域内完結率（2025 年推計）は 86.9%と高い状況が見込まれる。
- 湖北区域内には三次医療を担う医療機関があり、区域を超えた医療を提供する役割を果たしている。
- 広域の病床機能という役割があり、高度・専門医療の提供体制を維持・発展させていく必要がある。
- 脳梗塞、心筋梗塞については、発症から治療開始までの期間をできるだけ短縮する必要性が高く、圏域内で高度急性期の病床整備を進める必要がある。

【2】急性期機能

- 区域内完結率（2025 年推計）は、89.3%と高い状況が見込まれ、近隣府県を含む広範囲からの患者の流入が続くものと予想される。
- 主な疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・精神疾患等）や主な事業（救急医療・周産期医療・小児医療等）における急性期医療は、その充実強化を図るとともに、病院ごとの特徴を生かして必要な医療機能ごとに役割を明確にする必要がある。
- 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る患者への対応を充実させるため、さらなる病病連携が求められる。

【3】回復期機能

- 区域内完結率（2025 年推計）は、82.7%と高い状況が見込まれる。

- 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ており、また、急性期を終えた患者の受け入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の充実を図る必要がある。

- 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、急性期機能および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。

【4】慢性期機能

- 区域内完結率（2025 年推計）は、22.9%と著しく低く、区域内の大半の患者は、湖東区域、東近江区域そして近隣府県への流出が続くものと見込まれる。

- 「平成 25 年度病院報告」によると、湖北区域の療養病床の利用率は 53.2%となっており、全国平均の 89.9%、滋賀県平均の 90.6%に比較して、はるかに低い状況。

- 療養病床の入院受療率（人口 10 万人あたり）についても、湖北区域は 78 と低く、全国中央値でもある滋賀県の入院受療率 144 の半分。

- 2025 年の慢性期機能の医療需要の推計では、需要は増加傾向。

- 湖北区域の『医療機能別・病床必要数』は、医療機関所在地ベースの病床推計では 67 床、患者所在地ベースの病床推計では 269 床となる。この差である 200 床余りの病床を区域外の医療機関に依存することは、地域医療構想の趣旨である地域が目指すべき医療提供体制の構築や、地域包括ケアシステム構築の推進からかけ離れたものであり、身近な地域における医療提供体制の構築が望まれる。

- 医療ニーズの高い患者、家族介護力が十分でないケース等に対する慢性期機能が果たす役割は、介護老人保健施設などとともに重要。

- 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

くことが絶対に必要。

【5】在宅医療等

● 入院から在宅医療等への移行が進むことを前提とした推計結果では、湖北区域の在宅医療等の医療需要は、2025 年には約 1.21 倍に増える見込み。

● このうち、訪問診療分の需要も、同様に約 1.21 に増える見込み。

● 平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、人口 10 万人あたりの医師数、薬剤師数は全国平均、県平均ともに下回っている。一方、医師とともに在宅医療を支える訪問看護ステーション数は県平均を上回っているが、今後増大する在宅医療等の需要（訪問診療分）に対応するため、介護サービスともあわせて基幹型訪問看護ステーションの設置などの更なる充実が必要。

● 湖北区域北部や東部の山間部では、数少ない医師で在宅医療が守られており、特に高齢者世帯が多いこれらの地域における在宅医療の確保が課題。そのため、へき地拠点病院が、直接、在宅医療を行ったり、地域の診療所を支援したりすることも必要。

● 在宅医療、介護サービスの充実には、医療・介護の切れ目ない連携が重要であり、また、慢性期機能との連携・調整がこれまで以上に重要となる。そのためには、多職種による人的なネットワークとともに患者情報を共有するしくみの充実が必要。

● 在宅医療等における認知症患者、がん末期患者、心不全・呼吸器末期患者など多様なニーズに十分対応できる体制整備が必要。

● 退院から在宅療養、在宅看取りに至るまで、また在宅療養患者の急変時の入院対応など、スムーズに患者のサポートができる体制を整備するためには、病院と診療所をはじめとする在宅サービス提供者、医療機関と介護事業者などが密に連携するとともに、行政に

よる調整機能の役割も必要。

- 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の充実が求められる。

- 住民の地域医療・介護に対する理解を深め、かかりつけ医を持つことの普及啓発を図る必要がある。

【6】主な疾患別

- 2025 年推計によると、主な疾患別（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折等）の区域内完結率は、各医療機能（慢性期はデータなし）を通して概ね 80～100%と高く、全体的に区域内で対応できることが見込まれる。

- 将来の医療需要では、上記の主な疾患すべてにおいて増加傾向にあることから、それぞれのニーズに対応できる体制の確保が求められる。

- 数量ベースではがん、増加率ベースでは高齢者の増加に伴う脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨頸部骨折などへの対応が必要となる。特に、寝たきりや介護度の進行を防ぐためには、超急性期から在宅に至るまでのリハビリ体制の構築が望まれる。

【7】医療・介護従事者

- 医師数は、全国平均、県平均を下回っており、医師の不足が病床利用率にも影響している。今後、増大・多様化する医療の需要に対応するため、また、慢性期患者の著しい流出に対して、身近な地域における医療提供体制の構築をめざすためにも、医師の人材確保・養成が必要。特に、救急医、麻酔科医、外科医、呼吸器内科・外科医、神経内科医、血液内科医、眼科医、認知症診療医、総合診療医など。

- 看護師数は、全国平均、県平均を上回っていますが、高度急性期・急性期を維持・確保していくために、認定看護師などを含む人材の確保・養成が必要。

- 理学療法士、作業療法士などのセラピスト数は、いずれも県平均を下回っている。回復期機能の充実や、在宅療養患者・介護施設入所者などの生活機能向上を図るためには、リハビリテーションを提供する人材の確保が求められる。

● 今後増大・多様化する在宅医療等の需要に対応するためには、在宅医療に取り組む医

師、訪問看護師など医療従事者の量的確保と資質の向上を図る必要がある。

● 介護従事者は、慢性的に不足する状況の中、人材確保・定着対策をより一層強化する必要がある。

【8】その他

● 2025 年以降も 75 歳以上人口は増える予測となっており、これに伴い各医療機能別の医療需要は 2025 年以降にピークを迎える見込み。このため、2025 年以降の医療需要も見据えた提供体制を考えることが必要。

● 区域内の医療提供体制を検討するにあたり、地理的状況も踏まえ、例えば湖東区域と東近江区域の実態把握など、きめ細やかに分析することも必要。

● 湖北区域では、2010 年度から 2013 年度にかけて、地域医療再生計画事業に基づく病棟や医療機器の大規模な整備を行っており、これに伴って病床の一部を休床してきた経過があり、基礎となっている 2013 年度の医療需要の算定、さらに 2025 年の医療需要推計および必要病床数の算定に少なからず影響を与えているものと考えられる。したがって、必要病床数の推計の次期見直しを念頭に、湖北区域の実態把握についてもきめ細やかに分析することが必要。