

# 令和元年度 第3回 湖東圏域 地域医療構想調整会議 次第

日 時: 令和2年2月19日(水)14:20~16:15

場 所: くすのきセンター 3階

## 1. 開 会

## 2. あいさつ

## 3. 議 事

(1) 令和2年度地域医療介護総合確保基金(医療分)について 資料 1

(2) 病床機能の分化・連携について

資料 2-1 2-2 2-3 2-4

(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けて

資料 3-1 3-2 3-3

(4) その他

# 湖東圏地域医療構想調整会議 参加者名簿

R2年2月19日

(敬称略)

	機 関・団 体 名	職 名	氏 名	備考
1	彦根医師会	会 長	奥野 質夫	
2	彦根歯科医師会	会 長	田井中 聡	
3	湖東歯科医師会	愛荘地区代表	北村 圭司	欠席
4	彦根薬剤師会	会 長	疋田 州宏	
5	滋賀県看護協会5地区支部	代 表	橋本 逸子	欠席
6	彦根市立病院	病院長	金子 隆昭	
7	彦根中央病院	病院長	布目 雅稔	
8	友仁山崎病院	院 長	高橋 雅士	
9	豊郷病院	院 長	横田 徹	
10	平和堂健康保険組合	常務理事	西村 浩之	
11	全国健康保険協会滋賀支部	保健グループ長	潟渕 洋生	
12	彦根愛知犬上介護保険事業者協議会	会 長	鈴木 則成	
13	彦根愛知犬上介護支援専門員連絡協議会	会 長	辻 広美	
14	訪問看護ステーション連絡協議会	支部長	柴田 恵子	
15	彦根医療福祉推進センター	次 長	谷村 雅史	
16	彦根市 福祉保健部	部 長	田中 一朗	
17	愛荘町 健康推進課	課 長	木村 美紀	代理
18	豊郷町 医療保険課	課 長	西山 喜代史	
19	甲良町 保健福祉課	課 長	米田 志保子	
20	多賀町 福祉保健課	課 長	林 優子	
21	滋賀県彦根保健所	所 長	切手 俊弘	

事務局	彦根保健所	次 長	堀出 裕明
	彦根保健所 総務係	副参事	山田 明美
	彦根保健所 地域保健福祉係	副参事	西川 純子
	彦根保健所 医療福祉連携係	副参事	佐谷 裕子
		主 査	奥村 佳世
		歯科衛生士	大野 美咲
	滋賀県健康医療福祉部医療政策課	主任主事	村岡 佑哉

## 令和2年度地域医療介護総合確保基金(医療分)にかかる 当初予算への反映状況について

### ◎経緯

- 令和元年5月から各圏域への事業提案募集を順次実施。圏域（各保健所）ごとに取りまとめ、ハード事業および新規のソフト事業については、7月中旬、その他の事業については8月中旬に医療政策課に提出。
- また、6月より各関係団体においても事業提案募集を行い、新規のソフト事業については7月中旬、その他の事業については8月中旬に医療政策課に提出。
- その後各担当課で事業内容を検討し、予算要求を行った。

### ◎予算編成方針

- 令和元年度から国の基金予算が100億増額されており、本県においても必要額を確保していくため、事業区分にかかわらず、既存事業だけでなく新規提案事業についても積極的に検討を行った。
- 区分Ⅰについては各病院等における今後の整備予定を調査し、2025年までの必要額を踏まえた上で令和2年度の必要額を要求した。
- 令和2年度国予算案において、基金予算が160億増額され、うち143億が勤務医の働き方改革への対応分とされたことから、これに対応するため関連事業を増額要求した。
- これらの結果、区分Ⅰについては前年度予算額より減額となったが、区分Ⅱ・Ⅳについては増額となった。

### ☆R2予算見積額

	R1予算額	R2予算案	差引
I(施設整備)	488,278	423,532	△ 64,746
II(在宅医療)	70,432	135,755	65,323
IV(人材確保)	525,068	674,792	149,724
計	1,083,778	1,234,079	150,301

### ◎R2予算要求額のうち地域提案事業

- 地域からは23の事業者から35事業の提案があった。
- その中で、当初予算に計上できた新規事業は、大津圏域・湖南圏域・東近江圏域・高島圏域より提案のあった次の6事業
  - 訪問診療体制強化モデル事業<大津市> 1,000千円（区分Ⅱで計上）
  - アドバンスケアプランニング情報共有推進事業  
 <一般社団法人守山野洲医師会> 666千円（区分Ⅱで計上）
  - 在宅療養のための口腔機能管理支援拠点整備事業  
 <一般社団法人湖東歯科医師会> 2,127千円（区分Ⅱで計上）
  - 退院支援・地域医療連携拠点モデル整備事業<東近江市> 56,000千円（区分Ⅱで計上）
  - リハビリテーション提供体制整備事業<竜王町> 40,475千円（区分Ⅰで計上）
  - 地域医療連携推進研修事業<地域医療連携推進法人滋賀高島> 666千円（区分Ⅰで計上）

### ☆圏域別

	提案事業				R2予算		備考
	事業者数	事業数	総事業費	基金活用額	事業数	予算案	
大津	8	17	438,521	246,976	3	96,838	うち新規1事業
湖南	4	6	188,405	94,206	2	80,166	うち新規1事業
甲賀	2	2	16,480	9,320	0	0	
東近江	6	7	4,503,992	271,113	5	127,675	うち新規3事業
湖東	1	1	1,739,650	225,000	0	0	
湖北	1	1	9,944	4,972	0	0	
高島	1	1	1,000	666	1	666	うち新規1事業
合計	23	35	6,897,992	852,253	11	305,345	

第1回 調整 推進 会 議	滋賀県 地域医療 構想 調整 推進 会	資料1 (一部 抜粋)
令和元年	12月12日	

# 都道府県単位の 地域医療構想調整会議について

# 1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

第13回地域医療構想 に関するWG	資料
平成30年5月16日	2

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
  - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
  - ② 都道府県主催研修会の開催支援
  - ③ 地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

# 都道府県単位の地域医療構想調整会議に関する論点と具体策(案)

- 都道府県単位の地域医療構想調整会議は、大半の都道府県において設置されていない。現に設置されている20の都道府県では、参加者や協議事項に違いがある。都道府県によっては、新たに会議体を設置していたり、医療計画全体の議論を行う既存の会議体を活用していたりする。
- 今後、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨するにあたり、地域医療構想調整会議の活性化につながるよう、先進的な都道府県の取組を参考に、その役割や協議事項や参加者等について以下のとおり整理してはどうか。

## <都道府県単位の地域医療構想調整会議の具体的な役割等>

- (役割) ・地域医療構想の達成に向けて各構想区域における調整会議での議論が円滑に進むように支援する。
- (協議事項) ・各構想区域における調整会議の運用に関する事(調整会議の協議事項、年間スケジュールなど)  
・各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関する事(具体的対応方針の合意状況、再編統合の議論の状況など)  
・各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関する事(参考事例の共有など)  
・病床機能報告制度等から得られるデータ分析に関する事(定量的な基準など)  
・広域での調整が必要な事項に関する事(高度急性期の提供体制など)
- (参加者) ・各構想区域の調整会議の議長  
・診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者
- (その他) ・既存の会議体を活用し、効率的に運用すること

# 滋賀県地域医療構想調整推進会議の位置づけ(イメージ)

県全体

滋賀県医療審議会

※医療法71条の2

◎医療提供体制の確保に関する重要事項(医療計画等)を調査・審議

【構成メンバー】

学識経験者、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、病院団体、その他医療関係団体、市町代表、保険者、患者団体、その他関係団体、公募委員

新 滋賀県地域医療構想調整推進会議

◎地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むよう情報の共有その他構想区域を超えた広域での調整が必要な協議

【構成メンバー】

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、病院協会、郡市医師会、保険者、保健所長

構想区域

地域医療構想調整会議

大津

湖南

甲賀

東近江

湖東

湖北

湖西

◎地域医療構想の実現に向け、病床の機能分化・連携、目指すべき医療提供体制を実現する取組を協議

【構成メンバー】 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、各病院、市町、保険者

滋賀県地域医療対策協議会

◎医師確保計画に基づき、医師確保対策に必要な事項について協議・調整・意見陳述

【構成メンバー】

医療機関、病院団体、県医師会、市町代表、患者団体、その他関係団体、行政



議論の整合を図る

# 滋賀県地域医療構想調整推進会議の協議事項

## ▶協議内容

- (1) 目指すべき医療提供体制を実現する施策に関する事
- (2) 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用、議論の進捗等に関する事
- (3) 広域での調整が必要な事項に関する事
- (4) その他、県調整会議が必要と認める事項に関する事

(滋賀県地域医療構想調整推進会議設置要綱より抜粋)



# 地域医療構想調整会議との役割分担

## ▶ 地域医療構想調整会議（各圏域で設置）

- 各圏域における地域の実情に応じて病床機能の分化・連携に関する議論を行う

## ▶ 滋賀県地域医療構想調整推進会議（県全体）

- 各圏域における地域医療構想調整会議の運用、議論の進捗等に関することや広域での調整が必要な事項に関する議論を行う

※滋賀県地域医療構想調整推進会議において個別事象を検討する  
予定はない

（ex.〇〇圏域における〇〇病院の病床転換について協議等）

## 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

圏域： 大津圏域

医療提供体制に関する議論	<p>圏域内でも病院の数が多く、また高度急性期を担う医療機関が多く存在するため、医療機能に関する考え方について議論を行い、高度急性期、急性期を「急性期相当」として考えることとで一定の理解を得られた。</p> <p>また、2025年の医療機能について、圏域内の全ての病院がプランを作成し情報共有を行った。</p>
定量的な基準による分析に関する議論	<p>平成30年9月の調整会議において埼玉方式による分析を実施し、平成31年2月の調整会議において奈良方式、大阪方式による分析を実施した。委員からは急性期と回復期間の「地域急性期」の重要性に関する意見が出たほか、定量的な分析を実施したことにより大津圏域における医療提供体制の現状の共通認識を図ることができた。</p>
5疾病に関する議論	<p>5疾病に関する議論は実施していない。</p>
5事業に関する議論	<p>5事業に関する議論は実施していない。</p>
地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論	<p>平成31年2月の調整会議において医師会、訪問看護ステーション協議会、ケアマネ協から大津圏域における在宅医療の現状と課題について説明をいただいた。</p> <p>また、令和元年8月の調整会議においては、在宅医療に取り組む病院から各病院の取組について情報提供があった。</p>
その他	<p>大津圏域の医療機関が参加する地域医療連携推進法人湖南メディカル・コンソーシアムに関して協議を行った。</p>
今後の議論の予定	<p>大津圏域の地理的要件から、北部エリアと南部エリアに分けて検討を行うことの必要性についての意見があった。</p> <p>地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証要請を受け大津圏域では大津赤十字志賀病院および地方医療機能推進機構(JCHO)滋賀病院が公表対象となったため、これを踏まえた協議を行う。</p>

## 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

圏域：                      湖南圏域

医療提供体制に関する議論	<p>滋賀県地域医療構想の実現に向け、平成 28 年度に湖南圏域地域医療構想調整会議を設置し、28 年度 2 回、29 年度 2 回、30 年度 3 回、令和元年度 2 回の会議を開催。H30 年度からは、会議を再編し湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会の中で、地域医療構想と圏域医療福祉ビジョンを一体的に協議している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公立・公的病院 2025 プラン（準じたプラン）策定済み 7 病院</li> <li>・ 医療提供体制、病床機能に関する検討状況 高度急性期の考え方を議論し、定義の解釈を共有した[病床機能分化連携に係る意見交換会開催 H28 年 12 月、H29 年 2 月]</li> <li>・ 各病院の病床機能の現状と将来の方向性について、毎回の会議において共有。</li> <li>・ 具体的対応方針の再検証要請を受け、対象病院の方向性の共有と合意を図った。</li> </ul> <p>課題：当圏域は、圏域内の医療と全県から受け入れる医療が併存していることも踏まえ、必要な医療提供体制を確保し、適正化を図る。</p>
定量的な基準による分析に関する議論	<p>H31 年 1 月の全体会議において、埼玉県方式による分析結果の共有、R 1 年 6 月に病床機能分化連携にかかる懇話会を開催し、埼玉県、奈良県、大阪府方式による分析結果、各病院の医療機能の認識や実態、それらに対する考えを共有した。</p>
5 疾病に関する議論	<p>県保健医療計画推進のため、県目標値、圏域の現状・課題をテーマ別に情報共有を図った。検討テーマ：循環器（脳卒中 1 回）、糖尿病（1 回）、精神保健福祉（2 回）</p>
5 事業に関する議論	<p>テーマ別情報共有の中で、県のめざす姿、圏域の現状・課題の共有を図った。 テーマ：救急・小児救急医療（1 回）、災害医療（3 回）、在宅医療（小児在宅含む）（5 回）、</p>
地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H29 年度に圏域医療福祉ビジョンを見直し、H30 年度から地域医療構想と一体的に協議し、地域包括ケアを推進。1) 予防健康づくり、2) 地域医療の確保、3) 最期まで安心して暮らせる支援体制づくりの 3 本柱でテーマ別に現状・課題を共有した。</li> <li>・ H30 年度後半から、関係団体から現状や取組みの報告も行って、地域包括ケアシステム推進に向け協働を進めている。</li> </ul> <p>薬剤師会から報告[H31 年 3 月] 介護支援専門員連絡協議会から報告[R1 年 11 月]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療では、認知症、入退院支援の連携など医療と介護の連携を継続して議論。</li> <li>・ 予防・健康づくり、災害や食の安心安全等の健康危機体制も含めた世代分野を越えた地域包括ケアシステムの構築に向けて協議を継続している。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連携医療連携推進法人の認定申請協議：一般社団法人湖南メディカル・コンソーシアム[R1 年 7 月]</li> <li>・ 病床開設に関する情報共有[H30 年 8 月]</li> <li>・ 滋賀県外来医療計画について情報提供 ・ 基金事業提案についての協議</li> </ul>
今後の議論の予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床機能の分化連携に関する情報提供と情報共有</li> <li>・ 保健医療計画の推進に向け、5 疾病・5 事業、在宅医療の目標と進捗の共有を進める。圏域医療福祉ビジョンの実現とあわせて地域包括ケアシステム構築に向け各機関団体と協働した取組みを進める方向で検討することとしている。</li> </ul>

## 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

圏域： 甲賀圏域

医療提供体制に関する議論	<p>「滋賀県地域医療構想」(平成 28 年 4 月策定)の推進に向け、必要な協議や施策検討を行う場として、構想区域(二次医療圏域)ごとに「地域医療構想調整会議」を設置、平成 28 年度より開催。(平成 28 年度 1 回、平成 29 年度 2 回、平成 30 年度 1 回、R 元年度 1 回の会議を開催)</p> <p>当圏域では 2025 年・2040 年を見据えた場合、「病床過剰」の状態には無く、2025 年予定病床数 1,174 床、病床必要量 1,178 床であり、圏域内の病院において、概ね役割分担がなされている。圏域を越えて、相互に機能を補完しながら地域の医療提供体制の検討を行っていく必要がある。</p>
定量的な基準による分析に関する議論	<p>甲賀圏域における病床機能報告と埼玉県方式分析の比較を提示し、当圏域においては、全県に比して「病床機能報告」と「埼玉県方式分析結果」の差は小さく(「現状の病床数・病床機能≒2025 年病床数推計」、各医療機関の病床機能報告が概ね実態に即しているものと判断できると考えている。</p>
5 疾病に関する議論	<p>滋賀県保健医療計画の進捗状況として、5 疾病の脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患について、ブロック化の円滑な推進のために、救急医療体制の検討の場が持たれていくこと、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」の施行に伴う国、都道府県の動きについて情報提供。</p>
5 事業に関する議論	<p>滋賀県保健医療計画の進捗状況として、5 事業の小児救急医療体制について、ブロック化についての湖南・甲賀ブロックでの検討状況、今後の検討予定について、情報提供。</p>
地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論	<p>(地域医療構想調整会議の場では議論はしていない)</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・滋賀県医師確保計画、滋賀県外来医療計画についての情報提供。</li> <li>・9 月 26 日公表された地域医療構想に関する WG による「公立・公的医療機関の診療実績データ」の再検証の要請に係る分析結果の共有。</li> </ul>
今後の議論の予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床の機能分化・連携に向けた取組に関すること</li> <li>・目指すべき医療提供体制を実現する施策に関すること</li> </ul> <p>に関する情報共有・意見把握の場として、開催していく。</p>

## 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

圏域： 東近江圏域

医療提供体制に関する議論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域の課題として、急性期、慢性期病床を減少させ、回復期病床を充実させること。さらに、在宅医療の体制整備が必要。</li> <li>・平成 29 年度に「公的医療機関等 2025 プラン」管内 3 病院が策定し、平成 30 年度には管内のすべての病院が「東近江地域医療機関 2025 プラン」を策定した。</li> <li>・令和元年度は、「療養病床実態調査」を実施し、慢性期病床の実態を共有した。</li> </ul>
定量的な基準による分析に関する議論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告の結果については、埼玉県方式、奈良県方式、大阪アプローチ分析等により、実態を共有している。</li> </ul>
5 疾病に関する議論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 30 年度に「滋賀県保健医療計画」の 5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等心血管疾患、糖尿病、精神疾患）について、県と圏域の現状について報告を行った。</li> </ul>
5 事業に関する議論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 30 年度に「滋賀県保健医療計画」の 4 事業（救急医療、災害医療、周産期医療、へき地医療）、令和元年度に小児医療（小児救急、小児在宅）について県と圏域の現状について報告を行った。</li> </ul>
地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 30 年度に在宅医療について、県と圏域の現状について報告を行った。令和元年度は、がんの在宅医療について報告する予定。</li> <li>・「東近江圏域医療福祉ビジョン」（平成 29 年度改訂）の 5 つの目標に沿って、関係機関の取り組みを会議の中で報告を求め、地域が一体的に取り組めるようにしている。（令和元年度は、住民啓発について報告を求めた。）</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度「地域医療連携推進法人」設立について検討中。</li> </ul>
今後の議論の予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域の医療機能の分化・連携を推進する。</li> <li>・当管内は、これまで、急性期から回復期、慢性期を経て在宅医療への切れ目のない医療を受けられる体制整備をめざし、「三方よし研究会」等により多職種による切れ目のないサービスの提供体制の構築に取り組んできたことから、関係機関の意識が高い圏域である。今後も、関係機関と課題を共有しながら、地域包括ケアの推進を図っていく。</li> </ul>

## 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

圏域： 湖東圏域

医療提供体制に関する議論	<p>平成 28 年度から計 9 回 (H28、1 回 H29、3 回 H30、3 回 R 1、2 回) 会議を開催。病床機能の分化連携、在宅医療体制の整備について検討している。</p> <p>平成 29～30 年度に 4 病院が医療機関 2025 プランを策定し、調整会議で共有を図った。各病院において病床再編が検討され、不足していた回復期の病床が整備されてきている。さらに、各病院の回復期病床（地域包括ケア病棟）の特性や機能について情報交換した。</p>
定量的な基準による分析に関する議論	<p>埼玉方式の分析方法を活用して圏域内の現状について情報提供した。分析結果は、病床機能報告と比較すると、高度急性期や急性期の病床数が実態の病床に近い結果となっていることを確認した。</p>
5 疾病に関する議論	<p>5 疾患についてはこれまでは議論しておらず、圏域内の現状や課題について今後検討予定</p>
5 事業に関する議論	<p>小児救急、周産期については圏域及び湖東・湖北ブロックの現状について情報提供し、今後ブロックで検討をすることについて共有した。</p>
地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論	<p>平成 29 年度から会議の委員に介護関係者を加え、地域包括ケアシステムの推進に向けた現状や課題、各機関の取り組み状況を共有している。</p> <p>在宅医療体制の構築については、圏域内の現状や取り組み状況の把握、課題の整理を行い、圏域の体制構築に向けた議論を進めている。</p>
その他	<p>地域医療介護総合確保基金の活用について協議</p> <p>厚生労働者が公表した公的医療機関の再検証の分析結果について情報提供</p> <p>地域医療連携法人について情報提供</p> <p>住民啓発について協議し、パンフレットの作成予定</p>
今後の議論の予定	<p>5 疾病・5 事業について現状や課題の整理、及び在宅医療の体制構築に向けた協議を進める。また、湖東・湖北ブロックでの検討が必要な疾病や事業については、ブロックでの検討状況の情報提供を行う。</p> <p>圏域内の地域包括ケアシステムの推進にむけた各機関や団体の取り組みについて共有する機会とする。</p>

## 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

圏域： 湖北圏域

医療提供体制に関する議論	<p>圏域にふさわしい医療提供体制の実現を目指して、平成 28 年度から本年 12 月までの間に地域医療構想調整会議を 9 回開催。調整会議以外にも、関係者間の協議や学習会等を重ね、目標とする将来像を共有し、2025 年までの病院機能の再編イメージを合意し、それに向けた再編やダウンサイジング等についての議論を行っている。</p> <p>病院機能の再編議論の中で、各々の病院機能を明確にし、その機能を十分発揮できる体制を作ることで、急性期・回復期・慢性期・在宅医療介護・看取りへの切れ目ない医療介護提供体制を含む地域包括ケアの推進を目指すとし、引き続いて、調整会議その他の協議の場を継続していくこととしている。</p>
定量的な基準による分析に関する議論	<p>平成 30 年 12 月の調整会議において、圏域の病床機能報告と埼玉方式による分析の比較を提示。圏域では、急性期過剰と回復期不足がともに緩和される分析となり、参考として議論を進めることとした。</p> <p>圏域の特徴である慢性期患者の圏域内完結率が低いことを含め、救急搬送件数や在宅医療・見取り、多職種によるネットワークの状況等について議論し、病院機能の分化・再編の具体化に向けて、早急に、段階的な動きを始めることが合意された。</p>
5 疾病に関する議論	<p>5 疾病に関する議論は実施していない</p> <p>今後、病院機能再編の具体化の中で、拠点機能にかかる協議が必要になってくる</p>
5 事業に関する議論	<p>小児救急医療体制</p> <p>湖東・湖北の 2 医療圏のブロック化について、現場小児科医や市町行政との検討の場を設けることとし、今後の検討予定について調整会議に情報提供した。</p>
地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論	<p>平成 29 年度より、調整会議の構成委員に介護関係者を加え、医療と介護を一体的に進めるとし、在宅医療・訪問歯科診療・薬剤師在宅訪問・訪問看護・介護サービスの抱える現状と課題について報告いただき、共有している。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想の進め方にかかる国の動向について情報提供した。</li> <li>・厚労省が公表した公立公的医療機関の診療実績分析による再検証要請に関して、該当医療機関を含む圏域全体の医療機能の検討を継続していくことを確認した。</li> <li>・滋賀県医師確保計画、滋賀県外来医療計画について情報提供した。</li> </ul>
今後の議論の予定	<p>今年度第 3 回調整会議を令和 2 年 3 月に開催予定。この間、関係者による協議や学習の場を持ちながら、県の実施する「医療機能再編支援業務委託事業」の結果も参考にし、医療機能再編の具体化について次年度以降につなげていく。</p>

## 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

圏域： 湖西圏域

医療提供体制に関する議論	病院の機能転換に関する検討状況や二次保健医療圏域のあり方検討の情報提供 2025年に向けたプラン（民間病院含む）の策定状況等
定量的な基準による分析に関する議論	湖西圏域の病床機能報告結果を情報提供 （埼玉県方式、大阪アプローチ、奈良方式による定量的な基準による分析結果を情報提供）
5 疾病に関する議論	（地域医療構想調整会議の間では特に議論はしていない） <参考> ・各疾病の研修会や会議において、関係機関と意見交換をしている
5 事業に関する議論	（地域医療構想調整会議の間では特に議論はしていない） <参考> ・小児医療（小児救急）について、湖西圏域の現状と課題を意見交換する場を設ける予定
地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論	（地域医療構想調整会議の間では特に議論はしていない）
その他	地域医療連携推進法人滋賀高島を平成 31 年 4 月に設立 （テレビ会議システム導入による職員合同研修や部会を立ち上げて連携可能な業務の検討を進めているところ）
今後の議論の予定	病床機能については、今後も特に大きな動きはない見込み。 湖西圏域における大きな課題は、二次保健医療圏域の維持



## 3 湖東・湖北医療圏域のブロック化にかかる協議の実施状況

	会議名 開催日	参加者	検討内容	結果
周産期	湖東・湖北ブロック分娩体制 在り方ワーキング チーム	彦根市立病院 長浜赤十字病院 市立長浜病院 の産婦人科部長  神野LC院長 橋場LC院長  助産師代表  3市4町担当課長  滋賀県健康寿命推進課 長浜保健所 彦根保健所	1. 滋賀県の分娩体制の 現状について  2. 湖東・湖北ブロックの 出産場所の状況について  3. 今後の湖東・湖北ブ ロック分娩の在り方につ いて	・関係者で周産期医療の 現状及び課題について共 有した。  ・県の集約化の方向性を 確認した。  ・滋賀県分娩の在り方検 討部会に湖東・湖北ブロ ックの意見を報告する。
	令和2年 1月14日(火) 18:00～20:00			
小児救急	湖東・湖北ブ ロック小児救急 医療体制検討 会	彦根市立病院 彦根中央病院 豊郷病院 長浜赤十字病院 市立長浜病院 長浜市立湖北病院 の小児科部長  医師会代表 3市4町担当課長  滋賀県医療政策課 長浜保健所 彦根保健所	1. 滋賀県保健医療計画 における2次医療圏とブ ロック体制について  2. 小児救急医療体制に おける再編の方向性につ いて  3. 湖東・湖北ブロックにお ける小児救急医療の現状 について  4. 再編(ブロック化)の推 進に向けた意見交換	・関係者で小児救急医療 の現状及び課題について 共有した。  ・集約化(ブロック化)の必 要性について共有した。  ・滋賀県小児救急医療体 制検討部会に湖東・湖北 ブロックの意見を報告す る。  ・次年度以降も協議を継 続する。
	令和2年 1月23日(木) 17:00～18:30			

## 湖東圏域病院情報交換会

日時：令和元年12月25日 10:00~12:00

参加者：4病院 院長 事務長 看護部長他 彦根保健所 所長 次長 担当

### 【議題1】湖東圏域の地域医療構想の取り組み

**概要** 各病院の急性期病棟及び地域包括ケア病床の現状や病床転換後の状況について、情報交換し圏域での連携体制について意見交換した。

**主な意見**

- ・回復期病棟へスムーズな転院の流れができてきている。
- ・病院間の連携で回復期の患者を受けている。
- ・更に早期に患者の連携、転院ができればよい。
- ・手術がいる患者他院に依頼し、短い期間で転移を受け入れている。
- ・圏域外に患者を出さず圏域内で対応いただけるよう努力している。
- ・湖北圏域とも連携を深めている。
- ・地域包括ケア病床で認知症の入院数が増えている。他病院で困った状況があれば連携して対応していける。

### 【議題2】湖東圏域の医療供給体制の現状と課題

**概要** がん、脳卒中、精神科について医療体制の現状と専門医療機関の役割、今後の見通しなどについて意見交換した。

**主な意見**

- ・湖東圏域のがん診療連携拠点病院である彦根市立病院には、腫瘍内科の専門医がおり、ステージが進んだ方に対する治療を専門にしている。手術の適用がない患者も対応している。
- ・がん治療は、他圏域や県外にいく患者が多い。
- ・脳卒中の対応は今後、3つの施設にわかれる。医師数など彦根市立病院は条件を満たしている。24時間フルに対応できている。
- ・豊郷病院では精神科だけでなく認知症もふくめ専門的にみていきたいがベッドコントロールが難しい面がある。精神科120床の機能分化をはかしていきたい。

在宅医療の提供体制(在宅医療を支える体制・仕組みの構築)

I. 入退院支援

【目標】 入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保する

【目指す姿】

- ① 病院は、入院初期から、退院後の生活を見据えた退院支援を開始する。
- ② 病院は、入院中に、在宅療養する上で必要な支援について、在宅支援関係者と情報共有
- ③ 病院の退院支援担当者に対し、地域の在宅医療や介護資源に関する情報提供を行う。
- ④ ケアマネジャーは、在宅医療や介護の担当者間で今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携する。
- ⑤ ケアマネジャーは、在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整する。
- ⑥ 高齢者のみでなく、小児や若年層の難病、障害のある在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保する。
- ⑤ 圏域を超えてもスムーズな入退院支援が図られる。

【取り組み】

- (1) 入退院支援ルール評価検討事業、合同会議、拡大会議の開催により、湖東圏域における入退院支援ルールの策定と、運用評価(湖東地域ネットワーク会議等の活用)
- (2) 看護師、MSW、ケアマネに加え、多職種が入退院支援に関わる、多職種連携の推進
- (3) 圏域を超えた入退院支援の検討
- (4) 小児や若年層の難病・障害のある在宅療養者の入退院支援の推進
- (5) ICTを活用した入退院支援の推進

II. 日常の療養支援

【目標】 患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が、多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること

【目指す姿】

- ① 患者や家族の生活を支える観点から、多職種の連携により、医療や介護が包括的に提供される体制がある。(訪問診療 訪問看護 訪問歯科診療 訪問薬剤管理指導等)
- ② 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議において、在宅医療関係者の参加が図られる。
- ③ 在宅医療関係者と地域包括支援センター等が協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される。
- ④ がん、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制が整っている。
- ⑤ 身体機能や生活機能の維持向上のためのリハビリが適切に提供される。
- ⑥ 高齢者のみでなく、小児や難病、障害者など若年層も含めた、医療的ケアを要する在宅療養者に必要な在宅医療・療養支援が提供される。
- ⑦ 24時間介護や、長期にわたる介護を要する家族において、家族負担を軽減するサービスが受けられ、希望すれば、スムーズにレスパイト入院が受けられる。
- ⑧ 災害時にも適切な医療を提供するための計画を策定すること(医療機器使用者)

【取り組み】

- (1) 多職種連携による在宅医療・介護の包括的な提供
- (2) 医療的ケアを要するすべての療養者の在宅医療・療養支援体制の整備
- (3) 急性期から維持期に渡る切れ目のない地域リハビリテーションの提供体制の整備
- (4) 24時間の家族介護の負担軽減、在宅医療者の負担軽減の支援体制

IV. 看取り

【目標】 患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

【目指す姿】

- ① 患者や家族が、自宅や地域で受けられる医療や介護、看取りに関する情報が適切に得られ、望む場所で療養・看取りの選択が行える。
- ② 終末期に出現する症状(生理的現象)を知ることによって不安を軽減し安らかな最期を迎えることができる。
- ③ 在宅での看取りが困難になった場合においても、かかりつけ医と病院が連携し、スムーズな受け入れがされる。
- ⑤ 終末期(緩和ケア、ターミナルケア(がん、非がん、難病等)を含む)におけるチーム医療の推進(病病、病診、診診、訪問看護、薬局、歯科等との連携強化)
- ⑤ 本人の意思決定支援、ACPの普及
- ⑥ 訪問診療や、看取りを行う医師の増加
- ⑦ 介護施設等での看取りの推進

【取り組み】

- (1) 住民への情報発信、啓発
  - ・人生の最期の迎え方に関する啓発や在宅医療・介護や看取りに関する情報を発信。人生の最終段階について話しあえる環境づくり。在宅医療・介護が受けられる体制があることの啓発。
- (2) 彦根医療福祉推進センターを中心とした在宅医療・介護連携の推進
  - ・仕合わせ検討会、のりしろプロジェクト、井戸端会議等の継続的な実施による多職種連携、チーム医療の推進
- (3) 在宅医療介護関係者の人材育成・資質向上
  - ・在宅看取り支援を行える在宅医療介護支援者の育成
  - ・市町による地域ケア会議や研修会
- (4) 在宅看取りを行う医師の確保と病病・病診・診診の連携体制の構築
  - ・在宅看取りを行う医師の確保
  - ・在宅看取りに対応できない場合のかかりつけ医と病院との連携体制
  - ・診療所間でフォローし合える体制
- (5) 施設看取りの実態について把握と看取りの推進

III. 急変時の対応

【目標】 在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

【目指す姿】

- ① 病状急変時に、スムーズに対応できる医療体制の構築
- ② 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制が確保できている。
- ③ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保できている。
- ④ 病院は、連携している診療所が担当する在宅療養者の病状の急変時に、必要に応じて一時受け入れを行う。
- ⑤ 病院において対応できない場合も、他の医療機関と連携する体制が構築されている。

【取り組み】

- (1) 24時間体制でのかかりつけ医と病院との連携体制
- (2) 急変時の病診連携の現状把握
- (3) 急変時の患者家族の対応状況の把握

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- I～IVの機能の確保にむけ、積極的役割を担う
  - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
  - ・他医療機関の支援
  - ・医療、介護の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- I～IVの機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
  - ・地域の関係者による協議の場の開催
  - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
  - ・関係機関の連携体制の構築、多職種による情報共有

- ・在宅医療に関わる人材育成及び普及啓発
- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 ・彦根医療福祉推進センター

# 湖東圏域における アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発について

～関係者向け意識調査とことうチームケア研究会の取り組み～

湖東健康福祉事務所 奥村 佳世

## アドバンス・ケア・プランニング(ACP):定義

advance care planning : ACP(自らの意向が表明できなくなることに備えて)

advance : 前もって

care : 医療やケアについて

planning : 計画すること

人生の最終段階の治療・療養について、(話し合いの時期は人生の最終段階に限ることなく、)患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

➤ 患者の同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい

➤ ACPの話し合いは以下の内容を含む

- 患者本人の気がかりや意向
- 患者の価値観や目標
- 病状や予後の理解
- 治療や療養に関する意向や選好、その提供体制

<http://www.npc.org.uk/sites/default/files/AdvanceCarePlanning.pdf>

出典:平成28年度厚生労働省委託事業  
人生の最終段階における医療体制整備事業 研修資料一部改変 19

## ACPプロジェクト会議

- 出席者:病院医師、看護師、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護支援専門員連絡協議会、介護保険事業者協議会、保健所
- 平成30年から3か年計画で開始  
1年目(H30):各機関の取り組みに関する情報共有、経年計画立案、リーフレット作成  
「住民が健康な時から自分の医療やケアの受け方について考え、周囲と話し、表示することができる」ためにまずは関係者(医療・介護)がACPを知り実践できる」  
2年目(R1):関係者向け意識調査 ことう地域チームケア研究会での勉強会  
3年目(R2):意識調査から見えた課題への取り組み

# 関係者向け意識調査

- 目的: 医療介護関係者の意識を調査し、本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療・ケアの在り方を検討する基礎資料とするため実施。
- 調査時期: R1年9月発送 10月回収
- 調査方法: 郵送もしくは使送にて自記式質問紙調査を実施
- 調査内容: 平成30年3月「人生の最終段階における医療に関する意識調査」を参考に①ACPの認知度、実施状況②本人との話し合いの実施状況③情報の共有方法④医療や療養における支援の状況⑤意思決定支援にかかる教育・研修の機会⑥意思決定支援にかかる考えの6つの項目で実施
- 対象: 病院医師・看護師、診療所医師、訪問看護ステーション、介護支援専門員、地域包括支援センター職員

# 関係者向け意識調査結果

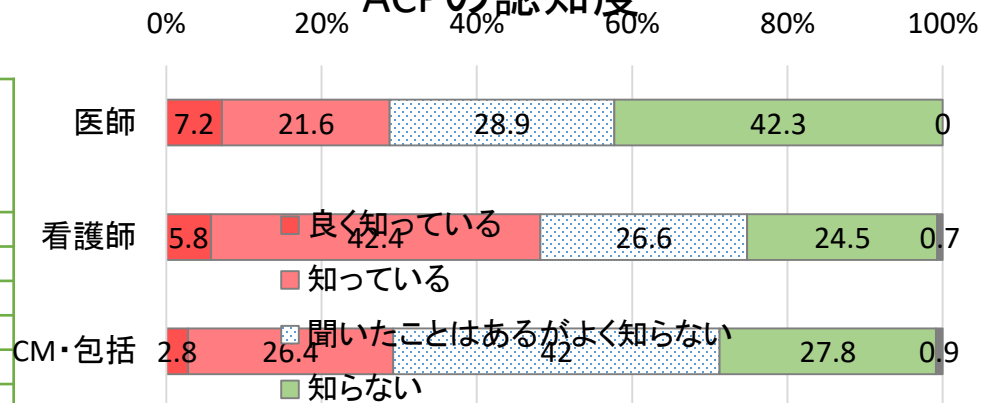
	病院 医師	病院 看護師	診療所 医師	訪問看護ステーション	介護支援専門員	地域包括支援センター	合計
対象者数	112	100	92	50	206	42	602
回答者数	43	93	54	46	170	42	448
回答率	38.4%	93%	58.7%	92%	82.5%	100%	74.4%

## 湖東圏域の回答

あなたはACPを知っていますか

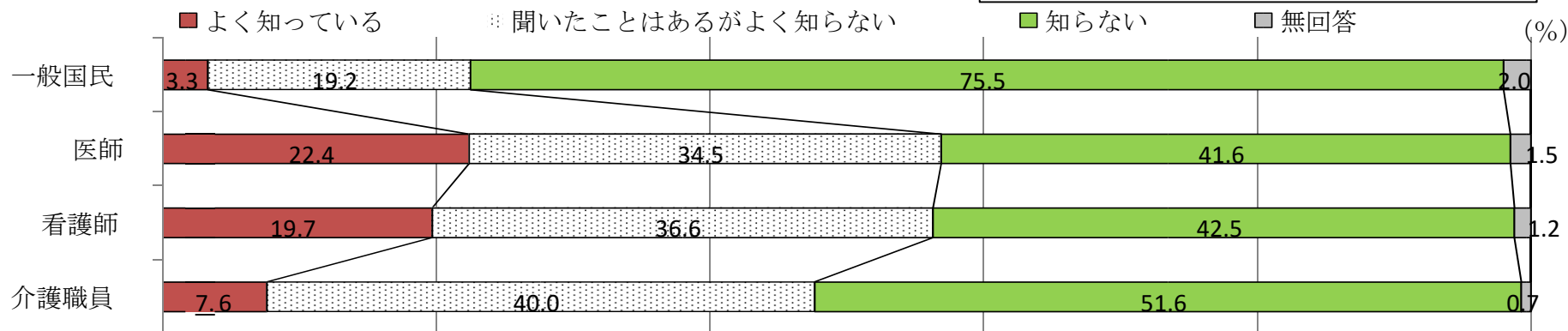
(実数)	よく知っている	知っている	聞いたことはあるがよく知らない	知らない	未記入	合計
病院医師	6	14	6	17	0	43
診療所医師	1	7	22	24	0	54
病院看護師	7	33	24	28	1	93
訪問看護師	1	26	13	6	0	46
介護支援専門員	5	40	74	49	2	170
地域包括支援センター	1	16	15	10	0	42
合計	21	136	154	134	3	448
率	4.7%	30.4%	34.4%	29.9%	0.7%	100.0%

## ACPの認知度



## 人生の最終段階における医療に関する意識調査の回答(H29)

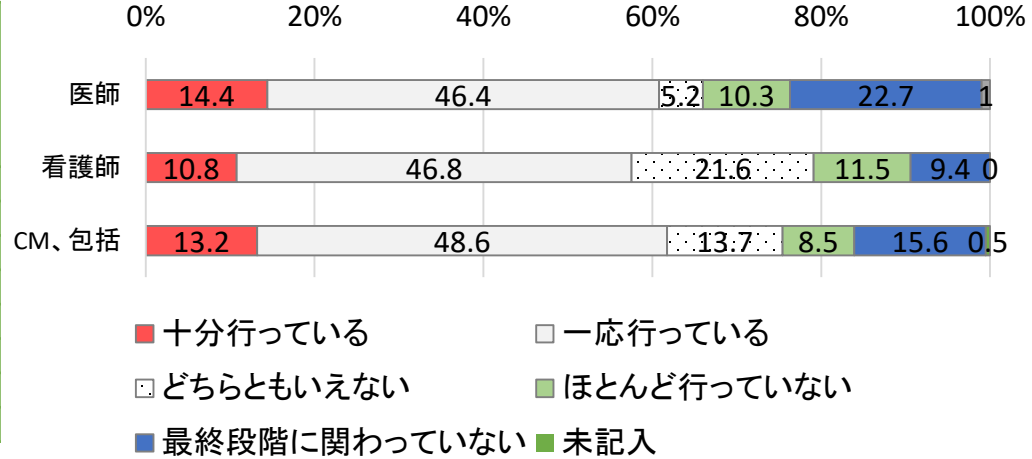
※平成30年3月人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会の「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」より引用



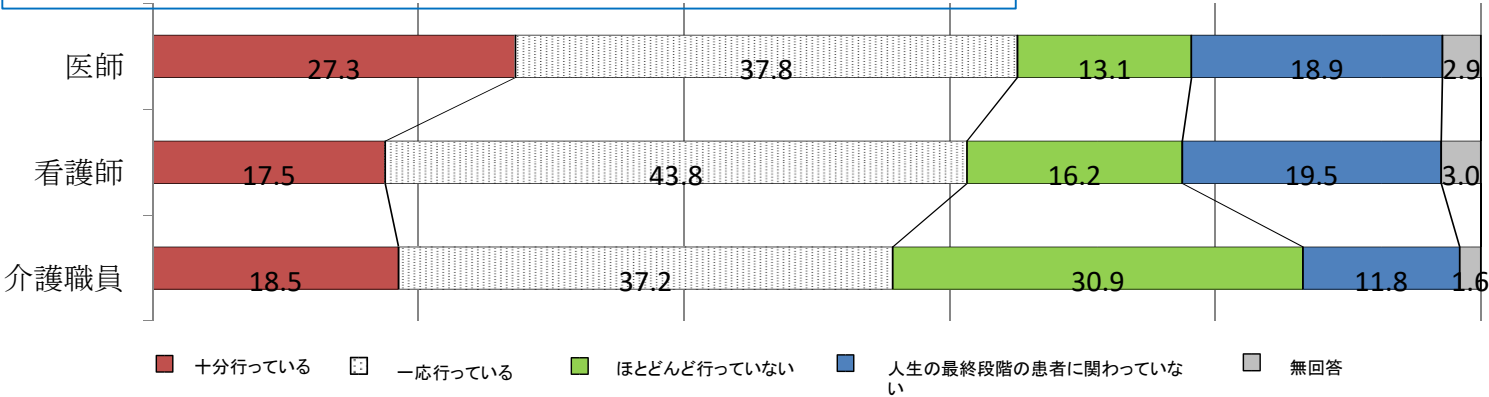
## 湖東圏域の回答

死が近い利用者(患者)の医療・療養についてあなたは本人、家族と十分な話し合いをしていますか

(実数)	十分行っている	一応行っている	どちらともいえない	ほとんど行っていない	人生の最終段階の方に関わっていない	未記入	合計
病院医師	9	23	2	1	7	1	43
診療所医師	5	22	3	9	15	0	54
病院看護師	7	43	22	11	10	0	93
訪問看護師	8	22	8	5	3	0	46
介護支援専門員	25	92	23	11	19	0	170
地域包括支援センター	3	11	6	7	14	1	42
合計	57	213	64	44	68	2	448
率	12.7%	47.5%	14.3%	9.8%	15.2%	0.4%	100.0%



## 人生の最終段階における医療に関する意識調査の回答(H29)

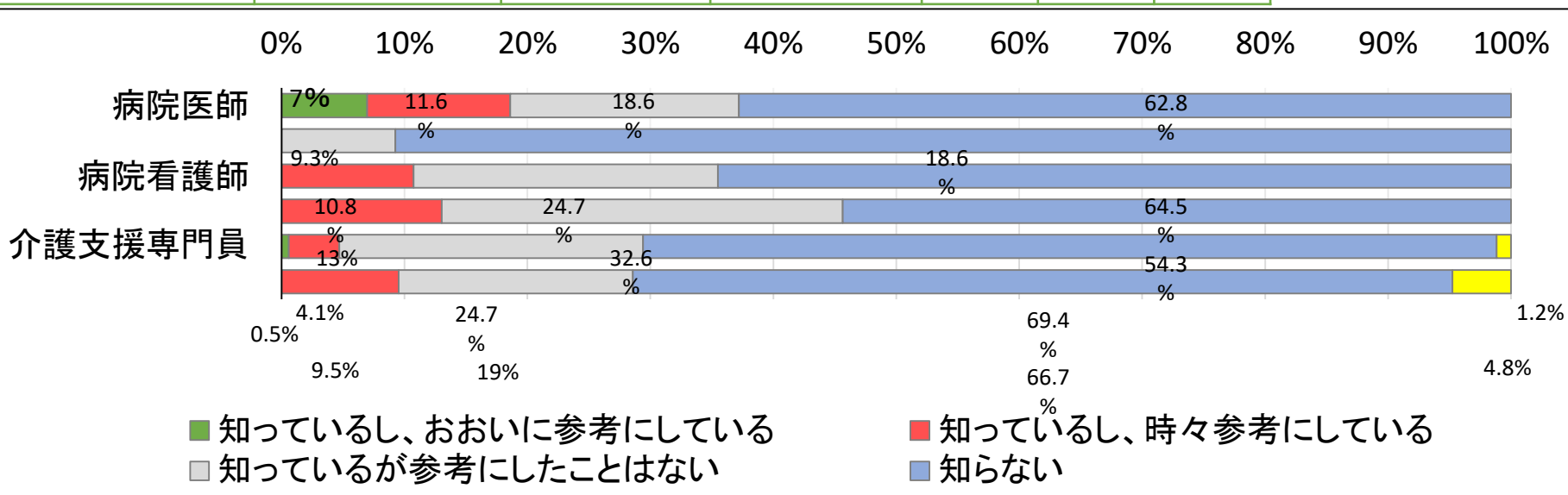


※平成30年3月人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会の「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」より引用



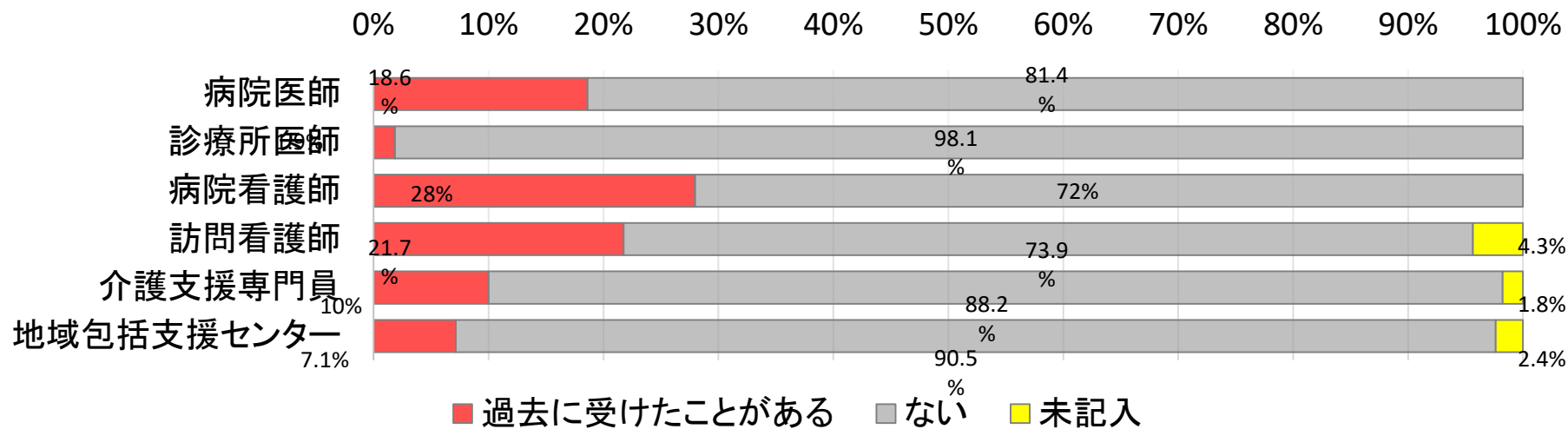
## QあなたはACPのガイドラインをご存知ですか

(実数)	知っているし、おおいに参考 にしている	知っているし、時々参考 にしている	知っているが参考にし たことはない	知らない	未記入	合計
病院医師	3	5	8	27	0	43
診療所医師	0	0	5	49	0	54
病院看護師	0	10	23	60	0	93
訪問看護師	0	6	15	25	0	46
介護支援専門員	1	7	42	118	2	170
地域包括支援センター	0	4	8	28	2	42
合計	4	32	101	307	4	448
率	0.9%	7.1%	22.5%	68.5%	0.9%	100.0%



## QあなたはACPの研修を受けたことがありますか

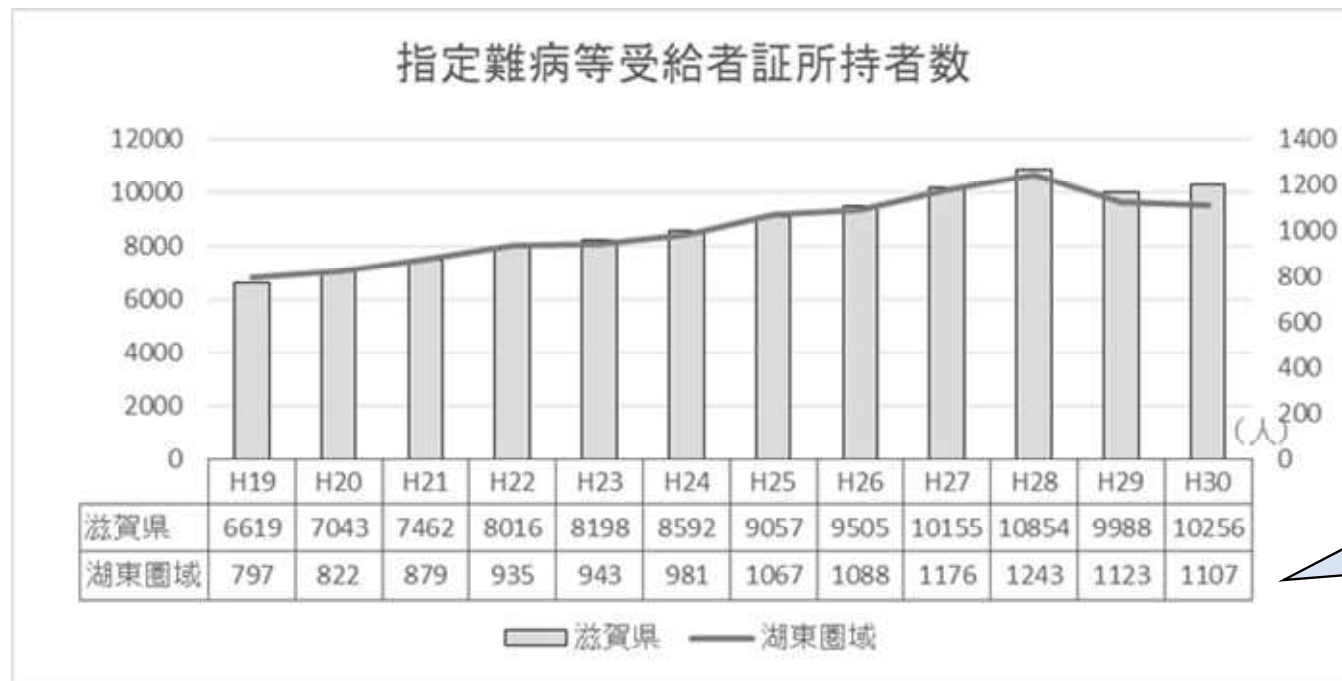
(実数)	定期的に受けている	過去に受けたことがある	ない	未記入	合計
病院医師	0	8	35	0	43
診療所医師	0	1	53	0	54
病院看護師	0	26	67	0	93
訪問看護師	0	10	34	2	46
介護支援専門員	0	17	150	3	170
地域包括支援センター	0	3	38	1	42
合計	0	65	377	6	448
率	0.0%	14.5%	84.2%	1.3%	100.0%



# 湖東圏域における 難病患者の概況

令和元年度 彦根保健所

## 特定医療費受給者証所持者数の推移 副疾患あり (各年度末)



平成31年3月末現在、  
1090人 (副疾患なし)

※「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下、難病法)に基づき実施。

H21.10 ~56疾患、H27.1.1~110疾患、H27.7.1~306疾患、H29.4.1~330疾患、H30.4.1~331、**R1.7~333疾患**。

※経過措置終了に伴い、重症度が軽症の方が制度の対象外になり、平成29年度は約1割減。

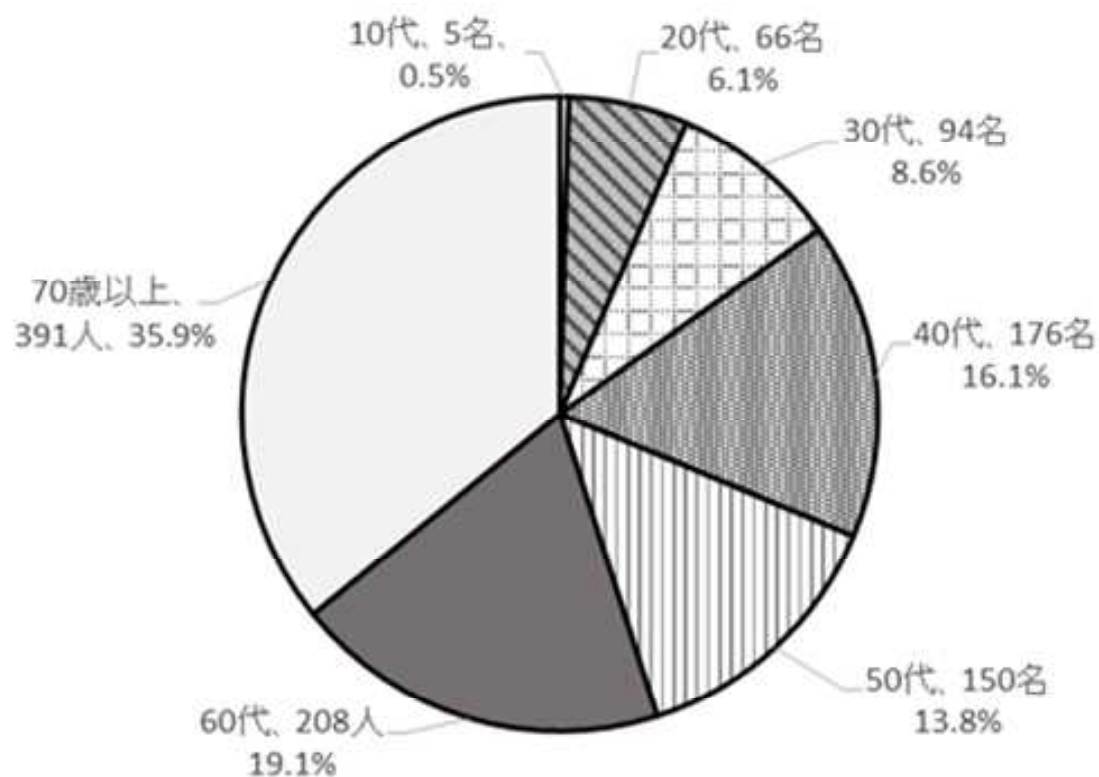
## 人口に占める受給者証所持者の割合（副疾患なし）

	滋賀県	彦根市	愛荘町	豊郷町	甲良町	多賀町
受給者証所持者数（人）	10,046	783	131	49	67	60
人口（人）	1,411,498	113,880	20,891	7,366	6,586	7,244
人口に占める割合（％）	0.70	0.69	0.63	0.67	1.02	0.86

※：受給者証所持者数は平成31年3月末現在、人口は平成31年4月1日現在  
（人口は滋賀県県民生活部統計課より）

高齢化率の影響により、地域により人口に占める割合が異なると考えられる。  
→今後高齢化率の上昇とともに難病の人がさらに増える可能性も。

# 年代別受給者証所持者数 平成31年3月末現在



65歳未満が51.8%  
(若い世代が約半数！)

• 前期高齢者 256人  
• 後期高齢者 269人  
高齢者割合：48.2%

疾患群別受給者証  
発行数 副疾患あり

	湖東圏域						滋賀県	
	H29.3.31		H30.3.31		H31.3.31		H31.3.31	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
神経・筋	317	25.5%	309	27.5%	302	27.7%	2999	29.9%
代謝系	11	0.9%	11	1.0%	12	1.1%	96	1.0%
皮膚・結合組織	80	6.4%	67	6.0%	65	6.0%	470	4.7%
免疫	179	14.4%	172	15.3%	177	16.2%	1639	16.3%
循環器	64	5.1%	44	3.9%	36	3.3%	318	3.2%
血液	48	3.9%	35	3.1%	31	2.8%	399	4.0%
腎・泌尿器	35	2.8%	55	3.1%	37	3.4%	444	4.4%
骨・関節	114	9.2%	100	8.9%	93	8.5%	734	7.3%
内分泌	21	1.7%	25	2.2%	25	2.3%	294	2.9%
呼吸	55	4.4%	52	4.6%	48	4.4%	346	3.4%
視覚	32	2.6%	31	2.8%	30	2.8%	269	2.7%
聴覚・平衡機能	-	-	-	-	0	0.0%	0	0.0%
消化器	303	24.4%	252	22.4%	245	22.5%	2333	23.2%
染色体又は遺伝子に 変化を伴う疾患群	-	-	1	0.1%	1	0.1%	11	0.1%
耳鼻科	4	0.3%	4	0.4%	5	0.5%	122	1.2%
合計	1243		1123		1107		10256	

## 疾患群別受給者発行数より

- 人数の多い疾患群は

- ①神経・筋疾患群

(例：パーキンソン病、ALS、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、重症筋無力症、進行性核上性麻痺、多発性硬化症、もやもや病、慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー 等)

- ②消化器系疾患群

(例：潰瘍性大腸炎、クローン病 等)

- 湖東圏域は、滋賀県全体と比べ、**神経・筋疾患群の割合が小さい。**  
→地域に潜在しているにも関わらず、病院に行かず、診断・治療を受けていない人がいる可能性。
- 消化器系の疾患は、難病法の経過措置終了後の平成30年度に、受給者の減少が著しかった。
- 循環器系疾患、骨・関節系疾患は年々受給者数の減少が見られる。  
軽症で対象外となっている方や、医療費があまりかからないため更新手続きをしない方も多い。



	湖東圏域		(参考) 滋賀県全体	
	疾患名	人数	疾患名	人数
1	潰瘍性大腸炎	169	潰瘍性大腸炎	1559
2	パーキンソン病	144	パーキンソン病	1540
3	全身性エリテマトーデス	63	全身性エリテマトーデス	582
4	クローン病	47	クローン病	485
5	後縦靭帯骨化症	45	後縦靭帯骨化症	307
6	特発性拡張型心筋症	34	網膜色素変性症	267
7	脊髄小脳変性症	32	特発性拡張型心筋症	262
8	全身性強皮症	31	脊髄小脳変性症	254
9	網膜色素変性症	30	重症筋無力症	247
10	重症筋無力症	27	全身性強皮症	234
11	原発性胆汁性胆管炎	27	特発性血小板減少性紫斑病	227
12	特発性大腿骨頭壊死	24	皮膚筋炎/多発性筋炎	214
13	皮膚筋炎/多発性筋炎	23	特発性大腿骨頭壊死症	213
14	広範脊柱管狭窄症	22	原発性胆汁性胆管炎	201
15	サルコイドーシス	21	多発性硬化症	186

## 受給者証の発行が多い疾患 (平成31年3月末)

湖東圏域では受給者数に対して、パーキンソン病の割合が低く、後縦靭帯骨化症の割合が高い。  
(1%以上、県と割合に差がある)

※湖東圏域の受給者証発行は85疾患  
(平成31年3月末)

そのうち、管内に1人又は2人の疾患が  
30疾患35名である。

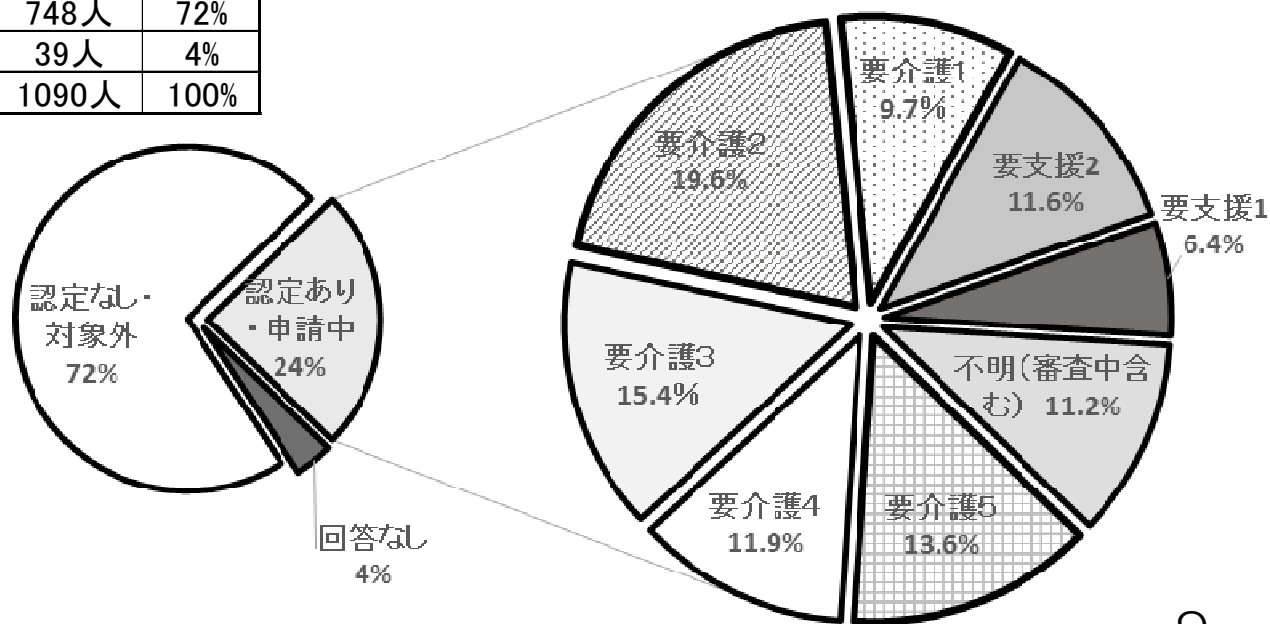
## 市町別受給者証の発行が多い疾患 平成31年3月末

	1	2	3
彦根市	潰瘍性大腸炎（126人）	パーキンソン病（110人）	全身性エリテマトーデス（47人）
愛荘町	潰瘍性大腸炎（22人）	パーキンソン病（17人）	クローン病（6人）
豊郷町	潰瘍性大腸炎（6人） パーキンソン病（6人）		特発性拡張型心筋症（5人）
甲良町	潰瘍性大腸炎（9人）	全身性エリテマトーデス（5人）	パーキンソン病（4人） 後縦靭帯骨化症（4人） 網膜色素変性症（4人） 原発性胆汁性胆管炎（4人）
多賀町	パーキンソン病（7人）	潰瘍性大腸炎（5人） 全身性エリテマトーデス（5人）	

# 介護保険認定状況 湖東圏域 (おたすね票より)

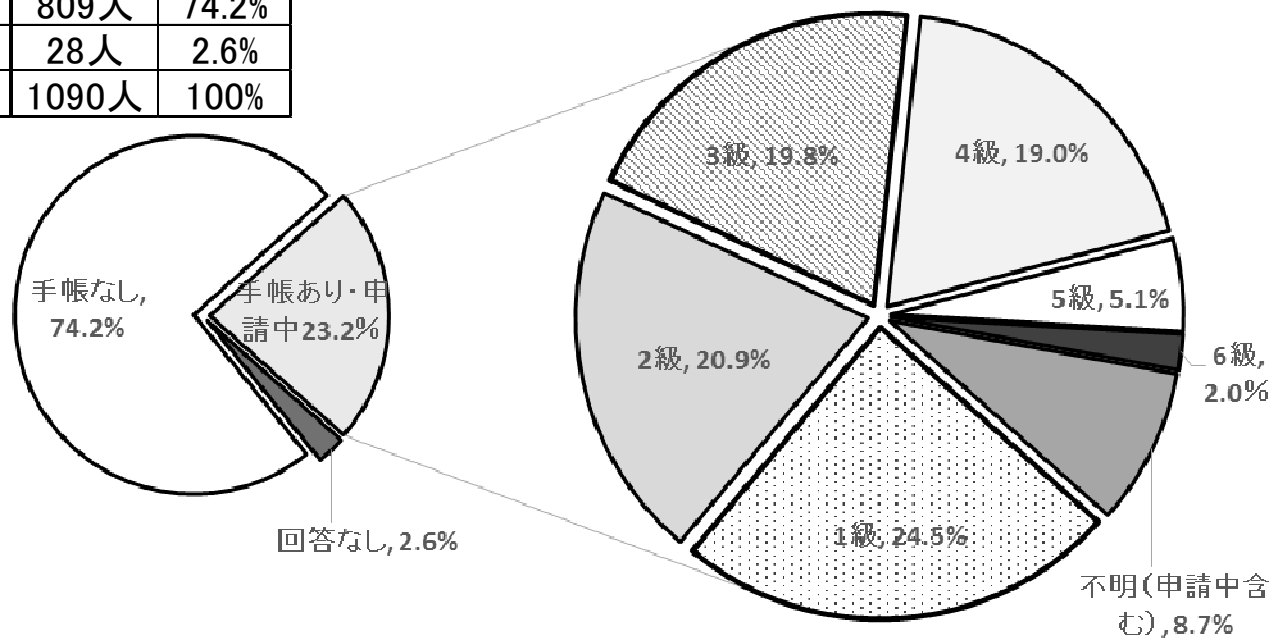
## 平成31年3月末現在

認定あり・申請中 267人(24.5%)	要介護5	37人	267人	25%
	要介護4	32人		
	要介護3	41人		
	要介護2	53人		
	要介護1	26人		
	要支援2	31人		
	要支援1	17人		
	不明(審査中含む)	30人		
認定なし・対象外		748人	72%	
不明		39人	4%	
合計		1090人	100%	



# 身体障害者手帳所持状況 湖東圏域（おたすね票より） 平成31年3月末現在

手帳あり・申請中	1級	62人	253人	23.2%
	2級	53人		
	3級	50人		
	4級	48人		
	5級	13人		
	6級	5人		
	不明(申請中含む)	22人		
手帳なし		809人	74.2%	
回答なし		28人	2.6%	
合計		1090人	100%	



# 医療機関の受診状況 湖東圏域（おたずね票より） 各年度末現在

※重複している方がいるため合計人数が合わない

受療状況(全体)		H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
通院中	人数	824	839	951	966	972	979
	割合	85.3%	86.1%	88.1%	88.6%	88.0%	89.8%
往診あり	人数	29	39	35	28	33	31
	割合	3.0%	4.0%	3.2%	2.6%	3.0%	2.8%
入院中	人数	51	56	57	56	80	76
	割合	5.3%	5.7%	5.3%	5.1%	7.4%	7.0%
入所中	人数	24	31	26	24	23	28
	割合	2.5%	3.2%	2.4%	2.2%	2.1%	2.6%
その他	人数	2	5	4	3	0	1
	割合	0.2%	0.5%	0.4%	0.3%	0.0%	0.1%
無回答	人数	36	5	7	13	20	14
	割合	3.7%	0.5%	0.6%	1.2%	1.8%	1.3%
計	人数	966	975	1080	1090	1097	1090

増加傾向

## 通院先の医療機関 湖東圏域（おたずね票より）

平成31年3月末現在

通院患者のうち、  
圏域内への通院は、51.7%  
→約半数の患者が圏域外の病院へ通院！！

	令和元年3月末	(参考) 平成30年3月末
湖東圏域	527人	506人
湖北圏域	132人	125人
東近江圏域	115人	110人
大津圏域	82人	80人
南部圏域	30人	24人
甲賀圏域	2人	3人
高島圏域	1人	1人
県外	114人	114人
回答なし	69人	35人
通院患者数	979人	972人

通院患者のうち、  
県外へ受診される方 11.6%

- 県外へ受診は、比較的若い方が多い。  
→高齢者など遠距離の移動が困難な方は、物理的な理由で断念されているケースも。  
若い世代の方は、通院のために、仕事を休むことや通院の交通費も負担が大きい。

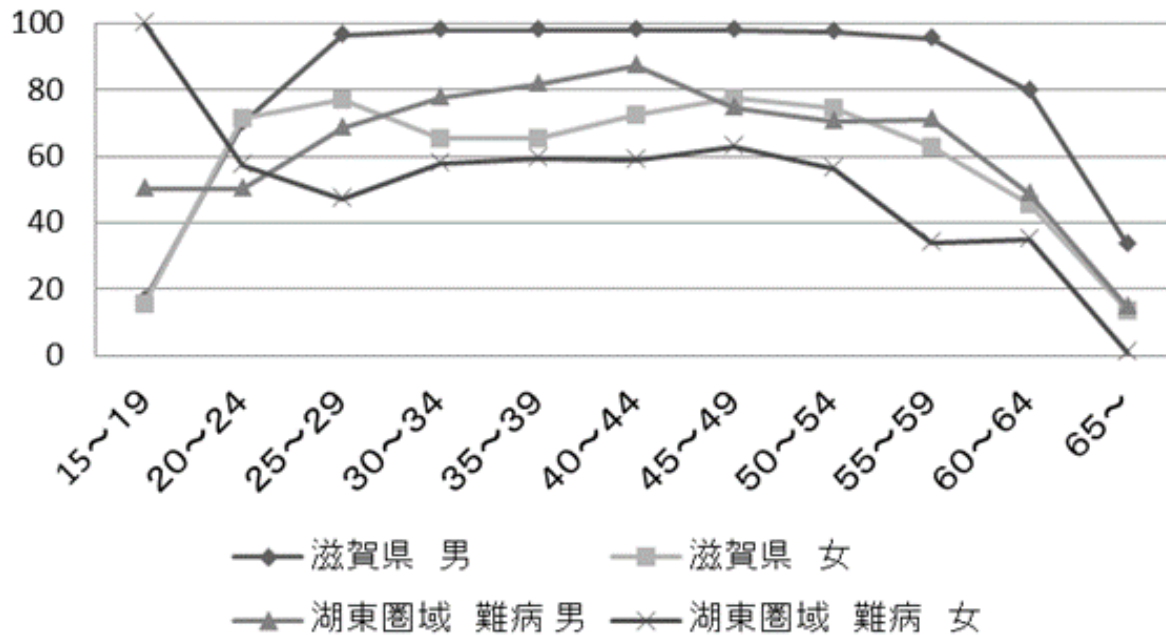
## 受給者証所持者の世帯状況 湖東圏域（おたずね票より） 平成31年3月末現在

	受給者証所持者	うち受給者証所持者が65歳以上
独り暮らし	126人	73人
配偶者と2人暮らし	275人	184人

- 65歳以上の受給者証所持者のうち、独り暮らし又は配偶者との2人暮らしが49.0%  
→独り暮らし又は老老介護で、介護や日常生活に困る方が少なくないことが予測できる。  
高齢化が進む中で、その傾向は強くなる可能性が高い。

## 受給者証所持者の就労状況

働いている方も非正規やパートの方が多い印象であり、働く世代は就労と治療の両立や就活が難しい。  
 →難病患者は、就労に関して悩まれる方が多いと考えられる。



平成31年 3月末	就学就労		
	あり	なし	不明
~19歳	5	0	0
20代	48	16	2
30代	65	26	3
40代	125	40	11
50代	90	51	9
60代	36	131	12
70歳以上	51	350	19
合計	420	614	56

• 難病患者の就労率は、滋賀県全体と比べ、男女とも低い。

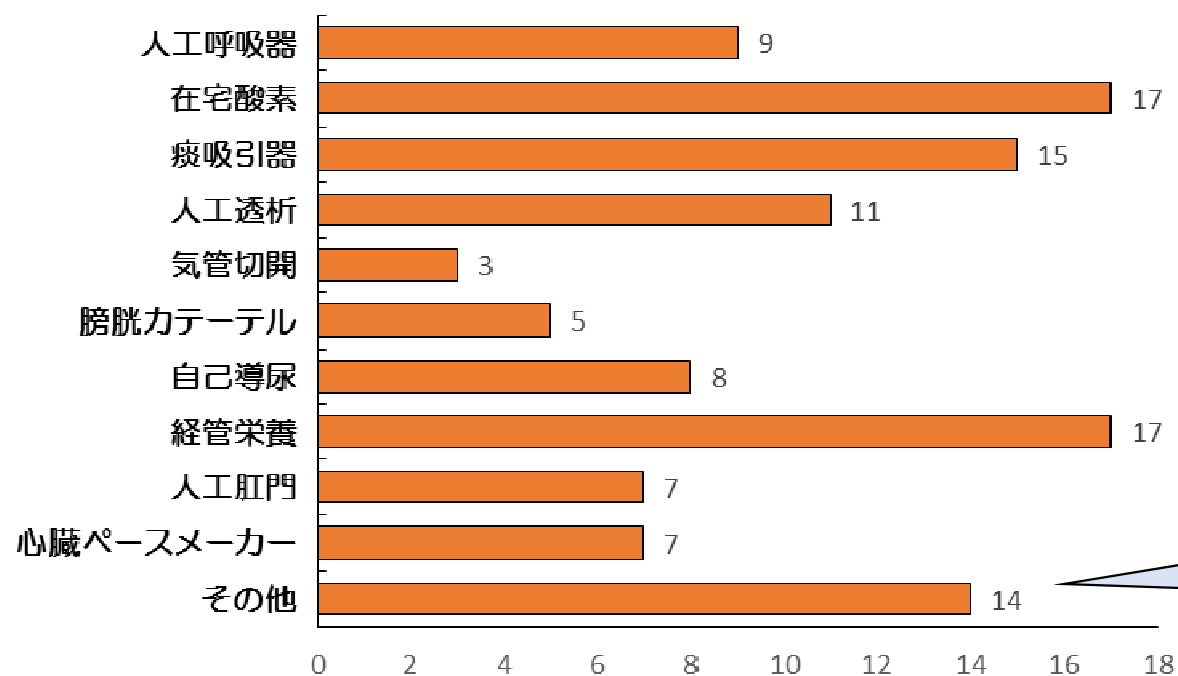
(滋賀県の値は平成22年国勢調査の結果より、難病の方は平成29年度おたすね票より)



# 医療機器種類別の使用人数（在宅）

湖東圏域（おたずね票より） 平成31年3月末現在

※自己申告のため、一部酸素療法の方が人工呼吸器と記入する等の誤りあり。



脳深部刺激装置、人工股関節、自己注射 等

# ライフラインの途絶で生命の維持に関わる医療機器の使用状況

湖東圏域（令和元年10月1日現在）

	Dランク	内訳		
		人工呼吸器	酸素	吸引
彦根市	31 (5)	5	16	17 (5)
愛荘町	3		2	2
豊郷町	4 (2)	1 (1)	2	2 (2)
甲良町	3 (1)		2 (1)	2 (2)
多賀町	1			1
合計	42 (7)	6 (1)	22 (1)	24 (7)

毎年、新規申請や更新申請で新たに把握する方と、お亡くなりになる方等で、対象者が1/3程入れ替わる。

※1：（ ）の中は値のうち、入院・入所の方の数。

※2：Dランクとは、人工呼吸器と酸素療法、痰吸引をしている人の合計。ただし、複数の医療機器を使用している方もいるため、各医療機器の合計数とは合致しない。

# 医療機器別疾患

湖東圏域 令和元年度

	疾患名	人数	
人工呼吸器	筋萎縮性側索硬化症	4名	6名
	遠位型ミオパチー	1名	
	球脊髄性筋萎縮症	1名	
酸素	特発性間質性肺炎	7名	22名
	肺動脈性高血圧症	4名	
	全身性強皮症	2名	
	その他	9名	
吸引	筋萎縮性側索硬化症	5名	24名
	パーキンソン病	4名	
	大脳皮質基底核変性症	3名	
	脊髄小脳変性症	3名	
	進行性核上性麻痺	2名	
	その他	7名	

終日 気切あり 4名  
 終日 気切なし 1名  
 夜間のみ 1名  
 ※CPAP除く

# 避難行動要支援者名簿の対象者数

平成31年2月末現在

		D	C	B	合計
彦根市	受給者証所持者	35	22	55	112
	うち在宅療養患者	30	16	43	89
愛荘町	受給者証所持者	4	8	2	14
	うち在宅療養患者	4	3	2	9
豊郷町	受給者証所持者	3	2	3	8
	うち在宅療養患者	2	0	2	4
甲良町	受給者証所持者	3	3	3	9
	うち在宅療養患者	3	2	3	8
多賀町	受給者証所持者	0	1	5	6
	うち在宅療養患者	0	0	4	4
合計	受給者証所持者	45	36	68	149
	うち在宅療養患者	39	21	54	114

下段…対象者となる身体状況の方のうち、在宅で療養生活を送っておられる方の数（長期入院や介護老人保健施設以外の施設への入所が明らかで、在宅への戻られる可能性の低い方を除いた数）

令和元年度は依頼に基づき、管内全市町に情報提供済み。

Dランク…人工呼吸器、酸素療法、痰吸引器といった医療機器を使用していて、ライフラインが途絶えると生命の危機に陥る。

Cランク…寝たきり（1日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替え等において介助を必要とする）

Bランク…寝たきり（屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上の生活が主体であるが坐位を保つことができる）

## 管内の筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者の状況

令和2年1月15日現在

ALS…運動神経が障害され、四肢・体幹の筋力低下、嚥下障害・構音障害、呼吸機能低下をきたす。人工呼吸器を装着しないと平均3～5年でお亡くなりになる。人口10万にあたり1～2人/年発症すると言われる。

管内のALS患者…10名

- 終日人工呼吸器（気管切開有り）… 4名（うち1名長期入院）
- 人工呼吸器なしで発症から10年以上 … 4名（うち1名長期入所）
- 人工呼吸器なしで発症から10年未満 … 2名  
（60歳未満・就労あり（サービス未））

※今年度ALSの新規申請なし。

※今年度、気管切開を選択されなかった方が3名お亡くなり。

## 湖東圏域の

## 難病患者の現状と課題

## 課題 2 (難病患者・家族)

正しい知識や情報の習得、療養意欲の向上

- 必要な医療・介護・障害福祉のサービスが利用できていない難病患者もいる。
- 同じ病気の患者や相談者が近くにおらず、孤立したり、病気の進行に伴って、に閉じこもりがちな患者・家族がいる。
- 困りごとを抱えたまま相談できず、ADL と QOL が低下する可能性がある。

## 課題 3 (支援者)

病状を見越した必要なサービスの提供

- 難病患者の担当経験がある支援者に偏りがある。
- 進行を見通した支援が必要。
- コミュニケーション支援の充実が必要。
- 幅広い社会資源やサービスの知識 (医療・障害・福祉・意思伝達装置・社会制度等) が必要。

## 課題 1 (支援者)

困りごとを抱える難病患者家族の早期発見・早期対応

- 病気に対する不安や困りごとを抱えている。
- 働き世代が約 4 割。就労や家族の中の役割等、発達段階に応じた問題が潜在している。

## 課題 4 (支援者)

手を繋ぎ合える関係性の構築

- 進行とともに様々な問題が生じ、必要な支援が変化していく。
- 医療、福祉等、様々な分野の支援者がるため専門分野が様々である。
- 他のチームの患者への支援状況を知る機会がほとんどない。

## 目指す姿：

難病患者・家族が困りごとや不安を支援者に相談し、社会資源を活用しながら安心してその人らしい療養生活を送ることができる。

## 課題 5 レスパイト入院の充実

- 家族は疲労が蓄積し、休息が必要。
- 患者家族が病院と在宅でのケア内容が異なることに不安を抱くことがある。
- 病院側も配慮する点が多いので、ケアの提供時間がかかることに戸惑うこともある。

## 課題 6 医療提供体制の強化

- 神経難病が難病の 3 分の 1 を占めるが、圏域内に、神経内科の常勤医がおらず、入院加療が困難。
- 主治医が遠方の方が多い。
- 難病診療拠点病院・協力病院となっている診療科が圏域内に少ない。
- かかりつけ医と主治医との連携が求められる。

## 課題 7 災害時の備えの充実

- 医療依存度が高い患者はライフラインの途絶で生命の危機に陥る。
- 患者・家族は日常生活や介護に精いっぱい災害対策まで手がまわっていない。
- 支援者の役割分担が明確でない。
- 災害時個別支援計画の作成ができているのはまだ一部である。