

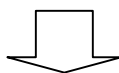
湖北圏域地域医療構想調整会議における検討経過

1) 圏域の各医療機能の特徴 および 圏域から見た課題 (第2回調整会議 資料1 から一部抜粋)

① 慢性期機能

〈今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。



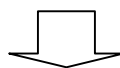
「身近な地域で最期までの生活」を目指す中で、

- 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)

② 回復期機能

〈今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、比較的高い。
- ・現状、診療の中で、回復期が不足しているのが困るという実感は、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。

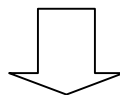


- 回復期の需要と供給については、患者の流れや、病棟稼働率、他の病棟での回復期患者の受入れ状況等の実情をさらに見ながら、検討していく必要がある。
- 病床機能報告の埼玉県方式の分析によると、不足が見込まれる状態は、やや緩和される結果となった。
- また、回復期病棟の稼働率は、50~70%で、数字だけでは圏域内での受入れが可能に見えるが、実現に向けては、医師を始めとする医療関係の人材確保が大きな課題となっている。
- さらに、急性期~回復期~慢性期~在宅等への患者の流れを円滑にすることで、回復期機能の充実をめざす検討を深めることが重要。

③ 高度急性期・急性期機能

〈今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ことから、圏域における喫緊の課題として、今後早急な対応が必要となる。（慢性期・回復期にも共通）
- 「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」より、市立長浜病院と長浜赤十字病院における主体的な連携と協力・医師確保に係る具体的な方策の検討・市民への積極的な発信・公的制度の活用等行政の支援 に関する提言がされた。

④ 在宅医療・介護・看取り

〈今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。

2) 第2回湖北圏域地域医療構想調整会議で出された主な意見の抜粋（今後に向けた具体的意見）

〈圏域における 病院機能のあり方 にかかる意見〉

- # 1 高度急性期・急性期機能においては、市立長浜病院と長浜赤十字病院の一体的連携の具体化について、早急に検討を始める必要がある。
- # 2 慢性期機能においては、機能を十分に発揮するために、急性期から切り離して進める方がよいと考えられる。
高度急性期・急性期を担う機能をもつ病院と、回復期・慢性期を担う機能をもつ病院の、2種類の施設の必要性
- # 3 圏域北部を主なエリアとし、ケアミックスの病院をめざす湖北病院について、圏域内における役割・機能の検討が必要である。
- # 4 次の段階に行くために、公開 非公開 に拘わらない関係者間の協議の場が、早急に必要である。



調整会議で出された意見を整理すると、



1

「将来は統合してほしい」「市立長浜病院と長浜赤十字病院は一本化してほしい、そうすれば医師も送れる」というのが、大学の希望、意見である
「今後、一本化の方向に、移行していかなければいけない」
「急性期については一元化して一つの病院にすることが考えられる」

2

「慢性期を運営していくためには、急性期から切り離して、別の病院(施設)にしていくことが必要ではないか」
「2種類の施設(機能)が必要になってくる」

3

「急性期から回復期、慢性期、在宅医療を含むケアミックスの病院であることが、湖北病院の立ち位置だと考えている」
「旧伊香郡の医療含めた健康づくりの中心として、病院を離れて大所高所から考えた施設づくりをしていきたい」

4

「理想の話ではなく、そろそろ具体的な話を進めないといけない時期だ」
「研究会の次に行われる組織で、検討していく必要があるのではないか」
「まず関係者だけ集まって、検討を重ねるステージになってきている」
「病院ごとに、医師確保していく時代ではなく、圏域として考えていかないといけない」

3) 第2回湖北圏域地域医療構想調整会議以降の動き

今までの経緯および、第2回地域医療構想調整会議での具体的な発言を受け、病院機能の再編にかかる協議「湖北の医療機能体制にかかる協議」を、1月、および2月に開催し、具体的な今後の見通しと、次の段階に進むための方策の合意を図った。

「湖北の医療機能体制にかかる協議の場」

参加者：市立長浜病院長、長浜市立湖北病院長、長浜赤十字病院長、湖北医師会長、長浜市健康福祉部長、長浜保健所長

開催日：第1回 平成31年1月24日（木）
第2回 平成31年2月18日（月）

内容：「将来の病院機能」について議論を進めていくことの意義・必要性

- ①将来の病院機能（図式化）の整理と合意
- ②「病院機能の再編」に向けて必要な今後の動き（作業の内容、スケジュール感）の整理と合意