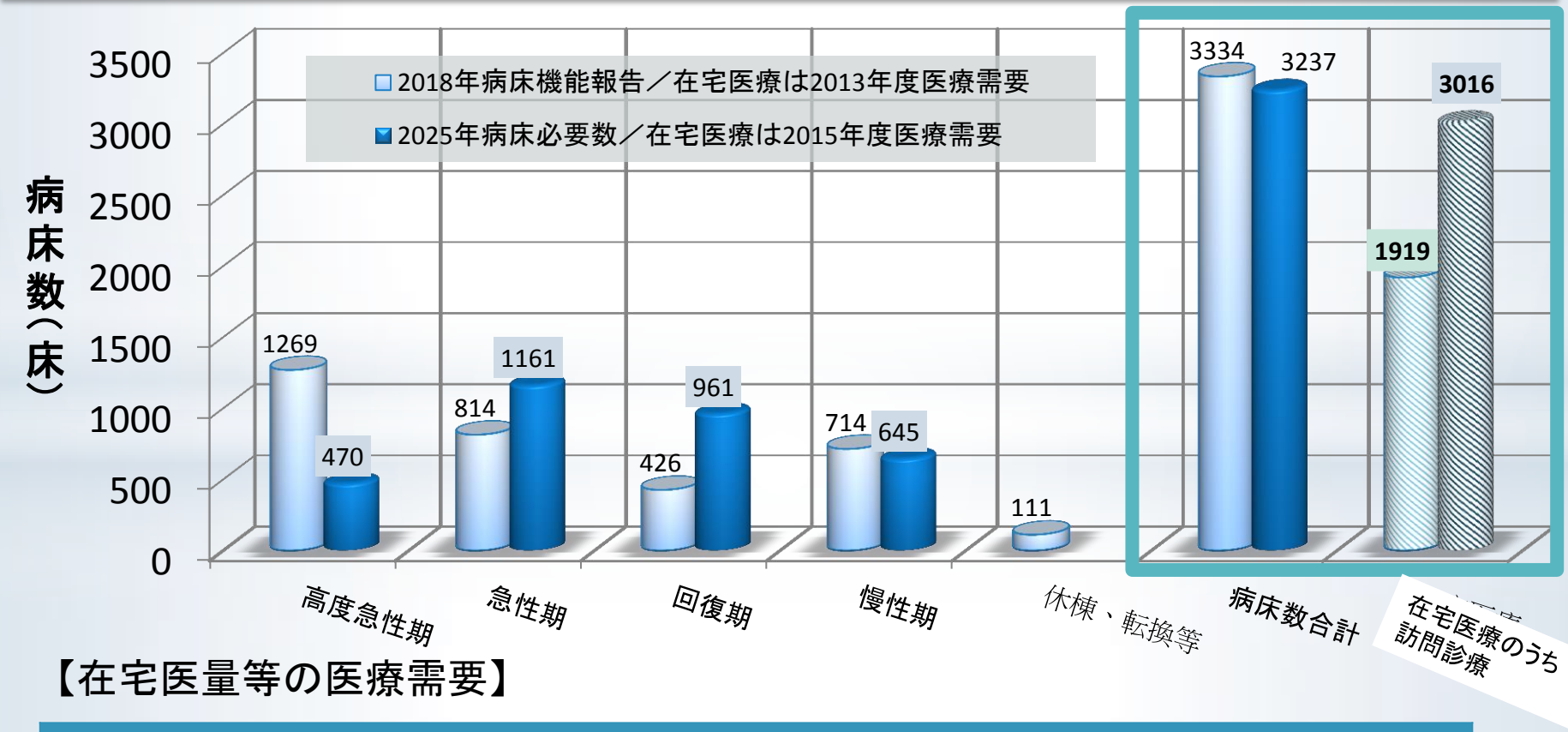
【資料4】

大津圏域における在宅医療について

令和元年度第2回　大津圏域地域医療構想調整会議

大津圏域における在宅医療需要

2025年に向けての医療需要(必要病床数)の総数はほぼ現状維持となるが、在宅医療を必要とする患者数が約1.5倍となり**病院から在宅医療への移行調整機能　及び　訪問診療をはじめとした在宅医療体制の強化**が喫緊の課題である。

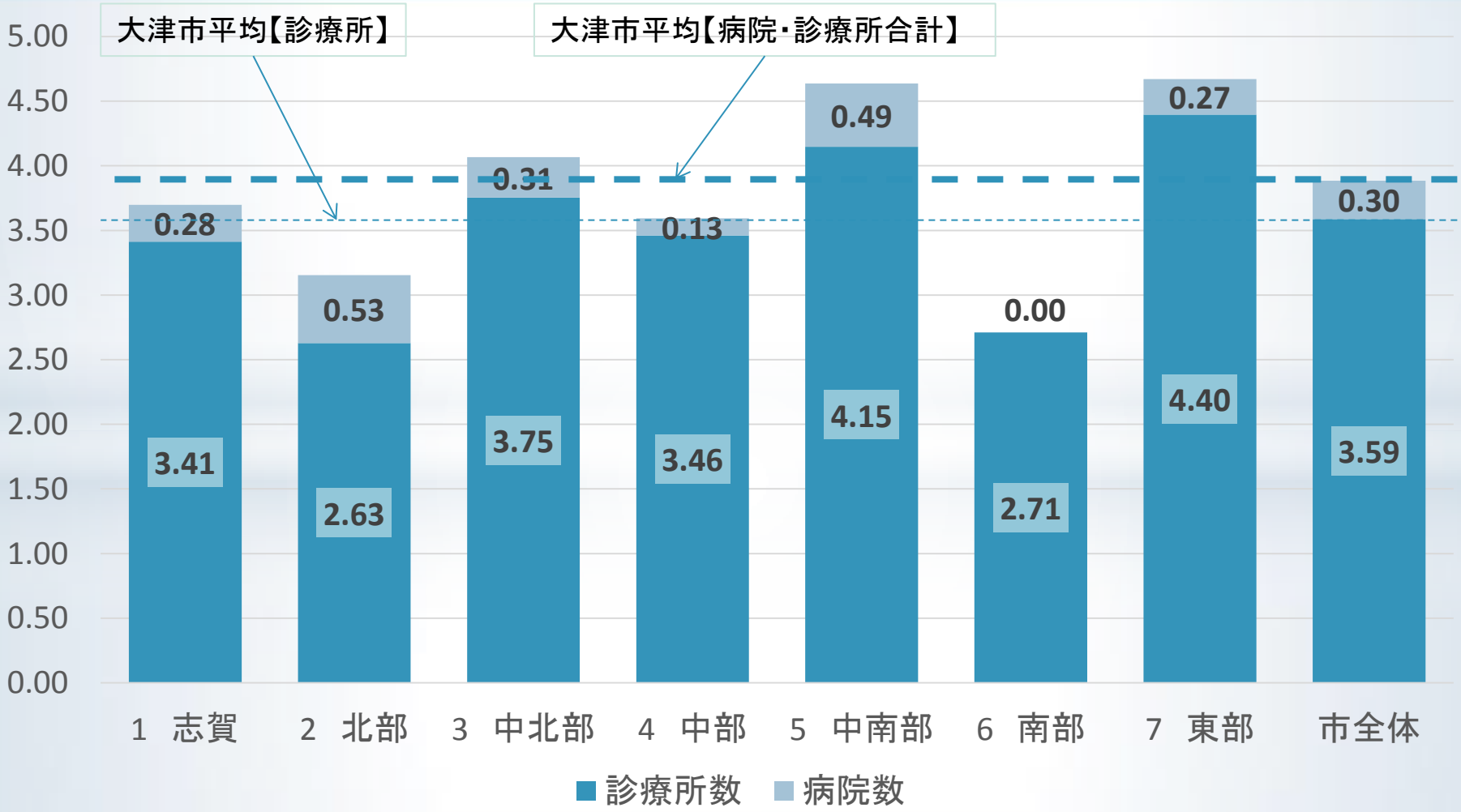


【在宅医量等の医療需要】

	2013年度医療需要	2025年医療需要	増加率
在宅医療等	2,885人	4,769人	165%
（再掲）うち訪問診療	1,919人	3,016人	146%

大津圏域地域医療構想よりデータ引用

内科・外科整形外科を標榜する病院・診療所（75歳以上人口1000人対）



- 大津市平均より多いブロック→中北部、中南部、東部
- 南部は病院がない

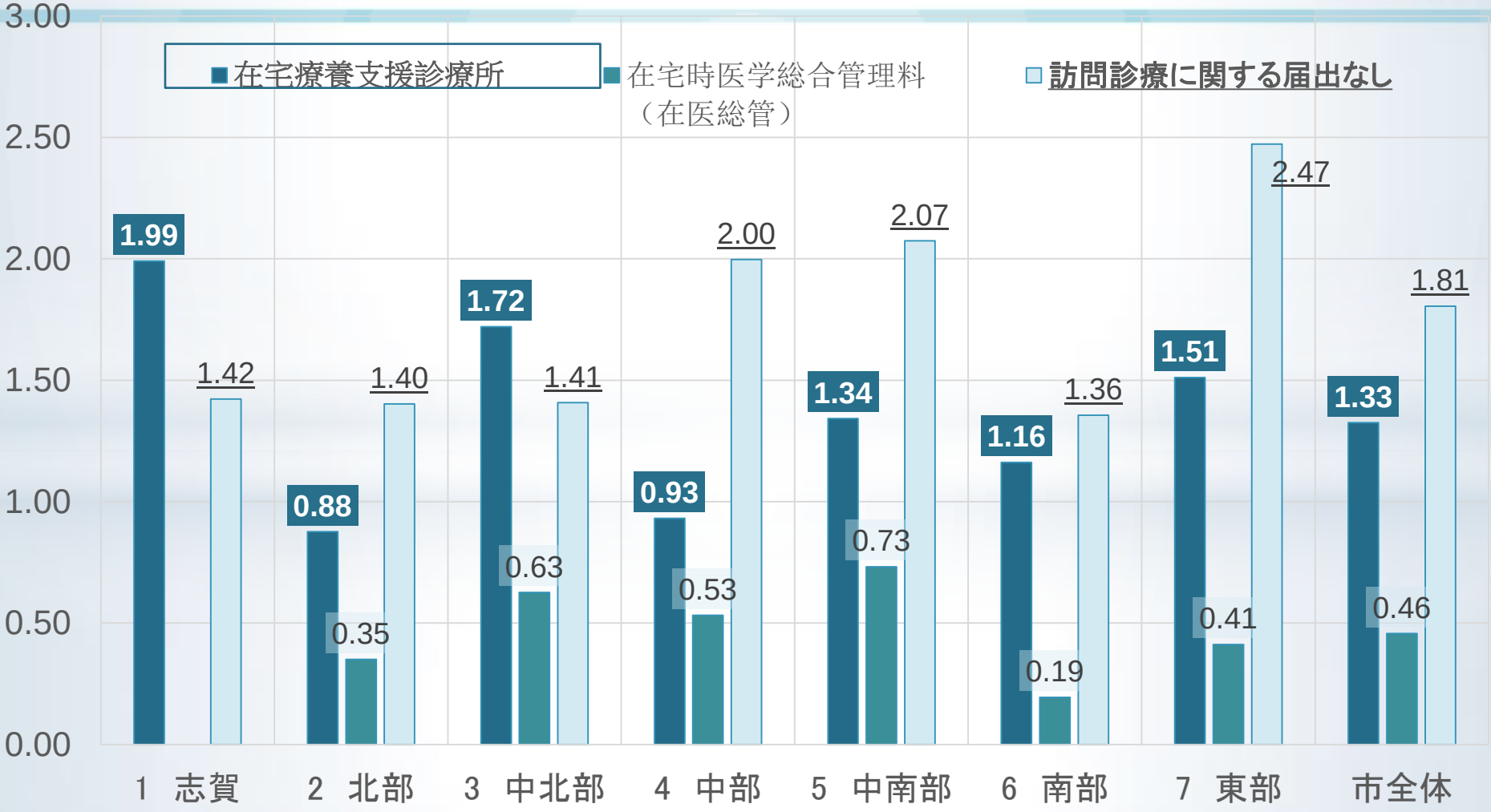
大津市内診療所における在宅医療届出状況等

	令和元年9月1日現在　近畿厚生局届出					【参考】H30.10時点の訪問診療実施診療所数（　）内は訪問診療に関する届けのない診療所の再掲 ※国保連データ
	全診療所数	診療所のうち内科・外科整形外科（主にかかりつけ医として訪問診療を実施する診療科）				
		診療所数	24時間対応可能（在宅療養支援診療所）	在宅医学総合管理料のみ	訪問診療に関する届出なし	
1　志賀	14	12	7	0	5	8（1）
2　北部	27	15	5	2	8	3（0）
3　中北部	33	24	11	4	9	14（3）
4　中部	49	26	7	4	15	16（7）
5　中南部	59	34	11	6	17	19（7）
6　南部	17	14	6	1	7	10（5）
7　東部	51	32	11	3	18	15（3）
市全体	250	157	58	20	79	85（26）

訪問診療実施する1医療機関の負担増。
→　医療機関の訪問診療を実施する医師数の増加により、**医師一人ひとりにかかる負担を軽減することが必要**

訪問診療に関する届出をしていない医療機関が半数近く。
→　**訪問診療の実施へのハードルを下げることが必要**

内科等の診療所における在宅医療に関する主な届け出状況（75歳以上人口1000人対）（令和元年9月1日現在　近畿厚生局届出）

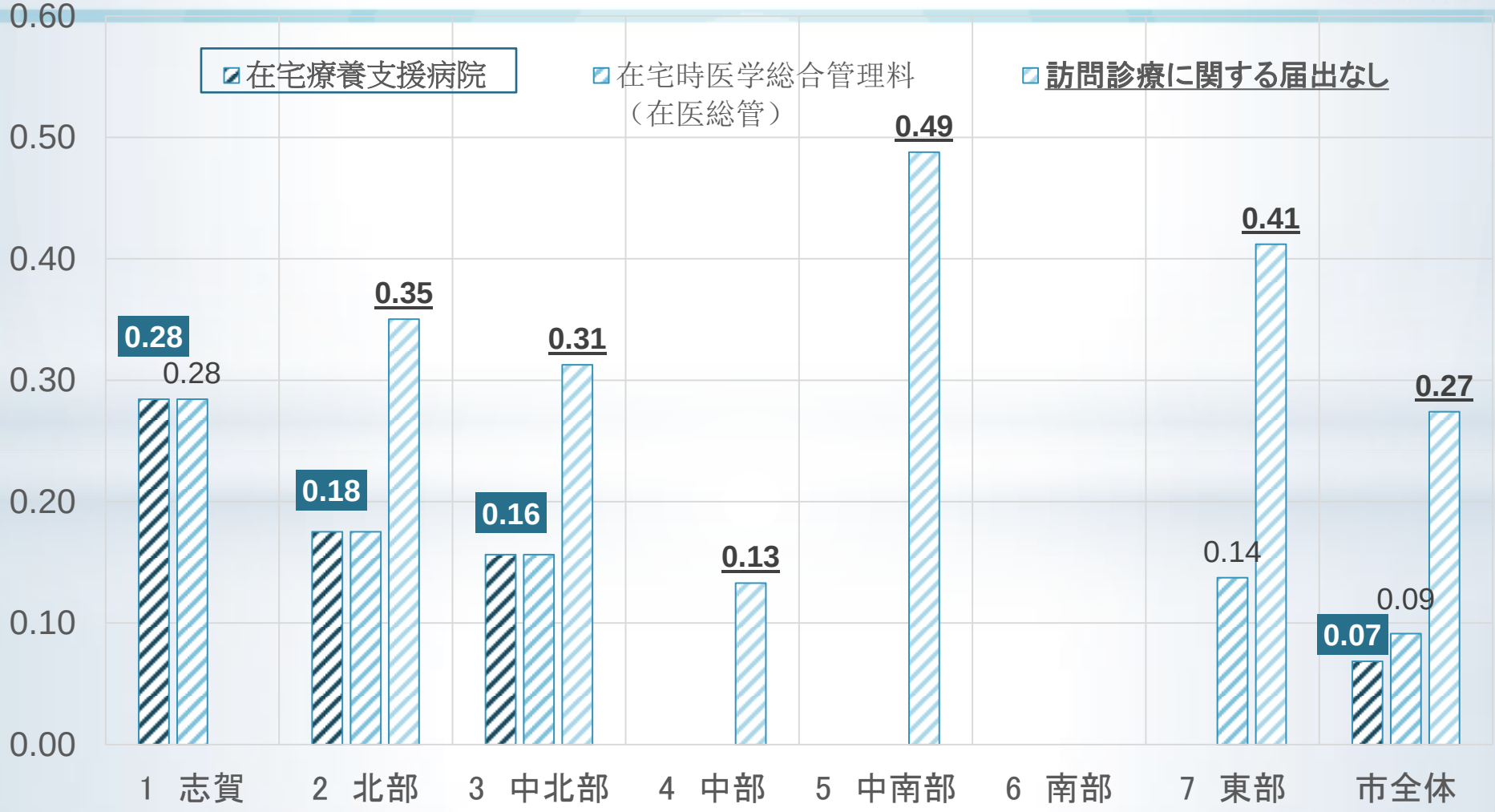


- 志賀・中北部は「届出のない」診療所より「在宅療養支援診療所」が多い
- 北部・中部・中南部・南部・東部は「在宅療養支援診療所」より「届出のない」診療所が多い

大津市内病院における在宅医療届出状況等

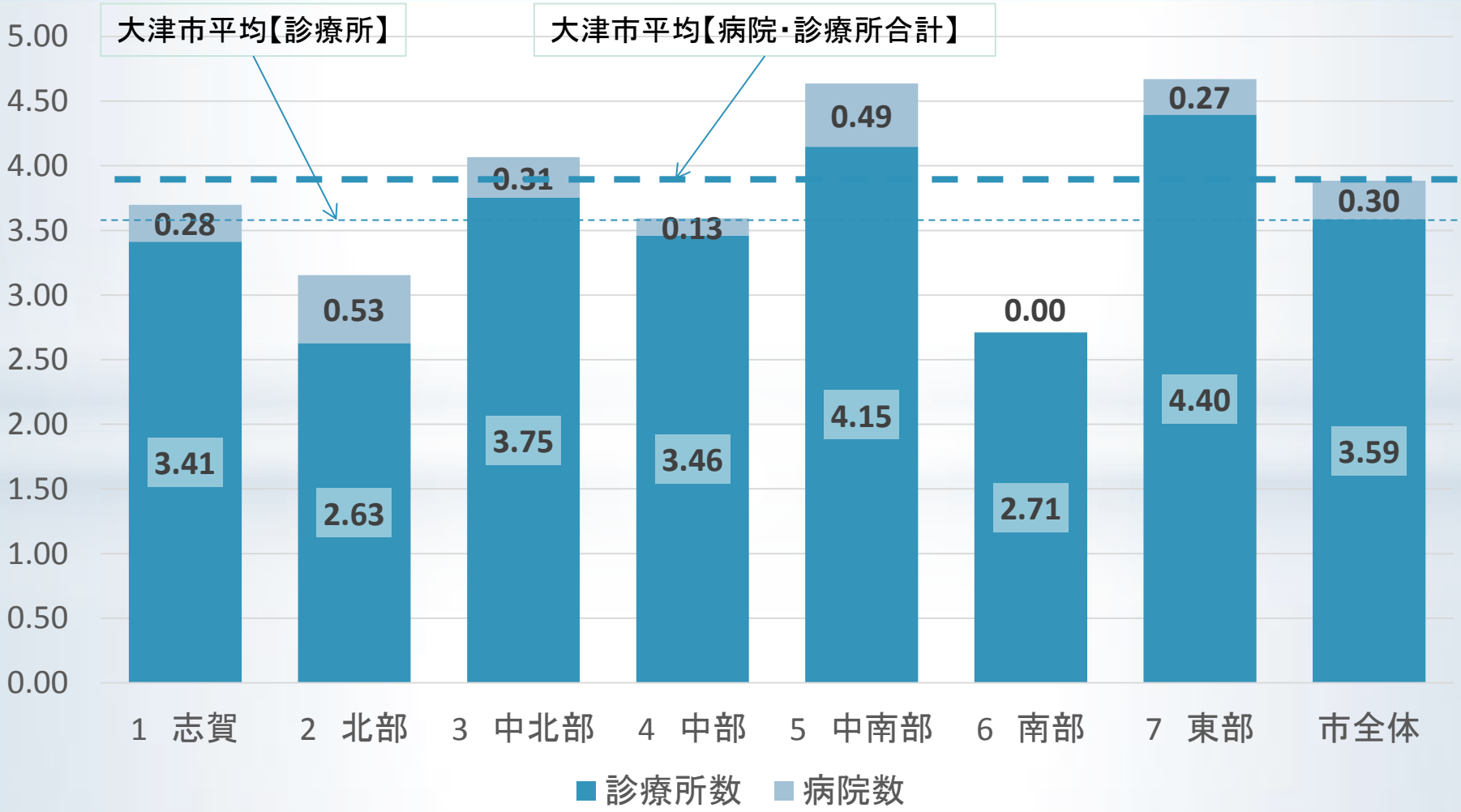
	令和元年9月1日現在　近畿厚生局届出					【参考】H30.10時点の訪問診療実施病院数（　）内は訪問診療に関する届けのない診療所の再掲 ※国保連データ
	全病院数	診療所のうち内科・外科整形外科（精神科単科病院除く）				
		病院数	24時間対応可能（在宅療養支援診療所）	在宅医学総合管理料のみ	訪問診療に関する届出なし	
1　志賀	1	1	1	0	0	1（0）
2　北部	3	3	1	0	2	2（1）
3　中北部	3	2	1	0	2	2（1）
4　中部	1	1	0	0	1	0（0）
5　中南部	4	4	0	0	4	1（0）
6　南部	0	0	0	0	0	0（0）
7　東部	3	2	0	1	3	1（0）
市全体	15	13	3	1	12	7（2）

内科等の医療機関における在宅医療に関する主な届け出状況（75歳以上人口1000人対）（令和元年9月1日現在　近畿厚生局届出）



- 志賀・北部・中北部には「在宅療養支援病院」がある

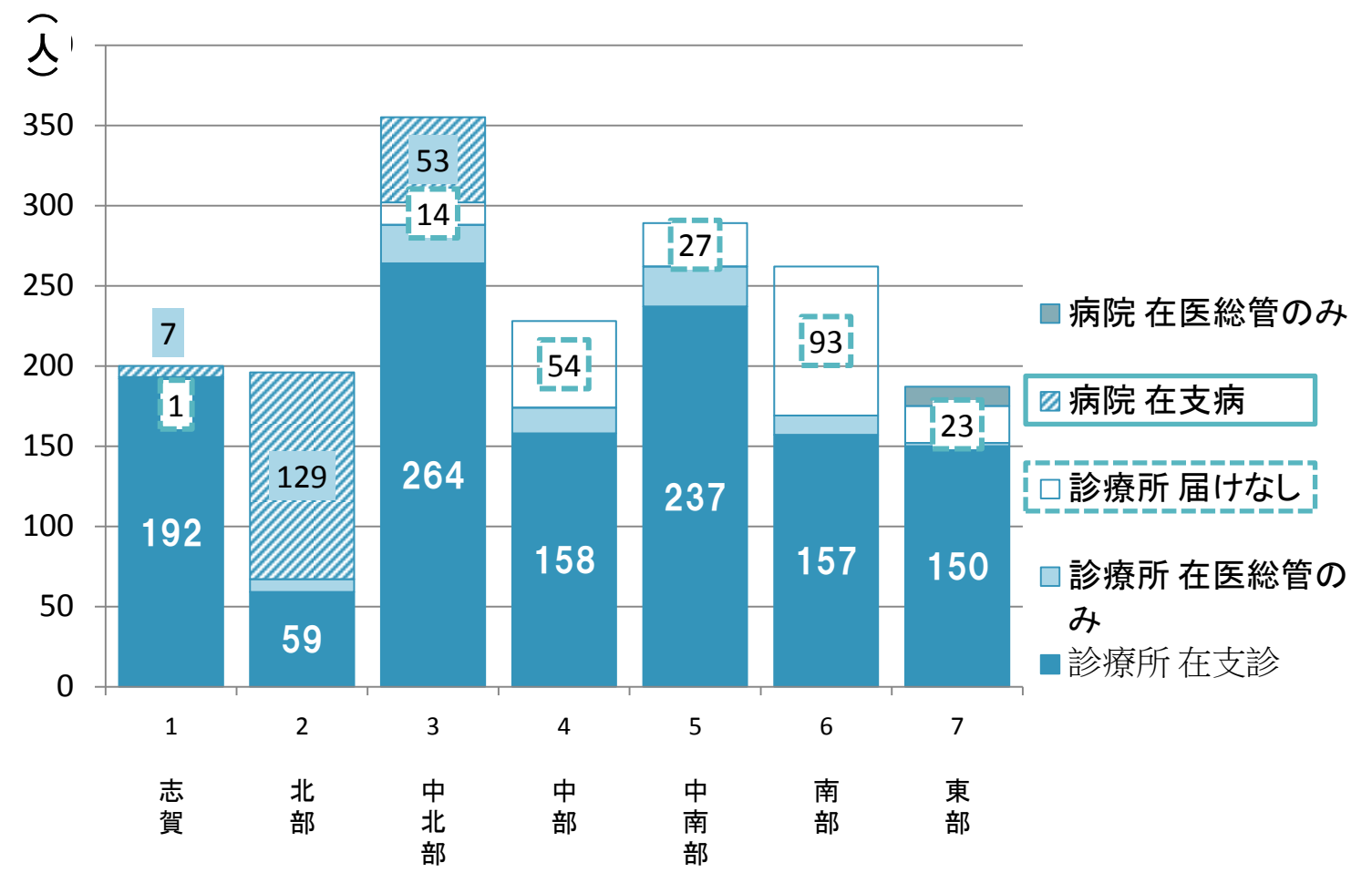
内科・外科整形外科を標榜する病院・診療所（75歳以上人口1000人対）



- 大津市平均より多いブロック→中北部、中南部、東部
- 南部は病院がない

市内医療機関の訪問診療実施状況

（1ヶ月あたりの人数（実数））



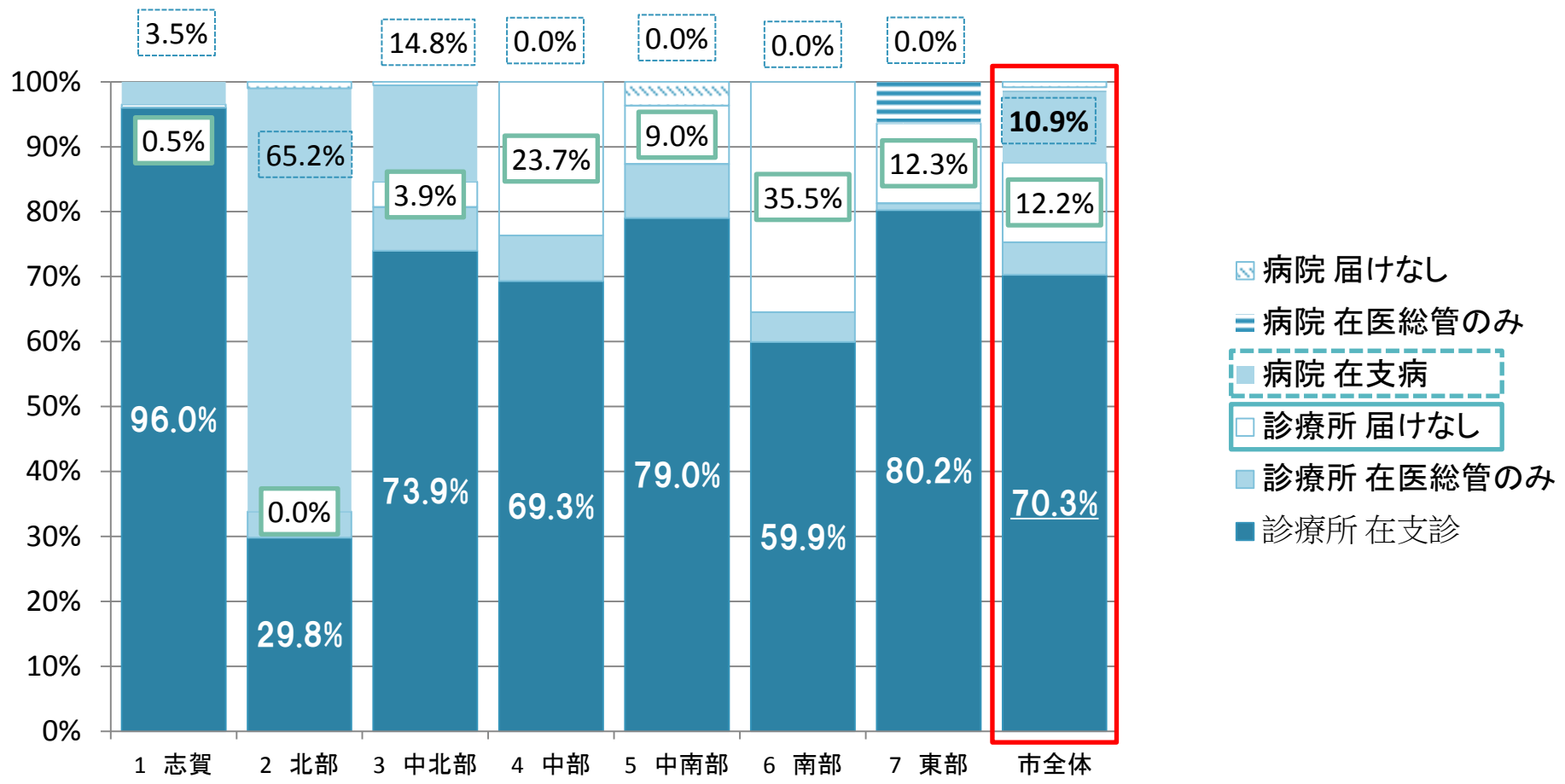
≪市内医療機関の訪問診療実施人数≫

診療所	在支診	1,217
	在医総管のみ	87
	届けなし	212
	合計	1,516
病院	在支診	189
	在医総管のみ	12
	届けなし	15
	合計	216
	総計	1,732

≪出典≫近畿厚生局　医科施設基準届出状況（R1.9.1）、
国保連「在宅患者訪問診療料算定状況（平成30年10月）」大津市内医療機関の大津市民に対する訪問診療実施分

市内医療機関の訪問診療実施状況

（1ヶ月あたりの人数（割合））

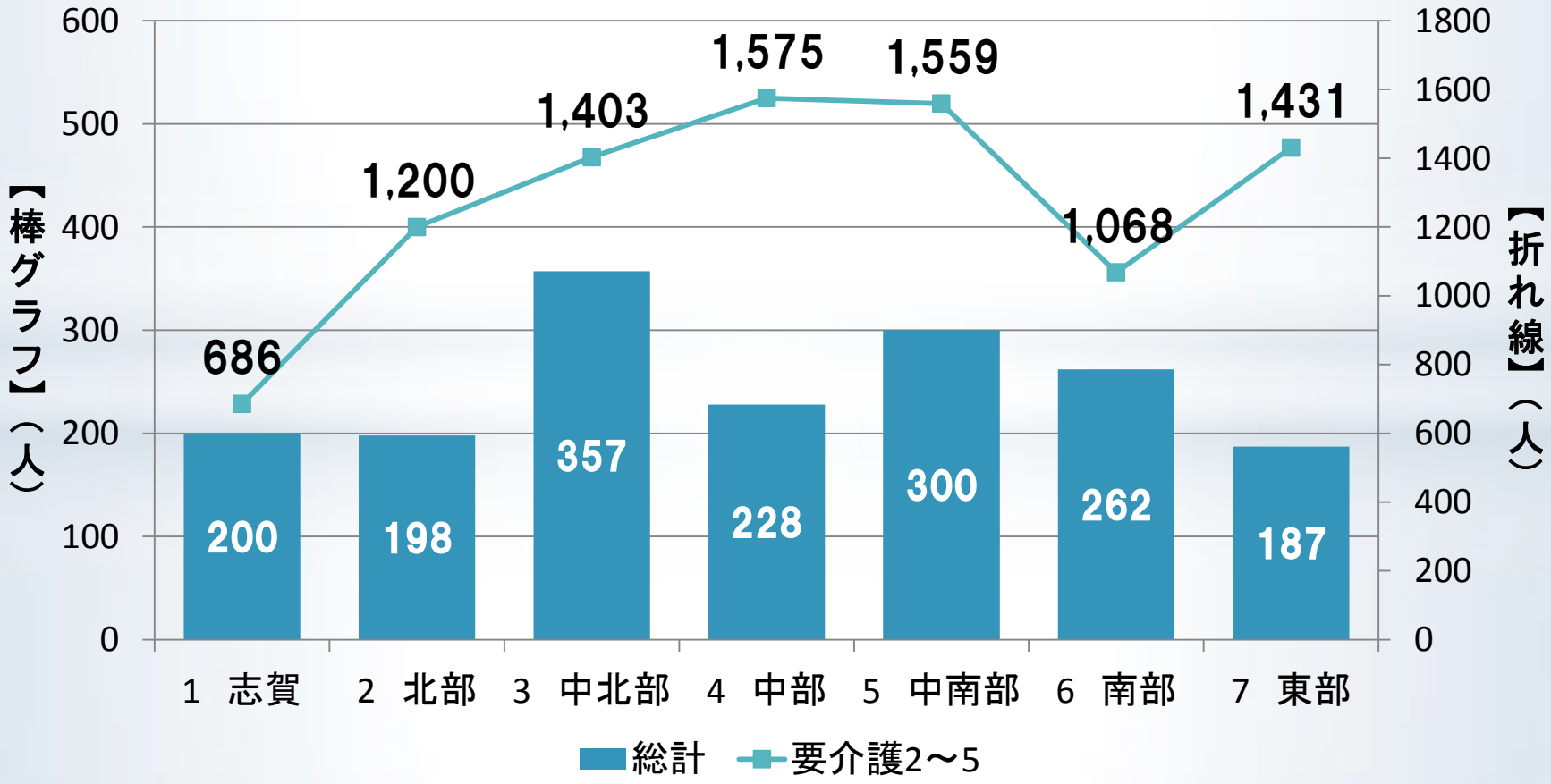


- 訪問診療のうち在支診が70.3%、在支病が10.9%を占める。
- 在宅療養支援病院が実施する訪問診療件数及び全体に占める割合が増加している。

≪出典≫近畿厚生局　医科施設基準届出状況（R1.9.1）、
国保連「在宅患者訪問診療料算定状況（平成30年10月）」大津市内医療機関の大津市民に対する訪問診療実施分

訪問診療実施状況と介護認定状況

- **ブロック別訪問診療実施人数**と、**当該地域の要介護認定2～5**（在宅医療ニーズが高くなると見込まれるレベル（参考））の**ギャップの大きい地域**（北部・中部・中南部・東部）では、特に訪問診療体制の強化が必要と考えられる。



使用データ：国保連「訪問診療件数」（平成30年10月）、介護保険認定状況（平成31年1月）

医師連携の現状と今後の取り組みの方向性

【旧志賀町と堅田学区の一部の6診療所1病院】

- 診療所、大津赤十字志賀病院のネットワーク

≪促進要因≫ ・旧志賀町ネットワークの顔の見える関係
・日赤志賀が緊急入院等もバックアップ

≪課題≫6診療所と日赤志賀のネットワークで効果的な取り組みになっている。ネットワークに参加していない医療機関へのサポートが課題。

【葛川～唐崎のエリア】

- 琵琶湖大橋病院による在宅医療バックアップシステム

≪促進要因≫ 独自の在宅医療体制（医師の休日夜間常時待機）

≪課題≫ 当該病院の財政的負担が大きく継続性が課題

【唐崎以南のエリア】

- 1病院2診療所によるネットワークの構築
- JCHO滋賀病院の後方支援病院としての対応強化
- 大多数の医師が個々の対応可能な範囲で在宅医療を実施

≪課題≫協力体制のニーズは高いが、実現していない状況であり、医師間連携体制の充実度については、中北部以北と比較して今後さらに地域間格差が広がることが危惧される。

在宅医療における医師間の連携体制構築が必要
（市民が受けられる医療の公平性とシステム継続性の担保）

〇ネットワークが構築されていない地域において、連携のきっかけとなる仕組みの構築
〇既に動き出している地域に対しての、継続性を担保するための支援策

訪問診療体制強化検討会の意見交換より
訪問診療を強化するための課題

【市全体】

・開業医の高齢化が進む。
・新規開業が減少（特に内科の新規開業の減少）傾向にある。
・診療報酬の手厚い連携型は、要件のハードルが高い。現時点で大半の医師を誘導することには無理がある。
・連携できる医師を作る必要がある。
・びわ湖あさがおネットの活用促進を図る。
・在支診の医師はかなりの件数カバーしている。
・在支診以外の医療機関が件数を上げる。
・在支診の届出が増加する。

【地域ごとの課題】

・北部：特に堅田の開業医が少なく、病院が対応する件数が増加している。
・北～中部：びわ湖大橋病院のサポートが利用できることは安心感がある。
・瀬田：診療所は、外来もまだ多く在宅意識は低い。
・瀬田：草津方面の病院との連携が強化されつつあるため今後の体制構築には考慮が必要だが、まずは大津市内での体制構築が望ましい。

在宅医療体制強化のための課題と対応策

診療所の医師が安心して継続的に訪問診療をを行うためには、下記の課題への対応が求められている。

1　在宅医確保の側面

☆　診療所の医師が訪問診療の継続に負担に感じる要因は24時間対応

➡サポートシステムの構築により**負担の軽減**を図り、**訪問診療の継続や新たな参入のハードルを下げる。**

☆　在宅医の遍在

➡医師会、病院、行政の協働により、在宅医の地域遍在による**需要と供給のアンバランスを解消し、制度の安定化**を図る。

☆　病院医師の在宅医療に対する理解の促進

➡病院医師の参加により、在宅医療の現場の状況の理解を深めてもらう
（病院による在宅医療の実施・かかりつけ医との効果的な連携推進）

2　地域偏在解消の側面

☆　医師ネットワークが一部の地域に限定されている

➡大津市全域にネットワークが構築されることにより、市内のどこに住んでいても同じサービスが受けられる。