

令和元年度第2回湖東圏域地域医療構想調整会議

日 時： 令和元年11月7日(木)15:00～16:30

場 所： 湖東健康福祉事務所2階会議室

1. 開 会

2. あいさつ

3. 議 事

(1) 病床機能の分化・連携について

- ① 国や県の動向等についての情報提供
- ② 各病院の回復期病床(地域包括ケア病棟)の機能と役割について

(2) 地域包括ケアシステムの推進について

(3) 地域医療構想(医療機関・在宅医療)の取り組み啓発について

(4) その他

湖東圏地域医療構想調整会議 参加者名簿

R1年11月7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	
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	欠席
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 一郎	欠席
17	愛荘町	政策監	岡部 得晴	
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	

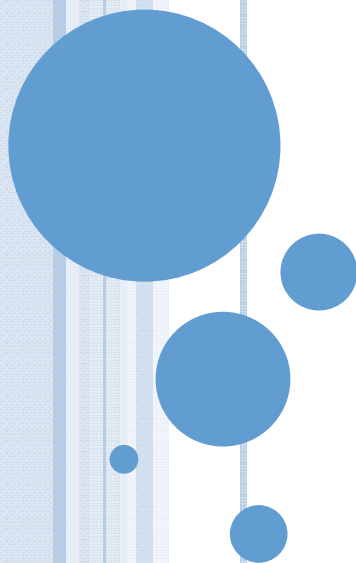
オブザーバー

	彦根市立病院	地域連携センター長	北川 智美
	豊郷病院	地域包括統括部長	カ石 泉

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 生活衛生係	副参事	島田 伊久三
	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
	彦根保健所 医療福祉連携係	主査	奥村 佳世
	滋賀県医療政策課	課長補佐	太田 智暁

資料1-1

具体的対応方針の再検証の 要請に係る分析について



具体的対応方針に係る再検証分析の対象

- 平成29年度病床機能報告において高度急性期または急性期と報告した病棟を持つ1455の公立・公的医療機関について診療実績データを基に分析

※未報告病院は対象外(県内は該当なし)

- 各分析項目について①「A診療実績が少ない」または②構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している「B類似かつ分析」の要件の①②どちらかの基準で全ての項目を満たす424病院(29%)が再編対象再検証要請対象医療機関として公表(9月26日公表)

再検証要請対象となる医療機関

- 地域医療機能推進機構滋賀病院(大津圏域)・・・B
- 大津赤十字志賀病院(大津圏域)・・・A,B
- 済生会守山市民病院(湖南圏域)・・・B
- 東近江市立能登川病院(東近江圏域)・・・A
- 長浜市立湖北病院(湖北圏域)・・・B

分析方法の検証

診療実績データの分析における人口規模の考慮

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって、診療実績が影響を受けるため、構想区域を5つに分類
 - ① 100万人以上
 - ② 50万人以上100万人未満
 - ③ 20万人以上50万人未満 ……大津、湖南、東近江
 - ④ 10万人以上20万人未満 ……甲賀、湖東、湖北
 - ⑤ 10万人未満 ……湖西
- 人口規模に応じて診療実績が特に少ないとされる件数等を設定
- 基準値について現時点では不明だが、下位33.3パーセントタイル値に設定

診療実績データ分析における A「特に診療実績が少ない」基準について

- 次の6領域について、診療実績(H29病床機能報告)により分析し、分析項目ごとに全ての実績が少ないかどうか分析
 - ①がん(5) ②心筋梗塞等の心血管疾患(2) ③脳卒中(4)
 - ④救急医療(2) ⑤小児医療(1) ⑥周産期医療(2)
 - 次の3領域については病床機能報告から診療実績が把握できないため下記の方法で分析
 - ⑦災害医療 ⑧へき地医療 ⑨研修・派遣機能
 - 「災害拠点病院」「へき地拠点病院」「基幹型臨床研修病院」に該当するかどうか
- 上記の分類により、9領域すべてで診療実績が少ないに「●」となればA基準の要件を満たし再検証要請対象となる
(大津赤十字志賀病院、東近江市立能登川病院)

診療実績データ分析における B「類似かつ近接」基準について

○「類似の実績」の考え方

- ① 診療実績が上位50%（累積占有率50%）以内に入っている医療機関を上位、それ以外を下位に分類
- ② 上位グループと下位グループで明らかに差がある場合を「集約型」（ex.湖北）、一定（1.5倍）の差がない場合を「横並び型」（ex.大津）とする

→下位グループおよび一定の差がない医療機関を「類似の実績」と判断する

○「所在地が近接」の考え方

→「自動車での移動時間が20分以内の距離」と定義

※移動時間は国土交通省総合交通分析システム(NITAS)の最新版を用いて集計。計算は「道路モード」で行い速度は法定速度としている

診療実績データ分析における B「類似かつ近接」基準について

- 以下のどれかに該当する場合、B基準で「●」となる
 - ① 領域毎の分析項目全てで「診療実績が特に少ない」に該当
(ex.地域医療機能推進機構滋賀病院のがん項目)
 - ② 領域毎の分析項目全てで「類似かつ近接する医療機関あり」に該当
(ex.市立長浜病院の救急医療項目)
 - ③ 「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接する医療機関あり」の分析項目に該当し、合計すると項目全てで該当
(ex.滋賀医科大学医学部附属病院の救急医療項目)

※ただし、類似要件(累積占有率)や近接要件により、上記に該当してもB基準で「●」とならない場合あり(ex.公立甲賀病院の小児医療項目)

→上記の分類により、6領域すべてに「●」となればB基準の要件を満たし再検証要請対象となる

(地域医療機能推進機構滋賀病院、大津赤十字志賀病院、
済生会守山市民病院、長浜市立湖北病院)

再検証要請対象となった医療機関の対応(予定)

- 地域医療機能推進機構滋賀病院(大津圏域)
→未定(大津圏域調整会議で協議)
- 大津赤十字志賀病院(大津圏域)
→未定(大津圏域調整会議で協議)
- 済生会守山市民病院(湖南圏域)
→急性期111床のうち55床を回復期へ転換
- 東近江市立能登川病院(東近江圏域)
→医療法人昴会による指定管理(公設民営)
- 長浜市立湖北病院(湖北圏域)
→病院規模を縮小予定153床→約130?

「滋賀県外来医療計画(素案・たたき台)」の概要

[計画期間] 令和2年度～令和5年度

I 計画策定の趣旨

外来医療に係る医師偏在指標を定め、外来医療に関する情報を可視化して、その情報を新規開業者等へ情報提供することにより医師の行動変容を促すとともに、地域の医療関係者等において外来医療機能の分化・連携の方針等について協議を行うことが必要となるため、「滋賀県外来医療計画」を策定する。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部(外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項)として策定
- 関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進(主な関連計画)
 - ・「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」
 - ・「がん対策推進計画」等

III 計画の構成

- 第1章 基本事項
- 1 計画策定の趣旨
 - 2 計画の位置づけおよび期間
 - 3 区域単位
- 第2章 外来医療機能の現状
- 1 外来医療の現状
 - 2 滋賀県の外来医療提供体制
- 第3章 外来医療機能に関する情報の可視化
- 1 外来医師偏在指標
 - 2 外来医師多数区域
 - 3 外来医師偏在指標等の公表
- 第4章 新規開業希望者等に対する情報提供
- 1 地域に求められる医療機能
 - 2 新規開業希望者等に対する情報提供
 - 3 外来医師多数区域における新規開業希望者による届出および届出の際に求める事項
- 第5章 外来医療に関する協議の場の設置
- 1 外来医療機能に関する協議
 - 2 地域で不足している外来医療機能
 - 3 協議の場における合意の方法および実効性の確保
- 第6章 医療機器の効率的な活用に係る計画
- 1 医療機器の効率的な活用に係る考え方
 - 2 医療機器の保有状況
 - 3 医療機器の配置状況
 - 4 医療機器に関する協議の場の設置
 - 5 医療機器の効率的な活用のための検討
- 第7章 計画の推進
- 1 進行管理

IV 計画の概要

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化
- 外来医師偏在指標とは、診療所の外来医療需要・人口、患者の流入出、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の外来医師偏在状況を比較するための新たな指標
- 外来医師偏在指標の値が全国上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定

《滋賀県の二次保健医療圏別外来医師偏在指標》【暫定値】

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位 (335二次医療圏中)	区分
大津	125.1	34位	外来医師多数区域
湖南	108.1	85位	外来医師多数区域
甲賀	75.0	288位	
東近江	89.2	215位	
湖東	93.6	185位	
湖北	90.1	213位	
湖西	82.1	244位	

外来医療計画の実効性を確保するための方策

- 外来医師多数区域においては、**届出様式を定め、新規開業希望者に対し、地域で定める不足医療機能を担うことに対する考え方を確認する**

- 届出の内容については協議の場において確認を行う

医療機器の効率的な活用に係る計画

今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器の効率的な活用に係る検討を行う

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化し、可視化**
※ CT、MRI、PET(PETおよびPET-CT)、放射線治療(リニアックおよびガンマナイフ)、マンモグラフィの項目ごとにそれぞれ可視化

医療機器の保有状況等に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**

医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**(外来医療機能の協議の場を活用)

- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**

※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。

- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画を作成し、定期的に協議の場において確認**

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標および、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**

外来医療に関する協議の場の設置

- 各圏域に設置されている地域医療構想調整会議を地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場として活用する**
- 外来医師多数区域においては、**新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急(夜間・休日の診療)、公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)等の地域で不足する医療機能に関する情報を提供する**

【参考】無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・**自由開業制との関係**(現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要)
- ・**国民皆保険との関係**(国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限)
- ・**雇入れ規制の必要性**(開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難)
- ・**新規参入抑制による医療の質低下への懸念**(新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念)
- ・**駆け込み開設への懸念**(病床規制を導入した際は、S59～H3の間に238,916床増床)

「外来医療計画」策定に係る
地域医療構想調整会議での協議について

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応（課題と方針）

基本的な考え方

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、（１）外来機能に関する情報を可視化し、（２）その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、（３）地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要である。

対策のコンセプト

（１）外来医療機能に関する情報の可視化

- 医師偏在の度合いが指標により示されることにより、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能になる。

（２）新規開業者等への情報提供

- 可視化された情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として提供する。

（３）外来医療に関する協議の場の設置

○ 可視化する情報の内容の協議

・可視化する情報の内容について、より詳細な付加情報（地域ごとの疾病構造・患者の受療行動等）を加えたり、機微に触れる情報（患者のプライバシー・経営情報等）を除いたりといった対応のために、地域の医療関係者等が事前に協議を行い、より有益な情報とする。

○ 地域での機能分化・連携方針等の協議

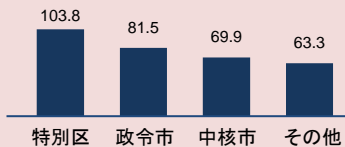
・充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する外来医療機関間の機能分化・連携の方針等（救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等）について地域の医療関係者等と協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにする。

上記の協議については、地域医療構想調整会議を活用することができる。

現状

- 外来患者の約6割が受診する**無床診療所は、開設が都市部に偏っている。**
- また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、放射線装置の共同利用等の**医療機関の連携の取組が、**個々の医療機関の**自主的な取組に委ねられている。**

人口10万人対無床診療所数

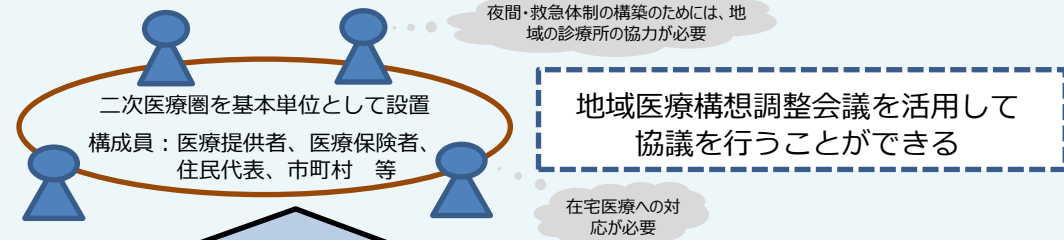


(二次医療圏別)

上位	1位：東京都・区中央部	248.8
	2位：大阪府・大阪市	123.1
下位	2位：北海道・遠紋	32.9
	1位：北海道・根室	26.5

制度改革

外来医療に関する協議の場を設置



医師偏在の度合いを示す指標の導入

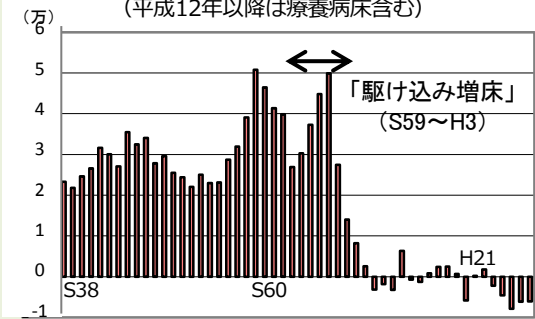
地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能

- **外来医療機能に関する情報を可視化**するため、地域の関係者が**提供する情報の内容**（付加情報の追加、機微に触れる情報の削除等）**について協議**
- 救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備の共同利用等の、**地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針についても協議**

無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・ **自由開業制との関係**（現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要）
- ・ **国民皆保険との関係**（国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限）
- ・ **雇入れ規制の必要性**（開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難）
- ・ **新規参入抑制による医療の質低下への懸念**（新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念）
- ・ **駆け込み開設への懸念**（病床規制を導入した際は、S59～H3の間に238,916床増床）

【参考】一般病床数の増加数の年次推移
（平成12年以降は療養病床含む）



外来医師多数区域の設定について

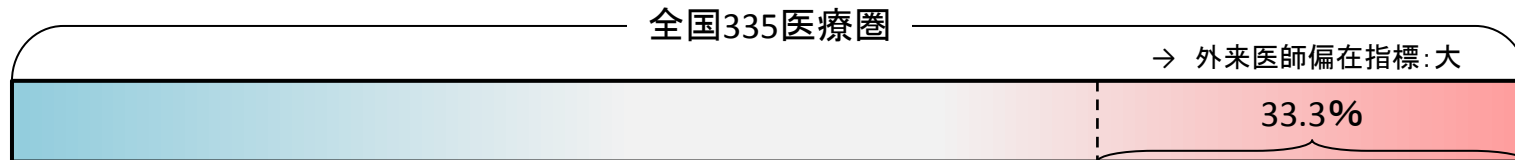
【論点】

- 外来医師偏在指標を元に、外来医師多数区域を設定し都道府県等に提供するに当たって、多数区域をどのように考えるか。

＜外来医師多数区域の基本的な考え方＞

- 二次医療圏ごとに、外来医師偏在指標を集計し、
・ 上位33.3%を外来医師多数区域と設定し、都道府県等に情報提供を行うことで、新規開業者等における自主的な行動変容を促し、偏在是正につなげていくことが必要ではないか。

(外来医師偏在指標における外来医師多数区域の設定イメージ)



医療従事者の需給に関する検討会 第26回 医師需給分科会	資料 1-3
平成30年12月26日	

【対応】

- 外来医療の偏在指標については、「新たな医師偏在指標」を参考に、より外来医療の実態を踏まえた指標とするために①人口構成等、②昼夜間を含めた流出入、④医師偏在の種別、⑤医師の労働時間等を考慮したものとなっており、新たな医師偏在指標との関連が高い。
- そのため、外来医師偏在指標についても、新たな医師偏在指標と同様に上位33%を多数区域として設定してはどうか。

滋賀県内の圏域別の状況

第66回社会保障審議会医療部会
(H31.4.24)

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位 (335二次医療圏中)	区 分
大 津	125.1	34位	外来医師『多数』区域
湖 南	108.1	85位	外来医師『多数』区域
甲 賀	75.0	288位	
東近江	89.2	215位	
湖 東	93.6	185位	
湖 北	90.1	213位	
湖 西	82.1	244位	

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応(まとめ)

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け**、協議の場で確認
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

医療機器の効率的な活用等について

- 経緯**
- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
 - 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化**し、可視化。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
- ※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。
- ※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

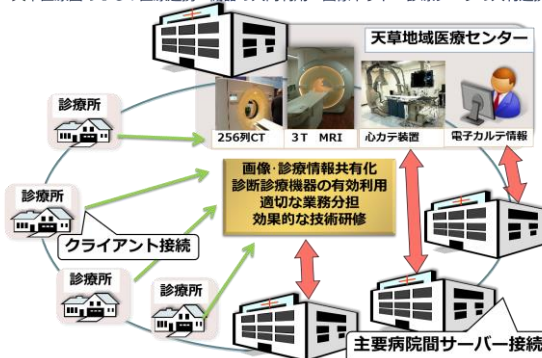
- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
・CT等放射線診断機器における医療被ばく
・診断の精度
・有効性
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例 「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまくさメディカルネット』

天草医療圏のI C T医療連携 機器の共同利用・画像ネットワーク・診療データの共有連携



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

外来医療計画において記載すべき内容

- ① 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定(可視化)
- ② 新規開業者への①等に関する情報提供
- ③ 外来医療に関する協議の場の設置
- ④ 医療機器の効率的な活用に係る計画



- ア 医療機器の配置状況に関する情報※
- イ 医療機器の保有状況等に関する情報※
- ウ 区域ごとの医療機器の種類ごとに共同利用の方針協議・決定
- エ 共同利用計画の記載事項とチェックのプロセス

※厚生労働省から医療機器に関する情報を各都道府県に提供する

滋賀県外来医療計画に関する検討方針(案)

①協議の場の設定について

○地域医療構想調整会議における協議を基本とする。

②協議の場において議論すべき内容について

○外来医師多数区域（大津、湖南）

→不足している外来医療機能について協議し、新規開業希望者に対して地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。

不足する医療機能・・・在宅医療、初期救急、公衆衛生等

(診療科別の医師の偏在の課題については厚生労働省において議論中であることに留意が必要)

○外来医師多数区域以外（甲賀、東近江、湖東、湖北、湖西）

→不足している外来医療機能について大まかな方針について協議（確認）

滋賀県外来医療計画に関する検討方針(案)

③医療機器の共同利用の方針について

- 対象となる医療機器…CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ
- 医療機器の効率的な利用に関する検討についても各圏域毎の地域医療構想調整会議を協議の場とし、医療機器の共同利用の方針および共同利用計画について協議を行い、結果をとりまとめ公表する。
- 共同利用の方針としては、医療機関が対象となる医療機器を購入する場合には、当該医療機器の共同利用にかかる計画を作成し、協議の場において確認を行うことを求める。
- 共同利用を行わない場合には、共同利用を行わない理由について協議の場で確認する。

→各圏域の共同利用計画については医療審議会においても共有する。

滋賀県外来医療計画 構成(案)

第1章 基本事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけおよび期間
- 3 区域単位

第2章 外来医療機能の現状

- 1 外来医療の現状
- 2 滋賀県の外来医療提供体制

第3章 外来医療機能に関する情報の可視化

- 1 外来医師偏在指標
- 2 外来医師多数区域
- 3 外来医師偏在指標の公表

第4章 新規開業希望者等に対する情報提供

- 1 地域に求められる外来医療機能
- 2 新規開業希望者等に対する情報提供
- 3 外来医師多数区域における新規開業希望者による届出および届出の際に求める事項

第5章 外来医療に関する協議の場の設置

- 1 外来医療機能に関する協議
- 2 地域で不足している外来医療機能
- 3 協議の場における合意の方法および実効性の確保

第6章 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- 2 医療機器の保有状況
- 3 医療機器の配置状況
- 4 医療機器に関する協議の場の設置
- 5 医療機器の効率的な活用のための検討

第7章 計画の推進

- 1 進行管理

協議の場(地域医療構想調整会議) において検討が必要な項目

- ① 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定(可視化)
- ② 新規開業者への①等に関する情報提供
- ③ 外来医療に関する協議の場の設置
- ④ 医療機器の効率的な活用に係る計画



- ア 医療機器の配置状況に関する情報※
- イ 医療機器の保有状況等に関する情報※
- ウ 区域ごとの医療機器の種類ごとに共同利用の方針協議・決定
- エ 共同利用計画の記載事項とチェックのプロセス

※厚生労働省から医療機器に関する情報を各都道府県に提供する

○ 医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、平成32年度医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を平成30年度の9,419人として推計。

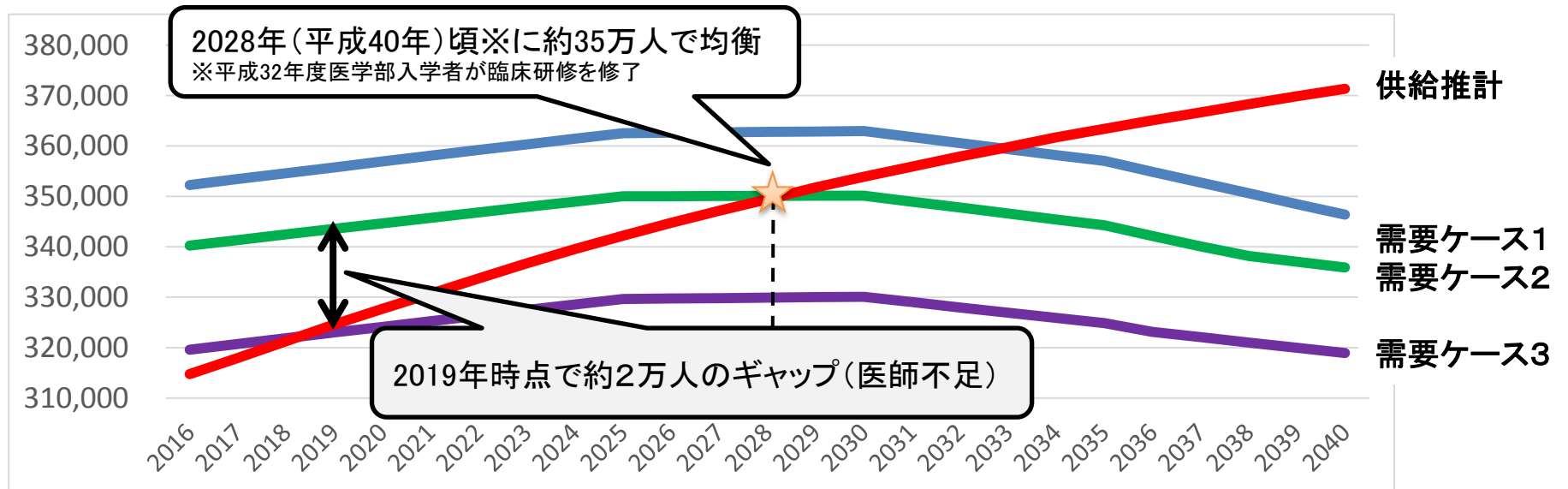
※1 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした

・需要推計 分科会において了承の得られた仮定に基づき、以下の通り、一定の幅を持って推計を行った。

- ・ケース1(労働時間を週55時間に制限等≒月平均60時間の時間外・休日労働に相当)
- ・ケース2(労働時間を週60時間に制限等≒月平均80時間の時間外・休日労働に相当)
- ・ケース3(労働時間を週80時間に制限等≒月平均160時間の時間外・休日労働に相当)

※2 医師の働き方改革等を踏まえた需要の変化についても、一定の幅を持って推計を行った

(人)



地域医療構想調整会議での協議

②不足する医療機能・・・現状として全国的に医師が不足していること、診療科別の議論は厚労省においても検討中であることを踏まえつつ、協議の場においてガイドラインで示された以下の各事業について充足感を確認する

- 在宅医療…往診、訪問診療
- 初期救急…夜間診療、休日診療
- 公衆衛生…産業医、学校医、予防接種等

(大津・湖南)

- 外来医師多数区域となるため、新規開業者に対しては協議の場で確認した不足する医療機能を担うよう求める

地域で不足する医療機能を担うことの同意(イメージ)

外来医師多数圏域において開業する際に地域で不足する医療機能の担うことの同意書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

申請者

印

私は、令和元年3月に策定された滋賀県外来医療計画に基づき、外来医師多数圏域となった当該圏域で新たに開業を行うにあたり、下記の地域で不足する外来医療機能を担うことに同意します。

新規開業 にあたり 担う外来 医療機能	<input type="checkbox"/> 在宅医療…往診、訪問診療
該当する 項目に☑	<input type="checkbox"/> 初期救急…夜間診療、休日診療
	<input type="checkbox"/> 公衆衛生…産業医、学校医、予防接種等

なお、地域で不足する外来医療機能を担うことに同意ができない場合、圏域の医療関係者で構成された協議の場(地域医療構想調整会議)において出席して関係者との協議を行い、協議結果については滋賀県ホームページにおいて公表されます。

【参考1】在宅療養を支える医療資源の状況 「滋賀県保健医療計画」より抜粋

	調査日	合計	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	出典
在宅療養後方支援病院数*	H29.10.1	5	1	0	1	0	2	0	1	近畿厚生局
在宅療養支援病院数*	H29.10.1	9	3	1	2	1	0	1	1	近畿厚生局
在宅療養支援診療所数*	H29.10.1	137	54	27	6	21	6	15	8	近畿厚生局
無床診療所数	H29.4.1	1,039	278	258	88	143	115	119	38	医療政策課
有床診療所数	H29.4.1	40	12	12	4	7	2	2	1	医療政策課
在宅時医学総合管理料*	H29.9.1	209	77	42	15	26	15	24	10	近畿厚生局

出典:「医療機能調査」(平成29年)(滋賀県)

【参考2】 初期救急医療体制 「滋賀県保健医療計画」より抜粋

在宅当番医制度

圏域名	体制	参画医療機関
東近江	在宅当番医制 (東近江医師会) * 休日を除く夜間 午後6時～8時30分	島田医院、中沢医院、青葉メディカル、 レイメイクリニック、宮路医院、鳥越医院、 中村医院、榊田医院、古道医院、竹中医院、 高畑医院、東近江市湖東診療所、 東近江市あいとう診療所、東近江永源寺診療所、 広島外科整形外科医院、笠原レディースクリニック、 おざき内科医院、つちだ内科医院、小串医院、 こすぎクリニック、山口内科クリニック、 たなか小児科、布引内科クリニック、さつき診療所
湖 東	在宅当番医制 (愛荘町) * 3月～10月 日曜 午前9時～午後1時 * 11月～2月 日曜 午前9時～午後5時	近江温泉病院、竹中医院、 こすぎクリニック、 石川医院、北村医院、矢部医院、 成宮クリニック、中川クリニック、 世一クリニック、野口小児科、上林医院

(平成29年10月1日現在)

休日診療所

圏域名	診療所	診療時間
湖 南	湖南広域休日急病診療所	休 日 10時～22時
東近江	近江八幡休日急患診療所	土曜日 15時～20時 休 日 10時～20時
	東近江休日急患診療所	休 日 10時～20時
湖 東	彦根休日急病診療所	休 日 10時～19時
湖 北	長浜米原休日急患診療所	休 日 9時～18時

(平成29年6月1日現在)

地域医療構想調整会議での協議

③医療機器の種類ごとに共同利用の方針

- 対象となる医療機関…有床・無床限らず全ての医療機関
- 対象となる医療機器…CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ→医療機器毎に共同利用の方針を確認する

◎可能な限り医療機器毎に分けずに方針を確認してはどうか

④共同利用計画の記載事項とチェックのプロセス

- 記載事項については厚労省が示した内容を基に共同利用計画書の様式を県において作成。内容について確認し了承を得る

◎滋賀県では共同利用計画の様式を統一してはどうか

地域医療構想調整会議での協議

④共同利用計画の記載事項とチェックのプロセス

- 共同利用計画に盛り込む内容（ガイドラインより）

- a. 共同利用の相手方となる医療機関

- b. 共同利用の対象とする医療機器

- c. 保守、整備等の実施に関する方針

（保守点検の年間計画における回数等の方針）

- d. 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

（ネットワークの利用、デジタルデータや紙ベース等提供方法）

→上記を踏まえ、共同利用計画に関する様式案を作成

（資料最終ページ参照）

【参考】外来医療機能に関する データ集

外来医療の状況データ(1)基本情報

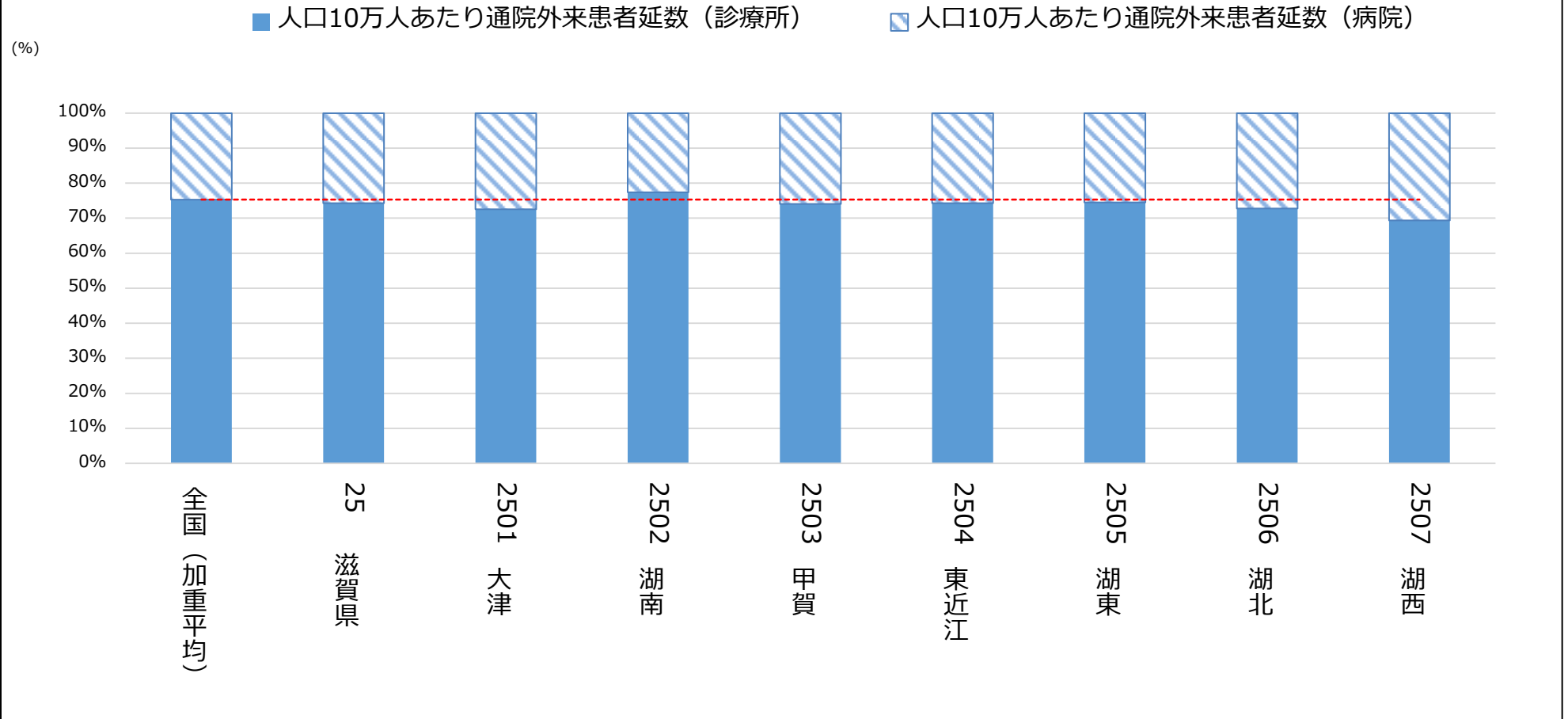
圏域名	人口(10万人) 住基人口	医療施設数		医療施設従事医師数(人)	
		医療施設数 (病院)	医療施設数 (一般診療所)	病院医師数	一般診療所 医師数
全国	1,277.1	8,412	98,603	202,302	102,457
滋賀県	14.2	57	1,044	2,129	992
大津	3.4	15	277	932	284
湖南	3.4	13	266	442	255
甲賀	1.5	7	87	123	75
東近江	2.3	11	145	277	143
湖東	1.6	4	113	125	106
湖北	1.6	4	118	186	101
湖西	0.5	3	38	44	28

外来医療の状況データ(2)外来患者

圏域名	外来患者延数（回 / 月）		外来施設数 （月平均施設数）		通院外来患者延数（回 / 月）		通院外来施設数 （月平均施設数）	
	外来患者延数 （病院）	外来患者延数 （一般診療所）	外来施設数 （病院）	外来施設数 （一般診療所）	通院外来患者 延数（病院）	通院外来患者延 数（一般診療所）	通院外来 施設数 （病院）	通院外来 施設数 （一般診療 所）
全国	31,557,269	97,118,207	8,277	79,985	31,376,342	95,654,271	8,277	79,978
滋賀県	325,407	948,063	56	842	324,491	936,994	56	842
大津	88,675	237,843	15	234	88,314	233,503	15	234
湖南	72,231	247,947	13	213	72,061	246,366	13	213
甲賀	29,780	85,199	7	69	29,586	84,465	7	69
東近江	48,389	140,983	10	113	48,334	139,567	10	113
湖東	33,899	99,781	4	90	33,830	98,938	4	90
湖北	38,505	104,359	4	92	38,451	102,631	4	92
湖西	13,929	31,951	3	31	13,915	31,524	3	31

外来医療の状況データ(2)外来患者

通院外来患者の対応割合



外来医療の状況データ(3)時間外外来患者

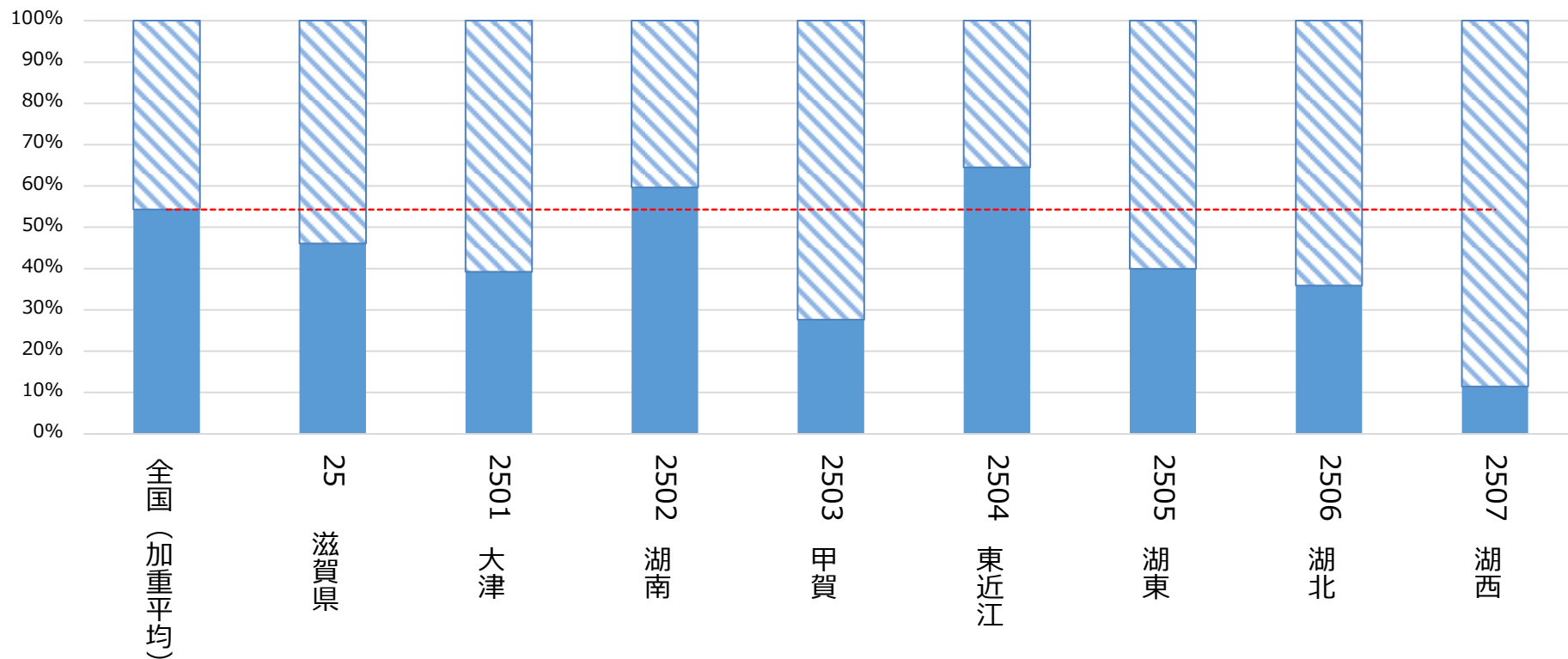
圏域名	時間外等外来患者延数(回/月)		時間外等外来施設数(月平均施設数)	
	時間外等外来患者延数 (病院)	時間外等外来患者延数 (一般診療所)	時間外等外来施設数 (病院)	時間外等外来施設数 (一般診療所)
全国	829,374	985,287	6,489	34,523
滋賀県	12,872	10,978	50	421
大津	3,474	2,239	12	125
湖南	2,591	3,829	13	100
甲賀	1,432	546	5	34
東近江	1,212	2,198	9	65
湖東	1,443	959	4	42
湖北	1,989	1,112	*	41
湖西	731	94	*	13

外来医療の状況データ(3)時間外外来患者

時間外等外来患者の対応割合

■ 人口10万人あたり時間外等外来患者延数（診療所） ▨ 人口10万人あたり時間外等外来患者延数（病院）

(%)

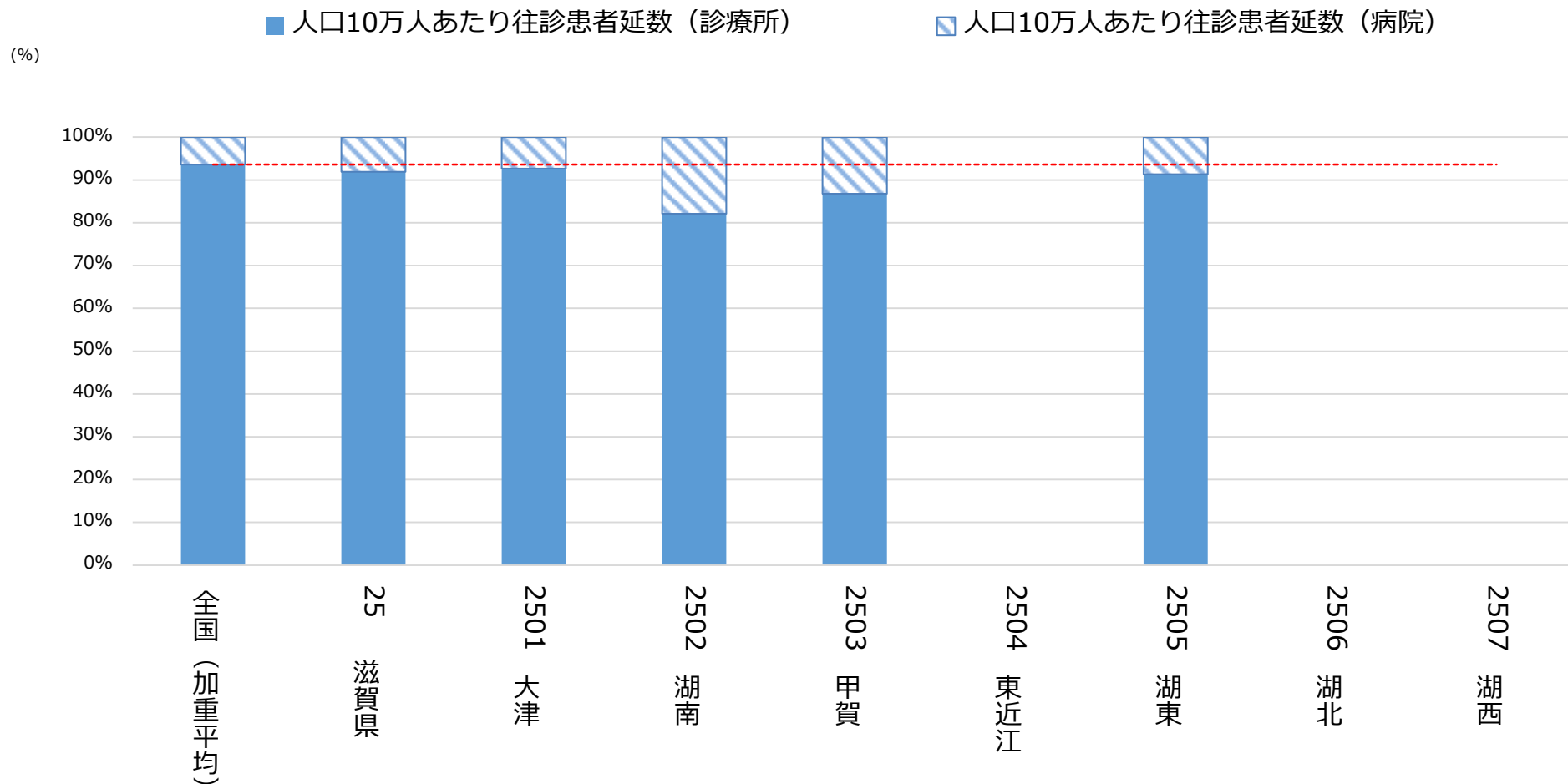


外来医療の状況データ(4)往診、訪問診療

圏域名	往診患者延数(回/月)		往診実施施設数(月平均施設数)		在宅患者訪問診療患者延数(回/月)		在宅患者訪問診療実施施設数(月平均施設数)	
	往診患者延数(病院)	往診患者延数(一般診療所)	往診実施施設数(病院)	往診実施施設数(一般診療所)	在宅患者訪問診療患者延数(病院)	在宅患者訪問診療患者延数(一般診療所)	在宅患者訪問診療実施施設数(病院)	在宅患者訪問診療実施施設数(一般診療所)
全国	13,614	199,048	1,936	21,317	167,314	1,264,888	3,003	21,507
滋賀県	150	1,712	19	272	766	9,357	23	294
大津	43	541	5	75	319	3,783	6	85
湖南	67	307	5	48	103	1,287	4	60
甲賀	18	119	4	26	175	618	5	24
東近江	*	209	*	44	51	1,209	*	45
湖東	12	122	*	26	57	724	*	26
湖北	*	371	*	42	48	1,352	*	42
湖西	*	43	*	10	13	384	*	12

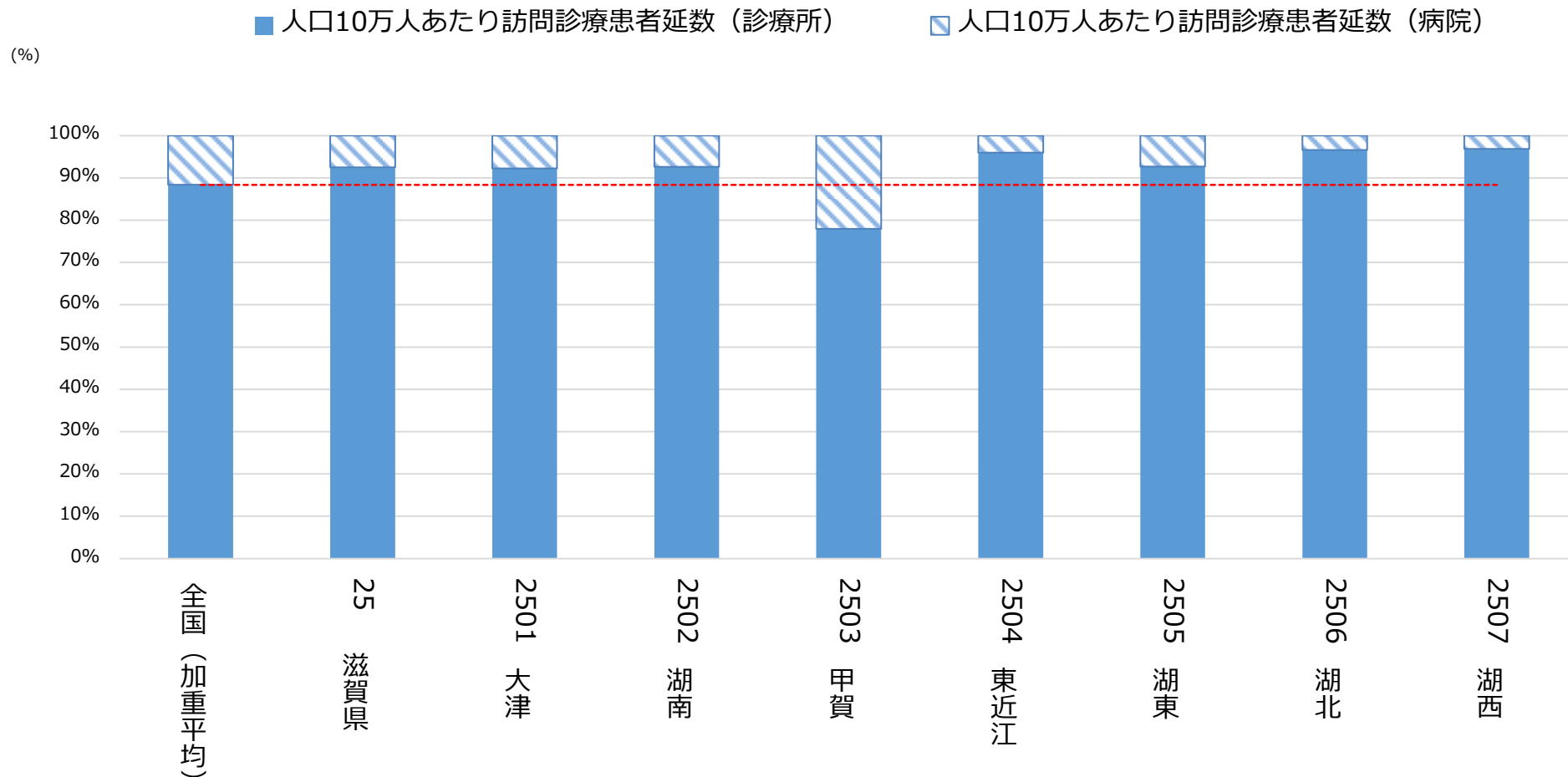
外来医療の状況データ(4)往診、訪問診療

往診患者の対応割合



外来医療の状況データ(4)訪問診療

訪問診療患者の対応割合



外来医療の状況データ(5)外来医師偏在指標

圏域名	外来医師偏在指標	診療所従事医師数		人口				参考
		一般診療所 従事医師数(人)	労働時間 調整係数	人口 (10万人)	昼夜間人口比	外来標準化受療 率比(昼間人口)	診療所の外来 患者対応割合	人口10万対 医師数
全国	106.3	102,457	1.000	1277.1	1.000	1.000	0.755	106.3
滋賀県	100.8	992	1.017	14.2	0.965	0.981	0.744	93.9
大津	125.1	284	1.012	3.4	0.911	1.011	0.728	113.8
湖南	108.1	255	1.012	3.4	1.002	0.917	0.774	98.1
甲賀	75.0	75	1.038	1.5	0.986	0.971	0.741	69.2
東近江	89.2	143	1.024	2.3	0.956	1.000	0.744	83.3
湖東	93.6	106	0.997	1.6	1.007	0.961	0.746	90.9
湖北	90.1	101	1.024	1.6	0.965	1.025	0.730	87.1
湖西	82.1	28	1.069	0.5	0.946	1.116	0.696	81.0

**【参考】 外来医療機能の偏在是正
(厚生労働省資料)**

1. 外来医療の提供体制について

○ 現在、医療施設別の医師数については、診療所の医師が約4割を占める。

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会

平成30年9月28日

資料
2-1
一部
抜粋

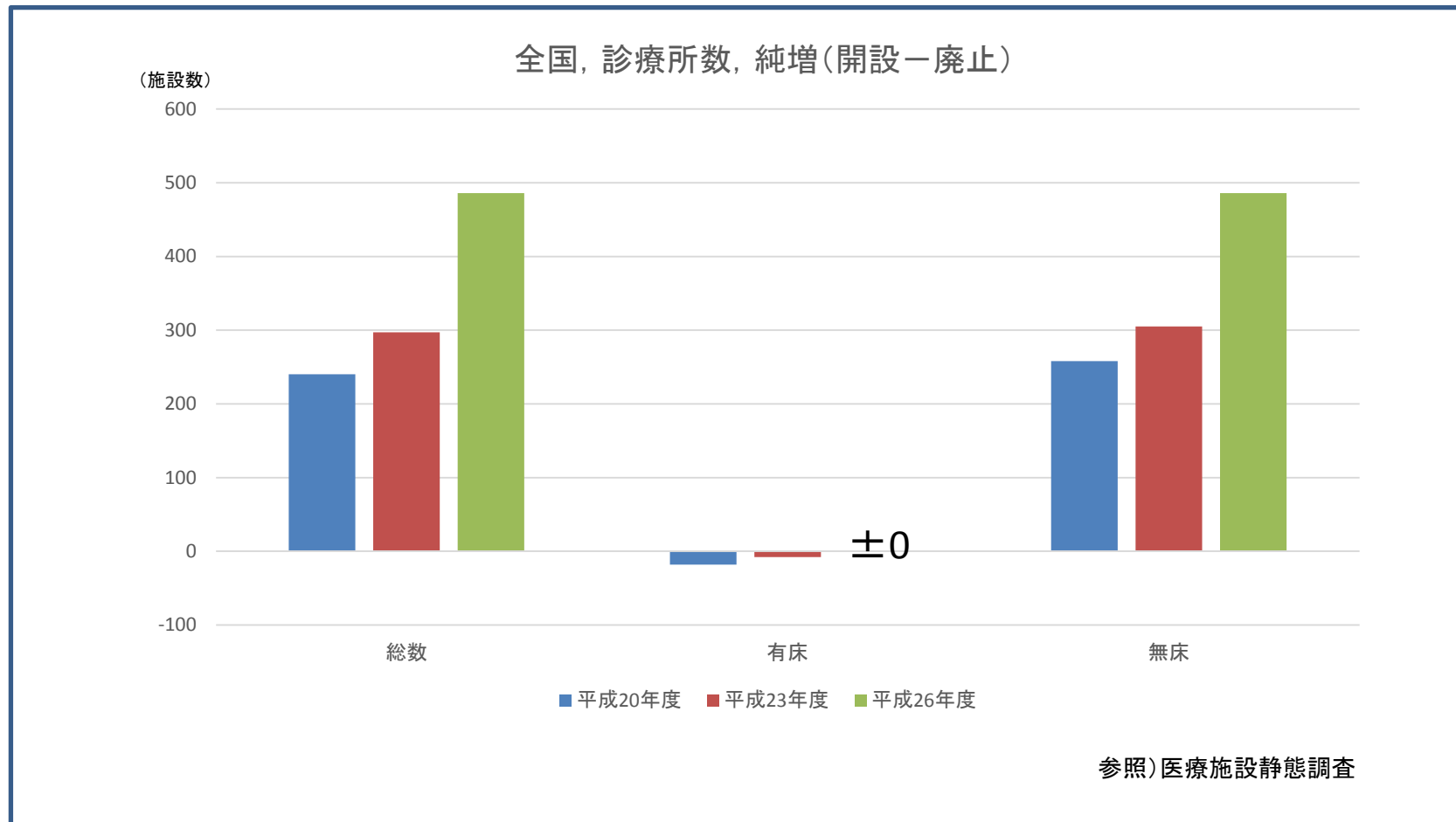
医療施設別の施設数・医師数（常勤換算）

	施設数	医師数
病院	8,493 (8%)	204,700 (61%)
有床診療所	8,355 (8%)	15,605 (5%)
無床診療所	92,106 (84%)	115,074 (34%)

平成26年度医療施設静態調査

1. 外来医療の提供体制について

○ 全国での新規開業数(診療所の数(開設一廃止))は増加傾向にある。

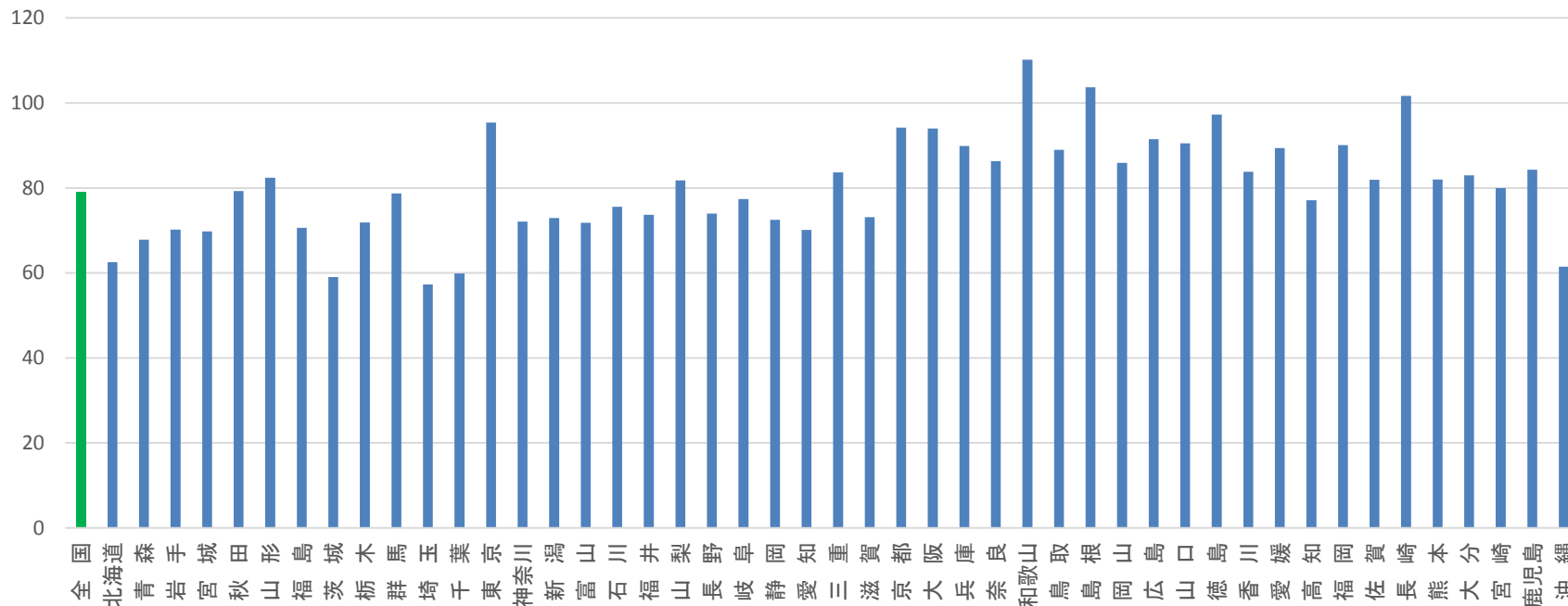


1. 外来医療の提供体制について

○ 人口10万当たり診療所数は、都道府県によって差が見られる。
 (最大52.9の差(和歌山県－埼玉県))

(施設数)

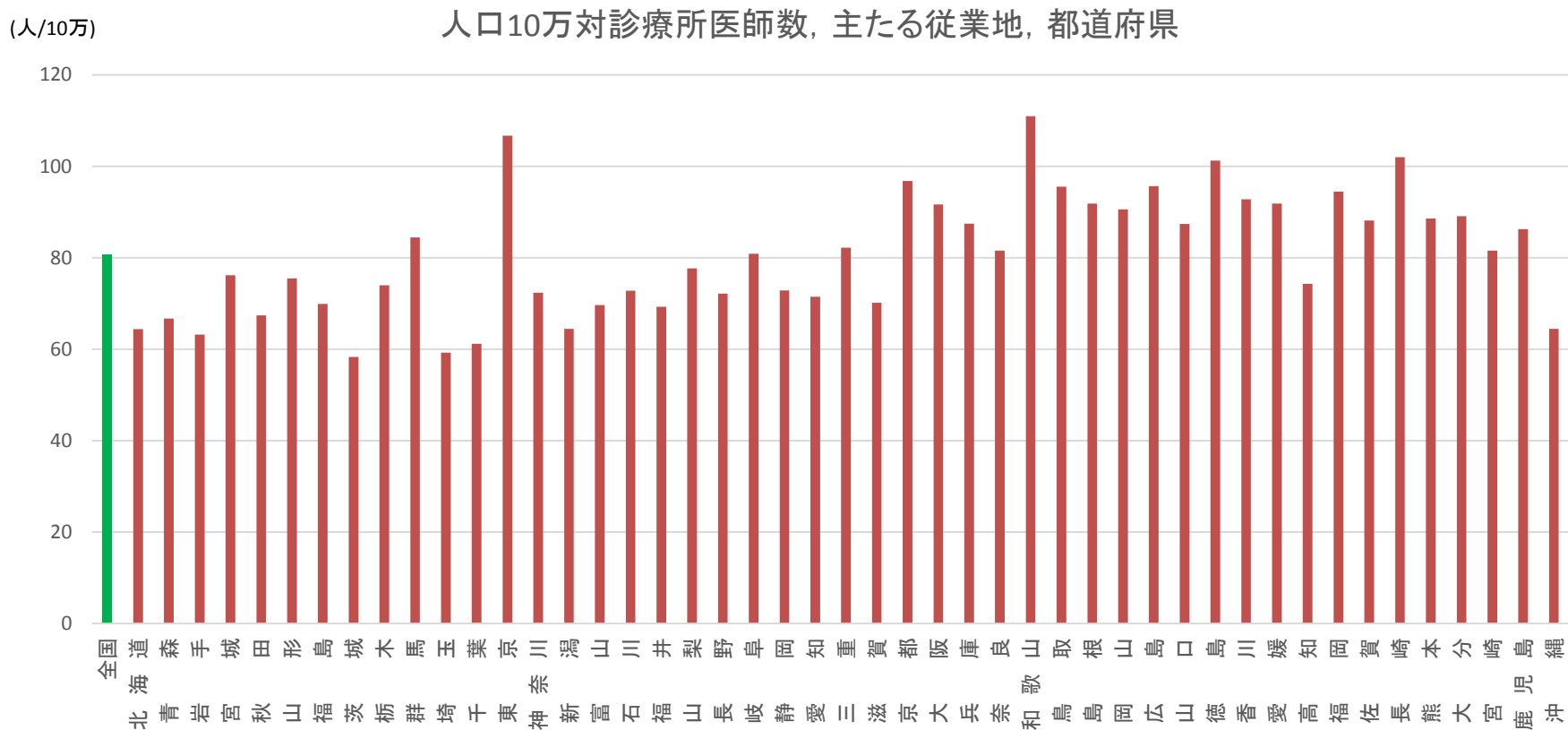
都道府県別, 診療所数(人口10万対)



参照)平成26年度医療施設静態調査

1. 外来医療の提供体制について

○ 人口10万当たり診療所医師数は、都道府県間に差がみられる。
(最大52.7の差(和歌山県－茨城県))

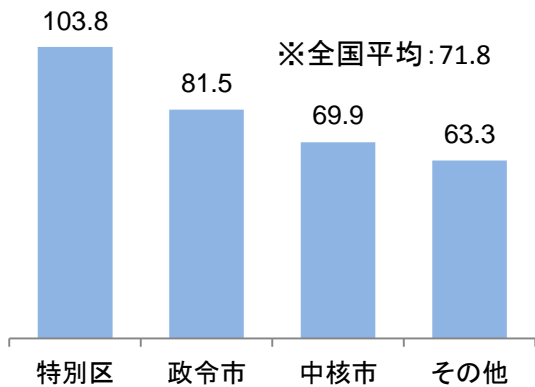


参照)平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査

1. 外来医療の提供体制について

○ さらに、無床診療所は都市部に開設が偏る傾向がある。

人口10万対無床診療所数



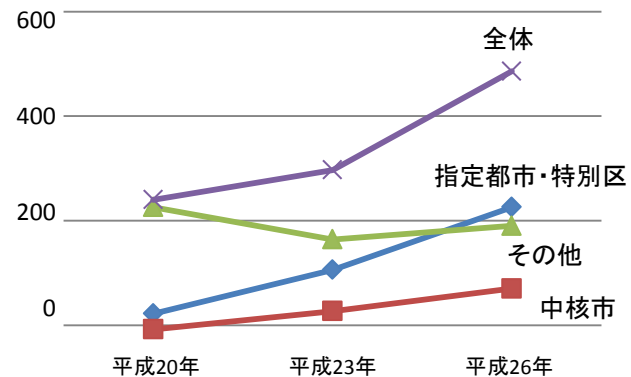
医療従事者の需給に関する検討会
第14回 医師需給分科会(平成30年11月8日)
資料2(抜粋・一部改変)

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会

平成30年9月28日

資料
2-1
一部
抜粋

診療所の純増数の推移(開設-廃止)



参照)平成20・23・26年度医療施設調査



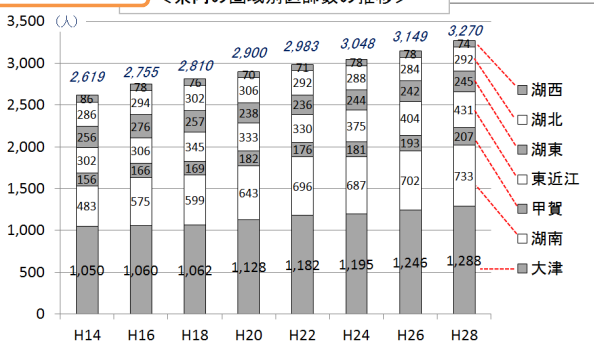
I 計画策定の趣旨

- **地域・診療科における医師偏在是正**のため、新たに国が示す医師偏在指標を踏まえ、計画を策定。
- 2025年を見据えて策定した「**地域医療構想**」に基づく医療提供体制の構築や、**医師の働き方改革と三位一体**で統合的に対策を推進。

II 計画の位置づけ・計画期間

○ 医療法第30条の4の規定に基づく「滋賀県保健医療計画」（平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度））の一部として策定。そのため、この計画の期間は、令和2年度（2020年度）～令和5年度（2023年度）：4年間

III 現状 <県内の圏域別医師数の推移>



IV 医師偏在指標 / 医師多数・少数区域等の設定

- 医師偏在指標とは、医療需要・人口、患者の流入出、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の医師偏在状況を比較するための新たな指標(これまでの人口10万人当たり医師数に替わる指標)。
- 医師偏在指標は、**医師の絶対的な充足状況ではなく、相対的な偏在状況(全体における位置関係)**を示すもの。
- **各都道府県・各二次医療圏を3つに区分(上位1/3が相対的に多数、下位1/3が相対的に少数)**。
- 国の推計では、令和10年(2028年)頃に医師の需給が均衡するとしており、**令和6年(2024年)時点においても約1万人の医師が不足するとされていることから、現時点では全国の医師の絶対数は不足**。
- **二次医療圏より小さい単位で、医師の確保が困難な地域を「医師少数スポット」として設定**。

圏域等名	医師偏在指標	全国順位	区分
滋賀県	244.3	16位	多数 県
大津	379.8	6位	多数 区域
湖南	242.9	69位	多数 区域
甲賀	149.7	257位	少数 区域
東近江	179.8	164位	
湖東	175.3	180位	
湖北	213.1	92位	多数 区域
湖西	193.7	162位	

※ 県は、1～16位が多数、32～47位が少数
 ※ 二次医療圏は1～112位が多数、224～335位が少数

V 医師の確保の方針および目標

<県全体>

- 本県は医師多数都道府県の中では最下位(16位)。現時点では**全国の医師の絶対数がそもそも不足しており、本県でも充足感はない**。
- 圏域や病院、診療科による医師の不足・偏在を是正するため、**少なくとも現在の医師数を維持し、必要となる医師の確保や偏在是正を実施**。
- 医師多数都道府県ではあるが、医療提供体制の維持のためには、今後も京都大学・京都府立医科大学等から必要な医師の派遣等を受ける必要あり。

<二次医療圏等>

- 【少数】「甲賀」・「医師少数スポット」 医師の積極的な充足を図る。甲賀圏域は、計画終期(2023年度末)までに医師少数区域でなくなるを目指す。
 - 【中間】「東近江」・「湖東」・「湖西」 圏域の実情を踏まえて、必要な医師を確保していく。
 - 【多数】「大津」・「湖南」 既存施策(大学からの医師派遣等)を除いて、他の圏域からの医師確保は原則として行わない。ただし、圏域内の病院・診療科による偏在是正のための柔軟な対応は必要。
 - 「湖北」 大津・湖南とは異なる実情(地理的な要因等)も踏まえて必要な医師を確保していく。
- ※各圏域の地域医療構想に基づく医療提供体制のあり方についての議論の進捗に即して、必要となる医師の確保を図っていく。

VI 具体的な施策

<滋賀県地域医療対策協議会>

- 知事の附属機関として、**医師確保計画の実施に必要な事項を検討**(地域枠医師の派遣調整、キャリア形成支援、医師の臨床研修・専門研修制度への関与等)。
- **滋賀県医師キャリアサポートセンター(地域医療支援センター)**
- **滋賀医科大学と共同で設置**し、医学生に対する修学資金の貸与、キャリア形成支援、相談窓口の設置、地域医療に対する啓発、医師充足状況に係る調査分析等を実施。
- **滋賀県医療勤務環境改善支援センター**
- 令和6年(2024年)4月からの医師の残業時間規制に向けて、滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、医療の質や安全の担保を図るため、**医師の労働時間短縮・勤務環境改善**の支援を実施。

①医師の派遣調整等を通じた偏在対策

- **地域枠医師**(修学資金等を借りて県内で一定期間就業義務がある医師)等の勤務先医療機関について、**滋賀県地域医療対策協議会において配置調整**。医師少数区域の甲賀保健医療圏や医師少数スポットについては、**優先的に配置**。
- 県職員である自治医科大学卒業医師については、県内各地域の医師充足状況等を勘案し、市町とも協議の上、配置調整。

②医師のキャリア形成支援

- 地域における医師確保と医師のキャリアアップの両立を目的とする「**キャリア形成プログラム**」を策定(派遣医師のキャリア・パス等を予め明示)。
- 医学生に対する研修会や意識啓発の実施、相談窓口の設置等。

③医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善

- 滋賀県医療勤務環境改善支援センターに**アドバイザー**を設置し医療機関への派遣や相談対応を実施するとともに、**勤務環境改善計画の策定等**を支援。
- 医師から他の医療従事者や事務補助者等への**業務移管(タスク・シフティング)**・**業務分担(タスク・シェアリング)**による**チーム医療の構築**、**業務の効率化**、**医療関係者への啓発等**を促進

④医師の養成過程(大学医学部、臨床研修、専門研修)を通じた確保対策

【大学医学部】

- **滋賀医科大学の入学定員における地域枠や地元出身者枠を継続**し、確実に県内で診療に従事する医師を確保。
- **全国の医学生に対する修学資金の貸付けも継続**。
- 滋賀医科大学と連携し、地域医療等の教育カリキュラムを充実。

【臨床研修】

- **研修プログラムの充実や指導体制強化を支援**。
- 令和2年度に国から県に権限移譲される**臨床研修制度(病院指定・定員設定等)**の適切な運用。

【専門研修】

- 専門研修制度が地域医療に重大な影響を与えている場合は、**厚生労働大臣を通じて日本専門医機構等に意見陳述**。
- **専門研修プログラムの充実等**を支援。

VII 産科・小児科の医師確保計画

検討中

VIII 計画の進行管理・評価

- PDCAサイクル(目標設定→取組→評価→改善)に基づく見直しを3年(今回の計画のみ4年)ごとに実施
- 評価した結果については、次期計画に反映。

実施体制

取組内容

病床機能報告からみた回復期病床（地域包括ケア病床）の状況

資料 4

	彦根市立病院	友仁山崎病院	豊郷病院	
病棟	7B病棟	1F病棟	3病棟2階	1病棟3階
開設年月日	平成30年10月	平成26年10月	平成26年9月	令和元年7月
病床数(床)	41	40	51	32

164

病床機能報告から	H30年報告		R1年報告		H30年報告		R1年報告		H30年報告		R1年報告		H30年報告	R1年報告		
新規入棟患者数(年間)	352		379		285		329		580		623		—	58		
うち	うち予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者	36	10.2%	56	14.8%	258	90.5%	284	86.3%	379	65.3%	455	73.0%	—	53	
	うち救急医療入院の予定外入院の患者	281	79.8%	290	76.5%	0	0.0%	5	1.5%	6	1.0%	24	3.9%	—	0	
	うち救急医療入院以外の予定外入院の患者	35	9.9%	33	8.7%	27	9.5%	40	12.2%	195	33.6%	144	23.1%	—	5	
在棟患者延べ数(年間)	6764		6858		9624		9967		14920		15073		—	9247		
退棟患者数(年間)	354		371		287		321		575		584		—	60		
新規入棟患者数(年間)	352		379		285		329		580		623		—	58		
入棟前の場所	うち院内の他病棟からの転棟	327	92.9%	352	92.9%	154	54.0%	188	57.1%	271	46.7%	292	46.9%	—	24	41.4%
	うち家庭からの入院	24	6.8%	27	7.1%	73	25.6%	108	32.8%	242	41.7%	267	42.9%	—	24	41.4%
	うち他の病院、診療所からの転院	1	0.3%	0	0.0%	58	20.4%	31	9.4%	37	6.4%	23	3.7%	—	6	10.3%
	うち介護施設・福祉施設からの入院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.6%	30	5.2%	41	6.6%	—	4	6.9%
退棟患者数(年間)	342		379		287		320		575		584		—	60		
退棟先の場所	うち院内の他病棟へ転棟	2	0.6%	8	2.1%	25	8.7%	27	8.4%	32	5.6%	28	4.8%	—	6	10.0%
	うち家庭へ退院	280	81.9%	286	75.5%	180	62.7%	242	75.6%	400	69.6%	409	70.0%	—	19	31.7%
	うち他の病院、診療所へ転院	24	7.0%	39	10.3%	13	4.5%	8	2.5%	27	4.7%	27	4.6%	—	16	26.7%
	うち施設に入所	30	8.8%	37	9.8%	52	18.1%	24	7.5%	51	8.9%	94	16.1%	—	6	10.0%
	うち終了(死亡退院等)	6	1.8%	9	2.4%	17	5.9%	19	5.9%	22	3.8%	26	4.5%	—	13	21.7%
病床利用率	95.40%		96.30%				83.4%		80.2%		81.0%		—	79.1%		
平均在院日数	17.8日		18.1日				31.8日		26.5日		25.5日		—	295.2日		
入院患者の主な疾患	人工関節膝関節 人工関節股関節 肺炎 心不全				圧迫骨折・大腿骨頭部、上腕骨折保存的療法 誤嚥性肺炎 心不全 難病レスパイト				骨折・筋骨格系および結合組織の疾患 神経系疾患(PSG・てんかん・パーキンソン病等) 呼吸器系疾患 腎尿路生殖系の疾患 循環器系疾患 消化器系疾患(ポリペク等)				神経系疾患(パーキンソン病・てんかん・ウエルニツク病等) 呼吸器系疾患 認知症 循環器系疾患(脳血管障害) 精神障害			

彦根市立病院

病棟の特徴	<p>当院の地域包括ケア病床は、これまで急性期病床において治療が終了しても在宅に退院することが困難な患者さんのために開設しました。急性期からの患者を週2回の「地域包括ケア病床選定会議」にて病状、退院先、リハビリのゴール、本人の希望などの視点から選定を行っています。平均在院日数はできる限り短くできるよう、明確な目標に沿って入院生活を支援しています。難病等のレスパイト入院も、地域包括ケア病棟で受け入れる場合もあります。現在の入院患者さんの背景から、転棟された方の退院支援は順調に行われ、これまで以上に丁寧に在宅への復帰を行っています。一方で、急性期病床が満床になりその運用が困難な場合、地域包括ケア病床で転院待ちをしていただくことがあり、特に療養病床待ちとなる方が目立ちます。</p>
現状・課題	<p>今後は、これまでと同様に、急性期治療を終えても自宅退院が困難な患者さんや病状により主治医から離れることができない方、地域包括ケア病床での課題が短時間で解決する方を支援していきます。一定数存在する「転院待ち」についても連携病院と協力して早期に必要な場所での療養が可能になれば、さらに当院の地域包括ケア病床が急性期後の支援として役割を発揮するとアセスメントしております。また、社会的な背景が退院困難理由となっている方もおられ、在院日数が延長することがあります。期限がある中での社会的な調整に福祉関係との連携と協力を求めます。</p>

病棟の特徴	<ul style="list-style-type: none">・2019年4月～9月の半年間においては、院内からの転入49%、直入51%であった。・院内からの転入は、整形外科の術後患者が多い。・直入は、PSG、ポリペク、独居の骨折患者、レスパイト、看取り等に加え、急性期一般病棟に空床がない場合は、急性期患者（肺炎、心不全、インフルエンザ等の感染症、腸炎等）の入院もとっている。他病院からリハビリ目的での転院も受け入れている。彦根市立病院から地域包括ケア病棟への転院依頼は減少している。・認知機能低下の患者も多く、40%前後の患者が院内デイケアの利用者である。在宅復帰率は、時期によって波があるが70%以上は維持できている。独居の高齢患者が増えたことで、施設入所や長期療養の病院への転院も増えてきている。
現状・課題	<ul style="list-style-type: none">・2019年4月～9月の病床稼働率は76.4%と減少してきた。

豊郷病院 地域包括ケア病棟 1-3病棟 (32床)

<p>病棟の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2019年7月より、医療療養病棟を地域包括ケア病棟に再編した。 ・認知症が原因と考えられる様々な症状に対して、その原因を探り今後の生活を安定させることを目的とする病棟である。元の生活場所に退院することを目指す。住民が住み慣れた場所で、互助や共助により生活を継続できるようにすることを目的としている。患者にとって生活場所を変更したほうが良いと判断した場合は、新たな生活場所を探している。 ・退院後の生活安定のために、家族や施設職員への支援を実施できる病棟として位置付けている。 ・現在は、他病院、クリニック、ケアマネジャー、認知症初期集中支援チーム、家族などから在宅療養サポートセンター(とよサポ)に相談があり入院に至るケースや認知症疾患医療センター受診時に入院が決まるケースなど相談経路、入院経路はさまざまである。患者・家族が納得したうえでタイムリーに入院できることを最優先し、時には救急外来で初診を受け、即入院に至るケースもある。 ・介護保険によるショートステイが利用できない場合やショートステイ利用の対象ではない場合などは、レスパイト入院を受け入れている。 ・減薬と家族や施設職員の対応を変更することで、日常生活が安定するケースが多い。彦根市からは、1年以上地域で困っていたケースの紹介もある。 ・本来、認知機能低下が軽度～中等度の患者を対象に考えていたが、現実には中等度～重度の患者が多くなっている。 ・関係機関からの虐待事案の相談が多くあり、入院したケースは4件である。とよサポでは、現在7件が相談を継続して受けている。 ・全患者院内デイケアの対象であるが、個別に合わせて利用方法を変えている場合もある。
<p>現状・課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症入院患者総数は68名、在宅復帰率83%である。 ・オアシス初診の予約は、およそ1.5か月待ちである。 ・地域包括支援センターやケアマネジャーは、認知症対応の病棟があることをかなり認知している。しかし、住民への認知度はまだ低い。一般病棟と同じように入院するとより悪くなると思っている住民もいる。 ・豊郷町には「認知症カフェ」がなく、住民の声を聴く場所や住民に啓発する場がない。住民と専門職が交流する場が必要である。

友仁山崎病院 地域包括病棟

開設年月日 : 2014年10月1日

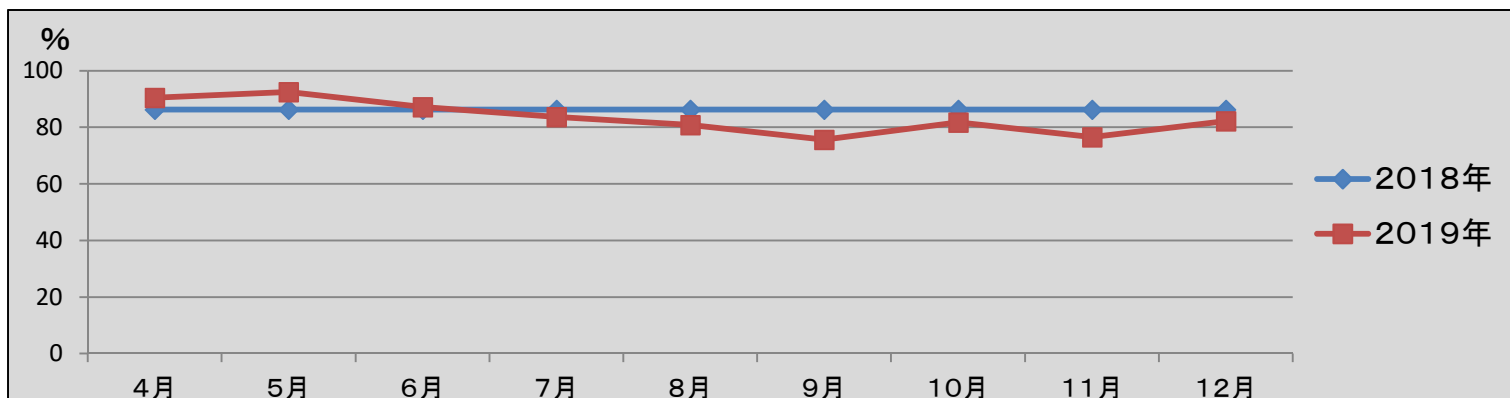
病床数 : 許可病床数 40床(稼働病床34床)

看護配置 : 看護師10:1 ・ 看護補助者25:1

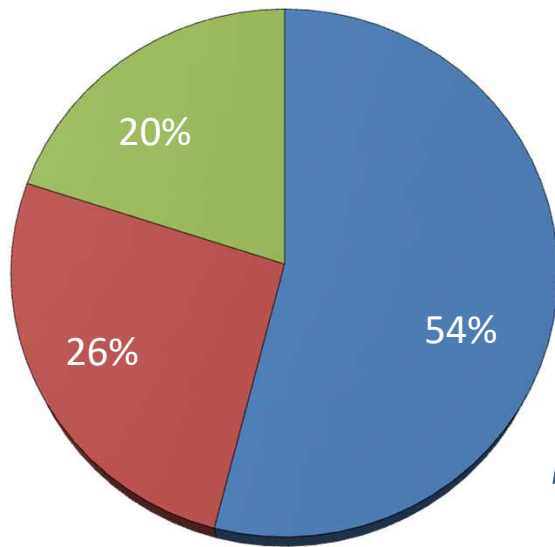
報告対象期間: 2018年4月～2019年9月

平均稼働率 : 86.3%(2018年)・83.4%(2019年)

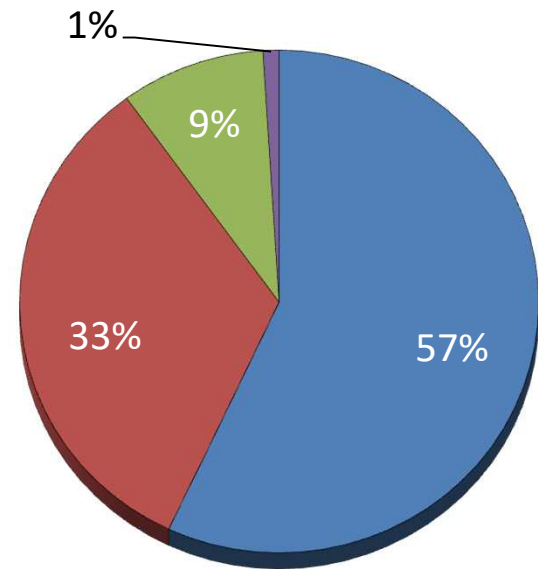
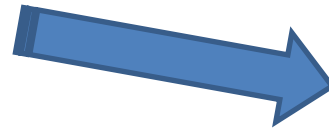
平均在院日数: 31.8日



地域包括病棟入院前の場所



2018年



2019年

- 転棟
- 在宅
- 転院
- 施設系

地域包括病棟紹介元病院

医療圏域内

- ・彦根市立病院 125名
- ・彦根中央病院 1名
- ・豊郷病院 1名

医療圏域外

- ・長浜日赤病院 1名
- ・市立長浜病院 2名
- ・湖東記念病院 3名
- ・県立総合病院 1名
- ・八幡総合医療センター 1名
- ・東近江総合医療センター 1名
- ・滋賀医科大学付属病院 1名

県外

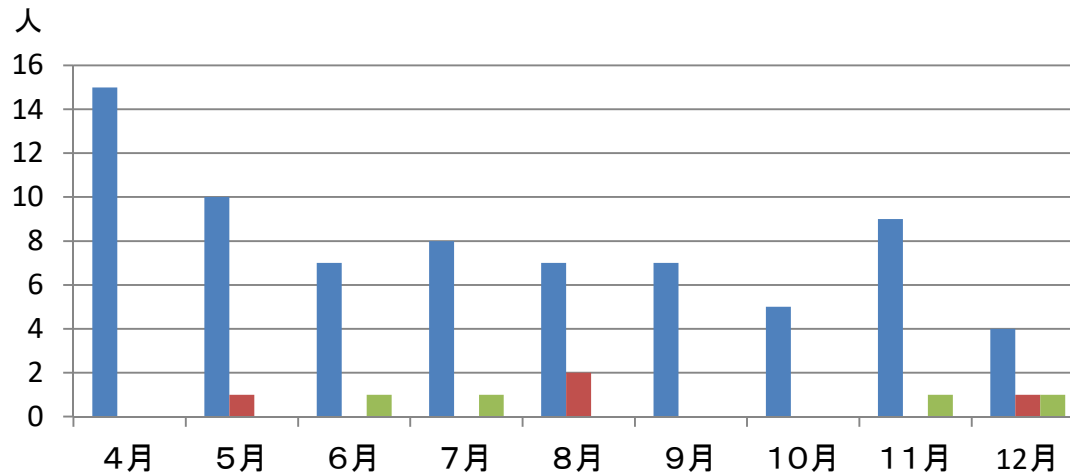
- ・藤田医科大学 1名
- ・京都第1日赤病院 1名
- ・沖縄県立中部病院 1名

【地域包括病棟入院の主な疾患】

- ・整形疾患で保存的治療をされる方
(圧迫骨折や大腿骨頸部、骨盤、四肢骨骨折・脊柱管狭窄etc)
- ・誤嚥性肺炎
- ・心不全
- ・長期療養によるADL低下
- ・在宅酸素療法(心不全・COPD)や難病(パーキンソン・進行性核上皮麻痺)患者のレスパイト

地域包括病棟の紹介元

2018年



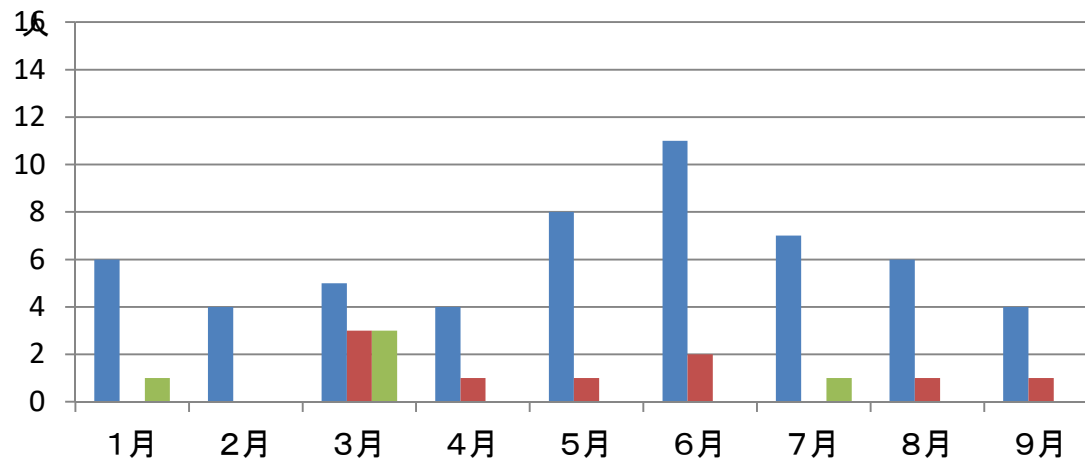
月平均値

湖東医療圏内病院 8人/月
湖東医療圏外病院 0.4人/月
ケアマネージャー 0.4人/月

レスパイト 33名

■ 湖東圏域内病院 ■ 湖東圏域外病院 ■ ケアマネージャー

2019年



月平均値

湖東医療圏内病院 6.1人/月
湖東医療圏外病院 1.0人/月
ケアマネージャー 0.2人/月

レスパイト 37名

地域包括病棟のまとめ

- ・包括病棟と看多機とが連携することで、在宅復帰に繋げていけるケースが少しずつ増えてきている
- ・当院では、老健が併設されていることで、家族はそちらにスムーズに入所できると思ってしまうことが多く、在宅への退院支援が進まないケースもたびたびある
- ・転院での入院が減少する中、在宅からの入院やレスパイトが増えてきていることで、在宅療養支援病院としてのひとつの機能が果たせてきている
- ・医療県内はもとより、医療圏を超えた回復期病棟としても連携を進めていきたい

地域医療構想の住民向け啓発パンフレットの作成について

1 目的

地域医療構想の推進に向けた医療機関や関係機関の取り組み状況や現状について、住民が理解したうえで、医療機関や在宅医療をうまく利用できるために、住民に対して必要な情報提供を行う。

2 対象

圏域の住民

3 内容

かかりつけ医(かかりつけ歯科医 かかりつけ薬局)の推進
医療機関の役割や機能の理解の推進
在宅医療・在宅療養の推進

4 活用方法

パンフレットの配布
市町の広報やHPへの掲載
医療機関や関係団体の広報やHPへの掲載
各戸配布

☆ポイント3

在宅医療や在宅療養について日頃から考えてみましょう

訪問診療

訪問歯科
訪問薬剤指導

訪問看護

ケママネジャー
地域包括支援センター

介護保険サービス

ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

自分がどのような最期を迎えたいか普段から家族や主治医と相談することが必要

滋賀県彦根保健所

将来も安心して医療を受けられる地域を目指して

湖東圏域(彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町)の医療

みなさんご存じですか。今後、湖東圏域の医療を取り巻く環境はどうなるのか

高齢者の人口が増加します

入院が必要な患者さんが増加します

在宅療養に向けたリハビリを必要とする患者さんが増加します。

状態に応じて切れ目のない医療を身近な地域で受けられるようバランスの取れた医療提供体制の構築が必要です。

わたし達が知っておきたいこと

☆ポイント1 **かかりつけ医を持ちましょう**

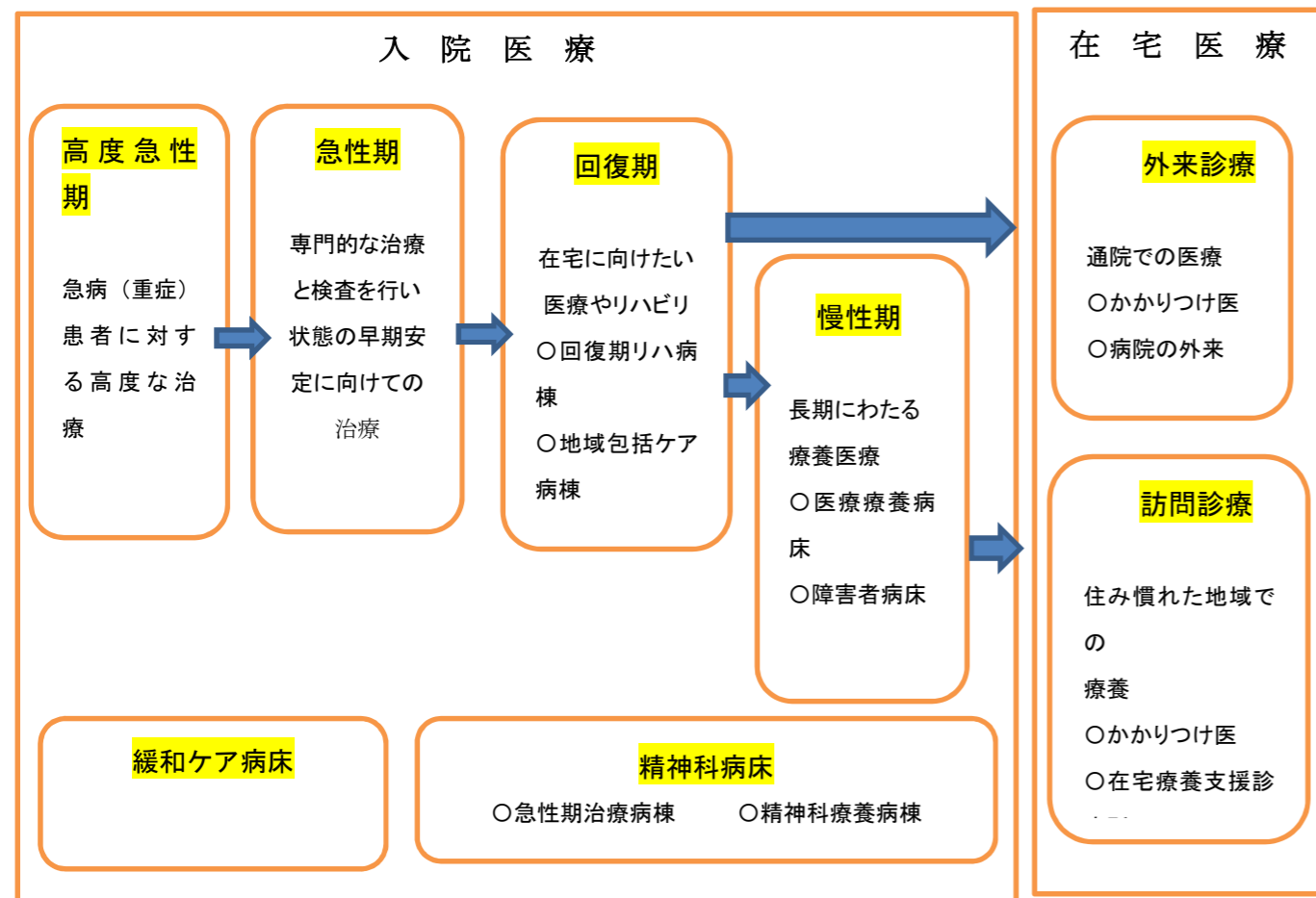
かかりつけ医とは

かかりつけ医の役割

かかりつけ歯科医 かかりつけ薬局の推進

☆ポイント2 医療機関の役割を知って受診しましょう

- ・あなたの身体の状態にあわせて病院を利用することが大切です
- ・疾患や病状に応じて転棟や転院が必要になります。
- ・入院中から退院に向けて相談していくことが大切



〇〇 病院 の特徴・機能

外来の特徴
 病棟の特徴
 訪問診療などの取り組み

〇〇 病院の特徴・機能

〇〇 病院 の特徴・機能

〇〇 病院 の特徴・機能

〇〇 病院 の特徴・機能

〇〇 病院 の特徴・機能