

平成30年度第2回湖東圏域地域医療構想調整会議 次第

日時:平成30年12月26日(水)13:30~15:00

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)病床機能報告からみる湖東地域の医療提供体制について 【資料1】

(2)医療機関2025プランについて 【資料2】

(3)地域包括ケアシステムの推進に向けて 【資料3,4,5】

(4) その他

次回開催 平成31年2月18日(月) 14:00~16:00

4 閉会

湖東圏域地域医療構想調整会議 出席者名簿

H30.12.26

(敬称略)

	機 関・団 体 名	職 名	氏 名	備考
1	彦根医師会	会 長	上林 俊明	議長
2	彦根医師会	副会長	小林 進	副議長
3	彦根歯科医師会	副会長	北尾 芳	
4	湖東歯科医師会	愛荘地区長	北村 圭司	
5	彦根薬剤師会	副会長	池田 富美子	代理
6	滋賀県看護協会第5地区支部	代表	橋本 逸子	
7	彦根市立病院	病院長	金子 隆昭	
8	彦根中央病院	病院長	布目 雅稔	
9	友仁山崎病院	院長	高橋 雅士	
10	豊郷病院	院長	横田 徹	
11	平和堂健康保険組合	常務理事	西村 浩之	
12	全国健康保険協会滋賀支部	保健グループ長	潟淵 洋生	
13	彦根愛知犬上介護保険事業者協議会	会 長	鈴木 則成	
14	彦根愛知犬上介護支援専門員連絡協議会	副会長	岡林 智子	代理
15	訪問看護ステーション連絡協議会第5地区支部	支部長	柴田 恵子	
16	彦根医療福祉推進センター	所長	日村 好宏	
17	彦根市 福祉保健部	部長	牧野 正	
18	愛荘町 住民福祉部	部長	岡部 得晴	欠席
19	豊郷町 医療保険課	課長	西山 喜代史	
20	甲良町 保健福祉課	課長	米田 志保子	
21	多賀町 福祉保健課	課長	林 優子	
22	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 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	主幹	山中 千佳也
	彦根保健所 生活保護係	主幹	東野 圭吾
	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	村井 あき
	彦根保健所 医療福祉連携係	歯科衛生士	大野 美咲
	滋賀県医療政策課	主任主事	村岡 佑哉

1 病床機能報告からみる湖東地域の医療提供体制について

「埼玉県病床機能報告データを用いた分析」を活用した圏域の状況

都道府県 を選択	25:滋賀県	25
-------------	--------	----

湖東圏域

大区分	入院料・診療科	4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	許可病床数	病床稼働率	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	1病棟	4人/日	8床	54.2%	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	2病棟	79人/日	98床	80.5%	
		急性期	5病棟	183人/日	217床	84.5%	
		回復期	6病棟	213人/日	303床	70.3%	
		回復期リハビリ病棟	回復期	2病棟	61人/日	70床	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	2病棟	99人/日	106床	93.2%	
医療療養病床	慢性期	5病棟	184人/日	185床	99.3%		
介護療養病床	慢性期	1病棟	58人/日	60床	96.6%		
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	#DIV/0!	
	産科の一般病床	急性期	2病棟	29人/日	38床	77.3%	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	#DIV/0!	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期
		急性期	1病棟	19人/日	36床	53.4%	
		回復期	0病棟	0人/日	0床	#DIV/0!	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	0病棟	0人/日	0床	#DIV/0!	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期と
		慢性期	1病棟	14人/日	20床	68.4%	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	許可病床数	病床稼働率	地域医療構想の想定		病床機能報告		
					稼働率	推計数	H29年度報告	H30年度報告	2025年度の予定
高度急性期 計	3病棟	83人/日	106床	78.6%	75.0%	82	8	8	8
急性期 計	8病棟	232人/日	291床	79.7%	78.0%	355	611	611	550
回復期 計	8病棟	274人/日	373床	73.4%	90.0%	293	171	161	254
慢性期 計	8病棟	353人/日	371床	95.2%	92.0%	355	351	351	259
入院料に関する報告がなく分類できない病棟の病床	0病棟	0人/日	0床	#DIV/0!	—				
合計等	27病棟	885人/日	1,141床	81.9%	—	1085	1141	1131	1071

豊郷病院
医療機関等2025プラン

2018年12月

【病院の基本情報】

医療機関名：公益財団法人豊郷病院

開設主体：公益財団法人

所在地：滋賀県犬上郡豊郷町八目12番地

許可病床数：338床

(病床の種別)

一般病床：186床、療養病床：32床、精神病床：120床

(病床機能別)

急性期機能：105床、回復期機能：81床、慢性期機能：32床

稼働病床数：

(病床の種別)

一般病床：186床、療養病床：32床、精神病床：120床

(病床機能別)

急性期機能：105床、回復期機能：81床、慢性期機能：32床、精神機能：120床

診療科目：

内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 脳神経内科 皮膚科 小児科 精神科
心療内科 外科 呼吸器外科 消化器外科 泌尿器科 脳神経外科 整形外科 眼科
耳鼻咽喉科 婦人科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 歯科 歯科口腔外科

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- 2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が地域における自らの立ち位置を把握するためには、地域ごとの実情を把握することが必要。
- 各地域で策定した地域医療構想等を参考に、構想区域の現状について記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

1. 人口及び高齢化の推移

地域(湖東区域)の人口は、平成27年10月現在で 155,946人であり、既に人口減少になっており、今後も減少傾向が続くと予想される。高齢化率は24.2%であり、75歳以上の人口は、2040年に向けて増加傾向で推移すると見られる。

2. 当該地域の医療提供体制

4病院(彦根市立病院・彦根中央病院・友仁山崎病院・豊郷病院)で 1,299床(一般病床920床・療養病床245床・精神病床120床(当院のみ)・結核病床10床・感染症病床4床)であり、10万人あたりでは全国及び滋賀県の平均を下回っている。

病床利用率の平均 73.5%は、一般病床 70.5%(全国・滋賀県平均よりも低い)・療養病床91.5%(全国・滋賀県平均よりも高い)であり、平均在院日数 27.2日は、一般病床 20日(全国・滋賀県よりも長い)・療養病床 117.1日(全国・滋賀県よりも短い)となっている。

病床機能	2013年度 医療需要 (人/日) ①	2025年推計		医療需要 増減(人/日)				+流入 -流出 ②-③
		医療需要 (現行) (人/日)②	医療需要 (調整後) (人/日)③	現行の流出入		流出調整後		
				2025需要② -2013需要①	2025需要③ -2013需要①	2025需要② -2013需要①	2025需要③ -2013需要①	
湖東	高度急性期	53	61	8	115.1%	40	175.5%	-32
	急性期	233	277	44	118.9%	106	145.5%	-62
	回復期	215	264	49	122.8%	135	162.8%	-86
	慢性期	248	261	13	105.2%	29	111.7%	-16
	計	749	863	114	115.2%	310	141.4%	-196

1) 高度急性期

2013年の53人から2025年は61人の需要が考えられ 8人増加となる。患者の流出入がなくすべての患者を想定した場合は93人/日となり、-32人過不足が生じ、当該地域では流出患者が多いことになる。

2) 急性期

2013年の233人から2025年は277人の需要が考えられ 44人増加となる。患者の流出入がなくすべての患者を想定した場合は339人/日となり、-62人過不足が生じ、当該地域では流出患者が多いことになる。

3) 回復期

2013年の215人から2025年は264人の需要が考えられ 49人増加となる。患者の流出入がなくすべての患者を想定した場合は350人/日となり、-86人過不足が生じ、当該地域では流出患者が多いことになる。

4) 慢性期

2013年の248人から2025年は261人の需要が考えられ 13人増加となる。患者の流出入がなくすべての患者を想定した場合は277人／日となり、-16人過不足が生じ、当該地域では流出患者が多いことになるが慢性期機能全体ではほぼ充足されている。

5) まとめ

上記の4つの病床機能の共通点は、当該地域から他の医療圏へ流出患者が多く見られ、流出を防ぐ対策の検討が必要である。人口減少に合わせて、ゆるやかに病床利用率も減少化して病床削減になってくると考えられる。

② 構想区域の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、その前提として、地域ごとの課題を把握することが必要。
- 構想区域における課題について、①の記載事項を踏まえて整理し、記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

1. 高度急性期の対応

高度急性期への対応は、5疾病の脳卒中・急性心筋梗塞等への対応として当該地域及び当院でも不十分であり、流出はやむを得ないと考えられる。

2. 急性期医療の棲み分け

当該地域での4病院の棲み分けはできており、今後も地域完結型連携が重要である。ただし、回復期機能が増加することで病院完結型の傾向も出てくるのが考えられ、今後の対応策が必要である。

3. 回復期機能

当院の地域医療での役割は、急性期と回復期の機能の提供がひとつであり、また当院の強みである精神疾患と認知症の合併症患者の受入れも対応可能であり、流出防止対策と合わせて取り組む効果がある。

他の急性期病院からポストアキュート患者の受入れや在宅・施設等からの急性増悪であるサブアキュート患者、レスパイトや”ほぼ在宅ときどき入院患者”の受入れを行うことは「地域包括ケアシステム」の一環であり、今後も継続的な取り組みが重要である。

4. 退院後の患者の受け皿

急性期医療や回復期機能から在宅復帰となる退院患者の受け皿の確保は、今後の深刻な課題である。当院も急性期・回復期機能から退院患者の受け皿の確保に苦戦している。

5. 地域完結型医療提供体制の構築

今後の地域完結型を目指す為には、4病院の機能による棲み分けのための連携を継続的に行い、将来的には「地域医療連携推進法人」等の検討も必要である。

③ 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

(記載事項例)

1. 自施設の理念、基本方針等

【理念】

豊かな郷で心と体の健康を 家族のように

1. 郷土愛と博愛の創立精神に基づき、地域の医療・保健・福祉を支える。
2. 医学の進歩に同調し、わかりやすく信頼される医療を行う。
3. 温もりと心をこめたサービスで、快適な療養環境を築く。
4. 患者さまの権利を尊重し人権をまもる。
5. 職員の労働環境に配慮し、効率よい安定した病院経営を行う。

2. 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等 2017年度実績）

1) 入院基本料

- ①急性期機能：一般病棟入院基本料4（105床）、平均在院日数 20日、利用率 84%
- ②回復期機能：地域包括ケア病棟2（51床）、平均在院日数 26日、利用率 80%
回復期リハ病棟4（30床）：平均在院日数 76日、利用率 92.3%
- ③慢性期機能：療養病棟入院基本料1（32床）、平均在院日数 347日、利用率 86.5%

2) 一般病棟：重症度看護必要度 39.8%

3) 手術件数：全 1,016件のうち全麻 325件／年

4) 内視鏡検査：2,246件／年

CT・MRI検査：8,348件／年

3. 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）

病院全体 463人（医師28・歯科医師1）、看護職員218人（看護師176人）、薬剤師8人、他技師等

4. 自施設の特徴

当院は4機能のうち、高度急性期はないものの、急性期・回復期・慢性期の各病床機能に精神科を併せ持ち、原疾患に精神科（認知症を含む）合併症の患者の受け入れも行ってはいる。さらにリハビリの充実等が必要である。

5. 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）

当院は5疾病のうち、がん、糖尿病、精神疾患の医療提供と5事業では救急医療、小児医療（小児救急は対象外）を担っている。当院は精神科疾患及び認知症合併症対応の強みを活かした取り組みを行っている。

1) 5疾病

- ①がん：外科的手術、内視鏡手術、外来化学療法
- ②脳卒中：急性期後の回復期リハ病棟やリハビリ
- ③急性心筋梗塞：心臓カテーテル検査・手術は行わずに、循環器科の慢性疾患や全身管理を行う。
- ④糖尿病：担当医を配置して疾病管理を実施。透析にならないよう見当。
- ⑤精神疾患：精神科外来と入院の受け入れ及び認知症患者医療センターを併設し、認知症患者さん及び認知症合併症の患者さんへの医療提供を行う。また、訪問看護も行ってあり、在宅へ向けた取り組みも行っている。

2) 5事業

- ①救急医療：救急輪番体制や救急車の受け入れを行っている。
- ②災害医療：DMATは行っていない。

- ③へき地医療：対応は行っていない。
- ④周産期医療：対応は行っていない。
- ⑤小児医療：常勤医師による外来診療を行っている。
- 3) 在宅医療
当院が直接に在宅医療は行っていないものの、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業及び居宅介護サービスの係りを持っている。また、当院がかかりつけで外来通院が困難となった患者にのみ患者の希望で訪問診療を行なっている。
- 4) 健康・予防の取り組み（健診事業も積極的に実行）
- 6. 他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等）

④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

1. 急性期医療
地域の人口減少は避けられず、近隣病院との役割分担を検討する時期が近づいている。5疾病5事業で近隣の彦根市民病院との棲み分け・連携ができており、他の病院とも診療科特性を活かして棲み分けはできている。
2. 当院に特徴を活かした回復期機能
当該地域では、回復期機能が少ない状況であったが、近隣病院が地域包括ケア病棟の導入や当院もさらなる地域包括ケア病棟への転換（増床）し、充足されてくると考えられる。
当院の回復期機能の特徴を出すために、合併症を持つ認知症患者の受入れや地域包括ケアシステムの中で急性増悪や”ときどき入院”体制を構築する。
3. 精神機能の病棟編成
急性期治療の患者は身体合併を持つ患者も多い。現在の急性期病棟を30床とし、一般病棟40床、療養病棟50床と機能の異なる病棟に再編することで、患者の状態にあった療養環境の提供を行なう。
在宅療養サポートセンターの拡充により地域との連携強化、訪問診療の開始などに取り組むことで地域での療養生活支援を行なう。
患者の生活リズムを整える、SSTの実践などをめざし、精神デイケア要員を確保することで地域での生活の支援につながる。
認知症疾患医療センターを同じ場所に配置することで、BPSD発症時の早期対応や認知症ケアチームが地域スタッフとも協力しながら支援できる体制整備に貢献する。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

●当院の役割

当院が担う役割は、がん、糖尿病、精神疾患及び救急医療、小児医療（小児救急は対象外）を担っている。特に、当院は精神科疾患及び認知症合併症対応の強みを活かした取り組みを行っている。また、地域の高齢化による”誤嚥性肺炎や骨折”の増大を考え、整形外科、リハビリ等の疾患対策と当院グループの介護施設や居住系サービスを活かした総合的な医療・介護サービスを提供したいと考えている。

当院がかかりつけ医としての役割を担うことも多く、外来通院患者の在宅療養支援を強化し慢性疾患の重症化予防に取り組む。

② 今後持つべき病床機能

●病床機能について

急性期機能、回復期機能、慢性期機能のうち、特に回復期機能の回復期リハ病棟及び地域包括ケア病棟を持ち、地域医療を担っている。

今後、近隣病院が回復期機能病床を持つことが考えられ、地域医療の充実を図ることが可能と考えられる。

回復期機能は急性増悪したサブアキュート患者を受け入れることで、在宅・居住系施設入居者へ安心できる医療を提供する。

●精神機能の病棟編成

急性期治療病棟を30床とし、精神一般病棟40床、精神療養病棟50床と機能の異なる病棟に再編することで、患者の状態にあった療養環境の提供を行なう。

③ その他見直すべき点

(具体例)

- ・ 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する
等

●病床稼働について

機能分化を図った複数の病床機能を活かし、質の向上ならびに病床利用率の向上に取り組んでおり、現在病床利用率は増加傾向である。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	105		105
回復期	81		113
慢性期	32		0
(合計)	218		218

<(病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画>

1. 病棟機能変更の理由

- 1) 精神科病棟：現状2病棟（精神科急性期治療病棟60床・精神療養病棟60床）の見直し精神科機能を急性期・回復期・慢性期と3区分へ変更計画策定中
- 2) 療養病棟の再編
湖東地域での回復期機能の病床が計画よりも少ないことを踏まえ、療養病棟（32床）を地域包括ケア病棟への転換を2019年度に実施。当該病棟には今後増加が予想される認知症患者を初期の段階から係ることで症状悪化の対策として位置づける

2. 病棟の改修・新築の要否

- 1) 上記の3病棟の新築を計画中

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定）	
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 ○具体的な病床整備計画を策定（療養機能から回復期機能へ変更）	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る ○回復期機能（地域包括ケア病棟稼働）	
2019～2020年度	○具体的な病床整備計画を策定（精神機能を3区分へ変更） ○施工業者の選定・発注	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る ○2019年度中に整備計画策定 ○2020年度中に着工（現病棟の担う機能は一時的に他の病棟で補う）	
2021～2023年度		○2022年度末までに ・新病棟稼働（旧病棟廃止）	

② 診療科の見直しについて

診療科については、現状の提供体制で維持することとしている。

近隣の4病院との定期的な情報交換を行っており、ある程度棲み分けができている。当院の現状を踏まえ、各診療科と精神科の医療提供体制で地域医療に貢献させていただく考えである。

特に今後増加が見込まれる認知症疾患の初期診断と治療及び認知症合併症患者、精神科疾患合併症患者の受入れを積極的に行いたい。

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- 1) 病床稼働率：病院全体で 85%~90%を目指している。
精神科病床は120床を2病棟で運営しているが、今後の認知症や精神科急性期患者の受入れを効率的に行うために120床の3病棟での再編成を検討しており、稼働率向上につながると思われる。また、認知症初期患者の入院受入れによる早期の症状軽減効果のための病棟運営を行うことで、病床稼働率向上効果が見込まれる。
2025年に向けて周辺地域の人口推移の影響もあるが、上記のような当院の特徴のある医療提供体制の取り組みは地域医療への貢献に沿うものである。
- 2) 手術室稼働率：2016年度の全手術件数 1,088件（うち全麻 333件）であった。
2018年度目標では、手術室の午前中稼働や外科系の手術件数増大による稼働率向上を目指している。
- 3) 紹介率：2016年度は紹介率 30.1%、逆紹介率 12.9%であった。今後は、急性期病院からの回復期状態の患者の受入れだけでなく、施設・在宅患者の急性増悪や国の方針である”ほぼ在宅ときどき入院”や幅広く”認知症患者の受入れ”を行い、紹介率と合わせて外来患者数・病床稼働率の増大につながると考えられる。紹介率・逆紹介率 2% UPを目指している。
- 4) 健康・予防管理の取り組み
健診・人間ドック事業と保険診療の情報共有化や受診者への啓蒙、疾病・余病の早期発見のための検査の充実などにより、疾病予防の取り組みも検討課題である。4町の住民の健康管理と疾病管理の充実を今後も継続させる。

経営に関する項目*

- 1) 収益：前年度比若干低調であった。理由は電子カルテ導入による前半の患者数減少である。2018年度は数%UPの計画を組んでいるが年度途中からの増収に向けて前々期と同額の収益及び利益・剰余金の増額を目指したい。
- 2) 人件費率：2017年度は60%前後。2018年度は精神科急性期病棟や療養病床の再編などで看護職員の増員が必要となり、人件費が増大するが入院の増収効果もあり、経営改善に取り組んでいる。
- 3) 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：2017年度 0.7%
- 4) 材料費・委託費：2017年度 18.6%であり、費用削減効果があった。
- 5) 2018年度目標及び2018年度からの中長期計画では経営の健全化を目指し、「トヨサトチャレンジ6」を掲げ、質の向上・生産性向上・人材育成を開始する。

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

（自由記載）

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)【案】

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する。
- 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を共有し、連携する。
- 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 高齢者だけでなく、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)
- 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 高齢者だけでなく、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。

- 【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)を知ることで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 本人の意思決定支援、ACPの普及
- 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(病棟、病診、診診、訪問看護、薬局、歯科等との連携強化)
- 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棟・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

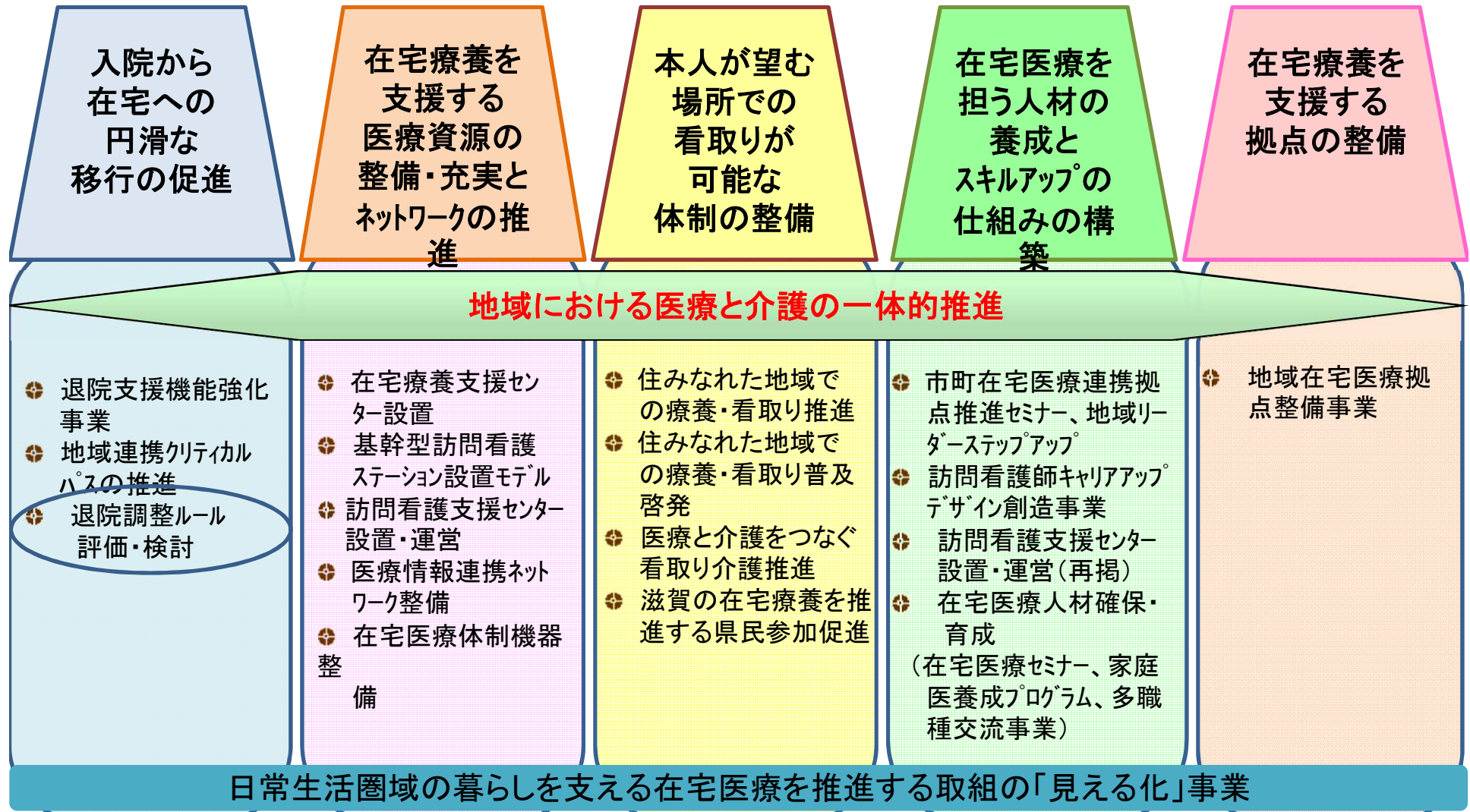
- ・在宅医療に関わる人材育成及び普及啓発
 - ・医師会等関係団体
 - ・保健所 ・市町村 ・彦根医療福祉推進センター

入退院支援ルール評価検討事業



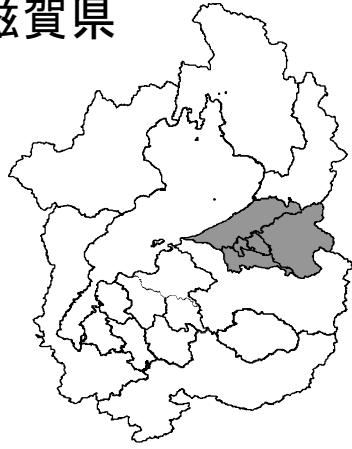
滋賀県湖東健康福祉事務所
(彦根保健所)

医療依存度が高くても、本人が望む場所で生活したいという希望や、在宅で最期を迎えたいという選択肢を実現するために、医療福祉サービスが総合的に受けられる地域を住民とともに目指す。



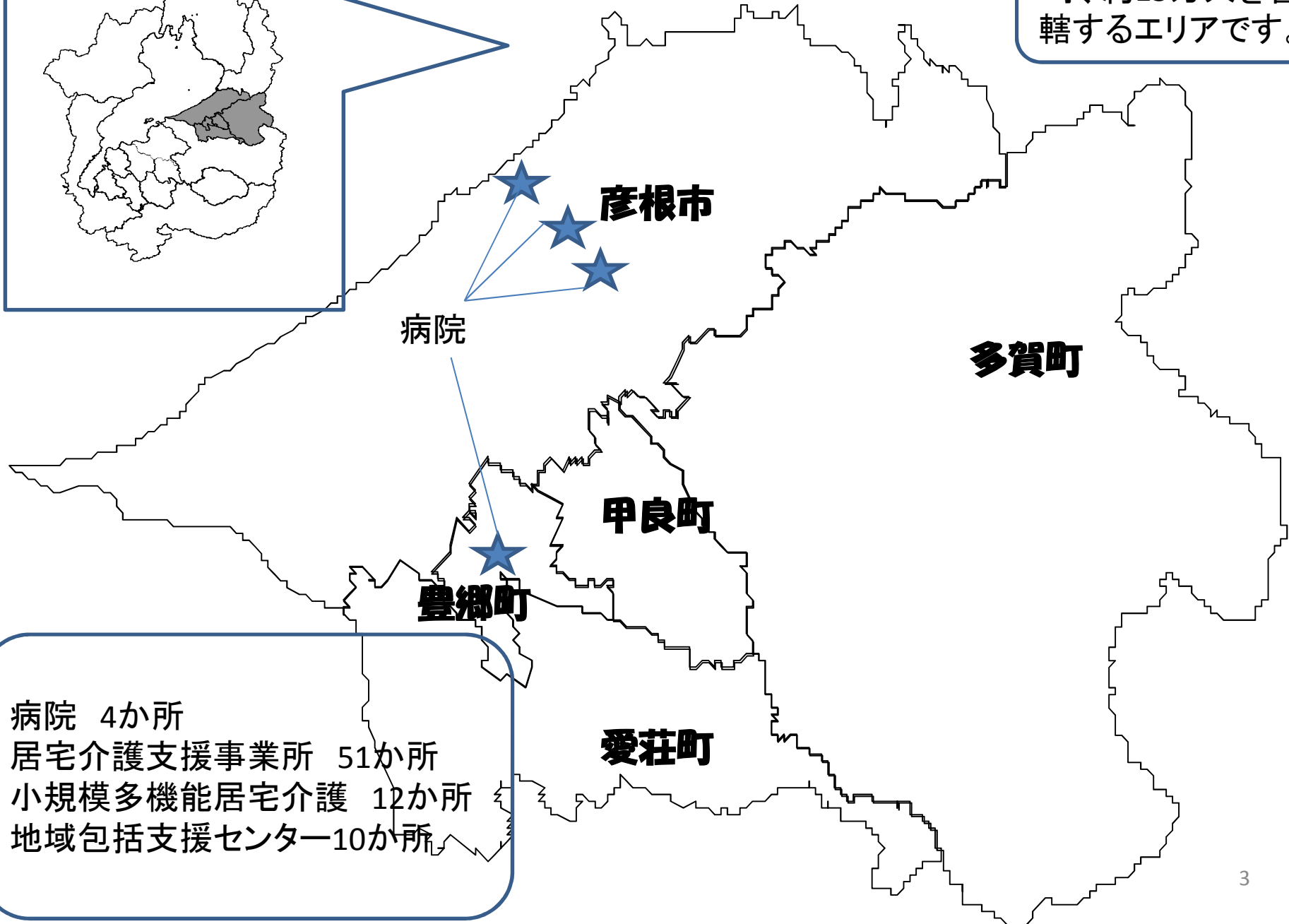
【推進体制】 在宅医療等推進協議会／医療福祉・在宅看取りの地域創造会議／医療福祉を推進する地域協議会
 【指針】 滋賀県保健医療計画、滋賀県における在宅医療推進のための基本方針

滋賀県



滋賀県湖東圏域

湖東圏域は、1市4町、約15万人を管轄するエリアです。



病院 4か所
居宅介護支援事業所 51か所
小規模多機能居宅介護 12か所
地域包括支援センター10か所

これまでの入退院支援の課題

地域連携が対応したケースは在宅へ準備をして退院するが、退院支援がないまま在宅に移行（病棟からどこにも繋がれず退院）してから困るケースが問題

病院と地域の入退院の流れの
ルール化をしていこう！

「湖東圏域における病院とケアマネジャー
の入退院支援のための手引書」 作成へ

入退院支援ルール評価検討事業の目的

患者や家族が、
病院での治療から在宅療養に
安心して移行し、
機能の維持向上を図ることができる。

検討体制

拡大会議

ルールの周知と意見交換(研修機能)の場

実態調査

コア会議

病院とケアマネの調整機能の場

《病院》

管内4病院の調整機能の場
・看護部長会
・地域ネットワーク会議
(4病院地域連携担当)

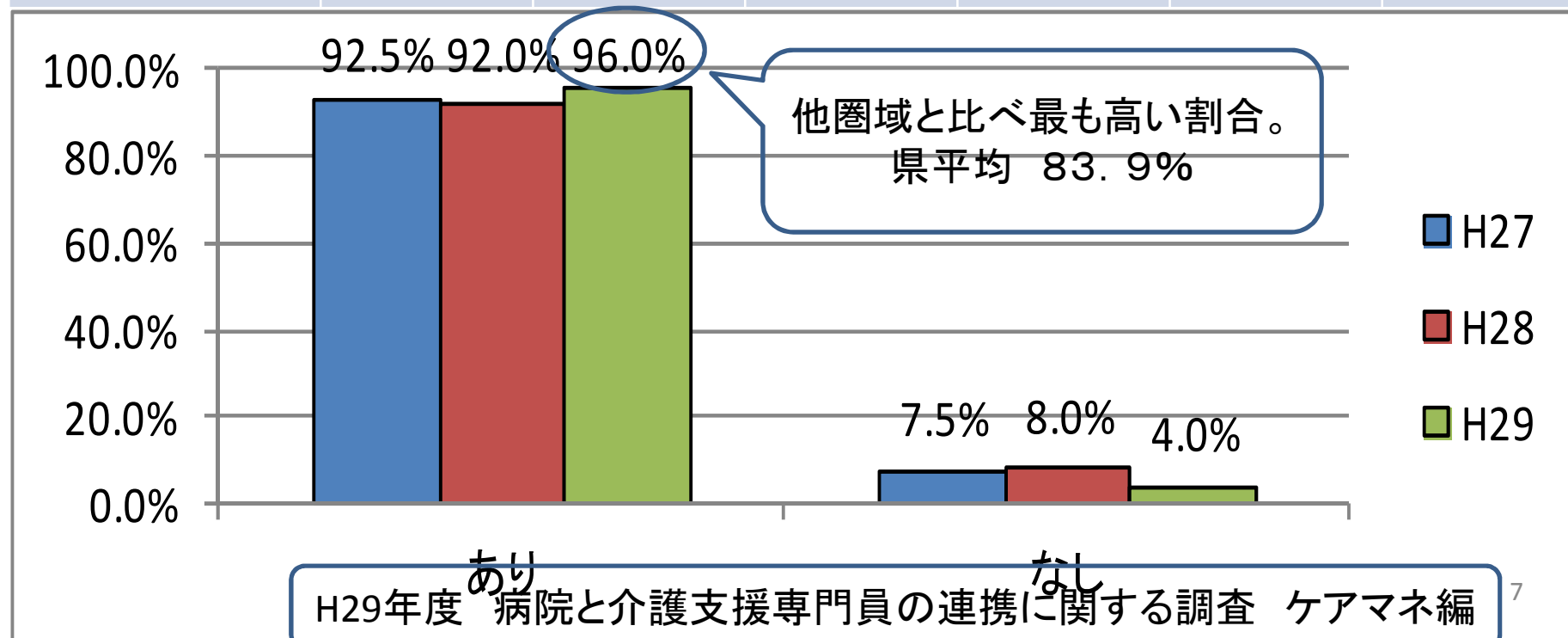
《ケアマネ》

ケアマネジャーの調整機能の場
・彦根愛知犬上介護支援専門
員連絡協議会
・1市4町地域包括ケア等担当
者

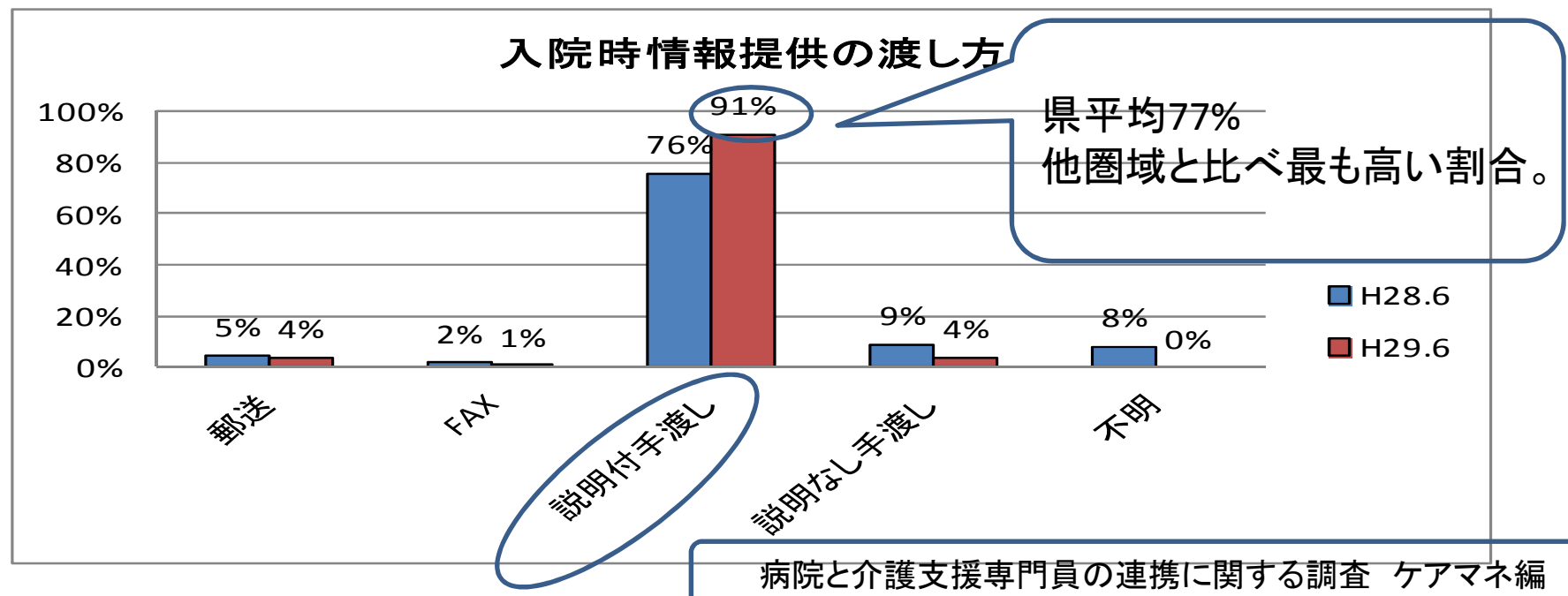
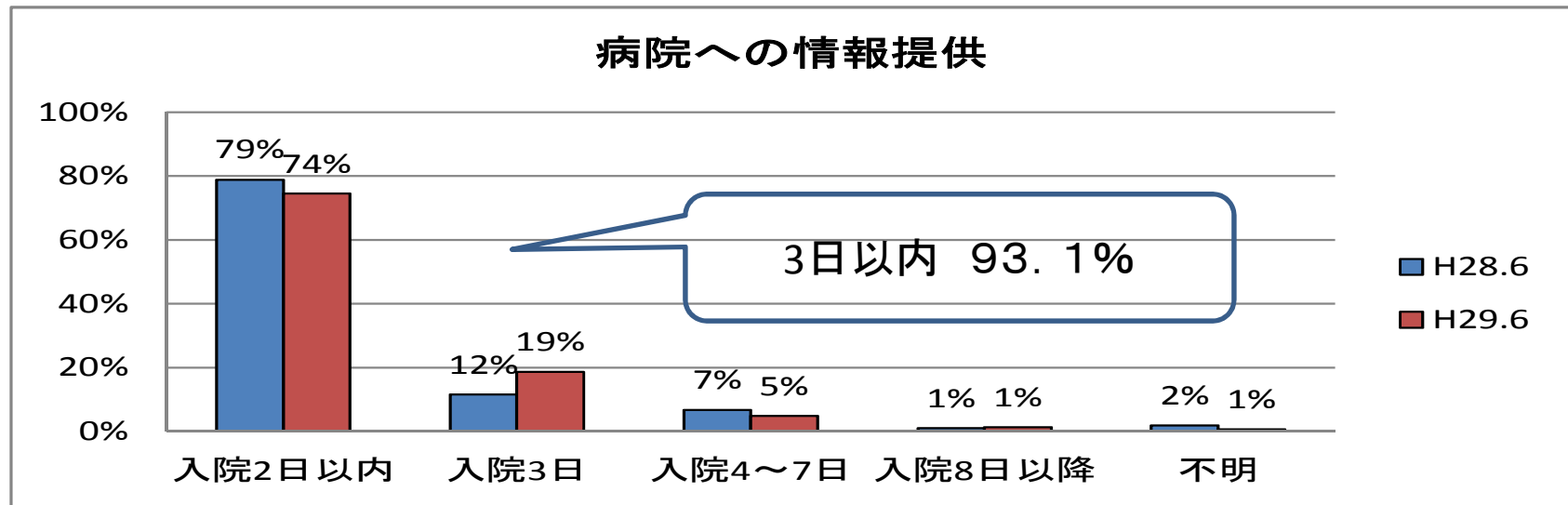
<事務局> 病院協会・彦根愛知犬上介護保険事業者協議会・市町行政・彦根保健所

ケアマネによる病院への入院時情報提供

	人数(人)			割合(%)		
	合計	提供	未提供	合計	提供	未提供
H27年度	80	74	6	100.0	92.5	7.5
H28年度	113	104	9	100.0	92.0	8.0
H29年度	151	145	6	100.0	96.0	4.0

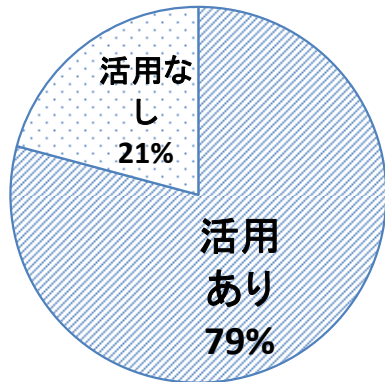


ケアマネによる病院への入院時情報提供

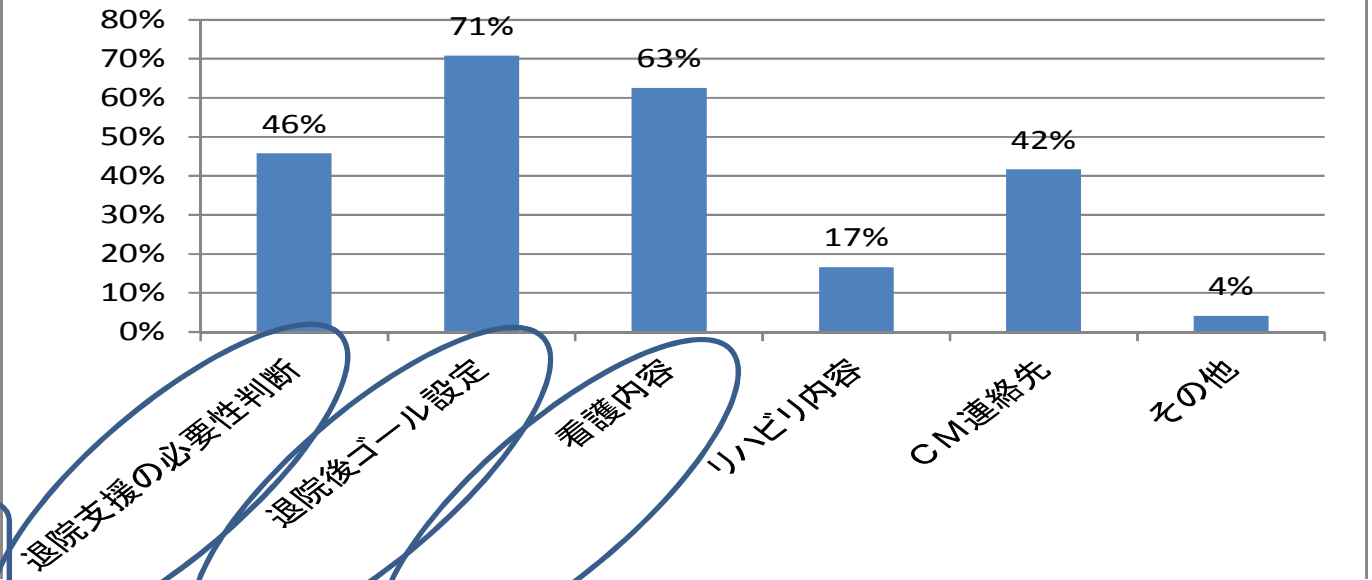


病院での『入院時情報提供書』の活用状況

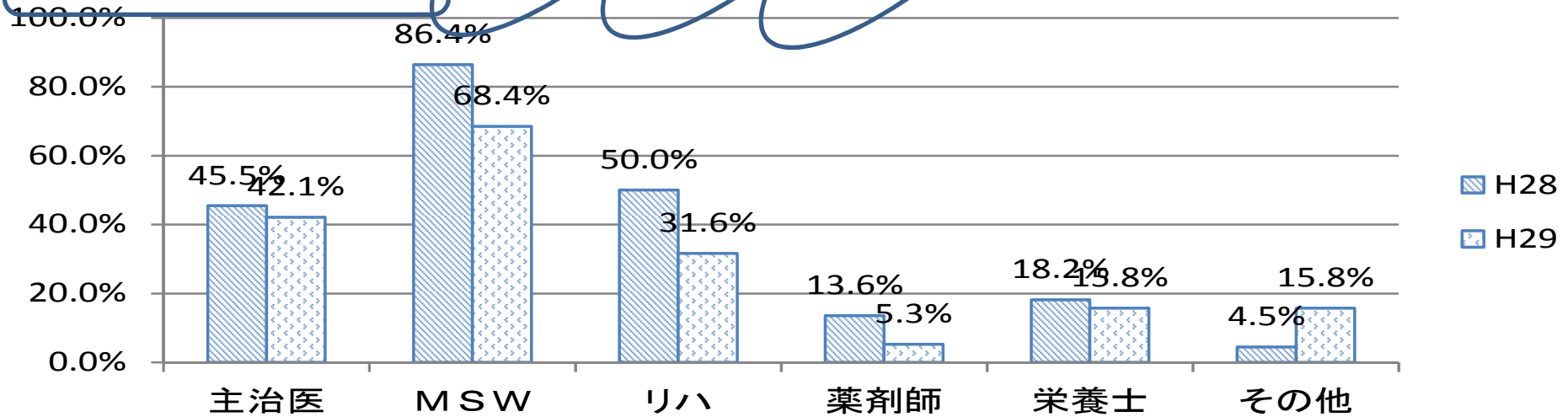
H29



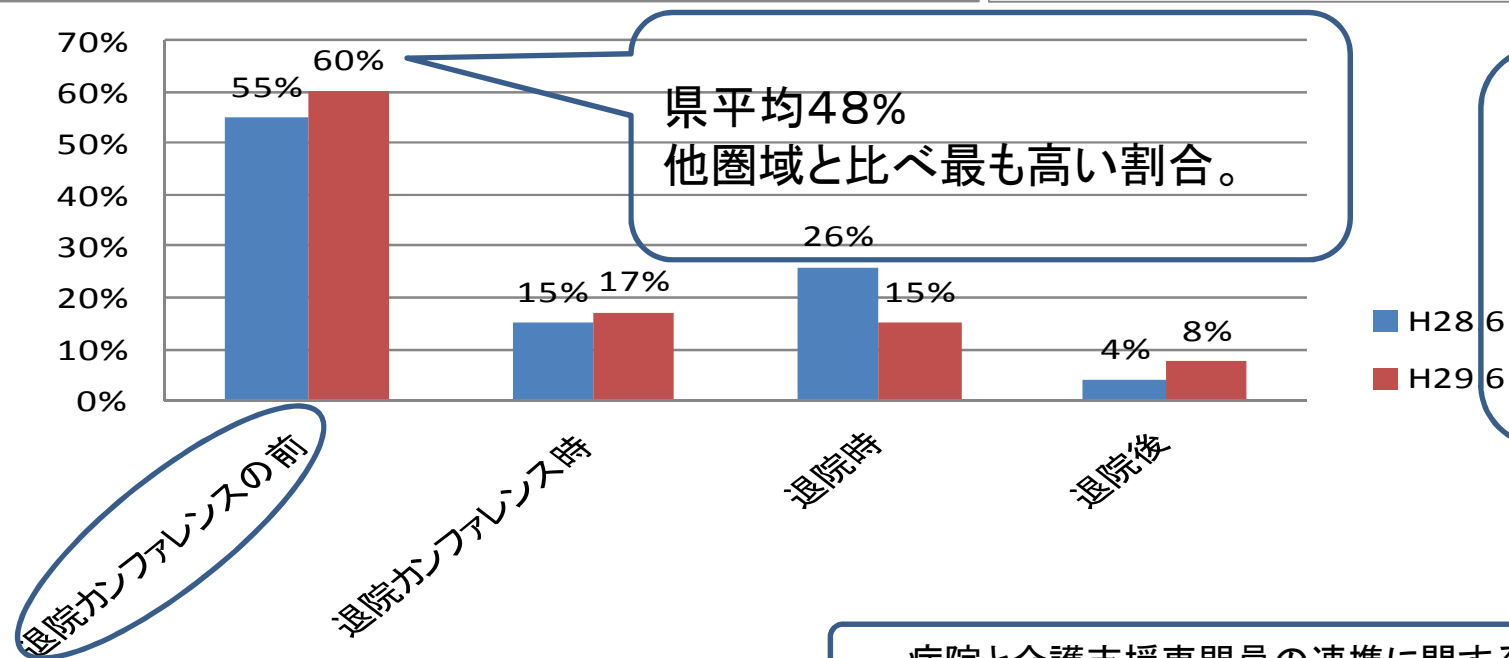
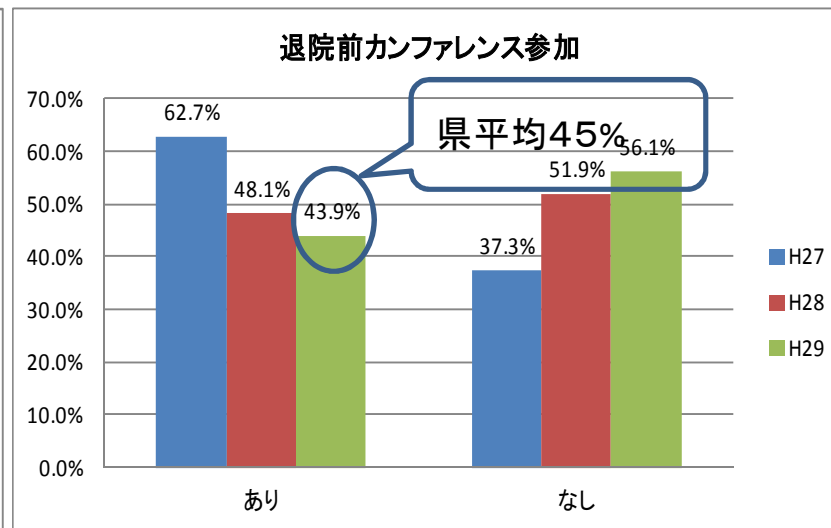
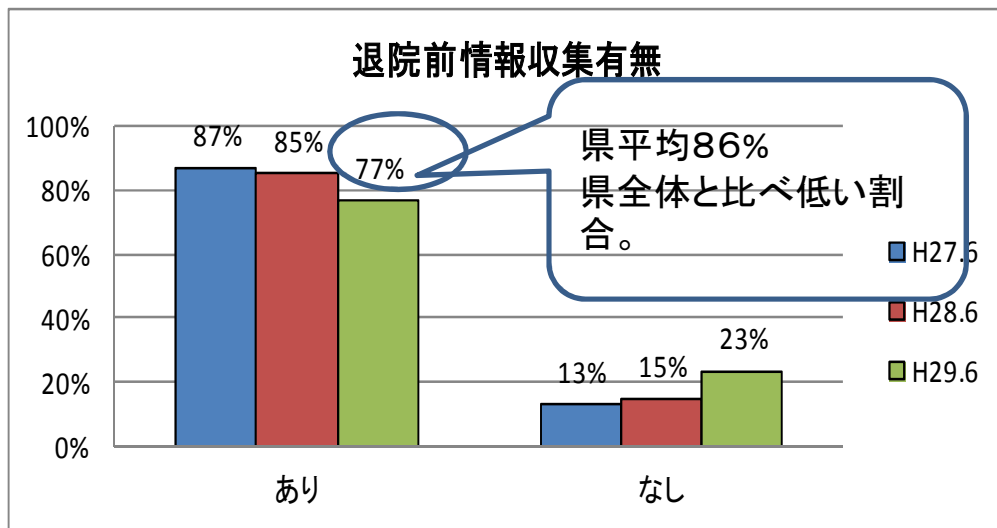
活用方法 (H29)



院内で共有する職種



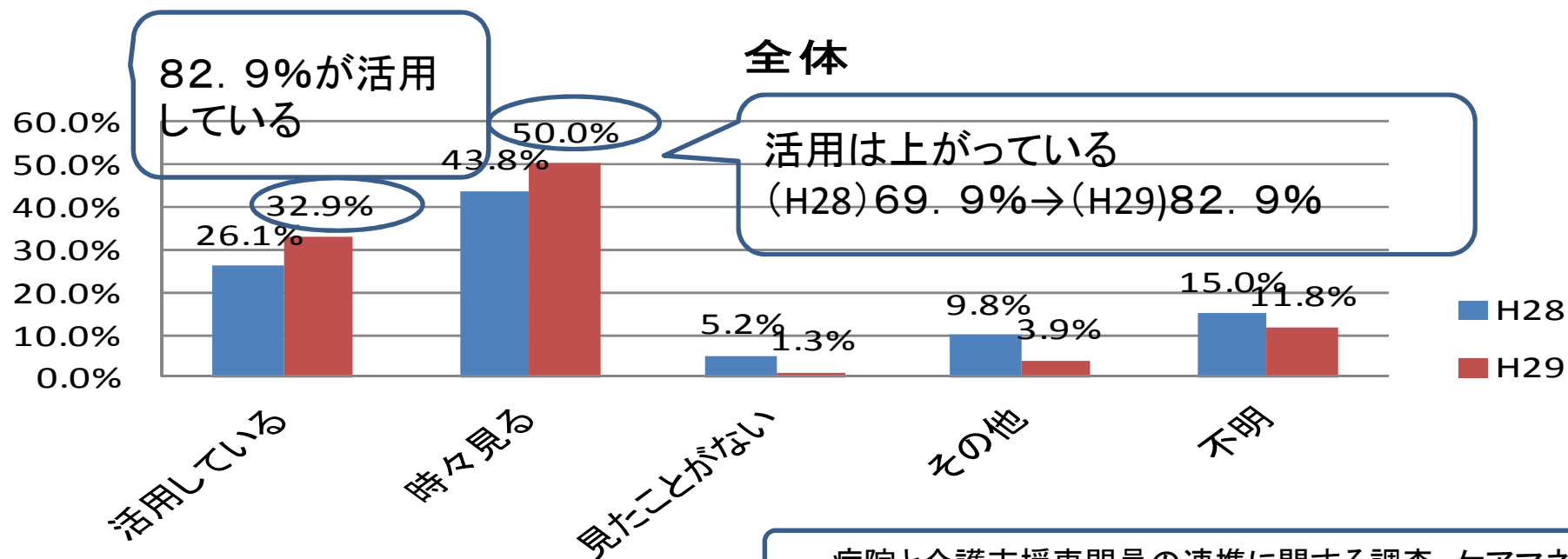
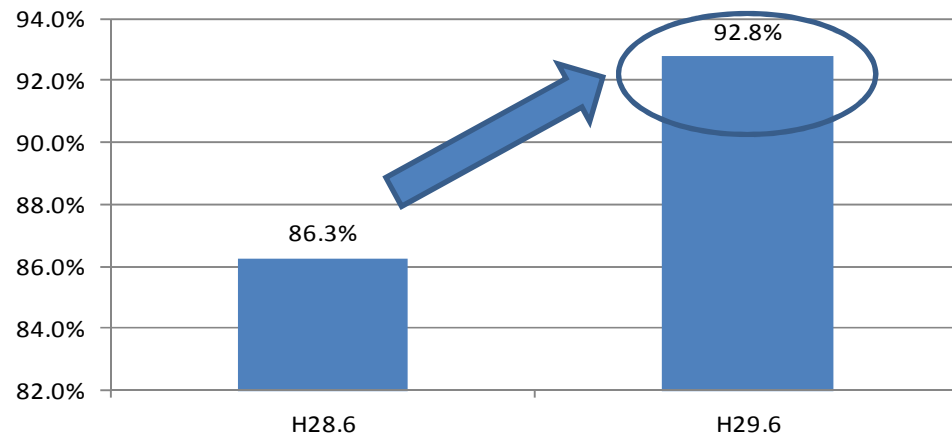
ケアマネによる退院前の情報収集



湖東圏域の目標
「退院カンファレンス前」
70%

『手引き』 認知度・活用状況 (ケアマネ)

手引きを「知っている」割合



手引き作成による病院との連携上の効果 患者・家族への効果

- 退院後、安心して生活が行なえている。
- 自宅環境が整ってからの退院調整をしてもらえ、帰ってからも一人で生活ができている。
- 入院中に自宅内を車いすで移動できるようにリハビリをされたことで、家族の負担が減り、在宅生活にスムーズに戻られた。
- 骨折されて入院されましたが、入院前とほぼ同様のご状態で退院されました。
- 担当医の説明により、家族が退院後の生活に向けて安心された。

これまでの取り組み成果

患者・家族の安心につながった

独居生活が維持できている 家族負担が軽減

■病棟看護師とケアマネジャーの関係性が向上

今まで以上に連携が取りやすくなり細かな情報共有

■「手引き」の認知度・活用率が増加(ケアマネ)

認知度;92.8%(H29) 活用率;82.9%(H29)

■『手引き』の活用の向上による効果

要点が漏れることなく支援が可能に。

窓口一覧や共通様式があり、スムーズな情報共有。

■ケアマネの入院時情報提供書の提供割合が向上

96.0%(H29年) ←92.0%(H28)

入院3日以内の情報提供 93.1%(H29) ←90.3%(H28)

(入院2日以内の情報提供率は低下 74.5%(H29) ←78.8%(H28))

説明付き手渡し 91.2%(H29) ←82.8%(H28)

■病院での入院時情報提供書の活用 79%(H29)←79%(H28)

退院後のゴール設定、看護内容、退院支援の必要性の判断等

■ケアマネの退院前の情報収集は、「退院カンファレンス前」が増加

60.2%(H29)←55.0%(H28) ※湖東圏域の目標値 70%

平成30年度の取り組みの方向

- 1. 病院とケアマネジャーの入退院支援の現状を評価・分析し、さらなる連携強化が必要。**
 - ・アンケート調査の実施
 - ・入退院支援ルール（「手引き」）の検討
 - ・取り組み推進のための検討
- 2. ルールの運用は図られてきたが、運用周知の継続は必要**
 - ・拡大会議（基礎編）の継続
 - ・アンケートで「（手引きを）知らない」と答えた事業所への周知
 - ・新規開設事業所への説明 等
- 3. 入退院支援の質の向上に向けた恒常的な取り組みが必要。**
 - ・アンケート調査結果をもとに、病院とケアマネが対話する機会の継続が必要
 - ・多職種（リハ、口腔、栄養等）による支援の強化
- 4. 検討体制の拡充**
 - ・行政、訪問看護St、施設（特養、老健、GH）も含めた入退院支援の推進

【参考】拡大会議の内容

第1回 基礎編 (H29年6月)

○目的: 新たに入退院支援に関わる病院職員やケアマネが、支援の目的や支援の流れなど、基礎知識を学ぶと共に、互いの役割や事情をわかりあい、顔の見える関係づくりを図ることができる。

○対象: 入退院支援に関わる病院職員、ケアマネ、行政関係者等

○内容:

- (1) 入退院支援ルール、共通様式の紹介
- (2) 入退院支援において大事なこと
病院看護師とケアマネそれぞれの立場から
- (3) 意見交換



第2回 全体研修 (H30年1月)

- (1) アンケート結果の報告
- (2) 講義 「超高齢社会における多職種連携の重要性
～入退院支援／退院時連携の機能強化を中心に～」
講師 埼玉県立大学大学院保健医療福祉学
研究科研究開発センター 教授 川越 雅弘 氏
- (3) 意見交換



★拡大会議の参加者数

職種		H28.12.9	H29.2.1	H29.6.23	H30.1.30
病院		46	45	48	54
	医師	0	1	0	0
	看護師	37	36	41	51
	相談員	9	8	7	8
開業医		0	1	0	0
介護支援専門員		67	38	63	44
	居宅	52	24	45	42
	小規模多機能	3	2	5	5
	地域包括	12	11	13	19
彦根医療福祉推進センター		1	1	1	1
彦愛犬介護保険事業者協議会		2	1	1	1
行政(地域包括除く)		5	7	11	14
その他		0	1	2	4
合 計		121	93	126	143 ¹⁶

湖東地域における 在宅歯科診療・口腔ケアの推進 に向けた現状と課題について

滋賀県湖東健康福祉事務所

【調査概要】

調査対象	調査期間	対象人数	有効回答数	有効回答率	内容
介護支援専門員	H30年7月	200名	129名	64.5%	・利用者の口腔内把握の有無 ・訪問歯科診療における課題 等
相談支援専門員	H30年10月	25名	22名	88.0%	
歯科医療機関	H30年10月	62か所	43か所	69.3%	・訪問歯科診療の実施の有無 ・訪問歯科診療における課題 ・訪問歯科診療実施人数 等

利用者の口腔内の状況を把握していますか

【介護支援専門員】

選択肢		数	%
1	常にしている	4	3.1%
2	概ねしている	70	54.3%
3	あまりしていない	51	39.5%
4	していない	4	3.1%

選択肢	数	%
している	74	57.4%
していない	55	42.6%

【相談支援専門員】

選択肢		数	%
1	常にしている	1	4.5%
2	概ねしている	6	27.3%
3	あまりしていない	12	54.5%
4	していない	3	13.6%

選択肢	数	%
している	7	31.8%
していない	15	68.2%

介護支援専門員・相談支援専門員

1年間で訪問歯科診療の対象となる方はおられましたか

【介護支援専門員】

選択肢	数	%
1 はい	31	24.0%
2 いいえ	98	76.0%

【相談支援専門員】

選択肢	合計	%
1 はい	3	13.6%
2 いいえ	19	86.4%

訪問歯科診療の対象者となる方は何名おられましたか
そのうち、訪問歯科診療につなげられた方は何名ですか

【介護支援専門員】

	対象	つながった	つながらなかった
人数	48	22	26
%	100	45.8%	54.2%

【相談支援専門員】

	対象	つながった	すでにつながっていた	つながらなかった
人数	25	2	1	22
%	100	8.0%	4.0%	88.0%



うち14名は寝たきりだが、車いすに移乗し通所・通学しており、歯科のある病院や地域の歯科医院も通院している。

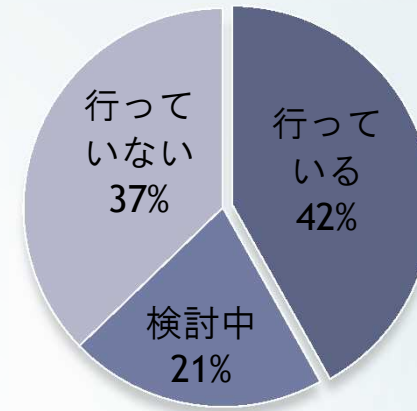
介護支援専門員・相談支援専門員
 訪問歯科診療を調整するにあたり、
 課題に感じていることはありますか

選択肢		介護支援専門員				相談支援専門員	
		口腔内把握 している	口腔内把握 していない	合計	%	合計	%
1	訪問してくれる歯科医院が少ない	28	20	48	37.2%	6	27.3%
2	訪問して口腔ケアをしてくれる歯科衛生士が少ない	12	7	19	14.7%	3	13.6%
3	訪問歯科診療を調整してくれる相談先がない	14	3	17	13.2%	4	18.2%
4	訪問歯科診療をすすめたが、家族の協力がなく、実施につながらない	23	19	42	32.6%	1	4.5%
5	知識が不足しており、訪問歯科診療が必要か判断できない	11	26	37	28.7%	10	45.5%
6	特に課題はない	8	4	12	9.3%	3	13.6%
7	その他	13	5	18	14.0%	5	22.7%

歯科医療機関

現在、訪問歯科診療を行っていますか

選択肢	回答数	%
行っている	18	41.9%
検討中	9	20.9%
行っていない	16	37.2%



平成30年9月の1か月間に
訪問歯科診療でどこに何人行きましたか

全体		自宅	居宅系 施設	介護保険 施設	障害者 入所施設	病院	その他
実人数	154	11	31	111	0	1	0
(%)	100	7.1%	20.1%	72.1%	0.0%	0.6%	0.0%

歯科医療機関

訪問歯科診療を実施するうえで、
課題に感じていることは何ですか(複数回答可)

→訪問歯科診療を「行っている」と回答した18か所の歯科医院が回答

	選択肢	回答数	%
1	依頼が少ない	9	50.0%
2	依頼が多く、予約が先になり、対応しきれないことがある	1	5.6%
3	内科主治医やケアマネとの連携が十分でなく、患者の情報が少ない	4	22.2%
4	本人・ご家族から治療の要望はあるが、口腔ケアへの意識は低い	5	27.8%
5	訪問歯科診療について知られていない	6	33.3%
6	訪問用医療機器の借用や準備等に時間がかかる	5	27.8%
7	特に課題はない	2	11.1%
8	その他	2	11.1%

歯科医療機関

訪問歯科診療を実施していない理由は何ですか(複数回答可)

→訪問歯科診療を「検討中」「行っていない」と回答した25か所の歯科医院が回答

	選択肢	回答数	%
1	患者・家族や関係機関、関係者からの依頼がない	10	40.0%
2	外来診療、その他の活動で忙しく、訪問歯科診療を行う余裕がない	17	68.0%
3	年齢や病気のため、体力・精神的に難しい	4	16.0%
4	どのように始めたら良いかわからない	4	16.0%
5	歯科衛生士がいない・少ない	6	24.0%
6	訪問用医療機器が用意できないため	7	28.0%
7	医療・介護保険請求が難しい、不明な点が多いため	12	48.0%
8	その他	4	16.0%

歯科医療機関

今後、訪問歯科診療・口腔ケアは推進すべきと思いますか

選択肢	回答数	%	選択肢	回答	%
①そう思う	21	48.8%	そう思う	38	88.4%
②少しそう思う	16	37.2%			
②③の二重回答	1	2.3%			
③あまり思わない	4	9.3%	思わない	6	14.0%
④思わない	1	2.3%			

今後、訪問歯科診療を推進するために 必要と思うことは何ですか(複数回答可)

→上記質問で「そう思う」「少しそう思う」と回答した38名が回答

選択肢	回答数	%
1 訪問用医療機器の貸出し等の簡便化	12	31.6%
2 医師や介護スタッフとの連携体制、顔の見える関係の構築	21	55.3%
3 歯科医師・歯科衛生士向けの研修	12	31.6%
4 他職種向けの歯科に関する研修会	13	34.2%
5 住民への訪問歯科診療所の周知	17	44.7%
6 全身疾患への対応、バックアップ体制の構築	23	60.5%
7 その他	5	13.2%

【課題】

1. 訪問歯科診療を依頼しやすい関係づくりや、窓口等の体制づくりが必要。
2. 介護支援専門員と相談支援専門員が、歯と口腔の健康に関する知識と訪問歯科診療についての知識を習得する機会が必要。
3. 利用者にあった歯科医院を見つけるために、湖東地域歯科医療機関情報一覧の周知が必要。
4. 全身疾患への対応やバックアップ体制の構築が必要であることから多職種連携が必要。
5. 訪問歯科診療や歯と口に関する知識を持ち、かかりつけ歯科医を持つことの重要性について住民啓発が必要である。