

目指す姿

資料

【基本目標】

誰もが状態に応じて適切な場所で必要なサービスを受けられる「滋賀の医療福祉」の実現

(1) 病床機能分化・連携

- ① 県民の命を守る高度・専門医療の維持・発展
- ② 高齢化に対応した病床機能の充実強化
- ③ 切れ目のない医療連携システムの構築

(3) 地域包括ケアシステムの充実

- ① 在宅医療・介護サービス提供基盤の充実強化
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実

(2) 医療・介護従事者の確保・養成

- ① 病床機能分化・連携推進のための医療従事者確保・養成
- ② 地域包括ケアシステム充実のための医療・介護従事者の確保・養成
- ③ 医療・介護従事者の連携推進

(1) 甲賀圏域医療構想調整会議

R5.7.18 議題

- 病床機能・病床数
- 医療機関ごとの具体的対応方針
- 外来機能と連携(紹介受診重点医療機関等)
- 地域医療介護総合確保基金の活用

R6.2～3 議題(書面)

- 医療機関ごとの具体的対応方針
- 医療資源の不足への対応

(3) 甲賀圏域在宅医療福祉推進協議会

R5.2.9 議題

- 在宅医療等の現状
- 市の在宅医療・介護連携推進事業
- 各団体の在宅医療介護、看取りの取組状況

R6.2.22 議題

- 前年度整理した課題と方向性にかかる取組状況

(1)(2)(3)地域医療介護総合確保基金の活用

R 5 年 度 甲 賀 圏 域 の 在 宅 医 療 ・ 福 祉 の 課 題 整 理



住民・患者の意識調査等

意向

① 人生の最期を迎えたい
 場所 = 「自宅」
 甲賀市 **41.4%**
 湖南市 **40.7%** (県平均並)
～令和4年度滋賀の医療福祉に関する県民意識調査より～

医療・介護従事者の声、実態調査

～病院・団体ヒアリング、在宅医療等懇話会、看護ネットワーク会議、地域医療不足調査、行政担当者会議等～

【病院】

⑥ 急性期→回復期→慢性期の流れが滞って、空床がなく、入院の受入が難しいことがある
 ⑦ 在宅へ移行できる患者に提案できないことがある

約半減

背景

④ 「緩和ケアは在宅や外来でも受けられる」
 19.1% 県最少 (県24.1%)
 ⑤ 「悪くなった時すぐに入院できるか不安」
 48.8% 県最多 (県38.4%)
～令和4年度滋賀の医療福祉に関する県民意識調査より～

背景

訪問診療の需要増 (R4→R11年1.21倍)
～県保健医療計画～

予測

【自宅】

⑧ 病床があっても希望者（認知症合併等）がすんなり入院できないことがある。甲賀市中央部、湖南市の受け入れ先確保の検討が必要
 ⑨ 呼吸器、頻回痰吸引の人等は在宅療養を望んでも支援資源不足から諦めることがある <調査結果あり> 在宅医療と介護のサービスの調整が難しい
 ⇒ ⑧⑨から従事者が入院・入所を志向する傾向
 ⑩ 患者家族が在宅看取りを希望しても、医師から「そろそろ看取り期です」の告知がないので、帰れるタイミングを逃すことがある

【高齢者入所施設】

⑪ 施設での看取りの課題
 急変時の対応 38.9%、本人の意思確認 38.9%
 看護職員の体制 22.2%
～施設等における看取りと介護の現状と課題調査より～

患者

⑬ 最もふさわしい・望む場所で療養できる

従事者

⑭ 良質なケアの提供・調整、適切・切れ目のない連携を一層強化する
人材不足の中、今ある従事者が力を出し合っていない

⑫ 別紙 甲賀圏域における在宅療養・看取りの伸びしろ…添付省略

⑮ 在宅療養・看取りを望む人に選択肢を

⑯ 療養・看取り（場所等）の意思決定支援の強化
R6.2.22甲賀圏域在宅医療福祉推進協議会の意見
 ・各所にて把握した個別事例の意思情報がブツ切れになっている
 ⇒各病院・訪看・CMらの情報連携が必要
 ・患者家族に在宅療養のイメージがない
 ⇒病院にて説明の徹底など対策が必要

⑰ サービス調整の強化 不足するサービスの開拓・検討
R6.2.22甲賀圏域在宅医療福祉推進協議会の意見
 ・医療的ケアの必要な人が支援資源不足から在宅療養を断念している
 ⇒その対策が必要
 ・既にある地域資源情報（訪問診療医等）を知ることでも在宅への移行促進
 ・訪問診療医実態調査（医師会に望む）
 ・専門的な看護師の活用
 ・介護負担軽減のリフトの補助等

⑱ 一時入院のさらなる円滑化
R6.2.22甲賀圏域在宅医療福祉推進協議会の意見
 ・甲賀市中心部、湖南市域等レスパイト困難の解消

予測

訪問診療の需要増
 R4→R11年**1.21倍**
～県保健医療計画～