

## 地域医療構想の実現に向けて東紀州構想区域で検討が必要な項目

### 2025 年にめざすべき医療提供体制の方向性（東紀州地域医療構想要約）

- 急性期機能
  - ・ 2つの基幹病院の急性期機能については、当面は維持していくこととし、その後、区域の人口動態などをふまえながら、機能分化・連携について改めて検討していくこととする。
- 回復期機能
  - ・ 回復期機能の一層の充実が求められる
  - ・ 尾鷲総合病院、紀南病院ともに、一定程度の回復期機能を確保することを検討する。
- 救急医療及び在宅医療体制
  - ・ 地域の実情をふまえた在宅医療の提供のあり方を検討する。
  - ・ 在宅医療を支えるためには、日々の救急医療体制の確保が不可欠である。
- 他地域との連携
  - ・ 伊勢赤十字病院、松阪区域の3つの基幹病院や隣接する和歌山県新宮医療圏に所在する新宮市立医療センターとの連携を引き続き行っていくことを前提とする。
- 尾鷲総合病院については、他の医療機関と連携しながら、脳卒中にかかる医療体制の確保を図っていく。
- 紀南病院については、県南部の巡回診療、代診医派遣等のハブ機能を維持していく。
- 在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備

## 1 人口減少及び少子高齢化に伴う疾病構造の変化による病床の必要量

### (1) 高度急性期・急性期病床の集約化

- 2016年度の病床機能報告と2025年必要病床数と比較すると230床過剰であり、2025年に向けて集約化・重点化を図る必要がある。
  - 高度急性期については、公立病院のみからの病床機能報告で5床であり、必要病床数を24床下回っている。
  - 急性期については、公立病院計で構想区域の約89%を占め、必要病床数と公立病院比較であっても212床過剰となっている。
- ⇒ 救急医療体制の維持を考慮する必要があるものの、各病院で重複する医療機能については、一定の集約を検討する必要がある。

### (2) 病床の機能転換による回復期病床の確保

- 回復期は公立病院（紀南病院）のみからの病床機能報告で100床であり、

74床不足しているため、急性期からの転換を進める必要がある。

⇒ 仮に公立病院以外の医療機関の急性期全て(42床)を転換したとしても、なお不足する見込みであるため、回復期への機能転換にあたっては、公立病院と民間病院の役割分担について検討が必要である。

### (3) 人口減少等に伴う総病床数の削減

- 平成 22 (2010) 年以降、人口減少基調となり、2025 年には総病床数が 305 床過剰となる。
  - 公立、公的等病院で構想区域の約 57%を占めている。
  - 慢性期についても、必要病床数を 125 床上回っているが、介護療養病床と医療療養病床 25:1 が 87% (314 床) 床を占めている。
- ⇒ 介護医療院への転換動向の把握、在宅医療体制の確保も進めつつ、2025 年の必要病床数に向けて病床を削減していく必要がある。

## 2 各医療機関が提供する医療機能

### (1) 公立・公的病院の役割

- 新公立病院改革プランの概要は別紙のとおりである。
- ⇒ 公立病院は、策定した「新公立病院改革プラン」をもとに、地域医療構想の達成に向けた具体的な議論を促進する必要がある
- ⇒ 公立病院にあっては、不採算医療であっても、取り組んでいく必要がある。
- ⇒ 政策医療（5 疾病・5 事業及び在宅医療など）の確保に取り組む必要がある。

### (2) 救急医療提供体制

- 紀北地域は尾鷲総合病院が、紀南地域は紀南病院が中心的役割を担っているが、区域外への流出がみられる。
- ⇒ 区域内での救急医療体制の確保・維持に努める必要があるものの、伊勢赤十字病院、松阪区域の 3 つの基幹病院や隣接する和歌山県新宮医療圏に所在する新宮市立医療センターとの連携が必要である。

### (3) 訪問診療、訪問看護等、在宅医療提供体制の確保

- 訪問診療の需要は、2025 年には約 67 人/日の増加が見込まれる。
  - 訪問診療については、紀北医師会及び紀南医師会が中心的な役割を果たしているが、開業医数が少なく高齢化も進んでいる。
- ⇒ 訪問診療の需要増に対応していくためには、開業医だけでなく病院も含めた提供体制の検討を進める必要がある。

### 3 医療従事者の確保と活用

#### (1) 医師確保

- 東紀州区域における人口 10 万人あたりの医師数は、158.0 であり、県平均 (217.0 人)、全国平均 (240.1 人) とともに下回っている。
- 安定した病院運営のために各医療機関は、医師確保の取組を強化している。
- ⇒ 医師の働き方改革議論の高まりにより、夜勤・当直等における実労働時間の減少が見込まれ、さらに医師確保が必要となると考えられる。
- ⇒ 新専門医制度がスタートする中で、症例数の増加や指導医の確保等が求められるため、診療科の集約 (医師の集約化) が必要になり、医師確保がますます厳しくなることが想定される。

#### (2) 在宅医療・介護人材確保

- 東紀州区域における訪問診療を実施する医療機関数は、人口 10 万人あたり 25.8 施設で、県平均 (16.2 施設) を上回っている。また、訪問看護ステーション数は、人口 1 万人あたり 1.0 施設で県平均 (0.9 施設) を若干上回っている。
- ⇒ 2025 年に向け在宅医療へのシフトが求められており、訪問診療、訪問看護等在宅医療に従事する医療職員のさらなる確保と活用が必要となる。
- ⇒ 医療機能の集約化等により生み出される人材については、病院内の医療サービスから地域で展開する在宅医療・介護分野へ移行することについても検討が必要である。