

## 地域医療構想の実現に向けて伊賀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（伊賀区域地域医療構想要約）

- 急性期機能のあり方
  - ・ 地域における急性期機能におけるさらなる充実が必要であり、3つの基幹病院を中心とした急性期機能に集約化、分化・連携、場合によっては統合について検討していくことが想定される。
- 回復期機能のあり方
  - ・ 回復期機能の一層の充実が求められる。
  - ・ 急性期を脱した患者が住み慣れたところで医療が受けられるよう、社会情勢に変化にふまえながら、3つの基幹病院それぞれが一定程度の回復期機能を担うことを検討します。
- 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高度急性期・急性期で489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。
  - 急性期については、公立、公的等病院計690床で構想区域の約80%を占め、必要病床数と公立、公的等病院比較であっても406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279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。
  - 回復期については、仮に公立、公的等病院以外の医療機関の急性期全て(160床)を転換したとしても、なお119床不足する見込みである。
- ⇒ 3基幹病院においても一定程度回復期に転換していく必要がある。回復期に機能転換を行った場合は、急性期を経過した患者を急性期病院から積極的に受け入れ、地域で連携していくことが必要である。

### (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147床過剰となる。

- 介護療養病床と医療療養病床 25:1 が慢性期病床の 51% (80 床) を占めている。

⇒ 介護医療院への転換動向を把握しつつ、各医療機能のバランスを確保しながら、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及び公的医療機関等 2025 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

⇒ 公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関が、地域において果たしている役割等に鑑み、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことが必要である。

⇒ 不採算医療であっても、取り組んでいく必要がある。とりわけ公立病院にあっては、その役割に対する責任が求められる。

⇒ 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

- 現在は 3 病院の輪番体制である。
- H27 年 7 月から H28 年 6 月に 3 輪番病院が受け入れた救急車等の件数 6,449 件のうち名張市立病院が 44.0%、上野総合市民病院が 28.6%、岡波総合病院が 27.4%を占めている。

⇒ 現状を勘案すると、引き続き 3 病院における輪番体制が必要である。

### (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 182 人/日の増加が見込まれる。
- 訪問診療については、伊賀医師会及び名賀医師会が中心的な役割を果たしている。

⇒ 訪問診療の需要増に対応していくためには、医療資源が不足している地域の提供体制について、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

- 伊賀区域における人口 10 万人あたりの医師数は、149.4 であり、県平均 (217.0 人)、全国平均 (240.1 人) から大幅に下回っている。
- 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**

- 伊賀区域における訪問診療等を実施する医療機関数は、人口10万人あたり22.4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0.9施設で県平均（0.9施設）と同等となっている。
- ⇒ 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。