

地域医療構想の実現に向けて桑員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（桑員域地域医療構想要約）

- 桑名市総合医療センターの開設
 - ・ 桑名東医療センター、西医療センター、南医療センターの 3 病院の経営統合により、平成 30 (2018) 年 4 月に桑名市総合医療センターが開設される。
 - ・ 400 床で急性期機能に特化した医療を提供
 - ・ 救急医療等にかかる基幹病院としての役割や、周産期医療にかかる県最北端の拠点としての役割を果たすことが期待される。
- 救急医療体制
 - ・ 桑名市総合医療センターの機能が充実するまでの間は、小児救急医療、心大血管にかかる急性期医療といった分野について、愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院との連携が必須
 - ・ 引き続き救急医療にかかる高い需要が見込まれることから、医療従事者の負担軽減を図りながら、患者の受入体制を確保することが求められる。
- 回復期機能の一層の充実
 - ・ 回復期機能の充実を図りながら、急性期機能との連携体制を構築していくことが重要であり、特に西部における回復期機能の確保が今後の課題
- 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 536 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、公的等病院計で構想区域の約 66%を占め、必要病床数と公立、公的等病院比較であっても 263 床過剰となっているが、桑名総合市総合医療センターの新病院移行により、233 床減少する見込みである。
- ⇒ 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 483 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、公立、公的等病院以外の医療機関のみの報告である。
- ⇒ 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、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 360 床過剰となる。
 - 公立、公的等病院で構想区域の約 46%を占めている。
 - 建替等による削減を含む未稼働病床の削減計画が 271 床ある。
 - 慢性期についても、必要病床数を 188 床上回っているが、介護療養病床と医療療養病床 25:1 が 24% (137 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 6 病院の輪番体制である。
 - 桑名総合市総合医療センターの新病院移行により救急機能が強化が期待される。
- ⇒ 桑名市総合医療センターの新病院移行後の救急体制について、検討が必要である。

(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 371 人/日の増加が見込まれる。
 - 訪問診療については、桑名医師会及びいなべ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における提供体制について、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

- 桑員区域における人口 10 万人あたりの医師数は、157.5 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

- 桑員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 12.2 施設で、県平均 (16.2 施設) を下回っている。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。