

## 1 病床機能の再編と必要病床数

### 現状と課題

- 桑員地区における地域医療構想での平成37年（2025年）の必要病床数は全体で、1,561床（医療機関所在地）～1,731床（患者住所地）であるのに対して、平成27年の病床機能報告では1,865床と過剰であるが、削減対象病床数が見込まれるので、全体では必要病床数の範囲に収まる。
- 課題は、医療機能別の必要病床数と現時点での病床機能報告の病床数がアンマッチの状態となっていることである。高度急性期は大幅に不足、急性期は大幅に過剰、回復期は大幅に不足、慢性期は過剰の状態である。

### 対策

- 高度急性期については市外の桑名市と四日市市の中核病院と連携し、治療終了後に急性期を脱したものの、引き続き治療を必要とする患者をいなべ市内の回復期及び慢性期病床で引き受ける流れで対応する。
- 急性期以下の病床機能に対しては、いなべ市全体の医療機能として急性期・回復期・慢性期の適正病床数に機能転換する必要がある。4病院は、市内の病院に勤務する医師が情報交換や交流を深める会議を設置・開催し、病病連携の強化を図る。



## 2 医師不足

### 現状と課題

- いなべ総合病院の1日当たり外来患者は685人とかなり多く非常勤医師に頼っており、常勤医は不足している。
  - 日下病院も特に内科の常勤医が不足している。
  - 診療所の数が少ないため、特にいなべ総合病院に外来患者が集中している。
  - 診療所医師は、高齢化しており、かつ後継者難で今後、診療所数の減少が予測される。
  - 病院の産科・小児科常勤医としては、いなべ総合病院に小児科が1人、産婦人科が3人、市内開業医では小児科標榜8か所、産婦人科標榜0か所である。



### 対策

- 三重大学の「総合診療ネットワーク」への研修施設として病院登録を行うなど、総合診療科・専門診療科の医師育成を検討する。
- ワークライフバランスのための環境整備や病院説明会支援で若手医師の招聘対策を行う。
- 地域医師会と協力して「かかりつけ医」の啓蒙を行ったり、建設中の保健センターによる健診実施でいなべ総合病院における外来業務負担を軽減する。
- 医療行為を行える特定看護師の育成を検討する。
- 小児科業務の軽減につながるように、「小児救急相談事業」の活用など、積極的な周知活動を行う。

## 3 救急医療体制

### 現状と課題

- いなべ市内で発生した救急搬送1,372件に対しては、いなべ総合病院が779件（56.8%）、日下病院が102件（7.4%）を受け入れている。いなべ総合病院は、市外で発生した救急搬送も225件受け入れており、現状の医師数ではほぼ受入の限界にあると推察される。



- 現状の救急車の搬送到達時間としては、いなべ市内全地域からいなべ市内の病院までは20分以内で到達できるが、四日市市、桑名市の病院及び海南病院（愛知県）までは、藤原地域・北勢地域の一部からは50分程度を必要とする。

### 対策

- 軽症～中等症程度（一次～二次救急）に対する救急医療提供体制の充実や、疾病別（循環器系・脳神経系・消化器系・頭部外傷・その他の外傷など）・特殊領域別（小児・周産期・精神）の救急ネットワークの再構築を行う。
- 今後は、高齢者人口、独居や高齢者世帯の増加と共に、誤嚥性肺炎や骨折、慢性の循環器系疾患などの、高度医療を必要としない救急搬送件数の増加が予想される。この低減対策として、在宅医療（医科・歯科診療、看護、リハビリテーション等）や訪問介護、住環境の整備等の福祉対策は有効であるので、これを推進する。

## 4 市内医療機関との連携

### 現状と課題

- 平成28年6月に実施したいなべ市民入院実態アンケート調査によれば、全体の37.2%が市外の医療機関に入院している。
- 隣接する菰野町に菰野厚生病院（230床）があり、いなべ総合病院（厚生連）と同様の診療内容で、明確な機能分担はできていない。また、コミュニティバスは行政区を跨いで運行することはできないので、住民にとっても非常に不便である。

### 対策

- 市外の高度急性期病院と協議し、急性期を脱した回復期・慢性期の患者について、いなべ市内の医療機関での受け皿体制の整備を図る。
- 三重県厚生連として、いなべ総合病院と菰野厚生病院の機能分担と連携を図り、医療の重症度に合わせた医師の傾斜配分を図るなど、医療資源の効率的配置と運用の検討が望まれる。



## 5 在宅医療提供

### 現状と課題

- いなべ市内には、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の届け出医療機関はなく、医師による訪問診療を行っている医療機関はほとんどない。
- 開業医はほとんどが高齢の一人医師体制であり、訪問診療は困難なのが現状である。
- 現在、市内で訪問診療を受けている人はほとんどない反面、通院が困難になった場合に訪問診療を希望する割合は54.0%存在し、訪問診療のニーズはかなり高いといえる。



### 対策

- いなべ総合病院と日下病院に総合診療科医師を確保し、訪問医療体制の確立に向けて検討する。
- いなべ市として訪問看護ステーションの大規模化（機能強化型）や訪問看護職員の確保等の訪問看護体制充実について事業所をバックアップするような対策を検討する。
- その他関係職種の充実
- 後方支援ベッドの確保
- 病院周辺への介護サービス事業者と高齢者住居の一体的整備
- 在宅医療についての市民啓発や関係職種への教育

## 6 地域包括ケアシステムという視点での全体像

### 現状と課題

- 従来、地域包括ケアシステムは、高齢者に限定されたものとして推進される傾向があったが、高齢者に限定せず、障がい者や子供と母親、健常者も含めたすべての住民にとっての仕組みであることを認識して取り組むことが求められる。



### 対策

- 自治体として、広報誌のみではなく、地域のあらゆる集まりの機会を活用して行政側が住民側に足を運び、あくまで住民主体の視点で地域の課題を把握・抽出し、地域包括ケアシステムの重要性やその背景、住民ひとり一人とその家族が自分たちの責任においてやらなければならないこと、その上で行政から受けることができるサービスについて、座談会や説明会を開催して、住民への周知と啓発を図る努力が求められる。
- 資源（ヒト・モノ・カネ）が乏しい地方においては大規模化・複合化を選択する方が運営の効率化と地域密着型のサービス展開が可能となる。自治体としてその支援対策について検討する。

## 7 健康増進計画の策定と推進

### 現状と課題

- 健康増進計画の推進のためには、①本人・家族の健康意識の醸成、②地域住民全員にとっての快適なコミュニティの形成と住民同士の互助の精神、③市による健康づくり政策の推進が重要である。
- 健診データ項目と年間医療費との間での相関関係について分析した結果、「血糖判定」「メタボ判定」「血圧判定」「肝機能判定」「貧血判定」「歩く速度」「日常的な軽度の運動」が、医療費に強く影響していることが判明した。
- 市民アンケートによれば、「在宅医療・介護サービスを希望する場合の相談先」、「地域包括支援センター」、「元気リーダーコース」、「ふれあいサロン」、「はつらつ教室」や「ハッスル教室」、「定期的な歯科受診の必要性」を認識している住民の割合が低いことが明らかになった。



### 対策

- いなべ市民の健康課題、健診・がん検診等の予防医療の重要性、生活習慣と生活習慣病の関係性、医療費・介護給付費に係る財政的負担等について、分かり易い説明資料を作成し、広報誌のみではなく、地域のあらゆる集まりの機会を活用して行政側が住民側に足を運び、座談会や説明会を開催して、住民への周知と啓発を図る。
- 要支援高齢者等には、一定期間の通所や訪問の事業を組み合わせた予防サービスを提供することによって、元の生活に戻す、または可能な限り元の生活に近づけるようにし、その後は「元気リーダーコース」「ふれあいサロン」「四季の家」「はつらつクラブ」など、地域で歩いて通える範囲内に運動や食事を楽しむことのできる「通いの場」の活動促進を図り、そこに出かけていくことで状態の維持を図る。
- 活動的な高齢者には、通いの場等の支援メニューの担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことが、長期的な介護予防につながる。一方、通所事業の利用に消極的な閉じこもりがちの対象者は、まずは訪問事業で対応しながら、用事をつくって外出の機会を増やし、その人の興味・関心を高め、外出の動機付けを行うなどして徐々に活動範囲を広げていく。
- 集中的に取り組む重点分野（例えば、栄養指導、身体活動・運動、糖尿病対策、口腔ケアなど）について、実現に向けた取り組みを行う。