

# いなべ市地域医療・福祉計画 報告書

平成 29 年 3 月



< 目 次 >

<b>第1章 基本方針と計画策定委員会の開催</b> .....	1
第1節 計画策定の趣旨と基本理念.....	1
1. いなべ市の概況と計画策定の背景.....	1
2. 計画の性格.....	3
3. 計画期間.....	3
4. 基本理念.....	4
第2節 計画策定委員会の設置と経過.....	5
1. 調査分析内容.....	5
2. 委員会での協議内容.....	5
<b>第2章 いなべ市の現況</b> .....	7
第1節 いなべ市内の医療・福祉施設の状況.....	7
1. 病院.....	7
2. 医科・歯科診療所.....	8
3. 介護・福祉施設.....	8
第2節 将来の人口推計.....	10
1. 年齢階級別人口推計.....	10
2. 死亡者数推計.....	11
第3節 現在の医療機関受療動向と将来患者数推計.....	12
1. 将来患者数推計.....	12
2. 救急搬送の現状と将来推計.....	14
3. 現在の入院受療動向.....	17
4. 平成37年（2025年）の入院受療動向.....	18
5. 将来医療費及び介護給付費推計.....	21
第4節 介護保険レセプトデータ分析による介護の現状.....	22
1. 介護サービス提供の状況.....	22
2. 介護給付費の現状.....	23
3. 介護サービス利用者数と介護給付費の将来予測.....	23
第5節 いなべ市の医療と福祉に対する市民意識調査.....	25
1. 医療機関の受診について.....	25
2. 健康増進・介護予防活動について.....	26
3. 終末期医療について.....	26

第6節	いなべ市における健康課題	28
1.	傷病別医療費	28
2.	健診データと医療費の関係	30
3.	介護と医療の関係	32
<b>第3章</b>	<b>いなべ市地域医療・福祉の総合的な取り組み</b>	<b>35</b>
1.	桑員地区地域医療構想を受けたいなべ市の病床機能の再編成と必要病床数について	35
2.	医師不足への対応について	38
3.	救急医療体制について	40
4.	市外の医療機関との連携について	41
5.	在宅医療提供体制について	42
6.	地域包括ケアシステムという視点での全体像について	43
7.	健康増進計画の策定と推進	45

(用語集)

(資料編)

# 第1章 基本方針と計画策定委員会の開催

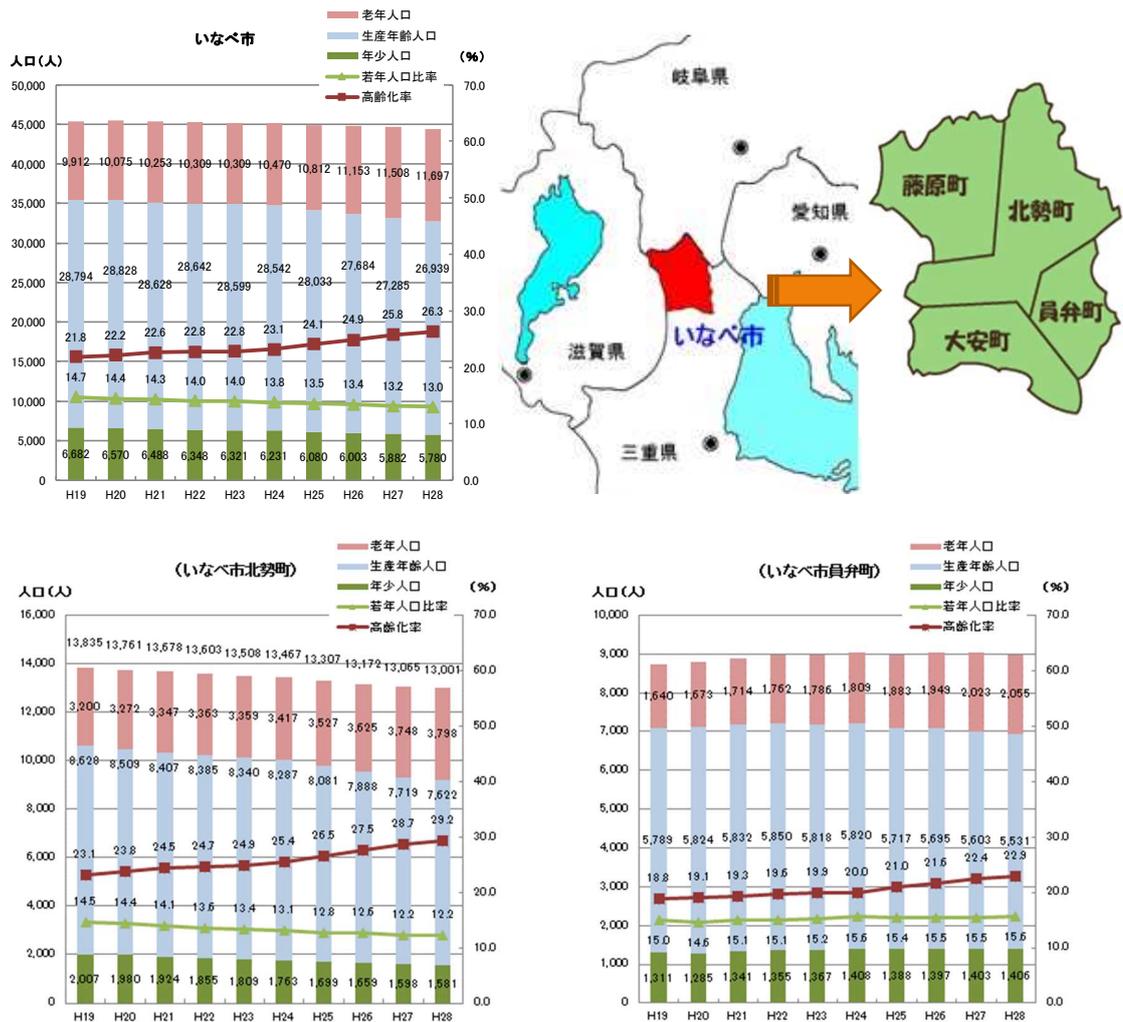
## 第1節 計画策定の趣旨と基本理念

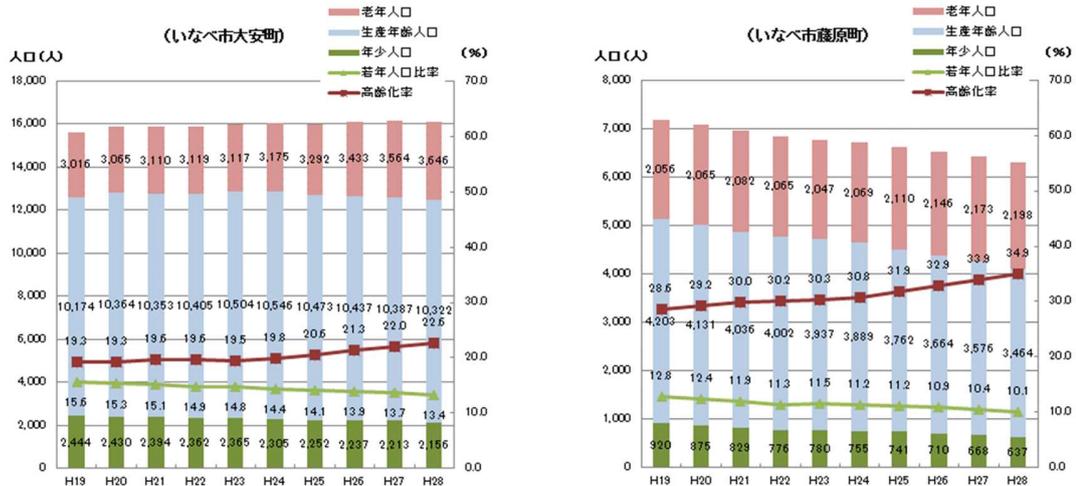
### 1. いなべ市の概況と計画策定の背景

いなべ市は、三重県の北部に位置し、面積約 220 ㎢の岐阜県・滋賀県と接する典型的な中山間地で、鈴鹿国定公園に含まれる自然豊かなまちであると同時に、名古屋市に近いことから中部経済圏の一翼を担い、自動車関連の大手メーカー等の進出により、製造品出荷額は県下で3位となっています。東海環状自動車道(名古屋市周辺 30~40km 圏を結ぶ高規格環状道路)が整備中ですが、市内に2か所のインターチェンジが開設予定です。

また、本市は、平成15年に旧員弁郡の4町(員弁町、大安町、北勢町、藤原町)が合併し誕生した新しい市で、人口約46,000人、年間出生数400人弱で年少人口比率は13.4%、高齢化率は24.2%、転勤や期間労働による転入・転出が多く、また外国人も人口の3%を占めています。総人口ではわずかな減少となっていますが、少子化と高齢化は着実に進んでいます。また、老年人口構成比が高い山間地の北勢町と藤原町では特にその傾向が顕著です。

<いなべ市と旧4町の人口推移>





※人口推移：いなべ市ホームページ「月別の人口・世帯数（各町別）」

現在、国は、地域包括ケアシステムの構築を全国の市町村で進めていくに当たって、保健・医療・福祉施策については、平成6年の地域保健法の制定以降、市町村への法的な権限移譲を段階的に行ってきました。各種の保健事業については、長い間、国や県の補助金によるメニュー事業でしたが、財政難による一般財源化とともに、いなべ市では、効果と効率を優先的に考えながら、いわば“地域包括ケアシステム”の考え方をもとに市独自の取組を行ってきました。「チャイルドサポート事業」、「元気づくりシステム」などはその1例です。（詳しくは“いなべブランド情報館”のホームページをご覧ください。）

高齢者の今ある姿は、これまでの人生の積み重ねです。逆に考えるならば、今日生まれた児は、65年後の高齢者ということになります。年少時にどのように育ち（育てられ）、青年期にどのように身体をつくり、その後はどのように生活すれば健やかな人生を送ることができるのか、自分自身はどのようにすればよいのか、周りはどうあったらよいのか、行政はどのような環境づくりをすればよいのか、いなべ市は新市誕生を契機に、このような考え方を基本にして、各種事業やシステムを構築してきました。

すべての世代において安心な市民生活を支えるために、医療サービスは欠かせません。病院病床の機能分化を目的とした地域医療構想調整会議にいなべ市は委員として参加していましたが、市町村の業務に位置づけられた在宅医療は、入院医療との関係が無視できないと次第に感じるようになりました。いなべ市は、県が策定予定の地域医療構想においては、「桑員地域」に属します。本計画の策定委員会は、市内4病院の院長を委員とし、桑員地域医療構想と整合性を図りながら、いなべ市という小地域のミニ調整会議の性格をあわせ持っています。

地域包括ケアシステムの構築は高齢者を対象として進められがちですが、地域包括ケアシステムは高齢者のためばかりでなく、子どもや障がい者も含む一般市民や地域全体のためのもので、いわば地域づくりそのものですから、そのまちの地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムであるべきです。

国においては、将来の人口構造の変化を見越して、従来の縦割り制度からの脱却を図るとともに地域包括ケアシステムを発展させるべく、平成28年7月に、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、平成29年2月7日に「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）をとりまとめました。これは、地域包括ケアシステムの対象を地域全体の住民に拡大する第一歩であり、市町村は受け身にならず主体的に取り組んでいくことが必要と考えています。

このような時代潮流の中で、いなべ市は地域包括ケアシステムの実現に向け、縦割り行政を排し、都道府県の業務に積極的に関与していきたいと考えています。

## 2. 計画の性格

保健施策や介護・障がい児者施策においては、地域生活支援サービスは法的に市町村が実施主体と位置づけられてきました。一方、医療施策は都道府県を中心に展開されてきましたが、平成26年の介護保険法の改正により在宅医療については市町村の所管となりました。

このため、福祉の分野、特に市町村が事業主体である介護保険や障がい者支援については、地域福祉計画をはじめとして、それぞれの事業計画が策定され、明確に目標が設定されている一方で、医療・健康分野においては、地域医療が都道府県の所管であったこと、健康保険法の改正により特定健診が各保険者に義務付けられたことなどから、現状では市町村が持てる情報は一部に限られています。

たとえば、いなべ市の国民健康保険と後期高齢者医療保険制度の加入者は市民の約4割ですが、65歳未満の市民では1/6しか加入していません。残りの5/6（健康づくりと生活習慣病予防と介護予防のカギを握っている市民の大部分）については、市には健康情報もなく、また知る術も持たされていません。このため、本計画策定においては国が保有するレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の活用を検討しましたが、残念なことに、DPC病院や国民健康保険、後期高齢者医療以外のレセプトに患者住所地情報がないことで、活用を断念した経緯があります。

地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築のためには、地域の全住民の健診（検診）データ、医療データ、介護データを統合し、各々の市町村が独自の視点で活用できるような仕組み作りが必要と考えます。

いなべ市という地域に合った包括ケアの姿を描くためには、現在市民が、地域の医療と福祉をどのように利用しているのかを知ることが必要です。このため、今回の計画策定に当たって、地元の医師会や病院だけでなく、市民の受診機会が多いと思われる、隣接する地域の医師会や病院、全国健康保険協会三重県支部の理解と協力を得て、現時点で収集可能な最大の医療情報を集めましたが、それでも充分とは言えない結果になりました。従って、本計画は、総合確保法第5条に規定される市町村計画に位置づけていますが、数値目標の設定は行わず将来の方向性を示すだけにとどまっています。しかしながら、本計画で示された内容は今後、医療関連情報が必要となる介護保険事業計画、障がい（児）者計画や健康増進計画などの個別計画に反映できると考えています。

## 3. 計画期間

本計画には、短期的なものから、市や市内の医療機関のみでは対応できないために今後の国や県の進展に合わせて進めるべき中長期的なものまで含んでいます。「計画」という名称を使っていますが、方向性を示す「構想」に近いものとなっているため、計画期間については特に設定はしていません。

#### 4. 基本理念

いなべ市では、高齢化率に比べて介護認定率が低くなっています。旧来の自治会組織やその活動、住民のお互いの見守りが有効に機能してきたことがその一因であると考えられますが、活発であった頃の姿にまで再生することは不可能に近いと思われます。

高齢者の姿は、介護保険法が制定された頃と現在では全く変わっています。また、団塊の世代（昭和22年～24年生まれ）を中心とした今後の高齢対策の対象者は、戦後の経済成長の中で育ち多様な価値観とはっきりとした権利意識を持ったいわば“新しい高齢者”ともいわれています。

これらの世代や現役世代、子育て世代とともに、どのような地域をつくって行くのかを考えるにあたって、いなべ市が平成15年の合併以来取り組んできた、施策の基本である「**地域力の再生**」と「**地域づくり**」は、地域包括ケアシステム構築にあたっての基盤となることがわかりました。

合併後に取り組んできた、生まれてから就労までの途切れのない支援システムである「チャイルドサポート事業」とその中の「子育て支援センター活動」、「市民が主体の子育て応援団・あそびの会・学援隊」、健康づくりと介護予防のための「元気クラブいなべ」集会所コースなど、これらは資産であるとともに、育ち始めている新たな地域力となっています。このようないなべ市が取り組んできた各種の事業やシステムを取り込みながら、全市民を対象とした地域包括ケアシステムの構築をめざします。

## 第2節 計画策定委員会の設置と経過

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）に基づき、地域の実情に応じた健康推進・医療・福祉及び介護の総合的な事業実施に関する計画を策定するために、いなべ市地域医療・福祉計画策定委員会を設置した。

### 1. 調査分析内容

いなべ市地域医療・福祉計画の策定に当たって、いなべ市が抱える医療・介護・福祉に関する課題を明らかにするために、以下の調査を実施し、分析を行った。

- ① いなべ市及び周辺自治体の病院施設
- ② いなべ市内の診療所
- ③ いなべ市内の介護・福祉関連施設
- ④ いなべ市人口
- ⑤ 国保特定健診・後期高齢者健診データ
- ⑥ 国民健康保険医療レセプト及び後期高齢者医療レセプトデータ
- ⑦ 介護保険レセプトデータ
- ⑧ 三重県患者調査データ
- ⑨ 国保データベース（KDB）システムデータ集計
- ⑩ いなべ市死亡診断書データ
- ⑪ 桑名管内消防年報
- ⑫ いなべ市民アンケート調査
- ⑬ いなべ市民入院患者調査（桑名医師会及び四日市医師会の医療機関、海南病院（愛知県））
- ⑭ いなべ市内4病院へのヒアリング調査

### 2. 委員会での協議内容

#### 第1回

平成28年3月4日

- ・いなべ市及び周辺地域の医療施策の状況報告
- ・いなべ市内の介護・福祉施設の状況報告
- ・桑名消防管内の救急搬送の現状と将来推計報告
- ・市民の将来人口推計報告
- ・市民の疾病分類別患者数の将来推計報告
- ・市民の死亡者数将来推計結果報告
- ・市民アンケート（案）について
- ・市民の入院状況の把握のための調査について
- ・いなべ市地域医療・福祉計画策定について

#### 第2回

平成28年7月19日

- ・市民アンケート調査結果報告
- ・市民の入院・外来受診の現状分析結果報告  
（国民健康保険医療レセプト・後期高齢者医療レセプト分析）
- ・市民の介護サービス受給の現状分析結果報告  
（介護保険レセプト分析結果報告）
- ・医療費（入院・外来）・介護給付費の将来予測について

第3回

平成28年11月1日

- ・いなべ市地域医療・福祉計画骨子（案）について
- ・入院調査票集計結果報告
- ・いなべ市周辺搬送到達圏域

第4回

平成29年1月27日

- ・いなべ市地域医療・福祉計画（システム環境研究所試案）について
- ・医療費と健診データの関係性に関する考察
- ・健診受診者と国保・後期高齢者医療受診者の医療費状況
- ・いなべ市 医療費（国保・後期高齢者医療）、介護給付状況
- ・平成27年度 後期高齢者医療・国保医療費分析

第5回

平成29年3月10日

- ・いなべ市地域医療・福祉計画について

## 第2章 いなべ市の現況

いなべ市地域医療・福祉計画策定に当たって実施した各種の調査・分析結果の中で、特に計画策定において重要と考えられる事項を以下第1節～第5節に示す。なお、調査・分析結果の詳細については、各調査報告書（参考資料）を参照していただきたい。

### 第1節 いなべ市内の医療・福祉施設の状況

#### [概要]

- 一般病床、療養病床、精神病床という病床種別では、一般病床と療養病床は全国平均並みで、精神病床は充足しているが、一般病床と療養病床に関して、高度急性期・急性期・回復期・慢性期という機能ごとでみると、高度急性期は桑名市と四日市市の中核病院との連携で対応することとしても、急性期と回復期に当たる機能の分担と充足が、医師不足ゆえに十分ではない。
- 在宅医療については、病院の総合診療科の医師不足、医科・歯科診療所の量的不足と高齢化により、ほとんど提供されていない。
- 介護・福祉の状況は、75歳以上の高齢者人口当たり介護施設・高齢者住宅の定員数は全国平均レベルである。在宅介護に従事する介護職員が不足しているため訪問介護が不十分で、通所介護に依存している。訪問看護師については全国平均よりもかなり多い。

#### 1. 病院

##### ① 市内の病院病床数の全国平均との比較<sup>[資料1]</sup>

北勢町に3病院（精神病院1病院）、大安町に1病院の計4病院である。受療率が高い65歳以上人口千人当たりの病床数を全国平均と比較すると、一般・療養・精神病床合計では全国より多く、精神を除いた一般病床と療養病床の合計病床数は全国平均レベルである。精神病床に関しては、隣接する東員町にも2つの精神病院があり、地域医療構想の圏域である桑員地域（いなべ市・桑名市・東員町・木曾岬町）として充足している。

##### <65歳以上高齢者に対する施設定員数>

	いなべ市 定員数	定員数/人口 千人	三重県 定員数	定員数/人口 千人	全国 定員数	定員数/人口 千人
病院	598	51.8	20,535	40.6	1,568,261	46.5
（精神除く）	424	36.7	15,754	31.1	1,230,087	36.5

※人口（いなべ市：住民基本台帳平成27年、三重県・全国：総務省統計局全国人口推計（平成27年）  
病院・診療所（いなべ市：東海北陸厚生局管内の保健医療機関一覧（平成27年12月1日）、三重県・全国（医療施設動態調査（平成26年）

##### ② 市内4病院の病床種別病床数と常勤医師数

市内合計（病院）では、7:1一般病床220床、15:1一般病床106床、医療療養病床(1)98床、精神病床174床である。

- いなべ総合病院220床（7:1一般病床220床）の研修医を除く常勤医は29人（呼吸器内科1人、循環器科3人、消化器内科3人、外科5人、整形外科5人、脳神経外科2人、小児科1人、皮膚科2人、産婦人科3人、耳鼻咽喉科2人、放射線科1人、眼科1人）、非常勤医は32人である。また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 154 床（15:1 一般病床 106 床、20:1 医療療養病床 48 床）の常勤医は 8 人（総合診療科 2 人、外科 1 人、整形外科 3 人、皮膚科 1 人、泌尿器科 1 人）、非常勤医は 15 人で、常勤医（特に内科医）がかなり不足しており、手術（整形外科で月 5 件程度）はほとんど行われていない。
- 大安病院 50 床（20:1 医療療養病床 50 床）の常勤医は病院長 1 人のみ、非常勤医は 7 人で、できれば複数の常勤医が望まれる。
- 北勢病院 174 床（精神科 174 床）の常勤医は 4 人、非常勤医は 3 人である。

③ 不足する病床種別

「地域包括ケア病棟」は平成 28 年 11 月にいなべ総合病院で 58 床開設されたが、「回復期病棟」が市内にはない。

④ 訪問診療

在宅療養支援病院の届け出はなく、実質的に医師による訪問診療を行っている病院もない。

2. 医科・歯科診療所

① 市内の充足度<sup>〔資料 1〕</sup>

いなべ市内の医科診療所は 19 か所、歯科診療所は 18 か所である。65 歳以上人口千人当たりでみると、医科・歯科診療所共に全国平均よりもかなり少ない。

<65 歳以上の高齢者に対する施設数>

	いなべ市 施設数	施設数/人口 千人	三重県 施設数	施設数/人口 千人	全国 定員数	施設数/人口 千人
診療所(医科・歯科)	37	3.2	2,383	4.7	169,053	5.0
(歯科のみ)	18	1.6	856	1.7	68,592	2.0
(医科のみ)	19	1.6	1,527	3.0	100,461	3.0

※人口（いなべ市：住民基本台帳平成 27 年、三重県・全国：総務省統計局全国人口推計（平成 27 年）  
病院・診療所（いなべ市：東海北陸厚生局管内の保健医療機関一覧（平成 27 年 12 月 1 日）、三重県・全国（医療施設動態調査（平成 26 年）

② 医師の高齢化

- 医師が高齢化しており、かつ後継者難の診療所が出てきている。
- 診療科として小児科を標榜している診療所は 8 か所あるが、産婦人科を標榜する診療所はない。

③ 訪問診療

在宅療養支援診療所の届け出はなく、実質的に医師による訪問診療を行っている診療所もほとんどない。

3. 介護・福祉施設<sup>〔平成 27 年度版日医総研ワーキングペーパー参照〕</sup>

① 施設定員数

- 高齢者施設・住宅定員数は 495 人と全国平均レベルである。介護保険施設の定員(病床)数は全国平均レベル、うち介護療養病床が存在せず、老健が多く、特養がやや少ない。
- 高齢者住宅定員数は全国平均レベル、うちグループホーム・特定施設はやや少なく、サービス付高齢者向け住宅(非特定)は多い。

② 居宅介護サービス

- 居宅サービスは、訪問介護の事業所数が少なく、訪問看護が多く、通所介護が非常に多い。通所リハビリテーション（デイケア）が少なく、訪問入浴が存在せず、短期入所がやや多く、居宅介護支援がやや少ない。
- 地域密着型サービスであるグループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護を提供する事業所が少ない。

③ 介護職員数

- 介護サービスに従事する介護職員数はやや少なく、うち高齢者施設・住宅等に従事する介護職員は全国平均レベルだが、在宅介護に従事する介護職員が少ない。
- 介護サービスに従事する看護師数はやや多く、うち高齢者施設・住宅等に従事する看護師は全国平均レベル、訪問看護に従事する看護師が非常に多い。リハビリテーションセラピストはやや少なく、介護支援専門員は全国平均レベルである。

## 第2節 将来の人口推計

### [概要]

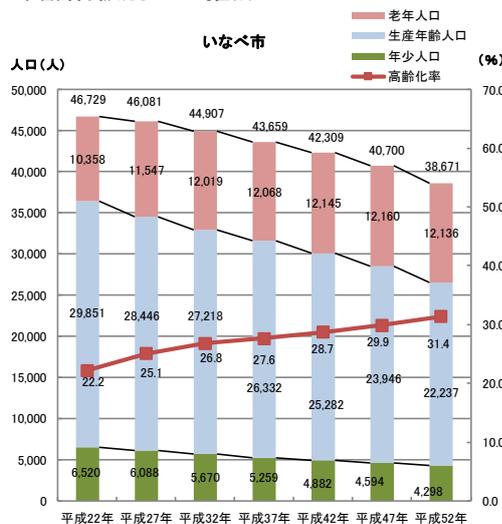
- 平成22年5月と平成27年5月の住民基本台帳から、いなべ市の将来人口推計を行ったが、全体人口としては今後減少する反面、65歳以上の老年人口は平成47年までは増加することが予測される。人口構造の変化は、医療需要や介護需要と強い相関性を示し、将来的な計画策定においては重要要因である。
- 今後、老年人口の増加に伴って死亡者数が増加するが、どこで、どのように人生の最期を迎えたいかという看取りの問題も検討課題になる。

### 1. 年齢階級別人口推計

#### ① 人口動態<sup>[資料2]</sup>

- いなべ市の人口は今後も減少し続け、平成27年から25年後の平成52年には、46,081人から38,671人へと16.1%減少する。全体人口減少の主因は、65歳未満の年少人口（0歳～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）の減少である。
- 反面、65歳以上の老年人口は、平成47年までは増加する見込みである。この間、高齢化率（65歳以上人口/全人口）は、平成27年の25.1%（全国26.0%・三重県27.8%）から平成52年は31.4%まで上昇する。

#### <年齢階級別人口推計>



※平成22年・平成27年住民基本台帳人口を基にセンサス変化率を用いて推計

#### ② 人口動態と社会保障費の相関性

年齢階級別人口の推移は、医療では患者数及び医療費、介護では要介護認定者数と及び介護給付費と強い相関性を示し、老年人口が増加することに伴って、医療費と介護給付費は増加する。

## 2. 死亡者数推計

### ① 死亡者数の増加<sup>[資料 2]</sup>

平成 26 年の死亡者数の実績は 473 人であったが、平成 42 年の推計ではピークの 606 人まで増加する。28.1%の増加率である。その後は老年人口の減少により死亡者数も減少に転じる。

#### <死亡者数推計>



※年齢階級別人口推計×死亡率（いなべ市内の死亡者数：人口動態調査平成 26 年÷いなべ市人口：住民基本台帳平成 27 年（年齢不詳除く））

### ② 看取りの場所についての希望と現実<sup>[資料 6]</sup>

- 今回行った市民アンケートでは、「自宅」で最期を迎えたいと望む人の割合は、年齢や世帯構成に関係なく、35%前後である。「わからない」と回答した人を除いた割合を計算すると、自宅（58.4%）、病院（19.4%）、介護施設（2.0%）、ホスピス（20.2%）である。これに対して、平成 26 年調査のいなべ市民の死亡場所は、病院がほとんどで 81.4%、自宅は 11.2%であり、希望と実態にかなりのギャップがある。
- 住民が希望する看取りの体制づくりが検討課題になる。

### 第3節 現在の医療機関受療動向と将来患者数推計

#### [概要]

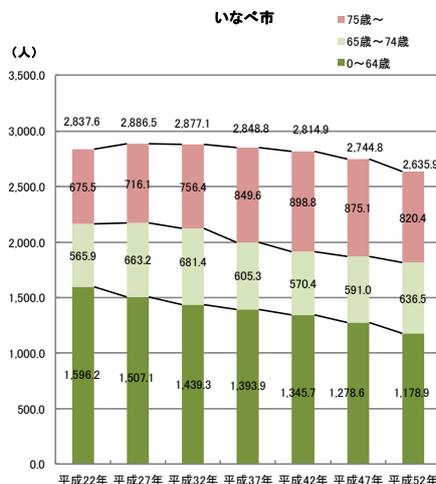
- 一般的に、高齢者人口が増加すると、医療需要の全体量は増加するが、特に後期高齢者は外来よりも入院医療への依存度が高い。このため、外来患者数は横ばいで、入院患者数は増加する傾向がみられる。
- 救急搬送については、いなべ市内で発生した1,372件のうち、35.6%が市外に搬送されており、市外の主な搬送先は四日市市と桑名市である。高齢者人口の増加に伴って、今後当面は、救急搬送件数が増加することが予測される。また、救急車の搬送到達時間としては、いなべ市内全地域からいなべ市内の病院までは20分以内で到達できるが、現状では四日市市と桑名市の中核病院及び海南病院（愛知県）までは、藤原地域・北勢地域の一部からは50分程度を必要とする。ただし、将来、東海環状自動車道が開通すれば、四日市市や大垣市（岐阜県）の高度急性期病院までの到達時間は大幅に改善されることが見込まれる。
- 入院調査票による入院患者の流出状況では、いなべ市民全体の37.1%が市外の医療機関に入院しており、疾病別で流出率が大きいのは、神経・認知症（74.1%）、精神疾患（50.4%）、がん（46.9%）、脳血管疾患（35.5%）である。
- いなべ市内の4病院へのヒアリングによれば、いなべ総合病院、日下病院、大安病院の入院患者は、いずれもいなべ市民が63%前後で、東員町からの流入が次に多い。北勢病院は、精神科という特殊性のため、いなべ市民は39%で市外では桑名市からの流入が22%と多く、広い圏域から集患している。

#### 1. 将来患者数推計

##### ① 外来患者数(平成27年と平成42年の比較)<sup>[資料2]</sup>

- いなべ市民の外来患者数は、平成27年の2,886.5人から平成42年の2,814.9人までほぼ横ばいで推移し、その後減少に転じる。入院に比べて外来患者数が伸びない理由は、高齢化が進むと外来通院が困難になるため、通院よりも入院による治療に偏りがちになることが要因である。また、高齢になるにつれて、男性よりも女性の人口割合が高くなるが、女性の運転免許証所有者割合は男性よりもかなり低いことも影響している。

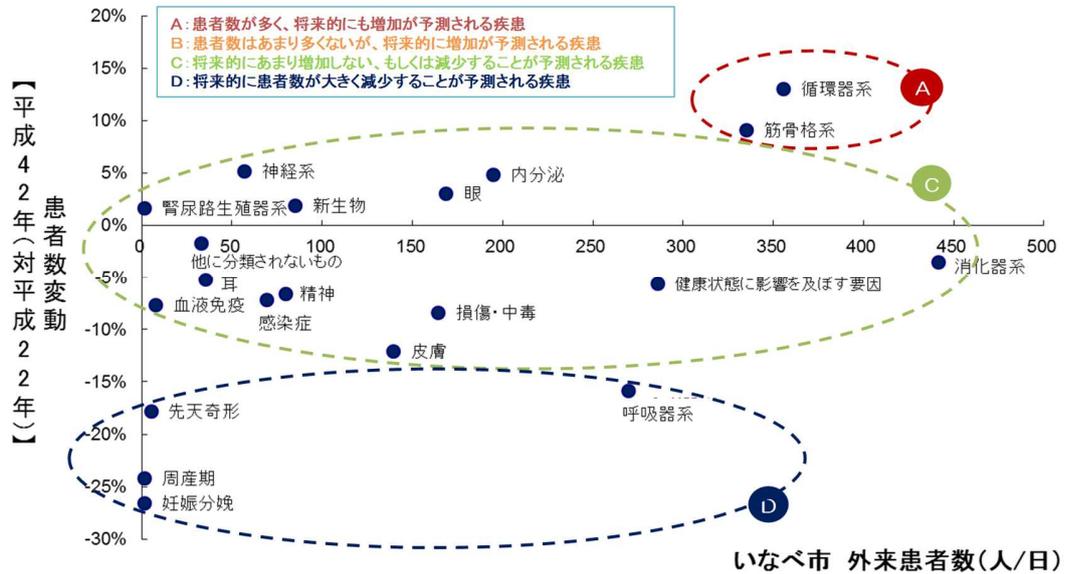
#### <外来患者数推計>



※患者推計：年齢階級別人口推計×受療率  
 (平成26年患者調査：性年齢階級・疾病大分類・入院-外来・都道府県別)

- 患者数が多く、将来増加傾向が強いのは循環器系と筋骨格系の疾患である。
- 消化器系の疾患は患者数が最も多いが、患者数は若干減少する
- 周産期、妊娠分娩は、患者数そのものが元々少ないが、今後も更に減少する。

<疾病別患者数変動(いなべ市民:外来)>

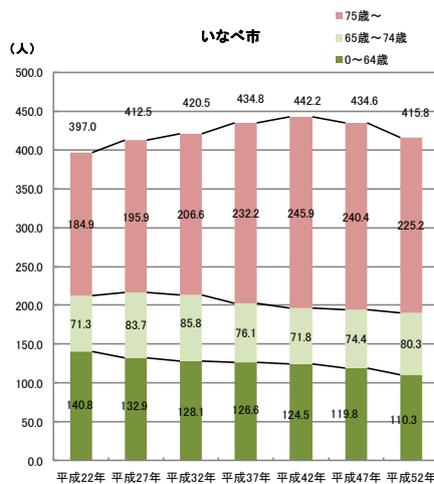


※患者推計：年齢階級別人口推計×受療率（平成26年患者調査：性年齢階級・疾病大分類・入院-外来・都道府県別）

② 入院患者数(平成27年と平成42年の比較)<sup>[資料2]</sup>

- いなべ市民の入院患者数は、平成27年の412.5人から平成42年の442.2人まで7.2%増加し、その後減少に転じる。これは高齢者人口の増加と共に高齢者の入院患者が増えることが要因である。入院患者数は高齢者人口の増減と密接に関係する。

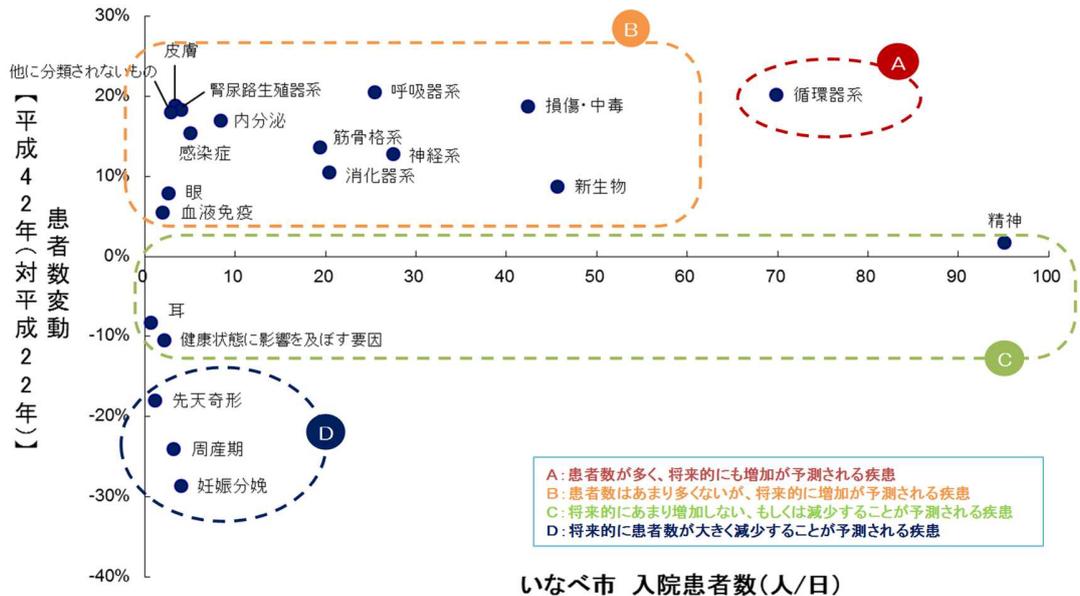
<入院患者数推計>



※患者推計：年齢階級別人口推計×受療率（平成26年患者調査：性年齢階級・疾病大分類・入院-外来・都道府県別）

- 患者数が多く、将来増加傾向が強いのは循環器系疾患である。
- 将来、患者数の増加傾向が強いのは呼吸器系、損傷・中毒、筋骨格系、神経系、消化器系、新生物系の疾患である。
- 精神疾患は患者数が最も多いが、患者数の変化はほとんどない。一方で、高齢化が進むと共に認知症疾患の患者数は今後増加することが予測される。
- 周産期、妊娠分娩は患者数そのものが元々少ないが、今後は更に減少する。

<疾病別患者数変動(いなべ市民:入院)>



※患者推計：年齢階級別人口推計×受療率（平成26年患者調査：性年齢階級・疾病大分類・入院-外来・都道府県別）

2. 救急搬送の現状と将来推計<sup>[資料3][資料8]</sup>

① 平成26年実績

- 桑名消防署管内（いなべ市・桑名市・東員町・木曾岬町）で発生した救急搬送7,785件の発生場所内訳は、桑名市5,367件、いなべ市1,372件、東員町827件、木曾岬町215件、管外4件である。搬送先で多いのは、管内では桑名市5,012件（桑名東医療センター1,467件、桑名西医療センター1,461件、青木記念病院1,208件）、いなべ市1,153件（いなべ総合病院1,034件）で、管外では愛知県1,175件（海南病院（愛知県）1,145件）、四日市市351件（市立四日市病院275件）の順となっている。
- いなべ市内での発生1,372件に対して市内の受入が884件と、市内自足率は64.4%である。市内自足率64.4%（884件）の内、いなべ総合病院が56.8%（779件）、日下病院が7.4%（102件）を受け入れている。市内受入の884件に対するシェアは、いなべ総合病院が88.1%、日下病院が11.5%で、2病院で99.6%である。いなべ総合病院は、市外で発生した救急搬送も255件受け入れており、年間に1,034件を受け入れている。
- いなべ市内で発生した救急搬送1,372件の受け入れ先として市外の病院で多いのは、市立四日市病院116件、桑名西医療センター80件、桑名東医療センター76件、青木記念病院72件となっている。

- 現状では、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）（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。
- 将来、東海環状自動車道が開通すれば、藤原地域・北勢地域から四日市市及び大垣市（岐阜県）の高度急性期病院までの搬送時間は大幅に短縮することが期待される。

＜桑名消防署管内で発生した救急搬送件数＞

行政区別	搬送件数		人口	高齢化率	人口千人あたり搬送件数
	件数	割合			
いなべ市	1,372 件	17.6%	46,081人	25.1%	29.8件
員弁町	297 件	3.8%	9,272人	21.9%	32.0件
大安町	483 件	6.2%	16,546人	21.6%	29.2件
藤原町	179 件	2.3%	6,534人	33.3%	27.4件
北勢町	413 件	5.3%	13,729人	27.4%	30.1件
桑名市	5,367 件	68.9%	140,907人	24.1%	38.1件
東員町	827 件	10.6%	25,467人	26.2%	32.5件
木曾岬町	215 件	2.8%	6,468人	28.6%	33.2件
管外その他	4 件	0.1%	-	-	-
合計	7,785 件	100.0%	218,923人	24.7%	36件

＜傷病程度別 受入件数・割合＞

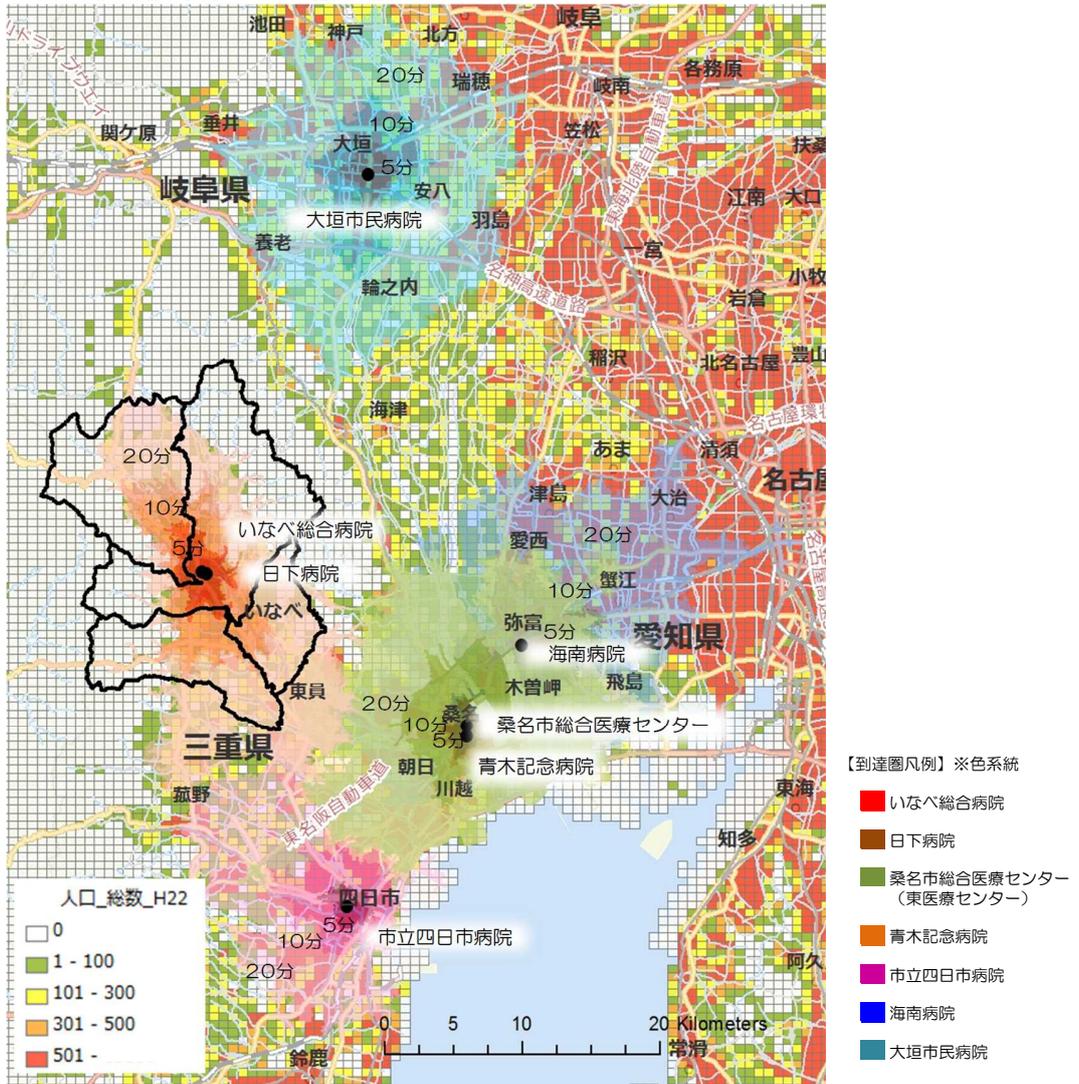
No.	施設名称	傷病程度別					合計	割合
		軽症	中等症	重症	死亡	その他		
管内	1 桑名東医療センター (桑名市)	798	540	84	45		1,467	18.8%
		割合	54.4%	36.8%	5.7%	3.1%	0.0%	100.0%
	2 桑名西医療センター (桑名市)	573	697	162	29		1,461	18.8%
		割合	39.2%	47.7%	11.1%	2.0%	0.0%	100.0%
	3 青木記念病院 (桑名市)	803	295	74	35	1	1,208	15.5%
		割合	66.5%	24.4%	6.1%	2.9%	0.1%	100.0%
	4 いなべ総合病院 (いなべ市)	578	349	82	25		1,034	13.3%
		割合	55.9%	33.8%	7.9%	2.4%	0.0%	100.0%
	5 ヨナハ総合病院 (桑名市)	153	79	15	4		251	3.2%
		割合	61.0%	31.5%	6.0%	1.6%	0.0%	100.0%
	6 森栄病院 (桑名市)	85	124	7	9	1	226	2.9%
		割合	37.6%	54.9%	3.1%	4.0%	0.4%	100.0%
	7 桑名南医療センター (桑名市)	70	139	6	8		223	2.9%
	割合	31.4%	62.3%	2.7%	3.6%	0.0%	100.0%	
8 管内診療所 (いなべ市・員弁町・桑名市)	84	52	15	4	1	156	2.0%	
	割合	53.8%	33.3%	9.6%	2.6%	0.6%	100.0%	
9 日下病院 (いなべ市)	35	53	15	9		112	1.4%	
	割合	31.3%	47.3%	13.4%	8.0%	0.0%	100.0%	
10 管内病院 (桑名市・東員町)	10	21	6			37	0.5%	
	割合	27.0%	56.8%	16.2%	0.0%	0.0%	100.0%	
11 ヨナハ産婦人科小児科病院 (桑名市)	7	5		1		13	0.2%	
	割合	53.8%	38.5%	0.0%	7.7%	0.0%	100.0%	
12 北勢病院 (いなべ市)		2	3			5	0.1%	
	割合	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
13 大安病院 (いなべ市)		1				1	0.0%	
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
小計		3,196	2,357	469	169	3	6,194	79.6%
		割合	51.6%	38.1%	7.6%	2.7%	0.0%	100.0%
管外	1 海南病院 (愛知県)	642	378	72	50	3	1,145	14.7%
		割合	56.1%	33.0%	6.3%	4.4%	0.3%	100.0%
	2 市立四日市病院 (四日市市)	124	106	39	6		275	3.5%
		割合	45.1%	38.5%	14.2%	2.2%	0.0%	100.0%
	3 管外病院 (管外・菟野町・四日市市・津市・鈴鹿市)	32	67	30	2		131	1.7%
	割合	24.4%	51.1%	22.9%	1.5%	0.0%	100.0%	
4 県外病院 (愛知県・岐阜県海津市・大垣市)	8	17	10			35	0.4%	
	割合	22.9%	48.6%	28.6%	0.0%	0.0%	100.0%	
5 管外診療所 (管外・管内・津市)		1	4			5	0.1%	
	割合	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
小計		806	569	155	58	3	1,591	20.4%
		割合	50.7%	35.8%	9.7%	3.6%	0.2%	100.0%
合計		4,002	2,926	624	227	6	7,785	100.0%
		割合	51.4%	37.6%	8.0%	2.9%	0.1%	100.0%

＜いなべ市で発生した救急搬送の受け入れ先病院＞

	重症	中等症	軽症	死亡	計
管内	84	403	651	36	1,174
いなべ市	70	309	478	27	884
いなべ総合病院	59	259	442	19	779
日下病院	11	48	35	8	102
いなべこどもクリニック			1		1
北勢病院		1			1
大安病院		1			1
桑名市	14	94	165	9	282
桑名西医療センター	8	39	32	1	80
桑名東医療センター	1	20	50	5	76
青木記念病院	4	10	57	1	72
桑名南医療センター		17	12		29
ヨナハ総合病院		6	8	1	15
森栄病院	1	2	6	1	10
東員町	0	0	7	0	7
なかばやし小児科			7		7
その他(管内・私的診療所)			1		1
管外	24	80	89	5	198
市立四日市病院	10	47	56	3	116
管外病院	14	33	33	2	82
総計	108	483	740	41	1,372

※平成 26 年桑名消防管轄救急搬送統計データ (いなべ市健康こども部提供資料)

＜主たる救急病院への搬送到達圏＞

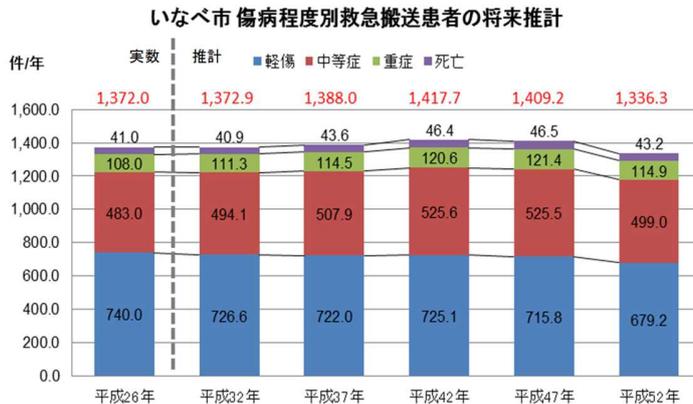


※人口メッシュ：平成 22 年国勢調査 (500m 当たり総人口)

② 将来推計

いなべ市の救急搬送は、平成 26 年に発生した 1,372 件から、将来人口は全体では減少するものの老年人口が増加するため、平成 42 年の 1,418 件まで若干増加し、その後は減少する。

<いなべ市傷病程度別救急搬送患者の将来推計>



※患者推計：年齢階級別人口推計×平成 26 年桑名消防管轄救急搬送統計データ

3. 現在の入院受療動向

① いなべ市民入院患者の流出状況 [資料 7]

- 平成 28 年 6 月に実施したいなべ市民入院患者調査によれば、1 日当たり患者数でのいなべ市民の入院患者数全体 (465.4 人) の 37.1% が市外の医療機関に入院 (市外流出) している。
- 手術の有無別の流出状況 (件数) では、手術ありは 49.2%、手術なしは 35.4% が流出している。症例では、開胸手術 (100.0%)、開腹手術 (57.1%)、経皮的血管内手術 (61.5%) の流出の割合が高い。
- 1 日当たり患者数での年齢階級別の市外流出率は、20 歳未満 (2.6 人・76.2%)、20 歳代 (4.4 人・47.5%)、30 歳代 (9.1 人・59.7%)、40 歳代 (8.7 人・48.5%)、50 歳代 (16.8 人・46.3%)、60 歳代 (33.0 人・53.0%)、70 歳代 (33.7 人・34.2%)、80 歳以上 (64.7 人・29.1%) で、年少及び生産年齢層については、流出の患者数の絶対数は少ないものの、流出率としては大きい。
- 1 日当たり患者数での市外流出率が比較的高い疾病は、がん (46.9%)、脳血管疾患 (35.5%)、神経・認知症 (74.1%)、精神疾患 (50.4%) である。これらの疾病について市外での主な受け入れ先は、がん (市立四日市病院・菟野厚生病院・海南病院 (愛知県))、脳血管疾患 (菟野厚生病院)、神経・認知症 (東員病院)、精神疾患 (大仲さつき病院) である。

<年齢階級別市外流出率>

患者の年齢 (現時点)	いなべ市				総計 (人/日)	いなべ市				総計 (%)
	市内計	桑名・東員計	四日市・菟野計	県外		市内計	桑名・東員計	四日市・菟野計	県外	
20歳未満	0.8	1.0	1.3	0.3	3.4	23.8%	29.7%	38.6%	7.9%	100.0%
20歳代	4.9	1.3	3.0	0.1	9.3	52.5%	14.0%	32.4%	1.1%	100.0%
30歳代	6.1	5.7	3.4		15.2	40.3%	37.4%	22.3%		100.0%
40歳代	9.2	5.4	3.2	0.1	17.9	51.5%	30.0%	17.9%	0.6%	100.0%
50歳代	19.4	8.4	7.3	1.0	36.2	53.7%	23.2%	20.3%	2.8%	100.0%
60歳代	29.3	14.3	17.4	1.3	62.3	47.0%	22.9%	27.9%	2.1%	100.0%
70歳代	64.9	19.3	13.0	1.4	98.6	65.8%	19.6%	13.2%	1.4%	100.0%
80歳以上	157.9	48.2	15.2	1.3	222.6	70.9%	21.7%	6.8%	0.6%	100.0%
総計	292.5	103.6	63.8	5.5	465.4	62.9%	22.3%	13.7%	1.2%	100.0%

＜疾患別 1日あたり市外流出率＞

疾患の種類	いなべ市					総計	いなべ市					総計 (%)
	いなべ市内計	桑名・東員計	四日市・菰野計	県外	いなべ市内計		桑名・東員計	四日市・菰野計	県外			
がん	12.6	1.4	6.1	3.6	23.7	53.1%	5.9%	25.9%	15.1%	100.0%		
心臓・循環器	24.4	4.4	2.4		31.2	78.2%	14.0%	7.8%		100.0%		
脳血管	35.9	6.1	13.7	0.1	55.7	64.5%	10.9%	24.5%	0.1%	100.0%		
外傷・整形外科的	72.5	5.2	4.8	0.4	82.9	87.4%	6.3%	5.8%	0.4%	100.0%		
呼吸器	26.8	5.4	3.8		36.0	74.4%	15.0%	10.6%		100.0%		
消化器	19.7	1.7	2.7	0.4	24.5	80.3%	6.9%	11.1%	1.6%	100.0%		
神経・認知症	11.4	27.6	5.0		44.1	25.9%	62.7%	11.3%		100.0%		
精神疾患	52.8	41.8	11.8		106.4	49.6%	39.3%	11.1%		100.0%		
その他	33.4	5.0	12.0	1.1	51.4	64.9%	9.7%	23.3%	2.1%	100.0%		
循環器・脳血管疾患		2.0			2.0		100.0%			100.0%		
整形外科的・その他		1.0			1.0		100.0%			100.0%		
不明	3.2	2.0	1.4		6.6	48.2%	30.5%	21.3%		100.0%		
総計	292.5	103.6	63.8	5.5	465.4	62.9%	22.3%	13.7%	1.2%	100.0%		

※いなべ市入院調査より（平成 28 年 6 月実施）

② 平成 28 年 6 月のいなべ市内の医療機関からの紹介入院先 〔資料 7〕

- いなべ総合病院による紹介入院件数（合計 81 件）は、市内 37 件（45.7%）、市外 44 件（54.3%）である。紹介先として比較的多いのは、日下病院（13 件）、大安病院（20 件）、東員病院（10 件）、菰野厚生病院（15 件）である。その他、桑名東医療センター（4 件）、市立四日市病院（4 件）、海南病院（愛知県）（3 件）にも紹介している。
- 日下病院による紹介入院件数（合計 26 件）は、市内 19 件（73.1%）、市外 7 件（26.9%）である。紹介先として比較的多いのは、北勢病院（13 件）である。その他、いなべ総合病院（3 件）、大安病院（3 件）、市立四日市病院（3 件）にも紹介している。
- 北勢病院及び大安病院による紹介入院件数は、それぞれ 3 件と 2 件である。
- いなべ市内診療所からの紹介入院件数（合計 71 件）は、市内 50 件（70.4%）、市外 21 件（29.6%）である。紹介先として比較的多いのは、いなべ総合病院（30 件）、日下病院（19 件）である。

③ 市外からの入院患者の流入状況

市内 4 病院へのヒアリングの結果、いなべ市の病院の入院患者はいなべ市民だけでなく、隣接の東員町、桑名市、四日市市、菰野町からも、相当数が市内の病院に入院していることが明らかになった。なお、北勢病院は、その性格上、他の 3 病院と比べて市内よりも市外からの入院が多い。

- いなべ総合病院は、いなべ市（64.3%）、東員町（17.0%）、桑名市（3.8%）、四日市市（3.1%）、菰野町（8.8%）、その他（3.0%）である。
- 日下病院は、いなべ市（63.1%）、東員町（17.3%）、桑名市（8.1%）、四日市市（5.9%）、菰野町（4.0%）、その他（1.6%）である。
- 大安病院は、いなべ市（62.6%）、東員町（10.9%）、桑名市（0.1%）、四日市市（16.3%）、菰野町（7.2%）、その他（2.9%）である。
- 北勢病院は、いなべ市（39.0%）、東員町（4.2%）、桑名市（22.0%）、四日市市（8.1%）、菰野町（5.5%）、その他（21.2%）である。

4. 平成 37 年(2025 年)の入院受療動向

三重県地域医療構想（中間案）によれば、現在同様の医療提供体制を前提とした平成 37 年の構想区域間の医療機能ごとの入院患者の流出入の推計は以下のようになっている。

桑員地域は、高度急性期、急性期、回復期はいずれも流出で、慢性期のみ流入となっている。

<三重県地域医療構想（中間案）>

（単位：人/日）

高度急性期機能		医療機関所在地											流出合計	流出率
		自県								他県				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松坂	伊勢志摩	東紀州	愛知県 （海部）	尾張中部 （名古屋・愛知）	（名古屋）		
患者 住 所 地	自 県	桑員	73.0	18.0	*	*	*	*	*	*	20.4	13.8	62.7	46.2%
		三泗	*	174.6	*	*	*	*	*	*	*	10.6	43.0	19.8%
		鈴亀	*	21.1	94.6	21.9	*	*	*	*	*	*	51.2	35.1%
		津	*	*	*	147.3	*	12.7	*	*	*	*	34.6	19.0%
		伊賀	*	*	*	17.4	52.5	*	*	*	*	*	46.6	47.0%
		松坂	*	*	*	18.3	*	134.1	10.8	*	*	*	35.0	20.7%
		伊勢志摩	*	*	*	*	*	10.2	139.5	*	*	*	21.1	13.1%
		東紀州	*	*	*	*	*	*	*	20.3	*	*	26.8	56.9%
	流入合計	12.7	49.7	18.9	88.0	5.5	32.4	22.7	1.5					
	流入率	14.8%	22.2%	16.7%	37.4%	9.5%	19.5%	14.0%	6.9%					

※「\*」は、10人/日未満の値のため非公表

（単位：人/日）

急性期機能		医療機関所在地											流出合計	流出率		
		自県								他県						
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松坂	伊勢志摩	東紀州	愛知県 （海部）	尾張中部 （名古屋・愛知）	奈良県 （奈良）			和歌山県 （新宮）	
患者 住 所 地	自 県	桑員	334.7	34.0	*	*	*	*	*	*	46.1	30.8	*	0.0	135.9	28.9%
		三泗	36.8	467.6	14.9	22.0	*	*	*	*	*	20.7	*	*	112.4	19.4%
		鈴亀	*	44.9	354.9	59.6	*	*	*	*	*	*	*	*	121.7	25.5%
		津	*	*	24.5	499.2	*	26.5	*	*	*	*	*	*	81.4	14.0%
		伊賀	*	*	*	47.5	203.5	*	*	*	*	*	19.0	*	125.3	38.1%
		松坂	*	*	*	47.8	*	421.6	20.8	*	*	*	*	*	82.9	16.4%
		伊勢志摩	*	*	*	15.6	*	28.8	373.3	*	*	*	*	0.0	59.6	13.8%
		東紀州	*	*	*	11.5	*	13.8	*	90.4	*	*	*	18.0	64.0	41.5%
	流入合計	52.7	98.1	57.7	229.2	17.6	78.1	37.4	4.8							
	流入率	13.6%	17.3%	14.0%	31.5%	8.0%	15.6%	9.1%	5.0%							

※「\*」は、10人/日未満の値のため非公表

(単位：人/日)

回復期機能		医療機関所在地															流出合計	流出率		
		自県								他県										
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松坂	伊勢志摩	東紀州	愛知(海部)	尾張(名古屋・愛知)	滋賀(甲賀)	奈良(東和)	奈良(奈良)	和歌山	(新宮)				
患者住所地	自県	桑員	415.3	43.8	*	*	*	*	*	*	*	*	31.8	28.4	*	*	*	0.0	124.5	23.1%
	三泗	42.4	674.3	17.8	17.4	*	*	*	*	*	*	*	*	18.1	*	*	*	*	110.8	14.1%
	鈴亀	*	73.0	334.9	65.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	153.5	31.4%
	津	*	11.2	21.6	635.9	*	21.9	*	*	*	*	0.0	*	*	*	*	*	83.2	11.6%	
	伊賀	*	*	*	49.5	223.5	*	*	*	*	*	15.1	10.1	16.5	0.0	137.3	38.1%			
	松坂	*	*	*	67.9	*	413.9	20.8	*	*	*	*	*	*	0.0	104.0	20.1%			
	伊勢志摩	*	*	*	23.8	*	110.5	367.5	*	*	*	0.0	*	*	0.0	152.2	29.3%			
	東紀州	*	*	*	16.6	*	11.5	*	120.9	*	*	*	*	*	19.3	72.4	37.4%			
	流入合計	65.0	150.0	53.6	268.8	21.3	152.3	35.8	6.7											
	流入率	13.5%	18.2%	13.8%	29.7%	8.7%	26.9%	8.9%	5.3%											

※「\*」は、10人/日未満の値のため非公表

(単位：人/日)

慢性期機能		医療機関所在地												流出合計	流出率
		自県								他県					
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松坂	伊勢志摩	東紀州	滋賀(甲賀)	和歌山	(新宮)			
患者住所地	自県	桑員	243.8	16.6	33.1	*	0.0	*	*	*	*	*	0.0	75.1	23.5%
	三泗	84.7	436.6	80.7	12.1	*	*	0.0	*	0.0	*	196.8	31.1%		
	鈴亀	*	40.7	262.6	61.4	*	*	0.0	*	0.0	0.0	124.0	32.1%		
	津	*	*	31.0	509.6	*	18.1	*	*	0.0	*	70.8	12.2%		
	伊賀	0.0	*	10.5	35.2	138.6	*	*	0.0	12.3	0.0	95.6	40.8%		
	松坂	0.0	*	13.1	97.1	*	227.0	33.1	15.0	0.0	0.0	168.2	42.6%		
	伊勢志摩	0.0	*	18.5	15.0	*	51.3	333.5	13.0	0.0	0.0	108.5	24.5%		
	東紀州	*	*	*	*	0.0	*	*	171.7	0.0	18.0	56.6	24.8%		
	他県	愛知県(海部)	20.3	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0						
	愛知県(名古屋・尾張中部)	*	*	42.5	*	0.0	*	*	*						
流入合計	138.6	83.4	273.0	243.1	29.0	82.6	36.2	33.2							
流入率	36.2%	16.0%	51.0%	32.3%	17.3%	26.7%	9.8%	16.2%							

※「\*」は、10人/日未満の値のため非公表

5. 将来医療費及び介護給付費推計

① 入院医療費

平成 27 年を 100 とすると、平成 47 年がピークで 112.7 となり、その後減少する。

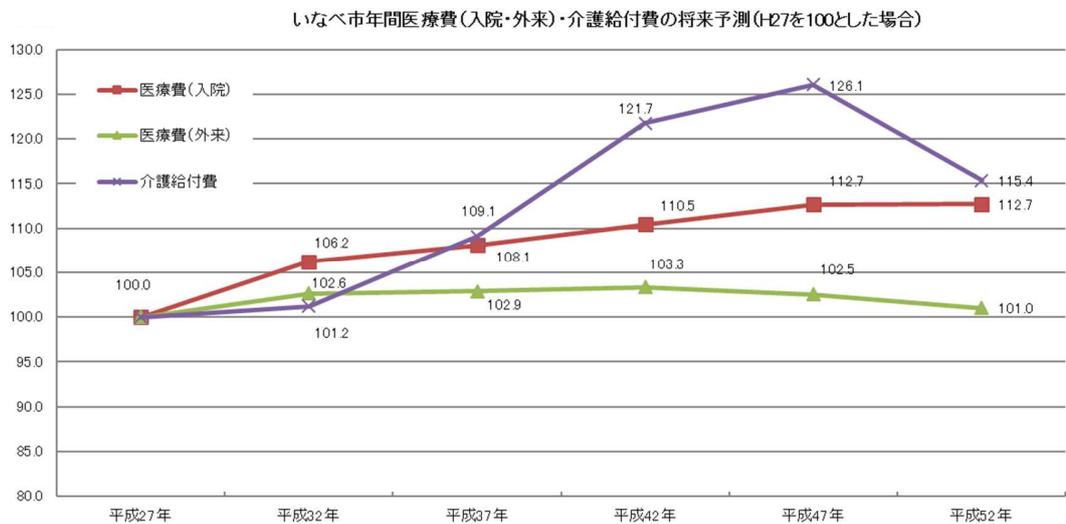
② 外来医療費

平成 27 年を 100 とすると、平成 42 年がピークで 103.3 となり、その後減少する。

③ 介護給付費

平成 27 年を 100 とすると、平成 47 年がピークで 126.1 となり、その後減少する。

＜いなべ市年間医療費(入院・外来)・介護給付費の将来予測  
(平成 27 年を 100 とした場合)＞



※推計人口×医療費（平成 22 年医療給付実態調査報告、平成 22 年国勢調査人口）、介護費（平成 27 年 4 月～平成 28 年 5 月いなべ市介護レセプトデータ集計）

## 第4節 介護保険レセプトデータ分析による介護の現状

### [概要]

- ▶ 平成27年度の介護保険レセプトを分析したところ、介護サービス受給人数は75歳以上になると急激に増加し、かつ女性の平均寿命が長いために、男性と比較して女性の介護サービス受給人数及び介護給付費が圧倒的に多い。
- ▶ 今後、高齢者人口の増加と共に、高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯の増加が予想される中で、介護給付費が急激に増加すると推察される。
- ▶ いなべ市においては、高齢者の自立支援に向けた介護予防対策等を盛り込んだ地域支援事業の企画立案と実施が要介護対策の重要な鍵となる。

### 1. 介護サービス提供の状況<sup>[資料5]</sup>

#### ① 介護サービス提供件数及び人数

- 年間の介護保険レセプト件数合計は41,409件である。年齢階層別介護サービス提供件数は75歳以上に集中しており、全体の88.0%を占めている。なお、男女別では、女性の高齢者割合が高いために女性の75歳以上の割合(92.0%)の方が男性(78.7%)よりも高くなっている。
- 年間の介護保険レセプト人数合計は1,790人である。年齢階層別介護サービス利用人数は、件数とほぼ同様で75歳以上に集中しており、全体の88.7%を占めている。また、男女別では、75歳以上の女性(92.3%)の割合の方が男性(80.7%)よりも高くなっている。また、75歳以上の介護サービス受給人数については、女性の平均寿命が長いために、男性(442人)と比べて女性(1,146人)の方が圧倒的に多い。

#### <介護保険レセプト件数・人数>

件数	男計	女計	総計	構成比		
				男	女	計
75歳以上	9,884	26,550	36,434	78.7%	92.0%	88.0%
65歳-74歳	2,117	1,783	3,900	16.9%	6.2%	9.4%
40歳-64歳	553	522	1,075	4.4%	1.8%	2.6%
計	12,554	28,855	41,409	100.0%	100.0%	100.0%
人数	男計	女計	総計	構成比		
				男	女	計
75歳以上	442	1,146	1,588	80.7%	92.3%	88.7%
65歳-74歳	84	75	159	15.3%	6.0%	8.9%
40歳-64歳	22	21	43	4.0%	1.7%	2.4%
計	548	1,242	1,790	100.0%	100.0%	100.0%

※平成27年4月～平成28年5月いなべ市介護レセプトデータ集計

#### ② 介護サービスの他市町への依存度

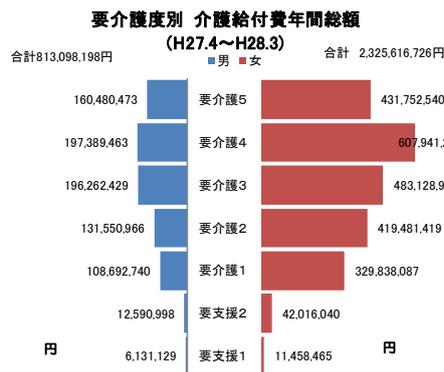
各種介護サービスで、件数50件以上かつ他市町への依存度が25%以上のサービスは、医療施設(介護療養病床)、居宅介護支援、居宅療養管理指導、住宅改修、特定施設入居者生活介護、福祉施設(特養)、福祉用具貸与、訪問介護、訪問入浴介護、予防住宅改修、予防福祉用具貸与、予防特定施設入居者生活介護がある。この内、医療施設、住宅改修、訪問入浴介護、予防住宅改修は、他市町への依存度は100%である。

2. 介護給付費の現状<sup>[資料 5]</sup>

① 介護給付費総額

要介護度別の年間介護給付費総額は、3,138,715千円であるが、男女別では男性813,098千円(25.9%)、女性2,325,616千円(74.1%)で、女性への介護給付費が非常に高い割合を占めている。これは、平均寿命が長い女性の介護給付費の支給対象人数(1,146人)が男性のそれ(442人)と比べて圧倒的に多いためと、一人当たりの支給額も男性より多いことが要因である。

＜いなべ市要介護度別介護給付費年間総額＞

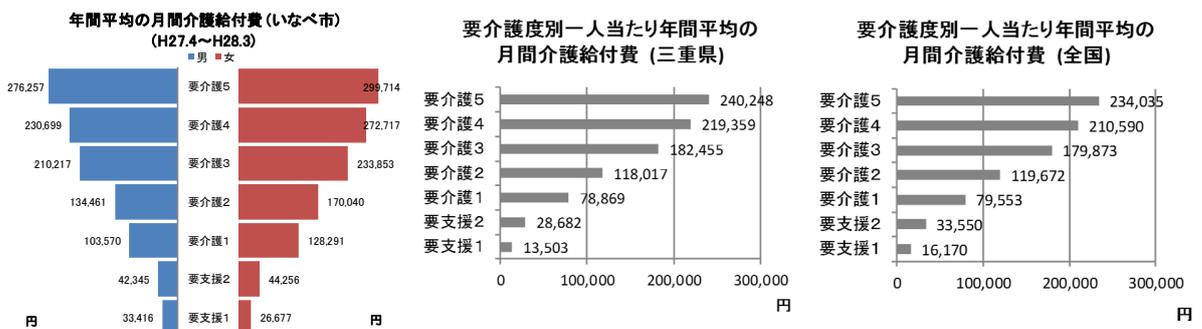


※平成27年4月～平成28年5月いなべ市介護レセプトデータ集計

② 1人当たりの要介護度別介護給付費

要介護度別一人当たりの月間介護給付費については、要支援1以外の要介護度では、女性の方がすべての介護度において多い。また、三重県平均と全国平均との比較においてもすべての要介護度においてかなり高い。

＜要介護度別の一人当たり月間平均介護給付費＞



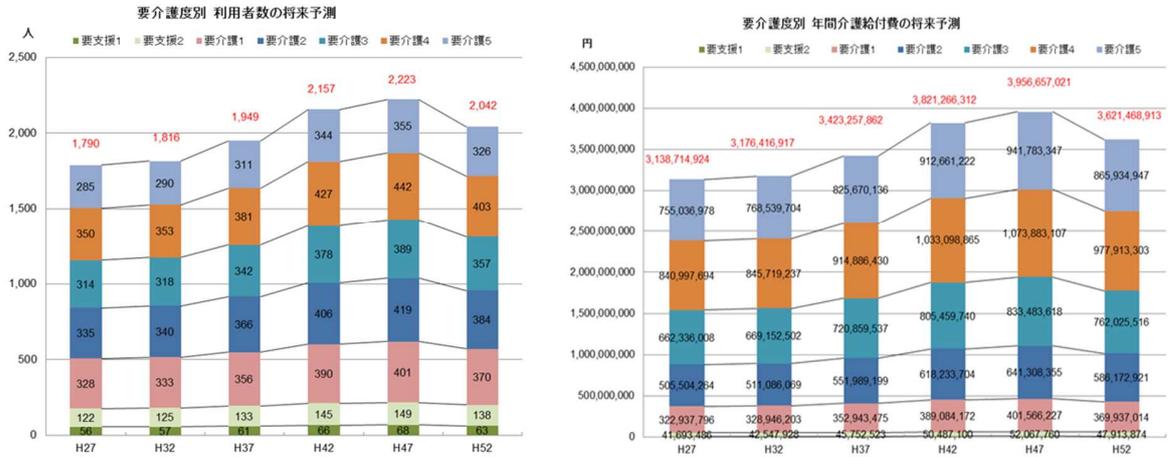
※いなべ市：※平成27年4月～平成28年5月いなべ市介護レセプトデータ集計、三重県・全国：平成26年度介護保険事業状況報告

3. 介護サービス利用者数と介護給付費の将来予測<sup>[資料 8]</sup>

① 介護サービス利用者数の将来予測

介護サービス利用者数は、平成27年は1,790人、平成47年は2,223人で、平成27年を100とすると、平成47年が124.2となる。施設入所対象の要介護度3以上の場合は、平成27年は949人、平成47年は1,186人で、平成27年を100とすると、平成47年は125.0となる。

<要介護度別 利用者数の将来予測・年間介護給付費の将来予測>



※推計人口×介護利用者・介護費（平成27年4月～平成28年5月いなべ市介護レセプトデータ集計）

② 介護給付費の将来予測

介護サービス利用者数の増加に伴って、介護給付費も急激に増加する。増加率は医療費の伸びより急激で、平成27年を100とすると、平成47年がピークで126.1となり、その後減少する。

③ 高齢者世帯数の将来予測

いなべ市の第6期介護保険事業計画では、平成12年の高齢者単身世帯は602世帯、高齢者夫婦世帯は961世帯で合計1,563世帯であったが、平成22年では、高齢者単身世帯は936世帯、高齢者夫婦世帯は1,497世帯で合計2,433世帯となり、合計値で155.6%の増加となっている。今後、平成47年まではその傾向が継続すると推察される。

## 第5節 いなべ市の医療と福祉に対する市民意識調査

### [概要]

- ▶ いなべ市民へのアンケート調査によれば、がん、脳卒中、心筋梗塞、その他の重症・重病などの高度急性期医療を必要とするものや、うつ病の場合は市外の病院を選択する傾向が強く、若い人ほどその傾向がみられる。
- ▶ また、訪問診療を実施している医療機関は現在ほとんどないが、通院が困難になった場合の訪問診療を希望する割合は54.0%である。80歳以上の81.7%が通院中であり、その内44.5%が家族か知人等の付き添いを必要としていることを考慮すると訪問診療のニーズはかなり高いといえる。
- ▶ 助かる見込みがないと判断されたときに延命治療を望まない人の割合は、年齢に関係なく、全体で94.2%と非常に高い反面、本人の意思表示となる「事前指示書」のことを知っている人の割合は、全体で18.6%である。また、人生の最期を迎える場所としては、在宅やホスピスを希望する人の割合はかなり高い。
- ▶ いなべ市が進めている健康増進・介護予防活動である「元気リーダーコース」等や「地域包括支援センター」に対する認知度は十分とは言えない。

### 1. 医療機関の受診について<sup>[資料6]</sup>

#### ① 年齢別受診率

調査時点で受診中である人の割合は、20歳～39歳で20.0%、40歳～59歳で37.6%、60歳～79歳で71.2%、80歳以上で92.8%である。80歳以上のほとんどがなんらかの医療を受けており、高齢になるにつれて医療を受けている割合が非常に高くなっている。

#### ② 年齢別市外受診率

現在受診中の住民の市外受診率は、20歳～39歳で51.2%、40歳～59歳で43.8%、60歳～79歳で23.1%、80歳以上で14.8%である。勤労者では若い人ほど市外に職場がある割合が高いことが影響して、市外での受診割合が高くなっていると推察される。

#### ③ 家族等の付き添いによる通院

現在、診療所または病院の外来に通院中の人では、79歳までは9割が自分一人で通院しているが、80歳以上の81.7%が通院中であり、その内44.5%が家族か知人等の付き添いを必要としている。

#### ④ 疾病による市内・市外受診傾向の違い

疾病による入院先の傾向については、明らかな特徴がみられる。肺炎、糖尿病、骨折、子供の病気・けがについては、年齢に関係なく市内の病院を選択する割合が高いが、がん、脳卒中、心筋梗塞、その他の重症・重病などの重篤な疾病とうつ病の場合は市外の病院を選択する傾向が強く、若い人ほどその傾向がみられる。また、これらの重篤な疾病は、桑名市よりも四日市市を選択する割合が高い。

#### ⑤ 訪問診療のニーズ

市内で実際に訪問診療を受けている人はほとんどない(1,246人中8人のみ)ものの、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%となっている。また、80歳以上の通院中の患者で付き添いを必要としている割合が44.5%であることを考慮すると訪

問診療のニーズはかなり高いといえる。しかしながら、訪問診療を希望する場合に、相談先を知っている人の割合は60歳～79歳で43.9%、80歳以上で54.9%である。

## 2. 健康増進・介護予防活動について<sup>[資料6]</sup>

### ① 介護サービスの相談先

訪問や通所での介護サービスを希望する場合の相談先を知っている人の割合は60歳～79歳で59.6%、80歳以上で54.1%である。

### ② 地域包括支援センター

「地域包括支援センター」については、60歳～79歳で33.4%、80歳以上で38.3%の人がその存在を知らない。

### ③ 外出

80歳以上の年代では、ほとんど外出しない人の割合が28.0%で、ほとんど運動していない人の割合は52.3%である。

### ④ 健康増進活動の認知度

- 「元気リーダーコース」の存在を知らない人の割合は、60歳～79歳で41.6%、80歳以上で40.7%である。
- 「ふれあいサロン」の存在を知らない人の割合は、60歳～79歳で34.9%、80歳以上で30.3%である。
- 「はつらつ教室」や「ハッスル教室」の存在を知らない人の割合は、60歳～79歳で69.2%、80歳以上で56.8%である。

### ⑤ 精密検査の受診先

健康診断の結果、精密検査を勧められた場合の受診先として市外を希望する割合は、「がん」で46.5%、「糖尿病」で25.3%、「高血圧」で21.9%、「肝機能」で28.4%であり、「がん」が疑われる場合は市外の医療機関での精密検査を希望する人の割合が高い。

### ⑥ 定期的な歯科受診

定期的な歯科受診をしている人の割合は、全体で39.4%、80歳以上では29.7%である。

## 3. 終末期医療について<sup>[資料6]</sup>

### ① 延命治療

- 自分が危篤状態になったときどうして欲しいかを誰かに頼んでいる人の割合は、60歳～79歳で39.7%、80歳以上で47.1%である。
- 助かる見込みがないと判断されたときに延命治療を望まない人の割合は、年齢に関係なく、全体で94.2%と非常に高い反面、本人の意思表示となる「事前指示書」のことを知っている人の割合は、全体で18.6%である。

### ② 看取りの場所

- 「自宅」で最期を迎えたいと望む人の割合は、年齢や世帯構成に関係なく、35%前後である。「わからない」と回答した人を除いた割合を計算すると、自宅(58.3%)、病院(19.4%)、介護施設(1.9%)、ホスピス(20.2%)である。これに対して、平成26年調査のいなべ市民の死亡場所は、病院がほとんどで81.4%、自宅は11.2%、老人ホーム2.5%、診療所1.9%、施設1.9%であり、希望と実態にかなりのギャップがある。

- 「ホスピス」を希望する人は、「わからない」を除いた割合では20.2%であり、現在いなべ市内にはホスピスはないが、ニーズはかなり高いことがわかる。

## 第6節 いなべ市における健康課題

### [概要]

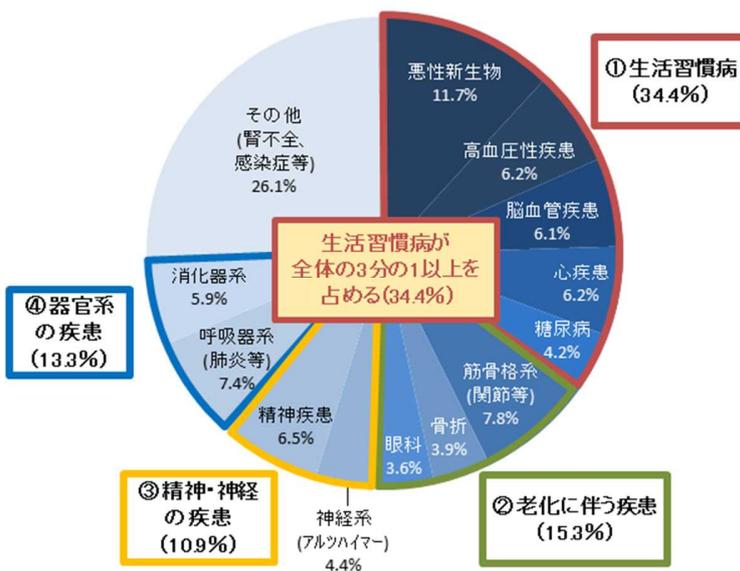
- 国全体の医科診療費の内訳では、「生活習慣病（がん、高血圧性疾患、脳血管疾患、心疾患、糖尿病）」が最も多く全体の3分の1を占めている。次に「老化に伴う疾患（関節等の筋骨格系、骨折、眼科）」である。
- いなべ市の医療費割合の特徴は、三重県・国と比較して筋・骨格系疾患の医療費割合が大きく、精神系疾患の医療費割合が小さい。
- いなべ市の患者数割合の特徴は、三重県・国と比較して、国保被保険者は高血圧症、筋・骨格系、脂質異常症、糖尿病の患者数割合が高く、後期高齢者被保険者では糖尿病の患者数割合が高い。
- 健診受診者と未受診者では、健診を受診していない人の方が、すべての年齢層において年間医療費が高い傾向がみられ、高齢になるほどその差が大きい。健診の受診率を高め、予防医療を徹底することが重要と考えられる。
- 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。
- 要支援・要介護度認定の主な原因は、「脳血管疾患（脳卒中）」、「認知症」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」が上位を占めている。

### 1. 傷病別医療費<sup>[資料 12]</sup>

#### ① 国の統計

平成25年の医科診療費の傷病別内訳では、①生活習慣病の医療費が最も多く、全体の3分の1以上を占めている。以下、②老化に伴う疾患、③精神・神経の疾患、④器官系の疾患、となっている。

#### <医科診療費の傷病別内訳>



傷病	2013年度 医科診療費
悪性新生物	3兆3,792億円
高血圧性疾患	1兆8,890億円
脳血管疾患	1兆7,730億円
心疾患	1兆7,878億円
糖尿病	1兆2,076億円
筋骨格系(関節等)	2兆2,422億円
骨折	1兆1,313億円
眼科	1兆0,431億円
神経系(アルツハイマー等)	1兆2,768億円
精神疾患	1兆8,810億円
呼吸器系(肺炎等)	2兆1,211億円
消化器系	1兆7,015億円
その他(腎不全、感染症等)	7兆3,111億円
<b>合計</b>	<b>28兆7,447億円</b>

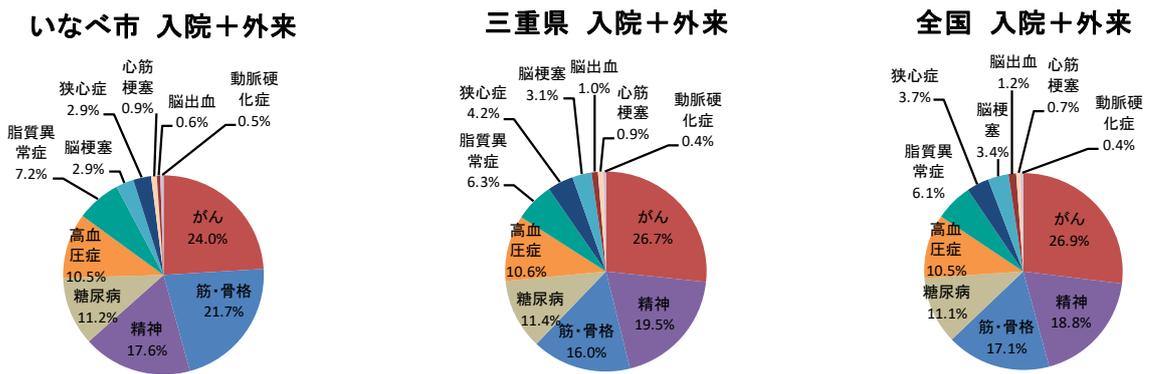
※厚生労働省「平成25年度 国民医療費の概況」

② 1保険者当たり医療費の比較

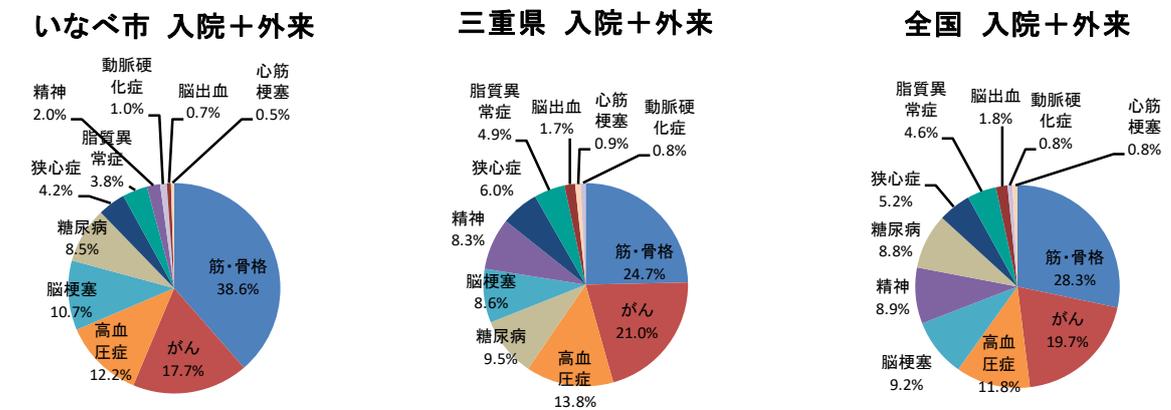
平成 27 年度国保データベース (KDB) システム分析による国保被保険者と後期高齢者被保険者に関して、1 保険者当たり医療費 (入院+外来) の三重県・国との比較は以下の通りである。いなべ市の特徴としては、国保と後期高齢者被保険者共に筋・骨格系疾患の医療費割合が大きい。また、精神系疾患の医療費割合が小さい。

<1保険者当たり点数(最大医療資源傷病名による)>

【 国保 】



【 後期高齢者 】



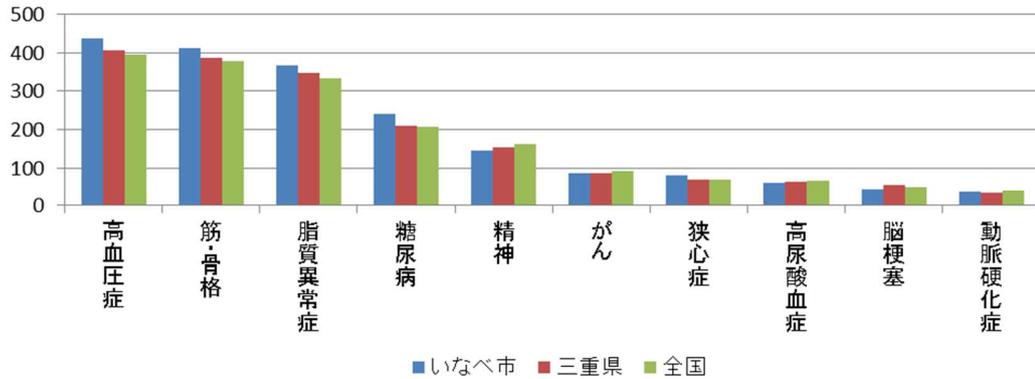
※平成 27 年度国保データベース (KDB) システム集計より

③ 患者数割合の比較

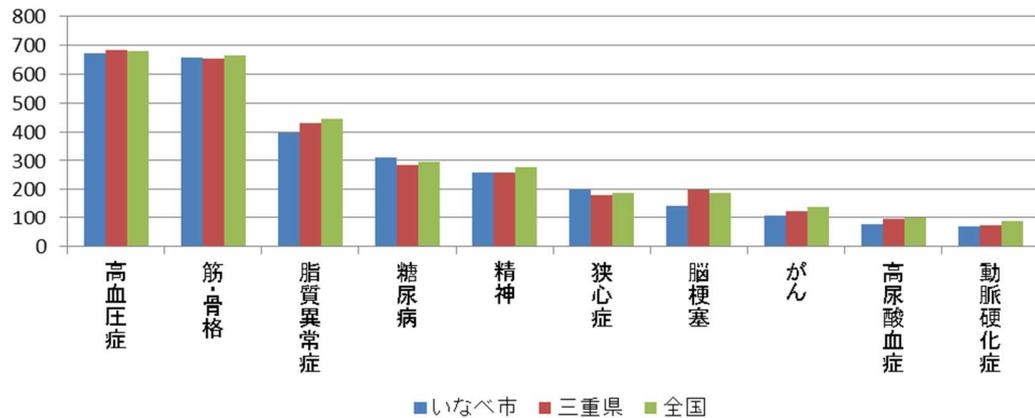
平成 27 年度国保データベース (KDB) システム分析による国保被保険者と後期高齢者被保険者に関して、患者千人当たり生活習慣病患者数の三重県・国との比較は以下の通りである。三重県と国との比較におけるいなべ市の特徴として、国保被保険者は高血圧症、筋・骨格系、脂質異常症、糖尿病、後期高齢者被保険者は糖尿病の患者数割合が高い。

<患者千人当たり生活習慣病患者数>

【国保】



【後期高齢者】



※平成 27 年度国保データベース (KDB) システム集計より

2. 健診データと医療費の関係<sup>[資料 10]</sup>

① 健診受診者と未受診者の医療費の特徴

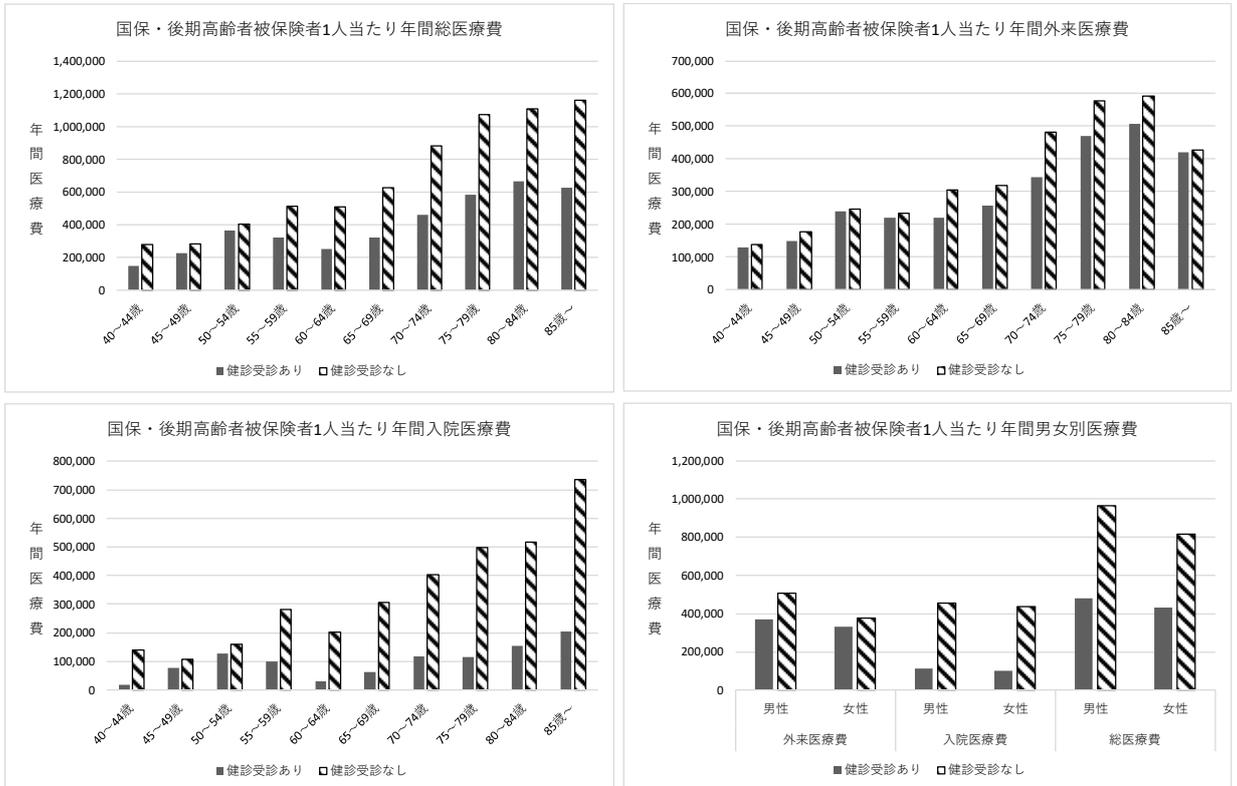
国保と後期高齢者被保険者に関して、平成 27 年度の健診受診者と未受診者の年間医療費の違いを分析したところ、健診を受診していない人の方が、すべての年齢層において年間医療費が高い傾向がみられる。高齢になるほど医療費の差が大きく、入院と外来では入院の方が医療費の差が大きく、男女別では男性の方が医療費の差が大きい。健診の受診率を高め、予防医療を徹底することが重要と考えられる。

② 三重県・国との健診受診率・がん検診受診率の比較

いなべ市の特定健診受診率・後期高齢者受診率（平成 27 年度）、がん検診受診率（平成 26 年度）をみると、いずれも三重県・国と比較して高い受診率を示している。

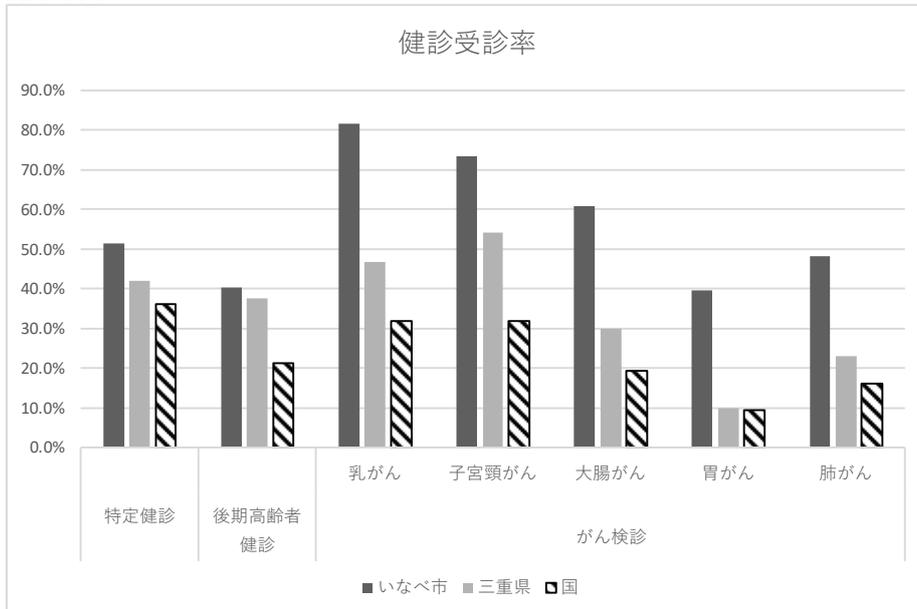
しかしながら、一般的には健診未受診者の中には潜在的保健指導対象者（隠れ不健康者）が多く存在するので、健診未受診者をターゲットにして、1 次予防の網（＝いかにして受診してもらうか）をかけていくことが重要である。健康に無関心な隠れ不健康者が高齢になったときに、全体としての健康寿命の短縮と医療費を引き上げる要因になり得る。

< 健診受診あり・なしと年間医療費比較 >



※国保・後期高齢者医療受診者数(処理期間)：平成27年5月～平成28年4月、特定健診・後期高齢者健診受診者数：平成27年5月～11月、被保険者数(75歳以上は人口)：平成27年5月時点

< 健診受診率 >



### ③ 健診データと医療費の関係

平成 27 年度の国保と後期高齢者被保険者の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、医療費に強く影響する複数の健診データ項目が抽出された。採用した項目は以下の通りで、診断判定 9 項目と質問票の生活習慣 14 項目の合計 23 項目である。

#### 【診断判定項目】

1. 肥満度（低体重・普通体重・肥満度 1～4）
2. 内臓脂肪判定（該当・非該当）
3. 血圧判定（受診勧奨・該当・非該当）
4. 脂質判定（受診勧奨・該当・非該当）
5. 肝機能判定（受診勧奨・該当・非該当）
6. 血糖判定（受診勧奨・該当・非該当）
7. 貧血判定（受診勧奨・該当・非該当）
8. 心電図所見の有無（異常所見あり・なし）
9. メタボリックシンドローム判定（基準該当・予備群該当・非該当）：後期高齢者は判定なし

#### 【生活習慣項目】

1. 医師から貧血といわれたことがある（はい・いいえ）
2. たばこを習慣的に吸っている（はい・いいえ）
3. 20 歳の時から体重が 10 kg 以上増加（はい・いいえ）
4. 30 分以上の運動を週 2 回以上（はい・いいえ）
5. 日常生活で歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上している（はい・いいえ）
6. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い（はい・いいえ）
7. この 1 年間で体重の増減が±3kg 以上ある（はい・いいえ）
8. 人と比較して食べる速度が速い（はい・いいえ）
9. 就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある（はい・いいえ）
10. 夕食後に間食（3 食以外の夜食）をとることが週に 3 回以上ある（はい・いいえ）
11. 朝食を抜くことが週に 3 回以上ある（はい・いいえ）
12. お酒を現在どのくらいの頻度で飲みますか（毎日・時々・ほとんど飲まない（飲めない））
13. 飲酒日の 1 日当たりの飲酒量はどれだけですか（1 合未満・1～2 合・2～3 合未満・3 号以上）
14. 睡眠で休養が得られている（はい・いいえ）

分析の結果は、40 歳～74 歳の群と 75 歳以上の群では、医療費に影響力を及ぼす項目は若干異なったが

- 40 歳～74 歳の群では、「血糖判定」、「メタボ判定」、「血圧判定」、「歩く速度」、「肝機能判定」が抽出された。
- 75 歳以上の群では「歩く速度」、「貧血判定」、「血糖判定」、「日常的な軽度の運動」が抽出された。

## 3. 介護と医療の関係

### ① 要支援・要介護になった原因

平成 25 年の厚生労働省による「国民生活基礎調査報告書」によると、要支援・要介護度別の「介護が必要になった原因」についてのアンケート結果では、要介護度によって原因

の順位はことなるが、主な原因は、「脳血管疾患（脳卒中）」、「認知症」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」が上位を占めている。

＜介護が必要になった原因＞

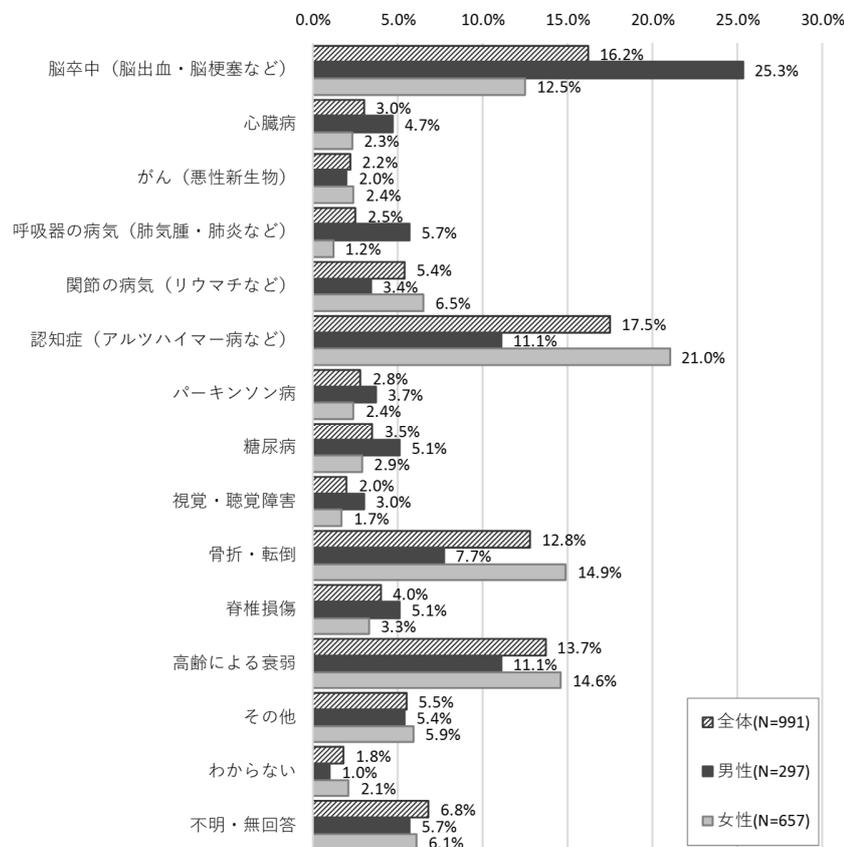
(単位:%)

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	脳血管疾患(脳卒中)	18.5	認知症	15.8	高齢による衰弱	13.4
要支援者	関節疾患	20.7	高齢による衰弱	15.4	骨折・転倒	14.6
要支援1	関節疾患	23.5	高齢による衰弱	17.3	骨折・転倒	11.3
要支援2	関節疾患	18.2	骨折・転倒	17.6	脳血管疾患(脳卒中)	14.1
要介護者	脳血管疾患(脳卒中)	21.7	認知症	21.4	高齢による衰弱	12.6
要介護1	認知症	22.6	高齢による衰弱	16.1	脳血管疾患(脳卒中)	13.9
要介護2	認知症	19.2	脳血管疾患(脳卒中)	18.9	高齢による衰弱	13.8
要介護3	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	23.5	高齢による衰弱	10.2
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	30.9	認知症	17.3	骨折・転倒	14.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	34.5	認知症	23.7	高齢による衰弱	8.7

※平成25年厚生労働省「国民生活基礎調査報告書」

このことは、平成26年にいなべ市で実施した要支援・要介護認定者を対象とする「要介護になった原因調査」でも同様の傾向を示している。

＜要介護になった原因調査＞

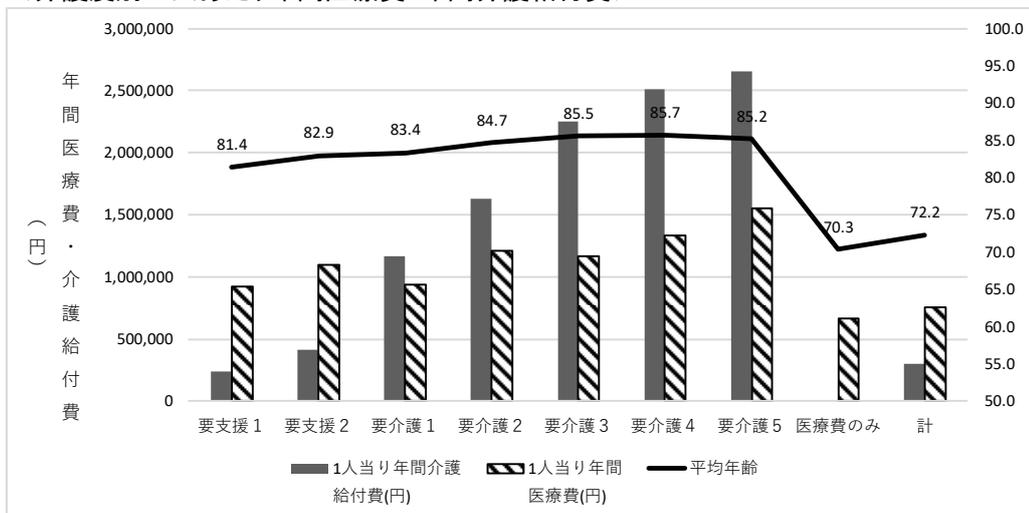


※要介護になった原因調査 (いなべ市：平成26年)

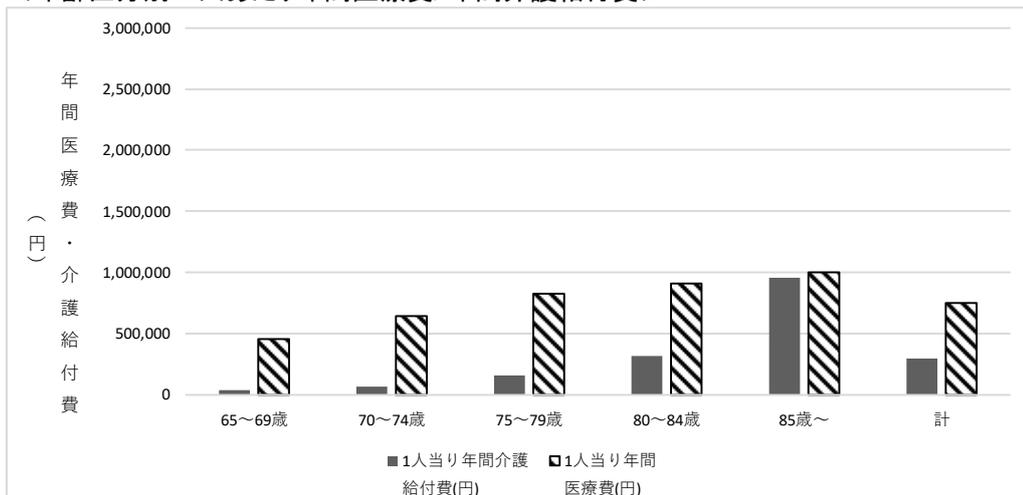
② 要支援・要介護認定者を対象とする年間医療費・介護給付費と年齢との関係<sup>[資料 11]</sup>

介護保険第2号被保険者（40歳から64歳）の要介護認定者は非常に少ないので、65歳以上の要支援・要介護認定者に限って、1人当たり年間医療費と年間介護給付費の相関について分析した。要介護度別にみると、要介護度が上がれば当然ながら介護給付費は増加するが医療費は介護給付費ほど顕著には増加せず、要支援から要介護になるのを境に医療費と介護給付費が逆転して介護給付費の方が高くなる。また、年齢区分別にみると、年齢が上がるにしたがって介護給付費は増加するが、医療費は減少する（この分析は要支援・要介護認定者に限って行っている）ため、75歳を境に医療費と介護給付費が逆転して介護給付費の方が高くなる。従って、高齢者においては要介護状態にならないような対策が重要である。

<介護度別 1人あたり年間医療費・年間介護給付費>



<年齢区分別 1人あたり年間医療費/年間介護給付費>



※国保・後期高齢者医療受診者数（処理期間）：2015年5月～2016年4月、特定健診・後期高齢者健診受診者数：2015年5月～11月

### 第3章 いなべ市地域医療・福祉の総合的な取り組み

いなべ市地域医療・福祉計画の策定に当たって、いなべ市が抱える医療・介護・福祉に関する現状を把握するための各種調査を実施し、そこで明らかになった重要な事項についての概要を第2章で述べた。

第3章では、第2章の内容を踏まえて、いなべ市として地域医療・福祉計画を進めていくために取り組むべき主要なテーマを掲げ、テーマごとに計画推進のための「課題」と「対策」について以下に述べる。

#### 1. 桑員地区地域医療構想を受けたいなべ市の病床機能の再編成と必要病床数について

##### 【課題】

##### ① 桑員地域の将来の必要病床数と現状

- 平成28年の第4回桑員地区地域医療構想調整会議の資料によれば、桑員地域の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の必要病床数（医療機関所在地・患者住所地）及び在宅医療需要の予測は以下の通りである。

< 桑員地区：必要病床数推計ツールに基づく推計と削減病床数 >

	2013年 医療需要 【医療機関 所在地】 (人/日)	2025年 医療需要 【医療機関 所在地】 (人/日)	2025年 医療需要 【患者 住所地】 (人/日)	必要 病床数 【医療機関 所在地】 (床)	必要 病床数 【患者 住所地】 (床)	H27病床 機能報告 【許可 病床数】 (床)	地域医療 構想削減 対象病床数 (床)
高度急性期	71.3	85.7	135.7	114	181	3	
急性期	307.8	387.4	470.6	497	603	1,217	
回復期	365.4	480.3	539.8	534	600	71	
慢性期	426.6	382.4	318.9	416	347	532	
在宅医療等	1,605.9	2,464.7	2,446.7	—	—	—	
うち、訪問診療	798.8	1,141.2	1,180.8	—	—	(休棟等)42	
計	2,777.0	3,800.5	3,911.7	1,561	1,731	1,865	▲ 274

	H27病床機能報告			いなべ市 計 (床)
	いなべ総合 病院 (床)	日下病院 (床)	大安病院 (床)	
高度急性期				
急性期	220	106		326
回復期				
慢性期		48	50	98
在宅医療等				
うち、訪問診療				
計	220	154	50	424

- 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。

② 機能別の将来必要病床数と現状の病床数の過不足状況

- 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。
- 高度急性期については桑名市の3つの医療センターの経営統合により、病床を削減しつつ救急と周産期医療等を強化した高度急性期機能の充実を図って不足の解消の方向に向かうとしても、問題は一般急性期の過剰である。しかしながら、今回の病床機能の報告は自己申告なので、急性期で報告をしている病床のかなりの部分が、実質的には回復期や亜急性期の機能を果たしていると考えられ、実態としてはそれほどギャップはないのではないかと推察される。
- 高度急性期機能の充実を考えると、桑員地域のみでの充足は困難で、例えばいなべ市民のかなりの部分は、現時点では桑名市よりも四日市市(三泗地域)に依存しており、三泗地域も含めた適正病床数を考慮する必要がある。将来、東海環状自動車道が開通すればその傾向は更に強まり、大垣市(岐阜県)圏域も高度急性期医療の選択肢のひとつとして考えられる。
- 桑員地域では回復期病床は圧倒的に不足しており、いなべ市においても回復期病床と地域包括ケア病床(いなべ総合病院で平成28年11月に58床を開設)といった、地域の施設や在宅へ患者を復帰させていくような病床が不足している。
- ホスピスもいなべ市内にはないが、現状で市内に対応できる病院はないため、より広域での対応を検討することが現実的であると考えられる。

【対策】

① いなべ市の将来必要病床数試算(桑員地域医療構想を基に試算)

桑員地域の医療機能別の平成37年(2025年)の必要病床数(急性期・回復期・慢性期)に対して、桑員地域の65歳以上人口といなべ市の65歳以上の人口との割合で按分して、いなべ市における平成37年(2025年)の医療機能別の必要病床数と在宅医療への移行対象患者数を計算すると次表のようになった。

<65歳以上人口按分での病床数試算>

	(再掲) 桑員地域 必要病床数		いなべ市65歳以上 人口按分必要病床数		(再掲) いなべ市H27 病床 機能報告 (床)
	【医療機関 所在地】 (床)	【患者 住所地】 (床)	【医療機関 所在地】 (床)	【患者 住所地】 (床)	
高度急性期	114	181	20.0	31.8	
急性期	497	603	87.3	105.9	326
回復期	534	600	93.8	105.4	
慢性期	416	347	73.1	60.9	98
計	1,561	1,731	274.1	304.0	424

	(再掲) 桑員地域 推計患者数		いなべ市65歳以上 人口按分推計患者数	
	【医療機関 所在地】 (人/日)	【患者 住所地】 (人/日)	【医療機関 所在地】 (人/日)	【患者 住所地】 (人/日)
在宅医療等	2,464.7	2,446.7	432.8	429.7
うち、訪問診療	1,141.2	1,180.8	200.4	207.4

(参考)桑員地域の人口

(参考)	全人口(人)	65歳以上(人)
いなべ市	45,249	11,314
桑名市	140,907	44,593
東員町	25,467	6,668
木曾岬町	6,468	1,851
計	218,091	64,426

※平成26年三重県の人口動態統計(平成26年10月1日時点より)

② いなべ市の将来必要病床数試算(医療保険レセプトを基に試算)

平成27年5月の国民健康保険レセプトと後期高齢者保険レセプトデータから、いなべ市の必要病床数を試算した。地域医療構想策定ガイドラインで示された医療機能ごとの基準点数は、入院基本料と一部リハビリテーション料を除いたものであるが、これに対してこれらの除かれた点数に相当するであろうと思われる点数を加えた1日当たり入院基準単価を任意に設定(下表)して、平成37年(2025年)における患者住所地でのいなべ市の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の適正病床数を試算すると次表のようになった。

<入院基準単価を適応した病床数試算(患者住所地)>

	基準単価	国保・後期高齢者レセ診療実日数(H27.5)	1日当り患者数(人/日)	受療率按分患者数(人/日)	稼働率(%)	必要病床数(床)	(再掲)いなべ市H27病床機能報告(床)
高度急性期	60,000円以上	571	18.4	19.0	0.75	25.3	
急性期	30,000円~59,999円	2,192	70.7	72.9	0.78	93.5	326.0
回復期	20,000円~29,999円	2,833	91.4	94.2	0.90	104.7	
慢性期	15,000円~19,999円	2,733	88.2	90.9	0.92	98.8	98.0
計	-	8,329.0	268.7	277.0	-	322.2	424.0
在宅医療等	14,999円以下	4,638	149.6	154.2	-	154.2	
合計		12,967	418.3	431.2		476.5	424.0

※受療率按分患者数とは、集計したレセプトデータには被用者保険のデータが含まれていないので、いなべ市の人口と三重県受療率から求めた入院患者数の合計(431.2人)に等しくなるように、レセプトデータから求めた各医療機能別の病床数を調整した。

いなべ市 平成26年10月1日人口:45,249人(前表参考)

三重県入院受療率(平成26年患者調査人口10万人対):953

推計入院患者数:45,249×953÷100,000=431.2人

③ 病床機能の分化と連携の必要性

- いなべ市内の病院は、いなべ総合病院220床(7:1一般病床220床)、日下病院154床(15:1一般病床106床、20:1医療療養病床48床)、大安病院50床(20:1医療療養病床50床)、北勢病院174床(精神科174床)である。
- 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。
- 地域の医療機関相互の機能分担及び業務の連携を推進して、地域での医療提供体制の効率化を図るための一つの選択肢として平成29年4月から施行される「地域医療連携推進法人制度」についても、その実効性について調査・研究を行う必要がある。

## ④ いなべ市内の病床機能別適正病床数

- 前頁で示した平成 37 年(2025 年)における 2 種類のいなべ市の必要病床数試算結果では、急性期病床数は 90 床～100 床程度、回復期病床は 90 床～100 床程度、慢性期病床は 60 床～100 床程度、在宅医療は 150 人～200 人程度となった。これから明らかになった課題は、いなべ総合病院と日下病院の一般病床は病床機能報告で急性期の届け出を行っているが、急性期は過剰で、回復期は不足(届け出は 0 床)している点である。平成 37 年(2025 年)に向けての、急性期及び回復期・亜急性期(地域包括ケア病床)をどこが担うのかについて検討する必要がある。
- また現在は在宅医療(医師による訪問診療)の提供はほとんどできていないが、現在の精神科以外の市内病床数 424 床の内、100～120 床に入院している患者について、将来的には訪問診療でカバーするような試算結果となっている。今後の在宅医療の提供体制づくりをどうするのか検討する必要がある。

## ⑤ 医師体制づくり

- 将来に向けての医療提供体制づくりのために、具体的に市内の病院勤務医について、診療科ごとに不足している医師数の洗い出しを行い、対策を検討する必要がある。これらのことは、個別の病院のみで解決できる問題ではないので、いなべ市が事務局として 4 病院と開業医の代表からなる委員会を設置して、実現可能な対策について協議し、この結論を受けて、いなべ市は県との協議を行う必要がある。

## 2. 医師不足への対応について

## 【課題】

## ① いなべ総合病院と日下病院の診療科別医師数の現状

いなべ市内で急性期と回復期医療を期待されるいなべ総合病院と日下病院の医師の状況は以下の通りである。

- いなべ総合病院 220 床(7:1 一般病床 220 床)の常勤医は 29 人(呼吸器内科 1 人、循環器科 3 人、消化器内科 3 人、外科 5 人、整形外科 5 人、脳神経外科 2 人、小児科 1 人、皮膚科 2 人、産婦人科 3 人、耳鼻咽喉科 2 人、放射線科 1 人、眼科 1 人)、非常勤医は 32 人である。また 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 154 床(15:1 一般病床 106 床、20:1 医療療養病床 48 床)の常勤医は 8 人(総合診療科 2 人、外科 1 人、整形外科 3 人、皮膚科 1 人、泌尿器科 1 人)、非常勤医は 15 人で、常勤医(特に内科医)が不足しており、整形外科の月 5 件程度を除き手術はほとんど行われていない。

## ② 今後増加する高齢者医療への対応

高齢者医療の特徴は、単一の疾病ではなく、認知症等の精神科領域を含めた合併症による併科受診への対応が求められることから、診断・治療・手技を含む、患者が必要としている医療を迅速かつ網羅的に提供し、救急処置から内科系の集中治療までの幅広い疾病領域をカバーできる「総合診療医」の役割が今後重要になる。

## ③ 望まれる病院勤務医師の増員

理想的には、2 病院合計で、総合診療科 5 人、呼吸器内科 1 人、循環器科 2 人、神経内科 2 人、消化器内科 2 人、腎臓内科 2 人、外科 2 人、形成外科 2 人、小児科 2 人、リハビリ科 1 人、麻酔科 2 人程度の常勤医師の増員が望まれるところである。

④ 診療所医師の現状

- 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。

⑤ 産科・小児科の現状

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。

⑥ 市委託の健診の現状

特定健診、がん検診は、県下では高い水準にある。これは、国民健康保険加入者が、市内の病院で特定健診とがん検診を同時に受診できる「病院ドック」、同じ内容を外部委託業者による集団検診で受診できる「巡回ドック」、複数のがん検診を同時に受診できる「セットがん検診」などの工夫を行っていることもその一因となっている。しかし、病院ドックの受診者が年々増加し勤務医の負担が増している。

【対策】

① 総合診療科・専門診療科医師の養成

- いなべ市として、病院において幅広い疾病領域をカバーできる総合診療医の育成の為、三重大学が主催する「三重大学総合診療ネットワーク」への研修施設として病院登録する。
- 大学寄附講座の設置や専門医研修プログラム作成支援など、市内の病院と連携した医師研修体制の整備を検討する。

② 若手医師の招聘対策

- いなべ市として、「ワーク・ライフ・バランス」を重要視する傾向にある若手医師をいなべ市の医療機関にリクルートする為に、財政支援を含めた何らかの行政支援を検討する。また、近年は医学部卒業生の女性の割合が増えており、「ワーク・ライフ・バランス」のための環境整備の重要性は増している。
- いなべ市として、医学生や研修医を対象に行われる“病院説明会（レジナビフェア）”に出展する病院を支援することを検討する。

③ 外来患者の病院への一極集中の緩和

いなべ総合病院は非常に多くの外来患者数を受け入れているが、それが経営の非効率と常勤医師の疲弊を招いている。いなべ市と地域医師会とが協働し、いなべ市民が安易に最初から中核病院を受診して勤務医が疲弊することのないように、市民に「かかりつけ医（開業医）」を持つことを推奨・啓発する。

④ 特定看護師の育成

医師数が不足している地域において、超高齢社会の到来に向けて医療提供体制の強化を図るには、医師の指示の下に、気管挿管など高度な知識や技能が必要な医療行為（特定行為）ができる「特定看護師」の有効活用を積極的に検討する。

⑤ 小児科対策

小児科医の招聘は簡単ではないので、当面は、いなべ市が運営する「いなべ市健康相談ダイヤル（仮称）」の開設の検討や、三重県が運営する「小児救急電話相談事業（#8000）」をより多くの住民に利用して頂く為に、広報等による積極的な周知活動を行う。

### ⑥ 勤務医の負担軽減対策

現行の実施方法を継続しつつより快適な受診環境の実現を図ることにより病院ドックの受診者抑制を図る「保健センター」を建築中である。

## 3. 救急医療体制について

### 【課題】

#### ① 救急搬送受入の現状

- いなべ市内で発生した救急搬送 1,372 件に対して、市内受け入れが 884 件 (64.4%)、市外への搬送が 488 件 (35.6%) である。
- いなべ市内で発生した救急患者を主に受け入れているのは、市内ではいなべ総合病院と日下病院、市外は市立四日市病院、桑名西医療センター、桑名東医療センター、青木記念病院、海南病院（愛知県）、桑名南医療センター、ヨナハ総合病院、森栄病院である。
- 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。

#### ② 救急搬送時間

- 将来、東海環状自動車道が開通すれば、いなべ市と四日市市との搬送時間は大幅に短縮することが期待できるものの、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。
- 将来、東海環状自動車道が開通すれば、藤原地域・北勢地域から四日市市及び大垣市（岐阜県）の高度急性期病院までの搬送時間は大幅に短縮することが期待される。

#### ③ 将来への救急対応

今後、高齢者人口の増加に伴って、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加するが、特に、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、二次救急で対応できる救急搬送が増加することが予想される。市内での一次から二次救急の受け入れ態勢の充実が望まれる。

### 【対策】

#### ① 救急ネットワークの整備

- 医師会や市内の病院、救急隊等の代表者により構成される「救急医療体制に係る検討会（仮称）」を設置・開催し、今後更に需要が増すことが予想される「救急搬送」の対応を検討する。
- 特に、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。

#### ② 医師の養成

（再掲）病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成の為、大学寄附講座の設置や専門医研修プログラム作成支援など、地域内の病院と連携した医師研修体制の整備を検討する。

### ③ 救急車の適正利用のための啓発

- (再掲) 「いなべ市健康相談ダイヤル(仮称)」の開設検討や、三重県が運営する「小児救急電話相談事業(#8000)」をより多くの住民に利用して頂く為に、広報等による積極的な周知活動を行う。
- 桑名消防署管轄地域であるいなべ市内の救急患者受入れの状況等について、広報等による情報提供を行うと同時に、住民やケアマネジャー等の介護担当者を対象とした勉強会を開催するなど救急車の適正利用について意識の啓発を図る。

### ④ 在宅医療の充実

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. 市外の医療機関との連携について

### 【課題】

#### ① 入院患者の市外流出の現状

- 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。
- 年齢階級別の市外流出率は、20歳未満(47.5%)、20歳代(76.2%)、30歳代(59.7%)、40歳代(48.5%)、50歳代(46.3%)、60歳代(53.0%)、70歳代(33.8%)、80歳以上(28.8%)で、30歳代以下が患者数の絶対数は少ないものの、流出率としては大きい。
- 市外流出率が比較的高い疾病は、がん(46.9%)、脳血管(36.7%)、神経・認知症(74.1%)、精神疾患(50.4%)である。これらの疾病について市外での主な受け入れ先は、がん(市立四日市病院・菰野厚生病院・海南病院(愛知県))、脳血管(菰野厚生病院)、神経・認知症(東員病院)、精神疾患(大仲さつき病院)である。

#### ② いなべ総合病院と菰野厚生病院の機能分担と連携

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】

#### ① 市外の高度急性期病院との連携

今回実施したいなべ市民入院実態アンケート調査によって、疾病別の市外の医療機関への入院実態が明らかになったので、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。

#### ② いなべ総合病院と菰野厚生病院の機能分担と連携

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。行政側の支援策として、2つの病院間の交通手段として菰野町といなべ市の境界に乗

り継ぎのためのバス・ターミナル駅を設けるか、厚生連による病院間の運行バスに双方の自治体が財政的支援を検討するなどの対策について検討する。

### ③ 急性期患者の市外流出の防止

いなべ市内の急性期病院の医療体制充実が図られれば、高度医療を必要としない急性期患者の市外流出はある程度のくい止めることが可能である。

## 5. 在宅医療提供体制について

### 【課題】

#### ① 市内の在宅医療(医師による訪問診療)の現状

- 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。
- 訪問診療については、対象者は高齢者より少ないものの介護保険の被保険者でない。
- 比較的若年者や小児等についても充実が必要となっている。
- 市内の病院は、医師不足で訪問診療を行う余力はないのが現状である。

#### ② 訪問診療のニーズ

- 市民アンケート調査結果では、79歳までは9割が自分一人で通院しているが、80歳以上では81.7%が通院中であり、その内44.5%が家族か知人等の付き添いを必要としている。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。
- 今後、高齢者人口の増加に伴って、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加するため、訪問診療のニーズは今後更に高くなると予想される。

#### ③ 看取りの場所としての病院依存

- 今後高齢者人口の増加に伴う死亡者数の増加が予想される。
- 現状のいなべ市民の看取りの場所は、病院がほとんどで81.4%、自宅は11.2%、老人ホーム2.5%、診療所1.9%、施設1.9%である。
- 介護施設や高齢者住宅に入所している人の看取りが必要になった際は、施設は病院に搬送して終末期医療を委ねるケースが非常に多いのが一般的である。
- 一般家庭においても、家族が最期を迎える時には病院での看取りを希望しがちである。

### 【対策】

#### ① 訪問診療医の確保

現在、病院の勤務医不足と診療所医師の高齢化により訪問診療はほとんど行われていないが、高齢者人口の増加と高齢者世帯数の増加や市民アンケート結果を考慮すると、在宅医療のニーズは確実に増加する。2③で述べたように、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。

#### ② 訪問看護体制の充実

訪問診療医が不足している地域において訪問看護体制の充実は重要である。いなべ市内の訪問看護師数は比較的充足しているが、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。

### ③ その他の関係職種の充実

在宅医療の充実のためには、医師による訪問診療や訪問看護の他にも、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケア、訪問薬剤指導、訪問栄養指導、訪問リハビリテーションなど、多職種によるチーム体制の整備が望まれる。小児等の在宅医療には、医療依存度の高い医療的ケア児に対応できる障がい児者サービスや保育・教育など総合的な療育サービス提供体制の構築が必要である。

### ④ 後方支援ベッドの確保

在宅医療を推進するためには、在宅の患者の急性増悪時や家族のためのレスパイトの後方支援ベッドの確保も欠かせない。しかしながら、そのために常に空きベッドを確保する必要があり、病院の負担が発生するため、自治体として財政措置を検討する。

### ⑤ 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

将来的に訪問診療を地域の開業医のみに求めるのは現実的ではない。対策として、病院の総合診療科医師の確保充実に努めると共に、在宅医療の中核となる病院の周囲に、介護関連サービス事業者と通院困難で在宅医療を必要とするサービス付高齢者向け住宅や施設など的高齢者住居の整備を行い、病院の勤務医による訪問診療の効率化を促すような財政措置及び対策を検討する。

### ⑥ 在宅医療についての市民啓発や関係職種への教育

- 地域医師会は、いなべ市と連携し、「認知症患者」の家族や介護サービス関係者、看護師等に対する対処方法についての教育を支援する。
- いなべ市は、医師会や介護関連団体等の協力の下、在宅医療を担う、医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、薬剤師、栄養士等の研修の場を設ける。
- 地域医師会は、医療機関（病院・診療所）と介護施設が協力して行う家族や介護者、看護師等に対する「看取り」についての教育システムを構築する。
- いなべ市や市民団体等は、市民を対象とした座談会や説明会を開催するなど、在宅での看取りや事前指示書について周知する。

### ⑦ 在宅医療フレームワーク

「三重県地域医療構想（中間案）」において、県下の市町における在宅医療体制の取り組み状況を客観的に把握するために「在宅医療フレームワーク」を設定している。在宅患者数に対する訪問看護師数や医師数の割合のような定量的指標の他に、定性的指標として、①相談窓口の設置、②地域協議体の設置、③チーム体制の整備、④研修等人材の育成、⑤症例支援マニュアル、⑥緊急時対応にかかる体制の整備、⑦レスパイト体制の確保、⑧家族同士のつながりの構築、を設定している。いなべ市としては三重県と共同して進めていく。

## 6. 地域包括ケアシステムという視点での全体像について

### 【課題】

#### ① 医療・介護サービスに関する相談先の周知

- 訪問診療のニーズはかなり高いことが分かったが、訪問診療を希望する場合に、相談先を知っている市民の割合は少ない。
- 同様に、訪問や通所での介護サービスを希望する場合でも、相談先を知っている市民の割合は少ない。

## ② 地域包括ケアシステムの一体的推進

- 通常、自治体は、高齢者福祉計画・介護保険事業計画に加えて、障がい・子ども子育てや住生活、健康増進、母子保健、食育推進など多くの行政計画を立案しているが、これまで地域医療計画は県の管轄になっていて自治体にそれを作成する部署は存在しない。
- また、これらの行政施策は、それぞれが地域包括ケアシステムの一部ではあるが、各部署で独立して進められているのが現状で、地域包括ケアシステムの構築に向けて「共通の目標と指標・優先順位」を設定して進められるケースは稀である。自治体においては、各部署で策定される各種行政計画の調整、整合性、目標の共有を図ることが求められる。
- 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。

## ③ 小規模な介護サービス事業所

- 訪問看護ステーションや各種介護サービス事業は、小規模な事業者が多い。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などは複合的な地域密着型のサービスを展開することが可能な事業であるが、定額制の介護報酬事業であるため、ある程度の広いエリアをカバーしないと採算性が悪く、事業展開が困難である。

## 【対策】

### ① 地域包括ケアシステムの周知・啓発

- 地域包括ケアシステム概念である「自助・互助・共助・公助」において、その原点は、図1の植木鉢の「本人の選択と本人・家族の心構え」である。「自助」とは「自分のことは自分でする本人」であり、「互助」とは家族と地域の住民である。行政施策や保険制度による「共助・公助」が有効に機能するためには、「自助・互助」がまずしっかり住民の意識の中に定着する必要がある。
- そのため、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。

#### <地域包括ケアシステムの「植木鉢」>



## ② 保健・医療・福祉の大規模化の支援

- 住民にとっては医療だけが重要なのではなく、介護や福祉の充実に加え、あらゆる年齢層の住民が参加する地域コミュニティづくりも含めた総合的な取り組みが求められる。
- 単一のサービスではなく、保健・医療・福祉に係るサービスを複合的に展開する大規模な社会福祉法人等の事業者の育成もそれに関するひとつの方向性である。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。

## ③ 各種行政施策の統合化と顔の見える関係づくり

- 医療も含めた地域包括ケアシステムを効率的に推進するためには、いなべ市行政組織の各部署で策定される各種行政計画の調整、整合性、目標・指標の定量化と共有化、優先順位の決定を図るための組織づくりを行う。
- いなべ市と地域医師会が協働し、医療・介護・福祉の各種団体の構成員が定期的に協議・情報交換できるワークショップや勉強会等を行う協議体を設置・開催し、多職種同士の顔の見える関係づくりを推進する。
- 地域の個別課題の解決と、更にこれら個別課題を整理していなべ市全体として取り組むべき重要課題を抽出し、行政と医療・介護を含めた多職種による課題解決のための取り組みが求められる。このための手段として、医療と介護分野の専門職及び行政職が集まる地域ケア会議の重要性が増している。

## ④ 地域包括支援センターの体制強化

平成 27 年度の制度改正では、地域支援事業の包括的支援事業に、保険者が取り組むべき事業として、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備、地域ケア会議の強化など、地域包括支援センターが地域づくりに係る多方面の活動が位置付けられており、地域包括ケアシステムの推進のためには地域包括支援センターの体制強化が重要である。

## ⑤ 多職種間での情報連携

資源が乏しい地方において、医療と介護サービスの生産性を高めるためのインフラとして ICT（Information and Communication Technology 情報通信技術）を活用した事業者・担当者間の情報連携は欠かせない。すでに実践的な取り組みは全国の自治体や事業者の中でみられるようになってきている。どのようなシステムを採用するかは慎重に協議する必要があるが、システム導入について自治体として対策を検討する。

## 7. 健康増進計画の策定と推進

### 【課題】

#### ① 健康増進計画の推進に必要なこと

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。

#### ② 健康増進・介護予防活動の周知

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。

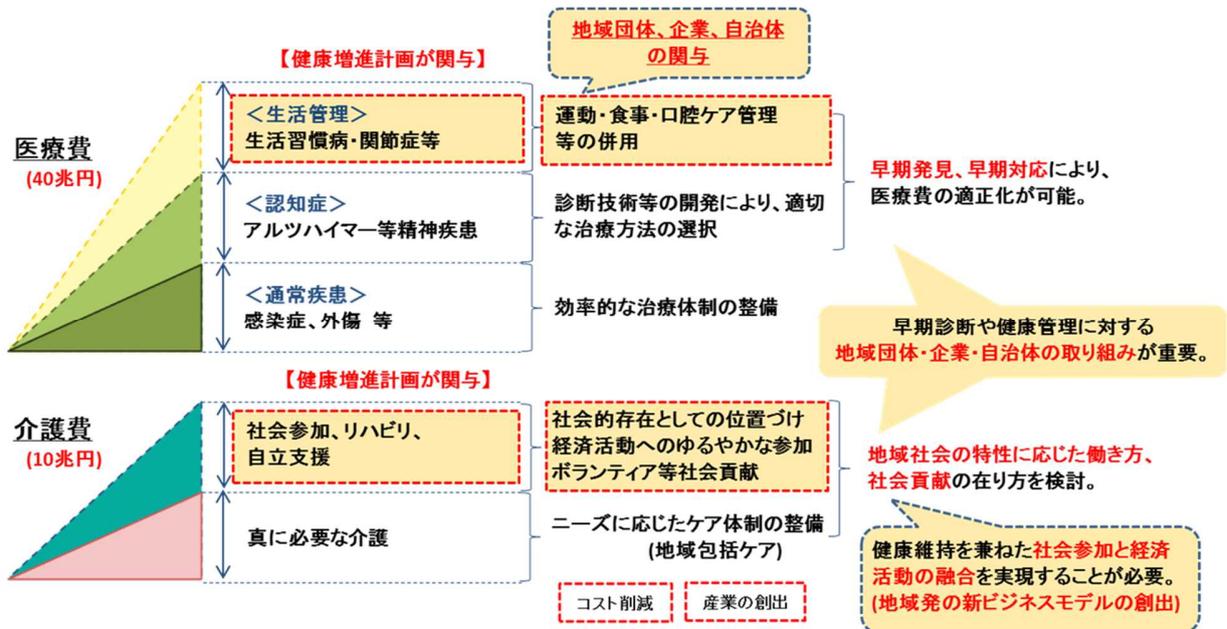
③ 患者割合・医療費割合について

- 国全体の医科診療費の内訳では、「生活習慣病（がん、高血圧性疾患、脳血管疾患、心疾患、糖尿病）」が最も多く全体の3分の1を占めている。次に「老化に伴う疾患（関節等の筋骨格系、骨折、眼科）」である。
- いなべ市の患者数割合の特徴は、三重県・国と比較して、高血圧症、筋・骨格系、脂質異常症、糖尿病の患者数割合が高い。
- いなべ市の医療費割合の特徴は、三重県・国と比較して筋・骨格系疾患の医療費割合が大きい。

④ 予防医療について

- 特定健診、後期高齢者健診、がん検診の受診率は、三重県、国と比較して高い値を示している。
- 健診受診者と未受診者では、健診を受診していない人の方が、すべての年齢層において年間医療費が高い傾向がみられ、高齢になるほどその差が大きい。
- 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。
- 要支援・要介護認定の主な原因は、「脳血管疾患（脳卒中）」、「認知症」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」が上位を占めている。

<健康増進計画:政策の全体像>



## 【対策】

## ① 本人・家族の健康意識の醸成

- 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。
- 健康増進に関連する各種イベントの開催や、医師会の先生や各分野の専門家を招いて、本人・家族、関連職種、地域のリーダー等を対象とした健康教室や認知症対策、介護予防や自立支援のための教室を開催する
- 現在、市が行っている「地域包括支援センター」、「にこやか集会所コース」、「はつらつ教室」や「ハッスル教室」の効用を周知し、参加者の増加を図る。
- 医療・介護・福祉に係る相談窓口の充実と市民への周知を図る。

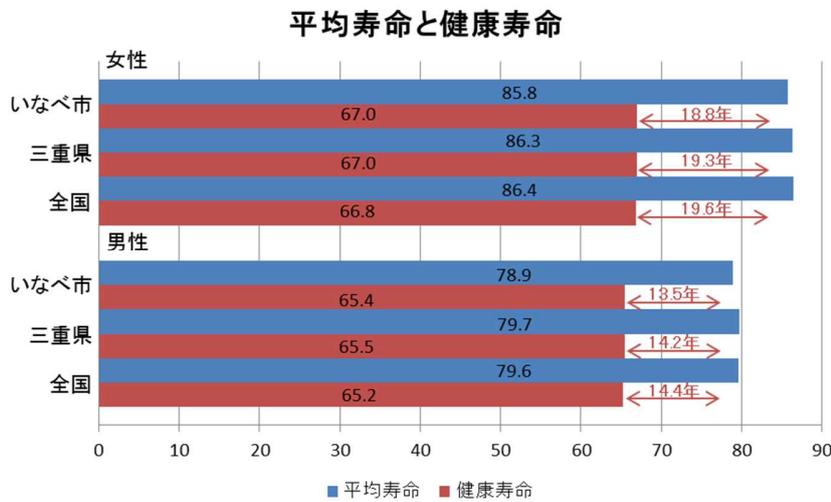
## ② 地域コミュニティの形成

- 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な対象者は、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。
- 予防サービスを利用する時点から、ケアマネジャーが地域の通いの場や生活支援サービス等をケアプランに位置付けることにより、公的サービスとインフォーマルサービスが相互に補完し合いながら、要支援高齢者等の日常生活を手助けし、介護予防活動が日々の生活の一部として盛り込まれ、継続されていくような自立支援に資するケアマネジメントの基盤づくりを行う。
- 地域では、サロン等の開催のほかに、各自治会単位から小学校区を基本として、地域住民が自主的・主体的に運営する「福祉委員会」の設置を促進し、高齢者だけの問題に限らず、児童や障がい者など、その地区全体の課題を自分たちの問題として捉え、見守りや支え合いの互助活動につなげていく住民自主組織を市内全域に展開していく。そのことで、助け合いながら暮らすことができる小地域コミュニティの形成と互助の積極的な推進につながる。
- 地域の中でご近所同士がお互いを気にかけて、声をかけ合える関係を醸成することにより、サロン等への誘い出しや食生活への提言、活動量の低下や疾病の重症化予防等のきっかけとなるほか、1人暮らし高齢者等が急病に陥った場合等の早期発見・早期通報につながる。その際、救急医療情報「おたすけ箱」を活用することにより、救急搬送時の医療機関や緊急連絡先等へのスムーズなつなぎに役立つ。
- 平成28年10月に生活・介護支援サポーター養成講座の受講者が中心となって設立された「ハートキャッチいなべ」は、会員相互の助け合い組織として活動しており、福祉を「支え手側（提供者）」と「受け手側（利用者）」に分けず、地域住民が社会で役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍ができる機会のひとつとして充実させていく。

### ③ 健康づくり政策の推進

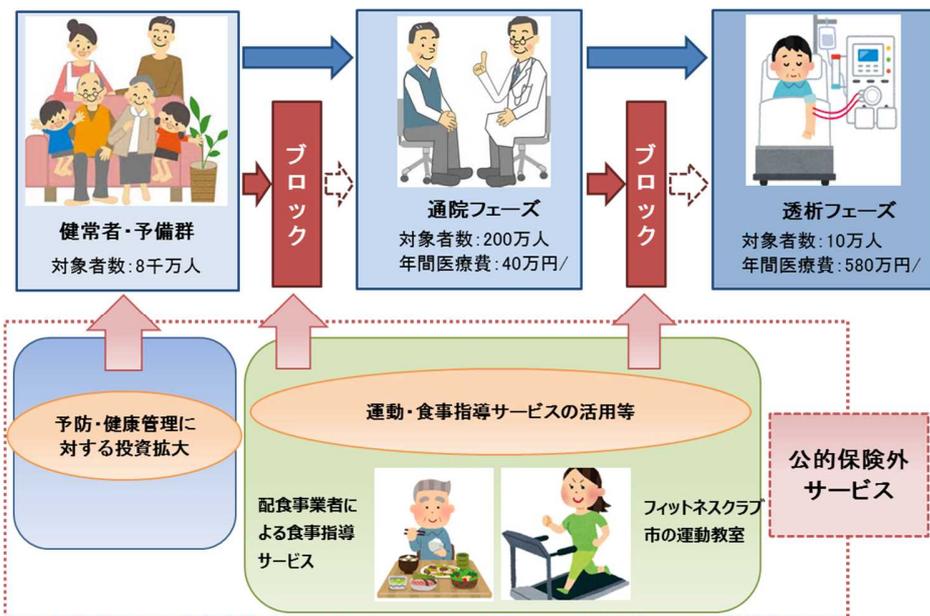
- 市民一人ひとりが価値ある人生を送ることができるよう、①健康で自立して暮らすことができる期間（健康寿命）を延ばすこと、②生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底を図り、計画の方向性及び目標を明確にする。
- 健康寿命と平均寿命については、国と県で算出方法が異なるため、それぞれの公表データと差異があり、統一した比較が望まれる。例えば平成 27 年度の三重県の健康寿命・平均寿命について、三重県公表データでは男性（78.0 歳/80.9 歳：差 2.9 年）、女性（80.7 歳/87.1 歳：差 6.4 年）となっているが、国の公表している健康日本 21 では男性（71.7 歳/80.1 歳：差 8.4 年）、女性（75.1 歳/86.5 歳：差 11.3 年）となっている。下図は国保・後期高齢者医療保険加入者について KDB システムによる結果を示している。

#### <平均寿命と健康寿命>



※平成 27 年度国保データベース（KDB）システム

#### <健康管理・重症化予防(糖尿病の例)>



- 計画を効率的・効果的に推進するためには集中化が必要である。むやみに数多くの取り組み対象を設定するのではなく、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。
- 取り組みの内容を検討する際は、高額医療費に強く影響する「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」、要支援・要介護認定の主な原因となる「脳血管疾患（脳卒中）」、「認知症」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」について考慮する。
- 現在、総合計画、地域福祉計画、障がい福祉計画、子ども・子育て支援事業計画、高齢者福祉計画・介護保険計画などでも健康増進計画に関連する取り組みが記述されている。健康増進計画を策定・推進するにあたっては、これらを所管する部署及び外部の関係機関・団体とで、共通する課題や目標の共有を図り、横断的に連携・協働の推進に努める。
- 平成27年から全国すべての健保組合では、「レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組」が進められている。いなべ市においても、保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するため、市が保有する健診・医療レセプト・介護レセプト情報等のデータの分析に基づいて進める。これは、データ分析に基づいて、市民の健康課題を明確にし、健康づくりの目標を設定し、保健事業を計画する（Plan）、それに沿って事業を実施する（Do）、事業を実施する中で得られる各種データや翌年度以降の特定健診等のデータ分析に基づいて、事業の効果を測定・評価する（Check）、次のサイクルに向けて計画の修正・改善を図る（Act）という一連のサイクルに沿って保健事業を展開することとする。  
これにより、集団全体に働きかけ全体のリスクの低下を図るポピュレーションアプローチや、危険度がより高い者に対してその危険度を下げよう働きかけるハイリスクアプローチの両面からなる保健事業をより効果的・効率的に展開する。
- 特定健診、がん検診は、県下では高い水準にある。これは、国民健康保険加入者が、市内の病院で特定健診とがん検診を同時に受診できる「病院ドック」、同じ内容を外部委託業者による集団検診で受診できる「巡回ドック」、複数のがん検診を同時に受診できる「セットがん検診」などの工夫を行っていることもその一因となっている。しかし、病院ドックの受診者が年々増加し勤務医の負担が増している。また、複数の検診車を使用する巡回ドックでは、雨天時に濡れる・暗い、男性の視線が気になる、混雑するなどの苦情も出ている。  
このため、病院ドックの受診者抑制と、現行の実施方法を継続しつつより快適な受診環境の実現を図るために「保健センター」を建築中である。
- 平成29年度から、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が始まり、全国の市町村が取り組むこととなっているが、いなべ市も三重県との連携のもと積極的にこれに取り組むこととする。これは、健診データと医療レセプトデータを分析し、血糖値やHbA1c値が高いのに医療機関を受診していない方や治療を中断している方に対して強く受診勧奨を行う試みである。また、国はこのプログラムに積極的に取り組む自治体に対して補助金（保険者努力支援制度）を導入することとしている。

用語集

	用語	説明	いなべ市 独自事業
H	HbA1c	ヘモグロビン A1c (HbA1c) とは、過去 1,2 ヶ月の血糖値の状態がわかる値。ヘモグロビン A1c を測定することで、最近の糖尿病の治療状況がわかる。また、ヘモグロビン A1c は糖尿病の診断にも用いられる。	
N	NDB (ナショナルデータベース)	電子レセプトと特定健診データを収集し、医療費の適正化に向けた取組に活用するもの。	
ア	亜急性期 (機能)	亜急性期とは、急性期治療を経過した患者や、在宅・介護施設等からの患者で症状の急性増悪した患者に対して、在宅復帰支援のため、効率的でかつ密度の高い医療を一定の期間 (最高 60 日間) 提供する機能で、その役割は、「在宅復帰の促進」「病床機能分化の促進」が挙げられる。	
ア	按分	物品や金銭などを、基準となる数量に比例して割りふること。	
イ	一般病床	急性期の患者が入院するところ。	
カ	介護支援専門員	ケアマネジャー (略称ケアマネ) は、介護保険制度においてケアマネジメントを実施する有資格者のこと。要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、介護サービスの給付計画 (ケアプラン) を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等の取りまとめを行う。	
カ	回復期 (機能)	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 (回復期リハビリテーション機能)。	
キ	急性期 (機能)	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。	
キ	居宅介護サービス	居宅介護支援は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行うこと。	
ケ	経皮的血管内手術	経皮的血管形成術 (PTA) とは 末梢動脈疾患 (PAD) や透析用バスキュラーアクセス (透析シャント) に生じた狭窄部位や閉塞部位を、血管内に挿入した風船 (バルーンカテーテル) で拡張する治療法で、血管内手術の一種。	
ケ	元気づくりシステム	元気づくり体操プログラムを通して、住民の力を活用しながら健康増進と介護予防を推進していくシステム。	○
コ	高度急性期 (機能)	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。	

	用語	説明	いなべ市 独自事業
コ	後期高齢者	75歳以上の高齢者をさすことば。	
コ	後方支援ベッド	協力病院・診療所からの依頼に応じて、一時的に入院療養を行う病床。	
コ	誤嚥	口の中や胃の中のものが誤って気管に入ること。	
サ	在宅療養支援 診療所	①高齢者ができる限り住み慣れた過程や地域で療養しながら生活ができるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるようにする。②療養病床が在宅医療の拠点として転換する場合の転換先の一つであること等を目的として、平成18年に診療報酬上に設けられた。	
シ	四季の家	社協等の研修を終了した住民が、孤立解消や見守り、居場所作りを目的に、旧町単位の自主活動としてサロンを運営。	○
シ	将来推計	一定の仮定を設定し、将来どのようになるかを計算したもの。	
シ	将来予測	データ（数字・実績など）を基に予想したもの。	
セ	精神病床	精神疾患を有する者を入院させるところ。	
チ	地域協議体	市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを「協議体」とする。	
チ	地域包括ケア	地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定。高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制を、2025年までに整えることを目指している。このシステムを「地域包括ケア」と呼ぶ。	
チ	地域包括ケア システム	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるための、地域の包括的な支援サービス提供体制。	
チ	地域包括 支援センター	地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置している。	
チ	チャイルド サポート事業	子どもの誕生から就労まで途切れなく支援するシステムで保健・福祉・教育が協働して実施。	○
テ	定性的	物事を事象として、抽象的に捉えることを言います	
テ	定量的	物事を数値化して、具体的に捉えることを言います	

	用語	説明	いなべ市 独自事業
ト	特定施設	行政から「特定施設」の指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなど高齢者の住まいのこと。有料老人ホームの場合、類的と言われる3分類（介護付・住宅型・健康型）があるが、介護付有料老人ホームはすべて「特定施設」に該当する。	
ト	特養	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のこと。さらに特別養護老人ホームとは、指定介護老人福祉施設で、介護保険によるサービスを行うために都道府県知事の指定を受けた、入所定員が30人以上の施設となる。	
ニ	にこやか集会所 コース	一社）元気クラブいなべの専門コーディネーターが、地域の集会所等へ出向き、運動を中心に1回90分間、体操やウォーキング、ボール運動を実施。	○
ハ	はつらつ教室	“最近外出しなくなった”“運動や体操をする機会が減った”“家での役割が減った”などの悩みに対し、多職種が連携して、運動やもの忘れなどの総合的なメニューを行う介護予防教室。	○
ハ	はつらつクラブ	介護予防を目的に集まった皆さんで、体操やレクリエーション、脳トレやおしゃべりを行う、市内12～13グループに分かれた自主活動クラブ。	○
ハ	ハッスル教室	“階段が昇りにくくなった”“遠くまで歩けない”などの悩みに対し、リハビリ専門職が中心となり、足腰の筋力やバランス感覚を取り戻す介護予防教室。	○
ヒ	標榜	病院・診療所などの医療機関が、医療法等の規定に基づいて、広告に表示できる診療科の名称。施設内での診療科名とは必ずしも一致しない。	
フ	ふれあいサロン	老人会やボランティア等の地域住民が企画運営し、地域の高齢者などが、地域の集会所など身近な場所に集まり、食事や会話を楽しむ場所。	○
ヘ	併科受診	2つ以上の診療科を受診すること。	
ホ	訪問介護	介護福祉士や訪問介護員によって提供される入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスのこと。（ただし、「夜間対応型訪問介護」にあたるものを除く）。訪問介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含む）で生活を送る、「要介護」と認定された人となる。	

	用語	説明	いなべ市 独自事業
ホ	訪問看護	看護師、准看護師、保健師、理学療法士及び作業療法士が居宅を訪問して行う療養にかかわる世話、または必要な診療の補助を行うサービスのこと。訪問看護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含む）で生活を送る、「要介護」と認定された人となる。ただし、主治医が、利用者の病状が安定しており、訪問看護が必要だと認めた場合に限る。	
ホ	訪問診療	在宅療養をしており、通院が困難な患者に対して、医師が計画的かつ定期的に訪問をして診療を行うこと。	
ホ	ホスピス	がん等で助かる見込みがない病気になった患者に対して、延命を目的とする治療ではなく、痛み・はき気・だるさなどの身体的苦痛や死に対する精神的不安感・恐怖感を軽減することを目的とするケアを行う入院施設。	
マ	慢性期（機能）	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。	
ミ	三重県地域 医療構想	2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。	
ヨ	要支援1	日常生活の能力は基本的にあるが、入浴などに一部介助（見守り・手助け・付き添い）が必要。介護予防サービスにより生活機能が維持または改善する可能性が高い状態。など	
ヨ	要支援2	食事や排泄はほとんど自分でできるが、時々介助が必要な場合がある。立ち上がり等に不安定さがみられることが多い。重い認知症等もなく心身状態が安定しており適切な介護予防サービスの利用により、状態の維持や改善が見込まれる状態。など	
ヨ	要介護1	食事や排泄はほとんど自分でできるが、時々介助が必要な場合がある。立ち上がり等に不安定さがみられることが多い。心身の状態が安定していないか認知症等により部分的な介護を要する状態。など	
ヨ	要介護2	食事や排泄に介助が必要なことがあり、身の回りの世話全般に介助が必要。立ち上がりや歩行に支えが必要。など	
ヨ	要介護3	排泄や身の回りの世話、立ち上がり等が自分でできない。歩行が自分でできないことがある。など	
ヨ	要介護4	排泄や身の回りの世話、立ち上がり等がほとんどできない。歩行が自分でできない。問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。など	
ヨ	要介護5	食事や排泄、身の回りの世話、立ち上がりや歩行等がほとんどできない。問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。など	

	用語	説明	いなべ市 独自事業
リ	リハビリ テーション	病気やけがなどによる後遺症を持つ人の社会復帰のために行う身体的・心理的訓練、職業指導など。	
リ	療養病床	慢性期の状態にあつて入院医療を必要とする患者に対するサービスを医療保険で提供する病床。	
レ	レスパイト	患者や要介護者等を在宅で日常的にケアしている家族を、他の者がケアを代替することで、一時的にケアから解放させ休息させる家族介護者支援のこと。	
レ	レセプト	処方箋(せん)の意。診療報酬請求明細書の通称。病院や診療所が医療費の保険負担分の支払いを公的機関に請求するために発行する。診療報酬明細書。	
ロ	老健	介護老人保健施設(老健)とは、老健施設とも呼ばれ、在宅で介護出来るようリハビリなどを行う施設。	