

伊賀地域医療構想調整会議

資料

2017(平成29)年8月29日

# 2025年問題に対応できる地域医療のカタチをめざして

(仮称)伊賀市地域医療戦略2025(案)

2017(平成29)年8月  
三重県伊賀市

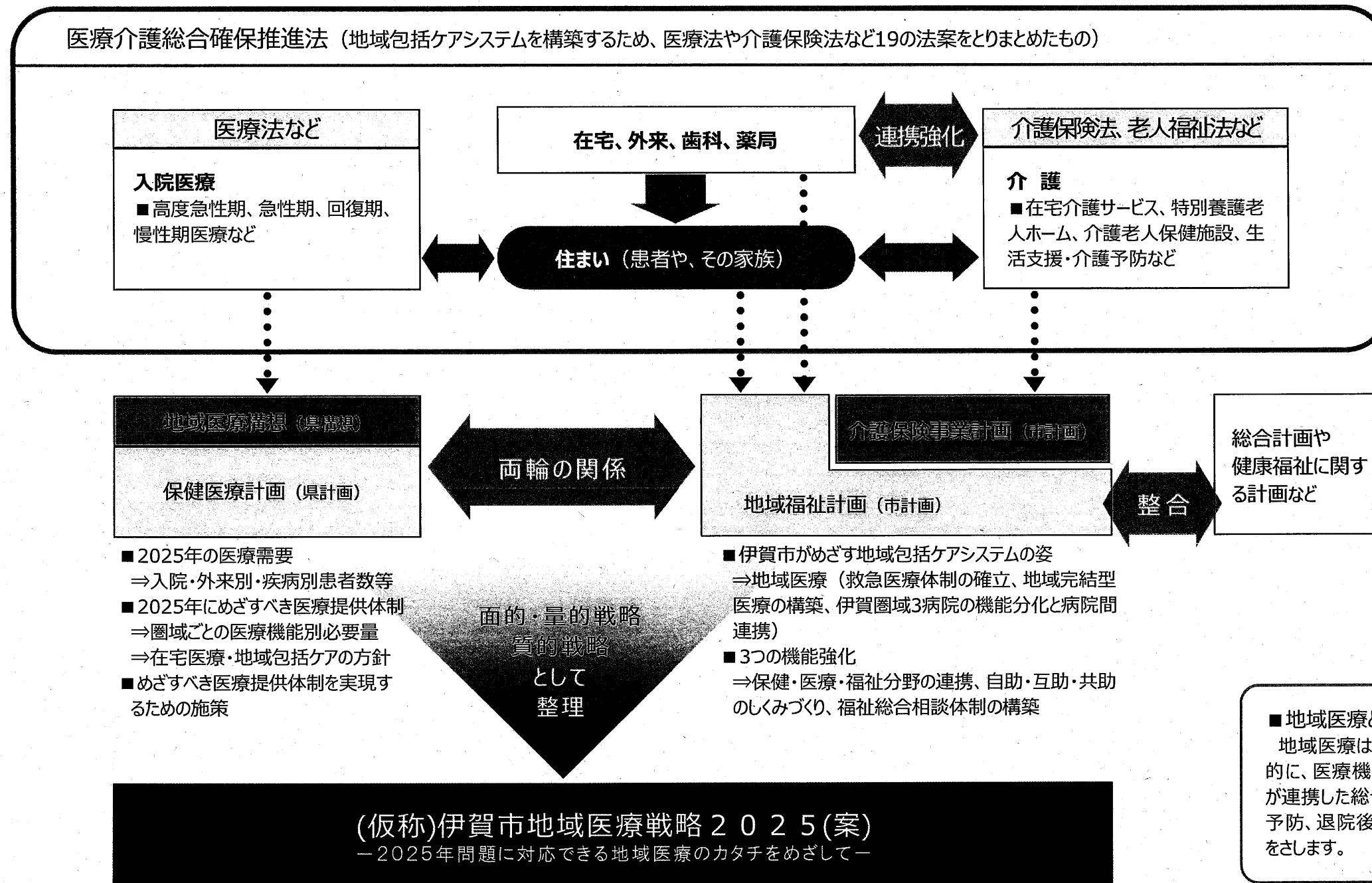
# 2025年、そして、その先へ...

この戦略は、2025年問題に対応できる  
地域医療のかたちづくりプロジェクトです。

これまで、医療や介護、福祉などはそれぞれの法律に基づき、県や市が関係計画等を策定し推進してきましたが、2025年を目途に、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仕組みとなる「地域包括ケアシステムの構築」をすすめるため、医療法や介護保険法など19の法案をとりまとめた「医療介護総合確保推進法」が2014(平成26)年6月に成立しました。

当市では、第1次再生計画で「医療・地域福祉連携プロジェクト」を位置づけ、他に先駆け、全世代型地域包括ケアシステムをめざした第3次地域福祉計画を策定するとともに、将来の医療体制等の調査研究をすすめてきました。

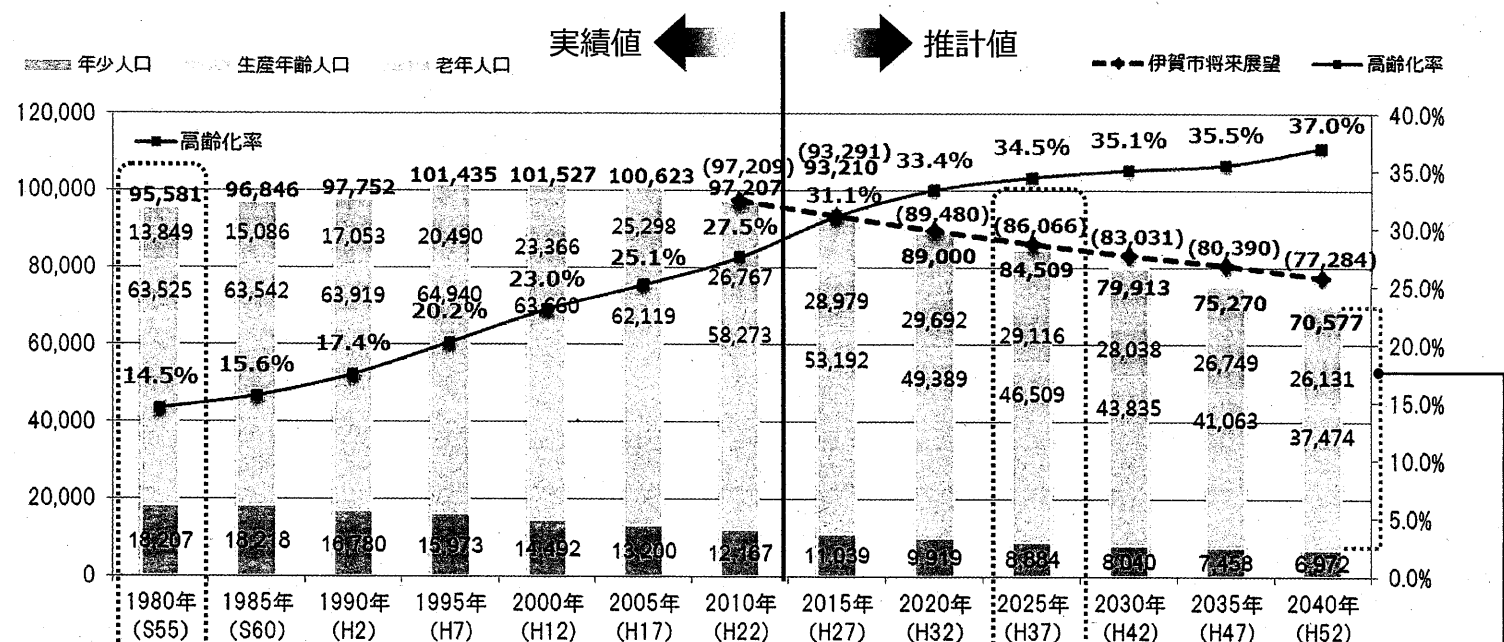
そして今回、“2025年、そして、その先へ...”の視点から、2025年に対応できる地域医療へシフトするための施策を「(仮称)伊賀市地域医療戦略2025(案)」としてまとめました。



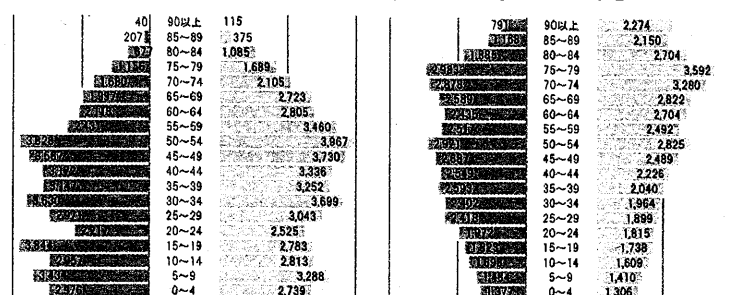
# 伊賀市の人口、介護などの状況・将来推計

伊賀市では、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」において、50年後の伊賀市のめざすべき人口の姿(将来展望)を示していますが、国立社会保障・人口問題研究所(社人研)が示す人口推計にも対応できる地域医療をめざし、社人研推計値をベースとした戦略としています。

## ■人口【将来推計、高齢化率、人口ピラミッド】



【1980年】 → 【2025年】

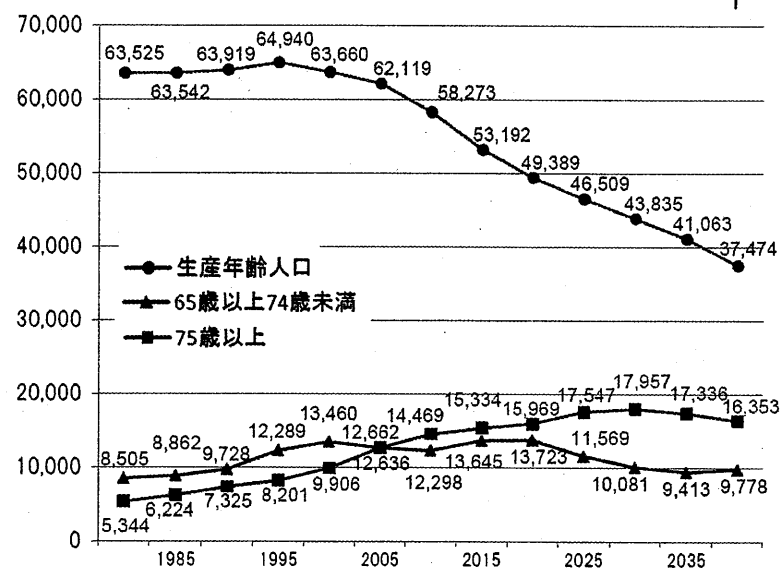


伊賀市の人口は減少が続いており、このままの状態が続くと、急激な人口減少に歯止めがかからないと推測されています。また、人口ピラミッドの形も1980(昭和55)年の大きな三角形から小さな逆三角形へと変化していきます。

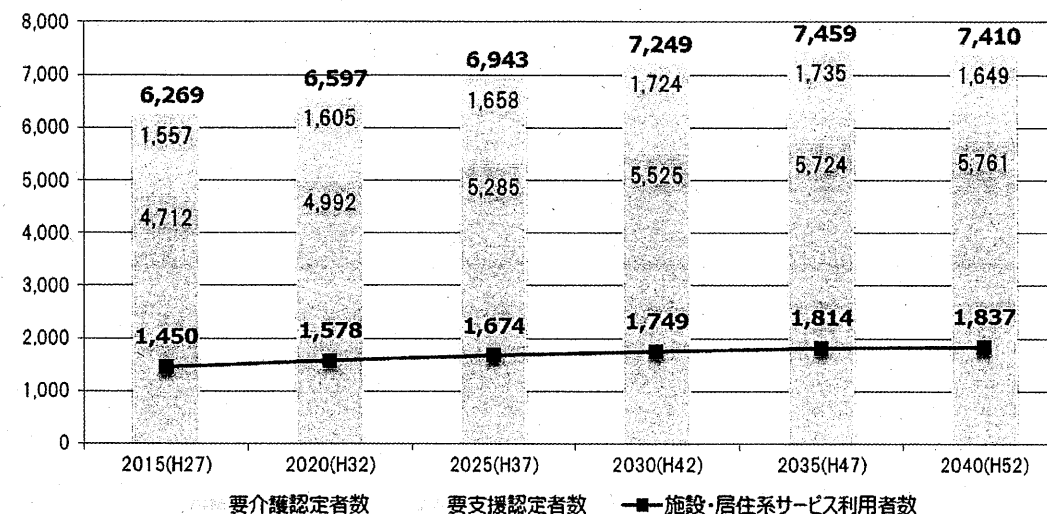
高齢者人口の内訳を見ると、2005(平成17)年を境に74歳未満人口と75歳以上人口が逆転しています。

## ■生産年齢人口、老年人口の動き

(老年人口は、65歳以上74歳未満人口、75歳以上人口別で表記)



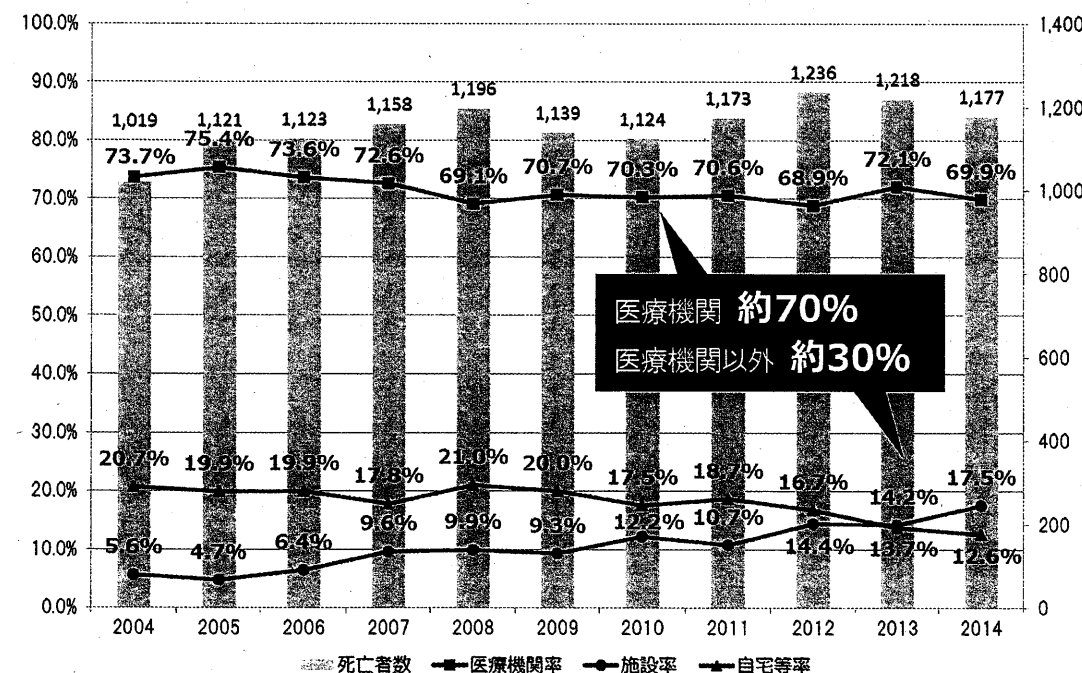
## ■介護【認定者数、施設・居住系サービス利用者数推計】



要介護、要支援認定者数の将来推計では、2035(平成47)年の7,459人をピークに今後も増加すると予測されています。

また、介護保険の施設・居住系サービス利用者数の将来推計を見ると、長寿化にともなう重度認定者が増加し、推計期間である2040(平成52)年まで施設・居住系サービス利用者数は増加すると予測されています。

## ■人生最期の場所【死亡場所】



伊賀市の近年の死亡者数は1,200人前後で、死亡場所の約70%が医療機関(病院、診療所)、約30%が医療機関以外(老健・福祉施設、自宅等)となっています。

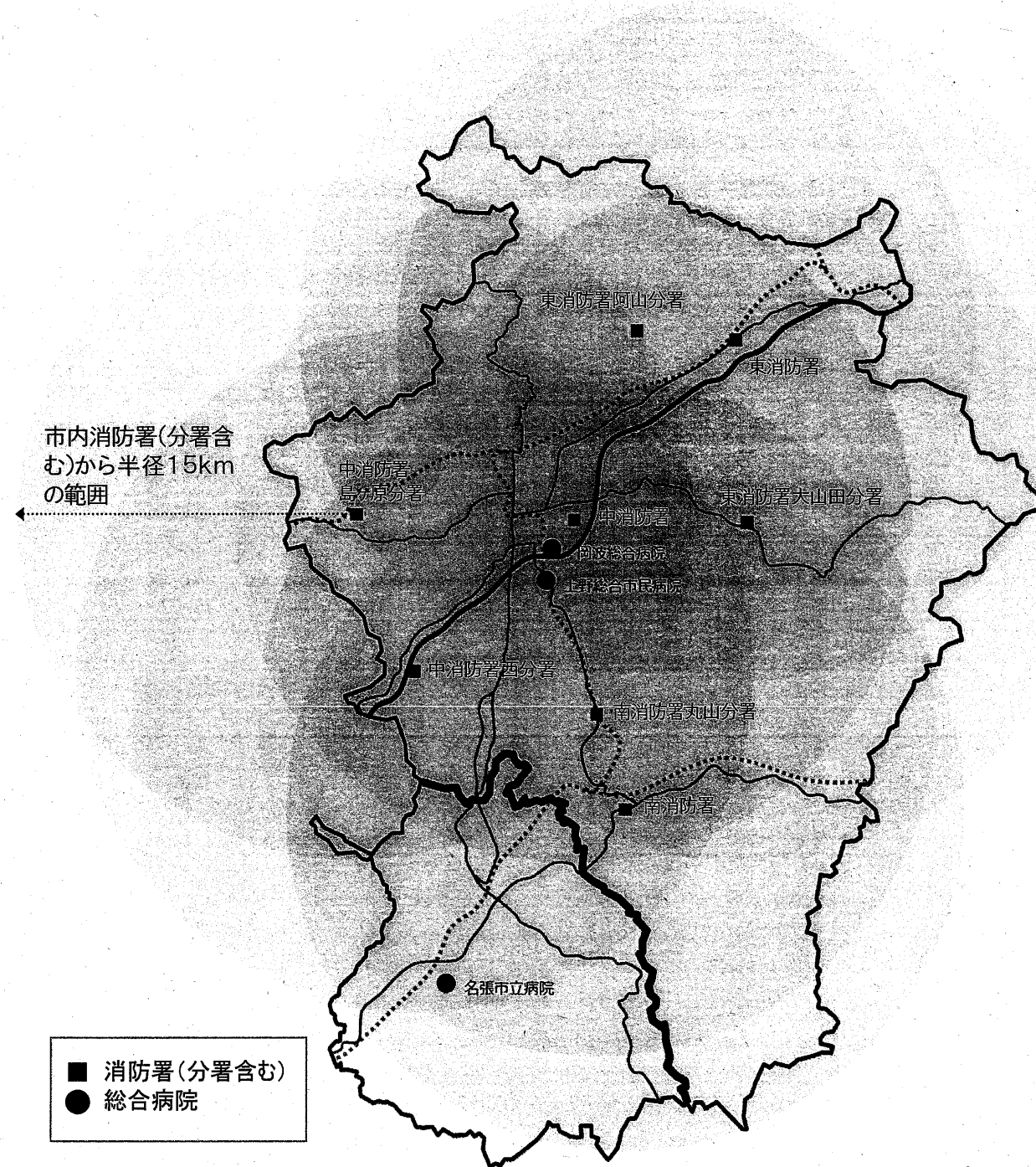
これまでは、自宅等が死亡場所となっている割合が、保健・福祉施設よりも高くなっていましたが、2013(平成25)年には保健・福祉施設の割合が自宅等の割合を上回りました。

# 救急医療の現状

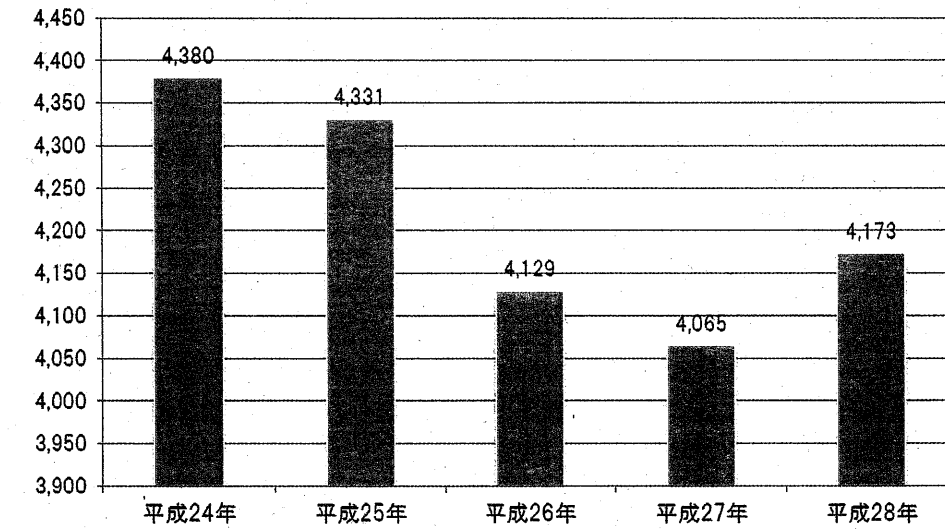
伊賀市の救急医療は、市内医院や伊賀市応急診療所等が一次救急医療を担い、二次救急医療については、平日の昼間は岡波総合病院と上野総合市民病院が担っていますが、休日及び夜間は名張市立病院を含む伊賀地域3病院による当番体制となっています。

なお、伊賀市消防本部の全時間帯における救急搬送人員数は年間約4,200人となっています。

伊賀市では市内8ヶ所に消防署(分署含む)を設置し、2016(平成28)年の現場までの到着所要時間は10分未満が55%、20分未満が43%となっており、そのうち急病に関する平均所要時間が9.4分となっています。

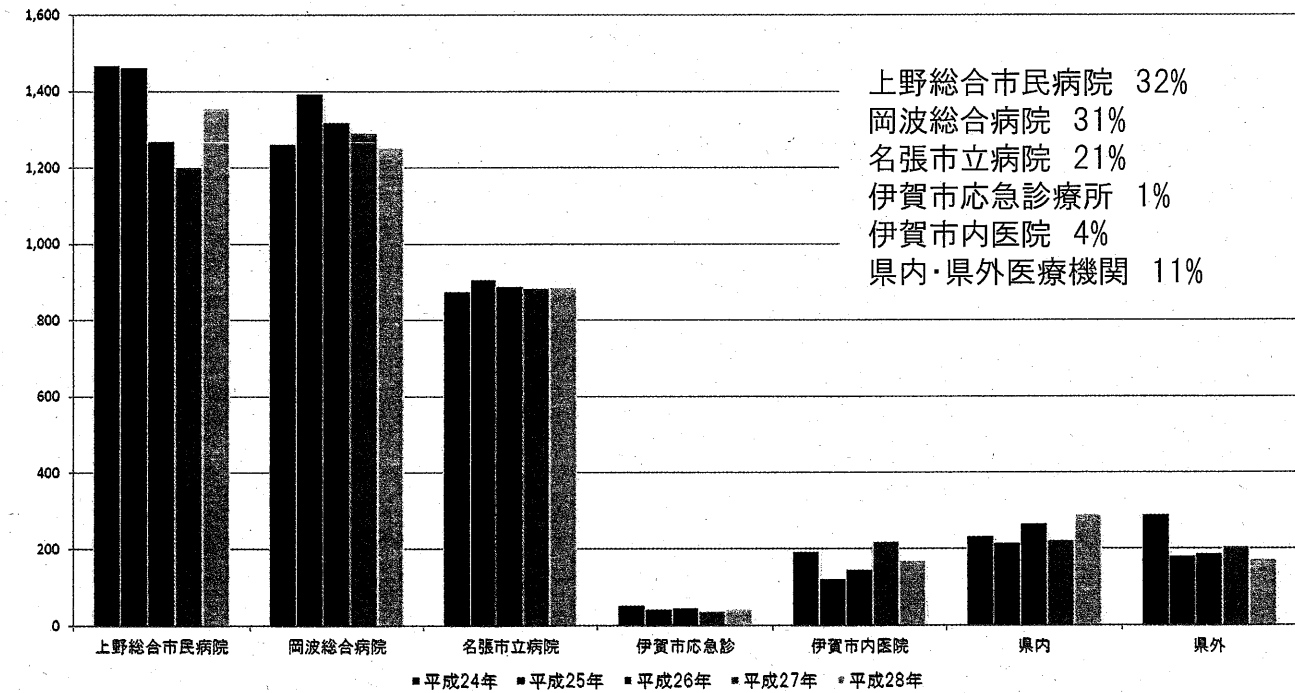


■ 救急搬送人員数の推移 (伊賀市消防本部/暦年/単位:人)



○平成24年から平成28年までの過去5年間の伊賀地域(伊賀市、名張市)における1年間の救急搬送人員数の平均は約7,400人で、そのうち伊賀市消防本部による救急搬送人員数は約4,200人(約57%)となっています。

■ 医療機関別搬送人員数の推移 (伊賀市消防本部/暦年/単位:人)



# 2025年の、 在宅医療予想図

2025(平成37)年、伊賀市では1,302人の市民が医療ケアを必要としますが、医療制度改革などにより入院できるのは約3割の421人、約7割にあたる881人が在宅医療の対象になると推計しています。

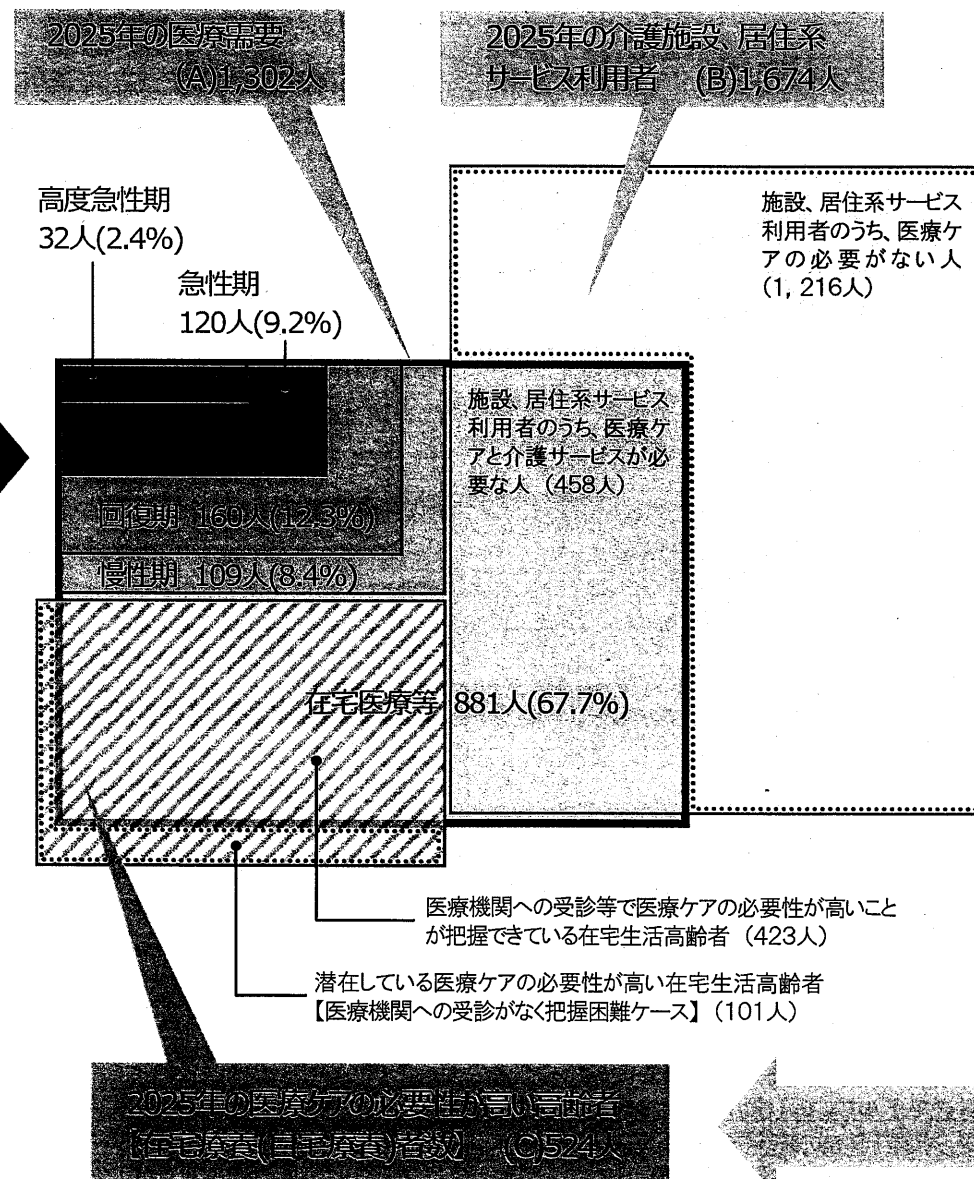
在宅医療には介護施設への入所者も含んでおり、介護需要推計からは医療ケアの必要な高齢者なども含めて1,674人の市民が介護施設等のサービスを利用し、医療機関への入院や介護施設への入所ができず自宅での療養や介護を必要とする人が524人にのぼると推計しています。

2025(平成37)年に向けては、これらのことを踏まえた医療や介護、生活支援など、いわゆる伊賀市がめざす地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な施策検討と実践が必要となります。

## 2025年の医療需要分析

<分析データ> 三重県地域医療構想データから算出

区分	2025年の医療提供体制	
	将来のあるべき医療提供体制をふまえた医療需要(人/日)	必要病床数(床)
高度急性期	31.4	42
急性期	119.8	154
回復期	160.3	178
慢性期	109.2	119
計	420.7	492
在宅医療等	880.9	
(うち在宅患者訪問診療料算定)	365.2	
合計	(A)1,301.6	



■この分析は、地域医療構想で示された伊賀区域の「2025年における医療需要と必要病床数」を按分し、伊賀市の需要数と本市が独自に分析した介護需要をまとめたものとなっています。

■2017(平成29)年度から本格的に実施する介護保険総合事業等の予防事業の取り組み効果は反映していません。

■したがって、今後の地域福祉、健康づくり、高齢者施策の積極的な展開により、これらの推計値は低下するものと考えられます。

## 2025年の介護施設・居住系サービス利用者数分析

<分析データ> 介護度別施設・居住系サービス利用者数推計

2025年		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
施設	介護老人福祉施設	0	0	42	73	216	316	216	863
	介護老人保健施設	0	0	45	66	101	143	80	434
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	8	16	24
居住系	地域密着型老人福祉施設	0	0	0	0	5	22	21	48
	グループホーム	0	0	37	47	27	7	3	121
	特定施設	20	8	66	36	22	21	9	183
合計		20	8	190	222	371	517	345	(B)1,674

## 2025年の在宅療養(自宅療養)者数分析

<分析データ> 訪問看護利用率、高齢者等実態調査データ (ADL)

区分	自宅で生活する要介護2~5の認定者	自宅で生活する要支援1~要介護1の認定者で医療的ケアの必要性が高い人	介護保険の認定を受けていない65歳以上の人で医療的ケアの必要性が高い人	在宅(自宅)療養者数
	うち、医療的ケアの必要性が高い人			うち、医療的ケアの必要性が高い人
2020年	2,098	76	143	3,375
	278			497
2025年	2,225	80	150	3,519
	294			(C)524

# 2025年、そして、その先へ… 救急医療分析マップ

安心して救急医療を受けられる体制づくりは市民の願いであり、また市民生活の重要なライフラインであるとともに、まち・ひと・しごと創生総合戦略をすすめる上においても大きな要素となるものです。

なお、救急医療の分析にあたっては、三重県地域医療構想に基づき、伊賀区域(伊賀市、名張市)の救急医療体制の構築を前提とした上で、伊賀市の救急・病院の配置状況、さらには将来の人口増加地域などのデータを活用し、伊賀市民に将来的に安定した救急医療が提供できるための考え方を整理しました。

## ○市民が安心して救急医療を受けられるカタチをめざして

市内の二次救急医療を支える2基幹病院（上野総合市民病院、岡波総合病院）は、昭和56年5月31日以前の旧耐震基準で建築されたものであり老朽化がすすんできていることから、中長期的な視点から、今後、改修や改築などが予想されます。

このことを想定しつつ、三重県地域医療構想に基づき急性期機能を充実し、市民がこれまで以上に安心して医療を受けられるためにも、伊賀地域の3基幹病院の急性期機能の集約化、分化・連携、統合のほか既存病院の改築等が行われる場合には、救急医療強化ゾーンの中での施設整備が望ましいと考えます。

なお、これらをすすめるにあたっては、地域医療構想に基づいた検討のほか、伊賀市都市マスタープランで示す多核連携型の都市構成とも整合を図りながら、近隣町村からの救急受入の状況も踏まえた上で、伊賀市と名張市のパイプ機能の強化や救急医療提供機能の集中化をめざすことが重要であると考えます。

## ○救急医療強化ゾーン検討に係る算出モデルの考え方

救急・救助業務概要（伊賀市消防本部）の収容平均所要時間からカバー時間及び圏域を導き出した。

現況では、覚知から医療機関等への収容までの時間から現場を差し引いた時間が50分となっている。

一方、厚生労働省東北厚生局、国土交通省東北地方整備局調査の、「東北圏における救急医療体制の課題分析等に関する調査（平成22年3月）」では、三次救急を60分、二次救急を30分としているが、伊賀地域は面積が広いことから、三次救急(60分)の国調査算出モデルを参考とした。

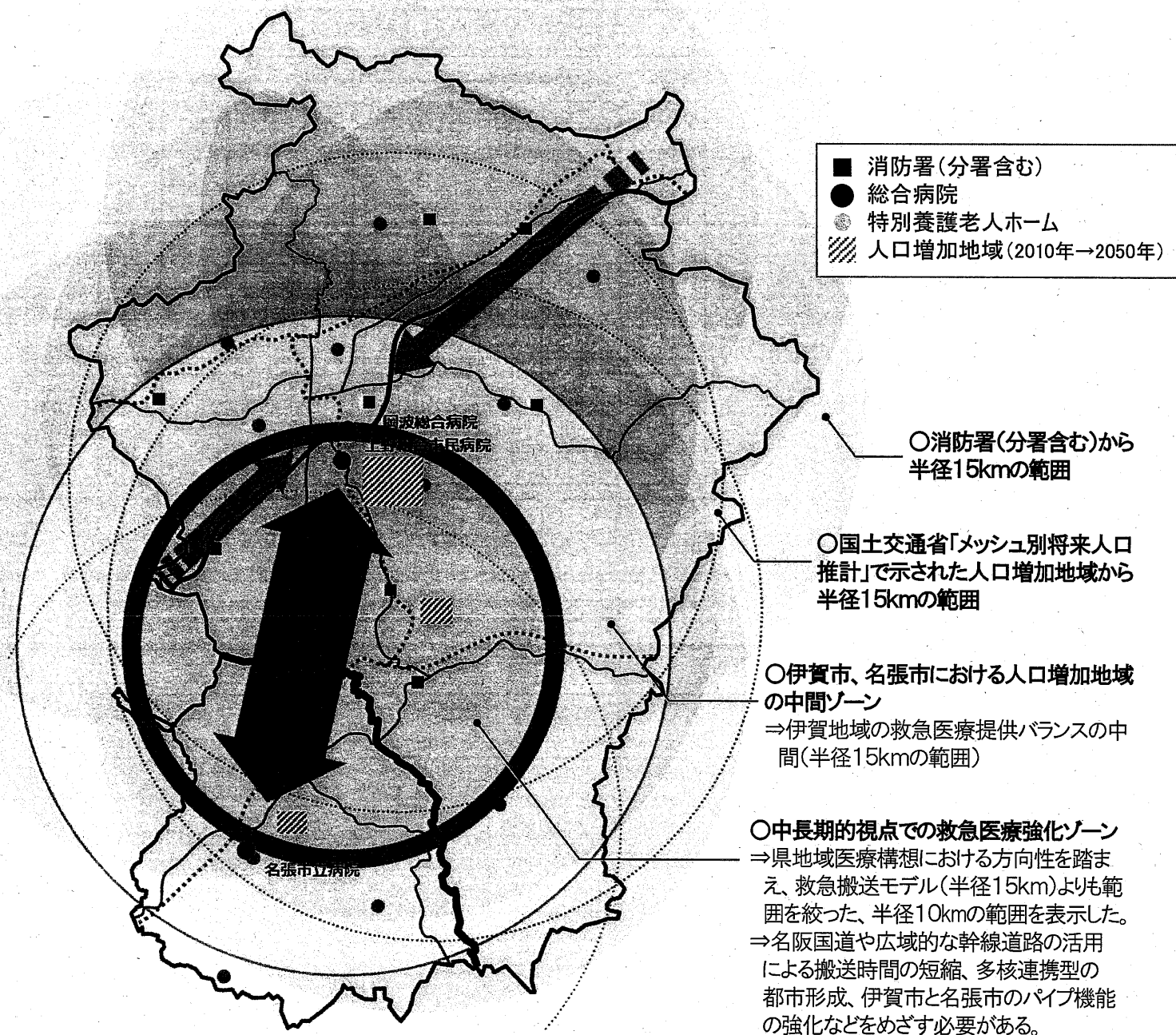
### ○伊賀市算出モデル（50分）

覚知～現場到着（10分）⇒ 現場活動・搬送時間（40分）

※現場活動時間と搬送時間をまとめた計算式

### ○国調査算出モデル（60分）

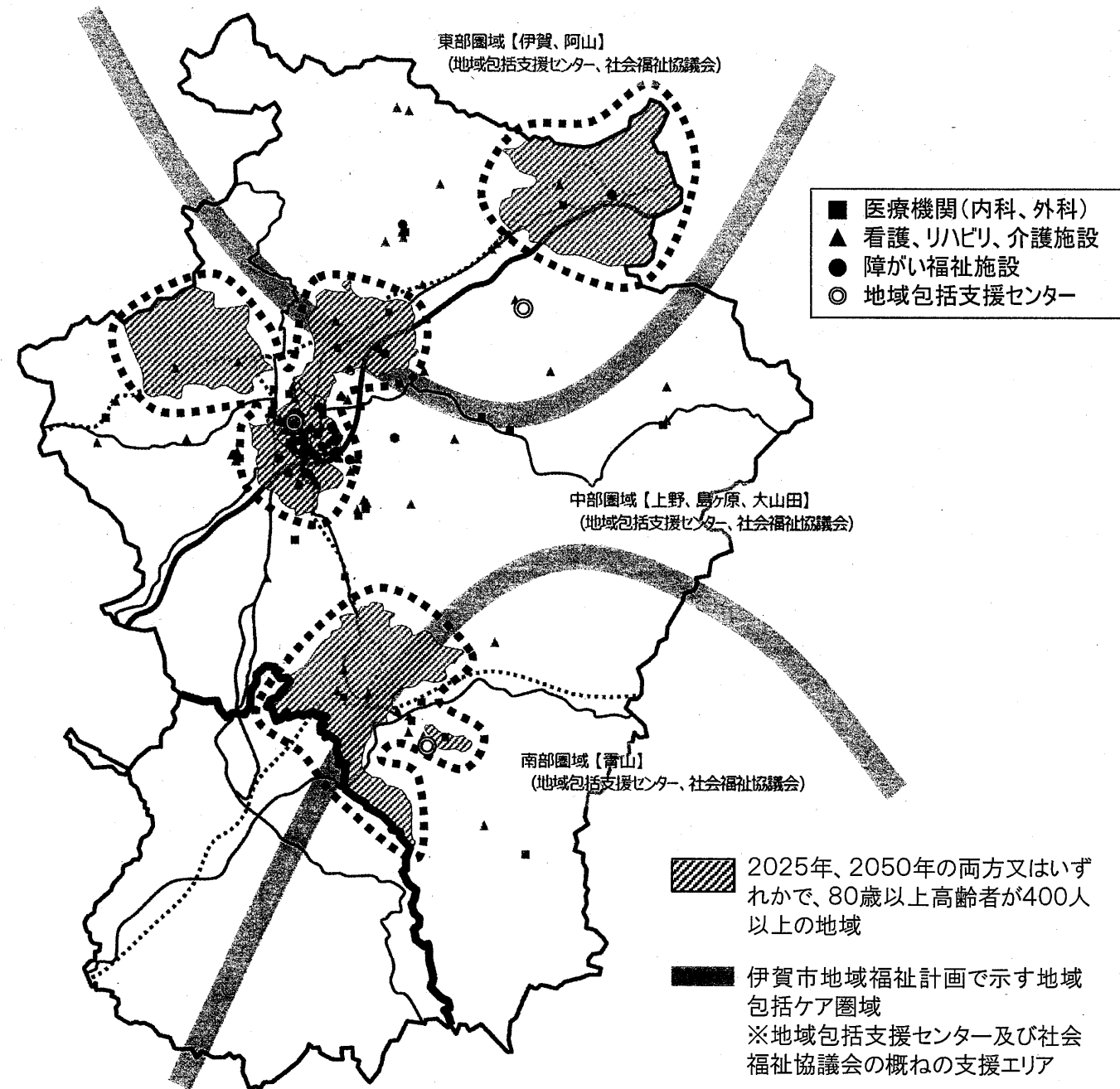
覚知～現場到着（20分）⇒ 現場活動時間（10分）⇒ 搬送時間（30分）



# 2025年、そして、その先へ… 在宅医療分析マップ

全国的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、入院から在宅医療への移行がすすめられており、当市においても市民が安心して在宅医療を選択できるしくみづくりをすすめていく必要があります。

ここでは、当市の生活圏域や人口の将来推計、医療、介護、障がい福祉資源などの状況から、在宅医療の環境整備を積極的にすすめるエリアの整理と推進に向けた考え方を示します。



## ○市民が安心して在宅医療を選択できる環境整備に向けて

当市は、全国よりも早いスピードで高齢化がすすんでおり、高齢者となる65歳以上人口は2020(平成32)年をピークに減少しはじめます。

しかし、高齢者の内訳から見ると、75歳以上人口は2020(平成32)年を過ぎてもさらに増加し続け、2030(平成42)年にピークをむかえると予測されています。

左図は、中長期視点から2025(平成37)年と2050年(平成62)年の両方又はいずれかで80歳以上の人口が多い地域と、市内の医療・介護・福祉機関及び地域包括支援センターの位置を重ね合わせた図ですが、市東部、中部、南部それぞれに高齢者集中地域があることが分かります。

高齢者が多くなる地域は、今後、在宅医療を選択する患者(家族)の数が多くなる地域であるとも考えられ、2025年に向け、積極的な地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが必要となる地域でもあると考えられます。

一方、高齢者が多くなる地域の専門機関等の配置現状を見ると、東部、中部、南部それぞれに地域包括支援センターや医療、介護、福祉機関が存在していることも分かります。

高齢化社会がますます進んでいく今後に向けては、高齢者集中地域を中心に、医療、介護、福祉分野の連携、さらには疾病予防や介護予防の強化に取り組み、市民が安心して在宅生活、在宅医療・介護を選択できる環境づくり、すなわち“地域に応じた地域包括ケアシステムの構築”が重要であると考えます。

あわせて、高齢化がすすむことは同時に医療や介護、福祉を提供する専門職も高齢化することにもつながることから、2025年、さらにはその先を見据えた、専門職の人材の確保、育成が大きな課題の一つでもあると考えます。

### <高齢者数が多くなると想定される地域>

- 中部圏域(7)・・・  
上野東部地域、上野西部地域、上野南部地域、  
久米地域、新居地域、府中地域、神戸地域
- 東部圏域(1)・・・柘植地域
- 南部圏域(1)・・・桐ヶ丘地域

# 私たちがめざす、 地域医療デザインを示します。

三重県地域医療構想の伊賀区域地域医療構想に基づきながら、市民が安心して救急医療を受けられるための救急医療ゾーニングと、安心して在宅医療を選択できるため積極的に在宅医療のしくみづくりを構築するエリア(地域)を設定し、私たちがめざす地域医療デザインとして示します。

これは、総合計画で示すまちづくりの基本政策をすすめる上においても重要となる“面的・量的”な戦略となりますが、あわせて具体的な施策となる“質的”な戦略も整理し一体的に取り組むことが必要となります。

## ■地域医療デザインとは・・・

地域医療デザインは、市民が安心して伊賀市で暮らし続けられることをめざし、安定的な救急医療の提供と地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進を一体的にすすめるためのエリアやゾーニングを示したものです。

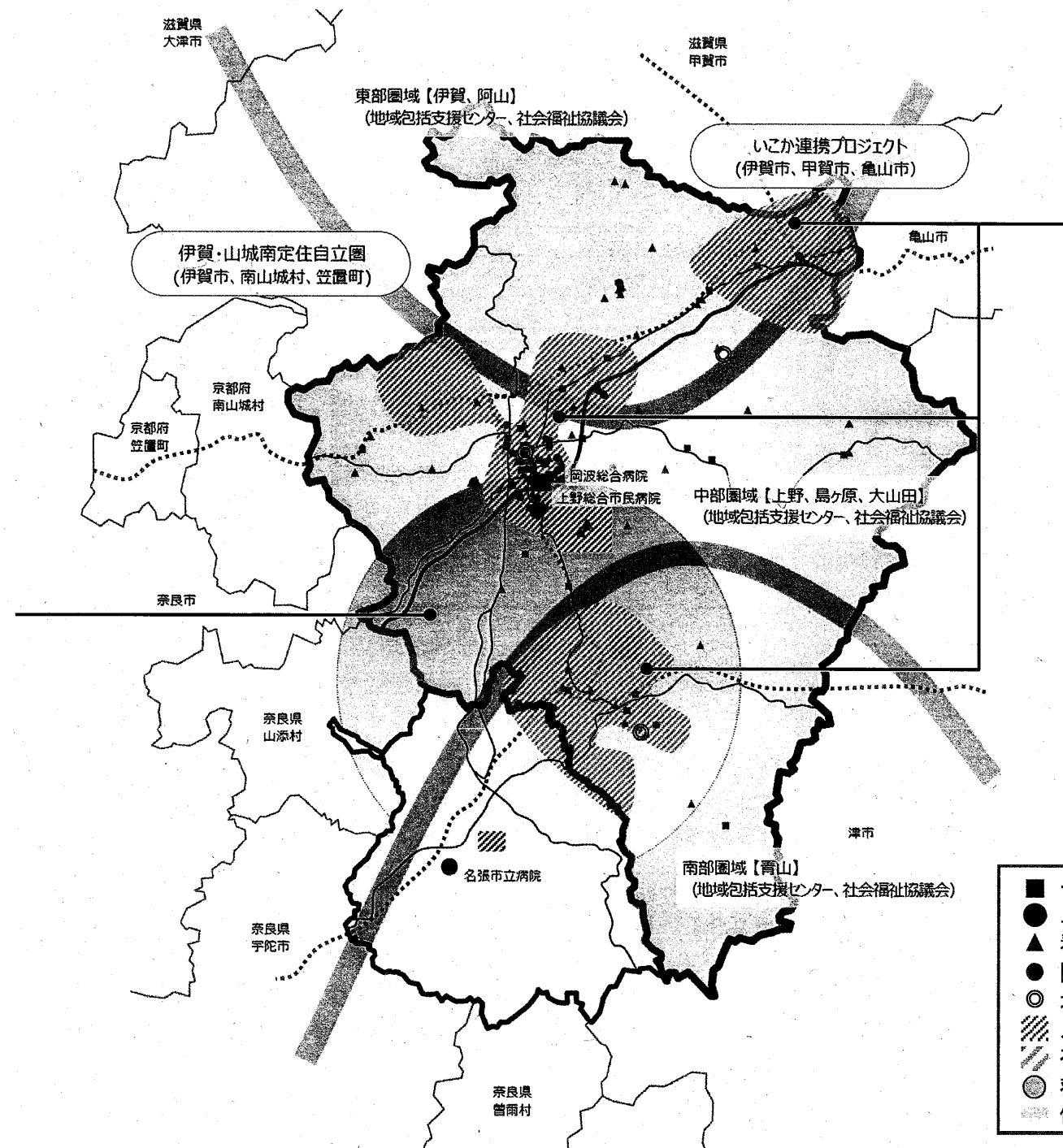
## ■救急医療強化ゾーンを設定します

伊賀地域の救急医療体制は、地域医療構想でも伊賀市と名張市を一つの圏域として考えられていることから、伊賀市と名張市の人口増加地域を結ぶエリアを、伊賀地域の救急医療提供バランスの中心点とし、中心点から半径10kmの範囲を救急医療強化ゾーンとして考えます。

このことで、伊賀地域医療圏の伊賀市、名張市を結ぶパイプ機能の強化につながると考えられるとともに、名阪国道や広域的な幹線道路の活用により、救急搬送時間の短縮が可能になると考えます。

また、伊賀市内を考えれば、既存公共交通機関との連動により、多核連携型の都市形成がすすむと考えられます。

※伊賀市と名張市の人口増加地域は、2010年国勢調査等に基づき、2050年までの1km四方のメッシュ別の将来人口の試算により人口が増加する地域を表しています。(国土数値情報将来推計人口メッシュ「新たな国土のグランドデザイン検討資料」から抜粋)



## ■在宅医療推進エリアを設定します

人口推計から、2025年、2050年の両方又はいずれかで、80歳以上の高齢者人口が400人以上になる地域であり、積極的な地域包括ケアシステムの構築が必要な地域(在宅医療推進エリア)と考えます。

在宅医療推進エリアは、地域福祉計画で示す3つの地域包括ケア圏域それぞれにあることから、それぞれの圏域に配置している地域包括支援センターと医療、介護、福祉事業者などの関係機関による連携のしくみづくりをすすめ、安心して在宅医療を選択できる体制づくりをめざします。

あわせて、疾病予防や介護予防の強化など、それぞれの地域に応じた地域包括ケアシステムの構築をめざした取り組みをすすめます。

- 一次医療機関(内科、外科)
- 二次救急医療機関
- ▲ 看護、リハビリ、介護施設
- 障がい福祉施設
- ◎ 地域包括支援センター
- ▨ 人口増加地域(2010年→2050年)
- ▨ 在宅医療推進エリア
- 救急医療強化ゾーン
- ▨ 個別・地域支援エリア



# 2025年問題に対応できる地域医療のカタチづくりに向け、 5つのプロジェクトに挑戦します。

面的・量的戦略として示した地域医療デザインと一体的にすすめる質的戦略を示します。

質的戦略は、地域医療構想で示された医療提供体制や、その両輪となる伊賀市がめざす地域包括ケアシステムを示した地域福祉計画等と整合した、2025年問題に対応できる地域医療のカタチづくりのための施策を、救急医療、在宅医療、人材育成の視点から「5つのプロジェクト」としてまとめました。

## 市内2基幹病院の役割と連携の強化

市民に、さらに安心した医療を提供できるよう、二次救急医療の充実を行うとともに、一次救急、在宅医療支援バックアップ体制、さらには退院からスムーズな在宅医療への移行に向けた病院機能等、市内2基幹病院の役割と連携の強化に取り組みます。

## 二次救急医療のさらなる充実

当市の夜間・休日の二次救急は、伊賀地域3基幹病院による当番体制となっていますが、市民からは24時間・365日、市内で二次救急医療を受けられる体制を望む声が多く寄せられています。

2025年に向けては、在宅医療等への対応も含め、救急医療の需要がますます高まると考えられることから、名張市との連携による夜間・休日の救急当番体制を維持しつつ、市民ニーズに応えられる二次救急医療のさらなる充実に向け取り組みます。

## 看護師等医療人材の確保・育成

当市においても、医療・介護人材不足が課題となっており、とりわけ看護師等の確保・育成は病院運営上、喫緊の課題となっています。

今後、全国で20万人の看護師が新たに必要になるとも言われており、2025年問題への対応も視野に入れ、看護師をはじめとする医療人材の確保・育成に向け取り組みます。

## 在宅医療をサポートする 在宅医療支援センター機能の創設

国においては2025年問題を踏まえ医療制度の見直しが進められており、このことによる在宅医療への移行に向けた医療機関の照会等の相談が増加しています。

在宅医療の推進に向け、診療所や病院との連携による在宅医療のしくみづくりと合わせて、それらをサポートする支援センター機能設置に向けた取り組みをすすめます。

## 3つの地域包括ケア圏域を軸とした 在宅医療スタイルの構築

当市では、医療や介護リスクが高くなると言われている75歳以上人口が2030(平成42)年まで増加し、3つの地域包括ケア圏域それぞれに高齢者集中地域があることが分析の中で分かりました。

高齢者集中地域は、在宅医療を選択する世帯が多くなる地域とも言え、在宅医療推進エリア(積極的な地域包括ケアシステム構築エリア)として積極的な取り組みが必要になると考えます。

2025年に向け、圏域ごとに設置している地域包括支援センターと医療・介護・福祉事業者など関係機関による連携を軸に、地域に応じた地域包括ケアの構築に取り組みます。



