

## 第5章 構想区域ごとの推計結果、現状・課題及び今後の方向性

### 第1節 松江構想区域

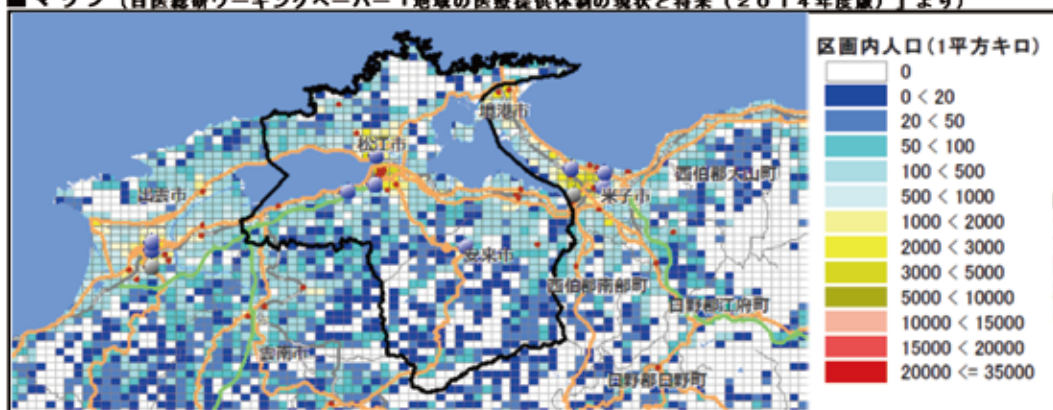
#### (1) 概況

■基本データ（平成27年10月1日現在）

	2015年推計	2025年推計
人口	245,023	227,905
うち65歳以上	70,497 28.8%	75,771 33.2%
うち75歳以上	36,622 14.9%	45,828 20.1%

面積	993.96(km <sup>2</sup> )
人口密度	246.5(人/km <sup>2</sup> )
構成市町村	・松江市 ・安来市

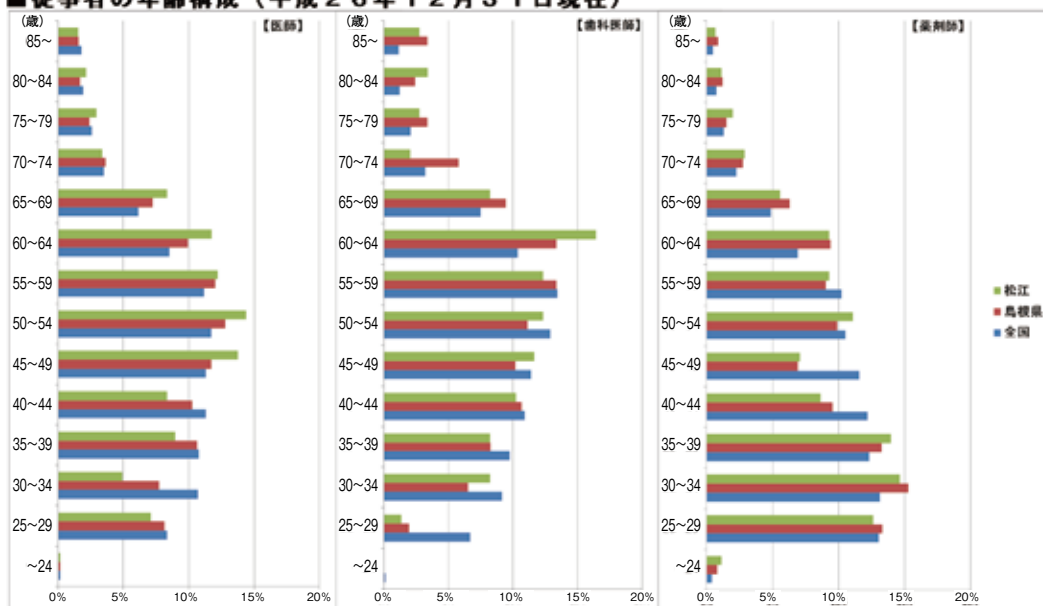
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



■従事者の状況（平成26年12月31日現在）

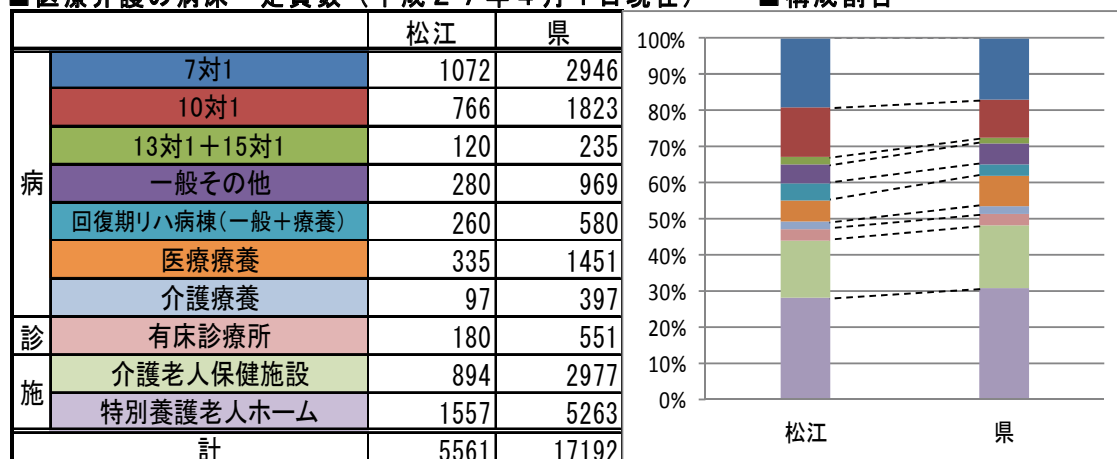
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
人数	647	146	451	157	93	2850	900
人口10万対	262.7	59.3	183.1	63.7	37.8	1157.2	365.4

■従事者の年齢構成（平成26年12月31日現在）



■医療介護の病床・定員数（平成27年4月1日現在）

■構成割合



■病院の病床機能報告結果（平成27年7月1日現在）

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
1 松江赤十字病院	598	260	338	0	0	0
2 松江市立病院	416	207	209	0	0	0
3 総合病院松江生協病院	351	22	114	57	158	0
4 JCHO玉造病院	301	0	111	142	0	48
5 国立病院機構松江医療センター	328	0	48	50	230	0
6 松江記念病院	172	0	0	116	56	0
7 鹿島病院	177	0	0	57	120	0
8 東部島根医療福祉センター	100	0	0	0	100	0
9 安来市立病院	183	0	100	35	48	0
10 日立記念病院	80	0	49	0	31	0
11 安来第一病院	158	0	60	48	50	0
12 安来市医師会病院	52	0	0	0	52	0
計	2916	489	1029	505	845	48

■在宅医療の状況（平成27年4月1日現在）

	届出施設数
在宅療養支援病院	2カ所(松江記念病院、鹿島病院)
在宅療養後方支援病院	2カ所(安来第一病院、松江生協病院)
地域包括ケア病棟加算病院	4カ所(JCHO玉造病院(51床)、松江記念病院(12床)、安来市立病院(35床)、日立記念病院(12床))
在宅療養支援診療所	48カ所(松江市44カ所、安来市4カ所)
在宅療養支援歯科診療所	36カ所(松江市32カ所、安来市4カ所)
訪問看護ステーション	26カ所(常勤換算看護職員数 108.4人)
訪問薬剤管理指導を行う薬局	89カ所(松江市79カ所、安来市10カ所)

(2) 医療需要推計

単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013 年度	152.6	583.0	583.8	823.9	2996.0
2025 年度 I	159.3	631.4	579.9	687.9	3881.0
2025 年度 II	159.3	631.4	640.9	680.9	3881.0
増減 I	4.4%	8.3%	-0.7%	-16.5%	29.5%
増減 II	4.4%	8.3%	9.8%	-17.4%	29.5%

※2013 年度は医療機関所在地ベースの推計、2025 年度は調整後の推計。

※ I：国が定めた県間調整方法によって算定した場合の数。

II：島根県の考え方によって算定した場合の数。

(参考 1) 2025 年度における医療需要推計 (医療機関住所地ベース)

単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度	159.3	632.2	652.1	750.1	3828.1

(参考 2) 2025 年度における医療需要推計 (患者住所地ベース)

単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度	171.6	629.3	632.9	679.7	3881.1

(3) 2025 年度における必要病床数推計

単位：床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度 I	212	810	644	748	
2025 年度 II	212	810	712	740	

※調整後の医療需要を国の示す病床稼働率で除したのもの。

(4) 医療需要推計及び必要病床数推計に対する考察及び課題

○松江構想区域の特徴

- ・区域の総人口は 245,023 人で、県の総人口の 35.4%を占めています。人口は減少傾向で、生産年齢人口の減少により高齢化率は引き続き上昇し、2025 年には高齢化率が 33.2%となる見込みです。(全国 30.3%)。
- ・医療機関が比較的多く立地し、医療提供体制が整備されているため、入院患者の自区域内完結率は約 9 割と高くなっています。また、雲南区域・隠岐区域など他区域からも多くの患者の流入がみられます。

## ○高度急性期

### 【現状と課題】

- ・高度急性期については、救命救急センターである松江赤十字病院を中心に、松江市立病院、松江生協病院等が連携しながら、3次救急、高度・特殊な医療（※）に対応しています。

#### ※高度・特殊な医療

脳卒中の医療として行われる組織プラスミノゲンアクチベータ（t-PA）の投与や急性心筋梗塞に対するカテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術、冠動脈バイパス術等

- ・がんの専門的な医療については、区域内 2 ヶ所の地域がん診療連携拠点病院（松江赤十字病院、松江市立病院）及び地域がん診療連携拠点病院に準じる病院（国立病院機構松江医療センター）などを中心に実施されています。また、平成 29 年 3 月には、松江市立病院にがんセンターが整備される予定であり、特に、外来化学療法や放射線治療などの充実強化が期待されます。
- ・平成 24 年 6 月から、松江赤十字病院の改築に伴うヘリポート運用が開始されていることもあり、雲南区域・隠岐区域等からも多くの患者を受け入れています。
- ・今後、当面は一定の高度急性期需要が見込まれるものの、早期の社会復帰を目指す医療の方向性の中で、診療報酬改定等の影響による在院日数の短縮を受けて、各病院の病床稼働率が低下することが危惧されます。

### 【今後の方向性】

- ・他区域からの患者受入も含め、引き続き、3次救急、高度・特殊な医療への対応に力を入れていきます。
- ・一方、将来的には、診療報酬改定等の影響による平均在院日数の短縮を受け、病床稼働率が減少していくことが予測される中、松江赤十字病院、松江市立病院等の間で、疾病・事業別の役割分担・相互協力等について検討を進めていくことが必要です。
- ・特に、がんについては、松江市立病院に整備予定のがんセンターの機能も踏まえ、区域内で求められる医療提供体制について検討を進めていきます。
- ・ドクターヘリ・医療情報ネットワーク（まめネット）の活用等による他区域との機能分担・連携の取組を継続していきます。

## ○急性期

### 【現状と課題】

- ・急性期については、区域内 7 ヶ所の救急告示病院（松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院、松江記念病院、JCHO玉造病院、安来市立病院、日立記念病院）において、他区域からの患者も含めて対応しています。

- ・一方、安来地域については、隣接する鳥取県西部圏域への患者流出が多い状況です。
- ・在宅療養後方支援病院（松江生協病院、安来第一病院）及び地域包括ケア病棟・病床を有する病院（松江記念病院、JCHO玉造病院、安来市立病院、日立記念病院、安来第一病院）では、病状が悪化・急変した在宅療養患者の急性期医療を担っています。

**【今後の方向性】**

- ・急性期治療目的で入院していた患者を、早期に他区域も含めた回復期以降の治療に繋げることが出来るように、病院の地域連携部署による区域を越えた病院間の連携によって支援していきます。
- ・安来地域については、県境を越えた関係機関間の連携の取組を継続することに加え、市内病院それぞれが果たすべき役割と今後の在り方について検討していきます。

○回復期

**【現状と課題】**

- ・回復期リハビリテーション病棟（JCHO玉造病院、安来第一病院、松江生協病院、鹿島病院）、地域包括ケア病棟（JCHO玉造病院、松江記念病院、安来市立病院、日立記念病院）等において回復期リハビリテーション、在宅復帰支援が行われています。
- ・安来地域から鳥取県西部圏域等への流出が多い状況です。

**【今後の方向性】**

- ・回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等を有する病院においては、引き続き、質の高いリハビリテーション、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供する機能・役割を担っていきます。
- ・今後、他区域に入院していた患者が早期に安来地域に復帰することが出来るように、安来市内の医療機関を中心に受け入れ体制・機能の充実を図っていきます。
- ・今後増加する回復期の需要に応えるため、脳卒中などの神経疾患、がん・難病、整形外科疾患、廃用症候群等さまざまな病態に対応できるリハビリテーション医の確保、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保、退院後の療養環境の調整にあたるソーシャルワーカーの確保等を進めていきます。
- ・急性期病床から回復期病床への機能転換については、診療報酬改定の動向等も踏まえた上で、継続的に関係者による議論をしていきます。

○慢性期

**【現状と課題】**

- ・当区域には、通常の療養病床を有する病院だけではなく、長期にわたり療養が必要な重度の障がい者が入院するための病床を有する病院（松江生協病院、国立病院機構松江医療センター、鹿島病院、東部島根医療福祉センター）が立地しています。

- ・医療機関における慢性期医療を在宅医療等へシフトするためには、診療所や介護保険施設、人材といったあらゆる資源が必要ですが、急速に増加させることは困難です。

#### 【今後の方向性】

- ・在宅医療を支える人的・物的資源を急速に増大させることは困難なため、地域で長期療養が必要な患者を支えていくためには、当面は一定の慢性期病床数を維持していく必要があります。
- ・今後は、市が中心となり、医療機関や介護保険施設との適切な役割分担のもと、長期療養が必要な患者の受け皿づくりを進めていきます。
- ・国の「療養病床の在り方等に関する検討会」での検討結果や、県の「医療施設・介護施設利用者の状態像に関する調査」の結果も踏まえ、松江区域として必要な慢性期機能について継続的に議論を進めていきます。

#### ○在宅医療等

##### 【現状と課題】

- ・今後の国の方向性として、医療処置の必要性が低い軽症患者については、医療機関での入院ではなく在宅医療等で対応していくことが求められています。
- ・特に、当区域は県内他区域と比べて高齢者数の増加が著しいですが、旧松江市域を中心に医療資源も集中しており、都市型の在宅医療提供体制整備を進めることができる可能性があります。
- ・一方、松江市の旧町村部や安来市では医療資源が少なく、医師の高齢化が進んでいます。
- ・在宅医療を推進していくためには、関係する専門職種間の連携、医療と介護の連携が課題となっています。
- ・在宅医療を受けている患者の状態が悪化した際に、地域包括ケア病棟を有する病院、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院ではなく、松江赤十字病院等の高次医療機関の救急外来へ搬送されるケースがあります。

##### 【今後の方向性】

- ・在宅医療等の提供体制拡大や質の充実に向けた取組を進めていくことが重要です。今後、市が中心となり、自宅のみならず介護保険施設等も含め、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制を各病院や医師会等関係機関と連携して検討・整備していきます。
- ・医療・介護資源に限られる中、会議・研修の実施やICTの活用により、情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種による円滑な連携を推進していきます。
- ・在宅医療を担う診療所をバックアップするため、病院による後方支援体制についての

検討を進めていきます。

- ・障がい者病床等を有する医療機関が集積していることから、障がい者・難病患者・小児患者等に対する在宅医療提供体制について、県内他区域のモデルとなるような取組を検討していきます。
- ・在宅医療を推進していくためには人材確保は必要不可欠であり、学校教育や研修を通じて、若い世代から地域医療、介護に関する知識や認識を高めていくための取組を実施します。
- ・今後、増加が予想される病院以外での看取りについて、住民啓発や介護保険施設職員への研修等の取組を行います。
- ・島根半島沿岸部・安来市中山間地域等の点在する高齢者世帯への対応として、移送サービスの充実や施設・住まいの集約化なども含めて検討していきます。

#### ○その他

##### 【現状と課題】

- ・地域医療構想における必要病床数推計は、診療報酬の点数を基準に出された病床単位の数値である一方、病床機能報告制度により各医療機関から報告を求めている数値は、病棟単位の機能に着目したものとなっており、両者には乖離があります。
- ・国の方向性としては、医療の質を充実させつつ効率化も図るために、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の在宅復帰・社会復帰を実現する体制を構築することが強く求められている状況です。
- ・当区域は、旧松江市域を中心に医療・介護資源が比較的充実していますが、その機能を活用するためには、関係者間のさらなる連携が必要です。

##### 【今後の方向性】

- ・急性期・回復期・慢性期・在宅医療間の連携を円滑化するために、退院調整の仕組みづくりを進めていきます。また、地域連携クリティカルパスの活用も推進していきます。
- ・地域医療構想の策定後、松江圏域保健医療対策会議医療・介護連携部会（地域医療構想調整会議）などの場を活用し、医療機関の連携や役割分担、在宅医療の推進等について継続的に検討と見直しを行っていきます。
- ・地域の医療提供体制をどう構築していくかは、市のまちづくりや地域包括ケアシステムの構築とも密接に関連があり、地域全体として議論していきます。