

### 第3節 出雲構想区域

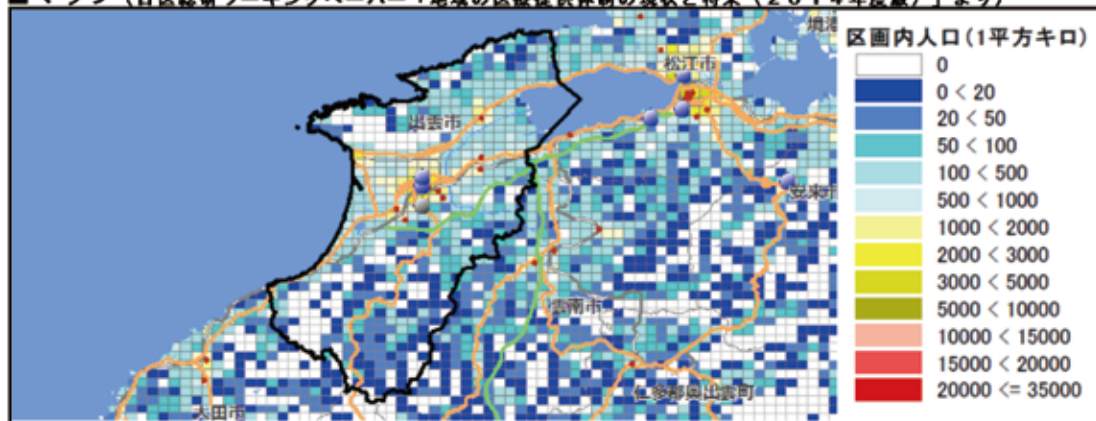
#### (1) 概況

■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	170,493	156,545
うち65歳以上	49,526 29.0%	50,819 32.5%
うち75歳以上	26,437 15.5%	30,322 19.4%

面積	624.12(km <sup>2</sup> )
人口密度	273.2(人/km <sup>2</sup> )
構成市町村	・出雲市

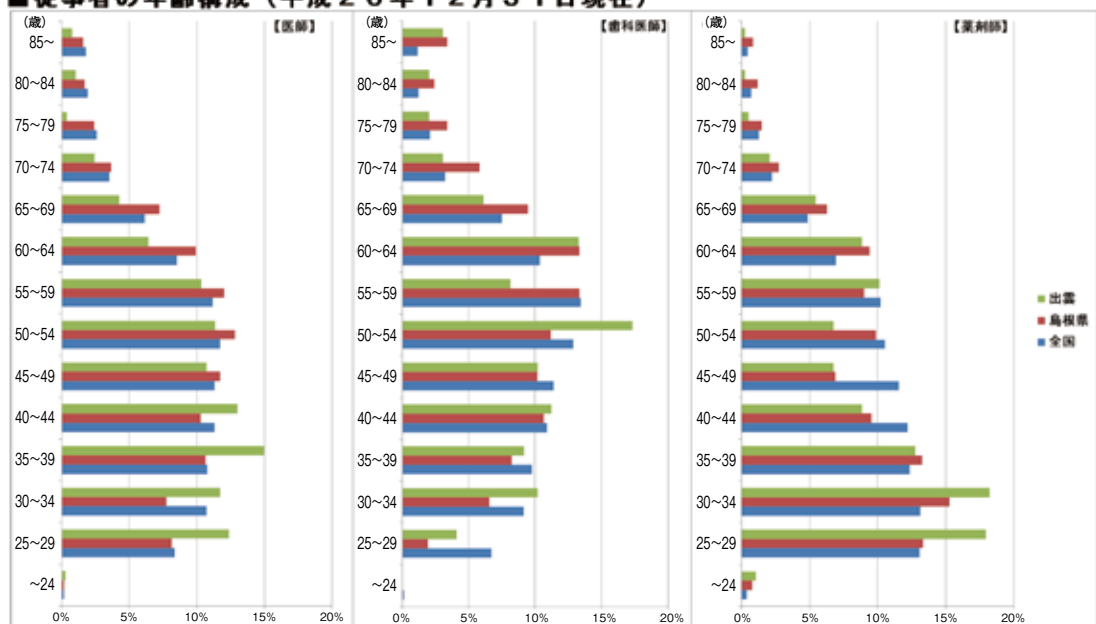
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



■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	776	98	384	77	107	2357	653
人口10万対	455.3	57.5	225.3	45.2	62.8	1383.0	383.2

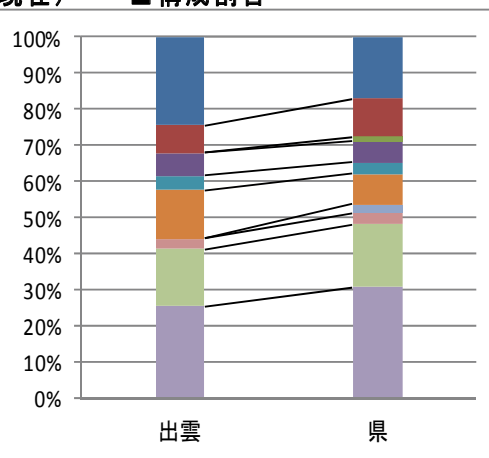
■従事者の年齢構成（平成26年12月31日現在）



■医療介護の病床・定員数（平成27年4月1日現在）

■構成割合

	出雲	県	
病	7対1	1001	2946
	10対1	316	1823
	13対1+15対1	0	235
	一般その他	264	969
	回復期リハ病棟(一般+療養)	156	580
	医療療養	553	1451
	介護療養	0	397
診	有床診療所	116	551
	介護老人保健施設	654	2977
施	特別養護老人ホーム	1028	5263
	計	4088	17192



■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 島根大学医学部附属病院	570	549	0	0	21	0
2 島根県立中央病院	633	203	385	0	0	45
3 出雲市立総合医療センター	199	0	107	40	52	0
4 出雲市民病院	180	0	60	60	60	0
5 出雲徳洲会病院	183	0	89	0	94	0
6 出雲市民リハビリテーション病院	116	0	0	116	0	0
7 寿生病院	239	0	0	0	239	0
8 小林病院	50	0	0	0	50	0
9 斐川生協病院	120	0	0	0	120	0
計	2290	752	641	216	636	45

■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	1ヵ所(斐川生協病院)
地域包括ケア病棟加算病院	1ヵ所(出雲市民病院(60床))
在宅療養支援診療所	29ヵ所
在宅療養支援歯科診療所	25ヵ所
訪問看護ステーション数	15ヵ所(常勤換算看護職員数 68.0人)
訪問薬剤管理指導を行う薬局	69ヵ所

## (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	200.9	512.0	447.7	481.6	2146.3
2025 年度	191.1	502.3	379.2	314.0	2459.2
増減	-4.9%	-1.9%	-15.3%	-34.8%	14.6%

※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。

### (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	191.1	509.5	460.8	338.6	2573.5

### (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	127.4	388.6	376.7	318.6	2459.2

## (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	255	644	421	341	

※調整後の医療需要を国の示す病床稼働率で除したもの。

## (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

### ○出雲構想区域の特徴

- ・出雲区域には、高度急性期から慢性期まで、各病床機能毎に医療機関が存在し、人口当たりの医師数も多く、医療機能や医療資源の面では充実した区域です。
- ・患者の自区域内完結率は高く、他区域への流出は少ないです。また、他区域からの患者受入も幅広い疾患にわたっており、2013（平成 25 年）年時点で区域の医療需要の約 3 割は他区域からの患者が占めています。

### ○高度急性期

#### 【現状と課題】

- ・高度急性期の需要は、今後の人口減少に伴って減少する予測となっていますが、他区域を含めた医療供給体制の動向によっては、高度急性期患者の区域外からの流入数が増加する可能性もあります。
- ・大学病院は医師・看護師をはじめとした医療従事者の育成機関としての役割も担っており、一定の規模を必要とします。また、医育機関の条件として文部科学省より 6 0

0床以上の病床確保が求められてきた背景もあります。(医学部設置審査基準要項(平成3年廃止))

**【今後の方向性】**

- ・人口減少に伴う将来的な入院患者数の減少や、診療報酬の動向を踏まえて、高度急性期病院間での疾病・事業別の役割分担・相互協力等について継続した検討が必要であり、今後の地域医療構想調整会議や保健医療計画の改定時に継続的に協議を行っていきます。

○急性期

**【現状と課題】**

- ・出雲地域の急性期病床については、将来的な全県の急性期機能の在り方との関連を慎重に見極める必要があります。また、今後、高速道路網整備によるアクセス向上や、大型商業施設の開業によって、当区域への患者流入が増加することも予測されます。
- ・2025年に他区域で確保することが十分に期待できる機能以外は、引き続き当区域において確保していく必要がありますが、病床数については、他区域の状況や今後の急性期・回復期の在り方の検討を踏まえ継続的な検討が必要です。
- ・他区域において回復期・慢性期・在宅医療等の機能を充実させることで、当区域の急性期病床から当該区域への復帰を円滑化していくことが求められます。

**【今後の方向性】**

- ・高度急性期を担う医療機関との連携・機能分担や回復期(地域包括ケア病棟等)との連携について、疾病別に検討していきます。
- ・救急医療機関の配置や在り方については、アクセス時間や住民の生活実態等も考慮に入れ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・地域包括ケア病棟等を活用し、質の高いリハビリテーション、急性期からの切れ目のない医療、病状急変時の在宅からの受け入れ等の役割を担っていくことが必要です。

**【今後の方向性】**

- ・区域における回復期及び維持期の効果的なリハビリテーションの在り方について、検討していきます。
- ・地域包括ケアシステムを推進する中で、在宅医療を受けている患者に入院が必要とな

ったときの医療機能を区域内でどのように確保するか検討していきます。

#### ○慢性期

##### 【現状と課題】

- ・今後、当区域における後期高齢者数は2030年頃までは増加基調が見込まれており、平均在院日数の短縮を考慮しても一定の慢性期病床数が必要ですが、一般病床・療養病床における軽症者の在宅移行や療養病床入院受療率の地域差解消を見込んだ必要病床数では増加する需要に対応できないおそれがあります。

##### 【今後の方向性】

- ・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、区域として必要な慢性期機能について継続的に議論していきます。

#### ○在宅医療等

##### 【現状と課題】

- ・核家族化の進展・高齢独居世帯の増加による介護力の低下、認知症高齢者の増加、市中心部以外における診療所数の減少・開業医の高齢化等を踏まえると、自宅における在宅医療の大幅な拡大には困難が伴います。
- ・施設医や嘱託医等が配置されている介護老人保健施設及び特別養護老人ホームにおいても、経管栄養、人工呼吸器装着、吸痰等が必要な患者の受け皿としての役割を担うには多くの課題があります。また、その他の老人ホーム・介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅における医療提供体制については、実態把握等を踏まえた十分な検討を要します。
- ・訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、訪問介護事業所など、在宅医療推進に必要な地域の各種資源について、増加が見込まれる需要に見合った体制整備が必要です。

##### 【今後の方向性】

- ・今後、出雲市を中心として、自宅や介護保険施設を含めた在宅医療の提供体制等について、具体的な実態を明らかにし、継続的に議論していきます。
- ・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築していくため、医療・介護従事者の連携と、高度化するニーズに対応できる人材の育成及び確保を進めていきます。