

第7節 隠岐構想区域

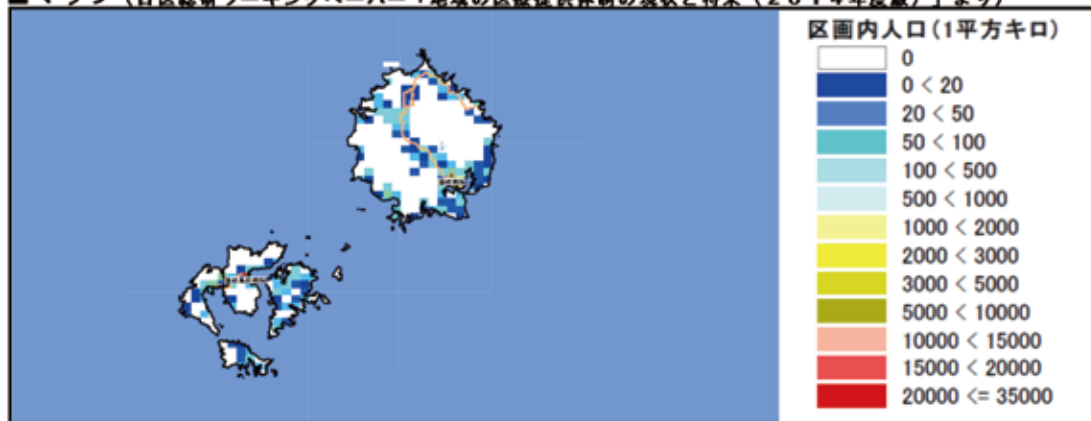
(1) 概況

■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	20,221	16,868
うち65歳以上	8,026 39.7%	8,049 47.7%
うち75歳以上	4,467 22.1%	4,977 29.5%

面積	346.22(km ²)
人口密度	58.4(人/km ²)
構成市町村	・隠岐の島町 ・海士町 ・西ノ島町 ・知夫村

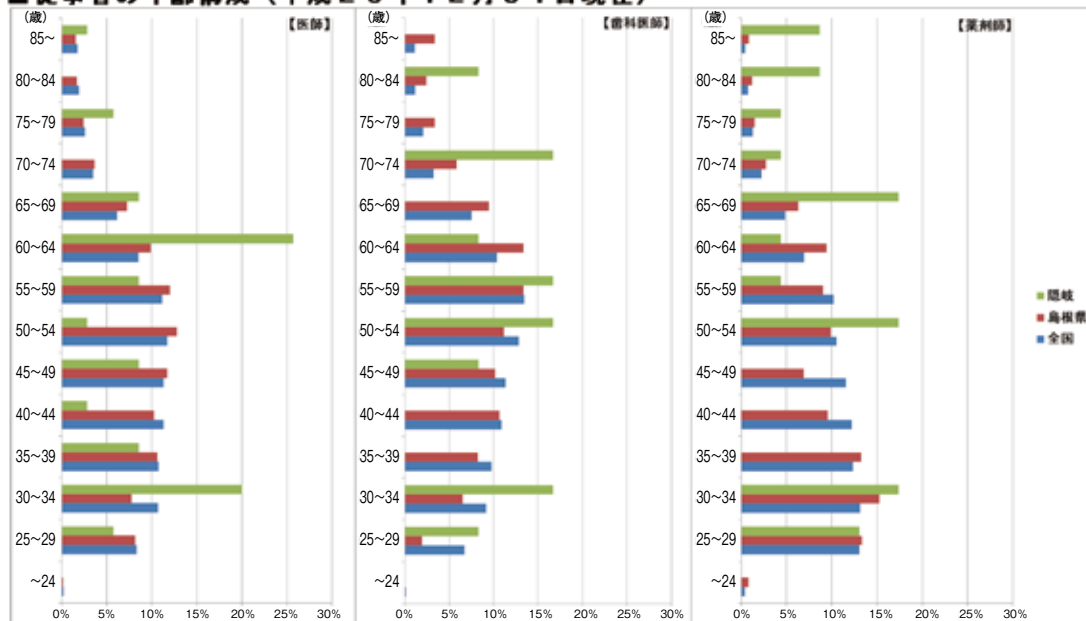
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



■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	35	12	23	30	7	178	87
人口10万対	170.8	58.6	112.2	146.4	34.2	868.6	424.5

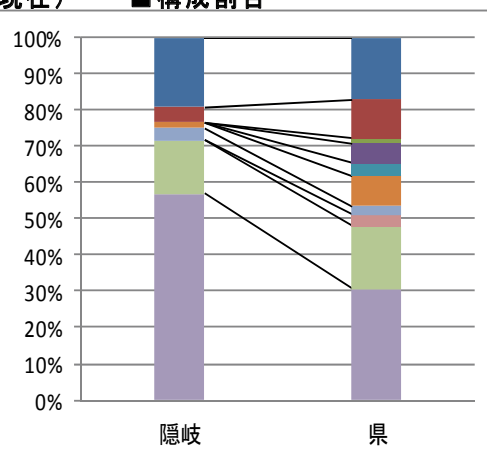
■従事者の年齢構成（平成26年12月31日現在）



■医療介護の病床・定員数（平成27年4月1日現在）

		隠岐	県
病	7対1	91	2946
	10対1	20	1823
	13対1+15対1	0	235
	一般その他	0	969
	回復期リハ病棟(一般+療養)	0	580
	医療療養	8	1451
	介護療養	16	397
	診	有床診療所	0
施	介護老人保健施設	70	2977
	特別養護老人ホーム	270	5263
計		475	17192

■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	隠岐病院	91	0	91	0	0	0
2	隠岐島前病院	44	0	20	24	0	0
	計	135	0	111	24	0	0

■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(隠岐病院、隠岐島前病院)	
地域包括ケア病棟加算病院	1カ所(隠岐病院(8床))	
在宅療養支援診療所	3カ所(隠岐の島町2カ所、海士町1カ所)	
在宅療養支援歯科診療所	2カ所(隠岐の島町1カ所、海士町1カ所)	
訪問看護ステーション数	2カ所(常勤換算看護職員数 5.6人)	
訪問薬剤管理指導を行う薬局	3カ所(隠岐の島町2カ所、西ノ島町1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	6.0	30.7	33.5	25.6	275.6
2025年度	5.9	30.3	45.0	35.1	298.2
増減	-1.7%	-1.3%	+34.3%	+37.1%	+8.2%

※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	5.9	30.3	34.0	26.5	275.5

(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	16.5	55.9	60.3	33.7	298.2

(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	8	39	50	38	

※調整後の医療需要を国の示す病床稼働率で除したものの。

(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

○隠岐構想区域の特徴

- ・区域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増加し、2025年には高齢化率47.7%となる見込みです。（全国30.3%）（国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口）。
- ・人口10万人当たりの医療施設数は、病院数及び歯科診療所数とも県平均より多いものの、一般診療所数は少ないです（H26年医療施設調査）。人口10万人当たりの医師数は170.8と県平均279.3よりも少ないです（H26年医師・歯科医師・薬剤師調査）。
- ・入院患者の受療動向として、入院患者の自区域内完結率は60.8%で、流出状況は松江区域28.7%、出雲区域5.3%、鳥取県5.2%です。

○高度急性期、急性期

【現状と課題】

- ・2025年の病床機能別の自区域内完結率推計をみると、高度急性期は35.9%、

急性期は53.5%という状況です。流出状況は、高度急性期は松江区域に34.5%、出雲区域に14.4%で、急性期も松江区域に29.5%、出雲区域に6.9%という状況です。高度急性期や急性期の医療を確保するにあたっては、今後も本土の高次機能を担う病院に隠岐区域の患者を円滑に受け入れてもらう必要があります。

- ・一方、自区域内で一定の高度急性期、急性期の機能を確保するためには医師確保が不可欠です。

【今後の方向性】

- ・本土への離島救急患者緊急搬送にあたっては、本土側医療機関の医師がドクターヘリ等に同乗するなど受入が円滑に行われるよう、関係機関の連絡や調整を行います。また、夜間や天候不良時等の救急搬送が円滑に行われるよう検討します。
- ・医療提供体制は医師確保の状況に大きく左右され、隠岐区域は自治医大卒医師をはじめとする若手総合診療医によるところが大きくなっています。初期及び二次救急や内視鏡治療等離島で総合診療医が担うべき医療技術を身につけたり、相互研鑽を積むことができるような環境を整備します。

○回復期

【現状と課題】

- ・2025年の回復期の医療需要推計は2013年と比較して、11.5人/日増加すると見込まれます。
- ・隠岐区域には回復期リハビリテーション病棟はなく、地域包括ケア病棟も休止中です。介護老人保健施設も1カ所ありますが、平均利用日数も約300日、3か月間の退所者数も24名という状況です。
- ・通所介護は後期高齢者を中心としたサロンのような役割を果たしており、社会参加や生きがいづくりにつながっています。しかし、機能訓練や低栄養予防、口腔機能向上といった生活機能向上の取組が十分ではなく、前期高齢者が参加しづらい状況にあり、利用希望に応じたサービス提供を行う必要があります。
- ・訪問看護や訪問介護は職員の確保に苦慮しています。小規模事業所が多く、単独で人材を確保することが困難です。

【今後の方向性】

- ・地域包括ケア病棟等回復期機能を担う病床の確保を図ります。
- ・リハビリテーション職員の確保や相互交流によるスキルアップを行い、訪問リハや通所リハの充実を図ります。
- ・リハビリテーション職員による現任訓練等訪問系・通所系サービスの支援を行うための地域リハビリテーションの拠点づくりを図ります。

- ・訪問看護や訪問介護に従事する職員の確保にあたっては、人材バンクの整備や事業所の集約とサテライト化等広域的に対応し、有効活用を図ります。

○慢性期

【現状と課題】

- ・2025年の慢性期の医療需要推計は2013年と比較して、9.5人/日増加すると見込まれます。
- ・離島医療を担う限られた医療資源としての病院を有効に活用するという視点に立てば、慢性期等の患者でも在院日数を短めに対応することは合理的なことです。今後も現在レベルの在院日数を維持する一方で、退院後は自宅か介護保険施設かという二者択一的な選択ではなく、病院、自宅、介護保険施設等を循環しながら地域全体で医療需要に対応し、終末期を本人が望む環境で迎えることができるようにする必要があります。
- ・介護老人福祉施設の入所待機者は、平成27年度の介護保険制度の見直し以前では各町村で一定数いましたが、見直し後は待機状態が地域によって解消される状況にあります。平均入所日数は1000日を超える状況にあります。
- ・75歳以降の平均要介護期間は男女間や町村間に差があり、男性は175～766日、女性は1330～1734日です。男女とも要介護期間のうちほぼ半分の期間は要介護5です。
- ・高齢独居世帯は増加しており、今後も75歳以上の将来推計人口の推移にあわせて増加するものと思われます。
- ・これらのことから、介護保険施設サービスの需要と供給のバランスがとれた地域があるものの、そういった地域でも今後再び少しずつニーズ側にバランスが傾いていくものと予想されます。
- ・退院後、一旦介護保険施設に入所したら最期までその施設で療養するのではなく、病院、自宅、介護保険施設等を循環しながら、地域全体で回復期から慢性期・在宅医療等の医療需要に対応していくことが重要です。そのためには、病院が地域ケア会議やサービス調整会議に関わり、クリティカルパス、ケアプランや入所基準の合理化を図る必要があります。

(島前地域)

- ・西ノ島町では病院が地域ケア会議や高齢者サービス調整会議に積極的に参画し、診療所、自宅や介護保険施設サービス事業者等の現場スタッフと患者の療養支援を話し合い、町内の包括ケアの中心を担っています。海士町や知夫村でも診療所、役場、介護サービス関係者からなるケア会議を定期的に開催しています。

(島後地域)

- ・旧町村単位でケア会議が持たれています。町全体では地域包括ケア推進会議が設置さ

れています。病院はケア会議への関わりがあるものの、介護保険施設は満床状態で退院後は自宅しか選択の余地がなく、退院調整機能が発揮できない状況にあります。

【今後の方向性】

- ・病院の医師等が地域ケア会議等に効率的に参加できるようにするとともに、病診連携や病院と介護保険施設間のサービス調整がタイムリーに行えるようにするために、ICTの導入を図ります。また、クリティカルパスと入所基準の合理化を図ります。
- ・介護人材の不足に対応するため、地元住民の資格取得の支援、魅力ある職場づくりと人材の掘り起し、U・Iターン希望者の職場や生活体験による定着化等による量の確保を図るとともに、より高度な介護を行うことができるような質の確保を図ります。

○在宅医療等

【現状と課題】

- ・2025年の在宅医療等の医療需要推計は2013年と比較して、22.6人/日増加すると見込まれます。
- ・高齢者の死因は、男性は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・肺炎・老衰の順に多く、女性は悪性新生物・心疾患・老衰・脳血管疾患・肺炎の順に多い状況です。こういった病気に対応できるような療養支援の仕組みづくりや治療やケアの技術が確保できるようにする必要があります。
- ・西ノ島町では高齢者の老衰が多くなっています。たとえ、がん等の病気を持っていたとしても穏やかに最期を迎えることができるよう、地域包括ケアの取組の一環としてターミナルケアが手厚く提供されています。そのためには介護スタッフが医師の診立てをタイムリーに受けることができることが重要です。
- ・心疾患や脳血管疾患の治療については、患者のQOLの向上を目指し、切れ目ないリハビリテーションを、病院や診療所、介護保険の入所サービスや通所サービスすべてのところで受けることができるようにする必要があります。
- ・がんについては安心して緩和ケアや化学療法等を病院や自宅、介護保険施設で受けることができるようにする必要があります。肺炎については予防とともに、的確に重症度を診断し、悪化したら速やかに入院治療につなげることが重要です。
- ・介護保険施設利用者は高血圧や脳卒中等様々な病気を有しており、治療の内容は服薬治療がほとんどでその支援も課題です。全県的には医療療養病床や介護療養病床には経管栄養や喀痰吸引等の医療的ケアを受けている利用者が多いです。こういった患者が介護保険施設や自宅でも療養できるよう、看護師の確保や訪問看護ステーションの拡大を図る必要があります。また、医療的ケアができるだけ必要とまらないような管理も重要です。
- ・女性は老衰が多いですが、要介護期間が長く、介護保険施設入所者も女性が多いです。

大きな病気がなくても、孤立化し、日常生活機能が少しずつ低下していき、病院や介護保険施設を利用していることも多いと考えられます。住まいの確保や生活支援が重要です。

- ・介護保険施設の利用者の7割が認知症を有しており、地域で当事者を支える取組が必要です。
- ・町村が実施主体となっている特定健康診査やがん検診の受診率は町村差があります。病床機能を確保するためには、病気になってもできるだけ軽い状態を維持できよう、町村の健康づくりの取組を推進する必要があります。

【今後の方向性】

- ・介護スタッフが医師の診立てをタイムリーに受けやすくするためにICTの導入を図ります。
- ・医療や介護従事者のがん緩和ケアの知識、薬物療法や化学療法、がん看護や疼痛ケア、グリーフケア等の修得を図ります。
- ・在宅患者が肺炎等で病状が急変した場合に速やかに対応するために病診連携の強化を図ります。
- ・在宅患者に薬剤師による服薬指導が行えるよう体制整備を行います。
- ・訪問看護や訪問歯科診療の充実を図ります。
- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の多職種連携の強化を図るとともに、医療や介護従事者等多職種によるアウトリーチの取組を推進します。
- ・誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア等、院内や介護保険施設内の感染予防対策の取組を強化します。
- ・サービス付き高齢者向け住宅や高齢者専用シェアハウスなどの整備、近居等高齢者の住まいを整備するとともに、食の確保や医療へのアクセスの確保により、高齢者が安心して生活できる環境の確保を図ります。
- ・認知症に対しては、日常診療における重症度の把握等かかりつけ医の取組の推進と精神科医師との連携を強化し、症状に応じた医療が提供できるような体制を整備します。介護保険施設では身体合併症に適切に対応できるようにします。また、住民に認知症についての正しい知識の普及を図ります。
- ・町村の特定健康診査やがん検診による早期発見・早期治療や病気の重症化防止の取組、健康づくりの取組の強化を図ります。

○その他

(2025年までに変動する医療需要への対応)

【現状と課題】

- ・将来推計人口の推移をみると総人口は減少するものの、75歳以上の人口は増加する

傾向にあります。

- ・ 2011年患者調査をもとにした隠岐区域の病院患者数の推計をみると、65歳以上の高齢患者は2020年をピークに増加し、その後減少していくものと予想され、2025年までの間に入院医療の需要が変動する可能性があります。

【今後の方向性】

- ・ この10年以内に変動する医療需要には病院の病床数の増減や病床機能の内訳の見直し等により対応します。また、入院機能あるいは入所機能を有し、医療需要の変動に臨機応変に機能が変換できる施設の整備を図ります。
- ・ また、医師・看護師・薬剤師・各種療法士等の医療スタッフだけでなく、社会福祉士等の地域連携スタッフ、慢性期患者を受け入れるための介護スタッフ、各種医療費の手続きや金銭管理等患者の高齢化にともない煩雑化する事務や医療スタッフの補助を行う事務職員等の病院スタッフの確保を図ります。

(2025年の医療需要に対応するための医師確保)

【現状と課題】

- ・ 2025年の病院1日当たりの傷病別の患者数を推計すると「精神及び行動の障がい」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物」、「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「眼及び付属器の疾患」が50以上となります。患者数の増減をみると「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」、「循環器系の疾患」が増加し、「眼及び付属器の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」は微減です。これらの疾患に対応する医師を確保する必要があります。
- ・ 精神科については、国において「良質かつ適切な精神障がい者に対する医療の提供を確保するための指針」が平成26年4月にまとめられ、精神障がい者の社会復帰や自立等においては精神科医療の提供は不可欠とされました。
- ・ 人口維持や子ども・子育て支援の観点から産婦人科や小児科の医師確保も重要です。また、個別機能面では人工透析が継続して受けることができるようにすることも求められています。
- ・ 公立診療所の医師確保も重要です。町村は医師を「呼ぶ」だけでなく、医師が健康で働き続けることができるような環境づくりを行う必要があります。また、島後地域の一般診療所医師は高齢化しており、将来、訪問診療の提供が危惧されます。

【今後の方向性】

- ・ 精神科系、外科系、整形外科系、眼科系、産婦人科、小児科等専門性の高い医師確保については、県や町村、大学、病院等による医師確保の取組や代診医制等による医療機関間の連携を強化します。

- ・町村の医療担当部署設置を促し、公立診療所医師の確保と定着の取組や病院と連携した独自医師の確保のための取組を図ります。
- ・公的医療機関において在宅医療にも従事する医師の確保を図ります。
- ・人工透析を継続して受けることができるような体制を維持します。

(住民やその家族が老後をどのように送るかを考え、選択できるようにする社会の構築)

【現状と課題】

- ・隠岐区域での医療や介護の実情を知った上で、住民や家族がある程度若い頃から隠岐区域での老後の生活について自発的に考え、選択できるようにする社会を構築する必要があります。

【今後の方向性】

- ・医療や介護資源の情報提供を行うとともに、住民向けのシンポジウム等を行い、住民が老後の生活を自発的に考え、「自助」「互助」の取組が進むような社会的気運の醸成を図ります。