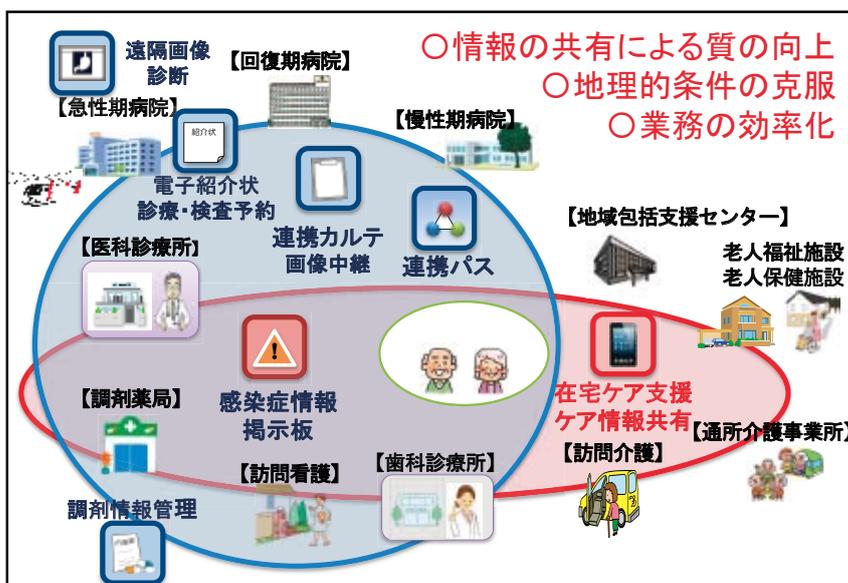


第6章 疾病・事業別医療提供体制の推計及び課題

第1節 疾病・事業別医療提供体制についての基本的な考え方

- 地域医療構想を考えるうえで、島根県保健医療計画で定める5疾病・5事業及び在宅医療のうち、特に構想区域を越えた連携を図る必要があるものとして、がん、周産期医療、救急医療（脳卒中・急性心筋梗塞を含む）が考えられます。
- これらの疾病・事業については、医療資源投入量の観点からは多くが高度急性期・急性期に該当しているため、現状の患者流入出の状況を踏まえ、構想区域を越えた連携を一層推進していくことが求められます。
- また、精神疾患のうち認知症については、今後、高齢化によって急激に需要の増加が見込まれており、また、国の施策の方向もあり、住民の身近な地域で医療・介護を受けられる体制を構築していくことが必要ですが、専門的な治療については構想区域を越えた連携も必要となります。
- 医療機関間の連携を進めるためには、情報共有が重要です。平成25年1月にシステムの稼働を開始した「しまね医療情報ネットワーク（まめネット）」には、平成28年8月末現在、394の医療機関、30,980人の県民の方が参加しているものの、1か月間の医療機関間の診療情報の共有は約1,500件、紹介状のやり取りは約1,000件という状況です。
平成28年4月からは、「まめネット在宅ケア支援サービス」の運用も開始したところであり、医療機関・介護施設の利用や県民の参加が益々拡大し、医療・介護の情報の共有が進むよう取り組む必要があります。

図表2-2 しまね医療情報ネットワーク（まめネット）



資料：「しまね医療情報ネットワーク（まめネット）イメージ図」（島根県健康福祉部医療政策課）

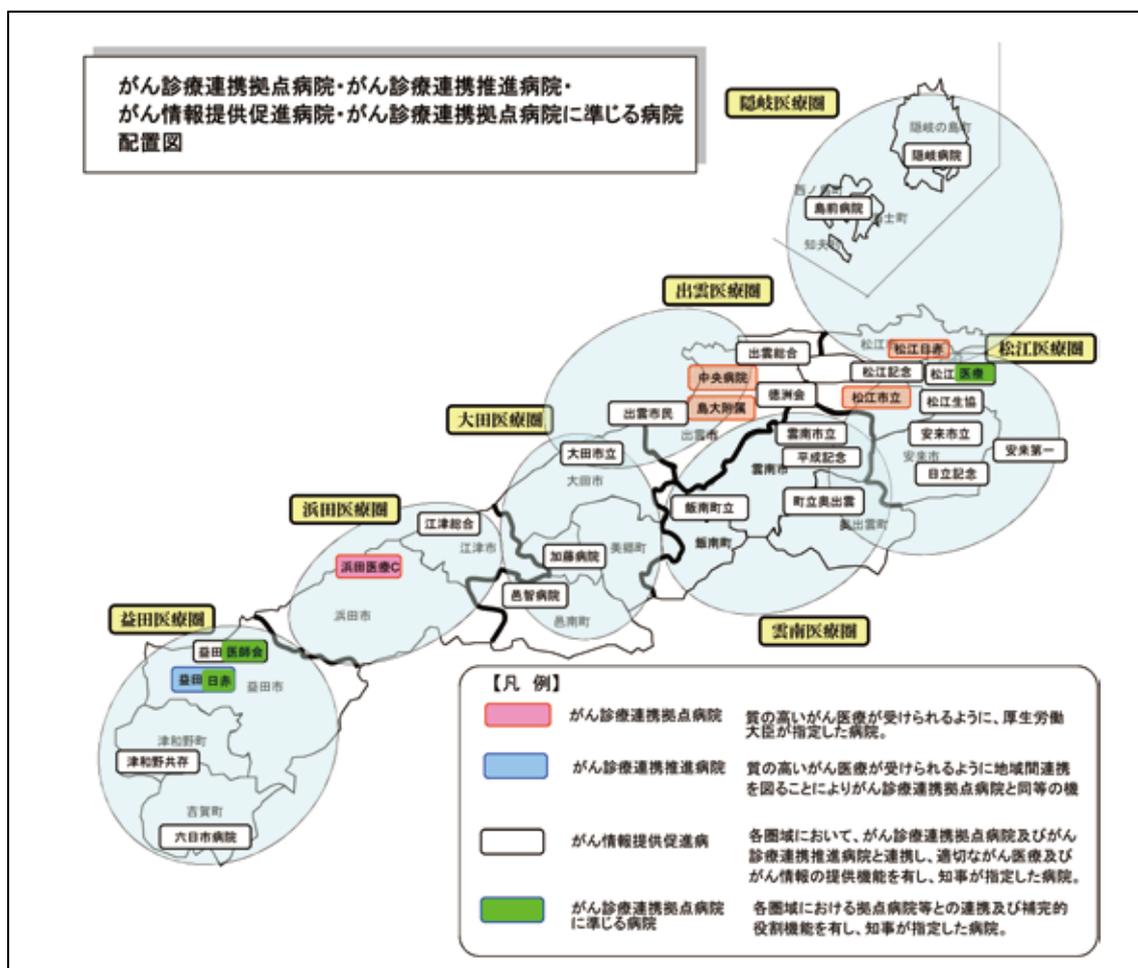
第2節 がん

(1) 現状

○がんの専門的な医療については、県内1カ所の「がん診療連携拠点病院（島根大学医学部附属病院）」、県内4カ所の「地域がん診療連携拠点病院（松江市立病院、松江赤十字病院、県立中央病院、浜田医療センター）」、県内1カ所の「がん診療連携推進病院（益田赤十字病院）」を中心に、松江、出雲、浜田、益田の県内4カ所の構想区域で提供されています。

○これらの医療機関は県内22カ所の「がん情報提供促進病院」と連携して、手術療法、化学療法、放射線療法を実施しています。

図表2-3 がん診療連携体制



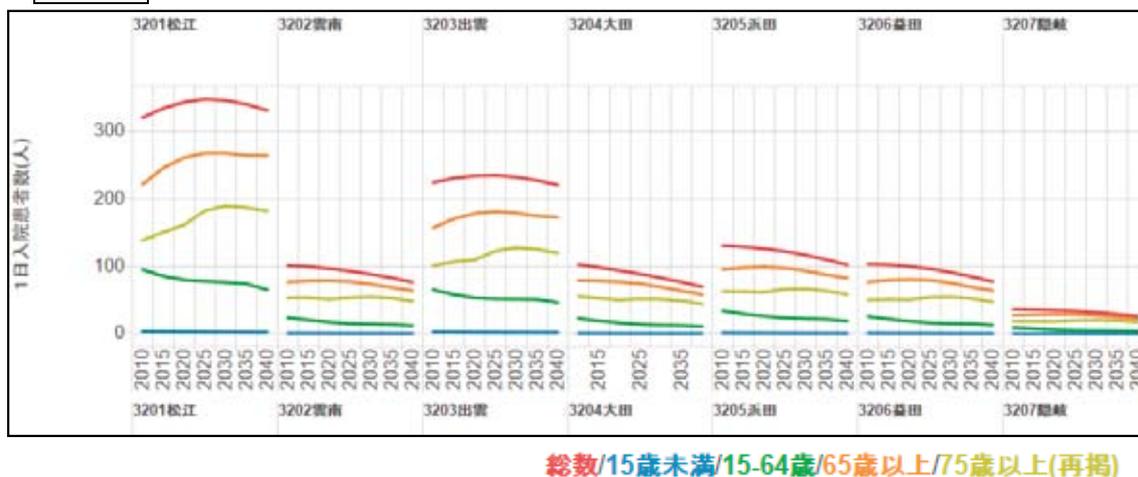
資料：「がん診療連携体制図」（島根県健康福祉部健康推進課）

(2) 将来の医療需要

○平成23年患者調査(※)を基にした入院患者の推計によると、2025年に向けて松江・出雲構想区域ではやや増加(2~4%)するものの、他の区域では人口の減少により、医療需要が減少する見込みです。

※患者調査による推計は、ある1日における入院患者像のみを反映している点及び地域医療構想の考え方(病床稼働率、在宅医療への移行)を反映しておらず現状の流出入が継続する前提での推計である点には注意が必要です。

図表2-4 がん入院患者数推計



資料:「平成23年患者調査」(厚生労働省)、「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所) (tableau public)

(3) 課題

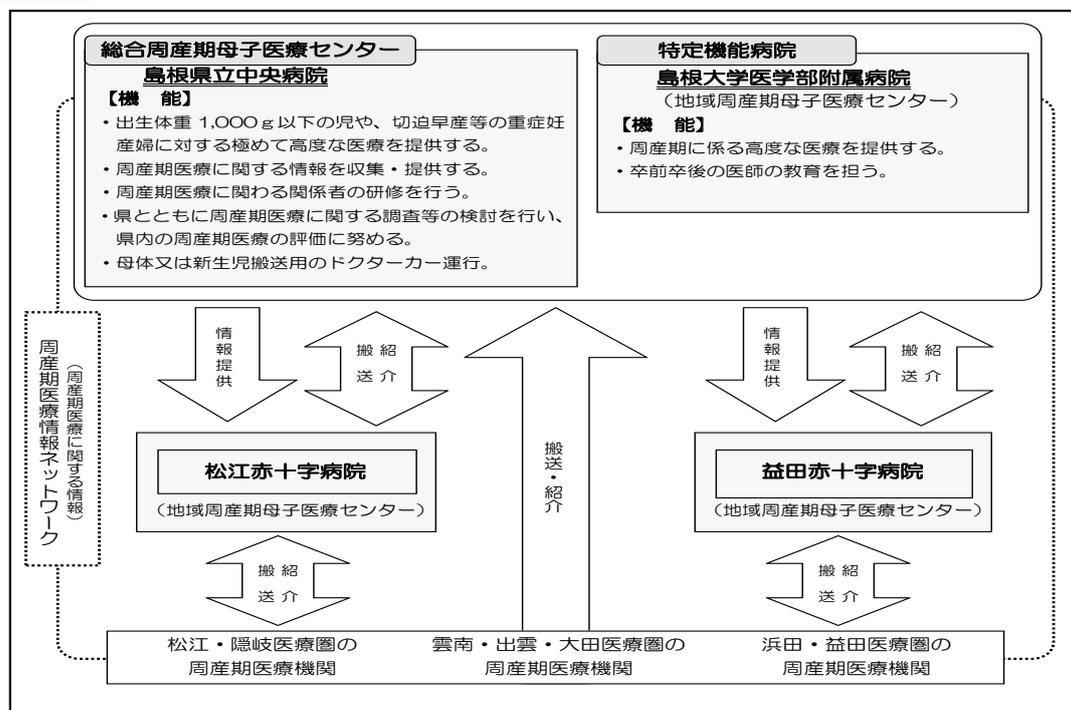
○がん医療の高度化・専門化に伴い、医療を担う医師等の医療従事者の専門分化が進み、人材確保に多くの課題を抱えています。一方、医療需要が減少していくなかで、がんの専門的な医療について一定の集約化が必要となっており、県内全域の医療機関の役割分担と連携を一層進めて行く必要があります。

第3節 周産期医療

(1) 現状

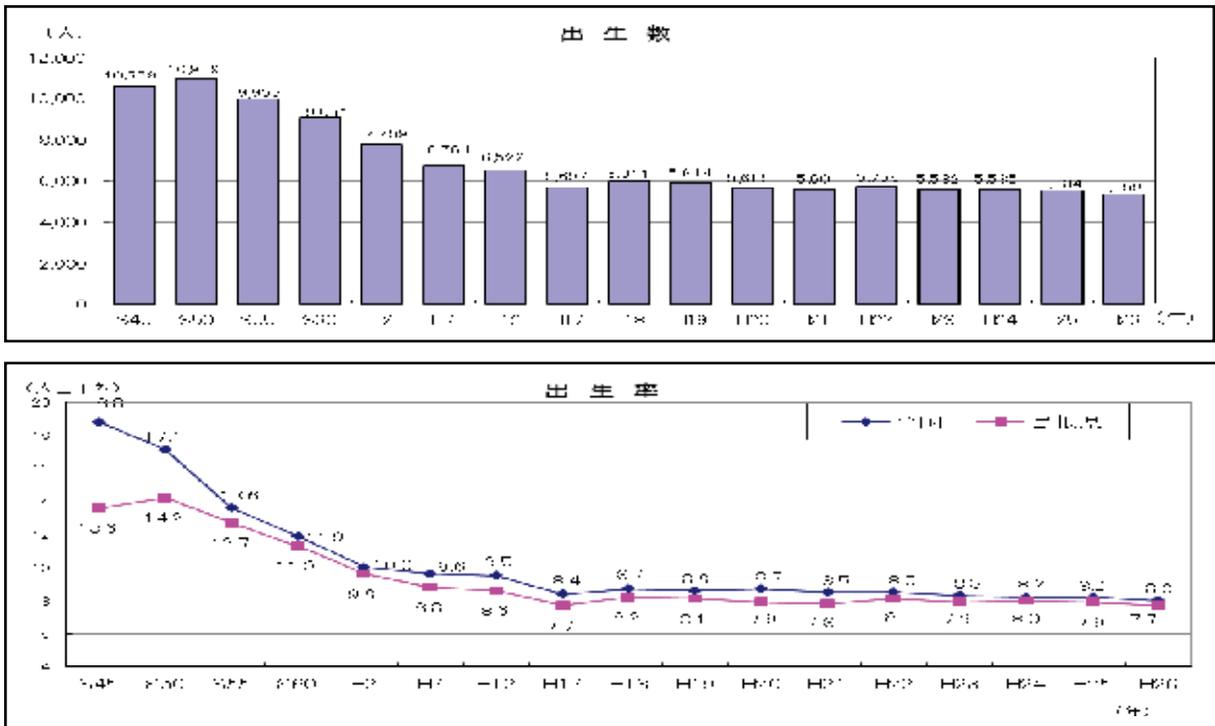
- 総合周産期母子医療センターである県立中央病院及び特定機能病院であり地域周産期母子医療センターでもある島根大学医学部附属病院が全県を対象として、高度な周産期医療を提供しています。
- また、県の東西にある地域周産期母子医療センター（松江赤十字病院、益田赤十字病院）では、区域を越えて、比較的高度な周産期医療を提供しています。
- 県内の周産期医療機関は上記の病院と連携して、周産期医療の提供体制を構築しています。
- しかし、産科の医師や助産師の地域偏在により、中山間・離島地域での分娩可能な医療機関は極めて限られており、病院での分娩を予定する妊婦のうち正常またはリスクの低い経過をたどる妊婦の健診を診療所等の連携施設に委託する「セミオープンシステム」や、医師と助産師の連携による助産師外来等の「院内助産システム」の取組が進められています。
- また、周産期医療の提供において、周産期母子医療センター等への救急搬送体制の確保が重要であり、周産期ドクターカー及びドクターヘリの運航により搬送体制を整備しています。

図表 2 5 周産期医療体制図



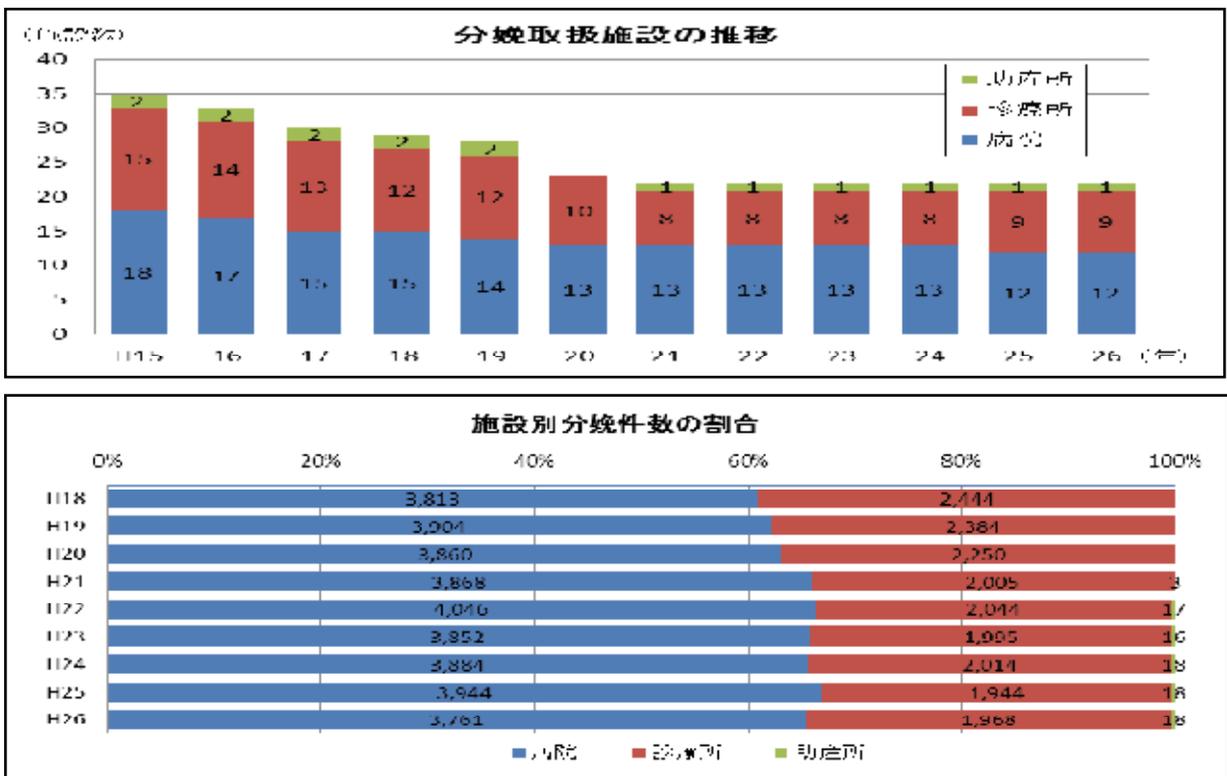
資料:「周産期医療体制図」(島根県健康福祉部健康推進課)

図表 2 6 - 1 出生数・出生率



資料:人口動態統計(厚生労働省)

図表 2 6 - 2 分娩取扱施設の推移、施設別分娩件数の割合

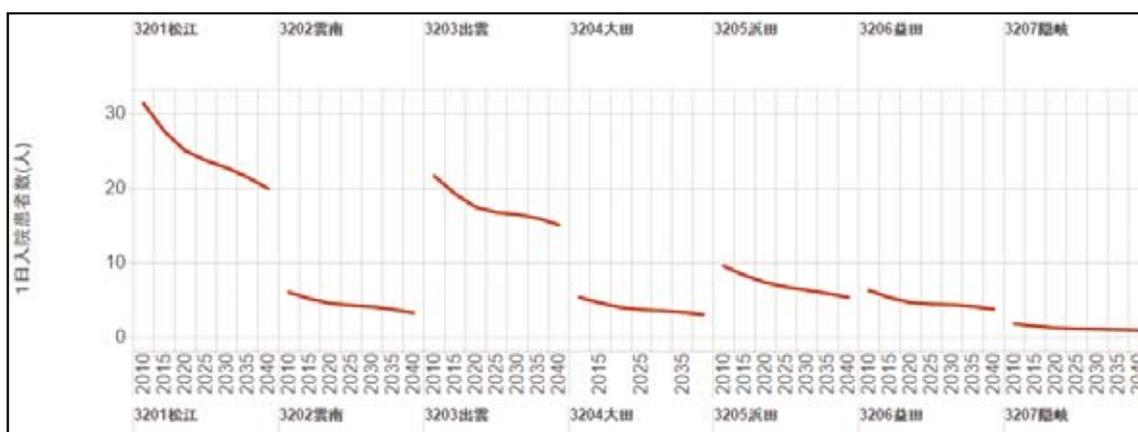


資料:「島根県周産期医療に関する調査」(島根県健康福祉部健康推進課)

(2) 将来の医療需要

- 平成23年患者調査を基にした入院患者の推計によると、若年女性人口の減少に伴い、2025年には2013年に対して約20%の減少が見込まれています。
- 区域で減少率に多少の際はああるものの、概ね全ての区域で同様の減少が見込まれます。

図表27 妊娠・分娩・産じょく入院患者数推計



総数

資料:「平成23年患者調査」(厚生労働省)、「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所) (tableau public)

(3) 課題

- 周産期に関する高度な医療については、医療需要の動向も見ながら引き続き総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを中心に充実を図り、県内医療機関と連携しながら全県的な体制づくりを進めていく必要があります。
- 特に、中山間・離島地域においては、分娩に関わる医師(産科・小児科・麻酔科)、助産師の確保が大きな課題であり、地域の維持・活性化の視点からも地域をあげた取組が重要です。
- また、中山間・離島地域では、緊急時のみならず、妊娠から産後に至る間、高度な周産期医療へのアクセスに時間を要することから、その負担の軽減について検討をしていく必要があります。

第4節 救急医療（脳卒中・急性心筋梗塞を含む）

（1）現状

○島根県における救急医療体制は、重篤な救急患者に対応する三次救急を担う4カ所の救命救急センター（県立中央病院、島根大学医学部附属病院、松江赤十字病院、浜田医療センター）、入院治療に対応する二次救急を担う21カ所の救急告示病院、初期救急を担う「かかりつけ医」や休日診療所で構成されています。

図表28 救急医療体制

医療圏	二次医療	松江圏	隠岐圏	雲南圏	出雲圏	大田圏		浜田圏	益田圏
	二次救急	松江圏	隠岐圏	雲南圏	出雲圏	大田市	邑智郡	浜田圏	益田圏
消防・M・C	消防組織	松江市消防本部 安来市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部 大田市消防本部	浜田市消防本部 江津邑智消防組合消防本部		益田広域消防本部	
	メディカルコントロール体制	松江・安来地区 メディカルコントロール協議会	出雲地区救急業務連絡協議会			浜田・江津地区救急業務連絡協議会		益田地区救急業務連絡協議会	
島根県救急業務高度化推進協議会									
初期救急医療機関	在宅当番医制	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)	大田市医師会	那賀郡医師会 邑智郡医師会		鹿足郡医師会	
	休日診療所	休日救急診療室			出雲休日・夜間診療所	浜田市休日応急診療所		益田市休日応急診療所	
二次救急医療機関	救急告示病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 安来市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江生協病院 <input type="checkbox"/> JCHO玉造病院 <input type="checkbox"/> 松江記念病院 <input type="checkbox"/> 日立記念病院	<input checked="" type="checkbox"/> 隠岐病院 <input checked="" type="checkbox"/> 隠岐島前病院	<input type="checkbox"/> 雲南市立病院 <input type="checkbox"/> 町立奥出雲病院 <input type="checkbox"/> 飯南町立飯南病院 <input type="checkbox"/> 平成記念病院	<input type="checkbox"/> 県立中央病院 <input type="checkbox"/> 島根大学医学部附属病院 <input type="checkbox"/> 出雲市立総合医療センター <input type="checkbox"/> 出雲市民病院 <input type="checkbox"/> 出雲徳洲会病院 <input type="checkbox"/> 大田市立病院	<input checked="" type="checkbox"/> 浜田医療センター <input checked="" type="checkbox"/> 済生会江津総合病院 <input checked="" type="checkbox"/> 公立邑智病院		<input checked="" type="checkbox"/> 益田赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 益田地域医療センター <input checked="" type="checkbox"/> 益田医師会病院 <input checked="" type="checkbox"/> 六日市病院	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">松江赤十字病院 [救命救急センター]</div> <div style="font-size: 2em;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 県立中央病院 [救命救急センター] 島根大学医学部附属病院 [救命救急センター] </div> <div style="font-size: 2em;">←</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">浜田医療センター [救命救急センター]</div> </div>							

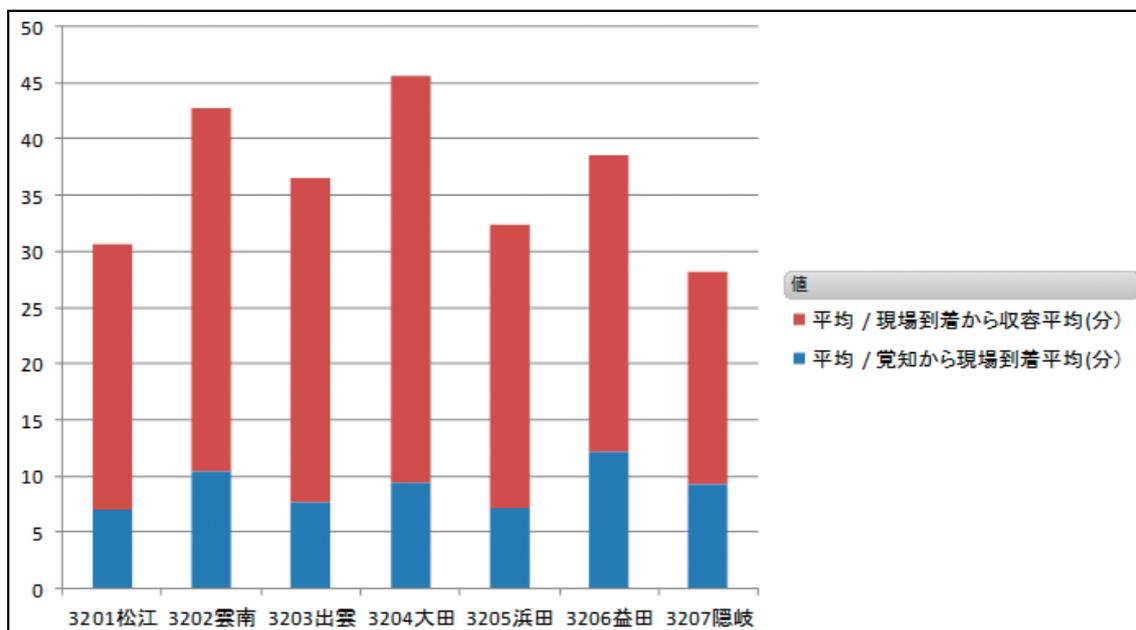
【凡例】 ■は病院群輪番制病院

資料:「島根県における救急医療体制」（島根県健康福祉部医療政策課）

○平成24年度の救急車による搬送時間（現場到着から医療機関への収容まで）は、区域の面積や地理的条件によって多少異なるものの、概ね30分程度で救急医療機関にアクセスできる配置となっています。

○救急救命士の養成・配置及び高度な処置のできる高規格救急車の配備が進んでいます。

図表 2 9 消防庁救急搬送人員データ



	合計 / 覚知から現場到着数	平均 / 覚知から現場到着平均(分)	合計 / 現場到着から収容数	平均 / 現場到着から収容平均(分)	合計 / 覚知から収容数	平均 / 覚知から収容平均(分)
松江	8386	7.0	8386	23.6	8386	31.2
雲南	2119	10.5	2119	32.3	2119	43.8
出雲	5404	7.8	5404	28.8	5404	36.8
大田	4138	9.4	4138	36.2	4138	46.4
浜田	2688	7.2	2688	25.2	2688	33.0
益田	2701	12.2	2701	26.4	2701	38.8
隠岐	797	9.3	797	19.0	797	29.0
全体	52466	8.2	52466	27.0	52466	35.7

資料:「救急搬送人員データ」(消防庁)

○重篤な救急患者に対応する三次救急医療機関への搬送は、ドクターヘリ等を活用し区域及び県境を越えて実施されており、短時間で適切な医療が提供できる高次医療機関に搬送しています。

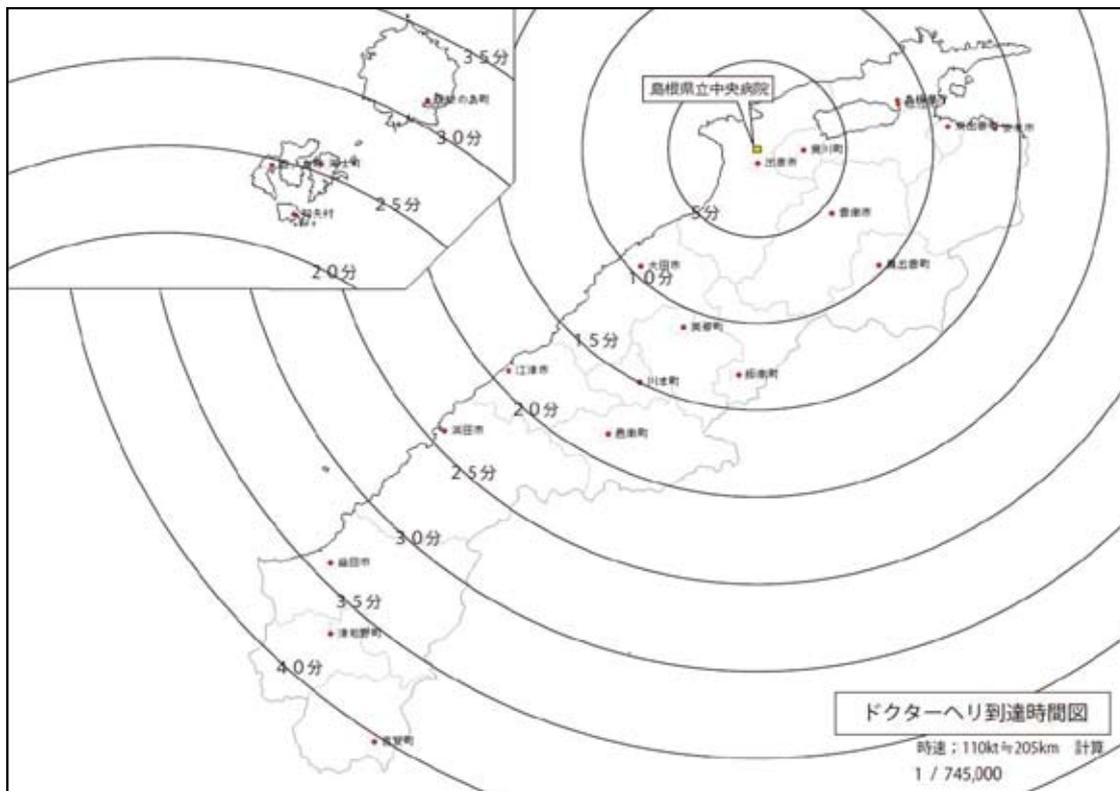
図表 3 0 ドクターヘリ搬送件数

搬送種別		消防本部														計
		松江	安来	雲南	出雲	大田	江津邑智	浜田	益田	隠岐	鳥取西部	鳥取中部	備北	安芸高田	北広島	
出動件数	現場救急	4	22	106	41	47	86	2	-	7	9	1	9	-	-	334
	転院搬送	4	1	55	7	52	27	10	17	65	1	-	-	-	-	239
	キャンセル	2	3	3	4	4	12	2	-	-	4	3	1	-	-	38
	計	10	26	164	52	103	125	14	17	72	14	4	10	-	-	611
重複要請件数		2	5	38	8	17	22	-	-	1	1	-	3	-	-	98
他県ドクターヘリ出動件数		2			24			14	41							81

※重複要請は病院から要請した際の1件を含む。

資料:平成27年度島根県ドクターヘリ運航実績(島根県健康福祉部医療政策課)

図表 3 1 ドクターヘリ到達時間



資料：「ドクターヘリ到達時間図」（日本航空医療学会）

○脳卒中に関しては、脳梗塞に対し血栓を溶かす薬剤「組織プラスミノゲンアクチベータ（t-PA）」の投与を含む急性期医療、急性心筋梗塞に関してはカテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法等の急性期治療が重要ですが、これらは各区域の8つの中核的医療機関で実施可能となっています。

(2) 将来の医療需要

- 特に75歳以上の人口増加は、脳卒中や急性心筋梗塞などの循環器疾患、誤嚥性肺炎などの呼吸器系疾患及び転倒による骨折など筋骨格系疾患の増加に影響します。
- 高齢化の進展に伴い、救急搬送を必要とする患者は増加しており、中でも直接生命に関わる救命救急医療の需要が今後拡大することが予想されます。

(3) 課題

○広い県土に医療機関が点在する状況下で、中山間・離島地域においては、救急救命士及び高規格救急車による搬送やドクターヘリの運航、高速道路の整備等により、高度な医療へのアクセスを改善していく必要があります。

- また、救命措置やトリアージ機能を持つ現在の救急告示病院を維持していくことが必要ですが、24時間の救急医療を確保するためには、当直が可能な医師等の確保が前提となることから、引き続き、地域で働く医師等の確保や病院相互の連携による支援体制の整備に努めていく必要があります。
- また、中山間・離島地域での救急医療体制の維持については、財政的な支援も含め検討していく必要があります。

第5節 認知症

(1) 現状

○島根県における平成26年10月における認知症高齢者は推定約3万3千人で、高齢者の約15%を占める状況です。

図表3-2 認知症高齢者数・若年性認知症者数（平成26年10月推計人口に基づく推計値）

(単位:人)

圏域	市町村	推計人口 (65歳以上) ①	認知症高齢者 ①×15%	MCI ①×13%	推計人口 (18~64歳) ②	若年性認知症 ②×0.000476
松江	松江市	55,415	8,312	7,204	114,443	54
安来	安来市	13,600	2,040	1,768	20,177	10
雲南	雲南市	14,173	2,126	1,842	19,459	9
	奥出雲町	5,328	799	693	6,357	3
	飯南町	2,177	327	283	2,320	1
出雲	出雲市	48,573	7,286	6,314	92,708	44
大田	大田市	13,395	2,009	1,741	17,420	8
邑智	川本町	1,568	235	204	1,575	1
	美郷町	2,198	330	286	2,066	1
	邑南町	4,830	725	628	4,953	2
浜田	浜田市	19,428	2,914	2,526	31,551	15
	江津市	8,799	1,320	1,144	12,129	6
益田	益田市	16,467	2,470	2,141	24,249	12
	津和野町	3,497	525	455	3,395	2
	吉賀町	2,766	415	360	2,837	1
隠岐	隠岐の島町	5,435	815	707	7,089	3
	海士町	923	138	120	1,074	1
	西ノ島町	1,248	187	162	1,374	1
	知夫村	305	46	40	230	0
計		220,125	33,019	28,616	365,406	174

資料：島根県高齢者福祉課作成

【注】「平成26年10月1日現在の推計人口」（島根県統計調査課）をもとに、国の調査等で得られた出現率を年齢層に乗じて得た推計値であり、各市町村では独自の方法で把握・推計している場合がある。

資料：第6期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画（島根県健康福祉部高齢者福祉課）

- 県では、平成 27 年 10 月より、島根大学医学部附属病院をこれまでの地域型から「基幹型認知症疾患医療センター」に、県東部の安来第一病院と県西部の松ヶ丘病院を「地域型認知症疾患医療センター」として新たに設置し、県内精神科医療機関及び認知症サポート医と連携して、認知症の早期発見・早期対応に向け取り組んでいます。
- また、かかりつけ医や各市町村の地域包括支援センターへの助言などを行う「認知症サポート医」は平成 27 年度末現在 52 人であり、全構想区域に配置されています。
- さらに、市町村は、在宅の認知症高齢者のケアにあたる医療職や介護職が、認知症初期集中支援チームを作り、認知症の初期段階で訪問し、適切な医療・介護のケアにつなげる取組を進めています。

(2) 将来の医療需要

- 今後の高齢者人口の増加に伴い、2025年には、認知症高齢者が約4万5千人になることが推測されます。

図表 3-3 認知症高齢者数の将来推計

年	2014年	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数／(率)	33019 15.0%	35285 15.7%	39567 17.2%	42967 19.0%	45283 20.8%	43572 21.4%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数／(率)		35959 16.0%	41407 18.0%	46586 20.6%	50508 23.2%	51716 25.4%

資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）による速報値に基づく推計（島根県健康福祉部医療政策課）

(3) 課題

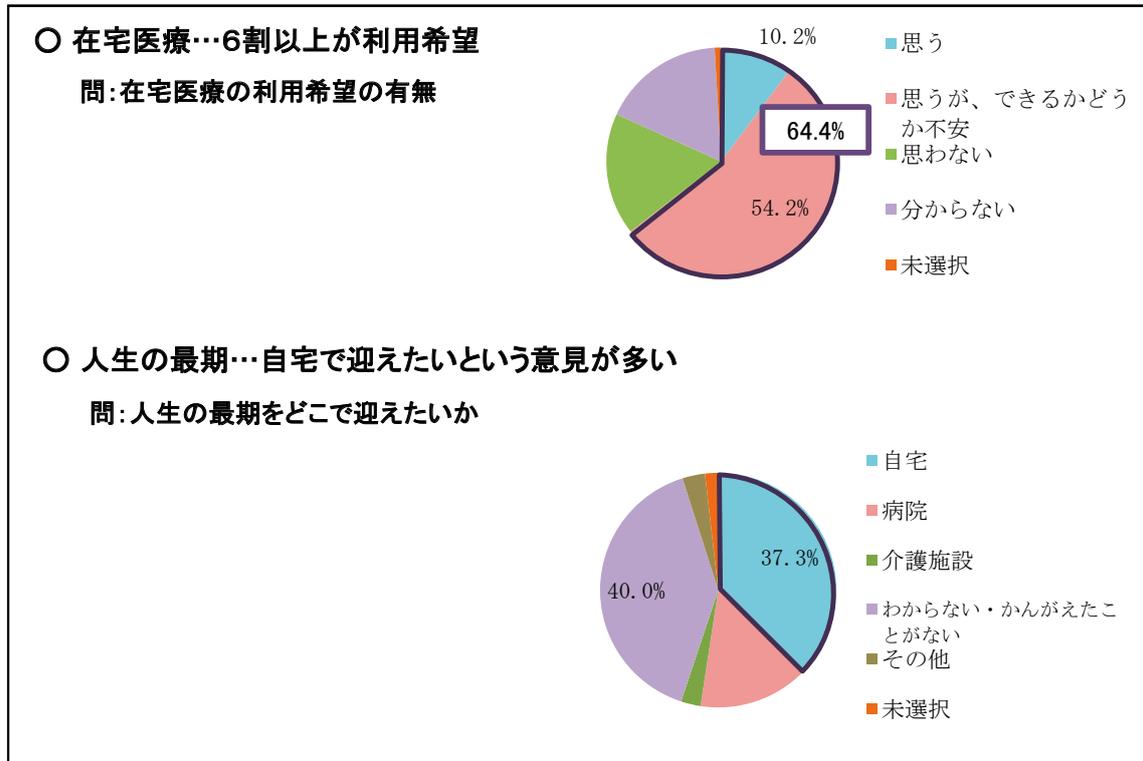
- 認知症の方々も住み慣れた地域で安心して暮らせるように、予防、早期発見・早期対応、適切な医療提供や在宅ケア、権利擁護の推進を含め、患者や家族をサポートする仕組を構築していくことが必要です。
- 認知症の様々な症状、特に徘徊、多動、攻撃的言動、妄想等の激しい症状をきっかけに入院が必要となることがありますが、入院が長期にわたると自宅等への復帰が困難となるため、早期の退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入体制を整備することが必要です。

第6節 在宅医療等

(1) 現状

- 「在宅医療等」とは、自宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定されています。
- 2013年度において、島根県では、自宅・介護保険施設で訪問診療を受けて生活している患者は6,490人、介護老人保健施設に入所している者（入所定員）は2,977人で、在宅医療等を受けている患者は計9,467人です。
- 一方、訪問診療を行う人口10万人あたりの在宅療養支援診療所は19.1カ所、在宅療養支援病院が1.0カ所となっています。県内では、中山間地域を中心に医師の高齢化・診療所の後継者不足等により在宅医療の確保が課題となっています。
- 人口10万人あたりの訪問看護ステーションは9.5カ所となっていますが、1カ所あたりの平均看護師数は4.4人と少なく、訪問看護師の確保・経営面等で困難を抱えている訪問看護ステーションが多い状況にあります。また、24時間体制で訪問できる訪問看護ステーション（「24時間対応体制加算」届出機関）は65カ所であり、全体（72カ所）の約9割を占めます。
- 安定した在宅医療の提供のためには、24時間・365日の相談・往診に対応できる体制が必要であるとともに、緊急時に入院できる病床の確保が必要です。
- 県内では、市部において複数の診療所がチームを組んで看取りを含む在宅医療に取り組むところが出てきており、また、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院等が在宅療養患者の症状急変時の入院受入を行ったりすることで、在宅医療を支援しようとする動きが出てきたところです。
- 住民の意識としては、自宅での療養を望む声が多い一方、実際には、病院への入院や介護保険施設入所を選択する人が多い状況にあります。これは、在宅医療のサービス提供体制が十分でないことのほか、高齢化が進展し、独居や高齢者のみの世帯が増加し、家庭での介護能力が低下していることもその原因と考えられます。

図表 3 4 住民の意識調査結果



資料：平成 26 年度島根県 Web モニター調査（島根県政策企画局広聴広報課）

図表 3 5 - 1 都道府県別の療養病床数、介護保険施設等定員の状況 (65 歳以上人口あたり)

都道府県別の療養病床数、介護保険施設等定員数
(65歳以上人口千人あたり)

※順位は、病床数・定員数の多いものを上位としたもの。

	A		B		C		D		E		A~E計		65歳以上人口 (千人)	(参考) 75歳以上人口を用いた場合のA~E計順位
	療養病床 (床)	順位	介護老人福祉施設 設定員 (人)	順位	介護老人保健施設 設定員 (人)	順位	有料老人ホーム 定員 (人)	順位	サービス付き 高齢者住宅定員 (戸)	順位	順位	順位		
全国平均	10.7	-	16.2	-	11.2	-	9.9	-	5.1	-	53.1	-	31,898	
北海道	16.0	10	16.1	35	11.0	35	8.4	24	8.0	2	59.6	14	1,469	11
青森県	8.1	35	15.8	36	14.2	11	14.3	6	5.5	17	57.9	16	373	22
岩手県	7.6	39	19.8	7	15.6	4	5.7	32	3.5	40	52.2	30	372	37
宮城県	5.8	47	16.5	30	14.8	7	5.6	33	4.5	27	47.2	40	553	43
秋田県	7.2	41	19.5	8	15.4	5	4.4	39	4.2	32	50.7	33	331	46
山形県	6.4	46	24.2	1	12.2	25	9.3	18	3.1	44	55.1	25	332	36
福島県	7.9	36	18.3	14	14.1	12	4.4	40	4.4	28	49.1	37	524	45
茨城県	8.2	34	17.9	17	14.2	10	5.0	36	5.2	23	50.5	34	728	28
栃木県	8.8	31	16.3	32	11.3	33	3.7	43	5.4	19	45.5	41	480	40
群馬県	9.6	27	17.4	20	11.9	30	11.1	12	7.5	7	57.5	18	512	13
埼玉県	7.3	40	15.1	42	9.6	42	10.0	13	5.4	18	47.6	39	1,661	18
千葉県	6.5	45	13.5	46	9.5	44	11.7	10	4.3	29	45.5	42	1,505	30
東京都	7.8	38	13.8	45	6.7	47	12.1	8	3.0	45	43.4	46	2,914	44
神奈川県	6.7	44	15.2	41	9.7	41	17.9	3	3.9	36	53.3	27	2,033	12
新潟県	7.8	37	22.1	4	15.7	3	5.2	34	3.2	42	54.0	26	655	35
富山県	16.8	9	18.0	15	14.8	8	2.9	47	4.3	31	56.8	22	309	20
石川県	14.7	12	21.7	5	13.4	16	9.2	19	4.3	30	63.3	10	302	4
福井県	11.6	16	22.8	3	14.7	9	3.2	46	5.4	20	57.7	17	214	27
山梨県	10.2	24	18.5	12	12.5	23	3.4	45	4.6	25	49.3	36	225	38
長野県	7.0	43	18.6	11	13.1	20	8.0	27	3.6	39	50.2	35	600	39
岐阜県	7.0	42	17.9	16	11.6	31	4.7	37	4.0	34	45.4	44	539	42
静岡県	11.0	18	17.0	23	12.1	26	9.0	20	3.7	38	52.7	28	966	26
愛知県	8.5	33	13.1	47	10.5	38	9.4	17	3.8	37	45.4	43	1,662	34
三重県	9.4	29	17.7	18	13.1	19	4.3	41	7.5	8	51.9	31	480	31
滋賀県	8.8	32	16.6	29	8.4	46	3.8	42	4.6	26	42.1	47	319	47
京都府	9.4	28	16.2	33	10.5	39	4.7	38	3.9	35	44.7	45	676	41
大阪府	10.5	22	13.8	44	8.9	45	11.7	9	7.6	5	52.4	29	2,184	14
兵庫県	10.5	21	15.8	37	10.3	40	8.8	22	5.6	16	50.9	32	1,408	29
奈良県	8.9	30	16.8	27	10.7	36	8.5	23	3.2	43	48.0	38	369	33
和歌山県	10.4	23	19.5	9	12.0	28	8.3	25	7.3	10	57.4	19	288	21
鳥取県	11.0	17	18.4	13	18.8	1	6.6	31	7.5	6	62.4	12	163	19
島根県	10.7	20	22.9	2	12.9	22	6.9	30	5.3	21	58.6	15	217	36
岡山県	10.1	25	19.4	10	12.1	27	9.4	16	5.3	22	56.2	24	524	23
広島県	14.6	13	15.1	43	11.9	29	7.7	28	7.6	3	57.0	21	743	15
山口県	23.2	2	16.7	28	11.3	34	9.4	15	7.1	11	67.6	5	429	3
徳島県	20.6	5	15.7	40	18.3	2	5.1	35	7.3	9	67.1	6	224	5
香川県	11.0	19	17.3	22	13.5	14	8.9	21	5.8	15	56.6	23	277	24
愛媛県	13.8	14	15.7	38	12.9	21	7.4	29	7.6	4	57.4	20	404	25
高知県	29.2	1	16.8	26	9.6	43	3.5	44	3.4	41	62.4	11	232	16
福岡県	18.3	7	15.7	39	11.6	32	16.3	5	5.8	14	67.7	4	1,230	2
佐賀県	21.7	4	16.2	34	13.3	18	11.3	11	2.0	47	64.6	8	219	10
長崎県	18.2	8	17.0	24	12.5	24	8.3	26	6.2	12	62.1	13	390	17
熊本県	20.5	6	17.4	19	13.4	17	12.2	7	5.0	24	68.5	3	491	8
大分県	9.8	26	16.4	31	13.9	13	20.2	2	6.0	13	66.3	7	337	7
宮崎県	13.7	15	17.4	21	10.6	37	20.2	1	2.5	46	64.4	9	310	9
鹿児島県	22.0	3	21.1	6	13.4	15	9.8	14	4.1	33	70.3	2	467	6
沖縄県	15.3	11	16.8	25	15.2	6	17.1	4	8.4	1	72.7	1	260	1

療養病床：平成25年医療施設調査（平成25年10月1日時点）

介護老人福祉施設定員、介護老人保健施設定員：平成25年介護サービス施設・事業所調査（平成25年9月末日時点）

有料老人ホーム定員：平成24年社会福祉施設等調査（平成24年10月1日時点）

サービス付き高齢者住宅定員：（一社）すまいづくりまちなぎセンター連合会より（平成26年10月時点）

人口：平成25年総務省人口推計

資料：地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）

図表 3 5 - 2 都道府県別の療養病床数、介護保険施設等定員の状況 (75 歳以上人口あたり)

都道府県別の療養病床数、介護保険施設等定員数
(75歳以上人口千人あたり)

※順位は、病床数・定員数の多いものを上位としたもの。

	A		B		C		D		E		A~E計	75歳以上人口 (千人)	(参考) 65歳以上人口を用いた場合のA~E計順位	
	療養病床 (床)	順位	介護老人福祉施設定員 (人)	順位	介護老人保健施設定員 (人)	順位	有料老人ホーム定員 (人)	順位	サービス付き高齢者住宅定員 (戸)	順位				
全国平均	21.8	-	33.2	-	22.9	-	20.2	-	10.4	-	108.5	-	15,603	
北海道	31.7	10	32.1	30	21.9	37	16.6	23	15.9	3	118.3	11	740	14
青森県	15.3	37	30.0	42	26.9	12	27.0	6	10.4	20	109.6	22	197	16
岩手県	13.9	43	36.3	11	28.5	8	10.5	34	6.4	41	95.7	37	203	30
宮城県	11.3	47	32.0	32	28.7	7	10.8	32	8.7	28	91.5	43	285	40
秋田県	12.7	45	34.5	21	27.3	9	7.8	42	7.5	37	89.8	46	187	33
山形県	11.3	46	42.7	2	21.6	41	16.4	24	5.4	45	97.4	36	188	25
福島県	14.6	40	33.4	25	25.8	16	8.0	40	8.1	35	89.9	45	286	37
茨城県	17.3	35	37.8	6	30.1	3	10.6	33	11.1	19	106.9	28	344	34
栃木県	18.1	33	33.5	24	23.4	29	7.6	43	11.2	17	93.8	40	233	41
群馬県	19.7	25	35.6	16	24.3	21	22.8	11	15.3	4	117.8	13	250	18
埼玉県	17.4	34	36.0	12	22.9	34	23.8	10	12.9	12	113.0	18	699	39
千葉県	14.9	38	30.8	38	21.7	38	26.7	7	9.9	23	104.1	30	658	42
東京都	16.2	36	28.8	47	14.1	47	25.4	9	6.3	43	90.8	44	1,393	46
神奈川県	14.7	39	33.7	23	21.4	42	39.5	1	8.6	30	118.0	12	918	27
新潟県	14.4	41	40.9	4	29.1	5	9.6	37	6.0	44	100.0	35	354	26
富山県	33.3	9	35.7	14	29.3	4	5.7	47	8.4	32	112.5	20	156	22
石川県	29.9	11	44.0	1	27.1	11	18.7	15	8.7	29	128.3	4	149	10
福井県	21.6	19	42.5	3	27.3	10	6.0	46	10.0	22	107.4	27	115	17
山梨県	19.7	24	35.6	15	24.1	24	6.6	44	8.9	27	94.9	38	117	36
長野県	13.1	44	34.9	18	24.6	18	15.0	28	6.8	40	94.4	39	319	35
岐阜県	14.3	42	36.5	10	23.7	25	9.6	36	8.2	34	92.3	42	265	44
静岡県	22.5	17	34.8	19	24.8	17	18.3	17	7.5	36	108.0	26	472	28
愛知県	18.9	27	29.0	46	23.4	30	20.8	14	8.5	31	100.6	34	750	43
三重県	18.7	30	35.4	17	26.2	13	8.5	39	14.9	6	103.8	31	240	31
滋賀県	18.3	31	34.5	20	17.5	46	7.8	41	9.6	24	87.7	47	153	47
京都府	19.7	23	33.8	22	22.1	36	9.8	35	8.2	33	93.6	41	323	45
大阪府	23.4	16	30.7	39	19.8	43	26.2	8	16.9	1	117.0	14	978	29
兵庫県	22.0	18	33.0	28	21.7	39	18.4	16	11.6	14	106.7	29	672	32
奈良県	18.9	28	35.8	13	22.9	33	18.1	20	6.8	39	102.5	33	173	38
和歌山県	20.0	21	37.7	7	23.1	31	16.1	25	14.1	8	111.0	21	149	19
鳥取県	20.0	22	33.4	26	34.1	2	11.9	31	13.7	10	113.0	19	90	12
島根県	18.8	29	40.3	5	22.7	35	12.2	30	9.3	25	103.4	32	123	15
岡山県	19.6	26	37.6	8	23.4	28	18.2	18	10.2	21	109.1	23	270	24
広島県	29.4	12	30.5	41	24.1	23	15.6	26	15.3	5	115.0	15	368	21
山口県	44.6	2	32.1	31	21.7	40	18.2	19	13.6	11	130.1	3	223	5
徳島県	38.5	5	29.2	45	34.2	1	9.6	38	13.7	9	125.2	5	120	6
香川県	21.1	20	33.4	27	26.0	15	17.2	22	11.2	18	108.8	24	144	23
愛媛県	26.0	14	29.6	44	24.4	20	14.0	29	14.3	7	108.3	25	214	20
高知県	53.7	1	30.9	37	17.7	45	6.4	45	6.3	42	115.0	16	126	11
福岡県	37.0	6	31.7	34	23.5	27	33.0	4	11.8	13	137.0	2	608	4
佐賀県	39.9	3	29.8	43	24.5	19	20.9	13	3.8	47	118.8	10	119	8
長崎県	33.6	8	31.4	36	23.1	32	15.3	27	11.4	15	114.8	17	211	13
熊本県	37.0	7	31.5	35	24.1	22	22.1	12	9.0	26	123.6	8	272	3
大分県	18.3	32	30.7	40	26.1	14	37.8	2	11.2	16	124.1	7	180	7
宮崎県	25.3	15	32.1	29	19.5	44	37.3	3	4.6	46	118.9	9	168	9
鹿児島県	38.8	4	37.3	9	23.6	26	17.4	21	7.2	38	124.4	6	264	2
沖縄県	28.9	13	31.9	33	28.8	6	32.4	5	16.0	2	138.0	1	137	1

療養病床：平成25年医療施設調査（平成25年10月1日時点）
 介護老人福祉施設定員、介護老人保健施設定員：平成25年介護サービス施設・事業所調査（平成25年9月末日時点）
 有料老人ホーム定員：平成24年社会福祉施設等調査（平成24年10月1日時点）
 サービス付き高齢者住宅定員：（一社）すまいづくりまちづくりセンター連合会より（平成26年10月時点）
 人口：平成25年総務省人口推計

資料：地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）

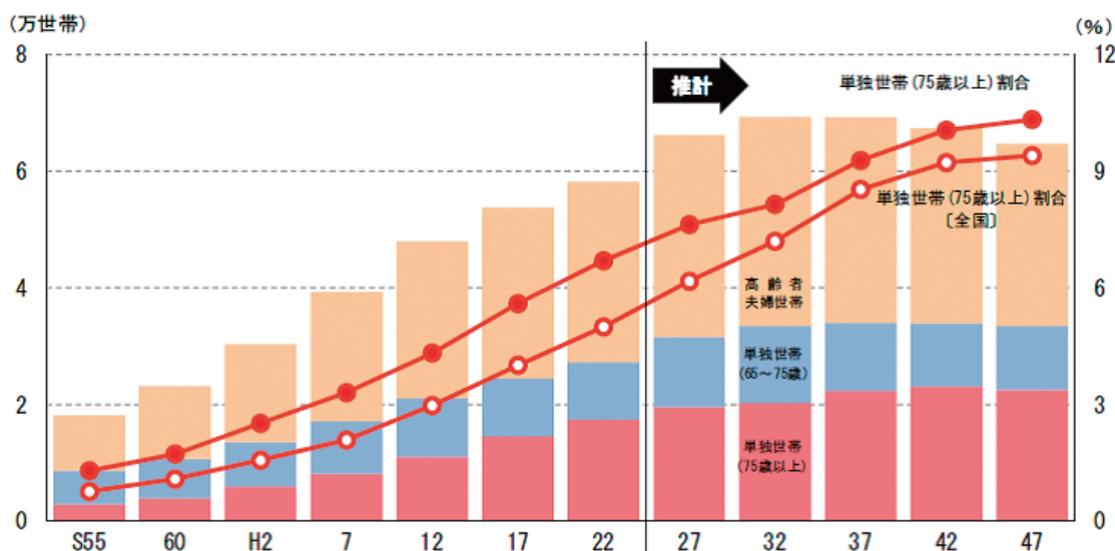
図表 3 6 島根県内の高齢者の世帯構成

年	島根県							全国		
	総世帯数 (世帯)				割合 (%)			割合 (%)		
	高年齢夫婦	高年齢単身	75歳以上		高年齢夫婦	高年齢単身	75歳以上	高年齢夫婦	高年齢単身	75歳以上
S55	225,720	9,485	8,709	2,931	4.2	3.9	1.3	2.9	2.5	0.8
60	231,795	12,525	10,702	4,007	5.4	4.6	1.7	3.7	3.1	1.1
H 2	235,014	16,773	13,615	5,925	7.1	5.8	2.5	4.8	4.0	1.6
7	244,996	22,157	17,160	8,101	9.0	7.0	3.3	6.3	5.0	2.1
12	256,508	26,826	21,124	11,088	10.5	8.2	4.3	7.8	6.5	3.0
17	259,289	29,290	24,452	14,522	11.3	9.4	5.6	9.1	7.9	4.0
22	260,921	30,872	27,279	17,477	11.8	10.5	6.7	10.1	9.2	5.0
27	257,158	34,577	31,643	19,607	13.4	12.3	7.6	11.7	11.4	6.2
32	249,670	35,765	33,535	20,336	14.3	13.4	8.1	12.3	12.6	7.2
37	240,072	35,251	34,043	22,277	14.7	14.2	9.3	12.3	13.4	8.5
42	229,466	33,379	33,995	23,080	14.5	14.8	10.1	12.4	14.2	9.2
47	218,000	31,167	33,497	22,521	14.3	15.4	10.3	12.6	15.4	9.4

資料：平成22年以前は、総務省「国勢調査」

平成27年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県：平成26年4月推計)」及び「日本の世帯の将来推計(全国：平成25年1月推計)」

【注】総世帯数には、施設等の世帯は含まない(高年齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の世帯をいう)



資料：第6期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画（島根県健康福祉部高齢者福祉課）

- 国は、現在入院している患者のうち、医療的ケアが少ない人については在宅医療等で支えていく方針を打ち出しています。
- そこで県では、現在、療養病床及び介護保険施設に入院・入所している方の実態調査を行いました。その結果、療養病床に入院している方の要介護度は高く、医療的ケアを必要とする方が多いことが判りました。（詳細は資料編参照）

(2) 将来の医療需要

○国の示した算定式によれば、療養病床に入院している患者のうち医療的ケアの少ない医療区分1に該当する患者の70%及び一般病床に入院している患者のうち医療資源投入量が少ない175点/日未満の患者は、在宅医療等に移行することとされており、また、入院受療率の地域差解消のため、療養病床から在宅医療等への移行推進も求められています。

図表37 医療区分の評価基準

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・ 医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・ 中心静脈栄養 ・ 人工呼吸器使用 ・ ドレーン法 ・ 胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・ 感染隔離室における管理 ・酸素療法（酸素を必要とする状態かを毎月確認）
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・ 多発性硬化症 ・ 筋萎縮性側索硬化症 ・ パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病（スモンを除く） ・ 脊髄損傷（頸髄損傷） ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・ 肺炎・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・ 脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・ 頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・ 褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・ うつ状態 ・ 暴行が毎日みられる状態（原因・治療方針を医師を含め検討） <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・ 発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・ 喀痰吸引（1日8回以上） ・気管切開・気管内挿管のケア ・ 頻回の血糖検査 ・ 創傷（皮膚潰瘍・手術創・創傷処置）
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

資料：「平成26年度診療報酬改定資料」（厚生労働省）

○島根県についてみると、現状では、各種要因により県外で療養している慢性期療養患者が自県内で療養できる環境を整えていく方針であること、高齢者の増加により在宅医療需要の拡大が予想されることを踏まえると、2025年には、2,319人/日（36%増加）の大幅な医療需要の増加が予想され、これに対応できる体制の整備が必要となります。

2013年度時点の需要は6,490人

2025年度時点の需要は8,809人 ※

※2025年度の在宅医療の医療需要11,786人から2013年の介護老人保健施設入所定員を差し引いた数

図表 3 8 在宅医療の将来需要推計

	医療機能	2013年度の 医療需要 (人/日)	2025年度の 医療需要 (パターンⅡ) (人/日)	増減率 (%)	【参考】		2025年における 在宅医療提供体制 不足数 (人/日)
					施設定員数 (H27. 4)		
松江	慢性期	823.9	680.9	-17.4%	特養	1,557	1,112.5
	在宅医療等(a)	2,996.0	3,881.1	29.5%	老健	894	
	訪問診療分(b)	1,874.6	2,355.9	25.7%	有料	804	
	(a) - (b)	1,121.3	1,525.2	36.0%	サ高住	606	
	小計	3,819.9	4,562.0	19.4%	小計	3,861	
雲南	慢性期	110.2	129.5	17.5%	特養	660	336.9
	在宅医療等(a)	1,042.6	1,146.0	9.9%	老健	191	
	訪問診療分(b)	618.2	655.0	6.0%	有料	45	
	(a) - (b)	424.5	491.0	15.7%	サ高住	64	
	小計	1,152.8	1,275.5	10.6%	小計	960	
出雲	慢性期	481.6	314.0	-34.8%	特養	1,028	443.2
	在宅医療等(a)	2,146.3	2,459.2	14.6%	老健	654	
	訪問診療分(b)	1,362.0	1,443.6	6.0%	有料	567	
	(a) - (b)	784.3	1,015.6	29.5%	サ高住	231	
	小計	2,627.9	2,773.2	5.5%	小計	2,480	
大田	慢性期	95.6	113.4	18.6%	特養	620	72.6
	在宅医療等(a)	1,327.4	1,275.7	-3.9%	老健	336	
	訪問診療分(b)	867.1	796.4	-8.2%	有料	106	
	(a) - (b)	460.3	479.3	4.1%	サ高住	127	
	小計	1,423.0	1,389.1	-2.4%	小計	1,189	
浜田	慢性期	300.8	212.3	-29.4%	特養	619	146.8
	在宅医療等(a)	1,394.3	1,520.7	9.1%	老健	480	
	訪問診療分(b)	893.9	915.6	2.4%	有料	266	
	(a) - (b)	500.4	605.0	20.9%	サ高住	55	
	小計	1,695.0	1,732.9	2.2%	小計	1,420	
益田	慢性期	155.4	159.5	2.7%	特養	509	125.8
	在宅医療等(a)	1,153.1	1,205.1	4.5%	老健	352	
	訪問診療分(b)	727.3	728.2	0.1%	有料	61	
	(a) - (b)	425.8	476.9	12.0%	サ高住	64	
	小計	1,308.5	1,364.7	4.3%	小計	986	
隠岐	慢性期	25.6	35.1	37.4%	特養	270	81.7
	在宅医療等(a)	275.6	298.2	8.2%	老健	70	
	訪問診療分(b)	146.5	158.0	7.8%	有料	-	
	(a) - (b)	129.0	140.2	8.7%	サ高住	-	
	小計	301.1	333.3	10.7%	小計	340	
島根県	慢性期	1,992.9	1,644.7	-17.5%	特養	5,263	2,319.4
	在宅医療等(a)	10,335.3	11,786.0	14.0%	老健	2,977	
	訪問診療分(b)	6,489.6	7,052.6	8.7%	有料	1,849	
	(a) - (b)	3,845.7	4,733.4	23.1%	サ高住	1,147	
	小計	12,328.2	13,430.7	8.9%	小計	11,236	

※在宅医療等の内数

- ①訪問診療分（2025年度は人口推計による）
- ②老健分
- ③一般病床のC3（175点）基準未満の患者数
- ④療養病床の医療区分1の70%の患者数
- ⑤療養病床の地域差解消分の患者数（2025年度のみ）

※在宅医療提供体制不足数の推計結果（県計）

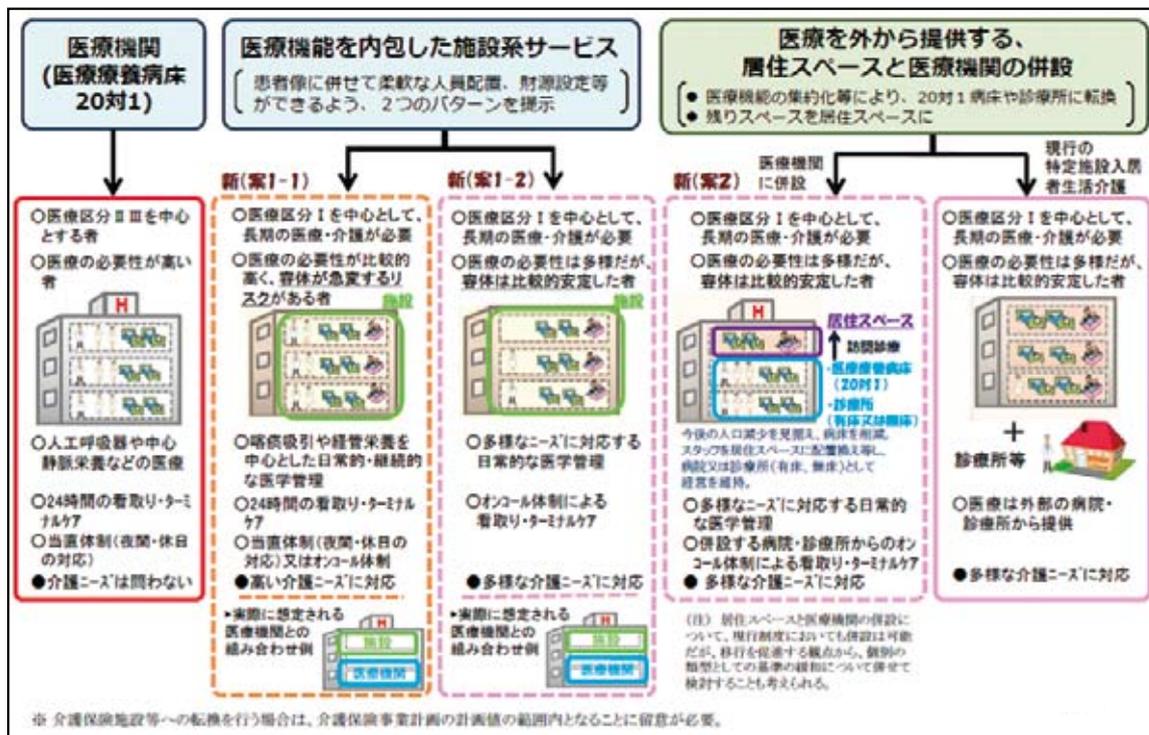
在宅医療等（2025年度）－①訪問診療分（2013年度）－②老健分（2013年度）
 11,786.0 － 6,489.6 － 2,977

資料：「必要病床数等推計ツール」（厚生労働省）を活用して推計（島根県健康福祉部医療政策課）

(3) 課題

- 今後、地域包括ケアの推進とともに、在宅医療を進めていくうえで、在宅でどのような医療・介護サービスが受けられるのか、県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、在宅療養に関する正しい理解を住民へ広げていく必要があります。
- 島根県の地理的条件や地域の高齢化、医療従事者の確保の困難性などを踏まえた在宅医療の体制づくりを進めていく必要があります。
- まずは、在宅医療の担い手となる医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等の医療従事者の確保が大きな課題です。
- また、中山間・離島地域が多く、診療所や訪問看護ステーションの規模が小さい上に、高齢者が広い地域に分散して居住しているため、訪問できる件数が限られるなど経済効率が悪いと、事業を展開しにくい構造になっていることも課題となっています。
- 介護老人保健施設には、医師、リハビリテーションスタッフ等が従事しており、病院から退院した患者の在宅復帰支援や、在宅で療養している患者の病態が悪化した場合の在宅療養支援を積極的に実施していくことが求められています。
- 在宅で療養する患者ニーズの多様化に対応するため、緩和ケア、リハビリテーション、栄養指導、口腔ケアといった多様なサービスを提供していく必要があります。そのためには、多職種での情報共有や円滑な連携が求められています。
- 人口規模、人口密度、年齢構成、地理的条件、道路・交通網の整備状況、診療所・病院の状況、介護サービスの状況など、地域によって社会資源が異なり、自宅においてどのようなサービスを組み合わせて提供していくのか、また、どのような介護保険施設サービスを提供していくかは、それぞれの地域によって大きく異なります。
- 今後、それぞれの地域で市町村が中心となり、医師会等の関係団体と連携しながら、在宅医療の提供体制をどう構築していくかの議論を深めることが喫緊の課題です。
その際、関係機関全てが在宅医療推進に積極的に参画していく必要があります。
- 国の「療養病床の在り方等に関する検討会」において、慢性期に対応する新たな施設形態が示されており、今後、具体化に向け検討されることとなっています。今後とも、国の制度の動向を注視しつつ、地域での議論を継続していく必要があります。

図表 3 9 療養病床の在り方等に関する検討会



資料：「療養病床の在り方等に関する検討会資料（平成 28 年 1 月 28 日）」（厚生労働省）