

第6節 益田構想区域

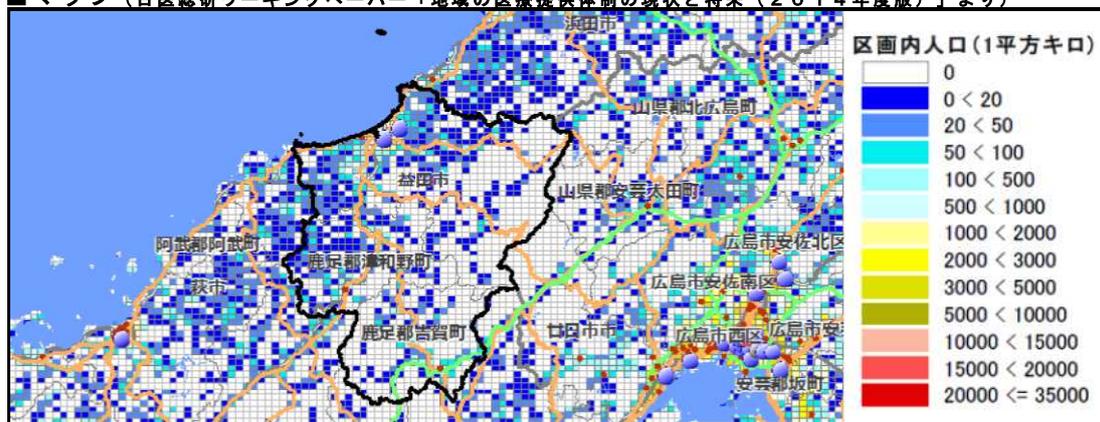
(1) 概況

■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	61,613	52,924
うち65歳以上	23,060 37.4%	22,194 41.9%
うち75歳以上	12,800 20.8%	13,524 25.6%

面積	1376.62 (km ²)
人口密度	44.8 (人/km ²)
構成市町村	・益田市 ・津和野町 ・吉賀町

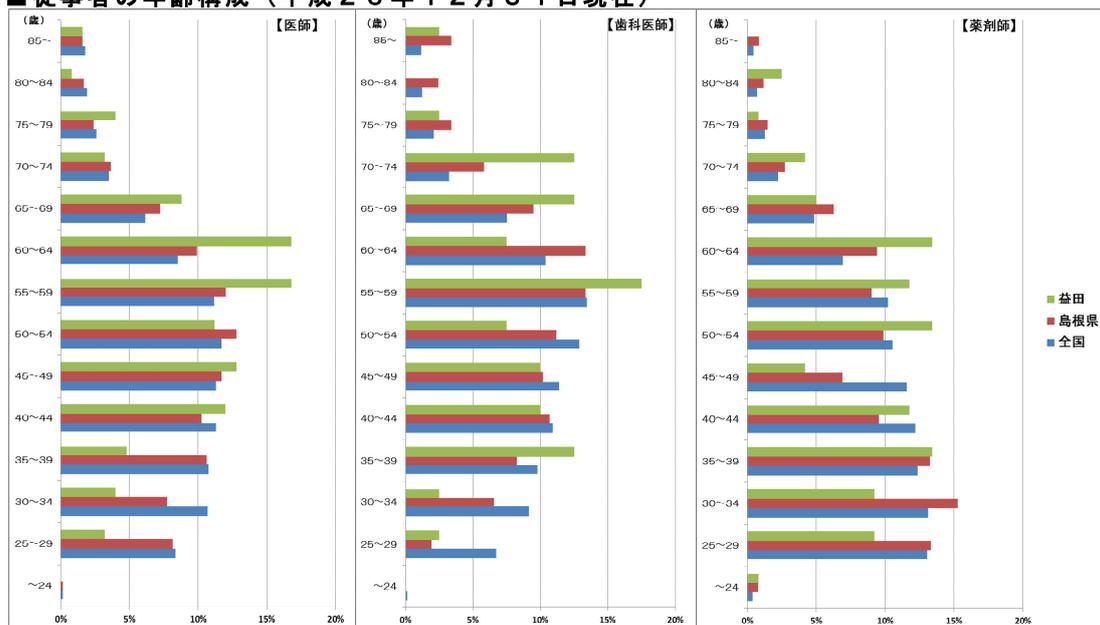
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



■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	125	40	119	47	20	718	337
人口10万対	200.1	64.0	190.5	75.2	32.0	1149.5	539.5

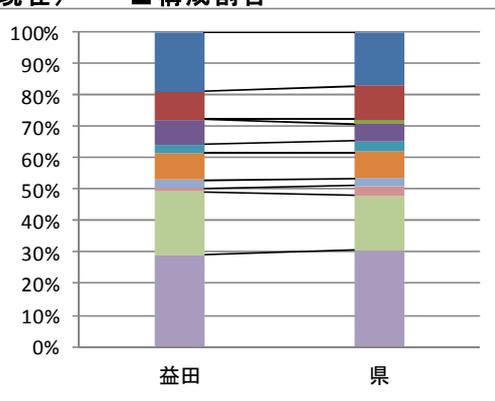
■従事者の年齢構成（平成26年12月31日現在）



■医療介護の病床・定員数（平成27年4月1日現在）

	益田	県	
病	7対1	328	2946
	10対1	156	1823
	13対1+15対1	0	235
	一般その他	142	969
	回復期リハ病棟（一般+療養）	44	580
	医療療養	153	1451
	介護療養	44	397
診	有床診療所	19	551
	介護老人保健施設	352	2977
施	特別養護老人ホーム	509	5263
	計	1747	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 益田赤十字病院	315	0	315	0	0	0
2 益田地域医療センター-医師会病院	343	0	106	101	136	0
3 津和野共存病院	99	0	50	0	0	49
4 六日市病院	110	0	50	0	60	0
計	867	0	521	101	196	49

■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か所（津和野共存病院）
地域包括ケア病棟加算病院	4か所（益田日赤（30床）、津和野共存病院（27床）、六日市病院（8床）、医師会病院（57床））
在宅療養支援診療所	11か所（益田市9か所、津和野町1か所、吉賀町1か所）
在宅療養支援歯科診療所	13か所（益田市10か所、津和野町2か所、吉賀町1か所）
訪問看護ステーション数	5か所（常勤換算看護職員数 18.6人）
訪問薬剤管理指導を行う薬局	39か所（益田市31か所、津和野町5か所、吉賀町3か所）

(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	37.7	174.0	157.9	155.4	1153.1
2025年度Ⅰ	35.3	155.8	161.3	159.5	1206.1
2025年度Ⅱ	35.3	166.8	161.3	159.5	1206.1
増減Ⅰ	-6.4%	-10.5%	2.2%	2.6%	4.6%
増減Ⅱ	-6.4%	-4.1%	2.2%	2.6%	4.6%

※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。

※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	35.3	166.8	152.8	122.6	1204.2

(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	44.2	180.0	166.4	161.8	1205.1

(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	47	200	179	173	/
2025年度Ⅱ	47	214	179	173	

※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

○益田構想区域の特徴

- ・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41.9%となる見込みです。(全国30.3%)。
- ・人口10万人当たりの一般診療所数及び歯科診療所数は県平均より多いものの、総面積は、県全体の20.5%、その9割近くを森林が占める典型的な中山間地域です。
- ・入院患者の受療動向として、隣接する山口県萩圏域との間で一定の流出入があるものの、入院患者の自区域内完結率は8割以上と高い状況です。

○高度急性期

【現状と課題】

- ・がんの集約的医療、脳卒中・急性心筋梗塞等に対する救急医療については、主に益田赤十字病院が担っています。しかし、くも膜下出血等に対する脳外科手術、急性心筋梗塞に対する外科的処置、重症熱傷や集中治療を必要とする外傷については、ドクターヘリにより区域外の救命救急センターで対応している現状にあります。
- ・益田赤十字病院においては、平成28年1月から稼働した新病院において、常時観察が必要な救急患者や手術直後の患者に対して対応するハイケアユニット（HCU）（※）を新設し、高度急性期機能の充実を図っています。

※ハイケアユニット(HCU ; High Care Unit)

ハイケアユニットとは、ICU（集中治療室）と一般病棟の中間に位置する病棟で、ICUから移されてきた患者を対象とした高度治療室です。看護配置7対1の一般病棟とは異なり、より綿密な看護を行うため、4対1の看護配置を保っています。

【今後の方向性】

- ・今後とも、益田区域においては、がんに対する集約的治療、脳卒中・急性心筋梗塞に対する内科的処置等の集約的治療に対応するための医療機能を維持・充実する必要があるため、そのためには、一定数の専門医・総合診療医の確保、医療機器の整備・充実を図るとともに、一定数の病床数を確保する必要があります。
- ・ただし、益田区域においては、今後人口減少が見込まれるとともに、高齢者人口も減少することから、高度急性期の必要病床数については、こうした人口の推移も踏まえ、その適正数を検討する必要があります。
- ・なお、国の高度急性期病床推計数は、診療報酬の点数を基準に出された数値である一方、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高度急性期病棟の定義は、機能に着目した定義となっており、両者に乖離があります。今後、益田区域における高度急性期病床の必要数を検討するにあたっては、この点も踏まえ検討する必要があります。

【参考】

病床機能報告制度による「高度急性期機能病床」の医療機能の内容
(病床機能報告マニュアル)

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 急性期の患者に対して診療密度が高い医療を提供する、救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット (HCU)、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など

○急性期

【現状と課題】

- ・区域の急性期機能のうち、救急医療については、救急告示病院である益田赤十字病院、益田医師会病院、六日市病院で担っています。このうち、益田医師会病院においては、軽度の救急患者にのみ対応する役割を担っています。
- ・益田医師会病院・津和野共存病院は、地域包括ケア病棟を有しているとともに、六日市病院においては、地域包括ケア病床を有しており、病状が悪化・急変した在宅療養患者等の急性期医療を担っています。
- ・認知症を含む精神科疾患患者の急性期医療は、松ヶ丘病院が担っています。
- ・急性期医療にかかる自区域内完結率は高く、地理的状況、交通アクセスからみて、今後とも区域内の医療機関での医療需要が見込まれます。
- ・なお、区域外の医療機関で受療している疾患は、白血病など血液系のがん、神経疾患の脳外科手術、手術が必要な循環器疾患等となっています。

【今後の方向性】

- ・益田区域の面積は広く、山間部が多いことから、道路事情も悪く、陸路患者搬送には時間がかかります。こうしたことから、区域の各病院は、いずれも地域の急性期患者の受け入れを行っています。
- ・また、益田市内で一般病床を有する益田赤十字病院、益田医師会病院においては、急性期の機能を両方が持ち、救急医療等で役割分担を図ることにより、急性期患者の入院需要に対応している現状にあります。
- ・こうしたことから、今後、益田区域の各病院とも地域の急性期患者に対応するため、一般的な救急医療に対応できる総合診療専門医を区域で育成、確保するとともに、一定数の急性期病床（地域包括ケア病棟・病床のうち、急性期患者に対応するための病床を含む）を確保する必要があります。

- ・一方、急性期の必要病床数については、今後、区域においては人口減少が見込まれ、高齢者人口についても減少することから、急性期病床の医療需要は少なくなると予測され、2025年における急性期病床の必要量は、病床機能報告制度により平成27年10月1日現在で報告されている益田区域の急性期病床数よりも少ない数で対応できると見込まれます。
- ・ただし、国の一律の算定式による病床数が適正かどうかについては慎重な検討が必要であり、今後とも圏域保健医療対策会議等で検討・調整を進めていく必要があります。
- ・なお、急性期の必要病床数については、山口県から島根県に対し、「山口県萩医療圏域における急性期医療の自圏域内完結率を高める方針としたい。このため、2025年における萩圏域の急性期医療の医療需要の必要量を算出するに当たり、萩圏域から益田区域に流出している患者を萩圏域内の患者としたい。」と申し出がありました。
- ・医療需要の必要量の算出にあたっては、上記申し出の内容を尊重した算出結果を掲載するとともに、島根県の考え方に沿った算出結果も併記しています。

○回復期

【現状と課題】

- ・区域においては、益田医師会病院が唯一回復期リハビリテーション病棟を有しており、回復期患者の対応を行っています。
- ・また、益田医師会病院、津和野共存病院は、地域包括ケア病棟を有し、六日市病院は地域包括ケア病床を有しており、急性期以降の病態にある患者を受け入れ、在宅復帰に向けてのリハビリテーションや生活指導を行う回復期患者の対応を行っています。

【今後の方向性】

- ・自分でできることは自分で行い、生きがいを持って生活したいと望む患者の支援を行うためには、回復期機能の充実が重要であり、今後、回復期病床は増やす必要があります。
- ・このためには、脳卒中による障がい、関節リウマチなどの関節疾患、神経及び筋疾患、がん、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が重要です。
- ・回復期から慢性期あるいは在宅へつなぐ、切れ目のないリハビリテーション・栄養ケア・口腔ケアの体制整備を進めます。
- ・回復期の必要病床数については、前述の人材確保の見通しに加え、回復期リハビリテーションが必要な患者数の推計、回復期の病態を終えた患者のその後の療養の場をどうするかといった要素を踏まえてその適正数を検討する必要があります。

○慢性期

【現状と課題】

- ・区域の慢性期医療は、益田医師会病院、六日市病院、金島胃腸科外科医院で担っています。
- ・区域の高齢者数はほぼ横ばいであり、2020年以降は減少に転ずると推計されていますが、独居高齢者世帯数は最近5年間で1.7倍と急速に増加しているとともに、高齢者のみ世帯も増加しています。
- ・また、区域には多くの中山間地域があり、住居は点在していることから、頻回の在宅サービスの提供が難しい地域が多く、在宅（自宅）での療養を選択することが非常に難しい状況にあります。
- ・こうしたことから、慢性期を担っている各病院とも、患者の長期療養は避けられない状況にあり、慢性期を担う病院のうち、特に介護療養型病床は、医療処置が必要な患者の「看取りの場」となっている現状があります。
- ・自宅以外の高齢者の療養場所としては、療養病床以外に、介護保険施設、特定施設（有料・軽費・養護老人ホーム等）、バリアフリー・見守り機能があるサービス付き高齢者向け住宅等が考えられますが、区域においては今後高齢者の減少が見込まれる中、区域市町の介護保険事業計画においては、今後、介護保険施設の新設・増設の計画はありません。

【今後の方向性】

- ・国の算定式による2025年の病床数の必要量は、病床機能報告に基づく平成27年10月1日現在の益田区域の慢性期病床数を大きく下回っています。
 - ・今後、独居高齢者・高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中、在宅（自宅）での療養が難しい患者は大きく増えると見込まれます。
 - ・一方、在宅（自宅）での療養が難しい高齢者に対して、新たな「住まい」を検討する必要があります。
 - ・したがって、在宅療養を支える体制の充実が急速に進まない限りは、区域における2025年の慢性期病床の必要量は少なく見積もっても、平成27年10月1日現在の益田区域の慢性期病床数を下回ることはいないと考えられます。
 - ・一方、介護療養病床を含む療養病床の在り方については、厚生労働省が設置した「療養病床の在り方等に関する検討会」が平成27年12月に意見のとりまとめを行い、慢性期患者の医療・介護ニーズに対応するための『新たな選択肢』について3つの類型が提示されました。
 - ・2025年において益田区域で実際に必要となる慢性期の病床数については、こうした様々な状況を総合的に勘案した上で、今後慎重に検討していく必要があります。
- この際、区域内市町が策定する介護保険事業計画と整合性をとる必要があります、圏域保

健医療対策会議医療介護連携部会での検討・調整が必要です。

○在宅医療等

【現状と課題】

- ・在宅（自宅）での療養を希望する患者・家族のニーズに対応するため、区域でも在宅医療・介護のサービスの充実が進みつつあり、訪問看護ステーションは平成27年度に1ヵ所増加するとともに、訪問診療・往診の実績も増えつつあります。また、津和野共存病院、六日市病院においては、在宅患者の訪問診療を実施しています。
- ・高齢者を対象としたニーズ調査では、「住み慣れた家で過ごしたい」という回答が多い一方、「介護保険施設で暮らしたい」というニーズもあり、本人の健康状態・介護度に応じた多様な選択肢を設ける必要があります。
- ・高齢単身世帯、高齢者のみ世帯が増加する中、家庭における介護力は低下しています。さらに、区域の多くの地域においては、世帯が点在しており、在宅サービスの提供が地理的条件・社会的条件から厳しい状況にあります。
- ・また、開業医の高齢化による診療所（医科・歯科）維持の課題、訪問看護師の不足、口腔ケアに従事する歯科衛生士の不足、在宅サービスを担う介護人材の不足といった在宅サービスを担う人材は不足している現状にあります。
- ・患者の病状等から、介護支援専門員（ケアマネジャー）が訪問歯科診療、訪問看護や訪問リハビリテーションのサービス導入を勧めても、近所への気兼ね等からサービス導入を遠慮されるケースもあり、在宅医療サービスについての理解を地域に広げていく必要があります。

【今後の方向性】

- ・地域によって、医療・介護に関する社会資源、生活状況などが異なることから、日常生活圏域ごとに医療・介護情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種連携による在宅療養支援体制を構築する必要があります。
- ・在宅療養を支えるためには、医療・介護ネットワークのみならず、買物、通院等の日常生活支援の体制づくりが必要です。保健所は、区域内市町の日常生活支援体制が構築できるよう後方支援を行います。
- ・慢性期病床のあり方、在宅医療・介護連携体制の構築は、保健医療計画と介護保険事業計画の両方に関係することから、今後は、保健医療対策会議医療介護連携部会において、両計画の進捗状況を把握し、総合的な見地から区域全体の医療・介護の方向性を検討していく必要があります。
- ・在宅医療や訪問歯科診療、看取りについて、関係機関の協力のもと、住民啓発を進めます。
- ・嚥下機能が低下した人への早期のリハビリテーションや低栄養状態の人への栄養指導

についての体制整備を進めます。