

第4節 大田構想区域

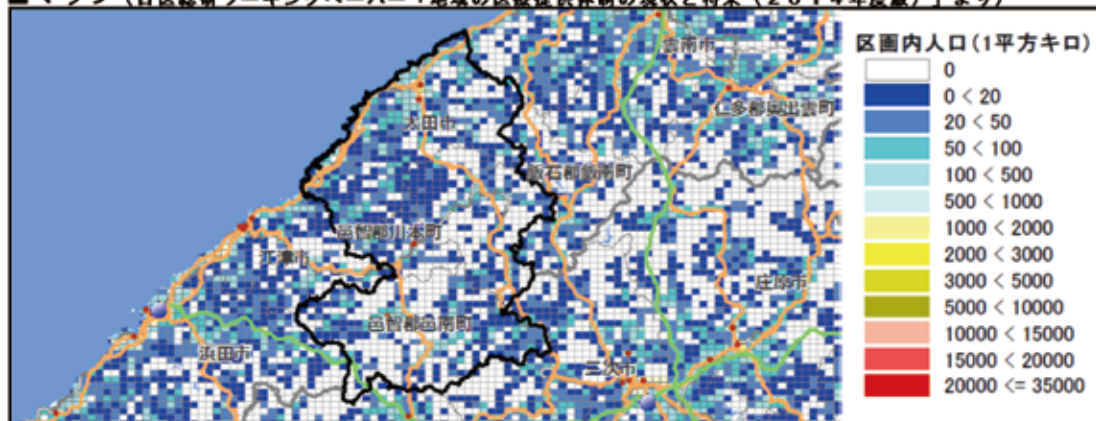
(1) 概況

■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	54,723	46,218
うち65歳以上	22,095 40.4%	20,542 44.4%
うち75歳以上	12,916 23.6%	12,824 27.7%

面積	1244.65 (km ²)
人口密度	44.0 (人/km ²)
構成市町村	・大田市 ・川本町 ・美郷町 ・邑南町

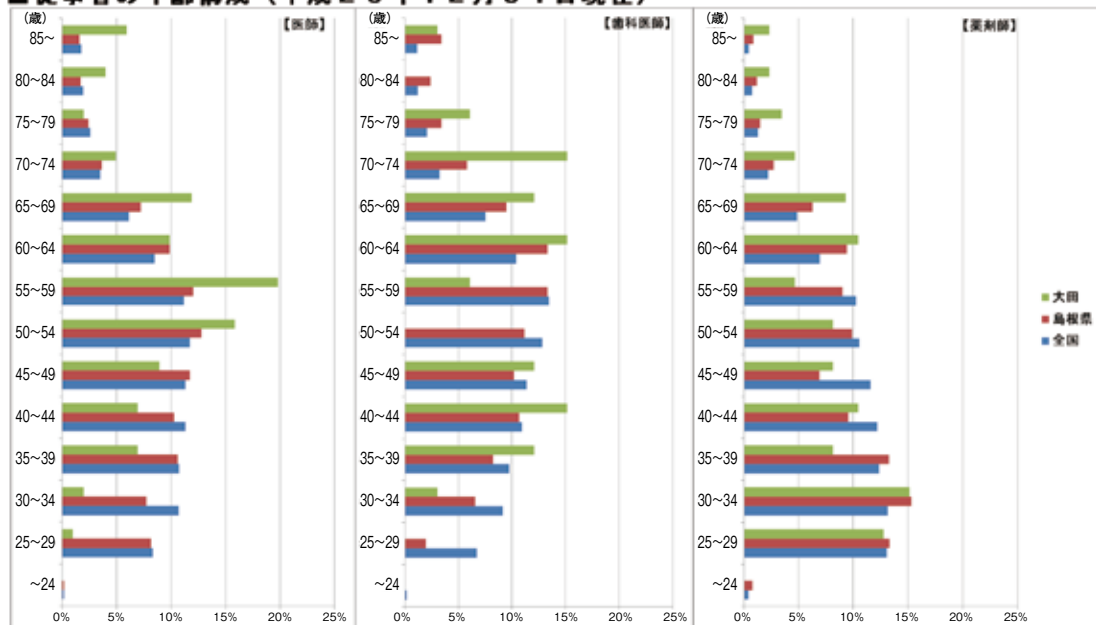
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年底版）」より）



■従事者の状況（平成26年12月31日現在）

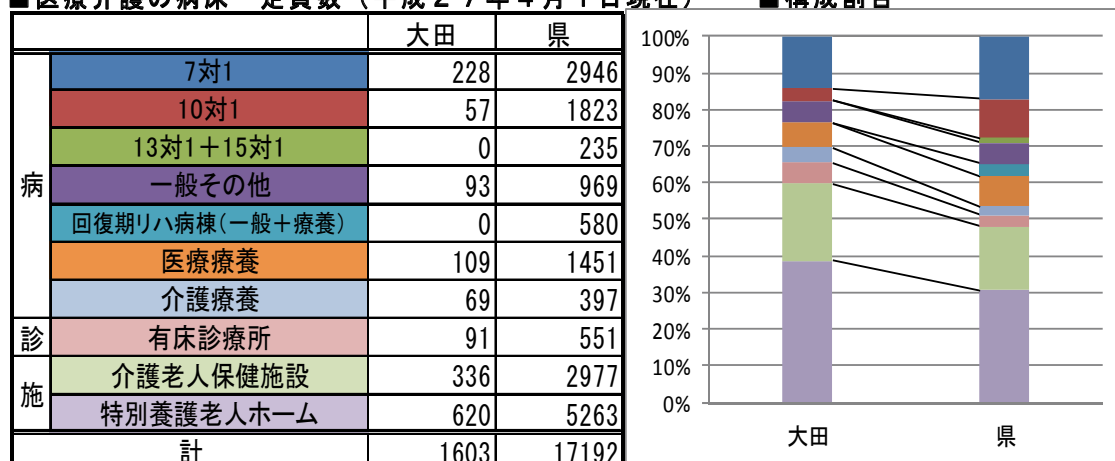
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
人数	101	33	86	52	14	440	321
人口10万対	181.9	59.4	154.8	93.6	25.2	792.2	578.0

■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 大田市立病院	335	0	174	80	27	54
2 石東病院	42	0	0	0	42	0
3 加藤病院	81	0	0	55	26	0
4 公立邑智病院	98	0	57	41	0	0
計	556	0	231	176	95	54

■ 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カ所(加藤病院)
地域包括ケア病棟加算病院	3カ所(大田市立病院(52床)、加藤病院(55床)、公立邑智病院41床)
在宅療養支援診療所	7カ所(大田市6カ所、邑南町1カ所)
在宅療養支援歯科診療所	13カ所(大田市10カ所、川本町1カ所、邑南町2カ所)
訪問看護ステーション数	7カ所(常勤換算看護職員数 30.3人)
訪問薬剤管理指導を行う薬局	20カ所(大田市14カ所、川本町2カ所、美郷町2カ所、邑南町2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	10.9	67.4	81.3	95.6	1327.4
2025 年度 I	9.5	83.4	156.5	113.4	1275.7
2025 年度 II	9.5	72.4	156.5	113.4	1275.7
増減 I	-12.8%	23.7%	92.5%	18.6%	-3.9%
増減 II	-12.8%	7.4%	92.5%	18.6%	-3.9%

※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 (医療機関所在地ベース)

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	9.5	62.0	73.9	66.1	1235.5

(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	40.3	142.7	162.1	120.4	1275.7

(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	13	107	174	123	
2025 年度 II	13	93	174	123	

※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

○大田構想区域の特徴

- ・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年には高齢化率が44.4%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は県平均に比較して多いですが、病院数及び歯科診療所数は県平均に比べて少ないです。
- ・入院患者の受療動向として、隣接する出雲区域、浜田区域及び広島県へ主に流出しており、入院患者の自区域内完結率は約5割となっています。

○高度急性期

【現状と課題】

- ・高度急性期については、当区域に3次救急医療や診療密度が特に高い医療（例：実施するためには十分な設備・人員が必要な手術、ICU・HCU等で提供される医療等）に応えることのできる医療機関が存在しないため、住民の多くが他区域の医療機関（島根大学医学部附属病院、県立中央病院、浜田医療センター、広島大学医学部附属病院、安佐市民病院等）で受療している状況です。

【今後の方向性】

- ・今後、さらに人口減少が進展することが予測される中、当区域において高度急性期機能を充実していくことは現実的ではありません。よって、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2カ所の救急告示病院（大田市立病院、公立邑智病院）において幅広い疾患に対応しています。
- ・区域の交通インフラの整備状況や地理的要因を勘案すると、大田市と邑智郡との間で急性期の医療機能分担や統合は困難であり、大田市立病院と公立邑智病院の急性期機能、特に住民の安全・安心を守る観点から地域を維持していただくために必須の医療である2次救急・小児・周産期・整形外科等をそれぞれ維持することが不可欠です。
- ・平成25年度単年度のデータに基づく推計によると、当区域の自区域内完結率は低く、他区域・県外への患者流出が多くなっていますが、生活区域としての一体性や患者の利便性などを踏まえ、整形外科を含め上記疾患にあっては可能な限り自区域内での完結率を高めることを目指すべきです。
- ・平成22年度に大田市立病院の外科・整形外科の常勤医師が不在となったことにより診療機能が低下していましたが、平成23年度以降は大田総合医育成センターを中心とした取組を進めることで、入院患者数も診療機能が低下する以前の状態に回復しつつあります。
- ・老朽化・狭隘化した大田市立病院については、2度にわたる基本計画の検討を経て、市立病院として必要とされる医療機能、入院患者動向、将来の人口推計や受療動向予測等を考慮したうえで、当面必要となる総病床数229床の新病院として建て替えられる予定であり、大田構想区域の現在の医療需要及び回復傾向にある入院患者数等を考慮した妥当な規模です。加えて、新病院の建設に当たっては、今後の医療需要の変化等に対応し、病床の機能転換なども可能となるよう、施設・設備等に工夫を凝らすこととされています。
- ・地域づくりに必須となる急性期の医療機能の確保、医師・看護師など医療従事者の確

保、持続可能な病院経営という観点から、一定の病床数の維持が必要です。

【今後の方向性】

- ・身近な地域での急性期医療を維持していくためには人材確保が重要であり、引き続き医師、看護師等の従事者の確保に努めます。
- ・当区域に実際に必要となる急性期病床数については、実際の医療需要と患者の受療動向をみながら、病床が不足することがないように慎重に対応していきます。

○回復期

【現状と課題】

- ・回復期については、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟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おり、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・役割を担っていくことが必要です。

【今後の方向性】

- ・特に、他区域に入院していた患者が早期に当区域に復帰す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。
- ・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・難病などの全身疾患、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に努めます。
- ・急性期あるいは慢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継続的な議論をしていきます。

○慢性期

【現状と課題】

- ・現状においては、当区域の慢性期医療は、大田市立病院、石東病院、加藤病院が担っています。
- ・病院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、急速な増加は困難であり、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一定の慢性期病床数を維持していく必要があります。
- ・一方、平成 29 年度末に、介護療養病床と、医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で 25 対 1 の病床の設置期限を迎えることに伴い、大田市立病院及び石東病院においては療養病棟が廃止されることとなっています。今後、区域において慢性期機能が不足することが懸念されるため、如何に確保をしていくかが課題です。
- ・市町が中心となり、医療機関や介護保険施設との適切な役割分担のもと、介護保険施

設の機能見直しを含め、長期療養が必要な患者の受け皿づくりを進めていくことが課題です。

【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な議論をしていきます。

○在宅医療等

【現状と課題】

- ・高齢単身世帯や認知症高齢者の増加、家族の介護力の低下、診療所（医科・歯科）の減少と開業医の高齢化、訪問看護師・歯科衛生士の不足、地理的な状況など、在宅医療機能の確保が課題です。
- ・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には、医療・介護従事者の連携と人材確保が重要です。

【今後の方向性】

- ・医療・介護資源に限られる中、会議や研修の実施、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、多職種による連携を推進していきます。
- ・また、ICTの活用と関連して、中山間地域における遠隔診療の環境整備についての検討を進めます。
- ・在宅医療を担う診療所への病院による後方支援について検討していく必要があります。あわせて、今後さらに診療所が減少していった場合を見据え、行政や病院等の関係者が区域内の在宅医療をいかに支えるかといった議論をしていきます。
- ・在宅医療を推進していくためには人材確保が必要不可欠です。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学校教育や研修等は重要です。また、増加する病院以外での看取りへの対応やアドバンスケアプランニング（※）について、当区域では今後住民啓発や介護保険施設職員への研修についての取組を進めます。
- ・区域内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住まいの在り方などの検討を進めます。とりわけ緩和ケアをはじめとする在宅での医療処置を提供できる住まいの整備は喫緊の課題です。

※アドバンスケアプランニング

アドバンスケアプランニングとは、これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家族や医療者と話し合い文章に残す手順の事であり、意思決定能力低下に備えての対応プロセス全体を指します。

○その他

【現状と課題】

- ・国の病床推計数は、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、両者に乖離があります。

今後、当区域において実際に必要となる病床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。

- ・有床診療所は、病院からの早期退院患者の受け入れや、在宅患者・介護保険施設の入所者の急変時の対応、看取りなど、地域包括ケアシステムを推進する上で様々な機能を担っていますが、人材確保や設備整備の負担などの面で課題を抱えています。

【今後の方向性】

- ・高齢化が進む中、急性期から慢性期・在宅まで切れ目のない口腔機能管理が求められています。口腔機能の評価手法の普及、医科歯科連携の強化、多職種による口腔ケアの充実などに向けた取組を進めていきます。

- ・適切な医療と介護を提供するためには、人材確保が重要な課題です。医師、看護師、歯科衛生士、リハビリテーション職、介護職等の確保を行政や医療・介護関係者だけでなく、教育関係者なども含め地域全体で密接に連携しながら進めていきます。

- ・地域医療構想を進めるに当たっては、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」など市町のまちづくりや地域包括ケアシステム構築との整合を図るべく、地域において必要とされる医療提供体制が確保されることが重要です。当区域の医療提供体制をどう構築していくか、今後も地域全体として継続的に議論していきます。

- ・地域医療構想の策定後、大田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います。