

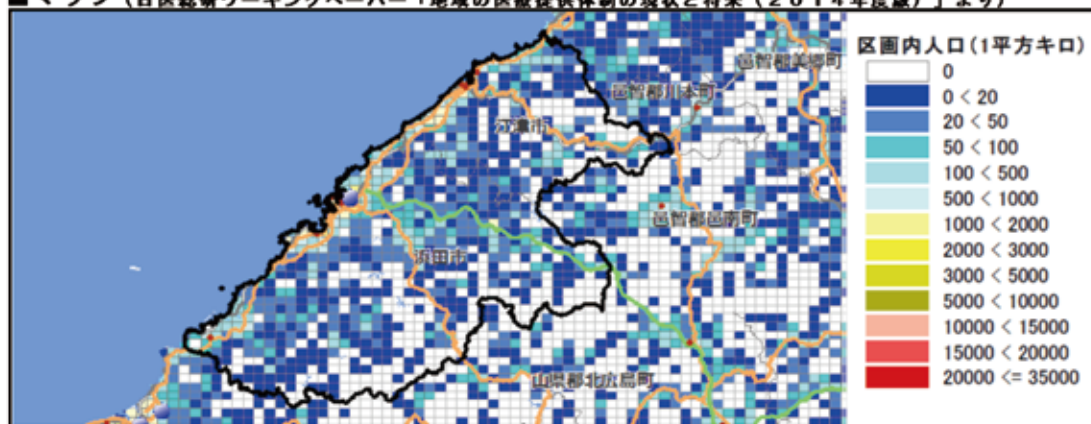
第5節 浜田構想区域

(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	面積	958.11(km ²)
人口	82,629	71,685	人口密度	86.2(人/km ²)
うち65歳以上	28,515 34.5%	27,369 38.2%	構成市町村	・浜田市 ・江津市
うち75歳以上	15,603 18.9%	16,380 22.8%		

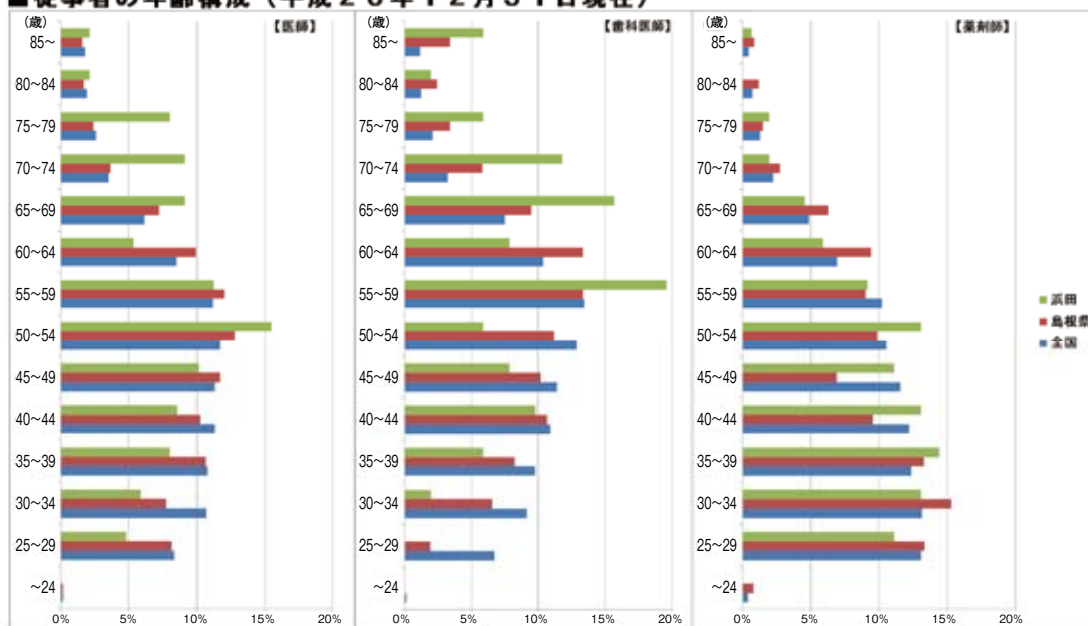
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



■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	187	51	153	46	33	899	538
人口10万対	223.3	60.9	182.7	54.9	39.4	1073.5	642.4

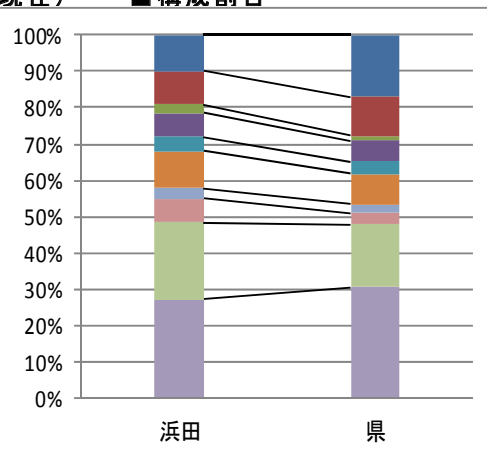
■従事者の年齢構成（平成26年12月31日現在）



■医療介護の病床・定員数（平成27年4月1日現在）

	浜田	県	
病	7対1	226	2946
	10対1	206	1823
	13対1+15対1	55	235
	一般その他	147	969
	回復期リハ病棟（一般+療養）	90	580
	医療療養	235	1451
	介護療養	66	397
	有床診療所	145	551
施	介護老人保健施設	480	2977
	特別養護老人ホーム	619	5263
計	2269	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 浜田医療センター	361	10	226	110	15	0
2 沖田病院	55	0	55	0	0	0
3 山根病院	55	0	0	0	55	0
4 山根病院三隅分院	60	0	0	0	60	0
5 島田病院	42	0	0	0	42	0
6 済生会江津総合病院	300	0	90	100	60	50
7 西部島根医療福祉センター	112	0	0	0	112	0
8 山崎病院	40	0	0	0	40	0
計	1025	10	371	210	384	50

■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	0カ所
地域包括ケア病棟加算病院	1カ所（浜田医療センター（60床））
在宅療養支援診療所	27カ所（浜田市17カ所、江津市10カ所）
在宅療養支援歯科診療所	10カ所（浜田市8カ所、江津市2カ所）
訪問看護ステーション数	6カ所（常勤換算看護職員数 38.7人）
訪問薬剤管理指導を行う薬局	52カ所（浜田市38カ所、江津市14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	48.7	210.6	180.9	300.8	1,394.3
2025 年度	46.4	198.9	190.8	212.3	1,520.7
増減	-4.7%	-5.6%	5.5%	-29.4%	9.1%

※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	46.4	201.3	172.9	197.5	1,433.9

(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	57.3	220.1	193.0	215.5	1,520.7

(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	62	255	212	231	

※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

<p>○浜田構想区域の特徴</p> <ul style="list-style-type: none">・浜田区域の人口は 2015 年 82,629 人、2025 年には 71,685 人と推計されており、年 1,000 人程度の減少が見込まれています。65 歳未満人口は減少し続け、2020 年までは 75 歳以上人口はほぼ横ばい、65～74 歳人口は増加しますが、2025 年には 65～74 歳人口も減少に転じ、75 歳以上人口は微増と推計されています。受療者総数は減少するものの、高齢者数の増加に伴い、複数疾患を抱え長期療養が必要な患者の増加が予想されます。・なお、平成 25 年策定の保健医療計画では浜田区域の入院自区域内完結率（精神、結核、県外入院は除く）は平成 23 年 10 月時点で 84.5%となっています。・区域の病院には浜田医療センター、済生会江津総合病院、重症心身障がい児・者の入院福祉施設である西部島根医療福祉センター、精神病床を有する西川病院、その他民間病院が 4 施設あります。・浜田医療センターは県西部唯一の救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院です。区域の高度急性期、急性期医療の中心的役割を果たしており、研修医の受入病院とし

て機能しています。県西部の拠点病院、新専門医研修対応等にはまだ医師が不足しており、とりわけ現在放射線治療医が1名しかおらず、平成30年度には地域がん診療連携拠点病院指定の取り消しの可能性があり、県西部には地域がん診療連携拠点病院が1ヵ所もないという事態になることが危惧されています。

- ・ 済生会江津総合病院は平成12年をピークに医師が減少し続け、特に平成26年には消化器科医師の引き上げにより、当直医の負担軽減のために時間外受診の一部制限を行いました。経営的にも非常に厳しくなり、経営再建プランを策定し、一般病床の減床、療養病床の増床など、一定の救急機能を維持しつつ慢性期患者への対応を強化する方針です。
- ・ 西部島根医療福祉センターは、県西部唯一の重症心身障がい児・者の医療施設であり、慢性期の医療需要には当該センター入院者が計上されています。
- ・ 西川病院は精神科病院として精神科救急、浜田医療センターへの診療支援、身体合併症患者の後方病院、地域移行支援などに積極的に取り組んでいます。
- ・ 民間4病院については一部急性期病床及び療養病床を有していますが、後継者不足という課題を抱えています。

○高度急性期

【現状と課題】

- ・ 高度急性期の需要は2013年度49人/日、2025年度46人/日と、高齢者人口がむしろ増加するため、あまり減少しないと推計されています。県西部唯一の救命救急センターであり、高度急性期患者を主に治療している浜田医療センターでは、高度急性期病床のイメージである重症度の高い患者、手術当日の患者等については、高度急性期患者専用の病棟はなく、救急救命センター10床及び急性期病棟で対応しており、病床機能報告でも一つの病棟単位で整備する方針はないと報告されています。
- ・ ちなみに、保健医療計画における入院自圏域内完結率は、高度急性期から慢性期まで入院患者合計で計算されており、医療需要別の完結率は不明ですが、高度急性期が多いと思われる重症患者について、浜田医療センターのドクターヘリの要請回数は平成27年10件（島根大学6件、県立中央病院3件、鳥取大学1件）、受入件数は34件（うち江津からが22件）となっています。

【今後の方向性】

- ・ 高度急性期、急性期の医療需要は医療機関所在地ベースで推計されており、現状の浜田区域の医療機能が2025年まで維持されることが前提となっています。医師不足がさらに進行し、重症度の高い患者、手術当日の患者等への医療提供ができなくなると、県東部や広島県等への依存度が増加し、区域の医療需要そのものが減少します。現状の入院自区域内完結率を維持する上でも、高度急性期患者に対する医療提供体制は維

持する必要があります。

○急性期

【現状と課題】

- ・急性期の医療需要は2013年度211人／日、2025年度は199人／日と微減です。救急医療については、浜田医療センター、済生会江津総合病院が救急告示病院として診療にあたっています。救急搬送の受入状況は、浜田医療センターが年間約2,500件前後、済生会江津総合病院が年間約1,000件弱です。両病院とも救急搬送される患者の半数以上は75歳以上の高齢者となっています。
- ・高齢者でも手術を行う患者は増えており、人口減少の中でも高齢者が増加することを踏まえると、急性期の医療需要は大きくは減少しないと思われます。一方、病床機能報告で急性期と報告されている病床数は区域の全病院合計で約400床となっています。

【今後の方向性】

- ・医療需要推計と病床機能報告の差について、それぞれの考え方が異なるので必ずしも一致するものではなく、一致させる強制力はありませんが、今後回復期、慢性期と合わせ、医療需要に見合った病床の配分について議論を進める必要があります。浜田医療センターの医師の増減、診療科の動向など医療機能の変化、済生会江津総合病院の経営再建プランの進展状況、民間病院の動向など情報を共有する場を設け、区域全体として各医療機能の確保を目指す議論が必要です。

○回復期

【現状と課題】

- ・回復期の需要は急性期よりやや少なく、2013年度181人／日、2025年度191人／日と微増です。高齢者が増加すると入院期間が長くなる傾向にあり、急性期から回復期、慢性期病床へのスムーズな転床が必要になってきます。
- ・この医療需要における回復期は診療報酬点数(175点～599点／日)で規定されており、急性期後で医療資源投入量が比較的少ない状態と定義されています。2025年度の推計では回復期は1日当たり14人、慢性期は1日当たり50人が他県も含め区域外で入院するとされています。
- ・実態として、急性期病院の後方病床は不足しています。これは急性期病院の平均在院日数の短縮のため早期退院を迫られる状況があり、必ずしも医療資源投入量が少ない患者ばかりではなく、さらに要介護度が高い患者、認知症の患者等その受け皿のバリエーションは多岐にわたります。
- ・リハビリテーションについては、急性期から切れ目のない継続したリハビリテーション

ンが必要です。済生会江津総合病院の回復期リハビリテーション病床 40 床について、経営再建プランでは医師確保が困難という理由で廃止とされています。浜田医療センターには 1 病棟 50 床がありますが、リハビリテーション担当医が 1 名のみで、50 床がフルに稼働している状態ではありません。また、診療報酬上の制約で標準算定日数以上のリハビリテーションの継続が困難になっており、特に在宅での維持期リハビリテーションの継続は介護サービスで受けることになっています。

【今後の方向性】

- ・診療報酬点数（医療資源投入量）上の回復期患者の一部は、病床機能報告上の急性期病床に入院していると考えられます。医療需要推計と病床機能報告上の病床数を厳密に一致させる必要はありませんが、急性期から回復期、慢性期へのスムーズな移行、転床・転院が図られるよう、病院間の連携を深めるとともに、リハビリテーションについてはリハ医の確保とともに、介護老人保健施設も含め、急性期から回復期、慢性期（在宅）のリハビリテーションの継続、技術の向上を図る必要があります。

○慢性期

【現状と課題】

- ・慢性期の需要は政策的な在宅医療への誘導や地域差の解消、区域間調整の結果、2013 年の 301 人／日から 212 人／日へ約 90 名の減少と推計されています。地域医療構想策定ガイドラインによれば、西部島根医療福祉センター入院中の重度心身障がい児・者のうち 100 床分は慢性期に算入されます。それを勘案すると一般病院の慢性期需要はさらに少なく見積もられます。慢性期入院患者の調査では、医療区分 1 の人のほとんどが要介護 3 以上、認知症生活自立度もⅢa 以上であり、医療的ケアの投入という点では 175 点／日と少ないが要介護度は高い状況にあります。独居高齢者、高齢者のみ世帯が増加していく中、これらの患者の入院（療養）病床も必要ですし、在宅等で療養するには介護保険施設整備も含めた介護サービスの充実が必要です。

【今後の方向性】

- ・政策的に慢性期の医療需要を入院から在宅等へ移行させるということについては、やはり地域の実情を踏まえる必要があります。介護保険施設、自宅の受け皿が確保できる見通しがあるか、慢性期患者の区域外への転院状況や介護保険事業計画の策定過程での諸調査、データも踏まえ必要な慢性期病床について検討していきます。

○在宅医療等

【現状と課題】

- ・在宅医療等については 2013 年 1,394 人／日、2025 年 1,521 人／日と 127 名の増と推

計されています。政策的に慢性期を在宅医療にシフトさせるという考え方ですが、独居高齢者、高齢者のみ世帯が増加する中で、自宅での療養は今後ますます困難になると思われます。現在でも、急性期病院から在宅等に帰れない患者が広島県の病院に転院している現状があります。

- ・人口 10 万対の在宅療養支援診療所数は 30.9 で、県内で最も多く、訪問診療レセプト件数も人口 10 万対で 14,237.3 件と大田区域に次いで多い状況にあります。訪問看護は在宅患者訪問看護・指導料算定件数が人口 10 万対で 274.1 件と、隠岐、雲南に次いで多いですが、海岸部に偏在しており山間地域には課題も多いです。総じて訪問診療、看護については、浜田区域は県内でもよく取り組まれています。開業医の高齢化、後継者不足、訪問看護師の確保等、課題も多く、自宅だけでなく介護保険施設の整備も含めて検討が必要です。
- ・また、認知症について西川病院の医療保護入院の約 6 割は認知症の急性増悪が占めるようになっており、在宅医療等における認知症対策も重要な課題です。

【今後の方向性】

- ・受け皿の整備について、各病院の地域連携室、在宅医療に従事する診療所医師、訪問看護ステーション、介護保険者、市の担当部局、ケアマネジャー等と情報・意見交換を行いながら、区域における在宅医療等の質・量等の在り方を検討していきます。
- ・在宅医療等では増悪時における後方病院（認知症も含む）の役割は大きく、地域包括ケア病床をはじめ、病院間連携に加え、在宅医療等における病診連携を一層深めていきます。
- ・また、在宅の慢性期医療にも専門的技術が必要とされるようになり、医療側から自宅、介護保険施設での療養における訪問看護、介護職の知識・技術の向上を求める意見もあり、医療・介護の連携を深めながら研修・技術向上の機会を増やしていきます。

○その他

- ・医療資源投入量からみた「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」という概念と、一般的に考えられている発症後の時間経過としての「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」という概念にはズレがあり、必要病床数の推計には調整が必要です。
- ・医療資源投入量が少ない慢性期患者について政策的に都道府県間の地域差をなくし、在宅等へシフトさせるという考え方ですが、療養病床入院受療率の多少にはそれぞれの都道府県の事情があり、それを勘案しながら政策誘導すべきです。とくに浜田区域では西部島根医療福祉センターには他区域から入院している重症心身障がい児・者がおり、慢性期の入院医療需要についてはこの点も考慮する必要があります。
- ・県西部では今後も人口減少が東部よりも多いと予測され、人口（診療圏人口）の減少の中で県西部全体としての医療機能の維持・強化を図る必要があります。そのために

は、高度医療・救急の集約的強化が必要であり、このことは県西部の医師確保の上で不可欠な初期臨床研修医、専門研修医が研修できる体制づくりのためにも重要な課題です。