

## 地域医療構想に沿った検討の分析

## 地域医療構想の記述

## 高度急性期・急性期

## ○高度急性期

## 【現状と課題】

・高度急性期の需要は、今後の人口減少に伴って減少する予測となっていますが、他区域を含めた医療供給体制の動向によっては、高度急性期患者の区域外からの流入数が増加する可能性があります。

・大学病院は医師・看護師をはじめとした医療従事者の育成機関としての役割も担っており、一定の規模を必要とします。また、医育機関の条件として文部科学省より600床以上の病床確保が求められてきた背景もあります。(医学部設置審査基準要項(平成3年廃止)) います。

## 【今後の方向性】

・人口減少に伴う将来的な入院患者数の減少や、診療報酬の動向を踏まえて、高度急性期病院間での疾患・事業別の役割分担・相互協力等について継続した検討が必要であり、今後の地域医療構想調整会議や保健医療計画の策定時に継続的に協議を行っていきます。

## ○急性期

## 【現状と課題】

・出雲区域の急性期病床については、将来的な全県の急性期機能のあり方との関連を慎重に見極める必要があります。また、今後、高速道路網整備によるアクセス向上や、大型商業施設の開業によって、当区域への患者流入が増加することも予測されます。

・2025年に他区域で確保することが十分に期待できる機能以外は、引き続き当区域において確保していく必要がありますが、病床数については、他区域の状況や今後の急性期・回復期のあり方の検討を踏まえ継続的な検討が必要です。

・他区域において回復期・慢性期・在宅医療等の機能を充実させることで、当区域の急性期病床から当該区域への復帰を円滑化していくことが求められます。

## 【今後の方向性】

・高度急性期を担う医療機関との連携・機能分担や回復期(地域包括ケア病棟等)との連携について、疾患別に検討していきます。

・救急医療機関の配置や在り方については、アクセス時間や住民の生活実態等も考慮に入れて検討していきます。

## 調整会議(部会)の検討状況

## 【検討データ等】

- ・病床機能報告結果
- ・DPC調査
- ・島根県保健医療計画
- ・患者動向調査結果(H30)
- ・消防救急出動状況のまとめ(H29.H30)

## 【結果】

- ① 病床機能報告では高度急性期が減少しているが、高度急性期・急性期全体の病床数は大きく変化していない。
- ② 出雲市立総合医療センター、出雲市民病院の急性期病床から地域包括ケア病床への転換、徳州会病院の慢性期病床から回復期リハ病床への転換が行われた。
- ③ 他圏域の2割の入院を受け入れている。
- ④ 県中は「脳血管・心疾患」、医大は「がん」と大きく疾患別の機能が分担されている。
- ⑤ 出雲市民病院は旧出雲市、徳州会病院は旧斐川町、出雲市立総合医療センターは旧平田市と、各病院が所在地区の急性期(救急を含む)を担っている。
- ⑥ 高度急性期病床は自宅から短期間の入院を経て自宅へ退院。急性期病床は自宅以外にも施設からの入院を受け入れ、少し長めの入院を経て、自宅や回復期病床に退院させる機能を担っている。

## 【今後の方向性】

- ① 県全体をカバーしており、他圏域の動向等を踏まえた協議を進めていく必要がある。
- ② 高度急性期と急性期の機能分担をさらに進めて行く必要がある。

## 回復期

### 【現状と課題】

- ・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟等を活用し、質の高いリハビリテーション、急性期からの切れ目のない医療、病状急変時の在宅からの受け入れ等の役割を担っていく必要があります。

### 【今後の方向性】

- ・区域における回復期及び維持期の効果的なリハビリテーションの在り方について、検討していきます。
- ・地域包括ケアシステムを推進する中で、在宅医療を受けている患者に入院が必要となったときの医療機能を区域内でどのように確保するか検討していきます。

### 【検討データ等】

- ・病床機能報告結果
- ・患者動向調査結果 (H30)
- ・地域包括ケア病棟の状況報告 (H30)

### 【結果】

- ①. 回復期、地域包括ケア病棟（病床）は増加している。
- ②. 地域包括ケア病棟（病床）は自院や他病院の急性期病床から患者を受け入れ長めの入院期間を経て自宅や施設に退院させている。
- ③. 地域包括ケア病棟（病床）の2～4割は自宅や施設からの入院を受け入れており、サブアキュートの機能を果たしている。

### 【今後の方向性】

- ①. 回復期病床への転換を進める必要がある。
- ②. 在宅医療の体制整備として、地域包括ケア病棟（病床）の増床とサブアキュート機能の強化を図る必要がある。

## 慢性期

### 【現状と課題】

- ・今後、当区域における後期高齢者数は2030年頃までは増加基調が見込まれており、平均在院日数の短縮を考慮しても一定の慢性期病床数が必要ですが、一般病床・療養病床における軽症者の在宅移行や療養病床入院受療率の地域差解消を見込んだ必要病床数では増加する需要に対応できないおそれがあります。

### 【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に議論していきます。

### 【検討データ等】

- ・患者動向調査結果 (H30)
- ・老健と特養の実態調査結果 (H30)
- ・老健の状況調査結果 (R1)

### 【結果】

- ①. 老健や特養は医療区分1の人の受け皿にはなっておらず、療養病床がその役割を担っている。

### 【今後の方向性】

- ①. 圏域内の慢性期病棟の在り方について検討していく必要がある。

## 在宅医療等

### 【現状と課題】

- ・核家族化の進展・高齢独居世帯の増加による介護力の低下、  
・認知症高齢者の増加、市中心部以外における診療所数減少・  
・開業医の高齢化等を踏まえると、自宅における在宅医療の大幅な拡大には困難が伴います。
- ・施設医や嘱託医等が配置されている介護老人保健施設及び特別養護老人ホームにおいても、経管栄養、人工呼吸器装着、吸痰等が必要な患者の受け皿としての役割を担うには多くの課題があります。また、その他の老人ホーム・介護施設やサービス付き高齢者向け住宅における医療提供体制については、実態把握等を踏まえた十分な検討を要します。
- ・訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、訪問介護事業所など、在宅医療推進に必要な地域の各種資源について、増加が見込まれる需要に見合った体制整備が必要です。

### 【今後の方向性】

- ・今後、出雲市を中心として、居宅や介護保険施設を含めた在宅医療の提供体制等について、具体的な実態を明らかにし、継続的に議論していきます。
- ・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、医療・介護従事者の連携と、高度化するニーズに対応できる人材の育成及び確保を進めていきます。

### 【検討データ等】

- ・在宅医療供給量調査 (H29)
- ・エミタスの集計 (H29)
- ・診療所調査結果 (H30)
- ・訪問看護調査結果 (H30)
- ・老健と特養の実態調査結果 (H30)
- ・老健の状況調査結果 (R1)

### 【結果】

- ①. 出雲市を中心に医療・介護連携の取組が具体的に進められている。
- ②. 訪問診療の件数はH27までは増加していたがそれ以降は横ばいである。今後はさらに減少すると予想されており、病院を核とした体制整備を進める必要がある。
- ③. 訪問看護の件数は年々増加している。看取り加算の増加や、医療保険の頻回な訪問看護の提供等みられ、よりケアが必要な人の在宅医療の体制は整備されつつあると考えられる。

### 【今後の方向性】

- ①. 訪問看護が果たす役割はさらに大きくなると考えられ、引き続き体制整備の取組を進める必要がある。
- ②. 老健入所者の5割は退所の見通しが立たない状況である。在宅で療養できる体制の整備をさらに進める必要がある。
- ③. 老健や特養では、現状以上に医療的ケアが必要な人を受け入れることは困難な状況にある。
- ④. 特に大きな課題は人材確保である。県や出雲市と連携して取組を進める必要がある。

