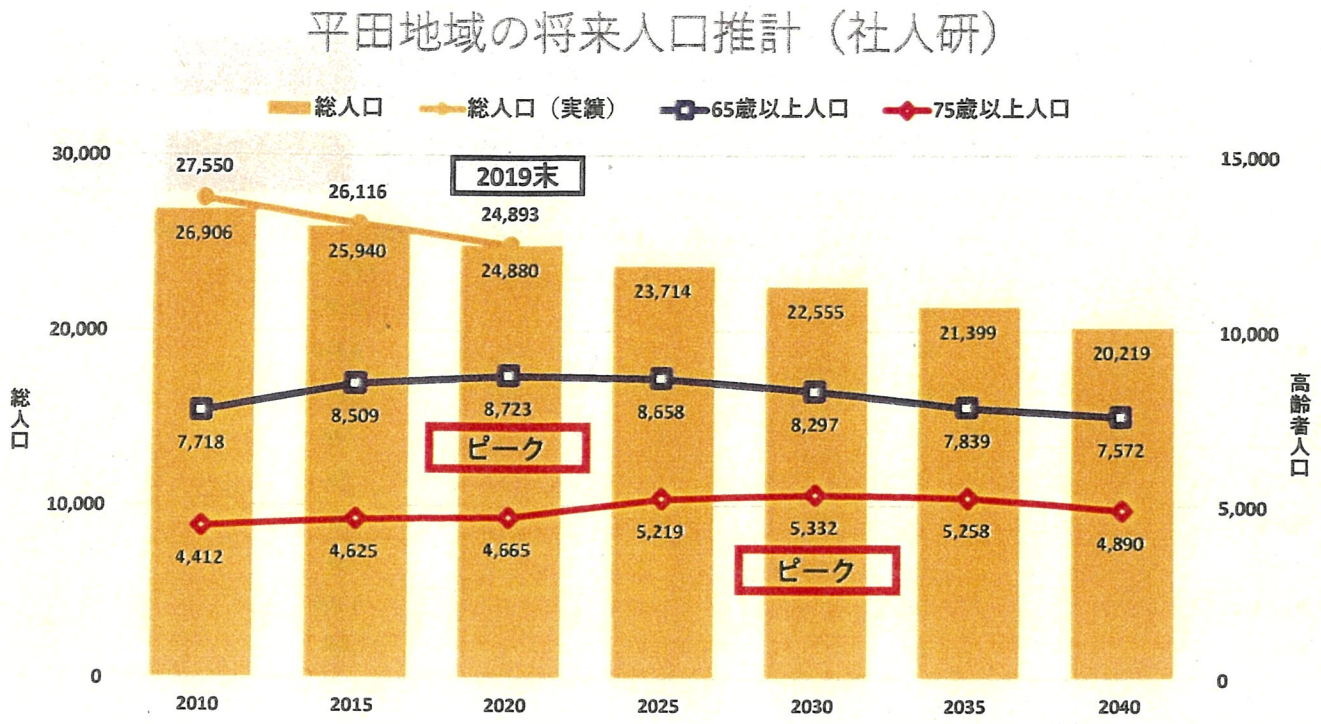
公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証

資料集

出雲市立総合医療センター患者受入状況等のまとめ

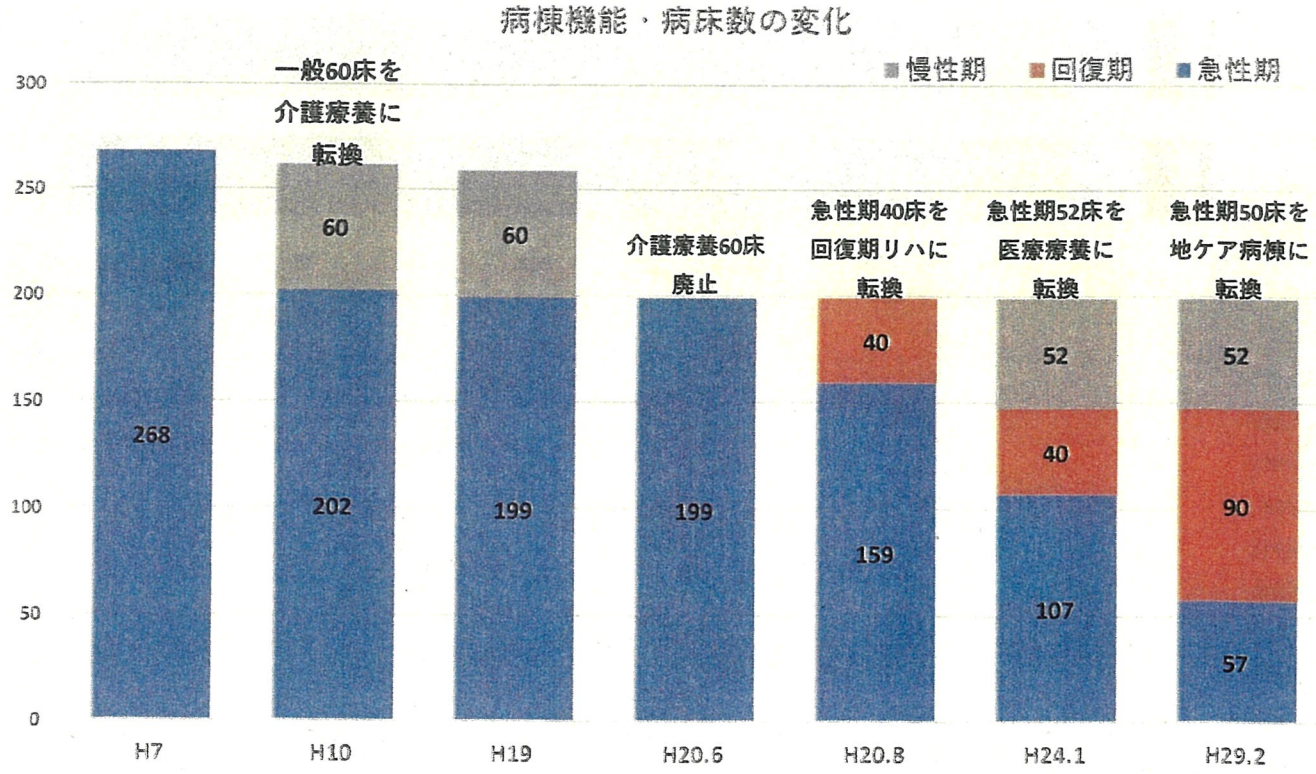
別紙資料

1. 平田地域の将来人口推計



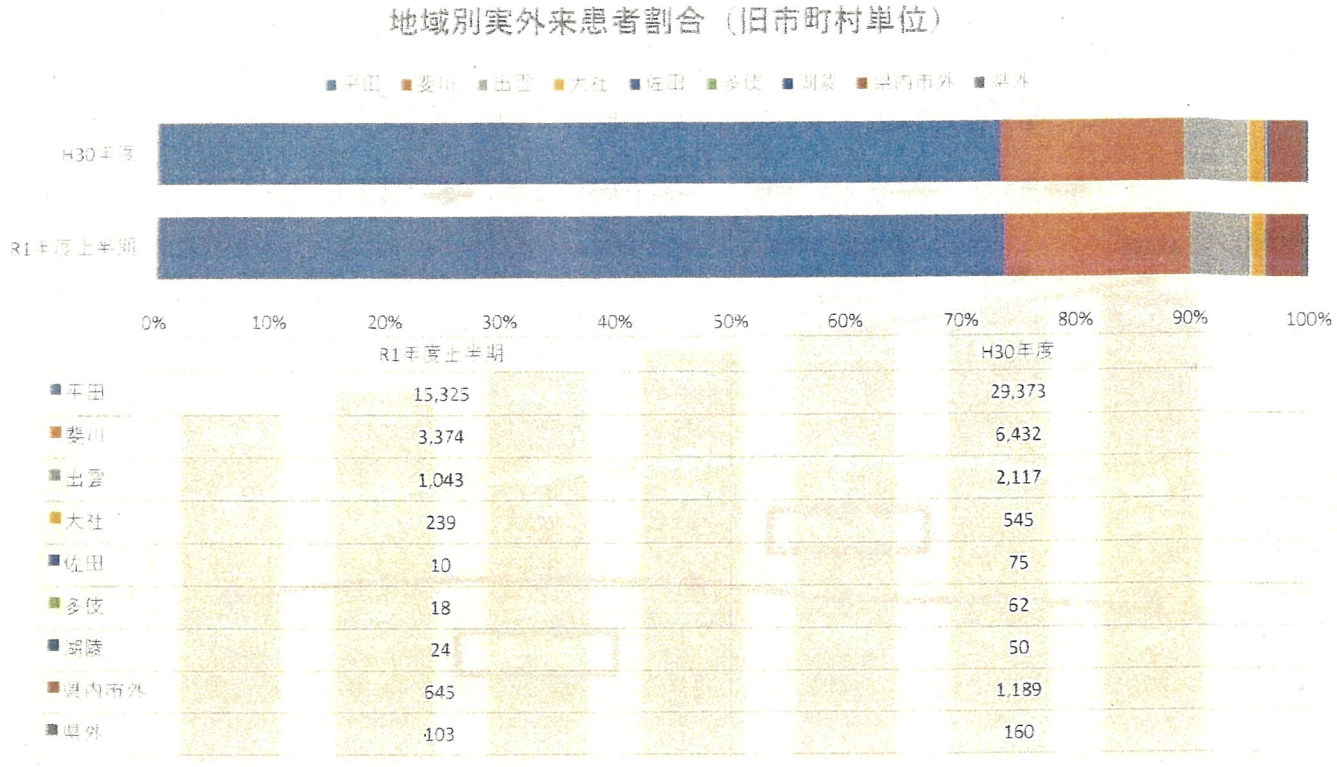
●平田地域の65歳以上人口は2020年、75歳以上人口は2030年がピークの見込み。

2. 総合医療センターの病棟機能・病床数の変化



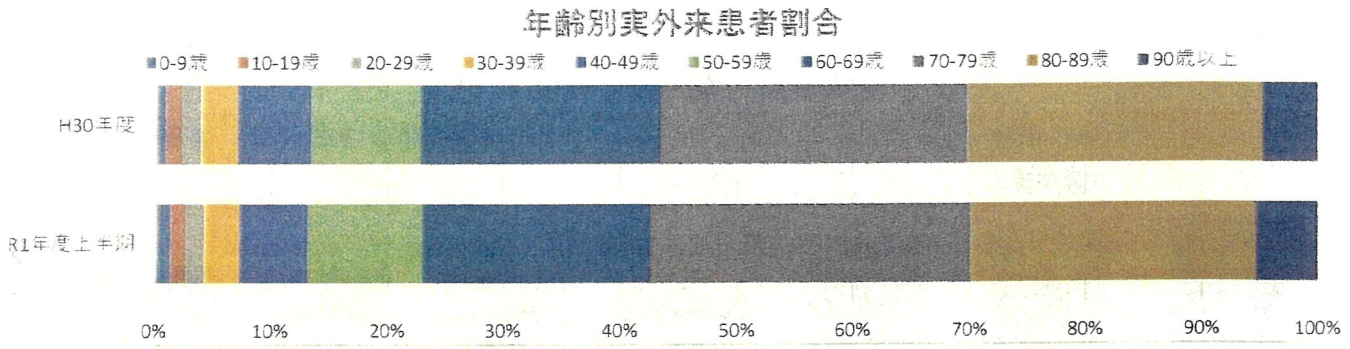
●268床から現在の57床まで、急性期病床を地域ニーズに合わせて回復期・慢性期病床に転換してきた。

3. 地域別実外来患者割合



●平田・斐川地域の患者が約90％を占めている。

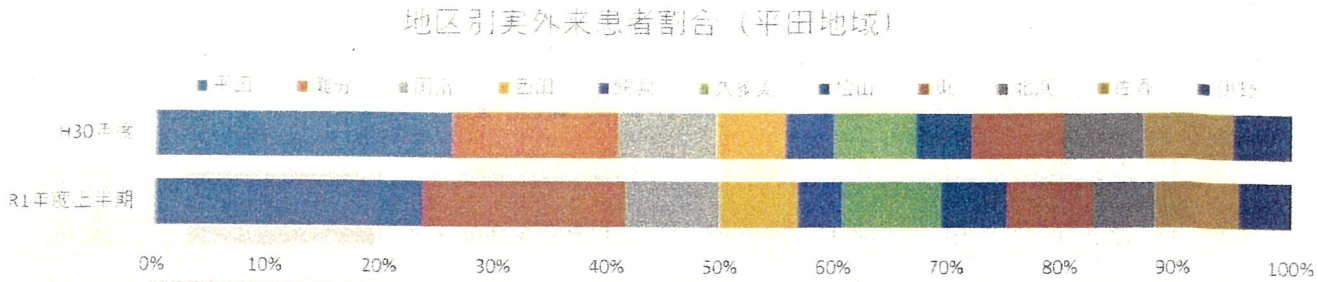
4. 年齢別実外来患者割合



平均年齢	68.6歳	68.7歳
６５歳以上患者割合	69.6%	69.5％

●70歳以上の高齢患者が約55％を占めている。

5. 地区別実外来患者割合（平田地域）



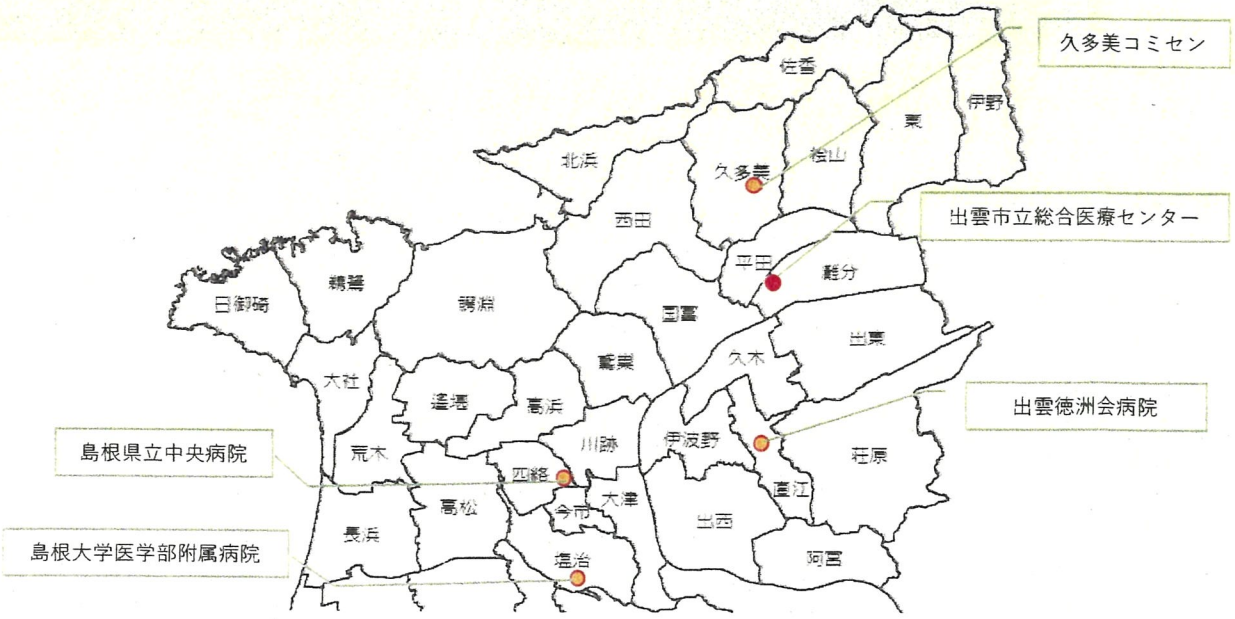
	R1年度上半期	H30年度	地区別人口	うち65歳以上人口
平田	3,630	7,705	6,808	2,227
灘分	2,736	4,288	3,366	1,086
国富	1,276	2,570	2,909	883
西田	1,053	1,760	1,606	613
鰐淵	597	1,278	623	291
久多美	1,362	2,154	2,154	756
桧山	878	1,426	1,345	467
東	1,162	2,399	2,458	882
北浜	847	2,079	1,056	496
佐香	1,094	2,253	1,305	586
伊野	690	1,461	1,263	448
合計	15,325	29,373	24,893	8,735

（R1年12月末人口）

●平田地域の中でも約20%が北浜・佐香・伊野などの海岸部から通院している。

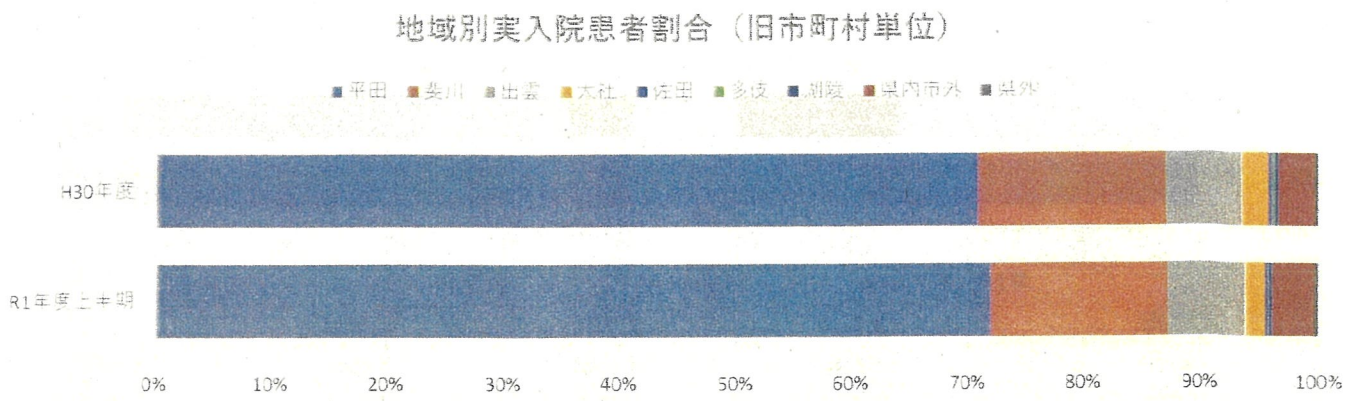
6. 公共交通機関利用による医療機関別受診所要時間（例）

出発地	目的地	交通手段	所要時間	交通費	平田バス	一畑電車	出雲バス	JR	タクシー	松江バス
久多美コミセン	出雲市立総合医療センター	バス	12分	200	200	0	0	0	0	0
	島根県立中央病院	バス・一畑電車・バス	69分	780	200	420	160	0	0	0
	島根大学医学部付属病院	バス・一畑電車・バス	63分	820	200	420	200	0	0	0
	出雲市民病院	バス・一畑電車・タクシー	53分	1,300	200	420	0	0	680	0
	出雲徳洲会病院	バス・一畑電車・JR・タクシー	76分	1,670	200	420	0	190	860	0
	松江赤十字病院	バス・一畑電車・バス	65分	1,060	200	680	0	0	0	180



●隣接する病院までの所要時間、費用を試算したもの。高齢者が多く、公共交通機関の利用が必要。

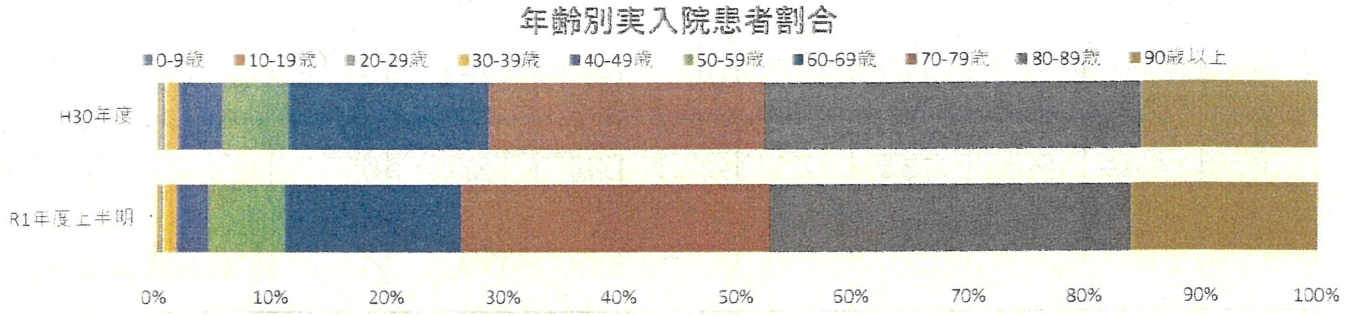
7. 地域別実入院患者割合（全病棟）



	R1年度上半期	H30年度
平田	849	1,594
斐川	180	365
出雲	77	143
大社	20	50
佐田	3	7
多伎	2	8
湖陵	2	5
県内市外	43	70
県外	4	7

●平田・斐川地域の患者が約90％を占めている。

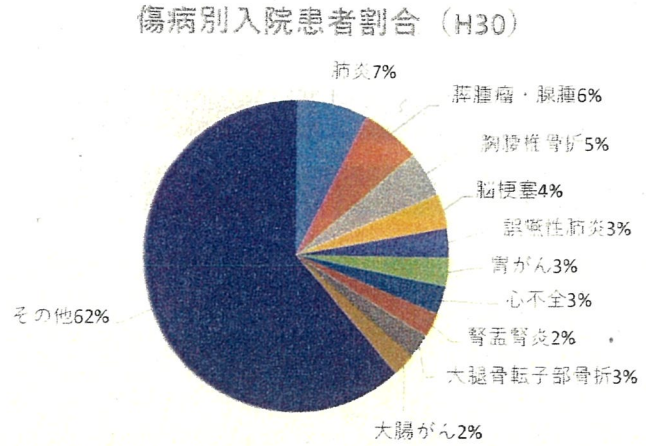
8. 年齢別実入院患者数（全病棟）

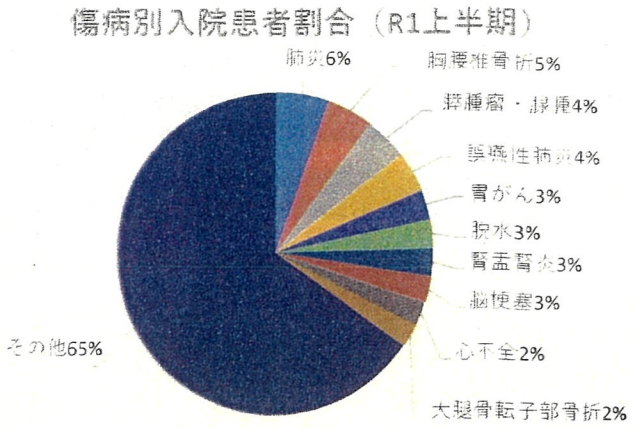


	R1年度上半期	H30年度
0-9歳	1	1
10-19歳	3	5
20-29歳	4	13
30-39歳	14	25
40-49歳	31	83
50-59歳	79	131
60-69歳	179	386
70-79歳	314	536
80-89歳	366	729
90歳以上	189	340
平均年齢	76.1歳	76.0歳
６５歳以上患者割合	83.3%	82.3％

●急性期病棟単独でも同様に、70歳以上患者が約70％、80歳以上患者が約50％を占める。

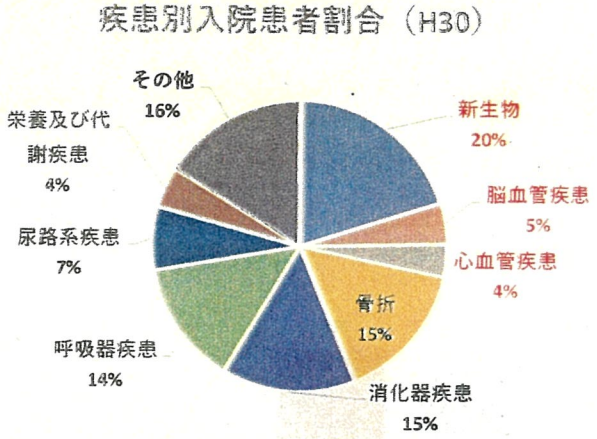
9. 傷病別入院患者割合（全病棟）

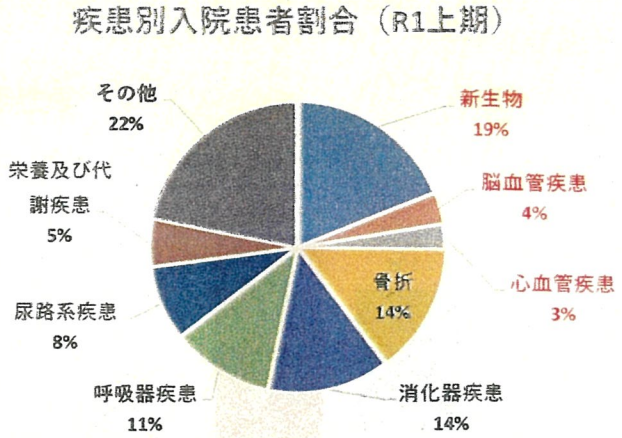




●肺炎、骨折、心不全など、高齢者に多い傷病が上位を占めている。

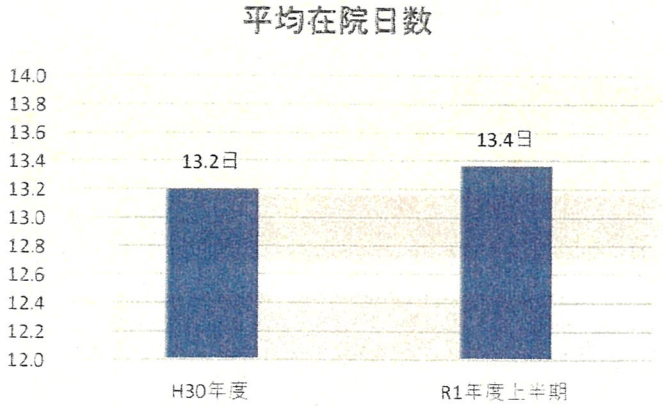
10. 再検証疾病別入院患者割合（全病棟）

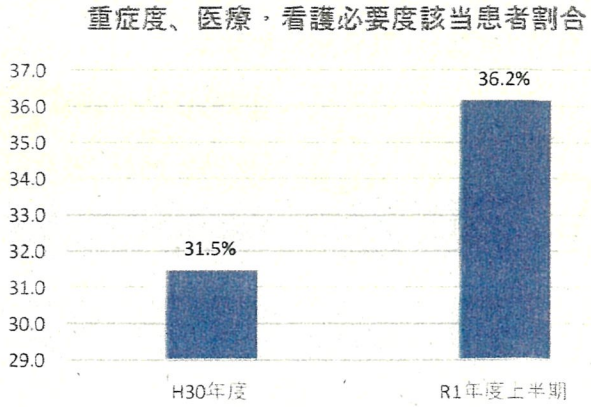




●再検証の分析に活用された疾病は約30%で、残り70%は骨折や消化器・呼吸器疾患などが占めている。

11. 急性期病棟の在院日数及び重症度、医療・看護必要度該当患者割合





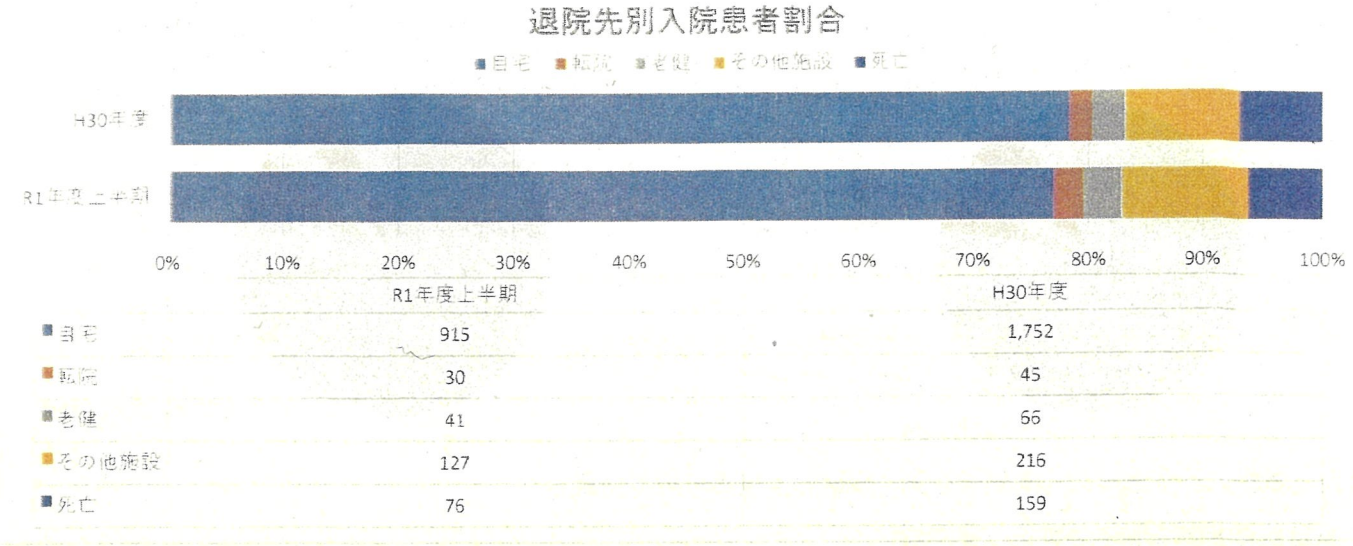
●平均在院日数は基準（21日以内）よりも短く、看護必要度割合も基準（27%以上）よりも高い。

12. 急性期病棟の病床稼働率

	H30	R1上半期
急性期病棟（57床）	75.3%	79.9%
地域包括ケア病棟（50床）	83.1%	89.3%

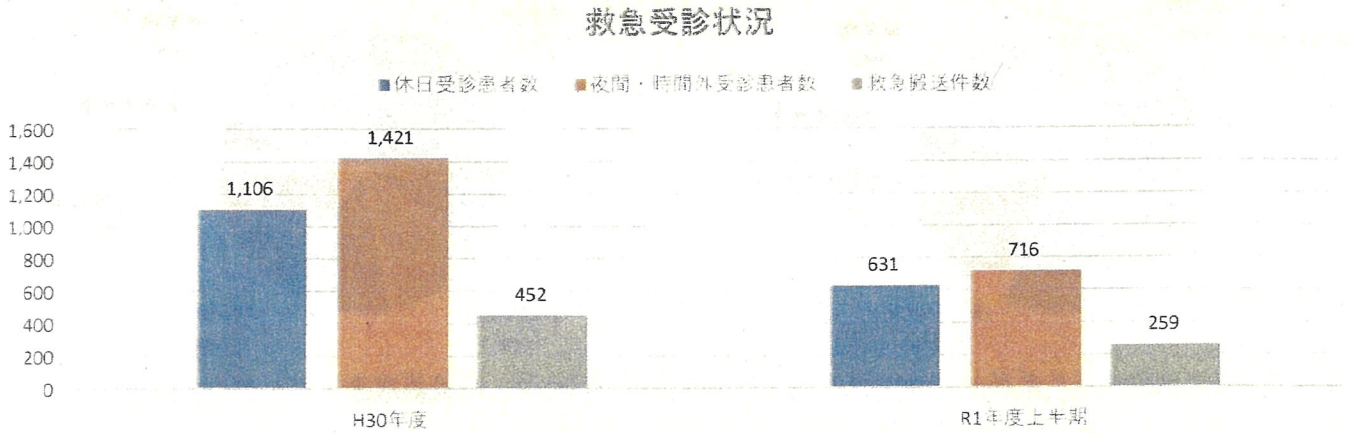
●急性期1病棟でほぼすべての救急患者を受け入れており、空床確保のため80%以下の稼働率で運用している。

13. 退院先別入院患者割合（全病棟）



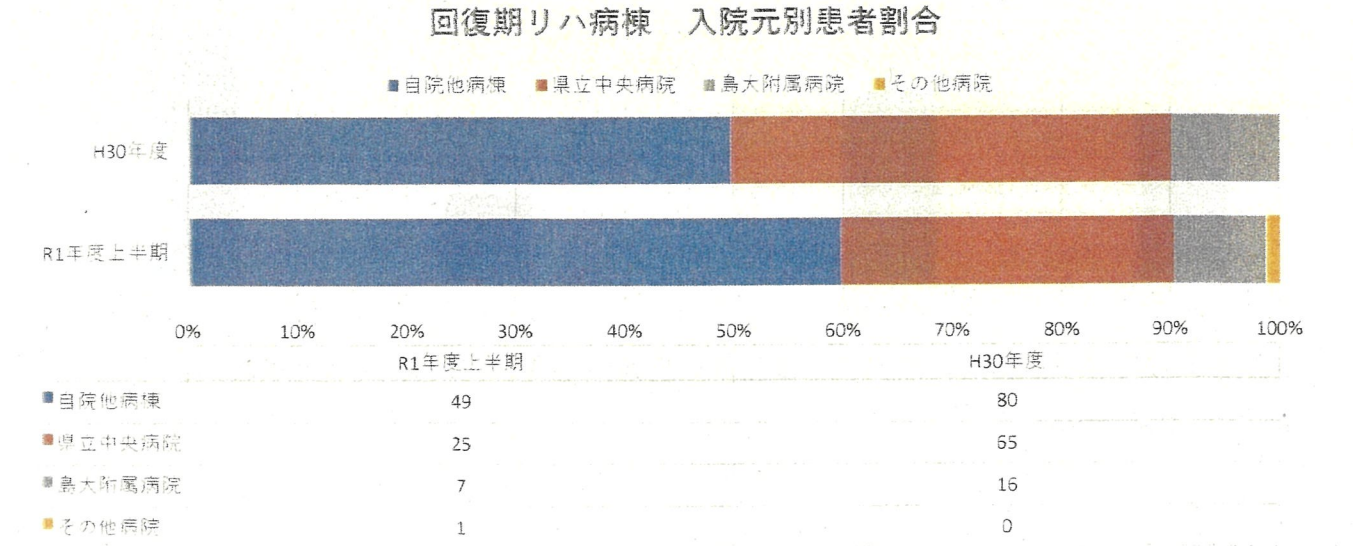
●自宅退院が約80％を占めている。

14. 救急受診状況



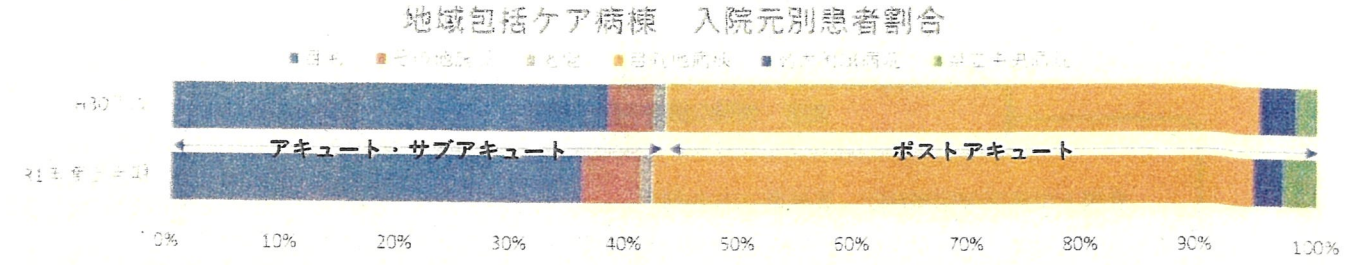
●休日・夜間・時間外受診は年間約2500人、救急搬送件数は増加傾向で年間約500件。

15. 回復期リハ病棟　入院元別患者割合



●自院内転棟と他院からの転入院が約半数ずつ。

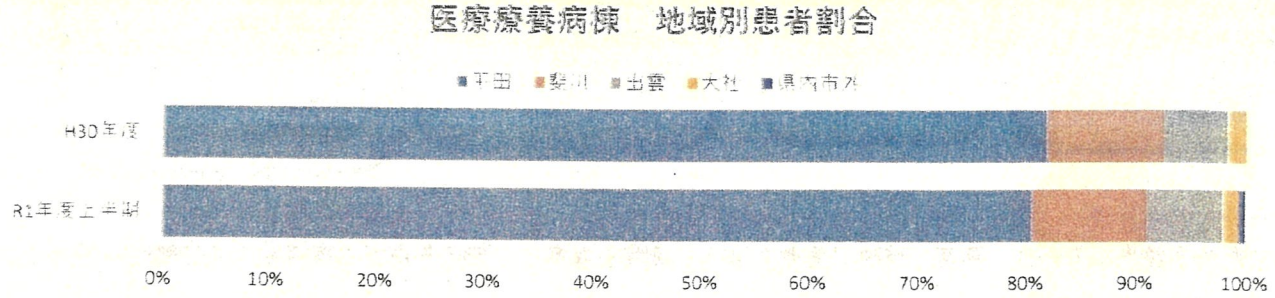
16. 地域包括ケア病棟　入院元別患者割合



	R1年度上半期	H30年度
自宅	140	258
その他施設	20	27
老健	4	7
自院他病棟	202	347
島大附属病院	10	21
県立中央病院	11	12

●アキュート・サブアキュートが約40%、ポストアキュートが約60%を占める。

17. 医療療養病棟　地域別患者割合

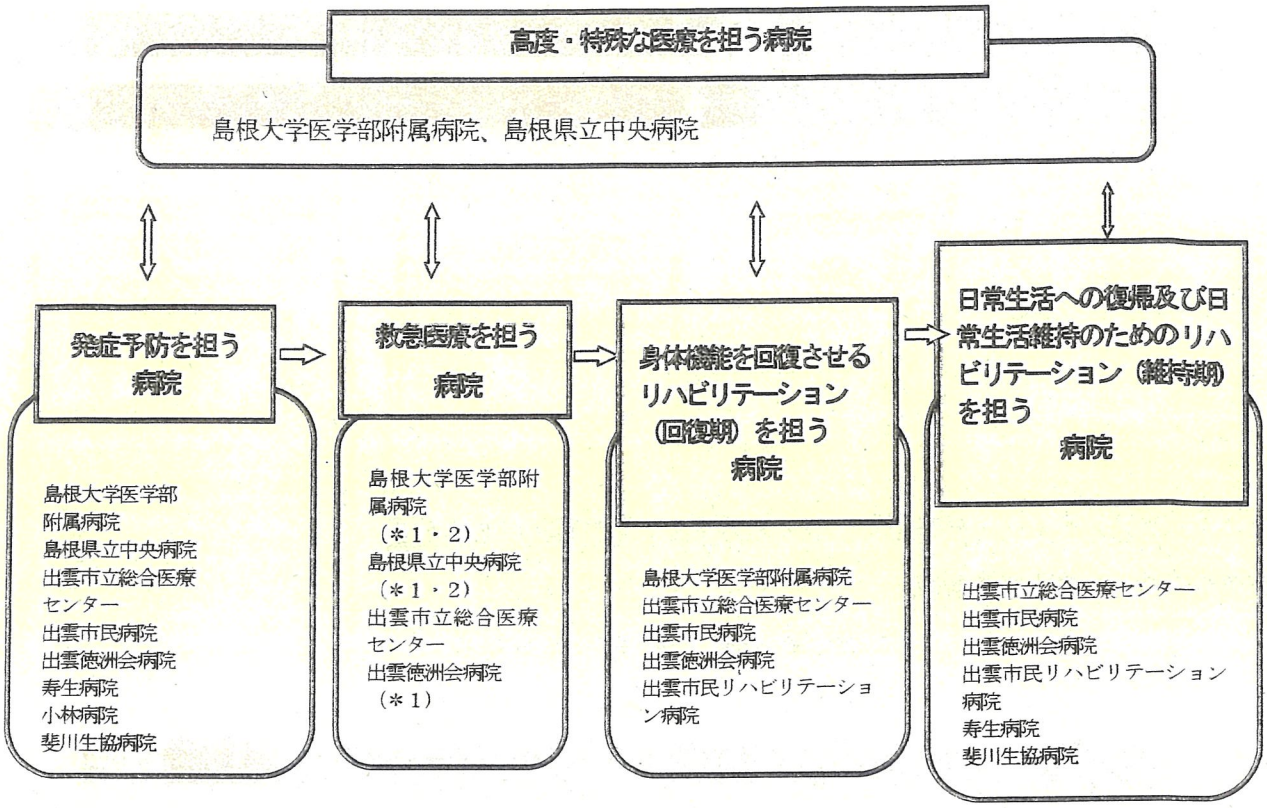


	R1年度上半期	H30年度
平田	115	99
斐川	15	13
出雲	10	7
大社	2	2
県内市外	1	0

●平田・斐川地域の患者が約90%を占めている。

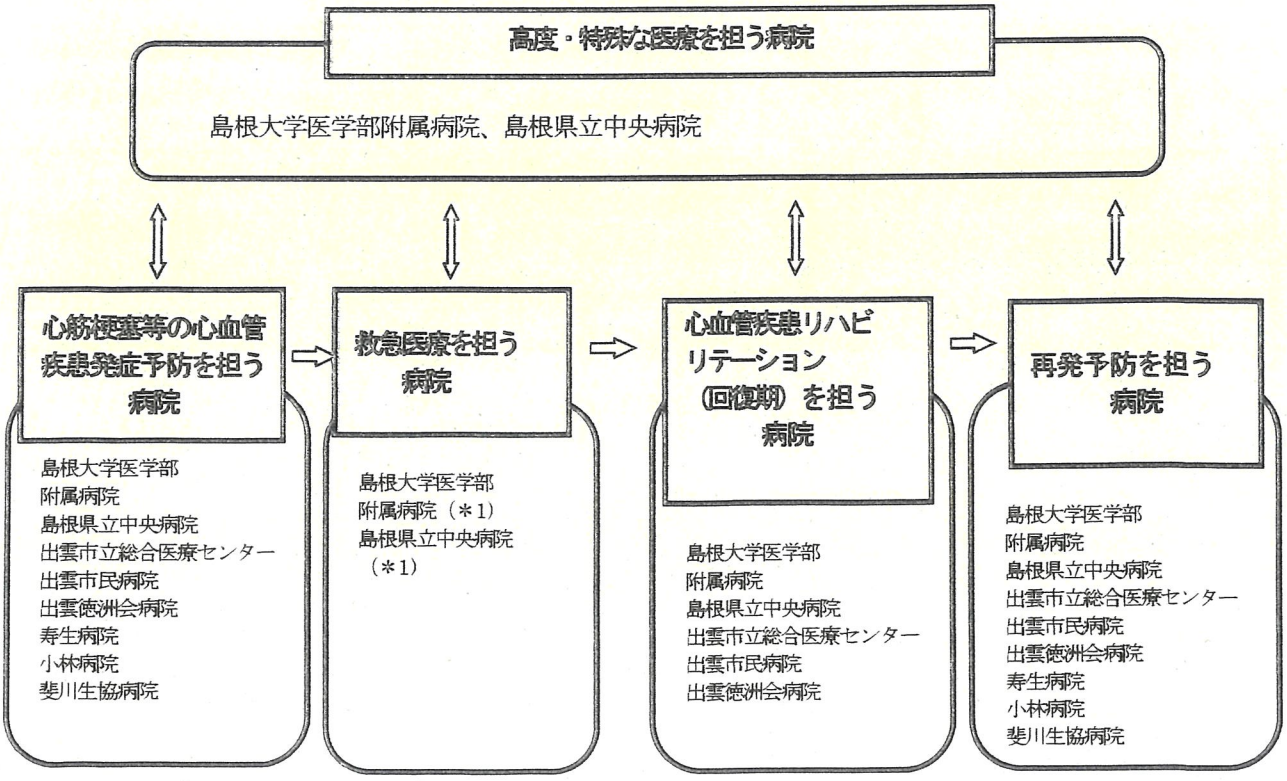
６領域ごとの機能分担　～　出雲圏域保健医療計画より　～

１．がん



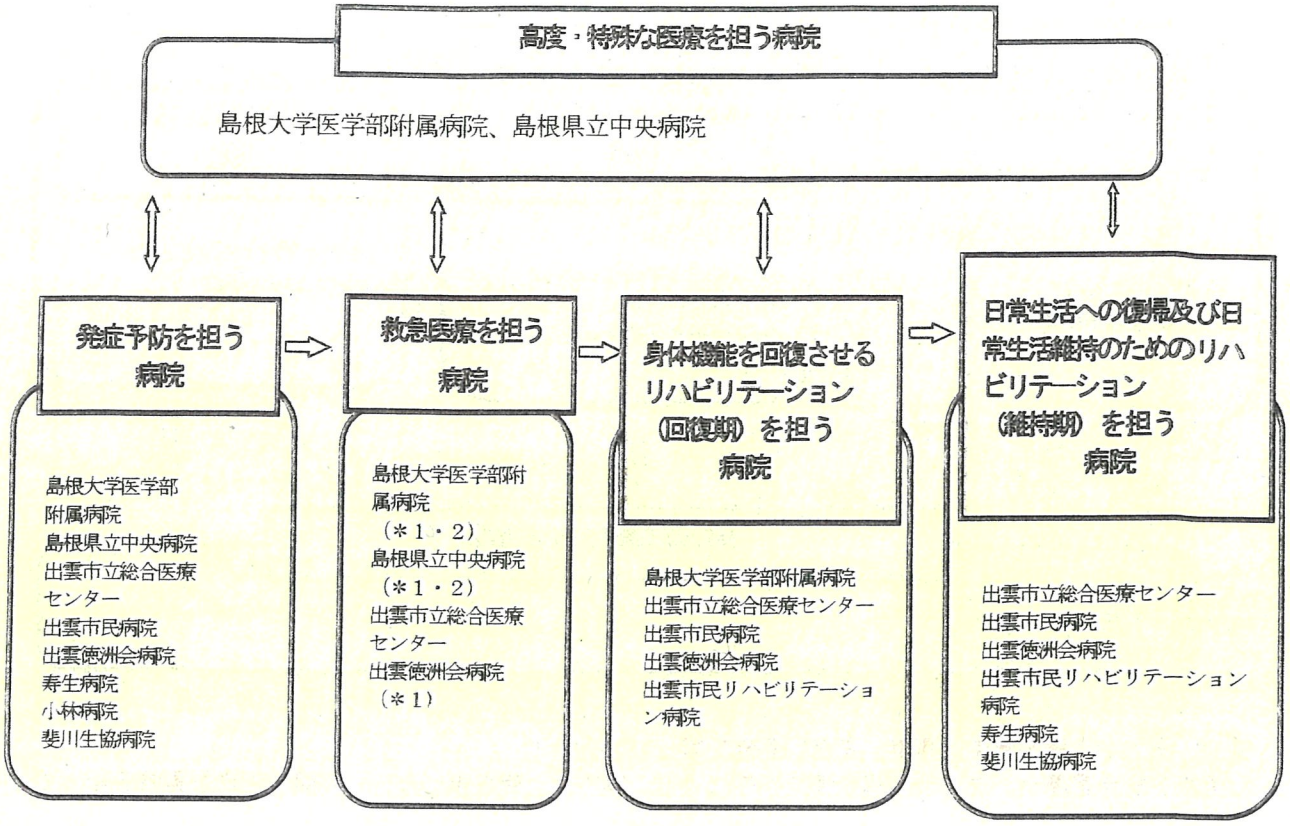
・高度、特殊な医療を県中と医大が担い、その他の病院が発症予防から維持期までの機能を担っている。
・出雲市立総合医療センターは、高度、特殊な医療を担う２病院と連携して発症予防から維持期までの機能を担っている。

２．心疾患



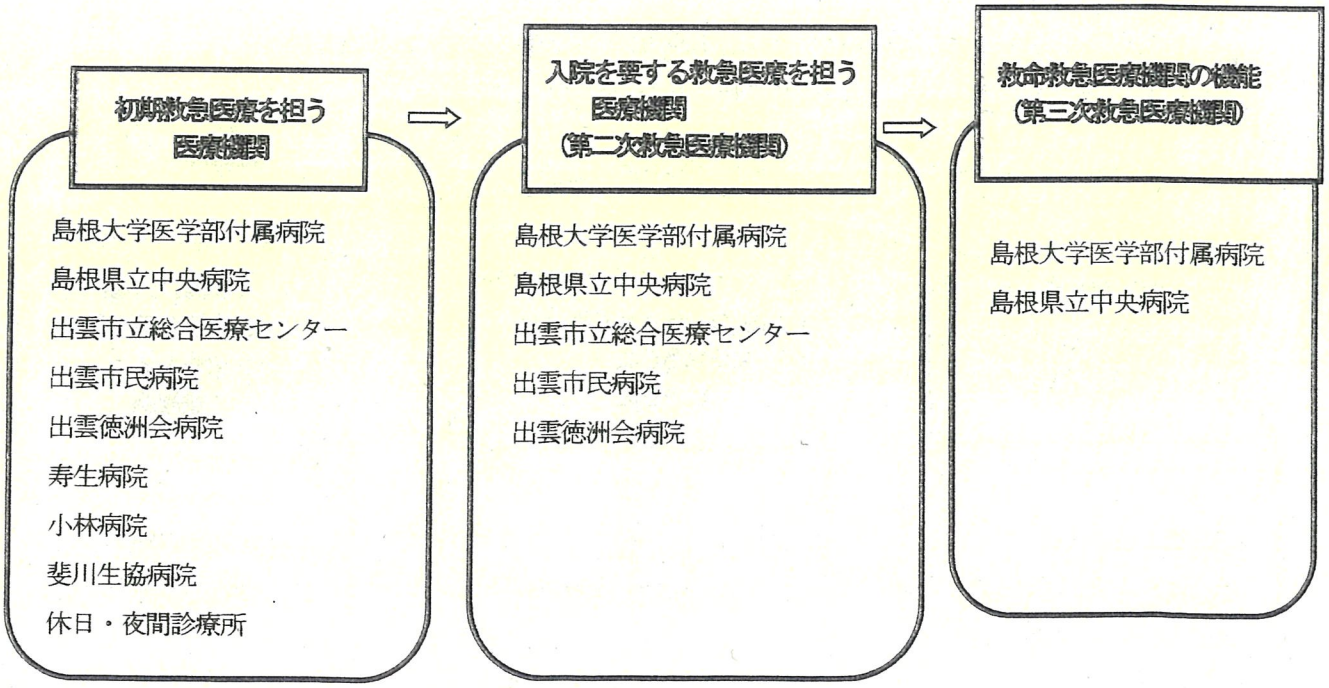
・高度、特殊な医療を県中と医大が担い、その他の病院が発症予防から再発予防までの機能を担っている。
・出雲市立総合医療センターは発症予防、回復期、再発予防の機能を担っている。

３．脳卒中



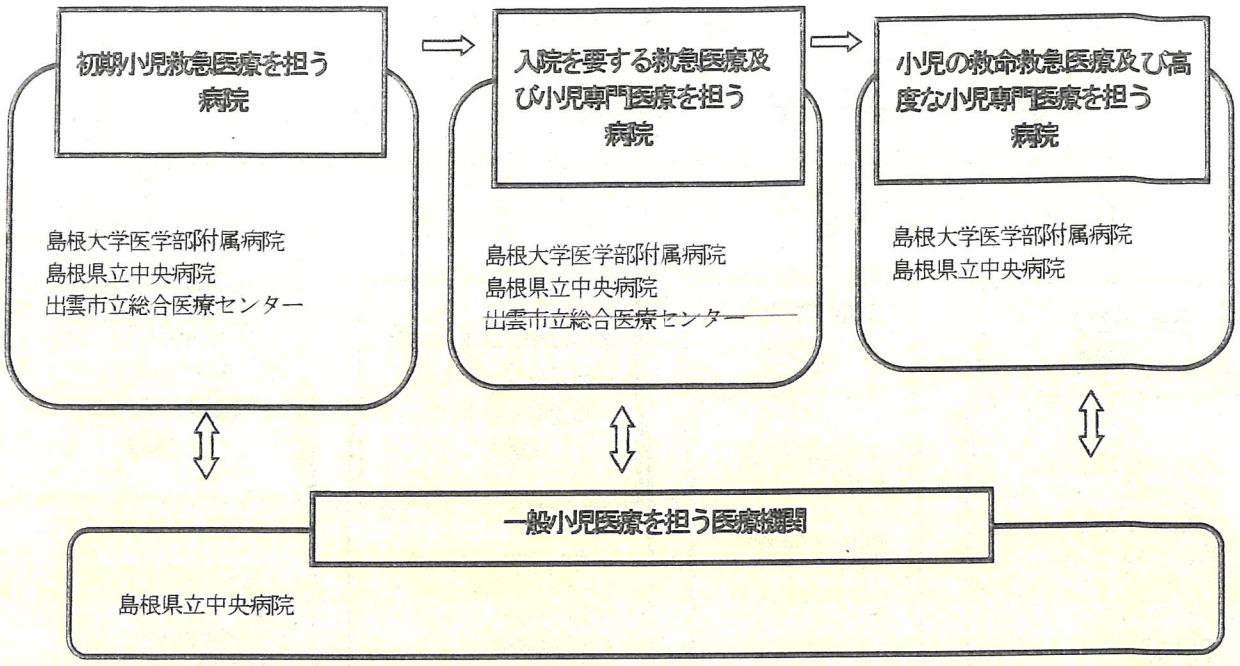
・高度、特殊な医療を県中と医大が担い、その他の病院が発症予防から再発予防までの機能を担っている。
・出雲市立総合医療センターは発症予防から維持期までの機能を担っている。

４．救急

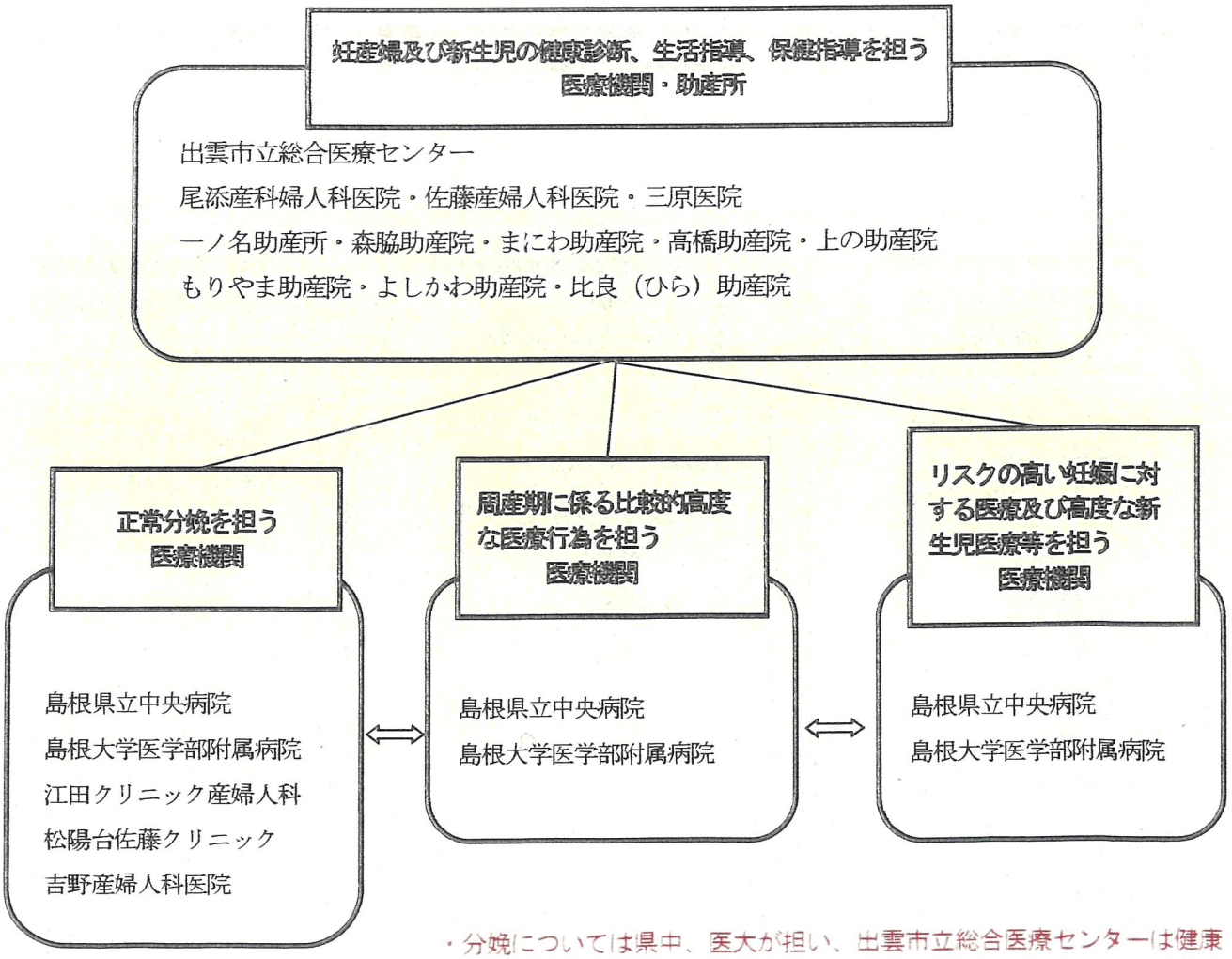


・３次救急を県中と医大が担っている。
・その他の病院が、主に所在地区の２次救急を担っている。出雲市立総合医療センターは平田地区の２次救急を担っている。

5．小児



・県中、医大が入院を要する医療、高度な医療を担っている。
・出雲市立総合医療センターは小児科医の不在により、現在は入院を伴わない、初期小児救急医療を担っている。

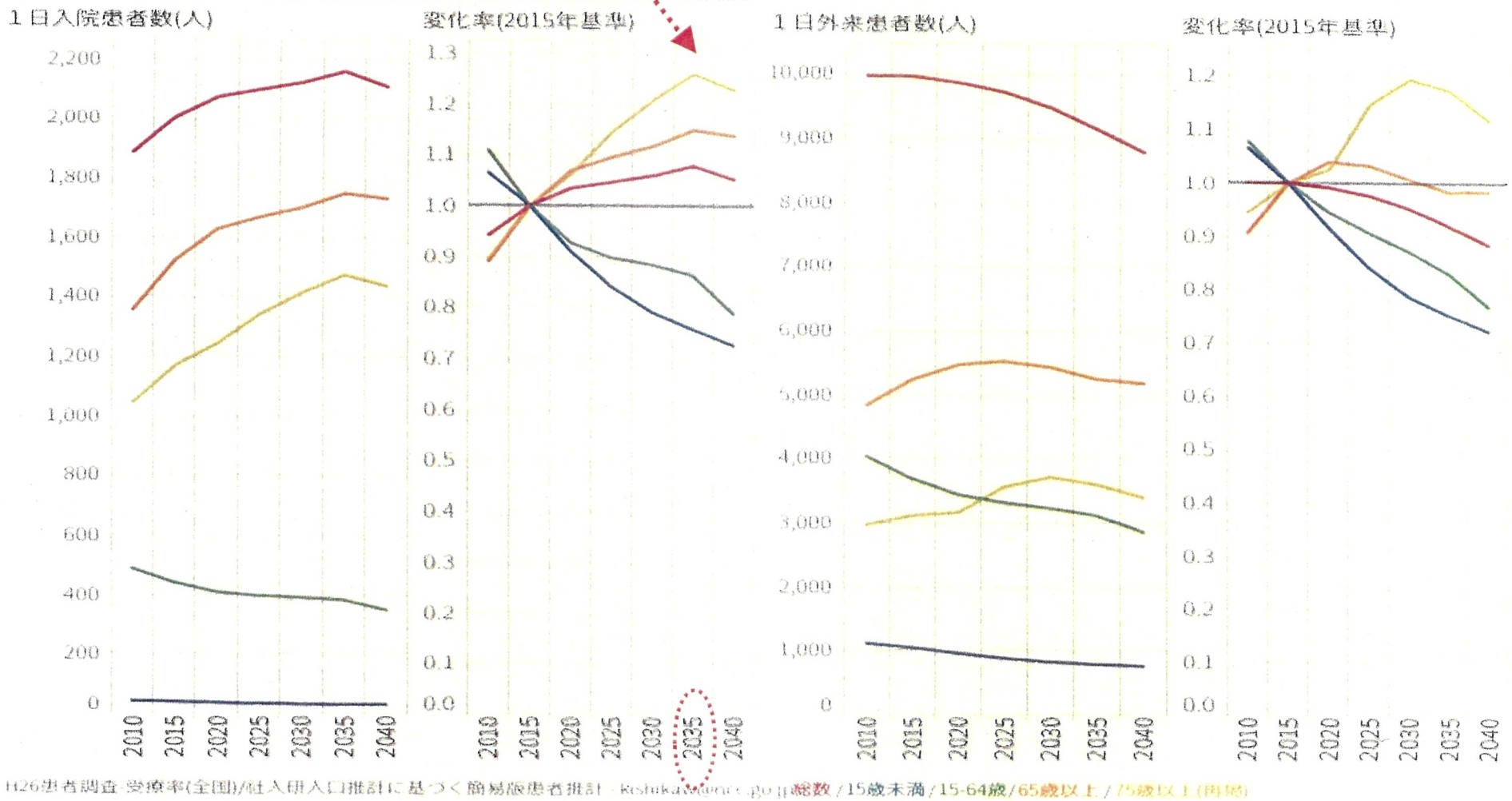


・分娩については県中、医大が担い、出雲市立総合医療センターは健康診断等の機能を担っている。

患者数の動向（人口・患者数推計/簡易版(H27/2015) 石川ベンジャミン（国際医療福祉大学大学院）　tableau publicによる）

都道府県　32島根県　　2 次医療圏　3203出雲　　市区町村　すべて

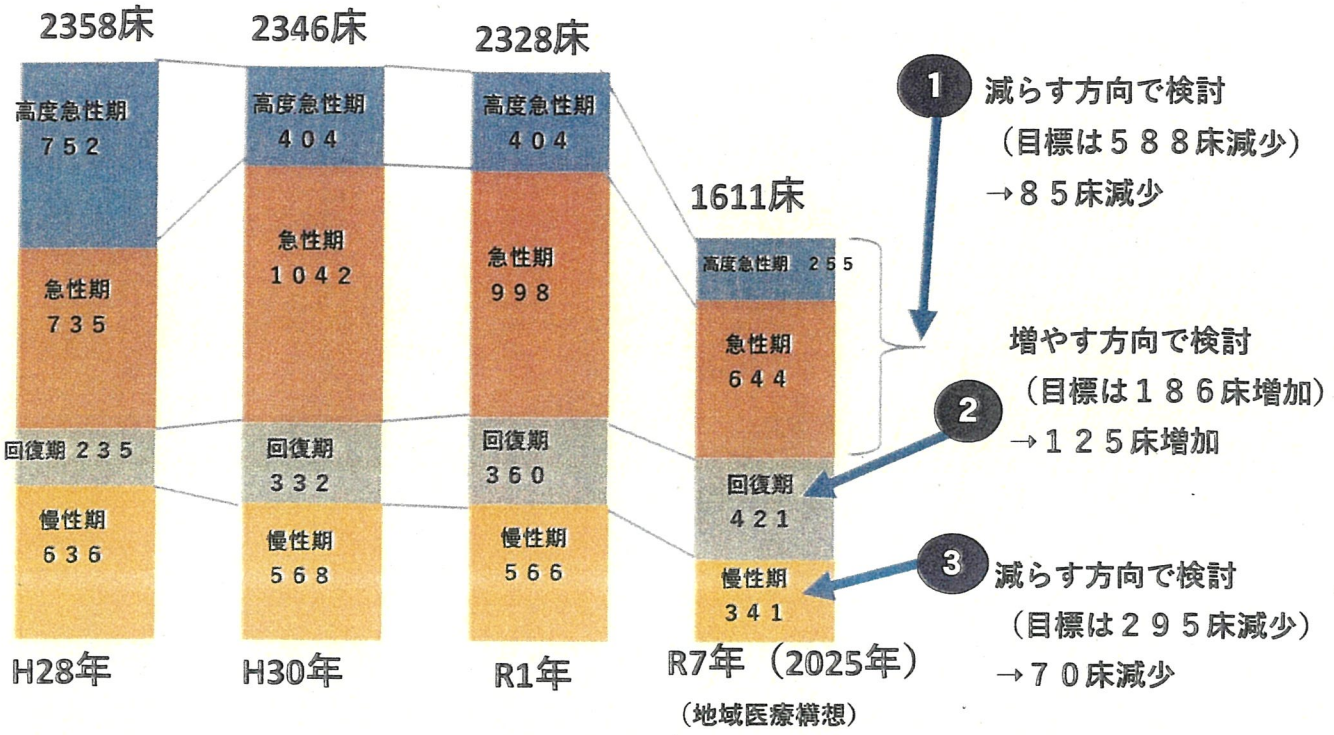
入院と外来の患者数推計



H26患者調査-受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版患者推計 - Keshika@mac.com 総数 / 15歳未満 / 15-64歳 / 65歳以上 / 75歳以上(再掲)

機能別病床数（地域医療構想で目指す病床数とこれまでの変化）

当圏域においては、２０２５年に向けて「高度急性期・急性期」「慢性期」の減少、「回復期」の増床を目指している。
取組より、急性期・慢性期から回復期のへの転換が進んでいる。
今後に向けては、高度急性期及び慢性期の見直しが課題である。



28年度報告	医大	県中	出雲市立総合医療センター	徳洲会	出雲市民リハ病院	出雲市民	寿生病院	斐川生協	小林病院	その他の有床診療所	合計	地域医療構想による必要病床数（2025）
高度急性期	549	203									752	255
急性期		385	107	89		60				94	735	644
回復期			40		116	60				19	235	421
地域包括ケア病棟						60					60	
回復期リハビリテーション病棟			40		116						156	
慢性期	21		52	94		60	239	120	50		636	341
療養病棟（20対1）			52				120	120			292	
療養病棟（25対1）				94			119		50		263	
障害者施設等						60					60	
緩和ケア病棟	21										21	
合計	570	588	199	183	116	180	239	120	50	113	2358	1661

元年度報告	医大	県中	出雲市立総合医療センター	徳洲会	出雲市民リハ病院	出雲市民	寿生病院	斐川生協	小林病院	その他の有床診療所	合計	地域医療構想による必要病床数（2025）
高度急性期	201	203									404	255
急性期	369	369(309)	57	89		32				82	998(938)	644
回復期			90	47	116	88				19	360	421
地域包括ケア病棟			50			88						
回復期リハビリテーション病棟			40	47	116							
慢性期			52	47		60	239	120	48		566	341
療養病棟（20対1）			52	47				120	48			
療養病棟（25対1）							239					
障害者施設等						60						
合計	570	572(512)	199	183	116	180	239	120	48	101	2328(2268)	1661

（　　）は病床機能報告後に減少を確認した数

島根県保健医療計画より抜粋

6．二次医療圏の受療動向（全県）

- 平成26 (2014)年の「島根県患者調査」の結果では、病院の一般病床及び療養病床に入院した患者のうち、患者住所地の二次医療圏内にある病院に入院した患者の割合（病院入院における自圏域内完結率）は、松江圏、出雲圏及び益田圏では90％以上であり、平成8(1996)年の調査と比較すると、松江圏及び益田圏を除く５圏域で上昇しています。
- 病院に入院した患者の受療動向を二次医療圏別にみると、概ね次のようにまとめられます。

［松江圏］

- 医療機関の集積があり医療提供体制が整備されているため、二次医療圏の中では入院の自圏域内完結率は97.5%と最も高くなっています。また、他圏域からの流入患者は、隠岐圏32.8%、雲南圏16.5%をはじめとして、県内の全ての圏域からあります。

［雲南圏］

- 入院の自圏域内完結率は62.2%と低く、平成8(1996)年と比較すると0.9%上昇していますが、平成20(2008)年からは1.7%低下しています。他圏域への流出は、松江圏へ16.5%、出雲圏へ21.3%と高くなっています。

［出雲圏］

- 松江圏と同様に医療提供体制の整備が進んでいるため、入院の自圏域内完結率は92.2%と高く、平成8(1996)年と比較して6.1%上昇しています。雲南圏から21.3%、大田圏から21.9%が流入しています。

［大田圏］

- 入院の自圏域内完結率は県内で最も低く58.7%ですが、平成8(1996)年と比較して10.1%上昇しています。出雲圏へ21.9%、浜田圏へ13.3%が流出しています。

［浜田圏］

- 入院の自圏域内完結率は85.4%となっており、平成8(1996)年と比べて7.6%上昇しています。出雲圏へ5.7%、益田圏へ4.3%流出していますが、大田圏から13.3%流入しています。

［益田圏］

- 入院の自圏域内完結率は、松江圏に次いで高く94.7%となっています。浜田圏から4.3%が流入、浜田圏へ2.4%が流出しています。

［隠岐圏］

- 入院の自圏域内完結率は56.5%となっており、松江圏へ32.8%が流出しています。なお、入院の自圏域内完結率は、平成8(1996)年と比べて18.6%上昇しています。

表２－１５　二次医療圏別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況（平成26年）

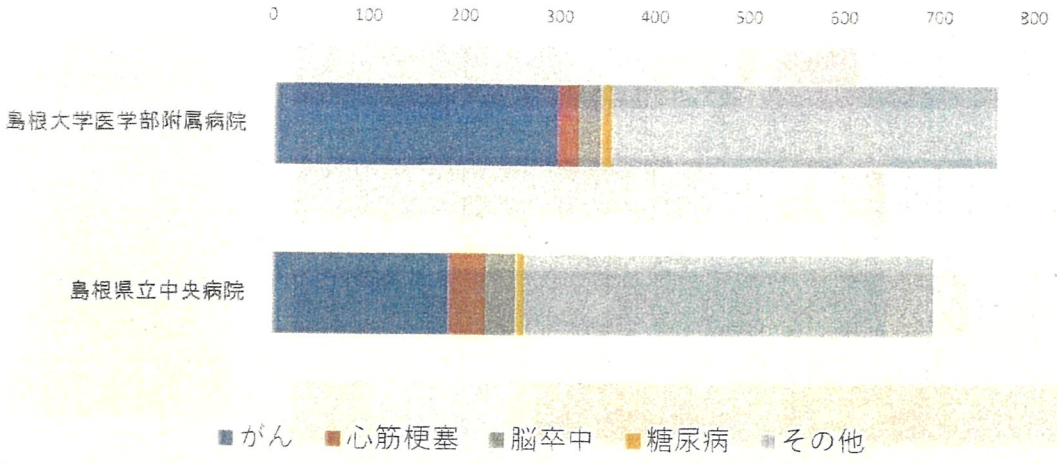
区分	患者住所地	施設所在地							流出計
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
患者数（人）	松江	2,131	3	48	1	2	—	—	54
	雲南	130	490	168	—	—	—	—	298
	出雲	104	9	1,440	3	5	—	—	121
	大田	36	—	127	341	77	—	—	240
	浜田	20	—	47	18	701	35	—	120
	益田	6	—	13	—	15	603	—	34
	隠岐	58	—	19	—	—	—	100	77
流入計		354	12	422	22	99	35	—	944
割合（%）	松江	97.5	0.1	2.2	0.0	0.1	—	—	2.5
	雲南	16.5	62.2	21.3	—	—	—	—	37.8
	出雲	6.7	0.6	92.2	0.2	0.3	—	—	7.8
	大田	6.2	—	21.9	58.7	13.3	—	—	41.3
	浜田	2.4	—	5.7	2.2	85.4	4.3	—	14.6
	益田	0.9	—	2.0	—	2.4	94.7	—	5.3
	隠岐	32.8	—	10.7	—	—	—	56.5	43.5

（注）１．一般疾病患者を対象とし、精神及び結核患者を除きます。
２．県外への流出は含まれません。
３．平成26 (2014) 年10月のうちの１日調査です。

資料：平成26年島根県患者調査（県健康福祉総務課）

高度急性期・急性期

図１　DPC調査（2016）による　症例数／月



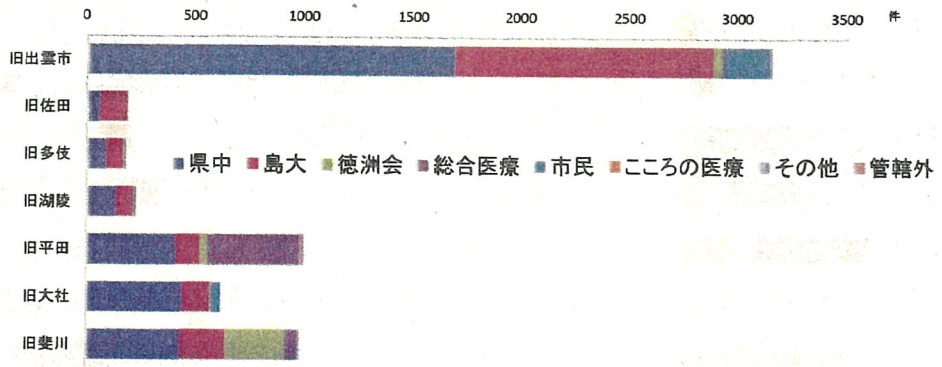
がんの患者は医大が多く、心筋梗塞や脳卒中の患者は県中が多い。

1

高度急性期・急性期

区別救急搬送病院（出雲市消防本部提供データより）

図2　旧市町別搬送件数（H30）



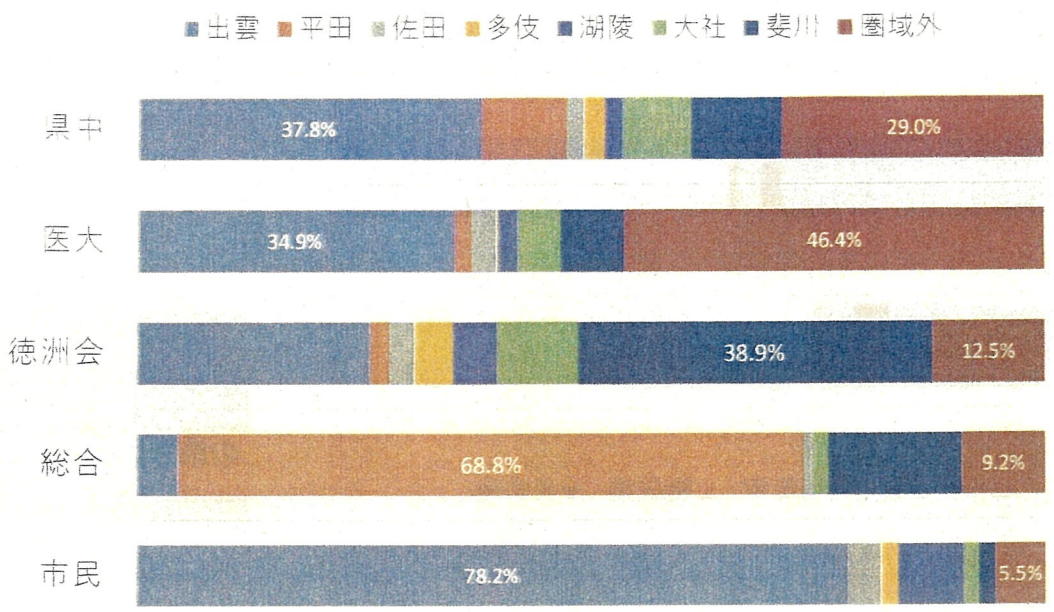
	旧斐川	旧大社	旧平田	旧湖陵	旧多伎	旧佐田	旧出雲市
県中	427	437	406	127	86	56	1688
島大	211	129	113	85	76	123	1192
徳洲会	271	3	34	4	8	2	38
総合医療	56	4	421	0	0	0	19
市民	2	44	0	11	7	5	205
こころの医療	1	1	1	0	1	0	7
その他	1	0	1	0	0	0	0
管轄外	6	0	18	0	1	0	1

出雲地区の２次救急は市民病院、平田地区の２次救急は出雲市立総合医療センター、斐川地区の２次救急は徳州会、と所在地区の病院が担っている。

2

高度急性期・急性期　病院別患者の住所（患者動向調査より：H30）

図３　高度急性期・急性期病棟



県中、医大は出雲市、圏外が多い。
徳州会は斐川、総合医療センターは平田、市民病院は出雲地区が多い。

3

高度急性期・急性期　入退院場所（患者動向調査より：H30）

図４　どこから入院したか

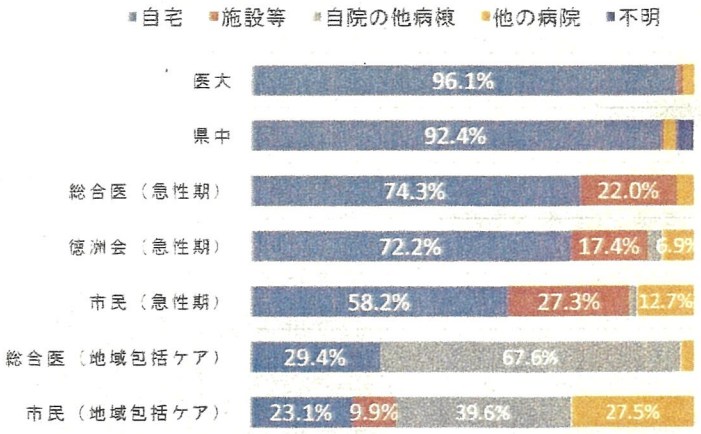
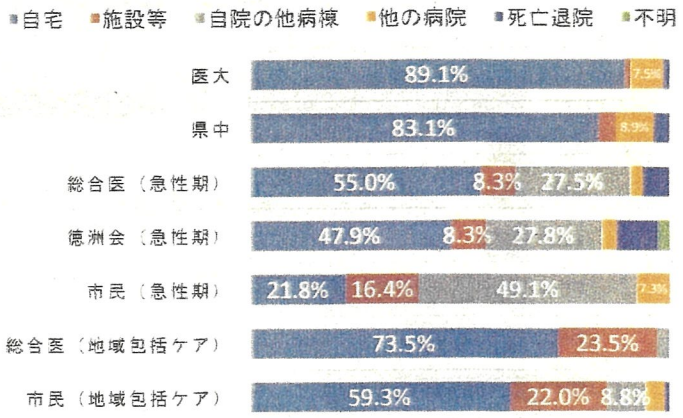


図５　どこに退院したか

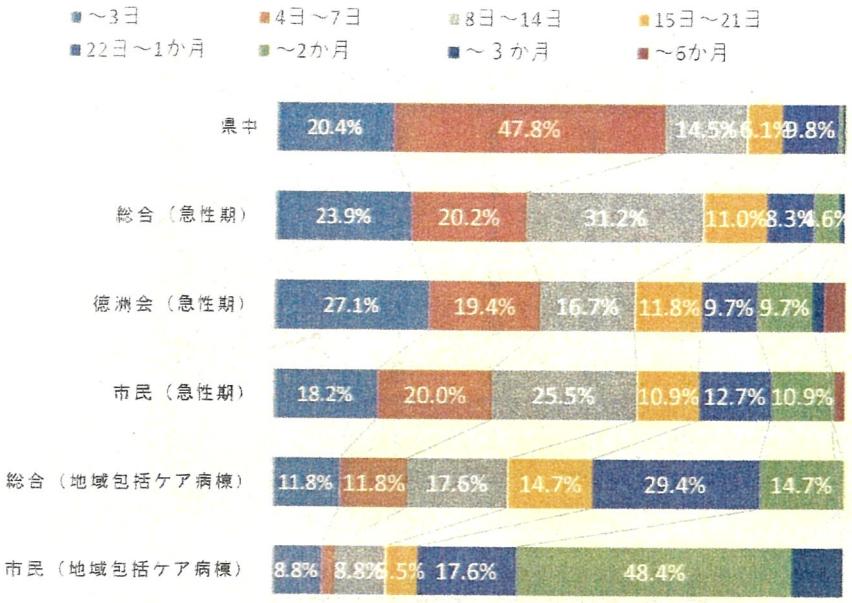


- 医大、県中は、自宅から入院し、自宅へ退院する割合が高い
- 他の急性期病院は、自宅からの入院が多いが、次いで施設からが多く、退院は自宅に次いで自院の他病棟が多い
- 市民病院は、施設や他の病院からの入院が多く、施設や自院の他病棟に退院する割合が他より多い
- 地域包括ケア病棟は、自院の他病棟からの転院が多く、8割以上が自宅や施設へ退院している
- 市民病院は、施設や他の病院からの入院が多い

4

高度急性期・急性期　入院期間（患者動向調査より：H30）

図６　入院期間



・県中の入院期間は約７割が１週間以内である。
・他の急性期病棟は、県中より入院期間が長い傾向にある。
・地域包括ケア病棟は入院期間が長くなる傾向にあるが、１割は３日以内である。

医大についてはDPCデータより算出できなかった。

5

回復期　地域包括ケア病棟の現状【出雲市立総合医療センター】

（H29年度第3回医療・介護連携専門部会報告資料より抜粋）

入退院経路（平成30年4月～12月）

入院経路＼退院先	自宅	施設	老健	療養型	当院他病棟へ転棟	急性期病院	他病院	死亡	合計		前年比較
当院一般病棟	160	66	25	4	11	0	0	13	279	48.7%	-6.3%
当院外来	171	1	6	1	7	2	0	3	191	33.3%	4.4%
医院・クリニック	38	0	0	0	0	1	1	0	40	7.0%	0.1%
急性期病院	24	2	3	1	2	1	0	0	33	5.8%	0.3%
施設	1	16	2	1	1	1	0	4	26	4.5%	1.6%
老健	0	0	3	0	1	0	0	0	4	0.7%	-0.2%
他病院/療養型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%
合計	394	85	39	7	22	5	1	20	573		-
	68.8%	14.8%	6.8%	1.2%	3.8%	0.9%	0.2%	3.5%			
前年比較	0.9%	2.2%	-0.4%	0.9%	-3.5%	-0.4%	0.0%	0.3%	-		

■在宅復帰率　87%

・自宅や施設からの入院が38.5%

6

回復期　地域包括ケア病棟の現状　【出雲市民病院】

（H29年度第3回医療・介護連携専門部会報告資料より抜粋）

入退院経路（平成30年4月～10月）

退院先 / 入院経路	自宅	施設	老健	療養型	当院他病棟へ転棟	急性期病院	他病院	死亡	合計
当院一般病棟	171	33	23	6	19	2	2	0	256 (56%)
急性期病院	72	7	12	0	9	4	2	0	106 (23.1%)
当院外来	46	4	2	0	5	1	1	1	60 (13.1%)
医院・クリニック	9	7	1	1	0	0	0	1	19 (4.1%)
施設	0	12	2	0	0	0	0	0	14 (3.1%)
他病院／療養型	2	0	0	0	0	0	0	0	2 (0.4%)
合計	300 (65.6%)	63 (13.8%)	40 (8.7%)	7 (1.5%)	33 (7.2%)	7 (1.5%)	5 (1.1%)	2 (0.4%)	457

在宅復帰率＊：79.4%

・自宅や施設からの入院が16.2%

7

回復期　今後の課題【出雲市立総合医療センター】

（H29年度第3回医療・介護連携専門部会報告資料より抜粋）

入院経路について

- 当院急性期および外来からの患者数に比して、急性期病院からの受け入れが少ない。
- 脳卒中、大腿骨骨折などの回復期リハ病棟への紹介はあるが、それ以外のポストアキュートニーズについて、今後の動向を注視していく必要がある。

⇒地域内完結医療体制の推進に向けた医療機能分担と連携が必要

退院経路について

- 医療処置のある患者、ターミナル期患者、医療区分１の患者の受入先確保が難しい。
- 特に吸引が必要な患者、酸素投与が必要な患者は、施設受入が困難なことが多く、入院依頼された施設に帰ることができないケースが目立つようになっている。
- 自宅退院を目指す場合にも、訪問診療・往診体制に課題がある。

⇒施設での対応可能範囲の拡大について検討できないか。

⇒在宅医療提供体制の拡充が必要。

8

回復期　今後の課題【出雲市民病院】

（H29年度第3回医療・介護連携専門部会報告資料より抜粋）

入院経路について

急性期後（post-acute）の患者数に比して、在宅患者の急性変化時の受け入れ（sub-acute）が少ない

☞一般病棟との役割分担については整理が必要

☞在宅療養支援機能の強化

退院支援について

在院日数が延長しベッド確保が困難となり、新規入院の要請に対して時間を要すことがある

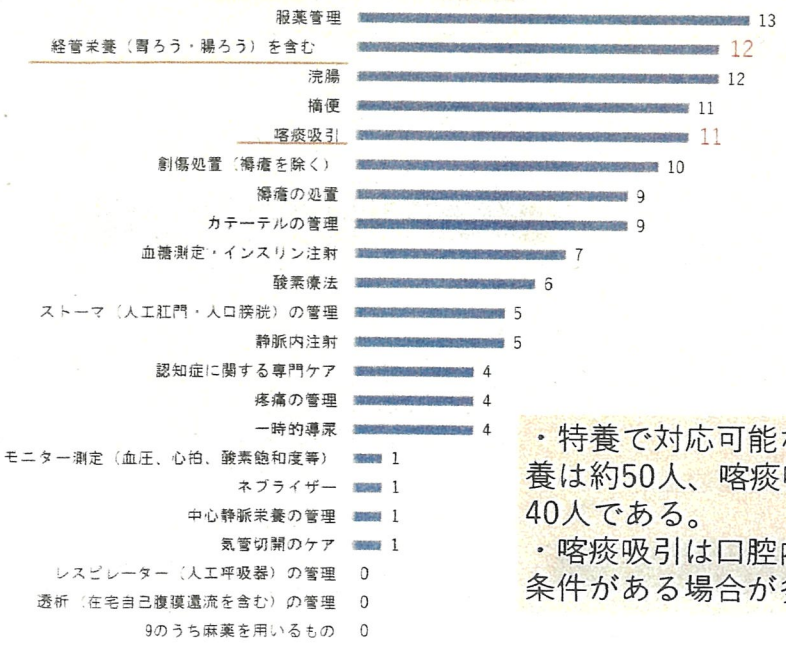
☞在宅復帰が困難となる患者の要因を分析し、早期の介入を図る

☞入院早期より在宅サービス関係者（特にケアマネージャー）との情報交換を図る

9

慢性期　特養の医療的ケア（特別養護老人ホーム実態調査：H30）

図7　対応できる医療的処置別施設数
（15施設中：2018年）



対応できる人数（総数）

経管栄養	12施設　52人
喀痰吸引	11施設　42人

条件

胃ろうのみ
中心静脈栄養は詰まるのを防ぐ処置のみ 腸ろうの受け入れはしていない
鼻腔栄養は不可

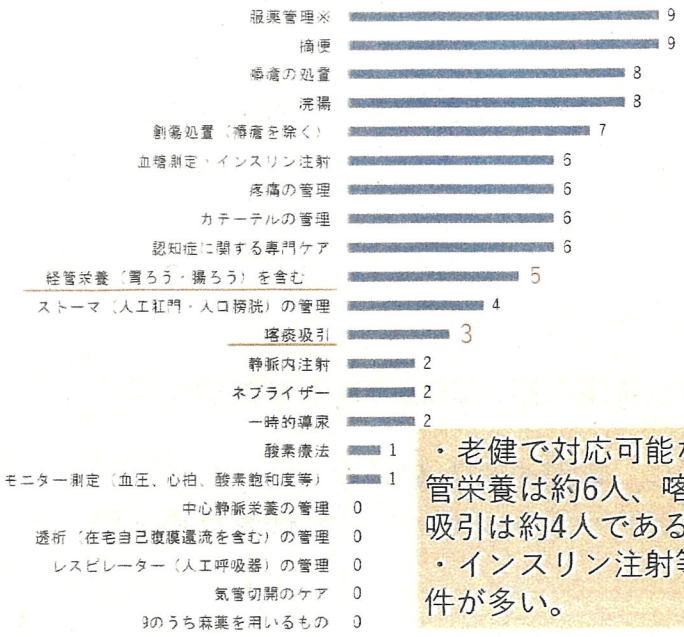
喀痰吸引は夜間頻回を除く、口腔内のみ
夜間の深部までの吸引が必要な人は難しい
夜間の咽頭部内吸引は不可 自傷、他害、大声は対応が難しい

・特養で対応可能な経管栄養は約50人、喀痰吸引は約40人である。
・喀痰吸引は口腔内のみの条件がある場合が多い。

10

慢性期　老健の医療的ケア（老人保健施設実態調査：H30）

図8　対応できる医療的処置別施設数（9施設中：2018年）



・老健で対応可能な経管栄養は約6人、喀痰吸引は約4人である。
・インスリン注射等条件が多い。

対応できる人数（総数）

経管栄養	5施設　6人
喀痰吸引	3施設　4人

血糖・インスリン注射の条件

血糖・インスリン注射は昼1回のみ（3施設）
血糖・インスリン注射は自己注射ができる人
インスリンの種類と単位、時間帯で受け入れ検討

静脈注射の条件

静脈注射は注射内容と持ち込みが可能かで検討

経管栄養の条件

経鼻栄養の受け入れはしていない

その他

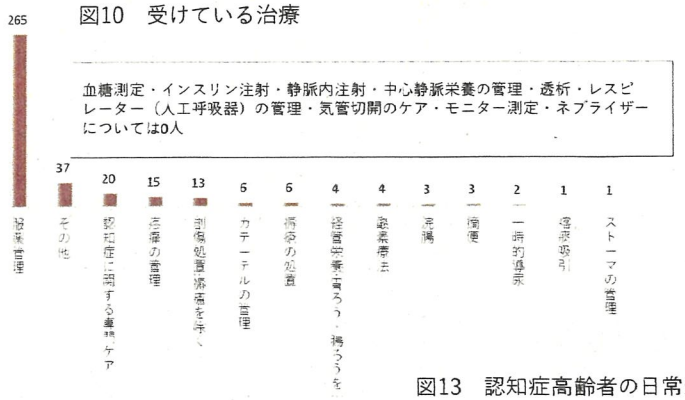
ストーマは今のところ人工肛門のみ褥瘡は軽症のみ
カテーテルの管理は導尿の介助を毎回は難しい
一時的導尿は日中のみ

11

慢性期　老健の入所者の状態像（老人保健施設状況調査：R1）

図9　医療区分

図10　受けている治療



血糖測定・インスリン注射・静脈内注射・中心静脈栄養の管理・透析・レスピレーター（人工呼吸器）の管理・気管切開のケア・モニター測定・ネブライザーについては0人

図11　要介護度

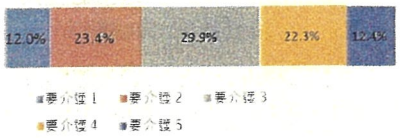
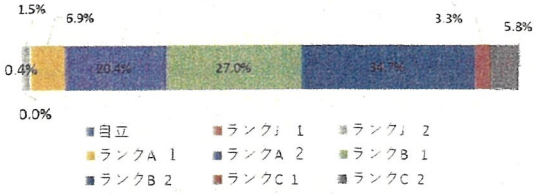


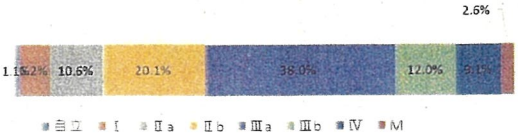
図12　日常生活自立度



車いす移乗及び寝たきりの状態（日常生活自立度ランクB以上）が7割である。

認知症で生活に支障をきたす状態（日常生活自立度ランクⅢ以上）が6割である。

図13　認知症高齢者の日常生活自立度



12

在宅医療　現状と見込み（在宅医療供給量調査結果：H29）

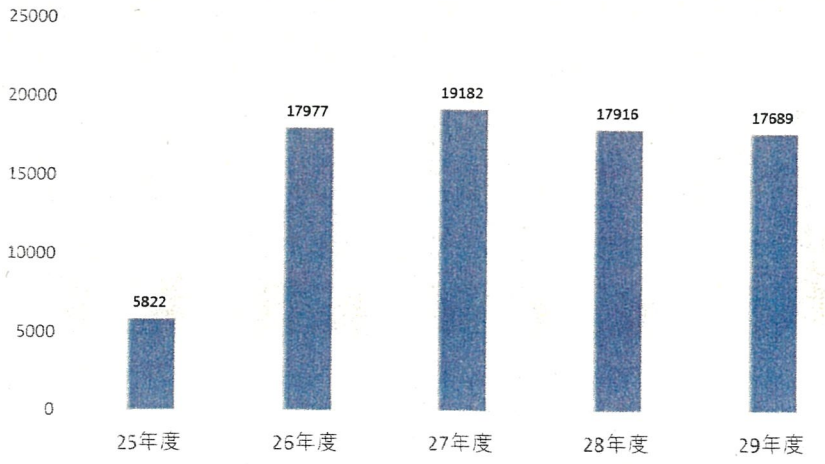
地区名	送付数	回答診療所数	回答率	回答医師数	年	平均年齢	訪問診療実施機関数	往診件数	訪問診療件数	受け持つ在宅療養患者数	夜間往診可能な診療所	後継者がいる医師数
出雲	69	45	65.2%	49	2017	57.6	34	309	1428	925	22	15
					2025	65.6		319	1417	852	16	
湖陵	4	3	75.0%	3	2017	67	3	7	87	42	3	1
					2025	75		10	15	10	1	
佐田	3	2	66.7%	2	2017	70.1	2	14	61	11	1	0
					2025	78.1		16	40	27	1	
大社	7	5	71.4%	6	2017	60.5	5	22	40	45	2	3
					2025	68.5		40	70	90	2	
多岐	1	1	100.0%	1	2017	60	1	5	140	58	1	0
					2025	68		3	70	30	1	
斐川	9	8	88.9%	9	2017	59.4	5	14	18	24	1	3
					2025	67.4		1	1	1	1	
平田	17	12	70.6%	12	2017	65.2	9	46	279	227	5	1
					2025	73.2		9	65	50	2	
全体	110	76	69.1%	82	2017	59.8	59	417	2053	1332	35	23
					2025	67.8		398	1678	1060	24	
増減								▲19	▲375	▲272	▲9	

・診療所における2025年の訪問診療の供給量は減少する見込みである。
・特に斐川、平田、湖陵、多伎は大きく減少する。
・7割の医師が後継者がいないと答えており、長期的に訪問診療の供給量は減少する とが考えられる。

13

在宅医療　診療報酬からみた在宅医療の状況（EMITASより）

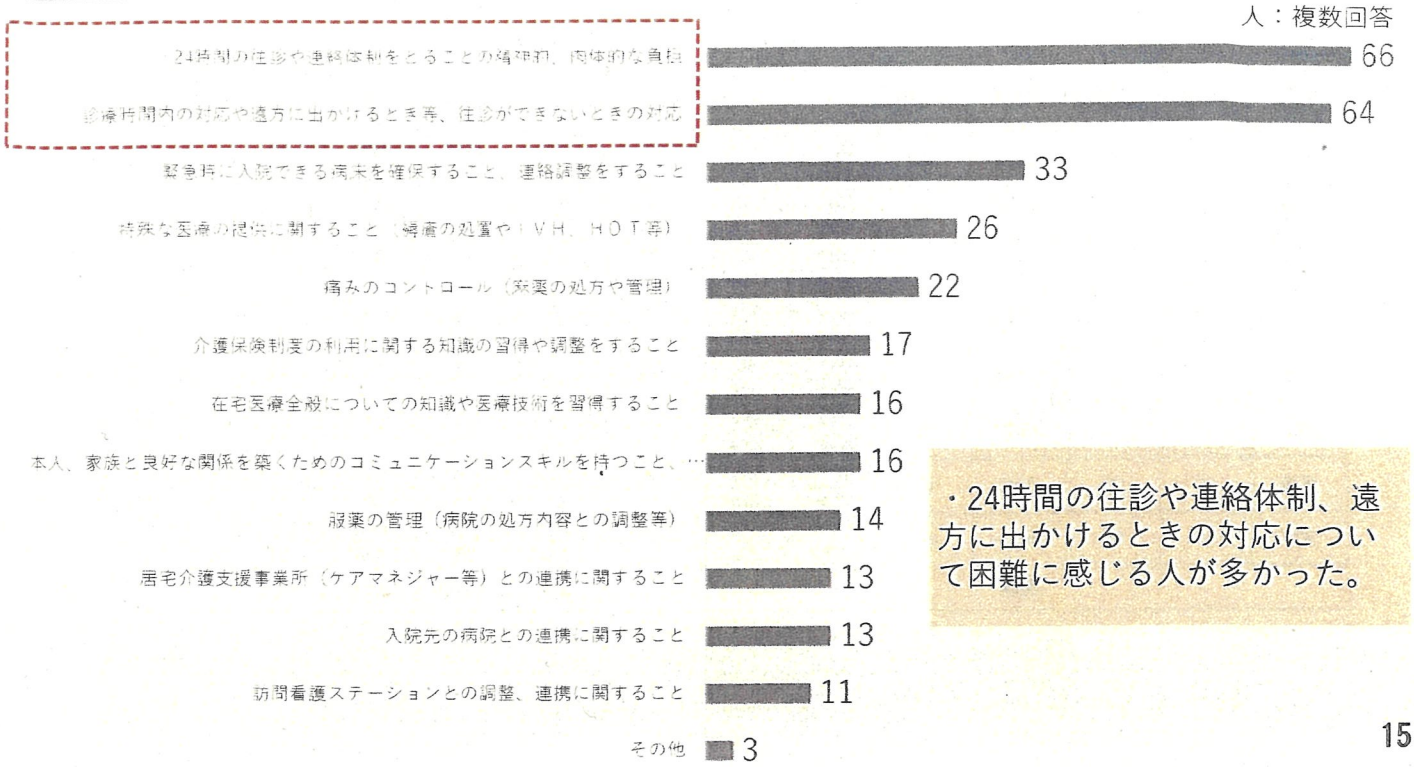
図14　在宅患者訪問診療・指導料　在宅療養指導管理料件数
国保・後期高齢者保険
（出典：emitas）



・診療報酬の件数は27年度まで増加したが、それ以降は減少傾向にある。

14

在宅医療　在宅医療を実施する上で困難と感じること（診療所調査：H30）



・24時間の往診や連絡体制、遠方に出かけるときの対応について困難に感じる人が多かった。

15

在宅医療　訪問看護の状況

図15　医療保険（国保加入者）の訪問看護件数
出典：高齢者福祉課

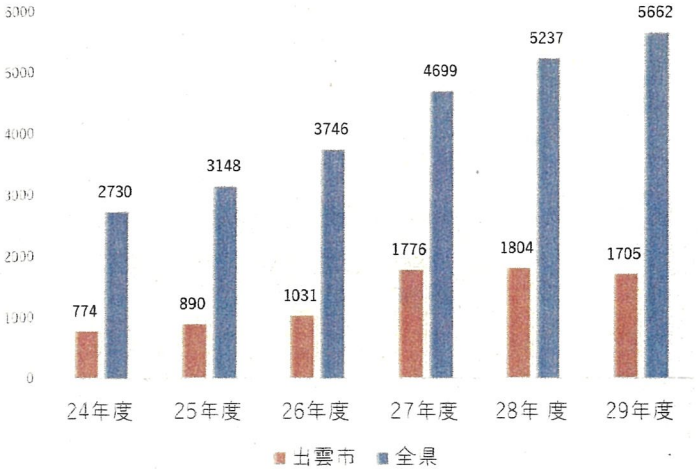
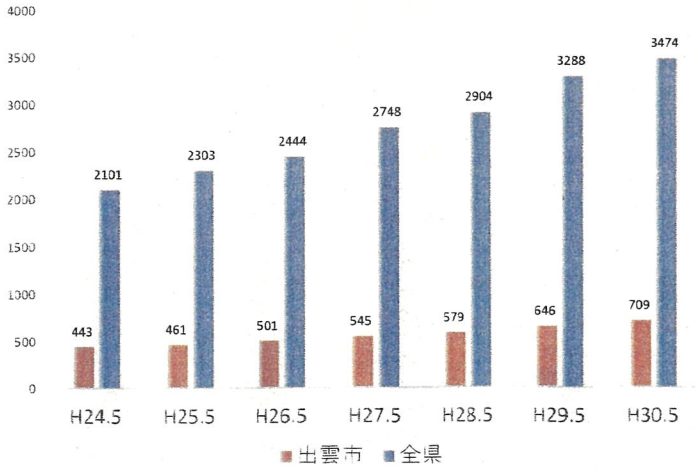


図15　介護保険の訪問看護利用者数
出典：高齢者福祉課



・訪問看護の件数は医療保険、介護保険とも年々増加している。

16

在宅医療　訪問頻度（訪問看護実態調査：H29）

図17　訪問頻度

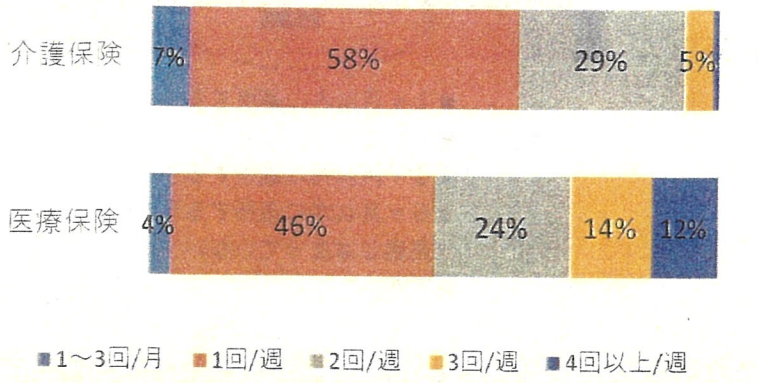
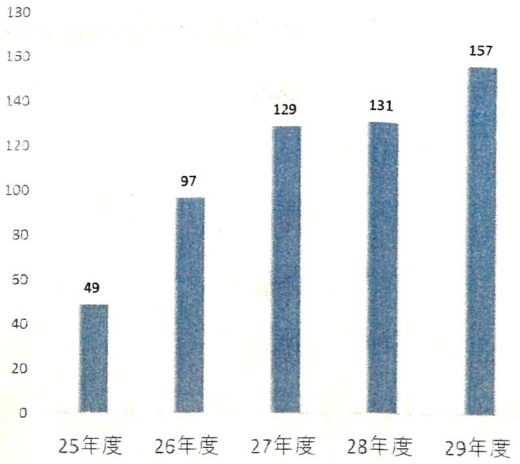


図18　看取り加算の件数（出典：emitas）

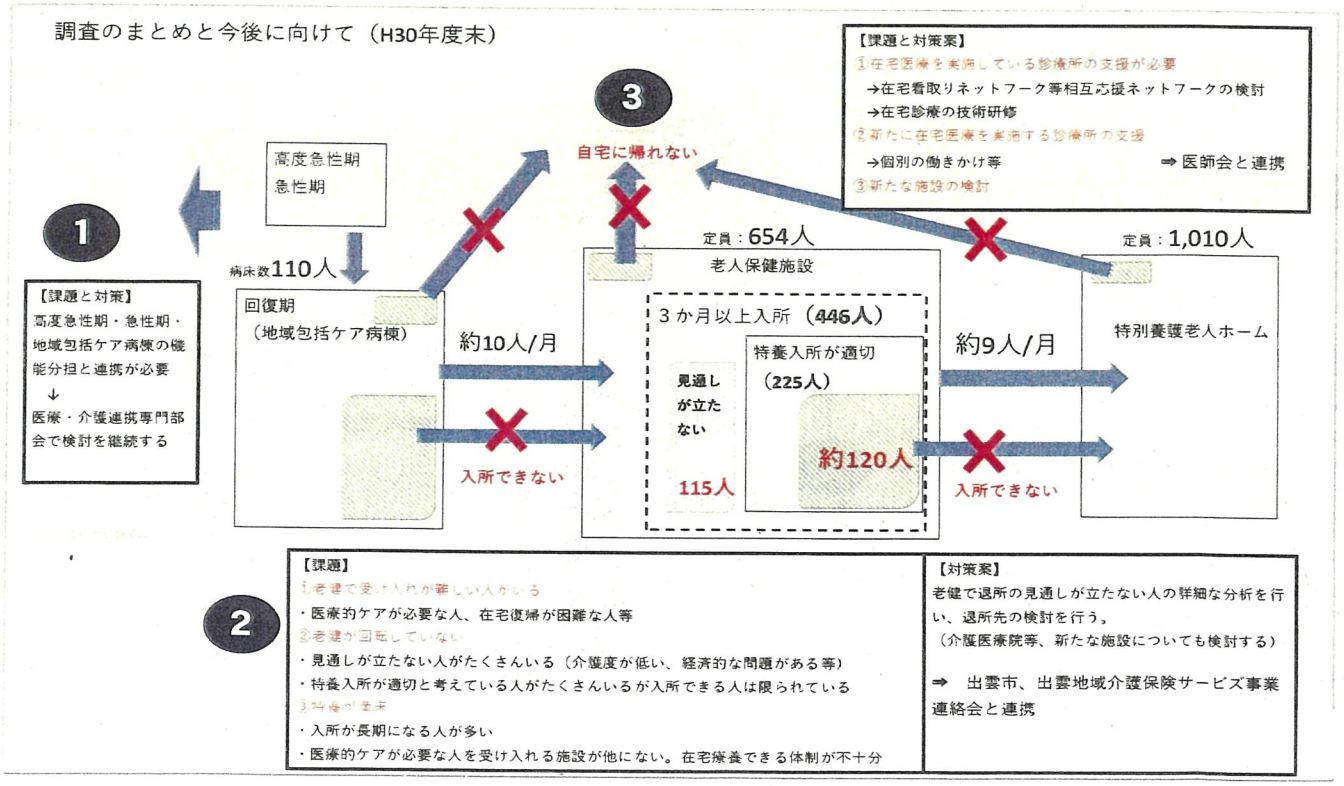


・医療保険の５割が週に２回以上、１割が週４回以上の訪問である。

・看取り加算の件数は年々増加している。

17

在宅医療　病院から施設の流れ（特養と老健の実態調査：H30）



18

在宅医療　老健の退所先の見通し（老健の状況調査：H30）

図19　退所先の見通し（入所時・現在）

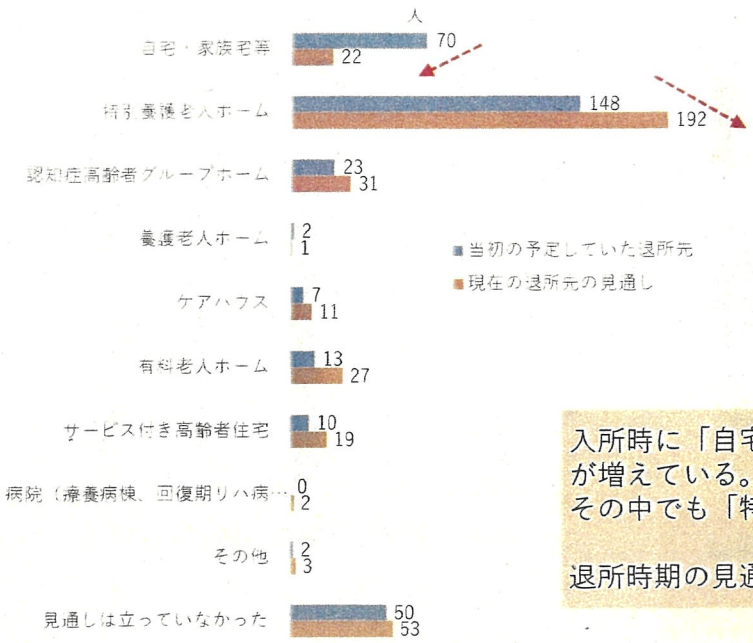
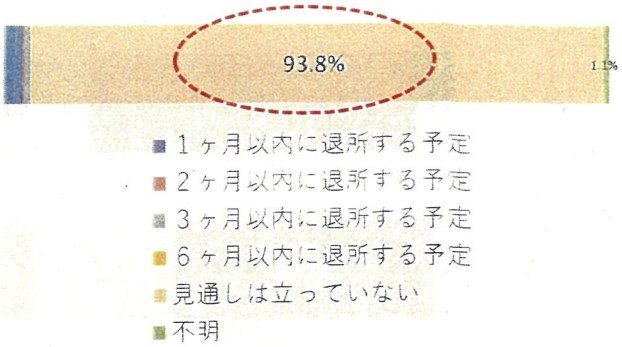


図20　退所先の時期の見通し



入所時に「自宅・家族宅等」であった人は減少し、施設入所の人が増えている。
その中でも「特別養護老人ホーム」の人が増えている。

退所時期の見通しがない人が９割以上である。

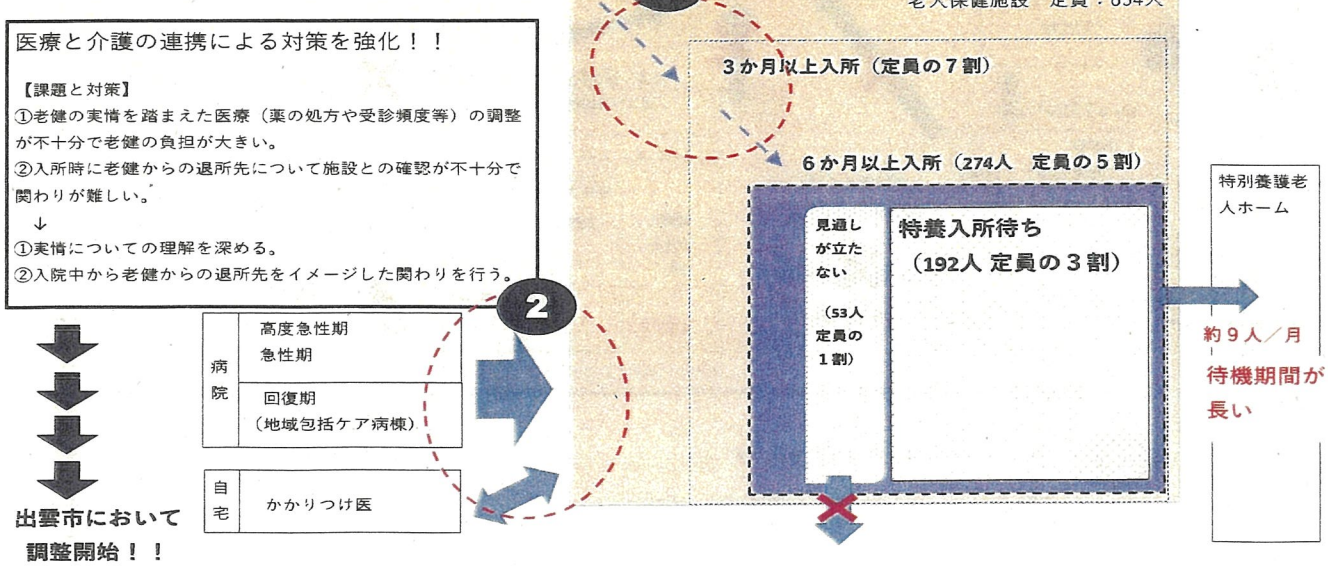
19

在宅療養　病院と老健の状況（老健の状況調査：H30）

老人保健施設状況調査結果より

入所が長期化しないような対策を強化！！
【課題と対策】
①退所先の見通しが自宅から施設入所に変わる人が多い。　→
②入所が長期になると、退所がさらに困難になる。

医療と介護の連携による対策を強化！！
【課題と対策】
①老健の実情を踏まえた医療（薬の処方や受診頻度等）の調整が不十分で老健の負担が大きい。
②入所時に老健からの退所先について施設との確認が不十分で関わりが難しい。
↓
①実情についての理解を深める。
②入院中から老健からの退所先をイメージした関わりを行う。



20

在宅療養　特養の職員体制の見込み（特養の実態調査：H30）

見通し	嘱託医	看護師	介護職
確保できており、今後（2025年以降）も確保できる見通し	6	1	0
現在は確保できているが、今後（2025年以降）については不安が少しある	3	3	1
現在は確保できているが、今後（2025年以降）については不安が大いにある	6	7	3
現在も確保が不安定で、今後（2025年以降）も不安がある	0	4	11

看護師、介護士確保について不安が大きい。

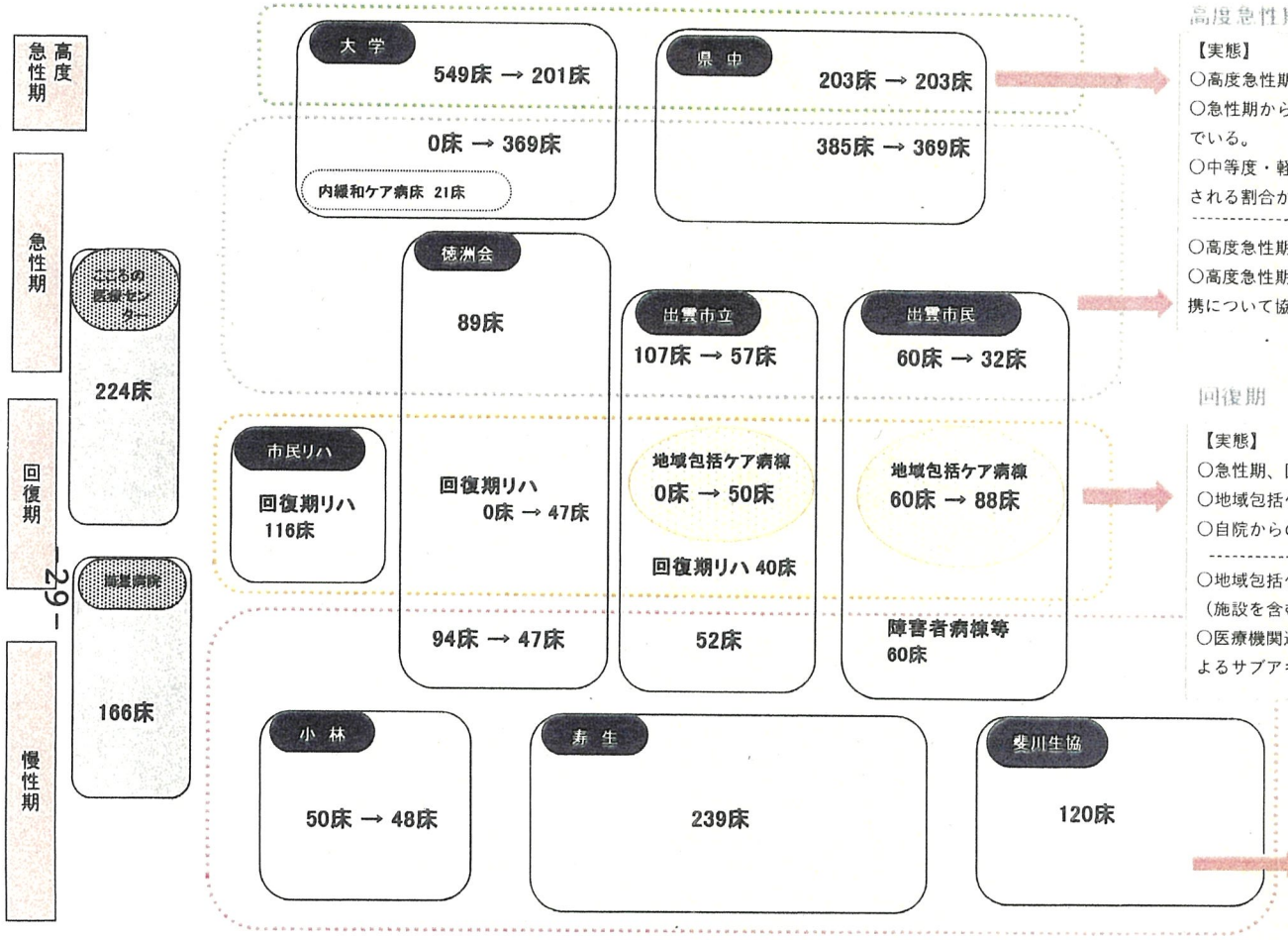
21

参考：実態調査概要

調査名	調査時期	目的	方法
訪問看護実態調査	H30年2月	在宅医療供給量調査より、出雲市以外の地区で在宅医療の体制整備が急務であることを確認した。具体的な対策を展開するための実態把握を目的に実施	訪問看護ステーションが訪問した人の状況を連名簿形式で記入してもらい集計
患者動向調査	H30年7月	圏域内の各病院が、2025年に向けた自病院の対応について検討すると共に、地域医療構想の実現に向けて、圏域内の病床機能分担や在宅医療体制整備についての検討するために実施	圏域内の精神科を除く９病院の急性期（1ヶ月）、回復期（2ヶ月）、慢性期（3ヶ月）の退院・転棟状況を、DPCデータを提出、又は調査用紙（個票）で提出してもらい集計
診療所調査	H30年12月	在宅医療の体制整備に向けて、圏域の診療所における在宅医療の状況と課題を把握する為に実施	調査用紙を全診療所（歯科を除く）郵送配布し回収、集計
特別養護老人ホーム実態調査：	H30年12月	特別養護老人ホームが、圏域内の在宅支援施設として効果的に機能できるよう、関係者間で現状と課題の共有化、取り組む方向性の検討をするために実施	調査用紙を全特別養護老人ホームに郵送配布し回収、集計
老人保健施設の実態調査	H30年12月	老人保健施設が、在宅復帰支援機能をもつ施設として効果的に機能すると共に、当圏域における回復期の機能のあり方及び長期療養・生活支援の場について検討を深める為に実施。	調査用紙を全老人保健施設に郵送配布し回収、集計
老人保健施設の状況調査	R元年6月	前年の調査で老健に退所の見通しが立たない人が多く入所していることを確認した。具体的な対策を展開するための実態把握を目的に実施	調査用紙を全老人保健施設に郵送配布。入所者別の調査用紙を記入してもらい集計

22

出雲圏域の医療体制と課題（平成28年度 → 令和元年度の動き）



高度急性期・急性期

【実態】
○高度急性期が急性期として報告されるようになった。
○急性期から回復期（地域包括ケア病床）への転換が進んでいる。
○中等度・軽症の人は各地区の第二次救急医療機関に搬送される割合が年々高くなっている。

○高度急性期間の機能分担について協議が必要である。
○高度急性期と急性期、地域包括ケア病棟の機能分担と連携について協議していく必要がある。

回復期

【実態】
○急性期、回復期からの転換により増加している。
○地域包括ケア病棟からの退院が困難な患者も多い。
○自院からのポストアキュートの入院が多い。

○地域包括ケア病棟が効果的に機能するためには、在宅（施設を含む）療養の体制整備を進める必要がある。
○医療機関連携によるポストアキュート、地域との連携によるサブアキュート機能の強化が必要である。

慢性期

【実態】
○回復期への転換により減少した
○他圏域の入院もある
○家族状況等により在宅療養が困難な患者の受け皿となっている。

○地域の受け皿の状況を見ながら検討していく必要がある。

施設

【実態】
○認知症のGH,サ高住が増加した。
○医療的ケアの必要な人の受け入れが難しい。
○家族状況等により在宅療養が困難な患者が多い。老健には退所の見通しが立たないが多く入所している。

○スタッフ不足にり、受け入れ人数、状態像が決まっている。
○薬や検査の調整等医療機関との連携により施設の負担を軽減する取組が必要である。

診療所

【実態】
○診療所の偏在が進んでいる
○医師の高齢化が進んでいる
○在宅医療をする医師が今後減ることが予測される。また地域差が生じることが予想される。

○在宅医療が困難になることが予測される地域（特に平田）の体制整備が必要である。
○診療所の後方支援としての病院の役割強化・連携構築が必要である。

訪問看護

【実態】
○訪問看護利用者は増加している。
○看取りの件数は増加している。
○広域調整等体制整備が進んでいる。

○人材不足、高齢者不足が課題である。