

第2章 安来市立病院の現状

第1節 安来市立病院の概要

平成 28 年 4 月 1 日現在

1. 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

人を大切に、よい医療・やさしいケア・安心を提供できる病院を目指します。

(2) 基本方針

- ① 人権を尊重し、平等の精神をしっかりともちます。
- ② 安心を提供できるよう、切磋・協調し責任をもって医療にあたります。
- ③ 常にやさしさとぬくもりのある心で、ケアに努めます。
- ④ 保健・医療・福祉の連携を積極的に進め、地域包括医療を実践します。
- ⑤ 公務員であることを自覚し、地域住民のために尽くします。

2. 基本情報

(1) 開設者

安来市

(2) 名称

安来市立病院

(3) 敷地面積

15,614 m²

(4) 建物面積

本館 5,025 m² 鉄筋コンクリート3階建

新館 5,081 m² 鉄筋コンクリート4階建

別館 3,141 m² 鉄筋コンクリート3階建（安来市健康福祉センター）

（病院部分：2階の一部及び3階 1,777 m²）

(5) 附属建物等

エネルギー棟 509 m²

看護師住宅 894 m² 鉄骨2階建24室

医師住宅 572 m² 鉄筋コンクリート3階建8戸

(6) 駐車場

417 台

(7) 診療科目 14 科

【常勤】

内科、外科、婦人科、小児科、整形外科、神経内科、麻酔科、
リハビリテーション科

【非常勤】

放射線科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科

(8) 職種別正規職員数 [平成 28 年 4 月 1 日時点]

医師 16 人、看護師 90 人、保健師 6 人、助産師 2 人、准看護師 4 人、
薬剤師 5 人、診療放射線技師 6 人、理学療法士 9 人、作業療法士 6 人、
言語聴覚士 2 人、臨床検査技師 6 人、臨床工学技士 3 人、管理栄養士 3 人、
社会福祉士 1 人、介護福祉士 8 人、事務員 11 人、技師 2 人
合計：180 人

(9) 主要な医療機器

腹腔鏡手術システム、人工透析装置、CT 装置、MRI 装置、
X線撮影装置、マンモグラフィー装置、骨密度測定装置、
上部消化管内視鏡装置、下部消化管内視鏡装置、超音波診断装置、
生化学分析装置、血液ガス分析装置、免疫分析装置、簡易陰圧装置

(10) 病床数

一般 135 床（一般 100 床、地域包括ケア病床 35 床）
療養 48 床（医療 39 床、介護 9 床）
合計 183 床

(11) 施設基準（抜粋） [平成 28 年 7 月 1 日時点]

一般病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）
（看護必要度加算 2）
（様式 10 の 6・90 日を超えて入院する患者の算定）
療養病棟入院基本料 2（2 室 8 床）
療養病棟療養環境加算 1
地域包括ケア病棟入院料 1

第2節 安来市の医療とそれを取り巻く状況

1. 医療政策の動向

(1) 地域包括ケアシステム

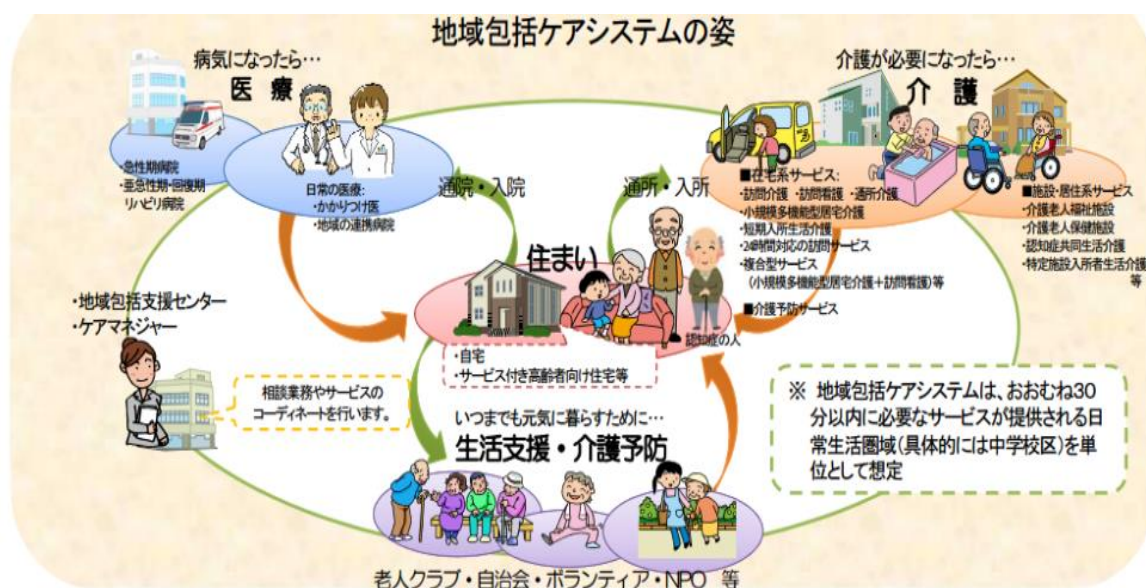
現在、日本の社会保障費は高齢化に伴い増加の一途をたどっている。このため近年の医療政策動向においては地域包括ケアシステムというキーワードを軸に、地域における機能の分化と連携を行っていくことが必要であると言われている。

今後の国の方向性として、医療処置の必要性が低い軽症患者については、医療機関での入院ではなく在宅医療等で対応していくことが求められおり、今後も高齢者人口の増加が見込まれる安来市でも在宅医療の必要性はますます高まってくる。

在宅医療を推進していくためには、関係する専門職種間の連携、医療と介護の連携が課題となっている。

現在では在宅医療を受けている患者の状態が悪化した際に、地域包括ケア病棟を有する病院、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院ではなく、松江赤十字病院や隣県の国立大学法人鳥取大学医学部附属病院等の高次医療機関の救急外来へ搬送されるケースがある。

図 1 地域包括ケアシステム



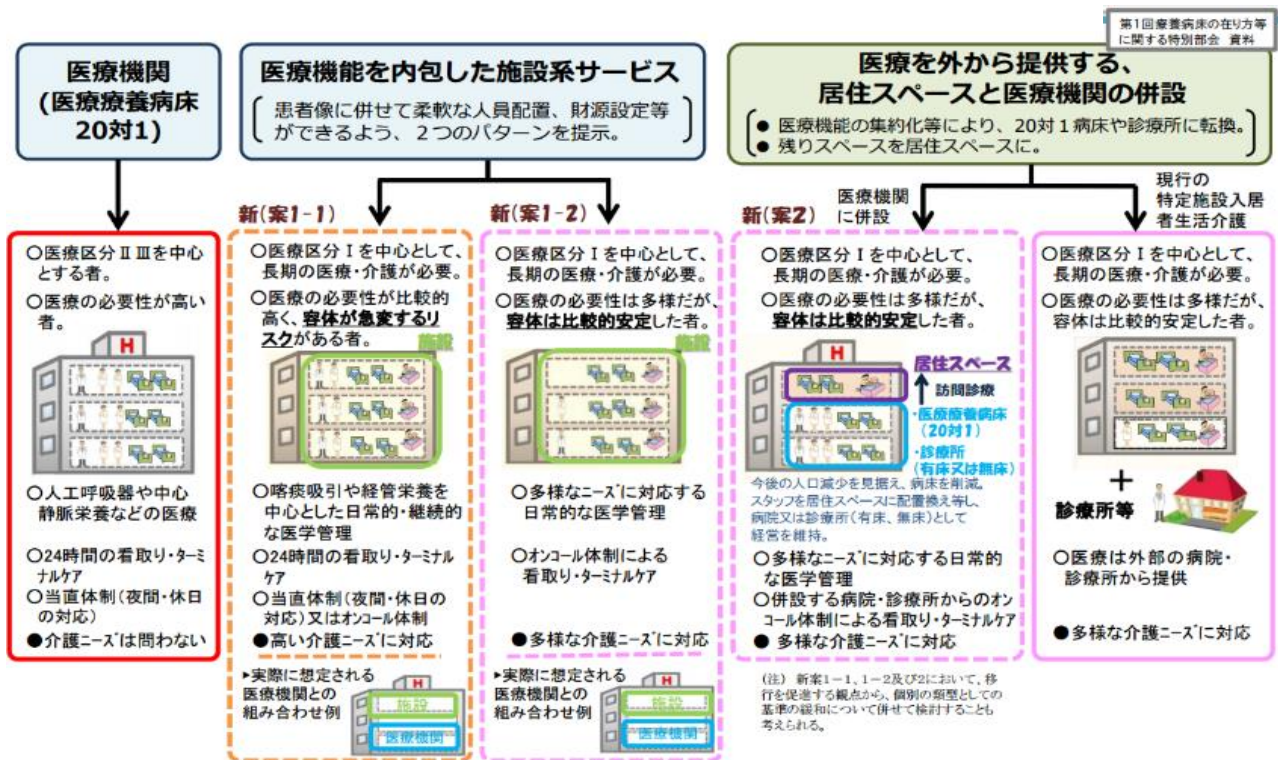
出所：厚生労働省

(2) 介護療養病床の廃止

介護療養病床は、平成 18 年度の医療保険制度改革において、長期療養（社会的入院など）の適正化が課題とされ、平成 23 年度末で廃止される予定であった。しかし、転換が進んでいない等の理由により、廃止期限が平成 29 年度末まで延長され、現在に至っている。このため、平成 27 年度、28 年度において療養病床の在り方等に関する検討会および社会保障審議会（療養病床の在り方等に関する特別部会）において、転換後の選択肢など、議論が重ねられている。

本院も当該病床を有しており、この方向性については検討が必要である。

図 2 介護療養病床からの転換案



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

出所：厚生労働省

2. 島根県地域医療構想（松江構想区域）

(1) 急性期医療

① 現状と課題

松江構想区域のうち安来地域の急性期医療は、市内2カ所の救急告示病院（安来市立病院、日立記念病院）において対応している。一方、隣接する鳥取県西部圏域への患者流出が多いことが課題である。

また、在宅療養後方支援病院（安来第一病院）及び地域包括ケア病棟・病床を有する病院（安来市立病院、日立記念病院、安来第一病院）では、病状が悪化・急変した在宅療養患者の急性期医療を担っている。

② 今後の方向性

急性期治療目的で入院していた患者を、早期に他区域も含めた回復期以降の治療に繋げ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くことが求められている。特に安来地域については、県境を越えた関係機関間の連携の取り組みを継続することに加え、市内病院それぞれが果たすべき役割と今後の在り方について検討することが求められている。

(2) 回復期医療

① 現状と課題

松江構想区域のうち安来地域では、回復期リハビリテーション病棟（安来第一病院）、地域包括ケア病棟（安来市立病院、日立記念病院）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いる。安来地域内には在宅療養支援病院はなく、在宅療養支援診療所が4カ所存在する。

また、安来地域から鳥取県西部圏域等への流出が多いことが課題である。

② 今後の方向性

回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等を有する病院においては、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・役割を担うことが求められている。

今後、他区域に入院していた患者が早期に安来地域に復帰することが出来るように、安来市内の医療機関を中心に受け入れ体制・機能の充実を図る。

今後増加する回復期機能の需要に応えるため、脳卒中などの神経疾患、がん・難病、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を進める。

急性期病床から回復期機能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上で、継続的に関係者による議論を行う。

(3) 慢性期医療

① 現状と課題

医療機関における慢性期医療は在宅医療等へシフトすべきと考えられており、その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あるが、急速に増加させることは困難である。特に山間部においては、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所がなく、医療資源が不足していることが課題である。

② 今後の方向性

地域で長期療養が必要な患者を支えていくためには、当面は一定の慢性期病床数を維持していく必要がある。今後は、市が中心となり、医療機関や介護保険施設との適切な役割分担のもと、長期療養が必要な患者の受け皿づくりを進める。

(4) 在宅医療

① 現状と課題

今後の国の方向性として、医療処置の必要性が低い軽症患者については、医療機関での入院ではなく在宅医療等で対応していくことが求められている。

安来地域は県内他区域と比べて高齢者数の増加が著しいが、旧松江市域を中心に医療資源も集中しており、都市型の在宅医療提供体制整備を進めることができる一方で、松江市の旧町村部や安来市では医療資源が少なく、医師の高齢化が進んでいる。

在宅医療を推進していくためには、関係する専門職種間の連携、医療と介護の連携が課題となっている。

現在では在宅医療を受けている患者の状態が悪化した際に、地域包括ケア病棟を有する病院、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院ではなく、松江赤十字病院や隣県の国立大学法人鳥取大学医学部附属病院等の高次医療機関の救急外来へ搬送されるケースがある。

② 今後の方向性

今後、市が中心となり、自宅のみならず介護保険施設等へも含め、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制を各病院や医師会等関係機関と連携して検討・整備する。

医療・介護資源に限られる中、会議・研修の実施や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、多職種による円滑な連携を推進する。

在宅医療を担う診療所をバックアップするため、病院による後方支援体制についての検討を進める。

地域医療構想（松江構想区域）では、「障がい者病床等を有する医療機関が集積していることから、障がい者・難病患者・小児患者等に対する在宅医療提供体制について、県内他区域のモデルとなるような取組を検討していく。」とされており、安来地域について具体的に関係医療機関と協議する。

在宅医療を推進していくためには人材確保は必要不可欠であり、学校教育や研修を通じて、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の取組を実施する。

今後、増加が予想される病院以外での看取りについて、住民啓発や介護保険施設職員への研修等の取組を行う。安来市中山間地域等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施設・住まいの集約化なども含めて検討する。

3. 島根県保健医療計画（松江圏域編）

医療提供体制の確保を図ることを目的に、各都道府県が保健医療計画を定めている。島根県保健医療計画の中でも重点的な取り組み課題である5疾病5事業及び在宅医療における本院及び松江圏域の医療サービスの現状把握が必要である。

(1) 医療計画に求められている5疾病

① がん

がんの専門的な医療については、圏域内2カ所の地域がん診療連携拠点病院（松江赤十字病院、松江市立病院）及び地域がん診療連携拠点病院に準じる病院（国立病院機構松江医療センター）などを中心に実施されている。安来地域においては、鳥取大学医学部附属病院との連携も図られている。

本院は、がんの早期発見・早期診断及び国内に多いがんの治療を担う医療機関としての役割、また緩和ケアを担う医療機関としての役割が求められている。平成23年から、5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）について地域連携クリティカルパスの運用を開始しており、乳がんなどは運用数が増加している。

がん治療の進歩とともに、障害の予防や軽減、QOL（生活の質）の向上を目的として、がんのリハビリテーションの重要性も高まっている。

がん患者に対しては、早期より緩和ケアを併用していくことが重要である。緩和ケア病棟は、圏域内に1カ所（松江市立病院に22床）設置されている。また、緩和ケア外来は2病院（松江赤十字病院、松江市立病院）に、院内緩和ケアチーム等は圏域内の5病院（松江赤十字病院、松江市立病院、国立病院機構松江医療センター、安来市立病院、安来第一病院）で設置されている。

② 脳卒中

脳卒中の救急医療を行う医療機関は、圏域内に4医療機関あり、CT検査・MRI検査等を用いた脳卒中の確定診断、急性期医療を行っているほか、急性期リハビリテーションを実施している。血栓溶解療法である組織プラスミノゲンアクチベータ（t-PA）の投与は、圏域内の3医療機関や鳥取大学医学部附属病院などで可能であり、対応可能な病院への早期搬送が重要である。

本院は、主として救急医療（急性期医療）を担う医療機関としての役割が求められている。

脳卒中発症後の機能回復のために、専門的かつ集中的にリハビリテーションを行う回復期リハビリテーション病棟は、平成20年度に松江生協病院に57床、安来第

一病院に 24 床、鹿島病院に 27 床設置され、JCHO 玉造病院の 50 床（一部脳卒中対応）と併せ、圏域内の合計は 158 床である。

脳卒中の維持期リハビリテーションは、医療機関における外来リハビリテーションや通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの他、介護老人保健施設などで実施されている。

急性期から維持期までをつなぐ脳卒中の地域連携クリティカルパスは、松江地域は平成 20 年度から、安来地域では平成 21 年度から運用を開始しており、本院も事務局として参画している。

③ 急性心筋梗塞

心筋梗塞の専門的な医療は CCU（冠状動脈集中治療室）のある松江赤十字病院や松江市立病院、総合病院松江生協病院などで実施されている。安来地域においては、鳥取大学医学部附属病院などにも搬送されており、医療連携が図られている。冠動脈バイパス手術等外科的治療は、松江赤十字病院で実施されている。

本院は、医療連携体制の中では、再発予防の機能を担う医療機関としての役割が求められている。

④ 糖尿病

糖尿病有病率は、平成 22 年度特定健康診査における疾病別年齢調整有病率で見ると、松江圏域では、男性 10.4%（全県：12.1%）、女性 4.6%（全県：5.4%）となっている。安来地域では、「安来能義地域糖尿病管理協議会」を中心に糖尿病患者登録システムをはじめとした事業を展開している。治療中断防止や交流センター単位に設置された地区健康推進会議及び地域友の会と連携した糖尿病予防対策を推進している。

本院は、血糖コントロールが難しい患者に対する治療及び急性合併症治療を担う医療機関としての役割が求められている。

⑤ 精神疾患

平成 23 年 10 月の島根県患者調査による患者数を傷病分類別にみると「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の 4.7%であるが、入院患者については 18.5%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神医療の提供は、重要な課題となっている。

子どもから高齢者までライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処方法を身につけると共に、地域で生活する精神障がい者の理解を深めることが必要である。うつ病やアルコール依存症等

は、自死と関係が深いと言われており、予防や早期対応が重要である。

認知症の予防やケアについては、県や市などにおいて、運動等生活習慣の改善や早期診断・早期ケアの必要性についての啓発活動を行っている。

本院は、てんかん及び認知症の診断及び治療を行う専門医療機関としての役割が求められている。

(2) 医療計画に求められている 5 事業及び在宅医療

① 小児救急を中心とした小児医療

小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野であり、特に小児救急については、誤飲・熱傷といった事故への対応、一般の救急医療の対応に加え、圏域ごとに医療体制の確保が図られている。

本院は、入院を要する小児救急患者に医療を提供するとともに小児専門医療を担う医療機関としての役割が求められている。

② 周産期医療

島根県内の周産期医療については、分娩取扱い医療機関の減少、産科医師や助産師の偏在化、小児科医不足など、体制的には深刻な状況である。周産期医療ネットワークの強化により、身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制と、リスクの高い妊娠、出産、高度な医療を必要とする新生児については、医療機能に応じて搬送により適切な医療が提供できる体制の整備が図られている。

③ 救急医療

初期救急医療機能は、かかりつけ医やかかりつけ歯科医で診療を受けることを基本としているが、休日や時間外に救急告示病院へ受診する患者が増加しており、重症救急患者への対応に支障をきたさないよう、休日や夜間の初期救急患者の受け皿が検討されている。安来市では、安来市医師会による休日の在宅当番医制が実施されている。

二次救急医療機能は、圏域内の救急告示病院で確保されている。安来地域では、隣接する鳥取県西部地域の病院へも搬送があり、関係機関の連携が図られている。

本院は、入院を必要とする救急患者に医療を提供する医療機関としての役割が期待されている。

④ 災害医療

「島根県地域防災計画」に基づき、災害時における医療体制の整備強化が図られている。

初期段階の医療救護体制としては、市が医師会、日本赤十字社島根県支部、医療機関、消防等の緊密な協力を得るとともに、迅速かつ適切な医療救護と傷病者の搬送を行うこととしている。

後方医療体制としては、災害拠点病院等を中心に、入院患者の受け入れを行うと共に、県が医療救護班等の派遣等の調整を行うこととしている。

本院は、災害時に救護所・避難所等に出向き、診療活動を行う災害協力病院として指定されている。

⑤ 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

松江保健医療圏は他圏域に比べて医療従事者は充足しているが、近年特定診療科の医師不足とともに、中山間地域では診療所医師の高齢化・後継者不足が問題となっており、医師確保が喫緊の課題となっている。

平成24年7月現在、安来市において無医地区3カ所、無歯科医地区3カ所、準無歯科医地区1カ所がある。安来地域の地域医療拠点病院は、本院に加え、平成22年に安来第一病院が指定されている。

本院は2地区に対して巡回診療等へき地医療活動を実施しているが、最寄り診療所への交通面での不安解消が求められている。

⑥ 在宅医療

在宅医療の対象者は、子どもから高齢者までのあらゆる年代の方であり、難病患者や障がい者などさまざまな疾患や状態の方に提供されるものであることを踏まえ、地域における医療・保健・福祉・介護の連携体制を整えていく必要がある。

入院患者とその家族は、退院が決まり在宅療養へ移行することとなった場合には、在宅での療養生活を続けるための日常生活上の留意点、必要なリハビリテーション、活用可能な医療・保健・福祉サービス等について、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等の医療スタッフから説明を受け、在宅療養に移行する準備を整える必要がある。そのためには、病院に退院支援を担う職員が配置され、患者・家族が退院後の在宅療養について相談できる体制が整えられる必要がある。

一方、住み慣れた地域での療養生活が継続できるためには、在宅医療の提供のみならず、介護サービス、住まい、生活支援、重症化予防といった様々なサービスが、患者・家族のニーズに沿って包括的に提供される「地域包括ケア」の構築が必要である。

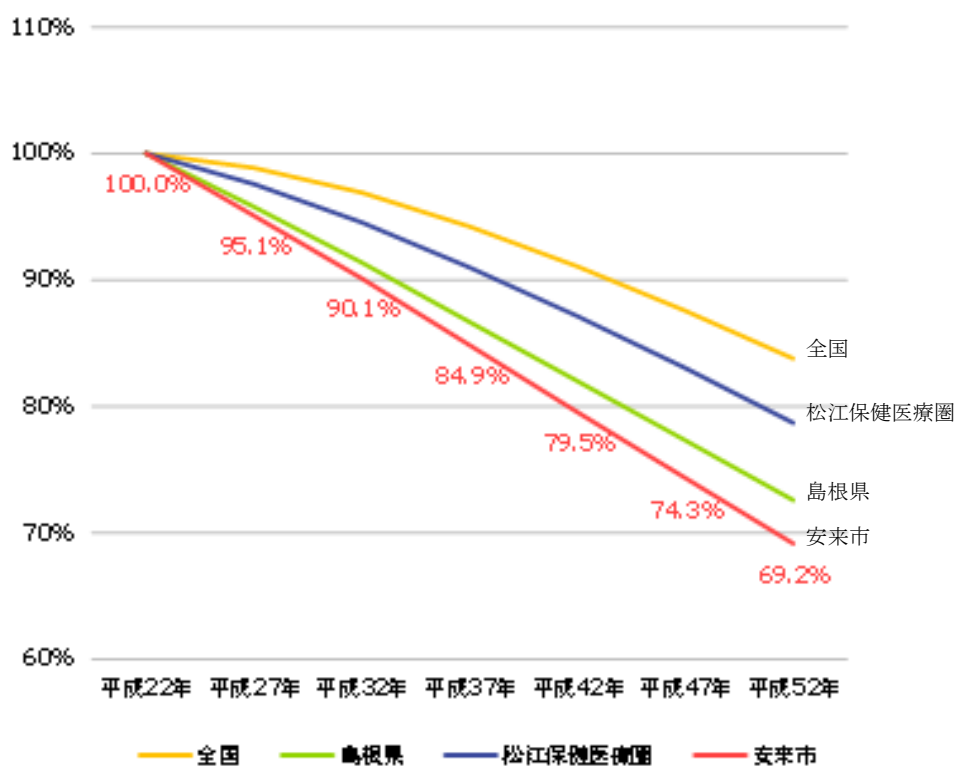
本院は、入院患者に対し退院支援を行うこと、急変時に対応することが求められている。

4. 安来市の医療の状況

(1) 人口動態

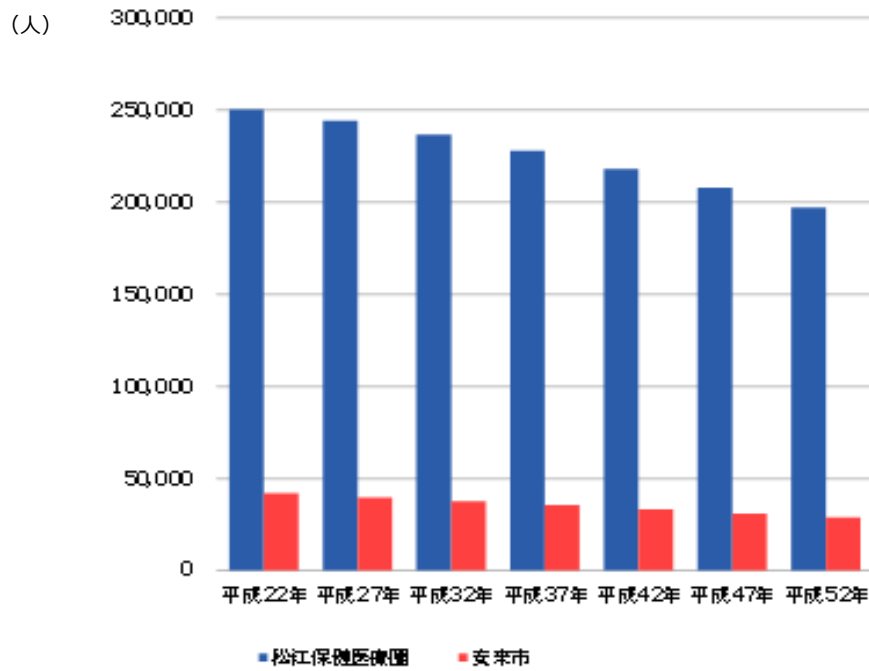
安来市及び松江保健医療圏では人口が減少すると予測される。全国と比較すると人口減少は顕著である。全国的な傾向と同様に、年少人口、生産年齢人口の減少が大きい。これに対して老年人口や75歳以上人口はそれぞれ平成32年、平成42年まで増加、その後の減少も年少人口や生産年齢人口に比べると相対的に減少幅が小さい。この結果、高齢化が進む。この進行は全国と比較しても高い水準となっており、高齢化に対応した医療提供体制の構築が求められている。

図3 人口増減推計



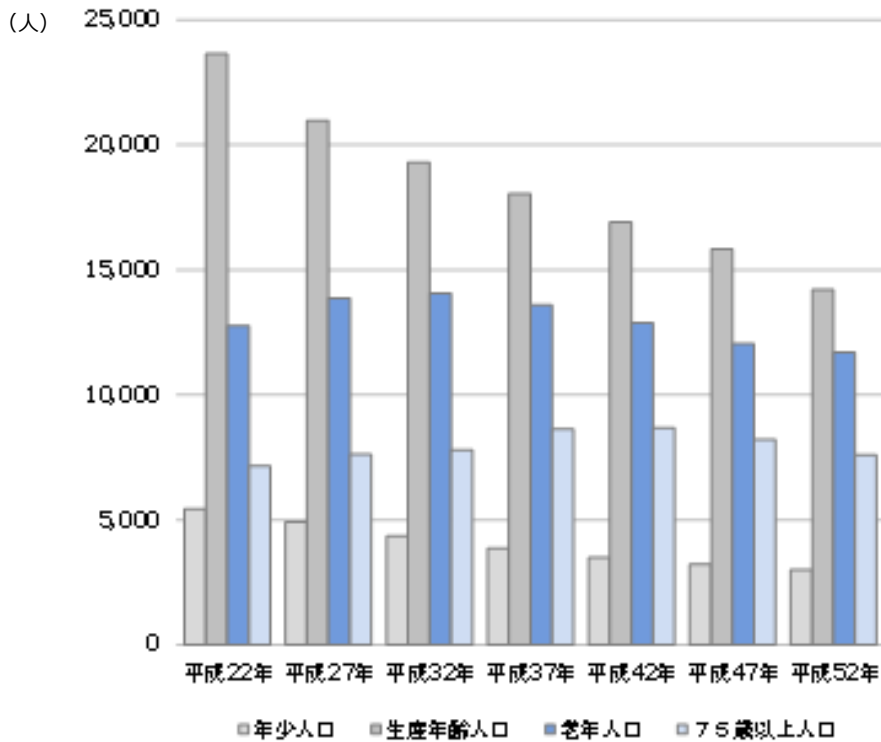
出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）

図 4 松江保健医療圏と安来市の人口推計



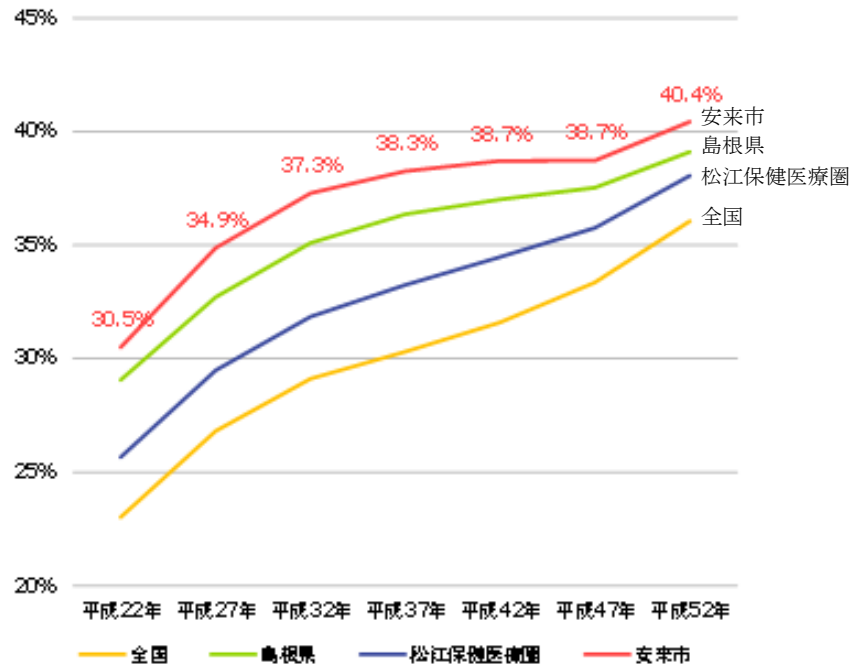
出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）

図 5 安来市の年齢構成区分別人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）

図 6 総人口に占める老年人口の推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）

(2) 二次医療圏の概要

島根県は7つの二次医療圏に分けられており、本院は松江保健医療圏に属する。松江保健医療圏の平成 28 年 4 月現在の病床数は 2,921 床となっており、基準病床数である 2,967 床と同等になっている。

表 1 島根県の二次医療圏の概要

圏域名	人口（人）	市町村区	基準病床数	既存病床数
島根県	701,394		7,885	8,255
松江保健医療圏	245,301	松江市、安来市	2,967	2,921
雲南保健医療圏	59,233	雲南市、奥出雲町、飯南町	443	598
出雲保健医療圏	175,118	出雲市	2,035	2,253
大田保健医療圏	56,589	大田市、川本町、美郷町、邑南町	467	568
浜田保健医療圏	81,415	浜田市、江津市	1,069	941
益田保健医療圏	63,025	益田市、津和野町、吉賀町	787	839
隠岐保健医療圏	20,713	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町	117	135

出所：島根県 県内の基準病床数と既存病床数の状況（平成 28 年 4 月 1 日現在）

総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（平成 28 年 1 月 1 日現在）

(3) 医療供給体制

当該保健医療圏では全国平均と比較して、特に療養型病床、精神病床、地域包括ケア病床及び回復期病床が多い状況である。

表 2 人口 10 万人に対する病床数

	一般	療養	精神	結核	感染症	(地包)	(回)	(緩)
全国	697.4	255.9	263.7	4.6	1.4	—	45.2	5.5
島根県	898.0	322.0	329.1	4.7	4.2	103.1	81.1	9.3
松江保健医療圏	997.5	281.5	377.7	10.1	2.4	96.1	102.6	8.9
松江市	1,046.5	249.4	341.7	12.2	2.9	63.2	99.6	10.7
安来市	750.3	443.8	559.0	0.0	0.0	262.3	117.7	0.0

出所：厚生労働省 医療施設調査（平成 26 年／平成 27 年）

総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（平成 28 年 1 月 1 日現在）

（地包）：各地方厚生局（平成 28 年 6 月 1 日現在データ）／平成 28 年版中部病院情報

・平成 28 年版近畿病院情報（医事日報）／各病院ウェブサイト

（回）（緩）医療圏・市町村：中国四国厚生局 届出受理医療機関名簿

（平成 28 年 5 月 1 日現在）

平成 27 年度病床機能報告では 6 年後の病床数総計に変動はなく、回復期病床は増加するが、慢性期病床が減少する結果となっている。

表 3 平成 27 年度病床機能報告

病床機能報告結果	総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
平成 27 年度	3,062	489	1,137	505	880	51
平成 33 年度	3,062	489	1,137	623	762	51
差	0	0	0	118	-118	0

出所：島根県 HP 平成 27 年度病床機能報告の結果（松江圏域）

松江保健医療圏に在宅療養支援病院は2病院あるが、安来地域内には存在していない。安来第一病院が在宅療養後方支援病院として存在し、在宅療養支援診療所は市内に4カ所存在している。

表 4 松江保健医療圏医療機関の一覧

No.	施設名称	DPC	病床数						特定入院料等				在宅 支援	救急	住所	距離
			一般	療養	介護	精神	結核	感染	合計	地包	回復	緩和				
1	安来市立病院	Ⅲ	135	39	9	0	0	0	183	35				○	安来市広瀬町広瀬1931	0.0
2	安来市医師会病院		0	36	16	0	0	0	52						安来市伯太町安田1700	8.7
3	日立記念病院		49	15	16	0	0	0	80	12				○	安来市安来町1278-5	8.8
4	安来第一病院		108	50	0	228	0	0	386	60	48				安来市安来町899-1	9.7
5	八雲病院		0	0	0	161	0	0	161						松江市大庭町1460-3	11.3
6	松江市立病院	Ⅲ	416	0	0	50	0	4	470			22		○	松江市乃白町32-1	13.4
7	国立病院機構 松江医療センター		328	0	0	0	12	0	340				280		松江市上乃木5-8-31	13.5
8	松江生協病院	Ⅲ	351	0	0	0	0	0	351	58	57		60	○	松江市西津田8-8-8	13.6
9	松江記念病院		60	55	56	0	0	0	171	21			病3	○	松江市上乃木3-4-1	13.8
10	松江青葉病院		0	0	0	300	0	0	300						松江市上乃木5-1-8	14.0
11	松江赤十字病院	Ⅲ	598	0	0	45	0	2	645					○	松江市母衣町200	15.6
12	JCHO 玉造病院	Ⅲ	253	0	0	0	0	0	253	51	91			○	松江市玉湯町湯町1-2	15.9
13	東部島根医療福祉センター		60	40	0	0	0	0	100				60		松江市東生馬町15-1	19.2
14	鹿島病院		60	117	0	0	0	0	177		57		病1		松江市鹿島町名分243-1	23.2
15	こなんホスピタル		0	0	0	147	0	0	147						松江市実道町白石129-1	23.3

出所：平成27年版中国・四国病院情報（医事日報）
中国四国厚生局 届出受理医療機関名簿（平成28年5月1日現在）

表 5 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	2カ所：松江記念病院、鹿島病院
在宅療養後方支援病院	2カ所：安来第一病院、松江生協病院
地域包括ケア病棟加算病院	4カ所：JCHO 玉造病院(51床)、松江記念病院(12床)、安来市立病院(35床)、日立記念病院(12床)
在宅療養支援診療所	48カ所：松江市内44カ所、安来市内4カ所
在宅療養支援歯科診療所	36カ所：松江市内32カ所、安来市内4カ所
訪問看護ステーション	26カ所：常勤換算看護職員数108.4人
訪問薬剤管理指導を行う薬局	89カ所：松江市内79カ所、安来市内10カ所

出所：島根県地域医療構想 第5章 構想区域ごとの推計結果、現状・課題及び今後の方向性

(4) 安来市における患者動向

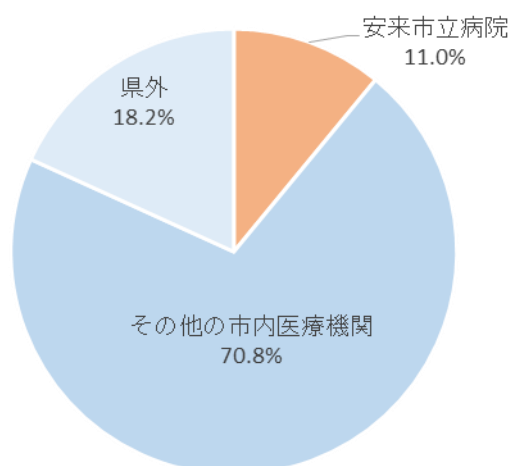
安来市の国保データより、安来市在住の患者動向を分析した。安来市における公立病院として、松江保健医療圏内外の医療機関と連携を図る上でも重要な視点である。

① 外来

安来市在住の外来患者のうち、81.8%は島根県内の医療機関を受診しており、11.0%は本院を受診している。

県外へ受診している患者の疾病別傾向をみると、内耳疾患、血液系疾患、精神疾患が多く、悪性リンパ腫、結膜炎と続いている。特殊な疾患が比較的多いが、本院でも治療を行うことができる疾病も見受けられるため、本院にて診療を提供することができないのか、検討する必要がある。

図 7 安来市民の患者動向（外来）



出所：安来市国保データ（平成 27 年 4 月分～平成 28 年 3 月分）

表 6 県外受診患者の疾患（外来）

疾患分類名称	割合
その他の内耳疾患	5.5%
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4.3%
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4.2%
悪性リンパ腫	3.6%
結膜炎	3.5%
甲状腺障害	3.5%
その他の消化器系の疾患	3.5%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%
炎症性多発性関節障害	3.0%
白血病	2.9%

出所：安来市国保データ（疾病分類付き・平成 27 年 5 月分）

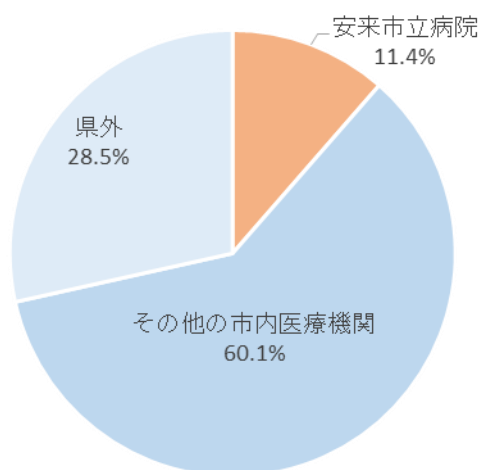
② 入院

安来市在住の入院患者のうち、71.5%は市内医療機関で、11.4%が本院で入院診療を受けている。

県外へ受診している患者の疾病別傾向をみると、認知症、悪性リンパ腫が多く、白血病、感染症及び寄生虫症の続発・後遺症、熱傷及び腐食と続いている。特殊な疾患や救急患者を県外の医療機関へ搬送している可能性が推察される。

本院としては、県外の医療機関と連携も踏まえた上で安来市民に対する医療提供を検討する必要がある。

図 8 安来市在住入院患者動向



出所：安来市国保データ（平成 27 年 4 月分～平成 28 年 3 月分）

表 7 県外受診患者の疾患分類（入院）

疾患分類名称	割合
血管性及び詳細不明の認知症	21.4%
悪性リンパ腫	17.3%
白血病	6.6%
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	4.0%
熱傷及び腐食	3.9%
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	3.6%
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.5%
その他の脊柱障害	3.1%
慢性閉塞性肺疾患	2.8%
高血圧性疾患	2.6%

出所：安来市国保データ（疾病分類付き・平成 27 年 5 月分）

(5) 将来推計患者数

① 外来

安来市では、平成 52 年にかけて外来患者数が平成 22 年に比べて 24.9%減少することが予想される。将来の医療需要に合わせた機能や規模を検討しなければならない。疾病別に見た場合、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患の患者減少が顕著と予測される。また、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用者も減少することが予測される。

図 9 将来推計患者数（外来）

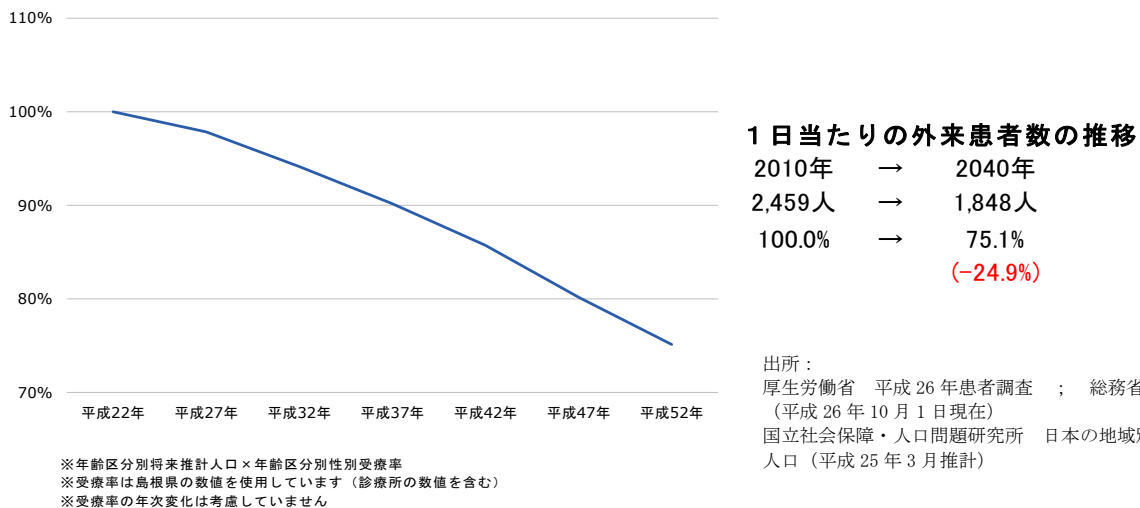


表 8 疾病別将来推計患者数

疾病別将来推計外来患者数	1日当たり外来患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対平成22年度)		増加数	
	平成22年	平成37年	平成52年	平成37年	平成52年	平成37年-22年	平成52年-22年
総数	2,459	2,218	1,848	90.2%	75.1%	-242	-612
I 感染症及び寄生虫症	67	52	41	78.3%	61.8%	-15	-26
II 新生物	86	73	57	84.8%	66.3%	-13	-29
III 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0			0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	154	146	122	94.3%	79.1%	-9	-32
糖尿病（再掲）	59	58	48	98.8%	80.5%	-1	-12
V 精神及び行動の障害	85	74	60	87.1%	70.8%	-11	-25
VI 神経系の疾患	52	57	53	109.8%	101.3%	5	1
VII 眼及び付属器の疾患	131	126	105	96.3%	80.2%	-5	-26
VIII 耳及び乳様突起の疾患	42	33	27	78.5%	63.0%	-9	-16
IX 循環器系の疾患	372	385	341	103.3%	91.6%	12	-31
心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲）	41	46	45	113.6%	111.6%	6	5
脳血管疾患（再掲）	34	42	41	124.5%	122.8%	8	8
X 呼吸器系の疾患	257	208	169	80.8%	65.8%	-49	-88
肺炎（再掲）	0	0	0			0	0
XI 消化器系の疾患	374	322	260	86.1%	69.5%	-52	-114
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	91	75	62	83.1%	68.6%	-15	-28
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	269	258	213	95.9%	79.4%	-11	-55
XIV 泌尿路生殖系の疾患	120	108	90	90.3%	75.4%	-12	-29
XV 妊娠、分娩及び産じょく	6	5	4	74.8%	60.4%	-2	-3
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0			0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	0	0	0			0	0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	60	53	45	87.3%	74.8%	-8	-15
骨折（再掲）	12	11	8	94.3%	70.3%	-1	-3
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	294	244	199	83.1%	67.7%	-50	-95

※受療率は鳥根県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

出所：厚生労働省 平成 26 年患者調査；総務省 人口推計（平成 26 年 10 月 1 日現在）
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）

② 入院

平成 37 年をピークに減少することが予測されるが、平成 52 年でも平成 22 年に比べ+0.7%である。外来患者が減少することが予測される中、入院対象の患者を現在よりも積極的に受け入れていくべきと考える。疾病別に見た場合、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患の増加、精神及び行動の障害の減少が顕著である。新生物や筋骨格系及び結合組織の疾患は、平成 37 年までは増加するがその後減少することが予測される。

図 10 将来推計患者数（入院）

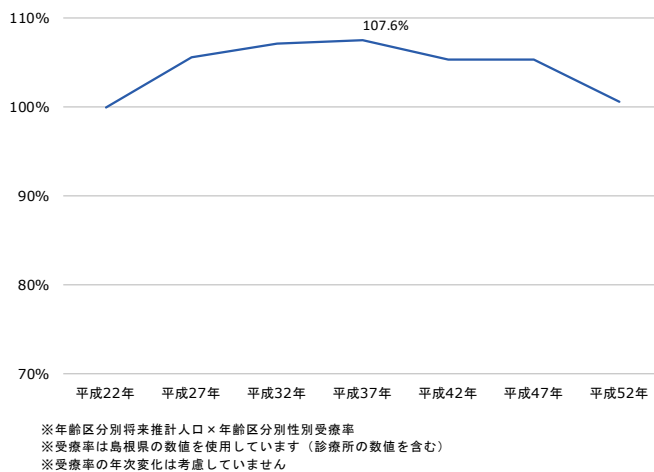


表 9 疾病別将来推計入院患者数

疾病別	1日当たり入院患者数(人)			増加率		増加数	
	(受療率×年齢別人口の推移)			(対平成22年度)			
	平成22年	平成37年	平成52年	平成37年	平成52年	平成37年-22年	平成52年-22年
総数	466	502	469	107.6%	100.7%	35	3
I 感染症及び寄生虫症	0	0	0			0	0
II 新生物	52	55	49	105.7%	94.2%	3	-3
III 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0			0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	6	8	9	140.6%	162.4%	2	4
糖尿病(再掲)	0	0	0			0	0
V 精神及び行動の障害	115	102	87	89.3%	75.9%	-12	-28
VI 神経系の疾患	58	65	63	112.3%	108.2%	7	5
VII 眼及び付属器の疾患	0	0	0			0	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0			0	0
IX 循環器系の疾患	86	101	100	117.8%	116.6%	15	14
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	6	8	9	140.6%	162.4%	2	4
脳血管疾患(再掲)	64	72	68	112.8%	105.5%	8	4
X 呼吸器系の疾患	34	42	41	124.5%	122.8%	8	8
肺炎(再掲)	6	8	9	140.6%	162.4%	2	4
XI 消化器系の疾患	17	20	18	116.5%	105.7%	3	1
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0			0	0
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	23	26	22	111.4%	94.9%	3	-1
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	6	8	9	140.6%	162.4%	2	4
XV 妊娠、分娩及び産じょく	12	9	7	71.3%	61.5%	-3	-5
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0			0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	0	0	0			0	0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	58	65	63	112.3%	108.2%	7	5
骨折(再掲)	29	36	36	124.6%	124.0%	7	7
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0			0	0

※受療率は島根県の数値を使用しています(診療所の数値を含む)

出所：厚生労働省 平成 26 年患者調査 ; 総務省 人口推計 (平成 26 年 10 月 1 日現在)
国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年 3 月推計)

(6) 地域医療構想（医療需要推計）

島根県地域医療構想では、松江構想区域は2025年（平成37年）に向けて高度急性期・急性期・在宅医療等の需要増、慢性期の需要減が予測されている。医療需要に基づき推計された2025年度（平成37年度）における必要病床数は、平成27年7月1日現在の届出病床数に比べ、高度急性期・急性期・慢性期の病床削減が顕著である一方、回復期機能は増加すると予測されている。

表 10 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	152.6	583.0	583.8	823.9	2,996.0
2025年度 I	159.3	631.4	579.9	687.9	3,881.0
増減	4.4%	8.3%	-0.7%	-16.5%	29.5%
2025年度 II	159.3	631.4	640.9	680.9	3,881.0
増減	4.4%	8.3%	9.8%	-17.4%	29.5%

※ 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。

出所：島根県地域医療構想（松江構想区域）

表 11 2025年度（平成37年度）における必要病床数推計

(単位：床)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2015年7月1日現在	2,916	489	1,029	505	845	48
2025年度 I	2,414	212	810	644	748	0
増減	-502	-277	-219	139	-97	-48
2025年度 II	2,474	212	810	712	740	0
増減	-442	-277	-219	207	-105	-48

※ 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。

出所：島根県地域医療構想（松江構想区域）

第3節 救急医療の状況

1. 安来市の救急医療体制

(1) 現状と課題

初期救急医療機能は、かかりつけ医やかかりつけ歯科医で診療を受けることを基本としているが、休日や時間外に救急告示病院へ受診する患者が増加している。重症救急患者への対応に支障を来さないよう、休日や夜間の初期救急患者の受け皿を検討する必要がある。安来市では、安来市医師会による休日の在宅当番医制が実施されている。

二次救急医療機能は、圏域内の救急告示病院で確保されている。安来地域では、隣接する鳥取県西部地域の病院へも搬送があり、関係機関の連携が図られている。

三次救急医療機能は、圏域内では、松江赤十字病院に救命救急センターが設置されているが、救急専門医等の医師確保が課題である。

島根県では平成23年度からドクターヘリの運航が開始されている。安来市では、安来市消防本部へドクターヘリの要請が平成27年度には17件あり、うち7件で対応している。

(2) 今後の方向性

松江・安来地区メディカルコントロール協議会等を活用し、救急病院と消防機関、行政機関との連携を強化し、安来市の救急医療体制を維持していく。

2. 安来市消防本部の活動状況

病院搬送人員数をみると安来市内の病院への搬送件数が最も多く、また平成25年度から平成27年度にかけて増えている。平成27年度の病院搬送人員数のうち57%が安来市内の病院へ、42%が本院へ搬送されている（その他市内15%、県内11%、県外32%）。圏域内で急性期医療の役割がこれまで以上に大切になっていると考える。

図 11 搬送先病院所在地別病院搬送人員数の推移

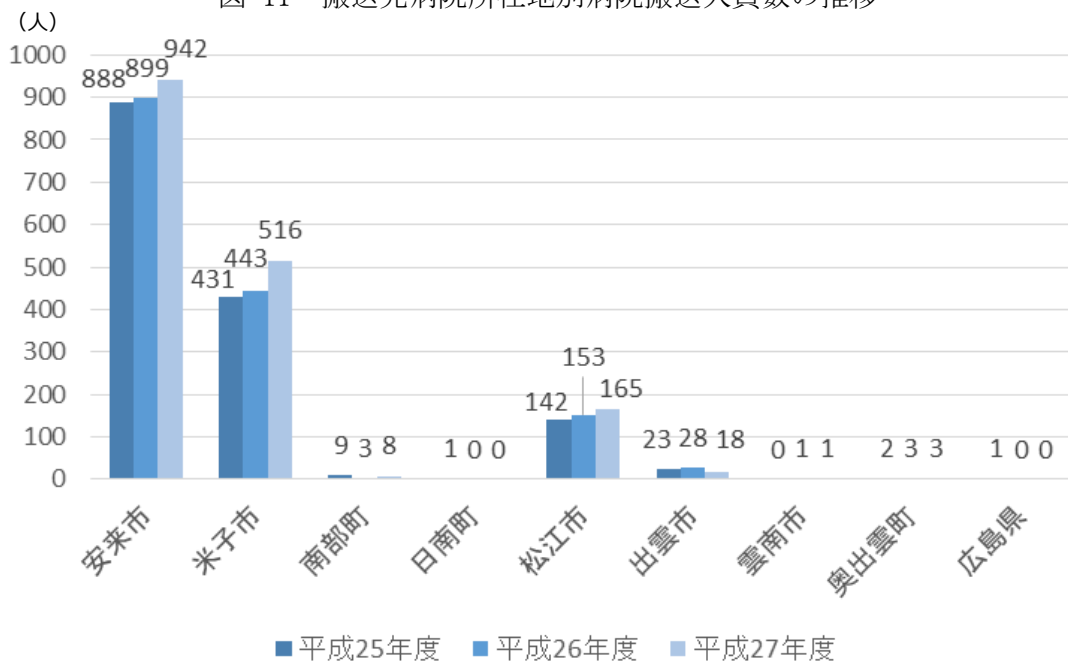


図 12 搬送先病院別件数（平成 27 年度）

