

令和2年度 大田圏域地域保健医療対策会議

日時：令和3年2月25日（木）

14:00～16:00

場所：大田市民会館 中ホール

開会

1. 議 事

(1) 島根県保健医療計画見直しの背景・経過について

資料1 第7次島根県保健医療計画の中間見直しの経緯について

(2) 島根県保健医療計画（大田圏域編）の中間見直しについて

資料2-1 圏域編見直しのポイント

資料2-2 保健医療計画の（大田圏域編）の中間見直し案（事前配布）

意見交換

2. 報 告

資料3-1 地域医療構想進捗状況（令和3年2月現在）

3-2 医療介護総合確保促進基金事業について

① 病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター
配置事業

② しまね型医療提供体制構築事業

3-3 新型コロナワクチンについて

3 その他

令和3年4月 4病院長会議開催予定

令和3年5月 大田圏域保健医療対策会議開催予定

大田圏地域保健医療対策会議 委員名簿

所 属	役職	氏 名	備 考
大田市医師会	会長	福田 一雄	
邑智郡医師会	会長	河野 圭一	
大田市立病院	院長	西尾 祐二	オブザーバー：事務部長 島林 大吾
公立邑智病院	院長	荘田 恭仁	オブザーバー：事務部長 日高 武英
石東病院	院長	安田 英彰	
加藤病院	院長	加藤 節司	オブザーバー：議長代理 上田裕一
大田市歯科医師会	会長	泉 成夫	
邑智郡歯科医師会	理事	富永 一道	
島根県薬剤師会大田支部	薬局長	土屋 雄太	
訪問看護ステーション・ラシック	代表取締役	大谷 陽子	
全国健康保険協会島根支部	業務部長	梅木 浩	
健康保険組合連合会島根連合会	常任理事	乙社 修司	
大田市介護サービス事業者協議会	副会長	藤田 伸之	特別養護老人ホーム 湯の郷苑 施設長
島根県看護協会大田支部	支部長	田中 弓子	
大田地区歯科衛生士会	会長	吉田 ちかみ	
大田市保育研究会	会長	岩倉 善光	
大田商工会議所	専務理事	西山 眞治	
美郷町社会福祉協議会	会長	田邊 康文	代理：児島 智和
島根県食品衛生協会大田支所	支所長	勝部 邦彦	
美郷町食生活改善推進協議会		西原 絢子	
大田市公民館連絡協議会	会長	岩根 了達	代理：副会長 中田 博子（西部公民館）
大田市消防本部	消防長	幸村 卓己	代理：消防課 救急係長 森山 寿
江津邑智消防組合	消防長	寺前 克宏	代理：川本消防署長 百畑 修次
大田市	市長	楯野 弘和	代理：医療政策課長 堀 和仁 ob:地域医療支援アドバイザー 木村留美子
川本町	町長	野坂 一弥	代理：健康福祉課長 櫻本博志
美郷町	町長	嘉戸 隆	代理：健康福祉課長 松嶋 由香里
邑南町	町長	石橋 良治	代理：邑南町顧問（医療政策アドバイザー） 石原 晋 オブザーバー：医療政策課長 口明 正彦
県央保健所	所長	梶浦 靖二	
	総務保健部長	竹森 順子	
	環境衛生部長	松尾 豊	
	医事・難病支援課長	桂木 敏	
	健康増進課長	青木 典子	
	衛生指導課長	菅 美穂	
	地域包括ケア推進スタッフ	嘉藤 幸介	
	医事・難病支援課	新納 教男	
	医事・難病支援課	川岡 和也	
	医事・難病支援課	濱田 仁美	

大田圏域地域保健医療対策会議設置要綱

(目的)

第1条 県民が、生涯にわたり健康で、必要なときに適切な保健・福祉サービスを利用でき、また、いつでもどこでも安心して質の高い医療を受けられるよう、地域における保健医療に関する諸課題を検討し、その充実を図るために、大田圏域地域保健医療対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 対策会議は、次に掲げる事項について協議、検討する。

- (1) 地域における保健医療体制の構築に関すること。
- (2) 保健医療計画の地域における検討及び進行管理に関すること。
- (3) その他、地域における保健医療に関する諸課題の検討に関すること。

(組織)

第3条 対策会議の委員は、地域の中核的な病院の病院長、市郡医師会長、市町村長、消防本部消防長、保健・福祉等の関係諸機関の長又はこれに準ずる職の者、地域住民からなる組織の長、保健所長及びその他関係者をもって構成する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。なお、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 改選時において、次期役員が選出されるまでの間は、前役員が引続き就任するものとする。

(運営)

第5条 対策会議は次により運営する。

- (1) 対策会議には、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。
- (2) 対策会議の議長は、委員長が務める。
- (3) 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(作業部会)

第6条 地域における保健医療体制の構築に当たり、諸課題の検討を行うために、必要に応じて作業部会を設けることができる。

(庶務)

第7条 対策会議及び作業部会の庶務は、県央保健所において処理する。

(その他)

第8条 この要綱で定めるものの外、対策会議及び作業部会の運営に関して必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成18年7月4日から施行する。

第 7 次島根県保健医療計画の中間見直しの経緯について

○医療計画は医療法に基づき、平成 6 年度から各都道府県において策定され、現在、第 7 次を迎えています。なお、島根県では健康増進計画と健やか親子 21 計画を併せて策定しており、「保健医療計画」としています。

○医療法では、平成 29 年度を終期とする第 6 次医療計画では 5 年計画で、主な記載事項は以下のとおりと規定していました。

- －5 疾患 5 事業[※]に係わる医療提供体制の整備と目標
 - －居宅等における医療の確保（在宅医療）
 - －医師、看護師等の医療従事者の確保
 - －医療の安全の確保
 - －二次医療圏、三次医療圏の設定
 - －基準病床数の算定
- 等

※5 疾患 5 事業

5 疾患：「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患（当時は「急性心筋梗塞」）」「糖尿病」「精神疾患」

5 事業：「救急医療」「災害医療」「へき地医療（島根県は「地域医療」）」「周産期医療」「小児医療」

○一方、介護保険事業（支援）計画は 3 年ごとに改定されており、平成 29 年度は第 6 次医療計画と第 6 期介護保険事業（支援）計画と同時改定の年にあたりました。地域医療構想の策定もあいまって、両計画の整合性をとる観点から、第 7 次医療計画以降は 6 年計画とされました。なお、第 7 次医療計画では第 6 次計画記載事項に加え、地域医療構想も含有されています。

○そして、医療計画 3 年目から 4 年目にかけて、介護保険事業（支援）計画が改定されることから、医療計画は中間見直しを行うことにより、さらなる整合性を図ることとされています。

○今年度が第 7 次医療計画 3 年目で中間見直しの年にあたり、その範囲は 5 疾患 5 事業及び在宅医療とされていますが、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、国からは令和 3 年度末までに中間見直しを行うことを了承されています。

○なお、島根県では、新型コロナウイルス感染症対策についても、この中間見直しにおいて医療計画に盛り込むよう、3 月の医療審議会で検討されることになっています。当圏域ではその検討状況を踏まえた上で素案を提示することとします。

島根県保健医療計画大田圏域編の中間見直し

〇見直しのポイント

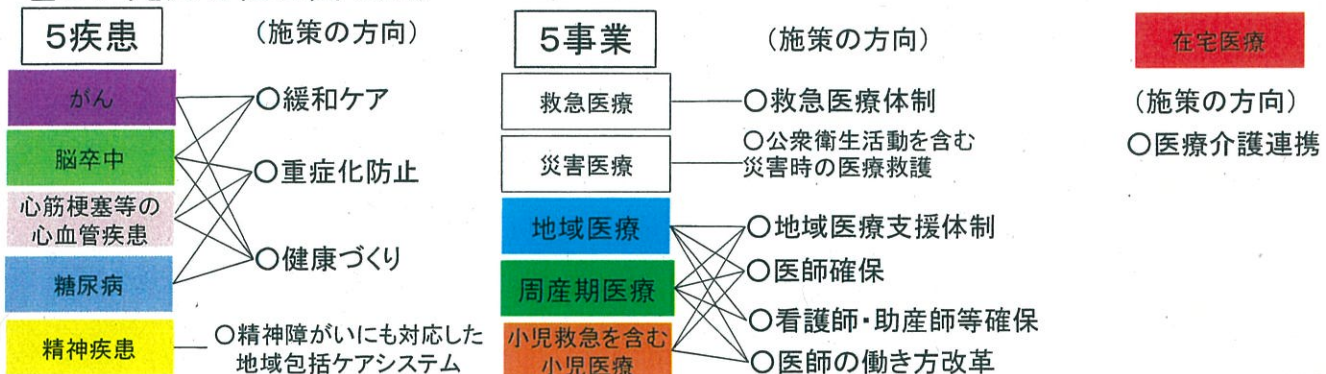
〇地域医療支援体制検討の場を設置するとともに、地域医療拠点病院の指定継続への支援を行う。

〇昨年度、策定した医師確保計画を補完するため、「地域医療」、「周産期医療」、「小児医療」に医師確保に関わる取組を「施策の方向」に追加する。

〇介護保険事業支援計画及び介護保険事業計画の改定では地域包括ケアシステムの深化が求められており、「在宅医療」において医療介護連携の一層の推進を図るとともに、5疾患の取組において緩和ケアや重症化防止、健康づくりの取組の推進を図る。

〇見直しの全体像

今回の計画見直し内容が各項目に分散しており、全体像が見えづらいため、概要を整理し、見える化を図った。



1

1 地域医療の充実

(1) 地域医療支援体制について

地域医療

周産期医療

小児救急を含む
小児医療

〇公立病院や社会医療法人立の病院がない自治体もあることから、圏域内の地域医療支援体制について一次医療も含めて総合的に検討していく。

〇地域枠医師はキャリア形成プログラムにおいて、一定期間過疎地域医療機関で従事することが求められていることから、地域医療拠点病院指定継続に向けた支援を行う。

〇産科医師及び小児科医師は安心・安全な医療を確保する上で集約化・重点化が求められており、必要に応じて県西部の医療機関との連携を図ります。

(2) 医師確保について

地域医療

1) 総合医の育成について

〇大田総合医育成センターがあることの強みを活かして、総合診療専門医、家庭医療専門医を育成する。

〇総合診療専門医研修プログラムとの整合性がとれた養成を図るため、専攻医が地域包括ケアシステムや多職種連携及び健康増進事業への参画が図られるよう、行政や介護などの関係機関・団体の関与を深める。

〇地域枠学生が総合医を目指すよう、保健所の医学生地域医療実習や初期臨床研修地域医療研修において動機づけを行う。

2

2)産科医師の確保について 周産期医療

- 分娩を取り扱う病院の医師確保方針に基づき、常勤の産科医師が2名以上の体制を確保できるよう、分娩体制の検討を進める。
- 常勤医による分娩体制が維持できなくなる地域において、セミオープンシステムの導入、妊婦健診や産後ケア実施体制の維持、移動手段の確保、急変時の搬送等、集約化・重点化により生じる課題への対応を検討する。
- 浜田周産期医療圏とも連携し、圏域を超えた産科医療提供体制や妊産婦の支援体制を検討する。

3)小児医師の確保について 小児救急を含む 小児医療

- 小児科医師確保の方針に基づき、身近な市町において小児診療、健診、予防接種、在宅療養ができる体制が確保できるようにするとともに、発達障がい児等の療育支援に必要な体制を確保できるような検討を行う。
- 小児科医療が効率的に提供できるよう、日本小児学会の提言にある「小児地域医療センター※」の設置を検討する。（※小児地域医療センター：24時間365日体制で2次救急や一部専門診療を担う病院）

(3)医師の働き方改革 地域医療

- 診療看護師や医療事務作業補助者の確保等により、タスクシフティングを図る。
- 複数主治医師の導入により、タスクシェアリングを推進する。
- 宿日直業務の応援態勢を確保し、当直明けの勤務負担の緩和を図る。

(4)看護師確保について 地域医療

- キャリアパスの可視化等により看護職確保や定着が図られるよう、病院や医師会等と検討していく。

2 地域包括ケアシステムの深化について

(1)医療介護連携について 在宅医療

- 「地域ケア会議」という手法をとおして多職種連携の推進し、患者やその家族の生活を支える観点からの医療提供体制構築を図る。
- 「通いの場」に保健医療関係者の関与を図り、「通いの場」が日常の療養支援や、生活支援の場として活用されるようにする。
- フレイル進行防止の観点から専門医と開業医等との併診体制の構築、医科歯科薬科連携、医療介護連携等により、先を見越したプロアクティブな医療やケアの提供を図る。
- 病院における歯科治療や口腔ケアの提供体制の充実と病院と関係機関との連携強化を図るとともに、歯科の外来診療や訪問診療の確保に努める。
- 医療・ケア従事者の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解を深め、ケアの質が高まるよう、市町や関係機関と連携しながら普及啓発を行う。

(2)緩和ケア・重症化防止・健康づくり

- さらなるがんの緩和ケアの質の向上に向けた人材育成について検討を行う。 がん
- 脳卒中発症後の手足の麻痺、摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症に対する身体的、精神心理的、社会側面的等、多面的な観点を有する全人的苦痛に対する緩和ケアへの理解を深める。 脳卒中
- 大田市立病院、加藤病院、島根大学医学部附属病院、大田市内診療所からなる大田地区心不全連携協議会を中心に、心不全増悪に早期に対応できるような取組を推進する。 心筋梗塞等の心血管疾患
- 心不全患者は呼吸困難、全身倦怠感、疼痛といった身体的苦痛、うつやせん妄などの精神心理的苦痛、介護や経済的な問題による社会的苦痛といった全人的な苦痛を抱えており、全人的な緩和ケアが多職種連携のもと提供されるよう普及啓発を行う。 心筋梗塞等の心血管疾患
- 「島根県糖尿病予防・管理指針」に沿った糖尿病腎症の発症予防・重症化防止の取組を推進する。 糖尿病
- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築について関係機関・関係者の理解を深める。また市町において具体的な協議が進むよう、多職種・多機関の連携の進め方や地域マネジメント等への助言に努める。 精神疾患
- 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を中心に、食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進する。 がん 脳卒中 心筋梗塞等の
心血管疾患 糖尿病

島根県保健医療計画【大田圏域編】

中間見直しについて

第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向

1. がん	2
2. 脳卒中	7
3. 心筋梗塞等の心血管疾患	10
4. 糖尿病	13
5. 精神疾患	16
6. 救急医療	27
7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	30
8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	33
9. 周産期医療	40
10. 小児救急を含む小児医療	46
11. 在宅医療	48

【注意点】

- ・ 1～10の「がん」～「小児医療」等は『施策の方向』のみ記載
- ・ 11の「在宅医療」は介護保険計画等策定に合わせ、『基本的な考え方』『現状と課題』『施策の方向』すべてを記載 2021/02/18 現在

1. がん

【施策の方向】

(1) がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ① 【変更】がんの一次予防（健康増進）については「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）において取り組んでいます。令和2年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を中心に、食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進します。
- ② 【変更】科学的根拠に基づくがん検診が精度管理の下で行われるよう、「生活習慣病検診協議会」等における精度管理や事業評価の徹底、がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議の充実を図ります。圏域では、生活習慣病対策担当者連絡会の開催等により、市町と協働し、特に壮年期に対するがんの早期発見・早期受診と発症予防の推進に向けた検討を行います。
- ③ 【変更】市町、検診機関、職域関係者、保険者、「しまね☆まめなカンパニー」等と連携しながら、働き盛り世代の検診受診率向上に向けた取組を強化します。また、鳥根県医師会と連携し、かかりつけ医による受診勧奨を推進していきます。
- ④ がん検診の実態把握に取り組むとともに、その結果から検診体制の整備を図ります。
- ⑤ 効果的ながん対策を実施するため、がんの死亡や罹患の状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、情報提供を行っていきます。

(2) がん医療

- ① 拠点病院体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、国の整備指針に沿った拠点病院の医療機能が充実するよう努めます。
- ② 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう適切なリハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。
- ③ がんゲノム医療、難治性がん、希少がん、小児がん等、集約化された医療や、県内外の一部の医療機関でしか受けられない高度な医療も受診しやすいよう、情報提供の実施や、県外も含む二次医療圏域を越えた医療機関の連携体制の強化を図ります。
- ④ 各がん診療連携拠点病院等の役割を強化するため、がん診療ネットワーク協議会等を通じ専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチ

ーム医療を受けられる体制の構築に取り組みます。

- ⑤ 予防、早期発見から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養まで継続して医療が行われるよう、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮します。
- ⑥ がんの地域連携クリティカルパス等の運用件数が増えるよう、がん診療連携拠点病院や各保健所等が開催する地域連携クリティカルパスの運用に関する検討会議等により、がん診療連携拠点病院等と連携医療機関の連携の推進を図ります。

(3) 緩和ケア

- ① がん診療連携拠点病院等の緩和ケアを提供する医療機関や介護・福祉施設等において、緩和ケアに携わる人材を育成するなど、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。
- ② 【新規】圏域では、大田市立病院と公立邑智病院に緩和ケアチームが編成されていますが、緩和ケアネットワーク大田と連携し、さらなる緩和ケアの質の向上に向けた人材育成について検討を行います。
- ③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、がん診療連携拠点病院等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。
- ④ 医療的ケア必要児の在宅医療支援を考える上で、小児がん患者及び家族を支援する方策についても、保健、福祉、保育、教育の連携を推進します。

(4) がん登録

- ① 「がん登録実務者向け研修会」の開催等により、がん登録の精度向上を図ります。
- ② がん登録情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施を推進します。

(5) 患者支援

- ① 【変更】圏域では、がん情報提供促進病院である大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院において、がん患者の相談支援やがんに関する情報提供に引き続き取り組みます。また、「がん相談支援センター」と連携し、がん相談支援体制の充実を図ります。
- ② がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、ホームページやSNSなど様々な手段を通じて、情報提供の充実を図ります。
- ③ 「がんサロン」や「がんピアサポーター相談会」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。

- ④ 【新規】教育委員会と連携し、入院中の患者も授業に参加できる体制整備に取り組みます。また、若年患者の妊孕（にんよう）性温存について、がん診療連携拠点病院等による「がん・生殖医療ネットワーク」と連携し、相談体制の整備に取り組みます。
- ⑤ 【新規】「働き盛り世代」は医療機関、ハローワーク、産業保健総合支援センター等と連携して、相談窓口の周知や治療と仕事を両立できる環境整備に取り組みます。また、社会生活を罹患前と同じように営むことができるように、アピアランス（外見）ケア等に関して支援を行います。高齢世代は意思決定支援などの取組を進めていきます。

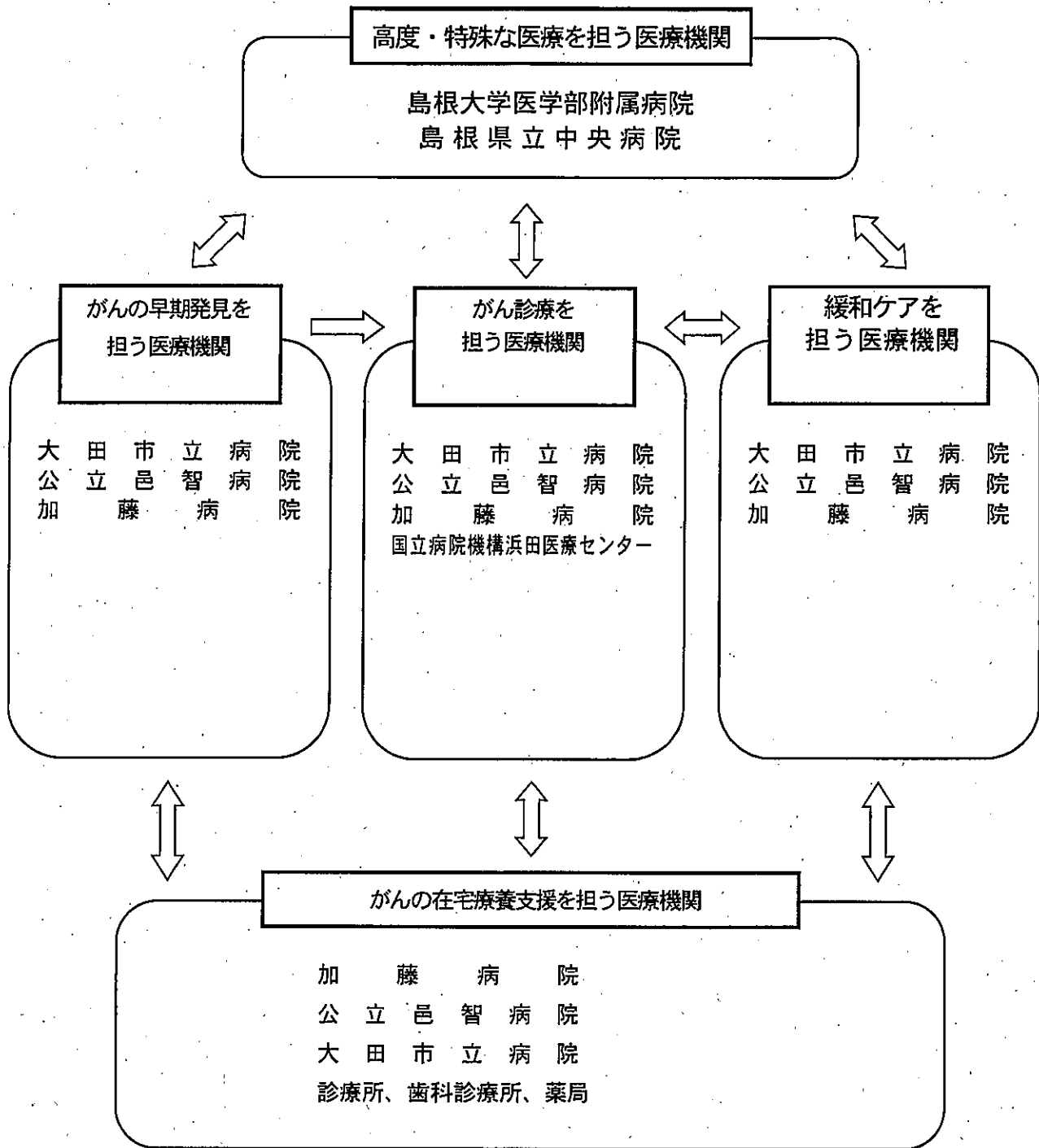
(6) がん教育

- ① 子どもへのがん教育として、学校における子どもの発達段階に応じたがん教育の円滑な実施のためには、授業等における文部科学省が作成した資料の使用や、県が実施した研修会の内容を踏まえた校内研修の実施や、がんの体験者による外部講師の養成の取組を進めていきます。
- ② 県民への社会教育として、従来の広報啓発から発展させ、がんに関する情報発信を SNS やメディアなど様々な手段を用いて実施することで、幅広い世代に向けて発信します。また、学校で実施するがん教育を、子どもだけではなくその保護者へも公開して実施するための取組を進めていきます。

【数値目標】（県計画）

項目	現状	目標	備考
①がん 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 105.2 女 54.9	男 86.1 女 50.4	人口動態統計
②がん年齢調整罹患率 (人口 10 万対)	胃がん 60.9 肺がん 37.1 大腸がん 51.8 子宮頸がん 8.1 乳がん(女のみ) 73.2 肝がん 18.4	低減	島根県がん登録
③臨床進行度 早期がん(上皮内がん 及び限局)の割合	胃がん 55.1% 肺がん 32.6% 大腸がん 59.3% 子宮頸がん 80.8% 乳がん(女のみ) 60.3%	各がん 10%増 加	島根県がん登録
④全がん 5 年相対生存率	全がん 62.3%	増加	島根県がん登録

【がん】



* 「麻薬の調剤」「居宅での調剤」を実施している薬局については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

(がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する病院)

がんの 種別 医療 機関名	大田市立病院	公立邑智病院	加藤病院
胃がん	○	○	○
肺がん	○	○	○
大腸がん	○	○	○
子宮がん	○	○	
乳がん	○	○	

「肝炎ウイルス」について

島根県肝炎専門医療機関として、大田市立病院、医療法人社団福田医院、医療法人郷原医院を登録しています。

(主要ながんの治療を行う病院一覧)

【凡例】手術療法のみ…① 手術療法と薬物療法が可能…② 手術療法と放射線療法が可能…③
手術療法、薬物療法、放射線療法を含む治療が可能…④

がんの 種別 医療 機関名	大田市立病院	公立邑智病院	加藤病院	国立病院機構 浜田医療センター
胃がん	②			④
肺がん	②			④
大腸がん	②	②	①	④
子宮がん	②			④
乳がん	②			④
肝がん	②			④

*その他のがん治療については、「[島根県医療機能情報システム\(島根県医療政策課ホームページ\)](#)」を参照して下さい。

2. 脳卒中

【施策の方向】

(1) 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 基礎疾患として多い、高血圧の予防や適性管理に関する普及啓発について、全県的な取組を推進します。また、心原性脳梗塞の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めの受診をするよう啓発を実施します。
- ② 【変更】脳卒中の一次予防（健康増進）については「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）において取り組んでいます。令和2年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を中心に食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進します。
- ③ 【変更】働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防に向けて、県及び圏域の「地域・職域連携健康づくり推進協議会」等と連携し、特定健康診査の受診率向上や保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ④ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合、すぐに医療機関を受診するなど、関係機関と連携して県民への啓発活動を進めます。
- ⑤ 脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。
- ⑥ 「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」は、今後も隔年実施し、脳卒中对策の評価指標として活用していきます。特に働き盛り世代の発症者の結果分析を行うことで、発症予防に取り組みます。
- ⑦ 【変更】「大田圏域脳卒中患者の再発防止支援の取組実施要領」により、脳卒中発症者に対して再発予防のための個別の保健指導と発症誘因調査を引き続き実施します。また、「大田圏域脳卒中对策調整会議」で保健指導の内容や調査結果を検討し、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ⑧ 【新規】島根県循環器病対策推進協議会を中心に、島根県循環器対策推進計画策定の検討を進め、循環器病対策の推進を図ります。

(2) 脳卒中の診断・治療

- ① 【変更】各消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後可能な限り早期に t-PA や血管内治療等の専門的な診断・治療が可能な医療機関に救急搬送することができる体制を確立します。
- ② 中山間地域や離島における脳卒中救急医療体制を確立するため、ICT を活用した遠隔診断等の推進を

図ります。

- ③ 病期に応じて、廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のための急性期リハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のための回復期リハビリテーション、生活機能を維持または向上させる維持期リハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。
- ④ 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めます。
- ⑤ 脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。
- ⑥ 【新規】かかりつけ医や市町村等が連携し、特定健診等の受診の啓発を強化するとともに、かかりつけ医を中心とした疾病管理の充実に取り組みます。
- ⑦ 【新規】脳卒中発症後には、手足の麻痺だけでなく外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があります。こういった後遺症に対する身体的、精神心理的、社会側面的等、多面的な視点を有する全人的苦痛に対する緩和ケアへの理解を深めます。

(3) 脳卒中医療連携体制

- ① 【新規】令和2年4月に島根大学医学部附属病院内に設置された「高度脳卒中センター」と連携し、専門的で質の高い脳卒中診療が提供できる体制づくりを進めます。
- ② 各二次医療圏域で開催している脳卒中に関する検討会議等を通じて、急性期医療・回復期医療・維持期医療をそれぞれ担う医療機関間の連携を進めます。
- ③ 【変更】生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援を推進するため、患者、家族、医療機関、介護サービス事業者間で療養に関する情報を共有する継続看護シート等のツールの利用を図ります。
- ④ 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏域、県を越えた医療連携により補完を図ります。急性期後の回復期における医療、リハビリテーション、及び地域の実情に応じた維持期・在宅医療等の提供体制については、二次医療圏域内での完結を目指します。

(4) 患者支援

- ① 【新規】患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、研修や治療

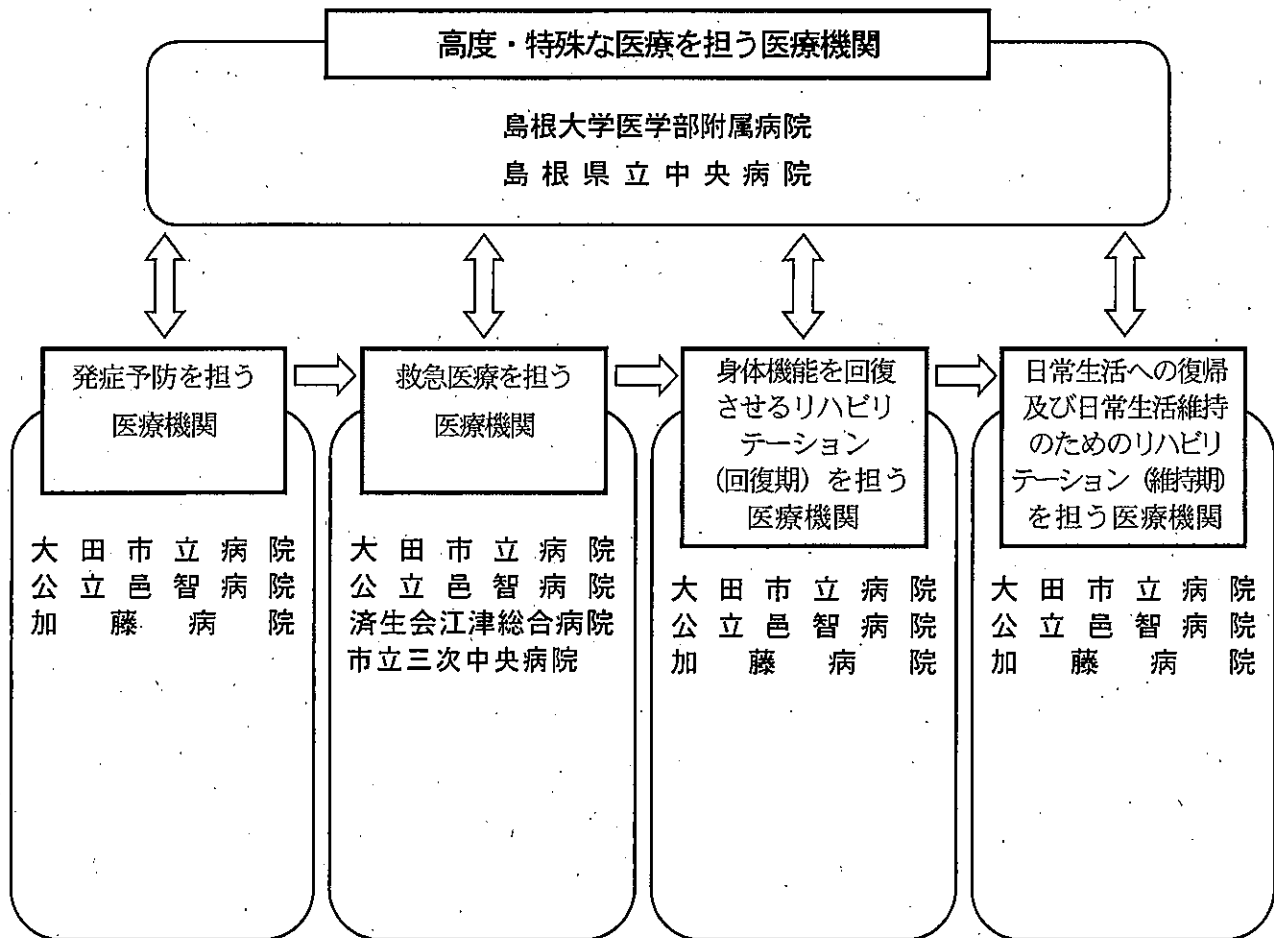
と仕事の両立支援のガイドラインの周知をし、治療と仕事の両立支援をします。

- ② 【新規】「失語症友の会」など患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援について検討します。

【数値目標】（県計画）

項目	現 状	目 標	備 考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 （人口 10 万対）	男 43.0 女 22.7	男 42.5 女 21.8	SHIDS（島根県健康指標データシステム）
②脳卒中年齢調整初発率 （人口 10 万対）	男 118.6 女 65.7	男 96.0 女 55.0	脳卒中発症状況調査

【脳卒中】



3. 心筋梗塞等の心血管疾患

【施策の方向】

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進

- ① 【変更】心筋梗塞等の心血管疾患の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね」の推進において取り組んでいます。令和2年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を中心に、食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進します。
- ② 【変更】島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。また、心電図により不整脈等の異常が早期に発見できるよう、特定健診の実施方法を検討します。
- ③ 心血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。
- ④ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理の実施を推進します。
- ⑤ 【新規】島根県循環器病対策推進協議会を中心に、島根県循環器病対策推進計画策定の検討を進め、循環器病対策の推進を図ります。

(2) 病院前救護体制の確立

- ① 一般住民を対象とする講習会を推進し、周囲の者による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む発症後速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制を構築します。
- ② 島根県救急業務高度化推進協議会¹における検討を踏まえ、関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。
- ③ 島根県救急業務高度化推進協議会における取組を通じて、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。

¹ 医師の指示の下に、救急救命士である救急隊員が、高度な救急救命処置を的確に実施でき、かつ処置に対する事後検証、プロトコル改訂、従事者への継続教育等、救急業務の質の向上を図るための体制（メディカルコントロール体制）の構築を核とした、消防機関と医療機関との密接な連携に向け協議、調整する場として設置した会議です。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- ① ST 上昇型心筋梗塞の場合、血栓溶解療法や冠動脈造影検査に続く経皮的冠動脈インターベンション (PCI) により、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体です。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標とします。
- ② 急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。
- ③ 在宅復帰後の合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施、定期的専門的検査の実施など、圏域内での在宅療養が可能な体制を構築します。
- ④ 【新規】大田市立病院、加藤病院、島根大学医学部附属病院、大田市内診療所からなる大田地区心不全連携協議会を中心に、心不全増悪に早期に対応できるような取組を推進します。
- ⑤ 【新規】心不全患者は呼吸困難、全身倦怠感、疼痛等の身体的苦痛のみならず、うつやせん妄などの精神心理的苦痛、介護や経済的な問題による社会的苦痛といった全人的な苦痛を抱えており、全人的な緩和ケアが多職種連携のもと提供されるよう普及啓発を行います。

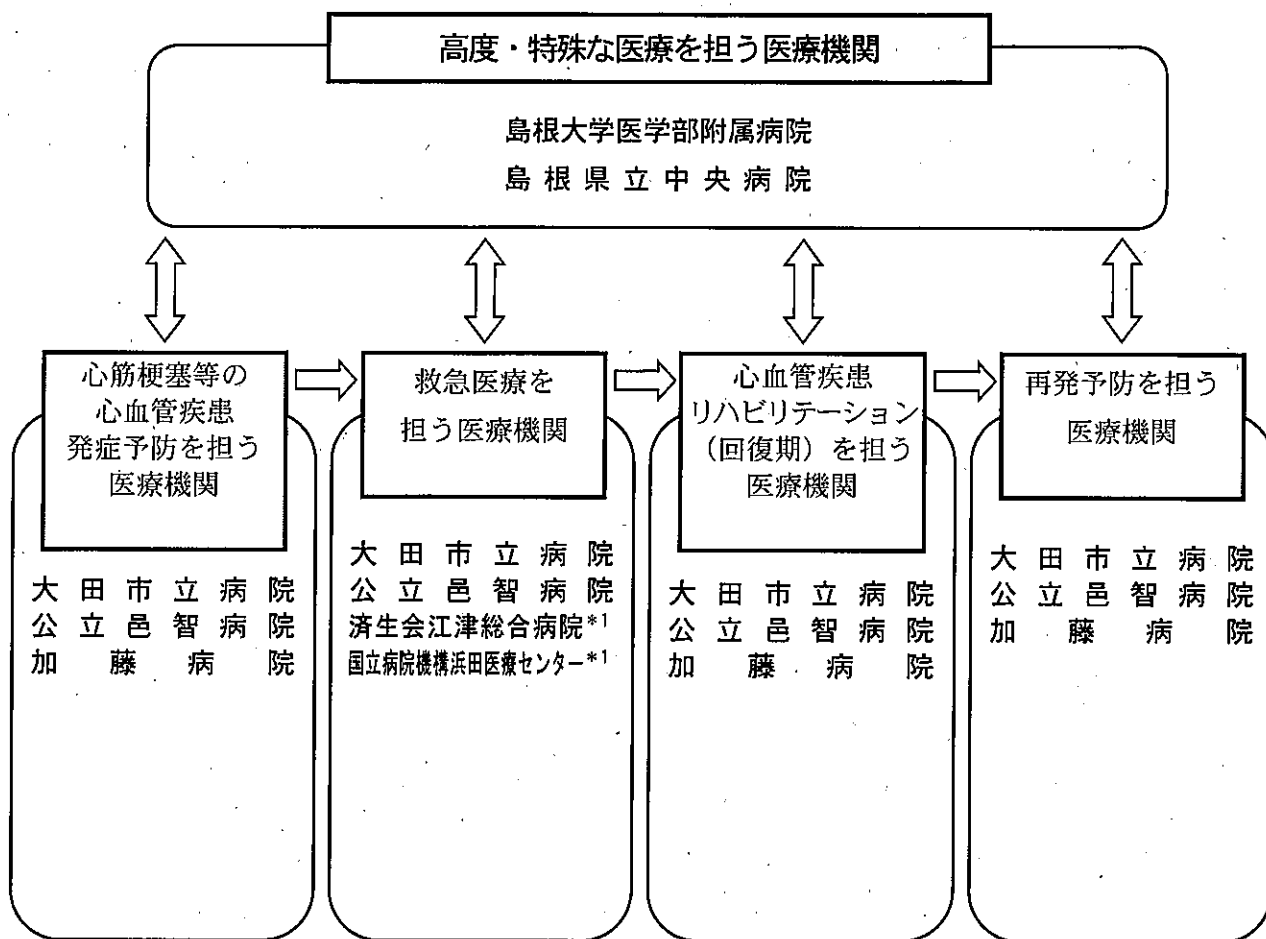
(4) 患者支援

- ① 【新規】患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、研修や治療と仕事の両立支援のガイドラインの周知をし、治療と仕事の両立支援をします。
- ② 【新規】患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援について検討します。

【数値目標】(県計画)

項目	現状	目標	備考
①虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 16.3 女 7.2	男 15.7 女 6.6	SHIDS (島根県健康指標データシステム)
②メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備軍の減少率 (40~74 歳) (%)	18.5	25	島根県医療費適正化計画

【心筋梗塞等の心血管疾患】



* 1 は、冠動脈造影検査および適応があれば経皮的冠動脈インターベンション (PCI) を行う病院

4. 糖尿病

【施策の方向】

(1) 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 【変更】糖尿病の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）において取り組んでいます。令和2年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト」を中心に、食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進します。
- ② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた相談や保健指導を受けられるよう取組を進めていきます。
- ④ 市町、医療機関等と連携して地域住民の予防教育を推進します。

(2) 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」及び「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、「大田圏域糖尿病対策検討会」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるよう体制を整備します。
- ② 島根県医師会、NPO 法人島根糖尿病療養支援機構や島根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。

(3) 糖尿病による合併症予防の推進

- ① 糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ② 血糖コントロールが不良である患者や糖尿病による合併症が疑われる患者が、かかりつけ医による基本的な健康管理とともに、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関での適切な治療や指導を受けられるよう、島根県糖尿病予防・管理指針に基づき、病病連携・病診連携を推進します。
- ③ 糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導を進めるに当たっては、歯周病の管理が重要であることから、「大田圏域糖尿病対策検討会」等を通じ、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。

- ④ 【変更】糖尿病性腎症について、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、「大田圏域糖尿病対策検討会」において検討を進めます。また、かかりつけ医と、各保険者・各市町が連携し、「島根県糖尿病予防・管理指針」に沿った腎症の発症予防・重症化防止に向けた取組を推進します。
- ⑤ 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、治療中断者については、関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、治療につなげることが必要です。市町においては、地域における課題の分析を行い、地域の実情に応じて、関係機関と連携した総合的な対策の実施を保健所等の支援により推進します。
- ⑥ 糖尿病重症化予防啓発媒体を引き続き活用し、糖尿病及び重症化の予防について普及啓発に取り組みます。

(4) 患者支援

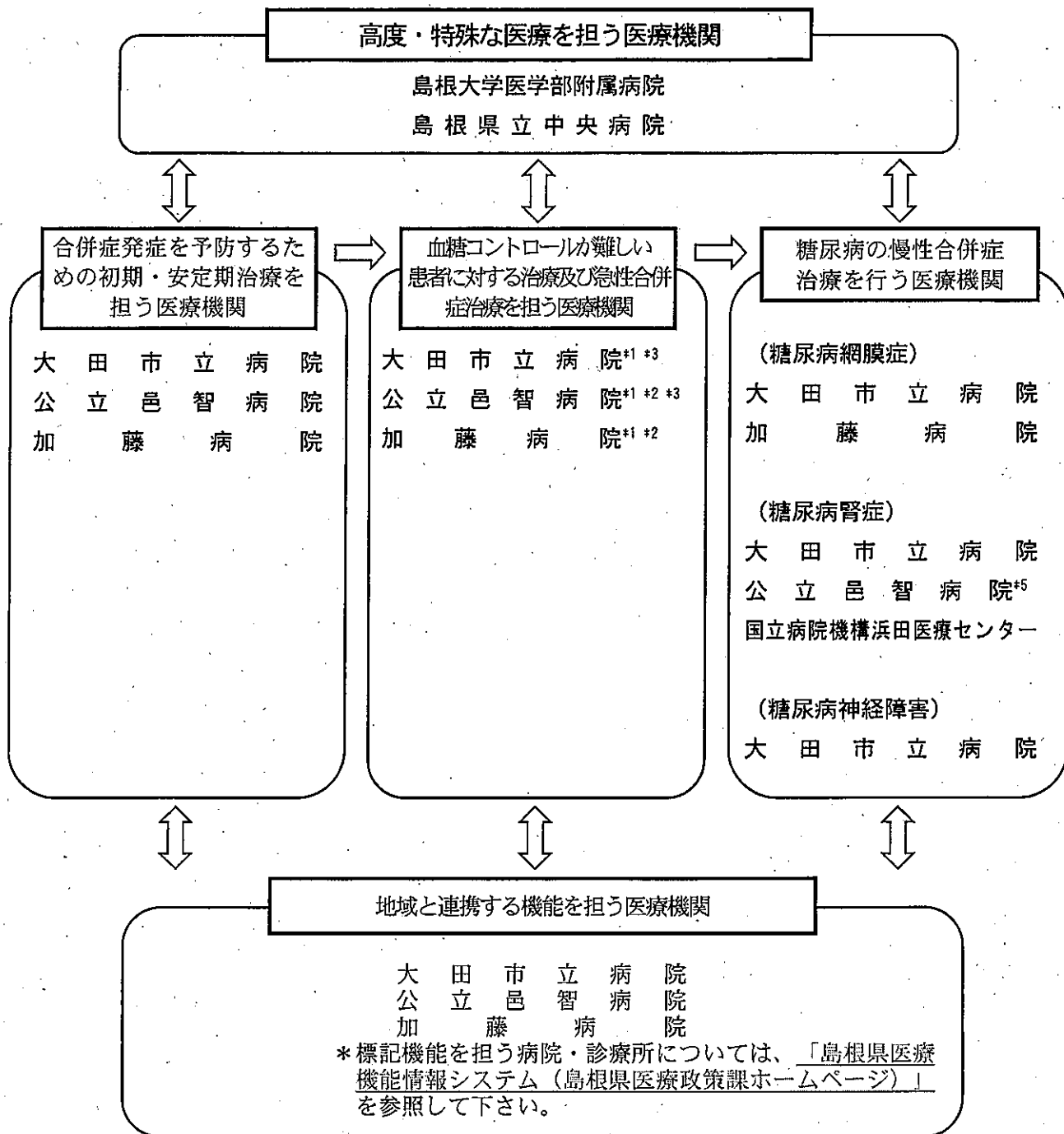
- ① 「糖尿病友の会」等糖尿病患者の会の活動に対して、関係機関及び市町等による支援を継続して実施します。
- ② 糖尿病患者の支援のために、医科・歯科連携はもとより、地域の看護職や薬剤師、介護職等の多職種・多機関の連携した取り組みを進めます。

【数値目標】(県計画)

項目	現状	目標	備考
①糖尿病年齢調整有病者割合 (20～64歳) (%)	男 5.4 女 2.2	男 5.4 女 2.2	特定健康診査、事業所健康診断結果
②糖尿病腎症による新規人工透析導入率 (人口10万対)	13.5	8.0	図説 わが国の慢性透析療法の現況
③20～74歳糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上*の者の割合(20～74歳) (%)	男 12.5 女 10.4	男 11.1 女 7.6	特定健康診査、事業所健康診断結果

※数値目標上は8.0%としているが、患者個人の治療目標は、年齢、罹患期間、低血糖の危険性等を総合的に考慮して個別に設定する。特に高齢者については、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。(参考：糖尿病治療ガイド 2016-2017)

【糖尿病】



- * 1 は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能な病院
- * 2 は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能であることに加えて、75gOGTT 検査、HbA1c 検査を実施し、各専門職種ของทีมによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療（心理問題を含む。）が可能で、食事療法、運動療法を実施するための設備を有する病院
- * 3 は、糖尿病患者の妊娠に対応可能な病院
- * 4 は、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術が可能な病院又は診療所
- * 5 は、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能な病院又は診療所

5. 精神疾患

【施策の方向】

(1) 精神障がいに対応した地域包括ケアシステムの構築

- ① 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるためには、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を構築していく必要があります。このことから、精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、早期に支援を開始することができるよう引き続き取組を行います。
- ② 【変更】精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。特に、長期入院患者の退院支援及び地域定着については、関係機関と連携して、就労支援や地域生活に向けた支援を進めます。また、身近な地域において生活や社会参加を支える「ピアサポーター」を引き続き養成し、活用を図ります。
- ③ 【変更】精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築について、大田圏域精神保健医療福祉連絡協議会において、関係機関・関係者の理解を深めます。また、具体的な協議が進むよう、市町に積極的に働きかけると共に、多職種・多機関の連携の進め方や地域マネジメント等への助言に努めます。
- ④ 【変更】精神障がい者本人の意思を尊重し、ICF（国際生活機能分類）²の基本的な考え方を踏まえながら、精神障がい者の特性に応じた多職種協働による支援体制づくりを行います。
- ⑤ 高齢となった精神障がい者については、これまで利用していたサービスの継続が困難となり、地域生活移行、地域定着が進みにくい状況にあることから、今後、共生型サービスの導入及び整備を進めていきます。
- ⑥ 【新規】住まいの安定確保については、引き続き、関係団体との協議を行いながら対策を進めていきます。

² 人が生きていくための機能全体を「生活機能」として捉えた、WHOが定めた分類を指します。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や野外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、バランスよく働きかけることが重要です。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- ① 県民が、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、関係機関が連携し、子どもから高齢者までライフサイクルに沿った普及・啓発を行います。また、心の不調を抱えた時に、気軽に相談できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発と、相談窓口の周知を図ります。
- ② 心の健康相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。また、研修会の開催などにより相談等従事者のスキルアップや連携強化を図ります。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ① 統合失調症への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等の理解を促進するため、職場、学校、地域で統合失調症に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。また、相談窓口の周知についても引き続き取り組みます。
- ② 地域において病状を安定させて、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、退院前から相談支援事業者や市町村等と連携を図り、地域包括ケアシステムを活用しながら統合失調症者の着実な地域定着を目指します。

イ. うつ病・躁うつ病

- ① うつ病への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等の理解を促進するため、職場、学校、地域等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてストレスチェック表を普及するとともに早期受診・早期対応につなげていきます。また、相談窓口の周知についても引き続き取り組みます。
- ② 【変更】大田圏域地域職域連携推進協議会において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応、休職者の職場復帰支援を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。また、平成 27(2015)年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の適切な運用と定着を促進します。
- ③ 出前講座やゲートキーパー養成研修会等を実施し、うつ病に関する啓発を行うとともに、地域や職域において周囲の心の不調に気づき、見守りのできる人材を育成します。
- ④ 精神科医とかかりつけ医との連携強化のための連絡会議を開催し、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供する体制を確保します。
- ⑤ 当圏域の「母子保健推進協議会」や「周産期保健医療検討会」において、妊産婦期におけるストレスや心の健康に関する啓発や産後うつ等の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極

的な取組を進めます。

ウ. 認知症

- ① 市町と連携し、認知症に関する正しい知識の普及啓発や認知症サポーターの養成を推進します。
- ② 市町村、地域包括支援センター、保健所や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、関係機関と連携しながら早期発見・早期治療につなげます。
- ③ 引き続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指します。
- ④ 先進的な取組などの情報収集に努め、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員がより効果的に機能するよう、市町村の取組を支援します。
- ⑤ 早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会などと連携し、認知症対応力向上研修を実施します。
- ⑥ 【変更】社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、正しい理解の普及啓発を行うとともに、専用の相談窓口である「しまね若年性認知症相談支援センター」や若年性認知症支援コーディネーターの活動により相談機能の充実と関係機関との連携を図ります。
- ⑦ 認知症や統合失調症等精神科疾患で長期入院となっている患者について、病院や管内市町介護保険部署と連携を図り、退院促進に向けた取組を進めます。

エ. 児童・思春期精神疾患

- ① 【変更】「子どもの心の診療ネットワーク会議」を基に、家庭や学校、地域等の関係者が思春期の心の健康づくりへの理解を深め、切れ目のない支援を継続できるよう医療、保健、福祉、教育、居場所等の関係機関と連携した支援体制の充実を図ります。また、子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。

オ. 発達障がい

- ① 平成28(2016)年の発達障害者支援法の一部改正により、発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要とされました。当圏域においては、今後も「島根県西部発達障害者支援センター ウインド」を中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談を受け、適切な診療や支援につながる体制整備を図られるよう努めます。また、発達障がいへの理解を深めるため、普及啓発を行っていきます。

カ. 依存症

- ① 平成 29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、アルコール

健康障がい の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がい を有し、または有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。

また、アルコール健康障がい 対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がい が、飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題に密接に関連することから、アルコール健康障がい に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。

- ② 薬物依存症やギャンブル依存症については、関係団体と連携し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。

キ. 高次脳機能障がい

- ① 圏域支援拠点を中心に高次脳機能障害に対する理解を深めるために、普及・啓発や相談窓口の周知を行うとともに、研修会等を開催し、関係機関の職員への啓発を行っていきます。また、脳血管疾患や頭部外傷等の診療及びリハビリテーションを担う医療機関等と連携して、地域生活を支援します。

ク. てんかん

- ① てんかんに対する正しい知識の普及啓発については、てんかん協会島根県支部と連携して実施します。
- ② てんかんが治療できる医療機関については、本県のホームページ等で情報提供を行います。

ケ. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- ① 不安障がいやPTSD は多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及と相談窓口等の周知を行います。
- ② 摂食障がいは、周囲の人の理解やサポートが必要なため、摂食障がいに対する正しい知識の普及啓発を行い、早期受診・早期対応につなげていきます。また、相談窓口の周知についても行います。

（3）精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- ① 緊急的な医療相談、受診に対応するため、医療機関や消防、警察等関係機関と連携し、引き続き精神科救急医療体制の一層の充実を図ります。
- ② 救急医療機関を受診した自死の未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、自死対策を推進します。

2) 一般診療科との連携体制

- ① 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科や救急医療を

担う病院と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を促進します。

- ② 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会等を実施し、対応力の向上を図ります。
- ③ 【変更】「島根県自死対策総合計画」に基づき、関係機関・団体及び市町と連携を強化して、地域の実情に適応した総合的な自死対策の推進を図ります。

3) 医療観察制度

- ① 心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。
- ② 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療を提供し、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、必要な通院医療提供体制について関係機関と連携を図ります。

4) ひきこもり支援

- ① ひきこもり支援については、相談窓口を設置し関係機関と連携を図り支援体制を構築します。また、心と体の相談センターと連携し家族教室を開催するなど家族支援を強化していきます。

【新規】(4) 地域資源把握としての地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD) 等の活用

- ① 【新規】地域の実状に合った精神保健医療福祉体制の整備を図るため、地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD) 等を活用し、地域資源の活用実態状況を網羅的に把握します。

【精神疾患に係る数値目標】

項目	現状	目標		備考
		令和2 (2020) 年度末	令和6 (2024) 年度末	
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	59.6% (平成27(2015))	69.0%	—	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% (平成27(2015))	84.0%	—	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% (平成27(2015))	90.0%	—	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要(患者数)	2,170人 (平成26(2014))	2,009人	1,739人	患者調査、精神障がいに係る

④-1 精神病床における急性期 (3か月未満) 入院需要	472人 (平成26(2014))	454人	435人	島根県独自患者調査等
④-2 精神病床における回復期 (3か月以上1年未満) 入院需要	386人 (平成26(2014))	382人	371人	
④-3 精神病床における慢性期 (1年以上) 入院需要	1,312人 (平成26(2014))	1,173人	933人	
④-4 精神病床における慢性期 入院需要(65歳未満)	512人 (平成26(2014))	407人	306人	
④-5 精神病床における慢性期 入院需要(65歳以上)	800人 (平成26(2014))	766人	627人	
⑤地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	—	112人	300人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満)	—	42人	113人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上)	—	70人	187人	

※「精神疾患」の目標値は、国の方針に基づき、障がい福祉計画(平成30(2018))～32(2020)年度)との整合性を図り、平成36(2024)年度末に向け精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、平成32(2020)年度末と36(2024)年度末に設定しています。障がい福祉計画の最終年となる平成32(2020)年度に、必要に応じて目標値を見直すとともに、未設定の目標値を定めることとなります。

【新規】中間見直しにおける国の追加指標(圏域)

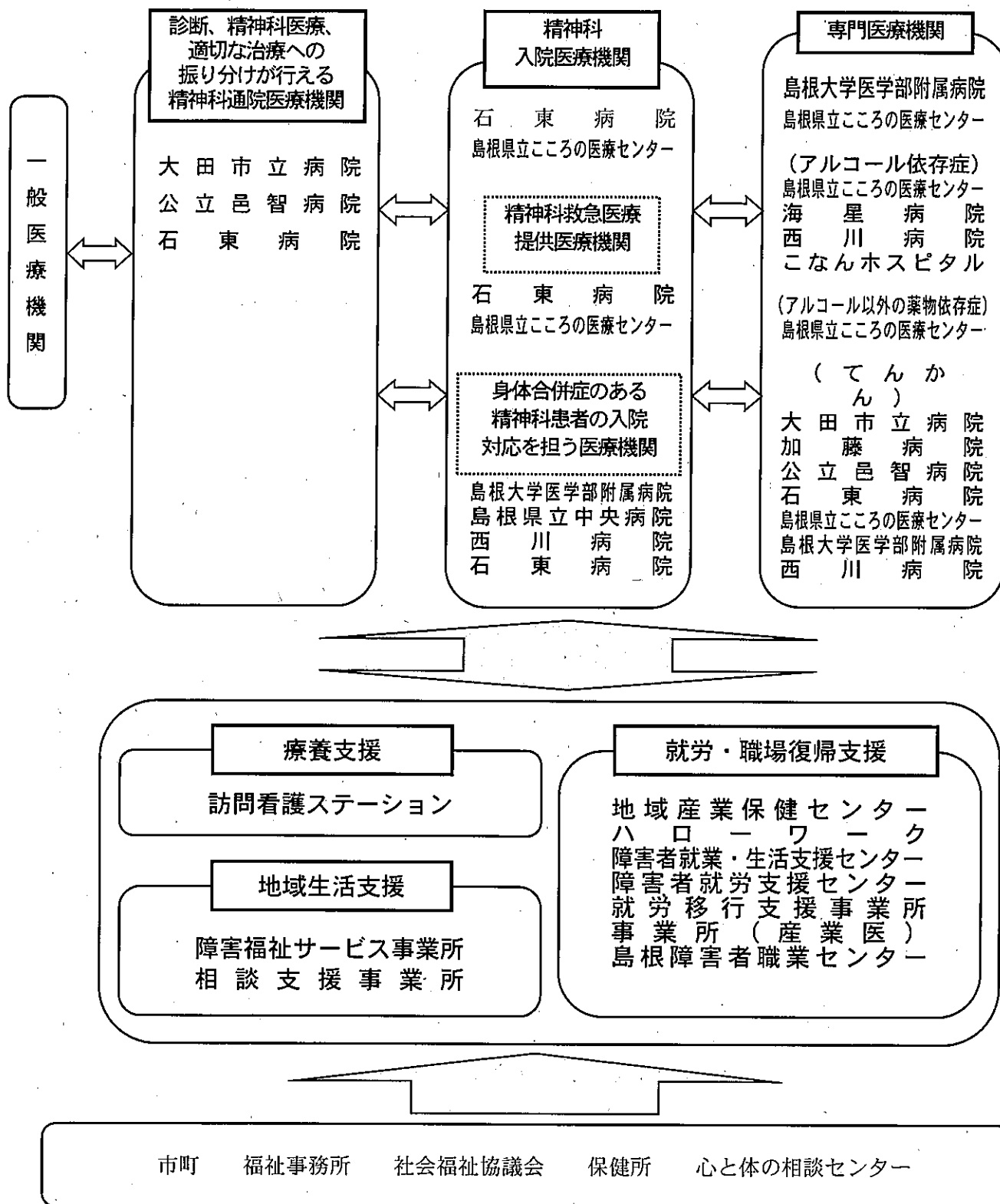
項目	現状	目標	備考
①統合失調症(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
②うつ病(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
③認知症(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
④児童思春期(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
⑤発達障がい(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数		

	外来患者数		
⑥アルコール・薬物・ギャンブル依存(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
⑦高次脳機能障がい(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
⑧てんかん(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
⑨PTSD(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
⑩摂食障害(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
⑪精神科救急(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
⑫身体合併(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
⑬自死(対応医療機関数、患者数)	対応医療機関 入院患者数 外来患者数		
⑭DPAT 登録医療機関数	0 機関〈圏域〉5 機関(全県)		障がい者福祉 課把握 R3. 2
⑮医療観察法指定通院医療機関数	1 機関		
⑯地域平均生活日数	316 日(島根県) (令和元年)		精神保健福祉 資料

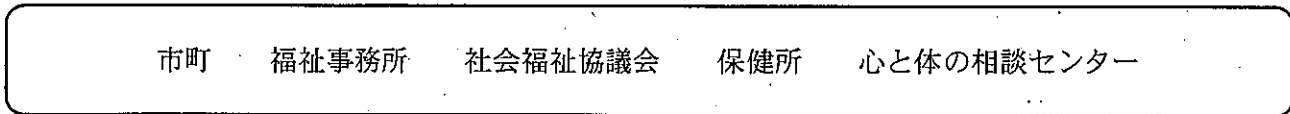
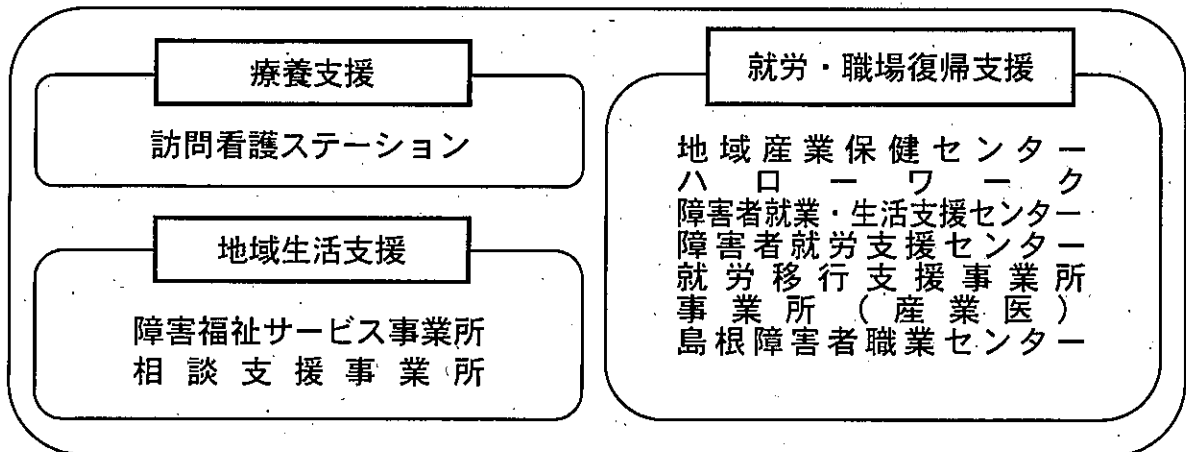
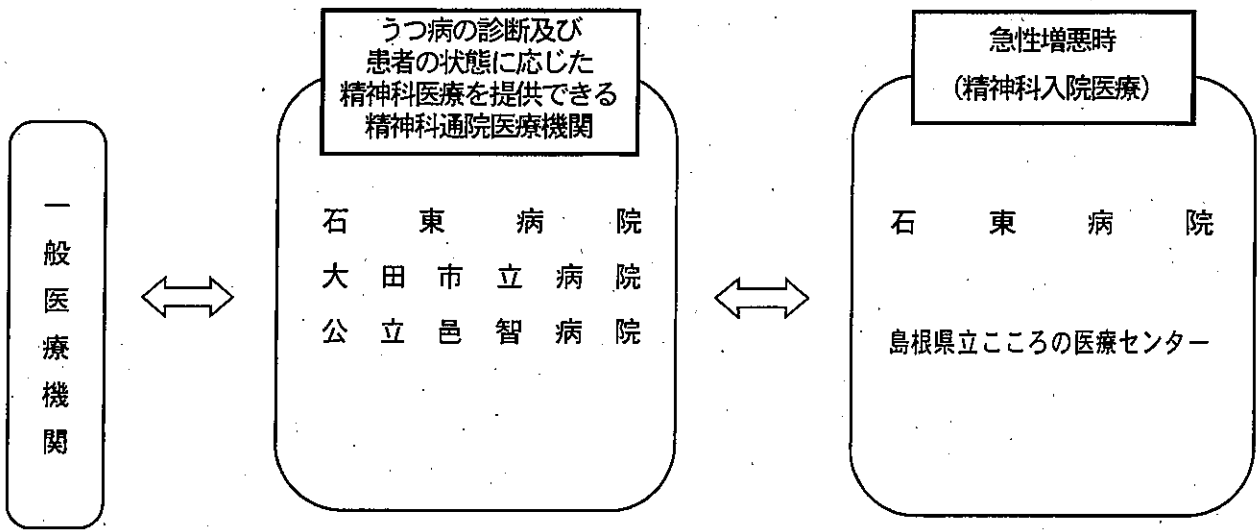
【精神疾患】

	各疾患への対応状況											精神科医療体制の状況					
	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童思春期	発達障がい	依存症			高次脳機能障がい	てんかん	PTSD	摂食障がい	精神科救急	身体合併症	自死対策	災害医療	医療観察法
						アルコール	薬物	ギャンブル									
大田市立病院	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来			◎ 外来			◎ 外来	◎ 外来							
公立邑智病院	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来						
加藤病院	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来						◎ 外来	◎ 外来							
石東病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎ 通院	

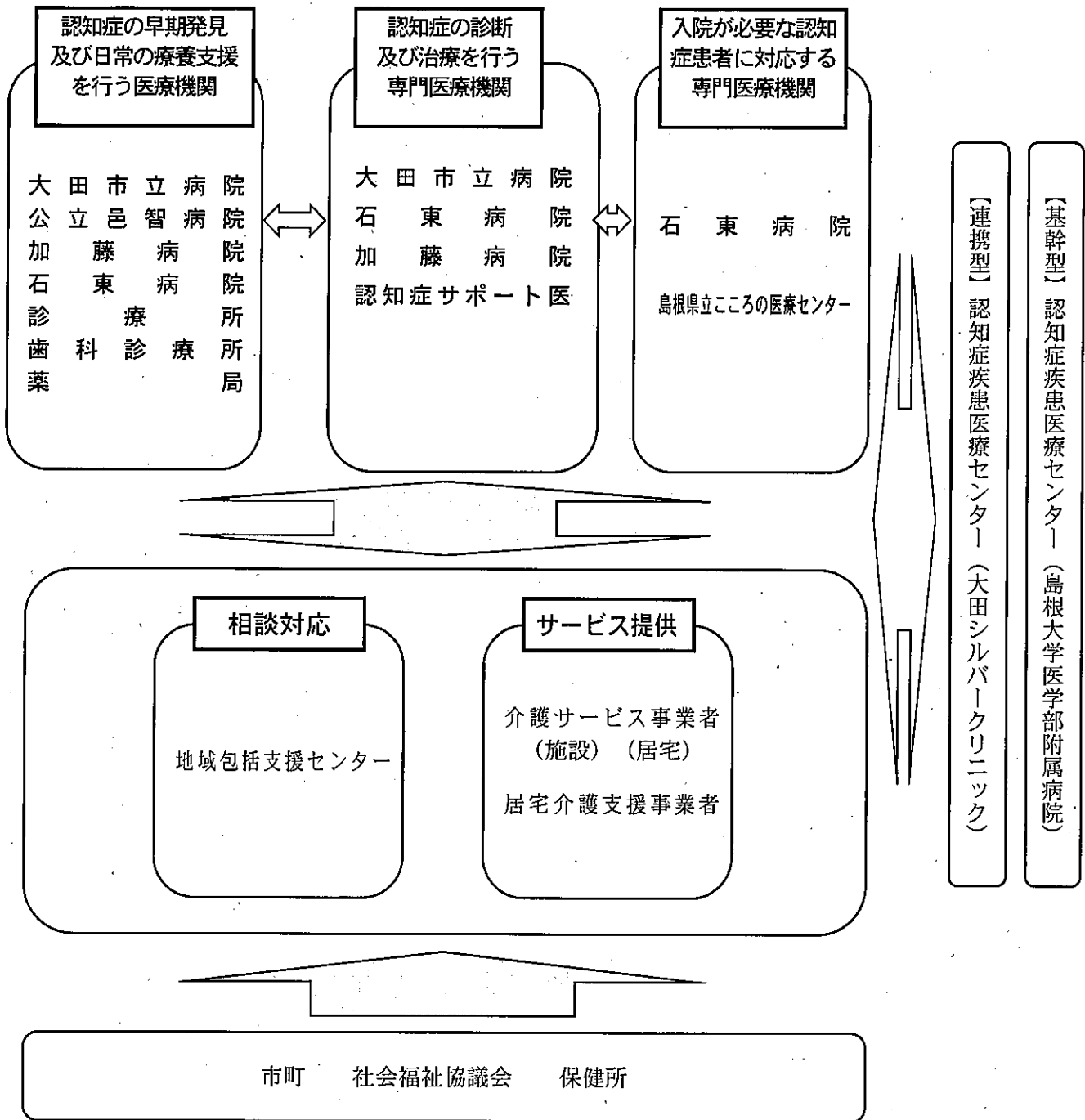
【精神疾患（精神疾患一般）連携の現状】



【精神疾患（うつ病）連携の現状】



【精神疾患（認知症）連携の現状】



6. 救急医療

【施策の方向】

(1) 救急医療体制

- ① 【変更】当圏域では公立病院や社会医療法人立病院がない自治体があることから、圏域内の地域医療支援体制について、一次医療も含めて総合的に検討することとしています。救急医療についても総合的な検討の場において議論していきます。
- ② 【新規】精神科救急医療体制の整備については、緊急的な医療相談や、受診に対応するため、医療機関や消防、警察等関係機関と連携し、引き続き、精神科救急医療体制の確保を図ります。
- ③ ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保します。さらに、隣接県のドクターヘリとの広域連携（相互乗り入れ）について、隣接県と緊密な連携を図りながら、県内の救急医療体制を強化します。
- ④ 【変更】上手な医療機関のかかり方や日頃からかかりつけ医を持つこと等について、県民への啓発を推進します。

(2) 搬送体制

- ① 救急救命士の養成や消防機関による高規格救急車の整備を推進し、搬送体制の充実を図ります。
- ② 救急車の適正利用について、県や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。
- ③ ドクターヘリや防災ヘリコプター等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。

(3) 病院前救護体制

- ① 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内4地区の「メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを定期的に行い、引き続き医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。
- ② 引き続き医療機関などの協力を得ながら、認定救急救命士の再教育や養成を推進します。
- ③ メディカルコントロール担当医師研修の実施により、指示・指導医師、検証医師の充実を図ります。

【数値目標】

項目	現状	目標	備考
①救急告示病院の数	25	維持	県認定
②救命救急センターの数	4	維持	県指定
③救急救命士の数	316	396	県消防総務課調査

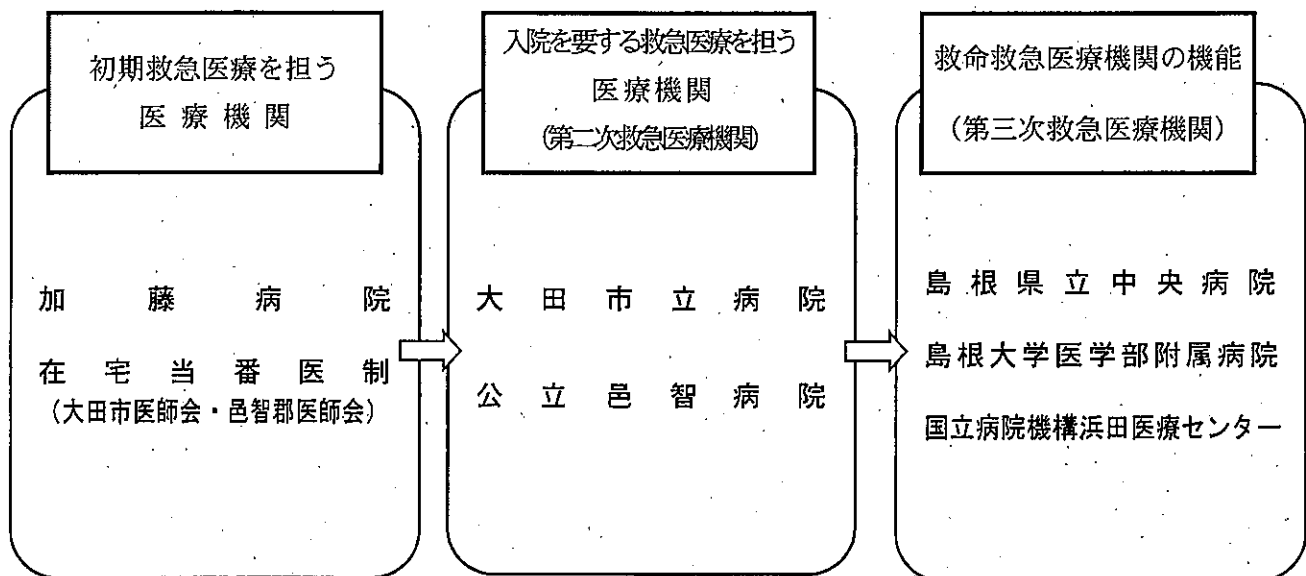
【新規】中間見直しにおける国の追加指標（圏域）

追加項目	現状	備考
① 2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種会議の開催回数地域で行われている多職種連携会議の開催回数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 大田消防 病院・市との意見交換会 2018年度：4回 2019年度：1回 MC協議会 2018年度：8回 2019年度：7回 多職種連携会議 2018年度：0回 2019年度：3回 ■ 江津邑智消防 病院・町との意見交換会 2018年度：0回 2019年度：0回 MC協議会 2018年度：1回 2019年度：1回 多職種連携会議 2018年度：0回 2019年度：0回 	MC協議会は、管轄の違いにより圏域では2つある。 現状把握のための参考資料。
② 中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 大田市立病院から高次医療機関への転院搬送件数（ドクターヘリ・防災ヘリ含む） 2018年度：194件 2019年度：216件 	現状把握のための参考資料。

	<ul style="list-style-type: none"> ■ 邑智病院から高次医療機関への転院搬送件数（ドクターヘリ・防災ヘリ含む） 2018年度：48件 2019年度：57件 	
③ 救急車の受入件数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 大田市立病院 2018年度、1113件 2019年度：1005件 ■ 邑智病院 2018年度：631件 2019年度：595件 ■ 加藤病院 2018年度、44件 2019年度：45件 ■ 石東病院 2018年度、0件 2019年度：2件 	*救命救急評価結果より 現状把握のための参考資料。
④ 救急要請から（覚知）から救急医療機関までに要した平均時間	<ul style="list-style-type: none"> ■ 大田消防 2018年度：42.0分 2019年度：44.4分 ■ 江津邑智消防 2018年度：52.5分 2019年度：52.3分 	現状把握のための参考資料。

※救急搬送件数 2019年：2987件、2018年：3042件大田市消防本部、江津邑智消防組合 年報より

【救急医療】



7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【施策の方向】

（1）地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- ① 「島根県地域防災計画」及び各市町の「地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。
- ② 県、市町村、医療関係機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。
- ③ 【変更】災害急性期に活動するDMATについては、様々な支援チームが被災地に入った場合の支援調整する機能であるロジスティック機能の強化を図ります。また、災害医療コーディネーターと連携し、超急性期及び急性期の医療救護体制が円滑に行われるようにするとともに、小児・周産期医療に係る保健医療の総合調整が行われるよう災害時小児周産期リエゾンの活用を図ります。
- ④ 【変更】平時より、大田地域災害保健医療対策会議において、関係機関の体制整備や活動状況等の情報共有等を行い、連携強化を図り、災害時の速やかな体制整備に努めます。また、歯科保健医療活動、感染症予防・疾病予防、心のケア活動などの保健衛生活動に係る体制整備に努めます。
- ⑤ 【変更】大田地域災害保健医療対策会議において、医療救護班や保健医療活動チームの被災地への派遣調整等、急性期から慢性期に至るまで医療救護活動が切れ目なく実施される体制を調整します。また、精神科医療についてはDPAT先遣隊の後に活動する班を整備することにより、急性期以降の医療救護体制の整備を行います
- ⑥ 【変更】大規模災害時には、県では保健医療調整本部及び保健所では地域保健医療災害対策会議を設置し、様々な保健医療活動チームの派遣調整や受援調整等を行います。また、この保健医療調整本部などの運営に当たっては、必要に応じて国等に対し、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）や災害医療コーディネーター等の派遣要請を行い、円滑な運営を図ります。
- ⑦ 【変更】広域災害救急医療情報システム（EMIS）を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から訓練等を実施することにより、ライフライン情報の利活用の定着を図ります。特に透析患者へは速やかな対応が必要なため、医療機関へのアクセス情報の活用を図ります。
- ⑧ 「島根県公衆衛生活動マニュアル」に基づき、災害時の公衆衛生活動体制の整備に努めます。また、円滑な災害時の公衆衛生活動を実施するために「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」の適切な見直しや、マネジメント機能の向上のため、関係者による研修や訓練を実施します。

(2) 災害拠点病院等の整備

- ① 【変更】災害拠点病院の機能の一層の充実を進めるとともに、災害協力病院との連携体制を整備します。また、災害拠点精神科病院については、複数の整備を検討するとともに、災害拠点病院等との連携体制を図ります。
- ② 【変更】災害拠点病院は、保健所等の二次医療圏域内における他の災害医療関係機関と連携した、定期的な研修・訓練の実施に努め、圏域の災害保健医療体制の連携強化を図ります。
- ③ 基幹災害拠点病院は、地域災害拠点病院と連携し、定期的な研修・訓練を実施することにより、災害拠点病院間の連携を強化します。
- ④ 【新規】業務継続計画の策定は災害時の電源確保、水、燃料、食料、医薬品の備蓄においても重要であり、地域の一般病院においても重要であることから災害拠点病院だけでなく、全ての病院において策定を推進します。

(3) 広域連携の確立

- ① 大規模災害時等の医療体制を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な連携体制の整備を図ります。
- ② 県外被災地からの要請等に基づき、県内関係機関の協力を得て、DMAT、DPAT 及び医療救護班等の派遣や被災患者等の受入れを行います。
- ③ DMAT は、隣接県との合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

(4) 原子力災害時の医療救護

- ① 島根県地域防災計画（原子力災害対策編）の見直しに合わせて、島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）の適宜見直しを行います。
- ② 島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）に基づき、医療活動に必要な放射線計測機器等の資機材の整備を図るとともに、県内における研修機会の充実に努め、被ばく医療に従事する者の育成を推進します。
- ③ 実効性の確保のため、原子力防災訓練において原子力災害医療活動訓練を実施し、被ばく医療体制の強化、従事者の習熟度の向上を図ります。

④ 原子力災害医療関係機関連絡会議を通じて、関係機関相互の連携体制の強化を図ります。

【数値目標】

項目	現状	目標	備考
①災害拠点病院数	10	維持	県指定
②災害拠点精神科病院	0	1	
③DMAT数	20	22	県登録

【災害医療】

災害拠点病院	災害拠点精神科病院 (今後、整備を検討)	災害協力病院
島根県立中央病院 大田市立病院	島根県立こころの医療センター (予定)	公立邑智病院

【新規】中間見直しにおける国の追加指標（圏域）

項目	現状	目標	備考
① 災害時医療コーディネーター任命者数	圏域 0名、県 17名 H31年4月現在	現状把握のための参考指標	県医療政策課把握分
② 災害時小児周産期リエゾン任命者数	圏域 1名、県 7名 R3年1月現在	現状把握のための参考指標	令和3年1月圏域1名受講（大田市立病院）
③ 災害拠点病院等におけるBCP策定率（状況）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大田市立病院 策定済み ・ 石東病院 策定計画中 ・ 加藤病院 策定済み ・ 公立邑智病院 策定中（来年度には策定予定） 		

8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【施策の方向】

（1）広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療を支えるため、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、医師会、市町村、県、地域住民等が連携し、地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ② 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を中心として大学医学部、医療機関、医師会、市町村、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組めます。
- ③ 地域医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、医療法第30条の12で定める「医療対策協議会」と位置づけ、地域医療支援事業の総合的企画調整、地域勤務医師の派遣調整、地域医療拠点病院の取組に関する評価、しまね地域医療支援センターの運営に関する検討などの事業を行います。
- ④ 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療については、実情に応じて圏域の枠組みを超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や「まめネット」の活用などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。
- ⑤ 【新規】当圏域では、公的病院や社会医療法人立の病院がない自治体もあることから、圏域内の地域医療支援体制について一次医療も含めて総合的に検討していきます。
- ⑥ 【新規】産科医師及び小児科医師は安心・安全な医療を確保する上で集約化・重点化が求められており、必要に応じて県西部の医療機関との連携を図ります。また、産科医師及び小児科医師は妊産婦健診や産前・産後ケア、乳幼児健診や発達障がい児の支援といった保健事業への参画も求められることから、集約化・重点化にあたっては市町との連携に配慮します。

（2）地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

1) 医師を確保する施策（現役の医師の確保）

- ① 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の医師や島根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報等を定期的に提供します。また、転職希望者に医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務へつなげていきます。

- ② 大学医学部、島根県医師会などの関係機関の協力を得て、また、インターネットサイトや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報発信・情報収集を強化します。
- ③ 県内の医療に興味を持つ県外在住医師のU・Iターンを支援するため、県内の医療機関や周辺地域の生活環境の見学などを行う「地域医療視察ツアー」を関係機関と連携して実施し、安心して働ける環境や魅力を伝え、県内の赴任につなげます。
- ④ 地域勤務を志向する都会地等の医師や専門医等の資格取得を目指す医師を県立病院に受け入れ、必要な研修を実施する「地域勤務医師確保枠」を活用し、地域医療機関に勤務する医師の確保を図ります。
- ⑤ 【新規】高齢化率が高い中山間地域でニーズの高い整形外科等特定診療科医師の確保について、島根県地域医療支援会議や島根県医療審議会等を通じて、島根大学等からの派遣を積極的に働きかけます。

2) 地域医療を担う医師の養成

- ① 【新規】大田市立病院に島根大学総合医療学講座のサテライトキャンパスである大田総合医育成センターが設置されている強みを活かし、総合診療専門医、さらには家庭医療専門医の育成を行います。
- ② 【新規】島根大学附属病院の総合診療専門医研修プログラムとの整合性がとれた養成を図るため、専攻医が地域包括ケアシステムや多職種連携及び健康増進事業への参画が図られるよう、行政や介護などの関係機関・団体の関与を深めます。
- ③ 【新規】地域枠医学生に対して総合診療専門医になってもらいたいという地域の期待は大きく、保健所が行う医学生地域医療実習や初期臨床研修における地域医療研修を積極的に受け入れ、地域包括ケアシステムや多職種連携及び健康増進事業を経験させるとともに、地域の関係者と顔が見える関係づくりに努めます。
- ④ 早い時期から医療従事者を目指す動機づけとなるよう、教育委員会と連携し、小・中学生を対象とした地域医療をテーマとする授業や中・高校生を対象とした医療現場の体験学習などを行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の確保を図ります。
- ⑤ 高校と連携し、島根大学医学部の地域枠推薦活用を図ります。
- ⑥ 他圏域の病院と連携した教育プログラム等による、総合医の育成を図ります。
- ⑦ 医学部進学を図るために、中高生を対象とした医療現場セミナーを医療機関の協力もと継続して実施します。

3) 地域で勤務する医師の支援

- ① へき地、離島等の公立医療機関に勤務する医師が休暇（学会出張、研修、産休など）を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。
- ② へき地、離島の診療所にかかわらず、開業医等民間医師への支援も重要な課題であり、今後、地域包括ケアシステム構築のためにも、医療機関の連携を推進します。
- ③ 地域医療に従事する医師等医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、医療機関の取組を医療従事者勤務環境改善センターがサポートするとともに、市町村、県、地域住民が連携して取り組みます。
- ④ 【新規】特定行為に関わる看護師や医療事務作業補助者の確保等によりタスクシフティングを図ります。
- ⑤ 【新規】複数主治医師の導入により、タスクシェアリングを推進します。
- ⑥ 【新規】宿日直業務の応援態勢を確保し、当直明けの勤務負担の緩和を図ります。
- ⑦ 各医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や市町村等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

(3) 看護職員を確保する施策の推進

1) 確保・定着に向けた支援

- ① 県内・圏域内での就職対策として、看護学生修学資金「過疎地域・離島枠」の貸与、県立高等看護学院や県立大学における地域推薦入学制度を実施します。
- ② 離職防止・再就業促進のため、新人看護職員研修実施病院への支援、病院内保育所運営費への支援、ナースセンター事業など就業相談体制の強化、医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境の改善に向けた取組への支援などを行います。
- ③ 【新規】各医療機関の医療提供体制の維持・充実を図るため、キャリアパスの可視化等の取組を、病院や医師会等と検討していきます。

2) 県内進学への促進

- ① 民間の看護師等学校養成所の運営費補助を行うとともに、高校生のための進学ガイダンスを実施するなど、県内養成機関への進学への促進を図ります。また、看護学生に対する指導力の向上を

図るため、看護教員の計画的な研修受講を支援します。

(第7章―第1節―「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」の項に詳細記述)

(4) 地域医療を確保する施策の推進

1) 地域医療拠点病院

- ① 【変更】地域医療拠点病院では、無医地区等を対象とした巡回診療や遠隔医療等各種診療支援などの主要3事業及び必須3事業の実施が求められており、これらの地域医療活動が維持・充実できるように支援していきます。
- ② 〈新規〉地域枠医師はキャリア形成プログラムにおいて、一定期間過疎地域医療機関で従事することが求められていることから、地域枠医師の受入れの面からも地域医療拠点病院指定継続に向けた取組を支援します。

2) 医師ブロック制の推進

- ① 【変更】地域に従事する医師の学会等への参加や心身の不調等が理由で診療体制が確保できない場合において、地域医療拠点病院が応援医師を派遣する医師ブロック制の推進を図ります。

3) 巡回診療の確保

- ① 【変更】無医地区等に対して地域医療拠点病院等が実施する巡回診療の取組を支援するほか、地域の実情に応じ、市町村等が実施するへき地巡回診療車(船)の整備に対して、支援します。今後、医師の高齢化等により診療所が廃止され、無医地区等が生じることも考えられることから、地域医療拠点病院が連携した巡回診療等の実施を図ります。

4) へき地診療所の充実

- ① 市町村等が実施するへき地診療所の整備や運営、地域医療拠点病院等との診療連携の取組を支援します。

5) 通院手段の確保

- ① 【変更】無医地区等から地域医療機関への通院手段の確保については、地域の実情に応じ、市町村等が実施するへき地患者輸送車(艇)の整備に対し、支援します。また、当圏域では住民互助の取り組みとして医療機関への移送に取り組んでいる地区もあり、地域包括ケアシステムの深化により、このような取り組みの拡大を図ります。

(5) 診療を支援する方策

1) ドクターヘリ等の活用

- ① ドクターヘリにより救命率の向上、後遺症の軽減を図りながら、防災ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります

2) 医療情報ネットワークの活用

- ① 「まめネット」の普及を拡大するため、引き続き整備運営主体の「NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会」と連携して周知に取り組みます。また、地域包括ケア体制の整備を推進するため平成28(2016)年4月から運用開始した「在宅ケア支援サービス」の普及を拡大するため、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援します。

3) 電話相談システムの活用

- ① 乳幼児をもつ保護者の医療に関する不安等に応じる仕組みとして導入した「子ども医療電話相談(#8000)事業」について、広く制度の周知に努め、利用を促進します。

(6) 救急医療の充実

- ① 救急医療の水準を維持するために、医師確保対策を進めるとともに、医療機関の連携を促進します。現場救急と緊急的な転院搬送の強化を図るため、他県のドクターヘリとの広域連携など、ドクターヘリの効果的な運航を進めます。また、救急搬送途中の救急処置の充実など救急業務の高度化を図るため、「メディカルコントロール協議会」を活用し、救急病院と消防機関との連携の強化、救急救命士の養成等を進めます。

【数値目標】

項目	現状	目標	備考
① しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、県内で研修・勤務する医師数	185人	305人	県調査
② しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	60人	100人	県調査

【地域医療】

へき地における 保健指導の機能	へき地における 診療の機能*1	へき地の診療を 支援する 医療の機能	行政機関等による へき地医療の支援
<p>所 市 町 町 町 健 田 本 郷 南 保 大 川 美 央 邑</p>	<p>大田市国民健康保険仁摩診療所 美郷町国民健康保険大和診療所 美郷町国民健康保険大和診療所比之宮出張所 美郷町国民健康保険沢谷診療所 美郷町君谷診療所 邑南町国民健康保険阿須那診療所 邑南町国民健康保険井原診療所 邑南町国民健康保険日貫診療所</p>	<p>大 田 市 立 病 院 公 立 邑 智 病 院 加 藤 病 院</p>	<p>県 県地域医療支援機構</p>

* 1 医療施設運営費等補助金の対象となるへき地診療所、国保第1種へき地診療所、国保第2種へき地診療所及びその他国保診療所へき地における診療機能に「巡回診療」の実施も含まれます。

9. 周産期医療

【施策の方向】

【新規】(1) 産科医師確保偏在対策

- ① 【新規】分娩を取り扱う病院の医師確保方針によると、「将来的に分娩を取扱う病院は常勤の産科医師が2名以上の体制を確保できるよう、分娩体制の検討を進めます」としています。今後、圏域でもこの方針を念頭に入れた検討を進めます。
- ② 【新規】常勤医による分娩体制が維持できなくなる地域において、セミオープンシステムの導入、妊婦健診や産後ケア実施体制の維持、移動手段の確保等医療機関へのアクセス支援策や分娩時の滞在支援、急変時の搬送等、集約化・重点化により生じる課題について検討します。
- ③ 【新規】産婦人科医師の勤務環境改善、特に女性産婦人科医師が勤務しやすい勤務環境の整備を図ります。
- ④ 【新規】感染症や花粉症、歯科疾患など妊産婦の罹患率が高い疾患について産婦人科以外の医師や歯科医師による妊産婦の診療が行える体制整備を図ります。
- ⑤ 【新規】浜田周産期医療圏とも連携し、圏域を超えた産科医療提供体制や妊産婦の支援体制を検討します。

【(2) 周産期医療ネットワーク

- ① 【変更】「総合周産期母子医療センター」である島根大学医学部附属病院及び「地域周産期母子医療センター」(特定機能病院)である県立中央病院は、県全域のリスクの高い産科医療、高度な新生児医療等を行います。
- ② 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院、益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において比較的高度な周産期医療を提供します。
- ③ 上記の周産期医療の中核となる4病院間の連携強化を図ります。
- ④ 周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を開催し、県全体の課題について検討します。
- ⑤ 【変更】「周産期保健医療検討会」を行い、圏域のネットワークにおける課題を検討し、圏域内外や県外の医療機関との連携により、安心して出産できる体制の確保を行います。

(3) 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担と連携の推進

- ① 「周産期医療ネットワーク連絡会」により、周産期医療の中核となる4病院と地域周産期医療関連施設との全県的な連携体制を充実します。
- ② 【変更】「母体・新生児搬送連絡票」である「周産期情報共有サービス」を用いた迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。
- ③ 圏域の「周産期保健医療検討会」等において、「セミオープンシステム」等の検討を行い、医療機関間の連携を推進します。

(4) 医療従事者の確保

- ① 産婦人科医、新生児担当医を含む小児科医の不足に対して、奨学金や研修資金の貸与制度等も活用しながら、将来を見据えた安定的、継続的な確保に努めます。
- ② 島根大学や関係団体との協力により、「オールしまね」で助け合う仕組みを構築します。
- ③ 【変更】専攻医の県内定着をめざし、産科・小児科医師の資質の向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- ④ 島根大学や関係機関と協力して、学生や初期臨床研修医に対し、周産期医療に興味を持ち、やりがいを感じてもらえるような働きかけを行います。
- ⑤ 新卒助産師の県内就業の促進を図るため、「中学生・高校生の一日助産師体験」などを通じ、助産師を志す中高生を育むとともに、引き続き「看護学生修学資金（助産師枠）」等を行います。
- ⑥ 医療施設間における助産師の出自・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化などを図ります。
- ⑦ 【変更】医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実に努めます。
- ⑧ 【新規】子育て中の産科・小児科医師が、医師不足地域の病院で柔軟に働けるよう環境整備やサポートの充実を図ります。

(5) 医師と助産師間の連携

- ① 【変更】「院内助産システム」は、妊産褥婦の満足度も高く、さらには医師の負担軽減にもつながる

ため、医師と助産師の協働と役割分担を明確にし、特に「助産師外来」の導入・充実などを支援します。なお、大田市立病院では、令和2年7月から助産師外来が設置されたことから、その充実を図ります。

- ② 助産師を志す者が県内就業を検討する際の参考としてもらうためにも、各医療機関が、地域の実情を踏まえた「院内助産システム」の構想やスケジュールを明確化する支援を行います。
- ③ 助産師が主体的なケアを提供するために、その技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の充実・活用支援を図ります。

(6) 搬送体制の強化

- ① 「母体もしくは新生児用のドクターカー」、「ドクターヘリ」等のより効果的な運用に努めます。
- ② 【変更】周産期医療協議会で母体・新生児の搬送に関するマニュアルの評価及び改定をし、円滑な搬送ができるよう支援します。

(7) 妊産婦の健康管理の充実

- ① 医療機関と行政の連携により、妊婦等への保健指導、歯科保健指導の充実を図ります。
- ② 健やかな妊娠と出産のため、「早期妊娠届出」を促し、「妊婦健康診査」を定期的に受けるなど、妊婦一人ひとりが母体の健康管理に意識を持ち、主体的な行動がとれるよう普及啓発を図ります。
- ③ 【変更】妊娠届出時の専門職による面談、産科医療機関との共通の質問紙票の活用を推進するとともに「フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡事業」を活用し、早期からの妊産婦の支援を強化します。
- ④ 【変更】圏域の実情に合った妊産婦のメンタルヘルス対策、虐待予防対策を充実させるため、産前・産後の支援体制の充実に向け支援します。また、産婦人科と精神科や小児科・救急医療との連携を推進します。
- ⑤ 【新規】内科や総合診療科の医師等産婦人科以外の医師の診療参加を図ります。
- ⑥ 【変更】妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のために、「子育て世代包括支援センター」が全市町に設置されたため、センターの充実を図ります。

(8) 地域住民への啓発

- ① 【変更】「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして、妊産婦の健康管理の重要性や必要な配慮について、地域社会、事業所、教育機関、医療機関での理解の促進

を図ります。

- ② 島根県及び各圏域の周産期医療ネットワーク体制等について、妊婦のみならず広く県民への周知を行います。

(9) 重症児等の支援

- ① 在宅療養の支援のために、医療機関から市町や保健所への情報提供や連携体制をさらに強化します。
- ② 在宅療養児と家族の QOL の向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充について検討を進めます。

(10) 災害時の体制

- ① 【変更】災害時には、災害時小児周産期リエゾンと連携し、災害時対応が円滑に行えるよう支援します。
- ② 【変更】災害時に小児・周産期患者の搬送等を円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークを活用することが必要であるため、災害時小児周産期リエゾンの役割など、災害時を想定したマニュアルを作成します。

【数値目標】

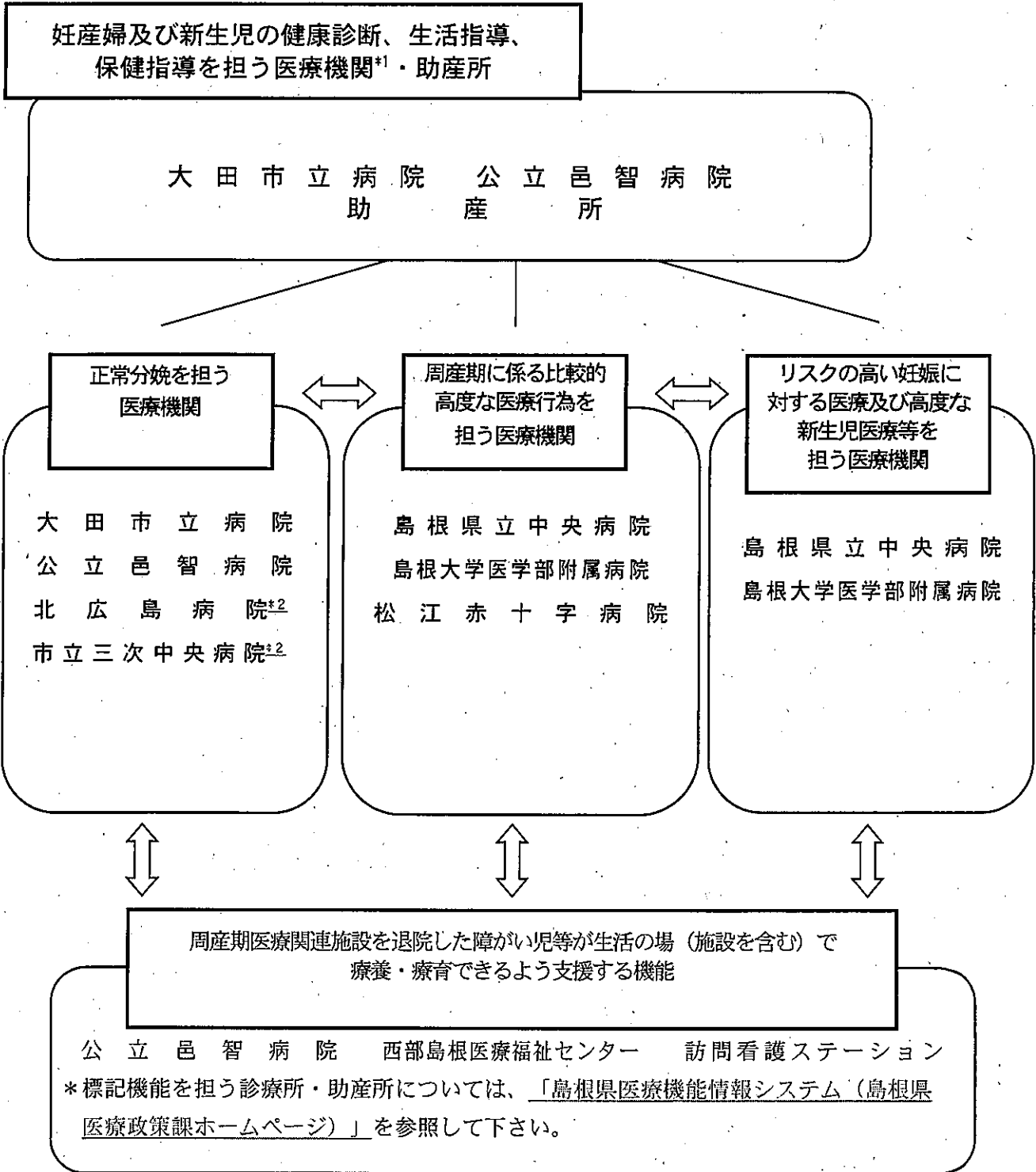
項目	現状	目標	備考
①周産期死亡率（出産 1000 対）	3.0 （平成 26（2014）～ 28（2016）平均）	全国平均以下* を維持	人口動態統計
②分娩を取り扱う病院・診療所の産婦人科医師数	57人 （平成 31（2019））	59人 （令和 5（2023））	産科における医師確保計画
③小児科医師数	96人 （平成 31（2019））	102人 （令和 5（2023））	小児科における医師確保計画
④助産師数	323人 （平成 28（2016））	10%増加	衛生行政報告例
（参考）妊産婦人口に対する助産師の割合（妊産婦 10 万対）	5,683 （平成 28（2016））	—	（妊産婦数） 島根県周産期医療調査による分娩数

※平成 26（2014）～28（2016）年の全国平均は、3.7 です。

【新規】中間見直しにおける国の追加指標（圏域）

項目	現状	目標	備考
ハイリスク妊婦連携指導料	該当なし	現状把握のための参考指標	
災害時小児周産期リエゾン任命者数	圏域 1名 県 7名 R3年1月現在	現状把握のための参考指標	令和3年1月圏域1名 受講（大田市立病院）

【周産期医療】



* 1 は、妊婦健康診査を行う病院

* 2 は、人工呼吸器管理ができない病院

10. 小児救急を含む小児医療

【施策の方向】

- ① 【変更】 県の小児科医師確保の方針に基づき、身近な市町において小児診療、健診、予防接種、在宅療養ができる体制が確保できるようにするとともに、発達障がい児等の療育支援に必要な体制を確保できるような検討を行います。
- ② 【変更】 小児科医師の勤務環境改善、特に女性小児科医師が勤務しやすい勤務環境の整備を図ります。
- ③ 【変更】 そのため、小児科医療が効率的に提供できるよう日本小児学会の提言にある「小児地域医療センター*」の設置を検討します。
※小児地域医療センター：24時間365日体制で2次救急や一部専門診療を担う病院
- ④ 【変更】 多職種によるチーム医療の推進や他の診療科医師との連携を図ります。
- ⑤ 小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、各二次医療圏域の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。
- ⑥ 各二次医療圏域において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。
- ⑦ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、二次医療圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。
- ⑧ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、休日（夜間）診療所及び在宅当番医の利用についての啓発を進めます。
- ⑨ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。
- ⑩ 発達段階に応じた事故予防の取組を、医療機関・保育所・市町等が連携して進めます。
- ⑪ 【変更】 当圏域での子ども医療電話相談（#8000）事業の利用実績は平成30年280件、令和元年337件で、今後も保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができるよう周知を継続していきます。
- ⑫ 【変更】 慢性特定疾患や医療的ケアを必要とする児について、圏域内で必要な医療や看護、福祉サービスなどが利用できるよう体制整備を図ります。当圏域では、既に訪問診療や訪問看護を行っている医療機関や事業所はありますが、県が行っている各種研修も活用し、さらなる整備に努めます。

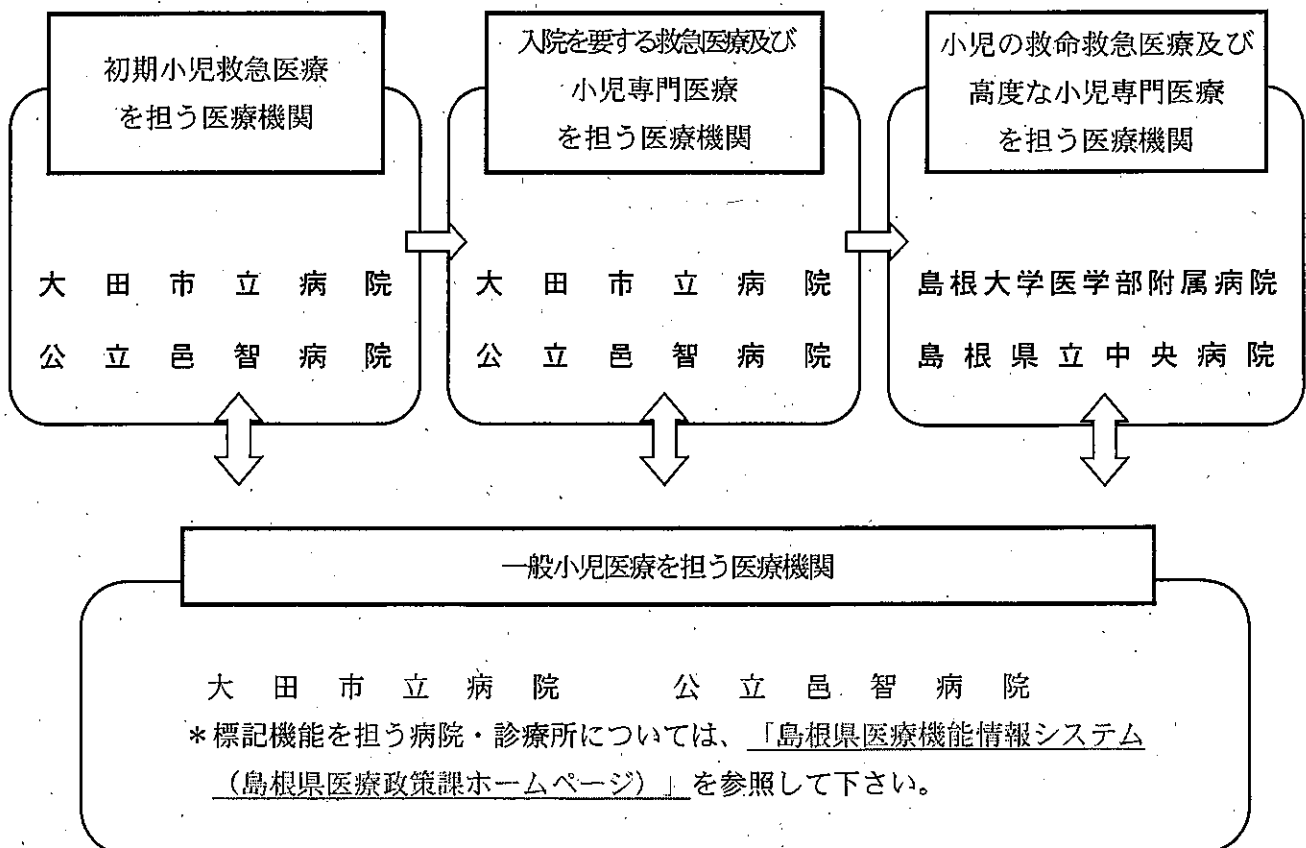
【数値目標】

項目	現状	目標	備考
① 小児科医師数	96人 (平成31(2019))	102人 (令和5(2023))	小児科における医師確保計画
② かかりつけの小児科医を持つ親の割合(%)	3歳児の親 80.0%(圏域)	100%	県健康推進課調査
② 小児救急電話相談(#8000)の認知度(%)	4か月児の親 68.4%(圏域)	100%	県健康推進課調査

中間見直しにおける国の追加指標(圏域)

項目	現状	目標	備考
災害時小児周産期リエゾン任命者数	圏域 1名 県 7名 R3年1月現在	現状把握のための参考指標	令和3年1月圏域1名受講(大田市立病院)

【小児救急を含む小児医療】



11. 在宅医療

【基本的な考え方】

- （新規）高齢者が在宅での日常生活を行うにあたっては、「通いの場」等での地域のつながりが重要であり、このつながりを活かしたメンタルケアや社会的治療も大切な要素となります。
- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- 在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠の構成要素です。
- 在宅医療のニーズは多様化しており、高齢者のみならず、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。
- 在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援計画が重要となります。
- 在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されています。多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供、緩和ケアの提供、家族への支援を行う体制の構築が求められています。
- 在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。
- 患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。また、高齢化の進展に伴い、介護施設等による看取りを支援する体制が求められています。
- 医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う在宅療養支援病院・診療所は、在宅医療において積極的な役割を担うことが期待されています。
- 高齢化の進展に加えて、慢性期から在宅医療・介護施設への転換を含めた追加的需要に対応するため、在宅医療の核となる訪問診療の役割がさらに大きくなることが予想されています。

【現状と課題】

(1) 退院支援

表5-2-11(1) 退院支援に関する機能

退院支援担当者を配置	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院 1 診療所（有床診療所）
退院前に、保健師、看護師、療法士等が患者の自宅等を訪問し、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院
退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院
高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院	

資料：平成 29 年度医療機能調査（県医療政策課）をもとに把握

- 圏域内の地域包括ケア病床は、平成 29 年(2017) 8 月現在、3 病院の 148 床です。
- 病床機能の転換等に当たっては、大田圏域における地域医療構想調整会議での合意を踏まえることとしています。
- 病院と地域を多職種でつなぐ切れ目のない連携を目指して、当圏域では「大田圏域入退院連携検討委員会」を設置し、標準的な入退院調整ルールの策定を進めています。

(2) 日常の療養支援

表5-2-11(2) 日常の療養支援に関する機能

認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院 21 診療所 3 訪問看護ステーション
小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む。）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	大田市立病院、 <u>公立邑智病院</u> 1 診療所 3 訪問看護ステーション
在宅小児緩和ケアを 24 時間体制で提供できる医療機関	2 訪問看護ステーション
口腔衛生や口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防を担うス	加藤病院

スタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	6 診療所
栄養評価や栄養サポートを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	7 診療所
身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	12 診療所 3 訪問看護ステーション
医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備	大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院

資料：平成 29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）をもとに把握

- （新規）各市町では、住民が気軽に集まる「通いの場」等が確保され、社会的なつながりを保つ上で重要な役割を担っています。医療や保健などの専門職の関与が必要となってきました。
- （新規）各市町では、フレイル予防の取り組みが進められています。一方フレイルの進行防止のためには、生活習慣病の重症化防止も重要で、医療機関及び医療保険者、介護保険者との連携を図っていくことが必要となってきました。
- （新規）各市町では、個別ケース検討にリハビリテーション職が積極的に参加されていますが、地域ケア会議としての施策検討ができていないのが課題となっています。
- （新規）医療や介護の資源が乏しい地域に住む高齢者や独居高齢者への見守りや医療介護へのアクセス支援が必要です。
- （新規）次々と一般診療所や歯科診療所が閉院していく中で、在宅医療の維持が危惧されており、病院の支援だけでなく、若い医療従事者が、もっと在宅医療に関心を持つようにする必要があります。
- 訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている圏域内の病院は 1 ヲ所、医科診療所は 25 ヲ所です（平成 26（2014）年医療施設調査）。
- 24 時間体制で在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援病院・診療所」は、平成 29 年（2017）8 月現在、病院が 1 ヲ所、診療所が 7 ヲ所です。また、在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援歯科診療所」は、平成 29 年（2017）8 月現在、13 ヲ所です。
- 診療所の医師は高齢化しており、後継者の確保も困難な状況です。また、診療所の減少により在宅医療機能が低下している地域もあります。
- 大田市では、「緩和ケアネットワーク大田」に参加する診療所の医師や訪問看護ステーションを中心に、在宅療養者に対して緩和ケアが行われています。邑智郡に、緩和ケアについて協議、情報提供等

を行う場の設置が必要です。

- 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている圏域内の「訪問看護ステーション」は、平成 29(2017)年 4 月現在、7 ヲ所です。
- 当圏域における訪問看護ステーションは、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。訪問看護を行う人材の確保及び養成、訪問看護ステーションの運営支援が課題です。
- さらなる在宅医療の推進を図るためには、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。
- 平成 29(2017)年 10 月現在、県内の特定行為研修修了者は 10 名（病院 9 名、診療所 1 名）ですが、県内に指定研修機関はありません。
- 通院が困難な在宅療養患者に、服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした「在宅患者訪問薬剤管理指導」の届出を行っている圏域内の薬局は、20 ヲ所です。
- 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から供給することができます。当圏域においては薬局が少ないことから、衛生材料をどう在宅患者に提供するかが課題となっています。
- 自身が在宅医療を受けるかどうかの判断材料として、男女ともに家族の精神的・身体的負担を危惧しています。また、自身が在宅医療を受けることへの不安は男性の方が高くなっています(平成 28(2016)年度島根県在宅医療・介護に関するアンケート調査)。
- 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。在宅で療養する小児患者及びその家族の様々なニーズを把握、分析し、サポート体制を構築していく必要があります。

(3) 急変時の対応

表 5-2-11(3) 急変時の対応に関する機能

病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、求めがあった際に 24 時間対応が可能な体制を確保	石東病院、加藤病院、公立邑智病院 5 訪問看護ステーション
24 時間対応が自施設で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24 時間対応が可能	石東病院、加藤病院、公立邑智病院 6 訪問看護ステーション
連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて入院を受け入れ	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院

資料：平成 29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）をもとに把握

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている圏域内の病院は1ヵ所、診療所は25ヵ所です（平成 26（2017）年度医療施設調査）。
- 上記の往診を行っている医療機関のうち、24 時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援病院・診療所」は、平成 29（2017）年 8 月現在、病院が1ヵ所、診療所が7ヵ所です。また、在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援歯科診療所」は、平成 29（2017）年 8 月現在、13ヵ所です。
- 24 時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。

（4）看取り

表 5-2-11(4) 看取りに関する機能

患者や家族に対して、看取りに関する情報提供	大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院 27 診療所 7 訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	27 診療所 8 訪問看護ステーション
介護施設等における看取りを必要に応じて支援	加藤病院、公立邑智病院 26 診療所 3 訪問看護ステーション
他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院 2 診療所（有床診療所）

資料：平成 29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）をもとに把握

- （新規）住民が、「住み慣れた地域や場所で最期を迎えたい」と思えるよう、住民・地域・医療・介護・行政関係者等で話し合う場が必要であるとともに、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の普及・啓発が必要です。
- 県の在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、20.7%です。人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築することが求められています（平成 27（2015）年人口動態統計）。

(5) 在宅医療における積極的役割

表5-2-11(5) 在宅医療における積極的役割に関する機能

医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時に、患者の病状の急変に対する診療の支援	大田市立病院、加藤病院 公立邑智病院
在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有	大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）をもとに把握

- (新規) 在宅医療の議論のためには、集落から離れた地域の医療や介護の実情を明らかにする必要があります。
- 市町において、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。
- 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行っていくことが重要です。
- 当圏域では、在宅療養を支援する医療機関や介護保険事業所等の情報（圏域内の病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設、地域包括支援センター等）を集約した「地域連携ハンドブック」が大田市と邑智郡において作成され、関係機関に配布して情報共有がなされています。
- 保健所では、医療関係者と介護関係者との「顔の見える関係」を構築し、円滑な連携を図るため、多職種連携推進研修を実施しています。

【施策の方向】

(1) 退院支援

- ① 【新規】「大田圏域入退院連携検討委員会」を設置し、標準的な入退院調整ルールを策定し、病院と関係機関が連携し、退院支援等を行っています。今後は、多職種連携を推進し、このルールの定着を図ります。
- ② 【新規】また、他圏域病院との連携も課題となっていることから、顔が見える関係づくりを図ります。「島根県入退院連携ガイドライン」や「入退院情報共有フォローアップ調査」の結果等をふまえて、圏域外医療機関との連携など、より具体的な議論を行っていきます。

- ③ 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や大田圏域での合意に基づく病床機能転換を支援します。
- ④ 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。
- ⑤ 医療制度が変化する中で、患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制、障がいの程度に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。
- ⑥ 入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局などの情報連携を支援するため、平成 28 (2016) 年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用を促進し、退院後の体制づくりを支援します。

(2) 日常の療養支援

- ① 【新規】各市町の「通いの場」への医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師及び保健師等による、出前講座や健康相談等を通じて、医療職との関与を図り、「通いの場」が日常の療養支援や、生活支援の場として活用されるようにします。
- ② 【変更】地域ケア会議や研修により、口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種の連携を推進し、患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供体制構築を図ります。
- ③ 【新規】地域ケア会議におけるファシリテート機能を高め、在宅医療や介護における非効率性といった運営面での課題を顕在化させ、施策につなげます。
- ④ 【新規】在宅医療や介護における課題等について住民に啓発を行い、互助、共助の推進を図ります。
- ⑤ 【新規】フレイルについては、歯科医師会が先進的に後期高齢者歯科口腔検診でスクリーニングを行っています。市町においては、高齢者の健康づくりと介護予防の一体的実施が求められており、歯科医師会等関係機関・団体と連携したフレイル予防の推進を図ります。
- ⑥ 【新規】「通いの場」等を活用し、高齢者の社会的活動や社会参加を促し、フレイル予防につなげます。
- ⑦ 【新規】生活習慣病の重症化はフレイルの進行に密接に関与しており、専門医と開業医等との併診体制の構築、医科歯科薬科連携、医療介護連携等により、先を見越したプロアクティブな医療やケアの提供を図ります。
- ⑧ 【新規】口腔ケアについては、病院内で歯科衛生士が口腔ケアを行ったり、病院と歯科医師会が連携し、

介護関係者の知識や技術を深める取り組みが行われています。今後も病院における歯科治療や口腔ケアの提供体制の充実と病院と関係機関との連携強化を図ります。

- ⑨ 【新規】在宅においても、住民が歯や口のことで困ることがないように、歯科の外来診療や訪問診療の確保に努めます。
- ⑩ 【変更】医療的ケア児等への訪問診療や訪問看護の拡大を図ると共に、支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関の連携を図ります。
- ⑪ がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。
- ⑫ 島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会と連携して、医療と生活の両方を支えることのできる訪問看護の質の確保・向上を図ります。
- ⑬ 訪問看護に関心を持つ比較的若い年代の看護師を対象とする訪問看護師育成システム(技術的支援を含む)の構築について、島根県訪問看護ステーション協会、島根県看護協会、教育機関、医療機関との検討を進め、訪問看護師の充足に努めます。
- ⑭ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、当圏域での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町村担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。
- ⑮ 在宅患者に必要な衛生材料の提供について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局相互の連携を図ります。

(3) 急変時の対応

- ① 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保について、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保します。

(4) 看取り

- ① 【新規】医療・ケア従事者の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解を深め、ケアの質が高まるよう、市町や関係機関と連携しながら普及啓発を行っていきます。
- ② 患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう、患者や家族に自宅や地域で受けられる医療及び介護、障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行います。

(5) 在宅医療における連携体制の構築

- ① 【新規】「医療・介護・保健データ統合分析システム EMITAS-G」等を利用し、在宅医療の現状を見える化し、関係機関の連携推進を図ります。
- ② 【新規】若い医療従事者の育成において、在宅医療を経験することにより、日常生活を支える視点や多職種連携の重要性の理解向上を図ります。
- ③ 市町が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、在宅医療における課題の抽出及びその対応策の検討を定期的に行います。
- ④ 地域の医療及び介護、障がい福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供しよう、関係機関との調整を定期的に行います。
- ⑤ 大田圏域地域保健医療対策会議医療・介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について、地域包括ケアシステムの構築とあわせて国の動向を見ながら地域の実情に応じ継続的に検討を行います。

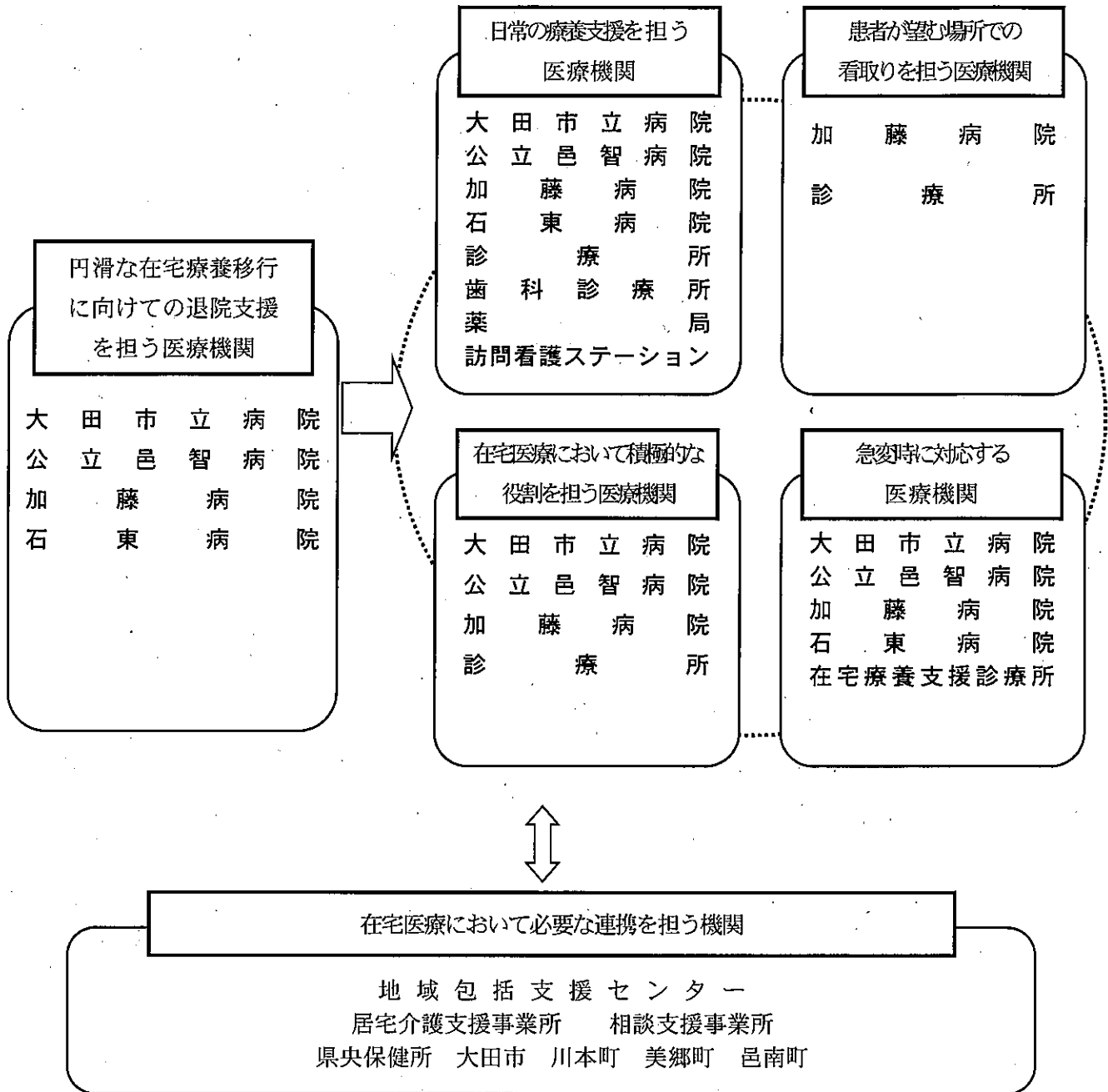
【数値目標】(県計画)

項目	現 状	2030 年度末*	2023 年度末	備 考
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270	287	304	NDB
②訪問診療を受けている患者数	5,769	6,132	6,496	NDB
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3	7	7	県医療政策課
④在宅療養後方支援病院数	4	7	7	中国四国厚生局
⑤在宅療養支援病院数	7	9	9	中国四国厚生局
⑥ 在宅看取りを実施している診療所・病院数	110	114	118	NDB

⑦ 24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数	58	60	62	介護サービス施設・事業所調査
⑧ 機能強化型訪問看護 ステーション数	0	1	2	中国四国厚生局
⑨ 訪問歯科診療を実施する 歯科診療所数	102	106	109	医療施設調査
⑩ 在宅療養支援歯科診療所数	116	120	124	中国四国厚生局
⑪ 訪問薬剤指導を実施している 事業所数	88	91	94	介護データベース

※「在宅医療」の目標値は、介護保険事業（支援）計画（計画期間：3年間）との整合性を図るため、平成32(2020)年度末と平成35(2023)年度末に設定しており、平成32(2020)年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

【在宅医療】



- * 「歯科訪問診療を実施している歯科診療所」「訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所」については、「[島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）](#)」を参照して下さい。
- * 「一般用医薬品や介護等の相談対応を実施している薬局」「各薬局の時間外対応状況」については、「[島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）](#)」を参照して下さい。

地域医療構想策定後の動向について（令和3年2月現在）

急性期～回復期～慢性期病床を持つ医療機関

病院名	病床転換・今後強化する機能	病床機能転換予定	診療報酬の改定を踏まえて検討されていること
大田市立病院	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床から地域包括ケア病床への転換 52床（H26.10.1） ・療養病床から回復期リハ病棟への転換 55床（H28.10.1） ・訪問看護・リハ機能の検討 ・地域医療支援への取り組み検討 	新病院 （R2年5月開院） 一般135床、 包括45床、 回リハ45床 感染4床 計229床	<ul style="list-style-type: none"> ・病床転換の予定なし ・入退院センターの設置 ・医師の働き方改革への取り組み
石東病院	介護療養病床から介護医療院へ転換	平成31年4月 （42床）	
加藤病院	<ul style="list-style-type: none"> ・サブアキュート機能としての地域包括ケア病棟の運用強化とその前提たる強化型在宅療養支援病院としての麻薬使用を伴う在宅看取り等を含んだ在宅療養支援機能の質の向上を目指します。 ・病院の移転新築計画 ・指定診療検査医療機関（新型コロナウイルス感染症に対するかかりつけ医としての対応：特に往診検査等） 	病院移転新築設計の際、病床機能について計画する。	<ul style="list-style-type: none"> ・島根県西部等広域への事業展開→地域医療連携推進法人等リーンヘルスケア→オンライン診療体制強化 ・ライフデザイン（主体的選択で社会をかえる）→産業保健予防活動・介護予防活動の支援 ・エイジフレンドリーな職場→エイジマネジメントシステムによる人生100年時代を働くための生活モデルの構築
公立邑智病院	<ul style="list-style-type: none"> ・2/4～自院で新型コロナウイルス感染症のPCR検査遺伝子解析を行っています（Smart Gene®）。 ・総合診療科の診療及び教育体制の充実を進めています。 ・R3年度から、整形外科の外来診療日が週3日となります。引き続き整形外科医師の常勤化を目指しています。 	無し。 >R3.2.22 議会定例会にて管理者（石橋邑南町長）挨拶。	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度改定による検討課題はありません。

精神科医療機関

病院名	今後強化する機能	病床機能転換の予定	診療報酬の改定を踏まえて検討されていること
石東病院	当面は現状維持 168床		

病床の機能分化に向けた 医療連携推進コーディネーター配置事業 事業経過報告

邑智郡医師会

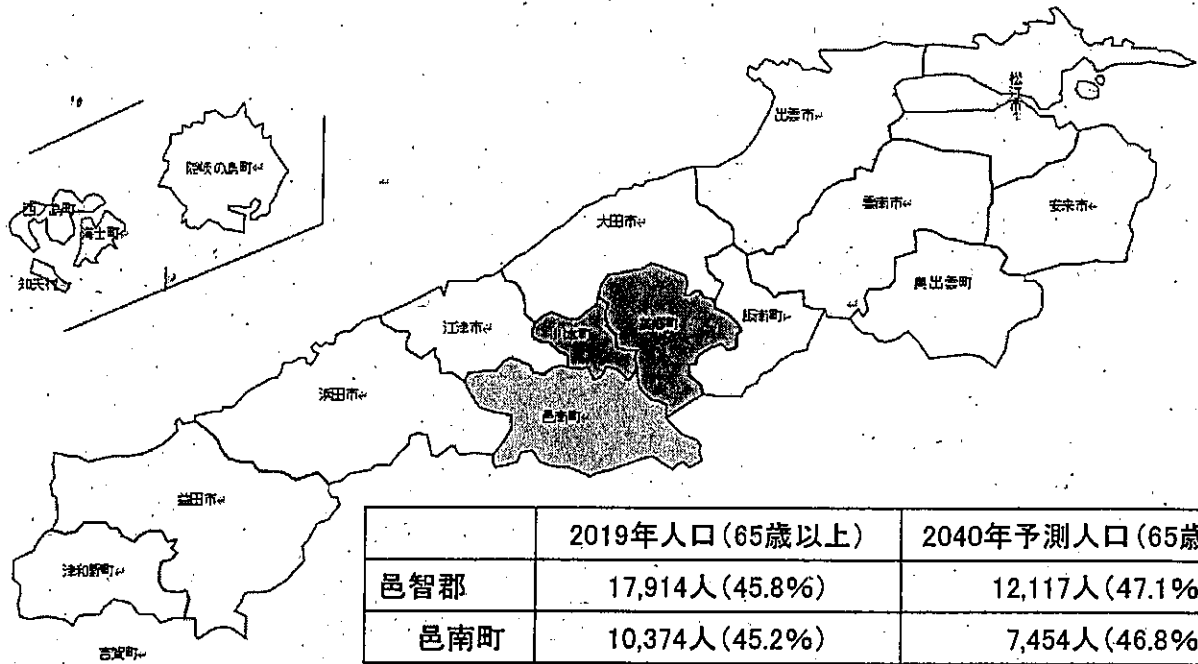
（医療連携推進コーディネーター）

- ・医療法人徳祐会
- ・社会医療法人仁寿会

アジェンダ

1. 島根県邑智郡の紹介と課題
2. 病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター配置事業とは
3. 事業実施要項(目的)
4. 事業取組計画の概要
5. 取組報告①-⑤
6. まとめ

邑智郡の紹介



	2019年人口(65歳以上)	2040年予測人口(65歳以上)
邑智郡	17,914人(45.8%)	12,117人(47.1%)
邑南町	10,374人(45.2%)	7,454人(46.8%)
美郷町	4,403人(47.6%)	2,771人(45.4%)
川本町	3,137人(45.8%)	1,952人(49.0%)

しまね統計データベース2020.10.1時点

国立社会保障・人口問題研究所より

病床の機能分化に向けた 医療連携推進コーディネーター配置事業とは

医療介護総合確保促進法に基づく島根県計画

本計画は、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するため、医療介護総合確保促進法(平成26年6月公布・施行)に基づく都道府県計画として策定された。この島根県計画を推進するために3つの補助事業が設定され、そのうちのひとつが本事業である。

- 医療連携推進事業** 複数の医療機関が相互に連携して医療・介護サービスを提供し、地域包括ケアの推進に向けたモデル的な取組を支援
- しまね型医療提供体制構築事業** 各地域の実情に応じた適切な医療提供体制の構築を図るため、地域医療構想を踏まえた圏域の取組(圏域での合意に基づく医療機関の施設設備整備や人材の確保、連携チームによる圏域の課題解決に寄与する取組)を支援
- 医療連携推進コーディネーター配置事業** 地域の病床機能分化の促進及び質の高い在宅医療提供体制の確保を図るため、郡市医師会に「医療連携推進コーディネーター」を配置する取組を支援

病床の機能分化に向けた 医療連携推進コーディネーター配置事業実施要項(抜粋)

【目的】

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づき策定した県計画に基づき、地域の病床機能分化の促進及び質の高い在宅医療提供体制の確保を図る。

【事業内容】

郡市医師会等に在宅医療の供給についての検討や病院・行政等との各種調整を行う人材「医療連携推進コーディネーター」を配置し、次の取り組みに従事させる。

1. 地域の医療・介護資源の機能等の把握
2. 訪問看護ステーションの活用推進
3. 在宅医療に取り組む医師による連携に向けた情報交換会の開催
4. 効果的で質の高い在宅医療提供体制の構築
5. 病床の機能分化・連携に向けた調整への参画

病床の機能分化に向けた 医療連携推進コーディネーター配置事業取組計画概要

【目的】

地域包括ケアシステムに必要な地域資源(医療・介護・生活資源)を活用し、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境を整えるために、多職種がチームとなり、必要なサービスを必要な時に提供できる地域であることを目標とする。

住み慣れた地域で「住まう」を実現するためのサービス提供体制構築

【計画内容】

邑智郡医師会がネットワークの構築を主導するため、「医療法人徳祐会」と「社会医療法人仁寿会」をコーディネーター役として配置し、急性期から回復期医療、在宅医療・介護サービスに繋がる地域包括ケアシステム構築を、当地域の特性を活かした形で進める。

【達成に向けた5つの事業計画】

1. 地域の医療・介護資源の機能等の把握 【地域資源の把握と情報提供、新たに訪問診療に取り組む医療機関への相談・助言】
2. 訪問看護ステーションの活用推進 【訪問看護の役割や連携等の理解を深める、訪問看護症例報告や検討、地元医療機関との連絡調整】
3. 在宅医療に取り組む医師による連携に向けた情報交換会の開催 【在宅医療に取り組む医師による連携に向けた意見交換】
4. 効果的で質の高い在宅医療提供体制の構築 【24時間対応の在宅医療提供体制構築に向けた検討】
5. 病床の機能分化・連携に向けた調整への参画 【病床機能分化・連携について病院や関係機関・行政と課題共有】

事業取組報告①-1:概要

1. 地域の医療・介護資源の機能等の把握
4. 効果的で質の高い在宅医療提供体制の構築

【目指す体制案】

「必要な時」に「必要な資源」を活用できる体制を作る。

【そのために何をどうするか】

邑智郡医療・介護多職種研修会「地域診断を使って、連携の在り方を考える」を開催した。

【成果指標例】

地域資源マップを作成し、地域の社会資源とそれらの関係性を“見える化”、“共有化”させた。

事業取組報告①-2:方法と結果

1. 地域の医療・介護資源の機能等の把握
4. 効果的で質の高い在宅医療提供体制の構築

邑智郡医師会 医療連携推進コーディネーター事業

邑智郡医療・介護 多職種連携研修

地域診断

を使って、
連携のあり方を考える

＜コーディネーター＞
三上 隆浩 氏（公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会）

令和元年
9/19（木）
14:00～16:30

＜場所＞
公立邑智病院 研修室
（邑智郡邑南町中野3848-2）

＜内容＞

1. 邑智郡の状況整理（30分）
2. 地域診断入門（50分）
3. 多職種ロールプレイ（1時間20分）

「地域診断（地域資源マップ）」
医療関連（病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ST等）、介護関連、入所・居住施設など、各分野の資源を幅広くプロットし、地域の状況を的確に把握することを目的とします。

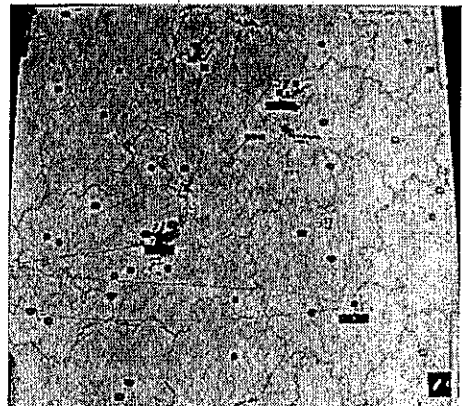
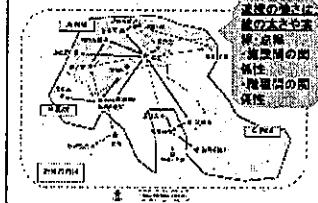
「多職種ロールプレイ」
多職種や患者家族を含めたカンファレンスの構図を想定したロールプレイを実施し、お互いの立場を重んじることができるような多職種連携チームの形成と醸成を進めることを目的とします。

本研修は全国国民健康保険診療施設協議会「多職種研修コーディネーター研修会」の全課程を終了した「邑智郡医師会 医療連携推進コーディネーター」が企画し、研修地のプログラムに沿って実施するものです。研修を通じて、邑智郡の医療・介護資源を再確認するとともに、専門職間士の連携をより円滑にし、地域医療ケアの推進へとつなげていきます。

主催／邑智郡医師会
共催／公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会、県立保健所

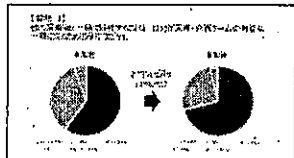
お問い合わせ先
医療法人協賛会 TEL: 0855-43-0677
社会福祉法人仁寿会 TEL: 0855-72-3040

1. 日常生活圏を決め、地図を描く
2. 地図上に医療・介護施設等をプロット
3. 施設間の関係性を、で記入



令和元年9月19日
邑智郡医療・介護 多職種連携研修
参加者研修前後アンケート

集計結果
(回答者数56名)



グループワークの中で各地域の
“社会資源を地図にプロットし、連携具合を視える化”
“こうしたい・これが困っている・これならできるを共有化”
連携の選択肢を広げる(新たな連携を共有できる)

事業取組報告①-2:方法と結果

1. 地域の医療・介護資源の機能等の把握

4. 効果的で質の高い在宅医療提供体制の構築

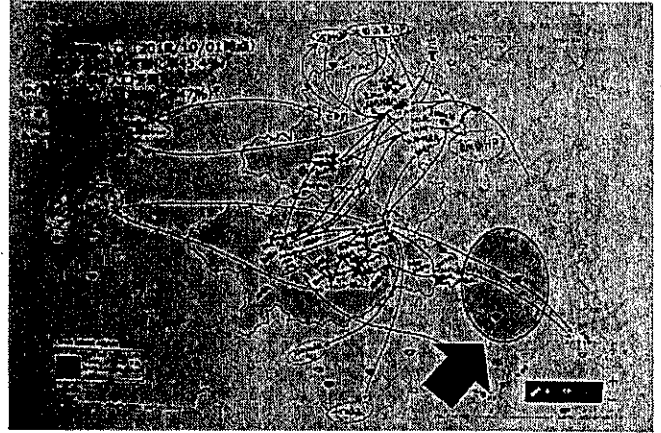
地域資源マップの活用・今後の方向性の提案を実施した
～令和2年12月 邑智郡総合事務組合アンケート～

地域資源マップの活用イメージ案

第8期邑智郡介護保険事業計画についての意見・要望

第8期邑智郡介護保険事業計画の策定に関して、ご意見・ご要望等がありましたら、お聞かせください。

邑智郡医師会で行っている医療連携推進コーディネーター事業で行った「邑智郡医療・介護多職種連携研修：地域診断を使って連携のあり方を考える」研修において作成した「地域資源マップ」から、地域ごとでサービスの利用ニーズや提供する事業所の備在についても明確になった。そこで、保険者で把握している郡内・郡外サービス利用状況をもとに、各事業所が連携して提供すべきサービス・地域などを明確にする必要性があります。具体的には、郡外へ流出しているサービスや地域を「地域資源マップ」上にプロットし、その流出を防ぐために、どのサービスをどこ（事業所）と連携しフォローすれば良いか、また課題を解決するためには何をすべきかを明確にしていきたいと思います。



流出をカバーするために
“どのサービスをどこに”を視
える化し検討する

事業取組報告②-1:概要

1. 地域の医療・介護資源の機能等の把握

4. 効果的で質の高い在宅医療提供体制の構築

【目指す体制案】

「必要な時」に「必要な資源」を活用できる体制を作る。

【そのために何をどうするか】

郡内の入所系事業所への入居状況及び介護人材に関するアンケート調査を行い、介護資源の把握を行う。

【成果指標】

アンケート調査結果からの課題を抽出・共有し、資源の現状と課題の把握ができた。

事業取組報告②-2:方法と結果

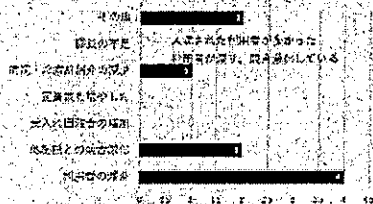
1. 地域の医療・介護資源の機能等の把握
4. 効果的で質の高い在宅医療提供体制の構築

施設入居状況及び介護人材に関するアンケート結果

邑智郡医師会 医療連携推進コーディネーター配置事業
邑智郡医師会医療コーディネーター
・医療法人 徳祐会
・社会医療法人 仁寿会

施設入居状況について

6. 利用率が低下した理由について



対象: 邑智郡内入所系事業所 (30事業所中20事業所回答)

- ・老人保健施設 ・特別養護老人ホーム ・養護老人ホーム
- ・グループホーム ・小規模多機能施設 ・ケアハウス
- ・特定施設入所者介護 ・障がい者支援施設 ・救護施設

課題

- ① 1年前と比較して利用率は低下している
- ② 利用者減や競合激化により利用率が低下している
- ③ 入所待機者数も減少している
- ④ 自宅と病院からの入所人数が多くなっている
- ⑤ 今後も利用者減少に伴い利用率は低下すると危惧している
- ⑥ 介護人材(職員)は不足している
- ⑦ 特に厨房・看介護職員が不足している
- ⑧ 地域の労働者不足の原因は、事業所間競争、利用者減は地域間競争(子供の近くへ行く)が促進要因となっている
- ⑨ 不足をカバーするために職員のスキルアップを図っている

事業取組報告③-1:概要

2. 訪問看護ステーションの活用推進

【目指す体制案】

「訪問看護サービス」の活用を提案・利用できる体制を作る。

【そのために何をどうするか】

- ① ケアマネジャーと訪問看護事業所を対象に認知機能障害のある方への意思決定支援研修会を開催した。
- ② 講演とピアノ演奏で健康長寿を楽しもう～「暮らし続ける」そのために～を開催した。

【成果指標】

在宅医療・訪問看護サービスに関する課題抽出ができる。
(令和2年度中で調査予定)

事業取組報告③-2: 方法と結果

2. 訪問看護ステーションの活用推進

高槻大学医学部公開講座

講演とピアノ演奏で健康長寿を楽しもう

～「暮らしを豊かに」そのために～

●上映時間: 13:00～14:00

- 1) 「高齢者にやさしい機能性食品開発の取り組み」
高槻大学医学部(遺伝生理学) 特任教授 橋本浩男 氏
- 2) 「暮らしを支える」訪問看護師と訪問栄養士
・訪問看護ステーション ラシック
 代表者(看護師) 大谷裕子 様
・社会医療法人社団加藤病院 健康長寿推進室
 室長(管理栄養士) 大野美穂 様

●上映時間: 14:00～15:00

【自然の恵みオメガ3・多価不飽和脂肪酸と日本人の健康寿命】
東邦大学医療センター 佐伯病院 副院長・栄養部長
内科学講座主任教授 藤野一郎 様

●ピアノ演奏: 15:10～15:50
井上 ゆかり (大阪音楽大学音楽学部ピアノコース卒)

東京在住、年齢250以上の健康長寿者
2000年より結成したNHKBSの音楽番組「長
寿を楽しむ音楽仲間」にレギュラーピアニストと
して出演。

曲目:
Dark eyes 泉いづ
To love again プラターン (ジャズピアノ)
Memory (ミュージカル「キャサリンより」)
等

日時 平成30年11月24日(土) 13時～16時00分
場所 彦島ふるさと会館 大ホール (川本町川本332)

主催: 高槻大学医学部、白百合短期大学(特別協賛)より、川本町医療福祉推進委員会
一ツ木 聡(代表理事)、高槻市医師会、高槻市健康推進委員会
後援: 東大阪経済界、川本町、川本町商工会、三郷ホールディングス(株) オープン

入場無料

訪問栄養食指導の取組み

訪問看護ステーションと訪問栄養士の連携による在宅医療の推進

訪問看護ステーションと訪問栄養士の連携による在宅医療の推進

訪問看護ステーションと訪問栄養士の連携による在宅医療の推進

このようなお悩みをお持ちの方はご相談ください

訪問看護ステーションと訪問栄養士の連携による在宅医療の推進

訪問看護ステーションと訪問栄養士の連携による在宅医療の推進

「暮らしを支える」 訪問看護と訪問栄養 のテーマで 「住まう」ために 必要な＝利用できる サービス(社会資源) を知る機会になった + リラクゼーション (音楽の町「かわもと」)

事業取組報告④: 概要、方法と結果

3. 在宅医療に取り組む医師による連携に向けた 情報交換会の開催

【目指す体制案】

在宅医療介護の課題を解決するための学術講演を企画し、
医療介護関連専門職や関連団体と共に学び情報交換できる
体制を作る。

【そのために何をどうするか】

邑智郡医師会学術講演会を開催した。

2018年度:7回、2019年度:7回、2020年度:1回

【成果指標】

在宅医療・訪問看護サービスに関する課題抽出ができる。
(令和2年度中で調査予定)

事業取組報告⑤:概要、方法と結果

5. 病床の機能分化・連携に向けた調整への参画

【目指す体制案】

郡内の病床機能分化・連携(役割分担)について課題を共有し協議できる体制を作る。

【そのために何をどうするか】

邑智郡医師会、公立邑智病院、医療法人徳祐会、社会医療法人仁寿会間の意見交換会、邑智郡地域連携推進協議会(参加事業所数:83)におけるアナウンスメントを行った。

【成果指標】

社会保障働き方改革本部医療福祉サービス改革へ向けて、地域の医療介護提供体制の持続可能性を担保するための調査と協力(地域医療介護構想への一歩)に関し合意

事業取組報告⑤:概要、方法と結果

5. 病床の機能分化・連携に向けた調整への参画

【目指す体制案】

郡内の病床機能分化・連携(役割分担)について課題を共有し協議できる体制を作る。

【そのために何をどうするか】

邑智郡内新型コロナウイルス感染症対策:診療検査医療機関指定説明・意見交換会を開催し、邑智郡医師会・公立邑智病院・医療法人徳祐会・社会医療法人仁寿会・県央保健所間での意見交換会を行った。

【成果指標】

郡内の新型コロナウイルス感染症等での地域感染流行期の役割分担等役割分担について情報を共有した。

まとめ

地域の人口減少や高齢化、過疎化は私たちの想像を上回るスピードで進行しています。国家財政・医療保険財政・地方財政への課題が山積する中、「地域医療≒不採算医療≒税投入」からの脱却を図り、地域の持続可能性を担保するためには、今事業を通じて「地域医療介護構想」たる全体最適化、効率化を地域として一層推進する必要があります。

その鍵を握るのは、地域のプライマリヘルスケアを担う全てのセクタの参加、とりわけ“民間のつながる力”です。本補助事業を通じ、社会医療法人仁寿会は邑智郡医師会と共に地域医療介護構想の実現に貢献します。

謝辞

本事業に参加のうえ様々なご指導、ご協力をいただきました、邑智郡医師会・歯科医師会の先生方をはじめ、邑智郡内の医療・介護・福祉関連事業所、行政機関ならびに島根県の皆さまに深く感謝を申し上げます。

ご清聴ありがとうございました。



令和2年2月25日（木）令和2年度大田圏域地域保健医療対策会議

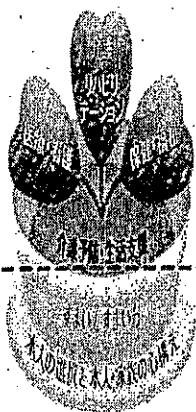
住民の「どうありたいか」を専門職の「つながり」で実現する 地域包括ケア推進事業

令和2年度事業経過報告概要

しまね型医療提供体制構築事業（島根県圏域課題解決推進事業）

社会医療法人仁寿会 加藤病院
在宅医療連携推進センター

地域包括ケア取り組みイメージ“植木鉢図” 別紙）3年間の事業実績総括表から見えた課題を整理



土と葉っぱ部分 事業テーマ“つながり” 「専門職連携＝住まうため選択肢」

見えてきた課題：進むスタッフの高齢化と補充に対し、地域で働く専門職を守り・育て、地域医療介護の持続可能性を担保できるかがポイント

IIIと鉢部分 事業テーマ“どうありたいか” 「住民の本音＝住まうため要望」

見えてきた課題：住民主体推進には、地域のリーダーとの連携がポイントおよび将来の地域イメージの共有

皿と鉢部分「住民の本音＝住むため要望」見えてきた課題
土と葉っぱ部分「専門職連携＝住むための選択肢」見えてきた課題
令和2年度の“取組事業概要”まとめ

地域で働く専門職がずっとそこで働き続ける環境を作る事業
学びあうことでタスクシェア・スキルアップで業務の効率化を目指す

【事業Ⅰ】

圏域における医療・介護等の機能共有

- ①緩和ケア支援体制の構築
- ②地域（圏域）の専門職のスキルシェア



【事業Ⅱ】

ICTを活用した情報共有と連携

- ①まめネットを活用した情報共有

【事業Ⅲ】

食事栄養支援

- ①口腔ケアサポーター活用事業
- ②大田食支援研究会への支援

【事業Ⅳ】

病院や施設に変わる
新たな療養場所の創設

- ①ボランティア（セミプロ）の養成支援
- ②大田市通いの場整備事業との連携

【事業Ⅴ】

人生会議普及啓発事業

- ①本人の選択と本人・家族の心構えについて考える仕組みづくり

住民主体推進“各地域のリーダー”と一緒にって行う事業
地域の本音を知るために地域と一緒に考える

別紙) 令和2年度しまね型医療提供体制構築事業(島根県圏域課題解決推進事業) 事業報告概要

目標(目指す姿)	R2年度 事業内容	アウトプット指標 (経過)	アウトカム指標 (効果)	R2年度 事業経過
【事業Ⅰ】 圏域における医療-介護等の連携共有	・緩和ケア支援体制の構築のため、邑智郡内で の住民サロンの多様化促進、既存団体とのコラボ 企画を行う。 ・がん患者を支える世代を問わず、次世代 (子ども)へのがん教育を推進する。 ・「どうしたらいい」という意思を話し合うきっか けとなるエンディングノートを作成	・住民サロンへの支援回数、既存団体との連携回 数 → おおな元氣サロン：年12回 → 邑智郡内合同開催：年1回 ・学校へのがん教育にかかわる出前講座の実施回数 → 年2回 ・オリジナルエンディングノート作成 → 製作ミーティング開催毎月開催	・オリジナルエンディングノート(仮 称)の運用状況調査：配布部数や運用状 況調査(に社会での運用状況：参考)	新型コロナウイルス感染症対策により中止・縮小し た。 ・住民サロンへの支援回数、既存団体との連携回数 → おおな元氣サロン(2回) ・学校へのがん教育にかかわる出前講座の実施回数 → 新型コロナウイルス対策のため中止 ・オリジナルエンディングノート作成 → サンプル作成済
【事業Ⅱ】 ICTを活用した情 報共有と連携	・仁寿会メデイカリスキルアップセンターを活 用し、医療職向けの研修会を開催する。 ・障がい者(圏域)にないながら専門研修を受けら れる体制作りのため、介護事業所への出前講 座・ICTを活用した遠隔研修を実施する。	・出前講座の動画配信件数 → 年3回 → 視聴参加人数：延べ30人 ※コメント入力に設定した内容のため ・研修会の動画配信件数 → 大田圏域対象：年1回 → 視聴参加人数：50人	・各研修・出前講座における専門スキ ルの習熟度30%向上を目標とし、圏域の医 療・介護人材の育成を図る。	新型コロナウイルス感染症対策により中止・縮小しオ ンラインを活用したハイブリット研修を2回開催 し、動画編集4IPで公開予定。 動画視聴と習熟度アンケートが実施できる環境構築し 効果を測定する。
【事業Ⅲ】 ICTを活用した情 報共有と連携	まめネット事業の利用事業者拡大支援(情報連 携に付加価値：Web会議の活用)のため、連携 事業所間で共通する患者・利用者の情報共有機 会を作る。	・患者・利用者の情報共有回数 → 月3回以上 → 圏域内で新規加算取得ケース支援：5ケース	・退院時共同指導資料などの加算算定施設 を5施設増やす。	・患者・利用者の情報共有回数 → 4病院連携室連絡会議3回 → 法人内：平均月4回実施 ・医療介護報酬算定項目 → 新規加算取得ケース支援：1ケース(カンファレン ス実施後患者の要望により算定できず) → 4病院連携室連絡会議内で情報共有実施(病院から 在宅復帰されるケースへの活用)
【事業Ⅳ】 食生活支援	・邑智郡食生活支援協議会の運営支援(情報支 援、食育、食育)を行う。 ・口腔ケアサポーターの活用拡大(ケアマネへ の普及啓発、ケアプランへの反映) ・邑智郡地域包括口腔ケア協議会の開催支援	・連携機会の回数 → コラボ企画での連携：年1回 → 研修の開催件数 → 口腔ケアサポーター研修：年1回 → ケアマネジャー対象にした普及研修および意見 交換会：年1回	・連携機会の回数 → 住民を対象とした普及研修および意見交換会(邑智 町事業と連携：1回) → 3/6邑智郡地域包括口腔ケア協議会意見交換会開催 予定(Web開催) ・研修の開催件数 → 邑智郡口腔ケアサポーター研修は中止 → ケアマネジャー対象にした普及研修および意見交換 会(邑智町事業と連携：1回)	新型コロナウイルス感染症対策により中止・縮小し た。 ・連携機会の回数 → 住民を対象とした普及研修および意見交換会(邑智 町事業と連携：1回) → 3/6邑智郡地域包括口腔ケア協議会意見交換会開催 予定(Web開催) ・研修の開催件数 → 邑智郡口腔ケアサポーター研修は中止 → ケアマネジャー対象にした普及研修および意見交換 会(邑智町事業と連携：1回)
【事業Ⅴ】 高齢者支援	大田市における食生活支援体制の構築支援を 行い、「食べる」という課題を解決できる連 携機を作る。	・連携機会の回数 → 毎月(定例会議への参加) → 研修の開催件数 → コラボ企画(和から進む健康長寿フェア後 段)	・連携機会の回数 → 毎月(定例会議への参加) → 研修の開催件数 → コラボ企画(和から進む健康長寿フェア後段) ※イベント縮小のため後段延期	・連携機会の回数 → 毎月(定例会議への参加) → 研修の開催件数 → コラボ企画(和から進む健康長寿フェア後段) ※イベント縮小のため後段延期
【事業Ⅵ】 高齢者支援	地域における既存の医療介護連携施設を活用 し、行政や地域団体とのコラボイベントを実施 し、まちづくりへの参画・地域住民のニーズの 把握を行う。	・行政事業との連携回数 → 年間：大田市15回以上 → 年間：邑智郡5回以上、大田市1回以上	・コロナ企画で住民意識調査を行い、在 宅で療養するための選取調査(医師・介護 の訪問系サービスや療養する場所が選べ るということ)認知度を3年間で30%向上 させる。	・大田健康と元氣「ヘルスケアアツリズム」と連 携した、住民参加型啓発イベントの開催件数 → 1回(健康と元氣しくお付き合いin和から進む家(午 定)※12月開催予定天候のため中止 ※イベント後にアンケート調査実施予定 ・大田市通いの場との連携回数 → 11回 ※イベント後にアンケート調査実施中 ・三原の郷未来塾との連携回数 → 3回(多田サロン、たすけあい川本連携含む) 意識調査アンケートにより効果を測定する。
【事業Ⅶ】 人生会議普及啓発事 業	その地域を知っている専門職が地域を支える仕 組み作りのため、専門職の派遣支援を行う。	・大田市通いの場との連携回数 → 上記大田市政連携：年15回以上	・通いの場への出前講座を通じて意識調 査を行い、在宅で療養するための選取調 査(医師・介護の訪問系サービスや療養す る場所が選べるとのこと)認知度を3年 間で30%向上させる。	新型コロナウイルス感染症対策により中止・縮小し た。 ・オリジナルエンディングノート作成 → サンプル作成済 ・説明会開催回数 → 住民サロンでの情報提供(3回) → 住民参加型シンポジウムでの情報提供(1回)

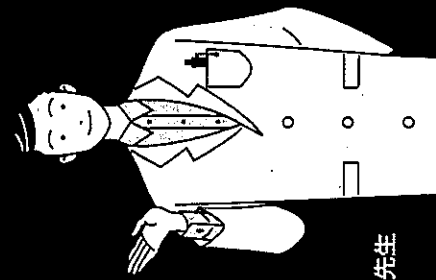
新型コロナウイルス

コミナライを

接種される方とそのご家族へ

監修

筆小児科 院長 肇 眞人 先生
東京大学医学部附属病院 緩和ケア診療部 住谷 昌彦 先生



新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)による感染症(COVID-19)が発症すると、熱や咳といったかぜによく似た症状がみられます。軽症の方、治癒する方も多いですが、症状が重くなると、呼吸困難や肺炎が重症化し、死亡にいたる場合もあります。

新型コロナウイルス(コミナライ; 以下、本ワクチン)の接種を受け予定がある方、または、接種を受けられた方とそのご家族の方々に本ワクチンについて知っていただくために、このご案内を作成しました。お住まいの各自治体からのご案内とあわせてご確認ください。本ワクチンは、特例承認(*)されたものです。また、新型コロナウイルス感染症の予防や副反応について得られている情報は限られています。本ワクチンの接種を受ける前に、接種担当の医師などから本ワクチンの説明を受けてください。

(*)特例承認とは、外国で本ワクチンが既に対象となる疾患の予防に用いられていることを条件に、国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれのある病気のまん延などを防止するための緊急の使用が必要な医薬品について、厚生労働大臣が、専門家の意見を聴いたうえで通常の承認の要件を満たさない場合でも承認が可能となる制度です。

本ワクチンは2回接種を受ける必要があります。
1回目の接種後、3週間の間隔で2回目の接種を受けてください。
2回目の接種日については接種を受けた医療機関等の施設とご相談ください。(1回目の接種から3週間を超えた場合には、できる限り速やかに2回目の接種を受けてください)

本ワクチンの接種事業について

資料 3-3

- 本ワクチンの接種は国および地方自治体による新型コロナウイルスワクチン接種事業の一環として行われます。
- 本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。

本ワクチンは16歳以上の方が対象です。

優先接種対象者は下記にあたる方々です。本ワクチンの接種は優先接種対象者の方々から順に開始されます。

1. 医療従事者などの新型コロナウイルス感染症患者や多くの親い患者と頻りに接する方

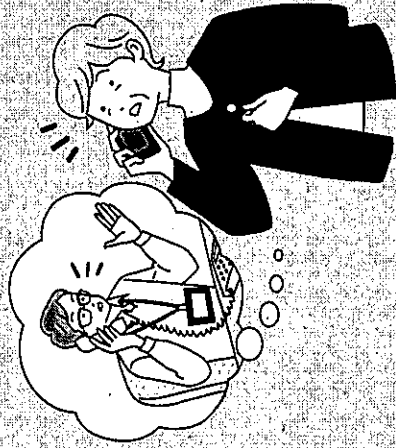
2. 高齢者の方

3. 基礎疾患のある方/高齢者施設などで従事する方

希望者は公費で接種可能

3週間の間隔で2回接種

本ワクチンの接種会場となる医療機関等の施設、必要となる持ち物、その他の詳しい情報については、お住まいの自治体からの案内をご確認ください。また、ご不明な点があれば、お住まいの各自治体へお問い合わせください。



本ワクチンの特徴

- ✓ 本ワクチンはメッセンジャーRNA(mRNA)ワクチンという種類のワクチンです。
- mRNAワクチンでは、ウイルスのタンパク質を作る基になる情報の一部を注射します。人の体の中で、この情報を基に、ウイルスのタンパク質の一部が作られ、それに対する抗体などができることで、ウイルスに対する免疫ができます。

- ✓ 私たちがもつ体内の異物を攻撃する免疫の仕組みを利用して、新型コロナウイルス感染症を予防します。

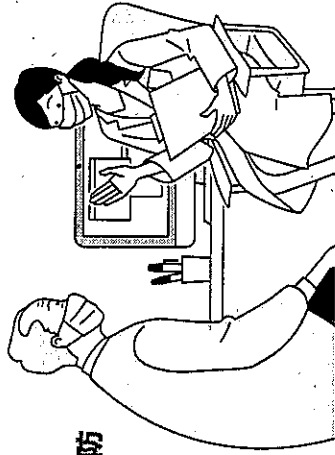
- ✓ 本ワクチンは1回目の接種後、3週間の間隔で2回目の接種を受ける必要があります。

(1回目の接種から3週間を超えた場合には、できる限り速やかに2回目の接種を受けてください)

本ワクチンの有効性

新型コロナウイルス感染症の予防

- 本ワクチンは新型コロナウイルス感染症の発症を予防するものです。
- 本ワクチン接種後も基本的な感染予防対策(マスク着用、密集、密接及び密閉の回避、手洗いや咳エチケット等)が必要です(感染を予防する効果は評価されていません)。



- 本ワクチンの接種で十分な免疫ができるのは、2回目の接種を受けてから7日程度と考えてください。

本ワクチンの安全性(副反応)

接種後(特に、接種直後～数日間)はご自身の体調に注意しましょう。下記のような症状や、いつもと違う体調の変化や異常があれば、接種を受けた医療機関等の施設の医師、看護師またはかかりつけ医へ相談してください。

起こるかもしれない重い症状(頻度不明)

- ショック、アナフィラキシー

[症状の発現状況、時期、持続期間など]

ワクチン接種直後から、時には5分以内、通常30分以内に以下の症状が現れた場合、ショック、アナフィラキシーの疑いがあります。

- 皮膚症状:皮膚のかゆみ、じんま疹、紅斑、皮膚の発赤など
- 消化器症状:腹痛、吐き気など
- 視覚症状:視覚の異常
- 呼吸器症状:声のかすれ、くしゃみ、のどのかゆみ、息苦しさなど
- ショック症状:蒼白、意識混濁など

本ワクチンの接種を受けた後しばらくの間は、接種を受けた医療機関等の施設でお待ちいただき、このような症状がみられた場合には、ただちに、接種会場となる医療機関等の施設の医師、看護師等に伝えてください。

起こるかもしれない体の症状(接種を受けた方の10%以上に起こったもの)

- 注射した部位の痛み、腫れ □ 下痢 □ 筋肉や関節の痛み
- 頭痛 □ 頭痛 □ 疲労、寒気、発熱

[症状の発現状況、時期、持続期間など]

- 注射した部位の痛みの多くは接種当日に現れ、持続期間は約2日でした。その他の症状の多くは接種翌日に現れ、持続期間は約1日でした。
- これらの症状の多くは、1回目の接種より2回目の接種時に高い頻度で認められました。また、高齢者よりも非高齢者に高い頻度で認められました。
- これらの症状は、通常、数日以内に治まります。なお、病氣治療中の方で解熱消炎鎮痛剤などを使用される場合は、主治医・薬剤師に服用についてご相談ください。また、ひどい痛み・腫れ、高熱など重い症状と思われる場合は、医師の診察を受けてください。

本ワクチンの接種が受けられない方

下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- ① 明らかに発熱している方
- ② 重い急性疾患にかかっている方
- ③ 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症の既往歴のある方
- ④ 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある方

本ワクチン接種にあたって注意が必要となる方

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- ① 抗凝固療法を受けている方、血小板減少症または凝固障害のある方
- ② 過去に免疫不全の診断を受けた方、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- ③ 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある方
- ④ 過去に予防接種を受けて、接種後2日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた方
- ⑤ 過去にけいれんを起こしたことがある方
- ⑥ 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起るおそれがある方
- ⑦ 腎機能障害のある方
- ⑧ 肝機能障害のある方

なお、妊婦または妊娠している可能性がある方、授乳されている方は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。また、16歳未満の方に対する有効性・安全性はまだわかっていません。高齢の方は、ご自身の健康状態について接種前の診察時に医師へ伝えてください。

本ワクチン接種にあたっての注意点

本ワクチンの接種にあたっての注意点をご案内します。

- ① 本ワクチンは2回接種する必要があります。
- ② 1回目の接種後、3週間の間隔で2回目の接種を受けてください。
(接種後3週間を超えた場合は、できるだけ速やかに2回目の接種を受けること)
- ③ 1回目に本ワクチンを接種した場合は、2回目も必ず本ワクチンの接種を受けてください。

本ワクチンを接種してからの過ごし方

- ✓ 本ワクチンの接種を受けた後しばらくの間は、接種を受けた医療機関等の施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師、看護師等へ連絡してください(急に起こる副反応に対応できます)。
- ✓ 本ワクチン接種後も基本的な感染予防策(マスク着用、密集、密接及び密閉の回避、手洗いや咳エチケット等)が必要です(感染を予防する効果は評価されていません)。
- ✓ 注射した部分は清潔に保つようにしましょう。
- ✓ 接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしましょう。
- ✓ 当日の激しい運動は控えましょう。

本ワクチン接種に関するよくある質問

Q1. 新型コロナウイルスの接種を受ければ、感染予防対策はしなくてよいですか？

A1 本ワクチンは新型コロナウイルス感染症の発症を予防するものです。本ワクチン接種後も基本的な感染予防策(マスク着用、密集、密接及び密閉の回避、手洗いや咳エチケット等)が必要です(感染を予防する効果は評価されていません)。

Q2. ワクチン接種を受ける前や受けた後に気をつけることは？

接種を受ける前

A2 原則としてワクチン接種は体調が良い時に受けましょう。いつもと様子や体調が違う、何となく調子が悪いという時、また、医薬品でアレルギー反応の経験のある方、食物アレルギーやアレルギー一疾患のある方、予防接種そのものに対して緊張する方、注射針や痛みに対して不安がある方は必ず医師に相談しましょう。

まれにワクチン接種に対する緊張や痛みをきっかけに気を失う(失神する)ことがあります。ワクチン接種後は背もたれのある椅子にしばらく座るなどして休みましょう。また、ワクチンの接種によりショックやアナフィラキシーなどの重いアレルギー反応が起きることがあります。他の医薬品でアレルギー反応の経験のある方や、食物アレルギーやアレルギー疾患のある方は接種に際して慎重な観察が必要です。医師に相談のうえ、しばらくの間は接種を受けた医療機関等の施設内にいるようにしましょう。医療機関内にいることですぐに対応できます。

Q3. 本ワクチン接種の1回目と2回目の間隔が、3週間以上空いてしまった場合は、どのようにすればいいですか？

できる限り速やかに2回目の接種を受けてください。

Q4. ウイルスのタンパク質を作る基になる遺伝情報を体に投与すると、将来の身体への異変は心配ありませんか？

メッセージーRNA(mRNA)は、数分から数日といった時間の経過とともに分解されていきます。また、mRNAは、人の遺伝情報(DNA)に組み込まれるものではありません。体の中で、DNAからmRNAが作られる仕組みがありますが、情報の流れは一方通行で、逆にmRNAからはDNAは作られません。こうしたことから、mRNAを注射することで、その情報が長期に残ったり、精子や卵子の遺伝情報に取り込まれることはないと考えられています。

Q5. 小児や乳幼児に対して本ワクチンの接種は必要ですか？

本ワクチンの接種対象は16歳以上の方です。16歳未満の小児等に対する有効性、安全性は確立していません。

Q6. 妊婦(妊娠している可能性がある)が、本ワクチンの接種を受けても問題ないですか？

医師と相談し、予防接種上の有益性が、危険性を上回ると判断される場合にのみ接種を受けてください。

Q7. 授乳中の場合、本ワクチンを接種しても問題ないですか？

医師と相談し、予防接種上の有益性及び母乳栄養の有益性が、危険性を上回ると判断される場合にのみ接種を受けてください。

Q8. 過去に他のワクチンや医薬品、食品、化粧品に対してアレルギー反応があったのですが、本ワクチンを接種しても問題ないですか？

予診票にアレルギーの情報をできる限り記載のうえ、事前にかかりつけ医に相談するか、もしくは接種当日、医師にご相談ください。

Q9. ワクチンの効果はどのくらいありますか？

本ワクチンを21日間間隔で2回接種し、2回目の接種から7日目以降におけるワクチンの有効性(発症予防効果)は約95.0%でした。なお、この有効性を評価した集団の追跡期間(中央値)は2回目接種後約2カ月時点でした。本ワクチンの臨床試験は継続中であり、今後さらに情報が得られる予定です。

Q10. ワクチンの副反応の心配はありますか？

ワクチンの接種によって、副反応が起きることがあります。気になる症状、いつもと違う体調の変化が認められた場合には、速やかに医師などにご連絡ください。万が一、ワクチンの接種によって健康被害が生じた場合には、国による健康被害救済制度がございまして、お住まいの各自治体にご相談ください。

Q11. 新型コロナウイルス感染症や新型コロナウイルスワクチンの接種に関するお知らせを確認するには、どのようにすればいいですか？

厚生労働省のホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/>)に新型コロナウイルスやワクチンについての情報が公表されています。

本ワクチンに関する問い合わせ先



本ワクチンに関する情報について、「ファイザー新型コロナウイルスワクチンの接種を受ける方とそのご家族の方々のためのサイト」にて公開しております。左の二次元バーコードもしくは下記URLよりアクセスし、ご参照ください。

<https://pfizer-covid19-vaccinated.jp>