

雲南圏域の病床機能の状況

病院の病床機能報告結果(平成26年7月1日現在)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
1 雲南市立病院	277	0	199	30	48	0
2 平成記念病院	115	0	60	0	55	0
3 町立奥出雲病院	158	0	98	0	60	0
4 飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0	0
計	598	0	405	30	163	0

地域医療構想における必要病床数(平成28年10月策定)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1 雲南構想区域	523	15	113	254	141

病院の病床機能報告結果 速報値(令和2年7月1日現在 括弧内は令和2年11月以降の状況を反映)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
1 雲南市立病院	277	0	153	76	48	0
2 平成記念病院	115	0	0	60	55	0
3 町立奥出雲病院	126 (98)	0 (0)	82 (51)	0 (47)	44 (0)	0
4 飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0	0
計	566 (538)	0 (0)	283 (252)	136 (183)	147 (103)	0

※奥出雲病院の病床数は98床(一般:61床→51床、包括ケア:21床→25床、療養:32床→22床)
(令和2年11月～)

1 1. 在宅医療

【基本的な考え方】

- 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。
- 診療所を中心とした提供体制を整えるとともに、圏域内の病院が、在宅医療をいかに支えるかについての議論が必要です。

【現状と課題】

(1) 退院支援

- 退院支援担当者を配置している病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 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を十分に図っている病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 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を十分に図っている病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 当圏域では、病院の退院支援担当、介護支援専門員協会、地域包括支援センター等の関係機関により医療・介護連携調整検討委員会を開催、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」を策定し、運用を開始しています。
- 当圏域では、圏域外の医療機関に入院治療する住民が41.8%（平成29年患者調査）に達することから、圏域外の入院医療機関と圏域の在宅療養を支える関係機関との連携も大切です。
- 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は2カ所です。
- 圏域内の地域包括ケア病床は、令和2年11月現在、3病院の82床で増加しています。（平成29(2017)年10月76床）。県は、圏域での地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、病床機能転換等に係る施設設備整備を支援しています。
- 町立奥出雲病院が病床機能転換をはかり、令和2年11月に介護医療院を開設しました。

(2) 日常の療養支援

- 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）を行っている県内の病院は圏域1カ所（平成29年医療施設調査）と、医科診療所は20カ所（平成29年医療施設調査）あり、策定時（21カ所、平成26年医療施設調査）から減少しています。
- 雲南市立病院では、平成28(2016)年度より在宅医療を推進する診療科として地域ケア科が新設されました。

- 24 時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、平成 29(2017)年 8 月現在、病院はなく、診療所が 6 ヲ所です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、令和 2 年 9 月現在、7 ヲ所です。
- 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている「訪問看護ステーション」は、令和 2 年 4 月現在は平成 29 年 4 月と同じく 6 ヲ所です。
- 高齢化の進展により、訪問看護に対するニーズもますます高まるものと見込まれますが、当圏域においては、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。
- 令和 2（2020）年 5 月現在、県内の特定行為研修修了者は 35 名（病院 32 名、診療所 1 名、訪問看護ステーション 1 名、大学 1 名）です。また、県内の指定研修機関は 5 ヲ所です。
- 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」について、対応可能としている薬局は平成 29 年 9 月時点の 16 か所から 19 ヲ所に増加しました（令和 2 年 9 月現在）。薬局における薬剤師の複数配置等、訪問薬剤管理指導に対応できる体制を整備していく必要があります。
- 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から提供することができます。薬局が少ない当圏域においては、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。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している病院は 3 ヲ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 在宅における緩和ケア推進のために、地域の社会資源を把握し情報共有することを目的として、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧を冊子にまとめ、関係機関に配布する取組や Web マップを作成する取組が行われています。
- 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している病院は 3 ヲ所、診療所は 12 ヲ所、訪問看護ステーションは 4 ヲ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 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している病院は 2 ヲ所、訪問看護ステーションは 4 ヲ所で、診療所はありません（平成 29 年度医療機能調査）。

- 在宅小児緩和ケアを24時間体制で提供できる病院、診療所はありません。同様の機能を持つ訪問看護ステーションは1カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身の関係について広く指摘されており、歯科医療機関等と多職種連携をさらに推進する必要があります。
- 口腔衛生や口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防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。）を構築している診療所は7カ所、訪問看護ステーションは2カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 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。）を構築している診療所は6カ所で、訪問看護ステーションはありません（平成29年度医療機能調査）。
- 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。）を構築している診療所は12カ所、訪問看護ステーションは2カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 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。
- 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。島根大学医学部小児科との共同調査を踏まえ、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

- 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）を行っている病院は1カ所、診療所は20カ所です（平成29年度医療施設静態調査）
- 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、令和2（2020）年9月現在、病院はなく、診療所が6カ所です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、令和2（2020）年9月現在、7カ所あり、平成29年の10カ所から減少していますが、診療報酬の改定が背景にあると考えられます。引き続き、訪問歯科診療の体制構築が求められます。
- 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している病院は3カ所、訪問看護ステーションは5カ所です

す（平成 29 年度医療機能調査）。

- 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 時間対応が可能な体制を確保している病院は 3 カ所、訪問看護ステーションは 3 カ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 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ている医療機関は 3 カ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 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。
- 雲南市立病院では、患者・家族の安心や診療所医師の負担軽減のため、平成 27(2015)年 7 月から「在宅療養後方支援病院」の取り組みがされています。

（４）看取り

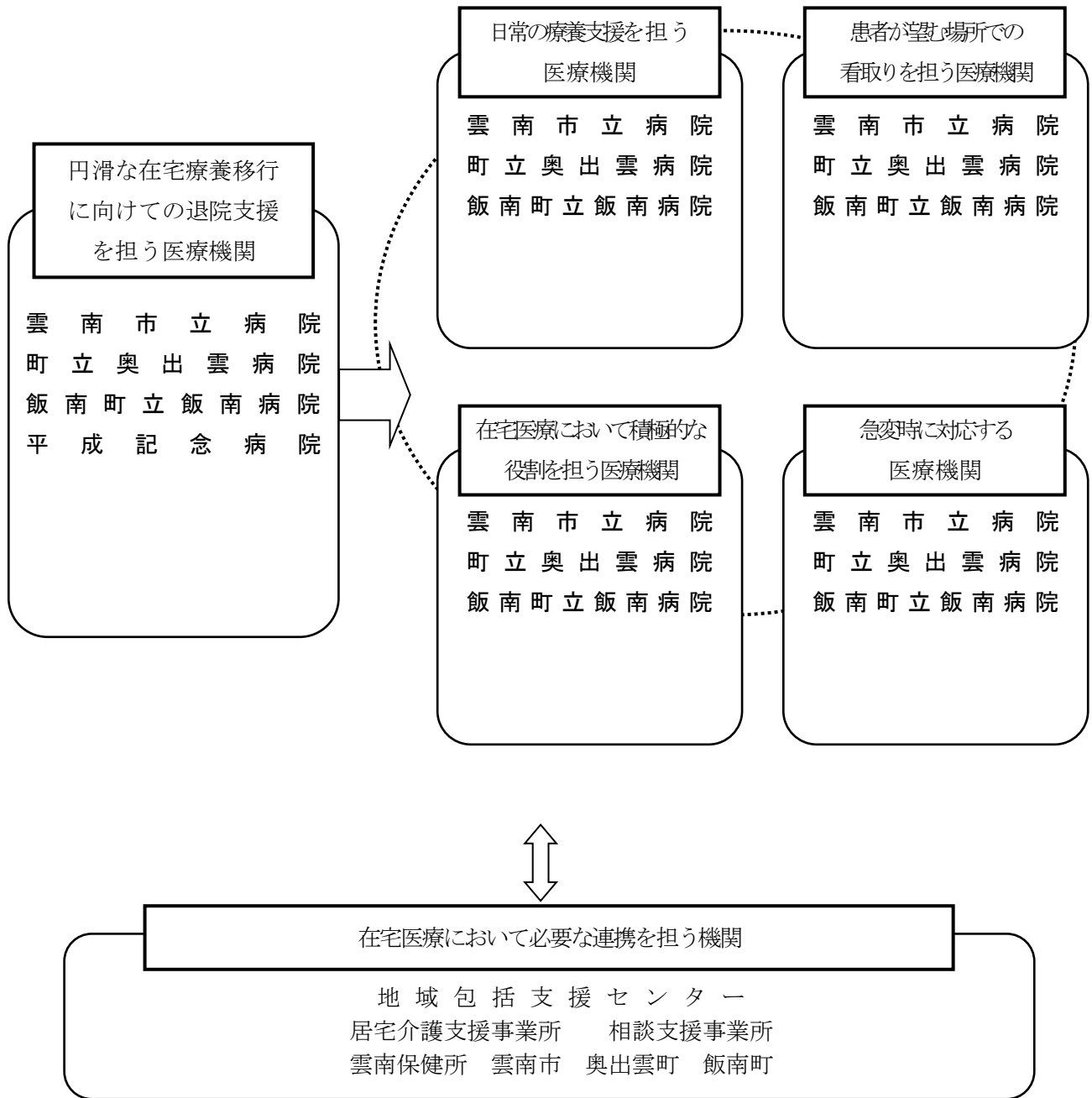
- 患者や家族に対して、看取りに関する情報提供を行っている病院は 3 カ所、診療所は 20 カ所、訪問看護ステーションは 5 カ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 在宅看取りを実施している病院は 1 カ所で、実施件数は 1 件でした。同じく在宅看取りを実施している診療所は 4 カ所で、実施件数は 4 件でした。うち在宅看取りを実施している在宅療養支援診療所は 4 カ所で、実施件数は 1 件でした。策定時（在宅看取りを実施している診療所 3 カ所、実施件数 8 件、在宅療養支援診療所 3 カ所、実施件数 3 件）と比較して、在宅看取りを実施している診療所及び在宅療養支援診療所の数は増加していますが、在宅看取り実施件数は減少しています（平成 29 年度医療施設静態調査）。
- 自宅における看取りを必要に応じて支援している診療所は 20 カ所、訪問看護ステーションは 5 カ所です。（平成 29 年度医療機能調査）
- 介護施設等における看取りを必要に応じて支援している病院は 2 カ所、医科診療所は 20 カ所、訪問看護ステーションは 3 カ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 他施設で看取りに対応できない場合について、必要に応じて入院を受け入れることが可能な病院は 3 カ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 県内の在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、21.9%で平成 27 年から 0.2 ポイント増加しています。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 29 年度人口動態統計）。

- 圏域では、特別養護老人ホーム等高齢者施設において、入所時に最終段階における療養の場や医療について意思確認や意思決定支援を行っているところがあり、施設での看取りが増えていきます。今後、施設で看取りができる体制を整える必要があります。

(5) 在宅医療における連携体制の構築

- 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を行うことができる病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 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を行っている病院は3カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 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うことが重要です。
- 当圏域では、診療所数が少なく医師の高齢化や後継者不足といった根本的な課題があります。高齢化の進展や、地域医療構想を踏まえた病床の見直しにより、今後、在宅（施設等を含む）での高齢者の医療需要の増加が見込まれる一方で、在宅医療の供給体制の維持が危惧されています。
また、在宅医療を担う訪問看護師、薬剤師等といった人材も不足しています。
- 市町が中心となり、医師会等の関係団体と連携しながら、在宅医療の提供体制をどう構築していくかの議論を深めることが必要です。
その際、関係機関すべてが在宅医療推進に積極的に参画していく必要があります。
- 市町では、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。
- 今後、地域包括ケアの推進とともに、在宅医療を進めていくうえで、在宅でどのような医療・介護サービスが受けられるのか、県、市町、医療・介護関係者等が協力して、在宅医療に関する正しい理解を住民へ広げていく必要があります。

【在宅医療・雲南圏域】



- * 「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。

【施策の方向】

(1) 退院支援

- ① 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二次医療圏域での合意に基づく病床機能転換を支援します。
- ② また、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」の活用を推進するとともに、圏域外の関係機関との連携が円滑に進むよう、市町の在宅医療介護連携支援センターの周知等に取り組みます。
- ③ 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。
- ④ 医療制度が変化する中で、予防、生活支援、住まいに加え、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。
- ⑤ 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、調剤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 患者やその家族の生活を支える観点に立ち、口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すりハビリテーションなどを担う多職種協働による医療の提供体制構築を図ります。
- ② 中山間地の訪問診療・訪問看護における移動時間の長さ、医療提供の非効率性、後継者の不在等の運営面の課題に対して、運営費補助や住民啓発等の取組により解決を図ります。
- ③ 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。
- ④ 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。

- ⑤ 特定行為研修を修了した看護師の確保に向けた取組を推進していくために、県内での指定研修機関設置に向けた検討、制度の認知度向上を図るための普及啓発、研修受講に対する支援を行います。
- ⑥ 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、二次医療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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 在宅患者への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、調剤薬局相互の連携を図ります。
- ⑨ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・障がい福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。

(3) 急変時の対応

- ① 緊急の往診や訪問看護及び病床の確保について、在宅医療を担う診療所とその支援を担う病院、訪問看護事業所の円滑な連携により、急変時の応援体制を確保します。

(4) 看取り

- ① 患者や家族が納得した上で、望む場所で看取りが実施されるよう、医療及び介護、生活支援サービス、障がい福祉サービス等関係職員への研修を行うとともに、適切な情報提供を行います。

(5) 在宅医療における関係機関の連携体制の構築

- ① 市町とともに、在宅医療・介護連携推進事業や障がい福祉に係る相談支援等の取組をとおして、在宅医療における課題を把握するとともに、その対応策を検討します。
- ② 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が包括的かつ継続的に提供されるよう、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等関係機関との調整を行います。
- ③ 人材の確保、育成については、第5章第2節(8)「地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)」及び第7章第1節「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」参照。

- ④ 市町が中心になって在宅医療提供体制が確保されるよう、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継続的に検討し、地域包括ケアの推進を図ります。

- ⑤ 地域の医療、介護に関する知識や認識を高めるため、県、市町、医療・介護関係者等が協力して、住民への情報提供や啓発広報を進めます。

【在宅医療に係る数値目標】

項目	策定時	中間実績	目標 ^{※1}		備考
			令和2 (2020) 年度末	令和5 (2023) 年度末	
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 (平成27(2015))	269カ所 ^{※2} (令和元(2019))	287カ所	304カ所	NDB (^{※2} EMITAS-G)
②訪問診療を受けている患者数	5,769人 (平成27(2015))	5,977人 ^{※2} (令和元(2019))	6,132人	6,496人	NDB (^{※2} EMITAS-G)
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 (平成29(2017))	5圏域 (令和2(2020))	7圏域	7圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	4カ所 (平成29(2017))	5カ所 (令和2(2020))	7カ所	7カ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	7カ所 (平成29(2017))	7カ所 (令和2(2020))	9カ所	9カ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 (平成27(2015))	102カ所 ^{※2} (令和元(2019))	114カ所	118カ所	NDB (^{※2} EMITAS-G)
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 (平成27(2015))	70カ所 (平成30(2018))	60カ所	79カ所	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カ所 (平成29(2017))	3カ所 (令和2(2020))	1カ所	3カ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102カ所 (平成26(2014))	109カ所 (平成29(2017))	106カ所	109カ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116カ所 (平成29(2017))	87カ所 (令和2(2020))	120カ所	124カ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88カ所 (平成29(2017))	159カ所 (令和元(2019))	91カ所	203カ所	介護データベース

※1「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、令和2(2020)年度末と令和5(2023)年度末に設定しています。

※2策定時はNDBを出典として数値を把握し、目標設定を行いました。 「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、直近値を把握できない圏域があるため、EMITAS-Gによる集計結果を中間実績の参考値として示します。

【用語の説明】

- ・NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）：□
「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療レセプト・介護レセプト・保健データを保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベース。
- ・レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン：□
「後期高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて定められた基準であり、特定の個人または医療機関等が識別されないよう、患者数等の数が原則として10未満（医療機関等または保険者の属性情報による集計数は3未満）となる集計単位が含まれる情報は公表しないこととされている。
- ・EMITAS-G（医療・介護・保健情報統合分析システム）：
市町村国民健康保険・後期高齢者医療広域連合・介護保険者による医療レセプト・介護レセプト・保健データを相互に連結させ、分析可能なデータベースとして、ニッセイ情報テクノロジー株式会社により運用されているシステム。

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 退院支援連絡率	81.7%	87.7%	88.9%	90.0%	県調査(病院⇒居宅 介護支援事業所)
② 入院時情報提供率	79.7%	96.6%	86.7%	96.6%	県調査(居宅介護支 援事業所⇒病院)
③ 訪問診療を行う、または支援する病院・ 診療所の数	21	24 <small>(医療機能情報 システム)</small>	21	21	圏域調査
④ 訪問歯科診療を行う、または支援する 歯科診療所の数	16	17 <small>(医療機能情報 システム)</small>	16	16	圏域調査
⑤ 訪問薬剤指導を行う薬局の数	14	20 <small>(医療機能情報 システム)</small>	14	14	圏域調査
⑥ 地域包括ケアシステムに関する住民啓 発（研修会・シンポジウム）の回数	調査中	5回	3回	3回	圏域調査