

令和2年度 第1回 大田圏域地域保健医療対策会議
医療・介護連携部会（地域医療構想調整会議）次第

日時：令和2年9月3日（木）

14:00～16:00

場所：大田商工会館 3階 大ホール

1. 開会

2. 議事

(1) 地域医療構想について

- ・ 地域医療構想策定後の動向について【資料1-1】
- ・ H30病床機能報告から抜粋【資料1-2】
- ・ 医療受療動向（2019年4月～2019年9月）【資料1-3】

(2) 医療と介護の連携について

- ・ 大田圏域における医療介護連携の方向性【資料2-1】【別添資料】
- ・ 介護サービス事業所・老人福祉施設・障がい福祉サービス・障がい支援施設への新型コロナウイルス感染症対策についての助言【資料2-2】

(3) 病院連携協定をふまえた取組について 【資料3】

3. その他

第2回医療介護連携部会開催予定
地域保健医療対策会議の開催予定

令和2年12月
令和3年2月

大田圏域保健医療対策会議 医療・介護連携部会出席者名簿

所属	職名	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	
公立邑智病院	院長	莊田 恭仁	
石東病院	院長	安田 英彰	
加藤病院	院長	加藤 節司	
大田歯科医師会	会長	泉 成夫	
邑智郡歯科医師会	理事	富永 一造	
島根県薬剤師会大田支部		土屋 雄太	
大田市健康福祉部医療政策課	課長	綿 和仁	
大田市地域包括支援センター	所長	中村 正一	
川木町健康福祉課	課長	櫻木 博志	
美郷町健康福祉課	美郷町地域包括支援センター 包括支援係長	口羽 涼子	代理
邑南町保健課	課長	土崎 しのぶ	
邑南町福祉課	課長	小笠原 誠治	欠席
邑南町医療政策課	課長	口羽 正彦	
大田地域介護支援専門員協会	会長	江川 寿一	
特別養護老人ホーム あさざり	施設長	大江 貢	
特別養護老人ホーム 湯の郷苑	施設長	竹下 貴之	大田市介護サービス 事業者協議会
訪問看護ステーション・ラシック	管理者	大谷 陽子	
全国健康保険協会島根支部	業務部長	梅木 浩	島根県保険者協議会
健康保険組合連合島根連合会	常任理事	乙社 修司	島根県保険者協議会
オブザーバー	大田市医療政策課 地域医療支援 アドバイザー	木村 留美子	
	大田市介護保険課 課長	渡辺 明彦	
	邑智郡総合事務組合 介護保険課 課長	高崎 敏彦	
	邑智郡総合事務組合 介護保険課 課長補佐	倉橋 正次	
県史保健所	所長	梶浦 靖二	
	総務保健部長	竹森 順子	
	医事・難病支援 課長	桂木 敏	
	健康増進課長	青木 典子	
	地域包括ケア推進スタッフ	嘉藤 幸介	
	医事・難病支援課	川岡 和也	
	医療専門幹 健康増進課 企画員	新納 教男 森脇 美穂	

大田圏域地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会運営要領

(目的)

第1条 「医療介護総合確保推進法」の成立により、病院、有床診療所における病床機能報告制度、県による地域医療構想（ビジョン）の策定が制度化され、地域包括ケアシステムの構築を見据えて、医療と介護の一層の連携が求められている。

併せて、消費税増収分を財源として、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度が創設されたところである。

このため、大田圏域の医療・介護サービスの提供体制に関する情報共有・意見交換の場として、「大田圏域地域保健医療対策会議」に「医療・介護連携部会」（以下「部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 部会は、次に掲げる事項について情報共有、意見交換等を行う。

- (1) 大田圏域の医療・介護サービスの提供体制に関すること。
- (2) 新たな財政支援制度に対する圏域内の要望事項に関すること。
- (3) その他、圏域内の医療と介護の連携に関すること。

(組織)

第3条 部会の委員は、地域の病院、市郡医師会、市町、介護サービス事業者の代表者等及び保健所長をもって構成することとし、別表のとおりとする。

2 必要に応じ、その他の関係者を参加させることができる。

(運営)

第4条 部会は、必要に応じ、県央保健所長が招集し開催する。

附則

この要領は、平成26年9月2日から施行する。

この要領は、令和1年11月28日から施行する。

別表

大田市医師会
邑智郡医師会
大田市立病院
公立邑智病院
石東病院
加藤病院
大田市歯科医師会
邑智郡歯科医師会
島根県薬剤師会大田支部
大田市 健康福祉部 医療政策課
大田市 地域包括支援センター
川本町 健康福祉課
美郷町 健康福祉課
邑南町 保健課
邑南町 福祉課
大田地域介護支援専門員協会
邑智郡老人福祉施設協議会
大田市介護サービス事業者協議会
訪問看護ステーション
全国健康保険協会島根支部
健康保険組合連合会島根連合会

地域医療構想策定後の動向について（令和 2 年 9 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	病床機能転換の予定	診療報酬等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組み検討 	新病院（R2年5月） 一般135床、 包括45床、 回りハ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組み
石東病院	<ul style="list-style-type: none"> 介護療養病床から介護医療院へ転換 	平成31年4月転換（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。 また、地域の連携施設との情報の共有化を図ることによるそれぞれの役割を構築する。 	令和2年度中に再検討	<ul style="list-style-type: none"> 鳥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の強化 ・ ライフデザイン（主体的選択で社会を支える） → 産業保健活動・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高齢期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"> 郡内唯一の急性期救急医療機関の機能を維持するために、本館棟建て替えを進めており、令和5年の竣工に向けて今年度は基本設計を作成中です。 新型コロナウイルス感染症の協力医療機関として14床をゾーニングしています。 小児科、整形外科医師の常勤化を目指しています。 	2025年までに病床機能転換の予定はありません。	・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

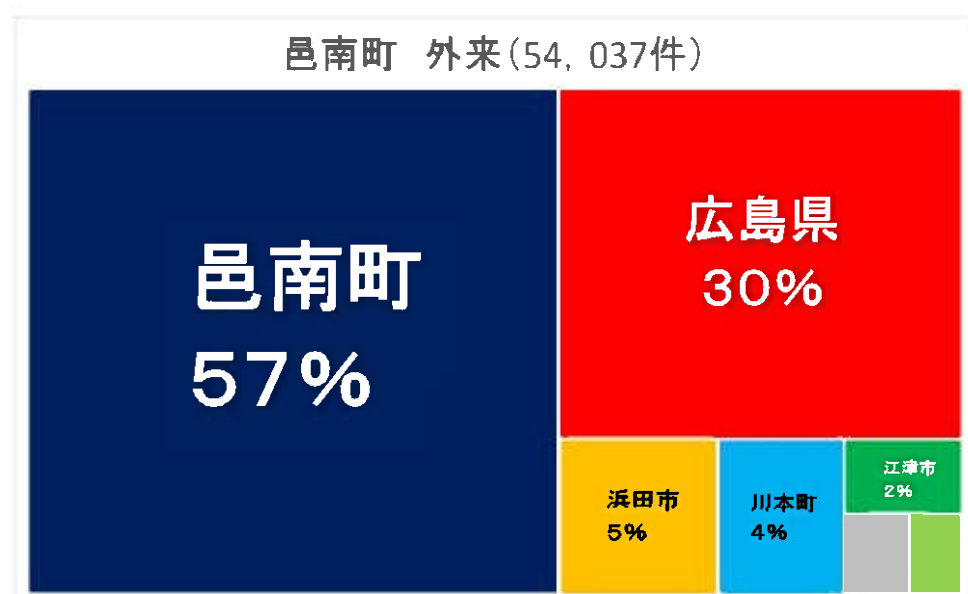
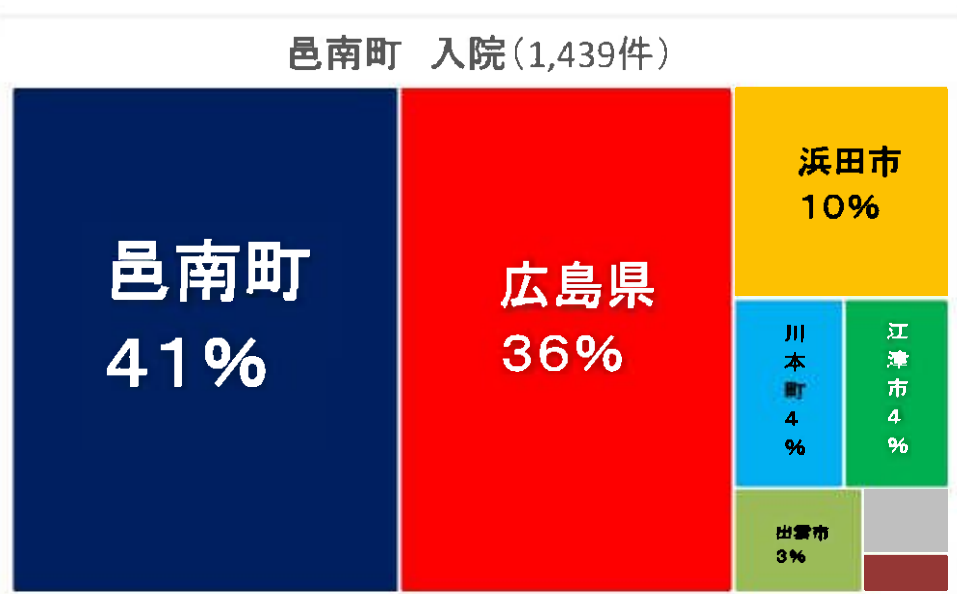
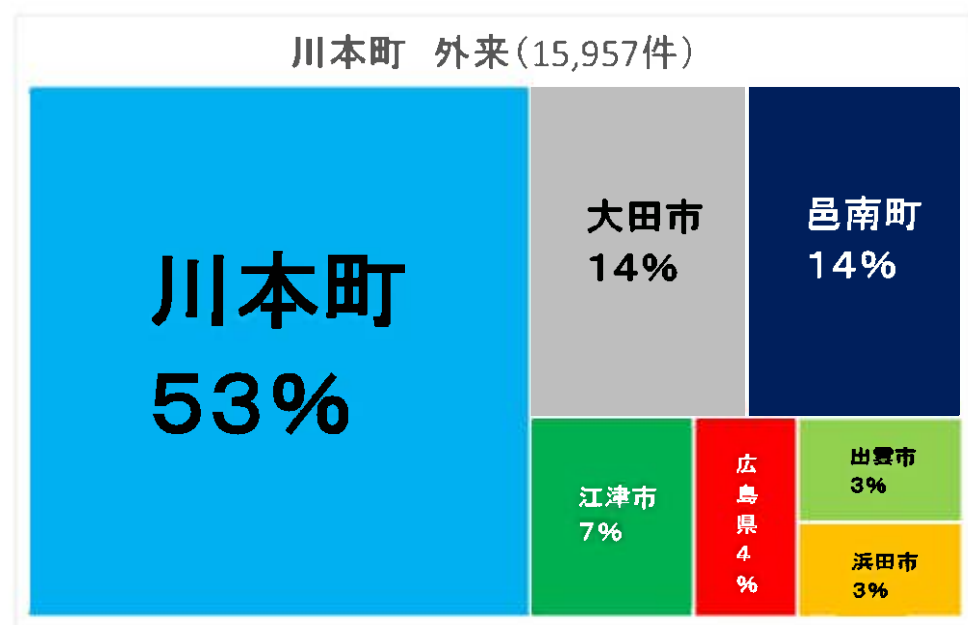
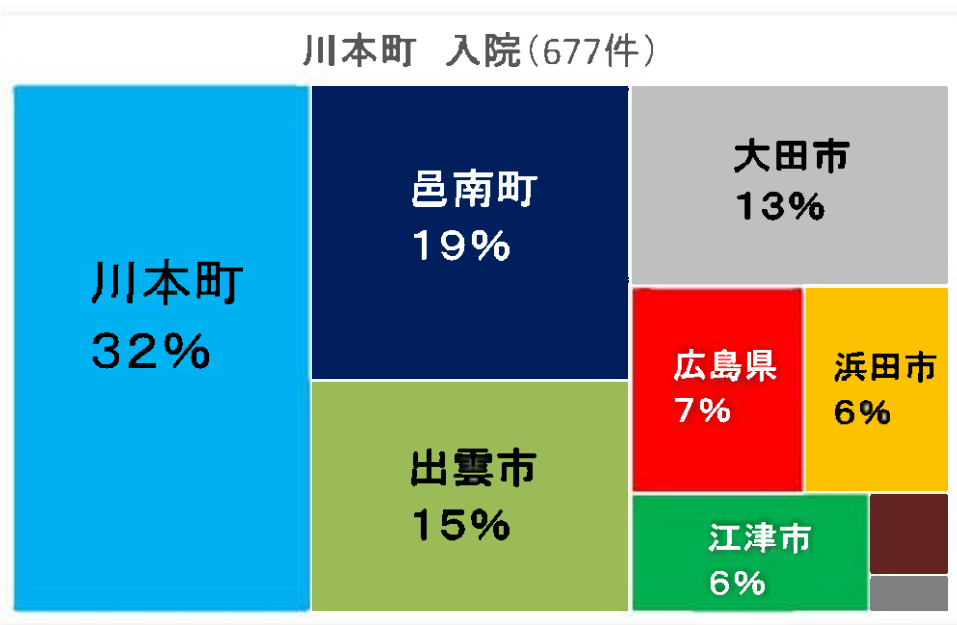
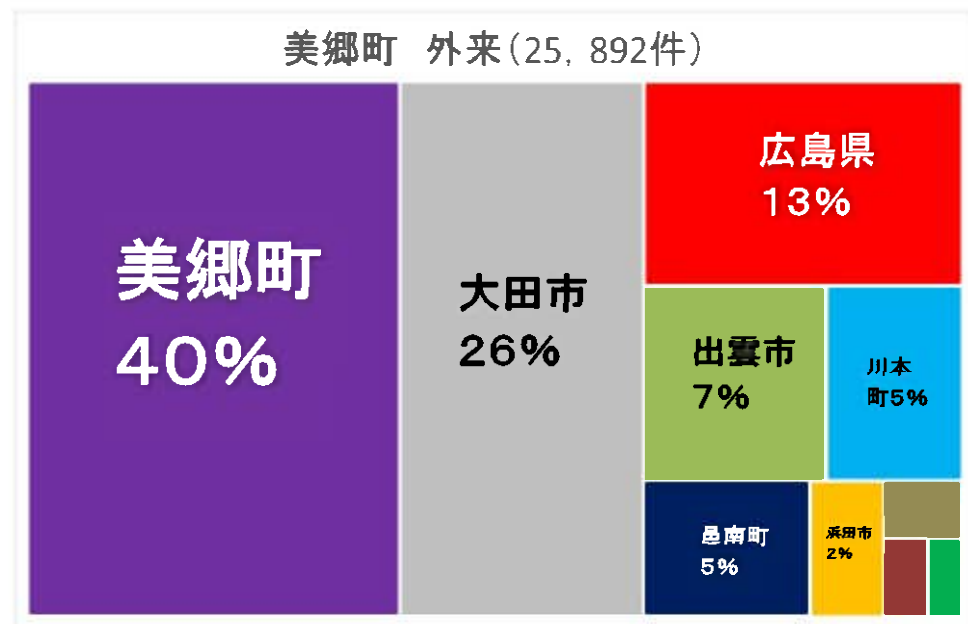
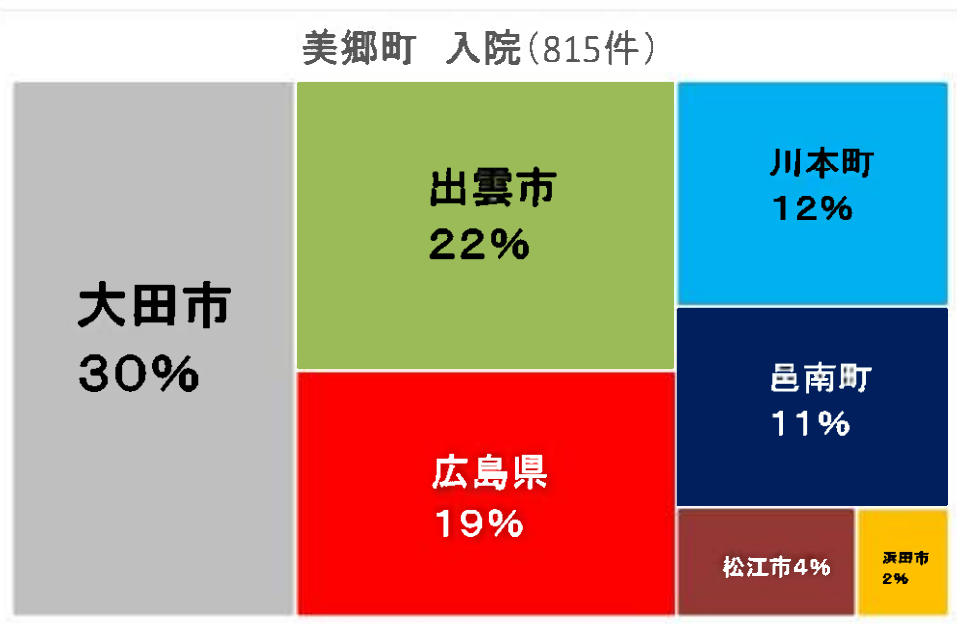
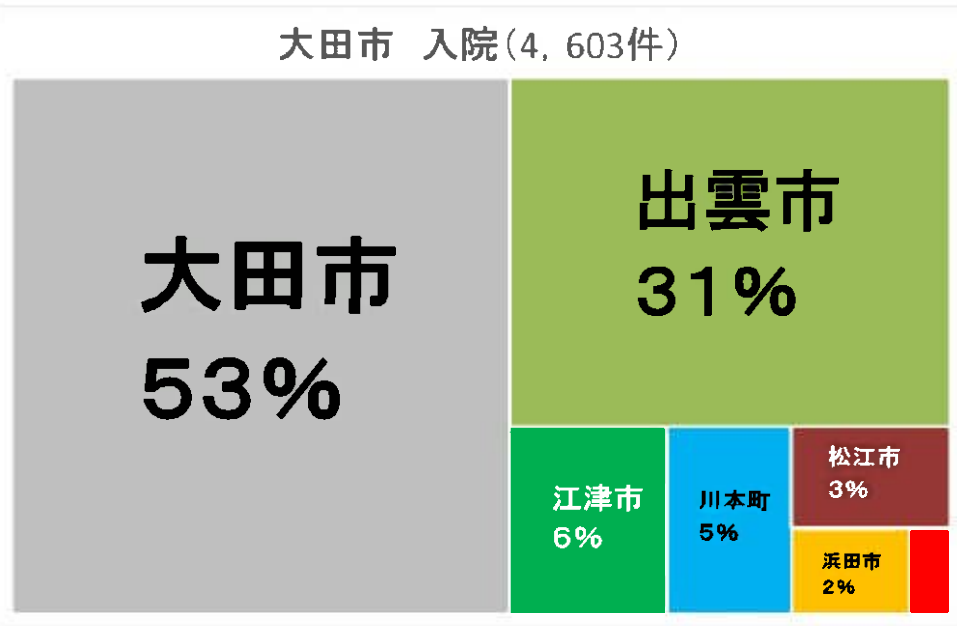
石東病院	当面は現状維持 168床		
------	--------------	--	--

H30病床機能報告から抜粋

医療機関名	許可病床数・稼働病床数					医療機能別許可病床数【平成30年7月1日時点】							医療機能別予定病床数【2025年7月1日時点】											
	許可病床数（一般＋療養）	許可病床数（一般）	許可病床数（療養）	許可病床数（医療療養）		高度急性期許可病床数	急性期許可病床数	回復期許可病床数	慢性期許可病床数	休棟中（今後再開する予定）許可病床数	うち、非稼働病棟（＝稼働病床数が0床）許可病床数	休棟中（今後廃止する予定）許可病床数	許可病床数（一般＋療養）	許可病床数（一般）				許可病床数（療養）	許可病床数（療養）					
				うち、療養病床数	うち、介護療養病床数									うち、高度急性期許可病床数	うち、急性期許可病床数	うち、回復期許可病床数	うち、慢性期許可病床数		うち、高度急性期許可病床数	うち、急性期許可病床数	うち、回復期許可病床数	うち、慢性期許可病床数		
加藤病院	81	0	81	81	0	0	0	55	26	0	0	0	81	0	0	0	0	0	81	0	0	55	0	
邑智郡公立病院組合公立邑智病院	98	98	0	0	0	0	57	41	0	0	0	0	98	98	0	57	41	0	0	0	0	0	0	
石東病院	42	0	42	0	42	0	0	0	42	0	0	0	42	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	
大田市立病院	335	280	55	55	0	0	174	107	0	0	0	54	279	234	0	135	45	0	45	0	0	45	0	
福田医院	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	19	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	
大田呼吸循環クリニック	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	19	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	
医療法人 郷原医院	10	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
医療法人井上眼科医院	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
医療法人社団 賢宏会 上垣医院	16	16	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	16	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0	

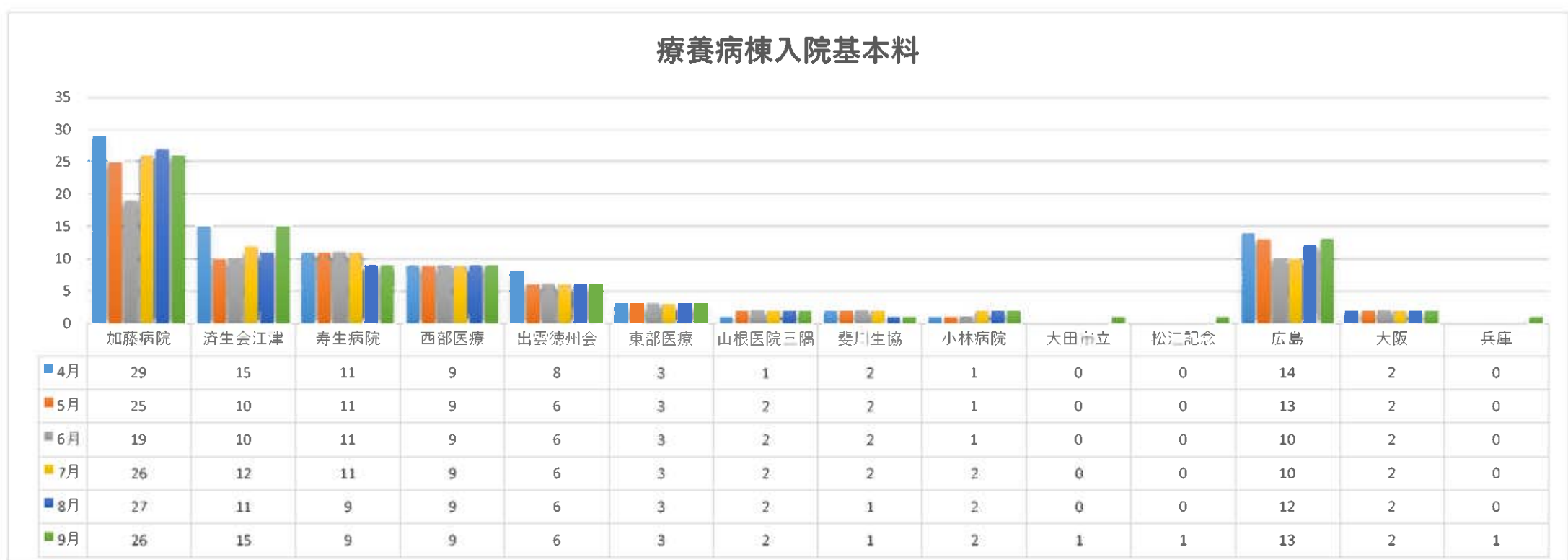
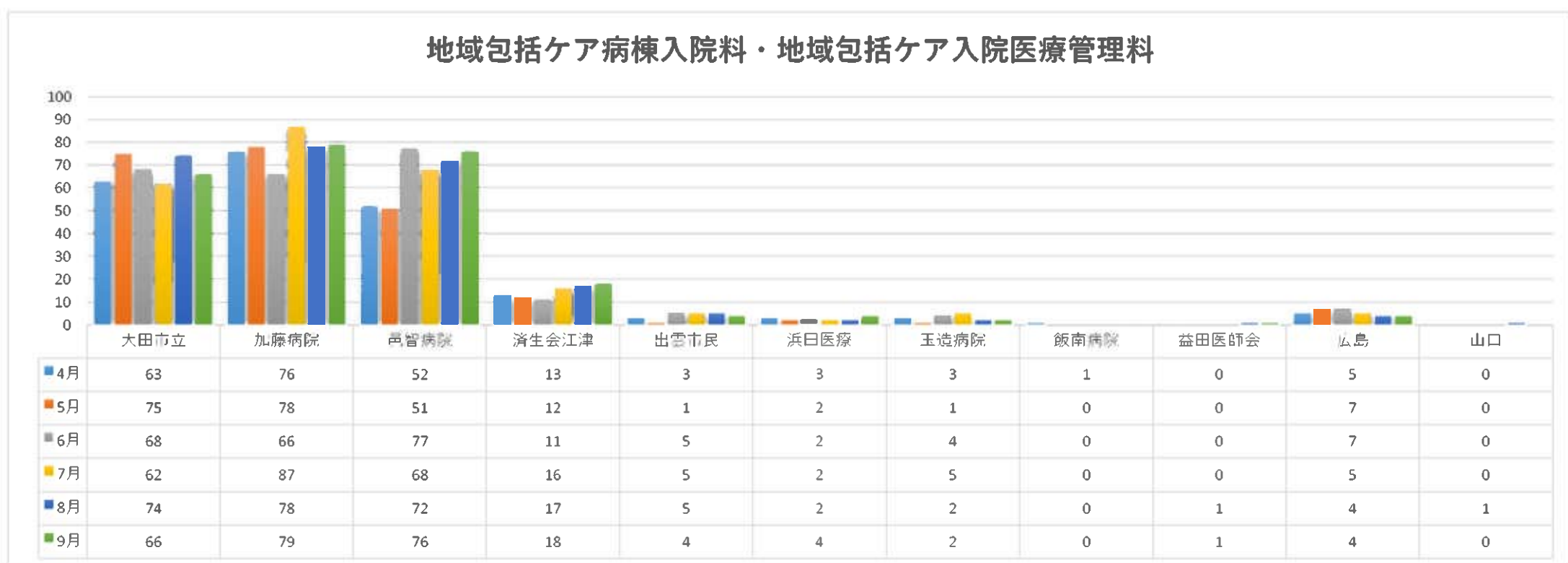
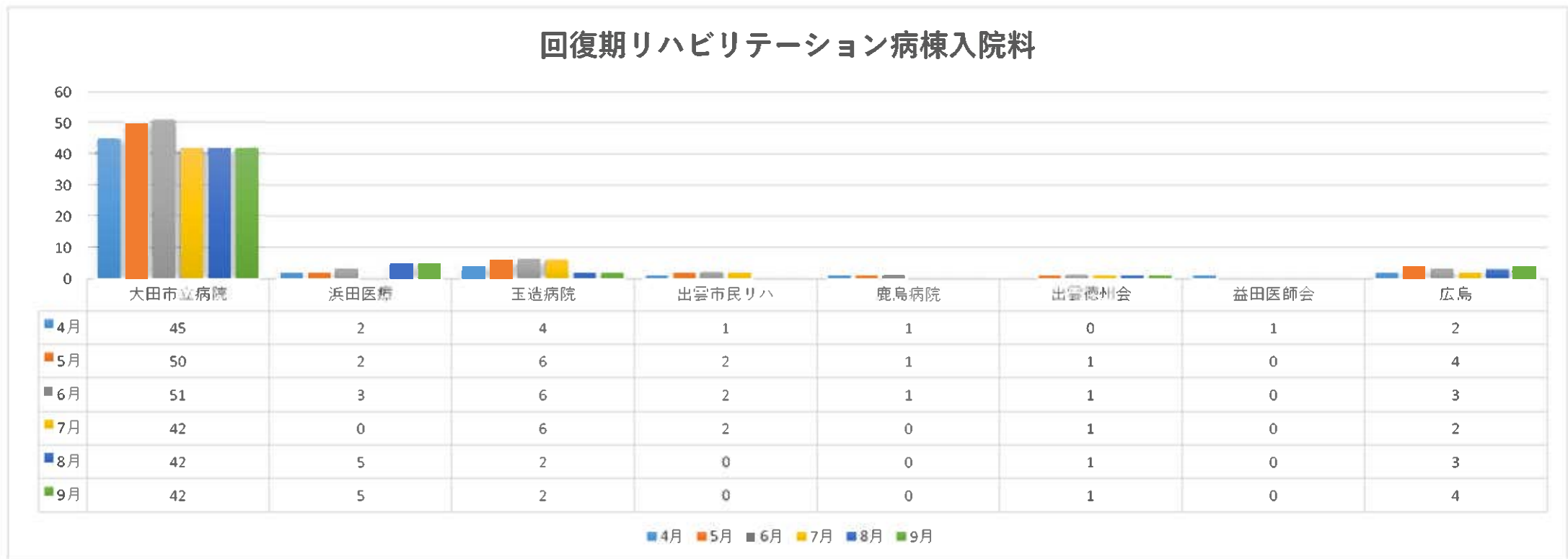
※医療機能別予定病床数【2025年7月1日時点】は、廃止予定、介護保健施設への転換予定を含めた計

医療受療動向(2019年4月～2019年9月) : 受診件数の割合



※2019年4月～9月診療分 市町村国保、後期高齢者、国保退職者の被保険者が対象 医療・介護・保健データ統合分析システム(EMITAS-G)より抽出

慢性期医療動向（2019年4月～2019年9月）：入院件数



※2019年4月～9月診療分 市町村国保、後期高齢者、国保退職者の被保険者が対象 医療・介護・保健データ統合システム (EMITAS-G)より抽出

大田圏域における医療介護連携の方向性 ※ H30～R2年度 市町地域包括支援センター等へのヒアリングを中心に編集したもの

市町	医療介護連携の方向性	現状1（出来ていること）	現状2（出来ていないこと）	保健所として整理した課題	
1. 通いの場の一層の推進		（主な意見） ○生活支援体制整備事業が充実している ○一般介護予防事業が充実している ○リハ職が積極的に関与している	（主な意見） ○通いの場など事業評価ができていない ○住民同士の支え合いが必要 ○住民のニーズ把握が必要	●「通いの場」の評価について、専門職（医療や保健）による仕組みづくりを検討する必要がある ・専門職による話し合いの場が必要 ・医療・保健など専門職の視点で介護予防事業を支援する ・主役は住民。○△×など分かりやすい方法で自己評価をすることが大切 ・動画による自己チェック（評価）など、「見える化」された事例を積極的に取り入れる ・通いの場における利用者の満足度、新規加入者数など参加総数の推移を確認する ・住民同士の支え合いという意味で男性の役割が重要 ※ 別紙 事例を参照	
（1）地域ケア会議・総合事業との連携、生活支援との連携					
大田	・まちづくり定住課との連携、健康増進課との協働（健康まちづくり事業）		・「通いの場の効果」が検証できていない		
	・通いの場での「0854-8体操」普及。10ヶ所で週1回実施。		・住民同士の支え合い（買い物等）の充実が必要		
	・島根大学との連携事業（三瓶健康楽座、健康マップの作成と拡大）				
	・通いの場の効果により介護認定度が低下した可能性あり				
	・通いの場の身体機能や満足度については評価を得ている				
	・通いの場では全利用者に基本チェックリストを行っている（社協より）				
川本	・配食サービスを行う民生委員から、認知症の事例相談が挙がる仕組み				
	・三原地区に草刈りや家事手伝い等の生活支援を行う住民団体あり（三原の郷未来塾）	・既存の介護予防事業の評価が必要			
	・生活支援体制整備については、週一回課長以上で情報共有している	・総合事業は現状以上のサービス提供が困難			
美郷	住民主体サロン、高齢者ニーズとボランティアマッチング、地域づくりに力を入れている	・生活支援サービスが住民のニーズに合っているかの検証が必要			
	・「日常生活圏域ニーズ調査」を地域住民との話し合いに活用している。	・総合事業において、個々の高齢者をアセスメントし、具体的なケアを継続し、評価することが不十分			
	・ロードマップについて連合自治会単位の話し合いの場でツールとして活用していく。	・交通対策が課題（三江線廃止の影響）			
邑南	・住民アンケートや自治会民生委員との地域連携会議にて意見の吸い上げを行っている				
	・一般介護予防事業「集いの場（住民主体）」、「支え合いミニデイ（住民主体）」、「交流型デイ（委託）」における参加者の様子を把握し、必要に応じて包括へ情報提供、サービス	・地域づくりの展開、協議体の会議で出た意見を他課の施策と連携し、具体的な取り組みにつなげていくか中身をつめていく必要			
	・ボランティア活動が盛ん。（きらりおおなんいきいき活動）	・通いの場の立ち上げに向けた住民意識の醸成が必要			
	・集いの場（体操）2か所で実施し、単価×回数で助成	・移動手段に苦慮する住民の増加に伴い、他課との連携が必要			
	・地区別戦略コア会議に出席し、小さな拠点づくりとの連携を進めている	・買い物が困難な住民の増加			
	・第2層協議体の立ち上げを推進中	・配食サービスを必要とする住民の増加			
	・地域支え合いボランティアの再教育と新規養成を定期開催				
	・公民館エリアごとに地区別の総合戦略があり、部局間でも連携できている。				
	・集いの場では半年ごとに体力測定を実施し、評価している				
	・買い物困難者や調理困難者が増加する傾向をみて、食事形態やごはん付きやおかずのみ、土日、昼食の希望に関する住民アンケートを実施し、ニーズの把握をしている				
・認知症カフェ送迎を行っている					
（2）医療専門職の関与					
大田	・講師として各地区や市町主催の講座へ大田市立病、加藤病院の医療職が出席				
	・リハ職との連携良い（地域ケア会議、通いの場での評価）				
川本	・講師として各地区や市町主催の講座へ加藤病院の医療職が出席				
美郷	・講師として各地区や市町主催の講座へ公立邑智病院の医療職が出席				
邑南	・講師として各地区や市町主催の講座へ公立邑智病院加藤病院の医療職が出席				

市町	医療介護連携の方向性	現状1（出来ていること）	現状2（出来ていないこと）	保健所として整理した課題
2. 高齢者の継続支援		(主な意見) ○地域ケア会議への医療専門職の積極的な関与がある ○多職種連携による高齢者支援を検討する場がある	(主な意見) ○施策検討の地域ケア会議が実施できていない ○重症化予防のための医療機関との連携が弱い	<p>●リハビリテーション職の積極的な関与が重要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施策検討のための地域ケア会議における医療職の関与（ポイントは評価） ・医療の介入につながるよう独居高齢者の見守りなどを行っていく ・医療や介護資源が乏しい地域や、アクセスの悪い地域への支援がポイント
(1) フレイル対策				
大田	・大田食支援研究会では「高齢者の食支援」について活動されている			
川本	・健康増進と介護予防が同一課であり、随時すり合わせしながら進めている			
美郷	・介護保険認定調査を町の保健師で実施し、介護サービスの状況を把握	・総合事業において、個々の高齢者をアセスメントし、それに基づいて具体的なケアを継続していくこと、また評価することが不十分と感じている		
	・リハを含む介護予防や重度化防止のための取り組みは、ADLや介護度で評価していく	・高齢者の閉じこもりが課題 ・地域ぐるみでの高齢者の見守りや生活支援		
邑南	・高齢者歯科口腔検診の要フォロー者へ個別訪問を行い、具体的な指導を実施。	・フレイル予防にむけた取り組みが急務		
	・今年度より、高齢者の保険事業と介護予防の一体化事業にてフレイル対策を実施。	・総合事業対象者に対して客観的判断材料が乏しく、ケアマネによるサービス導入の判断が難しい		
邑智郡	・邑智郡食事栄養支援協議会における高齢者の栄養や口腔機能維持の仕組みづくり			
(2) 生活習慣病の重症化予防				
大田				
川本				
美郷		・壮年期男性への生活習慣病（特に糖尿病対策）の予防		
		・重症化予防のための医療機関との連携が困難となっている		
邑南				
(3) 地域ケア会議の専門職の関与				
大田	・地域ケア会議の個別事例を一覧表で整理し、ケアマネジメント向上につなげている	・地域ケア会議（政策会議）が実施できていない（進め方が分からない）		
	・参加する専門職側も事例提供者から評価をもらう仕組み			
川本	・仁寿会リハ職などが個別会議に参加し、助言している			
美郷		・給付費適正化の観点からも、町内事業所やケアマネの意識向上が必要		
邑南	・邑智病院看護師が個別会議に参加し、情報共有			

医療介護連携の方向性		現状1 (出来ていること)		現状2 (出来ていないこと)		保健所として整理した課題												
3. 慢性期医療提供体制の整備 (1) 在宅医療等の需要 (1276人)		○大田圏域地域医療構想で定めた、「在宅医療の需要数1276(人/日)にかかる入所系介護サービス」は一定の供給量を確保している				●収入が少ない高齢者の住まい確保が重要 ・在宅医療の需要と介護入所系サービスのバランスが取れているか ・保証人問題について、全国の好事例を参考にできないか ●一般診療所への病院の支援が必要 ●人材の有効活用のための社会福祉法人の連携 ・連携推進法人構想												
大田圏域の状況		医療サービス		介護入所系サービス														
圏域	人口	高齢者人口	高齢者人口	高齢化率	医療機関数 R2.4.1	特別養護老人ホーム ※地域密着型20含む	老人保健施設	養護老人ホーム	有料老人ホーム	サ高住 (特別養護老人ホーム)	ケアハウス	小規模福祉施設(地域密着型)	GH ※地域密着	入所系サービスの合計				
	R1	R1	R1	R1	病院 診療所	H30.10.1	R2.7.3	R2.4.1	R2.4.1	R2.4.1	R2.4.1	R2.4.1	R2.4.1	R2.4.1				
	大田市	32,848	13,258	7,321	40.6	2 31	15	6	1(42)	6(350)	2(110)	1(50)	2(56)	4(127)	1(50)	7(42)	7(98)	925
	川本町	3,137	1,438	850	45.8	1 0	2	1	0	1(30)	1(36)	1(50)	0	0	0	1(7)	3(36)	159
	美郷町	4,403	2,098	1,201	47.6	0 5	1	1	0	2(80)	0	1(50)	0	0	0	1(7)	1(8)	145
	邑南町	10,374	4,681	2,770	45.2	1 12	3	2	1(100)	3(150)	1(90)	1(50)	1(50)	0	1(50)	1(7)	1(8)	505
大田圏域	50,762	21,475	12,142	42.5	4 48	21	10	2(142)	12(590)	4(236)	4(200)	1(106)	4(127)	2(100)	10(63)	12(150)	1,734	
		※高齢化率=65歳以上人口÷総人口(年齢不詳除く)×100				※小規模福祉施設は居室数より算出												
H29.6在宅医療供給量調査より																		
	松江	豊南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県	大田圏域の医療機関における訪問診療件数の推移(参考 各年5月)									
2013年供給	1,902	673	1,291	880	936	719	159	6,560	(件)									
2017年供給	2,183	543	1,473	750	727	491	116	6,283	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
2025年供給見込み	1,883	231	1,160	607	717	303	129	5,060	673	709	469	783	795	767				
2013年供給=需要		訪問診療実績(地域医療構想)																
2017年供給		今回調査 ※病床からの移行により、①介護医療院への転換、②介護保険施設等での受け入れ、③																
2025年供給見込み		今回調査 自宅での生活・療養(外来通院、訪問診療)が受け皿となる。																
美郷	・エーザイと提携した服薬管理の取組み																	
邑南								・高齢単身世帯の増により、施設入所や入院時に保証人がいない										
(2) 老健の在宅復帰支援																		
大田	・恵寿園60床 → 一定の復帰率を確保 ・たてがみ(多床室)18床 → 高い復帰率 ・たてがみ(ユニット)32床 → 高い復帰率																	
川本	・仁寿苑36床 → 一定の復帰率を確保																	
邑南	・サンホームみずほ90床 → 若干、入所が長期化している傾向																	
(3) 介護医療院の整備																		
大田	・恵和会42床																	
邑南	・徳祐会100床																	

医療介護連携の方向性	現状1（出来ていること）	現状2（出来ていないこと）	保健所として整理した課題
4. 在宅医療介護連携推進事業の推進	（主な意見） ○市町や郡で医療や介護について検討する場がある ○退院調整など、様々な場面で多職種連携が進みつつある ○連携ツールの充実	（主な意見） ○行政側の人材不足 ○市街地とへき地での医・介サービス格差	●関係機関との連携が弱い ・行政と関係機関の連携 ・医療連携（特に病診連携） ・介護連携 ・医療介護連携
（1）切れ目ない在宅医療介護実現の具体的目標設定			
大田		・包括の人員体制が厳しい	
川本	・医療介護連携体制を強化したい		
美郷	・町の福祉計画には医療連携体制の指標を掲げている	・8期介護事業計画に町の医療連携体制の指標をどこまで記載できるか	
	・マス村との提携し、介護の技能実習受け入れを検討している		
	・各医療機関が主催する連携会議に出席している ・健康づくり担当を包括支援センターの兼務とし、全保健師で地区担当制とした		
邑南	・町保健師の採用が他の2町に比べて多い。（大学等説明会の成果）	・医療介護連携上の課題解決する場を包括が立ち上げ、その会議を開催するのはハードルが高い。	
（2）地域の目指す姿の提示			
大田	・大田市医療提供体制のあり方検討会実施	・給付費が計画に対し上回っている	
		・訪問看護の実態が掴みきれていない ・街部と山間部で、事業所の整備状況がことなるためサービス格差是正が難しい	
邑智郡	・郡医師会：医療介護多職種連携研修「多職種ロールプレイと地域診断」の実施	・小規模多機能の整備が山間部ではすすんでいない	
川本	・個別訪問や地区サロン活動の場において、住民のニーズや地域資源の把握を行っている		
美郷			
邑南	・邑南町地域医療構想推進委員会の実施	・介護認定率が5年間で急増している	
		・基準緩和型サービスを実施する業者がない	
		・入所施設における事故報告の増加（検証が必要）	
（3）医療専門職の緊密な連携			
川本	・在宅医療は加藤病院が担っている。介護予防も「仁寿いきいき体操」DVD		
（4）入退院情報共有			
圏域	・4病院連携室同士の緊密な連携		
	・大田圏域入退院連携検委員会による圏域入退院ルールの仕組みづくり		
	・個別ケア会議による情報共有		
（5）保健所のデータ分析			
圏域	・入退院連携フォローアップ調査など		
（6）多職種連携の推進			
	・介護サービス事業所一覧&介護予防サービスガイドの発行	・関係者との連携や情報交換を綿密に行っていきたい	
	・多職種連携良い（HCの協力、緩和ケアNW：医師会との事例検討）	・介護人材（CM、ヘルパー）・医療人材の不足、ヘルパー事業所閉鎖	

大田	・ 訪問ヘルパーへの交通費助成が好評	・ 大半の事業所で人材確保に苦慮
	・ 認知症活動推進員として、新たに包括支援C保健師を追加	・ 様々な人材確保施策を打つものの、施策評価はしていない
	・ 認知症初期集中支援チームと認知症疾患医療センターの連携を強化	・ 協定あったが、震災時に重度者の受け入れが上手くできなかった
	・ 認知症連携パスに歯科を追加	・ 専門職不足のため、ケアプラン点検や福祉用具の貸与、住宅改修時の点検ができていない
邑智	・ 邑智郡地域連携推進協議会における議論の場設定	
	・ 地域連携ハンドブック（医療・介護・福祉）の発行	
	・ 邑智郡食事栄養支援協議会における高齢者支援の仕組みづくり	・ 医療との連携において、各専門職の現状と課題の把握が必要
川本	・ 各医療機関が主催する連携会議に出席している	・ ヘルパー等介護人材も不足
	・ 仁寿会協力のもと、専門職を招いた研修会やケース検討を実施	・ ヘルパーを始めとした人材確保が必要
美郷	・ 島根医大や三次市内医療機関、大田市立病院と連携している	・ 看護職を始めとする専門職の確保
邑南	・ 各医療機関が主催する連携会議に出席している	・ 医療、介護職の人材確保

医療介護連携の方向性	現状1（出来ていること）	現状2（出来ていないこと）	保健所として整理した課題
<p>5. 看取り/アドバンスケア プランニングの推進</p>	<p>(主な意見)</p>	<p>(主な意見) ○高齢者の住まいについて検討する必要がある ○在宅看取りについて議論する必要がある</p>	<p>(県央保健所の整理)</p> <p>●看取り/アドバンスケアプランニングの 推進が必要</p>
<p>(1) 人生後期～終期をどこで過ごすか≡住まいの問題</p>			
<p>大田</p>		<p>・低所得高齢者の住まいの確保</p>	
<p>川本</p>	<p>・認知症の人への意思決定支援（人生会議等）の普及啓発について具体策を検討したい ・関係機関と連携しながら、認知症に関する普及啓発や本人・家族への支援を継続的に実施</p>	<p>・独居高齢者世帯・高齢者のみ世帯の訪問型・通所型サービスの需要に供給体制が追いつかない</p>	
<p>美郷</p>		<p>・独居高齢者が半数になることから、施設設置の声が住民・議員から出ている</p>	
<p>邑南</p>		<p>・冬期における高齢者向け住まいの提供 ・高齢単身世帯の方が自立した生活に不安を抱くことにより、本人の意に反して施設入所するケースが増加</p>	
<p>(2) 看取り</p>			
<p>大田</p>			
<p>川本</p>	<p>・仁寿会主催による「終活シンポジウムinかわもと」の開催</p>		
<p>美郷</p>		<p>・住民の希望する在宅看取りに対応ができていない（住民の思いとして、最期を在宅で迎えるにあたり、家族に迷惑をかけたくない、また現実的に看取りをする介護者が高齢だったり、独居である場合もあり、実際看取りをするにあたっての超えるべきハードルがいくつもある。）</p>	

大田市通いの場（波根地区） 見学／地域ケア会議からの気づき

8 / 24 (月) 波根地区「通いの場」

8 / 25 (火) 地域ケア会議（個別支援・自立支援サポート会議）

【分類】
介護予防

【大田市内「通いの場」の状況】

- ・大田市では20地区で通いの場が立ち上がっている
（第2層SCを中心に精力的に運営）
- ・波根地区での「通いの場」活動拠点は波根まちづくりセンター
- ・当日参加者22名（男性2名、女性20名）、多くは80歳代
- ・専門職の関わりとして、大田市立病院の理学療法士が参加

【波根地区の特徴】

- ・沿岸部の旅館街や工業団地、農林大学校など様々な資源がある
- ・福田医院など、医療介護連携を熱心に取り組む診療所がある
- ・昼夜人口の差が少ない（地区内で就業する人が多い）



通いの場における体力測定について

目的 | 自分自身の身体状態を知ること

- ・身体状態を数値で見える化
- ・前回の測定結果と比べてどうだったか？

実施 | 年2回

種目 | ①握力測定 ②30秒椅子立ち上がりテスト ③椅子座位体前屈
④タイムアップ&ゴーテスト ※今年度は2種目のみ実施

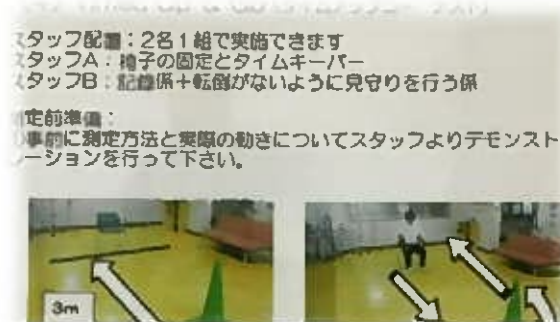
評価 | 4種目で、筋力、柔軟性、俊敏性を評価。

一人一人測定を行い、点数を付加（男女別、年代別の点数表を使用）

支援 | 点数の良かった方から普段の生活で気をつけていることを発表。

点数の低かった方は、生活での困り事を聞いて、必要な支援につなげていく

※ この支援が十分にできていないという課題意識あり



		握力				
単位：kg		1	2	3	4	5
男性		24.9以下	25.0~28.9	29.0~32.9	33.0~36.9	37.0以上
女性		14.9以下	15.0~17.9	18.0~20.9	21.0~23.9	24.0以上
		30秒椅子立ち上がりテスト				
単位：回		1	2	3	4	5
60歳以上		9以下	10~13	14~16	17~19	20以上
男性 75~79歳		10以下	11~14	15~17	18~21	22以上

8月24日地域ケア会議（個別会議・自立支援サポート会議）より

事例提供者からは「通いの場」の実態がよく分かっていないといった悩みも

包括支援センター ケアマネージャーより事例提供

「通いの場（週1回）を生きがいにしておられた方が、新型コロナウイルスの影響により、通いの場が休止となり、ご自身の活動や気持ちが弱まっており、どう支援したらよいか？」

Point 専門職（リハ）からの助言

ご自身が「IADL」などの身のまわりのことの変化に気づけているか？早く気づくことで対応策ができる。

○△×でよいので、自分で気がつくようなチェックができるとよい

通いの場で握力測定等ではなく、暮らしの中で必要な力の身体機能の評価ができるとよい

通いの場での身体評価が行われているものの、リハ職の視点が事業反映しきれていない。

大田市 一般介護予防事業「通いの場」に関するまとめ

【出来ていること】

- 各地区において魅力的なメニューづくりがなされ参加者の生きがいとなっている
- 年2回の体力測定で身体評価を行っている

【出来ていないこと】

- 体力測定が本人にフィードバックしきれていない
- 医療専門職（リハ）の視点が事業反映しきれていない（体力測定をやる意味など）

【課題など】

- 庁内における情報共有（包括、社協、市立病院）が不足している
- 現場の声を施策につなげていく仕組みが弱い



専門職（リハ）からの助言を生かす仕組みづくりへ

（ケア会議での発言）「IADL」など、ご自身が「IADL」などの身のまわりのことの変化に気づけているか？

早く気づくことで対応策ができる○△×でよいので、自分で気がつくようなチェックができるとよい。

【提案】

- ① 「通いの場」事業、「介護予防ケアプラン作成」事業等の他業務を知る勉強会を庁内で実施する
- ② 通いの場から、必要に応じて適切な医療や介護サービスへつなげる仕組みをつくる
- ③ 施策検討のための地域ケア会議を実施する

介護サービス事業所・老人福祉施設・障がい福祉サービス・障がい支援施設への 新型コロナウイルス感染症対策についての助言について

1. 目的

他県では老人福祉施設や障がい支援施設で新型コロナウイルス感染症のクラスターが多々発生していることから、万一、これらの施設等で患者が発生しないよう感染予防対策の徹底を図るとともに、万一発生したとしても患者を最小限に食い止めるため、保健所が直接各事業所や施設を訪問し、各種助言や話し合いを行っています。

2. 対象事業所及び施設

大田圏域にある介護サービス事業所・老人福祉施設・障がい福祉サービス・障がい支援施設を運営する
44 法人 209 事業所及び施設

3. 助言や話し合いの内容

- ・ 保健所が作成した「介護サービス施設等における新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト」による自主点検における「取組が不十分でないと感じる」項目についての助言
- ・ 保健所が作成した「施設内で疑い患者が発生した場合の対応」についての話し合い
- ・ 万一患者が発生した時の事業所名・施設名の公表についての方針の確認
- ・ 疑い患者や濃厚接触者のゾーニング方法について

4. 事業所や施設からの主な質問

- ・ 職員の家族が患者発生地域から帰省した時、出勤は14日間自粛してもらった方がよいでしょうか？
- ・ ケアをするにあたってどのようなタイミングで手指消毒をすればよいでしょうか？
- ・ 職員の休憩室はどのような感染予防対策をとればよいでしょうか？
- ・ 最期が迫っている利用者の家族まで面会を制限すべきなのでしょうか？
- ・ 認知症の方など利用者によってはマスクを着用することをいやがる人がいます。どのようにすればよいでしょうか？
- ・ 入浴介助では蒸し暑くてマスク着用が困難です。どのようなことに気をつければよいでしょうか？
- ・ 口の体操では発声する場合があります。どのようなことに配慮すればよいでしょうか？
- ・ 食事の時はどのようなことに気をつければよいでしょうか？

5. 今後に向けて

- ・ 全ての事業所・施設を訪問した後、様々な質問等を Q&A にまとめ、事業所や施設、病院等にフィードバックします。
- ・ 今後、感染症対策における医療と介護の連携方策を検討します。

病院連携協定をふまえた取組について

地域医療構想をふまえ、必要な医療機能と病床機能を確保し、地域住民に適切な医療を提供するため、大田圏域にある大田市立病院、公立邑智病院、社会医療法人仁寿会加藤病院、特定医療法人恵和会石東病院は、平成30年10月、4病院で連結協定を締結しました。

下記の項目について推進を図ることとしています。

記

- | | |
|-----------------|------------------|
| ○ 患者の紹介・受入 | ○ 診療に関する相互協力・支援 |
| ○ 研修や交流を通じた人材育成 | ○ 災害時における相互協力・支援 |

次のような医療現場における課題について意見交換の場を設定してはどうか

なお、4病院及び保健所において事務局を持ち回りで行うこととする。

事務局の役割：開催場所、日程調整、議題のとりまとめ、参加者のとりまとめ、開催目安6ヶ月1回程度

事務局のローテーション表

	上期	下期
令和2年度		① 県央保健所
令和3年度	② 大田市立病院	③ 石東病院
令和4年度	④ 加藤病院	⑤ 邑智病院

令和5年度以降は、①から⑤を以下繰り返す

議題の例

- ・ 認知症患者の受け入れ、
- ・ 経鼻栄養と胃瘻、
- ・ ACPの進め方、
- ・ 災害時の専門職による応援、
- ・ 働き方改革