

# 令和2年度 第2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12月3日（木）

14:00～16:00

場所：大田市民会館 中ホール

### 1. 開会

### 2. 議事

- (1) 在宅医療等の追加的需要について
  - ・「在宅医療等の追加的需要」についての整理【資料1-1】
  - ・地域医療構想策定後の動向について【資料1-2】

- (2) 医療計画の中間見直しについて
  - ・保健医療計画の中間見直し（全県編及び圏域編）  
基本的な考え方【資料2-1】  
スケジュール【資料2-2】

- (3) 保健医療計画「在宅医療」の見直しについて
  - ・大田圏域における医療介護連携の方向性【資料3-1】
  - ・大田圏域編 在宅医療 中間見直し（案）【資料3-2】

### 3. 報告

- (1) 各保険者の第8期介護保険事業計画策定の進捗状況について
  - ・大田市第8期介護保険事業計画の策定状況について【報告資料1-1】
  - ・第8期邑智郡介護保険事業計画策定の進捗状況について【報告資料1-2】
- (2) 病床機能再編支援事業について【報告資料2】
- (3) 4病院の意見交換会について【報告資料3】
- (4) 地域の医療機能を充実させる取組についての意見交換【報告資料4】
- (5) 第1回邑智郡地域連携推進協議会の報告【報告資料5】

### 4. その他

地域保健医療対策会議の開催予定 令和3年3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

令和2年12月3日

	所 属	委員	代理	職 名	氏 名	備 考
1	大田市医師会	○		会長	福 田 一 雄	
2	邑智郡医師会	○		会長	河 野 圭 一	
3	大田市立病院	○		院長	西 尾 祐 二	
4	公立邑智病院	○		院長	荘 田 恭 仁	
5	石東病院		○	事務部長	島 林 英 明	
6	加藤病院	○		院長	加 藤 節 司	
7	大田歯科医師会		○		楫 野 泰 弘	欠席
8	邑智郡歯科医師会	○		理事	富 永 一 道	
9	島根県薬剤師会大田支部	○		薬局長	土 屋 雄 太	
10	大田市健康福祉部医療政策課	○		課長	縄 和 仁	
11	大田市地域包括支援センター	○		所長	中 村 正 一	
12	川本町健康福祉課	○		課長	櫻 本 博 志	
13	美郷町健康福祉課	○		課長	松 嶋 由 香 里	
14	邑南町保健課	○		課長	土 崎 し の ぶ	
15	邑南町福祉課	○		課長	小 笠 原 誠 治	
16	邑南町医療政策課	○		課長	口 羽 正 彦	
17	大田地域介護支援専門員協会	○		会長	江 川 寿 一	
18	特別養護老人ホーム あさぎり	○		施設長	大 江 貢	
19	特別養護老人ホーム 湯の郷苑	○		施設長	藤 田 伸 之	大田市介護サービス事業者協議会
20	訪問看護ステーション・ラシック	○		代表取締役	大 谷 陽 子	
21	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
22	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	
				大田市立病院 総務課長	家 迫 英 樹	
				加藤病院 事務局長	田 中 修	
				公立邑智病院 事務部長	日 高 武 英	
				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	
県央保健所				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	濱 田 仁 美	
				医事・難病支援課	塩 野 恭 次	
医療専門幹	新 納 教 男					

## 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

この要綱は、平成26年9月2日から施行する。

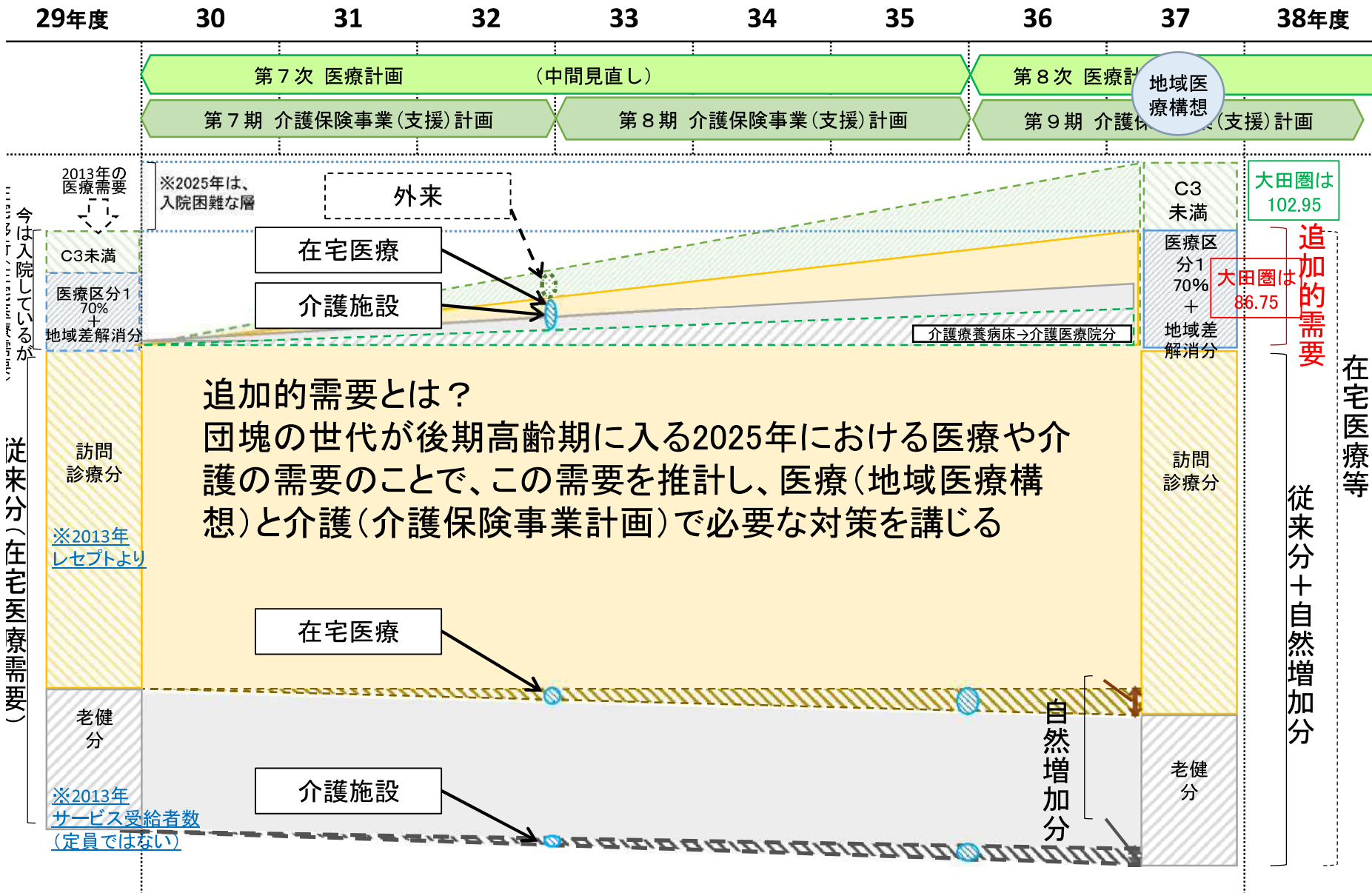
この要綱は、令和1年11月28日から施行する。

別表

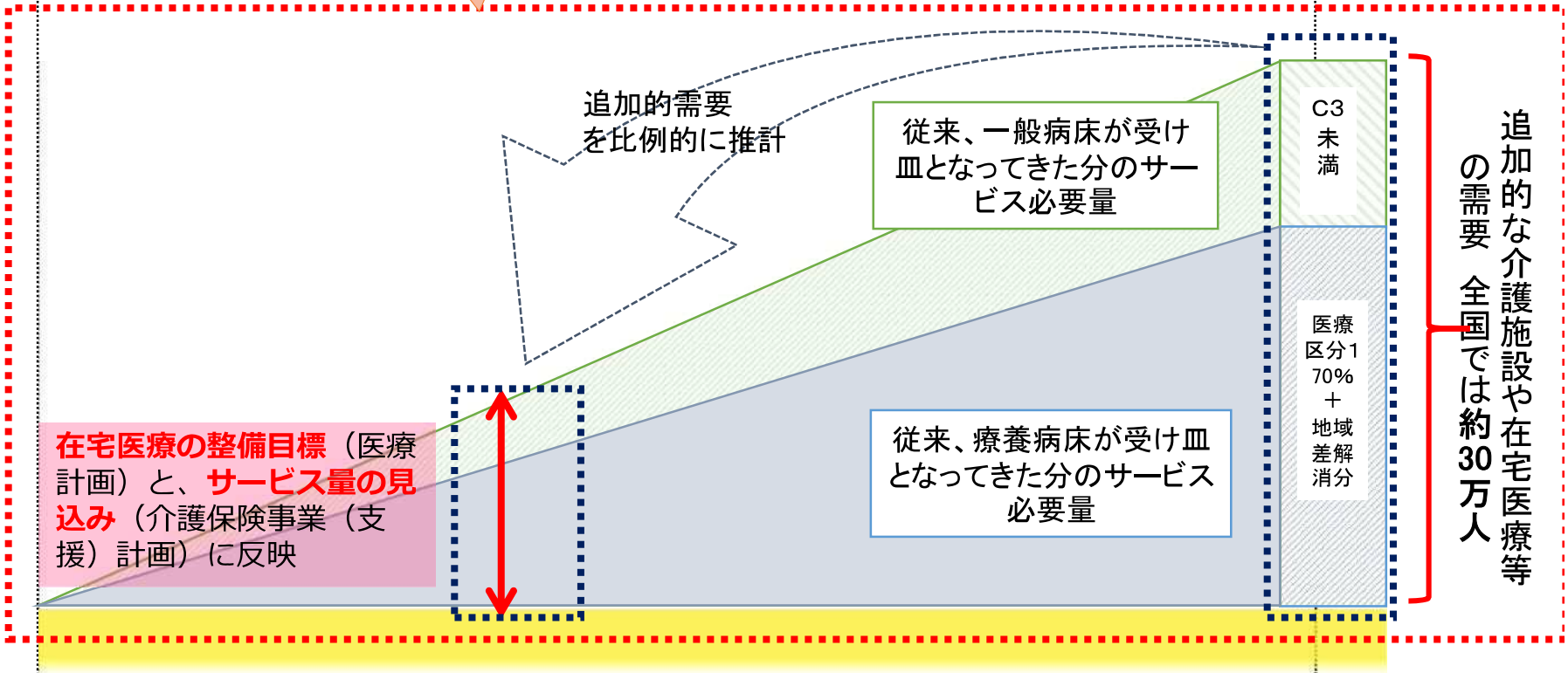
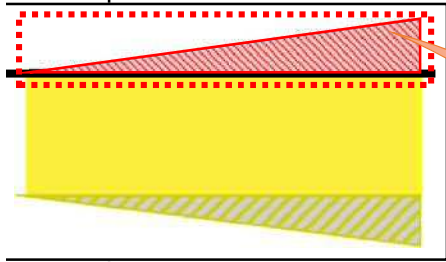
大田市医師会
邑智郡医師会
大田市立病院
公立邑智病院
石東病院
加藤病院
大田市歯科医師会
邑智郡歯科医師会
島根県薬剤師会大田支部
大田市 健康福祉部 医療政策課
大田市 地域包括支援センター
川本町 健康福祉課
美郷町 健康福祉課
邑南町 保健課
邑南町 福祉課
大田地域介護支援専門員協会
邑智郡老人福祉施設協議会
大田市介護サービス事業者協議会
訪問看護ステーション
全国健康保険協会島根支部
健康保険組合連合会島根連合会



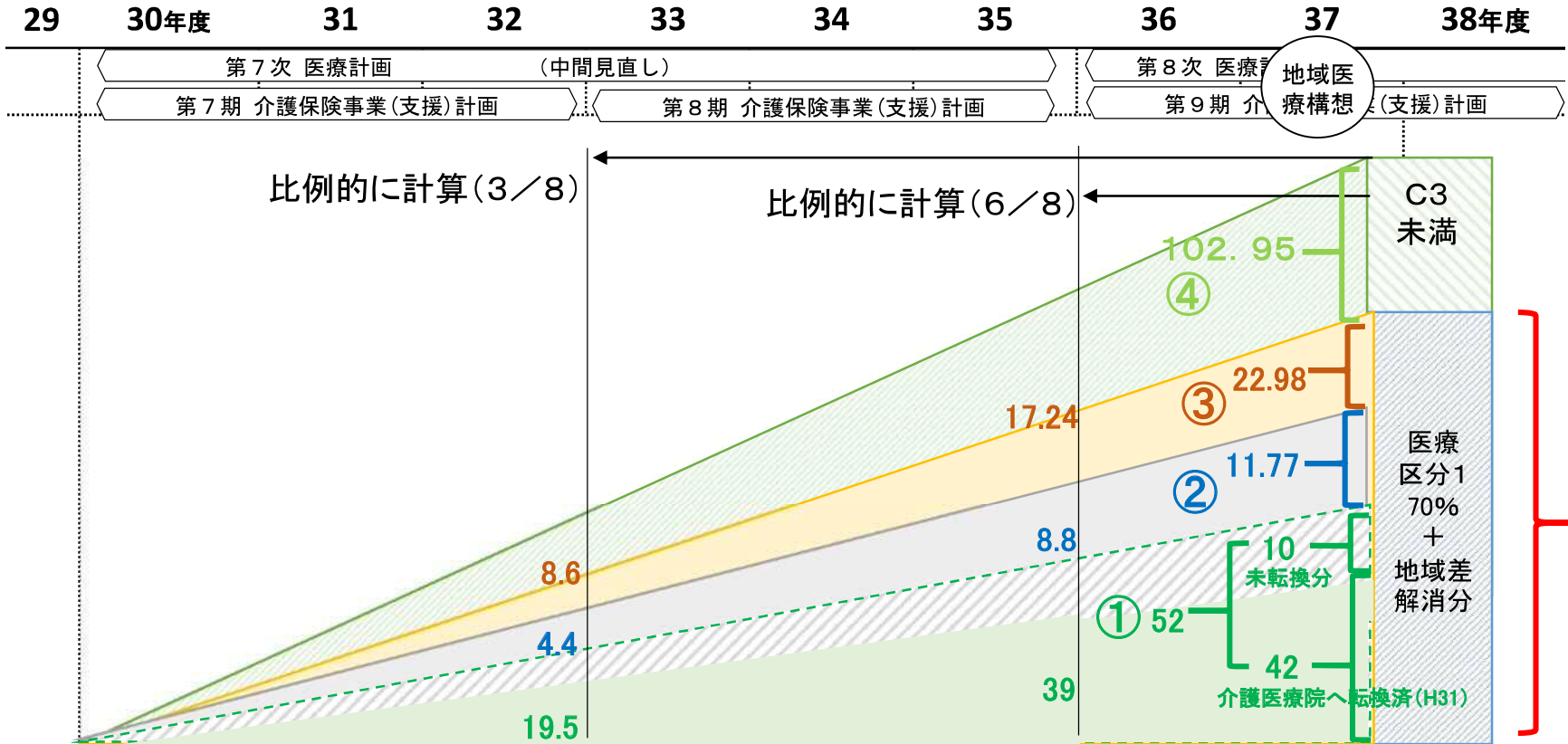
# 「在宅医療等の追加的需要」についての整理



# 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係



# 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係



医療計画、介護保険事業(支援)計画におけるサービス需要の考え方	
①	既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が介護医療院へ移行
②	老人保健施設又は特別養護老人ホーム等が受け皿となる分
③	在宅医療及び介護サービス(在宅サービス・居住系サービス)が受け皿
④	外来が受け皿となる分

# 医療計画と介護保険事業計画の整合性をとるためのポイント

## ①既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が介護医療院へ移行

残り10床のH35年末までの転換方針

## ②老人保健施設又は特別養護老人ホーム等が受け皿

新たな施設整備が困難な状況において

- －既存施設の入所率
- －既存施設で受け入れるための課題
- －別の受け皿の確保

## ③在宅医療及び介護サービス(在宅サービス・居住系サービス)が受け皿

実際の在宅医療のニーズはどうなっているか？

医療機関の在宅医療供給量が減っていく中で

在宅サービス・居住系サービスの整備見込み

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)

(件)

2014	2015	2016	2017	2018	2019
673	709	469	783	795	767

## ④外来が受け皿

外来医療をどう確保するか？

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

## ⑤その他

総量規制を超える施設整備の必要性

大田圏域の状況		医療サービス				介護入所系サービス												
	人口	65歳以上人口	75歳以上人口	高齢化率	医療機関数 R2.4.1		歯科医療機関数 H30.10.1	訪問看護ステーション数 R2.7.3	介護医療院 R2.4.1	特別養護老人ホーム ※地域密着 20含む R2.4.1	老人保健施設 R2.4.1	養護老人ホーム R2.4.1	有料老人ホーム R2.4.1	サ高住 (有料老人ホーム該当) R2.4.1	ケアハウス R2.4.1	小規模居宅 ※地域密着 R2.4.1	GH ※地域密着 R2.4.1	入所系サービスの合計
					病院	診療所												
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

地域医療構想策定後の動向について  
(令和2年12月現在)

資料1-2

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"> <li>一般病床から地域包括ケア病床への転換 52床 (H26.10.1)</li> <li>療養病床から回復期リハ病棟への転換 55床 (H28.10.1)</li> <li>訪問看護・リハ機能の検討</li> <li>地域医療支援への取り組み検討</li> </ul>	<p>新病院 (R2年5月開院)</p> <p>一般135床、 包括45床、 回りハ45床 感染4床 計229床</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床転換の予定なし</li> <li>入退院センターの設置</li> <li>医師の働き方改革への取り組み</li> </ul>
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	<p><u>・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の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。</u></p> <p><u>・介護医療院への転換</u></p> <p><u>・「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」に基づく診療検査医療機関指定(かかりつけ医としての対応：特に往診検査等)</u></p>	介護医療院については、令和2年度中に再検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
公立邑智病院	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>・本館建て替えに係る基本設計が終わり、令和3年上期までの実施計画に入ります。</u></li> <li><u>・新型コロナウイルス感染症の協力医療機関として、疑似患者の受入病床を確保しています。</u></li> <li><u>・総合診療科の診療及び教育体制の充実を進めています。</u></li> <li><u>・整形外科医師の常勤化を目指しています。</u></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度改定による検討課題はありません。</li> </ul>

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		

★医療計画の中間見直しの位置づけ

- 平成 30 年度から開始した島根県保健医療計画は、その計画期間を6年としている（平成 30（2018）～令和 5（2023）年度）。
- 都道府県が策定している医療計画については、医療法において、在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとしている（医療法第 30 条の 6）。（\*中間見直しは今回が初めて）
- 都道府県の医療計画の策定に当たっては、策定時に厚生労働省が「医療計画作成指針」（以下「指針」という。）を示しているが、医療計画の中間見直しに当たっては、同省から指針が修正された上で示された（令和 2 年 4 月 1 3 日付け医政地発 0413 第 1 号）。
- 国の指針の修正を踏まえ、以下の項目について医療計画の中間見直しを実施することとしたい。

★見直し項目

- ① 5 疾病（がん、脳卒中、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、周産期医療、小児医療）および在宅医療について（国の指針に基づく見直し）
- 国の示す指針に基づき、疾病・事業の各分野において、「現状と課題」「施策の方向」を記載する。
  - ・ 第 5 章第 2 節（疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向）（資料 5 参照）
- ② 新型コロナウイルス感染症について（本県独自の見直し）
- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行について記載する。
  - ・ 第 6 章第 5 節（感染症保健・医療対策）
  - ・ 第 6 章第 7 節（健康危機管理）

★スケジュール（資料 6 参照）

（全県編）

令和 2 年 12 月までに本庁各課の記載を取りまとめる。

令和 3 年 3 月医療審議会において、たたき台として示す。

令和 3 年 6 月医療審議会：素案提示 パブコメ

令和 3 年 9 月医療審議会：承認

（圏域編）

令和 2 年 10 月見直し作業開始（時点修正含む）

令和 2 年 12 月全県編のたたき台を提示。これを参考に修正作業を進める。

令和 3 年 3 月までに、保健医療対策会議で承認



<資料6> \* 保健医療計画の中間見直しに係る想定スケジュール

令和2年  
(2020年)

令和3年  
(2021年)

保健医療計画		介護保険事業(支援)計画	
	本庁での検討	圏域での検討	保険者 / 本庁
9月	<p><b>全県編</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行計画評価</li> <li>・見直し後計画のたたき台作成</li> </ul>	<p>保健所担当委会</p> <p><b>圏域編</b></p>	<p>整合性確保に係る説明会</p> <p>見込量提出</p>
10月		<p>圏域編の見直し作業 (時点修正含む)</p>	<p>医療計画と介護保険事業計画の整合確保</p>
11月	<p>各課別切(11/24)</p>	<p>医療計画委員会</p>	
12月	<p>・たたき台</p>	<p>圏域編の見直し作業</p>	<p>サービス見込量提出</p> <p>計画案議会説明 策定委員会</p>
1月	<p>記載内容の擦り合わせ</p>	<p>保健所の各種会議で検討</p>	<p>パブリックコメント(～2/中)</p>
2月			
3月	<p>全県編案案</p> <p>医療審議会</p>	<p>案案確定</p> <p>地域保健医療対策会議</p>	<p>サービス見込量提出</p> <p>パブコメとりまとめ 策定委員会、計画案議会報告</p>
4月		<p>地域保健医療対策会議 予定</p>	<p>第8期介護保険事業(支援)計画スタート 2021年(令和3年)4月～2024年(令和6年)3月</p>
5月			
6月	<p>全県編案案確定</p> <p>医療審議会</p>		
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関等への説明</li> <li>・法定手続(意見照会等)</li> <li>・パブリックコメント</li> </ul>		
8月			
9月	<p>医療審議会</p> <p>・公表、告示</p>		
10月	<p>見直し後計画スタート 2021年(令和3年)10月～2024年(令和6年)3月</p>		
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			

# 大田圏域における医療介護連携の方向性

資料3-1



## 1. これまでの経緯

2012.12.27社会保障審議会介護保険部会にて「介護保険制度の見直しに関する意見」が示された。

これをふまえて、大田圏域における「医療介護連携の方向性」を整理する必要がある。

## 2. 第1回医療介護連携部会にて整理したこと

第1回部会（9.3開催）では、直近3年間の圏域市町介護保険担当課へのヒアリングをもとに、「5つの柱」に沿って現状の共有（出来ていること、出来ていないこと）を行った。

## 3. 第2回医療介護連携部会にて整理したいこと

その上で、部会委員から意見聴取し、第2回部会では、「5つの柱」ごとに課題整理と今後取り組んでいきたいことを示している。

## 4. 今後、整理していくこと

方向性で示された各機関の取り組みについては、圏域の動きとして医療介護連携部会等で共有していく。また、この内容をもとに、「大田圏域保健医療計画」中間見直しを行う。



# この資料の見方について

## 【ページ上段】

医療介護連携の  
方向性(大項目)

### 1. 通いの場の一層の推進

- (1) 地域ケア会議・総合事業との連携、生活支援との連携
- (2) 医療専門職の関与

医療介護連携の  
方向性(小項目)

第1回部会で整理した「できていること」  
○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

第1回部会で整理した「できていないこと」  
○通いの場などの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

#### 【第1回 大田圏域医療介護連携部会後の整理】

- 「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
  - ・住民主体で、気軽に集まれる場とする
- 課題にマッチした通いの場とする

第1回部会にて整理  
した「できていること」  
「できていないこと」

「今後取り組みたいこと」  
を各団体から意見聴取し、  
抜粋しています。

## 【ページ下段】

### 今後取り組みたいこと一部会委員意見より抜粋一

#### 【仁寿会】

各地区通いの場にて、看護・救急ケアの相談ができる体制づくりを支援する。

#### 【大田市医師会】

大田市内「通いの場」に、その地域の診療所が参加、協力する予定としている。

#### 【邑智郡医師会】

地域から協力依頼があれば力になりたい。

#### 【邑智郡歯科医師会】

「通いの場運営者」を対象とした「口腔ケアリーダー」を養成し、住民の歯科口腔健康管理の活動を行う。

#### 【湯の郷苑 竹下委員】

通いの場事業へリハビリ職や管理栄養士の派遣等も検討したい。

#### 【大田市ケアマネ協会】

引き続き、地域ケア会議への参加していきたい。

開業当時、集落ごとに共助の小さな世界があり、お互い様の関係があった。最近、その関係が薄らいで来ると医療を通して感じている。治療は薬物療法だけでなく、通いの場で、メンタルケアも含め、共助の関係、社会的治療の大切さを知って頂きたい、診療所もお手伝いさせていただきます(大田市医師会 福田委員から)

赤字は第1回部会での  
意見を反映したもの

聴取した内容から主な意  
見を抜粋しています

大項目ごとの  
課題整理

自由意見から抜粋し、コラムとして掲載して  
います

# 1. 通いの場の一層の推進

(1) 地域ケア会議・総合事業との連携、生活支援との連携 (2) 医療専門職の関与

第1回部会で整理した「出来ていること」

- 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

第1回部会で整理した「出来ていないこと」

- 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

【第1回 大田圏域医療介護連携部会後の整理】

- 「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の検討が必要
  - ・ 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
  - ・ 住民主体で、気軽に集まれる場として
  - ・ 課題にマッチした通いの場とする

# 今後取り組みたいこと一部会委員意見より抜粋

## 【仁寿会】

各地区通いの場にて、看護・救急ケアの相談ができる体制づくりを支援する。

## 【大田市医師会】

大田市内「通いの場」に、その地域の診療所が参加、協力する予定としている。

## 【邑智郡医師会】

地域から協力依頼があれば力になりたい。

## 【邑智郡歯科医師会】

「通いの場運営者」を対象とした「口腔ケアリーダー」を養成し、住民の歯科口腔健康管理の活動を行う。

## 【湯の郷苑 竹下委員】

通いの場事業へリハビリ職や管理栄養士の派遣等も検討したい。

## 【大田市ケアマネ協会】

引き続き、地域ケア会議へ参加していきたい。

開業当時、集落ごとに共助の小さな世界があり、お互い様の関係があった。最近、その関係が薄らいで来ていると医療を通して感じている。治療は薬物療法だけでなく、通いの場で、メンタルケアも含め、共助の関係、社会的治療の大切さを知って頂きたい、診療所もお手伝いさせていただきます（大田市医師会 福田委員から）

## 2. 高齢者の継続支援

(1) フレイル対策 (2) 生活習慣病の重症化予防 (3) 地域ケア会議の専門職の関与

第1回部会で整理した「出来ていること」

○地域ケア会議においては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

○フレイル予防を意識した取組がなされている

第1回部会で整理した「出来ていないこと」

○施策検討の地域ケア会議が実施しきれていない

○重症化予防のための医療機関との連携が弱い

【第1回 大田圏域医療介護連携部会後に整理した課題】

●リハビリテーション職の積極的な関与が重要

・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

●適切な「医療」や「福祉」につなげる仕組みづくり

・「口腔ケアサポーター」が専門職と同等に、通いの場等で啓発や講義が出来るようにする

●慢性の心臓病・肺疾患・認知症を悪化させない「医療の視点」が必要

# 今後取り組みたいこと一部会委員意見より抜粋

## 【仁寿会】

歯科医師会と連携し、ケアマネジャーに対して口腔ケアサポーター養成研修でのノウハウを活かし研修（「食べること」等に関して連携強化）を行う。

【邑智病院】川本町、美郷町の個別ケース検討会への参加を行いたい。

## 【石東病院】

歯科衛生士による口腔ケア体制の充実を図りたい。

## 【邑南町保健課】

・もっと広い視点で高齢者が積極的に介護予防に参画し、いつまでも元気であるための仕組みづくりについて検討する地域ケア会議を開催する必要がある。

・青壮年期の方とともに、高齢者の生活習慣病の重症化予防に医療機関とともに取り組む体制をより充実する。

・介護予防における町の課題を明確化し、それに対する指針・具体的なフレイル対策を検討していく。

## 【大田市医師会】

フレイルの患者さん、予備軍の方の指導は、行政が主導的にされ、管理栄養士、保健師、理学療養士、歯科医師、看護師など多職種からの指導や、多面的な対策が必要であり、かかりつけ医としても協力致します。

【邑智郡医師会】町・郡などの単位でケア会議があれば参加してみたい。

## 【邑智郡歯科医師会】

後期高齢者歯科口腔健診における事後措置を充実させることによって、高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施に貢献する。

【島根県薬剤師会大田支部】健康サポート薬局を中心にフレイル対策として定期的な栄養相談等を行う。

## 【特別養護老人ホームあさぎり】

施設サービスの見える化を進めるとともに、医療・介護連携の実現化を目指したい。

## 【大田市ケアマネ協会】

引き続き、地域ケア会議へ参加する

# 3. 慢性期医療提供体制の整備

(1) 在宅医療等の需要 (1276人) (2) 老健の在宅復帰支援 (3) 介護医療院の整備

第1回部会で整理した「出来ていること」  
○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

第1回部会で整理した「出来ていないこと」  
※ 意見が出なかったため記載なし

【第1回 大田圏域医療介護連携部会後に整理した課題】

- 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
  - ・ 医師不足・医療従事者不足に対し、自治体ごとの課題を共有し、解決に向けて議論していく
- 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
  - ・ 資金面の連携だけでなく、人材面での連携／利用者共有の視点が必要
- 閉じこもり高齢者や健康な方の情報共有が必要
  - ・ 地域包括支援センターやケアマネージャーがキーパーソン

# 今後取り組みたいこと一部会委員意見より抜粋

## 【仁寿会】

医療福祉サービス改革プランで示されている、データヘルス改革・タスクシフティング/タスクシェア推進・組織マネジメント改革・経営の大規模化/協働化への貢献

- ・法人内医療介護情報統合化システムの運用開始
- ・病院病床規模の適正化とそれに伴う介護医療院等への機能転換計画の遂行

【石東病院】老健の超強化型への移行（難しくはあるが）

訪問リハにしても当地域には遠方では入れないと断られることもあり、通所リハにしても遠方でお迎えに行けないなど地域によってのサービス格差がでている。（邑智郡医師会 河野委員より）

患者さん自身は自分の家で、自分らしく暮らしたい希望はあるが、家庭の事情、介護の問題で、迷惑をかけたくない（ため施設入所する）との気持ちが先行するようだ。（大田市医師会 福田委員より）

適切な歯科医療や口腔ケアを受けることなく、在宅や施設で療養をされている多くの方々がおられる。少ない医療資源（歯科医師、歯科衛生士）でこれらの問題にチャレンジするには地域の人々（行政、施設、住民）の協力が不可欠である。地域の人々の食事摂取機能を確保することは健康やQOLを保つことにおいて重要な取り組みと思われる。（邑智郡歯科医師会 富永委員より）

## 【島根県薬剤師会大田支部】

医療インフラが整っていない中、薬の郵送や配送など含め相談してもらいたい。患者宅に実際入ることで薬剤師側からの目線など服薬状況の改善など手助けできる。

患者に関わる様々な方々と情報共有等行い、連携することで質の高いサービスを提供できると考えている。

## 【邑智郡歯科医師会】

食事栄養支援連携パスの構築（摂食機能・栄養状態を評価しそれに基づいた地域連携システムを構築し健康状態を維持管理する）

【大田市医師会】入退院情報共有は医療現場では不可欠なことであり、必須事項である

【大田市ケアマネ協会】ケアマネージャー個々での取り組みを進めていく



## 4. 在宅医療介護連携推進事業の推進

- (1) 切れ目ない在宅医療介護実現の具体的目標設定 (2) 地域の目指す姿の提示  
(3) 医療専門職の緊密な連携 (4) 入退院情報共有  
(5) 保健所のデータ分析 (6) 多職種連携の推進

第1回部会で整理した「出来ていること」

- 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

第1回部会で整理した「出来ていないこと」

- 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

【第1回 大田圏域医療介護連携部会後に整理した課題】

- 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



# 今後取り組みたいこと一部会委員意見より抜粋

## 【仁寿会】

救急から慢性期医療・在宅医療までの確保

4病院連携協定事業の運営強化

圏域における医療・介護等の機能共有

仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターの活用、  
介護事業所への出前研修と合同カンファレンス開催

【石東病院】訪問看護サービスの拡充（作業療法士の参加などによる）

【邑南町保健課】現在の地域ケア会議は、病院から地域に帰るにあたり、地域でどう受け入れ態勢を整えるかという視点での開催（個別ケア会議）なので、もっと広い視点で高齢者が積極的に介護予防に参画し、いつまでも元気でいるための仕組みづくりについて検討する地域ケア会議を開催する必要がある。

【島根県薬剤師会大田支部】山間地域への医療提供体制が充実できるよう多職種間での連携をとりたい。

これまで、薬局や薬剤師の取り組みをアピールすることができなかったが、これを機にいろいろなことに参加、連携させていただけることで質の高いサービスにつなげたい。

## 【邑智郡歯科医師会】

- ①口腔ケアサポーター養成研修事業の評価
- ②邑智郡要介護者残存指数調査
- ③食事栄養支援連携パスの構築

【美郷町】糖尿病を中心とした生活習慣の予防のために、保健師と栄養士がハイリスク者に対して個別指導を実施している。

在宅医療介護連携は地域が小さく小回りが利く。少数で職種も限られてきているが、やりくりして最大限の効果が出るよう、医療と介護が密接に協力している。一方で、訪問リハビリでは、地域格差によって必要な人にリハビリが届かない事例が出ており、在宅医療介護を行うには介護サービスの地域格差をなくすことが大切。（邑智郡医師会 河野委員）

訪問看護の指示をされる開業医、病院がある。時間外の連携が取れないときは事後報告を行い、トラブルがないよう工夫しているが、かかりつけ医が大田市立病院の場合、時間外の報告がとりにくい。救急受診をしなくても、主治医が訪問看護師に指示ができるしくみができると嬉しい。（訪問看護STラシック 大谷委員）

# 5. 看取り/アドバンスケアプランニングの推進

(1) 人生後期～終期をどこで過ごすか≡住まいの問題

(2) 看取り

第1回部会で整理した「出来ていること」

※ 意見が出なかったため記載なし

第1回部会で整理した「出来ていないこと」

- 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
- 啓発の取り組みが不十分

【第1回 大田圏域医療介護連携部会後に整理した課題】

●看取り/アドバンスケアプランニングの推進が必要

- ・住民が住み慣れた地域で「通いの場」等のコミュニケーションをつくる
- ・住民が、「在宅で亡くなりたい」と思えるよう、地域・医療・介護・行政等で話し合う場が必要
- ・住民にむけたACPの普及・啓発が必要

# 今後取り組みたいこと一部会委員意見より抜粋

【仁寿会】 邑智郡全体でがんサロンの取組ができる体制づくり（おおなん元気サロンの継続性を担保するための支援を行いながら、3町が連携できる体制を作る）

子供世代への教育

オリジナルエンディングノートの運用

【石東病院】 介護医療院での看取りケアを行っており、ケアの質の向上を図りたい。

【川本町】 関係機関と連携を図りながら、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の啓発を行っていききたい。

高齢者において、ACPにおける患者さんの意見が聞けない、本当の希望が知りたくとも判断できないのが現状であり、本人のLiving willが参考になるケースが多くなってきています。（大田市医師会 福田医院）

在宅看取りにはご本人を送ろうとする家族の力が重要で、マンパワーが一番の必要需要項目。独居では不可能であり、現実的には2～3人/年での在宅看取りはできていない。地域によっては、24時間での訪問看護が入れず、交通や移動距離によってのサービス格差が問題点としてあがる（邑智郡医師会 河野委員）

【訪問看護STラシック 大谷委員】

介入当初、病院で最期を迎えたいと決断された利用者様には、本人、ご家族のご希望に寄り添いながら、看取りを行っている。住民の皆様に訪問看護サービスを利用しながら在宅で看取りをすることができる事をアピールする場面があるといいと思う。

【島根県薬剤師会大田支部】

人生の最期を病院以外で迎えるにあたって、いかに楽な服用方法を提案することにより患者QOLを少しでも上げれるお手伝いができると考えている。

【湯の郷苑 竹下委員】

入所前・入所時面談にて『看取り』についての意向や、希望・方針を確認しており、ACPについて施設の職員向け研修会や講義を開催してほしい。

【邑智郡歯科医師会】

食事栄養支援連携パスの構築には終末期の栄養摂取に関するテーマが不可欠となる。

令和3年

### 1月頃 **4病院意見交換会の実施**

県央保健所が事務局となり、テーマに沿った意見交換を行う

### 2月頃 **大田圏域入退院連携検討委員会の実施**

「島根県入退院連携ガイドライン」や「R2年度入退院情報共有フォローアップ調査」の結果をふまえて、大田圏域における入退院ルールの確認や「大田圏域入退院ガイドブック」の更新について議論する

### 6月頃 **令和3年度第1回 医療介護連携部会**

今回整理した「医療介護連携における5つの方向性」について、各機関から具体的な取り組みがあれば情報提供し、共有する。

### 12月頃 **令和3年度第2回 医療介護連携部会**

令和3年における各機関の取り組み状況の共有と次年度計画の共有を行う。

課題解決の方向性を共有することが大切です。引き続き、大田圏域における「作戦会議」を多機関多職種で進めていきましょう。

- 「現状確認」「課題の共有」から「課題解決の方向性を関係者で共有するステージ」へ。
- 課題解決への「しくみ」や「事業」として具体的に取るためには、関係者が同じ目標に向かって計画を練っていくことが必要。

今年度の医療介護連携部会ではここまで！！

【これからやるべきこと】

課題解決へ

具体的な取組

しくみや事業として具体的に取る

課題解決の  
方向性を共有

どう進めていくべきか、  
関係者で**作戦会議**する

課題の共有

現状の共有

【継続的にやること】

取り組みの評価と時点修正

評価を行い、時点修正しながら、継続して進める

## 1 1. 在宅医療

### 資料 3 - 2

#### 【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。

#### 圏域から出た意見

【大田市医師会】開業当時、集落ごとに共助の小さな世界があり、お互い様の関係があった。最近、その関係が薄らいで来ていると医療を通して感じている。治療は薬物療法だけでなく、通いの場で、メンタルケアも含め、共助の関係、社会的治療の大切さを知って頂きたい、診療所もお手伝いさせていただきます

- 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）

- 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 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）

- （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しきれ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。

【大田圏域における医療介護連携の方向性について】より

### 1. 通いの場の一層の推進 (1) 地域ケア会議・総合事業との連携、生活支援との連携 (2) 医療専門職の関与

「出来ていること」

- 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

「出来ていないこと」

- 通いの場など事業評価がしきれていない ○住民同士の支え合いが必要 ○住民のニーズ把握が必要

【第1回 大田圏域医療介護連携部会後に整理した課題】

- 「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の検討が必要
  - ・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
  - ・住民主体で、気軽に集まれる場として
  - ・課題にマッチした通いの場とする

【大田圏域における医療介護連携の方向性について】より

### 2. 高齢者の継続支援 (1) フレイル対策 (2) 生活習慣病の重症化予防 (3) 地域ケア会議の専門職の関与

「出来ていること」

- 地域ケア会議においては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 ○フレイル予防を意識した取組がなされている

「出来ていないこと」

- 施策検討の地域ケア会議が実施しきれていない○重症化予防のための医療機関との連携が弱い

【第1回 大田圏域医療介護連携部会後に整理した課題】

- リハビリテーション職の積極的な関与が重要
  - ・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
- 適切な「医療」や「福祉」につなげる仕組みづくり
  - ・「口腔ケアサポーター」が専門職と同等に、通いの場等で啓発や講義が出来るようにする
- 慢性の心臓病・肺疾患・認知症を悪化させない「医療の視点」が必要

【大田圏域における医療介護連携の方向性について】より

### 3. 慢性期医療提供体制の整備 (1) 在宅医療等の需要 (1276人) (2) 老健の在宅復帰支援 (3) 介護医療院の整備

【第1回 大田圏域医療介護連携部会後に整理した課題】

- 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
  - ・医師不足・医療従事者不足に対し、自治体ごとの課題を共有し、解決に向けて議論していく
- 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
  - ・資金面の連携だけでなく、人材面での連携／利用者共有の視点が必要
- 閉じこもり高齢者や健康な方の情報共有が必要
  - ・地域包括支援センターやケアマネージャーがキーパーソン

- 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カ所、医科診療所は25カ所です（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カ所、診療所が7カ所です。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カ所です。
- 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カ所です。
- 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カ所です。
- 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 3 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）

- 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 ヶ所、診療所は 25 ヶ所です（平成 26（2014）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 ヶ所、診療所が 7 ヶ所です。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 ヶ所です。
- 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）

- （新規）住民が、「住み慣れた地域や場所で亡くなりたい」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）。

【大田圏域における医療介護連携の方向性について】より

### 5. 看取り／アドバンスケアプランニングの推進 (1) 人生後期～終期をどこで過ごすか≒住まいの問題 (2) 看取り「出来ていないこと」

○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

○啓発の取り組みが不十分

【第 1 回 大田圏域医療介護連携部会後に整理した課題】

●看取り/アドバンスケアプランニングの推進が必要

- ・住民が住み慣れた地域で「通いの場」等のコミュニケーションをつくる
- ・住民が、「在宅で亡くなりたい」と思えるよう、地域・医療・介護・行政等で話し合う場が必要
- ・住民にむけた ACP の普及・啓発が必要

## (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
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）

● (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。

【大田圏域における医療介護連携の方向性について】より

### 4. 在宅医療介護連携推進事業の推進

(1) 切れ目ない在宅医療介護実現の具体的目標設定 (2) 地域の目指す姿の提示

(3) 医療専門職の緊密な連携 (4) 入退院情報共有

(5) **保健所のデータ分析** (6) 多職種連携の推進

「出来ていること」

○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

「出来ていないこと」

○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

【第 1 回 大田圏域医療介護連携部会後に整理した課題】

●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

・医療介護連携が必要

## 【施策の方向】

### (1) 退院支援

- ・ (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。
- ・ (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。

#### 圏域で出た意見

【大田市医師会】入退院情報共有は医療現場では不可欠なことであり、必須事項である

【調査より】毎年10月に実施する病院、訪問看護、ケアマネを対象とした「入退院情報共有フォローアップ調査」にて、圏域内での入退院ルールの共有、他圏域との連携に難しさを感じるとの意見がある。

#### 国検討会での整理 ②在宅医療への円滑な移行(入退院ルール)

病院等と在宅との間で、療養の場が円滑に移行できるよう、病院が後方支援を行うことを含めて、病院、診療所の医療関係者や、介護支援専門員等が協議を行い、在宅医療圏ごとに必要な入退院ルールを策定することが重要であり、都道府県はその支援を行う

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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

- ・ (新規) 各市町の「通いの場」への医師、歯科医師、各療法士、歯科衛生士、管理栄養士及び保健所職員等による、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。
- ・ (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。
- ・ 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体制構築を図ります。
- ・ (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。
- ・ (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。
- ・ ~~中山間地における運営面の課題（訪問診療・訪問看護に要する移動時間の長さ、医療提供の非効率性、後継者の不在等）に対して、必要な支援や住民啓発等の取組を重点的に進めます。~~

### 圏域で出た意見

【仁寿会】市内各通いの場と連携し、その地域が必要とする「ニーズ」に合わせて医師・保健師・各療法士・管理栄養士等の専門職による出前講座を行っている。

【邑智病院】川本／美郷町の個別ケース検討会への参加を行いたい

【邑智郡医師会】町・郡などの単位でケア会議があれば参加してみたい

【大田市包括】リハ職との月例会議を開催しており、通いの場の方向性等の協議を行っている。

【大田市介護サービス協議会】通いの場事業へリハビリ職や管理栄養士の派遣等も検討していきたい。

【邑智歯科医師会】通いの場における住民の歯科口腔健康管理のリーダーとなって活動してもらおう人材の養成。

【邑智郡老人福祉施設協議会】医療と介護の連携の実現化

【邑南町保健課】高齢者が積極的に介護予防に参画し、元気であるための仕組みについての地域ケア会議を開催する必要

- ・ （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。
- ・ （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。
- ・ （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。
- ・ （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。
- ・ （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。
- ・ （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。
- ・ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関の連携を図ります。

#### 圏域で出た意見

【恵和会】 歯科衛生士による口腔ケア体制の充実

【大田市医師会】 通いの場もフレイル対策に活用は出来ると思います。笑顔の見える共助で、旧跡を見る町歩きもフレイル、ロコモ対策の一つです

【邑智郡医師会】 羽須美地区のケアマネ・ヘルパーさんたちに当院に集まってもらって1回/月で様々な患者に対して医療・介護などについて現在の状況・今後の方針などを話し合い情報共有している。当院への患者個々にフレイル対策の運動などを指導している。

【島根県薬剤師会大田支部】 健康サポート薬局を中心にフレイル対策の一環として定期的な栄養相談等を行う

【大田歯科医師会】 糖尿病と歯周病の関係について医科歯科薬科連携体制強化を図る事業を計画中

【邑智歯科医師会】 後期高齢者歯科口腔検診における事後措置の充実

【邑南町保健課】 高齢者が積極的に介護予防に参画し、元気であるための仕組みについての地域ケア会議を開催する必要

【川本町】 健康増進と介護予防が同一課であり、連携しフレイル、生活習慣病重症化予防に取り組んでいる 11

【美郷町】 糖尿病を中心とした生活習慣の予防のために、保健師と栄養士がハイリスク者に対して個別指導を実施している



#### 国検討会 ⑤多職種連携に関する会議や研修の支援

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等が具体的な事例検討等を通じて、それぞれの職種が持つ課題等について共有し、課題等の解決に必要な研修等を行う市町村等を支援すること。

#### 国検討会 ⑦在宅医療や介護に関する普及・啓発

在宅医療や介護に関する普及・啓発

市町村の取組内容を確認し、双方の取組の調整を行った上で、在宅医療や介護に関する講演会やパンフレット等の作成・配布を実施するなど効率的で効果的な普及・啓発を実施すること。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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

- ・ 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

- ・ (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。
- ・ 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。

#### 圏域で出た意見

【恵和会】介護医療院での看取りケアを行っており、ケアの質の向上を図りたい。

【仁寿会】地域で「住まう」を支援するため、病院に隣接した住宅環境を整備している

邑智郡全体でがんサロンの取組ができる体制づくり（おおなん元気サロンの継続性を担保するための支援を行いながら、3町が連携できる体制を作る）

子供世代への教育・オリジナルエンディングノートの運用

【訪問看護 ST ラシック】本人、ご家族のご希望に寄り添いながら、看取りを行っている。住民の皆様に訪問看護サービスを利用しながら在宅で看取りをすることができる事をアピールする場面があると思う。

【島根県薬剤師会大田支部】人生の最期を病院以外で迎えるにあたって、いかに楽な服用方法を提案することにより患者QOLを少しでも上げられるお手伝いができる

【川本町】関係機関と連携を図りながら、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の啓発を行っていききたい。

【大田歯科医師会】口腔ケアが快適をもたらす側面があることの普及啓発

#### 国検討会 ⑥人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

人生の最終段階において本人が希望する医療・ケアを受けられるよう、医療・ケア従事者に対して「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」等への理解が深まるよう努めることに加えて、住民に対して、市民公開講座等を用いて、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）等について普及・啓発を行うこと。

## (5) 在宅医療における連携体制の構築

- ・(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。

### 圏域で出た意見

【仁寿会】医療福祉サービス改革プランで示されている、データヘルス改革・タスクシフティング/タスクシェア推進・組織マネジメント改革・経営の大規模化/協働化への貢献が地域の全ての医療介護機関に求められている。これらへの貢献を果たしていきたい。

### 国検討会 ①在宅医療の取組状況の見える化

在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）

都道府県単位・二次医療圏単位のデータのみでは、医療関係者の当事者意識を喚起できないことや個別の地域の議論につながらないこと等の理由から、在宅医療の提供体制については、市町村単位等でデータを用いて把握すること。

- ・(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。

### 圏域で出た意見

【仁寿会】仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターの活用、介護事業所への出前研修と合同カンファレンス開催  
歯科医師会と連携し、ケアマネジャーに対して口腔ケアサポーター養成研修でのノウハウを活かし研修を行う。

【邑智歯科医師会】「通いの場運営者」を対象とした「口腔ケアリーダー」を養成し、住民の歯科口腔健康管理の活動を行う。

【大田歯科医師会】オーラルフレイル予防についての普及啓発

【川本町】作業療法士、訪問看護師、介護人材等の確保が課題であり、町単独の取り組みでは限界があり、県全体での取り組みが必要。

### 国検討会 ③医療従事者への普及・啓発事業 ④スキルアップ研修

医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修の支援

医療従事者への在宅医療に関する普及・啓発や地域の在宅医療を担う医療従事者の育成について、同一職種間の病診連携等を含めて、医療従事者が抱えている課題を把握し、国の実施している在宅医療関連講師人材養成事業の修了者を講師とする研修等を行うこと。

②多職種連携に関する会議や研修の支援

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等が具体的な事例検討等を通じて、それぞれの職種が持つ課題等について共有し、課題等の解決に必要な研修等を行う市町村等を支援すること

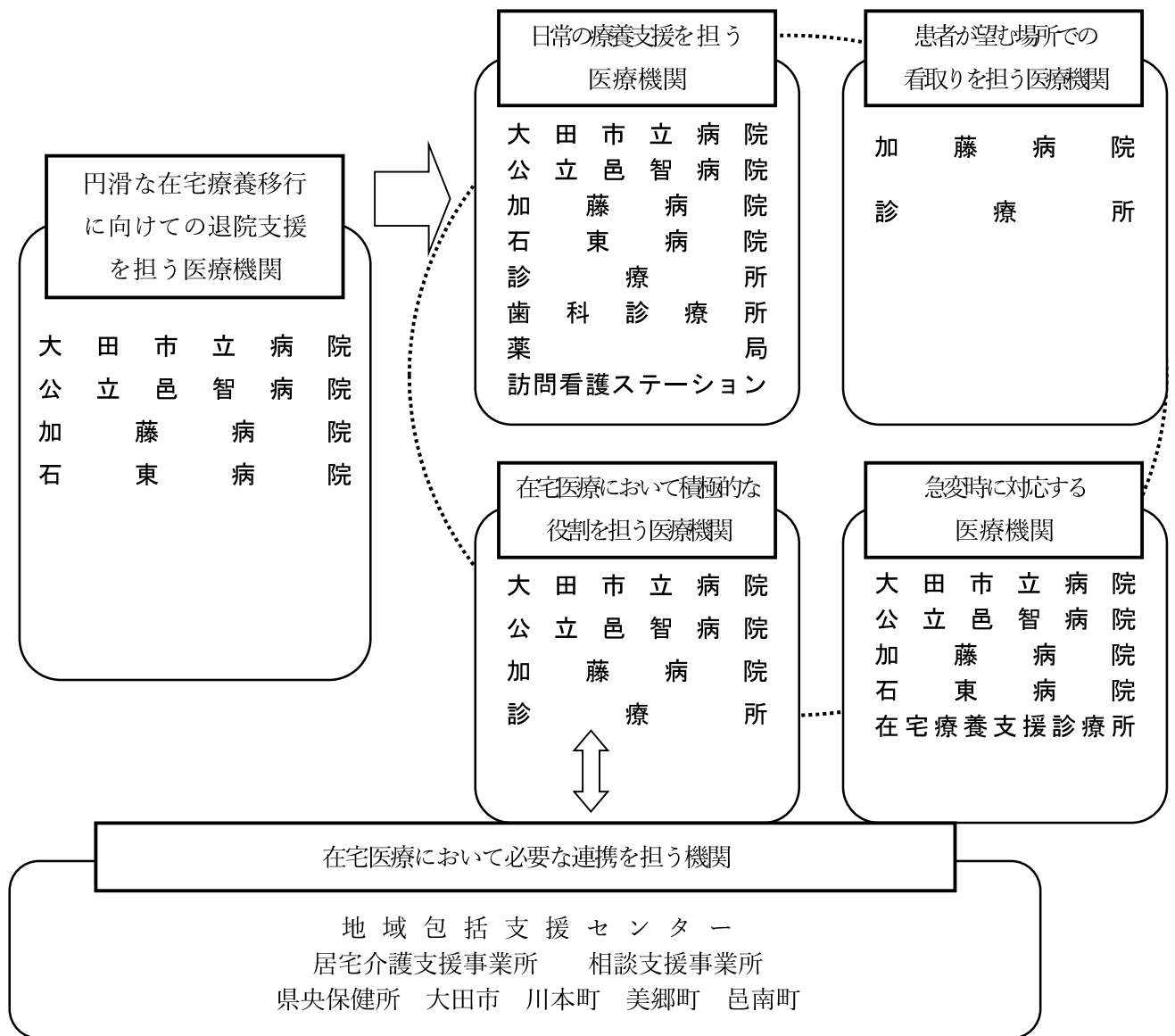
- ・ 市町が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、在宅医療における課題の抽出及びその対応策の検討を定期的に行います。
- ・ 地域の医療及び介護、障がい福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を定期的に行います。
- ・ 大田圏域地域保健医療対策会議医療・介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について、地域包括ケアシステムの構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	平成 32（2030）年 度末*	平成 35（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
⑦24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。

# 第8期介護保険事業計画の策定状況について

報告資料 1-1

大田市健康福祉部介護保険課

## 1. 大田市の介護保険の状況について

### (1) 第1号被保険者、認定者の状況

- ・第1号被保険者数は、平成27年度をピークに減少傾向にある。
- ・認定者数は、平成27年度をピークにいったん減少したが、最近は増加傾向にある。認定率も同様である。
- ・認定率は、全国・島根県平均より高く、県内保険者の中でも高い方である。

### (2) 介護給付費等の状況

- ・第1号被保険者一人あたり給付月額と比較すると、在宅サービス・施設サービスとも全国・島根県平均より高く、特に在宅サービスの給付月額は県内保険者の中で一番高い。
- ・在宅サービスでは特に通所介護（デイサービス）の給付月額が高く、訪問介護（ホームヘルプサービス）が低い。施設サービスでは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が高い。
- ・在宅サービス・施設サービスとも給付月額が高いため、第1号被保険者の介護保険料も高めの設定になっている。

## 2. 第8期計画の策定体制等について

### (1) 計画策定体制

介護保険事業計画策定委員会である「大田市生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくり推進協議会」を今年度4回開催し、計画策定に係る審議を行う。

### (2) 令和2年度の開催状況等

- ・令和2年8月27日：推進協議会（ニーズ調査等報告、第7期計画の評価等の審議）
- ・令和2年11月17日：推進協議会（事業所アンケート報告、給付分析、骨子案等の審議）
- ・令和3年1月頃：推進協議会（計画素案の審議）
- ・令和3年2月頃：推進協議会（パブリックコメントの報告、計画の承認）

### (3) 第8期計画の基本理念・基本目標等の体系図

基本理念	基本目標	基本目標の方向性
だれもが支え合い 安心して暮らせる長寿社会の実現 地域包括ケアシステムの深化・推進	地域包括ケアシステムの推進	<ul style="list-style-type: none"><li>・在宅医療・介護連携の推進</li><li>・地域共生社会の実現</li><li>・地域包括支援センターの機能強化</li><li>・介護人材の確保・育成及び業務の効率化</li><li>・安心できる住まいの確保</li></ul>
	介護予防・健康づくり施策の充実・推進	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護予防・日常生活支援総合事業の推進</li><li>・保健事業と介護予防の一体的な実施の推進</li><li>・生活支援サービスの確保</li><li>・生きがいづくりの推進</li><li>・就労・地域参加の促進</li></ul>
	認知症施策と権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症施策の推進</li><li>・権利擁護の推進</li></ul>
	介護サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"><li>・サービス基盤の計画的な整備</li><li>・第1号被保険者の保険料</li><li>・低所得者への配慮</li><li>・介護給付の適正化</li><li>・介護保険の円滑な実施</li></ul>

# 報告資料 1 - 2

R2.12.3 資料

## 第8期邑智郡介護保険事業計画策定の進捗状況について

邑智郡総合事務組合

### 1 計画の策定

#### (1) 計画期間

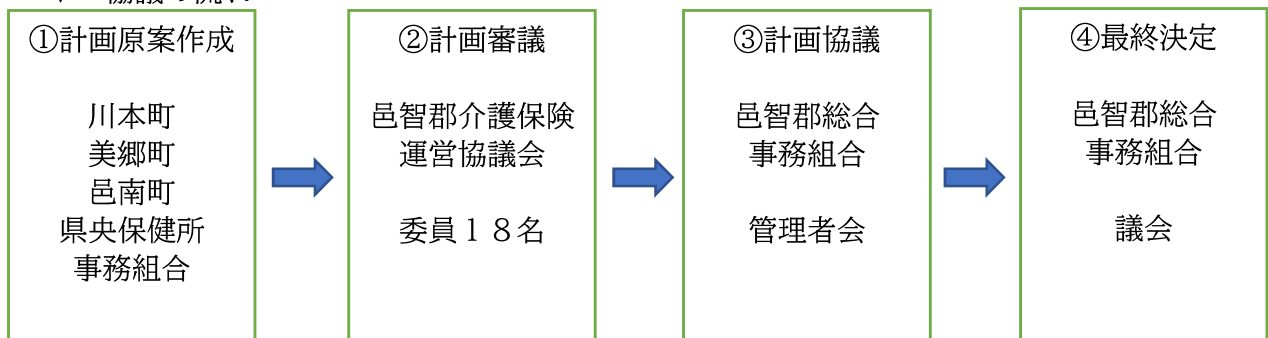
◎ 介護保険事業計画の期間は、3年を1期とする

期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期
年度	平成24～26年	平成27～29年	平成30～令和2年	令和3～5年	令和6～8年	令和9～11年

令和2年度において計画策定↑

#### (2) 策定協議の流れとスケジュール

##### ▼ 協議の流れ



##### ▼ 令和2年度スケジュール

月	担当課長及び担当者会議	運営協議会	管理者会・組合議会
5月	5月22日 担当者会議① ・調査結果の報告 等		
7月	7月6日 担当者会議② 7月22日 担当課長会議① ・ビジョン、基本理念 等		
8月		①8月4日 ・将来ビジョン・基本理念 審議	①8月20～21日(巡回) ・将来ビジョン・基本理念 協議
9月	9月30日 担当者会議③ ・目標、施策、見込量 等		
11月	11月12日 担当課長会議② ・骨子(案)、保険料試算	②11月5日 ・基本方針・重点項目 ・介護サービス見込量 審議	
12月	12月11日 担当者会議④ ・取組、施策 等	③12月1日 ・計画素案・保険料試算 審議	②12月24日 全員協議会 ・計画素案・保険料試算 協議
1月	1月 担当者会議⑤ ・報酬改定反映 等		
2月	2月上旬 担当課長会議③ ・計画案、保険料最終案 等	④2月上旬 ・計画案・保険料最終案 協議	③2月下旬 定例会 ・保険料条例改正案 提出
3月	組合広報紙配布、 計画・保険料周知		



## 2 調査からみる現状

\*令和元年度 実施

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
<p>○ 3262件、郵送により回答</p> <p>(1)該当者の割合が高い順            ①認知症 48.6%            ②うつリスク 38.0%            ③転倒リスク 35.9%</p> <p>(2)低栄養状態の該当者が、低い年齢からいる</p> <p>(3)”孤食”の状況が、低い年齢から現れている</p>	<p>○ 140件、認定調査員による聞き取り</p> <p>(1)在宅生活の継続に必要と感じる支援            ①外出同行 13.8%            ②移送、配食サービス 各12.9%</p> <p>(2)介護者が不安を感じる介護            ①夜間の排泄 23.9%            ②認知症状への対応 20.5%            ③日中の排泄 17.1%</p>

## 3 第8期計画の体系

\*下線部分は、新規事項

邑智郡のビジョン	高齢者になっても、いつまでも元気で、 <u>生きがいを持ち、活発に活動しているまち</u>
----------	---

基本理念	いつまでも住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らし続けることができるよう、 <u>地域で高齢者を支える地域共生社会を創造します</u>
------	--

基本方針	重点項目
<b>基本方針 1</b> 介護予防・健康づくり・「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進	① 介護予防・健康づくりの推進 ～健康寿命の延伸 ② 高齢者の社会参加・生きがいの推進 ③ 認知症を支える地域の推進
<b>基本方針 2</b> 地域包括ケアシステムの推進	① <u>地域共生社会の推進</u> ② <u>地域包括支援センターの機能強化</u> ③ <u>医療・介護連携の強化</u> ④ <u>生活支援体制の推進</u> ⑤ <u>高齢者の権利擁護と虐待防止等</u> ⑥ <u>防災・感染症対策の推進</u>
<b>基本方針 3</b> 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新	① 量的拡充 ② 質の向上 ③ 介護人材の確保 ④ 介護事務の効率化・現場の効率化 ⑤ 保険者機能の強化

# 令和2年度 病床機能再編支援事業について

## 報告資料2

許可病床数

(床)

	H30		R1	R2.5～
		稼働病床		
一般	174	157	174	135
包括	52	52	52	45
回りハ	55	49	55	45
感染	4	4	4	4
休床	54	-	54	0
合計	339	262	339	229

※病床機能報告より

大田区域の病床数については、島根県地域医療構想において検討され、大田市立病院の病床削減については整合性が認められる。また、平成29年3月及び7月の地域医療構想調整会議で圏域の合意を図っている。令和2年5月に新病院使用開始にあわせ病床を削減した。

大田市立病院の今回の病床削減について、厚生労働省が今年度創設した病床機能再編支援事業の補助対象となり得るため、今後申請予定としている。

### 【参考】

◇補助事業内容（厚生労働省配布資料より抜粋）

- ・中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- ・こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

◇申請メニュー

### 「病床削減」に伴う財政支援

病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、削減病床1床あたり病床稼働率に応じた額を交付する。

※病床削減後の許可病床数が、H30年度の稼働病床数の10%以上削減された場合に補助対象となる。

※当院で補助対象となるのは一般病床の削減分のみ。（H30：157床 → R2：135床）

## 4 病院意見交換会について

# 報告資料 3

### 1 2 / 3 現在提出のあった意見

#### ○仁寿会

- ① 医療福祉サービス改革プランで示されている、データヘルス改革・タスクシフティング/タスクシェア推進・組織マネジメント改革・経営の大規模化/協働化について、項目を定め情報共有・課題共有と課題解決推進（地域医療構想の地域医療介護構想化と定期的な見直し含む）社会保障・働き方改革本部が示す2040年の達成を目指す医療福祉サービス改革プランではもはや病院経営を病院単体で考える時代は終焉しているといっても過言ではない。それでもなお、それぞれの運営主体が情報共有のないままにそれぞれの重なるかもしれない、適正規模を超えてしまうかもしれない機能を推進しようとしたとき、経営上の利害が真正面から衝突し不毛な競争をもたらすことが懸念される。それは結果として地域にとって不利益となる。地域にとって高品質で付加価値の高い医療介護提供体制を維持発展させていくためにこれをお願いしたい。

#### ②官民の人材交流

災害の頻発やパンデミックの出現など事業継続リスクは増大している。これらリスクへの備えとして、平時から官民の人材交流を行えるようぜひ検討していただきたい。また、それぞれの機能の理解・共有・課題解決を進めるためにもこれをお願いしたい。

#### ○邑智郡歯科医師会

4病院連絡会に参加する病院が地域の中核的病院という位置づけならば、摂食嚥下リハビリテーションにおいて審査診断、リハビリテーション、リスク管理に関する中心的業務を担い、「食事栄養支援連携パス」の構築にリーダーシップを発揮していただきたい。

#### ○大田市歯科医師会

大田市立病院の口腔外科設置について大田市、（県歯科医師会を通じて）県医療政策課への要望を行っています。県知事への要望書も提出予定です。

#### ○邑南町福祉課

「看取り」「ACPの推進」について・・・病診との連携、在宅で看取りを支える「訪問看護職」「訪問介護職」等との連携など、今後さらにどういう連携体制を構築していけば、最期を家で迎えたいと望む方たちの願いが叶えられるのか、医療介護職が一堂に会して気軽に話し合えるような場を、是非病院側からも声をかけていただくとありがたい。

# 「地域の医療機能を充実させる取組についての意見交換会」

【分類】  
医療

参加者約**150名**

## 1. 日時と場所

11月6日（金）15時～17時 県央保健所ほか10会場  
（まめネットweb会議システムを利用）

## 2. 取組発表

大田市医療政策課

（地域医療提供体制の構築について 等）

隠岐病院

（隠岐病院による五箇診療所の診療支援、島の医療人育成センター等）

雲南市立病院

（掛合診療所の市立病院附属診療所化、田井地区への巡回診療、地域医療人育成センター 等）

益田市医師会病院

（親父の背中プログラム 等）

## 3. 意見交換 取組発表者を中心としたディスカッション



11/6 主会場：県央保健所集団指導室にて

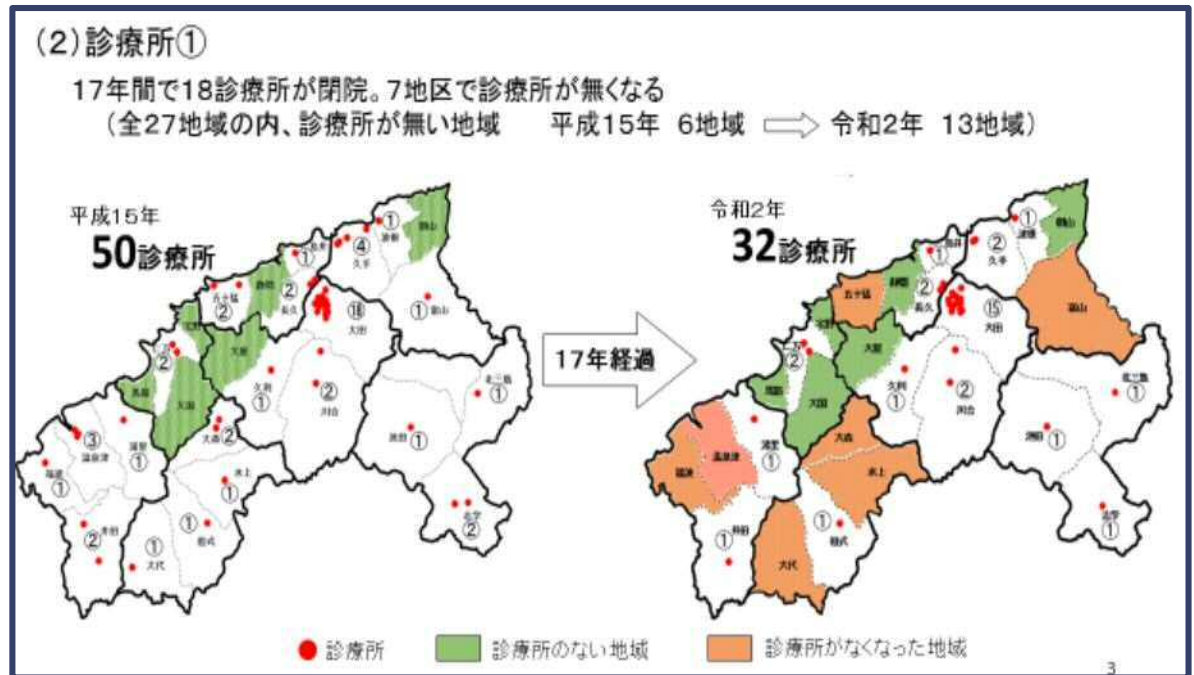
# 開催の目的

大田圏域では、診療所医師の高齢化や後継者不足等により、プライマリーケアの維持が喫緊の課題となっている。この課題は他の中山間や離島地域も同様に抱えている。プライマリーケアには、地域の「風土」や「歴史」・「伝統」、「住民の思い」が深く関わっている。そのため、行政だけでなく地域医療従事者の「視点」や「思い」を活かしながら取り組む姿勢が必要となる。

## Point

大田市だけでなく、県内多くの地域で同様の状況が散見され、それぞれが解決の糸口を探っている

関係機関がつながり、共創し、島根県における医療提供体制の充実を目指すために



大田市内診療所数の推移

(大田市発表資料より抜粋)



# 取組報告1

## Point

大田市では「医療が十分に届いていない地域」への支援を強く意識。一方、隠岐では「医師ブロック制」などチームによる医療提供体制を構築。



大田市医療政策課 縄課長  
大田市立病院(総合医育成C)  
木島医師

隠岐島前病院へも常勤医師不在診療科への派遣を行う一方、島前病院からも医師交流として来てもらっている。



隠岐広域連合立隠岐病院 加藤診療部長

### ○ 現状

大田市内診療所は17年間で50→32診療所に減。診療所のない地域が13/27地域。診療所医師の高齢化が顕著。

### ○ 取り組み

- ・島根大学医学部「総合医療学講座 大田総合医育成センター」を大田市立病院に設置。  
→大田市立病院医師数回復に寄与。
- ・現在、「家庭医療センター(仮称)」の設置を検討中。市が主体となって一次医療提供体制の確保へ。

### ○ 現状

他地域と比較すると通院、時間外、訪問診療すべて病院の負担割合が高い。内科以外は病院へ。医師少数区域であり、五箇診療所の医師後継者なし。

### ○ 取り組み

- 医師ブロック制により診療所医師と隠岐病院医師の相互派遣により、患者情報共有がスムーズ。患者と顔の見える関係構築、隠岐病院の待ち時間短縮につながっている。
- ・島の医療人育成センター(医師提案)により、中高生の体験事業、研修・体験学習受け入れ、初期/後期臨床研修医・専門医制度による専攻医受け入れを行っている。

# 取組報告2

## Point

両病院は、医師の人材育成について力を入れてきた。ゲネプロと連携した益田市医師会病院と病院の「地域研修」を丁寧に取り上げてきた雲南市立病院は、どちらも注目すべき取り組み



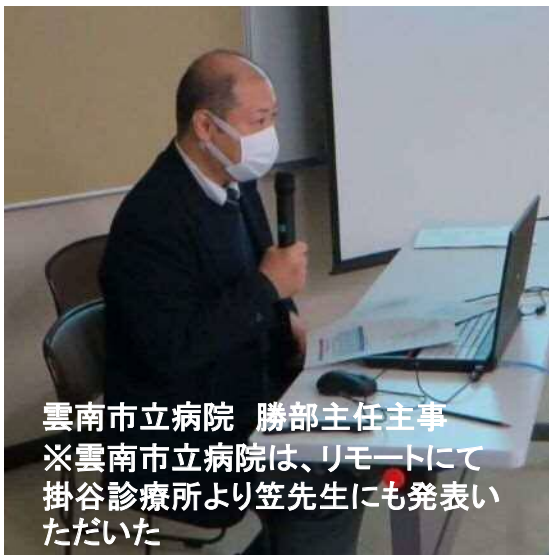
益田地域医療センター医師会病院  
狩野病院長

### ○ 現状

地域医療支援病院として、かかりつけ医と協力(紹介99.6%)。機能分化・連携(益田赤十字(急性)、益田医師会病院(主に回復期、慢性期))により、益田医師会病院から益田日赤への医師移動などを行ってきた。

### ○ 取り組み

- ・「親父の背中プログラム」設立。  
ゲネプロと協力し、医師不足の医師会病院に2年間勤務しながら開業医のもとで自由に診療科を選んで学べるプログラムを作った。
- ・「在宅・医療・介護連携推進プロジェクト」にて、健診予防、医療、介護、リハの一貫した提供体制を創造したい。



雲南市立病院 勝部主任主事  
※雲南市立病院は、リモートにて  
掛谷診療所より笠先生にも発表  
いただいた

### ○ 現状

特に掛谷、吉田地区は医師が少ない。このような状況により、雲南市立病院が国保特別会計により掛谷診療所の経営を担い、田井診療所は市立病院による巡回診療としている。

### ○ 取り組み

- ・診療所支援では地域サロンに出向き健康相談等行っている。今後、保健師との連携も進めたい。
- ・地域医療人材育成センターにて、あらゆる世代へアプローチし継続したキャリア教育の提供を行う。  
→センター立ち上げ後、常勤医師が徐々に増加。地域研修を行った医師が定着している。

# 意見交換会1

【質問①】 病院が診療所（地域）に出ていく体制をどのように継続しているか。民業を圧迫するのではという意見もあるが、地域への支援を行う上で、病院経営についてどう考えているか？

(大田市立病院 西尾院長)

(隠岐病院)

・若い医師は1人でずっと1つの診療所に居続けるということにハードルがあるため、**グループ診療**としている。

(益田市医師会病院)

・廃業した診療所を国保診として管理者は医師会病院医師とした。**ある程度の赤字**はやむを得ないと考えている。また**巡回診療で足りない部分を補っていく**

(雲南市立病院)

・病院内に医師会事務局を置くことや**勉強会を一緒にやる**など、医師会との連携が最も大切。**若い医師が根付くようなやりがいつくり**、フォロー体制も必要。

(大田市医師会)

・**「チーム医療」**のため、看護師などの多職種レベルアップが必要。開業医はもともと専門科があったが徐々に他科の知識を付けた。すべてをカバーする知識が求められる。

⇒ 市立病院には**開業医のやる気**を起こさせるような、研修などの取組をお願いしたい。



## 意見交換会2

【質問②】 他圏域の病院に負けないよう、地域へ出かけていきたいが、院内で意見が食い違うことも多く、難しさを感じる。他機関への協力を得るコツがあれば教えてほしい。  
(大田市立病院 木島医師)

(隠岐病院)

・五箇診療所への当番順で食い違うことはないが、**診療所間の医療機器や薬のある程度の統一**が難しい。

(益田市医師会病院)

・**病院総合医と家庭医**は異なっている。**病院医師が住民にどうやってなじんでもらう**かが課題であり、**地域で顔なじみの看護師がいる**と医師が交代しても関係築ける。特定行為看護師の育成もあわせて行い診療所へ常駐できればと思っている。

(雲南市立病院)

・H28年度から地域包括ケア課をスタートさせたが、「二人の医師がやりたいこと」をどう整えていくかという視点から始まっている。**人の育成を大切に**しており多職種、住民も育てていく。

【他会場からの質問①】

病院の設置母体である自治体との風通しはどうか？  
(五箇診療所 助永管理医師)

【他会場からの質問②】

**総合医をどう育てていくか**が課題であり、大学の教育が総合医を向いてほしいと思っているがどう思われるか？

(浜田市健康医療対策課 佐藤医療専門監)

(雲南市立病院)

・4年前から**勝部主任主事が雲南市健康福祉部に在籍**している。行政との風通しもよくなり、病院と行政が一体となって地域住民の要望を共有している

・特に**行政保健師と保健活動と一緒にやる**ことで連携の機運が生まれており、やりやすくなっている

(大田市立病院)

・現在の地域研修は地域へ行くものの、地域には出していない。例えば、**県内で100人が4週間学べる環境づくり**を進めて欲しいと思う

## 令和2年度 第1回邑智郡地域連携推進協議会 議事メモ

令和2年10月21日(水) 18時30分  
公立邑智病院研修棟(主会場)

## 出席者

参加：51機関(※参加機関の詳細は別紙添付の名簿参照)

WEB配信場所：各施設、美郷町役場、川本町役場、邑南町役場瑞穂支所

## 【協議会長挨拶】

- ・邑智郡医師会 会長 河野圭一

## 【議事(報告事項)】

1. 令和2年度大田圏域地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会から
  - ・島根県県央保健所 総務保健部 部長 竹森順子より報告(※別紙添付資料①)
2. 中山間地域多職種連携協議会について
  - ・加藤病院 地域医療連携室 奥井俊格より報告(※別紙添付資料②)
3. 新型コロナウイルス感染症に係る公立邑智病院の対応について
  - ・公立邑智病院 院長 荘田恭仁より報告(※別紙添付資料③)

## 【質疑①】：かわもと薬局より

- ▷ コロナ抗原検査では陰性だったが、インフルエンザ陽性の患者に対し、偽陰性率の可能性を踏まえ、薬局としてどのような対応をすればよいか。
- 基本的にインフルエンザ陽性に対する治療や対応のみでよい。県央保健所から補足で、コロナ抗原検査偽陰性については検体を丁寧に採取することや、随時医師の判断を仰ぐことが推奨された。

## 【質疑②】：日高事務部長より

- ▷ 医療・介護従事者で発熱等の症状を呈している者は、積極的な検査の実施が必要だと国からの通知には書いてあるが(別紙添付資料③のP7)、自費負担ではなく行政検査として受けられるのか。
- 医師の臨床判断のもとPCR検査が必要な場合は、保健所が対応し、行政検査として受けられる。

## 【意見交換(各施設からの質問)】

1. 医科・歯科・介護連携 メールを使用した情報共有(紹介状、照会状)の可能性
  - ・富永歯科医院より提案
  - ▷ 診療情報の提供等に郵送ではなくメールを使用することで、より円滑な情報共有ができるのではないかと。また、メーリングリスト作成にあたり協議会事務局に担当してもらえないだろうか。
  - 公立邑智病院ホームページの協議会バナーにてショートカットを作成し、ホームページの地域連携ハンドブックに記載されている各施設のメールアドレスをクリックすると、そこからメールが打てるようにした。引き続き、協議会としてもデジタル化を進めていきたい。情報の公開・非公開については協議会の方で今後相談しながら決める。
2. 各施設のコロナ対応などを聞きたい。(特に利用者の外出取扱いについて)
  - ・救護施設 さつきの園より質問
  - 【以下施設から回答】

→邑智園：

「入所の方は外出を自粛してもらっていたが最近職員と1、2人ずつ一緒に外出している。通所の方は買い物等の外出はなるべく地域内で行ってもらい、感染対策について十分な説明をしている。」

→香梅苑：

「外出は基本的に自粛しているが、7月に少人数でのドライブを行った。」

→仁寿会：

「面会の制限を行い、外出時には感染対策とマスク着用を徹底している。」

### 3. インフルエンザについて（患者への吸入薬・内服薬の処方説明等について）

・かわもと薬局より質問

→吸入薬服用時の患者の咳き込みによるコロナ感染リスク等も考慮しまずは内服薬の使用を勧めるが、医師・介護施設・薬局間で処方について随時連絡を取る。

### 【その他（地域連携ハンドブックの更新について）】

・公立邑智病院 地域連携室 室長 日野山秀子

▷ 地域連携ハンドブックの発行・更新についてはデジタル化を考え、今後、邑智病院のホームページで随時記載をしていく。また、次回更新は4月を予定している。

[質疑] 邑南町顧問医療政策アドバイザー 石原晋先生より

▷ 各施設の情報（メールアドレスなど）をWEB上で公開することについて、了承は得ているのか。

→情報公開についてはまだ協議中だが、ハンドブックのWEB公開は了承済みで、現在も行

っている。発行は必要に応じて各自でWEB上から印刷する形をとる。

### 【講評】

・島根県中央保健所 所長 梶浦靖二

多職種連携について加藤病院を参考に研修等を進めたい。情報共有についてもデジタル化を進め、今冬のコロナ・インフル同時流行対策を円滑に行えるよう保健所としても努めていきたい。

### 協議会事務局の振り返り

今回、初開催となったWEB上でのリモート会議だが、全体的に発言者の声が聞き取りづらいことや機器のハウリング等のご指摘があった。これらを参考にしながら今後は円滑に進めていけるよう、努めたい。