

# 令和6年度第1回出雲地域保健医療対策会議

日時：令和6年7月9日（火）

13:30～15:30

場所：出雲保健所 大会議室

あいさつ

## 議 事

1. 第8次島根県保健医療計画の概要について【資料2】
2. 令和5年度の各団体・機関における取組について【資料3】
3. 出雲圏域における重点目標について【資料4】
4. 新たな地域医療構想の方向性について【資料5】

## 令和6年度第1回 出雲地域保健医療対策会議

任期：令和6年4月～令和8年3月

	氏 名	役 職 名	備考	分野
1	名越 究	島根大学医学部環境保健医学講座	代理出席 特任助教 岩野真保	公衆衛生学
2	芦沢 隆夫	出雲医師会		医師会
3	園山 学	出雲市歯科医師会		歯科医師会 健康長寿しまね
4	足立 由鹿	島根県薬剤師会出雲支部		薬剤師会
5	池田 公子	島根県看護協会出雲支部		看護協会
6	西村 幸美	訪問看護ステーション協会出雲支部	(新)	訪問看護
7	野津 秀美	出雲地区栄養士会		栄養士会
8	曾田 裕子	出雲地区歯科衛生士会		歯科保健
9	小阪 真二	島根県立中央病院		公立病院
10	佐藤 秀一	出雲市立総合医療センター		公立病院
11	挾間 玄以	島根県立こころの医療センター	(新)	精神科病院
12	井上 明夫	地域生活支援センターふあっと		精神患者支援
13	加茂 尚美	出雲圏域健康長寿しまね推進会議	(新)	健康長寿しまね
14	山本 芳正	出雲市学校保健会	(新)	学校保健
15	勝部 勝	出雲商工会議所	(新) 欠	商工団体
16	小川 隆樹	島根県保険者協議会 (島根県後期高齢者医療広域連合)		保険者
17	錦織 和人	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会		介護保険事業者
18	神田由美子	出雲市食のボランティア連絡協議会	(新)	食生活改善
19	石飛 厚	出雲市コミュニティセンター長会	(新)	住民代表
20	原 洋子	出雲市高齢者クラブ連合会		住民代表
21	小村 勤	つくしの会	(新)	住民(難病)
22	小村 慎二	島根県食品衛生協会出雲支所	(新) 欠	食品衛生
23	矢野 和彦	出雲市消防本部		消防(救急)
24	安食 和彦	出雲市	(新)	自治体

事務局	村下 伯	島根県出雲保健所 所長
	武田 裕司	〃 総務保健部長
	田原誉利子	〃 環境衛生部長
	吾郷 寿子	〃 調整監(地域包括ケア推進スタッフ)
	土井久美子	〃 心の健康支援課長
	北尾ひとみ	〃 健康増進課長
	飯塚あずさ	〃 衛生指導課長
	上野 明則	〃 医療専門幹
	平田 雅子	〃 医事・難病支援課長
	佐々木 拓郎	〃 医事・難病支援課 医事係長
	水橋 優介	初期臨床研修医

## 出雲地域保健医療対策会議設置要綱

### (目的)

第1条 出雲圏域における保健医療施策を総合的に推進するため、出雲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、次の各号に掲げる事項について協議、検討する。

- 1 圏域における地域保健医療計画の策定及び進行管理に関すること。
- 2 その他圏域における保健医療に関する諸課題に関すること。

### (組織)

第3条 対策会議は、委員20名程度をもって組織する。

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

### (運営)

第5条 対策会議は、次により運営する。

- 1 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時は、副委員長がその職務を代理する。

### (地域保健医療検討会議)

第6条 保健医療に関する個別分野の課題について検討するため出雲地域保健医療検討会議（以下「検討会議」という。）を置くことができる。

- 2 検討会議は、その内容に応じて選任する委員10名程度により構成する。
- 3 検討会議の議長は、保健所長又は保健所長が指名する者が務める。

### (庶務)

第7条 対策会議及び検討会議の庶務は、出雲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ほか、対策会議及び検討会議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17年7月11日から施行する。

### 附則

この要綱は、平成18年7月12日から施行する。

### 附則

この要綱は、平成20年7月12日から施行する。

### 附則

この要綱は、平成22年7月12日から施行する。

### 附則

この要綱は、平成24年7月26日から施行する。

平成24年7月12日から就任する委員の任期は第4条第1項の規定にかかわらず、平成26年3月31日までとする。

## 出雲地域保健医療対策会議委員の構成

分類	所属名
公衆衛生学	島根大学医学部環境保健医学講座
医師会	出雲医師会
歯科医師会	出雲市歯科医師会
薬剤師会	島根県薬剤師会出雲支部
看護協会	島根県看護協会出雲支部
訪問看護	訪問看護ステーション協会出雲支部
栄養士会	出雲地区栄養士会
歯科保健	島根県歯科衛生士会出雲支部
公立病院	島根県立中央病院
公立病院	出雲市立総合医療センター
精神科病院	島根県立こころの医療センター
精神患者支援	地域生活支援センターふあっと
健康長寿しまね	出雲圏域健康長寿しまね推進会議
学校保健	出雲市学校保健会
商工団体	出雲商工会議所
保険者	島根県保険者協議会
介護保険事業者	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会
食生活改善	出雲市食のボランティア連絡協議会
住民代表	出雲市コミュニティセンター長会
住民代表	出雲市高齢者クラブ連合会
住民（難病）	つくしの会
食品衛生	島根県食品衛生協会出雲支所
消防(救急)	出雲市消防本部
自治体	出雲市



# 島根県保健医療計画 －概要版－

# 第8次保健医療計画策定にかかる対応状況

		県	圏域
R5	7月	第1回医療審議会	
	8月	医療機能調査実施	第1回保健医療対策会議（第7次計画の取組状況、疾病ごとの現状と課題）
	9月		医療機関ヒアリング
	10月		病院長会議（医療連携図体制図の確認）
	11月		第2回保健医療対策会議 （圏域記載部分にかかる協議）
	12月	第2回医療審議会（素案審議）	
R6	1月 ～ 2月	パブリックコメント 医療法に基づく関係団体への意見照会 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・保険者協議会・市町村）	
	3月	第3回医療審議会（計画最終案の諮問・答申） ⇒答申を受け「島根県保健医療計画」策定	
	4月	「島根県保健医療計画」（R6～11年度）施行	

## 計画の構成

---

- |     |  |
|-----|--|
| 第1章 | 基本的事項  |
| 第2章 | 地域の現状  |
| 第3章 | 医療圏及び基準病床数   |
| 第4章 | 地域医療構想   |
| 第5章 | 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向  |
|     | 〔がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、<br>救急医療、災害医療、感染症に対する医療〔感染症予防計画〕、<br>地域医療、周産期医療、小児医療、在宅医療、<br>外来医療に係る医療提供体制の確保〔外来医療計画〕 外〕 |
| 第6章 | 健康なまちづくりの推進<br>〔健康長寿しまね推進計画、健やか親子しまね計画〕  |
| 第7章 | 保健医療従事者の確保・育成<br>〔医師確保計画、薬剤師確保計画〕  |
| 第8章 | 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進  |

# 計画の基本理念

すべての県民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するため、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの一体的提供を目指す

- 生涯現役、健康長寿日本一を目指し、健康長寿しまね県民運動の展開と健康を支える社会理念づくりを推進します。
- 「次世代の社会を担う子どもの成育が確保される社会の実現」に向けて、医療・保健・教育・福祉など幅広い分野の団体が一体となり、妊娠前から子育て期に至る期間において安心して生み育てることのできる環境づくりを推進します。
- 地域医療を確保するため、医療機能の分化・連携を推進し、必要な従事者の確保に取り組みます。
- 新興感染症に備えた医療提供体制等の確保に取り組みます。

## 位置づけ

- ① 医療法に基づく「医療計画」
- ② 健康増進法に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」
- ③ 成育医療等基本法に基づく成育医療等基本方針を踏まえた「健やか親子しまね計画」
- ④ 感染症法に基づく「予防計画（島根県感染症予防計画）」

## 計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間

# 計画の基本理念

## 全体目標

		県		圏域	
項目		現状 (2017～2021年平均値)	目標 (2029年)	現状 (2017～2021年平均値)	順位
平均寿命	男性	81.42年	81.66年	82.12年	1位
	女性	87.87年	88.08年	88.21年	1位
65歳の 平均自立期間	男性	18.26年	18.50年	18.41年	2位
	女性	21.49年	21.70年	21.53年	4位



評価	県	圏域
平均寿命	目標値には至らなかったが着実に延伸、男性で1.29歳延び男女差が縮小 ⇒目標値延伸	男女ともに1位
平均自立期間	女性は目標値達成 ⇒目標値延伸	県平均よりは長いがいずれも1位は雲南

## 2. 医療圏

### 趣旨

- 地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、基本的には「医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的単位
- 保健医療サービスには、日常的なものから専門的・技術的な保健や高度で特殊な医療まで様々な段階があり、これらの機能区分に応じて一次、二次、三次の医療圏を設定
- 各関係機関は相互に協力し、それぞれの圏域の実態に応じた保健医療体制の整備・充実を進めるとともに、関連する福祉サービスとも連携した総合的な取組を推進

### 一次医療圏

- 日常的な保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位

### 二次医療圏

- 通常の入院医療を提供する圏域であり、県土の地理的条件等を総合的に考慮して設定
- 県民が住み慣れた地域で安心して医療を受けられるよう、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7圏域を設定  
※地域医療構想（第4章）に定める構想区域と同一の区域

### 三次医療圏

- 高度・特殊・専門的な医療サービスを提供するための圏域であり、全県を単位

### 3. 基準病床数

#### 趣旨

- 病床の地域的偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するもの
- 原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しない上限値

#### 療養病床及び一般病床

二次医療圏	既存病床数※ (R5.9.30) ①	以前の 基準病床数 ②	基準病床数 ③	既存病床 との差異 (③-①)	以前の基準病 床からの増減 (③-②)	必要病床数 (R7) ④
松江	2,489(2,416)	2,655	2,481	▲ 8( 65)	▲174	2,474
雲南	566( 538)	536	525	▲41( ▲13)	▲ 11	523
出雲	2,194(2,194)	1,809	1,758	▲436(▲436)	▲ 51	1,661
大田	459( 417)	425	448	▲11( 31)	23	403
浜田	784( 784)	895	862	78( 78)	▲ 33	760
益田	767( 677)	754	624	▲143( ▲53)	▲130	613
隠岐	135( 135)	135	135	0( 0)	0	135
合計	7,394(7,161)	7,209	6,833	▲561(▲328)	▲376	6,569

※()内は、H30.4.1以後に療養病床から転換した介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数を除いた数（R6.3.31までは既存病床数に含む）

#### 精神病床、結核病床及び感染症病床

病床種別	既存病床数 (R5.9.30) ①	以前の 基準病床数 ②	基準病床数 ③	既存病床 との差異 (③-①)	以前の基準病 床からの増減 (③-②)
精神病床	2,223	2,115	1,829	▲394	▲286
結核病床	10	16	11	1	▲5
感染症病床	30	30	30	0	0

# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～がん

現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん検診受診率：県平均に比して低い状況だが、<u>胃内視鏡健診の導入等により徐々に向上</u></li> <li>■ 年齢調整死亡率：女性の大腸がんで増加、肺がん・乳がん・子宮頸がんは減少幅が小さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「健康長寿しまね推進計画」に基づく生活習慣の改善、<u>発がんのリスクとなり得る感染症対策の推進</u>（HPVワクチン接種等）</li> <li>○ <u>科学的根拠に基づくがん検診を精度管理のもとに実施し、がんの早期発見を促進</u></li> </ul>
患者本位で将来にわたって持続可能なしまねらしいがん医療の実現	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 原発不明がんや希少がんを含め、中核医療機関を中心としたより一層の<u>連携・診療体制強化</u></li> <li>■ <u>痛みの評価スケール</u>の理解促進に取り組みつつあり、より<u>具体的な対応</u>の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診断時から<u>切れ目のない緩和ケアや治療の推進</u>に向け、拠点病院体制の維持及び地域の病院や訪問看護、<u>歯科診療所等多職種・多機関との連携促進</u></li> </ul>
尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 相談支援体制の充実、小児からAYA世代・働き盛り世代・高齢世代の<u>ライフステージに応じた支援の充実</u></li> </ul>



# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～脳卒中

現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 出雲市では健診受診者でハイリスク者への個別支援、及び生活習慣病予防教室でのフォローを実施する「脳卒中発症ハイリスク者対策事業」を実施。</li> <li>■ 高血圧や脂質異常等の基礎疾患は健診結果において悪化傾向。発症者への面接調査でも基礎疾患の不完全管理や放置が原因として高率</li> <li>■ 脳血管疾患年齢調整死亡率：男女ともに減少 年齢調整発症率：県平均より高率。併せて1年以内の再発率が女性で増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 減塩や生活習慣等の改善に向けた普及啓発及び保健指導の推進</li> <li>○ 高血圧などの基礎疾患の適正管理の重要性への理解促進</li> <li>○ 脳卒中発症状況調査等のデータ分析を踏まえた協議を行い、地域全体で初発及び再発予防の取組強化</li> </ul>
発症後、急性期に専門的治療を速やかに受けることができる連携体制の充実・強化	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 受療まで時間を要する事例も一定程度ある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期症状出現時の早期受診にかかる普及啓発を推進</li> <li>◎ 発症後の早期診断・治療ができるICT等も活用した、脳卒中救急医療体制の確立</li> </ul>
急性期医療・回復期医療・維持期・生活期を担う医療機関間の連携強化	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 地域の実情に応じた維持期・生活期における在宅医療等の提供体制について、二次医療圏内での完結を目指す</li> </ul>

# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～心筋梗塞等の心血管疾患

現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 虚血性心疾患年齢調整死亡率：男女ともに減少しているが、脂質異常症や肥満者などの基礎疾患の有病率は男女ともに悪化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活習慣等の改善に向けた普及啓発、保健指導の推進</li> </ul>
発症後、急性期に専門的治療を速やかに受けることができる連携体制の充実・強化	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ AEDの使用等発症後速やかな救命処置の実施や、早期に専門的治療が行える医療体制の確立</li> </ul>
入院中から退院後まで多職種連携による継続的な支援	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和2年度から出雲地区心不全連携研究会発足</li> <li>■ 心不全患者は再入院率が高く、<u>疾病の正しい理解と適正管理</u>が必要。身体的・心理的苦痛を伴う場合も多く、<u>緩和ケアの提供体制</u>についての検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>心不全の適正管理については、認定看護師等を中心にセルフケアの推進や多職種による地域連携</u>を強化</li> <li>◎ 急性期医療と合併症やリハビリを実施する医療機関等の連携推進</li> </ul>

# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～糖尿病

現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動	
	○ 糖尿病やCKDに関する正しい知識の普及や生活習慣改善の推進。継続的な健診の受診率向上
糖尿病を重症化させないためには治療継続が重要であり、治療中断しない働きかけ	
○ 出雲市の糖尿病中断者対策における受診勧奨により、約6割の人が再受診に至った	◎ 関係部署と連携し、地域の実情応じて、医療機関等と連携した対策の実施
人工透析の導入に至らないために糖尿病を重症化させないような早期治療	
○ 医科歯科薬科連携事業として、薬局を訪れた糖尿病治療薬服薬者への歯科受診勧奨や生活習慣病予防健診での情報提供等を実施 ■ 年齢調整有病率：男女とも横ばいで、透析患者数は近年微減傾向だが、継続的な重症化予防対策が必要	○ 重症化予防には定期受診や検査の継続が重要であり、特に男性の働き盛り世代を中心とした治療中断対策の継続 ○ 現在構築されている医科歯科薬科の医療連携等のシステム継続の推進 ◎ 適切な血糖コントロールを基本に、定期的な尿蛋白や尿中アルブミン等の検査等診療にあたる関係者が島根県糖尿病予防・管理指針に基づく疾患の適正管理の実施

# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～精神疾患

現状 (○：現状 ■：課題)

今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)

## 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築推進のため、関係者間の重層的な連携による支援体制の構築

- 地域移行地域定着の推進に向け、関係者への研修や地域と医療の交流実習を実施。患者・家族向けに不調時の相談・受診や対処方法を記載したツール作成、運用
- 認知症サポーター等支援者を増やす取組みの実施。認知症サポーター医連絡会では研修会等を通じた医療介護関係者の支援を実施

- 幅広い関係機関や団体とのネットワーク構築を進め、精神障がいの有無や程度に関わらず、安心して自分らしい生活ができる地域づくりの推進
- 協議の場を活用し、地域特性等を生かした地域移行・地域定着支援
- 認知症を受け入れる、笑顔で暮らせる地域を目指して各種団体との連携を推進

## 依存症について薬物依存の治療拠点を除き、専門医療機関、治療拠点、相談拠点を整備

- ◎ 専門医療機関、治療拠点、相談拠点及び関係団体等の連携体制を強化

## 長期入院患者の退院促進と質の高い精神科医療提供体制の確保

- 措置対応を含む精神科救急や一般相談では複雑な問題を抱える事例が増加し、多職種連携での支援が必要
- 自死者数は減少しているが各年齢層に応じた予防対策が必要

- クライシスプランの作成等を通じて医療と連携した取組の推進
- ◎ 訪問支援員を派遣して傾聴や情報提供をする「入院者訪問支援事業」の推進、先駆的取組の波及
- ◎ 自死未遂者やハイリスク者への支援体制構築

# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～救急医療

現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
<b>初期、二次、三次、救命後の各医療機関の連携による救急医療体制の維持、充実</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期救急については「<u>出雲休日・夜間診療所</u>」で受入対応されているが、感染症流行時などは利用者も多く<u>対応がひっ迫する状況あり</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 出雲休日・夜間診療所で継続的に初期救急が担えるよう医師会等と連携し、支援体制の構築</li> <li>○ 救急告知病院や消防本部との情報共有を行い、<u>救急医療体制の維持や円滑な受入体制の構築</u></li> </ul>
<b>救急車やドクターヘリ等による効果的な搬送体制の充実</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 出雲消防本部の救急出動件数が増加する中、半数は軽症者であり<u>適正利用を促す必要がある</u></li> <li>■ 救急搬送後、救命期を脱した<u>救急患者や身体機能低下の患者の受入、身寄りのない高齢者への対応等</u>に関する検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>救急車の適正利用や上手な医療のかかり方</u>について住民への啓発推進</li> <li>○ 身寄りのない高齢者等の対応について、出雲圏域病病連携会議で作成されたガイドラインを参考にした連携強化</li> <li>◎ ドクターヘリや防災ヘリ、ドクターカー等を活用した広域搬送の実施</li> </ul>
<b>消防機関と救急医療機関等の連携による病院前救護体制の充実が必要</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ <u>メディカルコントロール体制の充実、認定救急救命士、指示・指導医師等の養成、電話相談の導入検討</u></li> </ul>

# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～災害医療

現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
<b>地震、風水害等の災害時や、感染症まん延時の医療救護体制の充実</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時の迅速かつ効果的支援に向け、行政及び保健医療福祉機関の連携体制の構築</li> <li>■ 特に<u>発災直後の初動対応</u>に関し、<u>確実かつ円滑に</u>関係機関や団体、行政の活動状況が把握可能な体制</li> <li>■ <u>人工呼吸器等医療的ケアを必要とする者・児が安全安心に避難できる</u>平時の備え、緊急時の医療機関利用を含めた体制構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日夜間含め<u>迅速かつ確実に</u>情報共有可能な体制整備</li> <li>○ 医療的ケアを伴う対象者の安全安心な避難行動に向けた関係機関での情報共有、要支援者個別支援計画の作成推進</li> <li>◎ DMATやDPAT等の養成、災害支援ナース等多職種連携の推進、訓練の実施やマニュアル等の整備</li> </ul>
<b>災害拠点病院等の整備</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 基幹災害拠点病院と各二次医療圏の地域災害拠点病院や関係機関等の連携による災害医療体制の強化</li> </ul>
<b>原子力災害時の医療救護体制の充実</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 計画に基づく資機材の整備、基礎研修や原子力防災訓練の実施、原子力災害医療協力機関の拡充</li> </ul>

# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～感染症に対する医療

現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
<p>新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、医療提供体制の確保、自宅療養や宿泊療養者への支援及び相談・検査体制の構築等により感染拡大や医療ひっ迫防止の取組</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者・障がい者施設等に支援を行い、医師会や入院受入医療機関等と情報共有を実施</li> <li>■ 入院が必要な患者を診ていくためには<u>一定程度の病床数が必要</u></li> <li>■ 急性期病院の機能を維持するため、<u>急性期を逸した患者の転院・退院の円滑な実施</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師会及び各医院と意見交換する場を持ち、医療提供体制の確保</li> <li>○ 特に<u>ハイリスクの高齢者施設等と入院受入医療機関との入退院連携の推進</u></li> <li>○ 入院受入医療機関の病床ひっ迫を防ぐため、<u>円滑な宿泊療養の実施や自宅療養について連携を図り、療養環境の整備</u></li> </ul>
<p>新興感染症の発生・まん延時に必要な医療が提供できる体制構築 (機能役割に応じた平時からの医療提供体制、保健所・検査・療養体制確保)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 危機健康管理の拠点として中核的役割が果たせるよう、<u>必要な人員確保等の体制整備</u></li> </ul>

# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～地域医療

現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
<p>一次医療が将来にわたり持続できるよう体制の維持確保</p>	
<p>○ 出雲市では<u>条件不利地域</u>における訪問診療（看護）を実施する医療機関等を支援しており、<u>対応事業所の数や支援を受けた患者数は年々増加</u></p>	
<p>中山間地域・離島における医師、看護師等医療従事者不足に対する養成・確保・定着</p>	
<p>■ 今後医師空白地帯が生じる可能性は高く、訪問看護や介護分野でも<u>地域偏在や人材不足は懸念され、総合的な確保や在宅医療機能の拡充等体制整備が必要</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師確保計画、介護保険事業計画等関連計画を連動し、対策を検討</li> <li>◎ 地域の診療支援を行う地域医療拠点病院やへき地診療所等が維持できるような運営や設備等に対し支援</li> <li>◎ 地域枠等医師のキャリア形成支援、総合診療医の育成、看護職員の県内就業、離職防止・再就職促進を図る取組</li> <li>◎ ドクターヘリや防災ヘリの運航やまめネット等のICTを活用し、広域にわたる医療機関連携の支援</li> </ul>



# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～周産期医療

現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
<b>中核医療機関と地域関連施設の連携や機能分担による周産期医療の提供体制確保</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 周産期保健医療検討会や看護連絡会で看護と地域支援者の情報共有及び連携強化</li> <li>○ 分娩可能な医療機関と妊産婦管理を行う施設との機能分担が図られ、<u>医師と助産師の連携強化</u>が更に重要視されている</li> <li>■ <u>妊娠期から支援を要する世帯は一定数あり、丁寧な支援がより一層必要</u></li> <li>■ 退院後地域での<u>療育・療養支援</u>に際し支援可能な社会資源は限定的で、<u>支援体制の構築や充実</u>が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 周産期保健医療検討会を通じ、<u>医療機能分担や関係機関の更なる連携強化</u></li> <li>○ 分娩可能施設を維持するため<u>助産師とのタスクシフト</u></li> <li>○ 妊娠期からの切れ目のない支援に向け、<u>相談支援の充実、多職種支援の取組推進</u></li> <li>○ 地域で療育・療養支援が可能な社会資源拡充に向け、<u>個別事例を通じた体制整備</u></li> </ul>
<b>産科医・小児科医不足や医療従事者の地域偏在に対する確保、キャリア形成等の充実支援</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 医師・助産師等の医療従事者の確保やキャリア形成のための研修等の充実支援</li> </ul>
<b>災害や感染症まん延時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制充実</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 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作成や訓練等の実施</li> </ul>

# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～小児救急を含む小児医療

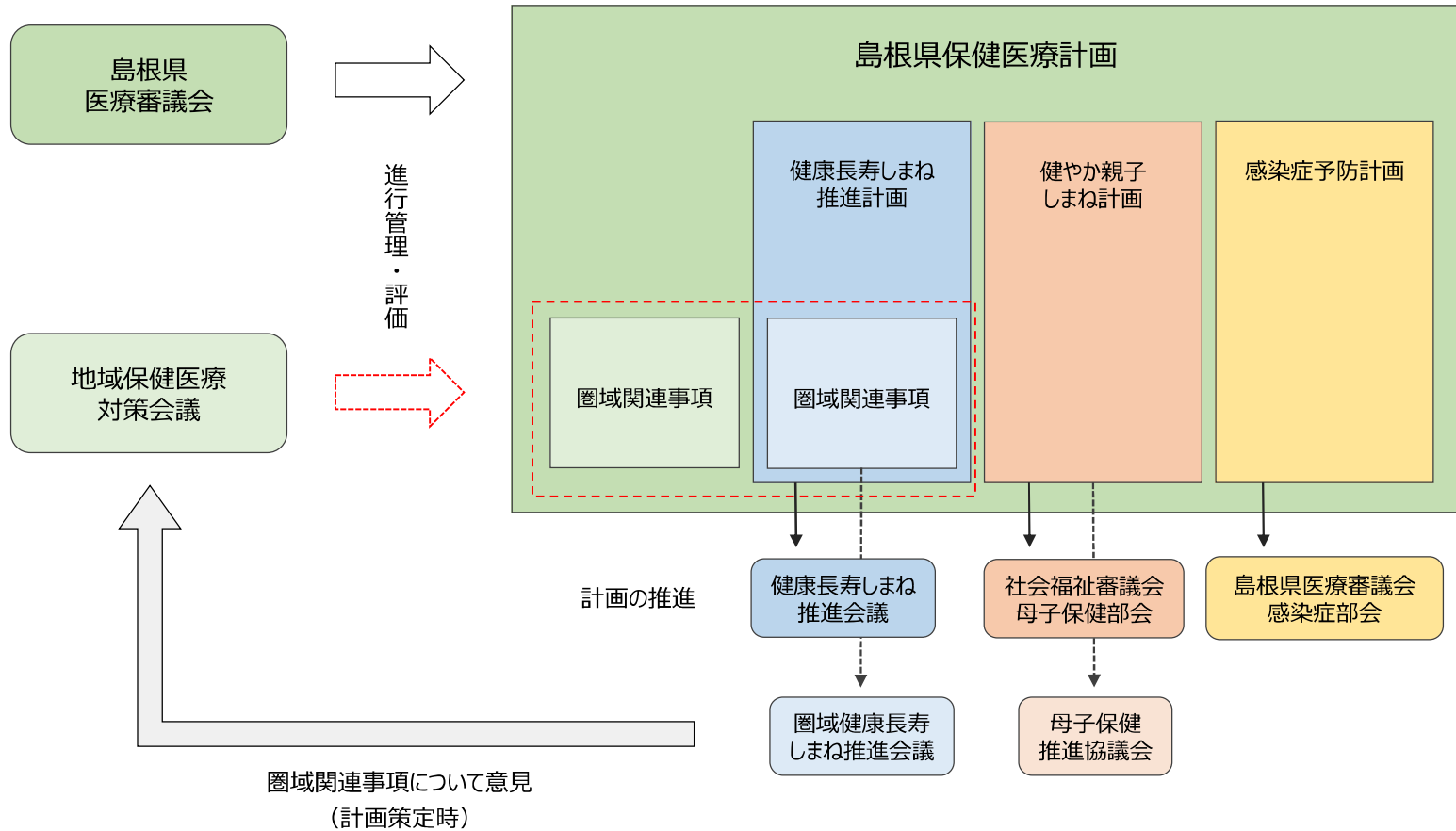
現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
<b>小児科医が少ない地域における小児初期救急の充実、一般小児医療に係る体制確保</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 休日・夜間診療所の小児科利用のニーズが高く、安定した小児科医の確保が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 島大医学部附属病院の協力を得た支援体制の検討</li> <li>◎ 医育機関と連携した小児科医の確保、小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修実施</li> </ul>
<b>子どもの病気等に係る保護者等の不安軽減、医療機関への受診の集中緩和</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及</li> </ul>
<b>在宅で療養している医療的ケア児等に対する関係機関の連携支援</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療的ケアを必要とする児に対し、在宅生活支援フロー図に基づき、在宅療養支援ファイルなどの活用を通じた連携や体制強化を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅生活支援フロー図に基づき、医療保健福祉教育関係者と連携を図り、<u>レスパイト入院を含む体制構築の検討</u></li> </ul>

# 5 疾病・6 事業及び在宅医療～在宅医療

現状 (○：現状 ■：課題)	今後の方向性 (○：圏域 ◎：県全体)
<b>診療所の維持が困難な背景を踏まえ、在宅医療を含めた一次医療の確保</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問診療等を実施する事業所や対応件数は増加しているが、<u>社会資源の7割は市中心部に集中</u></li> <li>○ <u>円滑な入退院連携</u>に向け、出雲圏域病病連携会議での<u>情報共有やガイドライン活用</u>が有効</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合的な在宅支援ニーズに対し、<u>特定行為修了者等多職種によるネットワーク推進</u></li> <li>◎ <u>医療と介護の連携強化等</u>について、市町村を主体とした議論が進むよう支援</li> </ul>
<b>特に中山間地域・離島におけるタスク・シフト/シェアやICT活用等の連携体制構築</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市周辺地区でも支援体制維持できるよう、<u>ICTの利活用や多機関・多職種支援</u></li> </ul>
<b>人生の最終段階における適切な医療・介護の提供、必要な支援の実施</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅看取り率は県平均より高い一方で、<u>看取りやケアに不安を感じる支援者もあり、役割や具体を学ぶ機会が必要</u></li> <li>■ <u>在宅療養が増える中、意思決定支援の普及や事前準備、チームでの連携強化が必要</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看取りや緩和ケアについて、慢性期病院や介護支援専門員等を対象とした研修会実施等体制整備</li> <li>○ ACPについて<u>あらゆる場での情報発信による理解促進、積極的な取組事例の共有</u>を通じて実践に向けた取組推進</li> </ul>

# 11. 保健医療計画の推進体制と役割

計画 P.453~



# 各機関・団体の取組（令和5年度）

～詳細は各機関・団体ごとの記載内容をご参照ください～

## ■ 関係機関・団体における取組状況

### <主な成果>

- 新型コロナが5類に移行し、感染防止策を講じながらイベントや健康教育等で**啓発する機会が増え、各種研修も含め概ね計画とおり実施**されている。活動内容は、「まちの保健室」事業やWebでの県民向け情報発信など専門性を生かした取組や、小集団での調理実習や各地区文化祭など多岐にわたっている。
- 各機関・団体の活動が定着する中で、行政を含めた関係性が深まり、**多職種による連携強化**につながっている。
- 健康経営が継続した企業活動には不可欠と考える経営者が増え、関心が高まっている

### <課題>

- 医師、看護師、介護職等の**高齢化や人材不足**が進んでおり、地域医療や保健活動継続への影響が懸念される。
- 新型コロナで活動自粛期間が長く、**アフターコロナ後の活動再開が難しい**状況がある。研修開催しても人手不足で参加困難だったり、利便性からオンライン希望の意見も多数あるが、集合型の利点もある中では方法の工夫が必要。
- 各種団体や患者・家族会等においても**高齢化による会員減少や固定化**が進んでおり、新規加入者も限られる中、より一層の周知が必要。
- **思春期、青年期、壮年期早期からの健康づくりが重要だが、啓発の機会が限定**されている。
- 救急出動件数が増加する中での病院前救護の更なる充実や延命処置拒否への対応など、**在宅医療と救急関係機関の連携強化**がより一層求められる。併せて、**AED**が普及する中で救命率の向上に向け、**有効活用に向けた体制構築**が必要。

## ■ 出雲市

### <主な成果>

- 「あんしんノート」の配布数が年々増加し、市民向けの啓発機会も増え、**ACPの認知度が高まっている**。
- 子育てサークル等母子保健事業が全て再開され子育て支援に積極的に取り組むとともに、子育て家庭への家事育児訪問サポート事業や不妊・不育治療費等の助成などを通じ、**具体的な負担軽減**を行っている。
- 特定健診の受診率向上に向けて受診しやすい体制整備を図り、**特定保健指導未利用者勧奨にも重点的に取り組んだことで実施率が県平均を上回った**。
- 小児の予防接種は90%、新型コロナも65歳以上で60%と高い接種率であり、**HPVワクチンの接種率も増加**している。
- 食育推進について10名の食ボラが新たに認定され、「野菜をプラス一皿食べよう」をテーマに各地区で調理を伴う活動も再開されている

### <課題>

- 医療介護サービスが偏在する中、より一層の連携促進や**ICT活用等の推進**。また、ACPの実践に向けては、**医療介護現場での普及啓発**の推進
- **医療的ケア児(者)を支える社会資源の拡充**や、**複合・複雑化した相談へ対応可能な人材の育成**
- **支援を要する妊婦や子育て世代への支援体制の強化**、充実した健康診査や教室実施に向けた専門職種の人材確保等体制の整備
- 早期発見や重症化予防に向けた健康診断、がん検診の受診率向上や精度管理、働き盛り世代への効果的な啓発強化。
- 健康づくり活動が裾野まで広がるため、健康実態調査をきっかけとした**ネットワーク構築や地域力を生かした仕組みづくり**
- 接種率等を踏まえ個別ワクチンに応じた勧奨や周知の徹底、混乱が生じないような情報提供に取組み、正しい知識と予防方法の周知に努める

# 出雲圏域における重点目標について

## ■ 取組経過

○第7次出雲圏域保健医療計画策定に際し、各課において特に積極的に取組む重点目標を定め、評価指標での現状把握や構成機関・団体等との連携、検討の場における議論を進めてきた。

○このたび、第8次計画策定において明確化した課題を踏まえ、重点目標を見直し、構成機関及び団体とともにより一層の対策強化を図る。

## ■ 現行の評価指標

	重点目標	希望する連携	備考
健康増進	健康寿命延伸に向けた取り組みの強化	○各機関・団体において、「血压管理」「についての啓発周知、「特定健診・がん検診」の受診勧奨、「食・運動」など生活習慣にかかる学習や情報提供の機会の増加 ○地域全体の健康づくりの気運を高めていくため、一つでも健康なことに取り組む「プラスワン活動」の周知・取組。 ○保健所主催の生活習慣病予防等の会議への出席及び取組。	R2年度中間評価にて目標変更
	医療依存度の高い在宅療養児への生活支援体制の構築	○在宅療養児が地域で安心して暮らすことができるよう、個別支援や地域課題の共有・検討	
心の健康支援	地域移行・地域定着の推進	○長期入院患者の地域移行・地域定着に向けて、「出雲地域精神保健福祉協議会(医療の連携と在宅支援に関する部会)」で具体的な方策を検討し出雲市施策推進協議会と連携しながら取組を推進するための協力。 ○関係する病院での入院状況等の報告	
	自死総合対策の推進	○心の健康相談、こころの出前講座、ゲートキーパー養成研修の周知。 ○各機関・団体で啓発する機会、取組状況の集約の協力	
医事・難病支援	病院及び診療所の機能分担及び連携構築	○保健所開催の医療・介護連携部会、保健医療対策会議等への出席及び取組への協力 ○各機関・団体で学習の場設定(在宅医療や医療の提供体制等)	
衛生指導	食中毒予防に関する正しい知識普及	○食品衛生推進員による巡回点検時に、事業者に対して食中毒予防について周知、助言 ○出雲市の広報誌、ホームページ、有線放送等を活用した、消費者、事業者へ食中毒の予防啓発 ○商工会議所の会員である企業等に対して啓発資材の配布等(働く方々を対象とした消費者教育)	

## ■ 第7期圏域計画における取組状況

○次記参照

## 第7期計画における重点目標に沿った取組状況

担当課	重点目標	評価指標	評価内容	まとめ
健康増進課	健康寿命延伸に向けた取り組みの強化	脳卒中死亡率 脳卒中発症率・再発率	* 補足資料、まとめ参照	<p>○平均寿命、健康寿命ともに延伸しており、男性の平均寿命及び女性の健康寿命で目標を達成しました。</p> <p>○脳卒中年齢調整死亡率は減少しており県よりも低く推移していますが、脳卒中年齢調整発症率は男女とも県より高い状態が続いています。特に、男性における脳卒中初発率、女性における1年以内の再発率が増加しています。</p> <p>○脳卒中発症者の約8割が高血圧を有していることから、一層の、家庭血圧測定の促進や高血圧予防、適切な管理などの正しい普及啓発に取り組む必要があります。</p> <p>○糖尿病年齢調整有病率は男女とも横ばいで、透析患者数は近年微減傾向ですが、継続的な重症化予防対策が必要です。</p> <p>○健康長寿しまね推進会議では、各分科会（食・運動・たばこ・歯・心）を中心に啓発等を行っているほか、働き盛りの健康づくり出前講座を実施していますが、コロナ禍や事業所への周知不足もあり申込は減少しました。地域・職域連携推進連絡会でも現状を共有し、情報発信等の検討を今後もすすめていきます。</p> <p>○しまね健康寿命延伸プロジェクトでは、高松地区でのモデル地区活動を市・コミセンとともに進めており、健康実態調査の結果をもとに、健康づくり活動の方向性を地区全体で検討し、減塩、運動、こころを目標に住民主体の活動を展開してきています。</p>
		高血圧有病者割合 平均収縮期血圧値、	男性 H30 11.5% ⇒ R3 9.7% 女性 H30 9.3% ⇒ R3 7.5% と改善傾向にある	
		糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合	男性：肺がんが横ばい、大腸がんが増加傾向。 女性：大腸がんが横ばい、子宮がん・乳がんは増加傾向 がん検診受診率は大腸がんを除き全県より低い状況であるが、受診勧奨の工夫により、徐々に向上しているものもあり。	
		がん死亡率 がん罹患率 がん検診受診率	喫煙率、野菜摂取量 運動習慣等の生活習慣の状況	
健康増進課	医療依存度の高い在宅療養児への生活支援体制の構築	小児対応が可能な訪問看護ステーションの増加	0歳～3歳：2か所（R4）⇒6か所（R6） 3歳～15歳：3か所（R4）⇒6か所（R6）	<p>○医療依存度の高い在宅療養児の個別支援（訪問・関係機関との連携・支援会議参加等）のほか、相談支援事業所とケースについて情報共有を行いました。また、災害時個別支援計画については、必要児に随時作成しています。</p> <p>○医療依存度の高い在宅療養児の生活支援検討会では（コロナ禍で数年未開催だったがR5年度再開）、出雲圏域の医療的ケア児支援の体制について検討を重ねています。</p> <p>○R5年度より医療的ケア児親子交流会を再開し、親同士の交流やきょうだい支援のほか、医療的ケアに関する研修も目的に加え交流会を実施しています。このことにより、ボランティア参加の訪問看護ステーション等も医療的ケア児への関わりを学ぶ機会となり、小児へのサービス拡大につながりました。</p> <p>○保育園や幼稚園等での看護師の確保が課題ではありますが、小児対応の訪問看護ステーションが増加し、委託契約による保育園や幼稚園等での医療的ケアの実施が増えています</p> <p>○支援にあたっては、島根県医療的ケア児支援センター（島根大学医学部附属病院内）とも連携して取り組みます。</p>
		医療型ショートステイ、障害児通所支援の拡充	2か所（R4）⇒11か所（R6）	
		保育所・幼稚園等への看護師の配置割合	41/57施設で看護師配置あり（市保育幼稚園課より）	
		医療的ケア児等コーディネーター数	10事業所（県障がい福祉HPを参照）	
心の健康支援課	地域移行・地域定着を推進する。	出雲圏域地域移行の状況 ※精神病床における在院期間1年以上の長期入院患者数	在院期間1年以上の長期入院者の数は微増。 約6割が65歳以上。	<p>○入院中から地域の支援者による病院訪問や支援会議等を行い、退院後支援に関する計画を策定するなど入院患者が地域生活へ円滑に移行できるよう支援しています。また、地域移行・地域定着を推進するため、医療従事者や地域の支援者を対象に研修会や交流実習、事例検討会等を実施し、支援者のスキルアップを図るとともに連携強化を促進してきました。在院期間3か月未満、3か月以上1年未満の入院患者については早期退院、地域移行が進んでいます。在院期間1年以上長期入院患者の地域移行が進みにくい現状が続いています。R3～5年度には精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業（モデル事業）に取り組み、地域の課題を改めて整理できました。</p> <p>○精神保健分野の相談は保健所のみならず出雲市でも多くの相談を受けており、連携した支援が必要です。また酒害相談では酒害相談員・家族相談員の協力を得た相談により経験を生かした助言や断酒会への参加につながっていますが、相談件数が伸びず、効果的な周知・啓発が必要です。</p> <p>○自死者数は大きな増減はありませんが、自損行為による救急搬送はR1から増加しており、未遂者を含むハイリスク者への支援に取り組んでいく必要があります。電話相談から精神科救急受診につながる件数は増加傾向にあり、80件程度（R5年度）あります。</p> <p>○コロナ禍で、心の健康教育の要望や提供機会が減少しましたが、引き続きこころの出前講座、ゲートキーパー養成研修の周知、効果的な啓発方法を検討し取り組みます。</p>
	自死総合対策を推進する。	自死者数	R2,R3年にはいったん減少したが、R4年には再び増加。 特に女性が増加 H30 26人 ⇒ R4 26人	
	精神保健相談件数・酒害相談件数・	相談（電話・来所・訪問）：R2、3年度に増加したものの、R4、5年度は6,000件強と例年と同等程度の相談件数。 酒害（来所）：おおむね30件程度で推移。		
	精神科受診の抵抗の有無	精神科受診に「抵抗がある」が「抵抗がない」を上回り、その傾向は継続。R5年度は51.1%が「抵抗あり」と回答。		
	こころの出前講座・ゲートキーパー養成研修で学習した住民の数	R2～4年度のコロナ禍では出前講座が減少傾向であったが、R5年度は増加し、回復傾向。		

## 第7期計画における重点目標に沿った取組状況

担当課	重点目標	評価指標	評価内容	まとめ
医事・ 難病 支援 課	病院及び診療所の機能分担及び連携構築を進める。	機能別病床数の変化（病床機能報告等）	(R2) 2,336 ⇒ (R5) 2,280 高度急性期 369 316 急性期 1,002 999 回復期 392 392 慢性期 573 573	○病床数の大きな変化はありませんが、経年的には減少傾向であり、急性期・慢性期から回復期への転換が進んでいます。今後は高度急性期を担う病院間の役割や機能分担が求められています。  ○在宅医療の需要が増加する中、訪問診療の対応件数は増加しています。他、訪問看護、訪問歯科、訪問リハビリや栄養指導等、多機関・多職種によるサービスが提供されており、対応可能な事業所数が増える一方で社会資源の多くは市内に集中するなど、市周辺部での支援体制を維持する必要があります。  ○在宅での看取り率は県平均よりも高い傾向であり、看取り件数も年々増加する中で、支援者の心理的不安を解消しつつ役割に応じたケアが提供できるよう体制整備に取り組む必要があります。
		訪問診療の件数 訪問看護の件数	(R2) ⇒ (R4) ※算定回数 訪問診療 31,171 31,839 訪問看護 623 260 ※精神を除く医療保険	
衛生 指導 課	食中毒予防に関する正しい知識の普及	食中毒の発生件数	食中毒の発生件数  H30年度：1件 H31（R1）年度：4件 R2年度：2件 R3年度：2件 R4年度：4件 R5年度：7件	○H30年度からR5年度に発生した管内の食中毒事件は計20件であり、病因物質の内訳は、アニサキス4件、カンピロバクター3件、ノロウイルス2件、サルモネラ属菌1件、フグ毒1件、毒キノコ1件、不明8件でした。  ○コロナ禍においては会食の自粛や手洗いの励行により食中毒が減少しましたが、その間、保健所の監視指導が行き届かなかったこともあり、コロナ5類移行後には食中毒が増加するおそれがあります。今後はHACCPに沿った衛生管理を指導することにより食中毒予防に取り組むこととします。  ○全国的に寄生虫、カンピロバクター、ノロウイルスによる食中毒が多い傾向にありますので、引き続き食品等事業者及び消費者への啓発に取り組みます。



各課の重点目標に沿った評価

担当課	重点目標	評価指標	希望する連携等
健康増進	健康寿命延伸に向け、関係機関・団体と連携した取り組みを強化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳卒中発症率、再発率</li> <li>○高血圧有病者割合</li> <li>○糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合</li> <li>○がん罹患率、がん検診受診率</li> <li>○喫煙率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■「高血圧予防」「血圧管理」についての周知・啓発および、「特定健診・がん検診」の受診勧奨への協力。</li> <li>■「食・運動」などの生活習慣改善に関する学習の機会、または情報提供の機会や場の設定への協力</li> <li>■地域全体の健康づくりの機運を高めていくため、普段の生活の中に、何か1つ健康づくりの活動(行動)を加える「プラスワン活動」の周知と実践への協力</li> </ul>
	医療依存度の高い在宅療養児への生活支援体制の構築を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小児対応が可能な訪問看護ステーションの増加</li> <li>○医療型ショートステイ、障害児通所支援の拡充</li> <li>○医療的ケア児対応が可能な保育所・幼稚園等の増加(実績)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■在宅療養児が地域で安心して暮らすことができるよう、個別支援や地域課題の共有・検討への協力。</li> </ul>
心の健康支援	精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神病床における在院期間1年以上の長期入院患者数</li> <li>○地域移行支援利用者数</li> <li>○地域定着支援利用者数</li> <li>○心のサポーター養成研修受講者数(R7～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■関係する病院において、入院状況等の報告とともに地域移行・地域定着にむけた取り組みへの協力</li> <li>■各機関や団体で相談窓口や出前講座、各養成研修の周知と啓発への協力</li> <li>■圏域の各種取り組み状況の集約への協力</li> </ul>
	自死総合対策を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自死者数</li> <li>○精神保健相談件数</li> <li>○酒害相談件数(来所相談)</li> <li>○こころの出前講座受講者数</li> <li>○ゲートキーパー養成研修受講者数</li> </ul>	
医事・難病支援	地域で必要とされる医療機能分化や連携を図り、効率的な医療提供体制を確保する	<ul style="list-style-type: none"> <li>○機能別許可病床数の状況【病床機能報告】</li> <li>○サービスを受けている患者数:訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問看護</li> <li>○在宅看取り率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■各機関や団体で学習する機会の設定</li> <li>■「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」の重要性にかかる啓発への協力</li> <li>■保健所主催の検討の場への出席及び取組への協力。</li> </ul>
	市周辺部における一次医療体制の維持、増大する在宅医療に対応可能な提供体制を構築する		
衛生指導	食品等事業者へのHACCPに沿った衛生管理の監視指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>○HACCP実施確認件数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■食品衛生推進員による巡回相談時に、事業者に対するHACCPに沿った衛生管理について周知・助言。また、出雲市や商工会議所の広報誌、ホームページ等を活用したHACCPの啓発への協力。</li> </ul>
	健康危機対処計画に基づく感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新興感染症等の発生を想定した対応訓練の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■新興感染症等の発生を想定した対応訓練においては、出雲医師会、島根県立中央病院(感染症指定医療機関)、出雲市消防本部等と連携の上、実施したい。</li> </ul>

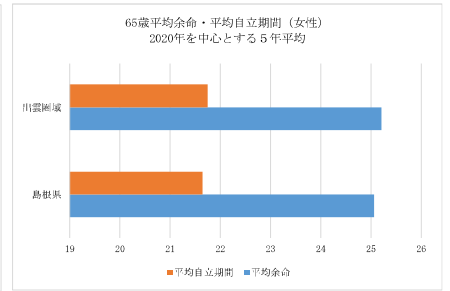
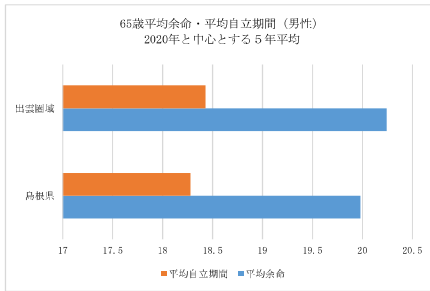
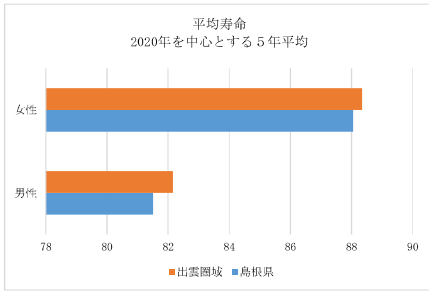
## 課名：健康増進課

1. 重点目標	<p>1. 健康寿命延伸に向け、関係機関・団体と連携した取り組みを強化する</p> <p>2. 医療依存度の高い在宅療養児への生活支援体制の構築を図る</p>
2. 評価指標	<p>1-①脳卒中発症率、再発率</p> <p>②高血圧有病者割合</p> <p>③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合</p> <p>④がん罹患率、がん検診受診率</p> <p>⑤喫煙率</p> <p>2-①小児対応が可能な訪問看護ステーションの増加</p> <p>②医療型ショートステイ、障害児通所支援の拡充</p> <p>③医療的ケア児対応が可能な保育所・幼稚園等の増加(実績)</p>
3. 検討の場等	<p>1. ○ 出雲圏域健康長寿しまね推進会議 (年1回)</p> <p>○ // 幹事会 (年1回)</p> <p>○ // 各分科会(年2回)</p> <p>○ 出雲圏域脳卒中予防対策検討会 (年1回)</p> <p>○ 出雲圏域糖尿病対策検討会 (年1回)</p> <p>○ 出雲圏域地域・職域連携推進連絡会(年1回)</p> <p>2. ○ 出雲圏域母子保健推進協議会 (年1回)</p> <p>○ 医療依存度の高い在宅療養児生活支援検討会(年1回)</p>
4. 希望する連携等	<p>■ 「高血圧予防」「血圧管理」についての周知・啓発および、「特定健診・がん検診」の受診勧奨への協力。</p> <p>■ 「食・運動」などの生活習慣改善に関する学習の機会、または情報提供の機会や場の設定への協力</p> <p>■ 地域全体の健康づくりの機運を高めていくため、普段の生活の中に、何か1つ健康づくりの活動(行動)を加える「プラスワン活動」の周知と実践への協力</p> <p>■ 在宅療養児が地域で安心して暮らすことができるよう、個別支援や地域課題の共有・検討への協力。</p>

島根県保健医療計画(出雲圏域)H30年度～R5年度

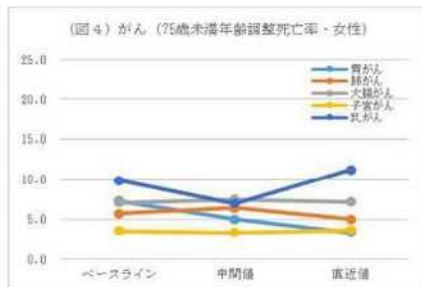
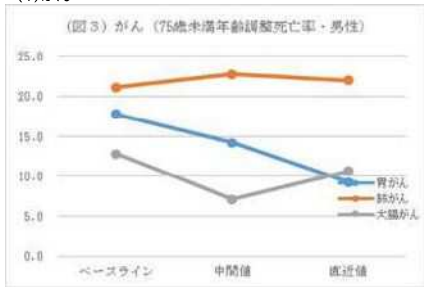
- 【重点目標】 ①健康寿命延伸に向けた取組の強化  
②医療依存度の高い在宅療養児への生活支援体制の構築

1. 平均寿命、65歳平均余命・平均自立期間

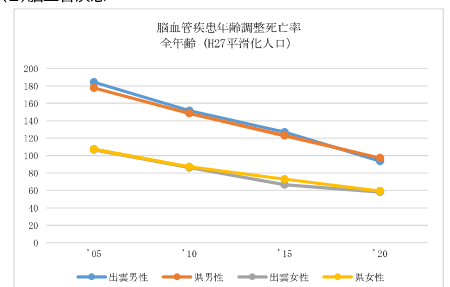


2. 年齢調整死亡率

(1)がん

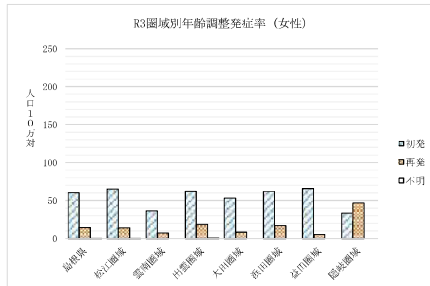
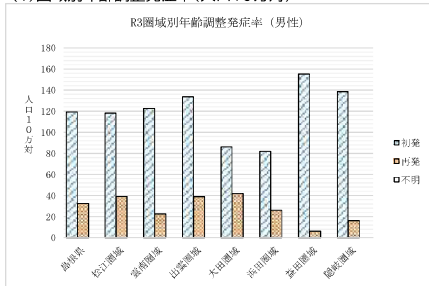


(2)脳血管疾患

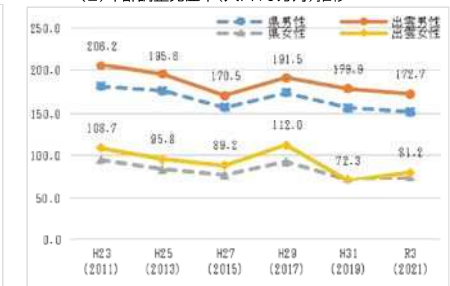


3. 脳卒中発症率(S60人口モデル)

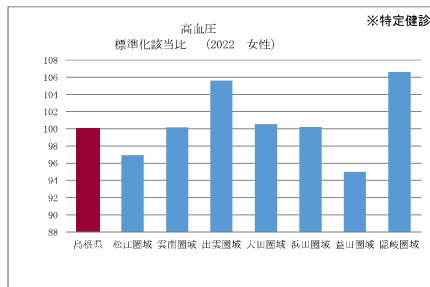
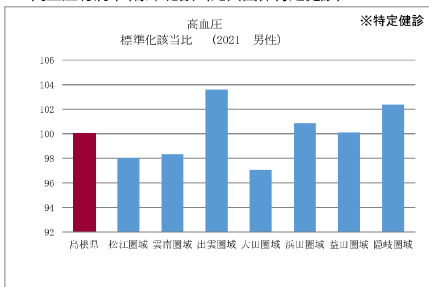
(1)圏域別年齢調整発症率(人口10万対)



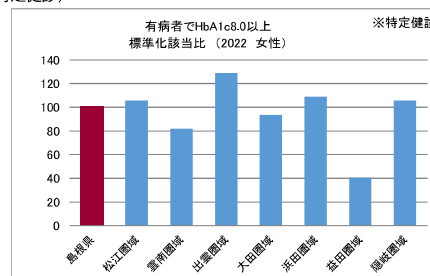
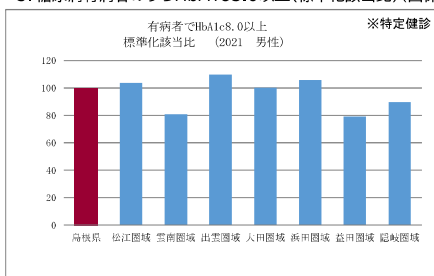
(2)年齢調整発症率(人口10万対)推移



4. 高血圧有病率(標準化該当比)(国保特定健診)

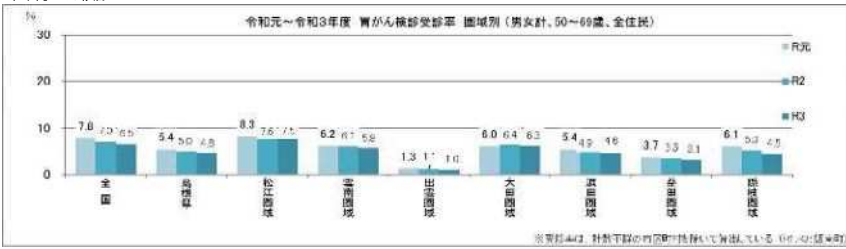


5. 糖尿病有病者のうちHbA1c8.0以上(標準化該当比)(国保特定健診)

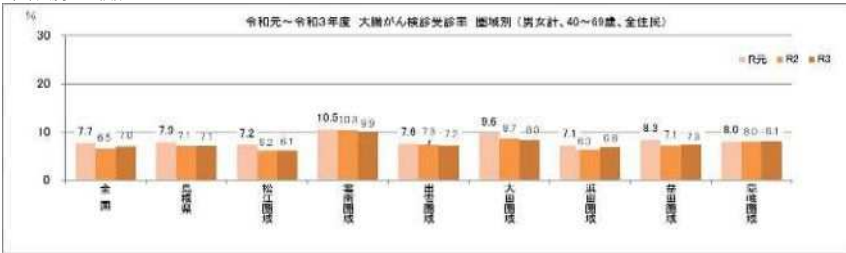


6. がん検診受診率

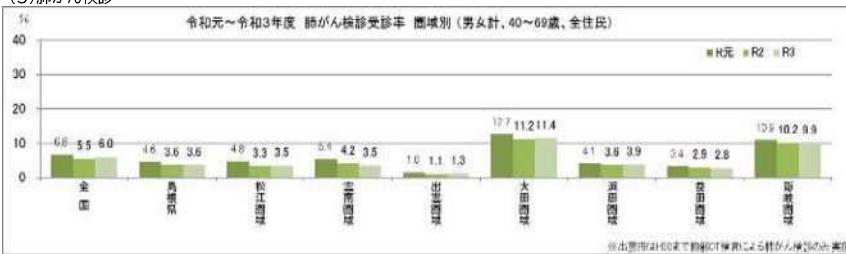
(1) 胃がん検診



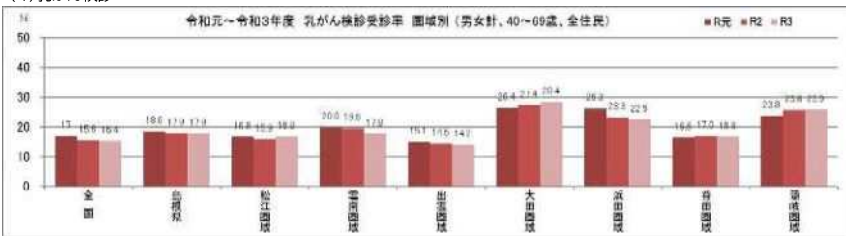
(2) 大腸がん検診



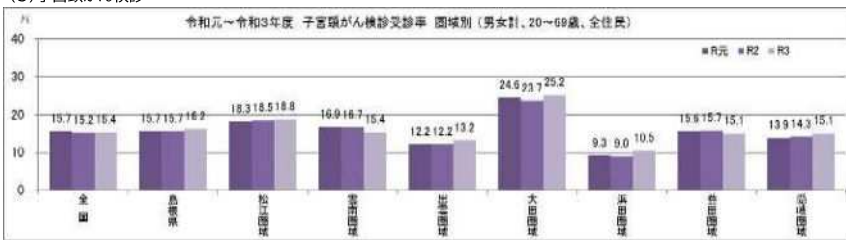
(3) 肺がん検診



(4) 乳がん検診



(5) 子宮頸がん検診



## 課名： 心の健康支援課

1. 重点目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。</li> <li>2. 自死総合対策を推進する。</li> </ol>
2. 評価指標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-①精神病床における在院期間1年以上の長期入院患者数</li> <li>②地域移行支援利用者数</li> <li>③地域定着支援利用者数</li> <li>④心のサポーター養成研修受講者数(R7～)</li> <li>2-①自死者数</li> <li>②精神保健相談件数</li> <li>③酒害相談件数(来所相談)</li> <li>④こころの出前講座受講者数</li> <li>⑤ゲートキーパー養成研修受講者数</li> </ol>
3. 検討の場等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 出雲地域精神保健福祉協議会</li> <li>○ 医療の連携と在宅支援に関する部会</li> <li>○ 自死総合対策に関する部会(休会:必要に応じて開催)</li> <li>○ ・精神科救急医療体制整備出雲圏域連絡調整会議</li> </ul>
4. 希望する連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 関係する病院において、入院状況等の報告とともに地域移行・地域定着にむけた取り組みへの協力</li> <li>■ 各機関や団体で相談窓口や出前講座、各養成研修の周知と啓発への協力</li> <li>■ 圏域の各種取り組み状況の集約への協力</li> </ul>

■ 重点目標

- 1.精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 2.自死総合対策を推進する。

■ 評価指標

	指標	現状値	データ根拠
1-①	精神病床における在院期間 1年以上の長期入院患者数	183人	精神保健福祉資料 630調査(2022年)
1-②	出雲市における地域移行支援利用者数(月平均)	3人	出雲市実績調べ
1-③	出雲市における地域定着支援利用者数(月平均)	95人	出雲市実績調べ
1-④	心のサポーター養成研修受講者数(R7年度～)	—	—
2-①	自死者数	26人	人口動態統計 R4年
2-②	精神保健相談件数	6,260件	令和5年度地域保健・健康増進事業報告
2-③	酒害相談件数(来所相談)	30件	R5年度実績
2-④	こころの出前講座受講者数	618人	R5年度実績
2-⑤	ゲートキーパー養成研修受講者数	171人	R5年度実績

1 出雲圏域地域移行・定着を推進する

【入院患者状況】

※ 住所地ベース

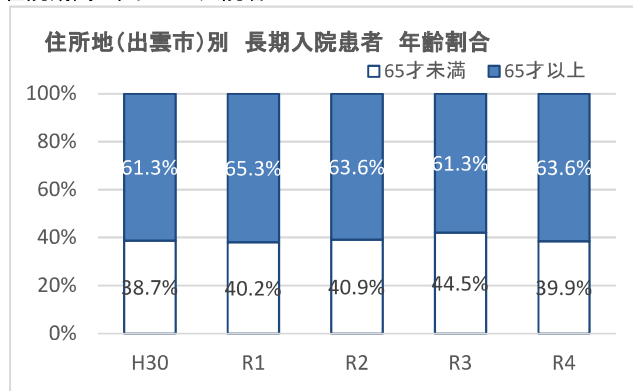
(人)	出雲圏域							(参考) 島根県					
	合計	年代		期間			病院住所		年代		期間		
		65歳未満	65歳以上	3ヵ月未満	3ヵ月以上1年未満	1年以上	圏域内	圏域外	65歳未満	65歳以上	3ヵ月未満	3ヵ月以上1年未満	1年以上
H30	324	139	185	65	86	173			649	1280	405	399	1125
R1	326	136	190	75	62	189	237	89	695	1264	436	334	1189
R2	324	142	182	72	66	186	230	94	709	1252	443	373	1145
R3	320	137	183	87	42	191	240	80	718	1261	455	359	1165
R4	314	131	183	84	47	183	237	77	610	1223	401	342	1090

出典:精神保健福祉資料630調査

1-① 長期入院患者数 ※長期入院者とは精神病床における在院期間1年以上の入院者

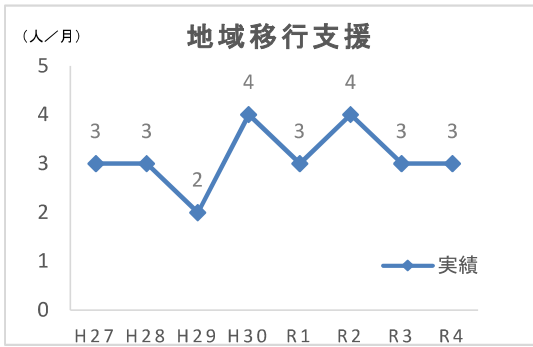
	計	65才未満	65才以上
H30	173	67	106
R1	189	76	113
R2	186	76	110
R3	191	85	106
R4	183	73	110

- ・ 1年以上の長期入院者は増加傾向にある
- ・ 長期入院者のうち約6割が65歳以上の高齢者である

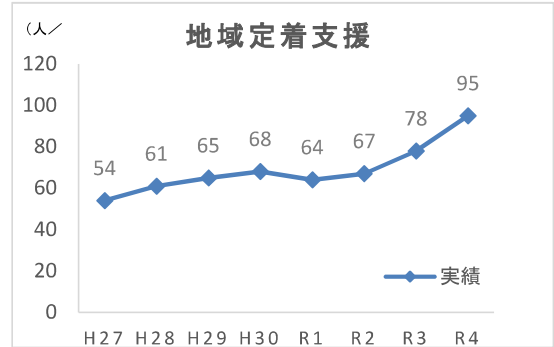


出展:精神保健福祉資料 630調査

1-② 出雲市における地域移行支援利用者数  
(月平均)

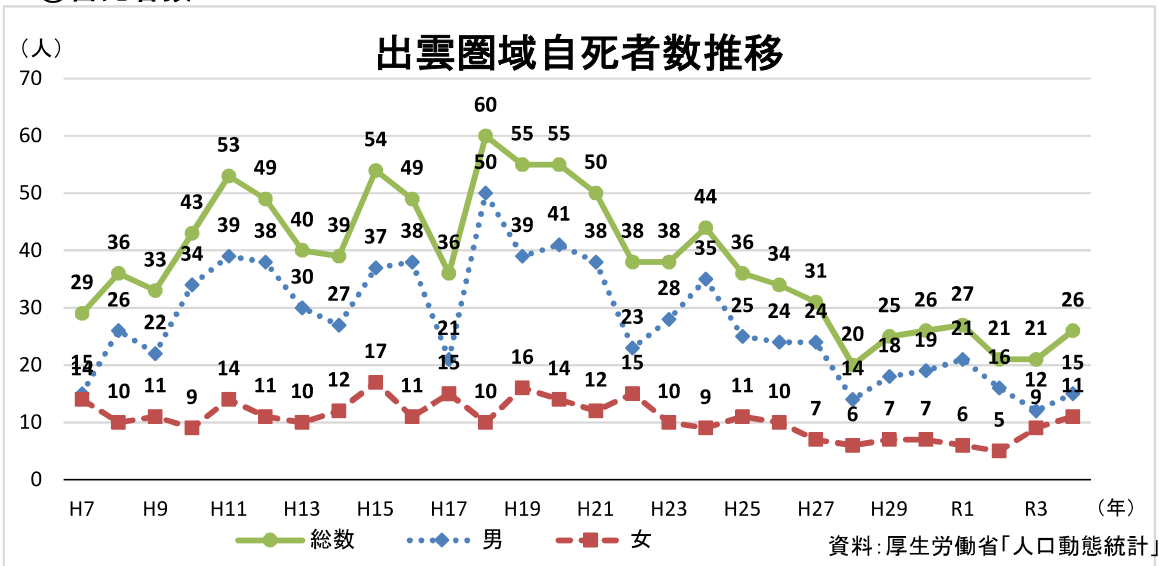


1-③ 出雲市における地域定着支援利用者数  
(月平均)

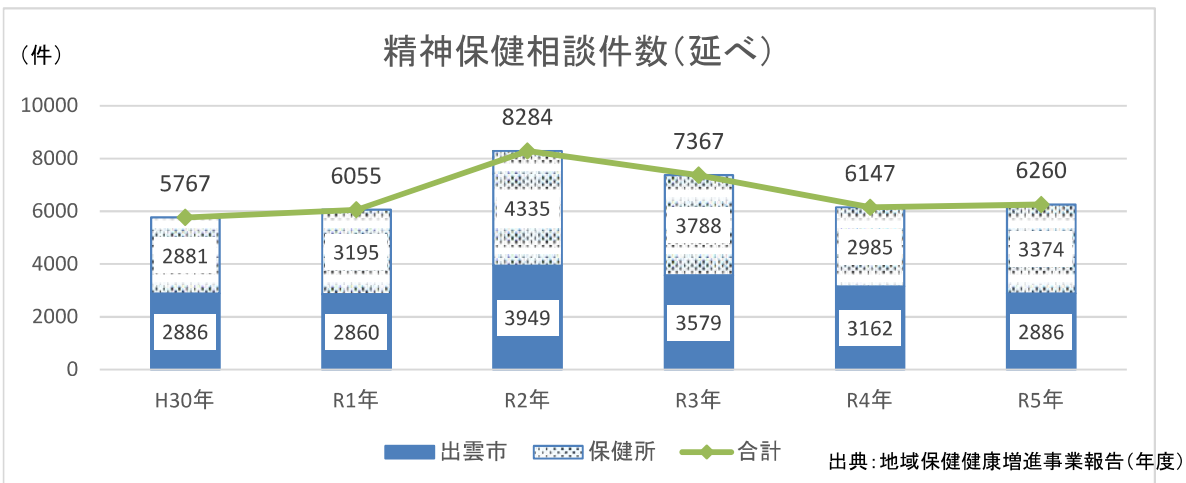


2 自死総合対策を推進する

2-①自死者数

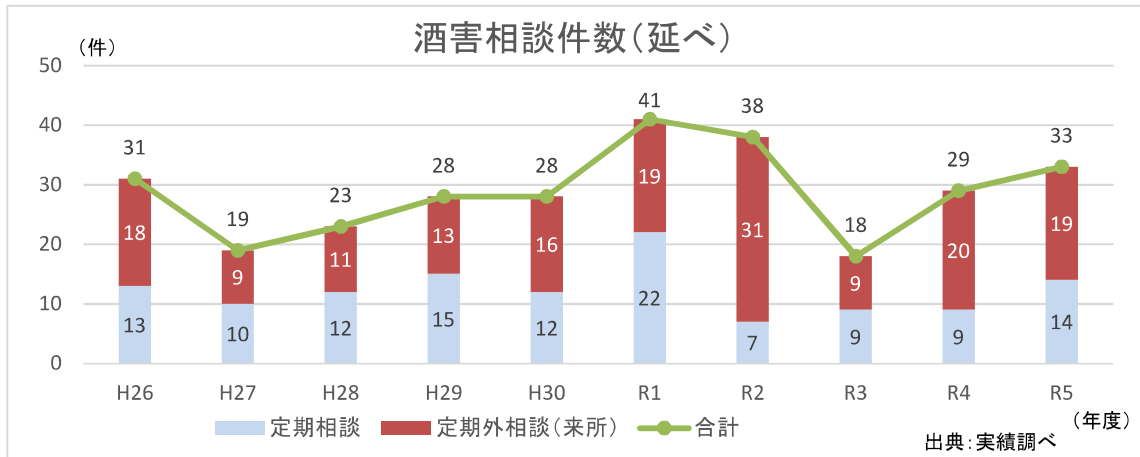


2-②精神保健相談件数

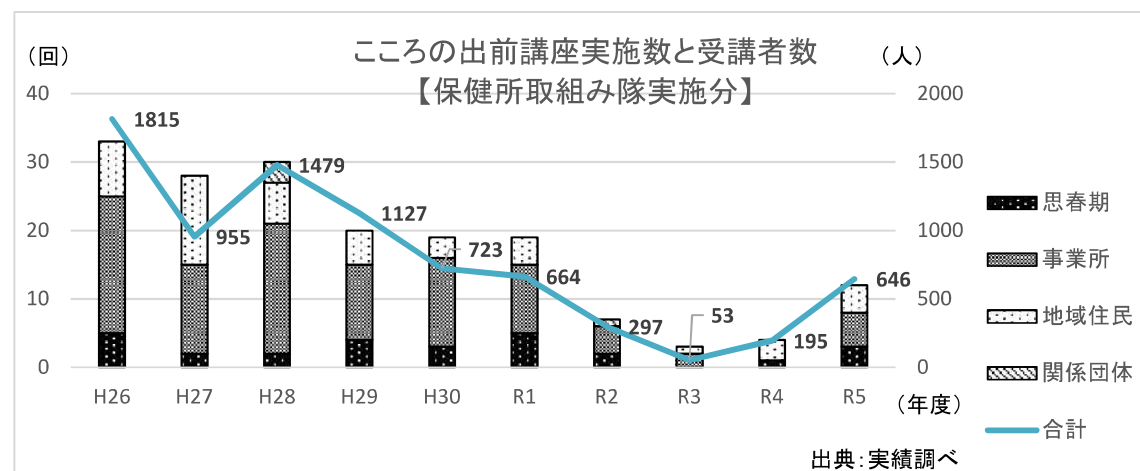




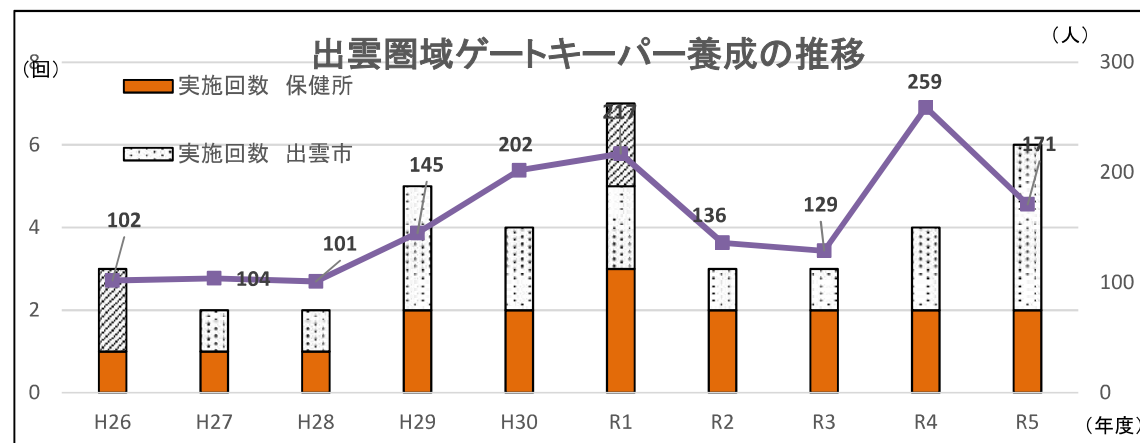
## 2-③酒害相談件数



## 2-④こころの出前講座(取組み隊実施分)の受講者数



## 2-⑤出雲圏域ゲートキーパー養成者数



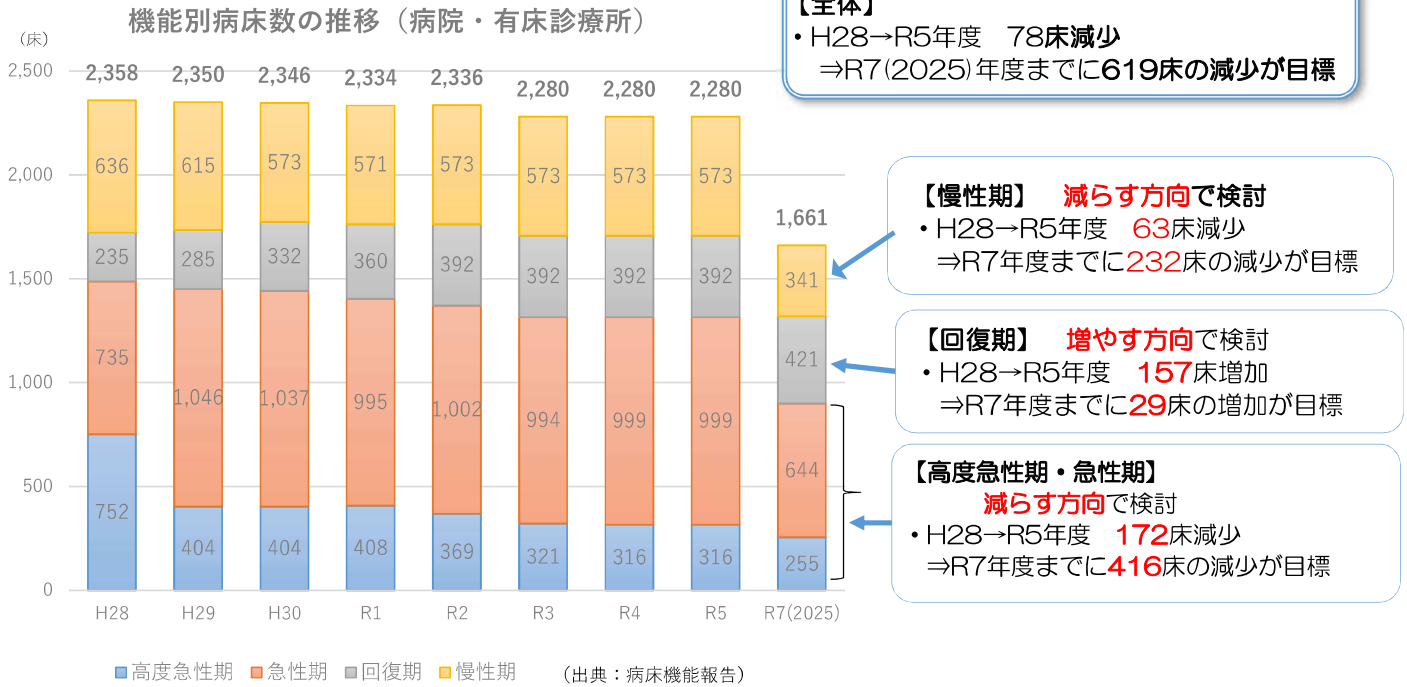
※ゲートキーパーとは、自死の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ見守る役割を担う人

## 課名： 医事・難病支援課

1. 重点目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 変化する人口構成や医療需要等を踏まえ、地域で必要とされる医療機能分化や連携を図り、効率的な医療提供体制を確保する</li> <li>2. 海岸部や山間地等市周辺部における一次医療体制の維持、増大する在宅医療に対応可能な提供体制を構築する</li> </ol>
2. 評価指標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 機能別許可病床数の状況【病床機能報告】</li> <li>② サービスを受けている患者数：訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問看護</li> <li>③ 在宅看取り率</li> </ol>
3. 検討の場等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健医療対策会議(年1～2回)</li> <li>○ 医療・介護連携専門部会(年1～2回)</li> </ul>
4. 希望する連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 各機関や団体で学習する機会の設定 例)在宅医療、適切な医療のかかり方について</li> <li>■ 「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」の重要性にかかるとの啓発への協力</li> <li>■ 保健所主催の検討の場への出席及び取組への協力。</li> </ul>

## 1. 機能別病床数の変化（H28年～R5年）

- 病床について、全体的に減少目値はあるが、急性期・慢性期から「回復期」への転換が進んでいる。
- 今後は、高度急性期を担う病院間で疾病・事業別の役割・機能分担や相互協力等について検討が必要



<参考>

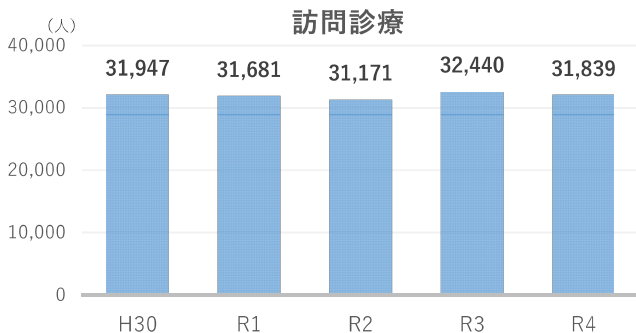
	対象	機能
高度急性期	急性期患者	状態の早期安定化に向けた診療密度が高い医療
急性期		状態の早期安定化に向けた医療
回復期	急性期を経過した患者	在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション (特に脳血管疾患や大腿骨骨折等でADL向上や在宅復帰を目的に集中的なリハビリを提供)
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者、重度の障がい者、難病患者等	入院加療

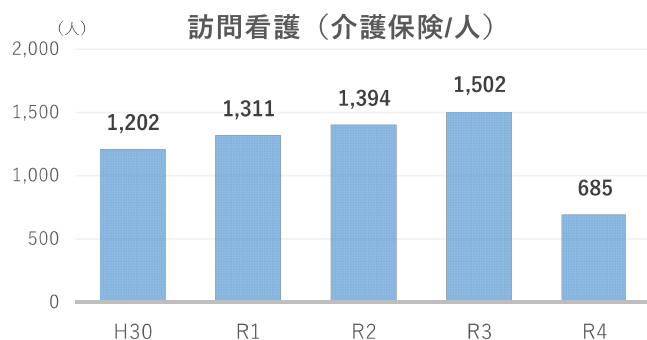
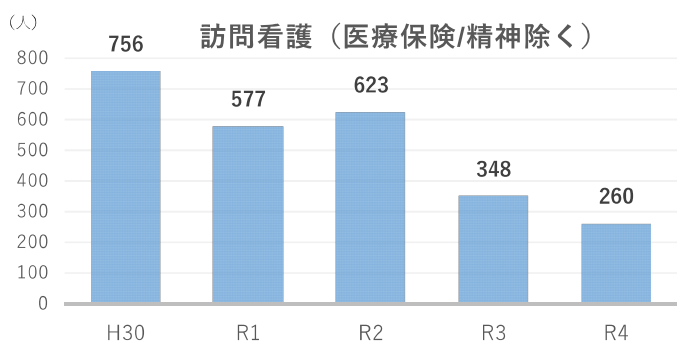
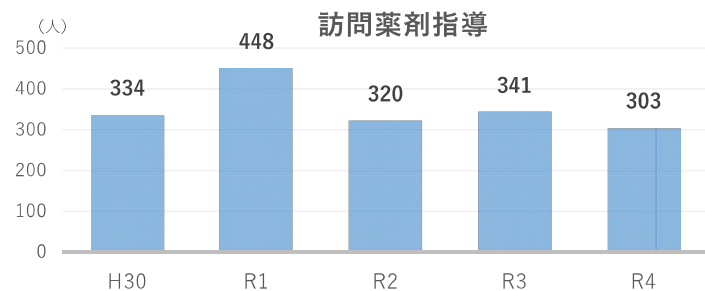
## 2. 在宅医療を提供する事業所及びサービス提供の状況

※出典：厚労省NDB（医療計画作成支援データブック）

### ■訪問診療等サービス提供の推移

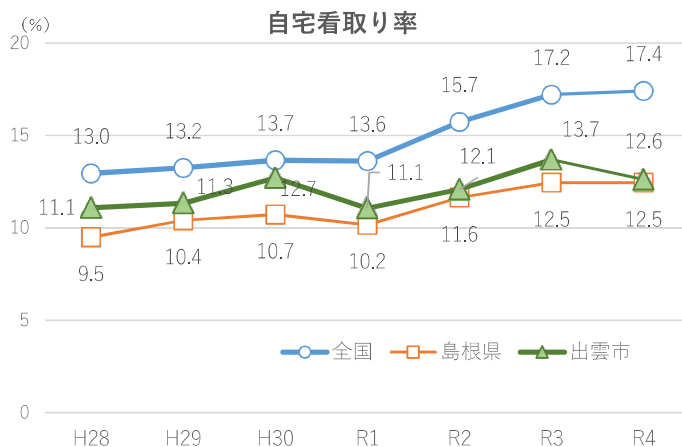
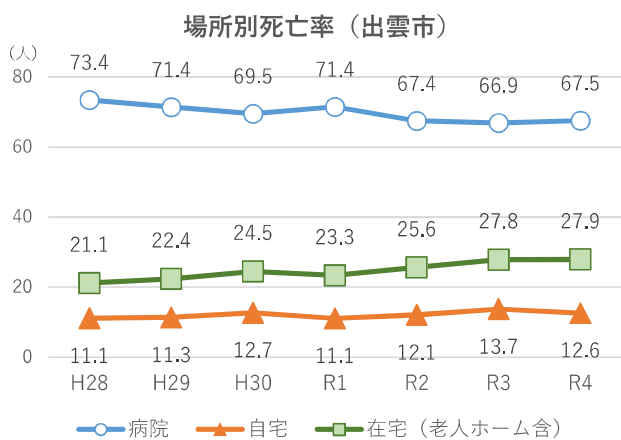
○サービス提供の件数（算定回数）は年度でばらつきがあるが、横ばいもしくは減少傾向であり、特にR4年度は訪問看護の算定回数が減少





### 3. 看取りの状況

- 死亡場所別割合では、自宅死亡は横ばい、全県と同等程度
- 看取り数は年々増加、老人ホームを含む在宅死亡も増加傾向であり、今後在宅看取りのニーズは高まると推察



【まとめ】 当圏域において、住民の希望に沿った適切な医療を提供するためには、

- ① 人口動態や医療機能の変化を踏まえ、病院ごとの果たす役割確認や連携強化を図る必要がある。併せて、適切な医療のかかり方について地域住民や関係機関へ周知・啓発を行う必要がある。
- ② 在宅医療需要や看取りのニーズも増える中、診療所の支援や病院の体制作りを進めていく必要がある。
- ③ 市周辺地域の一次医療の提供体制について、意見交換を進める必要がある。

## 課名： 衛生指導課

<p>1. 重点目標</p>	<p>1. 食品等事業者への HACCP に沿った衛生管理の監視指導          食品衛生法の改正により、令和3年6月1日以降、原則すべての食品等事業者は、一般衛生管理に加え、HACCP に沿った衛生管理の実施が必要となっている。食品等事業者の HACCP に沿った衛生管理の実施状況、各種基準の遵守状況を確認し、適切な助言指導を行う。</p> <p>2. 健康危機対処計画に基づく感染症対策          島根県保健医療計画内の「感染症予防計画」(令和6年4月策定)及び「出雲保健所健康危機対処計画(感染症編)」(令和6年3月策定)に基づき、平時からの備えとして、感染症流行状況を把握し、新興感染症等の発生を想定した対応訓練の実施や物資の確認を行う。</p>
<p>2. 評価指標</p>	<p>① HACCP 実施確認件数(食品営業施設に対し、HACCP に沿った衛生管理の実施状況を確認の上、適切な助言指導を行い、食品衛生業務管理システムで管理する。)</p> <p>② 新興感染症等の発生を想定した対応訓練(患者移送、積極的疫学調査、行政検査等)、物資(患者搬送車両、医療物資、個人防護具等)の確認を毎年実施</p>
<p>3. 検討の場等</p>	<p>保健医療対策会議</p>
<p>4. 希望する連携等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 食品衛生推進員による巡回相談時に、事業者に対する HACCP に沿った衛生管理について周知・助言。また、出雲市や商工会議所の広報誌、ホームページ等を活用した HACCP の啓発への協力。</li> <li>■ 新興感染症等の発生を想定した対応訓練においては、出雲医師会、島根県立中央病院(感染症指定医療機関)、出雲市消防本部等と連携の上、実施したい。</li> </ul>

## 出雲圏域食中毒発生状況（平成30年度～令和5年度）

## 【平成30年度】

No.	発生年月日	患者数	原因食品	病因物質	原因施設	症状
1	H30.6.16	3	飲食店の食事	カンピロバクター	飲食店	発熱、倦怠感、腹痛、下痢等

## 【令和元年度】

No.	発生年月日	患者数	原因食品	病因物質	原因施設	症状
1	R1.7.7	19	飲食店の食事	不明	飲食店	下痢、嘔気、嘔吐、腹痛、発熱等
2	R1.8.3	10	飲食店の食事	不明	飲食店	下痢、嘔気、腹痛、発熱等
3	R1.8.24	6	飲食店の食事	カンピロバクター	飲食店	下痢、発熱、頭痛、腹痛等
4	R1.10.1	1	オオシロカラカサタケ	モリブドフィリシン、ステロイド類	家庭	嘔吐、下痢、脱力感

## 【令和2年度】

No.	発生年月日	患者数	原因食品	病因物質	原因施設	症状
1	R2.6.24	1	しめさば（推定）	アニサキス	不明	腹痛、嘔気、嘔吐
2	R2.10.18	7	飲食店の食事	不明	飲食店	下痢、嘔気、嘔吐等

## 【令和3年度】

No.	発生年月日	患者数	原因食品	病因物質	原因施設	症状
1	R3.6.9	1	不明	カンピロバクター	家庭	発熱、下痢、嘔吐等
2	R3.12.8	1	不明	不明	家庭	嘔気、嘔吐、腹痛、下痢

## 【令和4年度】

No.	発生年月日	患者数	原因食品	病因物質	原因施設	症状
1	R4.6.19	1	しめさば（推定）	アニサキス	不明	心窩部痛
2	R4.7.25	3	生卵（推定）	サルモネラ属菌	家庭	下痢、発熱、倦怠感等
3	R4.8.8	7	飲食店の食事	不明	飲食店	腹痛、下痢、嘔気、嘔吐等
4	R5.3.11	1	刺身（イワシ、タコ、しめさば）（推定）	アニサキス	不明	胃痛

## 【令和5年度】

No.	発生年月日	患者数	原因食品	病因物質	原因施設	症状
1	R5.6.15	3	不明	不明	家庭	嘔吐、下痢
2	R5.7.23	7	飲食店の食事	不明	飲食店	下痢、嘔吐、嘔気、腹痛、発熱等
3	R5.7.27	1	生食用の魚介類を含む食事	アニサキス	不明	心窩部痛
4	R5.9.16	8	飲食店の食事	不明	飲食店	下痢、嘔気、頭痛、腹痛、嘔吐等
5	R5.12.19	24	飲食店の食事	ノロウイルス	飲食店	嘔吐、発熱、下痢、嘔気等
6	R6.2.28	1	フグの天ぷら（種類不明）	テトロドトキシン	飲食店	口及び手足のしびれ等
7	R6.3.1	33	飲食店の食事	ノロウイルス	飲食店	下痢、嘔気、嘔吐、発熱等

# HACCPに沿った衛生管理が 制度化されました

平成30年6月に公布された食品衛生等の一部を改正する法律により食品衛生法が改正され、令和3年5月末までに、原則すべての食品等事業者にHACCPに沿った衛生管理が求められます。

## HACCPに沿った衛生管理とは？

HACCPによる衛生管理方法は、事業者の規模や形態に応じて、以下のいずれかの取組みが求められます。

### HACCPに基づく衛生管理

→コーデックスのHACCP 7原則に基づく衛生管理を行う

(対象事業者) 食品を取り扱う従業員が50人以上の事業所を有する事業者、と畜場など



島根県観光キャラクター  
「しまねっこ」  
島観連許諾第5689号

## HACCPの考え方を取り入れた衛生管理

(対象事業者)

- ・飲食店、給食施設、パン、そうざい製造業等の事業者
- ・包装済み食品を販売する事業者
- ・食品を小分けし販売する事業者（米屋、コーヒーの量り売り、青果商、青果卸売り等）
- ・小規模事業者（食品を取り扱う従業員が50人未満の事業者）

### HACCPの考え方を取り入れた衛生管理とは？

①衛生管理計画  
を作成する

原材料の取扱い、施設や設備の衛生管理方法などを、いつ、どのように行うか明確にし、問題があった時の対処方法を書き出します。

②計画を実施する

「衛生管理計画」に沿って、日々の衛生管理を実行します。

③記録・確認  
する

実施結果を記録し、実際に「衛生管理計画」に従った衛生管理が行えているか確認します。

④ふり返る

記録の内容を定期的に振り返り、必要に応じて「衛生管理計画」を見直すなど、「衛生管理計画」の改善を図ります。

衛生管理計画については、各業界団体が作成した「業種別手引書」が厚生労働省のHPで公開されています。詳しくは

衛生管理 手引書

検索

保健所では、衛生管理計画の作成について助言を行っておりますので、不明な点については、お気軽にご相談ください。



島 根 県

## 【資料5】 新たな地域医療構想の方向性について

### 経済財政運営と改革の基本方針2024（抜粋） （令和6年6月21日 閣議決定）

#### 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現 ～「経済・財政新生計画」～

##### 3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

##### (1) 全世代型社会保障の構築（医療・介護サービスの提供体制等）

- 地域医療構想について、2025年に向けて国がアウトリーチの伴走支援に取り組む。
- また、2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、
  - 地域医療構想の対象範囲について、**かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、**
  - **病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。**



## <以下、参考資料>

新たな地域医療構想の在り方に関する検討会  
第6回（令和6年6月21日（金）開催）  
【資料1】より抜粋

参考

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。
- 各医療機関から都道府県に、現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）で協議。
- 都道府県は地域医療介護総合確保基金等を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の病床の必要量に病床の合計・機能別とも近付いているが、構想区域ごと・機能ごとに乖離。
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。その際、かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、地域ごとに人口変動の状況が異なる。
- 生産年齢人口の減少等がある中、医師の働き方改革を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- 2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル
  - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- 病床の機能分化・連携の更なる推進
  - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
  - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
  - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
  - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
  - ・ 地域医療介護総合確保基金
  - ・ 都道府県の権限 等
- 地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論
  - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
  - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
  - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
  - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
  - ・ 地域医療介護総合確保基金
  - ・ 都道府県の権限
  - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

など

## 新たな地域医療構想の方向性（総論）（案）

- 2035年、2040年、さらにその先を見据えると、
  - ・ 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる85歳以上の高齢者の増加への対応
  - ・ 生産年齢人口の減少等に伴う医療従事者のマンパワーの制約
  - ・ 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大（人口動態、医療需要、疾病構造等）等の課題が想定され、これらの課題に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することが重要。
- このような中、新たな地域医療構想を通じて、どのような医療提供体制の姿・方向性を目指すか。2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）をどう考えるか。
- また、新たな地域医療構想について、どのような視点・手法で進めていくことが重要と考えるか。  
※ 6月21日の検討会で総論を議論した上で、その後の検討会で各論を順次議論していき、また総論の議論に戻ることを想定
- **新たな地域医療構想の目指す方向性（イメージ案）**
  - ・ 現行の地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢化により増大する医療需要に対応するため、病床機能の分化・連携を通じて、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。
  - 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、85歳以上人口の増加、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が困難となることが見込まれる中で、地域ごとに在宅医療や医療・介護複合ニーズ等の増加、生産年齢人口に係る医療需要の減少等に対して、医療機関等が機能に応じて連携するとともに、介護施設・事業者・住まい等とも連携しながら対応することにより、持続可能な質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。
  - 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差を踏まえつつ、例えば36～37ページのイメージのように、身近な地域におけるかかりつけ機能やそれを支える入院機能等、より広い区域における二次救急等を受け入れる機能、さらに広い区域における三次救急や人材確保等の拠点となる機能等の確保など、階層的に地域に必要な医療提供体制の確保を目指す。
- **新たな地域医療構想の視点・手法（イメージ案）**
  - ・ 現行の地域医療構想は、機能ごとに2025年の病床数の必要量を推計し、医療機関から現在の病床機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うこと等により、病床機能の分化・連携を推進。
  - 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、将来の病床・外来・在宅等の医療需要の推計や医療従事者の確保の見込みを踏まえ、外来医療、在宅医療、介護施設・事業者・住まい等との連携等について地域（身近な地域）で協議を行うとともに、入院機能について地域（より広い区域）で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整を行うことにより、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示す。あわせて、将来ビジョンを踏まえ、医療機関から現在の役割・機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うとともに、将来ビジョンを実現するための様々な施策を講じることにより、医療機関の役割分担・連携、病床機能の分化・連携等を推進。
  - その際、国において、2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する区域のあり方や医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）を示す。地域の協議の参考となる地域診断のデータを示す。
  - 地域医療構想において中長期的な将来の医療需要や医療資源等を踏まえた医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示すこと、その中で医療計画は直近6年間（一部3年間）の五疾病六事業に関する事項等の具体的な取組を定めること等、医療計画と地域医療構想の関係を明確化する。

## 2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた 地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）①

- 慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年頃までを視野に入れて、今後の人口動態・医療需要等を踏まえ、地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制について、地域での連携も含め、以下のようなイメージを念頭におきながら、かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討を進めてはどうか。

※ 本資料の記載はかかりつけ医機能に関連しそうな主なものであり、記載していない医療機能の必要性・重要性を否定するものではない。

※ 本資料は事務局で一定の整理を試みたものであり、引き続き議論を行うもの。

### 1. 2040年頃までを視野に入れた人口動態・医療需要

- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約があり、医療従事者の働き方改革を推進する中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保し、地域の医療需要に対応することが一層重要となるのではないかと。
- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者の増加に伴い、地域において以下のような機能を確保することが一層重要となるのではないかと。

- ▶ 複数の慢性疾患の継続的な管理を行う機能
- ▶ 患者に体調悪化が生じた場合に、生活背景等も踏まえた全人的な診療や保健指導等を行う機能
- ▶ 必要に応じて他の専門的な医療機関に紹介し、その後、患者の状態が落ち着いた場合は、逆紹介を受け身近な地域で継続的に医療を提供する機能
- ▶ 認知症対応を行う機能
- ▶ 高齢者の体調急変時に夜間・休日対応を行う機能、初期救急や二次救急等で高齢者を受け入れる機能
- ▶ 医療機関等で医療情報の共有を行い、継続的な治療や服薬管理等を行う機能
- ▶ 生活の場で高齢者を支える在宅医療を行う機能
- ▶ 在宅療養者の後方支援病床を確保し、入院医療機関と在宅医療を行う医療機関等が連携し、入退院時の情報共有・支援を行う機能
- ▶ 高齢者施設における入所者の高齢化も踏まえ、高齢者施設の入所者に対する日常的な健康管理、慢性疾患の管理、体調急変時に備えた指導や体調急変時の対応など、高齢者施設における医療を行う機能
- ▶ 自宅や高齢者施設を含め、看取り・ターミナルケアを行う機能。本人の望む医療やケアを繰り返し話し合うACPを行う機能
- ▶ 地域包括ケアシステムの中で、主治医意見書、地域ケア会議、ケアカンファレンス、認定審査会等の対応をはじめ、介護サービス・生活支援サービス等との連携・調整を行う機能
- ▶ 高齢者の生活を支える観点から、治療等とともに、健康相談・生活指導等を行う機能
- ▶ 予防の観点から、健診・予防接種等を行う機能 など

- 高齢者が増加する中で、治し支える医療を提供するため、個々の医師の担う領域を広げていけるよう、医師の教育や研修の充実が重要となるのではないかと。



# 2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた 地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）②

## 2. 2040年頃までを視野に入れた医療提供体制を取り巻く状況

- 生産年齢人口が減少する中で、医療従事者の働き方改革を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保するため、以下のような取組が重要となるのではないかと。
- ▶ 生産年齢人口が減少して医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用等。その際、医療情報を共有する基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等が重要。
- ▶ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行うため、病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進。手法の一つとして地域医療連携推進法人制度の活用。
- ▶ 地域の医師の高齢化が進む中、健診、予防接種、学校医、産業医、警察業務等の地域保健・公衆衛生の体制の確保。
- 医療従事者の確保や医療従事者が活躍できる環境の整備、医師の地域・診療科偏在への対応、現役世代が医療・健診・健康相談等を受けられる体制の確保、医療の高度化や持続可能性への対応等も重要となるのではないかと。

## 3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）

