

令和6年度

益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会（益田圏域循環器対策担当者会議）

日時 令和7年2月27日（木）

14：00～15：40

場所 益田合庁 大会議室（WEB）

〈会の主旨〉2040年、こうあってほしい益田地域を一緒に描き、3年かけてデータ分析や現場の声を活かし、地域医療構想を策定する。

開会あいさつ（所長）5分

報告 全体45分

1. 「新たな地域医療構想について」 益田保健所 梶浦所長 10分（資料1）

2. 事務局から今年度の取組報告

①医事・難病支援課 10分

- ・心不全対策・ACP意見交換会の紹介（病院連携・多職種研修会）：大場（資料2）
- ・データ（病床利用率・患者の流出入等）：渡邊（資料3-1）
- ・各市町高齢者施設の現状調査まとめ：大場（資料3-2）

②健康増進課（循環器対策）10分

- ・データ（循環器疾患に関する内容）：二本木（資料4）
平均寿命・高血圧等基礎疾患、心疾患の有病率等
- ・県循環器病対策推進計画の概要

3. 各病院からの現状等報告 15分

意見交換 全体30分

テーマ「意志ある地域医療構想に向けて」

*導入（大場）（資料5）

〈意見交換する内容〉

- ① 関係団体で起こっている現状を共有しよう
- ② 2040年「益田地域がこんなまちになっているといいな」ということを話し合おう
- ③ ②に近づくために、やっておくといいこと、できることを話し合おう

その他 しまね型医療提供体制構築事業補助金について 5分（資料6）

まとめ（所長）5分

R6年度 益田地域保健医療対策会議医療・介護連携部会

出席者名簿

所属団体	職名	氏名	備考	出欠
益田赤十字病院	院長	青木 明彦		出
益田地域医療センター医師会病院	院長	齊藤 洋司		出
松ヶ丘病院	院長	坪内 健		出
津和野共存病院	副院長	飯島 献一		出
よしか病院	院長	木谷 光博	代理：佐伯 裕也 web	出
益田市医師会	副会長	山野井 彰	医療・介護連携部会長	出
鹿足郡医師会	会長	栗栖 貴夫		出
益田鹿足歯科医師会	会長	齋藤 寿章		欠
島根県薬剤師会益田支部	支部長	高村 洋		出
島根県薬剤師会鹿足支部	支部長	神山 海太郎	web	出
島根県訪問看護ステーション協会益田支部	支部長	齋藤 貴美子		出
島根県保険者協議会	ダイワボウレヨン(株) 益田工場	岡崎 光敏		欠
老人福祉施設協議会	会長	松本 朋久		欠
介護老人保健施設	益田市医師会副会長(くにさき苑事業部)	井上 貴雄		出
益田地域介護支援専門員協会	会長	間庭 達也		出
益田市	市長	山本 浩章	代理：塩満 正人	出
津和野町	町長	下森 博之	代理：清水 浩志 web	出
吉賀町	町長	岩本 一巳	代理：大田 裕一郎 石川 匡哉 中林 知代枝 web	出
益田保健所	所長	梶浦 靖二		出
【オブザーバー】				
益田の医療を守る市民の会	会長	尾庭 昌喜		出
津和野町の医療を守り支援する会	副会長	松浦 秀信		出
吉賀町の地域と医療をつなぐ会	会長	土田 裕久		出
島根県看護協会益田支部	支部長	大場 裕子		出
益田市医師会 地域医療介護連携統括部	統括部長	石川 洋紀		出
島根地域医療支援センター	事務局長	幸村 仁	web	出
【循環器病対策担当者会】				
益田市	保健師	佐々木 結月	吉田 眞由美 椋 美咲	出
津和野町	主任保健師	伊藤 美里		出
吉賀町	主幹保健師	村上 明日可		出
【事務局】				
益田保健所	総務保健部長	福屋 由紀子		
	地域包括ケア推進スタッフ	上野 里美		
	医事・難病支援課長	大場 裕子		
	健康増進課長	堀野 かおり		
	健康増進課 保健師	二本木 節		
	医事・難病支援課 医療専門員	渡邊 裕人		
	医事・難病支援課 看護師	竹内 節子		
医事・難病支援課 診療放射線主任	小嶋 菜摘			

益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会設置要領

1 設置の目的

益田圏域における医療提供体制及び医療・介護の連携体制について、関係機関と諸課題の情報共有・協議を行うことを目的に、益田地域保健医療対策会議設置要綱第6条に基づき医療・介護連携部会（以下「部会」という。）を設置する。

2 検討項目

- (1) 益田圏域の地域医療構想に関する事項
- (2) 地域医療介護総合確保基金に関する事項
- (3) その他、医療及び介護の総合的な確保に関する事項

3 構成

- (1) 部会委員は、医療及び介護の関係者並びに行政関係者とし、別紙の団体・機関をもって構成する。
- (2) 部会長は必要があると認めたときは、部会に関係者の出席を求められることができる。

4 会議の運営

- (1) 部会には部会長を置き、会議の議長は部会長が務める。
- (2) 部会の議事は、別に会議において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (3) 部会の庶務は、益田保健所医事・難病支援課において処理する。

附則 この要領は、平成26年12月2日から施行する。

附則 この要領は、令和2年12月9日から施行する。

(別紙) 益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会構成団体

NO	構成団体
1	益田赤十字病院
2	益田地域医療センター医師会病院
3	松ヶ丘病院
4	津和野共存病院
5	六日市病院
6	益田市医師会
7	鹿足郡医師会
8	益田鹿足歯科医師会
9	島根県薬剤師協会益田支部
10	島根県薬剤師会鹿足支部
11	島根県訪問看護ステーション協会益田支部
12	島根県保険者協議会
13	老人福祉施設協議会益田支部
14	島根県介護支援専門員協会益田地域協会
15	介護老人保健施設
16	益田社会福祉協議会
17	益田市
18	津和野町
19	吉賀町
20	益田保健所

2025年2月27日益田地域保健医療対策会議医療・介護連携部会

新たな地域医療構想について
～厚生労働省「新たな地域医療構
想等に関する検討会」より

益田保健所 所長 梶浦靖二

第1期地域医療構想（現行）

1 構想期間

2015(2016)～2025年

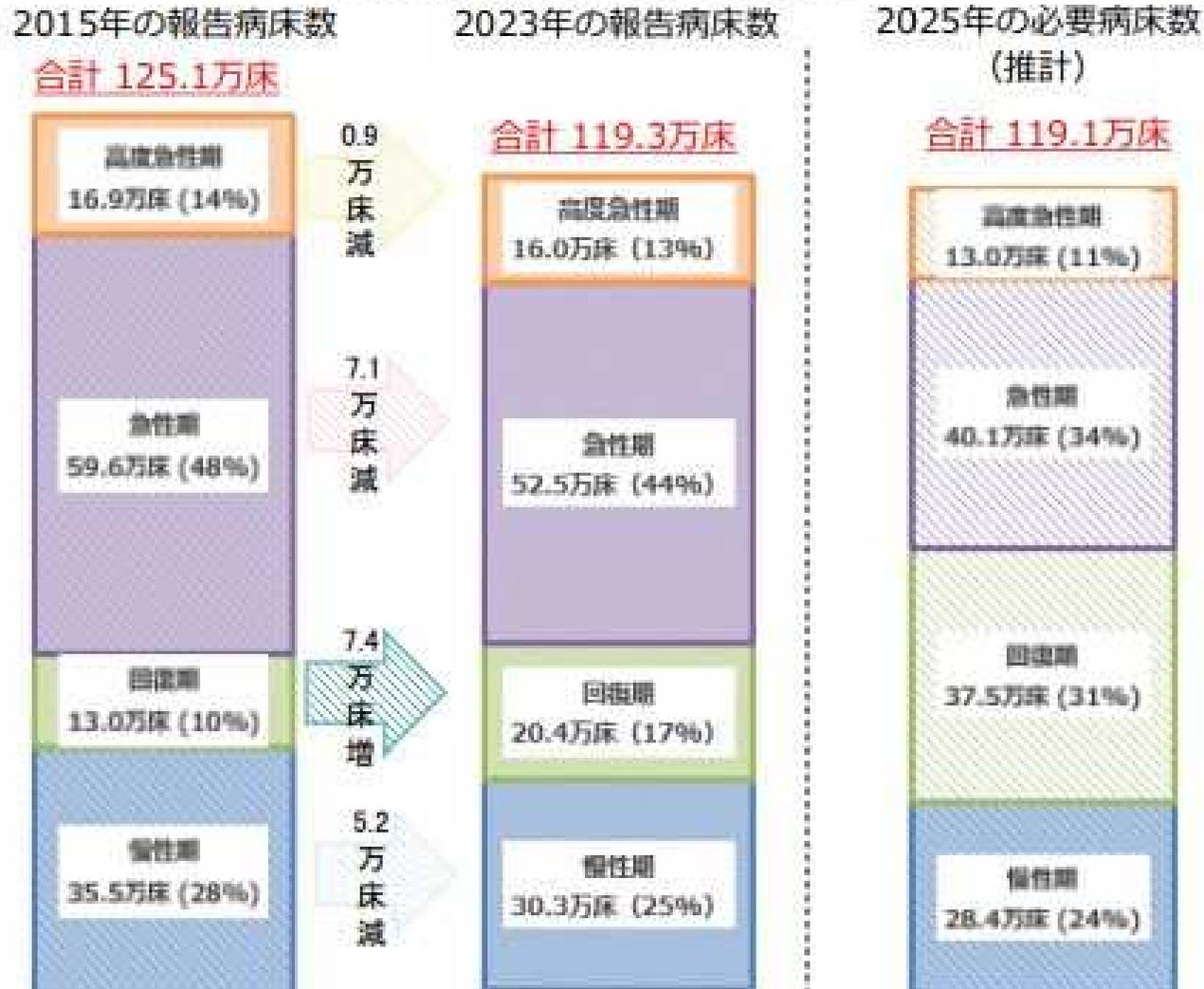
2 目的

全国の病院が診療報酬上メリットがある7対1看護体制を目指した。その結果、事実上急性期機能を果たしていない病棟が過剰に乱立した。団塊の世代が後期高齢期にさしかかる2025年には医療依存度が低い患者を受け入れる病床不足や在宅医療の供給不足が懸念された。

これに対応するため、病床数の適正化及び病床機能の分化と連携を図るために都道府県が「地域医療構想」を策定するとともに、国は診療報酬による誘導と地域医療介護総合確保基金を創設し、病床機能転換ための財政支援を行った。

病床機能分化の状況(全国)

＜全国の報告病床数と必要病床数＞



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

第1期地域医療構想（現行）の課題

- 病床数の議論が中心で、あるべき医療提供体制の議論が不十分
→全国的にはコロナ後の病床利用率の低下、医師の診療科偏在、在宅医療の需要の増加と外来医療の需要が減少
- 急性期と回復期の違いがわかりにくい、必要病床数は患者単位のデータから設定されるが、報告は病棟単位
→地域包括ケア病床の位置づけが不明確
- 必要病床数と基準病床数の区別が不明瞭
→基準病床の形骸化、精神科病院は基準病床の概念のまま

新たな地域医療構想の基本的な考え方

- 病床数の議論＋外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等
 - 入院者が減少(病床利用率↓)といっても元気な高齢者が増えたわけではなく、入院までは必要がない程度の虚弱な高齢者が増えたと考えらるべき
 - 地域包括ケアを真剣に考えるべき
 - もはや介護保険制度は「制度あってサービスなし」の状況
- 「治す医療」と「治し支える医療」の峻別
 - 「治し支える医療」が介護を支える方向に
- 高齢者医療等に着目した医療機関機能制度の創出
 - 高齢者救急は喫緊の課題
 - 一方で高齢者救急のニーズに波(冬場に増)があることに留意
- 島根県は独自に周産期医療・小児医療も検討

国の検討データにおける益田医療圏の医療需要

○病床利用率は減少傾向

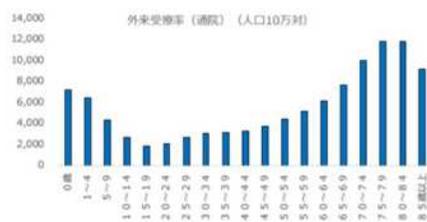
○外来患者数、在宅患者数、訪問看護の必要量は2025年以前に最大となっており、減少局面に

○診療所医師数は半減見込み

○死亡場所は病院の割合が減り、施設や自宅の割合が増える傾向

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

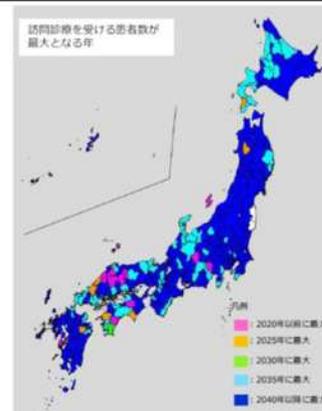
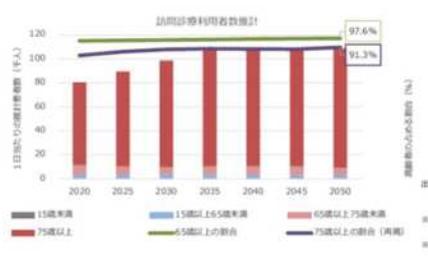
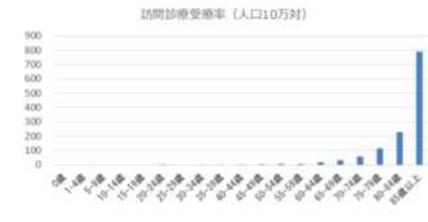
- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに224の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本世帯人口」（2018年）、「人口統計」（2017年）及び国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別外来患者数（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
 ※ 二次医療圏の患者数は、同じ二次医療圏に属する都道府県の医療圏が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて推計。
 ※ 年齢別は概算。いわゆる2次医療圏を再編する地域が一律として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く328の二次医療圏について集計。
 ※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、経管栄養を含まない。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本世帯人口」（2018年）、「人口統計」（2017年）及び国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別外来患者数（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
 ※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏に属する都道府県の医療圏が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて推計。
 ※ 年齢別は概算。いわゆる2次医療圏を再編する地域が一律として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

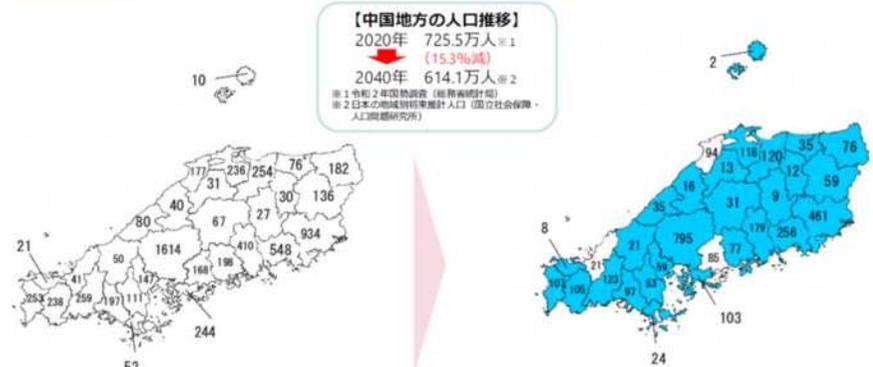
参考

中国地方における現在の診療所医師数と2040年の見込み

- 診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合
- 中国地方全体の診療所医師数については、現在から2040年にかけて、**53.2%の減少**が見込まれている。
- 中国地方の二次医療圏ごとの診療所医師数については、**30**の二次医療圏のうち、**27（90.0%）**の二次医療圏において、**50%以上の減少**が見込まれている。

2022年 診療所医師数 : 6,831

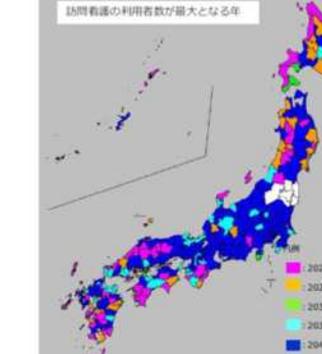
2040年 診療所医師数 : 3,194
 ※50%以上減少の二次医療圏を青塗り



資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）を特別集計。
 ※市区町村別診療所医師数の見込みについては、医師届出数による主従事市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

訪問看護の必要量について

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となるが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。



出典：NHK介護は元々介護保険（介護中心・支払済）要介護認定サービスデータ（2019年度訪問看護）、厚生労働省「患者調査」（2017年）、「人口統計」（2017年）及び国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別外来患者数（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
 ※ 2019年度における訪問看護のサービス利用状況は、介護保険（介護中心・支払済）要介護認定サービスデータ（2019年度訪問看護）を基に集計。
 ※ 2019年度における訪問看護のサービス利用状況は、介護保険（介護中心・支払済）要介護認定サービスデータ（2019年度訪問看護）を基に集計。
 ※ 2025年以降に訪問看護のサービス利用状況は、介護保険（介護中心・支払済）要介護認定サービスデータ（2025年度訪問看護）を基に集計。
 ※ 2025年以降に訪問看護のサービス利用状況は、介護保険（介護中心・支払済）要介護認定サービスデータ（2025年度訪問看護）を基に集計。
 ※ 2025年以降に訪問看護のサービス利用状況は、介護保険（介護中心・支払済）要介護認定サービスデータ（2025年度訪問看護）を基に集計。

新たな地域医療構想の位置づけ

○医療計画の上位概念に

→介護保険事業支援計画との関係は？

→国はそこまで踏み込んでいないが、上位概念的に受け止めるのは自然

→介護保険制度は持続できるのか？

新たな地域医療構想の骨子

- 総論 ○地域の医療提供体制の将来ビジョン、方向性
 - －入院医療
 - －外来医療、在宅医療←かかりつけ医機能報告
 - －介護との連携
 - －人材確保 等
- 各論 ○将来の医療機関機能の確保のあり方←医療機関機能報告
 - －高齢者救急・地域急性期機能(緊急入院含む)
 - －在宅医療等連携機能
 - －急性期拠点機能
 - －専門等機能
 - －医育及び広域診療機能
- 将来の病床数の必要量←病床機能報告
 - －高度急性期
 - －急性期
 - －包括期機能(急性期と回復期をあわせもつ＋回復期)
 - －慢性期機能
- 精神科医療について
 - －必要病床数
 - －精神医療と一般医療の連携
- 病床の機能分化・連携の推進に関する取組
 - －地域医療構想調整会議
- 構想区域

構想区域

○二次医療圏を基本

○在宅医療等については必要に応じ二次医療圏より狭い区域での議論が必要

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料
第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ資料
令和4年9月28日

在宅医療の圏域の設定単位の考え方

○ 在宅医療の圏域は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを見込み、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

都道府県と市町村の連携体制

都道府県

医療
連携
介護

二次医療圏単位で医療・介護の連携体制を構築できる場合

市町村以上二次医療圏未満の単位で医療・介護の連携体制を構築できる場合

市・区単位で医療・介護の連携体制を構築できる場合

在宅医療の圏域

二次医療圏
 在宅医療の圏域
 市区町村
 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
 在宅医療に必要な連携を担う拠点

65

今後に向けて

○新しい地域医療構想は2028年度完成の比較的緩やかであるが、今から議論・準備しておく必要がある

○特に高齢者救急対応は2029年新構想スタートまで待てない

○病院がどの医療機関機能を目指すか、どう病床機能をコントロールできるかが病院自身にとって、さらには地域医療や介護にとっての死活問題

○2040年のあり方をバックキャストで描くことによって、急ぎの課題には新しい地域医療構想の完成を待たず、対応

○一方で、データや医療現場や介護現場の声に基づく議論を各種会議できちんと行う

昨今の病床利用率の減少の要因分析

患者の流入・流出状況の把握

外来診療・訪問診療の需給バランス

○市町村の地域医療構想の理解促進と在宅医療提供体制の確保や医療介護連携促進に向けての伴走型支援を行う

益田圏域の取組（心不全療養管理・ACPを中心に）

【産業医科大学 松田教授が示されたこと】

- 益田市は男女とも85歳以上の人口増が続く・鹿足郡はすでに人口減
- 慢性期の高齢者に対してケアを行いやすい医療・介護の提供体制の構築が必要
- 高齢者救急の対策として、心不全、肺炎、尿路感染症、脳梗塞等は、症状悪化及び発症の予兆の変化に高齢者自身・家族・介護職が注意する啓発・教育が必要

【益田地域保健医療対策会議で整理した方策の柱】

- ①圏域内医療・介護連携の充実
- ②在宅医療のあり方検討
- ③慢性疾患の管理とACP啓発について連携強化
- ④介護予防の視点で生活支援の充実

【関連する会議で共有・検討開始】

- 例 各市町の医療介護連携会議（益田市コア会議・津和野町ラーテルの会・吉賀町IK会議）
管内統括保健師連絡会
各市町の保健師等が集まる業務検討会
益田保健所内業務検討会（所長・部長・地域包括S・健康増進課・医事・難病支援課）

益田保健所 医事・難病支援課



益田圏域心不全管理プロジェクト 取組

【目標】 「想定内入院につなげる」
「悪化の予兆を見逃さない」

240909日赤と他病院・
開業医の意見交換会

●心不全管理の方向性、役割分担
について 目線合わせ

- 益田日赤
- 益田医師会病院
- 津和野共存病院
- よしか病院
- 益田市医師会
- おちハートクリニック
- 黒田医院
- 鹿足郡医師会
- 益田保健所

- 益田日赤
- 益田医師会病院
- 津和野共存病院
- よしか病院
- 益田市医師会
- おちハートクリニック
- 黒田医院
- 鹿足郡医師会
- 益田保健所

241003
ShimaneConnect Forum
益田

●心不全治療の学習
●(島根大学医学部付属病院
田邊先生)
●圏域の心不全連携の展開に
ついて意見交換

250128 多職種研修会

●心不全管理の学習
●(益田赤十字病院 内田先生の講演)
●従事者向け共通媒体の活用について
意見交換

- 開業医、管内病院医師・看護師
- 薬剤師、管理栄養士
- 訪問看護師
- ケアマネジャー・介護職
- 行政保健師 等

250227 循環器担当者会
医療介護連携部会

●保健・医療・介護関係者
の情報共有・意見交換

- 各病院
- 職能団体
- 郡市医師会
- 専門医師
- 行政 等

(しまこね の検討要旨)

- ☆心不全手帳+心不全シートの活用で、ケアマネ・訪問看護・保健師等が早期に体調の変化に気づき、医療につなげる。
- ☆開業医で難しい心機能評価や薬の調整は、益田赤十字病院循環器科に相談し、病診連携する。(連携パス運用も検討)
- ☆体調が良くなった高齢者に対し、服薬・疾患管理と生活支援を充実し、最期まで益田地域で暮らせる仕組みを検討する。

☆心不全手帳の活用+ 要注意のサインの共有←適切なケアマネジメント手法との整合性
☆日赤循環器外来の活用+ 想定した入院のルール作り

早期受診を促し再入院を減らす方策 ~心不全シートの活用~

(3) 心疾患のある方のケア

心疾患は、個別認定の認定の上ではあるものの、高齢者に多く見られ、患者数も多いためです。重症化する「急性冠症候群(心筋梗塞)」や「急性心不全」の発生や予防が期待されています。心疾患のある方のケアの項目は以下の通りです。

【1期】(急性冠症候群の予防に関する取り組み)

本項目 中項目
 介入の手段 医師の指導と薬物療法
 自己管理能力の向上とリスクの管理
 薬を続けるための支援 定期的な薬
 生活習慣の維持 心疾患の発症に起因する生活習慣の改善
 心理的支援

【2期】(急性心不全の予防に関する取り組み)

本項目 中項目
 介入の手段 医師の指導と薬物療法
 自己管理能力の向上とリスクの管理
 薬を続けるための支援 定期的な薬
 ステータスに応じた生活習慣の改善
 心理的支援
 EOL準備 EOL(エンドオブライフ)に関する準備

益田圏域版心不全シート+心不全手帳で体調管理



早期受診を促し再入院を減らす方策 ～心不全シートの活用～

年		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)														62
血圧 (mmHg)	朝 (起床時/分)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	120/60
	寝る前 (就寝時/分)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	80
		()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	130/70
		()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	75
自覚症状	息切れ	有・無												
	むくみ	有・無												
	疲れやすさ	有・無												
	食欲低下	有・無												
不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
運動 (○カマで記入)														
服薬チェック	朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
メモ														

あなたの適正体重は●kg
1週間以内に2-3kg以上増加があれば相談

体重の増加 → かりつけ・訪問看護師に相談

脈拍数 120以上 → すぐに救急外来を受診

安静時呼吸苦 → すぐに救急外来を受診

症状 1つ以上 → 次の外来受診時に相談 (1ヶ月以上先なら一度電話相談)

【毎日の生活で気をつけること】 ※主治医に確認してみましょう
①
②
③

---緊急連絡先-----
●●●● : XXXX-XX-XXXX
●●●● : XXXX-XX-XXXX

↓
心不全手帳
製薬メーカーの手帳活用

↓
心不全シート
益田日赤循環器科 内田先生作成

250128 心不全多職種研修会 グループワークの声

①内田先生に質問

Q 入退院を繰り返す一番の理由は？

A 世話をしてくれる人がいないこと。過活動になること。薬が飲めていないこと。
特に、独居・老々夫婦でサービスが入らない人こそ、多職種支援が入ると嬉しい。

②圏域心不全手帳・心不全シートの活用方法

(ツールの共通化・一本化)

- ・地域共通の手帳は必要。様々な手帳を持つ人は、1つにする。
- ・70歳代前後から意識づけを（意識の高い人、取り組みそうな人から。）
(みんなが一目でわかる掲示)
- ・注意点を1枚にして冷蔵庫に貼ると、支援者も分かりやすい。

③心不全療養連携について

(生活支援の必要性)

- ・介護保険のサービスで、心不全患者が使えるサービスがない場合が多い。
介護保険以外のサービスが必要。(ステージごと、薬剤師・栄養士介入)
- (指導内容の継続確認)
- ・入院中に指導したことが、退院してからも続いているか、具体的な確認が難しい。
(特に食事と運動量)



④ACP

- ・ACPが大切。本人・家族にだんだん悪くなることへの理解ができるような働きかけ・地域で進めることが必要。

⑤若い時からの予防

- ・心不全になってからではなく、若いうちからの食生活習慣の見直しが必要。
- ・高齢になってからの減塩が難しい。減塩の調味料の紹介等無理のない減塩指導が必要

益田地域ACPを真剣に考えようの会 取組

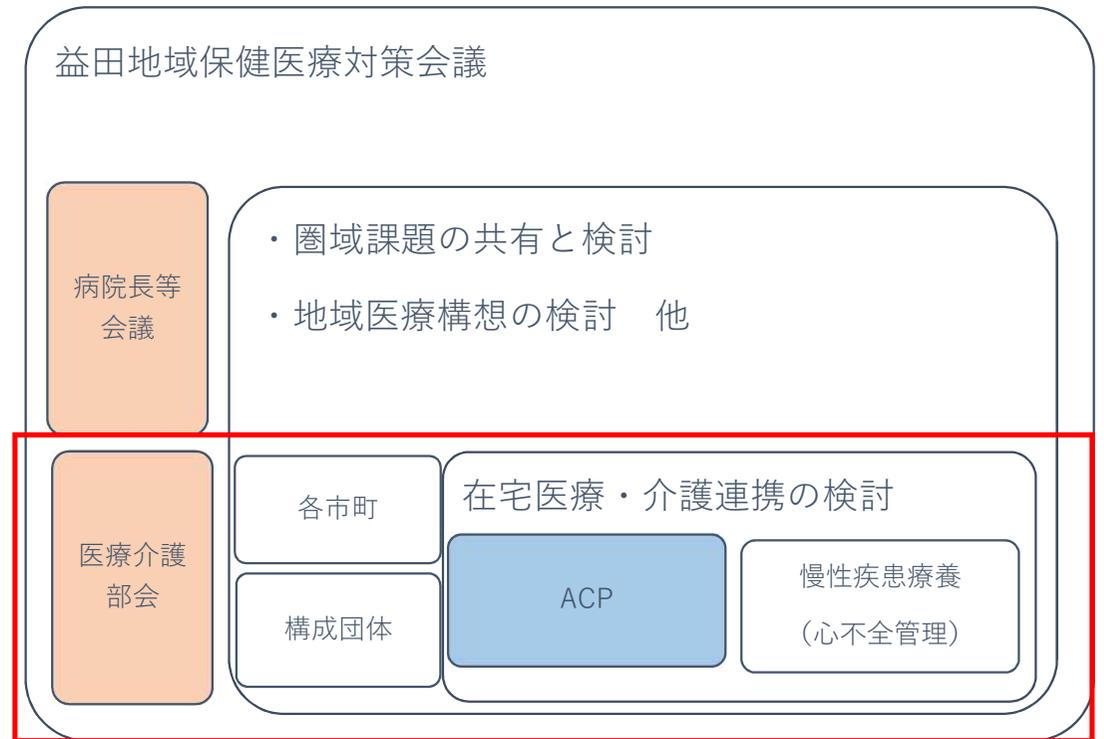
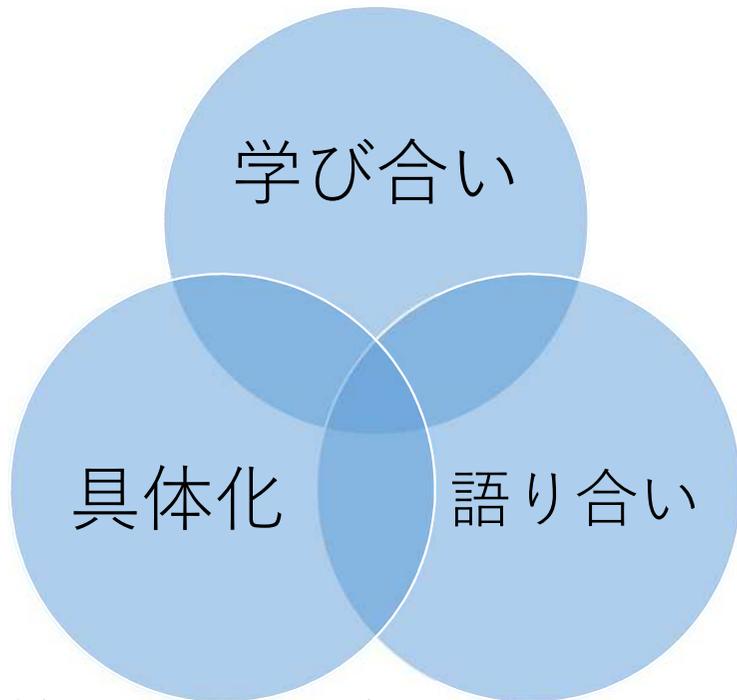
☆現在計6回開催（今のところWEB開催・年度内に集合形式で語り合い企画予定）

☆管内5病院（益田赤十字病院・益田医師会病院・津和野共存病院・よしか病院・松ヶ丘病院）

・3市町医療介護担当課・訪問看護ステーション協会・ケアマネ協会が参加・保健所が事務局

【プラットフォームで動かす】

【会議の整理】既存の会議と連動して動かす



☆学び合いチーム：研修企画実施

☆具体化チーム：ACPツール・連携方法等の検討

☆語り合いチーム：医療保健介護関係者との意見交換

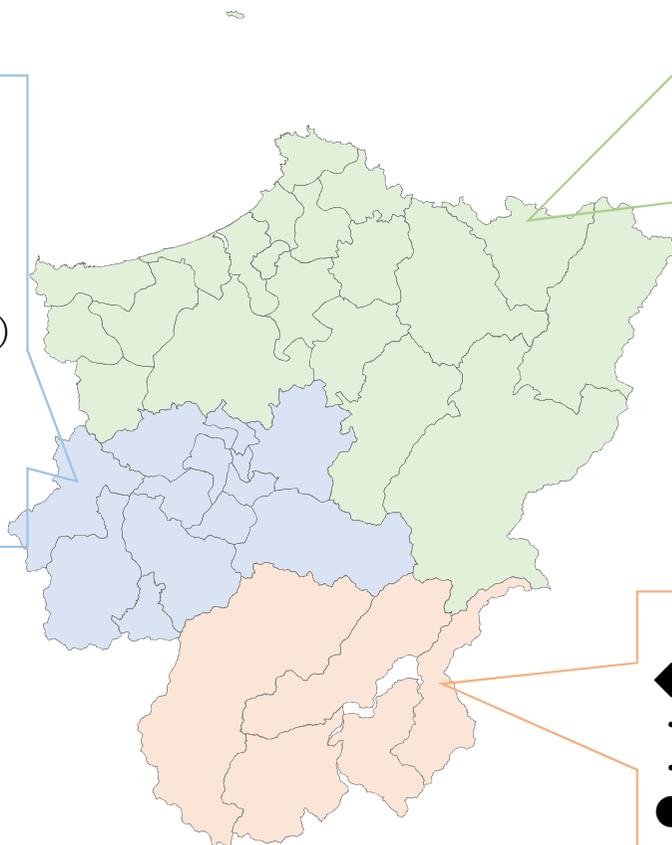
○打ち上げ花火で終わらせない！

○みんなで考えて、動いている実感！

直近の運用状況 (R7.2月現在)

◆詳細版

●地域啓発版（思いをつなげるシート）



〈津和野町〉

- ◆津和野共存病院
 - ・外来、健診時に医師が説明
 - ・巡回診療で活用
 - ・地域啓発・教室で活用
- ◆●鹿足郡医師会（津和野町・吉賀町）
 - ・定例会で情報提供
- 津和野町
 - ・各種研修会等で配布
 - ・健康寿命延伸PJ（青原地区）でPR

〈益田市〉

- ◆益田赤十字病院
 - ・救急外来で作成のち、後方支援病院（津和野共存病院・よしか病院）へ情報提供をスタート
- ◆●益田市医師会
 - ・地域啓発（あんきな座談会）で活用
- ケアマネ協会（益田市・鹿足郡）
 - ・協会研修会で情報提供
- 益田市
 - ・定期的に広報誌等に掲載
 - ・地域活動や介護予防事業等で周知
 - ・益田の医療を守る市民の会学習会でPR

〈益田保健所〉

- あらゆる会議、イベントでPR
- 看護協会・訪問看護ステーション協会定例会でPR・情報交換
- 3市町と一緒に、
「年末年始、帰ってきた家族と人生会議をしてみませんか」
キャンペーンを実施（今後も年末年始・お盆期間に実施）

〈吉賀町〉

- ◆よしか病院
 - ・外来、巡回診療等で活用
 - ・より細かな医療処置の希望を確認（独自様式）
- 吉賀町社協（地域包括支援センター）
 - ・研修会等で配布
- 吉賀町
 - ・定期的に広報誌・公式LINE等に記載
 - ・よしかの地域と医療をつなぐ会でPR

〈地域啓発版〉



アドバンス・ケア・プランニング

もしものときに備えてあなた自身が希望する医療やケアについて考えてみませんか？あなたの信頼する家族や医療者と一緒に、最期の過ごし方を話し合っていくことをアドバンス・ケア・プランニングと言います。

益田市・津和野町・吉賀町・益田保健所 『思いをつなげるシート』



記入日： 年 月 日

書き直した日： 年 月 日

Step0.あなたの代わりに意思決定してくれる人を選びましょう。

あなたの代わりに意思決定をしてくれる方は、いますか？

はい いいえ (どちらかを選んで下さい)

本人氏名： _____

代理人氏名： _____

※代理人は複数名記入していただいてもかまいません



かかりつけ医（主治医）氏名： _____

益田圏域で ACP を真剣に考えよう
圏域 地域啓発版

〈詳細版〉

〔人生会議 ACP について〕

記入日

ID 氏名 様 性別 年齢

病名 問題点： _____

参加者

- 1) 患者背景（要介護度およびこれまでの経過）：
- 2) 入院時の問題点および医学的判断に基づく今後の予想される経過
- 3) 本人の病状の理解および意思：
- 4) ご家族の意向：キーパーソン：
- 5) 状態が悪化した場合の対応について：
ア) 疾患や衰弱により食事が摂取できなくなった場合の対応
イ) 病気や衰弱により、呼吸や心臓が止まった場合の対応
- 6) その他

益田地域の医療・介護データの紹介

資料3-1

(知りたいこと)

- ①益田圏域の病床稼働がどうなっているか
- ②病床機能（急性期・回復期・慢性期）ごとに、地域完結出来ているのか
- ③夜間・休日の受診患者数や、各病院の救急車受け入れ状況がどうなっているのか
- ④高齢者に多い心不全・がん・脳卒中について、圏域内でどんな高度医療提供されているか

【令和5年度 病床機能報告に基づきデータ作成】

- ①益田圏域の病床機能の状況
- ②病床機能別の圏域内完結率
- ③夜間・休日の受診患者数、救急車受け入れ件数状況
- ④心不全・がん・脳卒中等の圏域内における高度治療対応状況

資料3-2

(知りたいこと)

- ①施設で出来る医療的ケア・看護師数・看取り対応の直近の情報が知りたい
- 【各市町へ聞き取りデータ作成】
- ①高齢者施設で出来る医療的ケア・看護師数・看取り対応状況

益田圏域の医療データ

島根県益田保健所 医事・難病支援課

【R7.2.27 益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会資料】

1

まとめ

①益田圏域の病床機能の状況

- ・地域医療構想の必要病床数と比べると、全体では概ね同程度まで病床が削減。ただし急性期は多く、慢性期は少ない。
- ・H26年から病床数は3割減少しているものの、病床利用率に大きな変化はなかった。

②病床機能別の圏域内完結率

- ・急性期から回復期までの入院医療における圏域内完結率は9割程度と高い。
- ・一方で、慢性期入院については、圏域内の完結率が低く、浜田圏域や山口県の医療機関への流出が多くなっている。

③夜間・休日の受診患者数、救急車受け入れ状況

- ・救急搬送件数は増加しており、65歳以上が8割弱を占めている。
- ・益田赤十字病院を中心に圏域内の医療機関で、救急搬送の9割以上を受け入れている

④高齢者に多い循環器疾患・脳卒中・がんなどの圏域内における高度治療状況

- ・虚血性心疾患に対するカテーテル治療や脳梗塞に対するrt-PA療法等の緊急性が高い治療もほとんどカバーされている。
- ・脳血管内手術などの脳神経外科領域の治療は、浜田圏域や山口県などの医療機関に流出している
- ・有病率の高いがんに対する手術の多くが圏域内で実施され、外来化学療法も半数以上の患者をカバーしている。
- ・肺がんなど一部のがんに対する手術や放射線治療については、出雲・浜田圏域や山口県の医療機関に流出している

⑤益田圏域の医療需要推計

- ・今後はほとんどの診療について需要が減少していくと予想され、特に外来診療で顕著である。
- ・益田市では、85歳以上の高齢者が増加する2040年頃に慢性期入院や在宅医療の需要がピークを迎えると予想される。

2

①益田圏域の病床機能の状況

- ・病床機能報告（H26～R6）
- ・病院報告（H26～R5）

3

（出典元：H26～R6病床機能報告）

益田圏域の病床機能別病床数の推移

※各年7月1日時点の病床数



- ・地域医療構想開始から約10年で、886床から628床と病床数が約7割程度まで減少した。
- ・病床機能別にみると、急性期と慢性期の病床は減少し、回復期の病床が増加した。

4

(出典元：令和5年度病床機能報告)

益田圏域の病床機能の状況（令和5年7月1日時点）

医療法の位置づけ		一般病床			療養病床		一般病床	病床数計
病床機能		高度急性期	急性期	回復期	慢性期			
入院 医療 機関	益田赤十字病院	40	236					276
		ハイケアユニット入院医療管理料 1:4床 急性期一般入院料1:36床	急性期一般入院料 1:132床 ■小児入院医療管理料 4:45床)					
	益田地域医療センター 医師会病院		60	60	44	44	45	253
			急性期一般入院料4	地域包括ケア病棟入院 料 2	回復期リハビリテーション病棟 入院料 3	療養病棟入院料 1	特殊疾患病棟入院料 1	
	津和野共存病院			49				49
			急性期一般入院料 6 ■地域包括ケア入院医 療管理料 1:36床					
六日市病院		50			49		99	
		地域一般入院料 1			療養病棟入院料 1			
病床数計		40	346	109	44	93	45	677
(参考) 地域医療構想必要病床数		高度急性期 47	急性期 214	回復期 179	慢性期 173			計 613

5

(出典元：令和6年度病床機能報告)
※速報版

益田圏域の病床機能の状況（令和6年7月1日時点）

医療法の位置づけ		一般病床			療養病床		一般病床	病床数計
病床機能		高度急性期	急性期	回復期	慢性期			
入院 医療 機関	益田赤十字病院	40	236					276
		ハイケアユニット入院医療管理料 1:4床 急性期一般入院料1:36床	急性期一般入院料 1 ■小児入院医療管理料 4:45床					
	益田地域医療センター 医師会病院		60	60	44	44	45	253
			急性期一般入院料4	地域包括ケア病棟入院 料 2	回復期リハビリテーション病棟 入院料 3	療養病棟入院料 1	特殊疾患病棟入院料 1	
	津和野共存病院			49				49
			急性期一般入院料 6 ■地域包括ケア入院医 療管理料 1:36床					
よしか病院			50				50	
			地域一般入院料 1 ■地域包括ケア入院医 療管理料 1:36床					
病床数計		40	296	159	44	44	45	628
(参考) 地域医療構想必要病床数		高度急性期 47	急性期 214	回復期 179	慢性期 173			計 613

・六日市病院の廃止、よしか病院の開設に伴い、急性期50床、慢性期49床減少し、回復期50床増加した

6

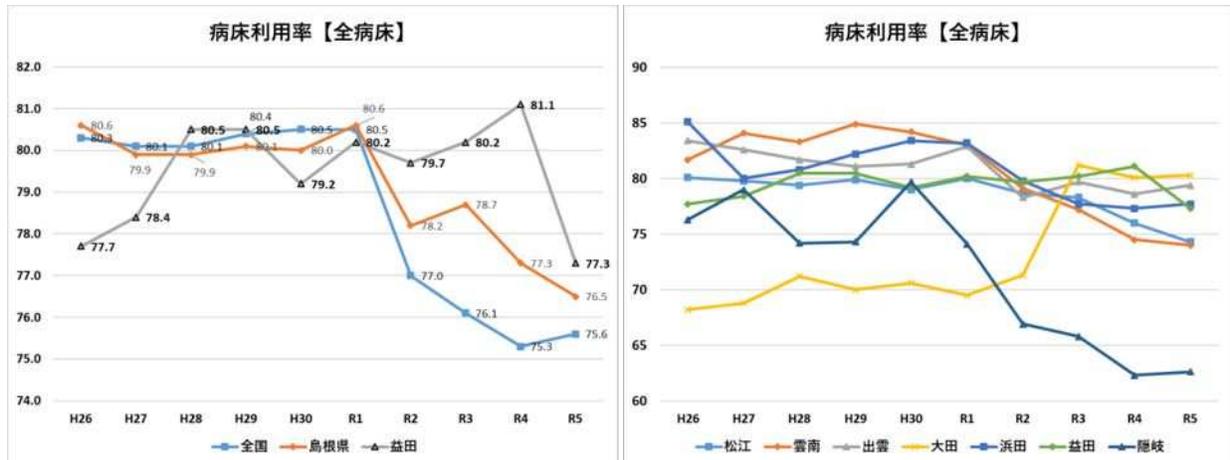
病棟別の使用病床数（令和4年度）

医療機関名	病床機能	病棟名	許可病床数	最大使用病床数	最小使用病床数	最大使用病床数 ／許可病床数
益田赤十字病院	高度急性期	HCU	4	4	0	100%
		3階東病棟	36	36	18	100%
	急性期	3階西病棟	48	48	31	100%
		4階西病棟	51	50	33	98.0%
		4階東病棟	45	42	10	93.3%
		5階西病棟	43	37	0	86.0%
		5階東病棟	49	48	35	98.0%
益田地域医療センター 医師会病院	急性期	4階病棟	60	50	24	83.3%
	回復期	回復期リハビリテーション病棟	44	40	27	90.9%
		地域包括ケア病棟	60	48	30	80.0%
	慢性期	特殊疾患病棟	45	43	35	95.6%
		療養病棟2階	44	43	36	97.7%
津和野共存病院	回復期	2階病棟	49	47	32	95.9%
六日市病院	急性期	2階病棟	50	50	24	100%
	慢性期	3階病棟	49	49	36	100%

※青字は療養病床

病床利用率の推移（H26～R5）

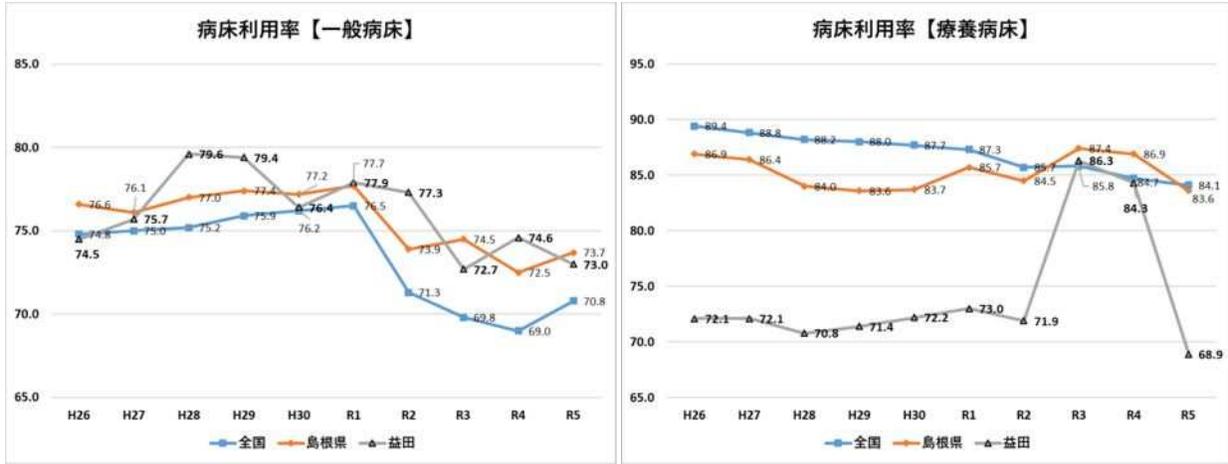
※ 病床利用率 (%) = 年間入院患者延数 ÷ (運用病床数 × 365) × 100



・ R2年以降は全国的に病床利用率が低下しており、一因として新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。R5年もコロナ前の水準には回復していない。

(出典元：病院報告H26～R5)

病床利用率の推移 (H26～R5)



- ・益田圏域の一般病床の病床利用率については、概ね全国や島根県と同様の傾向を示している
- ・R3～R4年を除いて、療養病床の病床利用率は、全国と比べて低い水準で推移している。

9

(出典元：病院報告H26～R5)

平均在院日数の推移 (H26～R5)



- ・全国的に、平均在院日数は一般病床・療養病床ともに短縮化する傾向にある。
- ・益田圏域では、特に療養病床での短縮化が顕著であるが、全国平均よりは長い日数で推移している。
- ・平均在院日数の短縮も、病床利用率の低下の一因になっていると考えられる。

10

②病床機能別の圏域内完結率

・EMITAS-G（医療・介護・保健情報統合分析システム）
（国民健康保険及び後期高齢者医療保険のレセプトデータ）

11

国保・後期

圏域内完結率（急性期入院医療）

取扱注意

急性期入院医療 (急性期一般・地域一般)	益田市			津和野町			吉賀町		
	H30-R1	R2-R3	R4-R5	H30-R1	R2-R3	R4-R5	H30-R1	R2-R3	R4-R5
取扱注意のデータにつき、非表示									
合計 ※（ ）内は益田圏域完結率	1392 (84.7%)	1107 (83.1%)	1525 (88.1%)	984 (88.3%)	904 (87.1%)	865 (90.5%)	1858 (93.5%)	1674 (94.1%)	1512 (94.6%)

レセプト名称
A1001急性期一般入院料1, A1001急性期一般入院料2, A1001急性期一般入院料3, A1001急性期一般入院料4, A1001急性期一般入院料5, A1001急性期一般入院料6, A1001急性期一般入院料6(特例), A1001急性期一般入院料6(経過措置), A1001急性期一般入院料6(診療報酬上臨時的特例), A1001急性期一般入院料7, A1002地域一般入院料1, A1002地域一般入院料1(特例), A1002地域一般入院料1(診療報酬上臨時的特例), A1002地域一般入院料2, A1002地域一般入院料2(特例), A1002地域一般入院料2(診療報酬上臨時的特例), A1002地域一般入院料3, A1002地域一般入院料3(特例), A1002地域一般入院料3(診療報酬上臨時的特例), A1003(測)地域一般入院料1, A1003(測)地域一般入院料3, A1003(測)急性期一般入院料1, A1003(測)急性期一般入院料2, A1003(測)急性期一般入院料4, A1003(測)急性期一般入院料5, A1003(測)急性期一般入院料6, A1003(測)急性期一般入院料7

12

③夜間・休日の受診患者数、救急車受け入れ状況

- ・ R5年度外来機能報告
- ・ 益田広域消防「消防年報」(H30~R5)

15

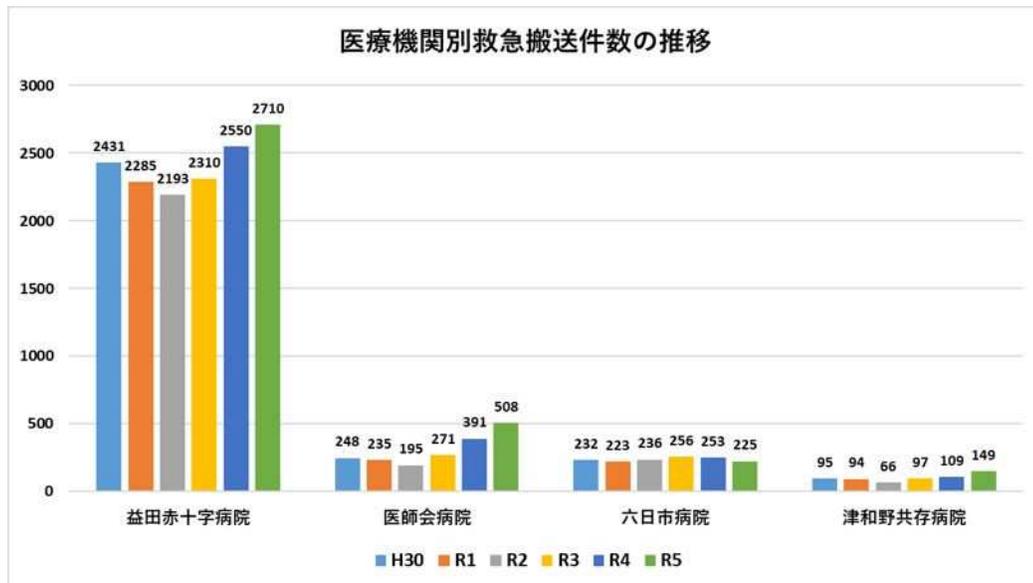
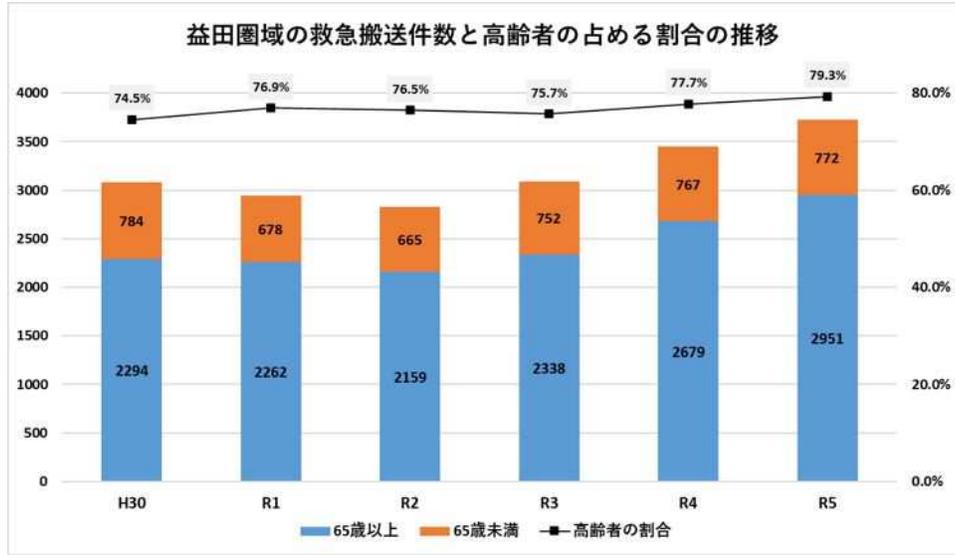
(出典元：令和5年度外来機能報告)

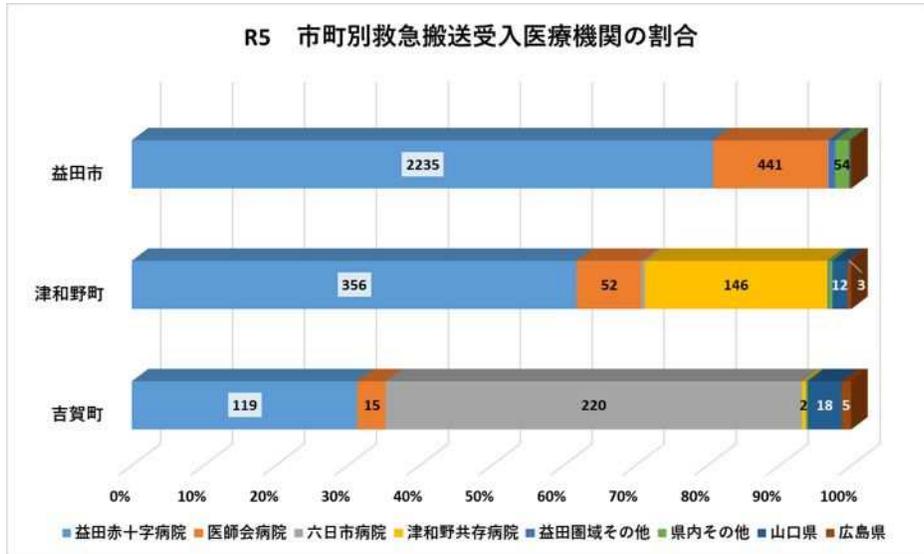
救急医療の状況 (R4年度)

医療機関名	休日に受診した患者延べ数(年間)		夜間・時間外に受診した患者延べ数(年間)		救急車の受入件数 (年間)
		(うち、診察後直ちに入院 となった患者延べ数)		(うち、診察後直ちに入院 となった患者延べ数)	
益田赤十字病院	1875	458	3194	2004	2964
益田地域医療センター 医師会病院	514	*	660	*	449
津和野共存病院	*	*	0	0	*
六日市病院	513	*	690	*	255

※10件未満の月がある場合は、年間計も秘匿化(*)して掲載

16





④ 高齢者に多い循環器疾患・脳卒中・がん等の圏域内における高度治療状況

- ・ 第9回NDBオープンデータ（2022年度分）
- ・ EMITAS-G（国保・後期高齢者）

主な診療行為別実施状況（令和4年度）
（虚血性心疾患に関する手術）

診療行為コード	診療行為	全国総計 (算定回数)	益田圏域		
			算定回数	SCR	95%CI
150374910	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの）	9,584	19	3.50	3.05 - 3.95
150375010	経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの）	5,483	-	-	-
150375110	経皮的冠動脈形成術（その他のもの）	26,259	36	2.40	2.07 - 2.72
150260350	経皮的冠動脈粥腫切除術	1,455	0	0.00	-
150284310	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） （高速回転式被皮冠動脈アテレクトミーカテーテルによるもの）	16,156	0	0.00	-
150359310	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） （エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの）	1,739	0	0.00	-
150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの）	23,044	-	-	-
150375310	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの）	27,078	-	-	-
150375410	経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	114,449	-	-	-
150145910	冠動脈、大動脈バイパス移植術（1吻合のもの）	1,935	0	0.00	-
150146010	冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合以上のもの）	6,301	0	0.00	-

※SCR：標準化レセプト出現比
全国を基準として、性・年齢を調整した上で算出した期待値で実際の算定回数を除したものの
※算定回数が1-9の場合は「-」として表示（SCR計算不可）

主な診療行為別実施状況（令和4年度）
（その他の心・脈管に関する手術）

診療行為コード	診療行為	全国総計 (算定回数)	益田圏域		
			算定回数	SCR	95%CI
150346710	経皮的カテーテル心筋焼灼術 （心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの）	92,629	0	0.00	-
150153810	四肢の血管拡張術・血栓除去術	54,673	-	-	-
150148110	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（1日につき）（2日目以降）	47,482	12	0.45	0.01 - 1.01
150147610	人工心臓（1日につき）（初日）	43,722	0	0.00	-
150416410	末梢動脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純なもの）	39,093	34	1.53	1.19 - 1.86
150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	35,487	13	0.56	0.02 - 1.11
150416610	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）	34,580	57	2.76	2.50 - 3.02
130009170	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	25,352	12	0.73	0.17 - 1.30
150360410	植込型補助人工心臓（非拍動型）（91日目以降（1日につき））	23,927	0	0.00	-
150140410	ペースメーカー交換術	22,634	14	0.90	0.38 - 1.43

※SCR：標準化レセプト出現比
全国を基準として、性・年齢を調整した上で算出した期待値で実際の算定回数を除したものの
※算定回数が1-9の場合は「-」として表示（SCR計算不可）

主な診療行為別実施状況（令和4年度）
（がんに関する手術）

診療行為コード	診療行為	全国 総計 (算定回数)	益田圏域		
			算定回数	SCR	95%CI
150316510	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの））	36,012	26	1.41	1.02 - 1.79
150358810	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	21,363	0	0.00	-
130010250	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用挿込型カテーテル設置（頭頸部その他）	48,432	60	2.30	2.04 - 2.55
150376810	血管塞栓術（頸部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	20,817	16	1.28	0.79 - 1.77
150323010	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 （早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	49,304	34	1.16	0.83 - 1.50
150323510	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	13,215	11	1.43	0.84 - 2.03
150324910	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	47,176	41	1.49	1.18 - 1.80
150363910	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	29,643	12	0.73	0.17 - 1.30
150365110	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道の手術）（電解質溶液利用のもの）	74,701	45	1.00	0.71 - 1.30
150390310	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	24,172	0	0.00	-
150270010	子宮附属器悪性腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡によるもの）	50,749	20	1.03	0.59 - 1.47

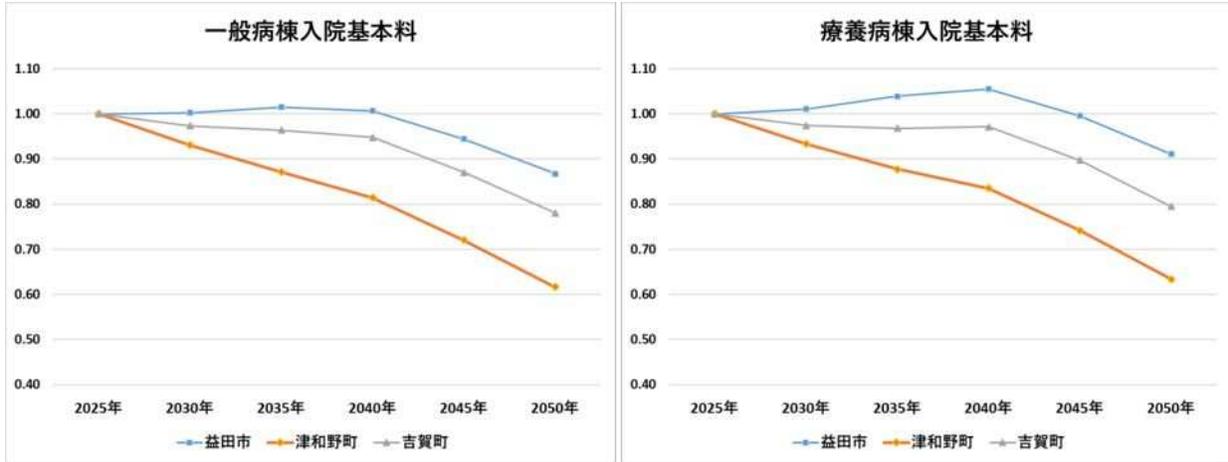
※SCR：標準化レセプト出現比
全国を基準として、性・年齢を調整した上で算出した期待値で実際の算定回数を除したものと表示
※算定回数が1-9の場合は「-」として表示（SCR計算不可）

⑤益田圏域の医療需要推計

- ・第9回NDBオープンデータ（2022年度分）
- ・国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

今後の医療需要の推計（2025～2050年）

※令和4年度の診療（全国基準）より推計

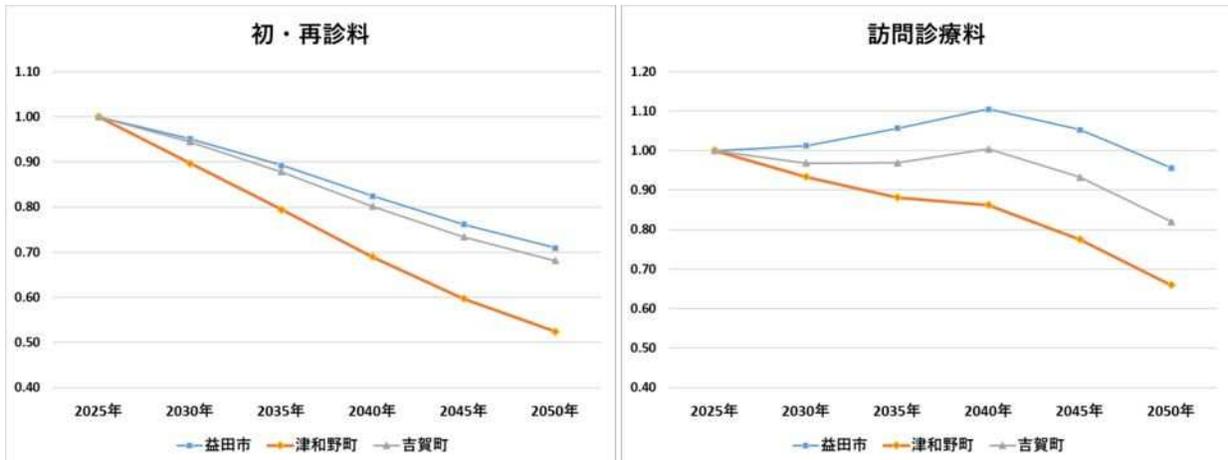


- ・津和野町及び吉賀町の入院医療に関する需要は既にピークを迎えており、今後も減少すると予測される
- ・益田市では2040年ごろまで横ばい（療養病棟の需要はやや増）であるが、その後減少すると予測される

25

今後の医療需要の推計（2025～2050年）

※令和4年度の診療（全国基準）より推計



- ・外来診療の需要は3市町いずれも減少し、特に津和野町では2050年ごろには現在の半分程度と予測される
- ・訪問診療（在宅医療）の需要については、益田市では2040年にピークを迎えると予測される

26

各市町の介護施設調べ（益田市）

資料3-2

町村名	施設区分	名称	定員	実入所数	看護師配置	備考（出来る医療ケア等）	看取りの可否
益田市	介護老人福祉施設	益田市立特別養護老人ホーム 美寿苑	30	30	有（2人）准看（1人）	褥瘡処置 （状況に応じて可能）：点滴、酸素、人工肛門、バルーン、インスリン	○
益田市	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 「ますだ」ハイツ	100	100	有（5人）	吸引、インスリン （状況に応じて可能）：胃ろう、人工肛門、バルーン、褥瘡処置	○
益田市	介護老人福祉施設	益田市立特別養護老人ホームもみじの里	30	29	有（4人）	胃ろう、酸素、吸引、バルーン、褥瘡処置、インスリン（状況に応じて可能）：点滴、人工肛門	○
益田市	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 雪舟園	70	69	有（4.7人）	胃ろう、人工肛門、褥瘡処置 （状況に応じて可能）：吸引、バルーン、インスリン	○
益田市	介護老人福祉施設	特別養護老人ホームくしろ宝寿苑	50	50	有（4人）	（状況に応じて可能）：点滴、胃ろう、酸素、吸引、人工肛門、バルーン、褥瘡処置、インスリン	○
益田市	地域密着型介護老人福祉施設	介護複合施設 まとひ	29	29	有（2人）	人工肛門、バルーン、褥瘡処置 （状況に応じて可能）：胃ろう、酸素、吸引、麻薬、インスリン	○
益田市	地域密着型介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 本郷園	29	28	有（2.5人）	（状況に応じて可能）人工肛門、バルーン、褥瘡処置	○
益田市	介護老人保健施設	益田市立介護老人保健施設 くにさき苑	99	97	有（11人）	点滴、胃ろう、吸引、人工肛門、バルーン、褥瘡処置、インスリン （状況に応じて可能）：酸素、腸ろう	○
益田市	介護医療院	益田市医師会介護医療院 ふたば	44	40	有（10人）	点滴、胃ろう、酸素、吸引、腸ろう、人工肛門、バルーン、経鼻栄養、褥瘡処置（状況に応じて可能）：中心静脈栄養、気管切開、インスリン	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	益美コンサルタント株式会社 介護事業部 グループホーム あんず	9	8	有（2人）	（状況に応じて可能）：点滴、酸素、吸引、褥瘡処置、麻薬、インスリン	×

各市町の介護施設調べ（益田市）

資料3-2

町村名	施設区分	名称	定員	実入所数	看護師配置	備考（出来る医療ケア等）	看取りの可否
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	グループホーム 悠心彩・中西	9	8	有（1人）	酸素、褥瘡処置 （状況に応じて可能）：点滴、バルーン	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	グループホーム もやいの家うのはな	18	18	有（1人）	（状況に応じて可能）：人工肛門、バルーン	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	グループホームこもればの郷	18	18	有（1人）	（状況に応じて可能）：バルーン	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	輝ららのさんぽ道 グループホーム	9	9	有（1人）	点滴、酸素、褥瘡処置、インスリン	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	グループホーム さくら	9	9	有（1人）	点滴、吸引、褥瘡処置、インスリン	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	グループホーム さくら2号館	9	9	有（4人）	点滴、吸引、褥瘡処置、インスリン	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	グループホーム あじさい	9	9	有（2人）	褥瘡処置	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	すいせんの郷	9	9	訪問看護2回/週	点滴	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	グループホーム ひなたぼっこ・えびすヶ丘	9	9	有（4人）	なし	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	グループホーム ひなたぼっこ・向横田	9	8	有（1人）	なし	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	グループホーム ひなたぼっこ	18	18	有（1人）	なし	○
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	グループホーム ひなたぼっこ・美都	18	18	0	なし	○
益田市	養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	益田市立老人ホーム春日荘	50	46	有（2人）	（状況に応じて可能）：人工肛門、インスリン	×
益田市	養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	清月の里	80	79	有（3人）	（状況に応じて可能）：人工肛門、バルーン、インスリン	△
益田市	軽費老人ホーム（地域密着型特定施設入居者生活介護）	あすかケアホーム	20	19	有（3人）	酸素、インスリン、（状況に応じて可能）：吸引、人工肛門、バルーン、褥瘡処置	○
益田市	軽費老人ホーム	ケアハウスねむの家	30	29	0	訪問看護サービスを利用する。または、湖水園看護師も緊急的には対応可	×
益田市	軽費老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	特定ケアハウスたかつ	50	50	有（4人）	点滴、酸素、胃ろう、吸引、人工肛門、バルーン、褥瘡処置、インスリン （状況に応じて可能）：経鼻栄養、麻薬	○
益田市	軽費老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	コーポ「ますだ」	50	50	有（3人）	点滴、人工肛門、バルーン、褥瘡処置 （状況に応じて可能）：胃ろう、酸素、吸引、インスリン	○

各市町の介護施設調べ（益田市）

資料3-2

町村名	施設区分	名称	定員	実入所数	看護師配置	備考（出来る医療ケア等）	看取りの可否
益田市	有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	あじさい1号館	20	20	有（2人）	酸素、人工肛門、バルーン、褥瘡処置（状況に応じて可能）：点滴	○
益田市	有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	あじさい本館	28	28	有（2人）	酸素、人工肛門、バルーン、褥瘡処置（状況に応じて可能）：点滴	○
益田市	サービス付き高齢者向け住宅	あすかシルバーホーム	39	33	0	酸素、人工肛門、バルーン（状況に応じて可能）：吸引、褥瘡処置、インスリン	×
益田市	サービス付き高齢者向け住宅	サービス付き高齢者向け住宅いわみ	29	29	有（3人） <small>デイと兼務</small>	点滴、酸素、胃ろう、腸ろう、人工肛門、バルーン、経鼻栄養、褥瘡処置、麻薬、インスリン、（状況に応じて可能）：中心静脈栄養、吸引	○
益田市	サービス付き高齢者向け住宅	介護複合施設つむぎ	48	48	4人（定巡配置）	酸素、バルーン、褥瘡処置、（状況に応じて可能）：点滴、胃ろう、吸引、人工肛門、麻薬、インスリン	○
益田市	短期入所生活介護事業所	益田市立特別養護老人ホーム美寿苑	6	5	有（2人） <small>准看（1人）</small>	褥瘡処置、（状況に応じて可能）：酸素、人工肛門、バルーン、インスリン	
益田市	短期入所生活介護事業所	万葉苑	10	9	有（5人） <small>兼務</small>	褥瘡処置、インスリン（状況に応じて可能）：胃ろう、酸素、吸引、人工肛門、バルーン	
益田市	短期入所生活介護事業所	匹見指定短期入所生活介護事業所	8	3	有（4人）	（状況に応じて可能）：酸素、吸引、バルーン、褥瘡処置、インスリン	
益田市	短期入所生活介護事業所	ショートステイ たかつ	20	20	有（3人）	胃ろう、酸素、人工肛門、バルーン、褥瘡処置、（状況に応じて可能）：麻薬、インスリン	
益田市	短期入所生活介護事業所	特別養護老人ホーム 雪舟園	10	9	有（4.7人）	（状況に応じて可能）：胃ろう、吸引、人工肛門、バルーン、褥瘡処置、インスリン	
益田市	短期入所生活介護事業所	介護複合施設 まとい（休止中）	11	—	0	人工肛門、バルーン、褥瘡処置、（状況に応じて可能）：胃ろう、酸素、吸引、麻薬、インスリン	

各市町の介護施設調べ（益田市）

資料3-2

町村名	施設区分	名称	定員	実入所数	看護師配置	備考（出来る医療ケア等）	看取りの可否
益田市	短期入所生活介護事業所	くしろ宝寿苑	10	11 (措置1名含)	有 (4人～内1人パート)	(状況に応じて可能)：酸素、吸引、人工肛門、バルーン、褥瘡処置、インスリン	
益田市	短期入所療養介護	益田市医師会介護医療院 ふたば	(44)	0	有 (10人)	点滴、胃ろう、酸素、吸引、腸ろう、人工肛門、バルーン、経鼻栄養、褥瘡処置 (状況に応じて可能)：中心静脈栄養、気管切開、インスリン	
益田市	短期入所療養介護	益田市立介護老人保健施設 くにさき苑	(99)	(97)	有 (11人)	点滴、胃ろう、吸引、人工肛門、バルーン、褥瘡処置、インスリン (状況に応じて可能)：酸素、腸ろう	

益田圏域の現状と課題



益田保健所

健康増進課

01 島根県循環器病対策推進計画

02 健康指標

03 心疾患に関するデータ

04 心疾患の原因に関するデータ

01 島根県循環器病対策推進計画

計画策定の趣旨

「循環器病対策基本法」において、循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況等を踏まえ、地域の実情に応じた循環器病対策を推進するため、本計画を策定する。

計画の位置づけ

循環器病対策基本法第11条第1項に基づく県計画として策定。
島根県保健医療計画の中間見直しにあわせて策定し、整合性を図る。

計画期間

令和3年10月～令和9年3月

全体目標

「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進への協力」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の**健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少**を目指す。

01 島根県循環器病対策推進計画

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ・健康寿命延伸を目指し、健康づくりや介護予防の取組を県民運動として推進
- ・高血圧等基礎疾患の適正管理、早期受診の必要性などの普及啓発、患者指導
- ・循環器病発症リスクを高める歯周疾患予防対策

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

⇒ 特定健診受診率向上、学校教育や職域との連携、働き盛り世代への効果的な啓発

② 救急搬送体制の整備

⇒ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築、一般住民への講習（AED等）、症例検討や脳卒中スケール、エルボ等の周知

③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

⇒ 医療機関連携の推進、ICTを活用した遠隔診断等の推進、再入院頻度の高い心不全患者への多職種他機関連携の推進

④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

⇒ 多職種連携による医療体制の構築及び他機関連携による包括的かつ継続的な支援、「まめネット」の活用による情報連携

⑤ リハビリテーション等の取組

⇒ 急性期から回復期・在宅へ多職種による切れ目のないリハビリテーションの提供体制の充実

⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

⇒ 住民にわかりやすい情報の提供、関係機関との連携による適切な相談支援の充実、円滑な情報、共有ツールの検討

⑦ 循環器病の緩和ケア

⇒ APCの普及啓発、緩和ケアの質の向上による患者・家族のQOLの向上

⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

⇒ 復職支援の体制づくり、失語症者等当事者や家族を地域で支援する仕組みの構築の検討

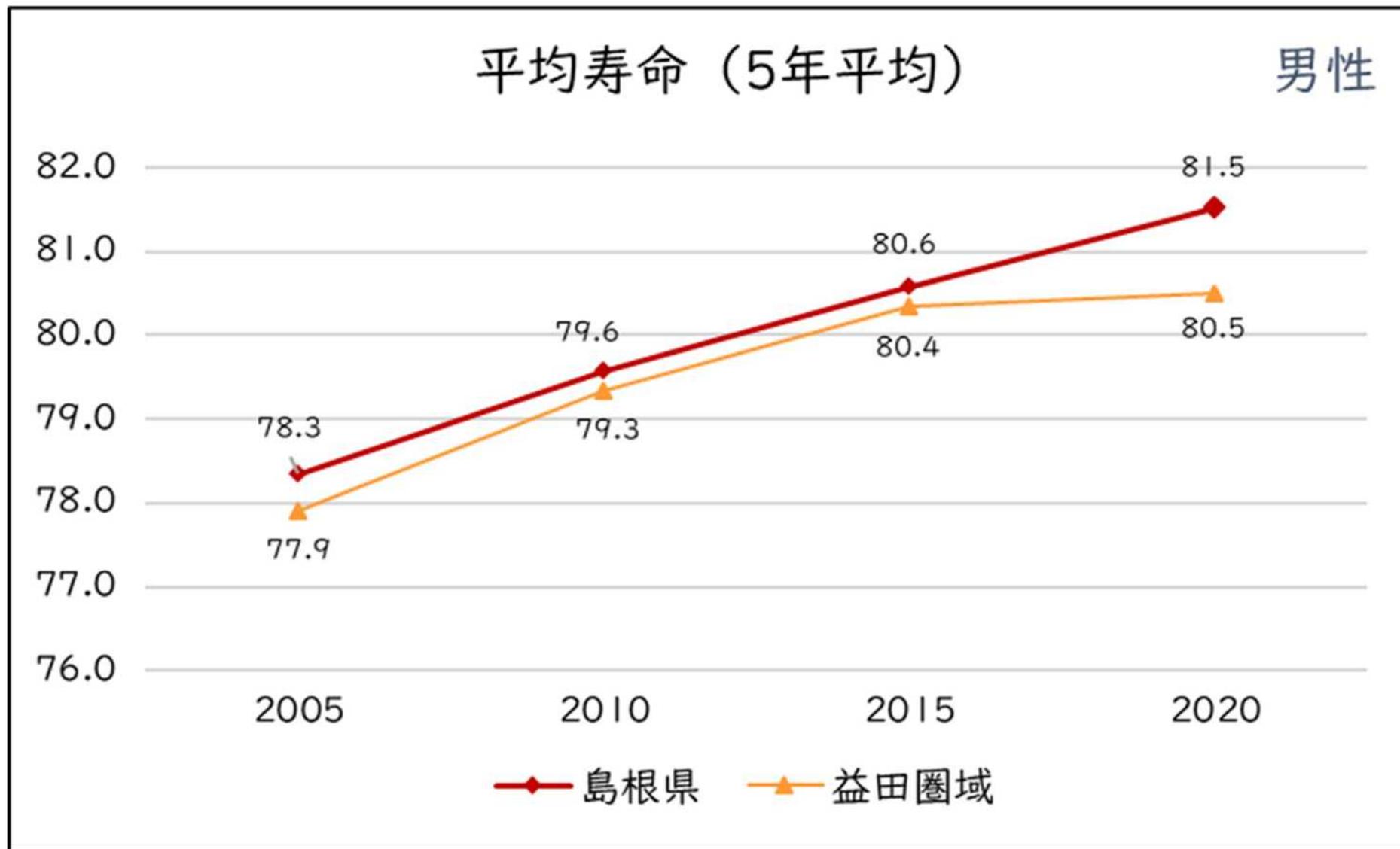
⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援

⇒ 「島根県地域両立支援推進チーム」を通じた復職支援等大差気宇の推進、ガイドラインや出張相談窓口等の周知

⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

⇒ 教育部局との連携の推進、小児科・成人期の診療科・地域連携部門の連携の推進

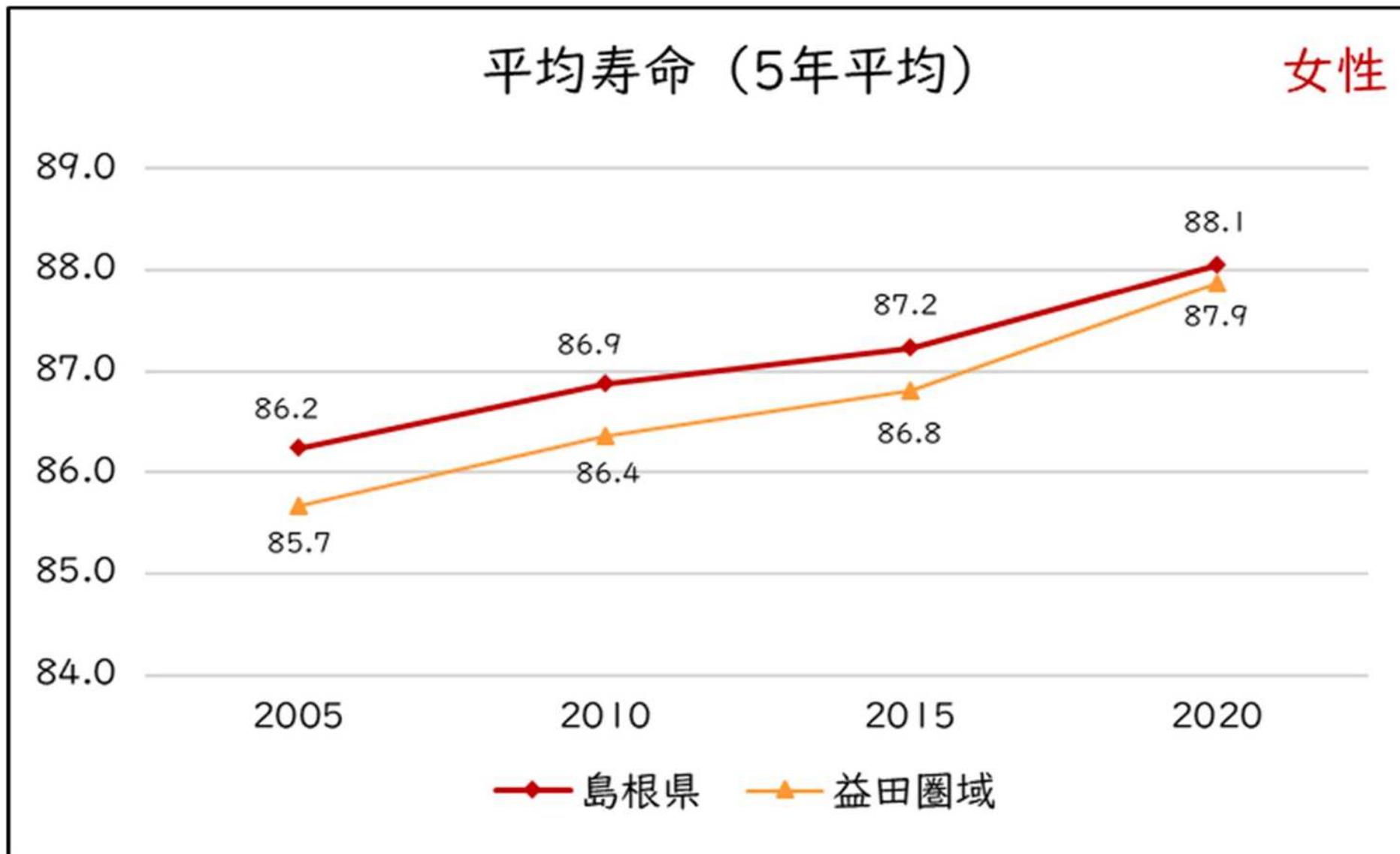
02 健康指標



島根県・益田圏域ともに増加傾向だが、益田圏域は島根県を下回っている。

島根県健康指標データシステム（SHIDS）表示年を中心とする5年平均

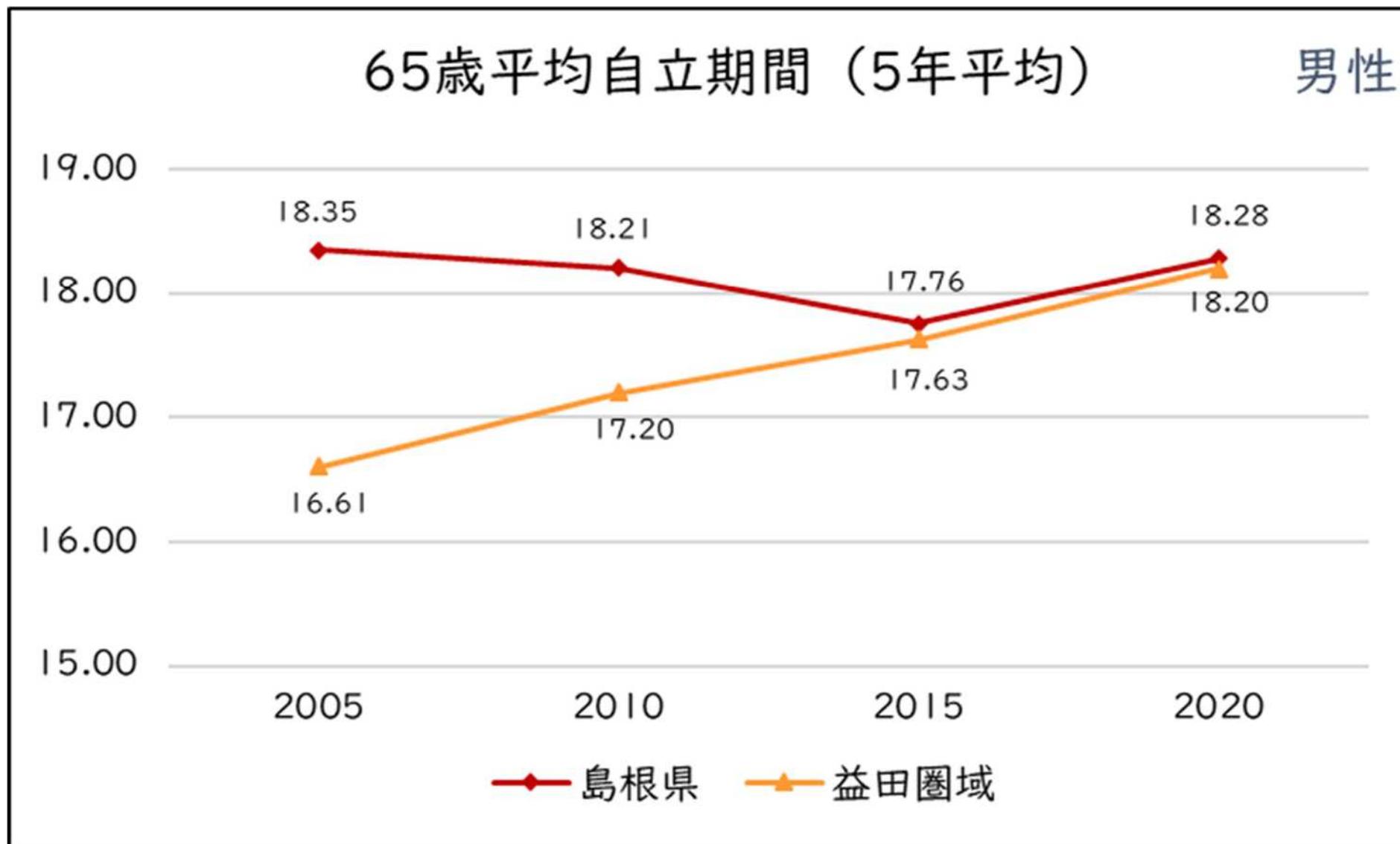
02 健康指標



島根県・益田圏域ともに増加傾向だが、益田圏域は島根県を下回っている。

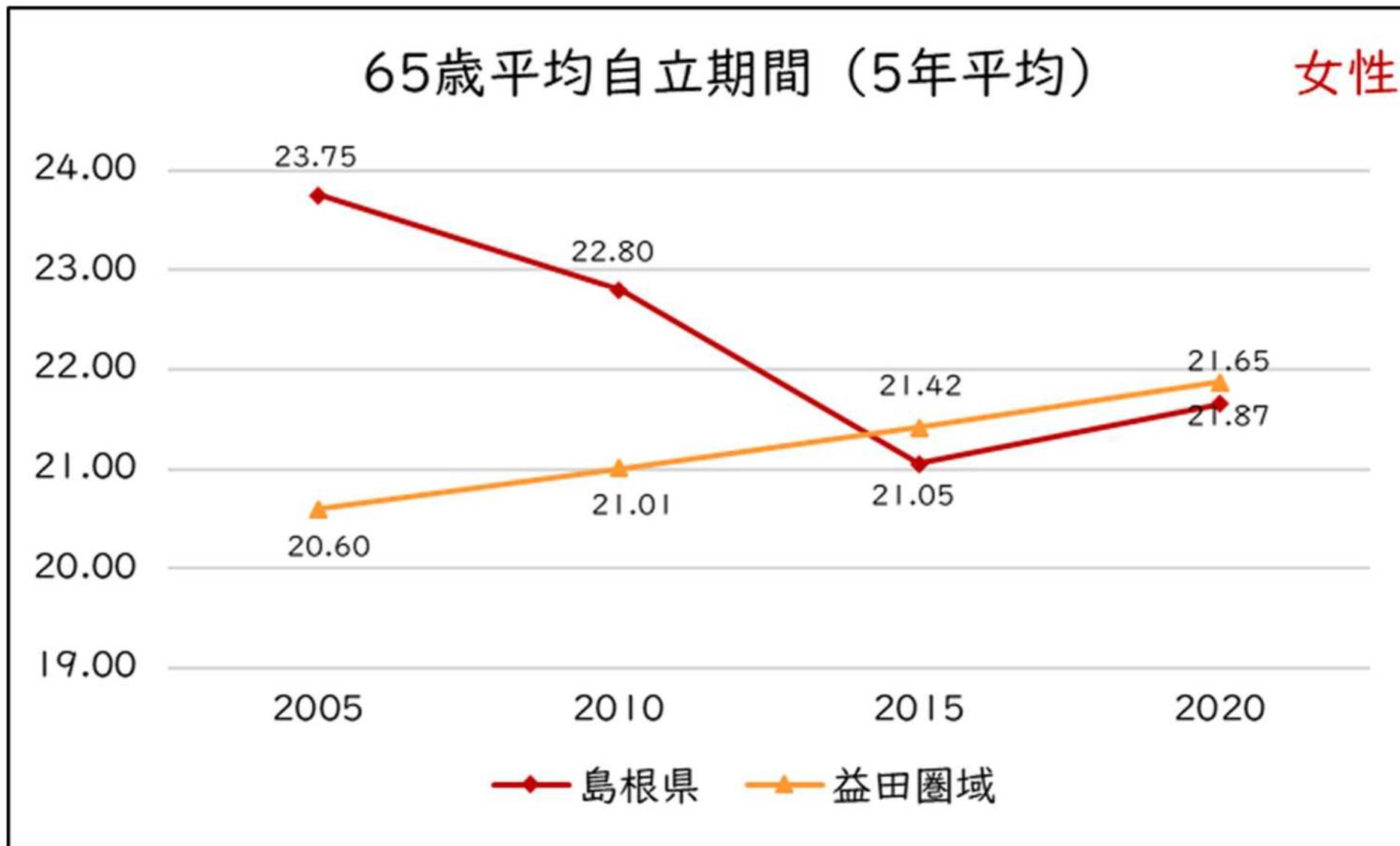
島根県健康指標データシステム（SHIDS）表示年を中心とする5年平均

02 健康指標



益田圏域は増加傾向だが、島根県を下回っている。

02 健康指標

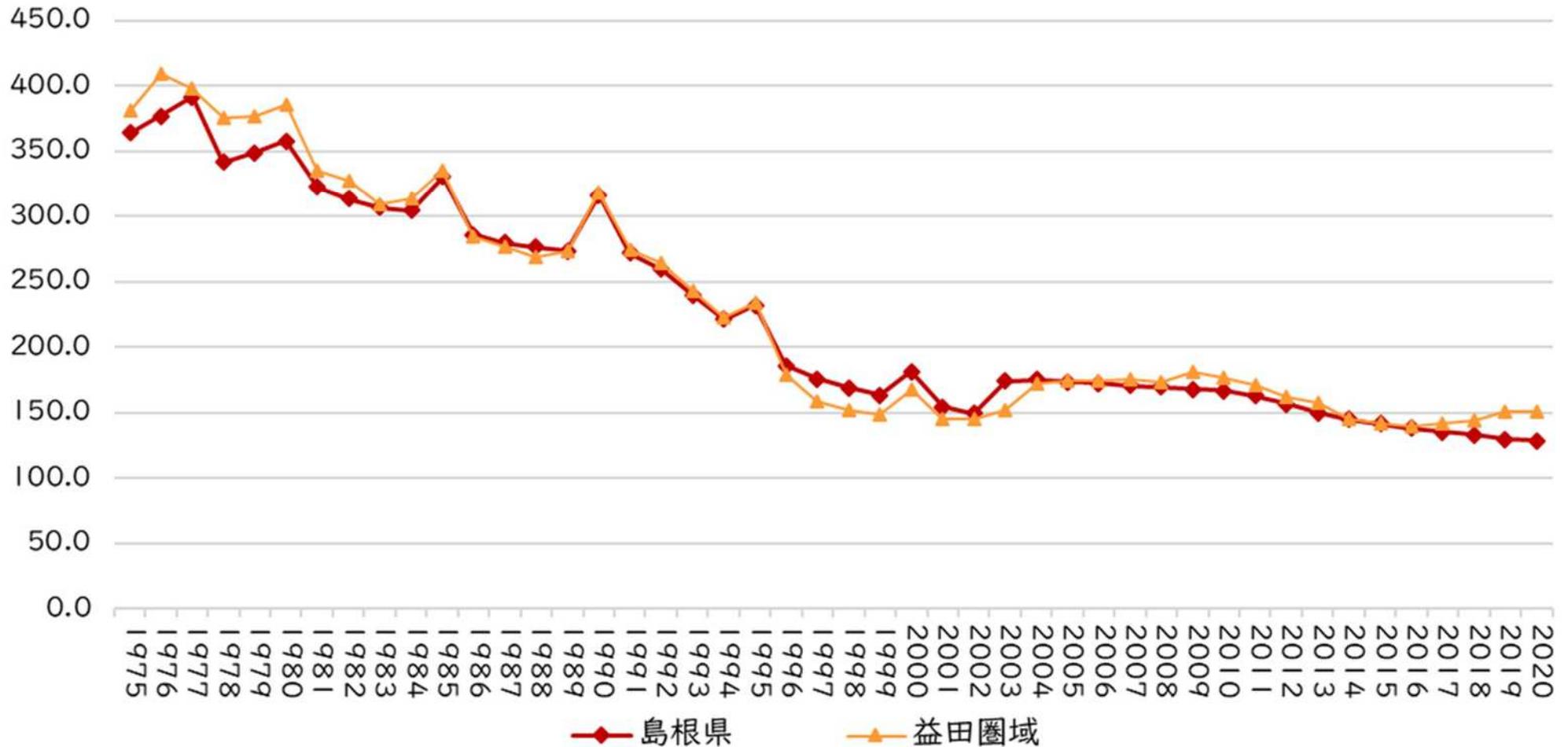


島根県は2005年と比較すると減少傾向だが、益田圏域は増加傾向。
2015年以降は、益田圏域は島根県を上回っている。

03 心疾患に関するデータ

年齢調整死亡率の推移（心疾患 5年平均）

男女計

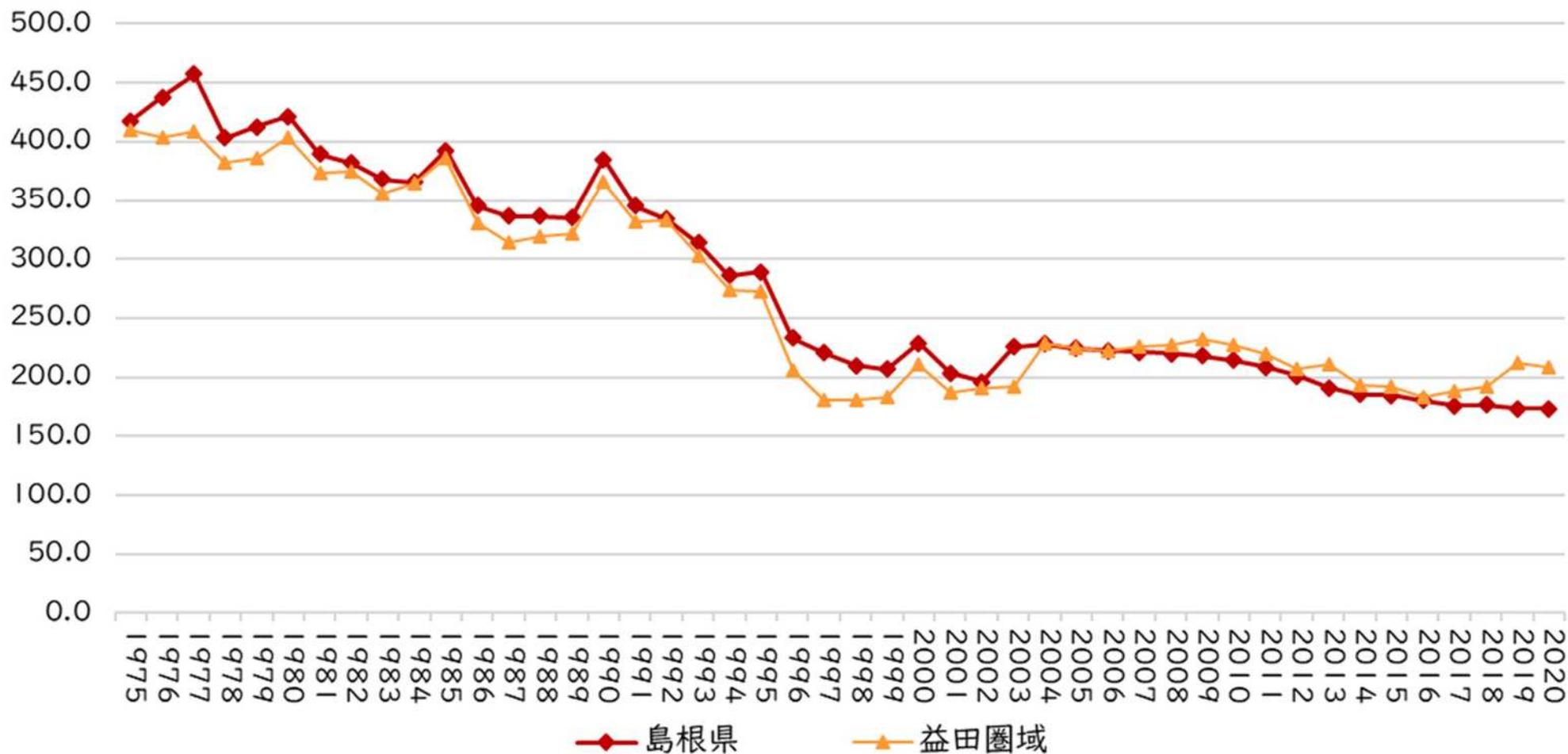


島根県・益田圏域ともに増減を繰り返しながらではあるが、減少傾向にある。
近年の益田圏域は、島根県を上回っている。

03 心疾患に関するデータ

年齢調整死亡率の推移 (心疾患 5年平均)

男性

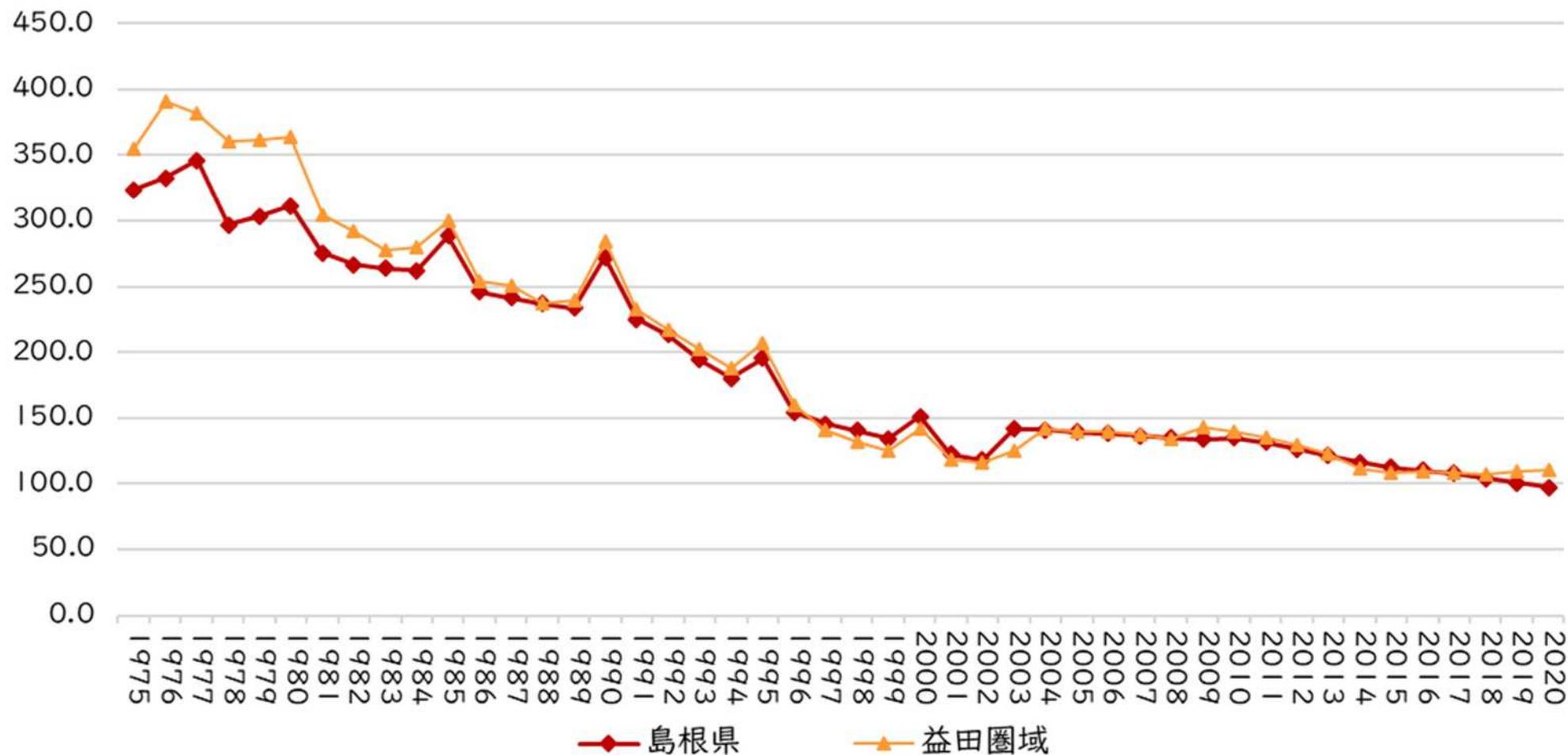


島根県・益田圏域ともに1975年と2020年を比較すると減少傾向にある。近年、島根県は緩やかに減少傾向だが、益田圏域はやや増加している。直近値は島根県よりも益田圏域が高値を示している。

03 心疾患に関するデータ

年齢調整死亡率の推移（心疾患 5年平均）

女性



島根県・益田圏域ともに1975年と2020年を比較すると減少傾向にある。近年、島根県・益田圏域ともに緩やかに減少傾向だが、直近値の益田圏域は島根県をやや上回っている。

04 心疾患の原因に関するデータ

厚生労働省が示す循環器疾病予防対策

高血圧

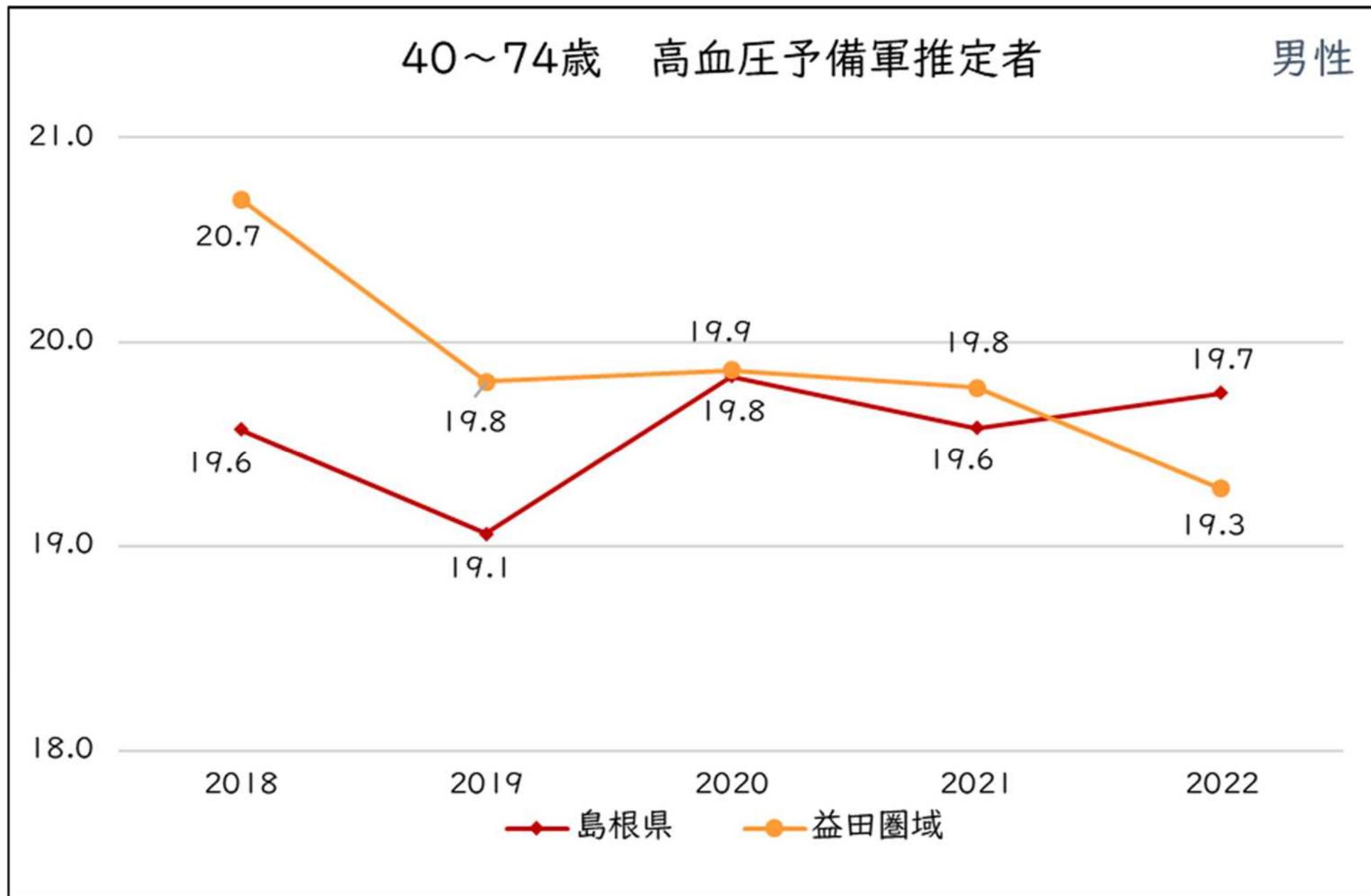
耐糖能異常

高脂血症

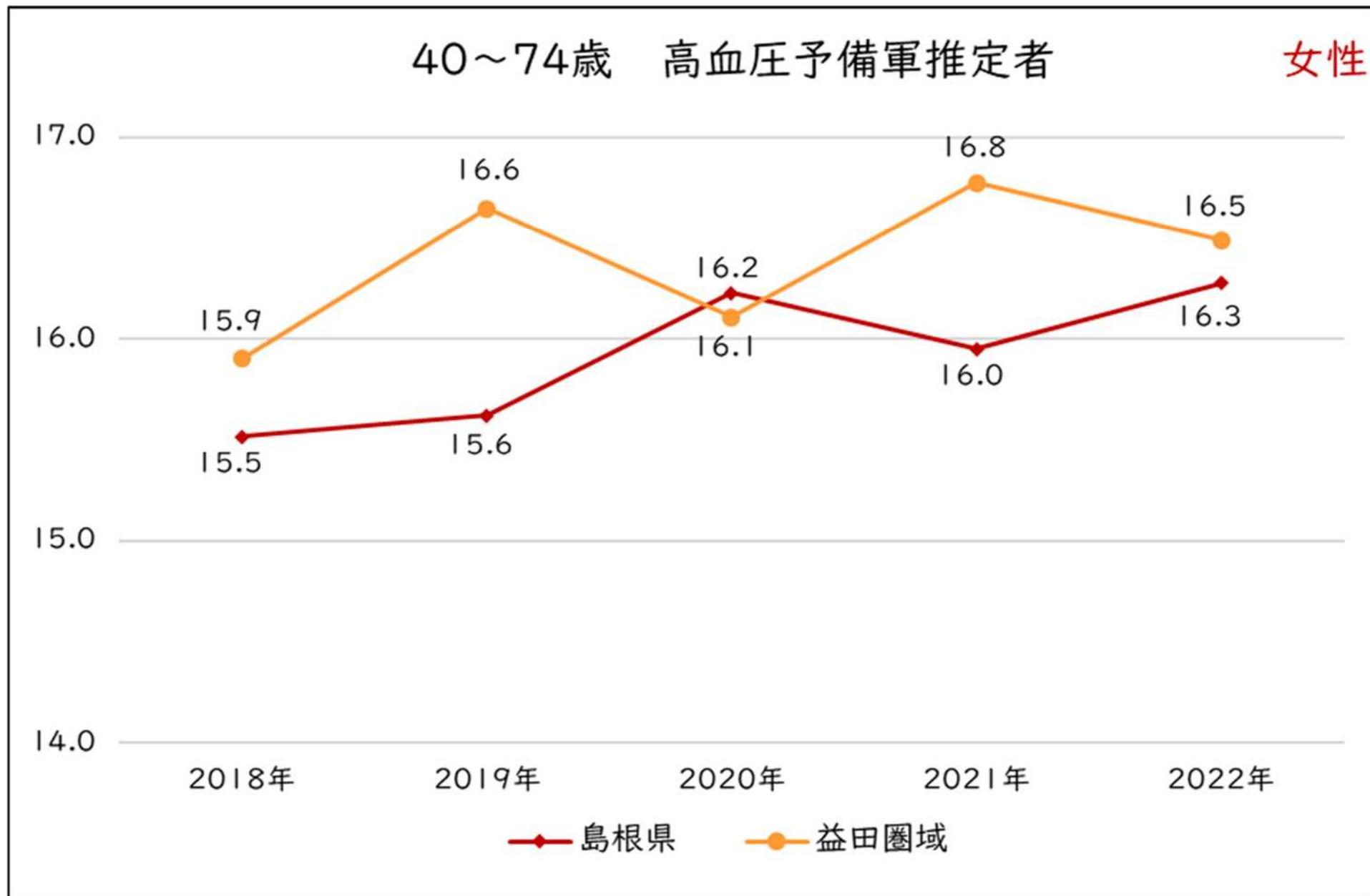
喫煙

多量飲酒

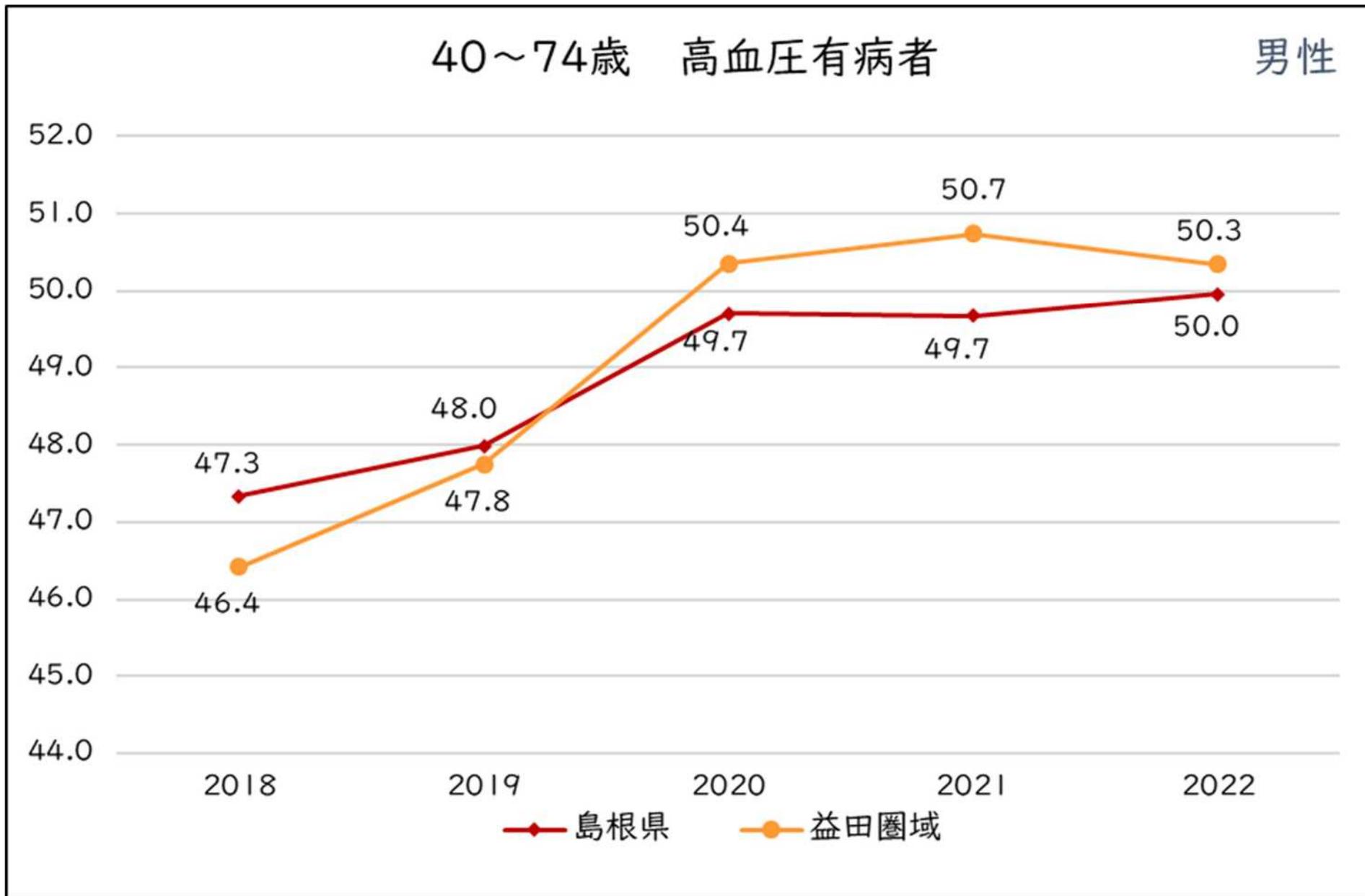
04 心疾患の原因に関するデータ



04 心疾患の原因に関するデータ

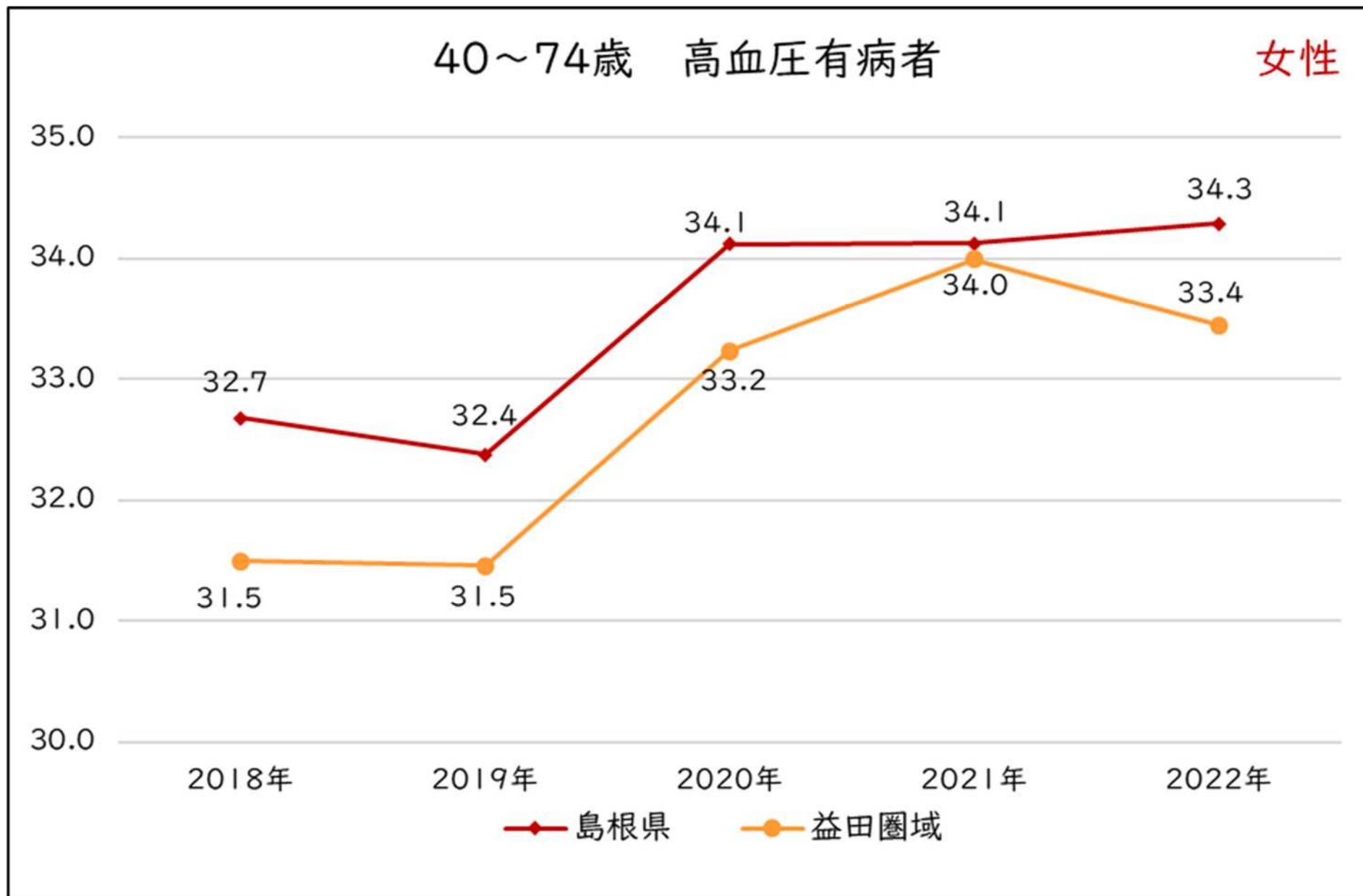


04 心疾患の原因に関するデータ



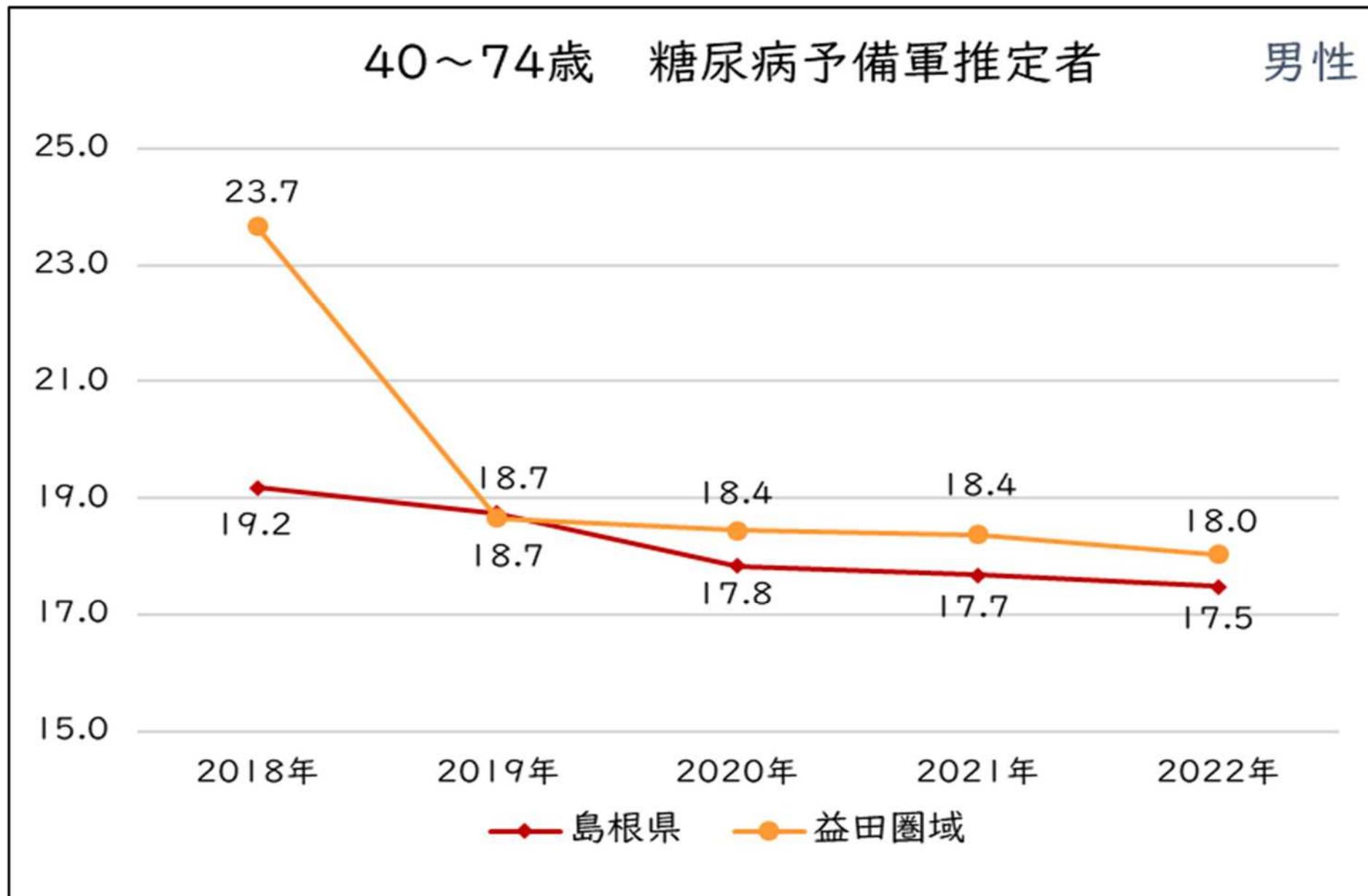
特定検診結果（国保+協会けんぽ）

04 心疾患の原因に関するデータ



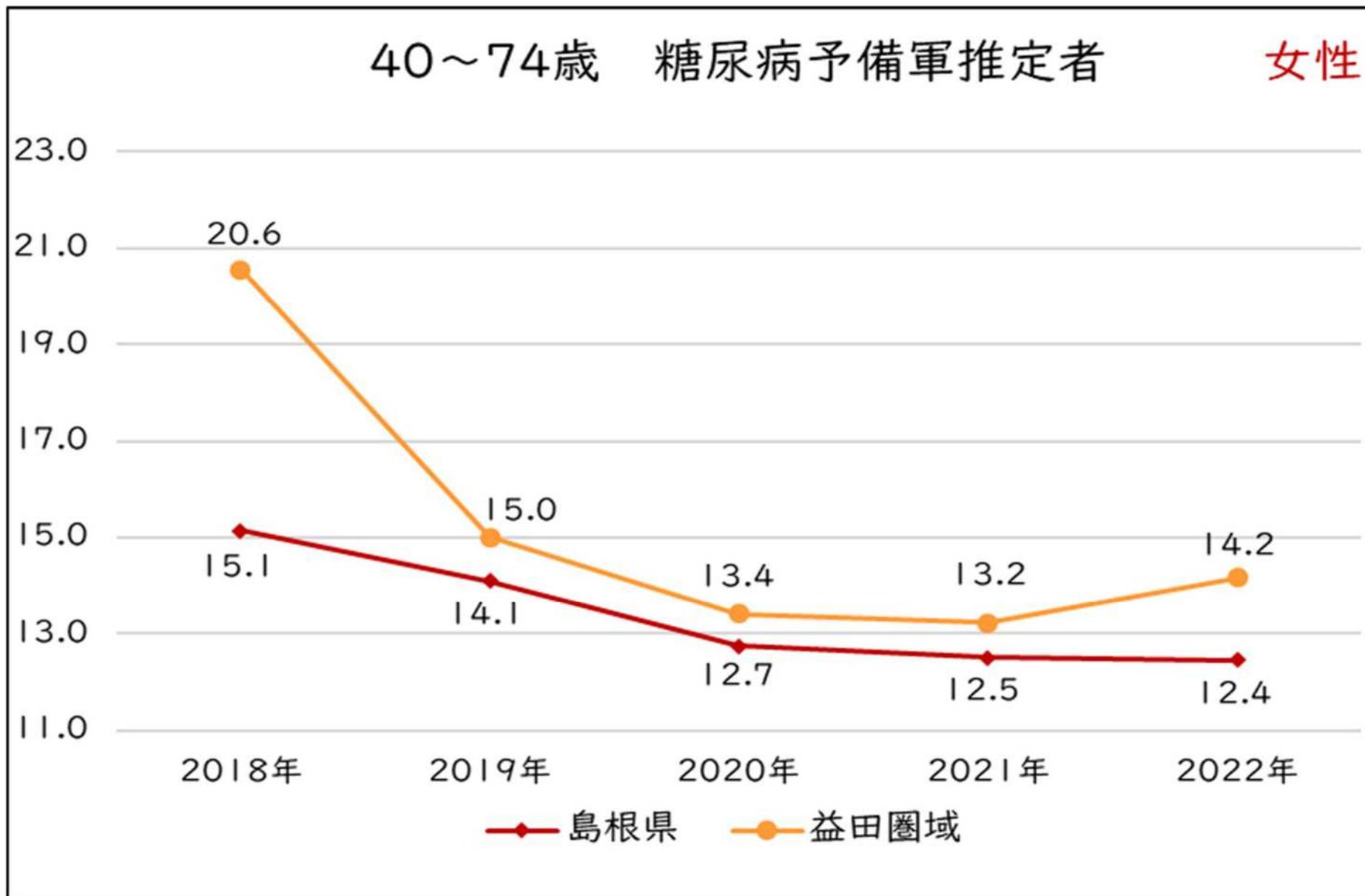
特定検診結果（国保+協会けんぽ）

04 心疾患の原因に関するデータ



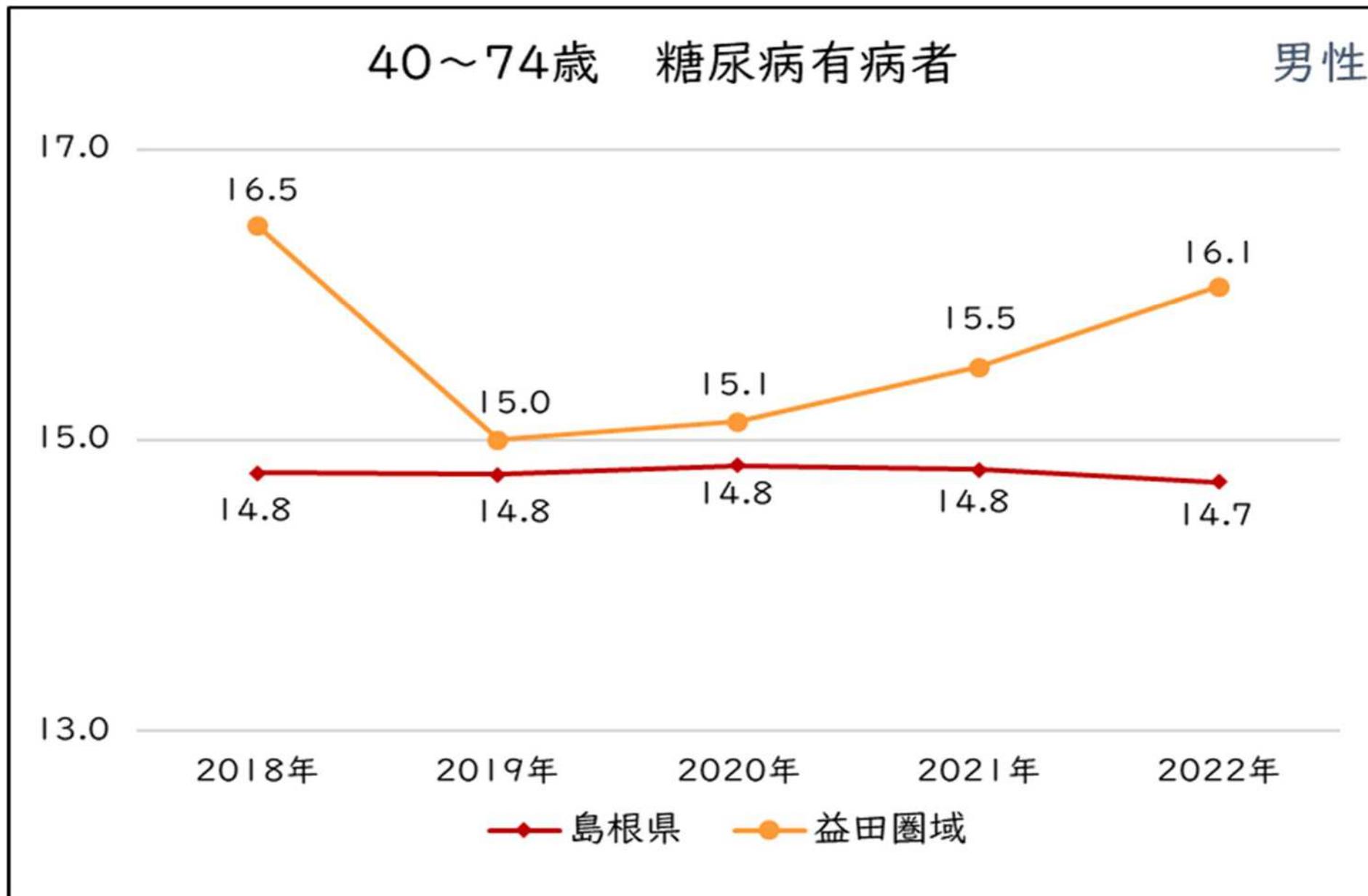
特定検診結果（国保+協会けんぽ）

04 心疾患の原因に関するデータ



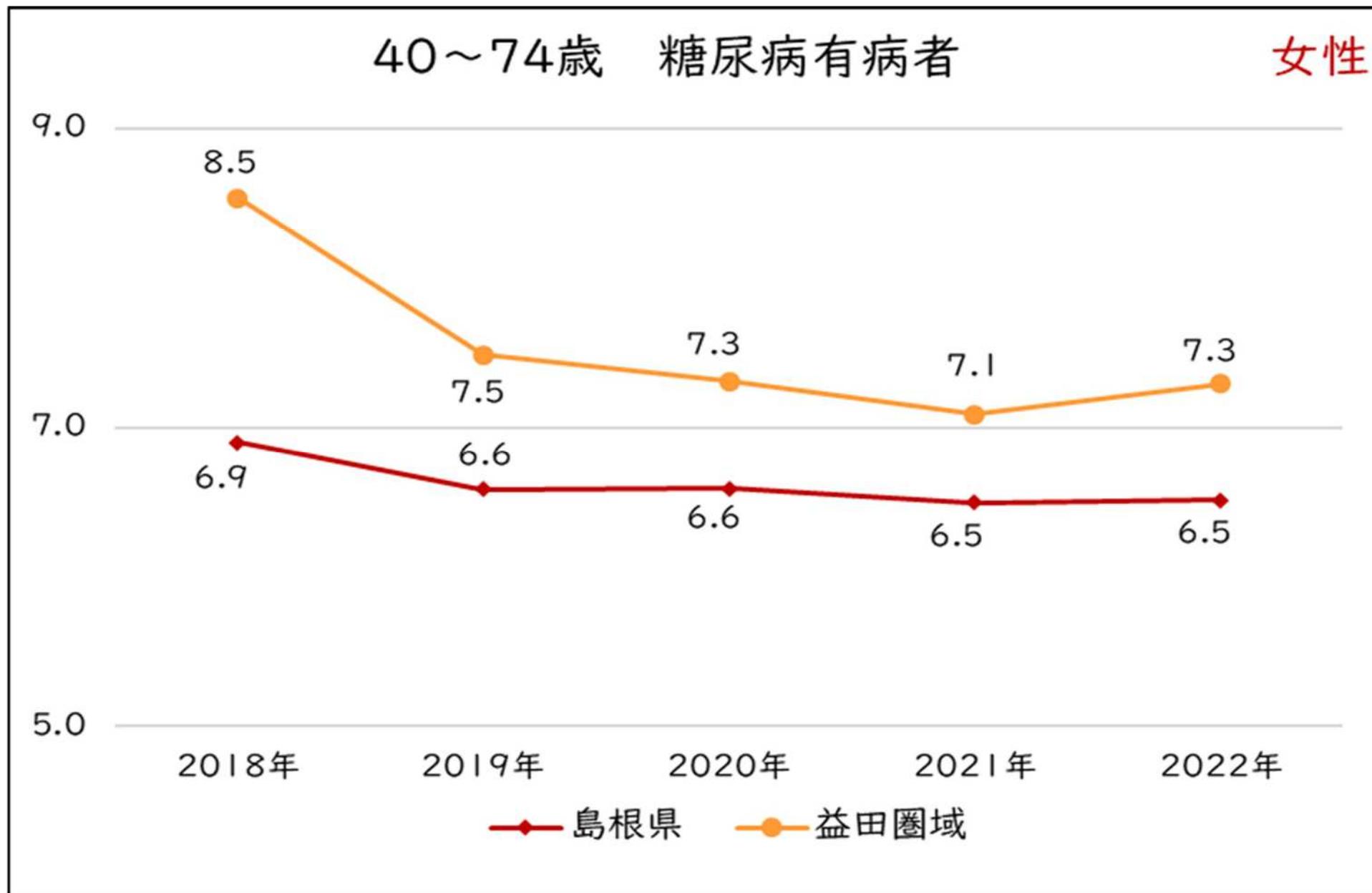
特定検診結果（国保+協会けんぽ）

04 心疾患の原因に関するデータ



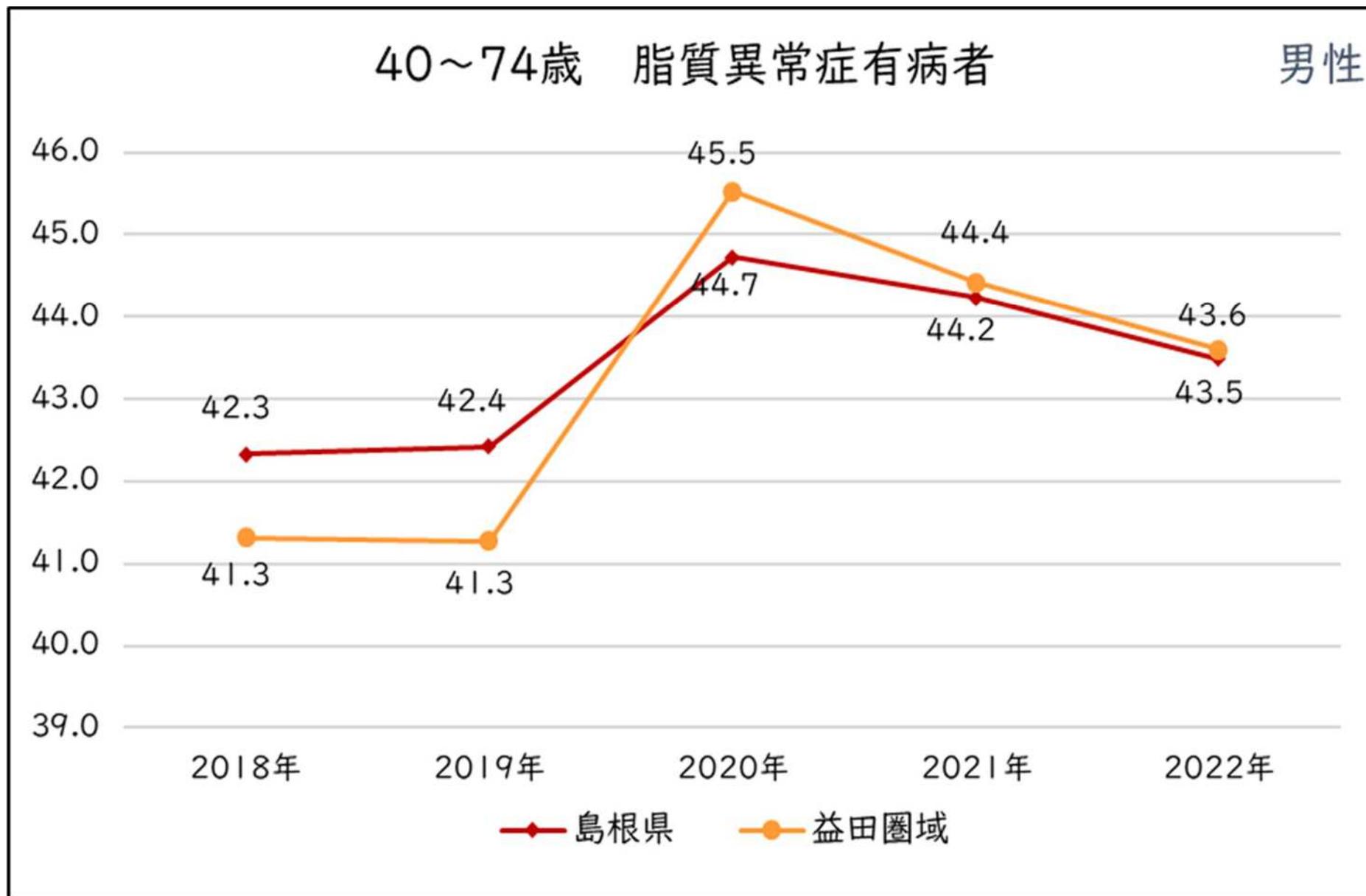
特定検診結果（国保+協会けんぽ）

04 心疾患の原因に関するデータ



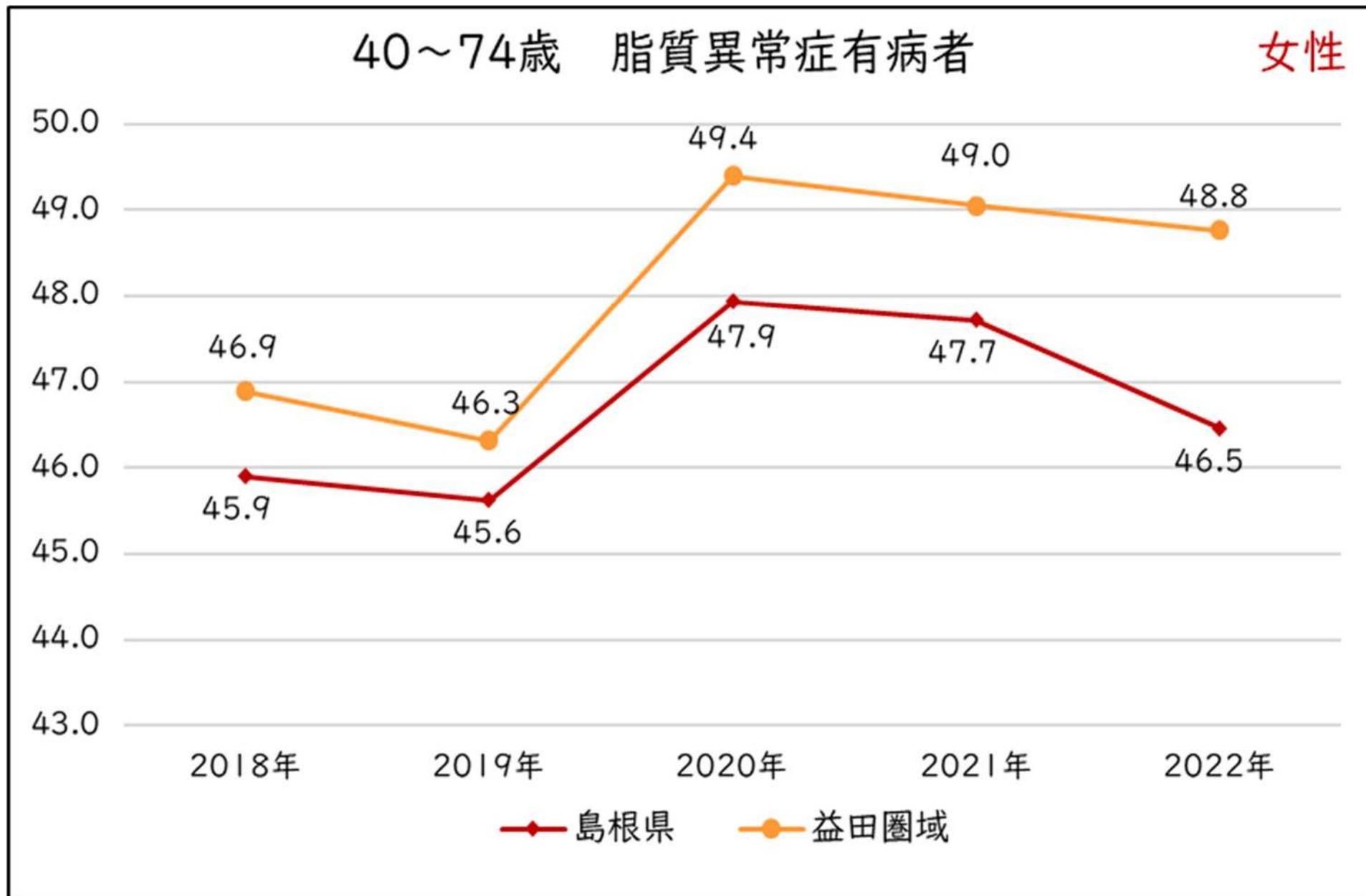
特定検診結果（国保+協会けんぽ）

04 心疾患の原因に関するデータ



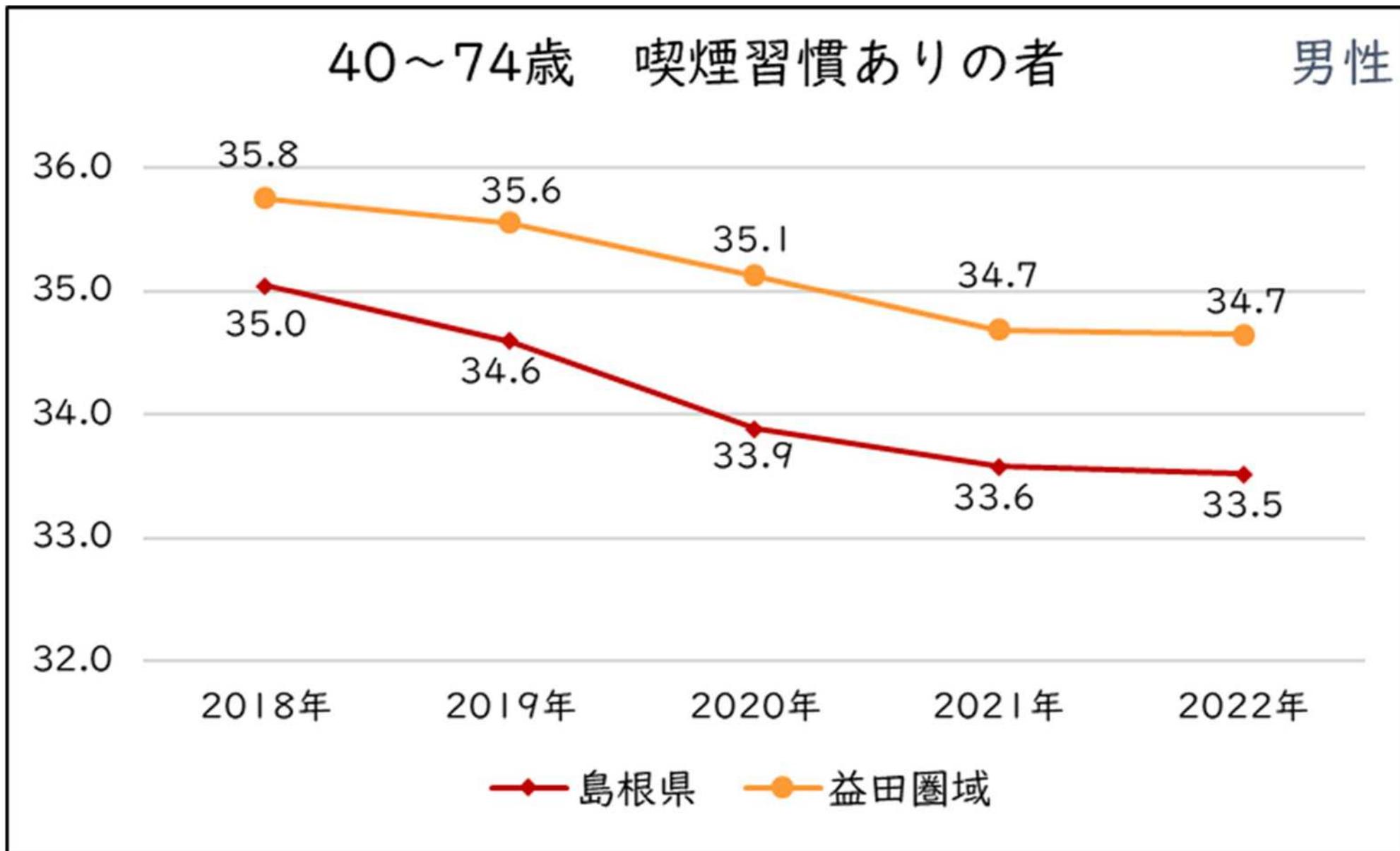
特定検診結果（国保+協会けんぽ）

04 心疾患の原因に関するデータ



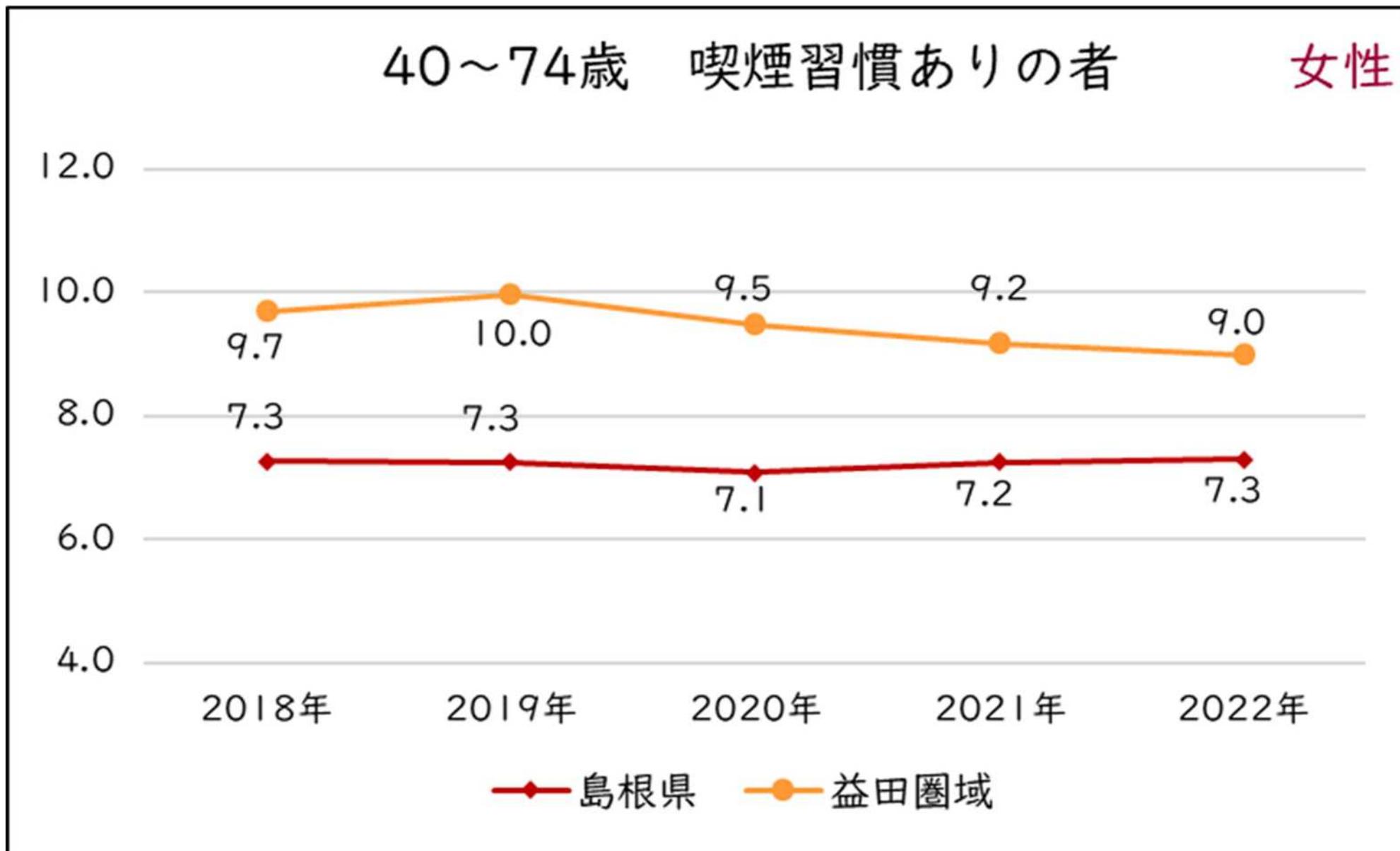
特定検診結果（国保+協会けんぽ）

04 心疾患の原因に関するデータ



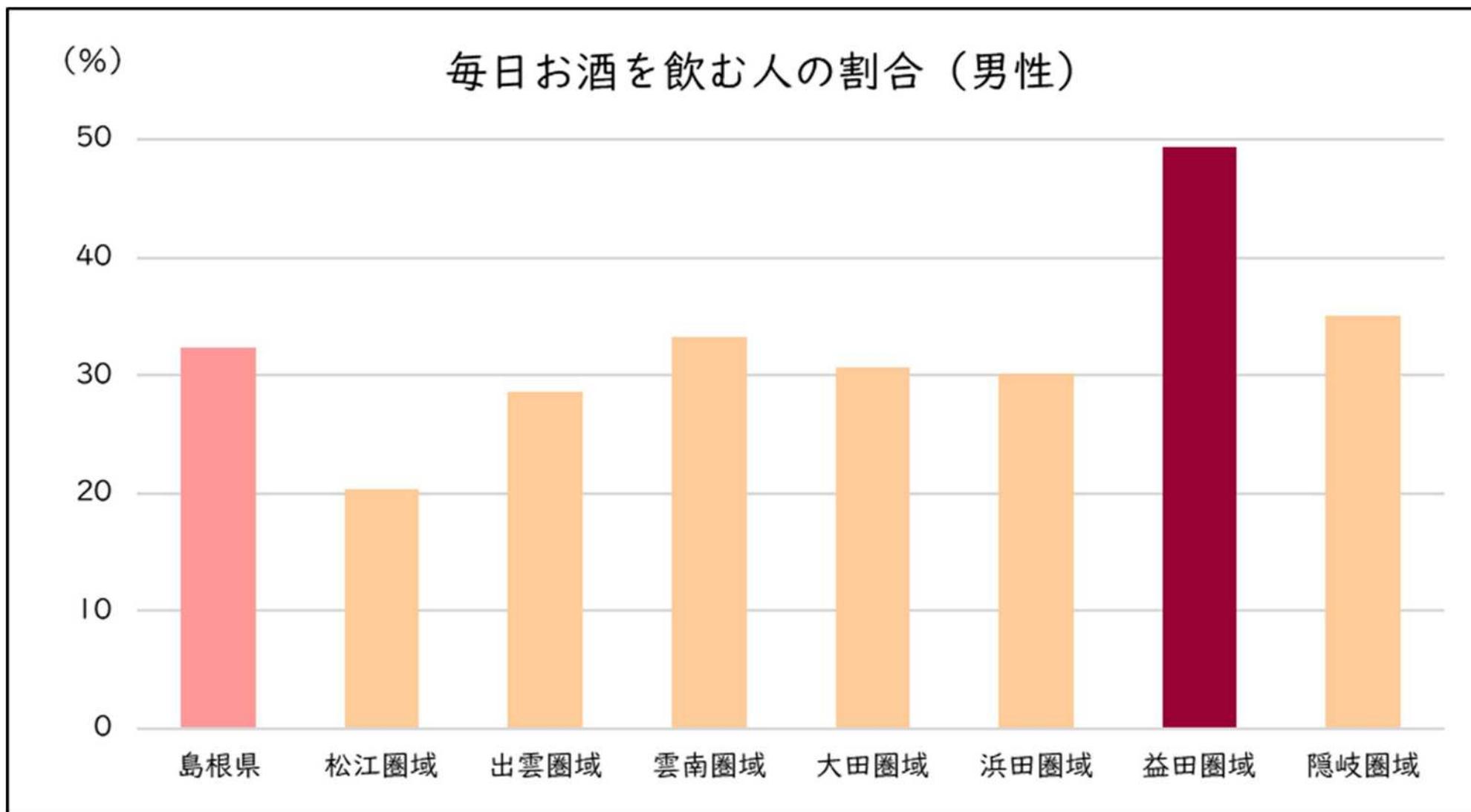
特定検診結果（国保+協会けんぽ）

04 心疾患の原因に関するデータ



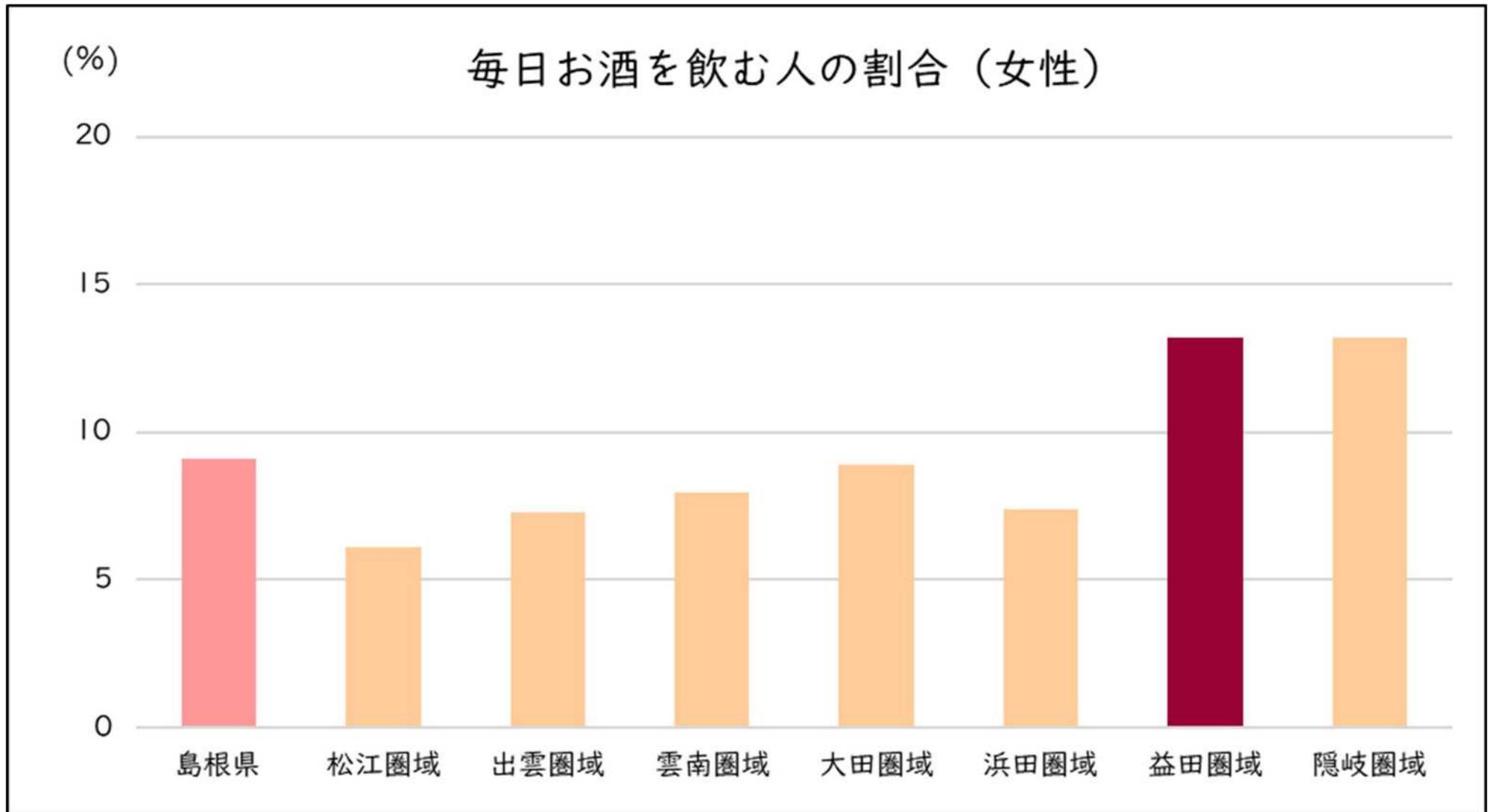
特定検診結果（国保+協会けんぽ）

04 心疾患の原因に関するデータ



益田圏域は、県内で最も高い値を示している。

04 心疾患の原因に関するデータ



益田圏域は、県内で最も高い値を示している。（※隠岐圏域と同等の値）

待ってろ2040年～新しい地域医療構想のエピローグ

2025年。圏域内の病院の医療機能の分化が進んだものの、高齢救急患者が増加し、病院の救急外来スタッフは高齢者の対応に追われ疲弊している。開業医も減少し、医師はかかりつけ医機能を維持しているが、介護施設での医療まで気が回らなくなってきている。在宅医療がカバーできないエリアも生じ、介護保険も「制度あってサービスなし」の状況である。

2040年のプロローグとして、高齢者の孤独死の増加と医療や介護のスタッフの疲弊による離職の加速により医療や介護の崩壊が悲観視されていた。また、産婦人科医師や小児科医師が浜田圏域に集約化され、益田圏域で分娩できなくなり、呼吸器疾患やアレルギー、糖尿病や腎臓病、発達障がいがある子どもたちへの医療の提供も自圏域で困難になることも現実味を増してきた。

時は流れ、2040年。

当初予想された最悪の物語は住民をはじめ多くの関係者の努力や技術の進歩で回避され、住民は穏やかに生活し、医療や介護の従事者もやりがいをもって仕事をしている社会が到来していた。

高齢者への医療については、オンラインでリアルな世界と変わることなく、患者と医師がコミュニケーションをとり、自宅や公共施設等で身近に医療が継続して受けることができるようになっていた。住民がリアルの相談だけでなく、AIにより相談がいつでもできるようになり、些細な不安から救急車が呼ばれることはなくなった。訪問看護へのタスクシフト等が進むとともに、医師と歯科医師等との多職種連携が進み、医師が足を運ばなくても居宅や施設でタイムリーに患者の様子やケア方針について共有できる技術が導入され、先を見越したケアが実践できるようになった。人生会議の取組が普及し、「人生のやりたいこと」を叶え、穏やかに自宅や施設で終末期を迎えることができる高齢者が増えた。

病院はさらにダウンサイズされたが、存続していた。益田赤十字病院は高度急性期・急性期を維持していた。包括期から慢性期を担う医師会病院や津和野共存病院、よしか病院と益田赤十字病院はコミュニケーションツールにより医療スタッフが直接、診療情報をやりとりし、切れ目のない医療が提供されていた。そして、4病院間でベッドコントロールを行い、面として地域完結型の医療機能を果たしていた。

益田市・津和野町・吉賀町のそれぞれの住民により、医療や介護を切り口にしたまちづくり活動が活発に行われていた。まちづくり活動をとおして地域の良さを知った若者たちが、医療や介護にかかわりたいと次々とやってくるようになった。日本の若者だけでなく、SNSを通じて海外の若者たちもやってきた。医療現場や介護現場ではタスクシェアにより、様々なスタッフが責任感とやりがいを感じ、医療DXに目を輝かせて働いていた。「医療や介護の問題は自分事」と受け止められ、まちづくり活動に参加する住民が増えたことにより、健康寿命の延伸も図られた。

若者の移住は医療にも好循環を生むことになった。集約化が確実視された産婦人科や小児科が圏域で維持されたのである。そして、医学生や臨床研修医が、実習や初期研修でまちづくり活動に触れたことをきっかけに、全人的医療の魅力を知り、この地で総合診療医として赴任するようになった。また、子どもたちがこの地域をなんとかしたいと総合診療だけでなく、産婦人科や小児科をはじめ様々な診療科を目指して医学部に進学するようになった。

島根県で生まれた「赤ひげバンク」が全国展開され、益田市・津和野町・吉賀町に人気を殺到し、都会の医師が多数、短期移住し、地方の生活を満喫しながら、地域医療の魅力に浸っていた。

意見交換

2040年の益田圏域がこうあってほしいな を一緒に描こう！

- ① 部会参加者から聞いた現状・困っていること (2ページ)
- ② 益田地域がこんなまちになっているといいな (3・4ページ)
②に近づくために考えておくこと・出来ること
- ③ 各種会議で出てきた方策案 (5ページ)

(参照)

- ④ 人口減少・高齢化の進展 (6ページ)
- ⑤ 高齢化に伴う地域生活の変化 (7ページ)
- ⑥ 高齢化に伴う医療需要の変化 (8ページ)
- ⑦ 各市町のビジョン (9ページ)

①部会参加者から聞いた現状・困っていること

令和6年度医療介護部会 事前意見収集票の集約

【医療・看護】について

〈訪問看護ステーション協会〉

- ・病院からの新規紹介が遅い。利用者の退院時の連絡も遅い。
- ・病状説明や、今後のこと等が曖昧なままになってしまうことが多く、家族も困っている。
- ・医療依存度の高い方で、開業医で衛生材料の確保に困っている。

〈益田地域介護支援専門員協会〉

- ・令和7年1月以降、骨折・急変で緊急搬送されるが、日赤・医師会共に入院が出来ず、ショートステイも空きがなく、行き場のないケースが増えている。受け皿がないのが喫緊の課題。

【その他】

〈益田の医療を守る市民の会〉

- ・会の組織体制の確立についての悩み。
役員の担い手がなかなか見つからない。活動を持続するためには、若い力を求めている。

〈保険者協議会（ダイワボウレーヨン株式会社）〉

- ・両立支援コーディネーターの不足及び組織理解

【介護・リハビリテーション】について

〈津和野共存病院〉

- ・地域包括支援センターの業務量が多く、医療につなぐ介護・福祉分野の人材育成、さらなる連携、充実が望まれる。

〈益田市医師会・くにさき苑事業部〉

- ・介護施設等での看取りが増えているが、医療のバックアップが必要なケースが多くなっている。
- ・急変時の病院の受け入れが困難なことがある。

〈よしか病院〉

- ・介護度が下がった方の入所先を探すのが、県外しかない。
- ・独居・身寄りなし・各制度へもつなぐことができない方が増えてきており、退院支援に苦慮している。

②益田地域がこんなまちになっているといいな

②に近づくために、考えておくこと・できること（1）

【地域全体で、住み続けられるまちを考え、出来ることに着手する】

□誰もが安心安全に暮らせるまち（医療・介護・福祉の充実/買物・医療機関へのアクセスと地域連携/子育てしやすい教育環境整備/防災対応）（益田の医療を守る市民の会）

→それぞれの機関がバラバラに対応するのではなく、各所と連携を取りながら、住みやすい・住みやすくなるまちづくりを取り組んでいく組織をつくること

□病院・介護施設・生活支援ハウス・在宅介護・在宅医療・買物支援・行政サービス等を集約すること（益田市医師会）

→訪問介護・訪問看護・訪問診療を担う人材確保
在宅医療・介護の一元管理（情報共有等）

□住み慣れた家、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるまちが広がっていること（津和野共存病院）

→小さな拠点づくり

医療介護福祉の専門職のつながり強化と住民さんとの緩いつながりづくり
本人のACP（人生会議）を家族、近所、友人同士、職場、地域へと繋げていく

□保健医療福祉体制について、地域から行政に要望するのみではなく、そこに住んでいる住民・住んでいなくても、関わりのある人たちが知恵を出し合い、その人らしい暮らしが続けられるよう、大・小・産学官の様々な取組が展開している地域（保健所）

→地域課題に取り組む「プラットフォームづくり」 住民・地域関係者（産学官）が集う場の設定

□気持ちの良い医療・介護サービスを受けることができること。病気や障がいがあっても、普通に暮らせる・幸せに暮らせること（訪問看護ステーション協会）

→様々な状況を、自分のこととして考え、行動できる

②益田地域がこんなまちになっているといいな

②に近づくために、考えておくこと・できること（2）

令和6年度医療介護部会 事前意見収集票の集約

【新しい住まい・療養先の提案】

入所先の調整に苦慮する患者の対応について（よしか病院）

→高齢者シェアハウス等あれば良いなあ

空き家や空き店舗を活用した緊急時の受け皿があるといい（介護支援専門員協会）

→費用面等、行政の協力が必要

【連携がとりやすくなる工夫・人材不足の解消】

病院・診療所・訪問看護・介護保険等の情報共有の一元化。切れ目なく支援がつながる。（保健所）

→先進地の情報収集。財源確保の検討

オンライン診療・オンライン薬局の導入の検討（保健所）

→先進地の情報収集。財源確保の検討

③各種会議で出てきた方策案

2040年を迎える準備が出来ていない！「住み続けられる地域包括ケアシステムの構築が急務！」

【入退院連携】

- 冬場、感染症等で急病者が増加し、救急外来・入院対応のひっ迫が起こっている
→後方支援・受け皿の確保（各病院・訪問看護）
- 退院時の様々な手続き＋退院調整をすすめる
人手不足により、調整不足が起こっている
→ケアマネ・包括・施設職員・訪問看護と早期打ち合わせ＋効率的な連絡調整ツールの検討

【日常の療養支援】

- 独居・老々世帯、身寄りのない人等の生活を支える支援者・支援内容が不足している
→治療＋ケア・見守りを多職種でカバーする
- 生活支援全般が不足（移動・通院・買物・調理・各種手続き・ゴミ出し等）
→地域の協力を得ながら多様なサービスを創出
→支援の必要な人に支援が届く仕組みの検討

- 【共通】 □急性期治療後、回復状況に併せた療養先がない
- 急性期治療後、介護度・重症度が軽症化した人のサービスが不足
- 健康な高齢者を増やす（働き盛りからの健康管理の充実）＋ACPの普及

【看取り】

- 施設看取りを希望していた家族が、急変すると病院搬送を希望する
→医師の病状説明を行い、病状理解を深める
→施設看取りのメリットを伝える

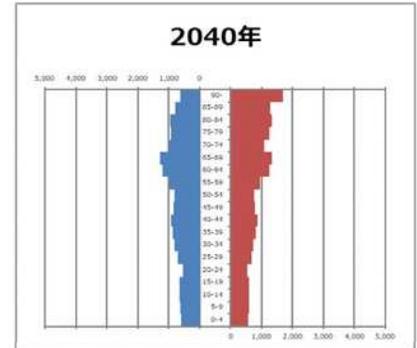
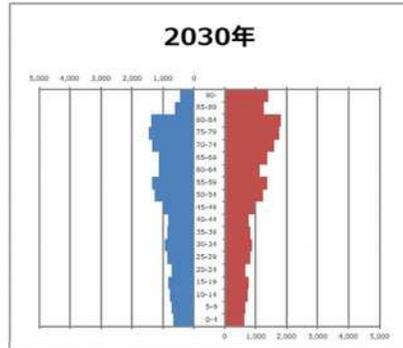
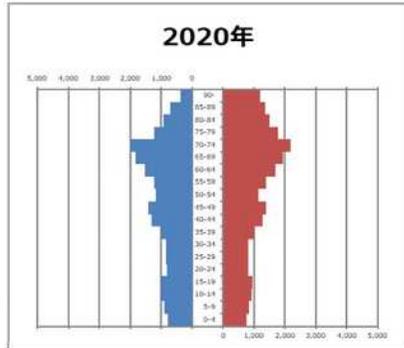
【急変時の対応】

- 軽症な高齢者が救急要請する（不安で呼ぶ）
→#7119、健康ダイヤル等、健康相談できる連絡先を増やす
→訪問看護・かかりつけ医等の見守り強化

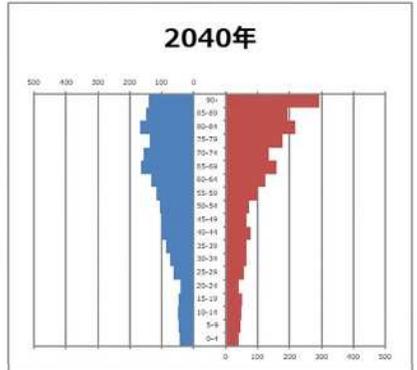
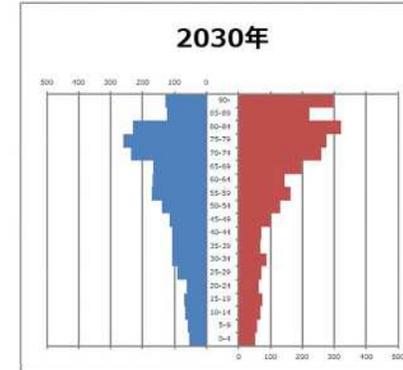
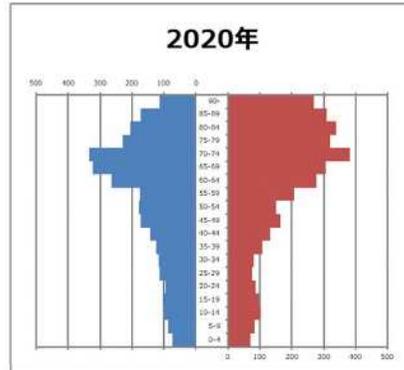
④人口減少・高齢化の進展

3市町ともに、85歳以上の割合が多い。
2040年は、95歳以上女性の割合が一番多い。

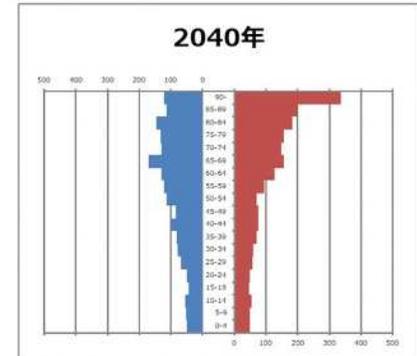
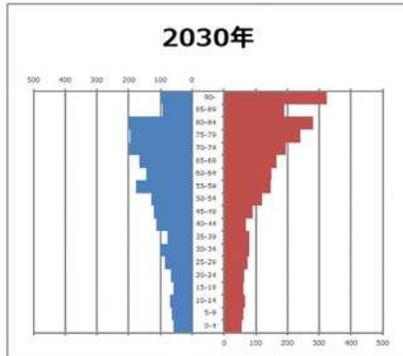
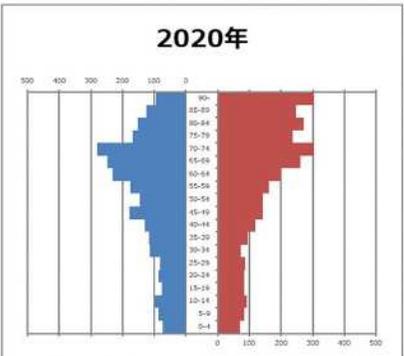
〈益田市〉
20.10.1 45,003名
↓
24.10.1 42,367名



〈津和野町〉
20.10.1 6,875名
↓
24.10.1 6,193名



〈吉賀町〉
20.10.1 6,077名
↓
24.10.1 5,511名



⑤高齢化に伴う地域生活の変化

【医療・看護】について

(市町が捉えている課題)

- ・診療所医師の高齢化。特に中山間地域で一次医療が受けにくい。
- ・高齢者の再入院・再発の増加（肺炎・心疾患・骨折等）。
- ・高齢者の退院後の生活支援の調整が重要。公的サービス等を利用しても、それだけでは生活支援が不足する。
- ・医療・看護・介護事業提供体制の確保（人材・体制）

(サービス事業者が捉えている課題)

- ・訪問看護が、1日数回の訪問、深夜早朝の対応、休日緊急訪問の増加。

(好事例)

- ・多職種研修会を開催。日赤骨折リエゾン・心不全外来の取組を共有（益田市・益田市医師会・保健所）
- ・益田管内ACP共通ツールの活用＋意見交換会の定期開催（圏域）

【介護・リハビリテーション】について

(市町が捉えている課題)

- ・介護人材不足。サービス提供できない地域がある（特に中山間）
 - ・訪問リハビリから通所リハビリへのサービス移行
- (サービス事業者が捉えている課題)
- ・日常生活に沿った専門職の支援調整が難しい（指導・早期介入）。

(好事例)

- ・急性期→回復期の転院等で、在宅復帰の準備を整えていける事例が増えている（津和野町）
- ・11月から病院と役場が医療介護連携課会を開催。入院中の状況を早期に把握でき、在宅復帰に向けて情報交換（吉賀町）

【介護予防・生活支援】について

(市町が捉えている課題)

- ・移動手段の確保（公共交通機関の減便）
- ・従前相当型サービス以外の社会活動のつながり。
- ・高齢者が集う場の担い手不足・活動継続の難しさ。
- ・集まりに行けなくなった人へのアプローチ。
- ・地域のお互い様のつながりが少なく、ご近所・家族内トラブルを地域で解決できず、相談機関へ相談が入る。
- ・要介護認定区分改善時のサービス提供変更（本人・家族の理解や納得）
- ・独居高齢者や家族遠方者への支援（在宅生活したいが家族支援が困難）

(サービス事業者が捉えている課題)

- ・在宅でADLが自立している間は良いが、転倒等で状態が変化し在宅系サービスを入れても現状維持が難しい。
- ・通所介護等、今後利用者が減少していく不安がある。

【住まいと住まい方について】について

(市町が捉えている課題)

- ・認知症高齢者の在宅生活の難しさ（見守り）
- ・身寄りのない高齢者の支援
- ・地域のつながりの希薄化
- ・家族に迷惑をかけたくない方、家族の支援が得られない方が、在宅から施設へと転居されている。
- ・医療や介護保険サービス提供体制（ベット数等）
- ・要介護1～3対象者への在宅支援

(サービス事業者が捉えている課題)

- ・軽症者が入所できる施設が居住地に不足し、町外・県外へ流出。

(好事例)

- ・元気なうちにお互いを支えながら一緒に暮らすシェアハウスの取組を住民有志の方と話し合い、試行的な取組を行っている。（医療近接型住宅の検討：津和野町）

⑥人口の高齢化に伴う医療需要の変化

令和6年度医療監視等で病院看護部長等から情報収集

【入退院連携】

(病院が捉えている課題)

- ・心不全等慢性疾患の療養について、服薬中断、指導したことが継続出来ず、再入院につながっている。
- ・療養継続できるような生活環境の配慮・地域支援が必要（通院・食事・運動量・内服管理等）。
- ・入退院連携・療養支援について、病院・診療所・訪問看護・施設
- ・薬局等が必要な情報をタイムリーに情報交換できる仕組みづくりが必要。（ICTを含めた情報提供のあり方検討）
- ・身寄りのない方等、MSWの抱える処遇困難事例が増えている。

【日常の療養支援】

(病院が捉えている課題)

- ・開業医の高齢化で、訪問診療できる医師が減少。病院が診療所（かかりつけ医）の機能も果たしている。
- ・家族の介護力・地域の理解が乏しく、在宅療養が難しい。
- ・訪問看護ステーションが点在化していて、地域によっては遠方で頻回支援が受けられない。
- ・在宅がんターミナル患者が減少？訪問看護に依頼が少ない。
- ・施設からの再入院が多い（誤嚥性肺炎・尿路感染・心不全）。病院・施設で療養支援の目線合わせをし、再入院を減らすことが大切。（ケアの手技確認）

【看取り】

(病院が捉えている課題)

- ・施設看取りは増加しているが、終末診てほしいと病院受診される事例も一定数ある。（家族が病院看取りを希望等）
- ・囑託医の負担増。施設内療養完結が難しい。

【急変時の対応】

(病院が捉えている課題)

- ・開業医・訪問看護で24時間対応できるところが少ない。
- ・適切な救急外来の利用、救急車要請について住民啓発が必要。（本当に必要？と思うような軽症者が利用している）

⑦各市町のビジョン (R3～R7年度 各市町過疎地域持続発展計画より抜粋)

	益田市	津和野町	吉賀町
ビジョン	<p>「まち・ひと・しごと創出益田市人口ビジョン」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R42に24,780人まで減少予想。結婚から子育てまでの切れ目のない支援や定住促進等の取組を実施し、R7で43,523人をめざす。 	<p>「ひと（人）とひと（人）の絆で結ぶ津和野ブランドによる協働のまちづくり」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の持続的発展の基本方針に基づき、R7で6,535人をめざす。 	<p>「自然の恵みに生まれ、人と共に生きる自立発展のまち」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の持続的発展の基本方針に基づき、R7で5,637人をめざす。
高齢者保健福祉対策	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で継続生活できる支援と、入所者の尊厳を重視した施設の計画的な整備、改修 ・地域包括ケアシステムの確立のため、関係機関と地域コミュニティの連携体制を構築 他 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア体制整備として「医療・介護・生活支援・介護予防・住まい」の5要素の連携と地域のつながりづくりを構築 ・町内の介護事業所のあり方検討 他 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設から在宅サービスへの転換を重点的に進め、必要な施設整備も継続しながら、住み慣れた地域や自宅で自立した生活が送れる環境の整備 ・高齢者が地域社会の担い手として活躍する新たな共助の仕組みづくりを進める 他
医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保及び看護職員等の医療従事者の確保（医師確保支援・休日応急診療事業・健康医療電話相談等で従事者負担軽減） ・医療機関間の役割分担と医療連携体制の構築（救急・医療ネットワーク体制の確立・市内中核病院の高度医療機器設備補助・地域の高度医療提供体制の維持・拡充） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療体制の整備充実（津和野町医療・介護統括管理者を設置・医療従事者確保・在宅医療の強化・町民にかかりつけ医を持つ等の啓発） ・医療機関間連携・機能分担 ・通院手段の確保（町外の医療機関へ妊婦健診や分娩を行う妊産婦の通院費用助成） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療施設・設備の充実を促進 ・かかりつけ医や在宅医療の活用について啓発 ・保健・福祉・医療が連携し、治療からケア・介護までを視野に入れた包括的な地域ケア体制の充実、総合的なサービス提供体制の整備 ・急病者の医療確保・救急医療機能の充実（救急現場の到着・医療機関への搬送時間の短縮） ・通院が困難な地域の解消（医療機関への通院支援）

しまね型医療提供体制構築事業費補助金 (医療機能維持設備整備支援事業)

令和7年度当初予算
健康福祉部医療政策課

1. 事業概要

医療提供体制が脆弱な医療圏域の核となる病院の設備整備を支援することにより、医療提供体制の維持及び強化を図るため、以下のとおり補助金の交付を実施

2. 補助概要

- (1)対象者 脆弱な医療圏域の地域医療拠点病院のうち一定要件(※)を満たす病院
※県保健医療計画における6事業(救急、周産期等)や5疾病のうち県内の死因第1位のがんに係る医療について病院が担う医療機能をふまえて選定
- (2)対象経費 該当圏域の医療体制を維持するために必要な設備整備にかかる経費
(要件) ①圏域で唯一の機器であること(スペック又は医療機能の視点)
②高額医療機器(原則60,000千円以上 ※現行のしまね型と同様)
③圏域の地域医療構想調整会議で合意を得ていること
- (3)補助率 2/3 ※類似の国庫補助金、基金を活用した他のハード事業と同じ事業者負担率とする
- (4)財源 医療介護総合確保促進基金【区分I】(負担割合:国2/3、県1/3)
- (5)事業期間 R7～R8年度(基金の積立・取崩ルールにあわせて見直し)
- (6)予算要求額 253,926千円 (県負担額84,642千円)

[対象想定病院の整備計画のうち要件を満たす機器]

(千円)

医療機関名		R6	R7	R8	計
浜田医療センター	金額	0	150,000	0	150,000
	機器	該当なし	PET-CT	該当なし	
益田赤十字病院	金額	0	230,890	0	230,890
	機器	該当なし	X線CT320列	該当なし	
計		0	380,890	0	380,890
補助金額 (補助率2/3)		0	253,926	0	253,926