令和４年度保健医療対策会議 医療・介護連携部会

日時；令和４年 12 月 22 日（木）
19:00～21:00
場所；浜田合庁　２階 大会議室

あいさつ【所長】

議事
１　医療・介護連携部会会長選出ついて

２　地域医療構想の状況について
（１）圏域の病床の状況　【資料 1】【資料 2】

（２）外来機能報告について　【資料 3】

（３）有床診療所の開設について　【資料４】

３　在宅医療・介護連携について　【資料 5】
（１）浜田市、江津市の在宅医療介護連携推進事業について
（２）　医療連携推進ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ配置事業について

閉会

令和4年度 浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会

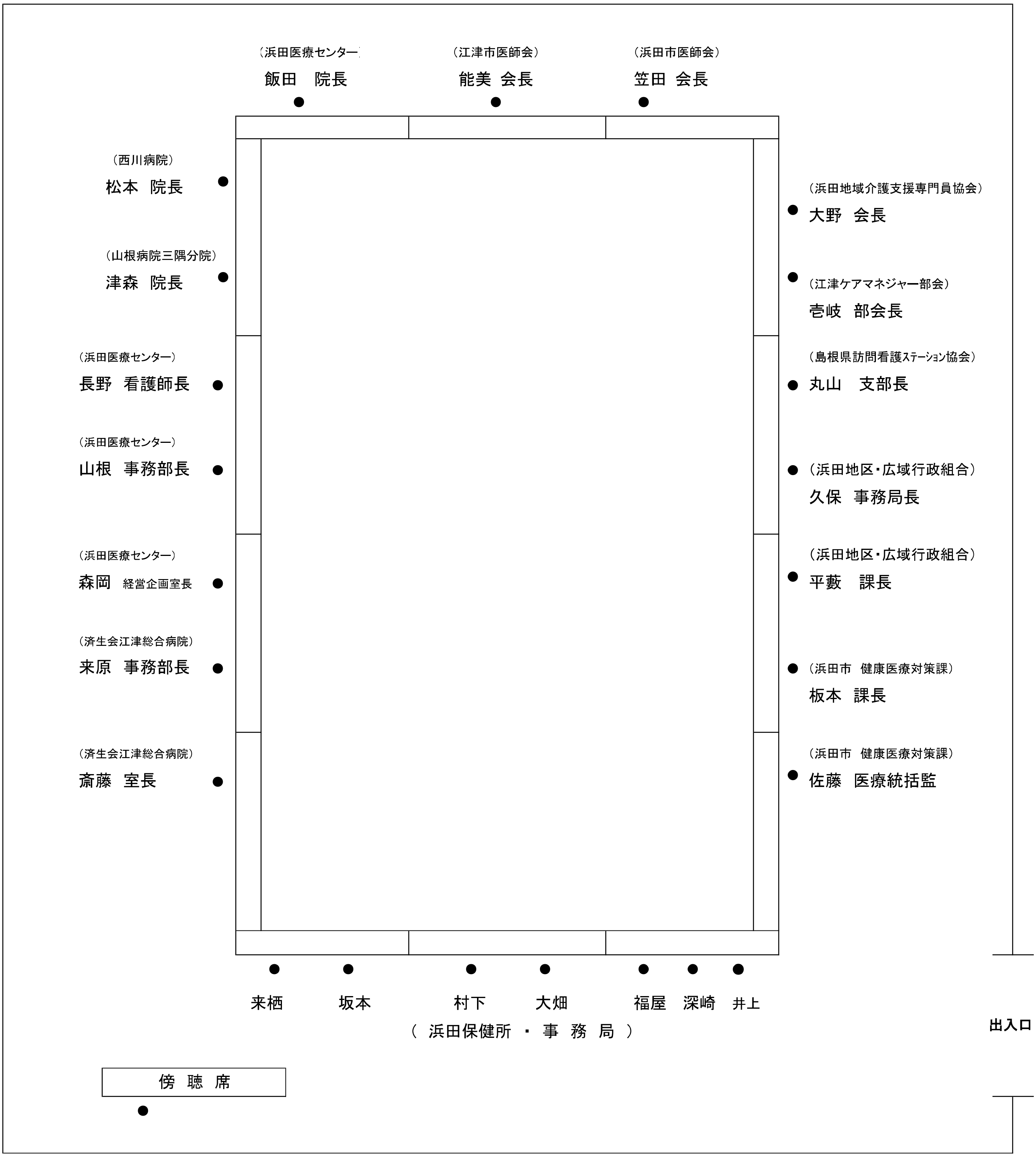
	所属	職名	委員名		備考
1	浜田市医師会（笠田医院）	会長	笠田 守	新	会場
2	江津市医師会 （能美医院）	会長	能美 一政		会場
3	国立病院機構浜田医療センター	院長	飯田 博		会場
4		事務部長	山根 知己	新	会場
5		地域連携室看護師長	長野 敏女		
6		経営企画室長	森岡 賴彦		会場
7	済生会江津総合病院	院長	中澤 芳夫		Web 済生会江津総合病院会場
8		事務部長	来原 雅人	新	会場
9		地域医療連携室長	斎藤 暁子	新	会場
10		参事	槇野 康一	新	欠席
11		参事（医療介護連携推進コーディネーター）	沖原 典子		Web 済生会江津総合病院会場
12		地域連携係長（医療介護連携推進コーディネーター）	小原 俊貴	新	Web 済生会江津総合病院会場
13	西川病院	院長	松本 貴久		会場
14	西部島根医療福祉センター	院長	中寺 尚志		Web 西部島根医療福祉センター会場
15	医療法人慈誠会山根病院	院長	山根 雄幸		Web 代理：岡本克正事務長、三川智子看護師長
16	医療法人慈誠会山根病院三隅分院	院長	津森 道弘		会場
17	浜田圏域老人施設協議会	会長	小田 由起子		欠席
18	浜田地域介護支援専門員協会	会長	大野 渉		会場
19	江津ケアマネジャー部会	部会長	壱岐 栄子	新	会場
20	島根県訪問看護ステーション協会浜田支部	支部長	丸山 由美		会場
21	全国健康保険協会 島根支部	企画総務部長	伊藤 賢宏		Web
22	浜田地区広域行政組合	事務局長	久保 智	新	会場
23		介護保険課長	平藪 邦治	新	会場
24	浜田市	健康医療対策課長	板本 実		会場
25		医療統括監	佐藤 誠		会場
26	江津市	健康医療対策課長	坂越 順子		Web 江津市役所会場
27		地域包括支援センター長	村上 郁夫		Web 江津市役所会場

事務局

28	浜田保健所	所長	村下 伯	
29		総務保健部長	大畑 良司	
30		調整監	福屋 由紀子	
31		医事・難病支援課長	深崎 美樹	
32		診療放射線主任	井上 聖也	
33		保健師	坂本 沙央理	
34		主事	来栖 知美	

令和４年度 浜田地域 医療・介護連携部会　配席図

令和4年12月22日（木）　19:00～21:00
浜田合同庁舎 2階 大会議室



浜田地域保健医療対策会議
医療・介護連携部会設置要領

（目的）
第１　浜田圏域内の医療・介護の連携体制に関する諸課題を協議し、情報共有・意見交換を行うために、浜田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　この部会は、次に掲げる事項について協議する。
（１）地域医療構想実現に向けての医療・介護サービスの提供体制に関する情報共有・意見交換
（２）地域医療介護総合確保基金に対する各年度の圏域内要望事項に関すること

（組織）
第３　部会は圏域内の以下の部会員をもって構成する。
（１）各病院の代表（院長等）
（２）各医師会長
（３）医療・介護関係団体の代表
（４）各市の医療担当課
（５）各市の介護保険担当課
（６）その他必要と認める者
２　必要に応じて、下部組織を設けることができる。

（運営）
第４　部会は次により運営する。
（１）部会には、部会員の互選により会長を置く。
（２）部会の議長は、会長が務める。

（会議）
第５　この部会は、浜田保健所長が招集し、必要に応じて随時開催するものとする。

（庶務）
第６　この部会の庶務は、浜田保健所において処理する。

（その他）
第７　この要領に定めるものの他、部会の運営に必要な事項は別に定める。

附則　この要領は、平成 26 年 7 月 28 日から施行する。
　　　この要領は、平成 31 年 2 月 18 日から施行する。

資料　1

浜田圏域保健医療対策会議　医療・介護連携部会　議論の状況

【令和元年度】

日時：令和元年 11 月 18 日（月）	
議事内容	１．地域医療構想を踏まえたその後の状況について ２．在宅医療・介護連携について ・在宅医療・介護連携部会ワーキングからの報告 ・江津市医師会　医療連携推進コーディネーター配置事業の進捗状況 ３．医師確保計画・外来医療計画について
意見等	◯浜田圏域の患者の広島県への流出はある。医療的ケアが必要な患者は広島の施設へ流出。急性期病床退院後の後方支援（慢性期病床）の不足。 ◯現時点圏域内に介護医療院はない。 ◯在宅医療・介護連携ワーキングにおいて、「広島県への患者流出」「入退院支援マニュアルの圏域版作成」「終末期に関わる連携、住民啓発」「多職種連携」について意見交換 ◯江津市医師会医療連携推進コーディネーター配置事業の取組（訪問診療の推進、訪問診療と訪問看護の連携、かかりつけ医の重要性） ◯医師確保計画、外来医療計画 ・浜田圏域は医師少数区域でも多数区域でもない中間区域。外来は多数区域。 ・現状は医師不足、高齢化、後継者不足 ・医療連携推進法人設立により、後継者が帰りやすい環境作りを目指す。

【令和２年度】

日時：令和２年 12 月２日(水)	
議事内容	１．地域医療構想を踏まえたその後の状況について ２．介護保険事業計画と施設系サービスの状況について ・介護保険事業計画と今後の方向性について ３．在宅医療・介護連携について ・在宅医療・介護連携部会ワーキングからの報告 ・江津市医師会　医療連携推進コーディネーター配置事業の進捗状況 ・訪問診療をしている医療機関数と患者数について
意見等	◯沖田医院の病床機能再編支援補助金の審議・承認 ◯現状では、コロナ対応を踏まえた地域医療構想となっていない。 ◯介護保険事業計画と施設系サービスの状況について ・浜田圏域で支えることができる体制づくり（患者が転々と移動しない体制づくり）が必要。

	◯在宅医療・介護連携について ・在宅医療・介護連携ワーキングにおいて、「コロナ対策」「入退院支援マニュアルの圏域版作成」「人生の最終段階に係わる連携、住民啓発」「緩和ケアの取組」「職種・分野間の連携促進」について意見交換 ・江津市医師会　医療連携推進コーディネーター配置事業、地域医療連携法人の取組。(「先生と顔なじみになる会」「病院医師と医師会員との意見交換会」「病院退院調整部門ｽﾀｯﾌと医師会員意見交換会」、「病院連携によるかかりつけ医定着事業」「地域丸ごと重症化予防」「浜田圏域２病院と介護施設等との連携推進事業」「まめネットを利用した病院・診療所訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ等の連携促進事業」「看取り代診医システム」等の報告。

【令和３年度】

日時 令和３年４月　書面開催（圏域課題解決推進事業審議） 令和３年６月 17 日　浜田圏域保健医療対策会議（医師確保計画支援事業補助金審議） 令和３年 11 月　書面開催（病床機能再編支援補助金審議）	
議事内容	◯しまね型医療提供体制構築事業（圏域課題解決推進事業）の審議・承認 ◯済生会江津総合病院の医師確保計画支援事業補助金の審議・承認 ◯山崎病院の病床機能再編支援補助金の審議・承認

【令和４年度】

日時 令和４年８月　書面開催（医師確保計画支援事業補助金審議）	
議事内容	**◯西川病院の医師確保計画支援事業補助金の審議・承認**

資料　2

■病床状況

R4.10.1

圏域名	基準病床数　a	既存(許可)病床数　b	残病床数 a − b
浜田	895	814	81

※基準病床数は、「医療法」の規定に定めるもので、「医療法施行規則」に規定する算定方法に従って算定します。

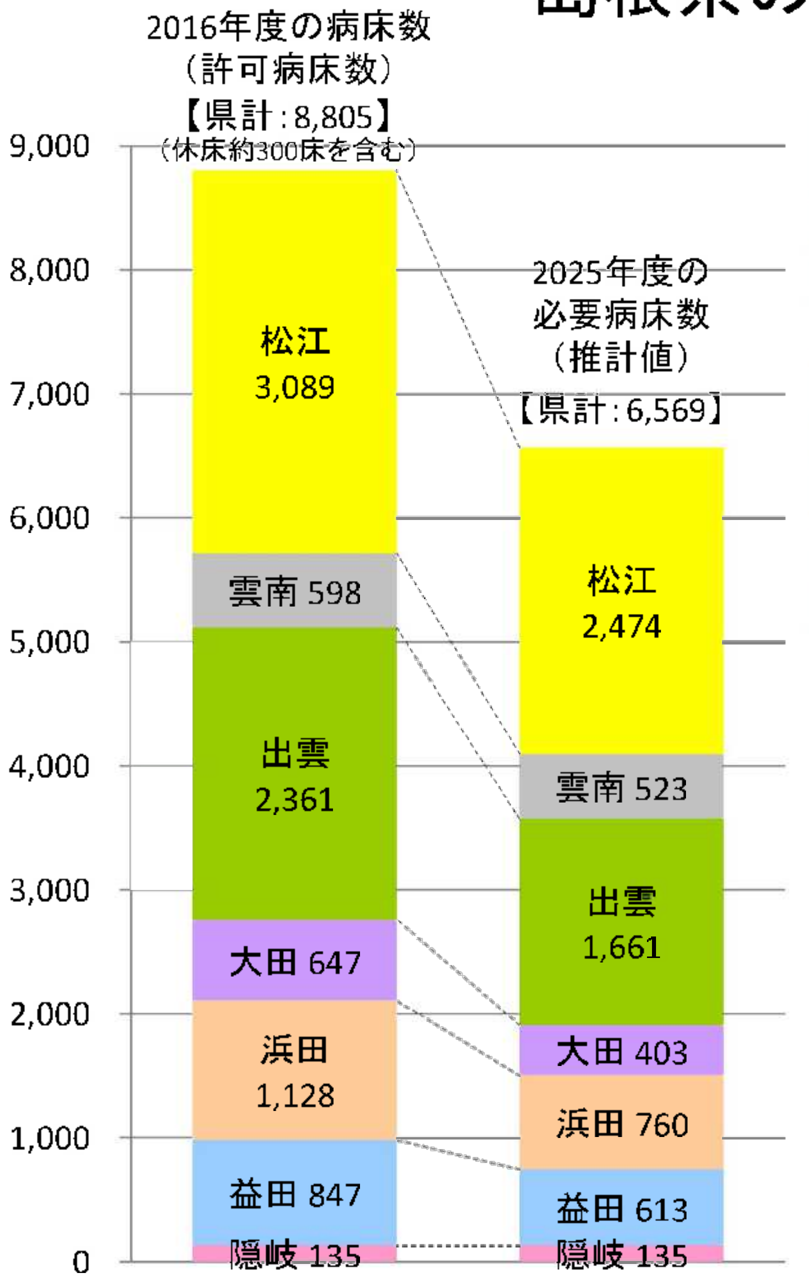
島根県保健医療計画（計画期間：H30.4-R6.3）算定の基準病床数

※既存病床数は、西部島根医療福祉センターの重症心障害者病床、一般44床、療養56床は含まれない。

※病院・有床診療所の病床数については、既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しないことができることになっています。

なお、当該区域の病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではなく、既存病床数の範囲内であれば、、病院・有床診療所の新築・改築を行うことは可能です。

島根県の必要病床数推計



（2016年度）

	病床数合計	一般病床	療養病床
松江	3,089	2,585	504
雲南	598	405	193
出雲	2,361	1,750	611
大田	647	457	190
浜田	1,128	731	397
益田	847	595	252
隠岐	135	111	24
県合計	**8,805**	6,634	2,171

■主な増減の要因

① **高齢者人口の増**による、医療ニーズの増加
（＋600床程度）

② 国の方針による**在宅医療への移行**（▲1,600床程度）

③ 国の方針による**病床稼働率の上昇**に伴う減床
（▲1,200床程度）

（2025年度）

	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	増減数	増減率（%）
松江	2,474	212	810	712	740	**▲615**	▲19.9
雲南	523	15	113	254	141	**▲75**	▲12.5
出雲	1,661	255	644	421	341	**▲700**	▲29.6
大田	403	13	93	174	123	**▲244**	▲37.7
浜田	760	62	255	212	231	**▲368**	▲32.6
益田	613	47	214	179	173	**▲234**	▲27.6
隠岐	135	8	39	50	38	**0**	0.0
県合計	**6,569**	612	2,168	2,002	1,787	**▲2,236**	▲25.4

病床機能報告

資料2

【総計】	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)	合計
H30病床機能報告	10	326	189	436	80	31	1,072
R1病床機能報告	10	326	189	419	80	20	1,044
R2病床機能報告	10	309	189	377	80	32	997
R3病床機能報告	10	318	161	405	32	32	958
R4病床機能報告	10	309	161	370	32	32	914
2025必要病床数	62	255	212	231			760

※R４年は、暫定値
※慢性期には、西部島根医療福祉センター112床が含まれる

R4病院】	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)	合計
浜田医療センター	10	226	101	15			352
山根病院	0	0	0	55			55
山根病院　三隅分院	0	0	0	60			60
済生会江津総合病院	0	60	60	128	32		280
西部島根医療福祉ｾﾝﾀｰ	0	0	0	112			112
合計	10	286	161	370	32		859

R4【有床診療所】	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)	合計
合計	0	23	0	0		32	55

※有床診療所6カ所（おさだ眼科クリニック、能美クリニック、中村整形外科医院、金城沖田医院、産婦人科江木医院、島田診療所）

R3～R4の増減	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)	合計
病院・有床診療所	0	Δ9	0	Δ35	0	0	Δ44

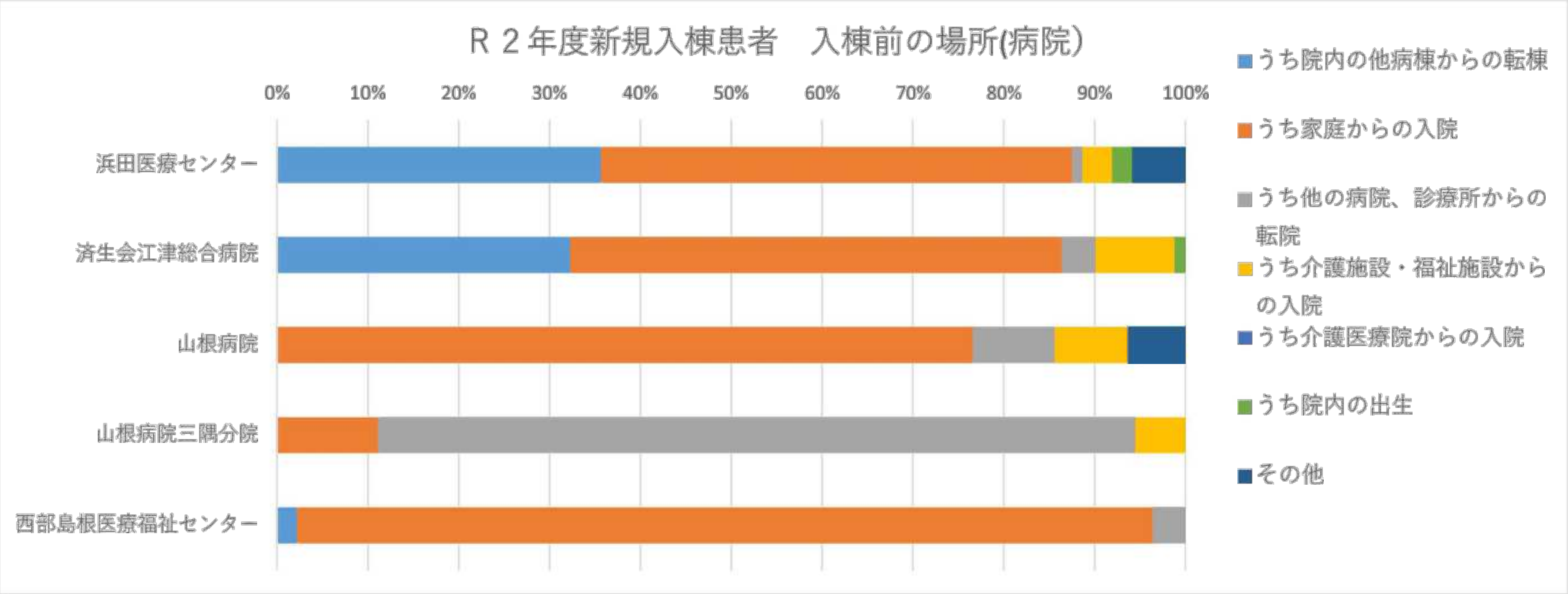
※R3.7　山崎病院無床化（35床）

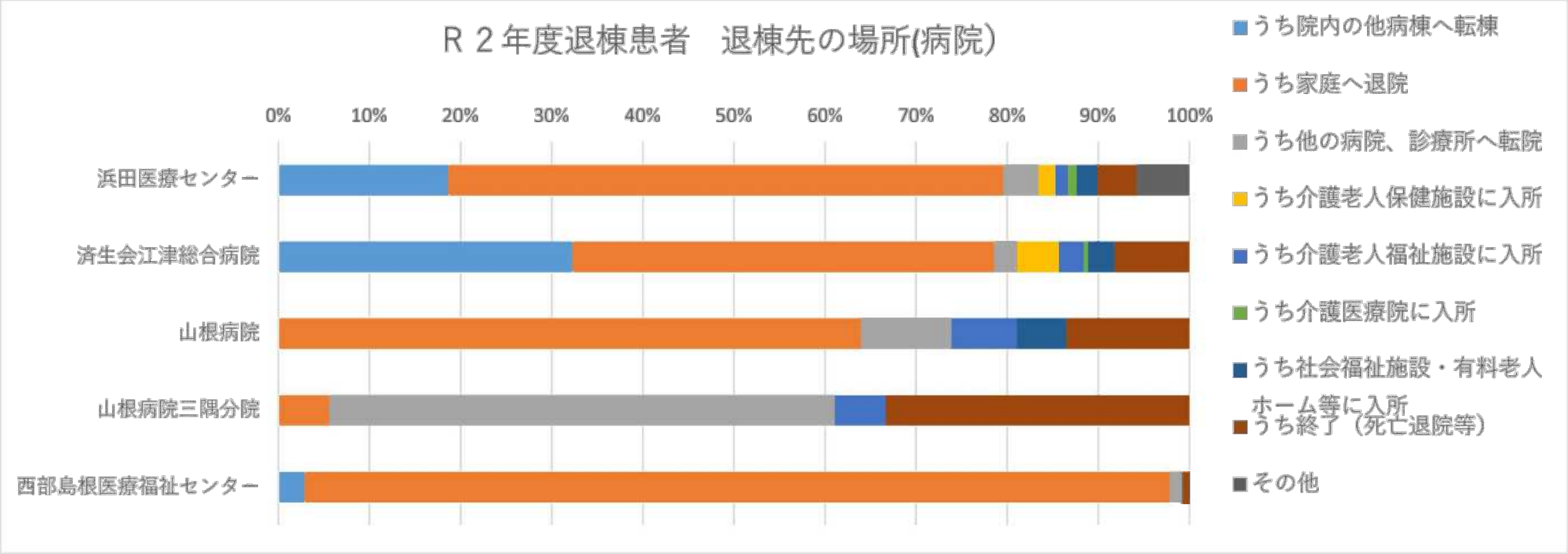
2025.7.1時点（R4.7.1時点報告）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)	合計
浜田医療センター	10	226	101	15			352
山根病院	0	0	0	55			55
山根病院　三隅分院	0	0	0	60			60
済生会江津総合病院		60	60	100	60		280
西部島根医療福祉ｾﾝﾀｰ	0	0	0	112			112
合計	10	286	161	342	60		859

患者の入退院の状況（年間／入棟前の場所・退棟先の場所の状況）　病院

（R3年度　病床機能報告より）

年間の入院患者の状況は、令和２年４月１日～令和３年３月31日の１年間に入院を受け入れた患者の入院前の場所、退院した患者の退院先の場所を示す項目です。





患者の入退院の状況（年間／入棟前の場所・退棟先の場所の状況）　病院

（R3年度　病床機能報告より）

年間の入院患者の状況は、令和２年４月１日～令和３年３月31日の１年間に入院を受け入れた患者の入院前の場所、退院した患者の退院先の場所を示す項目です。

			浜田医療センター	済生会江津総合病院	山根病院	山根病院三隅分院	西部島根医療福祉センター
年間	新規入棟患者数（年間）		6008	2740	111	18	138
	入棟前の場所	うち院内の他病棟からの転棟	2141	884	0	0	3
		うち家庭からの入院	3117	1482	85	2	130
		うち他の病院、診療所からの転院	68	103	10	15	5
		うち介護施設・福祉施設からの入院	195	238	9	1	0
		うち介護医療院からの入院	0	0	0	0	0
		うち院内の出生	134	33	0	0	0
		その他	353	0	7	0	0
	退棟患者数（年間）		6057	2739	111	18	140
	退棟先の場所	うち院内の他病棟へ転棟	1130	884	0	0	4
		うち家庭へ退院	3689	1268	71	1	133
		うち他の病院、診療所へ転院	234	69	11	10	2
		うち介護老人保健施設に入所	113	126	0	0	0
		うち介護老人福祉施設に入所	82	74	8	1	0
		うち介護医療院に入所	59	13	0	0	0
		うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	138	80	6	0	0
		うち終了（死亡退院等）	257	225	15	6	1
		その他	355	0	0	0	0

圏域内住民の入院先、療養先

データ概要

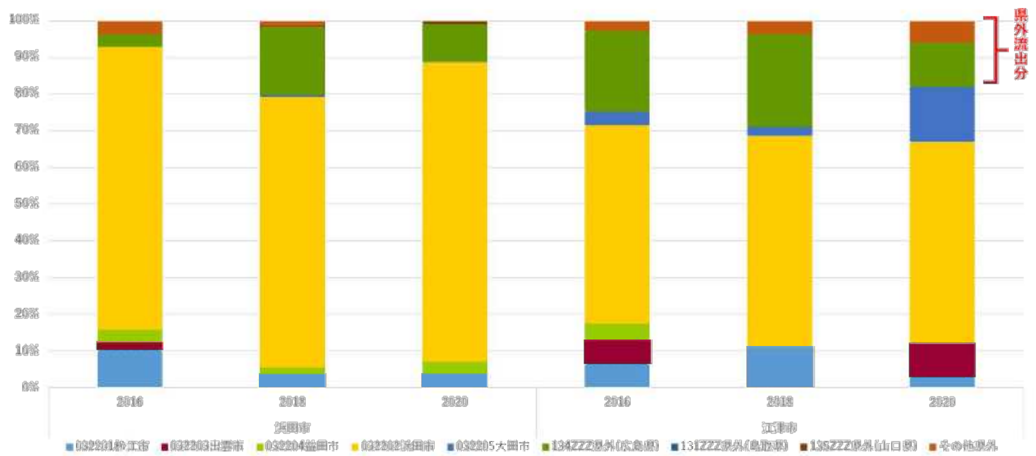
（出典）Emitas-G（エミタス・ジー）

（対象）浜田圏域に住民票がある国民健康保険及び
　　　　後期高齢者医療保険被保険者

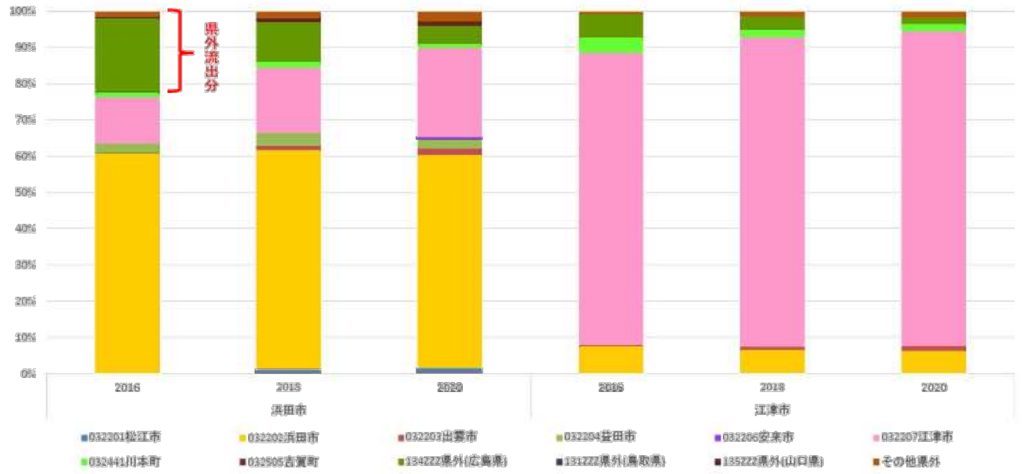
（その他留意事項）

- 年度単位で集計（e.g. 2020⇒2020年4月～2021年3月）

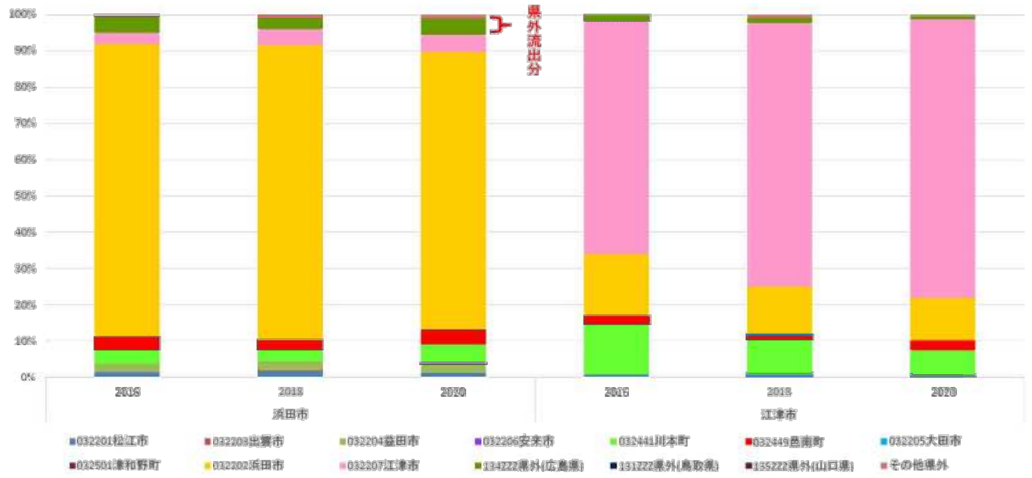
回復期リハビリテーション入院料(件数)



療養病棟入院料(件数)



地域包括ケア病棟入院料(件数)



【集計レセプト名称】
・回復期リハビリテーション病棟入院料１～6
・回復期リハビリテーション病棟入院料１～6（生活療養）
【集計レセプト名称】
・地域包括ケア入院医療管理料１～2
・*地域包括ケア入院医療管理料*１(生活療養)
・地域包括ケア病棟入院料１～3
・地域包括ケア病棟入院料１～２（生活療養）
【集計レセプト名称】
・療養病棟入院料１(入院基本料A～I)
療養病棟入院料１（入院基本料A～I）（生活療養）
・療養病棟入院料２(入院基本料A～I)
療養病棟入院料２（入院基本料A～I）（生活療養）
・療養病棟入院基本料（特別入院基本料）（生活療養）

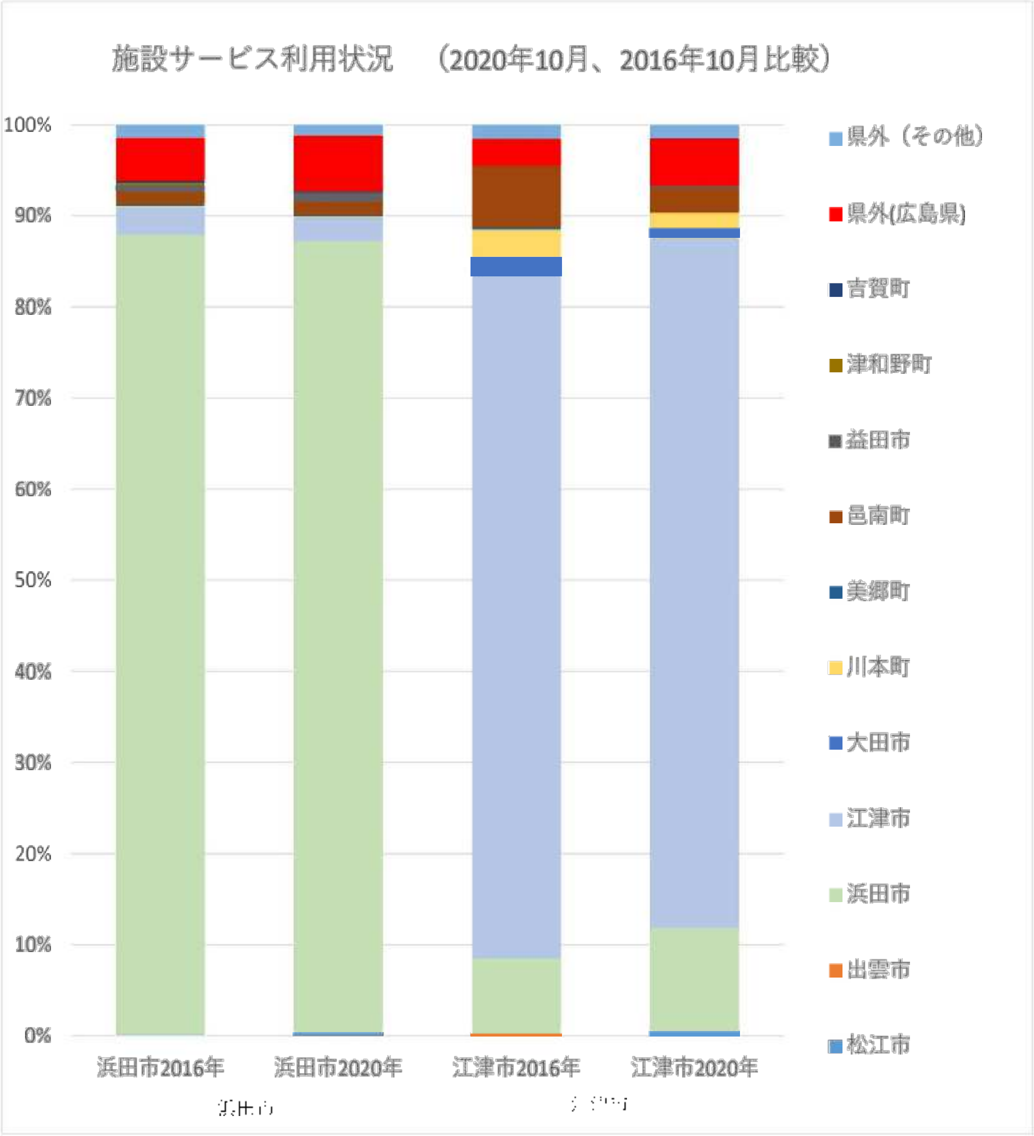
○ 施設サービス利用状況　（2020年10月と2016年10月の比較）

（人）

	浜田市2016年	浜田市2020年	江津市2016年	江津市2020年
松江市	1	3		2
出雲市	1		1	
浜田市	742	762	33	46
江津市	26	23	300	307
大田市			8	4
川本町	1	1	12	7
美郷町	1	1	1	
邑南町	12	13	27	11
益田市	6	9		1
津和野町	2			
吉賀町	2	1		
県外(広島県)	40	54	12	21
県外（その他）	12	10	6	6
計	846	877	400	405

（%）

	浜田市2016年	浜田市2020年	江津市2016年	江津市2020年
松江市	0.1	0.3	0.0	0.5
出雲市	0.1	0.0	0.3	0.0
浜田市	87.7	86.9	8.3	11.4
江津市	3.1	2.6	75.0	75.8
大田市	0.0	0.0	2.0	1.0
川本町	0.1	0.1	3.0	1.7
美郷町	0.1	0.1	0.3	0.0
邑南町	1.4	1.5	6.8	2.7
益田市	0.7	1.0	0.0	0.2
津和野町	0.2	0.0	0.0	0.0
吉賀町	0.2	0.1	0.0	0.0
県外(広島県)	4.7	6.2	3.0	5.2
県外（その他）	1.4	1.1	1.5	1.5
計	100.0	100	100	100.0



資料 3

外来機能報告について

1. 概要及び経緯

○　地域における外来機能に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療法第 30 条の 18 の２及び第 30 条の 18 の３の規定に基づき、外来機能の実施状況等を都道府県知事に報告するもの。

○　令和３年５月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和３年法律第４９号）が成立・公布され、医療法に新たに規定されたもの。**（令和4年4月1日施行）**

※　患者の流れがより円滑になることで、
①病院の外来患者の待ち時間の短縮、
②勤務医の外来負担の軽減・医師の働き方改革　に寄与。

2. 報告対象医療機関

○　義務：病院・有床診療所
　　任意：無床診療所

○　報告は年１回。（１０月～11 月に報告）

3. 報告項目

（１）紹介受診重点医療機関となる意向の有無
（２）紹介受診重点医療機関における「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況
（３）地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

4.「紹介受診重点医療機関」とは

○「医療資源を重点的に活用する外来」に関する基準（※2）を満たす医療機関であって、『地域の協議の場（浜田圏域保健医療対策会議または医療・介護連携部会）』において協議を行い、了解を得た医療機関。

※1　紹介受診重点医療機関は、一般病床 200 床以上の病院に限る、

※2　「医療資源を重点的に活用する外来」に関する基準
・初診に占める重点外来の割合 40％以上　かつ　再診に占める重点外来の割合 25％以上。

※3　重点外来（医療資源を重点的に活用する外来）の定義
①　手術や高度な処置などによる入院の前後 30 日間の外来
②　診療報酬点数が高い医療機器・設備を利用した外来
　（外来化学療法、外来放射線治療など）
③　特定の領域に特化した機能を有する外来
　（他の医療機関から紹介された患者の受診）

資料 5-1

令和４年度　浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会

浜田市の取組（浜田市在宅医療・介護連携事業）

令和４年度の事業計画（令和元年度の継続テーマ：人生の最終段階における連携）
事例の積み上げ、課題解決に向けて下記の目標に向かって取り組む
① 本人・家族の意向を共有しつないでいく取組
② 介護が必要になっても「転々としない」療養先の支援

『多職種連携による勉強会』～医師や薬剤師等の医療関係者と介護関係者の勉強会

コロナ禍で約１年半ぶりに令和３年 10 月からＧＷではなく全体討議の形で再開しました。昨年・今年のこれまでの事例の概要は下記の通りです。この勉強会で出された課題は、浜田市地域包括ケア推進連絡会を通して課題解決につなげています。

★令和３年度第１回「在宅独居の看取り事例からチームアプローチを考える」

ミニ講座：都医院 院長　都 仁哉先生　「訪問診療について」

症例提供：担当ケアマネより提供　参加者：７２名

- ある日突然主治医になる難しさ。意思決定できなくなった本人と、混乱する家族との中で、今後の治療方針を決定していくことはプレッシャーでる。そうなる前にＡＣＰ等により本人の意思決定を確認することのできる仕組みが欲しい
- ケアマネとしても、「家に居たい」という気持ちと「家にいる不安」と言う気持ちの葛藤の中で、より良い方向を提案するには『チーム』での方針が欲しい
- これまでの長い人生の終わりを、本人さんらしく終わるまさに『健やかな最期』を迎えてもらうためにできる支援体制の構築を目指していきたい

★令和３年度第２回「揺れ動く本人・家族の意向に添うためには・・」

ミニ講座：浜田保健所 所長 村下 伯先生　「ＡＣＰの影」

症例提供：担当ケアマネより提供　参加者：80 名

本人・家族を含め関係者が共有できる確認シート等が必要？？

住民目線で分かりやすいチラシ等が必要？？

- 「人の最期を看取る」覚悟ができないままに死を迎えるケースや何度も話し合っても最後に“0”に戻る、都会で暮らす子の無責任さ等浜田の地域課題の中で、安心した療養の場を整えている間に亡くなってしまうこともある
- 次回からの勉強会への課題の提起が次の３つにまとめられた。
  - ①情報共有できる仕組みが必要。
  - ② “繰り返し” 確認をすること、準備することのプロセスが重要。（はじめは “答えもなく白紙” という事実が重要である。）
  - ③聞き取った内容・意向をチーム内に繋いでいく方法の取組

資料 5-1

★令和４年度第１回「一日でも長く夫婦で在宅生活を送りたい・・の意向に添うには

ミニ講座：広域介護保険課　平藪課長　「介護給付費から見える我が町の課題」

症例提供：後見申立を担当した立場から　　　参加者：71 名

- チームで関わっているはずが、本人や家族の意向というより「気づいたら施設に行っていた」等誰かの判断だけでケースが動くことがよくある。このような状況をどこかで断ち切れないと、「転々する」は解消できないのでは？！
- 本人・家族がどこで、どう最期を迎えたいのかによって、支援の体制は変わるのではないか？！
- かかりつけ医や嘱託医のバックアップはあっても、他市のように、『困った時は必ず引き受けるから・・』と言った総合病院の担保があると、皆がもう一歩頑張れるのでは？と言った提案もあった。

★令和４年度第２回「本人の意向を大切にしながら、悩める家族の葛藤に支援者がどう向き合えるか・・」

ミニ講座：浜田保健所 所長 村下先生「浜田市における在宅医療・介護の現状」

症例提供：訪問看護ステーションより提供　　　参加者：70 名

- 提供症例については、本人、家族の揺らぐ気持ちに寄り添いながら、主治医ともきちんと指示を受けながら、最後の気持ち（在宅が厳しい状況）も受けとめて対応できた。グリーフケアの対応も出来ており、好事例として参加者の反応も良かった。
- 医師からは、脱水症状のチェックポイントや鎮静対応のポイントの助言もあり、今後に生かしていただきたい。
- 「最期の時」を皆が何とかしてあげたいと思っているが、中山間地域へのサービス提供の難しさや、移動入浴事業所が浜田に１ヶ所しかないこと等、地域課題も明らかになった。
- 「医療・介護連携シート」は、総合病院内でも普及は進んでいるようで、情報共有には役立っているとの評価を頂く中で、介護側から医師への指示願いは簡潔に要点を伝えないと結果につながらないことがあることも情報共有できた。
- 住民啓発の必要性

【今後の取組】

コロナ禍前のように、4 回/年の開催を目標に、状況を見ながら、しばらくは「人生の最終段階における切れ目のない医療・介護の連携」の構築を目指したいと思います。これまでに、浜田市の在宅医療・介護連携事業は、平成 27 年から多職種連携による勉強会をベースに、平成 29 年に「浜田市地域包括ケア推進連絡会」を立上げ、課題の抽出と対応策の検討を行いながら、「浜田市医療・介護連携シート」「浜田市入退院支援マニュアル」「私の伝えたいこと」等のツールを作成し切れ目のない在宅医療と介護の連携を目指して事業構築に努めています。

在宅医療・介護連携推進の取り組み　目指す姿：住み慣れた地域の中で、療養場所の不安がなく、最期まで安心して過ごせる江津市

連携の段階	目指す姿	現状	R3～R4年度の取り組み
療養の場が変わる際の連携 （入退院支援）	1. 医療と介護の両方を必要とする高齢者が希望する場所で生活できる （退院支援に関わる病院関係者が退院後の生活がイメージでき、多職種が関わることで在宅で過ごすための支援について提案できる）	○浜田圏域入退院支援マニュアル、江津市版別冊を活用しながら連携の推進を図っている。コロナ禍で面談の機会が少ない、退院前の在宅訪問が出来ないなどの課題があり、電話連絡や書面での情報共有が重要になっている。 ○済生会江津病院においては、退院時に圏域外の施設に退院するケースは減少している。 ○在宅生活が困難となり、圏域外（川本町は除く）の施設に照会した（R3年度）ケースがある居宅介護支援事業所は約4割だった	**【取り組み】** **①地域医療連携室と個別のケースの振り返りや関係者の協議の場を持って課題の整理や必要な対策を考える** ア）地域医療連携室との連絡会で圏域外への施設調整となったケースについて振り返りを実施（2回/年） （結果） 1）本人は在宅を希望していたケースもあり、小規模多機能等他のサービスの提案や在宅に向けた検討がしっかりできていたかを連携室内で振り返る 2）高砂ケアセンターが受け入れが出来なかったケースについては、経鼻栄養、センサーマットの使用等があった。圏域外の介護医療院へ退院となったケースが多く、医療依存度の高い人の療養場所について検討が必要 3）認知症の人の療養場所にケアマネジャーが困っており、圏域外の施設入所となっているケースがある イ）訪問看護と連携室の情報交換会（6月） （結果）点滴などの受け渡し、施行サインの流れのシステムが改善された ウ）骨折で入院した超高齢者の在宅復帰に向けた支援（参加：済生会リハ、高砂リハ、連携室相談員、包括、ケアマネ） （結果）老健、包括ケア病棟等お互いの機能やリハの特徴を知ること、入院前の生活や住環境等リハ職との情報共有の必要性を確認。 **【方向性】** ・ **①の継続** ・ **在宅での生活が難しくなってきたケースについて、ケアマネジャーが相談できる体制の強化（包括支援センター、医療介護連携支援センターが相談窓口、つなぎ役となる）** ・ **老人保健施設のヒアリングの実施（浜田地区広域行政組合）**
在宅療養を支えるための連携 （日常の療養支援） （急変時の対応）	2. 効果的な医療・介護サービスの提供により、悪化を予防して安定した在宅生活を送ることができる （肺炎・心不全・脱水の予防、必要時に専門職が関われる体制、支援者のアセスメント力の向上） 3. 施設がもつ機能を有効的に活用することで、介護者の負担を軽減し在宅療養を支えることができる （老人保健施設、ショートステイ、レスパイト入院など）	○ケアマネが感じる介護度の重度化の原因としては、認知症の悪化、骨折等が多かった ○医療介護連携シート等の活用を進め、医療と介護が連携をとって病気の重症化を予防することに取り組んでいる。 ⇒活用状況のアンケートより、以前よりも連携がとりやすくなったと回答しているケアマネジャーが約4割だった ○心不全の悪化による再入院は減少している（済生会江津病院病棟看護師より聞き取り）	**【取り組み】** ①各部会や研修会で専門職のスキルアップをおこなう 【ケアマネジャー部会】・・・R3.8月 「認知症の人の理解」※ R3.11月 「心不全の理解」※ R4.8月「急変予兆を見極める」※ R4.10月「認知症の治療について学ぶ」 講師：地域型認知症疾患センター（西川病院） 松本 医師 【通所・訪問部会】・・・R3.8月 「地域でつなぐ食支援」※ R4.8月「急変予兆を考える」※ ※講師は済生会病院の認定看護師 【多職種連携のための勉強会】・・・R3.11月 講演「江津市での心不全多職種・地域連携に向けて」 講師 済生会江津病院 田邊淳也 医師 ②心不全ポイント等を使った心疾患の管理 ③セルフマネジメント推進のため、心不全手帳、血圧手帳、生きいき手帳の活用を進める ④リハビリテーション専門職の関与により（地域リハビリテーション活動支援事業の活用推進）転倒予防、機能維持のための助言を進める ④通いの場でフレイル予防（歯科・口腔機能・栄養を中心）についての啓発を実施（保健事業と介護予防との一体的実施） ⑤認知症の重度化予防、家族支援の強化⇒認知症地域支援推進員の配置（東部・桜江）、サポート医、初期集中支援チームの活動 **【方向性】** ・ **スキルアップのための研修会の開催継続** ・ **体調の管理ができるように、介護予防手帳等を活用しながら食事や病気の管理を意識した支援をおこなう** ・ **通いの場を使って、介護が必要になる前から歯科・口腔、薬の正しい服用などの啓発をおこなう**（保健事業と介護予防との一体的実施） ・ **総合事業の通所型サービスにおいて、複合実施プログラム（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上）の導入（R4.1月～）** **重度化を予防するために、老健の活用等を進めていく** ・ **急変時の対応について、現状、課題の把握していく**
人生の最終段階に係る連携 （終末期の支援）	4. 住民が在宅療養生活や看取りについて十分に認識・理解した上で、人生の最終段階における意思決定ができる （医療や介護サービスの選択、人生の最期を過ごす場所など）	○コロナ禍で地域住民への啓発活動は進んでいない。一方で、入院中の面会制限があり、在宅での療養、看取りを希望されるケースは増えている ○最期をどこでどのように迎えたいかを確認したことがあるケアマネジャーは約7割だった	**【取り組み】** ①地域住民への普及啓発 ・出前講座を活用した啓発 「わたしの未来ノートのはなし」「自分らしい最期を迎えるために※」 ※講師は済生会江津病院認定看護師 ・健康づくり活動のリーダーを対象に研修の開催 ②専門職のスキルアップのための研修 ア）多職種連携事例検討会 R4.7月「心不全終末期を自宅で看取った事例」 イ）「高齢者住まい看取り研修会」島根県高齢者福祉課主催 （江津市53名の参加） **【方向性】** ・ **地域住民に向け江津市の在宅医療・療養についての周知をはかる・・・講演会、ホームページの活用等** ・ **専門職のスキルアップに向けた研修会の継続** ・ **ケアマネによる本人、家族への意思確認の推進のために、タイミングやツール等についての検討**

資料5-3

地域ぐるみで取り組む在宅医療介護地域支えあい事業
～「いつまでも自分らしく活躍できる『光齢社会』」を目指して～

地域医療連携推進法人　江津メディカルネットワーク
（島根県済生会江津総合病院地域医療連携室）
小原俊貴

２０２２年１２月２２日

病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター配置事業

2022年度～

目的 地域の病床機能分化の促進及び質の高い在宅医療提供体制の確保を図る。

事業内容

郡市医師会等に「医療連携推進コーディネーター」を配置
◆在宅医療の供給についての検討や、病院・行政等との各種調整を行う。

1 管轄保健所との定期的な意見交換（月１回程度）

◆地域の課題解決に多様な職域・立場・組織の関係者へのアプローチ実施。
◆地域の医療提供体制の現状把握（調査）
◆行政機関と取り組むべき事項や目指す方向性について共通認識を図る。

2 医師との対話を通じた課題把握

◆日々の業務の現状・課題・疑問・思い等把握。
◆郡市医師会理事会等へ参画し、課題の共有・意見交換を行い、目指す方向性の共通認識

3 圏域・市町単位での医療介護連携に向けた会議への参画

◆医療介護関係者へｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの役割・取組方針の報告を行い、理解協力を得る。
◆医療介護関係者を招集し、事業を効果的に展開するための会議体の設置運営

4 地域の医療介護資源の分析

◆限りある医療介護資源の効率的活用のため、関係機関の機能や課題を把握し共有する。

5 医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

◆在宅医療に取り組む医師の負担軽減や在宅医療についての相互理解

6 医師と他職種との連携強化

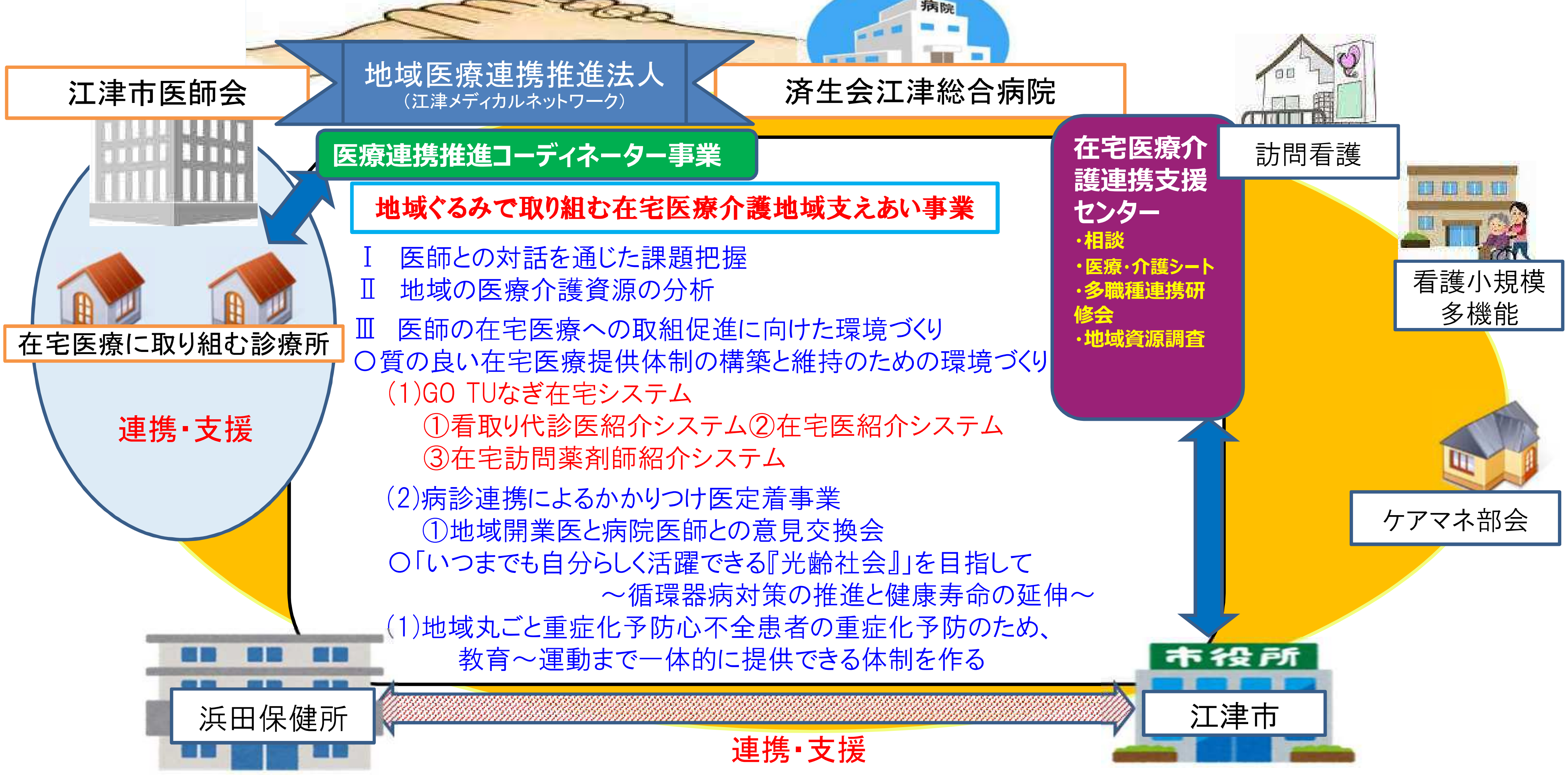
◆歯科医師・薬剤師・訪問看護師・リハ職・ケアマネ等との職場・職種の垣根を超えた連携体制の構築に資する取り組み在宅医療に取り組む医師の負担軽減や在宅医療についての相互理解

7 地域住民の理解促進

◆地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進
ACP住民向け講演会や地域の健康課題の要因分析や重症化・再発予防に向けた啓発

2022～

江津市地域包括ケアシステムの連携イメージ



2022年度の取組
（在宅医療介護地域支えあい事業）

【事業目的】

保健・医療・介護関係者が地域の課題について分析し、質の高い在宅医療介護の提供体制の構築と地域も巻き込んだ総合的な取組展開を図ることを目指す。

また、浜田圏域の急性期医療機関である済生会江津総合病院と浜田医療センターの2病院が地域の介護施設等と連携して圏域内でより良い在宅医療介護サービスを提供するための方策を検討する。

１　管轄保健所等との定期的な意見交換

（1）保健所等との定期的な連絡会

江津市（健康医療対策課・地域包括支援センター）と保健所との意見交換・連絡会

２　医師との対話を通じた課題把握

コア会議・医師会理事会（最低2ヶ月に1回偶数月）、病診連携連絡協議会の開催

2022年度の取組
（在宅医療介護地域支えあい事業）

３　医療介護連携に向けた会議への参画等

（1）保健医療対策会議・医療介護連携部会・江津市在宅医療介護連携推進会議

（2）「在宅医療介護連携協議会」の開催

（3）浜田圏域2病院（浜田医療センター・済生会）と介護施設等との連携推進事業

①EMITAS-G、介護保険データ、KDB及び済生会病院データなどの分析

②済生会３施設との検討会（月1回）

（4）地域医療連携推進法人メディカルネットワーク理事会（年2回）

４　地域の医療介護資源の分析

（1）地域の医療介護資源の分析

①関係機関機能情報調査（在宅・医療介護連携支援センター実施）の結果分析

②看取り件数と訪問診療件数調査

③訪問看護指示書作成状況調査

2022年度の取組
（在宅医療介護地域支えあい事業）

５　医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

○質の良い在宅医療提供体制の構築と維持のための環境づくり

（1）GOTUなぎ在宅システム・・・①看取り代診医紹介システム（土日運用）
②在宅医紹介システム　③在宅訪問薬剤師紹介システム

（2）病診連携によるかかりつけ医定着事業・・・地域開業医と病院医師との意見交換会

（3）症例検討会・・・地域開業医と病院医師

（4）情報連携による連携強化…①まめネット ②MCS ③Web会議やWeb研修会の開催

○「いつまでも自分らしく活躍できる『光齢社会』を目指して」
～循環器病対策の推進と健康寿命の延伸～

（1）地域丸ごと重症化予防
江津市の健康づくり部門や地域の健康づくり推進会やケアマネ等と協働して循環器病対策の取り組み展開を図る。
心不全患者の重症化予防のため、教育から運動まで一体的に提供できる体制の構築。

2022年度の取組
（在宅医療介護地域支えあい事業）

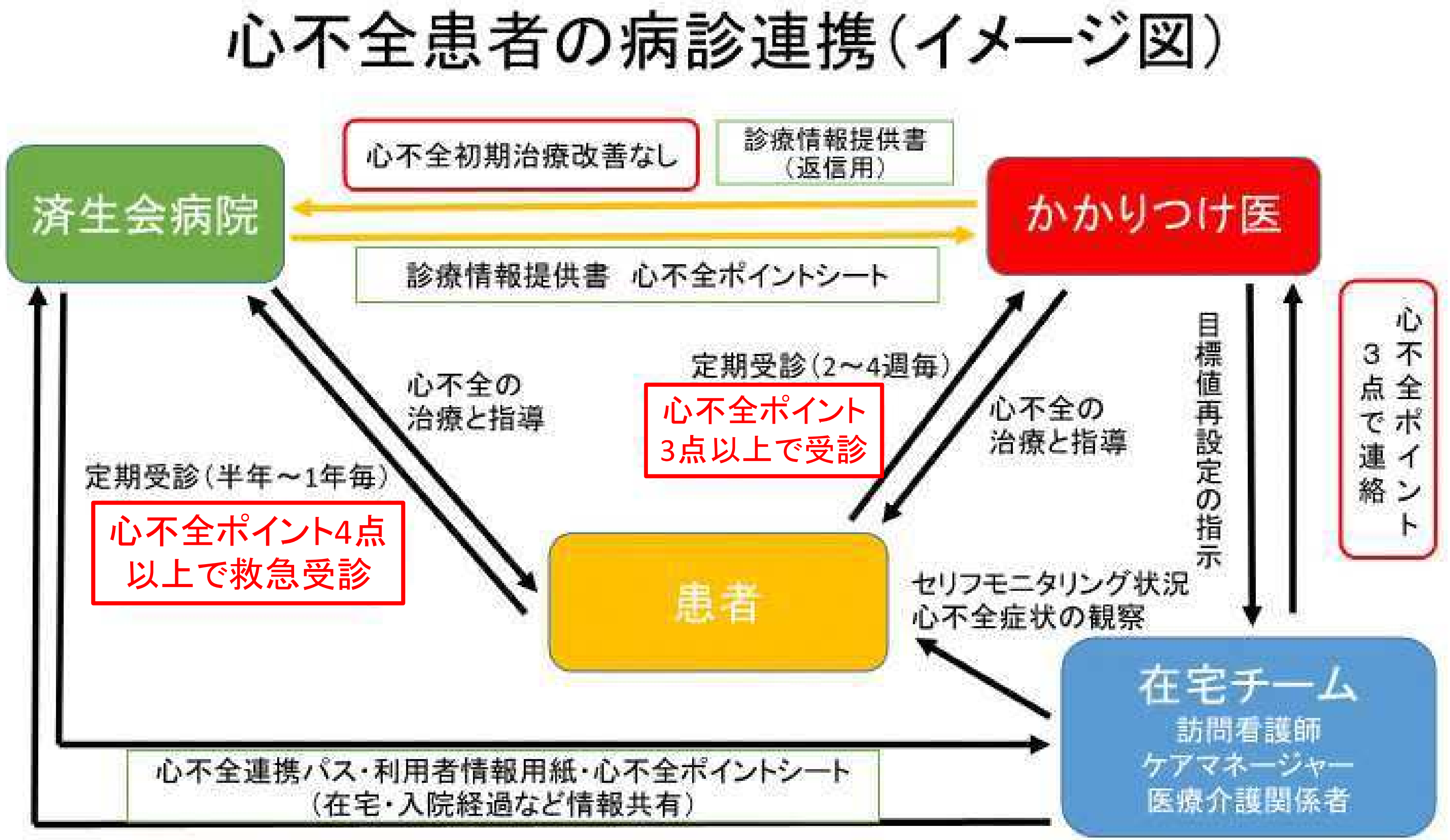
①各種データ分析を行い、健康づくり部門や保健所との協議・検討会の開催
②「心不全ポイント」「生きいきポイント」の使い方のための研修会
③済生会病院で心大血管リハの導入
④心不全療養指導士、心リハ指導士の育成を行い、患者指導の充実を図る。
⑤出前講座(心不全の知識啓発・基礎疾患管理の重要性の啓発)
⑥心不全の重症化予防のための関係者教育
「大阪心不全地域医療連携の会（OSHEF）」の指導・助言を受け、心不全医療連携のステップアップ

６　医師と他職種との連携強化
（1）他職種連携による質の高い在宅医療提供体制の構築
①訪問看護師・訪問リハ・薬剤師と医師との意見交換会　②多職種連携研修会
③介護施設職員と医師との意見交換会・研修会　④訪看合同意見交換会　⑤居宅介護支援事業所ﾋｱﾘﾝｸﾞ

７　地域住民への普及啓発
（1）市民啓発
①基礎疾患管理や健康づくりなどの啓発
（2）医師と僧侶のコラボにより終活を学ぶ会（仮称）
モデル的に江津市の1地域で実施。講演会と意見交換会（全4回程度）

～心不全診療の地域での取り組み～

※当院循環器科・佐々木医師作成資料より抜粋



各種データ分析から

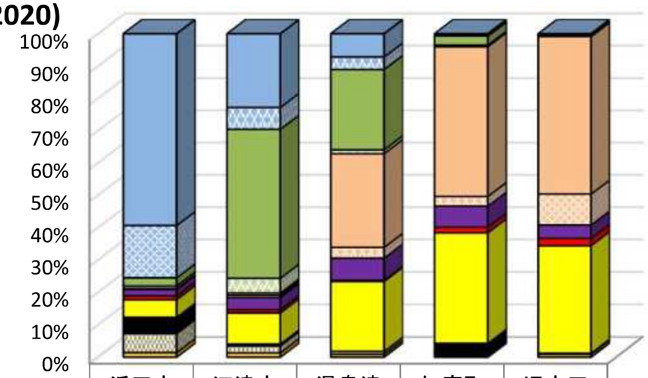
データ対象は国保・後期高齢者保険のみ

Ⅰ　EMITAS-G（医療・介護・健診総合分析ソリューション）データ

①各市町村別入院医療機関

・浜田市民は、浜田市内が75.6%、江津市は江津市内に50.7%、浜田市内に29.6%入院している。
・江津市の広島県への流出は2.1%、浜田市の広島県への流出は5.8%である。
・江津市の出雲への流出は、9.6%であり、2019年(11.1%)に比較して減少している。
・温泉津町民は、江津市内（済生会含む）・邑智郡が減少し、出雲・浜田（浜医含む）が増加している。
・旧大田市は2019年と比較して大田市立が増え、済生会が減少している。

入院流出（2020）



	浜田市	江津市	温泉津町	仁摩町	旧大田市
浜田医療センター	59.4%	22.8%	7.2%	0.3%	0.2%
浜田市内（浜医除く）	16.2%	6.8%	3.9%	0.5%	0.2%
済生会	2.5%	46.1%	24.9%	2.8%	0.3%
江津市内（済生会除く）	0.8%	4.6%	1.2%	0.5%	0.3%
大田市立	0.1%	0.7%	29.0%	46.4%	48.7%
大田市	0.2%	0.7%	3.3%	3.0%	9.6%
邑智郡	2.0%	3.8%	6.9%	6.5%	4.1%
松江	1.2%	1.0%	0.3%	1.8%	2.3%
出雲	5.4%	9.6%	21.6%	34.1%	33.1%
益田	5.0%	0.6%	0.0%	3.5%	0.0%
広島県	5.8%	2.1%	0.9%	0.5%	0.3%
その他県外	1.4%	1.4%	0.9%	0.3%	0.9%

②江津市民が入院している疾患（全医療機関）

肺炎が一番

	2018年	人数	%
①	肺炎、急性気管支炎	189	9.0
②	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	101	4.8
③	脳梗塞	97	4.6
④	心不全	94	4.5
⑤	白内障、水晶体の疾患	76	3.6

	2019年	人数	%
①	肺炎、急性気管支炎	185	9.1
②	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	95	4.7
③	脳梗塞	91	4.5
④	心不全	90	4.4
⑤	腎臓または尿路の感染症	73	3.6

	2020年	人数	%
①	肺炎、急性気管支炎	127	6.8
②	心不全	100	5.3
③	脳梗塞	79	4.2
④	認知症	68	3.6
⑤	股関節大腿近位骨折	66	3.5

各種データー分析から

データー対象は国保・後期高齢者保険のみ

③江津市民が浜田医療センターに入院している疾患

	2018年	人数	%
①	胆管（肝内外）、結石、胆管炎	41	8.1
②	胃の悪性腫瘍	29	5.7
③	肺炎、急性気管支炎	26	5.1
④	狭心症、慢性虚血性心疾患	23	4.5
⑤	脳梗塞	20	3.9

	2019年	人数	%
①	肺炎、急性気管支炎	34	6.6
②	胆管（肝内外）、結石、胆管炎	31	6.0
③	胃の悪性腫瘍	29	5.6
④	脳梗塞	27	5.2
⑤	股関節大腿近位骨折	15	2.9

	2020年	人数	%
①	胆管（肝内外）、結石、胆管炎	32	6.6
②	胃の悪性腫瘍	32	6.6
③	肺の悪性腫瘍	26	5.4
④	狭心症、慢性虚血性心疾患	22	4.5
⑤	前立腺の悪性腫瘍	22	4.5

胆管結石・胆管炎や悪性腫瘍が多い。

④江津市民が浜田医療センターに通院している疾患

	2018年	人数	%	1人あたり医療費
①	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）	98	5.0	45,844
②	前立腺肥大症等	95	4.8	37,297
③	乳房の悪性腫瘍	91	4.6	95,679
④	肺の悪性腫瘍	89	4.5	126,452
⑤	脳梗塞	64	3.3	29,254

	2019年	人数	%	1人あたり医療費
①	前立腺肥大症等	113	5.5	39,970
②	乳房の悪性腫瘍	105	5.1	88,446
③	肺の悪性腫瘍	102	5.0	81,608
④	脊椎間狭窄	86	4.2	40,618
⑤	大腸（上行結腸からS状結腸）	73	3.6	60,430

	2018年	人数	%	1人あたり医療費
①	前立腺肥大症等	114	6.2	57,227
②	乳房の悪性腫瘍	90	4.9	105,913
③	肺の悪性腫瘍	89	4.8	128,441
④	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）	73	4.0	50,496
⑤	大腸（上行結腸からS状結腸）	65	3.5	52,977

前立腺肥大症と悪性腫瘍が多い（浜田医療センターは地域がん診療拠点病院）。

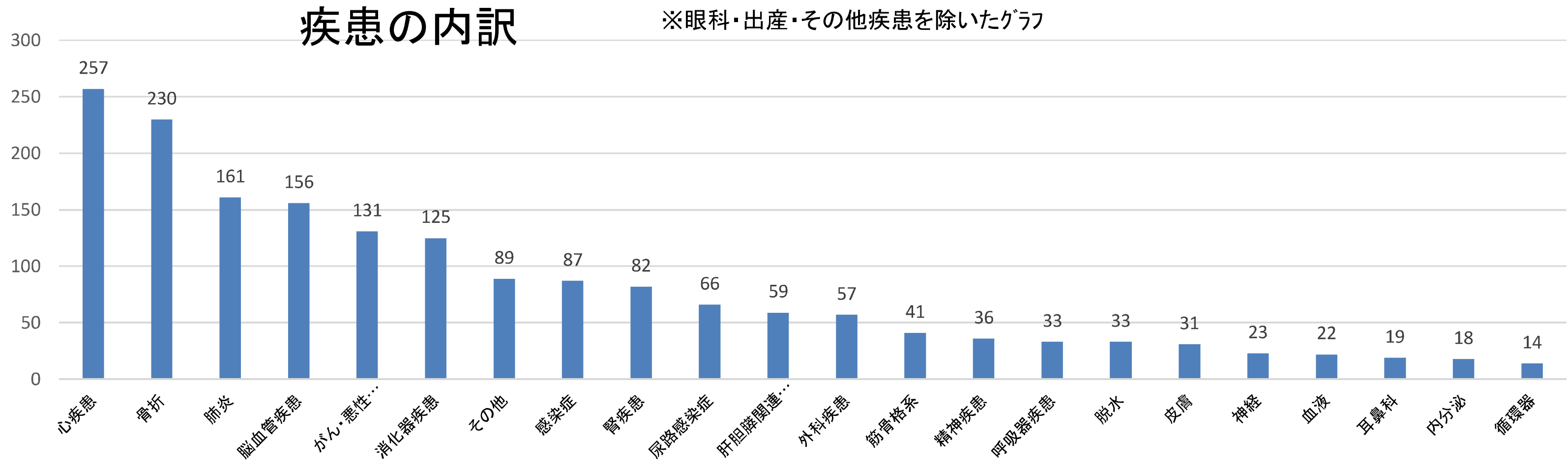
各種データー分析から

Ⅱ　済生会江津総合病院の入院患者分析（2021.1.1～12.31まで）

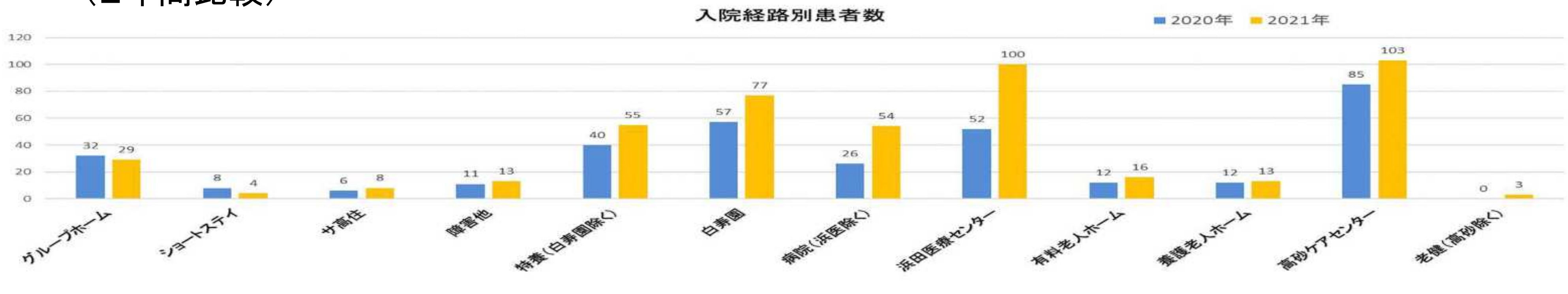
期間中入院した
総数2,023人

①主な入院疾病

①心疾患　②骨折　③肺炎

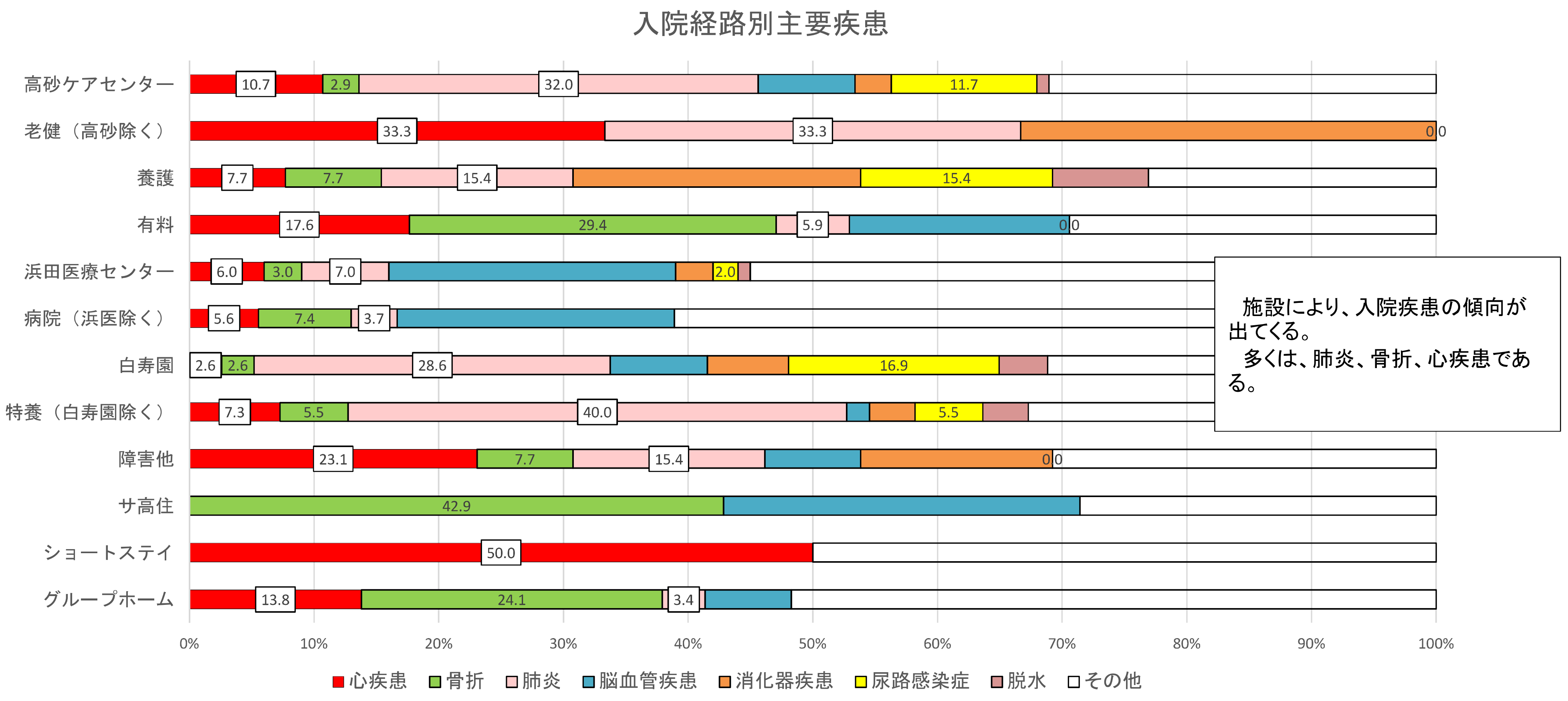


②主な入院経路
（２年間比較）



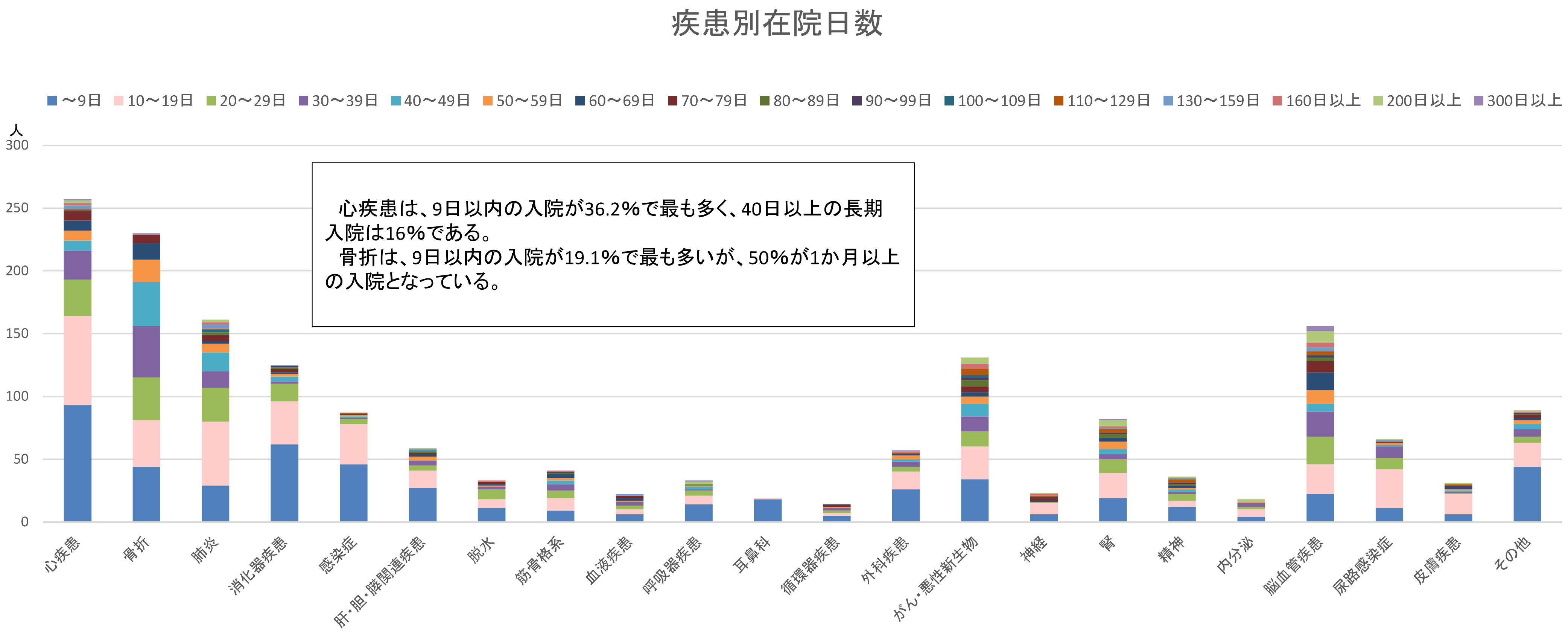
各種データー分析から

③入院経路別主な入院疾患



各種データー分析から

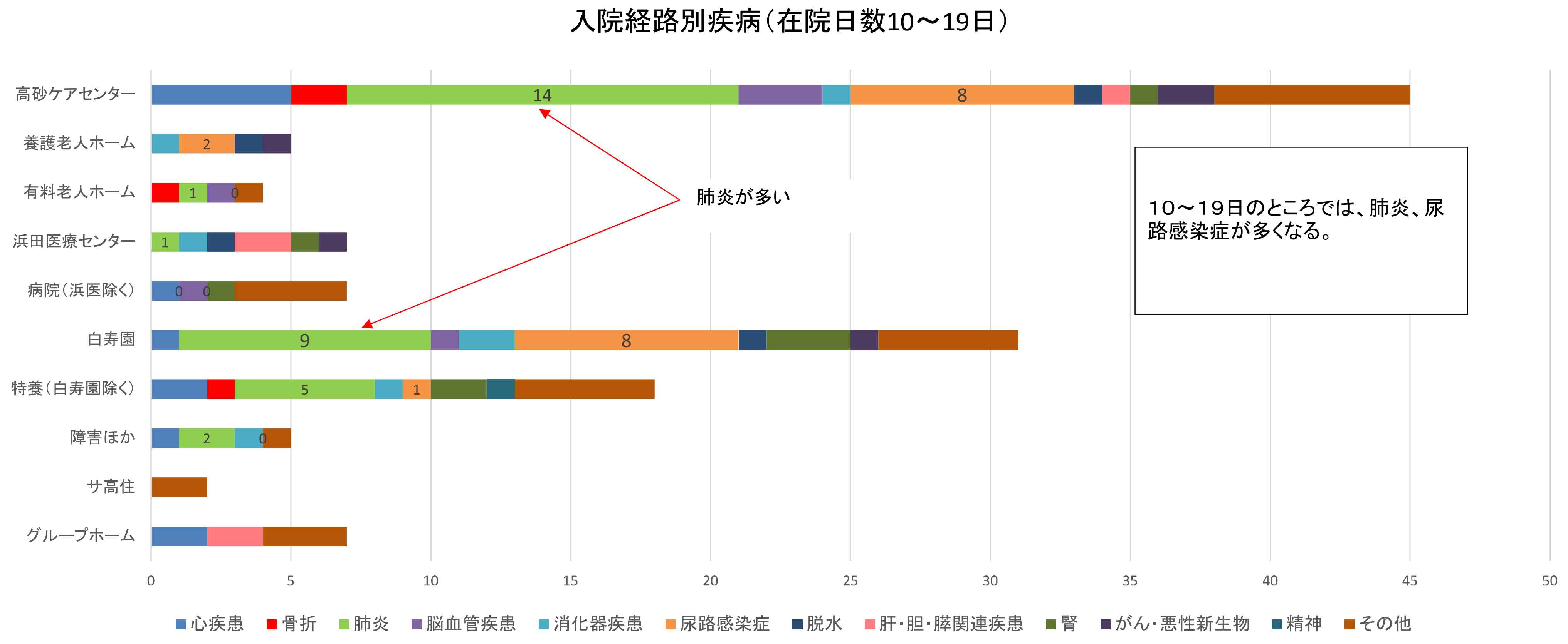
③疾患別在院日数



心疾患は、9日以内の入院が36.2%で最も多く、40日以上の長期入院は16%である。
骨折は、9日以内の入院が19.1%で最も多いが、50%が1か月以上の入院となっている。

各種データー分析から

④入院経路別疾病（在院日数10～19日）



10～19日のところでは、肺炎、尿路感染症が多くなる。

5/24地域開業医向けMCS(メディカルケアステーション)勉強会

日時：2022年5月24日（火）19時00分～20時00分
場所：江津市医師会館
売り：エンブレース株式会社が提供する医療介護従事者専用コミュニケーションツールMCS（メディカルケアステーション）を活用することで、医療介護関係者と秘匿性が高く迅速なやり取りが出来る。まずは地域開業医に向けてMCSについて知っていただき導入検討する機会とした。

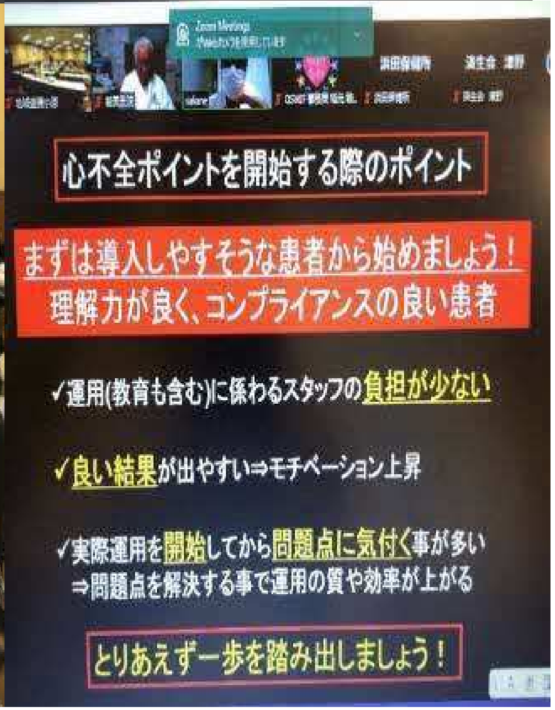
【成果・課題】
・江津市医師会（会長、副会長、理事、事務長）に向けて、株式会社スズケンより、多職種連携のための完全非公開型ツーMCS(メディカルケアステーション)についてWEB説明会を実施。
・実際の操作方法や活用するメリットについてスライドを使用しながら話をうかがった。
・参加された先生方からは、パソコンのメールアドレスで登録すると、着信通知がMCS以外の着信通知と一緒になってしまうがどうしたら良いかと具体的な質問あり。
→別アカウントを使用することやスマホアカウントでの登録をすることで回避可能であるとスズケン側より提案あり。
・質疑応答をする中で、先生方からは『まずは実際に使用してみよう』と導入に向けて前向きなご意見をいただいた。

【今後に向けて】
　まずは、先生方と個別にグループを作成して試験運用を行う予定。
　その中で改善点や課題など出てくれば都度協議を行っていく。
　当院リハ科のスタッフも活用している。訪問リハの対象者を中心に情報共有を図っている。

5/30大阪心不全地域医療連携の会とのハートノート導入勉強会

日時：2022年5月30日（月）17時30分～18時30分
場所：済生会江津総合病院2階講堂(WEB開催）

売り：心不全患者を地域全体で継続的にサポートするための体制整備を行い、地域を巻き込んだ連携の中で、医療と介護の共通言語として心不全ポイントの普及啓発を先進的に行っている大阪心不全地域医療連携の会と勉強会を実施した。



【成果・課題】

・院長をはじめとする循環器科医師、看護部、リハ科、事務、訪看、保健所、地域包括支援センターなどWEB参加者もあわせて総勢50名が参加した。

・北野病院 中根先生より、共通言語化のための２つのツール「ハートノート」「心不全ポイント自己管理用紙」の導入方法や活用事例について講演をいただき、当院をはじめとした地域での普及啓発の重要性を認識した。

・高齢心不全患者に対する取り組みについて、要点を以下のとおり。

☆心不全悪化の早期発見、早期治療介入を行うことで再入院を防止する

☆非専門職との連携には共通言語で運用する事が必要

☆運用には、関わる人々への教育が必要

☆現在、病院や大学の枠組みを超えて共通の心不全管理システム作りを目指し取り組んでいる

・心不全ポイントを開始するには、まずは導入しやすそうな患者から始めること、とりあえず一歩を踏み出すことが大切であるとお話があった。

【今後に向けて】

江津市内でのハートノート導入に向けて、大阪心不全地域医療連携の会の助言・支援を受けながら引き続き協議を行っていく。

5/16～6/6 地域開業医ヒアリング調査

期間：2022年5月16日（月）～6月6日（月）
対象：江津市内開業医
__売り__：江津市内におけるより良い地域医療連携体制の構築に向けた取り組みの一環として、
市内の病院医科診療所の現状や意見を伺うことで、今後の病診連携の基礎材料として活用する。また、医療連携推進コーディネーター事業に関する業務評価を行うとともに当院の課題を明らかにし、業務改善に努めることを目的とする。

【成果・課題】
・5/16～6/6地域開業医へのヒアリング調査を訪問とWEBにて実施。
・当院からの入退院報告書については、概ね適切な時期に届いており助かっているとお言葉をいただいた。
・救急外来や発熱外来での対応について、接遇面や患者への説明不足について指摘あり。院内ルールを再度確認して、後日あらためて報告させていただくこととした。
・症例検討会を再開してほしい、意見交換会を定期的に開催してほしいと要望あり。
・開業医から紹介された患者の情報提供依頼の意見が出たが、これは今年度4月に様式を作成し依頼出来るようになっているので理事会でも再度説明させていただくこととした。
・医療連携推進コーディネーターについては必要な職責と部署であり、今後も継続してほしい。

【今後に向けて】
今回のヒアリング結果については、後日まとめて別途協議していく予定。コア会議、理事会を経て医師会員へ報告する予定。

7/19地域開業医と病院看護師との意見交換・勉強会

期間：2022年7月19日（火）19時00分～20時00分
対象：江津市医師会員、須田医院、浜田保健所
目的：心不全悪化の早期発見、早期治療介入を行うことで再入院を防止することが大切であり、そのためには共通言語を利用して、専門職だけでなく非専門職との連携を図ることが大切である。今回は、共通言語の活用方法について相互理解を深め、当院での心不全連携パスの運用について江津市医師会員に周知して、今後の運用方法について意見交換を行う。

【成果・課題】
・当院の心不全地域連携パスの今後の運用方法について説明を行った。
・能美先生、花田有二先生をはじめ、医師会員の先生方にもご参加いただき、総勢30名以上が参加。
・質疑応答では、「心不全ポイントの設定方法は？」「心リハの場合、負荷試験の結果が分かるとよい」「診療情報提供書の返信について、データーを簡単に書き込めるシートだとより連携がしやすい」など先生方からご意見やご要望をいただいた。
・心不全ポイント活用のための標準体重の設定方法が難しいとの意見があった。

【今後に向けて】
・引き続き、当院循環器科医師を中心に心不全ポイントの活用方法や、地域連携パスの運用方法について協議を行っていく。
・今回、参加が出来なかった医師会員や看護師が視聴していただけるように、希望者にはレコーディングした勉強会内容を後日視聴していただけるよう案内していく。

7/28心不全地域連携パスについての勉強会

期間：2022年7月28日（木）13時30分～14時30分、17時30分～18時30分
対象：市内医療介護関係者、診療所スタッフ、済生会病院職員等（ハイブリッド開催）
目的：心不全の重症化予防には、地域で関わる全職種が共通言語を知り、心不全の増悪を早期発見し、受診行動をとることが大事である。当院では、心不全地域連携ﾊﾟｽを作成しており、地域全体で重症化予防、病診連携に取り組みたいと考えている。また、運動耐容能を評価し、継続した疾患管理が行えるように８月の心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ運用に向け準備している。
今回、市内の医療介護関係者、診療所のスタッフのみなさまに向けて、心不全地域連携ﾊﾟｽの運用と心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ開始についての説明会を開催した。

【成果・課題】
・時間帯を2つに分けて、会場参加とWeb参加のハイブリッド形式で開催。総勢100人以上が参加した。
・内容が多かったため、何回かに分けてシリーズ化してほしかったという意見あり。
・だれが、いつ、どの部分を担うのかわかりにくかったという意見もいただいた。
・心不全ポイントについては、今後の活用が期待される内容だった、地域を通して1人の心不全患者さんをみることができ良い取り組みだと感じた、たくさんの施設が利用できると良いといった肯定的な意見も寄せられた。
・また、地域のかかりつけ医との関係はどのように進めるのか、かかりつけ医から心不全ポイントを確認することは可能か、外来の心臓リハビリの流れはどうなるかなど、質問も多数寄せられた。

【今後に向けて】
・勉強会終了時にアンケート記入を依頼している。
アンケートに記入していただいた内容については、後日一問一答形式で結果をとりまとめる予定。
・院内でも引き続き、当院循環器科医師と中心に心不全地域連携パスの本格運用に向けて協議して

8/8在宅療養における薬剤師との意見交換会

期間：2022年8月8日（月）19時00分～20時00分（Web開催）
対象：江津市内薬剤師
目的：在宅で療養する患者は、認知機能や身体機能の低下に伴い薬の管理が難しい、服薬が難しい、また、複数の医療機関を受診し、複数の薬を内服しているなど薬に関する問題を多く抱えている。
このような状況の中、薬剤師の果たす役割は大きく、薬剤師が在宅医療に参加することで、患者の療養上の課題解決や生活の質を高めることにつながっている。
しかしながら、現場では、訪問してくださる薬剤師を探すことが困難の状況と訪問したくても声がかからないという状況のミスマッチが起きている。
そこで、今回は新しく「在宅訪問薬剤師紹介システム（仮称）」について、意見交換し、運用に向けて検討する場とした。

【成果・課題】
・5ヶ所の薬局、7名の薬剤師の先生方にご参加いただいた。
・「在宅訪問薬剤師紹介システム」については、薬剤師ごとの登録ではなく薬局ごとの登録にした方がいいとご意見をいただいた。
・訪問受け入れできるキャパについては、処方内容や訪問するエリア（距離）によって異なるため一概に何人とは答えづらい。
・薬の使用方法については、疑義照会など病院薬剤師に問合せをしている。今のところ医師との意見交換の希望はないが、あればいいとは思う。
・「在宅訪問薬剤師紹介システム」は非常に良い取り組みだと思う。運用に向けては、個別に薬剤師に紹介しなくてもよい。
まずは趣旨に賛同する薬剤師（薬局）から始めて、実際に運用する中でシステムの見直しや変更を行っていけばいい。

【今後に向けて】
・まずは登録を希望される薬剤師（薬局）から運用を開始する方針とした。様式等、ご意見をいただいた部分を修正したものを後日薬局に送付する。

8/29薬剤師と心不全地域連携パスの勉強会

期間：2022年8月29日（月）19時00分～20時30分（Web開催）
対象：江津市内薬剤師
<u>目的</u>：心不全悪化の早期発見、早期治療介入を行うことで再入院を防止することが大切であり、そのためには共通言語を利用して、専門職だけでなく非専門職との連携を図ることが大切である。薬剤師の先生方も、患者さまと接する中で心不全予防について勉強をしたいという思いがあることを意見交換の中でお聞きした。そこで、先日行った当院の心不全地域連携パスの説明会の様子を動画視聴していただき、それを踏まえて意見交換をする場を開催した。

【成果・課題】
・Web開催とし、先日行った心不全地域連携パスの説明会の様子を動画視聴していただいた。その後、意見交換を行った。
≪ご意見≫
・また今後も進捗があれば情報共有をお願いします。
・患者さんから数値などの情報提供が無いことが多く、お薬手帳など提示してくれるものに情報が記載してあると状態を確認しやすい。
・お薬手帳に退院時の情報を貼っている病院もあるので、患者の同意を得ることが出来たら、ｻﾏﾘｰなどｼｰﾙで貼ってあると情報提供しやすく薬局側も受けやすくなるのではないかと思う。
・心不全は薬局には持参しない方もいらっしゃるので、薬局に持参しやすい手帳に書いてあると把握しやすくなるのでは。

【今後に向けて】
・いただいた意見について、院内で協議を行い、運用できるものについては情報発信をしていく。
・薬剤師の先生方も心不全について関心が高い。引き続き、勉強会や意見交換会についてアナウンスしていく。

取組の成果と今後の方向性（1）

① 「病院医師と地域開業医との意見交換会」「訪問看護師・訪リハ・薬剤師と医師との意見交換会」等を積み重ねることで、情報共有の在り方、情報連携の大切さ、顔の見える関係づくりの重要性が共有化された。

② 「看取り代診医紹介システム」「在宅医紹介システム」「在宅訪問薬剤師紹介システム」の創設により、訪問診療医の負担軽減、24時間体制への負担軽減につながっている。

③ 研修医や医大生の地域医療実習で地域開業医の先生方に外来診療、訪問診療、施設への訪問などほぼ毎日のように受け入れしていただいた。「済生会を支える」「医師の人材育成に貢献しよう」という気持ちがひしひしと伝わる。

取組の成果と今後の方向性（2）

④ データ分析の結果、「江津市における循環器病対策の必要性」が継続的な課題であることに変化なし。国や県の「循環器病対策推進計画」の施策の方向性に沿った取り組み展開できるような位置づけを。

→ 「元気！勇気！感動！ごうつ　多職種連携（医療・介護他）と地域ぐるみで取り組む『いつまでも自分らしく活躍できる光齢社会』を目指して」事業の展開を進める。

　この事業は、地域ぐるみ（地域も行政も）で医療も介護も循環器病対策に取り組む江津市にしようという趣旨である。

⑤ 心不全の重症化予防のためにも、「教育・運動・治療」そして地域との連携が取れるような体制整備。