

令和5年度益田地域保健医療対策会議

(第1回医療・介護連携部会/地域医療構想調整会議関係者会議)

日 時：令和5年7月18日(火)

19:30～21:00

場 所：益田合同庁舎 大会議室

開会あいさつ

議 事

- 1 第8次医療計画・医師確保計画の策定について(資料1)
 - ・医療計画 検討のポイント・スケジュール(資料1-1, 1-2)
 - ・医師偏在指数の確認(資料1-3)
 - ・圏域の現状と課題(資料1-4)
- 2 外来医療計画に係る「紹介受診重点医療機関の選定」について(資料2)
- 3 島根県医療介護総合確保促進基金に関する支援事業の承認について(資料3)
- 4 医療と介護の連携について(資料4)
 - ・各市町介護施設調べ(資料4-1)
 - ・益田市医師会 医療連携推進コーディネーターの活動報告(資料4-2)
 - ・保健所から「益田圏域における医療機能の現状と課題」の報告(梶浦所長)(資料4-3)

意見交換 「益田圏域の医療・介護連携の推進について」

その他

- ・新型コロナウイルス感染症第9波の備えについて

まとめ

益田地域保健医療対策会議

委員名簿

地域医療構想調整会議全体会議

任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日

所属団体	職名	氏名	備考	出欠
益田市医師会	会長	松本 祐二		出
鹿足郡医師会	会長	小笠原 哲三	Web	出
	副会長	栗栖 貴夫	新 Web	出
益田鹿足歯科医師会	会長	齋藤 寿章		出
島根県薬剤師会益田支部	支部長	高村 洋		出
島根県看護協会益田支部	支部長	大場 裕子	新	出
益田地区栄養士会	会長	岩本 恭子		出
益田赤十字病院	院長	青木 明彦	新	出
益田地域医療センター医師会病院	院長	齋藤 洋司	新	出
松ヶ丘病院	院長	坪内 健		出
津和野共存病院	院長	木谷 光博	新 Web	出
六日市病院	院長	谷浦 博之	Web	出
島根県訪問看護ステーション協会益田支部	支部長	泉 真由美	Web	出
島根県保険者協議会	ダイワボウレーヨン（株）益田工場	岡崎 光敏	Web	出
益田圏域老人福祉施設協議会	会長	松本 朋久	新	出
介護老人保健施設	副会長	井上 貴雄	新	出
益田地域介護支援専門員協会	会長	間庭 達也	新	出
益鹿食生活改善推進連絡会	会長	大畑 まきみ		出
益田圏域健康長寿しまね推進会議	会長	末成 弘明		出
津和野町社会福祉協議会	会長	内谷 澄男		欠
益田の医療を守る市民の会	会長	尾庭 昌喜		出
益田市連合婦人会	会長	澄出 久美子		欠
住民代表（益田市）	益田市連合自治会長会 会長	澤江 佑三		出
住民代表（津和野町）	津和野町医療を守る市民の会 会長	大中 八臣		出
住民代表（吉賀町）	吉賀町健康づくり推進協議会会長		調整中	
益田地区広域市町村圏事務組合	消防長	橋本 聖二	新代理：中島 敏幸	出
益田市	益田市市長	山本 浩章	代理：塩満 正人	出
津和野町	津和野町長	下森 博之	Web代理：清水 浩志	出
吉賀町	吉賀町長	岩本 一巳	Web 中林保健福祉課長 渡辺医療政策課長	出
益田保健所	所長	梶浦 靖二		出

【オブザーバー】

しまね地域医療支援センター	事務局長	児玉 信広	Web	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	新説明者	出
益田赤十字病院	事務部長	立石 正計		出
益田市健康増進課	参事	佐々井 香代子		出
島根県医療対策課	課長補佐	竹下 正宏		出

【事務局】

益田保健所	総務保健部長	福屋 由紀子		
	環境衛生部長	高橋 起男		
	健康増進課長	堀野 かおり		
	衛生指導課長	竹田 宏樹		
	地域ケアスタッフ	岩永 千登勢		
	医事・難病支援課長	大場 裕子		
	医事・難病支援課 主任保健師	金山 愛梨		
	医事・難病支援課 保健師	江角 彩楓		
	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設置要綱

(目的)

第1条 県民が、生涯にわたり健康で、必要なときに適切な保健・福祉サービスを利用でき、また、いつでもどこでも安心して質の高い医療を受けられるよう、地域における保健医療に関する諸課題を検討し、その充実を図るために、益田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、次に掲げる事項について協議、検討する。

- (1) 地域における保健医療体制の構築に関すること。
- (2) 保健医療計画の地域における進行管理に関すること。
- (3) その他、地域における保健医療に関する諸課題の検討に関すること。

(組織)

第3条 対策会議の委員は、地域の中核的な病院の病院長、市郡医師会長、市町村長、消防本部消防長、保健・福祉等の関係諸機関の長又はこれに準ずる職の者、市町推薦による地域住民、保健所長及びその他関係者をもって構成する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年以内とし、再任を妨げない。なお、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 改選時において、次期役員が選出されるまでの間は、前役員が引続き就任するものとする。

(運営)

第5条 対策会議は次により運営する。

- (1) 対策会議には、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ときは、副委員長がその職務を代理する。

(作業部会)

第6条 地域における保健医療体制の構築に当たり、諸課題の検討を行うために、必要に応じて作業部会を設けることができる。

(庶務)

第7条 対策会議及び作業部会の庶務は、益田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外、対策会議及び作業部会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18年8月1日から施行する。

附 則

改正後の要綱は、平成20年8月25日から施行する

第8次島根県保健医療計画〈検討のポイント〉(令和5年5月時点)

○：現状、■：課題

項目	内容
第1章 基本的事項	
第1節 計画の策定趣旨	
第2節 計画の基本理念	
第3節 計画の目標	
第4節 計画の位置づけ	
第5節 計画の期間	
第2章 地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）	
第3章 医療圏及び基準病床数	
第1節 医療圏	
第2節 基準病床数	
第4章 地域医療構想	<p>○「島根県地域医療構想」（平成28年策定）を踏まえ、二次医療圏（構想区域）ごとに、地域の実情に応じた医療提供体制の確保や医療機関の役割分担等について議論を行っています。</p> <p>○平成28年時点では、療養及び一般病床を合わせて8,806床であった許可病床数は、令和3年7月1日時点（病床機能報告）で7,815床まで減少しています。</p> <p>■構想区域によっては、病床機能に相対的な過不足が生じており、急性期病院間の役割分担や連携、回復期から慢性期病床の受け皿としての在宅医療の確保に向けて、引き続き議論が必要です。</p> <p>■島根県では生産年齢人口の減少に加え、2030年頃には後期高齢者人口も減少へ転じると推計されていることから、中長期的な視点で、持続可能な地域の医療提供体制を構築するために必要な支援策を検討・実施します。</p> <p>■国では、全国的に高齢者人口がピークとなる2040年頃を視野に、新たな地域医療構想の策定に向けた検討が行われており、今後の動向を注視していきます。</p>
第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向	
第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	
(1) 医療連携体制の構築	<p>○「島根県地域医療構想」（平成28年策定）を踏まえ、二次医療圏（構想区域）ごとに、地域の実情に応じた医療提供体制の確保や医療機関の役割分担等について議論を行っています。（再掲）</p> <p>■全国医療情報プラットフォームや電子カルテ情報の標準化等、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進に向けた取組について、国の動向も踏まえて検討を進める必要があります。</p>
(2) 医療に関する情報提供の推進	<p>○平成20年度に運用を開始した「島根県医療機能情報システム」により、住民が医療機関等の選択を適切に行うために医療機能情報を集約・提供していますが、令和6年度には、このシステムが全国統一され、例えば県境の住民が複数の都道府県のシステムを閲覧せずに済むなど、利便性が向上します。</p> <p>■住民が医療機関の最新情報を取得できるようにするため、全ての医療機関に医療機能情報の報告をいただくように働きかけを行う必要があります。</p>

第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向

(1) がん

- 75歳未満の年齢調整死亡率は男女とも長期的に低下傾向にありますが、5大がんの検診受診率は、肺がんを除いて目標の50%に届いていない状況です。
- がんの発生には、たばこ、飲酒、食生活、運動といった生活習慣や、ウイルス・細菌による感染が影響していることから、生活習慣の改善やワクチン接種等にかかる啓発が必要です。
- 働き盛り世代(40～69歳)は、がん罹患した場合の社会的影響が大きいことから、住所地外(勤務地等)においても対策型のがん検診を受けることができる広域的な体制を構築することが必要です。
- 高度ながん治療を担うがん診療連携拠点病院5病院のうち、4病院が県東部に所在しているため、拠点病院間及び拠点病院と地域の病院・診療所との連携を強化し、どこに住んでいても適切ながん医療が受けられる体制の構築が必要です。
- がん患者の身体的・精神的・社会的な問題は、それぞれのライフステージにより異なるため、「小児・AYA世代」「働き盛り世代」「高齢世代」に対応した対策を検討していく必要があります。

(2) 脳卒中

- 脳卒中による死亡率は年々低下していますが、脳卒中発症者状況調査によると、女性より男性の方が多く発症しています。発症者の9割が、高血圧・糖尿病等の基礎疾患を有しており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。
- 令和3年10月に島根県循環器病対策推進計画を策定し、計画の推進に必要な事項を検討するため、島根県循環器病対策推進協議会を設置し、循環器病対策全体の基盤整備を行っています。
- 脳卒中の発症予防のため、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進、適切な治療による基礎疾患の重症化予防を働きかける必要があります。
- 脳卒中患者を中心とした包括的な支援体制を二次医療圏毎に構築するため、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上を図り、多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービス提供体制を進めることが必要です。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

- 心疾患による死亡率は年々低下していますが、特定健康診査の結果では、心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深い「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」該当者は微増となっており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。
- 令和3年10月に島根県循環器病対策推進計画を策定し、計画の推進に必要な事項を検討するため、島根県循環器病対策推進協議会を設置し、循環器病対策全体の基盤整備を行っています。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防のため、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進や、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」を早期に発見するため特定健康診査で生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患に対するリハビリテーションを提供している医療機関は限られています。患者を中心とした包括的な支援体制を二次医療圏毎に構築するため、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上を図り、多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービス提供体制を進めることが

<p>(4) 糖尿病</p>	<p>必要です。</p> <p>○糖尿病年齢調整有病者は、平成 28 年度以降、男女とも横ばいで推移しており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」において、一次予防の取組を強化しています。県民啓発だけでなく、住民主体の健康づくりの推進や健康づくりのための環境の整備等を推進しています。</p> <p>○新規透析患者は、平成 28 年から横ばいで推移しています。うち、原疾患の 35.5% が糖尿病性腎症であり、透析導入原疾患の第一位です。</p> <p>■各圏域や市町村において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいます。一方で、様々な生活背景から治療中断される患者もおり、治療中断しない働きかけが必要です。</p> <p>■各圏域において、医科歯科薬科などの様々な職種が連携し、重症化予防の取組を実施しています。取組が進む地域の好事例を県全体へ広げていく等、多職種での取組をさらに推進する必要があります。</p>
<p>(5) 精神疾患</p>	<p>■行政と医療、障がい福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携をさらに推進し、精神障がい有者の方や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた方の意向やニーズに応じた身近な地域で安心して暮らせる体制の構築が必要です。</p> <p>○認知症については、早期発見・早期対応、適切な鑑別診断や治療、継続的な相談支援が切れ目なく受けられる体制を構築するとともに、認知症医療および認知症ケアの地域連携、認知症に対応できる人材育成、認知症に対する正しい理解の普及啓発等を進めてきました。</p> <p>■現時点において認知症の発症を完全に防ぐための方法は確立されていませんが、運動不足、喫煙、孤立、生活習慣病等の潜在的に予防可能な認知症危険因子などが明らかとなっていることから、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ための取組についても進めていくことが重要です。</p> <p>○依存症対策については、薬物依存の治療拠点を除いて専門医療機関、治療拠点、相談拠点の整備が進みました。</p> <p>■島根県ひきこもり支援センター及び地域拠点、各保健所において、ひきこもりの当事者やその家族からの相談対応や各種支援を実施していますが、市町村による相談支援体制整備に向けて支援するなど、地域での支援体制を促進して必要があります。</p>
<p>(6) 救急医療</p>	<p>○初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日（夜間）診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられていますが、診療所の減少などにより、大田市医師会は在宅当番医制度を廃止しました。また、県では、入院機能を担う「救急告示病院」を 25 ヲ所（令和 5 年 3 月時点）認定していますが、済生会江津総合病院では、医師不足に伴い診療機能の低下などが生じています。</p> <p>○気管挿管、薬剤投与等が可能な救急救命士については、各実習病院の協力により県内で 371 名（令和 4 年 4 月時点）を確保しており、増加する傾向にあります。</p> <p>■初期救急及び二次救急については、各地域の事情に応じた体制の確保が必要であり、三次救急については、その機能が発揮されるよう、救急医療機関の役割の明確化や機能強化、人材の育成が必要です。また、ドクターヘリやドクターカーの</p>

	<p>活用など広域的な搬送体制の整備が必要です。</p> <p>■今後も引き続き、特定の行為が行える救急救命士の養成など病院前救護体制の充実に努める必要があります。</p>
(7) 災害医療	<p>○県内のDMAT隊員は157名で、10病院に20チーム（令和5年3月時点）配置されていますが、隊員の異動や退職などにより、隊員やチームの編成は概ね横ばいの状況で推移しています。</p> <p>○県内外での大規模災害発生時に、各種保健医療福祉活動チームの派遣及び受援の調整、情報の連携・整理・分析等を行うため、県庁の体制を強化し、島根県保健医療福祉調整本部が設置できるよう関係規程を整備の上、保健所には地域災害保健医療福祉対策会議を設置する体制としました。</p> <p>■隊員の高齢化等を理由に災害時にDMATを派遣できない状況が懸念されることから、今後も新たな隊員を養成するとともに、DMATの体制維持や派遣のための体制の強化が必要です。また、災害時の島根県保健医療福祉調整本部や保健所の運営支援並びに各種保健医療福祉活動チームの派遣調整等を行うため、災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾンの参画や、DHEATを派遣することとしており、これらの人材の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備、訓練・研修等の実効性を高める取組が必要です。</p> <p>■原子力災害医療体制の充実のため、原子力災害拠点病院並びに原子力災害医療協力機関における施設・設備整備や、人材育成を行う必要があります。また、原子力災害医療協力機関において甲状腺被ばく線量モニタリングが実施可能な体制の整備と測定要員を育成する必要があります。</p>
(8) 新興感染症発生・まん延時における医療	<p>○県ではこれまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保については、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症への対応を基本としますが、これまで現に対応してきた新型コロナウイルス感染症を念頭に取組むこととします。</p> <p>■医療提供体制については、国が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組めます。</p> <p>■取り組みにあたっては、感染症法に基づき策定する予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画との整合を図ります。また保健医療福祉調整本部を設置し対応するなど、県の実施体制を強化していきます。</p>
(9) 地域医療 (医師確保等によるへき地医療の体制確保)	<p>○地域枠の効果等により島根県の医師数は着実に増加してきていますが、地域偏在や診療科偏在等があり、いまだ厳しい医師不足の状況が続いており、時間外労働時間の上限規制や、ライフスタイルの変化等により、さらに医師が不足する可能性があります。</p> <p>○病院や診療所において患者数の減少や医師・看護師不足により医業収益が確保できず、運営が厳しくなっています。更に開業医の高齢化・後継者不足により地域によっては、閉院する診療所がでてきています。</p> <p>○公立・公的病院が拠点病院として、巡回診療や診療所への医師派遣など、地域の診療支援において、大きな役割を果たしていることや、地域によっては、公立診療所等が、唯一の医療機関として、医療を支えています。</p>

	<p>○特に中山間地域においては、高齢者世帯の増加に伴い、通院手段の確保の必要性が増しています。</p> <p>■地域医療に従事する医師の確保については、「第7章第1節 医師の確保・育成」と連動し、大学医学部を始めとする関係機関と連携を図りながら、引き続き取り組んでいく必要があります。</p> <p>■無医地区等における巡回診療やへき地診療への代診医の派遣など、地域の診療支援を行う地域医療拠点病院やへき地の公立診療所等が維持できるよう運営に対する支援を拡充していく必要があります。また、医療機関同士の役割分担・連携を一層、促進していくため、高額な医療機器の集約化、共同利用の推進をはじめ、地域医療連携法人制度の活用を図っていくほか、ドクターヘリや防災ヘリによる圏域を超えた広域連携を進めていく必要があります。</p> <p>■まめネット等の情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療を推進していくとともに、特に中山間地域・離島におけるオンライン診療の手法について検討していく必要があります。</p>
(10) 周産期医療	<p>○母体および新生児の搬送は、まめネットによる周産期医療情報共有サービスの更なる改修を加え、搬送先へ迅速に情報提供されています。</p> <p>○令和5年4月現在、分娩取扱施設は17箇所となり、令和3年4月に比べ1施設減少しました。</p> <p>■周産期医療の中核となる4つの周産期母子医療センターと地域の周産期医療施設とのさらなる円滑な連携が必要です。</p> <p>■医師の高齢化や地域偏在による医師不足等を背景に、更なる分娩取扱施設が減少する可能性があり、引き続き医師・助産師等の医療従事者の確保の推進及び医師と助産師間の連携促進を図るとともに、医療機関の連携による各圏域の分娩体制を確保することが必要です。</p>
(11) 小児救急を含む小児医療	<p>○小児科医師数は微減しており、居住地によっては、小児科への通院に長時間を要する場合があります。</p> <p>○県では、子どもの病気等の相談に電話で対応する「子ども医療電話相談（#8000）事業」を実施し、保護者等の不安軽減と、医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。</p> <p>■引き続き、大学等と協力して小児科医の確保に取り組んでいく必要があります。</p> <p>■今後も、「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及に向け取り組んでいく必要があります。</p>
(12) 在宅医療	<p>○後期高齢者人口は当面の間、増加すると推計されており、自宅や高齢者施設等での在宅医療のニーズは今後も増加が見込まれます。</p> <p>○一方、地域によっては、開業医の高齢化や後継者不在、医療・介護従事者不足等のため、在宅医療の提供が難しくなっています。</p> <p>■引き続き、在宅医療を担う医療・介護従事者の確保を図るとともに、タスク・シフト/シェアの推進やICTの活用等、効率的で持続可能な医療提供体制の構築を図っていく必要があります。</p> <p>■また、在宅療養環境の充実を図るためには、県内の訪問看護ステーション等の人材確保・定着、質の向上、経営の安定化を図ることが重要です。</p> <p>■在宅医療を含めた一次医療の確保や病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携</p>


	強化等について、市町村を主体とした議論が進むよう、必要な支援を行います。
第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保（外来医療計画）	<p>○国が示す外来医師偏在指標に基づき、松江、出雲、大田、浜田圏域を外来医師多数区域として設定していますが、圏域の中でも偏在があり、外来医師が不足している地域があります。</p> <p>○また、開業医の高齢化や後継者不在等のため、診療所医師数は減少傾向にあり、外来医療機能（初期救急医療や在宅医療、公衆衛生等）の持続が課題となります</p> <p>■令和4年度に創設された外来機能報告を活用し、各医療機関の外来機能や連携状況を明確化するとともに、地域の外来医療提供体制について検討を行います。</p> <p>■地域で不足する外来医療機能を将来にわたり持続できるよう、関係団体や行政が連携して取り組んでいくことが重要です。</p>
第4節 その他の医療提供体制の整備・充実	
(1) 緩和ケア及び人生の最終段階における医療	<p>○本人の意向に沿った医療・ケアが実施されるようアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発が進められており、在宅看取りを実施している診療所・病院数は110カ所（平成27年度）から112カ所（令和2年度）と微増しています。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症の影響等により、高齢者施設における看取りを含めた医療・ケアのニーズが増加しています。看取りに対応できる医療・介護従事者の確保や医療機関との連携、役割分担等の課題について検討が必要です。</p>
(2) 医薬品等の安全確保対策	<p>○医薬品等の安全性を確保するため、医薬品製造所や薬局等の監視指導を行います。また、未承認・無許可医薬品等の監視指導を行います。</p> <p>○血液製剤の安定供給を確保するため、献血及び血液製剤の適正使用について普及啓発します。</p>
(3) 臓器等移植	<p>○骨髄バンク登録者数は令和5年3月末時点で5,480人（人口1000人当たり全国2位）、そのうち40代以上の登録者が6割弱であり、継続的なドナー確保に向けて、若年層（10代～30代）の登録者数を増やす必要があります。</p> <p>■正しい知識のもと家族とよく話し合った上で意思表示をしていただくための普及啓発や、安心して骨髄ドナーになるためのドナー休暇制度の導入促進に取り組めます。</p>
(4) 難病等保健・医療・福祉対策	<p>○難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、協力病院、訪問看護ステーション等の医療および保健・福祉の関係機関の連携により難病医療や各種支援が提供されています。</p> <p>■上記の連携体制を推進し、患者家族が安心安全に生活できる体制整備を行うとともに、難病についての普及啓発を行う必要があります。</p>
(5) 結核・感染症対策	<p>○島根県感染症予防計画及び島根県結核対策推進計画に基づき、感染症患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適正な医療の提供を確保するとともに、迅速かつ的確に対応するための取り組みを行っているほか、島根県肝炎対策推進基本指針に基づき、肝炎ウイルス検査から精密検査の受診、肝炎治療へとつなげる取り組みを行っています。</p> <p>■上記計画及び指針に基づき、各種施策を推進するとともに、国の動向を踏まえ、適宜見直しを行っていきます。</p>
第5節 医療安全の推進	○県民が安心して医療を受けることができるように、医療提供施設では引き続き

	<p>「医療事故調査制度の理解促進」、「インフォームドコンセントの実践」などの医療安全対策を講じる必要があります。</p> <p>■病院における医療安全の取組状況を把握し、医療安全に関する情報提供、研修の実施、意識の啓発等を行う必要があります。</p>
<p>第6章 健康なまちづくりの推進</p>	
<p>第1節 健康長寿しまねの推進 (健康増進計画「健康長寿しまね」)</p>	<p>○「健康長寿しまね推進会議」構成団体による主体的な健康づくりや、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」での庁内関係部局と連携した健康づくり啓発活動に取り組んでいます。「圏域健康長寿しまね推進会議」においても、圏域健康課題の解決に向け活動を進めています。平均寿命、健康寿命は順調に延伸し、がん等の死亡率は改善していますが、平均寿命、健康寿命に依然圏域間格差があります。</p> <p>■更なる健康寿命の延伸のために、食生活の改善や運動の促進等の一次予防の推進と、地域や職場で健康づくりを実施しやすい環境整備を図る必要があります。</p> <p>○市町村や各保険者が特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上、がん検診の受診率向上を目指した取組をしており、受診率、実施率は年々増加しているものの目標値に届いていません。</p> <p>■県民一人ひとりが自身の健康に関心を持つことができるよう構成団体や市町村、各保険者等と更に連携を強化し、健診（検診）、保健指導の効果的・効率的な取組を進める必要があります。</p>
<p>第2節 健やか親子しまねの推進 (行動計画「健やか親子しまね」)</p>	<p>○市町村では、「子育て世代包括支援センター（母子保健）」と「子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）」が一体となった、「こども家庭センター」の設置が進みつつあります。</p> <p>○令和3年の低出生体重児の出生割合は10.2%と、依然として高い水準にあります。</p> <p>■伴走型相談支援、母子保健と児童福祉の連携の促進など、市町村における妊娠期からの切れ目のない支援の更なる充実を図ることが必要です。</p> <p>■健やかな妊娠・出産および胎児の発育のために、妊娠前からの健康なからだづくりの取組（プレコンセプションケア）の推進が必要です。</p>
<p>第3節 高齢者の疾病予防・ 介護予防対策</p>	<p>○令和3年度の県内の高齢者の「通いの場」に参加する者の割合は12.9%と、全国5.5%を大きく上回っています。週1回以上「通いの場」に参加する者の割合についても3.0%と、全国の2.2%に比べ高い状況にあります。</p> <p>○令和元年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が、各市町村で進んでおり、令和5年度時点で、13市町村で取組が進んでいます。</p> <p>■高齢者の閉じこもりやADLの低下などの対策としても、積極的な社会参加を促し、介護予防の取組を推進していく必要があります。</p> <p>■健康づくり活動の関連施策と連携を図り、壮年期からの疾病予防、前期高齢者からの介護予防、医療・介護が連携した自立支援・重症化防止も含め総合的な取組が必要です。</p>
<p>第4節 食品の安全確保対策</p>	<p>○食中毒の発生は営業施設を原因施設とするものは減少したものの、家庭での発生が増加しており、特に魚介類の生食による寄生虫の食中毒が増加しています。</p> <p>■HACCPの取組や食品表示法による適正表示が実施されるよう関係機関や業界団体と連携して講習会やセミナーの開催、保健所における指導・助言を重点的に行う必要があります。</p>

<p>第5節 健康危機管理体制の構築</p>	<p>○地域保健法及び感染症法が改正されたことに伴い、健康危機管理に対し平時のうちから有事に備え体制を強化する必要があります。</p> <p>■感染症法上の予防計画との整合を確保しながら、健康危機対処計画の策定を進めていきます。</p>
<p>第7章 保健医療従事者の確保</p>	
<p>第1節 医師の確保・育成 (医師確保計画)</p>	<p>○地域枠の効果等により島根県の医師数は着実に増加してきていますが、地域偏在や診療科偏在等があり、いまだ厳しい医師不足の状況が続いています。</p> <p>○医師の時間外労働時間の上限規制や、ライフスタイルの変化等により、さらに医師が不足する可能性があります。</p> <p>■大学、医療機関等と連携し、地域枠等の入試枠制度や、奨学金の貸与等により、将来の地域医療を担う医師の着実な確保を行い、一般社団法人しまね地域医療支援センターによる若手医師のキャリア支援等を計画的に行っていくことが必要です。</p> <p>■臨床研修、専門研修等の魅力的なプログラムを提供することによって、若手研修医の確保や定着を図っていくと同時に、赤ひげバンク等を活用した即戦力となる現役医師の確保を進めていきます。</p>
<p>第2節 医師以外の保健医療従事者の確保・育成</p>	<p>○医療の高度化や多様化への対応が求められる中で、職員の離職や高齢化、地域偏在、県内に養成施設がない職種の確保など、様々な課題があります。</p> <p>■地域や職種に応じた様々な課題に対応し、保健医療従事者の確保・定着を行うため、引き続き関係団体等と連携・協力した取り組みが必要です。</p>
<p>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</p>	
<p>第1節 保健医療計画の推進体制と役割</p>	
<p>第2節 計画の評価</p>	
<p>第3節 保健医療計画の周知と情報公開</p>	

第8次保健医療計画の策定スケジュール

資料1-2

	県庁	保健所 (圏域記載部分、医療連携体制図)
6月	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能調査 調査票発送 	
7月	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能調査集計結果確定 	18日 第1回地域保健医療対策会議 (第1回医療介護専門部会 同日開催)
8月	22日 第1回医療審議会(骨子審議)	(病院ヒアリング) 
9月		
10月		<ul style="list-style-type: none"> 第2回医療介護専門部会(圏域素案協議)
11月	<ul style="list-style-type: none"> 素案確定 	<ul style="list-style-type: none"> 第2回地域保健医療対策会議(圏域素案協議) 圏域素案確定
12月	<ul style="list-style-type: none"> 第2回医療審議会(素案審議) パブリックコメント、意見照会開始 	
1月	↓ ↓ ↓ <ul style="list-style-type: none"> パブリックコメント、意見照会終了 	
2月	<ul style="list-style-type: none"> 意見への対応、計画案の修正 ↓ ↓ 最終案の確定 	<ul style="list-style-type: none"> 意見への対応、計画案の修正 ↓ ↓ 最終案(圏域記載部分・連携体制図)の確定
3月	<ul style="list-style-type: none"> 第3回医療審議会(最終案の諮問・答申) 	<ul style="list-style-type: none"> 第3回地域保健医療対策会議(報告) 医療介護専門部会(報告)

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人)	標準化医師数 (人)	人口 (10万人)	標準化 受療率比
				令和2(2020)年 12月31日時点	令和2(2020)年 12月31日時点	令和3(2021)年 1月1日時点	
全 国	255.6			323,700	323,700.0	1,277.07	1.00
島 根 県	265.1	18		2,001	1,992.1	6.73	1.12
一 次 医 療 圏	松 江	76	多 数	656	646.0	2.39	1.10
	雲 南	328	少 数	81	78.7	0.54	1.14
	出 雲	7	多 数	787	800.5	1.75	1.17
	大 田	240	少 数	104	101.0	0.52	1.13
	浜 田	84	多 数	201	197.1	0.76	1.09
	益 田	232	少 数	138	135.4	0.59	1.31
	隠 岐	148		33	33.3	0.19	0.84

資料：厚生労働省

〈参考：前回(2020)〉

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人)	標準化医師数 (人)	人口 (10万人)	標準化 受療率比
				平成28(2016)年 12月31日時点	平成28(2016)年 12月31日時点	平成30(2018)年 1月1日時点	
全 国	239.8			304,759	306,269.7	1,277.07	1.00
島 根 県	238.7	21		1,879	1,876.7	6.91	1.14
一 次 医 療 圏	松 江	80	多 数	612	599.6	2.43	1.11
	雲 南	333	少 数	77	74.2	0.57	1.15
	出 雲	6	多 数	767	796.4	1.75	1.19
	大 田	291	少 数	93	87.1	0.55	1.16
	浜 田	159		168	160.2	0.79	1.12
	益 田	235	少 数	133	129.5	0.61	1.33
	隠 岐	281	少 数	29	29.6	0.20	1.02

資料：厚生労働省

〈前回との比較〉

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人)	標準化医師数 (人)	人口 (10万人)	標準化 受療率比
				令和2(2020)年- 平成28(2016)年	令和2(2020)年- 平成28(2016)年	令和3(2021)年- 平成30(2018)年	
全 国	16			18,941	17,430.3	0.00	
島 根 県	26	3		122	115.4	▲ 0.18	
一 次 医 療 圏	松 江	4		44	46.4	▲ 0.05	
	雲 南	5		4	4.5	▲ 0.03	
	出 雲	▲ 1		20	4.0	▲ 0.01	
	大 田	51		11	14.0	▲ 0.03	
	浜 田	75	多 数へ	33	36.9	▲ 0.03	
	益 田	3		5	6.0	▲ 0.03	
	隠 岐	133	少 数	4	3.7	▲ 0.01	

○小児科医師偏在指標

圏域名	小児科医師偏在指標	順位	分類	小児科医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化 小児科 医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	年少人口 (0~14歳) (10万人) 令和3(2021)年 1月1日時点	標準化 受療率比	
全 国	115.1			17,634	17,633.5	153.20	1.00	
島 根 県	118.0	22		96	96.3	0.83	0.99	
小児医療圏	松 江	125.0	83	37	37.1	0.31	0.97	
	雲 南	77.1	267	少数	4	3.7	0.06	0.85
	出 雲	120.7	100		36	36.0	0.24	1.26
	大 田	76.9	268	少数	3	3.5	0.06	0.81
	浜 田	120.9	99		10	10.0	0.08	0.99
	益 田	72.4	275	少数	5	4.9	0.07	1.02
	隠 岐	59.3	292	少数	1	1.1	0.02	0.92

資料：厚生労働省

〈参考：前回(2020)〉

圏域名	小児科医師偏在指標	順位	分類	小児科医師数 (人) 平成28(2016)年 12月31日時点	標準化 小児科 医師数 (人) 平成28(2016)年 12月31日時点	年少人口 (0~14歳) (10万人) 平成30(2018)年 1月1日時点	標準化 受療率比	
全 国	106.2			16,937	16,937.0	159.51	1.00	
島 根 県	117.6	14		100	100.3	0.86	0.99	
小児医療圏	松 江	108.9	100	34	33.8	0.32	0.97	
	雲 南	54.3	293	少数	3	2.8	0.06	0.85
	出 雲	135.4	30		39	40.6	0.24	1.25
	大 田	116.8	73		6	5.7	0.06	0.81
	浜 田	102.1	131		10	9.2	0.09	1.00
	益 田	85.2	207	少数	6	6.1	0.07	1.02
	隠 岐	98.3	149		2	2.1	0.02	0.94

資料：厚生労働省

〈前回との比較〉

圏域名	小児科医師偏在指標	順位	分類	小児科医師数 (人) 令和2(2020)年-平 成28(2016)年	標準化 小児科 医師数 (人) 令和2(2020)年-平 成28(2016)年	年少人口 (0~14歳) (10万人) 令和3(2021)年- 平成30(2018)年	標準化 受療率比	
全 国	8.9			697	696.5	▲ 6.31		
島 根 県	0.4	▲ 8		▲ 4	▲ 4.0	▲ 0.03		
小児医療圏	松 江	16.1	17	3	3.3	▲ 0.01		
	雲 南	22.8	26	1	0.9	▲ 0.00		
	出 雲	▲ 14.7	▲ 70	▲ 3	▲ 4.6	▲ 0.00		
	大 田	▲ 39.9	▲ 195	少数へ	▲ 3	▲ 2.2	▲ 0.00	
	浜 田	18.8	32		▲ 0	0.8	▲ 0.01	
	益 田	▲ 12.8	▲ 68		▲ 1	▲ 1.2	▲ 0.00	
	隠 岐	▲ 39.0	▲ 143	少数へ	▲ 1	▲ 1.0	0.00	

○分娩取扱医師偏在指標

圏域名	分娩取扱医師偏在指標	順位	分類	分娩取扱医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化 分娩取扱医師 数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	年間調整後 分娩件数 平成29(2017)年 1月～12月 (千件)
全 国	10.6			9,396	9,396.0	888.46
島 根 県	11.5	11		63	60.4	5.25
周産期医療圏	松 江	205	少 数	16	15.5	2.14
	雲 南	2		3	2.5	0.06
	出 雲	22		29	27.6	1.59
	大 田	46		4	3.8	0.29
	浜 田	161		5	4.9	0.59
	益 田	191	少 数	4	4.0	0.53
	隠 岐	3		2	2.0	0.06

修正前順位

11
206
2
28
55
163
187
3

資料：厚生労働省

(注) 国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による分娩を取り扱っている医師を合計したものです。

〈参考：前回(2020)〉

圏域名	産科医師偏在指標	順位	分類	産科医師数 (人) 平成28(2016)年 12月31日時点	標準化 産科医師数 (人) 平成28(2016)年 12月31日時点	年間調整後 分娩件数 平成29(2017)年 1月～12月 (千件)
全 国	12.8			11,349	11,349.0	888.46
島 根 県	11.9	25		65	62.5	5.25
周産期医療圏	松 江	172		22	20.8	2.14
	雲 南	6		2	1.8	0.06
	出 雲	55		25	24.2	1.59
	大 田	90		4	3.8	0.29
	浜 田	152		6	6.0	0.59
	益 田	240	少 数	4	3.8	0.53
	隠 岐	5		2	2.1	0.06

資料：厚生労働省

(注) 国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による産科医師と産婦人科医師を合計したものです。

〈前回との比較〉

圏域名	分娩取扱(産科)医師偏在指標	順位	分類	分娩取扱(産科)医師数 (人)	標準化 分娩(産科)医 師数 (人)	年間調整後 分娩件数 平成29(2017)年 1月～12月 (千件)
全 国	▲ 2.2					
島 根 県	▲ 0.4	14				
周産期医療圏	松 江	▲ 33	少数へ			
	雲 南	4				
	出 雲	33				
	大 田	44				
	浜 田	▲ 9				
	益 田	49				
	隠 岐	2				

医療計画の見直しと益田圏域の医療介護連携

R5.3.31 厚労省医政局事務連絡「医療計画について」①

□コロナ感染拡大の経験を活かし、

入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携の検討

□8次医療計画等の見直しに関する検討会を踏まえた議論を進めること

①急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築

②疾病・事業横断的な医療提供体制の構築

③5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の
仕組みの強化

【5疾病】がん・脳卒中・心血管疾患
糖尿病・精神疾患

【5事業】救急医療・災害時医療・へき地医療
周産期医療・小児医療

【政策循環】PDCAサイクルで意識

アウトプット:施策や事業の結果

アウトカム:住民の健康状態や患者の状態といった成果

インパクト:どれだけの影響を与えたかという観点

R5.3.31 厚労省医政局事務連絡「医療計画について」②

□ 地域包括ケアシステムの構築

- ・ 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保（病床機能の分化、在宅医療の充実等）

□ 医療提供体制

- * 5疾病にあたらなものの、健康増進施策等の関連政策等との調和を図りつつ、対策を講じること

慢性閉塞性肺疾患（COPD）・慢性腎不全（CKD）・
□ コモティブシンドロームフレイル・肺炎・大腿骨頸部骨折

- * 人口流出及び高齢化の進展の中で疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するため、医療機関と関係機関の機能分担及び連携し、切れ目なく医療を提供することが大切。

益田圏域の病床機能の状況

2023年7月7日現在

医療法上の位置づけ		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	地域包括ケア 亜急性期	回復期 リハ	地域包括ケア 回復期	慢性期		
入院医療機関	益田赤十字病院	4	36	236						276
		ハイケアユニット入院医療管理料 1	急性期一般入院管理料 1	急性期一般入院料 1						
	益田地域医療C 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 3	回復期リハビリテーション病棟入院料 1		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 (うち地域包括ケア入院管理料 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		4	36	346	109	44		93	45	677
		40			153			138		
(参考) 地域医療構想 必要病床数		高度急性期		急性期	回復期			慢性期		計
		47		214	179			173		613

益田圏域 5 病院地域連携室から聞いた現状・課題①

【急性期】

- ・ コロナ罹患後に心不全で救急外来受診・入院のケースが多い。
- ・ 80～90歳代の心不全患者が再入院を繰り返す。

□ 医療・保健・介護が連携した「循環器疾患管理」が必要。

- ・ 急性期治療が終わっても在宅に帰ることができない。
(高齢独居・老老介護・近親者がいない・経済問題等)

□ 病院・行政等が連携し重複的な課題を抱えた人の相談・検討が必要。

- ・ 急性期治療が終わっても、次の入所先が見つからない。
圏域外の入院入所になり、人口流出につながっている。

□ 圏域の病院・施設の空床情報がタイムリーに入る仕組みの検討が必要。

【回復期】

- ・ 日中独居の高齢者の、服薬、食事、見守りが心配。
デイサービスやヘルパー等利用したいが、マンパワー不足で利用が限られる。

□ 在宅サービス・通所サービスの拡充の検討が必要。
(インフォーマルサービス・多機能施設の活用)

- ・ 在宅リハビリを受ける人が高齢で、リハの理解・継続が難しい。
また、マンパワー（リハ職・歯科衛生士等）が不足して、丁寧に関わることが難しい。

□ 医療・保健・介護が連携し「身体・口腔機能の維持向上」の取組が必要。

- ・ 入院前から潜在化していること（家屋問題・認知症等）が退院支援の課題になることが多い

□ 行政・社協等との連携が必要。

益田圏域 5 病院地域連携室から聞いた現状・課題②

【慢性期】

・医療的ケアが必要になると、施設で対応できない。
(胃ろう、経管栄養、酸素・高額な薬物使用 等)

□施設看護師の充足が課題。

・要介護3以上は、以前より施設入所につながる。
要支援、要介護1・2の入所が難しい。なかなか空きがない。

□介護度が低い人の受け皿不足。

・各種手続きが必要な人の対応が大変。(後見等)

□行政・社協等と連携が必要。

【精神科】

・コロナ罹患者の死亡が多かった。(持病のある人中心に)
・老衰や他疾患の看取りも多い。(麻薬の使用もあり)

・益田日赤と画像連携している。骨折等診断に助かっている。

・今はいないが、透析患者の入院となると、受け入れが難しい。

□入院・通院透析について課題。

・特老で認知症の受け入れが進み、助かっている。
一方で、養護老人ホームから入院したケースで、要介護4・5になると、元の施設に帰せなくて調整に苦慮。

□障がい者の高齢化等に合わせた入所系サービス・住まいの検討が必要。

・障がい者入所施設の入所待ちが多い。
また、生活困窮・低所得の人が、松ヶ丘病院の長期入院になっている。

益田圏域保険者ヒアリングで出た共通課題

「80歳以上の独居・夫婦の在宅生活の限界」



医療・看護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 80歳代以上の高齢者の増加で、入退院を繰り返す。(心不全・腎不全・大腿骨骨折・誤嚥性肺炎等) ・ 退院後の疾患管理が必要(医療・介護連携の具体化)。 ・ 開業医の高齢化・閉院で、一時医療の確保が難しい。
介護・リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所系施設が常に満床。人口減少で施設整備は考えていない。 ・ 人材不足(介護職・看護師・運転手・ケアマネ・特に夜間)
保健・福祉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 免許返納で、移動・買物等が出来ない。 ・ 高齢独居・高齢夫婦で、在宅生活の限界。
介護予防・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護認定を受けていない人の生活支援・見守りが課題 ・ 介護予防事業の評価の活用・成果の整理が難しい。 ・ 庁舎内で介護保険事業の検討不足。担当ごとの事業展開。
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターやサポート医の連携で円滑な事業展開。 ・ オレンジカフェのない地域の立ち上げ。
すまいとすまい方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内入院・入所が出来ず、居住地以外の病院・施設へ移住。
本人の選択と心構え	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・保健・福祉全体で共通のACP啓発を考える必要性。
トピックス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 益田市：お助け隊の実施(人材確保対策)。 ・ 津和野町：高齢者シェアハウス体験の実施。 ・ 吉賀町：配食サービスの増加、買物代行支援の取組。

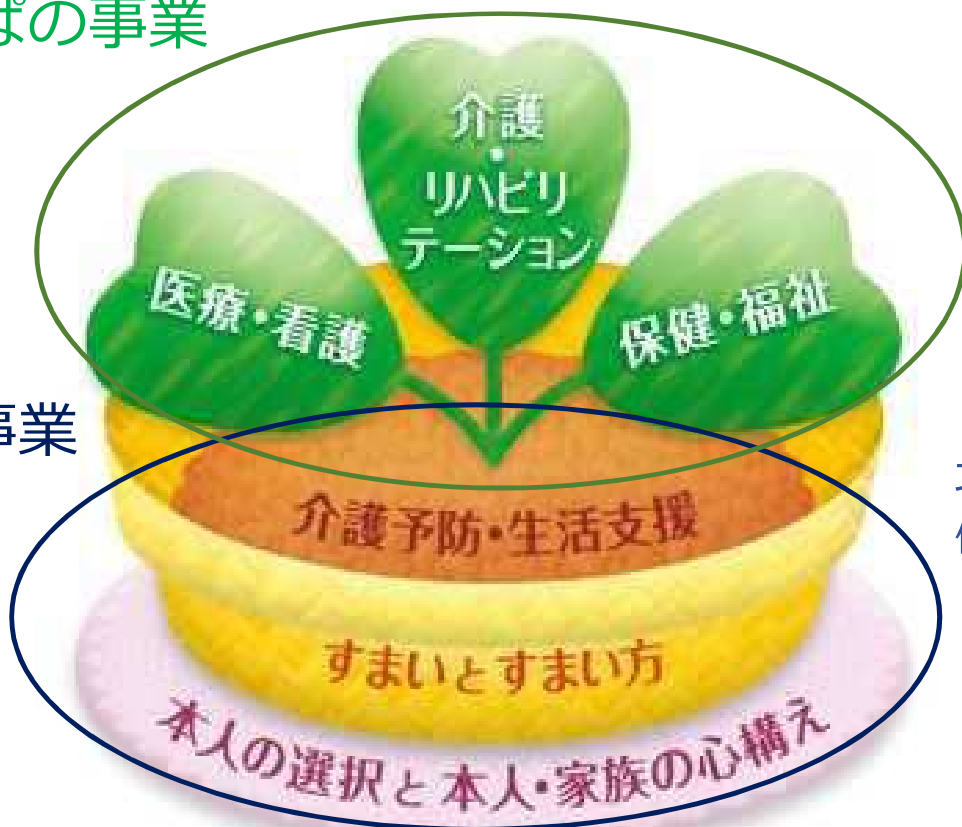
〈今後検討が必要なこと 案〉

- 慢性疾患（心疾患、腎不全、肺炎等）の管理・療養について
 - ・外来で指導を受けたことが、在宅でも続けられる仕組み
 - ・施設内療養の充実
- 病態や介護度に合わせた入院・入所のあり方について
 - ・要支援、要介護1.2の入所が必要な人の受け皿の検討
 - ・施設の空き情報がタイムリーに共有できる仕組み
 - ・病態・介護度に合わせた施設利用について関係者の目線合わせ
- 80歳以上の高齢者の生活支援について
 - ・在宅サービスの拡充（土日祝日、介護未申請者の見守り等）
 - ・住みやすい生活支援の充実（食・買物・移動・住まい）
- 住民啓発について
 - ・地域の医療・介護の現状を知る→自分のできることを考える
 - ・老衰、慢性疾患について正しく知り、自ら管理する意識を高める
 - ・健康な時から、自分の最期の迎え方等を考えておく（ACP）

各市町と一緒に考える「地域包括ケアシステム」と「医療・介護連携」

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまちづくり

葉っぱの事業



土の事業

在宅医療・介護連携推進事業

例) 入退院連携の仕組みづくり
医療資源のマップの作成
在宅療養ノートの活用
医療・介護関係者の会議参加
多職種研修会の開催 等々

地域支援事業・生活支援体制整備事業

例) 介護予防教室の実施
生活支援コーディネーターの活動支援
認知症カフェ・いきいきサロンの活動支援
移動サービス、移動販売の仕組みづくり
冬季の集住、自宅修繕 等

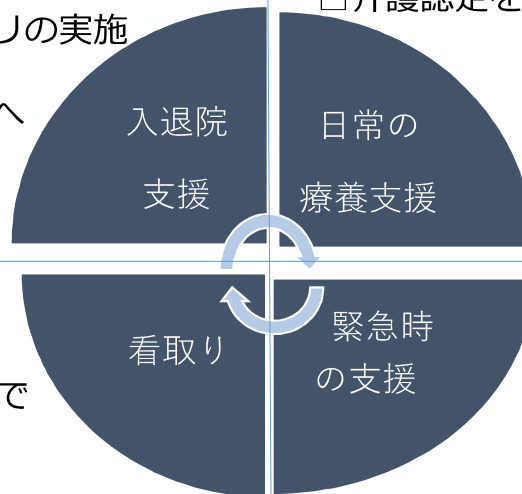
★いろいろな事業を「つなげる」+「住んでいる人に合わせる」こと

新型コロナウイルス感染症第9波に備えた準備で出来ること（案）

益田保健所 衛生指導課、医事・難病支援課作成

- 退院前に連携室と施設相談員で、ADL・食事摂取状況等の確認を徹底
- 退院前に在宅に帰る配慮が必要な患者について、訪問看護ステーション等に患者の生活・療養等の情報を提供
- 罹患後ADL低下した患者の早期リハビリの実施
- 施設で出来る医療ケアの確認し、病院へ情報提供

- 基礎疾患の管理・重症化予防
- 施設のワクチン接種・感染予防・クラスター体制づくり
- コロナ療養で気をつけることを介護職・看護職で共有**
- 介護認定を受けていない高齢者等の生活等見守り



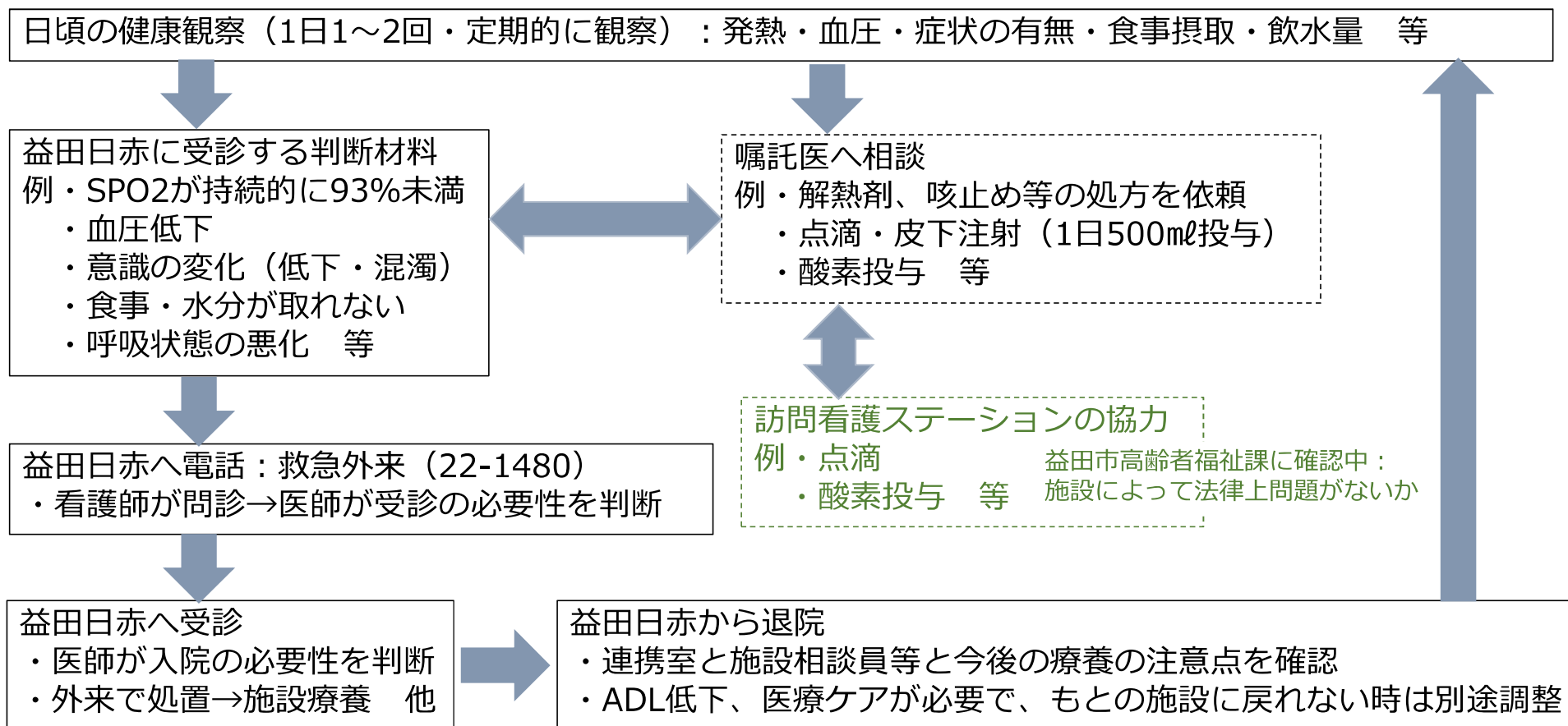
- 施設看取り希望者が、コロナ感染した際の対応について、家族・スタッフ間で確認
- 病院・施設・地域で一貫したACPの取組を検討

- 施設から病院受診する際のルールづくり**
 - ・囑託医と病院医師
 - ・施設看護師と救急外来看護師
 - (伝える病状・受診タイミング等)

- 在宅療養者の急変時受診のルールと見守り体制づくり

施設向け益田日赤コロナ受診ルール（案）

R5.6.26現在 益田保健所



紹介受診重点医療機関の選定について

益田保健所

【制度導入の趣旨】

- 患者が医療機関を選択するにあたり、外来機能の情報が十分に得られず、また、患者に大病院志向がある中で、一部の医療機関に患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等が発生。
- 患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、紹介受診重点医療機関を明確化。

【協議の進め方】

- ①選定基準を満たした医療機関に、意向確認を行う

選定基準：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 の医療機関

* 外来機能報告・電話による確認

- ②協議の場（圏域地域保健医療対策会議 他）で選定の合意を得る
 - ・圏域内で複数選定してもよい（県庁 医療政策課 確認済）

【基準を満たし、意向のある病院】

- ・益田赤十字病院
- ・益田医療センター医師会病院

島根県医療介護総合確保促進基金における医師確保計画推進に関する支援事業費補助金交付の承認について

益田保健所

【趣旨】

県医師確保計画に定める医師少数区域及び医師少数スポットに所在する病院等が行う4つの事業（連携事業・資金貸与事業・逸失利益・研修環境整備事業）を交付対象とする。

【申請一覧】

施設名	事業種目	内容
益田赤十字病院	逸失利益	①益田圏域の医療機能を維持することを目的に、医師が不足している医療施設へ定期的に医師を派遣（毎月 津和野共存病院・六日市病院）
	研修環境整備事業	②初期研修医の実技向上のための研修で使用するシミュレーターを購入
益田地域医療センター医師会病院	資金貸与事業	①勤務する医師に、医師研究付与資金を貸付
	逸失利益	②地域医療の維持のために、定期的に整形外科医師を派遣（毎週水曜日午後 津和野共存病院）
益田市医師会	連携事業	①親父の背中プログラムの実施 （医師会病院が担うべき医療機能を維持・充実させるために必要な医師確保を目的に、合同会社ゲネプロの協力を得て地域医療を志す若手医師を全国から呼び寄せ、育て、巣立たせるプロジェクト） 内容）開業医体験・ワークショップによる手技強化等
	研修環境整備事業	②指導医と研修医が顕微鏡画像を共有しながら指導を行うため、顕微鏡 TV 装置撮影システムに使用する BLS シミュレーター等の購入

各市町の介護施設調べ（益田市）

資料4-1

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）
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）	嘱託医の指示による点滴、応急処置としての吸引
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（6人）	点滴、胃ろう、吸引、尿バルン
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	30	有（4人）	点滴 酸素 胃婁 吸引 バルン留置
益田市	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 雪舟園	70	70	有（4.7人）	胃ろう、吸引、インスリン、バルンカテーテル(女性)
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～内1人パート)	胃ろう、在宅酸素、酸素（一時的）、点滴（一時的）、吸引（夜間～介護士が痰吸引のできる範囲の方のみ）、インスリン、バルン交換及び管理、パウチ交換及び管理、
益田市	地域密着型介護老人福祉施設	介護複合施設 まとい	29	29	有（3人）	点滴・吸引（日中のみ）
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	29	有（2人）	点滴、酸素、吸引、Br交換（看護師勤務時のみ）
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	86	有（11人）	点滴、酸素（一時的）、胃ろう、吸引、褥瘡ケア、人工肛門管理、インスリン注射、導尿など（短期入所と一体的に運営）
益田市	介護医療院	益田市医師会介護医療院 ふたば	44	39	有（10人）	点滴、酸素、胃ろう、吸引、HD腸ろう、PTEG、Ba管理
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	9	0	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 悠心彩・中西	9	9	有（1人）	点滴、酸素、バルーン、褥瘡
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） 1日/週 9：00～18：00	左記配置時において 点滴・酸素・胃ろう・吸引
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びの郷	18	18	有（1人）	
益田市	認知症対応型共同生活介護事業所	輝ららのさんぼ道 グループホーム	9	9	訪問看護連携5人	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 さくら	9	9	有（2人）	点滴・吸引
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

各市町の介護施設調べ（益田市）

資料4-1

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）
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（1人）	点滴
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	
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（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・向横田	9	9	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	0	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	45	有（2人）	なし
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	80	有（3人）	なし
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	20	有（2人）	在宅酸素、喀痰吸引、医事的点滴
益田市	軽費老人ホーム	ケアハウスねむの家	30	30	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（3人）	点滴、酸素、胃ろう、吸引
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（2人）	点滴、人工肛門、バルーン、褥瘡処置 状況に応じてインスリン、痰吸引
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）	点滴、ストーマ、バルーン、酸素
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	26	26	有（2人）	点滴、ストーマ、バルーン、酸素
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	34	0	在宅酸素
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）	点滴、酸素、胃ろう
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	3人(定巡配置)	点滴、酸素、胃ろう、バルーン管理、インシュリン、褥瘡処置、ストーマ管理、吸引(看護のみ)
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	6	有（2人）准看（1人）	持参された薬の管理と自宅から継続的な処置
益田市	短期入所生活介護事業所	万葉苑	10	10	有（6人）兼務	点滴、胃ろう、吸引、尿バルン
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	8	有（4）	バルン留置 吸引 酸素
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（2.3人）	点滴、酸素、胃ろう、吸引
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	10	有（4.7人）	胃ろう、吸引、インスリン、バルンカテーテル(女性)

各市町の介護施設調べ（益田市）

資料4-1

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）
益田市	短期入所生活介護事業所	介護複合施設 まとい	11	11	有（1人）	点滴・胃ろう・吸引（日中のみ） 酸素可
益田市	短期入所生活介護事業所	くしろ宝寿苑	10	10	有 （4人～内1人パート）	胃ろう、在宅酸素、点滴（主治医 と要相談）、吸引（夜間～介護士 が痰吸引のできる範囲の方の み）、インスリン、パウチ交換及 び管理、バルン管理、
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、酸素、胃ろう、吸引、HD 腸ろう、PTEG、Ba管理
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)	(86)	有（11人）	点滴、酸素（一時的）、胃ろう、 吸引、褥瘡ケア、人工肛門管理、 インスリン注射、導尿など（短期 入所と一体的に運営）

各市町の介護施設調べ（津和野町）

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）
津和野町	特別養護老人ホーム	シルバーリーフつわの	50	48	有（常勤5人、パート2人）	（嘱託医の指示により）喀痰吸引、じょくそう管理、在宅酸素、点滴、採血、下剤対応
津和野町	特別養護老人ホーム	星の里	50	45	有（常勤3人、パート2人）	（嘱託医の指示により）胃ろう管理、じょくそう管理、採血、短期の点滴
津和野町	介護老人保健施設	せせらぎ	46	44	有（正規8人、契約2人（日勤3～4人、夜勤1人））	胃ろう管理、喀痰吸引、じょくそう処理、インスリン注射、在宅酸素管理、在宅用人工呼吸器管理（挿管は不可）、点滴
津和野町	認知症グループホーム	はるひ苑津和野	9	9	有（非常勤1人）	バイタルチェック、血圧異常があれば、病院受診（通院補助）
津和野町	認知症グループホーム	悠心彩	18	18	有（正規2人、1人はケアマネ兼務、もう1人はデイサービス兼務）	バイタルチェック、服薬準備、通院補助、点滴（緊急時、担当医の指示により）

各市町の介護施設調べ（吉賀町）

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）
吉賀町	特別養護老人ホーム	みろく苑(小規模)	30	30	5名(うち1名：非常勤)	濃縮酸素,酸素吸引、吸引、褥瘡の
吉賀町	特別養護老人ホーム	みろく苑(地域密着型)	20	20	平日：計3名 休日：2名	処置、インスリン注射、気管切開、留置カテーテル、必要な点滴、胃瘻
吉賀町	特別養護老人ホーム	とびのこ苑(小規模)	30	30	4名 平日：計2・3名 休日：2名	濃縮酸素,酸素吸引、吸引、褥瘡の
吉賀町	特別養護老人ホーム	とびのこ苑(地域密着型)	20	20		処置、インスリン注射、気管切開、留置カテーテル、必要な点滴、胃瘻
吉賀町	老人保健施設	六日市苑	60	47	—	—
吉賀町	養護老人ホーム	銀杏寮	60	56	4名(うち3名：非常勤) 平日：バラバラ 休日：1名	通院の付き添い、採血

(益田市医師会) 医療連携推進コーディネーター配置事業 令和5年間計画表

資料4-2

- 【目指すところ】 在宅医療提供体制の維持、検討体制の構築
 【令和5年度目標】 ①在宅医療提供体制の現状把握・分析を進める。
 ②在宅に関連する職種（医師、訪問、ケアマネ他）の思い・意見・課題をまとめ、見える化し、関係者間での意見交換を進める。

□ 以前から継続 □ 今年度新たに実施 ※実施した項目は塗りつぶし

県実施要綱の項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検討・企画	(1) 管轄保健所との定期的な協議 (月1回：第4水曜日) ・C/Nの把握した課題の報告と、その対応策の協議 ・市・圏域・業務の取組や医療提供体制をとりまく現状等、必要な情報提供を受ける											
意思決定・評価	(2) 医師との対話を通じた課題把握 4月: 理事会・担当理事に对应策等具体的な進め方を相談 5月: アドバイザー面談 6月: 理事会等にて報告 7月: 理事会等にて報告 8月: 理事会等にて報告 9月: 理事会等にて報告 10月: ヒアリング結果を報告 病院へのフィードバック 11月: 理事会等にて報告 12月: 担当理事・会長に相談・報告 1月: 理事会等にて報告 2月: 理事会等にて報告											
報告・評価	(3) 圏域又は市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画 4月: 急性期から慢性期・在宅を担う病院の、病状活用におけるカンファレンスに参画(毎週) 在宅を担う介護事業所の会議に参画(毎月) 在宅を担う居宅介護事業所のミーティングに参画(毎週) 5月: 訪看ST益田支部会議 コア会議 保健所と合同 6月: コア会議 保健所と合同 7月: コア会議 保健所と合同 在宅医療介護連携推進協議会 8月: コア会議 保健所と合同 9月: コア会議 保健所と合同 10月: コア会議 保健所と合同 11月: コア会議 保健所と合同 12月: 圏域内医療連携実務者会議 コア会議 保健所と合同 1月: コア会議 保健所と合同 2月: 訪看ST益田支部会議 コア会議 保健所と合同 在宅医療介護連携推進協議会 3月: 益田地域保健医療対策会議 コア会議 保健所と合同 益田圏域在宅医療・介護連携推進担当者連絡会											
取り組みの柱	(4) 地域医療介護資源の把握と分析 「地域医療介護資源の把握のための「医療・介護資源マップ(令和5年度版)」の情報を更新し、HP掲載と冊子印刷作成 介護事業への出前研修 居宅介護支援事業所訪問 医療介護連携上の課題を聞き取り ※在宅医療介護連携推進事業計画のテーマに沿った内容も含めて状況確認を行う 圏域福祉施設訪問 医療介護連携上の課題を聞き取り(出前研修の普及)											
	(5) 医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり 訪問診療医の意見の聞き取り 訪問診療医の意見交換・勉強会 多職種研修会(医師、訪問看護師、ケアマネ、薬剤師、歯科医師等) コーディネーターの取組紹介・症例検討グループワークなど 在宅医師向けの研修会 病院退院支援部門と医師会員との意見交換会 医師の負担軽減の体制の運用 ・看取り代診システムの運用 ・病院との連携上の課題に対する対策 訪問看護ST・ケアマネと訪問診療医の意見交換会 多職種研修会(医師、訪問看護師、ケアマネ、薬剤師、歯科医師等) ・コーディネーターの取組紹介・症例検討グループワークなど											
	(6) 医師と他職種との連携強化 訪看STと薬剤師会との意見交換会 思い・課題・意見について聞き取り 在宅医・訪看ST・薬剤師会の意見交換会(事例を通じて検討) 訪問看護ST・ケアマネと訪問診療医の意見交換会											
	(7) 地域住民への普及啓発 「あんな産談会」開催 有識者による医療・介護についての理解が深まる出前講座を開催 10回/年間計画 ケアマネとの意見交換(随時、事例を通じて)											

益田圏域の 病床機能・医療機能について

益田保健所
所長 梶浦靖二

益田圏域の病床機能の状況

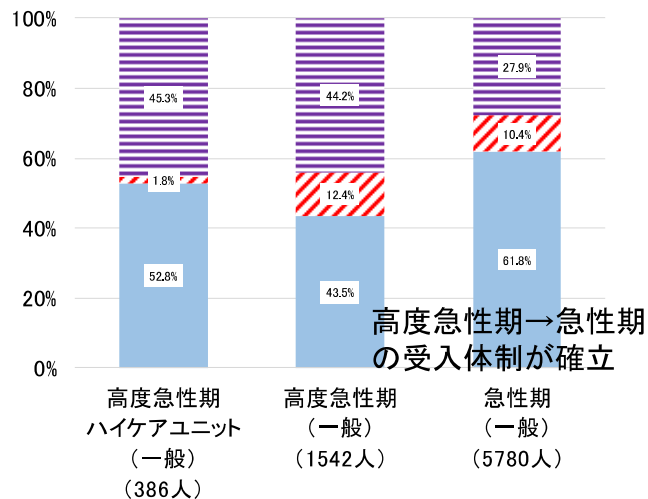
医療法上の位置づけ		一般病床			療養病床			一般病床	病床数計
病床機能		高度急性期	急性期	地域包括ケア 亜急性期	回復期 リハ	地域包括ケア 回復期	慢性期		
入院 医療 機関	益田 赤十字 病院	4 <small>ハイケアユニット ト入院医療管理 料1</small>	36 <small>急性期一般 入院管理料1</small>	236 <small>急性期一般入院 料1</small>					276
	益田地域医療C 医師会 病院			60 <small>急性期一般入院 料4</small>	60 <small>地域包括ケア病棟入 院料3</small>	44 <small>回復期リハビリ テーション病棟入 院料1</small>	44 <small>療養病棟入 院料1</small>	45 <small>特殊疾患病 棟入院料1</small>	253
	津和野 共存病院				49 <small>急性期一般入院料6 (うち地域包括ケア入 院管理料1:36床)</small>				49
	六日市 病院			50 <small>地域一般入院料 1</small>			49 <small>療養病棟入 院料1</small>		99
病床数計		4	36	346	109	44	93	45	677
(参考) 地域医療構想 必要病床数		高度急性期		急性期	回復期			慢性期	計
		47		214	179			173	613

2023年6月30日現在

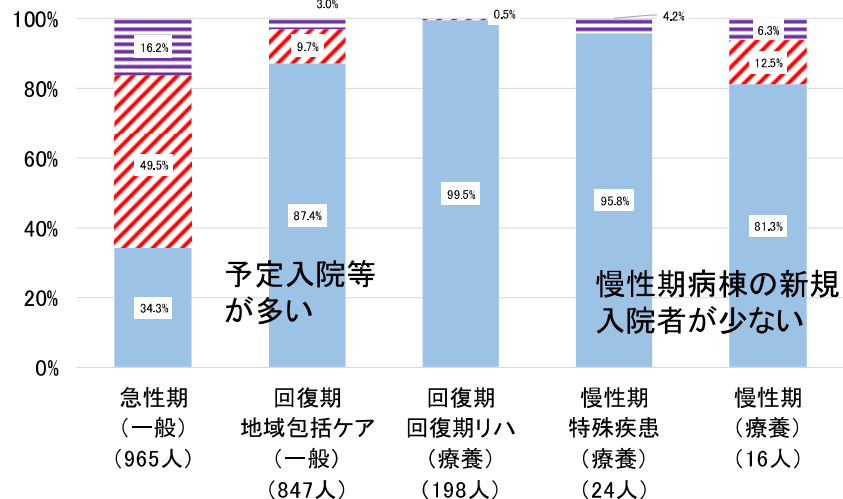
入院患者の状況～2021年病床機能報告

- ≡ うち予定外の救急医療入院の患者
- ▨ うち予定外の救急医療入院以外の入院患者
- うち予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者

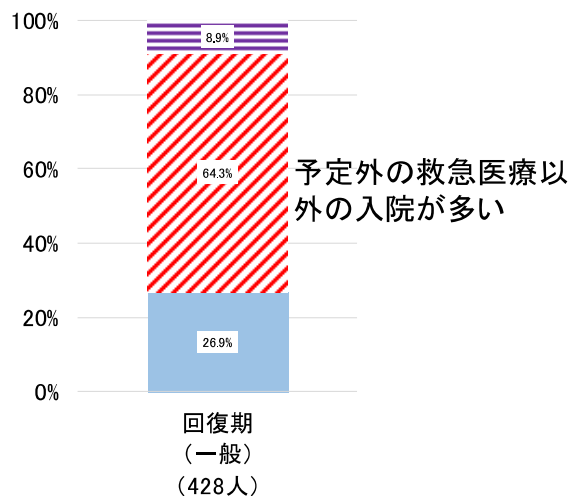
2020益田赤十字病院



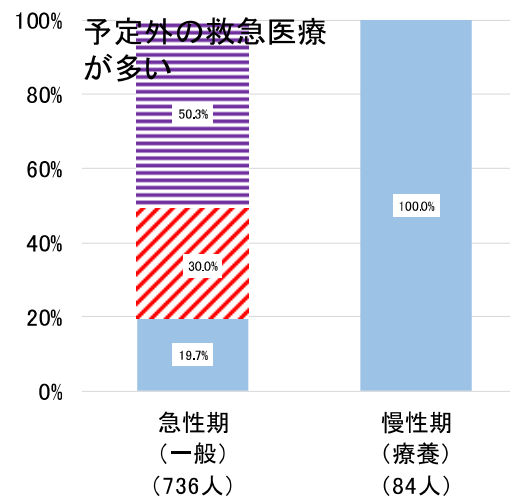
2020益田地域医療センター医師会病院



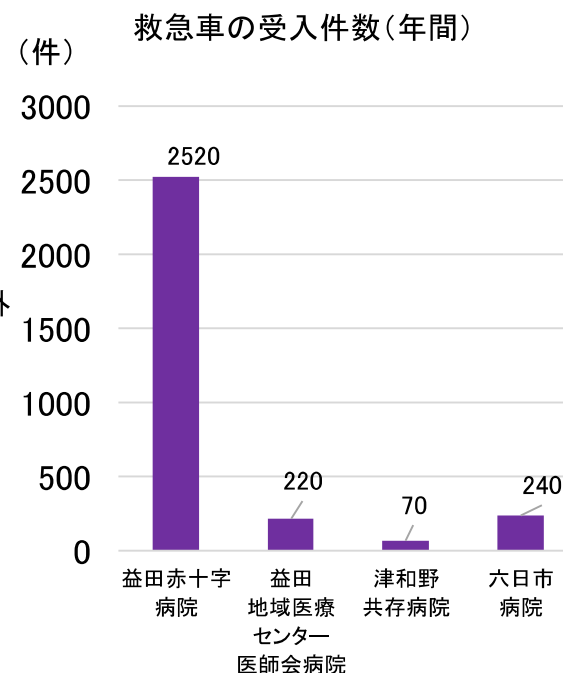
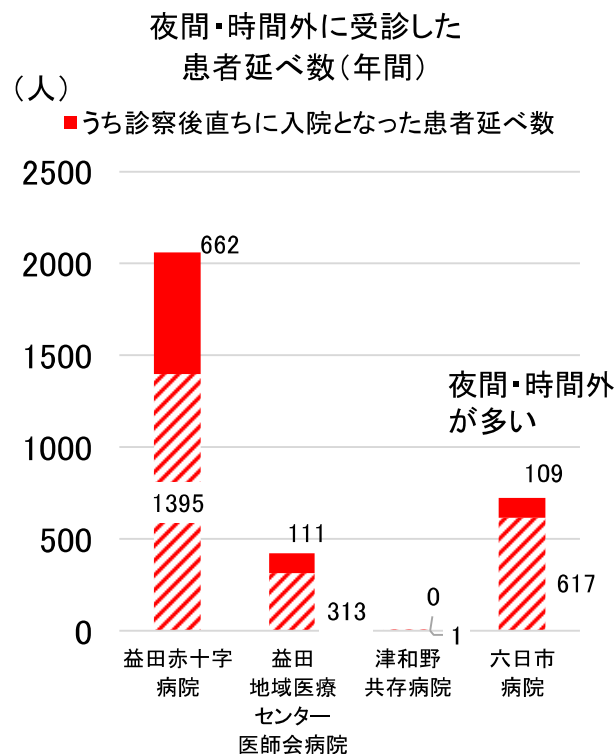
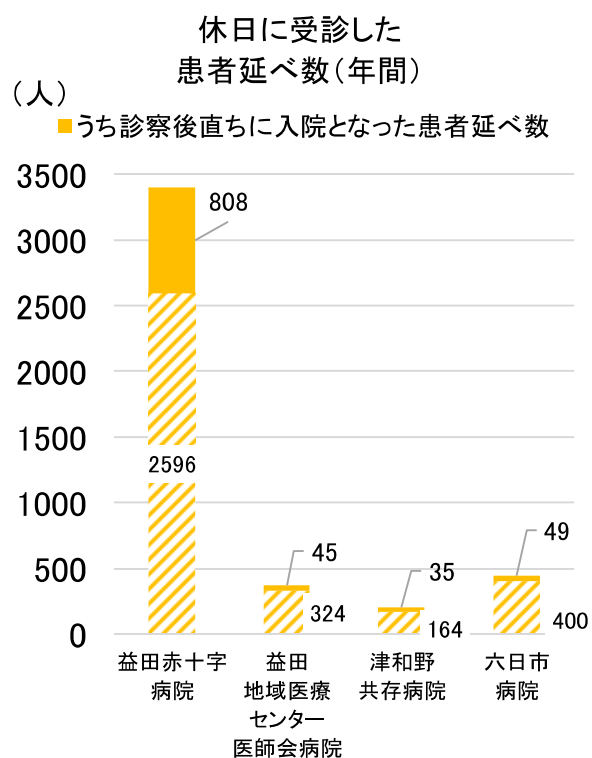
2020津和野共存病院



2020六日市病院

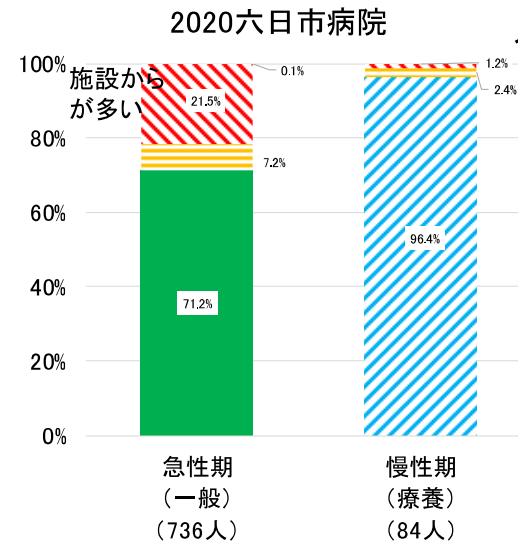
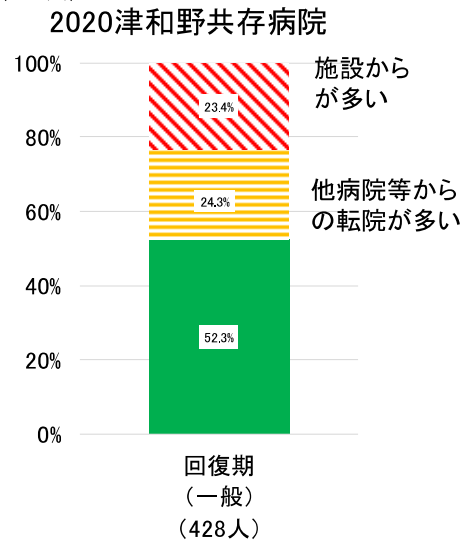
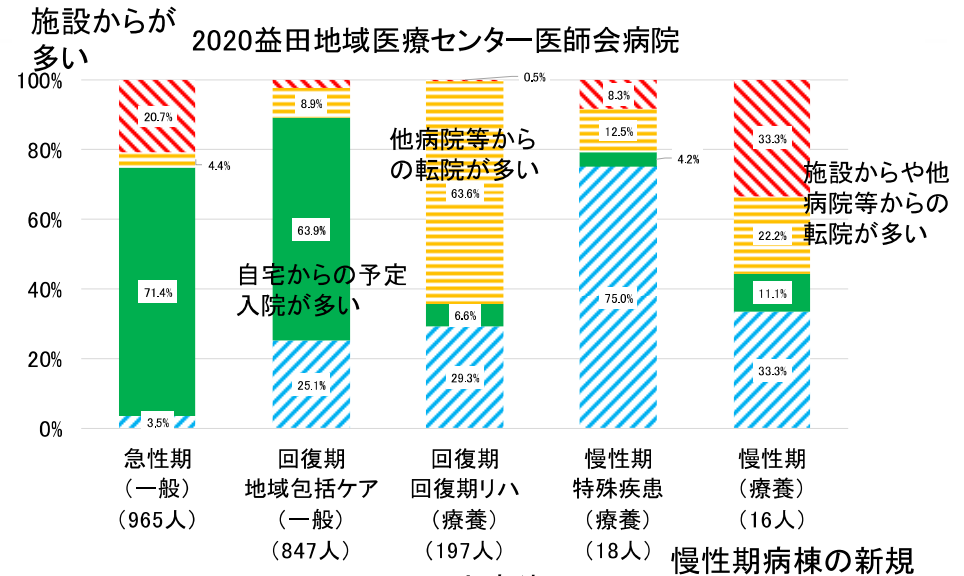
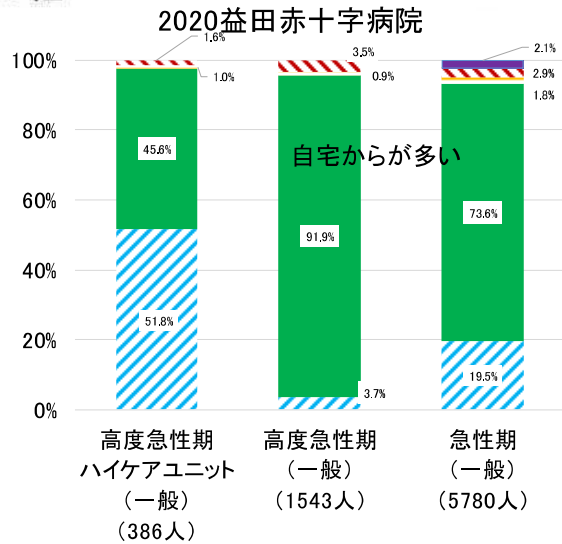


救急医療の状況～2021年病床機能報告



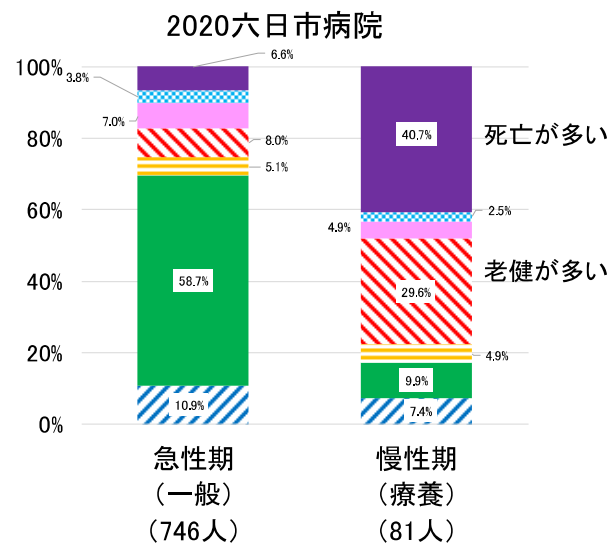
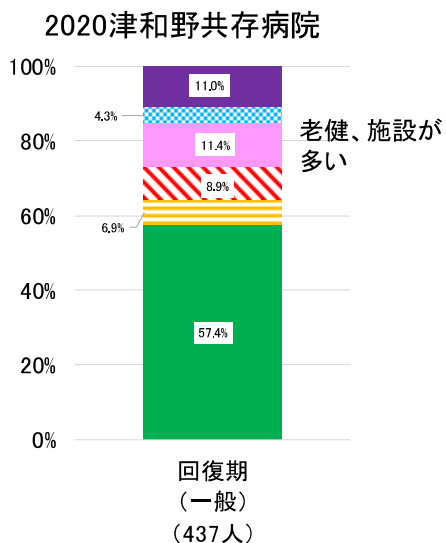
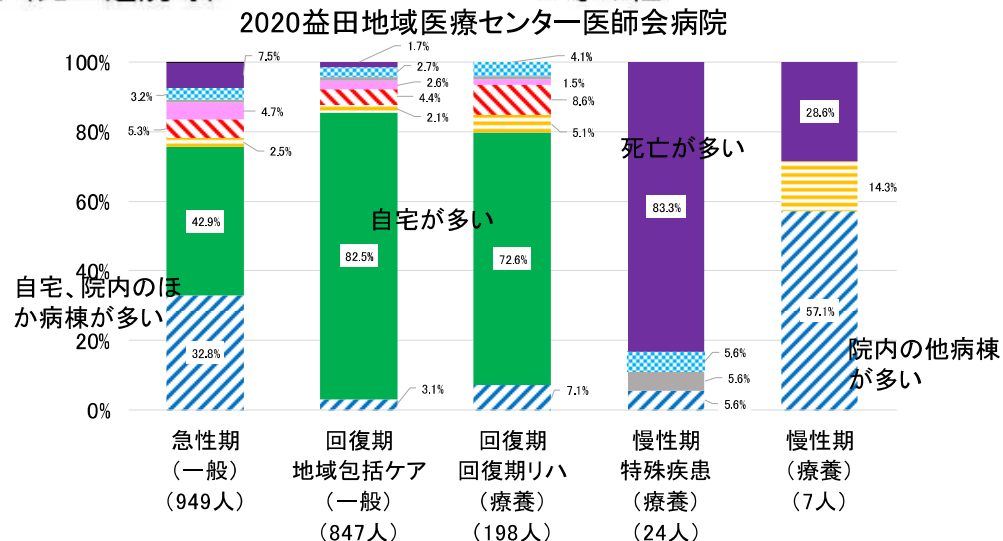
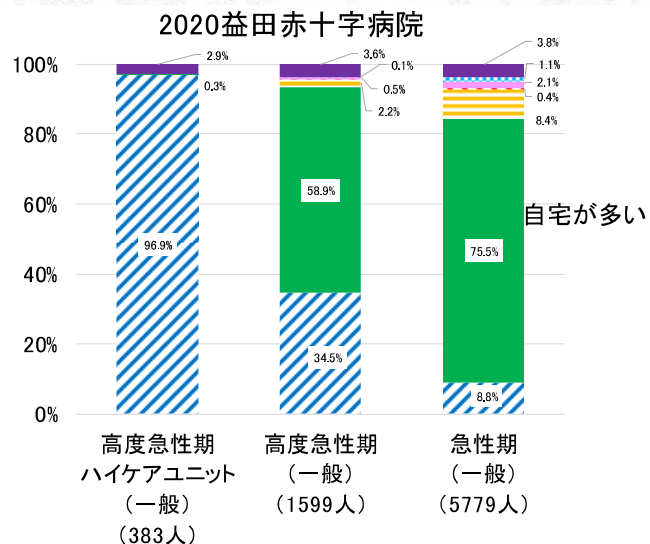
入棟前の場所～2021年病床機能報告

- うち院内の他病棟からの転棟
 ■ うち家庭からの入院
■ うち他の病院、診療所からの転院
- うち介護施設・福祉施設からの入院
 ■ うち介護医療院からの入院
■ うち院内の出生
- その他



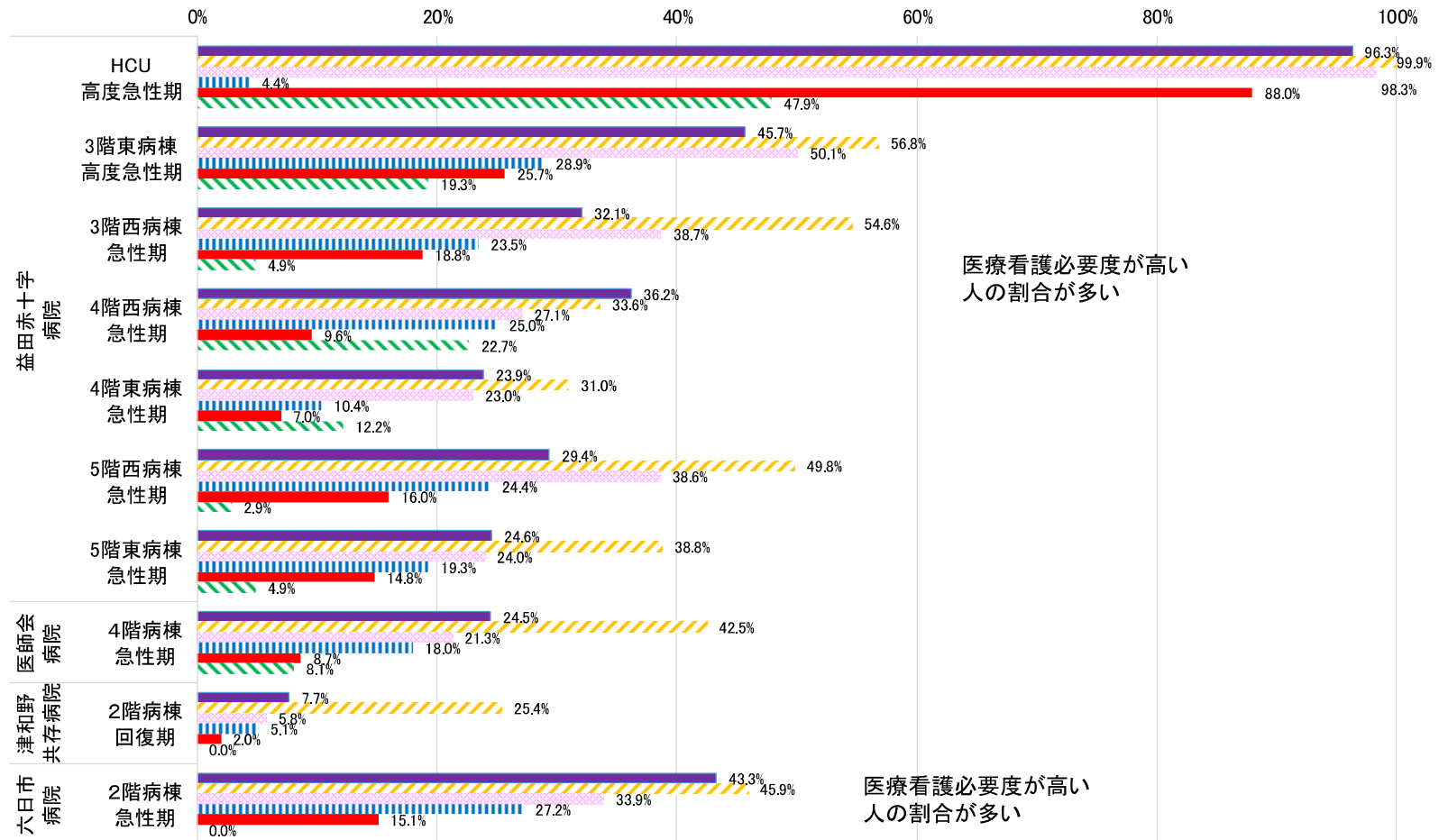
退棟後の場所～2021年病床機能報告

- 🔵 うち院内の他病棟へ転棟
- 🟡 うち介護老人保健施設に入所
- 🟢 うち家庭へ退院
- 🟣 うち介護老人福祉施設に入所
- 🟠 うち他の病院、診療所へ転院
- 🟤 うち介護医療院に入所
- 🟡 うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
- 🟦 うち終了(死亡退院等)
- 🟪 その他



重症患者への対応状況～2021年病床機能報告

- A得点が2点以上かつB得点が3点以上またはA得点が3点以上またはC得点が1点以上の患者割合
- ▨ A得点1点以上の患者割合
- ▨ A得点2点以上の患者割合
- ▨ A得点2点以上かつB得点3点以上の患者割合
- A得点3点以上の患者割合
- ▨ C得点1点以上の患者割合

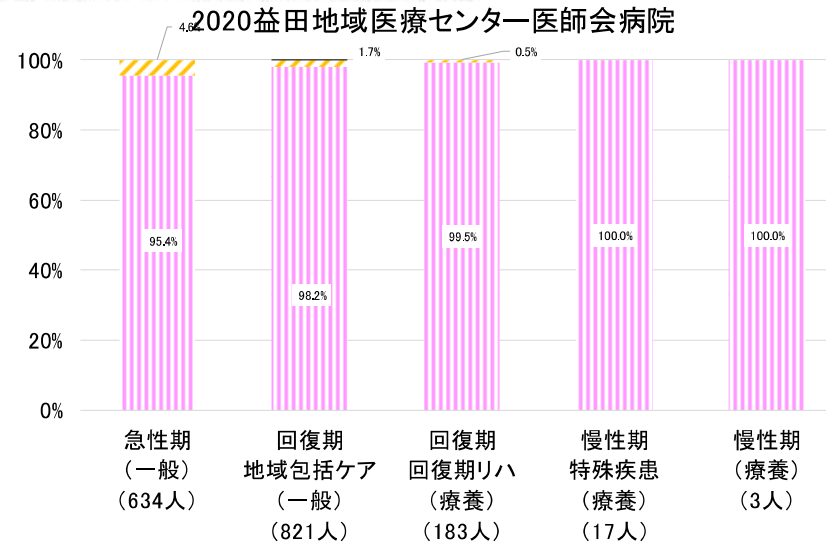
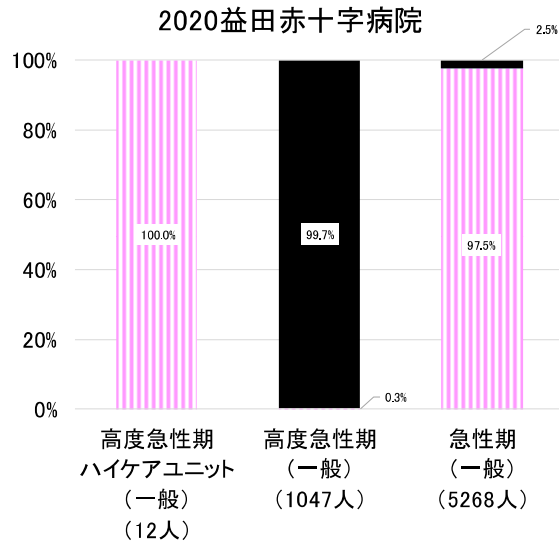


医療看護必要度が高い
人の割合が多い

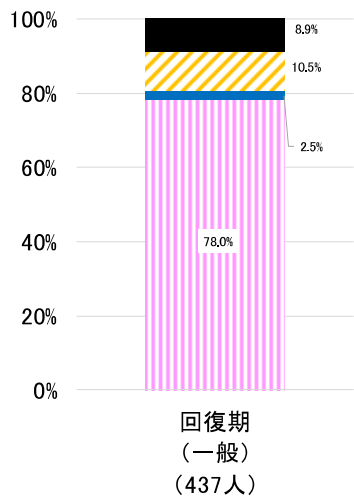
医療看護必要度が高い
人の割合が多い

在宅医療の状況～2021年病床機能報告

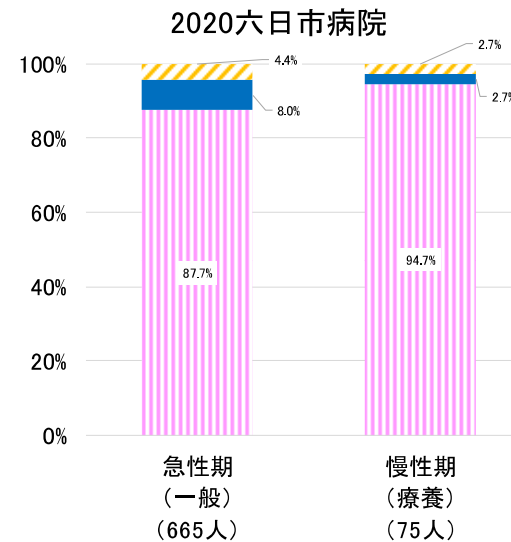
- 退院後1か月以内に在宅医療の実施予定が不明の患者
- ▨ 退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者
- 退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者数
- ▨ 退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院含む)



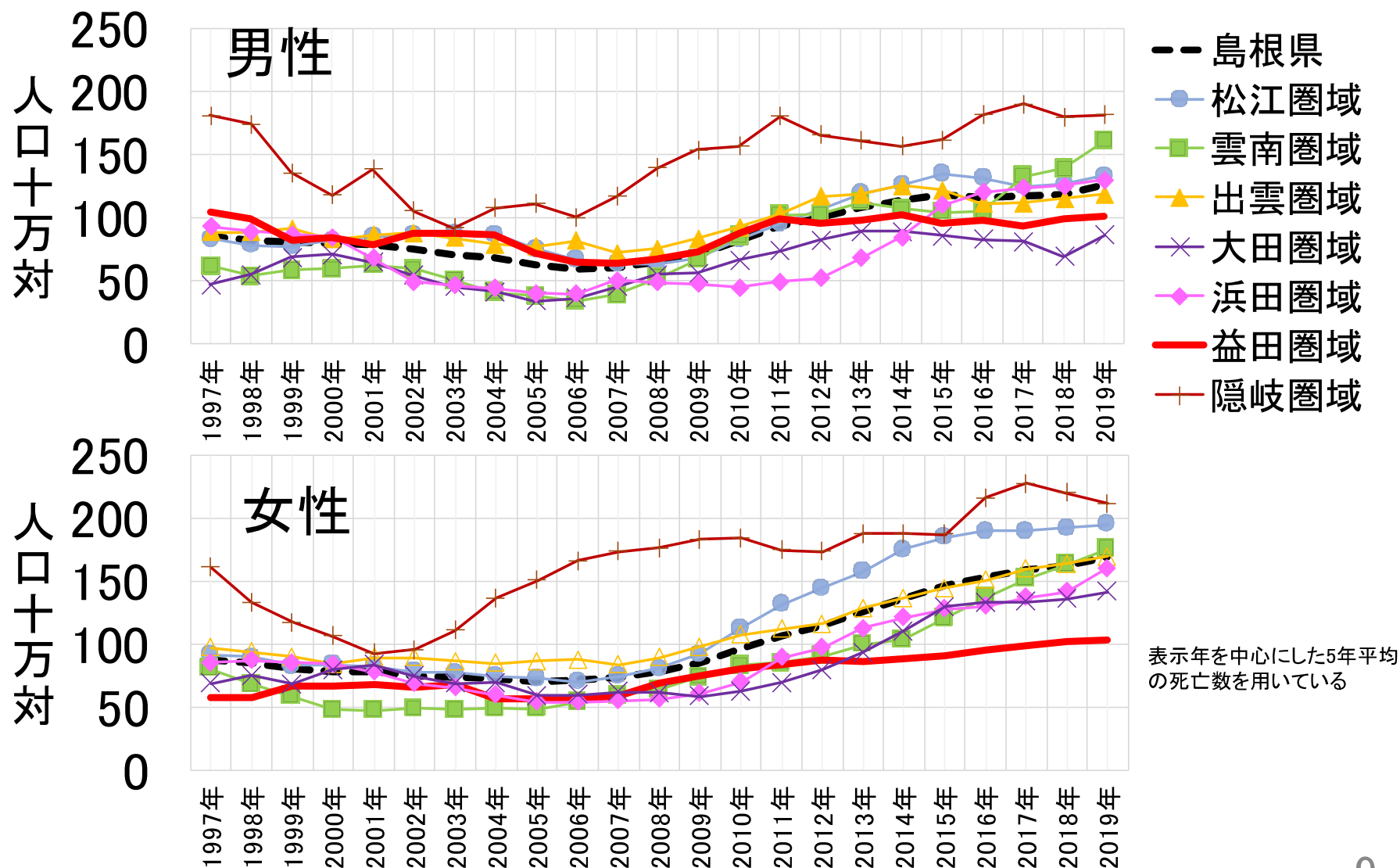
2020津和野共存病院



津和野共存病院、六日市病院
では在宅医療が行われている



65歳以上老衰年齢調整死亡率の年次推移

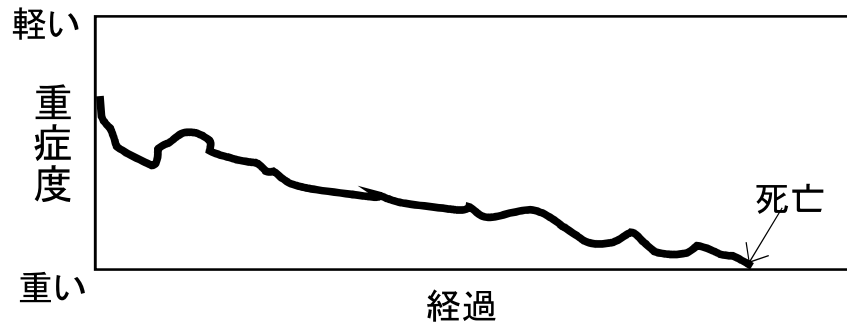


病型別疾病経過イメージ

(米村滋人『終末期』概念の意義と限界)より

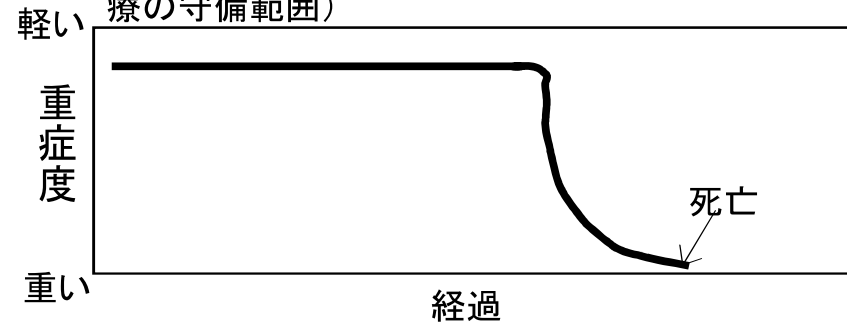
①慢性期死亡類型

- 慢性疾患が緩徐に進行し、終末期を経て死に至る。
- 悪性腫瘍**、ALSなどの**神経難病**、**代謝性疾患**などが該当。



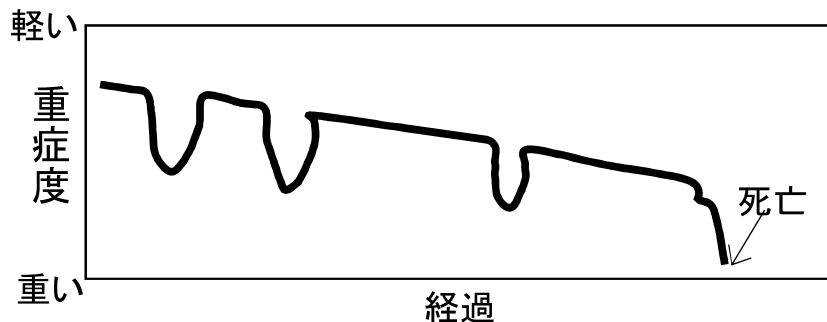
②急性期死亡類型

- 短時間で発症・進行し、急速に終末期を迎え、死に至る類型。(突然死は含まない)
- くも膜下出血**などの重症脳血管障害、重症の**誤嚥下性肺炎**などが該当する。(多くは三次救急医療の守備範囲)



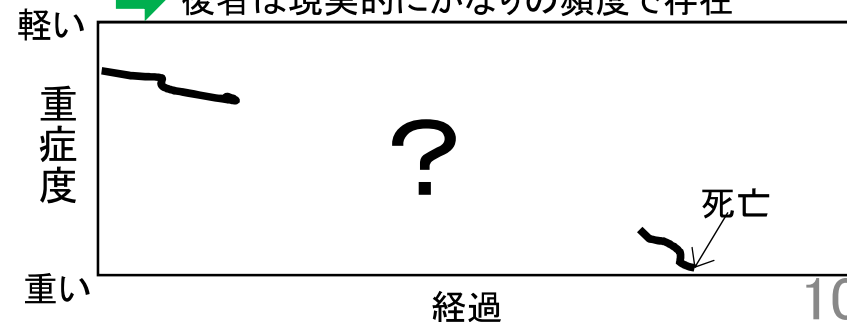
③急性期・慢性期反復類型

- 慢性的な臓器機能の低下に急性合併症が加わる事象が反復する。通常、急性期合併症の1つが致命的。
- 特発性間質性肺炎**、**COPD**などの**慢性呼吸器疾患**、**慢性心不全**などが該当する。

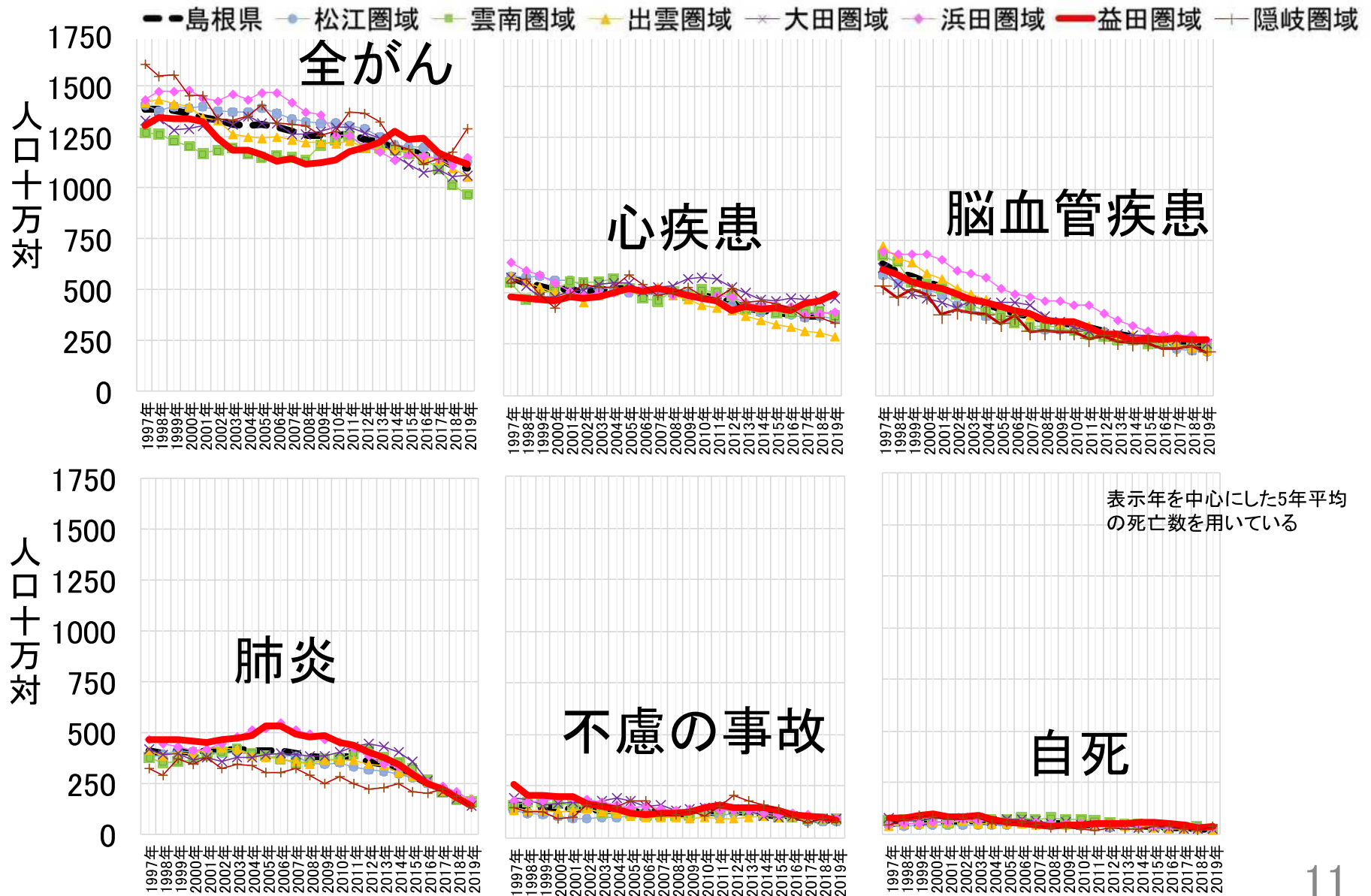


④原因不明類型

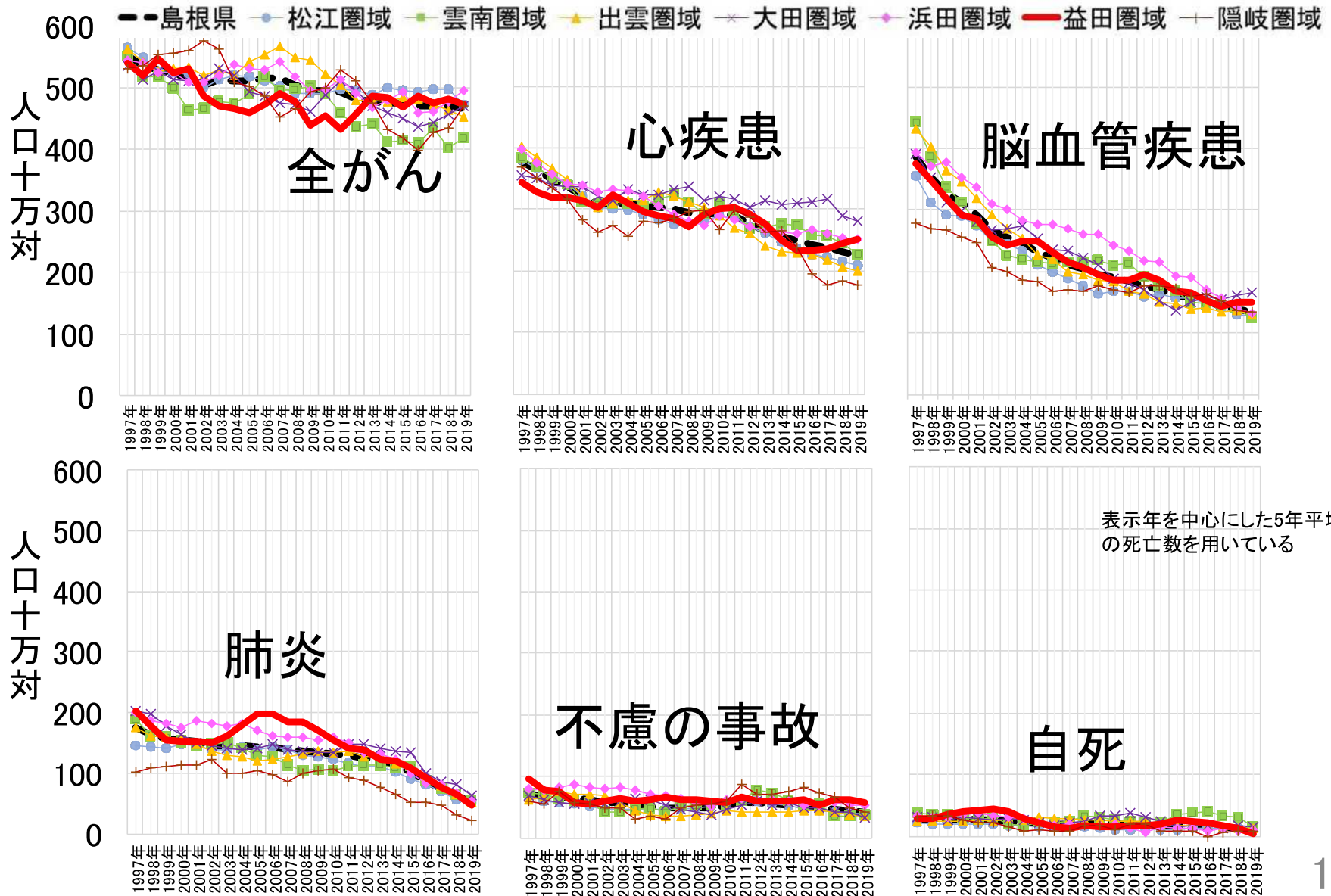
- 次の2つの類型がある。
- 諸検査によっても原因が判明しない場合
- 原因検索も含めて**多くの医療行為が拒否・懈怠**されている場合
- ➡ 後者は現実的にかかなりの頻度で存在



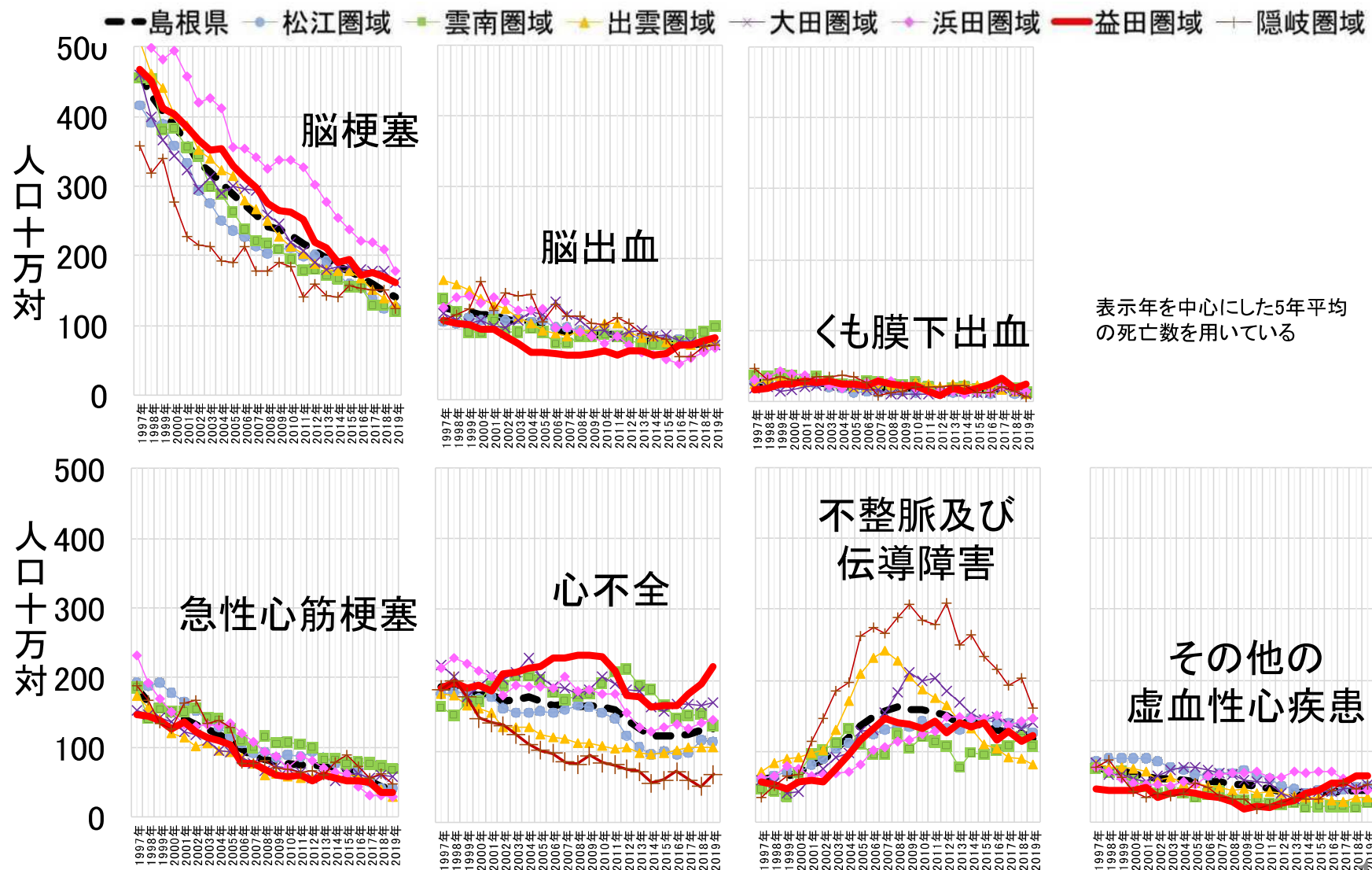
65歳以上主要死因年齢調整死亡率の年次推移(男性)



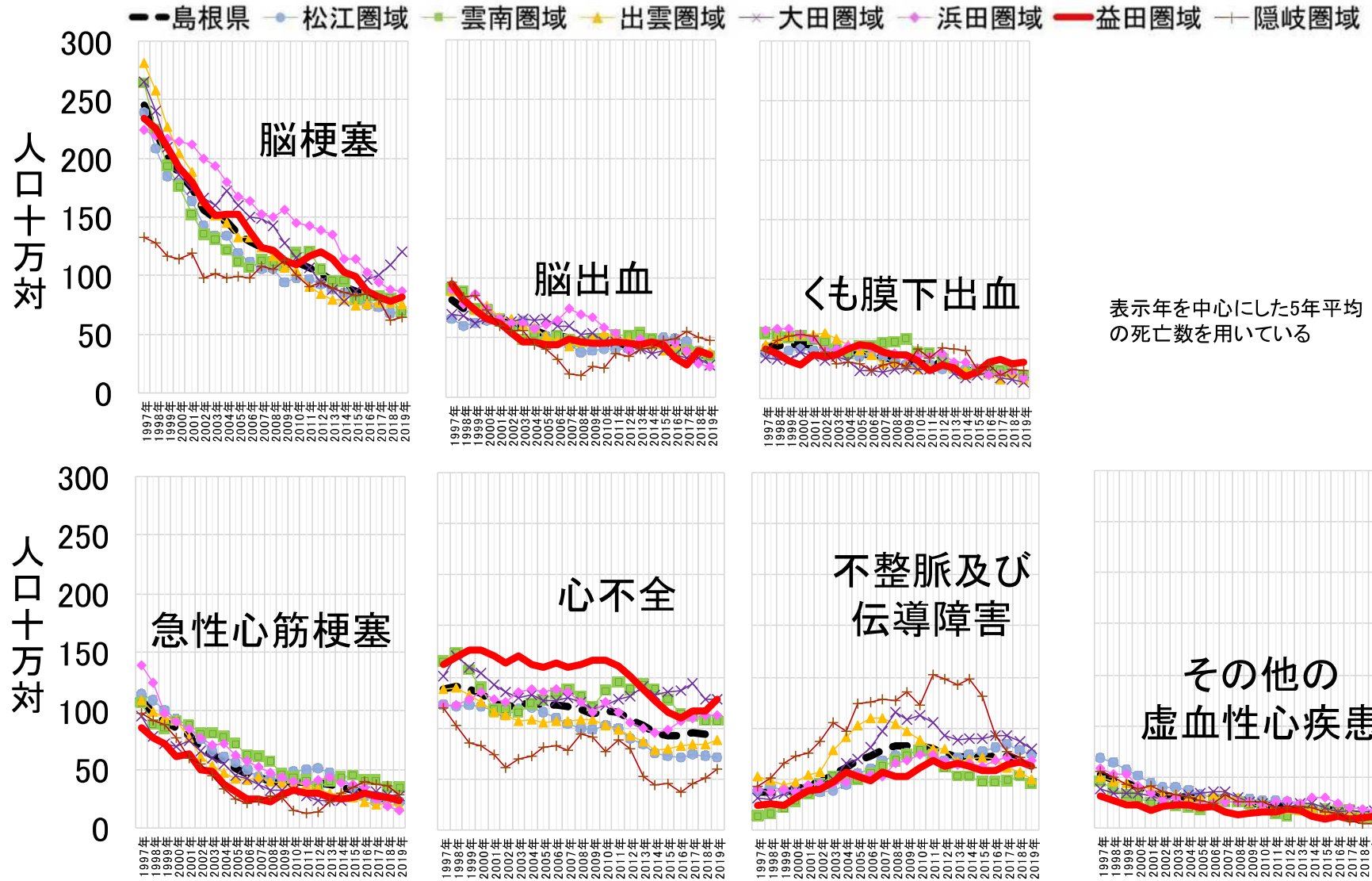
65歳以上主要死因年齢調整死亡率の年次推移(女性)



65歳以上脳血管疾患別・心疾患別年齢調整死亡率 の年次推移(男性)



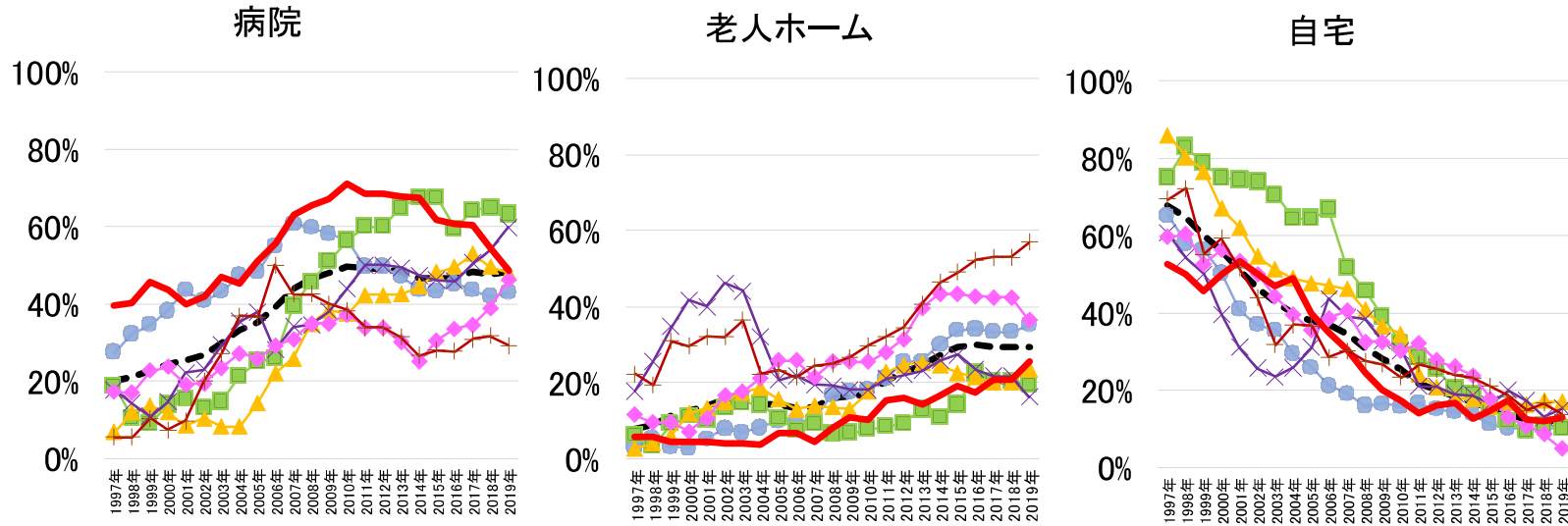
65歳以上脳血管疾患別・心疾患別年齢調整死亡率 の年次推移(女性)



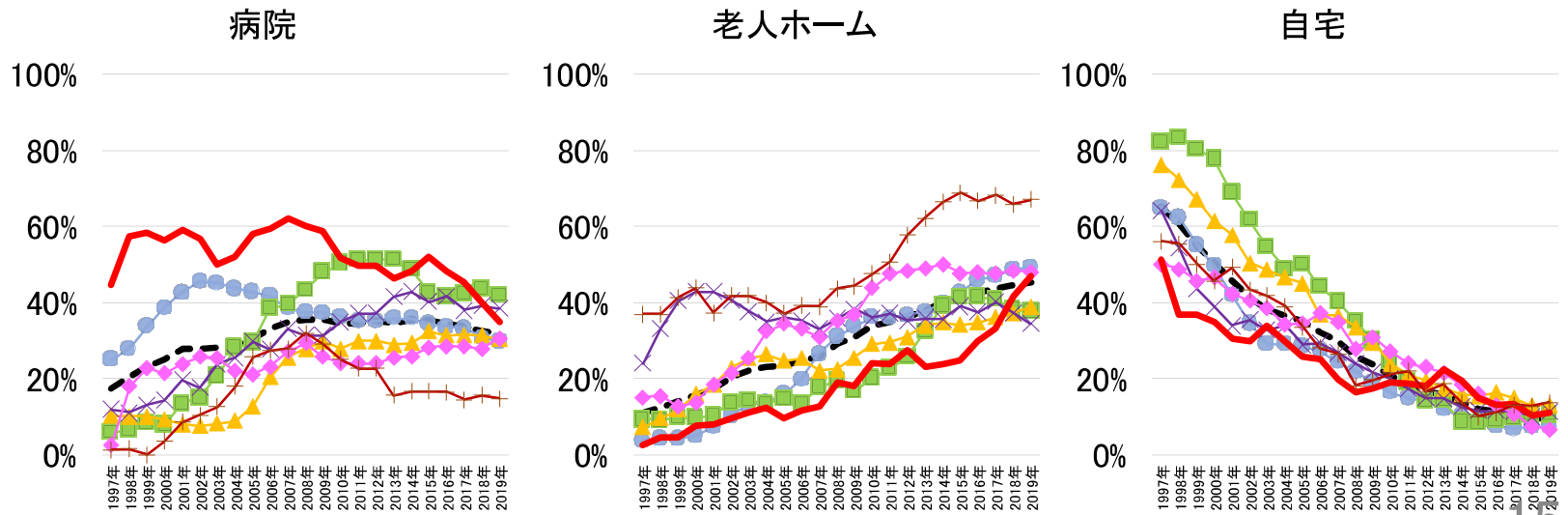
老衰の死亡場所の推移

— 島根県 ● 松江圏域 ■ 雲南圏域 ▲ 出雲圏域 ✕ 大田圏域 ◆ 浜田圏域 — 益田圏域 + 隠岐圏域

男性



女性



意見交換に向けて

- ①高度急性期・急性期について充実しているのではないか。
- ②地域包括リハ病棟・病床のあり方(亜急性期か回復期か?)について関係機関の共通理解。
- ③回復期リハ病棟は、他病院からの受入の割合も高く、在宅復帰率も高い。亜急性期の脳卒中患者の受入の可能性。
- ④慢性期機能の強化、特にがんや循環器疾患の緩和ケアにおける病診連携、医療介護連携。さらには脳心連携。
- ⑤吉賀地域の医療機能について