

# 令和5年度 第3回 益田地域保健医療対策会議

(第3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6年3月12日(火)

14:00～16:00

場 所：益田合同庁舎 大会議室

## 開会あいさつ

## 議 事

### 報告事項

1. 島根県保健医療計画の進捗状況（資料1-1、1-2、1-3）
  
2. 益田圏域において次期力を入れること
  - ①5疾病6事業等（医療部分）（資料2-1）
  
  - ②健康長寿しまね（健康づくり）（資料2-2）
  
3. 地域医療構想について（資料3）
  
4. 公立病院経営強化プランについて
  - ①津和野共存病院（資料4-1）
  
  - ②よしか病院（資料4-2）
  
5. 医療連携推進コーディネーター活動報告（益田市医師会）（資料5）

### 意見交換 今年度の取組（資料6）

### その他

- ・益田圏域在宅医療・緩和ケア資源情報の更新（資料7）
- ・地域医療拠点病院に対する支援の拡充について（津和野共存病院）

### まとめ

# 島根県保健医療計画（素案） － 概要版 －

令和5年12月  
島根県健康福祉部

## 計画の構成

---

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

## 計画策定に向けたスケジュール

---

- 令和5年12月22日（金） 第2回医療審議会（素案の審議）【本日】
  
- 令和6年1月～2月                   パブリックコメント  
医療法に基づく関係団体への意見照会  
（医師会・歯科医師会・薬剤師会・保険者協議会・市町村）
  
- 令和6年3月                        第3回医療審議会（計画最終案の諮問・答申）  
  
⇒答申を受け、「島根県保健医療計画」策定
  
- 令和6年4月1日～               「島根県保健医療計画」（令和6～11年度）施行

# 1. 基本的事項

## 基本理念

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

## 位置づけ

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

## 全体目標

項目		現状 (2017~2021年平均値)	目標 (2029年)
平均寿命	男性	81.42歳	81.66歳
	女性	87.87歳	88.08歳
65歳平均自立期間	男性	18.26年	18.50年
	女性	21.49年	21.70年

## 計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間

## 2. 医療圏

### 趣旨

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

### 一次医療圏

- 日常的な保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位

### 二次医療圏

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

### 三次医療圏

- 高度・特殊・専門的な医療サービスを提供するための圏域であり、全県を単位

### 3. 基準病床数

#### 趣旨

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

#### 療養病床及び一般病床

二次医療圏	既存病床数※ (R5.9.30) ①	現行の 基準病床数 ②	基準病床数 ③	既存病床 との差異 (③-①) ④	現行基準病床 からの増減 (③-②) ⑤	必要病床数 (R7) ⑥
松江	2,489(2,416)	2,655	2,481	▲ 8( 65)	▲174	2,474
雲南	566( 538)	536	525	▲41( ▲13)	▲ 11	523
出雲	2,194(2,194)	1,809	1,758	▲436(▲436)	▲ 51	1,661
大田	459( 417)	425	448	▲11( 31)	23	403
浜田	784( 784)	895	862	78( 78)	▲ 33	760
益田	767( 677)	754	624	▲143( ▲53)	▲130	613
隠岐	135( 135)	135	135	0( 0)	0	135
合計	7,394(7,161)	7,209	6,833	▲561(▲328)	▲376	6,569

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

#### 精神病床、結核病床及び感染症病床

病床種別	既存病床数 (R5.9.30) ①	現行の 基準病床数 ②	基準病床数 ③	既存病床 との差異 (③-①) ④	現行基準病床 からの増減 (③-②) ⑤
精神病床	2,223	2,115	1,829	▲394	▲286
結核病床	10	16	11	1	▲5
感染症病床	30	30	30	0	0

## 4. 地域医療構想（平成28年10月策定）

### 趣旨

○令和7(2025)年に向けて、適切な医療・介護の提供体制構築の検討を進めるためのもの

### 内容

○国の定めた算定式に基づき推計した令和7(2025)年の必要病床数

○構想区域（二次医療圏）ごとの課題と医療提供体制の構築の方向性



- ① 医療機関の医療機能分担と相互連携
- ② 医療と介護の連携による円滑な入退院時連携体制の構築
- ③ 医療・介護従事者の確保・育成
- ④ 構想区域を越えた救急搬送体制の整備
- ⑤ ICTの活用による地域連携の強化・診療支援
- ⑥ 医療体制の現状と今後のあり方に関する住民への理解促進

⇒①～⑥の達成のため、継続して検討を重ねる

※検討の過程で解決に向け国の対応が必要なものについては、国に政策提言する



【全県】  
医療審議会  
(地域医療構想部会)

【各構想区域】  
地域医療構想調整会議

## 5. 医療提供体制の構築

### (1) 医療連携体制の構築

- 限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるため、医療機能の分化（役割分担）と連携を推進
- 人口減少・高齢化の進展による医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築に向けて議論
  - ⇒地域医療構想調整会議等により、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討
- 疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築が必要
  - ⇒医療機関と消防機関、行政等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ等を活用した広域的な搬送体制の確立
  - 容態安定後には、より身近な地域で治療が受けられる体制を確保
- 患者・医療機関等の負担軽減、地域医療の安定的供給、医療の質の向上に向けてICTの活用を推進
  - ⇒しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）のさらなる医療機関等への普及と県民の参加促進

## 5. 医療提供体制の構築

### (2) 5疾病・6事業及び在宅医療

#### 1) がん

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実  
⇒「健康長寿しまね推進計画」に基づく生活習慣の改善、発がんのリスクとなり得る感染症対策の推進  
科学的根拠に基づくがん検診を精度管理のもとに実施し、がんの早期発見を促進
- 患者本位で将来にわたって持続可能なしまねらしいがん医療の実現  
⇒拠点病院体制の維持及び地域の病院との連携促進、診断時から切れ目のない緩和ケアの提供
- 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築  
⇒相談支援体制の充実、小児からAYA世代・働き盛り世代・高齢世代のライフステージに応じた支援の充実

項目	現状	目標
①75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 91.6 女性 51.5	男 79.0 女 49.6
②年齢調整罹患率（人口10万対）	胃がん 50.7 肺がん 41.5 大腸がん 61.2 子宮頸がん 8.8 乳がん（女性） 86.6	低減
③臨床進行度 早期がん（上皮内及び限局）の割合	胃がん 62.8% 肺がん 41.2% 大腸がん 59.2% 子宮頸がん 86.9% 乳がん（女性） 67.0%	増加
④全がん5年相対生存率	全がん 62.4%	増加

## 5. 医療提供体制の構築

### 2) 脳卒中

- 生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進  
⇒「健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」「国保ヘルスアップ支援事業」等による生活習慣病予防に係る普及啓発
- 脳卒中発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化  
⇒発症後の早期診断・治療ができるICT等も活用した、脳卒中救急医療体制の確立
- 急性期医療・回復期医療・維持期・生活期を担う医療機関間の連携強化  
⇒急性期後の回復期における医療、リハビリテーション及び、地域の実情に応じた維持期・生活期における在宅医療等の提供体制については、二次医療圏内での完結を目指す

項目	現状	目標
①脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男 102.1 女 61.9	減少
②脳卒中年齢調整初発率（人口10万対）	男 253.3 女 142.2	減少

## 5. 医療提供体制の構築

### 3) 心筋梗塞等の心血管疾患

- 生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進、慢性心不全の正しい知識の普及  
⇒「健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」「国保ヘルスアップ支援事業」等による生活習慣病予防に係る普及啓発
- 発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化  
⇒AEDの使用等発症後速やかな救命処置の実施や、早期に専門的治療が行える医療体制の確立
- 入院中から退院後まで多職種連携による継続的な支援が必要  
⇒急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進するとともに、二次医療圏内での在宅療養が可能な体制を構築

項目	現状	目標
①心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男 217.9 女 133.6	減少
②虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男 36.1 女 15.1	減少
③平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（40～74歳）	16.8%減	25%減

## 5. 医療提供体制の構築

### 4) 糖尿病

- 適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が重要  
⇒「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」、「国保ヘルスアップ支援事業」等により、庁内関係部局を含めた多様な分野と連携を強化し、情報発信・啓発、社会環境の整備を推進
- 糖尿病を重症化させないためには、治療継続が重要であり、治療中断しない働きかけが必要  
⇒市町村においては、糖尿病対策部署だけでなく関係部署と連携し、地域の実情に応じて、医療機関等と連携した対策の実施を保健所等の支援により推進
- 人工透析の導入に至らないためには、糖尿病を重症化させないよう、早期に治療を開始することが重要  
⇒適切な血糖コントロールを基本とし、定期的な尿蛋白や尿中アルブミン等の検査を行い、適正管理をすることが重要であり、診療にあたる関係者が島根県糖尿病予防・管理指針に基づき疾患の適正管理が行われるよう取組を推進

項目	現状	目標
①糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）	男 6.3% 女 2.7%	男 6.3% 女 2.7%
②糖尿病性腎症による新規人工透析導入割合（人口10万対）	9.2	8.7
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0以上の者の割合（20～74歳）	男 12.3% 女 8.2%	男 11.6% 女 7.7%

## 5. 医療提供体制の構築

### 5) 精神疾患

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築推進のため、関係者間の重層的な連携による支援体制の構築が必要  
⇒各二次医療圏に設置した協議の場で退院支援、地域定着の推進を図るとともに、市町村ごとの協議の場の設置を支援
- 依存症について、薬物依存の治療拠点を除き、専門医療機関、治療拠点、相談拠点を整備  
⇒専門医療機関、治療拠点、相談拠点及び関係団体等の連携体制を強化
- 長期入院患者の退院促進と質の高い精神科医療提供体制の確保  
⇒訪問支援員を派遣して傾聴や情報提供をする「入院者訪問支援事業」の推進と県内精神科病院での先駆的取組の波及

項目	現状	目標 (令和8年度※)
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	66.6%	68.9%
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	79.9%	84.5%
③精神病床における入院後12か月時点の退院率	87.8%	91.0%
④精神障がい者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）	319.4日	325.3日
⑤精神病床における急性期（3か月未満）入院患者数	405人	377人
⑥精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院患者数	341人	442人
⑦精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数	1,079人	918人
⑦-1 65歳未満	351人	329人
⑦-2 65歳以上	728人	589人
⑧精神病床における新規入院患者の平均在院日数	108.4日	102.3日

※障がい福祉計画との整合性を図るため、令和8年度末に設定

## 5. 医療提供体制の構築

計画素案 P.118～、P.127～

### 6) 救急医療

- 初期、二次、三次、救命後の各医療機関の連携による救急医療体制の維持、充実が必要  
⇒医療機関の連携体制の強化、隣接県のドクターヘリとの広域連携の推進
- 救急車やドクターヘリ等による効果的な搬送体制の充実が必要  
⇒救急車の適正利用、ドクターヘリや防災ヘリ、ドクターカー等を活用した広域搬送の実施
- 消防機関と救急医療機関等の連携による病院前救護体制の充実が必要  
⇒メディカルコントロール体制の充実、認定救急救命士、指示・指導医師等の養成、電話相談（#7119）の導入研究

項目	現状	目標
①救急告示病院の数	25か所	維持
②救命救急センターの数	4か所	維持
③救急救命士の数	370人	396人

### 7) 災害医療

- 地震、風水害等の災害時や、感染症まん延時の医療救護体制の充実が必要  
⇒DMATやDPAT等の養成、災害支援ナース等多職種連携の推進、訓練の実施やマニュアル等の整備
- 災害拠点病院等の整備が必要  
⇒基幹災害拠点病院と各二次医療圏の地域災害拠点病院や関係機関等の連携による災害医療体制の強化
- 原子力災害時の医療救護体制の充実が必要  
⇒計画に基づく資機材の整備、基礎研修や原子力防災訓練の実施、原子力災害医療協力機関の拡充

項目	現状	目標
①災害拠点病院の数	10か所	維持
②災害拠点精神科病院の数	1か所	2か所
③DMATの数	20チーム	26チーム

## 5. 医療提供体制の構築

### 8) 感染症に対する医療①

- 新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来や入院などの医療提供体制の確保、自宅療養や宿泊療養者への支援及び相談・検査体制の構築等により感染拡大や医療ひっ迫を防ぐための取り組みを実施
- 対応にあたっては、病床や外来、感染防護具等の供給、保健所体制、医療と介護の連携などの課題が浮き彫りとなった  
⇒平時から、地域における機能・役割に応じた感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するとともに、保健所、検査及び宿泊療養の体制などを確保することにより、新興感染症の発生・まん延時に必要な医療が提供できる体制等を構築

項目	目標		
	平時	流行初期	流行初期以降
①協定締結医療機関（入院）の確保可能病床数	—	48床	357床
うち重症病床数	—	3床	8床
②協定締結医療機関（発熱外来）の機関数	—	30機関	319機関
③自宅療養者等への医療を提供する機関数	—	—	625機関
うち病院	—	—	25機関
うち診療所	—	—	291機関
うち薬局	—	—	255機関
うち訪問看護事業所	—	—	54機関
④後方支援を行う医療機関数	—	—	24機関
⑤派遣可能な人材数	—	—	54人
うち医師	—	—	19人
うち看護師	—	—	17人
うちその他（事務職等）	—	—	18人
うちDMAT（医師、看護師、その他）	—	—	23人
うちDPAT（医師、看護師、その他）	—	—	6人

## 5. 医療提供体制の構築

## 8) 感染症に対する医療②

項目	平時	流行初期	流行初期以降
⑥個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数	協定締結医療機関数の8割以上	－	－
⑦検査の実施能力	－	516件/日以上	2,116件/日以上
うち保健環境科学研究所等	－	432件/日以上 (うち松江市 132件/日)	1,072件/日以上 (うち松江市 327件/日)
うち医療機関、民間検査機関等	－	84件/日以上	1,044件/日以上
⑧保健環境科学研究所等のPCR検査機器の数	－	11台	11台
⑨宿泊施設確保居室数	－	50室	150室
⑩医療従事者の研修・訓練を行った医療機関数	協定締結医療機関数の10割	－	－
⑪保健所職員等の研修・訓練回数	年1回以上	－	－
⑫流行初期1か月において想定される業務量に対応する人員確保数	－	561人(暫定)	－
うち松江市・島根県共同設置松江保健所	－	154人(暫定)	－
うち雲南保健所	－	50人	－
うち出雲保健所	－	99人	－
うち県央保健所	－	56人	－
うち浜田保健所	－	112人	－
うち益田保健所	－	60人	－
うち隠岐保健所	－	30人	－
⑬即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)	－	16人	－

## 5. 医療提供体制の構築

### 9) 地域医療

- 診療所の医師の高齢化、後継者不足等のため、診療所数が大幅に減少しており、一次医療が将来にわたり持続できるような体制の維持確保が必要
- 中山間地域・離島において、医師、看護師をはじめとした医療従事者が不足しており養成・確保・定着が必要
  - ⇒無医地区等を対象とした巡回診療やへき地診療所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診療所等が維持できるよう運営や設備等に対し支援
  - ⇒地域枠等医師のキャリア形成支援、総合診療医の育成、看護職員の県内就業、離職防止・再就職促進を図る取組
  - ⇒ドクターヘリや防災ヘリの運航やまめネット等のICTを活用し、広域にわたる医療機関連携の支援

項目	現状	目標
①地域医療拠点病院数	24か所	維持
②しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、県内で研修・勤務する医師数	306人	467人
③しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	117人	171人

## 5. 医療提供体制の構築

計画素案 P.184～、P.198～

### 10) 周産期医療

- 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設の連携や機能分担により周産期医療の提供体制を確保  
⇒総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワークの強化
- 産科医や小児科医の不足や医療従事者の地域偏在  
⇒医師・助産師等の医療従事者の確保やキャリア形成のための研修等の充実支援
- 災害や感染症まん延時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制の充実  
⇒災害時小児周産期リエゾンの役割など災害時を想定したマニュアル作成や訓練等の実施

項目	現状	目標
①周産期死亡率（出産1,000対）	4.0	全国平均以下
②産婦人科医師数	71人	5%増加
③小児科医師数	97人	5%増加
④助産師数	340人	増加

### 11) 小児救急を含む小児医療

- 小児科医が少ない地域における小児初期救急の充実や、一般小児医療に係る体制の確保が必要  
⇒医育機関と連携した小児科医の確保や、小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修の実施
- 子どもの病気等に係る保護者等の不安軽減と、医療機関への受診の集中緩和が必要  
⇒「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及に向けた取組を継続
- 在宅で療養している医療的ケア児等に対し、関係機関の連携した支援が必要  
⇒保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会において、必要な支援が受けられる体制づくりを推進

項目	現状	目標
①小児科医師数	97人	5%増加
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 86.0%	増加
③子ども医療電話相談（#8000）の認知度	4か月児の親 78.7%	90%

## 5. 医療提供体制の構築

### 12) 在宅医療

- 医師の高齢化・後継者不足等のため診療所の維持が困難になってきており、在宅医療を含めた一次医療の確保が課題  
⇒病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、市町村を主体とした議論が進むよう支援
- 特に中山間地域・離島は、在宅医療を担う人材の不足や訪問に長時間の移動を要する等、厳しい経営状況  
⇒特定行為研修修了看護師によるタスク・シフト／シェアや情報通信技術（ICT）を活用した連携体制の構築等を推進
- 高齢化の進展に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増加  
⇒人生の最終段階における適切な医療・介護の提供や、本人の意思決定支援を図るための研修等、必要な支援を実施

項目	現状	目標 (令和8年度※)
①訪問診療を実施している診療所・病院数	274か所	維持
②訪問診療を受けている患者数	6,249人	6,701人
③病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への退院時情報提供率	85.0%	90.0%
④訪問看護師数（常勤換算）	460.5人	475.0人
⑤訪問看護を利用した患者数	4,881人	5,326人
⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	145か所	維持
⑦在宅療養支援病院数	11か所	13か所
⑧在宅療養後方支援病院数	7か所	10か所
⑨24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	84か所	93か所
⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数	131か所	151か所

※介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、令和8年度末に設定

## 5. 医療提供体制の構築

### (3) 外来医療に係る医療提供体制の確保〔外来医療計画〕

- 外来医療については、次のような状況にあるとされている。
- ・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
  - ・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる
  - ・ 救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている など
- ⇒
- ・ 外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開業する医師にその情報を提供することにより、診療所が少ない地域への開業を促すとともに、地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、外来医療機能の偏在解消を目指す。
  - ・ 併せて、医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）を効率的に活用するため、医療機器の共同利用を促す仕組みを整備する。

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位（330圏域中）	多数区域
松江	111.9	93	外来医師多数区域
雲南	72.7	311	
出雲	120.6	57	外来医師多数区域
大田	89.8	234	
浜田	123.1	48	外来医師多数区域
益田	87.8	241	
隠岐	98.0	182	

## 6. その他の分野の体制整備・対策

### ○緩和ケア及び人生の最終段階における医療

がん以外にも、難病やエイズ、循環器病等の患者に対して、様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施が必要  
⇒緩和ケアを提供する医療機関の連携を図るとともに、ACP等について患者、家族、支援者の共通理解を図る

### ○医薬品等の安全性確保対策

医薬分業のメリットを十分に享受するには、患者は「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことが重要  
⇒県民に「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つメリットについて啓発を行う

### ○臓器等移植

臓器提供に関する意思表示をしている方は10.2%（令和3年度世論調査）  
⇒引き続き、臓器移植・造血幹細胞移植等の啓発等に取り組む

### ○難病等保健・医療・福祉対策

難病患者の医療支援の充実を図っているが、レスパイトの受け入れ拡充体制などが必要  
⇒島根県難病診療連携拠点病院等を中心に、支援体制の強化を図る

### ○医療安全の推進

医療事故防止対策並びにインフォームドコンセントが適切に実施されることが重要  
⇒医療機関への立入検査や患者等からの医療安全相談を通じて、医療安全に関する意識啓発を推進する

### ○食品の安全確保対策

魚介類の寄生虫による食中毒が増加していること及びHACCPや食品表示が適正に実施されることが必要  
⇒関係機関等と連携し食中毒予防対策の啓発や営業施設に対し重点的に指導・助言を行う

### ○健康危機管理体制の構築

不測の事態に備え、地域保健法及び感染症法の改正を踏まえた、さらなる体制強化が必要  
⇒事象に応じ迅速かつ的確に対応できるよう市町村及び関係団体等と緊密な連携の下に、訓練や研修等を実施

## 7. 健康長寿しまねの推進 [健康長寿しまね推進計画]

計画素案 P.280～

**評価**

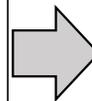
- 平均寿命、健康寿命は改善し、女性の健康寿命は目標を達成したが、圏域間での差が開いた
- 年齢調整死亡率（脳血管疾患・虚血性心疾患・がん・自死）は目標を達成
- 脳卒中年齢調整初発率は男性で悪化、高血圧等の基礎疾患割合、肥満者割合、歯周病は男女ともに悪化
- 特定健診受診率、特定保健指導実施率は増加
- 生活習慣では、男女ともに運動習慣・喫煙率が改善傾向。男性では、朝食の欠食、野菜の摂取、飲酒、女性では、適塩摂取、飲酒で悪化傾向
- 現在の死亡率の減少は、過去の生活習慣や社会情勢、経済状況によるものであると考え、今後は健康状態が悪化してしまう可能性も考えられる  
⇒一次予防のさらなる推進が必要  
健康課題に対する【個人へのアプローチ】と【社会環境へのアプローチ】をすすめる

**基本目標「健康寿命を延ばす」**

- 平均寿命を延ばす
- 65歳平均自立期間を延ばし、二次医療圏の格差を減らす

**基本的な考え方**

- (1) 「健康長寿しまね県民運動」の展開
- (2) 個人の健康を支える社会環境づくりの推進

**スローガン**

- (1) 『目指せ！生涯現役、みんなで延ばそう健康寿命』
- (2) 『目指せ！健康長寿のまちづくり』

**推進の柱**

- (1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進 ⇒多様な分野と連携した健康なまちづくり
- (2) 生涯を通じた健康づくりの推進 ⇒子どもから高齢者までライフステージに応じた健康づくり
- (3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防 ⇒生活習慣病の発症予防と適切な疾病管理、健（検）診受診促進
- (4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の展開 ⇒産官学、関係団体等との協働、環境整備の推進

## 8. 健やか親子しまねの推進 [健やか親子しまね計画]

計画素案 P.332～

令和3年成育医療等基本方針を踏まえた

## ◆ 現行計画から

## ● 改善傾向

- ・人工妊娠中絶実施率（数）の低下
- ・育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の増加
- ・子育てに自信が持てる親の割合の増加
- ・歯肉所見のある高校生の割合の低下

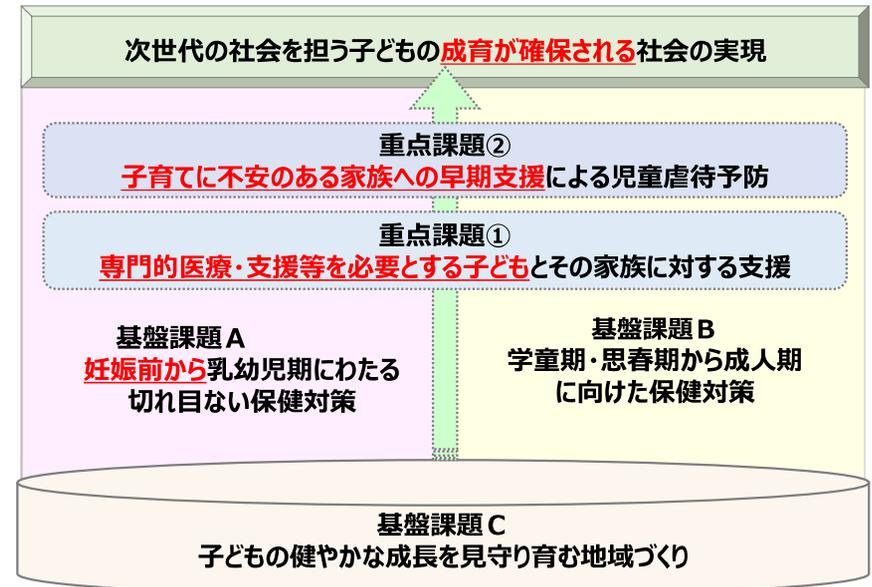
## ● 今後も続く課題

- ・妊娠、出産に満足できたと思える支援、環境づくり
- ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる環境づくり
- ・子どもの生活習慣の確立（朝食の摂取、メディアの利用）
- ・妊娠や子育てのしやすい職場、地域づくり

## ◆ 主な施策の方向性

- ・基盤課題A 妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）の促進
- ・基盤課題B 学童期、思春期の睡眠の確保を含めた生活習慣の確立
- ・基盤課題C ヤングケアラーへ支援体制も含めた地域づくり
- ・重点課題① 専門的な医療、支援を要する子どもや家族に対する支援体制の強化
- ・重点課題② 早い段階で虐待を予防するための母子保健事業と関係機関連携の強化

## ◆ 基本的な考え方（課題の柱）



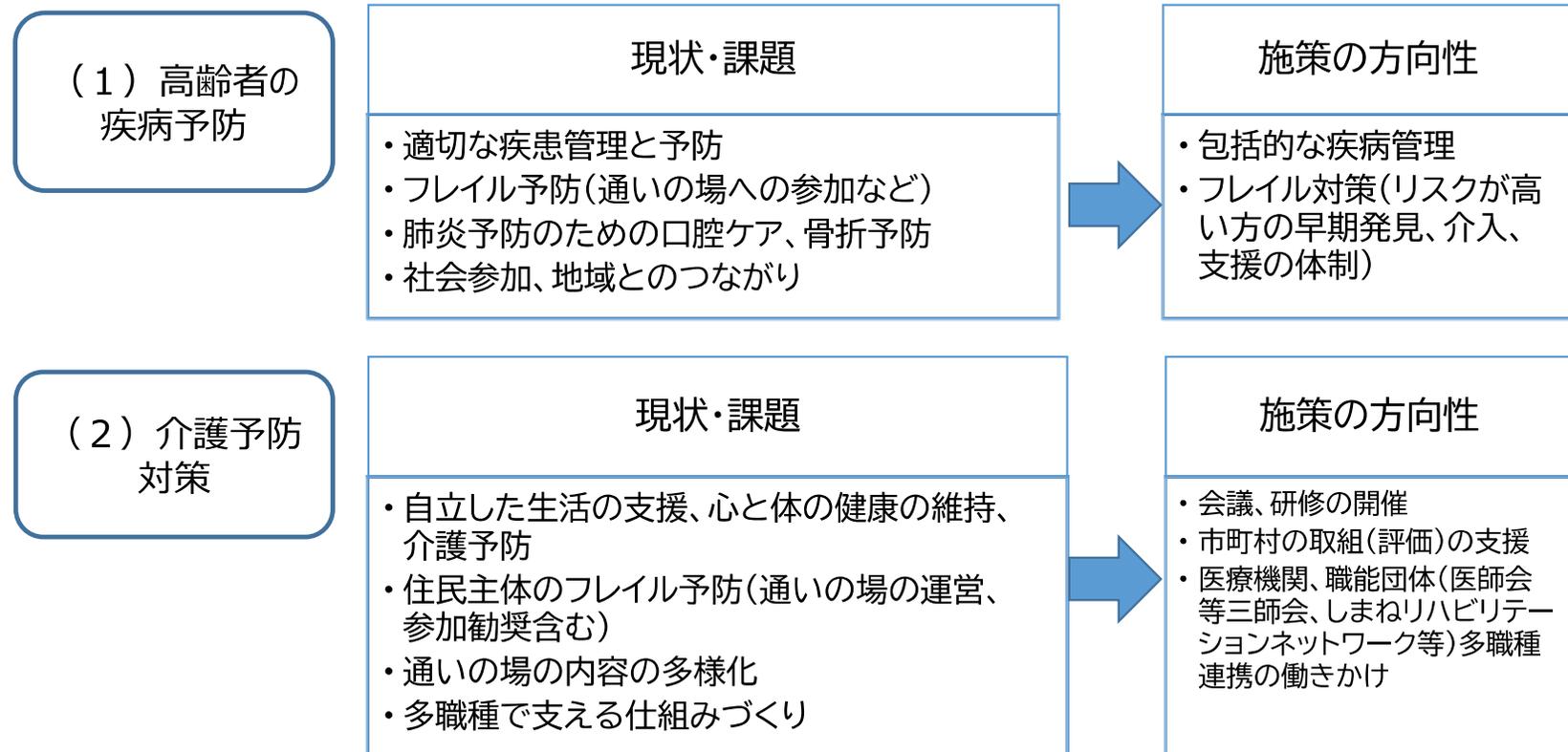
## 9. 高齢者の疾病予防・介護予防対策

### 【基本的な考え方】

- 地域包括ケアシステムの構築
- 積極的な社会参加、介護予防の推進
- 各市町村での多様なサービス構築の必要性
- 健康づくりとの連携、医療介護連携、自立支援重症化防止

### 【数値目標】

- ①通いの場の参加率増加
- ②生きがいを感じる高齢者の割合増加



## 10. 保健医療従事者の確保・育成

## (1) 医師の確保・育成【医師確保計画】

【医師偏在指標と区域】

圏域名	医師偏在指標	区域
島根県	265.1	
二次医療圏	松江	247.1 多数
	雲南	128.5 少数
	出雲	393.2 多数
	大田	172.1 少数
	浜田	238.7 多数
	益田	176.0 少数
	隠岐	203.7

## 医師確保の方針

県内の医師の地域偏在や診療科偏在への対応、高齢医師の世代交代や後継不足に備え、病院の体制を強化するなど、地域に必要とされる医師を確保

## 目標医師数の設定

- 医師少数区域の圏域は、計画終了時点(R8)において、医師偏在指標が下位1/3に相当する値に達する（医師少数区域を脱する）ために必要な医師数を設定
- 目標医師数  
雲南圏域：80人、大田圏域：99人、益田圏域：129人

## 目標医師数を達成するための施策の方向

- 地域枠の活用により引き続き医学生を確保し、大学やしまね地域医療支援センターと連携し若手医師のキャリア支援等を充実
- 中山間地域や離島において必要とされる総合診療医の育成のための体制を強化
- 児童・生徒の段階に応じて、医療従事者をめざすきっかけとなる取組を、教育委員会や医療機関等と連携し実施
- 代診医の派遣やタスクシフトの推進、子育て支援等医師の働き方改革の取組を支援

## 産科・小児科の医師確保対策

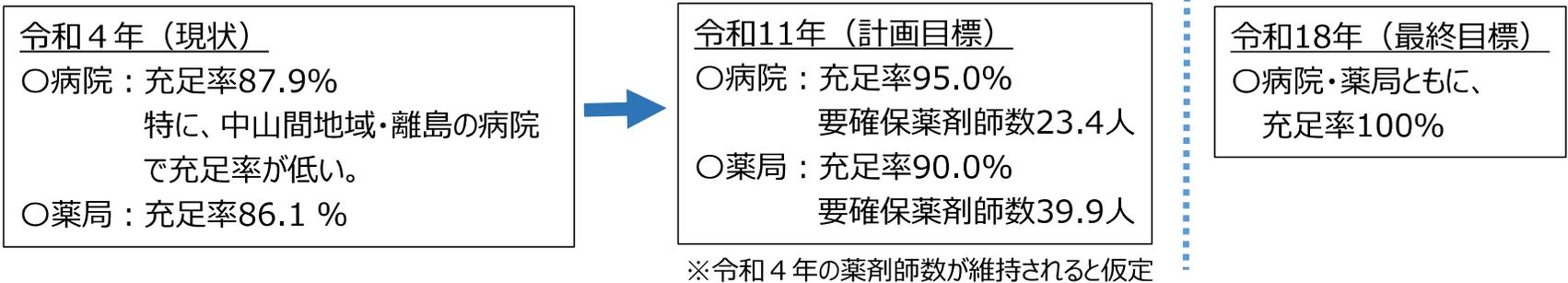
安心して妊娠・出産・子育てができるよう、産科・小児科の医療提供体制の確保に向け、キャリア形成プログラムの充実等により、必要な医師数を確保

## 10. 保健医療従事者の確保・育成

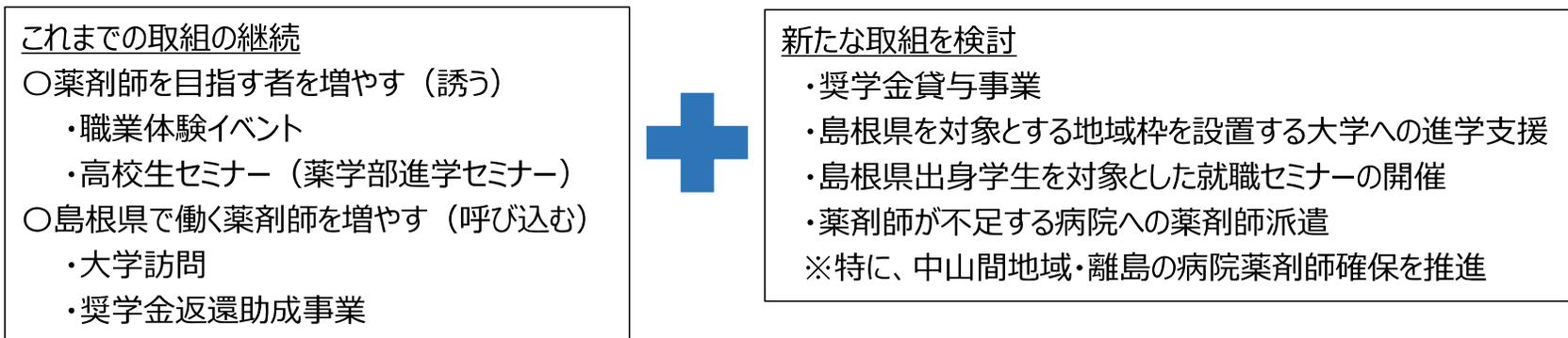
### (2) 薬剤師の確保・育成 [薬剤師確保計画]

国の「薬剤師確保計画ガイドライン」で示される考え方等を参考に、島根県の地理的条件や薬剤師の地域偏在等を踏まえ、地域の実情に応じた実効性あるものとして策定

#### 【現状と目標】



#### 【確保の取組】



## 10. 保健医療従事者の確保・育成

計画素案 P.430～

### (3) その他の保健医療従事者の確保・育成

#### ○看護職員

県内の就業看護職員数は、総数では全国値を上回っているが、地域偏在がみられる  
また、看護師等学校養成所の学生確保や、専門性の高い看護師の育成などへの取組が必要  
⇒「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」の4本柱で事業を展開

#### ○歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

#### ○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

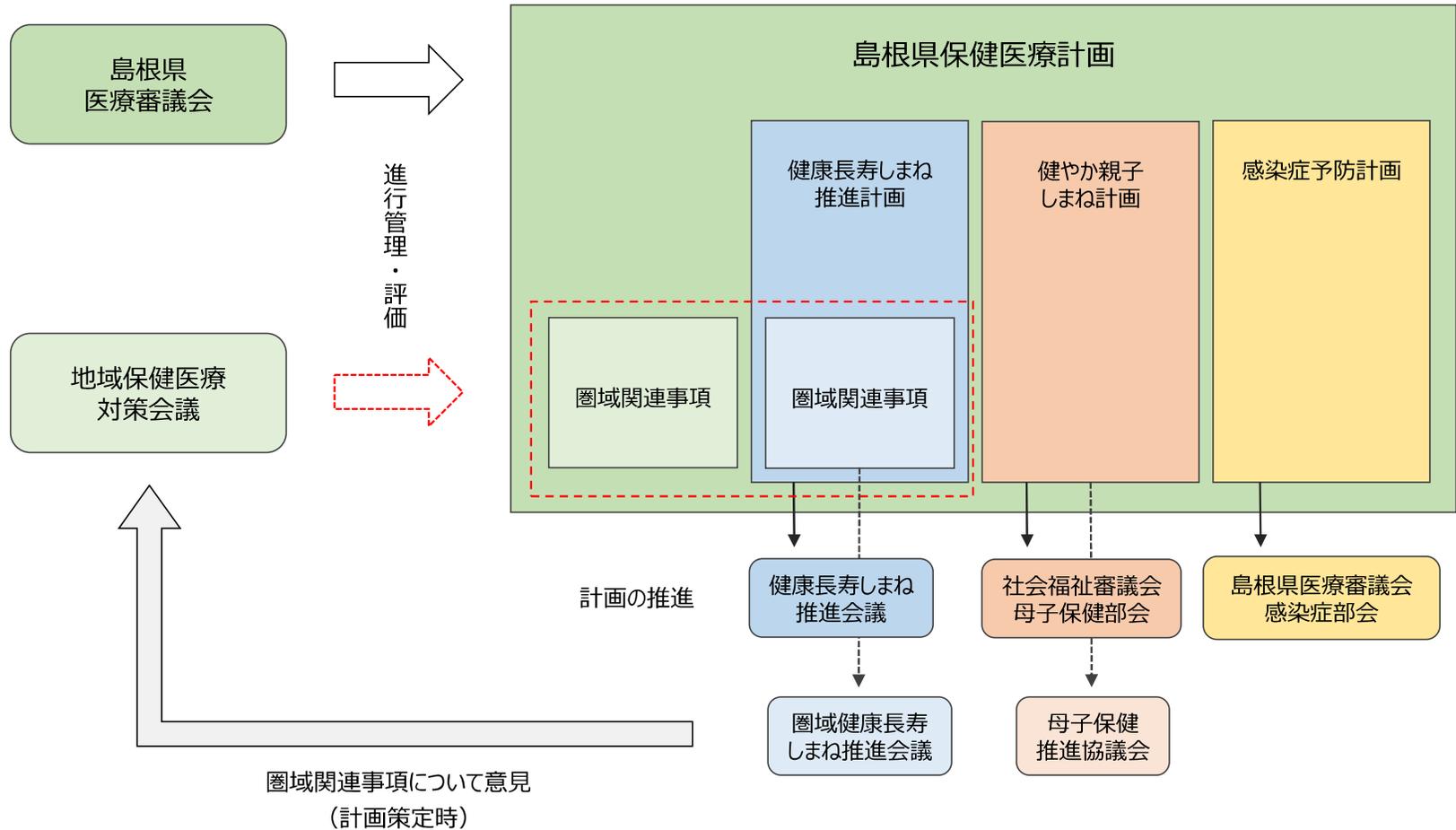
#### ○管理栄養士・栄養士

#### ○診療放射線技師・臨床検査技師・視能訓練士・臨床工学技士・義肢装具士等

高齢化による医療需要の変化や医療技術の高度化等に対応するため、様々な職種で人材確保や資質向上等が必要  
⇒市町村・医療機関や関係団体等と連携し、人材確保や資質向上等の取組を実施

# 11. 保健医療計画の推進体制と役割

計画素案 P.439~



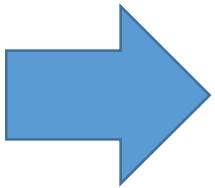
# 感染症予防計画の策定・改定について

【感染症法の改正】 令和4年12月

## 【改正趣旨】

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

- 都道府県及び保健所設置市は、国が定める「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（令和5年5月26日公布）に即して、**感染症予防計画を策定・改定（令和5年度中）**
- 感染症予防計画を策定・改定にあたっては、医療計画及び新型インフルエンザ等特措法に基づく都道府県行動計画との整合性を確保

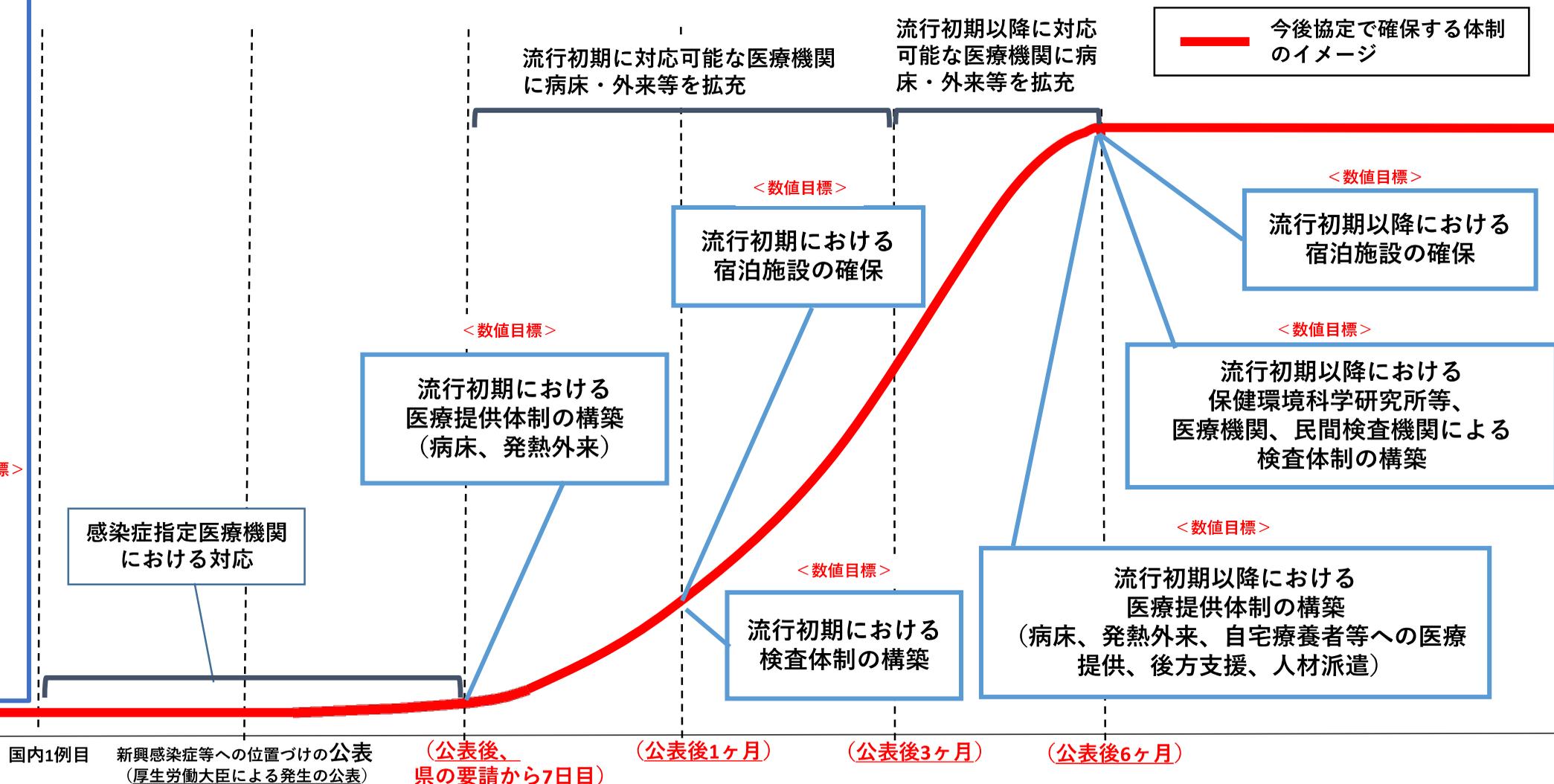
- 
- **島根県**においては、保健医療計画に感染症予防計画を包含することで整合性を確保し、国の基本指針に即して記載内容の充実、数値目標の設定を行う。また、医療機関等との協定を締結することで数値目標を担保
  - **松江市**においては、基本指針及び島根県の策定する感染症予防計画に即して、予防計画を策定する

# 新型コロナで構築した最大体制を6ヶ月以内に整備する

平時

新興感染症発生・まん延時

- ▶ 感染症の発生・まん延防止  
発生動向調査  
積極的疫学調査等  
予防接種
- ▶ 検査の実施体制等 <数値目標>  
検査体制の整備・能力の向上  
検査に係る協定
- ▶ 医療機関等との協定 <数値目標>  
入院・発熱外来・自宅療養者等への医療提供・後方支援・  
医療人材派遣・  
個人防護具の備蓄・  
宿泊施設の確保
- ▶ 移送体制の整備
- ▶ 人材の養成・資質の向上 <数値目標>
- ▶ 保健所体制 <数値目標>  
保健所の体制整備  
応援体制の整備
- ▶ ワンヘルス・アプローチ  
動物由来感染症対策  
薬剤耐性対策



①平時

②発生早期

③流行初期（発生公表後～3ヶ月以内）

④流行初期以降（発生公表後3ヶ月～6ヶ月以内）

# 島根県感染症予防計画の数値目標（案）①

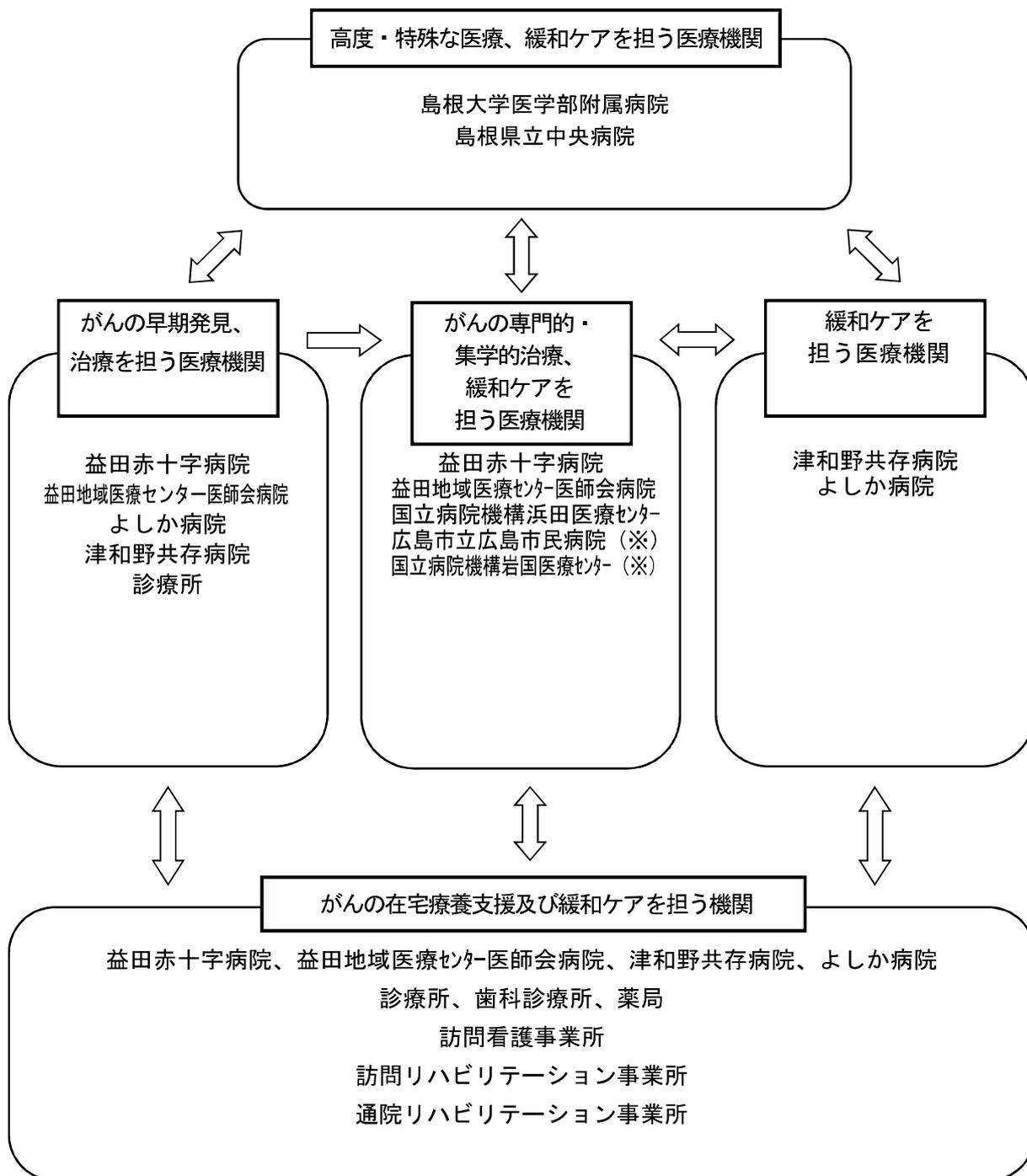
項目	平時	流行初期	流行初期以降
①協定締結医療機関（入院）の確保可能病床数	—	48床	357床
うち重症病床数	—	3床	8床
②協定締結医療機関（発熱外来）の機関数	—	30機関	319機関
③自宅療養者等への医療を提供する機関数	—	—	625機関
うち病院	—	—	25機関
うち診療所	—	—	291機関
うち薬局	—	—	255機関
うち訪問看護事業所	—	—	54機関
④後方支援を行う医療機関数	—	—	24機関
⑤派遣可能な人材数	—	—	54人
うち医師	—	—	19人
うち看護師	—	—	17人
うちその他（事務職等）	—	—	18人
うちDMAT（医師、看護師、その他）	—	—	23人
うちDPAT（医師、看護師、その他）	—	—	6人

# 島根県感染症予防計画の数値目標（案）②

項目	平時	流行初期	流行初期以降
⑥個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数	協定締結医療機関数の8割以上	－	－
⑦検査の実施能力	－	516件/日以上	2,116件/日以上
うち保健環境科学研究所等	－	432件/日以上 (うち松江市 132件/日)	1,072件/日以上 (うち松江市 327件/日)
うち医療機関、民間検査機関等	－	84件/日以上	1,044件/日以上
⑧保健環境科学研究所等のPCR検査機器の数	－	11台	11台
⑨宿泊施設確保居室数	－	50室	150室
⑩医療従事者の研修・訓練を行った医療機関数	協定締結医療機関数の10割	－	－
⑪保健所職員等の研修・訓練回数	年1回以上	－	－
⑫流行初期1か月において想定される業務量に対応する人員確保数	－	561人	－
うち松江市・島根県共同設置松江保健所	－	154人	－
うち雲南保健所	－	50人	－
うち出雲保健所	－	99人	－
うち県央保健所	－	56人	－
うち浜田保健所	－	112人	－
うち益田保健所	－	60人	－
うち隠岐保健所	－	30人	－
⑬即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）	－	16人	－

【がん・益田圏域】

地域連携体制図(よしか病院反映)



\* 「麻薬の調剤」「居宅での調剤」を実施している薬局については、「[島根県医療機能情報システム](#) (島根県医療政策課ホームページ)」を参照して下さい。

(がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する医療機関)

がんの種別 医療機関名	益田赤十字病院	益田地域医療センター 医師会病院	津和野共存病院	よしか病院
胃がん	○	○	○	○
肺がん	○	○	○	○
大腸がん	○	○	○	○
子宮がん	○	○		
乳がん	○	○		

(肝炎ウイルス検査で「陽性」となった人を対象とする専門的な検査を実施する医療機関)

益田赤十字病院、石見クリニック、医療法人好生堂和崎医院

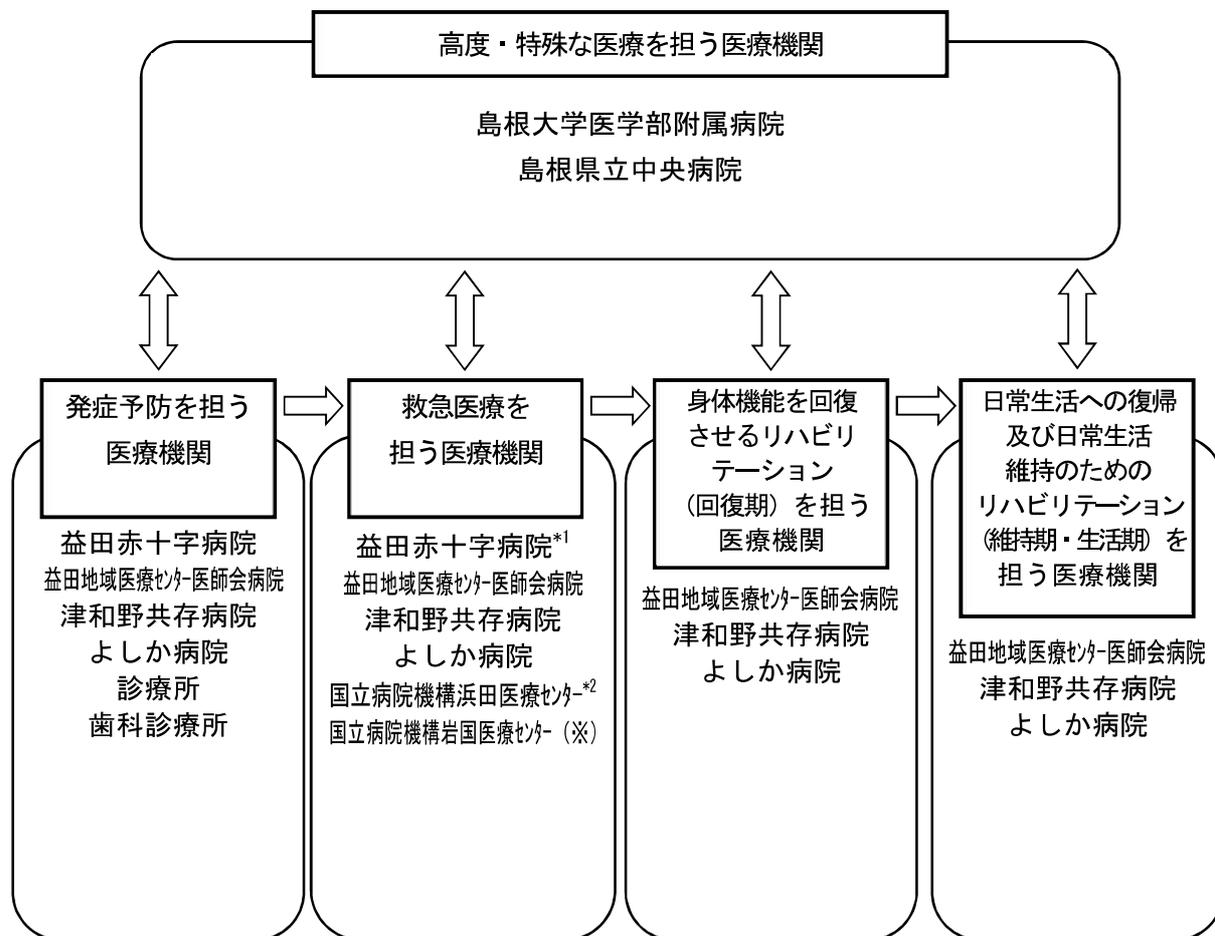
(主要ながんの治療を行う医療機関一覧)

【凡例】①手術療法 ②薬物療法 ③放射線療法

がんの種別 医療機関名	益田赤十字病院	益田地域医療センター 医師会病院	津和野共存病院	よしか病院	国立病院機構浜田 医療センター
胃がん	①②	①②			①②③
肺がん					①②③
大腸がん	①②	①②			①②③
子宮がん	①②				①②③
乳がん	①②	①②			①②③
肝がん	①②				①②③

\*その他のがん治療については、「[島根県医療機能情報システム\(島根県医療政策課ホームページ\)](#)」を参照して下さい。

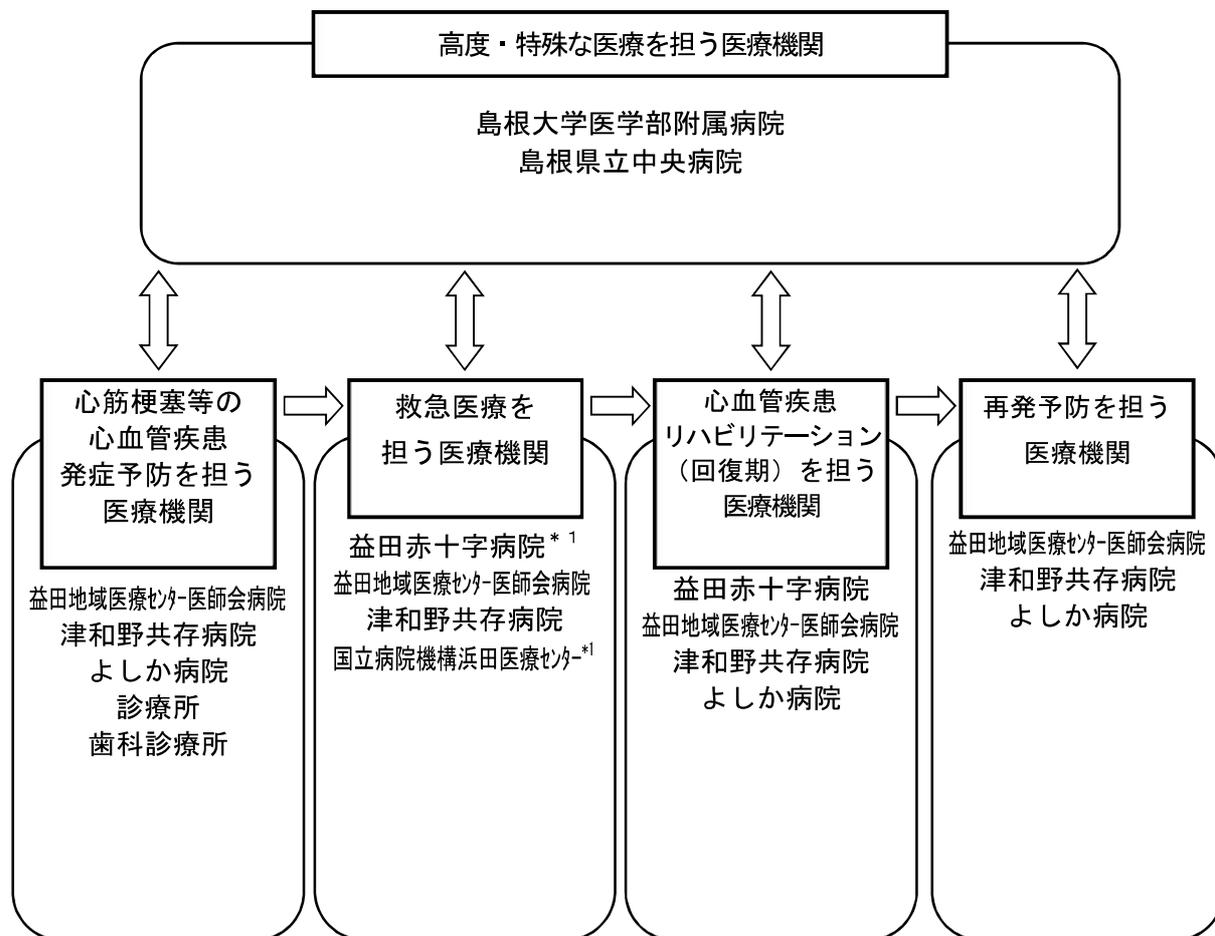
## 【脳卒中・益田圏域】



\*1 は組織プラスミノゲン・アクチベータ (t-PA) の静脈内投与による血栓溶解治療を行う病院

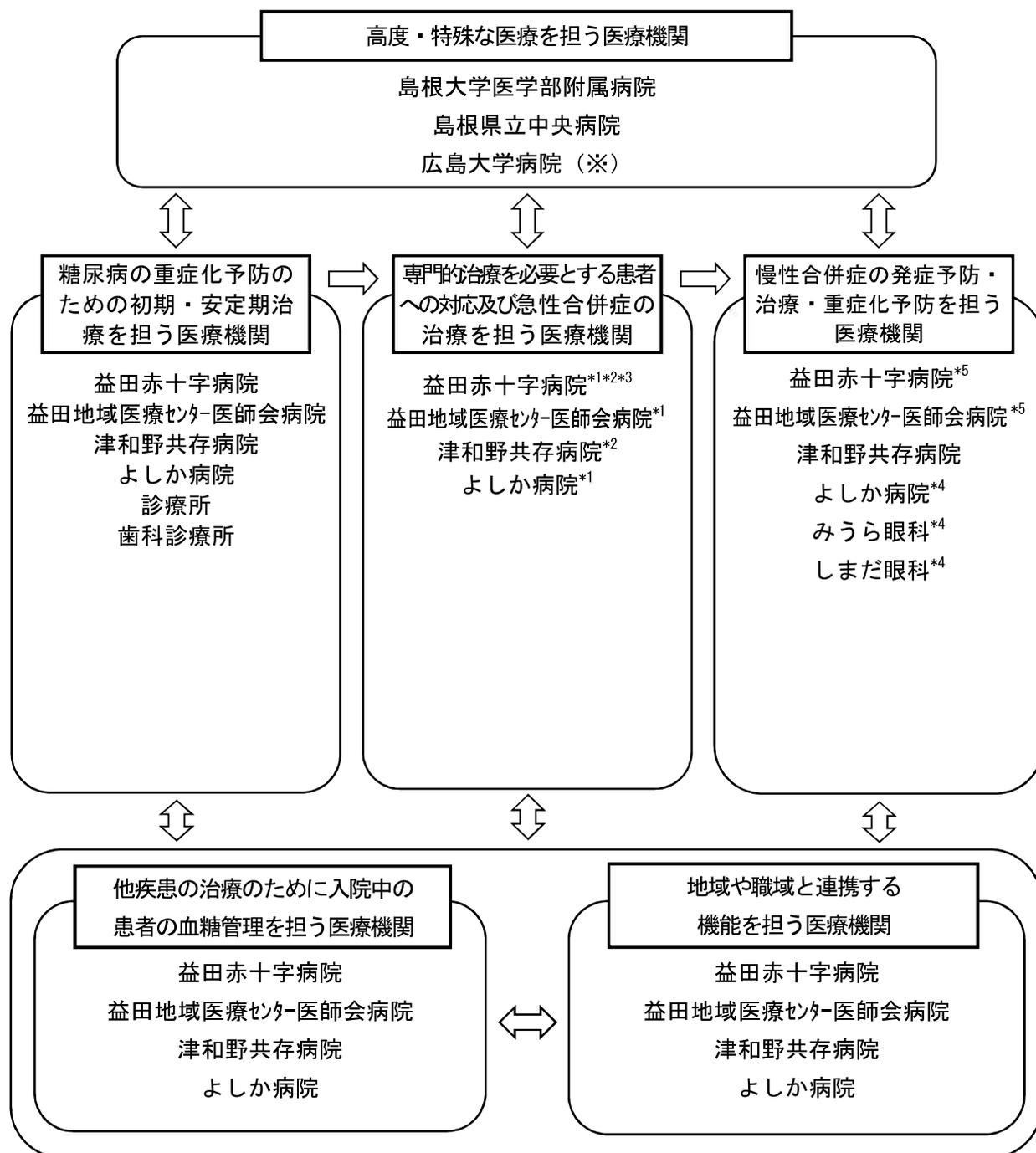
\*2 は脳卒中の外科的治療を行う病院

## 【心筋梗塞等の心血管疾患・益田圏域】



\*1 は冠動脈造影検査および適応があれば経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を行う病院

## 【糖尿病・益田圏域】



\*1 は、糖尿病昏睡等合併症の治療が 24 時間実施可能な病院

\*2 は、糖尿病昏睡等合併症の治療が 24 時間実施可能であることに加えて、

75gOGTT 検査、HbA1c 検査を実施し、各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療（心理問題を含む。）が可能で、食事療法、運動療法を実施するための設備を有する病院

\*3 は、糖尿病患者の妊娠に対応可能な病院

\*4 は、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術が可能な病院又は診療所

\*5 は、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能な病院又は診療所

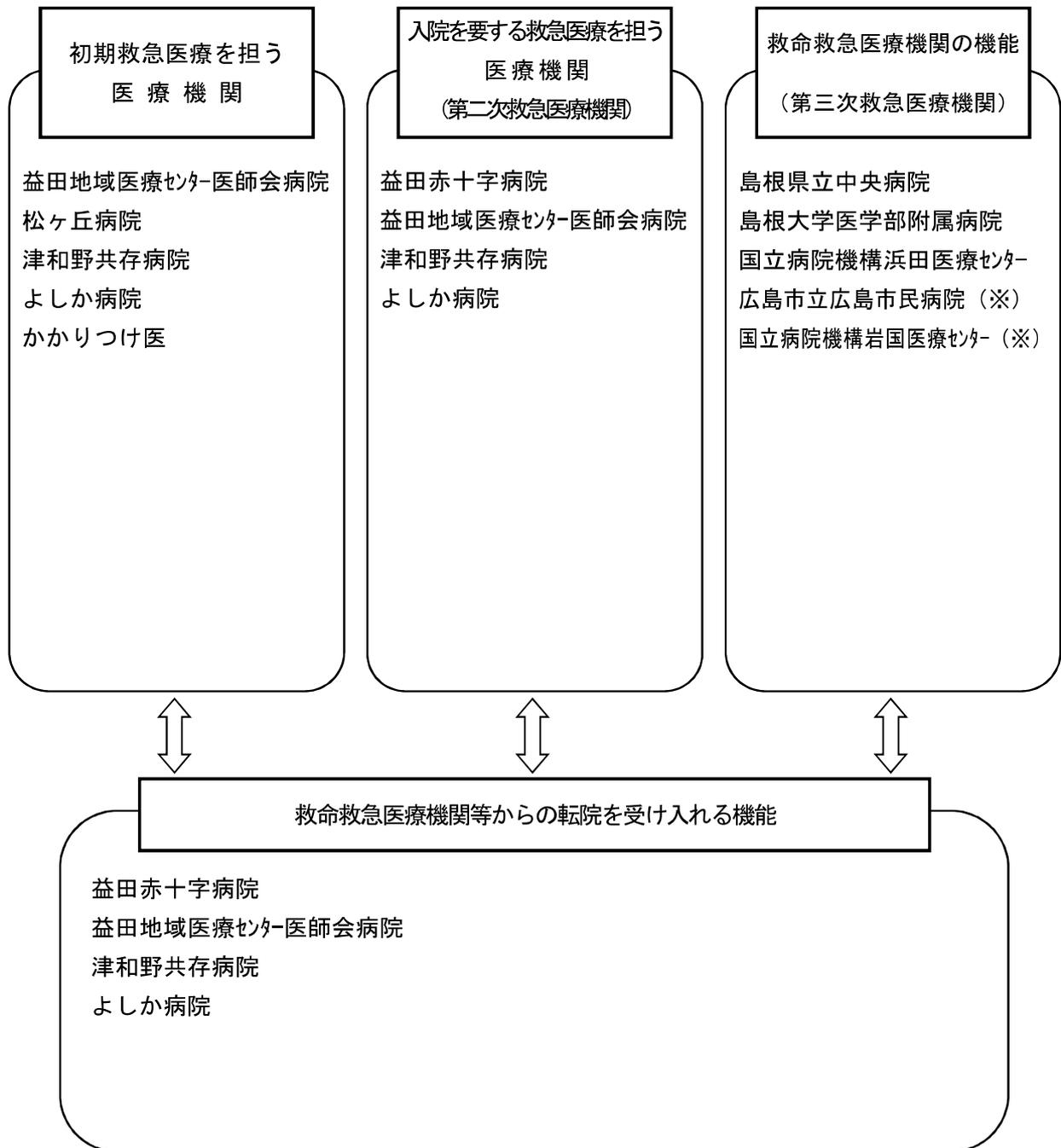
## 【精神疾患・益田圏域】

		各疾患への対応状況											精神科医療体制の状況				
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	高次機能障がい	摂食障がい	てんかん	精神科救急	身体合併症への対応	新興感染症への対応	自殺未遂者への対応
							アルコール	薬物	ギャンブル								
病院	松ヶ丘病院	◎	◎	◎☆	◎	◎	◎	◎	◎☆	◎	◎☆	◎	◎	◎	◎	◎	
	津和野共存病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	よしか病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	西川病院	◎	◎	◎☆	◎	◎	◎☆	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
診療所	さくらクリニック益田	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
	おちハートクリニック	○	○	○						○						○	
	中島こどもクリニック				○	○					○						
訪問看護ステーション	松ヶ丘病院 訪問看護	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	/	/	●	
	益田市医師会 訪問看護ステーション	●	●	●						●	●	●		/	/		
	津和野共存病院 訪問看護		●	●			●			●		●		/	/		
	訪問看護 ハレルヤ	●		●										/	/		
	訪問ステーション 秋桜	●	●	●			●	●	●	●	●	●		/	/		
	吉賀町訪問看護ステーション	●	●	●			●			●				/	/		
	訪問看護ステーション 花Hana	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		/	/		

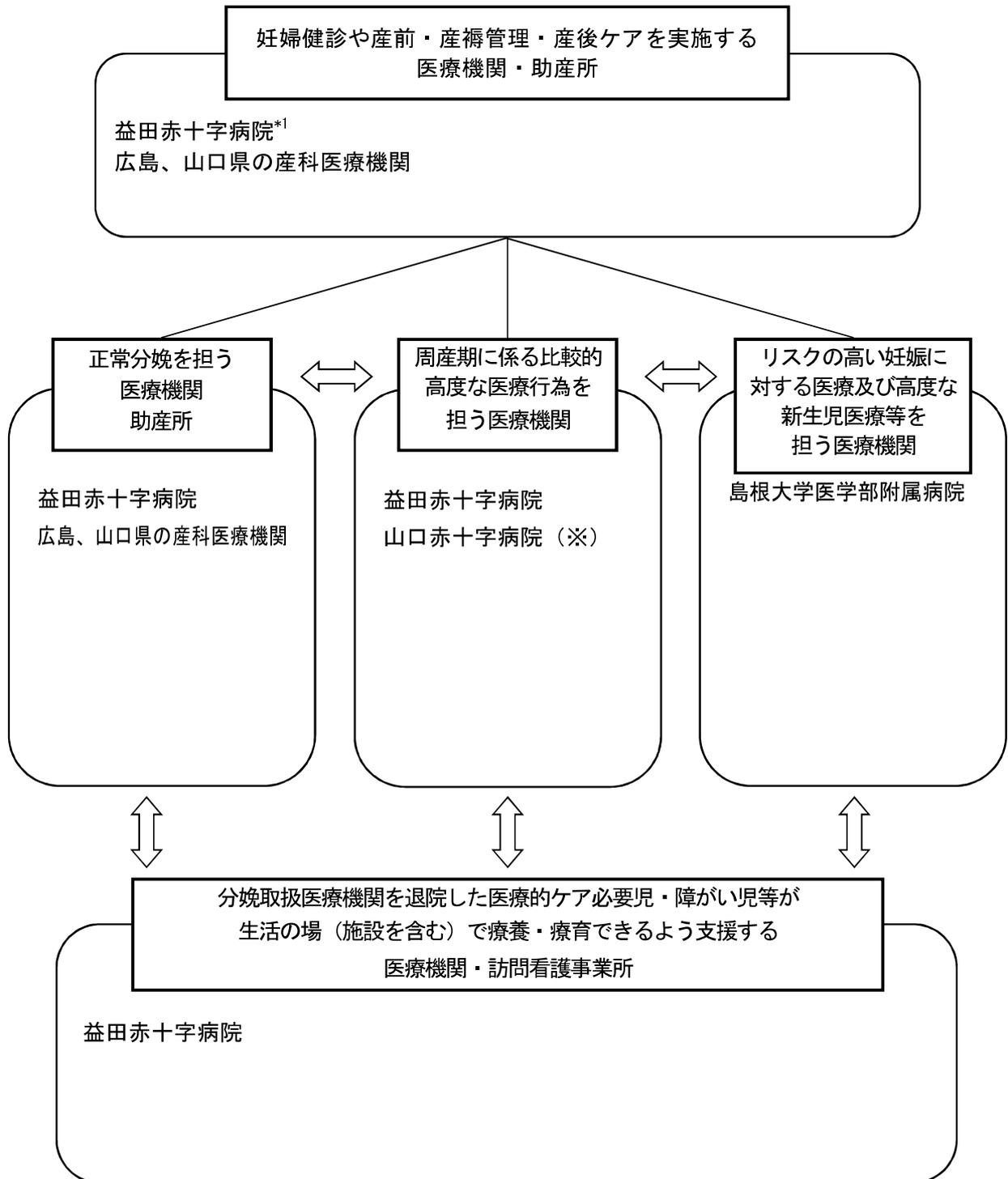
### \* 本表の見方について

- 各疾患への対応状況及び自死対策：通院医療を提供している医療機関は○  
入院及び通院医療を提供している医療機関は◎  
訪問看護を提供できる訪問看護ステーションは●
- 精神科救急：一次救急のみに対応している医療機関は○  
二次救急にまで対応している医療機関は◎
- 身体合併症：対応している医療機関は○、ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携して対応している場合を含みます。
- ☆印は県の連携拠点病院。ただし、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性があります。

## 【救急医療・益田圏域】

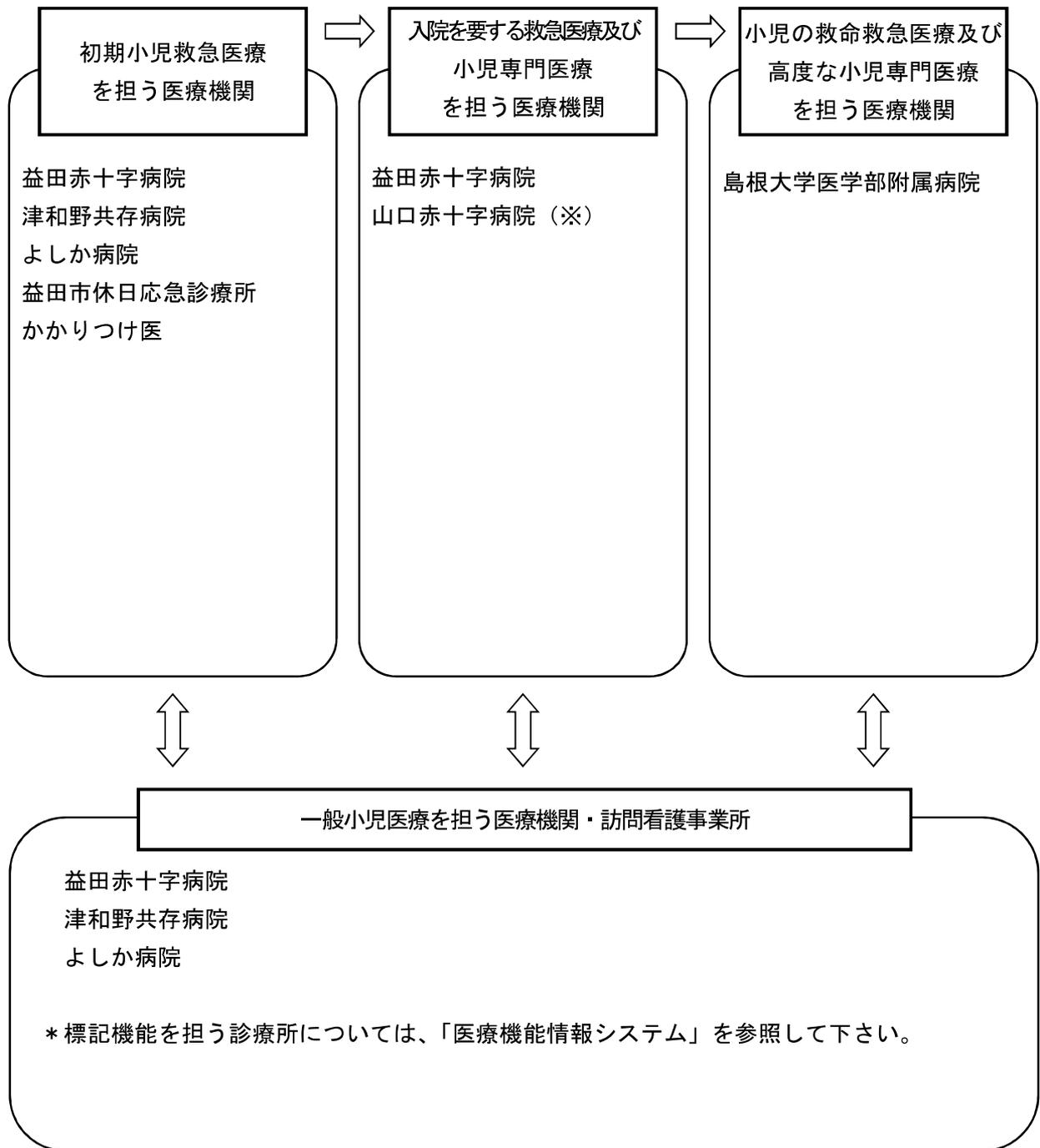


## 【周産期医療・益田圏域】

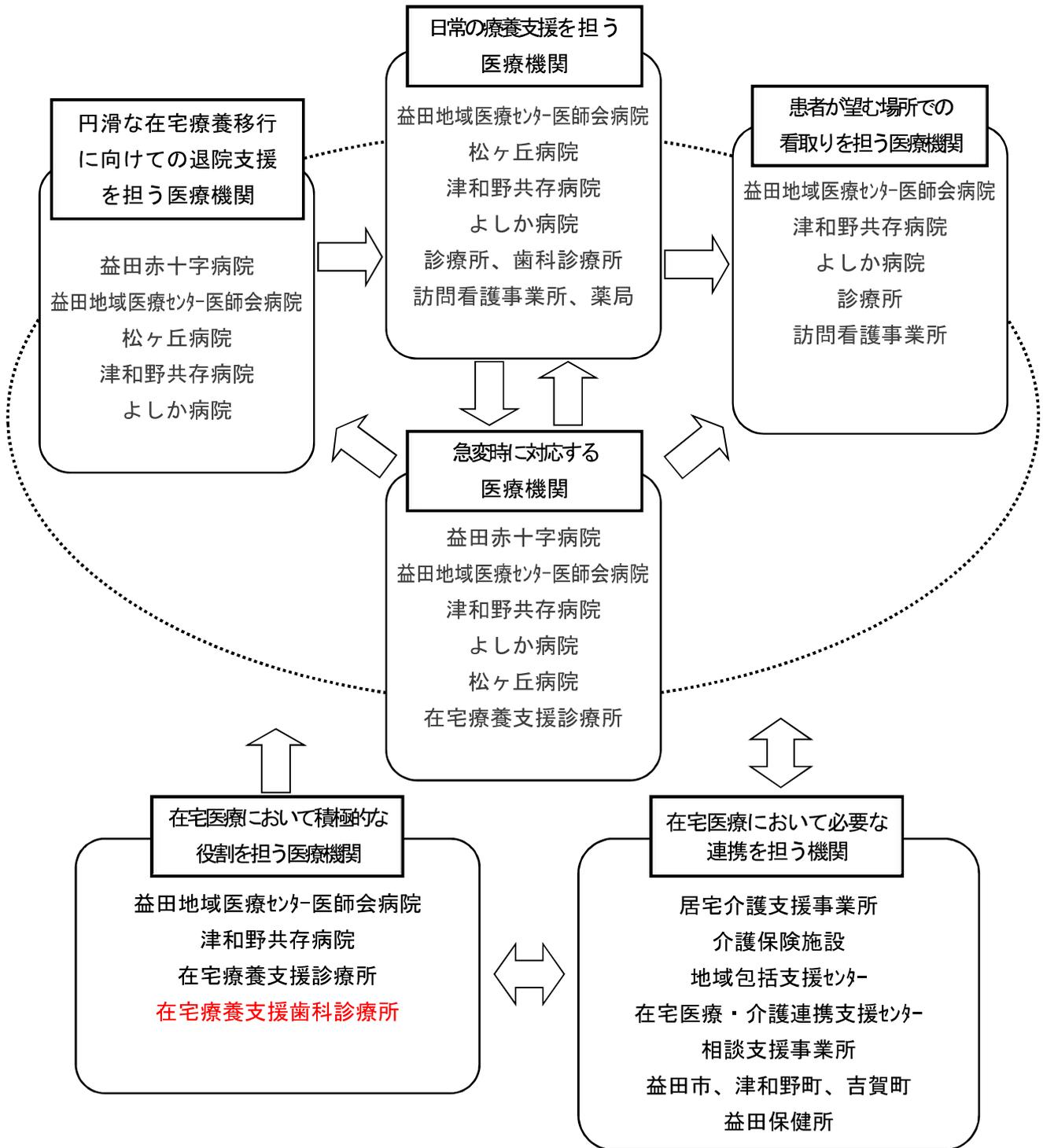


\*1 は、妊婦検診を行う病院・診療所

## 【小児救急を含む小児医療・益田圏域】



## 【在宅医療・益田圏域】



\* 「在宅患者訪問診療を実施している診療所」「往診を実施している診療所」については、「医療情報ネット」を参照して下さい。

\* 「歯科訪問診療を実施している歯科診療所」「訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所」については、「医療情報ネット」を参照して下さい。

\*「一般用医薬品の服用等や介護等の相談対応を実施している薬局」「各薬局の時間外対応状況」については、「医療情報ネット」を参照して下さい。

\*在宅療養支援診療所については、別表を参照して下さい。

別表：在宅医療において積極的な役割を担う診療所：在宅療養支援診療所 9カ所

(令和5年4月1日現在)

医療法人金島胃腸科外科	まついクリニック
医療法人 津田医院	たかせ内科
あすかクリニック	石見クリニック
村野医院	医療法人たいじん堂 松本医院
医療法人順生会 すみかわクリニック	

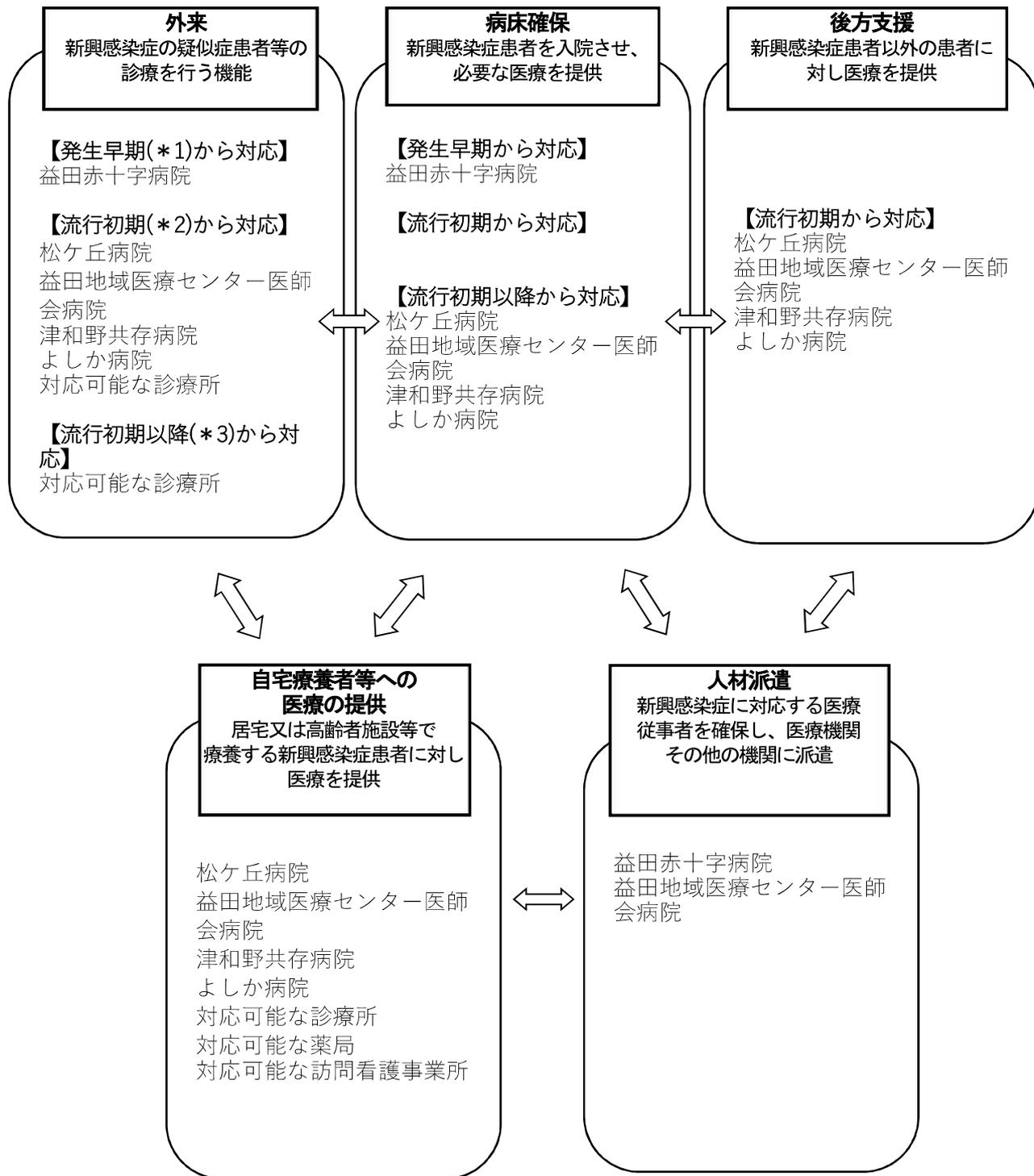
## 【災害医療・益田圏域】

災害拠点病院	災害拠点精神科病院	災害協力病院
島根県立中央病院 益田赤十字病院	島根県立こころの医療センター	益田地域医療センター医師会病院

**【地域医療・益田圏域】**

へき地における 保健指導の機能	へき地における 診療の機能	へき地の診療を 支援する 医療の機能	行政機関等による へき地医療の支援
<p>益田保健所 益田市 津和野町 吉賀町</p>	<p>【益田市】 匹見道川診療所（国保） 美都診療所（国保） 美都診療所 二川出張診療所（国保） 美都診療所 東仙道出張診療所（国保） 匹見澄川診療所（国保） 【津和野町】 日原診療所</p>	<p>【益田市】 益田地域医療センター 医師会病院 益田赤十字病院 【津和野町】 津和野共存病院 【吉賀町】 よしか病院</p>	<p>県 県地域医療支援機構</p>

## 【新興感染症に対する医療・益田圏域】



\*1 発生早期 感染症法に基づく厚生労働大臣による新興感染症発生の公表前

\*2 流行初期 厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後3か月までを基本に政令で定められた期間

\*3 流行初期以降 流行初期(\*2)経過後

# 島根県保健医療計画 益田圏域の課題と今後の方向性

資料2-1

益田保健所 地域包括ケア推進スタッフ  
健康増進課  
医事・難病支援課

## 【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4つの柱】

- 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慢性疾患の症状悪化・発症の予兆についての教育・連携
- 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）



## 4つの柱の具体化

「住民がほっとできる生活」をみんなで考える

柱	方向性	具体策
1. 圏域内医療・介護連携の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・保健・介護従事者が圏域の現状と課題を理解し、圏域内連携につながる役割を果たす。</li> <li>・5病院の地域連携室、看護部等と効果的な入退院連携の方策を検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種研修会の開催（圏域・各市町）</li> <li>・益田圏域医療連携実務者会議の開催（圏域）</li> <li>・5病院の入退院に関するデータ収集・分析（疾病別入院者数・退院者の行先・在院日数）等</li> </ul>
2. 在宅医療のあり方検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次医療・在宅医療の進め方について、医師会・歯科医師会・行政等と定期的に検討する。</li> <li>・巡回診療の負担軽減につながる方策を検討する。（巡回診療車の導入・ネット環境整備等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郡市医師会・益田鹿足歯科医師会・行政の在宅医療あり方検討会の実施（郡市）</li> <li>・医療介護連携事業の充実（圏域・各市町）</li> <li>・巡回診療車の導入に関する情報収集・検討</li> </ul>
3. 慢性疾患の症状悪化・発症の予兆について教育・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に心疾患管理の必要性と意思決定支援（ACP）について、住民啓発を強化し、予期しない入院（緊急入院）を減らす。</li> <li>・心疾患管理について、医療・保健・介護連携につながる学習会・媒体の検討を行う。</li> </ul>	<p>〈住民向け啓発の強化〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療・介護の現状を理解できる啓発</li> <li>・心疾患+ACP啓発（病院・地域職域・介護）</li> </ul> <p>〈医療・保健・介護従事者との連携強化〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅支援に訪問看護師・薬剤師等の介入を意識</li> <li>・循環器疾患管理プロジェクトの展開（圏域）</li> </ul>
4. 介護予防の視点で生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民自ら介護予防や疾患予防・重症化予防に取り組むことができる意識を高める。</li> <li>・各市町・圏域で、住み続けられるまちづくり・生活支援の充実に向けて、庁内連携した取り組みを増やす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護連携事業・生活支援体制整備事業・地域振興・交通部局等の連携につながるプラットフォームづくり（各市町・圏域）</li> <li>・支え合いフォーラムの定期的な開催（県）</li> </ul>

生活に関わる「人」と「事業（仕事）」をつなげる+「住んでいる人」に合わせることを意識

## 保健医療計画（5疾病）の展開

疾病別	課題	施策の方向性
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40～64歳の年齢調整死亡率が県より高い。発見経緯割合や進行度割合から、他圏域と比べ、進行してがんと診断されることが多い。</li> <li>・在宅での看取りが安心してできる体制を整えていく必要性。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・益田圏域がん予防対策検討会や市町担当者会議で、課題の原因分析、検診受診率・精密検査受診率の向上を目指した取組等の検討を行う。</li> <li>・在宅での看取りの体制整備について、各市町医療介護連携事業等で検討する</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・壮年期の年齢調整死亡率が県と比べ高い。また年齢調整初発率が県と比較して高い。</li> <li>・罹患による生活機能障害を少なくするため、早期受診・早期治療の啓発が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・壮年期の生活習慣改善・疾患管理・早期受診・早期治療の徹底につながる啓発充実等を検討する。</li> <li>・脳卒中発症者状況調査等で脳卒中の発症状況の把握・基礎疾患の適正管理状況の分析を行う。</li> </ul>
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳以上の心不全年齢調整死亡率が男女とも増加。</li> <li>・慢性心不全の入院が多く、在宅や施設での心不全の疾患管理が課題。特に高齢者に対して医療だけでなく生活全般の支援が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・益田圏域循環器対策調整会議等で、壮年期の生活習慣改善・疾患管理・早期受診・早期治療の徹底につながる啓発充実等を検討する。</li> <li>・心不全の疾患管理+ACPについて、医療・保健・福祉と連携した対策を検討する。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析患者が横ばい。原因疾患は糖尿病性腎症が一番多い。</li> <li>・働き盛りの歯周病有病率が増加。</li> <li>・重症化リスクの高い未受診者やハイリスク者の受診勧奨、保健指導の充実が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・益田圏域糖尿病支援ネットワーク会議等で、糖尿病の発症予防・重症化予防等の検討を継続。</li> <li>・益田圏域糖尿病連携ファイルにより多職種連携。</li> <li>・歯科医師会と連携した歯周疾患対策を継続実施。</li> <li>・介護分野との医療ケアを検討する場を持つ。</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院者の高齢化、在宅サービスの地域格差、社会資源の不足や長期入院等の課題があり、重層的な支援体制構築が必要。</li> <li>・認知症で生活困難な方の支援について、引き続き対策・検討が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進する。</li> <li>・圏域版認知症チェックリストの活用、多職種の対応力向上、認知症支援懇話会、認知症サポート医連絡会等を継続する。</li> </ul>

# 益田地域循環器疾患管理プロジェクト（仮称）展開イメージ（案）

〈R5〉

プラットフォーム  
づくり

- ◇医師同士の意見交換  
→所長が調整
- ◇看護職同士の意見交換  
→訪看ステーション協会益田支部  
→看護協会益田支部  
→病院看護部長・師長と情報交換
- ◇市町の保健活動の連携  
→統括保健師連絡会  
→各市町業務検討会
- ◇市町の医療介護連携  
→市町会議（コア会議・ラーテルの会・IK会議）

〈R6～〉

多職種研修会

- ◇講演  
「心不全治療を正しく知ろう」  
「地域連携の進め方」
- ◇グループワーク  
「心不全管理を地域全体で考えよう」

既存事業で  
具体策の検討

- ◇健康増進課  
循環器対策
  - ・疾患管理の進め方
  - ・患者管理ツールの検討
 健康長寿しまね
  - ・心不全、生活習慣病管理の啓発
  - ・各市町保健活動の連携
- ◇医事・難病支援課  
益田地域保健医療対策会議
  - ・心不全連携パスの検討
  - ・疾患管理に関する意見交換
 各職能会議の参加
  - ・看護師・管理栄養士等
- ◇地域包括ケア推進スタッフ  
圏域課題解決に向けた取組
  - ・各市町医療介護連携会議の参加
  - ・多職種研修会の企画・実施

圏域全体でパス・  
ツールを動かす

# 益田圏域健康長寿しまね推進計画(第二次)

## 評価と今後の推進体制 概要

令和5年度に最終評価を行いました。令和6年度からは、二次医療圏域ごとの健康長寿しまね推進計画は策定せず、県計画と一本化することになります。引き続き、構成団体の皆さまと協力し、圏域の実情を踏まえて事業を推進してまいります。

### ●現状・課題及び施策の方向(総括)

P2~4の総括の内容は、県計画(第三次)に益田圏域の状況として盛り込まれています。



- モデル地区活動で培った仕組みづくりを市町、関係機関で共有し、健康なまちづくりの取組を発展させ、住民主体の地区ごとの健康づくり活動を促進します。
- 生活習慣を改善するために、各ライフステージ(乳幼児から高校生、青壮年期、高齢期)に応じて、生涯を通じた健康づくりを推進します。
- 啓発、ヘルスリテラシーの向上、研修体制の整備などの取組を進め、疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防を推進します。
- 多様な主体が健康づくりに取り組みプラットフォームづくりを行い、多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動を促進します。

### ●最終評価

	基本目標	健康目標	行動目標	社会環境目標	合計
A: 目標値に達した	2	20	3	23	48
B: 50%以上改善	2	10	17	5	34
C: 50%未満改善	0	2	16	2	20
D: 50%未満悪化	0	6	6	2	14
E: 50%以上悪化	0	10	15	1	26
ー: 評価不能	0	14	10	13	37
合計	4	62	67	46	179

#### 【基本目標】

- 平均寿命は男女とも延びていますが、目標値には達していません。
- 65歳の平均自立期間は男女とも延びており目標を達成しています。

#### 【健康目標・行動目標】

- 8020達成者の割合は増加し、県平均よりも高くなっています。
- 毎日2合以上飲酒する男性、毎日1合以上飲酒する女性の割合は増加しています。習慣的に喫煙している女性も増加しています。
- 運動習慣や歩行習慣をもつ者の割合は、男性は増加し、女性は減少しています。
- 65歳以上の低栄養傾向の者の女性の割合は増加し、県平均よりも高くなっています。

今後は、「県の目標=圏域の目標」となりますが、圏域ごとに評価できる項目については引き続き評価を行う等、圏域取組についてのフィードバックを行ってまいります。



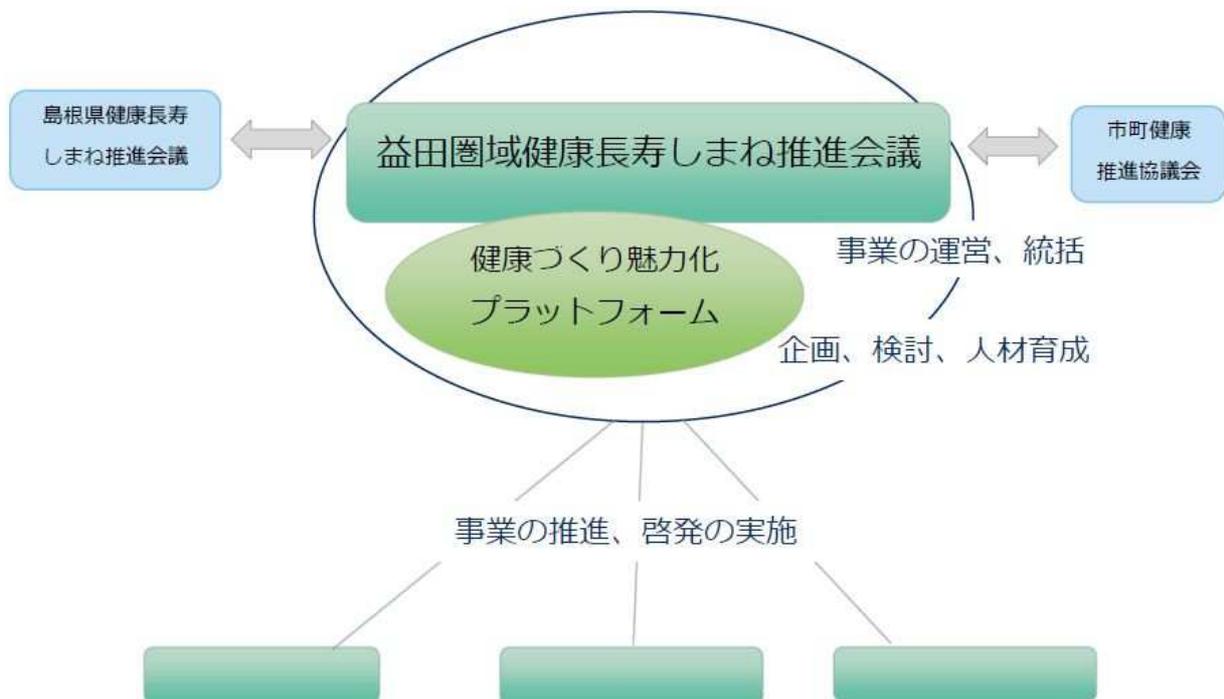
## ●今後の推進体制について

### (1) 方向性

- 第三次健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）に基づき、圏域の実情を踏まえて事業を推進します。また、構成団体が一体となり、社会的機運を盛り上げ、住民の先頭に立って取組の実践と拡大を図ります。
- 構成団体や関係団体など地域の多様な資源が協力し合い、楽しく健康づくり活動を推進するための協議の場として「健康づくり魅力化プラットフォーム」を創設します。

### (2) 「健康づくり魅力化プラットフォーム」について

- メンバー：会長、副会長、部会長 + 市町 + 関係団体等（内容に応じて招集）
- 圏域課題や取組の枠組みの検討、人材育成など、魅力ある健康づくり活動を展開するための連携や共同の場（＝プラットフォーム）となることを目指します。
- 「健康づくり魅力化プラットフォーム」で検討した圏域課題や取組の枠組みに基づき、推進会議で事業全体の運営を行い、構成団体や他の関係機関・団体との連携により事業を推進します。



# 益田圏域の病床機能の状況

資料3

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
		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
	よしか 病院			50 <small>地域一般入院 料 1</small>						50
病床数計		4 <small>40</small>	36 <small>346</small>	346	109 <small>153</small>	44		44 <small>89</small>	45	628
(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

よしか介護医療院53

R6.3.1～ 益田保健所

津和野共存病院等  
地域医療基本構想(第4期)  
及び  
経営強化プラン



令和6年3月

医療対策課  
医療法人橘井堂

## 目次

I 本報告書の目的	P. 1
II 計画の期間	P. 1
III 津和野町の医療の現状と課題	P. 2
1 施設概要	P. 2
2 津和野町の医療の需要について	P. 2
(1) 津和野町の人口特性	P. 2
(2) 津和野町における要介護高齢者の生活の場の変化	P. 7
(3) 地域の疾病特性と医療需要	P. 11
① 入院患者の増減について	P. 11
② 入院患者受療行動について	P. 13
3 津和野町の医療の供給状況について	P. 15
IV これまでの経過	P. 16
V 津和野町における今後の医療・介護・福祉の展開、経営強化プランについて	P. 20
1 津和野共存病院についての見直し	P. 20
(1) 収支状況	P. 20
(2) 地域医療構想を踏まえた当院の役割と将来像	P. 23
① 津和野共存病院の役割について	P. 23
② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	P. 23
(在宅療養支援病院と地域包括ケア病床)	
1) 高齢化と過疎化の進展による限界集落化	
2) 在宅療養の需要の増大	
3) 自宅での看取りを支援する地域のサポート体制	
③ 精神医療に関して	P. 24
④ リハビリテーションについて	P. 24
⑤ 医療機能等指標に係る数値目標	P. 25
⑥ 一般会計負担の考え方	P. 25
⑦ 住民の理解のための取組	P. 25
1) 津和野町の医療を守り支援する会との関わり	
2) 津和野町地域医療協議会における情報提供等	
3) 町広報誌、ホームページ等を活用した情報発信	
(3) 新型コロナ対応に関する津和野共存病院	P. 26
(4) 医師、看護師等の確保と働き方改革	P. 26
① 労務管理	P. 26
1) 勤怠管理システムについて	
2) 宿日直について	
3) 宅直制度について	
4) 時間外勤務について	
② タスクシフト・シェア	P. 26
③ 若手医師の確保について	P. 26
1) 総合医研修プログラム	
2) 他病院とのカンファレンス	
3) 地域包括ケアによる学び	
4) ICT環境の整備	
5) 津和野町医学生奨学金	
6) 継続的な医師派遣要請	
7) (一社)しまね地域医療支援センターとの連携	
④ 医療従事者の確保	P. 27
1) 処遇改善	
2) 津和野町看護学生修学資金及び津和野町医療技術者等修学資金	
3) 実習や見学の積極的な受け入れ	
4) 医療従事者住宅等	
5) 柔軟な働き方の推進	
(5) 経営形態の見直し	P. 28

(6)	施設・設備の最適化	P. 28
	① 計画的な修繕・改修の実施	P. 28
	② 医療機器等の更新	P. 28
	③ デジタル化への対応	P. 28
	1) オンライン資格確認の利用促進	
	2) まめネットの活用	
	3) オンライン診療の運用体制構築に向けた検討、 オンライン面会の活用	
	4) サイバーセキュリティ対策	
(7)	経営の効率化による事業計画	P. 29
	① 経営指標に係る数値目標	P. 29
	1) 収支見通しに用いた患者数推計	
	2) 収支見通しに用いた患者数推計に基づく病床稼働率の推計	
	3) 経費削減にかかる数値目標	
	4) 経常収支比率及び医業収支比率	
	5) 経営の安定に向けた目標値	
	② 目標達成に向けた具体的取組	P. 30
	1) 収支改善に係る取組	
	2) 収入確保に係る取組	
	3) 経費削減に係る取組	
	4) 経営の安定性に係る取組	
(8)	津和野共存病院経営強化プラン策定後の点検・評価・公表	P. 34
2	介護老人保健施設せせらぎの見通し	P. 35
	(1) 収支状況	P. 35
	(2) せせらぎの将来像	P. 38
3	日原診療所の見通し	P. 39
	(1) 収支状況	P. 39
	(2) 日原診療所の将来像	P. 40
4	訪問看護ステーションせきせいの見通し	P. 41
	(1) 収支状況	P. 41
	(2) せきせいの将来像	P. 42
5	施設別動態	P. 43

## I. 本報告書の目的

津和野町が抱えている医療・介護・福祉における問題を解決するためには、将来像をビジョンとして明確化すると共に、事業計画として数値化し、健全な経営基盤を築いていくことが重要と考えられます。

この報告書は、事業計画を策定するに当たって、まずビジョンの明確化を目的として、最新の調査データをもとに、町内の医療、介護施設のデータを付け加えました。

その分析結果により、津和野町の地域医療・介護・福祉の課題と将来について津和野町医療対策課と指定管理者である橘井堂で協議を行いました。

また、これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきましたが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい状況が続いています。持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いことから、更なる経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があるとして、令和4年3月に総務省から「公立病院経営強化ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）」が示され、公立病院は「公立病院経営強化プラン」を策定することとなりました。これに基づいて、津和野共存病院等地域医療基本構想（第4期）の内容にガイドラインで示された事項を付け加えました。

## II. 対象期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とする。

### Ⅲ. 津和野町の医療の現状と課題

#### 1. 施設概要（令和5年4月1日現在）

病院名	津和野共存病院
所在地	〒699-5604 島根県鹿足郡津和野町森村Ⅱ 141 番地
開設年月日	平成 20 年 3 月 31 日
許可病床数	49 床（うち一般病床 13 床、地域包括ケア病床 36 床）
標榜診療科	内科、神経内科、循環器内科、精神科、心療内科、小児科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、整形外科
経営形態	指定管理（利用代行制）
各種指定等（抜粋）	健康保険指定病院 国民健康保険指定病院 生活保護法指定病院 労災保険指定病院 結核予防法指定病院 原爆被爆者指定病院 島根県地域医療拠点病院

#### 2. 津和野町の医療の需要について

##### （1）津和野町の人口特性

2020 年の国勢調査を用いて人口の推計を行いました。

前回の調査（2015 年実施）で、7,638 人だった総人口は、2020 年は 6,874 人となっており、人口の減少は前回の推定（6,882 人）と同じように推移しています。

また、高齢化の進展は、2025 年には 65 歳以上の人口が 50.8%と過半数になります。

町全体で限界集落（高齢化が進み、共同体の機能維持が限界に達している状態）になるわけですが、2020 年の人口分布のピーク（70～74 歳）が 2035 年には 85～94 歳となるため大幅に減少し、ある意味、高齢化が若干減少することが予想されます。

## 津和野町人口推計

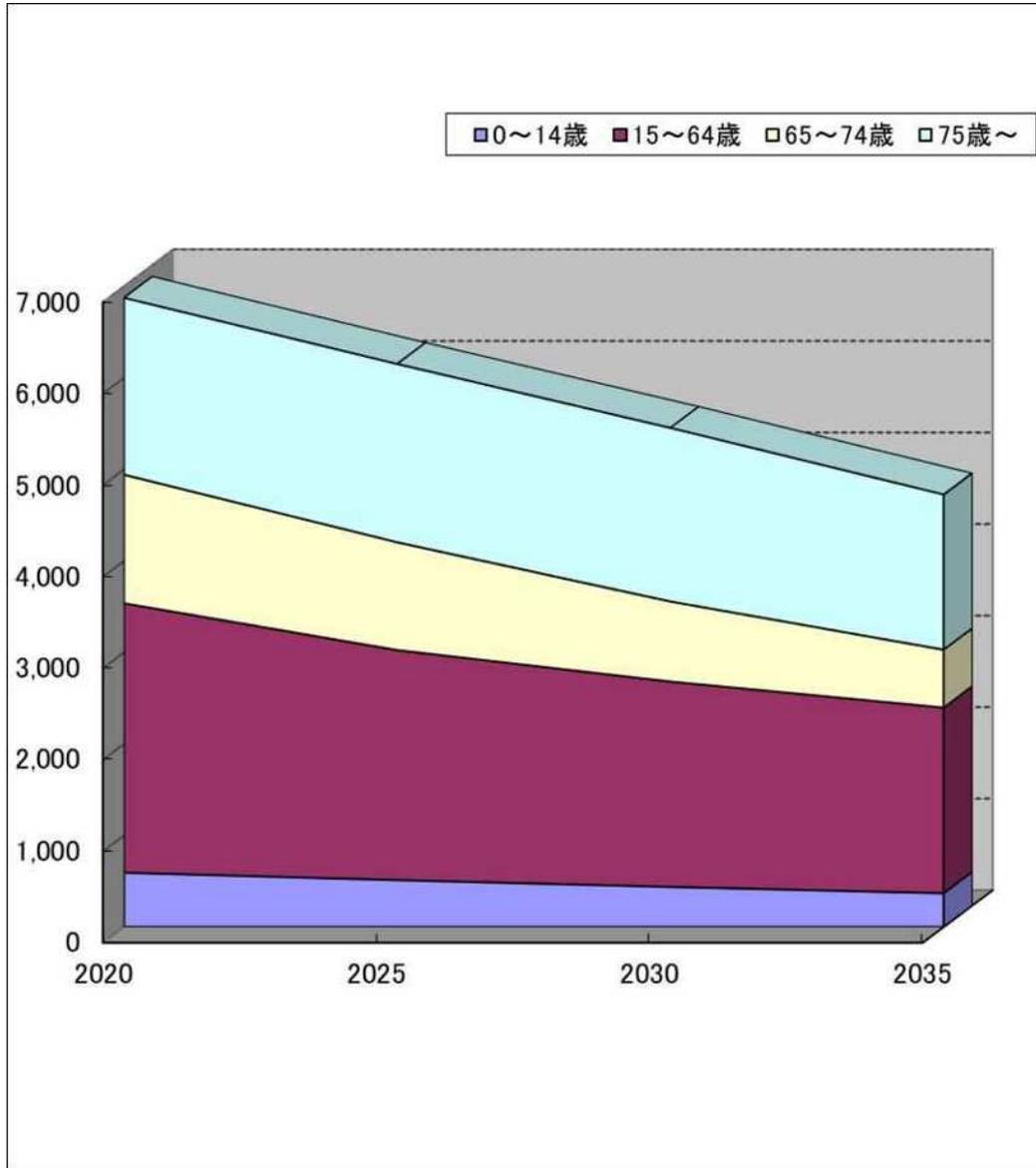
※コーホート率法による

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
0～4歳	196	170	145	122	101
5～9歳	227	197	171	146	122
10～14歳	238	226	196	170	145
15～19歳	265	242	230	200	173
20～24歳	139	141	130	122	107
25～29歳	223	174	178	165	154
30～34歳	294	233	182	185	172
35～39歳	315	276	219	171	175
40～44歳	368	313	274	218	170
45～49歳	311	348	296	259	206
50～54歳	378	310	347	295	258
55～59歳	550	362	298	333	283
60～64歳	672	545	359	295	330
65～69歳	762	657	534	352	288
70～74歳	607	748	644	524	345
75～79歳	655	551	679	585	476
80～84歳	671	562	472	579	496
85～89歳	471	461	413	357	376
90～94歳	229	253	257	241	215
95歳以上	67	105	126	134	131
総人口	7,638	6,874	6,150	5,453	4,723
55歳以上人口	4,684	4,244	3,783	3,400	2,941
	61.3%	61.7%	61.5%	62.4%	62.3%
65歳以上人口	3,462	3,337	3,126	2,772	2,328
	45.3%	48.5%	50.8%	50.8%	49.3%
定義	準限界 集落	準限界 集落	限界 集落	限界 集落	準限界 集落

※夕張市 7,334人 52.2%(2020年国勢調査)

### 限界集落の区分

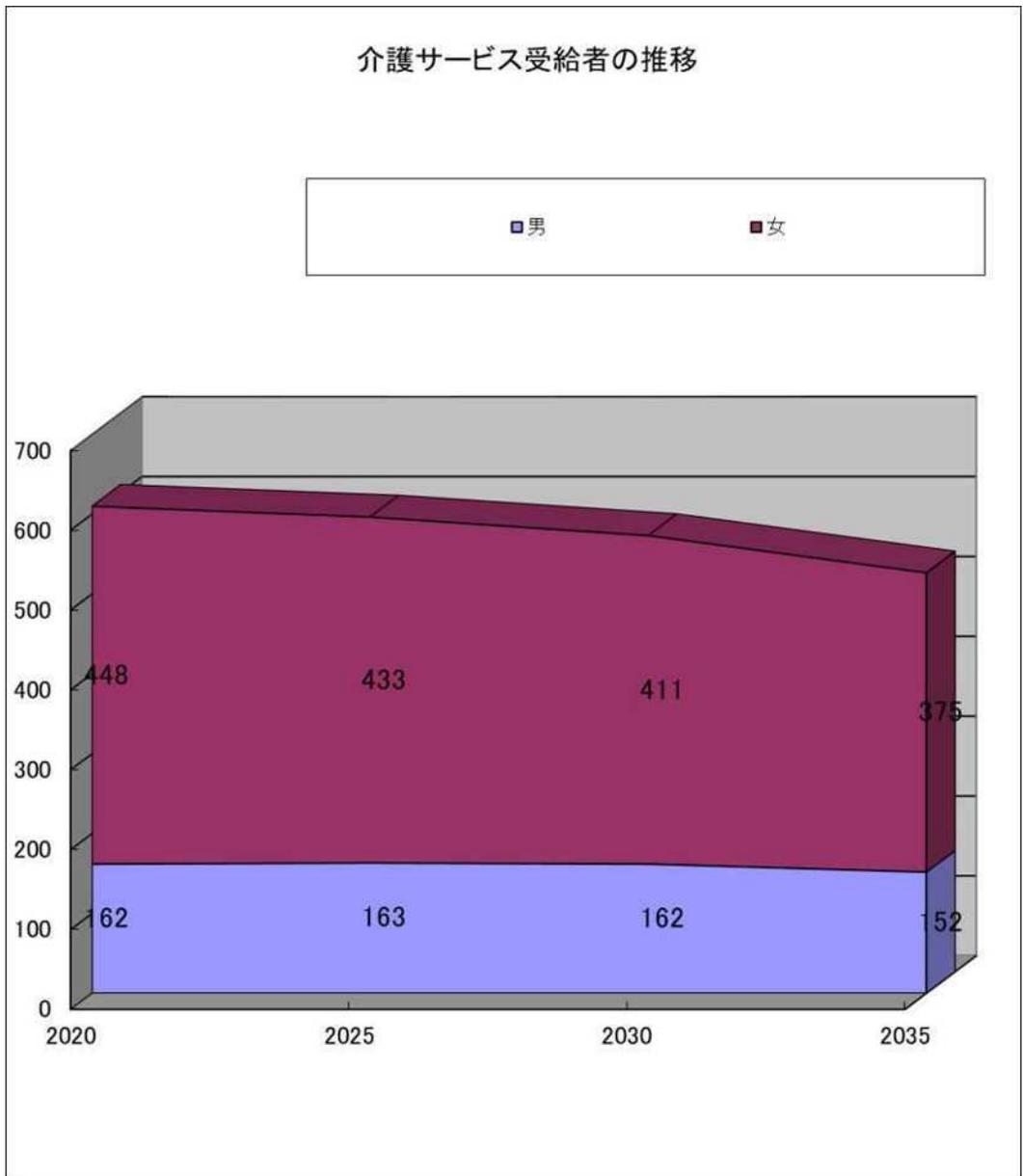
名称	定義	内容	名称	定義	内容
存続集落	55歳未満 人口比 50%以上	跡継ぎが確保されており、共同体の機能を次世代に受け継いでいける状態	準限界集落	55歳以上 人口比 50%以上	現在は共同体の機能を維持しているが、跡継ぎの確保が難しくなっており、限界集落の予備軍となっている状態
限界集落	65歳以上 人口比 50%以上	高齢化が進み、共同体の機能維持が限界に達している状態	消滅集落	人口 0	かつて住民が存在したが、完全に無住の地となり、文字通り集落が消滅した状態



性・年齢階級別にみた65歳以上人口に占める介護サービス受給者数の割合

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳以上
男	2.3%	4.3%	7.9%	15.2%	28.4%	46.4%	66.8%
女	1.7%	3.8%	9.2%	21.7%	43.0%	64.3%	84.0%

資料：令和2年度介護給付費実態統計(厚生労働省)



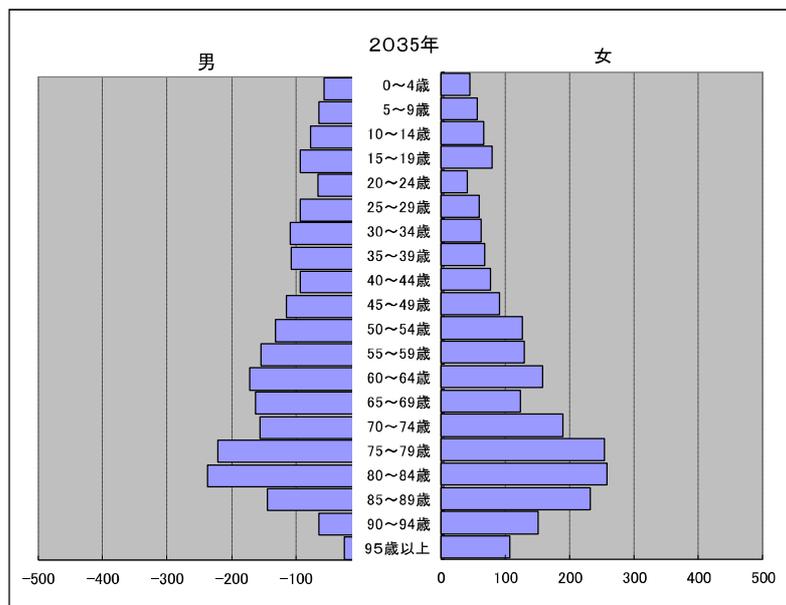
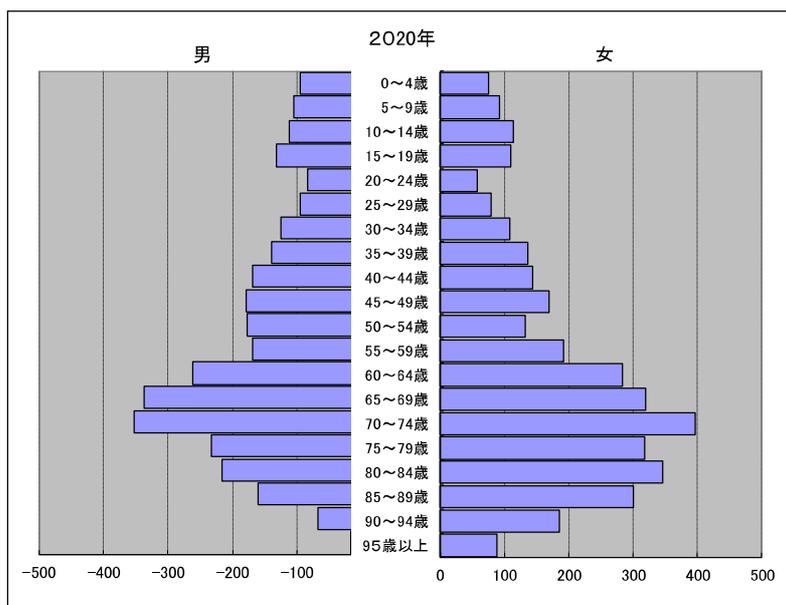
人口ピラミッドで比較すると、2,015年に最も多数を占める65～69歳の層が、2,030年には80～84歳の層として、寿命を迎えられることがわかります。

現在のピラミッドがそのまま15年持ち上がれば、三角形△になるべきところが、◇の形になり、多数の方々が亡くなられることが想定されます。

一方では厚生労働省の統計から、2022年には65.9%の方が医療機関で亡くなられています。(在宅での看取りを国は勧めています、独居者の場合自宅での看取りは現行では

難しいことを考えると、津和野町内における医療施設の重要性が、この点からもわかります。)

今後においては、人口減少に伴い入院患者の減少により一般病床 49 床の病棟維持が難しくなりますが、病院施設は必要と考えます。



## (2) 津和野町における要介護高齢者の生活の場の変化

津和野町内の特別養護老人ホームと老人保健施設の入居者の住所及び入所経緯の分析を行いました。(津和野町介護事業サービスの将来像調査報告書より)

老健せせらぎ→入所 34名、在宅→24名、松ヶ丘病院→15名が主な入所経緯となっています。

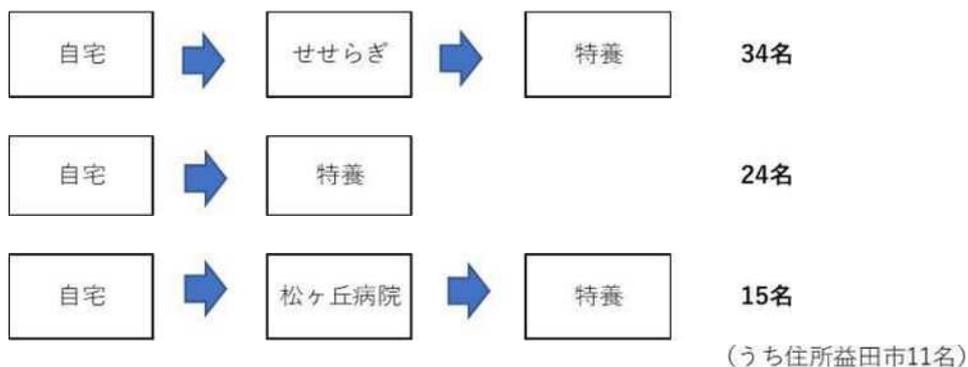
老健の入所者はほぼ津和野町内の入所であり、5割が自宅からの入所です。

自宅→老健せせらぎ→特別養護老人ホーム

自宅→特別養護老人ホーム

松ヶ丘病院→特別養護老人ホーム

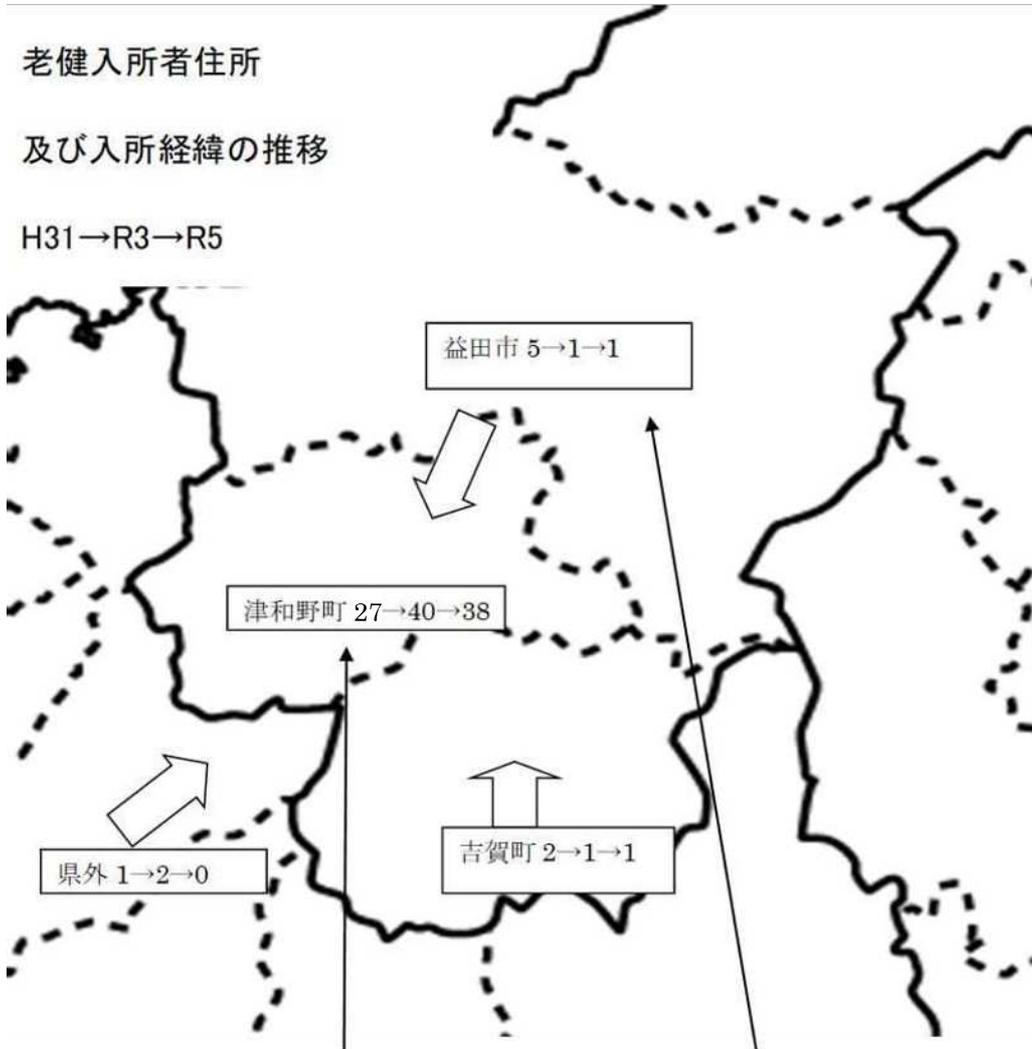
以上が主要な津和野町の要介護高齢者のフローであると推定できます。



老健入所者住所

及び入所経緯の推移

H31→R3→R5



入所経緯

	H31	R3	R5
在宅	11	15	19
在宅ショート	9	18	
津和野共存病院	6	6	13
その他	1	1	6
小計	27	40	38

入所経緯

	H31	R3	R5
在宅	3		
在宅ショート	2	1	
その他	0		1
小計	5	1	1

平成 31 年 3 月からの移り変わりをしてみると、令和 3 年 3 月に平均介護度及び介護度別の分布も低介護度へ変化しましたが、令和 5 年 3 月には平均介護度が上がり、介護度別の分布も高介護度となっています。

入居者調査（平成 31 年 3 月）

せせらぎ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	82	86	66	78	83
2	89	89	83	85	88
3	91	94	87	86	88
4	95	97	87	87	93
5	96	98	94	90	93
6	96		97	91	94
7				93	96
8				95	97
9					99
10					105
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
小計	6	5	6	8	10
年齢平均	91.5	92.8	85.7	88.1	93.6
			合計	35	
			介護度平均	3.3	

入居者調査（令和 3 年 3 月）

せせらぎ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	74	79	77	73	88
2	81	87	79	86	93
3	88	88	86	86	105
4	88	88	87	86	
5	89	90	88	87	
6	91	92	90	88	
7	92	93	91	90	
8	98	93	97	90	
9		94	98	95	
10		98		97	
11		98		97	
12				101	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
小計	8	11	9	12	3
年齢平均	87.6	90.9	88.1	89.7	95.3
			合計	43	
			介護度平均	2.8	

入居者調査（令和 5 年 3 月）

せせらぎ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	81	88	64	79	71
2	91	89	70	82	73
3	101	91	76	84	76
4		91	92	85	82
5		92	92	89	83
6		94	94	89	86
7		94	96	95	88
8		96		97	91
9		99		100	92
10					93
11					95
12					97
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
小計	3	9	7	9	12
年齢平均	91.0	92.7	83.4	88.9	85.6
			合計（人）	40	
			介護度平均	3.5	

限界集落化は、津和野町全体で均一に進むわけではないので、地区別の高齢化の進展を分析してみました。

縦軸は高齢化率、横軸は独居の高齢者数、円の面積はその地区の人口を示しています。

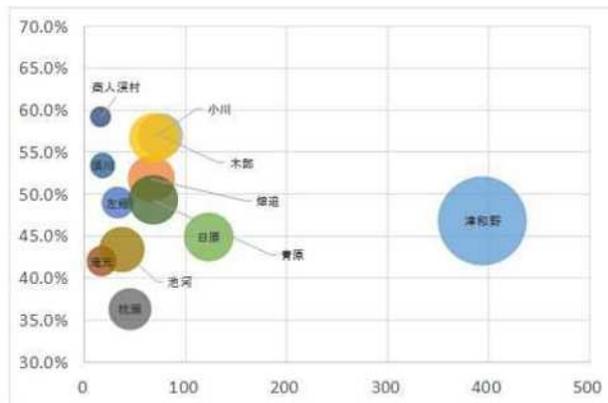
津和野町の高齢化の特徴として、津和野地区が 356 名という最大の独居高齢者を抱えており、2016 年と比較して 38 名の減少となっています。しかしながらこれは、むしろ津和野町の人口の減少そのものの影響であり、津和野地区の高齢化は進展しています。

他の地区では、畑迫のような高齢化率 59.5%の地区もあれば、小川地区のように 2016 年と比較し、7 年間で人口が 746 名から 624 名と大きく減少しているにも関わらず高齢化率は減少している地区もあります。

それぞれの地区ごとの置かれている状況（交通の便やその他の利便性、産業構成など）により違った対策を行う必要があることを示しています。

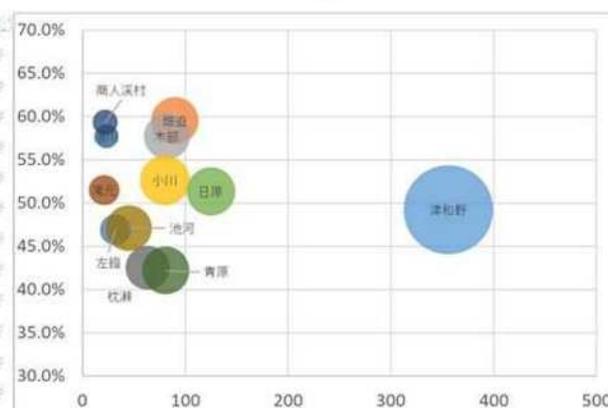
2016.9.30時点

	独居高齢者数	高齢化率	人口
津和野	394	46.8%	2,325
畑迫	66	51.8%	654
木部	75	57.0%	593
小川	69	56.7%	746
左鏡	33	49.0%	306
日原	123	44.9%	720
須川	18	53.4%	192
滝元	17	42.0%	270
枕瀬	45	36.3%	528
池河	37	43.4%	615
商人深村	16	59.2%	129
青原	68	49.3%	729
	961		7,807



2023.3.31時点

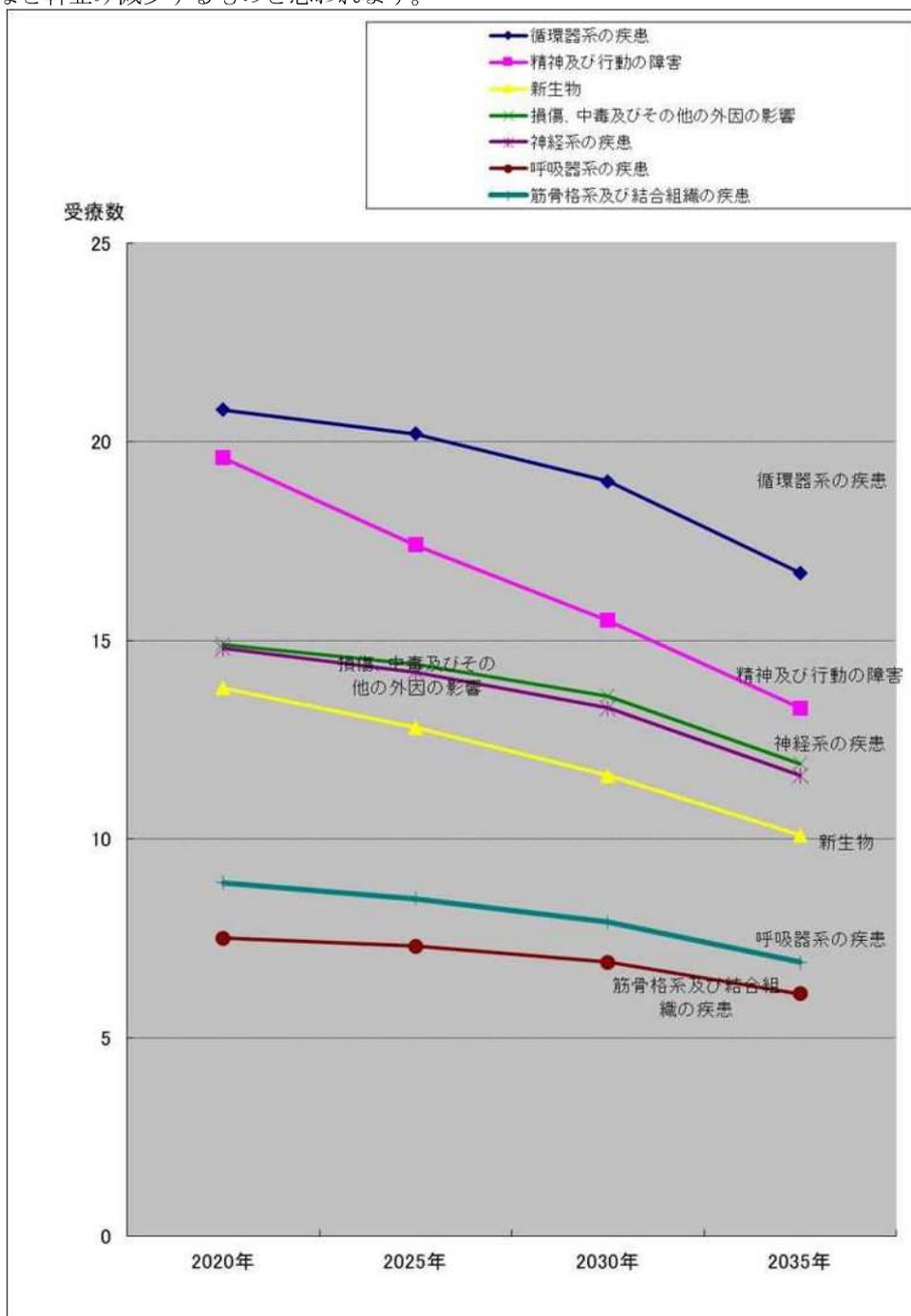
	独居高齢者数	高齢化率	人口
津和野	356	49.2%	2,004
畑迫	90	59.5%	566
木部	82	57.7%	522
小川	80	52.6%	624
左鏡	32	46.9%	243
日原	125	51.3%	596
須川	23	57.7%	142
滝元	21	51.5%	233
枕瀬	63	42.5%	487
池河	45	47.1%	541
商人深村	22	59.3%	162
青原	81	42.2%	564
	1,020		6,684



(3) 地域の疾病特性と医療需要

①入院患者の増減について

厚生労働省の県別年齢別受療率を用いて、人口の変化がどのような影響を与えるかを推計しました。2020年で123名と推計された入院患者は、2035年には94名と23.2%の減少となります。入院需要(人)の多い、循環器系や精神及び行動の障害、新生物、神経系の疾患など軒並み減少するものと思われます。



## 疾病分類需要予測（入院）

	2020年		2025年		2030年		2035年	
	入院 需要 (人)	伸び率 (%)	入院 需要 (人)	伸び率 (%)	入院 需要 (人)	伸び率 (%)	入院 需要 (人)	伸び率 (%)
1 感染症および寄生虫症	1.3	100.0	1.3	97.4	1.2	91.3	1.1	80.0
2 新生物	13.8	100.0	12.8	93.0	11.6	84.5	10.1	73.0
3 血液、造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	0.6	100.0	0.6	96.0	0.6	88.7	0.5	76.9
4 内分泌、栄養 及び代謝疾患	3.5	100.0	3.4	97.0	3.2	91.5	2.8	80.5
5 精神及び行動の障害	19.6	100.0	17.4	89.1	15.5	78.9	13.3	68.0
6 神経系の疾患	14.8	100.0	14.2	96.4	13.3	89.9	11.6	78.8
7 眼及び付属器の疾患	1.0	100.0	0.9	94.5	0.9	86.2	0.7	74.2
8 耳及び乳様突起の疾患	0.1	100.0	0.1	93.7	0.1	89.5	0.1	81.1
9 循環器系の疾患	20.8	100.0	20.2	97.0	19.0	91.2	16.7	80.1
10 呼吸器系の疾患	7.5	100.0	7.3	97.4	6.9	92.1	6.1	81.1
11 消化器系の疾患	5.3	100.0	5.0	95.8	4.7	89.4	4.1	78.5
12 皮膚及び 皮下組織の疾患	1.3	100.0	1.3	94.7	1.2	89.1	1.0	79.0
13 筋骨格系及び 結合組織の疾患	8.9	100.0	8.5	95.1	7.9	88.2	6.9	77.0
14 尿路性器系の疾患	5.3	100.0	5.1	96.3	4.7	89.7	4.1	78.3
15 妊娠、分娩 及び産じょく	0.6	100.0	0.5	87.6	0.5	80.5	0.4	73.8
16 周産期に発生した病態	0.2	100.0	0.2	85.3	0.2	71.8	0.1	59.4
17 先天奇形、変形 及び染色体異常	0.4	100.0	0.4	88.8	0.3	75.5	0.3	63.9
18 症状、徴候、異常臨床 異常検査所見	1.8	100.0	1.7	98.5	1.7	94.7	1.5	84.4
19 損傷、中毒及び その他の外因の影響	14.9	100.0	14.4	96.9	13.6	91.2	11.9	80.3
20 健康状態に影響要因 保健サービス	1.2	100.0	1.2	96.1	1.1	89.6	1.0	79.1
合計	123.1	100.0	116.8	94.9	108.1	87.9	94.5	76.8

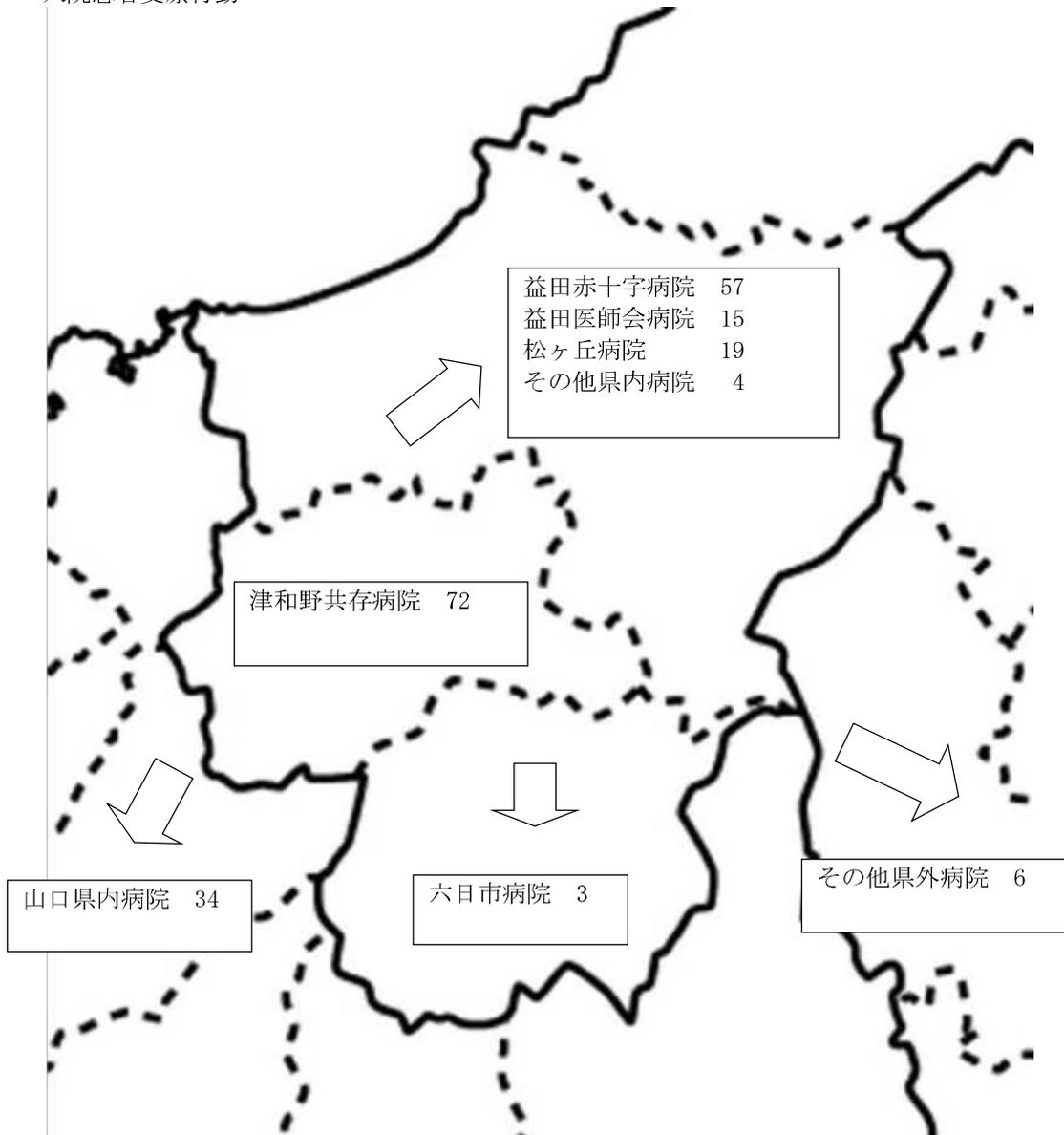
②入院患者受療行動について

町内に住所を有する方の入院受療行動は以下のとおりです。これは、令和5年5月時点における、国民健康保険（65歳以上）及び後期高齢者医療制度の入院データによるものです。総入院患者数のうち町内での入院者数は72名であり、割合は34.3%となっています。全体で見ると19%の方が県外の病院で入院しており、実人数は40名です。

	感染症及び寄生虫症	眼及び付属器の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	呼吸器系の疾患	耳及び乳突突起の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患	新生物	神経系の疾患	泌尿器生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	損傷中毒及びその他の外因の影響	他に分類されない状態、習慣及び異常所見	特殊目的用コード	内分泌、栄養及び代謝疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	不明	総計
津和野共存病院	1		5	2	3	2	27	3	2	5	2		14	1		4	1		72
益田赤十字病院		5	1		2		12	13	9	3	4		8						57
益田市医師会病院			2		2		1	2			2		6						15
松ヶ丘病院										11		8							19
六日市病院		2											1						3
島根県(益田圏域を除く)							2					2							4
山口県			4		1		7	1	6	3	4	5	1	1			1		34
その他県外(山口県除く)	1	1					1	1	2										6
総計	2	8	12	2	8	2	50	20	19	22	12	15	30	2	0	5	1	0	210
山口県																			
済生会 山口総合病院			3				4				1		1						9
医療法人 仁保病院										2			1						3
山口県厚生農協連合会			1							1									2
小郡第一総合病院																			2
山口若宮病院												2		1			1		4
医)水生会 柴田病院											1								1
医療法人清和会 吉南病院												1							1
山口赤十字病院								1	2										3
山口大学医学部附属病院									4										4
玉木病院											1								1
萩むらた病院											1								1
萩慈生病院					1		3												4
萩病院												1							1
計	0	0	4	0	1	0	7	1	6	3	4	5	1	1	0	1	0	0	34
島根県(益田圏域を除く)																			
島根県立中央病院							1												1
浜田医療センター							1												1
西川病院												2							2
計	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
その他(島根県及び山口県以外の府県)																			
広島赤十字・原爆病院		1																	1
医療法人社団 美会 本永病院							1												1
公益財団法人 甲南会									1										1
甲南医療センター										1									1
兵庫県立がんセンター																			1
社会医療法人美杉会 佐藤病院								1											1
独立行政法人労働者健康安全機構	1																		1
和歌山労災病院																			1
計	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

※データは令和5年5月時点

入院患者受療行動

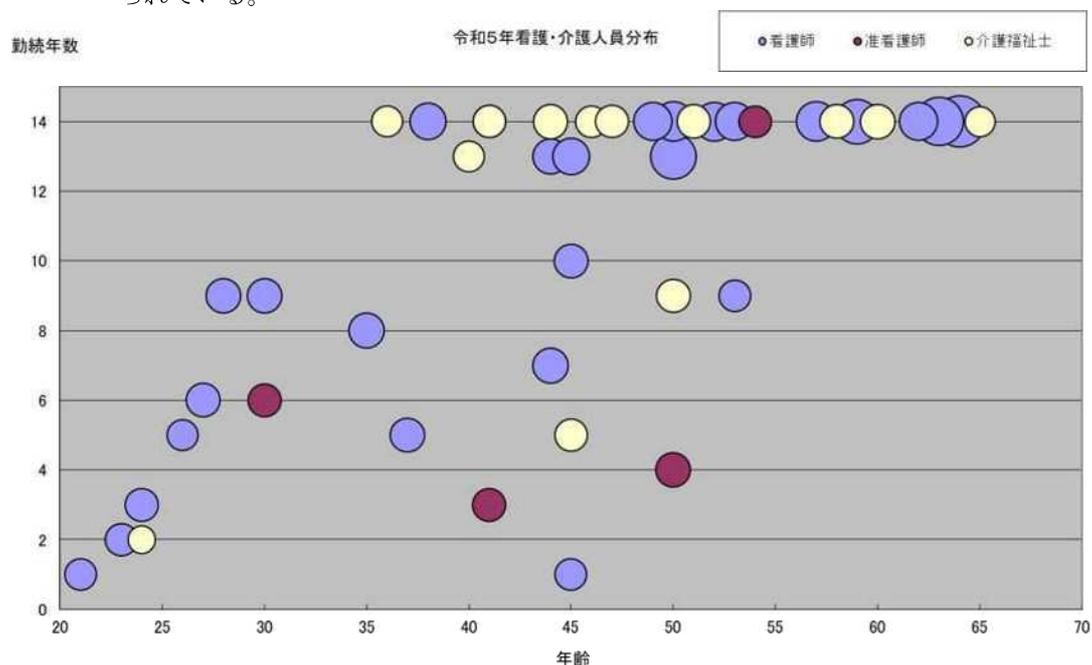


### 3. 津和野町の医療の供給状況について

医療・介護の提供体制を見るため、令和5年3月の橋井堂の看護・介護を担当する職員をグラフ化してみました。

縦軸が勤続年数、横軸が年齢、円の面積は、給与額を表しています。

- ①勤続年数14年が最多であり、医療法人橋井堂発足からのメンバーが主体であり、50歳代以降が多い。
- ②それ以外のメンバーは勤続年数、年齢がバラバラであり、勤続8年以下の看護師でようやく毎期定期採用（1～2名）の採用となっている。
- ③介護福祉士は勤続10年以上の層（旧厚生連時代より引継ぎ）により、ようやく支えられている。

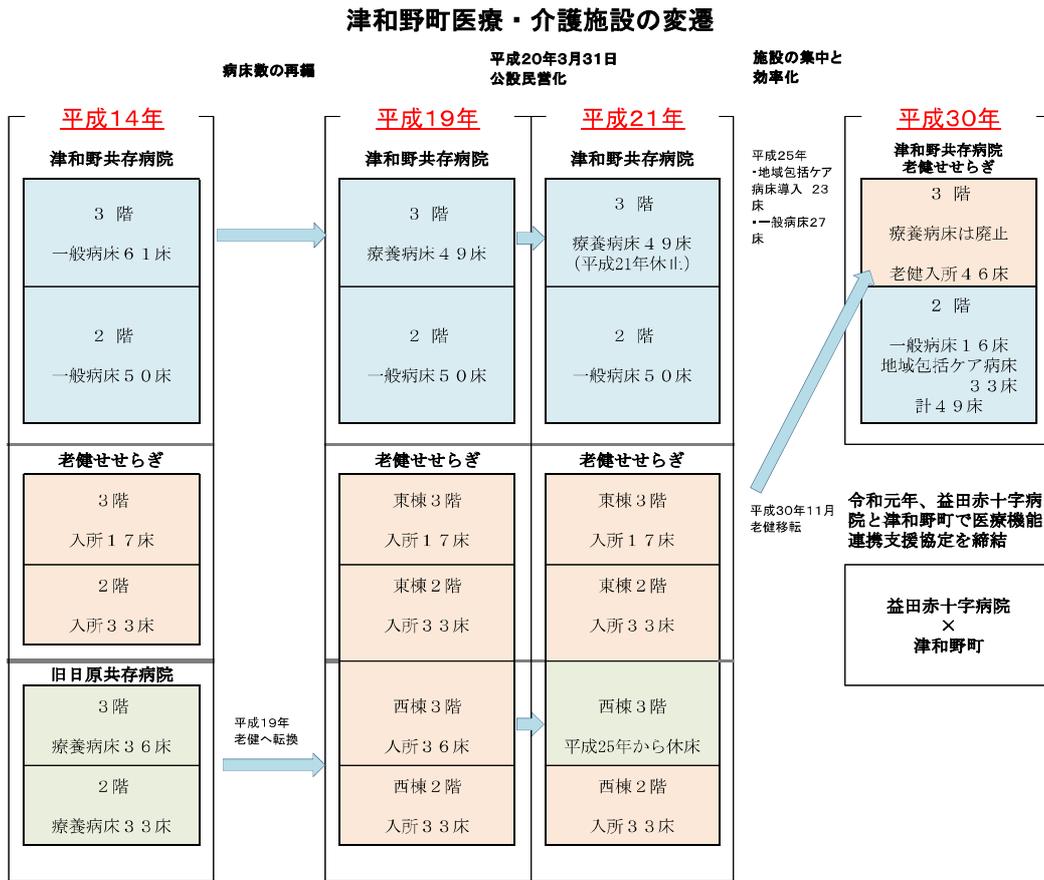


#### IV. これまでの経過

平成20年10月に津和野共存病院等地域医療基本構想が制定されました。

また、同年12月の旧厚生連病院の経営破綻があり、この基本構想に基づき将来の津和野町の地域医療を実現するため、医療法人橋井堂（以下「橋井堂」）が設立されて、津和野共存病院他の指定管理者となりました。

そして橋井堂による11年近くの運営を経て、令和元年に益田赤十字病院と津和野町で医療機能連携支援協定が結ばれました。



## 津和野町と益田赤十字病院における医療機能連携（地域包括ケア）

高齢者が、できる限り住み慣れた地域で、自立した生活を続けられるよう、地域の実情にあわせて医療、介護、生活支援、予防、住まいのサービスを必要に応じて提供する。

### 津和野町において

（経営資源の集中と効率化）  
津和野町は医療・介護の資源が潤沢にあるわけではなく、資源の一体化を図りながら、その効率性を上げる事が求められる。

### 益田圏域において

圏域内の患者受療行動を見ても、圏域内の患者の医療へのアクセスを維持していくことが必要である。

- ①在宅医療・介護などの地域包括ケアの提供に係る不採算経費
- ②地域特有の理由により負担増となる医療従事者確保のための経費

- ①各医療機関の枠組みを超えた施策が求められている
- ②中山間地域における小規模病院の機能の一部の代替えを推進するためにも、医療連携機能を一体となって進める必要がある

### 医療機能連携により実現される事項

安定して継続した医療を提供することが重要であり、そのために必要な人的資源を効率的に配置できる体制とそれを支える経営組織の確立が求められる。

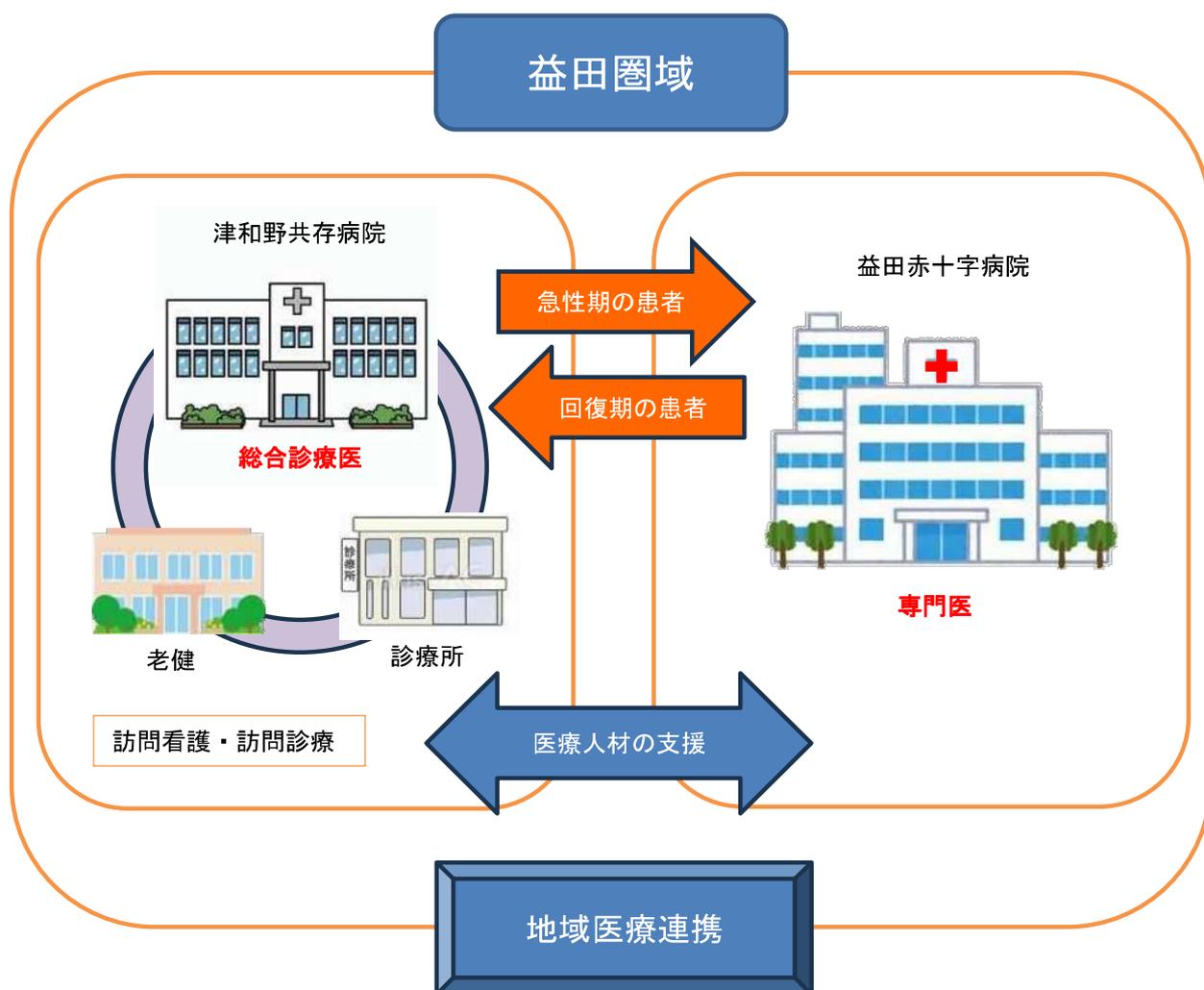
- ①医療人材の確保
- ②医療・介護施設の運営・経営支援、協力体制の構築
- ③在宅療養の推進  
住民の点在化による在宅医療・介護の提供についての非効率化・不採算化の進行に対し、共同して在宅療養推進のための組織を起ち上げる
- ④災害時における相互協力・支援

### 限界ある医療資源の効率的配置と各医療施設の効率的運営

- ①患者・要介護者情報の一元化（すでに益田圏域で患者流入流出が起きている。）
- ②統一的な連携推進方針の決定（グループ内の病床機能の分化・連携）
- ③人事の一元化による過疎地域への医師派遣の実施と施設の運営・経営支援
- ④人材確保の一元化が可能となる

津和野町と益田赤十字病院が医療連携を行う具体的メリット

- ① これまでに構築してきた圏域病院間の機能分担、信頼関係の継続。
- ② 急性期と回復期の連携強化
- ③ 回復期へのスムーズな移行と在宅支援の強化により、有効なベッド活用ができ、両病院の収支向上が図られる。
- ④ これまで以上に医療従事者の人材確保が容易である。
- ⑤ 津和野共存病院の院長ポストを含めた益田赤十字病院との医師相互派遣を実施することで、中・長期的にも安定した病院運営が期待できる。
- ⑥ 不採算部門が生じた場合は、町が財政的支援を行う。益田赤十字病院の赤字リスクは解消可能。



**【津和野町医療・介護統括管理者について】**

今後の津和野町における医療・介護の提供体制を考えると、指定管理者である医療法人橘井堂の管理体制を強化することが不可欠です。

益田圏域の医療・介護連携に関してリーダーシップを発揮し、経営視点を含め医療確保や診療管理等院長に示唆し、助言・指導する立場の人材が必要であることから、津和野町医療・介護統括管理者を設置しています。（令和元年5月より）

**【津和野町医療・介護統括副管理者について】**

津和野町医療・介護統括管理者に運営・経営面での助言をいただいておりますが、管理者の業務範囲は現場指導等幅広く、膨大なものです。この助言や指導を受けて実務的に取り組みを進めるため、管理者を補佐する役割を担う人材として、副管理者を設置しました。（令和3年4月より）

**【島根県地域医療拠点病院について】**

津和野町の高齢化率はおよそ50%であり、中心部から離れた地区においてはさらに高齢化が進み、多くの課題を持つ地区もあります。

町としては、それらの地区にも安定した医療の提供を行う責任があるため、住民の医療を確保することを目的として、令和3年度に島根県より町内の2地区（木部、須川）に対し無医地区の認定を受け、さらには津和野共存病院が地域医療拠点病院として認定されました。

2つの無医地区においては、地域公共交通の利便性や、今後運転免許証の返納等により移動が困難な住民が増加することが予測されることから、公民館施設を活用した巡回診療を実施しています。

## V. 津和野町における、今後の医療・介護・福祉の展開及び 経営強化プランについて

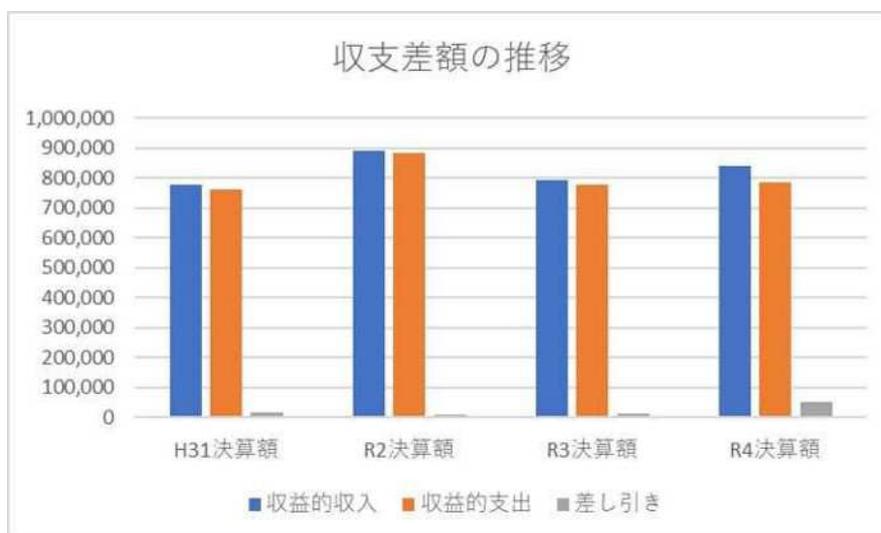
### 1. 津和野共存病院についての見通し

#### (1) 収支状況

(単位：千円)

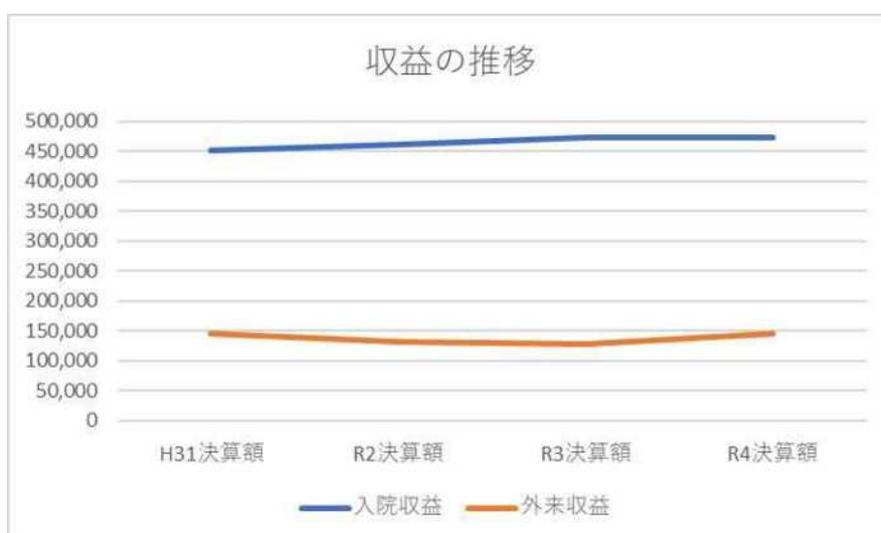
	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
医業収益	635,513	628,519	652,162	665,761
入院収益	450,542	461,009	471,871	472,158
外来収益	145,549	131,598	128,400	144,798
その他医業収益	39,422	35,912	51,891	48,805
医業外収益	142,335	252,951	138,812	160,027
受取利益配当金	1	1	1	1
負担金交付金	121,906	203,501	111,789	119,252
その他医業外収益	16,452	15,476	20,205	16,631
補助金	2,161	33,322	6,817	24,143
長期前受金戻入	1,815	651		
特別利益		9,702	335	12,830
収益的収入	777,848	891,172	791,309	838,618
医業費用	752,032	874,100	770,496	779,827
給与費	24,083	24,286	25,150	21,318
経費	697,549	820,979	717,466	729,652
減価償却費	30,400	28,835	27,880	28,857
医業外費用	8,761	7,320	8,007	5,131
支払利息	6,695	5,906	5,515	5,131
その他	2,066	1,414	2,492	0
特別損失	784			1,840
収益的支出	761,577	881,420	778,503	786,798
差し引き	16,271	9,752	12,806	51,820

津和野町病院事業会計の収支は、平成 31 年度に大幅に改善され、以降はある程度のばらつきはあるものの、収入の増加に比べて支出の増加が押さえられています。



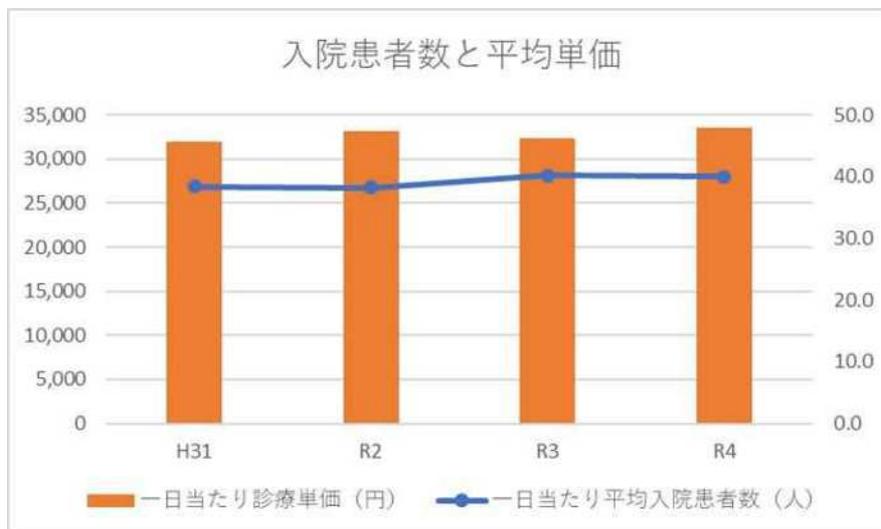
	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
収益的収入	777,848	891,172	791,309	838,618
収益的支出	761,577	881,420	778,503	786,798
差し引き	16,271	9,752	12,806	51,820
負担金交付金	121,906	203,501	111,789	119,252

入院、外来収益を見ると、入院収益は緩やかな伸びを見せており、外来収益はコロナ禍による受診控えも影響しましたが、令和 4 年度の収益は平成 31 年度の水準に回復しています。



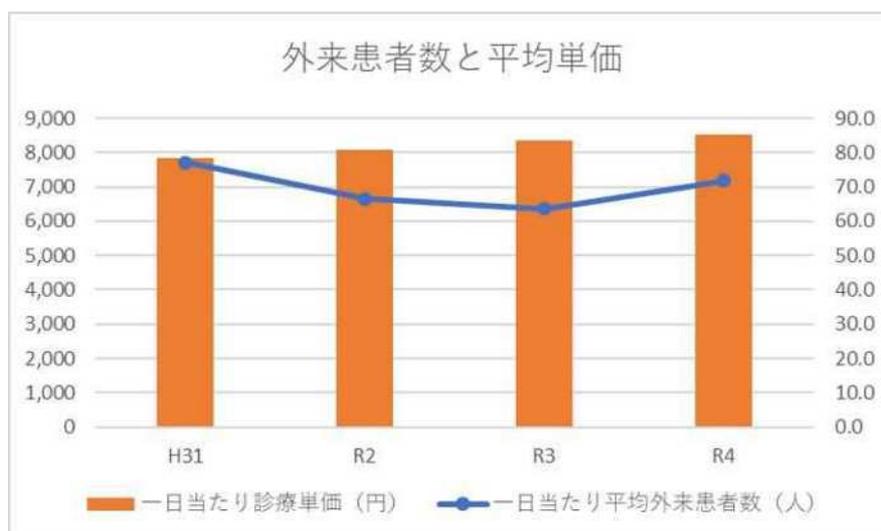
	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
入院収益	450,542	461,009	471,871	472,158
外来収益	145,549	131,598	128,400	144,798

入院の収益増加を細かく見ると、単価の上昇傾向と、一日当たり平均病床稼働が 80%（一日あたり平均患者数÷病床数）前後を維持していることがわかります。



一日当たり平均入院患者数(人)				一日当たり診療単価(円)			
H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
38.4	38.2	40.2	40.0	31,919	33,159	32,339	33,505
一日当たり平均病床稼働率(%)							
H31	R2	R3	R4				
78.4	78.0	82.0	81.6				

外来は、診療単価は緩やかに増加、患者数はコロナ禍もあり令和3年度まで減少を続けましたが、令和4年度には多少回復しています。



	H31	R2	R3	R4
一日当たり平均外来患者数(人)	77.1	66.6	63.6	71.9
一日当たり診療単価(円)	7,851	8,095	8,348	8,528

## (2) 地域医療構想を踏まえた津和野共存病院の役割と将来像

### ①津和野共存病院の役割について

津和野町は医療・介護の資源が潤沢にあるわけではなく、資源の一体化を図りながら、その効率性を上げることが求められています。

今後は津和野共存病院を津和野町唯一の入院施設として、高度な医療を除き機能を絞ることをせず、

i 町内の医療を担う中核施設、

ii 在宅医療・へき地医療の支援病院、

iii 津和野町の特定健診・保健指導・予防医療などの町民の健康管理センター

に位置づけ、地域の診療所や保健福祉施設等と連携し、住民健康支援のためのネットワークの構築をめざします。

入院施設としては、

i 内科系急性期の入院施設

ii 回復期の入院施設

iii 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた回復期医療

などの機能を果たす必要があるが、現状の病棟稼働率と確保できる人員（医師・看護師）から検討すれば、1病棟体制が基本となります。

また、医師不足などから平成25年12月より夜間救急外来を閉診していますが、開業時間内においては可能な限り救急医療体制を維持しています。

津和野共存病院で可能な内科系救急患者の受け入れや、益田広域消防とも連携して電話でのトリアージ(最善の治療を尽くすための優先順位の決定)を行い、益田圏域のみならず県外総合病院を含めての転搬送など地域の救急医療を行います。

なお、医師の確保が出来れば、病棟の稼働率が上がり、収益が向上するという議論もあるが、医師確保は短期的に解消出来る状況にはなく、問題の解決を医師確保に求めるのは現実的ではないと思われまます。

### ②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割（在宅療養支援病院と地域包括ケア病床）

平成26年4月の診療報酬改定において、地域包括ケア病床が新設されました。

これは、急性期後の受入や在宅での急性増悪患者の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから新たな評価が新設されたものです。益田圏域における急性期や介護施設との機能分化のためにも受け皿としての地域包括ケア病床は必要です。

また、津和野町の目指す在宅重視の体制と津和野共存病院の入院患者像から言うと、地域包括ケア病床が最もマッチしていることから、増床も検討（病床の総数は変更しない）する必要があります。

## 津和野町地域包括ケアシステム



在宅療養支援病院として、入院施設から在宅医療に軸足を移す理由と課題は以下のとおりです

### 1) 高齢化と過疎化の進展による限界集落化

津和野町は過疎化の進展とともに、入院患者数は将来的に減少していくことが予想されます。一方では、高齢化の進展により、長期入院の必要はないが、慢性的疾患を抱え、継続的な在宅療養が必要であり、かつ限界集落化した地域では、通院が困難な高齢者世帯が増加することが予想されます。

高齢者調査の中で、津和野地区のように準限界集落化しているものの、356人の独居高齢者を抱えている地域があると指摘しましたが、むしろ病院や買物施設のある津和野地域だからこそ独居高齢者が生活できる条件があるとも言えます。

### 2) 在宅療養の需要の増大

現在では、8割の方が病院で死を迎えています、人生の最後は、自宅で過ごしたいと希望される方が、近年増えてきています。

### 3) 自宅での看取りを支援する地域のサポート体制

在宅では家族が看取ることになりますが、独居の高齢者が増えつつある現状では、地区単位で看取りの体制を作っていくことが重要です。

今後、収支に関わらず在宅看取りは必要だと考えますが、自宅での看取りが厳しい独居高齢者等に対しては、空家等を活用して医療近接型住宅を設置するなどの対策を協議し、住み慣れた町で安心して最期を迎えられるよう取り組みを進めます。

### ③精神医療に関して

精神疾患を持つ患者の地域移行が求められていることや、うつ病・認知症等患者及び高齢化に伴う身体合併症を有する方の増加により、精神医療のニーズが高まっていることなどを踏まえ、新たに精神科及び心療内科を設置し、総合的に必要な医療を提供します。また、専門の医療機関と連携し、必要に応じて紹介をします。

### ④リハビリテーションについて

腰痛や肩こりなど体の痛みへの対応に関するニーズを受け、新たにリハビリテーション科を設置しました。リハビリ治療のほか、総合的にケアできるよう診察します。

#### ⑤医療機能等指標に係る数値目標

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
訪問診療(件)	244	261	250	240	230	220	210
訪問看護(件)	1,818	1,737	1,600	1,500	1,300	1,300	1,300
リハビリテーション(件)	1,033	2,788	2,226	2,200	2,000	2,000	2,000
在宅復帰率(%)	78	78	76	75	75	75	75
臨床研修医受入(人)	4	7	14	10	10	10	10

#### ⑥一般会計負担の考え方

公立病院の運営に当たり、自治体からの一般会計負担金については、地方公営企業法第17条の2第1項（経費の負担の原則）において、「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」と規定されています。

津和野共存病院は人口の少ない地域での運営を行っており、不採算部門も担っていることから、総合的な医療を継続的に供給するためには、経営強化の面から必要な負担金となっています。

繰入基準内で収めるために、収益の確保、経費の節減に努め、経営の安定化を図ります。

項目名	内容
病院の建設改良に要する経費	・企業債元利償還金（1/2）
不採算地区病院の運営に要する経費	・非常勤医師給与に係る経費
経営基盤強化対策に要する経費	・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
医療従事者の確保対策に要する経費	・処遇改善（基本給、各種手当）

#### ⑦住民の理解のための取組

今後5年間に於いて津和野共存病院が担う役割・機能に大幅な見直しの予定はないものの、この地域で津和野共存病院が存続していくためには、住民ニーズを適切に把握し、必要な医療サービスを提供することが求められます。

このため、津和野共存病院は、具体的に以下の取組を行います。

##### 1) 津和野町の医療を守り支援する会との関わり

平成25年に住民が主体となって発足したこの会は、津和野共存病院が地域の中心的な医療機関として存続していけるよう様々な活動を行う、会員約60名の組織です。

津和野共存病院は、この会が実施する医療学習会の講師として医師を派遣するなど連携し、地域医療に関する情報提供等を行います。

##### 2) 津和野町地域医療協議会における情報提供等

医療関係者や福祉関係者、住民代表等を委員として構成されるこの会では、予算決算の状況、病院事業運営の概況などについて協議、意見交換を行っており、津和野共存病院に対する要望やニーズの適切な把握に努めます。

### 3) 町広報誌、ホームページ等を活用した情報発信

町広報誌や町ホームページへの記事掲載、また病院ホームページやSNSなどの媒体を活用した情報発信を行い、気軽に通院できる身近な医療機関として広く周知しています。

### (3) 新型コロナ対応に関する津和野共存病院の役割

一般の新型コロナウイルス感染症について、院内クラスターの発生に留意しながら、病院の運営を行います。

津和野共存病院は新型コロナウイルス感染症の入院協力医療機関となっており、診療・検査医療機関にも指定されていることから、保健所や益田赤十字病院等と連携し、PCR検査等を実施するとともに、自宅療養者、自宅待機者への健康観察や健康相談などを実施します。また、新型コロナワクチン接種についても、町担当課と協議の上、可能な限り対応に向けて協力をします。

### (4) 医師、看護師等の確保と働き方改革

充実した医療を提供するために、医師や看護師をはじめとした医療従事者の確保は大変重要です。魅力のある病院となるよう人材確保に注力するとともに、令和6年度からの「医師の働き方改革」により勤務医の労働を管理することで、時間外労働時間の縮減等働き方の適正化に向けた体制を構築し、勤務医の健康確保を目指します。

#### ① 労務管理

##### 1) 勤怠管理システムについて

全職員について勤怠管理システムによる出退勤及び休日取得管理を行っています。

##### 2) 宿日直について

宿直は17:30から翌8:30まで、日直は8:30から17:30までとし、宿直明けの医師を連続して勤務させないように調整して負担の軽減を図っています。また、宿日直は常勤医師が中心となり交替制で行っていますが、島根大学医学部附属病院をはじめとした他病院の医師にも支援を依頼し、過重とならないよう管理しています。

##### 3) 宅直制度について

医師の負担軽減のため、所定労働時間外は自宅などで待機して、病院からの呼び出しがあればすぐに病院に出向いてもらう宅直制度を導入しています。

##### 4) 時間外勤務について

常勤医師について、A水準（時間外労働が年間960時間以内）を超える時間外超過勤務を行うことはない労務環境となっています。

#### ② タスクシフト・シェア

医療クラークを配置し、電子カルテの入力支援や、診断書・意見書作成支援、診療関連データ管理などの事務負担軽減を行っています。

#### ③ 若手医師の確保について

##### 1) 総合医研修プログラム

総合医研修プログラムの実施医療機関として若手医師の教育に努め、若手医師確保に繋がります。

## 2) 他病院とのカンファレンス

益田赤十字病院とオンラインによるカンファレンスを実施し、医療の質の向上を目指すことで魅力ある病院となるよう努めます。

## 3) 地域包括ケアによる学び

地域包括ケアの推進に関連して、町内にある病院、診療所、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等との関わりを経験できる学びの場を提供し、今後のキャリア形成に役立つ教育を行うことで、医師確保に繋がります。

## 4) ICT 環境の整備

全館に Wi-Fi 環境の整備を行い、院内のインターネット環境を整えました。デジタル技術を活用し、業務の効率化や負担軽減に努めます。

## 5) 津和野町医学生奨学金

医師を確保するため、津和野共存病院で勤務する意思のある医学生に対する奨学金貸与事業を実施しています。貸与機関の 1.5 倍に相当する期間を津和野共存病院で勤務することで、全額返済免除となります。この制度を PR し、医師確保に繋がります。

## 6) 継続的な医師派遣要請

これまでも津和野共存病院に医師を派遣していただいている、島根県や島根大学医学部附属病院、山口大学医学部附属病院等に対し、継続的に医師の派遣を要請し、医師の確保に努めます。

## 7) (一社) しまね地域医療支援センターとの連携

若手医師の支援をする (一社) しまね地域医療支援センターと連携し、地域枠医師等と継続して関わるよう努めます。

## ④医療従事者の確保

### 1) 処遇改善

圏域病院の水準を目指し、給与や手当等の処遇改善を行っています。

### 2) 津和野町看護学生修学資金及び津和野町医療技術者等修学資金

看護師をはじめとして理学療法士、作業療法士等様々な職種の医療従事者を確保するため、津和野共存病院等で勤務する意思のある看護学生等に対して修学資金の貸与事業を実施しています。資格取得後ただちに津和野共存病院等で5年間勤務することで、全額返済免除となります。

### 3) 実習や見学の積極的な受入れ

島根県立大学が実施するフィールド学習や、保健所が行う地域医療実習など、看護学生等を積極的に受入れ、津和野共存病院や地域医療の魅力を発信します。

### 4) 医療従事者住宅等

町が所有する医療従事者住宅はもとより、町営住宅や民間の住宅に関する情報を収集して住まいを確保することで、通勤等に係る負担を軽減するとともに、職員の定住に向けて取り組みます。

## 5) 柔軟な働き方の推進

子育てとの両立ができるよう育児短時間勤務の取得や子の看護休暇の取得など、働きやすい勤務環境の整備に努めます。

## (5) 経営形態の見直し

旧経営母体の経営破綻に伴い、「医療の灯は消さない」との判断から平成 20 年に町が病院施設及び設備を購入しました。以降は指定管理者制度を導入し、利用代行制による管理運営を続けています。

経営形態には自治体による直営方式などいくつかあり、それぞれに利点はありますが、経営・運営のノウハウを持つ医療法人に任せることで、効率的な経営・運営を継続できるよう、今後においても現在の経営形態である指定管理者制度を活用した公設民営とします。

なお、利益優先の考えのみではなく、不採算地区における病院の役割と責任を果たすことや、地域包括ケアシステムの推進など、町の施策との緊密な連携を図ります。

## (6) 施設・設備の最適化

### ①計画的な修繕・改修の実施

現病院施設は建築から 30 年以上が経過し、施設・設備の老朽化が進んでいるため、計画的に施設・設備を修繕する必要があります。

限られた予算の中で維持管理をしなければなりませんので、中長期的な維持管理・更新等に係る費用の縮減や予算の平準化を目的に、「津和野共存病院等個別施設計画」を令和 5 年度中に策定することとしています。

### ②医療機器等の更新

医療機器等の設備について、耐用年数を経過したものを順次購入もしくはリースにより、診療等に支障をきたすことのないよう更新します。

医療機器等の購入については、主な財源を過疎債及び公営企業債としており、機器の耐用年数などを考慮しつつ更新・購入の優先順位を付け、財源の確保については財政担当課とも協議をしながら整備を進めます。

### ③デジタル化への対応

#### 1) オンライン資格確認の利用促進

令和 3 年 11 月にマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の運用を開始しました。保険資格の確実な確認を行うとともに、診療情報及び薬剤情報や特定健診情報の閲覧が可能となっています。

利用促進に向けた取組については、院内でのポスター掲示や職員による声掛けを通じた利用の普及・啓発を行います。

#### 2) まめネットの活用

これは、島根県にお住まいの方の医療や介護の情報を、県内の様々な機関で共有するネットワークです。病院・診療所間のカルテ情報の共有や主に訪問系サービスを提供する事業所間での情報共有を行っています。

町内にお住まいの方がまめネットに登録することで、医療や介護のサービスをスムーズに受けることができ、ご本人やご家族の負担を軽減することができます。

津和野町においては、令和 5 年 10 月末時点で 1,951 人（人口の約 29.4%）がまめネットに登録されており、今後も登録者数が増えるよう施設利用者様に直接お声がけする等、引き続き周知に努めます。

### 3) オンライン診療の運用体制構築に向けた検討、オンライン面会の活用

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、時限的・特例的な対応として電話や情報通信機器を用いた診療が可能となったことを踏まえ、令和2年度に全館でのWi-Fi環境の整備、タブレット端末の整備など、オンライン診療やオンライン面会のための環境整備を行いました。

情報通信機器を用いた診療については、令和4年度から恒久化され、診療報酬においても新たな評価がなされたほか、患者の利便性の向上にも資するものであるため、ニーズや必要性を踏まえながら、より実践的な運用体制の構築に向けた検討を行います。

### 4) サイバーセキュリティ対策

近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しています。

医療において扱われる情報は、極めてプライバシーに特化した情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、管理部の職員を対象とした情報セキュリティに関する研修の受講や、非常時に備えたバックアップ体制の確保など、情報セキュリティ対策の徹底に努めます。

## (7) 経営の効率化による事業計画

各年度別の目標値等は以下のとおりであり、収支においては各年度とも経常黒字化を目標とします。

### ①経営指標に係る数値目標

#### 1) 収支見通しに用いた患者数推計

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
入院患者数(人)	14,664	14,587	14,308	14,272	14,236	14,200	14,164
外来患者数(人)	15,412	17,395	17,047	16,706	16,371	16,043	15,722
計	30,076	31,982	31,355	30,978	30,607	30,243	29,886

入院患者数は、病床稼働率80%以上を維持していますが、令和5年度の80%(見込)を基準として毎年0.2%ずつの減少を見込んでおり、稼働率を基に算出した人数としています。

外来患者数は人口減少を考慮し、毎年2%の減少を見込んでいます。

#### 2) 収支見通しに用いた患者数推計に基づく病床稼働率の推計

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病床数	49	49	49	49	49	49	49
うち一般病床	13	13	13	13	13	13	13
うち地域包括ケア病床	36	36	36	36	36	36	36
年延稼働病床数	17,885	17,885	17,885	17,885	17,885	17,885	17,885
年延入院患者数	14,664	14,587	14,308	14,272	14,236	14,200	14,164
病床稼働率	82.0%	81.6%	80.0%	79.8%	79.6%	79.4%	79.2%

目標達成に向けた具体的な取組として、指定管理者制度の継続による、若手職員を確保するための給与システムを含めた処遇改善と、収入に見合った適正な人件費のコントロールを行います。

### 3) 経費削減にかかる数値目標

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
100床当り職員数(人)	148	157	155	155	155	155	155
後発医薬品使用割合	95.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%

### 4) 経常収支比率及び医業収支比率

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率(%)	101.6%	104.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率(%)	84.6%	85.4%	81.2%	80.7%	80.8%	80.9%	81.1%
修正医業収支比率(%)	84.6%	85.4%	81.2%	80.7%	80.8%	80.9%	81.1%

※一般会計負担金は医業外収益としているため、医業収支比率と修正医業収支比率は同数値となる。

### 5) 経営の安定に向けた目標値

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込み	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)
常勤医師数(人)	7	7	8	8	8	8	8
企業債残高(千円)	360,006	325,827	387,501	418,269	389,121	354,688	313,540

## ②目標達成に向けた具体的な取組

### 1) 収支改善に係る取組

- ・医業収益の増加及び医業費用の適正化により、経常収支比率 100%以上の確保を図ります。
- ・情報収集に努め、国県補助金等活用可能な財源の確保を図ります。

### 2) 収入確保に係る取組

- ・情報共有の推進、地域連携の強化、地域包括ケア病床の活用により、効率的な病床運用を図り、病床稼働率 80%以上の維持に努めます。
- ・10 対 1 看護基準の維持、診療報酬の新たな加算届出のための体制整備、診療報酬の請求漏れ防止、地域包括ケア病床の活用により、診療単価の増加を図ります。
- ・総合診療医の役割について、住民の理解を深めるための周知を行い、受診数の増加に努めます。
- ・町の担当部署との連携により、健診や人間ドックなどの受診機会の確保に努めます。
- ・積極的な情報収集・情報提供を行い、紹介・逆紹介の推進及び円滑な入退院調整に努めます。

### 3) 経費削減に係る取組

- ・高額な医療機器の購入については、費用対効果等を考慮し、必要性を検証します。
- ・入札の実施や適切な発注単位により、物品購入に係る仕入価格の削減に努めます。
- ・薬品在庫の適正管理及び後発医薬品への切り替えにより、材料費の抑制を図ります。
- ・施設について計画的な改修により長寿命化を図り、費用の縮減を図ります。

#### 4) 経営の安定性に係る取組

- ・医療従事者の確保・育成に努め、効率的な医療の提供を行うことにより患者数を確保し、入院収益・外来収益を確保します。
- ・医療従事者に係る必要な処遇改善を実施し、働きやすい魅力ある職場となるよう努めます。
- ・不採算地区における医療サービスの提供、地域包括医療・ケアシステムの推進など、地域の状況や町施策を勘案し、相応な一般会計による負担に努めます。

収益的収支

(単位:千円)

区分		年度						
		R3年度 決算額	R4年度 決算額	R5年度 見込額	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 医 業 収 益	652,162	665,761	652,281	647,302	642,389	637,539	632,750
	(1) 料 金 収 入	600,271	616,956	599,412	594,437	589,526	584,679	579,894
	入 院 収 益	471,871	472,158	467,544	465,206	462,880	460,566	458,263
	外 来 収 益	128,400	144,798	131,868	129,231	126,646	124,113	121,631
	(2) そ の 他	51,891	48,805	52,869	52,865	52,863	52,860	52,856
	う ち 他 会 計 負 担 金							
	う ち 基 準 内 繰 入 金							
	う ち 基 準 外 繰 入 金							
	2. 医 業 外 収 益	138,812	160,027	161,680	165,583	163,176	160,098	157,589
	(1) 他 会 計 負 担 金	111,789	119,252	146,180	150,083	147,676	144,598	142,089
	う ち 基 準 内 繰 入 金	111,789	119,252	146,180	150,083	147,676	144,598	142,089
	う ち 基 準 外 繰 入 金							
	(2) 他 会 計 補 助 金							
	一 時 借 入 金 利 息 分							
そ の 他								
(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	6,817	24,143	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	
(4) そ の 他	20,206	16,632	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	
経 常 収 益 (A)	790,974	825,788	813,961	812,885	805,565	797,637	790,339	
支 出	1. 医 業 費 用	770,496	779,827	802,997	802,250	795,245	787,628	780,646
	(1) 職 員 給 与 費	25,150	21,318	26,125	26,149	26,174	26,198	26,222
	基 本 給	12,855	10,365	13,091	13,104	13,116	13,129	13,141
	退 職 手 当	2,077	2,111	2,128	2,130	2,132	2,134	2,137
	そ の 他	10,218	8,842	10,906	10,915	10,926	10,935	10,944
	(2) 材 料 費							
	う ち 薬 品 費							
	(3) 経 費	717,466	729,652	748,487	741,006	733,601	726,269	719,010
	う ち 委 託 料	717,219	729,262	748,059	740,578	733,173	725,841	718,582
	(4) 減 価 償 却 費	27,880	28,857	28,385	35,095	35,470	35,161	35,414
	(5) そ の 他							
	2. 医 業 外 費 用	8,007	10,818	10,964	10,635	10,320	10,009	9,693
	(1) 支 払 利 息	5,515	5,131	4,764	4,435	4,120	3,809	3,493
	う ち 一 時 借 入 金 利 息	0	0	10	10	10	10	10
(2) そ の 他	2,492	5,687	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200	
経 常 費 用 (B)	778,503	790,645	813,961	812,885	805,565	797,637	790,339	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	12,471	35,143	0	0	0	0	0	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	335	12,830					
	う ち 他 会 計 繰 入 金							
	2. 特 別 損 失 (E)		1,840					
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	335	10,990	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	12,806	46,133	0	0	0	0	0	

## 資本的収支

(単位:千円)

区分		年度						
		R3年度 決算額	R4年度 決算額	R5年度 見込額	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 企業債	36,800	4,800	99,300	67,000	25,000	29,000	28,000
	資本費平準化債							
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	18,963	19,490	18,812	18,116	27,073	31,716	34,574
	うち基準内繰入金	18,963	19,490	18,812	18,116	27,073	31,716	34,574
	うち基準外繰入金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. 工事負担金							
8. 固定資産売却代金								
9. その他								
	収入計 (A)	55,763	24,290	118,112	85,116	52,073	60,716	62,574
支 出	1. 建設改良費	36,905	4,840	99,345	67,000	25,000	29,000	28,000
	うち職員給与費							
	2. 企業債償還金	37,927	38,980	37,626	36,232	54,147	63,433	69,148
	うち建設改良のための企業債分	37,927	38,980	37,626	36,232	54,147	63,433	69,148
	うち災害復旧のための企業債分							
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	うち繰延勘定							
	支出計 (B)	74,832	43,820	136,971	103,232	79,147	92,433	97,148
	差引不足額 (B)-(A)	19,069	19,530	18,859	18,116	27,074	31,717	34,574

## 経営指標(再掲)

区分	年度						
	R3年度 確定値	R4年度 確定値	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率(%) (経常収益÷経常費用)	101.6%	104.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率(%) (医業収益÷医業費用)	84.6%	85.4%	81.2%	80.7%	80.8%	80.9%	81.1%
修正医業収支比率(%)	84.6%	85.4%	81.2%	80.7%	80.8%	80.9%	81.1%

### ※用語の説明

経常収支比率

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。数値が100%未満の場合、赤字であることを示しており、経営改善に向けた取組が必要。

医業収支比率

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す。

修正医業収支比率

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する修正医業収益の割合を示す指標。医業費用が、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)によってどの程度賄われているかを示す。

#### **(8) 津和野共存病院経営強化プラン策定後の点検・評価・公表**

本構想及び強化プラン策定後の各種取組の達成状況については、津和野町地域医療協議会において報告し、その達成度合などを点検・評価し、その後の方針について検討を行います。

また、津和野共存病院を取り巻く社会情勢、圏域内外の医療機関の動向を踏まえながら、必要に応じて年度単位で改定を行い、その時点における医療ニーズを的確に把握し、実効性、現実性のある計画になるよう PDCA サイクルの確立に向け点検、評価していきます。

評価の内容として、数値目標を掲げているものについては、その到達度（達成、未達成）によって判断し、数値目標を掲げていない項目（例：ホームページ、広報誌等を活用した情報発信を行うなど）については、どの程度実行できたのか（回数、効果）客観的に考察します。

さらに、必要に応じてホームページ等の媒体を利用して公表を行い、地域住民と情報を共有できるよう努めます。

## 2. 介護老人保健施設せせらぎの見通し

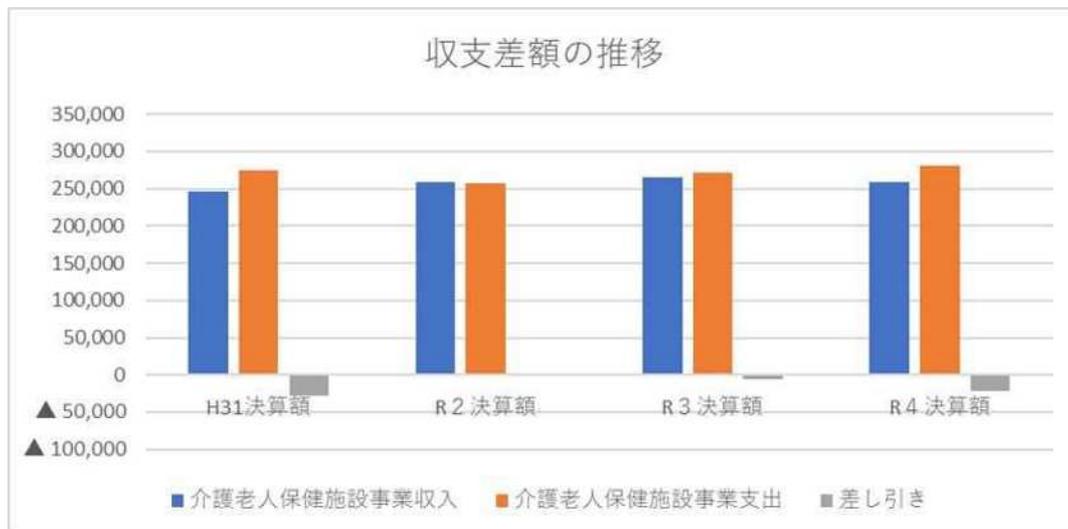
### (1) 収支状況

老健せせらぎは、訪問看護事業と同一会計になっていますが、訪問看護を差し引きすれば、介護老人保健施設事業収入及び介護老人保健施設事業費ベースで、平成30年11月の移転前から続いていた赤字が、令和2年度にはようやく1,723千円の黒字となりましたが、令和3年度以降は再び赤字となっています。

(単位：千円)

	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
介護老人保健施設事業収入	246,239	259,198	264,561	258,734
施設療養費収入	218,188	228,912	232,735	228,217
入所者療養費	121,507	130,884	128,814	121,832
短期入所者療養費	54,292	52,454	58,885	59,630
通所者療養費	42,389	45,574	45,036	46,755
施設利用料収入	27,934	30,082	31,621	30,344
室料収入	7,337	7,583	7,780	7,217
食材料費	18,265	20,040	21,453	21,302
その他収入	2,332	2,459	2,388	1,825
その他事業収入	117	204	205	173
県補助金	237	469	393	628
繰入金	39,605	2,399	8,172	25,459
繰越金	6,272	14,311	19,018	19,019
収入合計	292,353	276,377	292,144	303,840
介護老人保健施設事業費	273,737	257,475	270,717	280,962
交付金	273,737	257,475	270,717	280,962
支出合計	273,737	257,475	270,717	280,962
差し引き	18,616	18,902	21,427	22,878

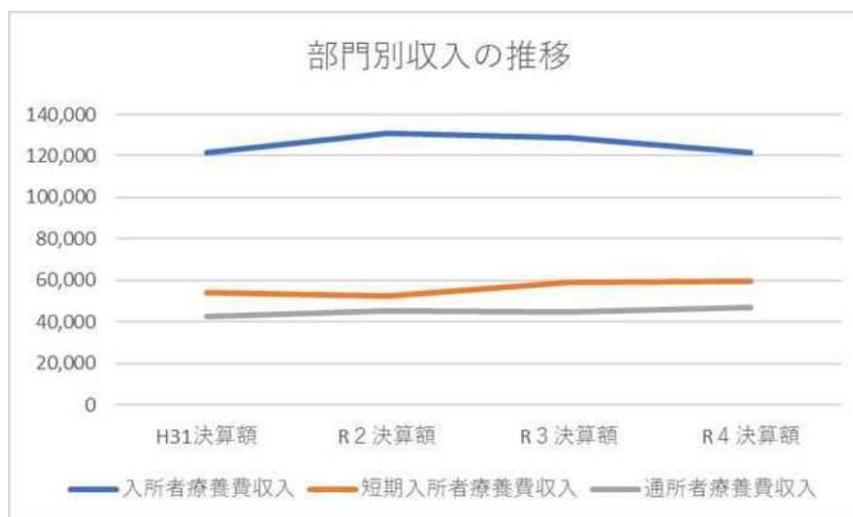
収入と支出の差引を見ると、令和2年度以降費用の増大に対して、介護老人保健施設事業収入が伸び悩んでいます。



(単位：千円)

	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
介護老人保健施設事業収入	246,239	259,198	264,561	258,734
介護老人保健施設事業支出	273,737	257,475	270,717	280,962
差し引き	▲ 27,498	1,723	▲ 6,156	▲ 22,228

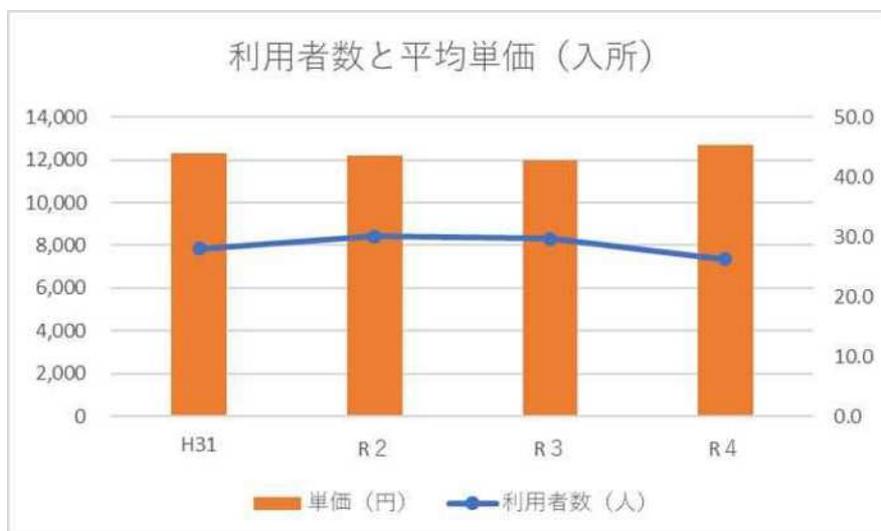
部門別の収入の推移を見ると、短期入所及び通所収入は少しずつ伸びてはいるものの、入所収入は令和2年度をピークに減少しています。



(単位：千円)

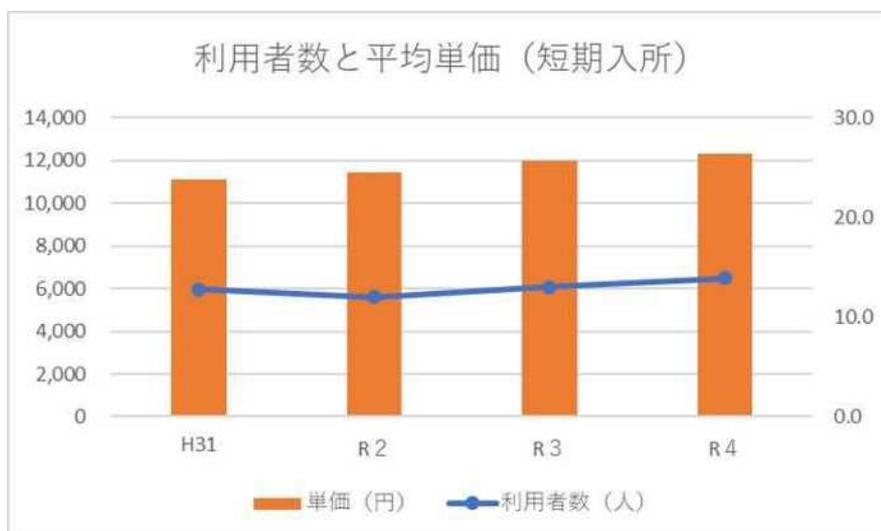
	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
入所者療養費収入	121,507	130,884	128,814	121,832
短期入所者療養費収入	54,292	52,455	58,885	59,630
通所者療養費収入	42,389	45,574	45,036	46,755

入所の利用者数と一日当り単価の動きを見ると、平成 31 年度以降は単価が増加傾向にあるものの、利用者数は令和 3 年度から減少しています。



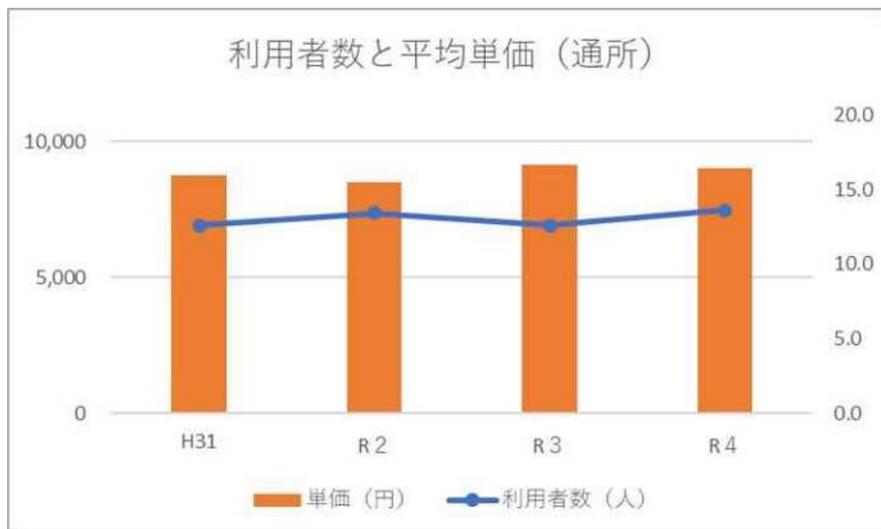
区分	利用者数(人)				収益			
	1日当たり平均利用者数				1日当たり単価(円)			
	H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
入所	28.0	30.1	29.7	26.3	12,324	12,184	12,003	12,686

短期入所の利用者数の動きを見ると、利用者数は令和 2 年度でいったん減少したものの、令和 3 年度以降は増加傾向にあります。また、一日当りの平均単価は増加しています。



区分	利用者数(人)				収益			
	1日当たり平均利用者数				1日当たり単価(円)			
	H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
短期入所	12.8	12.0	13.0	13.9	11,127	11,447	11,986	12,296

通所の利用者数と一日当り単価の動きを見ると、令和3年度に利用者数が減少したものの、令和4年度では増加しました。平均単価はR3年度に増加し、一定の水準を維持しています。



区分	利用者数(人)				収益			
	1日当たり平均利用者数				1日当たり単価(円)			
	H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
通所	12.6	13.4	12.6	13.6	8,745	8,492	9,152	9,026

## (2) せせらぎの将来像

施設の集中と効率化により、平成30年に津和野共存病院3階へ移転し、46床に減床しました。収益を出すために80%以上の稼働を継続するよう努めますが、介護職員の人材不足が非常に深刻なものとなっています。

これは同施設だけの問題ではなく、町内の事業所においても課題となっており、介護専門職を養成する施設を訪問する際には、町内全事業所のPRをするなど、職員確保の対策が必要です。

### 3. 日原診療所の見通し

#### (1) 収支状況

日原診療所の診療収入は、一定の水準を確保しているものの、令和3年度から費用が増加しており、令和4年度においては一般会計からの繰入金が発生しています。

(単位：千円)

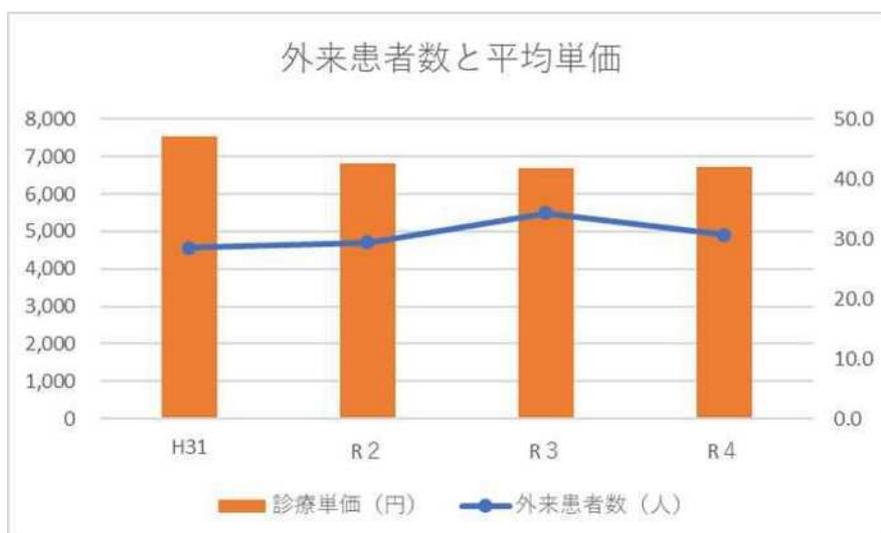
	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
診療収入	54,003	53,318	58,629	55,798
外来収入	50,214	48,652	53,649	50,234
その他診療収入	3,789	4,666	4,980	5,564
保健予防活動収入	3,227	4,131	4,267	5,014
その他収入	562	535	713	550
諸収入	1,724	1,517	1,360	1,342
県補助金	225	225	225	585
繰入金				2,221
繰越金	521	2,264	6,294	4,885
収入合計	56,473	57,324	66,508	64,831
総務費	54,210	51,031	61,623	63,856
交付金	54,210	51,031	61,623	63,856
支出合計	54,210	51,031	61,623	63,856
差し引き	2,263	6,293	4,885	975

(単位：千円)

	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
収入	55,952	55,060	60,214	59,946
支出	54,210	51,031	61,623	63,856
差し引き	1,742	4,029	▲ 1,409	▲ 3,910

※繰越金除く

令和3年度以降は1日当たりの患者数が30人を超えています。また、1人当たりの診療単価は平成31年度から令和2年度にかけて大幅に減少し、その後は一定の水準を保っています。



区分	利用者数(人)				収益			
	1日当たり平均患者数				1人当たり診療単価(円)			
	H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
合計	28.5	29.4	34.3	30.7	7,527	6,828	6,681	6,724

## (2) 日原診療所の将来像

民間の診療所の閉鎖に伴い、日原診療所は平成30年11月に日原地域で唯一の診療所となり、以降日原地域の診療拠点として医療を提供してきましたが、施設の老朽化等の理由により、発熱外来施設を増築して令和4年3月に移転し、診療を開始しました。

新たにレントゲン撮影機器や検査機器を設置することで簡易な検査も可能となり、また、動線も短くなるため、利用者の負担が軽減しています。

医師確保については大変厳しい状況ではありますが、日原診療所を津和野共存病院のサテライト診療所として位置付け、1日40人以上の患者数を見込んでおり、医療従事者確保の状況にもよりますが、将来的には2診体制での医療提供を考えております。

また、介護事業所等への訪問診療についても継続が必要です。

#### 4. 訪問看護ステーションせきせいの見通し

##### (1) 収支状況

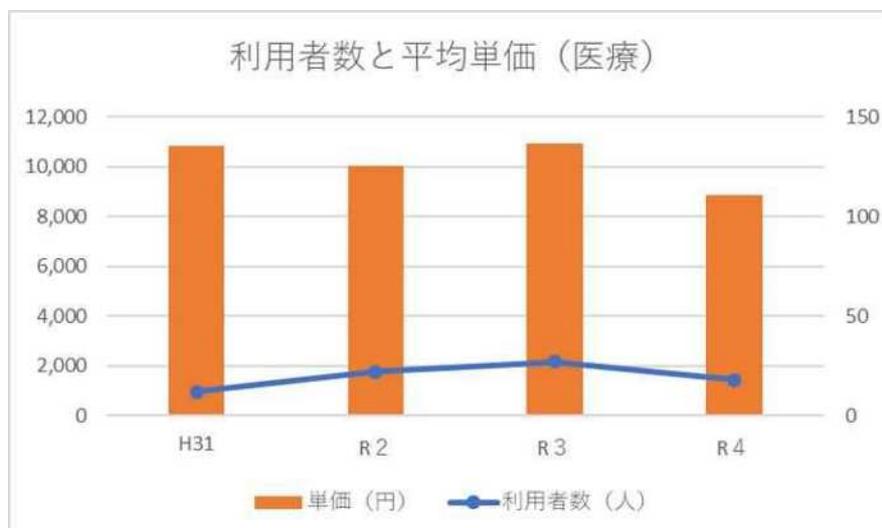
看護師の確保が厳しいため、令和4年7月から津和野共存病院によるみなし訪問看護となりましたが、サービスは変わりなく提供しています。

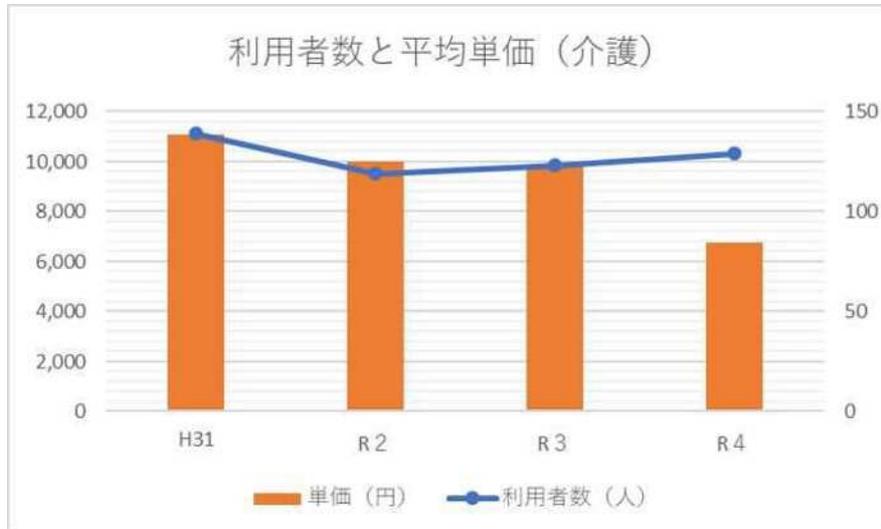
しかし、このことにより訪問単価が下がったため、令和4年度決算では収入が大幅に減少しています。

(単位：千円)

	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
訪問看護事業収入	19,124	17,606	18,113	10,683
訪問看護収入	19,015	17,468	17,983	10,606
その他収入	109	138	130	77
訪問看護事業費	23,431	17,493	20,521	20,442
交付金	23,431	17,493	20,521	20,442
差し引き	▲ 4,307	113	▲ 2,408	▲ 9,759

介護分の利用者数は一定の水準を確保していますが、医療分の利用者数が令和4年度で大きく減少しています。





#### せきせい 利用者数及び収益の推移

区分	利用者数(人)				収益			
	月平均利用者数				1日当たり単価(円)			
	H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
医療	12	22	27	18	10,834	10,022	10,917	8,847
介護	139	119	123	129	11,075	9,991	9,877	6,728

#### (2) せきせいの将来像

津和野町の将来人口の推計や町内の限界集落化、独居高齢者の問題を考えるときに、終末期の高齢者に対する看取り、特に在宅看取りということが非常に重要な問題となります。

終末期の高齢者のケアプランを作成するのは介護支援専門員ですが、指定管理者である医療法人橋井堂は、受託している訪問看護ステーションの訪問看護だけでなく、町内の訪問介護や介護支援専門員と連携を深め、終末期の高齢者の在宅看取りへの取り組みを進める必要があると考えます。そして、せきせいは、その取り組みの中心的役割を担っていくことが求められると考えます。

こうした中で、現状せきせいの利用が伸びない大きな要因はむしろ施設介護が津和野町においては充実しているからとも考えられます。

今後は訪問診療と共に、津和野町での生活そのものの支援も組み合わせた活動が必要だと考えます。

5. 施設別動態

施設別動態集計表

(単位:人、円)

			H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
津和野共存病院	外 来	人/日	77.1	66.6	63.6	71.9
		延人数	1,545	1,351	1,284	1,450
		単価	7,851	8,095	8,348	8,528
	入 院	人/日	38.4	38.2	40.2	40.0
		延人数	1,171	1,159	1,222	1,216
		単価	31,919	33,159	32,339	33,505
日原診療所	外 来	人/日	28.5	29.4	34.3	30.7
		延人数	568	586	682	615
		単価	7,527	6,828	6,681	6,724
せせらぎ	入 所	人/日	28.0	30.1	29.7	26.3
		延人数	831	919	897	800
		単価	12,324	12,184	12,003	12,686
	短所入所	人/日	12.8	12.0	13.0	13.9
		延人数	435	368	397	424
		単価	11,127	11,447	11,986	12,296
	通所	人/日	12.6	13.4	12.6	13.6
		延人数	407	443	415	425
		単価	8,745	8,492	9,152	9,026
せきせい	医 療	人/日	0.6	1.0	1.3	0.9
		延人数	12	22	27	18
		単価	10,834	10,022	10,917	8,847
	介 護	人/日	6.9	5.9	6.2	6.4
		延人数	139	119	123	129
		単価	11,075	9,991	9,877	6,728

# よしか病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和6年3月  
吉賀町医療対策課

本プランの内容につきましては、令和6年3月1日時点のものであり、  
今後加筆・修正等を行うこととしておりますので、ご留意願います。

# 目 次

I	はじめに	2
	1. 経営強化プラン策定の主旨	2
	2. 計画の期間	2
II	当院の現状と課題	3
	1. 当院の概要	3
	(1) 沿革	3
	(2) 基本情報	4
	2. 当院を取り巻く環境	5
	(1) 吉賀町の現状	5
	(2) 人口動態	7
	(3) 益田圏域・吉賀町の医療提供体制	8
	(4) 受療動向	10
	(5) 介護サービスの状況	12
III	よしか病院経営強化プラン	24
	1. 病院の役割・機能の最適化と連携強化	24
	(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	24
	(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	24
	(3) 機能分化・連携強化	26
	(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	27
	(5) 一般会計負担の考え方	27
	(6) 住民の理解のための取り組み	28
	2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	29
	(1) 医師の確保施策	29
	(2) 看護職員等の確保施策	29
	(3) その他医療従事者確保のための取り組み	30
	(4) 医師の働き方改革への対応	30
	3. 経営形態の見直し	30
	4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	30
	5. 施設・設備の最適化	31
	(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	31
	(2) デジタル化への対応	31
	6. 経営の効率化に向けた事業計画	31
	(1) 経営指標に係る数値目標	31
	(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み	33
IV	関連する医療介護サービスの収支見込等	34
	1. 介護老人保健施設よしか苑	34
	2. 訪問看護	34
V	経営強化プランの点検・評価・公表	36

# I はじめに

## 1. 経営強化プラン策定の主旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療・介護の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況に陥っていました。このため、国は平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきました。

これらの経緯を踏まえ、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等の諸課題に対応し、持続可能な病院経営を確保するために、令和4年3月29日に国から「公立病院経営強化ガイドライン」が示され、全国の公立病院は、令和5年度末までに公立病院経営強化プランを策定することとされました。

公立病院経営強化プランでは、地域医療構想や地域包括ケアシステムを踏まえ、公立病院が果たすべき役割・機能を定めるとともに、医療構想区域等における医療機関の連携・機能分化等について定めることとされています。

令和6年3月1日に開設となった「よしか病院」は、国や県の医療施策の潮流に沿って、町民はもとより広く地域社会に求められる医療・介護提供体制とすることを目指し運営を行います。具体的には、島根県地域医療構想及び地域包括ケアシステムを踏まえた上で、よしか病院における適切な病床数・診療機能を確保することで、町財政との均衡の確保しつつ、近隣医療機関との連携・機能分化を図ります。

また、地域との関りを大切にし、地域住民と患者・利用者及びよしか病院ではたらく医療従事者が交流できる機会を創出し、地域に開けた場となることを目指します。また、新たに設立された「地域と医療をつなぐ会」をはじめとする住民団体等と連携し、地域医療に関する情報発信により住民理解を深め、限りある医療資源を守っていくための取り組みを展開します。

よしか病院は、こうした数々の取り組みにより、公立病院として地域の負託に応え、将来にわたって持続可能な病院運営を行っていくため、本経営強化プランを策定・実施します。

## 2. 計画の期間

「よしか病院経営強化プラン」は、吉賀町の地域医療施策に関する基本計画である第4次吉賀町地域医療計画と密接に関連するものであることから、当該計画と一体的に策定しています。

また、国が発出した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）」において、公立病院経営強化プランの対象期間について、策定年度あるいはその次年度から令和9年度までとすることを標準とされています。

このため、よしか病院経営強化プランの期間については、令和6年4月から令和9年3月までの4年間とします。

## Ⅱ 当院の現状と課題

### 1. 当院の概要

#### (1) 沿革

##### ■「よしか病院」開設の経緯

吉賀町（以下、「町」）は令和2年2月より、公設民営による新病院の設置に向けて舵を切り、地域医療の灯を消さないということを第一義的に考え、新病院の運営の在り方について検討を行って参りました。

また、令和5年4月には、町が主体となり、新病院の運営の受け皿となる「医療法人カタクリ会」を設立し、新病院の設置に向けた協議を進めてきました。

町の財政規模は年間約70億円（令和5年度一般会計当初予算は76億1,489万円）と県内他市町村と比較しても小さく、財政力指数も0.17（令和4年度3か年平均）と低く財政力が弱い状況です。また、歳入全体の約50%を地方交付税が占めています。

町全体の基金については、令和5年度末で約24億5千万円（うち、地域福祉基金は約2億4千5百万円）であり近年は減少傾向となっています。また、地方債については、令和5年度末で約118億円となり近年は増加傾向です。こうした財政状況から、公立病院の設置・運営にあたっては、将来にわたり持続可能な医療体制を整備していく必要があります。

令和6年2月に社会医療法人石州会（以下、「石州会」）から病院施設等の譲渡契約を締結し、同年3月1日より「よしか病院」を開設、医療法人カタクリ会による運営を開始しました。

よしか病院の運営にあたり、住民の医療介護ニーズに即した医療介護体制の整備はもとより、効率的な病院運営による医業収益の確保に取り組むとともに、国や県の医療政策に沿った医療機関の機能分化・連携強化を図ります。

##### ■新病院建設に向けて

石州会から譲渡を受けた病院施設等について、病院本体の建物は昭和56年建設で42年が経過しており、地方公営企業法施行規則に定める鉄骨鉄筋コンクリート造の病院用建物の耐用年数の39年をすでに超えています。また、建設当初は約540床もの病床を有していたため、これからの町の医療ニーズに伝えていくための施設としては極めて過大であり、老朽化による改修・修繕のリスクや多額のランニングコストとなる見込みです。将来的な町財政との均衡を図るためにも、新病院の建設（建替え）について検討を進める必要があります。

新病院の建設についての意見・構想は、令和元年度の「吉賀町医療・介護あり方検討会議」で、町の意見として将来的な建替えの必要性について触れており、島根県からも国に対し公設民営に係る協議を行う上では、建替え等も踏まえ公立病院が存続できることを示していく必要があるとの意見もありました。その後も、公設民営による病院設置に向けた議論の中で病院の建替えの必要性についても確認しています。

これらの状況を踏まえ、町としては令和5年8月に「吉賀町新病院基本構想」を策定し方針を提起しました。今後は、よしか病院関係者や住民等との議論の上、「吉賀町新病院建設基本計画」を策定の上、新病院建設への取り組みを進めることとしています。

(2) 基本情報

病 院 名	よしか病院
所 在 地	〒699-5513 島根県鹿足郡吉賀町六日市 368 番地 4
開設年月日	令和 6 年 3 月 1 日
許可病床数	一般病床 50 床 (回復期)
標榜診療科	内科、小児科、神経内科、心療内科、精神科、整形外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科口腔外科
経営形態	指定管理 (利用代行制)
各種指定等	健康保険指定病院 国民健康保険指定病院 生活保護法指定病院 労災保険指定病院 結核予防法指定病院 原爆被爆者指定病院 戦傷病者特別援護法指定病院 身体障害者福祉法指定病院 母子保護法指定病院 特定疾患治療研究事業指定病院 指定自立支援医療機関 (精神通院医療) 島根県地域医療拠点病院
そ の 他	よしか介護医療院 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 訪問看護ステーション ※予定

(令和6年3月1日現在)

## 2. 当院を取り巻く環境

### (1) 吉賀町の現状

#### ■地域の特性

吉賀町は、島根県の南西部に位置し、本庁舎は東経131度56分10秒、北緯34度20分58秒、標高311.8m地点、分庁舎は東経131度52分13秒、北緯34度26分19秒、標高181.6m地点に所在します。

本町は、西中国山地の脊梁地帯に位置し、総面積は336.29Km<sup>2</sup>です。町土構成は、山林92.2%、農地3.0%、その他(河川・道路他)4.8%となっています。周辺部には、安蔵寺山や鈴ノ大谷山をはじめとする1,000m級の高峰が嶺を連れ、町内をほぼ南北に一級河川・高津川が貫流しており、水と緑に囲まれた農山村地域です。

旧六日市町地区は、高津川流域に沿って石西地方ではスケールの大きい河谷平野を有しています。そしてこの高津川に流れ込む各支流の河岸段丘に集落が形成されています。旧柿木村地区は、急峻な山々の間を河川が流れ、狭隘な谷底平野に農地と集落が位置するという特色をもっています。

日本に残る数少ない清流となった高津川は、県下第3位の幹川流路延長81Km、流域面積1,090Km<sup>2</sup>を誇り、ダムのない川でも有名です。良好な水質環境は水生生物の宝庫ともなっており、ゴギやヤマメ、オヤニラミやツガ二等、希少な淡水魚類が棲息しています。

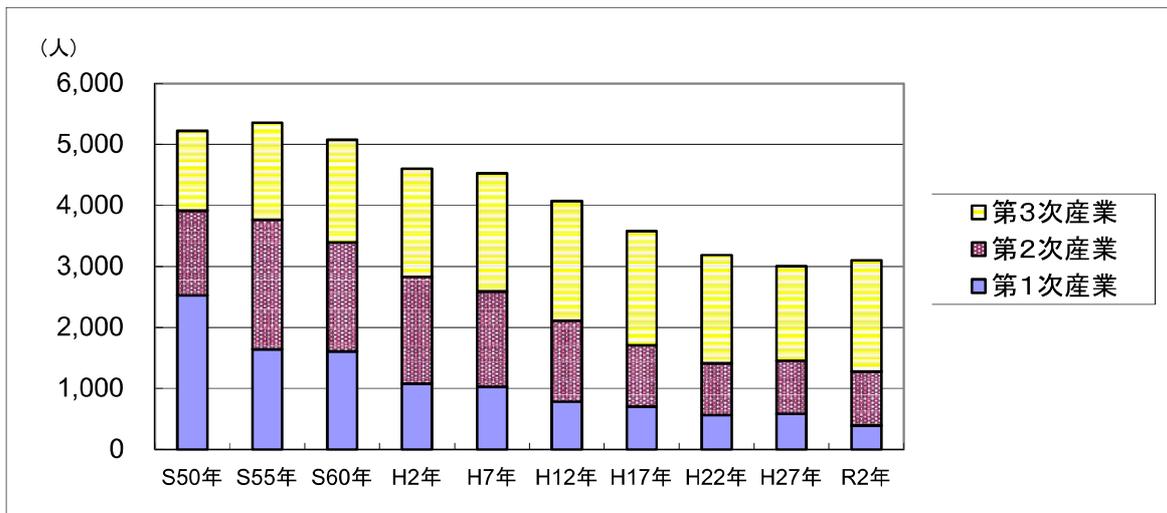
流域には、安蔵寺山を中心とした美しい山なみが連なり、広葉樹や岸ツツジ等が四季折々に色をそえる豊かな自然景観を有しています。高津川は太古の昔、瀬戸内海に流れ込む深谷川に河川上流部を奪われ(いわゆる河川争奪)、切頭された下流域は流水の減少により泥沼化された地域が残るといふ、特異な地形を呈しています。また、水源(田野原地区の一本杉の下の湧水池)を特定できる珍しい一級河川としても有名です。

気象は、典型的な山陰型気候で、年間の平均気温は13.3℃、年間降水量の平均は1,900mm前後と比較的多いほうです。また、冬季間の積雪も多く、地域によっては交通の途絶も年数回発生することもあります。

## ■産業

本町のかつての基幹産業であった農林業を中心とした第一次産業は、国の農業政策の転換や、農業従事者の高齢化、後継者不足、公共土木事業の増加や進出企業による生産活動等により就業者数が減少してきています。近年は定年帰農者、都会からのUターン者があるものの、高齢化に歯止めがかからず、担い手の減少による耕作放棄地の増加が懸念されます。第二次産業の就業者数も公共土木事業の減少などにより減少傾向にあります。第三次産業の就業者数は医療、高齢者福祉サービス関連業への就業者が増加傾向にありましたが、近年横ばいに転じています。

《産業別就業人口の推移》



(資料：総務省 国勢調査)

## ■交通

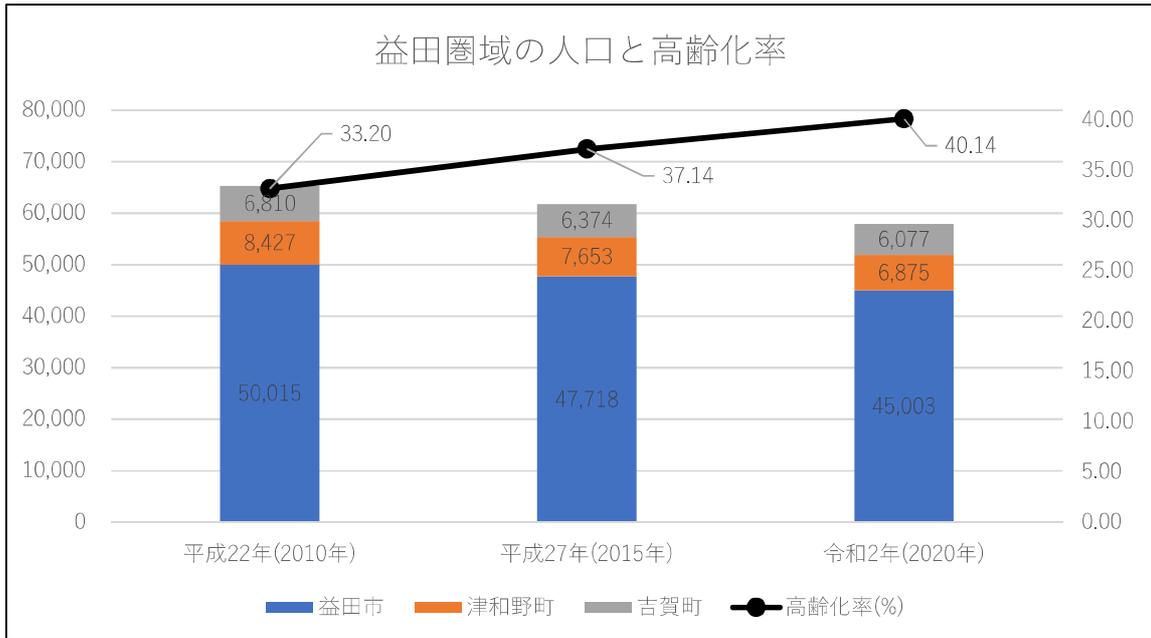
中国自動車道の六日市インターチェンジがあり、高速交通へのアクセスが確保されています。また、陰陽を結ぶ国道187号線をはじめ、県道3号線、12号線、16号線、42号線が通っています。山陰・山陽の中間点に位置する吉賀町では、道路交通が唯一の交通手段です。行政圏域は益田圏域に属していますが、社会経済面では山陽側の影響を強く受けています。

公共交通機関としては、路線バスが唯一の手段であり、デマンドバスや益田ー広島線、六日市ー日原線、六日市ー錦町線などがあります。バス利用者の多くは、他に移動手段を持たない学生や高齢者であり、日常生活を支える重要な社会資源となっています。

(2) 人口動態

■益田構想区域の人口推移

島根県地域医療構想における益田構想区域全体で、人口減少及び高齢化が進んでいます。令和2年の国勢調査結果によると、総人口は57,955人となっており、平成22年の65,252人と比較すると7,297人の減少(▲11.18%)となっています。高齢化率は令和2年で40.14%まで上昇しており、平成22年の33.20%と比較すると6.94%の増加となっています。圏域いずれの自治体においても、人口流出と高齢化が進行している状況です。



(資料：国勢調査)

■吉賀町の人口推移

吉賀町では、平成17年から令和2年の国勢調査において、年少人口及び生産年齢人口は一貫して減少していますが、高齢者人口については、年により増減はあるものの平成27年以降は減少傾向にあり、全国的に団塊の世代が75歳以上となる2025年問題に先駆けて高齢社会に突入していることが窺えます。

区分	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)	R2年 (2020年)	R7年 推計 (2025年)
年少人口 (0~14)	893	717	603	576	513
生産年齢人口 (15~64)	3,657	3,365	3,003	2,773	2,527
高齢者人口 (65~)	2,812	2,717	2,768	2,723	2,596
総人口	7,362	6,810	6,374	6,077	5,636

(資料：国勢調査、税務住民課)

(3) 益田圏域・吉賀町の医療提供体制

■益田圏域の医療機能

益田圏域の人口は減少傾向であり、高齢化率については2015年国勢調査の値で37.14%、2025年推計値で41.9%となっており年々増加する見込みです。

益田圏域におけるステージごとの医療機能の状況は次のとおりです。

分類	医療機能の状況
高度急性期	益田赤十字病院が担っており、対応が困難なものについてはドクターヘリにより区域外の救命救急センターで対応しています。
急性期	救急告示病院である益田赤十字病院、益田医師会病院が担っています。また、認知症を含む精神科疾患患者の急性期医療は、松ヶ丘病院が担っています。
回復期	益田医師会病院が区域内で唯一回復期リハビリテーション病棟を有しており、回復期患者の対応を行っています。また、地域包括ケア病床を有する益田医師会病院、津和野共存病院が担っています。
慢性期	益田医師会病院が担っています。 区域内人口の高齢化や中山間地域特有の世帯の点在といった地理的要因等によって、在宅療養を選択することが困難な状況があります。慢性期を担う各病院とも患者の長期療養は避けられず、医療処置が必要な患者の「看取りの場」となっている現状があります。
在宅医療等	高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯が増加する中、家庭介護力が低下しています。また、世帯の点在により在宅サービスの提供が厳しい地域があります。開業医の高齢化による診療所維持の課題、訪問看護師や在宅サービスを担う介護人材の不足といった課題があります。

(資料：島根県地域医療構想から一部抜粋)

■吉賀町の医療機能

①診療所の状況

町内の診療所については6施設あり、かかりつけ医として一次医療の役割を担っています。

(令和6年3月1日現在)

区分	診療所名(医師数)	診療科目
一般診療所	小笠原医院(1)	内科、麻酔科
	栗栖医院(1)	内科、小児科、形成外科
	松浦内科胃腸科(2)	内科、胃腸科
	よしかクリニック(1)	内科(訪問診療のみ)
歯科診療所	おがさわら歯科(1)	歯科
	こうの歯科(1)	歯科

②よしか病院の状況

令和6年3月1日より町内唯一の病院として「よしか病院」を開設しました。運営については、医療法人カタクリ会の指定管理により行われています。

入院病床は一般病床50床を有しており、急性期の治療が終了した患者を受け入れ、リハビリテーションなどのケアを行うことで、在宅復帰や必要に応じて施設入所に向けた支援を行います。医療従事者等の体制が整い次第、50床のうち30床を地域包括ケア病床へ転換する予定です。

また、よしか介護医療院も併設されており、医療的ケアが必要な要介護認定者に対する施設サービスを提供しています。

外来診療科目について、令和6年3月1日の開設時点において、常設でない診療科目も含め、総合診療科(内科)、歯科口腔外科、整形外科、眼科、皮膚科、小児科の診療を行っています。また、令和6年4月からは精神科・心療内科を開設する予定です。

病床数	一般病床 50床、介護医療院 53床
外来診療科目	総合診療科、歯科口腔外科、整形外科、眼科、皮膚科、小児科、精神科・心療内科(予定)
その他のサービス	訪問診療、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション 訪問看護サービス(予定)

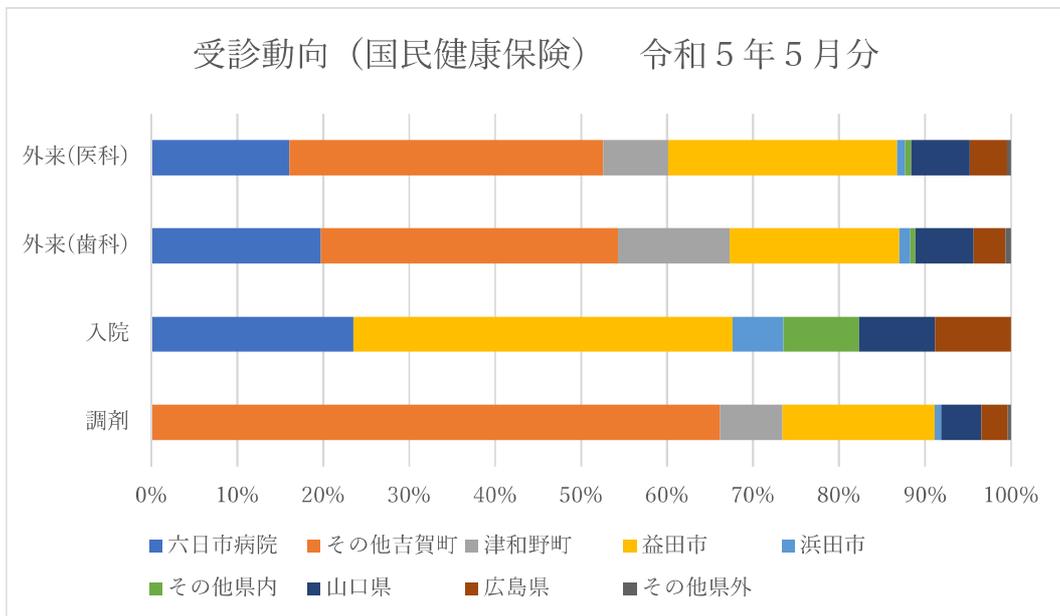
(4) 受療動向

令和5年5月診療分のレセプトデータを使い、患者の疾病ごとの受診動向（どこの医療機関に何の疾病で受診したか）を調査しました。調査対象者は吉賀町民5,746人のうち国民健康保険被保険者1,171人及び後期高齢者医療保険の被保険者1,576人の合計2,747人（吉賀町民の約47.80%）です。

■ 国民健康保険被保険者の受療動向

外来については、町内での受診率が医科では52.6%、歯科では54.3%となっています。調剤については町内での処方が66.2%となっています。また、益田圏域における外来受診率は86.8%を占めています。

入院については、六日市病院が23.5%、益田市が44.1%となり、益田圏域で見ると全体の67.6%を占めています。



単位：件

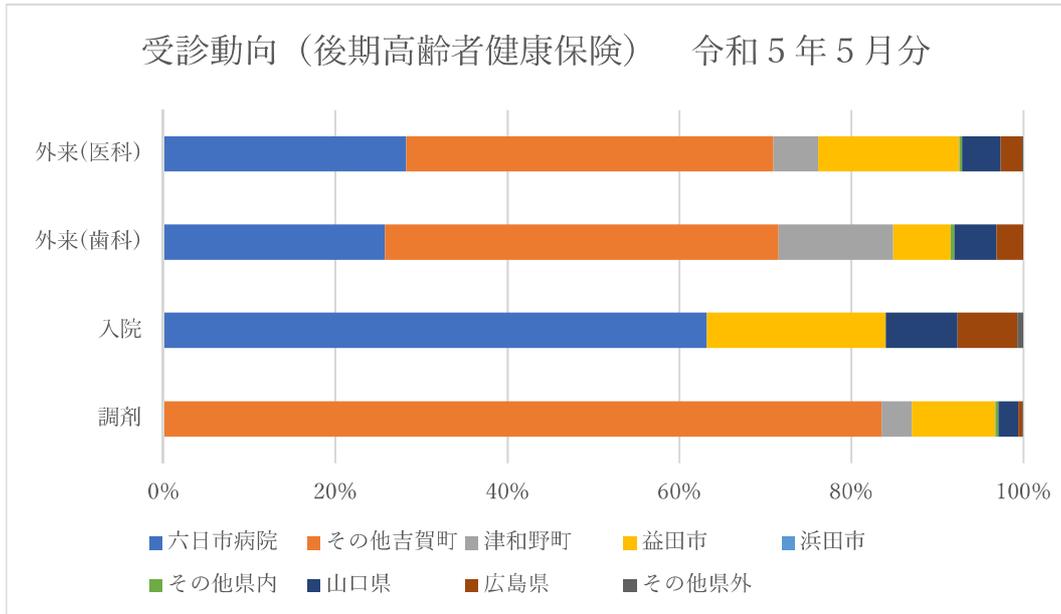
	六日市病院	その他吉賀町	津和野町	益田市	浜田市	その他県内	山口県	広島県	その他県外
外来(医科)	154	350	72	255	9	7	65	42	4
外来(歯科)	32	56	21	32	2	1	11	6	1
入院	8	0	0	15	2	3	3	3	0
調剤	0	538	59	144	6	0	38	25	3

(資料：国民健康保険レセプトデータ)

■後期高齢者医療保険被保険者の受療動向

外来については、医科・歯科ともに町内での受診率が約70%を占めており、調剤については町内での処方率が83.5%となっています。また、益田圏域における外来受診率は92.5%を占めています。

入院については、六日市病院が63.2%、益田市が20.8%となり、益田圏域で見ると全体の84%を占めています。



単位：件

	六日市病院	その他吉賀町	津和野町	益田市	浜田市	山口県	広島県	その他県外
外来(医科)	520	787	96	302	1	5	83	46
外来(歯科)	58	103	30	15	0	1	11	7
入院	91	0	0	30	0	0	12	10
調剤	0	1,354	57	157	1	5	38	8

(資料：後期高齢者医療保険レセプトデータ)

(5) 介護サービスの状況

■被保険者数及び要介護認定者数の推移

《第1号被保険者及び要介護認定者数の推移》

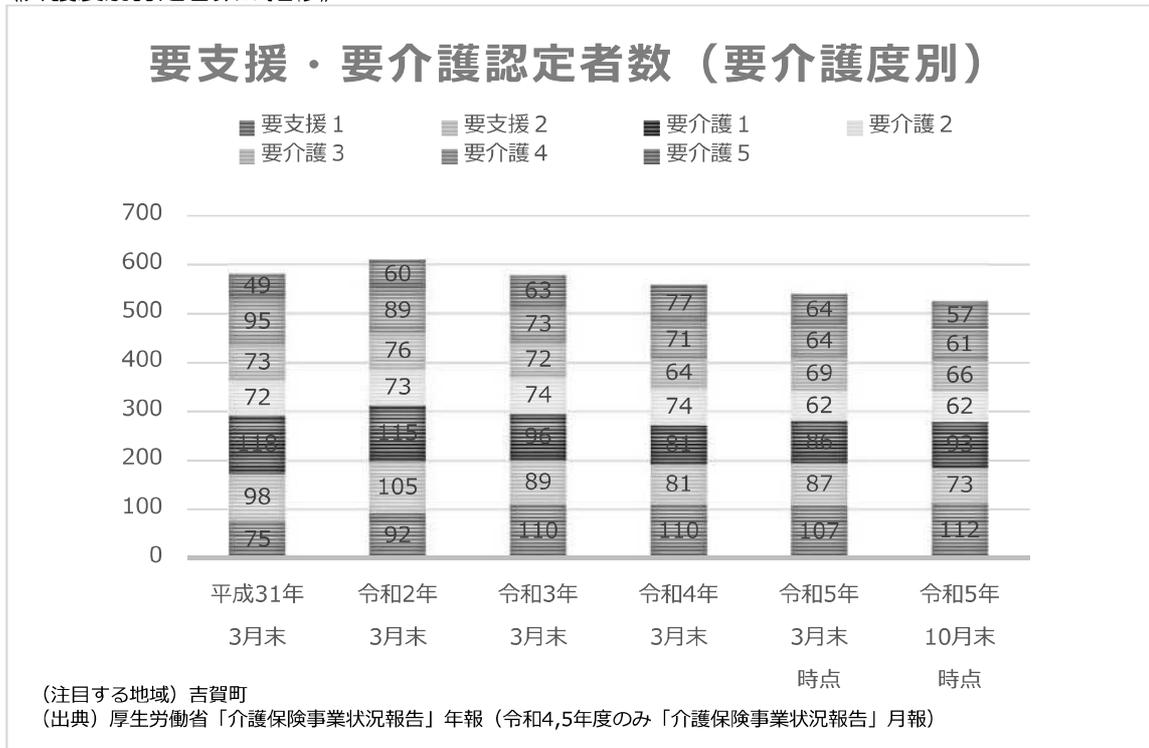
(単位：人)

年月	第1号被保険者数 (A)		
	第1号被保険者数 (A)	要介護認定者数 (B)	認定率 (B/A)
平成18年10月	2,671	581 (591)	21.75%
平成21年10月	2,614	531 (538)	20.31%
平成24年10月	2,600	600 (602)	23.08%
平成27年10月	2,672	580 (584)	21.71%
令和元年10月	2,683	604 (615)	22.51%
令和2年10月	2,670	604 (613)	22.62%
令和3年10月	2,644	566 (575)	21.41%
令和4年10月	2,608	558 (567)	21.40%
令和5年10月	2,575	524 (533)	20.35%

※B欄 ( ) 内は第2号被保険者数含む人数。要介護認定率は、第1号被保険者数のみ用いて算出。

【出典：介護保険事業状況報告（月報）】

《介護度別認定者数の推移》



■介護サービス給付費の実績

介護報酬改定により全体的な単価は上昇していますが、吉賀町の課題としてあった施設偏重傾向の影響により第7期計画期間中において施設給付費が高騰し続けていました。しかし、第8期計画期間中の介護老人保健施設の縮小により、それまで高騰していた施設給付費が減少に転じています。

また、施設の縮小に伴い訪問系サービスの需要が伸びつつあり在宅系サービスが緩やかな上昇傾向となっております。

《介護給付・予防給付サービス》

1. 介護予防サービス見込量		R3 年度	R4 年度	R5 年度 (見込み)	
介護予防 サービス	介護予防 訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
	介護予防訪問看護	給付費（千円）	3,602	3,634	3,805
		人数（人）	13	12	11
	介護予防訪問 リハビリテーション	給付費（千円）	4,831	5,956	3,249
		人数（人）	10	11	8
	介護予防 居宅療養管理指導	給付費（千円）	119	288	80
		人数（人）	2	3	1
	介護予防通所 リハビリテーション	給付費（千円）	1,601	4,176	5,660
		人数（人）	5	12	14
	介護予防 短期入所生活介護	給付費（千円）	258	332	457
		人数（人）	1	1	1
	介護予防 短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	0	35	0
		人数（人）	0	0	0
	介護予防 短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
	介護予防 短期入所療養介護 （介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
	介護予防 福祉用具貸与	給付費（千円）	10,794	10,958	9,583
		人数（人）	81	82	74
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費（千円）	484	410	0	
	人数（人）	1	1	0	
介護予防住宅改修	給付費（千円）	1,209	1,242	1,120	
	人数（人）	1	2	1	
介護予防 特定施設入居者生活 介護	給付費（千円）	697	1,092	1,202	
	人数（人）	1	3	3	

地域密着型 介護予防 サービス	介護予防 認知症対応型通所介 護	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
	介護予防 小規模多機能型居宅 介護	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
	介護予防 認知症対応型共同生 活介護	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
介護予防 支援	介護予防支援	給付費（千円）	5,053	5,339	4,999
		人数（人）	94	99	92
合計		給付費（千円）	28,648	33,462	30,155

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

2. 介護サービス見込量		R3 年度	R4 年度	R5 年度 (見込み)	
居宅 サービス	訪問介護	給付費（千円）	19,989	22,563	27,310
		人数（人）	41	35	34
	訪問入浴介護	給付費（千円）	0	76	0
		人数（人）	0	0	0
	訪問看護	給付費（千円）	12,579	13,918	13,144
		人数（人）	24	23	27
	訪問リハビリテーシ ョン	給付費（千円）	9,442	9,213	10,264
		人数（人）	19	18	23
	居宅療養管理指導	給付費（千円）	360	713	933
		人数（人）	8	11	14
	通所介護	給付費（千円）	55,459	51,900	47,419
		人数（人）	70	63	63
	通所リハビリテーシ ョン	給付費（千円）	3,216	4,111	4,739
		人数（人）	6	12	15
	短期入所生活介護	給付費（千円）	27,366	23,678	19,128
		人数（人）	27	24	24
	短期入所療養介護 (老健)	給付費（千円）	2,259	1,191	0
		人数（人）	2	1	0
	短期入所療養介護 (病院等)	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
福祉用具貸与	給付費（千円）	15,295	15,477	13,555	
	人数（人）	83	80	74	

	特定福祉用具購入費	給付費（千円）	635	927	1,367
		人数（人）	2	2	4
	住宅改修費	給付費（千円）	954	1,441	0
		人数（人）	1	1	0
	特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	20,988	14,243	10,969
		人数（人）	14	14	13
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
	地域密着型通所介護	給付費（千円）	14,047	12,562	16,376
		人数（人）	18	18	20
	認知症対応型通所介護	給付費（千円）	1,444	384	310
		人数（人）	2	1	1
	小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	32,192	32,052	32,002
		人数（人）	10	10	10
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0
		人数（人）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	143,762	148,982	153,356	
	人数（人）	40	41	41	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
施設サービス	介護老人福祉施設	給付費（千円）	162,804	177,356	181,693
		人数（人）	48	52	53
	介護老人保健施設	給付費（千円）	286,421	243,371	205,070
		人数（人）	77	62	52
	介護医療院	給付費（千円）	8,020	26,126	25,478
		人数（人）	2	7	7
介護療養型医療施設	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
居宅介護支援	給付費（千円）	27,096	26,220	26,260	
	人数（人）	127	120	122	
合計		給付費（千円）	844,327	826,504	789,373

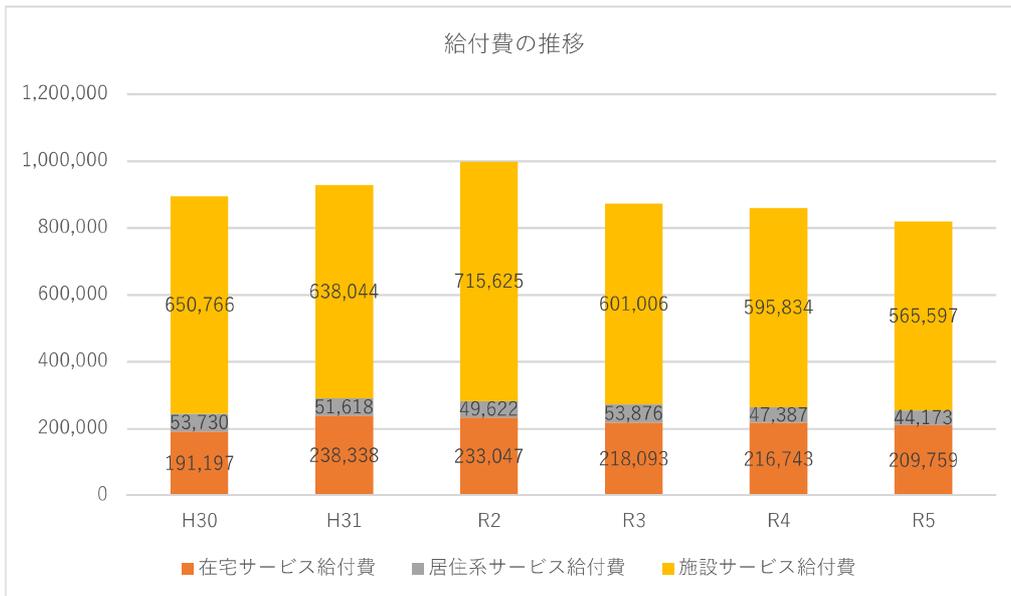
※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

《介護給付サービス費の総額》

サービス種別	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
総給付費	872,975	859,965	819,529
在宅サービス給付費	218,093	216,743	209,759
居住系サービス給付費 ※1	53,876	47,387	44,173
施設サービス給付費 ※2	601,006	595,834	565,597
その他の給付費	81,060	75,887	71,760
特定入所者介護サービス費	48,720	42,183	40,709
高額介護サービス費	27,772	29,828	26,491
高額医療合算介護サービス費	3,711	3,022	3,739
審査支払手数料	857	854	821
合 計	954,035	935,852	891,289

※1 特定施設入所者生活介護、介護予防特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護を計上

※2 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を計上



■地域支援事業の実績

《介護予防・日常生活支援総合事業》

事業名		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防・生活支援サービス事業	実績額	31,771	30,357	32,295
訪問型サービス事業	実績額	7,713	7,033	8,731
通所型サービス事業	実績額	21,487	20,985	20,846
高額介護予防サービス 費等相当事業	実績額	0	0	0
介護予防ケアマネジメント事業費	実績額	2,571	2,339	2,718
審査支払手数料	実績額	153	145	149
一般介護予防事業	実績額	12,457	13,960	12,422
介護予防把握事業 (日常生活圏域二一 調査)	実績額	実施なし	1,753	実施なし
	回収率	—		—
介護予防普及啓発事業	実績額(千円)	8,048	7,989	7,200
①からだ爽快教室	実施状況	実人数 133 人 延べ 303 人	実人数 135 人 延べ 388 人	実人数 67 人 延べ 203 人
②骨折・転倒予防教室	実施状況	実人数 51 人 延べ 148 人	実人数 47 人 延べ 153 人	実人数 49 人 延べ 123 人
③若返り測定隊 出張若返り測定隊	実施状況	<教室型> 実人数 49 人 延べ 70 人 <出張型> 5ヶ所 延べ 70 人	<教室型> 実人数 44 人 延べ 63 人 <出張型> 15ヶ所 延べ 178 人	<教室型> 実人数 45 人 延べ 59 人 <出張型> 20ヶ所 延べ 236 人
④脳活倶楽部	実施状況	実人数 24 人 延べ 24 人	実人数 64 人 延べ 98 人	実人数 52 人 延べ 77 人
⑤認知症啓発事業 (映画会、サポーター 養成講座)	実施状況	1 回 延べ 36 人	1 回 延べ 71 人	7 回 延べ 352 人
⑥高齢ドライバー講座	実施状況	2 回 実人数 28 人	2 回 実人数 26 人	2 回 実人数 34 人
⑦ストレッチ教室	実施状況	28 回/年 実人数 64 人 延べ 285 人	35 回/年 実人数 46 人 延べ 373 人	29 回/年 実人数 36 人 延べ 227 人
⑧いきいき百歳体操	実施状況	30ヶ所	30ヶ所	30ヶ所
⑨いきいき百歳体操	実施状況	健康運動指導士	健康運動指導士	健康運動指導

グループへの専門職派遣		実施9ヶ所 延べ78人	-	士 -
		理学療法士 実施3ヶ所 延べ33人	理学療法士 実施4ヶ所 延べ63人	理学療法士 実施7ヶ所
		歯科衛生士 -	歯科衛生士 -	歯科衛生士 -
⑩よしか・元気ノートの配布	実施状況	実人数0人	実人数5人	実人数5人
⑪介護予防ポイント(500P以上の人)	実施状況	実人数126人	実人数119人	-
地域住民グループ支援事業	実績額(千円)	3,223	3,020	4,600
	実施状況	サロン数35ヶ所	サロン数33ヶ所	サロン数33ヶ所
地域リハビリテーション活動支援事業	実績額(千円)	1,186	1,198	622
①高齢者サロンへの専門職等派遣	実施状況	管理栄養士 6ヶ所 延べ76人	管理栄養士 7ヶ所 延べ78人	管理栄養士 5ヶ所 延べ45人
		看護師 5ヶ所 延べ76人	看護師 5ヶ所 延べ83人	保健師 7ヶ所 延べ95人
		テイクテン 1ヶ所 延べ8人	テイクテン 6ヶ所 延べ61人	テイクテン 2ヶ所 延べ18人
②脳いきいき会	実施状況	単発:1ヶ所 振返り:3ヶ所 延べ47人	単発:12ヶ所 延べ166人	10ヶ所 延べ122人
③いきいき健口教室	実施状況	単発:0ヶ所 延べ0人	単発:4ヶ所 延べ53人	5ヶ所 延べ59人
④おととと防衛隊	実施状況	単発:1ヶ所 延べ22人	単発:3ヶ所 延べ40人	7ヶ所 延べ80人
合計	実績額(千円)	44,381	44,462	44,866

《包括的支援事業》

事業名		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
総合相談事業	実績額	2,100	2,100	2,100
	事業量	2,102件	5,710件	5,700件

権利擁護事業	実績額	1,500	1,500	1,500
	事業量	益田・鹿足後見センターとの連携・定例会、成年後見の申立支援、高齢者虐待対応専門職チーム、連絡会の開催。		
包括的・継続的ケアマネジメント事業	実績額	1,800	1,800	1,800
	事業量	事例検討会、サービス担当者会議の開催、在宅医療連携会議、GH あさくら推進会議、ケアマネジャーへの助言、情報交換の実施。		
生活支援体制整備事業	実績額	7,179	8,540	8,540
	事業量	生活支援コーディネーターの配置。(1名) 協議体(地域支え合い会議)の開催。(各地区年2回程度)地域課題の把握、生活支援体制整備及び地域住民等新たなサービスの担い手の確保等の実施。		
認知症総合支援事業 新規事業	実績額	352	912	719
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期集中支援チームの設置(H30年度～)</li> <li>・地域における支援体制の構築と、認知症の人とその家への相談業務を行う認知症地域支援専門員の配置(H30年度～)</li> </ul>		
在宅医療・介護連携 推進事業 新規事業	実績額	80	380	260
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携推進事業の(ア)～(ク)までの事業の実施。</li> <li>・施吉賀町医療・介護連携会議(IK会議)を年3回程度開催し(ア)～(ク)までの事業について、医療・介護関係者と協議・検討を行っている。</li> <li>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</li> <li>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</li> <li>(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</li> <li>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</li> <li>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</li> <li>(カ) 医療・介護関係者の研修</li> <li>(キ) 地域住民への普及啓発</li> <li>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携</li> </ul>		
合 計	事業費	13,011	15,232	14,919

《任意事業》

事業名		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
食の自立支援事業	実績額	7,185	7,592	8,500
	事業量	延べ 8,594 件	延べ 9,488 件	延べ 10,500 件
住宅改修支援事業	実績額	8	8	10
	事業量	4 件	4 件	5 件
家族介護者交流事業	実績額	170	210	130
	事業量	12 回		
認知症高齢者見守り事業	実績額	45	50	45
	事業量	サポーター 延べ 1,527 人	サポーター 延べ 1,527 人	サポーター 延べ 1,572 人
認知症対応型共同生活介護家賃支援事業	実績額	1,697	1,654	1,400
	事業量	10 名	10 名	9 名
合 計	事業費	9,105	9,514	10,085

《参考：介護予防・生活支援サービス事業の概要》

事業名	事業内容
訪問型サービス事業	介護予防訪問介護に替わり、要支援認定・基本チェックリストに該当する高齢者に対し、ヘルパーによる掃除、買い物等の生活援助を行います。
通所型サービス事業	介護予防通所介護に替わり、要支援認定または基本チェックリストに該当する高齢者が、デイサービス等に通所し、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等を受けます。
高額介護サービス費等相当事業	介護予防・生活支援サービス事業や介護給付サービスに係る利用者負担額が高額になった場合は、基準額を超えた分について高額介護予防サービス費相当事業費を支給し、利用者の負担を軽減します。
介護予防ケアマネジメント事業	要支援認定または基本チェックリストに該当する高齢者が、介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合において、介護予防に留意したサービス利用となるよう、包括支援センター職員による計画作成、関係機関とのサービス調整等を行います。

《参考：一般介護予防事業の概要》

事業名	事業内容
介護予防把握事業	アンケート調査等により収集した情報を活用し、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者や地域課題等の把握を行い、新たな政策につなげるためのデータ収集を行います。
介護予防普及啓発事業	高齢者に対し、介護予防の意識啓発や各種予防教室等を開催し、健康寿命延伸のための取り組みを行います。
①若返り測定隊 教室型：公民館 出張型：地域の通いの場	【目的】介護予防に対する意識啓発や生活習慣改善、身体機能のモニタリング等 【内容】体力測定、ミニ講話 【スタッフ】健康運動指導士、看護師、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、保健師など
②からだ爽快教室	【目的】痛みの軽減、参加者同士の交流、気分転換。社会参加や介護予防への参加の契機となる楽しい教室を目指す。 【内容】体操・ストレッチ、頭の体操、レクリエーション等。 【スタッフ】健康運動指導士、地域包括支援センター職員
③骨折・転倒予防教室	【目的】骨折しにくいからだづくり、転倒しないためのからだづくりのための、運動方法の提供を行い、自宅での習慣化を目指す。 【内容】講話、筋力運動 【スタッフ】健康運動指導士、地域包括支援センター職員
④ストレッチ教室	【目的】筋緊張緩和、疼痛軽減、筋力アップを目指す。 【内容】ストレッチバンドを使ったストレッチ、筋力トレーニング 【スタッフ】インストラクター

⑤脳活倶楽部	<p>【目的】認知症予防講演会・脳いきいき会と連動し、認知症予防に効果的な活動の実践を通して、日常生活への定着を目指す。</p> <p>【内容】公民館単位で脳トレ・音読等の知的活動、運動等を行う。</p> <p>【スタッフ】地域包括支援センター職員</p>
⑥認知症啓発事業	<p>【目的】認知症の正しい理解を深め、認知症発症予防・進行遅延を目指す。</p> <p>【内容】認知症予防に関する講演会</p> <p>【スタッフ】包括、町、講師等</p>
⑦いきいき百歳体操	<p>【目的】いきいき百歳体操を通じて、自主的・主体的な住民運営の集いの場を創設することで、人と人の繋がりや居場所づくりを目指す。</p> <p>【内容】3人以上のグループで、週に1回集い、「いきいき百歳体操」に取り組む。初回4回にスタッフが介入し、その後は住民運営の活動へ移行。</p>
⑧いきいき百歳体操グループへの専門職派遣	<p>【目的】いきいき百歳体操に取り組んでいるグループへ理学療法士、健康運動指導士等を派遣し、体力測定や体操指導を実施することで、安全で効果的な体操の実施、体操継続への動機づけを行う。</p> <p>【内容】体操指導、体力測定</p> <p>【スタッフ】理学療法士、健康運動指導士、保健師、地域包括支援センター職員</p>
⑨よしか・元気ノートの配布	<p>【目的】事業参加への継続意欲を高める。</p> <p>【内容】介護予防事業に参加すると、一人1冊、緑色のファイルを配布。記録用紙や予定表、スタンプカードなどを挟む</p>
⑩介護予防ポイント制度	<p>【目的】楽しみながら、自らの健康増進・介護予防に積極的・継続的に取り組む意識を高める。</p> <p>【内容】若返り学校、各種介護予防教室の参加者にポイントを付与。よしか・元気ノートに綴じてあるポイントシートへ、教室参加時にスタンプを押印。年間で500ポイントが溜まると『若返りツアー』への参加権が得られる。</p>
地域住民グループ支援事業	<p>【目的】地域における集いの場（サロン）を整備し、高齢者の閉じこもり防止、社会的役割の創出など生きがいづくりのための取り組みを行う。</p> <p>【内容】レクレーション、会食、ミニ講座等</p> <p>【スタッフ】サロンリーダー、社会福祉協議会職員等</p>
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の集いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施する事業。</p> <p>①専門職のサロン等巡回</p> <p>【目的】運動機能、口腔・嚥下機能、栄養状態の維持・改善を目指して各専門職による啓発活動を実施。</p> <p>【内容】希望のあったふれあいサロンに専門職を派遣し、講話等を実施。</p> <p>【スタッフ】理学療法、作業療法、言語聴覚士、管理栄養士、健康運動</p>

	指導士、看護師、テイクテンリーダー
②脳いきいき会	【目的】認知機能の維持につなげる生活習慣を紹介し、定着を目指す。 【内容】ふれあいサロンにて、月1回ペースで5～6回程度介入。認知機能の維持に繋がる活動として、脳いきいき5か条の普及啓発を行う。 【スタッフ】作業療法士、地域包括支援センター職員

#### ■介護保険事業実績値の総額

第8期介護保険事業計画における介護保険事業費実績値（見込み）については、次表のとおりとなります。

種別	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
在宅サービス給付費	218,093	216,743	209,759
居住系サービス給付費 ※ 1	53,876	47,387	44,173
施設サービス給付費 ※2	601,006	595,834	565,597
総給付費（A）	872,975	859,964	819,529
特定入所者介護サービス費	48,720	42,183	40,709
高額介護サービス費	27,772	29,828	26,491
高額医療合算介護サービス 費	3,711	3,022	3,739
審査支払手数料	857	854	821
その他の給付費（B）	81,060	75,887	71,760
介護給付費計（A+B）	954,035	935,851	891,289
介護予防・日常生活支援 総合事業費	44,381	44,462	44,866
包括的支援事業費	13,011	15,232	14,919
任意事業費	9,105	9,514	10,085
地域支援事業費計	66,497	69,208	69,870
合計	1,020,532	1,005,059	961,159

※1 特定施設入所者生活介護、介護予防特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護を計上

※2 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を計上

### Ⅲ よしか病院経営強化プラン

#### 1. 病院の役割・機能の最適化と連携強化

##### (1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

島根県地域医療構想の益田構想区域において、回復期医療については、自己の能力を活かし生きがいを持って生活したいと望む患者を支援するために必要な回復期病床の確保することとされています。慢性期医療について、平成27年(2015年)4月1日現在の圏域医療機関の慢性期病床数が196床であるのに対し、国が算定した2025年の慢性期病床数の必要量は173床と乖離が見られている状況です。

また、令和4年度(2022年度)の病床機能報告では、区域内の急性期病床数は346床(益田赤十字病院236床、医師会病院60床、六日市病院50床)、回復期病床数は153床(医師会病院104床、津和野共存病院49床)であるのに対し、2025年の必要病床数推計では急性期200床、回復期179床とされています。

年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2015年	0	521	101	196
2022年	40	346	153	149
2025年(必要量)	47	200	179	173

よしか病院における病床機能は、回復期病床50床を設置します。今後、医療従事者等の体制が整い次第、50床のうち30床を地域包括ケア病床とし、在宅療養に向けた支援体制をさらに充実させることとしています。

益田構想区域における病床機能整備の方向性として、回復期機能の充実を図るため回復期病床の増床が必要とされています。よしか病院は、回復期50床を設置する予定であることから、益田構想区域における病床整備の方向性に沿っており、医療構想との整合がとれたものであると言えます。

##### (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

医療ニーズ・介護ニーズを併せ持つ高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、医療・介護の一体的なサービス提供のしくみを作り上げていくことが地域包括ケアシステムを構築する上で重要となります。

第8期吉賀町高齢者いきいきまちづくり計画(老人福祉計画・介護保険事業計画)における事業として、吉賀町地域包括支援センターが中心となり、多職種参画による入退院時の連携のしくみづくりや、「人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思決定支援(Advance・Care・Planning)」の周知・啓発等の取り組みが行われています。

よしか病院は、町の基幹病院として、地域における効率的かつ高質な医療提供体制の構築並びに地域包括ケアシステムにおける医療・介護の総合的な確保を目指す施設として設置します。

入院機能については、回復期・慢性期の患者に対する在宅復帰支援や、必要に応じて介護施設等への入所に向けた支援を行うこととしています。

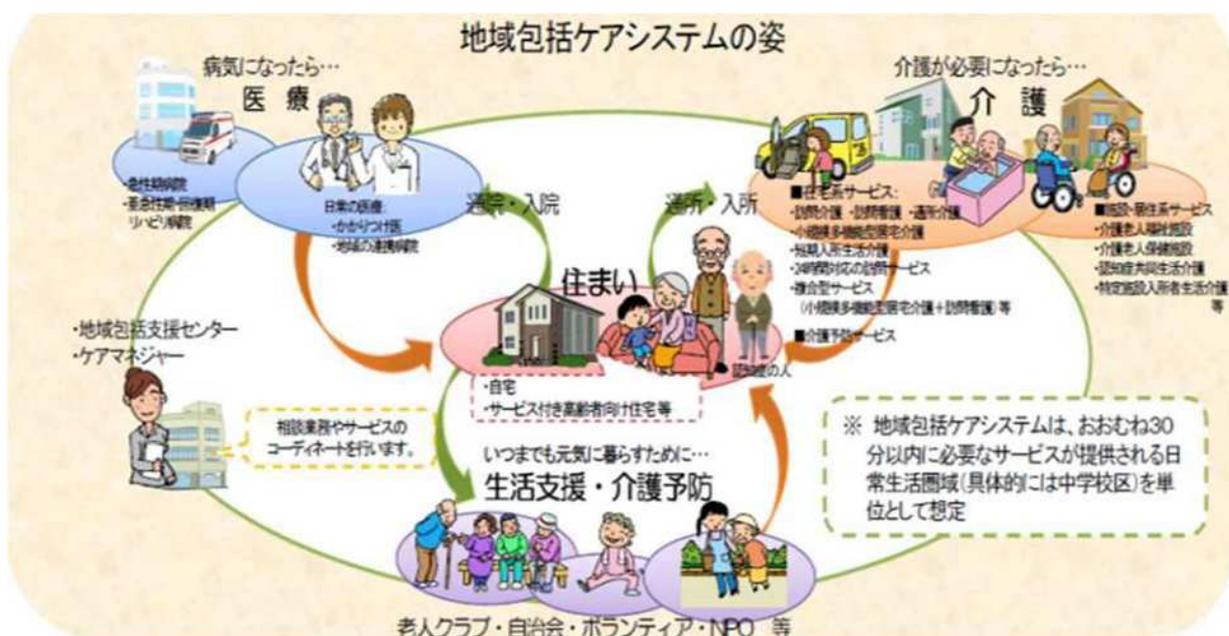
専門的・緊急的な医療が必要な場合は、益田赤十字病院や他県の医療機関と連携し対応します。病床数の設定にあたっては島根県地域医療構想等を踏まえ、益田医療圏における病床数の適

正化に努めるとともに、町内はもとより、益田圏域の医療施設・介護施設等との連携強化と機能分化を図ります。

外来診療については総合診療科をはじめとする7つの診療科を設置し、町内のかかりつけ医と連携した医療を提供します。総合診療科では、多様な健康問題に対して幅広い診察を行います。

加えて、病院の運営にあたり、訪問診療や訪問リハビリテーション、訪問看護（設置予定）など在宅医療サービスを充実させ、地域住民に対する切れ目ない医療・介護サービスの提供体制を整備し、吉賀町地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進します。

以上より新病院は、総合診療科設置による日常的な診療機能の整備、他の医療機関との連携した医療提供体制の構築並びに療養の場としての病床数の確保により、高齢者等がいつまでも住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、吉賀町地域包括ケアシステムにおける中核施設としての役割を担うこととなります。



(資料：厚生労働省資料)

### (3) 機能分化・連携強化

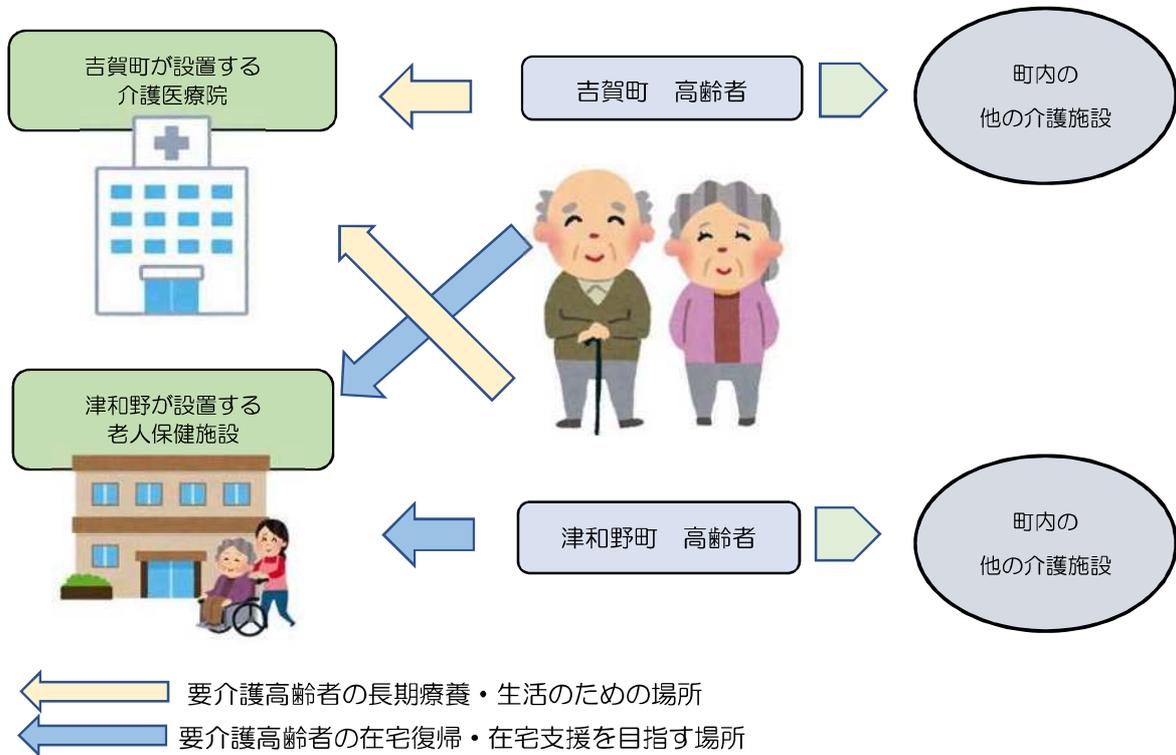
よしか病院は、島根県地域医療構想（益田構想区域）における医療機関として、益田赤十字病院、津和野共存病院との医療連携体制を構築します。

具体的には、益田赤十字病院の後方支援病院として、急性期疾患患者は益田赤十字病院へ紹介し、回復期となった場合はよしか病院へ転院し在宅復帰等へ向けてリハビリを行うなどの連携を行います。

また、介護保険施設については、「よしか介護医療院」として53床を設置します。これは、津和共存病院が運営する介護老人保健施設せせらぎとの役割分担を行い、せせらぎは在宅復帰・在宅支援を目指す施設として、よしか介護医療院は長期療養・生活の場として、施設間連携による介護サービスの提供を行うものです。

地域内における連携の方法として、将来的には津和野共存病院と「地域医療連携推進法人」の立ち上げについても検討を行います。

#### 【施設の機能分担のイメージ】



(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

よしか病院の医療機能、医療の質等に係る数値目標は下表のとおりです。

項目	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
<b>医療機能に係るもの</b>				
<b>医療の質に係るもの</b>				
	調整中			
<b>連携の強化等に係るもの</b>				
<b>その他</b>				

(5) 一般会計負担の考え方

よしか病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきです。しかしながら、地方公営企業法第17条の2第1項（経費の負担の原則）において、「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、自治体の一般会計から負担（繰入）を行うことと規定されています。

よしか病院においては、民間事業者の参入が極めて困難なへき地において、医療介護を継続するために設立された病院であり、不採算部分については経営強化の面から町の負担金（繰入金）で対応します。ただし、繰入基準内で収めるために、収益の確保、経費の節減に努め、経営の安定化を図ります。

町のよしか病院の運営に係る繰入金について、総務省副大臣通知に規定する19種類の繰出項目のうち、よしか病院に該当する項目は下表のとおりです。

繰出項目	内容	
1. 病院建設改良に要する経費	備品更新・施設改修費	病院事業会計の資本的収支の不足額(医療機器の更新・施設改修費等)
	病院建設一般財源	病院建設における補助金、企業債等の充当残額
	過疎債利息	企業債（過疎債）償還利息の10/10
	病院債利息 1/2	企業債（病院債）償還利息の1/2
	過疎債元金	企業債（過疎債）償還元金の10/10
	病院債元金 1/2	企業債（病院債）償還元金の1/2

3. 不採算地区病院 の運営に要する 経費	公立病院（病床割）	普通交付税措置額
	不採算地区病院	特別交付税措置の上限額（基準額÷0.8）
	収支不足財源補填	病院事業会計の収益的収支の不足額（収支差額）
	機器リース料	病院事業会計の収益的収支の不足額（医療機器等リース料相当）
	施設修繕費	病院事業会計の収益的収支の不足額（施設修繕費相当）
	病院事業会計職員給	病院事業会計の収益的収支の不足額（町職員のうち病院事業会計に配置する者の給与費等）

#### （6）住民の理解のための取り組み

よしか病院が町医療並びに地域包括ケアシステムの中核を担う医療機関として、医療介護の確保を推進するためには、官民連携による取り組みが必要となります。

よしか病院の開設を契機として、地域の医療について学び理解を深め、限りある医療資源を大切にするための取り組みへの機運が高まっており、令和6年2月に初の住民団体である「地域と医療をつなぐ会」が設立されました。

こうした住民団体と町や病院が連携し、講演会の開催やパンフレット等の発行による住民への啓発活動を行い、吉賀町の医療介護を守り育てていくための活動を展開していきます。

また、吉賀町の地域医療の状況については、広報誌「広報よしか」やホームページ、CATV等を通じた定期的な情報発信を行います。

## 2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師の確保施策

#### ■医師の配置状況

雇用形態	診療科	R6.3.1～3.31 医師数	R6.4以降 予定医師数
常勤医師	総合診療科	3名	6名
	歯科口腔外科	1名	1名
計		4名	7名
非常勤医師	整形外科	1名	1名
	眼科	1名	1名
	皮膚科	2名	2名
	内視鏡検査	2名	2名
	小児科	1名	1名
	精神科・心療内科	—	1名
計		7名	8名

令和6年3月1日の開設時点における医師数について、常勤医師数は、六日市病院からの継続2名、他病院からの医師2名（うち地域枠1名）となります。また、非常勤医師は、眼科、整形外科、皮膚科、内視鏡検査、小児科に配置しています。

令和6年4月以降の予定医師数について、常勤医師数は、他病院からの医師2名、県からの派遣医師1名を加え、計7名となります。非常勤医師数は、新たに精神科・心療内科が追加され、計8名となる予定です。

なお、小児科については吉賀町からの委託による配置となっています。

#### ■医師確保に関する取り組み

医師確保については、地域医療・介護を継続するために極めて重要な要素であることから、公立病院としての強みを活かし、島根県及び自治医科大学等と連携し取り組みます。

また、島根大学医学部地域枠医師との定期的な面談も行い、町・圏域の地域医療に関する情報共有を行いつつ、総合診療医としてよしか病院での従事について協議を行います。

### (2) 看護職員等の確保対策

#### ■看護職員等の配置状況

令和6年3月1日の開設時点での看護師をはじめとする医療従事者の配置状況は下表のとおりであり、いずれの職種においても計画数に達していない状況です。特に、看護師・准看護師については、採用計画数47名に対し37名となっており、10名の欠員が生じています。各診療部門を安定的に運営していくために、看護職員の確保は急務となっています。

職種	採用計画数	人数（計画数との差）
看護師・准看護師	47名	37名（▲10名）
介護福祉士	18名	12名（▲6名）
コメディカル	30名	26名（▲4名）
その他（社会福祉士等）	9名	6名（▲3名）

#### ■看護職員等確保に向けた取り組み

看護師等の医療介護スタッフの確保については、島根大学・島根県立大学はもとより、県内外の看護学部や医療技術専門学校への訪問等により継続的な人材確保に取り組みます。

また、令和5年度より新たな奨学金・修学資金制度として、「吉賀町医師確保奨学金」、「吉賀町看護職員確保修学資金」、「吉賀町医療技術者等確保修学資金」を創設し、将来よしか病院に従事するために資格免許を取得される方への支援制度を設けています。

#### (3) その他医療従事者確保のための取り組み

医療介護従事者住宅の整備、子育て環境の充実など、若年層の医師、看護師等にとって魅力的なまちづくり・地域づくりについて、医療・福祉部局を超えて取り組む必要があります。

また、新たに設立された「地域の医療をつなぐ会」を中心とした、地域住民と医療従事者の交流の場を設けるなど、吉賀町で暮らす

よしか病院を運営する医療法人カタクリ会においても、人材育成要綱などの規程・仕組みを整備し、長きに渡り地域の医療介護を担う人材育成に取り組みます。

#### (4) 医師の働き方改革への対応

令和6年度から医師の時間外労働規制が開始され、医師の時間外労働の縮減を図る必要があることから、よしか病院では夜間救急対応を行わないこととしました。

また、医師の日々の業務負担軽減のため、医師事務作業補助者4名を配置し、診療に係る事務補助を行います。

そのほか、就業管理システム等の活用による労務管理体制の構築、タスクシフト/シェアの導入や、ICTの活用による診療業務の効率化など、様々な取り組みが想定されますが、現場医師からのヒアリングや近隣医療機関での取り組み状況等を踏まえ、業務の効率化及び働きやすい職場環境の構築を推進していくこととしています。

### 3. 経営形態の見直し

経営形態には町による直営方式、地方独立行政法人化、指定管理者制度がありますが、経営・運営のノウハウを持つ医療法人による運営とすることで、効率的な経営・運営を実現できるよう、指定管理者制度を活用した公設民営を行います。

なお、地域医療を守るため、利益優先による経営ではなく、不採算地区における役割と責任を果たすとともに、地域包括ケアシステムの推進など、町の施策と緊密な連携を図ります。

### 4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス等の新興感染症発生時にあたっては、県の指導・指示に基づき、速やかに感染症患者を受け入れられる体制を目指すとともに、常時感染症への対応が可能となる診療体制を整備します。

感染症拡大防止のため、感染症が疑われる患者並びに外部と他の患者との接触を防ぐため、発熱者等専用の出入口・診療スペースを整備することで動線を区別し、感染症防止対策を徹底します。

また、新興感染症等のワクチン接種にあたっては、県及び町と連携し対応するとともに、地域の開業医との協力体制のもと取り組みます。

## 5. 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

病院本体の建物については昭和56年建設で42年が経過しており、地方公営企業法施行規則に定める鉄骨鉄筋コンクリート造の病院用建物の耐用年数の39年をすでに超えている状況です。

また、町は令和5年度中に「よしか町新病院建設基本計画」を策定の上、よしか病院の新築移転に向けて取り組むことから、公立病院の運営にあたってはハード・ソフト面ともに町財政との均衡が確保されたものである必要があります。

このため、現病院施設については、限られた予算の中で維持管理をしなければならず、新病院竣工をにらみ、当面の施設改修、修繕及び設備の更新等については、過剰な公費投入とならないよう緊急性・必要性等の観点から優先順位をつけ対応することとします。

### (2) デジタル化への対応

医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と経営の効率化を推進するために、医療ICTの活用によるデジタル化が求められています。

電子カルテシステムについては、石州会から引き継いだシステムを当面の間は使用することとされていますが、今後は医師や看護師等からのヒアリングを行い、業務の効率化に適したシステムへの更新入についても検討を行います。

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の運用を行っており、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上を図っています。今後もオンライン資格確認の利用促進に向け、院内でのポスター掲示や職員による声掛けなどにより取り組みます。

また、近年は病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制を整備し、情報セキュリティ対策の徹底に努めます。

島根県の医療情報ネットワーク「まめネット」を活用し、県内医療機関相互での診療情報の共有・連携を行います。

## 6. 経営の効率化に向けた事業計画

### (1) 経営指標に係る数値目標

《収支見通しに用いた患者推計》

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	調整中			

入院・外来ともに厚生労働省患者調査による都道府県別受療率を用いて、吉賀町の人口推計に受療率を反映することで、病床稼働率と外来稼働率を推計しています。

このうち入院については、稼働率 85%として見た時に、すべての町内入院対象者をよしか病院で対応することは難しい状況が当面続くものと見込まれます。このため、稼働率 85%で4年間の収支を推計しています。

また、外来については、約 2%程度の減少が続くものと推計しており、徐々に外来による料金収入は減少していくことを見込んでいます。

人口減少に合わせて料金収入等が減少することは、将来に向けての課題ではありますが、圏域内の病院連携により、診療科目の見直しや連携による規模に見合った設備の見直し等により、良好な病院経営を図ります。

《経常収支比率及び医業収支比率》

(単位：千円)

項目		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
収入					
支出		調整中			

## (2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

### ■収支改善に係る取り組み

- 医業収益の増加及び医業費用の適正化により、経常収支比率100%以上を図ります。
- 情報収集に努め、国県補助金等活用可能な財源の確保を図ります。

### ■収入確保に係る取り組み

- 情報共有の推進、地域連携の強化、地域包括ケア病床の活用により、効率的な病床運用を図り、病床利用率80%以上の維持に努めます。
- 10対1看護基準の維持、診療報酬の新たな加算届のための体制整備、診療報酬の請求漏れ防止、地域包括ケア病床の活用により、効率的な病床運用に努め、病床利用率70%以上を維持します。
- 総合診療医の役割について、住民への理解を深める取り組みを行い、受診数の確保を図ります。
- 吉賀町保健福祉課や地域の民間企業との連携により、健診や人間ドックなどの受診機会の確保・増加に取り組むとともに、必要に応じて受診勧奨を行い、住民の健康保持や疾病の予防を図ります。
- 医療介護連携課を中心に益田構想区域や県外の山口県、広島県等の医療機関との連携強化を図り、積極的な情報収集・情報提供を行い、紹介・逆紹介の推進及び円滑な入退院調整に努めます。

### ■経費削減に係る取り組み

- 入札の実施や適切な発注単位により、物品購入に係る仕入価格の削減を図ります。
- 診療材料および薬品在庫の適正管理、後発医薬品への切り替えにより、材料費の抑制を図ります。
- 大規模な投資にあたっては、費用対効果等を踏まえた実施の必要性について、検証を徹底します。
- 計画的かつ効率的な施設設備の改修、医療機器の整備、保守管理により長寿命化に努め、費用の縮減及び平準化を図ります。

### ■経営の安定性に係る取り組み

- 医師をはじめとする医療従事者の確保・育成に努めるとともに、効率的な医療の提供を行うことにより、患者数の増加を図り、入院収益・外来収益を確保します。
- 職員配置の適正化に努め、給与費の平準化を図ります。
- 不採算地区における医療サービスの提供、地域包括医療・ケアシステムの推進など、地域の状況や施策を勘案し、相応な一般会計負担の実施に努めます。
- 積極的に研修等を受講し、医療制度に関するノウハウ、医療行為の解釈等に精通した職員を確保・育成するなど、マネジメントや事務局体制の強化を図ります。

## IV 関連する医療介護サービスの収支見込等

### 1. よしか介護医療院

よしか病院では、鹿足郡内において津和野共存病院が設置している「介護老人保健施設せせらぎ」との機能分化を図るため、「よしか介護医療院」を併設しました。

せせらぎは在宅復帰・在宅支援を目指す施設として、よしか介護医療院は長期療養・生活の場として、施設間連携による介護サービスの提供を行っています。入院・外来ともに厚生労働省患者調査による都道府県別受療率を用いて、吉賀町の人口推計に受療率を反映することで、病床稼働率と外来稼働率を推計しています。

このうち入院については、稼働率85%として見た時に、すべての町内入院対象者をよしか病院で対応することは難しい状況が当面続くものと見込まれます。このため、稼働率85%で10年間の収支を推計しています。

また、外来については、約2%程度の減少が続くものと推計しており、徐々に外来による料金収入は減少していくことと見込んでいます。

人口減少に合わせて料金収入等が減少することは、将来に向けての課題ではありますが、圏域内の病院連携により、診療科目の見直しや連携による規模に見合った設備の見直し等により、良好な運営を図ります。

《経常収支比率及び医業収支比率》

(単位：千円)

項目		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入					
支出		調整中			

### 2. 訪問看護ステーション

よしか病院では、在宅での療養患者への支援を充実するため、訪問看護ステーションの設置を検討していますが、看護職員の確保が課題となっています。

また、入院病床においては、現在設置している病床50床のうち30床を地域包括ケア病床とすることを検討しています。地域包括ケア病床を設置するためには、訪問看護師と医師が連携・情報共有できる体制整備のもと、訪問看護利用者への支援を行う体制を整えることを目的として、病院の同一敷地内に訪問看護ステーションを設置する必要があります。

こうした状況も踏まえ、在宅復帰に向けた療養体制をより強化するため、看護職員を早期に確保し、訪問看護ステーションを設置することが求められます。

## V 経営強化プランの点検・評価・公表

本経営強化プラン策定後の各種取組の達成状況については、**吉賀町地域医療計画策定委員会**に報告し、その達成度合などを点検・評価し、その後の方針について検討を行います。

また、当院を取り巻く社会情勢、圏域内外の医療機関の動向を踏まえながら、必要に応じて年度単位で改定を行い、その時点における医療介護ニーズを的確に把握し、実効性、現実性のある計画になるよう点検、評価していきます。

評価の内容として、数値目標を掲げているものについては、その到達度（達成、未達成）によって判断し、数値目標を掲げていない項目（例：ホームページ、広報誌等を活用した情報発信を行うなど）については、どの程度実行できたのか（回数、効果）客観的に考察します。

さらに、必要に応じてホームページ等の媒体を利用して公表を行い、地域住民と情報を共有できるよう努めます。

# よしか病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

## 概 要 版

水とすむまち

吉賀町



令和6年3月12日

吉賀町医療対策課

- 
- I 「よしか病院」の概要**
  - II 病院機能**
  - III よしか介護医療院**
  - IV よしか病院経営強化プランにおける取り組み**



# I 「よしか病院」の概要

# I よしか病院の概要

## (1) 沿革

令和2年 2月～	公設民営による新病院の設置に向けた協議を開始
令和5年 4月27日	新病院の運営の受け皿となる「医療法人カタクリ会」を設立
// 6月29日	カタクリ会が医療法人として許認可
// 9月 1日	カタクリ会による「よしかクリニック」開設
// 12月15日	吉賀町議会臨時議会において、カタクリ会が「よしか病院」指定管理者となることが可決
令和6年 2月15日	<ul style="list-style-type: none"><li>・県から「よしか病院」開設許可を受ける</li><li>・社会医療法人石州会から病院施設等の譲渡契約を締結</li></ul>
// 3月 1日	<ul style="list-style-type: none"><li>・譲渡契約書に基づき石州会から病院施設・土地を取得</li><li>・よしか病院開設</li></ul>
// 3月 4日	よしか病院での外来診療が開始

# I よしか病院の概要

## (2) 「よしか病院」及び「よしか介護医療院」の開設



令和6年3月1日に「よしか病院」及び「よしか介護医療院」の開設記念式典を開催しました。



### 医療法人カタクリ会 社是

- 一、吉賀町において医療・介護を継続します。
- 一、医療圏における連携を強化していきます。
- 一、法令を遵守し、オープンな医療活動を通じて、町民から信頼される法人を目指します。

# I よしか病院の概要

## (3) 基本情報

病 院 名	よしか病院
所 在 地	〒699-5513 島根県鹿足郡六日市368番地4
開設年月日	令和6年3月1日
許可病床数	一般病床50床
標榜診療科	内科、小児科、神経内科、心療内科、精神科、整形外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科口腔外科
経営形態	指定管理（利用代行制）
各種指定等	健康保険指定病院、国民健康保険指定病院、生活保護法指定病院 労災保険指定病院、結核予防法指定病院、原爆被爆者指定病院 戦傷病者特別援護法指定病院、身体障害者福祉法指定病院 母子保護法指定病院、特定疾患治療研究事業指定病院 指定自立支援医療機関（精神通院医療）、島根県地域医療拠点病院
そ の 他	よしか介護医療院、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション 訪問看護ステーション ※予定

# I よしか病院の概要

## (4) 医師の配置体制

雇用形態	診療科	R6.3.1~3.31 医師数	R6.4以降 予定医師数
常勤医師	総合診療科	3名	6名
	歯科口腔外科	1名	1名
計		4名	7名
非常勤医師	整形外科	1名	1名
	眼科	1名	1名
	皮膚科	2名	2名
	内視鏡検査	2名	2名
	小児科	1名	1名
	精神科・心療内科	—	1名
計		7名	8名

# I よしか病院の概要

## (6) 看護師等医療従事者の配置体制

職種	採用計画数	人数（計画数との差）
看護師・准看護師	47名	37名（-10名）
介護福祉士・看護補助者	20名	15名（-5名）
PT・OT・ST	18名	15名（-3名）
薬剤師	2名	2名
診療放射線技師	2名	2名
臨床検査技師	3名	2名（-1名）
臨床工学技士	1名	1名
管理栄養士・栄養士	3名	2名（-1名）
歯科衛生士・歯科助手	1名	2名（+1名）
介護支援専門員	1名	1名
社会福祉士	2名	1名（-1名）



## II 病院機能

## Ⅱ 病院機能

### (1) 各フロアの状況

- 1階 外来・リハビリテーション  
総合診療科をはじめ、6つの外来診療科に加え、訪問・通所リハビリテーションを実施。
- 2階 入院病棟  
回復期の患者へのケア中心とした一般病床50床を設置。
- 3階 介護保険施設  
「よしか介護医療院」として53床を設置。

## Ⅱ 病院機能

(2) 入院病床について

# 一般病床 50床（回復期）

島根県地域医療構想（益田構想区域）では、2025年に向けて急性期・慢性期を減少し回復期病床の増床を図ることとされています。

よしか病院においては、医療構想の方向性に沿った病床機能を確保するため、病院開設にあたり回復期病床を整備し、下記の方針により取り組みます。

- 回復期・慢性期の患者に対するケアを充実します
- 包括連携協定先医療機関をはじめ  
圏域内の医療機関との連携を強化します
- 地域包括ケア病床の設置に向け取り組みます

## Ⅱ 病院機能

### (3) 外来診療科について

診療科	診療日
総合診療科	月曜日～金曜日
歯科口腔外科	月曜日～金曜日
整形外科	毎週金曜日
眼科	毎週金曜日 午前のみ診療
皮膚科	第1・第3木曜日
精神科・心療内科	第2・第4水曜日

- 精神科・心療内科については、令和6年4月から設置予定
- 診療時間は、9時00分～17時00分
- 休診日は、土日祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）

## Ⅱ 病院機能

### (4) 救急対応について

#### 【救急対応を行う時間帯】

8時30分～17時15分

上記時間帯であれば、365日救急対応を行います。

ただし、夜間（17時15分～8時30分）の救急対応については、主に次の3点の理由により行いません。

- 「医師の働き方改革」の導入による影響
- 夜間救急を行う医師確保に必要な人件費の問題
- 救急医療を迅速に提供するため

※ドクターヘリについては、引き続き病院に隣接しているヘリポートを活用し、緊急的な専門治療であったり、症状が重篤な患者を県内や近隣他県の病院へ搬送します。

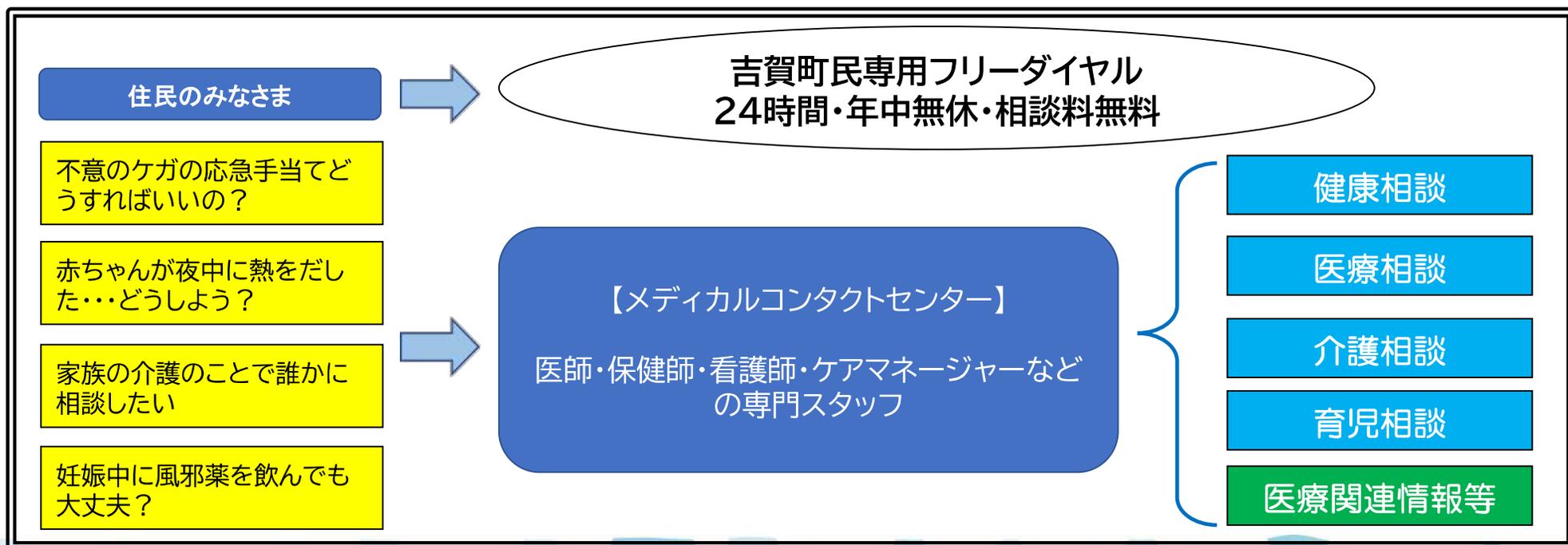
## II 病院機能

### (5) 新たな健康相談サービス

# ◆よしか健康ダイヤル24

医師、看護師等の専門ヘルスカウンセラーによる「健康・医療・介護・育児・メンタルヘルス」に関する相談が、24時間365日受けられるサービスを令和6年3月1日から開始しました。

夜間の救急や病院に行くべきか迷った場合などの利用を推奨しています。



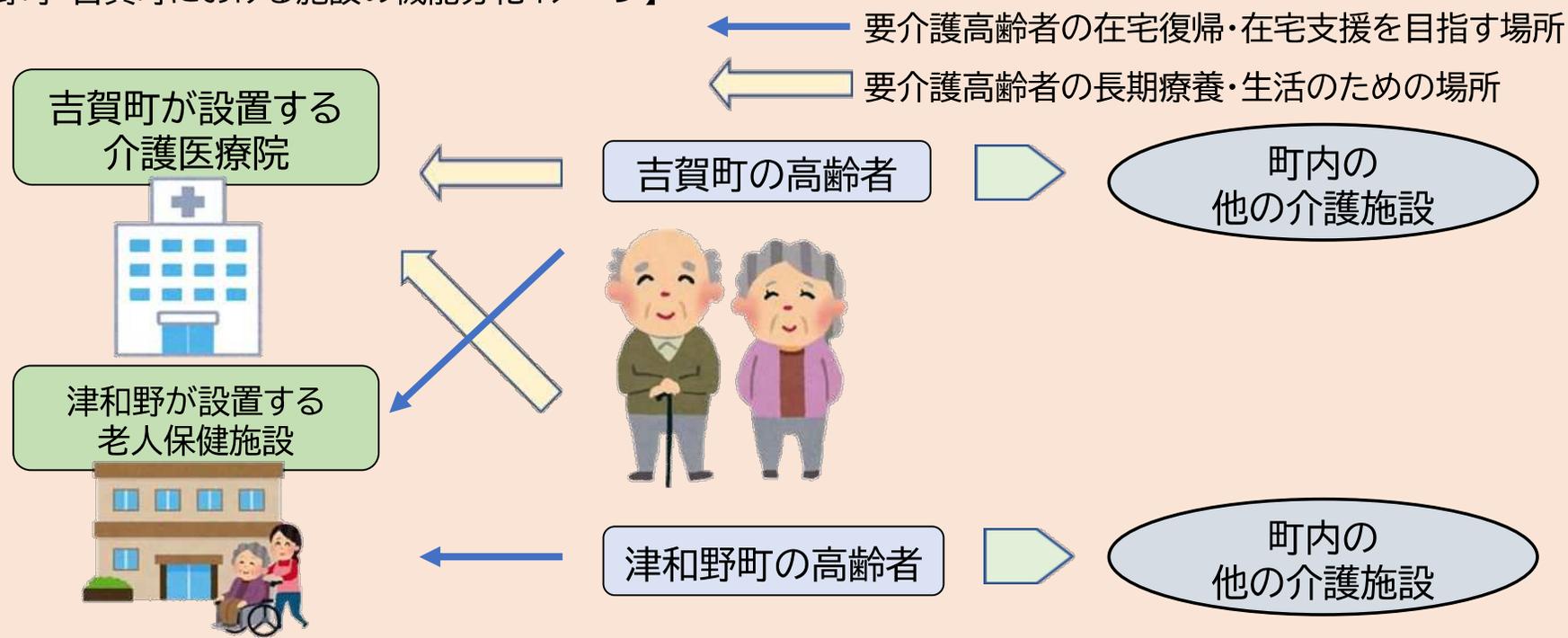


# Ⅲ よしか介護医療院

### Ⅲ よしか介護医療院

施設名称	よしか介護医療院
サービス種別	介護医療院
入所定員数	53床
稼働率	29.8床, 56.3% ※令和6年3月8日時点
平均要介護度	4.17 ※令和6年3月8日時点

【津和野町・吉賀町における施設の機能分化イメージ】





# IV よしか病院経営強化プランに おける取り組み

## IV よしか病院経営強化プランにおける取り組み

よしか病院の運営にあたっては、町の総合計画である「第2次吉賀町まちづくり計画」の目標に掲げる「住み慣れた地域で生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域医療体制の確立」を実現するため、また圏域など広域的な視点から必要とされる医療体制整備に向けて、下記の取り組みを進めます。

地域医療構想を踏まえた病院機能の整備及び  
機能分化・連携強化の方向性

地域包括ケアシステムの  
構築・推進に向けた取り組み

医療従事者確保のための取り組み

住民団体と連携した  
「地域医療を守る」ための取り組みの推進

# IV よしか病院経営強化プランにおける取り組み

## 1. 地域医療構想を踏まえた病院機能整備及び 機能分化・連携強化の方向性

### 【病床機能】

島根県地域医療構想（益田構想区域）では、2025年に向けて回復期の病床を整備する必要性を示しています。

よしか病院では、回復期病床50床のみを設置し、回復期・慢性期の患者に対する在宅復帰支援、必要に応じて施設入所への支援を行います。

年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2015年	0	521	101	196
2022年	40	346	153	149
2025年（必要量）	47	200	179	173
2022年をベースに よしか病院を反映	40	296	203	89

## IV よしか病院経営強化プランにおける取り組み

### 1. 地域医療構想を踏まえた病院機能整備及び 機能分化・連携強化の方向性

#### 【外来機能】

総合診療科を設置し、多様な健康問題に対し幅広い視点をもって診察します。

一方で、専門的な治療が必要な方に対しては、専門的な検査・手術が必要な場合は、益田赤十字病院や近隣他県の医療機関に紹介など連携し対応します。

#### 【救急医療】

日中においては、初期段階の救急患者や比較的軽度の症状への対応を行います。

夜間時間帯や、専門的な治療が必要な方、重症者については、益田赤十字病院への搬送など適切な治療が円滑に行えるよう取り組みます。

#### 【その他】

地域内の連携の方法として、将来的には津和野共存病院と「地域医療連携推進法人」の設立についても検討します。

## IV よしか病院経営強化プランにおける取り組み

### 2. 地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた取り組み

よしか病院は、吉賀町地域包括ケアシステムを担う一員として、医療ニーズ、介護ニーズを併せ持つ高齢者等が、住み慣れた地域で生活し続けることができるよう取り組みを推進します。

- 訪問診療、訪問リハビリテーション、訪問看護（設置予定）を充実させ、在宅療養体制を充実・強化します。また、公民館等の場での巡回診療の実施についても検討します。
- 地域包括支援センターをはじめ、関係機関、多職種による連携を強化し、入退院時等における医療・介護サービスが円滑に提供されるよう支援します。
- 「よしか介護医療院」を設置し、津和野町が設置する「介護老人保健施設せせらぎ」との機能分化を図ります。
- 町などが実施する介護予防、健康づくりの取り組みに積極的に協力し、健康寿命の延伸を図ります。

## IV よしか病院経営強化プランにおける取り組み

### 3. 医療従事者確保に向けた取り組み

#### 【医師の確保対策】

医師確保については、医療介護を継続するための極めて重要な要素であることから、公立病院としての強みを活かして下記の取り組みを行います。

- 島根県及び自治医科大学、（一社）しまね地域医療支援センター等の関係機関との連携を強化し、当院における研修医等の受入体制の整備や、町の地域医療に関する情報発信に努めます。
- 島根大学医学部地域枠医師との定期的な面談や、よしか病院を中心とした町内医療従事者との交流する場の構築を図ります。
- 新たな奨学金制度として「吉賀町医師確保奨学金」を創設し、将来、公立病院への従事を希望する医学生に対する支援を行います。

## IV よしか病院経営強化プランにおける取り組み

### 3. 医療従事者確保に向けた取り組み

#### 【医師の働き方改革への対応】

令和6年度から施行される医師の時間外労働規制については、下記のとおり対応します。

- 医師事務作業補助者4名を配置し、診療事務の補助を行うことで、医師の業務負担軽減を図ります。
- 日中の外来診療への影響を防ぐため、夜間救急対応を行わないこととしました。（医師確保の困難さや、病院経営との均衡を図る理由も含む）
- 今後、現場医師からのヒアリング等により、業務管理システム等の導入やICTの活用など、業務効率化及び働きやすい職場環境の実現に向けて協議します。

## IV よしか病院経営強化プランにおける取り組み

### 3. 医療従事者確保に向けた取り組み

#### 【看護師等の確保対策】

看護師等の医療介護スタッフの確保に向け、下記のとおり取り組みます。

- 島根大学、島根県立大学はもとより、県内外の看護学部・医療技術専門学校等と連携し、継続的な人材確保に取り組みます。
- 新たな修学資金制度として「吉賀町看護職員確保修学資金」、「吉賀町医療技術者等確保修学資金」を創設し、将来、公立病院への従事を希望する看護学生等に対する支援を行います。

#### 【その他】

医療介護従事者住宅の整備、医療法人カタクリ会における人材育成のしくみの構築、住民団体による地域と医療従事者との交流イベントなど

## IV よしか病院経営強化プランにおける取り組み

### 4. 住民団体と連携した「地域医療を守る」ための取り組みの推進

#### ● 「吉賀町の医療と地域をつなぐ会」の設立

令和6年2月に、吉賀町で初めてとなる住民団体が設立されました。地域医療について学び理解を深め、限りある医療資源を大切にするための取り組みを行うこと目的として活動を展開します。

医療従事者との交流行事や講演会の開催、パンフレット等の発行による住民への啓発活動の実施を予定しています。

# 各団体の取組報告【団体名：公益社団法人益田市医師会】

R6. 1. 末現在

項目	令和5年度の取組状況	今後の計画等
①医療連携体制	○医師会員と連携し、医師会資源を有効に活用した医療・介護の支援体制の構築に努めた。 ○行政等との連携を密にし、取り巻く状況やニーズの変化に適切に対応を行う。 ○地域内完結の向上を目指しかかりつけ医と連携強化を図った。（在宅医療後方支援病院の円滑運用） ○新型コロナウイルス感染症患者の自宅療養支援を益田保健所、益田赤十字病院と連携し行った。	令和5年度と同様
②医療に関する情報提供の推進	○リニューアルしたホームページを活用し正確で有益な情報の掲載を行った。 ○インスタグラムを開設し情報提供を行い幅広い情報提供の推進を行った。 ○会員医療機関向けのグループウェアの活用を促進し、行政関係の通達文書等の閲覧ができるようシステムを構築し迅速な情報提供、情報共有を行った。	令和5年度と同様
③がん		
④脳卒中		
⑤心筋梗塞等の心血管疾患		
⑥糖尿病	○益田地域糖尿病支援ネットワーク会議において研修会等の案内を行った	令和5年度と同様
⑦精神疾患	○益田圏域認知症ネットワーク会議や益田圏域認知症サポート医連絡会議への参加	令和5年度と同様
⑧救急医療	○益田市立休日応急診療所の協力を行った。	引き続き協力する
⑨災害医療	○BCP（たき台）の策定 ○石見空港航空機事故消防救難総合訓練等を通じた外部訓練への参加（令和5年度は卓上訓練） 益田市医師会員を4班に編成し災害時の体制を整えている。	○BCPの策定 ○災害医療について現状の体制を維持する
⑩地域医療	○医師不足解消のためのへき地医療研修プロジェクト「親父の背中プログラム」の実施 ○無医地区等への巡回診療所へ医師会員を派遣し無医地区の医療体制の維持	○「親父の背中プログラム」の参加医師の募集 ○無医地区の医療体制の維持
⑪周産期医療		
⑫小児救急を含む小児医療	○各種予防接種の実施 ○学校医、園医による健診の実施	令和5年度と同様
⑬在宅医療	○圏域課題解決推進事業、医療連携推進コーディネーター配置事業に取り組み圏域内の在宅医療介護連携を推進した。 ○医療連携推進コーディネーター配置事業による「在宅医療に関する医師の意見交換会」を開催し救急対応の面で、消防本部、急性期病院、医師会の各立場から活発な議論を行った。 ○益田市在宅医療介護連携支援センターを中心に各種研修会を実施し地域や関係機関との連携を図った。	各種補助事業を活用とした連携強化の取り組み
⑭緩和ケア及び人生の最終段階における医療	○在宅医療介護連携推進事業により圏域の多職種研修会を開催し終末期についての講演や地域住民へのあんきな座談会を行いACPの普及啓発を行った。	在宅医療介護連携推進事業の継続
⑮医薬分業		
⑯医薬品等の安全確保		
⑰臓器等移植		
⑱医療安全の推進		
⑲健康長寿しまねの推進	健康長寿しまね推進会議への参加 R5. 6. 5、R6. 2. 19	令和5年度と同様
⑳健やか親子しまねの推進		
㉑高齢者の疾病予防・介護予防対策	○益田市主催の講演会に医師を派遣 11回	令和5年度と同様
㉒難病等保健・医療・福祉対策		
㉓感染症保健・医療対策	○新型コロナワクチン等流行性感染症について行政や関係機関との協業体制を継続した。 ○診療・検査医療機関への登録延長（21医療機関） ○個別接種医療機関への登録（28医療機関） ○集団接種への参加（12医療機関 14名） ○マスクミヤHPへの感染防止のための啓発活動を行った。 ○感染症発症報告を行政、各医療機関へ情報提供を行った。	引き続き協力する。
㉔食品の安全確保対策		
㉕健康危機管理体制の構築		
㉖保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉情報システムの構築		

令和5年度

医療連携推進コーディネーター事業取組報告

(令和6年3月12日)

公益社団法人 益田市医師会  
医療連携推進コーディネーター

石川 洋紀

# 令和5年度事業活動報告

	実施要綱	結 果
検討・企画	(1) 保健所との定期的な意見交換	・毎月定期的に開催
意思決定・評価	(2) 医師との対話を通じた課題把握	・市内の診療所訪問はコロナ禍影響もあり実施できず。→益田市医師会理事会へ4半期毎の事業報告 ・中山間地区の美都地区、匹見地区の将来に向けた医療のあり方について行政、開業医、国保療所長との意見交換会を行った。
報告・評価	(3) 圏域または市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画	・情報交換収集のための会議に参画 ・事業推移報告のための会議に参画

## (1) 保健所との定期的な意見交換

### ・定期開催できた（2月までに11回）

開催日：毎月 第4水曜日 10時～

※幅広い情報交換ができ、会議以外でも相談がしやすい関係づくりができている

※データの提供、展開へのアドバイス等により情報交換や協議ができた。

### ・非定期の益田保健所、益田市、益田市医師会の情報交換会の開催（5回）

イベントや懸念事項がある場合に事前調整を行う場として開催

※今年度は3者とも新任の担当者が多く、事前により綿密な意見交換をしてきた。

## (2) 医師との対話を通じた課題把握

①現状：中山間地区を担当する医師の高齢化と医師確保が難しいことにより、将来の安定した医療提供が困難となることが予想される。

- 匹見地区 開業医1名（74歳）が自院と国保診療所2か所を経営
- 美都地区 益田市医師会が指定管理者として医師1名（69歳）を派遣し、国保診療所1か所（出張所2か所）を運営

②課題の把握：匹見地区では定期訪問（4月、7月、11月）、美都地区では美都診療所管理会を月1回開催することとした。

【医師の意見】 匹見地区：健康に不安があり国保診療所2か所を運営することは困難、人口減により開業医として経営していくことに不安がある。

美都地区：70歳を目安として退職時期を考えている。人口減少の中、今の運営方法の継続については無理がある。

【益田市との協議】 益田市の出先担当者とは定期的に協議を行い医師の意見を伝えた。

9月には益田市の関係部署、益田保健所、益田市医師会の3者が同席してこの2地区の将来の医療提供について意見交換を行った。

⇒ 益田市医師会に匹見地区の2か所の国保診療所の指定管理者となることの依頼があった。

※益田市医師会は、指定管理の申請を行い益田市も承認した。

## (3) 圏域または市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画

### ① 情報交換・収集のための会議

- 圏域内医療連携実務者会議の開催（2回開催：5月19日、9月6日）

議事（1）各病院のCOVID-19の感染対応

（2）圏域内完結率を高めるために

益田保健所より8次医療計画について各病院、市町村に意見を求めた。

- 訪問看護ステーション協会益田支部会議に参加（4回参加：5月25日、8月24日、11月14日、2月22日）

在宅療養を支える要となる訪問看護ステーションの問題について把握することができた。施設数は増えたがどの施設も人員不足で業務の拡張ができない。

- 益田赤十字病院と医師会病院との地域連携担当者意見交換会に参加（2回参加：8月24日、2月22日）

- 施設内の会議（病床活用カンファレンス、医療介護連携会議、居宅ミーティング）

他施設からの転院、自施設内での状態に沿った転棟等、調整を図るカンファレンスに毎週参加

### ② 事業推移報告のための会議

- コア会議、在宅医療介護連携推進協議会への参加

ア) ～キ) の事業の益田市との業務分担が把握できた。

- 益田地域保健医療対策会議・医療介護部会に参加

- 令和5年度市町村等在宅医療・介護連携担当者会議などの行政主催会議に参加

# 令和5年度事業活動報告

		結 果
取組の柱	(4) 地域医療介護資源の把握と分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）の更新は、益田市の指示により中止。見直しのためのアンケート調査を実施予定。</li> <li>・福祉施設訪問：クラスター発生のため中止</li> <li>・介護事業所職員の質向上を図るうえで、「出前講座」を継続実施</li> <li>・居宅介護支援事業所の訪問</li> </ul>
	(5) 医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍にて市内医師との意見交換ができなかった。</li> <li>・中山間の医療機関の医師との意見交換を実施 ⇒津和野共存病院、六日市病院に在宅医療の実施調査を確認のため訪問</li> <li>・心不全患者の地域での連携について医師会医師と益田保健所・益田市との意見交換を行った。</li> <li>・老健と居宅の事例検討会（まるミエール）の開催支援（3回開催）</li> </ul>
	(6) 医師と他職種との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療福祉ネットワークを通じ、多職種で定期的な研修会に参加（2か月ごと）</li> <li>・多職種研修会の企画開催</li> <li>・在宅医・訪看ST・薬剤師会の意見交換会は当初課題が圏域の状況に合わないため中止</li> </ul>
	(7) 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「あんきな座談会」の開催</li> <li>・住民向けみんなの保健室への支援（毎月第3木曜日、日曜日）</li> <li>・ACPの普及のためのパンフレットの更新（1,000部）</li> </ul>

## (4) 地域医療介護資源の把握と分析



①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）の更新**は、益田市の指示により中止となった。

新たな地域医療介護資源の把握のため成果物を作成するため、『わたしの街の医療・介護情報』の利用状況調査を行うこととなった。

期 間 令和6年2月末まで

調査先 医療・介護資源マップの配布先 185か所

②**福祉施設訪問**については、訪問予定時期に各施設クラスター発生のため中止とした。

## (4) 地域医療介護資源の把握と分析

### 出前講座

実施件数： 8件（内3月1件開催予定） 依頼件数11件

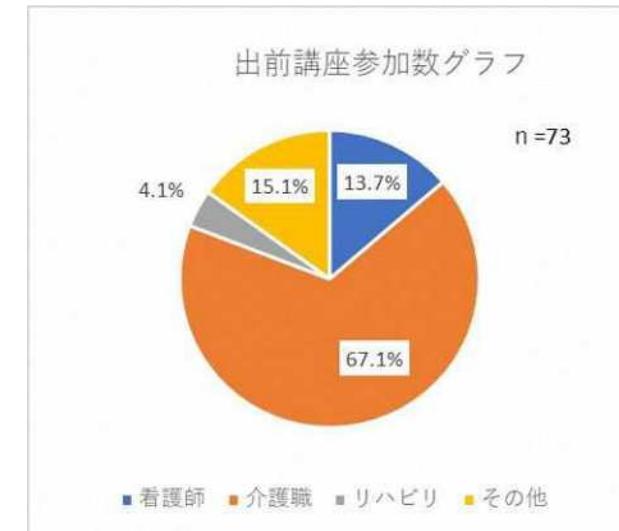
内容： 認定看護師、セラピスト、社会福祉士が講師  
認知症リハ、ホジショニング、感染予防・感染対策についてなど

依頼施設： 特老、開業医等5施設（複数依頼）

参加者： 73名  
看護師（10名）、介護職（49名）、リハ職（3名）、その他（11名）  
※介護職の参加が5割以上を占める

感想： 専門職からのわかりやすい講義で理解できたとほとんどが回答

※同施設から複数の依頼があり活用いただいているが、まだ依頼が限られている。  
職員の都合で設定時間の昼より、就業時間直後や勤務後依頼もあり対応した。



## (4) 地域医療介護資源の把握と分析

令和3年度までに確認された地域課題（地域ケア個別会議、多職種研修会からの意見）

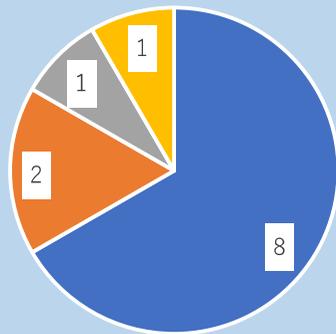
- ①医療のリハから次へ繋ぐ（介護サービス等）視点や連携が不十分
- ②理学療法士など多職種との関わりが少ない
- ③在宅療養ノートの運用が進んでいない
- ④病院からの退院時に情報がもっと頂ければいいと思う

に課題把握に対して多職種研修を予定しているので訪問を実施（9施設：ケアマネが2名以上）

### 居宅支援事業所訪問

設問1 情報共有に問題がありましたか

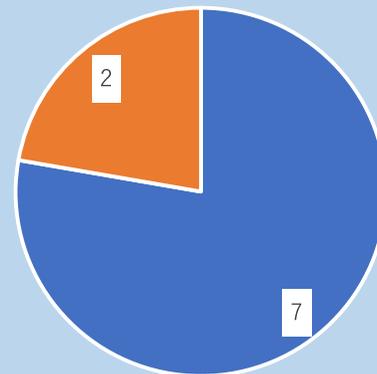
n=9



- 医療機関との連携
- 入所サービスとの連携
- 通所サービスとの連携
- 訪問系サービスとの連携

設問2 5類移行前後で情報収集に変化がありましたか

n=9



- 変化あり
- 変化なし

- ・病院からの退院時の情報共有に問題があった。
- ・ツール等の情報共有より直接面談をして情報収集を好む。
- ・専門情報についてはサービス提供に反映できていない。
- ・サービス提供の優先順位としては、療養環境の確保、入浴、リハビリ、食事となっていた。

## (5) 医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

①中山間地区（匹見地区、美都地区）の医療機関の医師との意見交換を実施

(2) 医師との対話を通じた課題把握のとおり、益田市医師会が匹見道川・澄川国保診療所の指定管理者となり、匹見道川・澄川、美都の3国保診療所を益田市医師会が一体運営をおこなうこととなった。

⇒津和野共存病院、六日市病院に在宅医療の実施状況を確認のため訪問した。今ある人員体制を効率よく動かすことで地域に医療を提供することに方針変更を行っていた。

⇒指定管理のヒアリングの中で、地元住民代表の方から新しい医師よりも地元開業医に引き続き所長となってほしい。その反面、医療人材確保はだれが行うのか、継続できるのかなどの意見もあった。

※指定管理契約期間の3年間（令和6年度～令和8年度）で、益田市としての中山間地区の医療提供体制の方針決定や住民との協議を行い、益田市医師会としてはその方針にどのように関わるかを検討していくこととなった。

②心不全患者の病病連携、病診連携について医師会循環器内科医師と益田保健所・益田市との意見交換を行った。医師会医師としては、益田赤十字病院循環器内科が急性期機能を担っているので、まず病病連携から始めてほしいとのことであった。

## (5) 医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

### まるミエール（老健と居宅との事例検討会）の 開催支援

目的：市内唯一の老健施設からの退所者の中で、リハスタッフや看介護職員が介入することで、在宅復帰ための機能回復がみられた方の好事例を、市内の居宅支援事業所の介護支援専門員と意見交換することで、中間施設である老健施設の利用方法を再検討すること。

参加者：医師、看護職、介護職、介護支援専門員、相談員、リハスタッフ、事務職等

日時：第1回 10月27日 ケアマネ14名 職員18名  
第1回続編 11月17日 ケアマネ12名 職員14名  
第2回 12月22日 ケアマネ5名 職員12名  
第3回 中止

内容：事例発表・グループワーク



#### 【意見】

☆老健の運営方法や連絡体制について多くの意見があった。

☆事例発表で職員のかかわり方がわかった。特に、リハビリの介入による状態が改善して退所するケースが増えたなどの意見

☆事例発表も好事例だけでなく挫折した事例も良いのではないか、居宅支援事業者側から事例発表もよい。 など

## (5.6) 医師と他職種との連携強化

令和5年度

### 第1回 在宅医療・介護連携推進のための多職種研修会

「再入院・再発防止のため情報を送る側（医療）・受け取る側（介護）の目線合わせ」～多職種連携がうまくいくためのコツを探る～

目的 情報連携・共有の課題抽出と要因分析について

日時 令和5年10月25日（水）19時～20時30分

場所 益田赤十字病院 研修棟講堂

参加者 52名

内容 グループワーク（7グループ）による課題点の抽出

### 第2回 在宅医療・介護連携推進のための多職種研修会

「『再入院・再発防止のために、限られた時間の中でどのようなタイミングや内容で情報提供したら良いか。』」

目的 情報連携・共有の課題の対策立案について

日時 令和6年2月28日（水）19時～20時30分

場所 益田赤十字病院 研修棟講堂

参加者 42名参加

内容 グループワーク（5グループ）による課題の対策立案

#### 【要因分析】

「再入院・再発防止のための多職種連携（情報共有）がうまくいかない」要因は、

要因1 情報発信のルール統一ができていない。

要因2 情報発信が必要な人に届いていない。（発信数不足）

要因3 情報ツールは必要だが、受け手にあったツールではない。



# (7) 地域住民への普及啓発

## あんきな座談会 (2月迄)

実施件数 : 8件

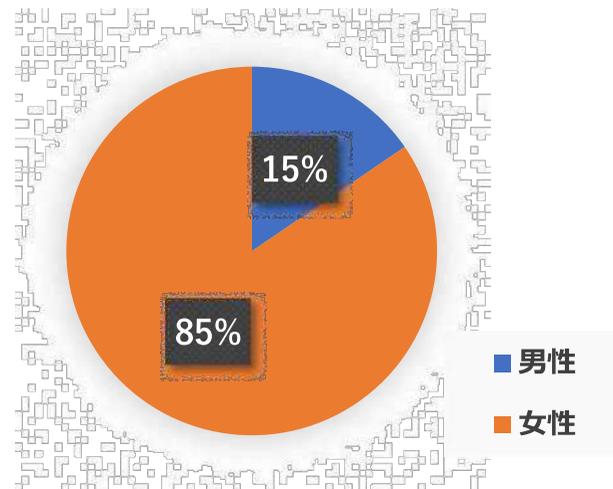
内容 : リハビリに関して2件、人生会議4件、食事・栄養2件

参加者 : 110名

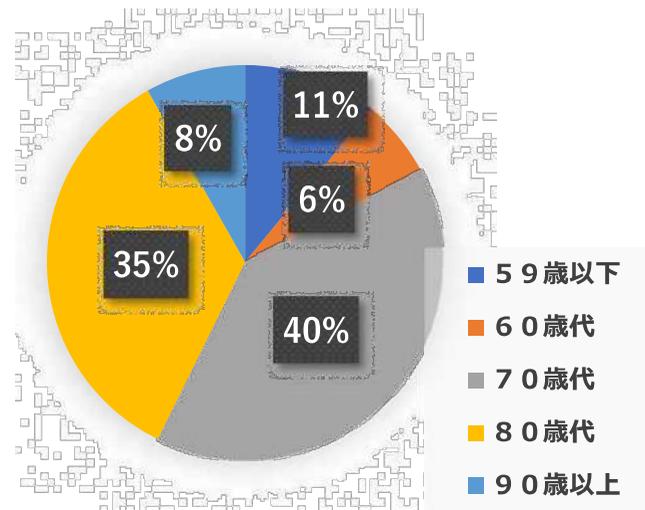
アンケート結果



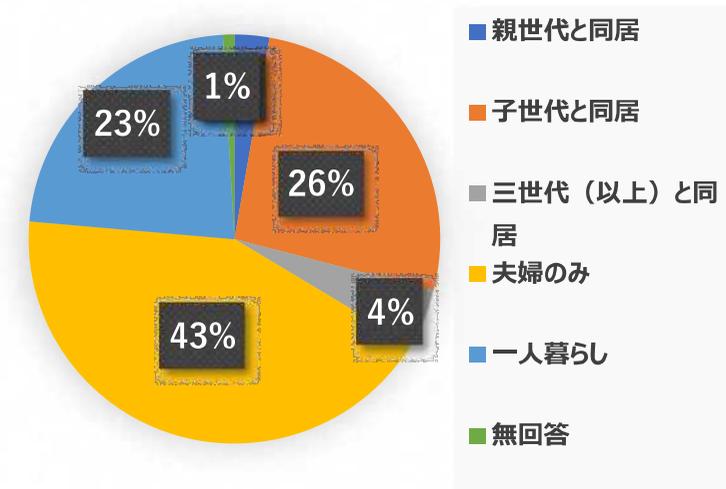
性別



年齢別

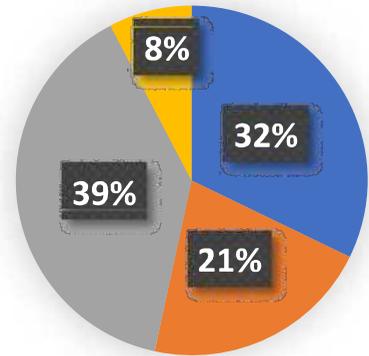


家族構成



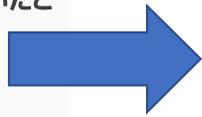
# (7) 地域住民への普及啓発

R4年度

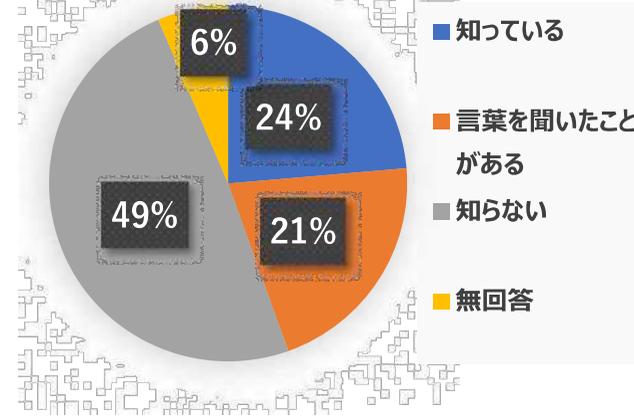


ACP認知度

- 知っている
- 言葉を聞いたことがある
- 知らない
- 無回答



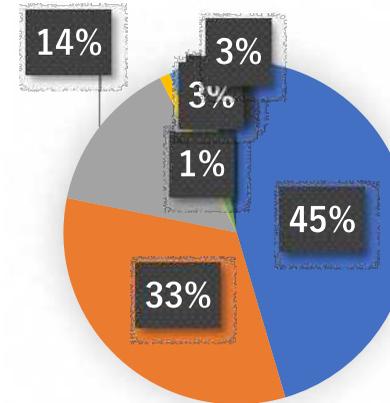
R5年度



- 知っている
- 言葉を聞いたことがある
- 知らない
- 無回答

N=103

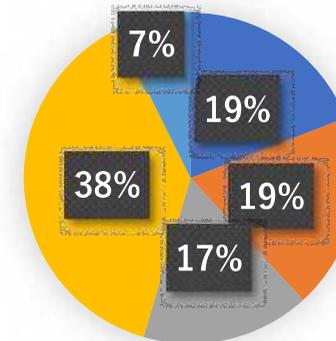
将来、最後をどこで迎えますか



- 自宅
- 病院
- 介護施設
- どこでもいい
- 今はわからない
- 無回答
- その他



「もしも」話を身近人としているか



- 定期的に行っている
- 以前した
- 近々するつもり
- したことがない
- 無回答

## (7) 地域住民への普及啓発

### 「みんなの保健室」の開催支援（再開）

#### 【目的】

地域住民の暮らしや健康、医療介護の相談場所となり、気軽に立ち寄ることができる居場所を作る。

#### 【6つの機能】

相談窓口 市民との学びの場 安心な居場所 交流の場  
連携の場 育成の場

#### 【場所・開催日】

(株)キヌヤ本店2階パブリックスペース 毎月第3日曜日 13:30～14:30  
益田市中心部地域包括支援センター 毎月第3水曜日 10:00～12:00

#### 【業務内容】

総合相談 『来訪者の話を「きく」ことに徹する』  
血圧、酸素飽和度、握力測定  
医療介護に対するパンフレット等配布

日時	相談員	面談者
令和5年11月26日	看護師2名 その他の職種 2名	男 6名(男児2名含む) 女 8名
令和5年12月10日	看護師1名 その他の職種 2名	男 2名 女 8名
令和5年12月20日	看護師1名 その他の職種 1名	0名
令和6年1月21日	看護師2名 その他の職種 3名	男 2名 女 7名
令和6年1月24日	看護師2名 その他の職種 1名	0名
令和6年2月18日	看護師2名 その他の職種 3名	男 5名 女 9名









【歯科】「益田圏域在宅医療・緩和ケア資源情報」

○…対応可又は該当 △…条件付きで対応可 ×…対応不可 →…空欄…該当なし又は未回答

	基本情報					在宅医療基本情報											研修受講		相談窓口		診療時間	休診等			
	施設名称	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	在宅医療に関する施設基準等		支援体制			往診・訪問診療可能な項目			対応可能な医療処置			緩和ケア研修	認知症対応能力向上研修	部署	担当者氏名					
						在宅療養支援歯科診療所	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	歯科訪問診療(診療計画に基づいた在宅医療)	訪問地区	往診(患者の求めに応じた在宅医療)	往診地区	かかりつけ患者以外も可	病院・施設への往診・訪問	障がい児(者)	口腔ケア	歯科治療							その他		
益田地区	1	河野歯科医院	698-0021	島根県益田市幸町1番地3	0856-22-1067	0856-22-1073	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	月、水、金 8:30-13:00 14:30-18:00 火、木、土 8:30-13:00	火・木・土曜午後 日曜・祝日		
	2	ことぶき歯科医院	698-0021	島根県益田市幸町4番地71	0856-24-0770	0856-31-0285	○	○	○	当院から16km以内	○	益田地区	○	○	○	○	○	○	○	受付	齋藤 寿章	平日 8:30-12:30 14:00-18:00 木曜 8:30-12:30 土曜 8:30-12:30 14:00-16:00	日曜・祝日・木曜午後		
	3	大同歯科医院	698-0021	島根県益田市幸町3番地37	0856-23-0167	0856-23-0167									○	△						月、火、水、金 8:30-13:00 14:30-18:00 木、土 8:30-13:00	木・土曜午後 日曜・祝日		
	4	みゆき歯科	698-0011	島根県益田市染羽町4番地35	0856-31-2272	0856-31-2272	○	○	○	益田市内および半径16km以内	○	益田市内および半径16km以内	○	○	○	○	○				納富 幸	平日 9:00-13:00 14:30-19:00 土曜 9:00-13:00 14:30-17:00	木曜・日曜・祝日		
益田市	5	伊東歯科医院	698-0022	島根県益田市有明町1番地21	0856-22-8150	0856-23-7750			○		○					○	△					日曜 9:00-12:00 14:00-16:30	平日・土曜		
	6	大森歯科医院	698-0003	島根県益田市乙吉町189番地10	0856-23-1997	0856-23-2021									○	○					大森 学	平日 9:00-12:30 14:00-19:00 水曜 9:00-12:00 土曜 9:00-12:30 14:00-18:00	日曜・祝日		
	7	おむら歯科医院	698-0024	島根県益田市駅前町31番地24	0856-22-5120	0856-22-5120	○	○	○	益田市内	○		○	○	○	△					小村 尚徳	平日 9:00-12:30 14:00-17:45 土曜 9:00-12:30 13:30-16:45	土曜午後 日曜・祝日		
	8	齋藤歯科医院	698-0024	島根県益田市駅前町9番地18	0856-22-0379	0856-23-4768	×	×	×		△		×	×	×	×	×	×	○	○			平日 9:00-12:00 14:00-16:00 水曜 9:00-12:00 土曜 9:00-12:00	日曜・祝日	
	9	さいとう歯科医院	698-0024	島根県益田市駅前町22-4	0856-22-1755			×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×			平日 8:00-12:00 14:00-18:00 金曜 8:00-12:00 14:00-17:00 水曜・土曜 8:00-12:00	水曜・土曜午後 日曜・祝日	
	10	しらがみ歯科クリニック	698-0001	島根県益田市久城町911番地2	0856-31-0202			○	○	○	益田市内			○	○		○						平日 9:00-18:30 土曜 9:00-16:30	木曜午後 日曜・祝日	
	11	デンタル・クリニック樹	698-0003	島根県益田市乙吉町198番地5 ビジネスコート乙吉3F	0856-31-4184	0856-23-5548				益田市周辺地域						○	○	○					月、水、金 9:00-13:00 15:00-19:00 火、土 9:00-13:00 15:00-17:00	木曜・日曜・祝日	
	12	椋歯科医院	698-0024	島根県益田市駅前町5番地11	0856-22-2210	0856-24-2301	×	×	×		×		×	×	×	×	×	×	×	×	院長	椋 良昭	月、火、木、金 8:30-12:00 13:30-17:00 水、土 8:30-12:00	日曜・祝日 水曜・土曜午後	
	13	安村歯科医院	698-0002	島根県益田市下本郷町177番地2	0856-23-7717	0856-23-7717	×	×	×		×		×	×	×	×	×	×	×	×			月、火、水、金 9:00-12:00 14:00-18:00 土曜 9:00-12:00	日曜・祝日・木曜	
	14	歯科領家医院	698-0024	島根県益田市駅前町15番地7	0856-32-3021	0856-32-3021			×		×		×	×	△	○	○		×	×			月、火、水、木、金、土 8:30-12:30	日曜・祝日	
	15	大畑歯科医院	698-0025	島根県益田市あけぼの西町12番地1	0856-23-2755			○	○	○	益田市内	○	益田市内	○	○	△	○	○		○	○	院長	大畑 愛子	平日 8:30-12:30 14:00-18:00 水、土 8:30-12:30	日曜・祝日
	16	かもしま歯科	698-0047	島根県益田市かもしま西町2-12	0856-32-3132	0856-32-3267	×	×	×		×		×	×	×	×	×	×	×	×			月、火、水、金 9:00-13:00、15:00-18:30 土曜 9:00-13:00、14:30-17:00	木曜・日曜・祝日	
豊田地区	17	さいとうファミリー歯科	699-5132	島根県益田市横町426番地6	0856-25-1513	0856-25-1513			○	10km圏内	○	10km圏内	○		○	○	△					月、火、木、金曜 9:00-13:00、14:30-19:00 水曜 10:30-13:30、15:30-19:30 土曜 9:00-13:00、14:30-18:00	火曜・金曜・土曜・日曜・祝日		
安田地区	18	こころ歯科	699-3676	島根県益田市遠田町326-1	0856-27-0939	0856-27-0939	○	○	○	益田市周辺地域	○	益田市周辺地域	○	○	△	○	○				原田エミ	平日 9:00-12:00 14:00-18:00	水曜・日曜・祝日		
高津地区	19	大庭歯科医院	698-0036	島根県益田市須子町20番地38	0856-23-6222	0856-23-6222	○		○	益田市内			×	○	×	○		○		院長	大庭康裕	平日 8:30-12:00 14:00-18:00 水曜 8:30-12:00 土曜 8:30-12:00	日曜・祝日		
	20	歯科緑ヶ丘クリニック	698-0041	島根県益田市高津6丁目16番地30	0856-24-2266	0856-24-2276			△	16km範囲内					○	○				地域医療部	石橋奈美	平日 8:30-16:30 水曜 8:30-12:30 土曜 8:30-15:30	日曜・祝日		
	21	中島歯科医院	698-0041	島根県益田市高津5丁目14番24号	0856-23-7418	0856-23-7419	×	×	×		×		×	×	×	×	×	×	×			平日 9:00-13:00 15:00-19:00 土曜 9:00-13:00	土曜午後 日曜・祝日		
	22	万葉歯科医院	698-0041	島根県益田市高津1丁目37番24号	0856-24-2500	0856-24-2500	×	×	×	益田市内(16km以内)	×					×	×		○	○	院長	大森 浩	平日 9:00-12:30 14:00-18:00 土曜 9:00-12:30	土曜午後 日曜・祝日	

【歯科】「益田圏域在宅医療・緩和ケア資源情報」

○…対応可又は該当 △…条件付きで対応可 ×…対応不可 一…空欄…該当なし又は未回答

		基本情報					在宅医療基本情報											研修受講		相談窓口		診療時間	休診等	
		施設名称	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	在宅医療に関する施設基準等		支援体制			往診・訪問診療可能な項目			対応可能な医療処置			緩和ケア研修	認知症対応能力向上研修	部署	担当者氏名			
							在宅療養支援歯科診療所	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	歯科訪問診療(診療計画に基づいた在宅医療)	訪問地区	往診(患者の求めに応じた在宅医療)	往診地区	かかりつけ患者以外も可	病院・施設への往診・訪問	障がい児(者)	口腔ケア	歯科治療							その他
美都地域	23	澄川歯科医院	698-0212	島根県益田市美都町仙道911番地1	0856-52-7118	0856-52-7118	○	○	○	益田市内	○	益田市内	○	○	×	○	○				堀野 かおり	平日 9:00-12:00 15:00-19:00 土曜 9:00-12:00	毎週水曜日 日曜、祝日	
	24	美都歯科診療所	698-0203	島根県益田市美都町都茂1165番地1	0856-52-2544	0856-52-2544	○	×	×		×		×	×	×	×	×	○	○			平日 9:00-12:00 13:30-17:30 土曜 9:00-12:00	土曜午後 日曜、祝日	
匹見地	25	匹見歯科診療所	698-1211	島根県益田市匹見町匹見イ1166番地	0856-56-0202	0856-56-0202	○	○	○	匹見地域	○	匹見地域	○	○	×	○	○		○		森本 緑	水曜 9:00-12:00 14:00-18:00 土曜 14:00-17:00	月、火、木、金曜 日曜、祝日	
津和野町	26	財間歯科医院	699-5605	島根県鹿足郡津和野町後田口120番地	0856-72-0038	050-3488-7827	○	○	○	津和野町	○	津和野町	○	○	○	○	○		○	院長	財間 達也	平日 8:30-12:00 14:00-18:00 土曜 8:30-12:00 14:00-17:00	木曜日、第3金曜、日曜、祝日	
	27	永田歯科医院	699-5207	島根県鹿足郡津和野町枕瀬189-18	0856-74-0010			○	○	主に旧日原町	○	主に旧日原町	○	○	○	○	○		○		永田	平日 8:30-12:00 14:00-18:00 土曜 8:30-12:15	木曜日午後変則的休診あり。 土曜午後 日曜、祝日	
吉賀町	28	こうの歯科医院	699-5522	島根県鹿足郡吉賀町七日市478番地1	0856-78-2033	0856-78-2035					○	吉賀町内	○	×	×	○	○		×	×	院長	河野 秀則	月、火、水、金、土 9:00-12:30 14:30-19:00 木曜 9:00-12:30 (第2,3,5木曜)	第1、4木曜休診。第2、3、5木曜は午前のみ診療。毎週土曜日は17時まで診療 日曜、祝日
	29	医療法人 如水会 おがさわら歯科	699-5513	島根県鹿足郡吉賀町六日市411番地3	0856-77-3052	0856-77-3054			△	吉賀町(16Km以内)	△	吉賀町(16Km以内)	×	△	×	○	△	△		○	○		月、火、水、金 9:00-12:30 15:00-18:00 土曜 9:00-12:30	土曜午後 木曜、日曜、祝日



【薬局】「益田圏域在宅医療・緩和ケア資源情報」

○…対応可 △…条件付きで対応可 ×…対応不可 ー…空欄…該当なし又は未回答

施設名称	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	在宅医療に関する施設基準等							薬剤師(人)	(常勤換算)	在宅患者訪問指導の可否	訪問地区	訪問時間帯	在宅中心静脈栄養等の調製	抗がん剤の調製	注射薬の調製	医療・衛生材料の取り扱い	医療用麻薬の取り扱い				相談窓口		営業時間	休業日
					(在宅患者除け)問薬剤管理指導	除(在宅患者除け)問薬剤管理指導(介護保)	かかりつけ薬剤師	麻薬の取り扱い	無菌製剤	その他	内用薬										外用薬	注射薬	P O Aポンプ	部署	担当者氏名			
																										調剤		
1野村大盛堂薬局	698-0004	益田市東町18-33	0856-24-2509	0856-24-1320	○	×	○	○	×		1.0	1.0	○	近隣地域	応相談	×	×	×	○	○	○	△	×			月火水金 8:30~18:30 木曜 8:30~14:00 土曜 8:30~13:00	日曜・祝日	
2ベニヤ薬局東町店	698-0004	益田市東町10-6	0856-24-1372	0856-24-2232	○	×	×	○	×		3.0	3.0	○	薬局の近隣	14:00~15:00	×	×	×	×	○	○	×	×			平日 8:30~18:30 土曜 8:30~13:00	日曜・祝日	
3松本薬局	698-0016	益田市土井町2-22	0856-23-3367	0856-23-3378	○	○	×	○	×		2.0	2.0	○	薬局周辺	応相談	×	×	×	○	○	○	×			平日 8:30~18:30 土曜 8:30~13:00	日曜・祝日		
4あおい薬局	698-0003	益田市乙吉町イ89番地10 日興ビル階	0856-31-1951	0856-31-1952	○	○	○	○	×		1.0	1.0	○	周辺	平日18:30以降 土曜13:00以降	×	×	×	△	○	○	×	×			平日 8:30~18:30 土曜 8:30~13:00	土曜午後・日曜・祝日	
5あけぼの調剤薬局	698-0025	益田市あけぼの西町15-8	0856-31-0195	0856-31-0196	○	×	○	○	△		1.0	1.0	△	薬局周辺	応相談	×	×	×	○	○	○	○	×			平日 8:00~18:30 土曜 8:00~13:00	土曜午後・日曜・祝日	
6天津薬局	698-0003	益田市乙吉町イ336-3	0856-24-2515	0856-24-2505	○	×	×	○	×		2.5	2.0	○	薬局周辺	応相談	×	×	×	△	○	○	×	×			平日 8:30~18:00 土曜 8:30~13:00	日曜・祝日	
7ウェルネス薬局益田日赤病院前	698-0003	益田市乙吉町イ102番地1	0856-31-4126	0856-31-4127	○	○	×	○	×		4.0	4.0	△	車で30分以内の場所	要相談	×	×	×	○	○	○	△	×			月、火、水 9:00~19:00 木、金、土 9:00~17:00	日曜・祝日	
8ファーマシー薬局益田センター	698-0003	益田市乙吉町イ103-1	0856-31-1270	0856-31-1271	○	○	○	○	○	在宅患者調剤加算	9.0	6.0	○	益田全域(その他も相談ください)	8:30~21:00(その他も相談ください)	○	△	○	○	○	○	○	○			平日、土曜、日曜、祝日 8:30~21:00	なし	
9大谷仁成堂薬局乙吉店	698-0003	益田市乙吉町イ322-10	0856-24-2377	0856-24-2378	○	○	×	○	×		1.0	1.0	○	近隣地域	応相談	×	×	×	○	○	○	×	×			平日 8:30~18:30 土曜 8:30~13:00	日曜・祝日	
10オール薬局 益田店	698-0027	益田市あけぼの東町1-7	0856-22-3820	0856-22-3827	○	○	○	○	○		6.0	6.0	○	益田(匹見は除く)	14:00~	○	○	○	○	○	○	○	○			平日 8:30~18:00 水曜 8:30~17:00 土曜 8:30~12:30	土曜午後・日曜・祝日	
11漢方益田薬局	698-0026	益田市あけぼの本町9-2	0856-23-3001	0856-24-1655	○	○	×	○	×		2.0	2.0	○	益田	応相談	×	×	×	○	○	○	×	×			平日 8:30~19:00 土曜 8:30~15:00	日曜・祝日	
12きりん薬局	698-0027	益田市あけぼの東町4-4	0856-23-2183	0856-24-0668	○	○	○	○	△		3.0	3.0	○	近隣地域	応相談	△	△	△	○	○	○	△	△			平日 8:30~18:30 木・土曜 8:30~18:00	日曜・祝日	
13コタロー薬局	698-0001	益田市久城町919番地2	0856-31-1116	0856-24-2388	○	○	○	○	×		1.0	1.5	○	近隣地域	月火水金13:30~15:00 木15:00~(応相談)	×	×	×	○	○	○	×	×			平日 9:00~18:30 木曜 9:00~17:00 土曜 9:00~13:00	土曜午後・日曜・祝日	
14晴快堂漢方薬局	698-0003	益田市乙吉町イ335-8	0856-23-5194		×	×	×	×	×		2.0		×			×	×	×	×	○	×	×	×			平日、土曜 8:30~20:00 祝日 9:30~18:00	日曜	
15調剤薬局オオバ	698-0043	益田市中島町イ36-1	0856-23-0020	0856-23-0019	○	○	○	○	×		4.0	4.0	○	益田市および周辺地域	平日9:00~18:00(そのほかの時間帯は要相談)	×	×	×	△	○	○	×	×			平日 8:30~18:30 土曜 8:30~13:30	日曜・祝日	
16調剤薬局サンズ	698-0046	益田市かもしま東町9-7	0856-25-7858	0856-25-7857	×	×	×	×	×		1.0	1.0	×			×	×	×	×	○	×	×	×			月、火、水、金 8:00~18:30 木 9:00~12:30 土 8:00~12:30	木曜、土曜の午後・日曜・祝日	
17なのはな薬局	698-0024	益田市駅前町33-14	0856-31-0229	0856-31-0219	○	○	×	×	×		1.0	1.0	×			×	×	×	×	○	×	×	×			月、火、水、金 8:00~18:30 木、土 8:00~12:30	木曜、土曜の午後・日曜・祝日	
18みずほ薬局	698-0002	益田市下本郷町178-2	0856-31-2500	0856-31-2501	○	○	○	○	×		1.0		○	近隣	月火水金14:00~15:00 水16:00~18:00 土14:00~18:00	×	×	×	△	○	○	×			月火水金8:30~18:00 水8:00~16:00 土8:30~12:30	土曜午後・日曜・祝日		
19エスマイル薬局益田店	698-0043	益田市中島町口605-1	0856-25-7792	0856-25-7793	○	○	○	○	×		3.0	2.6	○	応相談	応相談	×	×	×	△	○	○	×	×			月、火、水、金 8:30~18:00 木、土 8:00~12:30	木曜、土曜の午後・日曜・祝日	
20ウェルシア薬局益田駅前	698-0024	益田市駅前町17-1	0856-31-1280	0856-31-1281	○	○	×	○	×		1.0	1.0	○	薬局周辺	応相談	×	×	×	○	○	○	×	×			月~土曜日 9:00~14:00、15:00~18:00	日曜、祝日	
21イオン薬局益田店	698-8505	益田市乙吉町イ95-10	0856-38-0116	0856-38-0117	○	○	2024年7月以後の予定	○	○		3.0	3.0	○	益田市内(応相談)	応相談	○	△	○	○	○	○	○	△	△			平日 9:00~20:00 土日祝 9:00~14:00 15:00~18:00	なし
22調剤薬局タギ	699-5132	益田市横田町433番地4	0856-25-1725	0856-25-1645	○	○	×	○	×		1.0	1.0	○	応相談	平日19:00~土曜14:00~	×	○	○	○	○	○	○	×			平日 8:30~18:00 土曜 8:30~13:00	土曜午後・日曜・祝日	
23永戸薬局本店	699-5132	益田市横田町234	0856-25-2022	0856-25-1905	○	○	○	○	×		2.0	2.0	○	西益田地区	月~金19:30~土18:30~	×	○	×	○	○	○	×	×			平日 8:00~19:00 土曜 8:00~17:00	日曜・祝日	
24めぐみ薬局	699-5132	益田市横田町2533番地1	0856-31-5060	0856-31-5061	○	○	○	○	×		3.0	3.0	○	益田市内	14:00~15:00	×	△	×	○	○	○	△	×			平日 8:30~18:00 木曜 8:30~17:00 土曜 8:30~13:00	土曜午後・日曜・祝日	
25調剤薬局津田	699-3671	益田市津田町1268-10	0856-27-1945	0856-27-1946	○	○	○	○	○		3.0	2.0	○	益田市内全域	13:30~18:00	×	×	×	×	○	○	○	×			平日 8:00~18:20 土曜 8:00~17:00	日曜・祝日	
26大谷仁成堂薬局高津	698-0041	益田市高津8丁目5-3	0856-23-1771	0856-23-1772	○	○	○	○	×		2.0	2.0	○	益田市全域	14:00~19:00	△	△	△	○	○	○	○	×			月火水金8:30~18:00 木 8:30~17:00、土 8:30~13:00	土曜の午後・日曜・祝日	

【薬局】「益田圏域在宅医療・緩和ケア資源情報」

○…対応可 △…条件付きで対応可 ×…対応不可 ー…空欄…該当なし又は未回答

施設名称	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	在宅医療に関する施設基準等						薬剤師(人)	(常勤換算)	在宅患者訪問指導の可否	訪問地区	訪問時間帯	在宅中心静脈栄養等の調製	抗がん剤の調製	注射薬の調製	医療・衛生材料の取り扱い	医療用麻薬の取り扱い				相談窓口		営業時間	休業日	
					（在宅患者訪問・問薬剤管理指導）	除居宅療養管理指導（介護保険）	かかりつけ薬剤師	麻薬の取り扱い	無菌製剤	その他										内用薬	外用薬	注射薬	P O Aポンプ	部署	担当者氏名			
																												○
27大谷仁成堂薬局松ヶ丘店	698-0041	益田市高津4丁目24-8	0856-24-2376	0856-24-2733	○	○	○	○	×		2.0	2.0	可	近隣地域	応相談	×	×	×	○		○	○	×	×			平日 8:30~17:00 土曜 8:30~12:30	土曜午後 日曜・祝日
28甲佐薬局大和通店	698-0036	益田市須子町10-28	0856-22-2936	0856-22-3665	○	○	○	○	×	基準薬局	1.0	1.0	○	須子地区	19:00~20:00	×	×	○			○	○					平日8:30~18:30 第1・3土曜8:30~12:00 第2・4水曜、土曜 8:30~17:30	日曜・祝日 第5土曜
29高津才オハ薬局	698-0041	益田市高津1丁目9-2	0856-31-0418	0856-24-8680	○	○	○	○	×		5.0	2.0	○	益田市および周辺地域	平日9:00~18:00 (時間外要相談)	×	×	×	△		○	○	×	×			平日 8:30~18:30 土曜 8:30~13:00	土曜午後 日曜・祝日
30調剤薬局タギ高津店	698-0041	益田市高津6丁目14番30号	0856-31-1327	0856-31-1328	○	○	×	○	×		1.0	1.0	○	応相談	月火木金19:00~ 水土13:00~	×	○	○	○		○	○	○	×			平日 8:30~18:00 水、土 8:30~12:00	水・土曜午 後 日曜・祝日
31能美善善堂薬局	698-0041	益田市高津五丁目30-17	0856-22-4380	0856-23-3464	○	○		○			1.0		○	高津	14:00~15:00	×	×	×			○	○	×	×			平日 8:30~18:20 第1・3・4・5土曜 8:30~13:00	日曜・祝日 第2土曜
32能美薬局	698-0041	益田市高津2丁目1番23号	0856-22-0802	0856-22-8945	○	×	○	○	×		1.0	1.0	○	高津を中心に10km以内	水曜、土曜は14:00 以降 その他は18:00以 降	×	×	×	○		○	○	×	×			平日 9:20~18:30 水曜 8:20~17:00 土曜第2・4 8:20~13:00	日曜・祝日 奇数の土曜 日(第1・3・ 5)
33益田薬局緑ヶ丘店	698-0041	益田市高津6丁目23-21	0856-24-1541	0856-24-1542	○	○	○	○	×		3.0	2.0	○	高津	14:00~17:00	×	×	×	○		○	○	×	×			平日 8:30~19:00 土曜 8:30~13:00	土曜午後 日曜・祝日
34みと薬局	698-0203	益田市美都町都茂1813-4	0856-52-3885	0856-52-3887	○	○	×	○	×		1.0	1.0	○	美都町	要相談	×	×	×	△			○	×	×			平日 8:30~18:00	土曜 日曜、祝日
35日星薬局	699-5600	鹿足郡津和野町枕瀬189-7	0856-74-0330	0856-74-0545	○	○		○			2.0	1.0	○	津和野町	火曜13:00~15:00	×	×	×			○	○					平日 8:30~17:30	土曜 日曜、祝日
36さくら薬局	699-5613	鹿足郡津和野町蟹原イ208-1	0856-72-4066	0856-72-0668	○	○	○	○	×		1.0	1.0	○	旧津和野地区	13:00~14:00 木曜午後1時以降	×	×	×	×		○	○	×	×			月・火・水・金 8:30~18:00 木・土8:30~12:30	日曜・祝日
37三五舎薬局	699-5604	鹿足郡津和野町森村口70	0856-72-4035	0856-72-4002	○	○		○			2.0		○	旧津和野地区	平日午後	×	×	×	△		○	○	×	×			平日 8:30~17:30 土曜 8:30~13:00	土曜午後 日曜・祝日
38てるてる薬局	699-5605	鹿足郡津和野町後田0393-INTEL'ALIF	0856-72-4123	0856-72-4161	○	○	○	○	×		2.0	2.0	○	相談	相談	×	×	×	○		○	○	×	×			月、火、水、金9:00~ 18:00 土 8:30~17:00	木曜 日曜、祝日
39望月薬局	699-5605	鹿足郡津和野町後田口341番地	0856-72-0045	0856-72-1459	○	○		○			2.0		○	旧津和野町地区	平日午後	×	×	×	△		○	○	×				平日 9:00~17:30 土曜 9:00~17:30	日曜・祝日
40あやめ薬局	699-5513	鹿足郡吉賀町六日市378-5	0856-77-3073	0856-77-3079	○	○	○	○	×		3.0	3.0	○	吉賀町六日市周辺	午後(曜日による) 要相談	×	×	×	○		○	○	△				平日9:00~18:00 土曜9:00~13:00	土曜午後 日曜・祝日
41サイトウ薬局	699-5522	鹿足郡吉賀町七日市902番地	0856-78-1000			×	×	×	×		1.0	1	×	×	×	×	×	×				×	×	×			AM7:30~PM6:30	日曜日、 1月1日~ 1月3日
42ホワイト薬局	699-5513	鹿足郡吉賀町六日市793-2	0856-77-3060	0856-77-3061	×	×	○	×	×		3.0	0.5	×	×	×	×	×	×			×	×	×	×			月、火、水、金 9:00~18:30 木、土 9:00~13:00	木曜、土曜 の午後 日曜・祝日
43柿木つし薬局	699-5301	鹿足郡吉賀町柿木村柿木651-5	0856-79-2491	0856-79-2492	○	○	○	○	×		1.0		○	吉賀町柿木、七日市、津和野町左郷地区	木土13:00~19:00、 月・火・水・金 18:00~ 19:00 緊急訪問 月~金 13:00~15:00	×	×	×	○		○	○	×				平日7:00~18:00 土曜7:00~17:00	日曜・祝日
44すみれ薬局	699-5301	鹿足郡吉賀町柿木村柿木310-1	0856-79-8123	0856-79-8125	○	○	×	○	×		1.0	1.0	○	鹿足郡	13:00~14:00 18:00以降	×	×	×	○		○	○	×	×			月火水金8:00~17:30 木土8:00~12:00	木・土曜午 後 日曜・祝日