

令和5年度第1回大田圏域地域保健医療対策会議医療・介護連携部会  
(大田圏域地域医療構想調整会議関係者会議) 議事概要

【日 時】令和5年7月20日(木) 14時00分～15時15分

【開催方法】オンライン開催

【出席者】医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、訪問看護ステーション協会、介護支援専門員協会、老人福祉施設協議会、介護サービス事業者協議会、健康保険組合連合会、市町

(委員：18名、オブザーバー：3名)

【議事内容】

1. 協議事項

- (1) 圏域の病床機能の現状について
- (2) 外来機能報告の結果と紹介受診重点医療機関について
- (3) 島根県医療介護総合確保促進基金を活用した事業について
- (4) 医療提供体制の構築・確保の取組について

2. その他

- ・公立邑智病院における公立病院経営強化プランについて
- ・第8次島根県保健医療計画の策定について
- ・大田圏域における医療介護連携に関する調査結果

【主な意見・協議結果】

1. 議 事

(1) 圏域の病床機能の現状について

- ・病院は令和3年度の報告と変わりなし。2診療所が休棟となっている。看護師の慢性的な不足、収益が得られないこと等が休棟の理由である。
- ・加藤病院から新築移転に伴う病床転換と機能分担について説明あり。  
移転に伴い療養病床を介護医療院へ病床転換する。療養病床に入院している病態像の患者は引き続き介護医療院で診ていく。  
今後はオンライン診療などICTを活用した医療提供体制について具体的に検討していく。
- ・2025年には当圏域において慢性期病床がなくなる予定であり、病院と居宅・施設等における医療・介護との連携を強化する必要がある。

(2) 外来機能報告の結果と紹介受診重点医療機関について

- ・令和4年度の外来機能報告によると、大田市立病院は「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準」を満たしている。

- ・大田市立病院より紹介受診重点医療機関への意向について説明あり。  
一般病床 180 床であり、外来診療も減少しているということと、患者の負担を増やさないとことから紹介受診重点医療機関への意向はなしと説明。

- ・他の病院においても意向なし。

<意見聴取の結果>

- ・大田市立病院の意向に対し反対意見なし。
- ・圏域において「紹介受診重点医療機関への意向を示した病院はなし」と県医療政策課へ報告することについて了承された。

(3) 島根県医療介護総合確保促進基金を活用した事業について

- ・医師確保計画推進に関する支援事業費補助金について、公立邑智病院、加藤病院から事業計画の提出あり。
- ・公立邑智病院は、圏域で不足している泌尿器科の医師確保に関する取組。加藤病院は、川本町と連携した医師招聘に関する取組であり、いずれも医師不足の解消及び医師偏在の是正に資する事業計画である。

<意見聴取の結果>

- ・2 病院からの説明に対し意見はなく、合意を得た。

(4) 医療提供体制の構築・確保の取組について

○大田市医療政策課

令和元年より大田市、川本町、美郷町、大田市立病院、加藤病院の1市2町2病院で一次医療を含めた医療提供体制の構築についての話し合いが進められている。これまでに、診療所の医療提供体制の変化や住民の受診動向のまとめ、無医地区・準無医地区への医療提供のあり方等について検討。今年度は、これまでの取組をまとめ、首長・病院長へ報告、トップ会議の開催を予定。

○邑南町医療福祉政策課

令和3年10月に「邑南町地域医療構想」を策定。①町に必要な医療機能の確保、②医療福祉従事者の確保・育成、③町民が通院しやすい公共交通体系の実現、を目標に取組を進めている。令和4年度から民間診療所が開設される際の補助金を創設したところ、歯科診療所1か所が新規開設された。

<意見交換>

○美郷町

圏域内で医療が最も脆弱であり、危機感を持って検討している。対面診療、オンライン診療、巡回・訪問診療の3つと地域の状況を組み合わせて取り組んでいく。

○川本町

加藤病院と連携して取り組んでいる。医療従事者の確保が重要であり、小中学生

から意識してもらうような取組が必要と考えている。

#### ○公立邑智病院

7/10に邑智郡地域連携推進協議会の総会を開催。多職種連携・施設間連携強化を図りながら医療・介護の諸問題について共に考える会であり、84団体で構成。今回は「人口減少に伴う今後の連携」について意見交換した。在宅医療が困難な状況にあることや施設に空きがあるなどの現状を共有した。「地域連携ハンドブック（11版）」を作成、活用している。

## 2. その他

#### ○公立邑智病院における公立病院経営強化プランについて

- ・現在、邑智郡3町の担当課長に意見聴取をしており、今月中に県央保健所にも案を送付する予定。9月の議会承認を経て一般公開とする予定。

#### ○第8次島根県保健医療計画の策定について

- ・現行の保健医療計画の計画期間は本年度が最終年となるため、本年度中に次期計画を策定する。次期計画の期間は令和6年度から11年度までの6年間。
- ・次期計画では圏域版は策定せず県版に一本化する。ただし、5疾病6事業（次期計画から新興感染症が新規追加）と在宅医療については、圏域ごとに「成果と課題」「施策の方向性」について掲載する。健康増進計画、健やか親子計画についても同様。
- ・今後のスケジュールとしては、医療機能調査の結果を受けて病院ヒアリングを実施し、第2回の圏域会議で圏域素案を提示、議論いただく。その後、県医療審議会、パブリックコメントを受けて計画案を修正、3月の県医療審議会を経て、圏域会議で報告する。

#### ○大田圏域における医療介護連携に関する調査

- ・令和3年12月に訪問看護ステーション、介護支援専門員を対象に調査を実施。
- ・診療所との連携が進む一方で、夜間・休日の連絡の取りにくさ、ACPへの住民理解が進んでいないなどの課題あり。

**令和5年度 第1回大田圏域地域保健医療対策会議**  
**医療・介護連携部会**  
**(地域医療構想調整会議関係者会議)**

日 時：令和5年7月20日（木）

14：00～15：15

場 所：あすてらす 研修室2

1. あいさつ

2. 協議事項

- (1) 圏域の病床機能の現状について (資料1、参考資料1、2)
  - ・加藤病院から新築移転に伴う病床転換と機能分担について
  
- (2) 外来機能報告の結果と紹介受診重点医療機関について (資料2-1、2-2)
  - ・大田市立病院の意向について
  
- (3) 島根県医療介護総合確保促進基金を活用した事業について (資料3-1、3-2)
  - ・医師確保計画推進に関する支援事業について
  
- (4) 医療提供体制の構築・確保の取組について (資料4-1、4-2)

3. その他

- ・公立邑智病院における公立病院経営強化プランについて
- ・第8次島根県保健医療計画の策定について (資料5)
- ・大田圏域における医療介護連携に関する調査結果 (参考資料3)



## 第 1 回医療・介護連携部会 出席者名簿

所 属	職 名	氏 名	備 考	
大田市医師会	会 長	福田 一雄	◎オンライン	
邑智郡医師会	会 長	河野 圭一	欠席	
大田邑智歯科医師会	会 長	森脇 真樹	<オブザーバー> 歯科医師 富永 一道	
島根県薬剤師会大田支部	薬局長	土屋 雄太		
大田市立病院	院 長	西尾 祐二	<オブザーバー> 事務部長 糸賀 晴樹	
公立邑智病院	院 長	山口 清次	<オブザーバー> 副院長 日高武英	
加藤病院	病院長	大畑 修三	◎オンライン <オブザーバー> 経営管理課長 上田裕一	
石東病院	病院長	安田 英彰		
島根県訪問看護ステーション協会 大田支部（訪問看護ステーション 碧）	管理者	大谷 艶子	◎オンライン	
大田地域介護支援専門員協会	会 長	江川 寿一		
邑智郡老人福祉施設協議会 （特別養護老人ホーム あさぎり）	施設長	古川 玲子		
大田市介護サービス事業者協議会 （特別養護老人ホーム 湯の郷苑）	副会長	福田 清美	◎オンライン	
健康保険組合連合会島根連合会	常任理事	乙社 修司		
大田市地域包括支援センター	センター次長	石田 康之	代理出席	
大田市健康福祉部医療政策課	課 長	飯田 博幸		
川本町健康福祉課	課 長	高砂 康喜		
美郷町健康福祉課	課 長	石田 圭司		
邑南町医療福祉政策課	課 長	小笠原 誠治		
邑南町保健課	課 長	坂本 晶子		
＜事務局＞ 県央保健所	所 長	杉谷 亮		
	総務保健部長	深崎 美樹		
	地域包括ケア推進スタッフ	企画幹	川上 佳子	
	医事・難病支援課	課 長	土井 久美子	
		医事係長	佐野 優子	
		医療専門員	藤井 俊吾	
保健師		田中 麻莉乃		

## 大田圏域地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会運営要領

### (目的)

第1条 「医療介護総合確保推進法」の成立により、病院、有床診療所における病床機能報告制度、県による地域医療構想の策定が制度化され、地域包括ケアシステムの構築を見据えて、医療と介護の一層の連携が求められている。

併せて、消費税増収分を財源として、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度が創設されたところである。

このため、大田圏域の医療・介護サービスの提供体制に関する情報共有・意見交換の場として、「大田圏域地域保健医療対策会議」に「医療・介護連携部会」（以下「部会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 部会は、次に掲げる事項について情報共有、意見交換等を行う。

- (1) 大田圏域の医療・介護サービスの提供体制に関すること。
- (2) 新たな財政支援制度に対する圏域内の要望事項に関すること。
- (3) その他、圏域内の医療と介護の連携に関すること。

### (組織)

第3条 部会の委員は、地域の病院、市郡医師会、市町、介護サービス事業者の代表者等及び保健所長をもって構成することとし、別表のとおりとする。

2 必要に応じ、その他の関係者を参加させることができる。

### (運営)

第4条 部会は、必要に応じ、県央保健所長が招集し開催する。

### 附則

この要領は、平成26年9月2日から施行する。

この要領は、令和1年11月28日から施行する。

この要領は、令和5年3月1日から施行する。

別表

大田市医師会
邑智郡医師会
大田邑智歯科医師会
島根県薬剤師会大田支部
大田市立病院
公立邑智病院
加藤病院
石東病院
島根県訪問看護ステーション協会大田支部
大田地域介護支援専門員協会
邑智郡老人福祉施設協議会
大田市介護サービス事業者協議会
健康保険組合連合会島根連合会
大田市 地域包括支援センター
大田市 医療政策課
川本町 健康福祉課
美郷町 健康福祉課
邑南町 医療福祉政策課
邑南町 保健課

大田圏域の病床機能推移

○地域医療構想策定時点(平成28年度病床機能報告)

No.	施設名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	その他			新規入院(人/年)
								二次救急	DPCⅢ群	在宅療養支援病院	
1	大田市立病院	335	0	174	83	24	54	二次救急	DPCⅢ群		4,126
2	医療法人恵和会石東病院	42	0	0	0	42	0				27
3	加藤病院	81	0	0	55	26	0			在宅療養支援病院	738
4	公立邑智病院	98	0	57	41	0	0	二次救急			1,967
5	郷原医院	10	0	10	0	0	0				0
6	大田呼吸循環クリニック	19	0	19	0	0	0				97
7	田原医院	19	0	0	0	19	0				0
8	福田医院	19	0	19	0	0	0				180
9	上垣医院	16	0	16	0	0	0				103
10	井上眼科医院	2	0	2	0	0	0				186
11	横倉小児科・婦人科クリニック	6	0	0	0	0	6				0
計		647	0	297	179	111	60				7,424

○現状(令和4年度病床機能報告)

No.	施設名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	その他			新規入院(人/年)
								二次救急	DPCⅢ群	在宅療養支援病院	
1	大田市立病院	225	0	135	90	0	0	二次救急	DPCⅢ群		4,434
2	加藤病院	81	0	0	55	26	0			在宅療養支援病院	676
3	公立邑智病院	98	0	57	41	0	0	二次救急			2,257
4	郷原医院	10	0	0	0	0	10				0
5	大田呼吸循環クリニック	19	0	19	0	0	0				74
6	福田医院	19	0	19	0	0	0				163
7	上垣医院	16	0	0	0	0	16				0
8	ふじわら眼科クリニック	3	0	3	0	0	0				152
計		471	0	233	186	26	26				7,756

病院の入院基本料・特定入院料及び病床利用率

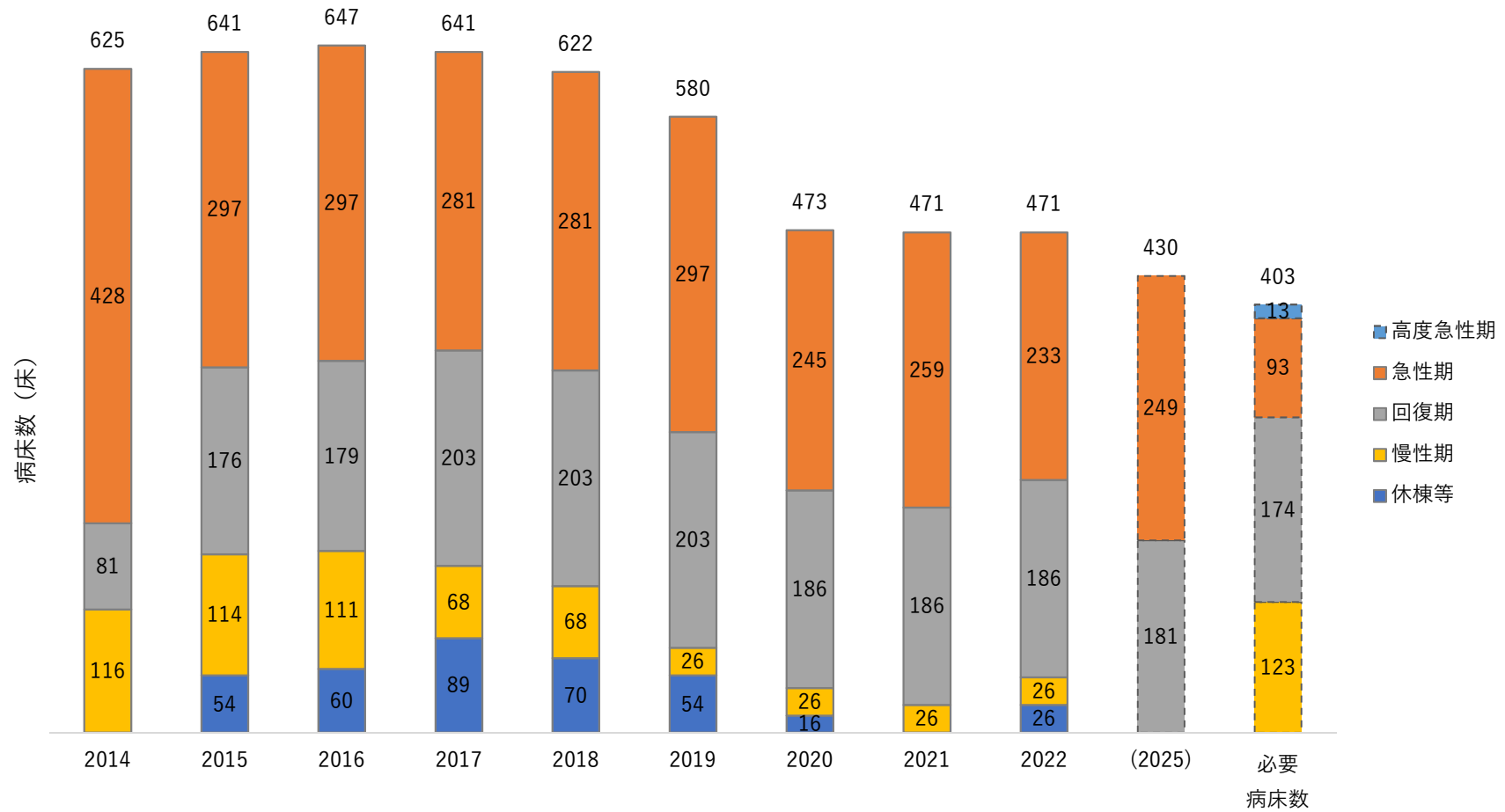
No.	施設名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	病床利用率		
								一般病床利用率(%)	療養病床利用率(%)	
1	大田市立病院	225	0	135	一般1(7:1):135床	90	包括ケア2:45床(一般病床) 回復期リハ3:45床 (療養病床)	0	74.1%	87.1%
2	加藤病院	81	0	0	0	55	包括ケア1:55床(療養病床)	26	療養1(20:1):26床	91.6%
3	公立邑智病院	98	0	57	一般4(10:1):57床	41	包括ケア3:41床(一般病床)	0	85.8%	
計		404	0	192	192	186	26			

※病床機能報告より年間入院患者数延数より1日平均患者数を算出

○2025年時点予定(令和4年度病床機能報告)

No.	施設名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	その他		
								二次救急	DPCⅢ群	在宅療養支援病院
1	大田市立病院	225	0	135	90	0	0			
2	加藤病院	50	0	0	50	0	0			
3	公立邑智病院	98	0	57	41	0	0			
4	郷原医院	0	0	0	0	0	0			
5	大田呼吸循環クリニック	19	0	19	0	0	0			
6	福田医院	19	0	19	0	0	0			
7	上垣医院	16	0	16	0	0	0			
8	ふじわら眼科クリニック	3	0	3	0	0	0			
計		430	0	249	181	0	0			
必要病床数		403	13	93	174	123				

## 病床機能報告（大田圏域）



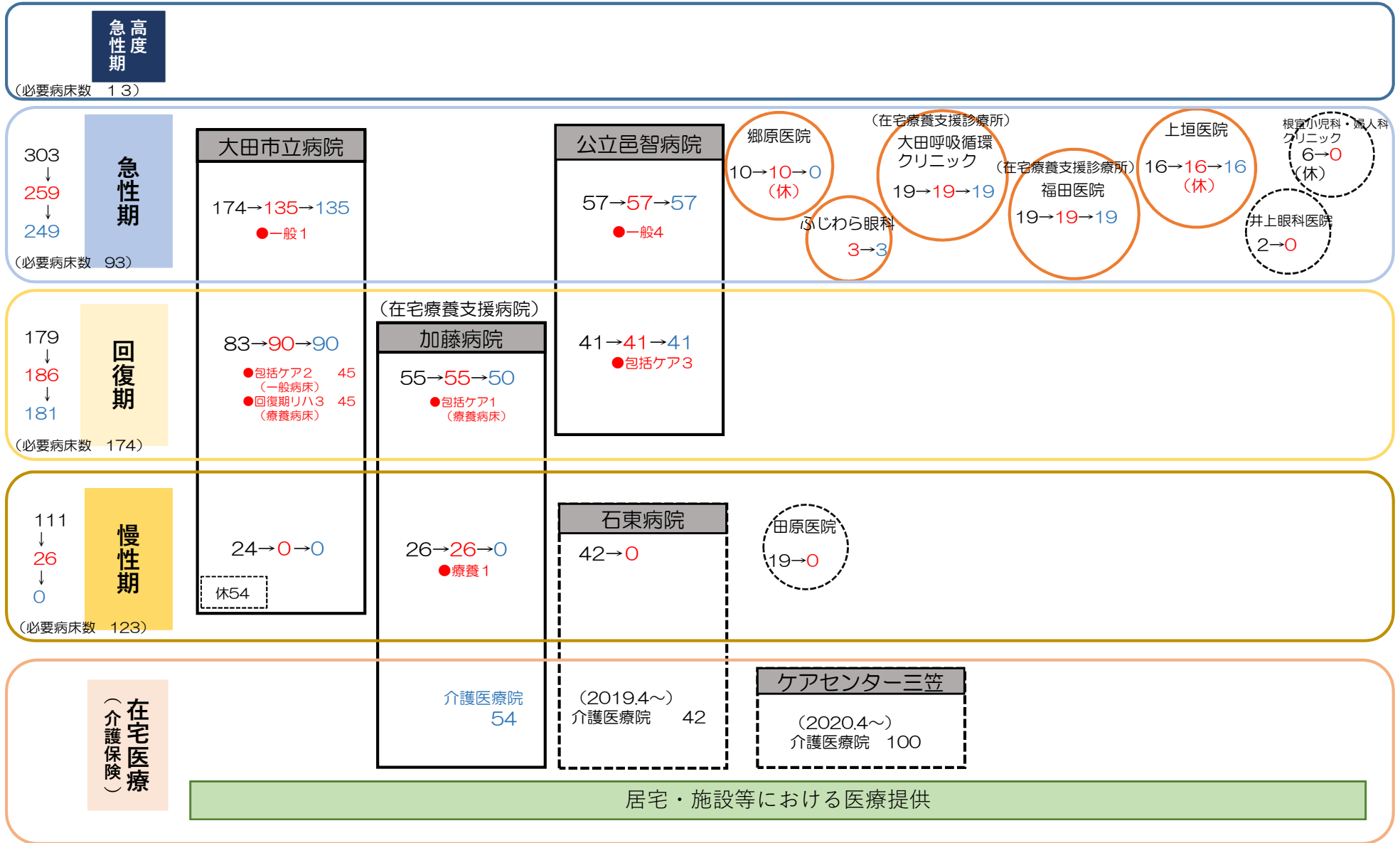
※ 2022 ……2022 年度報告確定値

(2025)……各医療機関が 2025 年時点の予定として報告した病床数

# ■大田圏域の病床機能推移

病床数：H28（2016）→R4（2022）→R7（2025予定数）

参考資料1



大田市立病院 335 → 225 → 225 + 加藤病院 81 → 81 → 50 + 公立邑智病院 98 → 98 → 98 + 有床診療所 91 → 67 → 57 → 病床数計 647 → 471 → 430

地域医療構想策定後の動向について（令和5年2月現在）

急性期～回復期～慢性期病床を持つ医療機関

病院名	病床転換・今後強化する機能	病床機能転換予定	診療報酬の改定を踏まえて検討されていること
大田市立病院	<p>新病院（R2年5月開院） 一般135床、包括45床、 回りハ45床、感染4床、計229床</p> <p>・地域医療支援への取組み</p>	<p>新たな機能転換の 予定なし。</p>	<p>・検討課題なし。</p>
石東病院	<p>介護療養病床から介護医療院へ転換</p>	<p>平成31年4月 (42床)</p>	<p>・現状を維持</p>
加藤病院	<p>○強化型在宅療養支援病院 麻薬使用を伴う在宅看取り等を含んだ 在宅療養支援機能の質の向上</p> <p>○地域包括ケア病棟 ・サブアキュート機能強化</p> <p>○地域医療拠点病院 ・へき地保健医療対策主要3事業励行 ・巡回診療等モバイルヘルスケア機能強化</p> <p>○「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する 機能の強化 ・(社医)仁寿会地域総合ヘルスケアステーションかわもとの施設群移転新築計画に基づき、医療療養病床及び介護老人保健施設の両機能を統合し、介護医療院(日常的な医学管理・緩和ケア・看取り等の医療機能と生活施設としての機能保有)へ転換</p> <p>○感染症対応 ・ワクチン接種推進(集団・個別・職域接種) ・指定診療検査医療機関(新型コロナウイルス感染症に対するかかりつけ医としての対応：特に往診検査等) ・新型コロナウイルス感染症患者即応病床確保(その他：即応要請があった場合の準備病床2床)</p>	<p>新施設群移転新築 設により、地域包 括ケア病床50床、 介護医療院54床と する。</p>	<p>・次期改定がトリプル改定にお ける診療報酬改定であること を踏まえ以下の基本的方向性 をもって取り組む ・「地域完結型」の医療・介護提 供体制の構築への貢献 ・切れ目のない在宅医療と介護 の提供体制の構築(看取りや認 知症への対応強化)への貢献 ・在宅医療の4場面別連携の推 進(日常の療養支援・入退院支 援・急変時の対応・看取り) ・サービス提供人材の確保と働 き方改革の推進 ・限りある資源の効率的かつ効 果的な活用による持続可能性 への貢献 ・デジタル化、データヘルスの 推進 ・地域共生社会づくりへの貢献</p>

<p>公立邑智病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急車の受入が増えており(前期比 1.3 倍) 入院病床の確保が必要。</li> <li>・平均病床稼働率 89.6% (R5.1 末現在) であり、98 床(急性期 57 床、回復期 41 床) は必要。</li> <li>・地域特性を鑑み、総合診療を中心とした機能を維持強化。</li> </ul>	<p>無し。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検討課題なし</li> </ul>
---------------	---	------------	--

精神科医療機関

病院名	今後強化する機能	病床機能転換の予定	診療報酬の改定を踏まえて 検討されていること
石東病院	当面は現状維持 168 床	無し。	・ 検討課題なし。



## 外来医療の機能の明確化・連携

### 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

### 2. 改革の方向性

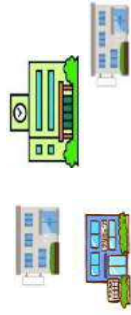
- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づき議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。

→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化

- ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

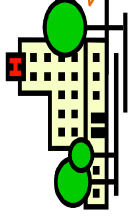
↑ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

#### かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化  
(好事例の収集、横展開等)

#### 紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

# 外来医療計画

第10回第8次医療計画等に関する検討会

資料2

令和4年7月20日

## 概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づき、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

## 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

- ① **外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況**  
診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者等に情報提供。
- ② **外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)\***
- ③ **外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進**  
病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)し、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化。
- ④ **複数の医師が連携して行う診療の推進**
- ⑤ **医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用**  
地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。
- ⑥ **その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項**

## 外来医療の協議の場 (外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン)

- (区域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域  
(構成員) 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者  
(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

\* 令和4年4月施行

○「医療資源を重点的に活用する外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

### ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとす。 (例: がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定
  - ※1: 6000cm<sup>3</sup>以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

### ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとす。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定
  - ※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

### ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとす。

- 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

※ 外来機能報告等に関するガイドライン参照  
(出典) 厚生労働省ホームページ(外来機能報告) <https://www.mhlw.go.jp/content/000918235.pdf>

## 紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。  
※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

### 【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

### 【地域の協議の場】

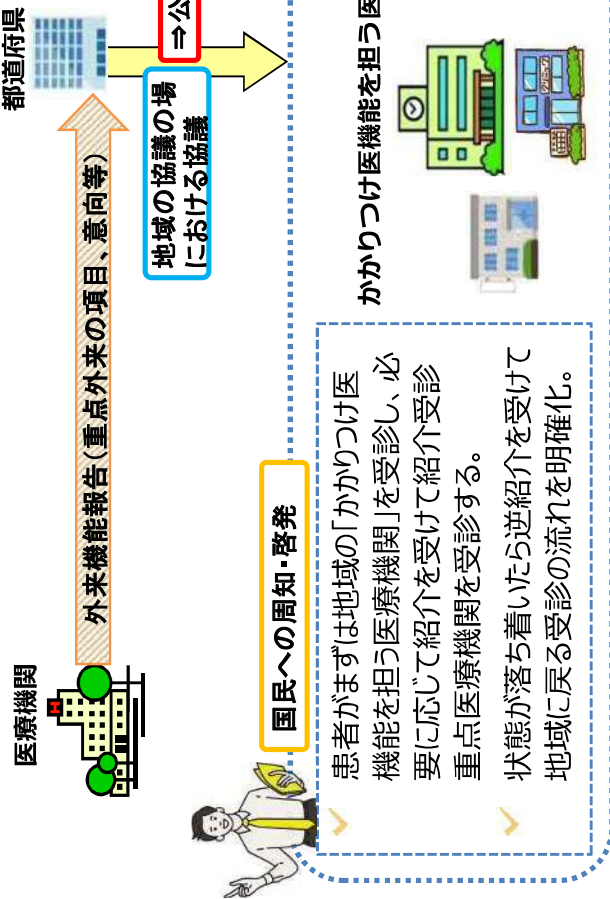
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。

（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。





# 外来機能報告

第10回第8次医療計画等に関する検討会

資料2

令和4年7月20日

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況を都道府県知事に報告をするもの。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下この条において「無床診療所」という。)の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。

## 目的

- 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

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

## 報告項目

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項  
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

## 対象医療機関

義務： 病院・有床診療所  
任意： 無床診療所

## 報告頻度

年1回  
(10～11月に報告を実施)

## 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来  
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来  
例) 外来化学療法、外来放射線治療
- 特定の領域に特化した機能を有する外来  
例) 紹介患者に対する外来

## 紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

- 上記の外来の件数の占める割合が
- ・ 初診の外来件数の40%以上
  - ・ 再診の外来件数の25%以上

## 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上
- ・ かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

令和 4 年度 外来機能報告 (確定値)

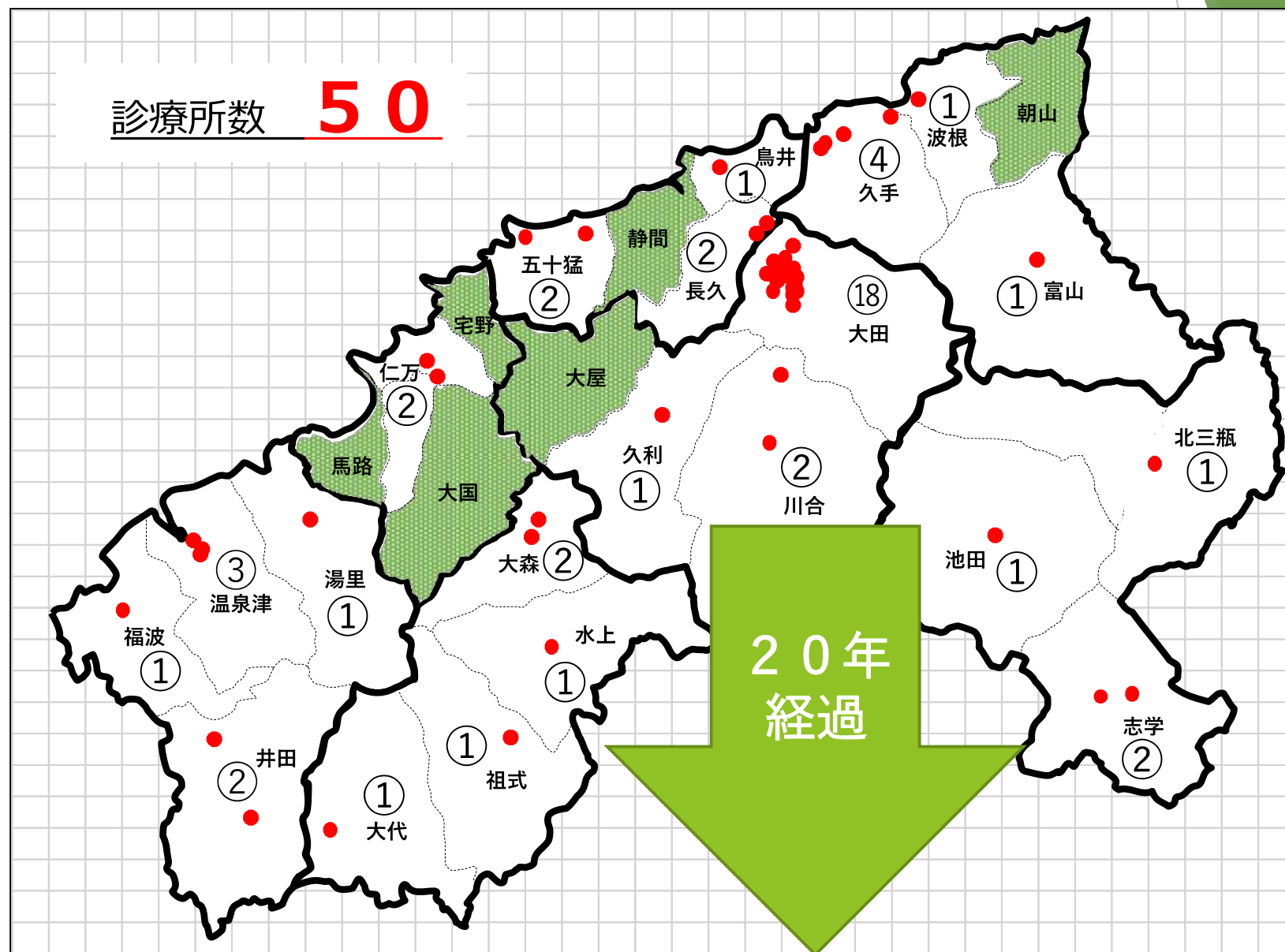
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N(M/L)	O(M/二次医P)	Q	R(Q/P)	S(Q/二次医療圏内のQ合計)	
医療機関名称	病院・診療所	紹介受診 重点外来 医療機関 への意向の 有無	蓋然性の 高い医療 機関の是 非	初診患者 数	紹介患者 数	逆紹介患 者数	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	特定機能 病院の承 認の有無	地域医療 支援病院 の承認の 有無	病床数	在支診・在 支病	初診の外 来の患者 延べ数	うち、医療 資源を重 点的に活 用する外 来の患者 延べ数	初診の外 来の患者 延べ数に 対する割 合	地域に おける 重点外来 割合 (初 診) のシ ェア	再診の外 来の患者 延べ数	うち、医療 資源を重 点的に活 用する外 来の患者 延べ数	再診の外 来の患者 延べ数に 対する割 合	地域に おける 重点外来 割合 (再 診) のシ ェア
外来医療機関名簿	外来医療機関名 簿	外来様式 1	外来様式 2から計算	外来様式 1月別	外来様式 1月別	外来様式 1月別	外来様式 1月別	外来様式 1月別	病床様式 1施設票	病床様式 1施設票	外来医療 機関名簿	病床様式 1施設票・ 診療所票	外来様式 2	外来様式 2			外来様式 2	外来様式 2		
医療機関名称	病院・診療所	紹介受診 重点外来 医療機関 への意向の 有無	蓋然性の 高い医療 機関の是 非	初診患者 数	紹介患者 数	逆紹介患 者数	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	特定機能 病院の承 認の有無	地域医療 支援病院 の承認の 有無	病床数	在支診・在 支病	初診の外 来の患者 延べ数	うち、医療 資源を重 点的に活 用する外 来の患者 延べ数	初診の外 来の患者 延べ数に 対する割 合	地域に おける 重点外来 割合 (初 診) のシ ェア	再診の外 来の患者 延べ数	うち、医療 資源を重 点的に活 用する外 来の患者 延べ数	再診の外 来の患者 延べ数に 対する割 合	地域に おける 重点外来 割合 (再 診) のシ ェア
大田市立病院	病院	無	該当	981	294	395	30.0	40.3	無	無	225	無	7975	3390	42.5	38.1	62120	16714	26.9	61.7
加藤病院	病院	無	非該当	90	5	2	5.6	2.2	無	有	81	有	755	126	16.7	1.4	16161	1251	7.7	4.6
公立邑智病院	病院	無	非該当	1321	109	144	8.3	10.9	無	無	98	無	8215	4821	58.7	54.2	32160	6914	21.5	25.5
大田呼吸循環クリニック	有床診療所	無	非該当	0	0	0	0	0	-	-	19	有	915	35	3.8	0.4	11519	220	1.9	0.8
郷原医院	有床診療所	無	非該当	0	0	0	0	0	-	-	10	無	0	0	-	0.0	0	0	-	0.0
福田医院	有床診療所	無	非該当	150	4	1	2.7	0.7	-	-	19	有	1243	0	0.0	0.0	21185	0	0.0	0.0
医療法人社団 賢宏会 上垣医院	有床診療所	無	非該当	227	23	0	10.1	0	-	-	16	無	2865	194	6.8	2.2	39648	489	1.2	1.8
ふじわら眼科クリニック	有床診療所	無	非該当	0	0	0	0	0	-	-	3	無	5269	335	6.4	3.8	25691	1505	5.9	5.6

# 令和5年度 第1回 大田圏域地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会

(大田市健康福祉部医療政策課発表資料)

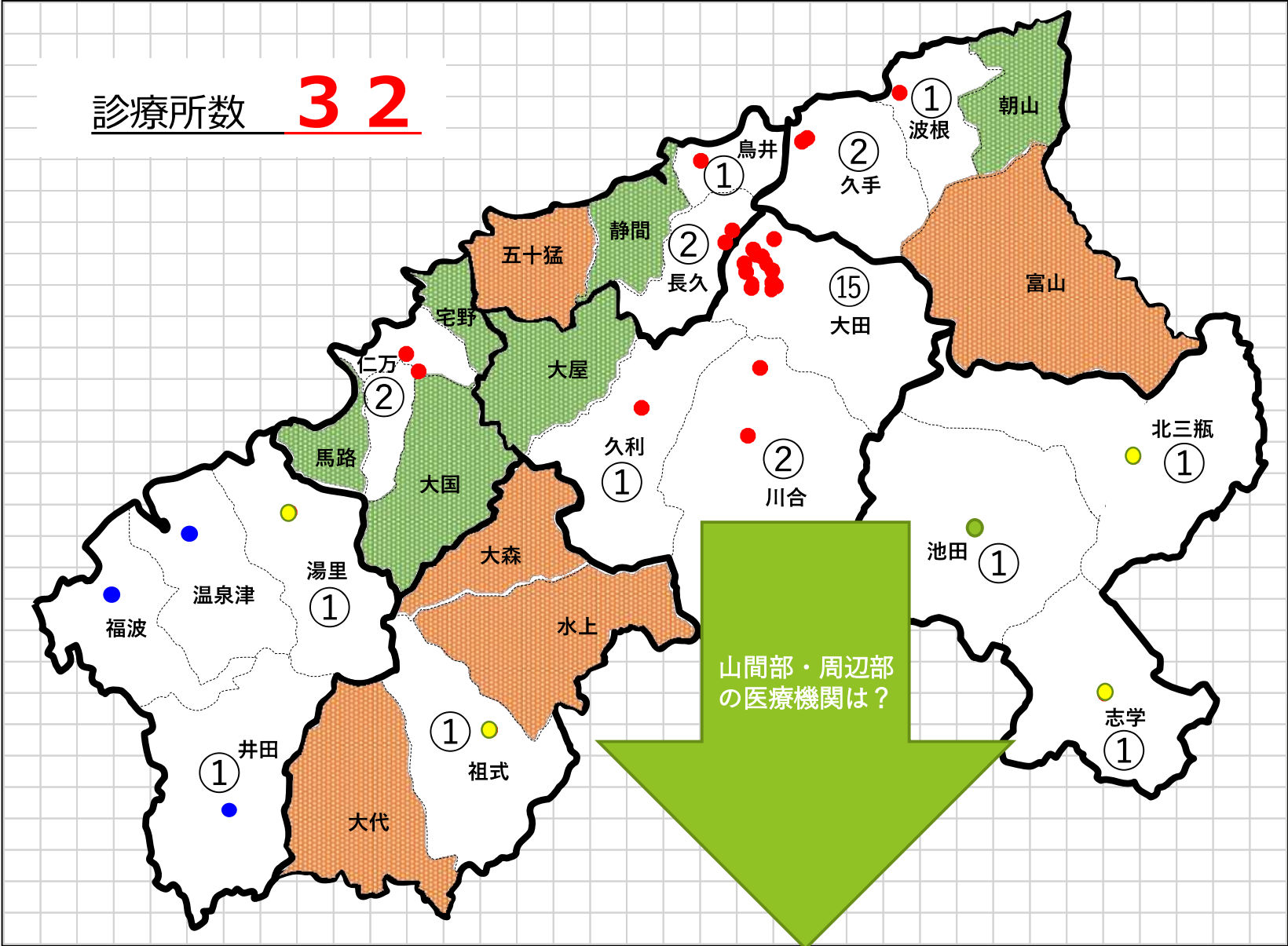
医療提供体制の構築・確保について

# 大田市の状況（平成15年・2003年）

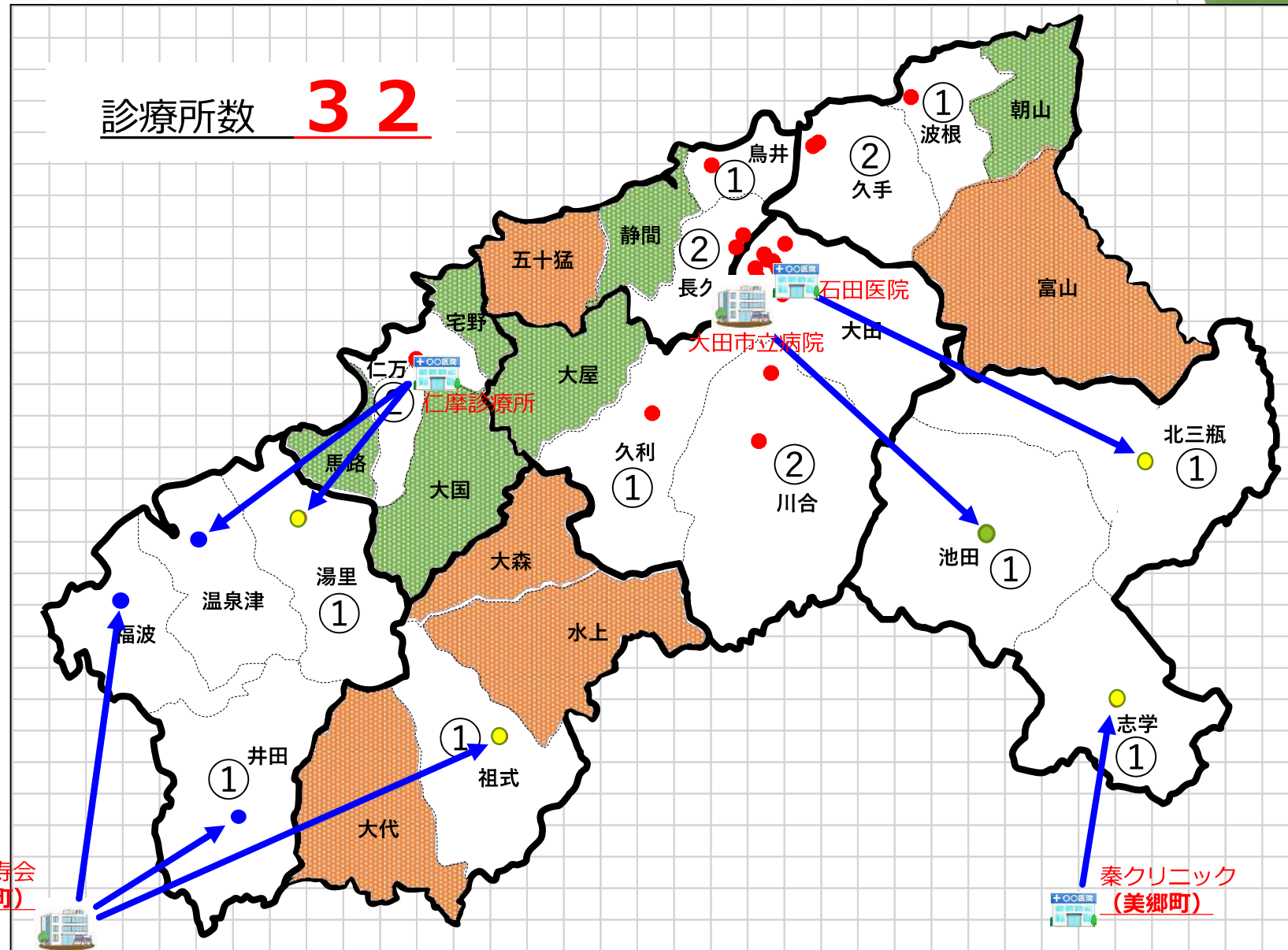




# 大田市の状況（令和5年・2023年）



# 山間部・周辺部の医療提供体制



社会医療法人仁寿会  
加藤病院 (川本町)

秦クリニック  
(美郷町)

## 現状を踏まえ考えると……

医療の安定的な確保は**単独の自治体や医療機関だけでは非常に困難**であり、これを解決して行くには自治体や医療機関が連携して問題解決に向け取り組んでいくことが必要である。

将来に渡って安定的な医療提供体制の構築・連携に向けて、隣接する**大田市、川本町、美郷町**、また、この圏域で急性期・回復期の医療を担う**大田立病院**、慢性期・在宅医療を担う**社会医療法人仁寿会加藤病院**との連携をより強固とし、医療提供体制の課題解決に向けた検討を進める必要がある。

# 市長・町長・病院長の意見交換会

## ①地域医療提供体制の構築・確保に向けた意見交換会（大田市主催）

○日 時／令和元年10月15日 15:25～17:10

○場 所／大田市役所2階第1会議室

○参加者／・大田市長 楫野弘和 ・川本町長 三宅 実 ・美郷町長 嘉戸 隆  
・大田市立病院 病院事業管理者（院長） 西尾祐二  
・社会医療法人仁寿会加藤病院 理事長（院長） 加藤節司

## ②地域医療提供体制の構築・確保に向けた意見交換会（県央保健所主催）

○日 時／令和4年 1月11日

○場 所／新型コロナウイルス感染者の拡大のため書面開催

○参加者／・大田市長 楫野弘和 ・川本町長 野坂一弥 ・美郷町長 嘉戸 隆  
・大田市立病院 病院事業管理者（院長） 西尾祐二  
・社会医療法人仁寿会加藤病院 理事長（院長） 加藤節司

## トップ会談もいいが.....

1市2町の医療における現状理解、課題の共有、これからの取り組み方針について大枠で共通認識を図ることはできた。  
一方、具体的な対策について協議することは難しい。

## 踏み込んだ協議が必要...

将来に向けて医療提供体制の課題解決に向けた具体的な検討を進めるため、**各市町の医療担当職員と両病院の事務職員等により意見交換を実施する。**

# 医療提供体制の構築・確保に向けた意見交換会

## ■ 第1回

- 日時：令和4年7月28日（木）13：30～15：00
- 場所：大田市役所2階第1会議室（ハイブリッド形式）
- 参加者：12名
- 主な内容：1市2町2病院の現状・課題等について

## ■ 第2回

- 日時：令和4年11月10日（木）10：00～11：30
- 場所：大田市役所2階第1会議室（ハイブリッド形式）
- 参加者：11名
- 主な内容：美郷町の医療提供体制・受診動向について

# 医療提供体制の構築・確保に向けた意見交換会

## ■ 第3回

- 日時：令和5年2月16日（木） 10：00～11：30
- 場所：ココカラファイン2階会議室（対面形式）
- 参加者：10名
- 主な内容：圏域内（無医地区）の医療提供体制について

## ■ 第4回

- 日時：令和4年11月10日（木） 10：00～11：30
- 場所：ココカラファイン2階会議室（対面形式）
- 参加者：14名（令和5年度より県央保健所も参加）
- 主な内容：医療提供体制の検討が必要な地域と具体的な取り組み



■事前調査シートによる現状・課題等

<p>医療提供体制における現状・課題等</p>	<p>大田市 ・山間部、周辺部における及び無医地区、準無医地区 ・今後も医師の高齢化、後継者不足により診療所の減少が想定される ・休日診療当番医の終了（月）により休日診療が市となっている。 【別紙：参考資料】</p>	<p><b>⑤ 高山ブロック・住民の外来受診先</b></p> <p>合計件数 = 8,428件 (大田市・邑智郡・出雲市・浜田市・江津市の内科系診療所) ※ 令和3年1月分～令和3年12月分の国保・後期レセプトデータより抽出(社保・共済等を除く) ※ 大田市立病院・石東病院・邑智病院・済生会江津病院・出雲浜田病院除く加藤病院含む</p> <p>中央 66% 5,567件 西部 12% 1,025件 高山 3% 279件 川本 9% 720件 仁摩 2% 186件 美郷 2% 176件</p> <p>■人口=1,446人(うち65歳以上人口=699人) ※ 令和4年7月1日現在</p>	<p>社会医療法人仁寿会加藤病院</p> <p>診療所への医療者への対応について ・大田市温泉津町エリア（福波・井田等）における訪問診療・往診希望患者への対応について ・邑智郡内（川本町・美郷町）での、医療・介護施設（医療・介護資源）の偏在が顕著な地域への医療・介護サービス提供の持続可能性について。</p>
<p>現状の改善に向けた取り組み等</p>	<p>・池田診療所の閉院に伴って大田市国民健康保険の開設 ・準無医地区の温泉津地区の福波 ・休日診療所の開設 【別紙：参考資料】</p>	<p>中央 66% 5,567件 西部 12% 1,025件 高山 3% 279件 川本 9% 720件 仁摩 2% 186件 美郷 2% 176件</p> <p>■人口=1,446人(うち65歳以上人口=699人) ※ 令和4年7月1日現在</p>	<p>令和4年(2022年)診療所数(7月)</p> <p><b>31診療所</b>【うち巡回診療3(温泉津・井田・福波)】</p> <p>⑥温泉津ブロック(4) 湯里 湯里診療所(H24) 温泉津 温泉津診療所(巡回診療)(R2) 井田 井田診療所(巡回診療)(R1) 福波 福波診療所(巡回診療)(R3)</p> <p>③西部ブロック(3) 鳥井 合原医院鳥井診療所 長久 仁寿診療所ながひき(H27) やまうち内科(H19)</p> <p>②東部ブロック(3) 渡根 福田医院 久手 小野医院 木島医院</p> <p>⑦仁摩ブロック(2) 仁万 須田医院 仁摩診療所</p> <p>④三瓶ブロック(4) 池田 池田診療所(R1) 志学 三瓶診療所(H29) 土肥三瓶温泉医院(H23) 北三瓶 石田医院山口診療所</p> <p>⑤高山ブロック(1) 組式 仁寿診療所そじき</p> <p>①中央ブロック(15) 大田 石田医院 生福整形外科クリニック 上理医院 昭和医院 川上医院 久利 郷原医院 大田 大田整形外科クリニック(H19) 本田皮膚科医院(H24) 合原医院 大田呼吸器クリニック 大田シルバークリニック(H25) ふじわら眼科クリニック(H30) わた耳鼻咽喉科医院 うめがえ内科クリニック(H22) 大田シルバークリニック(H25)</p> <p>④三瓶ブロック(3) 池田 大田市国民健康保険池田診療所(R2) 志学 翠クリニック志学診療所(H29) 北三瓶 石田医院山口診療所</p> <p>①高山ブロック(1) 組式 仁寿診療所そじき</p> <p>①中央ブロック(15) 大田 石田医院 生福整形外科クリニック 上理医院 昭和医院 川上医院 久利 郷原医院 大田 大田整形外科クリニック(H19) 本田皮膚科医院(H24) 合原医院 大田呼吸器クリニック 大田シルバークリニック(H25) ふじわら眼科クリニック(H30) わた耳鼻咽喉科医院 うめがえ内科クリニック(H22) 大田シルバークリニック(H25)</p>
<p>取り上げたい事項や検証したいデータ等</p>	<p>・三瓶町の想 ・オンライン診療 現状や</p>	<p>中央 27% 8,192件 西部 6% 1,668件 出雲市 4% 1,199件 高山 3% 279件 川本 9% 720件 仁摩 2% 186件 美郷 2% 176件</p> <p>■人口=5,914人(うち65歳以上人口=2,424人) ※ 令和4年7月1日現在</p>	<p>19年経過</p> <p>⑥温泉津ブロック(4) 湯里 湯里診療所(H24) 温泉津 温泉津診療所(巡回診療)(R2) 井田 井田診療所(巡回診療)(R1) 福波 福波診療所(巡回診療)(R3)</p> <p>③西部ブロック(3) 鳥井 合原医院鳥井診療所 長久 仁寿診療所ながひき(H27) やまうち内科(H19)</p> <p>②東部ブロック(3) 渡根 福田医院 久手 小野医院 木島医院</p> <p>⑦仁摩ブロック(2) 仁万 須田医院 仁摩診療所</p> <p>④三瓶ブロック(4) 池田 池田診療所(R1) 志学 三瓶診療所(H29) 土肥三瓶温泉医院(H23) 北三瓶 石田医院山口診療所</p> <p>⑤高山ブロック(1) 組式 仁寿診療所そじき</p> <p>①中央ブロック(15) 大田 石田医院 生福整形外科クリニック 上理医院 昭和医院 川上医院 久利 郷原医院 大田 大田整形外科クリニック(H19) 本田皮膚科医院(H24) 合原医院 大田呼吸器クリニック 大田シルバークリニック(H25) ふじわら眼科クリニック(H30) わた耳鼻咽喉科医院 うめがえ内科クリニック(H22) 大田シルバークリニック(H25)</p> <p>④三瓶ブロック(3) 池田 大田市国民健康保険池田診療所(R2) 志学 翠クリニック志学診療所(H29) 北三瓶 石田医院山口診療所</p> <p>①高山ブロック(1) 組式 仁寿診療所そじき</p> <p>①中央ブロック(15) 大田 石田医院 生福整形外科クリニック 上理医院 昭和医院 川上医院 久利 郷原医院 大田 大田整形外科クリニック(H19) 本田皮膚科医院(H24) 合原医院 大田呼吸器クリニック 大田シルバークリニック(H25) ふじわら眼科クリニック(H30) わた耳鼻咽喉科医院 うめがえ内科クリニック(H22) 大田シルバークリニック(H25)</p>



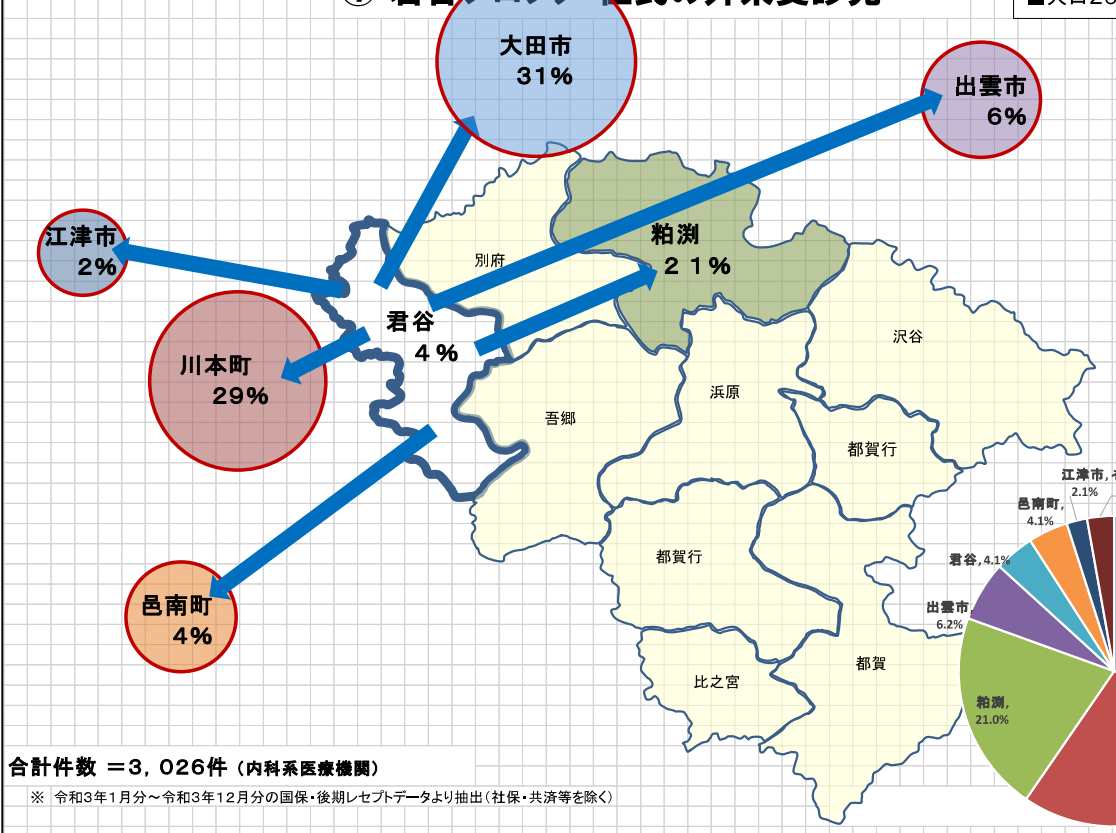
- 1. 美郷町の医療提供体制の検討**
- 2. 病院の機能分化と役割分担**
- 3. オンライン診療の有効活用・検討**
- 4. 加藤病院の新築移転と地域振興（まちづくり）**

# 美郷町のブロック及び医療機関

【第2回資料】

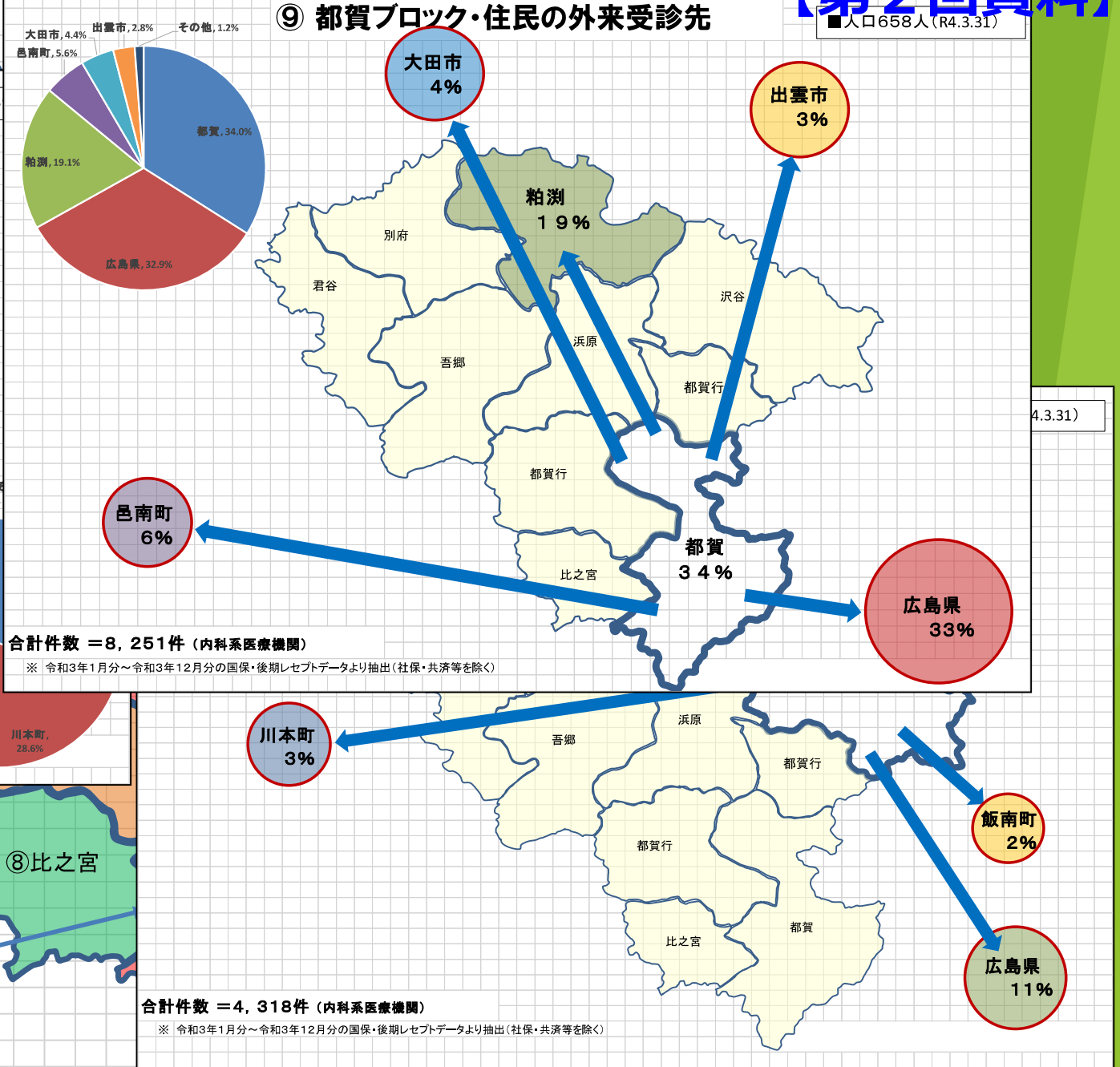
## ① 君谷ブロック・住民の外来受診先

■人口26



## ⑨ 都賀ブロック・住民の外来受診先

■人口658人(R4.3.31)



④ 比之宮診療所(内科)  
 水/9:00~12:00

合計件数 = 4,318件 (内科系医療機関)  
 ※ 令和3年1月分～令和3年12月分の国保・後期レセプトデータより抽出(社保・共済等を除く)

- 1. 在宅医療の提供体制の検討**
- 2. 診療圏域に関する課題・検討**
- 3. オンライン診療の現状、活用**

# 圏域の無医地区・準無医地区

## ●大田市

無医地区

準無医地区

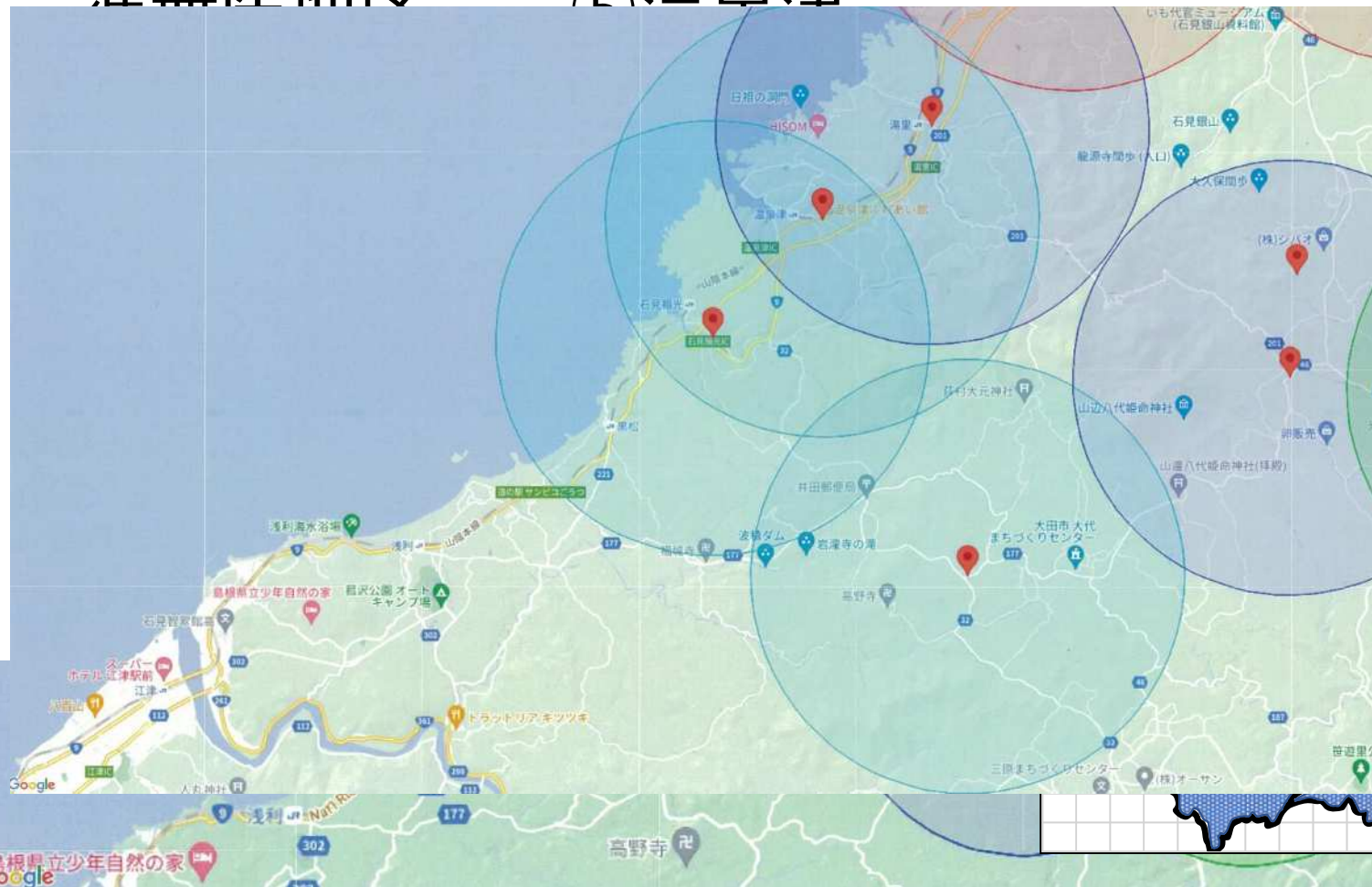
①富山

②大代

③井田

④福波

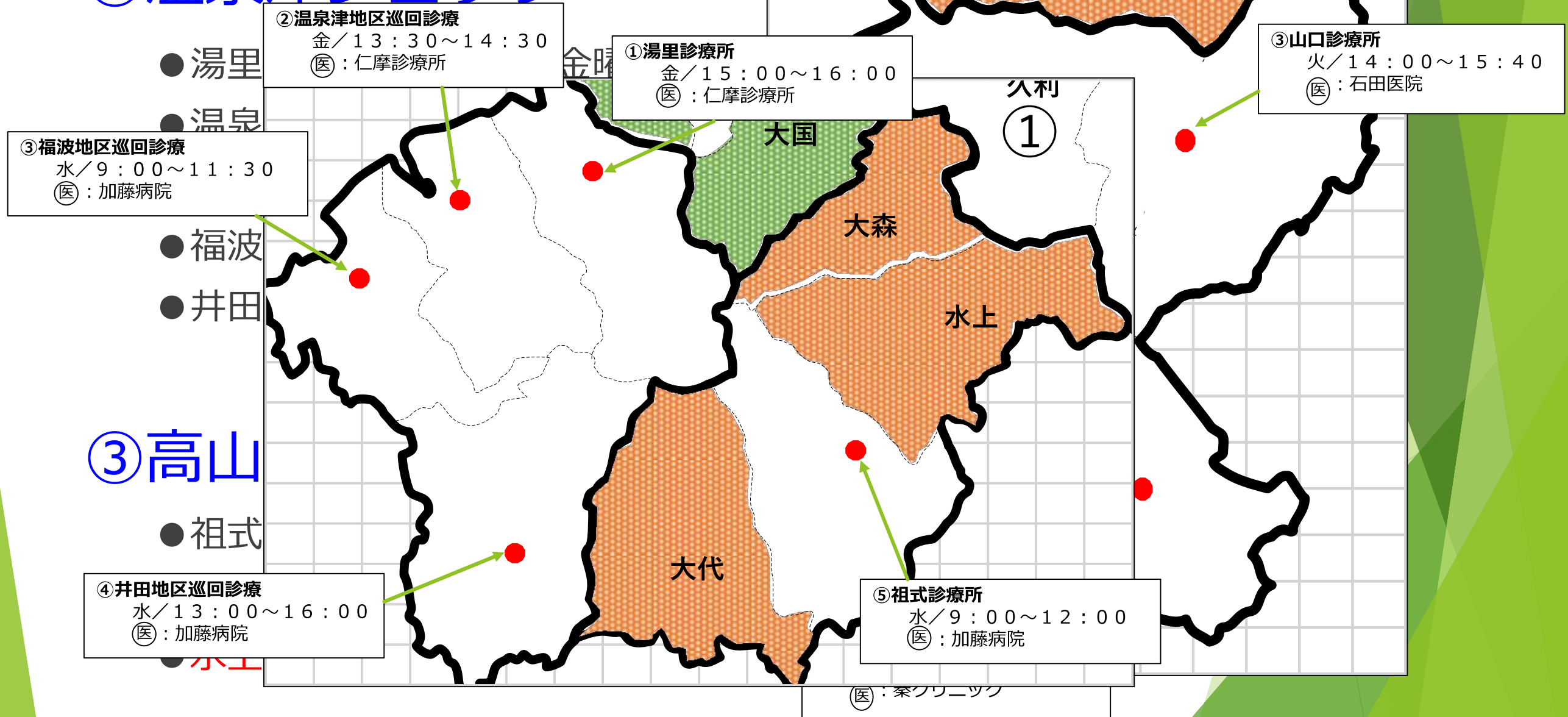
⑤浪白津



- 1. 今後の外来診療のあり方**
- 2. 外来診療のエリア考察**
- 3. 大田市立病院と加藤病院の連携・機能分化**
- 4. 薬局の減少（美郷町）**



## ②温泉津ブロック



**1. 巡回診療の機能・あり方**

**2. オンライン診療の課題**

**3. 将来的な1次医療提供の想定・対策**

## 今後の予定

意見交換会にて今後の取組みについて方向性の合意を図る



### 「1市2町首長・2病院長会議（仮称）の開催

- 日 程／令和5年 秋ごろ
- 場 所／大田市役所会議室
- 参加者／大田市長、川本町長、美郷町長  
大田市立病院長、社会医療法人仁寿会理事長  
島根県県央保健所長
- 内 容／本意見交換会の協議内容について



お お な ん ち ょ う

邑南町



地域医療

構想



将来にわたって  
町民誰もが必要とする医療を  
安心して受けられるまち 邑南町



## 策定趣旨

邑南町では、人口減少に歯止めをかけ、さらに「誰一人取り残さない」社会＝持続可能な社会の創生を目指しています。その実現のためには、少なくとも町の医療体制が、現在の施設数、規模、機能で維持されることが大きな前提となります。

地域内の医療体制については、公立邑智病院がその中核を担い、町内の医科歯科診療所、福祉事業所、町外の高度急性期医療機関、江津邑智消防組合、ドクターヘリなどと連携する形で構築されています。この体制を将来にわたって安定的に確保するためには関係機関のさらなる連携強化、医療従事者の確保育成の仕組みに加え、通院しやすい交通体系を実現することが重要です。

これらの方向性を示す指針として「邑南町地域医療構想」を策定しました。

おおなん  
邑南町

## 現状と課題



邑南町内の医科診療所は、計11か所あります。また、歯科診療所は2か所あり、公立邑智病院と連携して町民のみなさんに必要な医療提供体制を構築しています。(令和3年8月1日現在)

しかし、公立邑智病院では、救急や当直体制を維持するために必要な医師数を確保することや地域に不可欠な分野の総合診療医をはじめとした専門診療科の医師確保が求められており、また、町内医科歯科診療所においては、診療所の減少(この5年間で3件の閉院)や開業医の高齢化(平均年齢60.7歳)・後継者不在の状況が深刻化しており、将来へ向けての医療提供体制の確保と医療福祉従事者確保・育成が喫緊の課題となっています。

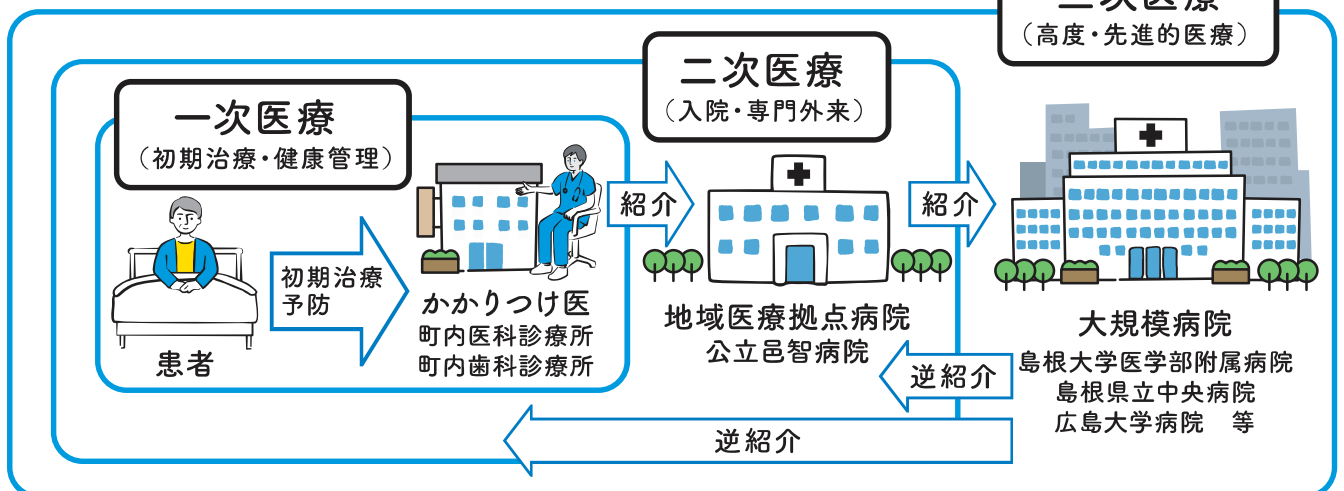


## 役割と連携



一次医療(初期)、2次医療(入院・専門外来)、3次医療(高度・先進的医療)の役割ごとに医療機能の役割分担や医療機関間の連携強化を図ります。

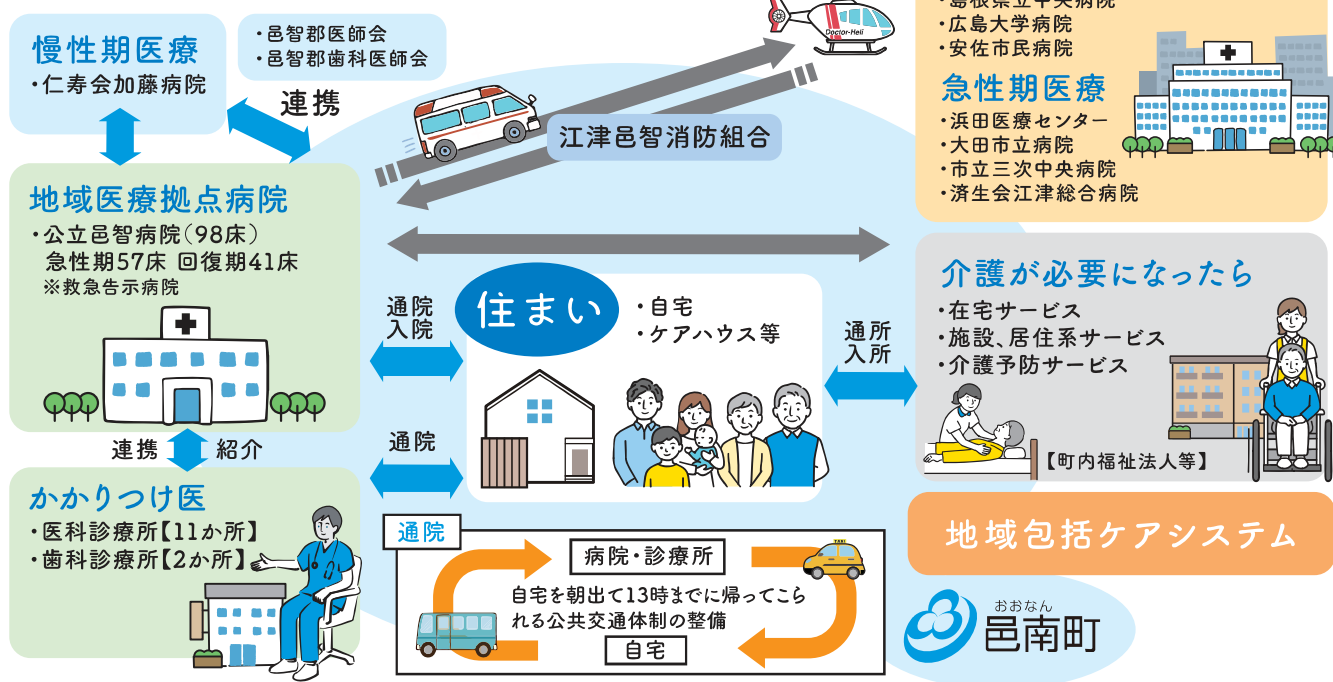
### 邑南町の医療の役割分担と連携



# 町が目指す(維持すべき)医療提供体制の姿



「邑南町地域医療構想」に基づき、町民に必要な医療提供体制の確保に取り組みます。



邑南町地域医療構想では次の目標を設定します。

## その1 町に必要な医療機能の確保

### 【1】公立邑智病院の医療機能を守る

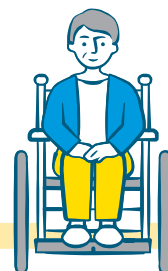
- ① 目指す診療科: 二次救急、総合診療(内科、外科)、小児医療、周産期医療、整形外科、泌尿器科/透析 歯科、その他必要な診療科
- ② 目指す常勤医師数: 総合診療医6名、小児科医1名、産婦人科医1名、整形外科医1名、泌尿器科医1名、歯科医1名
- ③ 目指す病床数: 急性期病床数57床、回復期病床数41床

### 【2】町内11か所の医科診療所の体制を守る

### 【3】町内2か所の歯科診療所の体制を守る

## その2 医療福祉従事者の確保・育成

- ① 邑南町医療福祉従事者確保奨学生町の町内就職目標数(令和3年度から10年間)  
【医師】3名 【歯科医師】1名 【薬剤師】2名 【看護師】20名 【介護福祉士】20名
- ② 上記の①以外の医療福祉従事者確保目標数  
邑南町と町内医療福祉法人等との連携で設置する医療福祉従事者人材確保・育成連絡会議(仮称)で目標などを検討する。



## その3 町民が通院しやすい公共交通体系の実現

13時までに自宅から病院へ行って帰ることができる公共交通体系の実現を目指す(月曜から金曜日)

### ※13時に設定した理由

平成30年に実施した町民対象の公共交通に関するアンケート調査の中で、通院したい時間帯で多かった意見を踏まえて検討した結果、朝自宅を出て13時までに帰れる設定とした。

# 町の医療提供体制を守るための具体的な取組

具体的に次の施策に取り組みます。



## ① 町に必要な医療機能の確保

主要項目	具体的な施策
医療機関相互の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎高度急性期医療について 島根大学病院、島根県立中央病院、広島大学病院、安佐市民病院等との連携強化</li> <li>◎急性期医療、回復期医療、慢性期医療の充実 ◎小児医療、周産期医療の体制維持</li> <li>◎地域包括ケアシステム構築のための医療と介護の連携強化</li> <li>◎災害時対応策、感染症まん延対策の強化</li> </ul>
公立邑智病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎現状の医療機能全般の維持・確保 ◎町から公立邑智病院への、基準に基づく繰出金拠出継続</li> <li>◎日本一の子育て村基本構想推進本部との連携強化 ◎小児医療及び周産期医療の確保</li> </ul>
町内医科歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎医師確保、後継者育成 ◎公立邑智病院との連携強化</li> <li>◎医師、歯科医師又は医療法人等に対し事業承継や施設整備などに関する支援策の検討</li> </ul>

## ② 医療福祉従事者の確保・育成

主要項目	具体的な施策
情報発信の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎邑南町ホームページ充実</li> <li>◎町内医療福祉事業所紹介ガイドブック及び紹介動画の作成</li> </ul>
医療福祉従事者登録制度導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎医療福祉従事者確保奨学生、邑南町出身医療福祉従事者、医療福祉従事者のOB・OG、潜在看護師などの申請による登録制度の導入</li> </ul>
医師確保・歯科医師確保・薬剤師確保・看護職員確保・その他医療福祉従事者確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎医療福祉従事者確保推進コーディネーターの配置とアプローチ強化</li> <li>◎島根県、島根大学医学部、しまね地域医療支援センター、医師会等との連携強化</li> <li>◎島根大学医学部地域推薦活用促進 ◎矢上高校等との連携強化</li> <li>◎医学部、歯学部、薬学部、看護系学校、その他医療福祉従事者関係大学への進学促進</li> </ul>
町内医療福祉事業所魅力化	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎町内医療福祉従事者人材確保・育成連絡会議(仮称)設置及び魅力化推進</li> </ul>
邑南町医療福祉従事者確保奨学金制度活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎邑南町医療福祉従事者確保奨学金制度の充実</li> <li>◎医療福祉従事者確保に係る交流の促進</li> </ul>
子どもたちへの医療福祉教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎町内小中学生、矢上高校生等との医療福祉教育・職場体験の実施</li> </ul>

## ③ 町民が通院しやすい公共交通体系の実現

主要項目	具体的な施策
公共交通ネットワークの再編	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎13時までに自宅から病院へ行って帰れる公共交通体系の再編検討</li> <li>◎通院、買物利用を考慮したおおなんバスのダイヤ設定</li> <li>◎石見地域、瑞穂地域のデマンド実証運行</li> </ul>
ネットワークの要となる拠点等の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「道の駅瑞穂」の機能に対応できる輸送サービスの検討 ◎結節点やバス停の整備</li> </ul>

問い合わせ先 .....

邑南町役場 医療政策課

〒696-0192 島根県邑智郡邑南町矢上6000  
TEL 0855-95-1175 FAX 0855-95-2351  
<https://www.town.ohnan.lg.jp/>

令和5年度 第1回 邑智郡地域連携推進協議会総会 議事要約

日 時：令和5年7月10日（月）  
18時45分～19時40分  
場 所：公立邑智病院 第一研修室  
出席者：47名（別紙名簿参照）

1 開会あいさつ

邑智郡医師会長 河野圭一先生

この邑智郡地域連携推進協議会は多職種連携や施設間の連携強化を図っていきながら、医療介護の諸問題を一緒に考えて行こうと平成20年に設立されたものです。

邑智郡で医療機関・介護福祉関連施設の地域資源が、それぞれの役割・機能等の情報を共有し、そのマイナス点を補えるように顔の見える関係を築き、各々のスキルアップにより住民が安心安全に邑智郡で生活できるようにしたいと思います。

2 議長選出 →河野医師会長。

3 議事

(1) 報告事項

「邑智郡のこれからの地域医療を考える」 →県央保健所 杉谷所長から説明。

邑智郡3町の将来人口推計を基に、医療需要の変化。地域医療構想から大田圏域における現状・課題・今後の方向性について丁寧な説明があった。また、広大な大田圏域では、大田市と邑智郡で急性期の機能分担や統合は困難であることから、町独自の「邑南町地域医療構想」が評価された。

そして、邑智郡では「公立邑智病院、加藤病院のそれぞれの役割を踏まえた機能分担」を求められた。

(2) 意見交換

【各施設からの質問】

『人口減少に伴う今後の地域連携について』

「邑智郡内の人口が減少していく中で、今後地域連携を更に強化していく必要があると感じる。現在の各町の状況など知りたいと思って意見提出させていただいた。」

○川本町 連携（包括）を強化して対処したい。

○邑南町 就労者の確保が課題である。

○美郷町 自治会単位で担当保健師が対応している。

⇒会場からの意見

在宅医療については、移動時間の長さや独居割合の増加から困難な状況があるため、現在の介護・福祉施設を地域の貴重な資源として活かす提案があり。今後も、当協議会として連携強化することが申し合わされた。

4 講評

県央保健所 所長 杉谷 亮

5 閉会あいさつ

公立邑智病院 院長 山口清次

令和5年第1回邑智郡地域連携推進協議会総会 参加者名簿

種別	施設名	役職等	氏名
病院	公立邑智病院	院長	山口 清次
		副院長兼事務部長	日高 武英
		医事経営課長兼地域連携室長	土井 祐子
		地域連携室係長	日原 聖徳
		地域連携室係長	天野 久子
	加藤病院	地域医療連携室	坂本 直柔
診療所	上田医院	院長	上田 敏明
	大隅医院	院長	大隅 泰
	河野医院	院長	河野 圭一
	日貫診療所	所長	石原 晋
	三笠記念クリニック	院長	周藤 祐二
	三上医院	医療法人徳祐会 理事長	三上 巖信
		院長	三上 博信
	矢上診療所	所長	宮本 雄一
歯科診療所	岸歯科医院	院長	岸 祐治
	公立邑智病院歯科	医長	佐々木 和起
	富永歯科医院	院長	富永 一道
	藤本歯科	院長	藤本 伸一
保険薬局	エスマイル薬局邑南店	薬局長	都田 圭介
	くすりのファミリアみずほ薬局	薬剤師	佐々田 典子
	かわもと薬局	管理薬剤師	高村 斉
老人保健施設	サンホームみずほ	事務長	藤井 静樹
介護医療院	介護医療院ケアセンター三笠	事務長	上田 隆志
		介護支援専門員	三宅 義隆
特別養護老人ホーム	桃源の家	副施設長・看護課長	中井 いづみ
	ゆめあいの丘	介護支援専門員	欽穴 正幸
	あさぎり	施設長	古川 玲子
養護老人ホーム	香梅苑	施設長	秋田 倫告
	江川荘	施設長	松井 佳代子
グループホーム	あいあいの家	管理者	勝田 国子
	ふくろうの森	管理者	築橋 孝治
訪問看護事業所	訪問看護ステーションかわもと	課長・管理者	森脇 祐子
居宅介護支援事業所	石見さくら会居宅介護支援事業所	所長	内藤 栄恵
		主任	山本 由梨渚
	介護計画センターみずほ	所長	橋野 英樹
	川本福祉会居宅介護支援事業所	管理者	吉田 直子
	ケアプランステーションかわもと	管理者	藤田 伸之
障害者支援施設	くるみ邑美園	支援課統括課長	土佐 斉
	邑智園	サービス管理責任者	梅田 佳子
		課長	熊谷 さおり
地域包括支援センター	邑南町地域包括支援センター	医療福祉政策課 課長	小笠原 誠治
	川本町地域包括支援センター	健康福祉課 課長	高砂 康喜
	美郷町地域包括支援センター	健康福祉課 課長	石田 圭司
行政	県央保健所	所長	杉谷 亮
		地域連携室推進スタッフ	川上 佳子
(事務局)	公立邑智病院	企画調整課係長	日野 千晶
		企画調整課主任	金川 裕樹

## 第 8 次島根県保健医療計画の策定について

### 1. 計画の改定について

- 現行の保健医療計画は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間で計画期間であり、今年度中に次期（第 8 次）計画を策定。
- これまで策定していた圏域編は、法定計画である本編（全県編）に一本化するが、このうち 5 疾病・6 事業<sup>(※)</sup>及び在宅医療については、圏域ごとに「現状と課題」、「施策の方向」を整理して本編に盛り込む。
  - (※) 5 疾病・・・がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患
  - 6 事業・・・救急医療、災害医療、新興感染症、地域医療、周産期医療、小児医療
- 健康増進計画（健康長寿しまね）、健やか親子しまね計画についても、圏域ごとに「現状と課題」、「施策の方向」を整理して本編に盛り込む。それぞれの協議体（健康長寿しまね推進会議、母子保健推進協議会）で検討する。

### 2. 計画期間

令和 6 年度 ～ 令和 11 年度（6 年間）

### 3. 圏域での議論の予定

- 令和 5 年 7 月 第 1 回大田圏域地域保健医療対策会議等で検討
- 8 月 病院ヒアリング
- 10 月頃 第 2 回大田圏域地域保健医療対策会議等で素案審議
- 令和 6 年 1 月頃 パブリックコメント等
- 3 月 島根県医療審議会へ諮問、答申を受けて計画策定
- 第 3 回大田圏域地域保健医療対策会議等で報告
- 4 月～ 第 8 次保健医療計画の実施

### 4. 圏域ページの掲載イメージ

(1) がん

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
圏域	○ ■	○ ○



# 大田圏域における医療介護連携に関する調査結果

## 1. 目的

医療・介護連携を推進していくためには、入退院以外の場面においても連携体制の充実を目指す必要がある、圏域における現状と課題を把握し、今後の取り組みに資するため介護サービス事業所等の介護支援専門員（以降、「ケアマネ」という）へ調査を実施する。

また、訪問看護ステーションから「医療介護連携に関する現状と課題」を把握し、今後必要な取り組み等を検討する材料とするため、訪問看護ステーションへヒアリング調査を実施する。

## 2. 調査概要

### (1) 調査期間

令和3年12月

### (2) 調査対象機関数及び回収率

介護サービス事業所等 57 機関（施設 44、居宅 13） 回収率 57.9%（施設 76.9%、居宅 52.3%）

訪問看護ステーション 10 機関（全機関へヒアリング）

### (3) 調査方法

介護サービス事業所：郵送により配布し FAX にて回収

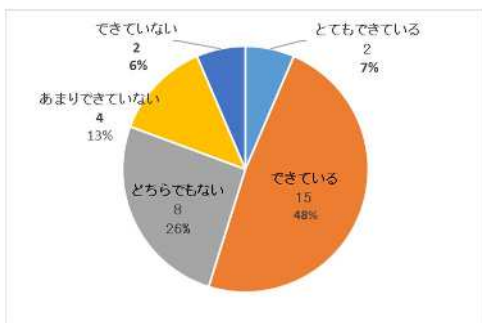
訪問看護ステーション：訪問により聞き取り

## 3. 調査結果

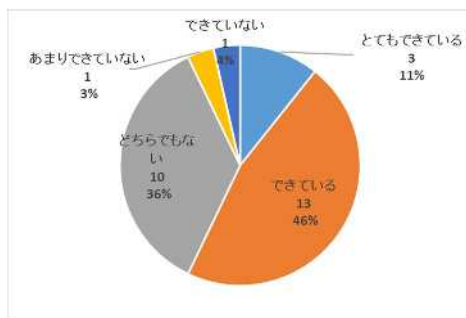
### (1) 介護サービス事業所と診療所、病院の連携状況

- ・病院、診療所との連携について、約 60%のケアマネが「とてもできている」または「できている」と回答。施設ケアマネ、居宅ケアマネでの違いはほぼない。
- ・診療所と居宅ケアマネとの連携において、「できていない」と回答した事業所なし。

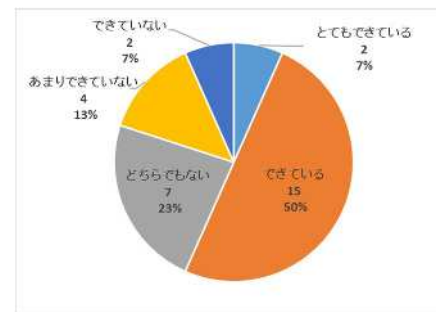
＜病院と施設ケアマネとの連携＞



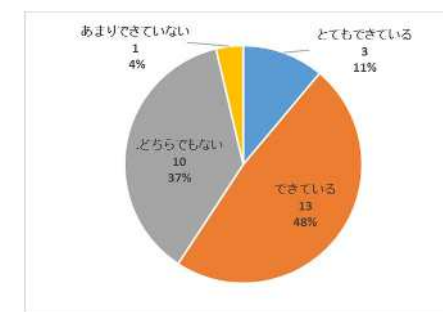
＜診療所と施設ケアマネとの連携＞



＜病院と居宅ケアマネとの連携＞



＜診療所と居宅ケアマネとの連携＞





(2) 各場面にける「訪問看護ステーション」と「医療」との連携の現状と課題

入退院時	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>各病院連携室や退院前カンファレンス、看護サマリー等を通じて情報共有がスムーズにできている。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の生活状況やサービス利用等について、病棟や連携室の情報把握が十分ではないと感ずることがある。</li> <li>入院時に提出した看護サマリーの活用状況についてのフィードバックや退院時看護サマリーの返答がもらえなかったりする。</li> <li>医師に退院前カンファレンスへ参加してもらい、病状等の説明をしてもらいたい。</li> <li>入院時にもカンファレンスを行い、退院目標を在宅チームと一緒に考えてほしい。また、本人や家族への指導内容や不自由な部分は在宅チームへ繋いでほしい。</li> </ul>
日常の療養	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医の連携はスムーズにとれており、助かっている。</li> <li>診療所では医師と看護師の院内連携が行われており、医師とも情報共有ができている。</li> <li>処方日などにより訪看で薬剤管理ができない際は、薬局と連携して対応してもらっている。それが継続するようであれば、居宅療養管理指導へ移行して対応している。</li> <li>出雲圏域の病院を中心にまめネットの活用により検査データ等を見ることができて助かっている。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関によっては連携がうまくいかないこと、訪看指示内容等の確認が必要な場合がある。</li> <li>総合病院（市立、県中、済生会等）の主治医の場合、連絡がとりにくいことがある。</li> <li>まめネットで訪看から医療機関側データを確認できるが、医療機関側から訪看側データは確認できない。</li> <li>総合病院に通院しており、地元にかかりつけ医を持っていない患者がいるため、「上手な医療のかかり方」等の啓発が必要。</li> </ul>
急変時	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>大田市医師会の特定診療所間で代診医システムが稼働しており、助かっている。</li> <li>夜間対応等は主治医の指示に基づき、円滑に対応できている。</li> <li>救急患者引継書を事前準備し、消防と円滑に引き継いでいるステーションがある。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医が休み・不在等で連絡が取れない場合は対応に困る。</li> <li>事前に対応ができない場合等は医師会にて代診医システムを検討してほしい。</li> </ul>
看取り	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能な限り、本人や家族の希望に寄り添い対応している。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院と同様のケアが在宅でもできることを地域住民へ普及啓発する必要がある。</li> <li>看取り期では頻回訪問体制が必要であり、看護だけでなく介護のマンパワー不足がある。</li> <li>かかりつけ医不在時の搬送体制に課題があり、医師間で連携があると家族等の思いに寄り添うことができる。</li> <li>看取り期の退院について家族が理解できているかなども含めて、退院カンファレンスで共有したい。</li> <li>ACPを含む看取りの場所等について話すことなく、病状判断で退院をされてしまい、本人や家族の意向確認が難しいことがある。</li> </ul>

人生会議	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の気持ちや生活歴を踏まえ、最期の意向をできるだけ確認するようにしているが、看取り期以外のステージではあまり積極的にできていない。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅支援チームにおいてどの職種から、どのタイミングで言い出すのか等がまだまだ明確になっていない。</li> <li>・ 看取り期以外の落ち着いている状態の方にはできていない。</li> <li>・ 入院時に意向確認が行われていないこと、行われていてもそれっきりという場合もあり、揺れる気持ちに寄り添うことや引き継ぐことができていないように感じる。</li> <li>・ 地域住民全体にあまり浸透していないため、もっと全体への普及啓発が必要。</li> </ul>
その他	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪看2ヶ所で連携しながら対応することも増え、助かっている。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関によって医療処置器具（チューブ等）の費用負担が患者負担であったり医療機関負担であったりする。</li> </ul>

### (3) 各場面における「訪問看護ステーション」と「介護」との連携の現状と課題

入退院	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院前カンファレンスや等に参加し、情報共有ができています。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コロナ面会制限のためにケアマネからの入院中の情報が少なくなりました。</li> </ul>
日常の療養	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間外も含めてメールやノート等を活用して、多職種間で情報共有できており、生活の視点も含めて環境調整がスムーズにできる。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症化予防のための訪問看護は早期から導入してほしい。</li> <li>・ 訪問看護の役割を理解し、ケアプランを作成してほしい。</li> <li>・ 精神障がい者へ医療保険で関わっていたことを把握されずに、ケアマネとの連携がうまくいかないことがあった。</li> </ul>
急変時	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急変時対応等について情報共有を行い、円滑に行えている。一方で、遠方家族等と連絡が取れないときに対応に困ることがある。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナル期の対応は経過が早く訪看が中心に関わることが多くなりがちになる。ケアマネも相談役として本人や家族との間に入ってほしいときがある。</li> </ul>
看取り	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネがリーダーシップをとり、家族の想いに寄り添えた看取りができています。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コロナ禍で準備が整わずに退院ができなかった方がいた。</li> <li>・ 患者、家族の後悔のない看取りにつながるよう、在宅医療の具体的なイメージがつくように啓発が必要。</li> </ul>

人生会議	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 担当者会議等で ACP について行った事例がある。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常日頃から ACP について検討することが少なく、高齢世帯や遠方家族世帯は特に家族に投げかけてほしい。</li> <li>・ 日々の業務の中で、ゆったりとした時間がとれずに ACP の話にまでに至らない。</li> <li>・ 多職種連携といわれるが、まとめ役がはっきりしないと難しく、在宅医の役割が大きいと感じる。</li> </ul>
その他	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全体的にはうまく連携がとれている。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時支援体制（どこの事業所が連絡するのか、対応するのか等）を事前に決めておくことが必要。地域包括ケアシステムや災害医療対策等との連動が必要で、圏域全体で考えることが出来ると良い。</li> <li>・ 老老介護や独居等の場合は生活状況が整わないと病状が安定しないが、生活支援が足りずに医療側がカバーしている部分がある。</li> <li>・ サービス拒否等の困難事例については地域ケア会議等で検討しているが、それでも対応に困ることがある。</li> <li>・ 訪看は状態像に応じた対応をする必要があり、現場の変化とケアプランに沿わない場面もあるため、常にアセスメントが必要。本人や家族が何を大事にしているか等の価値観も異なるために難しさがある。</li> </ul>

#### (4) 各場面における「ケアマネ」と「病院」との連携の現状と課題

入退院時	現状	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院前、病院医師と在宅医とがリモートで情報共有してもらった。</li> <li>・ 窓口が一本化（MSW）になっており連携がとりやすい。</li> <li>・ 退院前、リハビリや看護の様子を各専門職と情報共有できた。</li> <li>・ 本人、家族へ医師から病状説明の場に同席して退院時の意向確認ができた。</li> <li>・ 退院後の生活、健康管理を丁寧に説明してもらえたおかげで在宅生活の継続が行えた。</li> </ul>
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連携室等と情報共有し連携が取れている。</li> </ul>
	課題	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急な退院で在宅の調整が間に合わないことがある。</li> <li>・ 入院しても連絡がもらえないことがある。</li> <li>・ 入院時に受けた情報と退院時の身体状況に差があることがあり、細かい修正が必要である。</li> <li>・ 入院時にも直接話が聞けるとよい。</li> <li>・ 病院から病院への転院になると、入院情報は送っても退院情報の把握が困難。</li> </ul>

		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対応困難な状態での退院で、すぐに再入院となる。</li> <li>・ 退院時カンファレンスが医師、家族と調整が難しい。</li> <li>・ 病院によって看護問診票などの様式が違い、情報提供に漏れが生じる。</li> </ul>
日常の療養	現状	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院医師と在宅医が連携されると日常療養に安心感がある。リハビリによる訪問や指示をもらえ助かる。</li> <li>・ 訪問看護を利用することで、主治医と本人、家族との動きがスムーズにできた。</li> <li>・ 受診時に通所サービスや訪問サービスが記入するノートを持参してもらい、薬の調整に役立った。</li> </ul>
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 密な情報交換ができています。</li> <li>・ 食事の介護方法、ペースメーカー点検等、丁寧に対応していただいた。</li> </ul>
	課題	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診の同席は診療所よりハードルが高く感じる。</li> </ul>
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院中の生活の様子について連絡がない。</li> <li>・ 科目ごとの連携が難しい。</li> </ul>
急変時	現状	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送に同行した際、ケアマネからも日常生活をしっかりと聞き取ってくれた。</li> <li>・ 医師から直接病院へ情報提供してもらうことでスムーズな対応ができた。</li> </ul>
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ すぐに受け入れてもらった。</li> <li>・ 施設医師が直接病院の医師と情報共有し救急搬送を行っている。</li> </ul>
	課題	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夜間休日は連携室との連絡ができてにくい。直接病棟看護師と連絡をとる病院は連携が図りづらい。</li> <li>・ 一旦主治医への上申が必要とのことで、夜間など職員が少ない場合は対応が困難。</li> </ul>
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 転院時、十分な情報共有ができていない。</li> <li>・ 救急外来のため日頃の情報が伝わりにくい。</li> </ul>
看取り	現状	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カンファレンスに訪問看護も出席していたことで連携が図りやすかった。</li> <li>・ 家族の不安を伝え、医師が丁寧に説明、対応してもらえた。連携室を通じて必要な医療のアドバイスを受けられた。</li> <li>・ 在宅で看取る場合、在宅医へのつなぎや、連携室を通じて在宅サービスを情報提供してもらい、スムーズに在宅へ戻れた。</li> </ul>
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看取りを行っていないため、次の施設等を紹介してもらえ。</li> <li>・ 施設での生活継続が難しい判断基準を分かりやすく説明がある。</li> </ul>

	課題	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看取りの段階を早めに判断し調整が必要。</li> <li>・ 医療と介護では看取りの状態の認識に違いがある。</li> <li>・ 家族が予後の状況を理解していないことが多い。しっかりとした説明後、在宅での看取りを検討していく必要がある。</li> <li>・ 往診ができないので主治医が病院のケースは、グループホームでの看取りは難しい。</li> </ul>
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院と施設で看取りの状態の認識の違い。</li> <li>・ 入所前と入所後では考えが変わることもあり、施設でも丁寧な対応が求められる。</li> </ul>
人生会議	現状	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係事業所も参加でき、統一した視点が持てる。</li> </ul>
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族の意向が、病院、施設で共有できた。</li> <li>・ 情報を参考に施設で対応できた。</li> </ul>
	課題	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カンファレンス時に時間がとれず難しい。</li> <li>・ 受診時や入院中に実施しているかわからない。</li> </ul>
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所前と入所後では考えが変わることがあり、施設でも丁寧な対応が必要。</li> <li>・ 利用者、家族の理解があまりなく説明等、個別に時間が必要。</li> </ul>
その他	病院への要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病に対する的確に指示を出してほしい。</li> <li>・ 特養で提供可能な医療は、在宅医療に近く、病棟基準の医療は提供できないということを理解してほしい。</li> <li>・ 詳細に情報提供してほしい。</li> <li>・ 包括病棟での24時間の様子が知りたい。特に夜間やリハビリの様子。入院前の日常生活の差異の参考になる。</li> <li>・ 診療所の後方支援をして欲しい。</li> <li>・ 医療と介護で状態像の違いがある。退院後の生活を見据えて意向確認、リハをして欲しい。</li> <li>・ 入院時の様子を知らせて欲しい。</li> </ul>	

#### (5) 各場面における「ケアマネ」と「診療所」との連携の現状と課題

入退院時	現状	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院でのカンファレンスに診療所医師も参加され連携が図れた。</li> <li>・ 入院先からかかりつけ医に情報提供があり、退院後の連携がスムーズであった。</li> <li>・ 入院時にきちんと情報提供することで、退院時も情報提供してもらっている。</li> <li>・ 退院はサービス調整後に行っているため、スムーズにサービス利用できる。</li> </ul>
------	----	----	--

		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介状をいただいた。</li> </ul>	
	課題	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気だけでなく、生活習慣なども理解してもらい連携できるとよい。</li> <li>状態変化等、早期の相談ができないケースもある。</li> </ul>	
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>急な入所は情報が後になる。</li> </ul>	
日常の療養	現状	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険サービスの予定により訪問診療日を変更してもらえる。</li> <li>受診の同席が気軽にできる。直接相談できてよかった。話しやすい雰囲気。</li> <li>必要時に医師に話しを聞くことができた。日常から支援で困ったことについて相談でき、指導助言が受けられる。</li> </ul>	
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な診察で指示を受けることができるので、入所者の安心感につながる。</li> </ul>	
	課題	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談しにくい医師もいる。</li> <li>医師側から伝えて欲しいこともケアマネに依頼される。</li> </ul>	
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医の移行に関して、早めの対応があれば良かった。</li> </ul>	
	急変時	現状	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>すぐに往診、救急搬送の手配をしてもらえた。</li> <li>担当者会議に出席してもらい、家族が安心された。</li> <li>連絡をし、指示を受けやすい。往診してもらえる。</li> </ul>
			施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>すぐに指示を受けることができた。</li> </ul>
課題		居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>土日、祝日、夜間の対応ができない。</li> <li>夜間スタッフ不足により連携が図れない。</li> </ul>	
		施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間連絡がつかない。</li> <li>緊急短期入所や総合医学管理加算等を知っていただきたい。</li> </ul>	
看取り	現状	居宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>往診してもらえて看取りがしやすい。</li> <li>臨機応変な対応がしてもらえる。</li> <li>家族、医師、多職種との話し合いで看取りのケアを実施した。</li> </ul>	



	施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な診察で状態把握をしていただいた。</li> </ul>
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>往診をしてもらえないところは難しい。</li> </ul>
		施設
人生会議	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師がメインとなり、話し合いの場を持った。</li> <li>往診をとおして本人等の意向を伝えやすい。</li> </ul>
		施設
	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診時の相談は時間的に難しい。</li> <li>いつ、どのタイミングでされたのか、されていないのか、わからない時もある。</li> <li>医師に伝えられたことと、介護職に伝えたことが違う場合もある。</li> </ul>
		施設
	その他	診療所への要望

#### 4. まとめ

##### ○入退院連携

退院前カンファレンスの開催により、医療と地域間で入院中の情報共有が概ねできているようであるが、詳細な内容への要望や生活面への視点、アドバイスへの要望がある。

##### ○日常の療養での連携

かかりつけ医（診療所）との連携はおおむねできているようであり、療養ノート等を活用して多職種間での連携をはかるなど工夫している。一方、病院との連絡が取りづらいという意見が散見され、特にケアマネは連携の取りにくさを感じている。



### ○急変時の連携

施設医師、診療所医師と病院医師間での連携はおおむねスムーズに行われており、急変時に備え、あらかじめ話し合いがされている事業所もある。しかしながら、夜間・休日は主治医と連絡が取りにくいことや事業所側のマンパワー不足による対応の難しさなどがある。大田市の一部において代診医システムがあるが、そのシステム構築を望む声もある。

### ○看取り期の連携

患者、家族、医療、地域の多職種間で話し合うことによりスムーズな在宅療養への移行が実現され、患者・家族の思いに寄り添った看取りができているという現状がある一方、マンパワー不足により看取り期の頻回な訪問への対応が難しいという課題がある。また、在宅においても看取りが出来ることや在宅でのみとりのイメージを具体化するために住民への啓発が必要との意見がある。

### ○人生会議について

看取り期以外で ACP について話し合う機会がなかなか持てない、どのタイミングで ACP の話をするのか、誰が主導するのかなどの意見がある。一方で ACP についての住民の理解が進んでいないという意見がある。

### ○その他

災害時の対応についての圏域全体で体制づくり、施設が担う役割についての理解促進等への意見がある。