

令和元年度 松江地域保健医療対策会議 医療介護連携部会  
(松江地域医療構想調整会議)

日時：令和元年11月7日(木)  
13:30～15:30  
会場：松江合同庁舎 2階 講堂

開会あいさつ

出席者紹介・昨年度会議の概要

[議題]

1. 医師確保計画・外来医療計画について (13:35～14:15)
  - 医師確保計画の概要について [資料1]
  - 松江圏域の医師確保の現状と課題、今後の方向性(案) [資料2]
  - 医師少数スポット(案) [資料3]
  - 外来医療計画の概要について [資料4]
  - 外来医療の現状・課題及び今後の方向性(新規開業者へ求める事項)(案) [資料5]
  - 医療機器の共同利用の方針(案) [資料6]
  
2. 松江地域医療構想及び医療・介護連携について (14:15～ )
  - 松江圏域の医療・介護施設等の状況 [資料7]
  
3. 意見交換 ( ~15:20)

閉会あいさつ

(15:30)

[参考資料]

- 参考資料1：医師確保計画の検討状況について(令和元年9月時点 県医療政策課作成)  
参考資料2：医師確保計画・外来医療計画の骨子(案)  
参考資料3：外来医療に係る医療提供体制の確保(計画イメージ)

平成30年度松江地域保健医療対策会議 医療介護連携部会  
(松江地域医療構想調整会議) 概要

(平成30年12月18日開催)

【内容】

①地域医療構想について

- ・事務局から病床機能報告の結果 (H28⇒H30 の変化・入退院先等) を説明
- ・病床機能報告の定量的基準について説明

②医療介護の現状について

- ・病院・病棟別許可病床数及び入退院状況を説明
- ・高齢者施設、介護医療院の状況を説明
- ・各市の介護保険計画、施設サービスの方向性を各市の担当課長等から報告

③しまね地域医療支援センターから取組み報告

④意見交換 (主な意見)

- ・松江市のサ高住の実態調査について、その後の状況を報告してほしい
- ・サ高住付き訪問看護 ST のサービスの質の確保。現場では病院の機能分化のことはわかりにくく、理解に差がある
- ・住民に特養の役割 (施設の設備等) が理解されていないので、サービスの受け手側の理解も必要
- ・地域包括ケア病床と介護医療院について理解を深める機会があるとよい
- ・年間千人近くが誤嚥性肺炎になるため、対策が必要

## 令和元年度 松江地域医療構想調整会議(医療介護連携部会) 出席者名簿

令和元年11月7日(木)

所 属	役 職	氏 名	備 考
松江市医師会	会長	泉 明夫	
安来市医師会	事務局長	竹内 庄二	代理
松江市歯科医師会	会長	野坂 裕	
安来市歯科医師会	副会長	吉田 敬	代理
松江市薬剤師会	会長	秦 浩司	
島根県薬剤師会安来支部	副支部長	林原 正和	
松江赤十字病院	院長	大居 慎治	
	事務部長	杉原 雅行	
	経営企画課長	真鶴 勝樹	
	院長	紀川 純三	
松江市立病院	事務局長	吉川 浩二	
	医事課長	三島 千幸	
	院長	高濱 顕弘	
松江生協病院	事務局長	高橋 光一	
	院長	池田 登	
玉造病院	事務部長	中野 良文	
松江医療センター	経営企画室長	桑本 貴幸	
松江記念病院	理事長	内藤 篤	
鹿島病院	院長	坂之上 一史	
東部島根医療福祉センター	事務局長	佐藤 操	
こなんホスピタル	院長	福田 賢司	
	事務局長	坪倉 進	
松江青葉病院	事務部長	小谷 正人	
八雲病院	事務局長	田中 晋	
安来市立病院	院長	水澤 清昭	
	事務部長	村上 和也	
日立記念病院	事務部長	福井 健二	
安来第一病院	院長	杉原 勉	
	総務部部長	田中 義則	
	経営企画部部長	村社 美紀子	
島根県保険者協議会 (島根県国民健康保険団体連合会)	会長 (常務理事)	大矢 敬子	
全国健康保険協会島根支部	支部長	大塚 正明	
山陰合同銀行健康保険組合	常務理事	山坂 良平	
島根県老人保健施設協会	会長	櫻井 照久	
松江圏域老人福祉施設協議会	会長	出羽 雄二	
安来地域介護保険サービス事業者連絡会	事務局長	足立 好徳	欠席
松江地域介護支援専門員協会	会長	岡田 昌治	
安来地域介護支援専門員協会	会長	宇山 広	
島根県訪問看護ステーション協会松江支部	松江支部長	高橋 京子	
島根県訪問看護ステーション協会安来支部	安来支部長	岩崎 真理	
安来市在宅医療支援センター	事務係長	上田 真考	
松江市	健康部次長(健康政策課長)	高橋 浩三	
	介護保険課長	土井 晃一	
	保健衛生課長	松原 正	
安来市	介護保険課長	細田 浩	
	いきいき健康課長	原 加代子	
	係長	原田 進一	
島根県医療政策課	課 長	山崎 一幸	
	企画幹	常松 基子	
松江保健所	所 長	竹内 俊介	
	副所長	福島 稔	
	総務保健部長	樋野 正治	
	企画幹	青木 典子	
	心の健康支援課長	富村 桂子	
	健康増進課長	峯 彰子	
	医事・難病支援課長	小室 俊子	
	難病・結核係長	陰山 志保	
	医事係長	古藤 順子	
	主任	野津 孝志	

○

○

## 医師確保計画の概要について

## 1 趣旨

- 都道府県における医師偏在対策の強化を図ることを目的とした医療法等の一部改正（2018年7月成立）において、都道府県ごとに「医師確保計画」（2020年度～）を策定して、医師の偏在解消等を推進することとされた。
- 島根県においても、2019年度において、当該計画策定をする。（全県及び二次医療圏ごと）
- 医師全体の計画と産科・小児科の計画を策定

## 2 「医師確保計画」（概要）

## (1) 位置づけ

「医療法」第30条の4の規定に基づく「医療計画」として記載する。

## (2) 計画内容等

- 計画策定に当たって、厚労省による「医師偏在指標」を用いた地域偏在の評価を基に、「医師確保の方針」と「確保すべき目標医師数」、その「目標を達成するための施策」を定めることとされている。
- 計画の期間：2020年度～2023年度（4年間）

## 医師偏在指標

全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標。医師偏在指標の下位33.3%を医師少数区域、上位33.3%を医師多数区域とする。



松江圏域は「医師多数区域」に該当する見込み

→他の二次医療圏から医師の確保は行なえない。

→局所的に医師が少ない地域（「医師少数スポット」）の設定可（少数区域二次医療圏以外からの医師確保可）



○松江圏域【医師確保の現状と課題】

・・・資料2参照

○【今後の方向性：医師確保の方針（案）】

機能分化と相互連携により、効率的な医療提供体制を構築するとともに、不足する診療科の勤務医師を確保

## ○医師少数スポットについて

## 島根県の設定の考え方（案）

過疎地域、特定農村地域、辺地地域等のうち、以下に該当する公民館等の地区

・ 公立・民間診療所が少数の地区

・ 特定地域医療機関\*のある地区 \*過疎地域（松江市・出雲市以外）に所在し、へき地勤務の扱いとなる病院等



○松江圏域【医師少数スポット（案）】

松江市：島根地区ほか 安来市：十神地区、広瀬地区ほか ……資料3参照

注）医師少数スポットは県地域医療支援会議で最終決定

○

○

22

## 医師確保計画（全体）素案【松江圏域】

## 1 現状と課題

- ・平成 28 年（2016 年）の医師数は 644 人（人口 10 万対 263.0 人）で、県内では出雲圏域に次いで多い  
（引用：松江圏域保健医療計画 二次医療圏域別の医療従事者数）
- ・慢性期及び回復期が多い病院では新たに医師を確保することが難しい
- ・救急医や総合診療医など特定の診療科の医師確保は課題

## 2 今後の方向性（圏域独自の取組等）

- ・現在の医師体制を維持していくための更なる機能分化と相互連携による効率的な医療提供体制の構築

## 医師確保計画（産科）素案【松江圏域】

## 1 現状と課題

- ・平成 28 年（2016 年）の主たる診療科が産婦人科の医師は 22 人、平成 26 年調査より 3 人減少  
（引用：平成 28 年（平成 26 年）医師・歯科医師・薬剤師調査）
- ・松江赤十字病院は「地域周産期母子医療センター」に認定されており、松江圏域以外の隠岐圏域や雲南圏域のリスクの高い妊婦、分娩等にも対応している
- ・分娩を取扱う病院の産婦人科医は全体的に年齢層が高くなってきており、次代を担う医師の確保が課題

## 2 今後の方向性（圏域独自の取組等）

- ・周産期を担う産婦人科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保

## 医師確保計画（小児科）素案【松江圏域】

## 1 現状と課題

- ・平成 28 年（2016 年）の主たる診療科が小児科の医師は 34 人、平成 26 年調査より 2 人減少  
（引用：平成 28 年（平成 26 年）医師・歯科医師・薬剤師調査）
- ・松江赤十字病院には NICU、GCU（新生児治療回復期室）を設け、重症児等の対応を行っている
- ・松江市立病院は平日夜間、休日の小児科救急を小児科医により対応している
- ・松江赤十字病院の NICU は新生児小児科医の不足により対応できる入院基準に制限を設けている
- ・小児科医の地域偏在や高齢化等による次代を担う医師の確保が課題

## 2 今後の方向性（圏域独自の取組等）

- ・新生児担当医を含む小児科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保

1

○

○



## ●少数スポット候補地区 二次医療圏域名：松江圏域

## 【松江市】

地区名	医師確保を必要とする理由	備考
島根地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>○島根地区全域（野波・加賀・大芦）が特定農山村地域に該当</li> <li>○島根地区には市直営の野波診療所のほか民間の一般診療所が1か所あるのみ。野波診療所は松江市立病院の退職医師により週2回半日開設されている状況。</li> <li>○島根地区の人口約3,200人、高齢化率42.1%と高齢化も進展。公共交通機関も少ないため高齢者は隣接地区の医療機関への通院も困難なことが多く、地区内で医療提供体制の確保が必要</li> </ul>	
美保関地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>○美保関地区全域が過疎地域に該当。また、美保関地区（千酌・片江・美保関）は特定農山村地域に該当</li> <li>○美保関地区には民間の一般診療所1か所と隣接地区の民間一般診療所の出張所が2か所あるのみ。片江出張所は週1回1時間、千酌出張所は週2回2時間開設されている</li> <li>○美保関地区の人口約5,000人、高齢化率43.4%と高齢化が進展しているため、地区内で医療提供体制の確保が必要</li> </ul>	
八雲地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>○八雲地区（岩坂・熊野等）が振興山村地域・特定農山村地域に該当</li> <li>○八雲地区には民間の一般診療所1か所と松江市の公設民営の一般診療所、公設民営診療所の医師による週2回1時間半開設される診療所がもう1か所あるのみ。</li> <li>○八雲地区の人口約6,700人、高齢化率29.3%</li> </ul>	

## 【安来市】

地区名	医師確保を必要とする理由	備考
西比田地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>○他圏域の一般診療所の医師が交流センターの一室において巡回診療として週1回13:30～15:00に開設されているのみ</li> <li>○巡回診療している医師の高齢化等により診療の継続は課題</li> </ul>	人口 738人 高齢化率 48.2%
奥田原地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>○無医地区であり、安来市立病院が奥田原交流センターにおいて月1回（第1水）14時～16時の2時間、巡回診療で対応している</li> </ul>	人口 200人 高齢化率 48.0%
西谷地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>○無医地区であり、安来市立病院が西谷センターにおいて月1回（第3木）14時～16時の2時間、巡回診療で対応している</li> </ul>	人口 192人 高齢化率 47.9%
井尻地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地区には公設民営の診療所が1か所のみ、診療所医師は赤屋分院の管理者も兼ねている</li> <li>○医師の高齢化等あり、診療の継続が課題</li> </ul>	人口 835人 高齢化率 46.4%
赤屋地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地区内の草野地域が準無医地区に該当</li> <li>○地区には公設民営の診療所のみ、診療所医師は井尻分院の管理者も兼ねている</li> <li>○医師の高齢化等あり、診療の継続が課題</li> </ul>	人口 713人 高齢化率 48.0%
十神地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定地域医療機関（安来第一病院）所在地</li> </ul>	人口 6,916人 高齢化率 30.0%
広瀬地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定地域医療機関（安来市立病院）所在地</li> </ul>	人口 3,576人 高齢化率 36.8%

1

O

O

## 外来医療計画の概要について

## 1 趣旨

無床診療所の開設が都市部に偏り、救急等の医療機関間の連携の取組が自主的な取組に委ねられている。

## 2 「外来医療計画」(概要)

- 厚生労働省が示す算出式による外来医療偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定。  
偏在指標上位33.3%の二次医療圏を外来医師多数区域として設定。
- 地域で必要な外来医療機能を地域医療構想調整会議で協議する。
- 検討すべき外来医療機能

初期救急(夜間・休日の診療)、在宅医療、公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)、その他

- 外来医師多数区域における新規開業者に地域で必要とする外来医療機能を担うことを求める。
- 外来医師偏在指標の値、協議の場における協議プロセス、公表方法等は計画に記載し、公表



松江圏域は「外来医師多数区域」に該当する見込み

- 新規開業者への情報提供(外来医療計画への盛り込み含め)
- 新規開業届出に、求める外来医療機能を担うことの合意欄を設け、協議の場で合意状況確認
- 合意がない場合等は、臨時に協議の場を設け、協議の場の主要な構成員と新規開業者で協議。  
(協議結果は公表。臨時の協議の場の開催の簡素化等は可能)



○松江圏域【現状と課題及び今後の方向性】  
(案)



○松江圏域【新規開業者へ求める事項】  
(案)

・・・資料5参照

## 医療機器の効率的な活用について

## 1 趣旨

人口減少が見込まれる中、機器の共同利用の推進等で効率的に活用

## 2 「医療機器の効率的な活用に係る計画」(概要)

- 対象医療機器  
CT, MRI, PET, 放射線治療(リニアック及びガンマナイフ)、マンモグラフィ
- 協議の場で共同利用の方針確認

対象とする医療機器について、購入する場合は、共同利用に係る計画を作成、協議の場において確認を行う。

- 共同利用計画書の作成(共同利用には「患者紹介」も含む)



○松江圏域【医療機器共同利用の方針】(案)・・・資料6参照

1

O

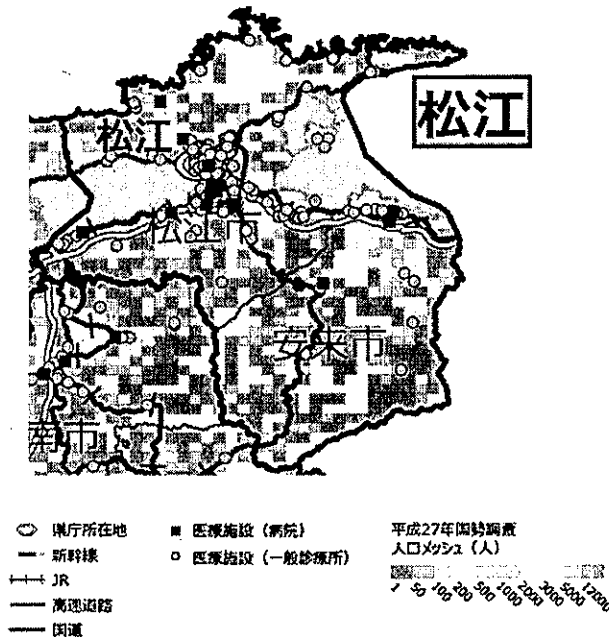
O

### 第 3 章 二次医療圏ごとの外来医療の現状・課題及び今後の方向性

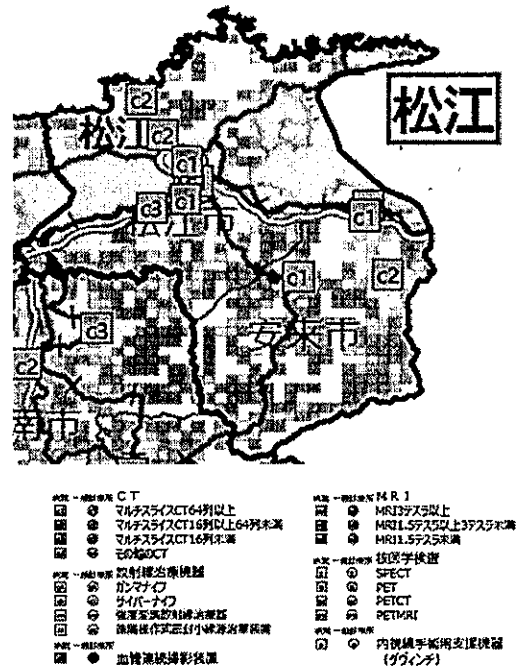
#### 第 1 節 松江構想区域

##### (1) 概況

医療機関マッピング



医療機器配置状況



##### (2) 現状と課題及び今後の方向性

###### 【初期救急医療の提供体制】

○松江市においては、平成 25 年末から松江市医師会が松江記念病院（1 階診察室）において「休日救急診療室」を開設。

日曜、祝日、年末年始の 9 時～17 時（12～13 時休み）で年間 70 日程度開設。診療科は内科、対象は中学生以上で年間 1300 人～1400 人が利用。

例年 1～2 月にインフルエンザ、上気道炎等患者の利用が多い。

○小児患者については、松江市立病院が平日 17 時 30 分～21 時、土日祝日の 10～17 時まで小児科医師の待機による小児救急医療体制を確保している。

○休日救急診療室に協力する診療所医師は 35～40 名で固定化する傾向にあり、連休や年末年始の時期には医師の確保が難しい場合もある。

○安来市においては、安来市医師会の協力により休日診療体制（在宅当番医制）がとられている。日曜、祝日、年末年始の 9～17 時（12～13 時休み、17 時以降は安来市

医師会診療所で対応)、年間約 70 日実施し、年間 1300 人～1500 人が利用。

○耳鼻科医療機関含め市内 19 医療機関が対応しているが、小児患者の診療が難しい場合もある。医師の負担軽減のため今年度に昼休み時間を設けられた。

○松江市、安来市ともに現体制で休日・夜間の初期救急医療は確保できているが、医師の高齢化等に伴い、体制維持が困難になることも予測される。

★今後の方向性

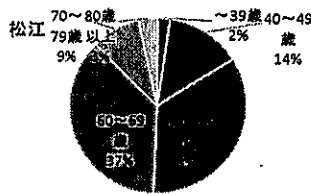
松江市、安来市ともに現在の初期救急体制を維持していくことが必要

【在宅医療の提供体制】

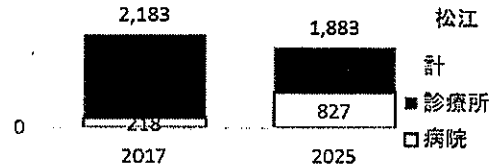
在宅医療支援診療所数：45（松江市 41、安来市 4）

在宅医療供給量調査結果(H29)

在宅医療を実施している医師年齢層



受け持つ療養患者数（2017年、2025年見込み）



○松江市の旧町村部（特に島根半島沿岸地域）や安来市南部地域は特に診療所が少なく、地域偏在が顕著である。

○安来市南部の他圏域との隣接地域では他圏域の診療所からも在宅医療が提供されている。

○在宅での看取りについては、松江市では在宅医療後方支援病院との連携により対応しているが、松江市医師会でも 2 年前から在宅看取り代診医システムの検討班を設け、検討が進められている。安来市医師会では 4 年前に在宅看取りネットワークを構築し、診療所医師 8 名が当番制をとり対応している。

○H29 県在宅医療調査では、調査時点で往診又は訪問診療など在宅医療を実施している診療所医師は 69 名で、年齢は約半数が 60 歳以上だった。また、調査時点で在宅医療を実施している診療所医師のうち 2025 年にも在宅医療を実施しているという医師は 46 名で約 4 割の減少が見込まれ、在宅医療提供体制の維持が困難になることが予測される。また、2025 年の在宅医療の需要が 2,713 人に対し供給は 1,883 人とどまり、大きく供給不足となることも予測されている。

★今後の方向性

2025 年の増大する医療需要に対する供給不足、診療所の地域偏在等から松江市、安来市ともに在宅医療提供体制の維持が必要。

【産業医・学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】

○産業医については、松江市医師会の産業医有資格者は 114 名あり、そのうち担当事業所をもつ医師は 71 名。安来市医師会の産業医有資格者は 18 名で、そのうち担当事業所をもつ医師は 10 名。複数事業所の産業医をしている医師も多い。

○学校医については、松江市では市立の小中学校、義務教育学校、高等学校 52 校について松江市医師会の 43 名の医師に依頼。学校医を小児科医師だけ確保することが困難なため、内科医師にも依頼。学校医になっていただける医師の固定化や医師の高齢化等により、担当学校が最も多い医師では 6 校担当してもらっている医師もいる。安来市では安来市医師会の 21 名の医師に依頼（内科医 17 名、眼科医 3 名、耳鼻科医 1 名）、耳鼻科医師は市内 22 校全てを一人で担当されている。

○産業医、学校医は現体制で確保できているが、学校医としての業務負担、医師の高齢化等に伴い、今後確保が厳しくなることも予測される。

★今後の方向性

産業医、学校医へ協力していただける医師の確保が必要

【その他】

○H28 年時点で松江圏域の診療所医師の約 5 割（104/227 人）が 60 歳以上で島根県全体よりその割合が低いが、安来市においては若手の診療所医師が少なく、松江市と安来市では診療所医師の状況が異なる。

○松江市では旧町村部（特に島根半島沿岸部）、安来市では市南部地域に診療所含めた医療資源が少なく、地域偏在が顕著であり、偏在地域においては在宅医療含めたプライマリーケアの提供体制を維持確保していく必要がある。

★今後の方向性

偏在地域におけるプライマリーケア提供体制の維持確保

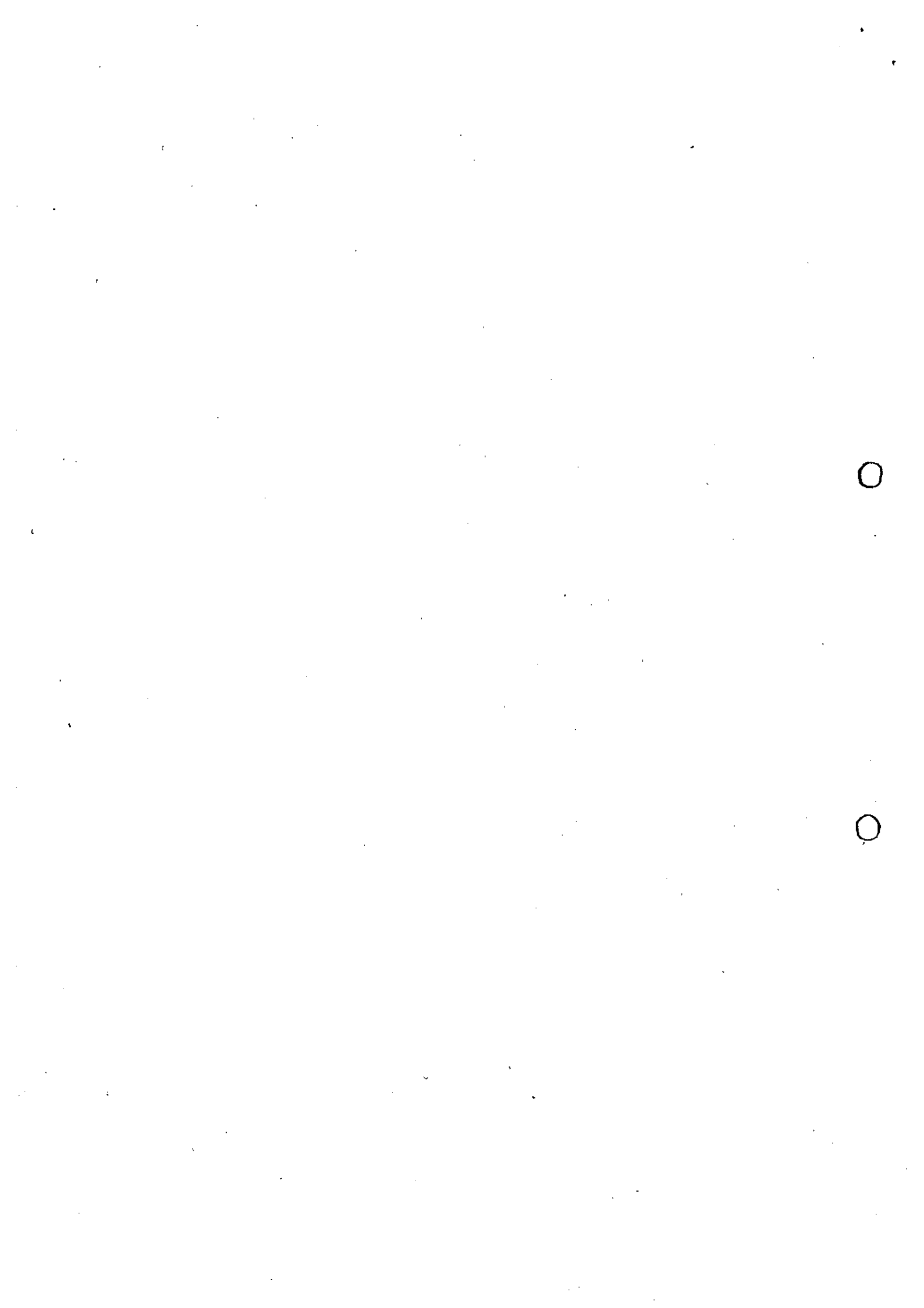
プライマリーケアを提供する医師の確保

(3) 新規開業者へ求める事項

○松江市、安来市における初期救急体制維持のため、松江市においては休日救急診療室の診療への協力、安来市においては在宅当番医制への参加

○松江市、安来市における特に中山間地域、周辺地域における在宅医療の提供及びプライマリーケアの実施

○行政、産業保健関係機関等からの協力要請に対する協力





## 医療機器の効率的な活用に係る計画

松江保健所

機器名	共同利用の方針
CT	病院及び一部の一般診療所で機器を保有 患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用及び 診診連携での利用
MRI	一部の病院及び一般診療所で機器を保有 患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用
PET	一部の病院で機器を保有 患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用
放射線治療	一部の病院で機器を保有 患者紹介（放射線治療が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用
マンモグラフィ	一部の病院及び一般診療所（健診機関等）で機器を保有 患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用



# 松江市・安来市の将来推計人口

資料 7



年	0~14歳	15~64歳	65~74歳	75歳以上	総数
2015年	26,766	121,359	28,168	29,937	206,230
2020年	25,691	115,387	29,063	32,850	202,991
2025年	24,307	110,991	25,524	37,782	198,604
2030年	23,001	106,702	24,088	39,929	193,720
2035年	21,887	101,944	24,298	40,105	188,234
2040年	21,163	94,860	26,297	39,735	182,055
2045年	20,377	89,528	26,133	39,447	175,485

年	0~14歳	15~64歳	65~74歳	75歳以上	総数
2015年	4,828	20,767	6,348	7,585	39,528
2020年	4,222	18,689	6,473	7,871	37,255
2025年	3,684	17,067	5,207	8,844	34,802
2030年	3,272	15,588	4,463	9,019	32,342
2035年	2,874	14,250	4,104	8,648	29,876
2040年	2,570	12,323	4,427	8,003	27,323
2045年	2,296	10,766	4,494	7,313	24,869

2015年以降は松江市、安来市ともに人口が減少。65歳以上人口のピークは松江市が2040年、安来市が2020年。75歳以上人口のピークは松江市が2035年、安来市が2030年。65歳以上高齢者割合は2045年まで増加が続く見込み。

0

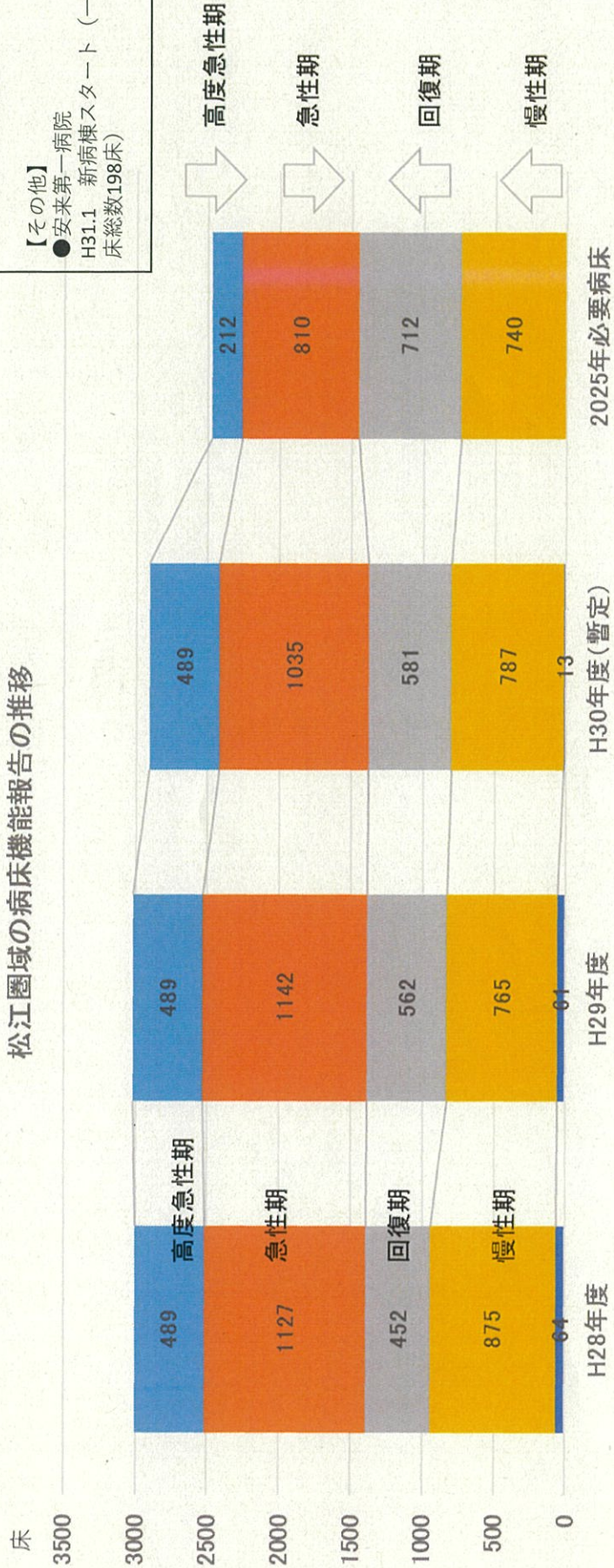
0

# 松江圏域の病床数の推移

	H28年度	H29年度	H30年度 (暫定値)	2025年必要病床
高度急性期	489	489	489	212
急性期	1,127	1,142	1,035	810
回復期	452	562	581	712
慢性期	875	765	787	740
その他(休棟等)	64	61	13	
計	3,007	3,019	2,905	2,474

報告対象医療機関：H30年度報告時点で11病院、14診療所 注) H28年度は1診療所の報告なし

## 松江圏域の病床機能報告の推移



30年度報告以降の動き  
(R1.10時点のHC把握情報)

【慢性期】

●松江記念病院  
H30.10 慢性期56床⇒介護医療  
院に転換 (病床総数116床)

●安来市医師会診療所  
H30.10 慢性期3床⇒介護医療院  
に転換 (病床総数8床)

●白根医院  
R1.10 慢性期14床⇒介護医療院  
に転換 (病床総数5床)

【その他】

●安来第一病院  
H31.1 新病棟スタート (一般病  
床総数198床)

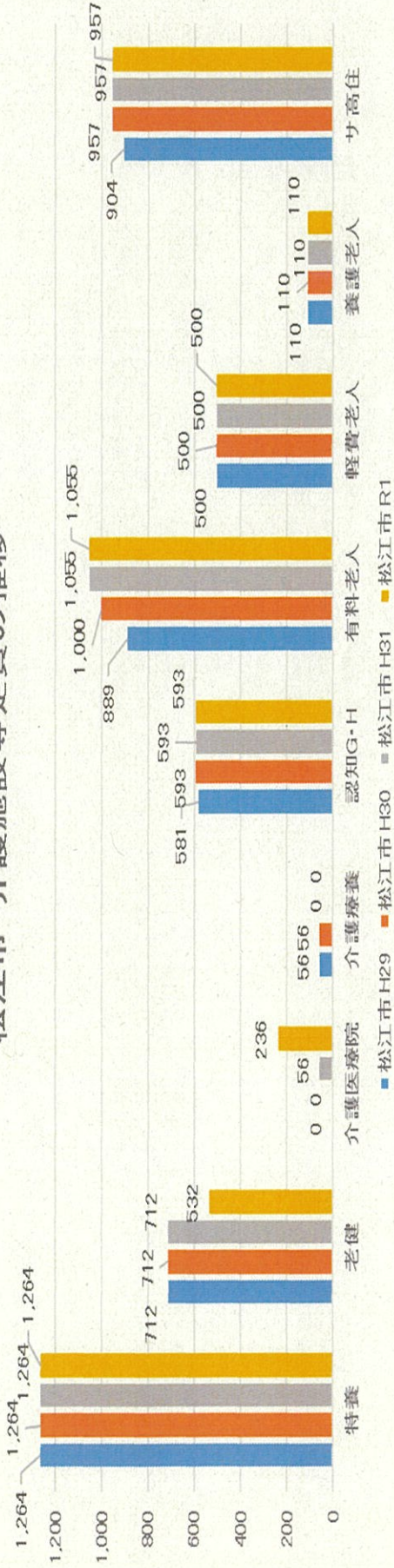
病床機能報告では圏域の病床総数は減少傾向。急性期と慢性期は減少、回復期は増加傾向  
2025年の必要病床と比較すると高度急性期と急性期は減少、回復期と慢性期は増加が必要

0

0

# 松江圏域の介護施設等定員数の推移

## 松江市 介護施設等定員の推移



## 安来市 介護施設等定員の推移



入所定員は特養は変化なし、老人保健施設は減少し介護医療院が増加傾向。松江市では有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅が増加  
 松江市、安来市ともに2018年介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスの利用者数が減少  
 松江市、安来市ともに市外、県外の介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスの利用者割合はそれぞれ数%~それ以下（市外流出は少ない）

○

○



# 松江市 地区ごとの状況

(R元年10月末現在)

松東圏域	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院 0か所</li> <li>■診療所 26か所</li> <li>■在宅療養支援診療所 5か所</li> <li>■歯科診療所 13か所</li> <li>■在宅療養支援歯科診療所 5か所</li> <li>■訪問看護ステーション 7か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□特別養護老人ホーム 5か所</li> <li>□うち地域密着型 2か所</li> <li>□介護老人保健施設 4か所</li> <li>□養護老人ホーム 1か所</li> <li>□有料老人ホーム 4か所</li> <li>□うち介護付き 0か所</li> <li>□軽費老人ホーム 2か所</li> <li>□介護医療院 0か所</li> <li>□認知症対応型グループホーム 7か所</li> <li>○サービス付き高齢者住宅 4か所</li> </ul>

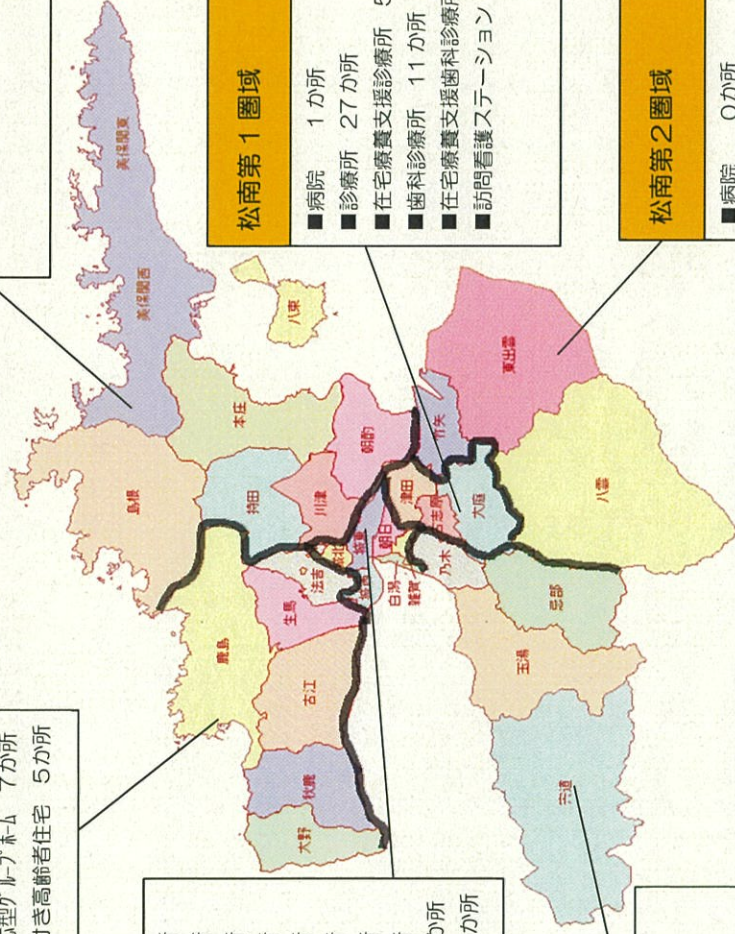
松北圏域	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院 2か所</li> <li>■診療所 20か所</li> <li>■在宅療養支援診療所 1か所</li> <li>■歯科診療所 7か所</li> <li>■在宅療養支援歯科診療所 6か所</li> <li>■訪問看護ステーション 5か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□特別養護老人ホーム 7か所</li> <li>□うち地域密着型 1か所</li> <li>□介護老人保健施設 0か所</li> <li>□養護老人ホーム 0か所</li> <li>□有料老人ホーム 3か所</li> <li>□うち介護付き 1か所</li> <li>□軽費老人ホーム 1か所</li> <li>□介護医療院 0か所</li> <li>□認知症対応型グループホーム 7か所</li> <li>○サービス付き高齢者住宅 5か所</li> </ul>

中央圏域	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院 1か所</li> <li>■診療所 63か所</li> <li>■在宅療養支援診療所 20か所</li> <li>■歯科診療所 31か所</li> <li>■在宅療養支援歯科診療所 9か所</li> <li>■訪問看護ステーション 6か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□特別養護老人ホーム 1か所</li> <li>□うち地域密着型 1か所</li> <li>□介護老人保健施設 0か所</li> <li>□養護老人ホーム 0か所</li> <li>□有料老人ホーム 1か所</li> <li>□うち介護付き 0か所</li> <li>□軽費老人ホーム 0か所</li> <li>□介護医療院 0か所</li> <li>□認知症対応型グループホーム 5か所</li> <li>○サービス付き高齢者住宅 8か所</li> </ul>

松南第1圏域	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院 1か所</li> <li>■診療所 27か所</li> <li>■在宅療養支援診療所 5か所</li> <li>■歯科診療所 11か所</li> <li>■在宅療養支援歯科診療所 5か所</li> <li>■訪問看護ステーション 5か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□特別養護老人ホーム 5か所</li> <li>□うち地域密着型 0か所</li> <li>□介護老人保健施設 1か所</li> <li>□養護老人ホーム 0か所</li> <li>□有料老人ホーム 8か所</li> <li>□うち介護付き 2か所</li> <li>□軽費老人ホーム 3か所</li> <li>□介護医療院 1か所</li> <li>□認知症対応型グループホーム 9か所</li> <li>○サービス付き高齢者住宅 6か所</li> </ul>

湖南圏域	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院 5か所</li> <li>■診療所 24か所</li> <li>■在宅療養支援診療所 6か所</li> <li>■歯科診療所 13か所</li> <li>■在宅療養支援歯科診療所 3か所</li> <li>■訪問看護ステーション 4か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□特別養護老人ホーム 3か所</li> <li>□うち地域密着型 2か所</li> <li>□介護老人保健施設 1か所</li> <li>□養護老人ホーム 1か所</li> <li>□有料老人ホーム 10か所</li> <li>□うち介護付き 1か所</li> <li>□軽費老人ホーム 0か所</li> <li>□介護医療院 1か所</li> <li>□認知症対応型グループホーム 5か所</li> <li>○サービス付き高齢者住宅 2か所</li> </ul>

松南第2圏域	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院 0か所</li> <li>■診療所 18か所</li> <li>■在宅療養支援診療所 4か所</li> <li>■歯科診療所 8か所</li> <li>■在宅療養支援歯科診療所 4か所</li> <li>■訪問看護ステーション 4か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□特別養護老人ホーム 4か所</li> <li>□うち地域密着型 1か所</li> <li>□介護老人保健施設 1か所</li> <li>□養護老人ホーム 0か所</li> <li>□有料老人ホーム 7か所</li> <li>□うち介護付き 1か所</li> <li>□軽費老人ホーム 0か所</li> <li>□介護医療院 0か所</li> <li>□認知症対応型グループホーム 5か所</li> <li>○サービス付き高齢者住宅 3か所</li> </ul>



介護施設・高齢者向け住まいの定員（市全体計）	
特別養護老人ホーム	500
うち地域密着型	236
介護医療院	593
認知症対応型グループホーム	957
養護老人ホーム	
有料老人ホーム	
うち介護付き	
軽費老人ホーム	1264
介護医療院	194
認知症対応型グループホーム	532
サービス付き高齢者住宅	110
うち介護付き	1055
特別養護老人ホーム	280

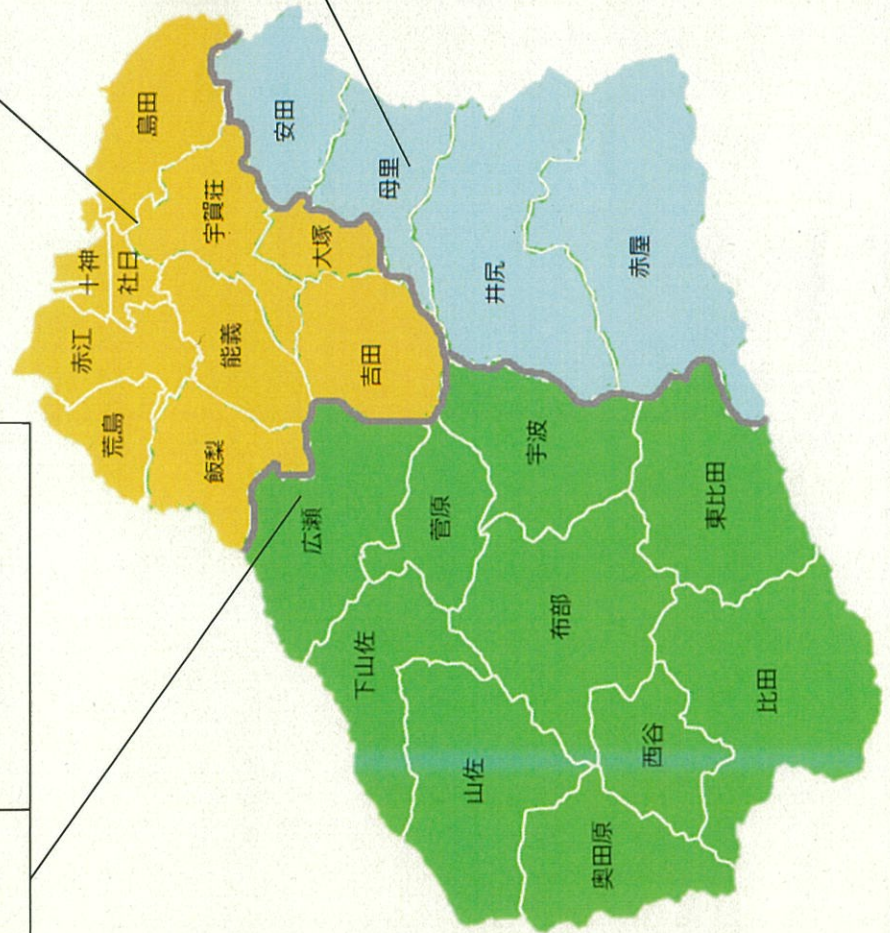
0

0

# 安来市 地区ごとの状況 (R元年10月末現在)

広瀬地域	
■病院 1か所	□特別養護老人ホーム 1か所
■診療所 3か所	うち地域密着型 0か所
■在宅療養支援診療所 0か所	□介護老人保健施設 0か所
■介護療養型医療施設 0か所	□養護老人ホーム 0か所
■歯科診療所 2か所	□有料老人ホーム 2か所
■在宅療養支援歯科診療所 1か所	うち介護付き 0か所
■訪問看護ステーション 0か所	□軽費老人ホーム 0か所
	□介護医療院 0か所
	□認知症対応型グループホーム 2か所
	○サービス付き高齢者住宅 0か所

安来地域	
■病院 2か所	□特別養護老人ホーム 3か所
■診療所 14か所	うち地域密着型 1か所
■在宅療養支援診療所 3か所	□介護老人保健施設 1か所
■介護療養型医療施設 2か所	□養護老人ホーム 1か所
■歯科診療所 6か所	□有料老人ホーム 0か所
■在宅療養支援歯科診療所 3か所	うち介護付き 0か所
■訪問看護ステーション 3か所	□軽費老人ホーム 1か所
	□介護医療院 2か所
	□認知症対応型グループホーム 7か所
	○サービス付き高齢者住宅 2か所



伯太地域	
■病院 0か所	□特別養護老人ホーム 2か所
■診療所 5か所	うち地域密着型 1か所
■在宅療養支援診療所 0か所	□介護老人保健施設 1か所
■介護療養型医療施設 0か所	□養護老人ホーム 0か所
■歯科診療所 1か所	□有料老人ホーム 0か所
■在宅療養支援歯科診療所 0か所	うち介護付き 0か所
■訪問看護ステーション 1か所	□軽費老人ホーム 0か所
	□介護医療院 1か所
	□認知症対応型グループホーム 1か所
	○サービス付き高齢者住宅 0か所

介護施設・高齢者向け住まいの定員 (市全体計) R元年9月現在			
特別養護老人ホーム	322	軽費老人ホーム	50
うち地域密着型	40	介護医療院	106
介護老人保健施設	130	認知症対応型グループホーム	162
養護老人ホーム	50	サービス付き高齢者住宅	50戸
有料老人ホーム	41		
うち介護付き	0		

0

0

医師確保計画の検討状況について

参考資料1

【計画の概要】

- ・保健医療計画の一部として、全県及び二次医療圏ごとに策定
- ・医師全体の計画と、産科・小児科の計画を策定
- ・計画期間は、初回2020年から2023年までの4年間、以降3年ごとに策定

【国のガイドラインの概要】

○医師の偏在の状況把握

- ・国は、統一的・客観的に医師の多寡を表す「医師偏在指標」を算出
- ・医師偏在指標の値を一律に比較し、三次医療圏は医師多数都道府県及び医師少数都道府県、二次医療圏は医師多数区域及び医師少数区域を設定

区域	三次医療圏（都道府県）	二次医療圏
医師多数 〔全国の上位1/3〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の都道府県からの医師の確保は行わない</li> <li>・医師数を増やすことを目標としない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の二次医療圏からの医師の確保は行わない</li> <li>・医師数を増やすことを目標としない</li> </ul>
医師少数 〔全国の下位1/3〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下位1/3を脱するため、医師の増加を医師確保の基本とする</li> <li>・医師多数都道府県からの医師の確保ができる</li> <li>・上位1/3の下限までの範囲で医師を増やす目標を設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下位1/3を脱するため、医師の増加を医師確保の基本とする</li> <li>・医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができる</li> <li>・上位1/3の下限までの範囲で医師を増やす目標を設定</li> </ul>
その他 〔医師多数及び医師少数のどちらにも該当しない〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師少数区域が存在する場合は、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる</li> <li>・医師数を増やすことを目標としない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて医師多数の水準に至るまでは医師多数区域からの医師の確保ができる</li> <li>・上位1/3の下限までの範囲で医師を増やす目標を設定</li> </ul>

○「医師少数スポット」の設定

- ・より細かい地域の医療ニーズに応じた対策のため、二次医療圏よりも小さい単位の地域で、局地的に医師が少ない地域を設定し、医師少数区域と同様に医師の確保ができる。

○医師確保計画に記載すべき内容（以下1～2は三次医療圏及び二次医療圏ごとに策定）

- 1 医師確保の方針〔考え方は上記の表のとおり〕
- 2 確保すべき医師の数の目標（目標医師数）〔考え方は上記の表のとおり〕
- 3 目標医師数を達成するための施策〔医師確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定〕

【県の対応】

○H31. 4. 1 に国が暫定値として示した医師偏在指標では、地理的な条件など島根県の実情が十分考慮されていないことから、指標の見直しや国の支援充実等を要望（中国知事会、全国知事会）

【計画の内容に関する検討状況】

◎県の医師確保計画 … 地域の実情に応じた医療機能の維持・確保を推進する計画とする

区域 ※暫定	医師少数スポットの設定	圏域等	医師確保の方針（案）
その他	/	島根県	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者不足に備え、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する。
医師多数	設定	松江・出雲	機能分化と相互連携により、効率的な医療提供体制を構築するとともに、不足する診療科の勤務医師を確保する。
その他	設定	浜田	医師の地域偏在や診療科偏在、高齢化等の課題が顕著であることから、これに対応するため必要な医師を確保する。
医師少数	/	雲南・大田・益田・隠岐	

※2024 年からの医師の働き方改革により必要な体制が明確となった際には、その実現に向けて必要な見直しを行う。

○少数スポットの設定の考え方（案）

過疎地域、特定農山村地域、辺地地域等のうち、以下に該当する公民館等の地区

- ・ 公立・民間診療所が少数の地区
- ・ 特定地域医療機関\*のある地区

\*過疎地域（松江市・出雲市以外）に所在し、へき地勤務の扱いとなる病院等

○目標医師数を達成するための施策（案）

- ・ 島根大学等と連携し、特に松江・出雲圏域以外の地域病院への派遣促進
- ・ 医師不足地域等への医師配置に向けた、キャリア形成プログラムと医師への支援策の充実、及びしまね地域医療支援センターの機能強化
- ・ 総合診療医の育成のための体制強化と学生への PR 強化
- ・ 診療応援等の連携体制強化（特に圏域内での連携法人の活用等を推進）
- ・ 子育て中の医師が少数区域等に赴任しやすい環境整備やサポートの充実

【産科・小児科の医師確保計画】

○国は、産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位 1 / 3 を相対的医師少数区域に設定（相対的多数区域は設定しない）

○相対的医師少数区域（暫定）：〔産科〕益田圏域、〔小児科〕雲南圏域

○県の検討状況

・各圏域で確保する医師数については、圏域の機能を維持することを前提に、将来の分娩体制や診療体制について大学や関係者と検討中

項目	骨子
第1章 基本的事項	注)構成や内容について、今後大幅な修正が行われる可能性があります
第1節 医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性	○ 背景 (検討会 (医師需給分科会) の内容等)
第2節 医師確保計画・外来医療計画の期間	○ 初回の計画の期間は、令和2 (2020) 年度から令和5 (2023) 年度の4年とする。以降3年ごとに計画を見直し令和18 (2026) 年を最終年度とする。
第3節 医師確保計画・外来医療計画の進行管理の基本的考え方	○ 検討体制 (県内の協議の場合)、P D C Aサイクル
第2章 島根県の概況	○ 人口・面積、医療施設の状況 (H29) ※保健医療計画 (H27) と同様
第3章 区域の設定	
第1節 医療圏	○ 二次医療圏については、保健医療計画と同様に設定
第2節 区域の設定	○ 区域は二次医療圏とする
第3節 医療提供体制の目指す方向	○ 入院医療と外来医療の提供体制の方針、流入調整の考え方
第4章 医師確保計画	
第1節 計画に基づく対策の必要性	○ 現状と課題 (圏域別)
第2節 医師偏在指標	松江圏域の現状-課題(案):資料2参照
(1) 現在時点の医師偏在指標	○ 算定方法 ・三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた医師偏在指標を算定する。 ・医師偏在指標で考慮すべき「5要素」は以下のとおり。 ・医療需要 (ニーズ) 及び人口・人口構成とその変化 ・患者の流出等 ・へき地等の地理的条件 ・医師の性別・年齢分布 ・医師偏在の種類 (区域、診療科、入院/外来) ・算定指標の設計方法 (計算式) ○ 7月に国から示される全国の指標及び県の指標 ○ 島根県の区分 (医師少数でも多数でもない都道府県)
(2) 将来時点の医師偏在指標	○ 7月に国から示される全国の指標及び県の指標
第3節 医師少数区域・医師多数区域の設定	
(1) 医師少数区域・医師多数区域の設定についての考え方	○ 設定の考え方 ・全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の33.3%を医師多数区域、下位の33.3%を医師少数区域とする。 ・基準となる医師偏在指標を国が提示し、県が二次医療圏のうちから、医師少数区域と医師多数区域を設定する。 ○ 島根県が設定した医師少数区域、医師多数区域について
(2) 医師少数スポット	○ 設定の考え方 ・二次医療圏より細かい地域の医療ニーズに対応するため、局地的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に扱うことができる。 ○ 少数スポットの設定 (案) ①中山間地域の公民館単位の区域のうち診療所が少数である区域 ②特定地域医療機関のある区域
第4節 医師確保の方針	松江圏域 少数スポット(案):資料3参照
(1) 方針の考え方	○ 方針の考え方 ・医師偏在指標の値を用いて全国の医療圏を一律に比較することで医師多数都道府県、医師多数区域、医師少数都道府県、医師少数区域を設定し、それぞれの区域について目標医師数を定める。
(2) 医師確保の方針の具体的な内容	○ 県、二次医療圏ごとの医師確保の方針、内容
第5節 目標医師数	
(1) 目標医師数	○ 県の目標医師数は達成済み。(目標医師数は設定しない。) ○ 二次医療圏ごとの目標医師数の設定
(2) 将来時点における必要医師数	○ 県及び二次医療圏ごとの必要医師数の設定 (地域枠や地元出身者枠の設定の根拠となる数)
第6節 目標医師数を達成するための施策	
(1) 施策の考え方	○ 県全体の施策 ・医師の派遣調整 ・キャリア形成プログラム ・医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援 ・地域医療介護総合確保基金の活用 ・その他の施策
(2) 各圏域ごとの施策	○ 松江圏域 ・雲南圏域 ・出雲圏域 ・大田圏域 ・浜田圏域 ・益田圏域 ・隠岐圏域
第7節 長期的医師確保方針	○ 医学部における地域枠等の設定の考え方 ○ 地域枠の選抜方式等について

項目	骨子
第5章 産科・小児科における医師確保計画	
第1節 計画に基づく対策の必要性	○ 現状と課題 松江圏域の現状・課題(案):資料2参照
第2節 産科・小児科における医師偏在指標	
(1) 産科における医師偏在指標	○ 指標の設計方法。7月に国から示される全国の指標及び県の指標
(2) 小児科における医師偏在指標	○ 指標の設計方法。7月に国から示される全国の指標及び県の指標
第3節 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定	
第4節 産科・小児科における医師確保計画の考え方	○ 県及び二次医療圏ごとの医師確保の方針、内容
第5節 医師確保の方針	
(1) 方針の考え方	○ 保健医療計画「9周産期医療」との調整必要
(2) 医師確保の方針の具体的な内容	○ 県、二次医療圏毎に策定
第6節 偏在対策基準医師数	
(1) 偏在対策基準医師数	○ 偏在対策基準医師数の考え方 ・計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数を偏在対策基準医師数とする。 ・偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではない。 ○ 県、二次医療圏ごとの偏在対策基準医師数の設定
第7節 偏在対策基準医師数を踏まえた施策	
(1) 施策の考え方	○ 県全体の施策 ・保健医療計画「9周産期医療」にあわせる(案) (国の例示) ・医療提供体制等の見直しのための施策 ・医師の派遣調整 ・産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策 ・産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策
(2) 各圏域ごとの施策	○ 松江圏域 ・雲南圏域 ・出雲圏域 ・大田圏域 ・浜田圏域 ・益田圏域 ・隠岐圏域 第6章 外来医療計画については参考資料の計画(イメージ)を参照
第6章 外来医療計画	
第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方	○ 基本的な考え方 都市部への偏在グループ診療の実施、医療機器の共同利用の取組が個々に行われているなど。
第2節 外来医療計画の策定を行う体制等の整備	○ 二次医療圏単位で調整会議を協議の場とする
第3節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	
(1) 外来医師偏在指標	○ 指標の考え方 ○ 患者流出入の考え方
(2) 外来医師多数区域の設定	○ 多数区域(上位33%) 外来医療の現状・課題及び今後の方向性:資料5参照
第4節 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組	
(1) 新規開業者等に対する情報提供	○ 厚労省提供データの提示(医療機関数、マッピング、医療機能情報システムの紹介)
(2) 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項	○ 届出時の届出様式に合意する旨の記載、協議の場において合意の状況を確認 ○ 合意しない場合の対応
(3) 現時点で不足している外来医療機能に関する検討	○ 松江圏域 ・雲南圏域 ・出雲圏域 ・大田圏域 ・浜田圏域 ・益田圏域 ・隠岐圏域
第5節 医療機器の効率的な活用に係る評価	
(1) 医療機器の効率的な活用に関する考え方	○ 基本的な考え方
(2) 協議の場と区域単位	○ 外来医療計画と同様に区域単位は二次医療圏とし、協議の場は二次医療圏の調整会議
(3) 医療機器の効率的な活用のための検討	○ 配置状況等のマッピング、医療機器指標 ○ 共同利用計画の策定について(保守点検も含む)
第7章 資料編	○ 国のデータブックの情報を掲載



# 外来医療に係る医療提供体制の確保 (計画イメージ)

注) 構成や内容について、今後大幅な修正が行われる可能性があります

令和元年 月  
島 根 県

○

○

# 目次

第 1 章 基本的事項.....	1
------------------	---

## 第1章 基本的事項

### 第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方

○医療従事者の受給に関する検討会、医師需給分科会の第2次中間とりまとめにおいて、外来の基本的な考え方として

「地域医療構想の推進に当たっては、地域ごとの医療ニーズに関するデータが整備されているが、外来においても、地域ごとの適切なデータを可視化し、開業に当たっての有益な情報として提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていく必要がある。」

とされています。

○外来医療については、

- ・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等の状況にあります。

○今回示された外来医師偏在指標により、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となることを踏まえ、これに加え、初期救急医療体制、在宅医療提供体制、公衆衛生に係る医療の提供体制など地域で必要な外来機能に関する情報を新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として可視化し提供します。

○それら可視化する情報の内容については地域の医療関係者等と事前に協議等を行い、それぞれの地域の実情に応じた内容とします。

○本外来医療計画は無床診療所の開設に対し、制度上の枠組みを導入するものではなく、医師の自主的な行動変容を促すものです。

### 第2節 外来医療計画の性格

○島根県外来医療計画は、医療法第30条の4第1項の規定により、医療計画に定める事項として新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加されたことにより島根県保健医療計画の一部として策定するものです。

### 第3節 外来医療計画の期間

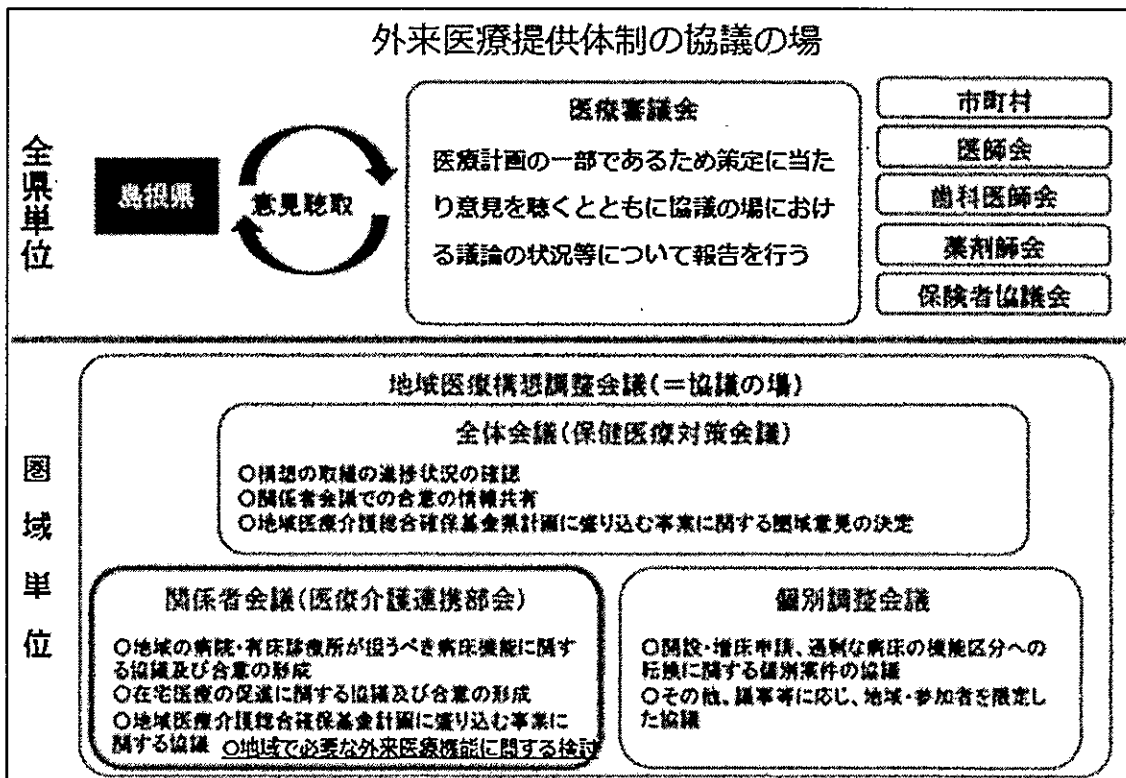
○2019年度内に策定・公表した外来医療計画は2020年度からの4年間が最初の計画期間となります。2024年度以降は外来医療計画を3年ごとに見直すこととします。

## 第4節 外来医療計画の体制

### (1) 外来医療に係る医療提供体制に係る協議の場の設置と活用

- 都道府県は、対象区域ごとに、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との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。
- 島根県では対象の区域を地域医療構想と同じく二次医療圏としており、協議の場は地域医療構想調整会議の場を活用することとします。
- 外来医療計画は医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、医師会等の学識経験者の団体の意見を聞くとともに、都道府県医療審議会、市区町村及び保険者協議会の意見を聞く必要があります。
- また、策定された外来医療計画については、協議の場における議論の状況等について、医療審議会に対し必要に応じ報告を行うこととされています。

図表1 外来医療計画の協議体制（地域医療構想調整会議の場を活用）



## 第5節 外来医療提供体制の協議を踏まえた取組

### (1) 新規開業者等に対する情報提供

○二次医療圏ごとに外来医療機能について全ての区域において必要な機能について分析を行い、明示することとされています。

第3章において各圏域の状況について詳細を示します。

### (2) 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項

○外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとします。その内容については第3章に記載します。

○新規開業者の届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認することとします。

○合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し、出席要請を行うこととします。協議の結果については医療法第30条の18の2第1項第1号及び第2項に基づき公表することとします。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については適宜持ち回り開催とし、新規開業者からは合意事項に合意をしない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とします。

○協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて医療審議会に報告し、意見を聴取することとします。

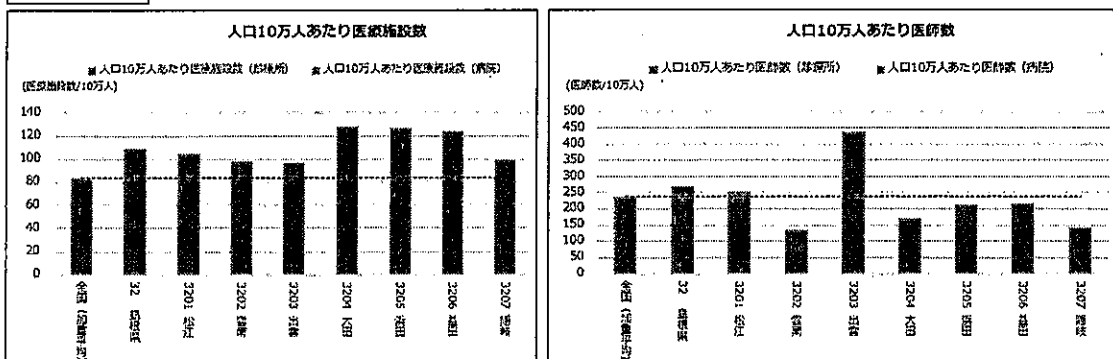
## 第2章 島根県の外来医療の概況

### 第1節 外来診療の状況

#### (1) 人口10万人あたりの医療施設数、医師数

○人口10万人対の施設数では、全国平均に比較して多くなっています。

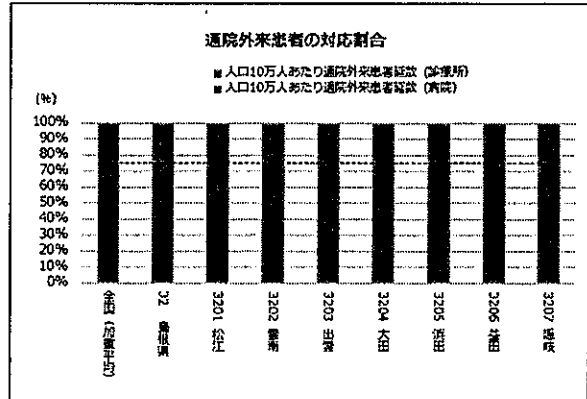
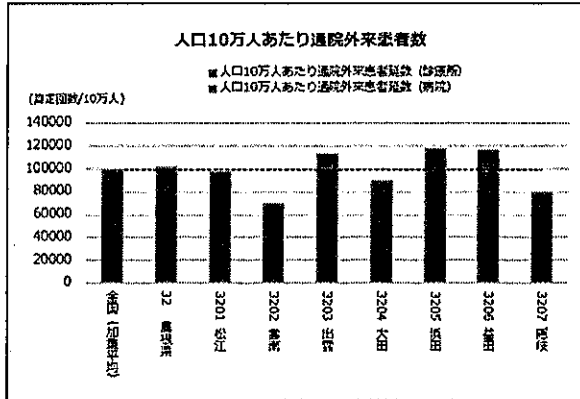
図表6-1



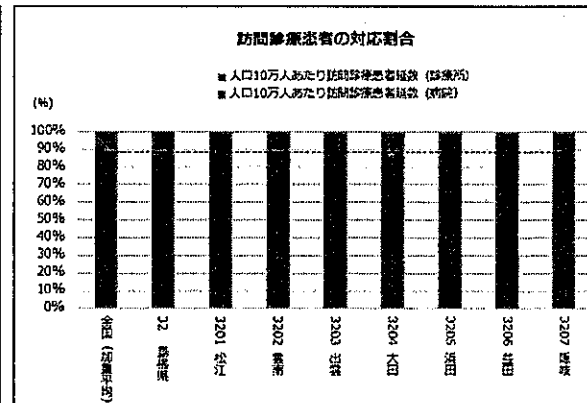
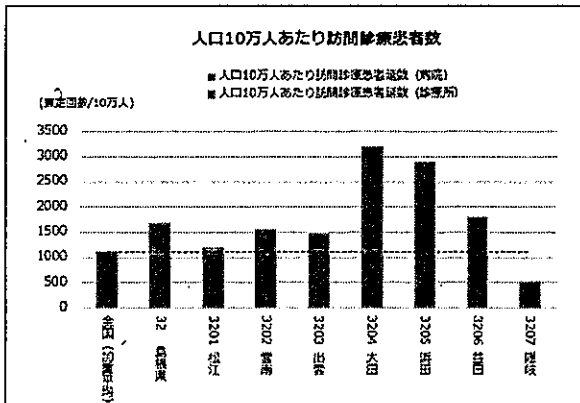
(2) 通院外来患者の状況

○人口10万人あたり通院外来患者数は雲南、大田、隠岐圏域で全国平均より少なくなっています。

○通院外来患者の対応割合は雲南と隠岐圏域で病院での対応が多くなっています。



(3) 訪問診療の状況



## 第4節 初期救急医療

### (1) 現状

表5-2-6(1) 救急医療体制

医療圏	三次医療	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域
		松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田市・島智郡	浜田圏域	益田圏域
消防	消防組織	松江市消防本部 安来市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部 大田市消防本部	浜田市消防本部 江津邑警消防組合消防本部	益田広域消防本部	
		松江・安来地区 消防連絡協議会	出雲地区救急業務連絡協議会			浜田・江津地区救急業務連絡協議会	益田地区救急業務連絡協議会	
MCO	在宅当番医師	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)	大田市医師会	邑智郡医師会	益田市医師会 廣足郡医師会	
		休日診療所 休日診療事業	休日救急診療室 (松江市)		雲南市休日診療	出雲休日・ 夜間診療所	浜田市休日 応急診療所	益田市休日 応急診療所
二次救急	救急告示病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江市立病院 <input type="checkbox"/> 安来市立病院 <input type="checkbox"/> 松江生協病院 <input type="checkbox"/> 地域医療推進推進 機構玉達病院 <input type="checkbox"/> 松江記念病院 <input type="checkbox"/> 日立記念病院	<input type="checkbox"/> 隠岐病院 <input type="checkbox"/> 隠岐島前病院	<input type="checkbox"/> 雲南市立病院 <input type="checkbox"/> 町立奥出雲病院 <input type="checkbox"/> 益南町立雲南病院 <input type="checkbox"/> 平成記念病院	<input type="checkbox"/> 県立中央病院 <input type="checkbox"/> 島根大学医学部 附属病院 <input type="checkbox"/> 出雲市立総合 医療センター <input type="checkbox"/> 出雲市民病院 <input type="checkbox"/> 出雲徳洲会病院 <input type="checkbox"/> 大田市立病院	<input type="checkbox"/> 国立病院機構 浜田医療センター <input type="checkbox"/> 済生会江津総合 病院 <input type="checkbox"/> 公立邑智病院	<input type="checkbox"/> 益田赤十字病院 <input type="checkbox"/> 益田地域医療セン ター医師会病院 <input type="checkbox"/> 六日市病院	
		三次医療機関 松江赤十字病院 (救命救急センター) → 県立中央病院 (高度救命救急センター、救命救急センター) ← 国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター) 島根大学医学部附属病院 (高度外傷センター、救命救急センター)						

(注) 「救急告示病院」における■は、病院併設診療科です。  
資料：県医療政策課

資料：「島根県における救急医療体制」(島根県健康福祉部医療政策課)

○初期救急医療は各圏域の医師会が

## 第5節 在宅医療供給量調査

(1) 平成29年度に県が実施した在宅医療供給量調査によると

### 在宅医療を実施している診療所医師数

※実施していないには未定を含む

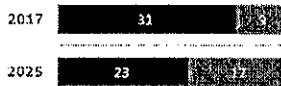
全県(診療所)



雲南(診療所)



大田(診療所)



益田(診療所)



診療所医師は減少

松江(診療所)



出雲(診療所)



浜田(診療所)



隠岐(診療所)

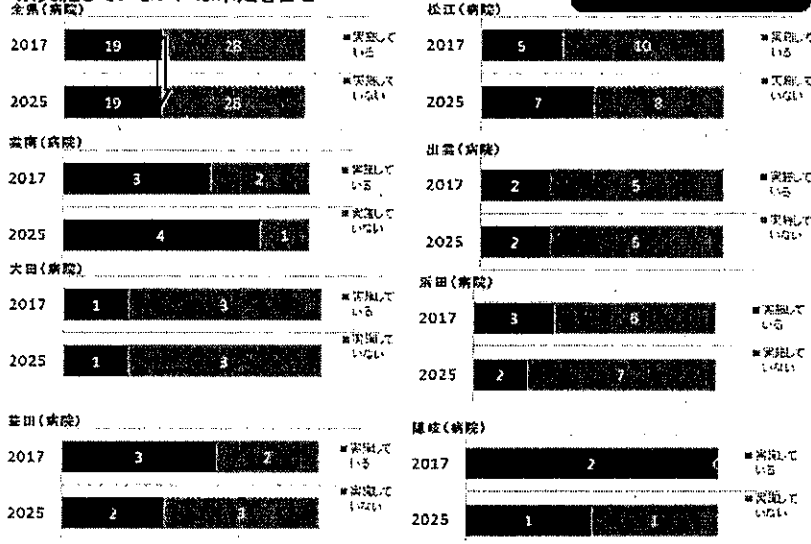




## 在宅医療を実施している病院数

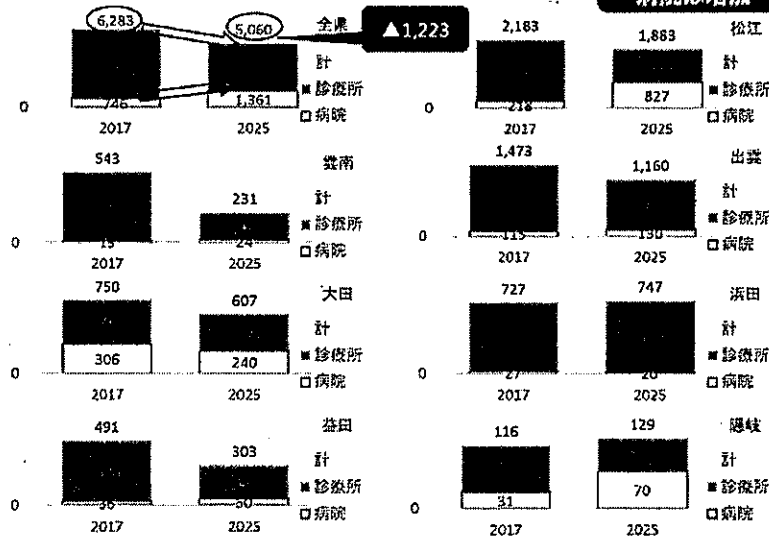
※実施していないには未定を含む

病院数は横ばい

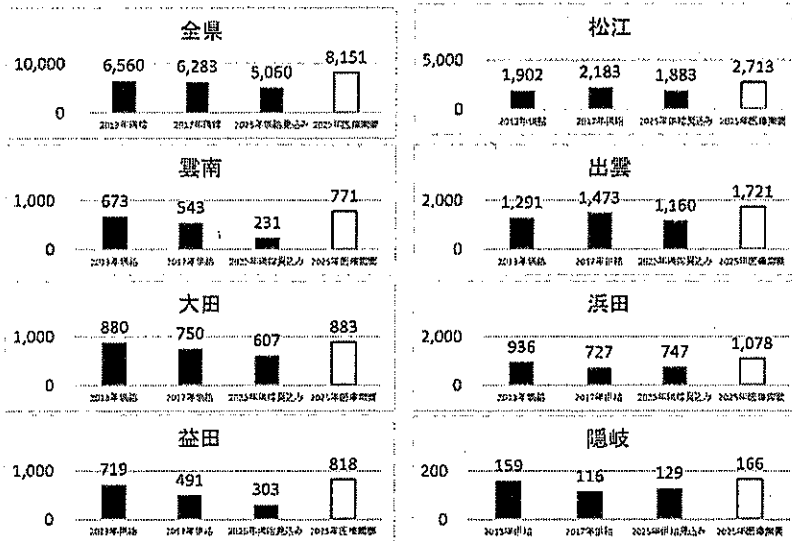


## 受け持つ在宅療養患者数(何人診ることができるか)

診療所は減少  
病院は増加



## 在宅医療の需要と供給



## 第6節 公衆衛生に係る医療提供体制

## 第7節 医療機器の効率的な活用

○人口当たりの医療機器台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しながら、協議を行っていく必要があります。

### (1) 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

#### ○調整人口当たり台数

圏域名	調整人口あたり台数					医療機器稼働率（機器1台あたり件数） 総数（件数/台）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	1,711	1,907	843	536	21
島根県	10.9	5.2	1.05	4.3	1.02	1,561	1,476	469	357	6
松江	10.4	5.2	1.59	4.6	1.96	1,713	1,359	364	329	5
雲南	6.7	2.9	0.00	5.5	0.00	1,799*	-	-	89	-
出雲	14.1	6.7	1.69	4.8	1.65	1,474	1,778	529	569	8
大田	12.3	3.0	0.00	3.8	0.00	984*	-	-	47	-
浜田	10.3	4.4	1.08	2.6	0.00	1,447	1,236	709	707	-
益田	9.0	6.8	0.00	3.3	0.00	1,803	1,368	-	184	-
隠岐	7.5	4.1	0.00	5.3	0.00	2,372	1,093	-	46	-

### (2) 医療機器の保有状況等に関する情報

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
島根県	55	31	8	21	8	31	8	0	8	0
松江	18	11	4	6	5	9	2	0	5	0
雲南	4	2	0	3	0	1	0	0	0	0
出雲	16	7	3	5	3	10	5	0	3	0
大田	4	2	0	2	0	5	0	0	0	0
浜田	7	4	1	2	0	3	0	0	0	0
益田	5	4	0	2	0	2	1	0	0	0
隠岐	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0

### (3) 医療機器の共同利用について

#### ○共同利用計画の策定

医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を決め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。

## 第4章 外来医師偏在指標

### 第1節 外来医師偏在指標

#### (1) 外来医師偏在指標

○

#### (2) 患者流出入の圏域間調整

○

#### (3) 隣接県との調整

○都道府県間で一定以上（1日あたり10人以上）の患者の流入・流出がある場合は、流入・流出の見込みを調整することとなっています。

○これを踏まえ、今回、隣接する鳥取県、広島県、山口県と調整のための協議を行いました。統一した方針が得られないため、県として一定のルールを決めた上で、複数のパターンで推計することとしました。

### 第2節 外来医師偏在指標

### 第3節 多数区域の設定

### 第3章 二次医療圏ごとの外来医療の現状・課題及び今後の方向性

#### 第1節 松江構想区域

#### 第2節 雲南構想区域

#### 第3節 出雲構想区域

#### 第4節 大田構想区域

#### 第5節 浜田構想区域

#### 第6節 益田構想区域

#### 第7節 隠岐構想区域

# 資料編



## 地域医療構想における再検証が必要な医療機関の公表について

### 【概要】

この度、厚生労働省は、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させるため、公立・公的医療機関等の役割について、現状で把握可能な診療実績データ等を用いて分析した結果を取りまとめ、具体的対応方針の再検証を求める医療機関を公表することとした。

今後、この結果を参考としつつ、地域医療構想調整会議において地域の実情に関する知見を補いながら現時点の状況も踏まえ、結論を得るよう求めるもの。

### 【公表の対象となる理由】

#### A 診療実績が特に少ない

9領域(がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能)の診療実績。

#### B 類似かつ近接

6領域(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期)について、医療圏域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上有り、かつ、お互いの所在地が近接していること。

松江医療センターは「A 診療実績が特に少ない」、「B 類似かつ近接」に該当するとされた。

玉造病院は「A 診療実績が特に少ない」、「B 類似かつ近接」に該当するとされた。

### 【再検証の内容】

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割。
- ② 2025年に持つべき医療機能別の病床数。(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)

### 【再検証のスケジュール】

○再編統合(ダウンサイジングや機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む)を伴わない場合については2020年3月末までに結論を得ること。

○それ以外は2020年9月末までに結論を得ること。

○

○



# 松江市内のサービス付き高齢者向け住宅の状況等について

R1. 11. 7

## 1. アンケート調査の実施について

### (1) 実施概要

実施体制：松江市健康部（健康政策課・介護保険課・松江保健所）

島根大学医学部地域医療支援学講座

松江地域介護支援専門員協会

調査期間：平成 30 年 12 月 11 日～平成 31 年 1 月 16 日

調査対象：市内サービス付き高齢者向け住宅（28 施設）の登録事業者及び入居者

回収状況：登録事業者向け 28 件（回収率 100%） 入居者向け 557 件（回収率 58%）

### (2) 集計状況

上記により、松江市内に立地するサービス付き高齢者向け住宅について、アンケート調査を実施したところであるが、回収した調査票には未記入や記載誤り等が散見されるなど不完全なものが一定数含まれており、一律な集計や分析等が容易ではない状況であった。

そのため、一部、各施設の重要事項説明書など他の公表された資料等の情報も活用しながら、市内のサービス付き高齢者向け住宅の状況等についてまとめ、報告する。

## 2. 松江市内サービス付き高齢者向け住宅の概況

### 《登録事業者向け調査》

#### (1) 施設概要

##### ① 施設数

	全域	旧市内	鹿島町	美保関町	東出雲町
施設数	28	24	1	1	2
うち「特定施設入居者生活介護」指定施設	3	3	0	0	0
住宅戸数 29 戸以下	16	13	0	1	2
住宅戸数 30 戸～49 戸	5	4	1	0	0
住宅戸数 50 戸以上	7	7	0	0	0

##### ② 戸数・入居者数

	戸数	入居戸数	入居率(%)	入居者数	入居待機者数
単身向け住戸	878	755	86.0%	755	63
世帯向け住戸	82	71	86.6%	96	4
合計（全住戸）	960	826	86.0%	851	67

\* 市内サ高住施設の多数が旧市内に立地している。

\* 供給されている住戸は単身向けが多数（91.5%）である。

\* 入居率は 86.0% となっている。

③ 併設事業所の有無・種類

	有	無	計
併設事業所の有無	22	6	28

併設サービスの種類	施設数	分類	延べ施設数
訪問介護(ホームヘルプサービス)	17	訪問系サービス	26
訪問看護	7		
夜間対応型訪問介護	1		
訪問リハビリテーション	1		
通所介護(デイサービス)	7	通所系サービス	10
通所リハビリテーション(デイケア)	3		
居宅介護支援(ケアプラン)	5	居宅系サービス	6
福祉用具貸与・販売	1		
介護老人保健施設	2	施設系サービス	4
介護療養型医療施設	2		
小規模多機能型居宅介護	2	複合サービス	2
診療所(無床)	1	その他	1

\* 併設事業所を有する施設が多数 (78.6%) である。

\* 併設事業所のサービスは訪問系や通所系が多い。(事業者は複数のサービスを併設する場合が多い。)

(2) 施設職員

① 職種別の職員数 (319 人)

	管理者	生活 相談員	介護 職員	看護 職員	機能訓練 指導員	計画作成 担当者	栄養士	調理員	事務員	その他職 員
29 戸以下	10	7	89	11	0	0	0	4	7	3
30-49 戸	4	1	41	4	0	1	0	2	4	3
50 戸以上	7	8	70	9	5	5	2	0	11	4
総計	22	17	203	25	5	6	2	6	23	10

② 有資格職員数 (介護職員)

	社会福祉士	介護福祉士	実務者研修修了者	初任者研修修了者	介護支援専門員
29 戸以下	0	51	5	25	1
30-49 戸	2	30	3	9	2
50 戸以上	1	57	6	18	4
総計	3	140	14	53	7

③ 有資格職員数 (機能訓練指導員)

	看護師又は准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
29 戸以下	2	0	0	0
30-49 戸	5	0	0	0
50 戸以上	3	1	1	0
総計	10	1	1	0

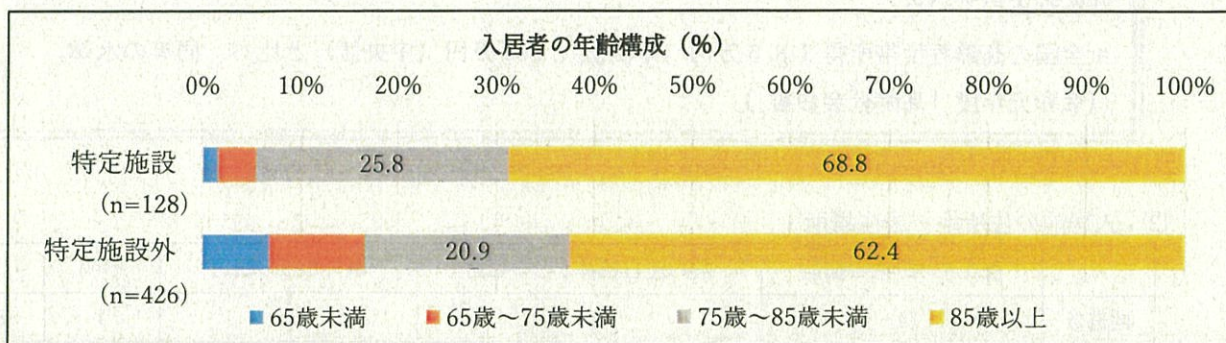
\* 有資格職員が有する資格は「介護福祉士」が多数である。

\* 住宅戸数 50 戸以上の大規模施設には「機能訓練指導員」「計画作成担当者」が配置されている。

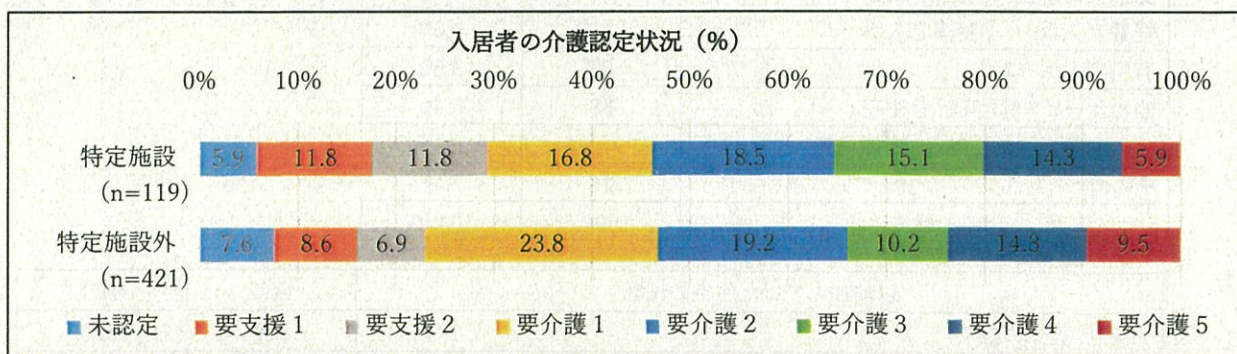
\* 有資格の機能訓練指導員は「看護師又は准看護師」が多数である。

### (3) 入居者

#### ①入居者の年齢構成・介護認定状況



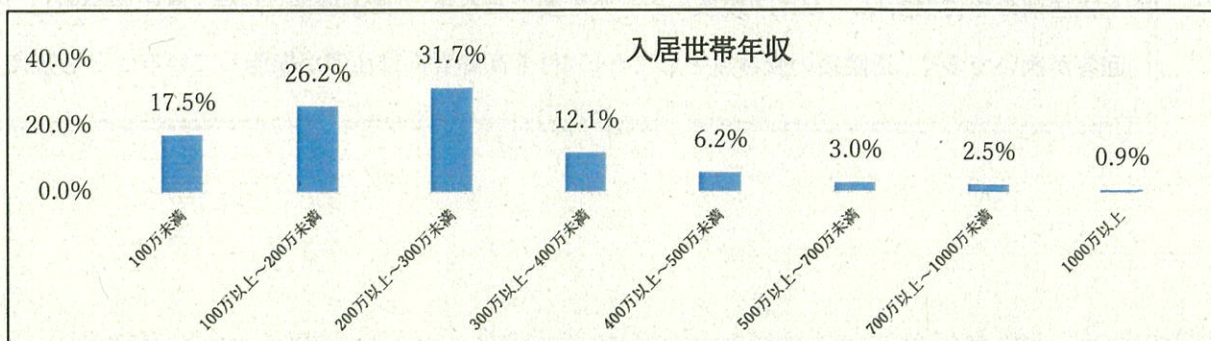
\*「特定施設入居者生活介護」指定施設とそれ以外の施設のいずれも、85歳以上の入居者が多数を占めている。  
 \*「特定施設入居者生活介護」指定施設では、75歳以上の入居者の割合が、それ以外の施設に比べて高くなっている。75歳未満の入居者の割合は、それ以外の施設の方が高い。  
 \*入居者の平均年齢は85.7歳であった。



\*「特定施設入居者生活介護」指定施設とそれ以外の施設のいずれも、要支援・要介護認定を受けている方が約9割を占め、「要介護1、要介護2」の入居者の割合が高い。  
 \*介護度の高い「要介護3」以上の入居者も3割程度あり、「特定施設入居者生活介護」指定施設では、「要介護1」「要介護2」と「要介護3」以上の入居者の割合が同じである。

#### ②入居世帯の年収

	100万未満	100万以上～200万未満	200万以上～300万未満	300万以上～400万未満	400万以上～500万未満	500万以上～700万未満	700万以上～1000万未満	1000万以上	計
世帯数	77 (17.5%)	115 (26.2%)	139 (31.7%)	53 (12.1%)	27 (6.2%)	13 (3.0%)	11 (2.5%)	4 (0.9%)	439 (100%)



\*入居世帯の年収は「200万円以上～300万円未満」が最多で、「300万円未満」の世帯が全体の約75%を占めている。

\*全国の高齢者世帯所得 318.6万円（平均値）、258万円（中央値）と比べ、同等の水準。  
（令和元年度「高齢社会白書」）

③ 入居前の住所地・居住場所

	松江市内からの転居	県内他自治体からの転居	県外からの転居	不明	計
世帯数	743	81	26	4	834
割合	89.1%	9.7%	3.1%	0.5%	100%

入居前の居住場所	世帯	割合
自宅・親族の家	391	55.9%
医療機関(病院・有床診療所)	291	41.6%
介護老人福祉施設	7	1.0%
介護老人保健施設	24	3.4%
介護療養型医療施設	1	0.1%
認知症対応型共同生活介護	6	0.9%
軽費老人ホーム、養護老人ホーム	11	1.6%
有料老人ホーム	25	3.6%
他のサービス付き高齢者住宅	38	5.4%
他の高齢者向け住宅(旧高専賃等)	1	0.1%
その他	16	2.3%
計	699	100.0%

以前住んでいた住宅の種類	世帯	割合
1. 持ち家(1戸建て)	400	76.2%
2. 持ち家(分譲マンション等)	16	3.0%
3. 賃貸住宅(1戸建て)	12	2.3%
4. 賃貸住宅(アパート等)	34	6.5%
5. 市営住宅・県営住宅	10	1.9%
6. 有料老人ホーム	14	2.7%
7. 特別養護老人ホーム・老人保健施設・グループホーム等	11	2.1%
8. 病院	10	1.9%
9. その他	18	3.4%
計	525	100.0%

\*松江市内から転居した入居者が最多である。

\*入居前の居住場所は、「自宅・親族の家」が最多であるが、「医療機関(病院・有床診療所)」との回答が次いで多く、退院後の受け皿としてサービス付き高齢者向け住宅が機能していることも窺える。

(4) 入居者の退去の状況

①退去時の退去先及び入居期間

退去先		入居期間						合計
		～3ヶ月	4～6ヶ月	7ヶ月～1年未	1～2年未	2～4年未	4年以上	
死亡による退去		26	21	21	44	31	23	166
逝去場所	住宅内	12	8	5	9	10	8	52
	病院・診療所 (死亡当日、前日、前々日の入院)	4	6	3	6	3	0	22
	病院・診療所 (死亡前々日前に入院)	10	7	11	29	17	13	87
	その他	0	0	2	0	0	1	3
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への入居		3	1	5	7	4	4	24
認知症対応型共同生活介護への入居		1	1	6	4	2	0	14
介護老人保健施設・介護療養型医療施設への入居		1	0	3	2	1	1	8
介護付き有料老人ホーム(特定施設)への入居		0	0	3	0	0	1	4
住宅型有料老人ホームへの入居		0	4	6	11	1	0	22
軽費老人ホーム・養護老人ホームへの入居		3	0	1	1	0	0	5
家族・親族宅		8	8	2	4	3	2	27
病院・診療所への入院		10	11	5	5	5	6	42
他のサービス付き高齢者向け住宅(特定施設)への入居		2	2	2	0	0	1	7
他のサービス付き高齢者向け住宅(特定施設以外)への入居		3	1	5	3	1	0	13
その他		8	1	2	3	3	0	17
不明		16	12	7	22	16	13	86
計		81	62	70	109	67	51	440

\* 「死亡による退去」が最も多く、「病院・診療所への入院」がそれに次ぐ。「介護老人福祉施設」など介護保険施設へ入所するケースも多い。

\* 退去者の約半数(213人)は入居後「1年未満」に退去し、「2年未満」では約7割(322人)が退去している。

(5) 住宅内での看取りについて

①看取り対応の有無

看取り対応の有無	有	無	不明	計
施設数	9	18	1	28
割合	32.1%	64.3%	3.6%	100%

## ②看取り対応の有無

1. 入居者や家族と看取りの対応方法を事前に確認している	17
2. 看取りに関する指針やマニュアル等を設けている	11
3. 入居者や家族に看取りの意思を確認する手続きを定めている	8
4. 住宅職員が看取りに関する研修を受講している	7
5. 看取りの対応を行う医療機関を定めている	5
6. 看取りの対応ができる看護師が住宅に常駐している	3
7. 看取りに関する指針やマニュアル等を入居者に公開している	2
8. その他	2

\* 「看取りの対応は行っていない」施設が多い（64.3%）が、「入居者や家族と看取りの対応方法を事前に確認する」などして対応する施設も一定数（32.1%）ある。

## 《入居者向け調査》

### (1) 入居者（回答者）属性等

#### ①性別・年齢階層・世帯構成

	男性	女性	計
性別	174	383	557
(割合)	(31.2%)	(68.8%)	

現在の世帯構成	世帯数
1人世帯(本人のみ)	494
2人世帯(夫婦で入居)	50
2人世帯(本人と配偶者以外の親族で入居)	7
計	551

年齢階層	人数	割合
1. 59歳以下	11	2.0%
2. 60～64歳	20	3.6%
3. 65歳～69歳	21	3.8%
4. 70歳～74歳	25	4.5%
5. 75歳～79歳	36	6.5%
6. 80歳～84歳	87	15.7%
7. 85歳～89歳	143	25.9%
8. 90歳～94歳	147	26.6%
9. 95歳～99歳	54	9.8%
10. 100歳以上	9	1.6%
計	553	100.0%

#### ②入居前の住所地・世帯構成

入居前の住所地	回答
1. 松江市	472
2. 島根県内の市町村	52
3. その他の県等	20
計	544

入居前の世帯構成	回答
1. 単身世帯(1人)	310
2. 2人世帯	150
3. 上記以外の世帯	88
計	548

\* 入居者（回答者）は単身世帯が多数であった。入居前の世帯も単身世帯が過半（56.6%）を占めており、サービス付き高齢者向が独居の高齢者の受け皿の一つとなっていることが窺える。

\* 入居前の住所地は松江市内が多数であった。

④ 入居理由

【設問項目（複数回答 延べ件数）】

1. <u>介護が必要になった</u>	319
2. 介護が必要になったときに備えて	74
3. 家事が負担になった	116
4. <u>自宅での生活が困難になった</u>	318
5. 自宅の管理が大変になった	29
6. <u>独り暮らしが不安になった</u>	163
7. 防犯・防災上の安心	30
8. 子どもや親族が近くに住んでいる	58
9. その他	40

\*「介護が必要になった」「自宅での生活が困難になった」「独り暮らしが不安になった」が上位を占めている。

(2) 住宅選択の要件等

① 現住宅への入居時に重視した点

重視した点	回答
1. <u>住み慣れた地域である</u>	169
2. <u>子供や親族が近くに住んでいる</u>	214
3. 買い物や交通の便利性	71
4. 病院と近い	56
5. 居室の広さや間取り	98
6. 住宅がバリアフリーである	53
7. <u>住宅の雰囲気</u>	133
8. <u>入居時及び月額費用</u>	133
9. <u>生活支援等のサービスが充実している</u>	124
10. 介護保険サービスが充実している	91
11. その他	40

\*「子供や親族が近くに住んでいる」「住み慣れた地域である」との回答が多い。入居者が従来生活していた地域周辺で、入居費や家賃等の条件が合う施設を選択していることが窺える。

② 月額家賃・拠出方法

月額家賃(サービス費・共益費等を含めた総支払額)	回答
1. 1万円以上～5万円未満	6
2. 5万円以上～10万円未満	72
3. <u>10万円以上～15万円未満</u>	146
4. <u>15万円以上～20万円未満</u>	196
5. 20万円以上～25万円未満	68
6. 25万円以上～30万円未満	6
7. 30万円以上～35万円未満	6
8. 35万円以上～40万円未満	0
9. 40万円以上～	1

月額家賃の拠出方法	回答
1. <u>年金</u>	509
2. 年金以外の収入	45
3. <u>預貯金・退職金等</u>	218
4. 子どもの親族からの援助	87
5. 財産の処分	13
6. 生活保護の受給	39
7. その他	1

\* 月額家賃は「15万円以上～20万円未満」が最多で、「10万円以上～15万円未満」が次ぐ。

\* 月額家賃は「年金」「預貯金・退職金等」で賄う入居者が多数である。

(3) サービスについて

①介護保険サービスについて

利用有無	回答	割合
1. 利用している	483	86.7%
2. 利用していない	74	13.3%
計	557	100%

年齢階層別	1. 利用している	2. 利用していない	計
59歳以下	11	0	11
60～64歳	17	3	20
65～69歳	19	3	20
70～74歳	19	7	25
75～79歳	28	8	35
80～84歳	73	14	87
85～89歳	124	19	143
90～94歳	132	15	147
95～99歳	53	1	54
100歳以上	10	0	9
計	478	73	551

介護サービスの内容	回答
1. 訪問介護	233
2. 通所介護・通所リハビリテーション	201
3. 訪問看護	157
4. 短期入所生活介護(ショートステイ)	3
5. 小規模多機能型(居宅介護)	25
6. その他	140
7. 分からない	11

[6. その他 140件の内訳]

特定施設生活介護	67
福祉用具貸与	27
デイサービス	7
訪問リハビリ	4
入浴介助	5
その他	30

\*入居者の多数が介護サービスを利用している。

\*「訪問介護」「通所介護・通所リハビリテーション」「訪問看護」の利用が多数を占める。



② 医療サービスについて

医療サービス種別 (複数回答 総数 106 件)				
インスリン投与	15	透析	12	
ペースメーカー	8	疼痛管理	8	
膀胱カテーテル	6	酸素療法	5	
褥瘡処置	4	たん吸引	3	
胃ろう・腸ろう,たん吸引	3	服薬管理	5	
ストーマ	2	経管栄養	2	
中心静脈栄養	2	点滴	2	
浣腸	2	インスリン注射,膀胱カテーテル	1	
ストーマ,酸素療法	1	ペースメーカー,ストーマ,膀胱カテーテル	1	
ペースメーカー,酸素療法	1	レスピレーター	1	
胃ろう・腸ろう,たん吸引,膀胱カテーテル	1	胃ろう・腸ろう,経管栄養	1	
経管栄養,たん吸引	1	経管栄養,服薬管理	1	
経管栄養,膀胱カテーテル,たん吸引,膀胱カテーテル	1	膀胱カテーテル,ストーマ,褥瘡処置	1	
膀胱カテーテル,透析	1	膀胱カテーテル,疼痛管理	1	
その他(内訳)	血圧測定	1	診察のみ	1
	月1回血糖数値測定	1	身体状況チェックと身体状況相談	1
	睡眠時無呼吸症候群のためCPAP使用	1	整形外科治療	1
	舌癌症	1	足の傷手当て	1
	輸血	1		

\*インスリン投与、透析の医療サービスが最も多く、ペースメーカー、疼痛管理、膀胱カテーテルが次ぐ。複数の医療サービスを受けている方も数人いる。

③生活支援サービス・住環境等について

種別	利用している	割合	満足	普通	計
生活相談	261	46.9%	113	119	88.9%
安否確認・緊急時の対応	371	66.6%	192	139	89.2%
食事提供	448	80.4%	191	185	83.9%
洗濯・掃除等の家事	383	68.8%	175	164	88.5%
買い物代行	200	35.9%	102	103	102.5%
入浴・排泄・食事の介助	389	69.8%	228	139	94.3%
外出時の介助	238	42.7%	111	92	85.3%
健康管理	379	68.0%	218	119	88.9%
服薬管理	393	70.6%	239	110	88.8%
回答者数	557	100.0%			

満足な点	回答
1.家族や親族が近くに住んでいること	209
13.従業員の対応	183
5.居室の広さや間取り	110
2.住み慣れた地域であること	101
14.医療機関との連携内容	87
17.食事提供サービス	77
16.安否確認・生活相談サービス	69
15.介護保険サービス	66
4.病院との距離	62
6.住宅のバリアフリー化	58
12.住居の管理者の信頼性	50
3.買い物や交通の利便性	49
9.住居内での交流	41
11.入居時及び月々の費用	32
7.食堂・台所などの共用設備の充実	29
8.介護・医療施設の併設状況	28
10.地域における交流	2
18.その他のサービス	1
総点数	1254
一人平均(満足な点)	2.3

不満足な点	回答
17.食事提供サービス	67
11.入居時及び月々の費用	65
9.住居内での交流	59
4.病院との距離	39
10.地域における交流	36
3.買い物や交通の利便性	30
13.従業員の対応	29
1.家族や親族が近くに住んでいること	19
14.医療機関との連携内容	19
5.居室の広さや間取り	18
8.介護・医療施設の併設状況	14
16.安否確認・生活相談サービス	14
15.介護保険サービス	13
7.食堂・台所などの共用設備の充実	12
2.住み慣れた地域であること	11
12.住居の管理者の信頼性	11
6.住宅のバリアフリー化	2
18.その他のサービス	13
総点数	471
一人平均(不満足な点)	0.8

\* 「食事提供」「服薬管理」「洗濯・掃除等の家事」「健康管理」「安否確認・緊急時の対応」のサービスを6割以上の入居者が利用している。  
 \* 各生活支援サービスについて、利用者の8割以上が「満足」又は「普通」と回答している。  
 \* 住環境等全般について、「家族や親族が近くに住んでいること」の満足度が最も高く、「従業員の対応」が次いでいる。  
 \* 不満足な点については、「食事提供サービス」「入居時及び月々の費用」「住居内での交流」と回答した入居者が多い。

#### (4) 外出について

##### ①外出頻度と目的について

	ほぼ毎日	週2～3回	週1回	月2～3回	月1回	ほとんどしない	計
未認定	18	5	4	2	2	2	33
要支援1,2	7	18	17	18	9	13	82
要介護1,2	19	40	36	22	41	51	209
要介護3以上	8	18	10	10	39	89	174
計	52	81	67	52	91	155	498

外出目的	回答
病院への通院	143
外部の介護事業所への通所	96
買い物	73
家族・親族に会うため	46
前の住居への帰省	23
友人・知人に会うため	10
クラブ・サークル活動に参加するため	7
その他	4
自治会・老人会の活動に参加するため	1

\*「ほとんど外出しない」が多数。要介護3以上になると、外出しない割合も高くなる。外出する入居者では「月に1回程度」が最多で、「週に2～3回程度」が次ぐ。  
\*外出目的は「病院への通院」「外部の介護事業所への通所」「買い物」が多い。

②外出しない理由について

外出しない理由	回答
外出することが億劫	49
外出する手段がない	36
一人である方が気楽	31
外部の介護サービス利用がない	21
友人・知人がいない	6
その他	4
家族・親族がいない	4
前の住居がない	3
地域の交流がない	3

\*外出しない理由は「外出することが億劫」が最多で、「外出する手段がない」が次ぐ。要介護の入居者が、これらを理由として回答していることが窺える。

[参考] (上位の理由項目のみを抽出)

外出しない理由	要支援 1,2	要介護 1,2	要介護 3 以上	計
外出が億劫	1	12	11	24
外出手段がない	2	13	9	24
一人である方が気楽,外出が億劫	2	5	4	11
外部の介護サービス利用がない	1	1	9	11
一人である方が気楽	2	4	3	9
外部の介護サービス利用がない,外出が億劫	0	3	2	5
外出手段がない,外出が億劫	0	2	2	4
外部の介護サービス利用がない,外出手段がない	0	1	1	2

■まとめ

- サービス付き高齢者向け住宅の入居者は、85歳以上が6割強であり、入居前の世帯構成は単身世帯が過半数を占め、介護サービスの必要性やひとり暮らしが困難となった独居高齢者の受け皿の一つとなっていると考えられる。
- 病院退院者や介護老人福祉施設など施設入所待ちの高齢者の受け皿としての役割を一定程度担っていると考えられる。
- 入居者は、要支援、要介護認定者が大半を占め、要介護度3以上の方も3割強、医療的ケアの必要者も一定程度入所していた。ただし、その入居者が受けているケアの状況等は今回の調査では把握できなかった。

