

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会

日時：令和7年12月16日（火）

19:00～21:00

場所：浜田合庁 2階 大会議室

【ハイブリッド開催】

あいさつ【所長】

議事

1 地域医療構想の状況について

（1）地域医療構想の進め方について

【資料1】

（2）浜田圏域内の医療状況について

【資料2】

<意見交換>

2 在宅医療・介護連携について

（1）在宅医療・介護連携ワーキングの報告について

【資料3】

（2）医療連携推進コーディネーター配置事業について

・浜田市医師会

【資料4-1】

・済生会江津総合病院

【資料4-2】

<意見交換>

3 紹介受診重点医療機関の指定について

【資料5】

（1）浜田医療センター：「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向あり

〔	初診の外来延べ患者数に対する重点外来の割合：	60.4%	>	40%	適合
	かつ 再診の外来延べ患者数に対する重点外来の割合：	36.7%	>	25%	適合

※これからも毎年度、前年度の外来機能報告の結果に基づき、前年度1～3月に協議の場を開催し、紹介受診重点医療機関を決める。（毎年度、協議の場で確認が必要。）

4 かかりつけ医機能報告制度の説明

【資料6】

5 その他

（1）「安心して住み続けられるわがまちへの模索」冊子配布

（2）浜田市民フォーラム PR（1/25）、VR 高齢者住まい看取り研修会（1/23,1/25）

（3）保健医療対策会議（3月予定）日程調整表

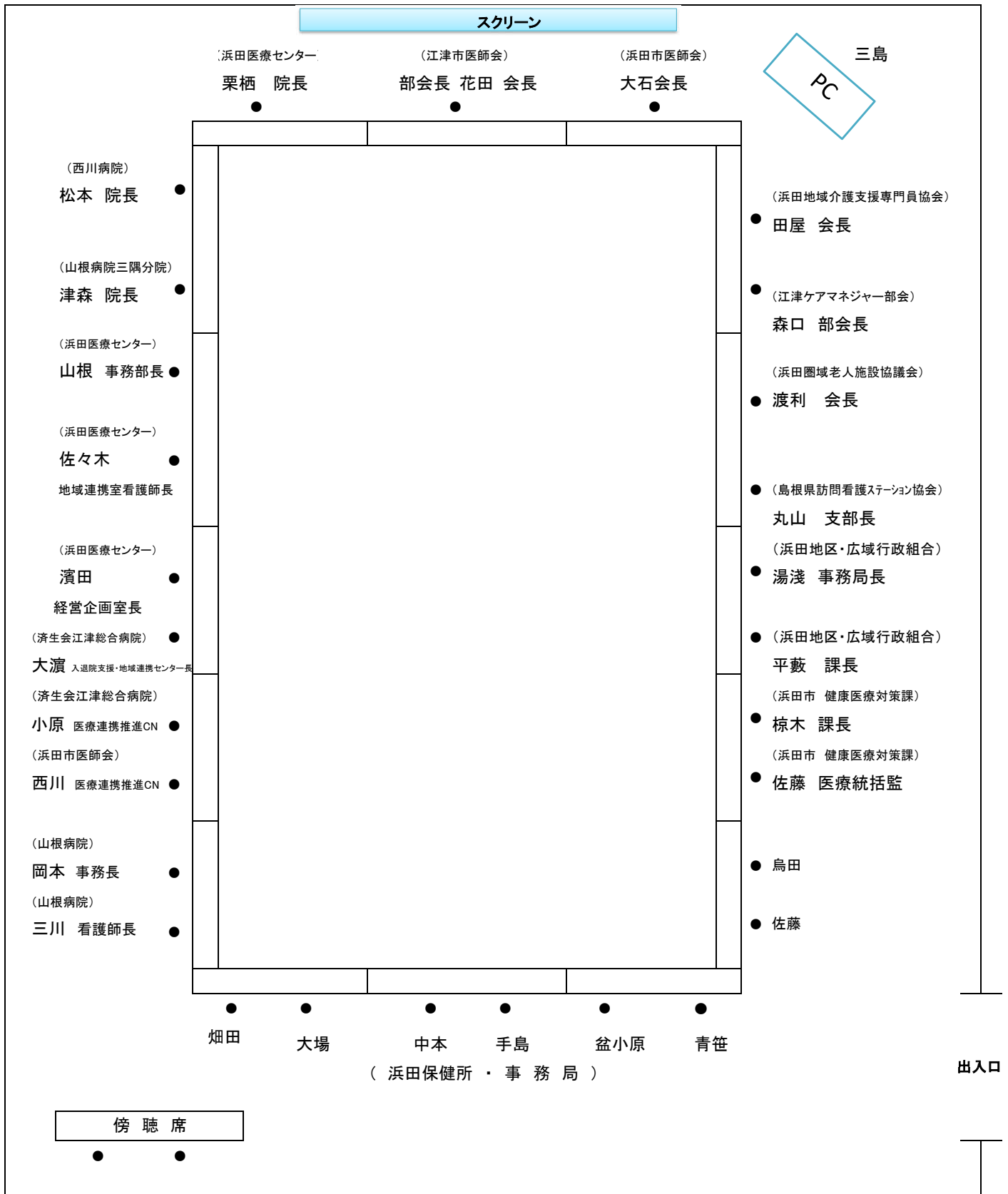
（4）まめネット PR

（5）年末年始の医療体制の確保について

閉会

令和7年12月16日（火） 19:00～21:00

浜田合同庁舎 2階 大会議室



令和7年度 浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 出席者名簿(R7.12.16)

	所属	職名	委員名	参加場所	備考
1	浜田市医師会	会長	大石 和弘	会場	(新) ☆病院長部門
2		医療連携推進コーディネーター	西川 弘美	会場	☆医療連携推進コーディネーター
3	江津市医師会	会長	花田 有二	会場	☆病院長部門
4	国立病院機構浜田医療センター	院長	栗栖 泰郎	会場	
5		事務部長	山根 知己	会場	
6		地域連携室看護師長	佐々木 亜弥	会場	
7		経営企画室長	濱田 満也	会場	(新)
8	済生会江津総合病院	院長	中澤 芳夫	Web	☆病院長部門
9		事務部長	立石 正計	Web	(新)
10		入退院支援・地域連携センター長	大瀨 理砂	会場	
11		医療連携推進コーディネーター	小原 俊貴	会場	☆医療連携推進コーディネーター
12	西川病院	院長	松本 貴久	会場	☆病院長部門
13	西部島根医療福祉センター	院長	中寺 尚志	Web	☆病院長部門
14	医療法人慈誠会山根病院	院長	山根 雄幸	会場	☆病院長部門 (代理)岡本克正 (代理)三川智子
15	医療法人慈誠会 山根病院三隅分院	院長	津森 道弘	会場	☆病院長部門
16	浜田圏域老人施設協議会	会長	渡利 正樹	会場	
17	浜田地域介護支援専門員協会	会長	田屋 正美	会場	
18	江津市ケアマネジャー部会	部会長	森口 徹	会場	(新)
19	島根県訪問看護ステーション協会 浜田支部	支部長	丸山 由美	会場	
20	全国健康保険協会 島根支部	業務部長	河本 敬介	Web	全国健康保険協会島根支部会場(新)
21	浜田地区広域行政組合	事務局長	湯浅 明百美	会場	
22		介護保険課長	平藪 邦浩	会場	
23	浜田市	健康医療対策課長	棕木 みどり	会場	
24		医療統括監	佐藤 誠	会場	
25	江津市	健康医療対策課長	志波 功	Web	
26		地域包括支援センター長	小田 みゆき	Web	

事務局

27	浜田保健所	所長	中本 稔	
28		総務保健部長	手島 雅也	
29		環境衛生部長	三島 幸司	
30		企画幹	盆子原 幸治	
31		健康増進課長	大場 裕子	
32		医事・難病支援課長	青笹 美香	
33		主任保健師	佐藤 麦	
34		保健師	烏田 萌香	
35		主事	畑田 采里	

**浜田地域保健医療対策会議
医療・介護連携部会設置要領**

(目的)

第1 浜田圏域内の医療・介護の連携体制に関する諸課題を協議し、情報共有・意見交換を行うために、浜田地域保健医療対策会議に医療・介護連携部会（以下、「部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2 この部会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想実現に向けての医療・介護サービスの提供体制に関する情報共有・意見交換
- (2) 地域医療介護総合確保基金に対する各年度の圏域内要望事項に関すること

(組織)

第3 部会は圏域内の以下の部会員をもって構成する。

- (1) 各病院の代表（院長等）
- (2) 各医師会長
- (3) 医療・介護関係団体の代表
- (4) 各市の医療担当課
- (5) 各市の介護保険担当課
- (6) その他必要と認める者

2 必要に応じて、下部組織を設けることができる。

(運営)

第4 部会は次により運営する。

- (1) 部会には、部会員の互選により会長を置く。
- (2) 部会の議長は、会長が務める。

(会議)

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

(庶務)

第6 この部会の庶務は、浜田保健所において処理する。

(その他)

第7 この要領に定めるものの他、部会の運営に必要な事項は別に定める。

附則 この要領は、平成26年7月28日から施行する。

この要領は、平成31年2月18日から施行する。

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

国が検討中の主な課題

○医療・介護の複合ニーズを抱える
85歳以上人口増大等に対応できる
医療提供体制の確保

○病院のみならず、
かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、
医療・介護の連携の強化等が必要

地域の医療提供体制全体を、地域医療構想として検討が進められている

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 高齢者施設等からの患者受入等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 集中的な回復期リハビリテーション 高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 高齢者施設等からの患者受入等との連携 	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる ※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自らの在宅医療や訪問看護を提供 高齢者施設等からの患者受入等との連携 	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

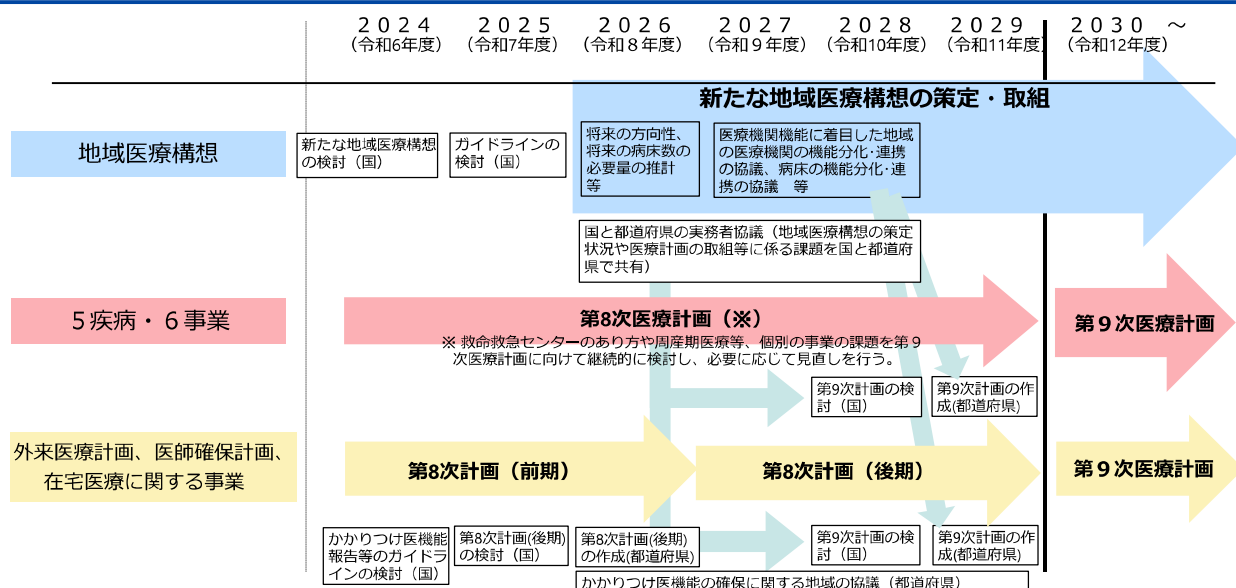
※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

-8-

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



-4-

浜田圏域内の医療状況について

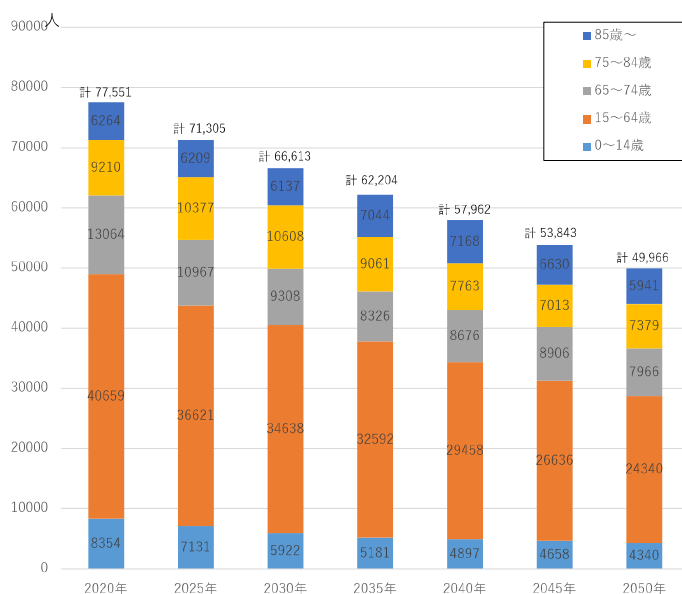
1. 2040年を見据えた人口構造の変化と医療需要

1

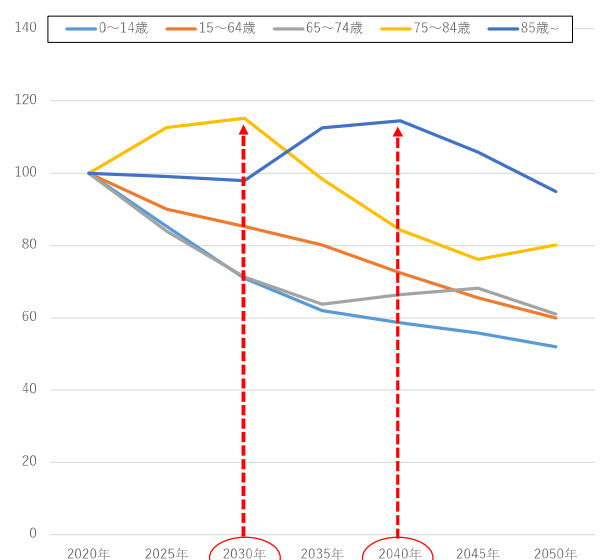
人口将来推計

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)

人口将来推計_浜田圏域（浜田市・江津市）



指数変化率_2020年人口を100とした場合

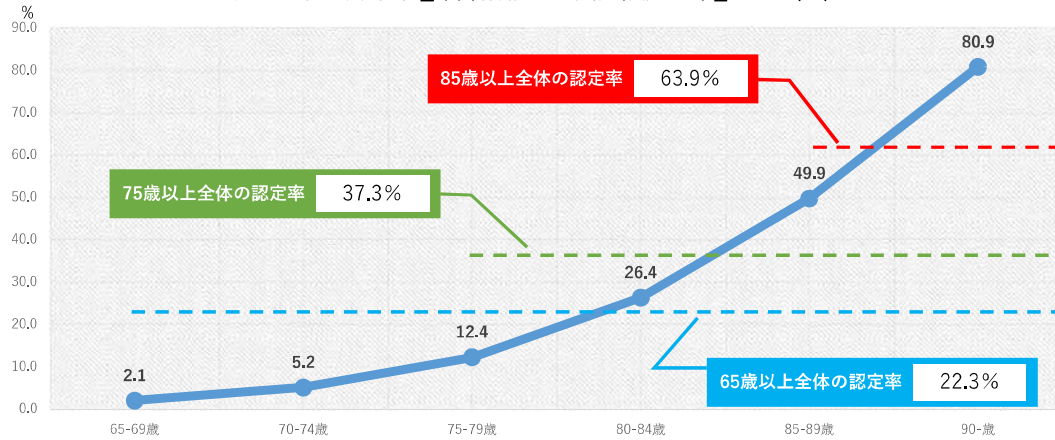


参考：国立社会保障・人口問題研究所
将来の地域別男女5歳階級別人口（各年10月1日時点の推計人口：2020年は国勢調査による実績値）

医療需要の変化①

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)

浜田地区広域組合_年齢階級別の要介護認定率_2022 (%)



	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-歳
人口 (人)	5515	7051	5052	4054	3493	2879
要介護者数	116	368	625	1071	1742	2330
認定率 (%)	2.1	5.2	12.4	26.4	49.9	80.9

	65歳以上	75歳以上	85歳以上
人口 (人)	28,044	15,478	6,372
要介護者数	6,252	5,768	4,072
認定率 (%)	22.3	37.3	63.9

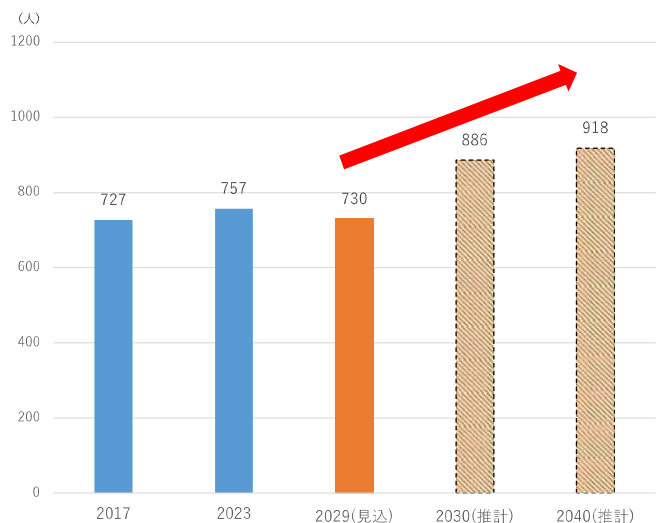
参考: 2022年 介護保険事業状況報告及び総務省統計局人口推計から作成

医療需要の変化②

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)

在宅医療需要の増加

浜田圏域_将来の在宅医療の需要 (受け持つ在宅療養患者数)



参考: 島根県医療政策課「令和5年度在宅医療供給量調査」

在宅医療の供給

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)

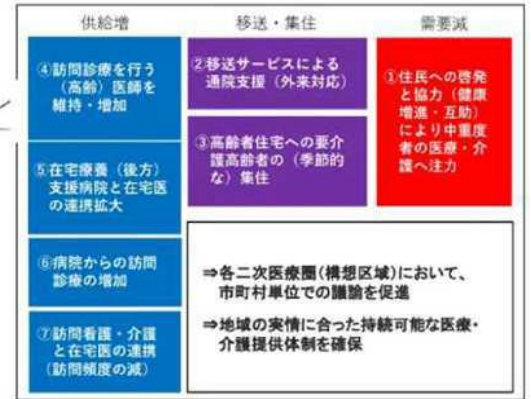
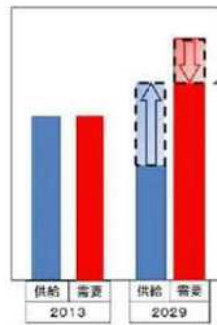
在宅医療を実施している診療所医師数

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
2017 (実績)	85	27	65	31	37	30	11	286
2023 (実績)	67	16	49	25	34	15	8	214
2029 (見込)	45	13	32	16	29	12	9	156

2017年 在宅医療を実施している診療所医師の年齢層

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
～39歳	2	0	1	0	1	0	1	5
40～49歳	12	5	11	2	7	1	1	39
50～59歳	30	8	18	7	14	9	2	88
60～69歳	32	8	17	19	11	18	5	110
70～79歳	8	4	15	3	2	3	1	36
80歳～	3	3	3	0	3	2	0	14
合計	87	28	65	31	38	33	10	292

在宅医療の需要と供給の整合に向けて



参考：島根県医療政策課「令和5年度在宅医療供給量調査」

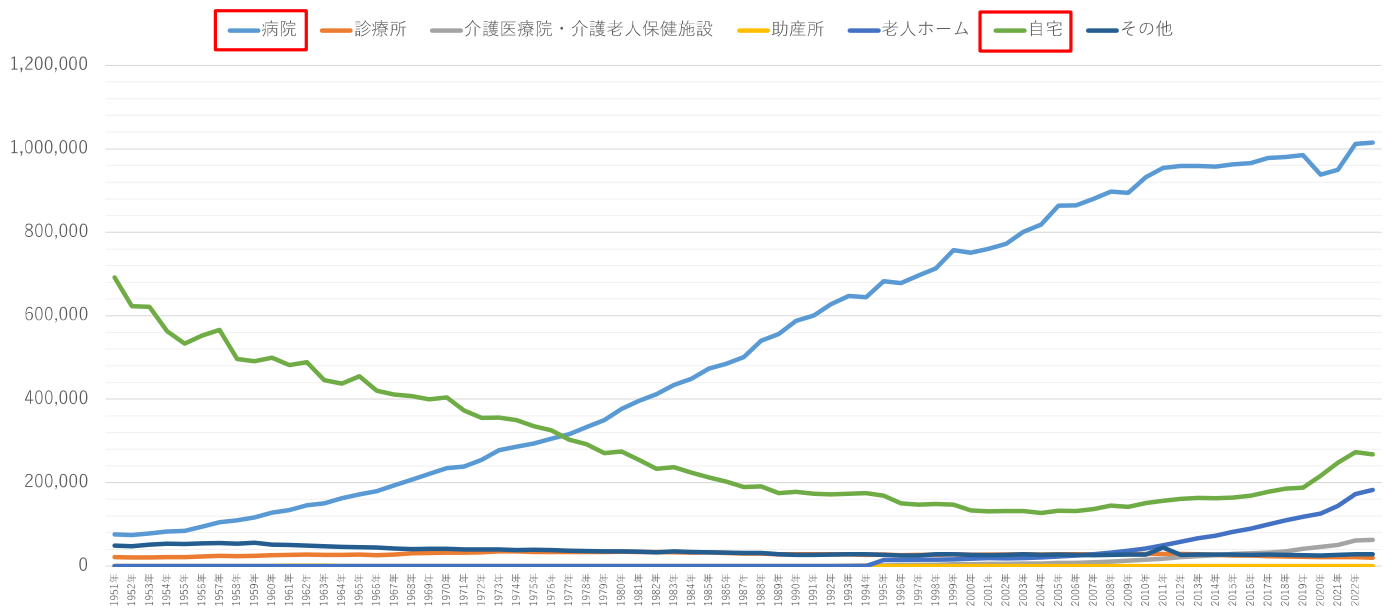
2023年 在宅医療を実施している診療所医師の年齢層

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
～39歳	1	1	0	0	1	2	1	6
40～49歳	6	1	10	6	8	1	1	33
50～59歳	17	5	9	4	8	0	0	43
60～69歳	27	4	13	9	8	6	4	71
70～79歳	14	5	13	6	7	6	2	53
80歳～	2	0	4	0	2	0	0	8
合計	67	16	49	25	34	15	8	214

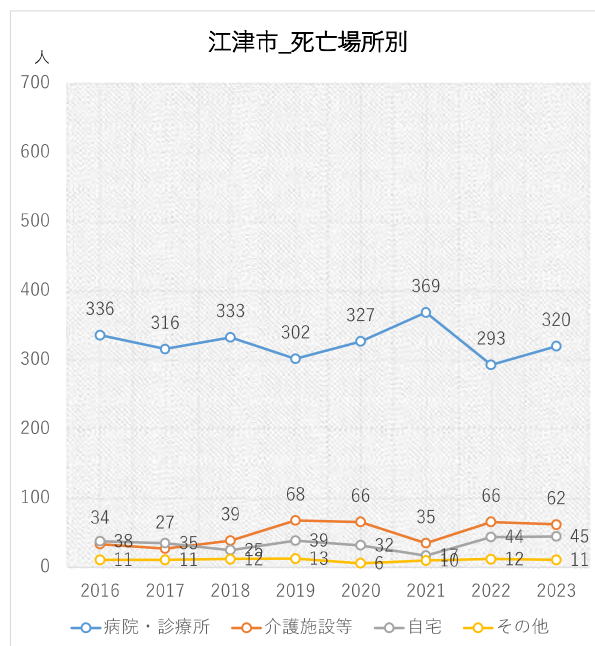
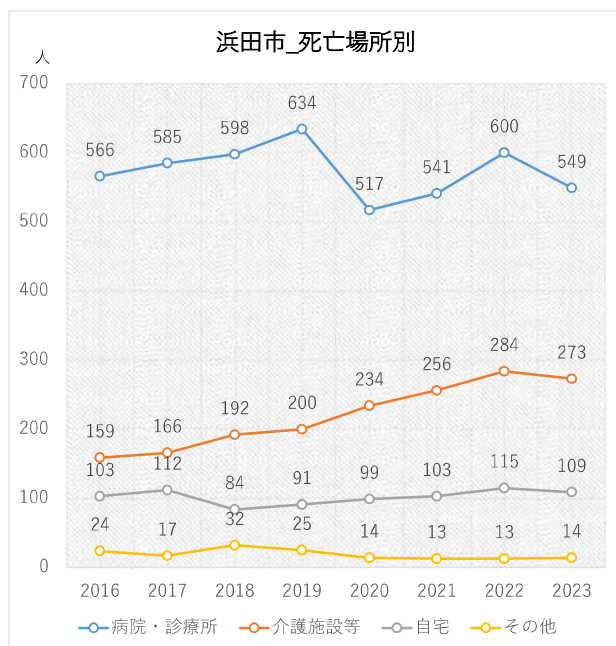
看取りと在宅医療の需要

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)

全国_死亡の場所別にみた年次別死亡数



看取りと在宅医療の需要

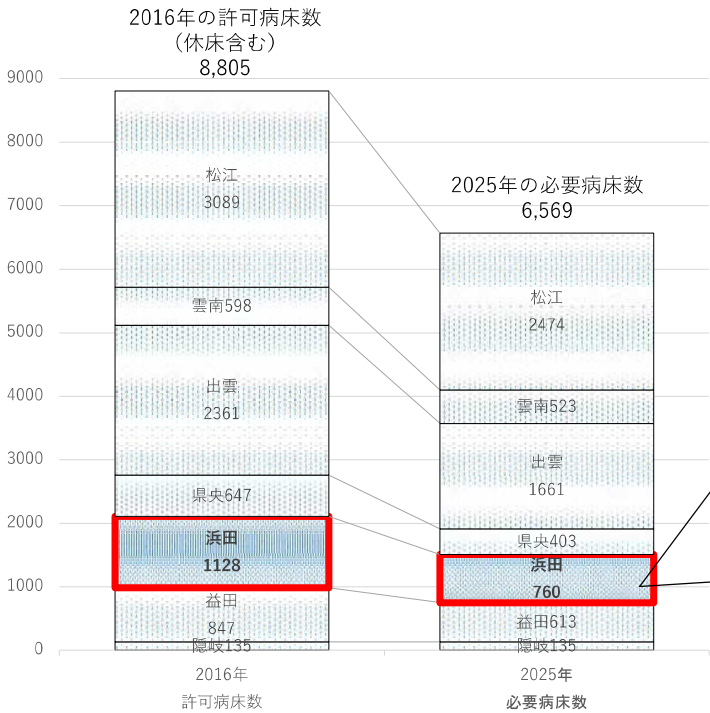


参考：人口動態統計

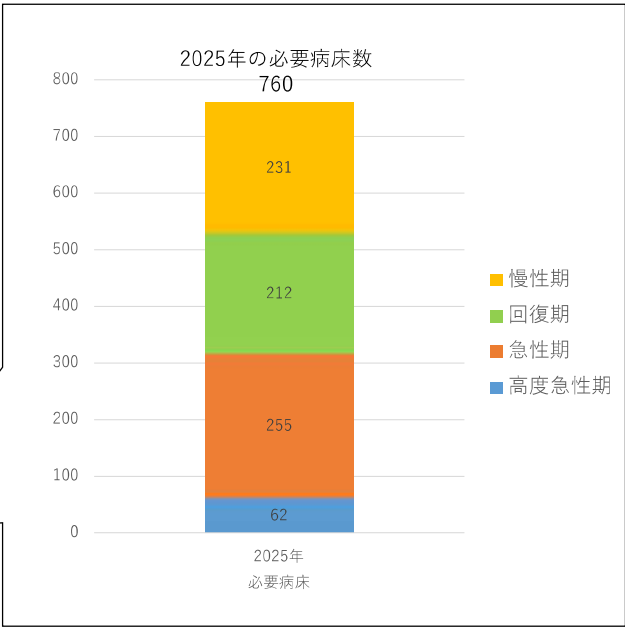
2. 浜田圏域における病床機能と病床数の変遷

許可病床数と病床機能報告数

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)



浜田圏域：病床機能報告



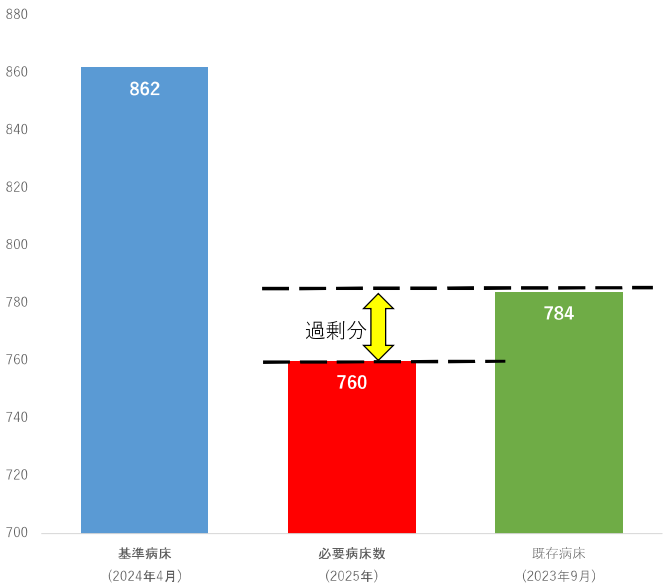
参考：病床機能報告、島根県保健医療計画

基準病床と必要病床

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)

	医療計画による 基準病床 (2024年4月)	構想区域による 必要病床数 (2025年)	既存病床 (2023年9月)
松江	2481	2474	2489
雲南	525	523	566
出雲	1758	1661	2194
大田	448	403	459
浜田	862	760	784
益田	624	613	767
隠岐	135	135	135
計	6833	6569	7394

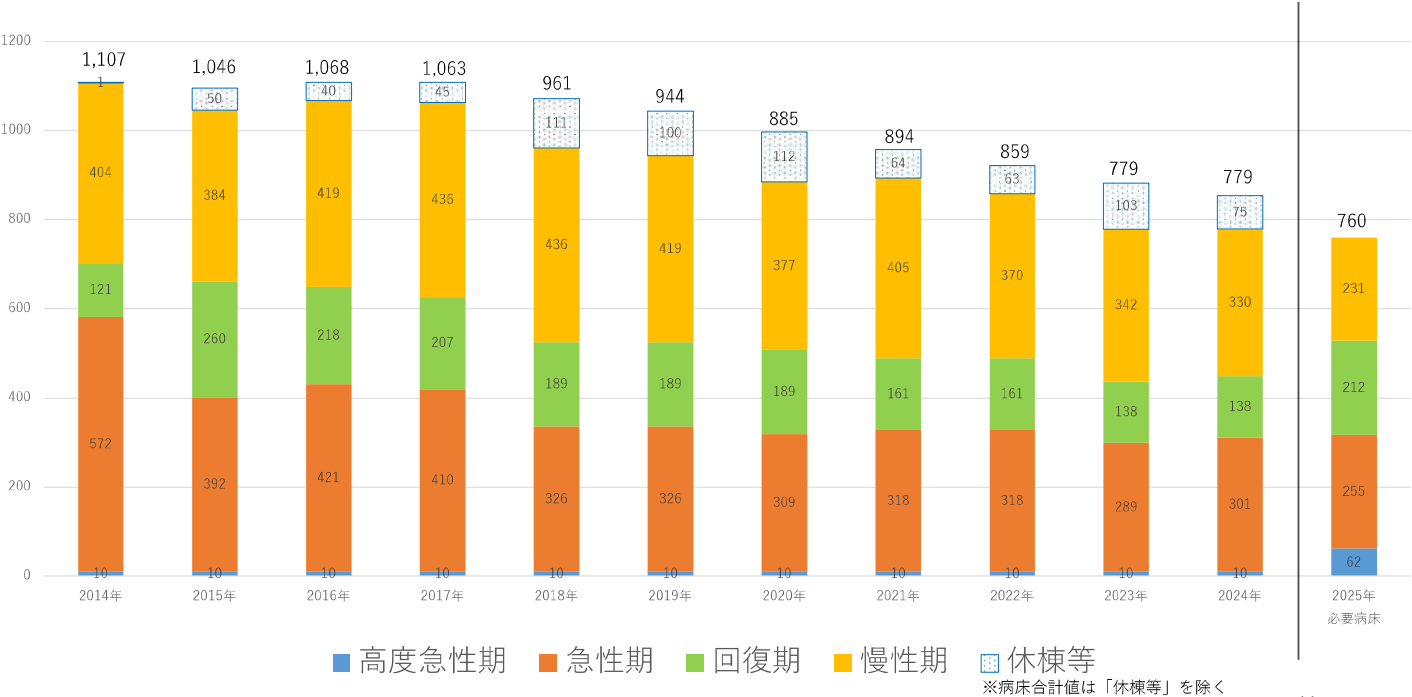
浜田圏域における医療需要



参考：病床機能報告、島根県保健医療計画

病床機能報告の推移

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)



病床機能報告の推移

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2014年	10	572	121	404	1
2015年	10	392	260	384	50
2016年	10	421	218	419	40
2017年	10	410	207	436	45
2018年	10	326	189	436	111
2019年	10	326	189	419	100
2020年	10	309	189	377	112
2021年	10	318	161	405	64
2022年	10	318	161	370	63
2023年	10	289	138	342	103
2024年	10	301	138	330	75
2025年 必要病床	62	255	212	231	

医療機関別の病床数の推移

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)



(2024年) 入院医療機関ごとの患者の入退院状況

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)

入院前の場所

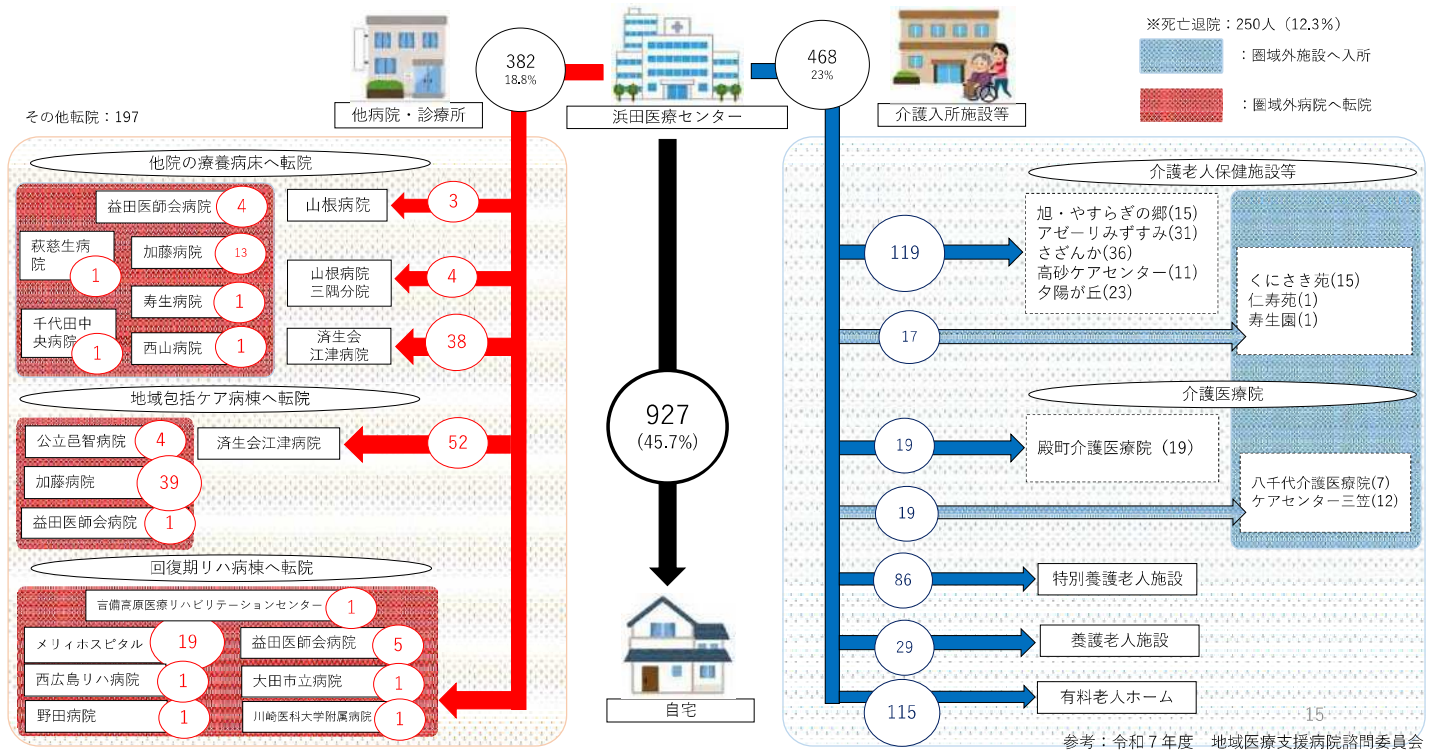
	浜田医療C	山根病院	山根病院 三隅分院	済生会 江津総合病院	西部島根 医療福祉センター
院内他病棟から転棟	2170	0	0	344	0
家庭から入院	5744	41	5	794	120
他病院、診療所から転院	197	8	23	142	9
介護施設、福祉施設から入院	423	4	2	240	0
介護医療院から入院	0	0	0	0	0
院内の出生	155	0	0	1	0
その他	2	0	0	0	0
計	8691	53	30	1521	129

退院先の場所

	浜田医療C	山根病院	山根病院 三隅分院	済生会 江津総合病院	西部島根 医療福祉センター
他病棟へ転棟	2251	0	0	408	1
家庭へ退院	5210	24	3	673	115
他病院、診療所へ転院	384	5	10	74	6
介護老人保健施設へ入所	117	0	0	70	0
介護福祉施設に入所	79	4	3	72	0
介護医療院に入所	18	3	0	3	0
介護福祉施設、有料老人ホーム等	171	1	0	50	4
死亡退院等	425	16	17	166	2
その他	0	0	0	0	0
計	8655	53	33	1516	128

(2024) 浜田医療センター 退院先について N=2,027(人)

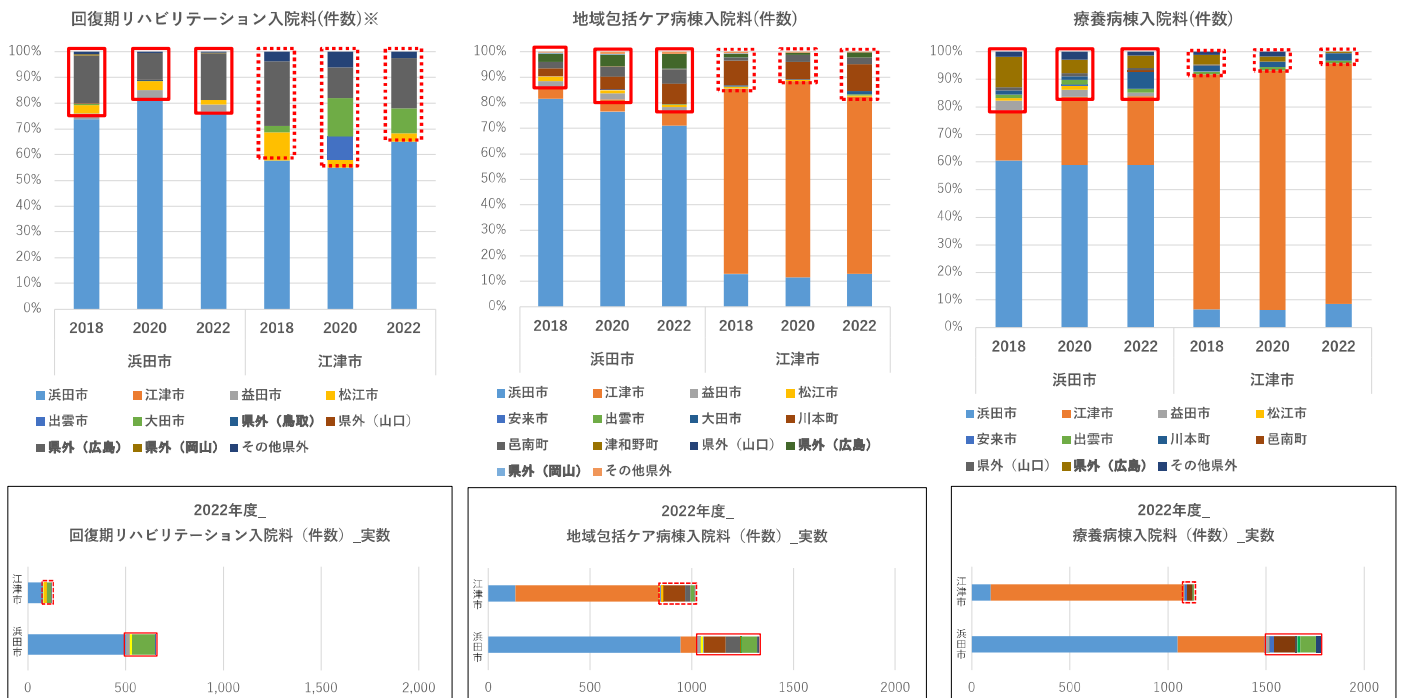
令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)



入院料レセプトからみた入院先の変化

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議
医療介護連携部会(令和7年12月16日)

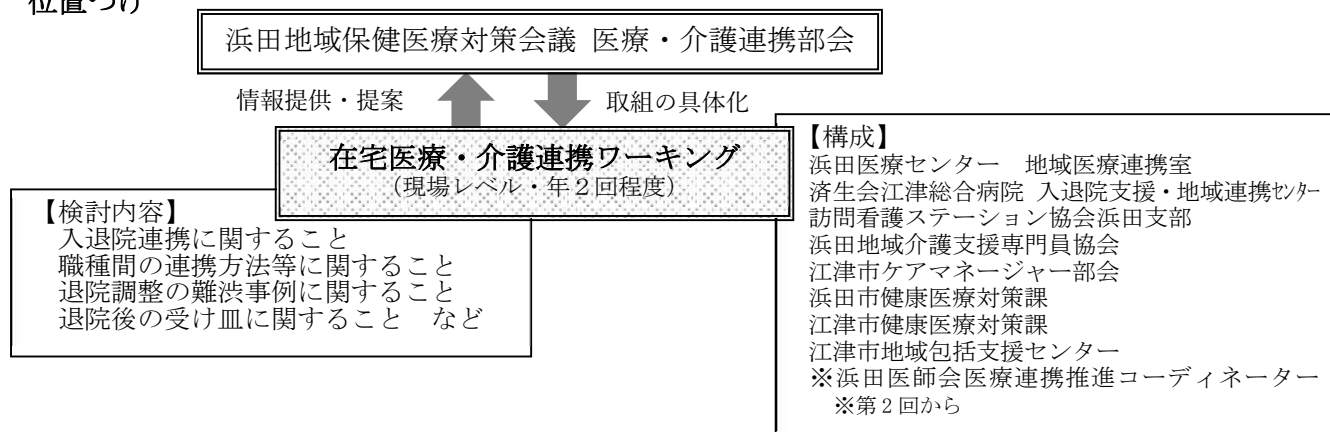
※出典：Emitar-G(エミタス・ジー) 対象：浜田圏域に住居がある国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者
その他留意事項：年度単位で集計(例:2022=2022年4月～2023年3月)



令和 7 年度 浜田圏域在宅医療・介護連携ワーキング概要

(R7.12.16 浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 資料)

1 位置づけ



2 開催状況

- 第1回： 9月24日（水）10時～12時
 第2回： 11月11日（火）10時～12時

3 検討内容

(1) 身寄りのない人への対応

【現状・課題】

- ・意思決定のできない患者の治療方針も含め、対応に困る
- ・遠縁の親族や知人への説明や調整先が不明確で時間を要する
- ・後見人が確保されるまでに時間を要する
- ・金融機関の対応に制限があり、金銭管理が難しい
- ・人材不足により緊急受診や同行受診の対応が難しい
 - シェadowワーク問題
- ・行政機関の制度上の責任や関係機関の役割が共有できていない
- ・病院内及び浜田圏域でのマニュアル作成が必要

(2) ACP普及啓発について

【現状・課題】

- ・施設入居者等に啓発が進んでいない
- ・共通シートも一部の関係者しか使用していない
- ・若い世代への普及啓発が進んでいない
- ・圏域での統一した様式が必要

今後の取組み

- 行政機関の相談・連絡先の確認
- それぞれができる事、できない事を関係機関で確認し、共有する
 （関係機関の業務について理解を深める）
- 患者受報を共有するためにICTの普及
- 浜田広域での共通マニュアルの作成の検討
- 浜田圏域内でのACPに関する共通シートの作成
- 施設入居者、開業医及び若年層への啓発
 - ➡人生会議の必要性についての啓発が必要

圏域での統一したものが必要

島根県の取組み

啓発マンガ・ポスター



イベントブース出展



令和7年度 医療連携推進コーディネーター配置事業 の取組について

浜田市医師会
医療連携推進コーディネーター 西川 弘美

令和7年度 事業活動報告

実施要綱	事業計画
(1) 管轄保健所との定期的な意見交換	1. 保健所・浜田市との意見交換を毎月定期的に行う 会議などで上がった現状や課題を把握し、意見交換を行った
(2) 医師との対話を通じた課題把握	1. 医師会医師と意見交換会の実施 2か月に1度「医療連携推進会議」を開催。毎月浜田市医師会理事会へ書面での活動報告 2. 在宅診療医へのアンケート調査 アンケート実施（看取り代診制、グループ診療、オンライン診療について）
(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. 保健所及び浜田市主催の医療介護連携に向けた会議等への参画 会議に出席し活動報告実施 2. 地域ケア会議、浜田市定例会等への参画 各地区地域ケア会議、浜田医療センター定例会に参加

	実施要綱	事業計画
取組の柱	(4) 地域の医療介護資源の把握と分析	1. 地域の医療介護資源の機能など把握 R6年度実施した浜田市在宅医療・介護連携のための関係機関機能情一覧を浜田市広域行政組合のホームページに掲載 2. 生活支援コーディネーターとの情報共有
	(5) 医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり	1. 浜田医療センター医師と医師会医師との意見交換会 (R7.11/13) 2. ICT研修会の開催 (浜田市主催 R8.3/3予定)
	(6) 医師と他職種との連携強化	1. 医師と顔なじみになる会を開催 (6/24・8/28・11/6 3回開催) 2. 多職種連携勉強会の開催 「ICTについて」(浜田市主催 R8.3/3予定)
	(7) 地域住民への普及啓発	1. 在宅医療に関する市民フォーラムの開催 浜田市民フォーラムの開催予定 (R8.1/25)

2. 医師との対話を通じた課題把握

○昨年度の診療所へのヒアリング (35診療所)

【課題】

- ・不在時に他の診療所に頼みにくい
- ・在宅看取りをしているが24時間対応はできない
- ・グループ診療が難しい

【今年度の取組】

在宅診療医へのアンケート調査

- ・在宅診療医へのアンケートを通じて看取り代診制、グループ診療、オンライン診療について現状把握 (令和7年6～7月)
- ・杉浦先生 (すぎうら医院/出雲) の講演会を開催予定
 令和8年2月5日 (日) 19:00～20:30 浜田保健所 (WEB会議)

在宅診療医アンケートを元に、看取り代診制とグループ診療に「必要または興味関心がある先生」を対象に講演会を実施し情報共有、意見交換ができる場を提供

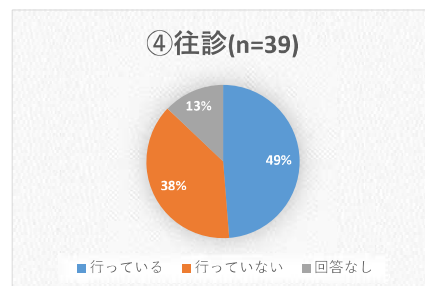
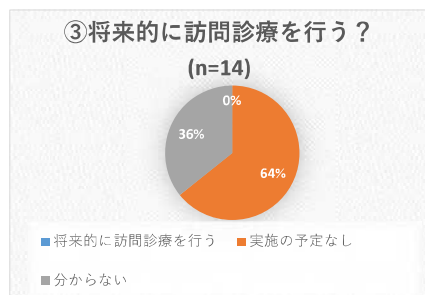
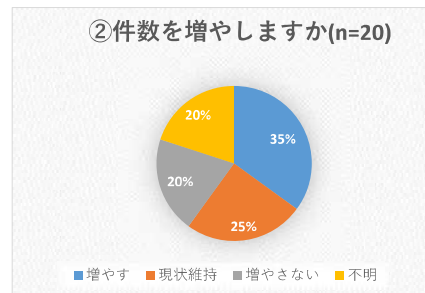
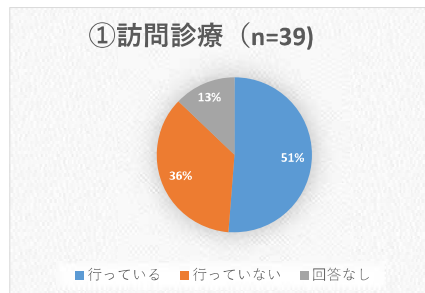
浜田市医師会開業医の在宅医療に関してアンケート（39診療所中34診療所回答）

①訪問診療を行っていますか（39診療所）

②訪問診療の件数を増やしますか（20診療所）

③将来的に訪問診療を行いますか（行っていない14診療所）

④往診を行っていますか（39診療所）



浜田市医師会開業医の在宅医療に関してアンケート（39診療所中34診療所回答）

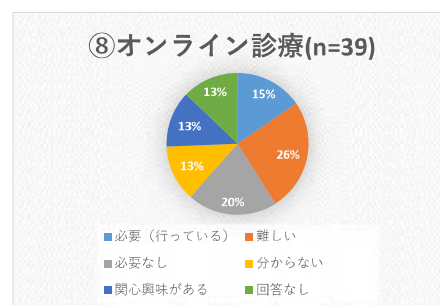
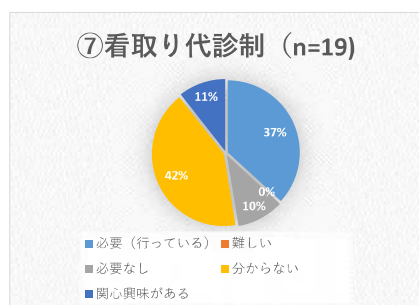
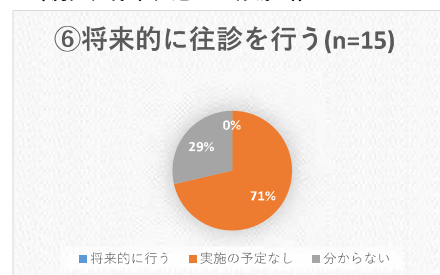
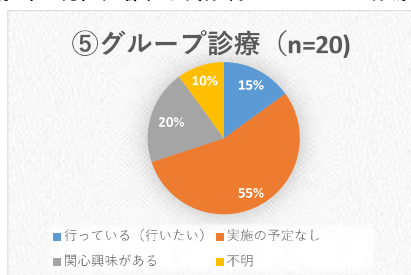
⑤グループ診療について（20診療所）

⑥将来的に往診を行いますか（行っていない15診療所）

⑦看取り代診制について（19診療所）

⑧オンライン診療について

国保診療所は現在、看取り代診制もオンライン診療も行っておられる（波佐、弥栄、旭の3診療所）



5. 医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

1. 浜田医療センター医師と医師会医師との意見交換会の開催

目 的：病院医師と診療所医師との意見交換の場を構築し病診連携を図る

実施日：令和7年11月13日（木）14：00～15：00

会 場：浜田医療センター 2F会議室

参加者：浜田医療センター栗栖院長、北條副院長、古田医師（消化器内科）、木村医師（脳神経外科）

明石医師（循環器内科）、盛谷医師（泌尿器科）、柿丸医師（整形外科）、高橋医師（外科）

佐々木看護師長、濱田企画室長

浜田市医師会大石会長、彌重副会長、酒井医師、中村真医師、寺井医師、西川CN

浜田保健所青笹課長、佐藤主任保健師

成 果：在宅医療についての思いを共有でき、顔の見える関係性を構築

2. ICTの研修会（浜田市主催）（令和8年3月3日予定）

まめネットやMCSの事例検討など

・浜田医療センター医師と医師会医師との意見交換会の開催（R7.11/13）

	テーマ	ご意見
医師会からの要望	1. 介護保険審査会に医療センター枠を設けて参加してほしい	（医療C）令和6年度は浜田医療センターが診断書を書いている。複数の医師で対応できるかもしれない。ただし、医師が患者情報をおっていかれるか現実問題が浮上。時間がある医師がいればいいが、現実難しいが検討していく。
	2. 常勤医がいない科は今後どうされるか	（医療C）血液内科、膠原病内科、精神など、いくつかは今後解決できるかもしれない。実際は大学のマンパワーに左右される。眼科は大学もマンパワー不足である。開業医の先生に協力をお願いしたい。
	3. 浜田看護学校の状況は	（医療C）定員40名、定員は維持できている。浜田市出身は残るが、県外は出ていく。皆が就職してくれるわけではない。3年後18歳以下の生徒が減ってくる社会なので、確保が大変である。
	4. PET-CTの更新をどう考えるか	（医療C）年間720件満たない。健診と保険診療のPET件数が減少している。400件切っている。半分は県が負担したがランニングコストで今後は難しい。今の機械が壊れるまで使用する。
医療Cから要望	1. 読みづらい診療情報提供書をいただく事があり苦慮しています。診療情報提供書はパソコン（ワードなど）で入力していただくようお願いできないでしょうか	（医師会）連筆の先生方は、読みにくいことがある。看護師や事務の方が代筆するかパソコン入力されてはどうでしょう。大石医師会長からお話していただくようお願いします。
	2. かかりつけ二人主治医制の実現について。看取り代診制のようにグループ診療を導入しないと開業医が自分の時間を持つことができないと思われます	（医師会）不在にするときなどグループ診療、看取り代診制があれば助かる。 （医師会）夜間の対応も難しくなってきた。早朝まで待ってもらっている。 （医師会）看取る行為をできる範囲でできればいい。そこに浜田医療センターや北條先生が介入していただければ助かる。
その他	在宅医療について	（医師会）医師1人では対応が難しい。グループ診療がハードルが高い気がしている。都会のように訪問診療に特化した診療所があれば助かる。 （医師会）在宅をしない医師は責任をどうとるか悩んでいる。電子カルテやまめネットを設置。サマリーを作っている。 （医療C）浜田医療センターが在宅を5年後10年後に実現出来たらよい。一方、先生方の範囲を取ってしまわないか心配している。 （医師会）医師会内ですり合わせが必要である。 （医療C）二人主治医制について将来的にできたらよい（がん患者の末期や麻薬などの患者が対象）。

6. 医師と他職種との連携強化

【事業目的】

患者さんにより良い支援をしていくためにはケアマネと主治医との連携が重要。
主治医とケアマネがコミュニケーションを図り、連携性を向上させることを目的

【今年度の取組】

- ・先生と顔なじみになる会を開催

【成果】

「医師の思いを知ることができた」（ケアマネ感想）

○先生の一言より

- ・かかりつけ患者は最期まで診てあげたい
- ・どんな人でも在宅で診れると思っている
- ・医師会の先生方が高齢化している。今後訪問診療を考えている

「連携の仕方が分かってよかった」（ケアマネ感想）

○先生の一言より

- ・診療時間でも電話してくれていいし、相談方法は決めなくていい
- ・リハデイで体調によって運動できない方は直接聞いてほしい
- ・医師が一人では何もかも診れないのでいい連携を取るにはケアマネとのコミュニケーションが大事



先生と顔なじみになる会

大石先生	彌重先生	都先生
実施日:令和7年6月24日(火)14:30～15:00 会場:大石内科医院外来待合室 参加者:大石先生、ケアマネ5名、包括1名、浜田市、保健所、CN、総勢10名で開催	実施日:令和7年8月28日(木)13:30～14:30 会場:彌重眼科内科医院外来待合室 参加者:彌重先生、ケアマネ6名、包括1名、CN 総勢9名で開催	実施日:令和7年11月6日(木)14:00～15:00 会場:都医院外来待合室 参加者:都先生、山下看護師長、ケアマネ6名、デイ管理者1名、包括1名、浜田市、CN 総勢12名で開催
【成果】 ・先生の人柄を知ることができ、医療との壁も和らいだ。 先生に相談する方法、連携・情報共有について直接話が聞けて良かったなどの感想 医師とケアマネとの顔の見える関係の場の提供 ●先生からのお話から一部紹介 ・相談の方法について 「相談の方法は決めなくていい。臨機応変に聞いてくれたらいい。いつでも診察時間でも電話してくれていい。連携シートをまめネットで送ってもらっていい。MCSでの情報共有はした方がいい」 ・入退院支援について 「医療センターから退院して在宅に戻る場合、情報が欲しい。家族との橋渡しをしてほしい」 ・往診について 「医師会の先生方が高齢化している。今後訪問診療を考えている。」 ・医療系サービス導入時 「医師の意見を聞きながらサービスを組んでほしい」 ●自分の時間はほとんどなく、特技はすぐ寝ること。カーブファンで応援に行ったらストレス発散になるなどお話をくださり、ざっくばらんにお話が出来た。	【成果】 ・先生の自分の患者は最後まで看取りたいという思いを聞けて良かった。先生のお考えが聞けて連携の大切さを改めて実感しましたなどの感想 医師とケアマネとの顔の見える関係の場の提供 ●先生のお話から一部紹介 ・自分としてはかかりつけ患者さんは最期まで診てあげたい。24時間対応の在宅支援診療所をしていたが昨年からは辞退した。家族や本人に24時間対応できないことを了承して往診している。」 ・連携シートでのやり取り 「内容が分からないときは連絡して書いている」 ・介護保険の利用について 「本人だけの話では分からないことがある。デイサービスを勧めている。家族も休む時間が必要」 ・「医師が一人では何もかも診れないので、いい連携をとるには、ケアマネとのコミュニケーションが大事」 ・オンライン診療について 「他の先生方の考え方が分かれば連携をとりやすい。」 「若い先生方に連携を取ってもらいオンライン診療を進めていってほしい。自分はなかなかできないができる先生を探してほしい。」 ●自己紹介で先生の生い立ちまで聞かせて頂き、開業医に至った経緯までお話してくださり、優しい人柄が分かった。先生の診療についてのお気持ち、家族の負担についての配慮、ケアマネとして先生が主治医なら心強いと感想あり。	【成果】 ・先生の在宅医療での思いが聞けて良かった。先生としてだけでなく、一人の人間としてのお話を伺うことができ人柄に触れる貴重な時間となったなどの感想 医師とケアマネとの顔の見える関係の場の提供 ●先生のお話から一部紹介 ・連携について 「利用者のすべてを情報提供してほしい。情報収集は看護師長がしている」「連携シートやLINEを使っている」「出雲の杉浦先生の連携の仕方を知りたい」 ・往診について 「午前中看護師訪問、午後先生が往診という形でしている。看護師がしっかり患者の思いを聞く。午後からの往診がスムーズに対応できる」 「エリアは東は長沢、西は折居、要望があれば考える」「どんな人でも在宅で診れると思っている」 ・訪問診療について 「エリアは16kmの範囲が撤廃されたのでどこまで行くことができる。」 ・診療において大事にされていることは 「コミュニケーションや無駄話が大変。おいお前と言える関係になりたい」 ・「リハデイで体調によって運動できない方は直接聞いてほしい。」 ●先生と看護師長さんの掛け合いが面白く、楽しい会で、先生の在宅医療への思いがケアマネさんにしっかり伝わった会になった。

7. 地域住民への普及啓発

1. 在宅医療に関する市民フォーラムの開催

浜田市民フォーラム

令和8年1月25日（日）13:30～15:00

場所：いわみーる 401.402研修室

講師：高野龍昭教授（東洋大学福祉社会デザイン学科）

テーマ：浜田圏域の医療と介護「2040年問題」
～地域包括ケアシステムと人生会議～

【目的】

地域住民に在宅医療に関する講演会を実施し
理解を促進する



今後の活動に向けて

- グループ診療・看取り代診制を実施される先生の負担軽減できるようなシステムの構築に向けての検討
- より多くの先生とケアマネージャーが顔なじみになるように「先生と顔なじみなる会」の開催については、引き続き実施していく
- 浜田医療センターとの意見交換会についても連携を深めるために引き続き実施する

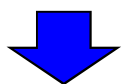
令和7年度

江津市在宅医療・介護連携支援センターの 取り組み状況について

江津市在宅医療・介護連携支援センター
コーディネーター 小原 俊貴

1

昨年（令和6年度）まで、県の補助金事業である
「医療連携推進コーディネーター配置事業」の
申請を行い事業を展開していた。



今年度からは事業申請は行わずに、
病院及び江津市在宅医療・介護連携支援センター
の取り組みとして事業展開。

2

令和6年度 取り組みの成果と今後の課題（1）

- ・ 今後も医師会との協働は欠かすことができないため、医師会理事会への参画は継続して意見交換の場を残しておく。
- ・ EMITAS-Gデータ分析結果から、浜田市、江津市ともに県外流出が減少していることがわかった。今後も動向調査は継続が必要。
- ・ 情報連携による連携強化では、まめネットの普及拡大に努め、汎用文書送信サービスを活用した情報連携を市内の一部訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所と開始できた。少しずつ広がりをみせてきている。

令和6年度 取り組みの成果と今後の課題（2）

- ・ また、MCSの利用についても、ケアマネ部会等で説明の場を設け、少しずつではあるが利用する事業所は増加してきている。しかし、まだ利用数は少なく普及拡大が必要。
- ・ 今年度の重点課題として掲げている「麻薬管理体制構築に関する協議」については、早期課題解決は困難である。中～長期課題。

意見交換会で出た意見や課題をもとに、次年度以降も継続して協議していく。

いただいた意見をひとつずつ解決して、1件でも多くの在宅療養が可能になるような仕組み作りに努めていく。

令和6年度 取り組みの成果と今後の課題（3）

- ・心不全を含めた病期進展予防パスの本格運用に向けた協議への参加も継続していく。
- ・行政と協働し、生活習慣予防対策が進むように病院、医師会とのつなぎ役としての役割をすすめる。
- ・今までのコーディネーター事業を今後は病院の取り組みとして事業展開し、行政及び江津市在宅医療・介護連携センターと連携を図りながら、さらなる事業推進を図っていく。

令和6年度 取り組みの成果と今後の課題を踏まえて...

医療連携推進コーディネーター配置事業の一部について

◎江津市在宅医療・介護連携支援センター

◎済生会江津総合病院（地域連携課）

事業を継続実施・展開している。

済生会（地域連携課）として

7

江津市医師会理事会への参画について

医師会の先生方と協議や情報共有が必要な場合に、必要に応じて、済生会・地域連携課、江津市在宅医療・介護連携支援センターそれぞれの立場で参画している。昨年度は2カ月に1回参加としていたが、今年度は適宜参加とさせていただいている。

8

GO TU なぎシステムの運用

- 看取り代診医紹介システム
- 在宅医紹介システム
- 在宅訪問薬剤師紹介システム

済生会・地域連携課が事務局となり継続運用している。
今年度11月末時点での利用実績はなし。

江津市 在宅医療・介護連携支援センターとして

事業内容

1. 受託者が運営している施設において、在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター）を配置し、江津市在宅医療・介護連携支援センターを設置・運営する。
2. 医療・介護関係者及び委託者から、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け、情報提供及び調整支援を行う。
3. 相談件数、相談内容、対応方法などの実績報告を毎月、委託者に行う。
4. 地域の在宅医療・介護連携に関する現状や課題の把握のため、地域ケア会議や各種検討会に参加し、地域課題の共有・抽出に努める。関係機関と協議の場を設けて、地域課題の解決に向けた取り組みを行う。

11

5. 相談窓口の役割や機能、地域の資源等を広く周知するため、ホームページでの情報発信の充実を図る。
6. 在宅医療や介護の理解を深めることを目的に、講演会や出前講座の開催、パンフレットの作成を行う。
7. 委託者と連携を図り、多職種事例検討会の企画・運営を行う。
8. 事業所間の医療・介護に関する情報連携を進めていくために、まめネットやMCS等の連携ツールの活用推進に向けた取り組みを行う。
9. ACPの普及において、医療・介護現場でのツール活用に向けた取り組みの推進を行う。委託者と連携を図り、未来ノートの改訂を行う。
10. その他、事業の目的に資する活動を行う

12

第1回多職種連携のための勉強会（認知症）

日時：2025年7月24日（木）19時00分～20時30分

場所：済生会江津総合病院 講堂

目的：江津市在宅医療・介護連携支援センター事業の一つである「医療・介護関係者の研修」として、

- ・医療介護の職種において在宅療養におけるそれぞれの役割や特徴を共有し、相互理解を深める。
- ・在宅療養を希望する患者、家族を支えるための、多職種による連携と支援を考える。
- ・社会資源の活用方法を知る。

以上を目的として、事例検討会あるいは勉強会という形式で年2回開催している。

【成果・課題】

今回は、「医療・介護・地域みんなで支えよう！認知症」をテーマに、病院での事例紹介や地域での取り組み、院内でのせん妄予防の取り組みについて報告をしていただき、それを踏まえてグループワークを実施した。
多職種77名が参加して、事例紹介や取り組み報告を聞いて感じたこと、認知症の人を支えていくために取り組みそうなこと等について意見交換を行った。

花田会長からは、『こうやって多職種で集まって意見交換するというのはとても良いことだと思えます』と感想をいただいた。

《今後に向けて》

・多職種の意見が聞けてよかった、認知症（せん妄予防）への取り組み方法について参考になった、地域の方と介護分野との交流を持てる機会があったらよい等、今後に繋がる意見を多数いただいた。

・その反面、グループワークの時間が短かったことやグループワークで周りの声が大きく声が聞き取りにくかった等の改善に関するご意見もいただいた。

いただいたご意見をもとに、今後の意見交換会や勉強会の内容、在り方について検討していく。



令和7年度 まめネット活用状況（R7.9.3医療・介護連携推進会議用）

	現在の活用状況	今後の取り組み
医療機関同士（病院・開業医）	一部の開業医では活用中 済生会と浜田医療センターでは活用なし ・連携カルテ、診療・検査予約、紹介状	透析患者の情報共有をまめネットで出来ないか検討中 病病・病診間で紹介状をまめネット上でやりとりできるように検討中
済生会⇔訪問看護ステーション	済生会と市内訪看1ヶ所と活用中 ・訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護指示書依頼、訪問看護情報提供書（入院時）	今後も活用継続していく
済生会⇔ケアマネ事業所	一部のケアマネ事業所では活用中 ・入院時居宅情報提供書	まだ活用している事業所が少ない、普及拡大を進めていく
済生会⇔浜田広域	主治医意見書、主治医意見書提出依頼書のやり取りをしている なでしこ江津(介護医療院)では入退所連絡票で活用中	普及拡大を進めたい ※開業医と浜田広域間でも主治医意見書で活用していけると良い
済生会⇔保健所	活用なし ※過去にはコロナ患者情報のやり取りあり	感染に関する情報共有について、NESIDとまめネットの併用を検討中
ケアマネ事業所⇔サービス提供事業所	導入済事業所は少しずつ増えている 一部のケアマネ事業所とサービス提供事業所でやりとり開始 ・ケアプラン交換サービス（サービス提供票・実績票）	まめネット導入事業所を拡大していく ケアプラン交換サービス（サービス提供票・実績票）をまめネットで実施していけるようしていく
ケアマネ事業所⇔浜田広域	一部のケアマネ事業所では活用中 ・認定情報提供、居宅届	普及拡大を進めていく
ケアマネ事業所⇔市	まめネットで介護保険申請書の提出をケアマネ事業所2カ所と試験中	まめネットでの提出の流れを整理して、9/16ケアマネ部会で全体に周知予定
令和7年度 MCS活用状況		
済生会、開業医(一部)、訪問看護ステーション、介護事業所(一部)で少しずつ活用が広がってきている。		
・患者や利用者の情報共有		
・済生会と訪問看護ステーションでは研修案内や受け入れ照会でも活用している		
・島根県薬剤師会 江津・邑智支部でMCSを活用した「麻薬在庫状況」の共有を開始している		

わたしの未来ノート



《人生会議を始めてみませんか?》

未来ノートは、もしもの時にそなえて自分の思いを整理して、自分らしく生きる準備をするために書き記すノートです。

自分の生き方を振り返り、万が一に備えておくことは、これからの人生を前向きに描くことにつながります。

「未来ノート」を通して、家族や周囲の大切な人と話をして思いを伝えてください。

17

もしもの時のメッセージについて

「もしもの時」のメッセージ

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に、あなたのおぼえの希望や思いを整理してみましょう。

〇あなたが人様にしたいことは何ですか? (いくつでも結構です)

<input type="checkbox"/> 笑みや喜びにつながることを持っていきたい	<input type="checkbox"/> 家族や友人と十分に時間を過ごしたい
<input type="checkbox"/> 悔やんだり、とが自分でもきいてほしい	<input type="checkbox"/> 落ち着いた環境に住みたい
<input type="checkbox"/> 人として大切にされたい	<input type="checkbox"/> 人生をあとと少しだけ感じたい
<input type="checkbox"/> 社会や家族で役割が果たしたい	<input type="checkbox"/> 愛人が横断で過ごしたい
<input type="checkbox"/> 人の迷惑にならないう	<input type="checkbox"/> 納得いくまで十分な治療を受けたい
<input type="checkbox"/> 自然に死んでほしい	<input type="checkbox"/> 大切な人に死なせたくない
<input type="checkbox"/> 赤々に泣くことを許さず、知っておきたい	<input type="checkbox"/> 死んで死なない間に死にたい
<input type="checkbox"/> 他人に頼った生活を続けたい	<input type="checkbox"/> 生きていることに価値を感じてほしい
<input type="checkbox"/> 後悔に支えられない	
<input type="checkbox"/> その他	

〇医療やケアについて望むことは何ですか?

告知について

<input type="checkbox"/> 病名や病状を告知してほしい	<input type="checkbox"/> 病名の告知を拒絶してほしい
<input type="checkbox"/> 家族等に伝える	<input type="checkbox"/> その他

延命治療について

<input type="checkbox"/> 可能な限り延命治療を受けたい	<input type="checkbox"/> 延命治療を希望しない
<input type="checkbox"/> 苦痛を少なくすることをしてほしい	<input type="checkbox"/> その他

希望する延命治療

<input type="checkbox"/> 点滴による水分補給	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろうなど)
<input type="checkbox"/> 胃ろうの設置	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 透析 (血液透析など)
<input type="checkbox"/> その他		

将来の退院について

<input type="checkbox"/> 自宅に帰りたい	<input type="checkbox"/> 短期で退院を希望する
<input type="checkbox"/> 病院以外の施設で過ごしたい	<input type="checkbox"/> その他

〇自分の意思が伝えられなくなったとき、自分の代わりに判断してほしい人は?

名前: (続柄:)

住所:

連絡先:

〇自分の代わりに判断してほしい人に、ご自身の意向を伝えてありますか?

☐ はい

☐ いいえ → 理由:

〇家族やケアする人たちに伝えておきたいことは?

自分にとって大切なこと、嫌なこと、希望、メッセージなどを自由に記入してください。

氏名 (本人):

記入日 年 月 日

【別添付 江津市ケアマネ協会・地域包括支援センター】

18

今後の活動に向けて

- ・今年度実施している活動を次年度以降も継続実施していく。
- ・地域連携課としての業務と、在宅医療・介護連携支援センターとしての業務の役割分担をいま一度行い業務整理を行っていく。
- ・次年度に向けた新たな地域課題の抽出と検討を行っていく。

外来医療の機能の明確化・連携

資料 5

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある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、データに基づく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



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」〉

- 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）

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。

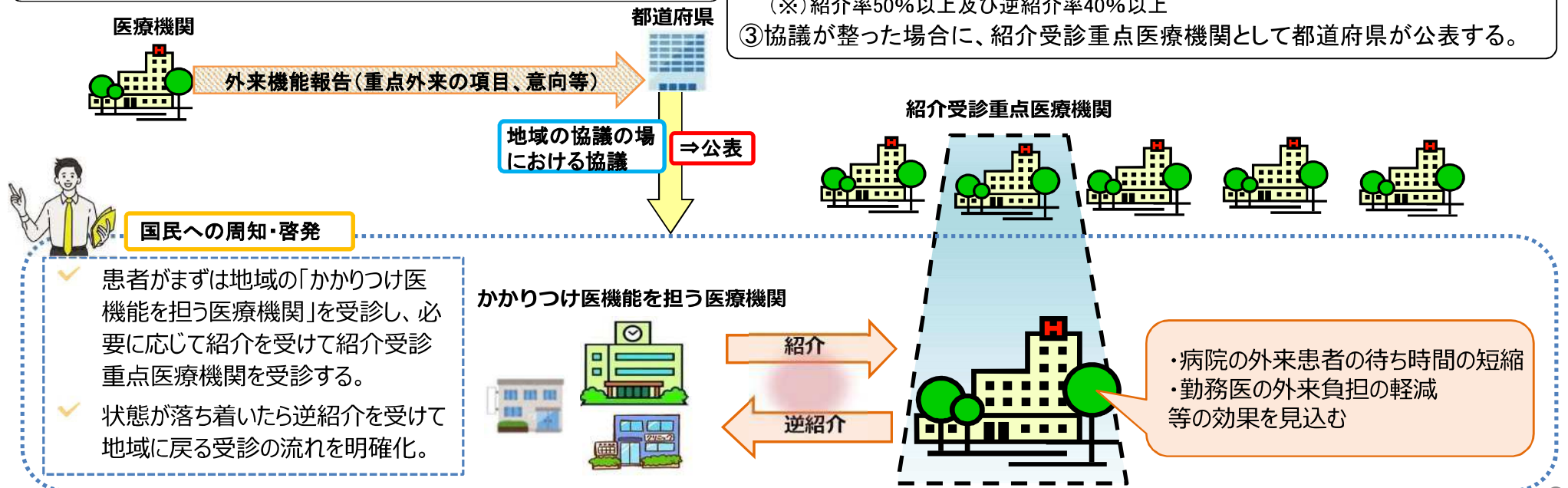
（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ

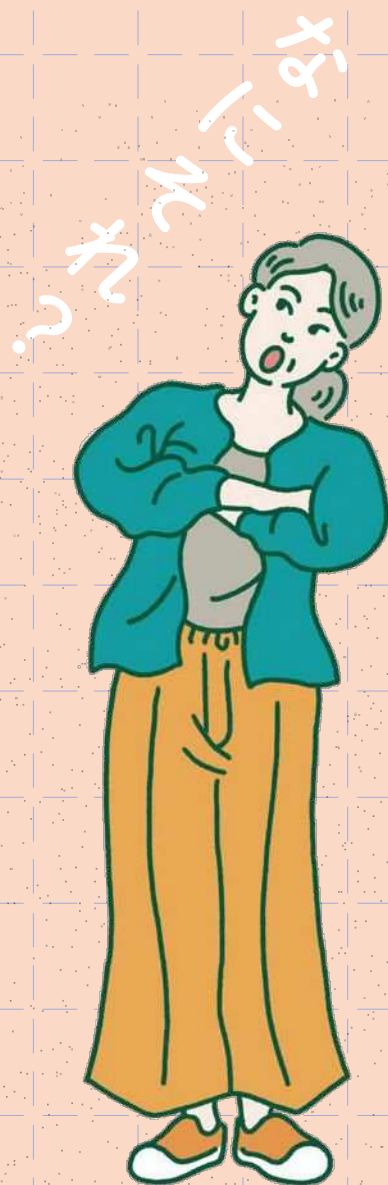
再診に占める重点外来の割合25%以上

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も、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。





始まります。 紹介受診重点医療機関。



それは、かかりつけ医などからの紹介状を持って
受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

- ・手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。
- ・紹介状のありなしに関わらず、受診は可能ですが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となります。

2023年新制度スタート

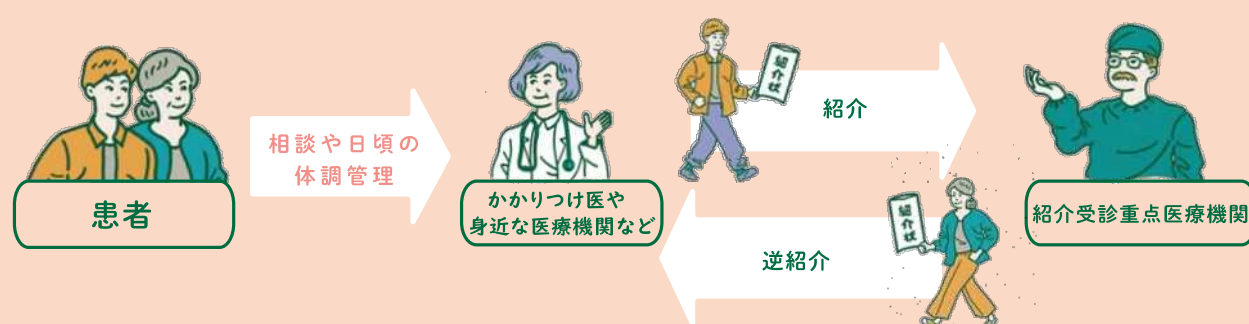
令和5年8月版

1 紹介受診重点医療機関とは？

手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。



2 紹介状を用いた場合の受診のながれ



- ・医療機関を受診後、他の医療機関での診療が必要と判断された場合、紹介状が発行されます。
- ・紹介受診重点医療機関からは、かかりつけ医や身近な医療機関などへの紹介状を発行してもらいましょう。
- ・医療機関どうしの役割分担により、患者さんが適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮などが期待されます。

3 紹介受診重点医療機関の情報は、 都道府県や厚生労働省のホームページを ご覧ください！



令和5年8月版



かかりつけ医機能報告制度について

1. 制度の概要

(1) 目的

地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実・強化を図り、県民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、県民・患者に対する医療サービスの向上につなげることを目指す。

(2) 概要

○医療機関：かかりつけ医機能について、年1回、都道府県に『報告』。

○都道府県：医療機関の報告内容を確認し、『協議の場』に報告・公表。

また、かかりつけ医機能を確保する方策を検討・公表。

(3) 対象医療機関

特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所

(4) 報告時期・方法

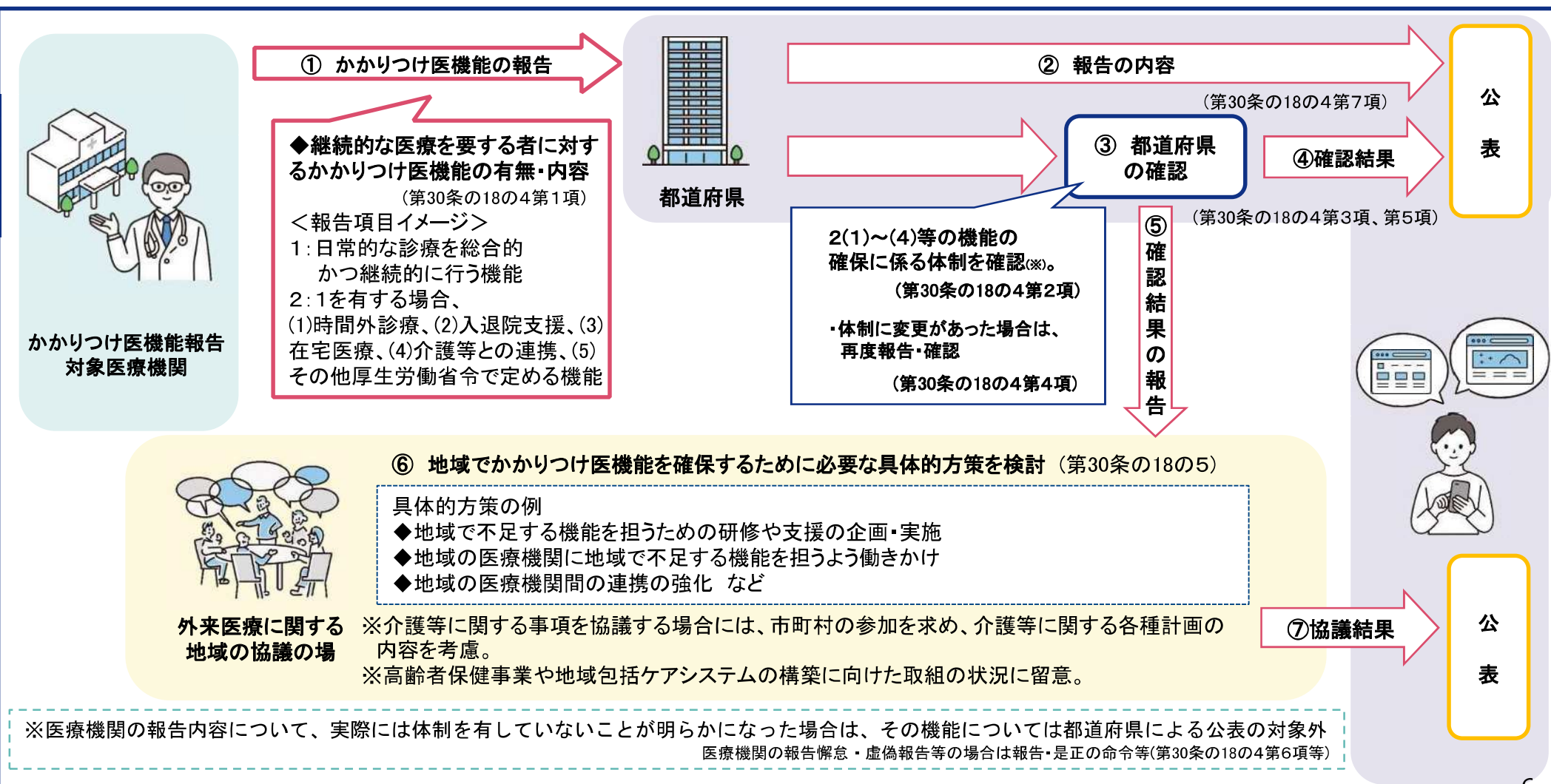
○原則として、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により実施

○毎年1～3月に、医療機能情報提供制度にに基づく報告と同時期に実施

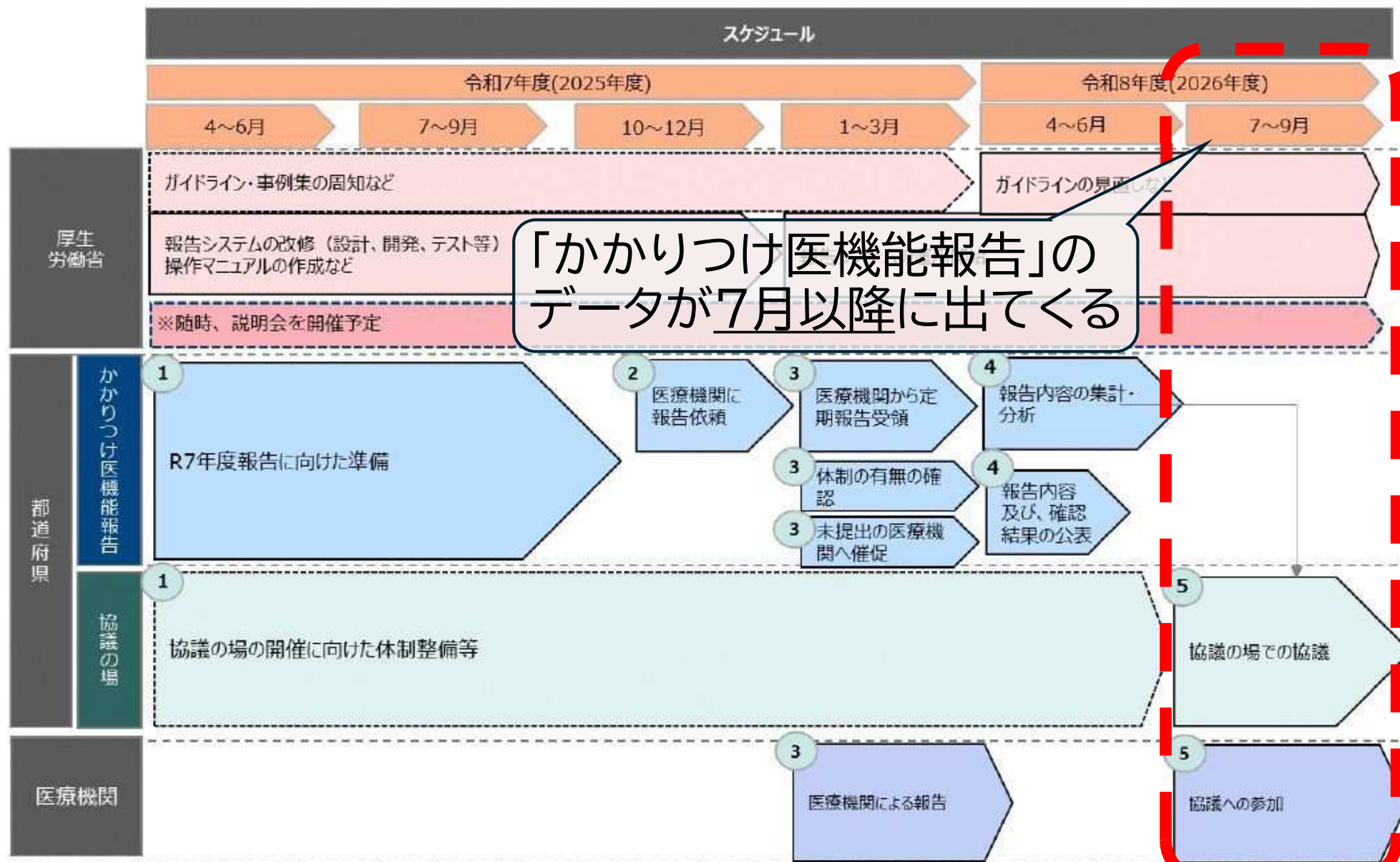
※詳細については、厚生労働省ホームページを参照ください。

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度施行後の当面のスケジュール）



かかりつけ医機能報告制度 が始まります！

令和8年1～3月に、都道府県に対して
かかりつけ医機能報告を行うようお願いします

報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、**全ての病院・診療所**が対象です。

医療機関の実施事項

報告

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県にご報告をお願いします。

※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、**報告した
かかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示**する必要があります。

※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときは、**治療計画等
についてご説明**をお願いします。

※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務となります。



詳しい情報は厚生労働省ホームページへ



厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

かかりつけ医機能報告制度の概要

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。



ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。

※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを発出する予定です。

1号機能

継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

【報告事項】

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること（★）
- かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）
- 所定の診療領域ごとの一次診療の対応可能な有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（★）
- 一次診療を行うことができる疾患
- 医療に関する患者からの相談に応じることができること（★） 等

※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

2号機能

（1）通常の診療時間外の診療、（2）入退院時の支援、（3）在宅医療の提供、（4）介護サービス等と連携した医療提供

【報告事項】

（1）通常の診療時間外の診療

- 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況
- 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 等

（2）入退院時の支援

- 自院又は連携による後方支援病床の確保状況
- 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
- 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
- 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
- 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 等

（3）在宅医療の提供

- 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況
- 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
- 自院における訪問看護指示料の算定状況
- 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 等

（4）介護サービス等と連携した医療提供

- 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況
- 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
- 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
- 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ACP（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等

浜田市民フォーラム

浜田圏域の

医療と介護の「2040年問題」

～地域包括ケアシステムと人生会議～



こんな悩みはありませんか？

- ✓ 将来もこの地域で安心して暮らせるのか不安がある
- ✓ 一人暮らしになった時にどう過ごせばいいか心配

開催日時

1/25 日
13:30～15:00
参加無料

開催場所

いわみーる
4階研修室

〒697-0041
浜田市野原町
1826番地1

申込期限

1月9日
まで



「地域で支える」

病気になったり、介護が必要になっても、安心して暮らせるよう助け合う仕組みづくりを考えませんか？



「人生会議」

もしもの時に備えて、家族や周りの人に自分の希望を伝えておきませんか？

高野 龍昭

教授は島根県益田市の出身。1986年から益田市と広島市で医療ソーシャルワーカーやケアマネージャーの実務経験を積み、2005年から東洋大学で介護福祉士などの専門職教育と介護保険制度やケアマネジメントの研究にあたっています。地域包括ケアや高齢者福祉の専門家として、今回の市民フォーラムでは、高齢化が進む地域で、医療と介護をどう支え合い、市民一人ひとりがどのように関わっていくべきなのか、分かりやすくお話しします。



講師

高野 龍昭(たかの たつあき)
東洋大学 福祉社会デザイン学部 教授

お申し込みはこちらのQRコードから



主催：一般社団法人 浜田市医師会（共催：浜田市・浜田保健所）
TEL 0855-22-0967

VR 高齢者住まい 看取り研修会



高齢者住まいにおける看取りは “ 社会のニーズ ”

参加者 募集

参加費：無料

対象者 島根県内に勤務する医療介護福祉従事者

講師 (株)シルバーウッド

開催方法 オンライン(Zoom)

※ 開催日時、申込などの詳細は裏面をご確認ください

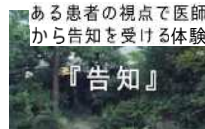
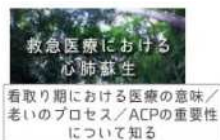


高齢者住まいにおける「看取り」とは、本人の希望を確認し、家族や専門職はその意思を支えることに目的があります。この研修では、90歳の高齢者の視点で救急医療を体験したり、介護職の視点に立ち、実際に起きた特定の事例を疑似体験して、あらゆる事態に適した対策を討議し「自分だったらどうするか」と体験者自身が考える研修です。

対象者

島根県内の介護事業所等に勤務する介護従事者(リハ職、医療従事者等も可)、介護支援専門員、在宅療養支援診療所・訪問看護・訪問介護・訪問リハなどの在宅医療介護に関わる職種の方、在宅医療介護連携に携わる自治体職員…など

VRコンテンツ



開催日程・内容

〔平日開催・介護従事者向け〕

体験コンテンツ

①救急医療における心肺蘇生、②ある入居者、③姪と息子、④生きとし生けるもの

第1回

7月 25日 (金) 13:30~16:00

【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori0725>

申込



第2回

10月 17日 (金) 9:30~12:00

【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori1017>

申込



第3回

1月 23日 (金) 13:30~16:00

【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori0123>

申込



〔休日開催・医療従事者向け〕

体験コンテンツ

①救急医療における心肺蘇生、②告知(がん)

第1回

7月 27日 (日) 10:00~12:00

【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori0727>

申込



第2回

10月 19日 (日) 13:30~15:30

【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori1019>

申込



第3回

1月 25日 (日) 10:00~12:00

【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori0125>

申込



申込

- 上記2次元コードよりお申し込みください
- 各回**定員50名・先着順**です(申込期限前に定員に達した場合はその時点で申込終了)
- 申込は個人単位です(複数名同時の申込はできません)
- 申込期限は各回の1週間前までです(例:7/25の場合7/18まで)
- 申込時のメールアドレス宛てに自動で申込完了メールが届きます(参加確定通知は別途)
- 後日、申込時のメールアドレス宛てにZoom情報などをお知らせします
- 問合せ:島根県 健康福祉部 高齢者福祉課 (TEL)0852-22-6182

主催

島根県 健康福祉部 高齢者福祉課、
松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐保健所

共催

県内全市町村(松江市、浜田市、出雲市、益田市、大田市、安来市、江津市、雲南市、奥出雲町、
飯南町、川本町、美郷町、邑南町、津和野町、吉賀町、海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町)



まめネット をご利用いただくためには、
所定の参加同意書で参加の意思表示を
していただく必要があります。

同意によって、あなたの診療情報を参加機関が共有
できるようになりますが、あなたが許可する医療機
関でしか閲覧はできません。

ただし、意識不明等で意思表示ができない場合にお
いては、これまでのあなたの診療情報を閲覧する
ことで、適切かつスムーズな緊急処置が実施でき、
安全を確保することに役立てられます。

**同意
について**

同意済であることを証明するために
カードをお配りしています。



(まめネット参加医療機関で受診等される際には
この同意済証を提示して下さい。)

まめネット参加医療機関

病院・診療所・調剤薬局など
このステッカーのある医療機関の
ことを言います。



県内のまめネット参加医療機関でお尋ね・お申込下さい。



私も**まめネット**に参加しています。

「どこでも・どんな時も、
私を知って守っていただける。」
そんな安心感につつまれます。

おかげさまで、ライブやコンサート
など東西に長い島根県内を走り回っ
ています。ハードなスケジュールも
あり、疲れで熱を出したりすること
もししばしば…。でも、そんな時でも
安心！まめネットに参加していれば、
どこにいても、どこのお医者さま
でも私のことをすぐに分かって、私の
元気を応援していただける、そう思
えるすばらしいネットワークです。



あなたも
「同意」
しませんか？

シンガーソングライター
六子さん

まめネットに関するQ&A

Q まめネットには誰でも参加できますか？

A 性別や年齢を問わず誰にでもご参加いただけ
ます。現在通院をしていらっしゃる方、またそう
でない方でも「同意」さえしていただければ参加
可能です。まめネット参加機関の窓口でお申込で
きますので、どなたでもお気軽にご参加下さい。

Q 例えばどんな機関が参加しているのですか？

A 島根県内の中核病院、各地域の病院や診療所、調
剤薬局、訪問看護・介護事業所などが参加機関で
す。参加機関では、みなさまの同意に基づき、診
療情報等を相互に共有することができるようにな
ります。診療・処置・薬の調剤等を行うにあたり、
患者さんの安心・安全を確保するため、多くの機
関が参加しています。参加機関につきましては
ホームページ上で随時更新しておりますのでご確
認下さい。

Q どんな時に、誰が情報を閲覧するのですか？

A 患者さんの情報の閲覧は、同意に基づき受診の際
に適宜閲覧が行われます。患者さんの受診歴や
病歴、調剤履歴、アレルギー情報などは大変重要
な情報です。医師や薬剤師等が診断や治療、調剤
等を行う際にこれらを活用することで、患者さん
の安心と安全につながります。また、意識不明な
どの緊急時には、閲覧の同意の有無にかかわ
らず生命の安全に重きを置き医師が閲覧し、
スピーディーな対応を行います。

Q 個人情報漏れだすようなことはありませんか？

A 患者さんに関する情報は、ご本人が許可する医療
機関以外では閲覧することができません。です
から、それ以外に情報が漏れだす心配はありま
せん。また、島根県の監査・指導により徹底した
情報の保護を図っています。まめネットのシス
テムそのものは、厳重なセキュリティで守られて
いる上、医療機関同士も専用回線で結ばれていま
すので外部へ情報が漏れだす心配もございま
せんのでご安心下さい。

■まめネットに関するご質問・お問合せは

〒693-0023 島根県出雲市塩治有原町2-19-3

NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会

TEL:0853-22-8058 FAX:0853-22-8099

ホームページ <http://www.shimane-net.jp>



より安心で安全な
医療・介護サービスを提供する
地域医療ネットワーク

島根県

NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会

つながるわっ!!

しまね医療情報ネットワーク協会では、皆さまへのより良い医療の提供を目的に、患者さんの診療情報を地域の医療機関や訪問看護・介護事業所等で共有する仕組みづくりを行っています。そこで生まれた、しまね医療情報ネットワーク「**まめネット**」。これにより、皆さまに「より安全と安心な医療サービス」が提供できるものと確信しています。



患者さんの安心と安全をつなぐまめネット

まめネットでなにがつながるの？

まめネットは医療機関、訪問看護・介護事業所等を相互につなぐ医療情報ネットワークです。

まめネットに接続する島根県内の各医療機関では、患者さんの同意の下、診療情報等を閲覧することができるようになります。（これを「連携カルテ」と呼びます。）

これまで複数の医療機関に分散されていた患者さんの医療情報を連携カルテとして共有することで、診断や治療、調剤などを行う際により正確な診断、安全な処置などができるようになります。

医療機関同士等、患者さんに携わる様々な機関等がまめネットにつながること、患者さんとの安心の輪が広がります。

どんなメリットがあるの？

連携カルテを利用することで各医療機関は患者さんの受診歴や病歴など最新の状況をスピーディーに把握できるようになります。

この連携カルテを中心に、診療予約、画像診断などの様々な機能を活用して、一人の患者さんを複数の医療機関が受け持つことで、いつでも・どこでもより安心で安全な医療サービスにつながっていくのです。



詳しくは

まめネットでつながるわっ!!

すべては患者さんの安心・安全のために。

島根県内の中核病院をはじめとして、各地の医療機関、訪問看護、介護事業所が繋がります。



※診療情報を共有できるのは、医療従事者に限定しています。

介護サービスの連携

〇〇先生の往診があったんですね。「入浴しても大丈夫」とありますので、今日はお風呂に入りましょうね。今日の様子をみなさんに伝えておきますね。



このステッカーが参加医療機関の目印です。

まめネット ご利用の流れ

1 まめネットに参加して下さい。

参加機関で参加同意書を記載して下さい。「まめネットカード」を発行します。



2 参加医療機関で「まめネットカード」をご提示下さい。

参加医療機関を受診の際は、「まめネットカード」をご提示下さい。



3 ご自身の情報の閲覧に同意して下さい。

受診先等の参加機関ごとに、それぞれの同意書をご提出下さい。



！ 緊急の場合でも

同意済の意思表示ができないような緊急の場合には、参加時の同意に基づき診療情報を参照の上、患者さんに適した処置を行います。

同意説明書

1. 事業参加・公開の同意

私は、「しまね医療情報ネットワーク」に接続している医療機関等で医療サービスを受けたときは、そこで発生した診療情報を、島根県医療情報ネットワークを利用して、「連携カルテ」に登録し、一元的に収集・管理することに同意します。

「しまね医療情報ネットワーク」は、島根県地域医療支援会議が定めた島根県医療情報ネットワーク基本要綱に基いて提供される、許可された医療関係機関のみが利用可能なネットワークです。

この文章は、「しまね医療情報ネットワーク」により医療機関を結び、複数の医療機関に分散したあなたの診療情報を、「連携カルテ」としてまとめて管理し、それを診断等の際に活用することについて同意を求めるものです。

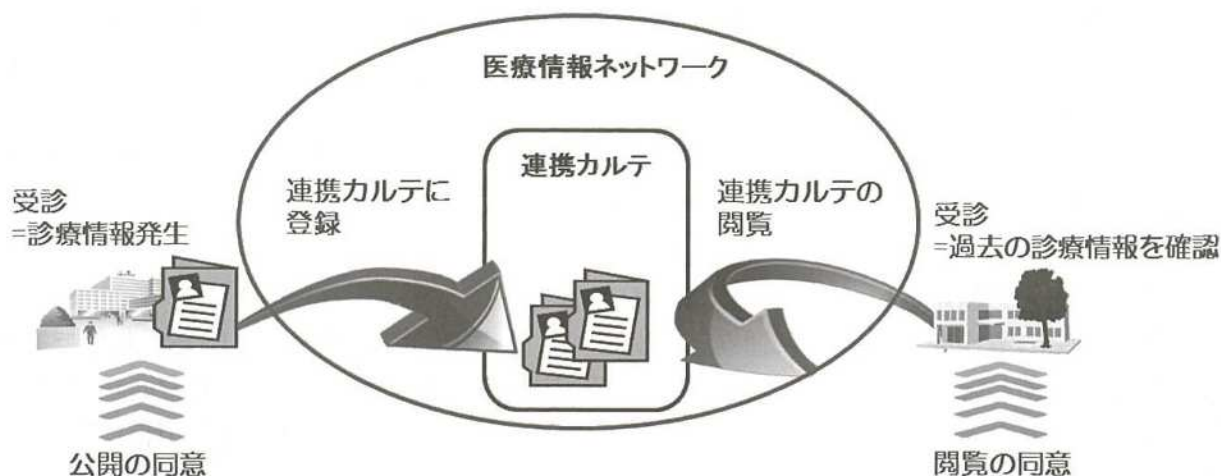
この同意により、あなたの診療情報を保有する参加機関はあなたの診療情報を連携カルテに登録します（あなたがこの同意をしたことを知らないために連携カルテにあなたの診療情報が登録されていないことがあります。）。

連携カルテを活用することで、医療機関で診断や調剤を行うときに、他の病気はないか、どんな治療を受けているかなど、他の医療機関で受診した状況を把握することが可能となり、正確な診断や安全な治療に大きく役立ちます。

※連携カルテで一元的に収集・管理する情報

連携カルテで扱う情報は、次の①、②の双方に当てはまる情報です。

- ① しまね医療情報ネットワークに接続している医療機関等であなたの同意後に発生した情報及び同意前から管理している情報
- ② 診療、調剤、検査、健診など医療サービスに係る診療情報・健診情報及びあなた個人を特定するための情報（以下「診療情報等」といいます。）



2. 閲覧同意

私に対する医療サービスを目的として、下記「参加機関」の医療従事者が閲覧することに同意します。

連携カルテは、原則としてあなたが閲覧を許可した医療機関しか閲覧することはできません。この文章は他の医療機関から連携カルテに登録された診療情報を、□ □内に記載した医療機関に閲覧させることについての同意を求める文章です。

「3. 例外的な閲覧に関する同意」の場合を除いては、閲覧が可能な者は医療従事者、つまり医師・歯科医師・薬剤師など、医療サービスに直接関わる者にシステム上限定しています。

なお、閲覧可能な情報は連携カルテに登録された全ての情報となり、特定の病院や特定の診療科の診療情報について閲覧を制限することはできませんのでご承知ください。

3. 例外的な閲覧に関する同意

以下の例外的な閲覧についても同意します。

(1) 個人の特定・紐付のためにあなたの個人情報を参照する場合において、あなたの氏名、住所、性別、生年月日、電話番号を、全ての参加機関で、システム利用権限を有する者が閲覧すること

(2) あなたが、意識不明になるなど意思表示ができない場合であって、生命または身体を保護するために緊急に医療上の処理が必要な場合において、(1)において閲覧可能な情報に加え、過去医療サービスを受けた参加機関名とその期間、病歴、アレルギー情報、検査情報、処方・調剤歴、その他緊急処置に必要となる情報を、緊急処置に従事する医師が閲覧すること

(3) システム管理上やむを得ない場合においてシステム管理者がデータ閲覧すること

この文章は、あなたが閲覧同意を与えた医療機関の医療従事者以外が例外的にあなたに関する情報を閲覧するケースについて、同意を得ようとするものです。

ケース1：個人の特定を行う場合

各医療機関の情報を一元的に管理するためには、医療機関毎に管理している「あなた」が同一人物であると確認する必要があります。A医療機関で100番の人とB医療機関で200番の人が同一であるかどうかを「氏名、住所、性別、生年月日、電話番号」を用いて確認します。

しまね医療情報ネットワークに接続した全ての医療機関において、この連携カルテシステムを利用する権限を持つ者は、確認のためにあなたの情報を参照する可能性がありますので、その範囲での閲覧に関して同意を求めるものです。

ケース2：緊急の場合

あなたがA医療機関に同意書を提出した後、B医療機関で情報を見ようとするときには、そこでも同意書（閲覧の同意）の提出が必要です。しかし、例えば意識を失い救急搬送された場合など、あなた自身が同意の意思表示をすることができない場合にあなたの診療情報を見ることができないのでは、逆にあなたの利益を損ないます。

そのため、そうした状況では、あなたが既に同意書を提出した医療機関の診療情報を、同意書を出していない医療機関において、緊急処置に従事する医師に限って閲覧することについて、あらかじめ同意を求めるものです。

ケース3：システム管理上必要な場合

このシステムを管理するうえで、やむを得ない場合においては、システム管理者があなたの診療情報を含むデータを閲覧することについて同意を求めるものです。なお、システム管理を行う者には十分な守秘義務を課し情報管理を徹底しています。

4. 個人情報保護方針について

このシステムを運営するNPO法人しまね医療情報ネットワーク協会の個人情報保護方針、安全管理規程等は、協会ホームページよりご確認いただけます。

NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会 ホームページ

<http://www.shimane-inet.jp>

5. 同意を取り消したい場合

既にご提出の同意書について、その同意を取り消したい場合には、参加同意取消申請書に必要事項を記載のうえ、下記までお送りください。なお、取り消しの手続きが完了するまでの間は、既に提出された同意書を有効なものとして取り扱います。

<参加同意取消申請書の送付先>

〒693-0023 出雲市塩冶有原町 2-19-3

NPO法人 しまね医療情報ネットワーク協会 事務局 あて

※参加同意取消申請書様式の入手方法

①下記のホームページから入手

NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会 ホームページ

<http://www.shimane-inet.jp>

②事務局あてに送付を依頼

上記 <参加同意取消申請書の送付先> あてに、文書で参加同意取消申請書用紙の送付を依頼してください。

文書には、以下の内容を記載して下さい。

- ・参加同意取消申請書の送付希望
- ・送付先（郵便番号、住所、氏名）
- ・返信用切手を同封

6. その他のご相談窓口

NPO法人 しまね医療情報ネットワーク 事務局

電話0853-22-8058

（平日 9:00～17:00 の受付）

NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会

島根県地域医療支援会議 IT 専門部会 2012 年 9 月 10 日決定版

記入例

参加同意書

※2枚複写の紙を2枚ともご提出ください。本人保管分はカード発行後に一緒にお渡しします。

島根県医療情報ネットワーク運営主体 殿
島根県医療情報ネットワーク参加機関 殿

私は、同意説明書（島根県地域医療支援会議医療IT専門部会2012年9月10日決定）により説明を受け、以下の事項に同意します。

また、私は、同意説明書と本同意書の控えを受け取りました。

1. 事業参加・公開の同意

私は、「しまね医療情報ネットワーク」に接続している医療機関等で医療サービスを受けたときは、そこで発生した診療情報を、島根県医療情報ネットワークを利用して「連携カルテ」に登録し、一元的に収集・管理することに同意します。

☐ 2. 閲覧同意 本事業に参加済みで閲覧同意のみの場合は、☐にチェックを入れて下さい。

私に対する医療サービスを目的として、下標記「参加機関」の医療従事者が閲覧することに同意します。

閲覧を許可する参加機関名称

記入
不要

3. 例外的な閲覧に関する同意

以下の例外的な閲覧についても同意します。

- (1)個人の特定・紐付のためにあなたの個人情報を参照する場合において、あなたの氏名、住所、性別、生年月日、電話番号を、全ての参加機関で、システム利用権限を有する者が閲覧すること。
- (2)あなたが、意識不明になるなど意思表示ができない場合であって、生命または身体を保護するために緊急に医療上の処理が必要な場合において、(1)において閲覧可能な情報に加え、過去医療サービスを受けた参加機関名とその期間、病歴、アレルギー情報、検査情報、処方・調剤歴、その他緊急処置に必要となる情報を、緊急処置に従事する医師が閲覧すること。
- (3)システム管理上やむを得ない場合においてシステム管理者がデータ閲覧すること。

<同意者記載欄>

令和7年8月15日（年は西暦でも可）

フリガナ

氏名： 島根 まめ之介 男 女（自署）

住所： 〒690-0826 島根県松江市学園南999-99

生年月日： 昭和30年8月3日

電話番号： 0852-11-1111

（代理者記載の場合：代理者氏名 続柄：）

2枚複写で参加機関及び本人保管

※医療機関記入欄

ID □□-□□□□-□□□□

浜田保健所 青笹 行 (FAX 0855-22-7009)

(E-mail: aozasa-mika@pref.shimane.lg.jp)

令和7年度 浜田地域保健医療対策会議の日程調整表

【締め切り】 令和7年12月22日(月)まで

所属 _____
氏名 _____
連絡先 _____

調整日程

3/2 (月)		3/3 (火)		3/4 (水)		3/5 (木)		3/6 (金)	
午後	夜	午後	夜	午後	夜	午後	夜	午後	夜
3/9 (月)		3/10 (火)		3/11 (水)		3/12 (木)		3/13 (金)	
午後	夜	午後	夜	午後	夜	午後	夜	午後	夜
3/16 (月)		3/17 (火)		3/18 (水)		3/19 (木)			
午後	夜	午後	夜	午後	夜	午後	夜		

- ※ 予定時間としては、14:00～16:00(午後)または、19:00～21:00(夜)です。
- ※ 予定会場は、浜田合同庁舎 2階 大会議室です。Web(zoom)併用です。
- ※ 都合の良い日には○、都合のつかない日は×、日程調整すれば可能な日を△と記入してください。Web(Zoom)参加の場合は、○(Web)と記入してください。
- ※ 日程調整後、会議の日にちが決定しましたら、改めてファクスでお知らせします。

浜保第 1 9 0 4 号
令和 7 年 1 2 月 9 日

各市医師会長 様
各 病 院 長 様
各 市 長 様

島根県浜田保健所長
(公 印 省 略)

年末年始の医療体制の確保について（依頼）

平素より、保健所行政の推進につきまして格別のご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

島根県では、2025 年第 47 週（11 月 17 日～11 月 23 日分）の定点あたりのインフルエンザの報告数が 30.75 人となり、流行警報の基準値（30 人）を超えたことから 11 月 26 日付で「インフルエンザ流行警報」が発表され、更なる感染の拡大が懸念されているところです。

また、例年、年末・年始においては、通常と異なる診療体制となるため、救急医療を始めとした医療体制に負担がかかります。更に、インフルエンザ等の感染拡大によって患者が増加した場合、医療ひっ迫が生じ、受診や救急搬送が困難となる恐れがあります。

つきましては、引き続き、インフルエンザ等の感染拡大に努めていただくとともに、年末年始の救急医療体制の確保のため、他の医療機関や介護サービス施設等関係機関との連携を図っていただきますようお願いします。

なお、別添のとおり、各介護サービス施設・事業所管理者あてに通知していますので、ご承知おきください。

（参考）

○厚生労働省「急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設等内感染予防の手引」

（URL：<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:AP:02164a03-19a7-4106-9ac6-ad42b617d2ff>）



<担当>

医事難病支援課（医療提供体制担当）

T E L : 0855-29-5536

衛生指導課（感染症担当）

T E L : 0855-29-5556

M A I L : hamada-hc@pref. shimane. lg. jp

浜 保 第 1 9 0 4 号
令和 7 年 1 2 月 9 日

各介護サービス施設・事業所管理者 様

島根県浜田保健所長
(公 印 省 略)

年末年始の医療体制の確保について（依頼）

平素より、保健所行政の推進につきまして格別のご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

島根県では、2025 年第 47 週（11 月 17 日～11 月 23 日分）の定点あたりのインフルエンザの報告数が 30.75 人となり、流行警報の基準値（30 人）を超えたことから 11 月 26 日付で「インフルエンザ流行警報」が発表され、更なる感染の拡大が懸念されているところであります。今後、施設内、事業所内での感染拡大が起きた場合、マンパワー不足等による介護の提供体制の維持が困難となる可能性があります。

また、例年、年末・年始においては、通常と異なる診療体制となるため、救急医療を始めとした医療体制に負担がかかります。更に、インフルエンザ等の感染拡大によって患者が増大した場合、医療ひっ迫が生じ、受診や救急搬送が困難となる恐れがあります。

つきましては、引き続き、インフルエンザ等の感染症予防対策に努めていただきますとともに、あらかじめ協力医等と年末年始の医療体制の確認していただき、特に年末・年始に医療ひっ迫が生じた場合には、重傷患者が優先的に受診・入院できるよう、医療機関との連携を図っていただきますようお願いいたします。

（参考）

○厚生労働省「急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設等内感染予防の手引」

（URL：<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:AP:02164a03-19a7-4106-9ac6-ad42b617d2ff>）



○厚生労働省「令和 7 年度急性呼吸器感染症（ARI）総合対策に関する Q&A」

（URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/QA2025.html）



<担当>

医事・難病支援課（医療提供体制担当）

T E L：0855-29-5536

衛生指導課（感染症担当）

T E L：0855-29-5556

M A I L：hamada-hc@pref.shimane.lg.jp