

島根県保健医療計画 雲南圏域編 対照表

中間見直し（案）	現行	備考
<p>8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）</p> <p>平成 29 (2017) 年度までは、「島根県地域医療支援計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、へき地医療対策を保健医療計画における医療従事者の確保等の取組と連動し、より充実したものとするため、「島根県地域医療支援計画」を本計画に一本化することとしました。</p> <p>【基本的な考え方】</p> <p>（1）医療従事者の養成・確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護職員をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題です。 ● 医師については、「無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）」を活用した『現役の医師の確保』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、『地域で勤務する医師の支援』対策の3つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら専門医等の資格が取得できるようキャリア形成を支援します。 ● 医師の県内定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに努めることが大切です。そのために、県はもとより、各医療機関、市町村、住民そして、大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。 ● 看護職員の確保については、「県内進学促進」、「県内就業促進」、「離職防止・再就業促進」、「資質向上」の4本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、県看護協会など広く関係者と連携して推進します。 <p>（2）医療機能の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、専門性の高い医療等については、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航やITを活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。 	<p>8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）</p> <p>平成 29 (2016) 年度までは、「島根県地域医療支援計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、へき地医療対策を保健医療計画における医療従事者の確保等の取組と連動し、より充実したものとするため、「島根県地域医療支援計画」を本計画に一本化することとしました。</p> <p>【基本的な考え方】</p> <p>（1）医療従事者の養成・確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護職員をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題です。 ● 医師については、「無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）」を活用した『現役の医師の確保』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、『地域で勤務する医師の支援』対策の3つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら専門医等の資格が取得できるようキャリア形成を支援します。 ● 医師の県内定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに努めることが大切です。そのために、県はもとより、各医療機関、市町村、住民そして、大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。 ● 看護職員の確保については、「県内進学促進」、「県内就業促進」、「離職防止・再就業促進」、「資質向上」の4本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、県看護協会など広く関係者と連携して推進します。 <p>（2）医療機能の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、専門性の高い医療等については、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航やITを活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。 	<p>(文言の補正)</p>

<p>【現状と課題】</p> <p>(1) 医師の確保状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>雲南圏域は医師少数区域に該当しており、慢性的に医師不足が課題となっています。</u> ● <u>また、医師の高齢化、後継者不足、地域偏在、診療科偏在等の課題があり、今後、更に医師不足が顕著になることが危惧されています。</u> ● <u>市町、医療機関が連携して島根大学医学部地域枠入学者の確保、医学生の実修等を実施しています。</u> ● <u>地域の医療ニーズに対応できる総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。</u> ● <u>二次医療圏における病床の機能分化・連携の方針である地域医療構想に留意する必要があります。</u> ● <u>医師の労働時間の短縮等、医師の働き方改革の推進のためには、雲南圏域の医療提供体制全体として医師確保を行うことが重要です。</u> ● <u>地域における医療提供体制整備にあたっては、大学との連携体制が不可欠です。</u> <ul style="list-style-type: none"> ● 中山間地域である当圏域では<u>準無医地区</u>があるだけでなく、地域の診療所の医師が不足している状況です。地域医療拠点病院においても、国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、専門診療科等医師不足が顕在化しており、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。また、現役診療所医師の高齢化、後継者の確保も切迫した課題となっています。 ● <u>令和2年</u>の勤務医師実態調査によると、<u>令和2(2020)年</u>10月1日における雲南圏域の常勤医師数は <u>43</u>人と微増の状況であるが、充足率は <u>73.8%</u>と島根県全体の <u>82.1%</u>に比べて低い状況です。 ● 県内病院の医師の確保については、医師養成機関である県内外の大学医学部の派遣が約6割を占めており、大きな役割を担っています。なお、島根大学では、平成28(2016)年3月から「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」を開催し、データに基づく適正な医師派遣に向けた取組が開始されています。 ● 県の女性医師の割合は平成28(2016)年で20%ですが、全国で新たに医師となる人材のうち35%が女性であるため、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。 	<p>【現状と課題】</p> <p>(1) 医師の確保状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中山間地域である当圏域では無医地区があるだけでなく、地域の診療所の医師が不足している状況です。地域医療拠点病院においても、国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、専門診療科等医師不足が顕在化しており、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。また、現役診療所医師の高齢化、後継者の確保も切迫した課題となっています。 ● 平成28年の勤務医師実態調査によると、平成28(2016)年10月1日における雲南圏域の常勤医師数は37人と微増の状況であるが、充足率は67.6%と島根県全体の75.5%に比べて低い状況です。 ● 県内病院の医師の確保については、医師養成機関である県内外の大学医学部の派遣が約6割を占めており、大きな役割を担っています。なお、島根大学では、平成28(2016)年3月から「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」を開催し、データに基づく適正な医師派遣に向けた取組が開始されています。 ● 県の女性医師の割合は平成28(2016)年で20%ですが、全国で新たに医師となる人材のうち35%が女性であるため、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。 	<p>(医師確保計画の記載を追加)</p> <p>(状況の変化に合わせた修正)</p> <p>(時点修正)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員等も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。

- 今後、島根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となります。これらの地域医療を志す医師が、島根を軸足にして県内医療機関をローテート（循環）しながら専門医等の資格取得ができるよう支援体制をの充実を図る必要があります。また、地域医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。
- 圏域においては、公立病院を中心として、市町と連携した島根大学医学部地域枠入学者の確保・育成や医学生への研修・実習の受入れ、小中高生に対する医療現場体験などを通じて、地域医療を担う医師の育成に取り組んでいます。
- 雲南市立病院では「地域医療人育成センター」を開設し、研修医の指導、医学部生、看護学生の研修、高校生・中学生等の職場体験セミナーなどの事業を実施し、地域医療を担う医療職の育成に取り組んでいます。

（2）看護職員の確保状況

- 本県の就業看護職員数は微減傾向にあり、さらには産休育休取得者の増加、夜勤体制の見直しなどに伴い需要も増加しています。
「令和2年看護職員実態調査」によると、令和2年10月1日現在の看護師の充足率は県全体で96.2%、圏域では93.4%と依然充足率が低い状況が続いています。
- 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援に取り組んでいます。
圏域においては、病院を中心として、奨学金制度や中・高校生の職場体験の実施、院内保所の整備等勤務環境の改善・充実などに取り組んでいます。また、飯南町では看護師等医療従事者を目指す学生に対して助成金の支給、病院勤務者への支度金支給制度を設け確保に努めています。今後は定住対策担当課も含め関係者との連携強化を図ることが必要です。また、地域包括ケアシステムへの対応、療養の場が病院から地域へと変化する中で、多職種と協働し在宅療養を支える看護職員の養成・確保が求められます。

（3）中山間地や離島における施策の状況

- 高齢化が進み、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中、かかりつけ医機能の強化が必要とされ、また、地域包括ケアシステムを推進する中、在宅医療の体制構築が重要です。
しかし、医師の高齢化・後継者不足により、開業医の廃業が進んでいるため、病院による一次医療の確保もより一層進める必要があります。
- 圏域においては、令和元(2019)年度現在、準無医地区が2ヵ所、準無歯科医地区が2ヵ

そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員等も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。

- 今後、島根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となります。これらの地域医療を志す医師が、島根を軸足にして県内医療機関をローテート（循環）しながら専門医等の資格取得ができるよう支援体制をの充実を図る必要があります。また、地域医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。
- 圏域においては、公立病院を中心として、市町と連携した島根大学医学部地域枠入学者の確保・育成や医学生への研修・実習の受入れ、小中高生に対する医療現場体験などを通じて、地域医療を担う医師の育成に取り組んでいます。
- 雲南市立病院では「地域医療人育成センター」を開設し、研修医の指導、医学部生、看護学生の研修、高校生・中学生等の職場体験セミナーなどの事業を実施し、地域医療を担う医療職の育成に取り組んでいます。

（2）看護職員の確保状況

- 本県の就業看護職員数は増加傾向にありますが、産休育休取得者の増加、夜勤体制の見直しなどに伴い需要も増加しています。
「平成28年看護職員実態調査」によると、平成28年10月1日現在の看護師の充足率は県全体で95.7%、圏域では90.0%と依然充足率が低い状況が続いています。
- 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援に取り組んでいます。
圏域においては、病院を中心として、奨学金制度や中・高校生の職場体験の実施、院内保所の整備等勤務環境の改善・充実などに取り組んでいます。また、飯南町では看護師等医療従事者を目指す学生に対して助成金の支給、病院勤務者への支度金支給制度を設け確保に努めています。今後は定住対策担当課も含め関係者との連携強化を図ることが必要です。また、地域包括ケアシステムへの対応、療養の場が病院から地域へと変化する中で、多職種と協働し在宅療養を支える看護職員の養成・確保が求められます。

（3）中山間地や離島における施策の状況

- 圏域においては、平成29(2017)年度現在、無医地区4地区、準無医地区は1ヵ所、無歯

(時点修正)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

所あります。また、へき地診療所は6カ所あります。その他にも看護職員等の不足や施設・設備の老朽化などの課題を抱えています。

- 飯南町立飯南病院は義務年限内自治医科大学卒業医師の医師派遣を受けています。また、他の自治体病院からも医師派遣の要請がありますが派遣されるに至っていません。
- 雲南市立病院附属掛合診療所、飯南町立飯南病院は県から代診医の派遣を受けています。
- 無医地区等を抱える中山間地域では、高齢化が進み、最寄りの医療機関への通院が困難な地区もあります。雲南市では平成21年10月から予約型バスの運行をし、各町においてもきめ細やかな町営バスの運行に取り組み、利便性の確保・充実を図っています。
- 眼科、耳鼻咽喉科等の特定の診療科は、病院を中心に整備されてきましたが、平成24(2012)年6月には雲南市内に眼科が、平成27(2015)年11月に耳鼻咽喉科が、令和3(2021)年3月に整形外科が開設されました。しかし、地域的偏在もあり、受診が不便な状況にあります。
- 雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院の3自治体病院と平成記念病院が、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣などの役割を担う地域医療拠点病院に指定されています。今後は、こうした「地域医療拠点病院」の果たす役割がますます重要となってきます。
- 平成23(2011)年6月から運航を開始したドクターヘリにより、中山間地域である当圏域の救急患者に対し、直接現場に向いての救急処置を行い、いち早く高次救急医療機関に送っています。また平成25(2013)年5月からは中国5県による広域連携により、より迅速な搬送体制を整えています。
医療スタッフが不足する当圏域では医師、看護師がドクターヘリに同乗して患者を迎えに行き転院搬送することで、救急医療体制の充実、地域医療機能の補完を図っています。
- 各市町では、地域における医療の現状と課題を理解し、これからの医療提供体制を考える地域医療を守る住民団体・組織として、「雲南地域医療を考える会」「がんばれ雲南病院・市民の会」「雲南病院を支えよう市民の会」「雲南病院ボランティアの会」「奥出雲町地域療確保推進協議会」「飯南町の医療を守り支援する会」が結成されており、講演会やシンポジウムの開催、住民との意見交換などの活動を積極的に展開しています。今後は、行政や医療機関と協働してさらに住民啓発を進めていくことが課題です。

<雲南圏域の地域医療を守る住民団体>

名称	設立時期
雲南地域医療を考える会	平成18年3月

科医地区6地区があります。また、へき地診療所は7カ所ありますが、このうち1カ所は医師が確保できずに休止している状況であります。その他にも看護職員等の不足や施設・設備の老朽化などの課題を抱えています。

- 飯南町立飯南病院は義務年限内自治医科大学卒業医師の医師派遣を受けています。また、他の自治体病院からも医師派遣の要請がありますが派遣されるに至っていません。
- 雲南市国民健康保険掛合診療所、飯南町立飯南病院は県から代診医の派遣を受けています。
- 無医地区等を抱える中山間地域では、高齢化が進み、最寄りの医療機関への通院が困難な地区もあります。雲南市では平成21年10月から予約型バスの運行をし、各町においてもきめ細やかな町営バスの運行に取り組み、利便性の確保・充実を図っています。
- 眼科、耳鼻咽喉科等の特定の診療科は、病院を中心に整備されてきましたが、平成24年6月には雲南市内に眼科が、平成27(2015)年11月に耳鼻咽喉科が開設されました。しかし、地域的偏在もあり、受診が不便な状況にあります。
- 雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院の3自治体病院と平成記念病院が、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣などの役割を担う地域医療拠点病院に指定されています。今後は、こうした「地域医療拠点病院」の果たす役割がますます重要となってきます。
- 平成23(2011)年6月から運航を開始したドクターヘリにより、中山間地域である当圏域の救急患者に対し、直接現場に向いての救急処置を行い、いち早く高次救急医療機関に送っています。また平成25(2013)年5月からは中国5県による広域連携により、より迅速な搬送体制を整えています。
医療スタッフが不足する当圏域では医師、看護師がドクターヘリに同乗して患者を迎えに行き転院搬送することで、救急医療体制の充実、地域医療機能の補完を図っています。
- 各市町では、地域における医療の現状と課題を理解し、これからの医療提供体制を考える地域医療を守る住民団体・組織として、「雲南地域医療を考える会」「がんばれ雲南病院・市民の会」「雲南病院を支えよう市民の会」「雲南病院ボランティアの会」「奥出雲町地域療確保推進協議会」「飯南町の医療を守り支援する会」が結成されており、講演会やシンポジウムの開催、住民との意見交換などの活動を積極的に展開しています。今後は、行政や医療機関と協働してさらに住民啓発を進めていくことが課題です。

<雲南圏域の地域医療を守る住民団体>

名称	設立時期
雲南地域医療を考える会	平成18年3月

(時点修正)

(文言の補正)

(状況の変化に合わせた修正)

がんばれ雲南病院市民の会（旧大東町）	平成 20 年 3 月
雲南病院を支えよう市民の会（旧加茂町）	平成 20 年 5 月
雲南病院ボランティアの会（愛称：てごっ人）	平成 21 年 5 月
飯南町の医療を守り支援する会	平成 22 年 4 月
奥出雲町地域医療確保推進協議会	平成 22 年 8 月

【施策の方向】

（１）広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療を支えるため、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県、地域住民等が連携し地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ② 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を中心として大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組みます。
- ③ 地域に必要な医師の安定的な確保に向けて、大学医学部との各種データの共有や定期的な意見交換を行い、一層の連携強化を図ります。
- ④ 県内の離島・中山間地域等のへき地医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、地域医療支援事業の総合的企画調整、地域勤務医師の派遣調整、地域医療拠点病院の取組に関する評価、しまね地域医療支援センターの運営に関する検討などの事業を行います。
- ⑤ 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療については、実情に応じて圏域の枠組みを超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や「まめネット」の活用などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。
- ⑥ 関係機関と医師確保並びに偏在解消の取組について検討し、令和 2 年度から 4 年間の医師確保対策の指針となる「医師確保計画」を策定しました。医師確保計画の推進に取り組みます。
- ⑦ 二次医療圏域単位で地域医療構想調整会議を開催しています。医療機関間の機能の分担・連携について検討を引き続き進めます。

（２）地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

がんばれ雲南病院市民の会（旧大東町）	平成 20 年 3 月
雲南病院を支えよう市民の会（旧加茂町）	平成 20 年 5 月
雲南病院ボランティアの会（愛称：てごっ人）	平成 21 年 5 月
飯南町の医療を守り支援する会	平成 22 年 4 月
奥出雲町地域医療確保推進協議会	平成 22 年 8 月

【施策の方向】

（１）広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療を支えるため、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県、地域住民等が連携し地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ② 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を中心として大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組みます。
- ③ 地域に必要な医師の安定的な確保に向けて、大学医学部との各種データの共有や定期的な意見交換を行い、一層の連携強化を図ります。
- ④ 県内の離島・中山間地域等のへき地医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、地域医療支援事業の総合的企画調整、地域勤務医師の派遣調整、地域医療拠点病院の取組に関する評価、しまね地域医療支援センターの運営に関する検討などの事業を行います。
- ⑤ 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療については、実情に応じて圏域の枠組みを超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や「まめネット」の活用などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

（２）地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

（県計画に合わせた記載の修正・追加）

<p>1) 医師を確保する施策（現役の医師の確保）</p> <p>① <u>医師少数区域である雲南圏域は、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に必要な医師を確保していきます。</u></p> <p>② <u>雲南圏域は、開業医の高齢化等に伴う診療所数の減少が顕著であり、病院医師が外来機能（救急外来、在宅医療、学校医、産業医等も含む）の多くの部分を担っている状況です。今後、この傾向は益々強まっていくことが想定されるとともに、無医地区の拡大も懸念されるため外来機能を維持するために必要な病院総合診療医の確保を進めていく必要があります。</u></p> <p>③ 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の医師や島根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報等を定期的に提供します。また、転職希望者に医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務へつなげていきます。</p> <p>④ 大学医学部、島根県医師会などの関係機関の協力を得て、インターネットサイトや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報発信・情報収集を強化し、県外在住医師との面談等を積極的に行います。</p> <p>⑤ 県内の医療に興味を持つ県外在住医師のU・Iターンを支援するため、県内の医療機関や周辺地域の生活環境の見学などを行う「地域医療視察ツアー」を関係機関と連携して実施し、安心して働ける環境や魅力を伝え、県内の赴任につなげます。</p> <p>⑥ 地域勤務を志向する都会地等の医師や専門医等の資格取得を目指す医師を県立病院に受け入れ、必要な研修を実施する「地域勤務医師確保枠」を活用し、地域医療機関に勤務する医師の確保を図ります。</p>	<p>1) 医師を確保する施策（現役の医師の確保）</p> <p>① 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の医師や島根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報等を定期的に提供します。また、転職希望者に医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務へつなげていきます。</p> <p>② 大学医学部、島根県医師会などの関係機関の協力を得て、インターネットサイトや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報発信・情報収集を強化し、県外在住医師との面談等を積極的に行います。</p> <p>③ 県内の医療に興味を持つ県外在住医師のU・Iターンを支援するため、県内の医療機関や周辺地域の生活環境の見学などを行う「地域医療視察ツアー」を関係機関と連携して実施し、安心して働ける環境や魅力を伝え、県内の赴任につなげます。</p> <p>④ 地域勤務を志向する都会地等の医師や専門医等の資格取得を目指す医師を県立病院に受け入れ、必要な研修を実施する「地域勤務医師確保枠」を活用し、地域医療機関に勤務する医師の確保を図ります。</p>	<p>(医師確保計画の記載を追加)</p>
<p>2) 地域医療を担う医師の養成</p> <p>① 全都道府県が共同で設立した「自治医科大学」の卒業生は、県内の離島や中山間地域における医療の確保と向上に大きく貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ「総合診療医」等の養成を図ります。 <u>圏域においては、30年度から始まる新専門医制度の総合診療専門研修の実施や協力研修病院として研修医の受け入れを通じて総合診療医の養成に協力します。</u></p> <p>② 自治医科大学の卒業生は、平成29年9月現在で80名を超えていますが、義務年限終了医師の県内定着率は約60%です。 初期研修及び後期研修の充実、学会等参加支援事業の実施、義務年限明け研修枠の活用のほか、地域医療に関する情報交換の場を設定し、自治医科大学を卒業した義務年限終了医師の県内定着の促進を図ります。</p> <p>③ 島根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等入学者や、県内の地域医療に携わる意思</p>	<p>2) 地域医療を担う医師の養成</p> <p>① 全都道府県が共同で設立した「自治医科大学」の卒業生は、県内の離島や中山間地域における医療の確保と向上に大きく貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ「総合診療医」等の養成を図ります。 <u>圏域においては、30年度から始まる新専門医制度の総合診療専門研修の実施や協力研修病院として研修医の受け入れを通じて総合診療医の養成に協力します。(★)</u></p> <p>② 自治医科大学の卒業生は、平成29年9月現在で80名を超えていますが、義務年限終了医師の県内定着率は約60%です。 初期研修及び後期研修の充実、学会等参加支援事業の実施、義務年限明け研修枠の活用のほか、地域医療に関する情報交換の場を設定し、自治医科大学を卒業した義務年限終了医師の県内定着の促進を図ります。</p> <p>③ 島根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等入学者や、県内の地域医療に携わる意思</p>	<p>(文言の補正)</p>

<p>のある者を対象とした奨学金制度の活用を促進するとともに、島根大学や医療機関、医師会等と連携し、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成を図ります。</p> <p>④ 平成 22 年度に島根県の寄附講座である島根大学医学部地域医療支援学講座において、医学生が地域医療に関心を持ち、地域に貢献するモチベーションを膨らませるため、地域医療実習や市町村との交流など、大学、医療機関、医師会、市町村、県等と連携した取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。</p> <p>⑤ 地域枠出身や奨学金、研修医研修資金の貸与を受けた医師は、<u>令和 5 年</u>には 360 名を超える見込みです。これらの医師が県内に軸足を置きながら義務履行と専門医等の資格取得が両立できるよう、「しまね地域医療支援センター」において、キャリア形成支援基本方針に基づき、市町村や医療機関等の要望等を考慮し、医師一人ひとりに対して 10 年程度のキャリアプランの作成を支援します。また、将来の目標や希望について気軽に相談できる体制を構築します。</p> <p>⑥ <u>圏域においては、教育委員会と連携した小・中学生を対象とした地域医療の授業や中・高校生の医療現場の体験学習などにより、医療従事者を目指す動機づけを行います。また、島根大学医学部地域枠入学者や医学生に対して、市町と連携して、地域医療の魅力ややりがい</u>を伝え、担い手の確保を図ります。</p> <p>3) 地域で勤務する医師の支援</p> <p>① へき地、離島等の公立医療機関に勤務する医師が学会出張や研修の際の休暇や産休を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。</p> <p>② 医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減やライフワークバランスといった勤務環境の整備が図られるよう、医療機関の取組を医療従事者勤務環境改善センターがサポートするとともに、市町村、県、地域住民の連携を図ります。</p> <p>③ <u>各医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や市町村等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。</u></p> <p>(3) 看護職員を確保する施策の推進</p> <p>1) 確保・定着に向けた支援</p> <p>① 離島や中山間地域での就業促進対策として、看護学生修学資金「過疎地域・離島枠」の貸与、県立高等看護学院や県立大学における地域推薦入学制度を実施します。</p> <p>② 離職防止・再就業促進のため、新人看護職員研修実施病院への支援、病院内保育所運営費への支援、ナースセンター事業など就業相談体制の強化、医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境の改善に向けた取組への支援などを行います。</p>	<p>のある者を対象とした奨学金制度の活用を促進するとともに、島根大学や医療機関、医師会等と連携し、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成を図ります。</p> <p>④ 平成 22 年度に島根県の寄附講座である島根大学医学部地域医療支援学講座において、医学生が地域医療に関心を持ち、地域に貢献するモチベーションを膨らませるため、地域医療実習や市町村との交流など、大学、医療機関、医師会、市町村、県等と連携した取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。</p> <p>⑤ 地域枠出身や奨学金、研修医研修資金の貸与を受けた医師は、平成 35 年には 360 名を超える見込みです。これらの医師が県内に軸足を置きながら義務履行と専門医等の資格取得が両立できるよう、「しまね地域医療支援センター」において、キャリア形成支援基本方針に基づき、市町村や医療機関等の要望等を考慮し、医師一人ひとりに対して 10 年程度のキャリアプランの作成を支援します。また、将来の目標や希望について気軽に相談できる体制を構築します。</p> <p>⑥ <u>圏域においては、教育委員会と連携した小・中学生を対象とした地域医療の授業や中・高校生の医療現場の体験学習などにより、医療従事者を目指す動機づけを行います。また、島根大学医学部地域枠入学者や医学生に対して、市町と連携して、地域医療の魅力ややりがい</u>を伝え、担い手の確保を図ります。(★)</p> <p>3) 地域で勤務する医師の支援</p> <p>① へき地、離島等の公立医療機関に勤務する医師が学会出張や研修の際の休暇や産休を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。</p> <p>② 医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減やライフワークバランスといった勤務環境の整備が図られるよう、医療機関の取組を医療従事者勤務環境改善センターがサポートするとともに、市町村、県、地域住民の連携を図ります。</p> <p>③ <u>各医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や市町村等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。(★)</u></p> <p>(3) 看護職員を確保する施策の推進</p> <p>1) 確保・定着に向けた支援</p> <p>① 離島や中山間地域での就業促進対策として、看護学生修学資金「過疎地域・離島枠」の貸与、県立高等看護学院や県立大学における地域推薦入学制度を実施します。</p> <p>② 離職防止・再就業促進のため、新人看護職員研修実施病院への支援、病院内保育所運営費への支援、ナースセンター事業など就業相談体制の強化、医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境の改善に向けた取組への支援などを行います。</p>	<p>(文言の補正)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<p>③ <u>圏域においては、医療機関、行政、看護協会、ハローワークなどが連携し、病院、在宅療養を支える看護師確保に向けて、現状と課題に即した取組を進めます。</u></p> <p>2) 県内進学促進</p> <p>① 民間の看護師等学校養成所の運営費補助を行うとともに、高校生のための進学ガイダンスを実施するなど、県内養成機関への進学の促進を図ります。 また、看護学生に対する指導力の向上を図るため、看護教員の計画的な研修受講を支援します。(第7章-第1節-「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」の項に詳細記述)</p> <p>(4) 地域医療を確保する施策の推進</p> <p>1) 地域医療拠点病院</p> <p>① 無医地区等を対象として、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動や、これに必要な施設・設備の整備に対し、支援します。</p> <p>2) 医師ブロック制の推進</p> <p>① <u>圏域においては、引き続き医師ブロック制を推進するとともに、不足する診療科についての診療応援やへき地診療所への医師派遣を行っていきます。</u></p> <p>3) 巡回診療の確保</p> <p>① 無医地区等に対して地域医療拠点病院等が実施する巡回診療の取組を支援するほか、市町村等が実施するへき地巡回診療車(船)の整備に対し支援します。</p> <p>4) へき地診療所の充実</p> <p>① 市町村等が実施するへき地診療所の整備や運営、地域医療拠点病院等との診療連携の取組を支援します。</p> <p>5) 通院手段の確保</p> <p>① 無医地区等から地域医療機関への通院手段の確保については、市町村等が実施するへき地患者輸送車(艇)の整備に対し、支援します。</p> <p>6) 地域医療についての住民啓発</p> <p>① <u>当圏域においては、地域医療を守る住民団体・組織と行政、医療機関等が連携して、地域医療に対する理解を深めるため住民啓発をさらに進めます。</u></p> <p>(5) 診療を支援する方策</p> <p>1) ドクターヘリ等の活用</p> <p>今後とも、ドクターヘリにより救命率の向上、後遺症の軽減を図りながら、防災ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります</p>	<p>③ <u>圏域においては、医療機関、行政、看護協会、ハローワークなどが連携し、病院、在宅療養を支える看護師確保に向けて、現状と課題に即した取組を進めます。(★)</u></p> <p>2) 県内進学促進</p> <p>① 民間の看護師等学校養成所の運営費補助を行うとともに、高校生のための進学ガイダンスを実施するなど、県内養成機関への進学の促進を図ります。 また、看護学生に対する指導力の向上を図るため、看護教員の計画的な研修受講を支援します。(第7章-第1節-「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」の項に詳細記述)</p> <p>(4) 地域医療を確保する施策の推進</p> <p>1) 地域医療拠点病院</p> <p>① 無医地区等を対象として、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動や、これに必要な施設・設備の整備に対し、支援します。</p> <p>2) 医師ブロック制の推進</p> <p>① <u>圏域においては、引き続き医師ブロック制を推進するとともに、不足する診療科についての診療応援やへき地診療所への医師派遣を行っていきます。(★)</u></p> <p>3) 巡回診療の確保</p> <p>① 無医地区等に対して地域医療拠点病院等が実施する巡回診療の取組を支援するほか、市町村等が実施するへき地巡回診療車(船)の整備に対し支援します。</p> <p>4) へき地診療所の充実</p> <p>① 市町村等が実施するへき地診療所の整備や運営、地域医療拠点病院等との診療連携の取組を支援します。</p> <p>5) 通院手段の確保</p> <p>① 無医地区等から地域医療機関への通院手段の確保については、市町村等が実施するへき地患者輸送車(艇)の整備に対し、支援します。</p> <p>6) 地域医療についての住民啓発</p> <p>① <u>当圏域においては、地域医療を守る住民団体・組織と行政、医療機関等が連携して、地域医療に対する理解を深めるため住民啓発をさらに進めます。(★)</u></p> <p>(5) 診療を支援する方策</p> <p>1) ドクターヘリ等の活用</p> <p>今後とも、ドクターヘリにより救命率の向上、後遺症の軽減を図りながら、防災ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

【地域医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①しまね地域医療センターへの登録者のうち、県内で研修・勤務する医師数	185人 (平成29(2017))	305人	県医師確保対策室調査
②しまね地域医療センターへの登録者のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	60人 (平成29(2017))	100人	県医師確保対策室調査

(注) 島根県では、平成35(2023)年度に、しまね地域医療支援センター登録医師のうち6割程度である305人の県内勤務、及び県内勤務の3割程度である100人が医師不足地域で勤務することを目指します。

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 島根地域医療支援センター登録者のうち、雲南圏域で研修・勤務する医師数の増加	5名	4名	31名	31名	県調査
② 地域医療に関する住民啓発の参加者数の増加（住民団体・組織の活動による）	調査中	496人	1745人	1745人	圏域独自調査

【地域医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①しまね地域医療センターへの登録者のうち、県内で研修・勤務する医師数	185人 (平成29(2017))	305人	県医師確保対策室調査
②しまね地域医療センターへの登録者のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	60人 (平成29(2017))	100人	県医師確保対策室調査

(注) 島根県では、平成35(2023)年度に、しまね地域医療支援センター登録医師のうち6割程度である305人の県内勤務、及び県内勤務の3割程度である100人が医師不足地域で勤務することを目指します。

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状	目標値 (H32年)	備考
① 島根地域医療支援センター登録者のうち、雲南圏域で研修・勤務する医師数の増加	5名	31名	県調査
② 地域医療に関する住民啓発の参加者数の増加（住民団体・組織の活動による）	調査中	1745人	圏域独自調査

(時点修正)

中間見直し（案）	現行	備考
<p>1 1. 在宅医療</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。 ● 在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠の構成要素です。 ● 在宅医療のニーズは多様化しており、高齢者のみならず、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。 ● 在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援計画が重要となります。 ● 在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されています。多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供、緩和ケアの提供、家族への支援を行う体制の構築が求められています。 ● 在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。 ● 患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。また、高齢化の進展に伴い、介護施設等による看取りを支援する体制が求められています。 ● 医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う在宅療養支援病院・診療所は、在宅医療において積極的な役割を担うことが期待されています。 ● 高齢化の進展に加えて、慢性期から在宅医療・介護施設への転換を含めた追加的需要に対応するため、在宅医療の核となる訪問診療の役割がさらに大きくなることが予想されています。 ● 診療所を中心とした提供体制を整えるとともに、圏域内の病院が、在宅医療をいかに支えるかについての議論が必要です。 	<p>1 1. 在宅医療</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。 ● 在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠の構成要素です。 ● 在宅医療のニーズは多様化しており、高齢者のみならず、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。 ● 在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援計画が重要となります。 ● 在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されています。多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供、緩和ケアの提供、家族への支援を行う体制の構築が求められています。 ● 在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。 ● 患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。また、高齢化の進展に伴い、介護施設等による看取りを支援する体制が求められています。 ● 医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う在宅療養支援病院・診療所は、在宅医療において積極的な役割を担うことが期待されています。 ● 高齢化の進展に加えて、慢性期から在宅医療・介護施設への転換を含めた追加的需要に対応するため、在宅医療の核となる訪問診療の役割がさらに大きくなることが予想されています。 ● 診療所を中心とした提供体制を整えるとともに、圏域内の病院が、在宅医療をいかに支えるかについての議論が必要です。 	

<p>【現状と課題】</p> <p>(1) 退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 退院支援担当者を配置している病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 退院前に、保健師、看護師、療法士等が患者の自宅等を訪問し、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を十分に図っている病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を十分に図っている病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 当圏域では、病院の退院支援担当、介護支援専門員協会、地域包括支援センター等の関係機関により <u>医療・介護連携調整検討委員会を開催</u>、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」を策定し、運用を開始しています。 ● 当圏域では、圏域外の医療機関に入院治療する住民が <u>41.8%（平成29年患者調査）</u>に達することから、圏域外の入院医療機関と圏域の在宅療養を支える関係機関との連携も大切です。 ● 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院は2カ所です。 ● 圏域内の地域包括ケア病床は、<u>令和2年11月現在、3病院の82床</u>で増加しています。（平成29(2017)年10月76床）。県は、圏域での地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、病床機能転換等に係る施設設備整備を支援しています。 ● <u>町立奥出雲病院が病床機能転換をはかり、令和2年11月に介護医療院を開設しました。</u> <p>(2) 日常の療養支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は圏域1カ所（平成29年医療施設調査）と、医科診療所は20カ所（平成29年医療施設調査）あり、策定時（21カ所、平成26年医療施設調査）から減少しています。</u> ● 雲南市立病院では、平成28(2016)年度より在宅医療を推進する診療科として地域ケア科が新設されました。 	<p>【現状と課題】</p> <p>(1) 退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 退院支援担当者を配置している病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 退院前に、保健師、看護師、療法士等が患者の自宅等を訪問し、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を十分に図っている病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を十分に図っている病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 当圏域では、病院の退院支援担当、介護支援専門員協会、地域包括支援センター等の関係機関により「雲南圏域における入退院連携マニュアル」を策定し、運用を開始しています。 ● 当圏域では、圏域外の医療機関に入院治療する住民が41.5%（平成26年島根県患者調査）に達することから、圏域外の入院医療機関と圏域の在宅療養を支える関係機関との連携も大切です。 ● 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院は2カ所です。 ● 圏域内の地域包括ケア病床は、平成29(2017)年10月現在、3病院の76床です。県は、圏域での地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、病床機能転換等に係る施設設備整備を支援しています。 <p>(2) 日常の療養支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている病院は1カ所、医科診療所は21カ所です（平成26年度医療施設静態調査）。 ● 雲南市立病院では、平成28(2016)年度より在宅医療を推進する診療科として地域ケア科が新設されました。 	<p>（策定・運用の会議名称を記載）</p> <p>（時点修正）</p> <p>（時点修正）</p> <p>（状況の変化に合わせた修正）</p> <p>（時点修正）</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ● 24 時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、<u>平成 29(2017)年 8 月現在、病院はなく、診療所が 6 ヲ所</u>です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、令和 2 年 <u>9 月現在、7 ヲ所</u>です。 ● 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている「訪問看護ステーション」は、令和 2 年 4 月現在は平成 29 年 4 月と同じく <u>6 ヲ所</u>です。 ● 高齢化の進展により、訪問看護に対するニーズもますます高まるものと見込まれますが、当圏域においては、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。訪問看護を行う人材の確保及び養成、訪問看護ステーションの運営支援が課題です。 ● さらなる在宅医療の推進を図るためには、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。 ● <u>令和 2（2020）年 5 月現在、県内の特定行為研修修了者は 35 名（病院 32 名、診療所 1 名、訪問看護ステーション 1 名、大学 1 名）</u>です。また、<u>県内の指定研修機関は 5 ヲ所</u>です。 ● 通院が困難な在宅療養患者に、服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした「在宅患者訪問薬剤管理指導」について、対応可能としている薬局は平成 29 年 9 月時点の 16 か所から <u>19 ヲ所に増加しました（令和 2 年 9 月現在）</u>。薬局における薬剤師の複数配置等、訪問薬剤管理指導に対応できる体制を整備していく必要があります。 ● 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から提供することができます。薬局が少ない当圏域においては、衛生材料をどう在宅患者に提供するかが課題となっています。医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備している病院は 3 ヲ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 在宅における緩和ケア推進のために、地域の社会資源を把握し情報共有することを目的として、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧を冊子にまとめ、関係機関に配布する取組や Web マップを作成する取組が行われています。 ● 認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している病院は 3 ヲ所、診療所は 12 ヲ所、訪問看護ステーションは 4 ヲ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む。）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している病院は 2 ヲ所、訪問看護ステーションは 4 ヲ所で、診療所はありません（平成 29 年度医療機能調査）。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 24 時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、平成 29(2017)年 8 月現在、病院はなく、診療所が 6 ヲ所です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、平成 29(2017)年 8 月現在、10 ヲ所です。 ● 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている「訪問看護ステーション」は、平成 29(2017)年 4 月現在、6 ヲ所です。 ● 高齢化の進展により、訪問看護に対するニーズもますます高まるものと見込まれますが、当圏域においては、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。訪問看護を行う人材の確保及び養成、訪問看護ステーションの運営支援が課題です。 ● さらなる在宅医療の推進を図るためには、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。 ● 平成 29(2017)年 10 月現在、県内の特定行為研修修了者は 10 名（病院 9 名、診療所 1 名）ですが、県内に指定研修機関はありません。 ● 通院が困難な在宅療養患者に、服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした「在宅患者訪問薬剤管理指導」について、対応可能としている薬局は 14 ヲ所ですが、実施している薬局は少ない状況です。（平成 28 年度雲南保健所調査）。薬局における薬剤師の複数配置等、訪問薬剤管理指導に対応できる体制を整備していく必要があります。 ● 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から提供することができます。薬局が少ない当圏域においては、衛生材料をどう在宅患者に提供するかが課題となっています。医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備している病院は 3 ヲ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 在宅における緩和ケア推進のために、地域の社会資源を把握し情報共有することを目的として、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧を冊子にまとめ、関係機関に配布する取組や Web マップを作成する取組が行われています。 ● 認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している病院は 3 ヲ所、診療所は 12 ヲ所、訪問看護ステーションは 4 ヲ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む。）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している病院は 2 ヲ所、訪問看護ステーションは 4 ヲ所で、診療所はありません（平成 29 年度医療機能調査）。 	<p>(時点修正)</p> <p>(時点修正)</p> <p>(時点修正)</p> <p>(時点修正)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅小児緩和ケアを24時間体制で提供できる病院、診療所はありません。同様の機能を持つ訪問看護ステーションは1カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● <u>口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身の関係について広く指摘されており、歯科医療機関等と多職種の連携をさらに推進する必要があります</u> ● 口腔衛生や口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防を担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は7カ所、訪問看護ステーションは2カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 栄養評価や栄養サポートを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は6カ所で、訪問看護ステーションはありません（平成29年度医療機能調査）。 ● 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は12カ所、訪問看護ステーションは2カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 自身が在宅医療を受けるかどうかの判断材料として、男女ともに家族の精神的・身体的負担を危惧しています。また、自身が在宅医療を受けることへの不安は男性の方が高くなっています。 ● 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。島根大学医学部小児科との共同調査を<u>踏まえ</u>、在宅で療養する小児患者及びその家族の様々なニーズを把握、分析し、サポート体制を構築していく必要があります。 <p>（3）急変時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている病院は1カ所、診療所は<u>20</u>カ所です（平成<u>29</u>年度医療施設静態調査） ● 24時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援病院・診療所」は、<u>令和2(2020)年9月</u>現在、病院はなく、診療所が6カ所です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、<u>令和2(2020)年9月</u>現在、<u>7カ所あり、平成29年の10カ所から減少していますが、診療報酬の改定が背景にあると考えられます。引き続き、訪問歯科診療の体制構築が求められます。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅小児緩和ケアを24時間体制で提供できる病院、診療所はありません。同様の機能を持つ訪問看護ステーションは1カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 口腔衛生や口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防を担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は7カ所、訪問看護ステーションは2カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 在宅療養患者の栄養状態の維持や生活意欲の維持及び肺炎予防の観点からも、口腔ケアの提供は重要です。医科・歯科連携により、在宅療養患者の状態に応じた適切な口腔ケアの提供が求められています。 ● 栄養評価や栄養サポートを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は6カ所で、訪問看護ステーションはありません（平成29年度医療機能調査）。 ● 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は12カ所、訪問看護ステーションは2カ所です（平成29年度医療機能調査）。 ● 自身が在宅医療を受けるかどうかの判断材料として、男女ともに家族の精神的・身体的負担を危惧しています。また、自身が在宅医療を受けることへの不安は男性の方が高くなっています。 ● 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。島根大学医学部小児科との共同調査を行い、在宅で療養する小児患者及びその家族の様々なニーズを把握、分析し、サポート体制を構築していく必要があります。 <p>（3）急変時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている病院は1カ所、診療所は21カ所です（平成26年度医療施設静態調査） ● 24時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援病院・診療所」は、平成29(2017)年8月現在、病院はなく、診療所が6カ所です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、平成29(2017)年8月現在、10カ所です（再掲）。 	<p>（県計画に合わせた記載の修正・追加）</p> <p>（状況の変化に合わせた修正）</p> <p>（時点修正）</p> <p>（状況の変化に合わせた修正）</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ● 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、求めがあった際に 24 時間対応が可能な体制を確保している病院は 3 ヶ所、訪問看護ステーションは 5 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 24 時間対応が自施設で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保している病院は 3 ヶ所、訪問看護ステーションは 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて入院を受け入れている医療機関は 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 24 時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。 ● 雲南市立病院では、患者・家族の安心や診療所医師の負担軽減のため、平成 27(2015)年 7 月から「在宅療養後方支援病院」の取り組みがされています。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、求めがあった際に 24 時間対応が可能な体制を確保している病院は 3 ヶ所、訪問看護ステーションは 5 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 24 時間対応が自施設で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保している病院は 3 ヶ所、訪問看護ステーションは 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて入院を受け入れている医療機関は 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 24 時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。 ● 雲南市立病院では、患者・家族の安心や診療所医師の負担軽減のため、平成 27(2015)年 7 月から「在宅療養後方支援病院」の取り組みがされています。 	
<p>（４）看取り</p>	<p>（４）看取り</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● 患者や家族に対して、看取りに関する情報提供を行っている病院は 3 ヶ所、診療所は 20 ヶ所、訪問看護ステーションは 5 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 在宅看取りを実施している病院は 1 ヶ所で、実施件数は 1 件でした。同じく在宅看取りを実施している診療所は 4 ヶ所で、実施件数は 4 件でした。うち在宅看取りを実施している在宅療養支援診療所は 4 ヶ所で、実施件数は 1 件でした。<u>策定時（在宅看取りを実施している診療所 3 ヶ所、実施件数 8 件、在宅療養支援診療所 3 ヶ所、実施件数 3 件）と比較して、在宅看取りを実施している診療所及び在宅療養支援診療所の数は増加していますが、在宅看取り実施件数は減少しています</u>（平成 29 年度医療施設静態調査）。 ● 自宅における看取りを必要に応じて支援している診療所は 20 ヶ所、訪問看護ステーションは 5 ヶ所です。（平成 29 年度医療機能調査） ● 介護施設等における看取りを必要に応じて支援している病院は 2 ヶ所、医科診療所は 20 ヶ所、訪問看護ステーションは 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 他施設で看取りに対応できない場合について、必要に応じて入院を受け入れることが可能な病院は 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 県内の在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、<u>21.9%で平成 27 年から 0.2 ポイント増加しています。</u>人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解 	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者や家族に対して、看取りに関する情報提供を行っている病院は 3 ヶ所、診療所は 20 ヶ所、訪問看護ステーションは 5 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 在宅看取りを実施している病院は 1 ヶ所で、実施件数は 1 件でした。同じく在宅看取りを実施している診療所は 3 ヶ所で、実施件数は 8 件でした。うち在宅看取りを実施している在宅療養支援診療所は 3 ヶ所で、実施件数は 3 件でした（平成 26 年度医療施設静態調査）。 ● 自宅における看取りを必要に応じて支援している診療所は 20 ヶ所、訪問看護ステーションは 5 ヶ所です。（平成 29 年度医療機能調査） ● 介護施設等における看取りを必要に応じて支援している病院は 2 ヶ所、医科診療所は 20 ヶ所、訪問看護ステーションは 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 他施設で看取りに対応できない場合について、必要に応じて入院を受け入れることが可能な病院は 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。 ● 県内の在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、20.7%です。人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行う 	<p>(状況の変化に合わせた修正)</p>
		<p>(時点修正)</p>

消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築することが求められています（平成 29 年度人口動態統計）。

- 圏域では、特別養護老人ホーム等高齢者施設において、入所時に最終段階における療養の場や医療について意思確認や意思決定支援を行っているところがあり、施設での看取りが増えています。今後、施設で看取りができる体制を整える必要があります。

（５）在宅医療における連携体制の構築

- 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時に、患者の病状の急変に対する診療の支援を行うことができる病院は 4 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行っている病院は 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行うことが重要です。
- 当圏域では、診療所数が少なく医師の高齢化や後継者不足といった根本的な課題があります。高齢化の進展や、地域医療構想を踏まえた病床の見直しにより、今後、在宅（施設等を含む）での高齢者の医療需要の増加が見込まれる一方で、在宅医療の供給体制の維持が危惧されています。
また、在宅医療を担う訪問看護師、薬剤師等といった人材も不足しています。
- 市町が中心となり、医師会等の関係団体と連携しながら、在宅医療の提供体制をどう構築していくかの議論を深めることが必要です。
その際、関係機関すべてが在宅医療推進に積極的に参画していく必要があります。
- 市町では、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。
- 今後、地域包括ケアの推進とともに、在宅医療を進めていくうえで、在宅でどのような医療・介護サービスが受けられるのか、県、市町、医療・介護関係者等が協力して、在宅医療に関する正しい理解を住民へ広げていく必要があります。

【施策の方向】

ことができる体制を構築することが求められています（平成 27 年度人口動態統計）。

- 圏域では、特別養護老人ホーム等高齢者施設において、入所時に最終段階における療養の場や医療について意思確認や意思決定支援を行っているところがあり、施設での看取りが増えています。今後、施設で看取りができる体制を整える必要があります。

（５）在宅医療における関係機関の積極的役割

- 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時に、患者の病状の急変に対する診療の支援を行うことができる病院は 4 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行っている病院は 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行うことが重要です。
- 当圏域では、診療所数が少なく医師の高齢化や後継者不足といった根本的な課題があります。高齢化の進展や、地域医療構想を踏まえた病床の見直しにより、今後、在宅（施設等を含む）での高齢者の医療需要の増加が見込まれる一方で、在宅医療の供給体制の維持が危惧されています。
また、在宅医療を担う訪問看護師、薬剤師等といった人材も不足しています。
- 市町が中心となり、医師会等の関係団体と連携しながら、在宅医療の提供体制をどう構築していくかの議論を深めることが必要です。
その際、関係機関すべてが在宅医療推進に積極的に参画していく必要があります。
- 市町では、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。
- 今後、地域包括ケアの推進とともに、在宅医療を進めていくうえで、在宅でどのような医療・介護サービスが受けられるのか、県、市町、医療・介護関係者等が協力して、在宅医療に関する正しい理解を住民へ広げていく必要があります。

【施策の方向】

（県計画に合わせた記載の修正・追加）

(1) 退院支援

- ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や二次医療圏域での合意に基づく病床機能転換を支援します。
- ② また、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」の活用を推進するとともに、圏域外の関係機関との連携が円滑に進むよう、市町の在宅医療介護連携支援センターの周知等に取り組みます。
- ③ 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。
- ④ 医療制度が変化する中で、予防、生活支援、住まいに加え、患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。
- ⑤ 入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、調剤薬局などの情報連携を支援するため、平成 28(2016)年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用を促進し、退院後の体制づくりを支援します。

(2) 日常の療養支援

- ① 患者やその家族の生活を支える観点に立ち、口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種の協働による医療の提供体制構築を図ります。
- ② 中山間地の訪問診療・訪問看護における移動時間の長さ、医療提供の非効率性、後継者の不在等の運営面の課題に対して、運営費補助や住民啓発等の取組により解決を図ります。
- ③ 島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会と連携して、医療と生活の両方を支えることのできる訪問看護の質の確保・向上を図ります。
- ④ 訪問看護に関心を持つ比較的若い年代の看護師を対象とする訪問看護師育成システム（技術的支援を含む）の構築について、島根県訪問看護ステーション協会、島根県看護協会、教育機関、医療機関との検討を進め、訪問看護師の充足に努めます。
- ⑤ 特定行為研修を修了した看護師の確保に向けた取組を推進していくために、県内での指定研修機関設置に向けた検討、制度の認知度向上を図るための普及啓発、研修受講に対する支援を行います。

(1) 退院支援

- ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や二次医療圏域での合意に基づく病床機能転換を支援します。
- ② また、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」の活用を推進するとともに、圏域外の関係機関との連携が円滑に進むよう、市町の在宅医療介護連携支援センターの周知等に取り組みます。(★)
- ③ 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。
- ④ 医療制度が変化する中で、予防、生活支援、住まいに加え、患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。(★)
- ⑤ 入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、調剤薬局などの情報連携を支援するため、平成 28(2016)年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用を促進し、退院後の体制づくりを支援します。

(2) 日常の療養支援

- ① 患者やその家族の生活を支える観点に立ち、口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種の協働による医療の提供体制構築を図ります。(★)
- ② 中山間地の訪問診療・訪問看護における移動時間の長さ、医療提供の非効率性、後継者の不在等の運営面の課題に対して、運営費補助や住民啓発等の取組により解決を図ります。
- ③ 島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会と連携して、医療と生活の両方を支えることのできる訪問看護の質の確保・向上を図ります。
- ④ 訪問看護に関心を持つ比較的若い年代の看護師を対象とする訪問看護師育成システム（技術的支援を含む）の構築について、島根県訪問看護ステーション協会、島根県看護協会、教育機関、医療機関との検討を進め、訪問看護師の充足に努めます。
- ⑤ 特定行為研修を修了した看護師の確保に向けた取組を推進していくために、県内での指定研修機関設置に向けた検討、制度の認知度向上を図るための普及啓発、研修受講に対する支援を行います。

<p>⑥ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏域での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。</p> <p>⑦ がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。</p> <p>⑧ 在宅患者への必要な衛生材料の提供について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局相互の連携を図ります。</p> <p>⑨ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・障がい福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。</p> <p>(3) 急変時の対応</p> <p>① <u>緊急の往診や訪問看護及び病床の確保について、在宅医療を担う診療所とその支援を担う病院、訪問看護事業所の円滑な連携により、急変時の応援体制を確保します。</u></p> <p>(4) 看取り</p> <p>① <u>患者や家族が納得した上で、望む場所で看取りが実施されるよう、医療及び介護、生活支援サービス、障がい福祉サービス等関係職員への研修を行うとともに、適切な情報提供を行います。</u></p> <p>(5) 在宅医療における関係機関の連携体制の構築</p> <p>① <u>市町とともに、在宅医療・介護連携推進事業や障がい福祉に係る相談支援等の取組をと</u> <u>おして、在宅医療における課題を把握するとともに、その対応策を検討します。</u></p> <p>② <u>退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括</u> <u>的かつ継続的に提供されるよう、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等関係</u> <u>機関との調整を行います。</u></p> <p>③ 人材の確保、育成については、第5章第2節(8)「地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)」及び第7章第1節「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」参照。</p> <p>④ <u>市町が中心になって在宅医療提供体制が確保されるよう、保健医療対策会議医療介護連</u> <u>携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について継続的に</u></p>	<p>⑥ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏域での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。</p> <p>⑦ がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。</p> <p>⑧ 在宅患者への必要な衛生材料の提供について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局相互の連携を図ります。</p> <p>⑨ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・障がい福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。</p> <p>(3) 急変時の対応</p> <p>① <u>緊急の往診や訪問看護及び病床の確保について、在宅医療を担う診療所とその支援を担う病院、訪問看護事業所の円滑な連携により、急変時の応援体制を確保します。(★)</u></p> <p>(4) 看取り</p> <p>① <u>患者や家族が納得した上で、望む場所で看取りが実施されるよう、医療及び介護、生活支援サービス、障がい福祉サービス等関係職員への研修を行うとともに、適切な情報提供を行います。(★)</u></p> <p>(5) 在宅医療における関係機関の積極的役割</p> <p>① <u>市町とともに、在宅医療・介護連携推進事業や障がい福祉に係る相談支援等の取組をと</u> <u>おして、在宅医療における課題を把握するとともに、その対応策を検討します。(★)</u></p> <p>② <u>退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括</u> <u>的かつ継続的に提供されるよう、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等関係</u> <u>機関との調整を行います。(★)</u></p> <p>③ 人材の確保、育成については、第5章第2節(8)「地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)」及び第7章第1節「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」参照。</p> <p>④ <u>市町が中心になって在宅医療提供体制が確保されるよう、保健医療対策会議医療介護連</u> <u>携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について継続的に</u></p>	<p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

検討し、地域包括ケアの推進を図ります。

- ⑤ 地域の医療、介護に関する知識や認識を高めるため、県、市町、医療・介護関係者等が協力して、住民への情報提供や啓発広報を進めます。

【在宅医療に係る数値目標】

項目	現状	目標※		備考
		平成32 (2020) 年度末	平成35 (2023) 年度末	
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 (平成27(2015))	287カ所	304カ所	NDB
②訪問診療を受けている患者数	5,769人 (平成27(2015))	6,132人	6,496人	NDB
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 (平成29(2017))	7圏域	7圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	4カ所 (平成29(2017))	7カ所	7カ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	7カ所 (平成29(2017))	9ヶ所	9ヶ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 (平成27(2015))	114カ所	118カ所	NDB
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 (平成27(2015))	60カ所	62カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0カ所 (平成29(2017))	1カ所	2カ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102カ所 (平成26(2014))	106カ所	109カ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116カ所 (平成29(2017))	120カ所	124カ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88カ所 (平成29(2017))	91カ所	94カ所	介護データベース

※「在宅医療」の目標値は、介護保険事業（支援）計画（計画期間：3年間）との整合性を図るため、平成32(2020)年度末と平成35(2023)年度末に設定しており、平成32(2020)年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

(↑県計画から添付)

検討し、地域包括ケアの推進を図ります。(★)

- ⑤ 地域の医療、介護に関する知識や認識を高めるため、県、市町、医療・介護関係者等が協力して、住民への情報提供や啓発広報を進めます。(★)

【在宅医療に係る数値目標】

項目	現状	目標※		備考
		平成32 (2020) 年度末	平成35 (2023) 年度末	
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 (平成27(2015))	287カ所	304カ所	NDB
②訪問診療を受けている患者数	5,769人 (平成27(2015))	6,132人	6,496人	NDB
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 (平成29(2017))	7圏域	7圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	4カ所 (平成29(2017))	7カ所	7カ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	7カ所 (平成29(2017))	9ヶ所	9ヶ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 (平成27(2015))	114カ所	118カ所	NDB
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 (平成27(2015))	60カ所	62カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0カ所 (平成29(2017))	1カ所	2カ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102カ所 (平成26(2014))	106カ所	109カ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116カ所 (平成29(2017))	120カ所	124カ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88カ所 (平成29(2017))	91カ所	94カ所	介護データベース

※「在宅医療」の目標値は、介護保険事業（支援）計画（計画期間：3年間）との整合性を図るため、平成32(2020)年度末と平成35(2023)年度末に設定しており、平成32(2020)年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 退院支援連絡率	81.7%	87.7%	88.9%	90.0%	県調査(病院⇒居宅 介護支援事業所)
② 入院時情報提供率	79.7%	96.6%	86.7%	96.6%	県調査(居宅介護支 援事業所⇒病院)
③ 訪問診療を行う、または支援する病院・ 診療所の数	21	24 <small>(医療機能情報 システム)</small>	21	21	圏域調査
④ 訪問歯科診療を行う、または支援する 歯科診療所の数	16	17 <small>(医療機能情報 システム)</small>	16	16	圏域調査
⑤ 訪問薬剤指導を行う薬局の数	14	20 <small>(医療機能情報 システム)</small>	14	14	圏域調査
⑥ 地域包括ケアシステムに関する住民啓 発(研修会・シンポジウム)の回数	調査中	5回	3回	3回	圏域調査

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現 状	目標値 (H32年)	備 考
① 退院調整率	81.7%	88.9%	県調査(病院⇒居宅介 護支援事業所)
② 入院時情報提供率	79.7%	86.7%	県調査(居宅介護支 援事業所⇒病院)
③ 訪問診療を行う、または支援する病院・診療 所の数	21	21	県調査
④ 訪問歯科診療を行う、または支援する歯科診 療所の数	16	16	県調査
⑤ 薬剤指導を行う薬局の数	14	14	県調査
⑥ 地域包括ケアシステムに関する住民啓発(研 修会・シンポジウム)の回数	調査中	3回	圏域調査

(時点修正)

(文言の補正)