令和６年度第２回大田圏域地域保健医療対策会議

医療・介護連携部会（地域医療構想調整会議関係者会議）

日　時：令和６年９月 30 日（月）13：30～15：00
場　所：県央保健所集団指導室（オンライン併用）

１．あいさつ

２．協議事項

（１）地域医療構想の進捗状況について　【資料１】

－　大田市立病院の９月以降の病床運用について
－　公立邑智病院の建て替え及び附属市木診療所の開設について
－　社会医療法人仁寿会加藤病院の建て替えについて

（２）新たな島根県保健医療計画を踏まえた今後の取組について
【資料２】【資料３】【資料４】

－　医療連携体制の構築
－　地域医療
－　在宅医療
－　外来医療に係る医療提供体制の確保（外来医療計画）
－　緩和ケア及び人生の最終段階における医療
－　保健医療従事者の確保・育成（医師確保計画を含む）

（３）へき地医療重点支援地区について　【資料５】

３．報告事項

（１）新たな地域医療構想に関する国での検討状況について　【資料６】
（２）在宅医療・介護連携に係る取組について　【資料７】【資料８・別冊】

出席者名簿

所　属	職　名	氏　名	備　考
大田市医師会	会　長	木島　良民	
邑智郡医師会	会　長	河野　圭一	オンライン
大田邑智歯科医師会	会　長	森脇　真樹	オンライン
島根県薬剤師会大田支部 （なの花薬局石見大田店）	薬局長	土屋　雄太	
大田市立病院	院　長	西尾　祐二	
公立邑智病院	院　長	山口　清次	代理： 副院長兼事務部長 日高　武英
社会医療法人仁寿会加藤病院	病院長	大畑　修三	オンライン
特定医療法人恵和会石東病院	院　長	安田　英彰	
島根県訪問看護ステーション協会大田支部	支部長	大谷　艶子	オンライン
大田地域介護支援専門員協会	幹　事	森山　真吾	
大田市介護サービス事業者協議会	会　長	福田　清美	オンライン
邑智郡老人福祉施設協議会	会　長	非々　篤史	
健康保険組合連合会島根連合会	常任理事	乙社　修司	
大田市医療政策課	課　長	松本　朱美	
大田市介護保険課	課　長	中村　正一	
川本町健康福祉課	課　長	高砂　康喜	オンライン
美郷町健康福祉課	課　長	石田　圭司	
邑南町医療福祉政策課	課　長	坂本　晶子	
邑南町保健課	課　長	岩井　和也	
＜事務局＞	所　長	杉谷　亮	
県央保健所	総務保健部長	深崎　美樹	
地域包括ケア推進スタッフ	企画幹	川上　佳子	
医事・難病支援課	課　長	遠藤まどか	
	係　長	佐野　優子	
	医療専門員	藤井　俊吾	

大田圏域地域保健医療対策会議　医療・介護連携部会運営要領

（目的）

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

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

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

（所掌事務）

第２条　部会は、次に掲げる事項について情報共有、意見交換等を行う。

（１）大田圏域の医療・介護サービスの提供体制に関すること。

（２）新たな財政支援制度に対する圏域内の要望事項に関すること。

（３）その他、圏域内の医療と介護の連携に関すること。

（組織）

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

２　必要に応じ、その他の関係者を参加させることができる。

（運営）

第４条　部会は、必要に応じ、県央保健所長が招集し開催する。

附則

この要領は、平成２６年９月２日から施行する。

この要領は、令和１年１１月２８日から施行する。

この要領は、令和５年３月１日から施行する。
この要領は、令和６年６月２５日から施行する。

別表

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

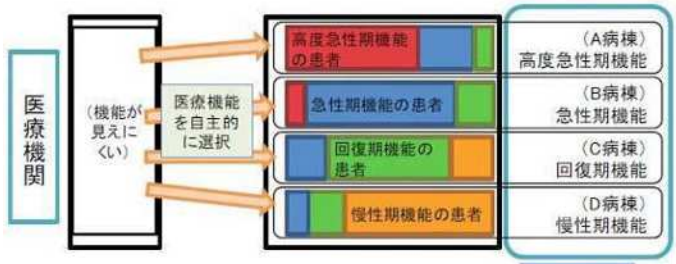
資料１

地域医療構想の進捗状況について

地域医療構想

○ 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。

○ こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、**「地域医療構想」**として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を**「病床機能報告」**により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



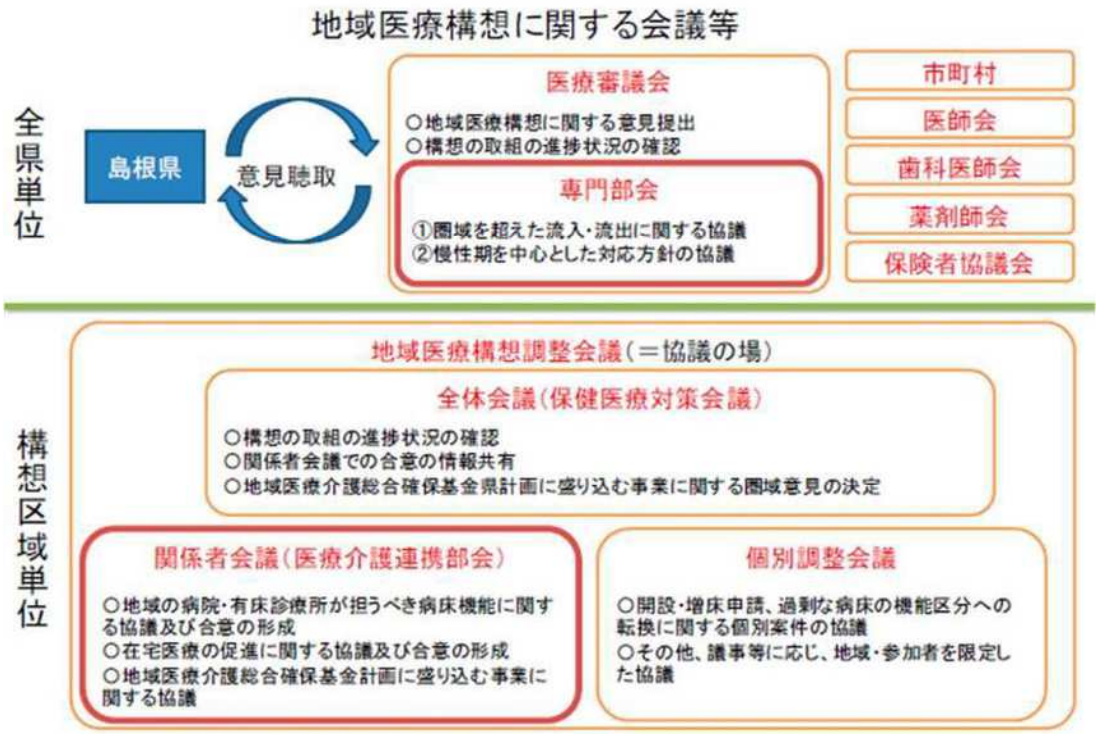
（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- 在宅医療等の医療需要を推計
- 都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例） 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、**「地域医療構想調整会議」**で議論・調整。

地域医療構想に関する検討体制



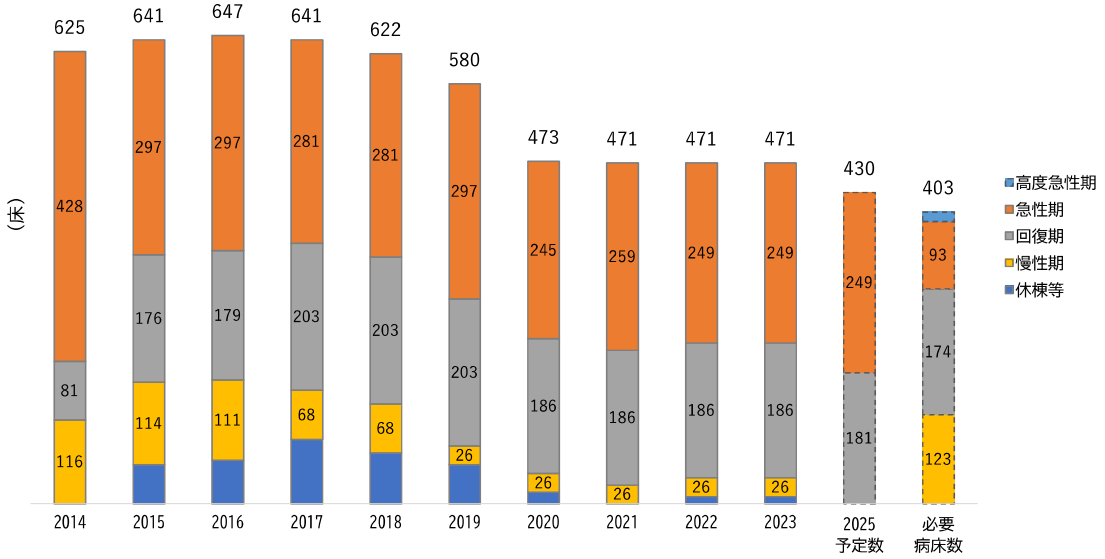
島根県地域医療構想（平成28年10月）

令和５年度病床機能報告の結果（大田圏域）

（単位：床）

施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中（再開予定）	休棟中（廃止予定）
大田市立病院	225	0	135	90	0	0	0
加藤病院	81	0	0	55	26	0	0
公立邑智病院	98	0	57	41	0	0	0
郷原医院	10	0	0	0	0	10	0
大田呼吸循環クリニック	19	0	19	0	0	0	0
福田医院	19	0	19	0	0	0	0
上垣医院	16	0	16	0	0	0	0
ふじわら眼科クリニック	3	0	3	0	0	0	0
大田圏域計	471	0	249	186	26	10	0

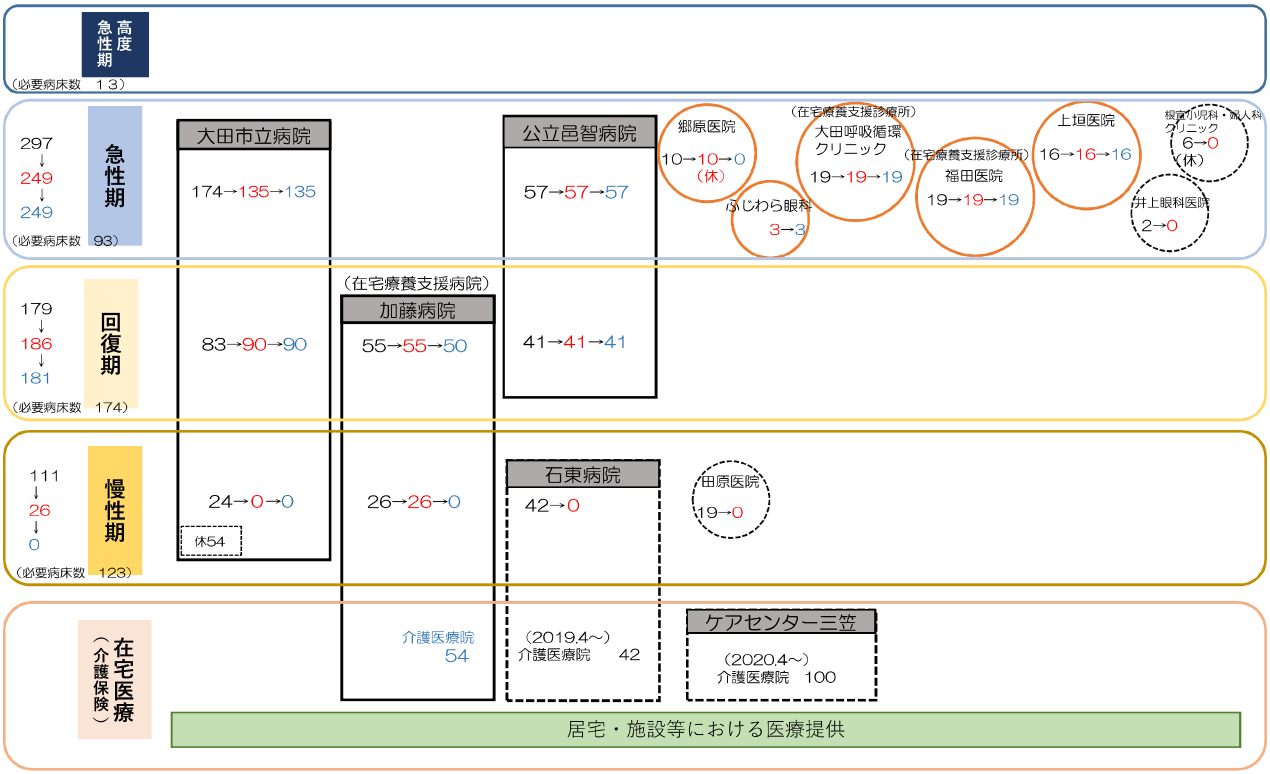
大田圏域の病床数推移



病床機能報告

医療機関別の病床数推移

病床数：H28（2016）→R5（2023）→R7（2025予定数）



病床機能報告

2025年度の医療需要推計

単位：人／日

	2013年度の医療需要（人／日） 4医療機能及び在宅医療等の合計（2013） 合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期	うち在宅医療等	パターン	2025年度の医療需要（人／日） 4医療機能及び在宅医療等の合計（2025） 合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期	うち在宅医療等	増減率（%） 4医療機能及び在宅医療等の合計（2025） 合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期	うち在宅医療等
松江	5,139	153	583	584	824	2,996	Ⅰ	5,940	159	631	580	688	3,881	15.6%	4.4%	8.3%	△ 0.7%	△ 16.5%	29.5%
							Ⅱ	5,994	159	631	641	681	3,881	16.6%	4.4%	8.3%	9.8%	△ 17.3%	29.5%
							差引	54			61	△ 7							
雲南	1,432	12	90	177	110	1,043		1,603	12	88	228	129	1,146	11.9%	△ 2.9%	△ 2.2%	29.0%	17.1%	9.9%
出雲	3,789	201	512	448	482	2,146		3,846	191	502	379	314	2,459	1.5%	△ 4.9%	△ 1.9%	△ 15.3%	△ 34.8%	14.6%
大田	1,583	11	67	81	96	1,327	Ⅰ	1,638	10	83	156	113	1,276	3.5%	△ 12.6%	23.7%	91.9%	18.2%	△ 3.9%
							Ⅱ	1,627	10	72	156	113	1,276	2.8%	△ 12.6%	7.4%	91.9%	18.2%	△ 3.9%
							差引	△ 11		△ 11									
浜田	2,135	49	211	181	301	1,394		2,169	46	199	191	212	1,521	1.6%	△ 4.7%	△ 5.5%	5.6%	△ 29.5%	9.1%
益田	1,678	38	174	158	155	1,153	Ⅰ	1,717	35	156	161	160	1,205	2.3%	△ 6.4%	△ 10.4%	2.0%	3.0%	4.5%
							Ⅱ	1,728	35	167	161	160	1,205	3.0%	△ 6.4%	△ 4.1%	2.0%	3.0%	4.5%
							差引	11		11									
隠岐	371	6	31	34	26	276		414	6	30	45	35	298	11.6%	△ 1.2%	△ 1.1%	34.3%	36.7%	8.2%
計	16,127	469	1,668	1,662	1,993	10,335	Ⅰ	17,327	459	1,691	1,740	1,651	11,786	7.4%	△ 2.0%	1.4%	4.7%	△ 17.2%	14.0%
							Ⅱ	17,381	459	1,691	1,801	1,644	11,786	7.8%	△ 2.0%	1.4%	8.4%	△ 17.5%	14.0%
							差引	54	－	－	61	△ 7							

※県間調整　パターンⅠ：国が定めた県間調整方法（県間調整が不調の部分は、医療機関所在地ベースで算定）
パターンⅡ：島根県の考え方（高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期・在宅医療等は患者住所地ベースで算定）

島根県地域医療構想（平成28年10月）

慢性期医療の提供体制

年齢調整標準化レセプト比（SCR）による検討

－SCRとは、ある医療行為について、全国の性年齢階級別出現率で発生した場合の期待値を求め、この値で実際の出現率を除して100をかけたもの

－大田圏域では、外来医療、一般病棟入院サービス提供料が全国より少ない一方、訪問診療や往診、介護施設等の利用が多い

二次医療圏	初再診料_2	一般病棟入院基本料等_1	療養病棟入院基本料_1	有床診療所入院基本料_1	回復期リハビリテーション病棟入院料_1	地域包括ケア入院医療管理料_1	往診等_2	緊急往診加算等	在宅患者訪問診療料等_2	救急搬送診療料	看取り加算_在宅患者訪問診療料往診料	訪問看護指示料_2	介護施設SCR*	介護仕SCR*	SSSCR*	訪問看護SCR*	通所リービスSCR*	訪問介護SCR*
3201松江	99.1	109.7	61.5	50.4	142.3	144.5	101.2	63.7	104.0	53.1	43.3	140.3	152.1	101.3	114.4	143.7	123.5	133.7
3202雲南	56.6	79.3	74.8	0.0	0.0	135.9	128.3	142.4	87.2	171.4	32.9	80.6	NA	NA	NA	NA	NA	NA
3203出雲	112.6	91.8	159.7	140.4	133.7	0.0	200.9	199.2	120.5	451.1	97.7	147.2	114.4	89.9	119.6	66.6	101.0	87.2
3204大田	75.2	62.2	0.0	80.1	0.0	231.2	143.9	181.9	116.5	324.4	68.7	86.9	172.3	58.4	157.7	66.1	145.6	47.9
3205浜田	86.3	85.3	158.9	123.9	0.0	0.0	131.1	200.7	74.7	142.9	86.1	90.5	150.6	0.0	112.0	116.7	96.6	104.1
3206益田	93.9	111.9	0.0	0.0	0.0	175.0	87.1	75.2	96.9	72.6	60.5	56.0	138.5	50.2	125.2	34.3	87.0	42.1
3207隠岐	38.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	88.9	121.7	52.4	195.3	108.0	21.6	165.2	0.0	211.6	20.3	87.3	88.4

令和５年度「島根県内19市町村単位での人口推計、医療介護需要の推計作業及び分析作業」報告書
産業医科大学ヘルスマネジメントシステム有限責任事業組合

「慢性期医療＝入院医療＋施設介護＋在宅医療」と捉えた場合、
大田圏域の実情に合った配分を考える必要がある

介護保険施設の整備状況（1/2）　令和６年４月１日時点

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

市町村	事業所名	定員
大田市	特別養護老人ホーム　眺峰園	70
	介護老人福祉施設　サンシルバー　さわらび	80
	指定介護老人福祉施設　サンデイズ双葉園	50
	ゆういング　さわらび	50
	特別養護老人ホーム　湯の郷苑	50
	特別養護老人ホーム　しおさい	30
川本町	介護老人福祉施設　みどりの里やすらぎ荘	30
美郷町	特別養護老人ホーム　双葉園	50
	指定介護老人福祉施設　ハートランド双葉園	30
邑南町	特別養護老人ホーム　ゆめあいの丘	30
	特別養護老人ホーム　あさぎり	30
	特別養護老人ホーム　桃源の家	100
計		600

島根県高齢者福祉課ホームページ

介護保険施設の整備状況（2/2）　令和６年４月１日時点

② 介護老人保健施設

市町村	事業所名	定員
大田市	介護老人保健施設　恵寿苑	60
	介護老人保健施設　たてがみの郷 多床室型	18
	介護老人保健施設　たてがみの郷　ユニット型	32
川本町	介護老人保健施設　仁寿苑	36
邑南町	介護老人保健施設　サンホームみずほ	90
計		236

③ 介護医療院

市町村	事業所名	定員
大田市	石東病院介護医療院	42
邑南町	介護医療院ケアセンター三笠	100
計		142

島根県高齢者福祉課ホームページ

現状と課題、今後の方向性について

現状と課題	今後の方向性
○病院 ・大田市立病院　令和２年５月に新病院開院 ・公立邑智病院　令和７年に新病院開院予定 ・加藤病院　新病院建て替え予定 ・石東病院　平成31年４月に介護医療院開設 ⇒おおむね病床再編に目途 圏域全体では慢性期病床が相対的に不足 ○診療所 ・地域医療構想策定後、複数の有床診療所が閉院 ・非稼働病床を有する医療機関の今後の意向確認 ・医師の高齢化、後継者不足 ○地域医療における連携等の機能強化 ・４病院による医療機能連携協定の締結（平成30年） ・４病院の地域連携室による定期的な連絡会議の開催 ・大田圏域入退院連携ガイド、邑智郡地域連携ハンドブックの活用 ・まめネットの活用等による他圏域を含めた情報連携 ○市町ごとの取組 ・大田市　隣接自治体や病院との意見交換会の開催 ・川本町　町内医療機関による医療MaaSの実証事業 ・美郷町　IP告知端末を活用したオンライン診療の実施 ・邑南町　町独自の地域医療構想の策定（令和３年）	○非稼働病床への対応 ・再稼働の意向の有無、職員確保の見込み等を確認 ○2025年の医療提供体制 ・４病院を中心に、他圏域の医療機関とも連携して必要な医療提供体制を確保 ・不足する慢性期病床については、急性期・回復期病床の柔軟な運用のほか、在宅医療の実施、介護保険施設における医療的ケアの充実等により補完 ・まめネットやオンライン診療等、ICTの活用による効率的で質の高い医療提供を一層促進 ○2040年頃を見据えた医療提供体制の検討 ・在宅医療を含む一次医療について、市町単位での議論を促進 ・保健所では、診療所医師を中心とした在宅医療等に関する意見交換の場を設置し、幅広いテーマで議論を実施 ・県が令和８年度に策定する新たな地域医療構想について、国での検討状況を注視

公立邑智病院本館棟建て替え事業進捗について

- 平成 28 年2月から進めて参りました公立邑智病院本館棟建て替え事業ですが、先日 9/28(土)に新本館棟竣工記念式典を開催いたしました。

1階は、開放的なエントランスと天然木に囲まれた空間が皆さまをお迎えし、診療の緊張を和らげます。外来診療はフリーアドレス方式を採用し、各科の状況に応じてフレキシブルに対応することができるようになります。

2階の病棟は、57 床のうち 17 床を個室(トイレ付)、4床室もベッド間に間仕切り壁を設けるなど患者さんのプライバシーに配慮した造りとしています。

3階は、医局等管理エリアで、眺望のよい一角には大空間の休憩ラウンジを設け、多職種で集うことができます。

4階のリハビリ庭園は、在宅復帰を想定した機能的なコースを配備し、屋外空間でのリハビリが患者さんのモチベーションアップに繋がることを期待しています。またこの庭園は、どなたでも自由に利用していただけように開放します。

- これから新館棟、別棟の改修工事が始まり令和7年中にはグランドオープンを予定しています。

【医療、福祉、介護機関向け内覧会の予定】
- 1回目 10 月 10 日(木)15 時から
- 2回目 10 月 11 日(金)15 時から

※邑智郡地域連携推進協議会会員へ案内済み。

令和6年10月2日（水）より

公立邑智病院附属
市木診療所　の診療が始まります。

公立邑智病院が附属診療所として開所することになりました。今後は、公立邑智病院の医師が診療を行います。

【診療カレンダー】

受付時間	月	火	水	木	金	土
午後 2：30～4：30	○	－	○	－	○	－

市木診療所でかかりつけ医を希望される場合は、電話にて予約をお願いします。

公立邑智病院　0855-95-2111（代表）

※電話の際には、
「市木診療所予約」とお伝えください。

問い合わせ
公立邑智病院 医療支援センター
ＴＥＬ：０８５５－９５－２１１１（代表）

9月9日（月）住民向け工事説明会より

社会医療法人仁寿会
地域総合ヘルスケアステーションかわもと
施設群移転新築工事の状況報告

～建設プロジェクトの概要～
新たな社会資本となる医療介護施設・機能群を整備します

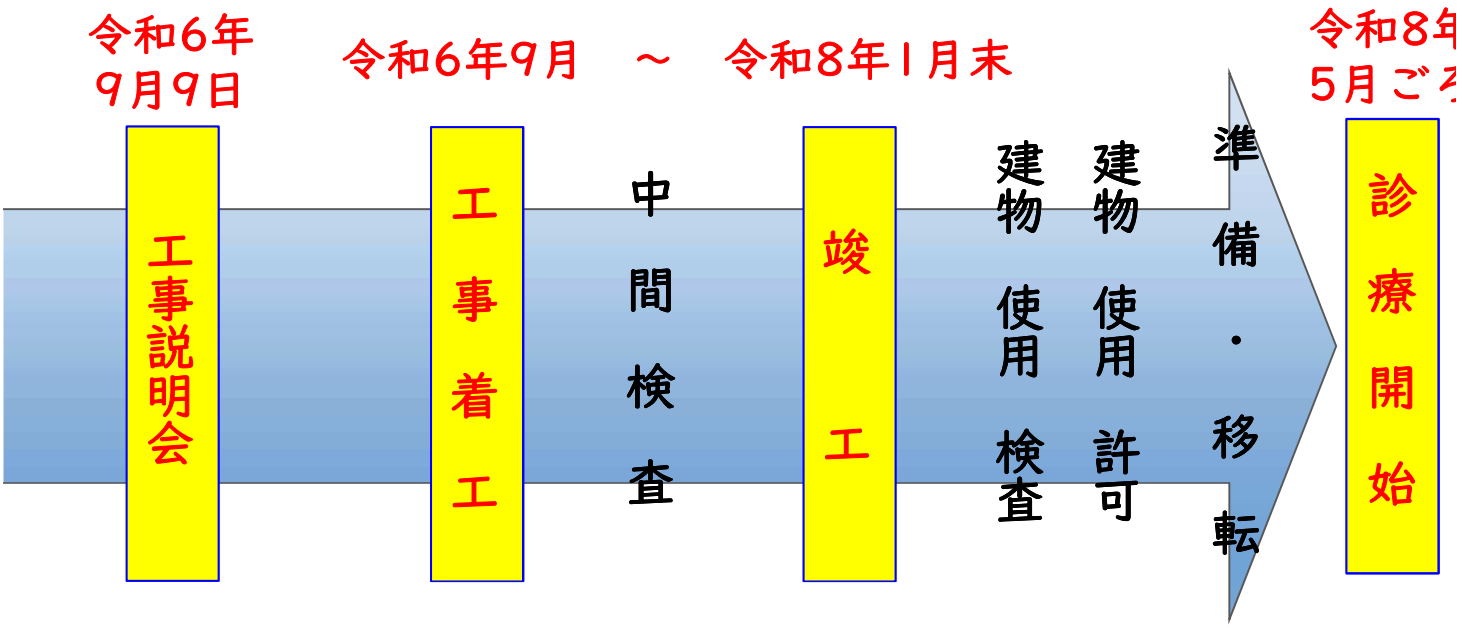
◎3つの喫緊課題の解決
１）施設強靱化を要する；病院本館（道路側3階建て）が築50年を超え現行の耐震基準に適合していないことが明らかになった(令和2年8月)こと、
２）水害回避を要する；水害時、仮に堤防が決壊した場合には、現施設が浸水想定区域内にあること、
３）省人力・自動化を要する；全国的な給食職員の深刻な人材不足があることから省人化可能な最新の給食設備が必要であること
　これらは全て、想定するリスクが現実となった場合、医療介護サービス機能の即時停止につながりかねない、一刻の猶予も許されない課題です。私たちは、「いざという時」のために備えておくことの重要性とともに、「いざという時」は「まれ」でなく、「常にそこにある危機」であることを目の当たりにしてきました。その「いざという時」のためにも、レジリエンス【強靭性と復元力】を鍛え、社会機能を維持する源泉となる＊とされる医療と介護の連携を進めています。実際にこの機能連携は必要な資源【ヒト・モノ】と能力【仕組み・プロセス】に基づき，協働して実施されることからレジリエンスの文化を強化する中核になることが期待されています。
＊医療介護における災害レジリエンスの枠組み；ジョンズホプキンス大学

◎５つの拠点機能整備
１．　在宅医療介護連携・ﾓﾊﾞｲﾙﾍﾙｽｹｱ拠点; ICTでつながる社会化された施設
２．　地域コミュニケーション拠点; 健康長寿・労働長寿を支援する施設
３．　医療福祉サービス改革プラン実現拠点;質と効率化を両立させる施設
４．　災害レジリエンス拠点;事業継続・地域支援施設
５．　リーンヘルスケア実現拠点; 無駄を排除し価値を高めたサービス提供施設

「共創(協奏)する街づくり」に貢献させてください

加藤病院創立100周年（2032年）に向け川本の未来への架け橋を目指して

工事スケジュール



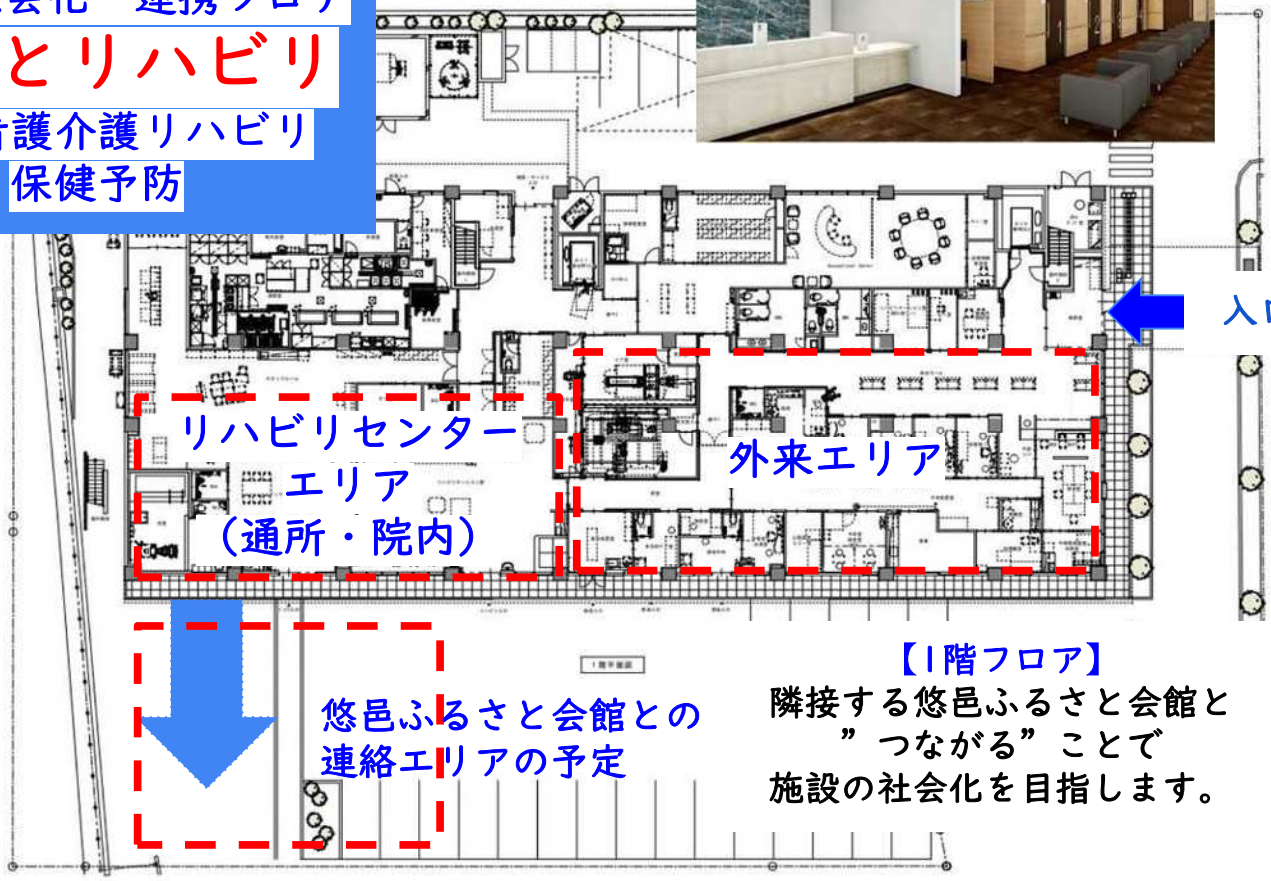
施設外観

施設概要

1階は社会化・連携フロア

外来とリハビリ

医療看護介護リハビリ
保健予防

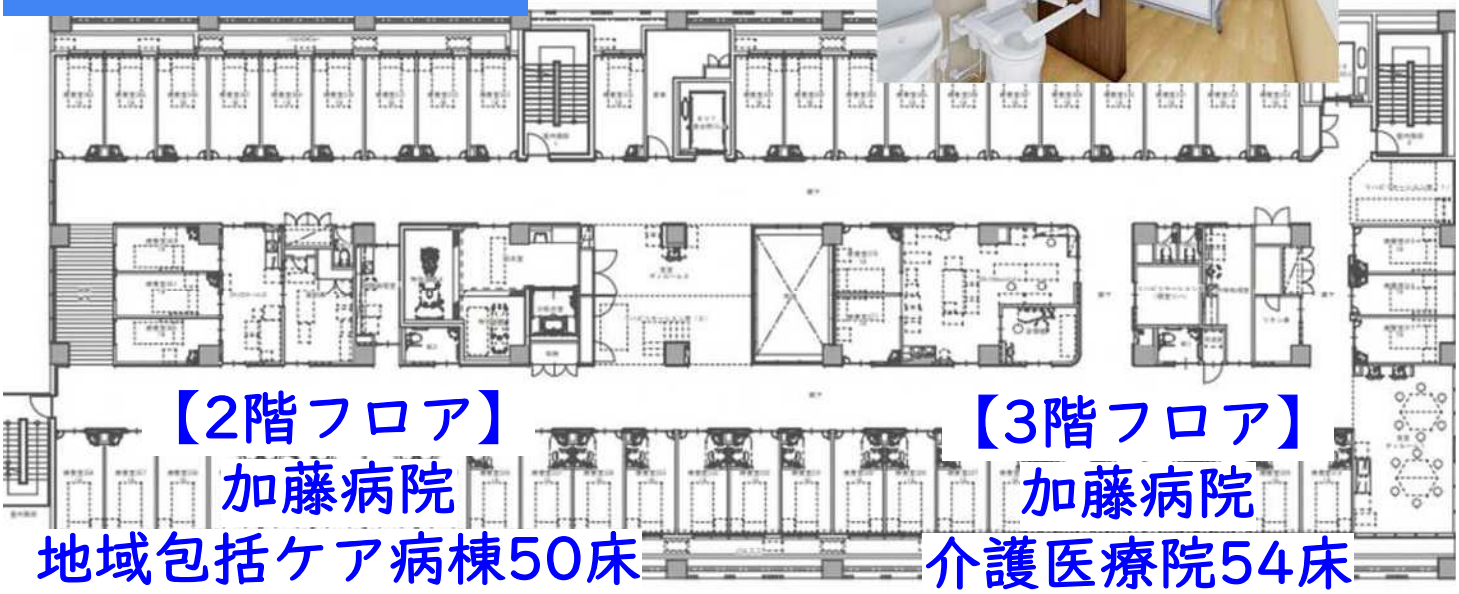


【1階フロア】
隣接する悠邑ふるさと会館と
”つながる”ことで
施設の社会化を目指します。

2・3階は入院療養フロア

104床全室個室

治療リハビリ生活



【2階フロア】
加藤病院
地域包括ケア病棟50床

【3階フロア】
加藤病院
介護医療院54床

医療・看護・栄養・リハビリ
全室個室でプライベートな空間と
パブリックな空間を両立させます

医療・介護・生活・住まい
これらを一体的に提供し
”住み慣れた地域で暮らし続ける”を
お支えします。

資料２

島根県保健医療計画
－概要版－

島根県健康福祉部医療政策課

計画の構成

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

１．基本的事項

計画 *P.2～*

基本理念

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

位置づけ

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

全体目標

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

計画期間

令和６(2024)年度から令和11(2029)年度までの６年間

２．医療圏

計画 *P.20～*

趣旨

〇地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、基本的には「医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的単位
〇保健医療サービスには、日常的なものから専門的・技術的な保健や高度で特殊な医療まで様々な段階があり、これらの機能区分に応じて一次、二次、三次の医療圏を設定
〇各関係機関は相互に協力し、それぞれの圏域の実態に応じた保健医療体制の整備・充実を進めるとともに、関連する福祉サービスとも連携した総合的な取組を推進

一次医療圏

〇日常的な保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位

二次医療圏

〇通常の入院医療を提供する圏域であり、県土の地理的条件等を総合的に考慮して設定
〇県民が住み慣れた地域で安心して医療を受けられるよう、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の７圏域を設定
※地域医療構想（第４章）に定める構想区域と同一の区域

三次医療圏

〇高度・特殊・専門的な医療サービスを提供するための圏域であり、全県を単位

３．基準病床数

計画 *P.21～*

趣旨

〇病床の地域的偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するもの
〇原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しない上限値

療養病床及び一般病床

二次医療圏	既存病床数※ (R5.9.30) ①	以前の基準病床数 ②	基準病床数 ③	既存病床との差異 (③-①)	以前の基準病床からの増減 (③-②)	必要病床数 (R7) ④
松　江	2,489(2,416)	2,655	2,481	▲ 8(　65)	▲174	2,474
雲　南	566(　538)	536	525	▲41(▲13)	▲ 11	523
出　雲	2,194(2,194)	1,809	1,758	▲436(▲436)	▲ 51	1,661
大　田	459(　417)	425	448	▲11(　31)	23	403
浜　田	784(　784)	895	862	78(　78)	▲ 33	760
益　田	767(　677)	754	624	▲143(▲53)	▲130	613
隠　岐	135(　135)	135	135	0(　0)	0	135
合計	7,394(7,161)	7,209	6,833	▲561(▲328)	▲376	6,569

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

精神病床、結核病床及び感染症病床

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

5

４．地域医療構想（平成28年10月策定）

計画 *P.23～*

趣旨

〇令和７(2025)年に向けて、適切な医療・介護の提供体制構築の検討を進めるためのもの

内容

〇国の定めた算定式に基づき推計した令和７(2025)年の必要病床数
〇構想区域（二次医療圏）ごとの課題と医療提供体制の構築の方向性

⇓

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

⇒①～⑥の達成のため、継続して検討を重ねる
※検討の過程で解決に向け国の対応が必要なものについては、国に政策提言する

⇑

【全県】
医療審議会
（地域医療構想部会）

【各構想区域】
地域医療構想調整会議

6

５．医療提供体制の構築

計画 *P.35～*

（１）医療連携体制の構築

○限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるため、医療機能の分化（役割分担）と連携を推進

○人口減少・高齢化の進展による医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築に向けて議論

⇒地域医療構想調整会議等により、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討

○疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築が必要

⇒医療機関と消防機関、行政等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ等を活用した広域的な搬送体制の確立
容態安定後には、より身近な地域で治療が受けられる体制を確保

○患者・医療機関等の負担軽減、地域医療の安定的供給、医療の質の向上に向けてICTの活用を推進

⇒しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）のさらなる医療機関等への普及と県民の参加促進

（２）５疾病・６事業及び在宅医療

①住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進

②医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築

③サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成

５疾病…がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患

６事業…救急医療、災害医療、感染症に対する医療、地域医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療

５．医療提供体制の構築

計画 *P.43～*

１）がん

○科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
⇒「健康長寿しまね推進計画」に基づく生活習慣の改善、発がんのリスクとなり得る感染症対策の推進
科学的根拠に基づくがん検診を精度管理のもとに実施し、がんの早期発見を促進

○患者本位で将来にわたって持続可能なしまねらしいがん医療の実現
⇒拠点病院体制の維持及び地域の病院との連携促進、診断時から切れ目のない緩和ケアの提供

○尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
⇒相談支援体制の充実、小児からAYA世代・働き盛り世代・高齢世代のライフステージに応じた支援の充実

項目	現状	目標
①75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	男性　91.6　女性　51.5	男　81.1　女　50.3
②年齢調整罹患率（人口10万対）	胃がん　50.7 肺がん　41.5 大腸がん　61.2 子宮頸がん　8.8 乳がん（女性）　86.6	低減
③臨床進行度　早期がん（上皮内がん及び限局）の割合	胃がん　62.8% 肺がん　41.2% 大腸がん　59.2% 子宮頸がん　86.9% 乳がん（女性）　67.0%	増加
④全がん5年相対生存率	全がん　62.4%	増加

５．医療提供体制の構築

計画 *P.59～*

２）脳卒中

○生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進
⇒「健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」「国保ヘルスアップ支援事業」等による生活習慣病予防に係る普及啓発

○脳卒中発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化
⇒発症後の早期診断・治療ができるICT等も活用した、脳卒中救急医療体制の確立

○急性期医療・回復期医療・維持期・生活期を担う医療機関間の連携強化
⇒急性期後の回復期における医療、リハビリテーション及び、地域の実情に応じた維持期・生活期における在宅医療等の提供体制については、二次医療圏内での完結を目指す

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

9

５．医療提供体制の構築

計画 *P.72～*

３）心筋梗塞等の心血管疾患

○生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進、慢性心不全の正しい知識の普及
⇒「健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」「国保ヘルスアップ支援事業」等による生活習慣病予防に係る普及啓発

○発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化
⇒AEDの使用等発症後速やかな救命処置の実施や、早期に専門的治療が行える医療体制の確立

○入院中から退院後まで多職種の連携による継続的な支援が必要
⇒急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進するとともに、二次医療圏内での在宅療養が可能な体制を構築

項目	現状	目標
①心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男　173.5　女　100.7	減少
②虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男　36.1　女　15.1	減少
③平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（40～74歳）	16.8%減	25%減

10

５．医療提供体制の構築

計画 *P.81～*

４）糖尿病

○適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が重要
⇒「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」、「国保ヘルスアップ支援事業」等により、庁内関係部局を含めた多様な分野と連携を強化し、情報発信・啓発、社会環境の整備を推進

○糖尿病を重症化させないためには、治療継続が重要であり、治療中断しない働きかけが必要
⇒市町村においては、糖尿病対策部署だけでなく関係部署と連携し、地域の実情に応じて、医療機関等と連携した対策の実施を保健所等の支援により推進

○人工透析の導入に至らないためには、糖尿病を重症化させないよう、早期に治療を開始することが重要
⇒適切な血糖コントロールを基本とし、定期的な尿蛋白や尿中アルブミン等の検査を行い、適正管理をすることが重要であり、診療にあたる関係者が島根県糖尿病予防・管理指針に基づき疾患の適正管理が行われるよう取組を推進

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

５．医療提供体制の構築

計画 *P.92～*

５）精神疾患

○精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築推進のため、関係者間の重層的な連携による支援体制の構築が必要
⇒各二次医療圏に設置した協議の場で退院支援、地域定着の推進を図るとともに、市町村ごとの協議の場の設置を支援

○依存症について、薬物依存の治療拠点を除き、専門医療機関、治療拠点、相談拠点を整備
⇒専門医療機関、治療拠点、相談拠点及び関係団体等の連携体制を強化

○長期入院患者の退院促進と質の高い精神科医療提供体制の確保
⇒訪問支援員を派遣して傾聴や情報提供をする「入院者訪問支援事業」の推進と県内精神科病院での先駆的取組の波及

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

※障がい福祉計画との整合性を図るため、令和８年度末に設定

５．医療提供体制の構築

計画 *P.118*～、*P.128*～

６）救急医療

○初期、二次、三次、救命後の各医療機関の連携による救急医療体制の維持、充実が必要
　⇒医療機関・機能の集約化・重点化と連携体制の強化、隣接県のドクターヘリとの広域連携の推進

○救急車やドクターヘリ等による効果的な搬送体制の充実が必要
　⇒救急車の適正利用、ドクターヘリや防災ヘリ、ドクターカー等を活用した広域搬送の実施

○消防機関と救急医療機関等の連携による病院前救護体制の充実が必要
　⇒メディカルコントロール体制の充実、認定救急救命士、指示・指導医師等の養成、電話相談（＃7119）の導入検討

項目	現状	目標
①救急告示病院の数	24か所	維持
②救命救急センターの数	４か所	維持
③救急救命士の数	370人	451人

７）災害医療

○地震、風水害等の災害時や、感染症まん延時の医療救護体制の充実が必要
　⇒DMATやDPAT等の養成、災害支援ナース等多職種連携の推進、訓練の実施やマニュアル等の整備

○災害拠点病院等の整備が必要
　⇒基幹災害拠点病院と各二次医療圏の地域災害拠点病院や関係機関等の連携による災害医療体制の強化

○原子力災害時の医療救護体制の充実が必要
　⇒計画に基づく資機材の整備、基礎研修や原子力防災訓練の実施、原子力災害医療協力機関の拡充

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

13

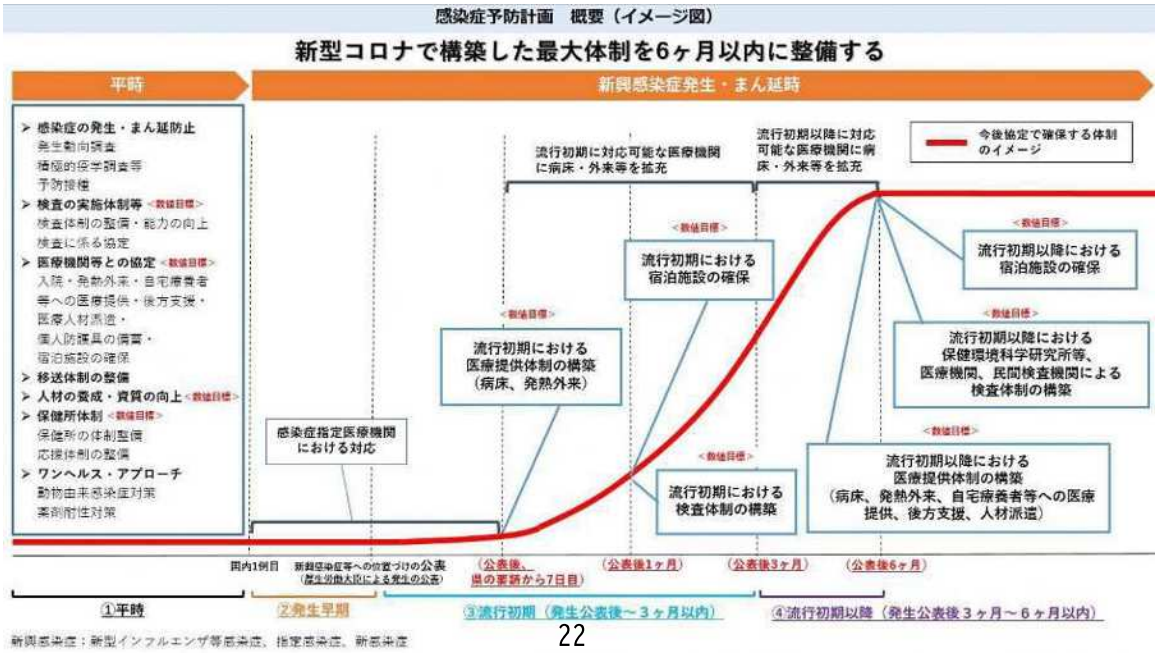
５．医療提供体制の構築

計画 *P.138*～

８）感染症に対する医療［感染症予防計画］①

○新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来や入院などの医療提供体制の確保、自宅療養や宿泊療養者への支援及び相談・検査体制の構築等により感染拡大や医療ひっ迫を防ぐための取組を実施

○対応にあたっては、病床や外来、感染防護具等の供給、保健所体制、医療と介護の連携などの課題が浮き彫りとなった
　⇒平時から、地域における機能・役割に応じた感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するとともに、保健所、検査及び宿泊療養の体制などを確保することにより、新興感染症の発生・まん延時に必要な医療が提供できる体制等を構築



14

５．医療提供体制の構築

計画 *P.138～*

８）感染症に対する医療［感染症予防計画］②

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

15

５．医療提供体制の構築

計画 *P.138～*

８）感染症に対する医療［感染症予防計画］③

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

16

５．医療提供体制の構築

計画 *P.167*～

９）地域医療

○診療所の医師の高齢化、後継者不足等のため、診療所数が大幅に減少しており、一次医療が将来にわたり持続できるよう体制の維持確保が必要

○中山間地域・離島において、医師、看護師をはじめとした医療従事者が不足しており養成・確保・定着が必要

⇒無医地区等を対象とした巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣など、地域の診療支援を行う地域医療拠点病院やへき地診療所等が維持できるよう運営や設備等に対し支援

⇒地域枠等医師のキャリア形成支援、総合診療医の育成、看護職員の県内就業、離職防止・再就職促進を図る取組

⇒ドクターヘリや防災ヘリの運航やまめネット等のICTを活用し、広域にわたる医療機関連携の支援

項目	現状	目標
①地域医療拠点病院数	23か所	維持
②しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、県内で研修・勤務する医師数	306人	467人
③しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	117人	171人

５．医療提供体制の構築

計画 *P.185*～、*P.199*～

10）周産期医療

○中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設の連携や機能分担により周産期医療の提供体制を確保
⇒総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワークの強化

○産科医や小児科医の不足や医療従事者の地域偏在
⇒医師・助産師等の医療従事者の確保やキャリア形成のための研修等の充実支援

○災害や感染症まん延時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制の充実
⇒災害時小児周産期リエゾンの役割など災害時を想定したマニュアル作成や訓練等の実施

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

11）小児救急を含む小児医療

○小児科医が少ない地域における小児初期救急の充実や、一般小児医療に係る体制の確保が必要
⇒医育機関と連携した小児科医の確保や、小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修の実施

○子どもの病気等に係る保護者等の不安軽減と、医療機関への受診の集中緩和が必要
⇒「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及に向けた取組を継続

○在宅で療養している医療的ケア児等に対し、関係機関の連携した支援が必要
⇒保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会において、必要な支援が受けられる体制づくりを推進

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

５．医療提供体制の構築

計画 *P.204～*

12）在宅医療

○医師の高齢化・後継者不足等のため診療所の維持が困難になってきており、在宅医療を含めた一次医療の確保が課題
⇒病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、市町村を主体とした議論が進むよう支援

○特に中山間地域・離島は、在宅医療を担う人材の不足や訪問に長時間の移動を要する等、厳しい経営状況
⇒特定行為研修修了看護師によるタスク・シフト／シェアや情報通信技術（ICT）を活用した連携体制の構築等を推進

○高齢化の進展に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増加
⇒人生の最終段階における適切な医療・介護の提供や、本人の意思決定支援を図るための研修等、必要な支援を実施

項目	現状	目標（令和８年度※）
①訪問診療を実施している診療所・病院数	274か所	維持
②訪問診療を受けている患者数	6,249人	6,701人
③病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への退院時情報提供率	85.0%	90.0%
④訪問看護師数（常勤換算）	460.5人	520.0人
⑤訪問看護を利用した患者数	4,881人	5,326人
⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	145か所	維持
⑦在宅療養支援病院数	11か所	13か所
⑧在宅療養後方支援病院数	7か所	10か所
⑨24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	84か所	93か所
⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数	131か所	151か所
⑪訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数	293か所	維持

※介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、令和８年度末に設定

５．医療提供体制の構築

計画 *P.217～*

（３）外来医療に係る医療提供体制の確保［外来医療計画］

○外来医療については、次のような状況にあるとされている。
・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
・診療所における診療科の専門分化が進んでいる
・救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている　など

⇒
・外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開業する医師にその情報を提供することにより、診療所が少ない地域への開業を促すとともに、地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、外来医療機能の偏在解消を目指す。
・併せて、医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）を効率的に活用するため、医療機器の共同利用を促す仕組みを整備する。

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

６．その他の分野の体制整備・対策

計画 *P.259～*

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

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

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

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

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

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

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

７．健康長寿しまねの推進［健康長寿しまね推進計画］

計画 *P.281～*

評価

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

基本目標 「健康寿命を延ばす」

○平均寿命を延ばす
○65歳平均自立期間を延ばし、二次医療圏の格差を減らす

基本的な考え方

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

スローガン

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

推進の柱

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

８．健やか親子しまねの推進［健やか親子しまね計画］

計画 P.337～

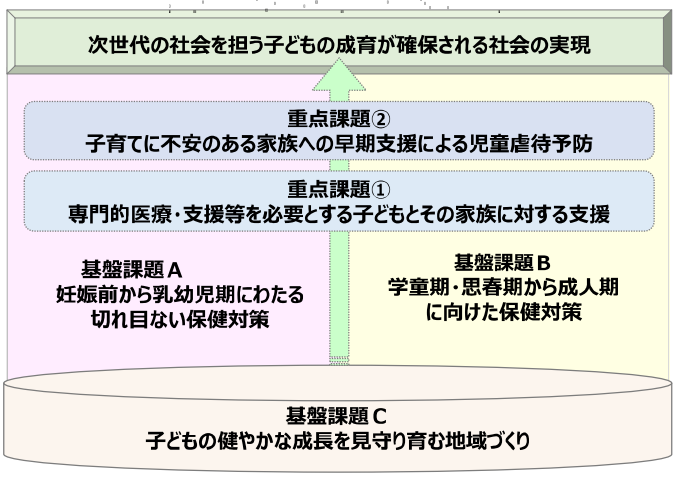
◆現行計画から

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

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

◆基本的な考え方（課題の柱）

令和３年成育医療等基本方針を踏まえた



◆主な施策の方向性

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

９．高齢者の疾病予防・介護予防対策

計画 P.373～

【基本的な考え方】
〇地域包括ケアシステムの構築
〇積極的な社会参加、介護予防の推進
〇各市町村での多様なサービス構築の必要性
〇健康づくりとの連携、医療介護連携、自立支援重症化防止

【数値目標】
①通いの場の参加率増加
②生きがいを感じる高齢者の割合増加

（１）高齢者の疾病予防

現状・課題	施策の方向性
・適切な疾患管理と予防 ・フレイル予防（通いの場への参加など） ・肺炎予防のための口腔ケア、骨折予防 ・社会参加、地域とのつながり	・包括的な疾病管理 ・フレイル対策（リスクが高い方の早期発見、介入、支援の体制）

（２）介護予防対策

現状・課題	施策の方向性
・自立した生活の支援、心と体の健康の維持、介護予防 ・住民主体のフレイル予防（通いの場の運営、参加勧奨含む） ・通いの場の内容の多様化 ・多職種で支える仕組みづくり	・会議、研修の開催 ・市町村の取組（評価）の支援 ・医療機関、職能団体（医師会等三師会、しまねリハビリテーションネットワーク等）多職種連携の働きかけ

10. 保健医療従事者の確保・育成

計画 P.381～

（１）医師の確保・育成［医師確保計画］

医師確保の方針

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

※医師少数区域にならない二次医療圏であっても、医師の確保を図るべき区域があることから、県独自に過疎地域の市町村等を医師少数スポットとして設定

目標医師数の設定

○ 医師少数区域の圏域は、計画終了時点(R8)において、医師偏在指標が下位1/3に相当する値に達する（医師少数区域を脱する）ために必要な医師数を設定

○ 目標医師数
雲南圏域：80人、大田圏域：99人、益田圏域：129人

【医師偏在指標と区域】

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

目標医師数を達成するための施策の方向

○ 地域枠の活用により引き続き医学生を確保し、大学やしまね地域医療支援センターと連携し若手医師のキャリア支援等を充実

○ 中山間地域や離島において必要とされる総合診療医の育成のための体制を強化

○ 児童・生徒の段階に応じて、医療従事者をめざすきっかけとなる取組を、教育委員会や医療機関等と連携し実施

○ 代診医の派遣やタスクシフトの推進、子育て支援等医師の働き方改革の取組を支援

産科・小児科の医師確保対策

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

10. 保健医療従事者の確保・育成

計画 P.432～

（２）薬剤師の確保・育成［薬剤師確保計画］

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

【現状と目標】

令和４年（現状）
○病院：充足率87.9%
特に、中山間地域・離島の病院で充足率が低い。
○薬局：充足率86.1 %

→

令和11年（計画目標）
○病院：充足率95.0%
要確保薬剤師数23.4人
○薬局：充足率90.0%
要確保薬剤師数39.9人

※令和４年の薬剤師数が維持されると仮定

令和18年（最終目標）
○病院・薬局ともに、
充足率100%

【確保の取組】

これまでの取組の継続
○薬剤師を目指す者を増やす（誘う）
・職業体験イベント
・高校生セミナー（薬学部進学セミナー）
○島根県で働く薬剤師を増やす（呼び込む）
・大学訪問
・奨学金返還助成事業

＋

新たな取組を検討
・奨学金貸与事業
・島根県を対象とする地域枠を設置する大学への進学支援
・島根県出身学生を対象とした就職セミナーの開催
・薬剤師が不足する病院への薬剤師派遣
※特に、中山間地域・離島の病院薬剤師確保を推進

10．保健医療従事者の確保・育成

計画 *P.444～*

（３）その他の保健医療従事者の確保・育成

○看護職員

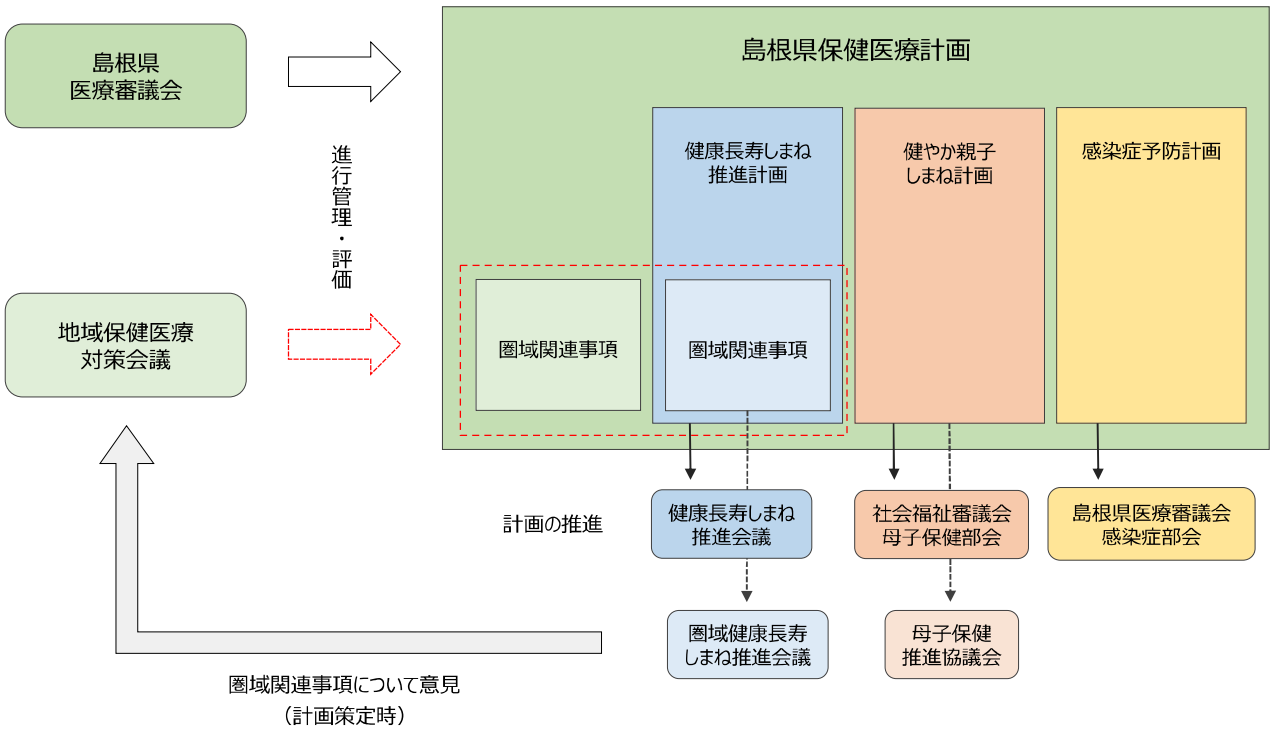
県内の就業看護職員数は、総数では全国値を上回っているが、地域偏在がみられる
また、看護師等学校養成所の学生確保や、専門性の高い看護師の育成などへの取組が必要
⇒「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」の４本柱で事業を展開

○歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士
○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
○管理栄養士・栄養士
○診療放射線技師・臨床検査技師・視能訓練士・臨床工学技士・義肢装具士等

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

11．保健医療計画の推進体制と役割

計画 *P.453～*



島根県保健医療計画の成果と課題

資料３

①医療連携体制

所　　属	令和5年度 取組の成果	令和5年度 課題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・これまで、基幹病院である大田市立病院との連携について、連携委員会を通じて課題、問題点などの検討を行ってきている。 ・コロナ対策でも保健所、行政、大田市立病院、医師会等で会議を通じて、連携会議を持った。 ・まめネットの活用は医療連携では有用。**特に救急搬送される場合に医療情報が無い場合、或いは災害医療の場合、まめネットで、医療情報を共有することは地域医療では不可欠。**現在、医療現場では有効に活用している。		・地域の実情に応じたサービス提供体制の構築を行なっている。 ・**これまで、基幹病院である大田市立病院との連携は、連携委員会を通じて課題、問題点などの検討を行ってきている。** ・コロナ対策でも保健所、行政、大田市立病院、医師会等で会議を通じて、連携会議を持った。 ・今後も地域医療構想調整会議等により、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討が必要。
邑智郡医師会	・①～㉑の項目について邑智郡医師会としての取組はありません。医師会として把握していませんが、いくつかの項目において個々の医療機関が行政や病院と連携して取り組んでいます。		・医療連携体制の構築から多職種とのディスカッションを中心とした研修会を定期的に行い、お互い顔が見える存在になり情報共有がしやすい関係性を作っている。
大田邑智歯科医師会			・紹介状、診療情報提供書**及び糖尿病手帳を用いて医科歯科連携を行うよう試みている**。 ・邑智郡地域連携推進会議等に参加している。**邑智郡食事栄養支援協議会において、口腔ケアについての研修会を計画中**。
島根県薬剤師会 大田支部			
大田市立病院	・R4年度に院内に**地域連携支援ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄﾁｰﾑを設置。** ・ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄﾁｰﾑで検討し、病院主催で地域の医療機関、福祉・介護関係者、行政等と連携を深めるため、地域連携研修会を開催（R4年度4回実施）		・令和4年度に**院内に地域連携支援プロジェクトチームを設置**し、地域の医療機関、福祉・介護関係者、行政等と連携を深めるため、地域連携研修会を令和5年度に4回開催した。
公立邑智病院	・邑智郡地域連携推進協議会の事務局 （ハンドブック第11版の発行） ・郡内医療機関からの紹介専用電話新設（R5.4～）		・邑智郡地域連携推進協議会事務局として「地域連携ハンドブック」を編集（令和6年4月現在、第12版）、郡内の医療・介護・福祉８４事業所による連携協議と情報共有を引き続き推進します。 ・**公立邑智病院医療DX事業（別紙）をR6.２にキックオフ**しており、患者の利便性向上、職員の負担軽減、医療の質の向上をICTを活用して推進しています。
加藤病院	【4病院連携協定の推進】 ・機能分担を明確化できた。 ・医師の相互派遣をおこなった。 ・コメディカルの派遣をおこなった。 【仁寿会地域総合ヘルスケアステーション新施設群移転プロジェクト進捗】 ・令和6年2月着工～令和7年3月竣工予定。 ・**まちづくりの視点で川本町と協議を進めることができた。**	【医療介護連携】 ・**まめネット：在宅ケア支援サービスの普及啓発活動。** ・DXを最大限活用するための、取り残されないための通信インフラの整備。	**【4病院連携協定の推進】** ・機能分担を明確化できた。 ・医師の相互派遣をおこなった。 ・コメディカルの派遣をおこなった。 【仁寿会地域総合ヘルスケアステーション新施設群移転プロジェクト進捗】 ・令和6年9月着工～令和8年1月31日竣工予定。 ・まちづくりの視点で川本町と協議を進めることができた。
石東病院			・**大田市立病院、加藤病院、邑智病院への精神科非常勤医の派遣。**
島根県薬剤師会大田支部	・医薬連携は基より**歯薬連携の強化を検討・実施。**	・継続	
島根県訪問看護ステーション協会 大田支部	・退院前カンファレンス、情報提供に積極的に参加した。	・主治医、かかりつけ医も参加していただき顔の見える連携ができる。	
大田市介護サービス事業者協議会			・**令和６年度より大田市立病院と毎月施設部会の各施設ごとに利用者情報を提供したりウエブ会議を開催して連携を図っている**。また、**施設部会の各施設間で意見交換や感染症などの情報共有を図っている**。
大田地区歯科衛生士会	・地域ケア会議「個別会議・自立支援サポート会議」への参画。	・地域ケア会議「個別会議・自立支援サポート会議」へ参画し更に多くのケアマネジャーや多職種に口腔健康管理の重要性について理解してもらう。	
大田市			・令和４年度より、１市２町２病院による広域的な医療提供体制の構築・連携に向けた意見交換会を開催し、課題共有や協力連携による取組みを行っている。 ・医療・介護関係者の連携を促進するために、地域の医療・介護、社会資源の情報収集を継続して行うとともに、研修会や講演会、意見交換会などの開催に向けた支援を行う。
邑南町	・令和3年10月に策定した「邑南町地域医療構想」医療連携体制の方向性に基づき事業を実施 医療提供体制を維持するために民間診・民間療所新規開設及び承継支援事業を創設し、1件の民間歯科診療所の開業を支援した。	・開業医師・歯科医師の高齢化に対する医療機関連携と支援策（体制） ・地域医療拠点病院である公立邑智病院と町内診療所、介護福祉機関との連携強化	・令和3年10月に策定した「邑南町地域医療構想」の医療連携体制の方向性に基づき事業を実施。町内民間診療所の9月閉院を受け、**公立邑智病院の協力の下、10月より附属診療所を開設して医療提供体制を確保**する事ができた。 ・医療・介護関係機関が連携し、切れ目ないサービスが提供される体制を構築することを目的に**「邑南町版入退院連携ガイドライン」を作成**した。
大田地域 介護支援専門員協会			・**薬剤師との連携、入退院連携、歯科医師との連携等、研修を通して連携強化を図っていく**。
邑智郡老人福祉施設 連絡協議会			・**連携協定締結し医療機関と、高齢者施設の連携を強化**している。（感染症予防指導、看取り、緊急時の受け入れ態勢確保等の内容）

②医療に関する情報提供の推進

所　　属	令和5年度 取組の成果	令和5年度 課題	令和6年度 取り組み
大田市医師会			**・ICT（まめネットなどの活用）は医療情報の共有化としての医療連携（特に救急時など）では有用だが、今後のこれらの活用については現段階でまだ検討の余地がある。** ・FAXや電話での対応が日常は頻用されているのが現状である。デジタル化の問題は国の重点課題だが、さまざまな問題点をはらんでおり焦らずゆっくりと取り組む必要がある。
加藤病院			【医療に関する情報提供の推進】・まめネット：在宅ケア支援サービスの普及啓発活動。 ・DXを最大限活用するための、取り残されないための通信インフラの整備。

③がん

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・令和５年度からの大田市内での**胃内視鏡検診導入に向けて、大田市胃がん検診あり方検討会を設置**し、実施体制、運営方法、事業について検討している。 ・医療安全の立場から「近年の抗癌薬治療について」「抗癌薬治療を受ける方への支援について」の講演を開催。	・胃内視鏡検診事業の開始検討会は必要に応じて開催予定。 ・指定医、読影医の検討会予定	・令和５年度から市内での、**大田市胃がん（胃内視鏡）検診は順調に行われ、内視鏡の画像診断はWEB上でダブルチェックを受け医療の質の向上に貢献**している。 ・子宮頸がんの予防のため、HPVワクチン接種の促進に向けた啓発を行う。 **・「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、たばこ・アルコール対策、減塩や野菜摂取などの一次予防の取組を推進**する。 ・がん診療連携拠点病院と大田圏域の医療機関との連携体制を強化するとともに、大田圏域でのがん医療提供体制を維持する。 ・在宅療養を希望するがん患者、家族が安心して在宅療養ができるよう、**緩和ケアや在宅療養に携わる人材の育成**を行うとともに、**緩和ケア及び在宅療養を提供する体制や病院と診療所、訪問看護ステーション等の連携体制について検討**する。 がん患者や家族、遺族の意向を踏まえ、**医療機関や行政が連携し、がん患者や家族、遺族が情報交換や意見交換、学習会を開催**する。
大田市立病院	・外来、入院の化学療法 ・泌尿器、消化器がんの手術、緩和ケアを実施 ・がん薬物療法によるがん遺伝子検査の実施 遺伝性疾患に関する理解を深め、患者の不安や悩みにこたえるため、島根大学医学部附属病院に遺伝カウンセリングを依頼し、連携を図っている。　・院内がん登録病院の届け出済(R6.1より開始)		
公立邑智病院	・高度画像診断機器による初療及び高次医療医機関との連携。	・MRI・CT・マンモグラフィーの維持。	
加藤病院	【がん予防の推進】 ・川本町禁煙治療費助成金交付事業へ参加した。 ・禁煙治療を実施(ニコチン依存症管理機関施設基準の維持)した。 【がん情報の提供促進】 **・がん情報提供促進病院として、がん診療連携拠点病院への紹介と情報提供をおこなった。** 【緩和医療の提供促進】 ・在宅緩和ケア充実病院加算取得した。 【患者支援の促進】 **・治療と仕事の両立支援（職域労働安全衛生委員会活動支援）をおこなった。** 【がん教育の促進】 ・がん情報提供促進病院として、職域への労働衛生教育をおこなった。		【がん予防の推進】 ・川本町禁煙治療費助成金交付事業へ参加した。 ・禁煙治療を実施(ニコチン依存症管理機関施設基準の維持)した。 【がん教育の促進】 ・がん情報提供促進病院として、職域への労働衛生教育をおこなった。
島根県薬剤師会 大田支部	・がん患者への麻薬など無菌調剤を行っている。	・大田市でも無菌調剤ができることを周知していきたい。	
島根県看護協会 大田支部	・あすてらすフェスティバル2022において「がん検診のすすめ」についてパネル展示を行った。	・「町の保健室」事業として健康づくり、重症化予防に対して啓発活動を行っていく。	・あすてらすフェスティバル2024において健康づくりに関するパネルの展示を行った。がん予防の啓発、検診の啓発などのパネルを展示しチラシを自由にお取りいただく形式とした。
島根県訪問看護 ステーション協会 大田支部	・他圏域で治療を行っている利用者を支援している。	・安心して治療継続ができるよう連携を強化する。 ・まめネットへの活用の推進。	
大田地区歯科衛生士会			**・手術前後の感染症リスクや化学療法等による合併症リスクの軽減のために実施する周術期口腔機能管理について学ぶ機会を作っていく。**
大田市			・集団検診、医療機関での個別検診（胃内視鏡、乳がん、子宮頸がん）を実施し、**受診しやすい検診体制の整備**を図る。 ・対象者への個人通知による啓発や、夜間検診、複数のがん検診を同日に受けられるセット検診などを実施し、受診率の向上を図り、がんの早期発見を目指す。
川本町	・新型コロナウイルス感染症による受診控えがあったが、近年、受診率は増加傾向にある。 ・精密検査受診率は100%を目指していて、胃がん検診の受診率が低いが、他のがん検診の受診率は高い。 ・全がんと部位別がんの年齢調整死亡率（H28～R2の５年平均値）をみると、子宮がん以外は減少している。	・生活習慣の改善（川本町健康長寿すこやかプラン第２期計画（健康増進計画）の推進） ・検診体制の充実 ・精密検査の受診勧奨、保健指導等による疾病管理	
邑南町	・県・圏域に比較して乳がんによる死亡率が高い。 ・コロナ禍で、十分な啓発活動ができなかった。 ・受診勧奨を工夫し、受診率は概ね横ばい。対象者の減少により、受診者数も減少傾向。	・受診しやすい検診体制（集団検診・施設検診）の整備 ・乳がん検診の受診率向上 ・精密検査未受診者対策 **・効果的な対策型及び任意型がん検診の検討、実施** ・がん情報提供促進病院と連携した患者支援や啓発	**・邑南町がん対策推進計画（第３次）に基づき実施**。 ＊詳細はダイジェスト版を参照。 １．がん予防のための啓発：生活習慣の改善、たばこ、HPV予防ワクチン等 ２．早期発見・早期治療、がん検診の充実：胃内視鏡検査の導入、乳がん検診受診率向上の取組等 ３．安心して暮らせるための支援の充実：ACPの啓発、がん情報提供促進病院と連携した患者支援や啓発、医療介護提供体制の連携強化

④脳卒中

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・大田圏域脳卒中等対策調整会議に医師会委員出席 コロナ禍で、講演会など実施できず。		・今後も**大田圏域脳卒中等対策調整会議に医師会委員を参加**させる。 ・島根大学医学部脳神経外科教授を招いて、**急性期の最新医療の研修会で迅速な病診連携の必要性を学習**し、必要な患者への対応に役立てた。
大田市立病院	・t-PA、手術は対応できないが、脳出血、脳梗塞の加療を行っている。 ・また、診療後のリハビリ、在宅復帰の支援を実施。		
公立邑智病院	②に同じ	②に同じ	**・江津邑智消防組合管内の救急医療体制向上に向けて、江津市がデジ田交付を活用して情報共有システムを構築**します。 ・この事業に川本町、美郷町、邑南町、済生会江津総合病院、公立邑智病院が参画することで、救急隊から2次救急医療機関への情報共有、２次救急と3次救急医療機関の情報共有が円滑になり、救命率の向上と医療機関の負担軽減が期待できます。
加藤病院	【脳卒中予防の促進】 **・住民サロン・通いの場への出前研修をおこなった。** ・介護保険要介護認定者への訪問看護利用促進支援をおこなった。 【脳卒中の診断・治療の促進】 ・脳卒中後の外来・訪問診療対象全患者へのEAT10を用いた摂食嚥下機能障害スクリーニングを実施した。 ・上記要精査者に対する多職種協働による診断・嚥下調整食決定・リハビリテーション（外来・訪問・通所）を実施した。	【医科歯科連携の強化】 ・摂食嚥下機能スクリーニングや情報共有をより密にしていくこと。	【脳卒中予防の促進】 **・住民サロン・通いの場への出前研修**をおこなった。 ・介護保険要介護認定者への訪問看護利用促進支援をおこなった。 【脳卒中の診断・治療の促進】 ・上記要精査者に対する多職種協働による診断・嚥下調整食決定・リハビリテーション（外来・訪問・通所）を実施した。
島根県看護協会 大田支部			・道の駅などで**「まちの保健室」を開催**し健康増進に寄与するため健康相談や血圧チェック、運動啓発を行った。
大田地区歯科衛生士会			**・手術前後の感染症リスクの軽減のために実施する周術期口腔機能管理について学ぶ機会を作っていく**。また、**歯周病との関連についても知識を深め住民へ啓発**していく。
大田市消防本部	・脳卒中セミナーに参加することにより知識の習得を図り、傷病者の社会復帰を目指すため観察スキル向上と適切な医療機関の選定を図る。	・脳卒中セミナーへの参加 ・症例の振り返り ・救命講習により予防・早期認識と通報 ・一次救命処置の普及啓発を図る	・傷病者の社会復帰を目指すため、救急隊の観察スキル向上と発症後、急性期における専門的な治療が受けることができるように適切な病院選定を図る。またドクターヘリ等を活用し早期医療介入し早期治療に繋げる。
大田市			・特定健診の受診勧奨、健診結果でリスクのある人への受診勧奨及び保健指導を実施する。 ・減塩、野菜摂取、運動等について、関係団体と連携し、普及啓発を実施する ・働き盛り世代への啓発として、**包括連携協定を結んでいる第一生命による事業所アンケート、健康情報の周知**を行う。要望のあった事業所に生活習慣病予防について健康教育を実施する。
川本町	・心疾患の年齢調整死亡率（H28～R2の５年平均値）をみると、男性は増加、女性は減少している。 ・高血圧、脂質異常症の有病率は県平均であるが、糖尿病の有病率は県平均より高く推移している。 **・糖尿病、CKD、高血圧ハイリスク者の個別支援を行い、未治療者０を目標に実施している。**	・危険因子の予防（川本町健康長寿すこやかプラン第２期計画（健康増進計画）の推進） ・特定健診、人間ドック及び脳ドック等での早期発見 ・ハイリスク者個別支援による重症化予防	
邑南町	・受診しやすい特定健診体制の実施により、受診率において県内上位を維持できた。 ・町内医療機関を定期的に訪問し、ご協力いただき取り組みを行うことができた。（個別健診・歯科眼科キャンペーン・邑南町版糖尿病連携手帳等）	・ハイリスク者対策 ・未受診者・治療中断者への受診勧奨	**・第３次健康増進計画、第３期データヘルス計画に基づき実施**。 ＊詳細はダイジェスト版を参照。 １．基本的な生活習慣の獲得：健康長寿おおなん推進会議を主体に、ライフコースを意識した健康づくりや環境づくり（野菜プラス１・減塩、運動） ２．発症予防と早期発見：特定健診・特定保健指導の充実（適正体重）、未治療者への受診勧奨 ３．重症化予防：医療機関の協力を得てハイリスク者への保健指導、糖尿病連携手帳を活用した自己管理 ４．体制整備：生活習慣病予防検討会、医療機関訪問

⑤心筋梗塞等の心血管疾患

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・虚血性心臓病、心不全についてはWeb会議での講演を聴く。 ・大動脈弁狭窄症に対してのTAVI治療について講演を聴く。	・心疾患の治療についての新しい治療薬、治療について学ぶ。 ・今後の地域医療に如何に反映させるかが課題。	・虚血性心臓病、心不全についてWeb会議での研修会を開催し、医師会員に最新の診断と治療の情報を共有化した。
大田市立病院	・心筋梗塞の診断、初期治療及び治療後のフォロー。		
公立邑智病院	②に同じ	②に同じ	
加藤病院	【心血管疾患の診断・治療の促進】 ・大田地区心不全連携協議会参画した。 **・発症予防、リハビリテーション、再発予防への支援をおこなった。** **・心不全に対する緩和ケアを実施した。**	【医療介護関連専門職へのタスクシフト】 ・継続的な研修体制を構築し、関連専門職連携の強化。	【心血管疾患の診断・治療の促進】 **・大田地区心不全連携協議会参画**した。 **・発症予防、再発予防への支援**をおこなった。 **・心不全に対する緩和ケアを実施**した。
島根県薬剤師会 大田支部	・AEDの設置	・AED設置の周知を進める。	
島根県看護協会 大田支部			④に同じ
大田地区歯科衛生士会			④に同じ
大田市消防本部	・救急医療セミナーに参加することにより知識の習得を図り、傷病者の社会復帰を目指すため観察スキルの向上と適切な医療機関の選定を図る。	・循環器等のセミナーへの参加 ・症例の振り返り ・救命講習により予防・早期認識と通報・一次救命処置の普及啓発を図る	④に同じ
川本町	③に同じ	③に同じ	
邑南町	③に同じ	③に同じ	④に同じ

⑥糖尿病

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・コロナ禍の影響でここ１年、糖尿病に関しての研究会、勉強会はなし。 大田市保健対策推進協議会成人保健専門部会は開催され、糖尿病の種々の問題点についての話し合いはあった。	・コロナ対応で、現時点では講演会の予定はないが、地域住民を対象とした講演会を行いたい。	・コロナ禍の影響でここ１年、糖尿病に関しての研究会、勉強会は少なかった。 ・大田市保健対策推進協議会成人保健専門部会は開催され、糖尿病の種々の問題点についての話し合いがあった
大田邑智歯科医師会	**・糖尿病手帳を使用した医科歯科連携や薬局の活用による医科歯科薬科連携の事業を行っている。**	・連携が必ずしも上手くいったとはいえなかったため、医科薬科と歯科との横の繋がりを引き続き進める必要がある。	**・糖尿病手帳による医科歯科連携や薬局との連携を模索**している
大田市立病院	・糖尿病患者の透析移行の予防のため、関係職種（医師、看護師、管理栄養士、医事室）によるカンファレンスを通じて、栄養・生活習慣などの指導管理に取り組んでいる。		
加藤病院	【糖尿病予防の推進】 ・管理栄養士による住民サロンにおける糖尿病予防教育講座を実施した。 ・巡回診療/住民サロン/通いの場へ専門医を派遣し、出前研修や相談会（巡回診療・通いの場で実施）を実施した。 【糖尿病による合併症予防の推進】 ・糖尿病専門医を巡回診療、訪問診療、外来診療等へ配置し、医療アクセスの確保と診療体制の確立に努めている。 ・オンライン診療専用アプリ「クリニクス」導入、オンライン診療や体制構築に向けた連携を行い、医療アクセスの改善を図った。	【糖尿病予防の推進】 **・巡回診療/住民サロン/通いの場などの機会を活用した啓発活動。** ・各地域の「まちの保健室」と連携し、早期相談窓口強化。	【糖尿病予防の推進】 **・管理栄養士による住民サロンにおける糖尿病予防教育講座を実施**した。 **・巡回診療/住民サロン/通いの場へ専門医を派遣し、出前研修や相談会（巡回診療・通いの場で実施）を実施**した。 【糖尿病による合併症予防の推進】 **・糖尿病専門医を巡回診療、訪問診療、外来診療等へ配置し、医療アクセスの確保と診療体制の確立**に努めている。
島根県薬剤師会 大田支部	・糖尿病と関係がある歯周病について注意喚起。 ・糖尿病教室の実施。 **・歯科医師会と協力することにより、口腔ケアの観点から早期発・治療を目的とした活動の実施。**	・歯周病対策のための洗口液等の案内を行う。 ・左記取組を継続。	
島根県訪問看護ステーション協会 大田支部	・低血糖、シックデイ合併症の指導内容、かかりつけ医と連携が取れた。	・個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行える指導体制。	
大田地区歯科衛生士会			・糖尿病と歯周病の関係について知識を深め、診療や地域活動の中で疾病予防や重症化予防の啓発をしていく。
大田市			**・特定健診結果とレセプトから腎不全、透析予防のため、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導を実施**する。
川本町	③に同じ	③に同じ	
邑南町	③に同じ	③に同じ	④に同じ

⑦精神疾患

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・大田圏域自死予防対策連絡会；委員出席 医師会独自の活動はありません。		・大田圏域自死予防対策連絡会には新医師会長が出席し、会長は精神科専門医の視点での今後の計画の立案・対応の必要性を提案して会員の了解を得た。
加藤病院	【多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築】 ・オンライン診療を活用し、医療アクセスの改善を図った。 ・職域における心の健康づくりとして労働衛生委員会活動（メンタルヘルス対策推進、衛生教育、ストレスチェック分析、高ストレス者面談、長時間労働者面談）を実施した。 【認知症への取組も課題で上げられるのであれば】 **・川本町認知症初期集中支援チーム（認知症サポート医）に参画した。** ・住民サロンや通いの場へ専門医を派遣し、出前研修や相談会（巡回診療・通いの場で実施）を実施した。	【住民・職域への啓発活動の推進】 ・自治会単位など、住まうエリアごとで情報発信。 【認知症への取組も課題で上げられるのであれば】 ・認知症カフェ/まちの保健室等、相談窓口の選択肢の拡大。	【多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築】 ・オンライン診療を活用し、医療アクセスの改善を図った。 ・職域における心の健康づくりとして労働衛生委員会活動（メンタルヘルス対策推進、衛生教育、ストレスチェック分析、高ストレス者面談、長時間労働者面談）を実施した。 【住民・職域への啓発活動の推進】 ・自治会単位など、住まうエリアごとで情報発信。 【認知症への取組】 ・認知症カフェ/まちの保健室等、相談窓口の選択肢の拡大。 【認知症への取組】 **・川本町認知症初期集中支援チーム（認知症サポート医）に参画**した。 **・住民サロンや通いの場へ専門医を派遣し、出前研修や相談会（巡回診療・通いの場で実施）を実施**した。
石東病院	・可能な範囲での精神疾患に関する救急対応、診療支援を行ってきた。	看護師・介護職員の確保 認知症疾患医療センターとしての機能を遂行すること。	**・圏域の認知症キャラバンメイトを対象とした研修会の開催**など。
島根県薬剤師会 大田支部	・認知症カフェを実施予定だったが、コロナ過の関係で開催できなかった。	・計画を立て直し再度実施を試みる予定。	
島根県訪問看護ステーション協会 大田支部	・多様な精神疾患等に対応し、精神科医療を提供できる体制及び病院、訪問看護ステーションの役割、連携が取れた。	精神科医療体制の強化 ・精神科救急医療体制 ・一般診療科と連携体制 ・医療観察制度 ・ひきこもり支援	
大田地区歯科衛生士会	・大田地区歯科衛生士会研修会 「発達障害および認知症の特徴と対応について」 特定医療法人恵和会　石東病院　院長　安田　英彰先生	・認知症や障害の有無にかかわらず誰もが口腔の健康を維持するための情報や支援を得ることができる ・「食べる」ことへの支援が受けられる。	
川本町	・地域包括ケアシステムの構築をめざし、令和３年度より月１回、サテライト相談会を実施している。 **・地域での疾患に対する理解をすすめていくために、計画的に認知症サポーター、ゲートキーパー研修を実施している。**	・地域包括ケアシステムの深化をめざし、地域、事業所、行政等の関係機関が連携し体制整備を行っていく。 ・認知症サポーター研修については、今後は小学生を対象に実施し理解を深める。	
邑南町	・医療機関や保健所、相談支援事業所等関係機関と連携し、訪問やケース検討等の支援を行っている。 ・心の健康問題を相談できる身近な場の提供として、精神科医師、保健所の協力を得て、こころの健康相談を実施している。	・引き続き、緊急対応を含め、医療・福祉等関係機関との連携強化 ・安心して生活できる地域の受け皿づくり ・妊産婦期における関係機関との連携 ・多様な精神疾患等に対応するための連携 ・身近な相談の場づくりの継続	**・第２次邑南町自死対策計画に基づき実施**。 ＊詳細はダイジェスト版を参照。 １．基本的な取組：こころの病気の正しい理解、不調に気づき支援につなげる体制づくり、相談窓口の周知、関係機関と連携した支援等 ２．ライフステージごとの取組：子ども・若者、働き盛り世代、子育て世代、高齢者

⑧救急医療

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・コロナ禍での救急搬送の問題点についての検討会。		・今後、コロナ禍での救急搬送の問題点についての検討をする
大田市立病院	・大田市消防との連携強化を図りつつ、２次救急医療機関としての役割を担ってきた。		
公立邑智病院	・江津邑智消防救急隊との連携強化。 （研修の受入。指示・指導・助言・検証医師を受託。）		・**１０月１５日から運用する新病院**では、救急車のスムーズな搬入経路、NBC災害にも対応できる除染室、救急処置室には最新の救命医療機器、CTスキャンなどの高度機器アクセスなど**救命行為トータルでスムーズな動線を確保**しています。 ・救急隊員へ指示・指導・助言を行う医療機関として、定期的に病院実習を受け入れており、救急室に併設して消防職員用の執務室を設置しました。
加藤病院	【病院前救護体制の確立】 ・病院救急救命士による住民対象の救命講習会（住民サロン・通いの場への出前研修）を開催した。 **・病院救命士を対象とした、巡回診療、ワクチン接種事業、訪問診療、外来診療等におけるオンザジョブトレーニング、仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターにおけるシミュレーション教育（救急救命士他専門職生涯教育実施）をおこなった。** ・地域の介護職等介護・医療関連専門職を対象とした、仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターにおけるシミュレーション生涯教育を実施した。 【救急医療体制の推進】 ※数値は昨年度実績。 ・かかりつけ医機能として、初期救急のうち、休日夜間の診療・非対面診療（オンライン診療・電話再診）をおこなった。 ・在宅療養支援病院として、休日夜間対応では、往診224件、オンライン診療・電話再診786件（時間外329件）実施した。 ・地域包括ケア病棟として、サブアキュート機能では、515件/年の入院受け入れをおこなった。	【病院救急救命士の活躍の場の拡大】 **・病院救急救命士のスキルアップが課題。**	【病院前救護体制の確立】 **・病院救急救命士による住民対象の救命講習会（住民サロン・通いの場への出前研修）を開催**した。 ・病院救命士を対象とした、巡回診療、ワクチン接種事業、訪問診療、外来診療等におけるオンザジョブトレーニング、仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターにおけるシミュレーション教育（救急救命士他専門職生涯教育実施）をおこなった。 **・地域の介護職等介護・医療関連専門職を対象とした、仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターにおけるシミュレーション生涯教育を実施**した。 【救急医療体制の推進】 ※数値は昨年度実績。 ・かかりつけ医機能として、初期救急のうち、休日夜間の診療・非対面診療（オンライン診療・電話再診）をおこなった。 ・在宅療養支援病院として、休日夜間対応では、往診、オンライン診療・電話再診（時間外含む）を実施した。 ・地域包括ケア病棟として、サブアキュート機能として入院の受け入れをおこなった。 【病院救急救命士の活躍の場の拡大】 ・病院救急救命士のスキルアップが課題。
島根県薬剤師会 大田支部	・24時間対応を基より、緊急避妊薬処方の対応もしている。	・継続	
大田市消防本部	・救命率向上のため、医療機関と消防機関が連携を図り、メディカルコントロール協議会を中心に、連携強化を図る。	・救命率向上のため、医療機関と消防機関が連携を図り、メディカルコントロール協議会を中心に、症例検討や研修に参加する。	**・救命率向上のため、医療機関と消防機関が連携しメディカルコントロール協議会を中心に連携強化を図る。** （①指示、指導・助言の確立　②事後検証の実施　③教育（病院実習、日常的な教育・研修））
江津邑智消防組合 消防本部	**・救急救命士、気管挿管、薬剤投与認定救命士を養成した。** ・浜田江津地区救急業務連絡協議会主催症例検討会を開催した。 ・新規オンラインメディカルコントロール体制の確立を行った。 **・救急救命士の生涯病院実習及び再教育を実施した。**	**・救急救命士、気管挿管、薬剤投与認定救命士の養成。** ・浜田江津地区救急業務連絡協議会主催症例検討会の開催。 **・救急救命士の生涯病院実習及び再教育の実施。**	**・新規救急救命士2名、気管挿管認定救命士1名、指導救命士1名を養成。** 救急救命士の生涯教育病院実習及び再教育を実施した。

⑨災害医療

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・大田地域災害医療対策会議に出席。 ・災害時の医療に関しては診療所単独では限界がある。避難先への訪問診療、薬局との連携による薬品提供、入院の場合の医療提供などは可能と思うが、災害の状況により、出来ること、出来ないことがあり、具体的な取り組みについて述べるのは難しいと判断するが、行政主導の体制構築が要となる。その中で協力出来ることはする。	・医師会独自の取り組みはないが、地域事情に応じた各々の取り組みが必要。 ・医療過疎地域、特に限界集落での災害発生時の医療の問題に関しての取り組みは行政主導での計画が必要と思われる。 **・高齢者、障害のある人が何処に避難し、誰が搬送するか、避難先での医療、介護、コロナ感染対策など、広範囲の領域になり、統括する本部構築が重要である。** ・診療所の医師がDMATの役割は不可能である。災害医療時、まめネット活用での医療情報の提供が有効である。	・大田地域災害医療対策会議に出席。 ・災害時の医療に関しては診療所単独では限界がある。**避難先への訪問診療、薬局との連携による薬品提供、入院の場合の医療提供などは可能**と思う。全体に昨今、日本で自然災害が多くなっており、災害時の医薬品供給への対応としては移動調剤薬局カーが島根県でも常備でき必要な時に県内で対応できるように県に要望する(全国的には2台が在稼働中)。災害の状況により、出来ること、出来ないことがあり、具体的な取り組みについて述べるのは難しいと判断するが、行政主導の体制構築が要となる。その中で協力出来ることはする。 ・医師会独自の取り組みはないが、地域事情に応じた各々の取り組みが必要。**他の医師会(例えば出雲医師会)との連携をはかり共同で非常時の災害医療訓練に参加**する ・医療過疎地域、特に限界集落での災害発生時の医療の問題に関しての取り組みは行政主導での計画が必要と思われる。 ・高齢者、障害のある人が何処に避難し、誰が搬送するか、避難先での医療、介護、コロナ感染対策など、広範囲の領域になり、統括する本部構築が重要である。 ・診療所の医師がDMATの役割は不可能である
大田市立病院	・R4年度中国地区DMAT連絡協議会実動訓練に参加 ・R5年度に災害派遣医療チーム(DMAT)養成研修を受講し、DMAT隊員1名増員(業務調整員) ・災害時食料品等の備蓄		
公立邑智病院	・新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した施設へ職員を派遣した。		・島根県が指定する災害協力病院として、**新病院においても多数傷病者の受け入れに対応できるよう災害マニュアルを見直し**ています。また、３階に**無線機基地局を設置**しており、周辺への災害派遣では情報共有がスムーズとなります。
加藤病院	【特殊災害時の医療救護・介護連携】 ・コロナ対応（クラスター発生時含む）において、近隣の介護施設に対し、日常的な感染制御体制の構築支援や県DMATとの連携に基づく施設巡視やオンライン会議の開催をおこなった。 ・定期、臨時のBCPの見直し(タイムライン、コロナ対応（新興感染症対策）)をおこなった。 ・感染管理認定看護師1名の育成を開始した。	【地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）】 ・「圏域（地域）の防災拠点の整備・確保」という観点から、非常用自家発電設備や給水設備の導入・活用に向けた自治体との協議加速。 ・DXを最大限活用するための、取り残されないための通信インフラの整備。	【特殊災害時の医療救護・介護連携】 ・コロナ対応（クラスター発生時含む）において、近隣の介護施設に対し、**日常的な感染制御体制の構築支援**をおこなった。 **・定期、臨時のBCPの見直し**(タイムライン、コロナ対応（新興感染症対策）)をおこなった。 ・感染管理認定看護師1名の育成をおこなった。

⑩感染症に対する医療（新項目）

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・COVI-19感染症で、大田圏域に於ける対策、予防、治療に於いて、保健所の指導の下、検討会、情報提供が頻回に行われた。Web会議もなされ情報を得た。	・COVID-19は2類から5類に変更され、今後の当地域に於ける問題点の検討、**特に高齢者介護福祉施設での対策が必須**であり、情報を共有しながら検討する必要あり。	
大田市立病院	・コロナ患者も含めた発熱患者の診療、検査を行うとともに、コロナ患者の入院受け入れを行った。 ・市内高齢者施設へ完全予防対策のために感染症認定看護師を派遣。		
公立邑智病院	・新興感染症の外来診療、PCR検査、入院受入（病床確保）を行い、邑智郡内発生時の拠点として機能した。 ・感染症認定看護師養成のため、派遣中。	・病院建て替えに伴って個室を床に増やし、うち3床は感染症病床とする。	・新病院には感染症患者に対応できる個室を３床設置しました。
加藤病院	【診療検査医療機関、コロナ患者受入病床確保】 ・コロナ患者含め発熱症状患者の診療・検査をおこなった。 ・受入病床の確保をおこなった。 ・川本町内介護施設への島根県感染管理支援チーム（新型コロナウィルス感染症対策）活動実施した。	【情報共有体制】 ・DXを活用し、情報の提供～活用～共有までが一体的に管理された体制づくり。	【診療検査医療機関、コロナ患者受入病床確保】 ・コロナ患者含め発熱症状患者の診療・検査をおこなった。 ・受入病床の確保をおこなった。 ・**川本町内介護施設へコロナ感染患者の健康管理**をおこなった。

⑪地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・医師会としては地域医療に関する分野では、医療・介護連携を含め、多くの分野で検討会があり、医師会員も参加してきた。 ・大田市立病院との連携委員会を設置し、大田圏域における問題点の解決を図っている。	・今後も連携委員会を継続する。	・中山間地域において、医師、看護師をはじめとした医療従事者が不足しており養成・確保・定着が必要 ⇒無医地区等を対象とした巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣など、地域の診療支援を行う地域医療拠点病院やへき地診療所等が維持できるよう運営や設備等に対し支援する
大田邑智歯科医師会		**・診療所歯科医師の高齢化と後継者不足により歯科診療所の減少が考えられる。** **後方支援としての大田市立病院の歯科口腔外科設置の必要性。**	
島根県薬剤師会 大田支部			・大田圏域各所に位置する地域に根ざした薬局を中心として、へき地医療への取り組みんでいく課題として取り組む必要あり。各薬局の考えなど意見を集約して体制を整えていかなければならないと考えております。
大田市立病院	・池田診療所への医師・看護師派遣 （R3年1月から開始～）		・令和3年1月から池田診療所へ医師・看護師を派遣している。
公立邑智病院	・国保診療所への代診医派遣。	**・診療所と連携した医療（救急・検査・入院の受入。代診医の派遣。）を充実するためには、総合診療医を増やす。**	・郡内各地区の地域医療を確保するため、邑智郡公立病院組合議会の議決を経て**令和6年10月から邑南町市木地区に附属市木診療を開設**します。また、国保診療所医師が不在の代診医派遣等の支援をしています。
加藤病院	【広域的な地域医療支援体制の構築】 ※数値は昨年度実績。 ・初期医師臨床研修地域保健プログラム（4名）、医学部学生地域医療臨床実習（9名）ほか専門職学生の臨床実習（看護・セラピストほか18名）をおこなった。 【地域医療を確保する施策の推進】 ・県指定地域医療拠点病院として、以下①～③の主要3事業のうち２事業をおこなった。 ※昨年度実績①無医地区及び巡回診療　4地区（川本町：芋畑・田窪、大田市：井田・福波）116回、②へき地診療所医師派遣(美郷町君谷診療所)80日、③診療所代診医等派遣要請0回 【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】 ・圏域内民間老人保健施設一施設に計44回/年、県内圏域外民間老人保健施設一施設に計44回/年の医師派遣をおこなった。 ・４病院連携協定に基づき大田市立病院への循環器専門医の派遣を計42回/年、石東病院への内科医21回/年・診療放射線技師38回/年の派遣をおこなった。 ・タスクシフトとして、臨床検査技師の単独訪問検査を開始した。	**【オンライン診療の活用促進】** **・住民や職域への啓発活動を促進する。** **・オンラインに必要なインフラを整備する。** ①機器：誰でも簡単に操作できる ②通信：どこでもインターネットが使える ③手段：専用システムを活用しオンラインでの業務効率化を図る。	【広域的な地域医療支援体制の構築】 ※数値は昨年度実績。 ・初期医師臨床研修地域保健プログラム、医学部学生地域医療臨床実習ほか専門職学生の臨床実習（看護・セラピストほか)をおこなった。 【地域医療を確保する施策の推進】 ・県指定地域医療拠点病院として、以下①～③の主要3事業のうち２事業をおこなった。 ※昨年度実績①無医地区及び巡回診療4地区（川本町：芋畑・田窪、大田市：井田・福波）②へき地診療所医師派遣(美郷町君谷診療所)、③診療所代診医等派遣要請0回 【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】 ・圏域内民間老人保健施設一施設、県内圏域外民間老人保健施設一施設にの医師派遣をおこなった。 **・４病院連携協定に基づき大田市立病院への循環器専門医の派遣、石東病院への内科医・診療放射線技師の派遣をおこなった。** ・タスクシフトとして、経済産業省実証事業「地域新MaaS創出事業」を受託し、DtoPwithXの実証事業をおこなう。 【オンライン診療の活用促進】 **・経済産業省実証事業「地域新MaaS創出事業」を受託し、DtoPwithXの実証事業**をおこなう。 ・住民や職域への啓発活動を促進する。 ・オンラインに必要なインフラを整備する。 ①機器：誰でも簡単に操作できる ②通信：どこでもインターネットが使える ③手段：専用システムを活用しオンラインでの業務効率化を図る。
島根県薬剤師会 大田支部	・郵送や配達を用いてコロナ陽性患者をはじめ、来局することができない患者への対応。	・電子処方箋やオンライン服薬指導が始まるにつれて、対面以外の業務に対応できるように準備していかなければならない。	
島根県訪問看護ステーション協会 大田支部			・まめネットの在宅情報共有システムサービスを使用する方向で、積極的にICTの活用に向けて取組を進めている。 ・みかめの輪に参加し、情報連携のために向かっているところ。
大田市	**・令和２年度より池田診療所の市直営による経営継続、温泉津地区の巡回診療、令和４年度より福波地区の巡回診療を開始した。**	・将来的な診療所減少や人口減少を推計した上で、**無医地区への移行が懸念される地域に対しての医療提供体制を広域的な見地で検討・想定していく必要がある。**	令和２年度より池田診療所の市直営による経営継続、温泉津地区の巡回診療、令和４年度より福波地区の巡回診療を開始し、へき地医療の体制確保を進めている。
川本町			圏域内の１市２町２病院の実務者間で市町を超えた一次医療の維持、提供のあり方について検討を行っている。
邑南町			・令和3年10月に策定した「邑南町地域医療構想」の医療連携体制の方向性に基づき事業を実施。町内民間診療所の9月閉院を受け、公立邑智病院の協力の下、10月より附属診療所を開設して医療提供体制を確保する事ができた。 ・医療・介護関係機関が連携し、切れ目ないサービスが提供される体制を構築することを目的に「邑南町版入退院連携ガイドライン」を作成した。

⑫周産期医療

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会			・正常分娩に係る体制の確保 ・帝王切開等の一部産科救急への対応
大田市立病院	・正常分娩に係る体制の確保 ・帝王切開等の一部産科救急への対応	・引き続き、**正常分娩体制を確保していく。**	
公立邑智病院	・郡内唯一の分娩取り扱い医療機関。	**・産婦人科医師の安定的確保。**	**・地域振興における重要施策としてお産ができる環境を維持**します。新病院でもLDRを２床設けています。
邑南町	・出生の約半数が大田圏域で出産。ハイリスク者を除き、多くの方が身近な場所で出産でき、安心につながっている。ハイリスク者については、適切に高度医療へつないでいただき、連携し支援している。	**・身近な場で、安心して出産ができる周産期医療体制の継続。**	・産婦人科、助産院、関係機関との連携を図り、妊産婦健診を活用したハイリスク者の早期対応や産後ケア、産前・産後サポート事業、ベビーサポート事業等を活用した**伴走型相談支援体制の充実**。 **・「周産期連絡会」を開催し、町内の連携体制を強化**。

⑬小児救急含む小児医療

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・市立病院での連携会議で検討している。 ・医師会主催の講演会での講演を依頼している。	・現在、予定はなし。問題点があれば検討委員会で話し合う。	・現在医師会員は、必要に応じて大田市の乳幼児検診やワクチン業務をサポートとしている。**今後も市立病院との連携を密にし、連携会議開催も検討**している。 ・医師会主催の小児科のトピックス的内容の講演会を今年は1月に開催し一般医の小児科領域における医学的知識のレベルアップと普及・更新に努めた。
大田市立病院	・小児医療に係る体制を確保。	・引き続き、**小児医療体制を確保していく。**	
公立邑智病院	・郡内唯一の小児科専門医医療機関。 ・小児科医師が常勤で勤務していることで、当直医師（全科）による小児救急患者受入時の相談が容易であった。	**・小児科医師の安定的確保。**	**・地域振興における重要施策として小児医療を維持**します。特に子育てと就労の両立を支援するために、午後の小児科外来と病児保育室を維持します。また、邑智郡３町の小児健診業務、ワクチン接種業務を継続します。
邑南町	・島根大学医学部、公立邑智病院のご協力をいただき、「邑南町子ども健康サポートネットワーク推進委員会」を設立。子どもの健康を考える町内の連携体制ができた。	**・身近な場における小児医療の継続。**	**・「邑南町子ども健康サポートネットワーク推進協議会」**を通じて、医療・教育・福祉・保健関係機関が連携し、子どもの健康課題の共有と取組を検討。 **・医療的ケア必要児や小児慢性特定疾病に罹患している児に対して、医療や関係機関と連携した支援の実施**。

⑭在宅医療

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・地域ケア推進会議、大田市生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくリ推進協議会に参加し、当地域の在宅医療について傾聴し、検討した。	・医師会は独自の取り組みについては現在検討していない。	・地域ケア推進会議、大田市生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくリ推進協議会に参加し、当地域の在宅医療について問題点を把握し、今後の検討課題とした。 **・大田市医師会員が中心となって、医療的介護を必要とする高齢者を対象に今年10月から市内の訪問看護ステーションと診療所間（訪問診療）の連携会議開催を計画中**。
大田邑智歯科医師会			**・訪問歯科診療を行う体制の構築と関係者への周知**に努めている
島根県薬剤師会 大田支部			・すでに取り組んでいる薬局が半数以上はあると思われるが、独自の研修会、あるいは多職種との研修会を通じて受け入れの裾野を広げていければと考えている。地域薬局の連携を組んで取り組んでいくよう会でも共有している。
大田市立病院	・在宅療養希望者に対する訪問看護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの提供。		・在宅療養希望者に対する訪問看護、通所・訪問リハビリテーションを提供している。
公立邑智病院			事業の継続が困難となった訪問看護ステーションがあり、業務の引継ぎを調整中です。
加藤病院	【日常療養支援・急変時対応・看取り】 ※数値は昨年度実績。 ・在宅療養支援病院として、日常療養支援である①訪問診療、急変時対応である②往診③非対面診療による患者・家族または介護者への直接の療養指導（電話再診）、看取り④在宅看取りをおこなった。 ※昨年度年間延べ実績①自宅：1,399回、施設：1,772回②224回③764回（休日夜間313件）④15件	【訪問看護サービス活用促進】 **・人員が少なく、訪問エリアが広いことが、圏域内での訪問看護サービス提供への障害になっている。**	【日常療養支援・急変時対応・看取り】 **・在宅療養支援病院として、日常療養支援である①訪問診療、急変時対応である②往診③非対面診療による患者・家族または介護者への直接の療養指導（電話再診）、看取り④在宅看取りをおこなった**。 ※2023年度実績①6,775件②255件③151件④11件
島根県薬剤師会 大田支部	・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 を行っている。 ・介護用品などの対応もしている。	・ひきつづき通院困難な患者への対応を強化し、多職種と情報共有することを継続していきたい。	
島根県訪問看護 ステーション協会 大田支部	・地域包括ケア推進の考え方のもと、利用者の意向に沿った看護を提供している。	・地域包括ケアの推進、強化。	・まめネットの在宅情報共有システムサービスを使用する方向で、積極的にICTの活用に向けて取組を進めている。（再掲） ・みかめの輪に参加し、情報連携のために向かっているところ。（再掲）
大田市介護サービス 事業者協議会			・老健の機能である在宅復帰を最大限に取り組みながら看取りケアについてもご家族の意向もくみながら取り組みを行つている。
大田地区歯科衛生士会			・歯科衛生士が在宅療養者の口腔健康管理を不安なく実施していくためにスキルアップを図る機会を作っている。
邑南町	・邑南町地域医療構想推進委員会において、R6年度に将来を見据えた在宅医療の具体的な方向性を示す事が合意された。	・地域包括ケアシステムの強化と連携 ・がん情報提供促進病院・緩和ケアチーム等と連携した患者支援や啓発の検討	・地域包括ケアシステムの医療介護連携分野において、**邑南町の在宅医療について医師や介護専門職等と部会を開催して協議**を行っている。

⑮外来医療に係る医療提供体制の確保

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会			**・少ないマンパワーでの効率的な医療体制の確立を目指す**。 1)救急医療提供体制の見直し(構築) 2)グループ診療の推進(新規開業医や既存の開業医へのPRと援助活動) 3)高度先進医療機器(CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ)の共同利用推進での医療機関の連携の取組を 4)地元出身で県内医療機関勤務の医師へ、大田市圏域内で診療所が少ない地域への開業を促す ・また希望する医師には地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、地域医療の偏在解消を目指す。
大田邑智歯科医師会			**・大田市立病院口腔外科設置を市に要望**（診療所歯科医師の高齢化や後継者の不足による将来的な歯科医師不足が予想される）
島根県薬剤師会 大田支部			・各々の薬局機能、施設基準に準じた医療体制を確保していくためにもそれぞれのどのような機能を持ち、地域住民に理解できるようにPRしていかなければならないと考えています。
公立邑智病院			**・郡内各地区の地域医療を確保するため、必要に応じて巡回診療を実施します。**
加藤病院			【外来医療に係る医療提供体制】 ・医療リソースの確保と最適化として、救急救命士へのタスクシフトを推進している。 ・患者アクセスの向上を目的に、モバイルヘルスケア（オンライン診療DtoP・専用MaaS車両によるDtoPwithX）を推進している。
邑南町			・令和4年4月に**「邑南町民間診療所新規開設及び承継支援事業費補助金制度を創設し、毎年募集して町内での開業や事業承継に対する支援**を行っている。（R4年度実績1件、以後0件）

⑯緩和ケア及び人生の最終段階の医療

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・緩和ケアネットワーク大田が主体となり、検討会、講演会を開催していたが、ここ２年、コロナ禍で中止。 ・大田市立病院との病診連携の一端として、多職種連携も含め、ACPの症例検討会をWeb会議で開催している。	・今年度も大田市立病院との病診連携でACPについて検討会の予定。 **・日常的に、緩和ケア、living will（生前の意思）についての市民も含めての話し合いが必要。**ACPで患者さん本人の意思が如何に反映されているかが問題。医療側と家族だけの思いが強い様で、認知機能低下の患者さんではLiving will、日頃の思いの真の情報が必要と思う。	・がん以外にも、難病やエイズ、循環器病等の患者に対して、様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施が必要　⇒ 緩和ケアを提供する医療機関の連携を図るとともに、**日常的に、living will(生前の意思) ACP等について患者、家族、支援者の共通理解を図る**
大田市立病院	・緩和ケアチームによるがん患者サポートの実施。		
公立邑智病院			・常勤麻酔科医を中心としたチーム医療で緩和ケアを推進しています。
加藤病院	【人生の最終段階における医療】 **・病院入院時に、人生の最終段階における医療提供への意向を確認している。** ・邑南町在宅医療介護連携事業連携「医療・介護関係者のための“人生会議」へ病院長を派遣（zoom）し出前講座を実施した。	【住民・職域への啓発活動の推進】 **・自治会単位など、住まうエリアごとでの人生会議開催支援。**	【人生の最終段階における医療】 ・病院入院時に、**人生の最終段階における医療提供への意向を確認**している。**「適切な意思決定支援に関する指針」を作成**した。 【住民・職域への啓発活動の推進】 ・自治会単位など、**住まうエリアごとでの人生会議開催支援**。
島根県薬剤師会 大田支部	・がん患者への麻薬など無菌調剤を行っている。	・大田市でも無菌調剤ができることを周知していきたい。	・終末期における疼痛管理等への介入が今後、受け入れの要件として組み込まれて行くことを想定した上で、対応が可能となる薬局の体制づくりが必須になると考えています
島根県訪問看護ステーション協会 大田支部			・まめネットの在宅情報共有システムサービスを使用する方向で、積極的にICTの活用に向けて取組を進めている。（再掲） ・みかめの輪に参加し、情報連携のために向かっているところ。（再掲） ・研修を12月にも取り入れ、菜の花クリニックの先生にお願いしている。
大田市介護サービス事業者協議会			・ターミナルケアについて　**ACP、カンファレンス、デスカンファレンスなどの取り組み強化**を図っていきたいと考えている。
大田市	・主に潜在看護師を「わたし町の看護師さん」として市に登録し、地域団体の要請に応じて派遣し、**ＡＣＰ啓発、健康づくりや介護予防のための講演等を行っている。**	**・健康づくり・介護予防やＡＣＰ等における若年層（家族向け）への啓発強化。**	・潜在看護師を「わたし町の看護師さん」として市に登録し、地域団体の要請に応じて派遣し、ＡＣＰ啓発、健康づくりや介護予防のための講演等を行っている。 ・関係機関の代表者を参集した**地域ケア推進会議において、ACPの普及・啓発のためのプロセスや効果的な手法を検討**する。
川本町			・令和５年度より医療、介護関係者と連携を図りながら、医療、介護を選択していく上で重要となる**人生会議、エンディングノートの啓発**に取り組んでいる。
邑南町			・医療や介護について信頼する人と話し合い、最期まで自分らしく暮らすこと、もしもの時に自分が望む医療や介護について話し合い、共有することを目的に**「邑南町版終活支援ノート（あんしんノート）」を医療、介護専門職等と検討し、作成**した。 R6年度は各種団体・関係機関等へ周知している。 **・邑南町がん対策推進計画（第３次）に基づき実施**。 ＊詳細はダイジェスト版を参照。 １．がん予防のための啓発：生活習慣の改善、たばこ、HPV予防ワクチン等 ２．早期発見・早期治療、がん検診の充実：胃内視鏡検査の導入、乳がん検診受診率向上の取組等 ３．安心して暮らせるための支援の充実：ACPの啓発、がん情報提供促進病院と連携した患者支援や啓発、医療介護提供体制の連携強化

医薬分業

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・医薬分業での医師会独自の取り組みはないが、個々の医院で調剤薬局との話し合いは出来ている；コロナ感染者への処方、配達の件など。	・医師会として独自の計画はないが、問題があれば、その都度、診療所と調剤薬局との間で、話し合いまたは文書による意見交換は既に実行されている。地域医療に於いては医薬分業が基本となる。	
加藤病院	【薬薬連携支援】 ・残薬調整後報告体制、院外処方せん疑義照会簡素化プロトコルの運用を開始した。	【まめネット活用促進】 ・かかりつけ薬剤師・薬局との連携については、**まめネットサービスを活用し強化する。**	
島根県薬剤師会 大田支部	・正しい薬の使い方について、集いの場などに出向きお薬講座を開催。 ・口腔ケアが注目される中、口の健康が疾病の始まりという考えから歯科医院への定期健診・受診勧奨などをおこなっている。	・継続	

⑰医薬品の安全性確保

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・医師会独自の取り組みはない。 ・新薬の説明は個々の医院でなされている。薬品での問題点が生じれば報告が来て、院内の従業員に周知される。Web会議が増えている。		・現在医師会独自の取り組みはありませんが、開業医師会員の院外処方の普及が70%台となっています。 ・それに伴い現在、休日診療における院外処方箋の発行が困難でありこのことが一部、十分な住民への医療サービス供給への足枷となっています。 ・これに対応できる調剤薬局の休日の受け入れ体制について検討する余地があります。 ・松江市、出雲市では休日対応の調剤薬局は現在数件あります。 ・コロナ禍で必要な医薬品供給への流通が停滞しており、医師会員も困っていて各医療団体は国へ要望書を提出して早急な改善を求めています。
大田市立病院	・薬剤部による各種薬剤指導 ・電子カルテによる抗がん剤、薬等処方時のアラーム等のチェックシステムによる。		
公立邑智病院		**・薬剤師の安定的確保。**	**・抗菌薬の適正な使用に向けて、J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）に参加して抗菌薬AUD値/DOT値の標準化に努めています**。
加藤病院	【医薬品の適正使用と安全性確保】 ・PMDA（医薬品医療機器総合機構）からの情報を法人内で共有した。	【薬剤師の業務負担軽減】 ・監査や分包業務の負担を軽減。	【定期的に院内薬審開催】 ・ポリファーマシー対策。とろみ剤と崩壊錠の関連について共有した。 【医薬品の適正使用と安全性確保】 ・PMDA（医薬品医療機器総合機構）からの情報を法人内で共有した。 【薬剤師の業務負担軽減】 ・監査や分包業務の負担を軽減。
島根県薬剤師会 大田支部	・医薬品等の適正使用のため、窓口での情報提供および相談。	・継続	

⑱臓器等移植

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
島根県薬剤師会 大田支部	・「臓器提供意思表示カード」の随時設置。ポスターによる啓発活動。	・継続	

⑲難病等保健・医療・福祉対策

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み

⑳医療安全の推進

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・医療安全の講演会は年に1回は医師会主催で実施している。 ・各医院ではインシデント・アクシデント（ヒヤリ・ハット）の報告から医院独自で事例検討会を開き、発生の状況、その後の経過、原因と今後の予防対策等について話し合をする。	・大田市立病院と連携して、医療安全に関する講演会を予定。	・医療安全講演会を年に1回は医師会主催で実施している。 ・各医院ではインシデント・アクシデント（ヒヤリ・ハット）の報告から医院独自で事例検討会を開き、発生の状況、その後の経過、原因と今後の予防対策等について話し合をしている。 ・大田市立病院と連携して、医療安全に関する講演会を今年度も実施した。
大田市立病院	・各部門が医療安全改善計画に取り組み、安全な医療環境・職場環境の保持、改善を行った。　・全職員を対象に、医療安全に関する研修会を年２回開催し、職場の医療安全の意識を高めた。　・インシデント・アクシデント事例は、部署で分析を行い、根本原因から対策実施、評価を行い再発防止に努めた。		
公立邑智病院	・島根大学医療安全管理部のアドバイスを継続的に受けることで、医療安全管理の水準を向上させた。		・医療安全は島根大学医学部の教授と連携して質の向上に努めています。また、**定期的に研修会を邑智郡地域連携推進協議会の参加施設へ案内し、ライブ配信も行っています**。
加藤病院	【医療機関における安全対策の強化】 ・メディカルスタッフスキルアップセンターによる研修（医療安全系シミュレーション研修・座学計11回）をおこなった。 ・全職員に貸与している携帯情報端末内マニュアルアプリTeachmeBizを使って学習支援をおこなった。	【医療安全管理責任者の育成】 ・専従ではなく、専任または人員不足により配置に苦慮する場合もある。そこで、安全管理業務をタスクシフトし、組織で要件緩和可能な制度を構築する。	【医療機関における安全対策の強化】 **・メディカルスタッフスキルアップセンターによる研修（医療安全系シミュレーション研修・座学計11回）をおこなった**。 ・全職員に貸与している携帯情報端末内マニュアルアプリTeachmeBizを使って学習支援をおこなった。

㉑健康長寿しまねの推進

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・医師会としての独自の取り組みはないが、個々の先生の判断で　地域住民に対し、集会、講演会を通じての話はある。 ・地域によって、保健所が主体となって健康づくりを町ぐるみで高める活動が行われている。医師会も協力している。		
大田邑智歯科医師会	・歯周疾患検診の実施等で歯周病についての理解を深めてもらう。 **・後期高齢者歯科口腔健診（LEDO健診）を通して、歯・口腔機能が維持できていることが介護予防につながることを受診者に働きかけている。**	・美味しく充実した食事をするためには歯・口腔機能がしっかりしていることが一生を通して重要ということに関して、歯周病の進行予防のためにセルフケアとともに定期的な歯科受診の必要性の啓発。	・歯周疾患検診、妊婦歯科検診などを通じて**全世代にわたる歯・口腔の健康への意識づけ・定期的な歯科受診の必要性を啓発**
大田市立病院	・認知症予防やリハビリ等の出前講座の実施。		
公立邑智病院	・地域への出前講座。（リハビリ、認知症予防、口腔ケア等）		・邑南町出前講座に参画し地域住民へ医療の講話を行っています。
加藤病院	【働き盛りの青壮年の健康づくりの推進】 ・産業保健活動として、圏域内行政機関3か所、教育機関3か所、企業2か所、社会福祉法人2か所の計10事業所の労働衛生委員会の労働安全衛生計画推進支援をおこなった。 【高齢者健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援】 ・住民主体の地区ごとの健康づくり活動支援として、邑智郡と大田市内のサロンや通いの場へ専門職を派遣し出前研修をおこなっている。 大田市通いの場：10地区、福波巡回診療：なんでも健康座談会3回、邑南町：人生会議（ACP）3回、邑南町介護家族の会：口腔ケア、美郷町通いの場：認知症予防運動指導2回、川本町：サロン食事栄養支援2回、楽運教室5回おこなった。	【住民・職域への啓発促進】 ・子供から大人世代への普及啓発を促進する。	【働き盛りの青壮年の健康づくりの推進】 ・産業保健活動として、圏域内行政機関3か所、教育機関3か所、企業2か所、社会福祉法人2か所の計10事業所の労働衛生委員会の労働安全衛生計画推進支援をおこなった。 【高齢者健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援】 **・住民主体の地区ごとの健康づくり活動支援として、邑智郡と大田市内のサロンや通いの場へ専門職を派遣し出前研修をおこなっている**。 ※2023年度実績 大田市通いの場：9地区（認知症予防運動指導、口腔ケアなど）、川本町：人生会議（ACP）研修会をおこなった。
島根県薬剤師会 大田支部	・管理栄養士を招いた栄養相談会。 ・フレイル・サルコペニア対策（自宅でできる筋力向上・維持のトレーニングを実施）	・会場でも実施しているがオンラインを用いた相談会も引き続き実施予定。	
大田地区歯科衛生士会	**・通いの場におけるフレイル，オーラルフレイル予防の講話。**	・予防への行動変容を促す内容を向上させる。 ・介護予防に関わる職種がオーラルフレイルへの理解を深めるよう働きかける。	・大田圏域働く人の情報局から発信された情報を会員へ周知している。
大田市保育研究会	・市内認可保育所（園）・認定こども園が所属する団体としては、組織の事業としてではなく、**各施設で日々の生活習慣等を規則正しく過ごすことを利用者（保護者や入所児童）へ指導している。** ・主に、早寝早起き朝ごはんの大切さ、休日の過ごし方（睡眠の重要性）や、手洗いうがい等の衛生指導、歯磨きの大切さ（ブラッシング指導）等。 また、**妊娠期の頃から子どもとの関わりや栄養摂取の大切さ（喫煙・飲酒のリスク）等も各施設で毎年度を通して継続して取り組む。**		・規則正しい生活（早寝早起きや歯磨き）の啓発や食生活について助言や指導を各施設で行う。 ・組織での事業としては、研修会等を実施し睡眠やメディアについて勉強をする。
大田商工会議所	・会員事業所への情報提供。 ・階段利用の推進。		・大田商工会議所では、**毎月発行する会報に年6回程度健康づくりに関する記事を掲載**するとともに、**議員総会等を活用し関連するチラシを配布し、会員事業所への情報提供**を行っている。
美郷町社会福祉協議会	・地域内でのサロンや集いの場、老人クラブの活動へ専門職派遣。 ・併せて、日々の困り事など相談を受ける。	・サロン活動など地域の集いの場への担い手不足。担い手の養成とと集うきっかけづくり ・特に小中学校を対象とした福祉教育の推進	
川本町食生活改善推進協議会	・会員及び地域住民の健康継続教室への参加・協力。 ・小中学校食育教室への参加・協力。 ・高校卒業生に自立支援の「一人暮らしの食生活ガイド」 ・「一人でもできるもん」テキスト贈呈。 ・「働き世代」「シニアカフェ」のテキストにより講義啓発。		・取組を継続
大田市まちづくりセンター長幹事会	・まちづくりセンターを拠点として設置された高齢者通いの場を運営協議体が実施。22拠点での利用者は約530名。1週に1度であるが健康づくり介護予防に成果をあげているものと評価。		・まちづくりセンターを拠点にした高齢者の「通いの場」を運営協議体が実施している、２２拠点で約530名が利用し介護予防に成果をあげている。 ・また**全まちづくりセンターが主催し、その地域に合った高齢者福祉事業、健康づくり事業を年間を通し計画し実施「フレイル予防」に繋げている**。
大田市	・主に潜在看護師を「わたし町の看護師さん」として市に登録し、地域団体の要請に応じて派遣し、ＡＣＰ啓発、健康づくりや介護予防のための講演等を行っている。	・健康づくり、介護予防やＡＣＰ等における若年層（家族向け）への啓発強化。	
川本町	・６５歳平均自立期間（H28～R2の５年間平均）は男女とも県平均より高い。 ・近年は、住民主体のサロンが地域で広がってきていて５か所で実施している。	・生涯を通じた健康づくりの推進を図っていくため、特に働きざかり世代へのアプローチが必要である。 ・地域で広がってきている住民主体のサロンを継続していけるよう支援していく。	
美郷町	・地区ごとの健康づくり活動を推進するための、地域の自主グループ活動数が増加（令和４年度末時点１８グループ）。	・食生活の改善（アルコール含む）と、肥満防止のための運動習慣の習慣化。	・美郷町では、**生活習慣病の土台となる肥満対策**として乳幼児健診時に嗜好食品の実物を用いた具体的な指導、各保育園や小中学校と連携した食育教室の実施、働きざかり世代に対しては事業所健診において体組成測定と保健指導を行っている。 ・美郷町産業保健会と連携して、**社会保険の特定保健指導**も令和5年度から始めており、子どもから子育て世代を含め家族みんなで生活習慣病予防のための食や運動習慣を見直す機会となっている。
邑南町			・**第３次健康増進計画**に基づき、７つの施策の柱に対してライフステージ特有の課題について健康長寿おおなん推進会議を主体に実施。（**R6は健チャレ：野菜プラス１・減塩、運動の推進**）

㉒健やか親子しまねの推進

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田地区歯科衛生士会			・離乳食教室、乳幼児健診、保育所、学校等での歯科教室に協力をしてむし歯予防・歯周病予防だけでなく口腔機能の発達についても啓発している。
大田市保育研究会	・乳幼児歯科検診への協力 ・学童の口腔衛生指導	・子どもの口腔機能について養育者が理解を深めるよう働きかける	**・施設毎に行事等と併せて、親子での触れ合いをしながら体を動かし運動することの喜びを伝えていく。遊びを通して楽しく継続して体幹等を鍛え、健康な体を作っていく。**
川本町	・平成３０年度に子育て世代包括支援センターを設置し、切れ目ない妊産婦・乳幼児への支援に取り組んでいる。 ・学童期、思春期の健康づくりについては、学校等の関係機関と連携を図り取り組みをすすめている。 ・令和５年度より共生社会の実現をめざし、任意団体が地域の「ひと・もの・こと」を活かして子どもの居場所づくりに取り組んでいる。	・共生社会の実現をめざし、任意団体が地域の「ひと・もの・こと」を活かして取り組んでいる子どもの居場所づくりの充実を図っていく。 **・令和６年度の「子ども家庭センター」の設置にむけて体制を整備していく。**	
邑南町	・産婦人科、助産院、行政等関係機関との連携を図り、「産後ケア」「産前･産後サポート事業」等のサービスを活用した**産前・産後の切れ目のない支援体制が妊娠期からできてきている。** ・「邑南町子ども健康サポートネットワーク推進委員会」の設置により、関係機関と連携した子どもの健康課題の共有や取り組みの検討ができてきた。	・妊産婦等に対する緊急時のサポート体制	**・こども計画を策定中**。既存の計画の評価と今後の方向性について検討中。

㉓高齢者の疾病予防・介護予防対策

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会			・医師会としての独自の取り組みはないが、個々の先生の判断で地域住民に対し、集会、講演会を通じて、疾病の予防や介護の話をしている。 ・地域によっては、保健所や大田市健康長寿課が主体となって健康づくりを町ぐるみで高める活動が行われている。医師会も協力している。
大田邑智歯科医師会			・後期高齢者歯科口腔健診**（LEDO健診）を通して、歯・口腔機能の維持が介護予防に繋がることへの啓発**
加藤病院			【高齢者の疾病予防・介護予防対策】 ・在宅療養支援病院として、健康診断と早期発見、生活習慣病予防・介護予防プログラム（スポーツインライフ推進や運動教室の開催）を提供している。
大田地区歯科衛生士会			**・通いの場等におけるフレイル予防・オーラルフレイル予防について講話**を実施している。
美郷町社会福祉協議会			**・各社会福祉法人より、地域内でのサロンや集いの場、老人クラブの活動へ専門職を派遣し、健康増進を図る。**併せ、**日々の困りごとなど相談を受ける。** ・福祉教育推進プログラムを作成し、自治会等地域に周知。 ・活動の活性化を目的に老人クラブへ健康体操DVDを設置。 ・本会が運営する通所介護事業所へ地元の薬剤師やリハビリの専門職を招き啓発している。
大田市まちづくりセンター長幹事会			㉑に同じ
大田市			・地域の支え合い体制づくりと身近な地域での介護予防活動を推進するため、**地域介護予防活動支援事業や地域リハビリテーション活動支援事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進**する。
邑南町			**・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実施。** ・ポピュレーション・ハイリスクアプローチの実施、定期的に連携会議を開催し、関係課で課題の共有、取組の検討。

㉔食品の安全確保対策

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市保育研究会			・県央保健所から管理栄養士・保健師の方に講師をお願いし、**衛生管理研修・食育指導の研修会**を行う。
島根県食品衛生協会大田支所			**・食品衛生の研修、推進。施設巡回訪問指導、手洗い指導等。食中毒予防パンフレット（うちわ）等の配布。**

㉕健康危機管理体制の構築

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
加藤病院			
島根県看護協会大田支部			

㉖従事者確保

所　　属	取組の成果	課　　題	令和6年度 取り組み
大田市医師会	・各医院や介護施設の看護師、介護士の不足が続いており、解決すべき問題ですが、医師会としての取り組みはしておりません。	・大田市医師会では受験者の減少、職員の減少、経済的な問題から大田准看護学校の経営継続は難しく、やむを得ず閉校になった。今後、看護師不足が懸念され、対策が必要である。**当地域の看護師確保のため、勤めやすい環境整備、就学での経済的支援等が必要**と思われるが、医師会だけでの対応は難しいと思う。	○ **島根大学やしまね地域医療支援センターと連携し、若手医師のキャリア支援を行う** ・総合診療医の育成のための体制の強化に取り組む ○代診医の派遣やタスクシフトの推進、子育て支援等医師の働き方改革の取組を支援 ・各医院や介護施設の看護師、介護士の不足が続いており、解決すべき問題ですが、医師会としての取り組みはしていない ・大田市医師会では受験者の減少、経済的な問題から大田准看護学校の経営継続は難しく、やむを得ず現在も閉校中
島根県薬剤師会 大田支部	・薬剤師確保のため、グループ薬局全体による薬学生の奨学金制度を継続。	・継続	・市内の薬局においても地元出身の薬学生実務実習の受け入れにご協力いただいており、将来的に地元に帰省し、地域のために働いていただける薬剤師が増えて地域を支えて行くようになればという思いで、受け入れ体制を整え対応していかなければならない重要な課題でもあります。 また、薬学部がある大学と島根県が提携し枠を作ることでUターンできる取り組みもしている。
大田市立病院	・奨学金、修学資金貸与制度等を活用し、医師、看護師等の医療従事者確保に取り組んできた。	・引き続き、医師、看護師だけでなく、薬剤師も含めた医療従事者確保に向けた取り組みの実施。	・引き続き医師確保に努めるとともに、奨学金、修学資金貸与制度等を活用し、薬剤師・看護師の確保に取り組んでいる。
公立邑智病院	・就職相談会、職員確保のためのチラシなど積極的な広報活動。 ・企画調整課に職員確保対策業務を行う専任職員を配置して、「育てる・招聘する・支援する」を中長期的に行っている。 ・医師確保研修資金貸与事業継続中。		・**医療DXを推進することで働きやすい環境を整備**しています。 ・また、医療従事者のモチベーション維持に研修環境をハード、ソフトの両面から支援するなど、当院で働きたいと思える環境を作り**SNS等で広報**しています。
加藤病院	【県事業活用】島根県医療介護総合確保促進基金を活用した「川本町と仁寿会（加藤病院）による医師確保対策」を補助申請した。 【職員成長支援】 ・仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターによる職員成長支援として、勤務しながら（田舎にいながら）専門的な研修が受けられる体制を法人内外に向け構築した。法人内・大田市内・邑智郡内介護事業所への出前研修やオンラインハイブリット研修、また島根大学医学部クリニカルスキルアップセンターと連携し、法人内外の医療介護関連専門職が都会地へ出張することなく、勤務する地域（田舎にいながら）で勤務しながら研修できる環境を構築した。 【医療勤務環境改善】 ・医療介護関連専門職働き方改革、DX推進として全職員への情報端末貸与による全体朝礼他各種会議のzoom開催を定着化させた。 ・リモートワーク体制の整備推進として、法人内医療介護統合カルテシステム・グループウェア・ファイル共有等のクラウドサービスを活用した。	【行政との連携強化】 **・採用する職員が住まうための“まちづくり”を協同しておこなう。**	【県事業活用】 ・島根県医療介護総合確保促進基金を活用した「医師確保対策事業」を補助申請した。 【職員成長支援】 ・仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターによる職員成長支援として、勤務しながら（田舎にいながら）専門的な研修が受けられる体制を法人内外に向け構築した。 【行政との連携強化】 **・採用する職員が住まうための“まちづくり”を協同しておこなうことを検討**する。
島根県看護協会 大田支部	**進学ガイダンスにおいて看護の仕事の内容や看護職の魅力を発信することが出来た事は大きな成果であった。**	・地域の医療を守る人材の確保を目的に大田圏域の中学校・高校で看護職についてPRを行っていく。	・ナースセンターと協賛し進学ガイダンスを行った。今年度は看護のシゴトの中には訪問看護という役割もありそのやりがいや魅力について発信した。 ・また高校文化祭に参加し看護のシゴトのPR活動を行った。
島根県訪問看護ステーション協会 大田支部	**・ハローワーク、ナースバンクに看護師募集を掲載したが、全く成果なし。**	・ハローワーク、ナースバンクへの掲載を続けていく。	・ナースセンターに登録して募集を引き続き行っている。
大田市	・令和５年４月現在、島根大学医学部の地域枠推薦による医師１４名及び学生９名が在籍している。また、石見高等看護学院の地域枠推薦による看護師２０名、在学生も５名であり、**着実に将来の地域医療を担う人材が増えている。**	**・介護人材の確保**	・令和６年４月現在、島根大学医学部の地域枠推薦による医師１６名及び学生８名が在籍している。 ・また、石見高等看護学院の地域枠推薦による看護師２０名、在学生も５名であり、着実に将来の地域医療を担う人材が増えている。
川本町			・保健医療従事者に限定はしていないが、**町独自の「夢と可能性に挑戦する人材定住助成金事業」として定住助成金、奨学金返還助成金を助成**している。 ・また、中学生の職場体験、県内大学の実習の受け入れ等を行い看護職に対する理解を深めている。
邑南町	**・医療福祉人材確保コーディネーターを配置し、情報収集をはじめ積極的なアプローチを実施した結果、６名の町内就職につながった。** ・医療福祉事業所紹介ガイドブック及び紹介動画を作成し人材確保の取組強化を図った。 ・邑南町医療福祉従事者人材確保・育成連絡会（町内９医療・社会福祉法人等）で組織する）を開催し、必要な情報共有、職場自らの魅力向上、子どもたちへの医療福祉教育などを協議した。	・保健医療従事者を目指す動機づけや地域医療を支える意識の醸成は、早い時期からのアプローチが重要となるため、教育委員会との連携が重要 ・**住居不足が課題**となっており、支援の検討がが必要	・町内医療福祉事業所での通年でのインターンシップ事業（R5：28回の申込） ・県立矢上高校に対するアプローチ 町内で勤務する医療福祉従事者の職の魅力を伝える「医療福祉交流会」を開催（R5：9名参加） 邑南町の医療体制の現状・課題を研究する生徒に対する協力・支援 医療福祉系の進学・就職者に対する卒業式前の激励会開催 **・医療福祉人材確保コーディネーターを配置し、医療福祉従事者確保奨学金貸与者等にアプローチ**（R5：5名が町内就職） **・人材確保バンクを創設**（現在51名登録）

島根県保健医療計画の『施策の方向』の取組状況（大田圏域）

資料４

第５章　医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第１節　住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

１．医療連携体制の構築【全県共通】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	各二次医療圏で開催されている地域医療構想調整会議（保健医療対策会議及び同医療介護連携部会）等により、「公立病院経営強化プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」で提示された内容等に基づき、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討を進めます。	・地域医療構想調整会議により将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方を検討 ・大田市医師会と大田市立病院との間で連携委員会を通じた課題や問題点などを検討 ・邑智郡地域連携推進会議により「地域連携ハンドブック」を作成するなど、医療・介護・福祉関係者との情報連携を推進 ・島根県薬剤師会大田支部では、多職種とのディスカッションを中心とした研修会を定期的に開催 ・邑智郡食事栄養支援協議会により口腔ケアに関する研修会を予定 ・大田市立病院では地域連携支援プロジェクトチームを設置し、地域連携研修会を開催 ・石東病院から大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院へ精神科非常勤医を派遣 ・公立邑智病院では医療DX事業を実施 ・大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院による４病院連携協定の締結
②	「地域医療介護総合確保基金」を活用し、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に向けた病床転換等の施設設備整備、それに関連した人材の確保や関係機関の連携による地域の課題解決の取組を推進します。	・仁寿会地域総合ヘルスケアステーション新施設群移転プロジェクトの推進
③	行政、医療機関、医師会等が連携し、地域の医療の現状と課題や各二次医療圏（構想区域）が目指す入院医療及び在宅医療の在り方について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。	・大田市介護サービス事業者協議会では、大田市立病院への利用者情報提供やウエブ会議を開催、施設部会において感染症などの情報共有 ・大田地域介護支援専門員協会では、薬剤師・歯科医師等との連携、入退院連携、研修の実施 ・邑智郡老人福祉施設連絡協議会では、連携協定締結した医療機関と感染症予防、看取り、緊急時の受入体制確保等において高齢者施設の連携を強化
④	二次医療圏外・県外の医療機関と市町村や消防機関等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ・防災ヘリを活用した広域的な搬送体制を確立することにより、二次医療圏・県境を越えた医療連携に取り組みます。	
⑤	限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、医療機関や介護事業所等との連携を強化して地域包括ケアシステムの構築を進めるためにも、「まめネット」のさらなる医療機関等への普及と多くの県民の参加促進を図ります。	・加藤病院では、まめネット在宅ケア支援サービスの普及啓発活動を実施

２．医療に関する情報提供の推進【全県共通】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	地域医療を守る住民組織、患者サロンを含む患者団体、医療従事者の団体や医療機関等が、住民や患者に対して行っている医療に関する情報提供の取組を支援します。	
②	全ての医療機関に年１回、医療機能情報の報告を求め、医療を受ける住民が医療機関の最新情報を取得できるようにします。	
③	「医療情報ネット」により、医療を受ける住民が医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報をわかりやすい形で公表するとともに、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応します。	
④	医療機関、助産所、薬局において、「医療情報ネット」により公表した情報が閲覧できるよう医療法に基づく立入 検査等の際に指導していきます。	
⑤	医療機関が住民に提供する広告に関する苦情・相談については「医療安全支援センター」等で対応するとともに、関係部署とも連携し、違法広告などについては適切な指導と対応に努めます。	
⑥	外国人が安心して適切な医療を受けられるよう、各医療機関において外国人患者の受入れ環境整備が進むよう支援していきます。	

第２節　疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

１．がん【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、たばこ・アルコール対策、減塩や野菜摂取などの一次予防の取組を推進します。	・加藤病院では川本町禁煙治療費助成金交付事業へ参加 ・加藤病院による禁煙治療の実施 ・島根県看護協会大田支部では、「あすてらすフェスティバル2024」において健康づくりやがん予防、検診受診などを啓発
②	胃がんの早期発見に向けて、大田市の胃内視鏡検診の取組の管内全域への波及を目指します。	・大田市医師会では、令和５年度から大田市胃がん（胃内視鏡）検診を実施し、WEB上でのダブルチェックを受けることで医療の質の向上に寄与 ・大田市では令和５年度から胃内視鏡検診を導入、邑南町でも胃内視鏡検査の導入を検討
③	子宮頸がんの予防のため、HPVワクチン接種の促進に向けた啓発を行います。	
④	壮年期におけるがんの予防やがん検診・精密検査受診率向上に向けた取組を、「大田圏域地域・職域連携推進協議会」やしまね☆まめなカンパニー等、産業保健分野と連携して進めます。	・加藤病院による職域への労働衛生教育の実施 ・大田市では、集団検診、個別検診を実施し、受診しやすい検診体制を整備 ・大田市では、対象者への個人通知による啓発や、夜間検診、セット検診などの実施により受診率の向上を図る
⑤	がん診療連携拠点病院と大田圏域の医療機関との連携体制を強化するとともに、大田圏域でのがん医療提供体制を維持します。	・大田地区歯科衛生士会では、手術前後の感染症や化学療法等による合併症リスクの軽減のため、周術期口腔機能管理について学ぶ機会を創出
⑥	在宅療養を希望するがん患者、家族が安心して在宅療養ができるよう、緩和ケアや在宅療養に携わる人材の育成を行うとともに、緩和ケア及び在宅療養を提供する体制や病院と診療所、訪問看護ステーション等の連携体制について検討します。	
⑦	がん患者や家族、遺族の意向を踏まえ、医療機関や行政が連携し、がん患者や家族、遺族が情報交換や意見交換、学習等を行う場の設置を検討します。	

２．脳卒中【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、運動や減塩、野菜摂取など基礎疾患となる生活習慣病の発症予防の取組を推進します。	・加藤病院では、住民サロンや通いの場での発症予防のための出前講座を実施 ・島根県看護協会大田支部では、道の駅などで「まちの保健室」を開催し、健康相談や血圧チェック、運動などの啓発を実施 ・大田地区歯科衛生士会では、歯周病との関連について住民啓発を実施 ・大田市では、特定健診の受診勧奨、健診結果でリスクのある人の受診勧奨及び保健指導を実施 ・大田市では、減塩、野菜摂取、運動等について、関係団体と連携し、普及啓発を実施 ・大田市では、働き盛り世代への啓発として、第一生命による事業所アンケートや健康情報の周知を行い、希望に沿って健康教室を実施 ・邑南町では各種計画に基づき、基本的な生活習慣の獲得や疾病の発症予防、早期発見、重症化予防に向けた取組や体制整備を実施
②	「大田圏域脳卒中対策調整会議」で関係機関と連携を図り、脳卒中の発症予防と「大田圏域脳卒中患者の再発防止支援の取組実施要領」に基づく再発予防の取組を医療機関、市町と連携して推進します。	・大田市医師会では、迅速な病診連携の必要性など、急性期医療に関する研修会を開催 ・加藤病院では、要介護認定者への訪問看護利用促進支援を実施
③	より早い段階で適切な治療につなげるため、初期症状の周知など早期発見のための啓発を行います。	
④	高度医療を担う医療機関へ円滑に搬送できるよう、消防機関と医療機関との連携体制の維持・強化を図ります。	・江津邑智消防組合管内では、救急医療体制向上に向けた情報共有システムを構築し、救命率の向上と医療機関の負担軽減に寄与 ・加藤病院では、多職種連携による診断・嚥下調整食決定・リハビリテーションを実施 ・大田地区歯科衛生士会では、手術前後の感染リスクの軽減の為に実施する周術期口腔機能管理について学ぶ機会を創出 ・大田市消防本部では、患者の社会復帰を目指すため、救急隊の観察スキル向上や適切な病院選択を図る ・大田市消防本部では、ドクターヘリ等を活用し早期治療に繋げている

３．心筋梗塞等の心血管疾患【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、減塩や野菜摂取、たばこ対策など心血管疾患に関与している生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進します。	・島根県看護協会大田支部では、道の駅などで「まちの保健室」を開催し、健康相談や血圧チェック、運動などの啓発を実施 ・大田地区歯科衛生士会では、歯周病との関連について住民啓発を実施 ・邑南町では各種計画に基づき、基本的な生活習慣の獲得や疾病の発症予防、早期発見、重症化予防に向けた取組や体制整備を実施
②	各市町、各保険者において、特定健康診査受診率のさらなる向上に向けた住民への啓発方法の工夫等の取組を行います。	
③	「大田地区心不全連携協議会」を中心に、発症予防・早期発見のための啓発、心不全増悪への早期対応、リハビリテーションの推進、再発予防支援、緩和ケアの実施体制整備等の取組を進めていきます。	・加藤病院では、心不全に対する緩和ケアを実施
④	高度医療を提供できる医療機関へ円滑に搬送できるよう、消防機関と医療機関との連携体制の維持・強化を図ります。	・大田市医師会では、虚血性心疾患、心不全について研修会を開催し、医師会員に最新の診断と治療に関する情報を共有 ・大田地区歯科衛生士会では、手術前後の感染リスクの軽減の為に実施する周術期口腔機能管理について学ぶ機会を創出 ・大田市消防本部では、患者の社会復帰を目指すため、救急隊の観察スキル向上や適切な病院選択を図る ・大田市消防本部では、ドクターヘリ等を活用し早期治療に繋げている

４．糖尿病【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、運動の推進、野菜摂取や減塩などの健康づくりの取組や環境整備を進めます。 また、「大田圏域地域職域連携推進協議会」と連携し、特に働き盛り世代に対して、健診受診率や保健指導の実施率向上に向けた取組の推進、適切な受診や治療中断の防止に向けた啓発の強化など、関係機関の連携による効果的な取組の推進を図ります。	・加藤病院では、管理栄養士による住民サロンでの健康教育を実施 ・加藤病院では、巡回診療、住民サロン、通いの場への専門医を派遣し、出前研修や相談会を実施 ・大田地区歯科衛生士会では、糖尿病と歯周病の関係について、診療や地域活動を通して啓発
②	糖尿病の予防及び適切な治療や指導を受けることができるよう、市町の対策会議や「大田圏域糖尿病対策検討会」において、かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携をはじめ、多職種・多機関による連携の強化を図り、腎症等合併症の発症予防、重症化予防の取組を推進します。	・大田市保健対策推進協議会成人保健専門部会において、糖尿病対策について検討 ・大田邑智歯科医師会では、糖尿病手帳による医科歯科薬科連携を推進 ・加藤病院では、糖尿病専門医を巡回診療、訪問診療、外来診療等へ配置し、医療アクセスの確保と診療体制の確立に寄与 ・大田市では、特定健診結果とレセプトから腎不全、透析予防のため、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導を実施 ・邑南町では各種計画に基づき、基本的な生活習慣の獲得や疾病の発症予防、早期発見、重症化予防に向けた取組や体制整備を実施
③	「糖尿病友の会」等の患者会に対して、関係機関及び市町等による支援を継続して実施します。	

５．精神疾患【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	精神障がい者が地域の一員として身近な地域で自分らしい暮らしができるよう、地域住民の理解を得ながら各市町において精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。	・加藤病院では、自治会単位などでの情報発信を実施
②	精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、市町による精神保健に関する相談支援体制の整備や基幹相談支援センターの設置等の動きと連携しながら、学校や地域と連携しより早期に支援につなぐ取組や、医療機関や相談支援事業所等との協働による当事者や家族からの相談支援体制を強化します。	・加藤病院では、労働衛生委員会活動を実施し、職域での心の健康づくりを図った
③	緊急的な医療相談、受診等も含めた精神科医療に対応するため、圏域内外の医療機関や消防、警察等関係機関と連携し、精神科医療体制の一層の充実を図ります。	・加藤病院では、オンライン診療を活用し、医療アクセスの改善を図った ・加藤病院では、川本町認知症初期集中支援チームへ参画
④	地域包括支援センター、かかりつけ医、認知症サポート医及び認知症疾患医療センター（石東病院）等が連携し、認知症の啓発や治療体制構築のための地域ネットワーク構築と対応力向上を目指します。	・石東病院では、圏域の認知症キャラバンメイトを対象とした研修会の開催など・加藤病院では、認知症カフェや町の保健室など、相談窓口の選択肢拡大に寄与 ・加藤病院では、住民サロンや通いの場へ専門医を派遣し、出前研修や相談会を実施
⑤	治療が必要な人が早期に医療機関受診に繋がるよう、認知症疾患医療センター（石東病院）、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、認知症対応力向上に向けた人材育成を図ります。	

６．救急医療【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	初期救急医療を含め、必要な救急医療体制を維持・確保できるよう、引き続き関係機関との検討を進めます。	・公立邑智病院では、令和６年10月から運用する新病院において、救急車のスムーズな搬入経路、NBC災害にも対応できる除染室、救急処置室には最新の救命医療機器、CTスキャンなどの高度機器アクセスなど救命行為トータルでスムーズな動線を確保 ・公立邑智病院では、救急隊員へ指示・指導・助言を行う医療機関として、定期的に病院実習を受け入れており、救急室に併設して消防職員用の執務室を設置 ・加藤病院では、病院救命士を対象とした、巡回診療、ワクチン接種事業、訪問診療、外来診療等におけるオンザジョブトレーニング、仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターにおけるシミュレーション教育（救急救命士他専門職生涯教育実施）を実施 ・加藤病院では、かかりつけ医機能として、初期救急のうち、休日夜間の診療・非対面診療（オンライン診療・電話再診）を実施 ・加藤病院は在宅療養支援病院として、休日夜間対応では、往診、オンライン診療・電話再診（時間外含む）を実施 ・加藤病院地域包括ケア病棟では、サブアキュート機能として入院を受入れ ・江津邑智消防組合消防本部では、新規救急救命士2名、気管挿管認定救命士1名、指導救命士1名を養成 ・江津邑智消防組合消防本部では、救急救命士の生涯教育病院実習及び再教育を実施
②	二次救急医療を担う医療機関において、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障を来すことがないよう、上手な医療のかかり方等について、住民への啓発を推進します。	・加藤病院では、病院救急救命士による住民対象の救命講習会（住民サロン・通いの場への出前研修）を開催 ・加藤病院では、地域の介護職等介護・医療関連専門職を対象とした、仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターにおけるシミュレーション生涯教育を実施
③	ドクターヘリや防災ヘリコプター等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関等の各関係機関の緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。	・大田市消防本部では、救命率向上のため、医療機関と消防機関が連携しメディカルコントロール協議会を中心に連携強化を図っている

７．災害医療【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	災害時においても必要な医療提供体制を維持するため、医療機関等における事業継続計画（BCP）や避難行動要支援者（高齢者や障がい者等）に対する個別支援計画の作成等の取組を進めます。	・加藤病院では、定期、臨時のBCPの見直しを実施
②	地域災害拠点病院である大田市立を中心に、災害協力病院である公立邑智病院をはじめとした保健・医療・福祉分野の各関係機関との連携をより一層強化します。	・大田市医師会では、災害時の医薬品供給への対応としては移動調剤薬局カーが島根県でも常備でき必要な時に県内で対応できるように県に要望 ・公立邑智病院は、災害協力病院として、新病院においても多数傷病者の受け入れに対応できるよう災害マニュアルを見直し ・公立邑智病院３階には無線機基地局を設置し、周辺への災害派遣でのスムーズな情報共有が可能 ・加藤病院では、コロナ対応（クラスター発生時含む）において、近隣の介護施設に対し、日常的な感染制御体制の構築を支援
③	圏域内での大規模災害発生時に、各種保健医療福祉活動チームの派遣及び受援の調整、情報の連携・整理・分析等を行うため、保健所に設置する災害保健医療福祉地域調整本部の円滑な運用を図ります。	

８．感染症に対する医療【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	医療提供体制については、県が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。	・公立邑智病院では、新病院建て替えにあたり、感染症患者に対応できる個室を３床設置 ・加藤病院では、新型コロナ患者を含め発熱症状患者の診療・検査を行うとともに、川本町内介護施設へ新型コロナ患者の健康管理を実施 ・加藤病院では、コロナ対応（クラスター発生時含む）において、近隣の介護施設に対し、日常的な感染制御体制の構築を支援 ・大田市介護サービス事業者協議会では、施設部会において感染症などの情報を共有 ・邑智郡老人福祉施設連絡協議会では、連携協定締結した医療機関と感染症予防、緊急時の受入体制確保等において高齢者施設の連携を強化
②	取組にあたっては、感染症法に基づき策定する予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画との整合性を図ります。	
③	今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保については、これまで実際に対応してきた新型コロナウイルス感染症への対応をふまえるとともに、各感染症の特徴に応じて取り組みます。	・加藤病院では、定期、臨時のBCPの見直し(タイムライン、コロナ対応（新興感染症対策）） ・加藤病院では、感染管理認定看護師1名を育成

9．地域医療【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	人口減少等に伴う医療需要の変化を見据え、地域の拠点病院を核とした医療提供体制の再構築について、関係者との検討を進めます。	・大田市立病院は、令和3年1月から池田診療所へ医師・看護師を派遣 ・公立邑智病院は、令和6年10月から邑南町市木地区に附属市木診療を開設 ・公立邑智病院は、国保診療所医師が不在の代診医派遣等の支援を実施 ・加藤病院は、地域医療拠点病院として、無医地区及び巡回診療4地区、へき地診療所医師派遣(美郷町君谷診療所)を行った ・加藤病院では、経済産業省実証事業「地域新MaaS創出事業」を受託し、DtoPwithXの実証事業を実施 ・島根県訪問看護ステーション協会大田支部では、まめネットの在宅情報共有システムサービスを使用する方向で、積極的にICTの活用に向けて取組を推進 ・島根県訪問看護ステーション協会大田支部は、みかめの輪に参加し、情報連携のために向かっている
②	特に、在宅医療も含めた一次医療の維持・確保について、住民により身近な市町を主体とした議論を進めていきます。	・大田市では、令和２年度から池田診療所の市直営による経営継続、温泉津地区の巡回診療、令和４年度より福波地区の巡回診療を開始 ・１市２町２病院の実務者間で市町を超えた一次医療の維持、提供のあり方について検討 ・邑南町では、令和3年10月に策定した「邑南町地域医療構想」の医療連携体制の方向性に基づき事業を実施 ・邑南町では、切れ目ないサービスが提供される体制を構築することを目的に「邑南町版入退院連携ガイドライン」を作成
③	医師や看護師等の医療従事者の確保については、「医師確保計画」等に基づく各種事業を活用し、引き続き必要な取組を実施します。	・加藤病院では、初期医師臨床研修地域保健プログラム、医学部学生地域医療臨床実習ほか専門職学生の臨床実習を実施 ・加藤病院では、圏域内民間老人保健施設１施設、県内圏域外民間老人保健施設１施設に医師を派遣 ・加藤病院では、４病院連携協定に基づき大田市立病院への循環器専門医の派遣、石東病院への内科医・診療放射線技師の派遣を実施

10．周産期医療【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	引き続き「大田圏域周産期保健医療検討会」を開催し、周産期医療体制の維持・充実を図るとともに、大田圏域内外の医療機関及び関係機関との連携強化を図ります。	・公立邑智病院は、お産ができる環境を維持するため、新病院にLDR２床を設置 ・邑南町では、妊産婦健診を活用したハイリスク者の早期対応や産後ケア、産前・産後サポート事業、ベビーサポート事業等を活用した伴走型相談支援体制の充実を図っている ・邑南町では、「周産期連絡会」を開催し、町内の連携体制を強化
②	助産師が、医師との連携のもと今後も継続して主体的なケアを提供するために、その技術力向上やキャリア形成のための研修の周知、活用支援を図ります。	
③	令和６(2024)年度、全市町村が「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の機能を併せ持つ「こども家庭センター」を設置する予定であるため、各市町において円滑な運用に努めます。	

11．小児医療【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	大田圏域内診療所での小児に対する医療の提供が維持できるよう、郡市医師会と連携して研修等の場を確保するとともに、病院と診療所の連携体制の維持・強化を図ります。	・大田市医師会は、必要に応じて大田市の乳幼児健診やワクチン業務を支援 ・大田市医師会では、令和６年１月に小児科関連の講演会を開催し、一般医の小児科領域における医学的知識のレベルアップと普及・更新を図った ・公立邑智病院は、子育てと就労の両立を支援するために、午後の小児科外来と病児保育室を維持 ・公立邑智病院は、邑智郡３町の小児健診業務、ワクチン接種業務を継続
②	小児慢性特定疾病に罹患している児や医療的ケアを必要とする児が安心して生活できるよう、県が実施する研修等も活用しながらサービスを提供する看護師等専門職の人材育成に取り組みます。	
③	医療的ケア必要児を支える関係者との連携を強化し、レスパイト入院を含む支援体制の整備に取り組みます。	・邑南町では、「邑南町子ども健康サポートネットワーク推進協議会」を通じて、子どもの健康課題の共有と取組を検討 ・邑南町では、医療的ケア必要児や小児慢性特定疾病に罹患している児に対して、医療や関係機関と連携した支援を実施。

12. 在宅医療【大田圏域】

	施策の方向	令和６年度の取組
①	重度な要介護状態にっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進します。	・大田市医師会は、地域ケア推進会議、大田市生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくリ推進協議会に参加し、在宅医療について問題点を把握し、今後の検討課題とした ・島根県薬剤師会大田支部では、薬局ごとの研修会や多職種との研修会を通じて受け入れ体制を構築 ・大田市介護サービス事業者協議会では、老健の機能である在宅復帰を最大限に取り組み、看取りケアについて家族の意向もくみながら実施 ・大田地区歯科衛生士会は、歯科衛生士が在宅療養者の口腔健康管理を不安なく実施していくためにスキルアップを図る機会を創出 ・邑南町では、地域包括ケアシステムの医療介護連携分野において、医師や介護専門職等と部会を開催して協議を実施
②	病院による診療所医師の後方支援体制の整備や訪問診療の実施など病院と診療所の役割分担について検討するとともに、まめネット等のICTを活用した効率的な医療提供体制の構築を図ります。	・大田市立病院は、在宅療養希望者に対する訪問看護、通所・訪問リハビリテーションを実施 ・公立邑智病院は、事業の継続が困難となった訪問看護ステーションの業務引継ぎを調整中 ・加藤病院は、在宅療養支援病院として、訪問診療、往診、非対面診療による患者・家族または介護者への直接の療養指導（電話再診）、看取り、及び在宅看取りを実施
③	医療介護福祉従事者の確保、定着のため、医療機関や介護福祉施設、教育、行政が連携し、地域医療や介護福祉の魅力発信、働きやすい職場づくり、魅力ある地域づくりを進めていきます。	
④	入院医療機関と在宅に関わる機関、介護福祉施設、薬局などが円滑に情報連携するため、 「まめネット在宅ケア支援サービス」等のICT利活用を促進します。	・大田市医師会員が中心となって、医療・介護を必要とする高齢者を対象に令和６年10月から市内の訪問看護ステーションと診療所間の連携会議を開催予定 ・大田邑智歯科医師会は、訪問歯科診療を行う体制の構築と関係者への周知を図っている ・島根県訪問看護ステーション協会大田支部では、まめネットの在宅情報共有システムサービスを使用する方向で、積極的にICTの活用に向けて取組を推進（再掲） ・島根県訪問看護ステーション協会大田支部は、みかめの輪に参加し、情報連携のために向かっている（再掲）
⑤	元気なうちから、本人家族と終末期について話し合っておくACPについて、医療機関、 介護福祉施設、 行政等が連携して住民にとって分かりやすい啓発に取り組みます。	

第３節　外来医療に係る医療提供体制の確保［外来医療計画］【大田圏域】

（１）全体の方向性

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	外来医師偏在指標で多数区域ではなくなりましたが、新規開業者に対して、初期医療・在宅医療等の現状や課題・今後の方向性について情報提供し、理解を促します。	・大田市医師会は、次のような、少ないマンパワーで効率的な医療体制の確立を目指す 1)救急医療提供体制の見直し(構築) 2)グループ診療の推進(新規開業医や既存の開業医へのPRと援助活動) 3)高度先進医療機器(CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ)の共同利用推進での医療機関の連携の取組を 4)地元出身で県内医療機関勤務の医師へ、大田市圏域内で診療所が少ない地域への開業を促す ・大田市医師会は、希望する医師に地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、地域医療の偏在解消を目指す。 ・大田邑智歯科医師会は、大田市立病院口腔外科設置を大田市に要望

（２）初期救急医療の提供体制

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	現状の初期救急医療の提供体制を維持するため、診療所医師の確保や病院と診療所の連携強化・役割分担の明確化を図ります。	・大田市医師会は、次のような、少ないマンパワーで効率的な医療体制の確立を目指す 1)救急医療提供体制の見直し(構築) 2)グループ診療の推進(新規開業医や既存の開業医へのPRと援助活動) 3)高度先進医療機器(CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ)の共同利用推進での医療機関の連携の取組を 4)地元出身で県内医療機関勤務の医師へ、大田市圏域内で診療所が少ない地域への開業を促す （再掲） ・公立邑智病院は、郡内各地区の地域医療を確保するため、必要に応じて巡回診療を実施 ・加藤病院では、医療リソースの確保と最適化として、救急救命士へのタスクシフトを推進 ・加藤病院では、患者アクセスの向上を目的に、モバイルヘルスケア（オンライン診療DtoP・専用MaaS車両によるDtoPwithX）を推進 ・お恩寵は、令和4年4月に「邑南町民間診療所新規開設及び承継支援事業費補助金制度を創設し、毎年募集して町内での開業や事業承継に対して支援
②	上手な医療のかかり方等について住民への啓発を推進し、特に夜間・休日における医療機関への患者の集中緩和に取り組みます。	

（３）在宅医療の提供体制

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	診療所医師の高齢化や後継者不在によって、今後の在宅医療の提供が困難になると予測されることから、病院による診療所医師の後方支援体制の整備など病院と診療所の役割分担について検討します。	
②	まめネット等のICTを活用した効率的な医療提供体制の構築を図ります。	

（４）産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	【産業医】 現状の体制維持を図った上で、必要に応じて病院医師が補完的な役割を担う等、病院と郡市医師会との連携による仕組みづくりを検討します。	
②	【学校医】 確保が困難な診療科については、必要に応じて大田圏域外の医師にも協力を求めることにより、必要な体制の確保に努めます。	
③	【予防接種等】 現状の体制維持を図ります。	

第４節　その他の医療提供体制の整備充実

１．緩和ケア及び人生の最終段階における医療【全県共通】

（１）緩和ケア

（２）人生の最終段階における医療

令和６年度の取組
・大田市医師会は、緩和ケアを提供する医療機関の連携を図るとともに、日常的に、living will(生前の意思）ACP等について患者、家族、支援者の共通理解を図る ・公立邑智病院では、・常勤麻酔科医を中心としたチーム医療で緩和ケアを推進 ・加藤病院では、病院入院時に、人生の最終段階における医療提供への意向を確認しており、「適切な意思決定支援に関する指針」を作成 ・加藤病院では、自治会単位など、住まうエリアごとでの人生会議の開催を支援 ・島根県訪問看護ステーション協会大田支部では、まめネットの在宅情報共有システムサービスを使用する方向で、積極的にICTの活用に向けて取組を推進（再掲） ・島根県訪問看護ステーション協会大田支部は、みかめの輪に参加し、情報連携のために向かっている（再掲） ・島根県訪問看護ステーション協会大田支部では、12月に研修を開催し、菜の花クリニックに講師を依頼 ・大田市介護サービス事業者協議会では、ターミナルケアについてACP、カンファレンス、デスカンファレンスなどの取り組み強化を図る ・大田市では、潜在看護師を「わたし町の看護師さん」として市に登録し、地域団体の要請に応じて派遣し、ＡＣＰ啓発、健康づくりや介護予防のための講演等を実施 ・大田市では、関係機関の代表者を参集した地域ケア推進会議において、ACPの普及・啓発のためのプロセスや効果的な手法を検討 ・川本町では、令和５年度より医療、介護関係者と連携を図りながら、医療、介護を選択していく上で重要となる人生会議、エンディングノートの啓発に取り組む ・邑南町では、医療や介護について信頼する人と話し合い、最期まで自分らしく暮らすこと、もしもの時に自分が望む医療や介護について話し合い、共有することを目的に「邑南町版終活支援ノート（あんしんノート）」を医療、介護専門職等と検討し、作成 ・邑南町がん対策推進計画（第３次）に基づき各種取組を実施

２．医薬品等の安全確保対策【全県共通】

（１）医薬品の適正使用

（２）医薬品等の安全性の確保

（３）薬物乱用防止

（４）血液事業の推進

令和６年度の取組
・大田市医師会では、休日診療における院外処方箋の発行が困難であり、対応できる調剤薬局の受け入れ体制について検討が必要 ・コロナ禍で必要な医薬品供給への流通が停滞しており、医師会等、各医療団体は国へ要望書を提出して早急な改善を求めている ・公立邑智病院では、抗菌薬の適正な使用に向けて、J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）に参加して抗菌薬AUD値/DOT値の標準化に努めている ・加藤病院では、定期的に院内薬事審議部会を開催し、ポリファーマシー対策や、とろみ剤と崩壊錠の関連について共有 ・加藤病院では、PMDA（医薬品医療機器総合機構）からの情報を法人内で共有 ・加藤病院では、薬剤師の業務負担軽減のため、監査や分包業務の負担を軽減

３．臓器等移植【全県共通】

令和６年度の取組

４．難病等保健・医療・福祉対策【全県共通】

（１）難病対策の推進

（２）原爆被爆者対策

（３）アレルギー疾患対策

令和６年度の取組

第５節　医療安全の推進【全県共通】

令和６年度の取組
・大田市医師会では、医療安全講演会を年に1回は医師会主催で実施 ・大田市内の各医院ではインシデント・アクシデント（ヒヤリ・ハット）の報告から医院独自で事例検討会を開き、発生の状況、その後の経過、原因と今後の予防対策等について話し合いを実施 ・大田市医師会では、大田市立病院と連携して、医療安全に関する講演会を開催 ・公立邑智病院は、医療安全について島根大学医学部の教授と連携して質の向上に努めている ・公立邑智病院は、定期的に研修会を邑智郡地域連携推進協議会の参加施設へ案内し、ライブ配信を行っている ・加藤病院では、メディカルスタッフスキルアップセンターによる研修（医療安全系シミュレーション研修・座学計11回）を実施 ・加藤病院では、全職員に貸与している携帯情報端末内マニュアルアプリTeachmeBizを使って学習を支援

第６章　健康なまちづくりの推進

第１節　健康長寿しまねの推進［健康長寿しまねの推進］【大田圏域】

（推進の柱１）住民主体の地区ごとの健康づくり活動促進

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	「大田圏域健康長寿しまね推進会議」において、関係機関・団体や市町の連携をさらに強化し、主体的な健康づくり活動を推進します。	・加藤病院では、邑智郡と大田市内のサロンや通いの場へ専門職を派遣し出前研修を実施
②	健康づくり活動や介護予防に貢献しているグループの表彰事業を通して、より幅広く好事例の発掘と情報発信を行い、地域における生涯を通じた健康づくり活動を推進します。	
③	まちづくりをはじめ、地域のさまざまな取組と健康づくり活動の連携を図り、高齢化の中でも「人や地域とのつながり」を広げるため、働き盛りをはじめとした幅広い住民の参加を促す「ゆるく楽しい」取組を推進します。	
④	さまざまな団体の活動に健康づくりをプラスする「＋１（プラス ワン）活動」を推進します。	
⑤	モデル地区における取組を、他地区、他市町、新たな関係機関・団体等へと広げ、大田圏域全体での住民主体の健康づくり活動を推進していきます。	

（推進の柱２）生涯を通じた健康づくりの推進

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	「大田圏域健康長寿しまね推進会議」の各関係機関を中心に、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた健康づくりの取組や健康づくりにつながる環境整備を推進していきます。	・大田市医師会では、地域住民に対する講演を実施 ・公立邑智病院では、邑南町出前講座に参画し地域住民へ医療の講話を実施 ・加藤病院では、圏域内行政機関３か所、教育機関３か所、企業２か所、社会福祉法人２か所の計10事業所の労働衛生委員会の労働安全衛生計画推進支援を実施 ・大田地区歯科衛生士会では、大田圏域働く人の情報局から発信された情報を会員へ周知 ・大田市保育研究会では、規則正しい生活の啓発や食生活について助言や指導を各施設で実施。全体では睡眠やメディアに関する研修会等を実施 ・大田商工会議所では、毎月発行する会報に年６回程度健康づくりに関する記事を掲載するとともに、議員総会等を活用し関連するチラシを配布し、会員事業所への情報提供 ・大田市まちづくりセンター長幹事会では、まちづくりセンターを拠点にした高齢者の「通いの場」を運営協議体が実施し、22拠点で約530名が利用し介護予防に成果をあげている ・大田市まちづくりセンター長幹事会では、全まちづくりセンターが主催し、その地域に合った高齢者福祉事業、健康づくり事業を年間を通し計画し実施「フレイル予防」に繋げている ・美郷町では、生活習慣病の土台となる肥満対策として乳幼児健診時に嗜好食品の実物を用いた具体的な指導、各保育園や小中学校と連携した食育教室の実施、働きざかり世代に対しては事業所健診において体組成測定と保健指導を実施 ・美郷町では、美郷町産業保健会と連携して、社会保険の特定保健指導も令和5年度から始めており、子どもから子育て世代を含め家族みんなで生活習慣病予防のための食や運動習慣を見直す機会となっている ・邑南町では、第３次健康増進計画に基づき、７つの施策の柱に対してライフステージ特有の課題について健康長寿おおなん推進会議を主体に取組を実施（R6は健チャレ：野菜プラス１・減塩、運動の推進）
②	生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けて、特に働き盛り世代に対する取組を「大田圏域地域職域連携推進協議会」と連携して推進します。	
③	事業所に対して「しまね☆まめなカンパニー」への登録を促進し、職域での健診（検診）受診や保健指導の取組、禁煙対策、運動や減塩の取組など好事例の収集や健康づくり活動の支援を行います。	
④	歯周病は、歯の喪失の主要な原因であり、全身疾患との関連性が指摘されているため、その予防のための歯科検診受診や歯の健康を保つ取組を推進します。	

（推進の柱３）疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	「大田圏域健康長寿しまね推進会議」や「大田圏域地域職域連携推進協議会」の構成団体と連携し、健診（検診）受診率や保健指導の実施率向上に向けた取組の推進や、適切な受診や治療中断の防止に向けた啓発の強化など、特に働き盛り世代に対し、関係機関の連携による効果的な取組の推進を図ります。	
②	脳血管疾患、虚血性心疾患などの重症化を防ぐため、より早い段階で適切な治療につなげるため、初期症状の周知など早期発見、治療のための啓発を行います。	
③	糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病に対する適切な医療の継続や保健指導の実施を図るため、市町による病診連携や医科、歯科、薬科、眼科等の連携による取組を推進します。	

（推進の柱４）多様な実施主体による連携の取れた効果的な運動の促進

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	すべての世代が生涯を通じて健康な生活を送ることを目指し、幅広い関係団体と情報共有を行い、連携したイベントの開催やマスコミ等との協働など効果的で効率的な啓発活動を検討します。	
②	「大田圏域健康長寿しまね推進会議」の３つの部会を中心に、それぞれの構成団体の強みを生かし、子どもから高齢者までライフステージに応じた取組を推進します。	

第２節　健やか親子しまねの推進［健やか親子しまね計画］【全県共通】

１．基盤課題Ａ「妊娠前から乳幼児期における切れ目のない保健対策

令和６年度の取組
・大田地区歯科衛生士会は、離乳食教室、乳幼児健診、保育所、学校等での歯科教室に協力をしてむし歯予防・歯周病予防だけでなく口腔機能の発達についても啓発 ・大田市保育研究会は、施設毎に行事等と併せて、親子での触れ合いをしながら体を動かし運動することの喜びを伝えている。また遊びを通して楽しく継続して体幹等を鍛え、健康な体を作っている

２．基盤課題Ｂ「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

令和６年度の取組
・大田地区歯科衛生士会は、離乳食教室、乳幼児健診、保育所、学校等での歯科教室に協力をしてむし歯予防・歯周病予防だけでなく口腔機能の発達についても啓発

３．基盤課題Ｃ「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

令和６年度の取組

４．重点課題①「専門的医療・支援等を必要とする子どもとその家族に対する支援」

令和６年度の取組

５．重点課題②「子育てに不安のある家族への早期支援による児童虐待予防」

令和６年度の取組

第３節　高齢者の疾病予防・介護予防対策【全県共通】

（１）高齢者の疾病予防

（２）介護予防対策

令和６年度の取組
・大田市医師会各会員は地域住民に対し、疾病の予防や介護に関する集会、講演会を実施 ・大田邑智歯科医師会では、後期高齢者歯科口腔健診（LEDO健診）を通して、歯・口腔機能の維持が介護予防に繋がることについて啓発 ・加藤病院は、在宅療養支援病院として、健康診断と早期発見、生活習慣病予防・介護予防プログラム（スポーツインライフ推進や運動教室の開催）を提供 ・大田地区歯科衛生士会では、通いの場等におけるフレイル予防・オーラルフレイル予防について講話を実施 ・美郷町社会福祉協議会では、各社会福祉法人より、地域内でのサロンや集いの場、老人クラブの活動へ専門職を派遣し、健康増進を図るとともに、日々の困りごとなど相談を受けている ・美郷町社会福祉協議会では福祉教育推進プログラムを作成し、自治会等地域に周知 ・美郷町社会福祉協議会では、活動の活性化を目的に老人クラブへ健康体操DVDを設置 ・美郷町社会福祉協議会が運営する通所介護事業所へ地元の薬剤師やリハビリの専門職を招き啓発を実施 ・まちづくりセンターを拠点にした高齢者の「通いの場」を運営協議体が実施 ・全まちづくりセンターが主催し、その地域に合った高齢者福祉事業、健康づくり事業を年間を通し計画し実施 ・大田市では、地域の支え合い体制づくりと身近な地域での介護予防活動を推進するため、地域介護予防活動支援事業や地域リハビリテーション活動支援事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進 ・邑南町では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を実施 ・邑南町では、ポピュレーション・ハイリスクアプローチの実施、定期的に連携会議を開催

第４節　食品の安全確保対策【全県共通】

（１）食品営業施設の監視・指導

（２）食品に関する啓発・情報発信

（３）食品表示の適正化

（４）食品等の検査

（５）食品に関する苦情・相談

令和６年度の取組
・大田市保育研究会では、県央保健所の協力のもと衛生管理研修・食育指導の研修会を実施 ・島根県食品衛生協会大田支所では、食品衛生の研修、推進。施設巡回訪問指導、手洗い指導、食中毒予防パンフレット（うちわ）の配布等を実施

第５節　健康危機管理体制の構築【全県共通】

（１）新型インフルエンザ等対策

（２）大規模災害対策

令和６年度の取組

第７章　保健医療従事者の確保・育成

第１節　医師の確保・育成［医師確保計画］【大田圏域】

（１）医師全体

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	島根大学や大田総合医育成センター等と連携し、引き続き、地域で求められる総合診療医等の医師の養成・確保を図ります。	
②	しまね地域医療支援センター等と連携し、医師のキャリア形成支援、研修体制の充実支援等に取り組みます。	・大田市医師会は、島根大学やしまね地域医療支援センターと連携し、若手医師のキャリア支援を実施（総合診療医の育成のための体制の強化に取り組む） ・加藤病院は、島根県医療介護総合確保促進基金を活用した「医師確保対策事業」を補助申請
③	地元中高生を対象とする医療セミナーを開催し、島根大学医学部地域枠推薦入試等への受験者の確保を図ります。	・加藤病院では、中学生の職場体験、県内大学の実習の受け入れ等を行い看護職に対する理解を深めている。 ・邑南町では、県立矢上高校に対するアプローチとして、町内で勤務する医療福祉従事者の職の魅力を伝える「医療福祉交流会」を開催など取組を実施
④	全国の医学生を対象に、地域医療を支える中核病院等の特徴を学びながら、当直体験、診療所実習、義肢装具製作見学等を行うことができる地域医療実習の受け入れを行います。	
⑤	地域枠の医学生・医師と市町担当者との関係づくりを目的とした意見交換会を継続して開催します。	・大田市では、令和６年４月現在、島根大学医学部の地域枠推薦による医師１６名及び学生８名が在籍
⑥	在宅医療を含む一次医療の確保に向けて、病院と診療所の連携強化や役割分担の明確化を図る等、具体的な取組について関係者間で議論を進めます。	・大田市医師会では、代診医の派遣やタスクシフトの推進、子育て支援等医師の働き方改革の取組を支援

（２）産科

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	大田圏域でも少子化により分娩件数は減少していますが、大田市、邑智郡にそれぞれ１か所ずつ分娩取扱医療機関を維持することを目指します。	
②	産婦人科医と助産師との協働、役割分担により、分娩取扱医師の負担軽減についても検討していきます。	

（３）小児科

	今後の方向性	令和６年度の取組
①	大田圏域（大田市・邑智郡）でも小児人口は減少していますが、子育て支援のためにも、大田市、邑智郡にそれぞれ１か所ずつ小児科のある病院を維持することを目指します。	
②	小児科を標榜していない診療所でも必要な小児医療が提供できるよう、郡市医師会と連携して研修等の場を確保するとともに、病院と診療所の連携体制の維持・強化を図ります。	
③	子どもの病気等の電話相談窓口について住民への周知を継続し、保護者等の不安軽減を図るとともに、医療機関への患者の集中緩和に取り組みます。	

第２節　薬剤師の確保・育成［薬剤師確保計画］【全県共通】

（１）これまでの取組の継続

（２）新たな取組の検討

令和６年度の取組
・大田市立病院では、奨学金、修学資金貸与制度等を活用し、薬剤師・看護師の確保に取り組む ・島根県薬剤師会大田支部では、地元出身の薬学生実務実習の受け入れに協力 ・薬学部がある大学と島根県が提携し枠を作ることでＵターンできる取り組みを推進

第３節　その他の保健医療従事者の確保・育成【全県共通】

（１）看護職員

（２）歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

（３）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

（４）管理栄養士・栄養士

（５）診療放射線技師、臨床検査技師、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士等

（６）医療従事者の勤務環境改善

令和６年度の取組
・大田市立病院では、奨学金、修学資金貸与制度等を活用し、薬剤師・看護師の確保に取り組む（再掲） ・公立邑智病院は、医療DXを推進することで働きやすい環境を整備 ・公立邑智病院は、医療従事者のモチベーション維持に研修環境をハード、ソフトの両面から支援するなど、当院で働きたいと思える環境を作りSNS等で広報 ・加藤病院では、仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンターによる職員成長支援として、勤務しながら（田舎にいながら）専門的な研修が受けられる体制を法人内外に向けて構築 ・加藤病院では、採用する職員が住まうための“まちづくり”を協同して実施することを検討 ・島根県看護協会大田支部では、ナースセンターと協賛し進学ガイダンスを実施し、今年度は看護のシゴトの中には訪問看護という役割もありそのやりがいや魅力について発信 ・島根県看護協会大田支部は、高校文化祭に参加し看護のシゴトのPR活動を実施 ・島根県訪問看護ステーション協会大田支部では、ナースセンターに登録して引き続き募集を継続 ・大田市では、石見高等看護学院の地域枠推薦による看護師20名、在学生も５名であり、着実に将来の地域医療を担う人材が増加 ・川本町独自の「夢と可能性に挑戦する人材定住助成金事業」として定住助成金、奨学金返還助成金を助成 ・邑南町内医療福祉事業所での通年でのインターンシップ事業（R5：28回の申込） ・邑南町では医療福祉人材確保コーディネーターを配置し、医療福祉従事者確保奨学金貸与者等にアプローチ（R5：5名が町内就職） ・邑南町では人材確保バンクを創設（現在51名登録）

資料５

へき地医療重点支援地区について

１　へき地医療重点支援地区の概要

⑴背景

- 地域医療拠点病院は、診療所への代診医の派遣や無医地区への巡回診療等により、中山間地域・離島の医療提供体制を維持する上で、重要な役割を担っている
- 取組を更に促進するため、県において重点支援地区を指定し、地域医療拠点病院を支援
- 令和５年度より運営費補助金の拡充、令和６年度より設備整備費補助金の拡充を行った

⑵事業内容

- ハード支援

  中山間地域（重点支援地区）の医療を支える地域医療拠点病院の設備整備を国の医療施設等設備整備費補助金を活用して支援

○対象者	重点支援地区において無医地区等を支援する 150 床未満の地域医療拠点病院
○対象経費	地域医療拠点病院として必要な医療機器購入経費
○補助率	国　1/2　県　1/2
○基準額	５５,０００千円／か所

- ソフト支援

  中山間地域（重点支援地区）において、地域医療拠点病院が新たに実施する以下の取組について、国の医療施設運営費等補助金を活用して支援

○対象者	重点支援地区において新たな取組を実施する地域医療拠点病院
○対象経費	無医地区等への巡回診療、へき地診療所等へ医師派遣等の診療に必要な経費
○補助率	国　1/2　県　1/2
○基準額	活動内容ごとに基準額あり、赤字部分（不採算）が支援対象

２　へき地医療重点支援地区の指定（案）

邑南町（公立邑智病院を支援）

⑴指定理由

- 医療機関が限られ医療サービスが不足しており、地域外の医療機関から遠距離
- 医師の不足や高齢化、医療機関の厳しい経営状況など、医療提供体制に大きな課題
- 個人医院の閉院に伴い、無医地区となる邑南町市木地区に附属診療所を開設する等、地域医療の確保に注力している

⑵今後の予定

- 圏域で承認後、県において重点支援地区に指定

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

資料６

○　新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療･介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療･介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※　現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

○　各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計**し、都道府県が地域医療構想を策定。

○　各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告**。

○　将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）で協議**。

○　都道府県は**地域医療介護総合確保基金等を活用して支援**。

など

【主な課題】

○　2025年の**病床の必要量**に病床の合計･機能別とも近付いているが、**構想区域ごと･機能ごとに乖離**。

○　将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化･連携が議論されているが、**外来や在宅医療等**を含めた、**医療提供体制全体の議論が不十分**。

○　医療･介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供**する必要。その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要**。

○　2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる**。

○　**生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

○　**2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**

- 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）　等

○　**病床の機能分化・連携の更なる推進**

- 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
- 病床必要量と基準病床数の関係
- 病床機能報告：機能区分、報告基準等
- 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
- 地域医療介護総合確保基金
- 都道府県の権限　等

○　**地域における入院･外来･在宅等を含めた医療提供体制の議論**

- 入院･救急･外来･在宅･介護連携･人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
- 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
- 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
- 構想区域・調整会議：外来･在宅･介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
- 地域医療介護総合確保基金
- 都道府県の権限
- 介護保険事業等を担う市町村の役割　等

61

など

地域医療構想の検討体制（案）

○　**現行の地域医療構想**については、引き続き、**既設の地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおいて進捗状況の評価、更なる取組等の検討**を行う。

○　**新たな地域医療構想**については、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、**必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討**を行う。

＜現行の地域医療構想＞

第８次医療計画等に関する検討会【既設】

（敬称略。五十音順）

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

	伊藤　伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
	猪口　雄二	公益社団法人日本医師会副会長
	今村　知明	奈良県立医科大学教授
	大屋　祐輔	一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
○	尾形　裕也	九州大学名誉教授
	小熊　豊	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
	織田　正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
	幸野　庄司	健康保険組合連合会参与
	櫻木　章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
	田中　一成	一般社団法人日本病院会常任理事
	野原　勝	全国衛生部長会

○：座長

＜新たな地域医療構想＞

新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）【新設】

（敬称略。五十音順）

石原　靖之	岡山県鏡野町健康推進課長
伊藤　伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
猪口　雄二	公益社団法人全日本病院協会会長
今村　知明	奈良県立医科大学教授
江澤　和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
遠藤　久夫	学習院大学教授
大屋　祐輔	一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
岡　俊明	一般社団法人日本病院会副会長
尾形　裕也	九州大学名誉教授
小熊　豊	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
香取　照幸	一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
河本　滋史	健康保険組合連合会専務理事
國分　守	福島県保健福祉部長
櫻木　章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
佐藤　博文	岐阜県飛騨市市民福祉部地域包括ケア課長
高橋　泰	国際医療福祉大学教授
土居　丈朗	慶應義塾大学教授
東　憲太郎	全国老人保健施設協会会長
松田　晋哉	産業医科大学教授
山口　育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
吉川　久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

※　必要に応じて参考人の出席を要請

62

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）

現行の地域医療構想	新たな地域医療構想
3/13　地域医療構想及び医師確保計画に関するWG 議題：地域医療構想の更なる推進について →　**年度内に2025年に向けた取組の通知を発出** **夏頃　推進区域・モデル推進区域（仮称）の設定** **アウトリーチの伴走支援** **地域医療構想の取組状況について、随時、調査を実施した上で、WGにおいて、進捗状況の評価等を行う。**	報告 WGの議論の内容を新検討会に報告し、現行の地域医療構想の評価・課題を踏まえ、新たな地域医療構想の検討を進める。 **3月下旬　第１回新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）** ※ 検討会を月１～２回程度開催 ※ 医療部会に報告しながら検討を進める １巡目の議論 ・関係団体等からのヒアリング ・論点の提示、議論 **夏～秋頃　中間まとめ（予定）** ２巡目の議論 ・制度改正の具体的な内容に関する議論 **年末　最終まとめ（予定）** 令和７年度（2025年度） ・新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出 令和８年度（2026年度） ・新たな地域医療構想の検討・策定
令和９年度（2027年度） ・新たな地域医療構想の取組（第８次医療計画の中間見直し後の取組）	

63

新たな地域医療構想の論点（案）①

○　新たな地域医療構想の検討において、以下の論点について検討を進めてはどうか。

１．新たな地域医療構想の方向性（総論）

○　2035年、2040年、さらにその先を見据えると、
- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる85歳以上の高齢者の増加への対応
- 生産年齢人口の減少等に伴う医療従事者のマンパワーの制約
- 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大（人口動態、医療需要、疾病構造等）

等の課題が想定され、これらの課題に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することが重要。

○　このような中、新たな地域医療構想を通じて、どのような医療提供体制の姿・方向性を目指すか。2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）をどう考えるか。

○　また、新たな地域医療構想について、どのような視点・手法で進めていくことが重要と考えるか。　　など

※ ６月21日の検討会で総論を議論した上で、その後の検討会で各論を順次議論していき、また総論の議論に戻ることを想定

２．新たな地域医療構想の具体的な内容、その達成に向けた取組（各論）

（１）入院（病床の機能分化・連携等）

○　2025年の病床の必要量に病床の合計・機能別とも近付いているが、構想区域ごと・機能ごとに乖離が生じている。2040年頃を見据えると、85歳以上の高齢者の増加に伴い、高齢者救急、リハビリ、在宅復帰支援等を行う機能の重要性が高まるという指摘がある。地域医療構想の進捗・課題等を踏まえ、病床の機能分化・連携の推進に向けて、どのような対応が考えられるか。
- 将来の病床の必要量を推計するに当たり、機能区分（現行：高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の在り方、医療資源投入量、受療率、病床稼働率等の考え方、在宅医療等への移行や介護医療院・老健・特養・高齢者住まい等の介護における受け皿等を踏まえた推計方法について、どのように考えるか。現状投影のほか、改革モデル等の複数シナリオの推計をどう考えるか。
- 病床の機能によって広域の圏域で必要量の推計や協議を行うことについて、どのように考えるか。
- 病床機能報告について、機能区分の在り方（名称、定義等）、報告基準について、どのように考えるか。また、各都道府県の導入する定量的基準についてどのように考えるか。　　など

○　2040年頃を見据え、人口構造の変化により医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、医療情報の共有基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等を行いつつ、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療等の活用等を行い、地域で必要な医療機能を確保していくことをどう考えるか。特に都市部では高齢者救急等の増加にどのように対応し、特に過疎地域では人口減少や医療従事者不足等が懸念される中で必要な医療機能をどのように維持していくか。

○　感染症対応について、病床確保等に係る都道府県と医療機関の協定の仕組みがあるが、地域医療構想でどのように考えるか。

○　精神病床について、将来の病床の必要量の推計や病床機能報告においてどのように考えるか。

○　将来の病床の必要量と基準病床数との関係について、どのように考えるか。　　など

新たな地域医療構想の論点（案）②

（２）外来医療、在宅医療

○　現行の地域医療構想では、将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、外来や在宅医療等を含めた、地域の医療提供体制全体の議論が不十分。外来医療、在宅医療、看取り等について、地域ごとに現状や将来の需要推計を踏まえ、将来の医療提供体制のあるべき姿を議論することについて、どのように考えるか。現状投影のほか、改革モデル等の複数シナリオの推計をどう考えるか。

○　2040年頃を見据えると、地域によって、外来需要は減少又は横ばい、在宅需要は増加が見込まれ、医師の高齢化や人材確保等が課題となる中、身近な地域で日常的な診療の総合的･継続的実施や在宅医療の提供等を行う「かかりつけ医機能を担う医療機関」や「専門外来中心の医療機関」の連携、地域の病床・介護施設等の資源量も踏まえた在宅医療の強化や後方支援病床の確保等を行い、地域で必要な医療機能を確保していくことをどう考えるか。特に過疎地域では人口減少や医療従事者不足等が懸念される中で、地域によって、高齢者の集住やコンパクトシティ等の取組とあわせて、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、オンライン診療、ヘルスケアモビリティの活用等により、必要な医療機能をどのように維持していくか。

○　高齢者の増加に伴い、地域における初期救急体制をどのように確保するか。

○　在宅医療の推進等における市町村の役割について、どのように考えるか。

○　死亡数の増加に伴う看取りの体制強化やACPの推進について、どのように対応するか。　　など

（３）医療・介護連携

○　地域における介護医療院・老健・特養・高齢者住まい等の医療の提供（日常的な診療、急変時の対応、看取り等）の状況を把握して、医療と介護の連携の強化をどのように図っていくか。介護施設等における医療の提供（日常的な診療、急変時の対応、看取り等）について、地域医療構想からどう考えるか。

○　医療と介護の連携強化に向けて、情報連携、入退院支援の強化、急変時の対応の地域のルールづくりなど、どのような対応が考えられるか。

○　介護保険事業計画との整合性の確保をさらに推進すべきではないか。

○　介護保険や在宅医療・介護連携推進事業等の運営・実施主体である市町村の役割について、どのように考えるか。　　など

（４）人材確保

○　2040年頃を見据え、人材確保が困難になると見込まれる中、医療従事者の需給を勘案して、地域の医療提供体制の検討を行うことについて、どのように考えるか。

○　医療従事者の不足に対応するため、医療機関の集約化やICT等の活用による医療従事者の効率的な配置、専門職間のタスクシフトなど、どのような対応が考えられるか。

○　限られた医療資源の中で効率的な医療提供体制を確保するため、医療DX、遠隔医療、オンライン診療、地域医療連携推進法人制度など、どのような対応が考えられるか。　　など

33

新たな地域医療構想の論点（案）③

（５）医療機関機能、構想区域、医療提供体制のモデル

○　2040年頃を見据えて、医療人材の確保が困難になる中で、医療需要の質･量の変化に対応できるよう、医療の質、救急等の受入体制、人材確保等の観点から、医療機関機能に着目して、医療機関の役割分担・連携を推進することについて、どのように考えるか。その際、身近な地域における高齢者等の外来･在宅･救急･入院･介護連携等の包括的な支援機能、二次救急等を受け入れる機能、三次救急や人材確保等の拠点となる機能など、医療機関機能の機能区分、報告や協定等の手法のあり方について、どのように考えるか。

○　二次医療圏をベースとする現行の構想区域について、人口動態、医療資源、移動・搬送時間等を踏まえ、構想区域の見直し（合併、分割等）や、複数の構想区域での合同協議等の弾力的な運用を行うことについて、どのように考えるか。また、協議するテーマに応じて、かかりつけ医機能、在宅医療、医療･介護連携等は市町村単位等で設定するなど、重層的に構想区域を設定することについて、どのように考えるか。

○　地域の実情に応じた医療提供体制の協議に資するよう、人口動態等により構想区域を類型化し、類型ごとに、求められる医療機関の機能や配置のあり方を含む医療提供体制のモデルを示すことについて、どのように考えるか。　　など

（６）地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金、都道府県知事の権限、市町村の役割等

○　新たな地域医療構想においては、病床だけではなく、外来、在宅医療、医療・介護連携等を対象にすることを踏まえ、調整会議の実効性を確保するため、協議する内容に応じた市町村単位等での開催、市町村や介護関係団体の参画など、どのような対応が考えられるか。協議の場や協議すべき課題の増加に伴い、効果的かつ効率的に会議を開催するために、どのような対応が考えられるか。

○　調整会議における協議の活性化に向けたデータ分析・活用、地域診断等のあり方について、どのように考えるか。

○　調整会議の議論等、地域医療構想に関する内容の周知を進めるため、どのように対応するか。

○　地域医療介護総合確保基金について、これまでの活用状況、都道府県や医療機関のニーズ等を踏まえ、どのような見直しが考えられるか。

○　都道府県知事の権限について、権限行使の状況、都道府県のニーズ等を踏まえ、どのような見直しが考えられるか。

○　PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進のあり方について、どのように考えるか。

○　介護保険や在宅医療･介護連携推進事業等の運営・実施主体である市町村の役割について、どのように考えるか。　　など

新たな地域医療構想の方向性（総論）（案）

○ 2035年、2040年、さらにその先を見据えると、
- 複数の慢性疾患、認知症、医療･介護の複合ニーズ等をかかえる85歳以上の高齢者の増加への対応
- 生産年齢人口の減少等に伴う医療従事者のマンパワーの制約
- 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大（人口動態、医療需要、疾病構造等）

等の課題が想定され、これらの課題に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することが重要。

○ このような中、新たな地域医療構想を通じて、どのような医療提供体制の姿・方向性を目指すか。2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）をどう考えるか。

○ また、新たな地域医療構想について、どのような視点・手法で進めていくことが重要と考えるか。

※ 6月21日の検討会で総論を議論した上で、その後の検討会で各論を順次議論していき、また総論の議論に戻ることを想定

○ **新たな地域医療構想の目指す方向性（イメージ案）**

・ 現行の地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢化により増大する医療需要に対応するため、病床機能の分化･連携を通じて、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。

→ 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、85歳以上人口の増加、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が困難となることが見込まれる中で、地域ごとに在宅医療や医療･介護複合ニーズ等の増加、生産年齢人口に係る医療需要の減少等に対して、医療機関等が機能に応じて連携するとともに、介護施設･事業者･住まい等とも連携しながら対応することにより、持続可能な質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。

→ 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差を踏まえつつ、例えば36～37ページのイメージのように、身近な地域におけるかかりつけ医機能やそれを支える入院機能等、より広い区域における二次救急等を受け入れる機能、さらに広い区域における三次救急や人材確保等の拠点となる機能等の確保など、階層的に地域で必要な医療提供体制の確保を目指す。

○ **新たな地域医療構想の視点・手法（イメージ案）**

・ 現行の地域医療構想は、機能ごとに2025年の病床数の必要量を推計し、医療機関から現在の病床機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うこと等により、病床機能の分化・連携を推進。

→ 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、将来の病床･外来･在宅等の医療需要の推計や医療従事者の確保の見込みを踏まえ、外来医療、在宅医療、介護施設･事業者･住まい等との連携等について地域（身近な地域）で協議を行うとともに、入院機能について地域（より広い区域）で協議を行い、全体を都道府県単位で統合･調整を行うことにより、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示す。あわせて、将来ビジョンを踏まえ、医療機関から現在の役割･機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うとともに、将来ビジョンを実現するための様々な施策を講じることにより、医療機関の役割分担･連携、病床機能の分化･連携等を推進。

→ その際、国において、2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する区域のあり方や医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）を示す。地域の協議の参考となる地域診断のデータを示す。

→ 地域医療構想において中長期的な将来の医療需要や医療資源等を踏まえた医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示すこと、その中で医療計画は直近6年間（一部3年間）の五疾病六事業に関する事項等の具体的な取組を定めること等、医療計画と地域医療構想の関係を明確化する。

35

資料７

在宅医療等に関する懇話会　開催要綱（案）

１．目的

○　平成 28 年に策定した「島根県地域医療構想」に基づき、病床機能の分化・連携及び在宅医療の推進に向けて取組を進めているところである。

○　大田圏域では、2025 年の必要病床数と比較して慢性期病床が不足していることや、在宅医療を主に担う診療所が減少していること等を踏まえ、長期療養を必要とする高齢患者への医療提供体制の在り方について具体的な検討を行う必要がある。

○　そこで、在宅医療を実施している医師等による懇話会を開催し、限りある医療・介護資源の中で、持続的にサービスを提供できる体制の構築に向けた意見交換を行う。

２．検討事項

（１）医療機関間や介護サービス事業所との情報連携について

（２）急変時対応及び看取りに関する体制の整備について

（３）病院と診療所との役割分担について

（４）その他、在宅医療等の提供体制の構築に必要な事項について

３．構成

（１）構成員は次のとおりとする。（五十音順）

梅枝　伸行　（医療法人社団悠伸会 うめがえ内科クリニック）
川上　興一　（医療法人社団橘林堂 川上医院）
木島　庸貴　（木島医院）
河野　圭一　（河野医院）
合原　儀行　（医療法人社団 合原医院）
福田　直樹　（医療法人社団 福田医院）
三上　博信　（医療法人徳祐会 三上医院）

（２）大田市立病院、公立邑智病院、社会医療法人仁寿会 加藤病院及び特定医療法人恵和会 石東病院の地域連携部門、並びに各市町医療担当課にオブザーバーとして出席を求める。

（３）必要に応じて、上記のほか関係者の出席を求める。

４．運営

（１）懇話会の進行は、構成員が持ち回りで担当する。

（２）庶務は、県央保健所において処理する。

５．その他

（１）期間は令和６年度から令和８年度までの３年間とし、年２回程度開催する。

（２）必要に応じて、検討状況等を各郡市医師会等に報告する。

懇話会のスケジュール（現時点のイメージ）

令和６年度	７～９月	**８月　準備会** ９月　医療・介護連携部会、地域保健医療対策会議
	10～12月	・新たな地域医療構想等に関する検討会 最終とりまとめ（国）
	１～３月	**１月　第１回懇話会**
令和７年度	４～６月	
	７～９月	**８月　第２回懇話会**
	10～12月	
	１～３月	**１月　第３回懇話会** ・新たな地域医療構想に関するガイドラインの発出（国）
令和８年度	４～６月	（地域医療構想、保健医療計画中間見直しの県での策定作業）
	７～９月	**８月　第４回懇話会、とりまとめ**
	10～12月	
	１～３月	・新たな地域医療構想策定（県） ・島根県保健医療計画中間見直し（県）

議事概要

（在宅医療等に関する懇話会 準備会）

【日　　時】令和６年８月 27 日（火）19:15～20:50

【場　　所】県央保健所集団指導室（オンライン併用）

【議事内容】

１　あいさつ、趣旨説明
２　大田圏域における在宅医療等の現状について
３　在宅医療等に関する懇話会開催要綱（案）及び今後の進め方について
４　意見交換

【主な意見】

○医療機関間や介護サービス事業所との情報連携について
－現状、情報連携の方法は口頭やＦＡＸが中心であるが、地域ごとにしまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）を活用した取組が進みつつある
－一方、まめネットは、電子カルテとの二重記載が必要であることや、参加していない施設とは情報連携ができないという課題がある
－ケアマネジャーからの入院時情報提供書は、退院に向けて目指す姿の目安となる重要なものであり、大田市では様式が統一されたことで記入漏れが減少した

○急変時対応及び看取りに関する体制の整備について
○病院と診療所との役割分担について
－看取りの希望があれば 24 時間体制で待機しているが、今後、看取り件数を増やすのであれば、輪番制などの仕組みを考える必要がある
－複数の診療所や訪問看護ステーションでネットワークをつくり、連携して看取り体制を構築している事例もある
－在宅医療を行う上で、急変時に患者を入院させるためのバックアップ機能を持つ医療機関の存在は重要であるが、その役割を担うためには、入退院連携を円滑にして病床の回転率を上げる必要がある

様　（以下の情報は、利用者及び家族の同意に基づき提供しています

資料８

情報提供・連絡票

連絡日・情報提供日　　直近入院日

被保険者番号		要介護度		事業所名				
		（区分変更前）		担当者氏名				
認定有効期間		～		連絡先				
（ふりがな）		性別	□男 □女	生年月日		年齢	歳	
利用者氏名								
郵便番号	〒			利用者電話番号				
利用者住所	島根県							
緊急連絡先	①氏名		続柄		電話番号			
	住所							
	②氏名		続柄		電話番号			
	住所							
病名・既往歴		内服薬	□有 □無	薬名	□別紙添付あり			
				管理				
		薬剤・食品禁忌						
かかりつけ病院、歯科医院、医師名、薬局	病院		医師		障がい等認定	身体	級	精神	級	知的	
	病院		医師		難病（疾病名）						
	歯科		医師		薬局	○○薬局					

生活歴及び経過	家族構成図
	キーパーソンは（☆）をつける

利用している（いた）サービス					趣味・好きなこと
訪問介護	回数等	月 火 水 木 金 土 日 □ □ □ □ □ □ □	事業所		
	回数等	月 火 水 木 金 土 日 □ □ □ □ □ □ □	事業所		
	回数等	月 火 水 木 金 土 日 □ □ □ □ □ □ □	事業所		
	回数等	月 火 水 木 金 土 日 □ □ □ □ □ □ □	事業所		
			事業所		
	内容 設置場所		事業所		

家族・親族のの支援状況	

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）		認知症高齢者の日常生活自立度	

日常生活動作	項目	評価軸	特記事項		
	食事		歯の状態	食事状態	
	排泄				
	起居				
	歩行・移動				
	更衣				
	入浴				
	整容				
	ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ		補聴器	使用箇所	
			視力に関する補助の要否		

認知症		周辺症状		
	□有 □無		□有 □無	
生活に対する意向				
その他				

測定日時日付　　身長　　cm　体重　　kg　BMI　#DIV/0!

有する手帳等	□福祉医療 □被爆者手 □難病手帳 □その他

入院までに6ヶ月以上継続した状態であれば、チェック（☑）をしてください。

□自力坐位不可 □ﾚｽﾋﾟﾚｰﾀ管理中 □気管切開中 □ｴｱｳｪｲ挿入中 □酸素使用中 □喀痰吸引(　　回/日　　)
□ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ使用(4回/日以上) □IVH挿入中 □全介助の食事摂取 □経管栄養、経腸栄養 □ﾎﾟﾝﾌﾟ使用の栄養注入
□過緊張による発汗のために寝衣交換 □褥瘡 □透析

大田圏域における
入退院連携ガイド

～病院と地域を多職種でつなぐ切れ目のない連携を目指して～

入退院連携ガイド作成のねらい

◇患者本人・家族が、どこで療養するか、どのような生活を送るか意思決定をするための支援を行い、その意思を尊重することが大切です。

◇入退院時に、病院とケアマネジャー等の連携がスムーズに行われることにより、必要な医療・介護サービスがタイムリーに受けられ、その人らしい暮らしの場に帰り、安心して在宅生活を送ることができます。

◇関係者の皆様による一体的な支援につなげるための**標準的な入退院調整ルール**としてご活用ください。
（個別の事情に応じた対応が必要な場合は、関係者間で適宜調整をお願いします）

令和６年４月版
大田圏域入退院連携検討委員会
大田市介護サービス事業者協議会、大田地域介護支援専門員協会、邑智地域介護支援専門員協会、訪問看護ステーション協会、大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院、地域包括支援センター、大田市、川本町、美郷町、邑南町、県央保健所【事務局】

※本ガイドは、病院とケアマネジャー、訪問看護ステーション、地域包括支援センター間の入退院調整ルールを記載したものです。
※短期入院、同一疾病での再入院、検査入院等（概ね１週間以内）で、状態変化がない場合はこのルールの対象から除外するものとします。
※定期的に運用状況の確認、評価を行い、適宜見直しをすることとします。
※個人情報については、個人情報保護法、関連ガイドライン等に基づき適切に取り扱います。

パターンＡ　入院前にケアマネジャーが決まっている場合
（介護保険サービスを利用している）

１．　入院時の連絡（病院→担当ケアマネジャー・訪問看護ステーション）

・病院担当者は、患者・家族に対し、ケアマネジャーへの入院連絡がされたか確認するとともに、されていない場合は速やかに連絡するよう伝える。患者・家族からの連絡が困難な場合等、必要に応じてケアマネジャーに入院の連絡をする。

・ケアマネジャーは必要に応じてかかりつけ医、訪問看護ステーション等の関係機関へ連絡する。

※在宅で介護サービスを利用している場合、入院により介護サービスを直ちに停止する必要がある。

《病院担当者が担当ケアマネジャーを把握しやすいようにするため、ケアマネジャーとしての工夫例》

- ☑ 医療保険証や介護保険証等と一緒に担当ケアマネジャーの名刺を保管しておく。
- ☑ 利用者が常時目につくところ（電話の前、ベッドサイド等）に事業所名、担当ケアマネジャーの氏名、連絡先を貼っておく。（家族にも担当ケアマネジャーの連絡先等を周知）
- ☑ 入院する時、何かあった時は、必ず担当ケアマネジャーへ連絡することを利用者及び家族に伝える。
- ☑ 介護サービス事業所と日頃から情報交換をしておき、入院時に連絡が入るようにする。
- ☑ 担当ケアマネジャーや利用事業所等の連絡先、ケアプラン等の入ったファイルを作成し、それを入院後等に持参してもらうようにする。

２．　入院時の情報提供（担当ケアマネジャー・訪問看護ステーション→病院）

・ケアマネジャーは、利用者の入院が分かったら、**速やかに**「入院時情報提供書」を病院担当者へ提出し、情報提供する。

※病院では、患者の入院後、１週間程度で退院に向けてのアセスメント（評価）を行うため、早期に在宅での情報提供が必要となる。

３．　入院中の連携

・ケアマネジャーが、入院中に病院と情報交換を行う場合は、事前に病院担当者へ連絡のうえ訪問することが望ましい。

・ケアマネジャーと病院担当者は、患者の状態や入院期間の見込み等について情報共有し、在宅復帰に向けて話し合い、検討を行う。

・病院担当者は、患者が転院することが決まったら、必要に応じて転院先に患者の在宅時の情報を引き継ぐ。また、患者・家族に対し、ケアマネジャーへの転院連絡がされているか確認するとともに、されていない場合は速やかに連絡するよう伝える。患者・家族からの連絡が困難な場合等、必要に応じてケアマネジャーに転院の連絡をする。

・医療依存度が高いなど訪問看護ステーションの介入が必要な場合や、住宅改修や区分変更等が必要な場合は、病院担当者はできるだけ速やかに担当ケアマネジャーへ連絡する。

4．　退院の連絡について（病院→担当ケアマネジャー・訪問看護ステーション）

・病院担当者は、退院が決まったら、退院準備が必要な期間を考慮して退院することを患者・家族からケアマネジャーに連絡するよう伝える。患者・家族からの連絡が困難な場合等、必要に応じてケアマネジャーに**速やかに**退院の連絡をする。

・**急に退院となった場合**は、病院担当者は**直ちに**ケアマネジャーに連絡する。

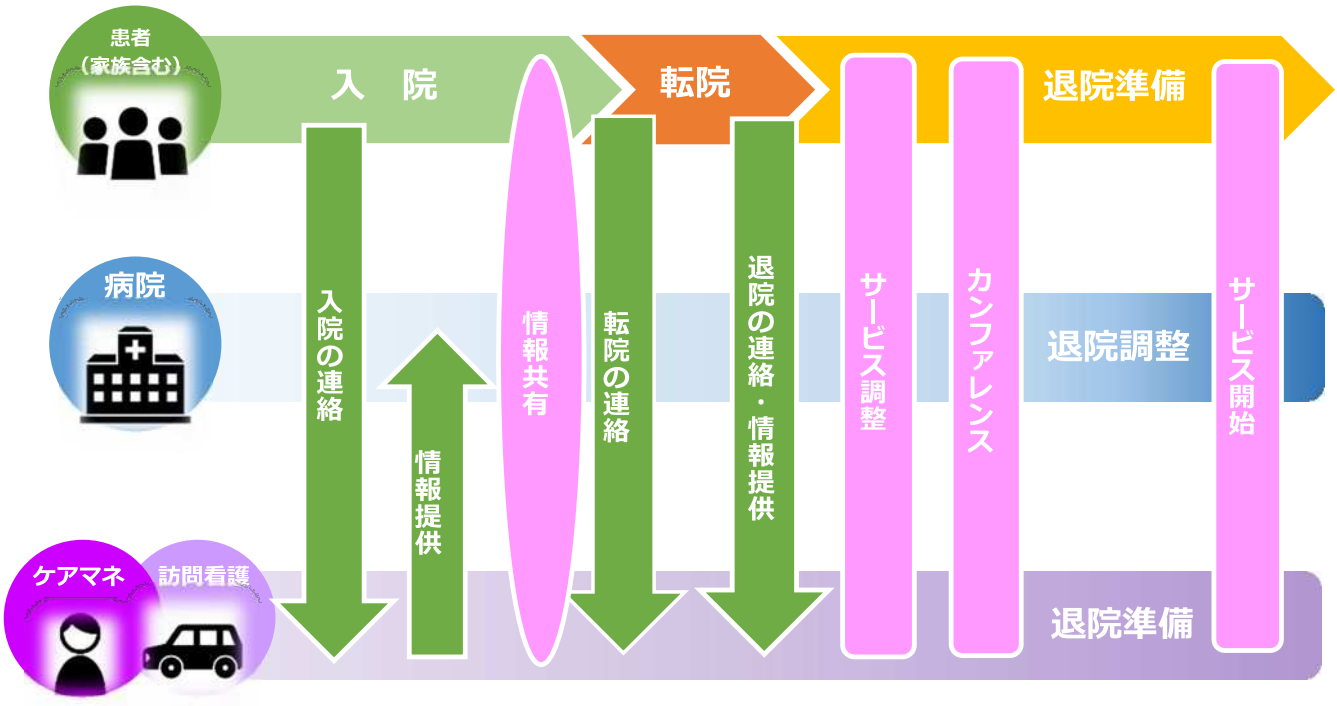
・退院調整時の情報共有の方法やカンファレンスの要否・時期・回数等については、患者・家族、病院担当者及びケアマネジャーで調整し決定する。

・退院調整の過程や結果は、患者・家族及び関係者間（かかりつけ医、病院担当者、ケアマネジャー、訪問看護師等）で共有する。

※ケアマネジャーは、カンファレンス時にケアプランの原案を用意できると退院調整がスムーズになる

※退院後の状況を病院へフィードバックすることで、退院調整の振り返りや改善につながる

5．　入退院調整のフロー図（参考例）



パターン B　入院前にケアマネジャーが決まっていない場合
（退院後に新たに介護保険サービスを利用する）

1.　介護保険申請等の支援（病院→地域包括支援センター等）

・病院担当者は、地域の実情に応じて、市町介護保険担当課、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と連携しながら、介護保険制度の説明、介護保険申請等の支援を行う。
・地域包括支援センター等は、病院から入院患者の介護保険の利用にかかる相談があった場合は、病院担当者と連携のうえ、対象者の状況把握、介護保険申請等の支援を行う。

2.　病院と地域包括支援センター等の情報交換について

介護保険申請をする場合

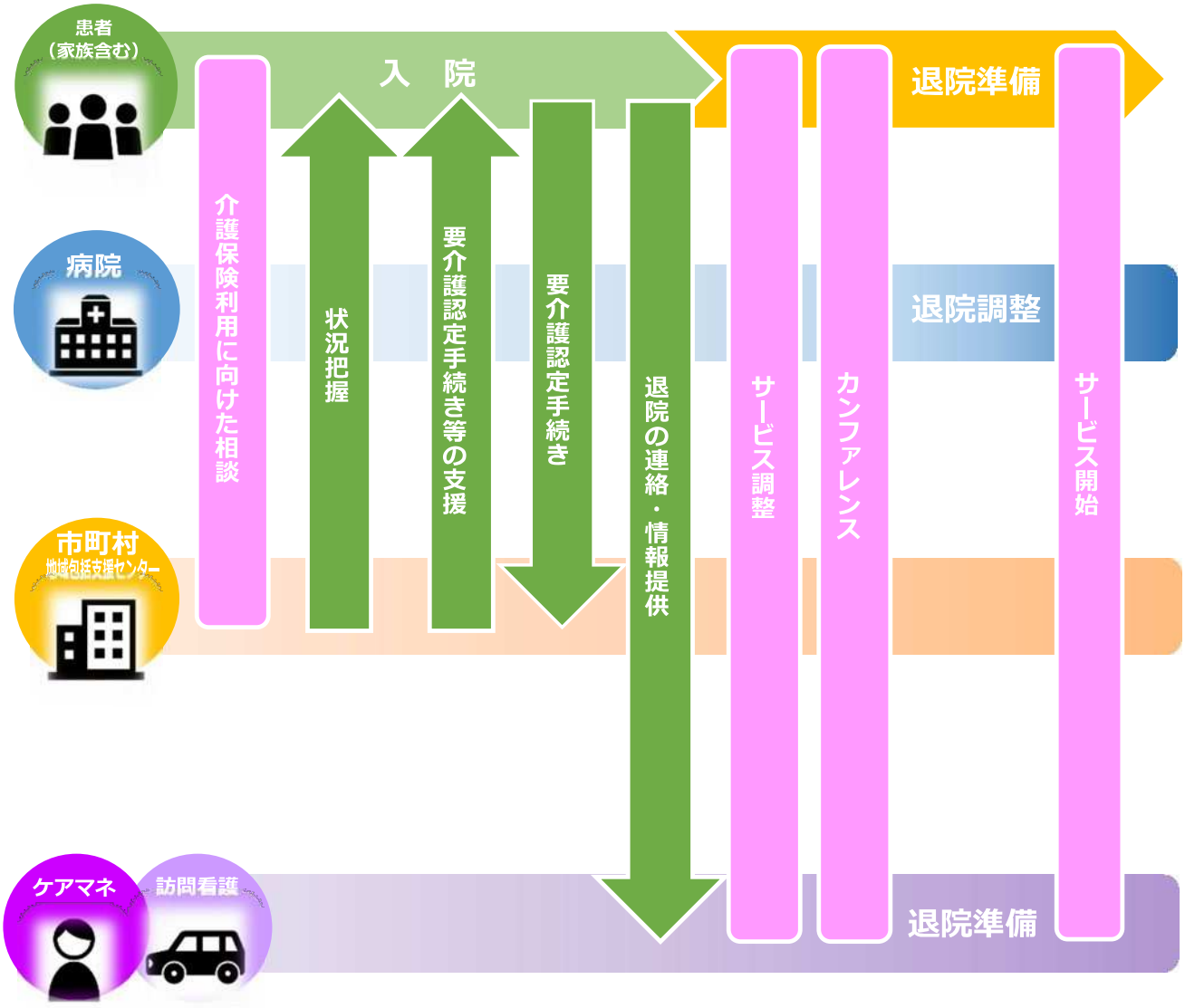
・地域包括支援センター等が入院中に病院と情報交換を行う場合は、事前に病院担当者へ連絡のうえ訪問することが望ましい。
・地域包括支援センター等は病院担当者と連携を図りながら、入院中の患者の状況把握に努める。
・入院中に担当ケアマネジャーが確定した場合、その旨を地域包括支援センター等から病院担当者へ連絡する。

➡　その後はパターン A（２ページ）の３～５を参照

介護保険申請をしない場合

・介護保険利用には至らないが、家族の支援がない場合や介護保険以外のサービスが必要など、病院担当者として退院後フォローが必要と判断する場合も地域包括支援センター等へ連絡する。

3.　入退院調整のフロー図（参考例）



4.　病院担当窓口一覧（令和６年４月時点）

	すでに介護保険を利用している（ケアマネが決まっている）場合			
	①ケアマネ・訪看からの入院時情報提供先		②退院調整の期間を残し自宅退院の判断	③ケアマネへの入院の連絡
	訪問手渡しの場合	FAX・郵送の場合		
大田市立病院	平日8:30～17:15 地域医療連携室 TEL：0854-84-7199（直通） （緊急時はFAXで可）	地域医療連携室 FAX：0854-84-7195（直通）	主治医または家族	原則は家族 状況に応じて 地域医療連携室
石東病院	平日8:30～17:00 土曜8:30～12:00 医療福祉相談室 土曜12:00～17:00 日曜祝日8:30～17:00 事務所 TEL：0854-82-1035（代表）	医療福祉相談室 FAX：0854-82-0357（代表）	主治医	基本的に家族 状況に応じて 医療福祉相談室
加藤病院	平日8:00～17:00 地域連携室 TEL：0855-72-3220（直通）	地域連携室 FAX：0855-72-1608	主治医	原則は家族 状況に応じて 地域連携室
公立邑智病院	平日：8:30～17:15 TEL：0855-95-2111（代表）	地域連携室 FAX：0855-95-2137	主治医	家族 地域連携室

5.　大田圏域関係機関一覧

◆病院

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
大田市立病院	694-0063	大田市大田町吉永1428-3	0854-82-0330	0854-84-7749
石東病院	694-0064	大田市大田町大田イ860-3	0854-82-1035	0854-82-0357
加藤病院	696-0001	邑智郡川本町大字川本383-1	0855-72-0640	0855-72-1608
公立邑智病院	696-0193	邑智郡邑南町中野3848-2	0855-95-2111	0855-95-2137

◆介護保険担当課（市町等）

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
邑智郡総合事務組合介護保険課	696-0001	邑智郡川本町大字川本332-15	0855-72-3535	0855-72-3536
大田市介護保険課	694-0064	大田市大田町大田ロ1111	0854-83-8063	0854-84-9204
川本町健康福祉課	696-8501	邑智郡川本町大字川本271-3	0855-72-0633	0855-72-0635
美郷町健康福祉課	699-4692	邑智郡美郷町粕渕168	0855-75-1231	0855-75-1505
邑南町医療福祉政策課	696-0192	邑智郡邑南町矢上6000	0855-95-1115	0855-95-0268

◆地域包括支援センター

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
大田市地域包括支援センター	694-0064	大田市大田町大田イ128	0854-83-7766	0854-83-7767
川本町地域包括支援センター	696-8501	邑智郡川本町大字川本271-3	0855-72-0633	0855-72-0635
美郷町地域包括支援センター	699-4692	邑智郡美郷町粕渕168	0855-75-1231	0855-75-1505
邑南町地域包括支援センター	696-0192	邑智郡邑南町矢上6000	0855-95-1115	0855-95-0268

		新たに介護保険を利用する（ケアマネが決まっていない）場合		
④ケアマネとの面談主体	⑤ケアマネへの退院日の連絡	⑥介護保険の説明（介護保険利用意向の確認、介護保険の申請）	⑦地域包括支援センターへの介護保険申請対象者の連絡	⑧地域包括支援センターへの退院日の連絡
病棟看護師及び 地域医療連携室	原則は家族 状況に応じて 地域医療連携室	地域医療連携室	状況に応じて 地域医療連携室	必要に応じて 地域医療連携室
医療福祉相談室	基本的に家族 医療福祉相談室 病棟看護師	医療福祉相談室	医療福祉相談室	医療福祉相談室
地域連携室	地域連携室	地域連携室	状況に応じて 地域連携室	必要に応じて 地域連携室
地域連携室	地域連携室	病棟看護師及び 地域連携室	地域連携室	必要に応じて 地域連携室

◆訪問看護

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
訪問看護ステーションめぐみ	694-0064	大田市大田町大田イ860-3	0854-82-2203	0854-84-9397
島根県看護協会 訪問看護ステーションおおだ	694-0064	大田市大田町大田ロ1113-5	0854-82-3769	0854-82-3815
医療法人社団　福田医院	699-2211	大田市波根町2028	0854-85-8526	0854-85-8515
大田市立病院訪問看護ステーション	694-0063	大田市大田町吉永1428-3	0854-84-7599	0854-84-7749
訪問看護ステーションながひさ	694-0041	大田市長久町長久ハ24-6	0854-83-7600	0854-83-7688
訪問看護ステーション碧	694-0052	大田市久手町刺鹿1831	0854-86-8670	0854-86-8677
訪問看護ステーションラシック	694-0052	大田市久手町刺鹿1376-2	0854-86-8888	0854-86-8887
訪問看護ステーションかわもと	696-0001	邑智郡川本町大字川本383-1	0855-72-2636	0855-72-2640
訪問看護ステーションおおち	699-4706	邑智郡美郷町滝原174-2	0855-75-1555	0855-75-1562
邑南社協訪問看護事業所	696-0102	邑智郡邑南町中野3848-2	0855-95-0455	0855-95-1599
訪問看護ステーションさくら会	696-0313	邑智郡邑南町山田33-6	0855-83-1820	0855-83-0288

◆特定施設入居者生活介護

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
江川荘外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所	696-0003	邑智郡川本町因原５１８番地１	0855-72-1316	0855-72-1666
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所まほろば大和	696-0704	邑智郡美郷町都賀本郷１５８番地１	0855-82-2163	0855-82-2170
養護老人ホーム香梅苑	696-0103	邑智郡邑南町矢上３４７番地	0855-95-2777	0855-95-3275
特定施設入居者生活介護　ふる郷	696-0222	邑智郡邑南町下田所１０８３－１	0855-83-2222	0855-83-2223

◆有料老人ホーム（介護付・住宅型）

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
しろがねの里住宅型有料老人ホーム	694-0064	大田市大田町大田口985-4	0854-83-1887	0854-83-1855
ささゆり	694-0021	大田市久利町行恒18-5	0854-82-5353	0854-82-5354
特定施設入居者生活介護　ふる郷	696-0222	邑智郡邑南町下田所1083-1	0855-83-2222	0855-83-2223

◆サービス付き高齢者向け住宅

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
サービス付き高齢者向け住宅　和かち逢う家	694-0041	大田市長久町長久字上代ハ２４－２	0854-83-7100	0854-83-1220
サンライズさつか	694-0052	大田市久手町刺鹿１９０２－２	0854-82-8126	0854-83-7822
シルバーハイツしろがね	694-0064	大田市大田町大田イ３５３	0854-83-1887	0854-83-7088
高齢者生活支援施設　きれんげ	694-0054	大田市鳥井町鳥井１２０４	0854-82-0233	0854-83-7320

◆小規模多機能型居宅介護

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
小規模多機能ホーム　すずらん	694-0064	大田市大田町大田イ２７５９番地５５	0854-82-7736	0854-82-7724
小規模多機能型居宅介護事業所　七色舘・雪見の里	694-0064	大田市大田町大田イ３７５－３	0854-86-7200	0854-82-0272
小規模多機能型居宅介護事業所ほほえみ	699-2305	大田市仁摩町天河内８２１－６	0854-88-9145	0854-88-3003
小規模ホーム　あんきな	699-2211	大田市波根町１２７０番地１	0854-85-7500	0854-85-7575
小規模多機能ホームすずらん川合	694-0011	大田市川合町川合３５０番地１	0854-83-7303	0854-83-7306
小規模多機能型居宅介護事業所　えがお	694-0041	大田市長久町長久イ７５番地１	0854-88-9153	0854-82-2141
湯の郷苑小規模多機能型居宅介護事業所	699-2514	大田市温泉津町上村４６１	0855-52-8050	0855-68-3812
小規模多機能型居宅介護　ふたばの里	696-0706	邑智郡美郷町長藤７４５番地５	0855-82-2500	0855-82-2600
小規模多機能ホーム　ふくろうの里	696-0004	邑智郡川本町川下１３７３－４	0855-72-3556	0855-72-3558

◆認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
グループホームさわらび	694-0223	大田市三瓶町池田１２１９番地	0854-83-3663	0854-83-3663
グループホーム　たてがみの郷	699-2211	大田市波根町１２９０番地１	0854-85-7272	0854-85-7575
グループホーム七色館	694-0064	大田市大田町大田イ３７６－１	0854-84-0200	0854-84-0262
グループホーム　陽だまりの森	694-0024	大田市久利町久利６９１	0854-82-4698	0854-82-4690
グループホーム　木いちご	694-0021	大田市久利町行恒３４６－１	0854-84-0369	0854-84-8343
グループホーム　やすらぎ	699-2301	大田市仁摩町仁万１０２８－１	0854-88-2335	0854-88-2335
けあビジョンホーム大田	694-0064	大田市大田町大田イ１６２－２	0854-84-0058	0854-84-0057
グループホームかわもと「あいあいの家」	696-0001	邑智郡川本町川本３７６－４	0855-72-2950	0855-72-2950
グループホーム　ふくろうの森	696-0004	邑智郡川本町川下１３１９番地１５	0855-72-3555	0855-72-3557
グループホーム　マホロバの里	696-0706	邑智郡美郷町長藤７４５－５	0855-82-2506	0855-82-2600
グループホーム　あすなろ	696-0313	邑智郡邑南町山田７６番地２	0855-83-0321	0855-83-0288

◆軽費老人ホーム（ケアハウス）

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
ケアハウスビラおおだ	694-0011	大田市川合町川合１０８１－２	0854-82-7476	0854-82-9379
ケアハウスゆめあいの郷	696-0224	邑智郡邑南町上亀谷２１８０－１	0855-83-1472	0855-83-1988

◆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
特別養護老人ホーム　眺峰園	694-0013	大田市川合町吉永１０２５－１	0854-82-2830	0854-82-2986
介護老人福祉施設　サンシルバー　さわらび	694-0044	大田市長久町６５－２	0854-86-8001	0854-86-8011
指定介護老人福祉施設　サンデイズ双葉園	694-0054	大田市鳥井町鳥井１８８１番地１	0854-84-0222	0854-84-0224
ゆうイング　さわらび	694-0044	大田市長久町土江５５－２	0854-84-0101	0854-84-0102
特別養護老人ホーム　湯の郷苑	699-2513	大田市温泉津町上村４６１番地	0855-65-3800	0855-65-3812
特別養護老人ホーム　しおさい	699-2301	大田市仁摩町仁万８４３	0854-88-9141	0854-88-9140
特別養護老人ホーム　しおさい新館	699-2301	大田市仁摩町仁万町８４３	0854-88-9141	0854-88-9140
介護老人福祉施設　みどりの里やすらぎ荘	696-0003	邑智郡川本町大字因原５７０番地１	0855-72-3517	0855-72-2727
特別養護老人ホーム　双葉園	699-4706	邑智郡美郷町滝原１６７番地１	0855-75-1870	0855-75-1871
指定介護老人福祉施設　ハートランド双葉園	696-0706	邑智郡美郷町長藤７４５－５	0855-82-2500	0855-82-2600
特別養護老人ホーム　ゆめあいの丘	696-0224	邑智郡邑南町上亀谷２１８０－２	0855-83-1717	0855-83-1700
特別養護老人ホーム　あさぎり	696-0603	邑智郡邑南町下口羽３９１－２	0855-87-0001	0855-87-0017
特別養護老人ホーム　桃源の家	696-0103	邑智郡邑南町中野５７４番地３	0855-95-0001	0855-95-0003

◆介護老人保健施設

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
介護老人保健施設　恵寿苑	694-0064	大田市大田町大田イ８６０－３	0854-82-3301	0854-82-1591
介護老人保健施設　たてがみの郷 多床室型	699-2211	大田市波根町１２９０番地１	0854-85-8181	0854-85-7575
介護老人保健施設　たてがみの郷　ユニット型	699-2211	大田市波根町１２９０番地１	0854-85-8181	0854-85-7575
介護老人保健施設　仁寿苑	696-0001	邑智郡川本町川本３８１－４	0855-72-3111	0855-72-3112
介護老人保健施設　サンホームみずほ	696-0406	邑智郡邑南町高見８２１－１	0855-84-0007	0855-84-0676

◆介護医療院

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
石東病院介護医療院	694-0064	大田市大田町大田イ８６０－３	0854-82-1035	0854-82-0357
介護医療院ケアセンター三笠	696-0225	邑智郡邑南町上田所３９番地５	0855-83-2050	0855-83-2052

◆居宅介護支援

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
医療法人社団　福田医院	699-2211	大田市波根町字古川２０２８番地	0854-85-8526	0854-85-7948
ケアワークステーションすずらん	694-0064	大田市大田町大田イ２７５９番地５５	0854-82-7706	0854-82-7724
居宅介護支援センターさわらび	694-0223	大田市三瓶町池田２３０３番地１	0854-83-9006	0854-83-9006
大田眺峰園居宅介護支援事業所	694-0013	大田市川合町吉永１０２５－１	0854-82-3828	0854-82-2986
居宅介護支援事業所　恵寿	694-0064	大田市大田町大田イ　８６０－３	0854-84-9393	0854-84-9397
幸久の家　居宅介護支援事業所	694-0024	大田市久利町久利６９１	0854-82-4669	0854-82-4690
居宅介護支援事業所　たてがみの郷	699-2211	大田市波根町１２９０番地１	0854-85-8181	0854-85-7575
ケアサポート　いろり	694-0052	大田市久手町刺鹿２１９４－１	0854-84-7079	0854-84-7178
しろがねの里居宅介護支援事業所	694-0064	大田市大田町大田ロ９８５－４	0854-83-1887	0854-83-1855
ビラおおだ居宅介護支援事業所	694-0011	大田市川合町川合１０８１－２	0854-84-7468	0854-82-9379
居宅介護支援事業所　きれんげ	694-0054	大田市鳥井町鳥井１２０４	0854-82-0233	0854-83-7320
福田金物居宅介護支援事業所	694-0064	大田市大田町大田ロ９４０	0854-82-0133	0854-82-3065
居宅介護支援事業所　ケアプランよしなが	694-0013	大田市川合町吉永１１５４	0854-82-0725	0854-82-7224
湯の郷苑居宅介護支援事業所	699-2513	大田市温泉津町上村４６１番地	0855-65-3965	0855-65-3812
居宅介護支援事業所しおさい	699-2301	大田市仁摩町仁万８４３番地	0854-88-9138	0854-88-9140
川本福祉会居宅介護支援事業所	696-0003	邑智郡川本町因原５７０－１	0855-72-3517	0855-72-2727
ケアプランステーション　かわもと	696-0001	邑智郡川本町川本３８３－１	0855-72-2636	0855-72-2640
やすらぎの里別府居宅介護支援事業所	696-1131	邑智郡美郷町別府８－５	0855-75-8185	0855-75-1600
美郷町社会福祉協議会居宅介護支援事業所	696-0701	邑智郡美郷町潮村３００番地１	0855-74-6333	0855-82-2842
吾郷会居宅介護支援事業所	699-4706	邑智郡美郷町滝原１７４番地２	0855-75-0324	0855-75-1879
介護計画センターみずほ	696-0313	邑智郡邑南町山田３３番地６	0855-83-1820	0855-83-0288
邑南社協居宅介護支援事業所	696-0406	邑智郡邑南町高見４８５番地１	0855-84-8399	0855-84-0460
瑞穂西居宅介護支援事業所	696-0224	邑智郡邑南町上亀谷２１８１番地１	0855-83-2011	0855-83-2009
石見さくら会　居宅介護支援事業所	696-0103	邑智郡邑南町矢上３４７番地	0855-95-3262	0855-95-3677
居宅介護支援事業所　有竹	696-0101	邑智郡邑南町井原１４２３	090-5709-5801	－

◆障がい者支援施設

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
障害者支援施設[illegible]風園	694-0013	大田市川合町吉永1025	0854-82-5300	0854-82-5301
障害者支援施設[illegible]風園	696-0102	邑智郡邑南町中野2384	0855-95-0363	0855-95-0147
邑智園	696-1144	邑智郡美郷町小谷361	0855-77-0041	0855-77-0411
愛香園	696-0102	邑智郡邑南町中野3600-1	0855-95-0811	0855-95-0805
くるみ邑美園	696-0102	邑智郡邑南町中野3595-18	0855-95-0327	0855-95-1991

◆障がい者相談支援事業所

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
亀の子サポートセンター	694-0041	大田市長久町長久口２６７－６	0854-83-7278	0854-82-3952
障害者地域生活支援センターせいふう	694-0013	大田市大田町吉永１４５３－２４	0854-82-5308	0854-84-7096
相談支援事業所えーる	694-0064	大田市大田町大田イ６７４番地１６	0854-86-8221	0854-82-4774
サポートセンターおおち	699-4621	邑智郡美郷町粕渕１１７－１	0855-75-8081	0855-77-0411
相談支援事業所緑風園	696-0102	邑智郡邑南町中野２３８４	0855-95-0363	0855-95-0147
サポートステーションおりーぶ	696-0102	邑智郡邑南町中野３５９４－２１	0855-95-2383	0855-95-2383
ハートフルみずほ	696-0222	邑智郡邑南町下田所３３４	0855-83-1944	0855-83-1944