

令和7年度 益田地域保健医療対策会議  
(地域医療構想調整会議全体会議)

日 時：令和8年3月19日(木)  
14:00~16:00  
場 所：益田合同庁舎 大会議室

開会あいさつ

議 事

1 報告事項

- ・地域医療構想について(資料1)
- ・益田圏域の在宅医療と介護の現状について(資料2)
- ・医療・介護連携部会報告

2 島根県保健医療計画の進捗状況について(資料3)

3 意見交換

テーマ『どのような取組があれば、益田地域で生活し続けられるのか』(資料4)

〈意見交換する内容〉

- ① 退院調整等で益田地域外への人口流出を防ぐために必要な取組 → 実施済
- ② 2040年に向けて医療機関の役割、期待する役割や機能(取組)
- ③ 医療DXを推進するために必要な取組は何か

4 医療連携推進コーディネーター活動報告(資料5)

5 来年度委員改選について

益田地域保健医療対策会議  
地域医療構想調整会議全体会議

委員名簿

任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日

所属団体	職名	氏名	備考	出欠
益田市医師会	会長	大畑 力		出
鹿足郡医師会	会長	栗栖 貴夫		出
益田鹿足歯科医師会	会長	納富 幸		出
島根県薬剤師会益田支部	支部長	高村 洋		出
島根県看護協会益田支部	支部長	齋藤万寿子		欠
益田地区栄養士会	会長	岩本 恭子		欠
益田赤十字病院	院長	青木 明彦		出
松ヶ丘病院	理事長	平方 敬子		出
島根県訪問看護ステーション協会益田支部	支部長	齋藤 貴美子		出
島根県保険者協議会	ダイワボウレーヨン（株）益田工場	岡崎 光敏		欠
益鹿食生活改善推進連絡会	会長	大畑 まきみ		出
益田圏域健康長寿しまね推進会議	会長	齋藤 寿章		出
津和野町社会福祉協議会	会長	内谷 澄男		欠
益田の医療を守る市民の会	会長	尾庭 昌喜		出
住民代表（益田市）	益田市連合自治会会長 会長	澤江 佑三		出
住民代表（津和野町）	津和野の医療を守り支援する会 副会長	松浦 秀信		出
住民代表（吉賀町）	吉賀町の地域と医療をつなぐ会 会長	土田 裕久		出
益田地区広域市町村圏事務組合	消防長	大賀 哲也		出
益田市	益田市長	山本 浩章	代理：塩満 正人	出
津和野町	津和野町長	下森 博之	代理：清水 浩志 web	出
吉賀町	吉賀町長	岩本 一巳		出
益田保健所	所長	梶浦 靖二		出
【オブザーバー】				
しまね地域医療支援センター	事務局長	幸村 仁	web	出
益田市医師会 地域医療介護連携統括部	統括部長	石川 洋紀		出
益田地域医療センター医師会病院	院長	齋藤洋司	web：大石事務長、 大畑事務長補佐	出
津和野共存病院	副院長	飯島猷一	web	出
よしか病院	院長	安 浩義	web	出
【事務局】				
益田保健所	総務保健部長	森川 政広		出
	環境衛生部長	森永 修司		出
	衛生指導課長	竹田 宏樹		出
	地域包括ケア推進スタッフ	小原 哲朗		出
	健康増進課長	中永 秋奈		出
	健康増進課 企画幹	福屋 由紀子		欠
	医事・難病支援課長	上野 里美		出
	医事・難病支援課 医療専門員	渡邊 裕人		出
	医事・難病支援課 診療放射線主任	向 菜摘		出
	医事・難病支援課 主事	立原 璃樹		出
	医事・難病支援課 保健師	林 礼子		欠

## 益田地域保健医療対策会議設置要綱

### (目的)

第1条 県民が、生涯にわたり健康で、必要なときに適切な保健・福祉サービスを利用でき、また、いつでもどこでも安心して質の高い医療を受けられるよう、地域における保健医療に関する諸課題を検討し、その充実を図るために、益田地域保健医療対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 対策会議は、次に掲げる事項について協議、検討する。

- (1) 地域における保健医療体制の構築に関すること。
- (2) 保健医療計画の地域における進行管理に関すること。
- (3) その他、地域における保健医療に関する諸課題の検討に関すること。

### (組織)

第3条 対策会議の委員は、地域の中核的な病院の病院長、市郡医師会長、市町村長、消防本部消防長、保健・福祉等の関係諸機関の長又はこれに準ずる職の者、市町推薦による地域住民、保健所長及びその他関係者をもって構成する。

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は2年以内とし、再任を妨げない。なお、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 改選時において、次期役員が選出されるまでの間は、前役員が引続き就任するものとする。

### (運営)

第5条 対策会議は次により運営する。

- (1) 対策会議には、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。
- (2) 対策会議の議長は、委員長が務める。
- (3) 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

### (作業部会)

第6条 地域における保健医療体制の構築に当たり、諸課題の検討を行うために、必要に応じて作業部会を設けることができる。

### (庶務)

第7条 対策会議及び作業部会の庶務は、益田保健所において処理する。

### (その他)

第8条 この要綱で定めるものの外、対策会議及び作業部会の運営に関して必要な事項は別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成18年8月1日から施行する。

### 附 則

改正後の要綱は、平成20年8月25日から施行する

# 新たな地域医療構想について

令和8年1月16日、1月28日、3月3日に開催された厚生労働省所管「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」より

- 1 策定について
  - (1)新たな地域医療構想の概要
  - (2)新たな地域医療構想と医療計画の進め方
  - (3)協議の場と協議事項
  - (4)地域医療調整会議の検討事項
- 2 医療機関機能の確保について
  - (1)急性期拠点病院について
  - (2)高齢者救急・地域急性期機能～包括期機能(病床機能報告)について
- 3 病床機能報告について
- 4 医療需要の推計について
  - (1)使用データについて
  - (2)病床稼働率について
- 5 精神科医療に関する地域医療構想の今後の検討体制
- 6 令和8年度診療報酬改定について
  - (1)基本方針の概要
  - (2)患者のニーズ、病院の機能・特性に応じた入院医療の評価
  - (3)急性期機能の評価
  - (4)地域包括医療病棟入院料の見直し
  - (5)地域包括ケア病棟の評価の見直し
  - (6)包括期入院医療における後方支援の評価
- 7 医療機関の業務効率化

# 1 策定について

(1) 新たな地域医療構想の概要

(2) 新たな地域医療構想と医療計画の進め方

(3) 協議の場と協議事項

(4) 地域医療調整会議の検討事項

# 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

## 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

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

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

## 新たな地域医療構想

### (1) 基本的な考え方

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

### (2) 病床機能・医療機関機能

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

### (3) 地域医療介護総合確保基金

＋診療報酬

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

### (4) 都道府県知事の権限

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

### (5) 国・都道府県・市町村の役割

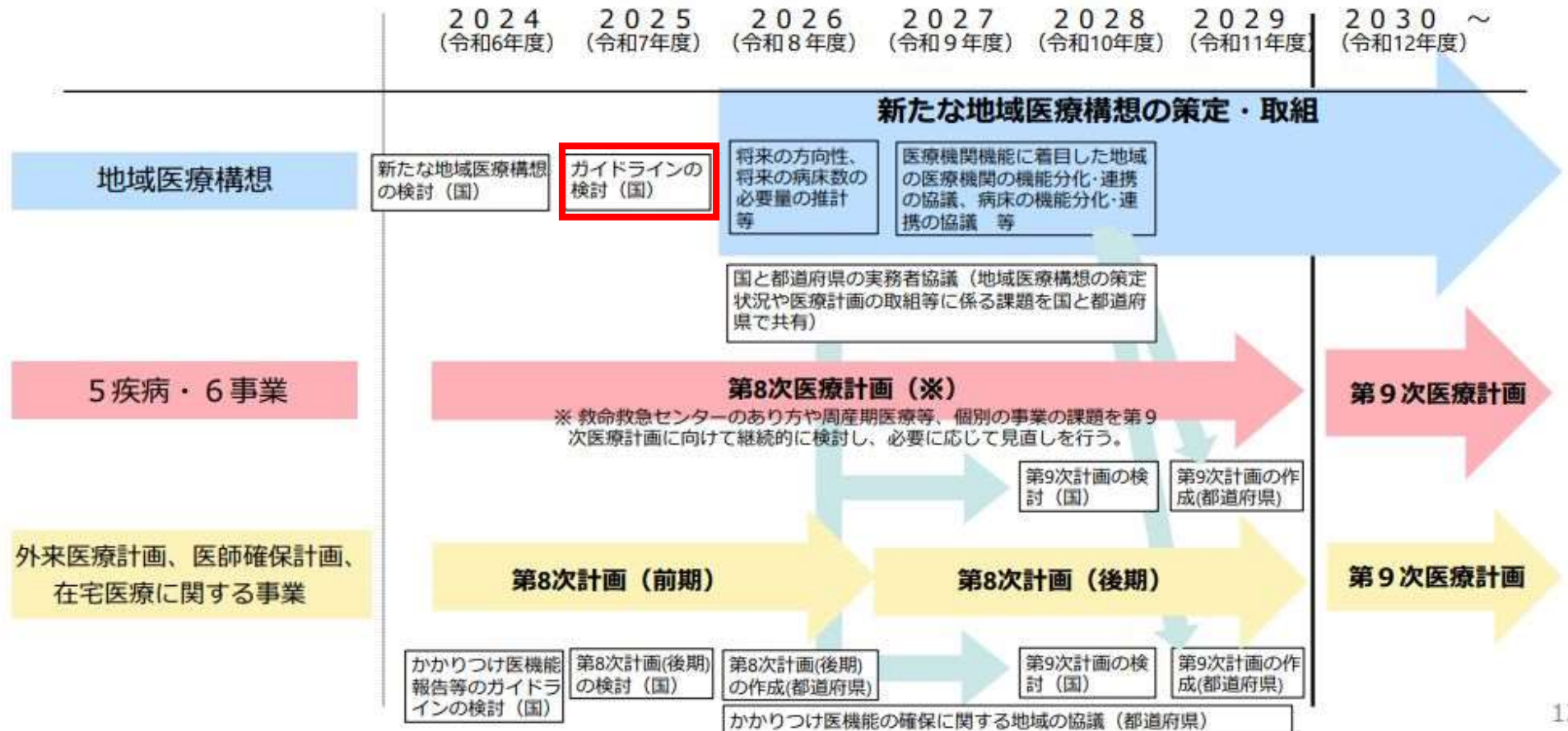
- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

### (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

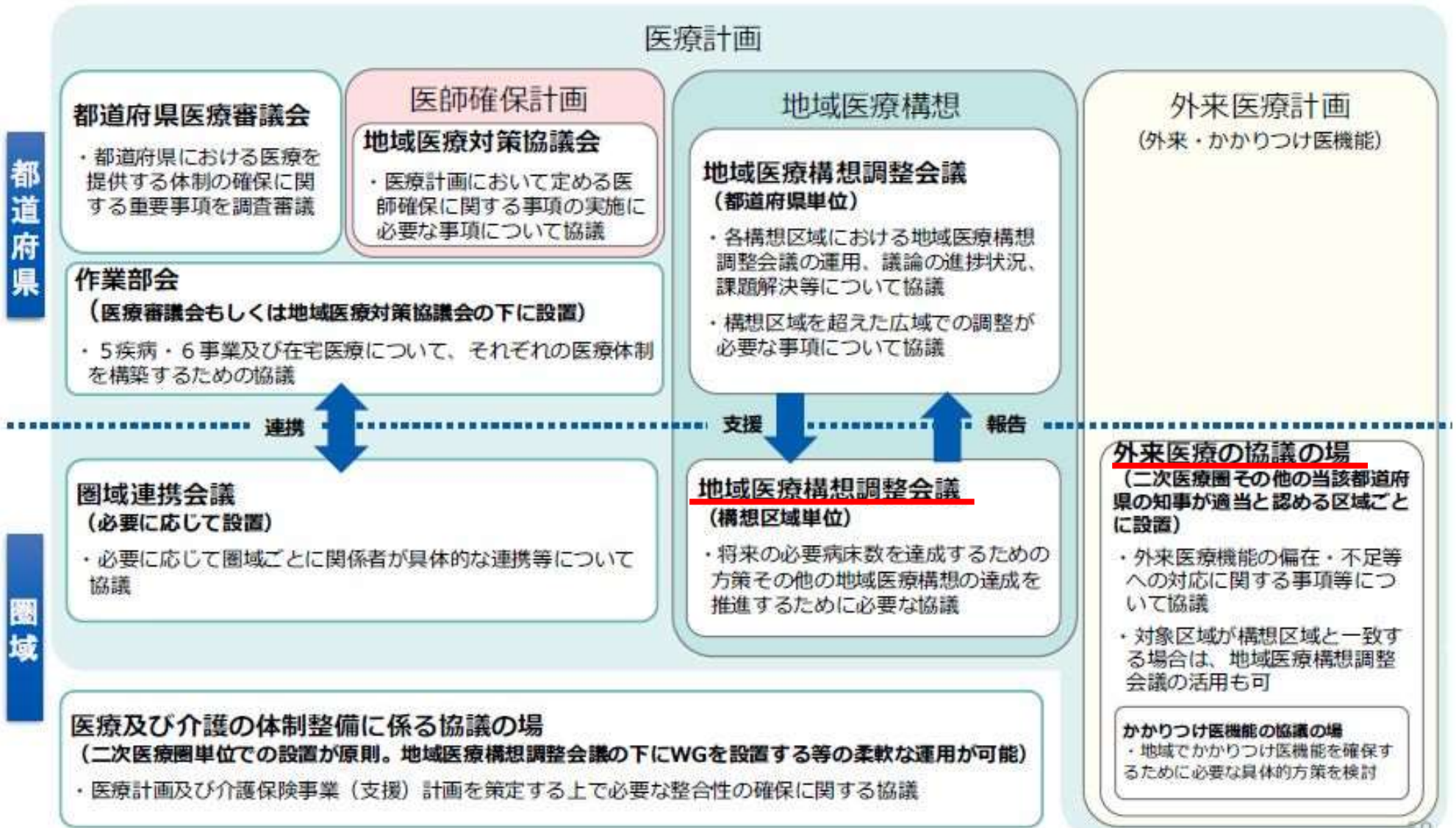
- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

# 新たな地域医療構想と医療計画の進め方

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



# 地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項



## 地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想の進め方</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保</li> </ul>	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣）</li> <li>オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進</li> </ul>	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備）</li> <li>DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床）</li> <li>患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進</li> </ul>	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

## 2 医療機関機能の確保について

(1) 急性期拠点病院について

(2) 高齢者救急・地域急性期機能～包括期機能  
(病床機能報告)について

# 急性期拠点機能について

## ～益田医療圏で参考になる部分

R7年12月12日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会より

### 1 目安となる水準等について

現在の人口が概ね30万人までの小規模な地域については、1か所に集約に向けて取り組んでいくことが重要

### 2 求められる具体的な機能や体制と協議のためのデータ

(急性期の総合的な診療機能)

- ・救急医療の提供
- ・手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供

(急性期の提供等にあたっての体制について)

- ・総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率
- ・急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設

(協議のためのデータ)

- ・救急車受入件数
- ・全身麻酔手術件数
- ・医師等の医療従事者数
- ・急性期を担う病床数・稼働率
- ・医療機関の築年数、設備
- ・その他の医療従事者の状況(歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等)

### 3 急性期拠点が担うことが考えられる役割の例

災害拠点病院、医療措置協定の締結、臨床研修及び専門研修の実施、地域における必要病床のための積極的な役割、地域の医療機関への協力

### 4 急性期拠点機能に係る議論の進め方

- ・2026年 必要となる急性期拠点機能の数値等について協議開始
- ・遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、連携・再編・集約化の方向性を定める

## 医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>(急性期の総合的な診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療の提供</li> <li>● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供</li> </ul> <p>(急性期の提供等にあたっての体制について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率</li> <li>● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設</li> </ul>	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ件数</li> <li>● 各診療領域の全身麻酔手術件数</li> <li>● 医療機関の医師数</li> <li>● 急性期を担う病床数・稼働率</li> <li>● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU）</li> <li>● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等）</li> </ul>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>(高齢者救急・地域急性期に関する診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に多い疾患の受入</li> <li>● 入院早期からのリハビリテーションの提供</li> <li>● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応</li> <li>● 高齢者施設等との平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ台数（人口の多い地域のみ）</li> <li>● 医療機関の医師等の医療従事者数</li> <li>● 包括期の病床数</li> <li>● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況</li> </ul>
在宅医療等連携機能	<p>(在宅医療・訪問看護の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供</li> <li>● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供</li> </ul> <p>(地域との連携機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の訪問看護ステーション等の支援</li> <li>● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受け入れ体制の確保等、平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況</li> <li>● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況</li> </ul>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>● 集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>● 高齢者等の中長期にわたる入院医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況</li> <li>● 有床診療所の病床数・診療科</li> </ul>

## 急性期拠点が担うことが考えられる役割の例（案）

- 急性期拠点機能は、医師等の医療資源に加えて、手術等の症例を集約して対応することとなる。単に手術の提供といった急性期医療のみならず、関連する様々な役割を担うことが重要。

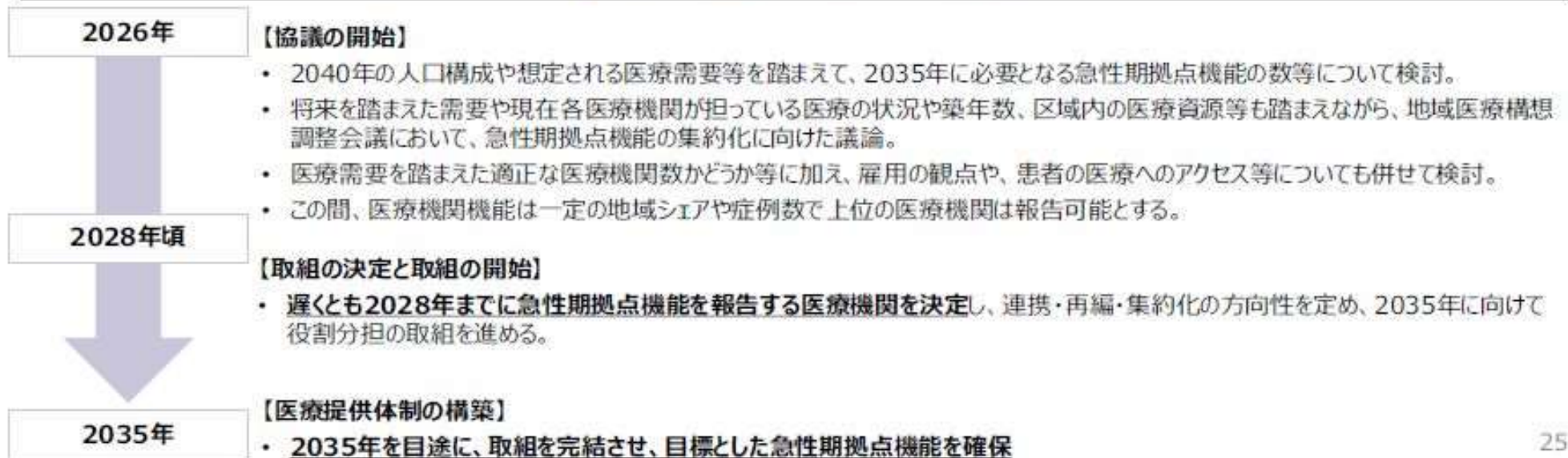
概要		考え方等
災害拠点病院 (基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院)	災害時における医療提供体制の中 心的な役割を担う病院を確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置することとされている。</li> <li>24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること等が要件。</li> </ul>
医療措置協定の締結	新興感染症発生時に必要な医療提 供体制を確保	都道府県と医療措置協定を締結し、病床確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供、後方支援、医療人材派遣へ協力。
臨床研修及び専門研修の実施	基幹型臨床研修病院や、専門研修 基幹施設等として、医育を実施	例として、臨床研修については、臨床研修を行うために必要な症例があることや適切な指導體制を有していること等が求められる。医師として一定の診療能力を身につけるに当たっては一定の症例数が必要であることから、特に急性期拠点は医育に協力することが求められる。
地域における必要な病床の確保のた めの積極的な役割	今後の医療需要にあわせた病床数 の整備を推進する	今後、生産年齢人口を含めた人口が減少する中、手術等の医療資源を多く必要とする医療へのニーズの減少が続く。こうした中、効率的かつ持続的な急性期医療提供体制の確保のため、一定の病床は確保しつつも、必要に応じ、病床の適正化（ダウンサイズ）等を行う。
地域の医療機関への人的協力	地域の医療機関への診療体制確保 のための協力を実施。	大学病院本院は、急性期拠点へ人的協力を行うとともに、急性期拠点は、地域の医療機関における代診医や当直医の確保等に協力する。

※個々の役割については、急性期拠点機能を担う医療機関以外でも担うことが想定される。

## 急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1－2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20－30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

### 急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



# 高齢者救急について

R7年12月12日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会より

## 1 基本的な考え方について

### ①単純に年齢や疾患で区切ることは困難

・高齢者の年齢に関する定義は、機関等によりさまざまであり、高齢者に適した医療を提供する観点からも、年齢だけでなく、身体・認知機能等も含めた検討が求められる

### ②手術等の必要な症例の割合が少なく、対応可能な医療機関が多い

・若年者と比較して、高齢者は手術や処置等が必要となる疾患の頻度は限定的であり、医療資源を多く必要とする医療を必要とする症例の割合が少ない

・高齢者救急について、現在でも、対応している医療機関の数は多い

### ③包括的な入院医療の提供の必要性

・入院によりADLが低下し、在宅復帰が遅くなる場合もあり、入院早期からリハビリテーションを提供し、早期からの離床を促すとともに、退院に向けて在宅医療や介護との連携を包括的に行うことが求められる

## 2 制度的な位置づけについて

### ①救急搬送先の選定

・救急DX等の取組により、救急隊と医療機関の情報連携や平時からの治療状況・方針等の情報連携が進んでおり、こうした取組を踏まえながら地域ごとの実施基準に反映させていくことが必要

### ②必要病床数のおける位置づけ

・これまでの必要病床数の算定は、年齢にかかわらず医療資源投入量の多寡に応じて病床数の推計を行ってきた。高齢者救急のうち一定割合の患者は医療資源投入量が高くても、包括期機能を有する病床で対応することが望まれる。このため、機能別の病床数の算定にあたっては、75歳以上の高齢者について、医療資源投入量からは急性期と見込まれる患者であっても、一定割合は包括期機能として必要病床数の算出をすることとしてはどうか

## 高齢者の急性期における疾病の特徴等

- 85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。
- 高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる。

85歳以上の頻度の高い傷病名(注)

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子骨通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少(症)	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合  
15 51%

15-65歳の頻度の高い傷病名(注)

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸<結腸>のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物<腫瘍>, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎, その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫, 部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい<鼠径>ヘルニア, 閉塞及びえ<壊>瘻を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 上葉, 気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合  
30 28%

### 各年代における入院中の手術・処置がある患者の割合

年齢	入院中手術有	入院中1000点以上処置有	入院中手術又は1000点以上の処置有
65歳以上	39%	7%	<u>41%</u>
75歳以上	35%	6%	37%
85歳以上	27%	4%	<u>29%</u>

資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院科、特定集中治療室管理科、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理科、新生児治療回復室入院医療管理科、ハイケアユニット入院医療管理科、脳卒中ケアユニット入院医療管理科、小児入院医療管理科、急性期一般入院科、地域包括ケア病棟入院科、地域包括ケア入院医療管理科を算定する患者を対象とした。

注 傷病名は、急性期入院料等を算定する病棟におけるICD-10傷病名

## ② 改革モデルについて（医療機関機能に係る取組等）（案）

### 論点

#### 包括期機能について

- 増加が見込まれる高齢者救急のうち、一定割合の患者については医療資源投入量が高くとも、包括期機能を有する病床で対応することが必要である。これまでの必要病床数の算定においては、年齢にかかわらず医療資源投入量の多寡に応じて病床数の推計を行ってきたところ、これまでの検討会での議論において、今後の必要病床数の算定に当たっては、75歳以上の患者について、急性期と見込まれる患者のうち、一定割合を包括期として算出することと整理してきた。75歳以上の患者のうち4割程度の患者において、急性期医療として主に実施されることが想定される手術や処置が実施されていることや、そういった治療は行わないものの引き続き急性期入院医療として実施される患者が存在することを鑑み、これまで急性期と区分してきた75歳以上の患者のうち5割を引き続き急性期の需要として見込み、残りの5割の患者を包括期の需要として見込むこととしてはどうか。
- 包括期機能を新たに位置付け、入院早期からの治療とともに、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進し早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能の確保を推進することとしている。こうした中、回復期リハビリテーション入院料を算定している整形外科疾患の患者について、入院後からの速やかなリハビリテーションの提供や、入院での集中的なリハビリテーションを要さない状態となった後に速やかに外来・在宅等でも切れ目なく必要なリハビリテーションを提供する体制を構築し、さらなる効果的・効率的な提供の推進による平均在院日数の短縮を進めることを見込んで推計することとしてはどうか。あわせて、患者の状態に応じた適切なリハビリテーションを推進する観点から、介護老人保健施設について、リハビリテーションを提供することができること等の介護との連携や退院後のリハビリテーションの提供についても、ガイドラインに位置付けることとしてはどうか。

#### 医療機関機能に係る取組について

- 医療機関機能の確保のための取組を推進し、医療機関の連携・再編・集約化を進めることとしており、また、昨今の医療需要の変化を踏まえ、新たな地域医療構想に向けて、病床数の適正化を支援する事業を実施することとしている。必要病床数の算出にあたり、医療需要が変化している中で、低下している現在の病床利用率をそのまま用いて必要病床数を算出することは、実際よりも過大に病床数が推計されるおそれがある。今後の医療機関機能の確保のための取組や病床数適正化の取組により、病床利用率が上昇する可能性があることを踏まえ、必要病床数の算出にあたり用いる病床稼働率については、現構想と同様に高度急性期75%、急性期78%、包括期90%、慢性期92%とすることとしてはどうか。

## 包括期機能について

- 包括期機能は、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」等とされており、「救急患者を受け入れる体制を整備」「一定の医療資源を投入し急性期を速やかに離脱」等の役割を担うこととされている地域包括医療病棟や、「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」等が役割の地域包括ケア病棟を有する医療機関での対応が重要となる。

### 病床機能区分

#### 機能の内容

高度急性期機能	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能</li> <li>・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</li> <li>・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>・ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</li> </ul>



### 3 病床機能報告について

## 病床機能報告における報告の目安（案）

各入院料の要件や期待される役割等を踏まえ、以下のように整理してはどうか。

機能区分	機能の内容	目安となる入院料
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急入院料</li> <li>特定集中治療室管理料</li> <li>ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>小児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料</li> <li>総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>一類感染症患者入院医療管理料</li> </ul>
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期一般入院料1～6</li> <li>特定機能病院入院基本料（7:1、10:1）</li> <li>専門病院入院基本料（7:1、10:1）</li> <li>小児入院医療管理料1～3</li> </ul>
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能</li> <li>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</li> <li>特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域一般入院料1～3</li> <li>専門病院入院基本料（13:1）</li> <li>有床診療所入院基本料1、4</li> <li>地域包括医療病棟入院料</li> <li>小児入院医療管理料4、5</li> <li>回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料</li> <li>地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料</li> <li>特定一般病棟入院料</li> <li>特定機能病院リハビリテーション病棟入院料</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟入院料1～2</li> <li>障害者施設等入院基本料（7:1～15:1）</li> <li>有床診療所入院基本料2、3、5、6</li> <li>有床診療所療養病床入院基本料</li> <li>特殊疾患入院医療管理料</li> <li>特殊疾患病棟入院料</li> <li>緩和ケア病棟入院料</li> </ul>

※ 診療報酬改定に伴い入院料等が変更された場合は適宜見直しを行う。

## 区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）

- 区域については、人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療の提供状況等を踏まえて、2040年やその先に向けて医療提供体制を検討する区域として適切かを点検、必要に応じて見直しすることとしてはどうか。その際、人口規模に応じて、以下の点検の観点について検討することとしてはどうか。
- 都道府県が区域の点検のために必要なデータで、都道府県による把握が困難なものについては国からデータ提供をすることとしてはどうか。

	点検の観点	点検のためのデータ
東京など、人口の極めて多い都市部	<p>【区域内の効率的な医療提供体制の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 極めて多くの医療機関が所在する中、連携・再編・集約化を進め、効率的な医療提供体制を構築できるか。</li> <li>● 病床や医療機関機能について、区域内で医療資源の偏在がある場合、偏在を是正し、均質な医療が提供できるか。 等</li> </ul> <p>【都道府県内全体・周辺都道府県の医療資源の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療資源や人口が極めて集中していることを踏まえ、都道府県における医療資源の偏在を是正できるか。 等</li> </ul>	<p>○以下のデータについて、各区域に加えて、都道府県内全体の体制等も踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 人口推計</li> <li>● 医療機関数</li> <li>● 医師数</li> <li>● 機能別病床数</li> <li>● 医療の提供状況（緊急手術の件数、患者の流入の状況等）</li> <li>● 個別の医療機関の医療提供実態</li> <li>● その他施設や従事者の状況（薬局数、訪問看護事業所数、歯科医師・薬剤師・看護師数等）</li> </ul>
人口の少ない地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>2040年やその先に向けても、医療資源に応じて、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するような急性期拠点機能を確保・維持できるか。</u></li> <li>● 医療資源が相対的に少ない中、周辺の相対的に人口や医療資源の多い区域と統合する必要があるか。 等</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県内で相対的に医療資源が多い区域である場合、医療資源の相対的に少ない周辺の区域と統合する必要があるか。 等</li> </ul>	<p>○また、区域内にアクセスの課題がある地域がある場合には、当該地域における以下のような取組についてもあわせて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者のアクセス確保の手段</li> <li>● 隣接する県の医療資源</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

- 4 医療需要の推計について
  - (1) 使用データについて
  - (2) 病床稼働率について

## ① 医療需要の推計・医療需要の設定について（案）

### 改定後の医療法

#### 第三十条の三の三（略）

3 都道府県は、地域医療構想を作成するに当たっては、第三十条の十三第一項、第三十条の十八の二第一項、第三十条の十八の三第一項及び第三十条の十八の四第一項の規定による報告の内容並びに人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を勘案しなければならない。

### 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

#### (3) 医療機関機能・病床機能

##### ③ 病床機能

- 病床の機能区分（現行：高度急性期、急性期、回復期、慢性期）については、これまでの取組との連続性等を踏まえ、引き続き4区分としつつ、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、これまでの【回復期】に代えて、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」及びこれまでの【回復期機能】を、【包括期機能】（高齢者救急等を受け入れ、入院早期からの治療とともに、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進し、早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能）として位置づけ、適切に理解されるよう周知に努めるべきである。
- また、医療従事者確保の制約が厳しくなると見込まれる中で、将来の必要病床数の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の必要病床数の見直しを行うことが適当である。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討するべきである。

### 論点

- 医療需要の推計にあたっては、現在の地域医療構想における考え方を基本とすることとしており、医療需要の設定にあたっては、構想区域ごとに、診療実績データに基づき患者単位の日ごとのデータを用いて、人口推計を活用し、病床機能区分ごとに推計することとしてはどうか。その際、最新の医療需要を反映させる観点から、2024年度のNDBデータを用いることとしてはどうか。
- NDBに含まれない、自然分娩、労災保険、自賠責保険の患者については、医療保険の患者に比べて僅少ではあるものの、精緻な推計を行う観点から、NDBデータの高度急性期、急性期、包括期の医療需要に比例するよう按分して推計（自然分娩は急性期として推計）を行うこととしてはどうか。
- 必要病床数については、患者単位で、将来の推計人口に受療率を乗じて算出するものであり、需要に基づくものである一方、病床機能報告において報告される病床数については、供給側である医療機関がサービスの提供単位となる病棟ごとに役割を明確化し、機能分化を推進するために病棟単位で報告されるといった構造的な違いがある。こうした算出方法や目的の違い等について、関係者が理解できるよう、ガイドラインに記載することとしてはどうか。

## 必要病床数の算出に係る考え方（案）

- 必要病床数の算出にあたり用いる値（病床稼働率）については、これまでの地域医療構想においては、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%としてきた。
- この数値については、新たな地域医療構想においては、回復期の機能に加えて「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」として、包括期を設定することとしていることや、実際の病床稼働率として、急性期78%といった数字では医療機関の経営は成り立たないといったことが指摘されていること等を踏まえると、実態のデータを踏まえて設定する必要がある。
- 他方、医療需要が変化している中で、低下している現在の病床利用率をそのまま用いて必要病床数を算出することは、実際よりも過大に病床数が推計されるおそれがある。このため、現在の各機能区分の病床稼働率を基本として、効率的な病床の運用により病床稼働率を高める取組に資するよう、実際のデータのうち、低い病床稼働率を除いた中央値により算出した、高度急性期78%、急性期83%、包括期87%、慢性期92%としてはどうか。その際、この数値は、必要病床数の算定のためのものであり、医療機関がこの数値を目指すべき数値ではないことに留意する必要がある。

## 医療需要の推計・医療需要の設定について（案）

### 改定後の医療法

#### 第三十条の三の三（略）

3 都道府県は、地域医療構想を作成するに当たっては、第三十条の十三第一項、第三十条の十八の二第一項、第三十条の十八の三第一項及び第三十条の十八の四第一項の規定による報告の内容並びに人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を勘案しなければならない。

### 地域医療構想策定ガイドライン（抜粋）

6. 医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量（必要病床数）の推計

- 将来のあるべき医療提供体制を踏まえ構想区域間の供給数の増減を調整し推定供給数を病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における平成37年（2025年）の病床の必要量（必要病床数）とする。
- この場合において、病床稼働率は、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期は 92%とする。

### 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

- また、医療従事者確保の制約が厳しくなると見込まれる中で、将来の必要病床数の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の必要病床数の見直しを行うことが適当である。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討するべきである。

## 論点

- ・ 入院受療率の低下傾向やこれまでの地域医療構想の取組等による効果の反映として、医療機関の連携・再編・集約化等に伴う病床利用の効率化分、入院の受入時からリハビリ等を提供し早期退院による効率化分、在宅医療や介護との連携による効率化分として、現在の地域医療構想における見込みと実際の医療需要との差分を反映させることとしてはどうか。
- ・ 必要病床数の算出にあたり用いる値（病床稼働率）については、これまでの地域医療構想においては、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%としてきたが、実際の病床稼働率としては、急性期78%といった数字では医療機関の経営は成り立たないといったことが指摘されている。医療需要が変化している中で、低下している現在の病床利用率をそのまま用いて必要病床数を算出することは、実際よりも過大に病床数が推計されるおそれがある。このため、現在の各機能区分の病床稼働率を基本として、効率的な病床の運用により病床稼働率を高める取組に資するよう、低い病床稼働率を除いた上で中央値により算出した、高度急性期78%、急性期83%、包括期87%、慢性期92%としてはどうか。
- ・ さらに、今後の医療DXの取組を進め、特に高齢者救急への対応が期待される包括期の病床を中心として、急性期や、慢性期においても入退院の円滑化や病床管理の質の向上等による効率化の取組を進める必要がある。これらの取組による効率化分として必要病床数の算出にあたり用いる値について、高度急性期・急性期+1%（79%、84%）、包括期+2%（89%）、慢性期+0.5%（92.5%）を見込んで算出することとしてはどうか。
- ・ この数値は、必要病床数の算定のためのものであり、医療機関がこの数値を目指すべき数値ではないことに留意する必要がある。

17

## 5 精神科医療に関する地域医療構想の今後の 検討体制

## 精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める。

### <精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

#### ○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法 等

#### ○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

#### ○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論  
年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

# 精神医療における必要病床数・病床機能について

## 1 新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチームのとりまとめ(令和6年12月3日)

- ①精神科病床数においても、地域における中長期的な精神医療の需要に基づき、地域で計画的かつ効率的に適正化・機能分化を進めるために2040年を見据えた機能区分ごとの将来の病床数の必要量を定めること
- ②病床数の必要量の推計方法、精神科病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療機関の医療機関機能等の施行は十分な期間を設ける必要がある

## 2 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会(令和7年12月1日)

・地域と密着して環境面を整えながら地域での生活を後押しすることは前提として、  
例えば

- ①救急を含む急性期の時期を中心とした医療を提供し早期の退院を目指す機能(急性期機能)
- ②急性期からやむを得ず急性期を超えた方にも医療を提供し早期の退院を目指す機能(包括期機能)
- ③現在提供されている、治療抵抗性・強度行動障害等の中長期的治療や退院支援を行うものの受け入れ先の確保に難渋する者に対応している入院機能(慢性期機能)

・また、将来的に包括期機能を有する病院については、地域と密着して地域の生活を支えるため、小規模な病院が多職種により外来、訪問診療、障害福祉サービスを一体的に提供し、必要に応じて入院サービスを提供することも考えられるが、このような病院の機能の在り方や方向性についてどのように考えるか。

・精神科地域包括ケア病棟の活用が進んでいないと指摘されている

(参考)

島根県の医療計画では精神科医療圏は県全域としている  
→基準病床数は全県1本

## 6 令和8年度診療報酬改定について

(1) 基本方針の概要

(2) 患者のニーズ、病院の機能・特性に応じた  
入院医療の評価

(3) 急性期機能の評価

(4) 地域包括医療病棟入院料の見直し

(5) 地域包括ケア病棟の評価の見直し

(6) 包括期入院医療における後方支援の評価

# 令和 8 年度診療報酬改定の基本方針の概要

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

#### 【重点課題】

#### 【具体的方向性】

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
  - ・医療従事者の処遇改善
  - ・業務の効率化に資する ICT、AI、IoT等の利活用の推進
  - ・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
  - ・医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策
  - ・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

### (2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

#### 【具体的方向性】

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
  - ・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
  - ・円滑な入退院の実現
  - ・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組
- 医師の地域偏在対策の推進

等

### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

#### 【具体的方向性】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

#### 【具体的方向性】

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

## 賃上げに向けた評価の見直し（概要）

### ベースアップ評価料の対象の拡大

- 入院医療、外来医療及び在宅医療等の医療提供体制を支える、保険医療機関等に勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、ベースアップ評価料の対象となる職員を拡大する。
  - 事務職員、40歳未満の医師・歯科医師・薬局薬剤師も対象とする。（経営者、役員等は除く。）
- 歯科診療報酬において、歯科技工所の歯科技工士の確実な賃上げを図る観点から、歯科技工所ベースアップ支援料を新設する。
- 調剤報酬において、薬局の薬剤師及び事務職員等の確実な賃上げを図る観点から、調剤ベースアップ評価料を新設する。

### ベースアップ評価料の評価体系の変更

- 外来・在宅ベースアップ評価料、歯科外来・在宅ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料について、継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関において異なる評価を行う。
- 全てのベースアップ評価料について、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。

### 入院料の見直し

- 継続的な賃上げに係る評価を行う観点から、入院基本料等を引き上げる。
- 令和6年度及び令和7年度において賃上げを実施している等の保険医療機関とそれ以外の保険医療機関を区別する観点から、入院基本料等に減算規定を新設する。

### 賃上げに係る評価の用途の見直し

- 夜勤職員の確保を行う観点から、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による収入を、夜勤手当の増額に用いることを可能とする。

# 患者のニーズ、病院の機能・特性に応じた入院医療の評価

- 2040年とその先を見据え、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築する観点を踏まえ、これまでの病棟単位の機能（平均在院日数、医療看護必要度、在宅復帰率等）を中心とする評価だけでなく、病院単位の機能（救急搬送件数、全身麻酔手術件数、介護保険施設等からの緊急入院の受入れ実績等）にも着目した評価体系とする。

## 急性期機能の病院単位での評価

- 「急性期病院A/B一般入院料」を新設（病院の急性期機能（救急搬送受入れ、全身麻酔手術等）に応じた評価）
- 「急性期総合体制加算」を新設（総合入院体制加算と急性期充実体制加算を統合し、総合性と手術等の集積性を持つ拠点的な病院を評価）
- 特定機能病院入院基本料をA/B/Cに区分
- ICU(特定集中治療室)・HCU(ハイケアユニット)において、救急搬送・全身麻酔に係る一定の病院実績を要件とする。

## 高齢者の生活を支える「治し、支える医療」の評価

- 「包括期充実体制加算」を新設（在宅医療・介護保険施設の後方支援等に一定の体制と実績を持つ医療機関を評価）
- 緊急入院の受け入れの評価の引き上げ（地域包括医療病棟の入院料区分の新設、地域包括ケア病棟の初期加算の対象拡大）
- 在宅復帰に向けた質の高いリハビリテーションを評価するための回復期リハビリテーション病棟の実績指数（アウトカム評価）の見直し、要件を満たすべき対象病棟の拡大

## 質の高い手術体制等の評価

- 外科医療確保特別加算の新設（外科医の勤務環境・処遇の改善を図り高度な手術を行う体制を評価）

## 円滑な救急受け入れ等の評価

- 「重症度、医療・看護必要度」の見直し
- 救急患者連携搬送料において、民間救急の活用や、受入側の評価を新設
- 「救急外来医学管理料」の新設（24時間体制で救急患者を受け入れる機能を評価）

## 質の高い慢性期医療の評価

- 医療区分2・3に該当する患者に緩和ケアを行う患者等を追加
- 入院料2における医療区分2・3の患者割合の要件の引き上げ

## 入院早期からの生活機能の維持・向上等の取組

- 早期リハビリテーション加算の評価をより早期に重点化。土曜・休日のリハビリを評価
- 「看護・多職種協働加算」の新設
- 「リハビリテーション・栄養・口腔連携加算」の対象拡大
- 包括期入院医療を担う病棟の入退院支援加算1の評価の引き上げ

## 人口の少ない地域の医療体制の確保

- 急性期病院B入院料、急性期総合体制加算について人口の少ない地域の特性に応じて緩和した要件を設定
- 医療提供機能連携確保加算の新設（人口の少ない地域で、地域の医療体制の確保に貢献する病院の評価）



高度急性期

急性期



包括期

慢性期

## 急性期病院一般入院基本料等の評価

- ▶ 病院の機能に着目した急性期病院一般病棟入院基本料等を新設するとともに、救急搬送症例や手術なし症例における重症度、医療・看護必要度の適切な評価を進める観点から、該当患者割合に救急搬送応需係数を加えた該当患者割合指数に見直す。
- ▶ 高齢者等が主に入棟する病棟において、患者のADL維持・向上等に係る取組を進めるため、看護・多職種協働加算を新設。

		急性期病院 A	急性期病院 B※1		急性期一般 1	急性期一般 2	急性期一般 3	急性期一般 4※1	急性期一般 5	急性期一般 6	
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が 看護師)		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)					
看護・多職種※1		25対1以上						25対1以上			
該当患者割合 指数の基準※2	必要度I	指数①: 28% 指数②: 35%				28%	24%	20%	指数①: 28% 指数②: 35%	15%	測定している こと
	必要度II	指数①: 27% 指数②: 34%				27%	23%	19%	指数①: 27% 指数②: 34%	14%	
平均在院日数		16日以内	21日以内	16日以内	16日以内	21日以内		16日以内	21日以内		
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	—	8割以上	8割以上	—		8割以上	—		
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	—	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	・入院医療等に関する調査への適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績が必要		—	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	—	
救急搬送等の病院の実績		以下を満たす ・救急搬送2,000件/年以上 ・全病棟1,200件/年以上	以下のいずれかを満たす ・救急搬送1,500件/年以上 ・救急搬送500件/年以上かつ全身麻酔手術500件/年以上 ・人口20万人未満二次医療圏で最大救急搬送件数(1,000件/年以上) ・離島医療圏で最大救急搬送件数		—						
データ提出加算		○ (要件)									
点数		1,930点	1,643点	1,898点	1,874点	1,779点	1,704点	1,597点	1,874点	1,575点	1,523点

※1 急性期病院B入院基本料又は急性期一般入院料4において、看護・多職種協働加算を算定する場合は、入院基本料の看護職員10対1以上の配置に加え、看護職員を含む多職種職員25対1が配置される。

※2 重症度、医療・看護必要度の基準患者割合に係る**指数**：該当患者割合 + **救急搬送応需係数**

急性期病院A・B、急性期一般1：割合①A3点以上、又はC1点以上  
割合②A2点以上、又はC1点以上  
急性期一般2～5：A2点以上かつB3点以上、又はA3点以上、又はC1点以上

病床当たり年間救急搬送受入件数×0.005

年間救急搬送件数 ×  $\frac{\text{当該病棟の救急搬送入院数}}{\text{救急搬送応需係数の対象病棟の救急搬送入院数}}$  ÷ 当該病棟の病床数

31

## 地域包括医療病棟入院料の見直し②

### 地域包括医療病棟の施設基準の見直し

- **高齢者の中等症までの救急疾患等の幅広い受入を推進**する観点から、高齢者の生理学的特徴や頻度の高い疾患の特徴を踏まえ、**平均在院日数**、**ADL低下割合**及び**重症度、医療・看護必要度の基準**を見直す。

	改定前 (変更のない項目は記載を省略)	改定後 ★経過措置あり	
看護職員の配置		10対1（7割以上が看護師）	
多職種の配置		常勤のPT, OT, STが専従で1名、専任で1名 常勤の管理栄養士が専任で1名	
重症度、医療・看護必要度の基準	以下のいずれかを満たす A3点以上、A2点以上かつ B3点以上、C1点以上	以下のいずれかを満たす <b>A2点以上、C1点以上</b>	
重症度、医療・看護必要度	必要度Ⅰ <u>16%</u> 必要度Ⅱ <u>15%</u>	<b>基準該当患者割合に係る指数（※）として</b> 必要度Ⅰ <b>19%</b> 必要度Ⅱ <b>18%</b> ※該当患者割合+救急搬送応需係数	
初日のB項目が3点以上の患者の割合		5割以上	
平均在院日数	<u>21日</u>	<b>20日を原則として、85歳以上の患者の割合が2割を増すごとに+1日</b> (85歳以上が2割以上なら21日、4割以上なら22日、6割以上なら23日)	
在宅復帰率		80%以上	
ADLが低下した患者の割合	<u>5%未満</u>	<b>7%未満</b> （85歳以上の患者の割合が2割未満の場合には5%）	
同一医療機関の一般病棟からの転棟		5%未満	
救急搬送後の患者の割合		15%以上	
届出・併設等不可	急性期充実体制加算1又は2 特定機能病院 専門病院入院基本料	地域包括医療病棟1	地域包括医療病棟2
		<b>急性期総合体制加算★ 一般病棟入院基本料</b> 特定機能病院、専門病院入院基本料	<b>急性期総合体制加算★ 急性期病院A、B入院料★</b> 特定機能病院、専門病院入院基本料
点数	<u>3,050点</u>	<b>3,117~3,367点</b>	<b>3,066~3,316点</b>

## 地域包括ケア病棟における初期加算等の評価の見直し

### 初期加算や連携に係る評価の見直し

- 地域包括ケア病棟における在宅医療や協力対象施設の後方支援の機能をより高く評価する観点から、在宅患者支援病床初期加算について、①の対象を救急搬送された患者から緊急入院した患者に拡大するとともに、評価を見直す。

#### 現行

##### 【在宅患者支援病床初期加算】

【算定要件】

- (1) 介護老人保健施設から入院した患者の場合
- ① 救急搬送された患者又は救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関から搬送された患者 580点
- ② ①の患者以外の患者の場合 480点
- (2) 介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者の場合
- ① 救急搬送された患者又は救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関から搬送された患者 480点
- ② ①の患者以外の患者の場合 380点

#### 改定後

##### 【在宅患者支援病床初期加算】

【算定要件】

- (1) 介護老人保健施設から入院した患者の場合
- ① 緊急入院した患者の場合 590点
- ② ①の患者以外の患者の場合 410点
- (2) 介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者の場合
- ① 緊急入院した患者の場合 490点
- ② ①の患者以外の患者の場合 310点

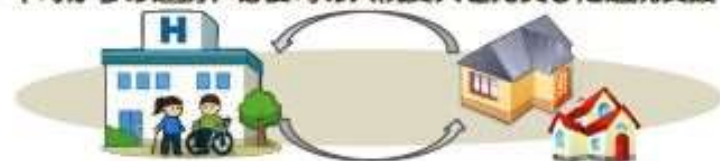
- 後方支援における連携を個別に評価する観点から、「B005」退院時共同指導料2及び「B005-1-2」介護支援等連携指導料について、包括範囲から除外し、出来高算定とする。

## 包括期入院医療における充実した後方支援の評価

### 包括期充実体制加算の新設

- 高齢者救急、在宅医療及び介護保険施設の後方支援を更に充実させる観点から、一定の体制及び実績を有する許可病床数200床未満の**地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟**で算定可能な**包括期充実体制加算を新設**する。

平時からの連携、必要時の入院受入と充実した退院支援



### **(新)** 包括期充実体制加算（1日につき） **80点**

#### [算定要件]

注1 在宅医療及び介護保険施設等の後方支援を担う体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、入院した日から起算して**14日を限度として**所定点数に加算する。

#### [施設基準]

- 許可病床数が**200床未満**（別表第六の二に掲げる人口の少ない地域に所在する場合は280床未満）であること。
- **地域包括医療病棟入院料**又は**地域包括ケア病棟入院料**を算定する病棟を有する病院であること。
- 「A100」のうち**急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料を算定する病棟を有しない病院**であること。
- 協力対象施設入所者入院加算（※）、入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 地域において**高齢者の救急患者を受け入れ、在宅医療や介護保険施設等の後方支援を担うにつき十分な体制や実績**を有していること。

#### 地域において高齢者の救急患者を受け入れ、在宅医療や介護保険施設等の後方支援を担うにつき十分な体制や実績

施設後方支援の体制（※）	原則 <b>3以上の施設の協力医療機関</b> になること ※近隣<半径10km以内>に協力医療機関を定めていない施設がない場合を除く
後方支援の実績	①及び②を満たす ① 自宅等からの <b>緊急入院が直近3か月で15件以上</b> ② <b>在宅患者緊急入院診療加算1～3の算定回数が直近1年で合わせて12回以上</b> 又は <b>協力対象施設入所者入院加算1・2の算定回数が直近1年で合わせて4回以上</b>
救急医療の実績	<b>救急搬送及び下り搬送からの入院が全入院患者の8%以上</b>
入退院支援の実績	<b>退院時共同指導料2と介護支援等連携指導料2の算定回数が直近3か月で合わせて3回以上</b>

※ 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を有する医療機関のいずれでもない場合は除く。

## 7 医療機関の業務効率化

# 医療機関の業務効率化・職場環境改善の推進に関する方向性について（案）

## 1. 医療機関の業務のDX化の推進について（前頁の続き）

- 業務効率化・職場環境改善に積極的に取り組むことが、医療従事者の職場定着にプラスとなり、労働市場における医療従事者の確保面でより有利になるよう、計画的に取り組む病院を公的に認定し、対外的にも発信できる仕組みを地域医療介護総合確保法に創設する。認定の仕組みは透明性がある分かりやすいものとし、医療従事者の視点を入れることも検討する。

### （医療機関の責務の明確化）

- 医療法上、現在、病院又は診療所の管理者は医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に取り組む措置を講ずるよう努めることとなっている。今後は、これらに加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。  
また、併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

## 2. タスク・シフト/シェアの推進等、医療従事者の養成体制の確保、医療従事者確保に資する環境整備等について

- 医療機関におけるタスク・シフト/シェアの取組がさらに定着するよう、医療機関が業務のDX化に取り組む際には、併せてタスク・シフト/シェアの実施や業務プロセス自体の見直しを進める。
- 医療関係職種の養成校の定員充足率は近年低下傾向にあり、地域差も大きい状況。今後とも、地域において医療関係職種を安定的に確保できるよう、各地域の人口減少の推移や今後の地域医療構想等を踏まえた各医療関係職種の需給状況を見通しつつ、地域や養成校の実情に応じて、遠隔授業の実施やサテライト化の活用などをはじめ、地域における安定的な養成体制を確保するため国・都道府県等が取り組むべき事項について検討を進める。
- 医療水準を維持しつつ、より少ない人員でも必要な医療が提供できたり、医療関係職種が意欲・能力やライフコースに合わせた働き方・キャリアの選択が可能となって地域において活躍の場が広がることなどにより、若者・社会人にとって医療関係職種がより魅力あるものとなるよう、その養成課程も含めて、例えば以下の対応を行う。
  - ・ 医療関係職種の各資格間において現在でも可能となっている既修単位の履修免除の活用や、養成に係る修業年限の柔軟化など若者・社会人にとっても参入しやすい養成課程とするとともに、医療関係職種の更なる質の向上を図るため、まずは、課題等を把握し、各職種の状況に応じた支援の在り方を検討する。
  - ・ 意欲・能力やライフコースに合わせて、更なるキャリア・スキルの向上を目指す者や、育児・介護等の事情を抱えて働く者への支援や、そうした者が地域や職場でより能力を発揮できる環境整備やセカンドキャリアとして働く上でのマネジメントに関するリカレント教育等の在り方について、具体的に検討を進める。
  - ・ 歯科衛生士・歯科技工士の業務範囲や、歯科技工の場所の在り方については、現在進めているそれぞれの業務のあり方等に関する検討会において具体的に検討を進める。

## 複数のICT機器等を導入して看護業務の効率化に取り組んでいる事例

### 転倒・転落予測システムAI

(「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例)

- 電子カルテに記載された看護記録をAIが解析し入院患者の転倒転落リスクを評価し、リスクの高い患者の要因を一目で把握する。

<主な効果>

- 転倒転落リスク判定に係る時間  
患者1人につき5分 ⇒ 0分へ削減
- 転倒・転落インシデント報告件数  
導入前460件 ⇒ 導入後 284件



### スマートグラスと見守りカメラ

(令和6年度 看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業)

- 病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認する。



<主な効果>

- 夜勤帯の看護師の訪室回数の比較  
導入前後での看護師の訪室回数を同一患者で比較  
導入前16.3回 ⇒ 導入後は13.0回へ削減

### スマートフォン

- スマートフォンのチャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などを1対1だけでなくグループで使用する。

<主な効果>

- 移動距離の減少(4~5km/日)  
⇒看護師1人当たり1日100分の時間を創出⇒看護師(200名)の  
時間外労働が年間6000時間減少
- 日勤から夜勤への申し送りの時間が短縮された。
- 医師からの指示待ちの減少と指示が明確化された。



### 多職種協働セルケアシステム®

- スタッフステーションではなく、より患者に近い廊下を基地として多職種職員(看護職員、理学療法士、看護補助者等)を配置する。



病室前でのセルカンファレンス  
患者の個別性に合わせた質の高い看護やリハビリ提供を目指す

<主な効果>

- ベッドサイド滞在時間の増加
- 患者の個別性に合わせたより質の高い看護やリハビリの提供が可能となり不安が軽減された。

複数の取組の結果として、ベッドサイドで患者に寄り添える時間がこれまで以上に創出でき、安全性にも留意しつつ、患者の個別性に合わせた看護やリハビリの提供が可能になった。

出典：HITO病院からの提供資料を基に医政局看護課で作成。

# 益田圏域の医療・介護データ

島根県益田保健所 医事・難病支援課

【R8.3.19 益田地域保健医療対策会議資料】

# 分析項目

## ① 機能別病床数について 3-10<スライド番号>

- ・機能別病床数の推移
- ・病床機能の状況
- ・病棟別の使用病床数
- ・病棟別の病床稼働率の推移

## ② 後期高齢者における入院医療について 11-22

- ・他圏域との比較（実件数・期待件数・完結率）
- ・患者居住地別の入院先  
（全体、高度急性期＋急性期、回復期、慢性期、精神）

## ③ 在宅医療・介護について 23-33

- ・訪問診療（実件数・期待件数）
- ・介護保険施設定員数の推移
- ・介護施設・居住系サービスの市町内完結率
- ・他圏域との比較（介護サービス実件数・期待件数）

## ④ 救急医療について 34-38

- ・病院別の時間外受診患者数・救急車の受け入れ件数
- ・救急搬送件数と高齢者の占める割合の推移
- ・医療機関別救急搬送件数の推移
- ・市町別救急搬送受入医療機関の割合の推移

## ⑤ 今後の医療需要推計について 39-41

- ・入院医療、外来診療、訪問診療

## まとめ 42

# ①機能別病床数について

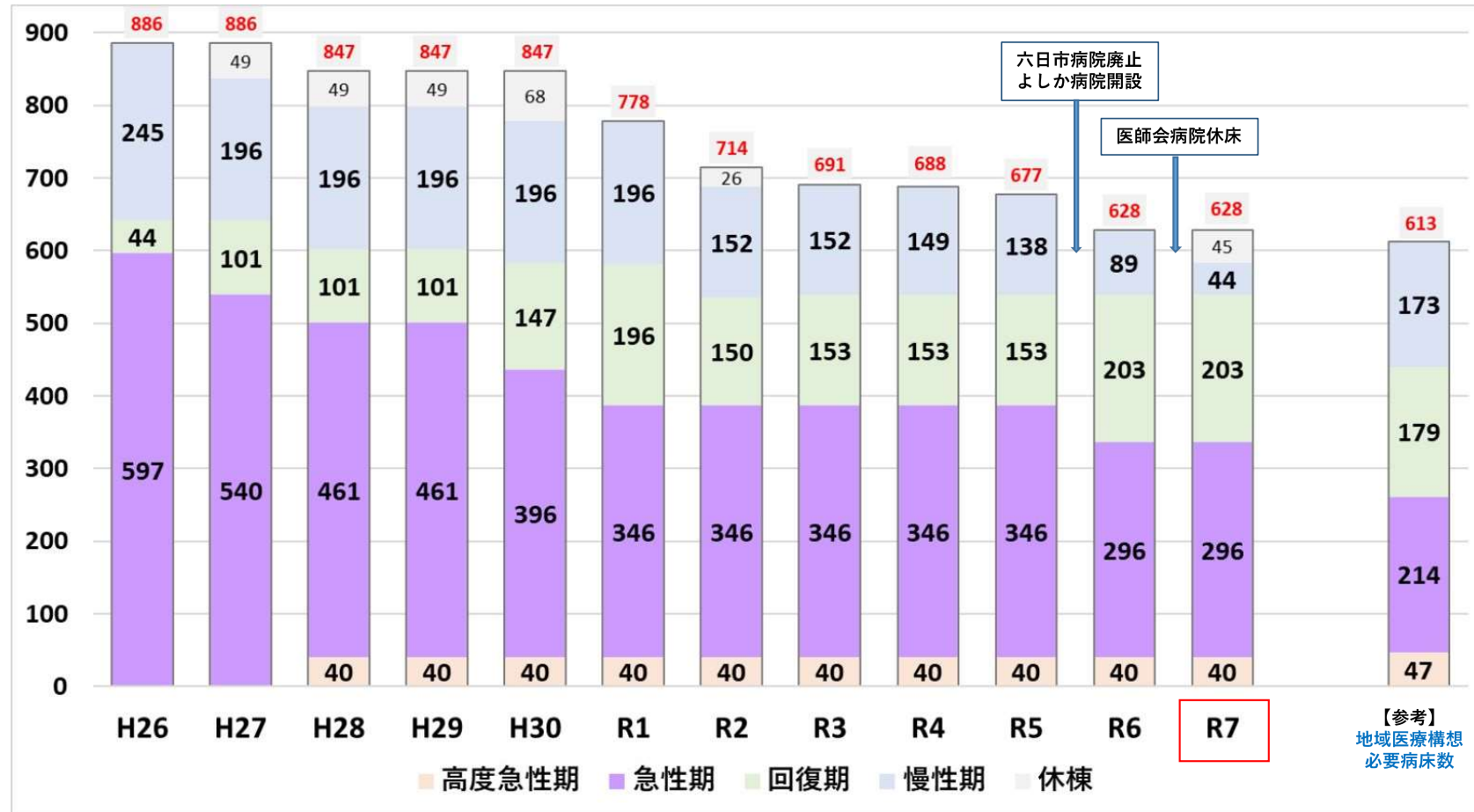
- ・病床機能報告（H26～R6） ※R7は速報値
- ・病院報告（H26～R5）

(出典元：H26～R7病床機能報告)

※速報値

## 益田圏域の病床機能別病床数の推移

※各年7月1日時点の病床数



- ・ 地域医療構想開始から約10年で、886床から628床と病床数が約7割程度まで減少した。

## 益田圏域の病床機能の状況（令和7年7月1日時点）

医療法の位置づけ		一般病床		療養病床		一般病床	病床数計	
病床機能		高度急性期	急性期	回復期	慢性期			
入院医療機関	益田赤十字病院	40	236				276	
		ハイケアユニット入院医療管理料1:4床 急性期一般入院料1:36床	急性期一般入院料1 ■小児入院医療管理料4:45床					
	益田地域医療センター 医師会病院		60	60	44	44	0 (45)	208 (253)
			急性期一般入院料4	地域包括ケア病棟入院料2	回復期リハビリテーション病棟入院料3	療養病棟入院料1	※休棟中	
	津和野共存病院			49				49
			急性期一般入院料6 ■地域包括ケア入院医療管理料1:36床					
	よしか病院			50			50	
				地域一般入院料1				
病床数計		40	296	159	44	44	0 (45)	583 (628)
				203		44 (89)		
(参考) 地域医療構想必要病床数		高度急性期 47	急性期 214	回復期 179		慢性期 173		計 613

- ・ 3月より医師会病院の特殊疾患病棟が休棟し、圏域内の稼働している慢性期病床は44床となった。地域医療構想における必要病床数は173床であり、慢性期病床が特に少ないと言える。
- ・ 一方で、急性期病床は296床あり、必要病床数214床より多い。

(出典元：令和7年度病床機能報告)

※速報値

## 病棟別の使用病床数（令和6年度）

医療機関名	病床機能	病棟名	許可病床数	最大使用病床数	最小使用病床数	最大使用病床数 ／許可病床数	最小使用病床数 ／許可病床数
益田赤十字病院	高度急性期	HCU	4	4	0	100%	0%
		3階東病棟	36	36	13	100%	36.1%
	急性期	3階西病棟	48	48	32	100%	66.7%
		4階西病棟	51	48	28	94.1%	54.9%
		4階東病棟	45	39	10	86.7%	22.2%
		5階西病棟	43	43	27	100%	62.8%
5階東病棟	49	49	26	100%	53.1%		
益田地域医療センター 医師会病院	急性期	4階病棟	60	36	18	60.0%	30.0%
	回復期	回復期リハビリテーション病棟	44	42	30	95.5%	68.2%
		地域包括ケア病棟	60	43	27	71.7%	45.0%
	慢性期	特殊疾患病棟	45	38	3	84.4%	6.7%
療養病棟2階		44	40	26	90.9%	59.1%	
津和野共存病院	回復期	2階病棟	49	45	32	91.8%	65.3%
よしか病院	回復期	2階病棟	50	45	29	90.0%	58.0%

※青字は療養病床

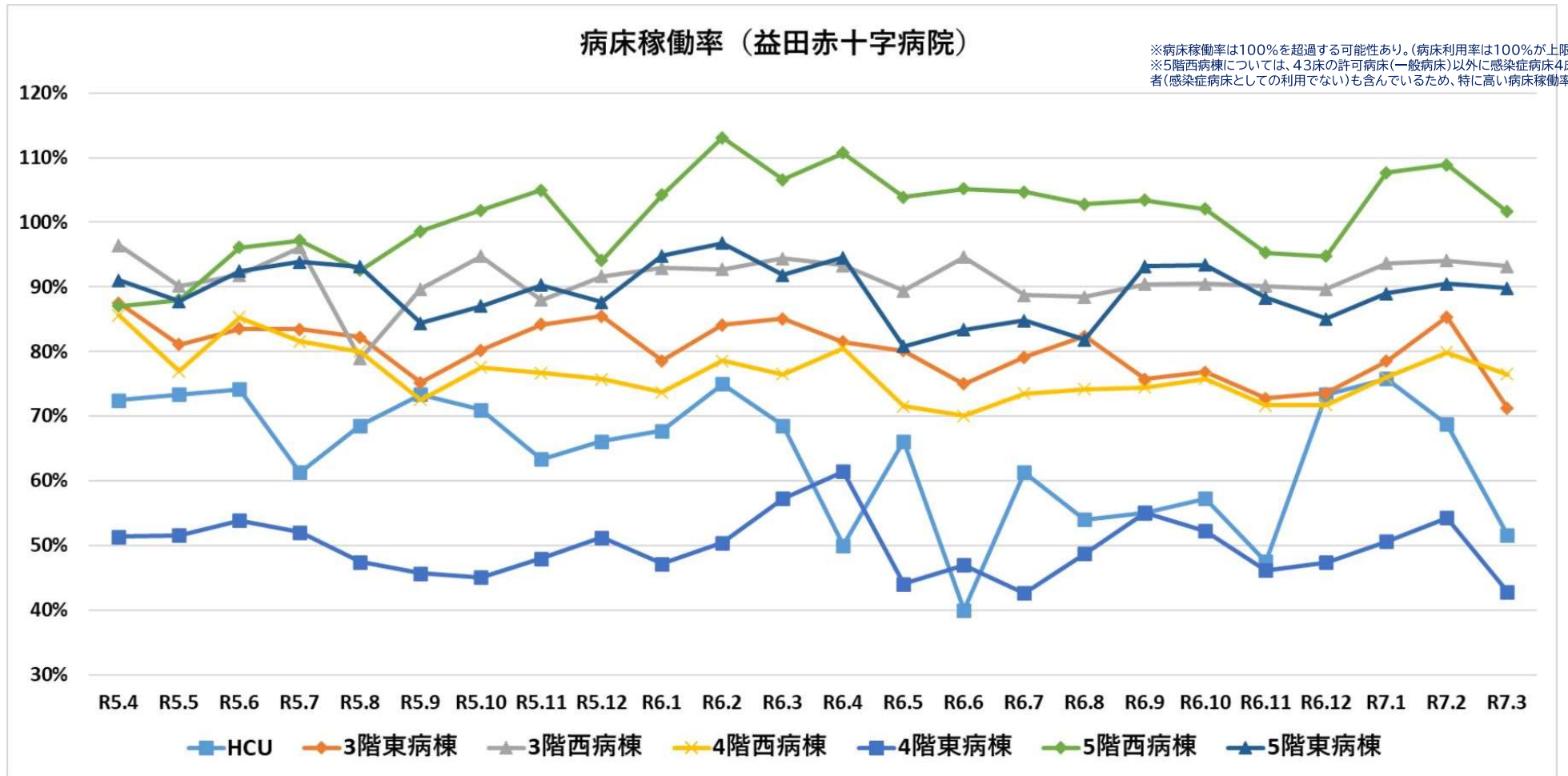
※参考 松ヶ丘病院の病床数

医療機関名	病棟名	機能	許可病床数
松ヶ丘病院	1病棟	精神療養病棟	43
	2病棟	精神科急性期治療病棟	30
	3病棟	精神一般病棟	37
	5病棟	認知症病棟	56
	6病棟	精神療養病棟	49

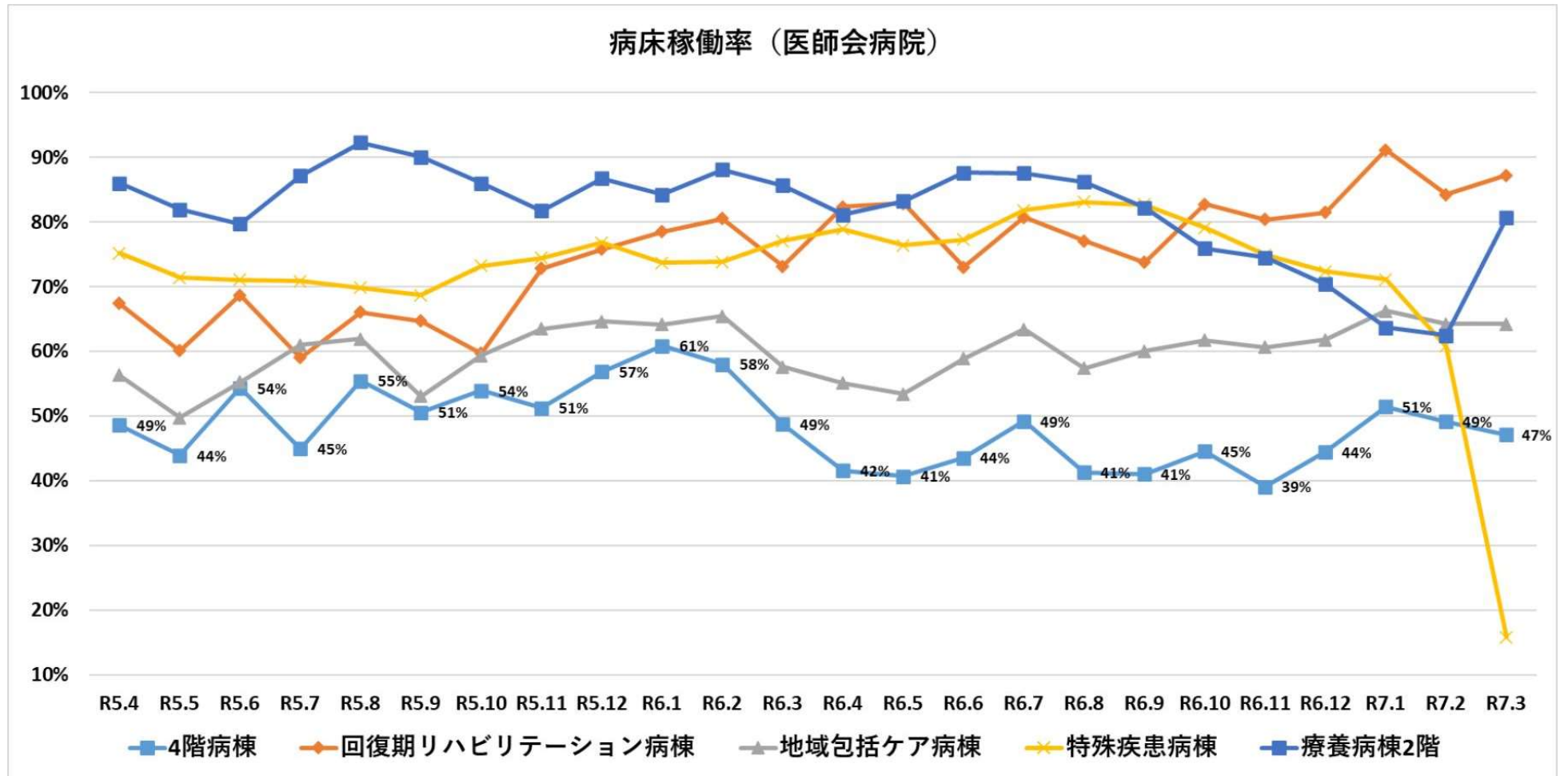
計215床

(出典元：令和6～7年度病床機能報告)

※病床稼働率=在棟患者延べ数(毎日24時在棟患者+退院患者)/(日数×許可病床数)×100で計算

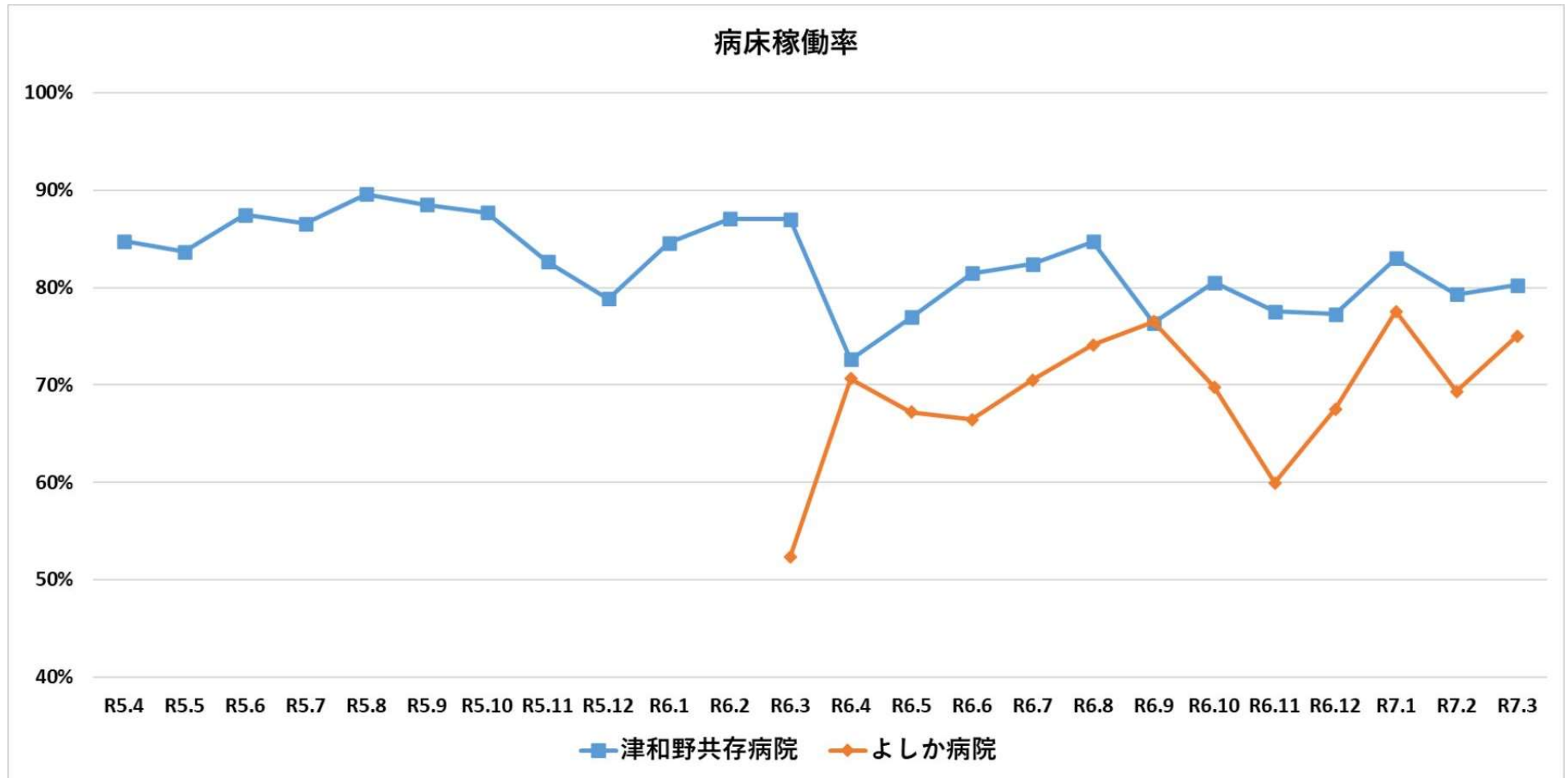


※病床稼働率=在棟患者延べ数(毎日24時在棟患者+退院患者)/(日数×許可病床数)×100で計算



(出典元：令和6～7年度病床機能報告)

※病床稼働率=在棟患者延べ数(毎日24時在棟患者+退院患者)/(日数×許可病床数)×100で計算



## ②後期高齢者における入院医療について

- ・ EMITAS-G（医療・介護・保健情報統合分析システム）  
（後期高齢者医療保険のレセプトデータ）

## ※選択条件共通項目

医療保険者都道府県	32島根県
法別番号	39.後期高齢者
年度年齢分類1名称	75～79歳, 80～84歳, 85～89歳, 90～94歳, 95歳以上
診療年度	2024

## ①全体

診療報酬中分類：0121入院基本料、0123特定入院料

## ②高度急性期＋急性期

レセプト名称：A1001急性期一般入院料、A1002地域一般入院料、A1003/1004一般病棟特別入院基本料、A1041特定機能病院一般病棟入院基本料、A108有床診療所入院基本料、A300救命救急入院料、A301特定集中治療室管理料、A301-2ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料

## ③回復期

レセプト名称：A308回復期リハビリテーション病棟入院料、A308-3地域包括ケア病棟入院料／地域包括ケア入院医療管理料、A3040地域包括医療病棟入院料

## ④慢性期

レセプト名称：A101療養病棟入院料、A106障害者施設等入院基本料、A309特殊疾患病棟入院料

## ⑤精神医療＜認知症含む＞

レセプト名称：A103精神病棟入院基本料、A1043特定機能病院精神病棟入院基本料、A311精神科救急急性期医療入院料、A311-2精神科急性期治療病棟入院料、A314認知症治療病棟入院料

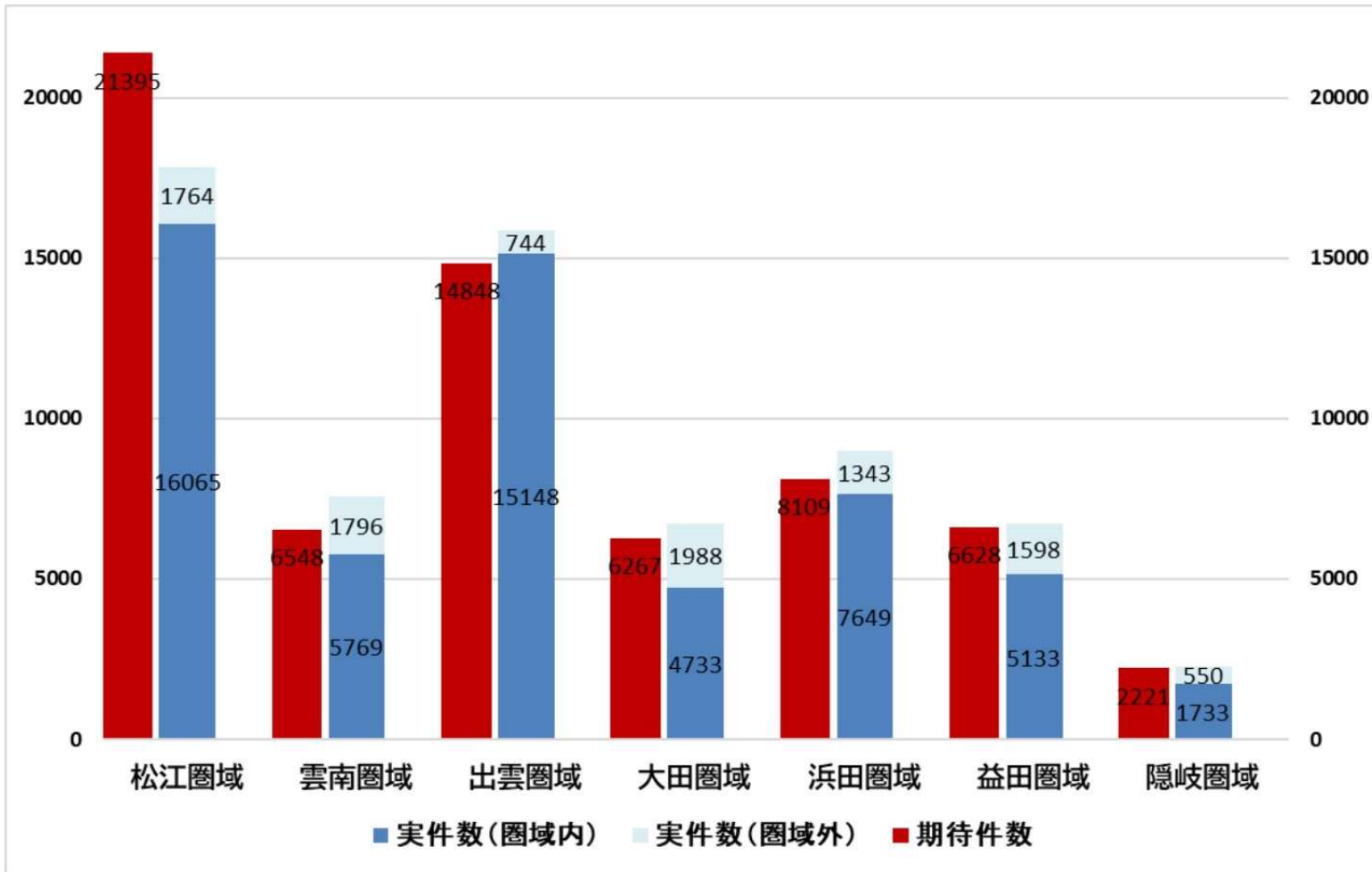
後期

## R6後期高齢者入院医療 <圏域間比較>

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数

### ①全体(入院基本料+特定入院料)



### ※圏域内完結率

松江圏域	90.1%
雲南圏域	76.3%
出雲圏域	95.3%
大田圏域	70.4%
浜田圏域	85.1%
益田圏域	76.3%
隠岐圏域	75.9%

※期待件数はR6年度島根県を基準に人口構成から計算

※圏域内完結率  
= 実件数(圏域内) / 実件数(圏域内+圏域外)

※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

後期

## R6後期高齢者入院医療 <患者居住地別の入院先>

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数

取扱注意

### ①全体(入院基本料+特定入院料)

医療機関		益田市		津和野町		吉賀町		益田圏域(合計)	
益田圏域	益田赤十字病院	547	12.1%	53	4.7%	46	4.3%	646	9.6%
	益田地域医療センター医師会病院	1587	35.1%	66	5.8%	39	3.6%	1692	25.1%
	松ヶ丘病院	1107	24.5%	149	13.1%	139	13.0%	1395	20.7%
	津和野共存病院	35	0.8%	671	58.9%	18	1.7%	724	10.8%
	よしか病院	2	0.0%	10	0.9%	664	62.1%	676	10.0%
	(小計)益田圏域 【圏域完結率】	3278	72.5%	949	83.3%	906	84.7%	5133	76.3%
県内	浜田圏域	402	8.9%	14	1.2%	2	0.2%	418	6.2%
	県内その他	90	2.0%	10	0.9%	1	0.1%	101	1.5%
県外	山口県	521	11.5%	144	12.6%	81	7.6%	746	11.1%
	広島県	161	3.6%	17	1.5%	72	6.7%	250	3.7%
	県外その他	70	1.5%	5	0.4%	8	0.7%	83	1.2%
合計		4522		1139		1070		6731	

※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

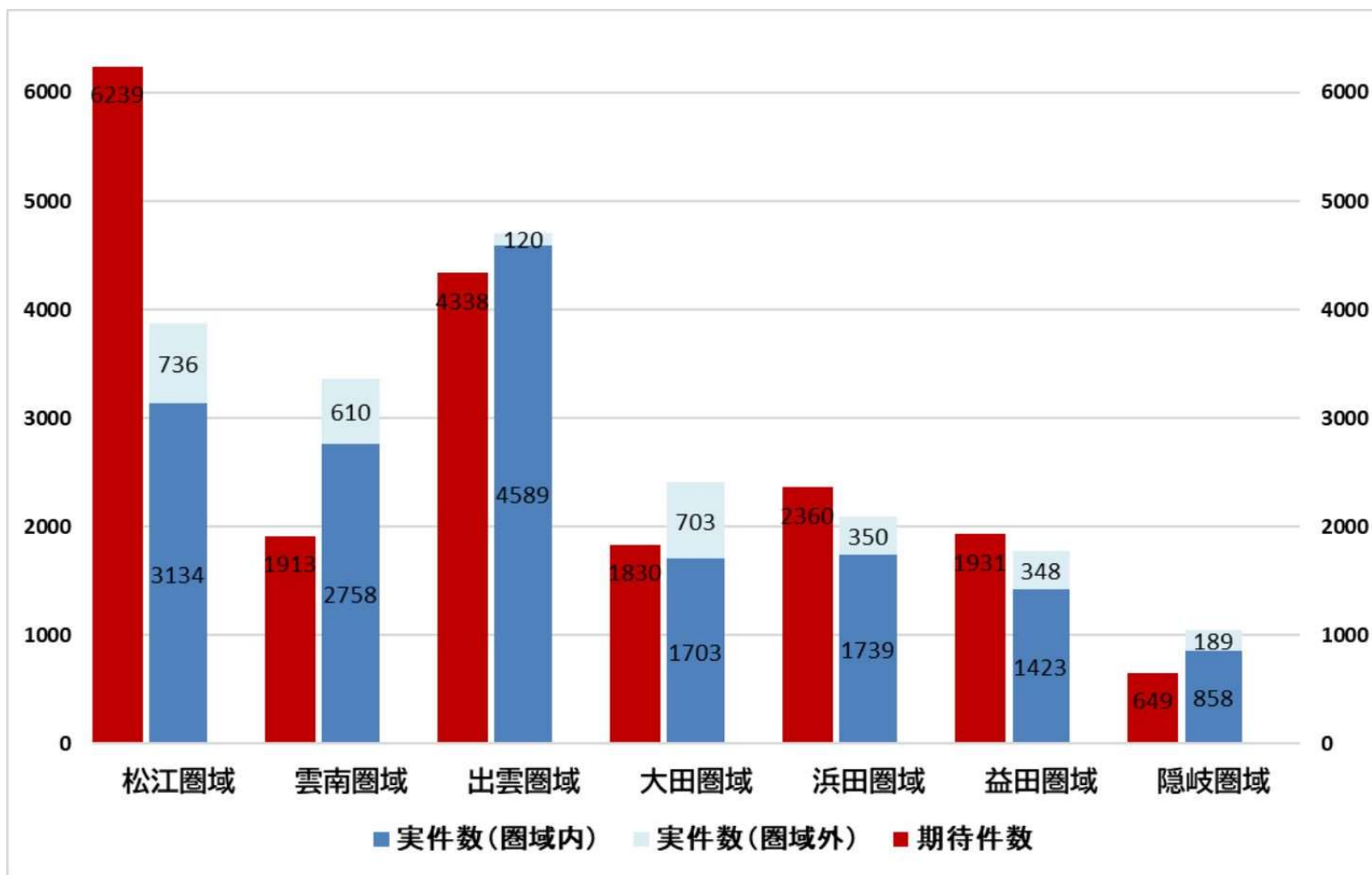
後期

# R6後期高齢者入院医療 <圏域間比較>

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数

## ②高度急性期+急性期



### ※圏域内完結率

松江圏域	81.0%
雲南圏域	81.9%
出雲圏域	97.5%
大田圏域	70.8%
浜田圏域	83.2%
益田圏域	80.4%
隠岐圏域	81.9%

※期待件数はR6年度島根県を基準に人口構成から計算

※圏域内完結率  
= 実件数(圏域内) / 実件数(圏域内+圏域外)

※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

後期

## R6後期高齢者入院医療 <患者居住地別の入院先> ②高度急性期+急性期

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数

取扱注意

医療機関		益田市		津和野町		吉賀町		益田圏域(合計)	
益田圏域	益田赤十字病院	547	66.5%	53	13.5%	46	8.3%	646	36.5%
	益田地域医療センター医師会病院	40	4.9%	1	0.3%	0	0.0%	41	2.3%
	松ヶ丘病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	津和野共存病院	11	1.3%	270	68.5%	11	2.0%	292	16.5%
	よしか病院	2	0.2%	8	2.0%	434	78.3%	444	25.1%
	(小計)益田圏域 【圏域完結率】	600	72.9%	332	84.3%	491	88.6%	1423	80.4%
県内	浜田圏域	36	4.4%	2	0.5%	1	0.2%	39	2.2%
	県内その他	42	5.1%	3	0.8%	1	0.2%	46	2.6%
県外	山口県	80	9.7%	49	12.4%	35	6.3%	164	9.3%
	広島県	46	5.6%	3	0.8%	20	3.6%	69	3.9%
	県外その他	19	2.3%	5	1.3%	6	1.1%	30	1.7%
合計		823		394		554		1771	

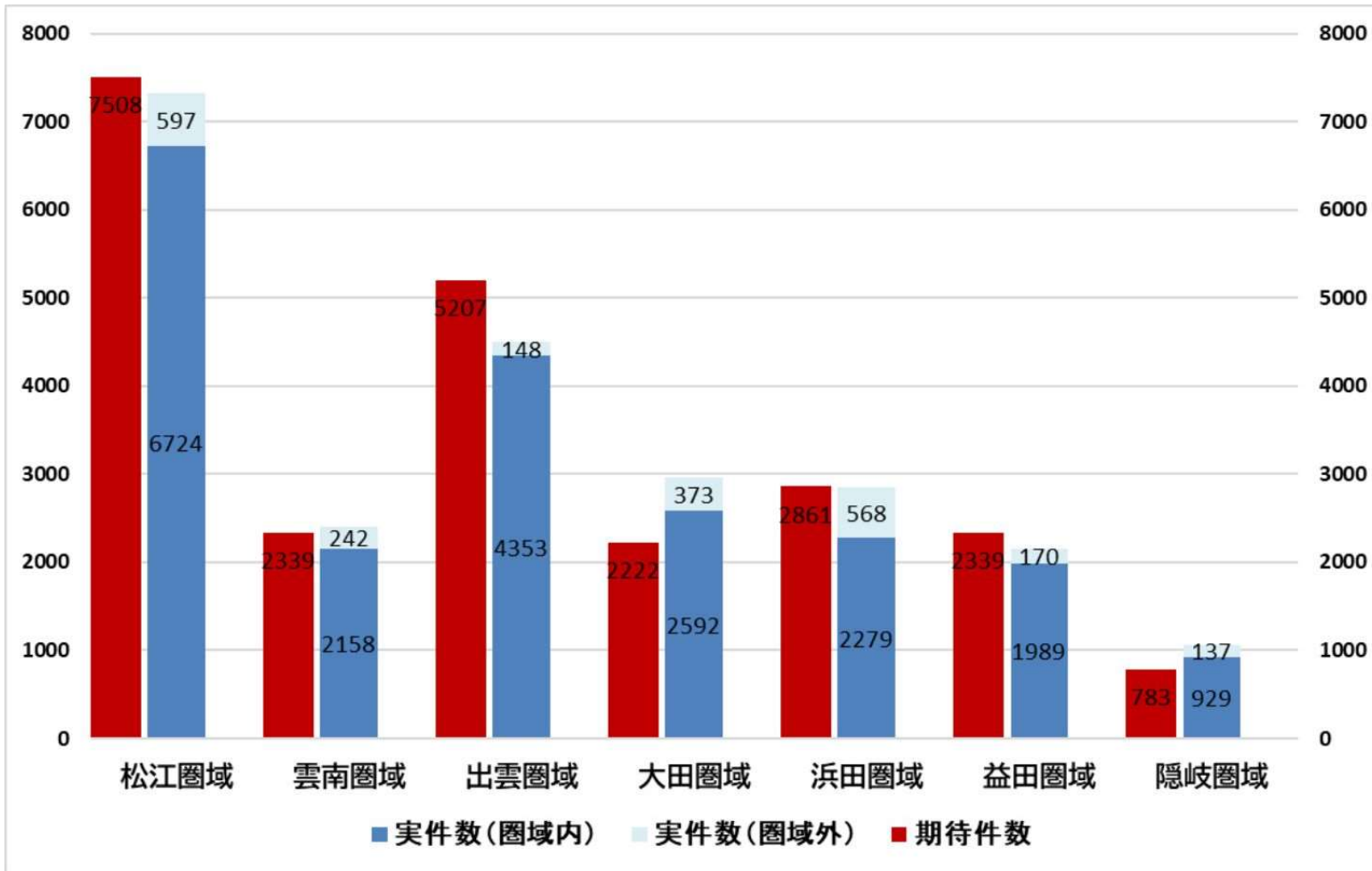
※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

後期

# R6後期高齢者入院医療 <圏域間比較> ③回復期

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数



## ※圏域内完結率

松江圏域	91.8%
雲南圏域	89.9%
出雲圏域	96.7%
大田圏域	87.4%
浜田圏域	80.0%
益田圏域	92.1%
隠岐圏域	87.1%

※期待件数はR6年度島根県を基準に人口構成から計算

※圏域内完結率  
= 実件数(圏域内) / 実件数(圏域内 + 圏域外)

※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

後期

# R6後期高齢者入院医療 <患者居住地別の入院先>

## ③回復期

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数

取扱注意

医療機関		益田市		津和野町		吉賀町		益田圏域(合計)	
益田圏域	益田赤十字病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	益田地域医療センター医師会病院	981	87.9%	53	8.4%	27	6.5%	1061	49.1%
	松ヶ丘病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	津和野共存病院	33	3.0%	541	85.9%	12	2.9%	586	27.1%
	よしか病院	0	0.0%	6	1.0%	336	81.4%	342	15.8%
	(小計)益田圏域 【圏域完結率】	1014	90.9%	600	95.2%	375	90.8%	1989	92.1%
県内	浜田圏域	23	2.1%	0	0.0%	2	0.5%	25	1.2%
	県内その他	13	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	13	0.6%
県外	山口県	16	1.4%	20	3.2%	11	2.7%	47	2.2%
	広島県	38	3.4%	10	1.6%	23	5.6%	71	3.3%
	県外その他	12	1.1%	0	0.0%	2	0.5%	14	0.6%
合計		1116		630		413		2159	

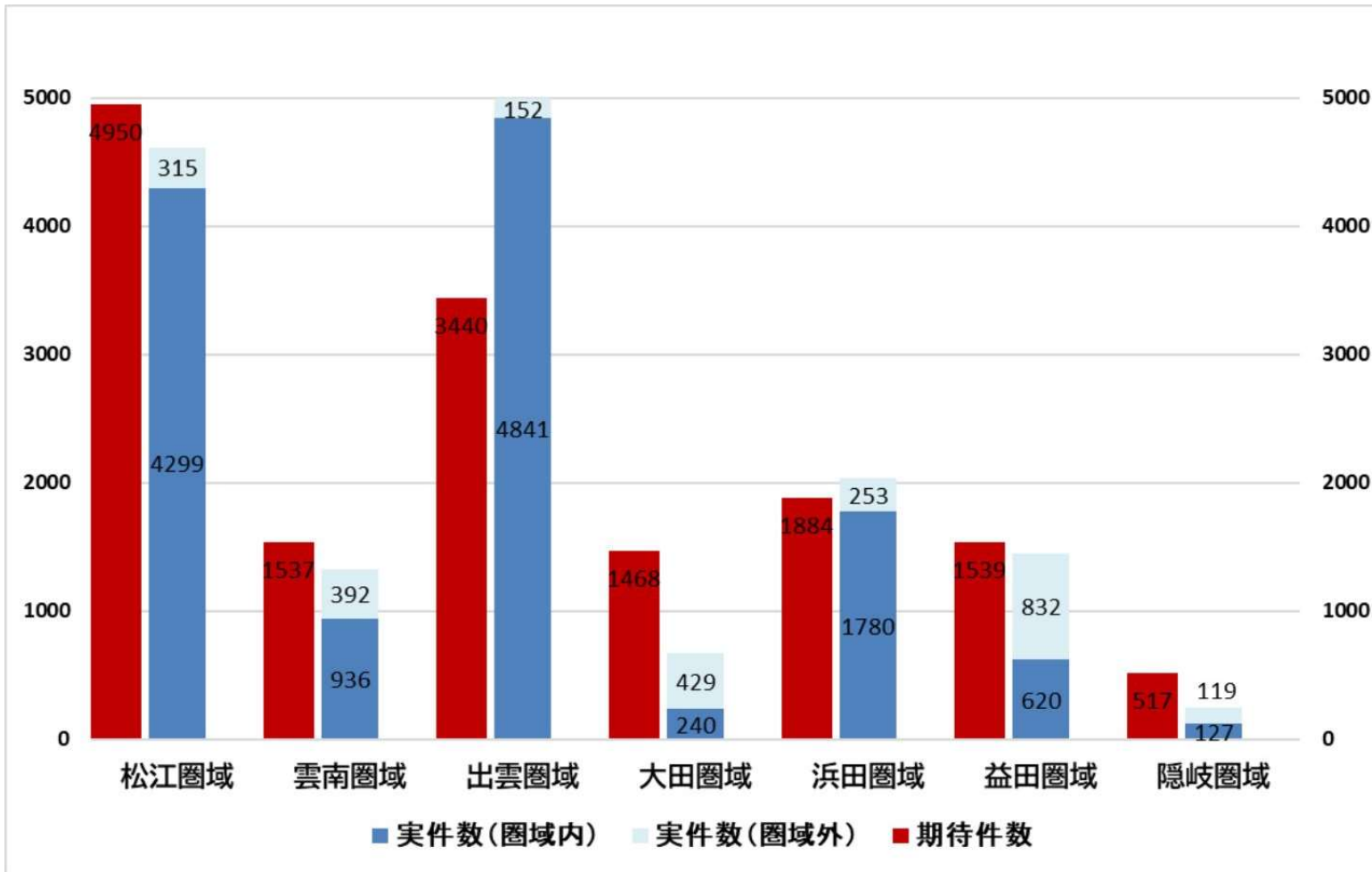
※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

後期

# R6後期高齢者入院医療 <圏域間比較> ④慢性期

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数



## ※圏域内完結率

松江圏域	93.2%
雲南圏域	70.5%
出雲圏域	97.0%
大田圏域	35.9%
浜田圏域	87.6%
益田圏域	42.7%
隠岐圏域	51.6%

※期待件数はR6年度島根県を基準に人口構成から計算

※圏域内完結率  
= 実件数(圏域内) / 実件数(圏域内 + 圏域外)

※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

後期

# R6後期高齢者入院医療 <患者居住地別の入院先>

## ④慢性期

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数

取扱注意

医療機関		益田市		津和野町		吉賀町		益田圏域(合計)	
益田圏域	益田赤十字病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	益田地域医療センター医師会病院	596	45.0%	12	19.0%	12	18.8%	620	42.7%
	松ヶ丘病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	津和野共存病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	よしか病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	(小計)益田圏域 【圏域完結率】	596	45.0%	12	19.0%	12	18.8%	620	42.7%
県内	浜田圏域	292	22.0%	0	0.0%	0	0.0%	292	20.1%
	県内その他	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.2%
県外	山口県	401	30.3%	51	81.0%	35	54.7%	487	33.5%
	広島県	26	2.0%	0	0.0%	17	26.6%	43	3.0%
	県外その他	7	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	7	0.5%
合計		1325		63		64		1452	

※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

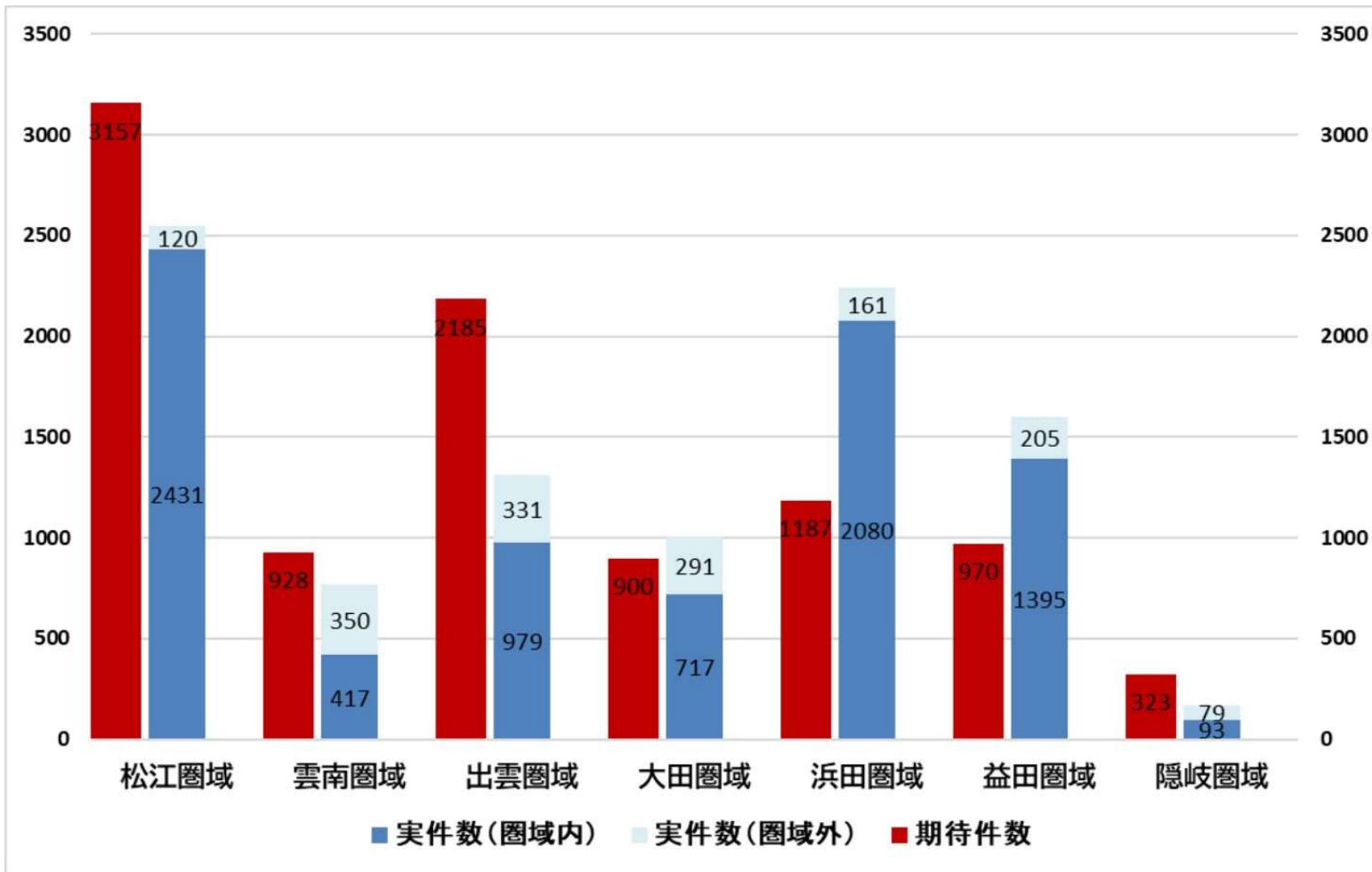
後期

# R6後期高齢者入院医療 <圏域間比較>

## ⑤精神医療<認知症含む>

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数



### ※圏域内完結率

松江圏域	95.3%
雲南圏域	54.4%
出雲圏域	74.7%
大田圏域	71.1%
浜田圏域	92.8%
益田圏域	87.2%
隠岐圏域	54.1%

※期待件数はR6年度島根県を基準に人口構成から計算

※圏域内完結率  
= 実件数(圏域内) / 実件数(圏域内+圏域外)

※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

後期

# R6後期高齢者入院医療 <患者居住地別の入院先>

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数

## ⑤精神医療<認知症含む>

取扱注意

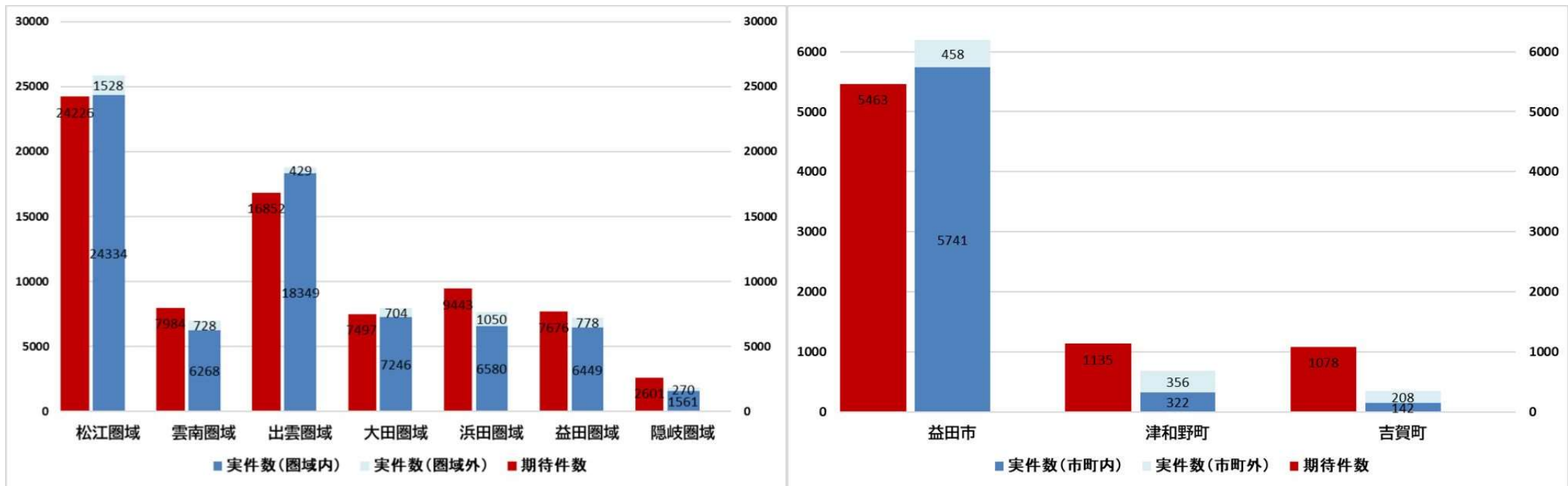
医療機関		益田市		津和野町		吉賀町		益田圏域(合計)	
益田圏域	益田赤十字病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	益田地域医療センター医師会病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	松ヶ丘病院	1107	87.7%	149	79.7%	139	92.1%	1395	87.2%
	津和野共存病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	よしか病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	(小計)益田圏域 【圏域完結率】	1107	87.7%	149	79.7%	139	92.1%	1395	87.2%
県内	浜田圏域	49	3.9%	12	6.4%	0	0.0%	61	3.8%
	県内その他	17	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	17	1.1%
県外	山口県	23	1.8%	26	13.9%	0	0.0%	49	3.1%
	広島県	39	3.1%	0	0.0%	12	7.9%	51	3.2%
	県外その他	27	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	27	1.7%
合計		1262		187		151		1600	

※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

### ③在宅医療・介護について

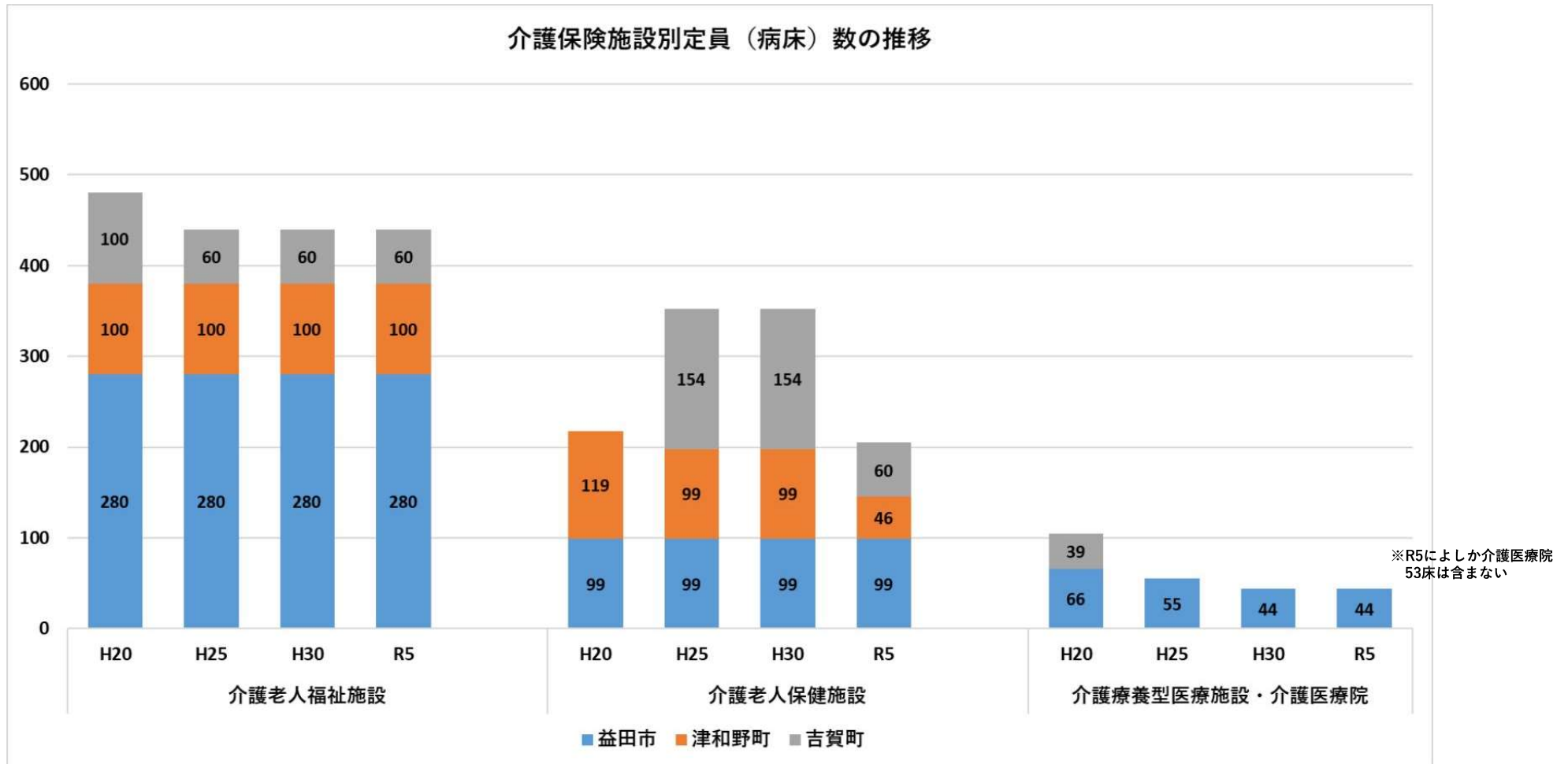
- ・ EMITAS-G（医療・介護・保健情報統合分析システム）  
（介護保険のレセプトデータ）
- ・ H20～R5介護サービス施設・事業所調査

## 訪問診療 < R6年度・後期高齢者 >



・ 益田市では県水準を上回っているものの、津和野町及び吉賀町では期待件数を大きく下回っている。

(出典元：H20～R5介護サービス施設・事業所調査)



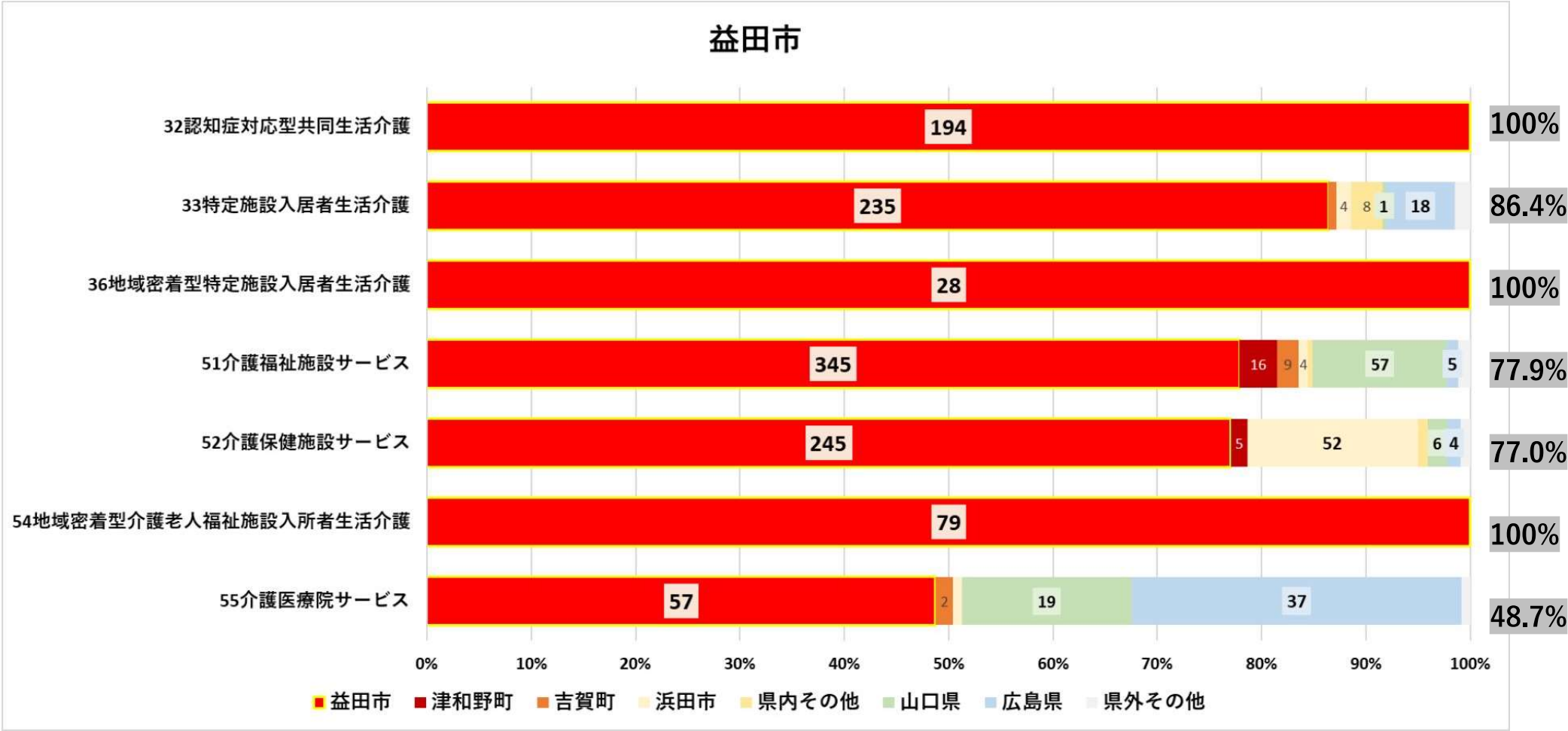
益田圏域の介護保険施設の定員数は増加していない

# 介護施設・居住系サービス完結率（R6年度）

取扱注意

（出典：EMITAS-G）

※利用者数

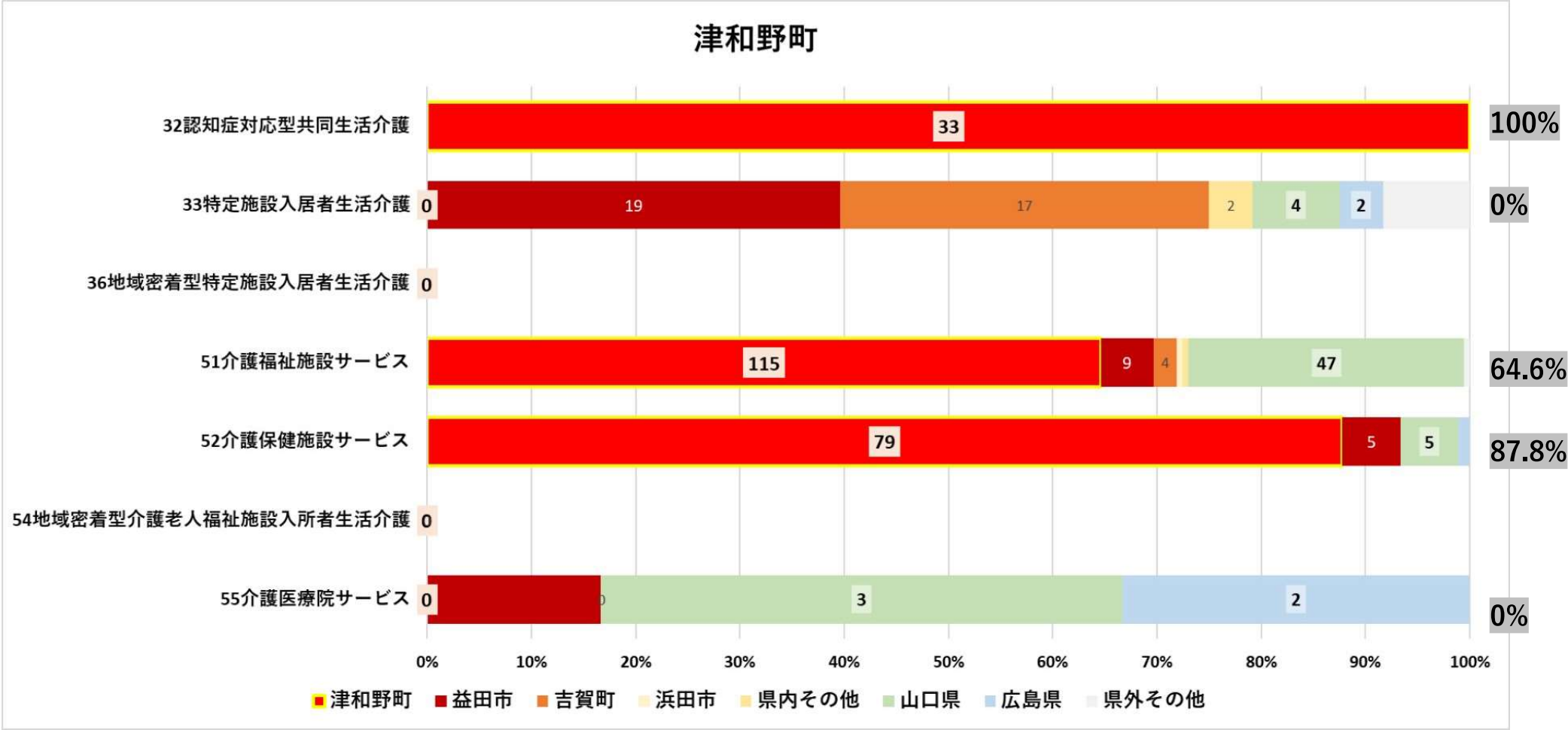


# 介護施設・居住系サービス完結率（R6年度）

取扱注意

(出典：EMITAS-G)

※利用者数

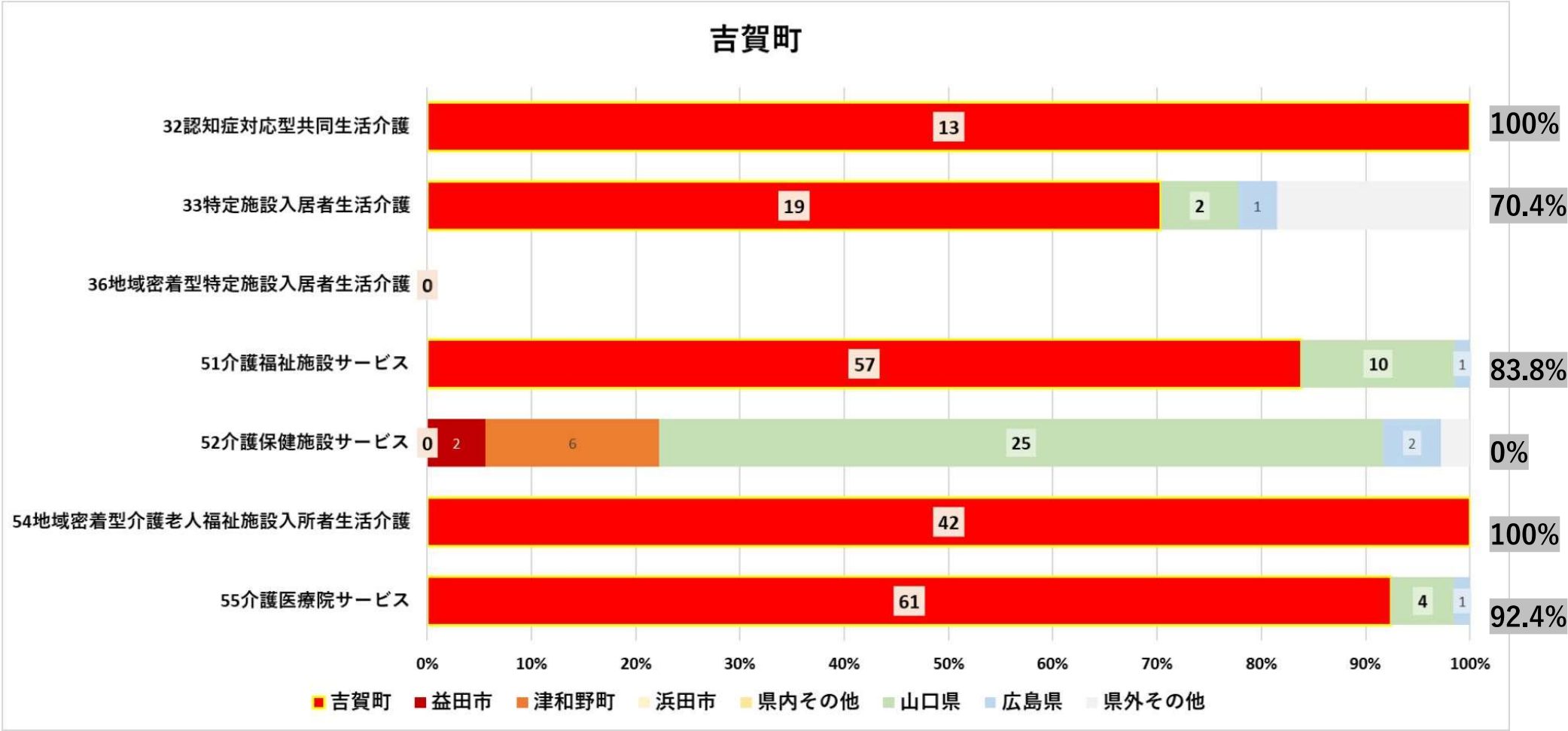


# 介護施設・居住系サービス完結率（R6年度）

取扱注意

（出典：EMITAS-G）

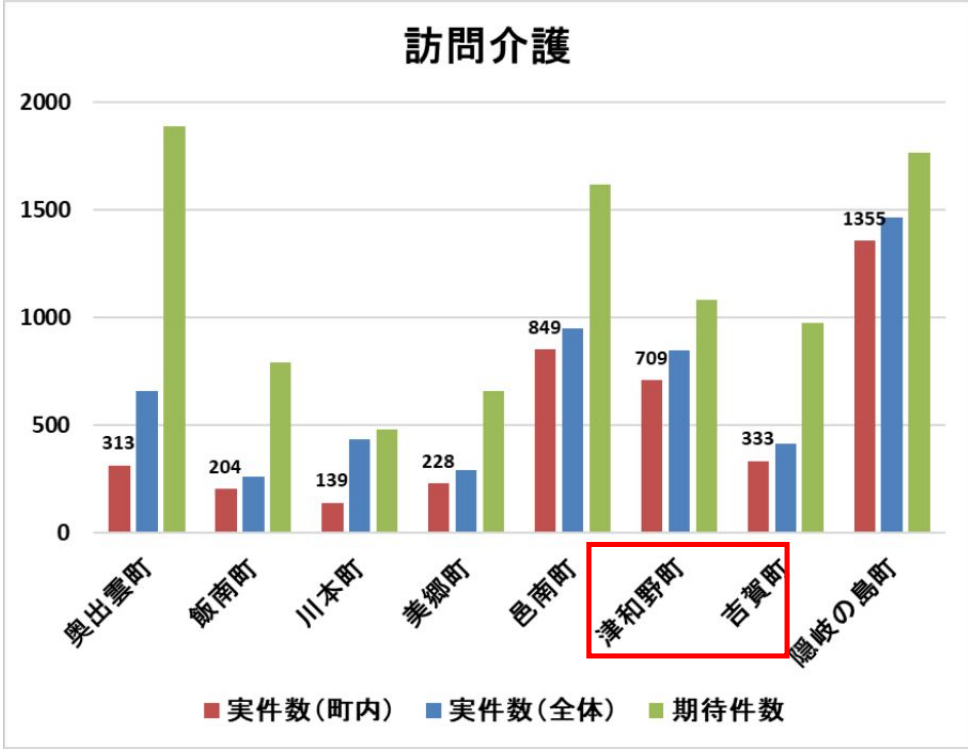
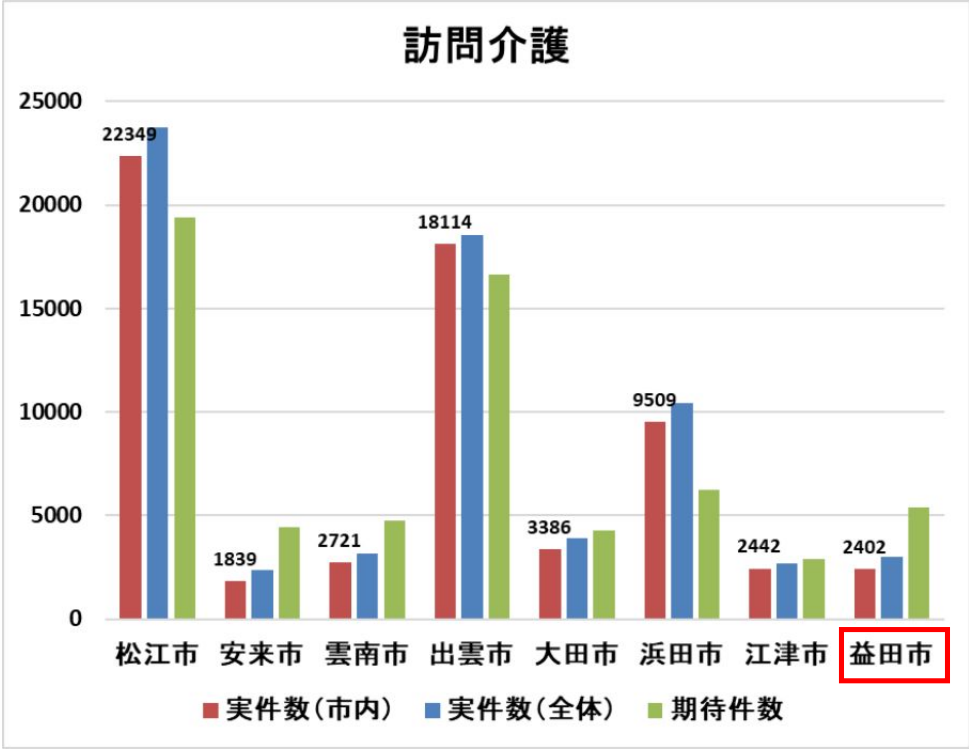
※利用者数



介護サービス実件数と期待件数（県基準）（R6年度）

（出典：EMITAS-G）

※レセプト件数

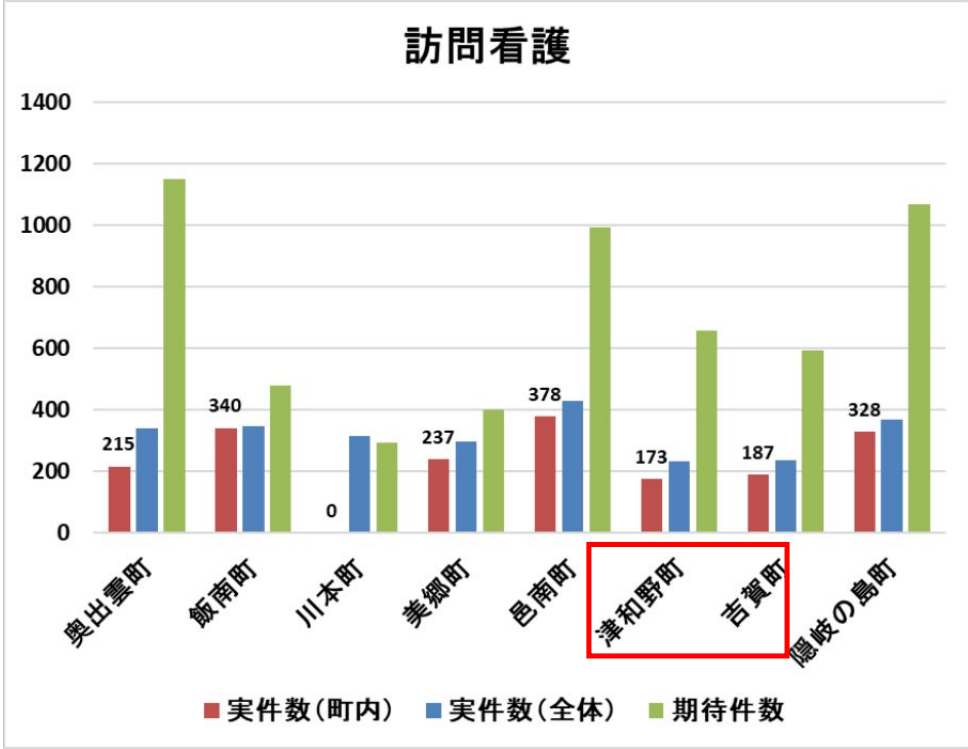
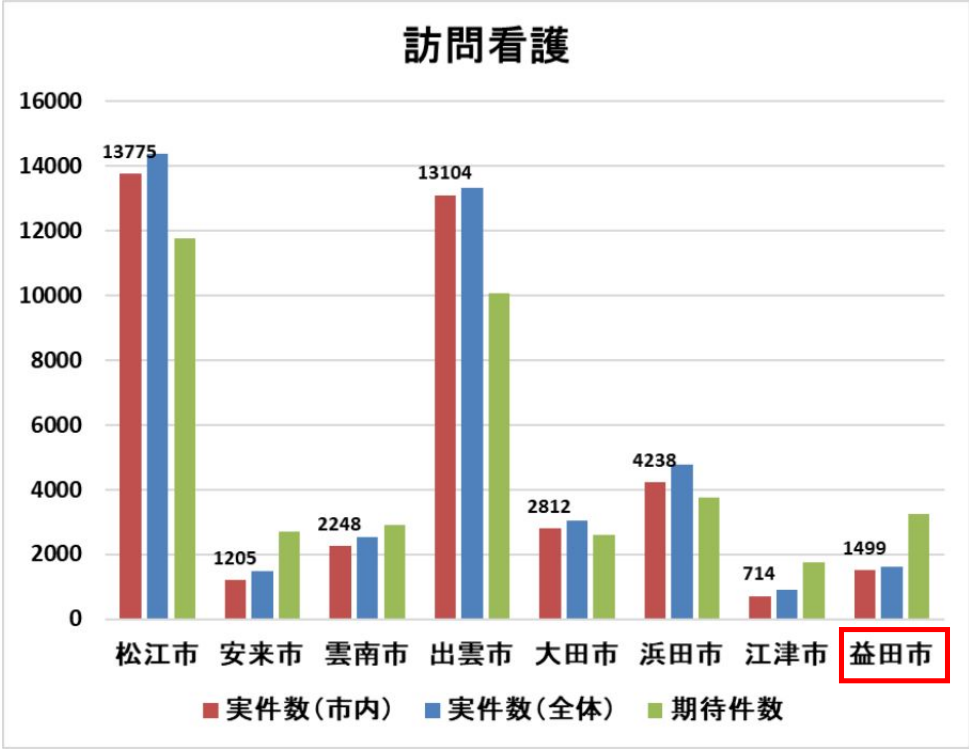


※海士町、西ノ島町、知夫村は非掲載

介護サービス実件数と期待件数（県基準）（R6年度）

（出典：EMITAS-G）

※レセプト件数

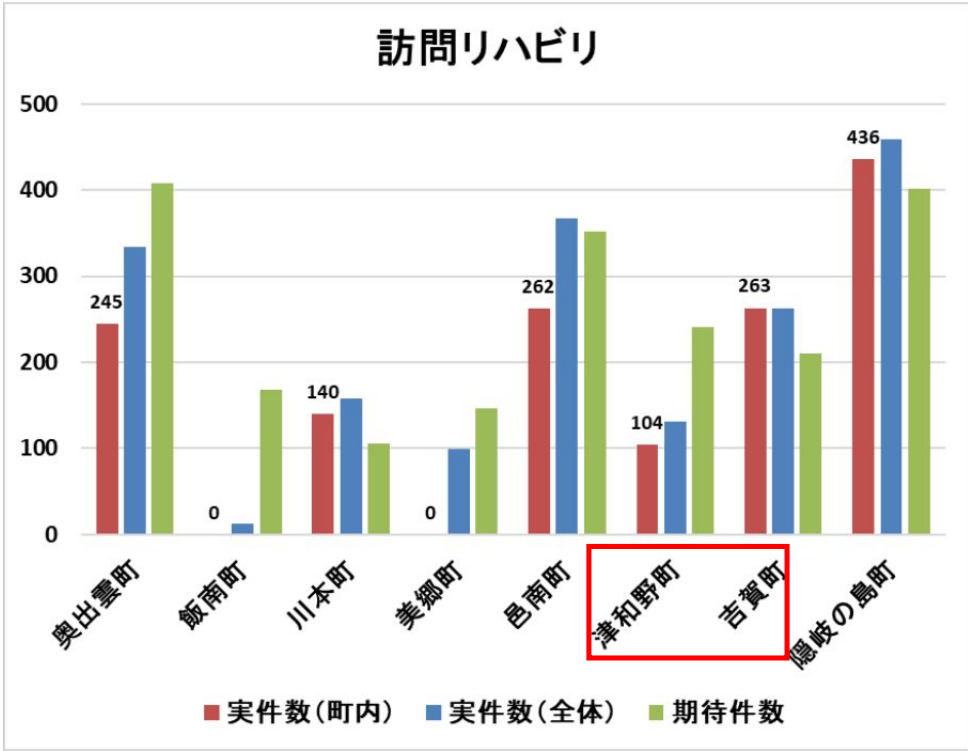
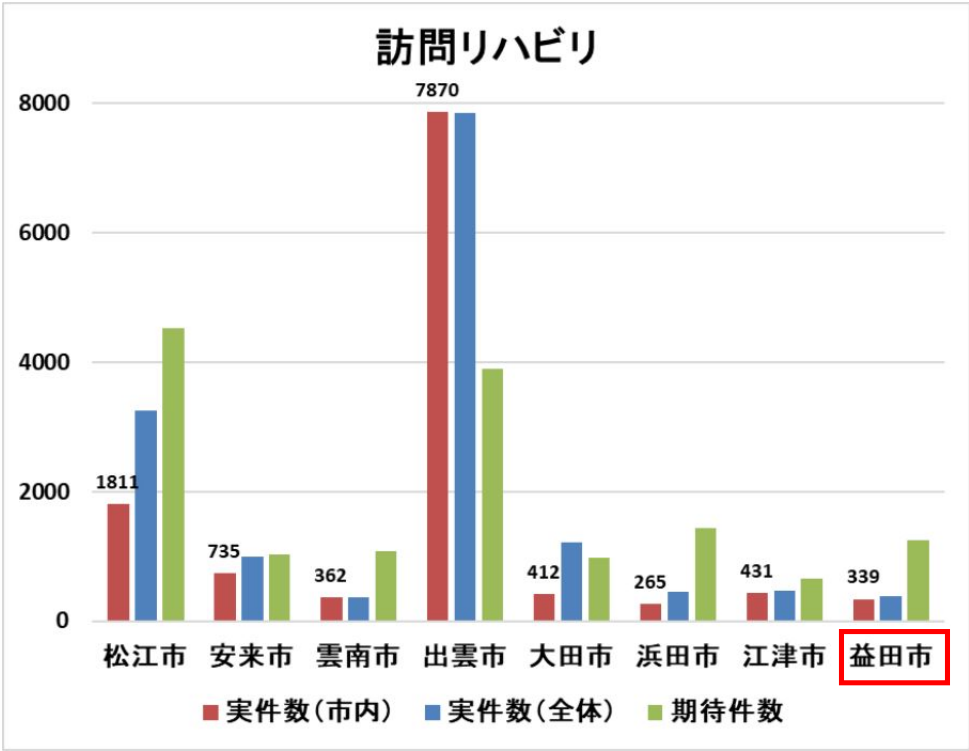


※海士町、西ノ島町、知夫村は非掲載

介護サービス実件数と期待件数（県基準）（R6年度）

（出典：EMITAS-G）

※レセプト件数

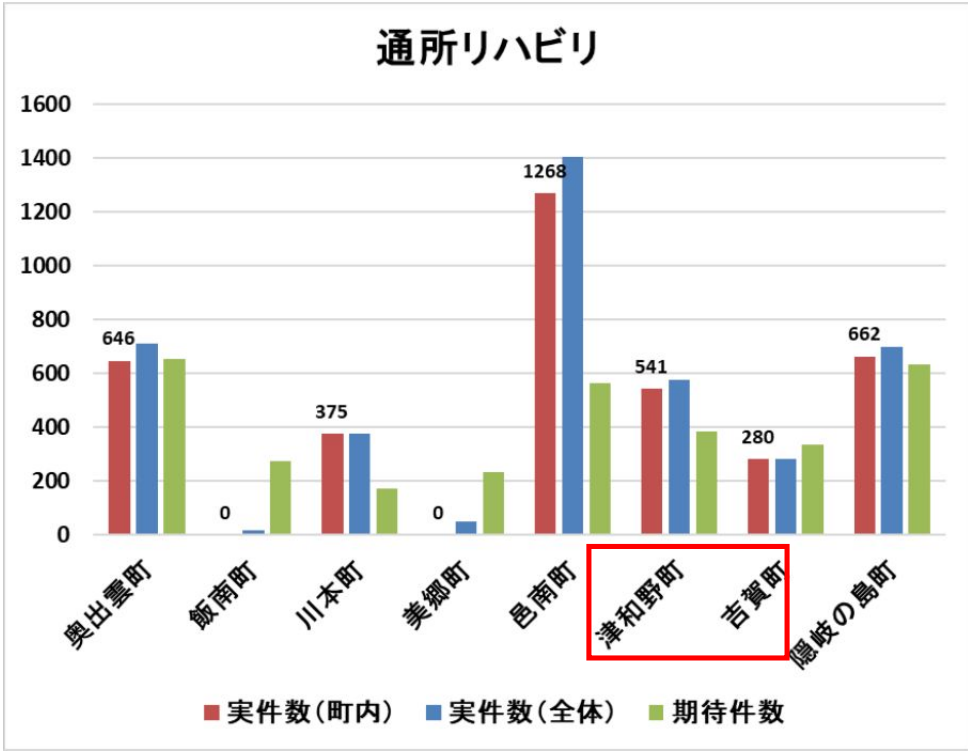
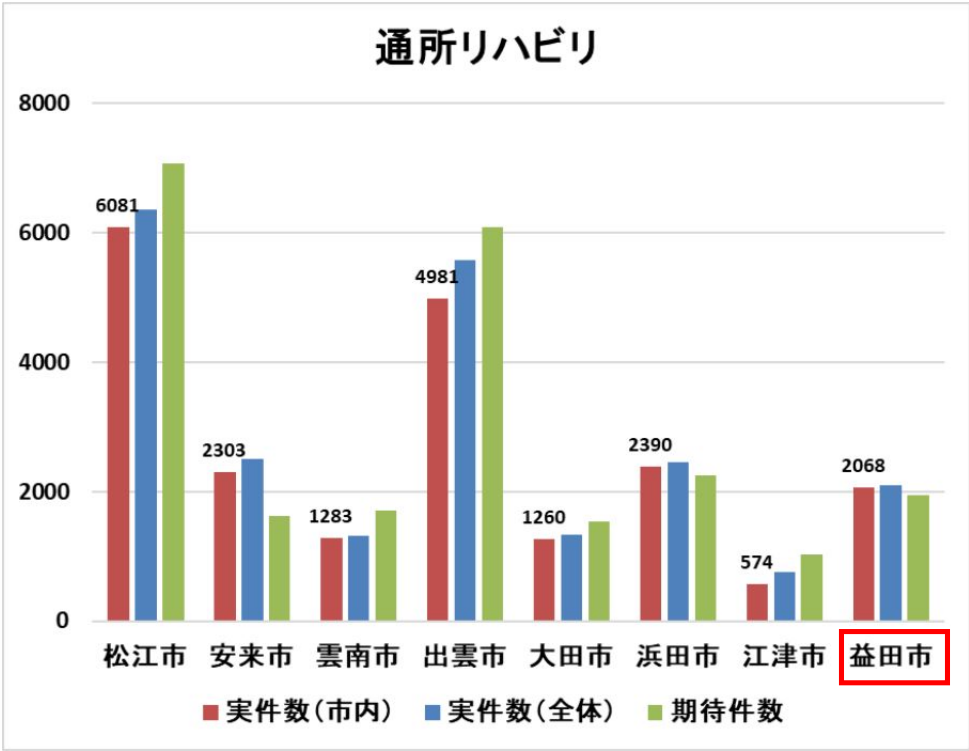


※海士町、西ノ島町、知夫村は非掲載

介護サービス実件数と期待件数（県基準）（R6年度）

（出典：EMITAS-G）

※レセプト件数

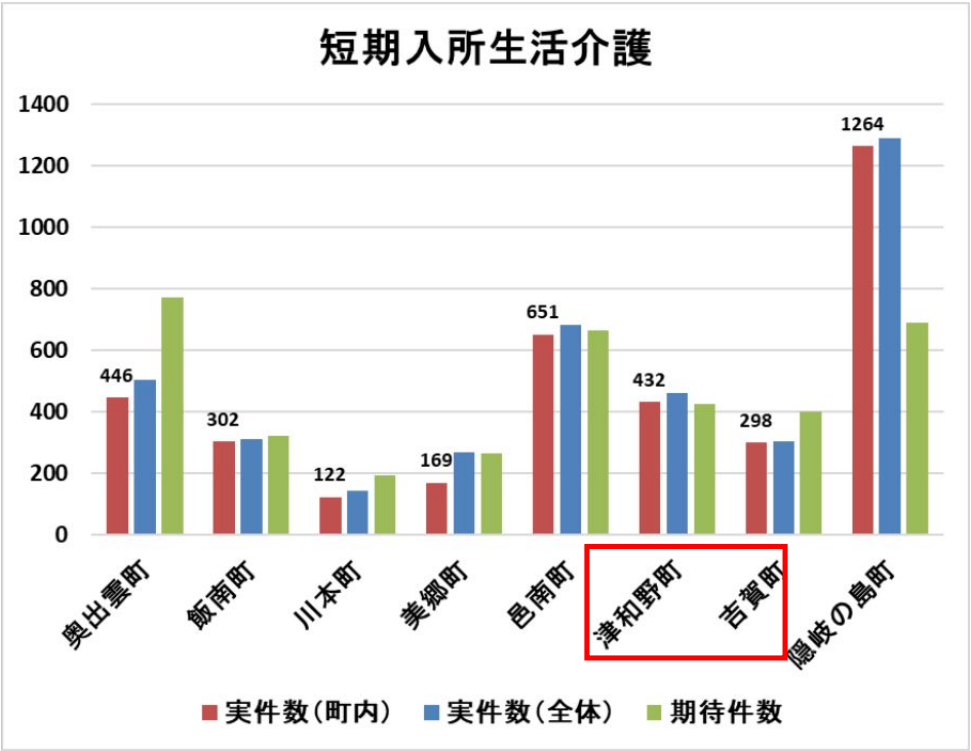
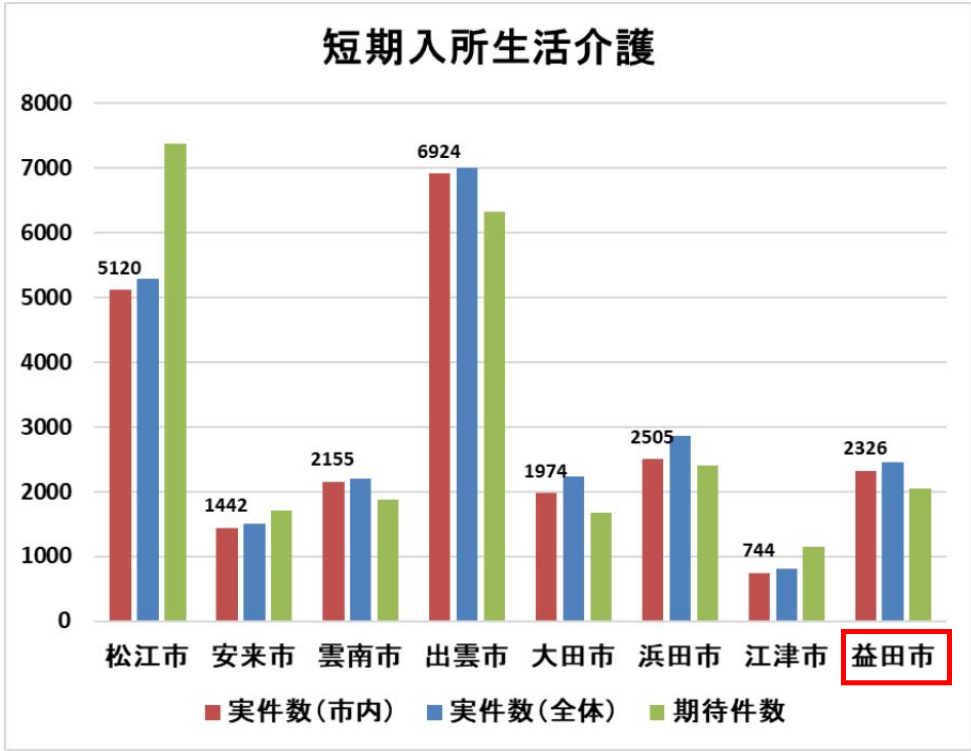


※海士町、西ノ島町、知夫村は非掲載

介護サービス実件数と期待件数（県基準）（R6年度）

（出典：EMITAS-G）

※レセプト件数



※海士町、西ノ島町、知夫村は非掲載

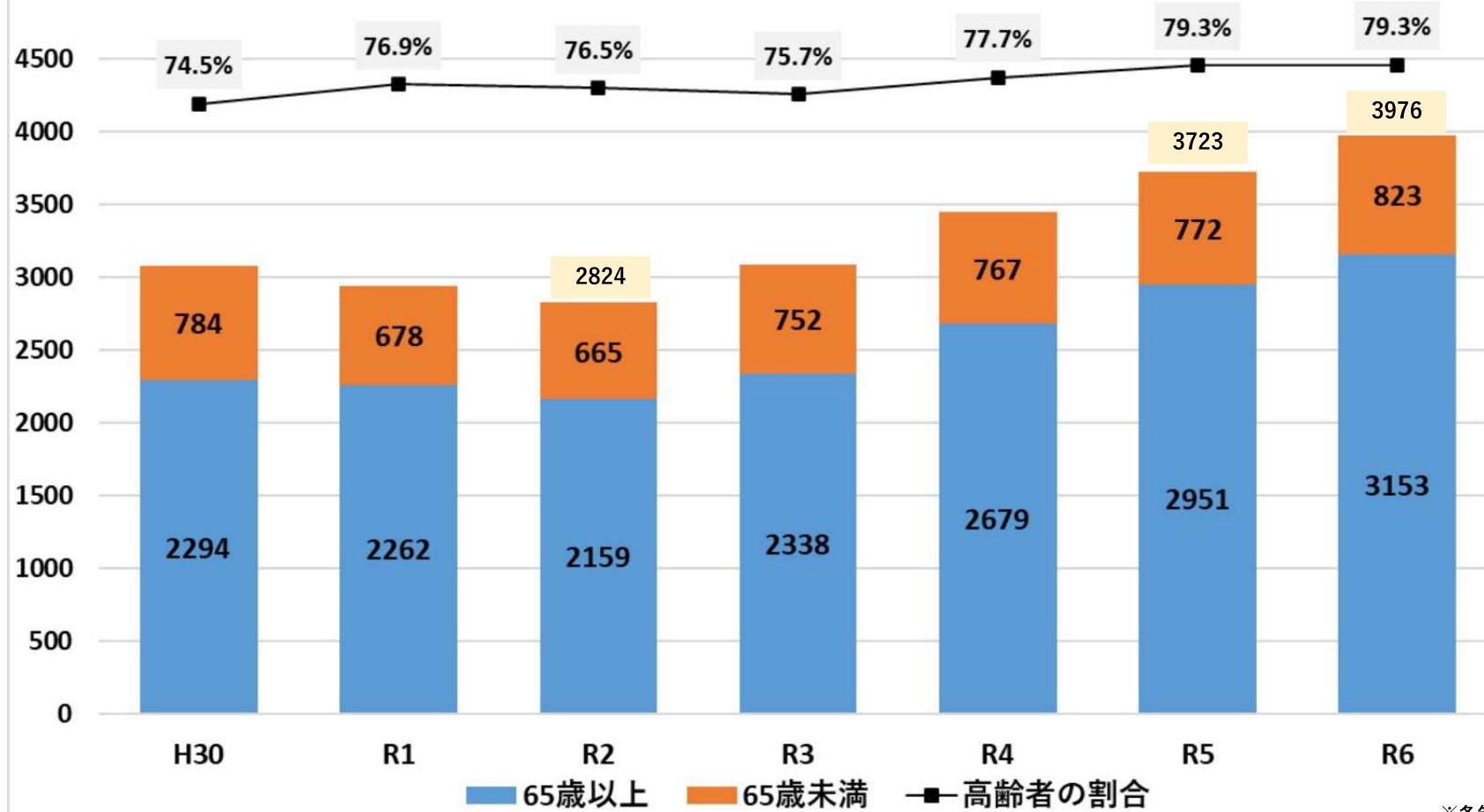
## ④救急医療について

- ・令和7年度外来機能報告
- ・益田広域消防「消防年報」(H30~R6)

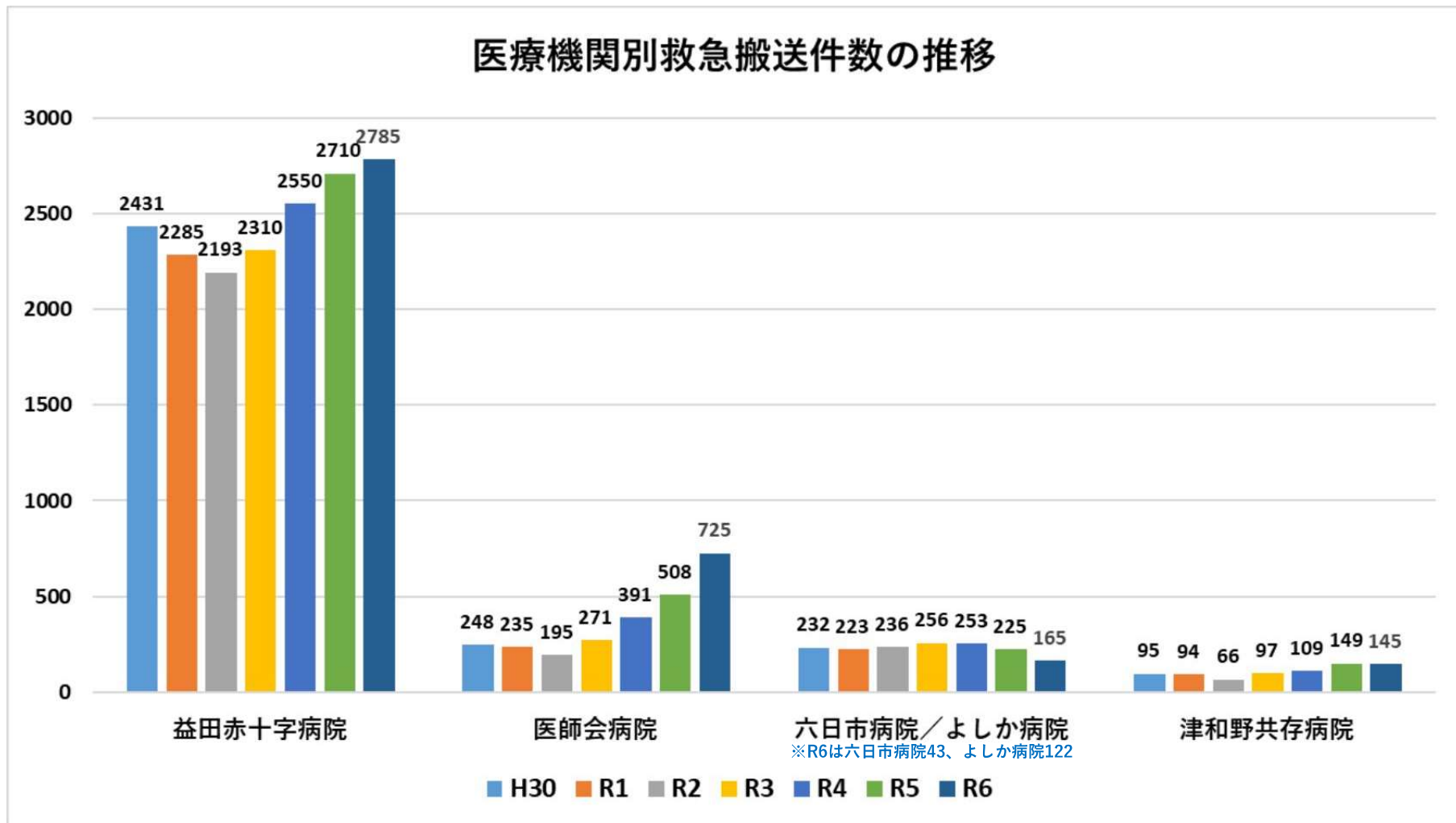
## 救急医療の状況（R6年度）

医療機関名	休日に受診した患者延べ数		夜間・時間外に受診した患者延べ数		救急車の受入件数
		(うち、診察後直ちに入院 となった患者延べ数)		(うち、診察後直ちに入院 となった患者延べ数)	
益田赤十字病院	1856	484	3380	1075	3190
益田地域医療センター 医師会病院	792	140	321	116	854
津和野共存病院	489	54	0	0	184
よしか病院	214	14	128	2	149

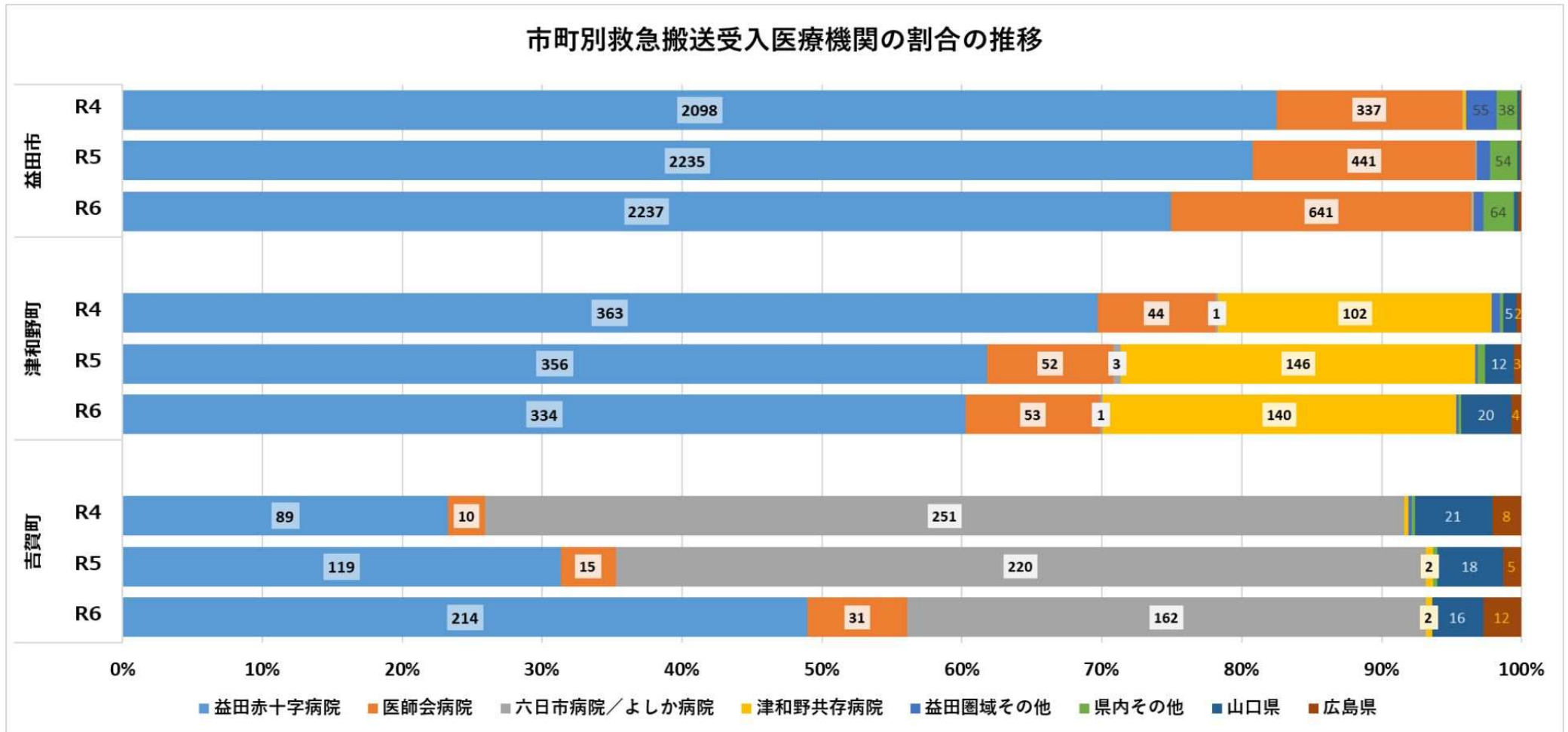
### 益田圏域の救急搬送件数と高齢者の占める割合の推移



※各年1～12月



市町別救急搬送受入医療機関の割合の推移



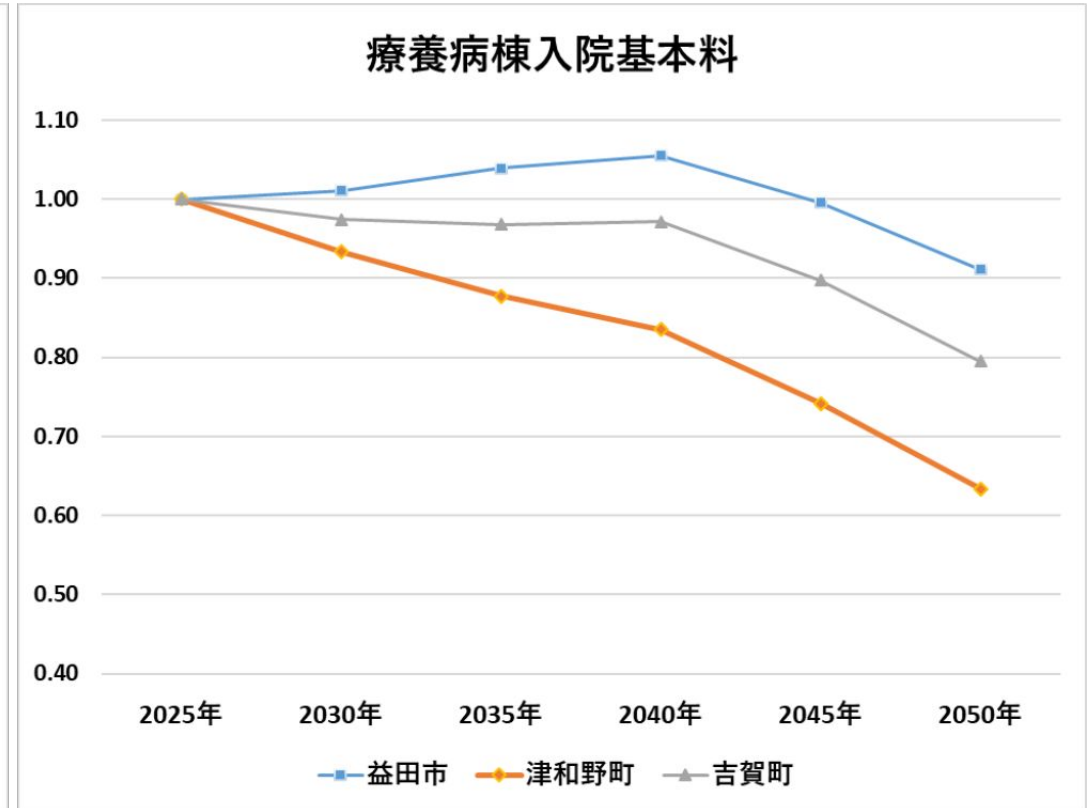
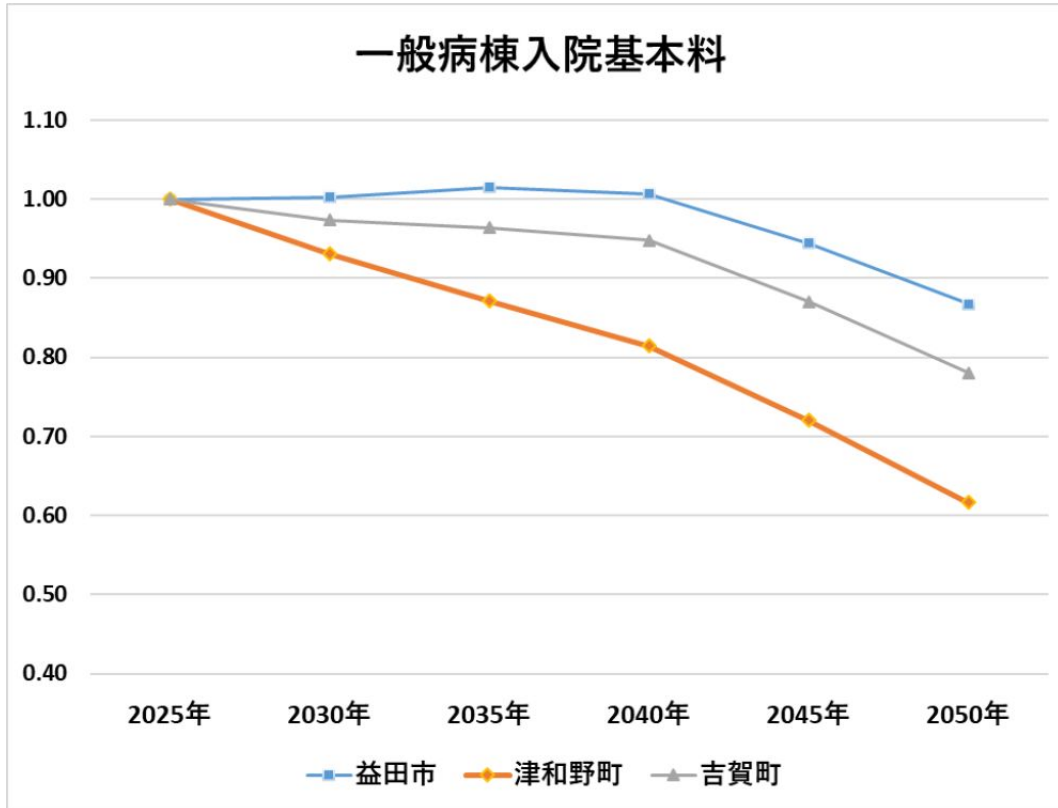
・救急告示病院であった六日市病院の廃止に伴い、吉賀町からの益田市内への救急搬送が増加した。

## ⑤ 今後の医療需要推計について

- ・ 第9回NDBオープンデータ（2022年度分）
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所  
「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

## 今後の医療需要の推計（2025～2050年）

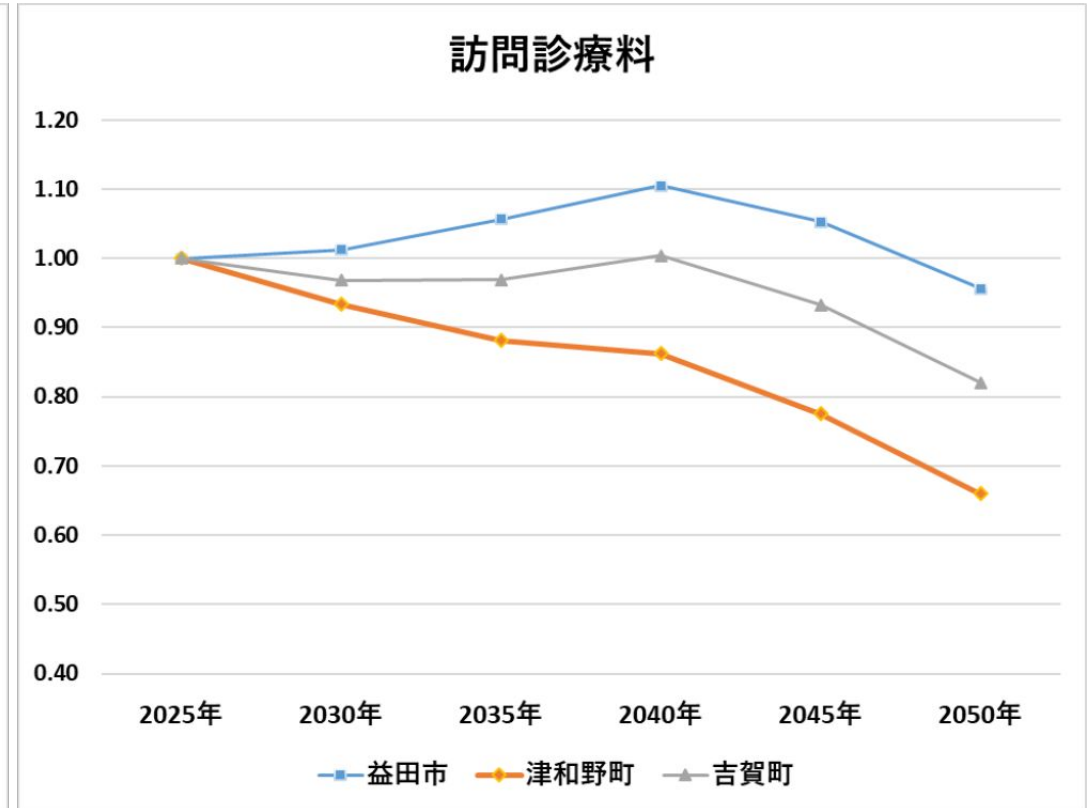
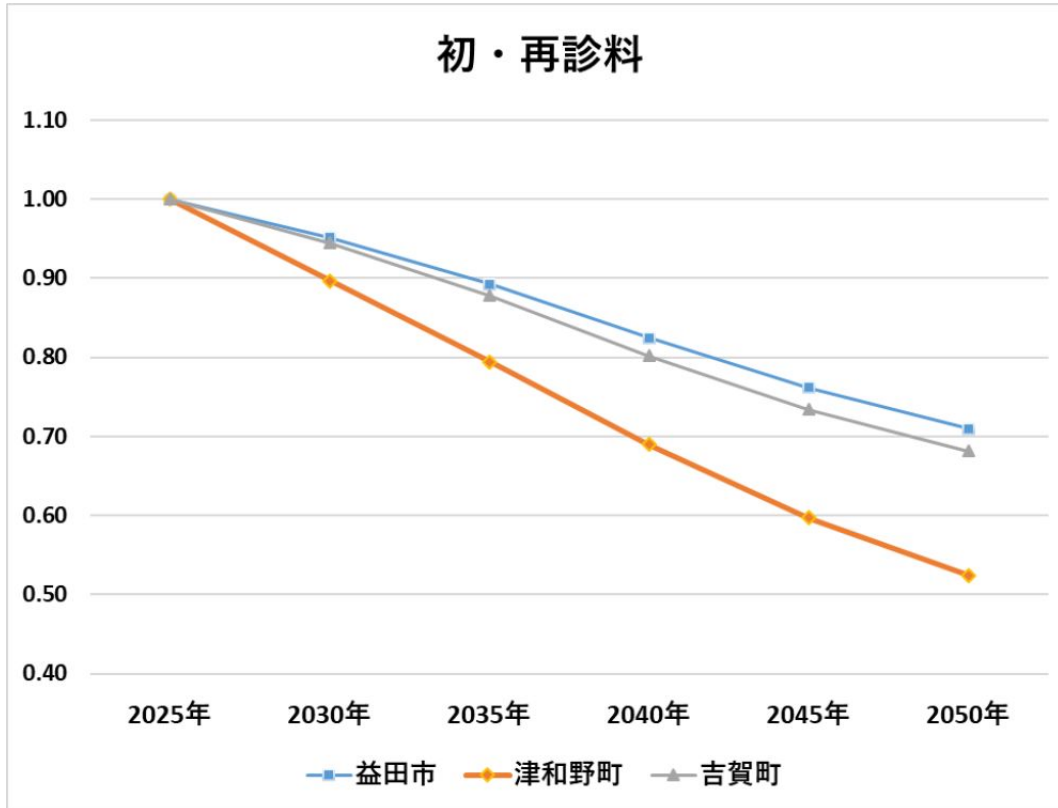
※令和4年度の診療（全国基準）より推計



- ・ 津和野町及び吉賀町の入院医療に関する需要は既にピークを迎えており、今後も減少すると予測される
- ・ 益田市では2040年ごろまで横ばい（療養病棟の需要はやや増）であるが、その後減少すると予測される

## 今後の医療需要の推計（2025～2050年）

※令和4年度の診療（全国基準）より推計



- ・ 外来診療の需要は3市町いずれも減少し、特に津和野町では2050年ごろには現在の半分程度と予測される
- ・ 訪問診療（在宅医療）の需要については、益田市では2040年にピークを迎えると予測される

## まとめ

### ①機能別病床数について

- ・地域医療構想の必要病床数と比べると、全体では概ね同程度まで病床が削減。ただし急性期は多く、慢性期は少ない。
- ・今年3月より医師会病院の特殊疾患病棟が休棟しており、慢性期病床の不足が顕著である。

### ②後期高齢者における入院医療について

- ・入院医療の圏域内完結率は、急性期及び慢性期は8～9割程度と比較的高いが、慢性期は4割程度と顕著に低い。
- ・後期高齢者（認知症患者等）の入院先として、松ヶ丘病院の役割も大きく、精神科病床も含めた検討が必要になる。

### ③在宅医療・介護について

- ・施設サービスの完結率はやや低く、浜田市や山口県の施設に入所（流出）する方が多い。
- ・在宅における医療や介護についても、見込まれる需要に対して、供給体制は不足している。

### ④救急医療について

- ・救急搬送件数は年々増加しており、65歳以上が8割弱を占めている。
- ・益田赤十字病院を中心に圏域内の医療機関で、救急搬送の9割以上を受け入れており、圏域内の完結率は高い。

### ⑤今後の医療需要推計について

- ・今後はほとんどの診療について需要が減少していくと予想され、特に外来診療で顕著である。
- ・益田市では、85歳以上の高齢者が増加する2040年頃に慢性期入院や在宅医療の需要がピークを迎えると予想される。

項目	令和7年度 of 取組状況
①医療連携体制	<p>【益田市医師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会員と連携し、医師会資源を有効に活用した医療・介護の支援体制の構築に努めた</li> <li>・ 行政等との連携を密にし、取り巻く状況やニーズの変化に適切に対応を行う</li> <li>・ 地域内完結の向上を目指しかかりつけ医と連携強化を図った（在宅医療後方支援病院の円滑運用）</li> <li>・ 感染症拡大時の圏域での体制づくりを医師会員、益田赤十字病院・松ヶ丘病院等との連携を継続する</li> </ul> <p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介率91.6%、逆紹介率81.6%</li> <li>・ 放射線画像公開について津和野共存病院を含め連携を拡大した</li> </ul> <p>【松ヶ丘病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係機関との連携・情報交換・意見交換を行い、積極的に紹介患者を受け入れ、当院からは身体疾患患者の紹介をさせていただいた。</li> <li>・ 他医療機関への往診業務を行った</li> <li>・ 「医療連携実務者会議」に参加し情報交換を行った。</li> <li>・ 「島根県精神科病院連携促進事業」が開催する実地研修に参加した</li> </ul> <p>【津和野町の医療を守り支援する会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 7/8医療法人橋井堂津和野共存病院医師竹川賢太郎先生及び今岡直也先生を講師にお招きし、学習会①を実施。（演題は竹川先生「津和野の医療の眺望と展望」、今岡先生「終末期×緩和ケア×ACP」）</li> <li>・ 11/4医療法人橋生堂津和野共存病院院長木谷光博先生を講師にお招きし、「病院経営の現状等～津和野共存病院の進むべき道～」と題して学習会②を実施</li> </ul> <p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療連携実務者会議等へ出席し医療関係者と情報交換を行った。</li> </ul> <p>【津和野町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 津和野町コミュニティドクター等により、まめネット登録への呼びかけを実施</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 益田圏域における医療連携実務者会議等への参加による関係者協議及び情報交換</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健医療対策会議や医療介護連携部会等で圏域内の医療機関との連携や役割分担等について検討実施</li> </ul>

<p>②医療に関する 情報提供の推進</p>	<p>【益田市医師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページをリニューアルし、正確で有益な情報の提供体制を強化した</li> <li>・Instagramを開設し情報提供を行い幅広い情報提供の推進を行った</li> <li>・会員医療機関向けのグループウェアの活用を促進し、行政関係の通達文書等の閲覧ができるようシステムを構築し迅速な情報提供、情報共有を行った</li> </ul> <p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ上への病院指標の公開、臨床研修会動画の公開</li> </ul> <p>【益田の医療を守る市民の会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「益田の医療体制に関する学習会」の実施、島根県保健医療計画を基に毎回テーマを設定し、市民の参加を呼びかけ2か月に1回実施（奇数月、計6回）</li> </ul> <p>【津和野町の医療を守り支援する会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度の活動状況等を掲載したパンフレット「津和野の医療を守ろう！（Vol.13）」を作成中</li> </ul> <p>【吉賀町の地域と医療をつなぐ会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★令和8年2月に、よしか病院内にカフェ「つながるカフェ Yoshika」を開設。地域住民と病院との接点を増やすとともに、健康づくりや認知症ケア、ACP等医療に関する情報発信・交流の場とすべく活動を開始した。（概ね週2回の開設）</li> </ul> <p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・益田市広報、ホームページ、SNS及び告知放送による情報提供を行った。</li> <li>・益田の医療を守る市民の会との連携による市民啓発を行った。</li> </ul> <p>【津和野町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民組織「津和野町の医療を守り支援する会」に対し、津和野町の医療状況等の情報提供を定期的に行っている</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・町の広報誌・ホームページ・公式LINEをはじめ、CATV放送、イベント等の開催による情報提供</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療を守る住民組織や患者サロン、医療従事者の団体、医療機関等に情報提供を行う等取組を支援している</li> </ul>
----------------------------	---

③がん

【益田赤十字病院】

- ・がん診療連携推進病院、がん診療連携拠点病院に準じる病院として手術、薬物治療を行う

【食生活推進協議会】③がん～⑥糖尿病

- ・様々な場面で生活習慣病予防、重症化予防を行い市民へ啓発した。
- ・1日の野菜摂取量を測定できるベジチェックの実施や野菜350g/日摂取推奨量の展示
- ・減塩のチラシ配布、食品中の塩分摂取量の展示
- ・近所の方の自宅へ訪問し、家庭の味噌汁の塩分測定実施
- ・食改自身が糖尿病など疾病について、座学や調理実習をとし学ぶ場を持った

【益田市】

- ・がんセット検診を増やし、受診しやすい体制を整えた。
- ・特定健康診査とセットでがん検診を実施した。
- ・地区健康づくりの会活動や公民館事業に併せて、チラシ配布などがん検診受診勧奨を行った。
- ・50歳未受診者へ大腸がん検診受診勧奨を行った。
- ・35-39歳の前年度と当年度未受診者へ子宮頸がん検診受診勧奨を行った。
- ・寄附金を活用し、61歳の全住民にがんの受診勧奨通知を行った。

【吉賀町】

- ・大腸がん検診未受診者対策事業（検診料金無料化、受診勧奨通知等）
- ・若い世代への子宮頸がん検診受診啓発（保育所年長児保護者へのグッズ配布等）
- ・がん教育（小学校1校で実施）
- ・吉賀町健康づくり推進協議会（生活部会）の開催（9月・3月）
- ・受診しやすい検診体制整備（肺がん検診の一部会場においてリフト車配備）

【保健所】

- ・がん制圧月間に幼稚園・保育所等の保護者や就労者向けの啓発を実施
- ・緩和ケアについて益田赤十字病院との定期的な意見交換や事例検討会を実施
- ・代診医制度の導入について関係機関と意見交換を実施
- ・「思いをつなげるシート」を各市町の実情にあわせて活用・啓発

④脳卒中	<p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳神経内科学会、一次脳卒中センター指定</li> <li>・脳卒中地域連携パスを浜田医療センター、医師会病院との間で実施中</li> </ul> <p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果と脳ドック結果から脳卒中発症リスク保有者を勧奨対象として脳卒中予防講座を開催した。また、勧奨案内に脳卒中予防の情報提供を行った。</li> <li>・脳卒中発症者への訪問指導または電話相談を実施した。</li> <li>・脳卒中予防の共通教材を更新し、各地区で健康教室を実施した。</li> <li>・益田市スマート・ヘルスケア推進事業（IoTを活用した血圧管理・家庭血圧測定の普及啓発）について事業内容を周知し、新規参加者・事業者の募集を行った。また、参加者の集いを開催した。</li> <li>・研究結果を広報に掲載し周知、さらに研究結果を掲載した健康教育用のチラシを作成した。</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活改善推進員と連携し、働く人のための健康づくり応援事業を実施。</li> <li>・脳卒中既往者の会（BGHクラブ）開催</li> <li>・食改員によるみそ汁の塩分測定の実施</li> <li>・集まりの場でみそ玉づくりの実施</li> <li>・吉賀町健康づくり推進協議会（生活部会）の開催（9月・3月）</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・益田圏域循環器病担当者会で圏域の課題を整理し、生活習慣病対策を検討</li> <li>・脳卒中地域連携クリティカルパス合同委員会に参画。医療機関から情報提供票を受け(44件)、市町主体で保健指導実施(38件)</li> </ul>
⑤心筋梗塞等の 心血管疾患	<p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カテーテル治療、検査大動脈バルーンパンピングを実施。</li> <li>・心不全外来で心不全の予防、悪化の軽減に務める。</li> </ul> <p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・動脈硬化の早期発見のため、地区組織を活用した特定健康診査の受診率向上に取組んだ。</li> <li>・発症リスクである、メタボリックシンドロームや高血圧の予防について健康教室を実施した。特に冬場の血圧管理の啓発を行った。</li> <li>・益田市スマートヘルスケア推進事業の研究結果を広報へ掲載し、家庭血圧測定と記録することの重要性を普及啓発した。</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活改善推進員と連携し、働く人のための健康づくり応援事業を実施</li> <li>・食改員によるみそ汁の塩分測定の実施</li> <li>・吉賀町健康づくり推進協議会（生活部会）の開催（9月・3月）</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・しまね高血圧キャンペーンにあわせ啓発実施。意見交換会や研修会に出席</li> <li>・益田圏域循環器病担当者会で生活習慣病予防・重症化対策を共有</li> </ul>

⑥糖尿病	<p><b>【益田市医師会】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・益田地域糖尿病支援ネットワーク会議において、<u>専門医師による講演会を開催し、圏域全体への情報発信を実施した</u></li> </ul> <p><b>【益田赤十字病院】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の治療、透析、眼科等合併症の治療を実施。</li> </ul> <p><b>【益田市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、人間ドックの結果から糖尿病発症リスク保有者を勧奨対象とした糖尿病予防講座を開催した。また、勧奨案内に糖尿病予防の情報提供を行った。</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防対策として、健診結果から医療機関受診必要者へ面談または電話による受診勧奨・保健指導を行った。</li> <li>・<u>糖尿病性腎症を含むCKD対策として、eGFR低下速度予測ツールを活用した事業の検討を行った。</u></li> <li>・地区等の健康教室時に活用できる糖尿病予防の共通媒体を更新し、住民へ普及啓発を行った。</li> </ul> <p><b>【吉賀町】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防教室（12月）</li> <li>・特定健診で糖尿病精密検査になった方へ受診勧奨（通知、電話）</li> <li>・医療機関より紹介を受けた方の個別栄養指導</li> <li>・吉賀町健康づくり推進協議会（生活部会）の開催（9月・3月）</li> </ul> <p><b>【保健所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・益田圏域糖尿病担当者会を開催し糖尿病性腎症重症化対策を中心に現状・課題を共有。連携ファイル更新。</li> <li>・学生を対象に歯周病唾液検査を活用した健康教育を実施</li> <li>・国保評価委員会・後期高齢者ヘルスサポートに参加。市町と重症化予防プログラム対象等検討</li> </ul>
------	---

⑦精神疾患

【益田市医師会】

- ・益田圏域認知症ネットワーク会議や益田圏域認知症サポート医連絡会議への参加

【益田赤十字病院】

- ・松ヶ丘病院と連携しながら診療

【松ヶ丘病院】

- ・「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」を念頭に、入院患者の退院促進、地域移行を積極的に行った。
- ・入院の当初から退院に向けて、他機関と多職種での連携強化を図った。
- ・退院後の地域定着支援として訪問診療、訪問看護、就労支援を行った
- ・依存症対策の継続・強化を図り、ギャンブル依存症外来を継続し、支援者・当事者・医療関係者を対象とする研修会を実施した。
- ・児童思春期外来を拡充させ、地域ニーズに対応した
- ・学校・児相・医療機関等と連携強化を図るとともに、子供支援者ネットワーク「マステル」の活動を通じて、定期的に研修会を開催した
- ・高次脳機能障害の島根県西部地域拠点機関として、他医療機関と連携して支援を行い、福祉施設との連携も強化した
- ・就労支援に力を入れ、就労継続支援事業所と連携して入院患者の退院促進、入院・外来患者への就労支援を行った
- ・地域住民を対象とした「出前講座」を開催することで、精神疾患への理解を促すとともに、障がい者への差別や偏見をなくす取組を進め、早期診断・早期支援の必要性も説いた。

★認知症疾患医療センターの新たな取組として、認知症当事者や家族への支援として認知症カフェ「みそ汁の会」を行政機関と連携して開催した

・認知症に関するイベント（アルツハイマーデー等）を通じて、認知症の啓発活動に取り組んだ

・ひきこもり支援を推進・強化し、家族や本人からの相談を受け関係機関と連携して対応した

★ひきこもり当事者の居場所づくりの必要性を考慮して、新たな取組として、行政機関と連携して「ひきこもりの居場所」を設営に提供した

【益田市】

・精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築について、益田市障がい者自立支援協議会に位置づけ、昨年度に引き続き益田市の課題や強みについて意見交換、検討を行った。

・個別ケースについて随時、相談支援専門員や関係機関と連携し、家庭訪問や相談対応を行うほか、ケース検討を行った。

・会場手配や広報など、当事者の会や家族会活動への協力、支援を行った。

・ひきこもり支援推進事業の委託先を追加し、相談支援・居場所づくり・ネットワークづくりを委託事業にて実施した。

【吉賀町】

・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

・ひきこもり支援としてSST講座（1回/2か月）の継続

・相談事業やNW事業の活用や関係機関と連携して在宅及び入院の個別ケースの検討、支援

・松ヶ丘病院通院バス「ひかり号」運行

・ひきこもり事例検討会の開催（1回/2か月）

・家族会の支援、講座の開催

・吉賀町健康づくり推進協議会（こころの部会）の開催（8月・3月予定）

【保健所】

・にも包括の現状の共通認識・連携体制強化のための研修会実施

・精神疾患を持つ身寄りのない高齢者の長期入院化の課題について地域生活移行支援会議で検討

・新規認知症サポート医訪問、世界アルツハイマーデー啓発に参加

・益田圏域認知症支援懇話会・認知症サポート医連絡会の合同開催で対応力向上と連携強化。認知症ネットワーク会議開催。

<p>⑧救急医療</p>	<p>【益田市医師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・益田市立休日応急診療所の協力を行った</li> </ul> <p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日救急外来を継続</li> </ul> <p>【津和野町の医療を守り支援する会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・②で紹介したパンフレットの中に、つわの健康ダイヤル24事業について掲載する</li> </ul> <p>【益田広域消防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規救急救命士養成研修（1名）及び指導救命士養成研修（1名）へ職員を派遣した</li> <li>・救急医療週間にあわせ救急車の適正利用について広報を実施した</li> <li>・救急隊員がBLSコースやJPTECコース等の各講習会を受講した</li> <li>・救急救命士就業前病院実習や薬剤投与認定等の病院実習を実施した</li> <li>・マイナ保険証を活用した救急業務の実証事業を実施した</li> <li>・地域救急医療フォーラムにおいて救急搬送の現状説明を行った</li> </ul> <p>【益田市】</p> <p>休日応急診療事業及びますだ健康ダイヤル24事業により救急外来の負担軽減を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制病院運営事業の対象病院（益田日赤、医師会病院）へ支援を行った。</li> <li>・「知って安心・受診の心得」を配付し、上手な医療機関のかかり方の周知啓発を行った。</li> <li>・「救急の日」に合わせリーフレットを配布し、救急車の適正利用などを呼びかけた。</li> <li>・市民に救急医療の現状を知ってもらうことを目的として地域救急医療フォーラムを開催した。</li> </ul> <p>【津和野町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・津和野共存病院は救急告示病院ではないため、益田赤十字病院等への搬送が基本となるが、患者の状態によっては診療を実施。つわの健康ダイヤル24事業による電話相談の実施</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・よしか病院は、夜間の救急受入れを実施していないため、益田広域消防本部及び二次救急医療機関と連携</li> <li>・「よしか健康ダイヤル24」の実施及び活用における普及啓発</li> <li>・益田広域消防本部と救急の日等による救急車の適正利用の啓発</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3市町にある医療を守る会等でコンビニ受診や救急車利用について啓発</li> </ul>
--------------	---

⑨災害医療

【益田市医師会】

- ・BCP（たたき台）の策定
- ・石見空港航空機事故消火救難総合訓練等を通じた外部訓練への参加、益田市医師会員を4班に編成し災害時の体制を整えている

【栄養士会】

- ・日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）リーダー育成研修に益田圏域で1名参加、リーダー登録
- ・「災害時こそ食事が大事」と会員研修会を実施

【松ヶ丘病院】

- ・DPAT（災害派遣精神医療チーム）を擁しており、派遣要請に備えて準備を行っている。中四国の合同訓練に参加した
- ・「益田地域災害医療対策会議」への参加

【益田赤十字病院】

- ・高津川総合水防演習に救護班を編成し参加
- ・出雲空港航空機事故消火救難訓練にDMATチーム参加
- ・院内BCP、災害対応訓練実施

【益田市】

- ・益田圏域医療救護体制検討ワーキンググループに参加した。

【吉賀町】

- ・吉賀町防災会議への参加による関係者協議及び情報交換
- ・益田地域災害保健医療福祉対策会議への参加による関係者協議及び情報交換

【保健所】

- ・拠点病院の災害訓練に参加、DMAT隊員等と意見交換
- ・益田圏域災害医療保健福祉会議で急性期医療救護体制を協議し、医療救護ワーキンググループ始動。

<p>⑩感染症に対する医療</p>	<p><b>【益田市医師会】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じてマスクやHPへの感染防止のための啓発活動を行う</li> <li>・感染症発症報告を行政、各医療機関へ情報提供する</li> <li>・感染対策に係る合同カンファレンスの開催（年4回のうち1回が訓練）</li> </ul> <p><b>【益田赤十字病院】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・COVID19他感染症の入院・外来対応</li> <li>・益田圏域の病院・医院・益田保健所・消防参加の新興感染症対応合同訓練（麻疹の対応について）</li> <li>・感染対策に関する相談窓口設置と対応（対象：益田圏域病院 相談件数：18件うち訪問指導6件）</li> <li>・感染管理認定看護師による感染対策研修（3件：高齢者施設 益田圏域の病院）</li> <li>・抗菌薬適正使用についての相談窓口の設置</li> </ul> <p><b>【益田市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定医療機関と連携し、各種予防接種を実施した。</li> <li>・接種対象者への個別通知や健康ガイドブックにて受診勧奨を行った。</li> <li>・帯状疱疹ワクチン接種の定期化を開始した。</li> <li>・様々な感染症について、お知らせ放送やホームページ、市公式LINE等で周知啓発を行った。</li> </ul> <p><b>【吉賀町】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児、成人の定期接種は例年通り実施。</li> <li>・コロナワクチンの実施</li> <li>・帯状疱疹ワクチン接種費用助成事業（任意接種部分）を実施</li> </ul> <p><b>【保健所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・8月新型コロナウイルス感染症患者増加時に、R6年度作成した高齢者福祉施設向けの入院相談目安を再度、周知啓発</li> <li>・合同カンファレンスや麻疹患者発生時の初動対応訓練に参加</li> <li>・高齢者福祉施設向けにインフルエンザ・ノロウイルス感染症の研修会を開催</li> </ul>
-------------------	---

⑪地域医療

【益田市医師会】

- ・医師不足解消のためのへき地医療研修プロジェクト「親父の背中プログラム」の実施
- ・無医地区等への巡回診療所への医師会員を派遣し、無医地区の医療体制の維持
- ・介護施設の嘱託医を医師会病院が担当することによって医療と介護の連携強化を検討中

【益田赤十字病院】

・地域医療支援病院として、圏域の医療機関と連携しながら診療にあたっている。年4回地域医療支援病院運営委員会を開催し、地域医療について意見交換を行っている。

【松ヶ丘病院】

- ・研修医（益田日赤）、医学生（島根大学）を受け入れ、益田圏域の精神科医療に触れ、興味を持ってもらう取組を行った
- ・中高生の当院見学・職場体験を受け入れ、精神科医療を知ってもらう取組を行った
- ・看護学校や医療技術職養成校の精神科講義や実習を引き受け、地域医療従事者の育成を担っている
- ・医師の確保定着に向け、島根大学医学部精神科医局との交流を図っている
- ・吉賀町と当院間の通院バス「ひかり号」の運行を行っている
- ・「精神障がい者地域生活移行・地域定着支援、益田圏域会議」に参加し、情報交換、意見交換を行っている

【津和野町の医療を守り支援する会】

- ・①に同じ

【益田市】

- ・公的病院（益田日赤、医師会病院）へ特別交付税を利用した財政支援を行った。
- ・条件不利地域への訪問診療及び訪問看護を行う対象機関へ補助を行った。
- ・「益田の医療を守る市民の会」の運営等を支援し、住民啓発の取り組みを行った。
- ・益田市出身医師との意見交換会を行った。
- ・オンライン診療について情報収集を行った

【津和野町】

- ・益田赤十字病院の後方支援病院として機能分担
- ・鹿足郡ではH31年3月に在宅当番医制を廃止し、津和野共存病院が対応している
- ・町内の2つの無医地区に対し、それぞれ月2回の巡回診療を実施
- ・医師の安定確保及び定着に向け、島根県、島根大学、しまね地域医療支援センターとの意見交換等実施
- ・医療従事者の確保に向け、看護学校や医療技術職及び介護職員等養成施設へ出向き、PR活動を実施

【吉賀町】

- ・よしか病院を地域における基幹的な医療機関として位置付け、益田赤十字病院の後方支援病院として機能分担

★地域医療拠点病院の指定（R8.1.1）、巡回診療の開始（2地区・1か所）

- ・よしか病院の医療従事者として志望する学生への奨学金、修学金資金制度の実施
- ・医師をはじめとする医療従事者の確保対策として、県、島根大学医学部等の関係機関、島根大学医学部地域枠医師・学生との意見交換等の実施。看護学校等への訪問。

- ・「吉賀町の地域と医療をつなぐ会」の運営支援及びイベント等の共催による住民啓発活動等の実施

【保健所】

- ・保健医療対策会議や各市町医療介護連携会議等で地域医療の現状・課題、好事例等を共有
- ・人材育成等支援
- ・3市町・医療を守る市民の会に勤務環境整備・医師の働き方改革等、情報提供

⑫周産期医療	<p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>産婦人科医3名、小児科医3名、常勤麻酔科医1名体制で、周産期医療に対応</li> </ul> <p>【松ヶ丘病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>益田赤十字病院と「ハイリスク妊産婦連携指導カンファレンス」を2か月毎に開催し、精神疾患を有する妊婦が安心して出産し安定した産後を過ごせるよう支援に取り組んだ（実績4名）</li> </ul> <p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療を担う病院や医師に対し分娩件数に応じて補助を行った。</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急ダイヤルの周知</li> <li>よしか病院での乳児健診</li> <li>よしか病院における小児科の毎週診療実施</li> <li>「よしか健康ダイヤル24」の実施及び活用における普及啓発</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域周産期母子医療センター主催の益田圏域周産期母子保健医療連絡会に参加</li> </ul>
⑬小児救急を含む小児医療	<p>【益田市医師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各種予防接種の実施</li> <li>学校医、園医による健診の実施</li> </ul> <p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児科医3名体制を維持</li> </ul> <p>【津和野町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>津和野共存病院において、総合医による診療を実施。非常勤の小児科医師による診療を週1回実施</li> <li>つわの健康ダイヤル24事業の実施</li> </ul> <p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児医療病床を持つ病院へ特別交付税を利用した財政支援を行った。</li> <li>休日応急診療事業で休日の患者の受け入れを行った。</li> <li>ますだ健康ダイヤル24事業の実施を行った。</li> <li>ますだ健康ダイヤル、#8000の住民周知を行った。</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急ダイヤルの周知</li> <li>よしか病院での乳児健診</li> <li>よしか病院における小児科の毎週診療実施</li> <li>「よしか健康ダイヤル24」の実施及び活用における普及啓発</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域支援充実に向け研修会を初めて開催。医療的ケア児支援センターや関係機関と連携し、ライフステージに沿った支援や災害対策を推進。</li> </ul>

⑭在宅医療	<p><b>【益田市医師会】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携推進コーディネーター配置事業に取組み、圏域内の在宅医療介護連携を推進した</li> <li>・医療連携推進コーディネーター配置事業による「在宅医療に関する医師の意見交換会」を開催し救急対応の面で、消防本部、急性期病院、医師会の各立場から活発な議論を行った</li> <li>・益田市在宅医療介護連携支援センターを中心に各種研修会を実施し、地域や関係機関との連携を図った</li> <li>・益田市美都・匹見道川・澄川国保診療所の指定管理者として、運営方法や体制整備を行う</li> </ul> <p><b>【益田市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・益田圏域市町等在宅医療・介護連携推進協議会へ市担当課（高齢者福祉課、総合支援課、健康増進課、地域医療対策室）が参加をした。</li> <li>・益田市在宅医療・介護連携推進事業において、在宅医療・介護連携推進のための多職種研修会を年2回開催した。誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケア、ACPをその研修テーマとし、医療・保健・介護従事者間の意見交換を行った。</li> <li>・「まずだ福祉医療ネットワーク」を6回開催し、在宅医療・医療介護連携に関する研修会とした。</li> <li>・益田市訪問診療補助金、益田市訪問看護補助金により、市内の中山間地等の条件不利地域における在宅医療が提供されるよう、医療機関・訪問看護ステーションへの支援を行った。</li> </ul> <p><b>【津和野町】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携推進事業において、切れ目ない在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得て、体制整備を図る等の施策を実施</li> </ul> <p><b>【吉賀町】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療、訪問看護等の実施及び町内医療機関との連携</li> <li>・在宅医療介護連携推進会議（IK 会議）の開催</li> </ul> <p><b>【保健所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーション協会益田支部会、市町の医療介護関係会議等に参加し現状把握や意見交換等実施</li> <li>・ACPを真剣に考えようの会参加団体職員にアンケートを実施し、意見交換会を開催</li> </ul>
-------	--

<p>⑮緩和ケア及び人生の最終段階における医療</p>	<p>【益田市医師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療介護連携推進事業により圏域の多職種研修会を開催し終末期についての講演や地域住民へのあんな座談会を行うACPの普及啓発を行った</li> <li>・令和7年度緩和ケア病棟開設に向けての専門的な研修を行った</li> </ul> <p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア外来、緩和ケアチームが活動中</li> </ul> <p>【訪問看護ステーション協会益田支部】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア事例検討会への参加、ACPを真剣に考えようの会への参加、ACPIについて地域住民へ研修を開催</li> </ul> <p>【吉賀町の地域と医療をつなぐ会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ACP啓発イベント「人生いろいろ会議」を開催し、地域住民とともに自身の人生を振り返りながら、人生の最終段階に向けてどう生きるか、どのようにACPを活用できるかについて学習を深めた。</li> </ul> <p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・益田地域ACPを真剣に考える会に参加</li> <li>・11月を人生会議普及月間とし、ミニ幟りや県作成ポスターの掲示、ウェットティッシュを配布し啓発した。また、ひとまるビジョン放映（お盆）、告知端末の実施（年末年始）等、家族が集う時期に合わせた啓発のほか、市民課の広告モニターへの掲載等、市民が人生会議という言葉にふれる機会を設けた。</li> </ul> <p>【津和野町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オレンジカフェ等を利用し、住民向けにACP座談会の開催や終活に関する講演会、終活ノートの書き方講座を実施</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域関係機関による地域住民及び関係機関を対象としたACPの推進・啓発</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・③がん再掲</li> </ul>
<p>⑯医薬品等の安全確保</p>	<p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品卸業者と災害時薬剤供給の業務委託契約（契約内容）災害発生時危機管理体制を確立し、病院からの緊急医薬品供給要請に対して、必要数量を迅速に供給する（業務詳細内容）災害時緊急対応業務</li> <li>1 卸は災害発生時、被災地支援対策体制（被災地対策チーム・物流センター対策チーム）を敷く</li> <li>2 被災地対策チームは、病院からの緊急医薬品の受注及び配送を行うとともに物流センターへの緊急医薬品の出庫と輸送について要請を行う</li> <li>3 物流センター対策チームは、緊急輸送車両の確保・緊急医薬品の出庫・輸送を行う</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に向けて「医薬品適正使用講座」を実施し、誤った医薬品の服用防止など医薬品の適正使用の啓発を行った。</li> </ul>
<p>⑰臓器等移植</p>	<p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・しまねまごころバンク、各大学病院と連携し、患者、家族の意思に沿う対応ができるよう支援、今年度は対象者なし</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ドナー登録について普及啓発を行っている</li> </ul>
<p>⑱難病等保健・医療・福祉対策</p>	<p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学習会案内のリーフレットを外来ロビーに設置し、広報を行う。適宜、必要時は各機関と連携し対応する</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の対応について個別計画策定</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者家族会の声を受け、パーキンソン病と脊髄小脳変性症・多系統萎縮症合同の音楽交流会を開催した（難病相談支援センター共催）</li> <li>・西部3保健所が合同で網膜色素変性症と膠原病友の会を開催した</li> </ul>

<p>⑱医療安全の推進</p>	<p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専従リスクマネージャーの配置</li> </ul> <p>【保健所】</p>
<p>⑳健康長寿しまねの推進</p>	<p>【益田市医師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康長寿しまね推進会議への参加</li> </ul> <p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民公開講座を実施（心不全予防）</li> </ul> <p>【栄養士会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域各地区健康づくり活動においてライフステージに沿った食育活動</li> </ul> <p>【食生活改善推進協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内スーパーと連携し、1日の野菜摂取量を測定できるベジチェックの実施、簡単にできる野菜レシピや減塩のチラシなどを配布し、特に働き盛りが健康に関心を持つよう普及啓発を行った。</li> <li>・各地区健康づくりの会と連携し、朝ごはんの大切さを講義、調理実習をとおし親子に伝え食育の推進を図った</li> </ul> <p>【益田圏域健康長寿しまね推進会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり魅力化プラットフォームの開催</li> <li>・益田圏域健康長寿しまね推進会議活動表彰</li> </ul> <p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第2次益田市健康増進計画の中間評価にあたって、健康長寿しまねの取組を参考にした。</li> <li>・健康づくり活動の推進に向け、健康ますだ市21推進協議会会員や各地区に組織されている健康づくりの会、公民館へ健康長寿しまねのチラシを配布する等情報提供を行った。</li> <li>・健康長寿しまね推進会議会長賞を二川健康つくりを考える委員の会が受賞し、協議会の活動の中で報告し共有した。</li> <li>・しまね健康寿命延伸プロジェクト事業を今年度より匹見下地区が実施。今までの取組や地域性を大切にしながら益田保健所と連携し取り組んだ。</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり推進協議会、下部組織の4部会（食と歯部会・こころの部会・生活部会・運動部会）を各2回開催。計画に基づいて各部会で取り組みを実施。</li> <li>・推進協議会も2回開催。</li> <li>・健康高齢者表彰式を開催し、22名が受賞。</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域推進会議、健康づくり魅力化プラットフォーム(2回)、健康なまちづくり連絡会の開催。</li> <li>・「健康づくり活動表彰」及び「8020よい歯のコンクール」表彰式を開催。</li> </ul>

<p>㉑ 健やか親子しまねの推進</p>	<p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健、子育て支援事業において、妊娠前からのプレコンセプションケアを含め、妊娠・出産、子育ての切れ目のない支援体制の強化に努めた。</li> <li>・令和6年度に設置した「益田市こども家庭センター」において、全ての妊産婦、子育て世帯、家庭に対し、母子保健・児童福祉の両機能の専門性を活かして一体的に相談支援を行った。</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠期から切れ目ない支援の実現に向けて、助産院や医療機関とも連携を図りながら、産前産後のサポートを実施した。</li> <li>・母子モを利用した情報発信</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・益田圏域市町母子保健担当者会議の開催及び益田圏域周産期母子保健連絡会への参画(2回)。</li> </ul>
<p>㉒ 高齢者の疾病予防・介護予防対策</p>	<p>【益田市医師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・益田市主催の講演会に医師を派遣 7回</li> </ul> <p>【栄養士会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・益田市後期高齢者歯科口腔健診後の在宅訪問（低栄養予防）</li> </ul> <p>【食生活改善推進協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公民館やサロンと連携し、高齢者が多い集まりを活用し、簡単で栄養のある軽食やレシピの提供を行い、フレイルやロコモティブシンドローム予防を高齢者へ行った。</li> <li>・簡単で栄養のあるおやつ作り教室を開催し食改自身が学ぶ場を持った</li> </ul> <p>【津和野町社会福祉協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お茶のみサロン、お出かけツアー、買い物バス等の助成事業を実施し、つながりづくりと社会参加を推進</li> <li>・町より高齢者お達者サロン、介護予防事業を受託</li> </ul> <p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操等の場で、体力測定と合わせて、タブレットを活用したフレイル度チェックを実施。判定結果がフレイル（疑）の高齢者に対しては、必要に応じて後日保健師が電話にて状況を確認し、フレイル予防について伝えた。</li> <li>・いきいき百歳体操や美都圏域のフレイル予防教室等の場に、医療専門職を派遣。いきいき百歳体操の場では、理学療法士や作業療法士が正しい体操の仕方の指導と転倒・骨折予防の講話を行なった。美都圏域では、薬剤師が「薬と転倒・骨折予防」の講話を行なった。</li> <li>・リハビリ専門職、栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師といった多職種が参加する地域ケア個別会議を開催した。</li> </ul> <p>【津和野町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・元気アップ教室、健康づくり教室の年間を通じた開催、認知症講演会の実施</li> <li>・津和野町コミュニティドクター等による、フレイル予防、認知症に関する講話の実施</li> <li>・津和野共存病院の理学療法士による介護予防講演会の実施</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を継続実施した</li> <li>・「骨折予防」に焦点をおいた現状把握に重点的に取り組んだ</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・㉒ 在宅医療再掲</li> </ul>

<p>②③食品の安全確保対策</p>	<p>【益田赤十字病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HACCPに基づく衛生管理と調理作業手順書に沿った作業の実施。調理従事者の衛生教育、菌検査による調理システム・手順の評価と安全の担保をおこなった。</li> </ul> <p>【食生活改善推進協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食中毒予防等衛生面について学ぶ場をもった</li> </ul> <p>【益田市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食品衛生月間に食中毒予防について、広報に記事を掲載し啓発を行った。</li> <li>・ 食中毒注意報・警報の発表時、庁内関係各課へタイムリーに情報提供を実施した。</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HACCPの考え方を取り入れた衛生管理の適切な実施のために、小規模事業者に対して呼びかけを行い、集合型の研修会を実施した。</li> <li>・ 食品衛生強化月間などを通じて、スーパー等を巡回し、食品表示の適正化をはかるため監視を実施した。</li> </ul>
<p>②④健康危機管理体制の構築</p>	<p>【食生活改善推進協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時の食について学ぶ場を持った</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要支援者の個別計画策定</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所内や圏域内の保健師等に対し大規模災害時を想定しての演習を行った</li> </ul>
<p>②⑤保健医療従事者の確保</p>	<p>【訪問看護ステーション協会益田支部】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護師クリカルラダー島根県版が完成しR7から活用</li> </ul> <p>【吉賀町の地域と医療をつなぐ会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「よしかオータムセミナー2025」をよしか病院・町と共催し、地域住民と医療従事者との意見交換会・交流会を行った。顔の見える関係づくりを行い、地域から医療従事者の方々へ感謝の気持ちを伝えるとともに、まちづくりに向けた協働の機運醸成に取り組んだ。</li> <li>・ 「サクラマスフェス2026」によしか病院・町と共同で出展し、中高生に対し、本会の取り組みについての情報発信や、看護体験ブースを運営し、将来の医療従事者確保に向けた働きかけを行った。</li> </ul> <p>【益田市】</p> <p>島根県及び大学（島根大学・鳥取大学・山口大学）へ医師派遣の要望を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 島根大学、しまね地域医療支援センター及び医療機関との連携を図った。</li> <li>・ 島根大学へ総合診療リーダー養成事業の支援を行った。</li> <li>・ 赴任医師歓迎事業、病院勤務医師支援事業を実施した。</li> <li>・ 島根大学医学部と石見高等看護学院の地域推薦入試への市長推薦及び対象医学生（看護学生）と意見交換会を行った。</li> <li>・ 医学生へ奨学金の貸与及び貸与医師との面談を行った。</li> <li>・ 地域医療教育推進事業、石見高等看護学院との連携など、学童期から地域医療に関心を持ってもらうための取組を行った。</li> </ul> <p>【津和野町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医学生奨学金、看護学生及び医療技術者等修学資金の貸与</li> <li>・ 医療法人と連携して、病院や看護学校、医療技術職及び介護職員養成施設を訪問し、町立病院等の施設をPRしている</li> </ul> <p>【吉賀町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町内の医療機関・介護事業所における保健医療従事者確保の取組み支援とした補助金交付</li> <li>・ よしか病院の医療従事者として志望する学生への奨学金、修学資金制度の実施</li> <li>・ 看護学校等への訪問による町への移住・定住のPR活動の実施</li> </ul> <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床研修医の研修を積極的に受け入れた</li> </ul>

# 令和7年度益田地域保健医療対策会議

～意見交換～

テーマ『どのような取り組みがあれば、益田地域で生活し続けられるか』

令和6年度

2040年益田地域がどのような地域であって欲しいか

目標（あるべき姿）

【すべての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できている】

令和8年3月19日（木）14:00～16:00

益田合同庁舎（同時：オンライン）

テーマ『どのような取り組みがあれば、  
益田地域で生活し続けられるか』

- 退院調整等で益田地域外への人口流出を防ぐために必要な取組は何か
- 2040年に向けて医療機関に期待する役割・機能（取組）
  - \* 医療機関には役割及び現状や困りごと
- 医療DXを推進するために、必要な取組は何か

令和7年度益田地域保健医療対策会議  
医療・介護連携部会構成団体の  
意見のまとめ

～意見交換～

## 退院時の調整等で、益田地域外への人口流出を防ぐために必要な取組は何か【部会にて終了】

	内容
医療で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療体制の整備(訪問診療・訪問看護の充実、24時間対応体制の整備)</li> <li>・退院支援機能の強化(多職種連携による切れ目のない医療提供体制)</li> <li>・回復期機能の充実(回復期病床の確保、リハビリ体制の強化)</li> <li>・地域医療のアクセス改善(医療機能の分化、かかりつけ医機能の強化、受診のしやすさ)</li> <li>・患者・家族への情報提供(在宅医療や資源の選択肢を提示、納得した選択ができるサポート)</li> </ul>
地域で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護施設の充実強化(施設数増加、受け入れ枠の拡大)</li> <li>・介護職の人材確保(処遇改善、労働環境改善、研修体系充実によるスキルアップ支援、介護ロボット導入等)</li> <li>・生活支援サービスの充実(移動支援、買い物支援、家事支援等)</li> <li>・住環境整備への支援(有料老人ホーム、サ高住等)</li> <li>・地域リハビリ機能の強化(通所リハ、訪問リハの充実等)</li> <li>・予防・健康寿命延伸の推進(健康寿命延伸事業、介護予防プログラム)</li> <li>・医療的ケア必要者への支援体制(支援技術研修、設備整備、人材確保)</li> </ul>
双方で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院調整ルール化(医療と介護が共通様式で情報共有し、早期から退院調整されスムーズに退院先へ移行する)</li> <li>・在宅への切れ目ない支援体制(早期から退院調整、多職種連携)</li> <li>・患者・家族教育の強化(医療介護職による合同の患者・家族向け研修)</li> <li>・地域包括ケアシステムの充実(多職種の連携強化、医療介護福祉連携)</li> <li>・人材育成、医療的ケア必要者の受け入れ体制(医療職による介護職研修、24時間対応の仕組み)</li> <li>・生活インフラの確保(住環境、移動支援、買い物支援等サービス強化)</li> <li>・予防的取組の強化(医療機関と地域による健康寿命延伸事業等予防活動の強化、啓発)</li> </ul>



柱	医療側の役割	地域側の役割	連携ポイント
<b>退院先確保</b>	在宅医療体制整備	介護施設増強	早期情報共有ルール
<b>医療的ケア対応</b>	技術・アドバイス	環境・人材整備	合同研修・24時間体制
<b>生活支援充実</b>	医学的管理	生活支援サービス	ニーズ把握・対応の仕組み
<b>人材確保</b>	キャリア支援	処遇改善・研修	協働研修・評価制度
<b>予防・健康促進</b>	医学的根拠	プログラム実施	地域実装化
<b>若年層の定着</b>	技術指導・働き方改革	住環境・生活環境整備	総合的な暮らし支援

## 2040年に向けて医療機関に期待する役割や機能（取組）

	内容
医療で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科の機能分化・集約化の推進（医療機関の役割の明確化）</li> <li>専門医・認定看護師等の人材確保・育成</li> <li>在宅医療体制の充実（地域での医療提供を強化）</li> <li>急性期医療機能の強化</li> <li>地域医療構想の実現化（地域の医療需要にあわせた体制を実現）</li> <li>医療従事者の働き方改革と処遇改善</li> </ul>
地域で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の中核病院としての機能確保（地域に根ざした医療提供）</li> <li>医療と介護の役割分担の明確化と連携体制の整備</li> <li>医療人材の地域定着促進（就学支援等）</li> <li>地域医療に関する住民啓発・理解醸成</li> <li>介護福祉施設の受け入れ体制の強化</li> <li>在宅を支える医療介護の基盤整備</li> </ul>
双方で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援体制の強化（医療機関と介護施設の情報共有、退院調整ルールの共有化）</li> <li>訪問医療・介護の連携（訪問診療医と介護職の連携シート作成、研修）</li> <li>急性期から回復期・在宅へ切れ目のない支援（地域医療ネットワークの整備、多職種協働）</li> <li>人材育成の協働（医療従事者による介護職研修、キャリアパス整備）</li> <li>2040年に向けた医療体制の構想化（医療・介護・行政による地域医療構想の共有と実行）</li> <li>地域包括ケアシステムの体制強化（多職種の連携強化、医療介護福祉連携）</li> <li>若い世代の確保と定着支援（就学支援、研修受け入れ、キャリア支援の協議）</li> <li>地域医療への啓発、受診の適正化（住民啓発と医療リテラシー向上でコンビニ受診削減）</li> </ul>

柱	医療側の役割	地域側の役割	連携ポイント
<b>人材確保・育成</b>	処遇改善、キャリア支援	教育支援、地域定着	協働研修、受け入れ体制
<b>診療機能の最適化</b>	機能分化・集約化	需要予測、環境整備	地域医療構想の共有実行
<b>在宅医療・介護の推進</b>	訪問診療体制拡充	介護施設のキャパ強化	連携ルール・情報共有
<b>持続可能な体制整備</b>	経営基盤強化	財政支援、制度充実	中長期ビジョンの共有



## 医療DXを推進するために、必要な取組は何か

	内容
医療でできること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関内DXの推進（業務効率化、ペーパーレス化、働き方改革）</li> <li>・医療提供方式（オンライン診療の推進でへき地・在宅医療への対応、24時間対応の仕組み）</li> <li>・医療情報の統一化・標準化（診療情報提供書・電子処方箋のフォーマットを統一、標準化等）</li> <li>・セキュリティ対策の強化（患者情報保護、アクセス管理、暗号化）</li> <li>・医療従事者のDXリテラシー向上（職員研修、デジタル化への意識改革）</li> </ul>
地域でできること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通信インフラの整備（通信環境の整備支援）</li> <li>・ICT人材の育成・確保（デジタル人材の研修・育成、外部人材の確保支援）</li> <li>・導入経費の財政支援（初期投資とランニングコスト支援）</li> <li>・介護施設のDX推進（介護記録のデジタル化、業務効率化）</li> <li>・行政DXとの連携（行政手続きのデジタル化、自治体との情報連携）</li> <li>・共通基盤の検討（地域全体で使える共通システムの検討）</li> <li>・高齢者・住民への啓発（オンライン診療やマイナンバーカード等の活用啓発・情報提供）</li> </ul>
双方でできること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護間の情報共有基盤整備（統一フォーマットで医療介護情報を一元化→退院時情報の円滑化による在宅移行支援、業務効率化）</li> <li>・へき地・遠隔医療への対応（オンライン診療、遠隔相談の仕組み整備）</li> <li>・データ活用による地域医療の最適化（医療・介護データの共有・分析、地域課題の把握）</li> <li>・DXの成功事例共有・横展開（医療機関間での導入事例共有、地域への波及）</li> <li>・セキュリティ対策の統一化（医療・介護・行政による共通セキュリティ基準の策定）</li> <li>・電子処方箋・調剤情報の共有（薬局との情報連携、重複投薬防止）</li> <li>・訪問看護と医療機関の連携強化（訪問記録・バイタル情報の医師へのリアルタイムな共有）</li> <li>・オンライン会議ツールの導入・活用（医療介護連携会議、多職種カンファレンス等のオンライン化）</li> <li>・マイナンバーカードの活用推進（医療・介護・行政をつなぐID基盤、本人確認の効率化）</li> </ul>



柱	医療側の役割	地域側の役割	連携のポイント
導入コスト	業務効率化での吸収	補助金・支援制度	費用対効果の明確化・段階的導入
セキュリティ	組織体制・研修	法整備・ガイドライン	統一基準の策定
情報共有	システム導入・標準化	インフラ整備	共通プラットフォーム
人材確保	職員教育・働き方改革	ICT人材育成支援	外部人材の活用
へき地対応	オンライン診療推進	通信インフラ整備	運用体制の構築
運用・サポート	医療現場の工夫	技術サポート・フォロー	継続的改善体制

**令和7年度**

**医療連携推進コーディネーター事業取組報告**

**(令和8年3月19日)**

公益社団法人 益田市医師会  
医療連携推進コーディネーター

石川 洋紀

# 病床の機能分化に向けた医療連携コーディネーター事業とは

## ①事業内容

地域包括ケアシステムの構築に向け、各地域で目指すべき医療提供体制についての検討が進んでいるが、その検討にあたっては地域医療関係者による具体的な議論が不可欠である。

そこで、郡市医師会等に在宅医療の供給についての検討や病院・行政等との各種調整を行う人材（以下「医療連携コーディネーター」という。）を配置し、次の取り組みに従事することにより、地域の病床機能分化の促進及び質の高い在宅医療提供体制の確保を図る。

（病床の機能分化に向けた医療連携コーディネーター事業実施要綱より抜粋）

## ②益田市医師会の歩み

平成30年4月～令和4年3月31日 しまね型医療提供体制構築事業（圏域課題解決推進事業）、  
病床の機能分化に関する医療連携推進コーディネーター配置事業  
に応募

令和4年4月1日～ 病床の機能分化に関する医療連携推進コーディネーター配置事業  
に統合された新事業に応募

# 令和7年度事業活動報告

	実施要綱	結 果
検討・企画	(1) 保健所との定期的な意見交換	・毎月定期的に開催
意思決定・評価	(2) 医師との対話を通じた課題把握	・益田市医師会理事会へ4半期毎の事業報告 ・中山間の美都地区、匹見地区の将来に向けた医療のあり方について行政、開業医、国保療所長との意見交換会を行った。 ・益田市医師会の在宅医療に関するアンケート調査結果を活用した。
報告・評価	(3) 圏域または市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画	・情報交換収集のための会議に参画 ・事業推移報告のための会議に参画

## (1) 保健所との定期的な意見交換

- ・定期開催できた（1月までに9回）

開催日：毎月 第4水曜日 11時～

※幅広い情報交換ができ、会議以外でも相談がしやすい関係づくりができている  
※データの提供、展開へのアドバイス等により情報交換や協議ができた。

## (2) 医師との対話を通じた課題把握

中山間地区である美都地区、匹見地区の将来に向けた医療のあり方について行政、開業医、国保診療所長との意見交換会を行った。

- ・匹見地区では定期訪問（4月、7月、12月）

- ※匹見道川・澄川国保診療所は、令和6年4月より公益社団法人益田市医師会が指定管理者となる。

- 【医師の意見】 県外へ出張中の看取り患者を外部医師が対応できる体制がほしい

- ・美都地区では美都診療所管理会を9回開催した。令和7年4月より所長の交代

- 【医師の意見】 電子カルテの導入、オンライン診療などICTを積極的に導入したい。

- 老朽化に伴う高額医療機器の更新等を行いたい

- 県外へ出張中の看取り患者を外部医師が対応できる体制がほしい

- ・益田市と定期的な会議の開催

- 【益田市との協議】 益田市保険課、各地域総務課とで、令和6年度3国保診療所の機器等の購入10年計画の作成。国保美都診療所の二川・東仙道出張所の存続に関する協議を行った。

## (2) 医師との対話を通じた課題把握

中山間地区である美都地区、匹見地区の医療継続ための課題

### 1) 看取り代診制度の導入試験の実施

以前医師会内で協議した可能な限り住み慣れた在宅で安心・安全に過ごしたいという患者様の願いを支援するための代診医登録順番制の在宅（施設）看取り代診医システムの実証実験を美都地区、匹見地区で実施した。

日時 令和7年4月1日～5月15日（5月連休中）

対象医師 開業医 2名、国保診療所長 1名

対象患者 美都匹見地区での在宅患者（訪問看護対象者）、施設入所者：看取り代診医承諾患者

問題点 ①在宅の場合、美都匹見地区までの案内者の不在、タクシーを使用する場合の高額交通費の  
家族負担

②初診患者を一度も受診していないのに診断書だけ書くことの代診医の戸惑い。

③複数の会員で組み合わせをする際は、連休中に益田を離れる先生が多い場合、残りの先生  
の負荷と、在宅医療介護連携支援センターの調整処理の負荷

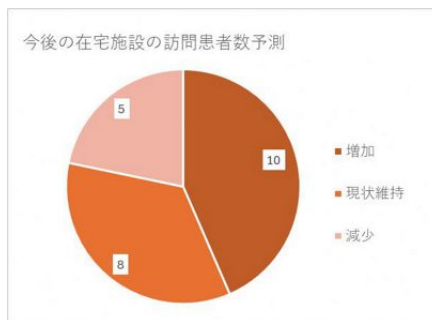
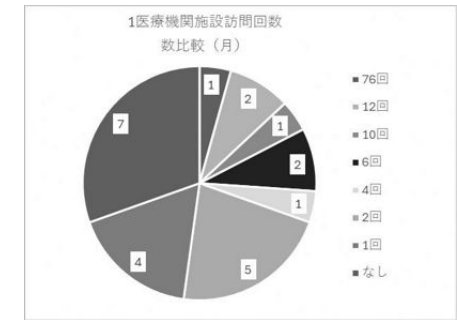
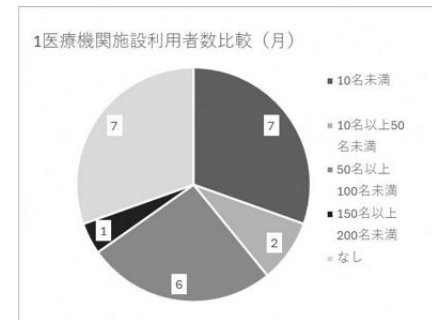
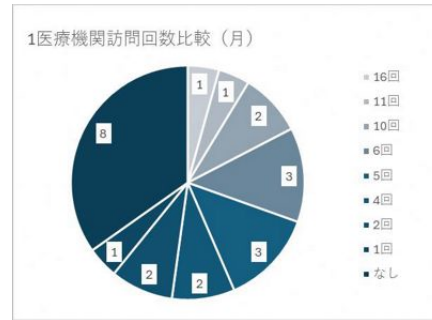
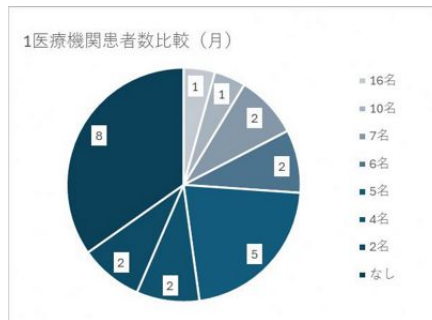
④訪問看護・施設とも協力の有無

現 状 益田市医師会にこの結果を報告。看取り代診制度の導入について協議中

## (2) 医師との対話を通じた課題把握

益田市医師会開業医への訪問診療に関してアンケート調査（23医療機関回答） 益田市医師会が実施（8月28日）

- 【設問】 ①患者（個人宅）への訪問診療の実態 ④今後医師会病院に訪問診療を要請されるか  
 ②介護施設等への訪問診療の実態 ⑤訪問診療での困りごと  
 ③今後の患者数予測



### 【訪問診療での困ったこと】

- ☆訪問診療中の患者さんの体調悪化時に、入院依頼に時間がかかる。 3
- ☆主治医が不在となる場合に代診医の確保 6
- ☆場所によって電子カルテの往診用端末が使えない 1
- ☆他科の先生と併診したいことや相談に乗ってもらいたいこともある 1
- ☆独居・老々介護について訪問支援等の介入を希望するが、拒否される方が多くなる傾向にある 1

## (3) 圏域または市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画

### ① 情報交換・収集のための会議

- 圏域内医療連携実務者会議の開催（1回開催：5月23日）  
議事（1）近況報告（圏域内完結率など）  
（2）多職種研修会報告と次回研修会について  
（3）各病院の新たな情報（緩和ケアセンター及び病床についてなど）
- 訪問看護ステーション協会益田支部会議に参加（4回参加予定：5月29日、8月28日、10月30日、2月19日）  
在宅療養を支える要となる訪問看護ステーションの問題について把握することができた。施設数は増えたがどの施設も人員不足で業務の拡張ができない。
- 益田赤十字病院と医師会病院との地域連携担当者意見交換会に参加（2回参加：8月29日、3月予定）  
両病院の問題点や連携方法に対して率直な意見交換ができた。
- 施設内の会議（病床活用カンファレンス、医療介護連携会議、居宅ミーティング）  
他施設からの転院、自施設内での状態に沿った転棟等、調整を図るカンファレンスに毎週参加

### ② 事業推移報告のための会議

- コア会議、在宅医療介護連携推進協議会への参加（7月15日、2月17日）  
ア) ～キ) の事業の益田市との1年間の業務分担が把握できた。
- 医療連携推進コーディネーター情報交換会、益田地域保健医療対策会議・医療介護部会に参加
- 令和7年度市町村等在宅医療・介護連携担当者会議などの行政主催会議に参加

# 令和7年度事業活動報告

		結 果
取組の柱	(4) 地域医療 介護資源の把握と 分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携のための「ちえぶくろ」更新 ホームページに掲載予定（益田市のホームページにリンク）</li> <li>・圏域病院訪問（4病院）自宅に帰れない高齢者問題、情報共有方法、ACP等の意見交換を行った。</li> <li>・福祉施設訪問（4施設）今年度は病院と特老との患者情報の共有化について意見交換した。</li> <li>・居宅介護支援事業所訪問（9施設）し居宅利用者状況、自宅に帰れない高齢者問題、将来の居宅あり方、情報共有方法、ACP等の意見交換を行った。</li> </ul>
	(5) 医師の在宅 医療への取組促 進に向けた環境づ くり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中山間の医療機関の医師との意見交換を実施</li> <li>・益田市医師会開業医との在宅医療に関してアンケート調査（益田市医師会より提供）</li> <li>・益田圏域市町村等在宅医療・介護連携推進担当者等研修会Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに参加</li> <li>・介護事業所職員の質向上を図るうえで、「出前講座」を継続実施（7回開催予定）</li> </ul>
	(6) 医師と他職 種との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種研修会の2回開催した。</li> <li>・ますだ福祉医療ネットワークの開催支援（奇数月第3水曜日）4回開催</li> </ul>
	(7) 地域住民へ の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「あんきな座談会」の開催（9回開催予定）</li> </ul>

# (4) 地域医療介護資源の把握と分析

## 多職種連携のための「ちえぶくろ」

令和8年3月版

益田市在宅医療・介護連携推進協議会

### [把握項目]

- ・居宅支援事業所:2か所（開設1・廃業1）
- ・訪問看護：1か所開設
- ・通所介護：1か所廃業
- ・資料追加：2点

#### 診療所

○:対応可能 △:状況に応じて可能 ×:対応不可 -、空欄:該当なし又は未回答

NO	施設名称	診療科	在宅医療基本情報								備考 (自院で対処可能な医療行為を自由に記載して下さい。)	
	住所	診療時間 ※平日(月～金)	支援体制				往診・訪問診療可能な項目					
	TEL/FAX		訪問診療	訪問地区	往診	往診地区	24時間対応	24時間電話対応	在宅でのがん治療	在宅でのターミナルケアや看取り		麻薬処方及び管理(内服・貼付薬・注射薬)
1	あすかクリニック	リウマチ科・整形外科 リハビリ科	○	車で10分以内 13:00～15:00	○	車で10分以内 13:00～15:00	△	△		△	-	
	乙吉町口33番地	平日 8:30～12:30 15:00～18:00 水・土 8:30～12:30										
	23-3320 / 23-3824											
2	医療法人 いしみつ耳鼻咽喉科クリニック	耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	高津6丁目23番20号	平日 9:00～12:30 15:00～18:00 水・土 9:00～12:30										
	31-4133 / 31-4134											

## (4) 地域医療介護資源の把握と分析

居宅支援事業所訪問（施設）への調査結果（5月13日～8月5日）

	事業所名	訪問日時	職員数	設 問							
				居宅の運営について	在宅に帰れない高齢者問題	将来的な居宅サービスの在り方について	情報共有（令和5年度）	情報共有（令和7年度）	ACPの普及（令和5年度）	ACPの普及（令和7年度）	ケアプランデータ移行
1	すてっぷ居宅支援事業所	令和5年6月12日 10:00	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規の要介護者数には変化がない。130～140件</li> <li>新規の要支援者数は増えてきている。80件</li> <li>認定が厳しくなっている。住民からの連絡がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現利用者ではあまりいない。</li> <li>どこにも行けない人の流れや終着点を決めてほしい。（行政）</li> <li>サービスがないと登録を切る事業所がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人員確保については、声掛けすることで集めている。</li> <li>特定事業加算が取れないと厳しい。</li> <li>NPOの運営は難しい。</li> <li>居宅の業務の広がりについては特に問題視していない。</li> <li>自分たちのやりたい通りに運営している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護サマリやリハの実施計画等が退所前や退所時にほしい。</li> <li>栄養科の情報が無い。</li> <li>リハ情報については、生活関わること。評価の視点は持っていない。</li> <li>全体では言語化ができるようにしたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に問題なし。</li> <li>まめネット、MCSは使っていない。</li> <li>業務用のスマホを貸与されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACPの紹介は、本当に必要な人に紹介（本人や家族の気持ちを変えたい時に使用）</li> <li>利用者・家族からの問い合わせはない。</li> <li>ツールの活用はない。</li> <li>エンディングノートとACPは違う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>思いをつなげるシートを使っているが、新しいのはいつできるのか？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>考えていない。</li> </ul>

### 居宅介護支援事業所訪問への設問

- ① 居宅の運営について（利用者の特性）
- ② 在宅に帰れない高齢者問題
- ③ 将来的な居宅サービスのあり方について
- ④ 情報共有（令和5年との比較）
- ⑤ ACPの普及のための協力体制について

- ・利用者状況に関しては、要介護者数は変化なし。要支援者は増えてきているので受け入れている。
- ・病院で問題になっている在宅に帰れない高齢者に関しては、居宅ではあまり問題となっていない。病院も在宅に向けてもっと居宅を利用しても良い。
- ・情報共有に関しては、令和5年度はコロナの影響もまだあり直接患者・利用者との面談できない不満があったが今年度はそれは解消されていた。
- ・患者家族とのやり取りは、メールやSNSを利用する方法も増えてきている。
- ・ACPに関しては、きっかけやタイミングがとれず啓発がすすんでいない。

## (5) 医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

### 出前講座 (2月末まで)

実施件数 : 6件 依頼件数6件

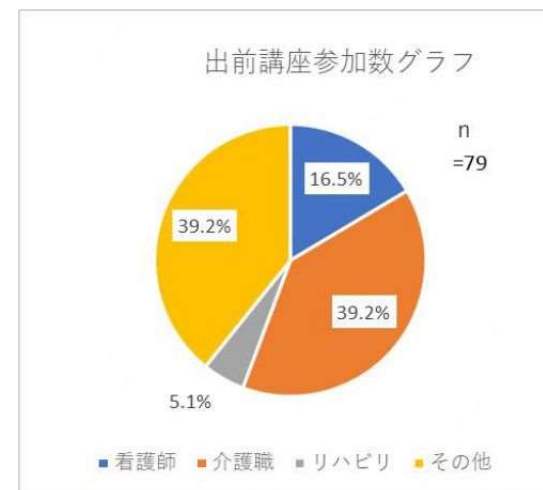
内 容 : 認定看護師、セラピスト、社会福祉士が講師  
感染予防・対策、運動機能、ACPについてなど

依頼施設 : 老人ホーム等3施設 (複数依頼)

参加者 : 79名  
看護師 (13名)、介護職 (31名)、リハ職 (4名)、その他 (31名)  
※介護職員中心だが今年度はその他職員の参加が多かった。

感 想 : 専門職からのわかりやすい講義で理解できたとほとんどが回答

※今年度の依頼件数は昨年度並みで会った。テーマは幅広く依頼があった。



## (5.6) 医師と他職種との連携強化

令和7年度

### 第1回 在宅医療・介護連携推進のための多職種研修会

「再入院・再発を防ぐために（誤嚥性肺炎編）～誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケア～」

目的 医療側（情報の送り手）と介護側（情報の受け手）が誤嚥性肺炎予防への共通認識を持つ

日時 令和7年7月28日（月）19時～20時30分

場所 益田赤十字病院 研修棟講堂

参加者 70名

内容 グループワーク（10グループ）による課題点の抽出

### 第2回 在宅医療・介護連携推進のための多職種研修会

「それぞれの現場でできる緩和ケアとACPの話 ～ もう一度見直してみませんか ～」

目的 緩和ケアの考え方を通して、もう一度各職種や現場のACPの取り組み方を振り返り医療側・介護側の共通認識をもつ

日時 令和7年12月3日（水）19時00分～20時45分

場所 益田赤十字病院 研修棟講堂

参加者 28名参加

内容 グループワーク（5グループ）による課題点の抽出

#### 【第1回意見・課題】

- ☆各専門職は詳細な情報提供体制を持つが、必要などころに情報が届いていない側面が見えた。
- ☆在宅・施設・地域でのケアの状況を取りまとめる「旗振り役」が決まっていない。
- ☆情報提供のシンプル化、早いタイミングでの連携、情報共有の仕組み化（例：マイナンバーカード活用）の必要性が示唆された。
- ☆益田赤十字病院ではパンフレット作成中であり、誰に渡すか（高齢夫婦、遠方の子供など）が課題

#### 【第2回意見・課題】

- ☆今後の取り組み
  - ・ACPを知ってもらうための草の根運動を平素からそれぞれの職種で展開
  - ・ALP（アドバンス・ライフ・プラン）、ACP、AD（アドバンス・ダイレクティブ）の段階を作る
  - ・日常生活の会話で聴いておき、可能であれば書き止めておく
- ☆それを阻害するもの
  - ・時間とお金、医師の理解不足、記録物の管理の問題

## (7) 地域住民への普及啓発

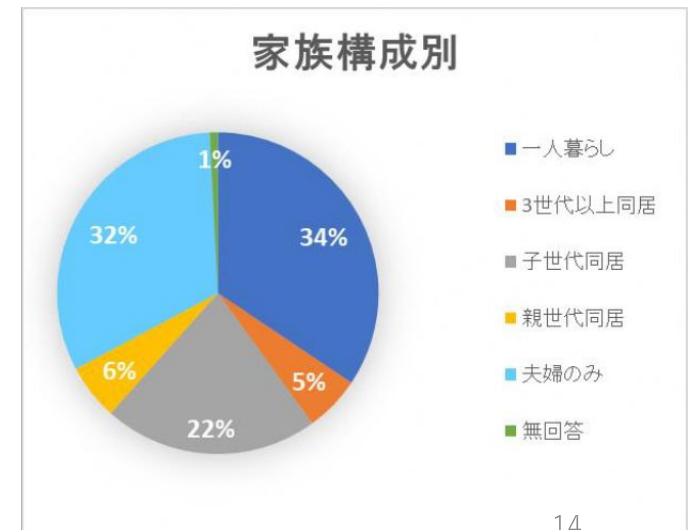
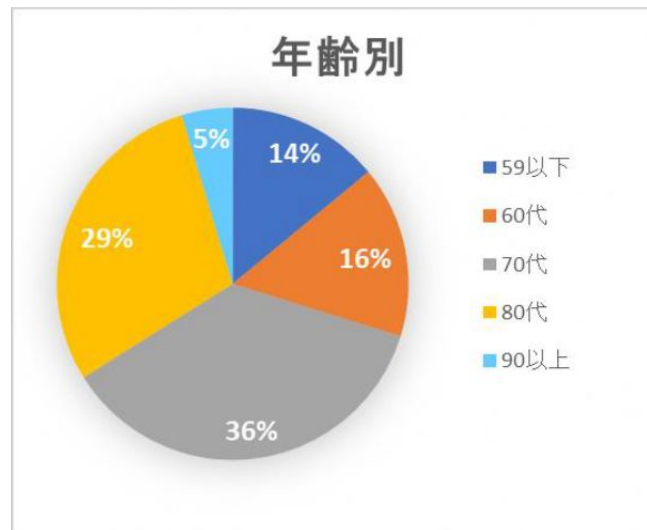
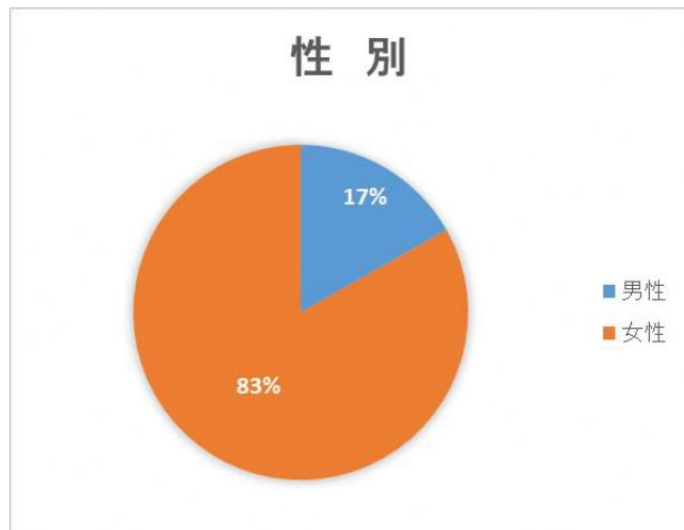
### あんきな座談会（2月末迄）

実施件数：8件

内容：リハビリに関して3件、人生会議2件、フレイル1件、健康に関して1件、認知症1件

参加者：125名

アンケート結果



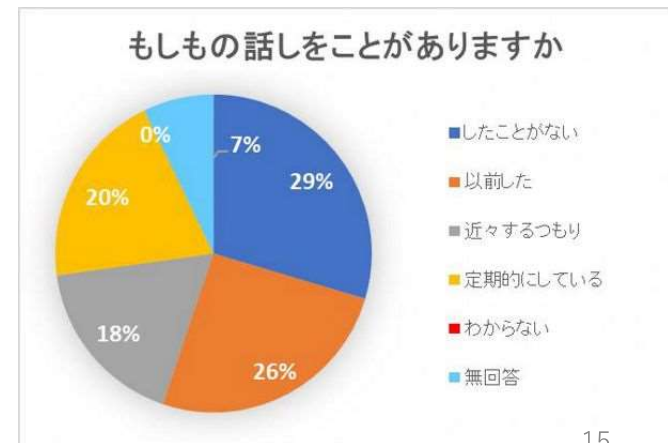
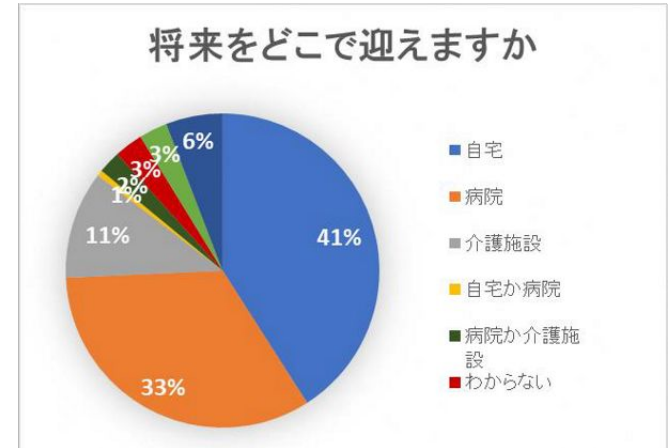
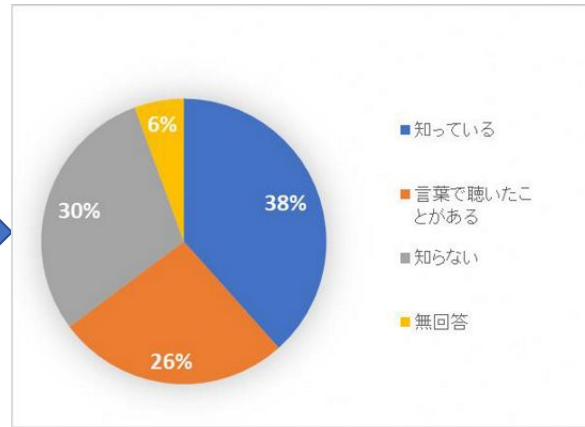
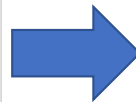
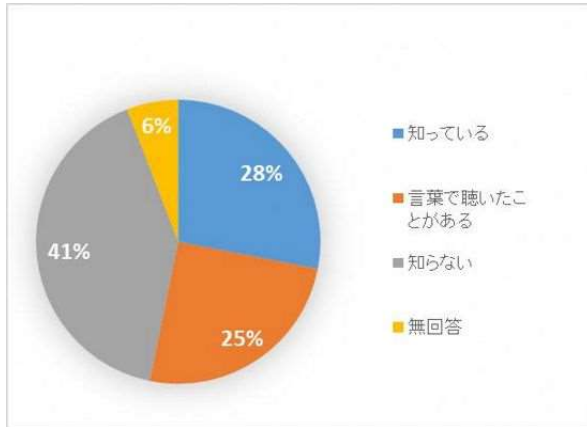
# (7) 地域住民への普及啓発

R6年度

ACP認知度

R7年度

N=125



# 課題整理

実施要項項目	把握項目	次年度の課題
<p>(1) 管轄保健所との定期的な意見交換</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に開催日を決め、市町とのコア会議が合同でできたことはよかった 第4水曜日 10時～</li> <li>※課題に対して在宅医療介護連携推進協議会の委員と意見交換ができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な会議の開催の継続</li> <li>・継続</li> </ul>
<p>(2) 医師との対話を通じた課題把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療等の在宅医療をしてくれる診療所を訪問する代わりに、益田市医師会開業医への訪問診療に関してアンケート調査（23医療機関回答）の分析を行った。</li> <li>・中山間地区の診療所定期訪問（医療機関1施設、国保診療所3施設）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の在宅への訪問診療、施設の委託医や訪問診療について、アンケート結果や開業医の減少傾向も踏まえて代替案の益田市医師会と継続協議を行う。</li> <li>・引き続き中山間地区の医療提供体制の課題を把握していく。</li> </ul>
<p>(3) 圏域または市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内での病床活用カンファレンスに参加（急性期～慢性期、在宅まで）</li> <li>・在宅を担う居宅介護支援事業所のミーティングに参加</li> <li>・益田市とのコア会議</li> <li>・訪問看護ステーション益田支部会議</li> <li>・在宅医療介護連携推進協議会</li> <li>・益田圏域内医療連携実務者会議</li> <li>・2病院地域連携担当者意見交換会</li> <li>・益田地域保健医療対策会議・医療介護部会</li> <li>・市町村等在宅医療・介護連携担当者会議</li> <li>・地域包括ケアシステム関係機関連絡会議</li> <li>・益田圏域在宅医療・介護連携推進担当者連絡会</li> <li>・ACPを真剣に考える会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護連携に関係する会議に参加</li> <li>・限りある資源の中、必要なサービスの調整が重要</li> <li>・再入院・再発防止のための施策の検討（情報共有など）</li> <li>・圏域内完結率を妨げる要因抽出し対策を検討</li> <li>・ACPの普及・啓発</li> </ul>

# 課題整理

実施要項項目	把握項目	次年度への課題
<p>(4) 地域医療介護資源の把握と分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療や介護の専門職がお互いに円滑な連絡や調整を図り、よりよい支援を行うためにまとめた社会資源リストである『多職種連携のための「ちえぶくろ」』を更新予定。</li> <li>・福祉施設訪問の人員不足によりサービスの向上が難しくなってきたので、医療機関と連携することでお互いに補完する必要がある。</li> <li>・出前講座：依頼数の減少。圏域内完結率を高めるためにも、福祉施設職員の質向上を図るために「出前研修」をもっと周知・活用する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携のための「ちえぶくろ」の全面修正・関連資料の追加</li> <li>・情報提供体制の検討をしていきたい。</li> <li>・在宅療養を支える施設に対して、知識向上の支援を行っていく。</li> </ul>
<p>(5) 医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種研修会を年2回開催（誤嚥性肺炎、ACP）：疾病別に再入院・再発防止のための問題点や課題を協議した。ACPに関しては各職種の関心が薄くなっている。</li> <li>・訪問診療等を実施している医師のための講演会、意見交換会は実施できなかった。</li> <li>・急性期から在宅までの利用の流れの中で、各段階の医療機関、介護施設の個々の問題があり、スムーズな流れを阻害している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次回はも疾病別で行うか新たな課題に関して協議していく。</li> <li>・開業医の支援体制を検討したい。</li> <li>・各医療機関、介護施設に訪問して、要望等を集約して多職種での会議や研修会で検討する。</li> </ul>
<p>(6) 医師と他職種との連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護師の研修会を開催できなかった。</li> <li>・多職種での研修会の開催について要望があれば支援していく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護施設の看護職員のための研修会を検討</li> <li>・福祉医療ネットワーク等への支援維持、ケアマネタムの更新検討</li> </ul>
<p>(7) 地域住民への普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「あんきな座談会」でACPの普及を行っている。昨年度よりはACPの認知度があがってる。人生会議の日に向けて、周知活動内容の検討・実施。</li> <li>・ACP新しい圏域共通パンフレット「思いをつなげるシート」について、ブラッシュアップを行い益田版の周知を開始。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ACP普及への新たな取り組みを検討する（益田市と協働）</li> <li>・住民への広報活動が不十分で引き続き支援を行う。</li> </ul>