

第 8 次島根県保健医療計画中間評価 及び新たな地域医療構想の策定 について（概要）

中間評価及び見直しの概要

見直しの方針

- 島根県保健医療計画の中間年である令和8年度には中間評価を行い、「医療審議会」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。
- 在宅医療及び介護の連携の観点から、中間評価の際には在宅医療にかかる数値目標の達成状況の調査、分析及び評価等を行い、第10期「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業計画（令和9年～令和11年度）」と整合的なものとなるよう、目標を見直す。

見直しの方向性

- 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、地域医療、新興感染症、周産期医療、小児医療）及び在宅医療
 - ・数値目標の達成状況を評価するとともに、策定時からの現状変化を確認し、その上で、課題を抽出する。
 - ・施策の方向及び数値目標を、必要に応じて見直す。
- 外来医療計画及び医師確保計画：3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要時計画を変更する。
- 地域医療構想：現行期間の満了により今回策定が必要

中間評価にかかる進め方（案）

※会議開催時期、回数等は予定（ ）内は開催検討中

		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2～3月
項目	中間評価・見直し	概要作成✕ (7月末)			圏域素案確定 (10月末)				
	連携体制図作成		適時病院等ヒアリング (連携体制図・医療機能等の意見聴取)						
圏域での検討	保健医療対策会議	① 【書面】			②				(③)
	医療介護・連携専門部会		①		(②)				③
	病院長等会議			①				②	
	主たる内容	○中間評価・見直しの概要（素案）の記載内容（内容確認） ○第10期介護保険事業計画にかかる医療と介護の連携について（意見聴取）			最終素案にかかる意見聴取				
		○医療連携体制図の内容確認・協議 ○病床数適正化支援事業及び診療報酬改定を踏まえた対応							
審議会等		地域医療構想部会（7/7）	医療審議会（8/31）		地域医療構想部会		医療審議会		医療審議会

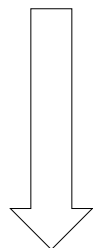
中間評価にかかる圏域記載項目

第1章	基本的事項	
第2章	地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）	
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	
	第1節	住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築
		(2) 医療連携体制の構築
		(3) 医療に関する情報提供の推進
	第2節	疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向
		(1) がん
		(2) 脳卒中
		(3) 心筋梗塞等の心血管疾患
		(4) 糖尿病
		(5) 精神疾患
		(6) 救急医療
		(7) 災害医療
		(8) 地域医療（医師確保等によるべき地医療の体制確保）
		(9) 周産期医療
		(10) 小児救急を中心とした小児医療
		(11) 新興感染症などの感染拡大時における体制確保
		(12) 在宅医療
	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）
第7章	保健医療従事者の確保	
	第1節	医師の確保・育成（医師確保計画）
	第2節	医師以外の保健医療従事者の確保・育成
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	

地域医療構想について

中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

現行



各構想区域における病床の機能分化・連携を推進するため、2025年（団塊の世代が全て75歳以上になる）の医療需要と必要病床数を病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、医療機関の報告に基づき、地域ごとに関係者の協議を行い、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、実現を目指すもの。

新たな地域医療構想

- 85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年（団塊Jr.世代が65歳以上になる）に向け、病床の機能分化だけでなく、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めた医療提供体制の確保に向けた取組を推進
- 新たな構想を医療計画の上位概念
医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める
- 地域ごとの体制整備
人口規模に応じて「大都市型」「地方都市型」「人口の少ない地域」に分類し、地域特性に合わせた人材確保や連携を進める

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- ・85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む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よう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- ・入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- ・診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- ・へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- ・在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・医歯薬連携の推進
- ・D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- ・地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- ・慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- ・医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- ・看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- ・構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・手術等の急性期医療を集約して提供
- ・新興感染症等への対応
- ・地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- ・地域での在宅医療の提供
- ・他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- ・誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- ・高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- ・大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- ・集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能(大学病院本院)

- ・都道府県と連携した人的協力
- ・症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- ・地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、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

地域医療構想の方針①

～医療機関機能の明確化と連携・再編・集約化の推進

救急受入れからリハビリテーション、退院調整、在宅復帰までを一体的に支える体制づくり

- 地域全体で必要な医療機関機能を明確に整理（以下参照）
- 各医療機関は、医療機関全体の機能や連携体制を明確化し、地域の医療体制の最適化を目指して、『現在担っている』『2040年に向けて担う』医療機関機能（以下参照）を自ら検討し、報告。
- 報告をもとに、地域医療構想調整会議で、遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定。

機能区分	主な役割と特徴
急性期拠点	手術や高度な救急医療等の医療を集約、総合的に提供。 災害医療や新興感染症への対応等、地域で必要な病床確保への積極的役割や政策的医療。 （人口20～30万人に1か所目安）
高齢者救急・ 地域急性期	高齢者に多い肺炎や心不全等の救急受入れ、必要に応じ専門病院や施設等と連携・協力した入院早期からのリハビリテーションや退院支援
在宅医療等 連携	地域での在宅医療実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間対応や入院対応
専門等機能	上記外で集中的なリハビリテーション、中長期にわたり入院医療機能、有床診療所が担う地域に根差した診療機能、一部診療科に特化した地域ニーズに応じた診療

地域医療構想の方針② ～外来医療・在宅医療・介護連携の強化

『入退院時』『日常療養支援』『急変時対応』『看取り』の場面で、
医療と介護の具体的連携の推進

○ 外来医療の効率化と役割分担

地域で求められる機能を明確化し、診療所と病院の役割整理、連携強化。

○ 地域住民が必要な時に医療にアクセスできる体制確保

オンライン診療や巡回診療の活用、送迎支援等地域の実情に応じた取組を検討

○ 在宅医療提供体制の拡充

- ・ 需要の予測を踏まえた、24時間体制提供体制の構築、急変時の往診、緊急入院の受け入れ等を地域で切れ目なく提供。
- ・ 在宅医療需要への対応に際して、ICT等の活用など効果的な提供体制を構築

○ 介護と医療の一体的提供

- ・ 慢性期の医療需要に対し、療養病床、在宅医療、介護保険施設の社会資源を組み合わせながら一体的に捉え、地域全体で受け皿を整備。
- ・ 高齢者救急増加に伴い、医療と介護の相互理解に基づき、退院支援や適切なサービス活用等療養支援体制の構築。

地域医療構想の方針③

構想区域

一次～三次医療まで効率的な医療提供体制が確保できるよう、
従来からの議論の経緯及び人口構成を踏まえた検討

○医療提供体制構築と必要病床数運用の役割

- ・ 医療資源に応じた効率的な医療提供体制、特に急性期拠点機能の確保
- ・ 入院需要が減少することも踏まえ、2040年に必要な病床数の確保

○小児・周産期などより広域対応が必要となる各分野の特性を踏まえた検討

現在の二次医療圏単位による医療完結が困難になることを踏まえ、区域の広域化や
圏域・県外連携も視野に入れる

人材確保

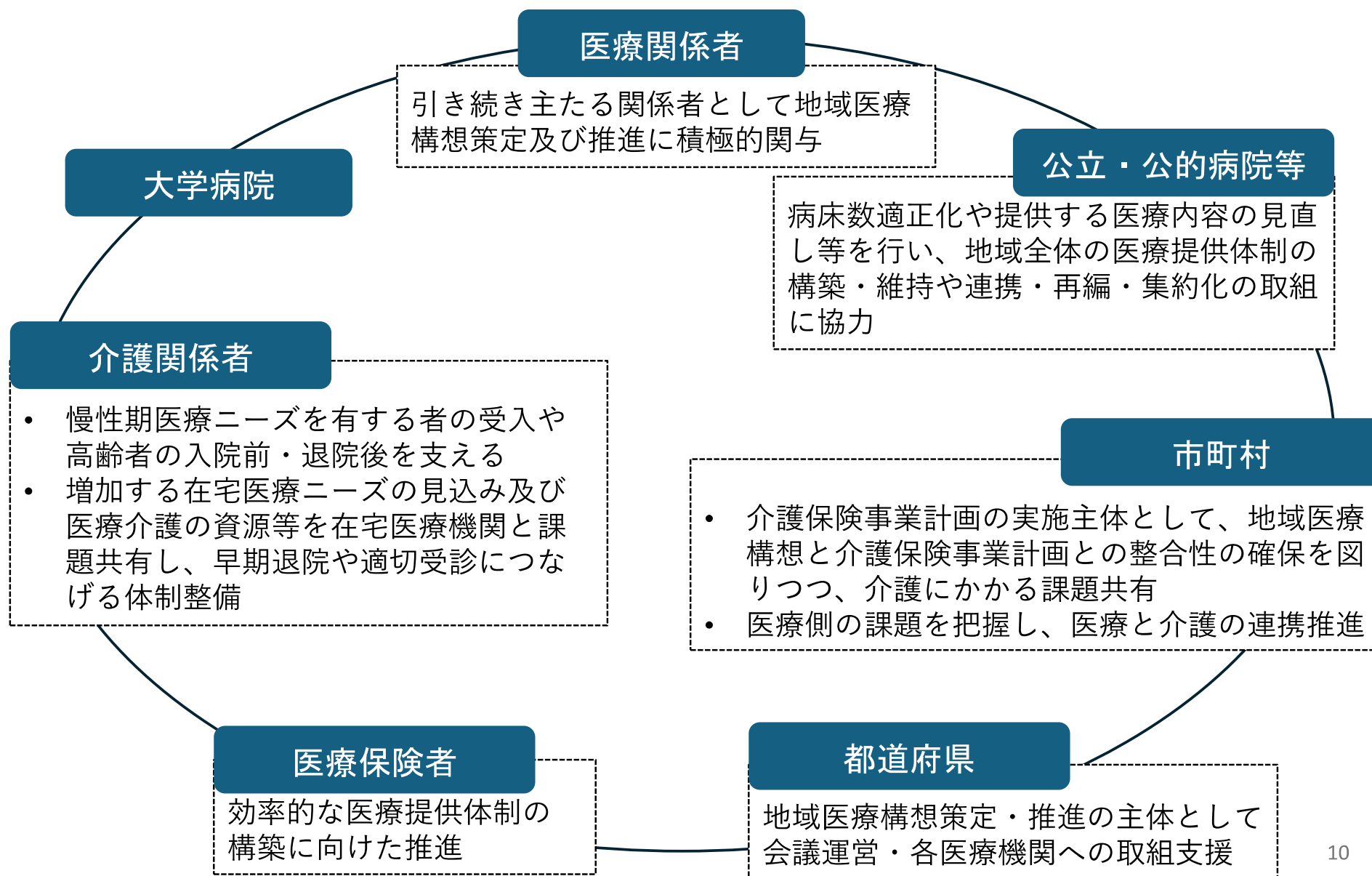
医師確保に関し、医療機関の機能分担・連携・再編等と一体的な検討
を行い、あわせて看護師等幅広い医療従事者の要請・確保も検討

○大学病院本院との連携強化

高度で専門的な医療提供や医師養成に加え、地域医療への人的協力を担う。

新たな地域医療構想の策定～関係者に期待される役割等

【地域医療構想策定ガイドライン】



策定スケジュール（案）

※会議開催時期、回数等は予定（ ）内は開催検討中

	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R 8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)
現行 地域医療構想	取組期間（～2025）			取組継続		
新たな 地域医療構想		検討（国）		策定（県）	取組期間（～2040）	
保健医療対策 会議	策定	計画期間（R6～R11）				
				中間見直し		
介護保険事業 計画	第8期	第9期計画期間 （R6～R8）				
				策定	第10期（R9～R11）	

第 8 次島根県保健医療計画の 中間評価について

～ 5 疾病・6 事業及び在宅医療～

※下線は新規記載・変更箇所

5疾病・6事業及び在宅医療 ①がん

ポイント

- 男女の大腸がん、男性の肺がん、女性の乳がんを重点がんとした受診率向上等の取組が必要です。
- がん診療連携拠点病院を中心に連携体制の強化を図り、診断時からの緩和ケア提供を促進します。
- 本人が望む場での療養に向け、多職種連携による支援や医療と介護のネットワーク構築を進めます。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
■ 男女の大腸がん、男性の肺がん、女性の乳がんを重点がんとし、検診受診率及び精密検査受診率向上に取り組む必要があります。 ○ 5大がんの圏域共通の地域連携クリティカルパスを運用し、特に乳がんは「松江圏域乳がん地域連携パス検討会」を開催し、評価・検討を行っています。 ○ がんと診断された時からの緩和ケアの提供について、がん診療連携拠点病院及びがん情報提供促進病院を中心に、患者とその家族等に対してする全人的な緩和ケアを提供しています。 ■ 在宅も含めた本人が望む場で療養できるよう、多職種連携による支援や、病院での緊急時バックアップなど体制構築に努める必要があります。	■ 男女の大腸がん、男性の肺がん、女性の乳がんの罹患率、死亡率の減少に向け、検診受診率や精密検査受診率の向上について重点的に取り組みます。 ■ 地域がん診療連携拠点病院や関係者で地域連携クリティカルパスの運用について引き続き評価・運用を検討し、連携体制の強化を図ります。 ■ <u>診断時からの切れ目のない緩和ケア提供体制に向け、ヒアリング等を通じた各段階での現状や課題の把握に取り組みます。</u> <u>その結果も踏まえ、多職種での事例検討会や緩和ケア検討会を開催し、医療と介護の連携やネットワークの構築を推進します。</u>

5疾病・6事業及び在宅医療 ②脳卒中

ポイント

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は順調に低下していますが、再発者は横ばいで推移しています。
- 地域連携クリティカルパスや脳卒中手帳を活用した連携強化に取り組まれています。
- 発症者の多くが高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有しており、生活習慣改善や早期受診を啓発します。
- 高度急性期治療後、回復期・維持生活期への支援を早期に調整し、医療機関間の連携を進めます

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ 脳血管疾患年齢調整死亡率は減少していますが、年間約700件の発症があり、再発者数は横ばいで推移しています。 ○ 急性期から維持期までをつなぐ地域連携クリティカルパスに加え、<u>脳卒中手帳を運用</u>しています。 ○ 「脳卒中予防検討会」を開催し、脳卒中専門医、認定看護師、訪問看護師、行政等が一体となった連携のもと、脳卒中手帳の活用や、発症・再発予防の取組を検討しています。 ■ <u>脳卒中の救急医療を担う医療機関が2病院に減少し、高度急性期治療後の回復期リハビリテーションや維持期・生活期における在宅復帰に向け、更なる医療機関間の連携や早期からの調整等が必要です。</u>	■ 基礎疾患として多い高血圧や脂質異常症、糖尿病の予防や生活習慣の改善、心房細動の発症時の早期受診について重点的に啓発します。 ■ 働き盛り世代について、「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」や県産業保健総合支援センター等と連携し、脳卒中の発症及び再発予防、治療と仕事の両立支援を推進します。 ■ 「脳卒中予防検討会」を開催し、急性期・回復期を担う医療機関間の連携を進め、脳卒中手帳の活用や地域連携クリティカルパスの利用促進を図ります。

5疾病・6事業及び在宅医療 ③心筋梗塞等の心血管疾患

ポイント

- 心疾患の年齢調整死亡率は国や県平均よりも低率ですが、メタボリックシンドローム該当者は微増しており、生活習慣改善や特定健診・特定保健指導実施率の向上に向けた取組を継続します。
- 松江赤十字病院及び松江市立病院では多職種によるチーム医療が提供されており、発症からリハビリテーションまで更なる連携強化を図ります。
- 慢性心不全等への緩和ケア提供が可能となる人材育成やチーム支援を推進します。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ <u>松江圏域の心疾患による死亡数は、令和6年397人と全死亡の12.0%を占め、死亡順位は、男性が第2位、女性が第3位です。年齢調整死亡率は減少傾向にあり、国や県平均より低い状況です。</u> ○ 特定健康診査結果では、心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム該当者は微増しています。 ○ 松江赤十字病院、松江市立病院では、心筋梗塞等の心血管疾患患者に対して、各診療科や関係機関と連携した治療やリハビリテーション等、多職種によるチーム医療を提供しています。 ■ 病期に応じたリハビリテーションの実施や再発予防のための支援、慢性心不全に対する緩和ケア提供に向けた体制づくりが必要です	■ 「松江圏域健康長寿しまね推進会議」や「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」等と連携し、食生活、運動等の生活習慣を改善するための健康づくり活動を推進します。また、各保険者等とも連携し、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組を推進します。 ■ 急性期から発症後のリハビリテーションまで一貫した治療や生活支援が提供されるよう、多職種多機関の連携を更に強化します。 ■ 慢性心不全患者等の緩和ケアを提供できる医療従事者等を育成し、多職種によるチーム医療、チームケアを引き続き推進します。

5疾病・6事業及び在宅医療 ④糖尿病

ポイント

- 糖尿病の年齢調整有病率は男女ともに横ばいで推移しています。
- 生活習慣改善に向け、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」や地域職域連携と連動した取組を推進します。
- 糖尿病発症及び重症化予防に向けた多職種連携が進んでいます。また、eGFR低下速度評価を活用したハイリスク者抽出が実施され、健診データに基づく早期受診勧奨が可能となっています。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ 「松江地域糖尿病対策会議」や「安来市糖尿病管理協議会」で医師会・歯科医師会・薬剤師会等、様々な職種が連携し、<u>糖尿病の発症予防及び重症化予防の取組を推進しています。</u> <u>令和8年度には、両市の国保健康診査受診者において、eGFR低下速度評価を活用したハイリスク者抽出が実施となり、健診データに基づく早期受診勧奨が可能となっています。</u> ■ 糖尿病年齢調整有病者は、平成28年度以降、男女とも横ばいで推移しています。	■ <u>しまね健康寿命延伸プロジェクトの取組を地域に波及させ、生活習慣を改善する健康づくり活動を推進します。</u>また、<u>地域・職域連携の取組と連動させながら、保険者等と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上に向けた取組を支援し、糖尿病の予防（発症予防・早期発見）を推進します。</u> ■ 「松江地域糖尿病対策会議」や「安来市糖尿病管理協議会」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・指導が適切に実施されるように体制を整備します。また、糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策を継続して推進します。

5疾病・6事業及び在宅医療 ⑤精神疾患

ポイント

- 精神科医師、特に精神保健指定医が不足し「精神科救急医療施設」が減少しています。
- 幅広い精神疾患や障がいに対し、総合病院と精神科単科病院の連携を強化し、適切な医療提供が可能な体制構築を進めます。
- 精神疾患への正しい知識普及や地域包括ケアシステムの構築に向けた重要的支援・基盤整備が重要です。
- 後期高齢者人口が増加する中、認知症の専門医療や相談支援にかかる体制づくりに取り組みます。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ 精神疾患は身近な病気であり、障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。 ■ 精神科を有する総合病院や精神科単科病院において精神科医師、特に精神保健指定医の不足がみられ、「精神科救急医療施設」が減少しています。 ■ うつ病、高次脳機能障がい、自死対策等も含めて総合病院と精神科単科病院が連携して適切な医療を提供することが重要です。 ■ 今後、後期高齢者人口の増加に伴い認知症患者が増えることが想定され、専門医療へのつなぎや相談・助言、権利擁護等専門職種との連携、医療と介護による適切な支援を行う必要があります。	■ 精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、身近な地域において早期に支援できるよう取り組みます。 ■ 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤を整備するため、圏域や市ごとの協議の場を通して、関係者の重層的な連携を図ります。 ■ 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策、救急医療等も含め総合病院と精神科単科病院が連携して適切な医療を提供できる体制を構築します。 ■ 地域型及び連携型認知症疾患医療センターや等の専門医療機関と地域の保健・医療・介護等関係機関が連携し、認知症の専門治療や相談支援が切れ目なく受けられる体制づくりを引き続き取り組みます。

5疾病・6事業及び在宅医療 ⑥救急医療

ポイント

- 初期救急医療提供体制を維持し、二次・三次救急との連携した医療提供体制の継続を図ります。
- 救急搬送件数は増加しており、特に65歳以上の高齢者が中心です。病床ひっ迫への影響も考慮し、早期からの療養先調整等医療機能に応じた役割が果たせるよう体制整備を進めます。
- 医療機能への理解や適正受診に関し、啓発チラシ等を活用し地域住民への啓発を進めます。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ 初期救急医療体制は、地域医師会や医療機関等の協力を得て、在宅当番医制や休日救急診療室が設置されていますが、医師の高齢化等による診療医確保等の課題があり、体制の継続が厳しい状況です。 ○ 二次救急を主に担う救急告示病院は7病院あり、重症患者に対応する救命救急センターとして松江赤十字病院が指定されています。 ■ 消防救急搬送件数は、令和7年松江圏域で12,257件あり、年々搬送件数は増加しています。安来市では救急搬送困難事案も発生しており、より一層の連携強化や受入体制の構築が必要です。 ■ <u>救急搬送件数の7割は65歳以上が占め、高齢者は救急搬送後に心身の機能低下を伴いやすく、入院が長期化すると病床ひっ迫に影響を及ぼすため、早期からのリハビリ提供や療養先調整が必要です。</u> ○ <u>各医療機関が有する機能や連携体制、日常的な備えなどを整理した住民向け啓発チラシを、「松江圏域医療機能連携協定締結病院」で令和7年度作成しています。</u>	■ 現行の救急医療体制が維持できるよう、二次救急と三次救急の広域的な連携体制を強化し、初期救急も含めた圏域の救急医療体制の充実を図ります。 ■ <u>増加する救急搬送件数に対し、地域住民に上手な医療のかかり方や救急車の適正利用について、チラシ等を活用した周知を行い、理解を促します。</u> ■ 「松江・安来地区メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを行い、医療機関と消防機関の連携強化、救急業務高度化の推進を図ります ■ <u>急性期治療後病状が安定した状態に応じて、生活機能回復やリハビリ提供が可能な医療機関への転院など、急性期機能確保に向けた円滑な連携、体制整備を進めます。</u>

5疾病・6事業及び在宅医療 ⑦災害医療

ポイント

- 発災時に備えて、災害拠点病院を中心に医療チーム配置等派遣体制を整え、各機関における訓練やEMIS等の通信訓練に取り組んでいます。
- 平時からの医療・福祉・行政等の緊密な連携強化に向け、地域災害保健医療福祉対策会議を開催し、地域全体での医療提供体制維持や情報共有ツールの有効活用を検討する必要があります。
- 災害時要支援者に対し、個別に応じた支援体制の構築や関係団体と連携した支援に取り組めます。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ 圏域内の災害拠点病院は2か所（松江赤十字病院・松江市立病院）あり、災害派遣医療チーム（DMAT）の配置や医療救護班の派遣体制等を整えています。 ○ 平時から医療・福祉・行政等の災害医療関係機関と緊密な連携体制を確保し、災害時の迅速な医療救護体制を整備するため、松江・安来地域災害保健医療福祉対策会議を開催しています。 ○ <u>災害時における迅速な情報伝達のため、年1回全県で広域災害救急医療情報システム（EMIS）及び衛星電話の通信訓練を実施しています。</u> ■ <u>各機関における平時からの訓練等により円滑な初動体制は整いつつありますが、地域全体における医療提供体制維持や情報共有ツールの有効活用等より一層の相互連携が必要です。</u> ■ <u>疾患や障がい等で特別な配慮を必要とする要支援者の中で、特に透析や医療的ケアを伴う難病患者等に対しては、個別性に応じた支援体制の構築が必要です。</u>	■ 平時より、災害医療福祉関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「松江・安来地域災害保健医療福祉対策会議」を設置・開催し、災害時の速やかな体制整備に努めます。 ■ <u>全県での広域災害救急医療情報システム（EMIS）及び衛星電話の通信訓練へ参画し、情報伝達の実務的な運用を促進します。</u> ■ <u>災害時、要支援者の安全安心な避難行動が可能となるよう、個別性に応じた避難計画の策定及び訓練の実施、関係団体と連携した支援体制の検討を進めます。</u>

5疾病・6事業及び在宅医療 ⑧感染症

ポイント

- 新型コロナウイルス感染症は令和5年5月に5類感染症に移行しましたが、夏と冬に流行する傾向があります。
- 高齢者施設に対し重症化予防及び医療ひっ迫の観点より、平時から感染拡大防止への助言を行い、医療と介護の連携強化を進めます。
- 新たな新興感染症に備え、平時から関係機関との連携を強化するとともに、関連計画と整合性を図り、取り組みます。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ 新型コロナウイルス感染症は令和5年5月8日に5類感染症に移行後も、依然として夏と冬に流行しているため、高齢者施設に対しては施設訪問等を通じた感染拡大防止の助言を行うなど、ハイリスク者への対応を継続しています。 ■ 今後、新たに発生し得る新興感染症に備え、平時から関係機関との連携を強化するとともに、医療提供体制整備や人材育成等の取組が必要です	■ 高齢者施設については、重症化防止及び医療ひっ迫を回避する観点から、平時から施設訪問等を通じた感染症対策の助言を継続するとともに、医療機関と高齢者施設の連携をより強化します。 ■ 取組にあたっては、感染症法に基づき策定され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される行動計画との整合を図ります。

5疾病・6事業及び在宅医療 ⑨地域医療

ポイント

- 圏域全体は医師多数区域ですが、沿岸部や中山間地等で医師少数スポットに指定されている地域もあります。
- 特定地域や診療科で医師不足があり、地域医療を担う医師確保が課題ですが、一次医療の維持確保について市を中心とした議論を進めます。
- 医師不足の中でタスクシフトシェアが重要視されますが、看護・介護職種の人材不足も課題であり、関連計画と連動した取組を進めます。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ <u>松江圏域は医師多数区域に該当しますが、松江市内特定地域（9地区）及び安来市は医師少数スポットに指定されています。</u>また、地域医療拠点病院として、5病院が指定を受け、へき地診療所や無医地区2か所、準無医地区1か所へ医師派遣支援等に取り組んでいます。 ■ 医師の地域偏在や高齢化等がみられ、<u>特定地域や診療科での医師不足</u>があり、地域医療を担う医師確保が課題です。また、学校医や予防接種など公衆衛生を含む一次医療の維持について検討や調整が必要です。 ■ 医師だけでなく、<u>多職種でのタスクシフトシェアが重要となりますが</u>、看護師や看護助手、薬剤師、介護職員等の医療介護従事者も不足しています。	■ 無医地区等を対象とした、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣など、地域医療拠点病院による取組を継続し、必要に応じた支援を行います。 ■ 在宅医療も含めた一次医療の維持・確保について、市を主体とした議論を進めていきます。 ■ 医師や看護職員、介護職員等の医療介護従事者の確保については、「医師確保計画」や「介護保険事業計画」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。

5疾病・6事業及び在宅医療 ⑩周産期医療

ポイント

- 分娩取扱施設減少や産科医の高齢化等から周産期医療体制の見直しが必要とされています。医療提供体制維持に向け、セミオープンシステム導入等、分娩取扱医療機関を中心に検討を進めます。
- 分娩数減少に伴い、助産師の専門性が発揮できるような方策の検討、スキルアップを図ります。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ <u>分娩取扱施設が減少し、産科医も高齢化しているため、周産期の医療体制の見直しが必要です。令和8年1月、松江圏域周産期医療連絡協議会に「分娩の集約化に関する検討会」を設置し、分娩を取り扱う医療機関を中心に、医療体制を維持できるようセミオープンシステムの導入に向けた検討を行い、地域との連携を図っています。</u> ■ <u>分娩数の減少等に伴い助産師のスキルアップや専門性の発揮（院内助産・助産師外来）、モチベーションの維持向上の方策等の検討が必要です。</u>	■ <u>周産期医療の提供体制を喫緊の課題として、松江圏域周産期医療連絡協議会を中心に具体的な検討を進めます。安心して妊娠・出産できる地域づくりを圏域内で維持するため、周産期医療・保健の連携強化を図ります。</u> ■ <u>セミオープンシステムを始動するにあたり、優先順位に応じた課題整理や解決に努めます。あわせて、人材確保や育成、連携・協働について、必要な取組を推進します。</u>

5疾病・6事業及び在宅医療 ⑪小児救急を含む小児医療

ポイント

- 夜間休日の小児救急医療については、医師会や医療機関の協力により診療体制が確保されています。
- 小児科医が不足している地域においては、継続した提供体制の充実が必要であり、市も含めた取組や地域住民への適正受診にかかる啓発を進めます。
- 医療的ケア必要児に支援可能な事業所は限定的であり、支援体制の充実や関係機関の連携強化に継続して取り組みます。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ 小児初期救急は、医師会、医療機関等の協力により、休日夜間診療体制がとられていますが、小児科医が少ない地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題です。 ■ 医療的ケアが必要な在宅療養児等への訪問診療等が可能な診療所や訪問看護事業所、障がい福祉サービス等は限られサポート体制の充実が必要です。	■ 医師会、医療機関、市とともに休日夜間の初期救急体制の確保に努めます。また、かかりつけ医を持つことや休日夜間診療及び在宅当番医の利用について、引き続き啓発を進めます。 ■ 医療的ケア児等とその家族の支援の充実のため、入院中から在宅への移行に向けた関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。

5疾病・6事業及び在宅医療 ⑫在宅医療

ポイント

- 在宅療養支援診療所や24時間対応可能な訪問看護事業所は微増していますが、医療資源の多くは市街地に集中しています。在宅及び一次医療の維持確保に向け、社会資源等地域の実情に応じた検討を進めます。
- 医療と介護の連携に関し、ICT導入や活用は広がりつつありますが、業務効率化やより一層の連携強化に向けて更なる推進を図ります。

現状（○）・課題（■）	施策の方向
○ 圏域内に在宅療養支援病院が3病院、在宅療養支援診療所が52か所、24時間対応可能な訪問看護事業所が39か所あり、24時間体制の支援に取り組んでいます。 ○ <u>入退院フォローアップ調査から、まめネットなどのICT導入・活用の利用割合は増加傾向にあり、円滑な医療と介護の連携につながっています。</u> ○ 診療所医師の高齢化や後継者不足により、将来的に在宅医療提供体制の維持が困難になることが予測されます。 ■ <u>医療資源は市街地に約7割が集中し、松江市沿岸部や半島地域、安来市南部の中山間地域などは特に社会資源が少なく、在宅医療含めたプライマリ・ケアの提供が厳しい状況です。</u> ■ <u>2040年に向け、医療と介護の複合的ニーズを有する後期高齢者及び単身・夫婦のみ世帯が増加し、在宅医療や介護サービス利用の需要がより一層高まることが想定されますが、医療介護の人材不足が深刻化する中で、ICTを活用した業務効率化や人材確保・定着にかかる支援が重要です。</u>	■ 多職種による支援体制、医療と介護の連携強化、医療機能分担を促進するため、「保健医療対策会議 医療介護連携部会」等の場を活用し、継続的な意見交換や検討に取り組みます。 ■ <u>在宅療養での急変時対応、沿岸部や中山間地域においてもサービス利用が可能な体制確保に向け、市と連携を図りつつ、地域の実情に応じた検討を進めます。</u> ■ <u>業務効率化や医療と介護の円滑な情報連携に関し、「まめネット」などICT在宅ケア支援サービスの活用を促進します。</u>

第10期介護保険事業計画策定にかかる 『医療と介護の連携強化』

【方向性】

2040年に向けて、医療と介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が一貫して増加することを踏まえ、適切な医療・介護サービスの受け皿を確保する。

基本的な考え方	確認・検討すべき主な事項
■ 慢性期の医療需要に対応する医療・介護の一体的な提供体制確保	○ 医療介護支援の状況を確認（介護施設定員数等）し、<u>慢性期の医療需要を受け止める体制が確保されているか整理。</u> ○ 在宅療養の需要の伸びに対し、<u>地域の介護施設を有効活用</u>することも検討。
■ 医療と介護の相互理解に基づく、切れ目のない退院・療養支援	○ 高齢者は一定の治療を終えた後、直ちに在宅療養は困難だが入院医療を要しない場合もあり、状態に応じて<u>介護保険施設を退院先として活用</u>できるよう、連携を推進。
■ 介護保険施設と協力医療機関の連携強化	○ 医療と介護の双方のニーズがある高齢者が増加する中、<u>重症化予防の観点</u>が重要。 ○ 入所中利用者の急変時、医療が必要となった際に、早期に必要な医療を受けられるよう、<u>平時から医療機関と高齢者施設の連携体制の整備。</u> ○ 状態悪化で入院した場合でも、状態安定後に再び元の施設に復帰ができるよう、<u>退院後の再入所も見据えた連携。</u>

医療・介護における地域レベルごとの各種計画の策定について

第10期介護保険事業（支援）計画（令和9年度～）

