

平成26年度圏域別地域公聴会の概要〔地域医療対策〕

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問の概要	公聴会時の回答の概要	公聴会後の対応状況等	担当課	意見者	開催日
2	01松江	02_地域医療対策	01_医療提供体制 02_医療従事者	医療計画の見直しほか	<p>(1) 「総合確保方針」に、国が医療計画の基本方針や介護保険事業支援計画の基本方針をつくり、都道府県がそれに基づいて医療計画と介護保険事業支援を、市町村が介護保険事業計画を、医療と介護が一体的・整合性をもった形で作るとする枠組みが設けられていますが、第6期介護保険事業計画は今後計画され、一方、医療計画は平成25年4月に策定済みです。平成30年度以降は両計画がそろうのですが、医療・介護を一体的・整合性をもった形をつくるために、既存の医療計画についても地域の特性や医療機関等の提供体制に応じ、見直し等が必要であると考えます。</p> <p>(2) 島根県の「看護学生修学資金貸与生」の応募について、平成26年度は募集人数に達して募集が終了しているようですが、島根県内における看護職員の確保が困難な状況下、山陰両県はもとより看護師を養成する学校も増える中、今後募集人数を増やされるようなご検討はされているのでしょうか。</p> <p>また、介護従事者の確保についても、「奨学金制度」や「島根県看護職情報ネット」等のような、県のホームページ等での紹介をするなど、関係者への周知等のご検討はされているのでしょうか。さらに、医療・介護従事者を増やす工夫を、県単位で実施しないといけないように思います。</p>	<p>(1) 「総合確保方針」に基づき、各地域において医療及び介護を総合的に確保していくためには、「保健医療計画」・「介護保険事業支援計画」・「介護保健事業計画」等の整合性を確保する必要がある。現行の「保健医療計画（計画期間：平成25年度～29年度）」においても「在宅医療」の項目で医療と介護の連携についての記載はあるが、今後、より、一体的かつ整合性をもった形で医療と介護の連携体制を構築していく必要があると考えている。県としては、厚生労働省が平成26年度中に示す予定の「地域医療構想（ビジョン）」策定のためのガイドラインに基づき、また、地域の医療需要の将来推計や「病床機能報告制度」で報告された情報等も活用して、「保健医療計画」の一部としての「地域医療構想（ビジョン）」を策定する。地域の実情を反映した「地域医療構想（ビジョン）」を策定するためには、各圏域において医療関係者、医療保険者、介護関係者等との協議が重要であり、既に今年度から各保健所が中心となり「協議の場」の立ち上げを進めている。</p> <p>(2) [看護学生修学資金貸与生について] 過去5年間の、県内病院の採用計画に対する採用者数（正規職員）の割合は、平均で76.0%と、採用者数が不足する状況が続いており、新卒者の県内就業等を促進する必要がある。このため、現在40名枠で運用している「看護学生修学資金（一般資金）」について、貸与枠の増を検討する。 [介護従事者の確保について] 介護人材を安定して確保するためには、賃金などの処遇改善や、勤務環境の改善、介護の仕事のイメージアップなど幅広い取組が必要。昨年行った介護職員の実態調査では、介護福祉士や施設で働く看護職員などの資格職の確保が難しい状況が分かったため、今年度は、介護福祉士等修学資金の貸付人数を増やしたり、介護職員が看護資格を取るための費用を助成することにより、資格職確保の支援に重点的に取り組んでいる。 また、長期的な視点から、介護分野に就職してもらうため、介護の仕事のイメージアップ事業など、若い世代に対する取組が大事であり、県民向けフォーラムの開催や、介護の日に合わせて新聞誌面を活用した広報を計画している。 これら様々な取組について、適宜、島根県や福祉人材センターのホームページで紹介していますが、介護サービス事業者・施設に対する助成事業については、一斉ファクシミリ等でも周知している。</p>	<p>(1) 国は、平成26年度中に、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを提示する予定としている。 県は、平成27年度から、ガイドラインに基づき、病床機能報告等も活用して、地域医療構想（ビジョン）を策定することとなる。高齢化の進展も踏まえた医療・介護サービスの需要を見据え、2025年において本県が目指すべき医療提供体制について地域の医療・介護関係者等と協議しながら策定を進める。</p> <p>(2) 公聴会時の回答と同じ</p>	医療政策課 高齢者福祉課	社会医療法人昌林会 安来第一病院	8月27日
3	01松江	02_地域医療対策	02_医療従事者	助産師確保、離職防止、再就職支援	<p>県、各医療施設の人材確保への努力は継続的に実施されています。ライセンスを有する助産師の約半数は就業していない状況にあり、その人々をいかに現場に戻すかが鍵となっていると思います。バーンアウトして離職することのない職場環境、一旦離職しても、また戻りたくなる、戻ってもいいと思える職場環境が重要です。そのためには人員増抜きには考えられないのですが、「助産師として働きたい」という思いの継続ができる環境も大切と考えます。現在、県と看護協会がすすめている「助産師出向支援事業」は、その意味でも助産師としてのやる気を目覚めさせるものであり、次年度からも引き続き実施されることを望みます。</p>	<p>看護職全体の勤務環境の改善については、平成23年度から島根県看護協会がワークライフバランスワークショップ事業として取り組まれ、県も国庫補助事業による財政支援を行ってきた。また、平成26年6月の医療法の改正により、医療従事者の離職防止などを図るため、都道府県は勤務環境の改善に取り組む医療機関の支援を行うこととされた。これを受け、県は、来年度当初に、支援の拠点となる「医療勤務環境改善支援センター」を設置することとしている。 「助産師出向支援モデル事業」については、平成25～26年度に島根県看護協会が取り組まれ、現在県内の2組4医療機関で助産師の出向・受入れが行われている。助産師の助産実践能力の強化に効果があると見込まれるため、来年度以降は県において実施することを検討している。</p>	<p>医療従事者の勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援するため、「島根県医療勤務環境改善支援センター」を平成27年4月1日に開設する。</p>	医療政策課	一般社団法人島根県助産師会	8月27日
4	01松江	02_地域医療対策	03_がん対策 02_医療従事者	がん診療体制の強化ほか	<p>(1) 在宅医療の質の向上 がん拠点病院から、開業医、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、薬局まで、全ての機関の連携を強め、充実した在宅医療が行われるようになってほしい。現在は、がん専門医も少なく、地域医療も充実していないため、在宅で戦うがん患者に充実した環境が準備されているとは言えない。副作用・後遺症などで日常生活に支障が出るような患者さんがいることを考えると、この整備は急務である。</p> <p>(2) 医師の確保 がんに限った話ではないですが、島根県は全体的に医師が足りず、どこにいても平等な治療を受けることができません。若手医師が島根に定着するような方法や制度を考えていかなければならないと思います。</p>	<p>(1) 島根県では、平成25年度から、在宅医療提供体制の構築のために、「医療と介護の連携推進のための事業」「在宅医療の基盤整備に関する事業」「在宅医療の普及啓発に関する事業」に取り組んでいる。「医療と介護の連携推進のための事業」の一例として、がん診療連携拠点病院である松江市立病院においては、「在宅緩和ケアネットワーク推進事業」が実施されている。具体的には、開業医や訪問看護ステーションからの相談を受けたり、依頼に基づき往診・訪問診療への同行訪問を行うなどの支援を行われている。平成26年度からは、消費税増収分を財源として活用した、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度が創設されており、がんを含めた在宅医療・介護の推進等に対しても有効に活用していく。 各拠点病院等において、がん診療に携わるすべての医療従事者に対するがんの疼痛コントロールなどについて学ぶ緩和ケア研修会が実施されており、開業医の先生など地域の医療従事者の方にも参加いただいている。在宅における緩和ケアを推進するため、今後更に、診療所医師、訪問看護ステーション看護師、薬局薬剤師等への周知・働きかけを実施していく。 がんの専門病院と地域のかかりつけ医とで役割分担を行い、適切な検査や治療を地域のかかりつけ医でスムーズに受けることできる「地域連携クリティカルパス」の仕組みを推進しているが、在宅医療、在宅緩和ケアを進める上でも必要な仕組みであり、今後ともパスの普及と活用促進を進めていく。 また、入院から在宅へのスムーズな緩和ケア提供体制を確保するため、各保健所単位では「緩和ケア検討会」等の連携会議、県全体では「緩和ケア総合推進委員会」を開催して、地域の関係機関のネットワークづくりや連携強化について検討・連絡調整を進めているところ。圏域単位の取組について、患者会等と連携して実施されている事例もあるので、今後、松江圏域でも検討していただけたらと思う。</p> <p>(2) 県内勤務等が条件である、島根大学の地域枠出身や奨学金・研修資金の貸与を受けた医師が、今年度4月には113名となり、そのうち78名が県内で初期臨床研修を受けたり、医療機関で勤務している。これからも、毎年20名を超える医師が誕生してくる。これらの医師に県内で活躍してもらうことが重要。「しまね地域医療支援センター」において、これらの医師に県内で安心して勤務してもらえるよう、キャリア形成支援などを実施しており、医師不足地域で勤務する医師の増加を目指していく。</p>	<p>(1) [緩和ケアの推進] ・がん診療連携拠点病院主催の緩和ケア研修会を実施 ・今年度初めて、島根県医師会主催の緩和ケア研修会を実施 ・各保健所における緩和ケア検討会の開催 ・緩和ケア総合推進委員会の開催</p> <p>[地域連携クリティカルパス] ・島根県がん診療ネットワーク協議会地域連携部会を開催、パスの活用促進と普及を推進</p> <p>(2) しまね地域医療支援センターの支援対象の医師が平成27年度には30名誕生するが、そのうち27名が県内で初期臨床研修を行う予定。 これらの医師に研修終了後も引き続き県内で勤務しながらキャリアアップできるよう、支援していく。 また、研修を行う病院間の連携を強化するなどして、県内での初期臨床研修の魅力アップを図り、研修医の増加を目指していく。</p>	医療政策課 健康推進課	ハートフルサロン 松江	8月27日

平成26年度圏域別地域公聴会の概要〔地域医療対策〕

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問の概要	公聴会時の回答の概要	公聴会後の対応状況等	担当課	意見者	開催日
19	03出雲	02_地域医療対策	03_がん対策	がん対策について	私もがん患者で治療中です。昨年は親戚、友人で男5人、女3人全員ががんで亡くなっています。若くて40歳の女性、50歳代の男性でした。後、残り6人の人は60歳代ばかり亡くなられ、異常な年齢だと自らショックで耐えられませんでした。今思うのには、40年間の勤務を終えての安心、第2の人生は楽観が、苦痛での終止符 こんな状況ですから、50歳代から60歳代の歯止め対策を早急をお願いいたします。	がんの死亡率は40歳代から増え始めている状況であり、高齢者だけではなく働く世代にとっても大きな問題となっている。働く世代ががんに罹患した場合、本人のみならず、家族や同僚など周りの人にも影響が及ぶことから、そうした影響を少なくするための対策の充実が重視されてきている。働く世代を中心とした対策として ①働く世代のがん検診受診率を向上させるための対策（事業所と連携したがん検診啓発協力事業所事業など） ②死亡率が上昇している乳がん・子宮頸がんといった女性のがんへの対策（街頭キャンペーンやイベント等での啓発活動、時間外の子宮頸がん検診の実施など） ③がんに罹患したことに起因する就労を含めた社会的な問題等への対応（がん患者の就労支援について事業所への普及啓発など） が重要と考えており、今後、市町村や事業所、相談支援センターと連携して、働く世代を中心とした対策の重要性を周知するとともに、死亡率低減に向けた施策に取り組んでいく。	[働く世代への対策] ・がん検診啓発協力事業所登録事業の実施（平成27年3月時点の登録事業所数：566） ・がん征圧月間等での普及啓発の実施 ・時間外の子宮頸がん検診補助事業を実施 ・今年度実施した「がん患者の就労等に関する実態調査」の結果を基に、今後の就労支援を検討 ・がん患者家族サポートセンターで、がん患者の就労相談会を実施	健康推進課	なごやかサロン	9月2日
22	04県央	02_地域医療対策	01_医療提供体制	高齢化した患者会の運営についてほか	介護の看取りについて新聞等でよく報道されています。がん患者に限らず、一般の人にも言えることですが、人間の尊厳とは何かということ、ある新聞に出ていました。今の医療で治せない病氣、末期の延命治療を中心に、人間として尊厳を保ちながら死を迎える。自然死というのは自宅で療養しながら亡くなることだと思います。治らない病氣で、少し強い薬を注射しますと言われてから2～3日のうちに臨終ですと言われました。こんなむごいことが許せるでしょうか。病院としては後の病氣のことを考えたらこれが最後の手段かもしれませんが、皆さんのご意見をお伺いします。	最期を迎えるに当たって、積極的な安楽死などはもちろん日本では認められていないし、最期を穏やかに過ごすために尊厳死を認めるかどうか、最近では人工透析は命が脅かされてもやらないという選択をするかどうか、国や医療団体の中で議論が行われている。身近なところで最期をどう過ごすか、一人一人が考えていきたいと思いますという方向であることは間違いありません。県として方向を出すというより、一人一人がかかりつけ医や、地域の中で話し合っていくことによって、迎えたい最期の姿をそれぞれ考えていただく。例えば、施設に入ったり、病院に入ったりした場合は自分の迎えたい最期について、関係者を含めて話し合っていくことが大事だと思う。	平成27年2月に県内全病院を対象に「終末期医療の取組に関するアンケート」を実施した。前回（平成24年9月）調査時と比較し、下記のいずれの項目においても割合が増加しており、病院における終末期医療への取組みが進んでいることが窺える。 (項目) ・「厚労省や学会等から示されているガイドライン又は指針を活用している」 ・「病院としてガイドラインを策定している」 ・「リビングウイールについての書類を作成している」 ・「リビングウイールについての書類の作成を検討している」 ・「リビングウイールについての書類の作成を今後検討する考えがある」	医療政策課 健康推進課	おおなん元気サロン	8月1日

平成26年度圏域別地域公聴会の概要〔地域医療対策〕

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問の概要	公聴会時の回答の概要	公聴会後の対応状況等	担当課	意見者	開催日								
29	06益田	02_地域医療対策	01_医療提供体制	医療・介護推進法についてほか	<p>(1) 医療・介護総合推進法が2014年6月18日に成立。今般送付いただいた『島根の健康福祉2014』の内容と大きい変革点がありますか。 (益田の医療を守る市民の会への助成～本年度なし)</p> <p>(2) 「時々入院、ほぼ在宅」「施設から地域へ、医療から介護へ」「在宅医療の充実」…医療と介護の連携強化は、基本的には理解できます。 ①団塊の75歳、迫る「2050年問題」は、大都市圏と地方の差が大きいと考える。本県の立場としての対応方向は？ ②医療と介護の一体化が大切と言われるが、 ・ケアマネジャーと介護・医療スタッフとの連携が不十分 ・在宅医療…家族への負担、急変期の対応が不安 ・益田圏域</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>圏域</td> <td>益田市内</td> </tr> <tr> <td>訪問診療</td> <td>13 11</td> </tr> <tr> <td>往診</td> <td>11 10</td> </tr> <tr> <td>うち24時間対応</td> <td>6 6</td> </tr> </table> <p>(3) ドクターヘリの実績について、昨年5月～9月のものは昨年度報告いただいた。昨年5月～今年4月位までの初年度の実績をお願いしたい。また、できれば第一当事者の役割を担われる消防署の方のお話も伺いたい。</p> <p>(4) 益田市医師会(含 医師会病院)は、公益法人とされました。他方、「社会福祉法人のこれから」等の紙面があり、驚くことも多々あります。医療・介護の担い手たる「法人」について、基本的知識を教えてください。</p>	圏域	益田市内	訪問診療	13 11	往診	11 10	うち24時間対応	6 6	<p>(1) 医療・介護総合推進法に基づき、消費税増税分を原資として国が2/3、県が1/3を出して都道府県に基金を設け、在宅医療の推進や、医療・介護従事者の確保等を目的とする事業を実施することとなった。そのため、今後の補正予算により島根の健康福祉2014の内容は変わる。今後追加される事業の内容については、地域医療支援会議において案としてまとめられる。</p> <p>(2) ①国においては、今後増大する医療・介護ニーズに対応するため、「医療従事者の確保」に加えて、「病床の機能分化・連携」「在宅医療・在宅介護の推進」等、効率的な医療・介護サービスの提供に向けた抜本的改革を加速させることとしている。島根県においては、大都市部ほど後期高齢者人口の急激な増加が予測されないとはいえ、診療報酬改定等も含めた国の制度改革の流れの中で地域医療を維持・充実していくためには、在宅医療と介護の連携を推進することによる「効率的な医療・介護サービスの提供体制の整備」及び「地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築」が喫緊の課題。 ②県では、平成25年度～27年度にかけて「地域医療再生計画(積増分)に基づく在宅医療の推進に関する事業」を実施。医療と介護の連携を図る取組としては、主治医、ケアマネジャー等の多職種が参加する「サービス担当者会議」の充実強化を目的とした「ケア方針確立体制構築推進支援事業」を実施。また、入院時における医療機関とケアマネジャー等在宅支援チーム間の情報共有の実態を把握し、課題を整理するとともに、課題解決に向けた方策を検討するための「入退院時における医療機関と在宅支援チーム間の情報共有に関する実態把握事業」も実施している。 また、県内の7圏域において、市・医師会・病院等を拠点とし、在宅医療における多職種連携の取組みを推進するためのモデル事業を実施。この事業は、各実施主体が認知症、リハビリ等のテーマを設定し、課題解決を図る中で、地域の在宅医療を支える多職種が“顔の見える関係”を作ることを目指している。益田圏域においては、益田市医師会が事業を受託し、在宅医療・地域包括ケアにおける県西部地域の拠点を旨とした積極的な取組みが進められている。こうしたモデル的取組を基に、家族など介護者の負担軽減を図る方策も検討しながら、地域の実情にあった在宅医療・地域包括ケアシステムの構築を目指す。 (3) 益田地区のドクターヘリ平成25年度実績は、昨年度から開始された広島県及び山口県の広域運航の件数を合わせて44件(対前年比10%の増)。全県では、平成25年度は785件(島根ヘリ:708、広域運航:77)、平成24年度は、695件であり、対前年比12.9%の増。本年度4月～6月末までの実績は益田消防管内で13件(広域運航を含む)。 ドクターヘリの運用は、島根県ドクターヘリ運航要領に基づき適切に運用されていると考えている。消防からの要請についてはドクターヘリ要請基準を設け、現場救急の出動の場合は、原則は119番内容によるkeyword方式(同時要請)としています。これは、消防に119番通報が入ったとき、患者の容態について、意識がない、呼吸が止まっているなどあらかじめ定められている重症が予想される言葉が含まれていれば、自動的にドクターヘリを飛ばすというもので、全国のドクターヘリの運用で広く使われている手法。転院搬送の場合は、医師がヘリコプターを要請するか判断することとしている。 なお、重複要請が増加(H25:132件(益田:3件) H24:87件 対前年比51.7%の増加)していることから、ドクターヘリにより効率的で効果的な運用に向けて、運航実績の検証を行うこととし、ヘリコプターを用いた救急医療専門家、全国ドクターヘリ運航専門家、県民代表などから意見聴取する。また、これまでの運航実績を分析・検証し、必要に応じて要請基準や要請手順の見直しを行う。 (4) 医療法人は、病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所又は介護老人保健施設を開設しようとする社団又は財団で、医療法の規定に基づき、都道府県知事(厚生労働大臣)の認可を受けて設立される法人。医療法人になると非営利性が求められるが、医業の永続性が確保されるとともに、資金の集積が容易となる。知事(厚生労働大臣)は、医療法人の経営を適正に保つために、医療法人の業務や会計について、必要に応じて報告を求めたり、事務所に立入検査を行い、場合によっては命令・勧告を行ったり、設立認可を取り消すことがある。医療法人は、毎年度、事業報告書等(事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、監査報告書)を知事(厚生労働大臣)に届け出ることが義務付けられており、これを誰でも閲覧できる。 介護保険の居宅サービスを提供しようとする場合、介護保険法により、県知事の指定を受ける必要がある。指定を受けるには、県条例により法人であることが要件。法人には、社会福祉法人、医療法人や有限会社、株式会社といった民間企業、NPO法人などがあります。 施設サービスでは、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類があり、このうち、特別養護老人ホームを設置できる法人は、老人福祉法により、地方公共団体と社会福祉法人等に限られています。 また、地方公共団体・医療法人・社会福祉法人等は、県知事に申請して、介護老人保健施設の開設許可を受けることができる。(介護療養型医療施設については、平成24年度以降、新規の指定は行われません。)社会福祉法人が特養を設置するためには、老人福祉法に基づく県知事の認可と介護老人福祉施設の指定を受ける必要がある。 介護保険法の指定及び老人福祉法の認可を受けるに当たっては、県条例で定める人員、設備及び運営に関する基準を満たす必要がある。県では、上記基準を満たし、特別養護老人ホームの運営、介護福祉施設サービスの提供が確実、適正に実施できると認められる場合に、指定・認可することとしている。</p>	<p>(1) 平成26年度の「地域医療総合確保基金」事業については、平成26年10月に作成しました。詳細は県のホームページで公開中</p> <p>(2) ①医療と介護の連携推進をテーマに実施した「平成26年度若手職員政策提案」の内容も踏まえ、中山間地域等の条件不利地域において訪問を行う病院・診療所・訪問看護ステーションに対する補助制度を創設する。 平成27年度からは、「在宅医療・介護連携推進事業」が介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、市町村を中心に地域の特性に応じて推進されることとなるが、円滑な事業実施のため県・保健所としても引き続き支援を行っていく。</p> <p>②平成26年度、「入退院時における医療機関と在宅支援チーム間の情報共有に関する実態把握事業」を実施し、調査結果報告書を作成した。詳細は県のホームページで公開する予定。 平成26年12月、県内7圏域(9か所)で実施している「在宅医療連携推進事業(在宅医療における多職種連携の取組みを推進するためのモデル事業)」の中間報告会を開催しました。最終年度である平成27年度には、最終報告会を開催する予定。 益田市医師会においては、在宅医療・地域包括ケアにおける県西部地域の拠点的な役割も担う「在宅医療・介護連携センター」の設置を進めている。</p> <p>(3) ドクターヘリの運航実績について、平成26年4月から平成27年2月末までの実績は、754件(広域連携運航分も含む)。これは、昨年度同時期に比べて増加している。 さらに、島根県ドクターヘリは、平成25年度に132件の重複要請であったものが、平成26年4月から平成27年2月末で134件とすでに昨年度の実績を上回っている。 このようにし、重複要請が年々増加していることから、これまでの運航実績を分析・検証し効率的な運用に向けて見直しを行っている。 「現場救急」や「転院搬送」の基準を、地域事情に配慮しながら、要件を新たに設けることとしたところ。</p>	医療政策課 高齢者福祉課	益田の医療を守る市民の会	7月23日
圏域	益田市内																	
訪問診療	13 11																	
往診	11 10																	
うち24時間対応	6 6																	

平成26年度圏域別地域公聴会の概要〔地域医療対策〕

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問の概要	公聴会時の回答の概要	公聴会後の対応状況等	担当課	意見者	開催日
31	06益田	02_地域医療対策	03_がん対策	医療者向け緩和ケア研修会終了後の受講者へのフォローほか	<p>(1) 受講するだけ、行政も受講者数をチェックするのみ。これでは緩和ケアは進展せず、グループケアを入れることも緩和ケアの努め。</p> <p>(2) がん教育がスタートした。しかし、行政・医療側からの仕掛けのみ。当事者をなぜ入れてスタートできないのか。</p> <p>(3) 遺族会・家族会が将来地域の介護力になればと思う。在宅医療がスタートしたが、地域により一向に進んでいない地域が多い。看取りをできる地域づくりが必要。</p>	<p>(1) 医師を対象とした緩和ケア研修会は、緩和ケアの基本的知識・技術の習得を目的に平成20年度から実施しており、平成25年度までに610名の医師が修了した状況。今後、がん診療に携わるすべての医師が受講されることをめざして、引き続き実施していくとともに、研修内容の充実や既修了者に対する質の確保のためのフォローアップについても、緩和ケア研修委員会で検討しながら進めていくこととしている。緩和ケアの基本的知識・技術を習得した医療従事者を増やしていくとともに、そうした関係者の連携による在宅緩和ケア提供体制の整備についても検討を進める。</p> <p>(2) がん教育（大人も含む）については、以前から、学校や事業所において保健所への依頼による出前講座等独自の形で、がん患者さんによる体験談講話が実施されている状況。県としては、子どもに対してがんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深める教育を推進する必要がある。学校全体で共通理解を図るため、今年度、出前授業を実施予定。県としても、地域の人材活用や関係機関と連携・協力した実施方法が効果的であると考える。</p> <p>(3) がん患者の看取りをされた遺族の方や、今、患者の介護をしておられるご家族の知識や経験は、自宅で、最期を迎えたいと考える患者にとって、また、介護をされる方にとって支援となりうる貴重な力だと考える。在宅における看取りについては、ご指摘のとおり関係機関の連携が十分でないなどの課題があり、今後、診療所医師の緩和ケア研修を進めるとともに、看護師や調剤薬局など関係機関の間で顔の見える関係づくりを図るなど、自宅で最期を迎えられる仕組みづくりを進めたい。</p>	<p>[緩和ケア研修会] がん拠点病院が開催する緩和ケア研修会に加え、今年度初めて県医師会主催の緩和ケア研修会も開催した。</p> <p>[がん教育] 26年度、3校でがん体験者と医療関係者による出前授業を実施した。</p>	健康推進課 医療政策課	島根益田がんケアサロン	7月23日
39	07隠岐	02_地域医療対策	01_医療提供体制	安全な医療をめざす患者の搬送ほか	<p>(1) ドクターヘリのおかげでたくさんの生命が助かり、とても感謝しています。ですが、拠点病院から隠岐の病院へとなると、患者・家族はとても大変な苦勞がともないます。ここで述べているのは何とか自分で動ける患者以外のことです。良い手立てはないでしょうか。（例えば、防災ヘリの使用など）</p> <p>(2) 拠点病院等での検査、治療が必要な患者、家族にとって、それにかかる経費は大変な負担となります。県として助成制度は考えられないのでしょうか。例えば、出雲医大は病院敷地内に安価な宿泊施設があります。松江市内にそのような方法はとれないのでしょうか。</p>	<p>(1) 隠岐圏域から入院患者さんを、本土の病院に転院していただくときは、医師が緊急性や患者の病状などを総合的に判断し、ドクターヘリ若しくは防災ヘリを活用している。本土の病院から隠岐の病院へ転院するとき（以下、「下り搬送」という。）は、防災ヘリを利用することができるが、この場合も、医師が患者の状態を総合的に判断し決定することとしている。 なお、ドクターヘリの下り搬送の活用については、年間800件を超える要請がある中で、対応が難しいと考えている。</p> <p>(2) 島根大学附属病院には、付添いの家族の方が安価に宿泊できる施設がある（金額：1泊2,000円程度、シングル：6部屋、ツイン：1部屋）。松江市内においては、病院内にそのような施設はないが、県が、直ちに付添い家族に対する宿泊施設の整備を行うことは困難。レインボープラザが島民割引を実施していることから、一部機能を担っていると考える（シングル：島民料金1泊4,320円～）。付添い家族の方に対する、既存の宿泊施設を活用した新たな支援制度の創設については、隠岐の町村が主体的に検討した後に、県の役割を検討していきたい。 現時点で直接の経費助成制度はないが、「地域連携クリティカルパス」という仕組みにより、同一の治療方針のもとで地域のかかりつけ医と専門病院とで役割分担を行い、適切な検査や治療を地域のかかりつけ医でスムーズに受けることで、患者の負担を軽減する取組みを推進している。 具体的には、松江赤十字病院では、隠岐病院、隠岐島前病院、その他診療所との連携が多い状況で、地域連携バスの活用が進んでいる。今後も地域連携バスの普及と活用促進を進めたい。</p>	<p>(1) 平成26年度のドクターヘリの搬送実績も昨年度同様に高頻度運航が続いています。このような中で、ドクターヘリの下り搬送への活用は難しいと考えています。</p> <p>(2) 宿泊施設については、公聴会時の状況と変わっていません。 なお、島根県がん診療ネットワーク協議会地域連携部会を開催し、地域連携クリティカルパスの活用・普及の促進を進めています。</p>	医療政策課 健康推進課	サロン隠岐たんぽぽ	8月21日