

令和4年度出雲地域保健医療対策会議

日時：令和5年3月16日（木）14：00～15：30

場所：出雲保健所 大会議室

あいさつ

1 協議事項

(1) 令和4年度の取組について

①重点目標に沿った現状と課題について(資料1)

②新型コロナウイルス感染症について(資料2)

③各団体等の取組について(資料3)

2 報告事項

(1) 第8次島根県保健医療計画の策定について(資料4)

(2) 今後の新型コロナウイルス感染症について(資料5)

3 その他

令和4年 出雲地域保健医療対策会議

任期：令和4年4月～令和6年3月

	氏名	所属	分野	備考
1	芦沢 隆夫	出雲医師会	医師会	新規
2	足立 由鹿	島根県薬剤師会出雲支部	薬剤師会	新規
3	板垣 祐治	出雲市コミュニティセンター長会	住民代表	
4	井上 明夫	地域生活支援センターふあっと	精神患者支援	
5	内谷 禮子	出雲市食のボランティア連絡協議会	食生活改善	新規
6	小川 恵美	出雲市学校保健会	学校保健	欠席
7	金築 真志	出雲市	自治体	新規
8	小阪 真二	島根県立中央病院	公立病院	
9	小林 孝文	島根県立こころの医療センター	精神科病院	
10	佐藤 秀一	出雲市立総合医療センター	公立病院	
11	曾田 裕子	出雲地区歯科衛生士会	歯科保健	
12	園山 学	出雲市歯科医師会	歯科医師会	
13	高木 勇次	出雲圏域健康長寿しまね推進会議	健康長寿しまね	新規
14	竹下 茂	出雲市高齢者クラブ連合会	住民代表	
15	竹田 豊	出雲市消防本部	消防（救急）	新規
16	竹原 敏正	島根県食品衛生協会出雲支所	食品衛生	
17	鳥屋尾 由美	訪問看護ステーション協会出雲支部	訪問看護	
18	土井 晃一	島根県保険者協議会（島根県後期高齢者医療広域連合）	保険者	新規
19	名越 究	島根大学医学部環境保健医学講座	公衆衛生学	欠席
20	野津 秀美	出雲地区栄養士会	栄養士会	
21	福井 寿光	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会	介護保険事業者	新規
22	丸 節子	出雲商工会議所	商工団体	新規
23	森脇 真由美	島根県看護協会出雲支部	看護協会	新規
24	山本 淳也	倶楽部UCD	住民（難病）	欠席

（敬称略：50音順）

事務局	中本 稔	島根県出雲保健所 所長
	尾原 伸幸	〃 総務保健部長
	森永 修司	〃 環境衛生部長
	加藤 幸子	〃 地域包括ケア推進スタッフ
	古割 加奈	〃 心の健康支援課長
	岩谷 直子	〃 健康増進課長
	長岡 晃史	〃 衛生指導課長
	岡 達郎	〃 医事・難病支援課長
	土井 久美子	〃 医事・難病支援課 企画員
	渡邊 裕人	〃 医事・難病支援課 医療専門員
	青戸 有子	〃 医事・難病支援課 主任保健師
	今岡 鈴帆	〃 医事・難病支援課 保健師

出雲地域保健医療対策会議設置要綱

(目的)

第1条 出雲圏域における保健医療施策を総合的に推進するため、出雲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、次の各号に掲げる事項について協議、検討する。

- 1 圏域における地域保健医療計画の策定及び進行管理に関すること。
- 2 その他圏域における保健医療に関する諸課題に関すること。

(組織)

第3条 対策会議は、委員20名程度をもって組織する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(運営)

第5条 対策会議は、次により運営する。

- 1 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時は、副委員長がその職務を代理する。

(地域保健医療検討会議)

第6条 保健医療に関する個別分野の課題について検討するため出雲地域保健医療検討会議(以下「検討会議」という。)を置くことができる。

- 2 検討会議は、その内容に応じて選任する委員10名程度により構成する。
- 3 検討会議の議長は、保健所長又は保健所長が指名する者が務める。

(庶務)

第7条 対策会議及び検討会議の庶務は、出雲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ほか、対策会議及び検討会議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17年7月11日から施行する。

附則

この要綱は、平成18年7月12日から施行する。

附則

この要綱は、平成20年7月12日から施行する。

附則

この要綱は、平成22年7月12日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年7月26日から施行する。

平成24年7月12日から就任する委員の任期は第4条第1項の規定にかかわらず、平成26年3月31日までとする。

出雲地域保健医療対策会議委員の構成

分類	所属名
住民代表	出雲市コミュニティセンター長会
住民代表	出雲市高齢者クラブ連合会
住民(難病)	倶楽部 UCD
公衆衛生学	島根大学医学部環境保健医学講座
学校保健	出雲市学校保健会
医師会	出雲医師会
歯科医師会	出雲市歯科医師会
薬剤師会	島根県薬剤師会出雲支部
看護協会	島根県看護協会出雲支部
訪問看護	訪問看護ステーション協会出雲支部
栄養士会	出雲地区栄養士会
歯科保健	島根県歯科衛生士会出雲支部
公立病院	島根県立中央病院
公立病院	出雲市立総合医療センター
精神科病院	島根県立こころの医療センター
精神患者支援	地域生活支援センターふあっと
健康長寿しまね	出雲圏域健康長寿しまね推進会議
商工団体	出雲商工会議所
保険者	島根県保険者協議会
介護保険事業者	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会
食生活改善	出雲市食のボランティア連絡協議会
食品衛生	島根県食品衛生協会出雲支所
消防(救急)	出雲市消防本部
自治体	出雲市

重点目標に沿った現状と課題（令和4年度）

資料1

担当課	重点目標	評価指標	R4年度のまとめ	次年度に向けてお願いしたいこと
健康増進課	①健康寿命延伸に向けた取り組みの強化	①脳卒中死亡率、脳卒中発症率・再発率、高血圧有病者割合、平均収縮期血圧値、糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合、がん死亡率、がん罹患率、がん検診受診率、喫煙率、野菜摂取量、運動習慣等の生活習慣の状況	<p>○当圏域の平均寿命は男女とも県より長いですが、65歳平均自立期間は県とほぼ同じで、平均要介護期間は県よりもやや長いという現状です。また、脳卒中年齢調整死亡率は減少しており県よりも低く推移していますが、脳卒中年齢調整発症率は県より高い状態が続いています。また、高血圧有病率（40-74歳）も県と比べ有意に高い状況です。</p> <p>○しまね健康寿命延伸プロジェクトとして、高松地区でのモデル地区活動を市・コミセンとともに進めており、減塩・運動・心を目標に住民主体の活動が動きだしています。</p> <p>○健康長寿しまね推進会議では、各分科会（食・運動・たばこ・歯・心）を中心に啓発等を行っているほか、働き盛りの健康づくり出前講座を実施していますが、コロナ禍で事業所への周知不足もあり申込は減少しました。地域・職域連携推進連絡会において現状を共有し、情報発信等の検討を今後すすめていきます。</p> <p>○その他の生活習慣病予防対策については、糖尿病予防対策検討会で重症化防止対策の取組と課題について協議しました。</p>	<p>①地域全体の健康づくりの気運を高めていきたいと思っておりますので、いまより一つでも健康なことに取り組む「プラスワン活動」の周知・取組にご協力をお願いします。</p> <p>②保健所が主催する生活習慣病予防等の会議への出席及び取組にご協力をお願いします。</p>
	②医療依存度の高い在宅療養児への生活支援体制の構築	②小児対応が可能な訪問看護ステーションの増加、医療型ショートステイ、障害児通所支援の拡充、保育所・幼稚園等への看護師の配置割合、医療的ケア児等コーディネーター数	<p>○医療依存度の高い在宅療養児の個別支援（訪問・関係機関との調整・支援会議参加等）のほか、相談支援事業所と個別ケースについて情報交換等行い課題等共有しました。また、災害時個別支援計画については、必要児に随時作成しています。</p> <p>○支援にあたっては、R4年11月に開設した島根県医療的ケア児支援センター（島根大学医学部付属病院内）とも連携して取り組みます。</p>	<p>①在宅療養児が地域で安心して暮らすことができるよう、個別支援や地域課題の共有・検討にご協力をお願いします。</p>
心の健康支援課	<p>①地域移行・地域定着を推進する。</p> <p>②自死総合対策を推進する。</p>	<p>①出雲圏域地域移行の状況 ※精神病床における在院期間1年以上の長期入院患者数</p> <p>②自死者数・精神保健相談件数・酒害相談件数・精神科受診の抵抗の有無</p> <p>③こころの出前講座・ゲートキーパー養成研修で学習した住民の数</p>	<p>○1年以上の長期入院患者数は横ばいから微増傾向で推移しています。入院中から医療と地域の支援機関が支援会議等を行い、地域生活への円滑な移行を支援しています。</p> <p>○自死者数は近年横ばいで推移しています。精神保健分野の相談件数は増加傾向で、経済的問題、社会との交流の機会が減少などにより、心の不調を来す方からの相談もありました。</p> <p>○アンケート結果では精神科受診への抵抗がある人は減少傾向にありますが、20代の6割程度の方が抵抗感を感じています。コロナ禍で、心の健康教育の機会が減少しましたが、引き続きこころの出前講座、ゲートキーパー養成研修の周知、効果的な啓発方法を検討し取り組むこととします。</p>	<p>①長期入院患者の地域移行・地域定着に向けて、「出雲地域精神保健福祉協議会（医療の連携と在宅支援に関する部会）」で具体的な方策を検討し出雲市施策推進協議会と連携しながら取組を推進してまいりますのでご協力をお願いします。</p> <p>②心の健康相談、こころの出前講座、ゲートキーパー養成研修の周知に協力をお願いします。</p>
医事支援課 難病	①病院及び診療所の機能分担及び連携構築を進める。	<p>①機能別病床数の変化（病床機能報告等）</p> <p>②訪問診療の件数</p> <p>③訪問看護の件数</p>	<p>○病院から地域に帰る準備をする病床が少しずつ増えています。</p> <p>○往診件数は減少、訪問診療件数は増加しています。</p> <p>○出雲圏域の訪問看護は、医療保険、介護保険ともに増加している。</p> <p>○看取りの件数は、年々増加しています。</p>	<p>①保健所が開催する医療・介護連携部会、保健医療対策会議等への出席及び取組へのご協力をお願いします。</p>

重点目標に沿った現状と課題（令和4年度）

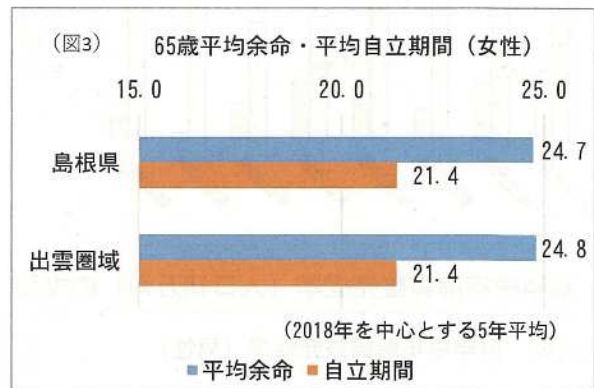
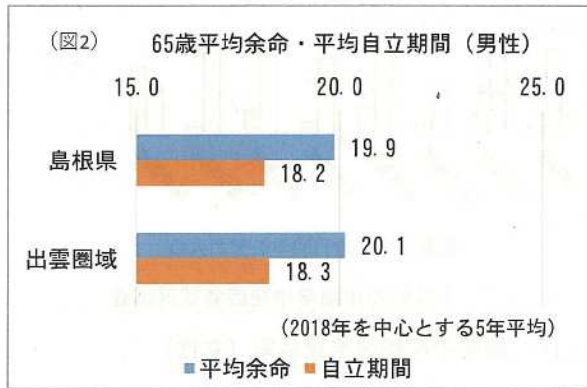
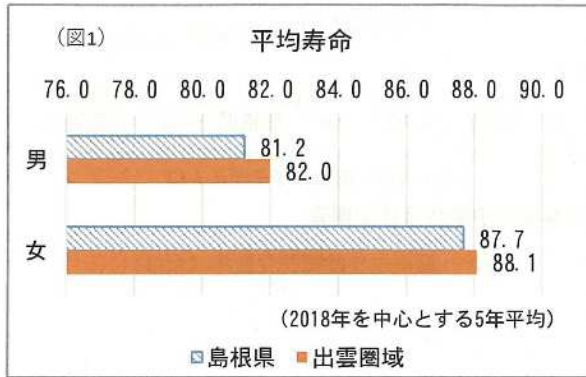
資料1

担当課	重点目標	評価指標	R4年度のまとめ	次年度に向けてお願いしたいこと
衛生指導課	① 食中毒予防に関する正しい知識の普及	① 食中毒の発生件数	<p>○令和4年度に発生した管内の食中毒事件は3件であり、生食用鮮魚介類の寄生虫や、鶏卵の細菌性食中毒が関与している可能性が高いと考えられました。</p> <p>○近年、全国的に生や加熱不十分な鶏肉を原因食品とするカンピロバクター食中毒事件も多発しています。</p> <p>○食中毒を防止するには、食品事業者に対して、リスクの高い食品や食中毒予防に関する正しい知識を普及啓発していくことが重要であり、併せて、一般消費者に対しても注意喚起を行っていく必要があります。</p> <p>○具体的には、事業者に対しては施設への監視指導や各種講習会等を通じて周知するとともに、消費者に対してはチラシやホームページを活用して注意喚起を行います。</p>	<p>① 食品衛生推進員による巡回点検時に、事業者に対して食中毒予防について周知、助言をお願いします。</p> <p>② 出雲市の広報誌、ホームページ、有線放送等を活用して、消費者、事業者へ食中毒の予防啓発にご協力をお願いします。</p> <p>③ 商工会議所の会員である企業等に対して啓発資材の配布等をお願いします。（働く方々を対象とした消費者教育）</p>

- 【重点目標】 ①健康寿命延伸に向けた取組の強化
 ②医療依存度の高い在宅療養児への生活支援体制の構築

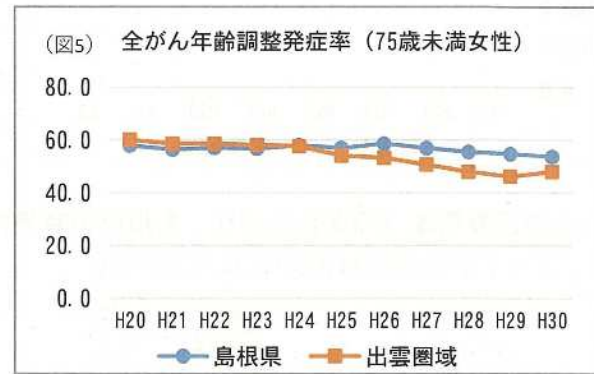
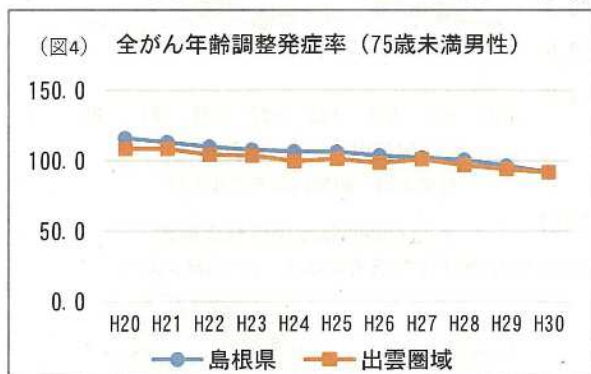
1. 平均寿命、65歳平均余命・平均自立期間

*H30(2018)年を中心とする5年平均



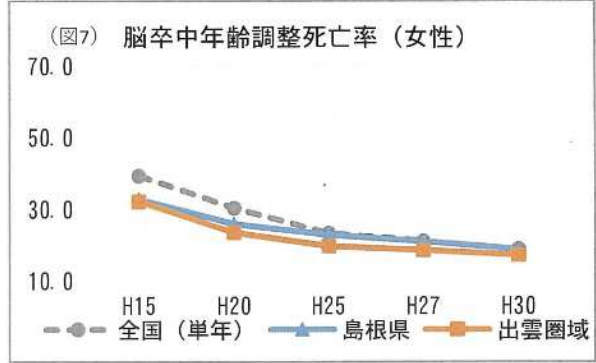
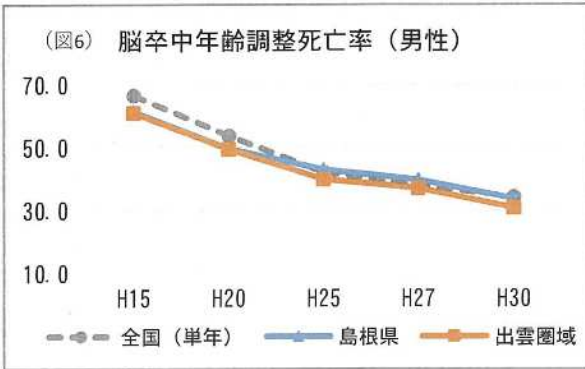
2. 全がん年齢調整死亡率（75歳未満）の推移

*H30(2018)年を中心とする5年平均



3. 脳卒中年齢調整死亡率（人口10万対）

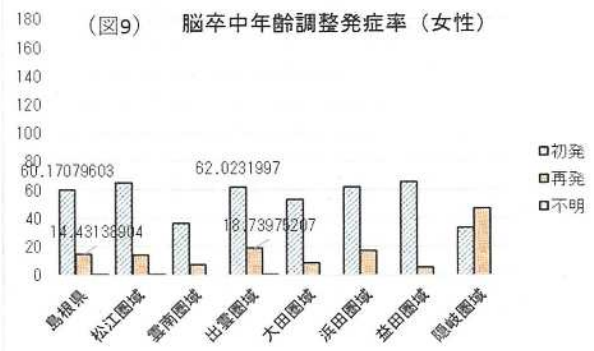
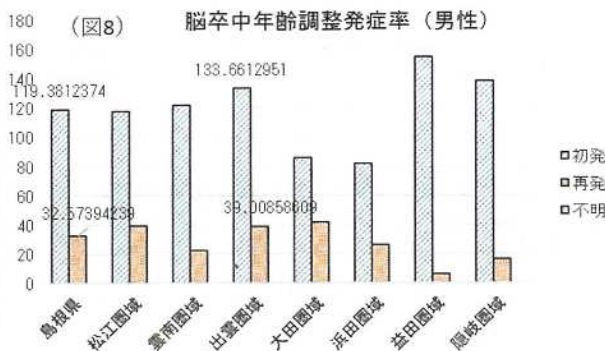
* 県・圏域はH30(2018)年を中心とする5年平均



基準人口：昭和60年モデル人口

4. 脳卒中年齢調整発症率（人口10万対）

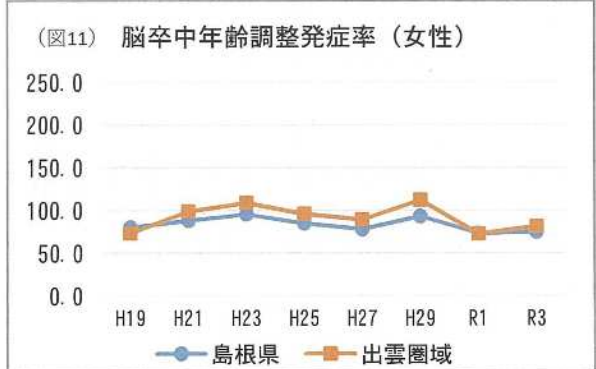
* R3年脳卒中発症者状況調査



基準人口：昭和60年モデル人口

5. 脳卒中年齢調整発症率（人口10万対）の推移

* H19-R3年脳卒中発症者状況調査



基準人口：昭和60年モデル人口

6. 高血圧有病率（標準化該当比：島根県の有病率=100）

* R2(2020)年度国保特定健診

(図12) 2020年度 高血圧有病者の状況（40-74歳、男性）

(図13) 2020年度 高血圧有病者の状況（40-74歳、女性）



(有病者定義：受診者のうち、服薬あり、または収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上)

1. 心の健康支援課 重点目標	①地域移行・地域定着を推進する。 ②自死総合対策を推進する。
2. 評価指標	①出雲圏域地域移行の状況 精神病床における在院期間 1年以上の長期入院患者数 ②自死者数・精神保健相談件数・酒害相談件数・精神科受診の抵抗の有無 ③こころの出前講座・ゲートキーパー養成研修で学習した住民の数

1 出雲圏域地域移行・定着を推進

①長期入院患者の入院期間状況(こころの医療センター・海星病院)

※長期入院患者とは精神病床における在院期間1年以上の入院者

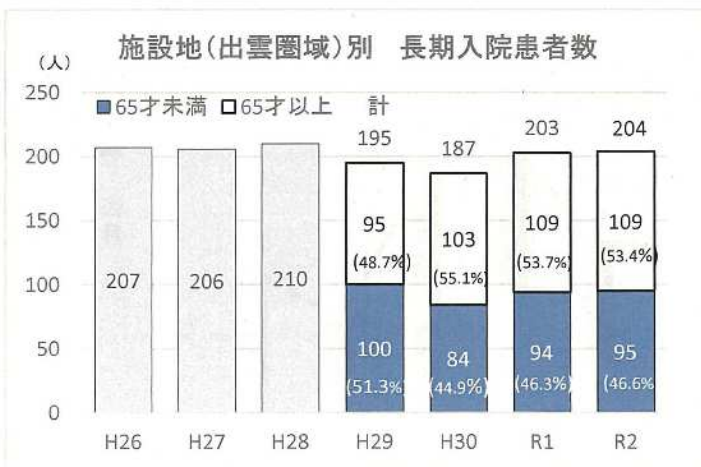
		入院患者数	入院期間						
			1年未満	1年以上	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10～20年未満	20年以上
H27年度	数(人)	320	100	220	76	42	38	38	26
	率(%)	100.0	31.3	68.8	23.8	13.1	11.9	11.9	8.1
H30年度	数(人)	305	108	197	72	36	46	25	18
	率(%)	100.0	35.4	64.6	23.6	11.8	15.1	8.2	5.9
R4年度									R5年度に調査予定

1年以上の長期入院患者数はH27年度68.8%(220/320人)からH30年度64.6%(197/305人)と減少している。

②長期入院患者数 ※長期入院者とは精神病床における在院期間1年以上の入院者

	施設地(出雲圏域)別			居住地別		
	計	65才未満	65才以上	計	65才未満	65才以上
H26	207					
H27	206					
H28	210					
H29	195	100	95	173	70	103
H30	187	84	103	173	67	106
R1	203	94	109	189	76	113
R2	204	95	109	186	76	110

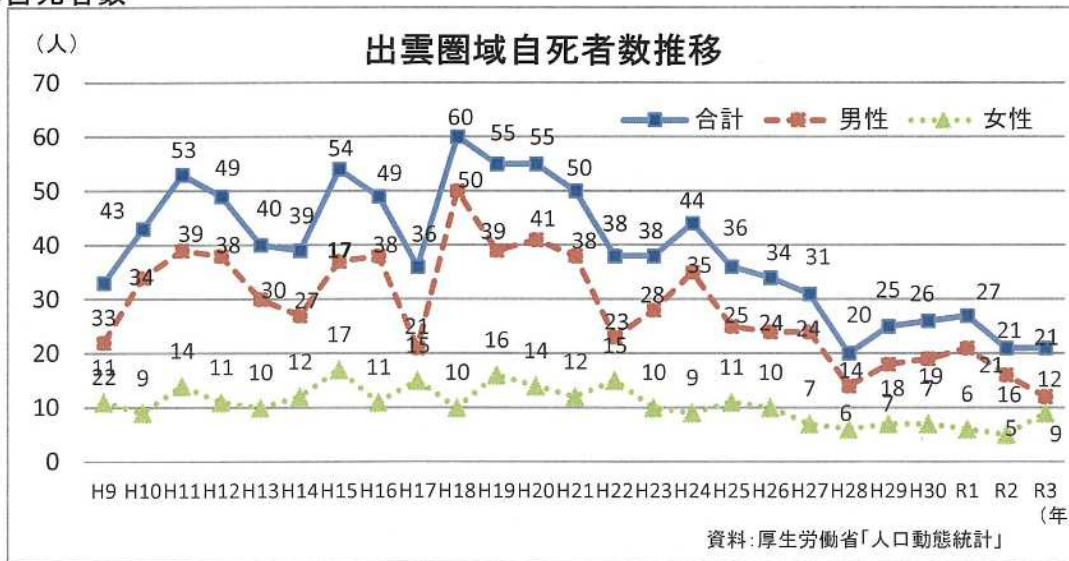
出典: 630調査、地域精神保健医療福祉資源分析データベース(ReMHRAD)



施設別、住所地別ともに、長期入院者の数は横ばい。
 住所地別においては65才以上の占める割合が約6割となっている。

2 自死総合対策を推進する

①自死者数



自死者数は減少傾向にあるが、今後も自死対策の取組が必要。

②精神保健相談件数



電話・来所・訪問による精神保健相談件数は増加している。

③酒害相談件数



R2年度以降定期相談は減少傾向にある。

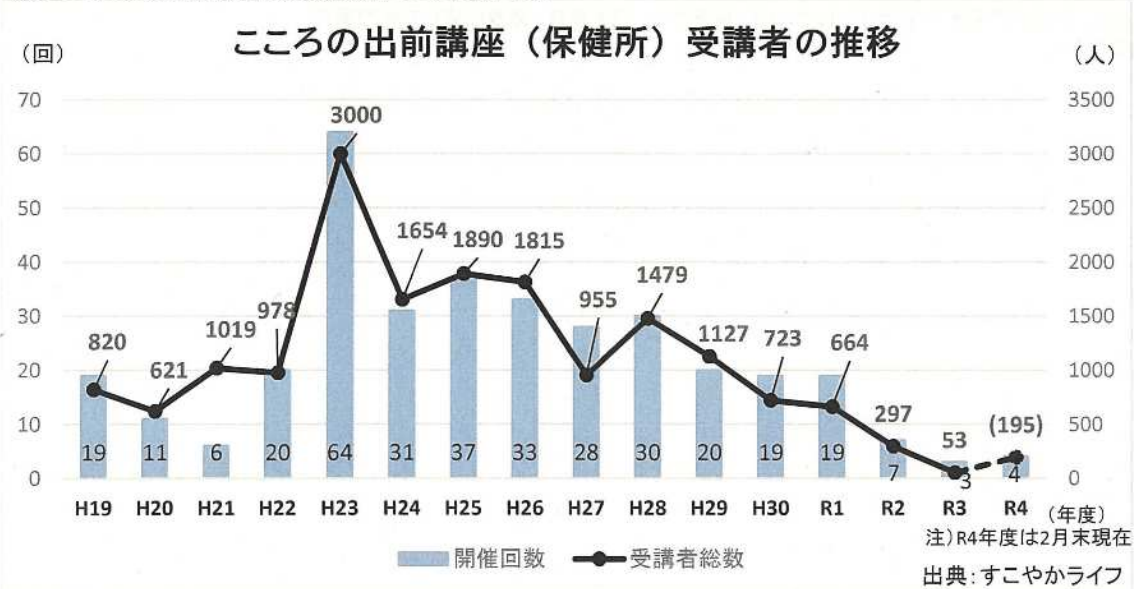
※R4年度はR5.2月末現在の件数

④精神科受診の抵抗の有無



H30年度以降、精神科受診の抵抗のない人がある人を上回った。

⑤こころの出前講座(保健所)の受講者数



心の健康づくり取組隊の協力(R4度11名登録)により、ライフサイクルに沿った普及啓発を実施しているが、近年、保健所のこころの出前講座は減少傾向で、R4年度も申込数は4回と少なく、職域からの申し込みはなかった。

<参考>

◇こころの出前講座(保健所)

【回数】

	思春期	事業所	地域住民	関係団体	合計
H26年度	5	20	8		33
H27年度	2	13	13		28
H28年度	2	19	6	3	30
H29年度	4	11	5		20
H30年度	3	13	3		19
R1年度	5	10	4		19
R2年度	2	4		1	7
R3年度			2	1	3
R4年度	1			3	4

【人数】

	思春期	事業所	地域住民	関係団体	合計
H26年度	694	916	205		1815
H27年度	183	439	333		955
H28年度	286	841	283	69	1479
H29年度	295	563	269		1127
H30年度	237	452	34		723
R1年度	374	229	61		664
R2年度	146	140	11		297
R3年度		30	23		53
R4年度	125		70		195

◇出雲圏域内の関係団体を含む心の健康教育

【実施回数】

	思春期	壮年期	高齢者	その他	合計
H26年度	8	37	118	4	167
H27年度	9	13	99	4	125
H28年度	5	21	103	6	135
H29年度	16	33	59	1	109
H30年度	28	32	47	7	114
R1年度					
R2年度	17	6	15	5	43

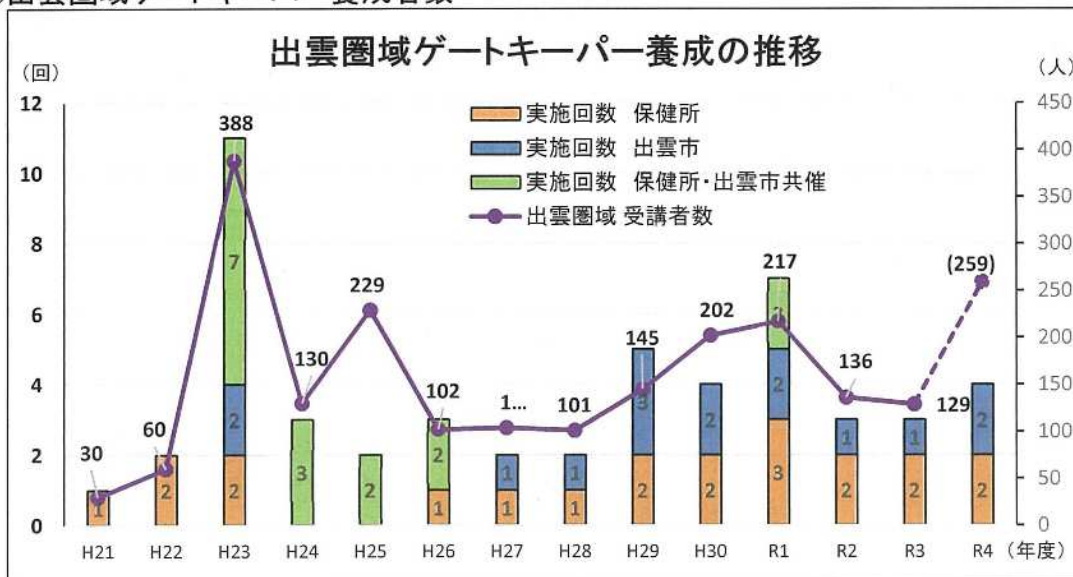
注) 調査実施時点で把握した実施回数(見込み含む)

人数

	思春期	壮年期	高齢者	その他	合計
H26年度	925	1296	3614	936	6771
H27年度					4702
H28年度	423	948	3858	174	5403
H29年度	1079	1166	1852	20	4117
H30年度	1188	776	1256	108	3328
R1年度					0
R2年度	1008	201	201	260	1670

注) 報告のあった人数のみ計上

⑥出雲圏域ゲートキーパー養成者数



出雲市においてもゲートキーパー養成研修が実施され、養成者数は増加している。ただしR2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により申込数が減少した。

※ゲートキーパーとは、自死の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ見守る役割を担う人

1. 機能別病床数の変化（H28年～R3年）

- ・2025年に向けて「高度急性期・急性期」「慢性期」の減少、「回復期」の増床を目指す。
- ・取り組みにより、急性期・慢性期から回復期への転換が進んだ。
- ・今後に向けて、高度急性期・急性期及び慢性期の見直しが課題。

機能別病床数の推移（病院・有床診療所）



【全体】

- ・H28→R3年度 78床減少
- ・さらにR7(2025)年度までに619床の減少が目標

【高度急性期・急性期】 減らす方向で検討

- ・H28→R3年度 172床減少
- ・R3→R7年度までに416床の減少が目標

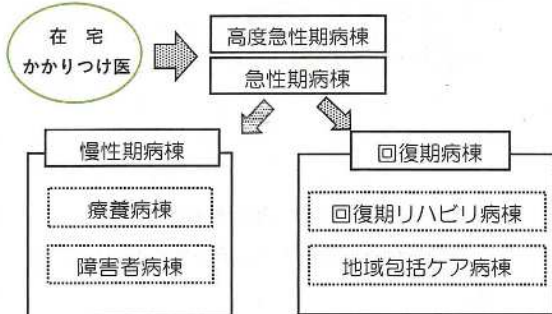
【回復期】 増やす方向で検討

- ・H28→R3年度 157床増加
- ・R3→R7年度までに29床の増加が目標

【慢性期】 減らす方向で検討

- ・H28→R3年度 63床減少
- ・R3→R7年度までに232床の減少が目標

※（参考）病床機能4区分の位置づけ



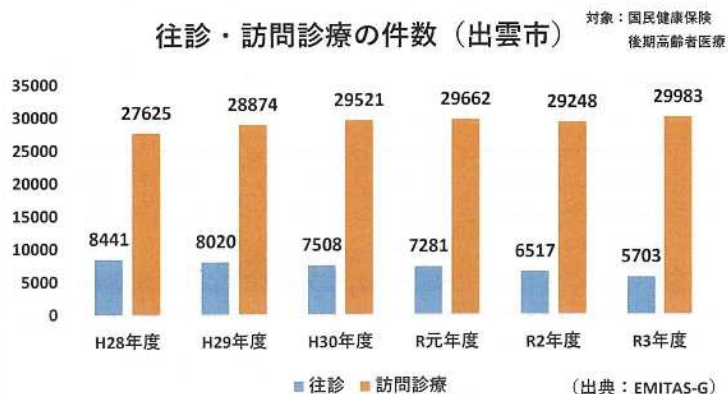
※（参考）各医療機関の病床機能

病院名	高度急性期	急性期	回復期		慢性期 療養病棟 障害者病棟
			地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション	
島根大学医学部附属病院	●	●			
島根県立中央病院	●	●			
出雲市立総合医療センター		●	●	●	●
出雲徳洲会病院		●		●	
出雲市民病院			●		●
出雲市民リハビリテーション病院				●	
斐川生協病院					●
小林病院					●
寿生病院					●

※（参考）令和3年度病床機能報告（確定値）

令和3年度報告 (確定)	医大	県中	出雲市立 総合医療 センター	徳洲会	出雲市民 リハ病院	出雲市民	寿生病院	斐川生協	小林病院	その他の有 床診療所	合計	地域医療構 想による必 要病床数 (2025)
高度急性期	123	198									321	255
急性期	447	324	57	89						77	994	644
回復期			90	47	116	120				19	392	421
地域包括ケア病棟			50			120					170	
回復期リハビリテーション病棟			40	47	116						203	
慢性期			52	47		60	239	120	50	5	573	341
療養病棟 (20対1)			52	47				120	48		267	
療養病棟 (25対1)							239				239	
障害者施設等						60					60	
合計	570	522	199	183	116	180	239	120	50	101	2,280	1661

2. 在宅患者 往診・訪問診療の件数



- ・往診件数は減少している。
- ・訪問診療件数は増加が鈍化している。

(参考) EMITAS-G 検索条件 分析：診療行為（医科）

- 医療保険者2次医療圏：出雲医療圏
- 医療機関2次医療圏：出雲医療圏
- レセプト名称（往診）：
 - ・C000往診（～H29年度）、C000往診料（H30年度～）
- レセプト名称（訪問診療）（～H29年度）：
 - ・C0011在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）
 - ・C0012在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）
- レセプト名称（訪問診療）（H30年度～）：
 - ・C0011在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者）
 - ・C0011在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外）
 - ・C0012在宅患者訪問診療料（1）2（同一建物居住者以外）

3. 訪問看護の件数

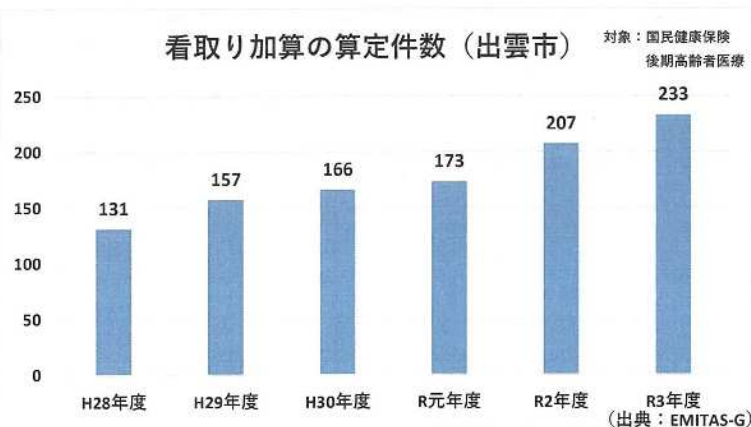


- ・医療保険・介護保険ともに訪問看護件数は増加傾向。

(参考) EMITAS-G 検索条件

- 【医療保険（病院・診療所） 分析：診療行為（医科）】
 - 医療保険者2次医療圏：出雲医療圏
 - 医療機関2次医療圏：出雲医療圏
 - レセプト名称：C005在宅患者訪問看護・指導料
- 【医療保険（訪問看護ステーション） 分析：訪問看護分析】
 - 医療保険者2次医療圏：出雲医療圏
 - 医療機関2次医療圏：出雲医療圏
- 【介護保険】 分析：介護情報分析
 - 介護保険者2次医療圏：出雲医療圏
 - 介護事業所2次医療圏：出雲医療圏
 - 介護サービス：13訪問看護、63介護予防訪問看護

4. 在宅での看取りについて



- ・看取り加算の算定件数は増加している。
- ・在宅での看取りを支援する体制が拡大している。

(参考) EMITAS-G 検索条件 分析：診療行為（医科）

- 医療保険者2次医療圏：出雲医療圏
- 医療機関2次医療圏：出雲医療圏
- レセプト名称：
 - ・C0016看取り加算（在宅患者訪問診療料（1）1・（2）イ・往診料）

【まとめ】当圏域において、住民の希望に沿った適切な医療を提供するためには、

- ① 引き続き、病院ごとの果たす役割の確認と連携を進め、必要な病床数を目標して検討を進めていく必要がある。
- ② 提供できる在宅医療の量を維持または増加させるために、診療所の支援や病院の体制作りを進めていく必要がある。

出雲圏域食中毒発生状況（平成2年度～令和4年度）

【令和4年度】

No.	発生年月日	患者数	原因食品	病因物質	原因施設	症状
1	R4.6.19	1	しめさば（推定）	アニサキス	不明	心窩部痛
2	R4.7.25	3	生卵（推定）	サルモネラ属菌	家庭	下痢、発熱、倦怠感等
3	R4.8.8	7	飲食店の食事	不明	飲食店	腹痛、下痢、嘔気、嘔吐等

【令和3年度】

No.	発生年月日	患者数	原因食品	病因物質	原因施設	症状
1	R3.6.9	1	不明	カンピロバクター	家庭	発熱、下痢、嘔吐等
2	R3.12.8	1	不明	不明	家庭	嘔気、嘔吐、腹痛、下痢

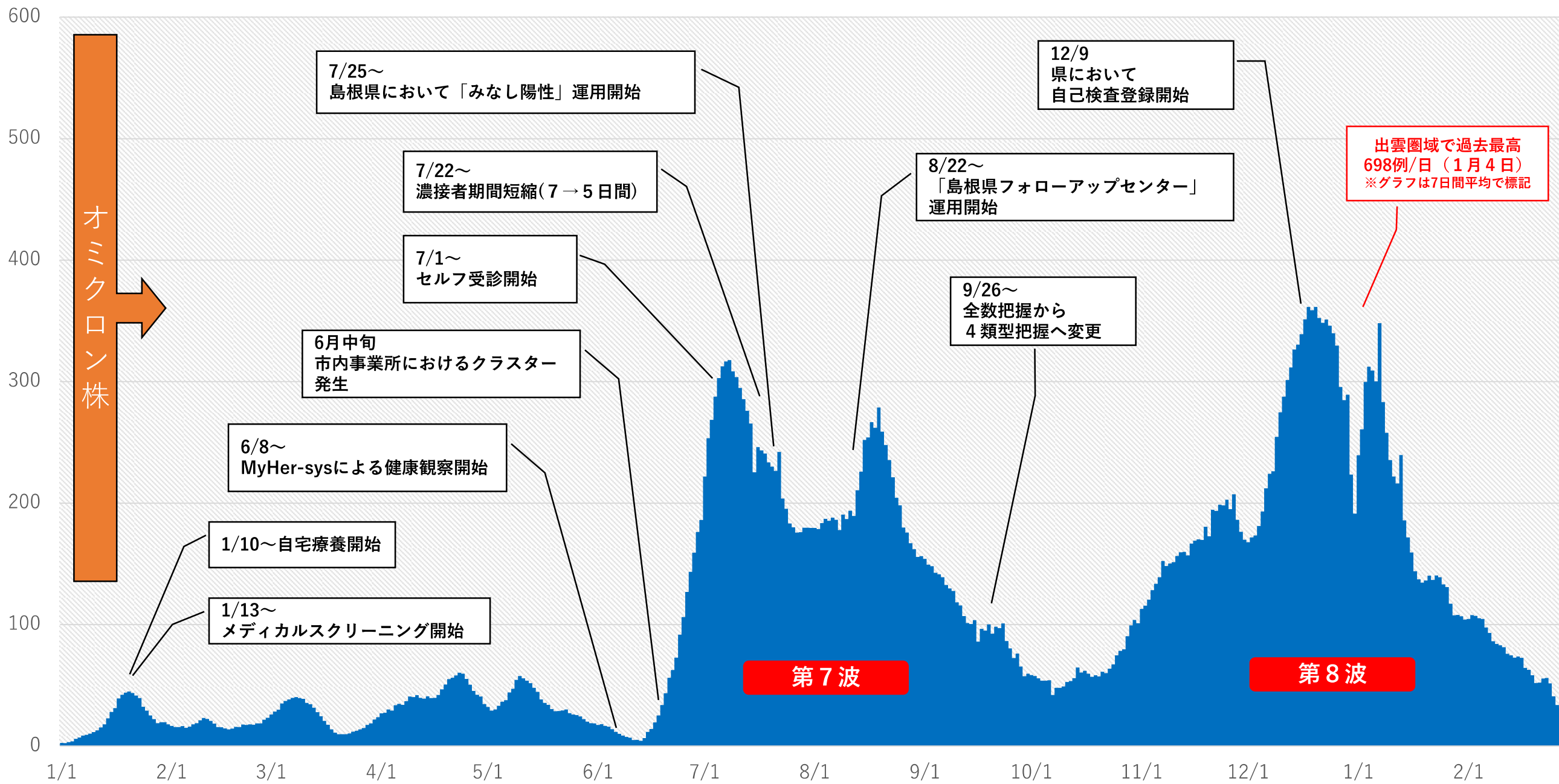
【令和2年度】

No.	発生年月日	患者数	原因食品	病因物質	原因施設	症状
1	R2.6.24	1	しめさば（推定）	アニサキス	不明	腹痛、嘔気、嘔吐
2	R2.10.18	7	飲食店の食事	不明	飲食店	下痢、嘔気、嘔吐等

出雲圏域における新型コロナウイルス感染症患者数

資料 2

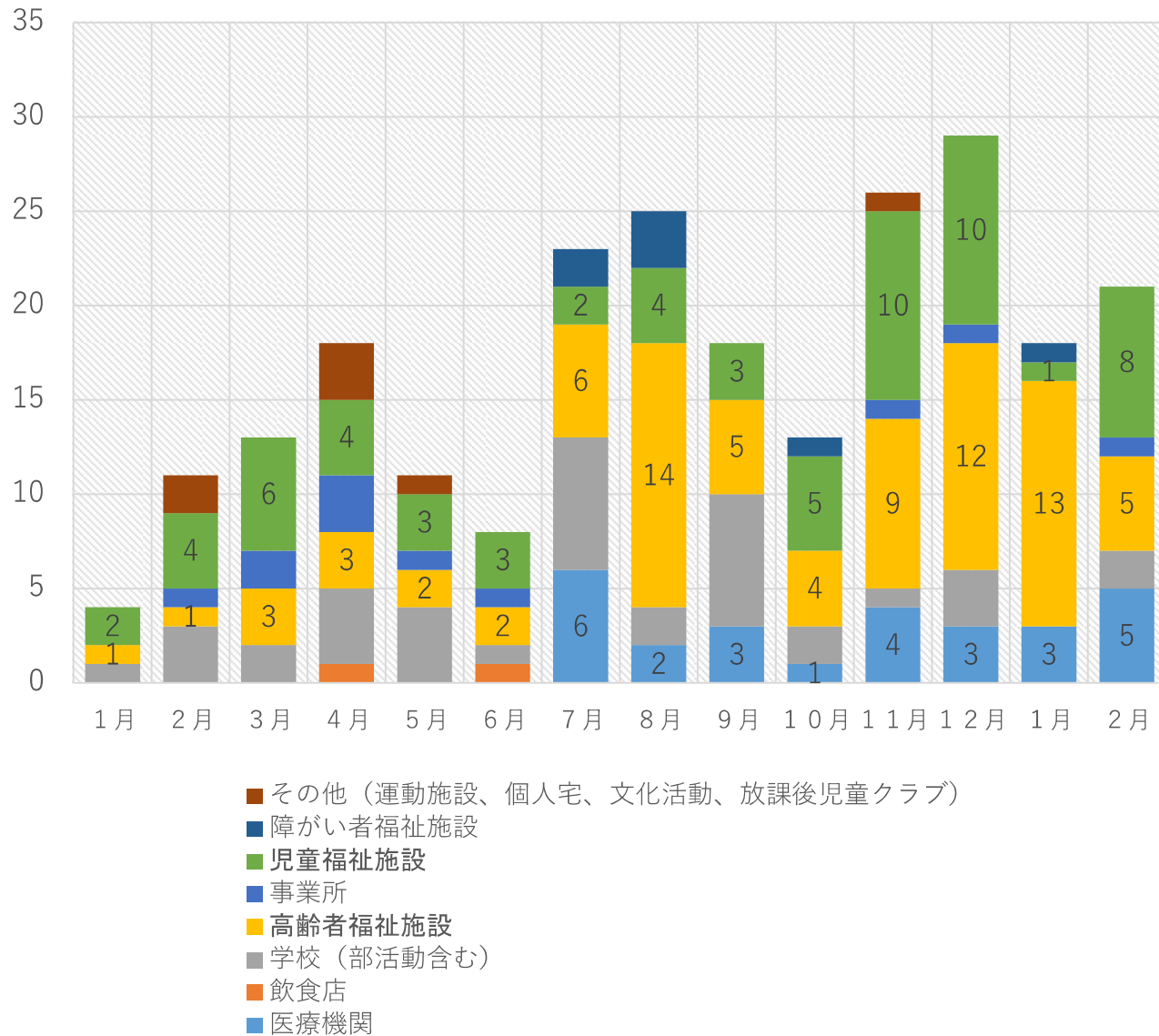
出雲圏域における新型コロナウイルス感染症患者数（7日間平均）と変遷（22/1/1～23/2/27）



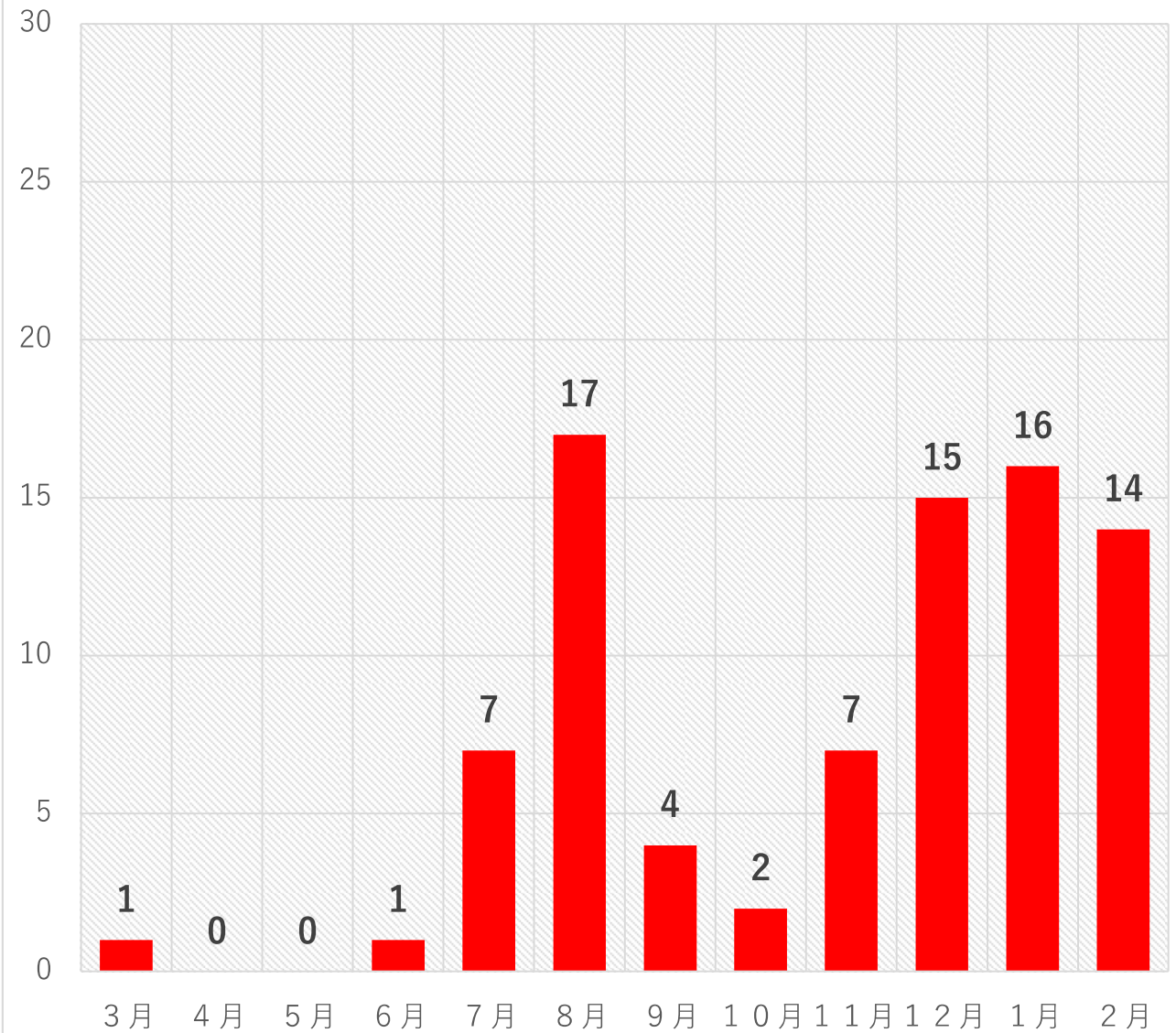
出雲圏域における感染状況

取扱注意

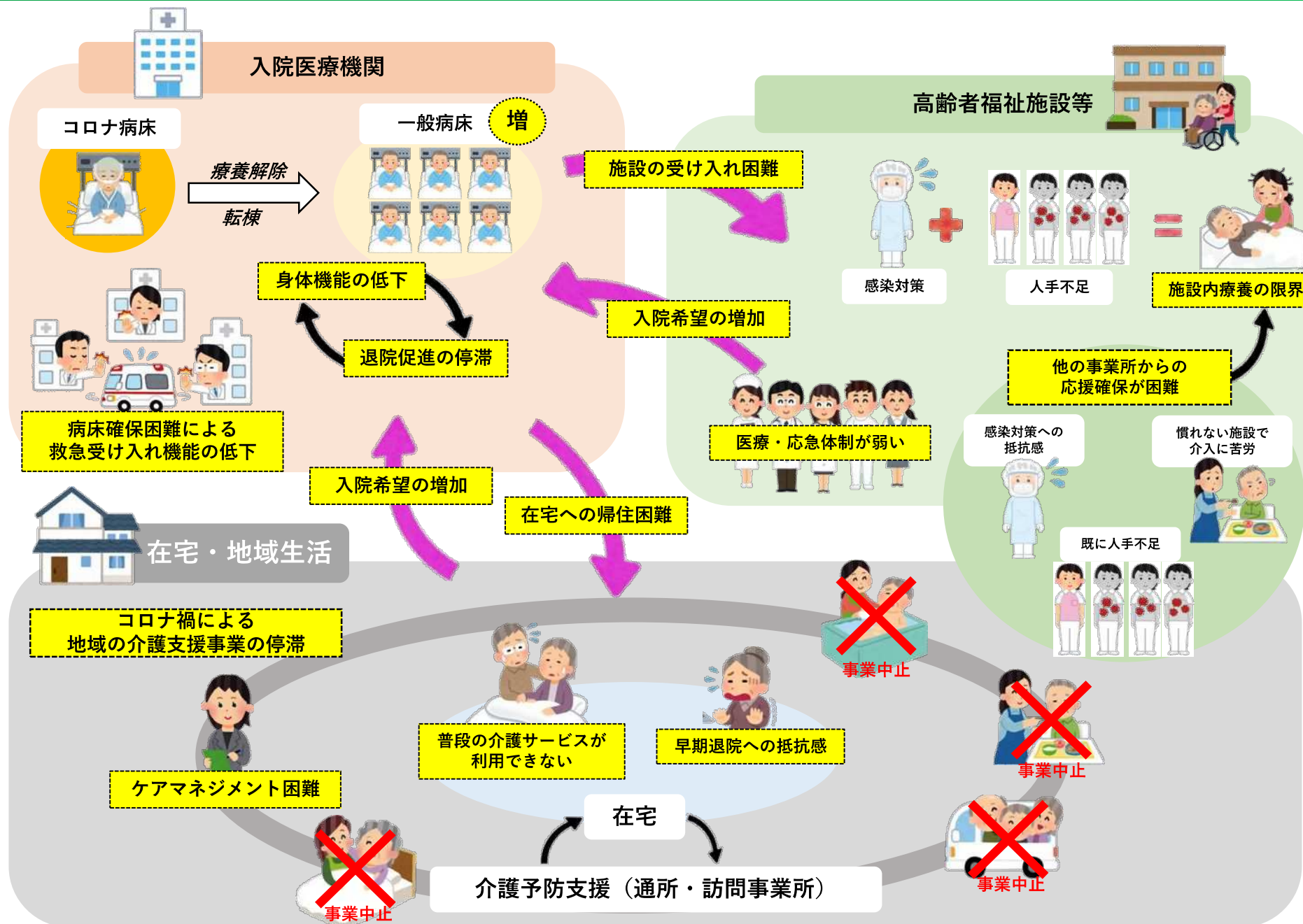
出雲圏域におけるクラスター発生件数
(22年1月～23年2月)



出雲圏域における死亡例
(22年1月～23年2月)



出雲圏域における課題の整理



各機関・団体の取組 (令和4年度)

- ・ 提出いただいた取組をまとめています。
- ・ 次年度につきましても、どうぞよろしく申し上げます。

委員名	令和4年度の取組内容
出雲医師会	<p>①在宅医療・認知症対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養懇話会を開催し、在宅医療に関して多職種との連携を図った。 ・認知症サポート連絡会を開催し、認知症に関して関係団体と連携を図った。 ・事例検討を中心とする「認知症研修会」を開催した。 <p>②地域包括ケアシステムの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出雲保健所や出雲市の会議に医師会として出席し、協力・連携を行った。 <p>③特定健診・特定保健指導の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出雲市との会議や、会員への周知・委任状の取りまとめ等、特定健診・特定保健指導事業に協力した。 <p>④風しん対策事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委任状の取りまとめなど、風しん対策事業に協力した。 <p>⑤肝炎ウイルス検査事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委任状の取りまとめなど、肝炎ウイルス検査事業に協力した。 <p>⑥定期予防接種広域化事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委任状の取りまとめなど、定期予防接種広域化事業に協力した。 <p>⑦新型コロナウイルス感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出雲保健所・出雲市と連携し、新型コロナウイルス感染症対策を行った。 ・会員医療機関に「診療・検査医療機関」「行政検査医療機関」への働きかけをした。 <p>⑧新型コロナウイルスワクチン接種事業に協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者・地域住民に対する新型コロナウイルスワクチン接種事業（個別接種・集団接種）に協力した。 <p style="text-align: center;">成果・課題等</p>
島根県薬剤師会 出雲支部	<p>令和4年度の取組内容</p> <p>例年行っていた活動は新型コロナ感染拡大となり、ほとんどが中止となった。医薬品安全使用講座、お薬相談会、小学生を対象とした調剤体験教室などを例年は行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年は、歯科医師会、医師会、薬剤師会で、糖尿病の方への歯科受診をすすめる活動を行いました。糖尿病の合併症を多くの方に知らせることができたと思います。 ・お薬手帳を有効活用する為に、高齢患者さんに携わる方（ケアマネ・訪問看護・薬局）の名刺をお薬手帳カバーに挟みこむことで連携しやすい体制づくりを実施。 ・学校薬剤師の学校訪問がコロナ禍で出来にくい状態であったが、環境衛生検査、くすりの教室、感染対策へのアドバイスなど適切に行っている。 <p style="text-align: center;">成果・課題等</p>

委員名	令和4年度の取組内容
出雲市コミュニティセンター 会長	<p>依然コロナ禍の中にあるが、出雲市内43コミュニティセンターでは、活動自粛による利用回数の減少などの影響は改善の向きにあり、コロナ禍前の活動に戻りつつあると感じている。 各地域の事情に応じた各種の健康づくりなどの活動が実施されている。</p>
	<p>成果・課題等</p>
	<p>感染対策などに考慮しながら、活動しやすい環境づくりに努め、元気ですごせる地域づくりを進める。 また、健康づくり活動の情報提供に努め、参加者の拡大につなげていきたい。</p>
委員名	令和4年度の取組内容
地域生活支援センターふあっと	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度から運用された「出雲市地域生活支援拠点（ささえ愛サポート）」の緊急時対応や体験利用のためのアパートを活用し、地域移行や自立生活に向けた支援に取り組んでいる。 ・一人暮らしを始めた精神障がい者の生活課題を解決するため自立生活援助事業を積極的に活用するとともに、緊急時対応を行う地域定着支援も行っている。 ・精神保健包括支援会議に参画し、支援困難事例等の検討や問題解決に協力している。
	<p>成果・課題等</p>
委員名	令和4年度の取組内容
出雲市食のボランティア協議会	<p>〔乳幼児期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育てサークルを対象とした旬の食材等の食育講話や試食の提供 <p>〔学童・思春期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親子クッキングの開催 ・児童クラブでの食の講話 ・小学生の環境学習における地元産物を使用した昼食作り ・子ども食堂への支援 <p>〔青年・壮年期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区の健康まつりや文化祭等における減塩の啓発、適塩みそ汁の試飲 ・自主グループを対象とした料理教室の開催（郷土料理等） <p>〔高齢期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者サロンでの減塩の啓発やレシピ配布等の食育活動 <p>〔その他〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食育推進ネットワーク会議の委員として、R3～4年度の取組テーマ「よく噛んで食べよう！」に沿った取組の推進。毎年作成しているたよりに、よく噛んで食べることの大切さについての記事を掲載し、活動時にそれをを用いて啓発を行った。
	<p>成果・課題等</p>
	<p>〔成果〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍における食に関する活動が難しい状況があるが、感染対策や工夫をしながら少しずつ再開できている。また、広報誌への記事掲載など、新たな活動の依頼もあり、活動の幅を広げることができた。 <p>〔課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の影響により、地域での啓発の機会が減っている。 ・アフターコロナに向けて、活動の再開や地域や他の団体との連携を強化していく必要がある。

委員名	令和4年度の取組内容
出雲市学校保健会	<p>1 検診、検査、調査事業 ・腎臓検診（検尿） ・心臓集団検診 ・成長曲線判定委員会 ・保健統計調査</p> <p>2 研修事業 ・保健主事部会・・・合同研修会（11月30日）講演会 ・養護部会・・・合同研修会（8月5日）講演会 ブロック別研修会、校区別・校種別研修会 保健統計作成・分析等</p> <p>3 派遣事業 ・全国学校保健主事研究協議会への派遣（7月）</p> <p>4 研究委託事業 ・令和3～4年度指定：出雲市立さくら小学校 ・令和4～5年度指定：出雲市立南中学校</p> <p>5 功労者表彰事業 功労者表彰式（2月16日）</p> <p>6 広報事業 ・学校保健統計誌作成，配布 ・機関紙「いずもの学校保健」発行</p> <p>7 理事会 6月理事・評議員会 12月理事会 2月理事会 （すべて書面開催）</p>
	<p style="text-align: center;">成果・課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症に加え、インフルエンザの同時流行により、学校現場は感染症対策に苦慮している。 ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変わることで、学校での対応がどのように変わるのか、また、感染予防対策の方法など、見通しがつかない。 ・ マスクの取り扱いについて、子ども達の発育・発達の妨げにならないよう配慮するためにはどうしたらよいか。

委員名	令和4年度の取組内容
島根県立中央病院	<p>県立中央病院は、出雲地域における救命救急を支えるとともに他の医療機関を支える観点から、在宅療養患者の救急増悪時における夜間休日の受け入れなど、地域の医療を支える役割を担っている。</p> <p>その他、出雲県域における健康増進、地域医療の支援、地域包括ケアシステムの構築の観点から、主に以下の取組を進めていく。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域医療支援病院として、地域の医療者の研修機会の確保や地域住民への健康増進に向けた普及活動を実施している。 <ul style="list-style-type: none"> ○健康ミニ知識講座（月1回程度） ○市民公開講座（年2回程度） ○出前講座（随時） ○ケーブルテレビ制作・放送（年5回程度） ○医療従事者向け研修会 ○地域救急隊員の教育（症例検討会・実習受入） 2. 地域包括ケアシステムの構築を支援し、切れ目の無い入退院を確保する観点から、以下のとおり取組を進めて行く。 <ul style="list-style-type: none"> ○退院カンファレンス・症例検討カンファレンスの実施 ○退院前後訪問指導 ○入退院支援・地域医療連携センターによる連携の推進 ○まねネットの活用、推進 3. 地域包括ケアシステムの構築に向け、当院の医療機能を活用し、在宅医療の支援や地域課題の解決のために、以下の取組を進めて行く。 <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療機関への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制で重症患者を受け入れる病床の確保 ・機器の共同利用、腹水ろ過業務受託 ・地域医療機関からの紹介による診療予約、検査予約、栄養指導の実施 ・看護師の特定行為研修の実施 ○新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための病症確保等 ○重症心身障がい児の短期入所の実施
	成果・課題等

委員名	令和4年度の取組内容
県立こころの医療センター	<p>保健・福祉・一般医療との信頼に基づいた機能分化や連携の推進に取り組み出雲圏域はもとより県全体の精神科医療の基幹病院としての役割を果たしていく。</p> <p>○児童思春期診療の分野では「子どもの心の診療ネットワーク事業」の拠点病院として、各保健所の事例研修や圏域会議にスタッフを派遣し指導、助言を行っている。</p> <p>○「精神科救急情報センター」を設置し休日及び夜間に全県からの相談対応等の業務を行っており、令和4年度は12月末時点で、7,712件の電話相談対応を行った。</p> <p>○隠岐地区における精神科医師の不足を補うための医師派遣を実施。</p> <p>○精神分野の地域包括ケアシステムの構築に向けて、入院中からの退院支援会議の開催、他職種による精神科訪問看護等を実施するなど地域医療支援にも努めている。</p>
	<p style="text-align: center;">成果・課題等</p>
	<p>地域生活への移行や人口減少に伴い、県内の精神科医療の入院患者が減少していくことが予想され、当院の患者数も減少傾向にあることから、より多くの患者さんに利用してもらえるよう対策を講じる必要がある。</p>
委員名	令和4年度の取組内容
出雲市立総合医療センター	<p>総合医療センターでは、医療政策上必要な役割及び公立病院として担う役割を次の5つのフラッグとして掲げ運営しています。</p> <p>(医療政策上必要な役割)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急性期・回復期・慢性期医療の提供と在宅医療の推進 2. 充実した予防医療の提供 3. 高齢者の急性期医療の提供 <p>(公立病院として担う役割)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 市立診療所への支援 5. 1次及び2次救急医療の提供 <p>(令和4年度の主な取組)</p> <p>①新型コロナウイルス感染症対応 発熱外来、コロナ患者の入院受入やワクチン接種の実施</p> <p>②高度急性期病院の後方支援</p> <p>③在宅医療提供体制整備の推進 令和4年4月には在宅療養支援病院(機能強化型)の施設基準を取得し、在宅医療のさらなる推進をめざしています。</p> <p>④予防医療の充実 令和4年6月から「心臓ドック」を新たに開始し、地域住民の健康維持のため、健康診断や各種ドック等の予防医療の充実に向けて取り組んでいます。また、令和3年度末で運用を終了したPET-CT装置のエリアについては、現行の健診センターを拡張し、受検者数の増加及び女性に安心して受検していただける環境整備を併せて行うこととしており、令和6年度からの本格運用をめざしています。</p> <p>⑤公立病院経営強化プランの策定 国から策定要請のあった「公立病院経営強化プラン」については、国のガイドラインに基づき、県や出雲医療圏の医療機関と協議を行いながら、令和5年度末を目途に策定を予定しています。</p>
	<p style="text-align: center;">成果・課題等</p>

委員名	令和4年度の取組内容
出雲地区歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出雲圏域事業での活動・協力 ・ 出雲市の乳幼児期から成人、高齢期までの様々なライフステージの方々を対象とした歯科保険事業の協力。 ・ 通いの場・高齢者サロン等の事業において、フレイル・オーラルフレイル予防啓発を伝え、口腔機能の向上・維持による介護予防に取り組む。 ・ 8020よい歯のコンクール、親と子のよい歯のコンクールに向けての啓発。 ・ 出雲市歯周病検診、後期高齢者歯科口腔健康診査の周知、受診啓発。 ・ 出雲市生活習慣病予防教室等をはじめとした教室・イベントにおいて、歯周病予防の大切さ、全身疾患との関連等の啓発。 ・ 出雲市地域ケア個別会議への参画。 <p style="text-align: center;">成果・課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期から青年期・壮年期の方々に向けて啓発する機会が少ないこと。 ・ 乳幼児健診等で活動する地域活動歯科衛生の人材確保が進まないこと。 ・ コロナ禍により小学校のフッ化物洗口の実施校が減少し、本会の歯科学習の機会も減少した。
委員名	令和4年度の取組内容
出雲市歯科医師会	<p>各健診事業への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1歳6ヶ月健診、3歳児健診 ・ 出雲市歯周病検診 ・ 後期高齢者歯科口腔検診 <p style="text-align: center;">成果・課題等</p> <p>乳幼児期： 虫歯のある子とない子の差が激しい 学童期： 児童クラブでのおやつの問題が改善されない 青年期： 定期受診する人が少ない 高齢期： 認知症の方、通院困難な方などの口腔管理</p>
委員名	令和4年度の取組内容
出雲市高齢者クラブ連合会	<p>新型コロナウイルス感染症の収束が見通せないなか、外出機会や人との交流が少なくなり、高齢者の体力の低下や社会的孤立が心配されるなか、多くのクラブが活動の再開を現在も模索しています。</p> <p>国が示す「新しい生活様式」を基に感染防止に配慮しながら、工夫を凝らし出来る活動をこなしてきた1年間でした。</p> <p>活動を通してフレイル予防や社会的孤立の防止に対して、今後の歩み方が少し見えてきたように感じます。</p> <p style="text-align: center;">成果・課題等</p>

委員名	令和4年度の取組内容
出雲市消防本部	<p>病院前救護体制の確立について</p> <p>(1) 救急現場活動について、検証医師及び指導的立場の救急救命士による事後検証を行い、職員へフィードバックを実施した。</p> <p>(2) 救急隊員教育として、傷病者への対応能力の向上や医学的知識の習得のため、各種セミナーや症例検討会を開催した。</p> <p>(3) 医師・看護師の救急車同乗実習として研修者を受け入れた。</p> <p>(4) 救急現場で医療行為を実施するための病院実習（気管挿管、薬剤投与、生涯教育）を実施した。</p> <p>(5) 傷病者の早期搬送に向け、医療機関と連携し情報共有を図った。</p> <hr/> <p style="text-align: center;">成果・課題等</p> <p>○救急出場件数の増加について 令和4年の救急出場件数が7200件を超え過去最高を記録しました。超高齢化社会に突入し、2025問題、2040問題が控えているなかで、救急の需要は今後更なる増加が予想され、病院前救護体制の検討整備が必要であると考えます。また、地域包括ケアシステムの構築に伴い、在宅医療と救急関係機関との連携も今後はより重要となってくると考えます。</p> <p>○AEDの設置普及に伴う有効活用について 平成16年の一般市民によるAEDの使用が始まって以降、公共施設や事業所などAEDの設置が普及してきました。消防や関係団体で把握している設置数は約600件、把握していないAEDを含めると、それ以上の設置が見込まれます。今後はこの普及してきたAEDをどう有効活用するかが課題であると考えます。救命率の向上へ向け、市民と一体となった体制を構築していく必要があります。</p> <p>○地域包括ケアにおけるACPについて 救急現場において、延命処置拒否の対応が求められ、救命及び搬送を業務とする救急隊が、傷病者ご本人やご家族の意思に沿うことができず苦慮する場面があります。このような課題への解決には、まだ時間が必要だと思われませんが、今後もさらに医療、行政、福祉の連携が不可欠であり、このような現状を知っていただくことが必要と考えます。</p>

委員名	令和4年度の取組内容
島根県訪問看護ステーション協会出雲支部	<p>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、出雲支部の所長会はWEB会議を行っていった。その中で在宅での新型コロナウイルス感染症の自宅療養者の訪問看護や健康観察において、各ステーションがそれぞれに抱えている疑問や問題について情報共有や意見交換を行い、連携しながら取り組んだ。</p> <p>・各研修や在宅療養懇話会等に参加し、在宅医療に関して多職種との連携を図った。</p>
	成果・課題等
委員名	令和4年度の取組内容
島根県保険者協議会	<p>○医療費及び特定健診結果の分析（報告書及び概要版の作成）</p> <p>○特定健診及びがん検診に関する受診勧奨用リーフレットの作成</p> <p>○特定保健指導技術研修会の開催</p> <p>○島根県医師会と以下2つの集合契約を締結した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療における検査データの活用 <p>特定健診等受診率向上を目的として、治療中の特定健診未受診者に係る検査データについて、医療機関から保険者に提供する仕組みを構築。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施 <p>特定保健指導実施率向上を目的として、より多くの委託先医療機関確保を図るため、特定健診等に係る集合契約に特定保健指導を追加。</p>
	成果・課題等
	○医療費等分析事業から、島根県においては、高血圧性疾患等の生活習慣病に係る医療費が高く、肥満者や運動習慣のない人が多い傾向が見られた。生活習慣の改善や重症化予防に関する有効な取組みが必要と考えられる。
委員名	令和4年度の取組内容
島根大学医学部環境保健医学講座	<p>・市民公開講座「賢い消費者になろう」</p> <p>「食品」は生活を取り巻く環境の中でも非常に重要な要素ですが、近年、多くの人たちが利用するようになった健康食品について、上手な選び方、使い方を理解してもらうことを目的に市民公開講座を開催し、30人の参加がありました。</p> <p>・県民向けeラーニングシステム「しまねMAMEインフォ」</p> <p>島根県の国保ヘルスアップ事業の委託を受け、「しまねMAMEインフォ」を開設。 https://mops.netrecorder.jp/mameinfo/direct?page=sub1/top 現在、10のコンテンツを公開。続々新作を導入予定。</p>
	成果・課題等
	・座学やeラーニングの効果は見えにくい。特に「しまねMAMEインフォ」では、視聴数などのフィードバックで成果の把握に取り組みたい。

委員名	令和4年度の取組内容
出雲地区栄養士会	<p>1 出雲圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体としての活動 各種イベントに参加しての啓発活動 活動交流会（令和4年12月14日）におけるミニ研修を担当した。 テーマ：「美味しく！楽しく！健康づくり」</p> <p>2 会員個々の活動として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各職域、職場において栄養管理、栄養改善、栄養指導、食育 ・地域での栄養改善の啓発、料理教室、講演等 ・在宅栄養・介護予防への取り組み
	成果・課題等
	<p>会員のスキルアップのための研修 圏域の調査結果などの提供を受け、共通理解をしながら進めていく。</p>
委員名	令和4年度の取組内容
出雲地域介護保険サービス事業者連絡会	<p>【組織内会議・研修関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例年6月に開催している総会は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮し書面開催とした。 ・zoomアカウントを取得し、オンライン会議や研修会の開催体制を整えた。 ・全体研修会：オンラインで出雲地区老人ホーム連絡協議会との共催で実施した。 ・各部会研修：通所リハビリテーション部会で、テーマ「視覚リハビリテーションとは？～視力そのままADL・QOLを上げるリハビリ～」で開催した。（30名） ・意見交換会：小規模多機能部会がオンライン開催した。 ・幹事会：春、秋、研修打合せを集合形式で開催した。また、3月に次年度計画策定のため開催予定としている。 <p>【行政機関（出雲市・出雲保健所等）との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出雲市介護保険運営協議会（介護給付費部会・地域密着型サービス運営委員会）委員⇒会長（協議会2回、部会2回開催） ・出雲地域保健医療対策会議⇒会長（本日開催） ・出雲市地域福祉計画・地域福祉活動計画推進委員会⇒副会長（4回） ・医療・介護連携専門部会⇒副会長2名 ・出雲市上下水道料金審議会委員⇒副会長 ・出雲市介護人材の確保・定着に係るプロジェクト会議委員⇒役員11名※今年度未開催 ・行政が主催する研修会等について会員事業所へメールで周知し参加を促した。 <p>【他団体との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種職能団体主催の研修会について、随時会員事業所へメールで情報発信し周知を行った。 ・各種団体から依頼のあった研修会の後援を行った。
	成果・課題等
	<ul style="list-style-type: none"> ・オンラインではあるが3年ぶりに全体研修会を開催し、100名を超える会員事業所職員の参加があった。介護サービス共通の課題である「認知症のある方への向き合い方」をテーマとした講義であり、会員事業所に興味を持ってもらえたのではないかと考える。次年度以降は集合研修を開催し、会員同士が直接顔を合わせることができるよう計画を進める予定である。 ・新型コロナウイルス感染症に関する対応について、感染法上の位置づけが変更になった以降について、行政のバックアップやサポート体制がどのようになるのか介護保険サービスを行う事業者は非常に不安を感じている。今後、連絡会において各事業者へサービスを提供する上での課題について調査等行い、不安なくサービス提供できるよう行政機関との情報共有や協議の場を設けることも必要と考えている。

委員名	令和4年度の取組内容
出雲商工会議所	<p>1. 保健所寄稿の「働きざかりの健康作り情報」を会議所報「出雲」（毎月発行）に掲載中</p> <p>2. 健康に関するチラシ等を諸会議にて配付</p> <p>3. 出雲商工会議所報「出雲」にて、健康経営優良法人認定を取られた企業を取組とともに紹介</p> <p>以上の取り組みと通じて、企業へ健康づくりの必要性をPR</p> <p style="text-align: center;">成果・課題等</p> <p>健康経営については認知度が上がってきているように感じるので、引き続き掲載を行っていきたい。</p>
委員名	令和4年度の取組内容
島根県看護協会 出雲支部	<p>○地域における健康支援・療養支援に関する看護研修会を実施</p> <p>○まちの保健室事業 住民の健康に対する関心を深め、疾病予防や健康づくりへの取り組みを推進するため、健康増進課の保健師と協同し、市内3カ所で開催された健康フェスティバル等に参加し、健康相談、血圧測定、体脂肪率測定等を実施した。</p> <p>○看護職の人材確保 ナースセンターが実施している市内の進学ガイダンス・出前事業に参加し、看護職のアピールを行った。</p> <p style="text-align: center;">成果・課題等</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大防止に努めながら、概ね計画通りに活動できた。今後も会員のスキルアップにつながる研修や、まちの保健室事業を継続していく。少子化に伴い、看護職（看護師・助産師・保健師）の人材確保が重要課題と考える。島根県看護協会ナースセンターと連携しながら、小学生・中学生・高校生に向けたアプローチを強化していく必要がある。</p>

出雲市

令和4年度の実施内容	成果・課題等（令和4年度）
<p>【医療介護連携課】</p> <p>1 医療介護連携推進（ルピナスプランに基づき実施）</p> <p>(1) ACPの普及啓発</p> <p>・ACPをテーマにした在宅医療座談会の開催が増えており、コロナ禍ではあったが、令和4年度の開催回数は20回以上となった。</p> <p>・出雲市版終活支援ノート「あんしんノート」の紹介チラシを、介護保険証（65歳到達時）に加え、今年度から後期高齢者医療保険証（75歳到達時）に同封し、考えるきっかけとした。</p> <p>(2) サービス提供体制の充実</p> <p>① ルピナスLINEによる研修機会や取組情報の共有</p> <p>令和3年10月に開設したルピナスLINEの友だち登録を勧め、市内の医療・介護関係者による研修機会や取組情報の共有を図っている。</p> <p>② 「まめネット」を用いた情報連携の推進</p> <p>ケアマネジャーが病院に提出する「入院時情報提供書」を、「まめネット」を介して迅速、安全に送受信するしくみを、県中での試行を経て、慢性期を除く全病院に拡大した。</p> <p>③ 地域ケア個別会議の運営</p> <p>地域内の多職種とケアマネジャーの連携を推進し、地域資源を活用した地域課題解決の取組につなげるために、テーマを設定して各地域で開催した。</p> <p>事例検討における専門職の助言により、重度化防止に資するケアプランの質の向上を図っている。</p> <p>④ 在宅医療介護連携推進補助金（公募枠）の新設</p> <p>新たな補助対象団体による多様な活動を支援する中で、入退院時における身寄りのない高齢者への支援体制の検討などを進めた。</p> <p>⑤ 条件不利地域における訪問診療・訪問看護の体制整備の支援</p> <p>県の事業を活用し、中山間地域等に赴く医療機関等に補助金を交付した。</p> <p>2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>① 健診結果に基づくハイリスクアプローチ</p> <p>低栄養予防、糖尿病性腎症の訪問指導対象者を抽出し、啓発と希望者への指導を行なった。</p> <p>② 「通いの場」へのポピュレーションアプローチ</p> <p>介護予防、健康づくりの啓発に、「食」にも大きく関わる口腔ケアを取り入れ、自己の状態把握と、歯科定期受診の勧奨などを行った。</p>	<p>【医療介護連携課】</p> <p>・在宅医療座談会の開催数が増加し、在宅医療やACPに関する啓発を進めているが、開催地域に偏りがあるため、市全域で啓発が図れるよう広報していく必要がある。</p> <p>・独居や高齢者のみの世帯の増加が顕著であり、家族介護力の低下が懸念される中、在宅療養をどう支えていくか、また、中山間地域における医療・介護サービスをどう確保していくか等の課題がある。</p>
<p>【福祉推進課】</p> <p>①病気や障がいがあっても安心して生活が送れるよう、保健や医療等と連携し、福祉サービス等の提供を行った。</p> <p>②出雲市施策推進協議会の専門部会において、地域生活支援拠点や精神障がい者の地域移行について検討した。</p> <p>③精神疾患及びこころの健康に関する相談対応をした。</p> <p>④保健師が生活保護受給者の心身の健康管理や相談を行った。</p> <p>⑤「ひきこもり相談窓口」を設置し、来所や電話等の相談支援を行った。</p> <p>⑥保健、医療、福祉、子育て等の必要なサービスをコーディネートする医療的ケア児コーディネーターの設置を推進した。</p>	<p>【福祉推進課】</p> <p>○福祉を支える人材不足</p> <p>○地域包括ケアシステムを活用した精神障がい者の支援についての検討を保健所等とも協働で更にすすめる必要がある。</p> <p>○医療的ケアが必要な児（者）を支える資源の拡充が必要である。</p>

出雲市

令和4年度の実施内容	成果・課題等（令和4年度）
<p>【健康増進課】 出雲市健康のまちづくり推進会議を年2回（8月22日、11月24日）開催 ・平成3年度出雲市健康づくり・食育に関するアンケート結果報告 ・出雲市健康のまちづくり基本計画（第2次出雲市健康増進計画・第3次出雲市食育推進計画）の中間評価を行った。</p>	<p>【健康増進課】 <成果> ・出雲市健康のまちづくり基本計画の前半5年間の取組、目標の評価を行い、成果と課題、今度の重点取組について、検討、作成することが出来た。 <課題> ・出雲市健康のまちづくり基本計画（健康増進計画および食育推進計画）の推進と進捗管理</p>
<p>1. 母子保健 ①妊娠期からの切れ目ない支援 ・母子健康包括支援センターにおいて、支援を要する家庭が産後に必要を支援が受けられるよう、産前から支援体制の構築を行った。市内産婦人科医療機関、保健所、助産師会、市関係課で構成する出雲市母子健康包括支援センター関係者会議を開催し、課題の共有や支援策などを話し合った。 ②子どもの健やかな育ちを支援する体制整備 ・育児不安の軽減に向け、全戸訪問や産後ケア事業、親支援グループ等各種教室や子育てサポーターの育成・配置などを行った。産前産後の負担軽減のため、家事育児訪問サポート事業を開始した。 ・乳幼児健康診査の実施、歯や食事・メディア等基本的な生活習慣の学習の機会の提供を行った。 ・多胎児家庭の支援のため、多胎ピアサポート事業を開始した。 ・健康なまちづくり推進会議親子ネットワーク会議を開催し、課題の共有、今後の取組について検討を行った。 ③経済的負担の軽減 ・妊産婦健康診査実施や不妊・不育症治療費助成等を行った。多胎妊婦の妊婦健康診査および多胎妊娠特有の検査等について、妊婦健康診査に追加して助成を開始した。 ・出産・子育て応援交付金事業における経済的支援を現金給付にて開始した。</p>	<p>○母子保健 <成果> ・妊娠・出産・子育てに関わる機関や団体との連携強化を図ることができた。 ・妊娠期も含めた子育て家庭に対し、家事育児訪問サポート事業を開始したことで、家事育児負担の軽減につながった。 ・コロナ禍にあったが、感染症対策を講じながらすべての母子保健事業を再開し、健康づくり活動や子育て支援を行った。 <課題> ・支援を要する妊婦、子育て家庭は減少傾向にはなく、支援体制の強化が必要である。 ・乳幼児健康診査の機会を捉えて様々な保健指導や啓発を行っているが、充実した健康診査体制の維持のために、専門職種の確保が必要である。</p>

出雲市

令和4年度の取組内容	成果・課題等（令和4年度）
<p>2. 成人保健 個人の健康管理を支援し、健康寿命の延伸をめざし、各種保健事業を実施</p> <p>①特定健診 ・医療機関の協力のもと案内期間後の受入れや休日健診を実施し、受診機会を確保 ・対象者には受診券送付と受診状況に応じた通知などによる受診勧奨を実施。</p> <p>②健康管理や生活習慣病予防の推進 健康相談や教室を実施したほか、特定健診結果に基づく特定保健指導の実施。 高血圧や糖尿病、腎症ハイリスク者への保健事業を実施。</p> <p>③がん検診 ・国の指針に基づき、がん検診の見直しを実施。 R4年前立腺がん、R5年ヘリカルCTの廃止。胃がんリスク検診の対象者縮小。 二次読影を可能とするクラウドシステムによる胃内視鏡検診の実施。 ・検診受診率及び精検受診率向上を図るため、関係機関・団体等と連携し、がん検診の周知をすると共に、市のホームページやSNS、防災無線等を積極的に活用。</p> <p>④申込みがしやすいよう、各種集団健（検）診にしまね電子申請システムを導入。</p> <p>⑤青壮年期・高齢期健康づくりネットワーク会議を9月22日に開催 6つの分野「運動」「歯」「栄養」「心」「たばこ・アルコール」「健康管理」の過去5年間の取組をまとめた。 各委員からの取組報告を踏まえ、健康増進計画の目標達成に向けて、これから先の5年間に地域・関係団体又は個人で取り組みそうなことについて、ラベルワークと意見交換。</p> <p>⑥職域と連携した健康づくり ・包括連携協定を結んでいる保険会社や業種団体と連携し、働き盛り世代へ多面的に情報発信。 ・働きざかりの健康づくり推進連絡会を開催し、健康実態や健康に関する取組の共有、検討。 ・庁内職域関連部署と連携し、事業所の健康経営につながるセミナーを実施。</p> <p>⑦自死対策 心の健康についての正しい知識の普及と相談窓口について啓発。</p>	<p>○成人保健 〈成果〉 ・胃内視鏡検診を実施したことで、50代の胃がん検診受診者が、R3年度受診者の10倍となり、働き盛り世代の受診率向上につながった。 ・各種健（検）診申込みにより、しまね電子申請システムを利用した申込み者が増え、受診者の利便性につながった。 ・重点的な取組を積み重ね、R3年度特定保健指導実施率が向上した。特定健診後のハイリスク者への保健事業において、対象者を見直し、効果的にアプローチできるようになった。</p> <p>〈課題〉 ・早期発見や治療、重症化予防につながるよう、引き続き、各種健（検）診受診率向上をめざす必要がある。</p>
<p>3. 感染症対策 〔新型コロナウイルス感染症関連〕</p> <p>①新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、市民に対して手洗い、手指消毒、3密回避などの基本的な感染予防対策について呼びかけを行うと共に、感染症に対する正しい知識の普及啓発を行った。</p> <p>②コロナワクチン接種を推進した。</p> <p>③新型コロナウイルスに関する一般健康相談を開設し、市民からの相談業務に対応をした。</p> <p>④市内での新型コロナウイルス感染拡大を受けて、保健所に対し、市保健師が支援を行った。 〔予防接種関連〕</p> <p>⑤予防接種事業を実施することにより、市民の健康維持・増進を図り、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延、罹患による重症化を防ぐことに努めた。 〈熱中症、食中毒等〉</p> <p>⑥熱中症の予防と応急処置に対する知識の普及啓発、食中毒の予防対策として広報紙や市ホームページに掲載し、注意報、警報発令時（食中毒警報、熱中症アラート）には、防災行政無線により市民への周知を実施した。</p> <p>⑦感染症や食中毒が発生、もしくは疑われる事案が発生した場合においては、関係機関との連携を密にし、発生状況の把握と対応について協議をした。</p>	<p>○感染症対策 〈成果〉 予防接種事業の推進により小児の予防接種では高い接種率となっているほか、HPVワクチンについては、接種勧奨再開やキャッチアップ接種により接種者が増加している。また、コロナワクチンについても、3回目接種までは60歳以上の方の90%以上が接種完了となっており、4回目、5回目接種も高齢者では高い接種率となっている。</p> <p>〈課題〉 一方で、ワクチン接種の需要変動や、製造過程トラブル、天災等によって、ワクチン供給量の減少や遅延が発生した場合、医療機関へのワクチン供給に支障が発生する。ワクチンの供給不足によって、定期接種として接種が出来ない事態が発生しないよう安定供給確保のため、引き続き、国（厚生労働省）・県での対応が必要である。 感染症の予防や拡大防止には、正しい知識と予防方法の周知を継続的に努める必要がある。</p>

出雲市

令和4年度の実施内容	成果・課題等（令和4年度）
<p>4. 食育の推進</p> <p>①食育推進ネットワーク会議を10月3日に開催し、市と各機関の取組を共有し、計画の中間評価結果から、出雲市での現状と今後の取組等について意見交換を行った。</p> <p>②令和3年度から食育推進ネットワーク会議で「よく噛んで食べよう！」を取組のテーマと決定し、各団体で取組を継続して行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報いずもで年2回記事を掲載。 ・6月の食育月間に併せて、食育ネットワーク会議の委員へ向けて取組実施の依頼と歯科のチラシを送付した。 <p>③食のボランティア育成講座を10回開催</p> <p>④地産地消の推進について、農業振興課、水産振興課と連携し、広報いずもで年4回記事を掲載した。</p> <p>⑤ホームページ（我が家のおすすめレシピ募集）を活用し、情報発信を行った。</p> <p>⑥地域における食育の推進として、食のボランティア連絡協議会へ委託し、地域での食育を推進した。調理を伴う活動も少しずつ再開できた。</p>	<p>○食育推進</p> <p>＜成果＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食育推進ネットワーク会議の関係機関や団体と協力し、「よく噛んで食べよう！」をテーマに取組を行うことで、連携強化ができた。 ・新たに9人の食のボランティアを認定した。 <p>＜課題＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食を通じた心身の健康づくりの更なる推進を図るために、地域や関係機関と連携し、広く周知していく必要があるが、コロナ禍で活動が減っている状況がある。状況をみながら、徐々に活動の再開（内容の見直し等）や啓発方法の検討する。 ・若い世代や働き盛り世代へ効果的なアプローチを行い、機会を捉えて啓発を強化していく必要がある。
<p>5. 地域力を活かした健康づくりの推進</p> <p>コミュニティセンター単位で展開する健康づくり活動を基軸に置き、健康づくり推進員や各関係団体とともに取り組んでいる。</p> <p>①健康づくり推進員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会：年3回開催 <ul style="list-style-type: none"> 【1回目】4月26日（火）「健康づくり推進員とすすめるまちづくり」 【2回目】10月4日（火）「ムリなくおいしく減塩カット」 【3回目】1月20日（金）「ゲートキーパー養成研修」 ・代表者会：年1回開催 9月20日（火）意見交換 「地区での運動の取組と活動を広めていくための工夫について」 ・健康づくり推進員連絡会を全地区で開催 地区ごとに健康課題に応じた活動目標を決め、活動計画書を作成。計画に沿った活動を推進 ・健康づくり推進員の周知として「広報いずも」に活動等掲載 ・健康づくり推進員の活動の見える化を図るため「健康づくり推進員の活動報告書」を作成し、健康づくり推進員やコミュニティセンターへ配布 <p>②地区の組織や団体と連携を図り、健康づくりを推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・しまね健康寿命延伸プロジェクト推進事業 高松地区をモデル地区として、令和3年度から継続した健康づくり活動を支援 	<p>5. 地域力を活かした健康づくりの推進</p> <p>＜成果＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進員は研修会や代表者会を通じて、健康づくり活動のヒントを地区に持ち帰り実践している。 ・コミュニティセンター毎に関係機関や団体で健康づくりについての話し合いを持つネットワークの会が1か所発足（43コミセン中14地区発足済） <p>＜課題＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり活動が地域のすそ野に広がる仕組みづくりが必要

次期（第8次）保健医療計画の策定について

1. 計画の改定について

- 現行の保健医療計画は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間の計画期間であり、来年度が計画の最終年度。
- 「医療計画」については、国において次期計画の策定内容について取りまとめた上、今年度末に指針として示される予定。これを受け、県においては令和 5 年度中に策定する。
- 「健康増進計画」及び「健やか親子しまね計画」についても併せて改定する。
- 次期計画から、新興感染症への対応に関する事項を 6 事業目として追加するほか、新型コロナウイルス感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応出来るよう、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き推進。
- 圏域編は、法定計画である本編（全県編）とは別に、各圏域で議論・策定していたが、本編との重複が多く、圏域独自の記載内容がわかりにくいという課題があったため、次期計画から本編に一本化する。このうち、5 疾病・6 事業及び在宅医療については、圏域ごとの状況を保健所が取りまとめて本編に盛り込むこととし、圏域に関する記載内容についても法定計画として位置付ける。

2. 計画期間

令和 6 年度 ～ 令和 11 年度（6 年間）

3. 今後の予定

- | | |
|--------------|--|
| 令和 5 年 3 月末 | 国が医療計画作成指針等を公表予定 |
| 令和 5 年 6 月頃 | 医療機能調査 |
| 令和 5 年 8 月頃 | 第 1 回医療審議会（保健医療計画骨子について審議） |
| 令和 5 年 12 月頃 | 第 2 回医療審議会（保健医療計画素案について審議） |
| 令和 6 年 1 月頃 | 意見照会、パブリックコメント等 |
| 令和 6 年 3 月 | 第 3 回医療審議会（保健医療計画最終案を諮問）
→答申を受け第 8 次保健医療計画を策定 |
| 令和 6 年 4 月～ | 第 8 次保健医療計画の実施 |

次期（第8次）医療計画策定に関する国での検討状況

1. 基準病床数について

- 病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するため、全国一律の算定式により設定（地域で整備する病床数の上限）
 - ・一般病床・療養病床…二次医療圏ごとに算定
 - ・精神病床、感染症病床、結核病床…都道府県の区域ごとに算定
- 基準病床の算出に用いる数値の見直し
 - ・新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年以降のデータは除外
 - ・精神病床については、入院患者数が減少傾向にあることや精神科医療の進展、疾病構造の変化等の影響を勘案できるものとするよう見直し

2. 5疾病・6事業及び在宅医療について

- 現行の5疾病・5事業及び在宅医療に加え、「新興感染症への対応に関する事項」を6事業目として追加
 - 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、周産期医療、小児医療、新興感染症
- 「新興感染症への対応に関する事項」の具体的な記載内容については、国検討会での議論を踏まえ、指針等に反映

3. 地域医療構想について

- 新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていないことから、着実に取組を継続
- 現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、国はそれ以降も取組を継続していくことが必要との方針であり、そのあり方については、今後、国において検討

4. 外来医療計画、医師確保計画について

- 紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称や外来機能報告で把握可能な地域の外来医療の提供状況等を計画に反映
- 医師偏在指標の精緻化を図る観点からその算定式を見直すとともに、医師少数スポットの設定地域の考え方を明確化

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）

参考資料

※ 本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

新型インフルエンザ等感染症

入院措置などの行政の強い関与
限られた医療機関による特別な対応

5類感染症

幅広い医療機関による自律的な通常の対応
行政は医療機関支援などの役割に

医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

特別対応から通常対応への考え方の転換

5/8

感染拡大？

夏

検証

感染拡大？

冬

検証

R6.4/1

R5.3月
上旬

位置づけ変更

新たな体系に向けた取組

冬の感染拡大に先立って
重点的な取り組みを行う

暫定的な診療報酬措置

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな診療報酬体系

対応する医療機関の維持・拡大を促す。

⇒

外来：4.2万 → 最大6.4万
入院：約3千 → 全病院約8千

入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来	約4.2万の医療機関	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染対策について効率的な対応へ見直し ➤ 設備整備や個人防護具の確保などの支援 ➤ 応招義務の整理（コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化） <p>⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資材を作成し、医療機関に周知 定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大</p> <p><small>※医療機関名の公表は当面継続（冬の感染拡大に先立って対応を検討） ※重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続</small></p>
入院	約3,000の医療機関	約8,200の全病院での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 上記の外来と同様の取組に加え、<u>4月中に、各都道府県で9月末までの「移行計画」</u>を策定し、新たな医療機関による受入れを促進 <ol style="list-style-type: none"> ① 確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000） <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す ② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000） <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入れを推進 ③ これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す <p><small>※廃止となる臨時の医療施設（新型インフルエンザ特別措置法）のうち必要なものはその機能を当面存続</small></p>
入院調整	都道府県保健所設置市特別区	原則、医療機関間による調整	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進 ➤ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す(病床ひっ迫時等に支援) ➤ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める ➤ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し①）

- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、令和5年5月8日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。
- また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）	
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	300点 【院内の感染対策が要件】	① 300点 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】 又は、 ② 147点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	医療体制の状況等を検証しながら判断
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等を評価	250点 （3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	— （R5.3月末に終了）	
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※コロナブリーフ投与時の特例（3倍）あり	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※コロナブリーフ投与時の特例（3倍）は終了 （注）家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	2,850点 【緊急の往診】	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続	R6改定において恒常的な感染症対策への見直し
			950点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	
			950点 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】	
	往診時等の感染対策を引き続き評価	300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	（引き続き評価）	

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し②）

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し	①重症患者 ICU等の入院料: 3倍 (+8,448～+32,634点/日)	①重症患者 ICU等の入院料: 1.5倍 (+2,112～+8,159点/日)
	介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	②中等症患者等 救急医療管理加算: 4～6倍 (3,800～5,700点/日)	②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算: 2～3倍 (1,900～2,850点/日)
		※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）	
		コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90日目まで)	コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (60日目まで。さらに14日目までは+950点)
必要な感染対策を引き続き評価		250～1,000点/日 (感染対策を講じた診療)	(引き続き評価)
		300点/日 (個室での管理)	(引き続き評価)
		250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)	(引き続き評価)
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	298点 (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	(引き続き評価)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	訪問対面500点、電話等200点 (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例)	(引き続き評価) ※自宅・介護保険施設等への対応を評価 ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は服薬管理指導料: 2倍（+59点又は+45点）

医療体制の状況等を検証しながら判断

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

病床確保料の見直し

- ① 病床確保料の補助単価（上限）は、これまで診療報酬の引き上げに合わせた見直しを行ってきたところ、今般、診療報酬特例の見直しに連動して見直し（半額）を行う（当面、9月末まで継続）。
- ② また、休止病床の補助上限数については、コロナ入院医療における人員配置等の変化など実態を踏まえて見直しを行う。

①補助単価（上限）の見直し

病床区分	重点医療機関		一般の医療機関
	(特定機能病院等)	(一般病院)	
ICU	補助上限額 436,000円/日 → 218,000円/日	補助上限額 301,000円/日 → 151,000円/日	補助上限額 97,000円/日
HCU（※1）	補助上限額 211,000円/日 → 106,000円/日	補助上限額 211,000円/日 → 106,000円/日	補助上限額 41,000円/日
その他病床	補助上限額 74,000円/日 → 37,000円/日	補助上限額 71,000円/日 → 36,000円/日	補助上限額 16,000円/日

（※1）一般の医療機関においては、重症者・中等症者病床

②休止病床の補助上限数の見直し

○ 休止病床の補助上限数について、即応病床（※2）**1床あたり休床1床に見直す**（現在2床が上限）。

（※2）その他病床の場合（特別な事情がある場合の経過措置あり。）。ICU・HCU病床の場合は**2床を上限に見直す**（現行4床を上限）。

高齢者施設等における対応

入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。

	位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）
感染対策	<ul style="list-style-type: none">➤ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナウイルスワクチンの接種➤ 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査
医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none">➤ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保➤ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
療養体制の確保	<ul style="list-style-type: none">➤ 施設内療養を行う施設等への支援の実施（医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設）➤ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助
退院患者受入促進	<ul style="list-style-type: none">➤ 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

患者等に対する公費支援の取扱い

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来医療費	<ul style="list-style-type: none"> 行政による患者の外出自粛要請 外来医療費の自己負担分を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の外出自粛は求められない 高額な治療薬の費用を公費支援 その他は自己負担 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新型コロナ治療薬^{※1}の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間^{※2}継続 <ul style="list-style-type: none"> ※1 経口薬（ラゲプリオ・パキロビッド、ソコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、セビュディ、エバジェルド） ※2 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討
入院医療費	<ul style="list-style-type: none"> 行政による入院措置・勧告 入院医療費の自己負担分を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> 行政による入院措置・勧告はなくなる 入院医療費の一部を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間[※]、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額） <ul style="list-style-type: none"> ※ 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末までの措置とする。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討
検査	<ul style="list-style-type: none"> 患者を発見・隔離するため、有症状者等の検査費用を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> 検査費用の公費支援は終了 ※高齢者施設等のクラスター対策は支援継続 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） ▶ 重症化リスクが高い者が多い医療機関、高齢者施設等での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は行政検査として継続

※これまで自治体が設置していた健康フォローアップセンターや宿泊療養施設については、患者の発生届や外出自粛要請がなくなるため終了するが、救急・外来・病床への影響を緩和するため、受診相談・体調急変時の相談機能や高齢者・妊婦の療養のための宿泊療養施設については、期限を区切って継続。

病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応

○新型コロナの感染症法上の位置づけを変更した後に、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに必要な対応を講じる。

➤ 具体的には、科学的知見や専門家の意見等を踏まえ、感染症法上の入院勧告等の各種措置が必要になるかどうかも含めて速やかに検討し、必要があると認められれば、新型コロナウイルス感染症の発生時と同様に、この新たな変異株を、まずは感染症法上の「指定感染症」に位置づけることにより（政令で措置）、一時的に対策を強化する。

➤ 指定感染症に位置付けたうえで、病状の程度が重篤で、全国的かつ急速なまん延のおそれがあると認められる場合には、厚生労働大臣から総理への報告を行い、新型インフル特措法に基づく政府対策本部及び都道府県対策本部を設置する。

※新たな変異株の特性等によっては、ただちに「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけることもあり得る。

➤ 政府対策本部においては、基本的対処方針を定め、その中で、行動制限の可否を含めた感染対策について決定することとなる。

➤ 加えて、新たな変異株の特性なども踏まえ、これまでの対応の知見等も活用しつつ、必要な方が適切な医療にアクセスできるよう、各都道府県と連携し、病床や外来医療体制の確保を行っていく。