

令和4年度 雲南地域保健医療対策会議

日時：令和5年2月2日（木）18:00-20:00
形式：リモート開催（V-CUBE）

開会あいさつ

議 事

1. 委員長の選出について
2. 公立病院経営強化プランについて 【資料1】
3. 外来医療機能報告及び紹介重点医療機関について 【資料2】
4. 医療介護総合確保基金事業について 【資料3】
5. 医療機器の「共同利用計画」について 【資料4】
6. 島根県保健医療計画の進行管理について 【資料5-1～3】
 - ・重要業績評価指標
 - ・各関係機関の取り組み状況
 - ・雲南圏域の病床機能について
7. 報告事項
○地域医療連携推進法人及び医療連携コーディネーターについて 【資料6】

意見交換

- 雲南圏域における地域医療の状況と次期医療計画について 【資料7】

閉会あいさつ

令和4年度 雲南地域保健医療対策会議 出席者名簿

- 地域医療構想調整会議(全体会議) -

No	所 属	職	氏 名	出席方法	備考
1	雲南市	副市長	吉山 治	会 場	
2	奥出雲町	副町長	藤原 努	リモート	
3	飯南町	副町長	奥田 弘樹	リモート	
4	雲南市立病院	院長	西 英明	リモート	
5	町立奥出雲病院	院長	鈴木 賢二	リモート	
6	飯南町立飯南病院	院長	角田 耕紀	リモート	
7	平成記念病院	院長	陶山 紳一朗	リモート	
8	奥出雲コスモ病院	院長	今岡 健次	リモート	
9	雲南広域連合雲南消防本部	警防課長	江角 正樹	リモート	代理
10	雲南広域連合	事務局長	内田 孝夫	会 場	
11	雲南医師会	会長	永瀬 英雄	リモート	
12	雲南歯科医師会	代表	青木 誠	リモート	
13	雲南圏域健康長寿しまね推進会議	会長	加納 昂	会 場	
14	島根県薬剤師会雲南支部	代表	伊藤 健	会 場	
15	島根県看護協会雲南支部	支部長	藤原千登勢	リモート	
16	雲南地区栄養士会	会長	船木 和江	リモート	
17	雲南市社会福祉協議会	事務局長	杉原 昭見	リモート	
18	雲南地域介護サービス事業管理者連絡会	会長	梅木 浩美	リモート	
19	雲南地域介護支援専門員協会	副会長	室下 純子	-	欠席
20	がんばれ雲南病院市民の会	事務局長	菊田 進	-	欠席
21	奥出雲町地域医療確保推進協議会	会長	岩佐 俊秀	リモート	
22	飯南町の医療を守り支援する会	(事務局) 飯南町保健福祉課長	小玉 千恵	リモート	代理
23	保険者協議会 島根県市町村職員共済組合	事務局長	小松 正樹	リモート	

【事務局】

雲南保健所	所長	梶浦 靖二		
	総務保健部長	永瀬 和枝		
	環境衛生部長	田原 誉利子		
	健康増進課 課長	内田 千寿		
	医事・難病支援課 課長	吉木 洋介		
	衛生指導課 課長	倉瀧 英人		
	地域包括ケア推進スタッフ	中島 和子		
	医事・難病支援課 企画員	平田 雅子		
	医事・難病支援課 主 事	綿貫 晴斗		

雲南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、雲南地域保健医療対策会議（以下「保健医療対策会議」という）を設置する。

(所掌事務)

第2条 保健医療対策会議は、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 保健医療対策会議の委員は、地域の病院の病院長、郡市医師会代表、市町副市町長、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、地域住民の代表、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、前役員が引き続き就任するものとする。

(運営)

第5条 保健医療対策会議は、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) 保健医療対策会議の議長は、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。

(作業部会等)

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及び検討会議を設けることができる。

(庶務)

第7条 保健医療対策会議及び作業部会等の庶務は、雲南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、保健医療対策会議及び作業部会等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10日から施行する。

附則 この要綱は、平成19年 7月25日から施行する。

附則 この要項は、令和 元年 8月 1日から施行する。

雲南地域保健医療対策会議委員

所 属	職	氏 名
雲南市立病院	病院事業管理者	
町立奥出雲病院	病院長	
飯南町立飯南病院	病院長	
平成記念病院	病院長	
雲南医師会	会 長	
歯科医師会雲南支部	代 表	
雲南市	副市長	
奥出雲町	副町長	
飯南町	副町長	
雲南広域連合雲南消防本部	消防長	
雲南広域連合事務局	事務局長	
雲南圏域健康長寿しまね推進会議	会 長	
島根県薬剤師会	常務理事	
看護協会雲南支部	支部長	
雲南地区栄養士会	会 長	
雲南市社会福祉協議会	事務局長	
雲南地域介護サービス事業管理者連絡会	会 長	
雲南地域介護支援専門員協会	副会長	
がんばれ雲南病院市民の会	事務局長	
雲南病院を支えよう市民の会	会長	
奥出雲町地域医療確保対策推進協議会	会長	
飯南町の医療を守り支援する会	会長	
雲南保健所	所 長	

雲南圏域保健医療計画の進行管理の体制

○雲南地域保健医療対策会議において、保健医療計画の進行管理及び評価を行う。

○地域医療構想の達成に向けた検討の場として、「雲南地域保健医療対策会議」を”地域医療構想調整会議(全体会議)”として位置づける。また、「医療・介護連携部会」を”地域医療構想調整会議(関係者会議)”、「医療部会」を”地域医療構想調整会議(個別調整会議)”として位置づけ、具体的な協議を行う。

○医療関連施策等の円滑な推進を図るため、地域医療検討会議、地域医療関係者連絡会を必要時開催し、医療に関する情報交換や検討を行う。

○「第5章 5疾病5事業及び在宅医療」については、その検討内容に基づき、下記会議の場で具体的な取り組みを検討・実施する。

会議を設置していない項目については、保健医療対策会議、地域医療検討会議、地域医療関係者連絡会で検討する。

○「第6章 健康なまちづくりの推進」については、下記会議の場で実質的な進行管理を行う。雲南地域保健医療対策会議は、下記会議の場で挙げた必要事項について検討する。

雲南地域保健医療対策会議(地域医療構想調整会議 全体会議)

○医療介護連携部会
(地域医療構想調整会議 関係者会議)

○医療部会 ○地域医療検討会議(首長、病院長等) ○地域医療関係者連絡会(病院事務長、実務課長)
(地域医療構想調整会議 個別調整会議)

保健所が所管する会議		
第 5 章 5 疾 病 5 事 業 及 び 在 宅 医 療	医療連携体制の構築	
	がん	緩和ケアネットワーク連絡会・がん予防対策事業連絡会・がん検診精度管理検討会
	脳卒中	脳卒中对策調整会議(市町担当者会議)
	心筋梗塞等の心血管疾患	
	糖尿病	雲南圏域糖尿病対策連絡会議
	精神疾患	精神保健福祉ネットワーク会議 精神科救急医療体制整備雲南圏域連絡調整会議 雲南圏域自死予防対策連絡会 雲南圏域精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議 雲南圏域子どもの心の診療ネットワーク会議
	救急医療	雲南病院等救急連絡会
	災害医療	雲南地域災害医療対策会議
	地域医療	
	周産期医療	圏域周産期医療体制検討会、周産期看護連絡会
	小児医療	
	在宅医療	在宅医療に関する意見交換会・検討会 緩和ケアネットワーク連絡会
	その他医療体制整備	
	医療安全の推進	
第 6 章	健康長寿しまねの推進	雲南圏域健康長寿しまね推進会議(全体会・5プロジェクト会議) 歯科保健対策連絡調整会議、地域・職域ネットワーク会議
	健やか親子しまねの推進	母子保健推進協議会・市町・保健所母子保健担当会
	難病等保健・医療・福祉対策	難病患者療養支援関係者会議
	感染症保健・医療対策	雲南・出雲・県央保健所感染症診査協議会(結核部会・一般感染症部会)
	食品の安全確保対策	雲南保健所内の検討会
	健康危機管理体制の構築	雲南保健所内の検討会

【資料1】

公立病院経営強化プランについて

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し**、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、**地域医療構想との整合性等について積極的に助言**。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただけてきたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryu-keikaku@mhlw.go.jp

公立病院経営強化プランの策定状況について

1. 経過

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていた。このことから、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」、また、平成27年3月には「新公立病院改革ガイドライン」が示され、それぞれに対しプランを策定し、取り組んで来たところである。

そのような中、新たに「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）」（令和4年3月29日付 総務省自治財政局長通知）が示され、「公立病院経営強化プラン（以下、「プラン」という。）」の策定に向けて取り組むこととなった。

2. プラン策定に向けての対応

(1) プランの名称 「雲南市立病院経営強化プラン」

(2) プラン策定に向けての体制

多職種で構成した「果たすべき役割」と「経営効率化」2つのワーキングチームを立ち上げ、プランの策定に向け取り組む。

(3) プランの策定の基本的方向性

雲南市立病院中期経営方針（令和3年4月策定）で示した基本方針を軸に、ガイドライン、第8次保健医療計画（令和6年度～令和11年度）等との整合性をとる。また、地域医療連携推進法人 雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」で策定している「医療連携推進方針」を踏まえたものとする。

※基本方針・実施計画（案）・・・別紙1のとおり

(4) プラン策定スケジュール

令和4年	6月	経営会議、管理職会議にてワーキングチーム発足承認
	7月	ワーキングチーム発足 第1回検討会議
	8月	議会（教育民生常任委員会）にて経過報告
	12月	議会（教育民生常任委員会）にて経過報告
令和5年	2月	保健医療対策会議（雲南保健所）にてプラン経過報告
	8～9月	議会（教育民生常任委員会）にて経過報告 評価委員会*にてプランの評価 公表

＊評価委員会

外部有識者や地域住民で構成した委員会に、プランやプランに対する評価を諮問することにより、評価の客観性を確保するもの。

3. プラン策定の現況

上記のとおり策定計画を立て、2つのワーキングチームにて果たすべき役割、経営効率化についてプラン策定をしてきている。

果たすべき役割チームでは、基本方針を踏まえ、各部署より実施計画を提出してもらい、取りまとめをしているところである。今後は各部署からの意見をまとめ、実際に強化プランの素案（骨子）を作成していきながら、第8次保健医療計画などとの整合性を取っていくこととしている。

また、経営効率化チームでは、令和元年度にグランドオープンした新棟建設に係る企業債償還の元金返済が令和5年度から始まることや、働き方改革や定年延長制度の導入による人件費増、セキュリティ対策の強化など相応の経費増が想定され、資金運用的には令和5年度～9年度は一番厳しい時期となるため、DPC導入による収益増化策や経費削減策など、持続可能な医療提供体制が構築できるよう思案しているところである。

雲南市立病院経営強化プラン 基本方針・実施計画について

5つの基本方針に基づき実施計画を定め、それぞれに対し具体的取り組み事項を策定する。

1. 雲南医療圏域での中核病院としての役割を果たす

- (1) 組織力強化や他施設・多職種等との連携強化を図り、更にはかかりつけ医機能の強化を行い、雲南圏域から期待され求められる医療を提供する。
- (2) 延命や治す医療から、支える医療による健康寿命延伸に取り組む。
- (3) 雲南圏域の基幹病院として急性期医療の中心的な役割を担うと伴に、医師・看護師などの医療職を派遣出来る体制を構築し、圏域内の連携強化を図る。
- (4) 松江・出雲などの隣接する圏域の医療機関との更なる連携体制の充実を図る。

2. 医師・看護師等の医療職の育成・確保を推進するための継続的な人材育成

- (1) 雲南圏域での医療従事者の育成と確保に努め、安定した地域医療の提供に努める。
- (2) 質の高い医療提供と総合力強化の為に各部署での専門性や技術力の向上を図る。
- (3) 地域全体で総合診療医の育成に取り組み、総合診療やチーム医療中心の多職種連携を強化する。

3. 5事業（救急・災害・へき地・小児・周産期）及び在宅医療プラス新興感染症対策

- (1) 5事業及び新興感染症対策について、圏域内での中心的役割を担い、機能分担や連携体制の強化に取り組むなど、安心安全な医療提供体制を構築する。
- (2) 附属掛合診療所を中心に、掛合・吉田地区への継続的な医療提供と在宅医療の推進を図る。
- (3) 雲南圏域の特性および患者・地域の価値観の変化・多様化に対応し、待つ医療から出かける医療の実践による地域貢献に取り組む、患者満足度の向上に努める。

4. 地域医療連携推進法人を核とした役割・機能の最適化と連携強化及び地域包括ケアシステムの推進

- (1) 地域医療連携推進法人への他地域や他団体等からの参加を働きかけ、連携の拡充を図る。
- (2) 雲南圏域に必要とされる医療機能の提供および機能集約と機能分担を明確にしたバックアップ体制の構築を図る。

- (3) 行政や関連施設との連携と協働による、治し・支え・寄り添う地域医療(包括ケア)を実践し、病院完結から地域完結となる取組みを行い、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

5. 健全経営に徹し良質な医療提供が持続可能となる経営基盤の確立

- (1) IT化の取組等を推進し、雲南圏域の住民・患者にとって利便性の高まる診療体制の構築など、病院のための「経営」から地域のための「運営」に取り組む。
- (2) 高齢化と人口減少を踏まえ、病床利用率のみに依存しない、安定した患者の確保と診療単価からなる新たな収益構造（DPC制度）の構築を進める。
- (3) 医療機器の更新計画の策定
- (4) 適正な職員配置計画を策定
- (5) 医師の働き方改革を踏まえた時間外勤務の削減及び、勤務間インターバルの徹底などを図る。
- (6) ワークシェア・タスクシフトなどによる職種間連携の強化を図り、組織全体の働き方改革を進める。

【検討中の主な項目】

- ・基本方針、実施計画に基づく「具体的取り組み事項」の取りまとめ
- ・雲南圏域各病院間の役割等調整等
- ・令和5年度～9年度 5年間の収支計画
- ・収支計画の基礎となる収益、費用それぞれの具体的目標などの策定
- ・各経営指標に係る数値目標、具体的取り組み事項

【背景】

- 不採算地区の中小公立病院は、全国的にも医師・看護師不足や人口動態変化に起因する経営環境の急激な変化で、今後ますます経営が厳しくなる。
- 当院は、これまで平成27年4月総務省発出のガイドラインに基づき「町立奥出雲病院新改革プラン」を策定し、病院経営改革を進めてきた。
- しかしながら、病院を取り巻く環境変化の中で医師等体制確保に難渋してきたことや病院利用者減少により病院経営は非常に厳しい状況。
- この度、令和4年3月に総務省明示の「公立病院経営強化ガイドライン」に沿って「町立奥出雲病院経営強化プラン」を策定。
- 本プランは、行政や医師会、連携機関と役割や連携についての協議を経て策定する。今後、関係機関と連携を密にし、経営強化・運営改善を推進する。

【現状と課題】

○この先5年、奥出雲町は生産年齢人口が大きく減少、高齢者数は横ばい



○病院利用者の推移→令和3年度から改善傾向



○近隣医療圏への患者の町外流出

○将来の在宅医療提供体制確保の課題

○修正医業収支の現状



○厳しい財務状況



<当面5年の経営課題解決の柱立て>

- 医業収益向上
(断らない・町外流出対策による経営強化)
- 地域医療体制確保(医師等の確保)

【対策】

<当院の役割と機能の維持とその強化による経営改善>

- 医業収益向上(断らない・町外流出対策による経営強化)
 - ▽高齢者医療を主体に、町内唯一の地域医療中核病院として”町内診療所と連携を密にし、在宅との垣根のない連続性のある医療”を提供
 - ▽近隣圏域の高度急性期病院との連携を強化し、町内で受療できる機会を拡充
 - ▽介護医療院での医療介護ニーズ併存利用者受入

■地域医療体制確保(医師・看護師等の確保)

- ▽雲南圏域での医療機能分担(小児救急・分娩取り扱い等)による広域的な枠組みでの医療提供体制確保
- ▽町内の情勢変化に合わせた地域医療提供体制維持とその確保

<経営体制強化と新興感染症・災害時対応>

- ▽経営企画機能とマネジメント強化
- ▽特に地域包括ケア病床を軸とした病院機能強化(R4年度33床をR5年度より47床へ)と収支構造改善
- ▽地域連携部門強化による地域連携強化
- ▽医師・看護師等人材確保・働き方改革への対応
- ▽新興感染症や災害発生時を想定した平時からの対応

【プランの期間・点検・評価】

- 令和5年度～令和9年度の5年間。状況変化で見直し
- 決算時期に年1回点検し、第三者的評価を受ける

飯南町立飯南病院経営強化プランの概要 (令和5年3月策定予定)

【計画策定の趣旨】

医師、看護師等の確保と適切な人員配置を行い、関係機関と連携強化を図り、本町の医療ニーズに合わせた体制を整備し、さらに経営の効率化を図ることで、持続可能な医療提供体制を確保する。

【基本理念】

いつまでも住み慣れたこの地域で暮らしてもらうために、必要な医療を持続的に提供していき、住民の皆様に愛され信頼される病院を目指す。

【対象期間】

令和5年度から令和9年度（5年間）

【飯南病院へ期待される役割】

- いつでも、必要な医療を受けることのできる病院（救急告示病院）
- 地域住民の健康を維持し、質の高い生活を支える
 - ・総合的な医療サービス（複数診療科、在宅支援、保健活動等）
 - ・町の医療・保健・福祉関連施策、福祉施設との緊密な連携

【経営強化プランの具体的な内容】

- 地域医療構想等を踏まえた飯南病院の果たすべき役割・機能

高度急性期

近隣の高次医療機関と連携して対応する。

急性期

一般48床を維持し、2次救急医療を現在の水準で確保する。また、がん・小児・周産期医療等については近隣の医療機関と連携して対応する。

回復期

リハビリ提供を現在の水準で維持する。また、既存の地域包括ケア10床を活用し、在宅復帰支援を行う。

慢性期

町内の福祉施設及び近隣の医療機関等と連携して対応する。

在宅医療等

訪問診療、また、飯南町介護保険サービス事業と連携し、訪問看護及び訪問リハビリを現在の水準で維持する。その上でニーズを踏まえながら必要に応じた対応を実施する。

○地域包括ケアシステムの実践に向けて果たすべき役割・機能

- ・町の地域包括ケアシステムを牽引（地域包括ケア推進局）
- ・施設及び在宅療養へのより積極的な関与
- ・歯科口腔外科により、地域での口腔ケアへの役割を果たす。
- ・圏域内、外の市町との関わりについて協議する。

○機能分化・連携強化

- ・飯南病院が置かれた地理的条件、町内で唯一の病院であることを踏まえ、現状の急性期機能を維持した上で、初期救急から回復期までを幅広く担う。
- ・飯南病院に医師など人力的資源を集約し、救急、入院機能を維持するとともに、同じく町立の来島診療所、志々及び谷出張診療所に出向いて診療を行い、地域の医療を守る。

○医師・看護師等の確保

- ・現在の診療科維持のため引き続き島根県、島根大学医学部、雲南市立病院など近隣の医療機関と連携し医師の確保を図る。そのために継続的な医師派遣を要請する。
- ・総合的な研修フィールドを活用し、臨床研修医等の積極的な受入れを通じた医療従事者の確保・育成
- ・特に不足する薬剤師、看護師について町と連携し助成金を活用した取り組み等を行う。また、無料・有料職業紹介、島根県薬剤師奨学金返還助成事業等を通じた確保対策を行う。

○医師の働き方改革への対応

- ・36協定の見直しや勤怠管理システムの導入など適切な労務管理の推進
- ・タスクシフト/シェアとして、薬剤師や看護師など医療従事者の業務分担の見直しや医師事務作業補助者の継続的な雇用など、研修参加等のスキルアップのための支援を行い、医師の負担軽減を図る。

○経営形態の見直し

不採算地区における役割と責任を果たすとともに、地域包括ケアの推進などの施策と緊密な連携を図ることが必要なことから現在の経営形態（一部適用）を維持する。

- 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
 - ・ゾーニングや感染防護具の適切な使用等の知識の習得
 - ・新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえたマニュアルの見直しやBCPの作成
 - ・圏域の医療機関との連携による医療機能確保を検討する。

- 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - ・インフラ長寿命化計画（令和3年度策定）に沿った修繕・更新
 - ・中長期の整備計画の策定

- デジタル化への対応
 - ・オンライン資格確認（令和3年度導入）の普及、電子処方箋の導入
 - ・オンライン診療の運用体制確保に向けた検討

- 経営の効率化等
 - ・適切な一般会計負担の実施
 - ・医師をはじめとする医療従事者の確保に向けた取り組みの継続
 - ・病床利用率70%の確保、経常収支比率100%以上
 - ・10：1看護基準の維持と診療報酬の新たな加算届出のための体制整備
 - ・薬品在庫の適正管理や後発医薬品の拡大による薬品費の抑制
 - ・職員の適正配置

【資料2】

外来医療機能報告及び 紹介重点医療機関について

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの。**令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、**医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。**

参考：医療法(一部抜粋)

30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。**

30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。**

目的

**「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化
地域の外来機能の明確化・連携の推進**

▶ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**

2) **紹介受診重点医療機関となる意向の有無**

3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**

紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10~11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- ▶ **医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来**
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- ▶ **高額等の医療機器・設備を必要とする外来**
例) 外来化学療法、外来放射線治療
- ▶ **特定の領域に特化した機能を有する外来**
例) 紹介患者に対する外来

紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

上記の外来の件数の占める割合が

- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
- ・ 再診の外来件数の25%以上

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

▶ 「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う

外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

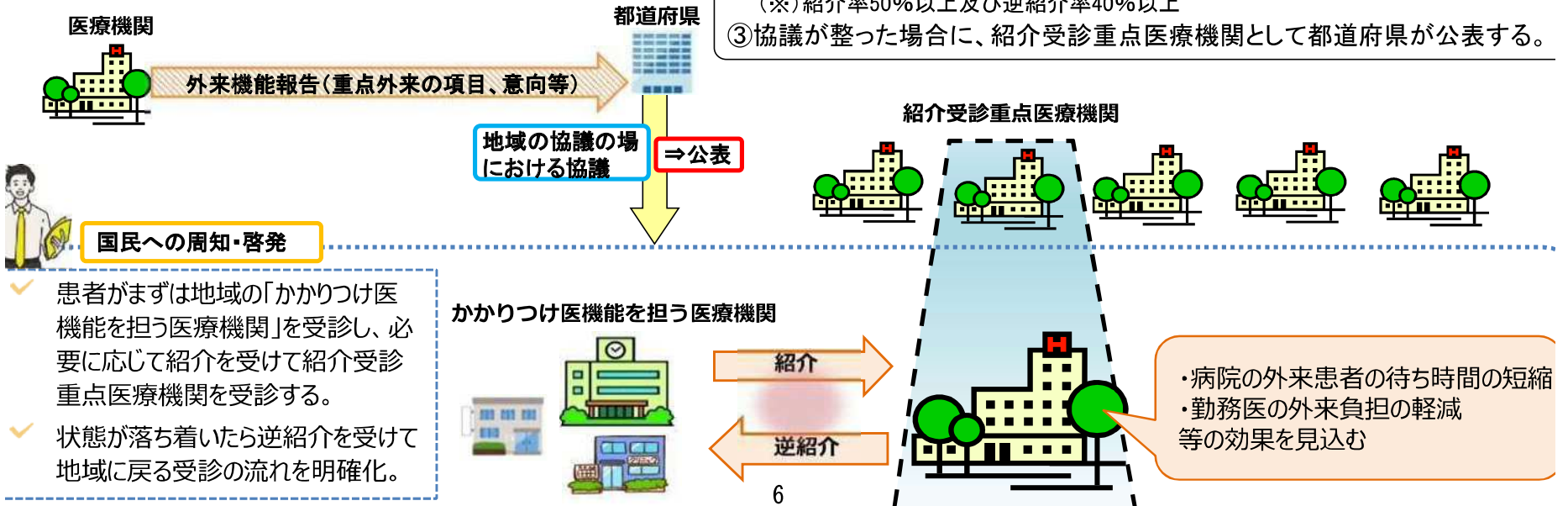
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)等の実施状況
 ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 特定の領域に特化した機能を有する外来
 紹介・逆紹介の状況
 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
 その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 (※)初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
 再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 (※)紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



外来機能報告について

医療政策課

1. 背景・概要

- 患者が医療機関を選択するにあたり、外来機能の情報が十分に得られず、また、患者に大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等が発生。
- そこで、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等を医療法に位置づけ（令和4年4月1日施行）。
- 外来機能報告を踏まえて、「地域の協議の場」において協議を行い、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関という）を明確化。

2. 外来機能報告

○対象医療機関

- －病院または有床診療所であって療養病床または一般病床を有するもの
- －無床診療所も外来機能報告を行うことができる

○報告項目（別紙のとおり）

- －このうち、「医療資源を重点的に活用する外来の実施状況」の項目について以下の①～③のいずれかの外来を「医療資源を重点的に活用する外来」とする。

- ①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ②高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ③特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

3. 地域の協議の場

○議題

- ・紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議
- ・外来機能の明確化・連携に向けた協議

※令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に実施。

（外来機能の明確化・連携に向けた具体的な協議事項については、国から改めて提示される予定）

○協議の進め方

紹介受診重点医療機関の協議については、医療機関ごとの紹介受診重点医療機関となる意向を第一に、以下の基準の適合状況等を踏まえ、関係者間で協議しつつ、取りまとめに向けて摺り合わせを行う。

○医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の具体的な水準

- －初診基準：40%以上
初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合
かつ
- －再診基準：25%以上
再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合

※参考にする紹介率及び逆紹介率：紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40 以上)

4. 公表

○医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表。

○公表にあたっては、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の紹介受診重点医療機関について、幅広い世代の住民に行き渡るよう留意。

5. スケジュール

4月～	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関の抽出NDB データを対象医療機関別に集計
9月頃	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関に外来機能報告の依頼（病床機能報告と一体的に実施）報告用ウェブサイトの開設対象医療機関に NDB データの提供
10～11 月頃	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関からの報告
12 月頃	<ul style="list-style-type: none">データ不備のないものについて、集計とりまとめ都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none">地域の協議の場における協議都道府県による紹介受診重点医療機関の公表都道府県に集計結果の提供

6. 診療報酬改定との関連事項

○紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し

特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床 200 床以上）に加え、紹介受診重点医療機関（同）についても、紹介状なしで受診した患者等から初診 7,000 円、再診 3,000 円（歯科は別額）を徴収。

○紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

紹介受診重点医療機関（一般病床 200 床以上）において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

紹介受診重点医療機関入院診療加算 800 点（入院初日）

※ただし、地域医療支援病院入院診療加算 1,000 点（入院初日）は同時に算定できない

○紹介元医療機関への情報提供に関する評価

診療所や 200 床未満の病院から紹介された患者について、紹介先である紹介受診重点医療機関から、紹介元医療機関への情報提供返しについて評価を行う（診療情報提供料Ⅲからの名称変更・範囲拡大）。

連携強化診療情報提供料 150 点（月 1 回）

【参考】 島根県内の主な病院

①特定機能病院	島根大学医学部附属病院（570）
②地域医療支援病院	松江市立病院（416）、松江赤十字病院（552）、 島根県立中央病院（522）、浜田医療センター（361）、 益田赤十字病院（276）、益田地域医療センター医師会病院（165）
③一般病床 200 床以上の病院 （①、②を除く）	松江医療センター（328）、松江生協病院（311）、玉造病院（214）

○ 内は令和 3 年 10 月 1 日時点の許可病床のうち一般病床数

各都道府県 病床機能報告・外来機能報告
ご担当者様

令和4年度病床・外来機能報告事務局

令和4年度病床機能報告・外来機能報告について（今後の予定）

平素より「病床機能報告制度・外来機能報告制度」にご協力・ご支援を賜り、誠にありがとうございます。

先般、11月1日から報告開始を予定しておりました報告様式2において、一部確認を要する事象が発見されたことに伴い、病床機能報告及び外来機能報告における報告様式2の報告開始を延期することを御連絡していましたが、この度、集計のために参照しているレセプト情報・特定健診等データベース（NDB）において一部レセプト情報の補正作業を行う必要があることが判明しました。

本事象の影響を受けた外来機能報告と影響がないことが判明した病床機能報告それぞれについて、都道府県のご担当者様にご依頼させていただき作業を中心に、令和4年度病床機能報告・外来機能報告における今後の流れ（予定）を再整理いたしましたのでお知らせいたします。

ご担当者の皆様におかれましては、下記スケジュールについてご了解いただきますとともに、今後の諸連絡・運営についても、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

今後の流れ（病床機能報告）

時期	病床機能報告：ご依頼する作業等	備考
令和4年 12月8日～ 令和5年 1月13日	○病床機能報告 報告期間 報告様式1：10月1日～1月13日 報告様式2：12月8日～1月13日	報告期限（1月13日）を過ぎると、医療機関は報告したデータの取戻しはできず、参照のみとなります。未報告の場合は報告できますが、「取戻し」はできません。
1月16日～ 2月17日	【依頼】都道府県ご担当者による内容確認・督促期間	報告期間中に報告できなかった医療機関に対する確認、督促期間として設定しています。 医療機関が希望した場合は、都道府県ご担当者の権限で報告データを「差戻し」ができます。

時期	病床機能報告：ご依頼する作業等	備考
2月中旬	○確認・督促に関する医療機関の報告締め切り（2月中旬）	都道府県ご担当者による内容確認・督促期間以降は報告データの変更はできません。病床・外来機能報告事務局にて、最終のデータ集計を開始します。
2月下旬	【提供】医療機関報告データ集計表の提供（速報値）	1月13日時点の医療機関報告データの集計表です。
5月下旬	【提供】医療機関報告データ集計表の提供（最終）	最終確定した医療機関報告データの集計表です。

今後の流れ（外来機能報告）

時期	外来機能報告：ご依頼する作業等	備考
令和4年 12月8日～ 令和5年 3月末	○外来機能報告 報告期間 報告様式1：10月1日～未定 報告様式2：未定	外来機能報告様式1及び報告様式2について、報告期限を合わせることを予定しております。
令和5年 2月下旬から 3月上旬	○外来機能報告 報告期間 報告様式2：2月下旬から3月上旬 を目途に開始	報告期間は1ヶ月間程度を予定しています。 報告期限を過ぎると、医療機関は報告したデータの取戻しはできず、参照のみとなります。未報告の場合は報告できますが、「取戻し」はできません。
令和5年 3月下旬から 4月上旬	【依頼】都道府県ご担当者による内容確認・督促期間（報告期間終了後1ヶ月間）	報告期間中に報告できなかった医療機関に対する確認、督促期間として設定しています。 医療機関が希望した場合は、都道府県ご担当者の権限で報告データを「差戻し」ができます。
4月下旬 以降	確認・督促に関する医療機関の報告締め切り（4月下旬以降）	都道府県ご担当者による内容確認・督促期間以降は報告データの変更はできません。病床・外来機能報告事務局にて、最終のデータ集計を開始します。

時期	外来機能報告：ご依頼する作業等	備考
4月下旬 予定	【提供】医療機関報告データ集計表の提供（速報値）	報告期間終了時点の医療機関報告データの集計表です。
5月下旬 予定	【提供】医療機関報告データ集計表の提供（暫定値）	内容確認・督促期間終了時点の医療機関報告データの集計表です。
5月～7月	【依頼】都道府県による地域の協議の場における協議（5月～7月）	厚生労働省では、都道府県による「地域の協議の場」における協議開始を想定しています。
7月	【提供】医療機関報告データ集計表の提供（最終）	最終確定した医療機関報告データの集計表です。

以上

㉔) 「医療資源を重点的に活用する外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

㉕) 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(例:がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定
※1: 6000cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

㉖) 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

㉗) 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

医療介護総合確保基金事業について

1. しまね型医療提供体制構築事業

(1) 病床機能転換等に伴う施設設備整備事業

該当なし

(2) 病床機能転換等に伴う人材確保養成事業

該当なし

2. 地域医療構想の達成に向けた病床機能又は病床数の 変更に関する給付金

該当なし

しまね型医療提供体制構築事業実施要綱

1 目的

この要綱は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第4条に基づき策定した県計画に基づき、各地域の実情に応じた適切な医療提供体制の構築を図るための事業の実施に必要な事項を定めるものとする。

2 事業内容

- (1) 病床機能転換等に伴う施設設備整備事業（別記1）
- (2) 病床機能転換等に伴う人材確保養成事業（別記2）

3 実施主体

この事業の実施主体は、別記に掲げる者とする。

4 実施期間

医療介護総合確保促進法第4条に基づく島根県計画に定める期間とする。

5 県の補助

県は、予算の範囲内で、本事業に要する経費について、別に定める基準（交付要綱）により補助するものとする。

6 その他

この事業の実施に関し、この要綱に定めのない事項については、別途定めるものとする。

附則（平成29年3月21日医第1259号）

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から適用する。

附則（平成30年8月23日医第652号）

- 1 この要綱は、平成30年8月23日から適用する。

附則（平成31年3月22日医第652号の2）

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から適用する。

附則（令和2年7月1日医第730号）

- 1 この要綱は、令和2年7月1日から適用する。

附則（令和4年3月24日医第1818号）

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から適用する。

(別記1)

病床機能転換等に伴う施設設備整備事業

1 事業内容

地域医療構想を踏まえ、各圏域で合意が得られた病床の機能分化・連携に資する次の取組(以下、「病床機能転換等」という。)に伴う施設設備の整備を行う。

(1) 病床機能の転換

既存の病床機能から、地域で不足する病床へ機能を転換

(2) 複数医療機関間の再編

圏域の複数医療機関間で協議した上で行う病床再編

(3) 病床削減に伴い不要となる病棟、病室等の用途変更

病床削減に伴い不要となる病棟、病室等を他の用途へ変更するための施設設備改修

※平成28年10月28日までに取得した病棟、病室等に限る

(4) 病床規模の適正化を伴う医療機能の充実

圏域又は複数圏域の医療機能の充実に係る施設設備整備

※原則、20床以上の病床減を伴うものに限る

(5) 事業縮小

①病床削減に伴い、不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更(機能転換以外)するための施設の新築・増改築・改修

②病床削減に伴い、不要となる建物(病棟・病室等)や不要となる医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)

③早期退職制度の活用

2 実施主体

県内に所在する医療機関等

3 運営基準

次に掲げる手続きにより事業計画書を県医療政策課へ提出し、事業実施すること。

① 事業主体において病床機能転換等に係る事業計画を作成し、管轄保健所と協議する。

② 管轄保健所は、上記事業計画書の内容が地域医療構想と整合性がとれており、かつ、地域における合意が得られているものであるかを確認する。

なお、確認にあたっては、各保健所単位で設置している地域保健医療対策会議医療・介護連携部会(地域医療構想調整会議)を開催し圏域における実施承認を得るなど、必要な措置をとること

③ 事業主体は事業計画に管轄保健所の意見書を付し、県医療政策課へ提出する。

4 留意事項

(1) 次に掲げる費用は、補助の対象としない。

① 土地の取得又は整地に要する費用(ただし、施設の目的から特別に必要な整地は除く。)

② 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設に要する費用(ただし、施設の運用にあたり、必要不可欠な通路及び安全管理上で必要な門、柵等は除く。)

③ 設計その他工事に伴う事務に要する費用

- ④ 既存建物の買収に要する費用（既存建物を買収することが建物を新築するより効率的であると認められる場合における当該建物の買収を除く。）
 - ⑤ その他の整備費として適当と認められない費用
- (2) 原則、地域における合意形成前に実施した病床機能転換等は認めない
- (3) 上記1の病床機能転換等により、関係する機関の総病床数（一般病床と療病病床の総計）が増加する場合は、補助の対象としない。

(別記2)

病床機能転換等に伴う人材確保養成事業

1 事業内容

病院が行う病床機能の転換等に伴い、新たに関係機関間の連携（入退院調整や在宅への円滑な移行など）を行う職員の雇用や研修を実施する。

2 実施主体

県内に所在する医療機関等

3 運営基準

次に掲げる手続きにより事業計画書を県医療政策課へ提出し、事業実施すること。

- ① 事業主体において病床機能転換等に係る事業計画を作成し、管轄保健所と協議する。
- ② 管轄保健所は、上記事業計画書の内容が地域医療構想と整合性がとれており、かつ、地域における合意が得られているものであるかを確認する。

なお、確認にあたっては、各保健所単位で設置している地域保健医療対策会議医療・介護連携部会（地域医療構想調整会議）を開催し圏域における実施承認を得るなど、必要な措置をとること。

- ③ 事業主体は事業計画に管轄保健所の意見書を付し、県医療政策課へ提出する。

4 留意事項

- (1) 当該職員を配置することにより新たに診療報酬加算を得た場合は、補助の対象としない。
- (2) 原則として、病床機能転換等に伴う施設設備整備事業の完了後1年を越えるまでに着手（職員配置・研修実施）した取組を対象とする。

なお、平成28年度に病床機能転換等に伴う施設設備整備事業を実施した医療機関についても上記に準じた取り扱いとする。

- (3) 人件費については、1医療機関あたり1名を上限とし、配置後2年までの経費に限るものとする。

医 第 7 0 3 号
令和 4 年 8 月 1 6 日

各医療機関 管理者様

島根県健康福祉部医療政策課長
(公 印 省 略)

地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する
給付金の要望に係る意向調査について (依頼)

本県の医療行政の推進について、日ごろからご理解とご協力をいただき、厚く
お礼申し上げます。

島根県では、厚生労働省の地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床
数の変更に関する事業に基づき、病床機能分化・連携の一環として、標記の給付
金事業を実施しておりますが、令和 5 年度以降の事業概算額を把握するため、当
該給付金について希望がある場合は、別添回答用紙にて、令和 4 年 9 月 2 日 (金)
までにお知らせ下さい。

なお、希望される医療機関は事業計画書を提出していただくことになります。

また、当該事業の申請に当たっては、各圏域の地域医療構想調整会議、島根県
医療審議会での協議が必要です。そのため、事業についての説明資料の作成、地
域医療構想調整会議等への出席をお願いすることがあります。

* 当該事業の要綱等については、下記アドレスをご覧ください。

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/iryo/shimaneno_iryobyousyousai_hensiennhojokin.html

担当 島根県健康福祉部医療政策課 地域医療支援第一グループ 中田 TEL : 0852-22-5796 FAX : 0852-22-6040
--

病床機能再編支援事業 (地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2)

令和4年度予算額：地域医療介護総合確保基金（医療分）
公費1,029億円の内数（195億円）

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

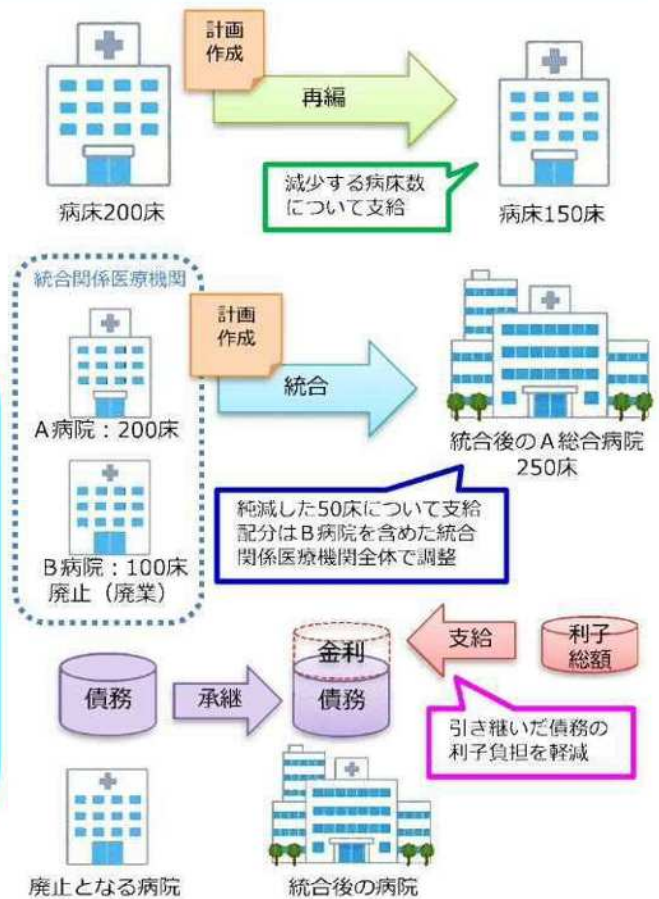
「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】
 病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給
 ※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】
 統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）
 ※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3.債務整理支援給付金支給事業】
 統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給
 *2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

島根県地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は
病床数の変更に関する給付金支給要綱

(通則)

1 島根県地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する給付金（以下「給付金」という。）については、予算の範囲内において支給するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）、厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年^{厚生省}_{労働省}令第6号）及び補助金等交付規則（昭和32年島根県規則第32号）の規定によるほか、この支給要綱の定めるところによる。

(支給の目的)

2 この給付金は、地域医療構想の実現を図る観点から、医療機関の病床削減や再編統合に給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を一層推進させることを目的とする。

(対象事業)

3 この給付金の対象は、「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床の変更に関する事業」のとおりとする。

(支給額の算定方法)

4 この給付金の支給額は、令和3年度「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床の変更に関する事業」の助成額算定方法に基づき算定する。

(支給の条件)

5 この給付金の支給の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 給付金の対象の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 給付金の対象を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 給付金に係る証拠書類等の管理については、次によるものとする。

ア 受給者が地方公共団体の場合

給付金に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成するとともに、歳入について証拠書類を整理し、当該調書及び証拠書類を給付金

の額の確定の日（中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

イ 受給者が地方公共団体以外の場合

給付に係る収入を明らかにした帳簿を備え、証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を給付金の額の確定の日（中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

（申請手続）

- 6 この給付金の支給の申請は、「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」に定める申請に必要な書類を添えて、別に指示する期日までに、知事に提出して行うものとする。

（変更申請手続）

- 7 給付金の支給決定後の事情の変更により申請の内容を変更して、追加支給申請等を行う場合には、6に準じた必要書類を添えて、別に指示する期日までに行うものとする。

（給付金の概算払）

- 8 知事は、必要があると認める場合においては、概算払いをすることができる。

（状況報告）

- 9 病院等は給付金の対象の内容の遂行状況について知事の要求があったとき、別に定める様式による報告書を知事に提出しなければならない。

（支給決定の取消等）

- 10 知事は、5の（2）の中止又は廃止の申請があった場合及び次に掲げる場合には、給付の決定の全部若しくは一部を取り消し又は変更することができる。

- （1）病院等が、法令、本要綱又は法令若しくは本要綱に基づく知事の処分若しくは指示に違反した場合
- （2）病院等が、不正、怠慢、その他不適当な行為をした場合
- （3）支給の決定後生じた事情の変更等により、支給の必要がなくなった場合

（給付金の返還）

- 11 受給者は、前条の規定による取消しの命令を受けた場合において、既に給付金の支払いを受けたときは、知事が別に指示する方法により、給付金を返還しなければならない。

ない。

(その他)

- 12 特別の事情により、4、6及び7に定める算定方法又は手続きによることができない場合には、あらかじめ知事の承認を受けて、その定めるところによるものとする。

(書類等の提出)

- 13 この要綱の規定により知事へ提出する書類は、医療政策課へ提出する。

(補足)

- 14 この要綱に定めるもののほか、この給付金の支給に関して必要な事項は知事が別に定める。

附 則 (令和3年6月8日医第415号)

1. この要綱は、令和3年6月8日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

医療機器の「共同利用計画」について

	医療機関名	対象とする医療機器			共同利用の相手方となる医療機関	備 考
		医療機器名	製造販売業者名	形 式 型 番 購 入 年	画像情報等の提供に関する方針 共同利用を行わない場合の理由	
1	町立奥出雲病院	マンモグラフィー	未定	未定	地域の医療機関	更新 主には健診に使用する予定
				未定	デジタルデータでの提供	
				令和5年度以降		

別冊

外来医療計画

(外来医療に係る医療提供体制の確保)

令和2年4月
島根県

目次

第1章 基本的事項	1
第1節 外来医療計画の全体像	1
第2節 外来医療計画の期間	3
第3節 外来医療計画の体制	3
第4節 外来医師偏在指標	5
第5節 外来医師多数区域の設定	6
第6節 外来医療に関する協議を踏まえた取り組み	7
第2章 島根県の外来医療の概況	8
第1節 外来診療の状況	8
第2節 初期救急医療	15
第3節 在宅医療	16
第4節 公衆衛生に係る医療提供体制	18
第3章 医療機器の効率的な活用	19
第4章 二次医療圏ごとの外来医療の現状・課題及び今後の方向性	
第1節 松江医療圏	23
第2節 雲南医療圏	29
第3節 出雲医療圏	35
第4節 大田医療圏	41
第5節 浜田医療圏	46
第6節 益田医療圏	52
第7節 隠岐医療圏	58

第3章 医療機器の効率的な活用

○人口当たりの医療機器台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しながら、協議を行っていく必要があります。

— 医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ（厚生労働省提供）より —

(1) 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

○調整人口あたり台数

圏域名	調整人口あたり台数					人口10万人対医療機器台数（台/10万人）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 （体外照射）	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 （体外照射）
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
島根県	10.6	5.0	0.79	4.3	1.02	12.2	5.5	0.87	4.2	1.16
松江	9.7	4.8	0.80	4.6	1.96	10.3	4.9	1.64	4.5	2.06
雲南	6.7	2.9	0.00	5.5	0.00	8.7	3.5	0.00	5.2	0.00
出雲	14.1	6.7	1.69	4.8	1.65	14.8	6.8	1.71	4.6	1.71
大田	12.3	3.0	0.00	3.8	0.00	16.4	3.7	0.00	3.7	0.00
浜田	10.3	4.4	1.08	2.6	0.00	12.6	5.1	1.26	2.5	0.00
益田	9.0	6.8	0.00	3.3	0.00	11.4	8.1	0.00	3.3	0.00
隠岐	7.5	4.1	0.00	5.3	0.00	9.9	4.9	0.00	4.9	0.00

・人口10万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)}}$$

$$\text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(\ast 2)} \text{（入院+外来）}}{\text{全国の人口あたり期待検査数（入院+外来）}}$$

$$\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(\ast 2)} = \frac{\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数（入院+外来）}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right]}{\text{地域の人口}}$$

(2) 医療機器の保有状況等に関する情報

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
島根県	55	31	6	21	8	29	7	0	8	0
松江	18	11	2	6	5	7	1	0	5	0
雲南	4	2	0	3	0	1	0	0	0	0
出雲	16	7	3	5	3	10	5	0	3	0
大田	4	2	0	2	0	5	0	0	0	0
浜田	7	4	1	2	0	3	0	0	0	0
益田	5	4	0	2	0	2	1	0	0	0
隠岐	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0

*各圏域の保有状況は第4章に掲載しています。

【データの出典】

※1 医療機器の台数

CT：医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数。

MR I：医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数。

PET：医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「PET」、「PET-CT」の合計装置台数。

マンモグラフィ：医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数。

放射線治療（体外照射）：医療施設調査（2017年） 病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数。

医療施設調査（2017年） 一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成29年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計した。

※2 人口・住民基本台帳人口（2017年） 2018年1月1日現在の人口（外国人含む）

性・年齢階級別の人口（年齢階級は、0-4歳から5歳刻みで80歳以上まで）

(3) 医療機器の共同利用について

○共同利用計画の策定

医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合（更新時も含む）は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。

*共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含みます。

○島根医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）を活用した情報共有・連携

まめネットの予約システムや情報共有機能を活用し、効率的な共同利用を推進してまいります。

○共同利用計画書

医療機器の共同利用について様式1の共同利用計画書を圏域の保健所長宛て提出することとします。

様式 1 共同利用計画書

○○保健所長	様	年 月 日
医療機関名		
医療機器の共同利用計画書		
対象とする医療機器	医療機器名	
	製造販売業者名	
	型式、型番、購入年	
共同利用の相手方となる医療機関		
画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 <small>(ネットワークの接続、クラウドサービスによるデータの取り扱いは別添付書類)</small>		
添付書類		
1. 医療機器の保守点検に関する計画 ①医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について、(平成30年6月12日付国政地発0612第1号・国政経第0612第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び経済産産連名通知)により対象となる機器については既定した保守点検計画、その他の機器については新たな保守点検計画を作成すること。		
共同利用を行わない場合の理由		

	項目	H29 年度	H30 年度	中間評価		R 2 年度	R 3 年度	目標値 (計画最終年)	評価	備考
				R 元年度	目標値					
医療連携体制	① 入院患者の自圏域内完結率の増加	62.2%	58.2% (H29)	58.2% (H29)	69.0%	58.2% (H29)	57.3%(R2)	69.0%	C	患者調査
	② まめネットの加入施設数の増加	77 施設	86 施設	85 施設	202 施設	84 施設	82 施設	202 施設	B	医療政策課
	③ まめネット加入者の増加	5,934 人	6,924 人	7,489 人	9,496 人	7,694 人	8,071 人	9,496 人	B	医療政策課
がん	① 喫煙率の低減 (20～30 歳代男性)	42.2%	(参考) 48.4% (H28 40 歳代特定 健診国保+けんぽ)	(参考) 35.9% (H29 40 歳代男性 特定健診国保)	25%	32% (R1 EMITAS-G)	35.9% (R2 EMITAS-G)	10%	C	事業所健診結果
	② がん検診受診率の向上 (大腸がん 40～69 歳)	12.2%	12.7%(H28)	11.2%(H30)	20%	10.5%(R1)	10.3%(R2)	20%	C	地域保健健康増進事業報告
	③ 精密検査受診率の向上 (大腸がん 40～74 歳)	48.6%	67.9%(H27)	85.4%(H29)	100%	95%(H30)	69.7%(R1)	100%	C	地域保健健康増進事業報告
	④ がん化学療法室の整備	1 か所	2 か所	2 か所	2 か所	1 か所	2 か所	2 か所	A	圏域調査
	⑤ 患者の口腔ケアに取り組む病院の増加	1 か所	3 か所	2 か所	4 か所	3 か所	3 か所	4 か所	B	圏域調査
	⑥ 医療用麻薬 (注射薬) 応需薬局の増加	2 か所	2 か所	2 か所	4 か所	6 か所 (R3 調査)	6 か所 (R3 調査)	4 か所	A	在宅資源調査
	⑦ 緩和ケア研修会の開催回数の増加	0 回	3 回	4 回	5 回	1 回	1 回	5 回	B	圏域調査
脳卒中	① 生活習慣病に関する健康教育の参加者数	3,305 人	6,117 人	3,176 人	5,495 人	1,864 人	2,453 人	5,495 人	B	圏域調査
	② 特定健診受診率の向上	37.6%	37.4%(H29 速報値)	40.7%	42.9%	38.3%	40.9%	42.9%	B	国保連合会提供データ
	③ 特定保健指導終了率の向上	26.5%	31.6%(H29 速報値)	35.8%	45.0%	28.9%	35.7%	45.0%	B	
	④ 多職種連携して口腔ケアに取り組む病院の増加	2 か所	2 か所	2 か所	4 か所	3 か所	3 か所	4 か所	B	圏域調査
	⑤ 365 日リハビリを実施する病院の増加	1 か所	1 か所	2 か所	4 か所	2 か所	2 か所	4 か所	B	リハ資源調査
	⑥ リハ専門職員数の増加	82 名	92.5 名	92.5 名 (H30)	95 名	97.3 名 (R3 調査)	97.3 名 (R3 調査)	95 名	A	リハ資源調査
心血管疾患	① 生活習慣病に関する健康教育の参加者数 (再掲)	3,305 人	6,117 人	3,176 人	5,495 人	1,864 人	2,453 人	5,495 人	B	圏域調査
	② 特定健診受診率の向上 (再掲)	37.6%	37.4%(H29 速報値)	40.7%	42.9%	38.3%	40.9%	42.9%	B	国保連合会提供データ
	③ 特定保健指導実施率の向上 (再掲)	26.5%	31.6%(H29 速報値)	35.8%	45.0%	28.9%	35.7%	45.0%	B	
	④ 心肺蘇生法の講習会の開催回数	H28 188 回	177 回	172 回	188 回	42 回	91 回	188 回	B	消防本部データ
	⑤ 心肺蘇生法の救急救命士の増加	36 名	39 名	36 名	40 名	42 名	43 名	40 名	A	消防本部データ
	⑥ 救急救命士の再教育受講率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	消防本部データ
糖尿病	① 特定健診受診率の向上 (再掲)	37.6%	37.4%(H29 速報値)	40.7%	42.9%	38.3%	40.9%	42.9%	B	国保連合会提供データ
	② 特定保健指導実施率の向上 (再掲)	26.5%	31.6%(H29 速報値)	35.8%	45.0%	28.9%	35.7%	45.0%	B	
	③ CKD フォロー体制 ※医療機関から市町への返信/フォロー対象者	30.8% (H28 年度雲南市)	21.3%	29.9%	100%	24.7%	17.4%	100%	C	圏域調査
	④ 重症化防止に取り組む市町数	0 市町	2 市町	2 市町	3 市町	2 市町	2 市町	3 市町	B	圏域調査
	⑤ 糖尿病に関する検討会等開催回数	6 回	7 回	7 回	8 回	5 回	9 回	8 回	A	圏域調査
精神疾患	① 措置入院患者の 3 か月以内退院率	66.7%	100%	60%	100%	-	83.3%	100%	B	圏域調査
	② 雲南警察署、雲南消防本部、雲南公共職業安定所、市町商工会、市町社会福祉協議会の職員のゲートキーパー養成研修受講者率	-	12.4%	-	70.0%	-	-	70.0%		圏域調査

※「評価」欄の記載：「A」・・・目標値(計画最終年)を達成。「B」・・・目標値に達していないが、前年度より向上、若しくは、前年度と同値(同程度)。「C」・・・目標値に達しておらず、前年度より低下、低調。

	項目	H29 年度	H30 年度	中間評価		R 2 年度	R 3 年度	目標値 (計画最終年)	評価	備考
				R 元年度	目標値					
救急医療	① 心肺蘇生法の講習会の開催回数（再掲）	188 回（H28）	177 回	172 回	188 回	42 回	91 回	188 回	B	雲南消防本部データ
	② 救急救命士の養成（再掲）	36 名	39 名	36 名	40 名	42 名	43 名	40 名	A	雲南消防本部データ
	③ 救急救命士の再教育受講率（再掲）		100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	雲南消防本部データ
	④ 地域医療（上手な医療機関のかかり方）の住民啓発の回数		16 回 (累積)	19 回 (累積)	22 回 (累積)	22 回 (累積)	27 回 (累積)	44 回 (累積)	B	圏域調査
災害医療	① 災害保健医療対策会議の開催	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	0 回	1 回	C	圏域調査
	② 市町災害時公衆衛生マニュアルの作成市町	0 市町	2 市町	1 市町	3 市町	1 市町	2 市町	3 市町	B	圏域調査
	③ 公衆衛生マニュアルに基づく訓練・研修の実施回数	0 回	1 回	1 回	4 回	2 回	1 回	4 回	C	圏域調査
地域医療	① 島根地域医療支援センター登録者のうち、雲南圏域で研修・勤務する医師数の増加	5 名	4 名	4 名	31 名	7 名	10 名	31 名	B	県調査
	② 地域医療に関する住民啓発の参加者数の増加（住民団体・組織の活動による）		1918 人	496 人	1745 人	60 人	123 人	1745 人	B	圏域調査
周産期医療	① 助産師外来の設置病院数	1 か所	1 か所	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所	A	健康推進課調査
	② 子育て世代包括支援センターの設置市町数	0 か所	1 か所	1 か所	3 か所	3 か所	3 か所	3 か所	A	健康推進課調査
	③ 子育てに自信のない母の割合	15.5% (H27 年度)	7.3% (H29 年度)	9.4% (H30 年度)	10.8%	9.2% (R 1 年度)	9.8% (R 2 年度)	9.4%	C	母子保健集計システム
	④ 満 11 週以内での妊娠届出率	86.0% (H27 年度)	87.1% (H28 年度)	90.0% (H30 年度)	100%	86.8% (R 1 年度)	92.2% (R 2 年度)	100%	B	地域保健健康増進事業報告
小児医療	① 小児救急電話相談の相談件数	329 件（H28）	400 件	331 件	553 件	280 件	320 件	553 件	B	県医療政策課調査
在宅医療	① 退院支援連絡率	81.7%	83.8%	87.7%	88.9%	91.1%	91.1%	90.0%	A	県調査 (病院 ⇒居宅介護支援事業所)
	② 入院時情報提供率	79.7%	90.9%	96.6%	86.7%	90.3%	90.3%	96.6%	B	県調査 (居宅介護支援事業所 ⇒病院)
	③ 訪問診療を行う、または支援する病院・診療所の数	21 か所	21 か所	24 か所 (医療機能情報システム)	21 か所	25 か所 (R 3 調査)	25 か所 (R 3 調査)	21 か所	A	圏域調査
	④ 訪問歯科診療を行う、または支援する歯科診療所の数	16 か所	18 か所	17 か所 (医療機能情報システム)	16 か所	16 か所 (R 3 調査)	16 か所 (R 3 調査)	16 か所	A	圏域調査
	⑤ 訪問薬剤指導を行う薬局の数	14 か所	15 か所	20 か所 (医療機能情報システム)	14 か所	17 か所 (R 3 調査)	17 か所 (R 3 調査)	14 か所	A	圏域調査
	⑥ 地域包括ケアシステムに関する住民啓発（研修会・シンポジウム）の回数		2 回	5 回	3 回	1 回	1 回	3 回	B	圏域調査

※「評価」欄の記載：「A」・・・目標値(計画最終年)を達成。「B」・・・目標値に達していないが、前年度より向上、若しくは、前年度と同値（同程度）。「C」・・・目標値に達しておらず、前年度より低下、低調。

	<ul style="list-style-type: none"> ○要精密検査者及び精密検査未受診者への受診勧奨。 	<ul style="list-style-type: none"> ○要精密検査者及び精密検査未受診者への受診勧奨。 ○胃がん検診(内視鏡検査)読影体制等体制構築に
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会との連携による健診を入り口とした生活習慣病予防の取り組み。 ○雲南市立病院との連携、役割分担による健診事後フォロー。 ○島根大学や地域自主組織との協働による生活習慣病予防の取り組み強化。 ○地域ケア会議等を活用し、介護支援専門員や地域包括支援センター職員等介護分野と健康課題の共有を図り疾病予防・重症化防止を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会との連携による健診を入り口とした生活習慣病予防の取り組み。 ○雲南市立病院との連携、役割分担による健診事後フォロー。 ○島根大学や地域自主組織との協働による生活習慣病予防の取り組み強化。 ○地域ケア会議等を活用し、介護支援専門員や地域包括支援センター職員等介護分野と健康課題の共有を図り疾病予防・重症化防止を図る。
	<ul style="list-style-type: none"> ○雲南圏域版CKD(慢性腎臓病)フォロー体制の円滑な運用に向け医師会、保健所と連携。 ○CKD対象者への管理状態の確認、保健指導、未受診者への受診勧奨。 ○令和4年12月、雲南市糖尿病・CKD対策検討会を開催予定。フォロー体制の運用と専門医併診等について、市内医療機関の医師、保健所、市で協議。 	<ul style="list-style-type: none"> ○雲南圏域版CKDフォロー体制の円滑な運用に向け医師会、保健所と連携。 ○CKD対象者への管理状態の確認、保健指導、未受診者への受診勧奨。 ○雲南市糖尿病・CKD対策検討会を開催。フォロー体制の運用と専門医併診等について、市内医療機関の医師、保健所、市で協議。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ゲートキーパー研修等を開催し、介護支援専門員や地域包括支援センター職員等介護分野との健康課題の共有・連携を図り、自死防止対策(自死防止及び、自死遺族への支援)や精神疾患(認知症含む)患者への支援の充実を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ゲートキーパー研修等を開催し、介護支援専門員や地域包括支援センター職員等介護分野との健康課題の共有・連携を図り、自死防止対策(自死防止及び、自死遺族への支援)や精神疾患(認知症含む)患者への支援の充実を図る。
	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議等を活用し介護事業所や地域包括支援センター等介護分野との課題共有・連携強化により、災害時要配慮者への支援の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議等を活用し介護事業所や地域包括支援センター等介護分野との課題共有・連携強化により、災害時要配慮者への支援の充実を図る。
	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期医療機関との連携、体制の強化。 (医療機関、助産院との意見交換会の開催) 	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期医療機関との連携、体制の強化。
	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議等を活用し介護事業所や地域包括支援センター等介護分野との課題共有、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」及び連携シートの活用を図り、医療分野と介護分野の連携強化を図る。 ○多職種連携意見交換会を実施し、関係者のネットワーク構築を図る。(吉田・掛合地区) ○多職種連携ネットワーク研修会を実施(歯科連携、ACPIに関する研修) 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議等を活用し介護事業所や地域包括支援センター等介護分野との課題共有、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」及び連携シートの活用を図る。 ○多職種連携意見交換会を実施し、関係者のネットワーク構築を図る。
人生の最終	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議等を活用し、医療機関、薬局及び介護事業所や地域包括支援センター等医療介護にかかるとの関係機関との課題共有・連携強化を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議等を活用し、医療機関、薬局及び介護事業所や地域包括支援センター等医療介護にかかるとの関係機関との課題共有・連携強化を図る。
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会や地域自主組織、職域等との連携による各種検診の受診率向上に向けた取り組み。 ○特定保健指導の実施。 ○R3年度から保健事業と介護予防の一体的事業を実施し、制度・組織横断的な健康づくり・介護予防事業を推進。 ○地域自主組織や住民自主グループ等との連携・協働による「うんなん幸雲体操」実施地域の拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会や地域自主組織、職域等との連携による各種検診の受診率向上に向けた取り組み。 ○特定保健指導の実施。 ○R3年度から保健事業と介護予防の一体的事業を実施し、制度・組織横断的な健康づくり・介護予防事業を推進。 ○地域自主組織や住民自主グループ等との連携・協働による「うんなん幸雲体操」実施地域の拡大

<ul style="list-style-type: none"> ○ 養育不安や虐待疑いへの早期介入と関係機関との連携による支援 ○ 新生児聴覚検査費用の助成 ○ 産婦健診の実施により、産後支援の充実を図る。 ○ 母子健康手帳アプリによる子育て支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 産後うつチェックの実施、育児不安に対する切れ目のない支援 ○ 養育不安や虐待疑いへの早期介入と関係機関との連携による支援 ○ 新生児聴覚検査費用の助成 ○ 産婦健診の実施により、産後支援の充実を図る。 ○ 母子健康手帳アプリによる子育て支援
<ul style="list-style-type: none"> ○ 多機関多職種との連携による各種地域ケア会議を開催し、保健・医療・介護・地域の関係者の顔が見える関係づくりと資質向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多機関多職種との連携による各種地域ケア会議を開催し、保健・医療・介護・地域の関係者の顔が見える関係づくりと資質向上を図る。
<p>○在宅医療介護連携支援センターを継続設置(R4年度～町立奥出雲病院委託)</p>	<p>○在宅医療介護連携支援センターを継続設置</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○がん予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・自治会や健康づくり推進員を通じたがん検診の啓発及び受診勧奨 ・検診が受けやすい体制整備 ・がん検診受診率向上対策の推進 (無料クーポン券発行、大腸がん検診未受診者へ郵送法による受診再勧奨等) ・精密検査未受診者への受診勧奨(大腸がん検診精検未受診者への受診状況調査) 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・自治会や健康づくり推進員を通じたがん検診の啓発及び受診勧奨 ・検診が受けやすい体制整備 ・がん検診受診率向上対策の推進 ・精密検査未受診者への受診勧奨 ○がん患者の療養支援 <ul style="list-style-type: none"> ・がん治療等に伴う定期予防接種再接種費の補助
<p>心血管疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中予防の推進 ○心筋梗塞等の心血管疾患の予防 ○糖尿病予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・脳ドックの実施及び受診者を対象にした健康教室の開催 ・特定健康診査受診率向上対策の推進 ・特定健康診査未受診者調査 ・医師会へデータヘルス計画中間評価の情報提供 ・自治会や事業所と連携した生活習慣病予防についての啓発 ○糖尿病対策の推進体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・奥出雲町国保特定健診CKDフォロー対象者への支援 ・糖尿病等重症化予防事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中予防の推進 ○心筋梗塞等の心血管疾患の予防 ○糖尿病予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・脳ドックの実施及び受診者を対象にした健康教室の開催 ・特定健康診査受診率向上対策の推進 ・自治会や事業所と連携した生活習慣病予防についての啓発 ○糖尿病対策の推進体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・奥出雲町国保特定健診CKDフォロー対象者への支援 ・糖尿病等重症化予防事業の実施
<ul style="list-style-type: none"> ○各世代に対応した心の健康づくり <ul style="list-style-type: none"> ・臨床心理士による健康相談の開催 ・産後のメンタルヘルスについて正しい知識の普及や子育て世代包括支援センターと連携した支援 ・町内中学校や二十歳の集いにて相談窓口等に関する啓発 ・ゲートキーパー研修の開催 ・奥出雲町精神障がい者家族会と当事者への支援 ・奥出雲町いのち支える自死対策計画の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○各世代に対応した心の健康づくり <ul style="list-style-type: none"> ・臨床心理士による健康相談の開催 ・産後のメンタルヘルスについて正しい知識の普及や子育て世代包括支援センターと連携した支援 ・町内中学校や二十歳の集いにて相談窓口等に関する啓発 ・ゲートキーパー研修の開催 ・奥出雲町精神障がい者家族会の開催と当事者への支援 ・奥出雲町いのち支える自死対策計画の推進・計
<p>○在宅当番医事業の実施</p>	<p>○在宅当番医事業の実施</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦の健康管理の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代包括支援センターや医療機関と連携した支援 ・産前産後サポート事業、産後ケア事業の実施 ・産後2週間及び1か月の産婦健康診査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦の健康管理の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代包括支援センターや医療機関と連携した支援 ・産前産後サポート事業、産後ケア事業の実施 ・産後2週間及び1か月の産婦健康診査の実施

養予防

- 奥出雲町げんきプラン21第2期計画、第2期奥出雲町食育推進計画、第2期奥出雲町データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画等に基づく活動の推進
- 奥出雲町げんきプラン21第3期計画の策定
- 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進
 - ・健康づくり推進員を中心とした自治会での健康づくり活動の推進
- 生涯を通じた健康づくりの推進
 - ・奥出雲町げんきプラン21第2期計画における各スローガンに沿った取り組み
- 疾病の早期発見、合併症予防、重症化予防
 - ・特定保健指導対象者への利用勧奨と利用しやすい体制整備
 - ・各種健康相談の窓口の設置と健康教室の開催
- 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
 - ・R4年度からの保健事業と介護予防の一体的実施に向けた準備と制度・組織横断的な健康づくり・介護予防事業の推進。
 - ・小さな拠点づくりや住民自主グループ等との連携・協働による「奥出雲いきいき体操」実施地域の拡大など地域における健康づくり・介護予防の取り組みを推進。
 - ・薬剤師、栄養士、リハ職等多職種・多機関の参画により、運動・栄養面での在宅療養者への支援の充実を図る自立支援型地域ケア会議の定期開催(月1回)
 - ・地域リハビリテーション活動支援事業の活用を促進し、在宅療養者に対する運動面での支援の充実を図る。
 - ・住民主体の通いの場の立ち上げ・継続支援
(「奥出雲いきいき体操」実技指導、・立ち上げから3年間の活動運営費の補助等)
 - ・運動を継続する通いの場の参加者の身体機能評価を6ヶ月毎に実施。オーダーメイド運動処方プログラム「ロコタス」で評価結果と足腰の痛みを考慮した運動処方を作成し提供。
 - ・新型コロナ感染拡大に伴う地域住民の活動量低下を予防するため「奥出雲いきいき体操～おうちで運動編～」を島根リハビリテーション学院が考案。CATVで放映し、自宅で毎日10分程度の体操ができる環境を整備。
 - ・同体操の実技指導をフレイル予防の健康教育とあわせて実施。
 - ・小さな拠点づくりでの、健康に関する啓発、相談の実施

- 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
 - ・不妊治療費の助成
 - ・母子保健コーディネーターによる支援とプランの作成
 - ・産前産後サポート事業及び産後ケア事業の実施
 - ・こんにちは赤ちゃん訪問事業の実施
 - ・助産師と連携した支援の実施
- 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
 - ・新生児聴覚検査の費用助成
 - ・乳幼児健康診査での要精密検査児及びフォロー児へのきめ細やかな対応
 - ・適切な時期に予防接種が受けられるよう情報提供
 - ・1.6歳児、3歳健康診査での公認心理師による発達やしつけの相談の実施
 - ・3歳児健康診査での視能訓練士による視力検査の実施
 - ・医療機関や子育て支援センター等の関係機関及び庁内関係課と連携した支援

- 奥出雲町げんきプラン21第3期計画、第2期奥出雲町食育推進計画等に基づく活動の推進
- 第3期奥出雲町データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画等に基づく活動の推進
- 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進
 - ・健康づくり推進員を中心とした自治会での健康づくり活動の推進
- ライフステージに応じた健康づくりの推進
- 疾病の早期発見、合併症予防、重症化予防
 - ・特定保健指導対象者への利用勧奨と利用しやすい体制整備
 - ・各種健康相談の窓口の設置と健康教室の開催
- 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
 - ・保健事業と介護予防の一体的実施に向けた準備と制度・組織横断的な健康づくり・介護予防事業の推進。
 - ・小さな拠点づくりや住民自主グループ等との連携・協働による「奥出雲いきいき体操」実施地域の拡大など地域における健康づくり・介護予防の取り組みを推進。
 - ・薬剤師、栄養士、リハ職等多職種・多機関の参画により、運動・栄養面での在宅療養者への支援の充実を図る自立支援型地域ケア会議の定期開催(月1回)
 - ・地域リハビリテーション活動支援事業の活用を促進し、在宅療養者に対する運動面での支援の充実を図る。
 - ・住民主体の通いの場の立ち上げ・継続支援
(「奥出雲いきいき体操」実技指導、・立ち上げから3年間の活動運営費の補助等)
 - ・運動を継続する通いの場の参加者の身体機能評価を6ヶ月毎に実施。オーダーメイド運動処方プログラム「ロコタス」で評価結果と足腰の痛みを考慮した運動処方を作成し提供。
 - ・新型コロナ感染拡大に伴う地域住民の活動量低下を予防するため「奥出雲いきいき体操～おうちで運動編～」を島根リハビリテーション学院が考案。CATVで放映し、自宅で毎日10分程度の体操ができる環境を整備。
 - ・同体操の実技指導をフレイル予防の健康教育とあわせて実施。
 - ・小さな拠点づくりでの、健康に関する啓発、相談の実施

- 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
 - ・不妊治療費の助成
 - ・母子保健コーディネーターによる支援とプランの作成
 - ・産前産後サポート事業及び産後ケア事業の実施
 - ・こんにちは赤ちゃん訪問事業の実施
 - ・助産師と連携した支援の実施
- 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
 - ・新生児聴覚検査の費用助成
 - ・乳幼児健康診査での要精密検査児及びフォロー児へのきめ細やかな対応
 - ・適切な時期に予防接種が受けられるよう情報提供
 - ・1.6歳児、3歳健康診査での公認心理師による発達やしつけの相談の実施
 - ・3歳児健康診査での視能訓練士による視力検査の実施
 - ・医療機関や子育て支援センター等の関係機関及び庁内関係課と連携した支援

	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診自己負担の軽減 ○がん検診受診者へのインセンティブ付与 ○要精密検査者への受診勧奨 ○検診間隔の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ○要精密検査者への受診勧奨 ○検診間隔の徹底
心臓血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所訪問 ○各種啓発(健診の場の活用、SNSの活用、CATVの活用) ○AIを活用した特定健診受診勧奨、未受診者への勧奨の実施。<u>勧奨資材の提供、データ分析、評価の実施</u> ○特定健診でのインセンティブ付与とフォロー健診の実施 ○国保の方の特定健診自己負担を無料化し、オプションを有料化する ○人間ドック費用助成の積極的啓発 ○健康にい〜にゃん週間(年3回)への参加の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所訪問 ○各種啓発(健診の場の活用、SNSの活用、CATVの活用) ○AIを活用した特定健診受診勧奨、未受診者への勧奨の実施 ○特定健診でのインセンティブ付与とフォロー健診の実施 ○国保の方の特定健診自己負担を無料化し、オプションを有料化する ○人間ドック費用助成の積極的啓発 ○健康にい〜にゃん週間(年3回)への参加の啓発
	<ul style="list-style-type: none"> ○飯南病院と連携した糖尿病対策の取り組みの実施 ○糖尿病予備群者等ハイリスク者への生活習慣改善指導の実施 ○国保特定健診CKDフォロー対象者への支援、後期高齢者を対象とした糖尿病腎症重症化予防事業の実施 ○世界糖尿病デーに合わせたLINEでの啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○飯南病院と連携した糖尿病対策の取り組みの実施 ○糖尿病予備群者等ハイリスク者への生活習慣改善指導の実施 ○国保特定健診CKDフォロー対象者への支援、後期高齢者を対象とした糖尿病腎症重症化予防事業の実施 ○世界糖尿病デーに合わせたLINEでの啓発
	<ul style="list-style-type: none"> ○雲南保健所など関係機関との連携による、相談体制の充実 ○ゲートキーパー養成研修実施 ○子育て世代包括支援センター運営。妊産婦のメンタルヘルスについての支援。虐待の早期発見、支援 ○自死対策について <ul style="list-style-type: none"> ・自死予防計画の推進 ・庁舎内連絡会 ・自死対策連絡協議会 ○地域でのメンタルヘルス対策の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康についての啓発 ○飯南町精神障がい者家族会の支援 ○こころの健康相談日の実施(年3回) 	<ul style="list-style-type: none"> ○雲南保健所など関係機関との連携による、相談体制の充実 ○ゲートキーパー養成研修実施 ○子育て世代包括支援センターの運営。妊産婦のメンタルヘルスについての支援 ○自死対策について <ul style="list-style-type: none"> ・自死予防計画の推進 ・庁舎内連絡会 ・自死対策連絡協議会 ○地域でのメンタルヘルス対策の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康についての啓発 ○飯南町精神障がい者家族会の支援 ○こころの健康相談日の実施(年3回)
	<ul style="list-style-type: none"> ○防災担当課と連携し、災害保健活動マニュアル、記録、準備物品の整備。 ○地域の防災研修会への参加 <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ予防と合わせた避難所運営についての啓発 ○地域ケア会議での、介護福祉事業所や地域包括支援センターとの課題共有、研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○防災担当課と連携し、災害保健活動マニュアル、記録、準備物品の整備。 ○地域の防災研修会への参加 <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ予防と合わせた避難所運営についての啓発 ○地域ケア会議での、介護福祉事業所や地域包括支援センターとの課題共有、研修の実施
	<ul style="list-style-type: none"> ○子育て世代包括支援センターの運営 ○産前産後サポート事業、産後ケア事業の実施 ○特定妊婦等の医療との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○子育て世代包括支援センターの運営 ○産前産後サポート事業、産後ケア事業の実施 ○特定妊婦等の医療との連携

<p>3)ハイリスク者対策の充実 ○特定保健指導の検討 ・SNS、メール等の積極的な利用の検討</p> <p>2. がん対策の推進</p> <p>3. こころの健康づくりの推進</p> <p>4. 介護予防の推進</p> <p>1)生きがい、役割があり、楽しみのある毎日に向けた取り組み</p> <p>2)要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下予防 ○コロナ禍における介護予防の周知 ○自主活動の継続支援、地域での自主的な取り組みへの展開支援 ○長生き体操表彰、身体機能評価 ○地域全体の介護予防ができるように、地域づくりに向けた取り組みの展開 ○長生き体操に合わせた、介護予防(口腔、栄養、運動)の取組の継続 ○CATVを活用した継続支援・普及啓発 ○保健事業と介護予防との一体的実施事業の実施 ○関係機関との連携 ・自立支援型地域ケア会議の月1回開催</p> <p>3)認知機能低下予防の推進と認知症高齢者への支援 ○認知症の正しい理解の普及啓発、地域づくり ○認知症に関する媒体の活用 ○認知症サポーター研修会の実施 ○関係機関との連携</p>	<p>3)ハイリスク者対策の充実 ○特定保健指導の検討 ・SNS、メール等の積極的な利用の検討 ・勸奨はがきの変更</p> <p>2. がん対策の推進</p> <p>3. こころの健康づくりの推進</p> <p>4. 介護予防の推進</p> <p>1)生きがい、役割があり、楽しみのある毎日に向けた取り組み</p> <p>2)要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下予防 ○コロナ禍における介護予防の周知 ○自主活動の継続支援、地域での自主的な取り組みへの展開支援 ○長生き体操表彰、身体機能評価 ○地域全体の介護予防ができるように、地域づくりに向けた取り組みの展開 ○長生き体操に合わせた、介護予防(口腔、栄養、運動)の取組の継続 ○CATVを活用した継続支援・普及啓発 ○保健事業と介護予防との一体的実施事業の実施 ○関係機関との連携 ・自立支援型地域ケア会議の月1回開催</p> <p>3)認知機能低下予防の推進と認知症高齢者への支援 ○認知症の正しい理解の普及啓発、地域づくり ○認知症に関する媒体の活用 ○認知症サポーター研修会の実施 ○関係機関との連携</p>
<p>○不妊治療助成 ○妊娠届け出時の面談、新生児訪問、乳幼児健診等の機会を通じての情報収集。 ○妊娠・出産・子育てに関する各種相談 ○必要に応じた支援プランの策定 ○母子保健計画の推進</p>	<p>○不妊治療助成 ○妊娠届け出時の面談、新生児訪問、乳幼児健診等の機会を通じての情報収集。 ○妊娠・出産・子育てに関する各種相談 ○必要に応じた支援プランの策定 ○母子保健計画の推進</p>
<p>○在宅療養後方支援病院として、診療所医師の負担軽減に努めている。 (登録者:R4年3月末 227名、同年10月末 218名)</p> <p>○奥出雲病院及び飯南病院に対し、継続的に診療支援を実施している。</p> <p>○地域医療連携推進法人の取り組み。法人を設立して2年目、関係機関への働きかけを進め、雲南圏域内で一体となって連携して取り組める体制としたい。</p> <p>○奥出雲病院との認定看護師研修の同時開催。</p> <p>○平成記念病院の外来で地域ケア科による総合診療外来診療の開始(7月より隔週金曜日)</p>	<p>○引き続き登録者についての情報交換を定期的に行っている。</p> <p>○引き続き、平成記念病院での総合診療外来を継続している。</p> <p>○新たな法人の取組として、コーディネーターを配置している。 (保健所との定期的な意見交換、地域の医療提供体制の構築)</p>
<p>○3次医療機関からの患者の受け入れ。5大がんについては連携パスを使用し、患者の負担軽減を図っている(乳がん・大腸がん)</p> <p>○悪性リンパ腫のG-CSF製剤の予防投与</p>	<p>○がんパスでの連携依頼やがん化学療法後地域連携視野にいれていく。</p>
<p>○3次医療機関での急性期治療が終了した患者に対して、回復期リハビリでの受け入れや亜急性期</p>	<p>○回復期リハビリや地域包括ケアの病床を積極的に活用している。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○分娩件数(R2年:82件、R3年度:129件、R4年度(見込み):121件) ・令和3年3月より町立奥出雲病院が分娩の取り扱いを中止したこともあり増加の傾向。 	<ul style="list-style-type: none"> ○引き続き周産期医療体制の充実を図る。
	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア医師を中心に訪問診療を行った。 (R3年度:訪問診療 198回、往診 64回 R4年度10月末:訪問診療 125回、往診 27回、在宅看取り 7名) 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問診療継続。
産	<ul style="list-style-type: none"> ○医療安全対策の標準化のため医療安全管理体制に関する指針や各種マニュアルの見直しや整備を行い、院内へ周知を行った。 ○インシデントレポートは優先度の高い事例を抽出し、情報収集・分析・システムやマニュアルの見直し等を行った。 ○年2回の全職員対象の研修を実施。 ○医療安全対策地域連携加算 I に係る合同カンファレンスを島根県立中央病院、町立奥出雲病院と行う 	<ul style="list-style-type: none"> ○離院・院内暴力のマニュアルを整える。 ○医療安全管理体制に関する指針に基づき活動する ○医療安全対策地域連携加算 I に係る合同カンファレンスを行う。
護	<ul style="list-style-type: none"> ○市民健康講座を年2回予定。 ○健康サポート教室(1日健診フォローアップ教室)として実施。個別対応で行っている。 ○医療出前講座は上半期で20件開催。コロナ前と比べ開催数は激減しているが、昨年度と比較すると倍増している。 ○雲南市地域リハビリテーション活動支援事業における、介護サービス事業者等からの個別相談に応じ専門職員を派遣し助言・指導を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○コロナの流行状況によるが、医療出前講座をコロナ前と比べ開催数は激減しているが、昨年度と比較すると倍増している。 ○雲南市地域リハビリテーション活動支援事業の個別相談に応じ専門職員を派遣し助言・指導を行った。
予	<ul style="list-style-type: none"> ○産後ケア事業は、コロナ感染流行状況より受入れをその都度検討しながら行う。 ○妊婦やその家族への個別指導を助産外来で対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○同左
防	<ul style="list-style-type: none"> ○4月より新たに総合診療専攻医3名が専門研修を開始。地域ケア科(総合診療科)は、9名(院外研修含)で診療にあたっている ○島大臨床実習で新たに産婦人科、小児科実習受け入れを開始。5年生は総合診療・産婦人科・小児科実習、6年生は総合診療・地域医療実習を受入れ、合計で83人(延195week)受入れる予定。 また、初期研修医は7名(延7ヶ月)受入れた ○診療看護師実習を2校から6名(延40週)、看護実習、薬剤師実習、リハビリ実習を受入れた。 ○中高生の医療体験セミナーを計画したが、コロナにより現場体験は中止。その代替として、市内高校へ訪問し、看護医療体験を実施した。また、小学校よりふるさと教育の依頼もある 	<ul style="list-style-type: none"> ○引き続き総合診療専門研修プログラムを充実させる ○島大臨床実習を引き続き受け入れ、医学教育を提供 ○医学生以外の専門職育成のための実習も引き続き受け入れる ○未来の医療人育成のための医療体験及びふるさと教育の依頼もある
	<ol style="list-style-type: none"> 1)がん薬物療法専門医、がん薬物療法認定薬剤師による治療実施 2)がんサロンの実施(コロナにより中止) 3)病棟に化学療法室(定員:4名)を運用し化学療法の体制強化 	<ol style="list-style-type: none"> 1)がん薬物療法専門医、がん薬物療法認定薬剤師による治療実施 2)がんサロンの実施
	生活習慣病予防教室を実施した	糖尿病専門医、療養指導士による生活習慣病予防教室を実施した
	救急告示病院 (新型コロナ患者対応含む)	救急告示病院(新型コロナ患者対応含む)

<p>2)在宅診療センターの活動が広く周知されつつある。また提供できる在宅医療の幅が広がったことを受け、特に高度急性期病院で治療後の「人生の最終段階の医療提供」の相談も増えてきている。</p> <p>3)町内ではケアマネージャーとの顔の見える関係も深まり、密な連携体制がとれてきている。今後も入院や外来から在宅へシームレスな移行をサポートする。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 他院からの診療支援(内科、整形外科、外科、小児科、産婦人科、眼科、宿日直) <input type="radio"/> 他院への診療支援(総合診療・消化器内科・緩和ケア) <input type="radio"/> 高次医療機関との連携(松江圏域・出雲圏域・広島県三次市) <input type="radio"/> まめネットへの加入 	<input type="radio"/> 令和4年度と同様
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 人間ドックの実施 <input type="radio"/> 子宮がん、大腸がん検診を町から受託 <input type="radio"/> 新型コロナ対策のため、患者サロンは行っていない <input type="radio"/> がん登録の実施 <input type="radio"/> 敷地内禁煙・禁煙外来 <input checked="" type="radio"/> 特定健康診査情報提供事業の実施 <input type="radio"/> 消化器専門医によるESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)等の実施 	<input type="radio"/> 令和4年度と同様
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 糖尿病療養支援チームによる療養支援の検討 <input type="radio"/> 鳥根県糖尿病管理指導士の取得 <input type="radio"/> 院内研修会の実施 <input type="radio"/> 教育入院パスの作成 	<input type="radio"/> 令和4年度と同様 <input type="radio"/> 住民向け糖尿病教室の実施
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 月3回～4回精神科・心療内科外来 <input type="radio"/> 地域のネットワークとの連携 	<input type="radio"/> 令和4年度と同様
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 救急告示病院 <input type="radio"/> 消防署との連絡会議 <input type="radio"/> 救急隊員生涯教育への協力 	<input type="radio"/> 令和4年度と同様
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 災害対策チームによるマニュアル作成・訓練の実施 	<input type="radio"/> 令和4年度と同様 <input type="radio"/> BCPの検討
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 診療所3施設の運営 	<input type="radio"/> 令和4年度と同様
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 島根大学医学部からの診療支援 	<input type="radio"/> 令和4年度と同様
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 訪問診療の実施 <input type="radio"/> 地域包括ケア病床の運用(10床) <input type="radio"/> 施設・在宅での口腔ケア <input type="radio"/> 在宅重症難病患者一時入院支援事業の実施 <input type="radio"/> 福祉施設における摂食嚥下障害患者に対する口腔ケアの実施と施設への支援 	<input type="radio"/> 令和4年度と同様

	○救急告示病院	○令和4年度と同様
	○災害協力病院 ○事業継続計画(BCP)策定中	○災害協力病院 ○令和5年度内にBCPを完成させ実効性のある訓練
	○地域医療拠点病院 ○島根大学医学部医学科6年生地域医療実習生の受け入れ	○令和4年度と同様
進	○リスクマネジメント研修会の実施	○令和4年度と同様
	○看護師奨学金制度2名利用 ○就職支度金、お祝い金制度の継続	○看護師奨学金制度の利用を圏域内の高校に案内 ○就職支度金、お祝い金制度の継続
	○精神疾患患者の他病院・医院からの紹介で受け入れ治療をした ○身体的治療の必要な患者を他の病院へ紹介、治療後の再入院など連携強化	○令和4年度と同様に関係機関との連携を図る
	○精神疾患患者のがん治療、糖尿病治療を他病院からの継続で行う。	○令和4年度と同様
	○保健所による定期専門相談、巡回相談に医師派遣 ○認知症疾患医療センターとして研修・会議参加 ○外部カウンセリング支援への協力	○保健所による定期専門相談、巡回相談に医師派遣 ○認知症疾患医療センターとしての事業の実施 ○医師・心理士による外部カウンセリング支援への
	○障害者相談支援事業所との情報共有など連携の強化 ○特養、養護老人ホーム、障害者支援施設への往診 ○精神科訪問看護にて再発・悪化の防止	○高齢者福祉施設、障害者福祉施設への往診 ○精神科訪問看護の継続
	○「精神科救急医療体制整備雲南圏域連携調整会議」に参加	○令和4年度と同様
	○緊急連絡網の点検、整備	○令和4年度と同様
	○訪問看護の充実を図り、再発・悪化の防止に努めた ○医療・介護連携シートの活用 ○障害者福祉支援会議に参加	○令和4年度と同様
進	○医療安全研修会の開催	○医療安全研修会の開催・周知
心血管疾患	○応急手当の普及啓発活動 心肺蘇生法の講習会の回数(10月末現在) ・救急救命講習 16回 ・救急法 50回	○応急手当の普及啓発活動 心肺蘇生法の講習会の実施 ・救急救命講習 ・救急法

護予防	○介護予防・日常生活支援総合事業の推進 (広域連合実施・市町実施)	○令和4年度と同様
	○雲南地域介護サービス事業者団体連絡会を立ち上げて介護事業者と協働して人材確保に取り組む	○雲南地域介護サービス事業者団体連絡会と連携
	○「うんなん病診連携勉強会」への参加 ○「地域医療連携推進法人」への参加 ○新型コロナウイルス感染症ワクチン予防接種への協力	○「うんなん病診連携勉強会」への参加 ○「地域医療連携推進法人」への参加 ○雲南市立病院にて休日診療への参加
	○雲南市との連携による健診を入口とした生活習慣病予防の取り組み	○雲南市との連携による健診を入口とした生活習慣
	○雲南圏域版CKDフォロー体制の円滑な運用に向け、行政・保健所と連携	○雲南圏域版CKDフォロー体制の円滑な運用に向け
	○症例検討会などの継続 ○奥出雲町にて在宅当番医制に参加	○ 症例検討会などの継続 ○ 奥出雲町にて在宅当番医制に参加
護予防	○行政、地域自主組織、職域等との連携による各種検診の受診率向上に向けた取り組み	○行政、地域自主組織、職域等との連携による各種
	○糖尿病の医科歯科連携体制強化事業	○糖尿病の医科歯科連携体制強化事業
	○島根県警察 歯科医師会研修 ○災害歯科保健研修 ○大規模災害時の島根県歯科医師会との連携 (避難所における口腔ケアや用品の備蓄について)	○島根県警察 歯科医師会、災害歯科保健研修への ○島根県歯科医師会との連携
進	○認知症対応力向上研修会 ○認知症患者QOL維持・向上推進研修会 ○高齢者の低栄養予防対策研修会	○ 令和4年度と同様
	○在宅歯科医療推進対策事業 ○地域包括口腔ケア会議開催	○ 令和4年度と同様
護予防	○健康づくり出前講座	○ 令和4年度と同様
護予防	○雲南圏域健康長寿しまね推進会議活動交流会	
	○ 多職種連携・業業連携の推進と充実	○ 令和4年度と同様

	<input type="checkbox"/> 知識の修得に努めるため研修会の開催 <input type="checkbox"/> 各種研修会の受講	<input type="checkbox"/> 令和4年度と同様
生確保	<input type="checkbox"/> 日常業務として医薬品の適正使用の普及啓発 <input type="checkbox"/> 学校薬剤師活動として薬物乱用防止研修実施 <input type="checkbox"/> 副作用情報の収集・報告	<input type="checkbox"/> 令和4年度と同様
進	<input type="checkbox"/> 医薬品の安全管理、リスクマネジメントの研修会の受講	<input type="checkbox"/> 令和4年度と同様
護予防	<input type="checkbox"/> 健康相談会の開催	<input type="checkbox"/> 令和4年度と同様
	<input type="checkbox"/> 近隣の大学への広報 <input type="checkbox"/> 実務実習受入	<input type="checkbox"/> 令和4年度と同様
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアにおける看護提供体制の構築 →島根県看護協会の事業に参加	<input type="checkbox"/> 令和4年度と同様
	<input type="checkbox"/> 災害支援ナースの登録、増加に向けての取り組み。広報誌によるPR。	<input type="checkbox"/> 災害医療看護の知識及び支援について学習する
	<input type="checkbox"/> <u>高校進学ガイダンス</u> <input type="checkbox"/> <u>広報誌によるPR</u>	<input type="checkbox"/> 令和4年度と同様
	<input type="checkbox"/> <u>5病院で食事形態一覧を作成した連携シートや食事・栄養に関する情報提供書の活用がスムーズに出来ている。</u>	<input type="checkbox"/> <u>今後、福祉施設への食事形態の情報提供がスムーズ</u>
護予防	<input type="checkbox"/> 各イベントへの参画については中止 <input type="checkbox"/> 各職域での個々の栄養士の取り組み	<input type="checkbox"/> 糖尿病は各職域の栄養士に共通する問題であり地域でどのように取り組んでいけば良いか研修し <input type="checkbox"/> イベントの参画予定
護予防	<input type="checkbox"/> 各イベントへの参画については中止 <input type="checkbox"/> 雲南地区栄養士会内での研修会の開催「オーラルフレイルの予防」(情報提供・意見交換)	<input type="checkbox"/> 各イベントへの参画予定(フードモデルなどの活用) <input type="checkbox"/> 研修会に組み入れる <input type="checkbox"/> 栄養士会のみでなく他職種との連携も必要と考え(研修会等に情報交換が必要と考える)
	<input type="checkbox"/> 職員を対象としてストレスチェックを実施 <input type="checkbox"/> 「若者の就労支援事業」(ひきこもり支援)フリースペースの開催 <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>当事者によるeスポーツクラブの企画会議</u> ▶ <u>ひきこもり支援コアメンバー会議への参加</u> ▶ <u>参加の場「みんなの畑(室山農園)」へ管理機を購入し参加支援</u> 	<input type="checkbox"/> 令和4年度と同様
護予防	<input type="checkbox"/> 「 <u>介護予防はつらつ</u> 」事業の新たな展開 <ul style="list-style-type: none"> ・<u>ポストコロナにおける住民の健康増進として雲南市立病院と連携した取り組みを実施(健康講話等)</u> ・<u>県立広島大学・株式会社CANVASとの連携。「健康」「幸福感」を高める新プログラム開発の実施</u> ・<u>本合理学療法士・作業療法士によるセラバンドを活用した新体操の実施</u> 	<input type="checkbox"/> 令和4年度と同様 <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度は全市での展開を図る。 ・運動機能測定では、コロナ禍での日常生活動作の との結果を受けてセラバンド体操のリニューアル

人生の最終	○研修を実施:テーマ「看取りと訪問診療」	○令和4年度と同様
	○病院ボランティアの活動支援 ○「地域医療を守り育てる住民活動全国シンポジウム」への参加 ○啓発パンフレットの作成『かかりつけ医を持ちましょう』 ○研修会	○令和4年度と同様
	○新任医師等歓迎会 ○「サンキューメッセージ」の取り組み	○令和4年度と同様
	○地域医療広報誌発行	○地域医療広報誌発行
	○人間ドック受診時にオプションのがん検診について助成。 (乳がん・子宮がん・前立腺がん・ピロリ菌・胸部CT) ○特定健診とがん健診をセットで受診できる各市町村の集団検診の日程等を記載したリーフレット (保険者協議会作成)を特定健診対象者に配布。	○令和4年度と同様
	○特定健診の結果、空腹時血糖が125mg/dL以上またはHbA1cが6.5%以上で未治療の者(服薬をしていない者)に対して受診勧奨。	○令和4年度と同様
	○臨床心理士等の心理カウンセラーによる電話・web・面接カウンセリングが受けられる窓口を設置 ○衛生管理者等を対象とした研修会の開催 ○所属所が実施するメンタルヘルス対策事業への助成 ○メンタルヘルス記事を広報に掲載	○令和4年度と同様
健康予防	○島根県歯科医師会と歯科健診を委託契約し、広報やDMにより周知 ○特定健診結果を活用した健康年齢通知を配布 ○健康セミナーの開催 ○ウォーキングイベントの開催。	○令和4年度と同様
	○雲南地域保健医療対策会議(地域医療構想調整会議 全体会議)	○雲南地域保健医療対策会議(地域医療構想調整会議) ○雲南地域保健医療対策会議 医療介護連携部会 (地域医療構想調整会議 関係者会議)
	○がん検診精度管理検討会 ※書面予定 ○各種啓発の取組み	○令和4年度と同様
心血管疾患	○各種啓発の取組み ○健康寿命延伸プロジェクト(モデル地区活動)の取組み	○令和4年度と同様

	○「雲南圏域 在宅医療・緩和ケア情報ファイル」の関係機関への配布	
人生の最終	○「雲南圏域 在宅医療・緩和ケア情報ファイル」の関係機関への配布 ○がんサロンの活動支援	○緩和ケアネットワーク連絡会 ○がんサロンの活動支援
予防	○雲南圏域健康長寿しまね推進会議(全体会・5プロジェクト会議) ※書面 ○健康寿命延伸プロジェクト(モデル地区活動)の取組み	○令和4年度と同様 ○雲南圏域地域・職域ネットワーク会議
		○母子保健推進協議会 ○母子保健担当会
療対策	○新型コロナウイルス感染症への対応 ・感染症発生時の積極的疫学調査による感染拡大防止	
保対策	○食品衛生監視指導計画に基づく食品等事業者に対する監視・指導	○令和4年度と同様

雲南圏域の病床機能の状況

病院の病床機能報告結果(平成26年7月1日現在)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
1 雲南市立病院	277	0	199	30	48	0
2 平成記念病院	115	0	60	0	55	0
3 町立奥出雲病院	158	0	98	0	60	0
4 飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0	0
計	598	0	405	30	163	0

地域医療構想における必要病床数(平成28年10月策定)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1 雲南構想区域	523	15	113	254	141

病院の病床機能報告結果(令和3年7月1日現在)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
1 雲南市立病院	277	0	153	76	48	0
2 平成記念病院	115	0	0	60	55	0
3 町立奥出雲病院	98	0	51	0	47	0
4 飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0	0
計	538	0	252	136	150	0

<R5. 2. 2雲南地域保健医療対策会議資料>

地域医療連携推進法人 雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク及び地域医療連携コーディネーター取組状況報告

1. 地域医療連携推進法人 雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク取組状況について

取組状況

令和3年6月29日に当法人を設立し、「医療提供体制の機能分担及び業務の連携を推進し、雲南市及び奥出雲町において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保し、住民が安心して暮らせるまちをつくる。」を理念に、雲南市・奥出雲町の区域で活動を行っている。令和4年度の事業は、地域住民に対し、安心安全で良質な医療・保健・介護・福祉サービスを提供するために雲南圏域内の関係機関との更なる連携、協力体制が必要であり、雲南医師会及び圏域内の病院に対し、本法人の参画の働きかけを進めたいと考えている。今年度の主な事業内容と状況は以下のとおり。

【継続事業】

事業内容	状 況
職員の相互派遣	医師派遣 雲南市立病院⇒町立奥出雲病院 耳鼻科（3回程度/月）、内科（毎週木曜日） 産婦人科（1回/月） 町立奥出雲病院⇒雲南市立病院 内科（認知症）（1回程度/月）
院内感染防止対策及び医療安全対策の強化	・感染防止対策 今年度から感染対策向上加算1の届出により、雲南保健所、町立奥出雲病院、平成記念病院、雲南市立病院に加え、外来感染対策向上加算の届出のため医師会と連携し合同カンファレンス等を実施。4回/年実施予定。R4. 5. 25 実施、今年度中に3回実施する予定 ・医療安全対策 医療安全対策地域連携加算Iに係る合同カンファレンスを島根県立中央病院、町立奥出雲病院と行った。R4. 12. 21、R5. 1. 26
認定看護師の知識と技術の有効活用	・認知症認定看護師による奥出雲病院・雲南市立病院合同研修会を開催 テーマ「帰宅願望への支援を考える」 R4. 8. 4 ・合同出前講座「認知症について」 町立奥出雲病院・雲南市立病院の認知症認定看護師による合同開催 R4. 11. 18
周産期医療及び小児医療の機能（役割）分担	雲南市立病院⇒町立奥出雲病院 産婦人科医師の派遣

【令和4年度からの新規事業】

事業内容	状 況
医療連携推進コーディネーターの活用	2. に記載
医療従事者を確保・育成する取組み	雲南市及び奥出雲町の地域枠推薦医学生や医師と、雲南圏域の現状と当該地域の医療の課題を共有するための取組みとして、雲

南市・奥出雲町地域医療交流会を開催 R4. 11. 22

2. 地域医療連携コーディネーター取組状況について

事業計画

雲南圏域内の各関係機関との連携体制の構築を図るため、島根県の補助金事業「病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター配置事業」を活用し、事業を推進する。雲南圏域内の各関係機関との連携体制の構築を図るため、医療連携推進コーディネーターを配置し事業を推進する。

取組状況

島根県の医療連携推進アドバイザー派遣事業を活用し、地域医療連携推進法人 江津メディカルネットワークのコーディネーターの取組について情報交換を行った。

令和4年10月に当法人にコーディネーターを配置し、令和4年12月に雲南医師会会長及び雲南医師会仁多ブロックの会議に参加し、コーディネーターの紹介等を行っているが、今後、コーディネーターの役割を果すべく取り組みを進めていきたい。

コーディネーターの役割について

各地域で行政や病院主導で目指すべき医療提供体制が検討される中、その議論に参画が必要な関係者は多岐に渡るが、医療連携推進コーディネーターの主たる役割は「在宅医療の推進に向けた医師の思い・課題・意の見える化」と位置付け、医師会・行政への協議・報告である。

(1)保健所担当者との定期的な意見交換→検討・企画

(2)医師との対話を通じた課題把握

地域で在宅医療に取り組む医師（診療所、病院等）の現状・課題・疑問・思いを把握

地域の医師による意思決定の場（郡市医師会理事会等）への参画→意思決定

(3)圏域・市町村単位の会議（医療介護連携部会等）への参画等→報告・評価

(1)～(3)は必ず実施することとし、その費用として最大400万円を補助（CNの人件費に相当）

(1)～(3)を経て実施が決まった取組は、その費用を別途補助（最大25万×下記4項目）

(4)地域の医療介護資源の把握と分析

(5)医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

(6)医師と他職種との連携強化

(7)地域住民への普及啓発

3. 法人参画への働きかけについて

雲南圏域の安心安全で良質な医療・保健・介護・福祉サービスを提供するためには、雲南圏域内の関係機関との更なる連携や協力体制が必要であり、雲南医師会及び圏域内の病院に対し、本法人の参画の働きかけを進めている。令和4年12月に平成記念病院から加入の意向があり、令和5年4月加入に向けて取り組みを進めている。

雲南圏域の地域医療の状況と 次期医療計画について

雲南保健所
所長 梶浦靖二

今回、利用したデータ

1 2020年病床機能報告と2021年病床機能報告の比較

2020年：2019年7月1日～2020年6月30日

2021年：2020年7月1日～2021年6月30日

2 EMITAS-Gによる集計

ニッセイ情報テクノロジー株式会社が作成した医療・介護・保健情報統合分析システム(国保・退職者・後期高齢者)

2020年度病床機能報告における病床の状況

	一般病床			医療療養病床			計
	いわゆる急性期	地域包括ケア	いわゆる回復期	回復期リハ	地域包括ケア	いわゆる慢性期	
雲南市立病院	153床 (急性期一般入院料5)	46床 (地域包括ケア病棟入院料2)		30床 (回復期リハ病棟入院料3)		48床 (療養病棟入院料1)	277床
平成記念病院			60床 (地域一般入院料3)			55床 (療養病棟入院料1)	115床
奥出雲病院	82床 (急性期一般入院料4)					32床 (療養病棟入院料1)	114床
飯南病院	48床 (急性期一般入院料5)	10床 (48床の内数) (地域包括ケア医療管理料1)					48床
計	283床	46床	60床	30床		135床	554床
(参考)地域医療構想必要病床数	128床	254床				141床	523床

(2020年度病床機能報告2019年7月1日～2020年6月30日)

2021年病床機能報告における病床の状況

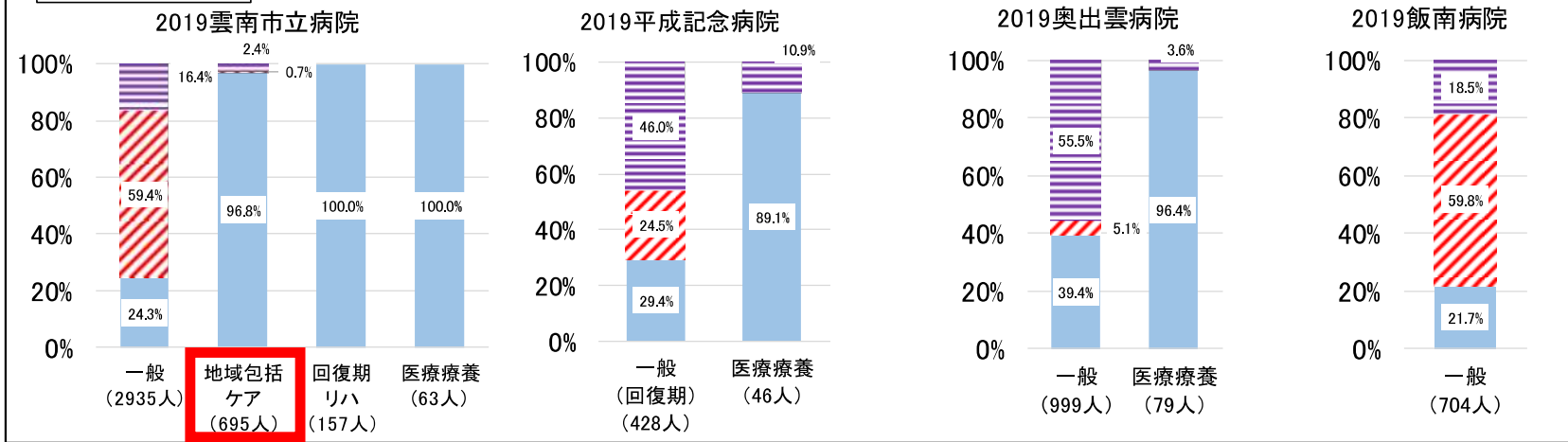
	一般病床			医療療養病床			計
	いわゆる急性期	地域包括ケア	いわゆる回復期	回復期リハ	地域包括ケア	いわゆる慢性期	
雲南市立病院	153床 (急性期一般入院料4)	46床 (地域包括ケア病棟入院料2)		30床 (回復期リハ病棟入院料3)		48床 (療養病棟入院料1)	277床
平成記念病院			60床 (地域一般入院料3)			55床 (療養病棟入院料1)	115床
奥出雲病院	51床 (急性期一般入院料6)				25床 (47床の内数) (地域包括ケア入院管理料2)	47床 (療養病棟入院料1)	98床
飯南病院	48床 (急性期一般入院料5)	10床 (48床の内数) (地域包括ケア医療管理料1)					48床
計	254床	48床	60床	30床		150床	542床
(参考)地域医療構想必要病床数	128床	254床				141床	523床

奥出雲病院における病床数削減と病床機能の見直し
 →ポストアキュート機能としての地域包括ケア病床の確保

入院患者の状況～病床機能報告

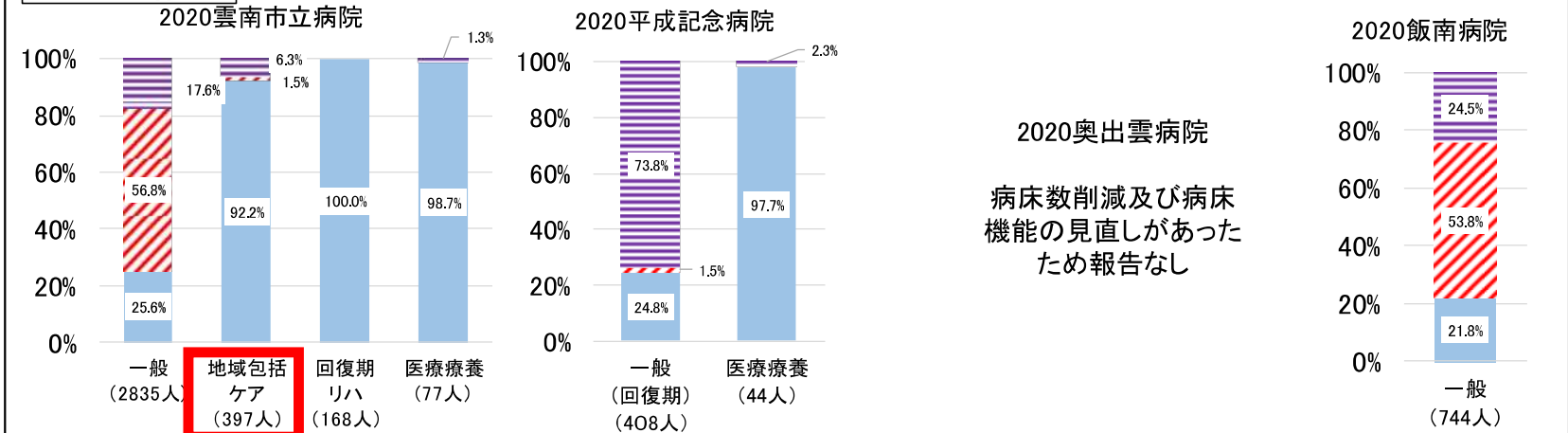
- ≡ うち予定外の救急医療入院以外の入院患者
- ▨ うち予定外の救急医療入院の患者
- うち予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者

2019年報告



2020年報告

雲南市立地域包括ケア病床患者数の減



○雲南市立病院が地域包括ケア病棟に新型コロナ病床を確保されたことにより、地域包括ケア病棟入院患者数が減少

→サブアキュート期を経ずに退院することの影響は？

(地域包括ケア病床の役割)

- ・入院前の生活の振り返り
- ・退院に向けての意思決定の支援
- ・退院や療養に関する不安解消
- ・退院に向けての家族支援
- ・多職種連携のコーディネーター的役割

○平成記念病院では「予定外の救急医療入院以外の入院患者」の割合が高い

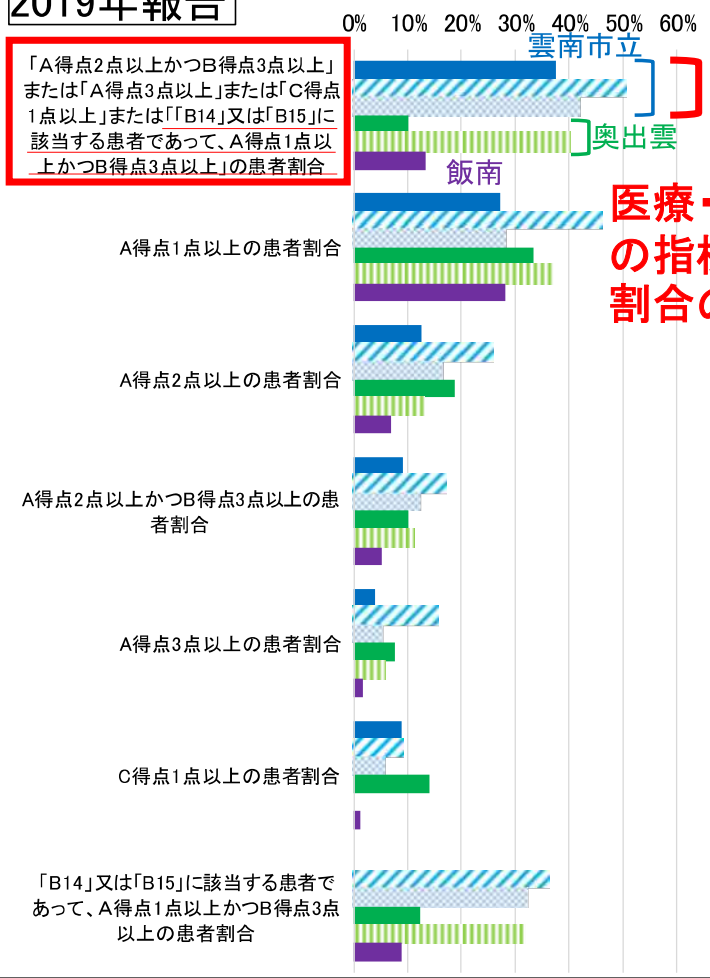
→家庭での急変時に上手に対応しているのではないか？

重症患者の対応状況～病床機能報告

- 雲南市立病院 4階西病棟 (整形)
- 雲南市立病院 3階西病棟 (外)
- 雲南市立病院 2階病棟 (整形、内、外等)
- 奥出雲病院 2階病棟 (整形、外、内)
- 奥出雲病院 3階病棟 (内、産、外)
- 飯南病院 一般病棟

2019年報告

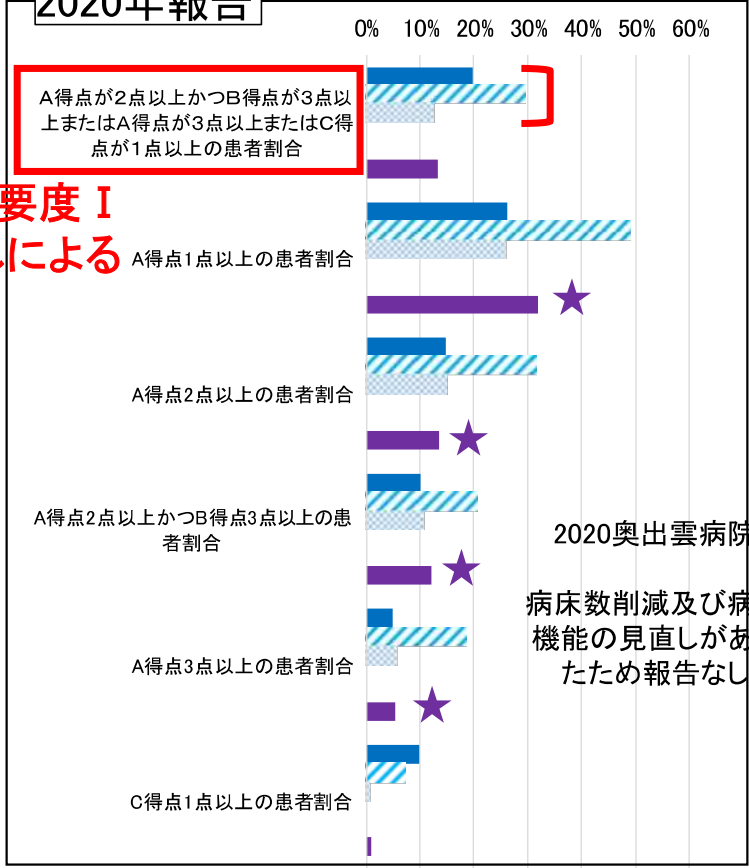
「A得点2点以上かつB得点3点以上」
または「A得点3点以上」または「C得点
1点以上」または「B14」又は「B15」に
該当する患者であって、A得点1点以
上かつB得点3点以上」の患者割合



医療・看護必要度 I
の指標見直しによる
割合の減

2020年報告

A得点が2点以上かつB得点が3点以
上またはA得点が3点以上またはC得
点が1点以上の患者割合



2020奥出雲病院
病床数削減及び病床
機能の見直しがあっ
たため報告なし

○雲南市立病院一般病棟における重症患者割合の減少
→医療・看護必要度Ⅰの指標から、「B14」又は「B15」に
該当する患者であって、「A得点1点以上かつB得点3点以
上」の患者が削除された影響か？

B14: 診療・療養上の指示が通じない

B15: 危険行動

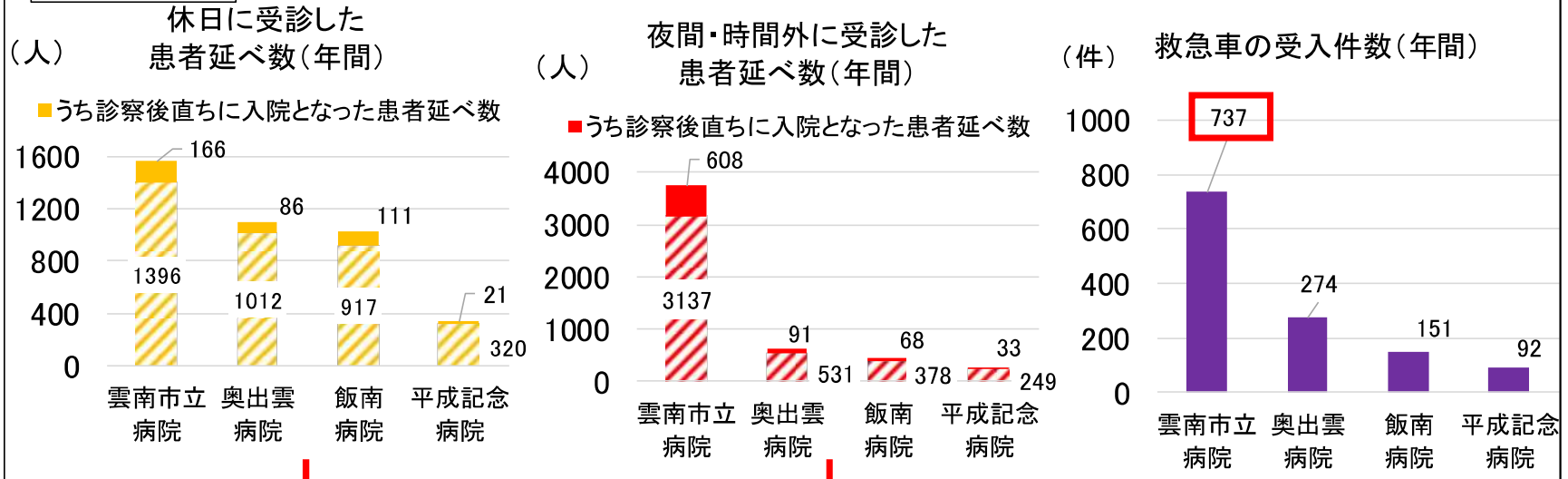
A得点: 創傷処置、呼吸ケア、点滴ライン3本以上の管理、心電図モニター、輸血
や血液製剤の管理、専門的な治療・処置、救急搬送

B得点: 寝返り、移譲、口腔清潔、食事摂取、衣服の着脱に関する自立度

○飯南病院は重症患者の割合は変わらないが、A得点
の患者の割合が増加

救急医療の状況～病床機能報告

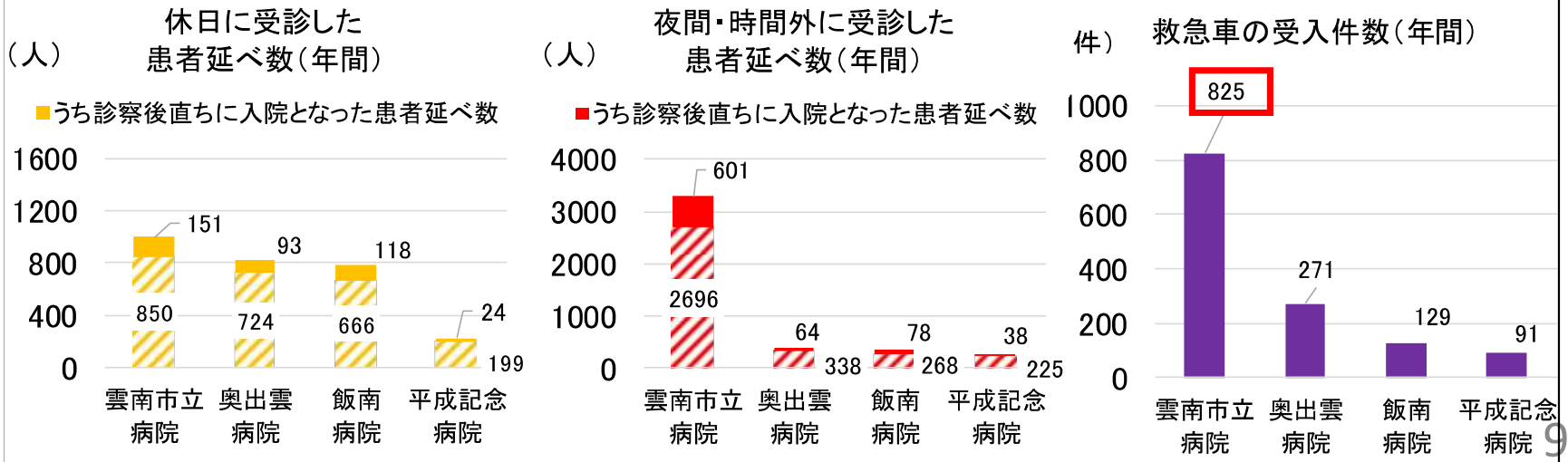
2019年報告



↓ 全体的に減少 ↓

雲南市立の救急車受入の増

2020年報告



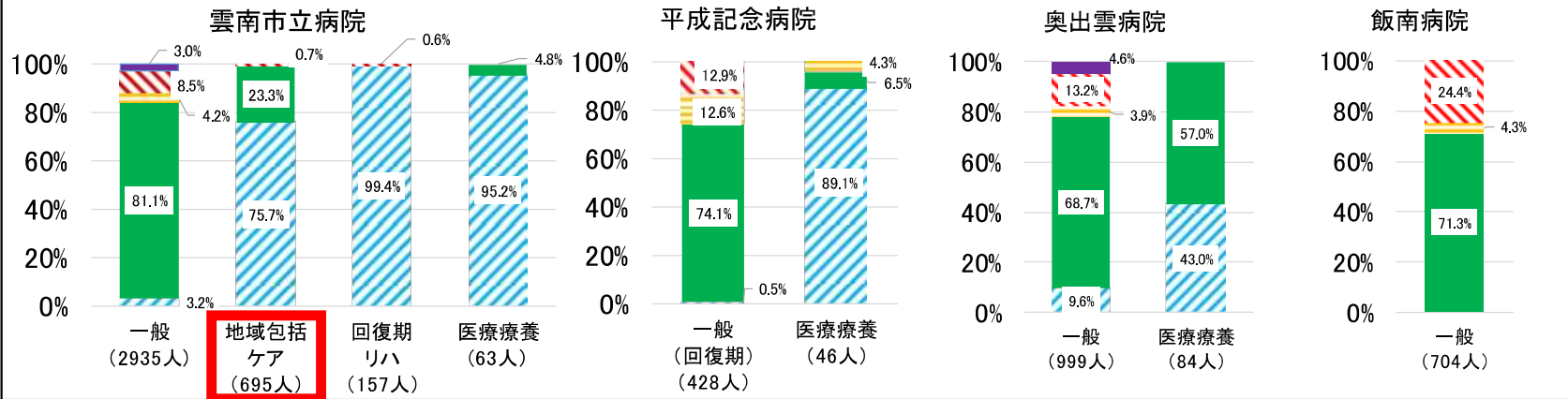
○全体的に休日、夜間・時間外の利用者が減少
→コロナの流行で学校や仕事が休めるようになり、日勤帯の利用が増えた？

○雲南市立病院の救急車受入件数の増加
→コロナの流行で持病が悪化しても我慢するようになった？

入院前の状況～病床機能報告

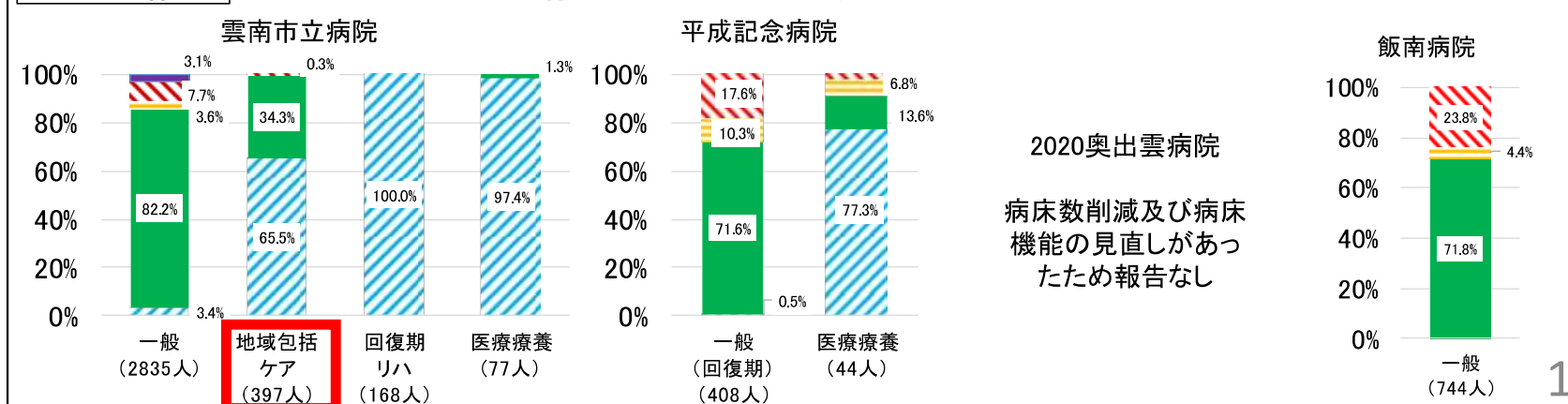
- うち院内の他病棟からの転棟
- うち家庭からの入院
- うち他の病院、診療所からの転院
- うち介護施設・福祉施設からの入院
- うち介護医療院からの入院
- うち院内の出生
- その他

2019年報告



2020年報告

雲南市立地域包括ケア病床患者数の減



2020奥出雲病院
病床数削減及び病床機能の見直しがあったため報告なし

○各病院とも入棟前の状況に大きな変化はない

○他の病院、診療所からの転院の割合が少ない

→他圏域入院患者の受入体制の確保が課題

→奥出雲病院医療療養病床において地域包括ケア病床が確保された効果について今後、見守る必要あり

○飯南病院は介護施設・福祉施設からの入院の割合が高い

→施設におけるケアのあり方は要検討(看取りはできていると思われる)

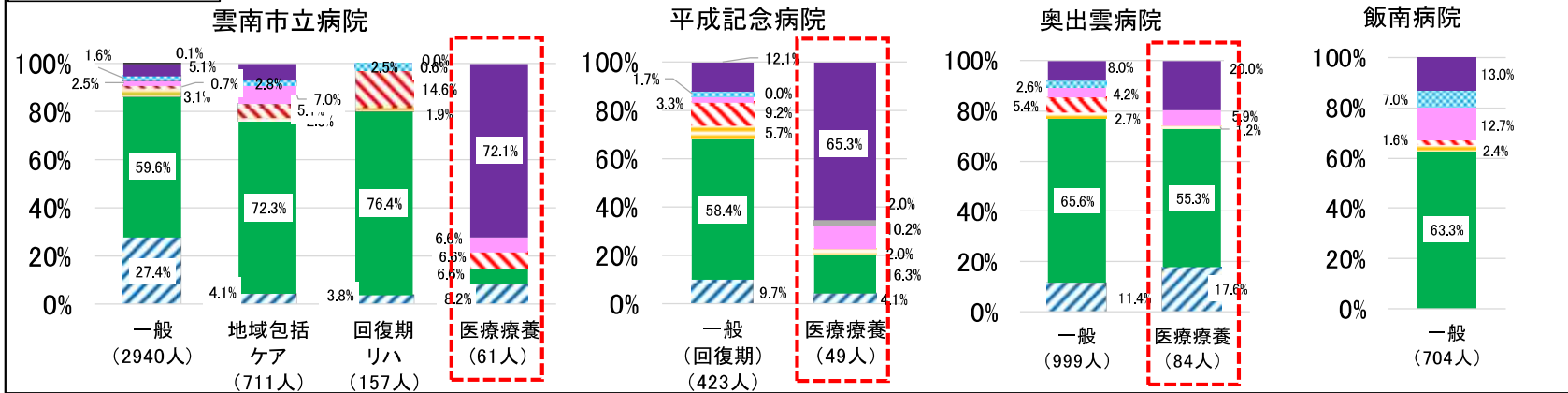
○地域包括ケア病床や医療療養病床に家庭からの入院も一定数あり

→これらの病床がレスパイト機能を担っているのではないか？

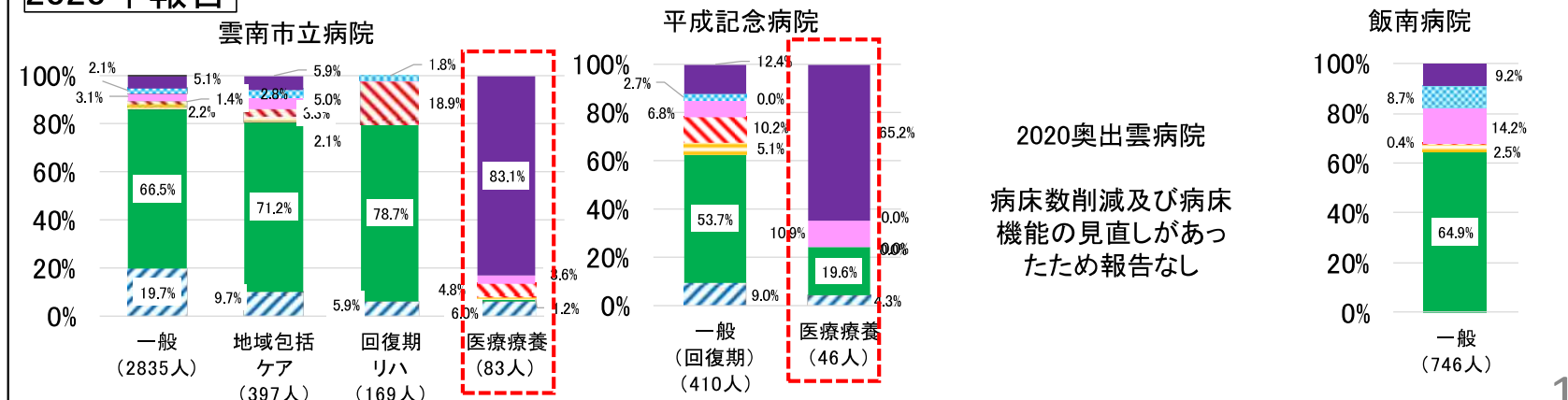
退棟後の状況～病床機能報告

- うち院内の他病棟へ転棟
- うち家庭へ退院
- うち他の病院、診療所へ転院
- うち介護老人保健施設に入所
- うち介護老人福祉施設に入所
- うち介護医療院に入所
- うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
- うち終了(死亡退院等)
- その他

2019年報告



2020年報告



○医療療養病棟での死亡が多い

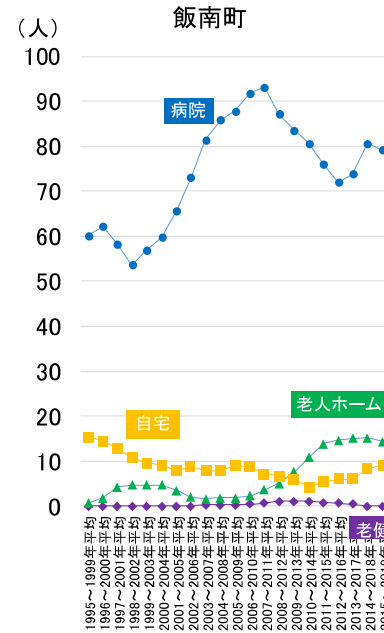
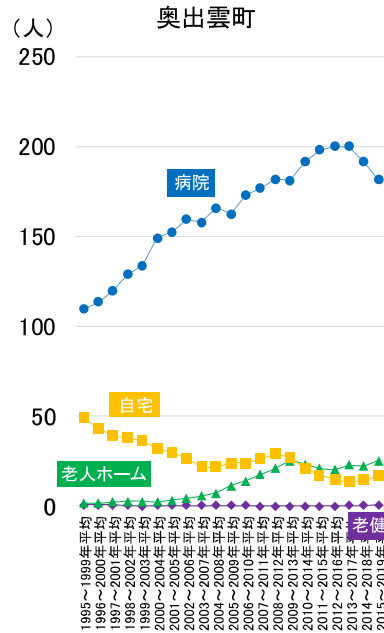
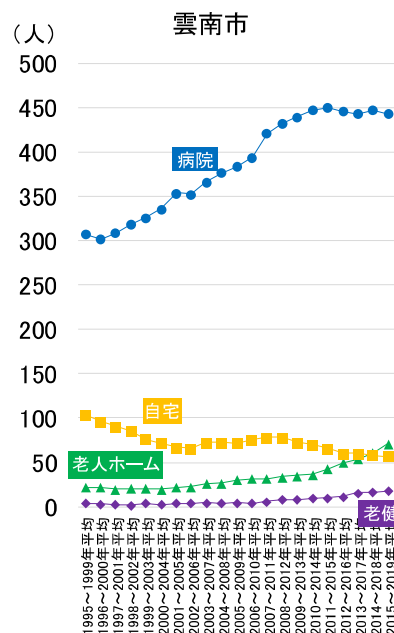
→医療介護連携による慢性期患者の受入体制の確保

→患者の精神的苦痛・霊的苦痛への対応、看護師のバーンアウト対策

○奥出雲病院医療療養病棟は死亡の割合が少ない

→施設や在宅での看取り機能をも高める

(参考)死亡場所の推移

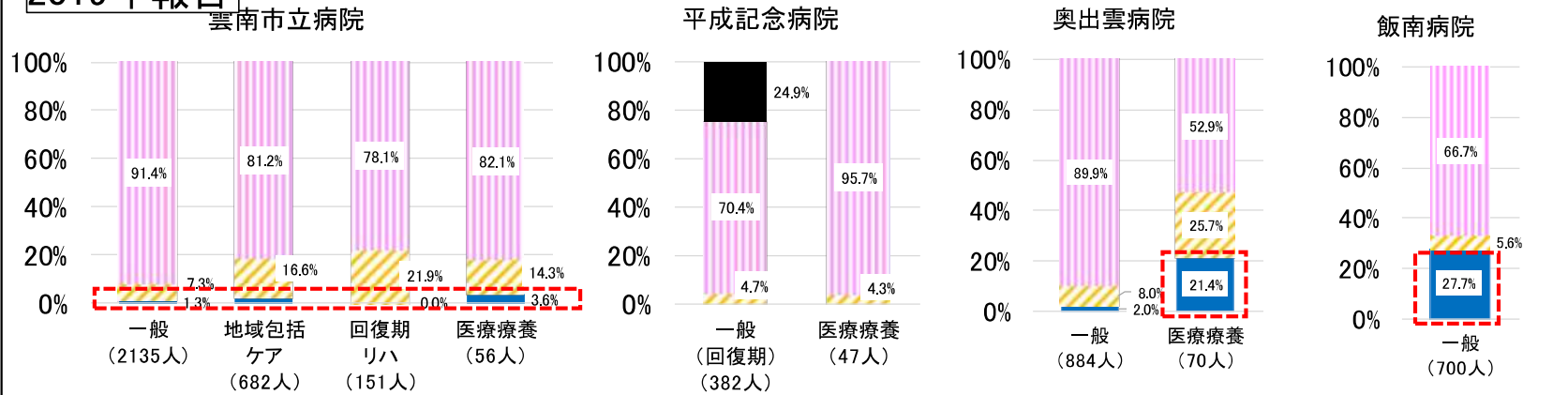


奥出雲町や飯南町では病院での死亡が減る傾向にある

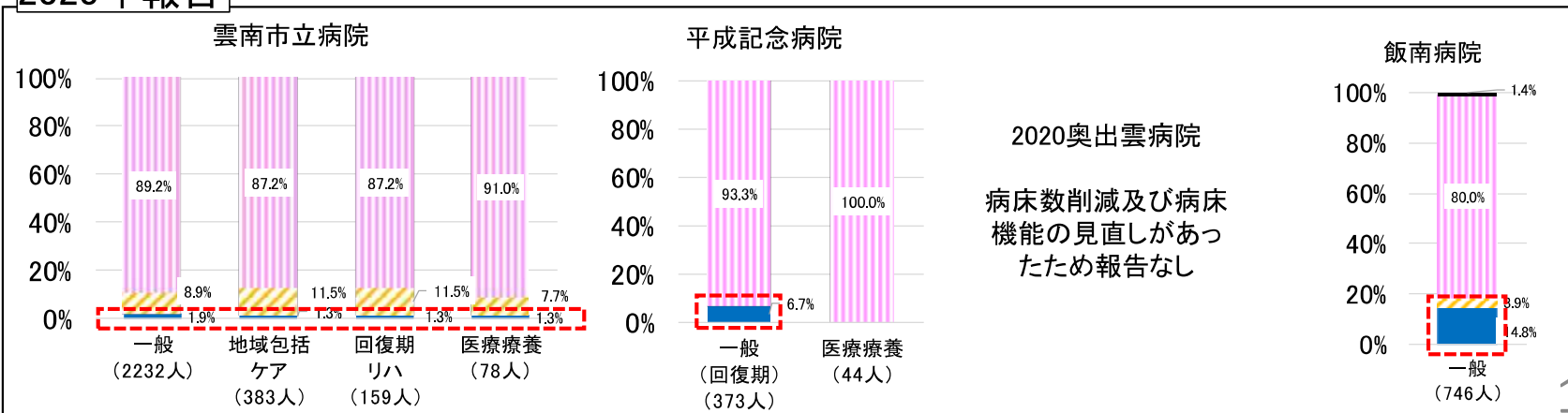
在宅医療の状況～病床機能報告

- 退院後1か月以内に在宅医療の実施予定が不明の患者
- ▨ 退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院含む)
- ▨ 退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者
- 退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者数

2019年報告



2020年報告

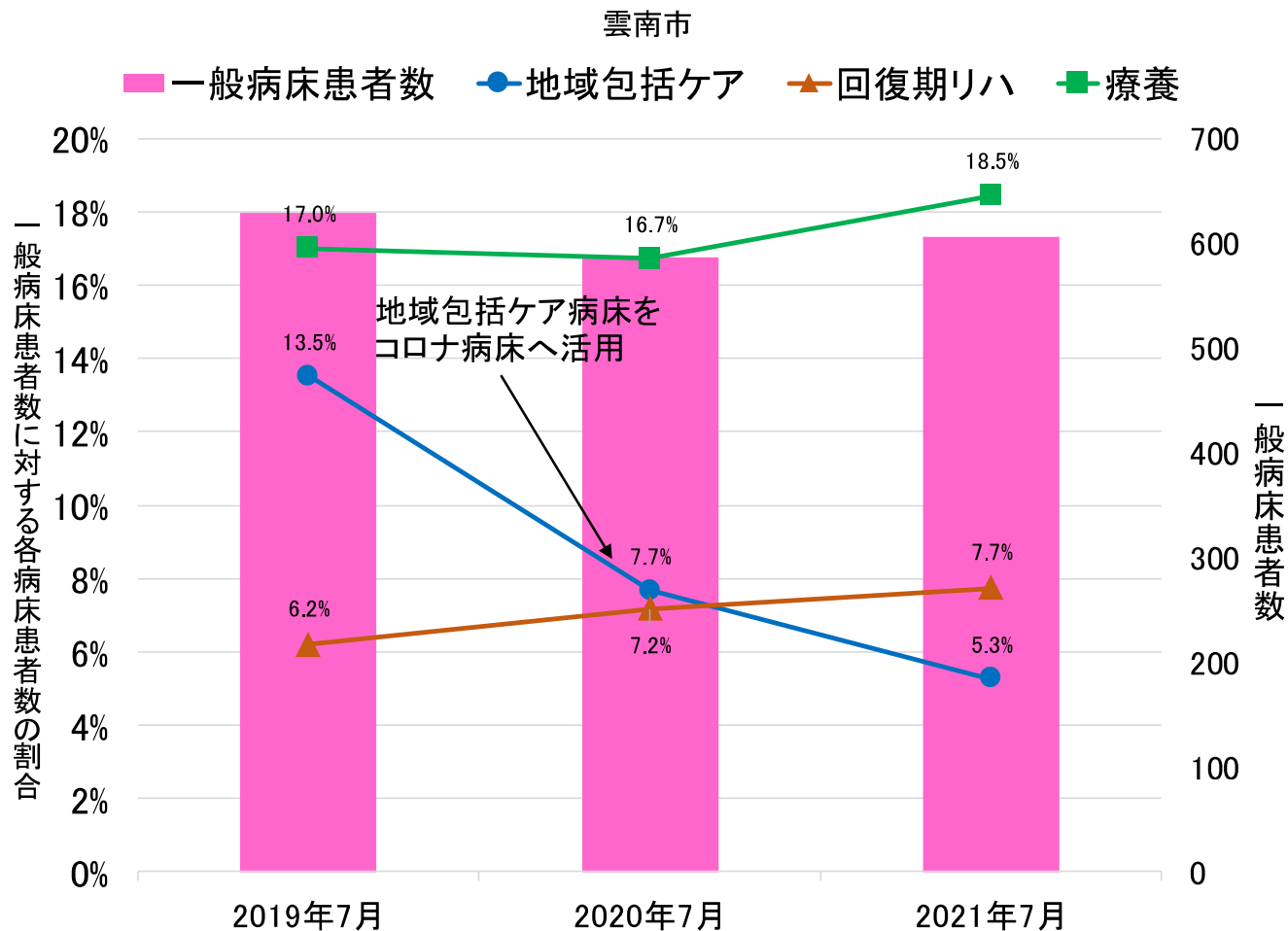


○平成記念病院でも在宅医療が行われるようになり、圏域
全ての病院で在宅医療が取り組まれるようになった

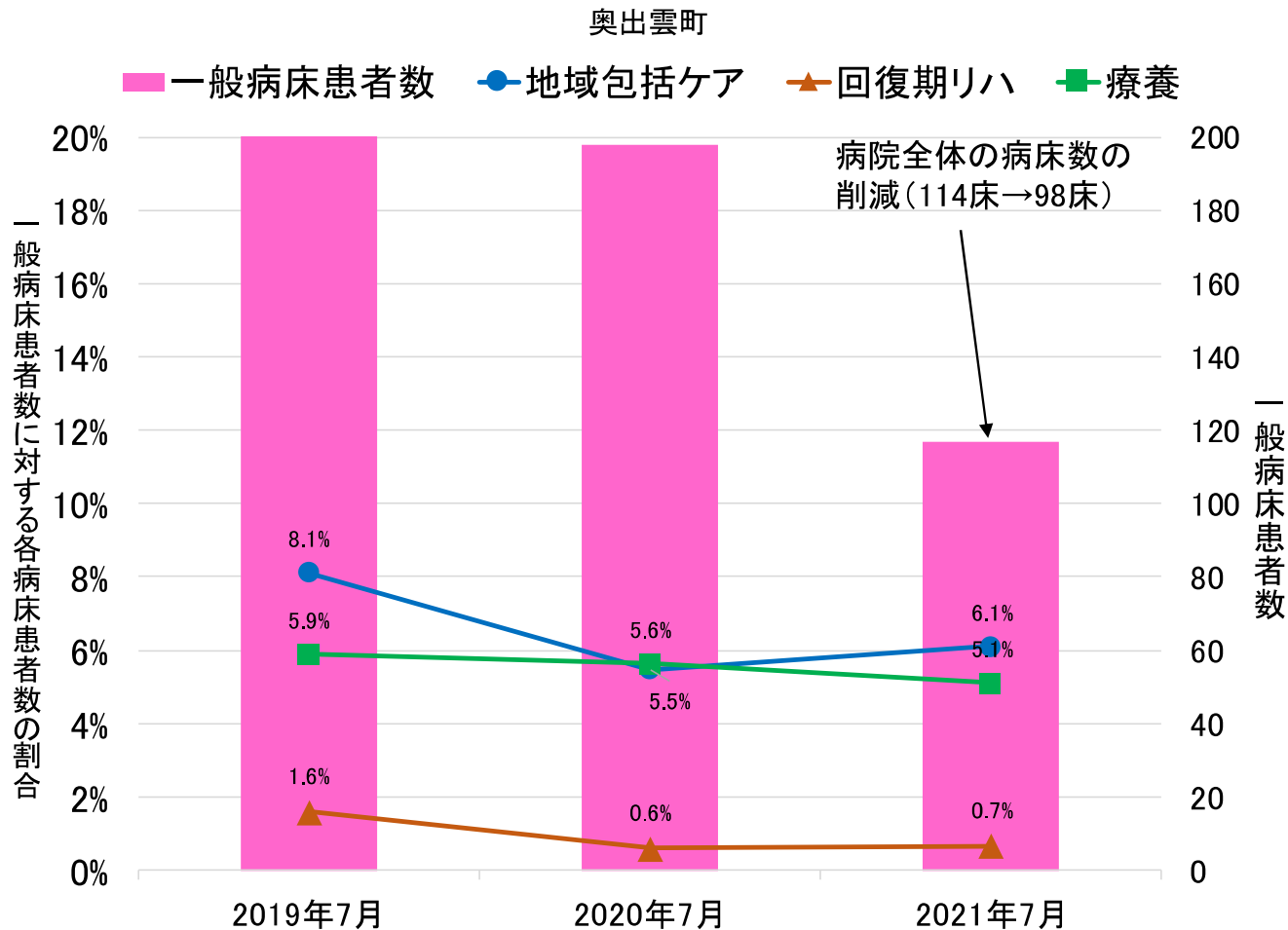
→病病連携・病診連携で在宅医療の需要へカバーする必
要あり

→地域医療連携推進法人の枠組みを活用したネットワー
ク化

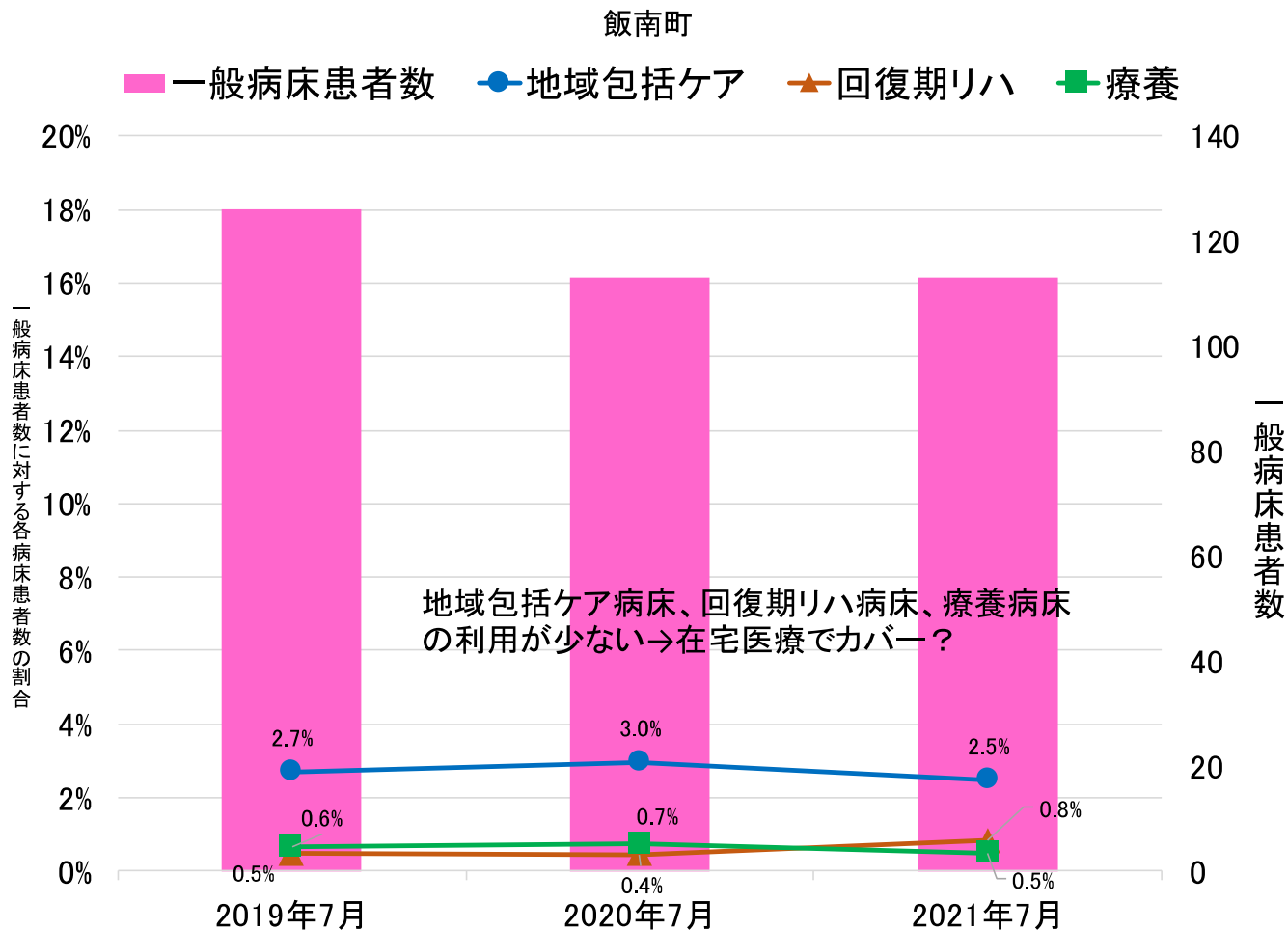
雲南市在住者のコロナ流行前後の入院病床内訳 ～EMITAS-G



奥出雲町在住者のコロナ流行前後の入院病床内訳 ～EMITAS-G



飯南町在住者のコロナ流行前後の入院病床内訳 ～EMITAS-G



○雲南市在住者の一般病床患者数に対する地域包括ケア
病床患者数の割合の減少

→地域包括ケア病床をコロナ病床へ活用した影響か？

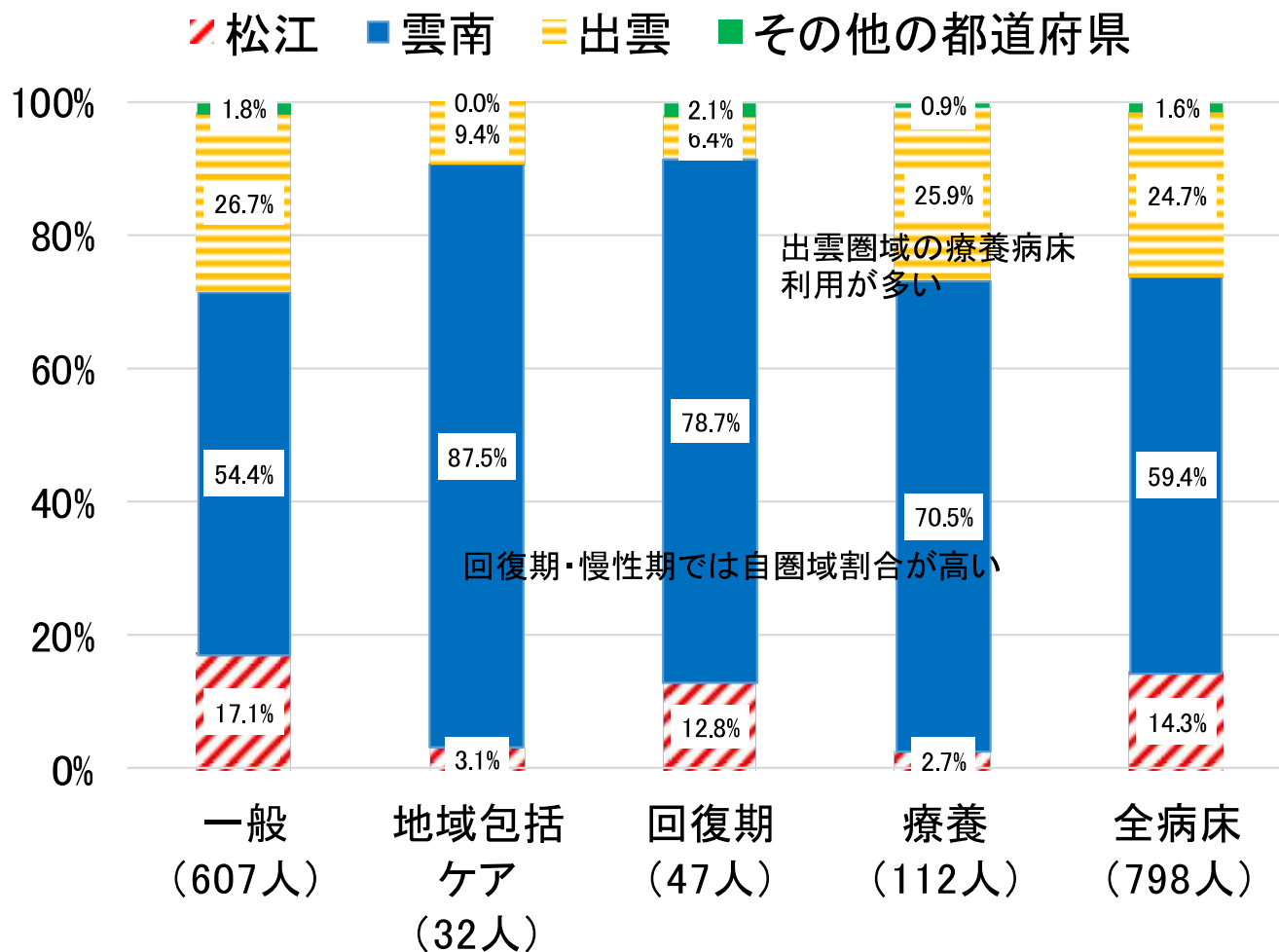
○奥出雲町在住者の一般病床患者数の減少

→奥出雲病院の病床削減の影響か？

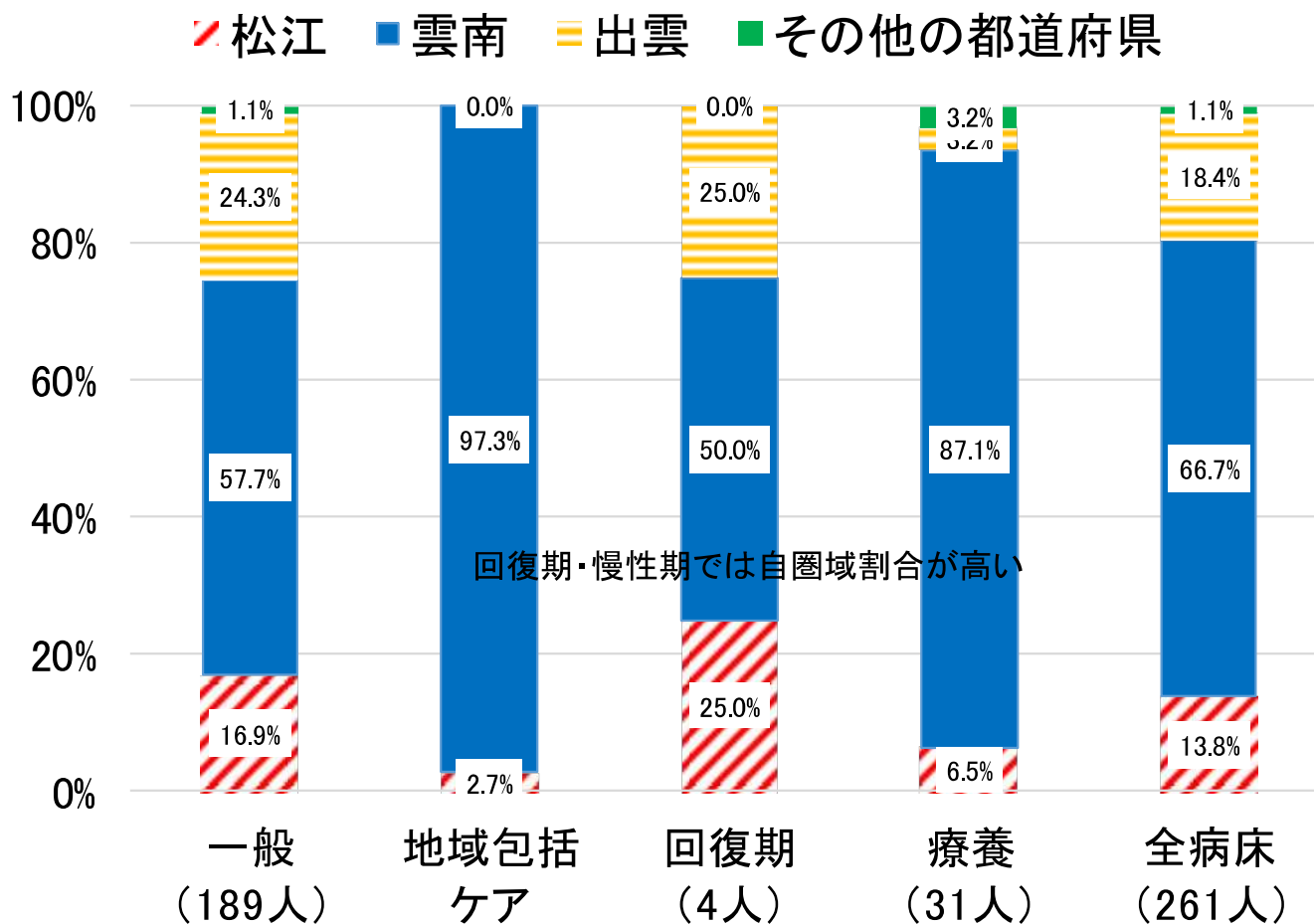
○飯南町在住者の一般病床患者数に対する地域包括ケア
病床患者割合、医療療養病床患者割合が少ない

→在宅医療でカバーしているのではないか？

雲南市在住者の病床別医療機関所在地(2021年7月) ～EMITAS-G



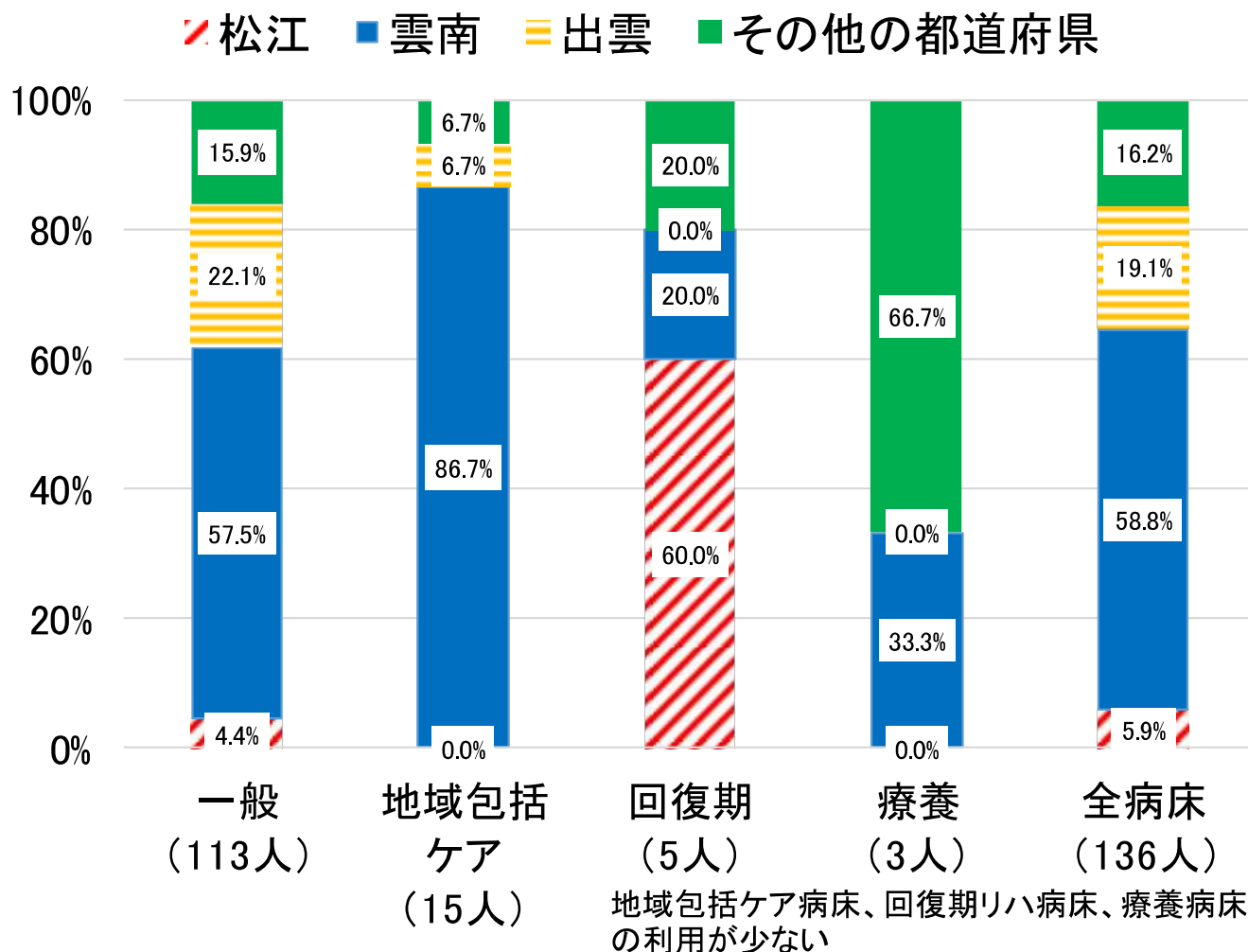
奥出雲町在住者の病床別医療機関所在地(2021年7月) ～EMITAS-G



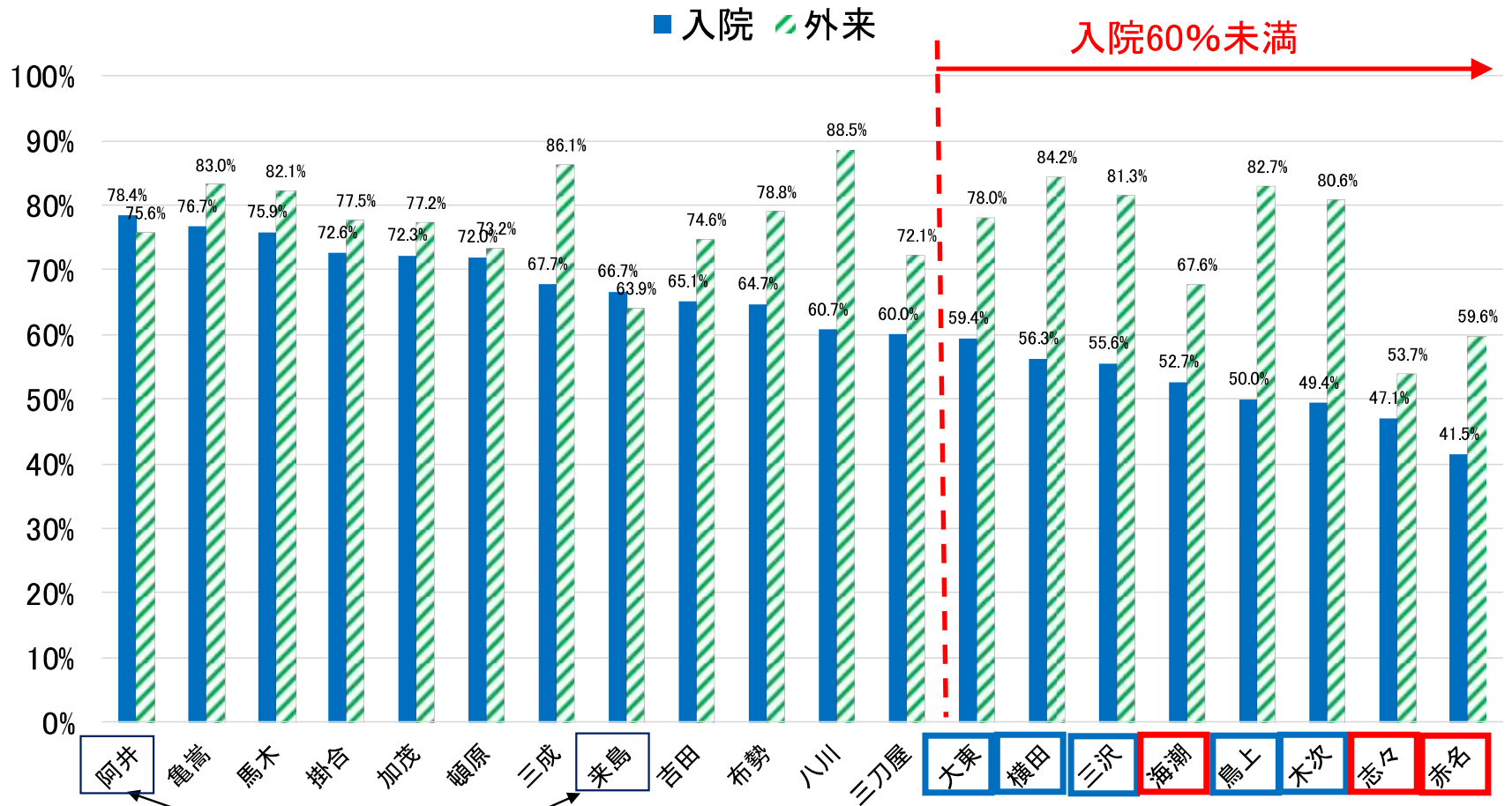
回復期・慢性期では自圏域割合が高い

(37人)このうち32人が奥出雲病院の地域包括
ケア病床(医療療養)利用

飯南町在住者の病床別医療機関所在地(2021年7月) ～EMITAS-G



地区別入院・外来別雲南圏域医療機関受療割合 (2021年7月)～EMITAS-G



入院受療割合より外来受療割合が低い

□ 外来受療割合が高い
□ 外来受療割合が低い

○大東、横田、三沢、海潮、鳥上、木次、志々、赤名は入院における雲南圏域医療機関の割合が60%未満である。

○大東、横田、三沢、鳥上、木次は外来における雲南圏域医療機関割合が78%以上と高く、退院後は雲南圏域の医療機関でフォローされていると思われる。

○海潮、志々、赤名は外来における雲南圏域医療機関割合が60%以下と低く、退院後も引き続き他圏域の医療機関でフォローされていると思われる。

○阿井、来島は雲南圏域医療機関の割合が入院よりも外来で低く、普段は他圏域医療機関の医療機関に雇っていた人が、雲南圏域医療機関に入院しているケースが多いと思われる。

第8次医療計画等に関する検討会(2022年12月28日)

第8次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係わる医療提供体制構築に係わる指針」等の見直し意見のとりまとめが行われた。雲南圏域に係わる主な概要は以下のとおり。

I 医療計画全体に関する事項

1 医療計画の作成

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大が医療提供体制整備に多大な影響を及ぼし、地域医療の課題が浮き彫りに
- ・入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化・連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れた適切な役割分担の下で、必要な医療を面として提供することが重要に

2 医療提供体制について

- ・ロジックモデルの活用
- ・地域医療支援病院の整備

3 医療従事者の確保等の記載事項

(1)医師の確保

- ・医師偏在指標の見直しと医師偏在対策の推進
- ・医師の労働時間の短縮や地域医療構想と連動した取組

(2)医師以外の従事者の確保

- ・病院における歯科専門職の活用と医科歯科連携の推進
- ・病院薬剤師と薬局薬剤師の役割の明確化と地域の実情に応じた薬剤師の確保
- ・マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用、訪問看護師の確保、専門性の高い看護師の確保

4 医療安全の確保等について

- ・医療事故調査制度の活用

5 基準病床数等

- ・基準病床数等は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない最新の数値を使用

6 医療計画の作成手順

- ・他の法律規定の計画との調和（特に介護保険事業計画）、外来計画・医師確保計画と一体的策定
- ・都道府県地域医療構想は2025年に見直し、新たな構想策定

II 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制に関する事項

1 5疾病について

(がん)

- ・多職種連携によるチーム医療
- ・高齢者のがん患者の地域の医療機関と介護施設等との連携

(脳卒中)

- ・ロジックモデルの活用
- ・脳卒中診療における遠隔医療活用による標準治療の均てん化
- ・回復期医療機関の受入の拡充

(心血管疾患)

- ・ロジックモデルの活用
- ・感染拡大時の医療体制の整備
- ・ACPの推進

(糖尿病)

- ・糖尿病診療におけるかかりつけ医と専門家等との連携
- ・地域の保健師と連携した予防と医療の連携の強化
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

(精神疾患)

- ・「本人の困りごと等」への支援と患者の緊急ニーズへの対応
- ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

2 6事業について

(救急)

- ・高齢救急患者が帰宅する際の生活上の留意点の指導や必要な支援へのつなぎ
- ・高次医療機関からの必要な転院搬送の促進
- ・ACPの推進

(災害)

- ・DMATの新興感染症患者の感染制御活動
- ・災害時の多職種連携
- ・病院のBCP策定

(地域医療)

- ・巡回診療等におけるオンライン診療の活用

(周産期)

- ・医療と母子保健等との連携による産前・産後ケア
- ・ハイリスク妊産婦への支援
- ・医師の勤務環境改善

(小児)

- ・医療的ケア児の在宅ケア移行支援
- ・小児科以外の診療科との連携
- ・医師の勤務環境改善

(在宅医療)

- ・在宅医療の需要に応じた訪問診療や訪問看護の体制整備
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備
- ・在宅医療におけるチーム医療の推進
- ・急変時・看取り時における本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供体制の整備
- ・在宅医療における看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、リハビリ専門職、栄養士等の役割の明確化

Ⅲ 外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項

現計画と特に変更なし

Ⅳ 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項

- ・医師偏在指標の精緻化（非常勤医師についても考慮）
- ・医学部定員削減の方向性における、安定的な医師確保の方策

脳卒中のロジックモデル

参考：日本脳卒中学会案

初期アウトカム

中間アウトカム

分野アウトカム

