

2040年を見据えた市町村・保険者への提言

～ どんなことが必要になってくるか？何をすべきか？ ～

と き：令和7年8月27日（水） 13：55～14：40

ところ：松江テルサ 4階 大会議室

島根大学医学部環境保健医学講座 名越 究

（島根県在宅医療介護連携推進事業研究会アドバイザー）

問 題 意 識

○高齢者の人口と疾患罹患率、死亡率がわかっているならば、将来の人口推計は正確にできる

※将来の少子化の進行は正確にはできない。

○将来の高齢者数が推計できれば、医療・介護の需要も概ね可能である。

○自然災害とは違い、間違いなく発生する課題が判っているにも関わらず、対応しないのは、不作為の罪に問われかねない。

○将来の課題に直面する者（2040年問題の対象者）とは、まさに現在60歳前後のあなたと私のことである。

本日のグループワークに向けて

【松田晋哉先生（前産業医科大学教授）からの提言～講演資料等から～】

○島根県在宅医療介護連携推進事業にかかる研修会資料

- ・ 2023年2月12日 「在宅医療は成り立つか」
～島根県における在宅医療の現状と課題～

○島根県地域包括ケアシステム関係機関連絡会議講演会資料

- ・ 2023年8月8日 「島根県における人口構造の変化と医療介護需要」
- ・ 2024年2月2日 「20年後のしまねに届ける地域包括ケア
～松田報告書を読み解く」

【令和6年度 島根県在宅医療介護連携推進事業報告書から】

- 「安心して住み続けられるわがまちへの模索」
～医療介護現場と行政との協働～

松田先生からの提言その①（出典：2023年松田先生講演資料より抜粋・加工）

○全国と比較して、島根県は全体として在宅医療を行っている地域であると言える。

ただし、以下の課題がある。

- 人口減少と少子高齢化の程度が日本で最高レベルに進んでいる。
- 特に医療資源に課題のある県西部で現在の機能を維持することは難しい。
- 当面高齢者の絶対数が増加する県東部（特に松江医療圏と出雲医療圏）で、施設介護ニーズと介護保険財政のバランスをどのように取るのか。
- 将来の在宅ケアの需要について、各自治体はどう対応するか（増やすのか、維持できるのか）。

松田先生からの提言その② （出典：2023年松田先生講演資料より抜粋・加工）

○高齢者の医療と介護に関する基礎知識

- 要介護度の悪化要因としては「年齢（特に85歳以上）」と「入院をするような傷病に罹患すること」。
- 入院に至る傷病としては、「肺炎、骨折、脱水、尿路感染症、脳梗塞など（特に肺炎に留意すること）」。
- 肺炎の発生には糖尿病、高血圧、心不全、脳梗塞、慢性腎不全、認知症など多様な慢性疾患（あるいはそうした状態）が関連している。
- 要介護度の悪化防止には慢性疾患の適切な管理が重要になっている。

⇒介護・介護予防の現場では、疾患の発症につながるようなリスクの管理を行うとともに、発症も念頭に置いたケアマネジメントが必要となる。

松田先生からの提言その③ （出典：2023年松田先生講演資料より抜粋・加工）

○地域の高齢者医療福祉資源確保の戦略

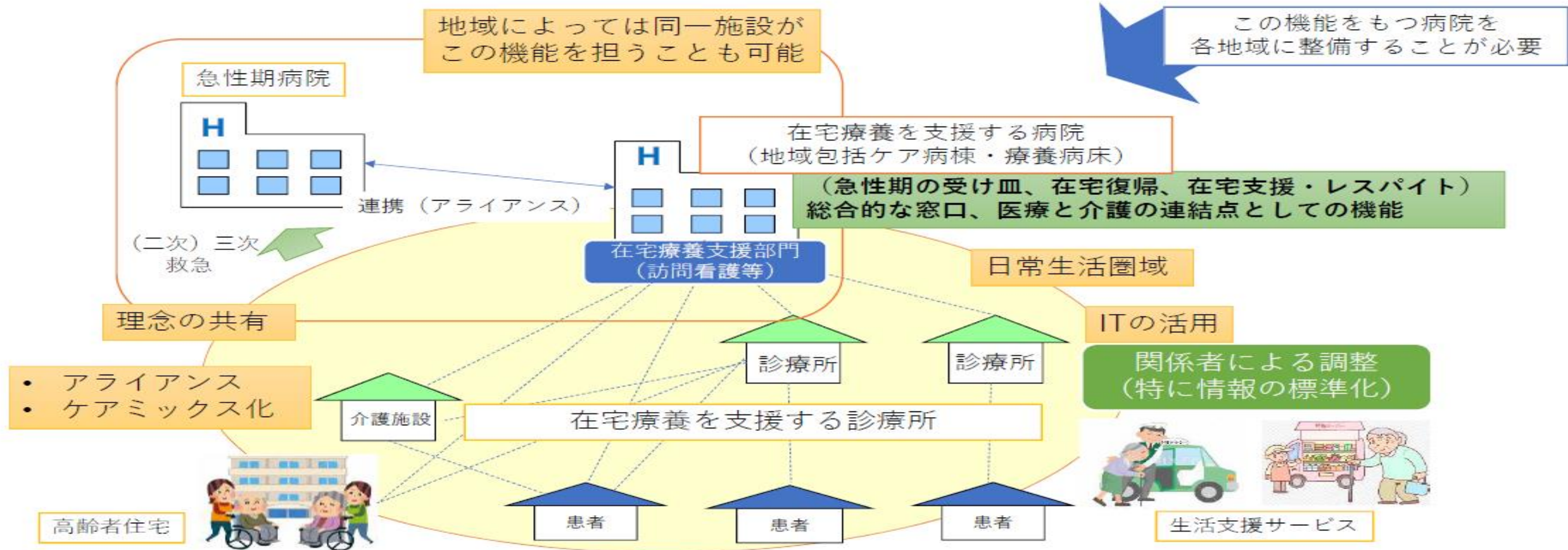
- <慢性期＝療養病床＋介護施設＋在宅ケア> これらの適切な配分を考える。
- 在宅ケアの提供量を決めるのは 在宅人材、在宅支援機能、緊急時の支援体制、訪問診療が行いやすい住宅。
- 在宅が難しければ、代替施設（介護施設）及び入院サービスの提供量を増やさざるを得ない。

⇒それぞれの地域の現状と将来のニーズの変化について、松田先生からデータが出ています。これを読み解き、具体的な対策を打ち出していますか？

松田先生からの提言その④（出典：2023年松田先生講演資料より抜粋・加工）

* 図表中の「アライアンス」とは、「複数の組織等が、特定の目的や利益を達成するために協力をしあう経営手法をいい、業務提携や戦略的同盟を意味するもの」

診療所や介護施設を支援する病院を拠点とした ネットワーク化の必要性（各構想区域における整備目標）



島根県在宅医療介護連携推進事業研究会の発足（令和4年12月18日）

1. 研究会の経緯

医療介護にかかる関係団体等が協力をして、多職種連携、人材育成、普及啓発等に取り組み、県内の在宅医療提供体制の推進を図ることを目的とする。

2. 研究会の内容

- （1）在宅医療推進に向けた現状と課題について
- （2）在宅医療介護連携にかかる人材育成について
- （3）在宅医療介護連携にかかる情報発信について

3. 構成団体（14団体）

島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会
島根県老人保健施設協会、島根県老人福祉施設協議会、島根県慢性期医療協会、島根県介護支援専門員協会
島根県理学療法士会、島根県作業療法士会、山陰言語聴覚士協会島根県言語聴覚士会
島根県歯科衛生士会、島根県栄養士会

4. アドバイザー

島根大学医学部環境保健医学講座 名越 究 教授
（兼島根県医師会在宅医療介護連携推進事業運営委員会アドバイザー）

令和6年度 島根県在宅医療介護連携推進事業報告書から

3. データから見た在宅医療介護連携を取り巻く現状と課題（P.10～）

- 全ての市町村において65歳上人口は減少（図表 2） 65歳以上一般世帯の約25%が単身世帯（図表 3）
- 高齢者の住まいへの需要（図表19）
- 島根県推計人口では年間死亡数は約1万人、令和 6 年は前年より減少（図表 5）
- 死亡場所は、介護医療院や老人ホームが増加、自宅（賃貸住宅を含む）は横ばい（図表 6）
- 一般病床の利用率の低下と平均在院日数の短縮（図表11）
 - 病院（一般病床及び療養病床）からの退院先は、約6割は家庭へ（図表13）
 - 高度急性期・急性期病床から「社会福祉施設・有料老人ホーム等への入所」への流れ
 - 介護保険施設の在り者数の減少と利用率の低下（図表20）
- 地域ごとの介護保険施設の担っている役割はさまざま
 - 介護老人保健施設（短期入所を除く）からの退所先は家庭が最も多く、次いで医療機関（図表21）
 - 介護老人福祉施設の利用状況（短期入所を含む施設もあり）と看取りケア（図表25）
- 居宅サービス事業所数の減少（図表27）

既に、高齢者人口は全県で減少している。

～どのように凌いでいくかを考えるフェーズに～

(図表 2) 65歳以上人口の推移

出典根拠：島根県統計調査課推計人口2021年-2024年

ただし、令和2年（2020年）の65歳以上人口は国勢調査の数値と比較して増減を算出

データ概要	総人口と総世帯数		世帯 平均 人数	65歳以上人口				65以上人口の増減		
	①全年齢人口 2024. 10. 1現在	②総世帯数 2024. 1月現在		2024. 10. 1 現在 (R6)	2023. 10. 1 現在 (R5)	2022. 10. 1 現在 (R4)	2021. 10. 1 現在 (R3)	増減 1 R4-R6	増減 2 R3-R6	増減 3 R2-R6
松江市	197,280	91,796	2.15	60,659	60,768	60,880	60,717	-221	-58	234
安来市	34,475	14,264	2.42	13,476	13,579	13,720	13,814	-244	-338	-397
雲南市	33,306	13,570	2.45	13,902	14,020	14,202	14,334	-300	-432	-525
奥出雲町	10,769	4,645	2.32	5,055	5,113	5,199	5,258	-144	-203	-228
飯南町	4,198	2,021	2.08	2,033	2,048	2,083	2,115	-50	-82	-82
出雲市	170,677	69,638	2.45	52,342	52,306	52,406	52,334	-64	8	146
大田市	30,499	15,415	1.98	12,859	12,991	13,088	13,193	-229	-334	-416
川本町	3,008	1,609	1.87	1,321	1,346	1,392	1,410	-71	-89	-120
美郷町	3,893	2,048	1.90	1,889	1,912	1,963	2,033	-74	-144	-195
邑南町	9,280	4,664	1.99	4,307	4,393	4,483	4,552	-176	-245	-276
浜田市	50,755	25,311	2.01	18,966	19,109	19,226	19,500	-260	-534	-553
江津市	21,131	11,143	1.90	8,654	8,737	8,818	8,931	-164	-277	-365
益田市	42,367	21,229	2.00	16,955	17,092	17,188	17,271	-233	-316	-249
津和野町	6,193	3,328	1.86	3,124	3,217	3,319	3,309	-195	-185	-213
吉賀町	5,511	3,020	1.82	2,584	2,622	2,651	2,694	-67	-110	-139
海士町	2,275	1,258	1.81	871	878	890	894	-19	-23	-34
西ノ島町	2,552	1,485	1.72	1,207	1,236	1,250	1,281	-43	-74	-82
知夫村	579	355	1.63	264	273	275	285	-11	-21	-20
隠岐の島町	12,648	6,977	1.81	5,394	5,509	5,580	5,569	-186	-175	-178
合計	641,396	293,776	2.18	225,862	227,149	228,613	229,494	-2,751	-3,632	-3,692

65歳上以上一般世帯の約25%が単身世帯

～サービス提供、危機管理の難しさ～

(図表3) 65歳以上の世帯構成

出典根拠：国勢調査2020年、2015年

データ 年月日	令和2年（2020年）国勢調査						平成27年（2015年） 国勢調査			2015-2020年	2015-2020年
市町村	①65歳以上人口 (人)	②全年齢の 一般世帯の 総数	③65歳以上 一般世帯数	③/②	④再)65歳 以上の単身 世帯数	④/③	⑤65歳以上の 施設等世帯の 人口(人)	⑥全年齢の 一般世帯の 総数	⑦再)65歳 以上の単身 世帯数	⑧65歳以上の 単身世帯数増 減(④-⑦)	⑨全年齢の一 般総世帯数増 減(②-⑥)
松江市	60,425	85,329	36,398	42.7	9,384	25.8	5,159	82,781	8,201	1,183	2,548
安来市	13,873	12,798	8,165	63.8	1,545	18.9	1,003	12,772	1,305	240	26
雲南市	14,427	12,391	8,571	69.2	1,620	18.9	841	12,475	1,266	354	-84
奥出雲町	5,283	4,341	3,139	72.3	654	20.8	180	4,452	563	91	-111
飯南町	2,115	1,754	1,237	70.5	324	26.2	229	1,828	298	26	-74
出雲市	52,196	64,211	31,264	48.7	5,913	18.9	3,757	59,945	5,037	876	4,266
大田市	13,275	13,296	8,304	62.5	2,337	28.1	930	13,572	2,258	79	-276
川本町	1,441	1,396	869	62.2	298	34.3	138	1,448	308	-10	-52
美郷町	2,084	1,835	1,289	70.2	442	34.3	173	2,002	466	-24	-167
邑南町	4,583	3,958	2,611	66.0	781	29.9	579	4,186	746	35	-228
浜田市	19,519	23,821	12,076	50.7	3,849	31.9	1,658	24,399	3,748	101	-578
江津市	9,019	9,894	5,829	58.9	1,994	34.2	647	10,071	1,836	158	-177
益田市	17,204	18,805	10,590	56.3	3,126	29.5	1,223	18,982	2,737	389	-177
津和野町	3,337	3,084	2,137	69.3	734	34.3	124	3,293	681	53	-209
吉賀町	2,723	2,822	1,608	57.0	553	34.4	343	2,801	546	7	21
海士町	905	1,060	556	52.5	179	32.2	62	1,045	194	-15	15
西ノ島町	1,289	1,409	808	57.3	305	37.7	107	1,496	273	32	-87
知夫村	284	340	193	56.8	93	48.2	10	330	86	7	10
隠岐の島	5,572	5,918	3,479	58.8	1,200	34.5	500	6,202	1,087	113	-284
島根県	229,554	268,462	139,123	51.8	35,331	25.4	17,663	264,080	31,636	3,695	4,382

有料老人ホーム・サ高住の急成長

～団塊世代の嗜好、施設の質の担保～

(図表 19) 市町村別の介護保険施設と住まい等の状況

出典根拠：厚生労働省 介護サービス施設・事業所調査 基本表介護保険施設定員数

島根県高齢者福祉課事業所台帳、 松江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

(p. 88) の有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の定員数 (2023 年度末時点) 掲載

名称等	①	②	③	④	①+②+③+④	⑤	⑥		⑦		⑧	⑤+⑥+⑦+⑧	A+B	再掲) 2020年国 勢調査： 65歳以上 施設世帯 世帯数
	介護老人保健 施設	介護医療院	老人福祉施設	地域密着型特別 養護老人ホーム	A.介護保険施設 小計	養護老人 ホーム	軽費老人ホーム(ケ アハウス)		有料老人ホーム (介護付き・住宅 型)	サービス付き高 齢者住宅(有料老 人ホーム該当)	B.左記のA以外 (特定施設を含 む)			
データ年月日	2024.7.1現在	2024.12.1現在	2024.6.1現在	2024.6.1現在		2024.4.1現在	2024.4.1現在		2024.7.1現在	2024.7.1現在	小計			
市町村	定員数	定員数	定員数	定員数	定員数	定員数	室数	定員数	室数	定員数	戸数	定員数及び戸数	定員数等	世帯数
松江市	558	283	1,070	174	2,085	110	393	500	37	41	50	3,314	5,399	5,159
安来市	130	119	277	40	566	50	50	50	37	41	50	191	757	1,003
雲南市	110	0	370	40	520	80	0	0	41	41	64	185	705	841
奥出雲町	38	60	123	20	241	50	0	0	32	32	0	82	323	180
飯南町	0	0	113	10	123	78	0	0	7	7	0	85	208	229
出雲市	540	90	1,010	78	1,718	130	149	150	674	724	503	1,507	3,225	3,757
大田市	110	42	330	20	502	50	50	50	55	56	127	283	785	930
川本町	36	0	30	0	66	50	0	0	0	0	0	50	116	138
美郷町	0	0	80	0	80	50	0	0	0	0	0	50	130	173
邑南町	90	100	160	0	350	50	46	50	26	50	0	150	500	579
浜田市	317	60	441	49	867	173	50	50	167	169	30	422	1,289	1,658
江津市	100	40	130	29	299	50	0	0	179	193	61	304	603	647
益田市	99	44	280	58	481	130	149	150	48	48	107	435	916	1,223
津和野町	46	0	100	0	146	0	0	0	0	0	0	0	146	124
吉賀町	0	53	60	40	153	60	0	0	0	0	0	60	213	343
海士町	0	0	30	0	30	0	0	0	0	0	0	0	30	62
西ノ島町	0	0	40	0	40	50	0	0	0	0	0	50	90	107
知夫村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
隠岐の島町	70	0	190	0	260	110	0	0	0	0	0	110	370	500
合計	2,244	891	4,834	558	8,527	1,271	887	1,000	1,266	2,582	2,425	7,278	15,805	17,663

64万人口のうち1万人が亡くなる時代 ～当面大規模な看取り需要があるが、いずれは死亡者数も減～

(図表5) 島根県推計人口による死亡数(前年10月1日～当該年9月30日)の動向

出典根拠: 島根県推計人口第4-1表参照 市町村別推計人口・人口動態 2021年-2024年

前年10月1日から 当該年9月30日 までの人口動態	死亡総数(人)					増減(人)
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	2021-2024年 平均死亡数 (人)	2021年- 2024年
松江市	2,475	2,577	2,702	2,767	2,630	292
安来市	603	584	609	611	602	8
雲南市	623	656	707	662	662	39
奥出雲町	227	244	267	229	242	2
飯南町	100	99	101	93	98	-7
出雲市	2,218	2,293	2,343	2,299	2,288	81
大田市	608	600	653	634	624	26
川本町	75	56	76	56	66	-19
美郷町	96	122	111	98	107	2
邑南町	218	222	248	227	229	9
浜田市	828	966	910	925	907	97
江津市	415	420	441	415	423	0
益田市	724	723	760	790	749	66
津和野町	138	127	178	162	151	24
吉賀町	120	121	133	126	125	6
海士町	34	26	35	28	31	-6
西ノ島町	63	76	55	67	65	4
知夫村	9	14	5	10	10	1
隠岐の島町	231	229	244	291	249	60
島根県	9,805	10,155	10,578	10,490	10,257	685

死亡場所は「介護医療院や老人ホーム」が増加 「自宅（賃貸住宅を含む）」は横ばい

（図表 6）死亡の場所別にみた都道府県別死亡数（厚生労働省人口動態統計（第 5. 7 表）

島根県死亡場所別死亡数（人）			施設内							施設外		
年次		死亡総数 （人）	施設内総 数（人）	病院	診療所	介護医療 院・介護老 人保健施設	再掲）介護 医療院	再掲）介護 老人保健施 設	老人ホーム	施設外総 数（人）	自宅	その他
平成29年	2017年	9,694	8,478	6,960	58	348	—	348	1,112	1,216	1,009	207
平成30年	2018年	9,724	8,419	6,900	36	348	38	310	1,135	1,305	1,043	262
令和元年	2019年	9,710	8,509	6,897	46	410	106	304	1,156	1,201	988	213
令和2年	2020年	9,585	8,271	6,480	54	461	187	274	1,276	1,314	1,116	198
令和3年	2021年	9,851	8,437	6,593	45	475	244	231	1,324	1,414	1,227	187
令和4年	2022年	10,434	8,895	6,899	39	478	248	230	1,479	1,539	1,300	239
令和5年	2023年	10,461	9,040	7,005	41	515	301	214	1,479	1,421	1,214	207

* 人口動態統計は 1 月～12 月 / 図表 6 の（再掲）介護老人保健施設は、介護医療院を除いた計算値

（参考）人口動態統計からみる看取りの場所：市町村別（令和 4 年（2022 年）まで）

出典根拠：「政府統計の総合窓口（e-Stat）」：厚生労働省 HP「在宅医療にかかる地域別データ集」

【分類の定義（死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル（令和 3 年度版）厚生労働省）】

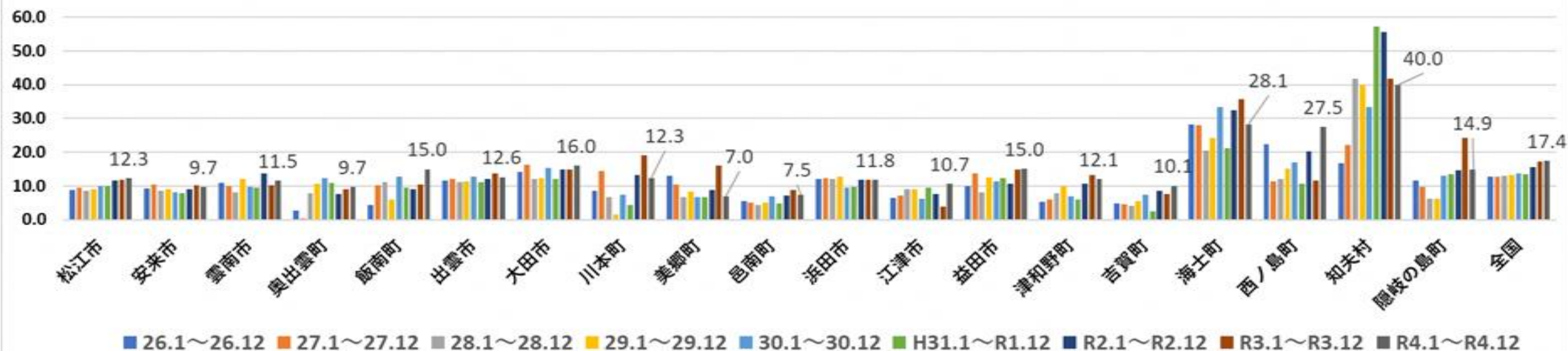
○老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム

○自宅：自宅、グループホーム、サービス付き高齢者住宅（有料老人ホームを除く賃貸住宅）

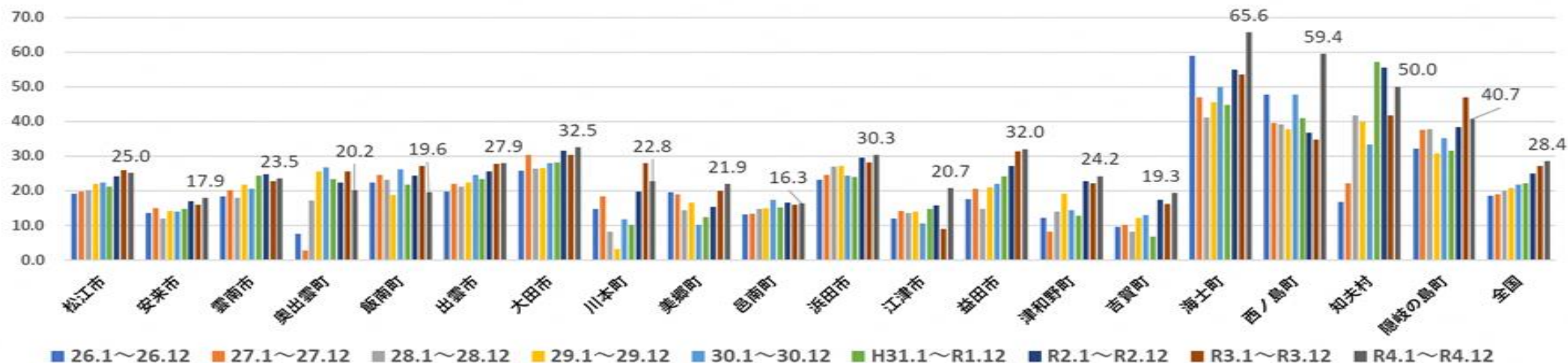
(参考) 市町村別の人口動態統計からみる看取りの場所 (令和4年(2022年)まで)

出典根拠:「政府統計の総合窓口(e-Stat)」:厚生労働省HP「在宅医療にかかる地域別データ集」

自宅死亡の構成割合(%) (平成26年1月～令和4年12月)



死亡場所(自宅及び老人ホーム等)の構成割合(%) (平成26年1月～令和4年12月)



地域医療構想によって再編が進む医療

- 一般病床の病床利用率は全県で73.7%（浜田圏域62.8%、隠岐圏域64.7%）
- 医療需要が減る中で、機能を残しながらどこまでコンパクトにできるか？
- 当面需要がある亜急性期、慢性期医療をどう設計するか？

（図表10）病床区分別の**病床利用率**（R3- R5）

出典根拠：厚生労働省 病院報告第23表病床利用率

病床区分		全病床			(再掲)療養病床			(再掲)一般病床		
年間(単位：%)		R3(2021年)	R4(2022年)	R5(2023年)	R3(2021年)	R4(2022年)	R5(2023年)	R3(2021年)	R4(2022年)	R5(2023年)
全国		76.1	75.3	75.6	85.8	84.7	84.1	69.8	69.0	70.8
島根県		78.7	77.3	76.5	87.4	86.9	83.6	74.5	72.5	73.7
二次医療圏	松江	78.3	76.0	74.3	85.2	83.1	80.5	76.4	73.6	74.7
	雲南	77.2	74.5	74.0	83.0	82.3	82.4	71.8	67.0	68.8
	出雲	79.7	78.6	79.4	88.8	87.8	88.2	77.2	76.0	77.8
	大田	81.2	80.1	80.3	90.6	86.5	79.4	74.2	74.5	77.3
	浜田	77.7	77.3	77.7	90.5	96.2	90.0	65.3	61.2	62.8
	益田	80.2	81.1	77.3	86.3	84.3	68.9	72.7	74.6	73.0
	隠岐	65.8	62.3	62.6	67.3	64.8	53.4	64.9	61.9	64.7

（図表11）病床区分別の**平均在院日数**（R3- R5）

出典根拠：厚生労働省 病院報告第24表病床平均在院日数

病床区分		全病床			(再掲)療養病床			(再掲)一般病床		
年間(単位：日)		R3(2021年)	R4(2022年)	R5(2023年)	R3(2021年)	R4(2022年)	R5(2023年)	R3(2021年)	R4(2022年)	R5(2023年)
全国		27.5	27.3	26.3	131.1	126.5	119.6	16.1	16.2	15.7
島根県		26.7	26.9	26.1	113.0	108.7	102.8	16.1	16.3	15.9
二次医療圏	松江	31.1	31.6	30.4	132.4	110.8	104.7	21.0	21.7	21.1
	雲南	31.3	29.9	27.6	82.5	73.5	64.1	19.0	18.8	16.8
	出雲	19.2	19.3	18.9	134.4	121.9	122.9	11.7	11.8	11.6
	大田	29.9	30.1	29.2	44.2	45.4	40.1	15.7	16.0	15.9
	浜田	41.8	41.1	43.0	236.6	278.9	253.2	17.9	17.3	17.3
	益田	28.9	29.2	26.9	151.7	147.8	142.1	16.7	17.4	16.3
	隠岐	14.6	15.8	16.3	19.4	33.4	29.8	11.4	12.2	12.7

退院後の受け入れ（約6割は家庭へ） ～介護保険施設の在所要数の減少と利用率の低下～

（図表13） 島根県の令和5年度（2023年度）病床機能報告からみた転棟先

出典根拠：厚生労働省病床機能報告（島根県医療政策課）

2023年度（R5）厚生労働省病床機能報告 過去1年間の退棟患者の転帰/病床区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体 （人）	構成割合 （％）
退棟者総数（人） 37病院＋32診療所	27,282	75,021	14,921	3,041	120,265	100
転院・転棟	13,348	15,210	2,294	422	31,274	26.0
家庭へ退院	12,412	53,570	9,382	1,032	76,396	63.5
死亡退院等	921	2,484	861	1,268	5,534	4.6
介護保険施設に入所	259	2,018	1,645	232	4,154	3.5
社会福祉施設・有料老人ホーム等へ入所	339	1,717	725	86	2,867	2.4
その他	3	22	14	1	40	0.0
構成割合（％）	22.7	62.4	12.4	2.5	100	

（図表20） 島根県の介護保険施設の利用率（R1（2019年）- R5（2023年））

出典根拠：厚生労働省介護サービス・事業所調査（調査年の10月1日現在の状況）

利用状況	①定員数(床)			②在所要数(人)			利用率（％（②/①））		
介護保険施設名/年	R1（2019年）	R3（2021年）	R5（2023年）	R1（2019年）	R3（2021年）	R5（2023年）	R1（2019年）	R3（2021年）	R5（2023年）
介護老人福祉施設	4,799	4,850	4,834	4,616	4,680	4,547	96.2	96.5	94.1
介護老人保健施設	2,709	2,488	2,602	2,309	2,110	2,136	85.3	84.8	82.1
介護医療院	370	624	624	348	566	576	94.1	90.7	92.3
介護療養型医療施設	188	58	0	163	10	—	86.5	17.2	—
合計	8,066	8,020	8,060	7,436	7,366	7,259			

各圏域の介護老人保健施設の特徴

～要介護度の違い、退所先の違い、ケースワークの違い～

(図表21) 島根県介護老人保健施設の利用状況（令和6年（2024年）11月末）と退所先

出典根拠：島根県老人保健施設協会 対象事業所：30事業所、有効回答30事業所(回答率100%)

圏域	①入所定員数（人）	施設数	1施設あたり平均定員数（人）	2024年1月～12月の退所者数（人）と退所先(%)								2024年11月末現在の入所者数（人）と要介護度（%）							
				②年間退所者数（人）	③家庭	④介護福祉施設	⑤サービス付き高齢者住宅	⑥グループホーム	⑦医療機関	⑧ターミナル（死亡）	⑨その他	⑩入所者総計（人）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	⑪空床数（①－⑩）	⑫利用率（%）⑩／①
松江	628	8	78.5	662	24.5	13.1	4.2	3.2	41.5	7.7	5.6	532	16.4	19.0	19.7	26.9	18.0	-96	84.7
雲南	148	3	49.3	225	23.1	29.3	1.3	0.9	28.9	4.9	11.6	113	12.4	16.8	23.9	31.0	15.9	-35	76.4
出雲	540	7	77.1	818	45.2	14.3	2.3	5.4	26.0	2.7	3.9	451	16.0	27.5	27.3	19.7	9.5	-89	83.5
大田	236	4	59.0	325	42.2	11.4	4.3	3.4	24.9	7.4	6.5	204	9.3	25.0	25.5	25.5	14.7	-32	86.4
浜田	417	5	83.4	665	49.3	9.3	1.1	2.1	26.8	5.9	5.6	336	11.3	24.4	27.4	24.4	12.5	-81	80.6
益田	145	2	72.5	407	65.8	9.3	1.0	0.7	16.5	2.5	4.2	104	5.8	23.1	26.0	28.8	16.3	-41	71.7
隠岐	70	1	70.0	43	23.3	2.3	0.0	0.0	32.6	32.6	9.3	66	9.1	15.2	18.2	40.9	16.7	-4	94.3
島根県	2,184	30	72.8	3,145	42.2	13.0	2.4	3.0	28.4	5.4	5.5	1,806	13.4	22.8	24.3	25.4	14.2	-378	82.7

各圏域の介護老人福祉施設の特徴

～要介護度の違い、利用状況の違い、看取りケア実施の違い～

(図表25) 介護老人福祉施設の利用状況（令和6年（2024年）11月末）

出典根拠：島根県老人福祉施設協議会調査

実施月：令和7年1月、調査対象期間：令和6年1月～12月、

調査対象時点：令和6年11月末調査対象施設数：103施設（地域密着型を含む）、

回答施設数：97施設

令和6年（2024年）圏域別回答率				看取りケアの実施状況		令和6年11月末（2024年）時点 在所者（利用者）の状況							
圏域	①届出定員数(2024年6月1日現在の床数)	②回答施設定員数(2024年11月末)	回答率②/①(%)	③年間看取りケア実施数(2024年1月～12月)	④年間看取りケア実施数/②回答施設定員数(%)	⑤在所者(利用者)人数	⑥稼働率(%)⑤/②	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護3以下の者/⑤在所者割合(%)
松江	1,561	1,377	88.2	269	19.5	1,312	95.3	10	36	243	606	417	22.0
雲南	676	596	88.2	88	14.8	581	97.5	0	7	151	224	199	27.2
出雲	1,088	1,059	97.3	175	16.5	1,034	97.6	1	6	231	464	332	23.0
大田	620	520	83.9	61	11.7	509	97.9	1	6	105	209	188	22.0
浜田	649	590	90.9	123	20.8	564	95.6	3	0	123	241	197	22.3
益田	538	398	74.0	82	20.6	394	99.0	1	4	50	194	145	14.0
隠岐	260	260	100.0	93	35.8	221	85.0	1	0	29	118	73	13.6
全県	5,392	4,800	89.0	891	18.6	4,615	96.1	17	59	932	2,056	1,551	21.8

在宅は成り立つか

～将来にわたって提供できるように～

(図表 27) 居宅サービス事業所数 (単位: 件)

出典根拠: 島根県高齢者福祉課

介護保険事業支援計画期間	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期			第9期	第1期-第9期	第8期	第7期-現在
西暦年各4月1日時点 (*2024年は10月1日)	2000年	2003年	2006年	2009年	2012年	2015年	2018年	2021年	2022年	2023年	2024年	2000年- 2024年10月	2021年- 2023年	2018年- 2024年10月
サービス名 / 各年月時点	H12.4.1	H15.4.1	H18.4.1	H21.4.1	H24.4.1	H27.4.1	H30.4.1	R3.4.1	R4.4.1	R5.4.1	R6.10.1	H12-R6	R3-R5	H30-R6
①訪問介護	126	148	173	180	197	220	226	217	216	217	212	86	0	-14
②訪問入浴介護	47	43	33	27	24	16	13	9	8	9	8	-39	0	-5
③訪問看護	52	54	54	51	57	68	77	93	93	97	99	47	4	22
④通所介護	104	127	199	233	275	324	168	165	162	160	156	52	-5	-12
④-2 地域密着型通所介護	—	—	—	—	—	—	171	174	182	177	170	170	3	-1
⑤通所リハビリテーション	45	45	48	48	51	54	53	57	58	58	33	-12	1	-20
⑥短期入所生活介護	70	78	79	83	93	108	110	108	109	111	109	39	3	-1
⑦短期入所療養介護	70	70	62	52	54	48	45	46	47	47	46	-24	1	1
⑧特定施設入居者生活介護	2	4	9	30	38	43	45	46	46	46	47	45	0	2
⑨福祉用具貸与	27	51	76	77	85	86	88	79	76	78	76	49	-1	-12
⑨-2 (特定) 福祉用具販売 (購入)	0	0	61	73	84	85	88	79	77	78	76	76	-1	-12
⑩定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	—	—	—	1	5	5	5	5	4	4	0	-1
⑪夜間対応型訪問介護	—	—	—	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0	1
⑫認知症対応型通所介護	—	—	41	48	60	60	51	45	42	39	31	31	-6	-20
⑬認知症対応型共同生活介護	11	31	87	104	122	136	140	146	145	147	146	135	1	6
⑭小規模多機能型居宅介護	—	—	—	33	60	73	82	82	82	80	79	79	-2	-3
⑮看護小規模多機能型居宅介護	—	—	—	—	—	2	5	6	5	5	5	5	-1	0
⑯居宅介護支援	228	246	274	256	277	288	295	276	265	259	241	13	-17	-54
合計	782	897	1,196	1,296	1,478	1,613	1,663	1,635	1,620	1,615	1,540	758	-20	-123

1) 自治体に期待すること

○市町村及び介護保険者

人口減少や介護ニーズが減少していく中、現実的な課題について情報共有を行い、既存施設や事業所等の今後の在り方も含め、市町村及び介護保険者が率先して議論を深める必要がある。

また、医療介護現場におけるICTの普及を浸透させるための基本的な通信環境については、通信の不感地域の実態把握等を行うなどの早急な対応が必要である。

○島根県

医療・介護ニーズの状況や提供体制には地域差があり、資源が脆弱な地域への実情に応じた医療や介護サービス基盤を確保するため、都道府県による広域的な観点からの調整や市町村支援が重要である。

その上で、市町村や介護保険者、現場との意見交換を踏まえ、必要に応じて、制度の運用や見直し等について、国への要望等を行う役割を期待する。

2) 研究会や関係団体の取組み（一部抜粋）

○医療や介護の提供体制は、わがまちで安心して暮らすための「自治体の基本的な社会資本」であり、それが整っていることが望ましく、保険料負担に見合ったサービスを受けられないといった不利益や、「自分の老後や生命をどう考えるか」というアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の意義が損なわれるような状況は、出来る限り避けたいところである。

一方、さらなる人口減少が見込まれる中、今後どのようなあり様が望ましいか、自治体と住民と一体となって具体的な検討を行い、理解を進めていく必要がある。

限られた自治体の財源や医療・介護人材を有効に活かすためには、地元の医療機関の機能や規模の見直しや既存の施設の活用、看取りを意識した療養支援のあり方など、現実的な課題を踏まえ、さまざまに模索していく必要があるのではないか。

例えば、今後必要と考える提供体制を構築する観点から、制度の規定の枠を超えて島根県の実態にあった方策について、国一律の規制の緩和や制度の見直しに向けた提案などについて検討してはどうか。

令和7年度島根県在宅医療介護連携推進事業 第1回研修会

- 【日時】 令和7年10月26日（日） 10:00～12:30
- 【場所】 島根県医師会館とWeb配信（Zoom）のハイブリッド開催
- 【主催】 島根県在宅医療介護連携推進事業研究会
- 【後援】 島根大学（申請中）
- 【参加対象】 県医師会会員および医療機関関係者
島根県在宅医療介護連携推進事業研究会構成団体（13団体）
市町村（19）及び介護保険者（4）の担当者、島根県行政関係者等
約200人程度

【内容】

総合司会 島根大学医学部環境保健医学講座 名越 究教授

○基調講演（60分）

演題「新たな地域医療構想を踏まえた今後の在宅医療介護連携（仮）」

講師 日本医師会常任理事 江澤 和彦 先生

○意見交換（80分）

テーマ「島根の医療介護現場からの情報発信とこれから（仮）」

座長（アドバイザー） 福岡国際医療福祉大学教授 松田 晋哉 先生
（前 産業医科大学教授）

令和7年度 島根県在宅医療介護連携推進事業による講師派遣

- 【主 旨】 在宅医療・介護に関する関係団体及び県・市町村等の自治体との協働した取り組み
- 【内 容】 県医師会在宅医療介護連携推進事業運営委員会及び在宅介護連携推進事業研究会による「研修講師の派遣」及び「意見交換等における助言・相談」
 - 地域における在宅医療介護連携の推進に向けた情報共有や意見交換（オンラインによる対応を含む）具体的な内容としては
 - デジタル技術による医療介護現場の変容（DX）
 - まめネット等を活用した医療介護連携の実際
 - アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
 - 在宅における看取りなど
 - 講師派遣等にかかる経費等
島根県委託事業である島根県在宅医療介護連携推進事業の主旨に沿うと認められるものについて、当該委託事業費の範囲内で、県医師会が負担する。
 - 自治体からのお問い合わせ先 島根県医療政策課

参考：島根県在宅医療介護連携推進事業研究会の取組

島根県在宅医療介護連携推進事業研究会の発足（令和4年12月18日）

1. 研究会の経緯

医療介護にかかる関係団体等が協力をして、多職種連携、人材育成、普及啓発等に取り組み、県内の在宅医療提供体制の推進を図ることを目的とする。

2. 研究会の内容

- （1）在宅医療推進に向けた現状と課題について
- （2）在宅医療介護連携にかかる人材育成について
- （3）在宅医療介護連携にかかる情報発信について

3. 構成団体（14団体）

島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会
島根県老人保健施設協会、島根県老人福祉施設協議会、島根県慢性期医療協会、島根県介護支援専門員協会
島根県理学療法士会、島根県作業療法士会、山陰言語聴覚士協会島根県言語聴覚士会
島根県歯科衛生士会、島根県栄養士会

4. アドバイザー

島根大学医学部環境保健医学講座 名越 究 教授
（兼島根県医師会在宅医療介護連携推進事業運営委員会アドバイザー）

令和4年度 島根県在宅医療介護連携推進事業 研修会

【開催状況】

とき：令和5年2月12日（日） 午前9時半～12時半

ところ：Web配信（Zoom）と島根県医師会館参加のハイブリッド開催

基調講演 1 「社会保障制度と医療介護政策」

厚生労働省 保険局医療課長 眞鍋 馨 氏

基調講演 2 「在宅医療は成り立つか ～島根県における在宅医療の現状と課題」

産業医科大学 公衆衛生学教授 松田晋哉 氏

意見交換 座長 島根大学医学部環境保健医学講座 名越究教授

島根県在宅医療介護連携推進事業 活動紹介

小冊子「島根県在宅医療介護連携推進事業 活動紹介」～しまねの在宅医療介護の課題と取組への模索～

配布先：県内病院、在宅支援診療所、関係団体、行政関係者

掲載場所：島根県医師会ホームページ

https://www.shimane.med.or.jp/to_people/news_public/zaitakukaigorenkei

* 参考：令和3年度 在宅医療介護連携推進事業にかかるアンケート調査の実施について

令和5年度 島根県在宅医療介護連携推進事業 第1回研修会

【日 時】 令和5年7月23日（日）午前9：30～11：30

【開催方法】 島根県医師会館参加とWeb配信のハイブリッド開催

【内 容】

基調講演1「総合診療医の育成とこれからの在宅医療」

講師：隠岐広域連合立隠岐島前病院 参与 白石吉彦 先生
（島根大学医学部附属病院総合診療医センター長）

基調講演2「在宅医療における看護小規模多機能の取り組み」

講師：有限会社ホットケアセンター 代表取締役 山根優子氏

講師および出席者による意見交換

島根県在宅医療介護連携推進事業 第2回研修会

【日 時】 令和5年12月3日（日）午前10：00～12：00

【開催方法】 島根県医師会館参加とWeb配信のハイブリッド開催

【内 容】

基調講演「地域を医(い)す医師会を目指して～地域を“一つの病院”ととらえて俯瞰する～」

講師：松戸市医師会会長／あおぞら診療所院長 川越 正平 先生

意見交換「地域課題への取り組みの実践とこれからへのヒント」

座長：隠岐広域連合立隠岐島前病院参与 白石 吉彦 先生
（島根大学医学部附属病院総合診療医センター長）

アドバイザー：松戸市医師会会長 川越 正平 先生

令和6年度 島根県在宅医療介護連携推進事業 第1回研修会

【日時】 令和6年7月28日（日）午後1：00～3：00

【開催方法】 島根県医師会館参加とWeb配信のハイブリッド開催

【内容】

基調講演「令和6年度診療報酬改定～そのメッセージ～」

講師：厚生労働省大臣官房厚生科学課長

（厚生労働省保険局 前 医療課長） 眞鍋 馨 先生

質疑応答をふまえた意見交換「在宅医療介護連携のこれから」

座長：島根大学医学部環境保健医学講座教授 名越 究 先生

アドバイザー：厚生労働省大臣官房厚生科学課長 眞鍋 馨 先生

各地域における医療介護連携推進のための試行的取組み

【主旨】 在宅医療・介護に関する関係団体及び県・市町村等の自治体との協働した取組み

【内容】 県医師会在宅医療介護連携推進事業運営委員会及び在宅介護連携推進事業研究会による「研修講師の派遣」及び「意見交換等における助言・相談」

* それぞれの地域における在宅医療介護連携の推進に向けた情報共有や意見交換
（デジタル技術による医療介護現場の変容（DX）、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)
在宅における看取りなど）

令和6年度 島根県在宅医療介護連携推進事業 意見交換会

【日時】 令和7年2月16日（日）午前10：30～12：00

【開催方法】 島根県医師会館参加とWeb配信のハイブリッド開催

【内容】 テーマ「住み続けられるわがまちへの模索
～医療介護現場と行政との協働～」

座長：島根大学医学部環境保健医学講座教授 名越 究 先生

意見交換①

「出雲市における在宅医療介護連携の取組」

出雲市健康福祉部医療介護連携課長 板井 隆三氏

係長 佐久間 仁氏

「出雲市立総合医療センターにおける在宅医療及び高齢者施設連携の取組」

出雲市立総合医療センター院長 佐藤秀一先生

意見交換②

「津和野町 地域医療の過去・現在・未来」

津和野町医療対策課長 清水浩志氏

津和野共存病院事務部長 下森 定氏

【資料掲載】 県医師会HP

https://www.shimane.med.or.jp/to_people/news_public/zaitakukaigorenkei

島根県在宅医療介護連携推進事業研究会の提言（令和5年8月）

～「第8次島根県保健医療計画（在宅医療）」にむけた医療介護連携の課題整理と提言～

○共通事項

- ①デジタル技術による医療介護現場の変容（デジタルトランスフォーメーション（DX））
- ②在宅における看取りとアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取り組み
- ③限られた人材を活かし安定的経営をめざす地域ごとの活路
- ④療養環境の選択肢としての住み替えや集住を意識した地域づくり
- ⑤地域の声を施策に反映できる仕組みが必要

○各団体からの個別の意見

＊県医師会をはじめ、研究会を構成する各団体からの意見や提言

【報告書掲載】県医師会HP

https://www.shimane.med.or.jp/to_people/news_public/zaitakukaigorenkei

厚生労働省
「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会　とりまとめ（概要）		令和7年7月25日
地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会		
○ 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。		
○ 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。		
2040年に向けた課題		基本的な考え方
○ 人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加		① 「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化
○ サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供		② 地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保
○ 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築		③ 人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
方向性		④ 地域の共通課題と地方創生（※）
(1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等		※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現
【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応		※サービス需要変化の地域差に応じて3分類
・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討 （配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等） ・ 地域の介護等を支える法人への支援		【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備 ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応 ・ 包括的在宅サービスの検討
(2) 人材確保・生産性向上・経営支援 等		【一般市等】サービスを過不足なく提供 ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保 将来の需要減少に備えた準備と対応
(3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携 等		・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続） ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ ※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進
(4) 福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）		・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和） ・ 人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実 ・ 福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見
・ 社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和 ・ 地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援		

私たちは、自分たちの経験を日本全体のために役立てられる。

【島根県在宅医療介護連携推進事業研究会資料】

2022年度GOOD DESIGN GOLD AWARD（グッドデザイン金賞受賞）

「総合診療医育成プロジェクト[しまね総合診療センターNEURAL GP network]」

～連携を繰り返しながら常に成長していくTeal型組織～

島根大学医学部附属病院総合診療医センター 白石吉彦センター長

<https://www.g-mark.org/award/describe/54564>

【島根県在宅医療介護連携推進事業にかかる研修会 基調講演動画】

（YouTubeしまねっこCH）

○令和4年度

〔基調講演1〕 <https://youtu.be/qxaQ6kTPvRI>

「社会保障制度と医療介護政策」（約50分） 厚生労働省保険局医療課長 眞鍋 馨 先生

〔基調講演2〕 <https://youtu.be/hP9L9rcdx5g>

「在宅医療は成り立つか」（約50分） 産業医科大学医学部公衆衛生学教授 松田 晋哉 先生

○令和5年度第1回

<https://www.youtube.com/watch?v=NLpp8GKltsw>

○令和5年度第2回

<https://www.youtube.com/watch?v=D3u9-nEm5yo>

【島根県在宅医療介護推進事業 取り組み資料】（令和3年度から）

（島根県医師会HP）

https://www.shimane.med.or.jp/to_people/news_public/zaitakukaigorenkei

【厚生労働省関連情報】

○社会保障審議会医療保険部会

＊厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28708.html

○社会保障審議会介護保険部会

＊厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html

○在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 厚生労働省

（令和4年（2022年）年3月9日）資料より一部抜粋 ～第8次医療計画策定に向けた在宅医療について（主な意見、論点）から抜粋～

- ・在宅医療の現場では介護系サービスも行われており、高齢者向け住宅も含まれるため、これらを踏まえた議論が必要。
- ・5疾病5事業は県が中心、在宅医療は市区町村中心のため、都道府県及び都道府県医師会等が連携して市区町村を支援することが非常に重要。

＊厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21331.html

○新たな地域医療構想等に関する検討会

＊厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00010.html

【財務省 財政制度分科会情報】

令和5年11月1日開催資料 社会保障

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/20231101zaiseia.html

【日本医師会「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」（2022年4月20日）より

～かかりつけ医の務めより一部抜粋～

- ・いつでも安心していただけるよう、かかりつけ医を中心に地域の医師がチーム一丸となって患者さんを支えます。外来へのアクセスが困難な患者さんのために、在宅医療やオンライン診療など、患者さんのそばに寄り添える方法を選択します。

～地域社会におけるかかりつけ医機能より一部抜粋～

- ・24時間365日、安心して相談、受診していただけるよう地域の医師同士で連携する体制をとるとともに、在宅当番医や休日夜間急患センターの業務を分担します。

＊日本医師会 資料掲載アドレス

https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20220427_kakarip.pdf