

令和6年度 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)

日 時：令和6年11月5日(火) 16:00～18:00
場 所：雲南保健所 集団指導室 (Zoom 併用)

1 開会あいさつ

2 報告

雲南圏域の医療介護の現状と今後について (資料1)

3 議事

第8次保健医療計画に係る雲南圏域の在宅医療に関する重要業績評価指標(KPI)について
(資料2-①、②)

4 意見交換 (資料3-①、②、③、④)

5 報告

医療連携推進コーディネーターについて (医療連携推進 Co) (資料4)

6 閉会あいさつ

令和6年度 雲南地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 出席者名簿

- 地域医療構想調整会議（関係者会議） -

No	所 属	職	氏 名	出席方法	備考
1	雲南市	保健医療政策課 課長	三成 裕子	会場	
2	雲南市	長寿障がい福祉課 課長	田中 秀信	会場	
3	奥出雲町	健康福祉課 課長	吉川 明広	会場	
4	奥出雲町	健康福祉課 課長補佐	鹿野 咲子	会場	
5	飯南町	保健福祉課 課長	安部 農	リモート	
6	雲南市立病院	院長	西 英明	会場	事務部長 落合 正成
7	町立奥出雲病院	院長	鈴木 賢二	会場	事務長 中西 修一
8	飯南町立飯南病院	院長	角田 耕紀	リモート	事務長 高橋 克裕
9	平成記念病院	院長	陶山 紳一朗	リモート	事務局長 永井 大介
10	奥出雲コスモ病院	院長	今岡 健次	リモート	代理 副院長 今岡 大輔
11	雲南医師会	会長	永瀬 英雄	会場	
12	雲南歯科医師会	代表	井上 幹夫	リモート	
13	島根県薬剤師会雲南支部	支部長	筒井 幸雄	リモート	代理 石原 理恵(大東駅前薬局)
14	雲南広域連合	介護保険課 課長	足立 純一	会場	
15	雲南地域介護サービス事業者団体連絡会	会長	梅木 郁夫	会場	
16	島根県老人保健施設協会	事務局長	福田 武志	リモート	
17	雲南地域介護支援専門員協会	副会長	安部 章	会場	
18	島根県訪問看護ステーション協会雲南支部	支部長	内田 亜紀	リモート	
19	島根県看護協会雲南支部	支部長	中村 利恵	リモート	
20	公立学校共済組合島根県支部	事務長	安部 順子	欠席	

雲南市立病院	医療連携推進コー ディネーター	江角 小百合	会場	(報告者)
--------	--------------------	--------	----	-------

【事務局】

雲南保健所	所長	柳樂 真佐実
	総務保健部長	永瀬 和枝
	医事・難病支援課 課長	山根 光江
	医事・難病支援課 主任保健師	宇都宮 拓也
	医事・難病支援課 主事	藤原 いずみ
	地域包括ケア推進スタッフ 主任主事	細木 淳之介

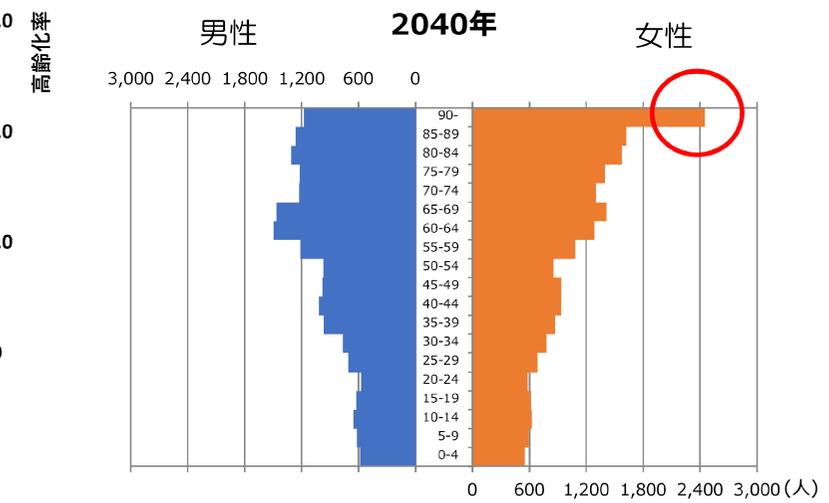
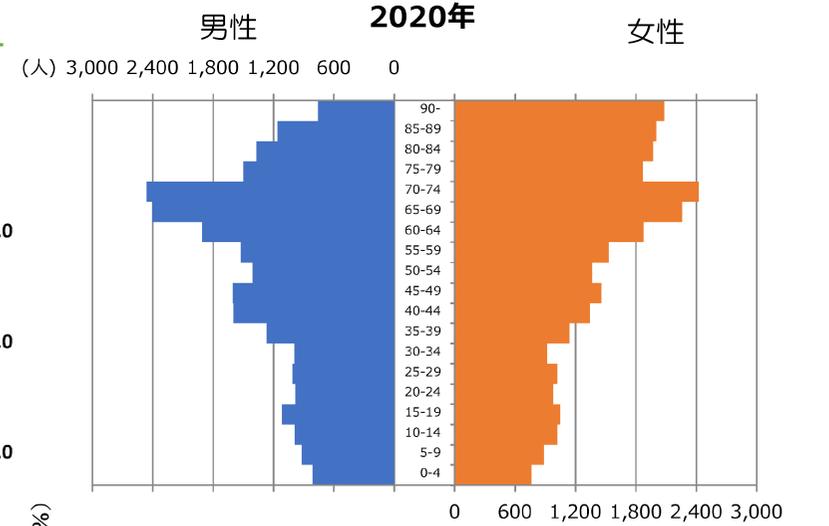
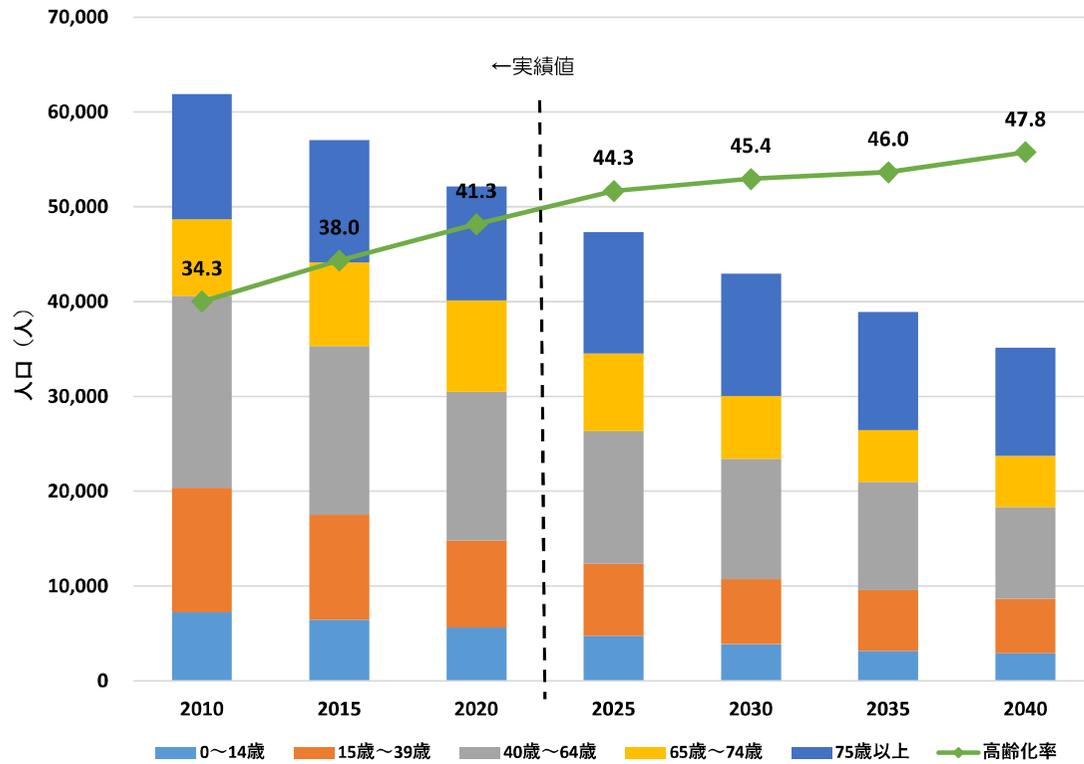
雲南圏域の医療介護の 現状と今後について

島根県雲南保健所

雲南圏域の人口

出典：産業医科大学ヘルスマネジメントシステム
有限責任事業組合による報告書

雲南圏域 人口構成 推移 (H22~R22)

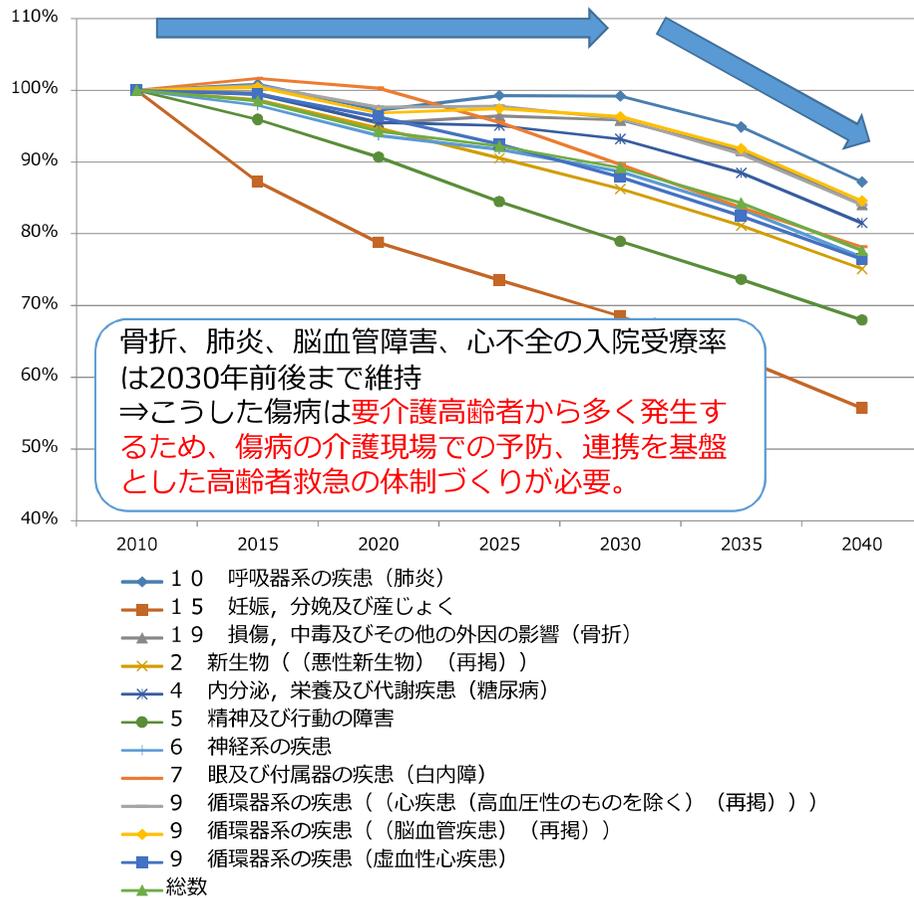


(出典) 総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

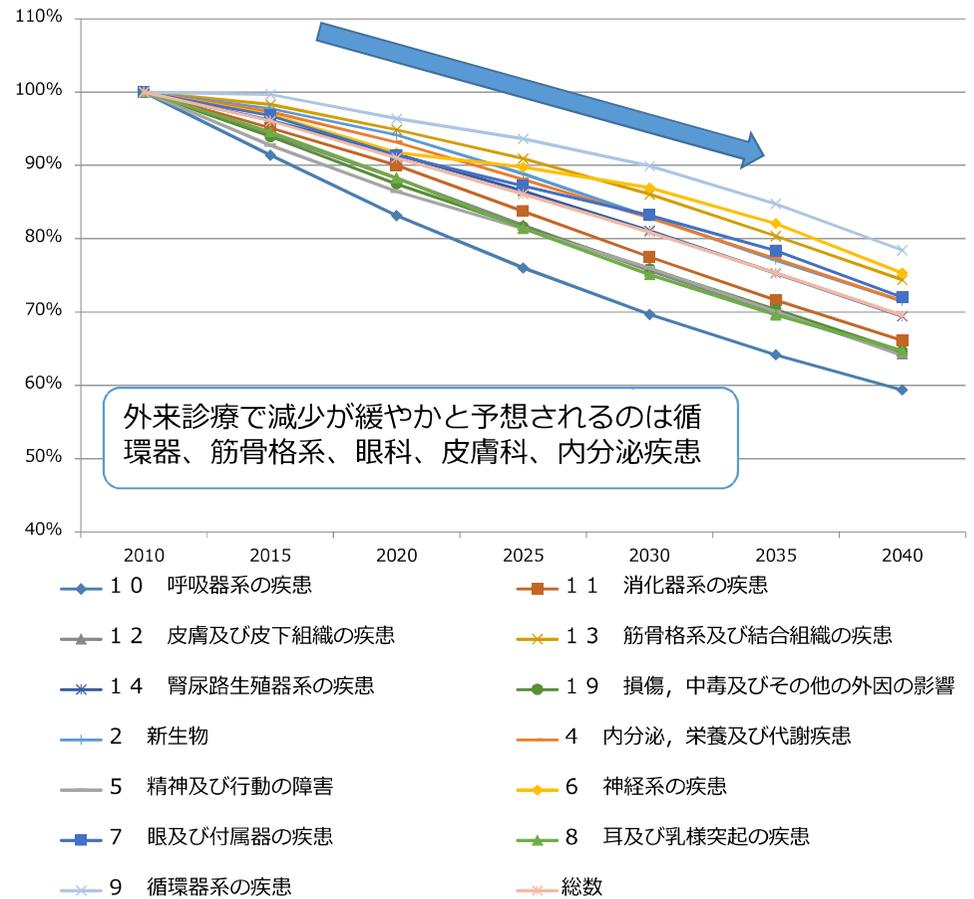
2010年の受療状況を基にした疾患群別入院・外来患者推計

出典：産業医科大学ヘルスマネジメントシステム
有限責任事業組合による報告書

入院患者推計



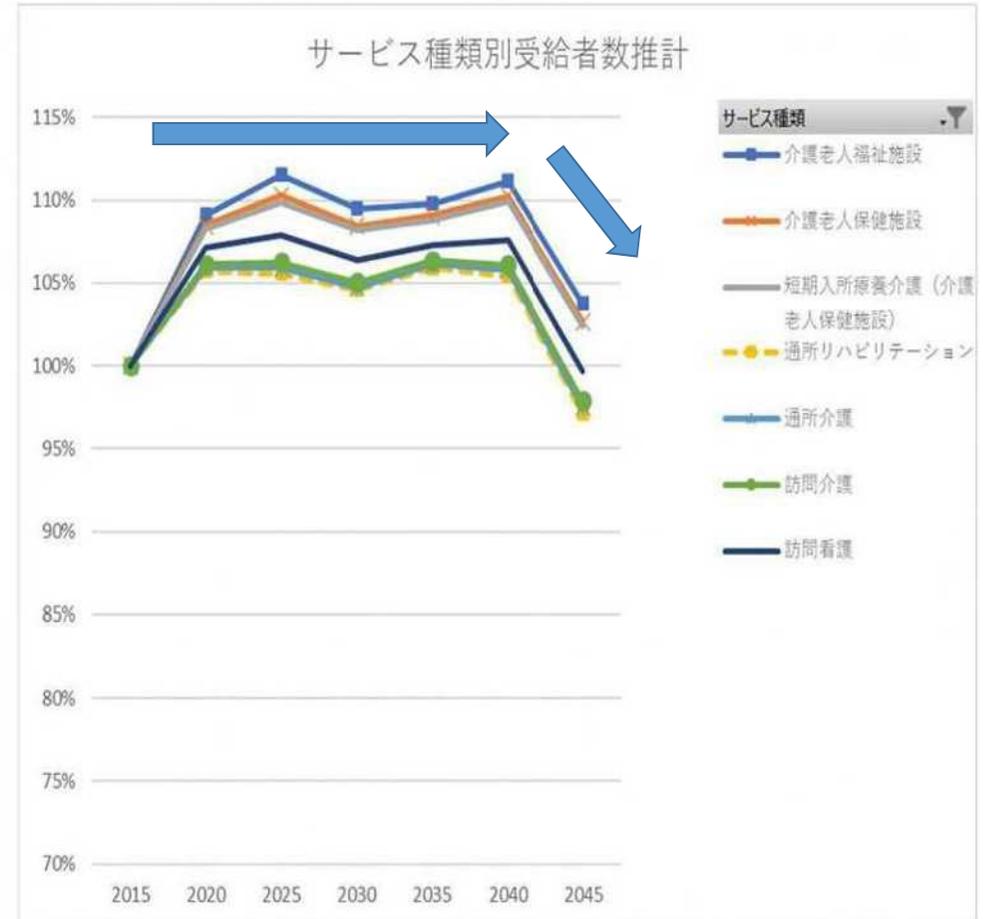
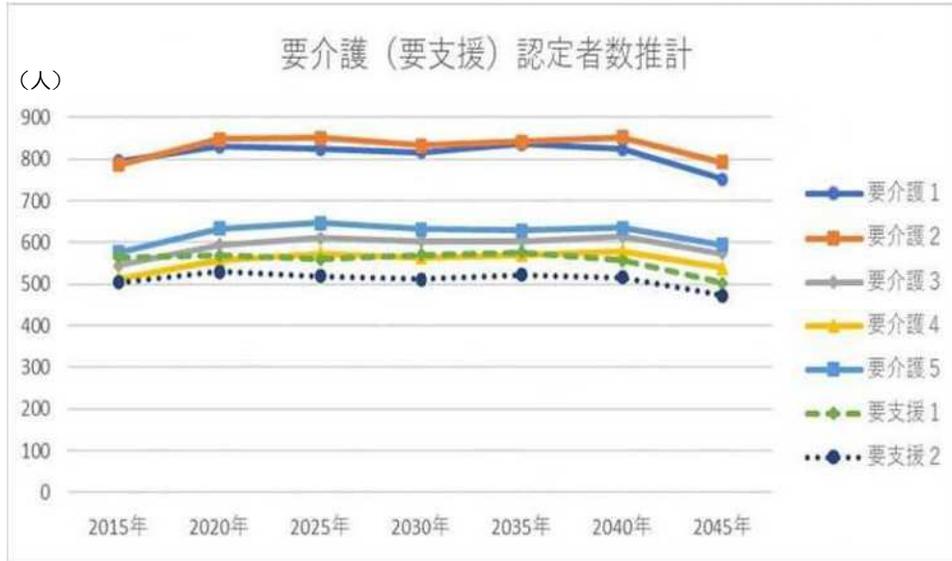
外来患者推計



雲南圏域の要介護度別・サービス別介護需要の変化

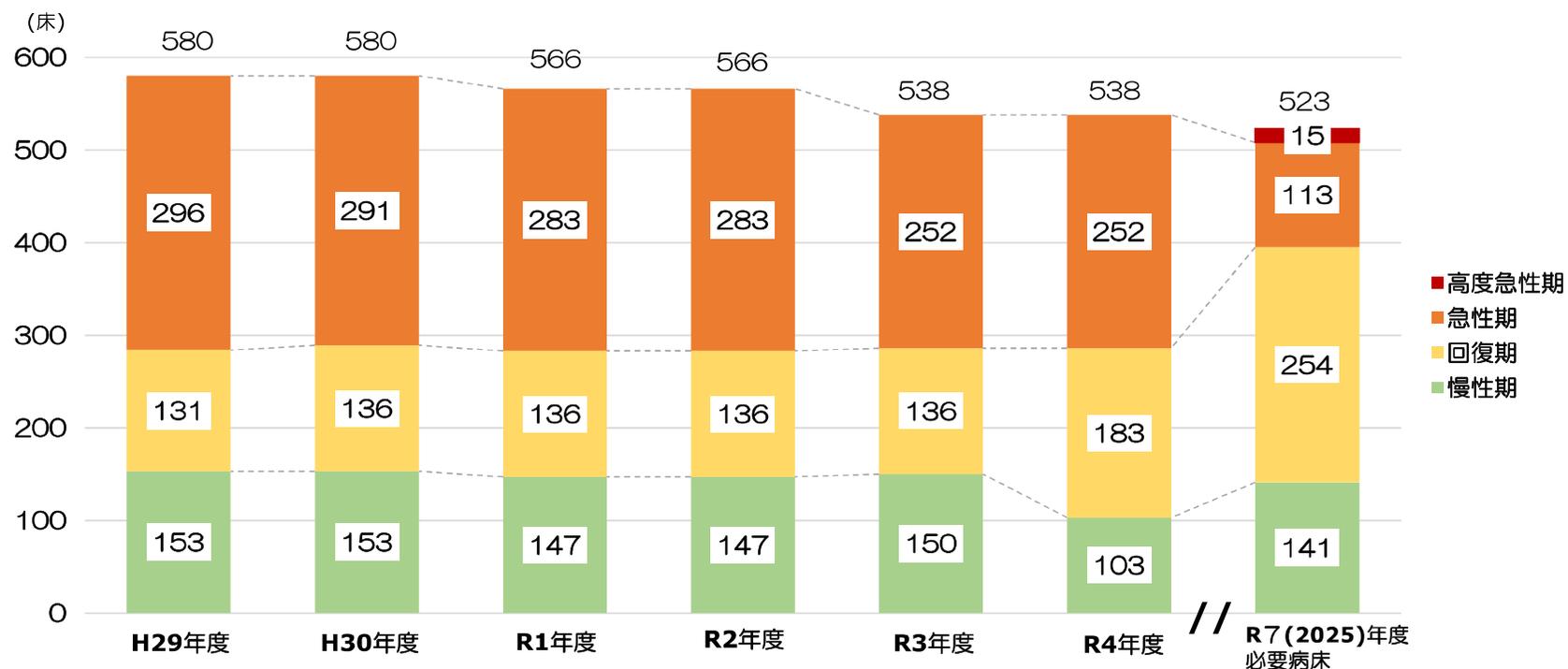
出典：産業医科大学ヘルスマネジメントシステム
有限責任事業組合による報告書

雲南広域連合の要介護度別・サービス別介護需要の変化（2013年を基準）



- 要介護（要支援）認定者数の推移は、ほぼ横ばいで推移すると予測。
- 介護サービスの利用者数の推移についても多少の増減はあるが40年までほぼ横ばいで推移し、その後、急激に減少していく。

雲南医療圏域 病床機能報告の推移



圏域の病床数の動向

H30年度

○雲南市立病院

- 急性期 158床→153床へ減床
- 回復期 71床→76床へ増床
(うち46床が地域包括ケア病床)

R元年度

○町立奥出雲病院

- 急性期 90床→82床へ減床
(うち地域包括ケア病床25床)
- 慢性期 50床→44床へ減床

R2年度

○町立奥出雲病院

- 急性期 82床→51床へ減床
- 慢性期 44床→47床へ増床
(うち地域包括ケア病床25床)
- 介護医療院設立 50床

R3年度

○町立奥出雲病院

- 慢性期 47床→回復期 47床へ転換
(うち地域包括ケア病床25床)

雲南医療圏域 病床機能別 病床数① (R4確定値)

	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
雲南市立病院	277	0	153	76	48
平成記念病院	115	0	0	60	55
町立奥出雲病院	98	0	51	47	0
飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0
R5.3 雲南医療圏域計①	538	0	252	183	103
2025年必要病床 推計値 ②	523	15	113	254	141
①－②	15	▲15	139	▲71	▲38

雲南医療圏域 病床機能別 病床数② (R4確定値)

	一般病床			医療療養病床			計
	急性期	地域包括ケア	回復期	回復期リハ	地域包括ケア	慢性期	
雲南市立病院	153	46		30		48	277
	急性期 一般入院料4	地域包括ケア 病棟入院料2		回復期リハビリテ ーション病棟入院料3		療養病棟入院料 1	
平成記念病院			60			55	115
			地域 一般入院料3			療養病棟入院料 1	
町立奥出雲病院	51				33	14	98
	急性期 一般入院料5				地域包括ケア 入院医療管理料1	療養病棟入院料 1	
飯南町立飯南病院	38	10					48
	急性期 一般入院料5	地域包括ケア 入院医療管理料1					
計	242	56	60	30	33	117	538

令和4年度病床機能報告 入院患者における、入棟前の場所・退棟先の場所

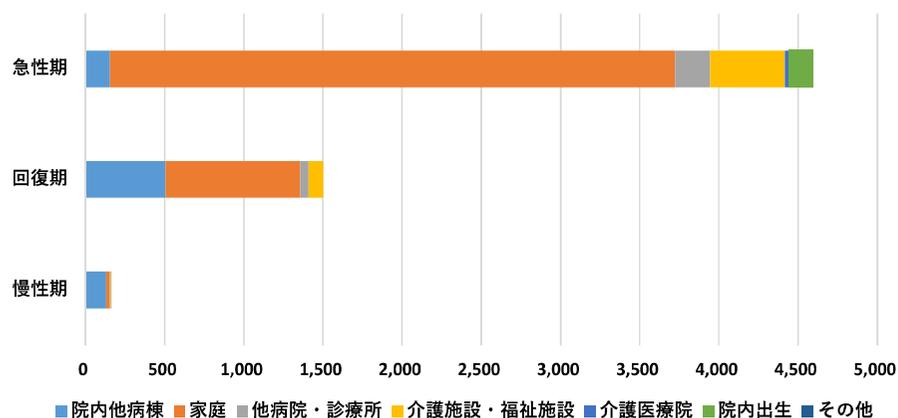
出典：病床機能報告

R3年度 (R3.4.1~R4.3.31)	実数				割合			
	急性期	回復期	慢性期	合計	急性期	回復期	慢性期	合計
院内他病棟	156	506	133		3.4%	33.6%	81.1%	12.7%
家庭	3,568	849	21		77.8%	56.4%	12.8%	70.9%
他病院・診療所	221	54			4.8%	3.6%	4.3%	4.5%
介護施設・福祉施設	470	95	3		10.2%	6.3%	1.8%	9.1%
介護医療院	28		0		0.6%	0.1%	0.0%	0.5%
院内出生	146	0	0		3.2%	0.0%	0.0%	2.3%
その他	0	0	0		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計								

R3年度 (R3.4.1~R4.3.31)	実数				割合			
	急性期	回復期	慢性期	合計	急性期	回復期	慢性期	合計
院内他病棟	716	103	10		15.6%	6.9%	5.9%	13.3%
家庭	3,052	1,034	21		66.6%	69.1%	12.4%	65.7%
他病院・診療所	146	44	15		3.2%	2.9%	8.8%	3.3%
介護老人保健施設	69	102			1.5%	6.8%	4.1%	2.8%
介護老人福祉施設	194	40	17		4.2%	2.7%	10.0%	4.0%
介護医療院	19	33			0.4%	2.2%	0.0%	0.8%
社会福祉施設・ 有料老人ホーム等	116	31			2.5%	2.1%	1.8%	2.4%
終了（死亡退院等）	269	107	97		5.9%	7.1%	57.1%	7.6%
その他					0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
合計								

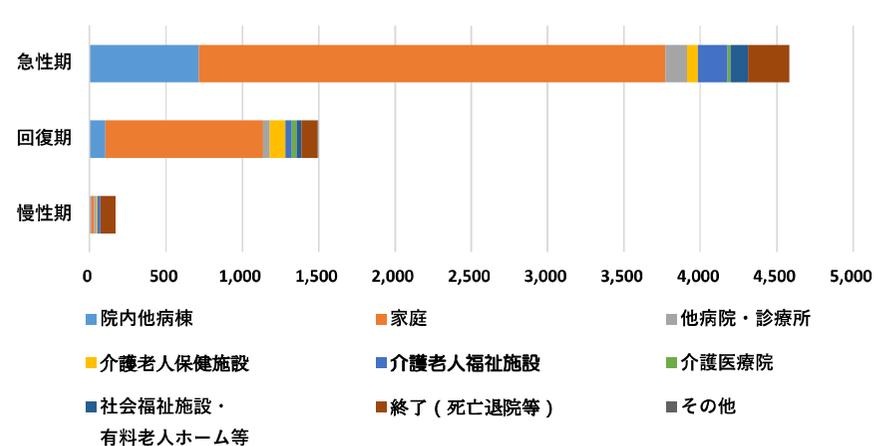
R4病床機能別入棟前の場所別患者数

(人)

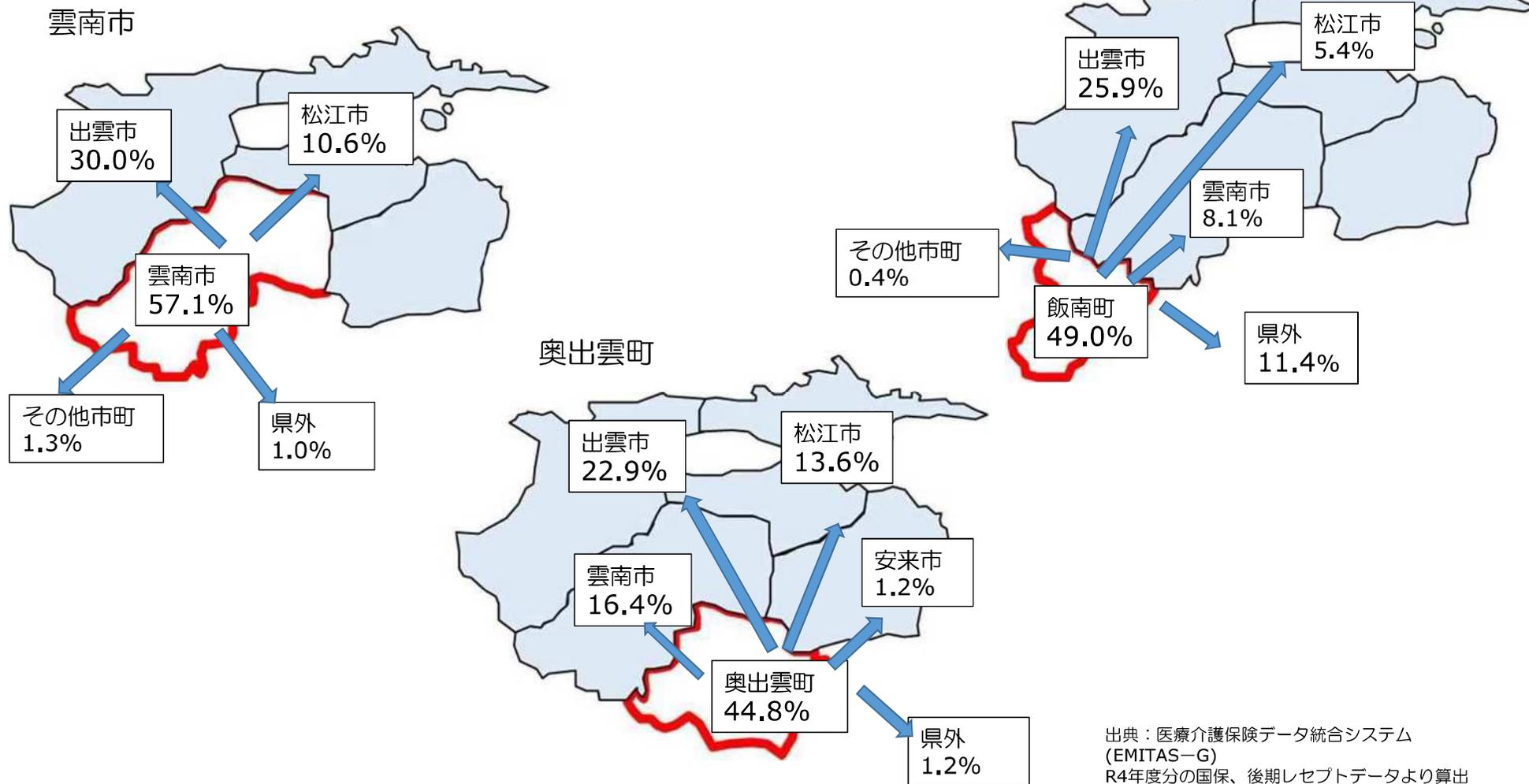


R4病床機能別退棟先の場所別患者数

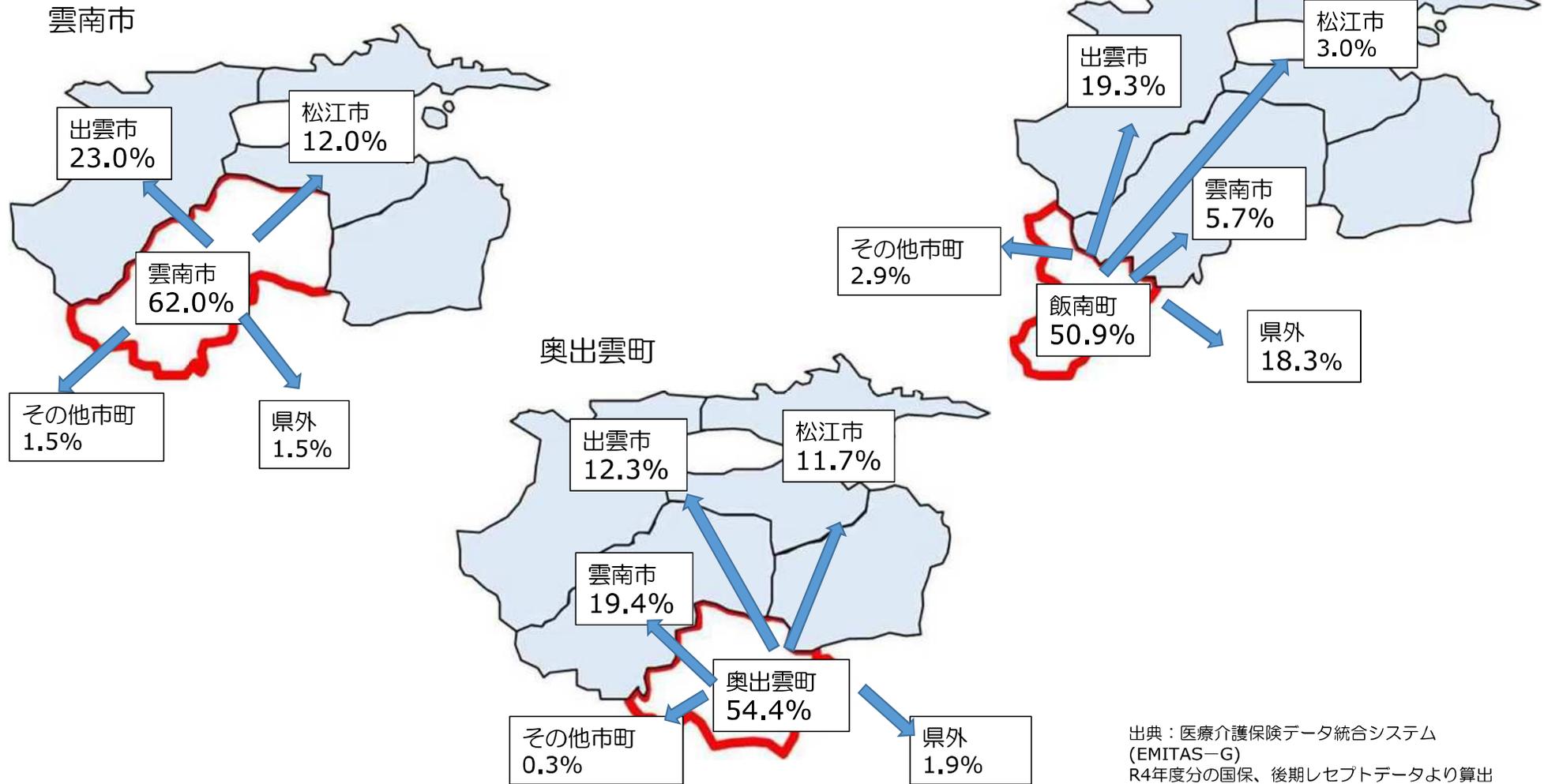
(人)



雲南圏域住民の受療動向 (入院患者)(R4)



雲南圏域住民の受療動向 (外来患者)(R4)

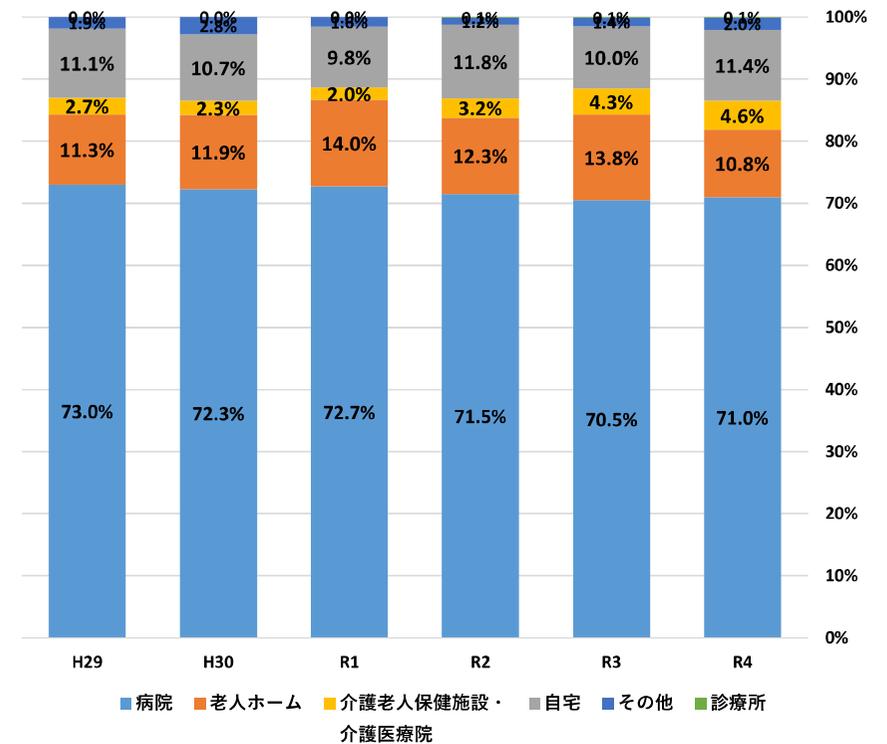


死亡(看取り)場所の推移(雲南圏域住民)

出典：人口動態調査(厚労省)

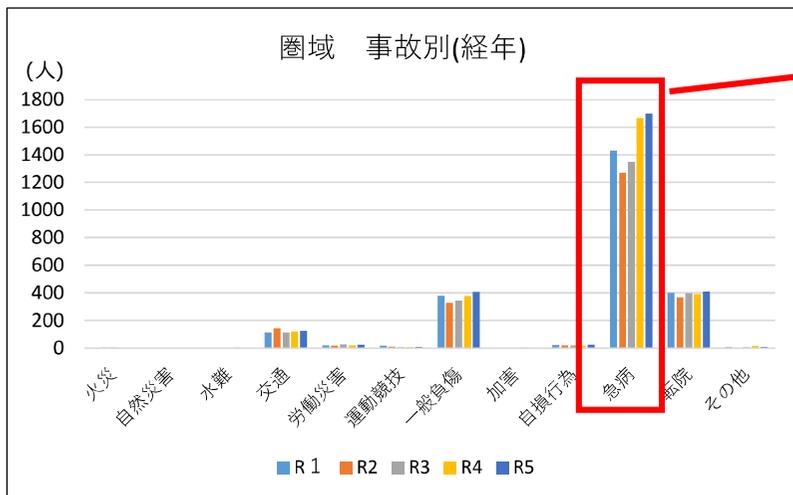
	H29		H30		R1		R2		R3		R4	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
病院	748	73.0%	728	72.3%	703	72.7%	679	71.5%	663	70.5%	720	71.0%
診療所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		0.1%		0.1%		0.1%
介護老人保健施設・ 介護医療院	28	2.7%	23	2.3%	19	2.0%	30	3.2%	40	4.3%	47	4.6%
老人ホーム	116	11.3%	120	11.9%	135	14.0%	117	12.3%	130	13.8%	110	10.8%
自宅	114	11.1%	108	10.7%	95	9.8%	112	11.8%	94	10.0%	116	11.4%
その他	19	1.9%	28	2.8%	15	1.6%	11	1.2%	13	1.4%	20	2.0%
総数	1025		1007		967		950		941		1014	

雲南圏域住民の死亡場所割合の推移



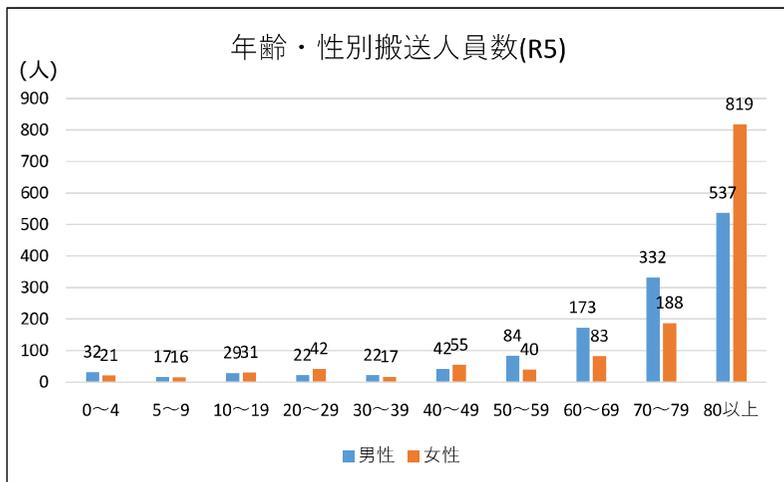
救急搬送状況（雲南圏域住民）

出典：消防年報



急病のうち、搬送先医療機関(経年)

	R1		R2		R3		R4		R5		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
雲南圏域	雲南市立病院	604	44.0%	531	44.0%	587	45.1%	804	50.3%	809	49.3%
	平成記念病院	83	6.0%	70	5.8%	62	4.8%	93	5.8%	87	5.3%
	奥出雲コスモ病院	1	0.1%	1	0.1%	2	0.2%	1	0.1%	1	0.1%
	町立奥出雲病院	203	14.8%	179	14.8%	174	13.4%	213	13.3%	252	15.4%
	飯南町立飯南病院	138	10.1%	95	7.9%	117	9.0%	137	8.6%	138	8.4%
松江圏域	松江市立病院	20	1.5%	12	1.0%	11	0.8%	17	1.1%	20	1.2%
	松江赤十字病院	32	2.3%	28	2.3%	25	1.9%	22	1.4%	15	0.9%
	玉造病院		0.0%	1	0.1%		0.0%		0.0%	2	0.1%
	松江生協病院		0.0%		0.0%	2	0.2%		0.0%	2	0.1%
出雲圏域	松江医療センター	6	0.4%	2	0.2%	5	0.4%	6	0.4%	2	0.1%
	島根大学医学部附属病院	77	5.6%	111	9.2%	115	8.8%	131	8.2%	106	6.5%
	島根県立中央病院	114	8.3%	102	8.4%	100	7.7%	76	4.8%	99	6.0%
県外	出雲徳洲会病院	1	0.1%	3	0.2%	4	0.3%	10	0.6%	15	0.9%
	市立三次中央病院	6	0.4%	1	0.1%	8	0.6%	9	0.6%	5	0.3%
その他	鳥取大学医学部附属病院	1	0.1%	1	0.1%	1	0.1%		0.0%		0.0%
	ドクターヘリ	81	5.9%	67	5.5%	80	6.1%	74	4.6%	81	4.9%
	ドクターカー		0.0%	1	0.1%	4	0.3%	4	0.3%	1	0.1%
合計	1,372		1,208		1,301		1,597		1,641		



急病の内訳(R5)

(単位：人)

	合計(人)	循環系		消化器系	呼吸系	精神系	感覚系	泌尿系	新生物	その他	不明
		脳疾患	心疾患等								
死亡	16		10							3	3
重症	181	41	53	10	24		1	1	3	27	21
中等症	1,023	163	131	109	147	16	36	31	14	312	64
軽症	421	59	28	37	35	27	38	12	1	146	38
合計(人)	1,641	263	222	156	206	43	75	44	18	488	126

雲南圏域の医療従事者数

○医師・歯科医師・薬剤師（各市町ごと）

（単位：人）

	医師			歯科医師			薬剤師		
	病院の従事者	診療所の従事者	合計	病院の従事者	診療所の従事者	合計	病院(診療所)の従事者	薬局の従事者	合計
雲南市									
奥出雲町									
飯南町									

○その他（雲南圏域）

（単位：人）

	保健師	助産師	看護師 (准看除く)	歯科衛生士	リハビリ専門職		
					PT	OT	ST
雲南圏域	82	17	530	68	61	48	3

医師・歯科医師・薬剤師...医師・歯科医師・薬剤師統計(厚労省)(R4.12時点)
 保健師・助産師・看護師・歯科衛生士...業務従事者届を用いた県集計(R4時点)
 リハビリ専門職...圏域調査(R4.2.1時点)

雲南圏域における医療と介護の状況①

出典：医科歯科等届出状況（福祉施設併用診療所除）
中四国厚生局ホームページ

○病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションの数 (R6.9.1時点)

		病院	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護ST
雲南市	大東町	1	4	3	5	2
	加茂町		2	2	1	
	木次町	1	6	4	3	
	三刀屋町	1	4	3	3	1
	吉田・掛合町		3	2	1	1
	計	3	19	14	13	4
奥出雲町	仁多	1	2	1	2	1
	横田		5	1	3	
	計	1	7	2	5	1
飯南町	頓原	1	1	1	1	1
	赤来		2		1	
	計	1	3	1	2	1
合	計	5	29	17	20	6

雲南圏域における医療と介護の状況②

出典：島根県高齢者福祉課ホームページ

○介護保険施設の個所数と定員数

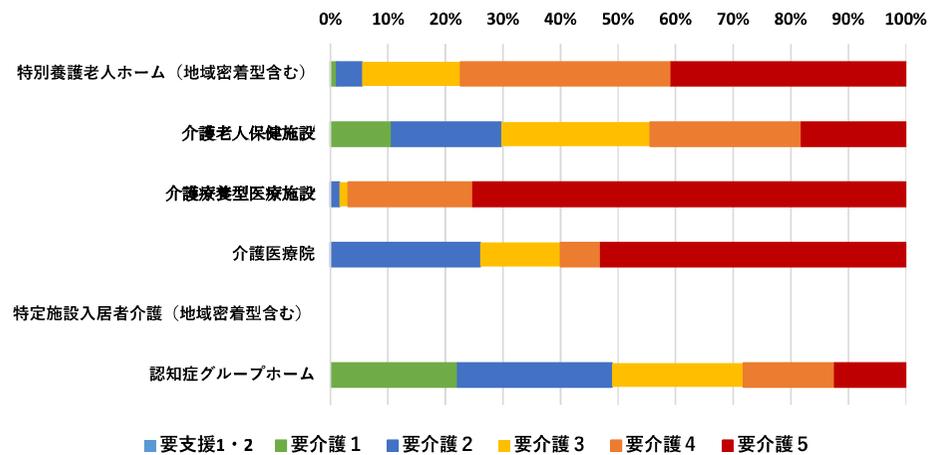
R6時点	箇所数				定員数			
	雲南市	奥出雲町	飯南町	合計	雲南市	奥出雲町	飯南町	合計
特別養護老人ホーム（ユニット含）	6	2	2	10	370	123	113	606
介護老人保健施設	2	1		3	110	60		170
介護医療院		1		1		50		50
特定施設入居者生活介護	5	3	2	10	121	82	85	288
介護付き有料老人ホーム	1	1		2	21	25		46
住宅型有料老人ホーム	3	1	1	5	20	7	7	34
養護老人ホーム	1	1	1	3	80	50	78	208
サービス付き高齢者向け住宅	1			1	64			64
合計	14	7	4	25	665	315	198	1178

雲南圏域介護保険施設 介護度別利用状況

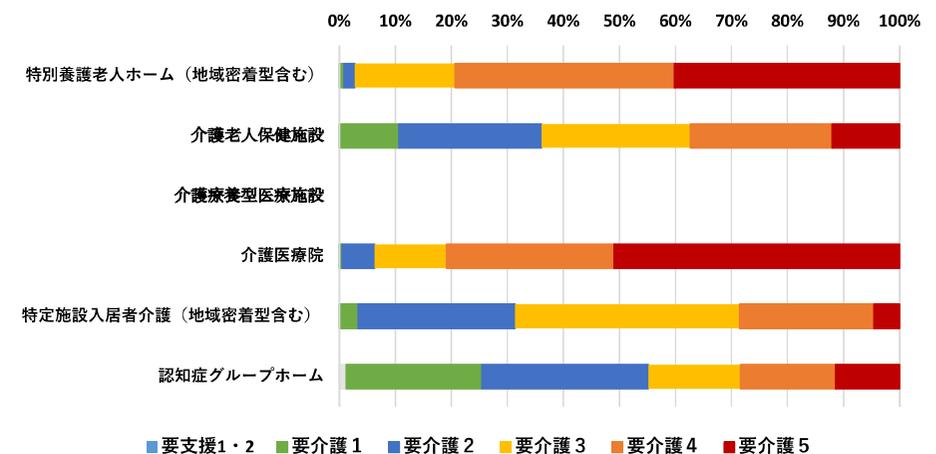
出典：「介護保険事業状況報告」(厚労省)R1、R4をもとに作成

R1.3～R2.2分、R4.3～R5.2分のサービス別受給者数（延人数）

雲南圏域R1



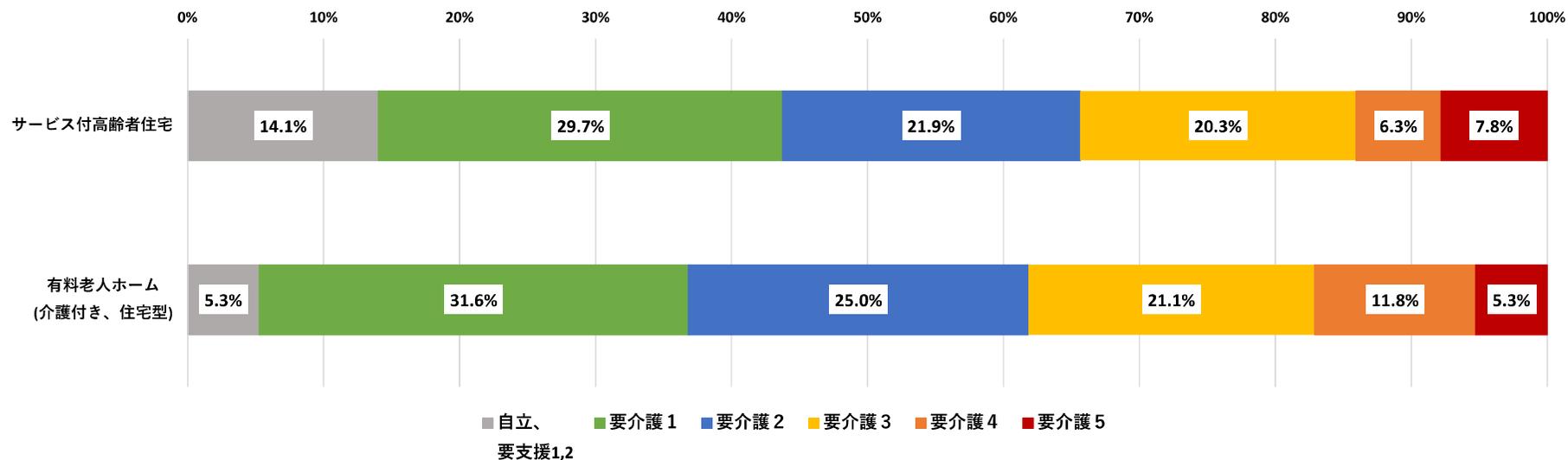
雲南圏域R4



	R1						計	R4						計
	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	0	84	348	1,341	2,869	3,196		0	61	156	1,417	3,081	3,169	
介護老人保健施設	0	300	539	731	744	512		0	289	692	722	686	326	
介護療養型医療施設	0	0			28	97		実績なし						
介護医療院	0	0	26	14		53		0		35	77	180	306	
特定施設入居者介護 (地域密着型含む) 介護付・住宅型有料老人ホーム、 介護付サ高住等	0	0	0	0	0	0		0		68	97	58	11	
認知症グループホーム		344	416	355	247	192		21	420	515	285	294	198	
合計														

雲南圏域 高齢者住宅 介護度別利用率 (R4調査)

出典：島根県高齢者福祉課
 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の概要
 (令和5年度調査)で回答のあった事業所



	自立、 要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	うち 要介護3以上
有料老人ホーム (介護付き、住宅型)	10未満	24	19	16	10未満	10未満	64	16

年齢別の割合	
75歳以上(後期高齢者)	うち85歳以上
17	59
21	43

在宅サービスの状況（雲南圏域）①

出典：医療介護保険データ統合システム（EMITAS-G）

○訪問診療実績（医科）

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H29からの増減
訪問診療を実施している医療機関数	20	20	19	19	21	21	1
在宅患者訪問診療							
年間患者数（国保、後期）	810	855	860	834	867	901	91
年間レセプト数	6,344	6,867	6,314	6,262	6,769	6,814	470

○往診実績（医科）

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H29からの増減
往診を実施している医療機関数	26	24	23	24	25	25	▲1
在宅患者往診							
年間患者数（国保、後期）	901	780	750	719	730	738	▲163
年間レセプト数	2,024	1,765	1,671	1,539	1,458	1,437	▲587

在宅サービスの状況（雲南圏域）②

出典：医療介護保険データ統合システム（EMITAS-G）

○訪問診療 居所別患者数の推移

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H29からの増減
居所が自宅の患者数 ※1	186	206	214	195	218	219	33
居所が施設の患者数 ※2	113	144	143	130	127	146	33

※1 在宅時医学総合管理料を算定した患者の数。患者の居所が自宅や下記対象施設以外の場合に算定。

※2 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の数。対象施設は特別養護老人ホーム（患者が末期の悪性腫瘍の場合に限る）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など。

○在宅看取り実績の推移

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H29からの増減
年間患者数（国保、後期）	54	42	35	41	47	53	▲1

在宅サービスの状況（雲南圏域）③

出典：医療介護保険データ統合システム（EMITAS-G）

○訪問看護 提供状況の推移（ステーション、病院、診療所実施分）

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H29からの増減
【医療】							
年間患者数（国保、後期）	343	301	283	293	313	327	▲16
年間レセプト数	2,001	1,839	1,776	1,834	1,916	1,993	▲8
【介護】訪問看護、介護予防訪問看護							
年間患者数（介護保険）	433	431	453	489	522	547	114
年間レセプト数	3,406	3,636	3,661	3,978	4,135	4,781	1,375

○訪問歯科診療 提供状況の推移

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H29からの増減
訪問歯科診療を実施している医療機関数	13	14	17	16	13	13	0
【医療】訪問歯科診療							
年間患者数（国保、後期）	259	281	311	272	296	309	50
年間レセプト数	642	702	807	743	955	1,100	458
【介護】歯科医師居宅療養管理指導、歯科衛生士等居宅療養（予防含む）							
年間患者数（介護保険）	11	10未満	12	10未満	10未満	10未満	▲4
年間レセプト数	31	16	21	24	17	12	▲19

在宅サービスの状況（雲南圏域）④

出典：医療介護保険データ統合システム（EMITAS-G）

○訪問薬剤指導 提供状況の推移

※【医科レセ】在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定実績なし

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H29からの増減
居宅療養管理を行う薬局	11	10未満	12	14	13	15	4
【介護】薬剤師居宅療養、予防薬剤師居宅療養							
年間患者数（介護保険）	146	165	177	200	200	199	53
年間レセプト数	1,183	1,246	1,378	1,524	1,568	1,551	368

○訪問リハビリテーション（介護保険） 提供状況の推移

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H29からの増減
年間患者数（介護保険）	623	661	723	752	758	773	150
年間レセプト数	4,651	5,107	5,563	6,066	6,110	6,207	1,556

在宅医療の状況（雲南圏域）①

R5在宅医療供給量調査の結果より雲南圏域の情報を抜粋

回答率 病院 100% (5/5)

診療所：73% (24/33)

① 在宅医療を実施している診療所医師の年齢層

	医師数（2023）	
	実数	割合
～39歳	1	6.3%
40～49歳	1	6.3%
50～59歳	5	31.3%
60～69歳	4	25.0%
70～79歳	5	31.3%
80歳～	0	0.0%
合計	16	100.0%

② 受け持つ在宅療養患者数（※1か月）

前回(H29)調査	2017（実績）	2025（見込）
診療所	517	207
病院	13	24
合計	530	231



今回調査	2023（実績）	2029（見込）
診療所	399	221
病院	121	142
合計	520	363

在宅医療の状況（雲南圏域）②

R5在宅医療供給量調査の結果より雲南圏域情報抜粋

回答率 病院 100% (5/5)

診療所：73% (24/33)

③ 診療所医師・病院の夜間往診の可否

前回(H29)調査	2017 (実績)	2025 (見込)
診療所医師数	19	8
病院数	1	1



今回調査	2023 (実績)	2029 (見込)
診療所医師数	15	10
病院数	3	4

④ 2029年までに市町村内で在宅医療に携わる後継者の有無（診療所）

	医師数（2023）	
	実数	割合
いる	5	23.8%
いない・未記入	16	76.2%
計 (回答医師数)	21	100.0%

まとめ 医療介護の今後の方策

24時間365日の急変時 に対応できる体制の構築

少ない現役世代で効率的に高齢者へサービスを提供できる仕組みづくり
→複数の病院・診療所による協力体制の構築。高齢者がケアを受けやすいような集合した地域づくりの検討（集合住宅、集住など）

限られた人材で効率的にサービス提供できる体制づくり

医療介護住まいの総合的なサービス提供体制を構築するための検討
→事業所間の協力体制の構築、共同業務、経営統合、隣接する市町との共同事業の創生など

介護予防

高齢者から多く発生する傷病は、日ごろからの予防（口腔ケア、栄養ケア、筋力や心肺機能向上のためのリハビリ等）が重要
引きこもりがちな高齢者を通所系サービスや通いの場へつなぐことで骨折、転倒予防、ADL低下や要介護度が上がることを防ぐ

在宅医療・介護連携の推進

医療介護関係者がお互いの業態について理解を深め、補完し合う必要がある。そのためには相談しやすい、顔の見える関係づくりが必要。
→行政がうまく関わる

「まちづくりの観点」 「住民の理解」 が不可欠

ICTの活用

広い中山間地域であり、少ない労働者で多くの高齢者を支えることを考え、地域の安心感と従事者の負担軽減のため、ICT導入が不可欠。
オンライン診療を含めた住民の理解と意識づけが必要であり、各自治体による普及啓発の取り組みが必要

アドバンス・ケア・プランニング (ACP)の実践と普及の取り組み

ほぼ在宅・時々入院・入所の体制を構築し、在宅・施設⇄医療機関との連携の中でACPを実践していく必要がある。
年を重ねれば転倒もするし、病気を繰り返すという自然な形で老いや死が受け止められるような住民理解が必要。

健康づくり

より若年期からの生活習慣の改善。生活習慣病に関する傷病（糖尿病、心疾患、高血圧等）が多いため、日ごろの食生活、禁煙、運動などの大切さを主に働き盛り世代へ周知する効果的な予防事業が必要。
健康に意識のないハイリスク者（無関心層）が特定健診を受診する働きかけが重要

参考：県全体の評価指標（在宅医療）

赤字：第8次計画から新たに追加した項目

	保健医療計画 項目	7 次 (H30~R5)				8 次 (R6~R11)		備 考	
		現状（策定時）	中間実績	中間見直し時目標		現 状	目 標	(7次)	(8次)
				R2(2020)年度末	R5(2023)年度末				
在宅医療	①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 H27(2015)	269カ所※2 R元(2019)	287カ所	304カ所	274カ所 R3(2021)	維持	NDB (※2 EMITAS-G)	EMITAS-G
	②訪問診療を受けている患者数	5,769人 H27(2015)	5,977人※2 R元(2019)	6,132人	6,496人	6,249人 R3(2021)	6,701人	NDB (※2 EMITAS-G)	EMITAS-G
	③病院から介護支援専門員(ケアマネ)への退院時情報提供率					85.0% R5(2023)	90.0%	県高齢者福祉課	
	④訪問看護師数（常勤換算）					460.5人 R4(2022)	520人	県高齢者福祉課	
	⑤訪問看護を利用した患者数					4,881人 R3(2021)	5,326人	介護サービス施設・事業所調査	
	③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 H29(2017)	5圏域 R2(2020)	7圏域	7圏域			県医療政策課把握	
	④在宅療養後方支援病院数	4カ所 H29(2017)	5カ所 R2(2020)	7カ所	7カ所	7カ所 R5(2023)	10カ所	中国四国厚生局把握	
	⑤在宅療養支援病院数	7カ所 H29(2017)	7カ所 R2(2020)	9カ所	9カ所	11カ所 R5(2023)	13カ所	中国四国厚生局把握	
	⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 H27(2015)	102カ所※2 R元(2019)	114カ所	118カ所	131カ所 R3(2021)	151カ所	NDB (※2 EMITAS-G)	EMITAS-G
	⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 H27(2015)	70カ所 H30(2018)	60カ所	79カ所	84カ所 R3(2021)	93カ所	介護サービス施設・事業所調査	
	⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0カ所 H29(2017)	3カ所 R2(2020)	1カ所	3カ所			中国四国厚生局把握	
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102カ所 H26(2014)	109カ所 H29(2017)	106カ所	109カ所	145カ所 R3(2021)	維持	医療施設調査	EMITAS-G	
⑩在宅医療支援歯科診療所	116カ所 H29(2017)	87カ所 R2(2020)	120カ所	124カ所			中国四国厚生局把握		
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88カ所 H29(2017)	159カ所 R元(2019)	91カ所	203カ所			介護データベース		
⑪訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数					293カ所 R5(2023)9月	維持	島根県薬局機能情報（R6以降はG-MIS）		

第8次島根県保健医療計画の進捗管理/重要業績評価指標(KPI)雲南圏域の在宅医療について

第7次島根県保健医療計画の重要業績評価指標(KPI) 在宅医療

項目	H29年度	H30年度	中間評価		R2年度	R3年度	R4年度	目標値 (計画最終年)	評価	備考
			R元年度	目標値						
① 退院支援連絡率	81.70%	83.80%	87.70%	88.90%	91.10%	91.10%	91.10%	90.00%	A	県調査 (病院⇒居宅介護支援事業所)
② 入院時情報提供率	79.90%	90.90%	96.60%	86.70%	90.30%	90.30%	90.30%	96.60%	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 (R3調査)	25か所 (R3調査)	25か所 (R3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 (R3調査)	16か所 (R3調査)	16か所 (R3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 (R3調査)	17か所 (R3調査)	17か所 (R3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	0回	3回	C	圏域調査

赤字：第8次計画から新たに追加・変更した項目

○：雲南圏域独自項目

第8次島根県保健医療計画の重要業績評価指標(KPI) 在宅医療 案

項目	R5年度
① 病院から介護支援専門員(ケアマネ)への退院情報提供率	80.6% (参考:県85.0%)
② 介護支援専門員(ケアマネ)から病院への入院時情報提供率	84% (参考:県85.5%)
③ 訪問診療を実施する診療所・病院数	21か所 (R4時点)
④ 訪問歯科診療を実施する病院・歯科診療所の数	13か所 (R4時点)
⑤ 訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数	13か所 (R5時点)
⑥ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	6か所 (R4時点)
⑦ 訪問看護師数(常勤換算)	27.0人 (R5時点)
⑧ 市町村が実施する地域包括ケアシステムに関する住民啓発への参加者数	870人 (R5時点)



目標値 計画最終年 (R11年)	評価	備考	
		(7次以前)	(8次以降)
92% (参考:県90%)		県調査 (病院 ⇒居宅介護支援事業所)	県調査(圏域データ抜粋) (病院 ⇒居宅・地域包括支援センターの 介護支援専門員)
97%		県調査 (居宅介護支援事業所 ⇒病院)	県調査(圏域データ抜粋) (居宅・地域包括支援センターの 介護支援専門員 ⇒病院)
維持		圏域調査	EMITAS-G
維持		圏域調査	EMITAS-G
維持		圏域調査	G-MIS
維持			介護サービス施設・ 事業所調査
維持			県調査
増加		圏域調査	県調査

《数値、目標値の根拠》

① 病院から介護支援専門員(ケアマネ)への退院情報提供率
R5数値: R5実施の入退院フォローアップ調査の結果より、
雲南圏域のデータを抜粋して算出
R11目標値: 第7次計画の最高値(R2調査時)

④ 訪問歯科診療を行う、または支援する病院・
歯科診療所の数
R5数値: emits-Gより算出
R11目標値: 維持

⑦ 訪問看護師数(常勤換算)
R5数値: 県調査
R11目標値:

② 介護支援専門員(ケアマネ)から病院への入院時情報提供率
R5数値: R5実施の入退院フォローアップ調査の結果より、
雲南圏域のデータを抜粋して算出
R11目標値: 第7次計画の最高値(R元調査時)

⑤ 訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数
R5数値: G-MISより算出
R11目標値: 維持

⑧ 市町村が実施する地域包括ケアシステム
に関する住民啓発への参加者数
R5数値: 870人
R11目標値: 増加

③ 訪問診療を行う、または支援する病院・診療所数
R5数値: emits-Gより算出
R11目標値: 維持

⑥ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数
R5数値: 中四国厚生局調査より抽出(介護サービス施設・事業所調査)
R11目標値: 維持

【別紙様式】 今後に向けた対応方針

【病院名】

雲南市立病院

基本情報	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			199	78			4	281
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
			153	76	48	277		

自施設の現状	①理念、基本方針等	理念：「地域に親しまれ、信頼され、愛される病院」 基本方針：1. 雲南圏域での中核病院としての役割を果たす 2. 医療人材の育成
	②担う政策医療	(5疾病・6事業、在宅医療に関する事柄等の中で自院の強み・特徴など) <ul style="list-style-type: none"> 雲南圏域の中核病院としての医療機能。 圏域内の急性期の拠点であり、急性期医療を中心に、回復期、慢性期病床を有したケアミックス病院。 救急医療、小児・周産期医療の圏域の拠点としての機能確保。 災害拠点病院としての機能を維持。 総合診療医を中心としたプライマリケアと在宅医療の提供

自施設の課題	①医療機能、病床機能について	<ul style="list-style-type: none"> 小児周産期医療の維持。 中核病院としての救急医療の在り方。 人口減少と高齢化等による患者数の減及び医療ニーズ多様化により、医療機能分化・病床規模の再検討が必要（進んでいない）。 圏域内完結率向上に向けた医療機能。
	②在宅医療について	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア科を中心に訪問診療を実施しているが、休日夜間も対応するため負担感が増している。 訪問看護の受入れに制限がある。 需要とニーズ把握が必要。 施設の看取りなどの現状把握が必要。 ネットワーク化が必要。
	③その他	<ul style="list-style-type: none"> 安定的な医療人材確保と経営基盤の確立。 真の医療介護連携体制構築。 圏域内医療機関との機能分担。 地域全体を支える仕組み。

(5) 10 今後の方針を見据えて	①地域において担う役割	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源の少なく、広大な面積を抱える雲南圏域で、当院には一次医療から入院機能、在宅医療まで幅広い役割を求められると考える。 医療だけでなく、介護・福祉との連携強化が必要で、医療を中心に地域全体を支える仕組みの構築が必要。 医学教育の充実を図り、将来の医療人材育成の拠点となる必要がある（教育分野との連携も必要）。 一義的には医療提供体制の中心である医師を中心に継続的に確保・育成していく役割が求められる。
	②今後持つべき病床機能	<ul style="list-style-type: none"> 前提として今いる医師の体制が維持できているとする。 医療資源の少ない雲南圏域では、当院に求められる病床機能はケアミックス病院と考える。 患者ニーズに応じ、機能再編・病床再編を常に考えていく 中心は急性期医療であり、高齢者救急受け入れ態勢を整備する必要性あり
	③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 開業医の高齢化等により、今以上の在宅医療の量を提供することが困難と予想され、そのカバーを医療機関が担う必要性は理解できるが、どこまでマンパワーを確保できるか不透明。 限りある在宅の医療資源を効率的かつ有効に使える仕組みが必要。（グループ診療化、ICTの活用、遠隔診療、医師会との調整などなど）
	④その他（取り組んでいきたいこと）	<ul style="list-style-type: none"> DX化 介護・福祉との連携強化によるグループ化 未来の医療人を養成するための教育機能 健全経営

今後を見据えた計画	①4機能ごとの病床の在り方		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
		現在		153	76	48	277	
		将来（2025年度）		153	76	48	277	
		将来（2029年度）		153	76	48	277	
	具体的な方針（変更がある場合） ※期限内での病床変更がある場合はその旨記載							
②在宅医療の在り方		1か月あたり						
		訪問診療件数	往診件数	受け持つ在宅療養患者の数	夜間往診の可否			
	2023年度（在宅医療供給量調査より）	15	0	15	可			
将来（2029年度）		未定						

基本情報	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			60	55				115
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
				60	55	115		

自施設の現状	①理念、基本方針等	基本理念「地域の皆様とともに歩み、人と心が通い合い、優しく笑顔のある医療と福祉を提供します。」
	②担う政策医療	(5疾病・6事業、在宅医療に関する事柄等の中で自院の強み・特徴など) ・圏域内の開業医が減少、高齢化する中で、当院がかかりつけ医として果たすべき役割は大きい。 ・圏域内の人工透析患者約100名のうち約80%を当院にて受け入れている。

自施設の課題	①医療機能、病床機能について	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内の高齢化、人口減少に伴い当院の入院患者数は減少を続けており、令和5年度には令和元年度と比較して一般病床が1,473人(8.0%)、療養病床が1,347人(7.5%)減少し、病床利用率は病院全体で79.7%と80%を下回った。 一般病床：18,499人→17,026人、療養病床：17,867人→16,520人 職員の安定的確保も難しくなっており、近い将来一般病床、療養病床ともに病床数削減の検討が必要。
	②在宅医療について	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を十分行っていくには医師を含めたスタッフ数が不足している。 夜間や緊急への対応が困難。
	③その他	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医師不足。現在内科常勤医師は院長と島根大学医学部腎臓内科医局より派遣の医師1名、加えて雲南市立病院総合診療研修プログラムの専攻医2名のみであり、島根大学医学部附属病院と雲南市立病院からの非常勤医師派遣により何とかやりくりしている状態。常勤医師採用の見込みはあるものの(2名)、時期等未定。 職種によっては慢性的な不足状態。(特に薬剤師) 外来透析患者送迎体制の維持。(コスト、委託業者等)

(5) 10年後の方見据えて)	①地域において担う役割	<ul style="list-style-type: none"> 個人のかかりつけ医や学校医等、これまで主として開業医が担ってきた役割。 圏域内に2か所しかない人工透析実施医療機関のうちの一つとしての役割。 高齢者施設等の嘱託医、協力医療機関としての役割。
	②今後持つべき病床機能	<ul style="list-style-type: none"> ポストアキュート、サブアキュートの患者に対して必要な医療を提供する機能。 慢性期機能。
	③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 今後需要は増加していくと思われるが、それに対応していくためには人材の確保が必須。
	④その他(取り組んでいきたいこと)	<ul style="list-style-type: none"> 現在進めている雲南市立病院地域ケア科との連携をさらに深めていく。

今後を見据えた計画	①4機能ごとの病床の在り方		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
		現在			60	55	115	
		将来(2025年度)			60	55	115	
		将来(2029年度)			50	49	99	
	具体的な方針(変更がある場合) ※期限内での病床変更がある場合はその旨記載 ・上記記載のとおり、入院患者数の減少に対応するため、一般病床、療養病床ともに病床数を削減する。							
②在宅医療の在り方		1か月あたり						
		訪問診療件数	往診件数	受け持つ在宅療養患者の数	夜間往診の可否			
	2023年度(在宅医療供給量調査より)	109	1	67	可			
将来(2029年度)	80~100	1~2	60~70	不可				

基本情報	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			51	47				98
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
			51	47		98		

自施設の現状	①理念、基本方針等	地域住民・患者様に愛され、信頼され、喜ばれる医療を提供いたします ～地域包括医療の実践～
	②担う政策医療	(5疾病・6事業、在宅医療に関する事柄等の中で自院の強み・特徴など) 在宅医療について、「在宅診療センター」を設置し、①訪問診療、②訪問看護、③訪問リハビリ、④訪問栄養指導を一体的に取り組んでいる。

自施設の課題	①医療機能、病床機能について	<ul style="list-style-type: none"> ・町の特性として、医療と介護を区分けすること無く運動した受け皿としての役割が求められる。 ・当面の対応として、①「介護医療院」を50床→60床に10床分の増床。(R6.11月) ②一般病棟51床を「地域包括ケア病棟」に転換予定(R7.2月) ③地域包括ケア病棟(回復期)を47床→39床とし、残り8床を「医療療養」に転換。(R6.11月) ・開業医の高齢化が見込まれることに伴う、当院(当町)としての医療提供体制の構築。
	②在宅医療について	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズはあると思うが、介護を含め中山間地域では家が点在し移動に多くの時間がかかる。収益にはつながっていない現状から、何らかの支援がなければ事業拡大は難しいと考える。 ・急激な町内生産人口の減少予測を受け、今後医療スタッフ確保が厳しくなる。 ・その場合、まずは病院機能の確保が優先され、在宅へ職員配置ができるか不安が残る。
	③その他	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年、今年と急激な人件費増に対し、診療報酬が追いついていないため、厳しい経営が続いている。 ・人口規模の小さい当院においては一般会計からの繰出増額にも限度がある。持続可能な医療提供に懸念がある。 ・病院施設は建設後25年経過し、近年施設や設備関係の改修費用が莫大にかかっており、経営を圧迫している。

(5) 10年後の方針	①地域において担う役割	<ul style="list-style-type: none"> ・町内唯一の病院(入院施設)として、これからも医療提供を行う大きな役割を持つ。 ・合わせて、新型コロナ等の感染症対策を行う、町の中心的な役割を担う。 ・医療に留まらず介護施設でもある当院は、名実ともに医療・介護の連携を担うリーダー的機関としての役割を持つ。
	②今後持つべき病床機能	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には、現在目指している病床機能の維持。 急性期、回復期(一部は慢性期)、介護施設をミックスした運用。 ・10年後までは、後期高齢者人口も一定数いることから大幅な変更は考えていない。 ・但し、労働力の確保ができなければ、各事業や規模の縮小も視野に入れなければならない。
	③在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者住宅の建設等により、医療・介護の必要な方の集約化をモデル的に目指す必要がある。 ・集約されていけば、病院からの在宅サービスも提供しやすくなる。 ・在宅ニーズはあると思うが、職員確保が難しくなる場合や、事業の収支が大幅に赤字となる場合、在宅事業を継続できないと考えられる。 ・当院の役割として、優先すべきは外来、入院、1.5次救急施設などではないかと考える。
	④その他(取り組んでいきたいこと)	<ul style="list-style-type: none"> ・病院が存続できる取組み。持続可能な経営を行い町に病院(医療機関)がある安心感を町民にもってもらうこと。 ・そのためには、新しく診療報酬改定で国より提示された「地域包括医療病棟」への転換を進めていく。

今後を見据えた計画	①4機能ごとの病床の在り方		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	(介護医療院)	
		現在		51	47		98	(60)	
		将来(2025年度)		51	47 (うち医療療養8床)	0	98	(60)	
		将来(2029年度)		51	47 (うち医療療養8床)	0	98	(60)	
	具体的な方針(変更がある場合) ※期限内での病床変更がある場合はその旨記載								
	②在宅医療の在り方	・奥出雲町内の介護施設の廃止方針に伴う社会的入院患者の受け入れを検討。 回復期(2階47床)の内、8床(4床×2室)を医療療養へ転換。 ・急性期(一般)51床は「地域包括医療病棟」へ令和7年2月から転換の見込み							
1か月あたり									
		訪問診療件数	往診件数	受け持つ在宅療養患者の数	夜間往診の可否				
2023年度(在宅医療供給量調査より)	19	1	21	可					
将来(2029年度)	20	0	20	△ (特殊の場合のみ)					

基本情報	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			48					48
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
			48			48		

自施設の現状	①理念、基本方針等	「いつまでも住み慣れたこの地域で生活してもらい、そのために必要な医療を持続的に提供する。」 ・いつでも必要な医療を受けることができる医療機関であること。 ・地域住民の健康維持し、質の高い生活を支える医療機関であること。
	②担う政策医療	(5疾病・6事業、在宅医療に関する事柄等の中で自院の強み・特徴など) ・おおよそ半径30km圏内で唯一の救急、入院機能を持つ医療機関 ・CT、内視鏡、超音波装置による診療、健診の実施 ・総合診療医による対応力とプライマリーケアの実践、地域包括医療・ケアの実践

自施設の課題	①医療機能、病床機能について	・一般病床及び地域包括ケア病床により急性期機能、回復期機能を担う。一病棟での運営のため部分的な機能転換は難しい。 ・人口減少などから、全体としては病床利用率の低下はあるが、患者が集中した際には満床に近い利用もある。需要に応えるためには、病床数の削減は難しい。
	②在宅医療について	・世帯の高齢化などによる在宅の介護力低下、介護職員不足などによる在宅系サービスの提供能力の低下などがある。加えて、施設系サービスにおいても職員不足により入所制限等の課題もあり地域外への流出が懸念される。
	③その他	・医療従事者（医師・薬剤師・看護師・その他技師・看護助手等）の確保は、引き続き楽観できない状況。

(5) 10年後の方針を方見据えて	①地域において担う役割	・附属の診療所を含め、町内で医科系医療機関は、本町病院事業のみとなっている。 ・かかりつけ医機能から救急、入院機能を維持するとともに、福祉施設嘱託医、学校医といった地域全体の医療に関わり、それを維持する必要がある。
	②今後持つべき病床機能	・現状を維持する。
	③在宅医療	・現状を維持する。
	④その他（取り組んでいきたいこと）	

今後を見据えた計画	①4機能ごとの病床の在り方		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
		現在		48			48	
		将来（2025年度）		48			48	
		将来（2029年度）		48			48	
	具体的な方針（変更がある場合） ※期限内での病床変更がある場合はその旨記載							
	②在宅医療の在り方		1か月あたり					
		訪問診療件数	往診件数	受け持つ在宅療養患者の数	夜間往診の可否			
2023年度（在宅医療供給量調査より） 将来（2029年度）		18	1	18	可			
		20	2	20	△			

奥出雲コスモ病院 調査票

○自施設の現状

理念、基本方針等	<p><病院理念></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生命の尊重を基本とし、信頼され、必要とされる医療 ・地域に関かれ、地域に密着した医療 <p><基本方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療環境の充実により、アメニティのある医療 ・技術、人間性の向上のための自己啓発
担う政策医療、役割	<ul style="list-style-type: none"> ・雲南圏域で唯一の入院施設の精神科病院として、広く地域精神科医療サービスを提供 ・認知症疾患医療センター（連携型）として、地域保健医療介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する識別診断、周辺症状の治療、専門医療相談等を行う。

○自施設の課題

<p>（人材不足、他機関、介護との連携など）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師等職員不足 業務量が増え、看護職員、パラメディカル職員に負荷がかかっている 院外の研修等に参加しにくい状況 ・関係機関、介護施設との連携強化 スムーズな退院に向けての働きかけ 施設の情報不足

○今後の方針（5～10年後を見据えて）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関、介護施設、福祉施設団体等と連携し、精神疾患の早期発見や適切なケアを地域でスムーズに受けれるようにする。 ・地域や学校、職場でのメンタルヘルス教育を強化し、精神的な問題の早期発見と対処法について知識を普及させる。 ・医療の専門職としての継続的な教育と研修の実施、最新の知識と技術を習得できる機会を職員に提供する。
--

令和 6 年 1 1 月 5 日
町立奥出雲病院

町立奥出雲病院の病棟機能等の変更について

奥出雲病院では次のとおり介護医療院の定員数を増員し、また病棟機能の一部を転換することとしました。

1. 変更する事項

① 4階 介護医療院の定員を50人→60人（10人増）とする。

◆変更時期：令和6年11月1日に実施済

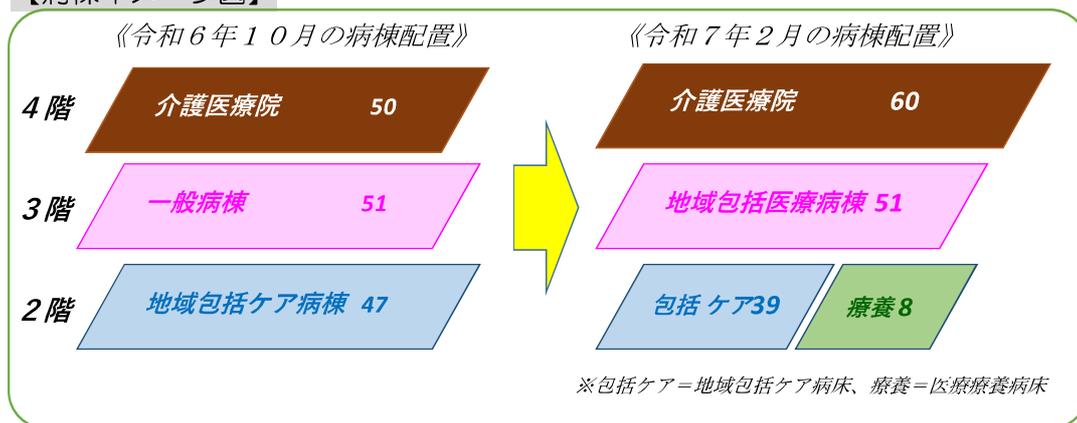
② 3階 一般病棟（51床）を「地域包括医療病棟」に転換する。

◆転換時期：令和7年2月1日を予定

③ 2階 地域包括ケア病棟（47床）のうち、8床を「医療療養」にする。

◆変更時期：令和6年11月1日に実施済

【病棟イメージ図】



各関係機関の取り組み状況（病院以外）

機関	医療と介護の連携促進に向けた 主な取り組みや活動状況(令和6年度)	課 題	今後の方向性
雲南市	地域ケア会議 多職種連携意見交換会 多職種連携ネットワーク研修会（医科連携・歯科連携） 雲南市版エンディングノートを活用したACPの普及推進 特別養護老人ホームとの連絡会（雲南市立病院主催）	医療・介護の現場における人材不足 多職種連携を推進し課題の共有のみではなく、解決のための支援策の検討 在宅や施設における歯科口腔衛生管理体制の充実を図るため、更なる多職種の連携構築	医療・介護等の多職種連携の推進
奥出雲町	○町立奥出雲病院在宅診療センターへ在宅医療介護連携推進事業の一部を委託し、連携して事業実施している。 事務局会の開催（月1回） 参加者：奥出雲病院在宅診療センター職員、健康福祉課職員 地域ケア多職種連携会議の開催（年4回 平均30名の町内医療機関・介護事業所職員が参加） 「医療機関と介護支援専門員との連携一覧」の作成 「事業者情報提供表」の作成、町HP掲載 「医療と介護資源マップ」の作成・配布、町HP掲載 介護支援専門員と医療専門職とのカンファレンス（月1回） ACPに関する啓発（エンディングノートの配布、町HP掲載、研修会の開催、町立病院出前講座） 「雲南地域における入退院連携マニュアル」の活用による入退院・在宅療養支援の連携推進	町外の医療機関との連携（退院前カンファレンスの招集にタイムリーな対応が困難） 多職種連携地域ケア会議に医療機関職員の参加が増加したが、診療所医師の参加は少ない 多職種連携地域ケア会議で出た課題の施策化を図る必要がある	町立病院と連携した事業展開の継続
飯南町	地域ケア会議の開催 多職種連携において各事業所へアンケートを実施し、病院とも共有の上で研修内容を検討 健康づくりと介護予防の一体的実施 健康にい〜にゃん相談会の開催 エンディングノートの周知と映画上映会(12月開催予定)	入退院時の在宅サービス調整（情報共有がうまくいかない） エンディングノートが浸透しておらず、支援者があっても対応に困ることがある 介護力が乏しい世帯への支援	地域包括ケアシステムの再確認 人材育成を目的とした研修 介護保険サービスについて情報共有
雲南医師会	・雲南市在宅医療意見交換会を開催(5/30) リハビリ専門職と在宅におけるリハビリテーションについて意見交換。 多職種連携推進のため、診療所医師も研修会等に参加 ・雲南病診連携勉強会(雲南市立病院主催)の参加	診療所医師の高齢化、後継者不足により一次医療提供体制がいつまで維持できるか危惧している。 診療所医師は普段の診療、自宅への訪問診療の他に、施設の嘱託医を担っているが、診療、処方もあり責任も伴うため、負担が大きい。今後、病院勤務医師がより施設での医療に参加し、開業医の担う役割を保管する体制が必要ではないか。	医師と多職種との連携の促進 診療所医師の在宅医療を支えていたくための仕組みが必要。
雲南歯科医師会	継続事業 島根県口腔保健センター運営事業 1) 心身障がい(者) 歯科診療事業 2) 口腔疾患予防措置及び歯科健康相談事業(8020歯の健康相談) 3) 歯科健康相談事業	歯科医学医術復興事業 歯科医師認知症対応力向上研修会 認知症患者のQOL維持向上推進研修会	
島根県薬剤師会 雲南支部	飯南町の地域ケア個別会議、病例検討会に町内薬局の薬剤師が参加している 年度末に認知症に係る研修会をバーチャル体験と併せて開催予定	調剤報酬の引き下げの影響もあり、人材確保が難しい状況。 厚労省は在宅医療を増やそうとしているが、その対応は非常に困難	各地域の状況に応じて、できるだけ連携していく
雲南広域連合	雲南地域第9期介護保険事業計画 第3章 計画の基本理念と基本目標 2基本目標および主な施策項目 基本目標1 《安心して住み続けられる地域づくりの推進》 しまね医療情報ネットワーク「まめネット」の活用 患者・利用者情報の共有や医療・介護サービスの向上、要介護認定の迅速化が図れるように「まめネット」の活用を推進	介護と医療双方のニーズを有する高齢者や社会的孤立をはじめとして、生きる上での困難・生きづらさはあり既存の制度の対象となりにくいケースや、いわゆる「8050」やダブルケア、ヤングケアラーなど複数の生活上の課題を抱える個人・世帯が増加している。	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、かかりつけ医機能との連携、多職種間の相互理解、情報共有、入退院支援ルール等に関する理解を深め、病院と在宅との切れ目のない支援を行い、在宅での医療・介護が必要な人が安心して在宅療養ができる環境整備を図る。

各関係機関の取り組み状況（病院以外）

機関	医療と介護の連携促進に向けた 主な取り組みや活動状況(令和6年度)	課 題	今後の方向性
雲南地域介護サービス事業者 団体連絡会	<p>取り組む課題は市町ごとに違うことから、各構成団体単位で市町ごとに連携促進に向けたとりくみを行っている。</p> <p>雲南市…今年度4月から定期的に関係機関（特養部会各施設長と雲南市立病院、雲南広域連合、雲南市等）で連携促進に向けた課題の共有、解決方法等について検討会を開催している。</p> <p>奥出雲町…これまでの嘱託医・入院対応のできる医療機関との連携は良好であり、改めて構築する必要は感じていない。</p> <p>飯南町…従来より連携をとっており、改定前と特に変わりなし。協力医療機関や町内各施設等と再確認を行った。</p>	<p>すべての事業所において、職員（介護福祉士、看護師、管理栄養士他）の確保に苦慮しており、雲南圏域全体で検討し、共有を図り踏み込んだ対策を講じていく必要がある。</p> <p>介護ロボットの導入、業務継続計画に記載した災害に備えた設備整備が必要であるが、現状の経営状況では投資できる財源の確保が困難であるため実施を見合わせている状況である。今後、適正な介護報酬の改定を要望し改善に取り組む必要がある。</p> <p>ほとんどの施設が建替を迎える時期であるが、現在の経営状況では建替を行ってまで継続して事業を実施できる法人であるか、検討がつかないが今後の包括ケアシステムの推進に支障がないか意向調査が必要である。</p>	<p>圏域の住民が安心して利用できる介護サービスの提供ができるよう、課題に対し1つ1つ確実に解決していけるよう各法人が課題を共有し、解決手段を検討し、法人間の連携をさらに強化していくことが必要だと考える。</p> <p>また、生産性向上対策や職員の処遇改善にも積極的に取り組む必要があり、関係機関にも積極的に参画いただき実現に向けた取り組みをより一層展開していく必要がある。</p>
島根県老人保健施設協会	なし	なし	なし
雲南地域介護支援専門員協会	<p>職域を超えた連絡会（まある会）を毎月開催し、顔の見える関係づくりの機会を設けている。</p> <p>また、SNS(オープンチャット)を活用して研修情報の共有等も行っている。</p>		
島根県訪問看護ステーション協会雲南支部	<p>2か月に1回、管理者が集まり、各ステーションの現状や困りごとを共有している。</p> <p>「高齢者虐待」と「雲南市における高齢者虐待の状況」についての研修会を開催（6月）</p> <p>年に2回の研修会では他のスタッフも集まるため、管理者だけでなく、他のスタッフ同士のつながりの場を設けることで、各ステーション誰もが連携しやすいような体制づくりができればよいと思っている。</p>	<p>人材不足</p> <p>どこのステーションも人員不足で今回診療報酬改定に伴い、24時間対応体制加算の見直しがあり、看護業務の負担軽減の取り組みを行った場合に高い方の加算が取れることになったが、人員不足で高い方の加算が取れない。取れているステーションもギリギリなんとか体制を取れている様子。取れないところは休みや早く帰ることもできない状態。土日の待機も呼び出しがあり、連続勤務になる状況。待機をするスタッフも限られており、少ない人数で待機を回そうと思うと負担が大きい。待機をすることでいつ呼び出されるかとゆっくり休憩をとることもできない。</p> <p>他の圏域では、24時間体制を確保できなくなり、取り下げるステーションもある。</p>	<p>人員不足ということから、ハードな勤務状況の中で、スタッフの体の健康も大切だが、メンタルヘルスも大切にしていきたい。</p>
島根県看護協会雲南支部	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアを支える看護提供体制の構築へ向け、島根県看護協会の事業へ参加 雲南支部研修会で「ACP」をテーマとした研修を開催し、多くの参加者の理解を深めた 島根県看護協会・ナースセンターと連携し、人材確保事業への協力・参加 <p>圏域内のイベントに「まちの保健室」事業を通じて参加し、地域の方へ健康の維持・増進に向けた情報提供を行った。その際、リソースナース会と連携し、専門的な情報を発信することができた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 雲南支部研修会開催時、より多くの職種の方にも参加いただけるよう情報提供が必要 リソースナース会とさらに連携し、より多くの分野で専門的な情報提供ができるようにしていく 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き各事業への参加を継続していく その他に関しては検討中
公立学校共済組合島根県支部	なし	なし	なし

雲南地域

第9期介護保険事業計画(抜粋)

第1章 計画の策定にあたって

第2章 雲南地区の現状と将来推計

第3章 計画の基本理念と基本目標

令和 6(2024)年度～令和 8(2026)年度

令和 6(2024)年 3 月

雲 南 広 域 連 合

雲南市・奥出雲町・飯南町

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

介護保険制度は、高齢化や核家族化の進行、介護離職問題などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的として平成12(2000)年に創設され、今後見込まれる人口構造の変化とそれに伴う社会環境の変化等に対応し、見直しが繰り返されてきました。

令和7(2025)年には団塊の世代の全員が75歳以上となり、さらに令和22(2040)年には、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達し、全国的にはこれから高齢者人口がピークを迎えます。一方、雲南圏域では、高齢者人口はすでに減少局面に入っており、介護が必要となる85歳以上の人口についても令和12年(2030)年までは一旦減少に向かいます。しかし、生産年齢人口が減少するため、高齢化率は引き続き上昇していく見込みであり、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護者の増加が見込まれます。

介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」として位置付けられており、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進する計画です。

第9期介護保険事業計画では、中長期的な地域の人口動態や介護需要等を踏まえて介護サービス基盤等を整備するとともに、介護予防・健康づくり施策や認知症施策の充実など地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことにより、地域共生社会の実現を目指します。

また、この計画は、雲南広域連合が雲南市・奥出雲町・飯南町の構成市町と一体となった広域保険者として1市2町の地域の実情を踏まえつつ、サービス基盤の共有化、保険財政の安定化、事務事業の効率化を図りながら介護保険事業を円滑に実施するための指針となるものです。

2. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の3年間とします。



3. 計画の基本的な位置付け

(法的根拠)

本計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(基本指針)」に即して策定する法定計画であり、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成することとされています。

(他計画との調和)

本計画は、当広域連合の「第5次雲南広域連合広域計画」、構成市町の「総合計画」をはじめとする保健福祉医療に関する計画及び「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画」との調和を図り、同時改定となる「第8次島根県保健医療計画」との連携を図りました。

また、令和4(2022)年度に策定した「雲南地区の介護人材確保に向けての推進計画」を本計画に受け込ませ、人的基盤の強化を目指します。

4. 計画の策定体制

(1) 計画策定体制

市町の担当課長や担当者・広域連合介護保険課からなる介護保険調整会議及び介護保険担当者会議で計画の原案等を作成し、介護保険被保険者代表や保健・医療・福祉の関係者、学識経験者、介護事業者代表で構成される雲南広域連合介護保険事業計画審議会において審議していただきました。また、住民や関係者の意見を反映させるため、第9期計画の案について、パブリック・コメントを行いました。

(2) 医療計画との調整

雲南保健所が主催する「雲南地域保健医療対策会議・介護連携部会」において島根県保健医療計画との調整、整合を図りました。

(3) 地域や被保険者の現状の把握

日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題や要支援・要介護認定者の在宅生活の状況を把握するために調査を行いました。また介護サービス関係者との意見交換会やアンケートの実施及び地域ケア会議で把握した課題をもとに議論を行いました。

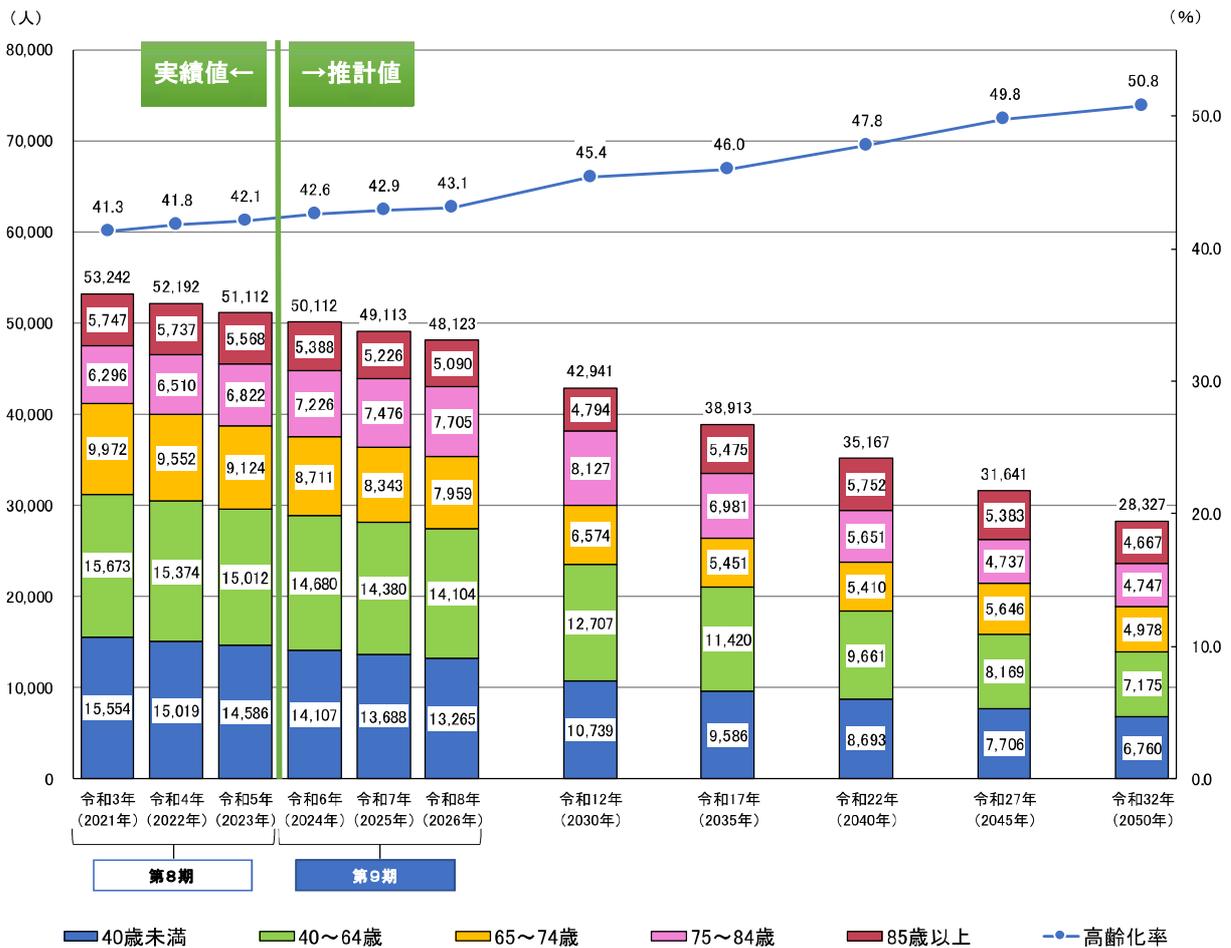
- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査…令和4(2022)年12月実施
- ② 在宅介護実態調査…令和4(2022)年11月実施
- ③ 介護サービス事業所アンケート調査…令和5(2023)年1月実施

第2章 雲南地域の現状と将来推計

●人口減少と高齢化率の上昇

雲南地域の総人口は令和5(2023)年9月末時点で 51,112 人となり、年々減少しています。団塊の世代が 75 歳となる令和7(2025)年には 49,113 人、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22(2040)年には現役世代が急減して 35,167 人になることが推計されます。

高齢者(65 歳以上)人口も減少傾向で推移しており、後期高齢者人口は令和12(2030)年から減少していく見込みです。85歳以上の高齢者人口は令和12(2030)年までは一旦減少に向かいますが、令和22(2040)年に向けて再び増加に転じます。

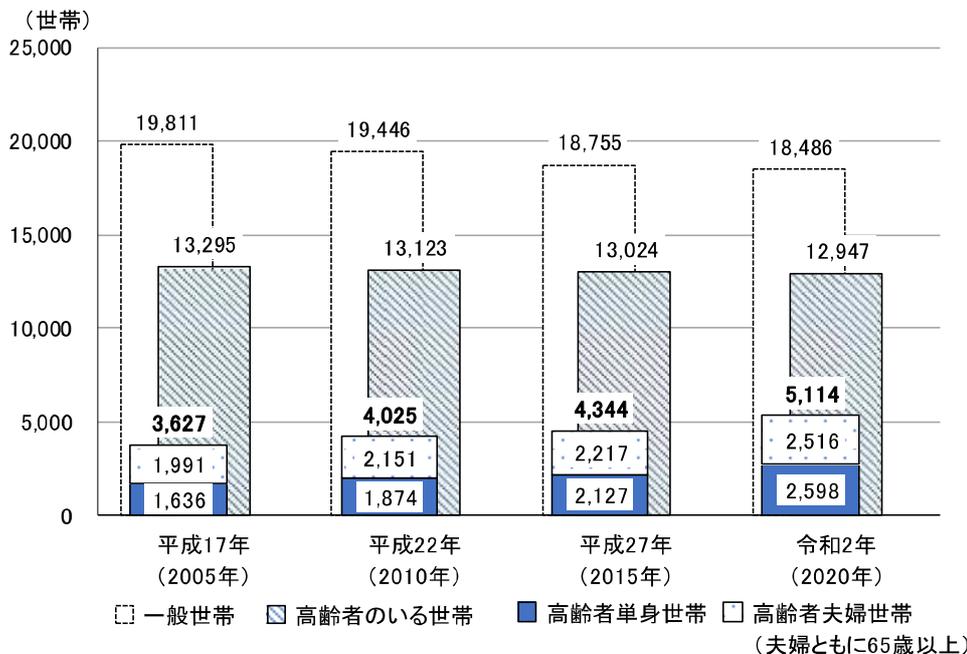


<資料>・住民基本台帳 令和3(2021)年～令和5(2023)年は9月末時点の実績値
 ・令和6(2024)年～令和8(2026)年は住民基本台帳の実績値よりコーホート変化率法による推計値
 ・令和12(2030)年～令和32(2050)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」による推計値

●高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の増加

雲南地域の世帯数および高齢者のいる世帯数はともに減少傾向で推移しています。高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯は増加しており、令和2(2020)年では5,114世帯となっています。

■世帯構成の変化

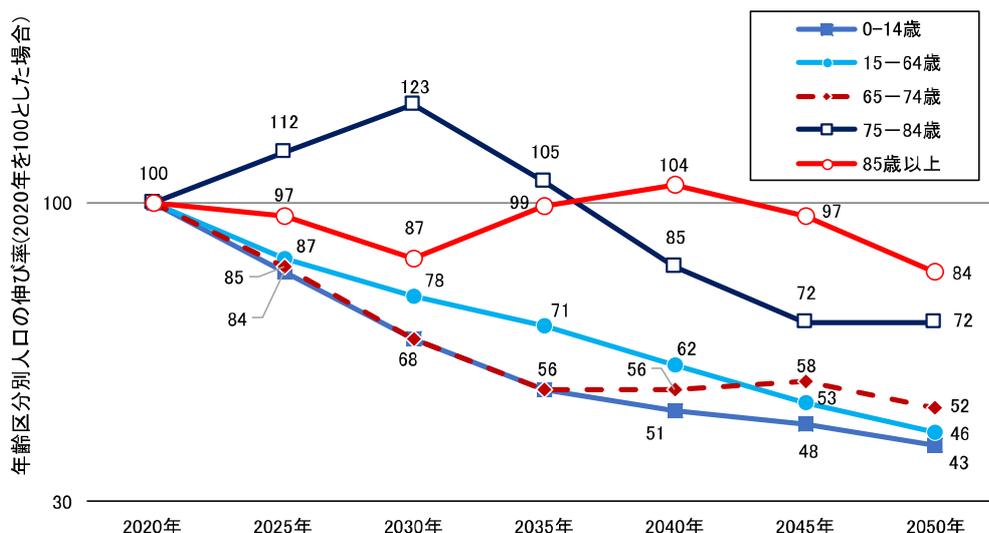


資料：国勢調査

●人口構造の変化(2020～2050年の変化)

■年齢区別の人口の伸び率

雲南地域の85歳以上人口は、2030年より増加し、2040年をピークに減少に転じます。

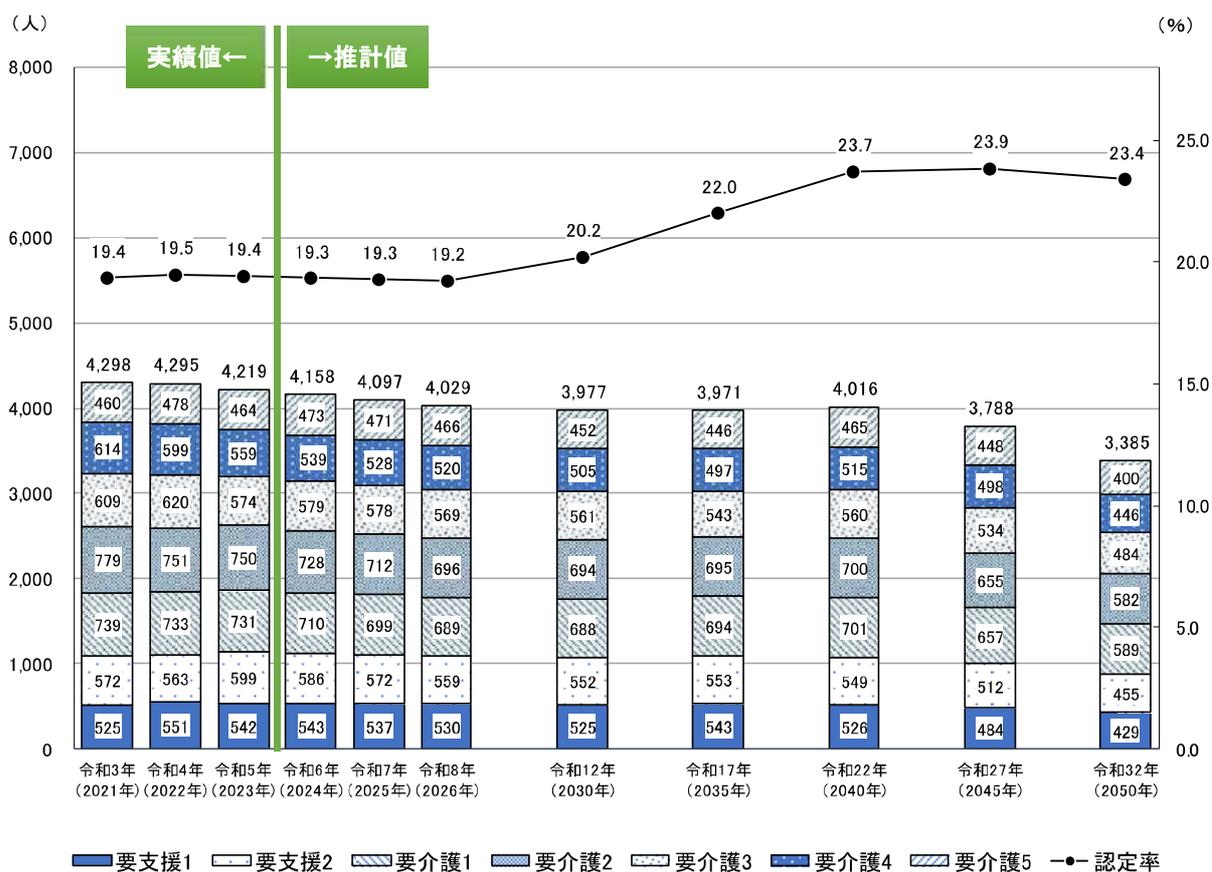


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

●要介護・要支援認定者の推計

雲南地域の要介護(要支援)認定者数は、わずかな減少傾向を示していますが、令和12(2030)年から令和22(2040)年までは横ばいで推移し、その後、再び減少していくことが見込まれています。

認定率は横ばいで推移しますが、その後増加し、令和22(2040)年には23.7%になると推計されます。



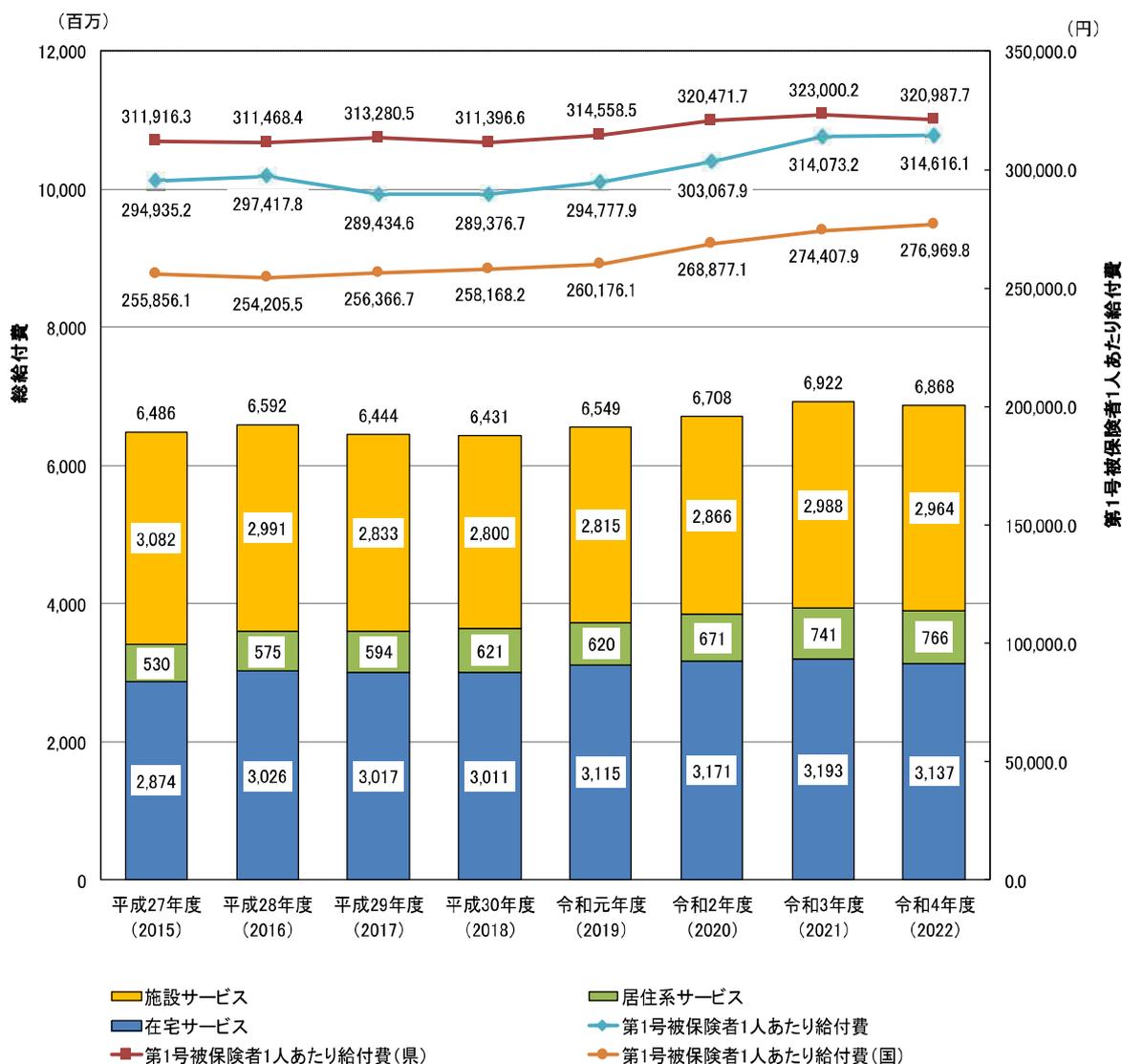
資料：令和3(2021)年～令和5(2023)年は9月末時点の実績値
令和6(2024)～令和27(2045)年は「見える化」システム推計値

● 介護総給付費の推移

総給付費は、横ばいで推移していますが、ここ数年はわずかに増加しています。施設サービス及び居住系サービスの給付費が増加傾向、在宅サービスは横ばいで推移しています。

計画値との比較では、介護サービス給付費では 96.7%~97.9%、介護予防サービス費では 89%~95%と概ね計画通りですが、個々のサービスを見ると乖離が大きいサービスもあるため注視していく必要があります。

第1号被保険者1人あたりの給付費は増加傾向ですが、県平均よりも低い状況で推移しています。



「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

第3章 計画の基本理念と基本目標

● 基本理念「いつまでも自分らしく幸せな生活を続けられる地域の実現」

● 基本目標および主な施策項目

《安心して住み続けられる地域づくりの推進》

【主な施策項目】

- ✓ 在宅医療と介護の連携（かかりつけ医機能との連携）
- ✓ 1人暮らし高齢者等への在宅支援
- ✓ 高齢者の生活支援充実による居住の安定
- ✓ 地域包括支援センターの機能強化
- ✓ 災害や感染症対策への対応 など

《認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進》

【主な施策項目】

- ✓ 相談支援体制の強化
- ✓ 認知症の早期発見、早期治療
- ✓ 地域での見守り体制の整備
- ✓ 家族介護者支援の取組（介護者離職の防止） など

《生きがいを持って元気に暮らせる地域づくりの推進》

【主な施策項目】

- ✓ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- ✓ 高齢者の自立支援、重度化防止
- ✓ 住民主体の介護予防事業の推進
- ✓ 高齢者の就労など多様な社会との繋がり など

《介護人材の確保と資質の向上》

【主な施策項目】

- ✓ 若年層の介護分野の理解促進、教育機関との連携（次代の担い手）
- ✓ 外国人介護人材の受入れ促進、介護人材のすそ野拡大（多様な担い手）
- ✓ 職員の処遇改善、働き続けることができる職場環境の整備（現役の担い手）

《持続可能な介護保険制度の構築》

【主な施策項目】

- ✓ 介護テクノロジー、ICT 導入等による介護現場の効率化と質の向上
- ✓ 介護サービス事業形態の転換
- ✓ 給付適正化事業の取組の充実 など

令和6年度
医療連携推進コーディネーター
の取り組みについて

医療連携推進コーディネーター
(雲南医師会 所属：雲南市立病院)
江角 小百合

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

【目的】

地域医療の病床機能分化の促進及び質の高い在宅医療提供体制の確保を図る。

【配置内容】

雲南医師会と雲南市立病院が協定を交わし、雲南市立病院に配置

【取り組み内容】

『在宅医療の供給についての検討や病院・行政等との各種調整を行う』

①管轄保健所との定期的な意見交換（月1回程度）

地域の課題解決に向け、最新の情報を管轄保健所等からの情報提供により把握しておく必要があることのほかに、取り組みの方向性について共通認識を図る。

②医師との対話を通じた課題把握

在宅医療に取り組む医師と対話し、日々の業務の現状・課題・疑問・思い等を把握し、医師会理事会等へ出席し、把握した課題の共有・意見交換を行い、取り組みの方向性について共通認識を図る。

③圏域又は市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画等

保健所・市町村主催の地域の医療提供体制を検討する場（医療介護連携部会等）へ出席し、役割や取り組みの報告を行い、関係者に理解・協力を仰ぐ。

⑦地域住民への普及啓発

在宅医療や介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

④地域の医療介護資源の把握と分析

関係機関の機能や課題を把握し、関係者へ共有する。

⑤医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

医師間連携に資する取り組みの実施を通じて、在宅医療に取り組む医師の負担軽減や在宅医療についての相互理解を図る。

⑥医師と他職種との連携強化

医師とその他職種との職場・職種の垣根を超えた連携体制の構築に資する取り組みを実施する。

※①～③は必ず取り組む

令和5年度の活動

- 病院・診療所・その他医療介護関係機関へのヒアリング
 - ・雲南圏域内 5病院
 - ・在宅医療を実施しておられる診療所 21診療所
 - ・介護支援専門員、訪問看護ステーションなど
- ヒアリングでいただいた意見のまとめ
 - ・各市町の担当者と意見をまとめ共有

【課題】

- *診療所医師の高齢化、後継者不足
- *医療介護職員の人材不足
- *ケアマネは多忙な医師へ相談しにくい
- *医師が地域の資源等を把握していない
- *他圏域はルールが異なるため連携しづらいなど



令和6年度以降、課題解決のための具体的な取り組みを進めていく

令和6年度の動き

「できること」を明確化し、今年
度以降の取り組みに反映

○市町担当者と意見交換

- ・昨年度整理した課題について、課題解決に向けた対応策、役割分担を協議

【雲南市】

- ・診療所医師の高齢化や夜間対応の困難…診療所医師のバックアップ（仕組みづくり）
- ・医療介護連携不足…顔の見える関係づくり（意見交換会、地域ケア会議、多職種研修会の開催）
- ・他圏域との連携が困難…顔の見える関係づくり（他圏域との交流の場を構築）

【奥出雲町】

- ・医師の高齢化で夜間休日の往診対応が困難…奥出雲病院を中心に医師と多職種との関係性はできている
- ・エンディングノートが活用できていない…ACPの普及（研修会の開催）

【飯南町】

- ・退院が滞る（在院日数が伸びる）…退院支援について再度考える（病院と在宅のお互いを理解できる研修会の開催）
- ・介護保険制度を理解できていない…介護保険を理解する（確認や共有の機会を設ける）

市町、保健所、その他関係機関が実施している取り組みを協働して行う

令和6年度の動き

課題

診療所医師の高齢化・後継者不足



解決に向けた取り組み

☆ グループ診療の仕組みづくり
・雲南市内の開業医が行っておられる在宅医療を病院が助ける仕組みづくりを検討
→現在、ワーキンググループを結成し、協議中

ケアマネは多忙な医師へ相談しにくい



☆ 医師と多職種の交流の場を創出
・雲南在宅医療意見交換会(5/30)
→リハビリテーション職との意見交換会
・雲南地域多職種連携研修会(11/16)
→圏域全体の顔の見える関係づくりの場を創出

他圏域はルールが異なるため連携しづらい



☆ 他圏域との連携促進に向けた場づくり
・雲南地域医療介護連携調整検討委員会(7/2)
→松江圏域の医療機関をお呼びし、入退院連携に向けた課題や取り組みを意見交換

医師が地域資源等を把握しておられない



☆ 会議等の場で情報共有
・地域資源MAPやパンフレットなどで共有

まとめと今後

- 雲南市は、開業医の高齢化や医師不在時の、夜間の往診対応（看取りも含む）が困難という課題に対して、診療所医師のバックアップ体制の構築を重点的に取り組む。
- 奥出雲町は、奥出雲病院を中心に病診連携も図れている。
- 飯南町は、医療機関が飯南病院のみで医療介護連携も上手くできている。

- 引き続き市町や保健所、関係機関と連携して課題解決に向けた取り組みを考え、実践していく。
- コーディネーターが中心となり、医療介護関係者が助け合えるような仕組みづくりを行う。

今年度の取り組み状況

※主な取組のみ記載

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①管轄保健所との意見交換	保健所との意見交換（月1回）											
③圏域又は市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画等	各市町開催の地域ケア会議、研修会への参加											
	雲南地域医療介護連携調整検討委員会											
②医師との対話を通じた課題把握	雲南市、奥出雲町、飯南町の担当者と課題の整理と役割分担の協議											
④地域の医療介護資源の把握と分析	雲南医師会役員会や総会等でコーディネーターの活動について報告 雲南市在宅医療意見交換会への参加し課題の把握											
⑤医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり	雲南市在宅医療意見交換会											
⑥医師と他職種との連携強化	雲南圏域多職種連携研修会プロジェクトチーム会											
	11/16 雲南地域多職種連携研修会											
	雲南市グループ診療化に向けたワーキング											
⑦地域住民への普及啓発	雲南市エンディングノート作成教室											



取り組みの継続