

令和6年度 雲南地域保健医療対策会議

日 時：令和7年2月12日（水）
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 議 事

(1) 委員長、副委員長の選出について

(2) 第8次島根県保健医療計画の進行管理について

- ・重要業績評価指標（KPI）（資料1—1～2）
- ・各関係機関の取組状況（資料2）

(3) 医療介護総合確保促進基金における医師確保計画推進に関する支援事業費補助金の事業計画について（雲南市立病院）（資料3—1～2）

3 報 告

(1) 地域医療構想について（資料4—1～2）

(2) ハイケアユニットの導入計画について（雲南市立病院）（資料5）

(3) 紹介重点医療機関について（資料6）

(4) 診療所の開院、閉院について

4 閉会あいさつ

令和6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		会場	代理 健康福祉部 次長 三成 裕子
2	奥出雲町	副町長	仲佐 英哲	会場	健康福祉課長 吉川 明広
3	飯南町	副町長	曾田 卓文	会場	保健福祉課長 安部 農
4	雲南市立病院	院長	西 英明	会場	事務部長 落合 正成
5	町立奥出雲病院	院長	鈴木 賢二	会場	事務長 中西 修一
6	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
7	平成記念病院	院長	陶山 紳一郎	リモート	事務局長 永井 大介
8	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
9	雲南広域連合雲南消防本部	消防長	土江 健司	リモート	代理 警防課長 鳥谷 多津雄
10	雲南広域連合	事務局長	内田 孝夫	リモート	
11	雲南医師会	会長	永瀬 英雄	欠席	
12	雲南歯科医師会	代表	青木 誠	会場	
13	雲南圏域健康長寿しまね推進会議	会長	伊藤 健	会場	
14	島根県薬剤師会雲南支部	代表			
15	島根県看護協会雲南支部	支部長	中村 利恵	リモート	
16	雲南地区栄養士会	会長	曾田 美和	会場	
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者団体連絡会	会長	梅木 郁夫	会場	
19	雲南地域介護支援専門員協会	副会長	安部 章	会場	
20	がんばれ雲南病院市民の会	事務局長	荻田 進	会場	
21	奥出雲町地域医療確保推進協議会	会長	石原 一志	会場	
22	飯南町の医療を守り支援する会	会長	田部 五月	欠席	
23	保険者協議会 公立学校共済組合島根県支部	事務局長	安部 順子	リモート	

【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
	環境衛生部長	昌子 暢賢
	衛生指導課 課長	樫本 孝史
	健康増進課 課長	大塚 律子
	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
	地域包括ケア推進スタッフ 主事	細木 淳之介

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 この要綱は、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	病院長	
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	
奥出雲コスモ病院	病院長	
雲南医師会	会 長	
雲南歯科医師会	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	代 表	
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者団体連絡会	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	
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	
保険者協議会 島根県市町村職員共済組合	事務局長	
雲南保健所	所 長	

全体目標

資料 1 - 1

項目	県		雲南圏域	
	現状 (2017～2021年平均値)	目標 (2029年)	現状 (2018～2022年平均値)	
平均寿命	男性	81.42	81.66	81.95
	女性	87.87	88.08	88.24
65歳の平均自立期間	男性	18.26	18.50	18.63
	女性	21.49	21.70	22.09

<参考>

0歳平均余命（平均寿命）

5年間の死亡平均（2018年～2022年）

平均余命	男	順位	女	順位
島根県	81.51		88.05	
松江圏域	81.59	3	88.07	3
雲南圏域	81.95	2	88.24	2
雲南市	81.49	8	88.35	6
奥出雲町	82.95	2	87.57	14
飯南町	82.98	1	89.20	3
出雲圏域	82.15	1	88.34	1
大田圏域	81.13	4	87.94	4
浜田圏域	80.85	5	87.39	7
益田圏域	80.49	6	87.87	6
隠岐圏域	80.27	7	87.90	5

65歳平均自立期間

5年間の死亡平均（2018年～2022年）

男	平均余命	自立期間	要介護期間	自立期間割合
島根県	19.98	18.28	1.70	91.49
松江圏域	20.03	18.49	1.54	92.30
雲南圏域	20.32	18.63	1.69	91.69
雲南市	20.22	18.53	1.69	91.65
奥出雲町	20.30	18.68	1.62	92.03
飯南町	21.28	19.37	1.91	91.01
出雲圏域	20.24	18.43	1.81	91.05
大田圏域	19.84	18.20	1.64	91.74
浜田圏域	19.41	17.45	1.96	89.89
益田圏域	19.84	18.20	1.63	91.77
隠岐圏域	19.75	17.91	1.84	90.69

女	平均余命	自立期間	要介護期間	自立期間割合
島根県	25.06	21.65	3.41	86.40
松江圏域	25.00	21.82	3.18	87.27
雲南圏域	25.37	22.09	3.28	87.08
雲南市	25.31	21.91	3.40	86.57
奥出雲町	25.41	22.47	2.94	88.43
飯南町	25.65	22.33	3.33	87.03
出雲圏域	25.21	21.75	3.46	86.26
大田圏域	24.94	21.41	3.53	85.84
浜田圏域	24.81	20.83	3.99	83.94
益田圏域	25.00	21.87	3.12	87.50
隠岐圏域	25.31	21.58	3.74	85.24

島根県保健医療計画の進行管理／重要業績評価指標 (KPI)

赤：7次計画から変更

青：8次計画から削除

医療連携体制	項目	R5年度	目標値 計画最終年 (R11年)	備考	
				調査方法・データ根拠	設定根拠
医療連携体制	① 入院患者の自圏域内完結率の増加	60.3%	69%	患者調査	7次計画の目標値継続（外来自圏域完結率まで増加させる(H26患者調査)）
	② まめネットの加入施設数の増加	84施設	115施設	医療政策課	病院・診療所・訪問看護・介護施設、歯科診療所、薬局の50%が加入する
	③ まめネット加入者の増加	8,403人	10,000人	医療政策課	7次計画の増加人数（1,479人）と同等の人数の増加（百の位切り上げ）
がん	① 喫煙率の低減（20～30歳代男性）	29.5% (R3)	10%	事業所健診結果	現状値は他圏域と比べて低いため、第二次圏域健康増進計画の10%に合わせる（県計画とは参考データが異なるため）
	参考：喫煙率の低減（40歳代男性）	25.3%		EMITAS-G	
	② がん検診受診率の向上（大腸がん40～69歳）	10.2%	27.7%	地域保健健康増進事業報告	島根県がん対策推進計画と同じ27.7%に合わせる
	③ 精密検査受診率の向上（大腸がん40～74歳）	66.3%	95%	地域保健健康増進事業報告	7次計画期間の最高値（H30年度）
	④ がん化学療法室の整備	2か所	2か所	圏域調査	化学療法を実施する医療機関数（2病院）
	⑤ 患者の口腔ケアに取り組む病院の増加	2か所	4か所	圏域調査	精神科病院を除く全病院（4病院）
	⑥ 医療用麻薬（注射薬）応需薬局の増加	6か所	維持	在宅資源調査	7次計画期間の最高値（R2年度以降）
⑦ 緩和ケアに関する研修会（医療・介護関係者向け）の開催回数の増加	3回	5回	圏域調査	保健所、精神科病院を除く病院で実施	

赤：7次計画から変更
青：8次計画から削除

医療連携体制	項目	R5年度	目標値 計画最終年 (R11年)	備考	
				調査方法・データ根拠	設定根拠
脳卒中	① 生活習慣病に関する健康教育の参加者数				各市町により人口及び対象も異なり、数値目標も設定しにくいいため削除
	② 特定健診受診率の向上	41.7% (R5年度速報値)	55.5%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55.5%を目標とする
	③ 特定保健指導実施率の向上	25.6% (R5年度速報値)	55%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55%を目標とする
	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	4 か所	圏域調査	精神科病院を除く全病院 (4病院)
	⑤ 365日リハビリを実施する病院の増加	1 か所	4 か所	圏域調査	回復期リハ・地域包括ケア病床・地域包括医療棟がある全病院 (4病院)
	⑥ リハ専門職員数の増加	97.3名	113名	圏域調査	7次計画期間中の増加人数と同数の増加
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)				各市町により人口及び対象も異なり、数値目標も設定しにくいいため削除
	② 特定健診受診率の向上 (再掲)	41.7% (R5年度速報値)	55.5%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55.5%を目標とする
	③ 特定保健指導実施率の向上 (再掲)	25.6% (R5年度速報値)	55%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55%を目標とする
	④ 心肺蘇生法の講習会の開催回数	161回	188回	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続 (H28年度の188回)
	⑤ 心肺蘇生法の救急救命士の増加	44名 (36名)	40名	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続 (雲南消防本部の目標(36→43)の中間値を設定)
	⑥ 救急救命士の再教育受講率	88%	100%	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続

医療連携体制	項目	R5年度	目標値 計画最終年 (R11年)	備考	
				調査方法・データ根拠	設定根拠
糖尿病	① 特定健診受診率の向上（再掲）	41.7% (R5年度速報値)	55.5%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55.5%を目標とする
	② 特定保健指導実施率の向上（再掲）	25.6% (R5年度速報値)	55%	市町データヘルス計画	市町のデータヘルス計画による目標値に合わせ、3市町平均値の55%を目標とする
	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				圏域体制図を策定したが運用面で課題が多く、本指標での評価は困難なため削除
	④ 重症化防止に取り組む市町数	3市町	3市町	圏域調査	7次計画の目標値継続（3市町）
	⑤ 糖尿病に関する検討会等開催回数				回数での評価はしにくいいため削除
精神疾患	① 措置入院患者の3か月以内退院率				雲南圏域における措置入院患者数は少人数であり評価困難であることから削除
	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 (参考)ゲートキーパー養成者数；圏域実施分				ゲートキーパー養成受講者率は、母数となる職員数の確定が困難であること、重要業績に当たらないことにより削除
	③ 65歳未満の長期入院患者数	25	減少	ReMHRAD	65歳未満の長期入院患者（1年以上）の地域移行に関する取組評価とするため追加
	④ 各市町における精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する協議体の単独設置数	0市町	3市町	圏域調査	R6年度から圏域のモデル事業として取り組んでおり、各市町における基盤体制整備の評価指標とするため追加

島根県保健医療計画の進行管理／重要業績評価指標(KPI)

赤：7次計画から変更
青：8次計画から削除

医療連携体制	項目	R5年度	目標値 計画最終年 (R11年)	備考	
				調査方法・データ根拠	設定根拠
救急医療	① 心肺蘇生法の講習会の開催回数（再掲）	161回	188回	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続（H28年度の188回）
	② 救急救命士の養成（再掲）	44名 (36名)	40名	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続（雲南消防本部の目標(36→43)の中間値を設定)
	③ 救急救命士の再教育受講率（再掲）	88%	100%	雲南消防本部データ	7次計画の目標値継続
	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	29回 (7次最終)	44回 (累積)	圏域調査	市町の地区数（計画期間中、各地区1回は実施）
災害医療	① 災害保健医療対策会議の開催	1回	1回	圏域調査	平時化で年1回実施し体制確認やトピックス共有
	② 市町災害時公衆衛生マニュアルの作成市町	2市町	3市町	圏域調査	全市町
	③ 公衆衛生マニュアルに基づく訓練・研修の実施回数	2回	4回	圏域調査	保健所、各市町で実施
感染症	設定しない				全県での目標値でありその目標を圏域に落としこむことはなじまないことから、圏域KPIを改めて設定することはしない。なお、既に数値目標は医療措置協定の締結実績で達成している
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	16人	35人	医師確保対策室	雲南圏域地域枠出身者全て
	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）				救急医療④、在宅医療⑤など同じような項目があるため整理し削除
	③ 市町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	増加	圏域調査	救急医療④、在宅医療⑤など同じような項目があるため整理し再掲

医療連携体制	項目	R5年度	目標値 計画最終年 (R11年)	備考	
				調査方法・データ根拠	設定根拠
周産期医療	① 助産師外来の設置病院数	2か所	2か所	健康推進課	助産師外来の設置維持により、限られた人材で周産期医療体制の維持を担うことにも繋がるため、2か所維持を目標とする
	② 子育て世代包括支援センターの設置市町数				3市町に子ども家庭センターが設置済みのため目標達成とし、指標から削除する
	③ 子育てに自信のない母の割合 (4カ月児)	7.0% (R4時点)	減少	母子保健集計システム	妊娠期から産後にわたり、医療や市町などの関係機関の支援が行き届けば、この指標が改善されることが予想されるため、指標に設定し目標値を減少とする
	④ 満11週以内での妊娠届出率	90.1% (R4時点)	95%	地域保健健康増進事業報告	現状値は、県と同様全国値よりも低い状態が続いている。11週以内の妊娠届出がされれば、妊婦健診を定期的を受診するなど、妊娠中の健康管理が適切に行え、安心・安全な妊娠・出産に繋げることができるため指標とする。目標値は、県の目標値と合わせ95%とする
小児医療	① 小児救急電話相談の相談件数	404件	412件	医療政策課	令和5年度実績（最終年）に7次計画期間中の圏域の平均伸び率（1.02）を乗する
在宅医療	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%)	92% (参考:県90%)	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)	7次計画の最高値(令和2年調査時)
	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%)	97%	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)	7次計画の最高値(令和元年調査時)
	③ 訪問診療を実施する診療所・病院数	21か所 (R4時点)	維持	EMITAS-G	広い中山間地域であり、今後、新規で開設される事業所や人材について見込みが立たないため、現在ある資源を維持していくことを目標とする
	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)	維持	EMITAS-G	同上
	⑤ 訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数	13か所 (R4時点)	維持	G-MIS	同上
	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)	維持	介護サービス施設・事業所調査	同上
	⑦ 訪問看護師数(常勤換算)	27.0人 (R5時点)	維持	高齢者福祉課	同上
	⑧ 市町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(再掲)	870人 (R5時点)	増加	圏域調査	圏域の医療介護の現状や課題等について、従事者だけでなく住民と一緒に考えていくことが重要なため、目標値を「増加」とする

① 医療連携体制	② がん	③ 脳卒中	④ 心血管疾患	⑤ 糖尿病	⑥ 精神疾患	⑦ 救急医療	⑧ 災害医療
⑨ 感染症	⑩ 地域医療（へき地医療）	⑪ 周産期医療	⑫ 小児医療	⑬ 緩和ケア及び人生の最終段階の医療			
⑭ 医薬分業	⑮ 医薬品の安全性確保	⑯ 臓器等移植	⑰ 医療安全の推進	⑱ 健康づくり・介護予防			
⑲ 母子保健	⑳ 従事者確保	㉑ 在宅医療					

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性	
雲南市立病院	① 医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・R6年度、延べ3名の総合診療専攻医（地域ケア科）を専門研修（総合診療Ⅰ）として平成記念病院へ派遣 4～9月：2名、10～3月：1名 また、引き続き、地域ケア科医師を外来診療として派遣 ・奥出雲コスモ病院へ看護師1名を常勤派遣（4～3月） ・奥出雲病院へ診療応援（耳鼻科：1回/週） ・飯南病院へ診療応援（整形外科：1回/週） ・保健所との定期的な意見交換、地域の医療提供体制の調査、関係会議の参画等 ・連携推進法人を核として、飯南病院、奥出雲病院、平成記念病院、コスモ病院での診療、連携強化を継続 ・病診連携勉強会の開催（4回/年） 	<ul style="list-style-type: none"> ・当院が雲南圏域へ診療支援のため医師・看護師等の職員派遣を実施しているが、派遣する職種の職員確保が厳しくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き地域ケア科医師を外来診療として派遣予定。 ・引き続き登録者についての情報交換を定期的に行い、診療所医師の負担軽減に努める。 ・飯南病院、奥出雲病院、平成記念病院、奥出雲コスモ病院へ診療支援（職員の派遣等）を継続。 ・地域医療連携の充実を図る（保健所との定期的な意見交換、地域の医療提供体制の調査、関係会議の参画等）。 ・病診連携勉強会の開催（4回/年）。 	
	② がん	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器等（乳がん、甲状腺がん、泌尿器系を含む）を中心にがん治療（検査・手術・化学療法）を実施 ・がん患者のリハビリテーション ・緩和ケア認定看護師による緩和ケアの提供 ・がんパスでの連携依頼やがん化学療法後地域連携パスの依頼は積極的に受け、病院機能分化も視野にいれる（令和6年12月現在 新規患者7名） 		<ul style="list-style-type: none"> ・がんパスでの連携依頼やがん化学療法後地域連携パスの依頼は積極的に受け、病院機能分化も視野にいれていく。 ・緩和ケア認定看護師を中心に、緩和ケアの提供体制の充実。 	
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ③ 脳卒中 ・3次医療機関からの急性期治療後のリハビリや在宅復帰に向けた医療の提供 ④ 心血管疾患 ・3次医療機関での急性期治療後の心血管リハビリ ⑤ 糖尿病 ・「世界糖尿病デー」にあわせ、院内でも普及啓発活動を実施。SNSで発信した。 ・糖尿病の早期発見・早期治療のため、糖尿病に関する健診、受診勧奨、保健指導を積極的に行っている。また啓発活動のため糖尿病イベント（週間行事や教室）を関係機関などと連携しながら実施している。 ・重症化予防として、糖尿病患者への注射指導や生活指導を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 糖尿病 ・治療の中心となる専門医の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ③ 脳卒中 ・3次医療機関から患者を受入れるため、回復期リハビリや地域包括ケアの病床を積極的に利用していく。 ・脳卒中の発症予防及び再発予防について、関係機関と連携を強める。 ④ 心血管疾患 ・3次医療機関での急性期治療後の心血管リハビリ ⑤ 糖尿病 ・専門医の継続確保。 ・「世界糖尿病デー」にあわせた普及啓発活動（SNS等）。 ・糖尿病の早期発見・早期治療のため、糖尿病に関する健診、受診勧奨、保健指導。啓発活動のため糖尿病イベント（週間行事や教室）を関係機関との連携しながら実施。 	
	⑥ 精神疾患	精神科外来診療継続			精神科外来診療継続
	⑦ 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院 救急車搬送件数 R6年12月現在843件、R5年度1,105件 ・3次医療機関との救急医療の連携 ・消防署との連絡会議 ・救急隊員生涯教育への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車搬送の件数が近年増えている 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院 救急車搬送件数 ・3次医療機関との救急医療の連携 ・消防署との連絡会議 ・救急隊員生涯教育への協力 	
	⑧ 災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・アクションカードを使用したBCP（事業継続計画）及び災害対策本部運営マニュアルの机上訓練を、令和7年2月下旬に実施予定。目的は、職員のBCPに対する理解を深め浸透を図るとともに、緊急事態発生時の各自の役割と行動パターンを明確に認識する。また、策定しているBCPの不備・欠陥等の改善点を明確にする。 ・DMAT隊員の育成及び教育研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT隊員の確保 ・関係機関及び地域住民との災害時における連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度実施のアクションカードを使用したBCP（事業継続計画）及び災害対策本部運営マニュアルの机上訓練を踏まえ、実地訓練を実施予定。 ・DMAT隊員の育成、確保 ・災害支援ナースの育成 	
⑩ 地域医療（へき地医療）	<ul style="list-style-type: none"> ・田井巡回診療を週1回火曜日の午前中に継続実施（R6年12月現在延べ255件、R5年度延べ416件） ・波多巡回診療を月2回金曜日の午後実施（R6年12月現在延べ60件、R5年度延べ72件） 	<ul style="list-style-type: none"> ・従事する人員の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・田井及び波多地区への巡回診療の継続実施 		

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
雲南市立病院 続き	⑪ 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 産科常勤医師が2名体制から1名体制となった。 3次医療機関との連携 助産師外来 R6年12月現在延べ270名、R5年度延べ471名 出産件数 R6年12月現在72件、R5年度114件 妊産婦健診 R6年12月現在延べ990名、R5年度延べ1732名 	<ul style="list-style-type: none"> 産科常勤医師の確保 3次医療機関との連携維持 	<ul style="list-style-type: none"> 産科常勤医師の2名確保に向けて、大学、県、関係機関と連携を図り医師確保に取り組む
	⑫ 小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 医師2名体制を継続 入院医療 予防接種事業 R6年12月現在延べ1,238名、R5年度延べ1,677名 乳児健診（院内） R6年12月現在延べ207名、R5年度延べ305名件 乳幼児健診（院外） R6年12月現在41件、R5年度48件 	<ul style="list-style-type: none"> 雲南市内の小児開業医の廃院により、市内での小児医療が当院のみとなり、医師へ負担増が懸念。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師2名体制の確保
	⑬ 緩和ケア及び人生の最終段階の医療	<ul style="list-style-type: none"> 医師決定支援の指針を作成 関係機関と協議を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及に向けた取組 ※ACPとは：もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組 	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者への対応充実 院外（患者家族、地域住民）への普及活動 院内研修での知識を取り組む
	⑭ 医薬分業	<ul style="list-style-type: none"> 外来診療では、95%以上が院外処方箋を発行し、処方箋は医師、調剤は薬剤師。 入院患者は、医師処方業務を薬剤師が一部支援し、医師負担軽減を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 本来医師から依頼されての代行業務であるが、病棟から医師への確認がないまま薬剤師に依頼が来ることがある 	<ul style="list-style-type: none"> 医師からの処方依頼があった旨をカルテ記載の徹底をする
	⑮ 医薬品の安全性確保	<ul style="list-style-type: none"> 新規作用機序を持った薬剤、使用する上で特に注意を要する薬剤については、製薬会社から説明会を設けている。参加者は、医師、薬剤師、看護師で週2～3回のペースで実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 昨今の薬剤供給体制の混乱が懸念事項。院内採用薬の変更がめまぐるしい。供給体制の混乱は、一医療機関の対応では改善されない 	<ul style="list-style-type: none"> 現状に応じた対応が必要で、必要時、説明会を開催する。供給体制の混乱は、必要不可欠な薬剤の備蓄など
	⑰ 医療安全の推進	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理体制に関する指針に基づき活動した。 指針の改訂を行い、医療の透明性を図る目的で『医療の質向上委員会』を立ち上げ、外部監査を行った。『医療事故の公表基準』の見直しを行った。 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に係る、4病院の医療安全担当者会を開催し、研修会も行った。 今年度は全職員対象の研修を3回実施した。 12月に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。 虐待マニュアルの整備はできなかった。 医薬品の効能・効果に基づく適正な使用を行うために、薬の説明会又は、添付文書等で確認を行っている。 適用外使用の場合は、倫理委員会に依頼する。 		<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理体制に関する指針に基づく活動。 年2回の全職員対象の研修を実施する。 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島根県立中央病院、町立奥出雲病院と行う。 虐待マニュアルの整備を行う。

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
雲南市立病院 続き	⑱ 健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・医療出前講座については、R4年度まではコロナの影響を受け激減していたが、R5年度は約60件、今年度も約60件程度の実績となる予定。 ・市民健康講座は、年2回実施（2回目は3/5予定）。R6年度の内容は、「災害に備えよう」、「アレルギー疾患について」。医師、薬剤師、理学療法士、保健師などが講師をした。 ・健康サポート教室は年4回実施（4回目は1/31予定）。健診・人間ドックで肥満、生活習慣病の指摘を受けた方を対象にし、身体計測、血液検査、栄養指導、運動指導を行った。コロナ禍前は20人前後の参加者であったが今年度は5人前後の参加者であり個別対応で行った。 ・糖尿病教室は年2回実施（2回目は2/20予定）。糖尿病の予防、治療などについて幅広く話をした。雲南市との協働で開催している。2回目は木次町に出向き、三新塔あきばの協力得て行う予定。 ・健診・人間ドック受診者にはすべての方に保健指導を行い、この機会に健康情報の提供や健康相談、受診勧奨、生活習慣改善についてアドバイスした。 ・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"> ・医療出前講座、市民健康講座、健康サポート教室、糖尿病教室を開催。 ・健診・人間ドック受診者にはすべての方に保健指導を行い、この機会に健康情報の提供や健康相談、受診勧奨、生活習慣改善についてアドバイスする。 ・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・指導を行う。
	⑲ 母子保健	<ul style="list-style-type: none"> ・R6産後ケア事業実績 R6年12月現在 デイ1件、ショート5件 R5年度 デイ0件 ショート2件 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。 ・パパママ教室 令和7年1月現在延べ154人 令和5年度延べ135人 	<ul style="list-style-type: none"> ・産後ケア事業については、入院用ベッドを使用しているため、ベッド調整が常に課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・産後ケア ・ばばママ母親教室
	⑳ 従事者確保	<ul style="list-style-type: none"> ・4月より新たに総合診療専攻医3名が当院プログラムで専門研修を開始 ・島大臨床実習で5年生は総合診療・小児科実習、6年生は総合診療・地域医療実習を受入れ、合計で約45人（延88week）受入れる予定。また、初期研修医は、9名（延9ヶ月）受入れたほかに、診療看護師実習を2校から6名（延32週）、看護実習、薬剤師実習、リハビリ実習を受入れた。 ・高校生の医療現場体験セミナーをR6年7月に実施し29名が参加。また、小学校よりふるさと教育の依頼もあり、多くの学生に医療に興味関心をもってもらう機会を提供した。 		<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の整形外科医師3名を4名体制への取り組み（令和5年度までは4名体制であった） ・看護師、介護職の確保に向けた取組 ・薬剤師の確保に向けた取組
	㉑ 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア医師を中心に訪問診療を行った。 R6年12月現在 訪問診療延べ121回 往診延べ40回、在宅看取り4名 R5年度 訪問診療延べ205回 往診延べ44回、在宅見取り12名 ・訪問看護 R6年12月現在 延べ 人 R5年度延べ7,554人 	<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。 	<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）

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
平成記念病院	① 医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・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」に参加 ・雲南市立病院総合診療専門研修プログラムの連携施設として、専攻医を4月～9月2名、10月～3月1名受入れ ・雲南市立病院地域ケア科医師が日替わりで外来、病棟を担当 		<ul style="list-style-type: none"> ・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」に参加 ・雲南市立病院総合診療専門研修プログラムの連携施設として、専攻医を4月～9月1名、10月～3月1名受入れ ・雲南市立病院地域ケア科医師の派遣は縮小方針
	② がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がん情報提供促進病院 ・雲南市胃がん健診（内視鏡検査）への参加 ・禁煙外来の実施 		6年度に同じ
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 糖尿病 ・雲南圏域糖尿病対策連絡会への参加 ・雲南市糖尿病CKD対策検討会への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ③ 脳卒中 ・令和6年4月末で常勤の脳神経内科医が退職し、常勤医不在となった ⑤ 糖尿病 ・令和6年11月中旬より透析患者の新規受け入れが増加し、12月末現在の透析患者数は86名でほぼ飽和状態、それに対応するスタッフ不足 ・透析患者送迎体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ③ 脳卒中 引き続き島根大学医学部附属病院に非常勤医師の派遣を依頼する ⑤ 糖尿病 スタッフの確保に努め、現在の透析体制を維持する
	⑦ 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院 ・令和6年度より救急連絡会議に参加予定 		<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院 ・救急連絡会議に参加
	⑧ 災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・災害協力病院 ・原子力防災訓練（病院避難措置訓練）の見学 ・BCP訓練の実施 ・臨床工学技士1名が、JHAT（日本災害時透析医療協働支援チーム）隊員資格取得 	<ul style="list-style-type: none"> ・BCPのブラッシュアップ 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害協力病院 ・BCP訓練の実施
	⑩ 地域医療（へき地医療）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療拠点病院 		<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療拠点病院
	⑰ 医療安全の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・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」の参加医療機関医療安全研修会に参加 ・リスクマネジメント研修会の実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント分析ツールの導入検討 ・リスクマネジメント研修会の実施
	⑱ 健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・みとやっこまつりに血糖測定、栄養相談等のブースを出展予定であったが、祭りが中止となった ・コグニサイズ（認知症予防運動プログラム）教室を、月2回関連施設である特養で実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・コグニサイズ教室の継続
	⑳ 従事者確保	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師奨学金制度新規利用者1名 ・看護師奨学金制度の改定 ・就職支度金、お祝い金制度の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・中途採用者の多くが人材紹介会社を介しての採用であり、手数料負担が増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師奨学金制度1名利用予定 ・地域医療連携推進法人参加医療機関が合同で就職フェア等に出展することを検討
	㉑ 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・雲南市立病院総合診療専門研修プログラムの専攻医（4月～9月：2名、10月～3月：1名）と、同病院地域ケア科からの派遣医師を中心に訪問診療を実施し、件数は増加傾向 	<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。 	<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。

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
町立奥出雲病院	① 医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・高次医療機関との連携（まめネット活用）、高度急性期病院で治療後の継続加療・在宅・施設への退院調整 ・訪問診療・訪問看護・訪問リハ・訪問栄養指導の4事業による在宅医療の充実 ・介護保険施設、居宅支援事業所等との連携 ・地域包括ケア病床でのレスパイト入院受入 ・町内開業医への医師派遣（1回/W） 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護医療院を増床し医療依存度の高い方を優先に受け入れ中。 ・町内入所施設の減少により入所申請者の増加・待機期間の延長あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・高次医療機関からの転院受入れ ・訪問診療・訪問看護・訪問リハ・訪問栄養指導の4事業の継続 ・レスパイト入院の受け入れによる在宅医療介護の負担軽減
	② がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がん薬物療法専門医2名（外科、内科）によるがん化学療法の実施 ・消化器がんを中心とした手術の実施 ・終末期患者に対する緩和医療、より良い看取りの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医等の認知度向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん薬物療法専門医による治療実施、対応病院としての周知を図る。
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 糖尿病 ・糖尿病療養指導士を中心とした糖尿病対策チームで療養支援や重症化予防対策等の検討をおこなっている。また、生活習慣病予防教室（年3回）の開催や糖尿病デーにあわせた啓発活動を行っている。 ・人間ドックや健診受診者のうち、糖尿病予備群該当者や保健指導対象者に対して保健指導や受診勧奨を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 糖尿病 ・糖尿病対策チームとして、糖尿病療養指導士資格を取得している多職種を中心に活動を行っているが、糖尿病専門医不在ということもあり院内の糖尿病診療向上のための有効な活動への発展やチームメンバーの知識のスキルアップ等が難しい状況である。また、糖尿病予備群の多いことが町の健康課題として挙げられているが、上記のような状況であり、コロナ禍以降連携した活動が行われていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 糖尿病 ・外来患者の多くは高齢者であり、町内に透析施設もないことから、チームで透析への移行を予防できるような院内の体制づくりを進める。 ・糖尿病予備群対策として、引き続き、ドックや健診を受ける働き盛り世代を中心に糖尿病予防に関する啓発や保健指導等を行っていく。また、出前講座や生活習慣病予防教室で、糖尿病についての知識や予防について学ぶ機会を設ける。
	⑦ 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院として救急隊からの救急患者を受け入れ、急性期医療が提供できる体制を整備している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も増加するであろう高齢者救急の円滑な受入と円滑な退院へ向けての体制づくり ・高次救急病院からのスムーズな下り搬送等の受入 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人でも多くの救急患者の受け入れを積極的に進める。
	⑩ 地域医療（へき地医療）	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医、医学生を受入 ・小中高校生の職場体験、見学の実施 ・島根県立大学との包括的連携協定に基づく地域研修受入 		6年度に同じ
	⑪ 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・（町委託事業）産後ケア、新生児訪問、産前産後サポート事業訪問支援の実施→町内の出生数減少の中でも産後ケアの利用者は増加しており、リピートされる方が多い。 ・（子育て支援センター事業）母乳相談会参加、マタニティサロン参加→母乳相談会の希望者も多く、ここでの相談から産後ケア等へつなぎ継続して相談に応じることができている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期からの関わりがないため、信頼ある産後サポートをするためにもひきつづき、町の保健師や保育士と情報共有しながら、利用者と顔のみえる関係づくりを行ない、各種事業を安心して受けやすい体制にする必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・（町委託事業）産後ケア、新生児訪問、産前産後サポート事業訪問支援の実施継続 ・（子育て支援センター事業）母乳相談会、マタニティサロンの参加の継続
	⑫ 小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種事業の実施 ・医療ケア児への訪問診療、病児保育事業の対応 		6年度に同じ
	⑬ 緩和ケア及び人生の最終段階の医療	<ul style="list-style-type: none"> ・奥出雲病院版終末期ケアマニュアルを基に意思決定支援の同意書の活用→介護医療院への入所時説明と終末期ケアの同意を得ている ・ACP：在宅医療介護連携推進事業として奥出雲町地域医療シンポジウム開催2024年11月23日「最期まで自分らしく生きるために」基調講演、パネルディスカッション、実体験（棺桶入棺体験） 	<ul style="list-style-type: none"> ・奥出雲病院版終末期ケアマニュアルについては、奥出雲病院内での活用の検討が必要 ・意思決定支援について、本人の意思確認ができていない事が多い。家族の思いが優先されている現状がある。本人を交えてのACPの実現が求められる。地域包括システムの中でのACPの取り組み：住み慣れた地域でその人の人生をどう生きていくか住民主体で考えていける事が重要。 ・継続的に実施していく体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定支援の同意書の運用、活用の継続 ・医療、介護、行政などの関係職種で課題共有、連携、ACPに対しての普及活動、エンディングノート等の普及 ・「看取り」「ACP」に関するイベント及び町民を交えた研修の開催
	⑭ 医薬分業	<ul style="list-style-type: none"> ・院外薬局からのトレーシングレポート（がん、吸入等）を処方医へ情報提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な研修会を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院外薬局とがんについての研修会 ・その他医薬品の院内研修会 ・医薬品の説明会
	⑰ 医療安全の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策の標準化のため指針や各種マニュアルの見直し、整備と周知を行った。 ・インシデントレポートは月1回、要因分析事例1～2例を抽出し、当該部署で分析をし委員会で報告している。 ・今年度の全職員研修は2回実施した。 ・雲南地域4病院合同医療安全研修に参加した。 ・医療安全対策地域連携加算2に係る合同カンファレンスを雲南市立病院と行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデントレポートでは転倒・転落事例が多く、病棟ラウンドを増やす必要あり。 ・指針やマニュアルを職員への周知を工夫する必要あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策の標準化のため指針や各種マニュアルの見直し、整備と周知を行う。 ・インシデントレポートは月1回、要因分析事例を抽出、当該部署で分析をし委員会で報告 ・年2回の全職員対象の研修の実施 ・医療安全対策地域連携加算2に係る合同カンファレンスを雲南市立病院と行う。 ・医療安全ラウンドで3病棟のラウンド回数を増やす。

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
町立奥出雲病院 続き	⑱ 母子保健	<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康づくりを推進するために、医療スタッフが地域に直接出向いて健康の守り方や疾病の知識、対処する術等の話をする出前講座を実施。 患者さんや家族の方をはじめ一般の方も参加可能な生活習慣病予防教室を年に3回実施している。 町が実施する認知症相談に、医師を派遣している。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後も多くの方に利用してもらえるよう、ニーズに沿った内容や開催方法を検討していく必要がある。また、SNS等を活用し講座や教室についての情報を発信していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な健康づくり、介護予防が推進できるよう、必要に応じて町や関係機関と連携した活動を展開する。
	⑲ 従事者確保	<ul style="list-style-type: none"> 研修医、医学生を受入 小中高校生の職場体験、見学の実施 奨学金制度 	<ul style="list-style-type: none"> 奨学金制度利用者が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 各事業を継続的に実施 奨学金制度については、周知方法等の拡大を図る。
	⑳ 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 訪問4事業について安定的にサービス提供した。 在宅医療利用者ケースカンファレンスにケアマネを招待し実施した。 在宅医療介護連携事業での協議の場で課題共有や関係強化を図った。 	<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。 	<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。 集約されていれば、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。
飯南町立飯南病院	① 医療連携体制	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） 他院への診療支援（総合診療・緩和ケア） 高次医療機関との連携（松江圏域・出雲圏域・広島県三次市） まめネットの利用	他の医療圏域（美郷町など）からの利用や搬送があるが、普段からの情報交換ができていない（ニーズ把握、医療資源）	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） 他院への診療支援（総合診療・緩和ケア） 高次医療機関との連携（松江圏域・出雲圏域・広島県三次市） まめネットの利用 他の医療圏域との情報交換（大田圏域）
	② がん	人間ドックの実施 子宮がん、大腸がん検診を町から受託 がん登録の実施 地域連携パスの実施 敷地内禁煙・禁煙外来 特定健康診査情報提供事業の実施		人間ドックの実施 子宮がん、大腸がん検診を町から受託 がん登録の実施 地域連携パスの実施 敷地内禁煙・禁煙外来 特定健康診査情報提供事業の実施
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	⑤ 糖尿病 糖尿病療養支援チームによる療養支援の検討 住民向け糖尿病教室の実施 院内研修会の実施 教育入院パス運用		⑤ 糖尿病 糖尿病療養支援チームによる療養支援の検討 住民向け糖尿病教室の実施 院内研修会の実施 教育入院パス運用
	⑥ 精神疾患	精神科・心療内科外来		精神科・心療内科外来
	⑦ 救急医療	救急告示病院 消防署との連絡会議 救急隊員生涯教育への協力		救急告示病院 消防署との連絡会議 救急隊員生涯教育への協力
	⑧ 災害医療	災害対策チームによるマニュアル管理・訓練の実施		災害対策チームによるマニュアル管理・訓練の実施 BCPの検討
	⑨ へき地医療	診療所3施設の運営	看護師などの医療従事者確保	診療所3施設の運営
	⑫ 小児医療	島根大学医学部からの診療支援 予防接種事業実施		島根大学医学部からの診療支援 予防接種事業実施 病児・病後児保育
	⑬ 緩和ケア及び人生の最終段階の医療	在宅、施設での看取り ACPの実践		在宅、施設での看取り ACPの実践
	⑱ 健康づくり・介護予防	町が開催する健康相談会へ医師を派遣 老人クラブ連合会などでの医師による講演（フレイル予防など） 短期集中型通所型介護予防事業（リハ・口腔）		町が開催する健康相談会へ医師を派遣 老人クラブ連合会などでの医師による講演（フレイル予防など） 短期集中型通所型介護予防事業（リハ・口腔）
⑳ 従事者確保	医師、医学生、看護学生、高校生、中学生実習・研修受け入れ 専攻医の受入（総合診療・家庭医） 初期臨床研修医の受入		医師、医学生、看護学生、高校生、中学生実習・研修受け入れ 専攻医の受入（総合診療・家庭医） 初期臨床研修医の受入	

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
	㉑ 在宅医療		・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。	・現状を維持する。
奥出雲コスモ病院	① 医療連携体制	・精神疾患患者の他病院、医院からの紹介で受け入れ治療 ・身体的治療の必要な患者を総合病院への紹介、治療後の入院など連携強化 ・地域医療連携推進法人会議への参加		6年度に同じ
	② がん	・精神科疾患患者のがん治療を他病院からの継続で行う		6年度に同じ
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	糖尿病 ・精神科疾患患者の糖尿病治療、他病院での治療継続		6年度に同じ
	⑥ 精神疾患	・認知症疾患センターとして研修、会議参加 ・精神科訪問看護にて再発、悪化の防止 ・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 ・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・障害者施設への往診 ・地域生活移行、地域定着支援会議への参加	・認知症疾患センターとしての研修や会議を主催として行えていない ・訪問看護師が少ない為、訪問が難しい時がある	・認知症疾患センターとしての活動強化 他は令和6年度と同様の取り組みで実施
	⑦ 救急医療	・精神科救急医療体制整備雲南圏域連絡調整会議に参加		6年度に同じ
	⑧ 災害医療	・緊急連絡網の点検、整備 ・DPAT登録の継続	・災害時対策のマニュアルの充実、訓練	6年度に同じ 防災研修への参加
	⑰ 医療安全の推進	・医療安全研修会の開催 連携推進法人による研修会に参加		6年度に同じ
	⑳ 従事者確保	・看護師不足が続いており、地域医療連携推進法人により看護師1名を（1年間）派遣してもらった	・看護師、パラメディカル職員の不足が続いている	前年同様、人材確保の為求人を出す
	㉑ 在宅医療	・訪問看護の充実を図り、再発・悪化の防止に努めた ・認知症患者の担当ケアマネージャーと情報交換、連携 ・障害者福祉支援会議への参加 ・地域生活移行、地域定着支援会議への参加 ・退院支援会議の開催、支援員他関係者との連携強化	・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	・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られるようにする。 ・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。

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
雲南広域連合消防本部	⑦ 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 救急救命士の育成・再教育の実施 救急救命士数…45名 救急救命士課程派遣…1名 救急救命士就業前研修…2名 救急救命士再教育…29名 救急救命士気管挿管実習…1名 救急救命士ビデオ喉頭鏡挿管実習…1名 応急手当普及啓発活動の実施 心肺蘇生講習会の実施(172回) 応急手当普及員講習…1回 上級救命講習…1回 普通救命講習…51回 救急法…119回 	<ul style="list-style-type: none"> 救急救命士数の減少が、住民サービスの低下に繋がることから、継続的な育成 知識の習得及び技術の向上のために、継続的な訓練・研修の実施 一般市民による「心停止の予防」「心停止の早期認識と通報」「一次救命処置」の重要性の継続的な広報 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度救急救命士の育成・再教育予定者数 救急救命士課程派遣…1名 救急救命士就業前研修…1名 救急救命士再教育…32名 救急救命士気管挿管実習…2名 救急救命士ビデオ喉頭鏡挿管実習…2名 令和6年度と同様に、応急手当普及活動を実施予定
	⑧ 災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 多数傷病者対応訓練の実施 多数傷病者事案発生時における机上シミュレーション訓練を、島根大学医学部附属高度外傷センター医師を招き、合同で訓練を実施した。 総合事故対応合同訓練の実施 鉄道事故発生時において、各機関(J木次鉄道部・雲南警察署・雲南消防本部)同士が的確な情報伝達と連絡・協力体制の確率、相互に共同した救急救助活動が迅速に実施を目的に実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 訓練では、時間や災害状況等、実災害とは異なる点が多くあるため、定期的な訓練の実施 関係機関との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度も多数傷病者対応訓練実施予定であるが、机上訓練ではなく、実働訓練を計画している。 令和7年度も同様の訓練が開催されると思われる。
雲南広域連合	⑱ 健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 人間関係の希薄化や孤立化が進行し、高齢者の社会的孤立感が増加し、地域での活動や支援の機会が制限され、自立支援の推進が難しくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 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)
	⑳ 従事者確保	<ul style="list-style-type: none"> 雲南地域介護サービス事業者団体連絡会と連携を図りながら、人材確保に取り組む 	<ul style="list-style-type: none"> 介護職はその忙しさや負担の大きさに対して、賃金が低く、賃金の低さが雇用の定着に至らず、人材不足を招いている 	<ul style="list-style-type: none"> 雲南地域介護サービス事業者団体連絡会と連携を図りながら、人材確保に取り組む
	㉑ 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 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を図れるように「まめネット」の活用を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性	
雲南医師会	① 医療連携体制	・祝祭日の医療体制は現在、以前の開業医師の参加は中止しているが、症例検討会や新型コロナウイルス感染症等のワクチン接種などを通して共同、協力関連は続いている。奥出雲町はより共同体制も強い。	・開業医師の高齢化など	継続	
	② がん	・引き続き検診にて精査の場合や、治療後の患者のfollow upでの協力体制は続いている。		6年度に同じ	
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ・引き続き検診にて精査の場合や、治療後の患者のfollow upでの協力体制は続いている。 ⑤ 糖尿病 ・病院の専門外来との協力体制が出来ている。	③ 脳卒中 ・予防に対しての啓発活動が、今少々足りないか。	継続	
	⑥ 精神疾患	病院の専門外来との協力体制が出来ている。			
	⑦ 救急医療	・災害時の共同での対応は、いまだ経験なし。個別での対応。			
	⑧ 災害医療	・一応の連携体制は出来ているが…。	・医療機関も、その数、形態も変化しているため、連携体制の再検討を要する。		
	⑩ 地域医療（へき地医療）	・病院に負うところが多い	・難しい	継続	
	⑪ 周産期医療	・病院に負うところが多い。		継続	
	⑫ 在宅医療	・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くための仕組みが必要。	
	雲南歯科医師会	② がん	・がん患者の周術期口腔機能対策(研修会)		6年度に同じ
		③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	⑤ 糖尿病 ・歯と口腔の健康づくりによる糖尿病重症化等の予防 ・糖尿病の医科歯科連携研修		6年度に同じ
⑥ 精神疾患		・認知症対策事業(歯科医師認知症対応力向上研修)		・認知症対策事業(歯科医師認知症対応力向上研修) ・オレンジデンティスト(歯科治療における認知症患者へ適切に対応できる歯科医師の認定)	
⑧ 災害医療		・災害時歯科医療を想定した歯科保健活動と対応力向上研修 ・法歯学研修	・組織的取組や多職種との連携・対応および対策の具体化	6年度に同じ	
⑩ 地域医療(へき地医療)		・成人歯科保健 ・後期高齢者歯科口腔健診の推進 ・8020推進 ・在宅歯科医療推進対策事業 ・雲南地域包括口腔ケア会議開催 ・介護予防の推進 ・多職種連携研修 ・経口摂取支援・摂食嚥下支援研修	・後期高齢者歯科口腔健診 ・受診率の向上 ・オーラルフレイルの啓発 ・歯科医師高齢化による中山間地域の医療体制の確保課題	6年度に同じ	
⑫ 小児医療		・小児から学童期の歯科保健 ・歯と口の健康づくり	・う蝕の有無の二極化の防止 ・発達段階に応じた課題の共有 ・小児期からのう蝕・歯周病疾患の予防	6年度に同じ	
⑫ 在宅医療		・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		

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
雲南圏域健康長寿しまね推進会議	② がん	<ul style="list-style-type: none"> 世界禁煙デー・禁煙週間（5月）における啓発実施。 がん征圧月間（9月）における啓発実施。 がん健診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間（10月）に合わせて啓発実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 大腸がん年齢調整死亡率が近年増加傾向。 健診（検診）受診率の向上。 	6年度に同じ
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ③ 脳卒中 <ul style="list-style-type: none"> 塩分チェックシートを活用した啓発実施。 減塩や野菜摂取の啓発実施（※食育月間（6月）に合わせ実施。） ④ 心血管疾患 <ul style="list-style-type: none"> 塩分チェックシートを活用した啓発実施。 減塩や野菜摂取の啓発実施（※食育月間（6月）に合わせ実施。） ⑤ 糖尿病 <ul style="list-style-type: none"> 減塩や野菜摂取の啓発実施（※食育月間（6月）に合わせ実施。） 	<ul style="list-style-type: none"> ③ 脳卒中 <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中年齢調整初発率が減少していない。 働き盛り世代の高血圧、糖尿病、脂質異常の年齢調整有病率が増加傾向。 ④ 心血管疾患 <ul style="list-style-type: none"> 働き盛り世代の高血圧、糖尿病、脂質異常の年齢調整有病率が増加傾向。 ⑤ 糖尿病 <ul style="list-style-type: none"> 働き盛り世代の高血圧、糖尿病、脂質異常の年齢調整有病率が増加傾向。 	6年度に同じ
	⑥ 精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 自死予防週間（9月）、自死対策強化月間（3月）に合わせた啓発実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 壮年期男性の自死による死亡率が高い。 	6年度に同じ
	健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> 11月25日健康づくり活動表彰事業並びに活動推進交流会をチェリバホールにおいて開催。 健康づくり応援ファイルの活用。 健康づくりグッズを活用しての啓発実施。 インスタグラムを活用して情報発信。 健康づくり機器等の貸し出し実施。 歯と口の健康週間（6月）に合わせた啓発実施。 フレイル予防の啓発実施。 		6年度に同じ
島根県薬剤師会雲南支部	① 医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携・薬薬連携の推進と充実 		6年度に同じ
	② がん	<ul style="list-style-type: none"> 検診の受診勧奨（日常業務における検診受診の啓発） 		6年度に同じ
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ③ 脳卒中 <ul style="list-style-type: none"> 毎日の家庭血圧管理の重要性説明 ⑤ 糖尿病 <ul style="list-style-type: none"> 簡易栄養相談 低カロリー甘味料、低カロリー食品の紹介 高カロリー食品、高糖質食品への注意 糖尿病教育入院 		6年度に同じ
	⑧ 災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 災害派遣要請時への体制整備（島根県薬剤師会災害対策マニュアル） 		6年度に同じ
	⑭ 医薬分業	<ul style="list-style-type: none"> 知識の修得に努めるため研修会の開催 各種研修会の受講 		6年度に同じ
	⑰ 医療安全の推進	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品の安全管理、リスクマネジメントの研修会の受講 		6年度に同じ
	⑱ 健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> 健康相談会の開催 		6年度に同じ
	⑳ 従事者確保	<ul style="list-style-type: none"> 近隣県の大学への広報 実務実習受入 		6年度に同じ
㉑ 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 各地域の状況に応じて、できるだけ連携していく 	

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
島根県看護協会雲南支部	① 医療連携体制	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への参加		引き続き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へ参加継続
	⑧ 災害医療	広報誌による災害支援ナース研修の推進・登録へ向けての取り組み（自然災害・感染症）	研修会開催時看護協会会員だけではなく非会員でも多く参加を呼びかけ理解を深める	・広報誌による災害支援ナース研修の推進・登録へ向けての取り組み ・支部研修会で「能登半島自身 D-MATの活動報告」の研修会を予定
	⑬ 緩和ケア及び人生の最終段階の医療	支部研修会で「ACPの理論と実践」をテーマに研修会を開催		
	⑱ 健康づくり・介護予防	・「まちの保健室」で地域の方に健康の維持・増進に向けた情報提供を行った ・リソースナース会と連携し専門的な情報を発信した	リソースナース会と連携をとり多くの分野での専門的な情報を発信していく	イベント型での参加を継続していく
	⑳ 従事者確保	看護協会の人材確保事業への協力と参加（進学ガイダンス・出前講座など）		・看護協会の人材確保事業への協力と参加 ・ナースセンターとの連携 ・広報誌による看護職のPR
	㉑ 在宅医療	・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 ・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。	・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	・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
雲南地区栄養士会	① 医療連携体制	・病院-施設間での栄養情報提供等を行い、シームレスな栄養ケアの実施 ・地域課題についての研修会の開催 ・GLIM基準の活用方法の検討		・病院や施設間での栄養情報の提供など連携体制の強化
	⑱ 健康づくり・介護予防	・摂食嚥下障害を有する方のための食事形態について会員を対象に研修会を開催。		
	⑲ 母子保健	・乳児幼児健診等を通じて保護者の悩み、不安に寄り添った伴走型の支援を実施。		
雲南市社会福祉協議会	⑥ 精神疾患	・職員を対象としてストレスチェックを実施 ・就労準備支援事業 ・「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（毎月第1木曜日開催） ・当事者によるeスポーツクラブの開催（毎月第4木曜日の開催） ・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 ・就労体験実施 ・成年後見制度利用促進に向けた周知・啓発の実施 ・認知症サポーター養成研修及び研修会の実施	・今年度に入って6名の皆さんの就労支援を行っている。2名の方は20年以上社会から孤立されていた。また、2名の方は高校を卒業後2～3年孤立されていた。そこで、現在外に出かける機会は作ってみたが、これからのつなぎ先が市内には無く課題となっている。	・引き続き事業を継続する。ただ、課題であるようにつなぎ先の開拓を来年度取り組んでいきたい。
	⑱ 健康づくり・介護予防	・「介護予防はつらつ」事業の新たな展開 ・健康講話：医師による健康講話等により介護予防の意識を高める ・ココから教室：利用者大切にしていることが続けられるようプログラムを通して幸福度を高め健康な体を維持する ・本会理学療法士・作業療法士によるセラバンドを活用した体操の実施 ・ふれあい・いきいきサロン研修会の実施 ～研修内容～ ふれあい・いきいきサロンを学ぶ 地域の見守り支援について～みんなで取り組む福祉活動～ 認知症を支えるサポーター養成研修 サロンで活用できるレクリエーション	・「介護予防はつらつ」では、利用者の減少と総合事業の単価が厳しく不採算の事業となっており、経営の安定が必要となっております。	事業の継続

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
雲南地区サービス事業者団体連絡会	⑬ 緩和ケア及び人生の最終段階の医療	「看取り」については、関係機関主催による研修への参加や主治医・協力病院と連携を図りながら、各事業所単位で取り組まれている。	主治医・協力病院との連携強化	今後も、関係機関主催による研修への参加や主治医・協力病院と連携を図りながら、各事業所単位で取り組む。
	⑱ 健康づくり・介護予防	介護予防対策については、関係団体と連携を図りながら、各事業所に於て取り組んでいただいた。	関係団体との連携強化	今後も、関係機関と連携を図り、各事業所単位で取り組む。
	⑳ 従事者確保	令和6年10月25日(雲南広域連合にて)介護福祉士の負担軽減を図るため、介護助手導入・活用支援セミナーを開催した。	介護人材の確保困難	現状の課題を分析し、近子の取り組みに関する検討を行う
	㉑ 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
	① 医療連携体制			R7年4月に医療介護連携についての研修会を開催予定。
⑥ 精神疾患	雲南保健所共催 <ul style="list-style-type: none"> ・雲南圏域ゲートキーパー養成研修会 ・雲南圏域ゲートキーパーフォローアップ研修 		共催研修の継続を予定	
災害医療	DWAT(災害派遣福祉チーム)として能登半島へ支援に行ったケアマネジャーの報告会開催(災害への備えとBCPに係る意見交換)			
⑬ 緩和ケア及び人生の最終段階の医療	雲南市版エンディングノートについての研修会開催。保健所主催のVR看取り研修会の案内。			
⑳ 従事者確保	ケアマネジャー間の相談が行いやすい環境づくりと魅力発信によるケアマネジャーの担い手を確保できるように、雲南地域介護支援専門員協会連絡会「まある会」で研修会等を開催。(R6.6月～R7.4月の年間計画で毎月開催 ※12月～2月はSNSで情報交換)		雲南地域介護支援専門員協会連絡会「まある会」の継続 年間計画で研修等を開催予定	
㉑ 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 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。 			

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
がん 市ば れの雲 南病 院	⑩ 地域医療（へき地医療）	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・研修会（未実施） 		継続
	⑫ 従事者確保	<ul style="list-style-type: none"> ・新任医師等歓迎会 ・「サンキューメッセージ」の取り組み（未実施） 		継続
守飯 南町 支援 する 医療 会	⑩ 地域医療（へき地医療）	<ul style="list-style-type: none"> ・飯南町の医療を守り支援する会総会の開催(会員に4団体追加) ・各団体の活動(飯南病院に医師を講師に迎え健康づくり講演会開催、病院周辺環境整備) ・飯南町地域ケアフォーラム・飯南病院開設50周年記念式典に参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民が医療への関心を高めてもらう取り組みの不足 ・組織の事務局体制の弱さ(人材不足) 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動の継続 ・各公民館と協働して医療懇談会などの再開
公立 学校 共済 組合 島根 県支 部	② がん	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック申込時に乳がん・子宮がん検診を希望する者は、オプション実施日に決定 ・人間ドックオプションのPSA半額助成 ・人間ドックとは別に乳がん検診事業を実施 ・保険者協議会が作成した市町村集団検診時に受診できるがん検診リーフレットを配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診の夏季休暇期間中の受診枠拡大 	6年度に同じ
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックオプションの脳検査3割助成 		6年度に同じ
	⑥ 精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・電話・面談・WEB・LINEによる相談事業を実施 ・パソコン・スマートフォンによるストレスチェック事業を実施 ・職場で実施するメンタルヘルス研修の費用助成、講師派遣 ・事業主（各教育委員会）へ講師派遣案内 ・事業主（各教育委員会）へストレスチェックデータ分析結果報告書提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患休職者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の周知拡大 ・事業主との課題共有強化
	⑱ 健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・健康セミナーの開催 ・健康WEBサイトの開設 		6年度に同じ

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
雲南市	① 医療連携体制	・関係機関と連携した医療連携体制の連携強化を図った。	・医療連携体制の充実を図るため、ICTの活用等方策の検討。	・関係機関と連携した医療連携体制の連携強化を図る。
	② がん	・地域自主組織と協働したがん検診の啓発及び受診勧奨 ・商工会と連携した集団がん検診の啓発 ・WEB予約の拡充と多様な受診方法・機会の提供 （土日検診、セット検診、特定健診同日実施、人間ドック等） ・要精密検査者及び精密検査未受診者への受診勧奨 ・新たに、胃内視鏡検査による対策型胃がん検診を実施する。	・青壮年期の受診率増加にむけ、同日に受けることができるがん検診種別を増やすことや、効果的な受診勧奨により併受診の増加。 ・退職後、市の検診へスムーズに移行するため、国保加入切替手続き時等に特定健診と合わせて情報提供の徹底。 ・精密検査未受診者が多い（特に大腸がん）ため、要精密検査者への受診勧奨の実施。 ・受診者管理について検討をすすめ、適切な時期に受診勧奨できる仕組みづくりを整備。	・地域自主組織と協働したがん検診の啓発及び受診勧奨。 ・商工会と連携した集団がん検診の啓発と個別受診勧奨の実施。 ・WEB予約の拡充と多様な受診方法・機会の提供（土日検診、セット検診、特定健診同日実施、人間ドック等） ・国保加入者への情報提供と受診勧奨の実施 ・要精密検査者及び精密検査未受診者への受診勧奨。 ・受診者管理（受診券発行含む）についての検討
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	・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。 ⑤ 糖尿病 ・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、治療中断防止対策等について、市内医療機関の医師、保健所、市で協議。	・特定健診を入り口として保健事業を展開したいが、健診の受診率が低い。 ・雲南市立病院にて健診事後フォロー教室を実施しているが、参加者数が少ない。 ・自主組織によって健康づくりのための活動量に差がある。 ・尿検査から推定する塩分摂取量は、国の目標量を越えている。 ⑤ 糖尿病 ・雲南圏域版CKDフォロー体制についてわかりにくい、フォロー基準が厳しい等あり体制の改訂が必要。 ・糖尿病性腎症対策からCKDフォロー基準ではハイリスク者対策となっており、早期介入の取り組みを進めることが必要。	・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の実施。 ・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。 ⑤ 糖尿病 ・雲南圏域版CKDフォロー体制について、県・近隣市の動向を踏まえ改訂。 ・糖尿病性腎症重症化プログラムに順じ、早期介入の取り組みの仕組みづくりを行う。 ・雲南市糖尿病・CKD対策検討会を開催し、上記内容を協議しつつ進める。
	⑥ 精神疾患	・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。 ・令和7年3月1日自死遺族フォーラムを開催 ・地区担当保健師と保健所によるケース検討を実施した	・ゲートキーパー研修に抵抗感があり、民生児童委員に対する研修ができていない。 ・アルコールに関連する相談が増えている、重症化を予防することが必要。 ・生活困窮、未受診、支援拒否、孤独・孤立など多問題事例が増えており、介入が難しく対応に苦慮している。保健師のアセスメント力を高め、医療看護福祉と連携し、支援方針を定めて介入する力を養うことが必要。	・自死対策を継続的に実施。 ・こころの健康づくりについて、広く市民へ向けた啓発の実施。 ・アルコール対策について、取り組みの推進。
	⑦ 救急医療	・休日・夜間を含めた救急医療体制の維持・確保を図る。 ・雲南市救急医療病院運営補助金による助成の実施。 ・ドクターヘリによる救急搬送における関係機関との連携。	・引き続き、ドクターヘリの時離着陸場の適地について検討。	・休日・夜間を含めた救急医療体制の維持・確保 ・雲南市救急医療病院運営補助金による助成の実施 ・ドクターヘリによる救急搬送における関係機関との連携
	⑧ 災害医療	・休日・夜間を含めた救急医療体制の維持・確保を図る。 ・雲南市救急医療病院運営補助金による助成の実施。 ・ドクターヘリによる救急搬送における関係機関との連携。	・災害医療体制整備における平常時からの対応。	・市の地域防災計画に基づき関係機関と連携した災害医療体制の整備と対応 ・各種会議等において介護保険事業所や地域包括支援センター等と課題共有及び連携を強化することで、災害時要配慮者への支援の充実を図る。
	⑩ 地域医療（へき地医療）	・雲南市立病院による、田井地区・波多地区への巡回診療の実施。	・へき地における医療提供体制の維持・確保	・継続した巡回診療の実施
	⑪ 周産期医療	・周産期医療機関等（市立病院、市内助産師等）との連携と妊産婦の健康管理の充実を図った。	・精神面の不調等により支援が必要な妊産婦の割合が増え、妊娠期からの切れ目ない支援を行う必要がある。 ・雲南市立病院産婦人科の機能維持。	・県作成の「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」に基づき、医療機関、助産院、保健所等と連携し妊娠期から継続した支援の実施。
	⑫ 小児医療	・三次医療機関と連携した医療的ケア児への対応を実施	・小児医療体制の維持・確保	・安心してこどもが医療機関にかかることができる体制の充実

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
雲南市 続き	⑬ 緩和ケア及び人生の最終段階の医療	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、薬局及び介護保険事業所や地域包括支援センター等医療介護にかかる関係機関との課題共有・連携強化を図るための研修会を開催。 ・雲南市版エンディングノート「未来へつなぐノート」の配布と、ACP普及啓発を実施。関係者（医療機関、介護保険事業所、包括等）間でACPに関する協議検討を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・終活やACPに関する関心は高まっているが、認知度はまだ低く、ノートの活用推進などを通じ市民向けの啓発が必要であり、専門職における意思決定支援のスキル向上や関係機関との連携した取り組み。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の課題共有・連携強化を図るための研修会の開催。 ・「未来へつなぐノート」の配布と、ACP普及啓発を実施。関係者（医療機関、介護保険事業所、包括等）間でACPに関する協議検討を継続実施。
	⑯ 臓器等移植	<ul style="list-style-type: none"> ・骨髄バンクにおけるドナー支援への補助金制度。 ・移植医療について普及・啓発を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知度が低いため、移植医療や助成制度についての啓発。 	<ul style="list-style-type: none"> ・骨髄バンクドナー支援事業補助金 ・移植医療についての普及・啓発
	⑱ 健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当制による地域での健康づくりを実施 ・各種行事・地域による健康福祉祭りなどの機会に、共通したツールを用い、健康づくりについて啓発を実施。 ・幡屋地区で、健康寿命延伸プロジェクトモデル事業を実施。 ・医師会や地域自主組織、職域等と連携し、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。 ・高齢者の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。 ・後期高齢者健康実態未把握事業を加茂・掛合町で実施。介護・医療・健診情報のない後期高齢者を訪問等により把握し、適切に接続する。地域自主組織や民生児童委員とともに、調査結果報告会を開催し課題の共有を図る。 ・地域自主組織や住民自主グループ等との連携・協働により、「うんなん幸雲体操」実施地域の拡大など地域での健康づくり・介護予防の取り組みを推進。 ・「うんなん幸雲体操」等運動を中心とする通いの場において、口腔機能・栄養・認知症対策をテーマに健康教育を実施。 ・多職種の参画による自立支援型地域ケア会議の開催。 ・介護支援専門員や地域包括支援センターとの連携により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・栄養・口腔面での支援の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・幡屋地区の取り組みを全市に向け展開し、地域ぐるみでの健康づくりの取り組みの強化。 ・特定健診の受診率の向上。 ・特定保健指導の実施率の維持。 ・「うんなん幸雲体操」実施地域の拡大や新規参加者の拡大を図り、フレイル予防の推進。 ・地域リハビリテーション活動支援事業により、在宅療養者に対する支援は進みつつあるが、早期介入による重症化予防の取り組みについて検討が必要。あわせて、リハ職の派遣体制について安定的な派遣体制の仕組みづくりの検討。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「減塩チャレンジ（仮）」の全市展開 ・地域包括ケア研究推進事業を活用し、集団健診受診者の尿中塩分測定による、減塩事業の評価を行う。 ・共通の評価指標（例：塩分量、減塩行動の実践度等）を定め、地区担当保健師が中心となって、地域自主組織等と連携した減塩隊あく事業を展開する。 ・特定健診・特定保健指導の実施率向上の取り組み強化。 ・「うんなん幸雲体操」実施地域の拡大や新規参加者の拡大のために、地域の関係機関等と連携しつつ事業を進める。 ・地域リハビリテーション活動支援事業により、早期介入による重症化予防の取り組みについて検討。あわせて、リハ職の派遣体制について安定的な派遣体制の仕組みづくりを検討。
⑲ 母子保健	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時における面談の充実 ・支援プランの作成と、関連機関との連携強化 ・妊娠中の歯科検診をはじめとする歯科口腔保健対策の推進 ・不妊治療・不育症治療の助成 ・産後ケア事業、産前産後サポート事業 ・産前産後訪問サポート事業 ・乳幼児健康診査の要指導・要精検児のフォローや、健診未受診児へのきめ細かな支援。 ・産後うつチェックの実施、育児不安に対する切れ目ない支援体制 ・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 ・母子健康手帳アプリによる子育て支援 ・出産・子育て応援給付金事業 ・うんなんベビー応援事業 ・多胎妊婦健康診査費助成 ・多胎児養育家庭サポート事業 ・発達に課題のある児への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期から関係機関と連携した丁寧な支援を継続し、ほどよい子育てができるよう、多様性を認めながら孤立しない地域づくりを進めること、またタイムリーな情報発信。 ・母親が自身の体調管理及びケアすることの必要性に気づき、取り組むことができるよう継続的な支援。 ・妊娠前から、将来妊娠することを念頭に置いた健康づくり。 ・発達に課題のある児が増加傾向にあり、関係機関と連携した対応。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、地域や子育て支援センター、幼保こ、小中学校等と連携し基本的な生活習慣の確立にむけた啓発を行う。 ・妊娠中からの自身の健康管理と出産後の子育てに見通しがもてるよう知識の啓発を行う。 ・すべての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう伴走型支援を充実し、地域の関係機関や民間事業所と連携し切れ目ない支援体制を構築する。 ・病院や関係機関との連携により妊娠期からの丁寧なかかわりによるフォローアップ体制をさらに充実させ、発達や療育に不安のある親子を支援する。 ・不妊や不妊治療に関する情報提供を行い、経済的負担軽減の取り組みの充実を図る。 	

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
雲南市 続き	⑳ 従事者確保	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域枠推薦制度」を活用し、継続的に将来の地域医療を担う医学生の確保を図った。 ・教育委員会や学校と連携し、職場体験学習などこどもの頃から地域医療への興味・関心を喚起する機会の提供を行った。 ・多職種・多機関の参画による地域ケア会議をはじめとする各種会議や研修会を開催し、保健・医療・介護・地域の関係者の顔の見える関係づくりと資質向上を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者確保へ向け、関係機関と連携した取り組み。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域枠推薦制度」を活用した医学生の確保 ・教育委員会や学校と連携し、職場体験学習などこどもの頃から地域医療への興味・関心を喚起する機会の提供 ・地域ケア会議、他職種連携推進のための研修を継続実施
	㉑ 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護等の多職種連携の推進

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
奥出雲町 続き	① 医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療介護連携支援センターを継続設置 在宅医療介護連携推進事業を町立奥出雲病院に一部委託しており、月1回事務局会を開催し実態把握や情報共有を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した医療連携の取組みの推進 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療介護連携支援センターを継続設置
	② がん	<ul style="list-style-type: none"> がん予防の推進 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 がん治療等に伴う定期予防接種再接種費の補助 	<ul style="list-style-type: none"> がん予防の推進 がん検診受診率が目標に達していない 事業所におけるがん検診受診状況の実態が未把握 	<ul style="list-style-type: none"> がん予防の推進 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 事業所と連携した取り組み がん患者の療養支援 がん治療等に伴う定期予防接種再接種費の補助
	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	<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 脳ドックの実施及び受診者を対象にしたアンケート調査 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 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 特定健診受診率向上に向けて、医療機関との意見交換会実施 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診率が目標に達していない 脳ドックや各健診後のフォローの充実 事業所等への生活習慣病予防における情報提供や健康教育の充実 	<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 脳ドックの実施及び受診者を対象にしたアンケート調査 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 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
	⑥ 精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 第2期奥出雲町いのち支える自死対策計画の推進 各世代に対応した心の健康づくり 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の正しい知識の普及や、こども家庭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 	<ul style="list-style-type: none"> 働き盛り世代の男性のメンタルヘルス対策の充実が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 第2期奥出雲町いのち支える自死対策計画の推進 各世代に対応した心の健康づくり 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の正しい知識の普及や、こども家庭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（研修対象の拡充） 奥出雲町精神障がい者家族会の開催と当事者への支援 事業所と連携した心の健康講座等の支援
	⑦ 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医制実施 		<ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医制実施
	⑩ 地域医療（へき地医療）	<ul style="list-style-type: none"> 町立馬木診療所運営（指定管理） 		<ul style="list-style-type: none"> 町立馬木診療所運営（指定管理）
	⑪ 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦の健康管理の充実 こども家庭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"> 妊娠期からの支援が必要なケースの増加 	<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦の健康管理の充実 こども家庭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 産前・産後の面談、訪問による育児不安や負担感を早期発見・早期支援
	⑬ 緩和ケア及び人生の最終段階の医療	<ul style="list-style-type: none"> 住民向けシンポジウムの開催（11月23日実施） 民生委員研修会・住民の集いの場にてエンディングノートの普及啓発 多職種連携地域ケア会議の開催（年4回開催） 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携地域ケア会議の開催等を通じて、医療・介護関係者で情報・課題の共有・検討は行うことができているが、住民への周知が不十分。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民向けのシンポジウムの開催 住民が集う場に出向きエンディングノートの普及啓発 多職種連携地域ケア会議の開催

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
奥出雲町 続き	⑬ 臓器等移植	<ul style="list-style-type: none"> 臓器移植に関する啓発 骨髄移植ドナー支援事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> しまねまごころバンクとの連携（ドナー登録） 	<ul style="list-style-type: none"> 臓器移植及び登録に関する啓発 骨髄移植ドナー支援事業の実施
	⑭ 健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> 奥出雲町げんきプラン21第3期計画（第3期食育推進計画、第2期母子保健計画）、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 職域や医療機関、関係機関と連携した健康づくり活動の推進 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 ハイリスクアプローチ：健康実態不明者対策・低栄養対策 介護予防の推進 薬剤師、栄養士、リハ職、生活支援CN等多職種・多機関の参画により在宅生活支援の充実を図る自立支援型地域ケア会議を定期開催した リハ職が所属する機関と連携した介護予防事業（集団・個別指導）の見直しの実施 フレイル度チェックを継続。結果を踏まえて地域住民の意欲・気概を引き出し、生活目標をもった介護予防活動の促進 フレイル度チェックでのフレイル該当者への訪問実施 通いの場への支援の継続 フレイル予防塾での歯と口の健康講座と相談実施 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施率が目標に達していない 	<ul style="list-style-type: none"> 奥出雲町げんきプラン21第3期計画（第3期食育推進計画、第2期母子保健計画）、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 第3期計画中間評価の実施 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 健診機関や栄養士会等と連携した特定保健指導実施率向上に向けての取り組みの推進 各種健康相談の窓口の設置と健康教室の開催 職域や医療機関、関係機関と連携した健康づくり活動の推進 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 ハイリスクアプローチ：健康実態不明者対策・低栄養対策 介護予防の推進 薬剤師、栄養士、リハ職、生活支援CN等多職種・多機関の参画により在宅生活支援の充実を図る自立支援型地域ケア会議の定期開催 リハ職が所属する機関と連携した介護予防事業（集団・個別指導）の見直し フレイル度チェックを継続。結果を踏まえて地域住民の意欲・気概を引き出し、生活目標をもった介護予防活動の促進 要フォロー者、ハイリスク者への訪問等の支援継続 通いの場への支援の継続 フレイル予防塾での歯と口の健康講座と相談実施
	⑮ 母子保健	<ul style="list-style-type: none"> 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 不妊治療費・生殖補助医療費の助成（補助上限額の増額及び先進医療費用の助成の追加） 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 出産・子育て応援ギフト事業、伴走型相談支援の実施 妊婦交通費助成 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり 1か月健診の健診項目内容の充実 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 任意予防接種（おたふくかぜ）の費用全額助成 小児予防接種デジタル予診票の導入 	<ul style="list-style-type: none"> 健診後のきめ細やかな支援とフォロー体制の充実 就学に向けての発達支援の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 不妊治療費・生殖補助医療費の助成（補助上限額の増額及び先進医療費用の助成の追加） 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 妊婦のための支援給付・妊婦等包括相談支援事業の実施 妊婦交通費助成 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 任意予防接種（おたふくかぜ）の費用全額助成 小児予防接種デジタル予診票の推進 5歳児健診の実施により就学までの必要な支援につなげる

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
奥出雲町 続き	②① 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・町立病院と連携した事業展開の継続
	② がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防の啓発、がん検診の受診勧奨 ・地域での健康にい〜にゃん相談会の実施 ・がん教育（町内中学校） ・受けやすい検診体制づくり ・特定健診との同日実施 ・休日健診 ・人間ドック ・飯南病院との連携（大腸・子宮・人間ドック） ・無料クーポン券の送付（乳・子宮） ・受診者へのインセンティブの付与 ・精密検査未受診者への受診勧奨 ・大腸がん検診未受診者への個別受診勧奨 ・がん患者の療養支援 ・がん治療等に伴う定期予防接種再接種費用の助成 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの発症に関連する生活習慣改善の取組。 ・働き盛り世代に向けた、事業所と連携した取組。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの発症に関連する生活習慣改善の取組の推進。 ・働き盛り世代に向けた、事業所と連携した取組の推進。
飯南町	③ 脳卒中 ④ 心血管疾患 ⑤ 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ③ 脳卒中 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防の取組 ・地域での生活習慣病予防についての啓発 ・健康にい〜にゃん週間：地域や事業所に向けた血圧測定の啓発 ・特定健診受診率向上対策の推進 ・国保加入者に対し、町外人間ドック費用助成の実施 ④ 心血管疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防の取組 ・地域での生活習慣病予防についての啓発 ・健康にい〜にゃん週間：地域や事業所に向けた血圧測定の啓発 ・特定健診受診率向上対策の推進 ・国保加入者に対し、町外人間ドック費用助成の実施 ⑤ 糖尿病 <ul style="list-style-type: none"> ・飯南病院と連携した「糖尿病療養支援チーム」での取組 ・雲南圏域CKDフォロー体制：保健所との連携 ・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策 ・対象者の抽出 ・管理状況の確認、未受診者への受診勧奨 ・糖尿病性腎症重症化予防対策（国保ヘルスアップ事業） 	<ul style="list-style-type: none"> ③ 脳卒中 <ul style="list-style-type: none"> ・発症及び再発予防の取組。 ・個人の生活習慣の管理、意識啓発。 ・特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上。 ④ 心血管疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・個人の生活習慣の管理、意識啓発。 ・特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上。 ⑤ 糖尿病 <ul style="list-style-type: none"> ・個人の生活習慣の管理、意識啓発。 ・特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上。 	<ul style="list-style-type: none"> ③ 脳卒中 <ul style="list-style-type: none"> ・発症及び再発予防の取組の推進。 ・個人の生活習慣の管理、意識啓発。 ・特定健康診査及び精密検査の受診勧奨の実施。 ④ 心血管疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・個人の生活習慣の管理、意識啓発。 ・特定健康診査及び精密検査の受診勧奨の実施。 ⑤ 糖尿病 <ul style="list-style-type: none"> ・飯南病院と連携した「糖尿病療養支援チーム」での取組の推進。 ・雲南圏域国保特定健診CKDフォロー体制に沿った取組の推進。 ・特定健康診査及び精密検査の受診勧奨の実施。

団体名	項目	令和6年度の主な取り組みや活動状況	課題	令和7年度の方向性
飯南町 続き	⑥ 精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業における、協議体の検討、課題の整理、各機関との連携 ・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の実施 ・母子保健において、妊産婦のメンタルヘルスについての支援、虐待の早期発見と支援 ・自死対策 ・自死予防計画の推進と見直し ・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 ・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4回） 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族のサポート力の低下 ・受け皿となる地域力の低下 ・病気や障がい理解が不十分なことによる偏見 ・地域資源の限界、ニーズに合ったサービスが町内にない（就労先、施設不足、相談支援等） ・自死対策については、ゲートキーパー研修の内容が難しく、時間も2時間と長いため、受け入れ先が少なくなっている。こころのサポーター研修など、対象者に合わせた研修内容に変えていく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの推進について ・多職種、多機関における連携 ・自死予防計画の推進
	⑧ 災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣で大規模災害が発生した際に災害対策本部の設置とともに各部門の初動対応の訓練 ・防災担当者と連携し、災害保健活動マニュアル、規則、準備品の整備 ・地域の防災研修への参加 ・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 		
	⑨ 感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種法における定期予防接種の接種費用助成 ・定期予防接種未接種者に対する接種勧奨の実施 		
	⑩ 地域医療（へき地医療）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進局の活動 ・医療と福祉の協働 		・地域包括医療・ケア体制の継続と進展
	⑪ 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健機能の強化 ・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 		
	⑫ 小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども家庭センターの設置と関係機関との協働 ・子育て支援 ・アプリの導入、SNSの活用 ・#8000啓発 		
⑳ 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	

島根県医療介護総合確保促進基金における医師確保計画推進に関する
支援事業費補助金交付要綱

(趣旨)

- 1 県は、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条に基づき策定された都道府県計画に掲載された事業を実施することを目的として、予算の範囲内で補助金を交付することとし、その交付については、地域医療介護総合確保基金管理運営要領(平成26年9月12日医政発0912第5号厚生労働省医政局長通知)及び補助金等交付規則(昭和32年島根県規則第32号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、この交付要綱の定めるところによる。

(事業者及び交付の対象事業)

- 2 この補助金は、島根県医療介護総合確保促進基金における医師確保計画推進に関する支援事業実施要綱(令和2年3月27日医第1916号。以下「実施要綱」という。)に基づき、島根県保健医療計画の一部として策定する医師確保計画に定める医師少数区域及び医師少数スポットに所在する病院、郡市医師会、地域医療連携推進法人、へき地診療所、市町村等が行う別表に定める事業を交付対象とする。

(補助対象経費等)

- 3 この補助金の交付額は、次により算出された額の合計額とする。ただし、別表の第1欄に定める事業種目ごとの対象経費の実支出額を合計した額により算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。
- (1) 別表の第2欄に定める基準額(種目別)と第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
- (2) (1)により選定された額の合計と別表の第2欄に定める基準額(1申請事業あたり)とを比較して少ない方の額を選定する。
- (3) (2)により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第4欄に定める補助率を乗じて得た額を交付算定基礎額とする。

(交付の条件)

- 4 この補助金の交付の決定は、次に掲げる事項を条件として付する。
- (1) 事業に要する経費の配分の変更(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) 事業の内容を変更(軽微な変更を除く。)する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 事業を中止し、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。
- (4) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- (5) 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (6) 事業により取得し、又は効用の増加した財産で単価が50万円(民間団体にあつては30万円)以上の機械及び器具については、知事が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けないでこの補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。
- (7) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。

- (8) 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については、事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿等及び証拠書類を事業の完了の日（事業の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。
- (9) 事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。
- (10) 事業を行うために締結する契約の相手方及びその関係者から、寄付金等の資金提供を受けてはならない。ただし、共同募金会に対してなされた指定寄付金を除く。
- (11) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には、様式5により速やかに知事に報告しなければならない。なお、知事は報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがある。

(補助金の交付申請)

- 5 この補助金の交付の申請は、次により行うものとする。
 - (1) 補助事業者は、規則第4条第1項の規定により補助金の交付を申請する場合には、様式1を知事に提出し、事業の承認を受けた場合に限り様式1の2を提出するものとする。
 - (2) 様式1は、次に掲げる手続きにより提出するものとする。
 - ① 事業主体において事業計画書を作成し、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医師確保計画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保健医療対策会議等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書に管轄保健所の意見書を付し、県医療政策課へ提出する。
 - (3) (1)の申請書を提出するに当たっては、事業実施主体において当該補助金に係る消費税等相当額（補助対象経費に含まれる消費税相当額（消費税及び地方消費税に相当する額をいう。以下同じ。）のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）に規定する仕入に係る消費税額として控除できる部分の金額と当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する地方消費税率を乗じて得た金額との合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）がある場合には、これを減額して申請しなければならない。ただし、申請時において当該補助金に係る仕入に係る消費税等相当額が明確でない事業実施主体に係る部分については、この限りでない。

(事業内容の変更等の申請)

- 6 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、5に定める申請手続きに従い知事の定める日までに様式2を知事に提出するものとする。

(補助金の概算払)

- 7 この補助金は、知事が必要と認めた場合には概算払をすることができる。補助事業者が、補助金の交付を受けようとするときは、様式3を知事に提出するものとする。

(実績報告)

- 8 この補助金の実績報告は、次により行うものとする。
 - (1) 補助事業者は、規則第10条の規定により実績報告を行おうとする場合には、様式4を知事に提出するものとする。
 - (2) (1)の実績報告書は、当該補助事業の完了した日から起算して1ヶ月を経過した日又は補助金交付の決定を受けた年度の翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに知事に提

出しなければならない。ただし、補助金の金額が概算払により交付された場合には、補助金交付の決定を受けた年度の翌年度の4月末日までに知事に提出する。

(3) 5の(3)のただし書により交付の申請をした補助事業者は、(1)の実績報告書を提出するに当たって5の(3)のただし書に該当した各事業実施主体において当該補助金に係る仕入に係る消費税等相当額が明らかになった場合には、これを補助金額から減額して報告しなければならない。

(4) 5の(3)のただし書により交付の申請をした補助事業者は、(1)の実績報告書を提出した後において、消費税及び地方消費税の申告により当該補助金に係る仕入に係る消費税等相当額が確定した場合には、その金額(3)の規定により減額した各事業実施主体にあっては、その金額が減じた額を上回る部分の金額を速やかに知事に報告するとともに、知事の返還命令を受けてこれを返還しなければならない。

(書類等の提出)

9 補助事業者が、この要綱の規定により知事に提出する書類は、医療政策課へ提出する。

(補則)

10 この要綱に定めるもののほか、この補助金の交付に関して必要な事項は知事が別に定める。

附則 (令和2年3月27日医第1916号)

この要綱は、令和2年4月1日から適用する。

附則 (令和3年3月24日医第2283号)

この要綱は、令和3年4月1日から適用する。

附則 (令和3年11月26日医第1196号)

この要綱は、令和3年11月26日から適用する。

附則 (令和4年3月25日医第1827号)

この要綱は、令和4年4月1日から適用する。

別表

1 事業種目	2 基準額		3 対象経費	4 補助率	5 事業者
	1 申請事業あたり				
	種目別				
連携事業	1 事業あたり	10,000 千円	10,000 千円	$\frac{1}{2}$	島根県保健医療計画の一部として策定する医師確保計画に定める医師少数区域及び医師少数スポットに所在する病院、郡市医師会、地域医療連携推進法人、へき地診療所、市町村等
資金貸与事業	医師 1 名あたり	2,000 千円			
逸失利益	派遣医師 1 名 1 月あたり	派遣元医療機関における直近の決算数値により算出される医師 1 名が 1 ヶ月にあげる利益 ただし、算出した利益が 1,250 千円を超える場合は、1,250 千円を基準額とする。			
研修環境整備事業	1 事業あたり	1,000 千円	医師を確保するために実施する研修環境整備事業に要する次の経費 需用費（消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、手数料）、賃借料及び使用料、備品購入費	$\frac{1}{2}$	

<雲南地域保健医療対策会議協議資料>

令和 7 年 2 月 1 2 日 (水)

雲南地域保健医療対策会議 委員の皆様

雲南市立病院
雲南市病院事業管理者 大 谷 順

島根県医療介護総合確保促進基金における医師確保計画推進に関する支援事業費補助金の事業計画について

雲南市立病院では、令和 7 年度の表記補助金の申請を計画しております。申請事業は、医師の派遣期間中に生じる逸失利益に対しての補助事業となり、申請には、雲南圏域の会議等での承認が必要となります。つきましては、事業計画についてご審議いただきますよう、よろしくお願いいたします。

1. 補助金名 島根県医療介護総合確保促進基金における医師確保計画推進に関する支援事業費補助金
2. 対象経費 医師の派遣を行うことで生じる逸失利益
3. 基準額 10,000 千円 (補助率 1/2)
4. 事業計画 別紙のとおり
5. 申請実績

(千円)

申請年度	申請額	受入額	備考
令和 2 年度	1, 4 1 7	1, 4 1 7	
令和 3 年度	1 9 9	1 9 9	
令和 4 年度			逸失利益なし
令和 5 年度			逸失利益なし
令和 6 年度			未申請

医師確保計画推進事業 事業計画書

事業者名：雲南市立病院

事業種目	事業主体	事業実施期間	確保する医師数 (注 1)	連携先 (注 2)	事業内容 (注 3)	交付申請予定経費 (注 4)
連携事業						
資金貸与事業 (注 5)						
逸失利益 (注 6)	雲南市立病院	R7. 4. 1～R8. 3. 31	0.5名 ※令和6年度		二次医療圏域において、医療機関が相互に協力して圏域中の医療提供体制を確保する必要がある。雲南圏域の中核病院である当院から、奥出雲病院、飯南病院、平成記念病院の不足する診療科へ医師を派遣する際の、派遣期間中に生じる逸失利益の補助を希望する。 R7年度派遣予定 ・ 町立奥出雲病院 毎週火曜日 (第1週除く) 38回 耳鼻咽喉科 診察 ・ 町立飯南病院 整形外科 診察 毎週木曜日51回 ・ 平成記念病院 内科 診察 毎週水曜日50回、金曜日50回	

注 1) 本事業により確保する医師数を記載すること。非常勤医師を確保する場合は、常勤換算すること。
 注 2) 連携事業を計上する場合は、必ず連携先を記載し、かつ、事業内容欄には連携内容及び連携により期待される効果を具体的に記載すること。
 注 3) 審査に用いるため、本事業が医師確保計画の推進に資する取組みであることを分かりやすく記載し、必要に応じて資料を添付すること。
 注 4) 交付申請予定経費は可能な限り詳細に記載すること。なお、寄付金その他の収入を充当する場合は、充当経費と充当額を記載すること。
 注 5) 資金貸与事業を計上する場合は、本書と併せて、様式 1 別紙 1 の 2 を提出すること。
 注 6) 逸失利益を計上する場合は、本書と併せて、逸失利益の計算内容の詳細を記載した資料 (任意様式) を提出すること。

令和6年度第1回 島根県医療審議会 地域医療構想部会

地域医療構想に係る議論の状況と 島根県の今後の進め方について

地域医療構想

- 2025年に向けた地域医療構想の更なる推進について
- 新たな地域医療構想に関する検討会における検討状況について

2025年に向けた地域医療構想の 更なる推進について

厚生労働省の新たな取組

「推進区域」の設定

【目的】2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

【対象】医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域

【内容】アウトリーチの伴走支援、
都道府県において推進区域の調整会議で協議し
『区域対応方針』の策定・推進、
医療機関において『区域対応方針』に基づく
医療機関対応方針の検証・見直し等の取組

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14回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
資料1
(一部
改)
令和6年3月13日

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を发出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、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。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域(仮称)を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域(仮称)のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

島根県の考え方

島根県の推進区域 …… 県全域(7構想区域)

(推進区域設定に当たっての県の考え方)

- 県では、中山間地域や離島で必要な医療機能を確保・維持していくことが大きな課題であり、これまで7つの構想区域(2次医療圏)毎に、保健所が中心となり、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、圏域の調整会議等で協議し、圏域内の役割分担や連携体制について検討してきたところであり、今後も継続していく。
- また、各圏域の医療機関と3次医療機関との役割分担や連携体制についても県全体の課題として検討をすすめてきたところであるが、今回の推進区域の設定に当たっては、県全域を推進区域に設定し、引き続き全県的な検討を進めることとしたいと考えている。
- 検討の場 …… 島根県医療審議会 地域医療構想部会

新たな地域医療構想に関する 検討会における検討状況について

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。その際、かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

など

新たな地域医療構想の方向性（総論）（案）

- 2035年、2040年、さらにその先を見据えると、
 - ・ 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる85歳以上の高齢者の増加への対応
 - ・ 生産年齢人口の減少等に伴う医療従事者のマンパワーの制約
 - ・ 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大（人口動態、医療需要、疾病構造等）等の課題が想定され、これらの課題に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することが重要。
- このような中、新たな地域医療構想を通じて、どのような医療提供体制の姿・方向性を目指すか。2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）をどう考えるか。
- また、新たな地域医療構想について、どのような視点・手法で進めていくことが重要と考えるか。
※ 6月21日の検討会で総論を議論した上で、その後の検討会で各論を順次議論していき、また総論の議論に戻ることを想定
- **新たな地域医療構想の目指す方向性（イメージ案）**
 - ・ 現行の地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢化により増大する医療需要に対応するため、病床機能の分化・連携を通じて、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。
 - 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、85歳以上人口の増加、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が困難となることが見込まれる中で、地域ごとに在宅医療や医療・介護複合ニーズ等の増加、生産年齢人口に係る医療需要の減少等に対して、医療機関等が機能に応じて連携するとともに、介護施設・事業者・住まい等とも連携しながら対応することにより、持続可能な質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。
 - 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差を踏まえつつ、例えば36～37ページのイメージのように、身近な地域におけるかかりつけ医機能やそれを支える入院機能等、より広い区域における二次救急等を受け入れる機能、さらに広い区域における三次救急や人材確保等の拠点となる機能等の確保など、階層的に地域で必要な医療提供体制の確保を目指す。
- **新たな地域医療構想の視点・手法（イメージ案）**
 - ・ 現行の地域医療構想は、機能ごとに2025年の病床数の必要量を推計し、医療機関から現在の病床機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うこと等により、病床機能の分化・連携を推進。
 - 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、将来の病床・外来・在宅等の医療需要の推計や医療従事者の確保の見込みを踏まえ、外来医療、在宅医療、介護施設・事業者・住まい等との連携等について地域（身近な地域）で協議を行うとともに、入院機能について地域（より広い区域）で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整を行うことにより、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示す。あわせて、将来ビジョンを踏まえ、医療機関から現在の役割・機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うとともに、将来ビジョンを実現するための様々な施策を講じることにより、医療機関の役割分担・連携、病床機能の分化・連携等を推進。
 - その際、国において、2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する区域のあり方や医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）を示す。地域の協議の参考となる地域診断のデータを示す。
 - 地域医療構想において中長期的な将来の医療需要や医療資源等を踏まえた医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示すこと、その中で医療計画は直近6年間（一部3年間）の五疾病六事業に関する事項等の具体的な取組を定めること等、医療計画と地域医療構想の関係性を明確化する。

国が検討中の主な課題

- 医療・介護の複合ニーズを抱える
85歳以上人口の増大等に対応できる
医療提供体制の確保
- 病院のみならず、
かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、
医療・介護の連携の強化等が必要

地域の医療提供体制全体を
地域医療構想として検討が進められている

目指す方向性の案

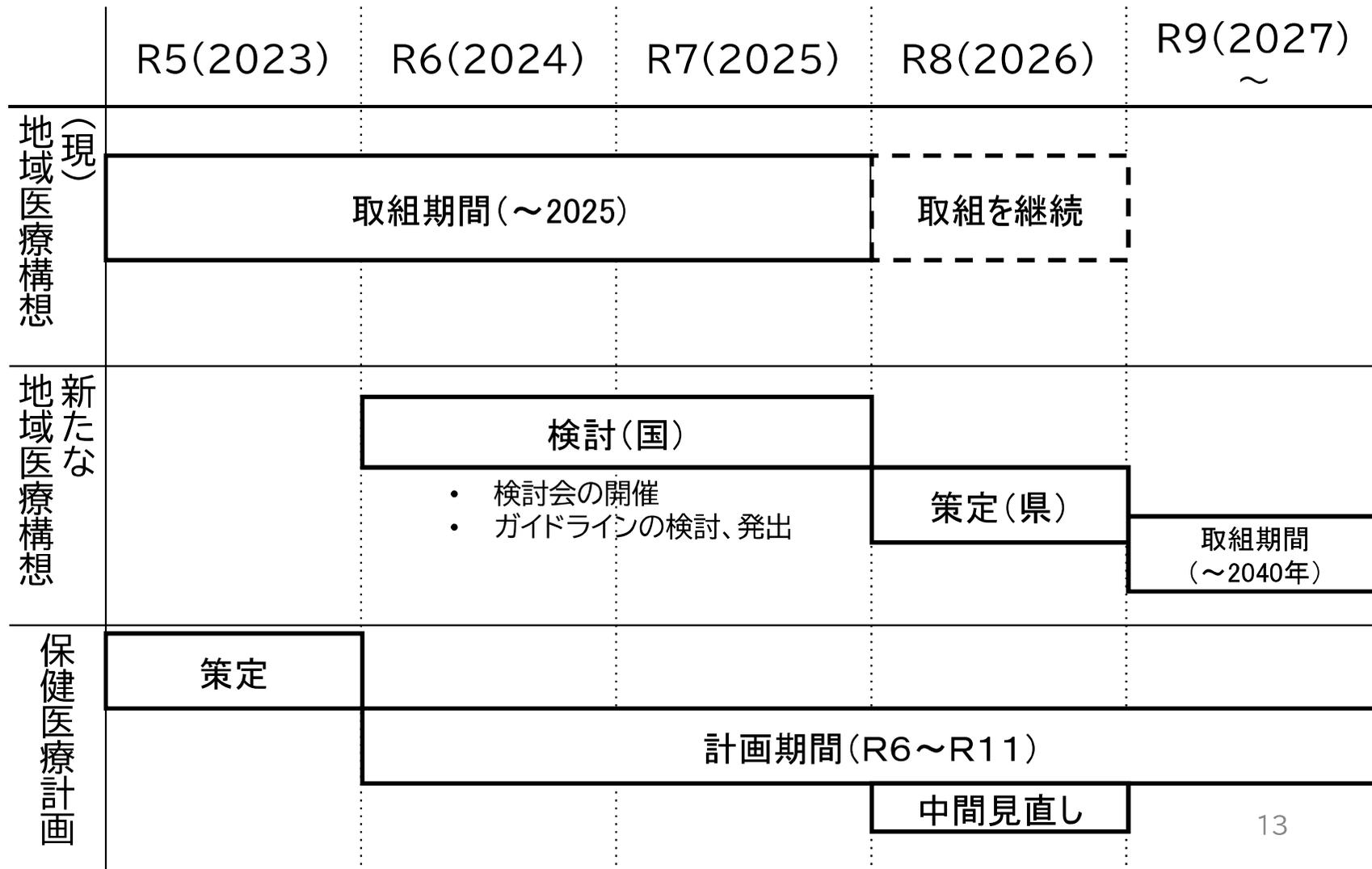
階層的に地域で必要な医療提供体制の確保を目指す

- 身近な地域における
かかりつけ医機能やそれを支える入院機能
- より広い区域における
二次救急等を受け入れる機能
- さらに広い区域における
三次救急や人材確保等の拠点となる機能等の確保
など

今後の予定

- 令和6(2024)年度
厚生労働省がガイドラインの素案作成
- 令和7(2025)年度
厚生労働省がガイドラインを発出
- 令和8(2026)年度
都道府県で地域医療構想を策定
(保健医療計画の中間見直しと同時期)

地域医療構想のスケジュール



島根県

区域対応方針(案)

令和7年3月策定

1. 推進区域の設定に当たっての考え方

島根県の推進区域 …… 県全域(7構想区域)

島根県では、これまで7つの構想区域(2次医療圏)毎に、保健所が中心となり、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、圏域の調整会議等で協議し、圏域内の役割分担や連携体制について検討してきたところですが、特に中山間地域や離島で必要な医療機能を確保・維持していくことが大きな課題であり、今後も継続していくこととしています。

また、各圏域の医療機関と3次医療機関との役割分担や連携体制についても県全体の課題として検討を進めてきたところですが、今後その重要性はますます増していくと予想されます。

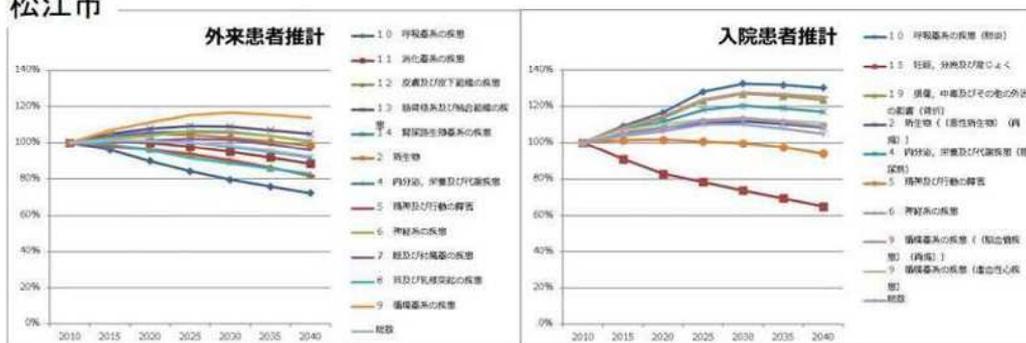
今回の推進区域の設定に当たっては、県全域を推進区域に設定し、島根県医療審議会地域医療構想部会を協議の場として、引き続き全県的な検討を進めることとします。

2. 現状と課題

令和6年12月1日現在の島根県の推計人口は640,342人であり、平成28年10月に策定した島根県地域医療構想の医療需要推計の出発点である平成25年3月の住民基本台帳に基づく人口713,134人から約70,000人減少しています。当時の「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計)によると、島根県の全人口は令和7年に621,882人と予測されており、当時の予測よりはわずかに上振れているものの、減少傾向が続いている状況にあります。

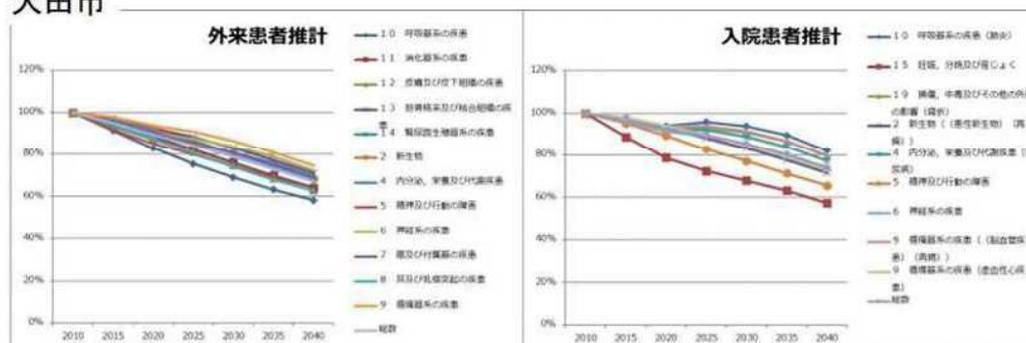
令和5年度に、産業医科大学に委託し作成した「市町村別の将来人口と、医療介護需要の推計、推計に基づく諸課題の分析」によると、人口減少、高齢化の進行による医療需要の変化は地域差が大きく、特に中山間地域・離島では、すでに外来需要、入院需要ともに減少傾向にあります。

松江市



（外来需要は総体として減少傾向。入院需要は高齢者に多い疾患を中心に2030年まで増加し、その後減少に転じる。）

大田市



（外来需要、入院需要ともにすべての疾患で減少傾向にある。）

さらに、働き世代の人口の減少により、医療従事者の確保が難しくなっています。医師や看護職員のみならず、歯科医師や医療技術職員等の医療従事者についても、退職者の補充に苦慮しているなどの状況があります。

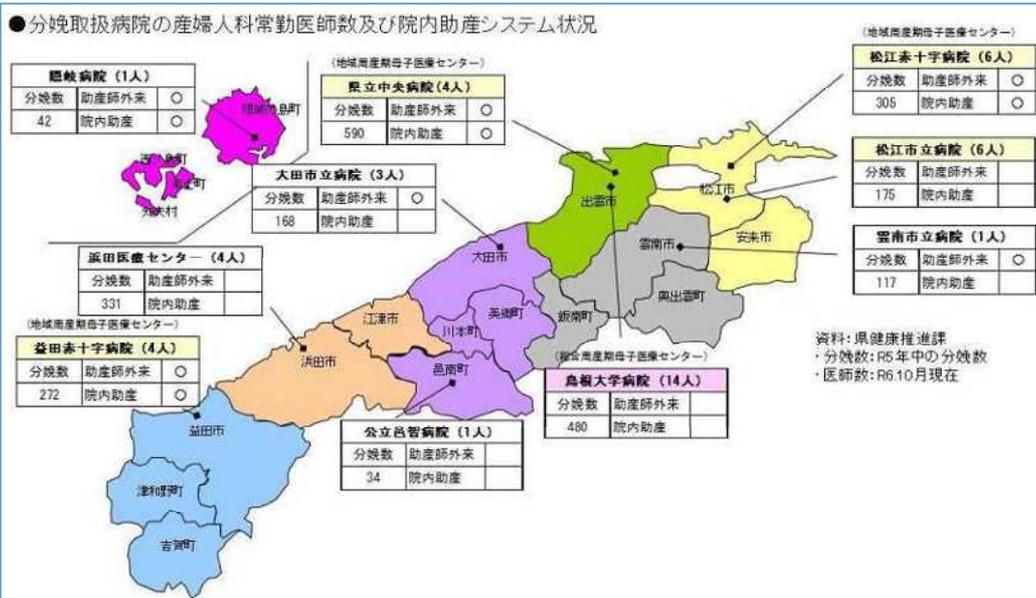
また、県内の都市部と中山間地域、離島とでは、少子化、高齢化の進行が大きく異なり、また、地域ごとにサービス資源の状況が異なっています。

中山間地域、離島の病院では、患者数が減少し、また、医療従事者の確保も難しくなっていることから、入院・外来ともに収益に影響が出ており、採算性の低い診療科の廃止や、病床が減少するなど、その運営が厳しくなっています。診療所においても、患者数の減少に加え、開業医の高齢化・後継者不足により、閉院するところも出てきています。

● 診療所医師数の推移（3師届）

	H24	R2	減少数	減少率	70歳以上割合	60歳以上割合
松江圏域	220	216	▲ 4	-2%	23%	56%
出雲圏域	165	169	▲ 4	2%	27%	53%
雲南圏域	37	28	▲ 9	-24%	32%	61%
大田圏域	55	41	▲ 14	-25%	32%	63%
浜田圏域	86	79	▲ 7	-8%	34%	58%
益田圏域	61	49	▲ 12	-20%	20%	65%
隠岐圏域	10	9	▲ 1	-10%	33%	78%
全県	634	591	▲ 43	-7%	27%	57%

周産期医療については、分娩取扱医療機関が減少している状況です。産科医や小児科医の不足及び地域偏在、医師の高齢化などマンパワー不足が課題となっており、産科医や小児科医の確保に加え、助産師のさらなる活用を求める声があがっていますが、助産師の確保やリスキング、また、院内助産システムの必要性やメリットなどについて関係者の理解が必要です。



救急医療については、人口減少・高齢化が進むことにより、軽症・中等症の高齢者救急の割合が増加することが見込まれます。また、山陰道の西部延伸に伴い、陸路搬送の時間短縮が図られ、広域的な救急搬送体制の効率化が期待されます。こうした中で、救急告示病院における夜間・休日の宿日直体制の確保や、救命救急センターにおける専門医の確保などの課題への対応が必要です。

3. 医療提供体制構築の方向性

今後も引き続き、各構想区域において、地域完結型の医療・介護の提供体制の構築に向けた取組を進めるとともに、医療需要の変化を踏まえ、高度・特殊・専門的医療については、県全体で医療の提供体制を構築するという視点で継続して検討していきます。

周産期医療については、各自治体の定住施策の基本であることに配慮しつつ、医療従事者のマンパワー不足が深刻化する中で、安全・安心な分娩体制を守ることが必要です。このため、産婦人科、小児科の専門医の確保対策を検討し実行すること、また、医師の負担軽減にもつながる助産師外来などの助産師の活用策を検討し実行します。また、将来に渡って持続可能な安全・安心な分娩体制を確保するために必要となる医療資源の配置の在り方についても検討します。

救急医療については、高齢者救急に対応するため、救急告示病院における夜間・休日を含む受入体制の確保や、地域の医療機関・高齢者施設等との連携の推進に取り組みます。また、脳卒中や外傷など疾患の内容や重症度に応じた、2次医療機関と3次医療機関や、3次医療機関間の役割分担、連携に基づく医療資源の配置の在り方等について検討します。

がん医療については、都道府県拠点病院である島根大学医学部附属病院を中心とする島根県がん診療ネットワークと連携して、人材養成及び医療機能の向上による全県のがん診療の質の向上と、拠点病院間の連携体制を強化します。

また、拠点病院を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携し、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。

また、そのために必要な医療従事者の確保に向けた取組を進めるとともに、サービスの向上や医療従事者の負担軽減に資する医療 DX の推進を図ります。

参考：島根県保健医療計画 第4章 地域医療構想 抜粋

7. 疾病・事業別医療提供体制の推計及び課題

- 地域医療構想を考える上で、「島根県保健医療計画」で定める5疾病・5事業（感染症に対する医療は除く）及び在宅医療のうち、特に構想区域を越えた連携を図る必要があるものとして、がん、周産期医療、救急医療（脳卒中・急性心筋梗塞を含む）が考えられます。
- これらの疾病・事業については、医療資源投入量の観点からは多くが高度急性期・急性期に該当しているため、現状の患者流入の状況を踏まえ、構想区域を越えた連携を一層推進していくことが求められます。

4. 今後の対応方針

以下の(1)～(3)のとおりとし、検討の経過については、島根県医療審議会地域医療構想部会に報告をする。

(1) 全県を単位とした高度・特殊・専門的医療の提供体制について

以下の領域においてそれぞれの協議の場で検討を行う。

	協議の場	協議の内容等
周産期医療	島根県周産期医療協議会	産科医療機関の連携や役割分担、及び助産師の活用等
救急医療	島根県救急医療連絡会議	2次と3次、3次間の医療機関の役割分担と連携等
がん	島根県がん診療ネットワーク協議会 島根県がん対策推進協議会	がん診療拠点病院と各医療機関との役割分担と連携等

(2) 医療従事者の確保について

① 医師

医師確保計画に基づき取組を推進することに加え、国の新たな医師偏在対策等も踏まえ、今後の対応を検討します。

② 歯科医師

中山間地域・離島等において歯科医療を継続して提供できるよう、関係者と連携し、今後の対応を検討します。

③ 薬剤師

薬剤師確保計画に基づき、特に不足感が高まっている病院に勤務する薬剤師の確保に向けた取組を検討します。

④ 看護職員

看護職員の養成等に取り組むとともに、各医療機関での確保・定着に向けた取組を検討します。

⑤ その他の医療従事者

管理栄養士、臨床検査技師等の医療技術職員について、関係機関と連携し、現状を把握するとともに、それぞれの状況に応じた対応を検討します。

(3) 医療 DX の推進について

① 医療機関間における診療情報の共有や、医療機関や介護事業所等との連携を強化するため、しまね医療情報ネットワーク(まめネット)の更なる普及と多くの県民の参加促進を図ります。

② 遠距離の通院が難しくなっている患者に対する診療や、高度医療機関からの専門領域の支援などで期待される遠隔医療の活用について、医療機関等の取組を支援します。

5. その他

本対応方針は、「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」(令和6年7月31日付け医政発 0731 第1号厚生労働省医政局長通知)において設定された推進区域ごとに、策定することとされた区域対応方針にあたります。

ハイケアユニット（HCU）の導入計画について

現在、雲南市立病院には急性期病床が153床あります。

今後、急性期病床のある3階西病棟の49床のうち、4床をハイケアユニット（以下：HCU）として導入する予定です。

また、HCU導入に伴い、施設基準等の関係上、近くにナースステーションを造設するため、1病室分の急性期病床を減床させる予定です。

病床機能報告のマニュアルによると、HCUは高度急性期機能に該当します。しかし、病床機能報告については、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することされており、当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することが基本とされています。

したがって、3階西病棟にHCU4床増床した後も、急性期機能を有する病床が病棟の最も多くの割合を占める患者に相当する機能を有するため、病床機能報告ではHCU4床も併せて「急性期機能」として報告します。【表1】

【表1】雲南市立病院 今後の病床機能

【現状】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
病床数	0	153	76	48	277
詳細		◆急性期一般入院料4 ・2階病棟：48床 ・3階西病棟：49床 ・4階西病棟：56床	省略	省略	



【変更】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
病床数	0	153 ^{1病室分} - ○	76	48	277 ^{1病室分} - ○
詳細		◆急性期一般入院料4 ・2階病棟：48床 ・3階西病棟：44 ^{1病床分} - ○ ・4階西病棟：56床 ◆HCU入院医療管理料1 ・3階西病棟：4床			

当院が HCU を増床し、急性期病床を 1 病室分減床させた場合の地域医療構想上の必要病床数との差の考え方は下記及び【表 2】のとおりです。

<考え方>

◆現状

- ・高度急性期・回復期・慢性期病床が少なく、急性期病床が過剰にある。
- ・全体の病床数も過剰にある。

↓1 病室分減床することにより

◆今後

- ・急性期病床数及び全体病床数は、必要病床数に近づく。

以上の考え方から、地域医療構想上の問題は特段ないものと思われます。

【表 2】 地域医療構想 必要病床数との差

(現状)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
雲南市立病院	0	153- ^{1 病室分} ○	76	48	277- ^{1 病室分} ○
平成記念病院	0		60	55	115
町立奥出雲病院	0	51	47		98
飯南町立飯南病院	0	48			48
計	0	252- ^{1 病室分} ○	183	103	538- ^{1 病室分} ○



(2025 年必要病床数)

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

紹介受診重点医療機関について

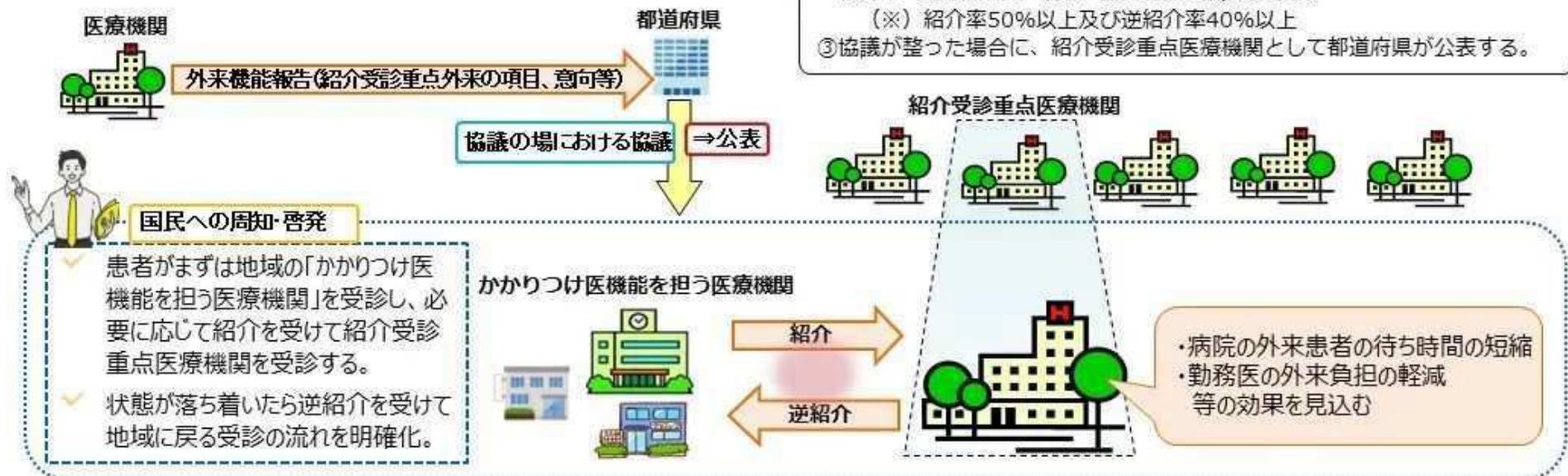
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ②「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【外来機能報告】

- 紹介受診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、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

【協議の場】

- ①紹介受診重点外来に関する基準(※)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。
 - (※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ②紹介受診重点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。



島根県保健医療計画 －概要版－

島根県健康福祉部医療政策課

計画の構成

- | | |
|-----|--|
| 第1章 | 基本的事項 |
| 第2章 | 地域の現状 |
| 第3章 | 医療圏及び基準病床数 |
| 第4章 | 地域医療構想 |
| 第5章 | 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向 |
| | 〔がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害医療、感染症に対する医療〔感染症予防計画〕、地域医療、周産期医療、小児医療、在宅医療、外来医療に係る医療提供体制の確保〔外来医療計画〕 外〕 |
| 第6章 | 健康なまちづくりの推進
〔健康長寿しまね推進計画、健やか親子しまね計画〕 |
| 第7章 | 保健医療従事者の確保・育成
〔医師確保計画、薬剤師確保計画〕 |
| 第8章 | 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進 |

1. 基本的事項

計画 P.2～

基本理念

すべての県民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するため、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの一体的提供を目指す

位置づけ

- ①医療法に基づく「医療計画」
- ②健康増進法に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」
- ③成育医療等基本法に基づく成育医療等基本方針を踏まえた「健やか親子しまね計画」
- ④感染症法に基づく「予防計画（島根県感染症予防計画）」

全体目標

項目		現状 (2017～2021年平均値)	目標 (2029年)
平均寿命	男性	81.42年	81.66年
	女性	87.87年	88.08年
65歳の平均自立期間	男性	18.26年	18.50年
	女性	21.49年	21.70年

計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間

2. 医療圏

趣旨

- 地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、基本的には「医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的単位
- 保健医療サービスには、日常的なものから専門的・技術的な保健や高度で特殊な医療まで様々な段階があり、これらの機能区分に応じて一次、二次、三次の医療圏を設定
- 各関係機関は相互に協力し、それぞれの圏域の実態に応じた保健医療体制の整備・充実を進めるとともに、関連する福祉サービスとも連携した総合的な取組を推進

一次医療圏

- 日常的な保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位

二次医療圏

- 通常の入院医療を提供する圏域であり、県土の地理的条件等を総合的に考慮して設定
- 県民が住み慣れた地域で安心して医療を受けられるよう、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7圏域を設定
※地域医療構想（第4章）に定める構想区域と同一の区域

三次医療圏

- 高度・特殊・専門的な医療サービスを提供するための圏域であり、全県を単位

3. 基準病床数

趣旨

- 病床の地域的偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するもの
- 原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しない上限値

療養病床及び一般病床

二次医療圏	既存病床数※ (R5.9.30) ①	以前の 基準病床数 ②	基準病床数 ③	既存病床 との差異 (③-①) ④	以前の基準病 床からの増減 (③-②) ⑤	必要病床数 (R7) ⑥
松江	2,489(2,416)	2,655	2,481	▲ 8(65)	▲174	2,474
雲南	566(538)	536	525	▲41(▲13)	▲ 11	523
出雲	2,194(2,194)	1,809	1,758	▲436(▲436)	▲ 51	1,661
大田	459(417)	425	448	▲11(31)	23	403
浜田	784(784)	895	862	78(78)	▲ 33	760
益田	767(677)	754	624	▲143(▲53)	▲130	613
隠岐	135(135)	135	135	0(0)	0	135
合計	7,394(7,161)	7,209	6,833	▲561(▲328)	▲376	6,569

※()内は、H30.4.1以後に療養病床から転換した介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数を除いた数（R6.3.31までは既存病床数に含む）

精神病床、結核病床及び感染症病床

病床種別	既存病床数 (R5.9.30) ①	以前の 基準病床数 ②	基準病床数 ③	既存病床 との差異 (③-①) ④	以前の基準病 床からの増減 (③-②) ⑤
精神病床	2,223	2,115	1,829	▲394	▲286
結核病床	10	16	11	1	▲5
感染症病床	30	30	30	0	0

4. 地域医療構想（平成28年10月策定）

趣旨

○令和7(2025)年に向けて、適切な医療・介護の提供体制構築の検討を進めるためのもの

内容

○国の定めた算定式に基づき推計した令和7(2025)年の必要病床数

○構想区域（二次医療圏）ごとの課題と医療提供体制の構築の方向性



- ① 医療機関の医療機能分担と相互連携
- ② 医療と介護の連携による円滑な入退院時連携体制の構築
- ③ 医療・介護従事者の確保・育成
- ④ 構想区域を越えた救急搬送体制の整備
- ⑤ ICTの活用による地域連携の強化・診療支援
- ⑥ 医療体制の現状と今後のあり方に関する住民への理解促進

⇒①～⑥の達成のため、継続して検討を重ねる

※検討の過程で解決に向け国の対応が必要なものについては、国に政策提言する



【全県】
医療審議会
(地域医療構想部会)

【各構想区域】
地域医療構想調整会議

5. 医療提供体制の構築

計画 P.35～

(1) 医療連携体制の構築

- 限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるため、医療機能の分化（役割分担）と連携を推進
- 人口減少・高齢化の進展による医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築に向けて議論
 - ⇒地域医療構想調整会議等により、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討
- 疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築が必要
 - ⇒医療機関と消防機関、行政等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ等を活用した広域的な搬送体制の確立
容態安定後には、より身近な地域で治療が受けられる体制を確保
- 患者・医療機関等の負担軽減、地域医療の安定的供給、医療の質の向上に向けてICTの活用を推進
 - ⇒しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）のさらなる医療機関等への普及と県民の参加促進

(2) 5 疾病・6 事業及び在宅医療

- ①住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進
- ②医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築
- ③サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成
 - 5 疾病…がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
 - 6 事業…救急医療、災害医療、感染症に対する医療、地域医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療

5. 医療提供体制の構築

計画 P.43~

1) がん

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
⇒「健康長寿しまね推進計画」に基づく生活習慣の改善、発がんのリスクとなり得る感染症対策の推進
科学的根拠に基づくがん検診を精度管理のもとに実施し、がんの早期発見を促進
- 患者本位で将来にわたって持続可能なしまねらしいがん医療の実現
⇒拠点病院体制の維持及び地域の病院との連携促進、診断時から切れ目のない緩和ケアの提供
- 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
⇒相談支援体制の充実、小児からAYA世代・働き盛り世代・高齢世代のライフステージに応じた支援の充実

項目	現状	目標
①75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 91.6 女性 51.5	男 81.1 女 50.3
②年齢調整罹患率（人口10万対）	胃がん 50.7 肺がん 41.5 大腸がん 61.2 子宮頸がん 8.8 乳がん（女性） 86.6	低減
③臨床進行度 早期がん（上皮内がん及び限局）の割合	胃がん 62.8% 肺がん 41.2% 大腸がん 59.2% 子宮頸がん 86.9% 乳がん（女性） 67.0%	増加
④全がん5年相対生存率	全がん 62.4%	増加

5. 医療提供体制の構築

計画 P.59～

2) 脳卒中

- 生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進
⇒「健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」「国保ヘルスアップ支援事業」等による生活習慣病予防に係る普及啓発
- 脳卒中発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化
⇒発症後の早期診断・治療ができるICT等も活用した、脳卒中救急医療体制の確立
- 急性期医療・回復期医療・維持期・生活期を担う医療機関間の連携強化
⇒急性期後の回復期における医療、リハビリテーション及び、地域の実情に応じた維持期・生活期における在宅医療等の提供体制については、二次医療圏内での完結を目指す

項目	現状	目標
①脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男 102.1 女 61.9	減少
②脳卒中年齢調整初発率（人口10万対）	男 253.3 女 142.2	減少

5. 医療提供体制の構築

計画 P.72～

3) 心筋梗塞等の心血管疾患

- 生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進、慢性心不全の正しい知識の普及
⇒「健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」「国保ヘルスアップ支援事業」等による生活習慣病予防に係る普及啓発
- 発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けられるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化
⇒AEDの使用等発症後速やかな救命処置の実施や、早期に専門的治療が行える医療体制の確立
- 入院中から退院後まで多職種連携による継続的な支援が必要
⇒急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進するとともに、二次医療圏内での在宅療養が可能な体制を構築

項目	現状	目標
①心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男 173.5 女 100.7	減少
②虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男 36.1 女 15.1	減少
③平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（40～74歳）	16.8%減	25%減

5. 医療提供体制の構築

計画 P.81～

4) 糖尿病

- 適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が重要
⇒「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」、「国保ヘルスアップ支援事業」等により、庁内関係部局を含めた多様な分野と連携を強化し、情報発信・啓発、社会環境の整備を推進
- 糖尿病を重症化させないためには、治療継続が重要であり、治療中断しない働きかけが必要
⇒市町村においては、糖尿病対策部署だけでなく関係部署と連携し、地域の実情に応じて、医療機関等と連携した対策の実施を保健所等の支援により推進
- 人工透析の導入に至らないためには、糖尿病を重症化させないよう、早期に治療を開始することが重要
⇒適切な血糖コントロールを基本とし、定期的な尿蛋白や尿中アルブミン等の検査を行い、適正管理をすることが重要であり、診療にあたる関係者が島根県糖尿病予防・管理指針に基づき疾患の適正管理が行われるよう取組を推進

項目	現状	目標
①糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）	男 6.3% 女 2.7%	男 6.3% 女 2.7%
②糖尿病性腎症による新規人工透析導入割合（人口10万対）	9.2	8.7
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合（20～74歳）	男 12.3% 女 8.2%	男 11.6% 女 7.7%

5. 医療提供体制の構築

計画 P.92～

5) 精神疾患

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築推進のため、関係者間の重層的な連携による支援体制の構築が必要
⇒各二次医療圏に設置した協議の場で退院支援、地域定着の推進を図るとともに、市町村ごとの協議の場の設置を支援
- 依存症について、薬物依存の治療拠点を除き、専門医療機関、治療拠点、相談拠点を整備
⇒専門医療機関、治療拠点、相談拠点及び関係団体等の連携体制を強化
- 長期入院患者の退院促進と質の高い精神科医療提供体制の確保
⇒訪問支援員を派遣して傾聴や情報提供をする「入院者訪問支援事業」の推進と県内精神科病院での先駆的取組の波及

項目	現状	目標 (令和8年度※)
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	66.6%	68.9%
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	79.9%	84.5%
③精神病床における入院後12か月時点の退院率	87.8%	91.0%
④精神障がい者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)	319.4日	325.3日
⑤精神病床における急性期(3か月未満)入院患者数	405人	377人
⑥精神病床における回復期(3か月以上1年未満)入院患者数	341人	442人
⑦精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数	1,079人	918人
⑦-1 65歳未満	351人	329人
⑦-2 65歳以上	728人	589人
⑧精神病床における新規入院患者の平均在院日数	108.4日	102.3日

※障がい福祉計画との整合性を図るため、令和8年度末に設定

5. 医療提供体制の構築

計画 P.118～、P.128～

6) 救急医療

- 初期、二次、三次、救命後の各医療機関の連携による救急医療体制の維持、充実が必要
⇒医療機関・機能の集約化・重点化と連携体制の強化、隣接県のドクターヘリとの広域連携の推進
- 救急車やドクターヘリ等による効果的な搬送体制の充実が必要
⇒救急車の適正利用、ドクターヘリや防災ヘリ、ドクターカー等を活用した広域搬送の実施
- 消防機関と救急医療機関等の連携による病院前救護体制の充実が必要
⇒メディカルコントロール体制の充実、認定救急救命士、指示・指導医師等の養成、電話相談（#7119）の導入検討

項目	現状	目標
①救急告示病院の数	24か所	維持
②救命救急センターの数	4か所	維持
③救急救命士の数	370人	451人

7) 災害医療

- 地震、風水害等の災害時や、感染症まん延時の医療救護体制の充実が必要
⇒DMATやDPAT等の養成、災害支援ナース等多職種連携の推進、訓練の実施やマニュアル等の整備
- 災害拠点病院等の整備が必要
⇒基幹災害拠点病院と各二次医療圏の地域災害拠点病院や関係機関等の連携による災害医療体制の強化
- 原子力災害時の医療救護体制の充実が必要
⇒計画に基づく資機材の整備、基礎研修や原子力防災訓練の実施、原子力災害医療協力機関の拡充

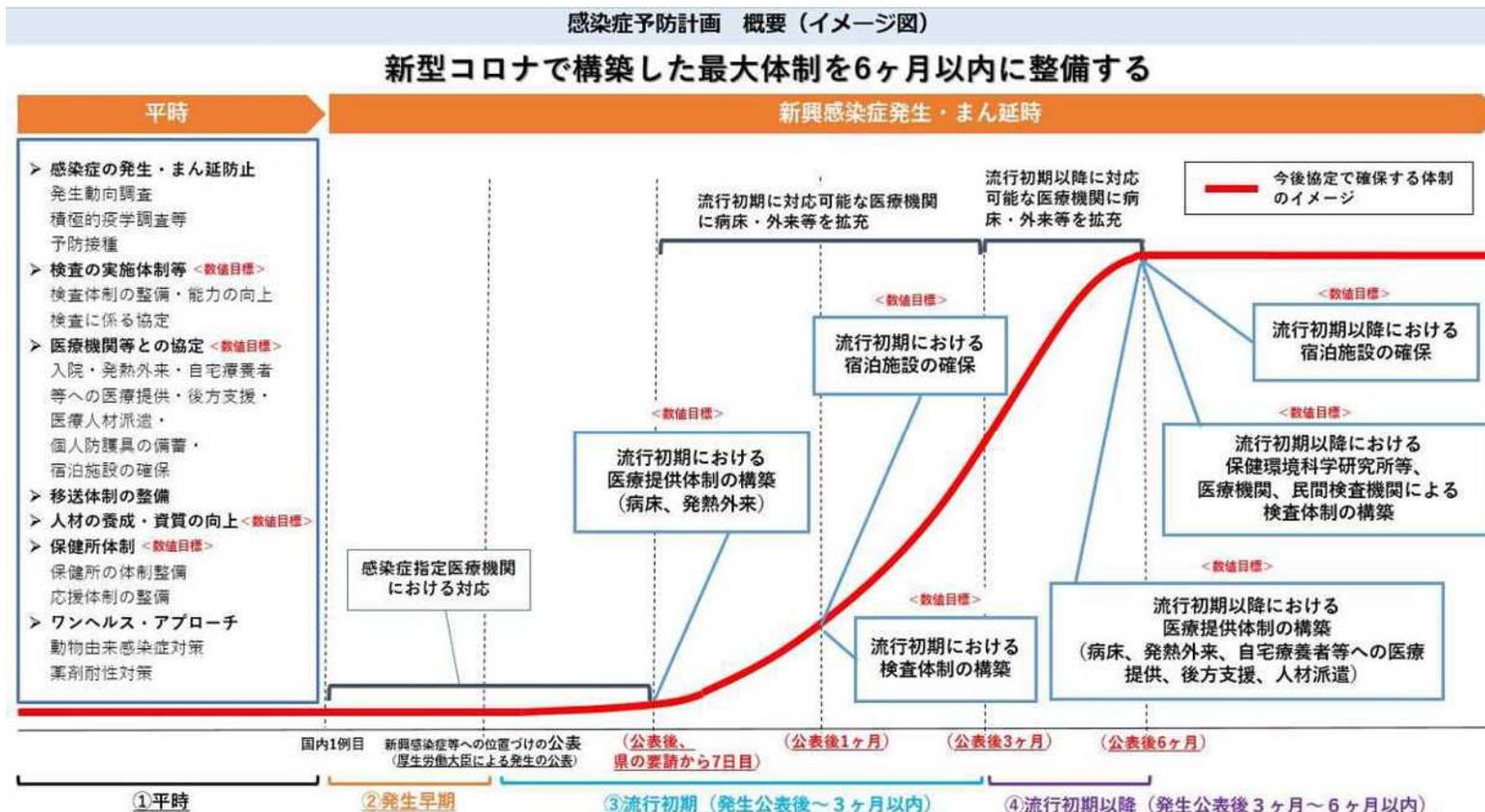
項目	現状	目標
①災害拠点病院の数	10か所	維持
②災害拠点精神科病院の数	1か所	2か所
③DMATの数	20チーム	26チーム

5. 医療提供体制の構築

計画 P.138～

8) 感染症に対する医療〔感染症予防計画〕①

- 新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来や入院などの医療提供体制の確保、自宅療養や宿泊療養者への支援及び相談・検査体制の構築等により感染拡大や医療ひっ迫を防ぐための取組を実施
- 対応にあたっては、病床や外来、感染防護具等の供給、保健所体制、医療と介護の連携などの課題が浮き彫りとなった
⇒平時から、地域における機能・役割に応じた感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するとともに、保健所、検査及び宿泊療養の体制などを確保することにより、新興感染症の発生・まん延時に必要な医療が提供できる体制等を構築



新興感染症：新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症

5. 医療提供体制の構築

計画 P.138～

8) 感染症に対する医療〔感染症予防計画〕②

項目	目標		
	平時	流行初期	流行初期以降
①協定締結医療機関（入院）の確保可能病床数	—	48床	357床
うち重症病床数	—	3床	8床
②協定締結医療機関（発熱外来）の機関数	—	30機関	319機関
③自宅療養者等への医療を提供する機関数	—	—	625機関
うち病院	—	—	25機関
うち診療所	—	—	291機関
うち薬局	—	—	255機関
うち訪問看護事業所	—	—	54機関
④後方支援を行う医療機関数	—	—	24機関
⑤派遣可能な人材数	—	—	54人
うち医師	—	—	19人
うち看護師	—	—	17人
うちその他（事務職等）	—	—	18人
うちDMAT（医師、看護師、その他）	—	—	23人
うちDPAT（医師、看護師、その他）	—	—	6人

5. 医療提供体制の構築

計画 P.138～

8) 感染症に対する医療〔感染症予防計画〕③

項目	平時	流行初期	流行初期以降
⑥個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数	協定締結医療機関数の8割以上	—	—
⑦検査の実施能力	—	516件/日以上	2,116件/日以上
うち保健環境科学研究所等	—	432件/日以上 (うち松江市 132件/日)	1,072件/日以上 (うち松江市 327件/日)
うち医療機関、民間検査機関等	—	84件/日以上	1,044件/日以上
⑧保健環境科学研究所等のPCR検査機器の数	—	11台	11台
⑨宿泊施設確保居室数	—	50室	150室
⑩医療従事者の研修・訓練を行った医療機関数	協定締結医療機関数の10割	—	—
⑪保健所職員等の研修・訓練回数	年1回以上	—	—
⑫流行初期1か月において想定される業務量に対応する人員確保数	—	561人	—
うち松江市・島根県共同設置松江保健所	—	154人	—
うち雲南保健所	—	50人	—
うち出雲保健所	—	99人	—
うち県央保健所	—	56人	—
うち浜田保健所	—	112人	—
うち益田保健所	—	60人	—
うち隠岐保健所	—	30人	—
⑬即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）	—	16人	—

5. 医療提供体制の構築

計画 P.167～

9) 地域医療

- 診療所の医師の高齢化、後継者不足等のため、診療所数が大幅に減少しており、一次医療が将来にわたり持続できるような体制の維持確保が必要
- 中山間地域・離島において、医師、看護師をはじめとした医療従事者が不足しており養成・確保・定着が必要
 - ⇒無医地区等を対象とした巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣など、地域の診療支援を行う地域医療拠点病院やへき地診療所等が維持できるよう運営や設備等に対し支援
 - ⇒地域枠等医師のキャリア形成支援、総合診療医の育成、看護職員の県内就業、離職防止・再就職促進を図る取組
 - ⇒ドクターヘリや防災ヘリの運航やまめネット等のICTを活用し、広域にわたる医療機関連携の支援

項目	現状	目標
①地域医療拠点病院数	23か所	維持
②しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、県内で研修・勤務する医師数	306人	467人
③しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	117人	171人

5. 医療提供体制の構築

計画 P.185～、P.199～

10) 周産期医療

- 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設の連携や機能分担により周産期医療の提供体制を確保
⇒総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワークの強化
- 産科医や小児科医の不足や医療従事者の地域偏在
⇒医師・助産師等の医療従事者の確保やキャリア形成のための研修等の充実支援
- 災害や感染症まん延時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制の充実
⇒災害時小児周産期リエゾンの役割など災害時を想定したマニュアル作成や訓練等の実施

項目	現状	目標
①周産期死亡率（出産1,000対）	4.0	全国平均以下
②産婦人科医師数	71人	5%増加
③小児科医師数	97人	5%増加
④助産師数	340人	増加

11) 小児救急を含む小児医療

- 小児科医が少ない地域における小児初期救急の充実や、一般小児医療に係る体制の確保が必要
⇒医育機関と連携した小児科医の確保や、小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修の実施
- 子どもの病気等に係る保護者等の不安軽減と、医療機関への受診の集中緩和が必要
⇒「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及に向けた取組を継続
- 在宅で療養している医療的ケア児等に対し、関係機関の連携した支援が必要
⇒保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会において、必要な支援が受けられる体制づくりを推進

項目	現状	目標
①小児科医師数	97人	5%増加
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 86.0%	増加
③子ども医療電話相談（#8000）の認知度	4か月児の親 78.7%	90%

5. 医療提供体制の構築

計画 P.204～

12) 在宅医療

- 医師の高齢化・後継者不足等のため診療所の維持が困難になってきており、在宅医療を含めた一次医療の確保が課題
⇒病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、市町村を主体とした議論が進むよう支援
- 特に中山間地域・離島は、在宅医療を担う人材の不足や訪問に長時間の移動を要する等、厳しい経営状況
⇒特定行為研修修了看護師によるタスク・シフト／シェアや情報通信技術（ICT）を活用した連携体制の構築等を推進
- 高齢化の進展に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増加
⇒人生の最終段階における適切な医療・介護の提供や、本人の意思決定支援を図るための研修等、必要な支援を実施

項目	現状	目標 (令和8年度※)
①訪問診療を実施している診療所・病院数	274か所	維持
②訪問診療を受けている患者数	6,249人	6,701人
③病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への退院時情報提供率	85.0%	90.0%
④訪問看護師数（常勤換算）	460.5人	520.0人
⑤訪問看護を利用した患者数	4,881人	5,326人
⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	145か所	維持
⑦在宅療養支援病院数	11か所	13か所
⑧在宅療養後方支援病院数	7か所	10か所
⑨24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	84か所	93か所
⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数	131か所	151か所
⑪訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数	293か所	維持

5. 医療提供体制の構築

計画 P.217～

(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保【外来医療計画】

○外来医療については、次のような状況にあるとされている。

- ・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
- ・診療所における診療科の専門分化が進んでいる
- ・救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている など

⇒

- ・外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開業する医師にその情報を提供することにより、診療所が少ない地域への開業を促すとともに、地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、外来医療機能の偏在解消を目指す。
- ・併せて、医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）を効率的に活用するため、医療機器の共同利用を促す仕組みを整備する。

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位（330圏域中）	多数区域
松江	111.9	93	外来医師多数区域
雲南	72.7	311	
出雲	120.6	57	外来医師多数区域
大田	89.8	234	
浜田	123.1	48	外来医師多数区域
益田	87.8	241	
隠岐	98.0	182	

6. その他の分野の体制整備・対策

○緩和ケア及び人生の最終段階における医療

がん以外にも、難病やエイズ、循環器病等の患者に対して、様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施が必要
⇒緩和ケアを提供する医療機関の連携を図るとともに、ACP等について患者、家族、支援者の共通理解を図る

○医薬品等の安全性確保対策

医薬分業のメリットを十分に享受するには、患者は「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことが重要
⇒県民に「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つメリットについて啓発を行う

○臓器等移植

臓器提供に関する意思表示をしている方は10.2%（令和3年度世論調査）
⇒引き続き、臓器移植・造血幹細胞移植等の啓発等に取り組む

○難病等保健・医療・福祉対策

難病患者の医療支援の充実を図っているが、レスパイトの受け入れ拡充体制などが必要
⇒島根県難病診療連携拠点病院等を中心に、支援体制の強化を図る

○医療安全の推進

医療事故防止対策及びインフォームドコンセントが適切に実施されることが重要
⇒医療機関への立入検査や患者等からの医療安全相談を通じて、医療安全に関する意識啓発を推進する

○食品の安全確保対策

魚介類の寄生虫による食中毒が増加していること及びHACCPや食品表示が適正に実施されることが必要
⇒関係機関等と連携し食中毒予防対策の啓発や営業施設に対し重点的に指導・助言を行う

○健康危機管理体制の構築

不測の事態に備え、地域保健法及び感染症法の改正を踏まえた、さらなる体制強化が必要
⇒事象に応じ迅速かつ的確に対応できるよう市町村及び関係団体等と緊密な連携の下に、訓練や研修等を実施

7. 健康長寿しまねの推進 [健康長寿しまね推進計画]

計画 P.281～

評価

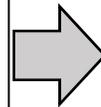
- 平均寿命、健康寿命は改善し、女性の健康寿命は目標を達成したが、圏域間での差が開いた
- 年齢調整死亡率（脳血管疾患・虚血性心疾患・がん・自死）は目標を達成
- 脳卒中年齢調整初発率は男性で悪化、高血圧等の基礎疾患割合、肥満者割合、歯周病は男女ともに悪化
- 特定健診受診率、特定保健指導実施率は増加
- 生活習慣では、男女ともに運動習慣・喫煙率が改善傾向。男性では、朝食の欠食、野菜の摂取、飲酒、女性では、塩分摂取、飲酒で悪化傾向
- 現在の死亡率の減少は、過去の生活習慣や社会情勢、経済状況によるものであると考えると、今後は健康状態が悪化してしまう可能性も考えられる
⇒一次予防のさらなる推進が必要
健康課題に対する【個人へのアプローチ】と【社会環境へのアプローチ】をすすめる

基本目標「健康寿命を延ばす」

- 平均寿命を延ばす
- 65歳平均自立期間を延ばし、二次医療圏の格差を減らす

基本的な考え方

- (1) 「健康長寿しまね県民運動」の展開
- (2) 個人の健康を支える社会環境づくりの推進



スローガン

- (1) 『目指せ！生涯現役、みんなで延ばそう健康寿命』
- (2) 『目指せ！健康長寿のまちづくり』

推進の柱

- (1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進 ⇒多様な分野と連携した健康なまちづくり
- (2) 生涯を通じた健康づくりの推進 ⇒子どもから高齢者までライフステージに応じた健康づくり
- (3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防 ⇒生活習慣病の発症予防と適切な疾病管理、健（検）診受診促進
- (4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の推進 ⇒産官学、関係団体等との協働、環境整備の推進

8. 健やか親子しまねの推進 [健やか親子しまね計画]

計画 P.337～

令和3年成育医療等基本方針を踏まえた

◆ 現行計画から

● 改善傾向

- ・人工妊娠中絶実施率（数）の低下
- ・育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の増加
- ・子育てに自信が持てる親の割合の増加
- ・歯肉所見のある高校生の割合の低下

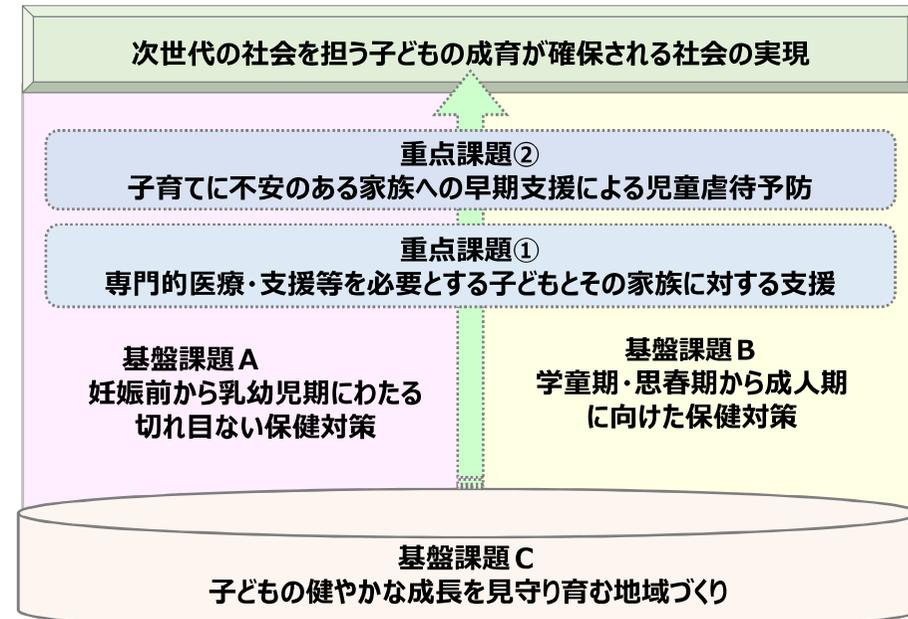
● 今後も続く課題

- ・妊娠、出産に満足できたと思える支援、環境づくり
- ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる環境づくり
- ・子どもの生活習慣の確立（朝食の摂取、メディアの利用）
- ・妊娠や子育てのしやすい職場、地域づくり

◆ 主な施策の方向性

- ・基盤課題A 妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）の促進
- ・基盤課題B 学童期、思春期の睡眠の確保を含めた生活習慣の確立
- ・基盤課題C ヤングケアラーへの支援体制も含めた地域づくり
- ・重点課題① 専門的な医療、支援を要する子どもや家族に対する支援体制の強化
- ・重点課題② 早い段階で虐待を予防するための母子保健事業と関係機関連携の強化

◆ 基本的な考え方（課題の柱）



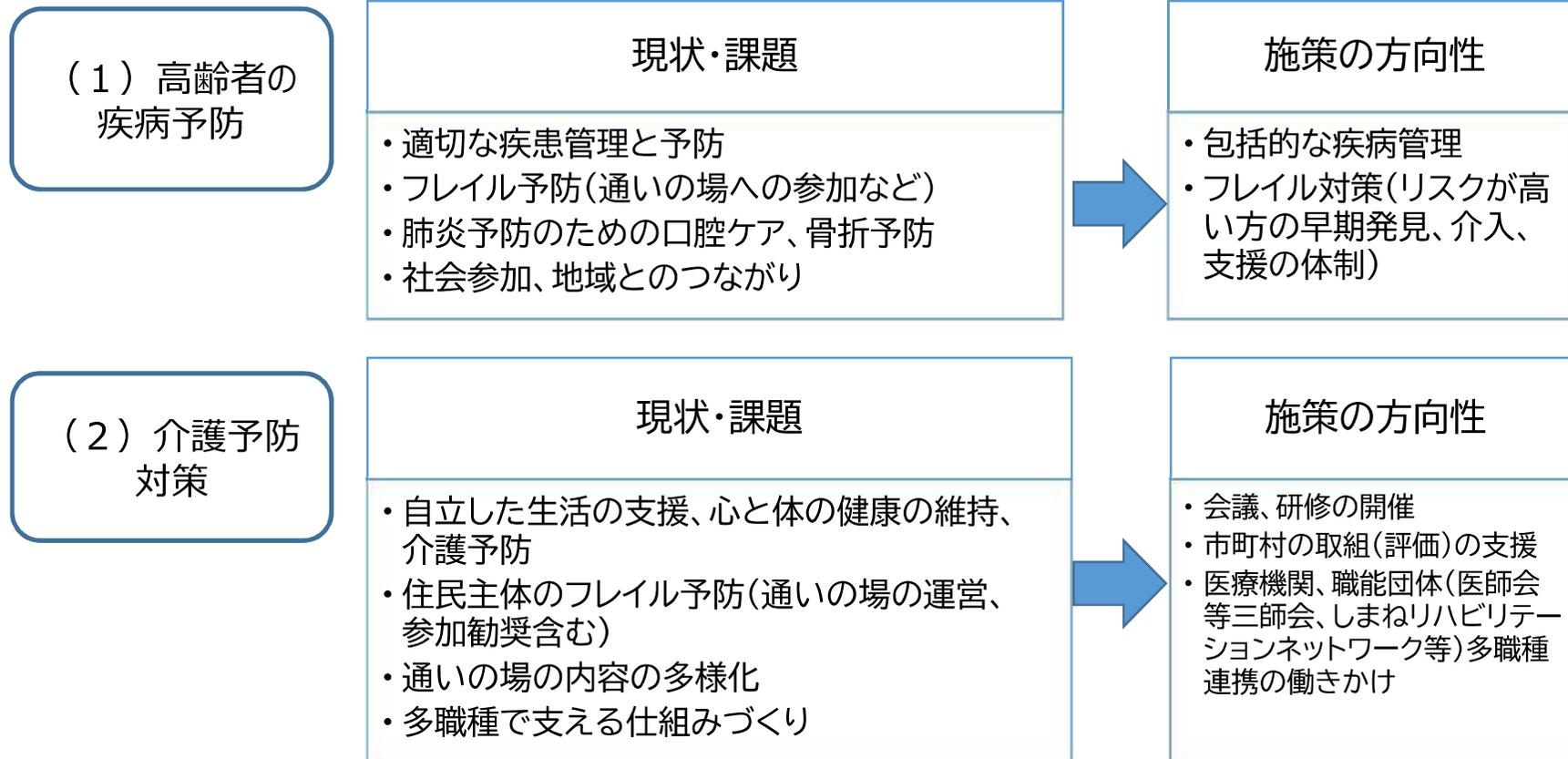
9. 高齢者の疾病予防・介護予防対策

【基本的な考え方】

- 地域包括ケアシステムの構築
- 積極的な社会参加、介護予防の推進
- 各市町村での多様なサービス構築の必要性
- 健康づくりとの連携、医療介護連携、自立支援重症化防止

【数値目標】

- ①通いの場の参加率増加
- ②生きがいを感じる高齢者の割合増加



10. 保健医療従事者の確保・育成

計画 P.381～

(1) 医師の確保・育成 [医師確保計画]

【医師偏在指標と区域】

医師確保の方針

県内の医師の地域偏在や診療科偏在への対応、高齢医師の世代交代や後継者不足に備え、病院の体制を強化するなど、地域に必要とされる医師を確保

※医師少数区域にならない二次医療圏であっても、医師の確保を図るべき区域があることから、県独自に過疎地域の市町村等を医師少数スポットとして設定

目標医師数の設定

- 医師少数区域の圏域は、計画終了時点(R8)において、医師偏在指標が下位1/3に相当する値に達する（医師少数区域を脱する）ために必要な医師数を設定
- 目標医師数
雲南圏域：80人、大田圏域：99人、益田圏域：129人

圏域名	医師偏在指標	区域
島根県	265.1	
二次医療圏	松江	多数
	雲南	少数
	出雲	多数
	大田	少数
	浜田	多数
	益田	少数
	隠岐	

目標医師数を達成するための施策の方向

- 地域枠の活用により引き続き医学生を確保し、大学やしまね地域医療支援センターと連携し若手医師のキャリア支援等を充実
- 中山間地域や離島において必要とされる総合診療医の育成のための体制を強化
- 児童・生徒の段階に応じて、医療従事者をめざすきっかけとなる取組を、教育委員会や医療機関等と連携し実施
- 代診医の派遣やタスクシフトの推進、子育て支援等医師の働き方改革の取組を支援

産科・小児科の医師確保対策

安心して妊娠・出産・子育てができるよう、産科・小児科の医療提供体制の確保に向け、キャリア形成プログラムの充実等により、必要な医師数を確保

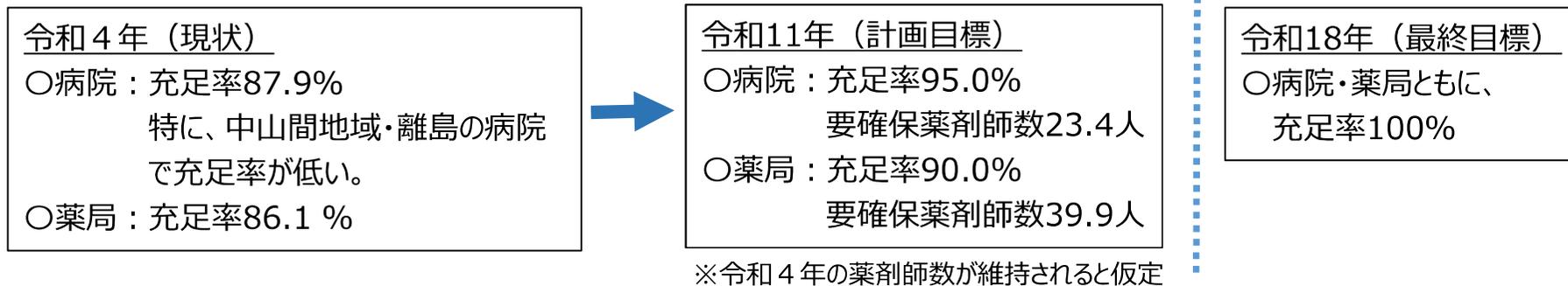
10. 保健医療従事者の確保・育成

計画 P.432～

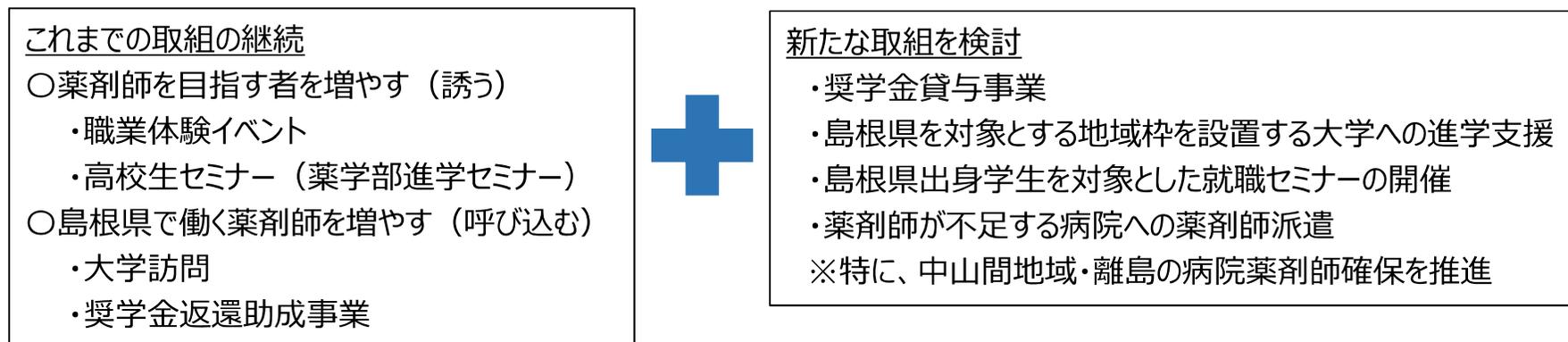
(2) 薬剤師の確保・育成 [薬剤師確保計画]

国の「薬剤師確保計画ガイドライン」で示される考え方等を参考に、島根県の地理的条件や薬剤師の地域偏在等を踏まえ、地域の実情に応じた実効性あるものとして策定

【現状と目標】



【確保の取組】



10. 保健医療従事者の確保・育成

計画 P.444～

(3) その他の保健医療従事者の確保・育成

○看護職員

県内の就業看護職員数は、総数では全国値を上回っているが、地域偏在がみられる
また、看護師等学校養成所の学生確保や、専門性の高い看護師の育成などへの取組が必要
⇒「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」の4本柱で事業を展開

○歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

○管理栄養士・栄養士

○診療放射線技師・臨床検査技師・視能訓練士・臨床工学技士・義肢装具士等

高齢化による医療需要の変化や医療技術の高度化等に対応するため、様々な職種で人材確保や資質向上等が必要
⇒市町村・医療機関や関係団体等と連携し、人材確保や資質向上等の取組を実施

11. 保健医療計画の推進体制と役割

計画 P.453~

