隠支保第１４１７号
令和８年６月１６日

隠岐地域保健医療対策会議委員　様

島根県隠岐支庁隠岐保健所長
（　公　印　省　略　）

令和８年度第１回隠岐地域保健医療対策会議の開催（書面開催）について（通知）

平素より、本県の保健医療行政の推進につきましては、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび、島根県保健医療計画中間見直しのため、標記会議を書面にて開催したくお知らせいたします。

つきましては、ご多用中の折、誠に恐縮ですが、別添「島根県保健医療計画の中間評価・見直し案 隠岐圏域の状況」をご覧いただき、ご意見を頂きますようお願いいたします。

記

１　議題

島根県保健医療計画の中間評価・見直しについて

【中間評価・見直し理由】

島根県保健医療計画（計画期間：令和６(2024)年度から令和 11(2029)年度）の中間年であることから、中間評価を行い保健医療対策会議での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じて計画の見直しについて検討する。

２　回答方法

別紙「意見等記入用紙」にご記入いただきお送りください。(FAX またはﾒｰﾙ)

※保健所作成の現状・課題（案)、中間評価（案）への意見をお願いします。

施策の方向については、第２回会議で検討する予定です。

３　回答期限

令和８年７月 15 日（水）

４　今後のスケジュール（予定）

第２回保健医療対策会議（集合）令和８年 10 月開催

第３回保健医療対策会議（集合）令和９年２月開催

（担当）
隠岐保健所総務医事課　宮原
TEL:08512-2-9901　FAX:08512-2-9716
ﾒｰﾙ:miyahara-makoto@pref.shimane.lg.jp

別紙（意見等記入用紙）

ＦＡＸ：　０８５１２－２－９７１６
（ご回答期限：令和８年７月１５日）

隠岐支庁隠岐保健所　総務医事課　宮原　行

委員のお名前：　　様

島根県保健医療計画の中間評価・見直しに係る意見

【記入方法】
ご意見のある番号を記入のうえ、保健所で作成した現状・課題、中間評価（案）についてご意見がありましたらご記入ください。施策の方向については、第２回会議（10 月予定）で検討する予定です。

【番号】５疾病・６事業及び在宅医療
１：がん　２：脳卒中　３：心筋梗塞等の心血管疾患　４：糖尿病
５：精神疾患　６：救急医療　７：災害医療　８：感染症　９：地域医療
10：周産期医療　11:小児救急を含む小児医療　12:在宅医療

番号	現状・課題（案）	中間評価（案）

委員のお名前：＿＿＿

令和８年６月 16 日
隠岐支庁隠岐保健所

島根県保健医療計画の中間見直しについて

１．島根県保健医療計画の中間見直し

（１）概要

・医療法に基づく「医療計画」であるとともに、「健康増進計画（健康長寿しまね推進計画）、「健やか親子しまね計画」及び「島根県感染症予防計画」を包含

（２）計画期間

・令和６年～令和 11 年（６年間）

（３）中間見直し

・医療法において、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することと規定
・本年度が現行計画の中間年にあたることから、数値目標やこれまでの取組状況を評価し、一部数値目標項目の新規設定や時点修正等、必要に応じて見直しを実施

（４）見直し項目

・５疾病・６事業
　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、地域医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療
・在宅医療

・外来医療計画、医師確保計画
・薬剤師確保計画
・地域医療構想

今回、現状・課題及び中間評価を依頼

２．今後のスケジュール（予定）

（１）隠岐圏域（地域保健医療対策会議）

・令和８年 10 月
・令和９年２月

（２）県（医療審議会）

・令和８年８月頃
・令和８年 12 月頃
・令和９年３月頃

別添

島根県保健医療計画の中間評価・見直し案【隠岐圏域の状況】

01　がん

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は男女ともに県平均に比べて近年高く推移しています。 ■がんの早期発見のために、がん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上に向けた検討を継続する必要があります。 ○隠岐圏域における~~男性の~~喫煙率及び多量飲酒割合は男女ともに県平均に比べて高い状況です。がんの発生には喫煙及び多量飲酒などの生活習慣等が影響していることから、健康長寿しまね推進会議等を中心に正しい知識の普及、生活習慣の改善に向けた啓発を強化しています。 ■島内で実施できない検査、治療については、本土のがん診療連携拠点病院等と密接に連携して実施しています。地域連携クリティカルパスやまめネット等の活用により、本土の医療機関との連携をさらに推進する必要があります。 ○隠岐病院及び隠岐島前病院、ハローワークではがん患者の就労相談に対応しています。また、隠岐圏域では２つのがんサロンが活動を続けており、悩みや不安の話し合い、情報交換等が行われています。	①がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上や検診の充実に努めます。 ②健康長寿しまね推進会議等を中心に、がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。特に喫煙に関しては、町村や関係機関と連携し、啓発や環境づくりに取り組みます。 ③隠岐圏域の病院で、内視鏡による検査・治療が継続して実施できるよう技術の確保と体制の整備を図ります。また、本土医療機関との連携をさらに強化し、隠岐圏域でがん治療が継続できる体制を整備します。 ④医療従事者及び介護関係者の人材確保及び研修会を行い、病院の地域連携部門やケアマネジャー、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等と連携し、がん患者が安心して地域移行できる体制整備を図ります。また、がん患者の社会参加、生活の質の向上を推進します。

【中間評価】

・がんの 75 歳年齢調整死亡率は、県平均よりも高い状況が続いています。喫煙や多量飲酒割合も県平均よりも高い状況であるため、生活習慣の改善やがん検診受診率の向上による早期発見に向けた取組が必要です。健康長寿しまね推進会議とも連携した啓発等取組が引き続き必要です。

・隠岐圏域健康長寿しまね推進会議では、はればれ部会（アルコール・たばこ）が中心となり受動喫煙防止に関する啓発活動を継続しています。町村や関係機関と連携しより効果的な啓発活動が必要です。

・対策型胃内視鏡検査の導入に向け、隠岐の島町では検討を進めていますが、島前・島後ともに、実施体制の確保に向けた町村支援が必要です。

・島後地区のがんサロンは活動を継続し、がん経験者同士の情報交換を行っています。引き続き、サロン活動が継続できるような支援やサロンと協働した啓発の取組が必要です。

・圏域での研修会は近年開催していません。県庁主催等の研修会の受講による知識・対応力向上が必要です。

02　脳卒中

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○脳卒中による死亡率は~~男性で~~減少傾向でしたが~~していますが~~近年横ばい、壮年期の女性においては、増加に転じ、県平均より高く推移しています。~~が、~~脳卒中発症状況調査から~~は男性~~男女ともに~~の~~初発率が増加傾向です。~~及び~~また、女性の再発率が高い状況が続いています。発症者の多くが高血圧・脂質異常症~~高脂血症~~等を有していることから、「健康長寿しまね推進事業」と連動した取組を強化しています。 ■高血圧有病率が男女ともに県平均に比べ高く~~ことから~~、また、特定健康診査受診率は、~~が県平均に比べ低く、~~圏域内でばらつきがあり、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上の取組継続と、高血圧予防及び適正管理指導が重要です。 ○隠岐病院及び隠岐島前病院において脳卒中の診断、脳梗塞に対する t-PA 治療が可能であり、維持期リハビリテーションなど療養支援は関係機関間の連携により実施されています。	①脳卒中の発症予防のため、生活習慣改善に向けた健康づくり活動やセルフチェックの推進、疾病の適正管理や、重症化防止のための取組を強化していきます。 ②特定健康診査受診率や特定保健指導実施率向上に向けた取組を推進します。 ③住民に対し、初期症状の自覚後速やかに受診するよう啓発するとともに、脳卒中発症後の早期診断・治療、さらには発症者の療養について、保健・医療・福祉が連携し支援ができる体制整備を図ります。

【中間評価】

・脳卒中による死亡が壮年期の女性において増加傾向となっており、高血圧等の生活習慣病の罹患率も県平均よりも高い状態が継続していることから、引き続き、生活習慣改善への取組の強化が必要です。
・特定健診の受診率は圏域内で格差があり、健診受診率向上に向けて他町村の取組の共有など２次予防の取り組みが引き続き必要です。
・高血圧等の基礎疾患の有病率が高く、脳卒中の再発率が女性において高い状況が継続していることから疾患管理や再発予防、適切な治療ができる体制整備が引き続き必要です。

03　心筋梗塞等の心血管疾患

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○虚血性心疾患による死亡率は、女性は横ばいですが近年~~減少傾向にありますが~~、男性は県平均よりも高~~い~~く推移しています~~状況です~~。心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム該当者は~~県平均と同様に微増しており~~、特に男性の該当者及び予備軍が高率であることから、「健康長寿しまね推進事業」と連動しながら、生活習慣改善のための一次予防の取組を展開しています。 ■急性心筋梗塞の死亡率も、近年、県平均と比べ高く、危険因子を早期に発見するためにも、特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率向上の取組継続と、初期症状出現時における対応について本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発が必要です。 ■かかりつけ医においては、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を、訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施していくことが必要です。	①虚血性心疾患の発症予防のため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。 ②島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。 ③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との連携の推進及び、多職種多機関が連携した在宅療養が可能な体制の構築に努めます。

【中間評価】

・男性の虚血性心疾患の死亡率は県平均と比較し高く推移しており、発症予防のための生活習慣改善の取組の強化が必要です。
・特定健診の受診率は圏域内で格差があり、受診率向上や圏域における保健・医療の連携した取組が引き続き必要です。
・隠岐の島町においては心不全患者の重症化予防等への取組として、「心不全カード」の作成や研修会等を開催し町内での連携が進んでいます。

04　糖尿病

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○糖尿病の年齢調整有病者（国民健康保険特定健康診査受診者）は、おおむね県平均と同程度の割合ですが、女性は平成 30 年度以降県平均よりもやや高く推移しています。従来からの健康長寿しまねの推進に加え、令和２年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト」のモデル地区活動や「＋１（プラスワン）活動」などにおいて一次予防の取組を強化しています。 ■特定健康診査で、医療機関受診が必要と診断されても未受診の方がいるため、確実な受診勧奨が必要です。また、様々な生活背景から治療中断をする方もいるため、治療中断しない働きかけも必要です。 ○隠岐圏域内で透析が実施できる医療機関は１か所で、令和 7（2025）年 10 月１日時点での透析患者（圏域外医療機関受療者除く）は 4443 人です。主な原因疾患の第１位は糖尿病性腎症で、約４割を占めています。 ■糖尿病患者の治療・管理にあたっては、医科歯科薬科など様々な職種が連携した重症化予防の取組を推進する必要があります。	①健康長寿しまねの推進等を中心に、食生活や運動等の生活習慣の改善等、地域を基盤とした健康づくり活動をさらに推進します。 ②特定健康診査受診率向上のための取組や、精密検査未受診者への受診勧奨の取組を進めます。 ③関係者と連携し、医療機関未受診者や治療中断者を含むハイリスク者への対策など、合併症予防や糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策を進めます。 ④各町村の実情に応じ、多職種連携による糖尿病の予防・管理体制等の構築を進めます。

【中間評価】

・生活習慣の改善については、町村や関係機関と連携し隠岐圏域健康長寿のしまねや健康寿命延伸プロジェクトなどの地域を基盤とした活動の継続・充実が必要です。
・糖尿病の有病率等は横ばいですが、圏域内の透析患者の原因疾患は糖尿病性腎症が多い状況が継続しています。生活習慣の改善や健診の受診勧奨、CKD 重症化予防対策など継続して実施していくことが必要です。
・隠岐の島町では糖尿病対策委員会を設置し多職種連携による糖尿病予防・管理体制の構築が進められています。

05　精神疾患

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○隠岐圏域では精神科病床を有する医療機関は隠岐病院~~（22 床）~~のみであり、精神科外来は隠岐病院、隠岐島前病院、海士診療所、知夫診療所で開設されています。精神科医療体制については令和 5 年度から~~は~~鳥取大学医学部附属病院の協力を得て、隠岐病院での常勤医が 3 名となりましたが、令和 7 年度以降 2 名体制となっています。隠岐圏域内指定医療機関は隠岐病院のみで、保護室数も限られていることから緊急時における本土医療機関との連携や、日頃から症状悪化防止対策が重要となります。精神科救急医療体制整備連絡調整会議等で精神科救急医療体制整備の検討や連携状況の確認を行っています。 ○精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するために、一般住民への精神障がいに関する普及啓発や、関係機関の支援スキルアップ~~や~~・連携の推進を図るための研修会~~や~~・会議を実施しています。また、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行・地域定着のために、各町村精神科療養支援チームを設置し、関係機関~~間で~~の連携を密にして地域住民の協力を得ながら支援を~~実施~~しています。 ■隠岐圏域では、男女ともに、毎日お酒を飲む者の割合が県と比較して高くなっており、医療機関や保健・福祉機関においてアルコール健康障がいのある方の対応が増えています。アルコール健康障がいの予防・早期発見・重症化予防が必要です。 ○令和元(2019)年 10 月より隠岐病院が「認知症疾患医療センター（連携型）」の指定を受け、隠岐圏域の認知症医療の核となり専門医療提供や地域連携を推進しています。各町村地域包括支援センターにおいても継続的な相談支援や、認知症に対する正しい理解の普及啓発等、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進しています。	①適切な医療を隠岐圏域内で提供するため、精神保健指定医の確保、隠岐病院の精神科病床の維持、島前地域の精神科外来の継続に努めます。また、緊急に精神科医療が必要な方に対し、迅速かつ適切に対応できるよう、引き続き関係機関との連携強化を図ります。 ②精神障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを推進します。特に、入院から地域生活へという考え方に基づき、関係機関と連携した退院支援や、退院後の地域生活について保健・医療・福祉関係者、ボランティア等と連携した生活支援に努めます。 ③アルコール健康障がいの予防・早期発見・重症化予防のために、保健・医療・福祉で連携して切れ目のない支援体制の整備を図ります。 ④認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、保健・医療・福祉が連携し、総合的な支援体制の構築を図ります。また、認知症予防の視点を持ち「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ための取組を推進します。

【中間評価】

・精神科医療提供体制確保のための取り組みや隠岐病院や隠岐島前病院をはじめとした関係機関（本土医療機関を含む）との連携強化及び重症化防止対策を、引き続き行うことが必要です。

・本土の医療機関訪問や町村毎に精神科療養支援チーム会議を開催し、長期入院患者の状況把握や、地域移行地域定着を推進するために関係機関で検討を行っています。
また、関係者の対応力向上のための研修を行い、支援体制向上につながりつつありますが、地域の支援者・理解者としての自立支援ボランティアについては、近年、活動が停滞していることから継続的な育成と支援が必要です。
今後も、保健・医療・福祉関係者、ボランティア等と連携した精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進が必要です。
・アルコール健康障がい対策については、飲酒習慣のある割合が県平均より男女とも高い（ﾃﾞｰﾀ:国保特定健診）ことから、健康長寿しまね推進事業で作成した AUDIT（アルコール使用障害スクリーニング）のチラシを活用して啓発をすすめています。また、アルコール健康障がい対策連絡会を開催し、保健・医療・福祉で連携し切れ目のない支援体制の整備を図っていますが、引き続き予防・早期発見・重症化予防が必要です。
・認知症対策については、認知症疾患医療連絡協議会を開催し関係機関の取組を共有するとともに、島後では脳活教室（町）や隠岐さくら教室（疾患センター）にて二次予防の取組を、島前では西ノ島町で介護者に対する講演会が開催されている。認知症疾患医療センターである隠岐病院と連携し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるような取り組みが必要です。

06　救急医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○初期救急については、地域の医師会等の協力により、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられています。 ○二次救急については２病院が、入院機能を担う「救急告示病院」に認定されています。~~（令和５(2023)年３月時点）~~ ○三次救急については、本土医療機関に依存しており、ドクターヘリ等による転院搬送で救急医療の充実を担っています。令和５(2023)年４月から本土からの傷病者を隠岐地区の医療機関に搬送するための出動（いわゆる「下り搬送」）について関係者で合意しました。 ■地域医療を担う医師の高齢化~~等・後継者不足~~により、在宅当番医制の継続が厳しい状況です。救急告示病院の救急外来についても、本来担うべき適正な利用及び医師の働き方を考慮する必要があります。	①初期救急について引き続き、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられるよう、協力を促します。 ②今後もヘリコプター等による救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります。 ③担い手不足については、圏域内外の他の関係機関とも連携し、働きやすい環境を整えるなど就業環境の整備に取り組みます。また、医療機関の適正受診に関する住民の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるよう、取組を進めます。

【中間評価】
・初期救急は、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来の体制が継続しています。
・ドクターヘリ等による搬送は年間 100 件程度あり、引き続き、現状の救急医療体制の維持とドクターヘリ等による広域搬送体制の確保が必要です。
・医療機関の適正受診について行政や医療機関で啓発を実施していますが、依然として救急外来患者数が多い状況であるため、引き続き住民の理解を深める取組が必要です。

07　災害医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○隠岐圏域では、平成８(1996)年に災害拠点病院として隠岐病院が指定され、平成 25(2013)年に災害協力病院として隠岐島前病院が指定されました。また同年、DMAT 指定医療機関として、隠岐病院が指定され、DMAT１チームが配置されています。 ○圏域内での大規模災害発生時に、保健所が中心となって関係機関との情報共有ができるよう、~~島前・島後それぞれに~~「地域災害保健医療福祉対策会議」を設置しています。 ■災害時における迅速な情報伝達のため、平時における訓練、研修などの実施が必要です。	①災害時には、福祉部門を含む関係機関との情報共有を行い、住民のニーズへの迅速な対応に努めます。また、災害時には保健所に設置する地域調整本部が実践的な医療救護活動を行うことができるよう、緊密な情報連携に努めます。 ②平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、~~島前・島後にそれぞれ~~「隠岐地域災害保健医療福祉対策会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。

【中間評価】

・令和６年度から、福祉関係者が地域災害保健医療福祉対策会議に参画したことにより、保健医療福祉の連携体制強化への意識が高まってきています。引き続き、隠岐地域災害保健医療福祉対策会議を年１回は開催するなどして、平時からの関係機関との連携強化が必要です。

08　感染症

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○隠岐圏域の新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅療養者への支援等を実施してきました~~。~~が、５類移行後は保健所による入院調整や自宅療養支援は終了し、通常医療での対応に移行しました。 ■新型コロナウイルス感染症患者を本土の入院医療機関へ移送するための手段の確保や、島外者が在島中に感染した場合の療養施設の確保について、関係機関との調整の難しさが課題となっています。 ■今後の新たな感染症危機に備え、平時から計画的に体制整備、人材確保・育成、関係機関との連携強化等に取り組むことが必要です。	①今後、新たな感染症が発生した際の医療提供体制の確保については、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新興感染症への対応を基本としますが、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に医療機関と連携して取り組むこととします。 ②本土の入院医療機関への患者移送や島外者が在島中に感染した場合の療養施設の確保について、関係者間の役割分担を整理し、民間業者等との協定締結・業務委託等に備えます。また、平時から関係機関との連携を密にし、新興感染症等の発生時には、協働して対応することとします。 ③感染症法に基づき策定する予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画と整合を図ります。

【中間評価】

・５類以降後、段階的に新型コロナ対応は縮小、終了し保健所は通常業務の体制に戻りました。

・離島の特殊性により感染症患者の入院、移送に関しては今後も関係機関との調整及び協力体制の構築が必要です。

09　地域医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○病院や診療所において医師・看護師など医療スタッフの不足や患者数の減少により運営が厳しくなってきています。さらに開業医の高齢化等~~・後継者不足~~により診療所が減少しています（H31.4：32 か所→R5.3：30 か所→R8.3:30 か所）。 ○病院が地域医療拠点病院として巡回診療やへき地診療所への代診医師派遣（地域医療支援ブロック制）など、地域の診療支援において大きな役割を果たしています。海士町や知夫村においては、公立診療所等が唯一の医療機関として医療を支えています。 ○令和６年度に隠岐の島町立診療所・歯科診療所・訪問看護ステーションの運営主体が隠岐広域連合に移管され、医療サービスの効率的・継続的な提供が図られています。 ■高齢者世帯の増加に伴い、通院手段の確保の必要性が増しています。 ■地域医療を担う医師の高齢化・後継者不足により、在宅当番医制の継続が厳しい状況です。	①担い手不足については、圏域内外の他の関係機関とも連携し、働きやすい環境を整えるなど就業環境の整備に取り組みます。また、医療機関の適正受診に関する住民の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるよう、取組を進めます。 ②移動困難な患者の通院等のため、オンライン診療の手法について検討します。 ③限られた医療資源を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持・確保に努めます。 ④管内町村は無医地区から医療機関への通院手段の確保に努めます。
【中間評価】 ・医療機関の適正受診について、行政の広報等により住民への啓発を進めていますが、さらなる取り組みが必要です。 ・隠岐の島町では、令和６年度からの病診一元化により、効率的・継続的な医療提供の確保を目指した取組が進んでいます。		

10　周産期医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○隠岐病院の常勤~~の~~産婦人科医~~について令和４(2022)年度は３名でしたが~~は、令和５(2023)年度より１名となりました。隠岐島前病院は島根大学から月２回の派遣を受け産婦人科外来を行っています。 ■島後地域は常勤産婦人科医 １ 名体制、島前地域は分娩可能機関がないことに加え、Ｉ・Ｕ ターン者が増加した影響等もあり、松江圏域等本土医療機関での出産が増加しています。このため、帰島後のスムーズな育児支援につなげることが必要です。また、隠岐圏域周産期医療検討会」において、圏域の周産期医療や院内助産の状況、救急搬送の事例等、	①隠岐病院での~~院内~~分娩、隠岐島前病院での妊産婦健診が継続できるよう医療従事者確保等体制整備していく必要があります。 ②隠岐圏域内の連携強化・課題解決を図るため、引き続き「隠岐圏域周産期医療検討会」を開催します。また、「松江圏域周産期医療連絡協議会」等に参加し、隠岐病院・隠岐島前病院と本土側出産対応医療機関との連携を強化します。 ③妊婦健診の定期受診や産婦健診の受診を勧め、関係機関での情報共有を密にして安全な出産・育児につながるよう支援体制の充実を図っていきます。

	現状と課題を整理し、圏域内での連携を図っています。~~また、~~平成 20(2008)年度より「松江圏域周産期医療連絡協議会及び看護連絡会」に隠岐圏域の医療機関と保健所も参加しており、今後も他圏域との連携強化を図っていく必要があります。 ○島前地域では、帰島後の育児支援へスムーズにつながるよう、妊娠 36 週までに必ず隠岐島前病院へ受診するよう啓発されています。 ○~~また、~~隠岐病院・隠岐島前病院ともに、各病院助産師と町村保健師とで定期的に情報共有を行い、安全な出産ができるよう支援しています。	
【中間評価】 ・隠岐病院は常勤産婦人科医１名の体制を維持し、分娩を継続しています。また、隠岐島前病院は島根大学からの派遣を受け、妊産婦健診を継続しています。引き続き、医療従事者確保等体制整備を行うことが必要です。 ・松江圏域等本土医療機関での出産が増加しており、圏域内外での連携を強化することが必要です。 ・令和６年度は出生数中の低出生体重児の割合が県平均よりも高く、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）を推進していくことが必要です。		

11　小児救急を含む小児医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○隠岐圏域内に小児科を標榜するかかりつけ医が少ないことなどから、多くの場合、救急告示病院である隠岐病院と隠岐島前病院が担っています。 ○受診に関する相談サポート体制として、「子ども医療電話相談(#8000)事業」が実施されており、圏域での件数は 77 件（令和 7 (2025)年度） です。 ■「子ども医療電話相談（#8000）事業」の利用が低調です。	①隠岐病院及び隠岐島前病院で小児に対する診療体制の確保に努めます。 ②保護者や保育関係者への「子ども医療電話相談（#8000）事業」等の認知度の向上を図ります。
【中間評価】 ・隠岐病院及び隠岐島前病院で小児に対する診療体制は引き続き確保されています。 ・医療機関の適正受診について、行政の広報等により住民への啓発を進めていますが、さらなる取組が必要です。		

12　在宅医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○隠岐病院、隠岐島前病院ともに~~では~~地域包括ケア病床~~及び隠岐島前病院では医療療養病床~~を確保し、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた~~効率的な~~支援が行われています。 ○医療・介護関係者の連携を密にし、患者や家族がより安心して療養生活を送ることができるよう、関係者とともに入退院が円滑に行われるよう連携を図っています。 ○ACP については、医療介護連携を推進する中で各町村の実情に応じた啓発が行われています。 ■訪問診療や訪問看護等、医療的ケアが必要な方の在宅療養に対するニーズは今後高まるものと見込まれますが、圏域内での連携強化及び~~はもちろんのこと、~~在宅医療を担う医療・介護従事者等の人材確保・定着等体制の整備が課題です。	①「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」において、在宅医療及び介護サービス体制の充実に向けて検討を進めます。 ②入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。 ③ACP の理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。 ④安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

【中間評価】

・隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会を開催し、引き続き関係機関で圏域の現状・課題の共有と必要な取組の検討が必要です。
・令和７年度に作成した隠岐圏域（島後）入退院連携ガイドラインを活用し、さらなる入退院連携の強化が必要です。
・行政や医療機関で ACP の理解に向けた啓発に取り組んでいますが、最期まで自分らしく暮らすためには、住民へのさらなる周知啓発が必要です。
・隠岐の島町における病診一元化により、一般外来の調整・訪問診療・訪問看護の連携強化が進んでいます。

隠岐地域保健医療対策会議
（地域医療構想調整会議）
委員名簿

（任期：令和８年１月１日～令和９年１２月３１日）

令和８年４月１日現在

	所属	職名	氏名	備考
1	島後医師会	会長	高梨俊夫	
2	島前医師会	会長	木田川利行	
3	隠岐広域連合立隠岐病院	院長	徳家敦夫	
4	隠岐広域連合立隠岐島前病院	院長	白石吉彦	
5	隠岐歯科医師会	会長	木村稔	
6	島根県薬剤師会隠岐支部	管理薬剤師	前川望	
7	島根県看護協会隠岐支部	支部長	髙村浩美	
8	島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	支部長	齋藤文子	
9	島根県保険者協議会	（島根県国民健康保険団体連合会事務局長）	山根良平	令和８年４月１日～
10	隠岐地域介護支援専門員協会	会長	齋藤昭博	
11	隠岐圏域健康長寿しまね推進会議	会長	坂幹子	
12	西ノ島町食生活改善推進協議会	会長	松浦幸子	
13	サロン隠岐たんぽぽ	世話人代表	藤田千鶴	
14	島後地区家族会	会長	村上茂布	
15	隠岐広域連合	副広域連合長	野津信吾	令和８年３月１日～
16	隠岐広域連合消防本部	消防長	田中勤	
17	海士町	町長	大江和彦	
18	西ノ島町	町長	坂栄一秀	
19	知夫村	村長	平木伴佳	
20	隠岐の島町	町長	池田高世偉	

制　　定	平成18年　7月12日
最終改正	平成29年　5月22日

隠岐地域保健医療対策会議設置要綱

（目的）

第１条　隠岐地域（以下「圏域」という）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、隠岐地域保健医療対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　対策会議は、次に掲げる事項について協議、検討する。

（１）圏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（隠岐圏域編）の策定及び進行管理に関すること。

（３）その他、圏域における保健医療に関する諸課題に関すること。

（組織）

第３条　対策会議の委員は、病院長、郡医師会長、町村長又は副町村長、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、地域住民からなる組織の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、前役員が引続き就任するものとする。

（運営）

第５条　対策会議は、次により運営する。

（１）対策会議には、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。

（２）対策会議の議長は、委員長が務める。

（３）委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

（作業部会）

第６条　圏域における保健医療に関する諸課題の検討のため、必要に応じて作業部会を設けることができる。

（庶務）

第７条　対策会議及び作業部会の庶務は、隠岐保健所において処理する。

（その他）

第８条　この要綱で定めるもののほか、対策会議及び作業部会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７月１２日から施行する。

ただし、委員の任期については、第４条にかかわらず平成１９年３月３１日とする。

附則

この要綱は、平成１９年１月３０日から施行する。

附則

この要綱は、平成１９年５月２９日から施行する。

ただし、委員の任期については、第４条にかかわらず平成２１年３月３１日とする。

附則

この要綱は、平成２１年７月３日から施行する。

ただし、委員の任期については、第４条にかかわらず平成２３年３月３１日とする。

附則

この要綱は、平成２３年４月１日から施行する。

ただし、委員の任期については、第４条の規定にかかわらず平成２５年３月３１日とする。

附則

この要綱は、平成２５年７月８日から施行する。

ただし、委員の任期については、第４条の規定にかかわらず平成２７年３月３１日とする。

附則

この要綱は、平成２９年５月２２日から施行する。

島根県地域医療構想調整会議設置要綱

（目的）

第１条　県は、医療法第 30 条の 14 第１項に定める協議の場として、医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置することとし、その設置・運営にあたって必要な事項を本要綱に定める。

（会議の招集）

第２条　地域医療構想調整会議は、医療圏を所管する保健所の長が書面により招集する。

２　保健所長は、別の名称の会議について、地域医療構想調整会議と位置づけることができる。

３　前項の場合においては、保健所長は、当該会議を開催前に、地域医療構想調整会議と位置づけたことを参加者に通知するものとする。

（会議の種別とその参加者）

第３条　地域医療構想調整会議は、全体会議、関係者会議及び個別調整会議の３つの種別に区分し、それぞれ下表に示す参加者の範囲と開催時期を基本として開催するものとする。ただし、参加者の範囲については、議事の内容又は圏域の事情に応じて、保健所長の判断により弾力的に運用することができるものとする。

会議種別	参加者の範囲	開催時期
全体会議	①医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他の医療関係者の団体が、それぞれを代表する者として選定した者 ②病院団体が、当該団体を代表する者として選定した者又は圏域内の病院の中から保健所長が選定した病院がそれぞれを代表する者として選定した者 ③保険者協議会が医療保険者を代表する者として選定した者 ④市町村がそれぞれ代表として選定した者 ⑤その他保健所長が必要と認めた者	定例
関係者会議	①医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他の医療関係者の団体が、それぞれを代表する者として選定した者 ②病院団体が、当該団体を代表する者として選定した者又は圏域内の病院の中から保健所長が選定した病院がそれぞれを代表する者として選定した者（医療法第３０条の１４第２項に基づき、協議に参加するよう知事が求めた者を含む。） ③保険者協議会が医療保険者を代表する者として選定した者	随時

	④保健所長が①の各団体以外に在宅医療の提供者の意見を代表する者として選定した者 ⑤保健所長が介護サービスの提供者の意見を代表する者として選定した者 ⑥市町村の医療政策担当者 ⑦市町村の介護政策担当者 ⑧その他保健所長が必要と認めた者	
個別調整会議	①医療法第３０条の１５第１項に規定する理由等を記載した書面を提出した者 ②①の者の利害関係者	随時

（議事）

第４条　地域医療構想調整会議の議事は、会議の種別ごとに下表を基本とする。ただし、保健所長が関係者と協議のうえ、下表に示した事項以外の議事を協議し、又は別の種別の会議で協議することを妨げない。

会議の種別	主な議事
全体会議	・地域医療構想の達成に向けた取組の進捗状況管理 ・関係者会議での合意事項の共有 ・地域医療介護総合確保基金に係る島根県計画に関する圏域意見の決定
関係者会議	・地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議 ・圏域内での慢性期病床・在宅医療・介護サービスの整備に関する協議 ・地域医療介護総合確保基金に係る島根県計画に関する圏域意見の協議 ・外来医療提供体制の確保に関する協議
個別調整会議	・医療法第３０条の１５第１項に定める事項

（会議の運営）

第５条　地域医療構想調整会議の議長は、保健所長又は保健所長が指名した者とする。

２　地域医療構想調整会議の庶務は保健所において処理する。

３　健康福祉部医療政策課は、保健所に対して必要な情報の提供等の支援を行う。

（その他）

第６条　この要綱で定めるものの他、地域医療構想調整会議の運営に関して必要な事項は、圏域の実情に応じ、保健所長が別に定める。

附　　則

この要綱は、平成２７年７月１６日から施行する。

附　　則

この要綱は、令和元年９月１７日から施行する。