令和８年度第２回隠岐地域保健医療対策会議及び第３回在宅医療部会
（地域医療構想調整会議）

日時：令和８年１１月１６日（月）１３：３０～１５：３０
場所：隠岐合同庁舎６階会議室、島前集合庁舎第３会議室
　　またはＷｅｂ参加
Zoom ミーティング ID 987 8221 9977　パスコード 559545

１　開会

２　議事

（１）新たな地域医療構想
　ア　概要及び今後の進め方　資料１、２

　イ　隠岐構想区域　資料３
　　・圏域の現状・課題、今後の方向性

（２）島根県保健医療計画の中間評価・見直し：隠岐圏域
　ア　中間見直し　資料４
　　・委員からの意見　資料５

　イ　隠岐圏域
　　・５疾病・６事業　資料６
　　（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　資料６
　　・医療連携体制図　資料７
　　・外来医療に係る医療提供体制の確保　［外来医療計画］　資料８、９
　　・医師の確保・育成　［医師確保計画］　資料 10、11

（３）在宅医療における各機関の取組状況と課題　資料 12

３　報告

（１）外来医療計画（医療機器の共同利用）　資料 13

４　閉会

配布資料一覧

●資料

【地域医療構想】

①資料１　新たな地域医療構想の策定について

②資料２　隠岐圏域の今後の進め方（案）

③資料３　島根県地域医療構想　隠岐構想区域（素案）

【保健医療計画】

④資料４　島根県保健医療計画の中間評価及び見直しについて

⑤資料５　委員からの意見等への対応

⑥資料６　隠岐圏域の状況

⑦資料７　隠岐圏域医療連携体制図

【外来医療計画】

⑧資料８　外来医療計画の中間見直しの方向性

⑨資料９　外来医療に係る医療提供体制の確保[外来医療計画]案：隠岐圏域

【医師確保計画】

⑩資料 10　医師確保計画について

⑪資料 11　医師確保計画【隠岐圏域】見直し（案）

【島根県保健医療計画　在宅医療】

⑫資料 12　取組状況・評価シート

【医療機器の共同利用】

⑬資料 13　医療機器の共同利用計画書

●その他

⑭参考資料　人口の推移及び患者の流出入の状況

⑮別紙　　意見等記入用紙（島根県地域医療構想 隠岐構想区域（素案））

令和８年度 第２回隠岐地域保健医療対策会議及び第３回在宅医療部会 出席者名簿

１　隠岐地域保健医療対策会議委員

	構成団体名	職　名	出席者	勤務先	備　考
1	島後医師会	会長	高梨　俊夫	高梨医院	島後
2	島前医師会	会長	木田川　利行	海士町国民健康保険海士診療所	欠席
3	隠岐広域連合立隠岐病院	院長	徳家　敦夫	隠岐広域連合立隠岐病院	島後
4	隠岐広域連合立隠岐島前病院	院長	白石　吉彦	隠岐広域連合立隠岐島前病院	Web
5	隠岐歯科医師会	会長	木村　稔	にしのしま歯科	Web
6	島根県薬剤師会隠岐支部	管理薬剤師	前川　望	(株)エスマイル スイングおき薬局	欠席
7	島根県看護協会隠岐支部	支部長	岡島　かおり	隠岐広域連合立隠岐病院	島後
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	隠岐の島町訪問看護ステーションかがやき	島後
9	島根県保険者協議会	事務局長	山根　良平	島根県国民健康保険団体連合会	Web
10	隠岐地域介護支援専門員協会	会長	齋藤　昭博	特別養護老人ホーム　静和園	欠席
11	隠岐圏域健康長寿しまね推進会議	会長	坂　幹子		島前
12	西ノ島町食生活改善推進協議会	会長	松浦　幸子		島前
13	サロン隠岐たんぽぽ	世話人代表	藤田　千鶴		島後
14	島後地区家族会	会長	村上　茂布		欠席
15	隠岐広域連合	副広域連合長	野津　信吾	隠岐広域連合	欠席
16	隠岐広域連合消防本部	消防長	田中　勤	隠岐広域連合消防本部	島後
		課長	【代理出席】 若林　隆造	隠岐広域連合消防本部　警防課	
17	海士町	町長	大江　和彦	海士町	欠席
		課長	【代理出席】 淀　晋作	海士町　健康福祉課	
18	西ノ島町	町長	坂栄　一秀	西ノ島町	Web
		課長	【代理出席】 伊藤　義樹	西ノ島町　健康福祉課	
19	知夫村	村長	平木　伴佳	知夫村	Web
		副村長	【代理出席】 前田　秀典	知夫村	
20	隠岐の島町	町長	池田　高世偉	隠岐の島町	島後
		課長	【代理出席】 中村　恒一	隠岐の島町　保健福祉課	

２　在宅医療部会委員

	構成団体名	職　名	出席者	勤務先	備　考
1	島後医師会	副会長	半田　洋治	半田内科クリニック	Web
2	島前医師会	会長	木田川　利行	海士町国民健康保険海士診療所	欠席
3	隠岐広域連合立隠岐病院	事務部長	齋賀　光成	隠岐広域連合立隠岐病院	島後
4	隠岐広域連合立隠岐島前病院	事務部長	中尾　清司	隠岐広域連合立隠岐島前病院	Web
5	隠岐歯科医師会	会長	木村　稔	にしのしま歯科	Web
6	島根県薬剤師会隠岐支部	管理薬剤師	前川　望	(株)エスマイル スイングおき薬局	欠席
7	島根県看護協会隠岐支部	支部長	岡島　かおり	隠岐広域連合立隠岐病院	島後
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	隠岐の島町訪問看護ステーションかがやき	島後
9	島根県保険者協議会	事務局長	山根　良平	島根県国民健康保険団体連合会	Web
10	島根県老人福祉施設協議会 デイサービスセンター部会隠岐支部	支部長	道下　和義	養護老人ホーム　みゆき荘	欠席
11	島根県老人福祉施設協議会 養護老人ホーム／ホームヘルパー部会隠岐支部	支部長	名越　英貴	養護老人ホーム　百寿荘	欠席
12	島根県老人福祉施設協議会 特別養護老人ホーム部会隠岐支部	支部長	八幡　哲	特別養護老人ホーム　鳴澤の里	島後
13	隠岐地域介護支援専門員協会	会長	齋藤　昭博	特別養護老人ホーム　静和園	欠席
14	隠岐広域連合	事務局長	藤野　則子	隠岐広域連合　事務局	欠席
15	隠岐広域連合	課長	上野　俊之	隠岐広域連合　介護保険課	島後
16	隠岐広域連合消防本部	課長	若林　隆造	隠岐広域連合消防本部　警防課	島後
17	海士町	課長	淀　晋作	海士町　健康福祉課	欠席
18	西ノ島町	課長	伊藤　義樹	西ノ島町　健康福祉課	Web
19	知夫村	課長	﨑　博一	知夫村　村民福祉課	Web
		係長	【代理出席】 敷　正彦		
20	隠岐の島町	課長	茶山　宏	隠岐の島町　保健福祉課	島後

３　事務局

	所　属	職　名	氏　名		備　考
1	島根県　隠岐支庁隠岐保健所	所長	藤井　俊吾		島後
2	島根県　隠岐支庁隠岐保健所	部長	加藤　幸子	総務保健部	島後
3	島根県　隠岐支庁隠岐保健所	部長	日野　揚之	環境衛生部	島後
4	島根県　隠岐支庁隠岐保健所	調整監	西　明美	島前地域危機管理スタッフ	島前
5	島根県　隠岐支庁隠岐保健所	課長	宮原　麻琴	総務保健部　総務医事課	島後
6	島根県　隠岐支庁隠岐保健所	課長	堀野　かおり	総務保健部　地域健康推進課	島後
7	島根県　隠岐支庁隠岐保健所	課長	吉原　司	環境衛生部　環境衛生課	島後
8	島根県　隠岐支庁隠岐保健所	主任主事	新川　桃英	総務保健部　総務医事課	島後

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。

隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会設置要綱

（目的）
第１条 隠岐圏域における在宅医療に関する連携の推進及び適切な在宅医療の在り方等について関係団体が協議することを目的として、隠岐地域保健医療対策会議のもとに「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」（以下「部会」という。）を設置する。

（組織）
第２条　部会の委員は、別表に掲げる団体及び機関をもって構成する。

（協議事項）
第３条　部会の協議事項は、次のとおりとする。
（１）　隠岐圏域における在宅医療の推進に関する事項
（２）　在宅医療と在宅サービスの連携に関する事項
（３）　地域における連絡調整機能の整備とその充実に関する事項
（４）　在宅医療関係者及び県民への研修会及び講演会等の開催に関する事項
（５）　その他必要な事項

（会議）
第４条　部会に分会を設けることができる。
２　部会及び分会には、必要に応じて第２条の構成以外の関係者を出席させることができる。

（事務）
第５条　部会の事務は、隠岐支庁隠岐保健所において処理する。

（その他）
第６条　この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他部会の運営に関し、必要な事項は、事務局が部会に諮って定める。

附則　この要綱は、平成２６年　４月　１日から施行する。

附則　この要綱は、令和　８年　４月　１日から施行する。

（別紙）

隠岐圏域在宅医療部会構成団体

構　成　団　体
隠岐広域連合立隠岐病院
隠岐広域連合立隠岐島前病院
島後医師会
島前医師会
隠岐歯科医師会
島根県看護協会隠岐支部
島根県薬剤師会隠岐支部
島根県訪問看護ステーション連絡協会隠岐支部
島根県保険者協議会
島根県老人福祉施設協会　特養部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会　養護部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会　デイ部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会　ヘルパー部会隠岐支部
隠岐地域介護支援専門員協会
海士町
西ノ島町
知夫村
隠岐の島町
隠岐広域連合

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。

資料１

※　令和８年度第１回 島根県医療審議会
地域医療構想部会 資料１ 及び 資料２
に一部資料を追加

新たな地域医療構想の策定について

令和8年度第3回 島根県医療支援会議
令和8年8月31日
島根県健康福祉部医療政策課

これまでの経緯及び今後の予定

令和8年3月

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（厚生労働省 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会）
→ 令和7年度中に「地域医療構想策定ガイドライン」を策定予定

令和8年7月3日

地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）
→ 当初の見込みより3か月程度遅れてガイドラインが発出

令和8年7月7日

令和8年度第1回島根県医療審議会（地域医療構想部会）
→ 3月のガイドライン発出を見込み、県の地域医療構想の骨子案を審議する予定で開催
→ 発出が遅れたため、「議論のポイント」をお示しし、委員等から意見を徴取

令和8年8月31日

令和8年度第2回島根県医療審議会（総会）
→ 部会でのご意見を報告するとともに、「議論のポイント」について委員から意見を徴取

令和8年10月

令和8年度第2回島根県医療審議会（地域医療構想部会）
→ 骨子案、必要病床数について審議予定

令和8年12月

令和8年度第3回島根県医療審議会（総会）
→ 骨子案、必要病床数について審議予定

※ 以降、素案の審議、パブリックコメントの実施、最終案の審議を経て策定予定

島根県医療審議会　地域医療構想部会の位置付け

・医療法第72条に基づき、島根県内における医療提供体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、島根県医療審議会を設置

・医療法施行令第５条の21及び第５条の22に基づき、地域医療構想について各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援するため、島根県医療審議会に地域医療構想部会を設置（平成30年10月22日）

・地域医療構想部会設置要綱で定める審議事項は以下のとおり

①各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関する事項

②各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関する事項

③各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関する事項

④病床機能報告等から得られるデータの分析に関する事項

⑤構想区域を超えた広域での調整が必要な事項

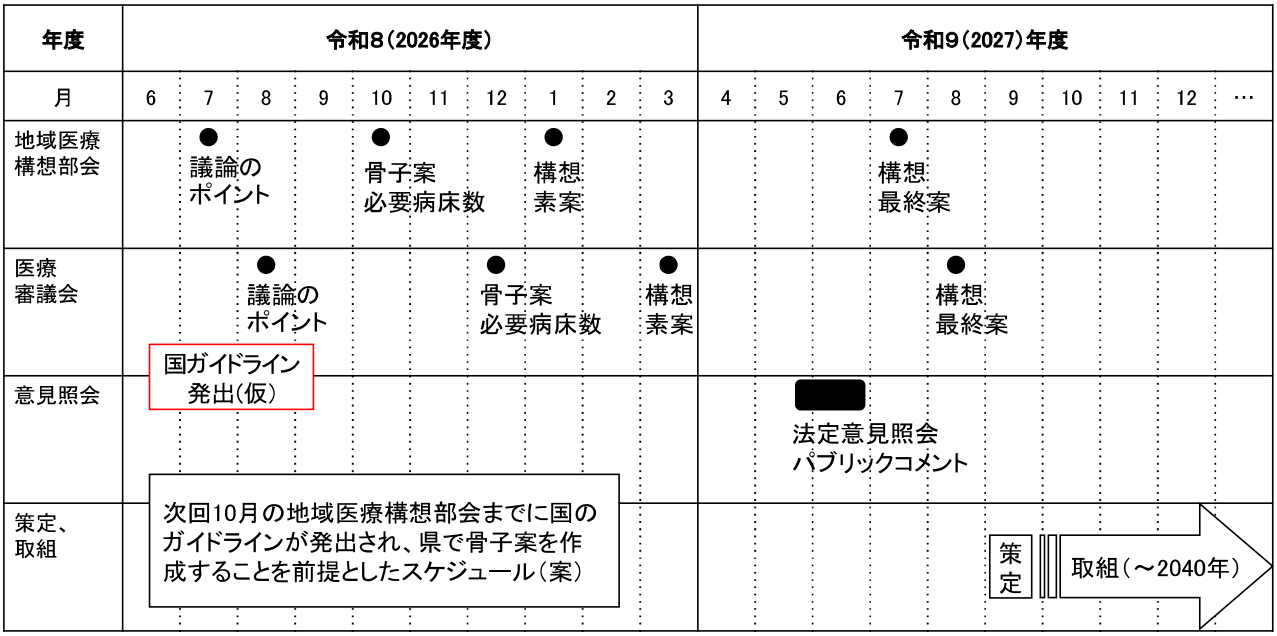
2

島根県医療審議会　地域医療構想部会　委員・専門委員・アドバイザー

区分	位置付け
委員 （８名）	・医療審議会委員（※）から指名 ※　①学識経験者、②医療を受ける立場にある者、③医師、歯科医師、薬剤師から任命
専門委員 （８名）	・専門の事項を調査・審議するために知事が任命 ・当部会では、各圏域の代表として、保健所が推薦した者を任命
地域医療構想 アドバイザー （２名）	・県の推薦を踏まえ国が選定 ・地域医療構想の進め方について助言 ・調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言

3

島根県の今後の進め方（案）



新たな地域医療構想の策定

○「地域医療構想」について

中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

現行（平成28年10月策定）

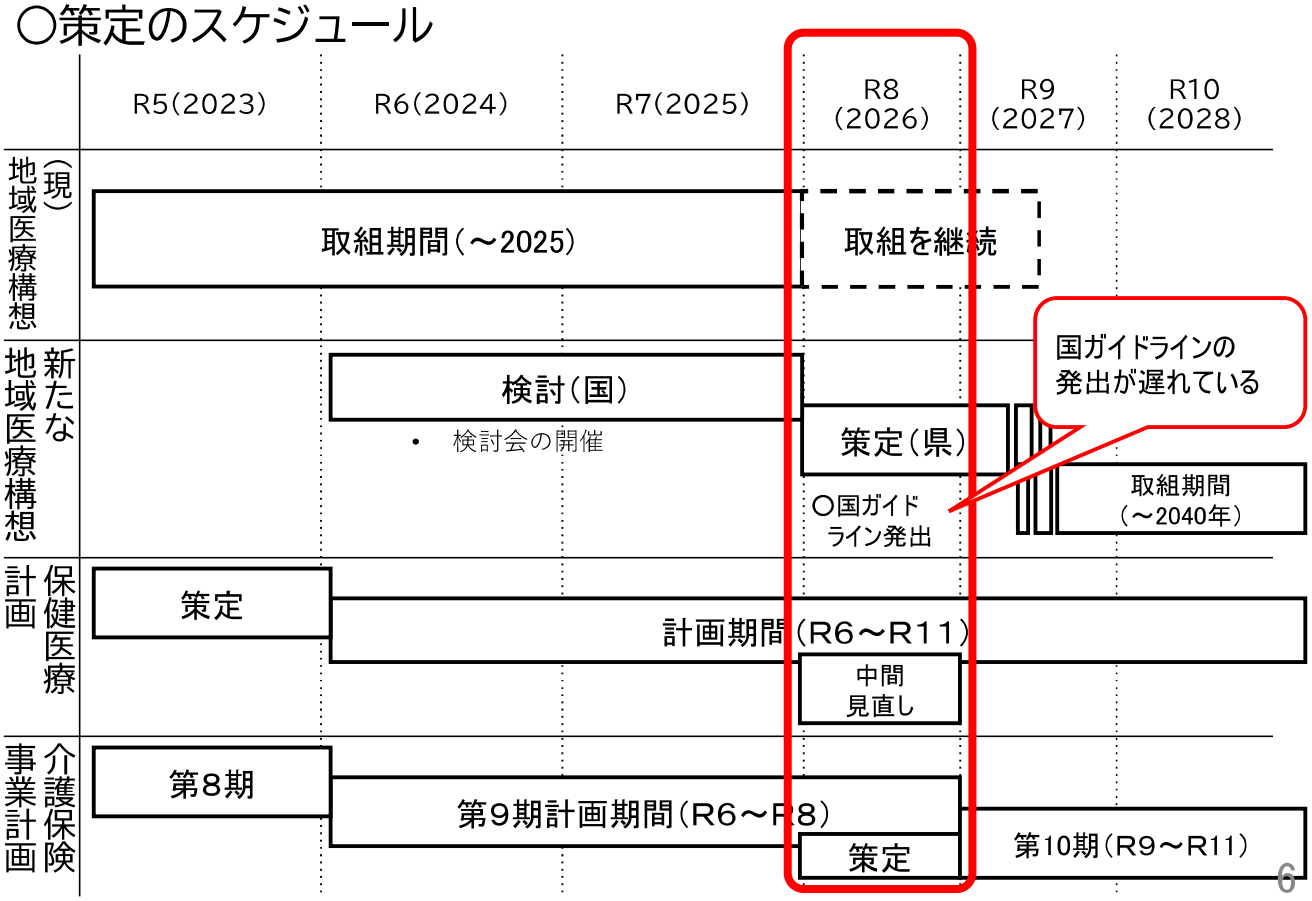
- 各構想区域における病床の機能分化・連携を推進するため、2025年（団塊の世代が全て75歳以上になる）の医療需要と必要病床数を病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、医療機関の報告に基づき、地域ごとに関係者の協議を行い、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、実現を目指すもの。

新たな地域医療構想　（令和8年度から都道府県で策定）

- 85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年（団塊Jr.世代が65歳以上になる）に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

新たな地域医療構想の策定

○策定のスケジュール



6

2040年頃に向けた医療の課題①

Ⅰ．将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

○ 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。

○ 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口から作成



(資料）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５年４月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」



資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に推計

1

7

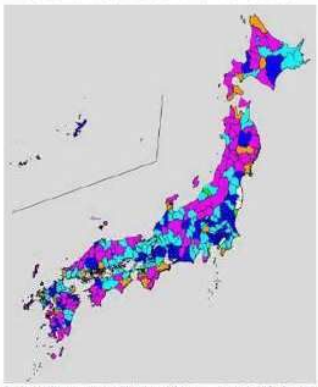
2040年頃に向けた医療の課題②

Ⅰ．将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

○ 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

○ こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

≪入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）≫

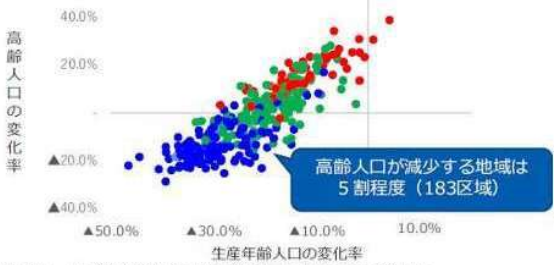


出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

≪2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）≫

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型　：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10~20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
過疎地域型：上記以外



Ⅱ．生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

○ 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。

○ 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

○ 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。

○ これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

2
8

新たな地域医療構想①（概要）

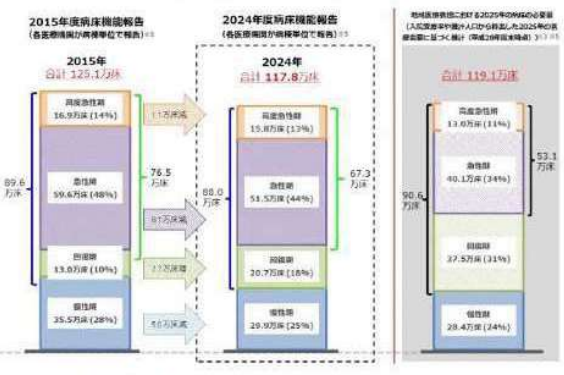
現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

○ **団塊の世代が全て75歳以上となる2025年**に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。

○ 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

○ **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

○ 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。

○ 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。

○ 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
- **地域ごとの医療機関機能**
（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）
- **広域な観点の医療機関機能**（医育及び広域診療等の総合的な機能）

の確保に向けた取組を推進。

3
9



10

新たな地域医療構想の策定

○議論のポイント①「構想区域」

「ガイドライン」

- 構想区域には、医療提供体制構築のための議論をする単位と、必要病床数の運用のための、大きく二つの役割がある。

- 構想区域は原則として二次医療圏に一致させて運用をしてきている。

- 人口が少なく、住民の相当程度が流出していること等により、単独の構想区域として将来の提供体制を検討することが困難であることが見込まれる場合は、構想区域の統合や再編を検討する。（人口20～30万人以上を目安）

（議論のポイント）

- 構想区域の設定については、国から示される（予定の）データを参考にするとともに、これまで各圏域で、郡市医師会、医療機関、市町村等の関係者が議論を重ねてきた経緯を踏まえて、検討する。
- 外来医療や在宅医療等の一次医療、一般の入院医療に対応する二次医療、高度・特殊・専門的な医療サービスを提供する三次医療、それぞれの場で、限られた医療資源を最大限に有効活用できるよう、医療機関相互の役割分担と連携をすすめることが重要。

11

構想区域の役割について

- 構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく２つの役割がある。
- それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域の役割

① 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論

- 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

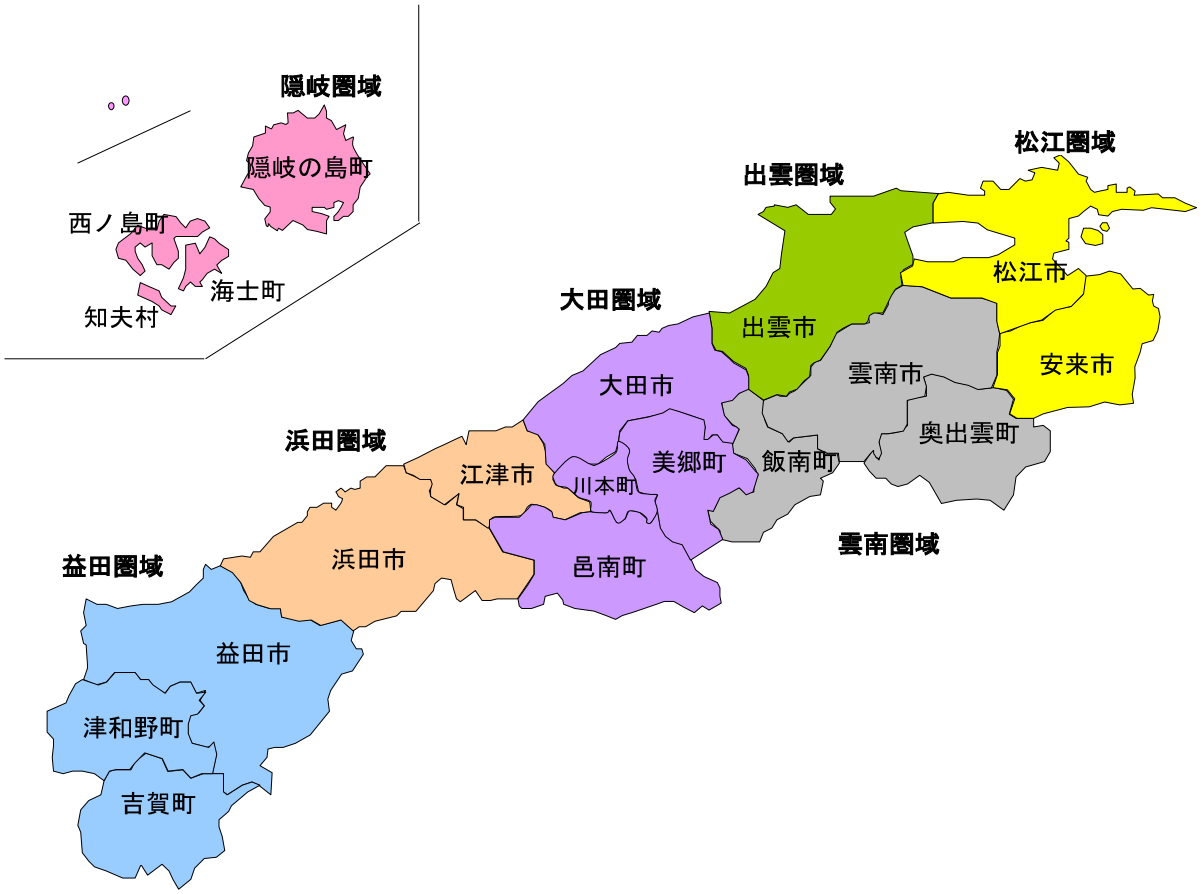
⇒**人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要**

② 必要病床数の運用

- 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒**都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定**

20
12



13

新たな地域医療構想の策定

○議論のポイント②（新）「医療機関機能」

「ガイドライン」

- 医療機関が、現在担っている医療機関機能、2040年に向けて担う医療機関機能を、自ら検討し報告する。（複数の機能の報告も可）
  - ● 急性期拠点機能
  - ● 高齢者救急・地域急性期機能
  - ● 在宅医療等連携機能
  - ● 専門等機能
  - ● 医育及び広域診療機能・・・大学病院本院

- 医療機関からの報告をもとに、地域医療構想調整会議において、遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定する。

- 急性期拠点機能は、人口20万～30万人に一つを目安に確保・維持する。

- 大学病院本院が所在する構想区域の場合には、大学が担う医療の内容や病院間の役割分担等を踏まえた上で、効率的な提供体制の構築が可能であれば、必要に応じて大学病院本院と別に急性期拠点機能を確保しうる。

（議論のポイント）
- ➢ 遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定する。
- ➢ 急性期拠点機能については、全県的な視点も踏まえた検討が必要。

14

令和７年８月８日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

○　医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	（急性期の総合的な診療機能） ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 （急性期の提供等にあたっての体制について） ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設	○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。 ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数　等） 等
高齢者救急・地域急性期機能	（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能） ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制	● 救急車受け入れ件数（人口の多い地域のみ） ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況　等
在宅医療等連携機能	（在宅医療・訪問看護の提供） ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護ＳＴを有する等による訪問看護の提供 （地域との連携機能） ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制	● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況　等
専門等機能	● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療	● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科　等

28

15

新たな地域医療構想の策定

○議論のポイント③ 「必要病床数(医療需要の将来推計)」

「ガイドライン」

- 必要病床数は、2040年の推計人口に現在の受療率を乗じ、さらに、地域医療構想の取組による効果等(病床利用率の効率化、在院日数の短縮等)を反映させ、推計する。

- 策定後は、これまでと同様、医療機関の病床機能報告をもとに、地域医療構想調整会議において、実際の診療実態等を踏まえて病床の過不足を議論する。

- 必要病床数は、人口推計や今後の受療率の変化を反映するため、医療計画の見直しのタイミングにあわせ、2030年・2036年に、都道府県ごとの取組状況等を踏まえて必要に応じて見直しを行う。

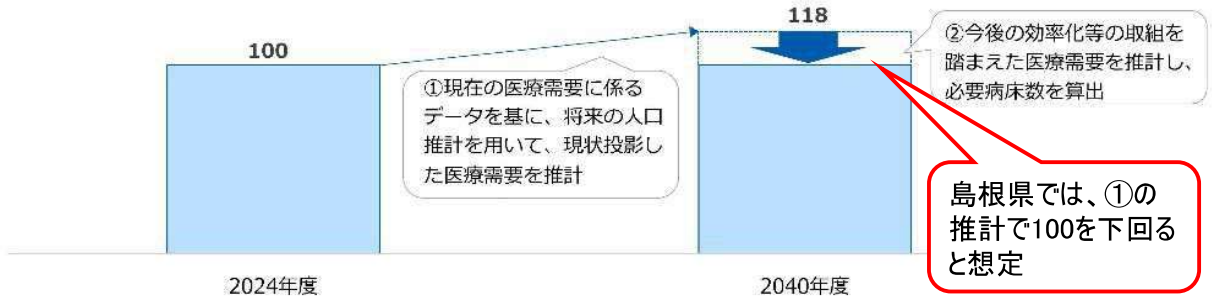
(議論のポイント)
- 島根県の2020年国勢調査人口は671,126人であり、2040年の将来推計人口は553,085人(社人研)となっている。(82.4%)
- 経営も踏まえつつ、地域の実情に応じて、包括期(回復期)、慢性期の機能を確保する必要がある。

16

必要病床数の検討における論点の整理

■必要病床数の算出のイメージ

医療需要の見込み(2024年度=100とした場合)



資料出所:2024年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」(2025年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
※全国推計は二次医療圏(330圏域)別推計の合計値。二次医療圏ごとの入院需要は医療機関所在地ベースであり、一般病床及び療養病床に入院する者に限る。

■医療需要の推計における論点

推計にあたっては、

①医療需要の設定:現在の医療需要に係るデータをもとに将来の人口推計を用いて現状投影した将来の医療需要を推計

②改革モデルの反映:効率化の取組や受療率の変化等を踏まえた改革モデルを反映させ、必要病床数を算出

のそれぞれにおける対応と、

③必要病床数の定期的な見直し等、これまでの議論において検討が必要とされるその他の事項

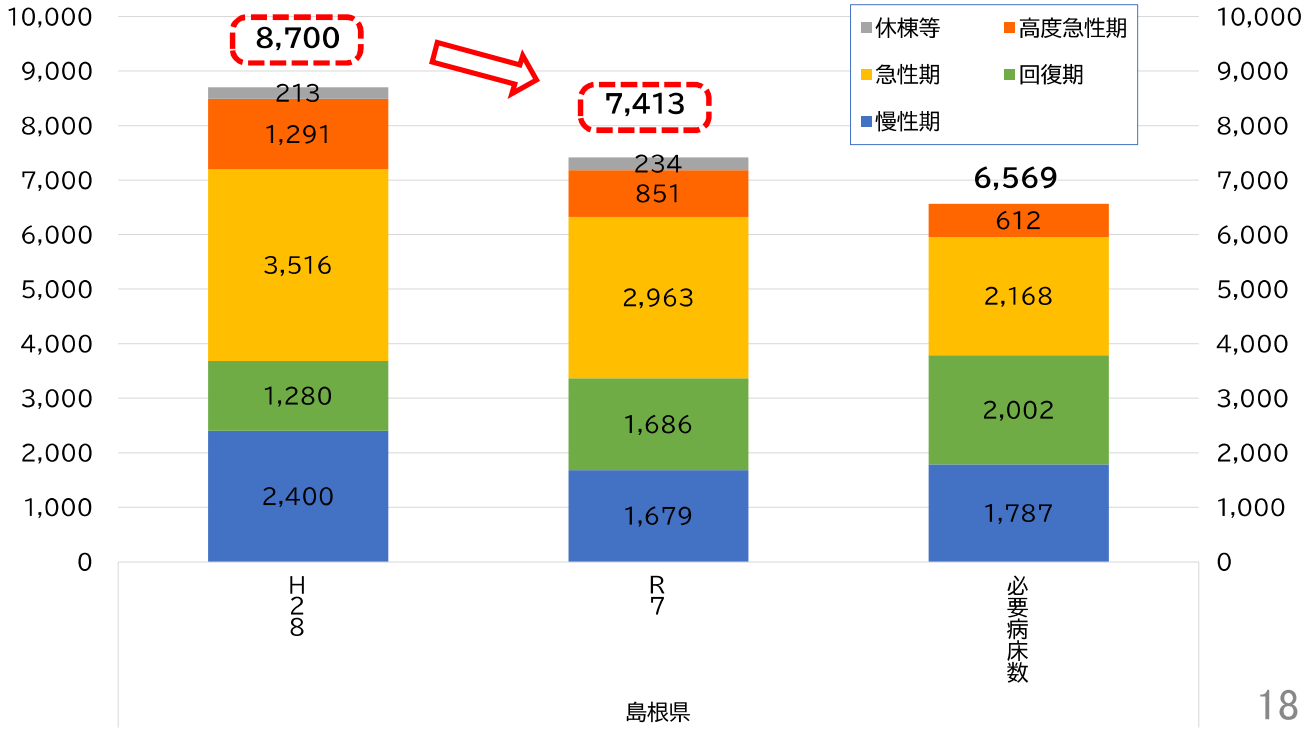
について整理が必要。

23

17

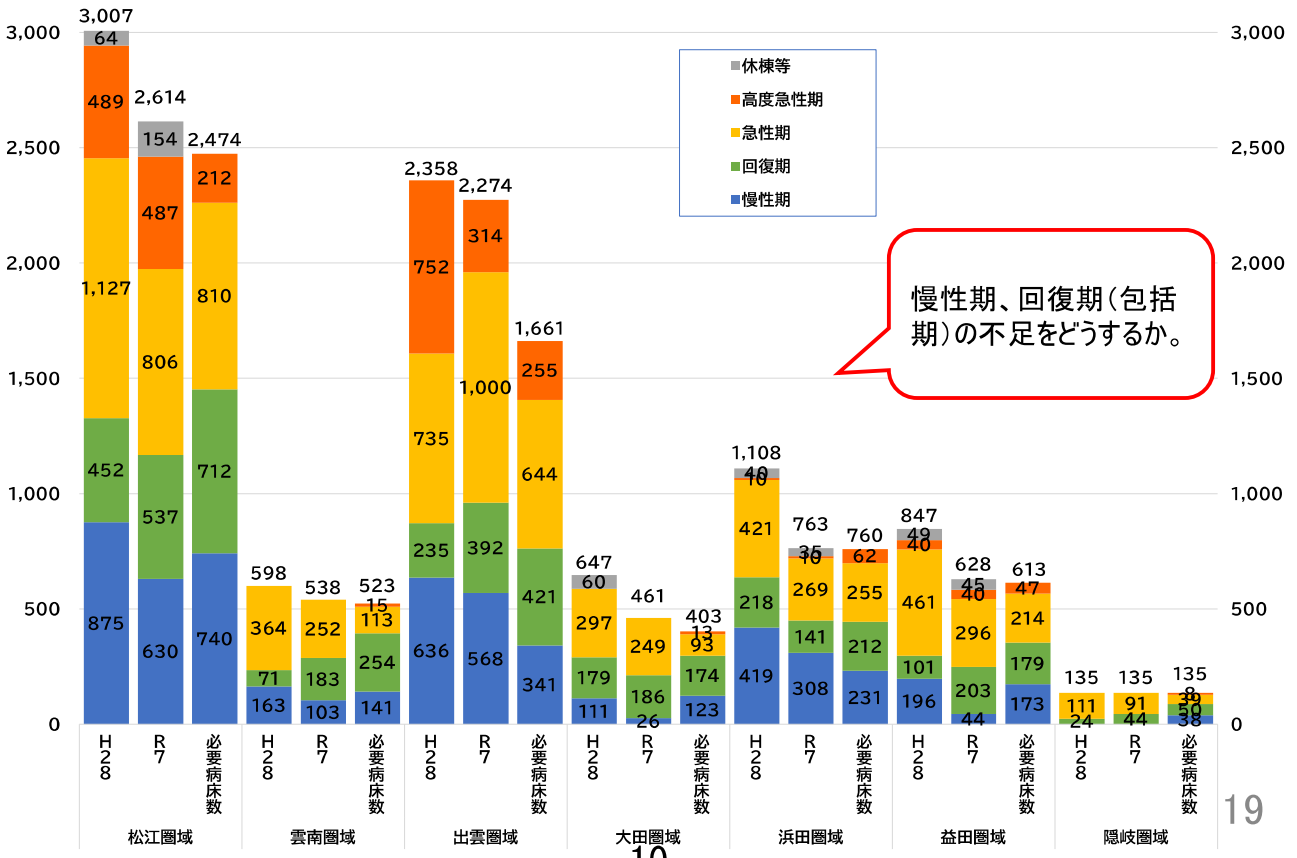
県内の病床数の推移（病床機能報告、機能別）

○病院の病床数は減少（病床機能報告）
2016年（H28）8,700床 ⇒ 2025年（R7）7,413床（▲1,287床）



18

【参考】県内の病床数の推移（病床機能報告、圏域別）



19

新たな地域医療構想の策定

○議論のポイント④ （新）「外来医療・在宅医療・介護との連携」

「ガイドライン」

- 診療所の状況等を踏まえながら、病院が補完的に担うべき役割を整理していく必要がある
- 患者の医療へのアクセスを維持する観点が重要
- オンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化といった様々な方策を組み合わせるなどの取組について検討していく
- 在宅医療は、需要の予測を踏まえ、24時間の急変時対応、往診、緊急入院の受け入れ等を地域で切れ目なく提供する必要がある。
- 慢性期の医療需要は、在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え、受け皿を整備

（議論のポイント）
- ➢ 一次医療や医療と介護の連携については、人口の減少やサービス資源の状況が地域によって大きく異なっているため、住民に身近な市町村が中心となって検討を進めていく。
- ➢ 診療所が減少する中で、拠点となる病院が診療所を支援する役割が今後一層大きくなることから、地域ごとに病院に求める支援の在り方を検討し、明確にしていく。

20

人口の少ない地域における患者の医療へのアクセス確保に向けた取組

- これまで人口の少ない地域においても、医療資源を多く必要とする手術等の医療や診療所による外来医療などの提供が行われてきたが、2040年を見据え、区域の見直し、急性期医療の連携・再編・集約化を進めていく必要がある。
- そういった中、患者の医療へのアクセスを維持する観点から、地域の医療資源の状況や以下のような取組事例を把握し、地域医療構想調整会議で検討を行うことが重要。

手段	実施主体の例	具体例
オンライン診療① D to P	医療機関	• 外来・在宅医療を受けている患者について、通院の必要がない状態の場合等に、外来や在宅医療の代わりにオンライン診療を実施
オンライン診療② D to P with N	医療機関	• 例として、山口県岩国市柱島においては、本土から来た看護師が患者のオンラインによる受診を支援し、患者が受診できる機会を増やす取組が行われた。看護師が患者のそばにいる状態で行われるオンライン診療についての有用性が指摘されている。
オンライン診療③ D to D	医療機関	• 遠隔放射線画像診断、遠隔病理画像診断、遠隔コンサルテーション等により、医療資源の少ない地域等における医師の診療を支援
巡回車	地方自治体	• へき地の患者が、近隣の医療機関まで受診するにあたり、その負担を軽減するための事業が行われている。例として北海道では、無医地区等から、市街地へ向かう公共交通機関として「へき地患者輸送バス」の整備等が行われている。
医師の派遣	都道府県・医療機関	• へき地等へ代診医等を派遣。
巡回診療	医療機関	• 医療従事者が乗車した移動診察車が出向き、車内のテレビ会議システムを用いて診療所の医師とオンライン診療を実施。
宿泊施設の整備	医療機関	• 遠方の妊産婦や小児慢性疾患の患者が宿泊可能な設備を整備。
交通費・宿泊費補助	地方自治体	• 遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に、分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費を助成。
有床診療所	医療機関	• 医療需要の少ない地域等で病院を設置するほどの医療需要がない場合などに、医療需要の多寡にあわせて柔軟に医療を提供。
隣接する都道府県との連携	都道府県	• 地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの医療圏までのアクセスが、当該都道府県以外の場合があり、県をまたいだ連携を行う。

43

21

新たな地域医療構想の策定

○議論のポイント⑤ （新）「精神医療」

「ガイドライン」

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神医療が位置付けられた。

- 精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法、精神医療と障害福祉サービスとの連携等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。

- 国において、ワーキンググループを設置し、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める。

（議論のポイント）
- ➢ 国の精神医療におけるガイドラインの議論を注視しつつ、今後の議論に向けて準備をすすめる。
- ➢ 本体とは、別のスケジュールになる想定。

22

令和８年１月26日 第124回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和９年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、 2026年度（令和８年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進めることとしてはどうか。

＜精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ＞

○主な検討事項
- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法　　等

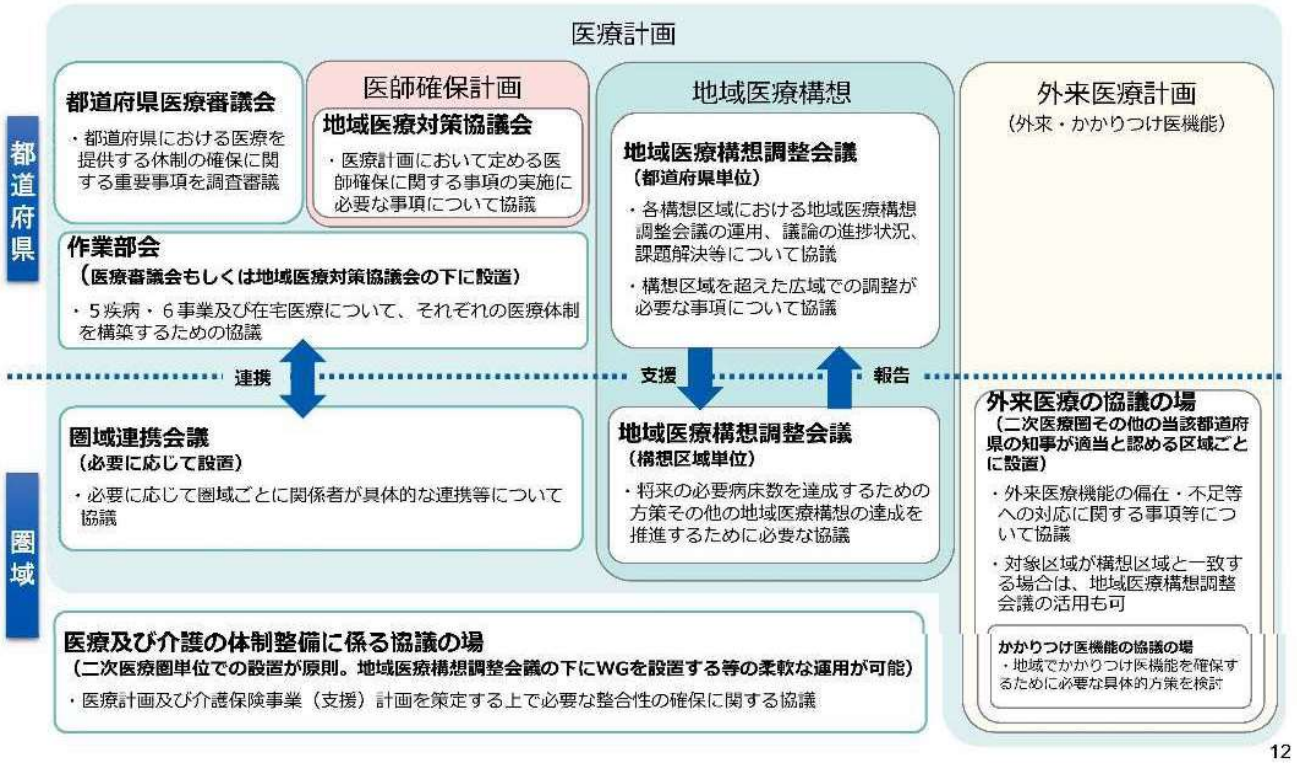
○ 構成員
- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者　等

○ 検討スケジュール
2026年（令和８年） 春　WGにおいて議論
年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

23

地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項



12

24

関係者に期待される役割等（とりまとめより）

	期待される役割等
都道府県	○ 地域医療構想の策定及び推進の主体として、地域医療構想調整会議の運営や各医療機関の取組への支援等 ○ 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保、庁内の介護部門と連携、市町村職員に対する必要な支援の実施 ○ 医療へのアクセスの確保等の取組（交通担当部局や市町村、都道府県間での連携体制の構築等） ○ 患者の流出入等に対する、都道府県間で連携した取組の推進
市町村	○ 病院開設者、介護保険事業、住民に最も近い立場などの観点で、地域医療構想の策定及び推進に協力 ○ 自治体立病院に係る病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力 ○ 介護保険事業計画との整合性の確保、都道府県と連携しながら、地域医療構想調整会議における介護に係る課題の共有、医療側の課題を把握及び医療と介護の連携の推進 ○ 隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携した、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を推進
大学病院本院	○ 診療の他、都道府県と密な連携体制のもと、人的協力や人材育成の取組の推進
医療関係者	○ 医療提供の主体として、地域医療構想の策定及び推進への積極的に関与 ○ 都道府県調整会議での県全体の医療提供体制に係る協議への参画、区域調整会議での関連する議題に係る協議への参画、取組の推進
公立・公的病院等	○ 市町村と同様に、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力
医療保険者	○ 都道府県調整会議への参画や、区域調整会議の参加者について、保険者協議会に照会の上、選定し参加 ○ 地域ごとの協議内容について、都道府県が保険者協議会等おいて定期的に報告する機会を設定 ○ 都道府県及び市町村は、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険の保険者として、効率的な医療提供体制の構築に向けて地域医療構想を推進
介護関係者	○ 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、医療機関との協力体制の構築等の体制整備への協力 ○ 特に介護老人保健施設、介護医療院等は、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担う ○ 在宅医療を担う医療機関の関係者等と地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備
地域医療構想アドバイザー	○ データの整理や論点の提示を通じ、地域の再編等に係る協議を活性化 ○ 医療計画が地域医療構想の実行計画として推進されるよう、医療計画の策定・推進にも一貫して助言

11

25

第1回地域医療構想部会(7/7)でのご意見

１．構想区域

- 人口減少は進んでいるものの、地域によって人口の変化は異なるため、圏域の人口構成を踏まえると、一律の対応は難しい。
- 救急や周産期など、従来よりも、圏域内で完結することが難しくなる部分が出てくる。より広域での対応をスムーズにする方法を考えていかなければならない。
- 現在の７つの医療圏を基本として、各圏域のそれぞれの病院の機能を踏まえ、うまく連携していくことが必要。
- 二次医療圏での完結が難しい面もあり、圏域で検討を行っている。
- 人口と医療資源に東西で大きな格差があるので、どのような連携をするかが重要。
- 高齢化や人口減少が進む中、IT機器や遠隔診療の利用も含めて連携を深めていく必要。

２．医療機関機能

- 松江圏域では保健所を中心に検討に着手。急性期拠点機能を持つ病院等について議論する予定。
- 急性期拠点機能を国は人口20万～30万人で１つと示しているが、地域の実情を鑑みながら、慎重に検討していく必要がある。

３．必要病床数（医療需要の将来推計）

- 病床数は既に減少している。今後は、病床をいかに維持するかが課題になると思う。特に、有事の際に病床が不足しないように、病床の運営についても議論が必要。
- 地域医療としては病床は多い方がよいが、稼働率が悪いとやむを得ず減らさざるを得ない場合もある。

26

４．外来医療・在宅医療・介護との連携

- 介護老人保健施設は常勤医師等の配置があり、在宅医療を支えられる面も多いと考えられるが、介護報酬が見合わず難しい面もある。医療と介護の連携がしやすい制度を期待する。
- 雲南では既に病院が外来医療、在宅医療との連携を行っているが、さらに強めていきたい。
- 介護と高齢者医療はかなり接近しているので、その点も鑑みた対応が必要。

５．精神医療

- 傷病手当金の申請の要因は、精神に関わるものが４割超。非常に重要な問題。
- メンタルヘルスで悩む人が増えているため、しっかり議論していきたい。

６．人材確保

- 人材不足も課題。医師や看護師の確保について、県が全体を把握して対応するのが重要。
- 医師確保に非常に苦労している。
- 救急医療を担うには専攻医の確保、育成が重要。
- 周産期医療に関しては、医師だけでなく保健師や助産師も少ない。医療人材の育成が今後非常に重要。

７．その他

- 医療へのアクセス確保に向けた取組を積極的に行っていただきたい。
- オンライン診療は、患者の医療へのアクセス解消だけでなく、地域の医師のサポートにもつながる。県全域で統一的な方法で実施するためにも、県で積極的に推進していただきたい。
- 医療安全のハードルが上がったこと、働き方改革が進んでいること等により、医療提供体制の確保が従来よりも難しくなっている面もある。
- 地震や原子力発電所への対応として災害医療の視点も必要。BCPを含め県一体で考える必要がある。

27

隠岐圏域の今後の進め方（案）

資料２

令和８年度		７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	令和９年度 ７月～８月
県庁	医療審議会		●第２回 (8/31) 議論のポイント				●第３回 (12/17) 骨子案・必要病床数			●第４回 (3/12) 構想素案	●構想最終案
	地域医療構想部会	●第１回			●第２回 (10/27) 骨子案・必要病床数				●第３回 (2/3) 素案審議		●構想最終案
保健所	地域保健医療対策会議 （保健医療計画、地域医療構想）	●第１回 （7月、書面） 【保】見直し概要説明・中間評価				●第２回 (11/16 Web) 【保】計画素案 【地】医療構想素案			●第３回 (2/9 集合） 【保】計画最終案 【地】医療構想素案		
	在宅医療部会 （外来医療計画、医師確保計画） （地域医療構想）	●第１回 （書面）		●第２回 (9/30) 【保】見直し 【地】医療構想概要		●第３回 (11/16 Web) 【保】計画素案 【地】医療構想素案				書面報告	

【保】保健医療計画
【地】地域医療構想

合同

資料３

島根県地域医療構想（素案）

第７節　隠岐構想区域

１　区域の概況

⑴　基本情報

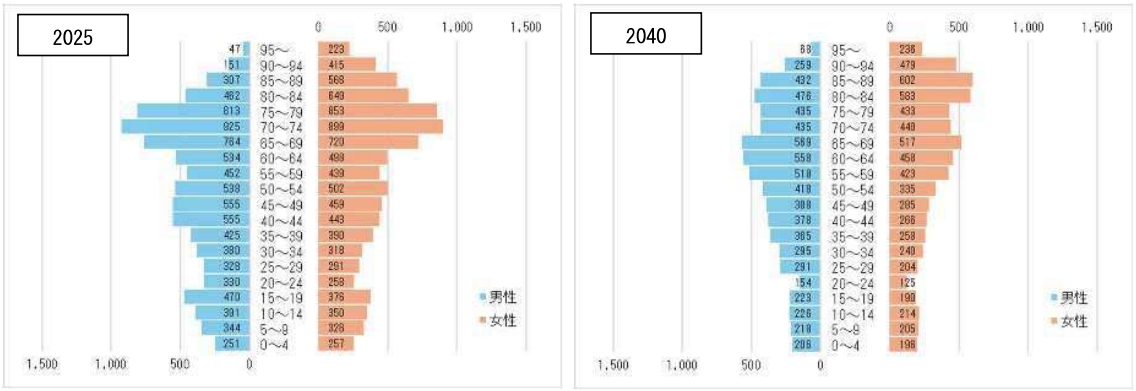
項　目	数　値　等	出　　典
構成市町村	隠岐の島町、海士町、西ノ島町、知夫村	
人口	18,051人	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和８年１月１日現在）（総務省）
うち65歳以上	7,617人（42.2%）	
うち75歳以上	4,527人（25.1%）	
うち85歳以上	1,643人（ 9.1%）	
面積	345.94㎢	令和８年全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）
人口密度	52.2人／㎢	

⑵　将来推計人口



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

総人口は、2020 年には 19,122 人でしたが、2050 年には 11,360 人へと 59.4%まで減少すると推計されています。生産年齢人口（15～64 歳）は 8,968 人から 5,181 人へと 57.8%まで減少します。65 歳以上人口の総数は減少傾向にありますが、総人口の減少に伴い、65 歳以上人口の割合は 42.1%から 45.1%まで上昇します。85 歳以上人口は 2040 年頃にピークを迎えると推計されています。



⑶医療従事者

２　地域医療構想調整会議

下表のとおり協議の場を設置し、関係者と連携を図りながら、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う。

協議の場	名称	単位	参加者
全体会議	隠岐地域保健医療対策会議	構想区域	医師会、病院、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション協会、保険者、介護サービス事業者、広域連合、消防本部、町村、地域住民の代表者等
関係者会議（外来医療、在宅医療、介護との連携）	在宅医療部会	構想区域	同上（地域住民の代表者除く）
在宅医療、介護との連携	海士町地域ケア推進会議	町	
在宅医療、介護との連携	西ノ島町地域ケア推進会議	町	
在宅医療、介護との連携	知夫村地域ケア推進会議	村	

在宅医療、介護との連携	隠岐の島町地域包括ケア推進協議会	町	

3　医療機関機能

令和８年 10 月以降に医療機関が報告開始

医療機関が現在担っている医療機関機能と、2040 年に担う医療機関機能は表のとおりです。

No.	医療機関名称	医療機関機能	
		現在	2040 年
1	隠岐広域連合立隠岐病院		
2	隠岐広域連合立隠岐島前病院		

4　病床機能

令和８年 10 月以降に医療機関が報告開始

病床の機能区分ごとの、2040 年の必要病床数の推計値は下表のとおりです。

（単位：床）

	高度急性期	急性期	包括期	慢性期	合計
2040 年の必要病床数					

⑴　高度急性期・急性期

①現状と課題

・隠岐区域には高度急性期病床を有する医療機関はありませんが、救急告示病院として隠岐病院及び隠岐島前病院が認定されています。
・2024 年度患者受療動向（地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省））によると、高度急性期のうち 68.1%、急性期のうち 59.3%が他区域へ患者が流出しています。
・主な流出先としては、高度急性期は松江区域 30.6%、出雲区域 22.7%で、急性期は松江区域 31.8%、出雲区域 16.5%となっています。
・隠岐区域において高度急性期や急性期の医療提供体制を確保するためには、今後も本土の高次機能を担う医療機関との広域的な連携が必要です。

・一方、自区域内で一定の急性期機能を確保するためには、医師や看護師等の医療人材の確保が不可欠です。

②今後の方向性

・隠岐病院及び隠岐島前病院において一定の急性期機能を確保するとともに、ドクターヘリによる救急搬送等、本土の医療機関との広域的な連携により、地域の医療提供体制の補完を図ります。
・医療人材の確保については、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。
・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。

⑵　包括期

①現状と課題

・2024 年度患者受療動向（地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省））によると、包括期のうち 37.1%が他区域へ患者が流出しています。
・主な流出先としては、松江区域 19.5%、出雲区域 9.6%となっています。
・隠岐病院、隠岐島前病院ともに地域包括ケア病床を確保し、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた支援が行われています。
・今後、高齢者救急などの増加が見込まれることから、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目指す体制の強化が必要です。

②今後の方向性

・各病院では、地域包括ケア病床の確保を図り、高齢者等の急性期患者や急性期を経過した患者に対して早期の在宅復帰に向けた医療を提供します。

・他区域に入院していた患者が早期に当区域に戻ることができるよう、区域を越えた医療機関間の連携により支援を行います。
・リハビリテーション職員の人材確保や職種間・施設間の交流等によるスキルアップを行い、訪問リハビリや通所リハビリを含めて充実を図ります。

⑶　慢性期

①現状と課題

・2024 年度患者受療動向（地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省））によると、慢性期のうち 67.2%が他区域へ患者が流出しています。
・主な流出先としては、松江区域 34.5%、出雲区域 15.8%となっています。
・長期にわたり療養が必要な患者については、隠岐区域では社会資源が限られていることや、家族等が本土に居住していること等の理由により、島外の医療機関や高齢者施設等へ入院・入所するケースが一定数あります。
・各町村では、医療・保健・福祉など多職種が集まり定期的に地域ケア推進会議等を開催し、個別ケースの検討や地域課題の解決に向けた議論を行うこと等により、連携体制の強化が図られています。
・医療・介護の必要性が高くなる 85 歳以上人口は 2040 年まで増加する見込みであり、一定の慢性期機能の確保が必要です。

②今後の方向性

・患者流出状況等を踏まえ、隠岐区域において必要な慢性期機能や在宅医療提供体制等について継続して検討します。

５　外来医療、在宅医療、介護との連携

⑴　外来医療

①現状と課題

・民間診療所は、島前０、島後４か所（医科３か所、歯科１か所）となっています。
・民間以外では、隠岐病院、隠岐島前病院を中心に公立診療所が連携して外来医療を実施しています。
・診療所においては、外来診療のほか、訪問診療、へき地巡回診療、地域医療支援ブロック制、代診医の派遣、学校医等、幅広い業務に対応しています。
・病院においても一次、二次救急に対して幅広く、多様な疾患への対応が必要となっています。
・島前では、隠岐島前病院、海士診療所、知夫村診療所が平日及び夜間・休日の対応を行っています。（平日のみ浦郷診療所も対応）
・島後では、隠岐病院が平日及び夜間・休日の対応を行うほか、日曜祝日の昼間は民間診療所が輪番制により対応する体制です。
・限られた医療資源の中で、持続可能な外来医療提供体制を構築するための検討が必要です
・医療へのアクセスについては、高齢者のみ世帯や高齢者単身世帯の増加に伴い、通院手段の確保等の必要性が増しています。

②今後の方向性

・住民が自分の病気を理解し、疾病管理ができるような支援や啓発をすることにより重症化予防の取組を進めます。
・隠岐病院と町立診療所の運営主体の一元化や、隠岐島前病院と町村立診療所との円滑な情報共有、島前・島後間での連携強化等により、効率的で質の高い医療提供体制の確保に努めます。
・本土の医療機関と連携し、オンライン診療を含めた多様な医療提供の在り方について検討します。

⑵　在宅医療

①現状と課題

・隠岐病院、隠岐島前病院ともに地域包括ケア病床を確保し、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた支援が行われています。
・島前では、病院と診療所は電子カルテの情報を共有するなど病診連携の充実が図られています。
・島後では、隠岐病院と町立診療所の運営主体の一元化により、医療の質の向上や継続的な入院医療、訪問診療・訪問看護の充実が図られています。
・患者や家族が安心して療養生活を送ることができるよう、医療・介護関係者とともにICTの活用や入退院連携ガイドラインの活用等を図り円滑な入退院連携を進めています。
・ACPについては、医療介護連携を推進する中で各町村や保健所において啓発が行われています。
・今後、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者が一層増加すると見込まれることから、医療と介護の連携強化及び在宅医療を担う医療・介護従事者等の人材確保・定着等の取組の継続が必要です。

②今後の方向性

・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。
・住民に対するACPの理解促進に向けた啓発を各町村と保健所が連携して進めます。
・隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会や各町村地域ケア推進会議等において、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。
・病診連携、医科歯科連携及び訪問診療体制の検討並びに在宅療養を支える関係者の人材確保及び多職種の連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

⑶　介護との連携

①現状と課題

・介護サービス事業所では、利用者の減少や職員の人員不足を背景に、廃止や縮小傾向が続いています。
・患者や家族が安心して療養生活を送ることができるよう、医療・介護関係者とともに、「FiNE－LINK PLUS」や「Slack」といった情報連携ツールやICTを活用して円滑な情報共有や入退院連携を進めています。
・医療・保健・介護関係者が、個別ケースの支援会議や連絡会、研修会等をとおして顔の見える関係づくりを行いスムーズな支援につなげています。
・今後、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者、認知症高齢者や高齢者単身世帯等が増加し、高齢者救急や在宅医療のニーズが増加することが見込まれるため、医療と介護の連携体制強化が必要です。

②今後の方向性

・地域ケア推進会議等の継続実施などにより関係機関で情報を共有し、多職種連携強化の取組を進めます。
・医療機関と在宅での療養支援に関わる機関の積極的な情報連携ツールやICTの活用等により協働し、医療と介護の連携を強化します。

資料４

島根県保健医療計画の中間評価及び見直しについて

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

６月：地域保健医療対策会議委員へ
現状・課題の見直し及び中間評価を依頼

２　今後のスケジュール（予定）

（１）隠岐地域保健医療対策会議

・令和８年７月（書面開催）
・令和８年１１月１６日（在宅医療部会と合同）
・令和９年２月９日（集合）

（２）在宅医療部会

・令和８年９月３０日（集合）
・令和８年１１月１６日（隠岐地域保健医療対策会議と合同）

資料６

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。 ②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。 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 歳未満年齢調整死亡率は、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。隠岐圏域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や、研修会等によるがんに関する啓発活動に取り組まれています。引き続き、サロン活動の継続支援やサロンと協働した啓発の取組が必要です。

・がん検診啓発サポーターが啓発活動に取り組まれています。町村などの啓発活動に協力いただけるサポーターの発掘、人材育成が必要です。

・医療・介護等の関係者に向けては、引き続き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減少傾向でしたが近年横ばい、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。脳卒中発症者状況調査から男女ともに初発率が増加傾向です。また、~~女性の再発率が高い状況が続いています。再発率も一定程度の割合で推移しています。~~発症者の多くが高血圧・脂質異常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、また、特定健康診査受診率は、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治療が可能です。また、関係機関との連携により、急性期から維持期・生活期までの切れ目ないリハビリテーションなど療養支援実施されています。	①脳卒中の発症予防のため、塩分の過剰摂取、飲酒、喫煙といった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、重症化防止のための取組を強化していきます。 ②島根県保険者協議会と連携し、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、塩分の過剰摂取、飲酒、喫煙等の生活習慣改善への取組の強化が必要です。
- 特定健康診査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保健・医療の連携や他町村の取組の共有など二次予防の取組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者は一定数ある~~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、男性は県平均よりも高く推移しています。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、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	①虚血性心疾患の発症予防のため、塩分の過剰摂取、飲酒、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

	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。	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、発症予防のための塩分の過剰摂取、飲酒、喫煙等の生活習慣改善の取組の強化が必要です。
・特定健康診査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保健・医療の連携や他町村の取組の共有など二次予防の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(2018)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(2020)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。 ○隠岐圏域で血液透析が実施できる医療機関は１か所（島後地域）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 44 人です。なお、腹膜透析は、島前地域を含めて対応が可能です。また、透析導入の主な原因疾患の第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隠岐圏域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しまね推進会議やしまね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(2023)年度から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(2025)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、関係機関による支援のスキルアップ・連携の推進を図るための研修会・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、関係機関の連携を密にして地域住民の協力を得ながら支援しています。 ■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	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・関係団体等と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。

	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。	

【中間評価】

・精神科医療提供体制確保のための取組や隠岐病院、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、地域移行地域定着の推進に向けて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、支援体制の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、飲酒習慣のある者の割合が県平均より男女とも高い（国保特定健診）ことから、隠岐圏域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・関係団体等と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、島後地域では脳活教室（隠岐の島町）や隠岐さくら教室（認知症疾患医療センター）にて二次予防の取組を、島前地域では西ノ島町で介護者に対する講演会が開催されています。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、「救急告示病院」に認定されています。 ○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図っています。令和５(2023)年４月から本土からの傷病者を隠岐圏域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。 ■在宅当番医の対応において処方薬の在庫管理が課題になっており、休日の処方対応について検討が必要です。 ■~~地域医療を担う医師の高齢化等により、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は、本来の医療機能を発揮するため	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今後もドクターヘリやフェリ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。

	にも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。 ■三次救急については、離島の特殊性により天候に左右されることもあるため、関係機関と連携し迅速かつ安全な搬送体制の構築が必要です。	

【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が、今後、高齢者救急などの増加が見込まれることから、救急告示病院の負担が増えることが予測されます。
・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（災害時公衆衛生活動を含む）

	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、「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保健医療福祉地域調整本部が医療救護活動の調整等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、「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　感染症に対する医療［感染症予防計画］

	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は依然とし	①感染症発生動向調査を通じた情報収集により新型コロナウイルス感染症をはじめとした各種感染症の流行状況について把握を行い、県民及び関係機関に対し必要に応じて啓発、注意喚起を行います。 ②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

	て感染力が強く入院病棟でしばしばクラスターが発生しているほか、診療報酬の見直しにより高額なウイルス治療薬が包括払いの対象になったことで病院の費用負担が増大しています。 ■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。	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。 ③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。 ④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ウイルス感染症対応は縮小、終了し保健所は通常業務の体制に戻りましたが、同感染症は周期的に流行と収束を繰り返していることから、引き続き注視が必要です。 ・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（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

	現状（〇）・課題（■）	施策の方向
隠岐	〇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。 〇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。 〇令和６(2024)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。	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の維持・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(2024)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	○隠岐病院の常勤産婦人科医師は、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。 ○産婦人科医師のみならず、周産期に関わる常勤医師（外科、麻酔科、小児科）の確保が厳しくなっていくことが懸念されています。 ■島後地域は常勤産婦人科医師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、現状と課題を整理し、圏域内での連携を図っています。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。 ○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。	①隠岐病院での分娩、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ながら安全な出産・育児につながるよう支援体制の充実を図っていきます。

【中間評価】

・隠岐病院は常勤産婦人科医師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。

・しかし、全県的な産婦人科医師の不足を背景に、分娩機能の集約化について議論されており、関係機関との情報共有や今後の体制等についての検討が必要です。

・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(2024)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小児医療を担っています。 ○少子化が進む中、小児科常勤医師の確保が厳しくなっていくことが予想されています。 ○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」の利用が低調なため、さらに周知啓発が必要です。	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

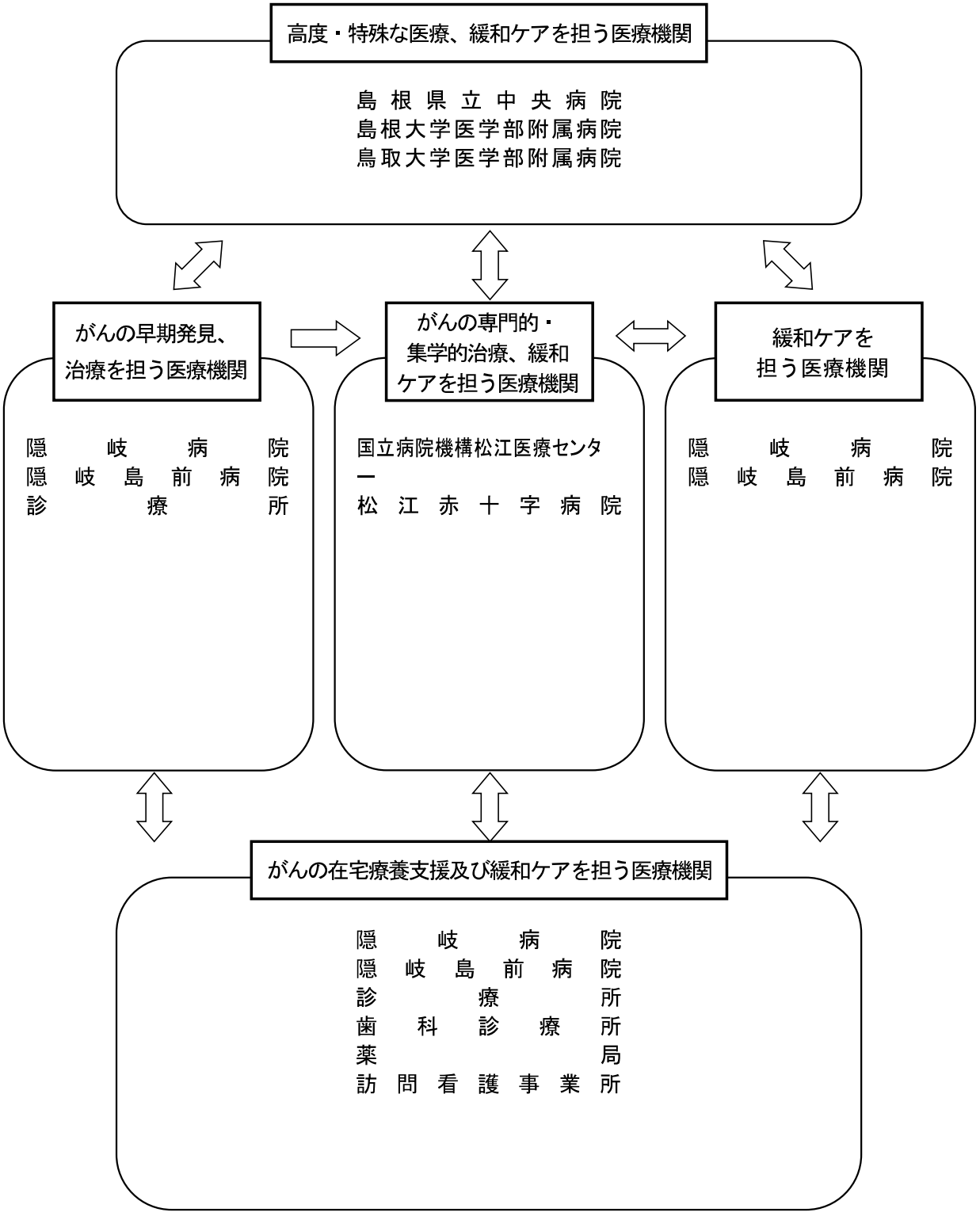
	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○隠岐病院、隠岐島前病院ともに地域包括ケア病床を確保し、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた支援が行われています。 ○患者や家族が安心して療養生活を送ることができるよう、医療と介護関係者が ICT や入退院連携ガイドライン等を活用し、円滑な入退院連携を図っています。 ○ACP については、医療介護連携を推進する中で各町村や保健所において啓発が行われています。 ■訪問診療や訪問看護等、医療的ケアが必要な方の在宅療養に対するニーズは今後高まるものと見込まれますが、圏域内での連携強化及び在宅医療を担う医療・介護従事者等の人材確保・定着等体制の整備が課題です。	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積極的に ICT を活用するなど協働し、入退院連携を強化します。 ③住民に対する ACP の理解促進に向けた啓発を各町村と保健所が連携して進めます。 ④安心して在宅で療養できるよう病診連携、医科歯科連携及び訪問診療体制の検討並びに在宅療養を支える関係者の人材確保及び多職種の連携強化により、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。
- 医療と介護の連携強化や業務効率化を図るために、「まめネット」や「FiNE-LINK PLUS」（隠岐広域連合が導入）等、ICT の活用を進める必要があります。

・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、人生の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。

資料７

【がん・隠岐圏域】



※診療所、歯科診療所、薬局については「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

（がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する医療機関）

がんの種別＼医療機関名	隠岐病院	隠岐島前病院
胃がん	○	○
肺がん	○	○
大腸がん	○	○
子宮がん	○	○
乳がん		

資料：令和５年度医療機能調査（県医療政策課）

（肝炎ウイルス検査で「陽性」となった人を対象とする専門的な検査を実施する医療機関）

隠岐病院、隠岐島前病院

（島根県肝炎専門医療機関及び肝炎等精密検査実施医療機関）

（主要ながんの治療を行う医療機関一覧）

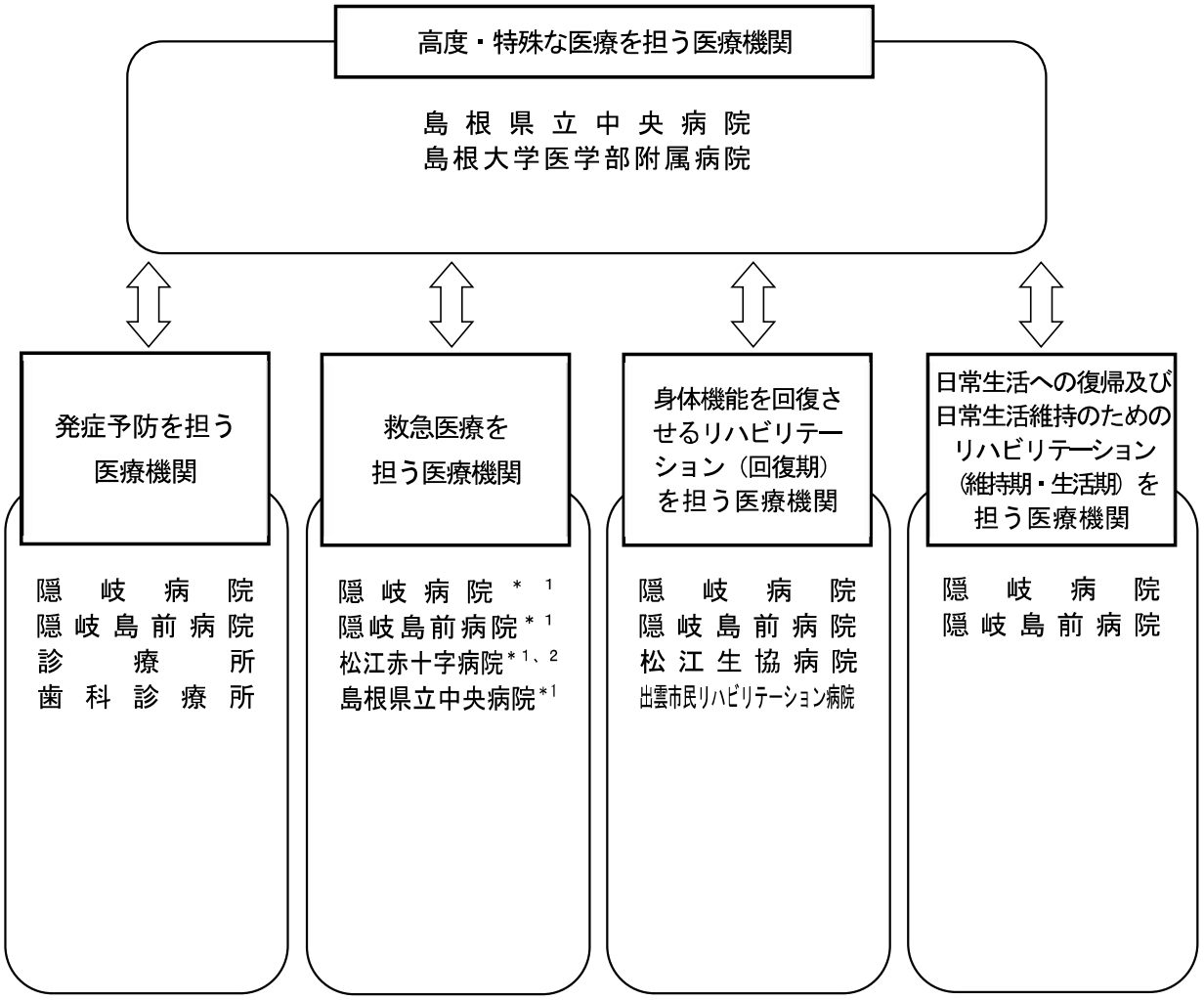
【凡例】① 手術療法　② 薬物療法　③ 放射線療法

がんの種別＼医療機関名	隠岐病院	隠岐島前病院	国立病院機構松江医療センター	松江赤十字病院
胃がん	①②	②		①②③
肺がん	②	②	①②	①②③
大腸がん	①②	①②		①②③
子宮がん	②	②		①②③
乳がん	②	②		①②③
肝がん	②	②		①②③

資料：令和５年度医療機能調査（県医療政策課）

※その他のがん治療については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【脳卒中・隠岐圏域】

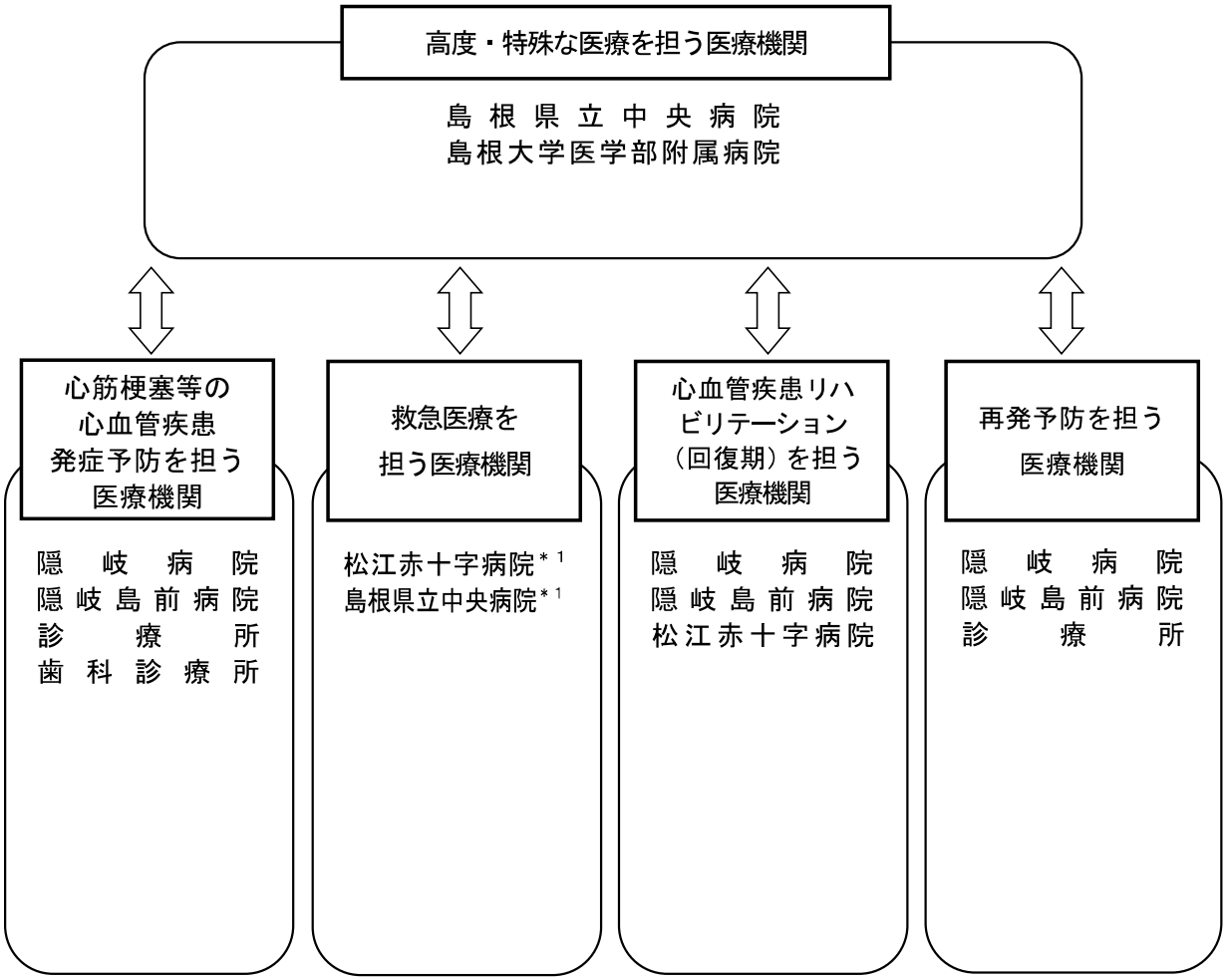


＊１は、組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解治療を行う医療機関

＊２は、脳卒中の外科的治療を行う医療機関

※診療所、歯科診療所については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

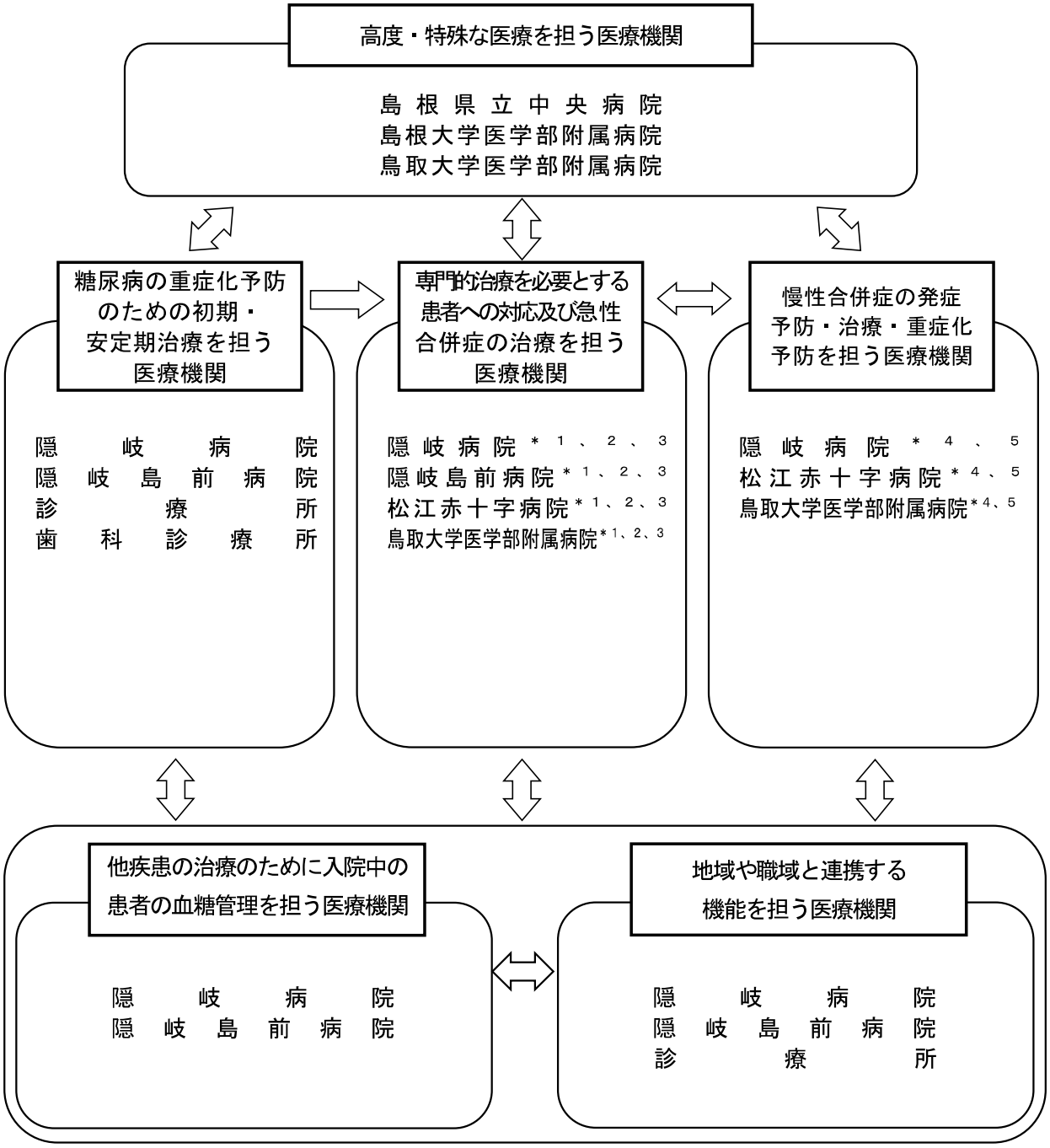
【心筋梗塞等の心血管疾患・隠岐圏域】



＊１は、冠動脈造影検査および適応があれば経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を行う医療機関

※診療所、歯科診療所については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【糖尿病・隠岐圏域】



＊１は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能な病院

＊２は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能であることに加えて、75gOGTT 検査、HbA1c 検査を実施し、各専門職種のチームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療（心理問題を含む。）が可能で、食事療法、運動療法を実施するための設備を有する病院

＊３は、糖尿病患者の妊娠に対応可能な病院

＊４は、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術が可能な病院又は診療所

＊５は、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能な病院又は診療所

※診療所、歯科診療所、薬局については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【精神疾患・隠岐圏域】

	各疾患への対応状況												精神科医療体制の状況		
	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障がい	依存症			PTSD	高次脳機能障がい	摂食障がい	てんかん	精神科救急	身体合併症への対応 / 新興感染症への対応	自死未遂者への対応
						アルコール	薬物	ギャンブル							
隠岐病院	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
隠岐島前病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
海士診療所	○	○	○			○						○			
知夫診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
隠岐の島町訪問看護ステーション「かがやき」	●	●	●		●	●			●	●	●	●			
静和園訪問看護ステーション	●	●	●			●				●		●			

※診療所や訪問看護事業所については、「島根県健康福祉部障がい福祉課ホームページ」を参照してください。

※本表の見方について

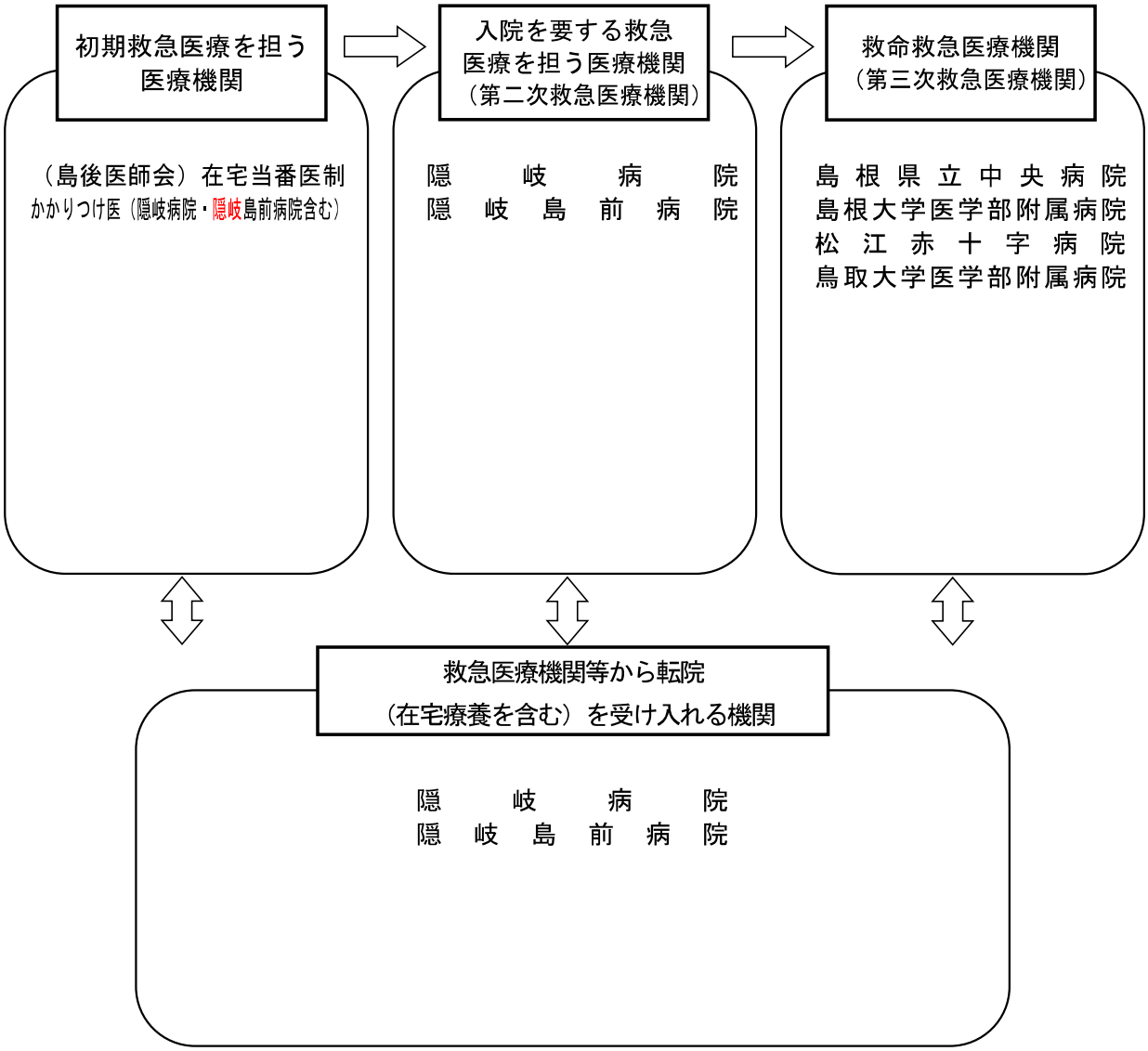
・各疾患への対応状況及び自死対策：通院医療を提供している医療機関は○
　入院及び通院医療を提供している医療機関は◎

・精神科救急：一次救急のみに対応している医療機関は○
　二次救急にまで対応している医療機関は◎

・身体合併症：対応している医療機関は○、ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携して対応している場合を含みます。

・☆印は県の連携拠点病院。ただし、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性があります。

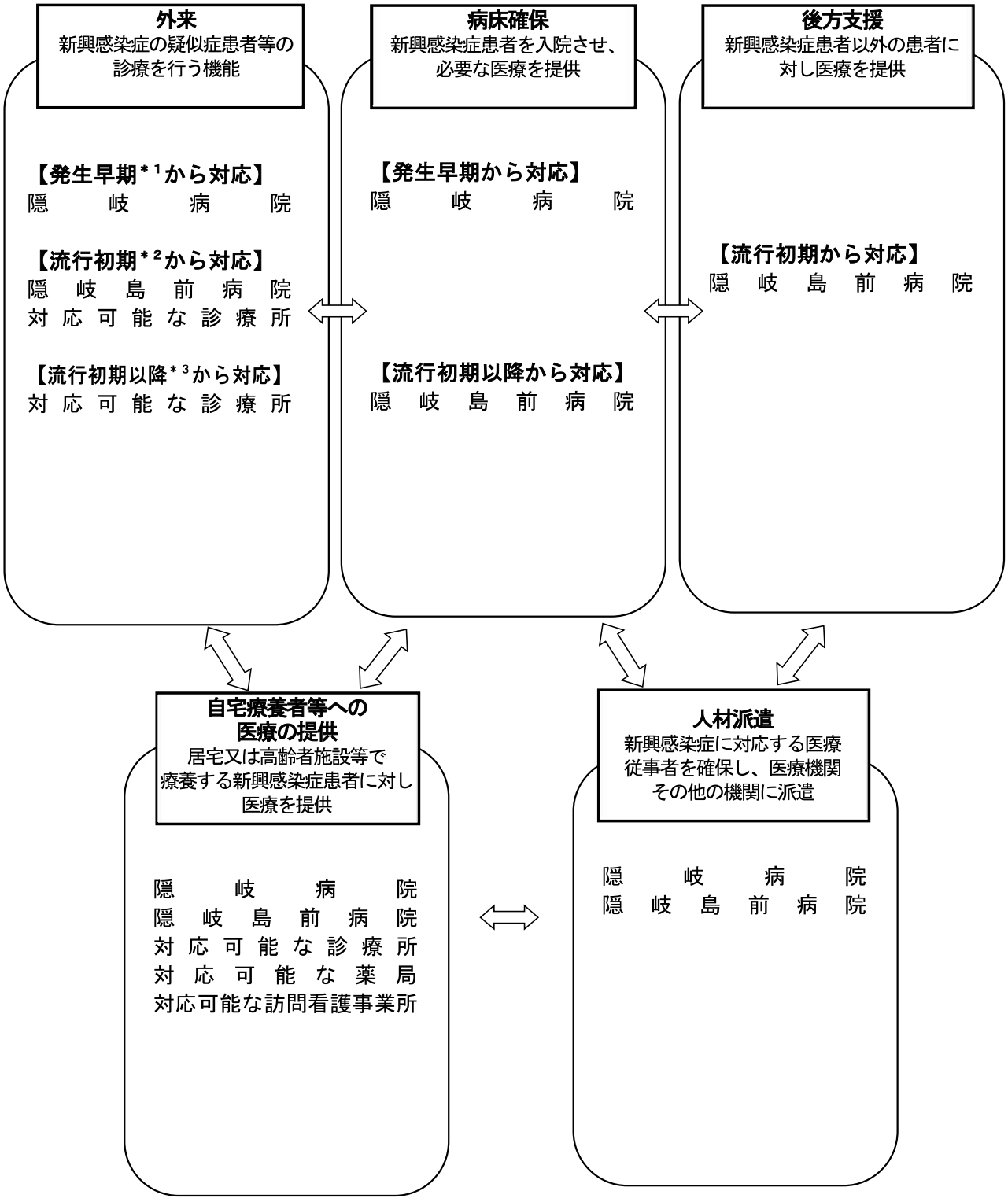
【救急医療・隠岐圏域】


初期救急医療を担う医療機関
（島後医師会）在宅当番医制
かかりつけ医（隠岐病院・隠岐島前病院含む）
入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）
隠岐病院
隠岐島前病院
救命救急医療機関（第三次救急医療機関）
島根県立中央病院
島根大学医学部附属病院
松江赤十字病院
鳥取大学医学部附属病院
救急医療機関等から転院（在宅療養を含む）を受け入れる機関
隠岐病院
隠岐島前病院

【災害医療・隠岐圏域】

災害拠点病院	災害拠点精神科病院	災害協力病院
島根県立中央病院 隠岐病院	島根県立こころの医療センター	隠岐島前病院

【感染症に対する医療・隠岐圏域】



＊１発生早期　感染症法に基づく厚生労働大臣による新興感染症発生の公表前

＊２流行初期　厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後３か月までを基本に政令で定められた期間

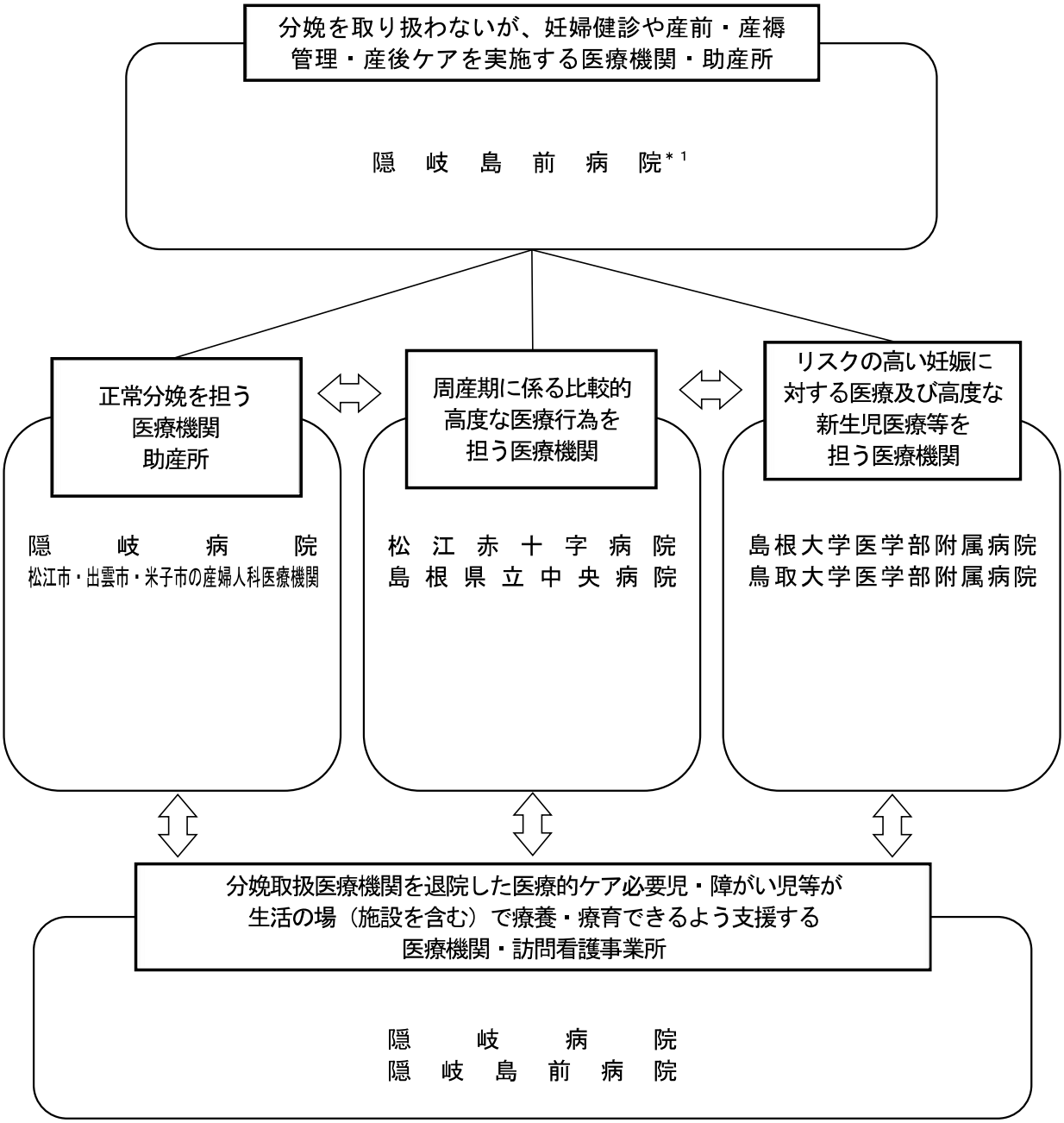
＊３流行初期以降　流行初期（＊２）経過後

【地域医療・隠岐圏域】

へき地における 保健指導の機能	へき地における 診療の機能*1	へき地の診療を 支援する 医療の機能	行政機関等による へき地医療の支援
隠岐保健所 海士町 西ノ島町 知夫村 隠岐の島町	【海士町】 海士診療所（国保） 海士歯科診療所（国保） 【西ノ島町】 へき地三度診療所 浦郷診療所（国保） にしのしま歯科 【知夫村】 知夫村診療所（国保） 知夫村歯科診療所（国保） 【隠岐の島町】 中村診療所（国保） 隠岐の島町久見へき地診療所 都万診療所 那久出張所（国保） 隠岐の島町布施へき地診療所 都万診療所（国保） 五箇診療所（国保） 五箇歯科診療所（国保） 中村歯科診療所（国保） 都万歯科診療所（国保） 西郷歯科診療所（国保）	【西ノ島町】 隠岐島前病院 【隠岐の島町】 隠岐病院	県 県地域医療支援機構

＊１は、当該診療所が所在しなければ無医地区等となる地区に所在する診療所、国保第１種へき地診療所、国保第２種へき地診療所、その他国保診療所、その他過疎地域に所在する公立診療所

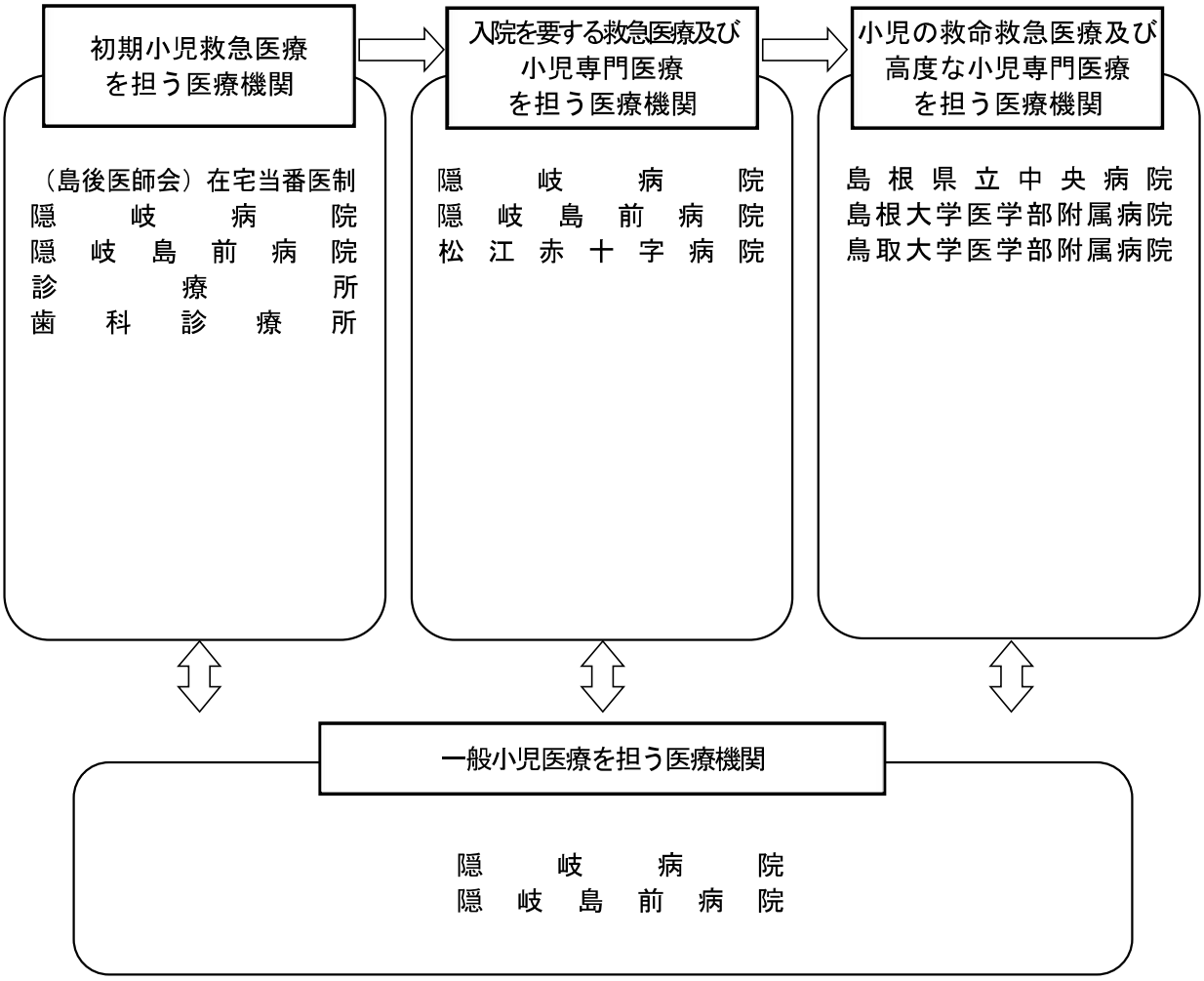
【周産期医療・隠岐圏域】



＊１は、妊婦健診を行う病院・診療所

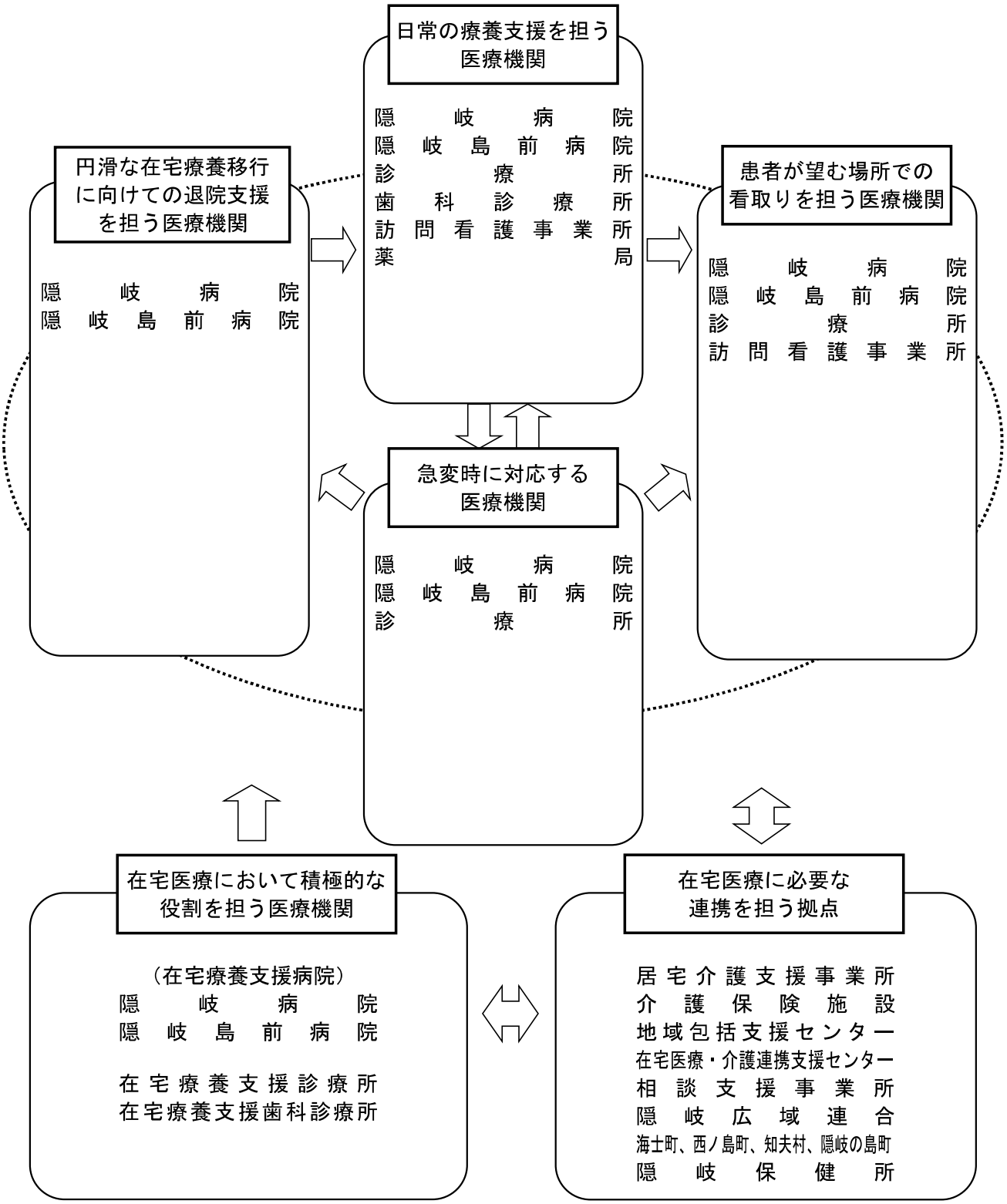
※「妊婦健診」や「産前・産褥管理・産後ケア」を実施する診療所、助産所については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【小児救急を含む小児医療・隠岐圏域】



※小児科を標榜する診療所については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【在宅医療・隠岐圏域】



※「在宅患者訪問診療を実施している診療所」「往診を行っている診療所」については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

※「歯科訪問診療を実施している歯科診療所」「訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所」については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

※「一般用医薬品や介護等の相談対応を実施している薬局」「各薬局の時間外対応状況」については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【別表】在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

在宅療養支援診療所　２か所（令和８年７月１日時点）

高梨医院	半田内科クリニック

（中国四国厚生局）

在宅医療において積極的な役割を担う診療所：在宅療養支援歯科診療所　２か所

（令和８年７月１日時点）

海士町国民健康保険海士歯科診療所	さかい DENTAL CLINIC　OKI

（中国四国厚生局）

資料５

島根県保健医療計画の中間評価・見直しに係る委員意見等への対応

		現状・課題（案）	中間評価（案）	意見等への対応
1	がん	・2024年4月に全面施行された改正健康増進法では、多数の人が利用する屋内施設は原則禁煙となり、罰則が科される場合があり、病院や行政機関は敷地内禁煙が求められています。現状では、この法律は病院を含め十分に遵守出来ていない現状があるように思えます。（徳家委員）	・病院や行政機関は敷地内禁煙の徹底を図り、飲食店などでは原則屋内禁煙を徹底するとともに、喫煙する場合は基準を満たした「喫煙専用室（場所）」の設置を促す。（徳家委員）	施策の方向に記載している喫煙に関する取組では、能動喫煙及び受動喫煙防止について取り組むこととしています。 このほか、保健医療計画の第６章健康なまちづくりの推進において、職場など多くの人が集まる場での禁煙を進めることを記載しており、病院や行政機関などでの喫煙対策について、今後も取り組んでいきます。
		・健康長寿しまね推進会議の目標である「がん」「循環器患者」の発症予防を意識しての取組が推進されている。現状からの課題が的確に示されています。実施出来る事と出来そうな事に更に総合的情報提供を利用し、進めたら良いと思います。少しずつでも、4本柱の推進を図るために「＋1活動」を地域・職場からの展開を期待しています(壮年期問題、島の将来にかかわる)　（坂委員）	・評価の対応が増々今後大切です。（坂委員）	第６章健康なまちづくりの推進において今後も取り組みを継続していきます。
			・「圏域での研修会は近年開催していません」とありますが、がん全体の研修会のことでしょうか。サロンでは、学習会を行っている。（藤田委員）	サロンでの取組について中間評価に追記します。
2	脳卒中		・塩分の過剰摂取は高血圧の原因となり、脳卒中や心筋梗塞等を引き起こすため、塩分制限についての啓発を強く勧めるべきだと思います。（徳家委員）	生活習慣改善のうち、特に隠岐圏域で課題となっている塩分の過剰摂取、飲酒、喫煙について、中間評価・施策の方向に追記します。
		・[現状]下記文言の追加をご検討いただきたい。 →隠岐島前病院では、リハビリテーション技術科の充実を図り、急性期から慢性期まで切れ目のないリハビリテーションを提供できるよう取り組んでいます。 （白石委員）		関係機関との連携により、急性期から慢性期までの切れ目のないリハビリテーションが実施されていることを追記します。
		・健康長寿しまね推進会議の目標である「がん」「循環器患者」の発症予防を意識しての取組が推進されている。現状からの課題が的確に示されています。実施出来る事と出来そうな事に更に総合的情報提供を利用し、進めたら良いと思います。少しずつでも、4本柱の推進を図るために「＋1活動」を地域・職場からの展開を期待しています(壮年期問題、島の将来にかかわる)　（坂委員）	・評価の対応がますます今後大切です。（坂委員）	第６章健康なまちづくりの推進において今後も取り組みを継続していきます。
3	心筋梗塞等の心血管疾患		・塩分の過剰摂取は高血圧の原因となり、脳卒中や心筋梗塞等を引き起こすため、塩分制限についての啓発を強く勧めるべきだと思います。（徳家委員）	生活習慣改善のうち、特に隠岐圏域で課題となっている塩分の過剰摂取、飲酒、喫煙について、中間評価・施策の方向に追記します。
		・健康長寿しまね推進会議の目標である「がん」「循環器患者」の発症予防を意識しての取組が推進されている。現状からの課題が適格に示されています。実施出来る事と出来そうな事に更に総合的情報提供を利用し、進めたら良いと思います。少しずつでも、4本柱の推進を図るために「＋1活動」を地域・職場からの展開を期待しています(壮年期問題、島の将来にかかわる)　（坂委員）	・評価の対応がますます今後大切です。（坂委員）	第６章健康なまちづくりの推進において今後も取り組みを継続していきます。
4	糖尿病	・[現状]下記文言の追加をご検討いただきたい。 →「隠岐圏域内で透析が実施できる医療機関は1か所で～後略～」の箇所に、隠岐島前病院では腹膜透析に対応している旨を追記。（白石委員）		島前地域でも腹膜透析に対応していることについて追記します。
		・糖尿病患者は歯周病になりやすく、進行しやすいことが知られています。 （木村委員）	・歯周病の治療をすることで、歯肉の炎症をおさえ、血糖値が下がるという研究報告があります。歯科病院での歯周病治療により糖尿病の重症化を防ぐことが期待されます。（木村委員）	糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導に当たって歯科による管理が重要であることについては、県全体の施策の方向に記載しています。なお、隠岐圏域においては、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ことを記載しています。
		・健康長寿しまね推進会議の目標である「がん」「循環器患者」の発症予防を意識しての取組が推進されている。現状からの課題が的確に示されています。実施出来る事と出来そうな事に更に総合的情報提供を利用し、進めたら良いと思います。少しずつでも、4本柱の推進を図るために「＋1活動」を地域・職場からの展開を期待しています(壮年期問題、島の将来にかかわる)　（坂委員）	・評価の対応がますます今後大切です。（坂委員）	第６章健康なまちづくりの推進において今後も取り組みを継続していきます。

		現状・課題（案）	中間評価（案）	意見等への対応
5	精神疾患	・島民が健康で安心して生活できるようにと願うところです。（坂委員）	・希望として現状の体制・整備と住民の理解のあり方について図る方向を。 （坂委員）	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するため、保健・医療・福祉関係者、ボランティア等と連携して生活支援に努めてまいります。
		・[アルコール依存症について]アルコール依存症を克服された方にお尋ねしたところ断酒会に参加したことが病院での治療より良かったと思うと述べた。この断酒会についても考慮されれはどいうかと思います。（村上委員）		ご意見を踏まえ、断酒会などの自助グループを含めた関係団体等との連携について追記し、切れ目のない支援体制の整備を図ってまいります。
6	救急医療	・初期救急については、二次、三次は現状その通りですが、初期救急もかなりカバーする必要に迫られています。そのニュアンスが全く感じられません。 （徳家委員）	・すでに高齢化で対応が困難だと思われます。（徳家委員）	ご意見を参考として、中間評価を修正します。
		・在宅当番医の対応において、処方薬の在庫が課題となっている。日曜日は薬局が空いていない。（徳家委員）	・休日の処方対応について検討が必要です。（徳家委員）	ご意見を踏まえ、現状と課題に追記します。
		・島民が健康で安心して生活できるようにと願うところです。（坂委員）	・希望として現状の体制・整備と住民の理解のあり方について図る方向を。 （坂委員）	今後も、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来の体制が継続されるよう協力を促すとともに、医療機関の適正受診に関する住民への啓発に取り組んでまいります。
		・三次救急への搬送については離島の特殊性により航路、空路ともに天候に左右されることもあるため、関係機関と連携し迅速かつ安全な搬送体制の構築が必要 （平木委員）		ご意見を踏まえ、現状と課題に追記します。
7	災害医療	・島民が健康で安心して生活できるようにと願うところです。（坂委員）	・希望として現状の体制・整備と住民の理解のあり方について図る方向を。 （坂委員）	今後も、会議開催を通じて、平時からの関係機関との連携強化に努めてまいります。
8	感染症に対する医療	・[課題]下記文言の追加をご検討いただきたい。 →隠岐島前病院では、2024年8月に一般病棟を廃止し、全44床を療養病棟（うち、地域包括ケア病棟28床）へ転換したことにより、パキロビッドパックやレムデシビルなどの新型コロナウイルス感染症治療薬を使用した場合、その費用を病院が負担することとなっている。薬剤によっては10万円を超えるものもあり、費用負担が課題となっている。（白石委員）		ご意見を踏まえ、現状と課題に追記します。
		・島民が健康で安心して生活できるようにと願うところです。（坂委員）	・希望として現状の体制・整備と住民の理解のあり方について図る方向を。 （坂委員）	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、これまでの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みます。 また、各種感染症の流行状況については、必要に応じて住民の皆様へ啓発等を行ってまいります。
9	地域医療	・島民が健康で安心して生活できるようにと願うところです。（坂委員）	・希望として現状の体制・整備と住民の理解のあり方について図る方向を。 （坂委員）	今後も、適切な医療を提供できる体制の維持・確保に努めるとともに、医療機関の適正受診に関する住民への啓発に取り組んでまいります。
10	周産期医療	・産婦人科医師のみならず、周産期に関わる常勤医師（外科、麻酔科、小児科）の確保が難しくなっていくことが想定されています。（徳家委員）	・島根大学医学部産婦人科において集約化の検討がなされていることについて触れておく必要があるかと思います。（徳家委員）	ご意見を踏まえ、現状と課題及び中間評価に追記します。
		・島民が健康で安心して生活できるようにと願うところです。（坂委員）	・希望として現状の体制・整備と住民の理解のあり方について図る方向を。 （坂委員）	圏域の現状や課題について、住民の理解が図られるよう引き続き関係機関と取り組んでまいります。
		・（記載されているように）出産後のフォローが大変かなと感じた。（藤田委員）		
11	小児救急を含む小児医療	・少子化が進む中、小児科常勤医師の確保が難しくなっていくことが予想されています。（徳家委員）		ご意見を踏まえ、現状と課題に追記します。
		・こどもの心の診療ネットワーク等は入りませんか?（岡島委員）		島根県保健医療計画の中の「健やか親子しまね計画」において記載しており、隠岐圏域でも子どもの心の診療ネットワーク会議を開催し、関係機関との連携強化を図っています。
		・島民が健康で安心して生活できるようにと願うところです。（坂委員）	・希望として現状の体制・整備と住民の理解のあり方について図る方向を。 （坂委員）	今後も、小児に対する診療体制の確保に努めるとともに、医療機関の適正受診に関する住民への啓発に取り組んでまいります。
12	在宅医療	・[課題]下記文言の追加をご検討いただきたい。 →医療・介護事業者間で一体的に使用できる情報共有ツールの導入について、検討が必要と考えます。（白石委員）		現在、隠岐広域連合では、医療と介護の情報連携ツールとして「FINE-LINK PLUS」を導入し、各事業所での積極的なツールの活用に取り組まれています。頂いたご意見を参考として、ICTの活用について現状・課題、施策の方向及び中間評価に記載します。
		・島民が健康で安心して生活できるようにと願うところです。（坂委員）	・希望として現状の体制・整備と住民の理解のあり方について図る方向を。 （坂委員）	今後も、安心して在宅で療養できるよう医療と介護の連携強化を図るとともに、ACPの理解に向けた啓発に取り組んでまいります。

資料８

国ガイドラインを踏まえた外来医療計画の中間見直しの方向性

R8.6.9　島根県医療政策課医療計画係

１．国ガイドライン

⑴　概要

・　令和８年５月 28 日付で「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第８次（後期）～」が定められた。

・　大きな変更点は、医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第 87 号）に基づき「外来医師過多区域」の指定・取組が新たに記載された点だが、島根県には該当区域がないため影響なし。

⑵　当面のスケジュール

時期	内容
2026 年度内 春頃	・厚生労働省が第８次（後期）外来医療計画策定に向けた、計画見直しについての指針を作成、公表 ・厚生労働省が外来医師偏在指標を算出
３月まで	・都道府県が第８次（後期）外来医療計画を策定・公表
2027 年度	・都道府県において、第８次（後期）外来医療計画に基づく取組を開始 ・厚生労働省が、外来医師過多区域及び外来医師多数区域の取組状況を随時把握

２．外来医療計画中間見直しの方向性

⑴　外来医師多数区域　　※見直しあり

・　外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域に設定。

・　現行計画では、松江、出雲、浜田が該当。

・　R8 年４月版の外来医師偏在指標（別紙）に基づくと、
松江、出雲、浜田、隠岐が該当。
→　外来医療計画の圏域ごとのパートのうち、
「４）新規開業者へ求める事項（外来医師多数区域ごと）」に、
隠岐圏域は新たに記載をお願いします。

・　なお、外来医師多数区域の取組「新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めること」は、現行計画から変更なし。

※　上記⑴以外は、時点修正を行います。

別紙

○外来医師偏在指標（R8.4）

圏域名		外来医師偏在指標	全国順位（330圏域）	分類	標準化診療所従事医師数（人） 令和6(2024)年12月31日時点	人口（10万人） 令和7(2025)年1月1日時点	標準化外来受療率比
全国		115.7	-		111,729.0	1,243.31	1.00
島根県		119.8	-		626.0	6.42	1.08
二次医療圏	松江	131.9	40	多数	246.7	2.29	1.04
	雲南	83.0	272		28.0	0.50	1.17
	出雲	127.6	52	多数	176.3	1.72	1.02
	大田	105.1	148		41.6	0.48	1.18
	浜田	125.6	61	多数	76.3	0.70	1.13
	益田	97.3	197		47.5	0.55	1.16
	隠岐	118.7	79	多数	9.7	0.18	1.16

資料：厚生労働省

〈参考：前回（R5.4）〉

圏域名		外来医師偏在指標	全国順位（330圏域）	分類	標準化診療所従事医師数（人） 令和2(2020)年12月31日時点	人口（10万人） 令和3(2021)年1月1日時点	標準化外来受療率比
全国		112.2	-		107,226.0	1,266.54	1.00
島根県		107.4	-		591.1	6.73	1.09
二次医療圏	松江	111.9	93	多数	216.7	2.39	1.04
	雲南	72.7	311		28.1	0.54	1.18
	出雲	120.6	57	多数	168.3	1.75	1.03
	大田	89.8	234		41.2	0.52	1.20
	浜田	123.1	48	多数	78.5	0.76	1.14
	益田	87.8	241		49.4	0.59	1.17
	隠岐	98.0	182		8.8	0.19	1.18

資料：厚生労働省

〈前回との比較〉

圏域名		外来医師偏在指標		分類	標準化診療所従事医師数（人） 令和6(2024)年-令和2(2020)年	人口（10万人） 令和7(2025)年-令和3(2021)年	標準化外来受療率比
全国		3.6	-		4,503.0	▲ 23.24	
島根県		12.4	-		34.9	▲ 0.30	
二次医療圏	松江	20.0	▲ 53		30.0	▲ 0.09	
	雲南	10.2	▲ 39		▲ 0.1	▲ 0.04	
	出雲	6.9	▲ 5		8.0	▲ 0.02	
	大田	15.3	▲ 86		0.4	▲ 0.04	
	浜田	2.5	13		▲ 2.2	▲ 0.06	
	益田	9.5	▲ 44		▲ 1.9	▲ 0.04	
	隠岐	20.7	▲ 103	多数	0.9	▲ 0.01	

資料９

外来医療に係る医療提供体制の確保[外来医療計画]（案）：隠岐圏域

１．現状と課題及び今後の方向性

①全体の方向性

○隠岐圏域は、海によって隔てられた有人４島において、各々が一次医療を担っているため、地理的要因を考慮したうえで対策を進める必要があります。
○令和８(2026)年４月現在、隠岐圏域の民間診療所は、島前０か所、島後４~~５~~か所（医科３か所及び歯科１~~２~~か所）と少ない状況です。
○民間以外では、隠岐病院、隠岐島前病院を中心に公立の診療所が連携して外来医療を実施していますが、恒常的な医師不足の中、訪問診療、へき地巡回診療、地域医療支援ブロック制、代診医の派遣、学校医、老人福祉施設嘱託医などへも対応するなど、医師は多忙を極めている状況です。
~~○地域医療に興味を持つ医師または医学生が隠岐での勤務を検討する際に、多忙な勤務実態が着任の決断を鈍らせ、さらに現場の疲弊を招くという悪循環を生じています。~~
○地域医療実習等、『離島医療に従事することの魅力・やりがい』と『離島に暮らすことで得られる生活の充実感』をリアルに伝え、離島での勤務を志望する医師を増やすための取組を継続して実施する必要があります。
○隠岐病院と町立診療所の運営主体の一元化や、隠岐島前病院と町村立診療所との円滑な情報共有、島前・島後間での連携強化等により、効率的で質の高い医療提供体制の確保に努めます。

②【初期救急医療の提供体制】

ア 現状と課題（提供体制）

【島後】
○隠岐病院が平日および夜間・休日の対応を行うほか、日曜祝日の昼間については島後医師会所属の民間診療所が輪番制により対応する体制をとっています。
【島前】
○民間診療所は無く、隠岐島前病院、海士診療所、知夫村診療所が平日及び夜間・休日の対応を行っています（平日のみ浦郷診療所も対応）。現状の体制を維持するためには、医師確保に係る継続的な取組が必要です。

イ 実績

○休日の受診状況

	【島後】	【島前】		
	・隠岐病院	・隠岐島前病院	・海士診療所	・知夫村診療所
令和３年度：	1,731 人	608 人	358 人	26 人
令和４年度：	2,208 人	795 人	356 人	50 人
令和５年度：	2,560 人	1,094 人	959 人	60 人
令和６年度：	2,001 人	967 人	857 人	83 人
令和７年度；	1,635 人	783 人	590 人	67 人

（＊その他、島後は輪番制による民間診療所の対応もあり）

ウ 今後の方向性

【島後】
○隠岐病院で対応する患者数が多く、隠岐病院の当直医師に負担が掛かっています。隠岐病院本来の二次救急医療機能を発揮するためにも、引き続き各診療所でも初期救急に対応出来る体制を継続するとともに、「子ども医療電話相談（#8000）事業」などの活用の啓発に努めます。

【島前】
○平日及び夜間・休日の診療について、隠岐島前病院と浦郷診療所、知夫村診療所は、地域医療支援ブロック制による連携や知夫村診療所への代診医派遣により対応しています。
○海士診療所は、２名の医師が休日に交替で在島し対応しています。令和５(2023)年４月より、隠岐島前病院から代診医派遣による対応も行っています（人材不足のため令和７(2025)年度は派遣が中止されたが、令和８(2026)年度に再開）。

③【在宅医療の提供体制】	
ア 現状と課題	
【島後】 ○隠岐病院は、圏域の中核病院であり島後地区で入院機能を持つ唯一の病院です。総合病院として15診療科を有しています。外来患者数は、全国の同規模病院の平均外来患者数よりも多いことから、主に急性期や回復期を担い、訪問診療は、専門的な管理が必要な場合のみ対応しています。 ○隠岐の島町内４か所の公立診療所も、訪問診療に対応しています。 ○令和８(2026)年４月現在、隠岐の島町内の訪問診療を実施している民間診療所は３~~２~~か所です。 医療と介護を特に必要とする 85 歳以上の高齢者が、今後も増加することが見込まれることから、在宅医療の提供体制を維持することが必要です。 ○島内における訪問診療需要に対応するため、令和６(2024)年度より、隠岐広域連合立隠岐病院と町立診療所（都万・五箇・布施・中村）の運営主体を一元化し、在宅医療の提供体制の強化に努めています。	【島前】 ○隠岐島前病院は、島前地域で入院機能を持つ唯一の病院です。 ○退院前後の調整を随時行い、看護師、療法士、薬剤師、栄養士が定期的に居宅を訪問するなど、在宅医療に積極的に取り組んでいます。 ○病院または診療所、地域保健福祉関係者が在宅療養患者について定期的に情報交換し、在宅療養に必要な医療福祉サービスの導入について緊密に検討しています。 ○隠岐島前病院及び浦郷診療所、知夫村診療所は、医師の勤務相互乗り入れ（地域医療支援ブロック制）を行っており、医師間での情報共有が図られているほか、海士診療所とも検査や入院等の受入、隠岐島前病院から代診医派遣による休日対応も含め、地域内での病診連携は良好に保たれています。
イ 今後の方向性	
【島後】 ○在宅医療（訪問診療、施設入所、外来通院）の島民ニーズを把握したうえで、限られた医療資源を有効活用するために病診連携の推進による居宅・施設への訪問診療、及び訪問看護体制の強化が必要です（令和６(2024)年度より隠岐病院・隠岐の島町立診療所の運営主体の一元化）。 ○隠岐病院による在宅医療の提供ならびに各診療所への後方支援、急変時の入院受け入れ機能を確保します。	【島前】 ○隠岐島前病院ほか島前地区内の診療所が往診・訪問診療を実施し、在宅復帰支援や急変時の入院受け入れを担っている現状の維持を目指します。医療機能を維持確保するため、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保に圏域の関係機関が協力して取り組みます。

④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】	
ア 産業医	イ 学校医
○産業医は、島後が9~~3~~人、島前が１人という状況です。 ○産業医資格を更新するためには、更新研修へ出席し必須単位を取得する必要がありますが、業務多忙の中、研修参加のために何日も診療を休むことや参加にかかる費用負担等の課題があります。	○現状、開業医が少ないため、同じ医師が複数の学校医として委嘱されており、島後11~~14~~校を7~~6~~人、島前７校を４人で対応している状況です。
ウ 予防接種等	エ 今後の方向性
○開業医が少ないため、同じ医師が複数の学校医として委嘱されている状況です。	○産業医、学校医へ協力してもらえる医師の確保が必要です。

２．新規開業者へ求める事項（外来医師多数区域ごと）

新規開業者へ求める事項
○休日や夜間診療への協力 ○訪問診療、往診、地域医療支援ブロック制への協力 ○学校医・産業医としての業務の実施 ○予防接種の実施 ○行政等の会議開催への参加

３．医療機器の効率的な活用に係る計画

CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
【隠岐病院】 ○造影CTについては検査リスクが高いため、紹介患者として（隠岐病院の患者として）対応 ○それ以外のCTは医療機器共同利用契約で対応 【隠岐島前病院】 ○管内にある２診療所（浦郷診療所、知夫村診療所）とは共同利用しており、電子カルテによりCTデータ共有可能な仕組み	【隠岐病院】 ○検査リスクが高いため、紹介患者（隠岐病院の患者）として対応	○機器なし	○機器なし	【隠岐病院】 ○隠岐病院以外は圏域内に産婦人科や外科がないため共同利用なし ○疑い患者は紹介患者（隠岐病院の患者）として対応

となっている。 ○海士診療所は独自にCTを保有している。				

資料１０

医師確保計画について

和８年８月 18 日
島根県医療政策課医師確保対策室
（隠岐保健所で会議用に一部修正）

１　背景

・　平成20年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われてきたが、医師の地域偏在・診療科偏在の解消が図られていない。
・　医師偏在の解消等を図り、地域における医療提供体制を確保するため、平成30年に医療法及び医師法を改正。
・　改正法に基づき、都道府県は医療計画の一部として「医師確保計画」を策定し、取組を実施。
・　令和６年12月、厚生労働省において、地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療提供サービスを提供するため、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（以下「総合パッケージ」という。）を策定。
・　総合パッケージを踏まえた令和７年医療法等の改正に基づき、都道府県は重点的に医師を確保すべき区域（以下「重点医師偏在対策支援区域」という。）を定め、医師確保計画において、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定。

２　計画の改定

・　医師確保計画は、医療計画の一部として医療法第30条の４第２項第11号の規定に基づき、地域偏在や診療科偏在といった医師不足を是正する目的として策定
・　計画期間は、第８次医療計画の前期（令和６年度から令和８年度まで)、後期（令和９年度から令和11年度まで）とし、３年ごとに計画を見直し
・　保健所で、圏域ごとの現状と課題を協議いただき、県全体施策を参考に施策の方向を作成

【記載する項目】

１．医師確保計画について
２．基本的な考え方
３．医師確保対策の状況
　⑴　現状と課題
　⑵　これまでの医師確保の取組
　⑶　これまでの取組状況の評価
４．医師確保の方針・施策の方向

⑴　基本的な考え方
⑵　医師偏在指標
⑶　区域の設定（医師少数区域・医師多数区域、医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域）
⑷　医師確保の方針（三次医療圏、二次医療圏及び重点医師偏在対策支援区域）
⑸　目標医師数（三次医療圏、二次医療圏及び重点医師偏在対策支援区域）
⑹　施策の方向（重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランの策定を含む）
⑺　計画の進捗等の評価に資する定量的な指標
５．産科における医師確保計画
６．小児科における医師確保計画
※下線部は、ガイドラインを踏まえて新たに追加する項目

３　医師偏在指標（別添参照）

⑴　医師全体
・　県全体は、１８位→１１位へ上昇し多数区域
・　圏域では、隠岐が多数区域へ移行し、大田、益田が少数区域から除外
⑵　産科医師
・　県全体は、１１位→２１位に下降
・　圏域では、松江、雲南が少数区域へ
⑶　小児科医師
・　県全体は、２２位→１９位に上昇
・　圏域では、隠岐が少数区域から除外

４　重点医師偏在対策支援区域

⑴　考え方と設定
・　高齢の医師により医療が維持されており、広範な地域を少数の医師で支えている地域は、重点的に医師を確保する必要がある。
・　また、松江市、出雲市の中山間地域おいても重点的に医師を確保する必要がある。
・　上記を踏まえた地域は、医師少数区域及び医師少数スポットと同じ地域となるため、医師少数区域及び医師少数スポットを支援区域とする。

圏域名	市町村名	支援区域
松　江	松江市	（旧市町村名）鹿島町、島根町、美保関町 （地区名）本庄、秋鹿、大野、忌部、八雲
	安来市	全域
雲　南	雲南市、奥出雲町、飯南町	全域
出　雲	出雲市	（旧市町村名）佐田町、多伎町 （地区名）朝山、稗原、乙立、上津、鰐淵、西田、 北浜、佐香、野郷、地合、東、荒木、 日御碕、鵜鷺、大社、遥堪、阿宮
大　田	大田市、川本町、美郷町、邑南町	全域
浜　田	浜田市、江津市	全域
益　田	益田市、吉賀町、津和野町	全域
隠　岐	海士町、西ノ島町、知夫村 隠岐の島町	全域

⑵　支援対象医療機関について

・　支援区域内に所在する医療機関のうち、支援を行う必要のある医療機関については、施策に応じて検討していく。

・　検討に当たっては、医療機関へのアクセスについても考慮したい。

○医師全体偏在指標　（2026．４月）

圏域名		医師偏在指標	順　位	分　類	医師実数（人） 令和６年12月31日時点	標準化医師数（人）	人口（10万人） 令和7(2025)年1月1日時点	標準化受療率比
全　国		266.8			331,748	331,748.0	1,243.31	1.00
島根県		284.8	11	多　数	2,025	2,011.0	6.42	1.10
二次医療圏	松　江	262.9	71	多　数	649	628.7	2.29	1.04
	雲　南	155.4	300	少　数	92	90.3	0.50	1.16
	出　雲	418.0	3	多　数	801	813.3	1.72	1.13
	大　田	201.2	195		104	102.8	0.48	1.07
	浜　田	241.2	99	多　数	197	195.6	0.70	1.16
	益　田	212.5	164		142	140.4	0.55	1.20
	隠　岐	236.4	110	多　数	40	40.0	0.18	0.93

資料：厚生労働省

〈参考：前回(2023)〉

圏域名		医師偏在指標	順　位	分　類	医師実数（人） 令和2(2020)年12月31日時点	標準化医師数（人）	人口（10万人） 令和3(2021)年1月1日時点	標準化受療率比
全　国		255.6			323,700	323,700.0	1,266.54	1.00
島根県		265.1	18		2,001	1,992.1	6.73	1.12
二次医療圏	松　江	247.1	75	多　数	656	646.0	2.39	1.10
	雲　南	128.5	323	少　数	81	78.7	0.54	1.14
	出　雲	393.2	7	多　数	787	800.5	1.75	1.17
	大　田	172.1	238	少　数	104	101.0	0.52	1.13
	浜　田	238.7	83	多　数	201	197.1	0.76	1.09
	益　田	176.0	231	少　数	138	135.4	0.59	1.31
	隠　岐	203.7	144		33	33.3	0.19	0.84

資料：厚生労働省

〈前回との比較〉

圏域名		医師偏在指標	順　位	分　類	医師実数（人） 令和6(2024)年−令和2(2020)年	標準化医師数（人）	人口（10万人） 令和7(2025)年−令和3(2021)年	標準化受療率比
全　国		11			8,048	8,048.0	▲ 23.23	
島根県		20	7	多数へ	24	18.9	▲ 0.30	
二次医療圏	松　江	16	4		▲ 8	▲ 17.3	▲ 0.09	
	雲　南	27	23		11	11.5	▲ 0.04	
	出　雲	25	4		14	12.8	▲ 0.02	
	大　田	29	43	~~少数~~	▲ 0	1.7	▲ 0.04	
	浜　田	2	▲ 16		▲ 4	▲ 1.5	▲ 0.06	
	益　田	37	67	~~少数~~	4	5.0	▲ 0.04	
	隠　岐	33	34	多数へ	7	6.7	▲ 0.01	

○分娩取扱医師偏在指標

圏域名		分娩取扱医師偏在指標	順　位	分　類	分娩取扱医師数（人）令和6(2024)年12月31日時点	標準化分娩取扱医師数（人）令和6(2024)年12月31日時点	年間調整後分娩件数 令和5(2023)年1月～12月（千件）
全　国		13.4			9,356	9,317.8	695.78
島根県		13.4	21		55	52.9	3.94
周産期医療圏	松　江	10.3	185	少　数	17	15.6	1.51
	雲　南	6.7	245	少　数	1	0.9	0.14
	出　雲	14.3	99		22	21.0	1.47
	大　田	13.9	108		4	3.9	0.28
	浜　田	24.0	22		6	5.9	0.25
	益　田	16.3	65		4	4.4	0.27
	隠　岐	90.0	2		1	1.1	0.01

資料：厚生労働省

（注）国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による分娩を取り扱かっている医師を合計したものです。

〈参考：前回（２０２３）〉

圏域名		産科医師偏在指標	順　位	分　類	分娩取扱医師数（人）令和2(2020)年12月31日時点	標準化分娩取扱医師数（人）令和2(2020)年12月31日時点	年間調整後分娩件数 平成29(2017)年1月～12月（千件）
全　国		10.6			9,396	9,396.0	888.46
島根県		11.5	11		63	60.4	5.25
周産期医療圏	松　江	7.2	197	少　数	16	15.5	2.14
	雲　南	43.3	2		3	2.5	0.06
	出　雲	17.3	21		29	27.6	1.59
	大　田	13.3	40		4	3.8	0.29
	浜　田	8.4	155		5	4.9	0.59
	益　田	7.5	183	少　数	4	4.0	0.53
	隠　岐	36.0	3		2	2.0	0.06

資料：厚生労働省

（注）国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による産科医師と産婦人科医師を合計したものです。

〈前回との比較〉

圏域名		分娩取扱（産科）医師偏在指標	順　位	分　類	分娩取扱（産科）医師数（人）	標準化分娩（産科）医師数（人）	年間調整後分娩件数（千件）
全　国		2.8			▲ 40	▲ 78.2	▲ 192.68
島根県		1.9	▲ 10		▲ 8	▲ 7.5	▲ 1.32
周産期医療圏	松　江	3.1	▲ 12	少数へ	1	0.1	▲ 0.63
	雲　南	▲ 36.6	▲ 243	少数へ	▲ 2	▲ 1.6	0.08
	出　雲	▲ 3.0	▲ 78		▲ 7	▲ 6.6	▲ 0.12
	大　田	0.6	▲ 68		0	0.1	▲ 0.01
	浜　田	15.6	133		1	1.0	▲ 0.34
	益　田	8.8	118	~~少数~~	0	0.4	▲ 0.26
	隠　岐	54.0	1		▲ 1	▲ 1.0	▲ 0.05

○小児科医師偏在指標

圏域名		小児科医師偏在指標	順　位	分　類	小児科医師数（人）令和6(2024)年12月31日時点	標準化小児科医師数（人）令和6(2024)年12月31日時点	年少人口(0～14歳)(10万人)令和7(2025)年1月1日時点	標準化受療率比
全　国		126.0			18,041	17,678.1	140.26	1.00
島根県		130.4	19		100	96.9	0.75	0.99
小児医療圏	松　江	134.5	92		37	35.5	0.28	0.95
	雲　南	66.6	291	少　数	3	2.8	0.05	0.87
	出　雲	139.1	73		36	35.8	0.23	1.12
	大　田	89.2	248	少　数	4	3.8	0.05	0.88
	浜　田	161.8	36		11	11.3	0.07	0.96
	益　田	95.3	228	少　数	5	5.2	0.06	0.94
	隠　岐	168.1	33		3	2.6	0.02	0.81

資料：厚生労働省

〈参考：前回（２０２３）〉

圏域名		小児科医師偏在指標	順　位	分　類	小児科医師数（人）令和2(2020)年12月31日時点	標準化小児科医師数（人）令和2(2020)年12月31日時点	年少人口(0～14歳)(10万人)令和3(2021)年1月1日時点	標準化受療率比
全　国		115.1			17,634	17,633.5	153.18	1.00
島根県		118.0	22		96	96.3	0.83	0.99
小児医療圏	松　江	125.0	84		37	37.1	0.31	0.97
	雲　南	77.1	265	少　数	4	3.7	0.06	0.85
	出　雲	120.7	101		36	36.0	0.24	1.26
	大　田	76.9	266	少　数	3	3.5	0.06	0.81
	浜　田	120.9	100		10	10.0	0.08	0.99
	益　田	72.4	273	少　数	5	4.9	0.07	1.02
	隠　岐	59.3	289	少　数	1	1.1	0.02	0.92

資料：厚生労働省

〈前回との比較〉

圏域名		小児科医師偏在指標	順　位	分　類	小児科医師数（人）令和6(2024)年-令和2(2020)年	標準化小児科医師数（人）令和6(2024)年-令和2(2020)年	年少人口(0～14歳)(10万人)令和7(2025)年-令和3(2021)年	標準化受療率比
全　国		10.9			407	44.6	▲ 12.92	
島根県		12.4	▲ 3		4	0.6	▲ 0.08	
小児医療圏	松　江	9.5	8		▲ 0	▲ 1.6	▲ 0.03	
	雲　南	▲ 10.4	▲ 26		▲ 1	▲ 0.9	▲ 0.01	
	出　雲	18.4	28		0	▲ 0.2	▲ 0.01	
	大　田	12.3	18		1	0.3	▲ 0.01	
	浜　田	40.9	64		1	1.3	▲ 0.01	
	益　田	22.9	45		0	0.3	▲ 0.01	
	隠　岐	108.8	256	~~少数~~	2	1.5	▲ 0.00	

資料１１

医師確保計画【隠岐圏域】見直し（案）

１）医師全体

①　現状と課題

・隠岐圏域は、海によって隔てられた有人４島において、各々が一次医療を担っているため、地理的条件を考慮したうえで医師確保対策を進める必要があります。
・地域の中核病院である隠岐病院、隠岐島前病院と公立及び民間の診療所が連携し、外来医療を実施しています。しかし、恒常的な医師不足の中、訪問診療、へき地巡回診療、地域医療支援ブロック制、代診医の派遣、学校医、産業医、老人福祉施設嘱託医などへも対応するなど、医師は多忙を極めている状況です。
・民間診療所は、島前０か所、島後４~~5~~か所（医科３か所及び歯科１~~2~~か所）と少ない状況です。
・隠岐病院と町立診療所の運営主体の一元化や、隠岐島前病院と町村立診療所との円滑な情報共有、島前・島後間での連携強化等により、効率的で質の高い医療提供体制の確保が必要です。
・産婦人科医師のみならず、周産期に関わる常勤医師（外科、麻酔科、小児科）の確保が厳しくなっていくことが懸念されています。

②　施策の方向

・限られた医療資源の中で、効果的な医療提供体制を維持していけるよう、隠岐病院、隠岐島前病院と公立診療所の連携体制強化及び事業承継等を含めた民間診療所の維持確保に努めます。
・地域医療実習等の場において、『離島医療に従事することの魅力・やりがい』と『離島に暮らすことで得られる生活の充実感』をリアルに伝え、離島での勤務を志望する医師を増やします。
・中期的な展望に立ち、隠岐圏域から地域医療を志す生徒を輩出する取組を学校、病院、行政が協力して進めます。今後、隠岐圏域で必要となる診療科の医師充足状況を見据えながら、島根大学医学部地域枠等の入学者を増やし、将来的に隠岐で勤務するビジョンを明確に持つ生徒を地域で育てていきます。
・関係機関が協力し医師確保に関する圏域独自の努力を続ける一方、離島医療を安定的に提供して行くために、島根県地域医療支援会議の理解を得て自治医科大学卒業医師の派遣を受けることや、島根大学、鳥取大学等からの支援を受けるための情報発信、働きかけを継続します。

２）産科

①　現状と課題

・令和８(2026)年４月現在、隠岐圏域の産婦人科医師は１名です。内訳は、島後地区に１名（隠岐病院所属）、島前地区は０名です。

●　島後地区（隠岐病院）

・平成 19(2007)年４月から産婦人科医師が１名体制となったことを受け、助産師による院内助産（ローリスク経産婦の分娩のみ）が開始されました。
・平成 23(2011)年４月から常勤の産婦人科医師が２名体制になり、初産婦または帝王切開等が必要なケースも医師による分娩取り扱いが可能となりました。令和５（2023）年４

月より産婦人科医師は１名体制になりましたが、島内での分娩を取り扱う一方で、ハイリスク妊婦は引き続き本土で分娩することとし、現在も継続しています。
・新生児への緊急対応が必要なケースは、隠岐病院に勤務する小児科医師と連携して対応しています。
・平成 24(2012)年５月に移転新築された際に屋上へリポートが設置され、母体搬送や新生児搬送等がより迅速かつ安心、安全に行われています。

●　島前地区（隠岐島前病院）

・平成 23(2011)年３月までは、島根大学医学部附属病院及び隠岐病院から産婦人科医の派遣を受けていました。平成 23(2011)年４月からは隠岐病院からの派遣により月２回の妊婦健診を実施していましたが、令和５(2023)年４月より、再び島根大学医学部附属病院の協力を得て、月２回隔週で島根大学から産婦人科医の派遣を受けています。
・隠岐島前病院は、常勤医師が不在のため分娩の取り扱いをしていません。安全な分娩を行うために、妊娠 36 週以降の妊婦が分娩を予定している産科医療機関近くの宿泊施設に滞在する、いわゆる待機分娩制度を、住民の理解と協力、医療機関の連携、島前各町村の補助のもとに実施しています。

②　施策の方向

・安心安全な周産期医療体制を維持するため医師等の人材確保に努めるとともに、リスクの高い妊婦については、本土の周産期母子医療センター等と連携して対応できるよう広域的な議論を進めます。
・島根大学等の協力を得て隠岐病院の医師を隠岐島前病院に派遣し、島前地区で妊産婦健診を実施する体制を維持します。
・渡航費及び宿泊費補助、ファミリーサポート制度等の既存の施策に加えて、こども家庭センターや子育て世代包括支援センターの機能強化等により、出産のため一旦島を離れる妊産婦への支援策を充実させていきます。

３）小児科

①　現状と課題

・令和８(2026)年４~~10~~月現在、隠岐圏域の小児科医師は３~~４~~名です。うち島後地区は、隠岐病院２名（島根大学からの派遣）、民間診療所１名の計３名、島前地区は、０名です。

●　島後地区

・小児救急医療については、島後医師会による休日の在宅当番医制がとられています。ただし、島内に小児科を標榜するかかりつけ医は少なく、多くの場合、救急病院である隠岐病院の小児科医師または救急外来担当医師等が小児の初期救急医療を担っています。
・隠岐病院には、島後地区の患者だけでなく、病状によって島前地区からの受診もあります。また、隠岐病院での分娩に伴い、新生児への医療を提供しています。

●　島前地区

・島前地区には、現在、小児科医師は勤務しておらず、また、小児科を標榜する民間診療所はないため、隠岐島前病院、浦郷診療所、知夫村診療所に勤務する小児科以外の医師が小児医療に対応しています。
・小児の救命救急医療及び高度な小児専門医療を必要とするケースは、隠岐病院または本土の専門医療機関に対応を依頼しています。

②　施策の方向

・隠岐病院に勤務する小児科医師は圏域の小児医療の要であり、島根大学等から隠岐病院に小児科医師の派遣が継続されるよう、関係機関と連携を図り、体制維持・医師確保に努めます。
・小児の救命救急医療ひっ迫防止等のため、島根県子ども医療電話相談（#8000）事業の啓発に努めます。

別紙２　島根県保健医療計画　【12　在宅医療】取組状況・評価シート

資料１２

【施策の方向】

①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。

②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。

③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。

①入退院連携の取組

団体名	令和８年度の取組状況（計画を含む）	成果	課題
島後医師会	在宅退院の場合は、病状に応じて病院から詳細の予告など情報がある。 配置医としての施設においては、病院と施設間における連携が十分である。	開業医の若返り化が完成すれば、受け入れ体制は現状より改善する見込み	民間の場合は、受け入れ体制の整備には限界があること
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院	・院内で入退院調整会議を開催（毎週） ・地域連携部と介護・福祉関係機関との連携 （介護施設との意見交換実施３施設） ・地域ケア会議等への参加		
隠岐広域連合立隠岐島前病院	・地域連携準備室を中心に、入退院調整をはじめとした在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等）について、島前地域の保健・介護、福祉関係機関との連携を図っている ・医師、看護師をはじめとする当院の医療従事者、行政、介護保険提供事業者、福祉関係者等が参加し、地域包括的な助力が必要な方について、疾患、家族背景、在宅状況を踏まえた生活プランを検討する会議を開催している（月2回） ・知夫診療所、海士診療所に病院の朝礼へ参加していただき、入院患者の状況など情報共有を図っている（週1回/オンライン）	・連携は円滑に図られている ・連携は円滑に図られている ・連携は円滑に図られている	・継続して実施 ・継続して実施 ・継続して実施
隠岐歯科医師会			
島根県薬剤師会隠岐支部			
島根県看護協会隠岐支部	・看護師職能Ⅰ研修会：外来における在宅療養支援能力向上のための研修		
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	・地域連携室との連携、地域連携部会議（月1回開催）参加 ・退院前カンファレンスに参加し情報共有実施 ・入院時に訪問看護サマリーを提出	・会議に出席することで病院内や地域の状況把握に繋がる。 ・訪問看護開始にあたり、関係機関と情報共有が行え、利用者及び家族などの意向が確認できる。入院～退院～在宅の一連の流れがスムーズにできるようになった。 ・在宅での様子を伝えることで退院後の課題整理に繋がる。また逆に退院時に看護要約をもらうことで、在宅療養での注意点が確認できる。	継続して実施
島根県老人福祉施設協議会　デイ部会隠岐支部	当施設のある西ノ島町は病院が一つしかなく、そこから定期健診の形で毎週火曜日に往診に来ている。入所者50人の様子はよく分かっていただいており、家族構成なども把握していただいている。秘匿性の高いチャットツールで受診のアドバイスや画像での状態報告や助言いただいておりとてもスムーズに進んでいる。		
島根県老人福祉施設協議会　養護部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会　特養部会隠岐支部	隠岐病院地域連携室と連携・協議をし、調整している	連携は円滑	特になし
島根県老人福祉施設協議会　ヘルパー部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会			
隠岐広域連合			
隠岐広域連合消防本部	なし		
海士町	地域ケア会議（月１回）にて入退院者の情報共有を実施している。入院中の情報も島前病院に定期的に通っている診療所のリハビリ職から状況報告されている。 まめネット、隠岐広域連合内はラインワークスの活用。 本土医療機関とは適宜情報提供書とサマリーにてやり取り。	地域ケア会議（月１回）にて入退院者の情報共有を実施している。入院中の情報も島前病院に定期的に通っている診療所のリハビリ職から状況報告されている。 まめネット、隠岐広域連合内はラインワークスの活用。 本土医療機関とは適宜情報提供書とサマリーにてやり取り。	情報のやり取りが効率化された反面、利用者の主体性が失われないように注意が必要。本人や家族の同意のないやり取りがないか、利用者が居宅事業所に依頼するなど。
西ノ島町	・地域ケア会議（毎月第３火曜日）、地域ケア個別会議（毎月第２、４火曜日）、サービス担当者会議（随時）を開催し、本人の視点に立った一体的なサービス提供に継続して取り組んでいる。	・入退院連携として、サービス担当者会議を活用し、サービス提供者側だけでなく、本人や家族とも共通の入退院時の目標を設定できている。また、医療機関、介護事業所が一堂に会することで、本人に直接関わっていない参加者からも助言を得ることができている。	・特になし
知夫村	地域ケア会議、個別会議、サービス担当者会議等を随時開催。またLINEワークス（行政、医療機関、介護事業所等）で情報共有	スムーズに連携が図られている。	特になし
隠岐の島町	・居宅介護支援事業所で小規模のケアマネ、病院連携室、保険者とで月1回連絡会を開催している。連絡会で現状と課題について共有し、必要なことについては対応している。 ・医療介護連携ワーキングでも協議・検討している。	月1回の情報共有で、在宅のサービス提供体制を把握できるので調整がスムーズにできる。	継続実施
隠岐保健所	・隠岐の島町入退院連携ワーキング事務局を町へ移行 ・隠岐圏域（島後）入退院連携ガイドラインの評価（入退院時における病院と在宅サービス事業所間の情報共有に関する実態調査）	ワーキングの方向性を整理するとともに、参画しながら現状や課題の共有を行っている。(年数回：町、隠岐広域連合、隠岐病院、保健所) ・ACPの多職種研修会（隠岐の島町） ・隠岐圏域（島後）入退院連携ガイドラインの評価（入退院調査含） ・ICT（LINEWORKS）の運営（隠岐広域連合）	・入退院連携に関わる関係者のガイドライン利用状況の把握及び適宜、見直しを行うとともに入退院連携の強化が必要。

別紙２　島根県保健医療計画　【12　在宅医療】取組状況・評価シート

資料１２

【施策の方向】

①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。

②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。

③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。

②ACPの理解に向けた啓発

団体名	令和８年度の取組状況（計画を含む）	成果	課題
島後医師会			
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院	・隠岐の島町と連携して啓発活動を実施		
隠岐広域連合立隠岐島前病院	・西ノ島町と連携して各地区で開催している「健康教室」等で、啓蒙を図っている。 ・西ノ島町と共催で10月にACP講演会を計画している。		
隠岐歯科医師会			
島根県薬剤師会隠岐支部			
島根県看護協会隠岐支部	・3職能合同研修会：患者家族の価値観や意思を尊重した意思決定支援や、ACPを実践する際の工夫について活動報告。		
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	・訪問の場で利用者及び家族へ意識して働きかけるよう努めている。 ・ACP研修へ参加しスタッフの意識向上に努める。		継続して実施
島根県老人福祉施設協議会　デイ部会隠岐支部	ご本人、契約者へ、入所時に治療方針や看取り期の過ごし方など文章で提出していただいており、状態の変化があった際には再度その文章を説明し、変更がないかを確認している。		
島根県老人福祉施設協議会　養護部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会　特養部会隠岐支部	入所の段階である程度説明 看取り期に契約を結んでいる	現状では、こういった取組だが、ＡＣＰがもう少し普及してほしい	ＡＣＰの普及
島根県老人福祉施設協議会　ヘルパー部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会			
隠岐広域連合	・診療時における患者・家族へのACPの説明（都万・五箇）	・ACPの普及	
隠岐広域連合消防本部	なし		
海士町	診療所で希望者には聞き取りを継続実施。ポスター掲示。	地域包括支援センター職員に関わりの中で個別に相談がある。 個人的に相談に来る人もいる。	人により意識の差を感じる。 VR体験や映画の上映「お終活」も検討したいところ。
西ノ島町	・10月25日に人生会議に関する講演会を開催予定。講演会でエンディングノートの配布予定。		・継続的な普及啓発 例）エンディングノートの書き方講座の開催等を検討
知夫村	・役場、診療所、介護事業所にACP冊子を設置 ・診療所の医師が診療所で患者様や家族に向けて個別にACPの場を設けて行っている。	事例が少なく把握が難しい	事例が少なく把握が難しい
隠岐の島町	・医療介護スタッフ向け研修会を開催予定。ACPに関する情報を共有し、情報がつながるための仕組みづくりまで検討したい。 ・住民向けの啓発は小単位での実施となる見込み。	まだ成果は出ていない。	・地域住民、医療、介護の中で横断的に連続性を持ってACPに取り組む体制づくり。 ・ACPに関する情報共有、伝達方法。
隠岐保健所	・VR高齢者住まい看取り研修(オンライン研修) 医療従事者・介護従事者向けのコンテンツに分けて実施 ・人生会議特設Webサイト、ACP啓発物の作成啓発 （ポスター、マンガ、クリアファイル等）	・人生会議やACPに関する啓発（通年） ・がんサロン主催講演会時に啓発実施。 ・ACP多職種研修会に参加（隠岐の島町）	・VR住まい看取り研修の推進による看取りの理解促進 ・各町村での取組と連携しながら、11月30日「人生会議の日」を中心とした普及及び取組の推進が必要。

別紙２　島根県保健医療計画　【12　在宅医療】取組状況・評価シート

資料１２

【施策の方向】

①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。

②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。

③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。

③病診連携・医科歯科連携及び人材確保・在宅療養の支援体制づくりの取組

団体名	令和８年度の取組状況（計画を含む）	成果	課題
島後医師会			
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院	・医科、歯科診療所への医師派遣 （今年度より五箇診派遣追加） ・開業医、診療所からの各種検査受託 ・訪問診療、訪問看護、訪問リハの提供体制の維持		
隠岐広域連合立隠岐島前病院	・医師の地域医療支援ブロック制を通じ、島前地域内の各診療所（西ノ島町：浦郷診療所、海士町：海士診療所、知夫村：知夫診療所）と入退院等について情報の共有を図っている ・（前掲）知夫診療所、海士診療所に病院の朝礼へ参加していただき、入院患者の状況など情報共有を図っている（週1回/オンライン）	・連携は円滑に図られている ・連携は円滑に図られている	・継続して実施 ・継続して実施
隠岐歯科医師会			
島根県薬剤師会隠岐支部			
島根県看護協会隠岐支部	・訪問看護師の育成・確保・定着の推進：養成校や学生に情報を提供し、新卒訪問看護師の育成に繋がる取り組みやナースセンターと連携し潜在看護職や転職希望者も含めた支援体制の整備に取り組む。 ・ナースセンター機能の強化：若年層を対象とした看護職、看護補助者の人材確保。看護職員の復職支援。日本看護協会・島根県・市町村・ハローワーク等関係機関との連携強化。		
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	・訪問診療利用者について、医療機関と電話連絡に限らずツール活用による情報共有 ・介護事業所との連携にＬＩＮＥワークスの活用 ・隠岐病院外来通院者で訪問看護利用している方の相談窓口を各科外来へ周知	・タイムリーな情報共有ができる。 ・急ぎでない報告や相談事項を活字で残すことで、後からでも確認ができ、チーム内で共有可能。 ・各科外来へ訪問看護利用者が分かるよう周知していただくことで、問い合わせがしやすくなり受診間の状態変化に早めに対応することができる。	・人材確保の面で、24時間オンコール対応を負担なく継続するために訪問看護師数の確保が必要。
島根県老人福祉施設協議会　デイ部会隠岐支部	島前病院は毎週火曜日の午後、西ノ島歯科は往診の必要があれば木曜日の午後来ていただいている。養護老人ホームは看取り加算がないが、病院側が協力してくれており、看取りに対応している。現在職員が不足し事業の中の一部を制限かけたりしているが、今後の西ノ島町の計画で規模が縮小する予定なので極端に増やす事はリスクになる。		
島根県老人福祉施設協議会　養護部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会　特養部会隠岐支部	都万診療所と鳴澤の里の病診連携	スムーズな医療体制が構築されている	特になし
島根県老人福祉施設協議会　ヘルパー部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会			
隠岐広域連合	・隠岐病院・公立診療所間での患者情報の共有 ・隠岐病院（島の医療人育成センター）と連携した医学生、研修医等の受け入れ ・その他病診連携の推進	・患者様へのよりよい医療サービス提供 ・地域医療にかかる研修・実践の場の拡充 ・地域医療提供体制の構築・充実	・事務の効率化、経費削減（医薬品、医療材料）、情報連携
隠岐広域連合消防本部	なし		
海士町	①に同じ。 続けて人材確保を民間事業所へ業務委託している。	来島ツアーを行うことで、島を気に入ってもらった方が採用されている。 令和8年度に、歯科医師2名を採用することができた。	離島で働くには移住することが必要。医師ではないが移住と聞くと重く感じるという意見をよく聞く。すべての職種に言えることですが、もう少し楽な気持ちで移住できるような工夫が必要だと思う。 医師の働き方改革も必要。
西ノ島町	・中学生を対象とした地域医療に関する講演会の開催 ・小学４年生を対象に島前病院の職場見学を実施予定 ・実習や職場体験の受け入れ ・看護師養成校、看護協会等への訪問予定 ・地元出身の看護学生等との交流会の開催予定 ・就職ガイダンスや就職フェア等への参加	・中学生に対し進路選択の段階で医療分野への関心を高める機会を提供できた。 ・就職ガイダンスや就職フェアから職場体験に繋がったケースがあった。	・職場体験の受け入れは実施しているものの、人材確保は十分に結びついていない。
知夫村	・保健師、看護師などの専門職の人材確保に向けて大学や専門学校に出向いて就職ガイダンスを行う。また求人サイトの掲載も行っていく。 ・在宅療養については、内科診療所（医師、看護師）歯科診療所（歯科医師）、行政（保健師、看護師）とで定期的な会議をもち在宅支援に向けて体制構築していく。	令和８年度保健師１名採用	専門職の確保は課題
隠岐の島町			
隠岐保健所	・隠岐圏域地域連携ハンドブック(保健・医療・福祉関係機関情報)の活用	・入院患者の在宅移行時に必要なサービスへの繋ぎを円滑に行うことに繋がる	・関係者が活用できるよう、掲載内容の検討が引き続き必要。定期的に情報を更新することで、円滑な連携体制整備ん繋げていくことが必要。

別紙２　島根県保健医療計画　【12　在宅医療】取組状況・評価シート

資料１２

【施策の方向】

①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。

②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。

③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。

④その他の取組（在宅医療支援体制づくりに関する取組があれば記載してください）

団体名	令和８年度の取組状況（計画を含む）	成果	課題
島後医師会			
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院			
隠岐広域連合立隠岐島前病院	・在宅、訪問系サービスの実施	（R7年度実績） ・訪問診療の実施（294件） ・訪問看護の実施（418件） ・訪問リハビリの実施（889件） ・訪問薬剤指導の実施（35件）	・継続して実施
隠岐歯科医師会			
島根県薬剤師会隠岐支部			
島根県看護協会隠岐支部			
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会　デイ部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会　養護部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会　特養部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会　ヘルパー部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会			
隠岐広域連合	・訪問看護ステーションかがやきとの連携 ・介護サービス事業所、行政機関への連携ツールの導入 ・第10期介護保険事業計画の策定	・訪問看護ステーションかがやきとの患者情報の共有 ・情報共有の効率化 ・介護サービス量の見込み	・更なる活用の促進と災害時の活用 ・介護サービス基盤の整理、確保
隠岐広域連合消防本部	なし		
海士町			
西ノ島町			
知夫村			
隠岐の島町			
隠岐保健所			

資料１３

令和8年　10月　9日

隠岐保健所長　　様

医療機関名　隠岐広域連合立隠岐病院

医 療 機 器 の 共 同 利 用 計 画 書

対象とする医療機器	医 療 機 器 名	超電導磁石式全身用MR装置
	製 造 販 売 業 者 名	シーメンスヘルスケア㈱
	型式、型番、購入年	MAGNETOM　フロー　2026年購入
共同利用の相手方となる医療機関		・都万診療所 ・都万診療所 那久出張所 ・中村診療所 ・布施へき地診療所 ・五箇診療所 ・久見へき地診療所 ・宇野内科医院 ・高梨医院 ・半田内科クリニック
画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 （ネットワークの利用、デジタルデータ（ＣＤまたはＤＶＤ）、紙ベース等提供方法）		撮影した画像データはCD-Rに記録し、放射線科専門医（外部委託）による読影レポート（画像診断情報）を添付の上、郵送等にて速やかに紹介元医療機関へ提供します。

添付書類

１．医療機器の保守点検に関する計画

「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成30年6月12日付け医政地発0612第1号・医政経発0612第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び経済課長連名通知）により対象となる機器については策定した保守点検計画。その他の機器については新たな保守点検計画を作成すること。

共同利用を行わない場合の理由

2025人口・2040推計人口の比較【県全体】　（参考資料）

1　主要な年齢階級区分別の人口の推移

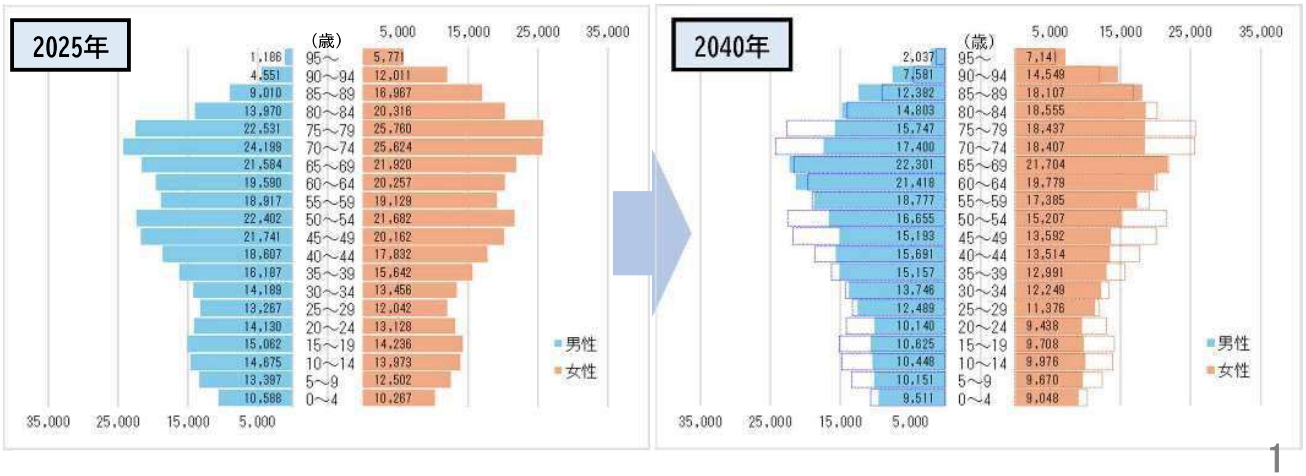
年齢階級	①2025年	②2040年
0～14歳	75,402	58,804
15～64歳	341,658	285,130
65～74歳	93,327	79,812
75～84歳	82,577	67,542
85歳以上	49,496	61,797
合計	642,460	553,085

（単位：人）

2025・2040比較	
②－①	②－①／①
▲ 16,598	▲22.0%
▲ 56,528	▲16.5%
▲ 13,515	▲14.5%
▲ 15,035	▲18.2%
12,301	24.9%
▲ 89,375	▲13.9%

2　各年齢階級別の人口の推移

（単位：人）



2025人口・2040推計人口の比較【構想区域：隠岐】

1　主要な年齢階級区分別の人口の推移

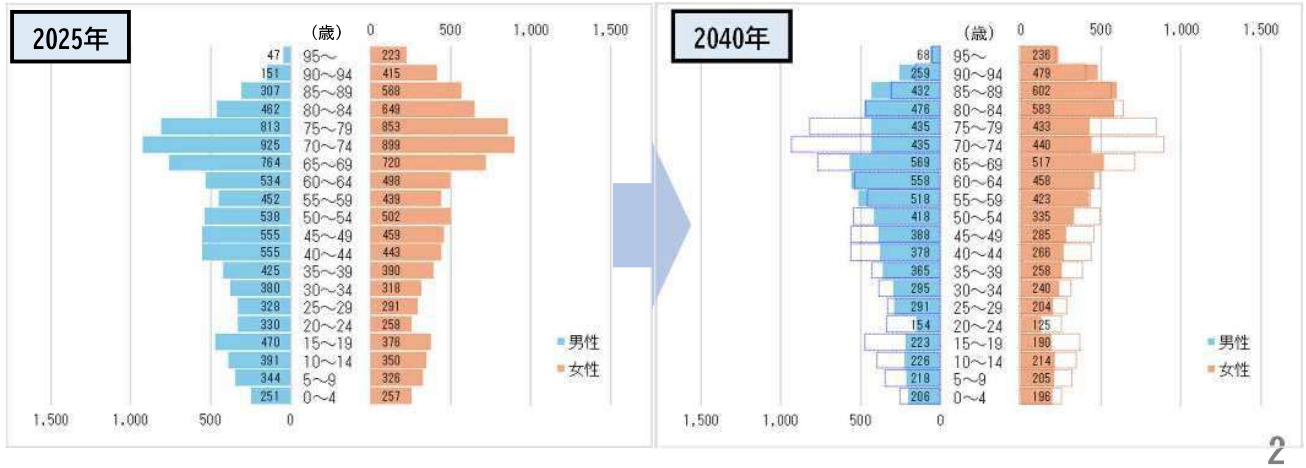
年齢階級	①2025年	②2040年
0～14歳	1,919	1,265
15～64歳	8,541	6,372
65～74歳	3,308	1,961
75～84歳	2,777	1,927
85歳以上	1,711	2,076
合計	18,256	13,601

（単位：人）

2025・2040比較	
②－①	②－①／①
▲ 654	▲34.1%
▲ 2,169	▲25.4%
▲ 1,347	▲40.7%
▲ 850	▲30.6%
365	21.3%
▲ 4,655	▲25.5%

2　各年齢階級別の人口の推移

（単位：人）



患者の受療動向（流出入の状況）2024年度実績

構想区域	他圏域からの患者の流入（%）					他圏域への患者の流出（%）				
		高度急性期	急性期	包括期	慢性期		高度急性期	急性期	包括期	慢性期
松江	13.5%	11.1%	10.2%	9.6%	21.5%	12.8%	25.0%	16.2%	12.4%	5.2%
雲南	3.3%	3.3%	2.8%	2.7%	5.2%	35.4%	61.7%	40.5%	22.4%	40.9%
出雲	22.9%	36.2%	29.5%	18.3%	13.2%	5.7%	3.4%	3.3%	4.6%	9.8%
大田	10.8%	5.7%	6.4%	10.8%	36.0%	42.8%	64.0%	44.4%	24.5%	83.3%
浜田	13.7%	10.3%	9.7%	7.1%	20.0%	22.0%	34.9%	26.3%	28.8%	10.6%
益田	12.6%	13.9%	12.7%	13.1%	9.7%	28.4%	33.7%	21.9%	14.1%	58.1%
隠岐	0.9%	1.5%	1.5%	0.7%	0.0%	52.2%	68.1%	59.3%	37.1%	67.2%

出典：地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）

患者の受療動向（流出入の状況、2024年度実績）【構想区域：隠岐】

○　他圏域からの患者の流入

区域	機能区分	県内						県外					合計
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	鳥取県	岡山県	広島県	山口県	その他県外	
隠岐	高度急性期	0.3%	0.2%	0.1%						0.1%		0.7%	1.5%
	急性期	0.2%	0.1%							0.1%		1.1%	1.5%
	包括期	0.1%	0.0%									0.6%	0.7%
	慢性期												0.0%
	合計	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.9%

○　他圏域への患者の流出

区域	機能区分	県内						県外					合計
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	鳥取県	岡山県	広島県	山口県	その他県外	
隠岐	高度急性期	30.6%	0.0%	22.7%				8.8%	2.2%	0.2%	0.0%	3.6%	68.1%
	急性期	31.8%		16.5%				6.7%	0.7%	0.3%	0.1%	3.2%	59.3%
	包括期	19.5%		9.6%				5.6%	0.5%	0.1%	0.0%	1.8%	37.1%
	慢性期	34.5%		15.8%				5.6%				11.3%	67.2%
	合計	26.9%	0.0%	14.2%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	0.7%	0.2%	0.0%	3.9%	52.2%

出典：地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）

別紙（意見等記入用紙）

ＦＡＸ：　０８５１２－２－９７１６
（ご回答期限：令和８年１１月３０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

島根県地域医療構想　隠岐構想区域（素案）に係る意見

【記入方法】
保健所で作成した隠岐構想区域（素案）についてご意見がありましたらご記入ください。
ご意見がない場合は、回答不要です。

項目	ご意見
病床機能	
外来医療	
在宅医療	
介護との連携	