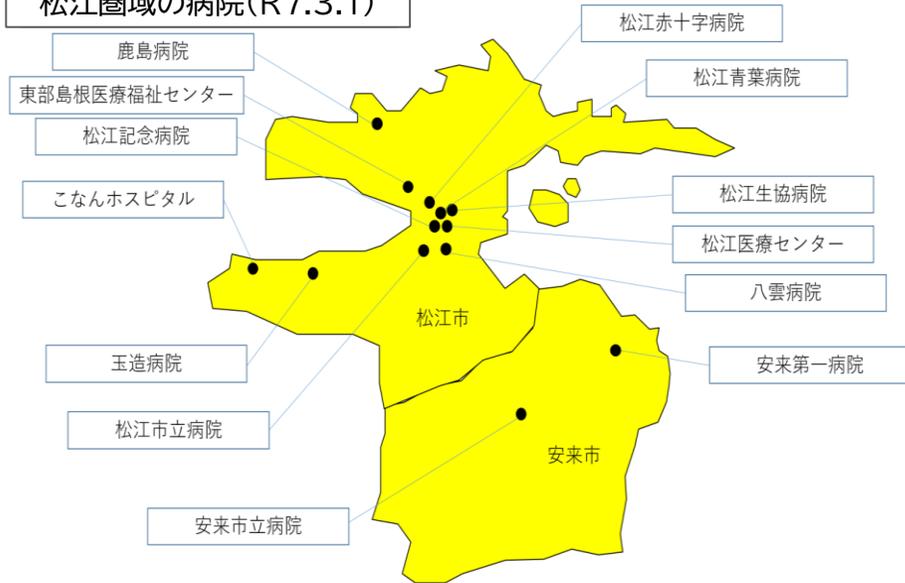


令和6年度 構想区域毎の現状と課題

令和7年3月1日時点

【松江】

松江圏域の病院(R7.3.1)



現状と課題

【取組内容】

- 地域医療構想調整会議の開催
 - 保健医療対策課会議（年1回開催予定）
 - 医療・介護連携部会（年2回開催予定）
 - 病院長等会議（適宜開催 R6.10.2開催）
 - 病院連絡会（適宜開催 R6.7.3開催）
- 医療機関の機能分化及び連携の推進
 - 10病院における医療機能連携協定締結に向けた協議
- 地域医療構想における医療提供体制に関する啓発
 - 令和6年度松江圏域健康と医療を考える市民フォーラムの開催
 - 日時：令和6年5月26日（日）14:00～16:00
 - 会場：県民会館中ホール 参加者数：275名
 - 内容：講演、パネルディスカッション
- 松江市医師会（医療連携推進コーディネーター配置事業）と連携した取組
- 各市在宅医療・介護連携推進事業への支援
- 安来市医療提供体制検討委員会への参画

【現状】

推計によると各市ともに総人口は減少するが、高齢化率は2045年に向けて引き続き増加が見込まれる。圏域全体の病床数は減少している。機能別に概観すると、急性期と慢性期の病床は減少し、地域包括ケア病床をはじめとする回復期の病床が増加したが、2025年医療機能別必要病床数と比較すると、高度急性期・急性期病床が多く、回復期・慢性期病床が少ない状況。在宅医療は、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションの件数は増加し在宅医療の需要は増加している。

令和5年度病床機能報告結果(松江圏域)

基準日:R5.7.1

(床)

施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
独立行政法人国立病院機構松江医療センター	328	0	0	98	230	0	0
松江市立病院	416	159	211	0	0	0	46
総合病院松江生協病院	351	22	114	115	100	0	0
東部島根医療福祉センター	100	0	0	0	100	0	0
松江記念病院	116	0	0	61	55	0	0
松江赤十字病院	552	260	292	0	0	0	0
鹿島病院	177	0	0	117	60	0	0
独立行政法人地域医療機能推進機構玉造病院	214	0	75	139	0	0	0
安来市立病院	148	0	54	48	46	0	0
安来第一病院	198	0	90	48	60	0	0
松江圏域計	2,600	441	836	626	651	0	46

安来市の医療提供体制を検討する場が今年度設置され、安来市における医療提供体制整備にむけた協議が進められている。

【課題】

在宅医療を受けている患者、特に高齢者の病状が悪化した際に、地域包括ケア病棟を有する病院や在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院ではなく、高度急性期病院へ入院される事案がみられ、病床が逼迫することもみられる。後期高齢者人口の増加が推計されており、複数疾患を有する要介護認定者や認知症患者の増加、高齢者単身世帯の増加等により医療や介護、生活支援のニーズの増加が見込まれているが、医療資源の地域偏在や医師の高齢化、後継者不足、医療・介護従事者の担い手不足等により介護も含めた供給体制の確保。

今後の方向性

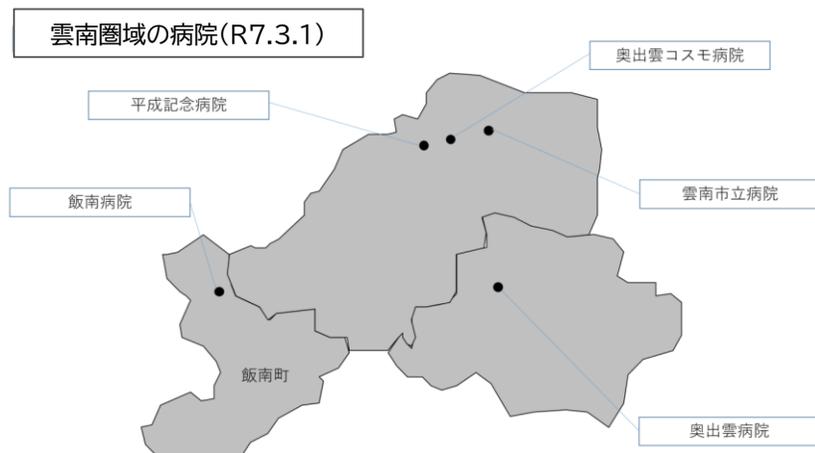
- 医療機関の機能分化・在宅医療提供体制の検討
 - 高度急性期・急性期病院（松江赤十字病院・松江市立病院）間の機能分化・相互協力及び他病院との連携や役割分担について引き続き検討する。
 - 在宅医療を担う診療所や訪問看護ステーション等の在宅医療をバックアップするため、在宅療養支援病院や地域包括ケア病床を有する病院による後方支援体制について検討する。
 - 日頃から在宅や高齢者施設等と地域の医療機関の連携等により、高齢者の救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう医療介護連携の強化を図る。
- 安来市における医療提供体制の検討及び支援の継続。
- 地域医療構想における医療提供体制に関する啓発の継続。

【雲南】

令和5年度病床機能報告結果(雲南圏域)

基準日:R5.7.1

(床)



施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
雲南市立病院	277	0	153	76	48	0	0
平成記念病院	115	0	0	60	55	0	0
町立奥出雲病院	98	0	51	47	0	0	0
飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0	0	0
雲南圏域計	538	0	252	183	103	0	0

現状と課題

【現状と課題】

- 高度急性期
 - ・該当機能がないため、松江、出雲等の他区域で受療
- 急性期
 - ・4救急告示病院で幅広い疾患に対応
 - ・入院患者のうち、約4割が松江、出雲等の他区域で入院
 - ・地域包括医療病棟への転換（町立奥出雲病院）
- 回復期
 - ・回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟での在宅復帰支援
- 慢性期
 - ・慢性期医療の在宅医療へのシフトのための社会資源の急速な整備・確保は困難
- 在宅医療
 - ・在宅医療を支える診療所が少なく、医師の高齢化、後継者不足の課題あり
 - ・無医地区の拡大を危惧
 - ・ICTを活用した遠隔診療の実施
 - ・医療介護連携の課題に対し、継続した取組
- 【取組・動向】
- 地域医療連携法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワークにおける人材確保・育成や合同研修会等の取り組み
- 地域医療構想調整会議の開催
 - ・雲南地域保健医療対策会議（R7.2）
 - ・医療・介護連携部会（R6.11）
- 機能分化・連携
 - ・医療連携推進コーディネーターを中心とした在宅医療グループ診療化に向けた検討
 - ・雲南地域多職種連携研修会の開催(R6.11)

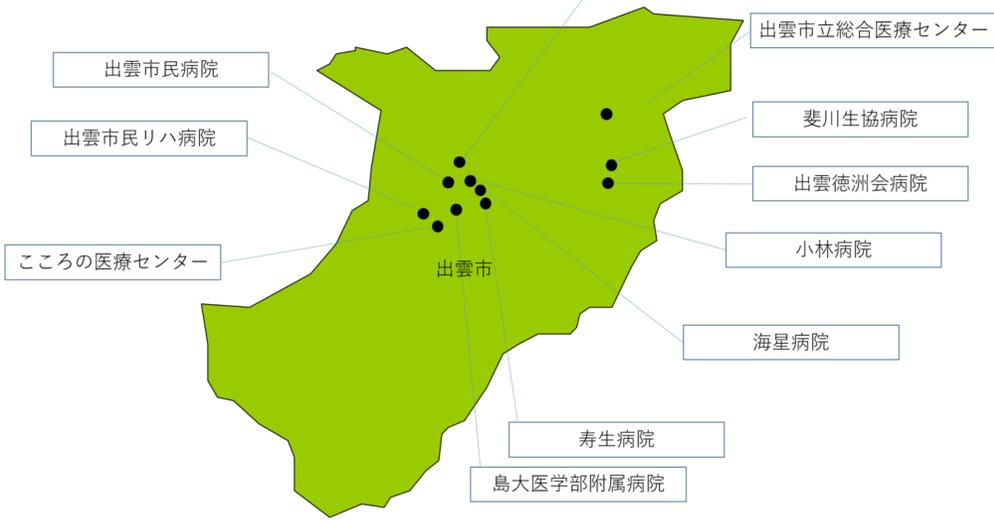
今後の方向性

- 高度急性期
 - ・ドクターヘリ、まめネットの活用による他区域との機能分化・連携の継続
- 急性期
 - ・身近な地域での診断、治療を可能とする体制の維持
 - ・医師、看護師等の従事者の確保（「医師確保計画」「外来医療計画」に基づく実効性のある取組の実施）
 - ・ハイケアユニットへの転換（雲南市立病院）
- 回復期
 - ・回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟において引き続き在宅復帰に向けた医療を提供
 - ・区域を越えた病院間連携による、入院患者の雲南区域への早期復帰支援
 - ・急性期病床の機能転換について継続的に議論
- 慢性期
 - ・当面は慢性期病床を維持、区域として必要な慢性期機能について継続的に議論
- 在宅医療
 - ・病院が在宅医療を支える仕組みの検討（後方支援病院の取組、病院での在宅医療の実施等）
 - ・多職種多機関連携の充実（研修会の開催、連携ツールの活用等）
 - ・ICTを活用した医療介護連携ツールの検討
 - ・人材確保に繋がる若い世代への学校教育、研修（医学生、看護学生等の実習の積極的な受け入れ等）（「医師確保計画」「外来医療計画」に基づく実効性のある取組の実施）

【出雲】

出雲圏域の病院(R7.3.1)

出雲圏域の病院 (R6.3.1)



令和5年度病床機能報告結果(出雲圏域)

基準日:R5.7.1

(床)

施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
出雲市民病院	180	0	0	120	60	0	0
医療法人社団耕雲堂小林病院	50	0	0	0	50	0	0
島根県立中央病院	522	195	327	0	0	0	0
島根大学医学部附属病院	570	121	449	0	0	0	0
医療法人壽生会寿生病院	239	0	0	0	239	0	0
出雲市民リハビリテーション病院	116	0	0	116	0	0	0
出雲市立総合医療センター	199	0	57	90	52	0	0
斐川生協病院	120	0	0	0	120	0	0
出雲徳洲会病院	183	0	89	47	47	0	0
出雲圏域計	2,179	316	922	373	568	0	0

現状と課題

今後の方向性

【取組内容】

- ①地域医療構想調整会議開催：保健医療対策会議（2回）/医療・介護連携専門部会（2回）
- ②医療連携にかかる連絡会開催：圏域病院意見交換会（1回）/ワーキング（2回）
- ③在宅医療等にかかるデータ整理、一次医療にかかる地区別意見交換会（平田、佐田地区）
- ④出雲市在宅医療・介護連携推進事業と連動した取組み

【現状と課題】

- 医療提供体制として、病床数は経年的には減少傾向で機能別には急性期・慢性期から回復期への転換が進んでいる。今後は高度急性期を担う病院間の役割分担を図りつつ、効果的な医療提供に向けて後方支援病院との連携をより一層強化する必要がある。
- 在宅医療の需要が高まる中、訪問診療の対応件数は増加し、訪問看護や訪問歯科等を含む多機関・多職種によるサービスが提供されているが、医療依存度や介護度の高い方への支援ニーズが高まる中、医療と介護の連携や効果的な体制強化、サービス提供のための人材確保を進める必要性が高い。
- 医療介護資源の7割は出雲市中心部に集中しており、医師少数区域に指定している「湖陵、多伎、佐田、平田地区」等市周辺部においては特に一次医療体制を維持する必要がある。
- 救急出動件数は年々増加しており、今後は後期高齢者や高齢者のみ世帯が増加する背景から、医療介護の複合ニーズを有し、支援を要する高齢者救急への対応が更に求められる。

【目指す方向性】

- ①島根大学病院・県立中央病院を中心とした高度急性期・急性期の機能分担、および他病院との連携について、引き続き検討していく。
- ②増大する高齢者救急や在宅医療への対応等も踏まえ、医療と介護の連携や役割分担を検討し、ICTの活用も含めた支援体制を構築する。

【具体的な取組】

- ①医療・介護連携専門部会を中心にした取組
⇒毎年度各病院における2025年の対応方針を同一様式で共有し、今後の取組を検討する。
- ②多機関・団体と連携し、課題別の実態把握や意見交換を行う
⇒明確化した課題に応じて、既存会議を有効活用しながら具体的な方策について関係機関・団体と意見交換する

【大田】

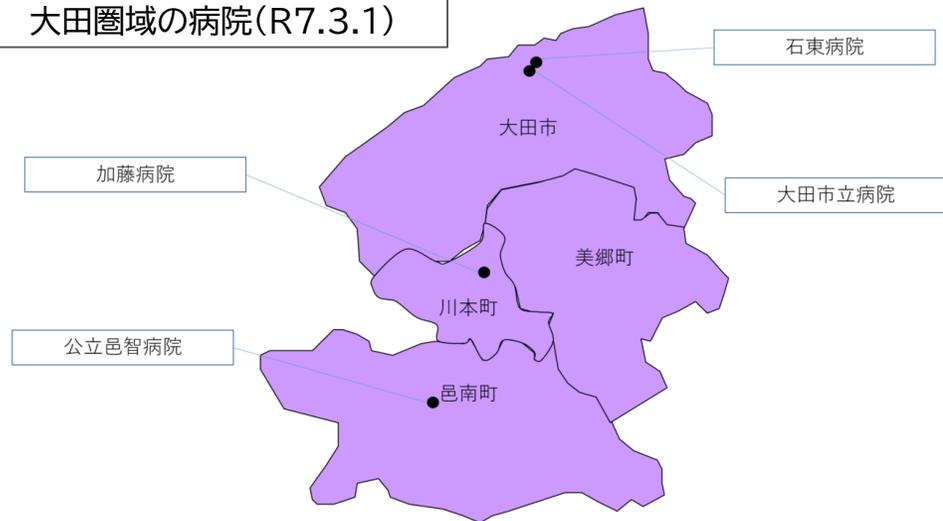
令和5年度病床機能報告結果(大田圏域)

基準日:R5.7.1

(床)

施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
大田市立病院	225	0	135	90	0	0	0
加藤病院	81	0	0	55	26	0	0
公立邑智病院	98	0	57	41	0	0	0
大田圏域計	404	0	192	186	26	0	0

大田圏域の病院(R7.3.1)



現状と課題

- 病院
 - ・大田市立病院 令和2年5月に新病院開院
 - ・公立邑智病院 令和7年に新病院開院予定
 - ・加藤病院 新病院建て替え予定
 - ・石東病院 平成31年4月に介護医療院開設
- ⇒おおむね病床再編に目途、圏域全体では慢性期病床が相対的に不足

- 診療所
 - ・地域医療構想策定後、複数の有床診療所が閉院
 - ・非稼働病床を有する医療機関の今後の意向確認
 - ・医師の高齢化、後継者不足
- 地域医療における連携等の機能強化
 - ・4病院による医療機能連携協定の締結(平成30年)
 - ・4病院の地域連携室による定期的な連絡会議の開催
 - ・大田圏域入退院連携ガイド、邑智郡地域連携ハンドブックの活用
 - ・入院時情報提供書の様式を圏域で統一化(令和6年度)
 - ・まめネットの活用等による他圏域を含めた情報連携

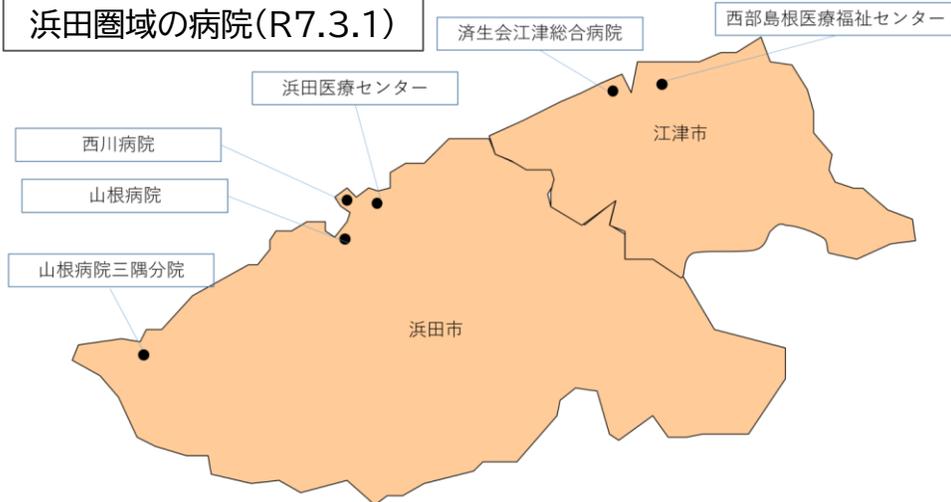
- 市町ごとの取組
 - ・大田市 隣接自治体や病院との意見交換会の開催
 - ・川本町 町内医療機関による医療MaaSの実証事業
 - ・美郷町 IP告知端末を活用したオンライン診療の実施
 - ・邑南町 町独自の地域医療構想の策定(令和3年)

今後の方向性

- 非稼働病床への対応
 - ・再稼働の意向の有無、職員確保の見込み等を確認
- 2025年の医療提供体制
 - ・4病院を中心に、他圏域の医療機関とも連携して必要な医療提供体制を確保
 - ・不足する慢性期病床については、急性期・回復期病床の柔軟な運用のほか、在宅医療の実施、介護保険施設における医療的ケアの充実等により補完
 - ・まめネットやオンライン診療等、ICTの活用による効率的で質の高い医療提供を一層促進
- 2040年頃を見据えた医療提供体制の検討
 - ・在宅医療を含む一次医療について、市町単位での議論を促進
 - ・保健所では、診療所医師を中心とした在宅医療等に関する意見交換の場を設置し、幅広いテーマで議論を実施
 - ・県が令和8年度に策定する新たな地域医療構想について、国での検討状況を注視

【浜田】

浜田圏域の病院(R7.3.1)



現状と課題

【取組内容】

- ①浜田地域保健医療対策会議の開催（R7年3月4日予定）
- ②浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会（地域医療構想関係者会議）の開催（R7年1月29日）
- ③病院長等会議の開催（R7年1月9日）
- ④医療・介護連携ワーキングの開催（R6年10月3日、12月18日）
- ⑤江津メディカルネットワーク、浜田市医師会と連携した取組・医療介護総合確保基金事業（医療連携推進コーディネーター配置事業）
- ⑥浜田市及び江津市の在宅医療・介護連携推進事業への支援

【現状と課題】

- ①人口は減少しており、後期高齢者も2030年をピークに減少に転じる。
- ②圏域全体の病床数は、令和元年度以降の急激な無床化や病院の廃止により、地域医療構想に基づく2025年の必要病床数には近づきつつある。急激な病床数の変化により、現場レベルでのしわ寄せがきている状況。特に高齢者では医療処置が必要かつ長期療養者の退院調整や新規受け入れが難しい状況は継続している。
- ③拠点病院である済生会江津総合病院において、外科系医師の退職により救急の受け入れや外来の縮小、産婦人科医の不足によって分娩休止するなど、診療機能の一部を縮小している。
- ④圏域内の病院では、医師や看護師等の人材確保が難しい状況がある。済生会江津総合病院については、総合診療専門医を育成・招致する仕組みを作り、総合診療専門医を主軸に安定した医療体制を目指している。

令和5年度病床機能報告結果(浜田圏域)

基準日:R5.7.1

(床)

施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
独立行政法人国立病院機構浜田医療センター	352	10	226	101	15	0	0
山根病院	55	0	0	0	55	0	0
山根病院三隅分院	60	0	0	0	60	0	0
島根県済生会江津総合病院	280	0	40	37	100	103	0
西部島根医療福祉センター	112	0	0	0	112	0	0
浜田圏域計	859	10	266	138	342	103	0

- ⑤在宅医療を担う診療所医師の平均年齢は年々上昇しており、夜間や休日も含めた24時間体制で在宅医療を担うことができる医療機関は減少している。
- ⑥江津市医師会、済生会江津総合病院等では、令和元年6月に「地域医療連携推進法人江津メディカルネットワーク」を設立している。医療連携推進コーディネーター配置事業を活用し、病診連携、医療介護連携等の取り組みが進められている。浜田市でも、浜田市医師会が令和6年7月より、医療連携推進コーディネーター配置事業をスタートした。

今後の方向性

【病床機能及び医療提供体制】

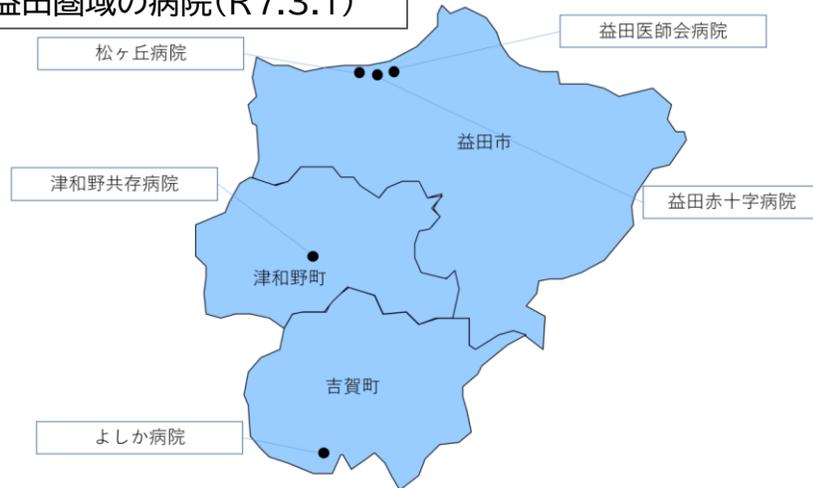
- ①浜田医療センター、済生会江津総合病院の役割分担、連携を一層進め、浜田圏域として高度急性期から慢性期の医療機能の維持・確保していく。
- ②救急医療や周産期医療提供体制については、広域的な連携体制について検討・整備していく。
- ③病床の減少が圏域外・県外への患者・要介護者の流出に関連していることについては、引き続き実態把握や情報分析に努め、具体的な取組につなげていく。

【医療介護連携】

- ①医療連携推進コーディネーター配置事業への支援や、両市の在宅医療・介護連携推進事業に係る取組の推進に向けた支援を強化する。
- ②ICTを活用した医療・介護連携の検討・整備を進めていく。
- ③医療従事者の確保及び定着支援を医療機関や行政等の関係機関と連携して進めていく。

【益田】

益田圏域の病院(R7.3.1)



現状と課題

【取組内容】

- 益田地域保健医療対策会議（地域医療構想会議）の開催（R7年3月13日予定）
- 益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会（地域医療構想関係者会議）の開催（R7年2月27日予定）
- 益田市医師会と連携した取組【医療介護総合確保基金事業（医療連携推進コーディネーター配置事業）】
- 圏域市町の在宅医療・介護連携推進事業への支援【各種会議・研修会他】
- 益田地域心不全管理プロジェクトの実施【会議2回・研修会1回・圏域心不全手帳・心不全シートの活用】
- 益田地域ACPを考えようの会の実施【会議6回・圏域ACPシート（地域啓発版・詳細版）の普及・圏域合同啓発キャンペーン】
- 益田地域コロナWEB会議（6回開催）

【現状と課題】

- 人口構造・地域の状況
- ・3市町とも人口減少が進み、外来・入院患者が減少している。一方で、2040年まで益田市は85歳以上の人口増、3市町共に高齢者救急・慢性疾患管理・医療介護の両方の提供が必要になる。特に心不全の入退院を繰り返す患者が増加していることから、圏域で合意形成を図りながら、保健・医療・介護従事者が連携して事業展開ができるように益田地域心不全疾患管理プロジェクト、益田地域ACPを考えようの会を始動した。
- ・治療は必要ないが生活が破綻し介入が必要な方や、身寄りのない高齢者の各種手続きの介入等で行政や病院地域連携部署、地域包括支援センター等の対応が増加し、対応に苦慮していることが話題になっている。高齢者が取り残されず、尊厳のある生活が守られるセーフティネット（重層支援）が必要である。

○病床機能

- ・益田医師会病院は、R2年279床からR3年10月より253床、来年度さらに病床削減の予定。圏域全体で慢性期病床の不足が課題。
- ・冬季や感染症増加の時期に、益田赤十字病院の救急外来・病床がひっ迫する。周辺病院の後方支援を期待するが、同様に患者が増加するため、救急搬送先に苦慮したり、急性期を脱した患者の受け皿が問題になっている。必要時に情報交換・後方支援の調整を目的に、管内病院・郡市医師会・訪問看護ステーション協会・広域消防・行政がWEB会議を開催。会議の中では、感染症に限らず、平常時から急性期を脱した回復期以降の療養先の確保、訪問看護等のタイムリーな介入が求められており、引き続き検討する。

○医療・介護連携

- ・退院調整をするMSW、介護支援専門員、通所系・訪問系サービス職員等が不足し、退院後の様々な調整が出来ず、本人が在宅を希望しても施設入所になるケースが増えている。家族の介護力や地域の包容力も低下していることも影響している。

令和5年度病床機能報告結果(益田圏域)

基準日:R5.7.1

(床)

施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
益田赤十字病院	276	40	236	0	0	0	0
益田地域医療センター医師会病院	253	0	60	104	89	0	0
津和野共存病院	49	0	0	49	0	0	0
六日市病院	99	0	50	0	49	0	0
益田圏域計	677	40	346	153	138	0	0

・益田市医師会医療連携推進コーディネーターが、在宅医療に関する各種事業を展開。在宅医療を担う医師・嘱託医への訪問インタビュー、圏域心不全多職種研修会医療介護情報の情報収集等実施している。

・各市町の在宅医療・介護連携推進事業においては、共通課題（例 身寄りのない方の対応、意思決定支援（ACP）の定着、地域包括ケアシステムの構築（特に交通と住まい）等）を圏域全体で学び支え合うことが必要。また、住民との対話を増やし、現状を理解して頂く中で、自助力・共助力を高めることが大切。行政では対応しきれない見守り・協力を働きかける必要性。

今後の方向性

【圏域課題の解決に向けた取組】

- 益田地域心不全管理プロジェクト【会議・研修会・圏域心不全手帳・心不全シートの活用】
- 益田地域ACPを考えようの会【会議・圏域ACPシート（地域啓発版・詳細版）の普及・圏域合同啓発キャンペーン】

【各種会議の開催】

- 益田地域保健医療対策会議（地域医療構想会議）の開催
- 益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会
- 益田地域コロナWEB会議 等

【各市町・関係団体との連携】

- 各市町医療・介護連携事業の協力（地域包括ケアシステム構築・多職種連携支援・住民との対話の場づくり・身寄りにない方の支援等）

【今後着手が必要なこと】

- 郡市医師会・各病院・行政等で、これからの地域医療のあり方について意見交換
- 新たな地域医療構想の構築に向けた、地域課題の抽出・具体策の検討

【隠岐】

隠岐圏域の病院(R7.3.1)



令和5年度病床機能報告結果(隠岐圏域)

基準日:R5.7.1

(床)

施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
隠岐広域連立立隠岐病院	91	0	91	0	0	0	0
隠岐広域連立立隠岐島前病院	44	0	20	24	0	0	0
隠岐圏域計	135	0	111	24	0	0	0

現状と課題

今後の方向性

【取組内容】

- 保健医療対策会議（地域医療構想調整会議）の開催
 - ・保健医療対策会議 本会議
 - ・ // 在宅医療部会
 - ・ // 難病部会
- 隠岐病院と隠岐の島町立診療所の医療連携体制検討への参加（随時）
- 隠岐の島町医療介護連携協議の企画協力と参加（随時）
- 隠岐の島町多種職研修会の開催（年1～2回）
- 地域包括ケア会議への参加（随時）

【現状と課題】

- 隠岐圏域全体の既存病床数は135床。
- これは、地域医療構想に示されている基準病床数・必要病床数と同数(2025年135床)であり病床数の削減自体は不要な状況。
- ただし病床機能のあり方(135床の割振)については、島民のニーズと医療介護の人的・物的資源の現状を把握しながら、引き続き関係機関と共に協議していく必要がある。
- 特に現状においては、医療的ケアが必要な患者について退院後の受け入れ先が少なく、本土への転出を余儀なくされているケースが散見される状況が課題となっている。
- 隠岐圏域の精神科医療は常勤医と非常勤医で4町村を診る体制となっているが、精神科医の高齢化に伴い、新たな体制をつくる必要があるため医師派遣も含め関係機関との協議が必要である。
- 島前島後との開業医の高齢化が進んでいる。閉院になると、隠岐病院受診者がさらに増加する。
- 医療・福祉職員の慢性的な人材不足

【目指す方向性】

《前提》

- 地域医療構想の検討にあたっては、隠岐圏域内の有人4島が、海によって隔てられた地理的な条件により、島ごとに一次医療圏を構成せざるを得ないことを配慮し考える必要がある。
- 《島後エリア》
- 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視点で病床内訳の検討や、居宅・施設への訪問診療、及び訪問看護体制を強化していくことが必要。
- 隠岐病院による在宅医療への後方支援、急変時の入院受け入れ機能確保を目指す。
- 《島前エリア》
- 隠岐島前病院ほか島前地区内の診療所が往診・訪問診療、訪問看護を実施し、急変時には入院受け入れを担う、現状の在宅療養支援体制の維持を目指す。
- 医師・看護師をはじめとする医療従事者（及び介護職員）の確保に圏域の関係機関が参集して協力の場を設け、今後の医療機能確保の維持・確保について検討する。
- 《圏域共通》
- 隠岐で安心して療養できるように、退院後も島内で医療的ケアが受けられる受け皿の検討が必要。
- 医療機能の維持確保にむけたタスクシフト（医師から他職種への業務移管）の取組みや人材の確保が必要。
- 個人が自分の病気を理解し、疾病管理することで重症化予防する大切さと又、最期の迎え方を本人・家族で考える（ACP）啓発を充実する。

【具体的な取組】

- ①R6.4.1から隠岐病院と隠岐の島町立診療所の医療提供体制の一元化がスタートし、病診連携の取組を進める。
- ②隠岐の島町入院退院連携ツールを作成し、円滑な入院退院連携を図る。
- ③精神科医療体制の整備について、隠岐圏域精神科医療支援連絡会議に参加、関係機関で方向性を共有し、協議を進める。
- ④各機関において、医療・福祉職員の人材不足を解消するための対策強化に取り組む。
 - ・人材確保・・・小中高生及び看護学生向けに講座や体験学習を開催。また大学に出向き説明会に参加。
 - ・広域連合による修学資金貸与事業。生活環境の整備や処遇改善。SNSによる情報発信。外国人労働者の確保。
 - ・離職防止・・・介護実務者研修において島内で養成した教員を派遣。福祉現場においてヒアリング及び業務効率化の研修開催