

令和7年度 第2回 雲南圏域保健医療対策会議 医療・介護連携部会
(地域医療構想調整会議 関係者会議)

令和7年11月12日(水) 16:00～18:00

雲南保健所 集団指導室(web併用)

Z o o m I D : 928 199 2892

パスワード: 809811

1. 開会あいさつ

2. 行政説明

- (1) 雲南圏域における医療・介護の現状等について 【資料1】

3. 議事

- (1) 第8次島根県保健医療計画の進捗管理について
・『在宅医療』重要業績評価指標(KPI) 【資料2】
・関係機関の取組状況 【資料3-①～②】

4. 報告

- (1) 医療連携推進コーディネーター事業について 【資料4】

- (2) 救急等入院医療ひっ迫に備えた対応について 【資料5】

5. 閉会あいさつ

令和7年度 第2回 雲南地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 出席者名簿

－ 地域医療構想調整会議（関係者会議） －

No	所 属	職	氏 名	出席方法	備考
1	雲南市	保健医療政策課 課長	野々村 達志	会場	
2	雲南市	長寿障がい福祉課 課長	田中 秀信	会場	
3	奥出雲町	健康福祉課 課長	江角 浩司	リモート	
4	奥出雲町	健康福祉課 課長補佐	加納 優	リモート	
5	飯南町	保健福祉課 課長	安部 農	リモート	
6	雲南市立病院	院長	西 英明	リモート	総務課長 藤原 富夫
7	町立奥出雲病院	院長	鈴木 賢二	リモート	事務長 石原 重夫
8	飯南町立飯南病院	院長	角田 耕紀	リモート	事務長 高橋 克裕
9	平成記念病院	院長	陶山 紳一朗	リモート	事務局長 永井 大介
10	奥出雲コスモ病院	院長	今岡 健次	リモート	代理 副院長 今岡 大輔
11	雲南医師会	会長	川本 浩雄	欠席	
12	雲南歯科医師会	代表	井上 幹夫	リモート	
13	島根県薬剤師会雲南支部	支部長	筒井 幸雄	リモート	
14	雲南広域連合	介護保険課 課長	足立 純一	会場	
15	雲南地域介護サービス事業者団体連絡会	会長	森山 博史	会場	
16	島根県老人保健施設協会	事務局長	福田 武志	リモート	
17	雲南地域介護支援専門員協会	会長	嘉田 将典	会場	
18	島根県訪問看護ステーション協会雲南支部	支部長	上田 礼子	会場	代理 訪問看護ステーションコミケア 渡辺 高史 看護師
19	島根県看護協会雲南支部	支部長	中村 利恵	リモート	
20	公立学校共済組合島根県支部	事務長	安部 順子	リモート	

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

【事務局】

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

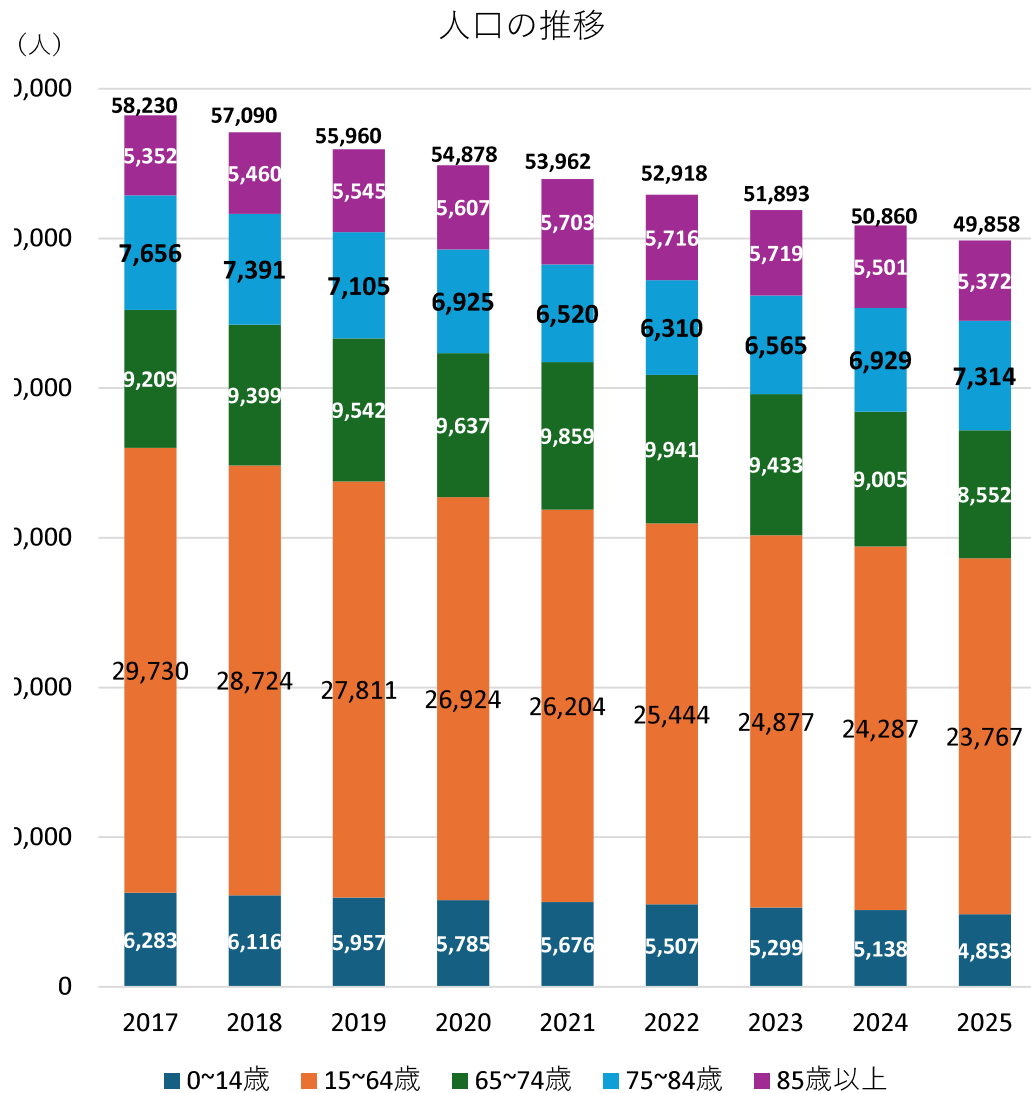
雲南圏域における医療・介護の現状等について

1. 人口の推移と推計
2. 医療提供体制
3. 救急搬送の状況
4. 介護サービス提供体制
5. 地域医療構想

1. 人口の推移と推計

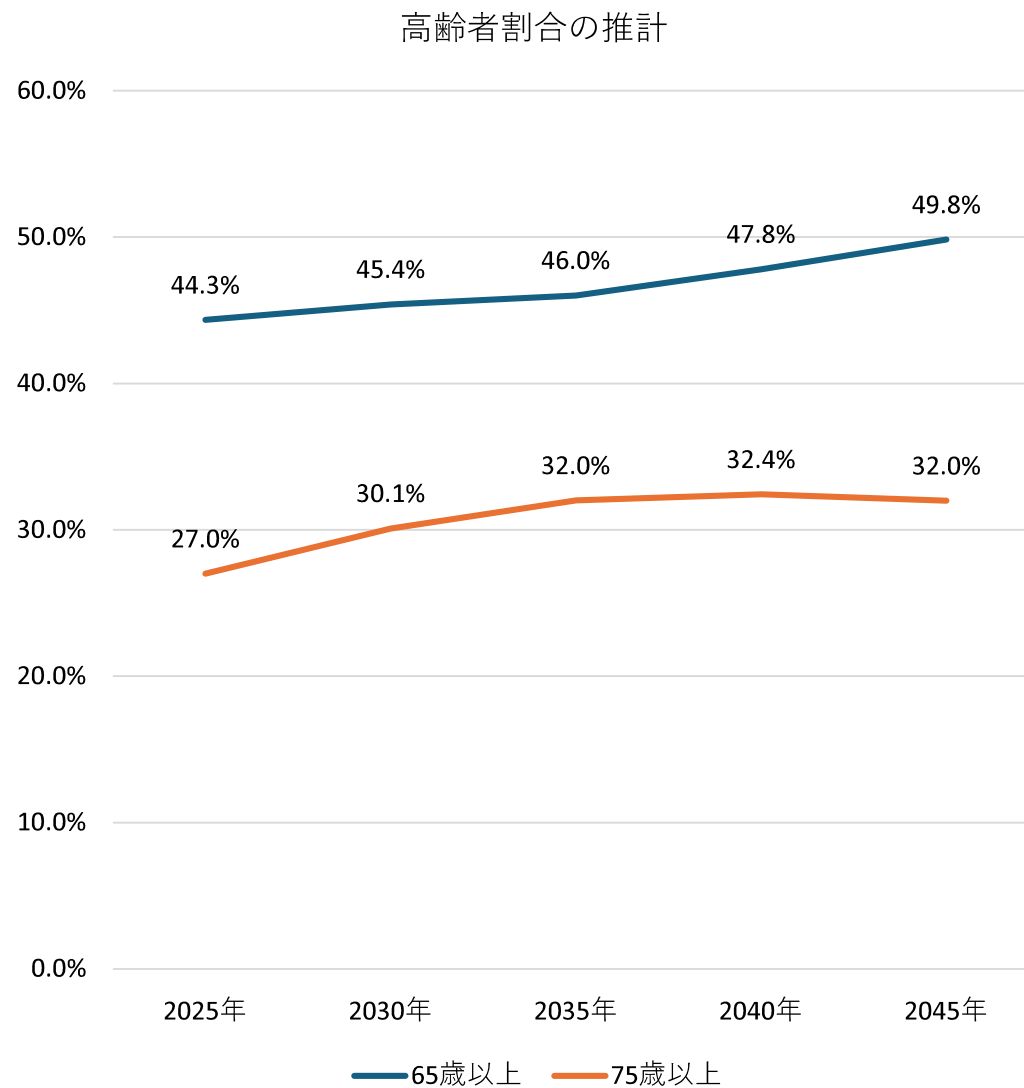
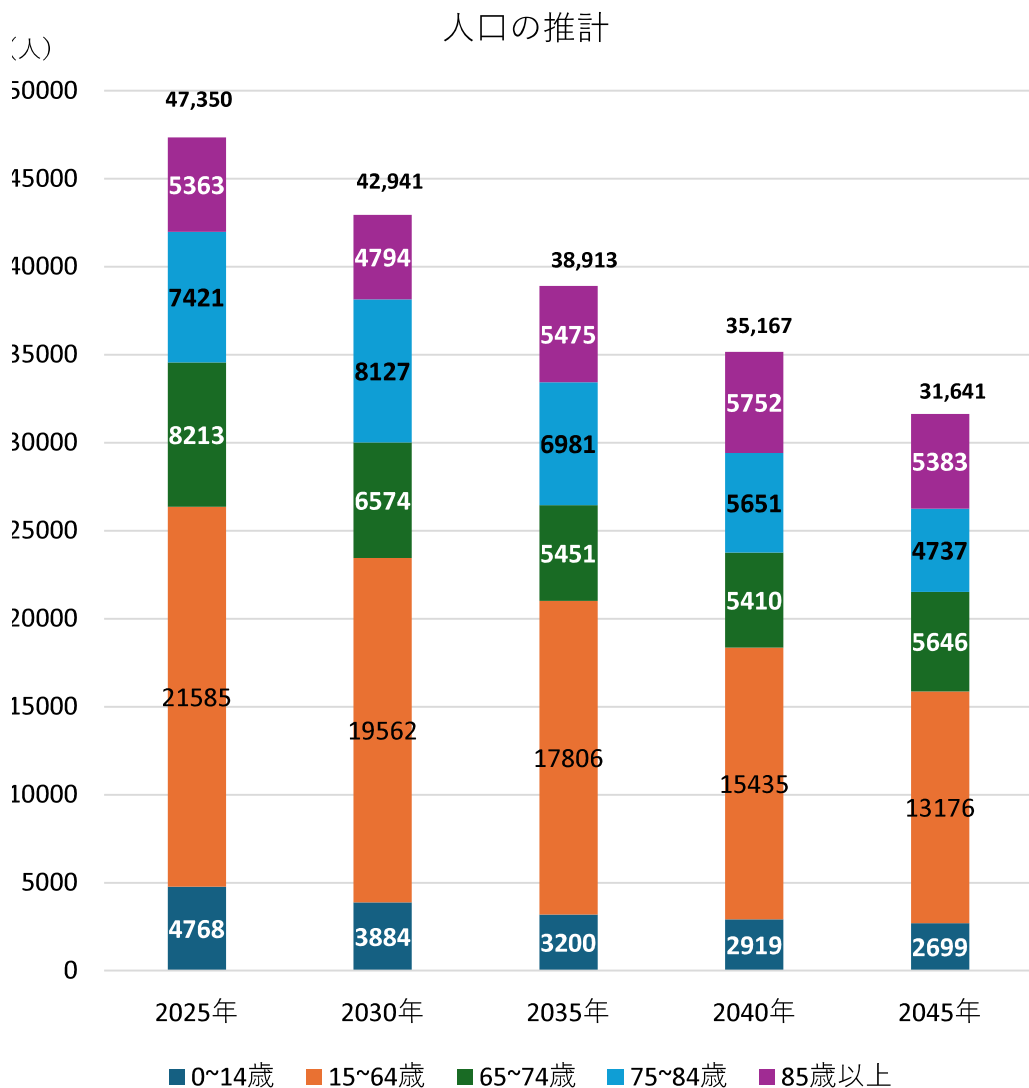
誰もが、誰かの、
たからもの。
3

雲南圏域の人口推移



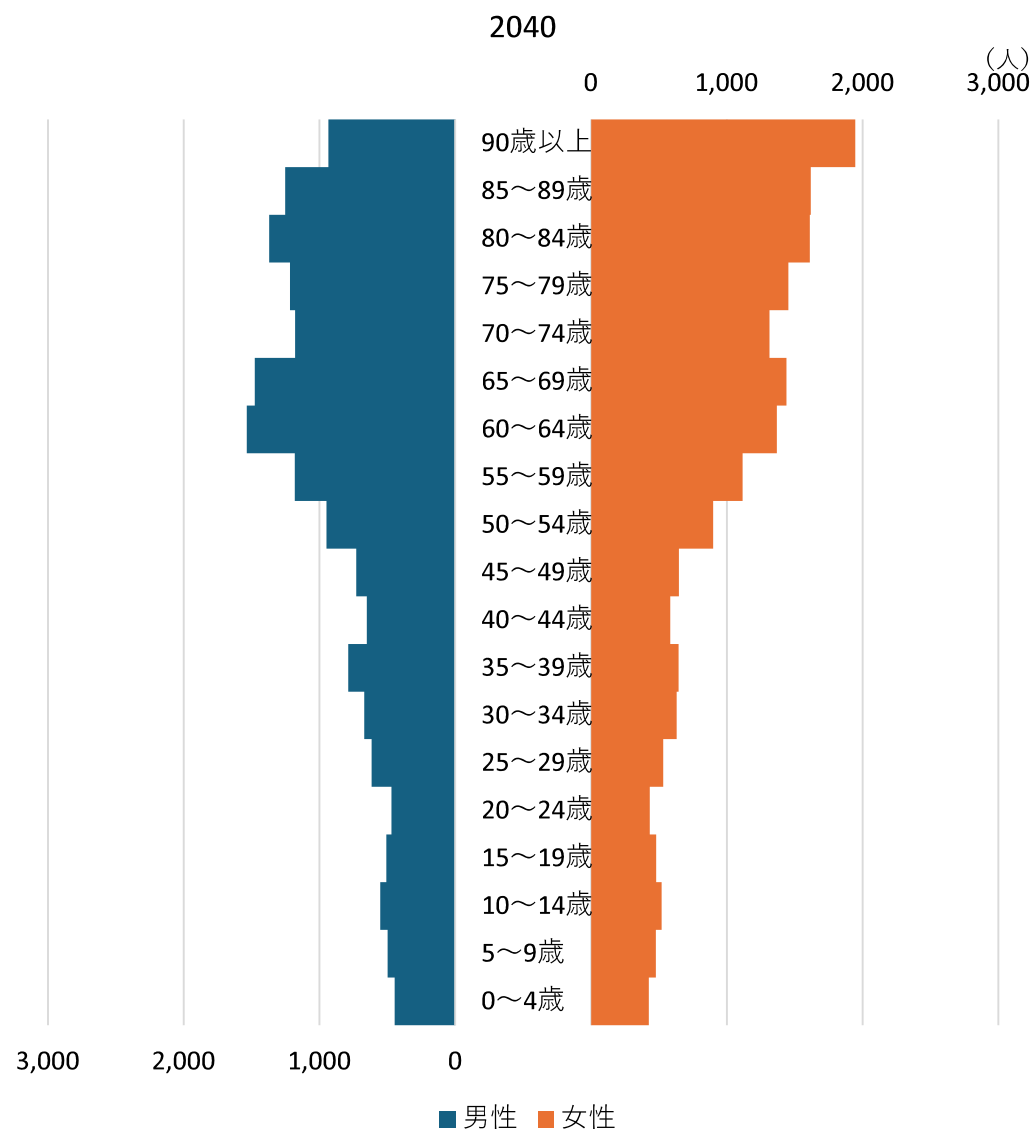
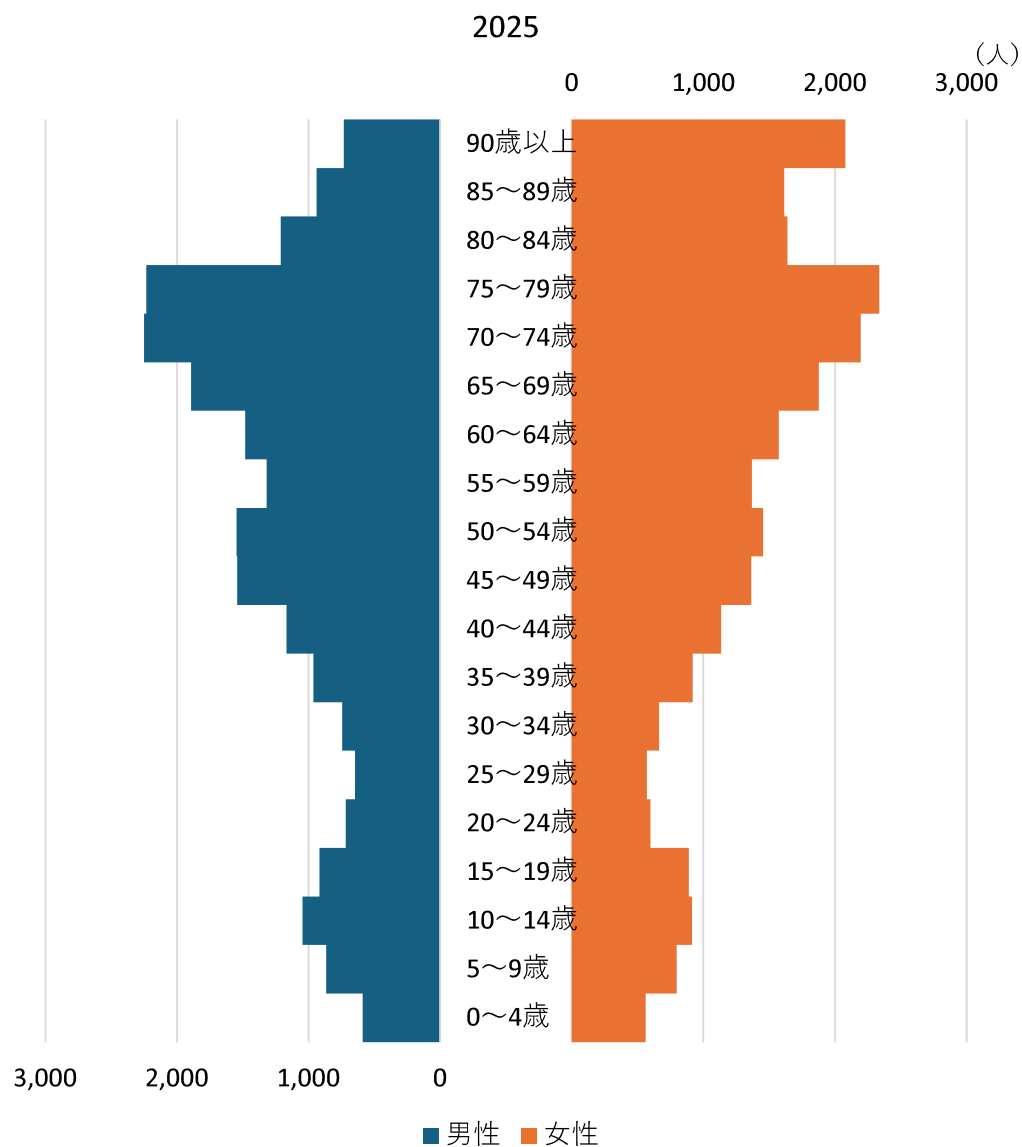
雲南圏域の将来推計人口

- 今後も人口は減少していき、2040年には約35,000人となる見込みである。
- 高齢者割合について、65歳以上の割合は2045年まで増加し続けるのに対し、75歳以上の割合は2035～2045年まではほぼ横ばいで推移する見込みである。



雲南圏域の将来推計人口

- 2040年には90歳以上の女性の人口が最も多くなる。

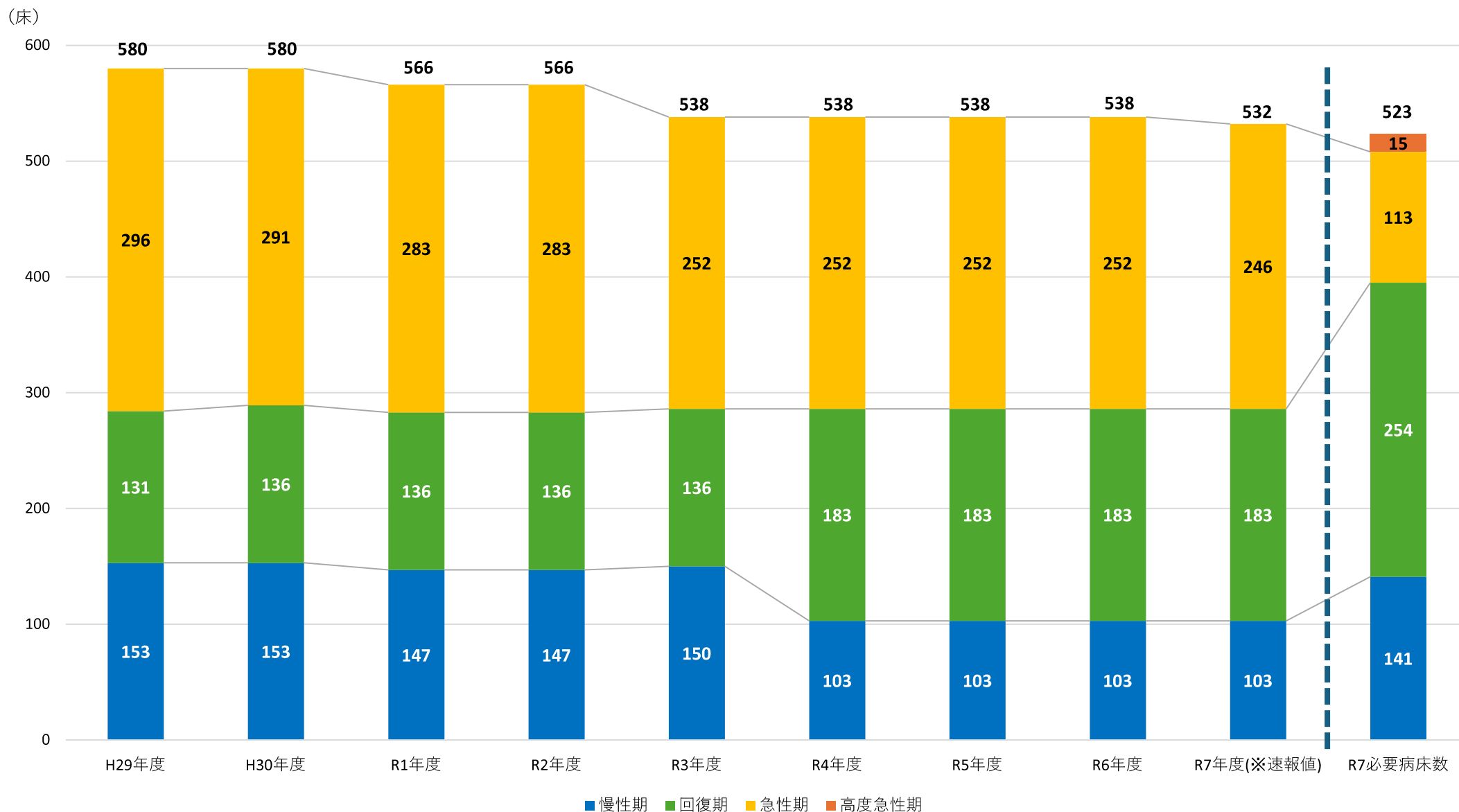


2. 医療提供体制

誰もが、誰かの、
たからもの。
7

雲南圏域における許可病床数の推移

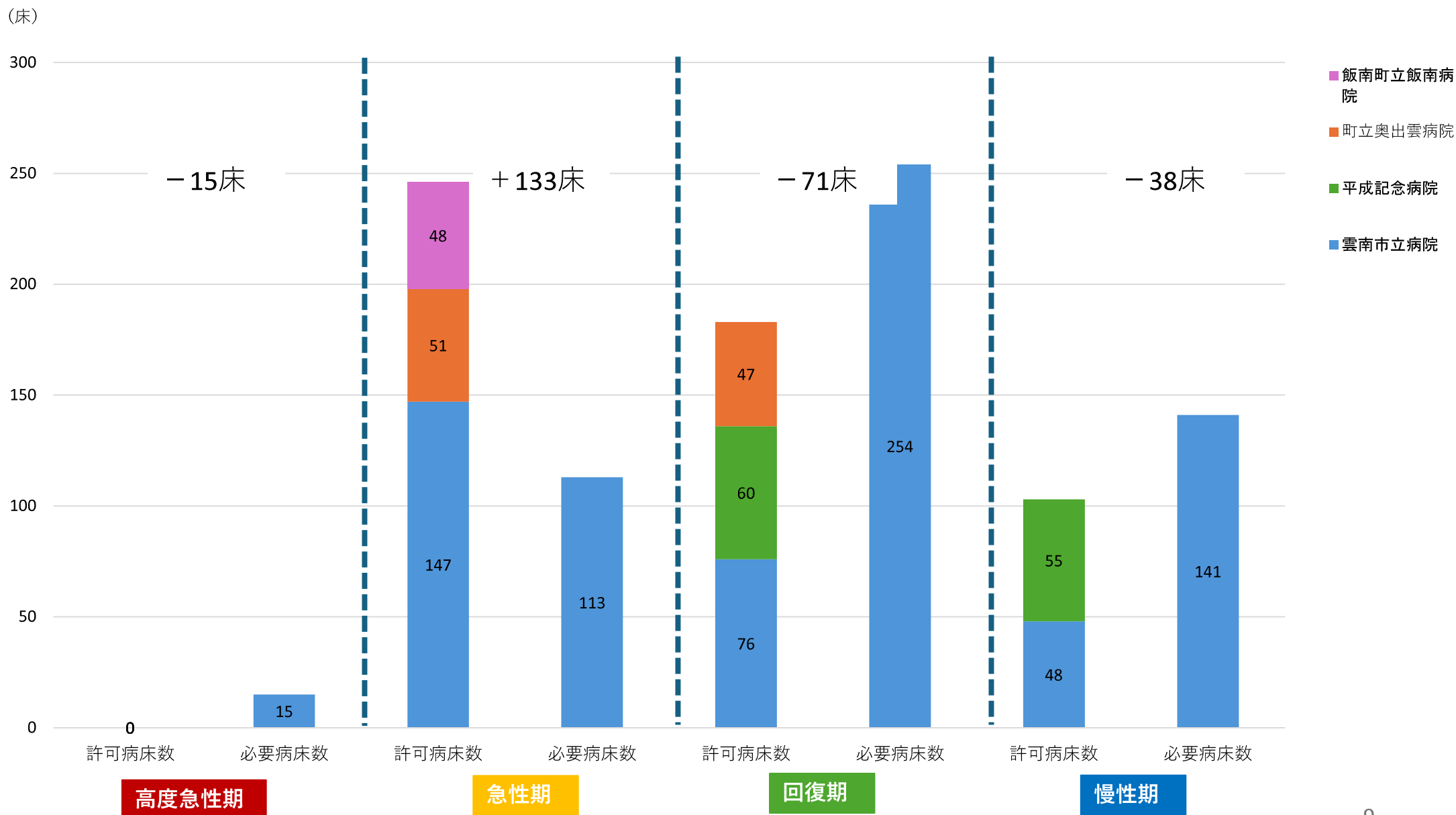
- 雲南圏域の許可病床数は、急性期・慢性期を中心に減少傾向であり、R7必要病床数にほぼ近づいている。



H年度の病床機能報告における許可病床数より作成。
 7年度(※速報値)はR7.10月時点の数値。
 R7必要病床数は第2次医療計画(保健医療計画)に基づき算出。

雲南圏域 4 病院別の病床数

- 各医療機関の機能別病床数は下記のとおり。
- R7必要病床数に比べ、急性期が多く、高度急性期・回復期・慢性期病床が少ない。

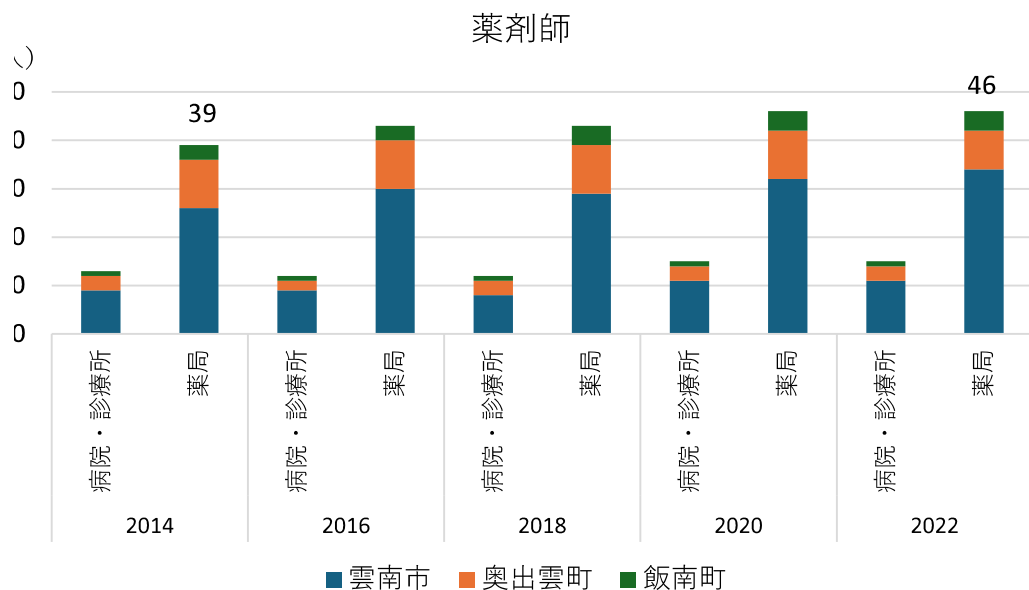
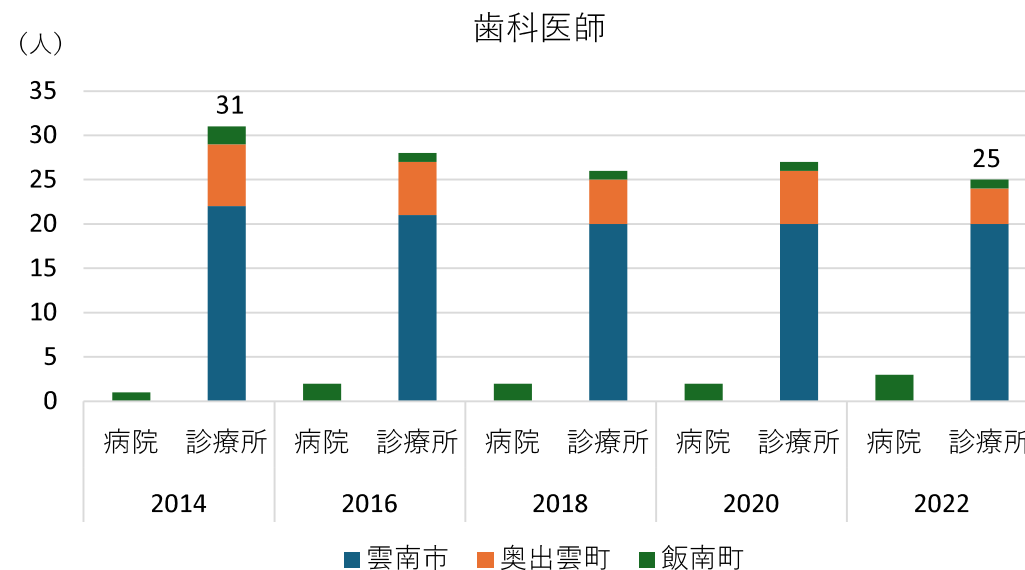
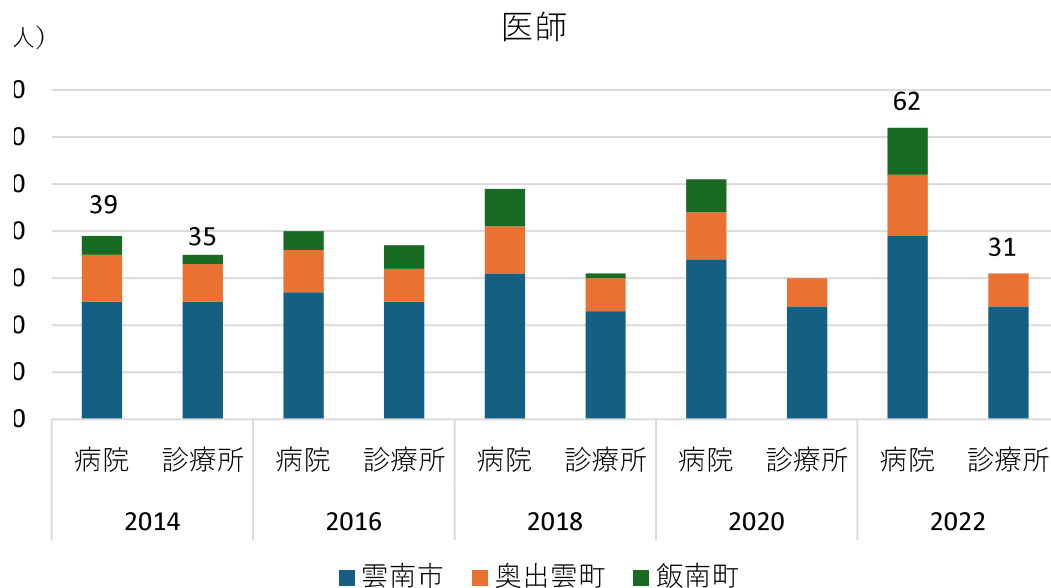


【参考】雲南圏域の医療機関における病床数の動向

年	変更した医療機関	詳細
平成30年	雲南市立病院	- 急性期 158床→153床 - 回復期 71床→76床（うち46床 地ケア）
令和元年	町立奥出雲病院	急性期 90床→82床（うち25床 地ケア）
令和 2 年	町立奥出雲病院	- 急性期 82床→51床 - 慢性期 44床→47床（うち25床 地ケア） （介護医療院50床）
令和 3 年	町立奥出雲病院	慢性期 47床→回復期 47床（うち25床 地ケア）
令和 6 年	町立奥出雲病院	（介護医療院 50床→60床）
令和 7 年	雲南市立病院	急性期153床→147床

雲南圏域における医師・歯科医師・薬剤師数の推移

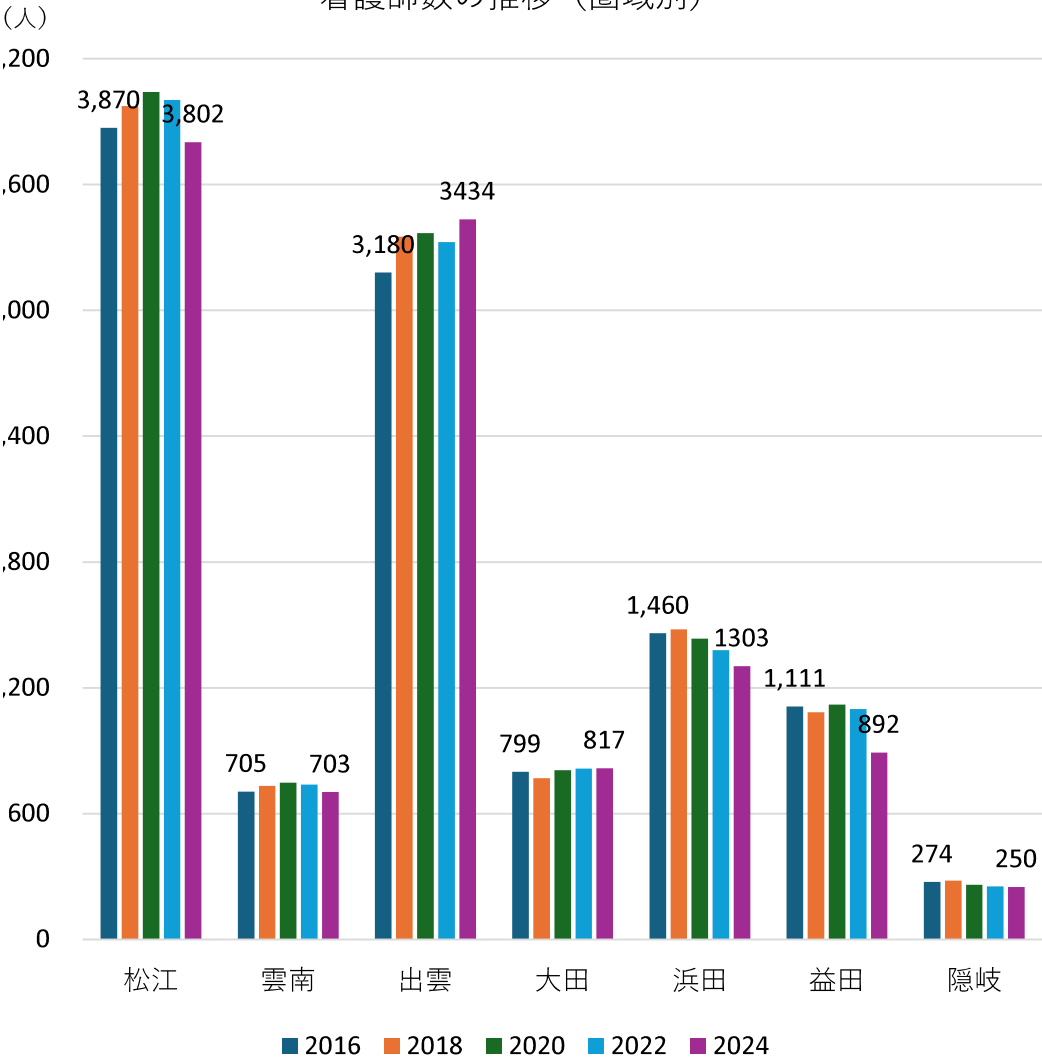
- 医師について、診療所医師数は高齢化・後継者不足等により減少しているのに対し、病院医師数は急増している。
- 歯科医師について、診療所歯科医師数は上記同様の理由で減少している。



看護師の現状

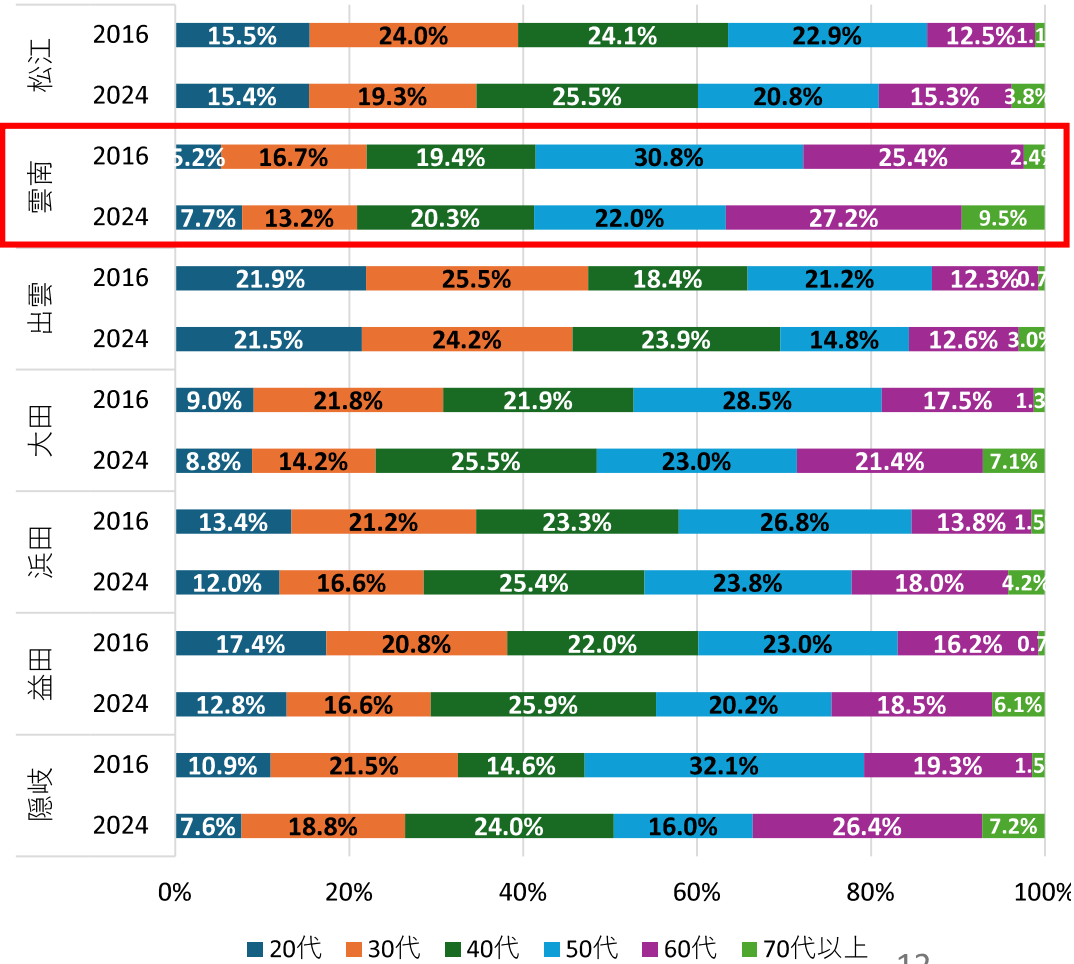
- 看護師数の推移（圏域別）について、出雲圏域は増加傾向、雲南、大田、隠岐圏域はほぼ横ばいで推移し、松江、浜田、益田圏域は減少傾向である。
- 年代別の看護師割合（圏域別）について、2016→2024年で20代の割合が増加しているのは雲南圏域のみである。
- 2024年について、雲南圏域は他圏域と比べ、60～70代の割合が最も多く占めている。

看護師数の推移（圏域別）



年代別の看護師割合（圏域別）

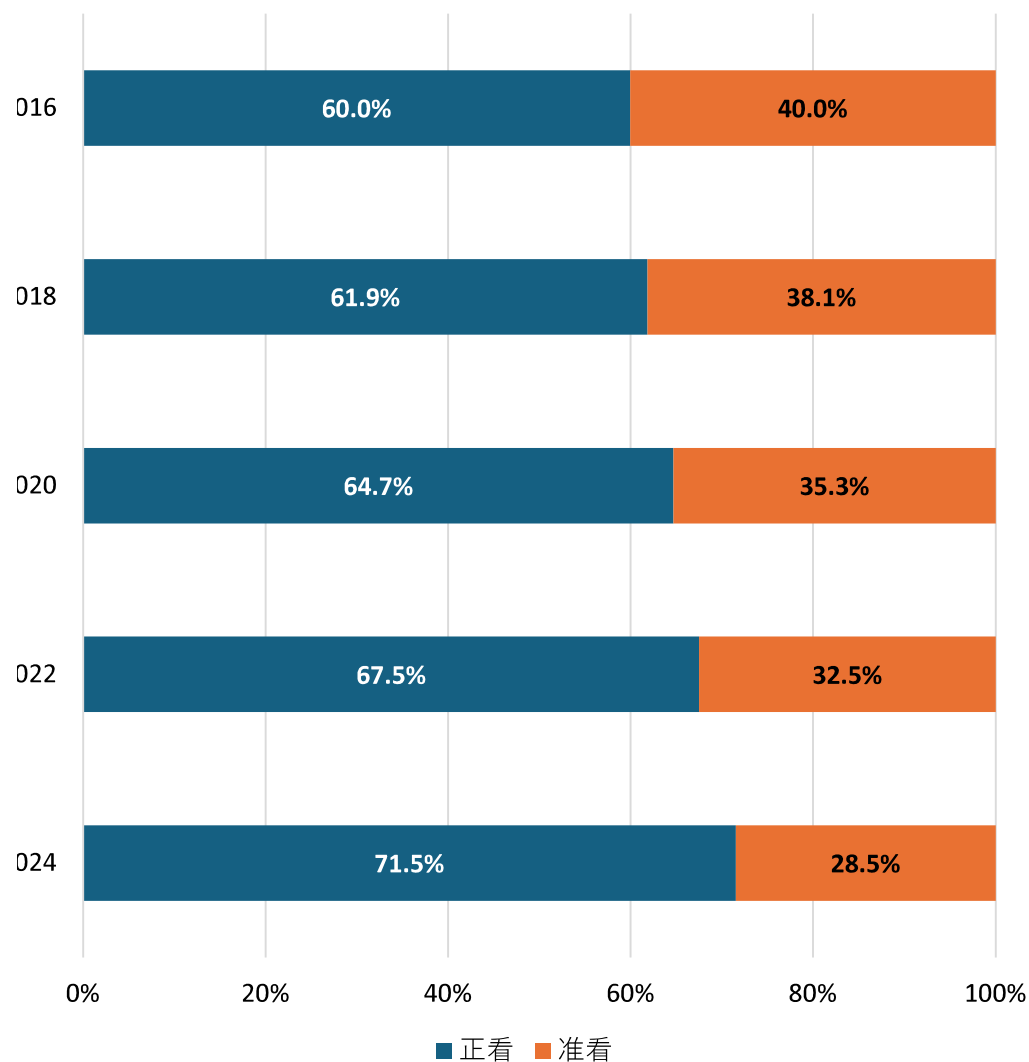
2016年と2024年の比較



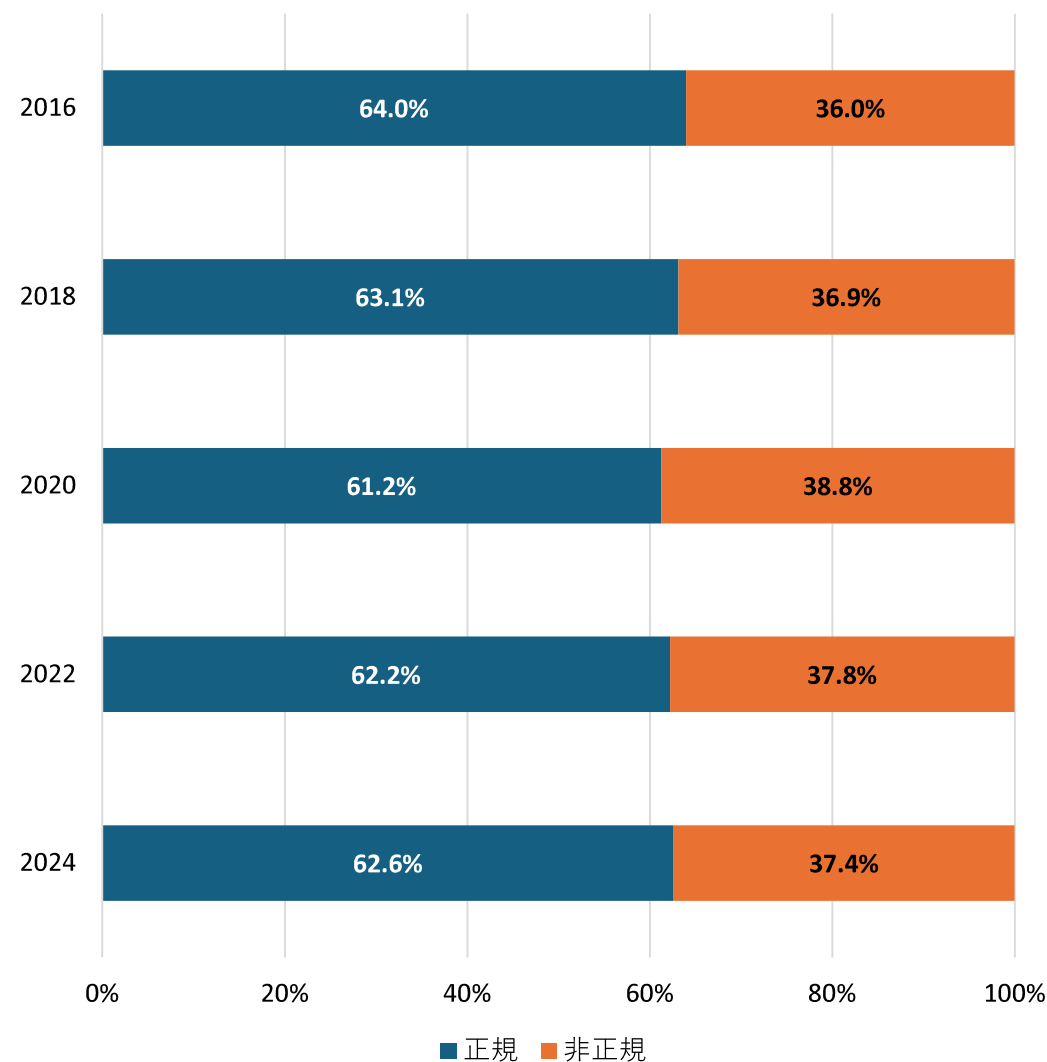
雲南圏域における看護師の現状

- 雲南圏域の資格別看護師割合について、正看資格を有する割合が増加傾向である。
- 雇用形態の推移について、正規・非正規の割合はほぼ変化なし。

資格別の推移

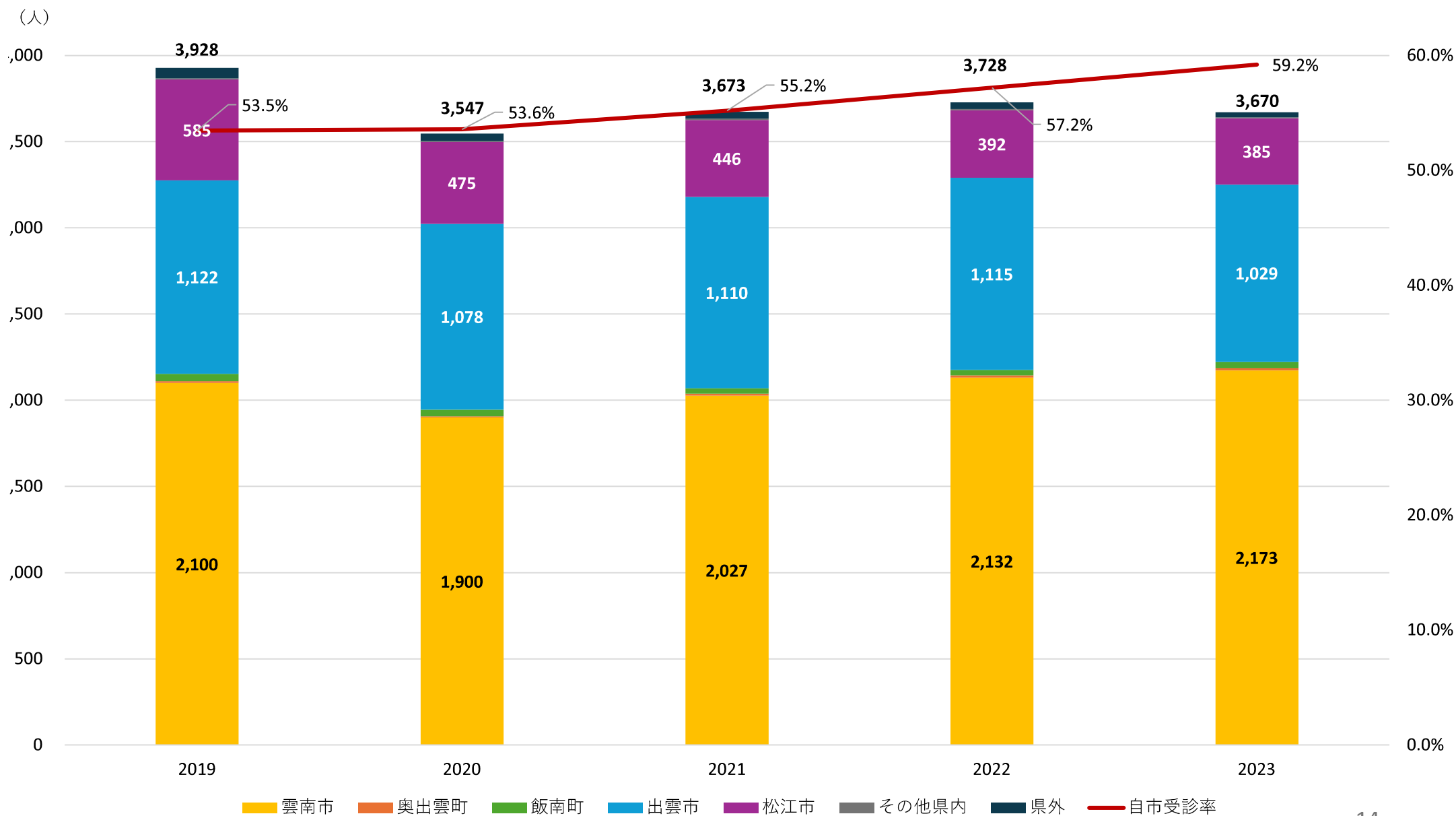


雇用形態の推移



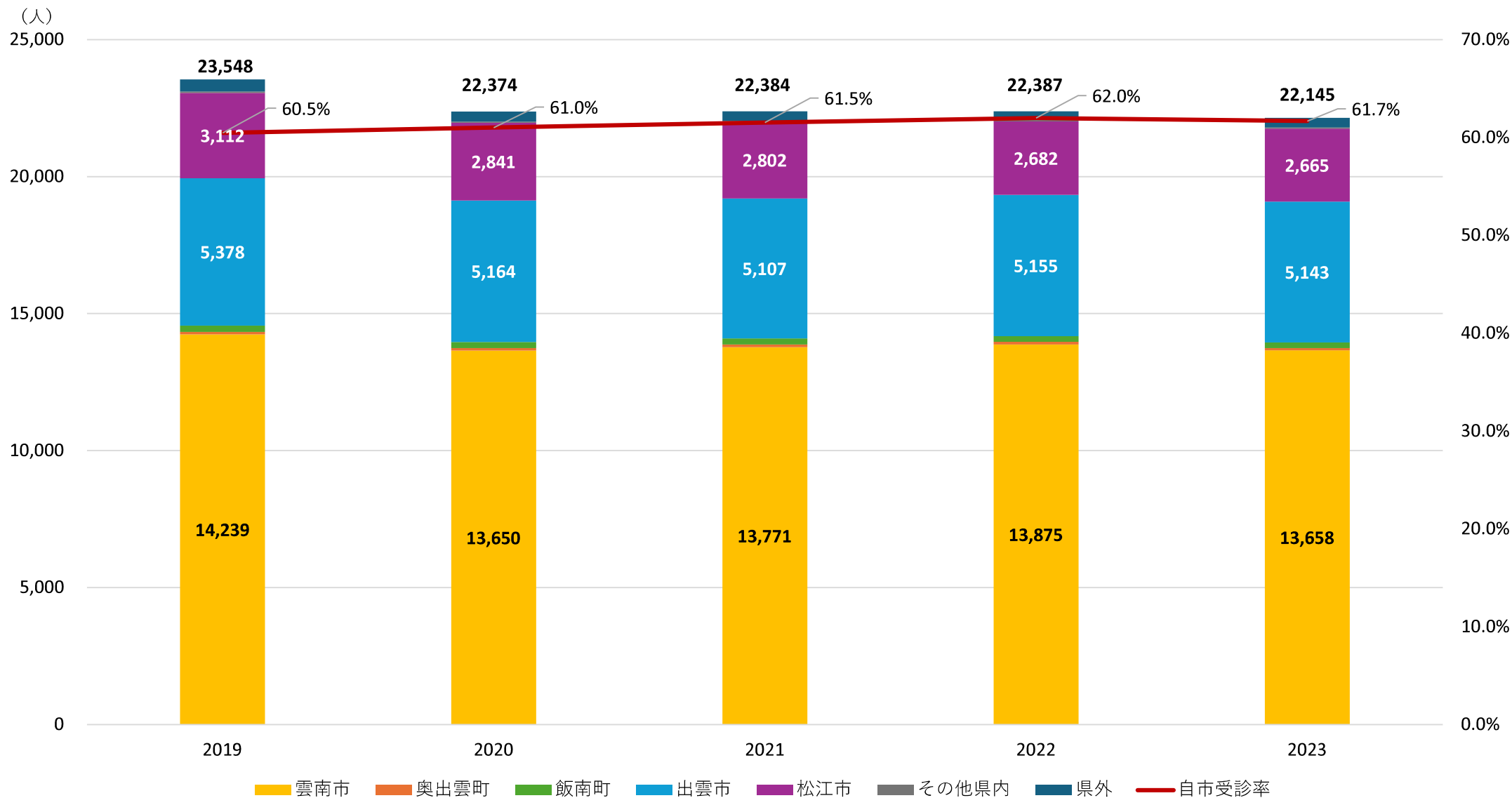
雲南市 医療保険者の受診動向 入院患者数の推移

- 全体入院患者数は3,700人程度で推移しており、多少の増減はあれどほぼ横ばいである。
- 自市受診割合は約55%であり、自市以外だと、出雲市（約30%）、松江市（約12%）の順に入院患者数が多い



雲南市 医療保険者の受診動向 外来患者数の推移

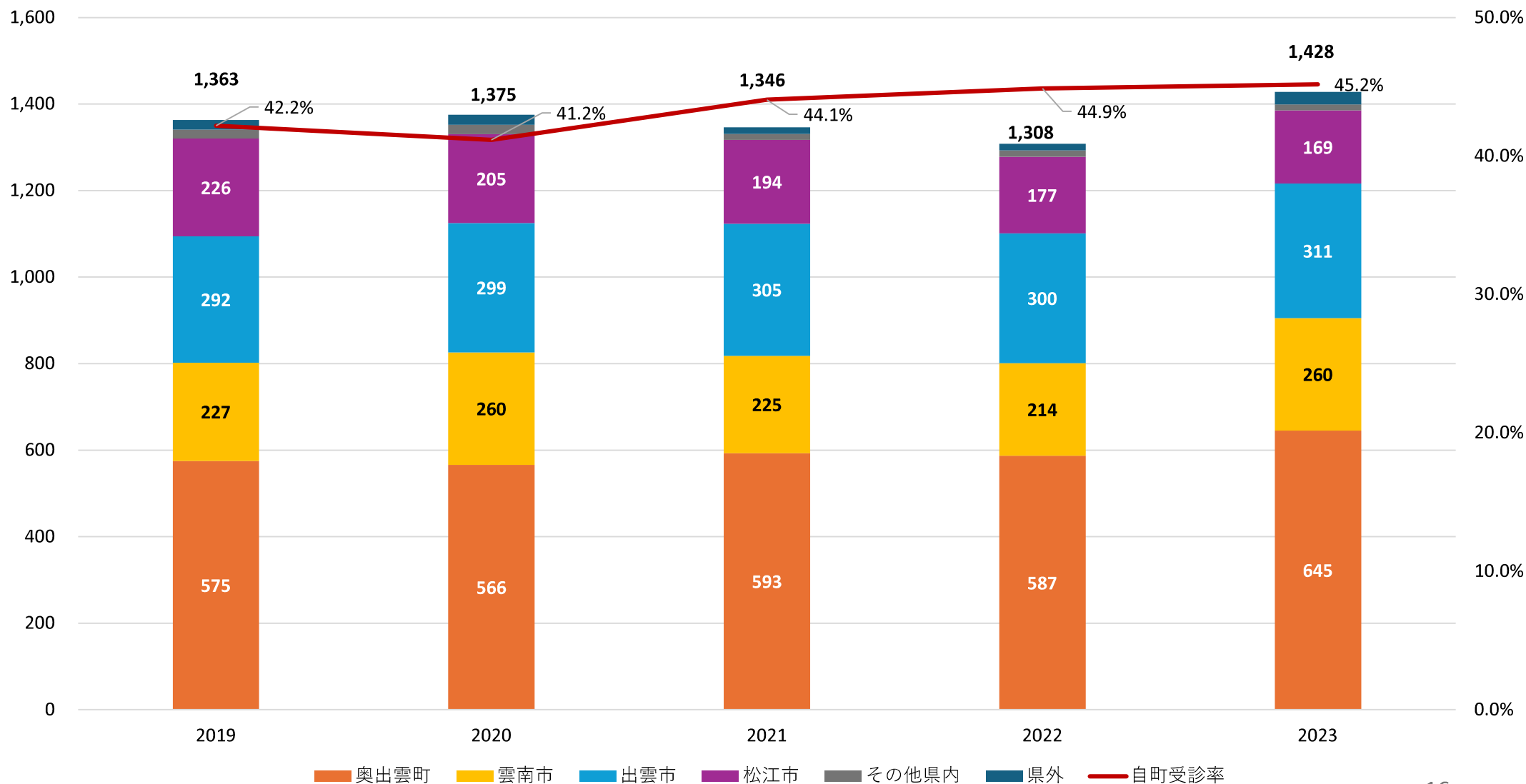
- 全体外来患者数は23,000人程度で推移しており、ほぼ横ばいで推移している。
- 自市受診割合は約60％であり、自市以外だと、出雲市（約23％）、松江市（約13％）の順に外来患者数が多い。



奥出雲町 医療保険者の受診動向 入院患者数の推移

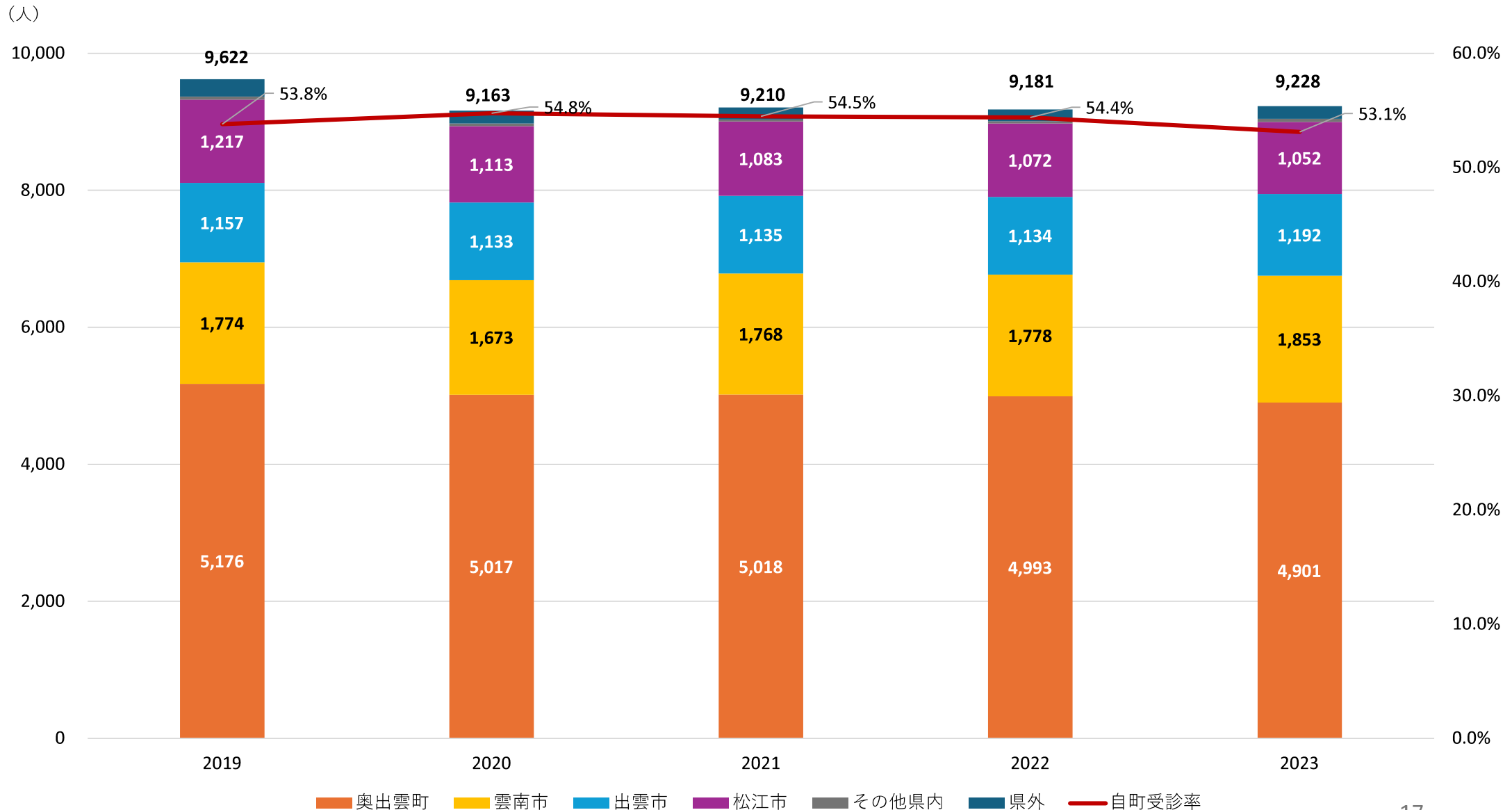
- 入院患者数は1300人程度で多少の増減はあれどほぼ横ばいで推移している。
- 自町受診割合は約44%であり、自町以外だと、出雲市（約22%）、雲南市（約17%）松江市（約14%）の順に入院患者数が多い。

(人)



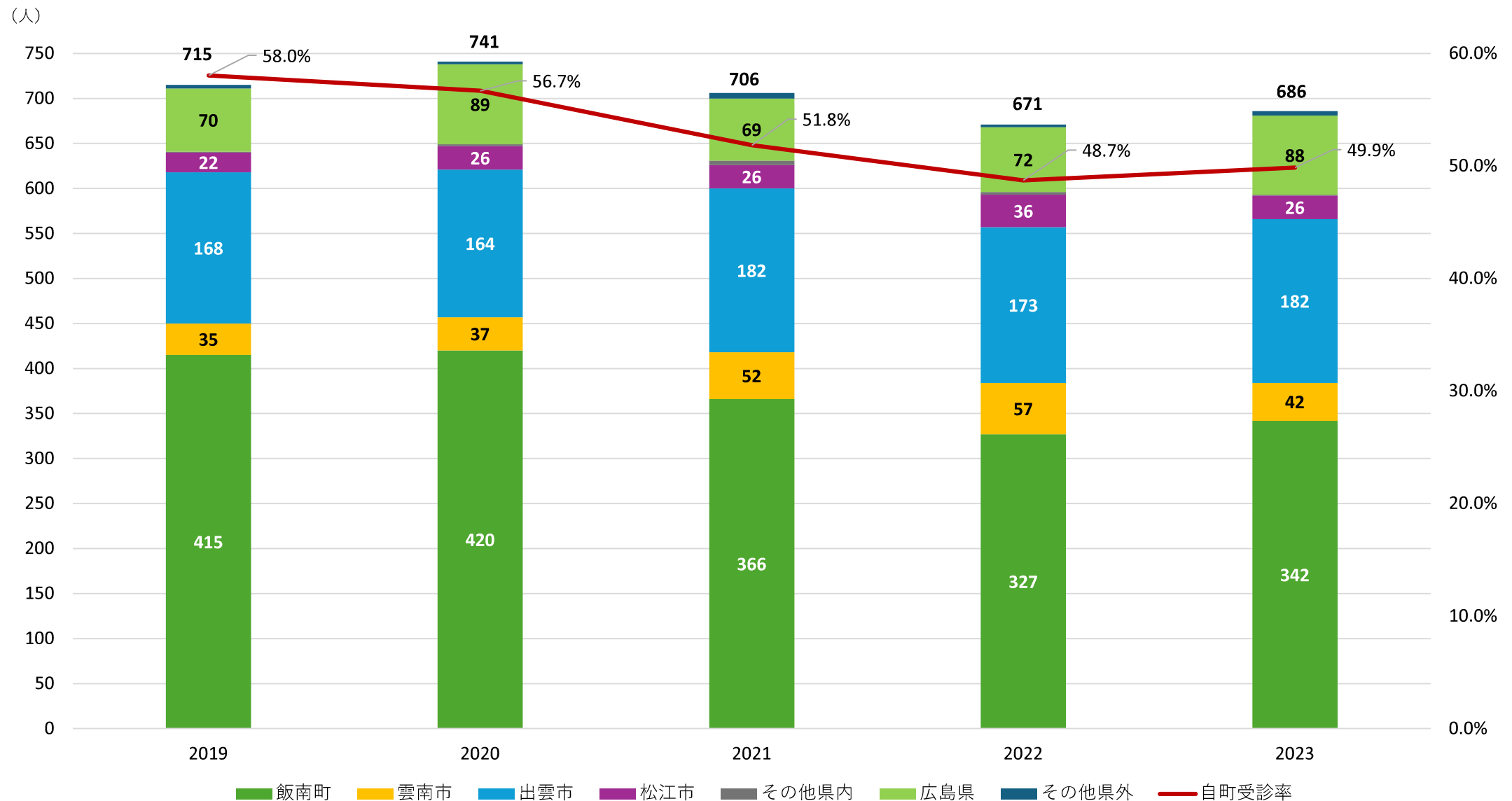
奥出雲町 医療保険者の受診動向 外来患者数の推移

- 外来患者数は9,300人程度でほぼ横ばいで推移している。
- 自町受診割合は約54％であり、自町以外だと、雲南市（約19％）出雲市（約12％）、松江市（約11％）の順に外来患者数が多い。



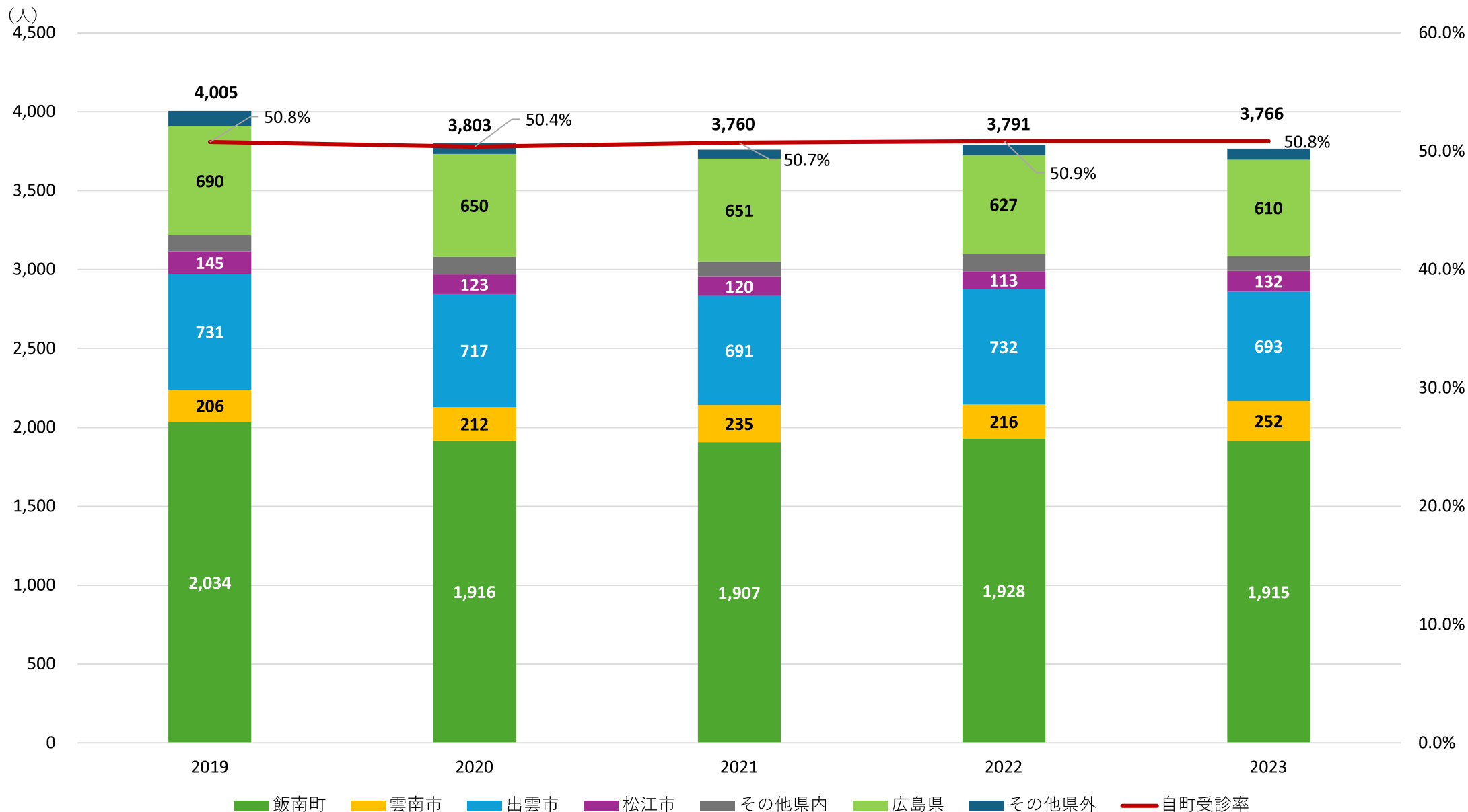
飯南町 医療保険者の受診動向 入院患者数の推移

- 入院患者数は700人程度で推移しており、減少傾向である。
- 自町受診割合は約53%であり、自町以外だと、出雲市（約25%）、広島県（約11%）の順に入院患者数が多い。



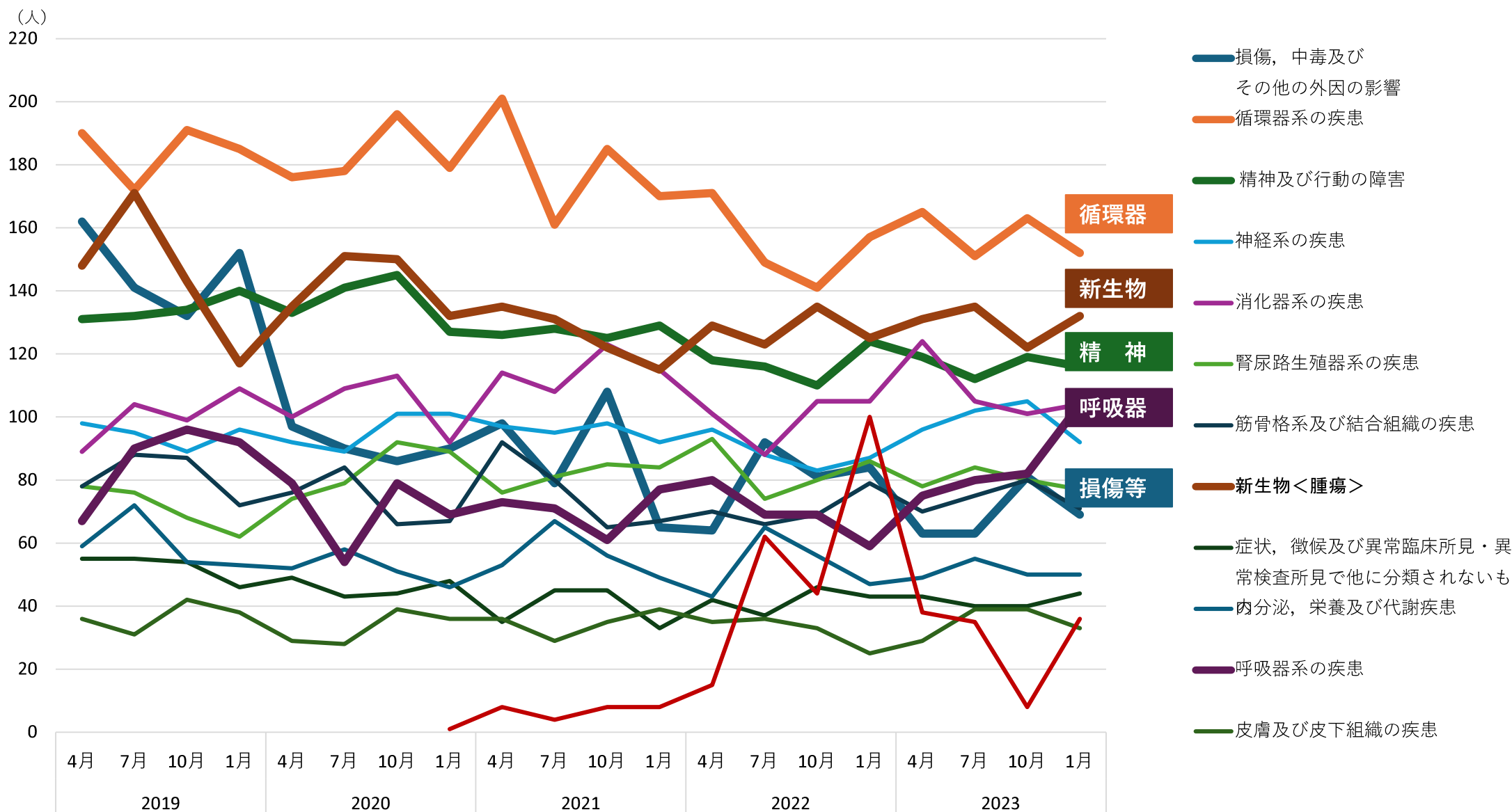
飯南町 医療保険者の受診動向 外来患者数の推移

- 外来患者数は3,800人程度で推移しており、減少傾向である。
- 自町受診割合は約51%であり、自町以外だと、出雲市（約19%）広島県（約17%）の順に外来患者数が多い。



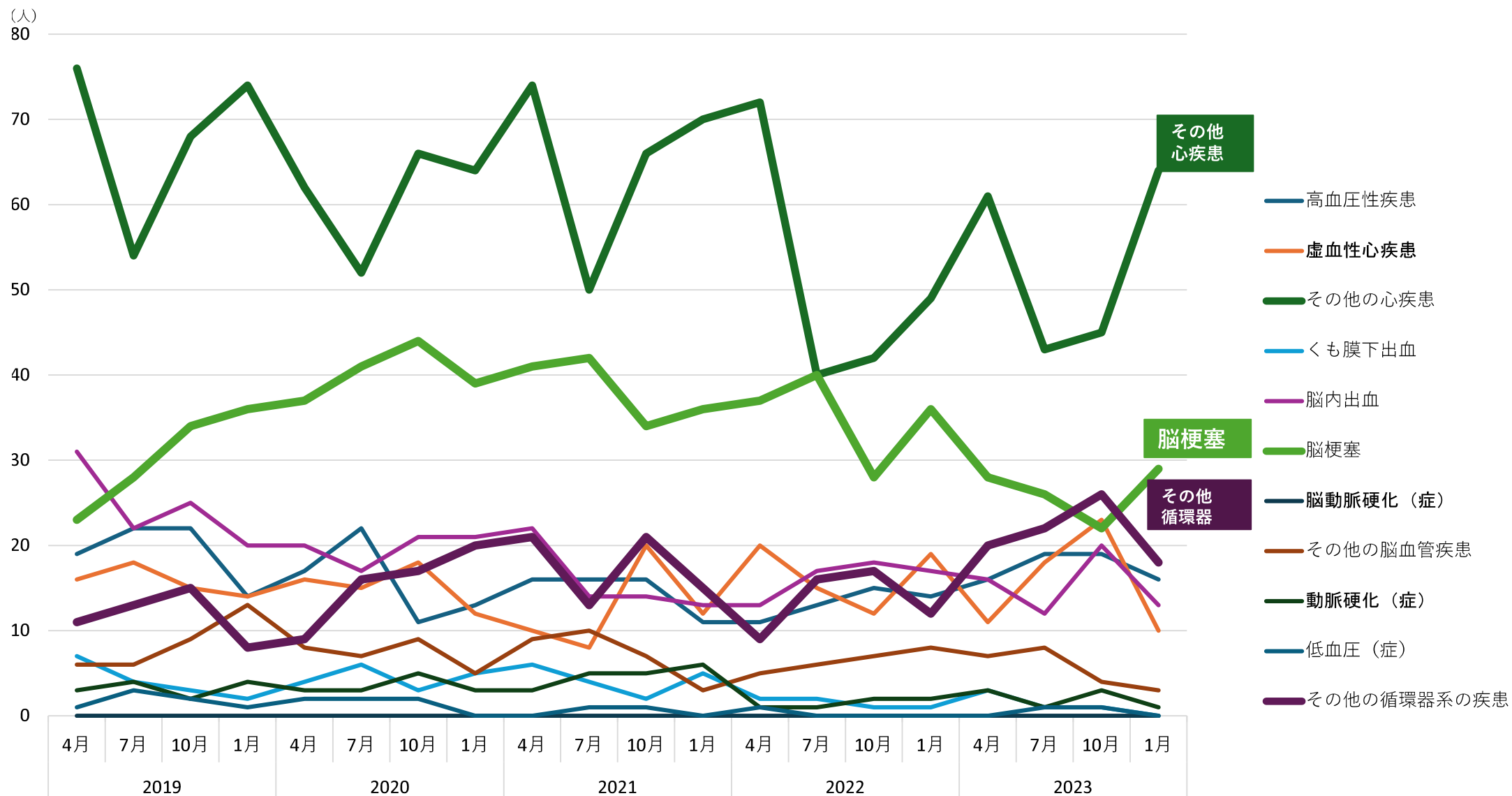
雲南圏域における主な疾患別入院患者数の推移

- 雲南圏域の入院患者について、「循環器系の疾患」による入院患者が最多で推移しているが、**減少傾向**である。
- 「新生物＜腫瘍＞」による入院患者数は、夏～秋ごろに多く推移している。
- 「呼吸器系の疾患」による入院患者数は夏季と冬季に多く、近年**増加傾向**である。



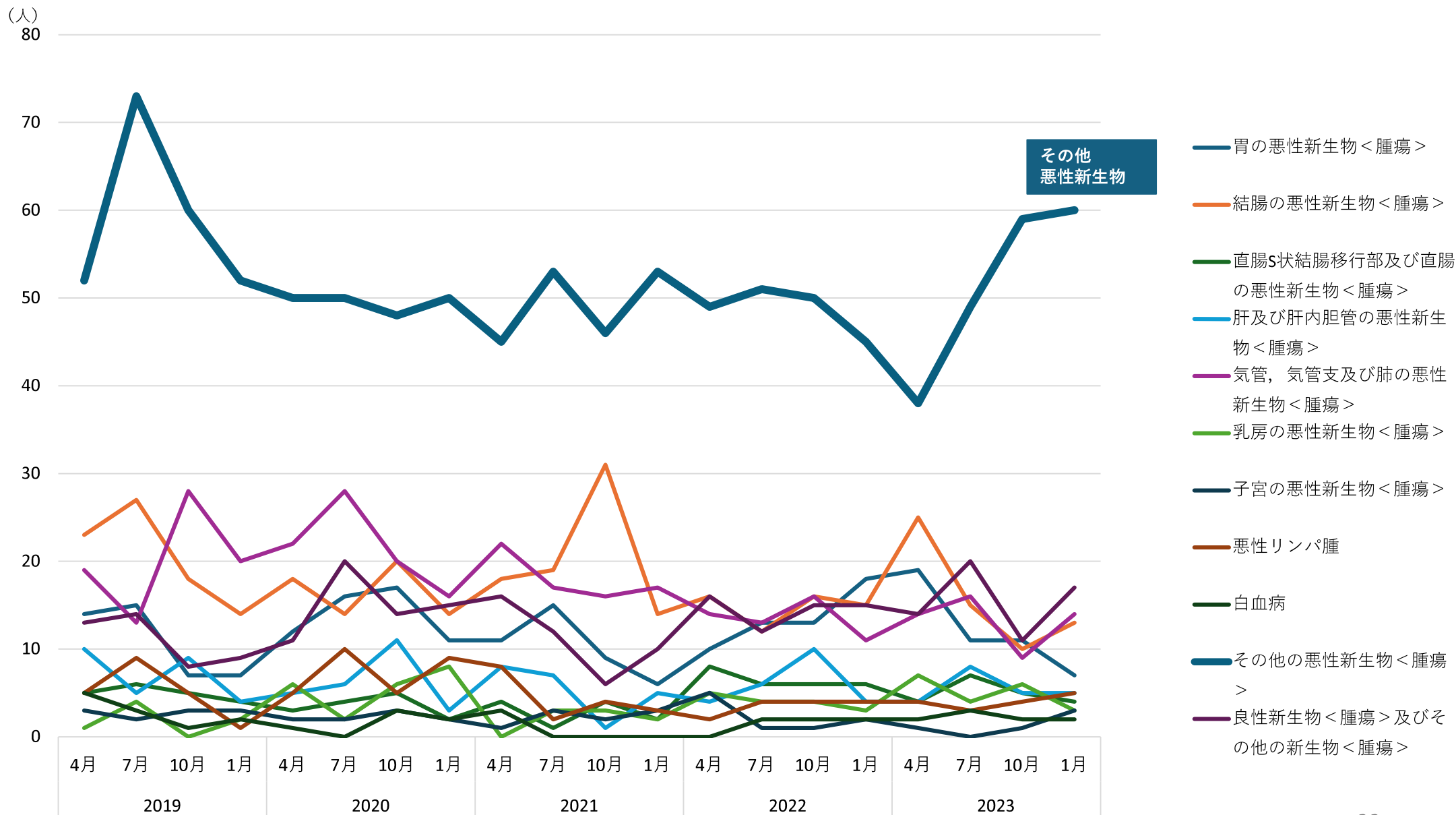
雲南圏域における循環器系の疾患 入院患者数の推移

- 心不全や不整脈等が含まれる「その他の心疾患」による入院患者数が最多であり、冬季に多く、循環器系疾患入院患者数全体の3割程度を占めている。
- 次いで、「脳梗塞」、肺動脈瘤、大動脈瘤等を含む「その他の循環器系の疾患」による入院患者が多い。



雲南圏域における新生物＜腫瘍＞ 入院患者数の推移

- 食道がんや膵がん等が含まれる「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」による入院患者数が最多であり、新生物＜腫瘍＞入院患者数全体の4割程度を占めている。また、近年**増加傾向**である。



雲南圏域における呼吸器系の疾患 入院患者数の推移

- 嚥下性肺炎や急性呼吸不全を含む「その他の呼吸器系の疾患」や細菌性肺炎等を含む「肺炎」による入院患者が多く、両者で呼吸器系の疾患入院患者数全体の8割程度を占めている。また、両者とも近年**増加傾向**である。

(人)

100

80

60

40

20

0

4月 7月 10月 1月 4月 7月 10月 1月 4月 7月 10月 1月 4月 7月 10月 1月 4月 7月 10月 1月

2019

2020

2021

2022

2023

- 急性鼻咽頭炎 [かぜ]
<感冒>
- 急性鼻咽頭炎及び急性扁桃炎
- その他の急性上気道感染症
- 肺炎
- 急性気管支炎及び急性細気管支炎
- アレルギー性鼻炎
- 慢性副鼻腔炎
- 急性又は慢性と明示されない気管支炎
- 慢性閉塞性肺疾患
- 喘息
- その他の呼吸器系の疾患
- 特殊目的用コード (U00-U99)COVID-19

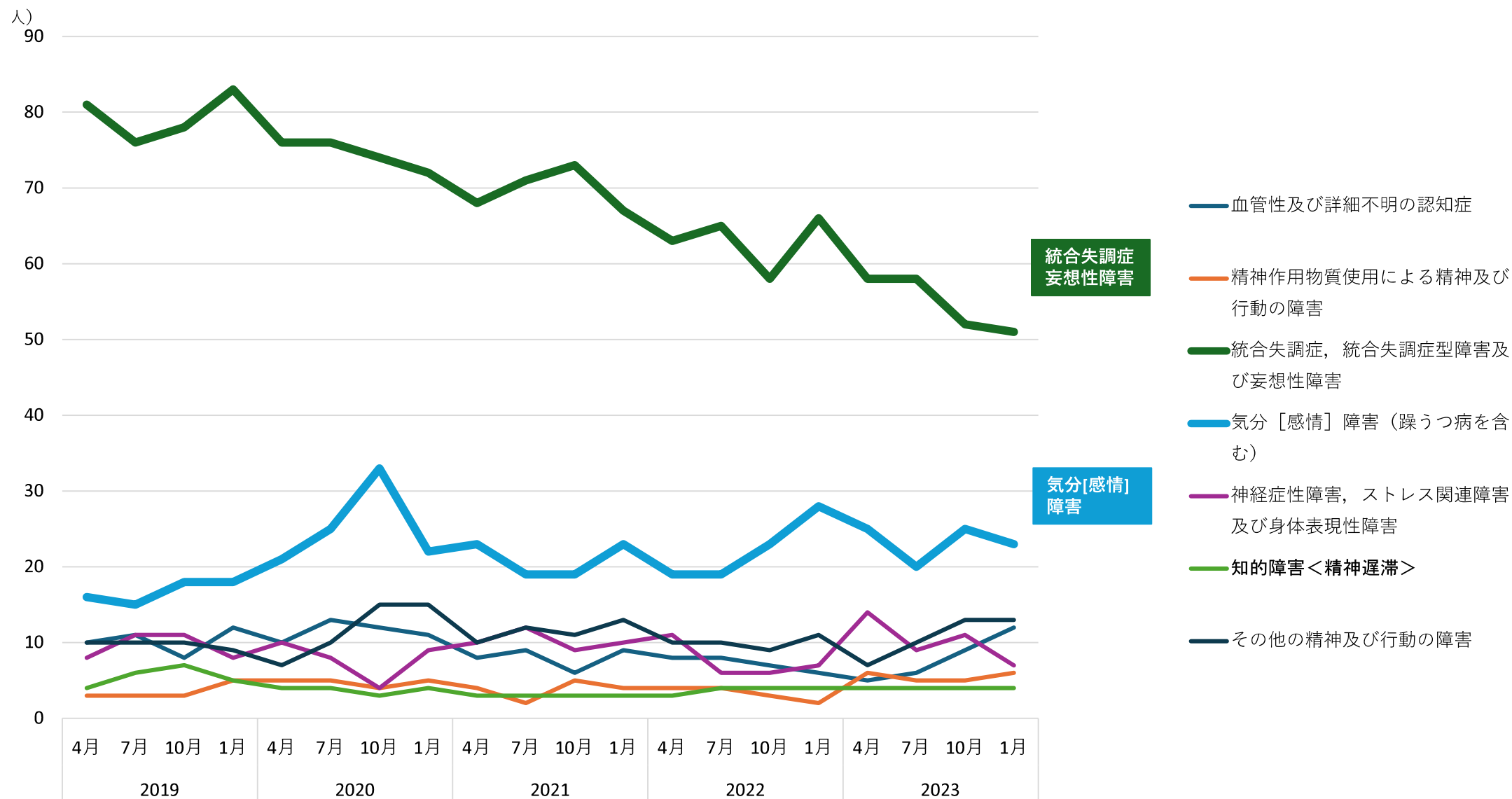
その他
呼吸器

COVID-19

肺 炎

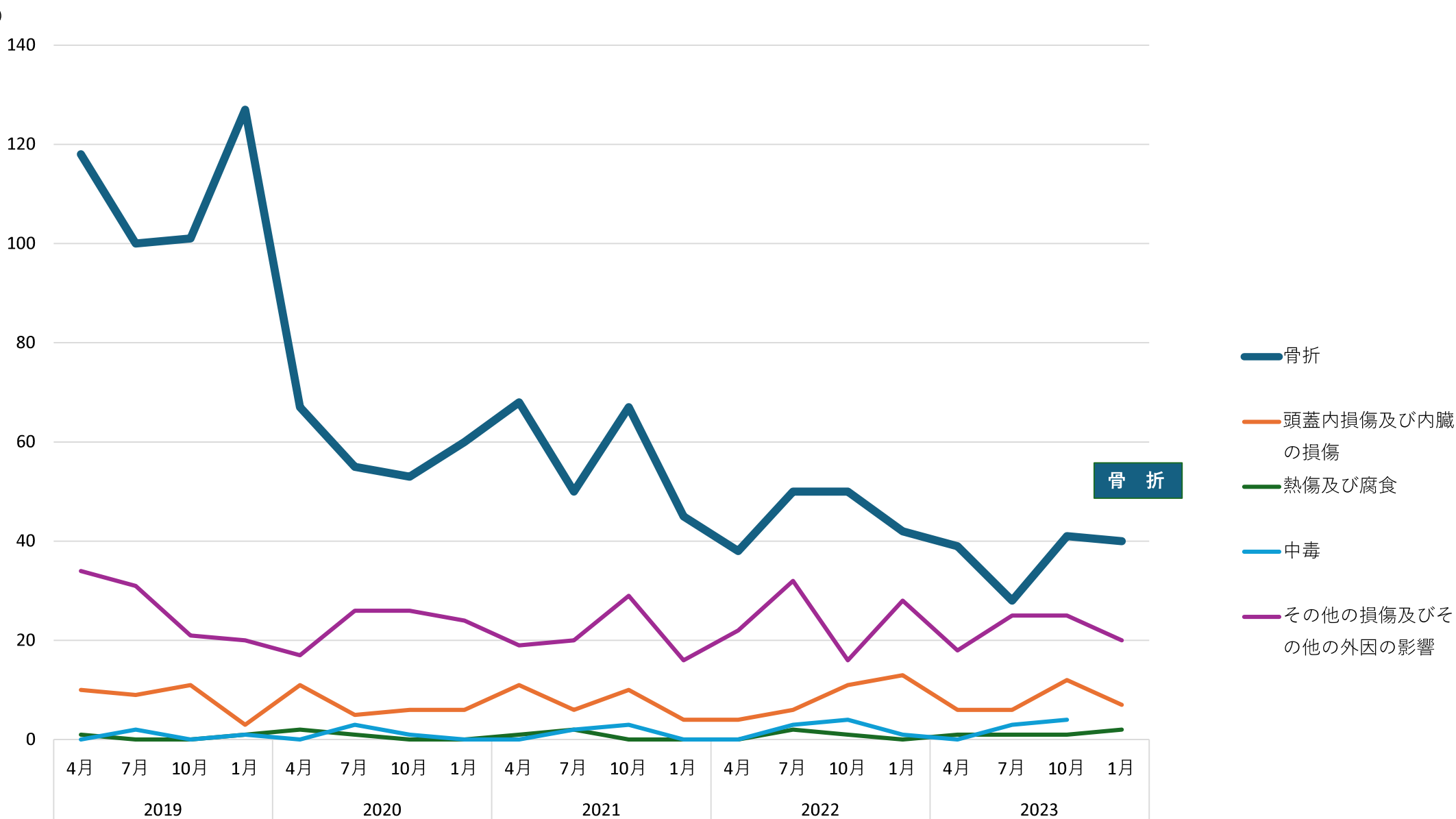
雲南圏域における精神疾患 入院患者数の推移

- 「統合失調症・妄想性障害」による入院患者が最も多く、精神疾患入院患者全体の5割を占めるが、近年は**減少傾向**である。
- 次いで「気分[感情]障害」が多い。



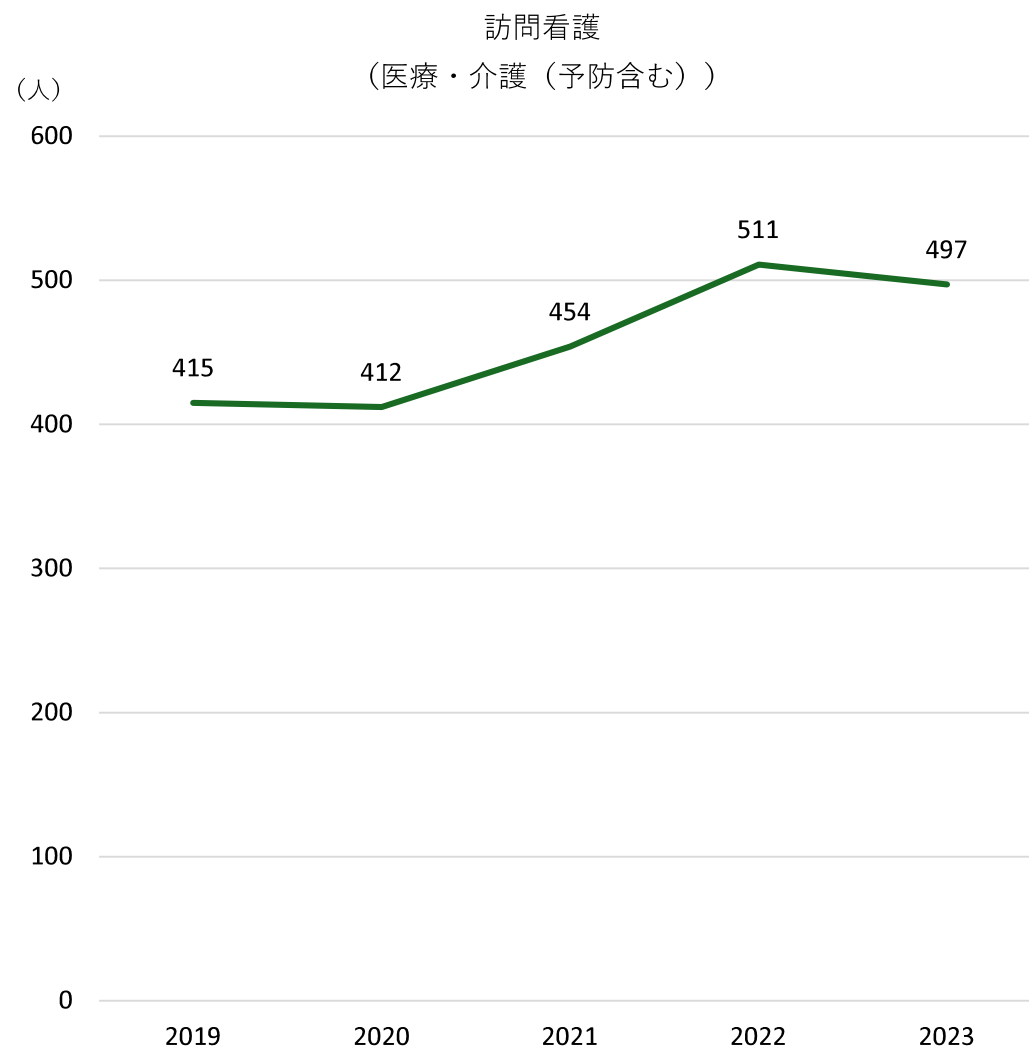
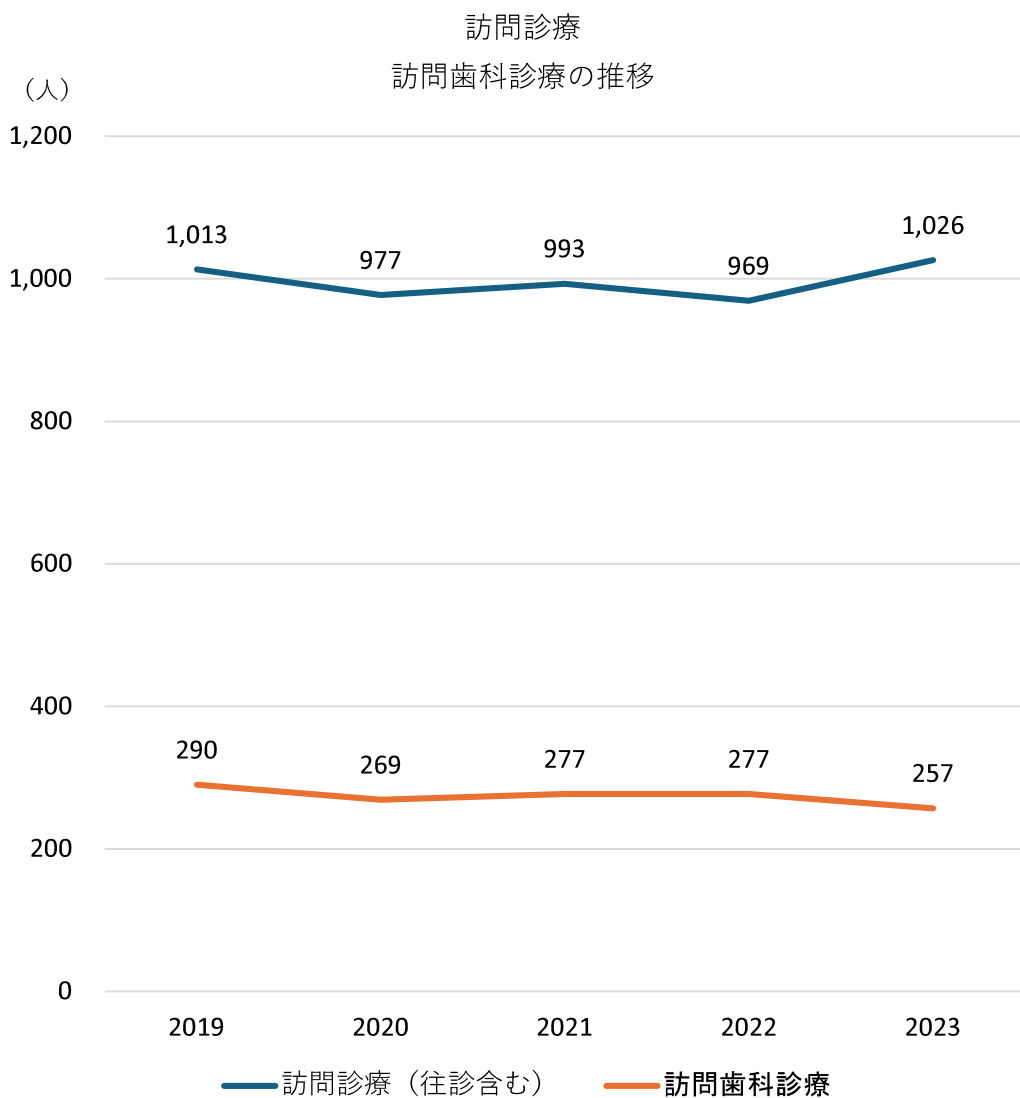
雲南圏域における損傷、中毒及びその他の外因の影響 入院患者数の推移

- 「骨折」による入院患者が最も多く、損傷、中毒及びその他の外因の影響入院患者全体の6割程度を占めているが、**2019年から減少傾向**である。



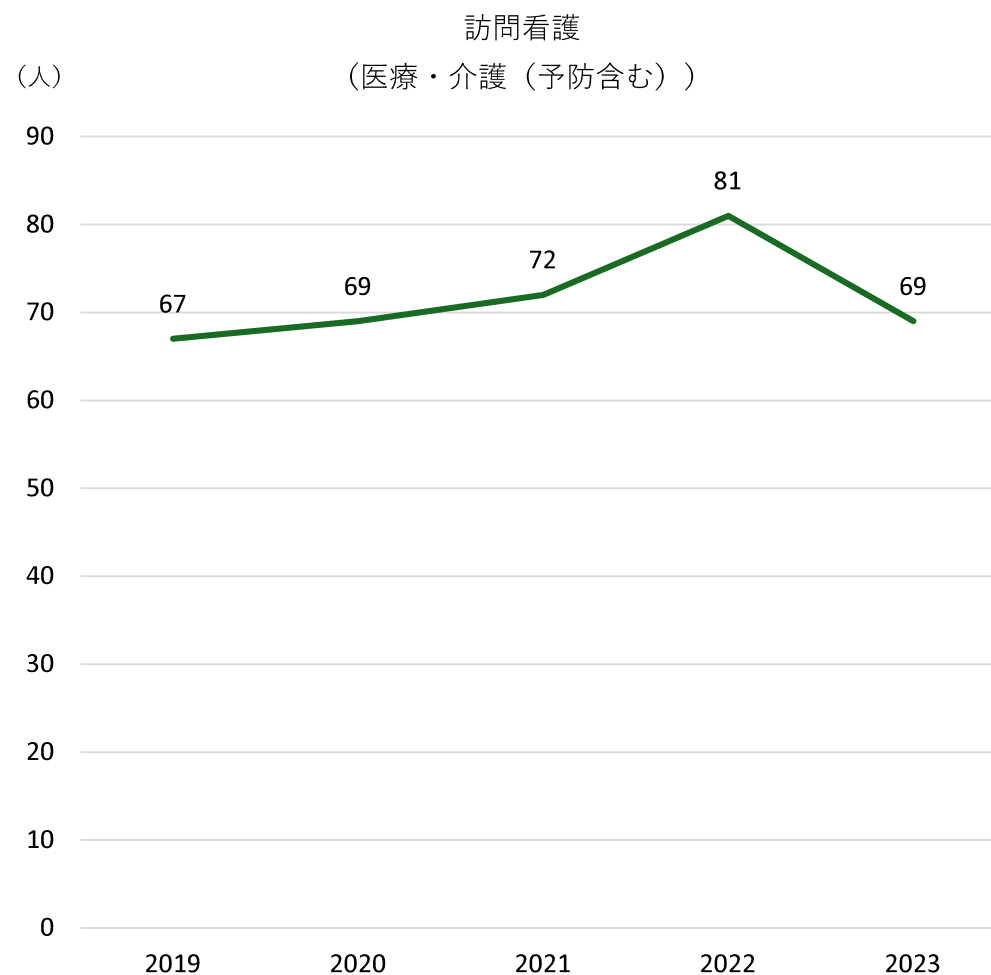
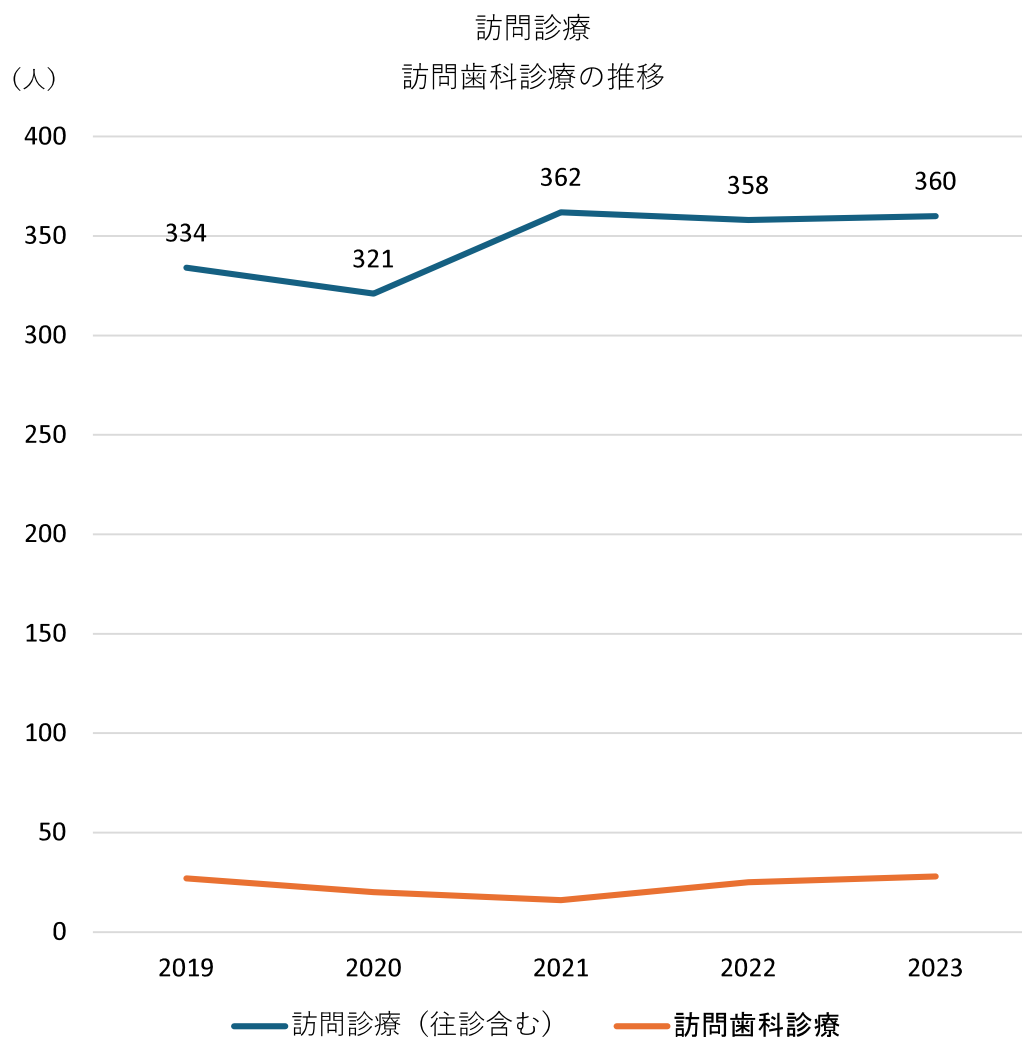
雲南市における在宅医療受療動向の推移

- 訪問診療（往診含む）の受療者は1,000人程度、訪問歯科診療受療者は270人程度でどちらもほぼ横ばいで推移している。
- 訪問看護の受療者は460人程度で**増加傾向**であり、介護保険での利用は6割強である。



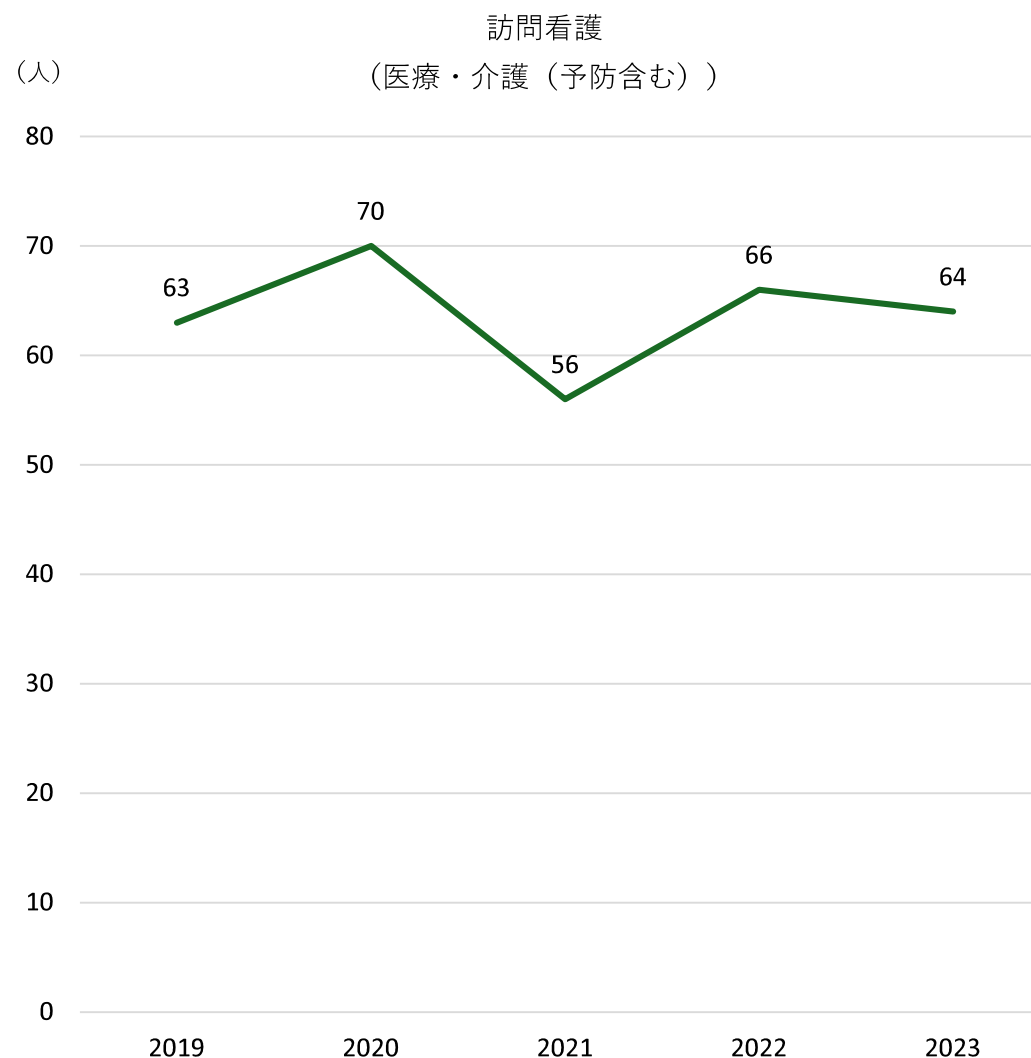
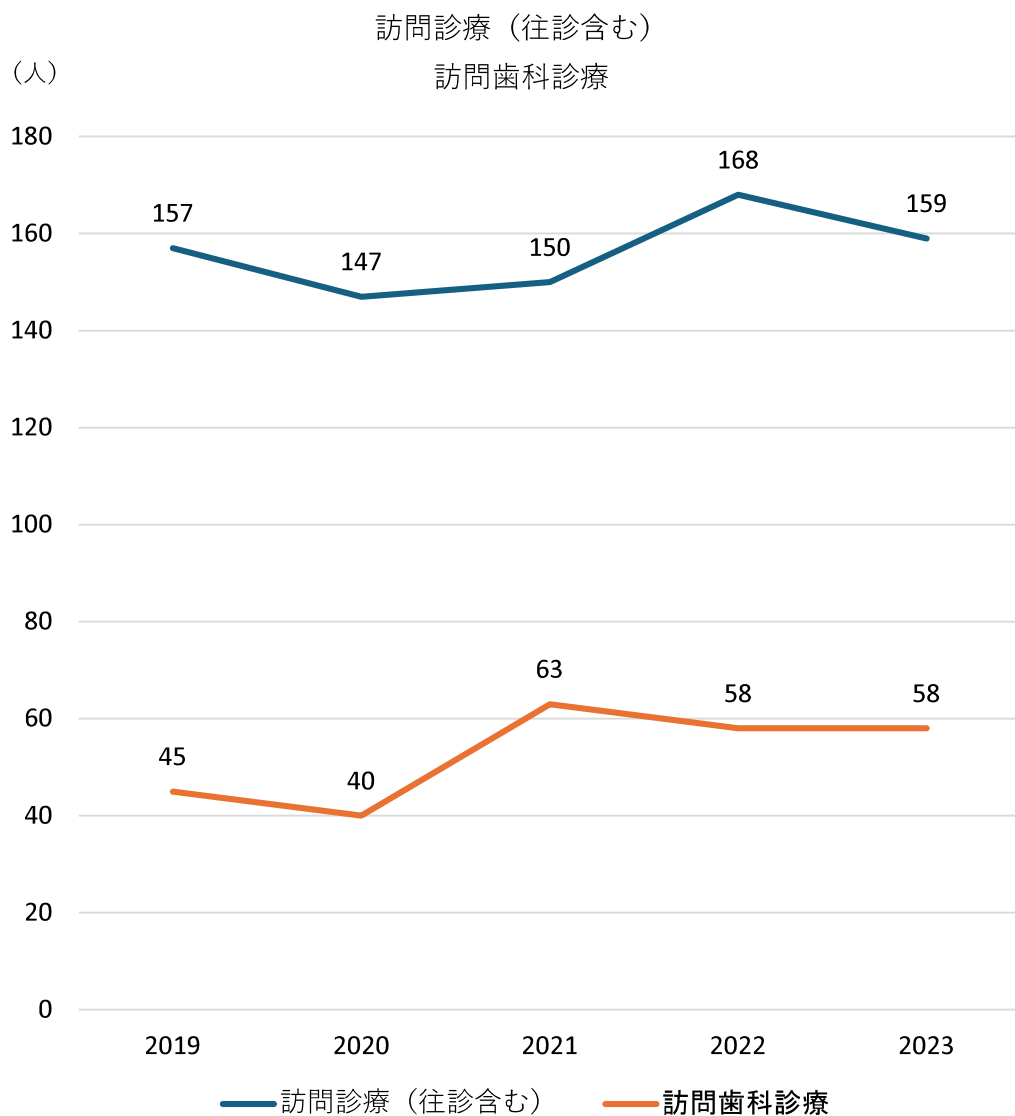
奥出雲町における在宅医療受療動向の推移

- 訪問診療（往診含む）の受療者は350人程度、訪問歯科診療受療者は23人程度でどちらもほぼ横ばいで推移している。
- 訪問看護の受療者は70人程度で2022年に向けて増加していたが、近年は減少している。また、介護保険での利用は6割強である。



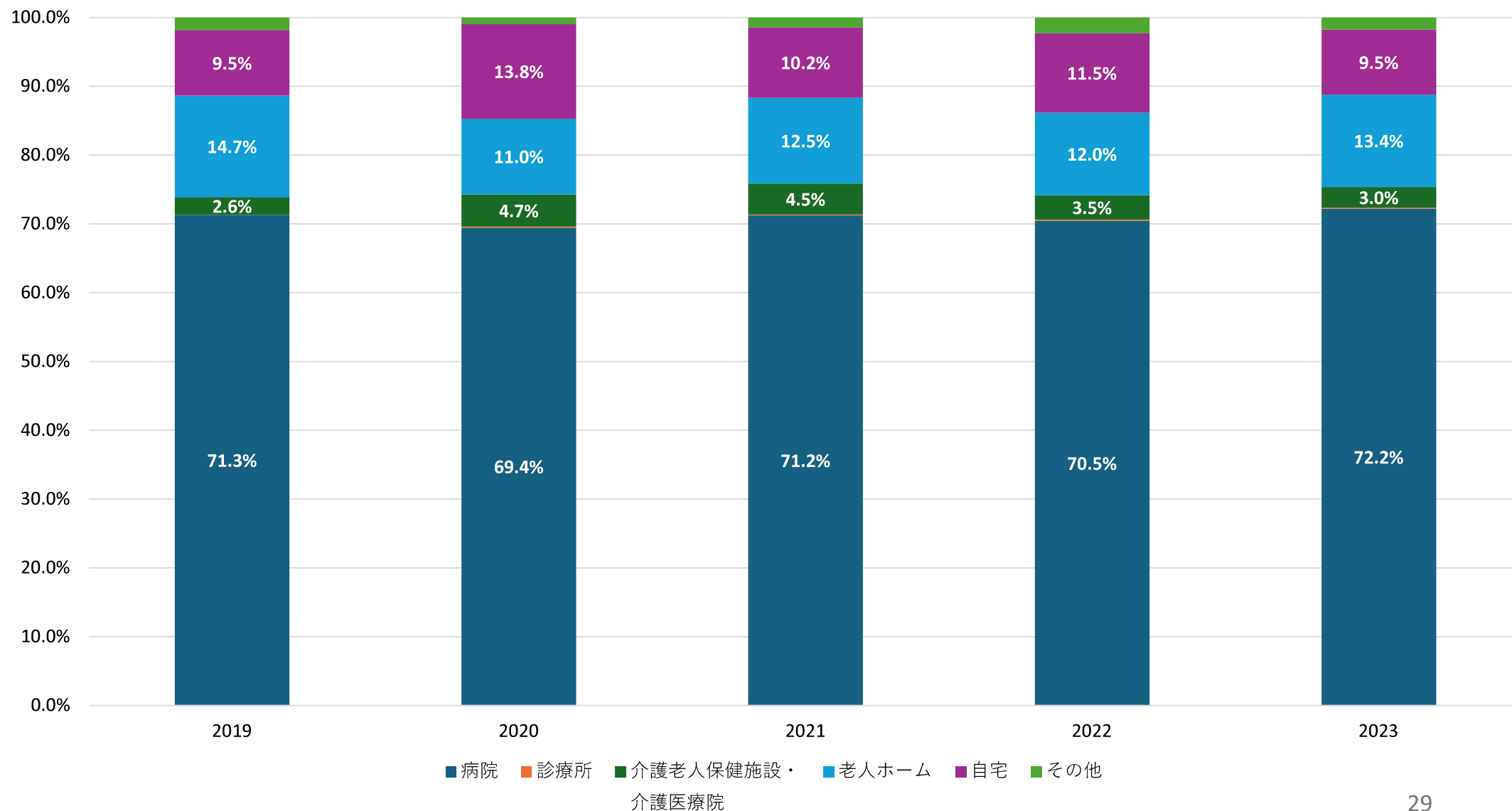
飯南町における在宅医療受療動向の推移

- 訪問診療（往診含む）の受療者は160人程度でほぼ横ばいで推移しており、訪問歯科診療受療者は50人程度で**増加傾向**である。
- 訪問看護の受療者は60人程度で増減を繰り返して推移しており、介護保険での利用が6割強である。



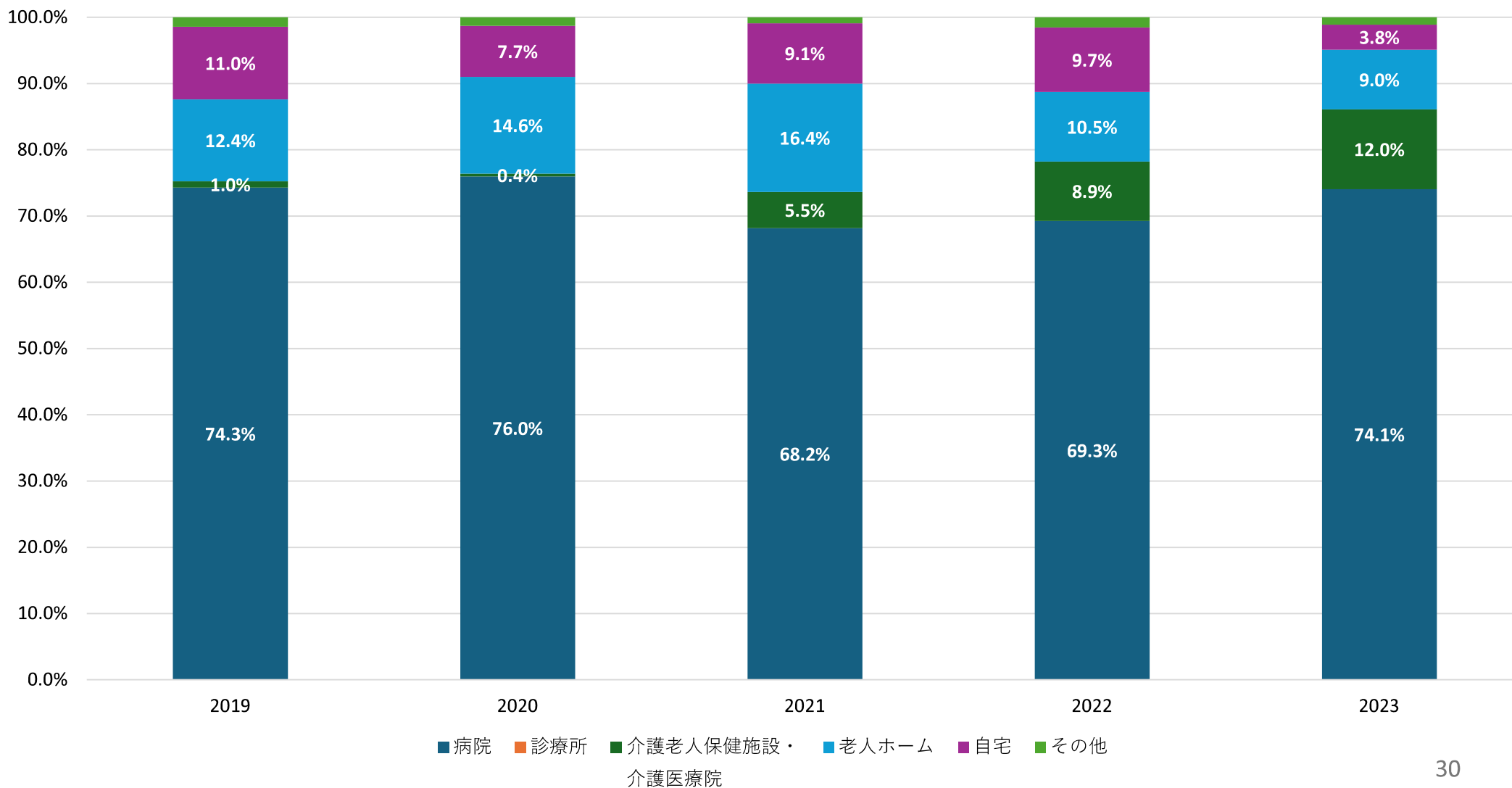
雲南市 死亡（看取り）場所の推移

- 雲南市の死亡（看取り）場所について、病院での死亡割合は7割程度、自宅での死亡割合は1割程度、介護老人保健施設・介護医療院・老人ホームを含む施設での死亡は1割強程度でいずれももほぼ横ばいで推移している。



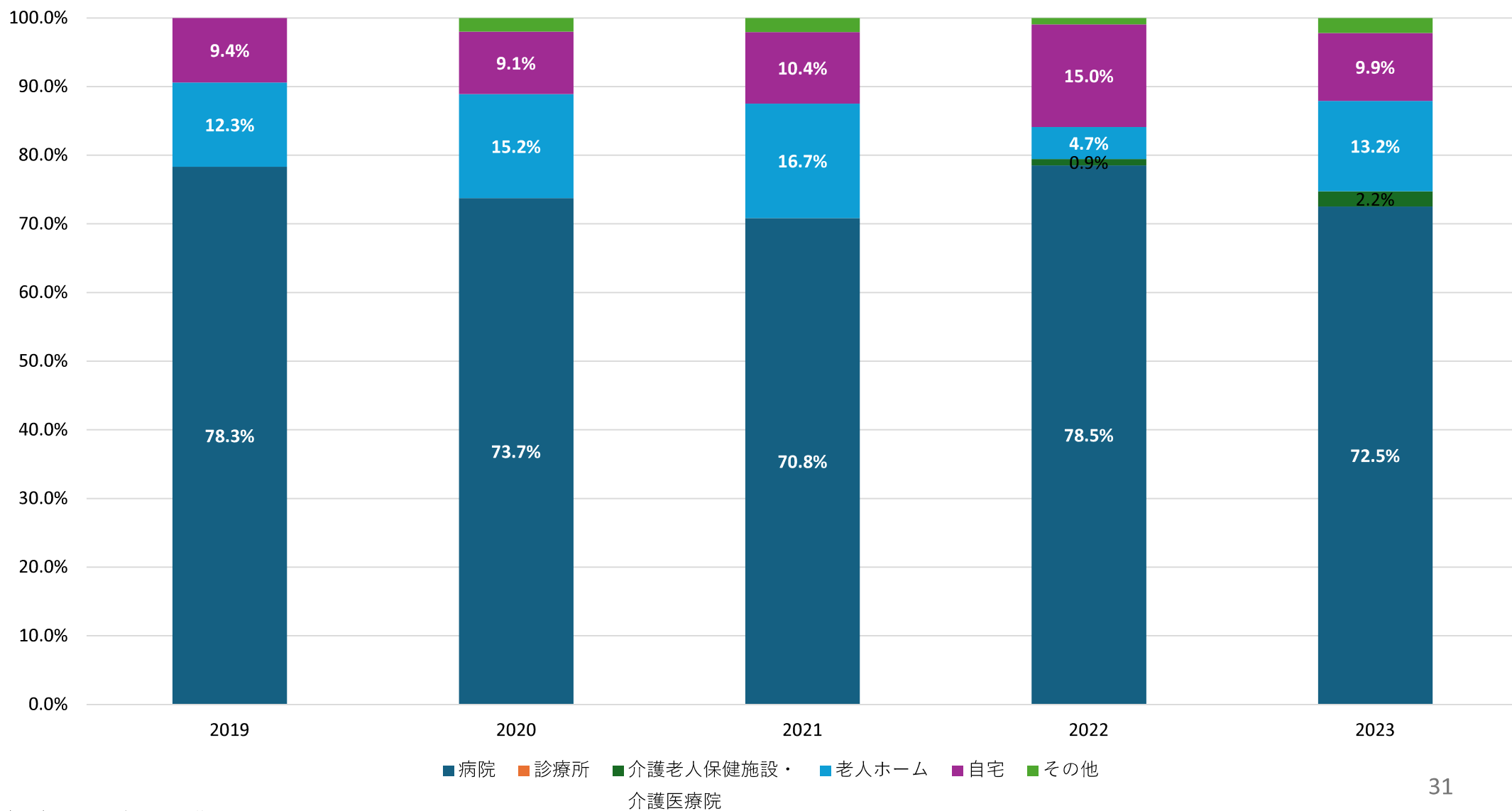
奥出雲町 死亡（看取り）場所割合の推移

- 奥出雲町の死亡（看取り）場所割合について、病院での死亡割合は7割程度でほぼ横ばいで推移している。
- 自宅での死亡割合は1割弱程度で近年全体に対して占める割合は低くなっている。
- 介護老人保健施設・介護医療院・老人ホームを含む施設での死亡は1割強程度で全体に占める割合は**高く**なっている。



飯南町 死亡（看取り）場所の推移

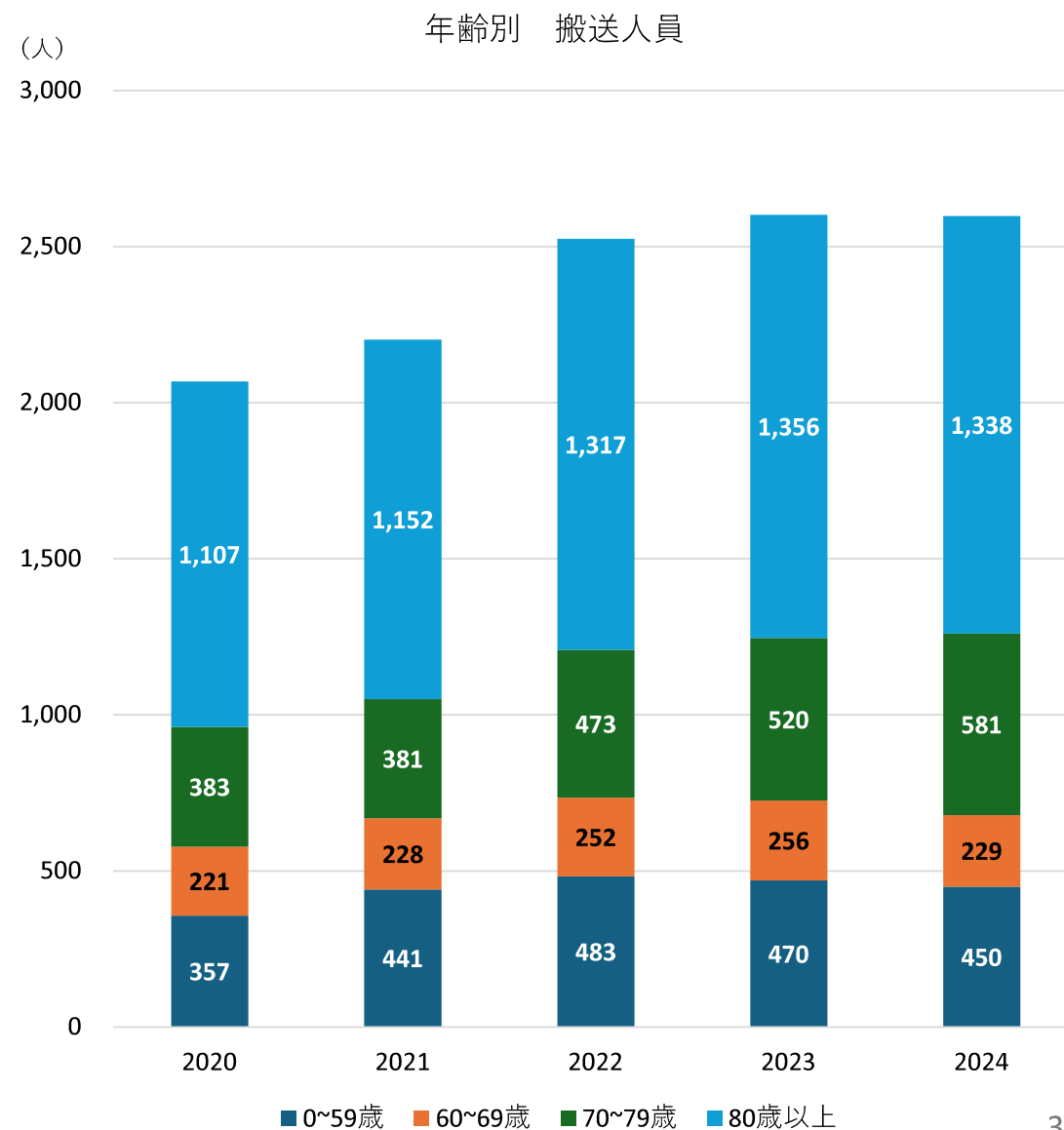
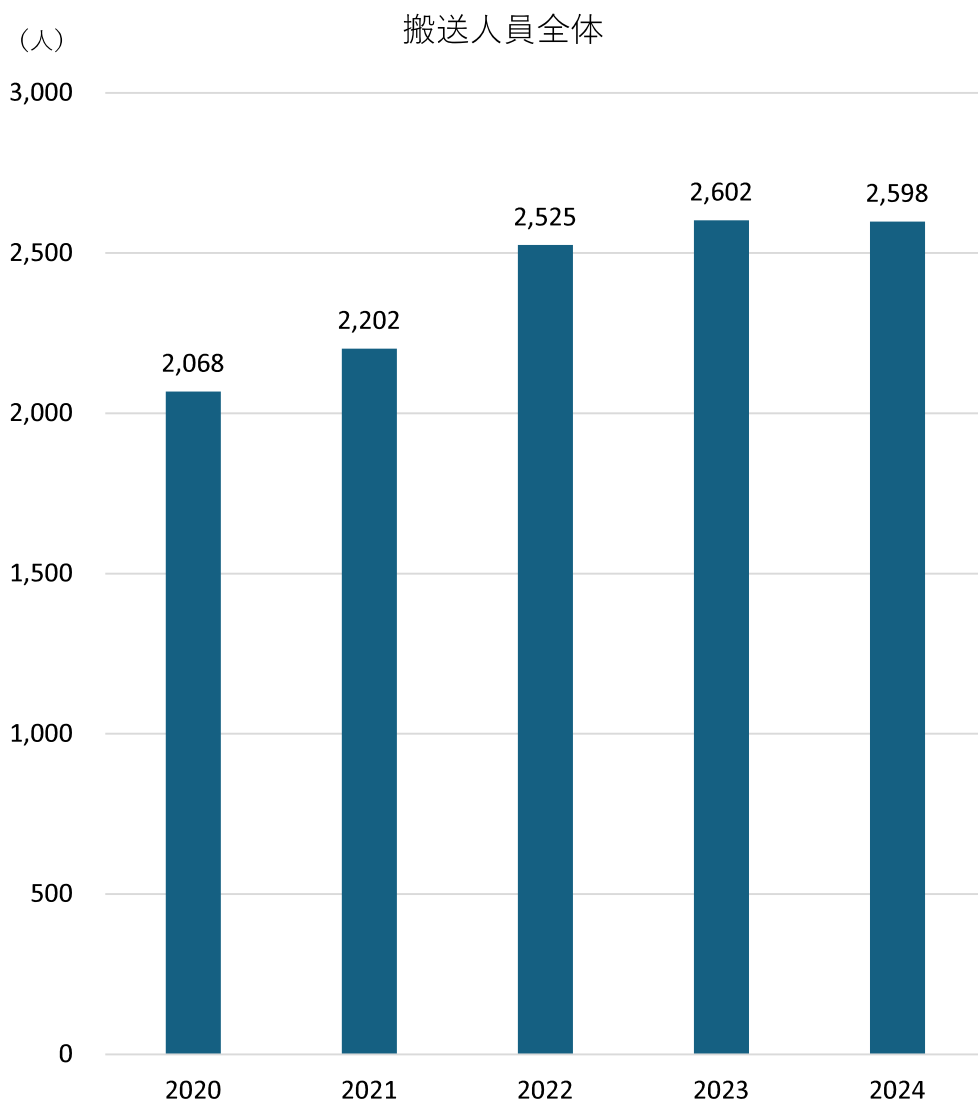
- 飯南町の死亡（看取り）場所割合について、病院での死亡割合は7割強程度、自宅での死亡割合は1割程度、介護老人保健施設・介護医療院・老人ホームを含む施設での死亡は1割弱程度でいずれもほぼ横ばいで推移している。



3. 救急搬送の状況

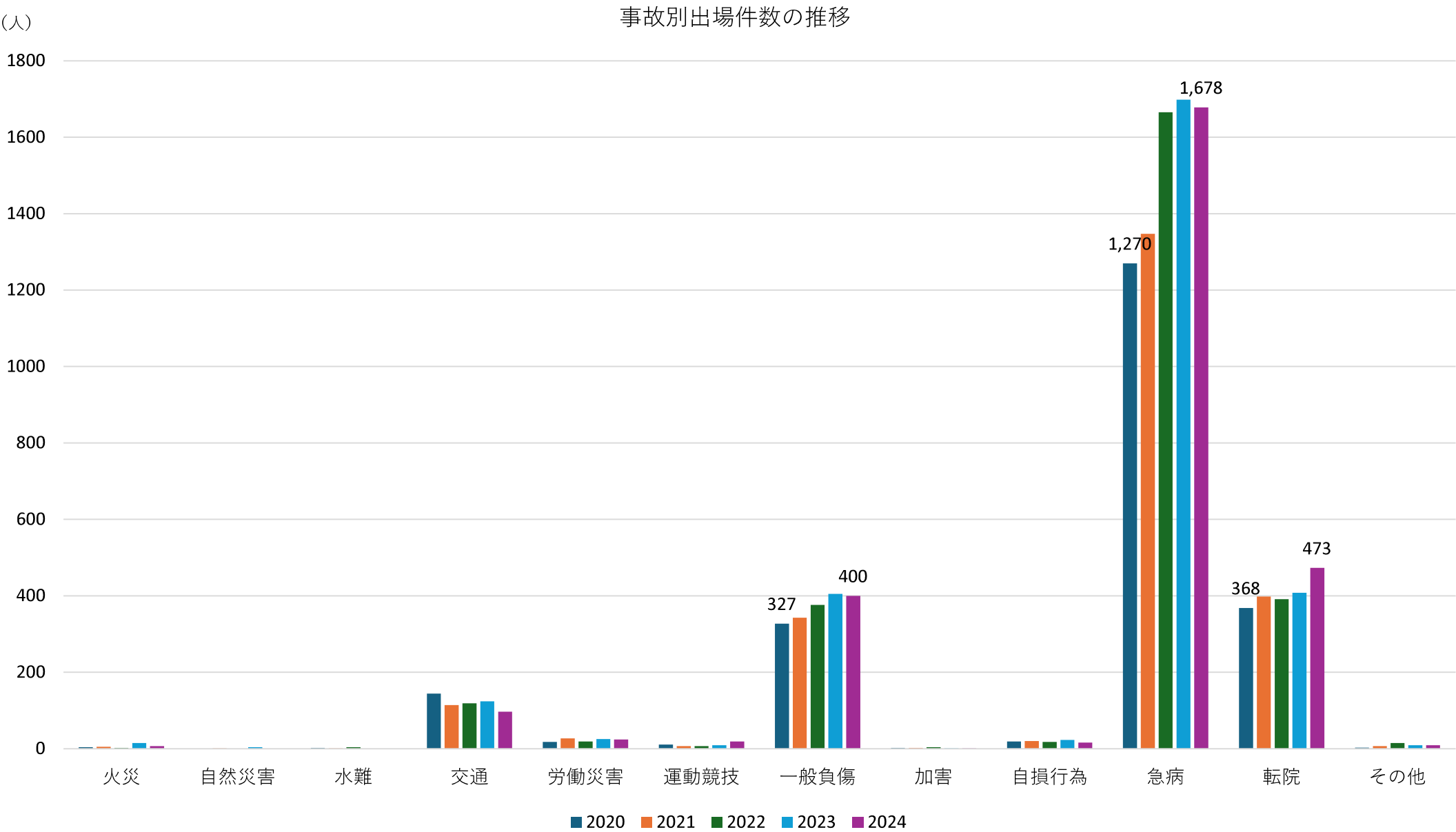
雲南圏域における搬送人員の推移

- 雲南圏域内の搬送人員数は**増加傾向**にある。
- 年齢別搬送人員について、**80歳以上**の後期高齢者が最も多く推移しており、半数程度を占めている。
- 70～79歳**の搬送人員数が**増加傾向**である。



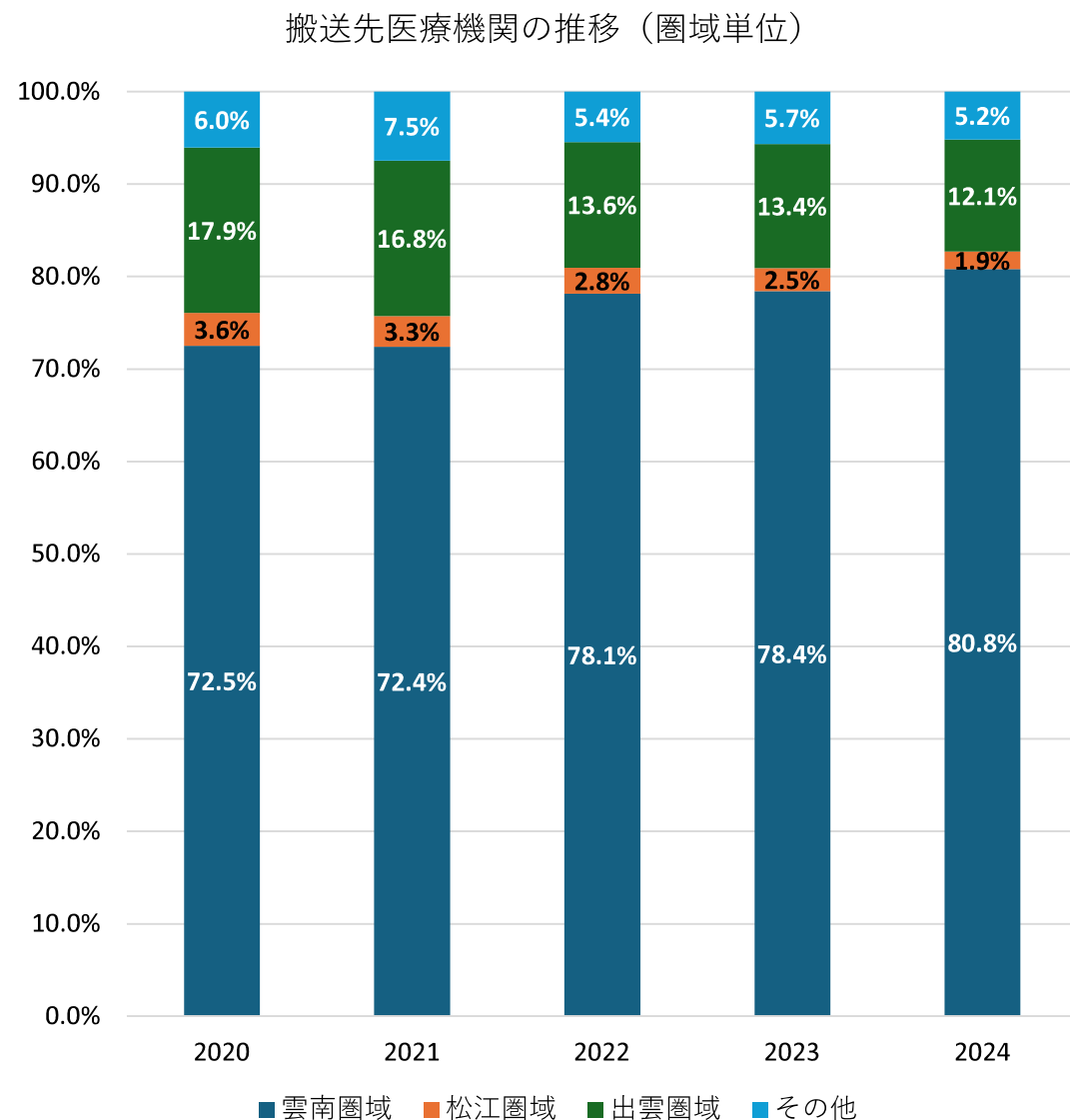
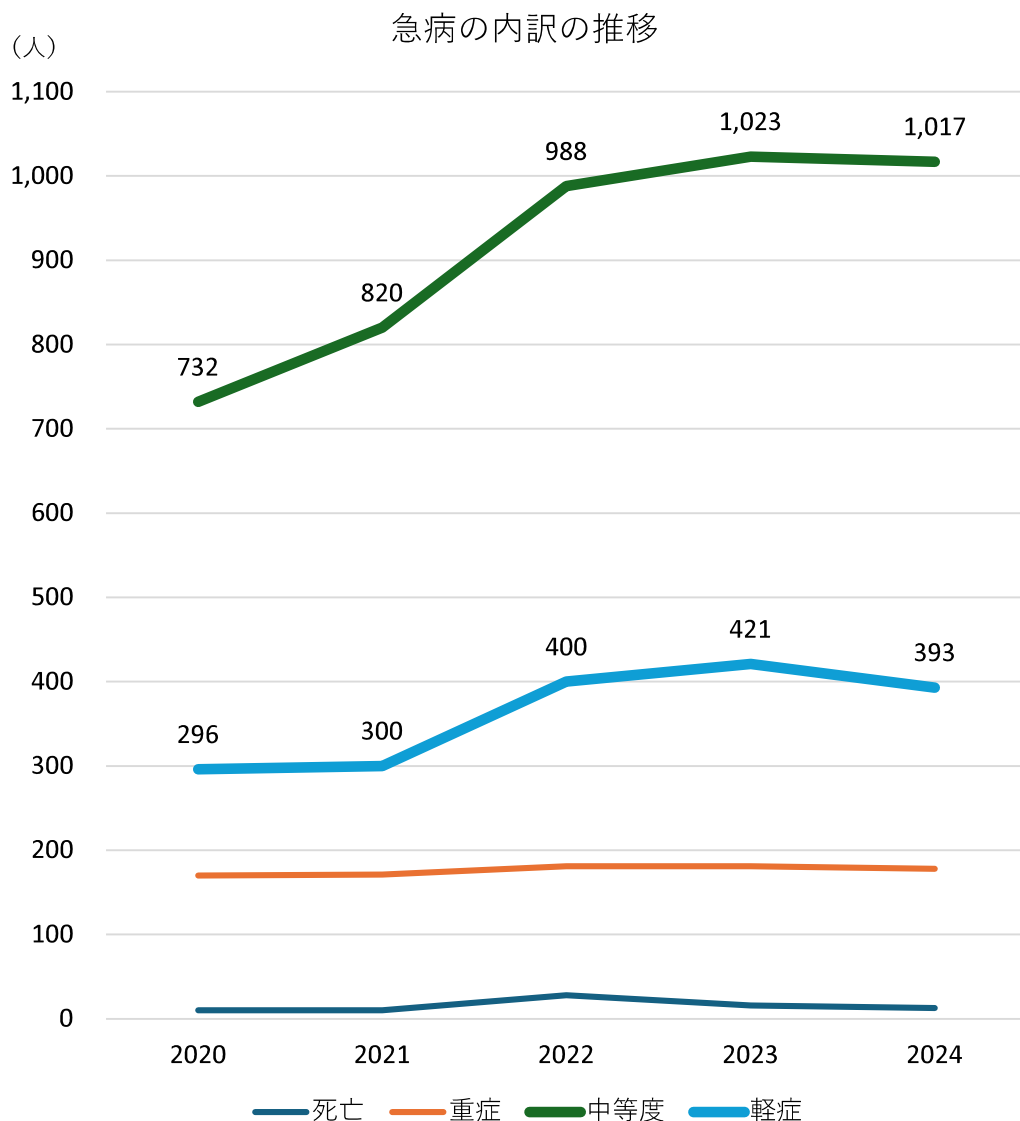
雲南圏域における搬送人員の推移

- 事故別出場件数のうち、「急病」による出場件数が最も多く、6割程度を占めている。



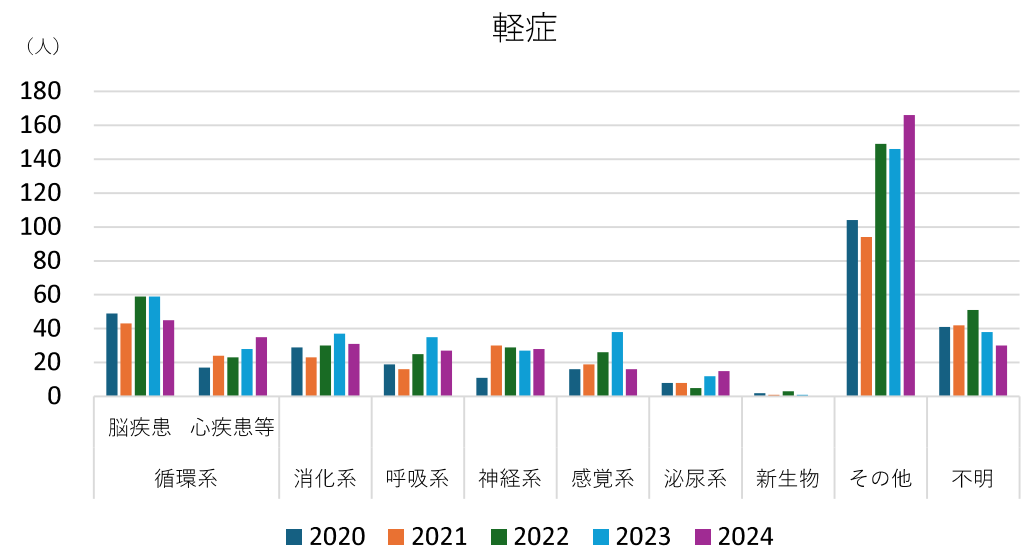
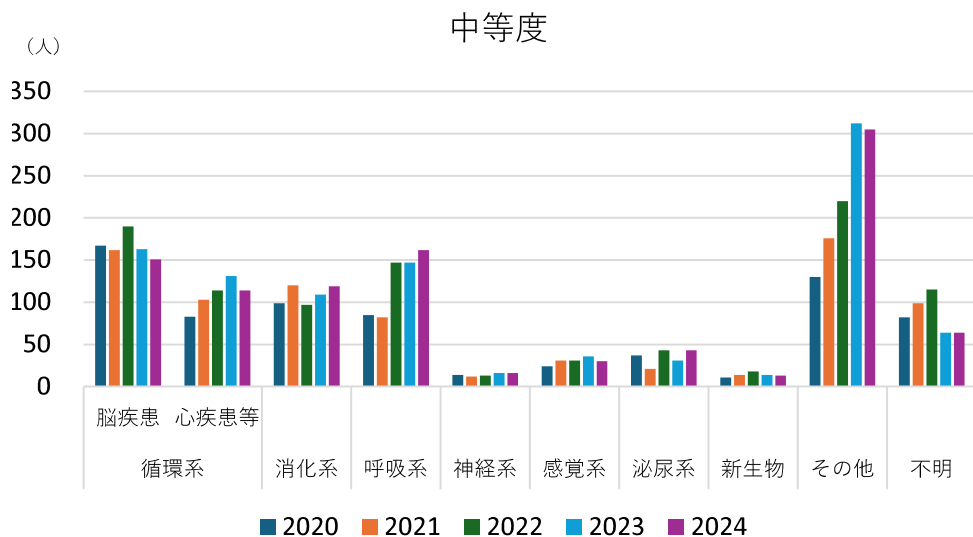
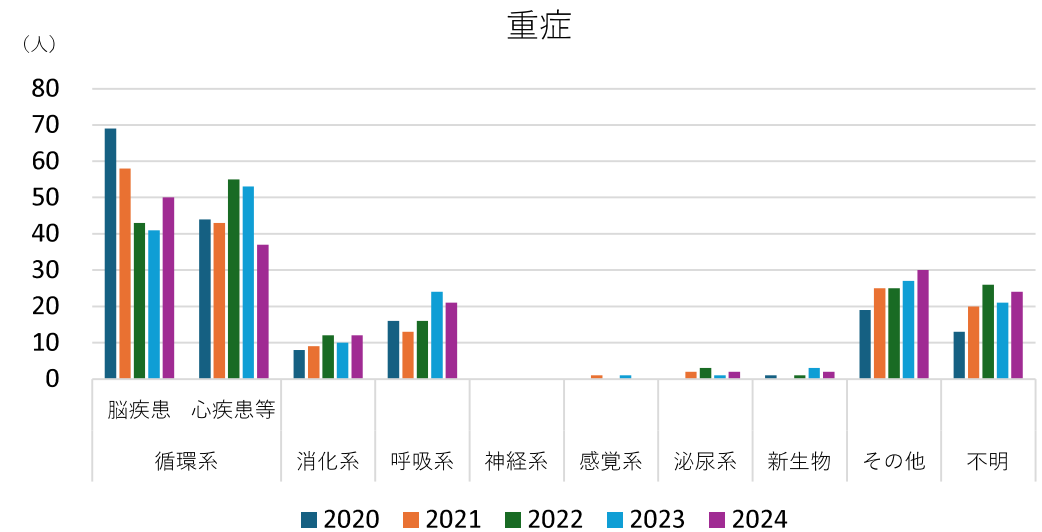
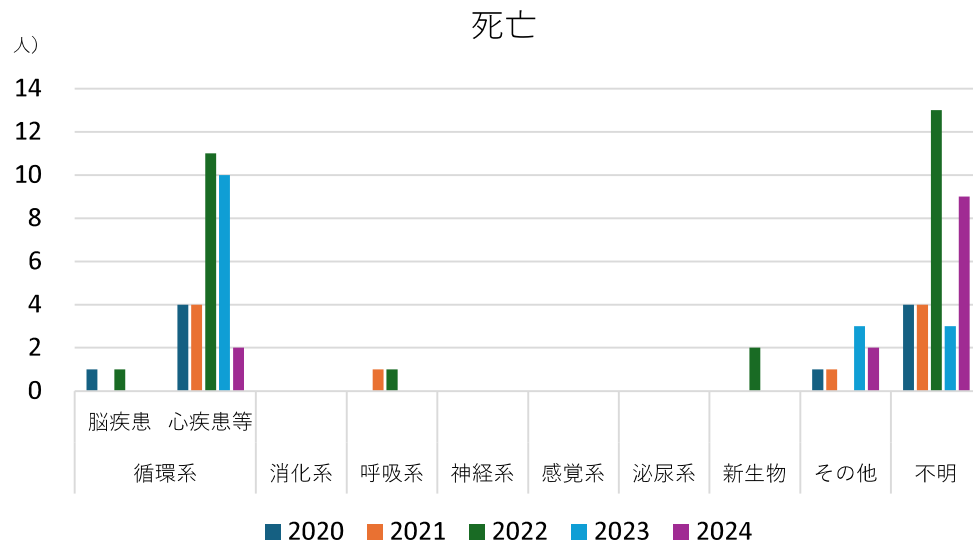
雲南圏域における急病の内訳・救急搬送先の推移

- 急病の内訳について、死亡・重症の搬送人員数はほぼ横ばいで推移しているが、軽症・中等度の搬送人員数は**増加傾向**である。
- 搬送先医療機関（圏域単位）について、雲南圏域医療機関への搬送割合は7割強程度であり、**増加傾向**である。



雲南圏域における急病の内訳（疾患ごと）の推移

- 全重症度において、循環器系の脳疾患、心疾患等が多く推移している。
- 重症度別に見ると、中等度の人数が最も多い。
- 中等度について、循環器系、消化器系、呼吸器系が多く推移しており、中でも近年、呼吸器系疾患による搬送人員数が多くなっている。

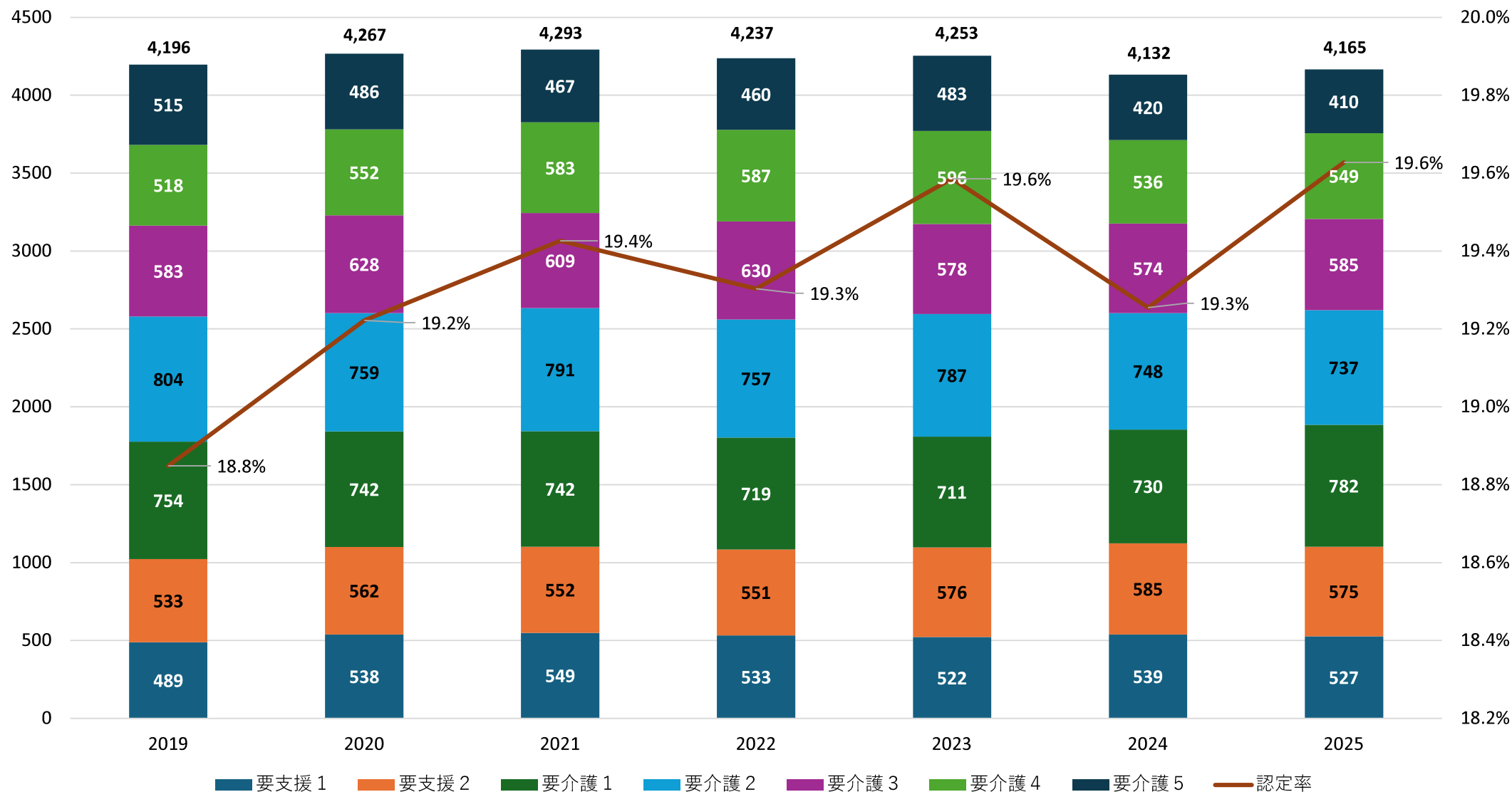


4. 介護サービス提供体制

雲南圏域における認定者数の推移

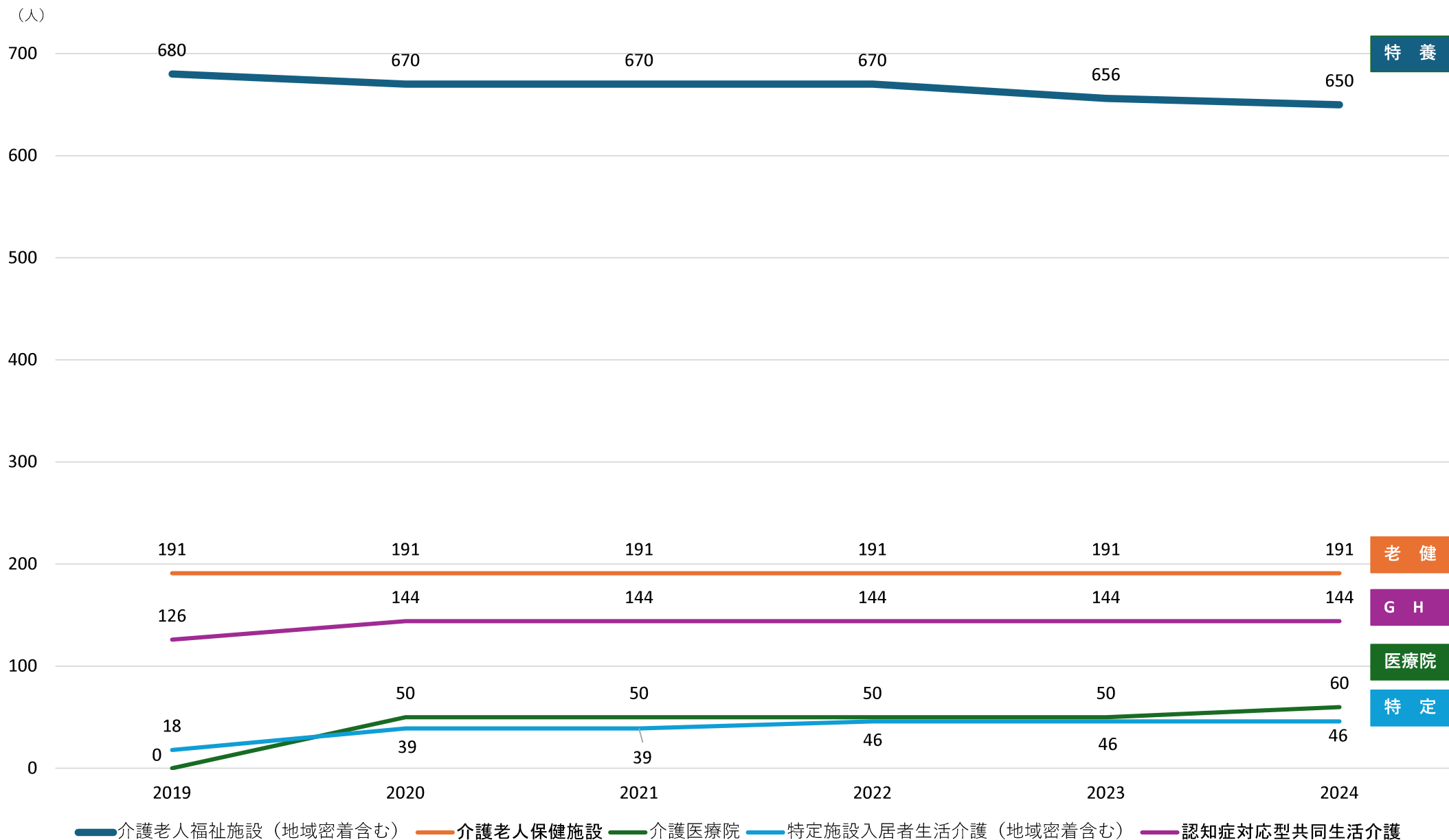
- 雲南圏域における認定者数について、4,200人程度でほぼ横ばいで推移している。
- 要介護度別に見ると、要介護5の認定者数が減少傾向にあり、要支援1、2の認定者数が増加傾向にある。
- 要介護認定率は高齢者人口の増加等に伴い、増加傾向である。

(人)



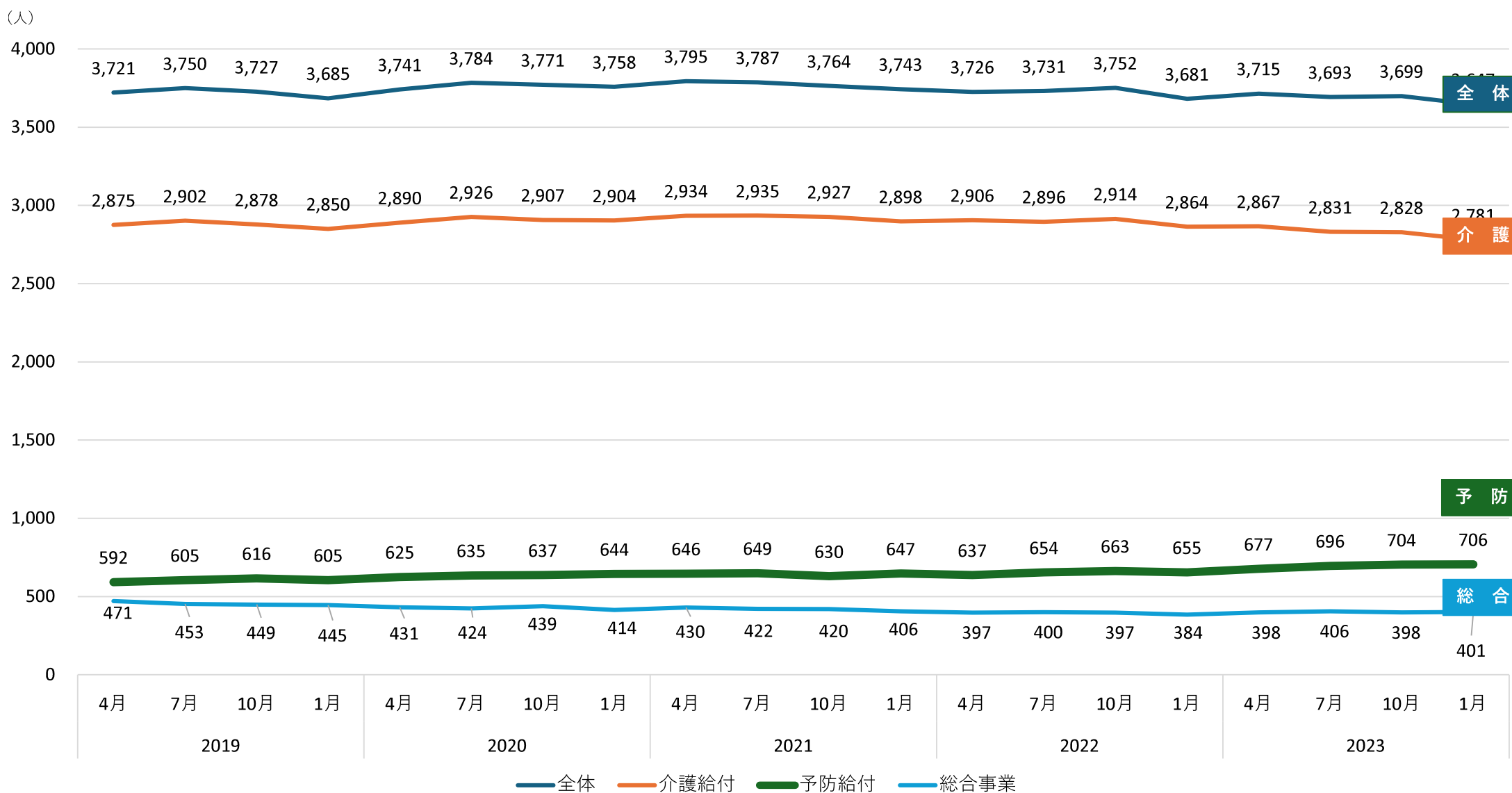
雲南圏域における高齢者施設等定員数の推移

- 雲南圏域における高齢者施設等定員数の推移についてはほぼ横ばいで推移している。



雲南圏域における介護サービス利用者数の動向

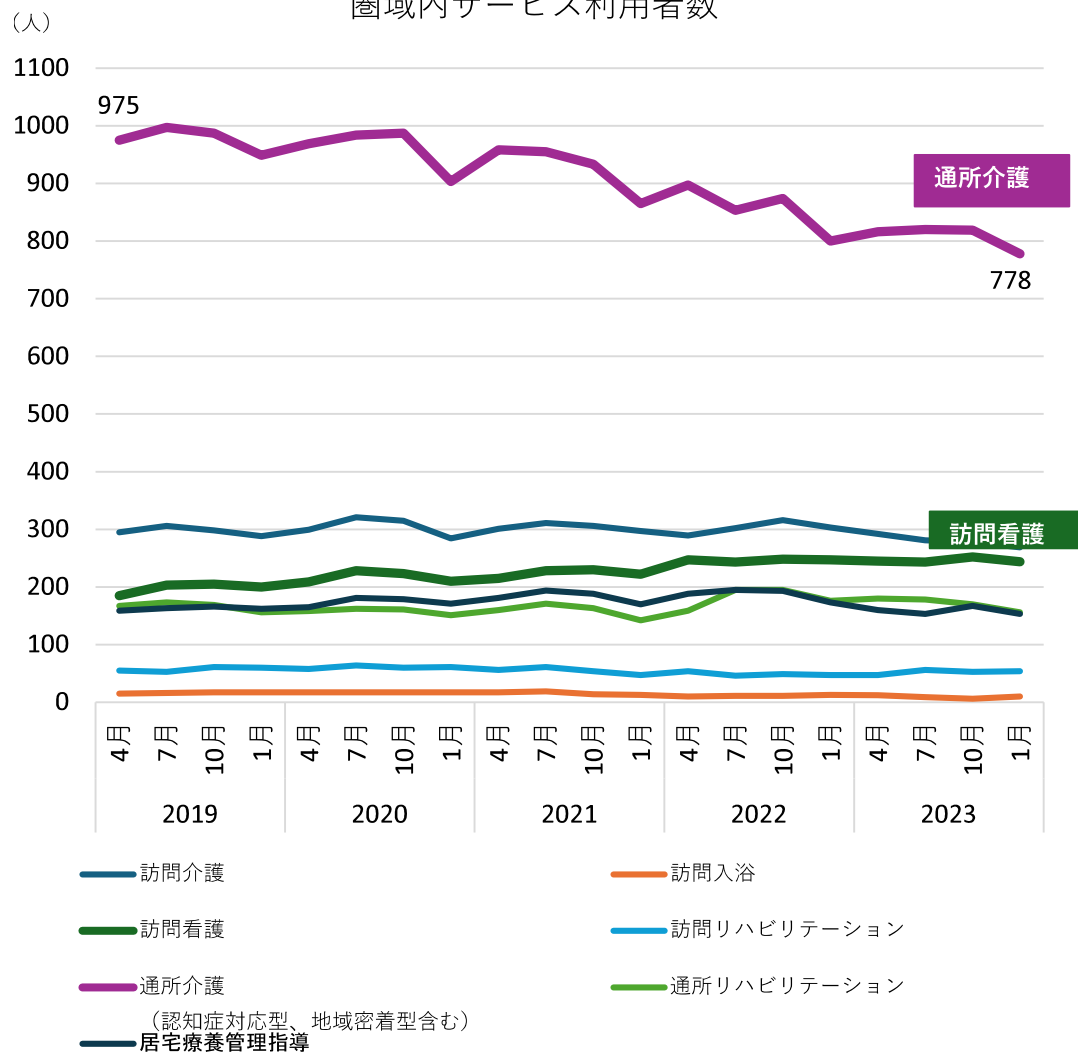
- ・ 圏域全体の介護サービス利用者数は3,700人程度でほぼ横ばいで推移している。
- ・ 介護給付の利用者数は2,900人程度、総合事業の利用者数は400人程度でいずれもほぼ横ばいで推移している。
- ・ 予防給付の利用者数は650人程度で**微増加傾向**である。



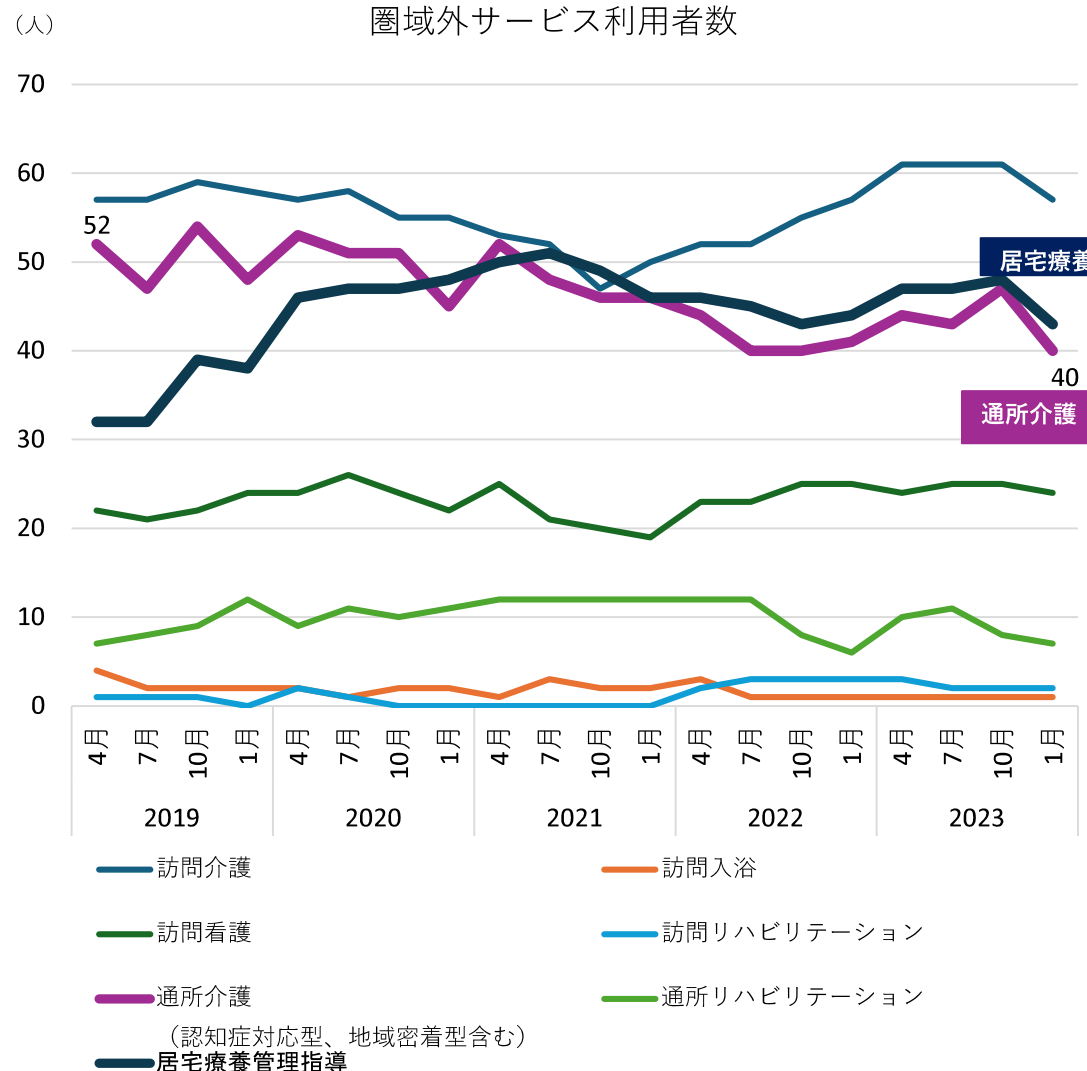
雲南圏域 介護給付 主な在宅系サービス利用者数の推移

- 圏域内サービス利用者数のうち、「通所介護」の利用者数が減少傾向であり、「訪問看護」が**微増傾向**である。それ以外のサービスはほぼ横ばいで推移している。
- 圏域外サービスの利用者数について、「居宅療養管理指導」の利用者数が増加傾向であり、「通所介護」の利用者数が**減少傾向**である。その他サービス利用者数は多少の増減はあれど、ほぼ横ばいで推移している。

圏域内サービス利用者数



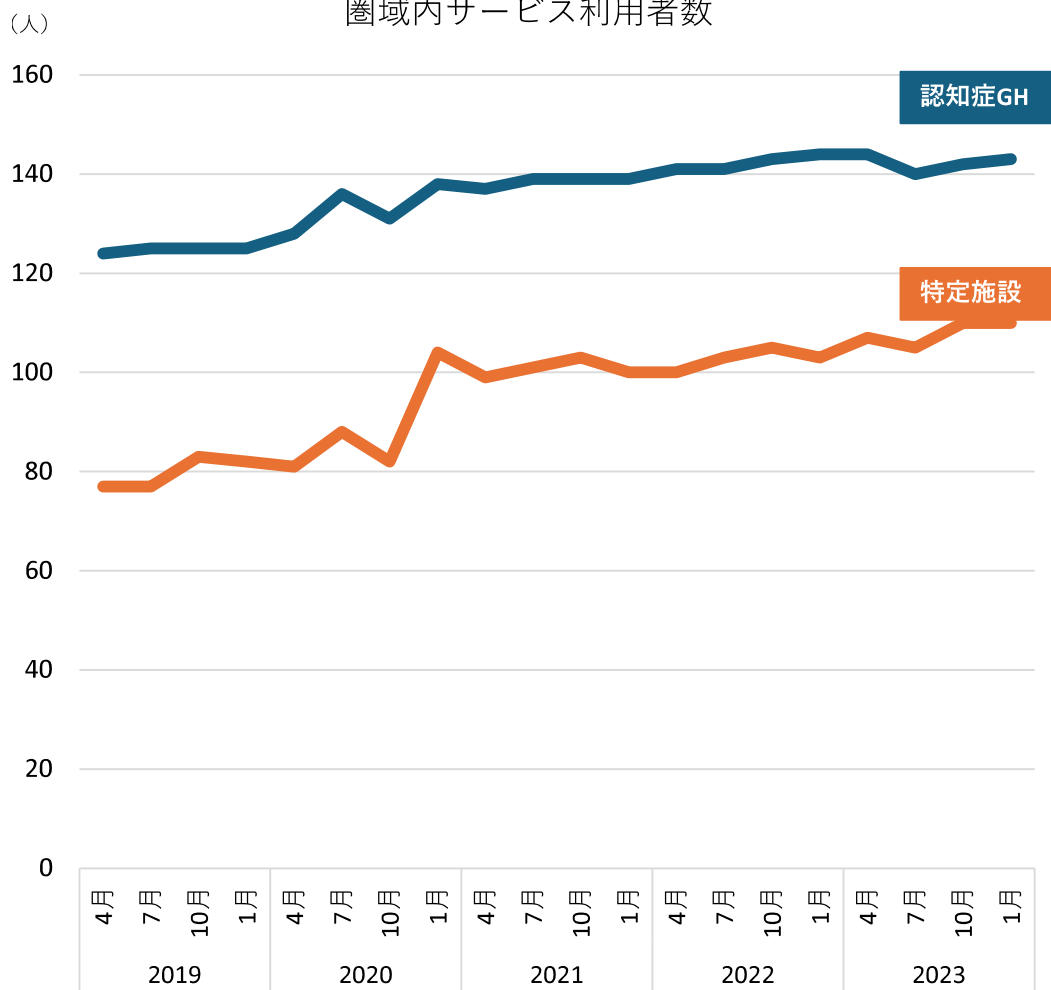
圏域外サービス利用者数



雲南圏域 介護給付 主な居住系サービス利用者数の推移

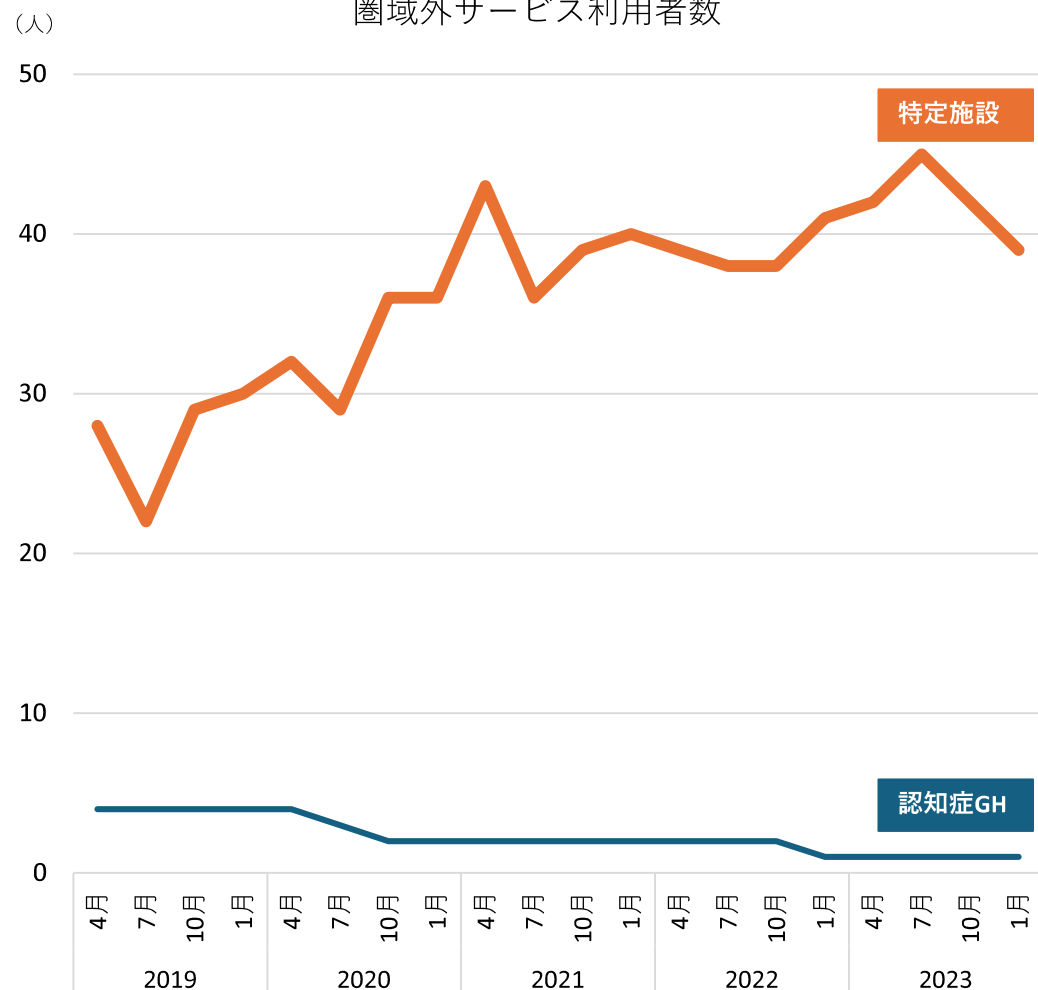
- 圏域内サービス利用者数について、「認知症GH」、「特定施設」の利用者数はいずれも**増加傾向**である。
- 圏域外サービス利用者数について、「特定施設」の利用者数が**増加傾向**である。

圏域内サービス利用者数



— 認知症対応型共同生活介護（認知症GH） — 特定施設入居者生活介護（短期利用以外）（地域密着含む）

圏域外サービス利用者数

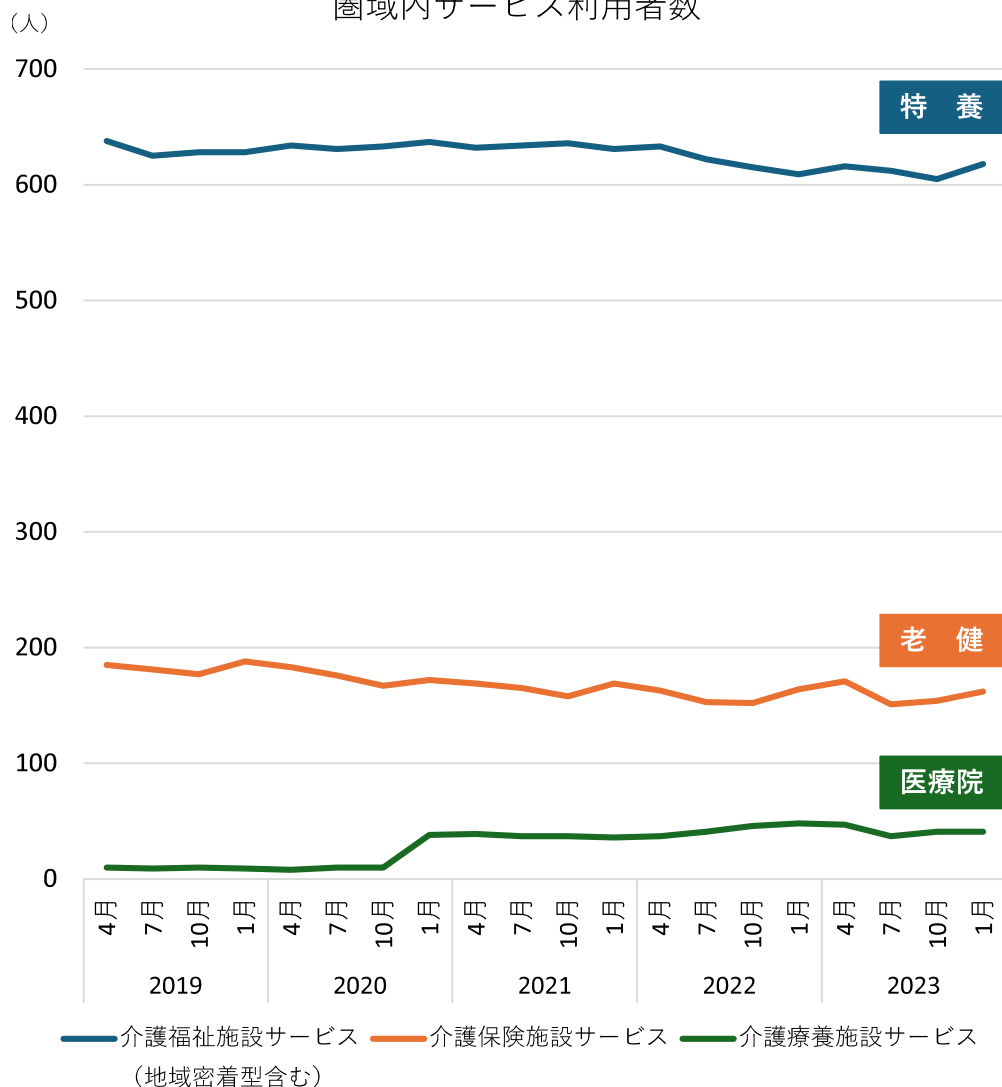


— 認知症対応型共同生活介護（認知症GH） — 特定施設入居者生活介護（短期利用以外）（地域密着含む）

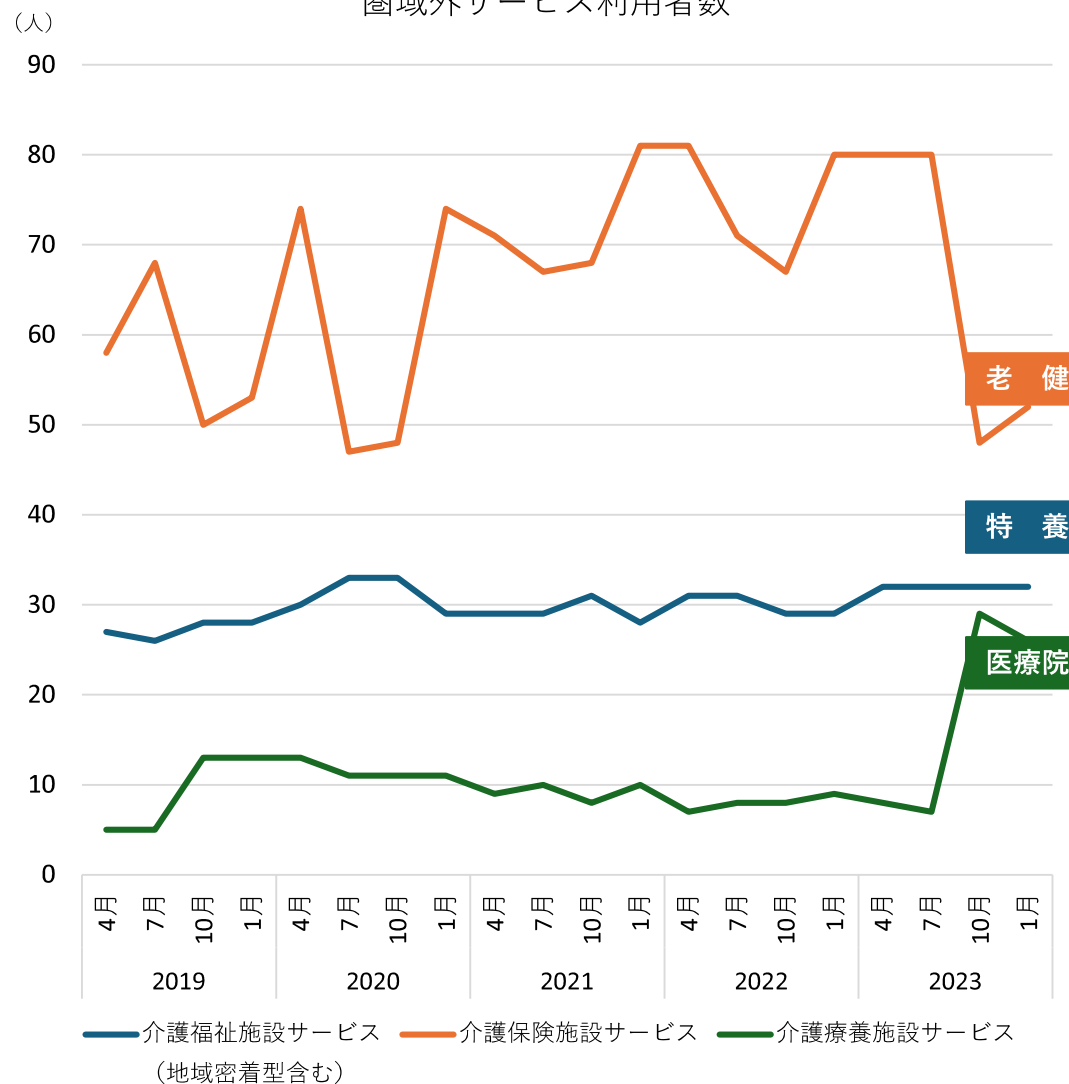
雲南圏域 介護給付 施設系サービス利用者数の推移

- ・ 圏域内サービス利用者数について、いずれのサービス利用者数もほぼ横ばいで推移している。
- ・ 圏域外サービス利用者数のうち、「老健」については、冬季の利用者数が多い。

圏域内サービス利用者数



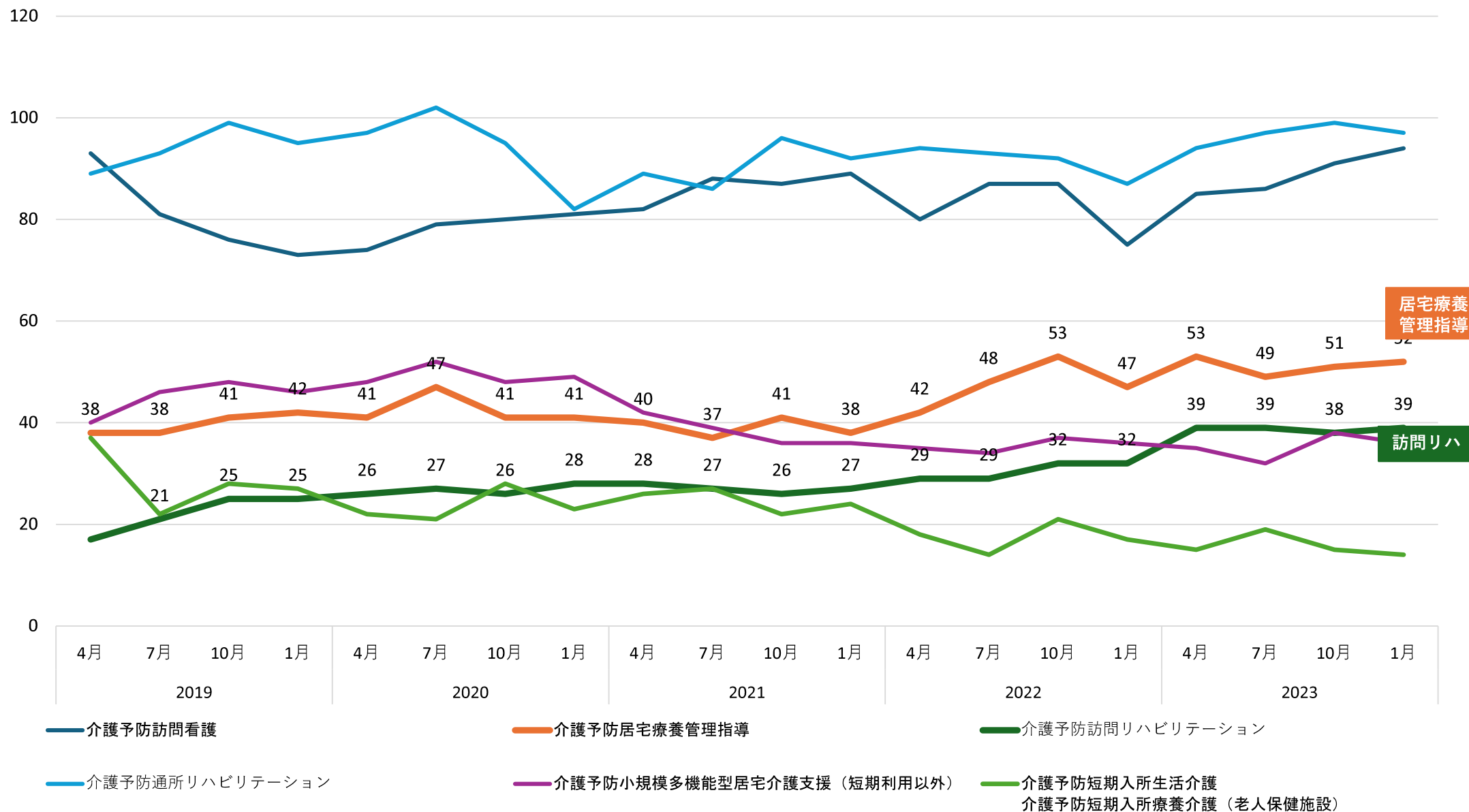
圏域外サービス利用者数



雲南圏域 予防給付 在宅系サービス利用者数の推移

- 予防給付の在宅系サービス利用者数について、「居宅療養管理指導」、「訪問リハビリテーション」の利用者数が**微増傾向**であり、その他は多少の増減はあれど、ほぼ横ばいで推移している。

(人)



5. 地域医療構想

地域医療構想の策定の趣旨

（「島根県地域医療構想」（平成28年度策定）より）

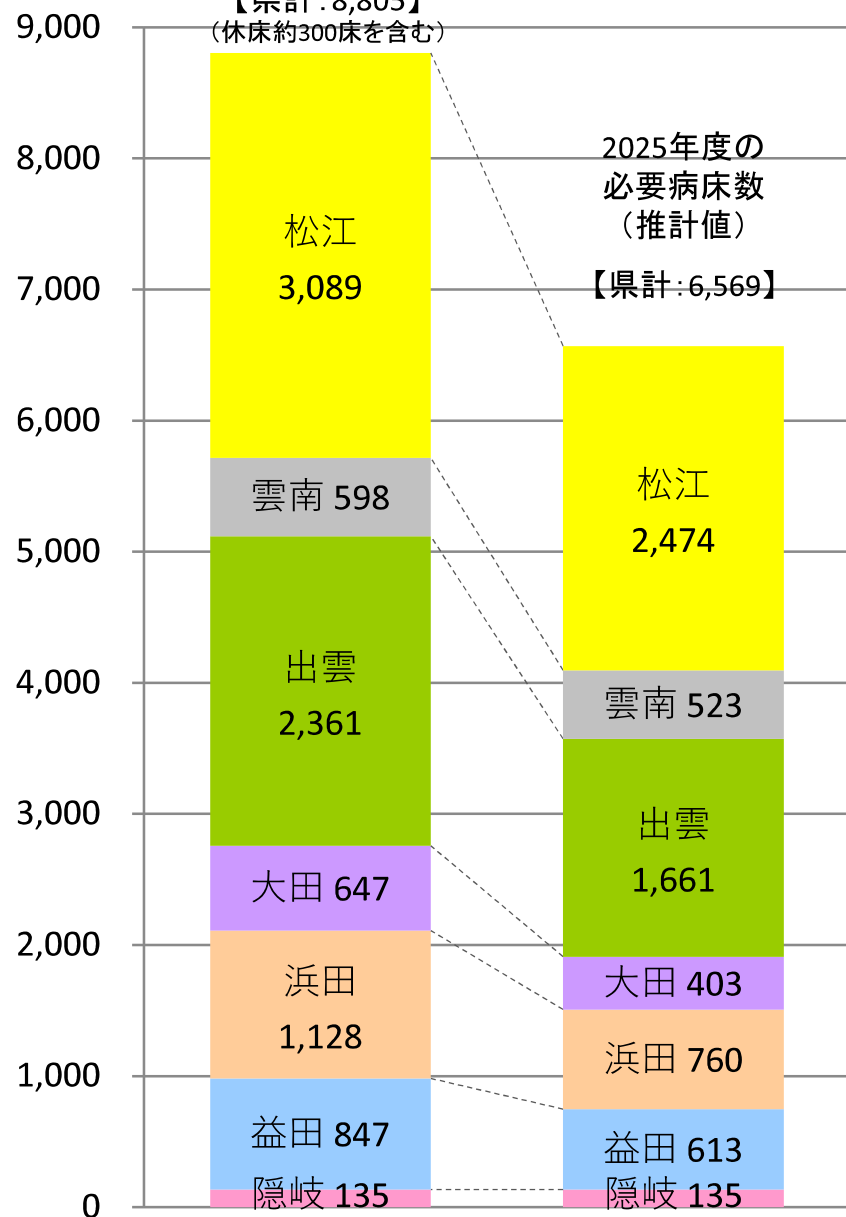
- 2025年にはいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、全国的に医療や介護の需要が急激に増大することが見込まれており、その対応が急務となっています。
- また、少子高齢化、人口減少が急速に進む中、世代間の負担の公平性を高めながら、子や孫の世代まで、安心して医療・介護サービスを受けることができる国民皆保険制度を維持していくことが求められています。
- このような背景から、国において、少子高齢化の進展に伴う疾病構造の変化に対して、平成25年8月の「社会保障制度改革国民会議報告書」において、病気と共存しながら生活の質（QOL）を維持・向上させることを目的として、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を進めていく方向性が示されました。
- こうした医療需要の増大や医療を取り巻く環境の変化に対応していくため、平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）」の公布・施行を受け、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第354号。以下「医療介護総合確保方針」という。）」が示されました。この中で都道府県は、将来的な医療需要を踏まえた「地域医療構想」を作成し、病床の機能の分化及び連携を推進し、市町村と連携しつつ質の高い医療提供体制を整備すること及び地域包括ケアシステムの構築を支援すること等が求められています。
- 本県は、全国に先んじて高齢化が進展してきたところですが、将来（2025年）の医療需要の動向を把握し、その将来像を踏まえた医療提供体制の構築を目指すとともに、QOLの維持・向上に向けた医療の充実を図っていくため、医療介護総合確保推進法の施行に伴い改正された医療法（昭和23年法律第205号）及び医療法施行規則に基づき、「島根県地域医療構想」を策定します。

島根県の必要病床数推計

2016年度の病床数
(許可病床数)

【県計:8,805】

(病床約300床を含む)



(2016年度)

	病床数 合 計	一般 病床	療養 病床
松 江	3,089	2,585	504
雲 南	598	405	193
出 雲	2,361	1,750	611
大 田	647	457	190
浜 田	1,128	731	397
益 田	847	595	252
隠 岐	135	111	24
県合計	8,805	6,634	2,171

■主な増減の要因

- ① 高齢者人口の増による、医療ニーズの増加
(+600床程度)
- ② 国の方針による在宅医療への移行(▲1,600床程度)
- ③ 国の方針による病床稼働率の上昇に伴う減床
(▲1,200床程度)

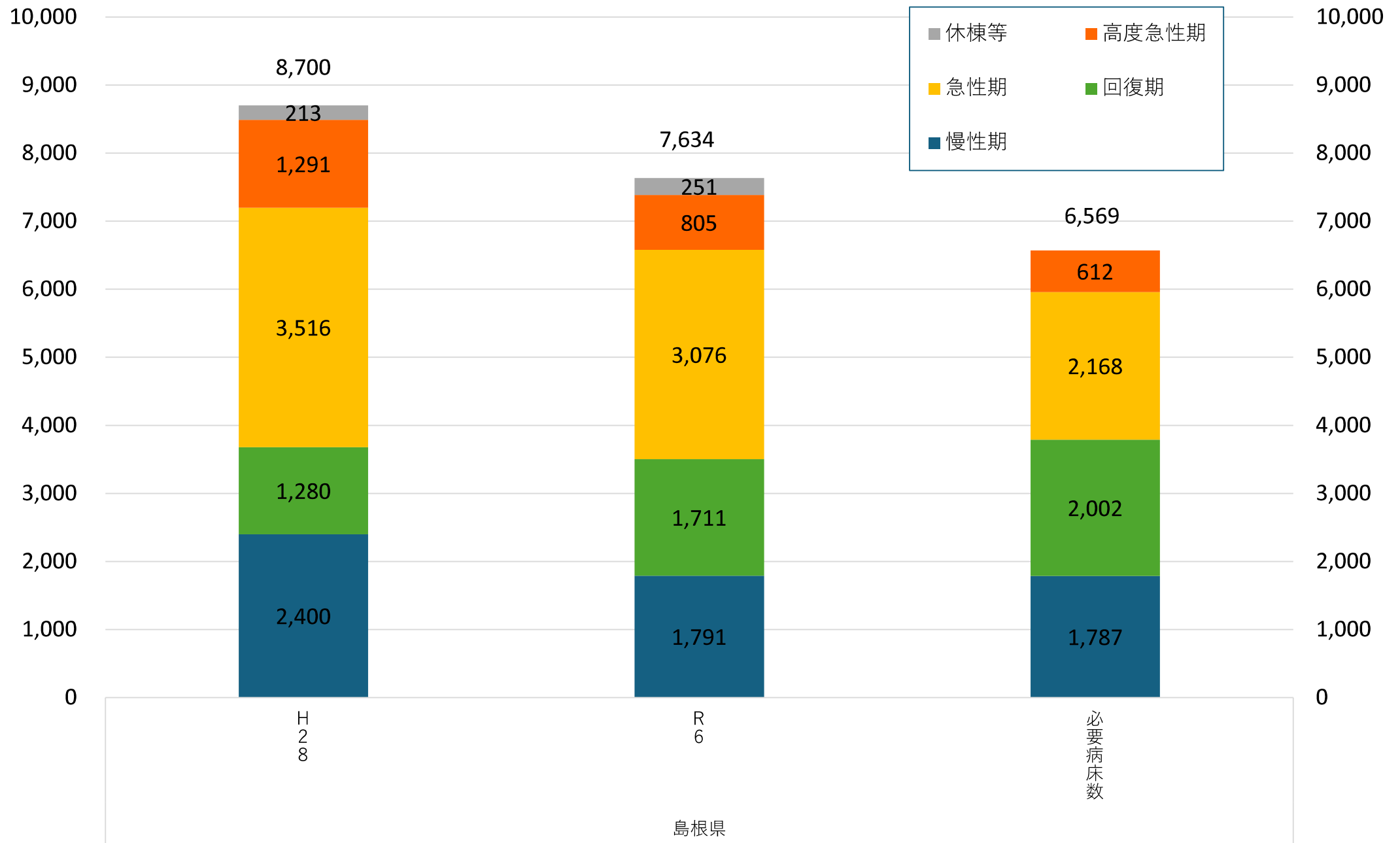
(2025年度)

	病床数 合 計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	増減数	増減率 (%)
松 江	2,474	212	810	712	740	▲615	▲19.9
雲 南	523	15	113	254	141	▲75	▲12.5
出 雲	1,661	255	644	421	341	▲700	▲29.6
大 田	403	13	93	174	123	▲244	▲37.7
浜 田	760	62	255	212	231	▲368	▲32.6
益 田	613	47	214	179	173	▲234	▲27.6
隠 岐	135	8	39	50	38	0	0.0
県合計	6,569	612	2,168	2,002	1,787	▲2,236	▲25.4

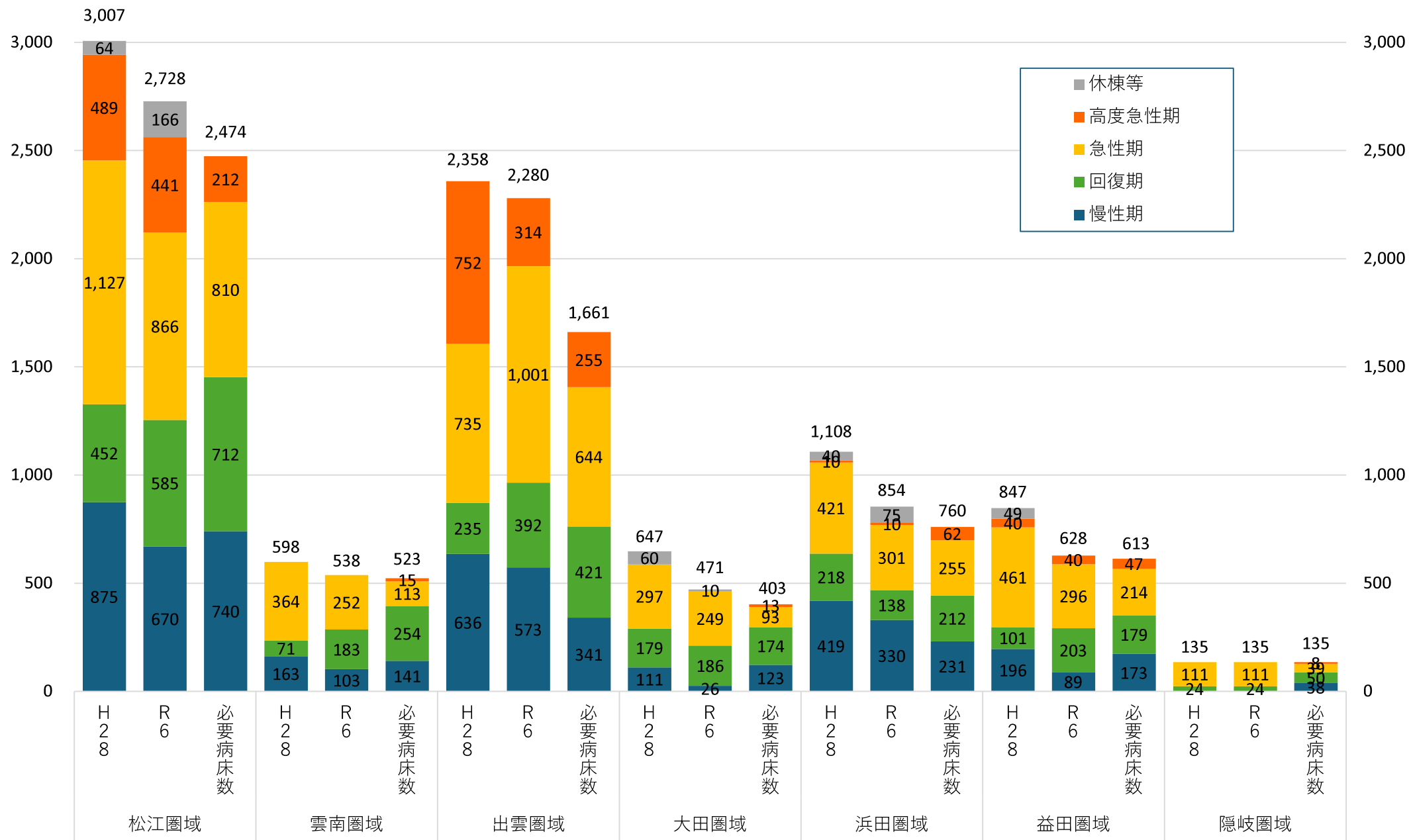
これまでの経緯

年度	厚生労働省	島根県
～H28	・<u>病床推計値の公表</u> ○医療介護総合確保推進法(H25) ○病床機能報告制度創設 ○地域医療構想ガイドライン ○地域医療介護総合確保基金の創設	<u>地域医療構想策定(H28)</u> 基金を活用した事業に着手
H29	○通知：地域医療構想の進め方について ・個別の医療機関ごとの対応方針のとりまとめ	医療機関ごとの対応方針をとりまとめ
H30	○通知：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 ・都道府県単位の地域医療構想調整会議、都道府県主催研修会、地域医療構想アドバイザーの設置等 ○通知：<u>地域の実情に応じた定量的な基準の導入</u>	県の調整会議を開催（1回限り） アドバイザーの設置 <u>定量的基準は未設定</u>
R1 R2	○通知：重点支援区域の指定について ○通知：公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について ・<u>再検証対象医療機関を公表</u>	重点支援区域は申請せず <u>対象医療機関について対応方針の再検証を実施</u>
R3	○通知：地域医療構想の進め方について ・各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しの実施 ・検討状況の定期的な公表	公立病院経営強化プランの策定 HPで圏域毎に公表
R4 R5	○通知：地域医療構想の進め方について ・年度目標の設定、工程表の作成	年度目標を設定
R6	○通知： <u>2025年に向けた地域医療構想の進め方について</u>	<u>全県で推進区域を設定する</u>

病床数の推移（県全体）



病床数の推移（圏域単位）



推進区域の設定（2025年）

- R6年度からの新たな取組として、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を、都道府県あたり1～2カ所、「推進区域」として設定して、さらなる推進を図ることとされた。

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
令和6年3月13日
資料1
(一部改)

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

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

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

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

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

島根県の推進区域 . . . 県全域（7 構想区域）

区域対応方針の概要

(1)医療提供体制構築の方向性

- 今後も引き続き、各構想区域において、地域完結型の医療・介護の提供体制の構築に向けた取組を進めるとともに、医療需要の変化を踏まえ、高度・特殊・専門的医療については、県全体で医療の提供体制を構築するという視点で継続して検討していく。
 - 周産期医療
 - 救急医療
 - がん医療
- また、そのために必要な医療従事者の確保に向けた取組を進めるとともに、サービスの向上や医療従事者の負担軽減に資する医療DXの推進を図る。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、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できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、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
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・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

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想に関するとりまとめ

基本的な考え方

- 2040年に向けて、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、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう、新たな地域医療構想を策定・推進
- 2025（令和7）年度に国で新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを検討・作成し、都道府県において、医療機関からの報告データ等を踏まえながら、2026（令和8）年度に地域の医療提供体制全体の方向性、必要病床数の推計等を検討・策定
- 新たな地域医療構想については、医療計画の上位概念として位置付け、医療計画については、その実行計画（6年間、一部3年間）として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業、在宅医療、外来医療、医師確保、医師以外の医療従事者確保等の具体的な取組を定める
その際、これまでと同様、介護保険事業支援計画等の各種計画との整合性を図ることが適当

新たな地域医療構想に関するとりまとめ

医療機関機能報告

- 新たに、医療機関（病床機能報告の対象となる医療機関）から都道府県に対して医療機関機能を報告する仕組みを創設

二次医療圏等を基礎とした構想区域ごとに確保すべき医療機関機能

- ・ 高齢者救急・地域急性期機能
- ・ 在宅医療等連携機能
- ・ 急性期拠点機能
- ・ 専門等機能

広域な観点で確保すべき医療機関機能

- ・ 医育及び広域診療機能

医療機関がこれらの医療機関機能を確保していること、今後の方向性等について報告する

新たな地域医療構想に関するとりまとめ

構想区域

- 引き続き二次医療圏を基本としつつ、必要に応じて構想区域を見直すことが適当
- また、広域な観点での区域については、都道府県単位（必要に応じて三次医療圏）で、在宅医療等については必要に応じて二次医療圏より狭い区域での議論が必要であり、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、市町村単位や保健所圏域等、在宅医療等に関するより狭い区域を設定することが適当

調整会議

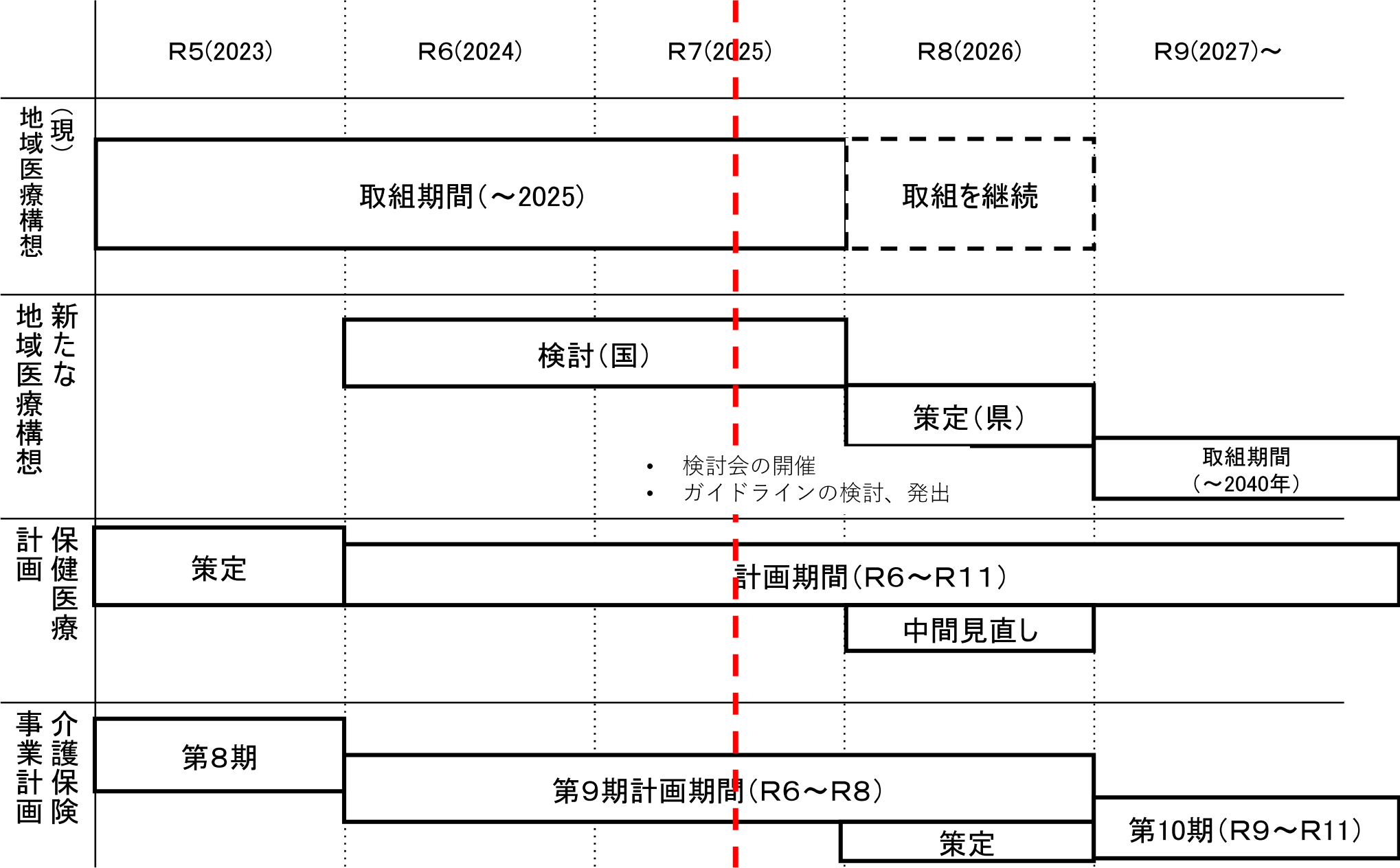
- 地域医療構想調整会議には、議題に応じて、医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の必要な関係者が参画して、医療機関の経営状況等の地域の実情も踏まえながら、実効性のある協議を実施することが重要
- 一方、地域においては、調整会議を含む多くの会議が開催されていることを踏まえ、既存の会議の活用や合同で開催するなど、都道府県や参加者に過重な負担が生じないよう効率的に開催することが適当

新たな地域医療構想に関するとりまとめ

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 現行の地域医療構想では精神病床は必要病床数の推計や病床機能報告の対象となっていないが、「新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム」において、これまでの精神医療に関する施策等を踏まえ、新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等について検討が行われ、報告書が取りまとめられた。
- 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護・障害福祉との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めており、地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当

新たな地域医療構想のスケジュール



項目	R5年度	R6年度	目標値	評価	備考
			計画最終(R11)年		
① 介護支援専門員（ケアマネ）から病院への入院時情報提供率	84.0%	98.6%	92.0%	A	県調査
	(参考:県85.5%)	(参考:県86.5%)	(参考:県90.0%)		
② 病院から介護支援専門員（ケアマネ）への退院時情報提供率	80.6%	87.5%	97.0%	B	県調査
	(参考:県85.0%)	(参考:県84.4%)			
③ 訪問診療を実施する診療所・病院数	21か所	21か所	維持	A	Emitas-G
	(R4時点)	(R5時点)			
④ 訪問歯科診療を実施する病院・歯科診療所の数	13か所	15か所	維持	A	Emitas-G
	(R4時点)	(R5時点)			
⑤ 訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数	13か所	14か所	維持	A	G-MIS
⑥ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	6か所	6か所	維持	A	介護サービス施設・事業所調査
⑦ 訪問看護師数（常勤換算）	27.0人	27.0人	維持	A	県調査
	(R5時点)	(R5時点)			
⑧ 市町が実施する地域包括ケアシステムに関する住民啓発への参加者数	870人	378人 (累計:1,248人)	増加	A	県調査

※ 「評価」欄の記載：「A」…目標値（計画最終年）を達成。「B」…目標値に達していないが、前年度より向上、もしくは前年度と同値（同程度）。
「C」…目標値に達しておらず、前年度より低下、低調。「D」…評価不能。

【別紙様式】 2025年以降に向けた対応方針

【病院名】

雲南市立病院

基本情報	病床数 (R7.4.1現在)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			199	78			4	281
		病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
				153	76	48	277	

最近のトピックス

昨年度から取り組んでいること・施策の進捗状況や変化、懸案事項など
(病床機能や在宅医療介護連携等について)

■これまでの取り組み (R6年度以降)

- ・雲南市未来型連携推進センターの設置 (R6年4月)
- ・医療介護連携の強化 (R6年4月～)
- 市内特養6施設との定期意見交換会・個別協議などを実施し、医療提供体制及び感染対策に係る体制を構築 (市内10施設と協定締結)
- ・市内在宅医療の負担軽減策について検討開始 (R6年5月～)
- 雲南医師会からの要望を受け、ワーキングチーム (雲南保健所、本庁保健医療政策課、平成記念病院、当院未来型連携推進センター) で検討開始
- 「在宅お留守番サービス (仮称)」の実施に向け協議中
- ・一般病棟 DPC (診断群分類包括評価) へ移行 (R6年6月～DPC病院)
- ・一般病床 6床削減 (R7年9月末予定)
- ・ハイケアユニット (HCU) 4床の設置 (R7年度稼働予定)

■今後の取り組み、課題・懸案事項等

- ・医療介護連携 (多職種連携) を推進していく上で、情報共有のための「共通のICTツール」導入が必要であると考えている
- ・平成記念病院との連携強化 (医師だけでなく、多職種間連携の強化) 相互理解を深め、役割分担等機能分化について推進していく
- ・医療従事者の確保対策強化 教育委員会と連携し、医療従事者を目指す人材の育成に取り組む
- ・老朽化する建物 (H8年竣工：中央棟、H2年竣工：管理棟、S52年～H16年竣工：医師住宅など) それぞれが担う医療機能等の検討
- ・低い稼働率を続ける医療療養病床の在り方検討 (必要性、市内・圏域内での機能分化、他の病床機能への転換など)

自施設の現状	①理念、基本方針等	理念：「地域に親しまれ、信頼され、愛される病院」 基本方針：1. 雲南圏域での中核病院としての役割を果たす 2. 医療人材の育成
	②担う政策医療	(5疾病・6事業、在宅医療に関する事柄等の中で自院の強み・特徴など) ・雲南圏域の中核病院としての医療機能。 ・圏域内の急性期の拠点であり、急性期医療を中心に、回復期、慢性期病床を有したケアミックス病院。 ・救急医療、小児・周産期医療の圏域の拠点としての機能確保。 ・災害拠点病院としての機能を維持。 ・総合診療医を中心としたプライマリケアと在宅医療の提供
自施設の課題	①医療機能、病床機能について	・小児周産期医療の維持。 ・中核病院としての救急医療の在り方。 ・人口減少と高齢化等による患者数の減及び医療ニーズ多様化により、医療機能分化・病床規模の再検討が必要 (進んでいない)。 ・圏域内完結率向上に向けた医療機能。
	②在宅医療について	・地域ケア科を中心に訪問診療を実施しているが、休日夜間も対応するため負担感が増している。 ・開業医との住み分け。 ・訪問看護の受入れに制限がある。 ・需要とニーズ把握が必要。 ・施設の看取りなどの現状把握が必要。 ・ネットワーク化が必要。
	③その他	・安定的な医療人材確保と経営基盤の確立。 ・真の医療介護連携体制構築。 ・圏域内医療機関との機能分担。 ・地域全体を支える仕組み。
(5) 10年後の方針を据えて	①地域において担う役割	・医療資源の少なく、広大な面積を抱える雲南圏域で、当院には一次医療から入院機能、在宅医療まで幅広い役割を求められると考える。 ・医療だけでなく、介護・福祉との連携強化が必要で、医療を中心に地域全体を支える仕組みの構築が必要。 ・医学教育の充実を図り、将来の医療人材育成の拠点となる必要がある (教育分野との連携も必要)。 ・一義的には医療提供体制の中心である医師を中心に継続的に確保・育成していく役割が求められる。
	②今後持つべき病床機能	・前提として今いる医師の体制が維持できているとする。 ・医療資源の少ない雲南圏域では、当院に求められる病床機能はケアミックス病院と考える。 ・患者ニーズに応じ、機能再編・病床再編を常に考えていく ・中心は急性期医療であり、高齢者救急受け入れ態勢を整備する必要性あり
	③在宅医療	・開業医の高齢化等により、今以上の在宅医療の量を提供することが困難と予想され、そのカバーを医療機関が担う必要性は理解できるが、どこまでマンパワーを確保できるか不透明。 ・限りある在宅の医療資源を効率的かつ有効に使える仕組みが必要。 (グループ診療化、ICTの活用、遠隔診療、医師会との調整などなど)
	④その他 (取り組んでいきたいこと)	・DX化 ・介護・福祉との連携強化によるグループ化 ・未来の医療人を養成するための教育機能 ・健全経営

今後を見据えた計画	①4機能ごとの 病床の在り方		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
		現在 (R7.4.1現在)		153	76	48	277	
		将来 見込み R8(2026)年度		147	76	48	271	
		将来 見込み R11(2029)年度		147	76	48	271	
	②在宅医療の 在り方	具体的な方針（変更がある場合） ※期限内での病床変更がある場合はその旨記載 急性期：令和7年9月 153床→147床（6床減少） 急性期147床のうち、4床をハイケアユニット（HCU）とする（令和8年3月稼働予定）						
			1か月あたり					
			訪問診療件数	往診件数	受け持つ在宅 療養患者の数	夜間往診の 可否		
		2023年度 (在宅医療供給量調査より)	15	0	15	可		
		将来 見込み R11(2029)年度		未 定				

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

最近のトピックス

昨年度から取り組んでいること・施策の進捗状況や変化、懸案事項など
(病床機能や在宅医療介護連携等について)

- ・まめネットへの加入、令和7年9月稼働開始。
- ・訪問診療を強化し、令和7年9月より在宅療養支援病院(3)を届出。
- ・雲南市立病院との連携強化を進めており、まず最初に雲南市立病院の感染管理認定看護師による感染対策指導(院内ラウンドの実施、マニュアルの見直し等)を開始。続いてベッドコントロール、検査試薬部門でも連携協議を開始した。今後透析部門でも予定している。

自施設の現状

①理念、基本方針等

基本理念「地域の皆様とともに歩み、人と心が通い合い、優しく笑顔のある医療と福祉を提供します。」

②担う政策医療

- (5疾病・6事業、在宅医療に関する事柄等の中で自院の強み・特徴など)
- ・圏域内の開業医が減少、高齢化する中で、当院がかかりつけ医として果たすべき役割は大きい。
- ・雲南圏域を受療地とする血液透析患者101名のうち79名(78.2%)が当院患者。(令和6年10月人工透析実施状況調査)令和7年8月末現在透析患者数86名。

自施設の課題

①医療機能、病床機能について

- ・令和6年度患者数()内は令和元年度比
外来 41,073人(△606人、△1.5%)、一般病床 16,872人(△1,624人、△8.8%)
療養病床 16,584人(△1,283人、△7.2%)
- ・令和6年度病床稼働率、利用率(いずれも稼働病床数一般55床、療養50床で算出)
一般病床 稼働率86.0%、利用率84.0% 療養病床 稼働率91.2%、利用率90.9%
- ・患者数の減少、職員確保困難により、近い将来一般病床、療養病床ともに病床数削減を検討。

②在宅医療について

- ・令和7年9月に届け出た在宅療養支援病院(3)の維持と、上位区分届出への準備。
- ・現状では特定の医師の負担が大きい。

③その他

- ・常勤医師不足。
- ・職種によっては慢性的な不足状態。(特に薬剤師)
- ・外来透析患者送迎体制の維持。(コスト、委託業者等)

(5) 10年後の方見据えて

①地域において担う役割

- ・個人のかかりつけ医や学校医等、これまで主として開業医が担ってきた役割。
- ・圏域内に2か所しかない人工透析実施医療機関のうちのひとつとしての役割。
- ・高齢者施設等の嘱託医、協力医療機関としての役割。

②今後持つべき病床機能

- ・ポストアキュート、サブアキュートの患者に対して必要な医療を提供する機能。
- ・慢性期機能。

③在宅医療

- ・今後需要は増加していくと思われるが、それに対応していくためには人材の確保が必須。

④その他
(取り組んでいきたいこと)

- ・雲南市立病院との連携強化

今後を見据えた計画	①4機能ごとの病床の在り方		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
		現在 (R7.4.1現在)			60	55	115	
		将来 見込み R8(2026)年度			60	55	115	
		将来 見込み R11(2029)年度			54	48	102	
		具体的な方針（変更がある場合） ※期内的での病床変更がある場合はその旨記載 ・上記記載のとおり、入院患者数の減少に対応するため、一般病床、療養病床ともに病床数を削減する。						
	②在宅医療の在り方		1か月あたり					
			訪問診療件数	往診件数	受け持つ在宅療養患者の数	夜間往診の可否		
2023年度 (在宅医療供給量調査より)		109	1	67	可			
	将来 見込み R11(2029)年度	150	30	70	可			

奥出雲コスモ病院 調査票

○最近のトピックス

昨年度から取り組んでいること・施策の進捗状況や変化、懸案事項など

- ・ 関係機関との連携強化、訪問看護にて独居の認知症患者様の在宅生活継続をケアマネやヘルパーと連携し、支援している。（支援会議の参加）
- ・ 看護師等の職員不足は看護師の中途採用が数名あるが在職看護師の病休や退職者があり、不足の状況が続いている。
- ・ 職員の外部研修参加を促進・実施

○自施設の現状

理念、基本方針等	< 病院理念 > ・ 生命の尊重を基本とし、信頼され、必要とされる医療 ・ 地域に開かれ、地域に密着した医療 < 基本方針 > ・ 治療環境の充実により、アメニティのある医療 ・ 技術、人間性の向上のための自己啓発
担う政策 医療、 役割	・ 雲南圏域で唯一の入院施設の精神科病院として、広く地域精神科医サービスを提供 ・ 認知症疾患医療センター（連携型）として、地域保健医療介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する識別診断。周辺症状の治療、専門医療相談等を行う。

○自施設の課題

（人材不足、他機関、介護との連携など） ・ 看護師等職員不足 業務量が増え、職員に重荷がかかっている 院外の研修等に参加しにくい状況 ・ 関係機関、介護施設との連携強化 スムーズな退院に向けての働きかけ 施設の情報不足

○今後の方針（5～10年後を見据えて）

・ 地域の医療機関、介護施設、福祉施設団体等と連携し、精神疾患の早期発見や適切なケアを地域でスムーズに受けれるようにする。 ・ 地域や学校、職場でのメンタルヘルス教育を強化し、精神的な問題の早期発見と対処法について知識を普及させる。 ・ 医療の専門職としての継続的な教育と研修の実施、最新の知識と技術を習得できる機会を職員に提供する。

基本情報	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			51	47				98
		病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
				51	39	8	98	

最近のトピックス

昨年度から取り組んでいること・施策の進捗状況や変化、懸案事項など
 （病床機能や在宅医療介護連携等について）
 ・令和6年度末に一般病棟51床を地域包括医療病棟へ転換させた。これに合わせて、リハビリテーションおよび栄養管理機能強化を図り、高齢者救急受入から在宅復帰までの質向上を図り、看護必要度や在院日数、在宅復帰率やADL低下率等の高い基準もクリアし、高機能化が図れた。
 ・令和6年12月より医療処置が必要な長期療養患者が一定数あり、地域包括ケア病棟の一部を医療療養病床へ転換し、受け皿を確保した。

自施設の現状	①理念、基本方針等	地域住民・患者様に愛され、信頼され、喜ばれる医療を提供いたします ～地域包括医療の実践～
	②担う政策医療	（5疾病・6事業、在宅医療に関する事柄等の中で自院の強み・特徴など） ・健診受診受入強化 ・在宅医療強化（病院とのシームレスな連携、在宅看取り）
自施設の課題	①医療機能、病床機能について	・町の特性として、医療と介護を分けすること無く運動した受け皿としての役割が求められる。 ・①令和6年度11月に「介護医療院」を50床→60床に10床分の増床を実施し、施設入所ニーズへの対応強化。 ・②一般病棟51床を「地域包括医療病棟」に転換。 ・③地域包括ケア病棟（回復期）を47床→39床とし、残り8床を「医療療養」に転換。 ・高齢開業医の廃院が見込まれることに伴う当院（当町）としての医療提供体制の構築を行う。
	②在宅医療について	・ニーズはあると思うが、介護を含め中山間地域では家が点在し移動に多くの時間がかかる。収益にはつながっていない現状から、何らかの支援がなければ事業継続は難しいと考える。 ・急激な町内生産人口の減少を受け今後医療スタッフ確保が厳しくなる。 その場合、まずは病院施設職員確保が優先され在宅は不安が残る。
	③その他	・近年の急激な人件費増に対し、診療報酬が追いついていないため、厳しい経営が続いている。人口規模の小さい当院においては一般会計からの繰出増額にも限度がある。持続可能な医療提供に懸念がある。 ・病院施設は建設後25年経過し、近年建築や設備関係の改修費用が莫大にかかっており、経営を圧迫している。
（5）10年後の方見据えて	①地域において担う役割	・町内唯一の病院（入院施設）として、これからも医療提供を行う大きな役割を持つ。 合わせて、新型コロナ等の感染症対策を行う、町の中心的な役割を担う。 ・医療に留まらず介護施設でもある当院は、名実ともに医療・介護の連携を担うリーダー的機関としての役割を持つ。
	②今後持つべき病床機能	・基本的には、現在目指している病床機能の維持。 急性期、回復期、慢性期、介護施設をミックスした運用。 ・10年後までは、後期高齢者人口も一定数いることから大幅な変更は考えていない。 但し、労働力の確保ができなければ、各事業や規模の縮小も視野に入れなければならない。
	③在宅医療	・高齢者住宅の建設等により、医療介護の必要な方の集約化をモデル的に目指す必要がある。 集約されていけば、病院からの在宅サービスも提供しやすくなる。 ・在宅ニーズは多少あると思うが、現状の収益単価の低さ、職員確保が難しくなれば在宅を継続できないと考えられる。 当院の役割として、優先すべきは外来、入院、1.5次救急施設などではないかと考える。
	④その他（取り組んでいきたいこと）	・病院が存続できる取組み。持続可能な経営を行い町に医療機関がある安心感を町民に与えること。 そのためには、新しく提案された国の目指す医療政策に柔軟に対応していく。

今後を見据えた計画	①4機能ごとの病床の在り方		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
		現在		51	47		98	
		将来 見込み R8(2026)年度		51	47		98	
		将来 見込み R11(2029)年度		51	47		98	
		具体的な方針（変更がある場合） ※期内的での病床変更がある場合はその旨記載						
	②在宅医療の在り方		1か月あたり					
			訪問診療件数	往診件数	受け持つ在宅療養患者の数	夜間往診の可否		
2023年度 （在宅医療供給量調査より）		19	1	21	可			
	将来 見込み R11(2029)年度	20	0	20	可			

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

最近のトピックス

昨年度から取り組んでいること・施策の進捗状況や変化、懸案事項など
(病床機能や在宅医療介護連携等について)

- ・糖尿病専門医の資格を持つ総合医の着任により、専門性の高い取り組みが可能となった。
- ・引き続き医療従事者確保に努めているが厳しい状況が続いている。夜勤のできる看護師が不足し、施設基準への影響があることから、新たな手法として民間会社からの看護師派遣により夜勤専従看護師を配置した。
- ・飯南町の病児病後児保育施設が開設され、医療面での支援を行っている。
- ・飯南町にある民間調剤薬局2カ所のうち1カ所（赤来地区）について、薬剤師の確保ができず休業となっている。
- ・人件費、物価高騰などの影響により、急速に経営が悪化している。

自施設の現状	①理念、基本方針等	「いつまでも住み慣れたこの地域で生活してもらい、そのために必要な医療を持続的に提供する。」 ・いつでも必要な医療を受けることができる医療機関であること。 ・地域住民の健康維持し、質の高い生活を支える医療機関であること。
	②担う政策医療	(5疾病・6事業、在宅医療に関する事柄等の中で自院の強み・特徴など) ・町内に開業医（歯科医院を除く）はなく、全ての医療需要に応える ・現行の診療科を維持し、当地域において小児医療および精神疾患に関わる医療を提供 ・専門医の着任により、糖尿病への専門的対応が可能 ・おおよそ半径30km圏内で唯一の救急、入院機能を持つ医療機関 ・CT、内視鏡、超音波装置による診療、健診の実施 ・感染症の予防と発生時の医療対応 ・総合診療医による対応力とプライマリケアの実践、地域包括医療・ケアの実践 ・院内に併設する「飯南町訪問看護ステーション」と連携し、きめ細かな在宅医療を提供
自施設の課題	①医療機能、病床機能について	・一般病床及び地域包括ケア病床により急性期機能、回復期機能を担う。一病棟での運営のため部分的な機能転換は難しい。 ・人口減少などから、全体としては病床利用率の低下はあるが、患者が集中した際には満床に近い利用もある。需要に応えるためには、病床数の削減は難しい。
	②在宅医療について	・世帯の高齢化などによる在宅の介護力低下、介護職員不足などによる在宅系サービスの提供能力の低下などがある。加えて、施設系サービスにおいても職員不足による入所制限等の課題もあり地域外への流出が懸念される。
	③その他	・医療従事者（医師・薬剤師・看護師・その他技師・看護助手等）の確保は、引き続き楽観できない
(5) 10年後の方見据えて	①地域において担う役割	・附属の診療所を含め、町内で医科系医療機関は、本町病院事業のみとなっている。 ・かかりつけ医機能から救急、入院機能を維持するとともに、福祉施設嘱託医、学校医といった地域全体の医療に関わり、それを維持する必要がある。
	②今後持つべき病床機能	・地域において急性期、回復期を担う唯一の医療機関として実質的な機能の転換は難しいと考える。
	③在宅医療	・「飯南町訪問看護ステーション」とともに、現状の体制を維持しニーズに応えていきたい。
	④その他（取り組んでいきたいこと）	・持続可能な病院運営 ・同一生活圏の住民に対し、圏域・自治体の枠を超えた医療提供体制を構築

今後を見据えた計画	①4機能ごとの病床の在り方		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
		現在 (R7.4.1現在)		48			48	
		将来 見込み R8(2026)年度		48			48	
		将来 見込み R11(2029)年度		48			48	
	具体的な方針（変更がある場合） ※期内的での病床変更がある場合はその旨記載							
	②在宅医療の在り方		1か月あたり					
		訪問診療件数	往診件数	受け持つ在宅療養患者の数	夜間往診の可否			
2023年度 (在宅医療供給量調査より)		18	1	18	可			
将来 見込み R11(2029)年度		20	1	20	条件による			

各関係機関の取り組み状況（病院以外）

資料3－②

機関	医療と介護の連携促進に向けた 主な取り組みや活動状況(令和7年度)	課 題	今後の方向性
雲南市	○ 会議・研修会・意見交換会など ・地域ケア会議 ・多職種連携ネットワーク研修会（医科連携・歯科連携） ○ 普及啓発 ・雲南市版エンディングノートを活用したACPの普及推進	○ 人材不足 ・医療介護の現場における人材不足 ○ 体制整備 ・多職種連携を推進し、課題の共有のみではなく、解決のための支援策の検討 ・在宅や施設における歯科口腔衛生管理体制の充実を図るため、更なる多職種の連携構築	医療介護等の多職種職種連携の推進
奥出雲町	○ 会議・研修会・意見交換会など 地域ケア多職種連携会議（年4回開催予定。町内医療機関、介護事業所職員が参加） ・第1回：6/12(水)「医療・介護現場からみた中高年の健康づくり～健康寿命の延伸を目指して～」 ・第2回：9/11(木)「2040年まで15年…」町の介護”にどう立ち向かうか？」町長の視点で『永生クリニック設置場所』を活用した打ち手を考える」 ・9/24(水)高齢者の介護予防・在宅介護支援に係る意見交換会 参加者：町内で介護サービスを運営している事業所の代表者6名、副町長、健康福祉課 ○ 普及啓発 ・「事業者情報提供表」作成、町HP掲載 毎月、通所、訪問、入所等介護保険サービスの各事業所の空き状況を掲載。	○ 人材不足・経営負担 ・ハローワーク等幅広く募集をかけても、冬季の積雪を心配され中山間地域は敬遠される。 ・外国人特定技能者を雇用するが、住まいのこと、休日の過ごし方等仕事以外のことも支援が必要。定着せず、都市部に行ってしまうことを危惧している。 ・最低賃金の値上げに合わせて介護報酬が上がると人件費のやりくりが難しい。 ○ 体制整備 今後の高齢者の住まい、入所施設について ・現在、町内の入所施設が不足していると思うが、新設して10年後もニーズがあるのか、人材確保の問題、収支のバランスが読めない。 ・施設の老朽化による建替にあたり、現在の規模を維持するか定着を減らすべきか検討が必要。 ・要介護1、2の方の入所先がない。訪問診療や在宅サービスを受けながら生活を継続するにも限界がある。	事業所同士の競争の時代ではない。統廃合ではなく、今ある医療介護関係機関がそれぞれの得意分野を生かして協力し合える体制づくりと情報共有のための調整機能が必要。
飯南町	○ 会議・研修会・意見交換会など ・地域ケア会議の開催 - 多職種連携において各事業所へアンケートを実施し、病院とも共有の上で研修内容を検討 ・エンディングノートの周知と映画上映会（オレンジ・ランプ）（9/17開催） ・サロンでの終活支援講座 ・VR認知症多職種研修会（12月開催予定） ○ 体制整備 ・健康づくりと介護予防の一体的実施 ・健康に～にゃん相談会の開催	○ 普及啓発 ・入退院時の在宅サービス調整（介護保険制度に対する医療者の理解向上に向けた情報共有） ・エンディングノートが浸透しておらず、支援者があっても対応に困ることがある。 ○ 体制整備 ・介護力が乏しい世帯への支援 ○ 人材不足 - 介護支援専門員、介護職員	地域包括ケアシステムの再確認 人材育成を目的とした研修 介護保険サービスについて情報共有 生活支援コーディネーターとの協働
雲南医師会	○ 会議・研修会・意見交換会など ・雲南在宅医療意見交換会の継続開催 ・雲南病診連携勉強会への参加 ○ 体制整備 ・市行政と連携し、「雲南市在宅医療サポート事業」について検討、事業化へ（R7.8～10月）	○ 人材不足・体制整備 医師の高齢化、後継者不足による診療所機能（一次医療、在宅医療、施設医療、学校医、予防注射などの公衆衛生、警察医）の低下が予測されています。このため、地域の拠点病院に一層診療所機能の補完が求められていると推測します。ただし、現時点においては、拠点病院の一次医療への一層の参入、入院の逆紹介率の低下が生じれば、診療所の減少の促進因子として働くことと危惧します。	左記観点から、診療所と拠点病院の連携の一層の強化が求められていると思います。

各関係機関の取り組み状況（病院以外）

資料3—②

機関	医療と介護の連携促進に向けた 主な取り組みや活動状況(令和7年度)	課 題	今後の方向性
雲南歯科医師会	○ 会議・研修会・意見交換会など ・認知症に関する研修会を実施し、「しまねオレンジデンティスト」として登録（雲南地区では青木歯科医院と高松歯科医院が登録（R7.7月現在）） ○ 日々の業務 ・訪問歯科診療の実施 → 歯科医師会HP 歯科の往診ホットライン ○ その他 ・後期高齢者歯科口腔健診（LEDO健診）の継続実施。 LEDO健診のデジタル化を推進中。経年変化の記録により、各地区でのLEDO健診結果のさらなる活用を見込む。 ・栄養士等による栄養指導、リハ職による運動療法	○ 人材不足 ・訪問歯科診療を行う歯科医師の不足 ・施設に比べ、居宅の要介護高齢者では供給が追い付いていない。	
島根県薬剤師会 雲南支部	特になし	○ 連携・体制整備 ・「地域医薬品供給体制の強化」 ・各地域（雲南・奥出雲・飯南）における医薬品情報（在庫）の把握、共有。 ・休日、夜間における医薬品提供体制の構築、強化 ・在宅医療における医薬品提供体制の強化	薬局間の医薬品分譲のもとになる医薬品在庫の供給 麻薬の薬局間分譲の整備
雲南広域連合	雲南地域第9期介護保険事業計画 第3章 計画の基本理念と基本目標 2 基本目標および主な施策項目 基本目標1 《安心して住み続けられる地域づくりの推進》 【保険者である広域連合としての取組】 しまね医療情報ネットワーク「まめネット」の活用 患者・利用者情報の共有や医療・介護サービスの向上、要介護認定の迅速化が図れるように「まめネット」の活用を推進	出雲・松江の医療機関へ意見書依頼をする際に、まめネットの活用についてご案内文を同封しているが、反応がない。引き続き活用について働きかける必要がある。	雲南地域第9期介護保険事業計画 第3章 計画の基本理念と基本目標 2 基本目標および主な施策項目 基本目標1 《安心して住み続けられる地域づくりの推進》 【方針】 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、かかりつけ医機能との連携、多職種間の相互理解、情報共有、入退院支援ルール等に関する理解を深め、病院と在宅との切れ目のない支援を行い、在宅での医療・介護が必要な人が安心して在宅療養ができる環境整備を図る。
雲南地域介護サービス事業者 団体連絡会	取り組む課題は市町ごとに異なることから、各構成団体単位で市町ごとに連携促進に向けた取り組みを行っている。 雲南市…特養部会各施設長と雲南市立病院とで連携推進に向けた課題の共有、解決方法等について意見交換を今年度2回開催している。 奥出雲町…これまでの嘱託医・入院対応のできる医療機関との連携は良好である。 飯南町…従来より連携を取っており、特に変わりなし。	全ての事業所において、職員（介護士、看護師、管理栄養士他）が不足している状況で、特に若手人材の採用が困難で高齢化が進行しています。こうした中で介護サービス事業団体連絡会の研修会は、外国人介護人材の受け入れについてを予定しています。 介護ロボットの導入や設備整備が必要であるが、現状の経営状況では財源確保が困難であるため見合わせる状況です。 今後は、適正な介護報酬の改定を要望し、改善に取り組む。	住民の皆さんが安心して利用できる介護サービスを提供できるよう、課題に対して解決するため、各法人が解決手段を検討し、連携をさらに強化していく。また、生産性向上対策や職員の処遇改善にも積極的に取り組んでいきます。
島根県老人保健施設協会	○ 会議・研修会・意見交換会など 島根県在宅医療介護連携推進事業について、島根県医師会 在宅医療介護連携推進専門員と意見交換 ○ その他 ・10月26日開催の在宅医療介護連携推進事業にかかる研修会において、老人保健施設協会より規制緩和や見直しに向けて、今後の地域医療構想の見直しに向けて意見、要望を提出	○ 経営負担 ・老健における薬価に対する緩和拡大 ・物価高騰や毎年上がる最低賃金に対するの対応策（介護報酬で歯科収益がないため、人件費に対する負担が大きい。）	DXに向けた取り組み

各関係機関の取り組み状況（病院以外）

資料3－②

機 関	医療と介護の連携促進に向けた 主な取り組みや活動状況(令和7年度)	課 題	今後の方向性
雲南地域介護支援専門員協会	○ 会議・研修会・意見交換会など 雲南地区介護支援専門員協会で定例の研修会・意見交換会を開催。在宅医療や介護との連携推進に向けて下記のようなテーマで開催した。 ・令和7年4月18日 「医療・介護連携」 雲南市立病院、平成記念病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院 地域連携を担う部署からの情報提供・意見交換 ・令和7年5月16日 「難聴とコミュニケーション」 島根県言語聴覚士会 ・令和7年7月18日 「安心して暮らし続けられるための地域づくり」 島根県中山間地域研究センター ・令和7年9月19日 「薬剤師との連携」 雲南市・奥出雲町・飯南町の薬剤師からの情報提供・意見交換	○ 人材不足 雲南圏域の介護支援専門員の人数は減少傾向にある。介護支援専門員1人当たりの負担や地域包括支援センターにかかる負担が増加傾向である。	定例の研修会・意見交換会を継続することで、圏域内の介護支援専門員のネットワークづくり・質の向上に取り組みたい。その中で、医療・介護連携への取り組みについても引き続き、推進したい。
島根県訪問看護ステーション協会雲南支部	○ 雲南支部の活動 ・ステーション間ではおおそ2か月に1回の集合で管理者会議だけでなく、LINEやe-mailでの情報共有を実施。（年2会の研修計画、困りごとの相談、介護・医療報酬加算の取り方。加算の維持等） ○ 日々の業務 ・MSWや退院支援NS主催の退院前カンファレンス、CM主催の担当者会での情報共有と各サービス事業所との顔の見える関係での連携を大事にしている。 ・利用者の入院時にはサマリーを提供。サマリー要旨は各事業所により様々。 ・病院看護師の研修として訪問看護体験をしてもらうことで、療養者の在宅生活を見てもらっている。 ・訪問看護と訪問介護が入っている在宅の方で別々の訪問することで効率が悪く、話し合いを行い同時に訪問し、協力してケアを行うことでスムーズな介入ができるようになった事例あり。 ○ 情報連携 ・一事業所ではまめネットによる情報提供を少しずつ始めていた人、一部の事業所とのe-mailでの状況共有やLINEWORKSでの迅速な情報共有を図っている。	○ 人材不足・効率化 ・事務員不在の事業所もあり、事務業務で訪問業務や管理業務に専念できない。 ・病院組織化の事業所は病院他部門への職員の配置が優先され、訪問看護への人材確保は後回しになる。「緊急加算Ⅰ」をとるために勤務体制の工夫をしているが、ここが負担なく継続できるか不安がある。 ・情報共有のための連絡方法は、主として電話で行っているが、不在などですぐに連絡が取れないことがよくある。	○ 人材不足・効率化 ・各事業所で看護師・事務職員の採用、増員など上部に相談していく。（データがあると理解してもらいやすいか） ・雲南圏域全体または雲南、奥出雲、飯南それぞれの自治体でLINEWORKSのような迅速な情報共有ができる体制がないか検討・相談してみる。 ○ その他 ・現在、県のステーション協会で行われたCMあてのアンケート結果を事業所内で共有中。意見を確認しつつ、より綿密な連携を取っていく。
島根県看護協会雲南支部	○ 会議・研修会・意見交換会など ・地域包括ケアにおける看護提供体制の構築向け、島根県看護協会の事業へ参加 ・圏域内のイベントに合わせ「まちの保健室」を開催することができた。その際、リソースナース会と連携し、地域の型への健康維持・増進に向けた専門的な情報を提供することができた。 ・雲南支部研修会で災害をテーマとした研修会を開催し、実際に災害が起こったとき、地域の中でどう動くのか考えることができた。	○ 会議・研修会・意見交換会など ・研修会開催時は看護協会会員・非会員問わず、またより多くの多職種の方にも参加いただけるよう、更なる情報提供が必要	引き続き各事業への参加を継続していく 研修会開催時などにより多くの多職種の方にも参加いただけるような関係性を日頃から構築していく その他については検討中
公立学校共済組合島根県支部	なし	なし	なし

令和7年度 医療連携推進コーディネーターの 取組について

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

病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター配置事業

【目 的】

地域の病床機能分化の促進及び質の高い在宅医療提供体制の確保を図る

【配置内容】

雲南医師会と雲南市立病院が協定を交わし、雲南市立病院にコーディネーターを配置

【取り組み内容】

『在宅医療の供給についての検討や病院・行政等との各種調整を行う』

①管轄保健所との定期的な意見交換（月1回程度）

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

④地域の医療介護資源の把握と分析

関係機関の機能や課題を把握し、関係者へ共有する。

②医師との対話を通じた課題把握

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

⑤医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

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

③圏域又は市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画等

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

⑥医師と他職種との連携強化

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

⑦地域住民への普及啓発

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

令和5年度の活動

まずは、、、

圏域の医療介護の現状・課題等について把握

医療介護関係機関へヒアリング

- ・雲南圏域内 5病院
- ・在宅医療を実施しておられる診療所 21診療所
- ・介護支援専門員、訪問看護ステーションなど

会議・研修会へ参画

- ・地域ケア会議
- ・在宅医療意見交換会
- ・医療介護連携調整検討委員会 など



市町担当者と共有し、課題整理し、取り組む課題を抽出。

主な課題

診療所医師の
高齢化・後継
者不足

医療職と介護
職との壁（相
談しにくい）

医師が地域の
資源等を把握
していない

他圏域機関と
の連携

令和6～7年度の活動

課題解決に向けた取り組みの推進・実施

具体的に、、、

診療所医師の高齢化・後継者不足

☆ グループ診療の仕組みづくり

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

医療と介護の壁（相談しにくい）

☆ 医療介護専門職の交流の場を創出

- ・雲南在宅医療意見交換会
- リハビリテーション職との意見交換会
- ・雲南地域多職種連携研修会
- 圏域全体の顔の見える関係づくりの場を創出

他圏域機関との連携

☆ 他圏域との連携促進に向けた場づくり

- ・雲南地域医療介護連携調整検討委員会
- 松江圏域の医療機関をお呼びし、入退院連携に向けた課題や取り組みを意見交換
- ・出雲圏域病病連携会議へ参加

医師が地域資源等を把握しておられない

☆ 会議等の場で情報共有

- ・地域資源MAPやパンフレットなどで共有

3年間のまとめ

- 在宅医療について、診療所医師の高齢化・後継者不足が課題となっているが、各市町の病院が在宅医療を担っている。
また、市町によっては病院医師が診療所医師を支える仕組みづくりを行い、一次医療提供体制を確保されている。
- 医療介護連携推進に向けた取り組みについては、すでに市町・保健所を中心に会議や研修会を開催し、仕組みづくりや顔の見える関係ができています。
- ただし、圏域内外を含めた関係機関との連携・機能分化にはまだまだ課題がある。
- また、喫緊の課題は人材不足。人は急激に増えないことを見込み、サービス提供体制を確保していくための議論の場や仕組みが必要である。

今後に向けて

- 引き続き、診療所や病院、市町等と連携し、在宅医療提供体制の在り方について議論し、仕組みづくりを行っていく。
- 医療機能の分化に向けた取り組み（例：雲南圏域病病連携会議の開催）や医療介護連携、他圏域関係機関との連携促進に向け、市町や保健所と一緒にになって関係づくり、仕組みづくりを行う。
- また、今後は少子高齢化が一層進み、今以上に人材不足に見舞われることが予見されるため、効率的なサービス提供体制が構築できるよう支援していく。

令和7年度の取り組み状況

※主な取組のみ記載

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月		12月	1月	2月	3月
①管轄保健所との意見交換	保健所との意見交換（月1回程度）												
③圏域又は市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画等	各市町開催の地域ケア会議、研修会への参加												
		雲南圏域介護支援専門員の会		雲南地域医療介護連携調整検討委員会									
②医師との対話を通じた課題把握		雲南市内の特養との意見交換会											
④地域の医療介護資源の把握と分析		雲南市在宅医療意見交換会への参加し課題の把握											
⑤医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり	雲南市在宅医お留守番サービスワーキング	雲南市在宅医療意見交換会				雲南医師会雲南ブロック会							
⑥医師と他職種との連携強化		うなん病診連携勉強会											
⑦地域住民への普及啓発		雲南市内地域自主組織との意見交換会											
			高齢者サロンへの参加										

取り組みの継続

7



取り組みの継続

救急等入院医療ひっ迫に備えた対応について

島根県健康福祉部医療政策課

1. 目 的

令和 6 年から令和 7 年の年末年始にかけて発生した救急等入院医療のひっ迫を踏まえ、平時から、圏域内の関係機関が連携を図り、入院医療等ひっ迫時に迅速かつ円滑に対応することを目的に、対応例を示すものである。

なお、具体的な運用等は、各圏域の実情に応じて、修正・検討いただきたい。

2. 対 応

【保健所への報告（医療機関、消防機関等）】

- ① 救急等入院医療のひっ迫の兆候がみられる医療機関や、救急搬送困難な事案の増加がみられる消防機関は、速やかに管内の保健所へ報告する。

（例）病床ひっ迫により、通常診療に影響が生じている場合

病床稼働率が高まり、満床に近い場合

救急搬送時に、医療機関への照会回数が増えている場合 など

【連絡会議の開催（保健所、県医療政策課）】

- ② 報告を受けた保健所は、管内の医療機関等に情報収集し、その内容を県医療政策課と共有するとともに、必要に応じて、圏域の関係者による連絡会議を開催し、状況の共有や対応策の検討等を行う。なお、会議の開催に当たっては、休日などを考慮し、対応可能な日程調整に努める。

（参集範囲）病院、医師会、消防、福祉施設代表、市町村など

- ③ 報告を受けた県医療政策課は、他の圏域の状況を情報収集し、圏域を越える広域的な対応が必要な場合など、必要に応じて、県全体の連絡会議を開催する。（参集範囲）病院、医師会、消防、県関係課など

【G-MIS 等の活用（医療機関）】

- ④ 医療機関は、必要に応じ、当面 G-MIS 等の情報共有ツールを活用し、転院調整を行う。入力時期、内容については、保健所又は県医療政策課から都度連絡する。

（入力内容例）

- ・受入可能病床数（備考欄に、①稼働可能病床数、②実稼働病床数を入力）
- ・備考欄にアラート情報（①通常レベル、②病床がひっ迫しつつある、③病床がひっ迫、④通常医療に影響あり）を入力

救急等入院医療ひっ迫に備えた対応

- ① 救急等入院医療のひっ迫の兆候がみられる医療機関や、救急搬送困難な事案の増加がみられる消防機関は、速やかに管内の保健所へ報告
- ② 保健所は、医療機関等に情報収集し、県医療政策課と共有するとともに、必要に応じて、圏域の関係者による連絡会議を開催し、状況の共有や対応策の検討等を実施
- ③ 県医療政策課は、他の圏域の状況を情報収集し、広域対応が必要な場合など、必要に応じて、県全体の連絡会議を開催
- ④ 医療機関は、必要に応じ、G-MIS等を活用し、転院調整

