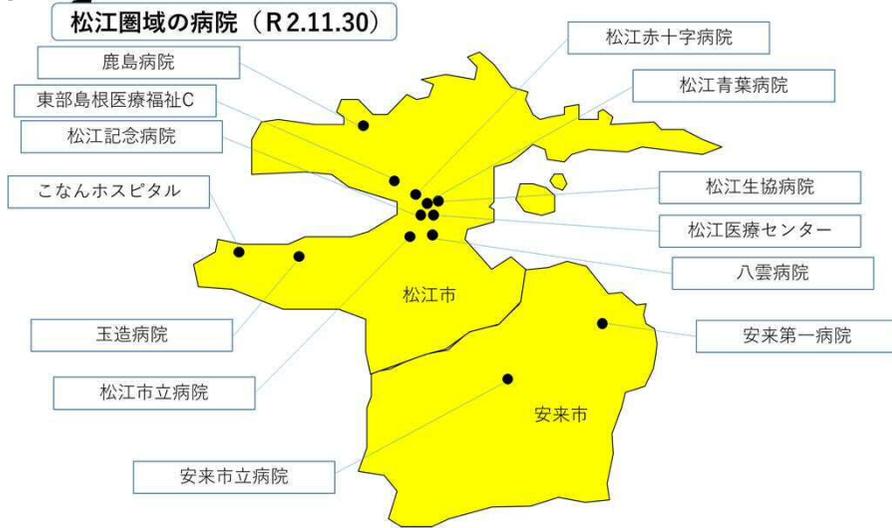


構想区域毎の現状と課題

令和2年(2020年) 11月末時点

【松江】



■令和元年度病床機能報告結果（松江圏域）

基準日：R1.7.1 (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	205	211	0	0	0	0
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	253	0	111	142	0	0	0
安来市立病院	148	0	54	48	46	0	0
安来第一病院	198	0	50	48	60	40	0
松江圏域計	2,639	487	832	629	651	40	0

令和2年11月末時点

現状と課題

【取組内容】

- ①実態把握、課題整理のため病院のヒアリング実施
- ②在宅医療等に係るデータ整理
- ③地域医療構想調整会議の開催
医療・介護連携部会（12月）
保健医療対策会議（3月予定）

【現状と課題】

- ①各市ともに総人口は減少するが、高齢化率は2045年まで右肩上がりで見込まれる。
- ②圏域全体の病床数は減少している。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。介護施設、在宅訪問診療等の受け皿について検討し、慢性期病床数、役割についての議論が必要である。
- ③地域医療構想に沿った医療機能分担を行う上で、慢性期病院、介護施設等の看護・介護人材の確保が重要課題である。

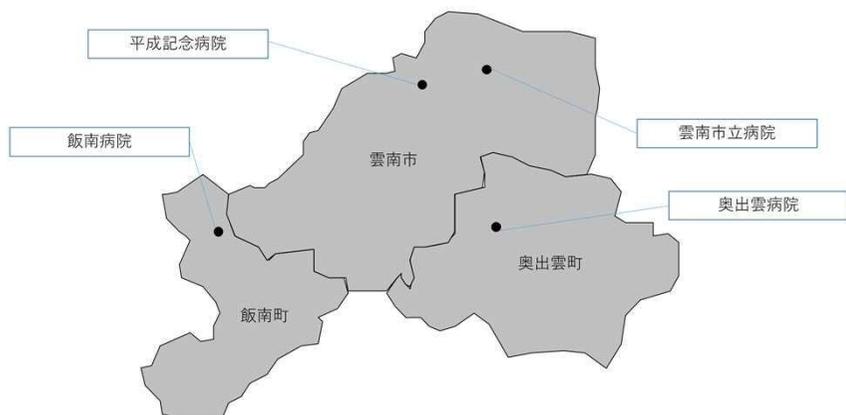
今後の方向性

【医療機関の機能分化・在宅医療提供体制の検討】

- ①高度急性期・急性期病院（松江赤十字病院・松江市立病院）間の機能分担と他病院との連携について引き続き検討する。
- ②慢性期病床の現状、在宅等の受け皿について病院、関係機関、各市からの聞き取りを行い、課題と方向性を共有する。
- ③島根半島部、安来市南部地域における在宅医療やプライマリケアを含む医療提供体制の確保に関する検討を行う。

【雲南】

雲南圏域の病院



■令和元年度病床機能報告結果（雲南圏域）

基準日：R1.7.1 (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	126	0	82	0	44	0	0
飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0	0	0
雲南圏域計	566	0	283	136	147	0	0

令和2年11月末時点

現状と課題

今後の方向性

【現状と課題】

- 高度急性期・・・住民の多くが他区域で受療（松江、出雲）
- 急性期・・・・・・4救急告示病院で幅広い疾患に対応
- 回復期・・・・・・回復期リハ、地域包括ケア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
 - ・専門職種間の連携、医療介護の連携が課題

【取り組み・動向】

- 地域医療構想調整会議の開催
 - ・保健医療対策会議（3月予定）、医療介護連携部会（11月開催）
- 急性期・慢性期
 - ・病床機能報告結果において若干数の減が確認できた
- 在宅医療
 - ・介護医療院の設置（町立奥出雲病院が病棟の一部を転換）
 - ・追加的需要について介護保険者と協議を行い調整がはかられた
 - ・入退院時の医療介護連携についてマニュアルの活用により円滑に行われていることが確認できた

○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担、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）

○回復期

- ・回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟において引き続き在宅医療に向けた医療を提供
- ・区域を越えた病院間の連携による他区域の入院患者の早期の雲南区域への復帰の支援
- ・急性期病床の機能転換について継続的に議論

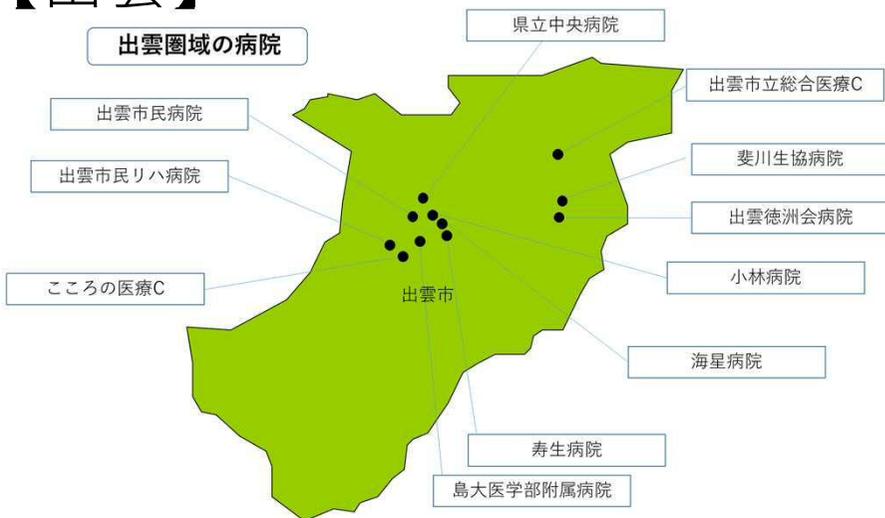
○慢性期

- ・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）
- ・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】



■令和元年度病床機能報告結果（出雲圏域）

基準日：R1.7.1 (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	60	60	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	572	203	369	0	0	0	0
島根大学医学部附属病院	570	186	384	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	2,229	389	959	313	568	0	0

令和2年11月末時点

現状と課題

今後の方向性

【取組内容】

- ①医療・介護連携専門部会での検討（2回/年）
- ②出雲市や各種機関・団体と連携した取組

【現状と課題】

- ①圏域全体の病床数は減少している。又、機能別にみると、急性期病床が減少、回復期病床が増加しており、地域医療構想に沿った医療機能分担と連携が進みつつある。今後も、さらに検討を進めていく必要がある。
- ②訪問診療を受けた患者数は増加しているが、今後は減少が予測され、病院を核とした在宅医療の体制整備を進める必要がある。
- ③出雲市立総合医療センターによる訪問診療、訪問リハビリテーション、訪問看護（みなし事業）が開始、専門外来の開設等在宅医療提供体制の整備に向けた取組が進められている。今後は、24時間体制の整備等取組を進める必要がある。

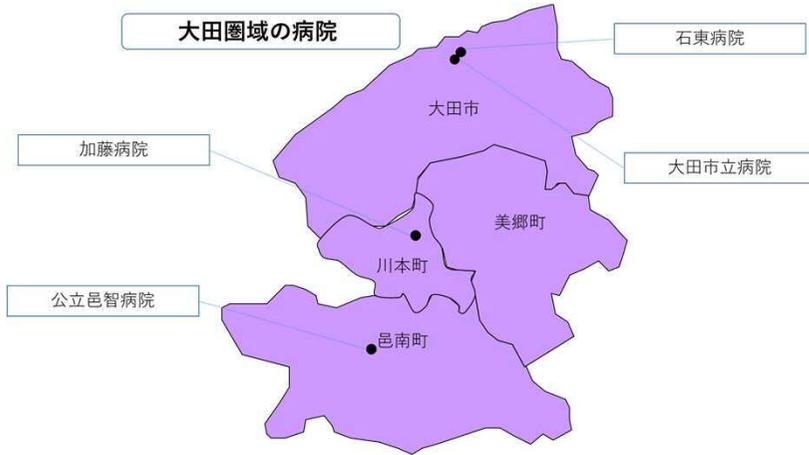
【目指す方向性】

- ①島大附属・県立中央を中心にした高度急性期・急性期の機能分担と他病院との連携について引き続き検討していく。
- ②在宅医療提供体制の構築を図る。

【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 →毎年度の第1回部会において2025年の対応方針を全病院が同一の様式に整理して提示。それを踏まえて今後の取組を再検討する。
- ②出雲市、多機関・団体と連携した取組 →実態把握の取組を進めながら、課題と方向性の共有化を図り、具体的な取組を展開する。

【大田】



■令和元年度病床機能報告結果（大田圏域）

基準日：R1.7.1 (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	335	0	174	107	0	0	54
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	514	0	231	203	26	0	54

現在(R2.11月)時点

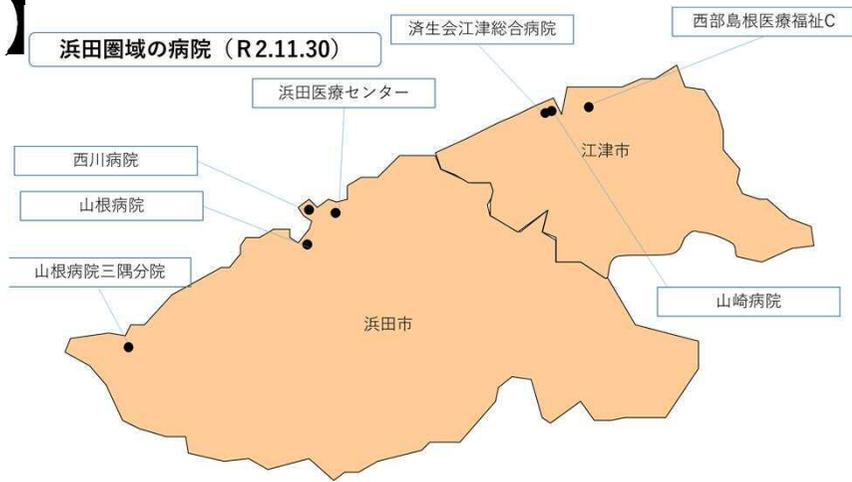
評価（現状と課題）

- ドクターヘリ、まめネット等を活用した他区域との機能分担・連携を継続
- 病院連携
 - ・ 4病院連携協定を締結し、連携を推進。
 - ・ 4病院の地域連携室においてテレビ会議を実施。
 - ・ 加藤病院と大田市立病院、石東病院との医師の交流なども開始されている。
 - ・ 地域の医療機能を充実させる取組についての意見交換の開催（R2年11月）
 - ・ 4病院の意見交換会の開催予定（R3年1月）
- 病床関係
 - ・ 大田市立病院建て替えにおいて、335床を225床へ変更（一般+療養）R2年5月新病院開院
 - ・ 邑智病院本館建て替えに係る基本設計がおわり、令和3年上期までの実施計画に入る。
 - ・ 加藤病院の新病院建築検討にあたり、介護医療院への転換も検討。
- 地域医療における連携等の機能強化
 - ・ 介護施設における介護人材不足、施設への再入所にあたっての病院との連携
 - ・ 開業医の在宅医療における多職種連携の必要
 - ・ 開業医の後継者不在、病院の診療所支援における総合医の増員。
 - ・ 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を改定し活用を促進。
 - ・ 医療連携コーディネータ（邑智郡医師会）を配置し、医療と介護の連携に取り組む。
 - ・ 邑南町地域医療構想推進委員会にて病院等機能の検討
 - ・ 大田市立病院における池田地区への出張診療の開始

今後の方向性

- 今後の取り組み
- ・ ドクターヘリ、まめネット等を活用した他区域との機能分担・連携を継続
 - ・ 可能な限り自区域内での完結を目指す
 - ・ ICT等を活用した医療・介護従事者の労力軽減
 - ・ 食支援、認知症対策の推進
 - ・ 介護医療院への転換を含めた病病連携の推進
 - ・ 「圏域の医療介護連携の方向性」を踏まえた在宅医療の推進
 - ・ 大田圏域入退院連携検討委員会で策定した入退院調整ルールの定着を図る。
 - ・ 「通いの場」への医師、歯科医師、各療法士、歯科衛生士、管理栄養士及び保健所職員等による出前講座や健康相談等を通じて、「通いの場」の日常療養支援や、生活支援の場としての活用を図る。
 - ・ 地域ケア会議におけるファシリテート機能を高め、運営面での課題を顕在化させ、施策につなげる。
 - ・ 在宅医療や介護における課題等について住民啓発を行い、互助、共助の推進を図る。
 - ・ 「人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解と普及啓発の実施
 - ・ 若い在宅医療従事者の育成において、在宅医療の経験により、日常生活を支える視点や多職種連携の重要性の理解向上を図る。
 - ・ 市町における歯科医師会等関係機関・団体と連携したフレイル予防の推進。
 - ・ 病院における歯科治療や口腔ケアの提供体制の充実と病院と関係機関との連携強化。
 - ・ 歯科の外来診療や訪問診療の確保に努める。

【浜田】



■令和元年度病床機能報告結果（浜田圏域）

基準日：R1.7.1（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	361	10	226	110	15	0	0
島田病院	42	0	0	0	42	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	300	0	60	60	100	80	0
西部島根医療福祉センター	112	0	0	0	112	0	0
山崎病院	35	0	0	0	35	0	0
浜田圏域計	965	10	286	170	419	80	0

令和2年11月末時点

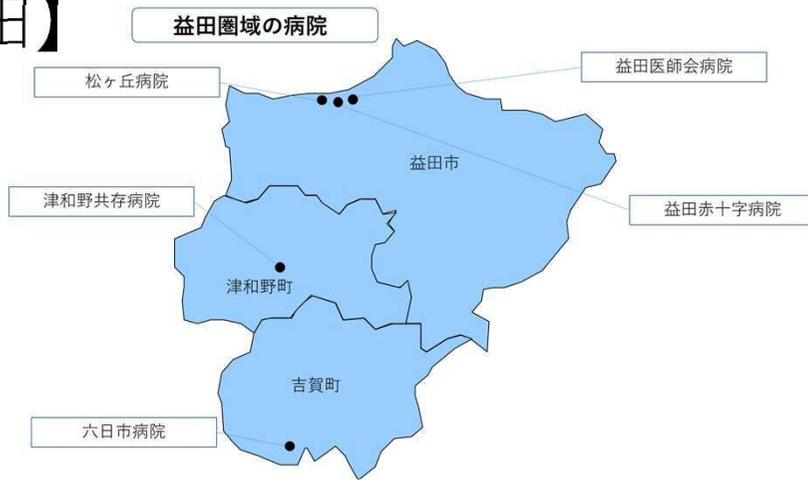
現状と課題

- 済生会江津総合病院は、病院が策定した「経営再建プラン」に沿って病床再編を行い、一般急性期病床60床、地域包括ケア病棟60床の継続、療養病床100床の計220床で運用しており、現在80床が休棟となっている。
- 有床診療所の無床化がすすんでおり、昨年度末には圏域内の病院の介護療養病床（32床）が介護医療院へ移行した。今後、圏域内病院の無床診療所の予定もある。年々、圏域内の一般病床・療養病床が縮小しつつある。
- 慢性期を担う医療機関では、医療処置が必要で、かつ、長期療養者がほとんどであり、新規患者の受け入れが非常に少ない状況にある。
- 急性期を担う病院では、医療処置が必要な入院患者の退院先に苦慮している状況にあり、一部の患者は県外の医療機関や介護保険施設に移っている状況がある。また、最近は、患者が県外の医療・介護保険施設に移った後、圏域内に帰っている傾向も見受けられる。
- 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。一方、江津市においては、新たに在宅医療を担う医療機関も少しずつ現れている。
- 江津市では、基幹病院と開業医が連携して、地域医療を担う医師の確保と地域包括ケアシステムを推進するため、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」が設立されたことと、医療連携推進コーディネーター配置事業のおかげで、開業医と済生会江津総合病院との医師や訪問看護師、介護支援専門員、訪問介護員等の交流も活発に行われている。また、「看取り代診医紹介システム」や「まめネット普及のための研修会」なども実施されている。

今後の方向性

- 急性期機能を担う病院間での連携をすすめるため、浜田医療センター、済生会江津総合病院との協議の場を設け、検討する。（在宅医療介護地域支えあい事業とも協働して実施する）
- 医療機関間の連携及び医療介護連携を推進するため、浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会の下に設置した「医療介護連携ワーキンググループ」を中心に、圏域の現状を情報交換しながら、課題解決に向けての具体的な取組を検討する。
- 入退院時における切れ目のない連携により、患者の療養を支援するため、浜田圏域入退院マニュアルを作成し、運用をすすめる。
- 急性期・回復期の患者が、患者・家族の意思を尊重しつつ、その病態に応じて圏域内の慢性期病棟、介護保険施設、その他の施設、在宅療養のうち、よりふさわしい療養の場での生活が可能となるように、浜田地区広域行政組合とも連携しながら、検討する。
- 在宅医療を推進するため、医師間の相互支援、医師と訪問看護師の連携のあり方、ICT等を利用した情報共有について、医師会等関係機関と検討する。

【益田】



■令和元年度病床機能報告結果（益田圏域）

基準日：R1.7.1（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	343	0	60	147	136	0	0
津和野共存病院	49	0	0	49	0	0	0
六日市病院	110	0	50	0	60	0	0
益田圏域計	778	40	346	196	196	0	0

令和2年11月末時点

現状と課題

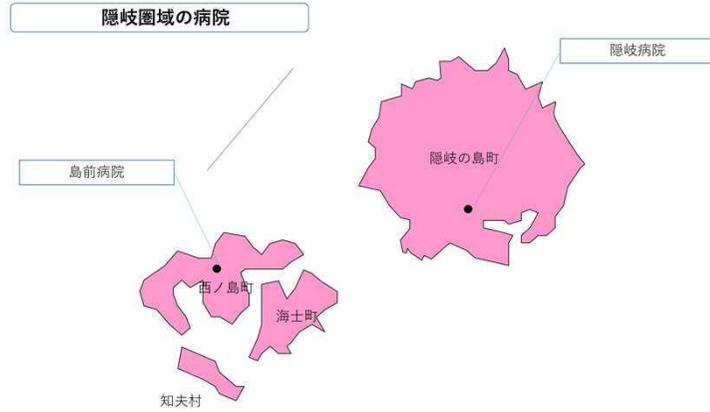
今後の方向性

- 【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（R3.3月）
 - 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（R2.12月）
 - 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（圏域課題解決推進事業、医療連携推進コーディネーター配置事業））
 - 圏域内市町の在宅医療・介護連携推進事業への支援

- 【現状と課題】
- 病床機能
 - ・益田医師会病院は、R2年2月介護療養病床を介護医療院へ転換。2階休床中の20床を人工透析施設に転換し、外来人工透析を開始。また、今後、地域包括ケア病棟の有効活用のための病床再編を予定。
 - ・六日市病院（石州会）を含む吉賀町の医療の検討の場として、吉賀町医療介護あり方検討会等がある。
 - 医療介護連携
 - ・急性期退院後の療養について、県外慢性期病床への退院状況や受け皿となる在宅医療に係るデータ等により課題を関係者と共有し、圏域内完結にむけた連携方法の協議を進めている。（山口県、広島県医療機関での療養病床の利用が増加。）
 - ・まめネットの普及率が低い圏域であり、圏域内病院の入退院連携のツールとしてまめネットの活用を推進している。圏域医療行政実務者会（圏域課題解決推進事業）において、圏域5病院のまめネット活用促進、取組事例の紹介。津和野共存病院では、まめネットの活用した取組みを開始。（益田赤十字病院と津和野共存病院間の入退院時の診療情報連携、一部診療科は遠隔診療の活用等）
 - ・益田市医師会において、基金事業を活用し医療連携推進コーディネーターを配置。在宅医療に係る各種事業を展開。
 - ・在宅医療を担う医師は、高齢化・後継者不足の課題を有し負担も大きい。益田市医師会を中心に、在宅医療を担う医師の意見交換会の定例開催となっており、課題の共有及び課題解決に係る検討の場となっている。
 - ・各市町の在宅医療・介護連携推進事業においてACP（人生会議）の啓発及び意思決定支援の研修等の取組が拡充されてきたが、まだ住民・支援従事者とも認知度は低い。

- 病床機能等
 - ・圏域医療・介護連携部会、病院長等連絡会議、市町医療行政担当者連絡会等を活用し、病床機能、機能分担等について情報共有及び検討を進める。
 - ・吉賀町への医療の検討・支援の継続。
- 医療介護連携
 - ・急性期退院後の圏域内での療養に係るデータ分析や課題解決に向けた検討を進める。
 - ・益田市医師会と連携した取組推進。（医療介護総合確保基金事業（圏域課題解決推進事業、医療連携推進コーディネーター配置事業））
 - ・まめネットを活用した病病連携推進。訪問看護、診療所での活用促進。
 - ・在宅医の意見交換会等を通じ、在宅医の負担軽減及び訪問看護や特定行為研修受講看護師との連携推進、益田市医師会の看取り代診医システム構築の支援。
 - ・圏域内市町の在宅医療・介護連携推進事業への支援
 - ・見取りやACP等意思決定の住民啓発や医療介護従事者の理解促進を行い、意識の醸成を図る取組を支援。

【隠岐】



■令和元年度病床機能報告結果（隠岐圏域）

基準日：R1.7.1 (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）
隠岐広域連合立隠岐病院	91	0	91	0	0	0	0
隠岐広域連合立隠岐島前病院	44	0	20	24	0	0	0
隠岐圏域計	135	0	111	24	0	0	0

令和2年11月末時点

現状と課題

今後の方向性

【取組内容】

- 《全体》
- 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 (3月予定)
 - ・ // 在宅医療部会 (11月)
 - ・ // 難病部会 (2月)
 - ・ // ガン部会 (3月予定)

- 《島後エリア》
- 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）
 - 隠岐の島町での医療介護連携協議への参加（随時）
- 《島前エリア》
- 島前病院での週一ケア会議への参加（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。

【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非効率的な医療を強いられていることを考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診連携を進め、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協力して当たり、現状の医療機能を維持確保する。
- 《圏域共通》
- 本人や家族が退院後の治療や療養について理解し、安心して療養できるような取組みや、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。
- 【具体的な取組】
- 限られた医療資源を有効活用する視点で、隠岐病院と隠岐の島町立診療所の医療連携体制検討会から提言された「一元化案」を実現するため、関係機関で具体的協議を進める。
 - 介護人材不足を解消するための対策強化に取り組む。
 - ・離職防止・・・本土の学校法人と連携した圏域内での研修体制を再構築（介護人材実務者研修）。
 - ・人材確保・・・隠岐広域連合に専属職員を設置し、圏域の人材確保の窓口を一本化した形で効率的かつ有効的に人材確保策を展開。また、島内で介護実務者研修を開催し易くするため、研修を担当出来る教員を育てる取り組みを開始。