

令和7年度 第2回松江地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 (松江構想区域 地域医療構想調整会議)

日時：令和7年10月15日（水）
13：30～15：30
会場：松江合同庁舎 2階 講堂

1 開会あいさつ

2 出席者紹介、要領改正、部会長・副部会長の選出

3 報告事項

(1) 外来医療提供体制について

新規医療開設者に求める事項の同意状況、医療機器共同利用計画書の提出状況・・・資料1-1

外来医療計画に基づく紹介受診重点医療機関について・・・資料1-2

(2) 松江市・安来市の介護保険事業計画について・・・別途資料

(3) 松江圏域における医療・介護連携について・・・資料2

(4) 松江市医師会における今年度の取組について・・・別途資料

4 協議事項

(1) 安来市立病院の病床機能再編計画に係る圏域意見（案）について・・・

資料3-1、3-2、3-3、3-4

(2) 今後の地域医療構想の推進に向けた取組について・・・資料4

5 その他

(1) 松江圏域医療機能連携協定における取組について・・・資料5

(2) 第8期島根県保健医療計画中間評価及び新たな地域医療構想について・・・資料6

6 閉会あいさつ

【その他添付資料】

- ①令和7年度病床数等の変更に関する調査結果
松江圏域における地域医療構想に基づく病床削減・休床状況
- ②地域医療構想の達成に向けた病床の機能または病床数の変更に関する事業
- ③島根県地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する給付金支給要綱
- ④安来市立病院経営強化プラン<概要版>
- ⑤安来市の医療提供体制の将来像

令和7年度 松江地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）委員名簿

2025/10/14

	所 属	役 職	氏 名	備考
1	松江市医師会	副会長	松嶋 永治	
2	安来市医師会	会長	小川 真滋	
3	松江市歯科医師会	会長	吉川 浩郎	
4	安来市歯科医師会	会長	高橋 健	代理
5	松江市薬剤師会	会長	秦 浩司	
6	島根県薬剤師会安来支部	副支部長	三輪 耕治	
7	松江赤十字病院	院長	大居 慎治	
8	松江市立病院	院長	久留 一郎	(新)
9	松江生協病院	院長	眞木 高之	代理
10	独立行政法人国立病院機構松江医療センター	院長	古和 久典	
11	JCHO玉造玉造病院	院長	和田山 文一郎	(新)
12	鹿島病院	院長	坂之上 一史	
13	松江記念病院	理事長	内藤 篤	
14	東部島根医療福祉センター	院長	伊達 伸也	代理
15	こなんホスピタル	院長	福田 賢司	
16	松江青葉病院	院長	宮岡 剛	
17	八雲病院	院長	角南 眞	
18	安来市立病院	院長	水田 正能	
19	安来第一病院	院長	杉原 勉	
20	島根県保険者協議会（島根県国民健康保険団体連合会）	会長（常務理事）	仁科 慎治郎	
21	全国健康保険協会島根支部	企画総務部長	中村 憲政	(新)
22	山陰合同銀行健康保険組合	常務理事	渡辺 渉	欠席
23	島根県老人保健施設協会	会長	櫻井 照久	
24	松江圏域老人福祉施設協議会	会長	武部 幸一郎	
25	松江地域介護支援専門員協会	会長	井上 龍一	
26	安来地域介護支援専門員協会	会長	宇山 広	
27	島根県訪問看護ステーション協会松江支部	支部長	山城 浩子	(新)
28	島根県訪問看護ステーション協会安来支部	支部長	大櫃 美紀	
29	松江市医師会	医療連携コーディネーター	星野 和子	
30	安来市在宅医療支援センター	センター長	杉原 整	代理
31	松江市	健康福祉部長	松原 正	代理
32	安来市	健康福祉部長	吉野 文康	

【差替】令和7年度第2回松江地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）出席者名簿

会場出席者

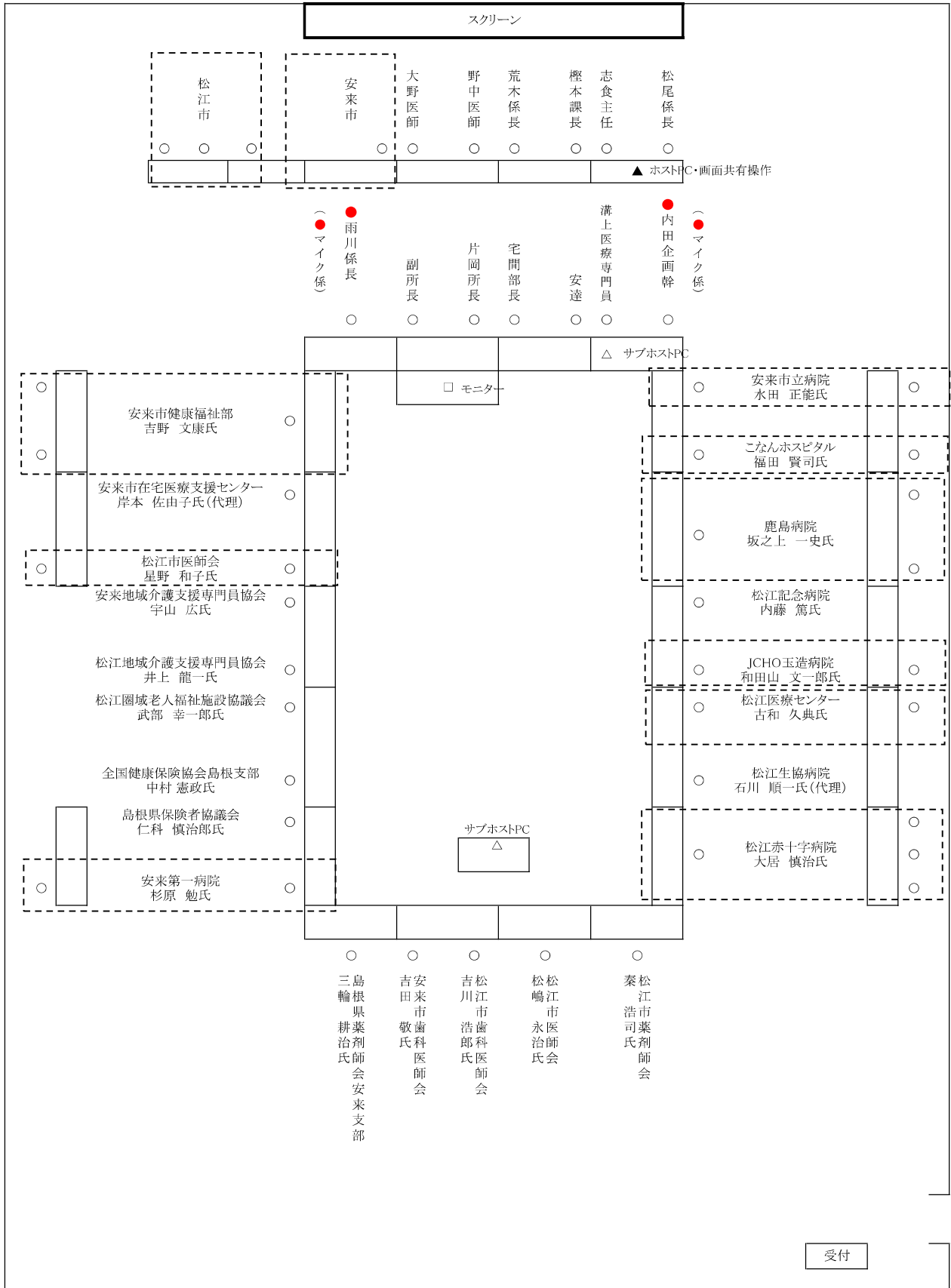
団体	役職	名前	備考
松江市医師会	副会長	松嶋 永治	
松江市歯科医師会	会長	吉川 浩郎	
安来市歯科医師会	副会長	吉田 敬	代理出席
松江市薬剤師会	会長	秦 浩司	
鳥根県薬剤師会安来支部	副支部長	三輪 耕治	
松江赤十字病院	院長	大居 慎治	
	事務部長	湯浅 誠一	オブザーバー
	事務副部長	奥名 雄次	オブザーバー
	企画経営課長	眞鶴 勝樹	オブザーバー
松江生協病院	事務長	石川 順一	代理出席
独立行政法人国立病院機構松江医療センター	院長	古和 久典	
	事務部長	藤澤 良次	オブザーバー
JCHO玉造病院	院長	和田山 文一郎	新
	事務部長	宮川 広行	オブザーバー
松江記念病院	理事長	内藤 篤	
鹿島病院	院長	坂之上 一史	
	事務部長	正木 和生	オブザーバー
	事務部企画経理課課長	原 栄嗣	オブザーバー
こなんホスピタル	院長	福田 賢司	
	事務長	坪倉 進	オブザーバー
安来市立病院	事業管理者	山崎 泉美	オブザーバー
	院長	水田 正能	
安来第一病院	院長	杉原 勉	
	事務局長	田中 義則	オブザーバー
鳥根県保険者協議会（鳥根県国民健康保険団体連合会）	会長（常務理事）	仁科 慎治郎	
全国健康保険協会鳥根支部	企画総務部長	中村 憲政	新
松江市医師会	医療連携推進コーディネーター	星野 和子	
	事務局長	河原 賢	オブザーバー
松江圏域老人福祉施設協議会	副会長	武部 幸一郎	
松江地域介護支援専門員協会	会長	井上 龍一	
安来地域介護支援専門員協会	会長	宇山 広	
安来市在宅医療支援センター	社会福祉士	岸本 佐由子	代理出席
松江市	保健衛生課 調整官	金田 佳子	代理出席
	介護保険課 課長	高宮 久美子	代理出席
	介護保険課 保健専門官	山田 恭子	代理出席
安来市	健康福祉部長	吉野 文康	
	健康福祉部参事	松崎 理泰	オブザーバー
	介護保険課長	山根 格	オブザーバー
	地域医療推進室長	加藤 昌和	オブザーバー

WEB出席者

団体	役職	名前	備考
安来市医師会	会長	小川 真滋	新
松江市立病院	院長	久留 一郎	新
	副院長 総合支援センター長	吉岡 佐知子	オブザーバー
	事務局長	石川 章弘	オブザーバー
松江青葉病院	院長	宮岡 剛	
	事務部長	小谷 正人	オブザーバー
東部島根医療福祉センター	事務長	児玉 信弘	代理出席
八雲病院	理事長	角南 眞	
	事務長	田中 晋	オブザーバー
安来第一病院	理事長	杉原 建	オブザーバー
	経営局長	村社 美紀子	オブザーバー
島根県老人保健施設協会	会長	櫻井 照久	
島根県訪問看護ステーション協会松江支部	支部長	山城 浩子	新
島根県訪問看護ステーション協会安来支部	支部長	大櫃 美紀	
安来市 事務局	いきいき健康課	原田 進一	オブザーバー

	職名	氏名	備考
松江市・島根県共同設置松江保健所	所長	片岡 大輔	会場
	副所長	持田 健二	会場
	総務保健部長	宅間 潤	会場
	企画幹	内田 和恵	会場
	医事・難病支援課長	安達 愛子	会場
	難病・結核係長	雨川 保美	会場
	医事係長	松尾 俊	会場
	医療専門員	溝上 悠介	会場
	主事	志食 和馬	会場
	薬事感染症対策課長	樫本 孝史	会場
	感染症対策係長	荒木 順子	会場
	医師臨床研修	大野 由規	会場
	医師臨床研修	野中 香奈子	会場

【差替】令和7年度第2回松江地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） 配席表



松江地域保健医療対策会議設置要綱

(目的)

第1条 圏域における保健医療計画の策定並びに進行管理及び保健医療に関する諸課題を検討し、圏域における保健医療の充実を図るために、松江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、圏域における次に掲げる事項について、協議、検討する。

- 1 松江地域保健医療計画の策定及び進行管理に関すること。
- 2 医療機能の確保に関すること。
- 3 保健医療従事者の確保に関すること。
- 4 その他、保健医療に関する諸課題に関すること。

(組織)

第3条 対策会議は、委員20名程度をもって組織する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(運営)

第5条 対策会議は、次のように運営する。

- 2 会議には委員の互選により委員長および副委員長を置く。
- 3 対策会議の議長は、委員長が務める。
- 4 委員長に事故がある時は、副委員長がその職務を代理する。

(地域保健医療検討会議)

第6条 保健医療に関する個別分野の課題について検討するために地域保健医療検討会議（以下「検討会議」という）を置くことができる。

- 2 検討会議は、その内容に応じて委員等を選任する。

(庶務)

第7条 対策会議及び検討会議の庶務は、松江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、対策会議及び検討会議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17年10月31日から施行する。

松江地域保健医療対策会議と松江構想区域地域医療構想調整会議について

◎松江地域保健医療対策会議は、「圏域における保健医療計画の策定並びに進行管理及び保健医療に関する諸課題を検討し、圏域における保健医療の充実を図る」ことを目的に設置

◎地域医療構想調整会議は、医療法第30条の14第1項に定める協議の場として設置

- ・医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の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

○島根県地域医療構想調整会議設置要綱第2条第2項により、「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。」とされ、保健医療対策会議は地域医療構想調整会議に位置づけ

- ・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、会議の種別ごとに基本の議事が定められ、それ以外の議事の協議や別の種別の会議で協議することは妨げないとされている。(各会議の主な議事は下図を参照)
- ・松江地域保健医療対策会議設置要綱第6条に基づき設置している「医療・介護連携部会」は、関係者会議に位置づけ

○R1.10月に島根県地域医療構想調整会議設置要綱の改正が行われ、関係者会議の協議事項に「外来医療提供体制の確保に関する協議」が追加となった。

- ・松江構想区域は外来医師多数区域であるため、令和2年度から調整会議で新規開業者の届出に記載された「地域で不足する外来医療機能を担うこと」への合意状況の確認も行う
- ・新規開業者に合意する意思表示がない場合は、臨時に協議の場を開催
- ・協議の結果は公表することとなる 協議は持ち回りや新規開業者に意見書提出など簡素化は可

○地域医療構想調整会議については、厚生労働省地域医療計画課長通知(平成30年2月)により「会議資料、議事録はできる限りホームページ等を通して速やかに公表する。」とされている。

地域医療構想に関する検討体制



外来医療機能の同意状況並びに機器共同利用計画の提出状況について

1 外来医療機能の同意について

島根県保健医療計画の一部として策定されている外来医療計画では、外来医師多数区域に該当する圏域内で医療施設を開設された方に対し、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとしています。松江圏域は「外来医師多数区域」に該当するため、開設者に対し圏域の状況について情報提供するとともに下記の3つの機能を担うことについて、同意の可否を確認しています。

【開設者に求める事項】

- 初期救急体制維持のため、松江市では休日救急診療室での診療への協力、安来市では在宅当番医制への参加
- 中山間地域、周辺地域における在宅医療の提供及びプライマリ・ケアの実施
- 行政、産業保健関係機関等からの協力要請に対する協力

【同意状況】 R6.10～R7.9 に新規開業、代替わり、施設移転等により開設届けを提出した施設の状況

開設施設 13 施設（松江 10、安来 3）、 同意状況 同意する 13 施設、同意しない 0 施設

地域	施設名	診療科目	開設日	届出事由	同意内容
松江	えきなん矯正歯科クリニック	矯正歯科	R6.10.9(診療開始 R7.1.10)	新規	休日診療所への協力、学校医や歯科検診等に対する協力
安来	仲佐歯科医院	歯科	R7.1.4	開設者変更	学校医や歯科検診等に対する協力
松江	かわつレディースクリニック	産科、婦人科	R7.1.7(診療開始 R7.2.5)	新規	休日診療所への協力、市子宮がん検診等への協力
松江	公益財団法人島根県環境保健公社 健康の杜浜乃木メディカルチェックプラザ	内科	R7.3.3	新規	市検診等への協力
安来	もりわきクリニック	内科、消化器内科	R7.4.1	開設者変更	市検診等への協力
松江	医療法人 LUNA 八重垣レディースクリニック	産婦人科	R7.5.1	法人化	市検診、予防接種等への協力
松江	在宅ケアクリニック松江	内科	R7.7.1	新規	在宅医療の提供
松江	たわやま清水眼科	眼科	R7.7.1	新規	市学校健診への協力
松江	八雲かとう歯科クリニック	歯科、小児歯科、歯科口腔外科	R7.7.1	開設者変更	市学校健診への協力
松江	医療法人野田眼科医院	眼科	R7.7.7	建て替え	学校医の対応を実施

安来	麦谷内科クリニック	内科、循環器内科、小児科、皮膚科、胃腸科、脳神経外科	R7.9.1	法人化	市検診、予防接種等への協力
松江	きらり形成外科・お肌クリニック	形成外科、美容皮膚科、皮膚科	R7.9.10(診療開始 R7.10.6)	新規	休日診療所への協力
松江	なかた内科・糖尿病クリニック	内科、糖尿病内科、内分泌内科	R7.9.10(診療開始 R7.10.15)	新規	休日診療所への協力、在宅医療の提供

2 機器共同利用計画について

外来医療計画では、圏域内に設置される医療機器の効率的な活用を図るため、CTや放射線治療機器、マンモグラフィなどの医療機器を新規購入や更新された医療施設に対し、共同利用計画の提出を求めています。

また、R5年度以降に当該機器を購入された医療機関については、機器の稼働状況を報告いただいています。

【共同利用計画提出状況】 R6.11～R7.9に機器の設置届けを提出した施設の状況

新規設置機器 CT 4台、マンモグラフィ 6台

5施設が「共同利用実施」の計画書を提出済み、1施設は共同利用なし

地域	施設名	機器種別	設置日	導入形態	共同利用内容
松江	松江赤十字病院	CT	R6.12.20	更新	県内(圏域内)の診療所等との共同利用
松江	松江市立病院	CT	R6.12.23	更新	県内(圏域内)の診療所等との共同利用
安来	安来市立病院	マンモグラフィ	R6.12.27	更新	松江圏域、その他安来市の近隣病院、診療所
松江	島根県環境保健公社 健康の杜浜乃木メディカル チェックプラザ	マンモグラフィ	R7.3.3	新規	共同利用なし 巡回健診に特化した医療機関であり、当該機器も検診車に搭載する。検診車は県内を巡回するため、共同利用は想定していない。
		マンモグラフィ	R7.3.3	新規	
		マンモグラフィ	R7.3.3	新規	
松江	総合病院 松江生協病院	CT	R7.3.21	更新	松江圏域の医療機関
松江	松江記念病院	CT	R7.3.25	更新	県内の病院及び診療所との共同利用
松江	島根県環境保健公社 健康の杜浜乃木メディカル チェックプラザ	マンモグラフィ	R7.3.28	更新	共同利用なし 巡回健診に特化した医療機関であり、当該機器も検診車に搭載する。検診車は県内を巡回するため、共同利用は想定していない。
松江	松江赤十字病院	マンモグラフィ	R7.5.20	更新	県内(圏域内)の診療所等との共同利用

【共同利用機器稼働状況】

R6 年度外来機能報告より

※紹介受診利用実績（初診＋再診） 期間：R5.4.1～R6.3.31

※はまもとクリニックは別途報告書により実績確認

・R5 年度に機器の設置届けを提出した施設の状況

対象機器 CT 2 台、MRI 2 台、マンモグラフィ 1 台

地域	施設名	機器種別	設置日	導入形態	紹介受診利用件数	利用期間
松江	松江赤十字病院	MRI	R5.5.18	更新	3,868	
松江	はまもとクリニック	MRI	R5.12.1	新規	885	R5.12～R6.3(4 カ月)
松江	東部島根医療福祉センター	CT	R5.12.25	更新	114	
松江	松江赤十字病院	マンモグラフィ	R6.2.19	更新	1,477	
松江	鹿島病院	CT	R6.2.27	更新	43	

3 年度毎の状況

【外来医療機能に関する同意状況】

年度	開設施設数	(所在地内訳)	「同意する」と回答した施設数	「同意しない」と回答した施設	備考
R2	9	(松江 8、安来 1)	9	0	
R3	6	(松江 6、安来 0)	6	0	
R4	6	(松江 6、安来 0)	6	0	
R5	14	(松江 13、安来 1)	13	1	
R6	12	(松江 9、安来 3)	12	0	
R7	9	(松江 7、安来 2)	9	0	R7.9 まで

【医療機器共同利用計画の提出状況】

年度	設置機器数	(機器内訳)	「共同利用計画」提出数	備考
R2	5	(CT5)	5	
R3	3	(CT1、マンモグラフィ 2)	3	
R4	5	(CT4、マンモグラフィ 1)	5	

R5	5	(CT2、MRI2、マンモグラフィ 1)	5	
R6	10	(CT4、マンモグラフィ 6)	5	
R7	1	(マンモグラフィ 1)	1	R7.9 まで

令和7年10月15日(水)13:30~15:30
令和7年度 第2回松江地域保健医療
対策会議 医療・介護連携部会
(地域医療構想調整会議)

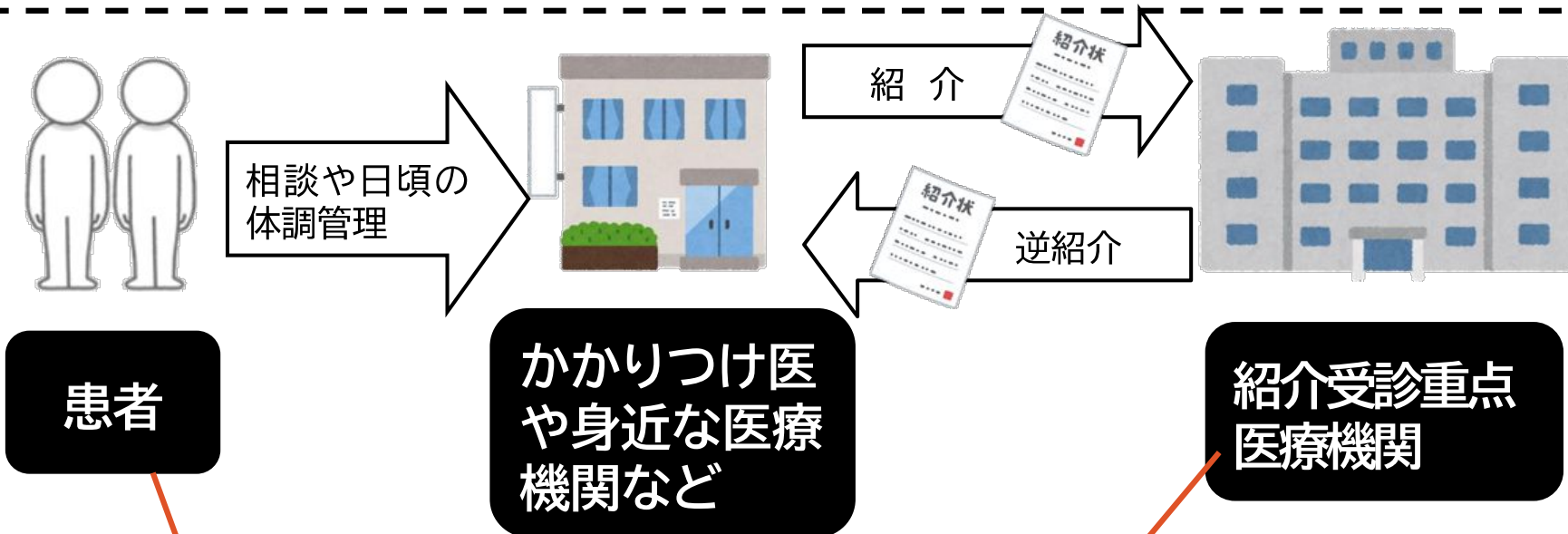
資料1-2

令和7年度紹介受診重点医療機関について

令和6年度医療・介護連携部会書面審議資料より抜粋

松江地域保健医療対策会議事務局
松江市・島根県共同設置松江保健所 医事難病支援課

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介受診を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。



- ① 地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する
- ② 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化

- ① 病院の外来患者の待ち時間の短縮
- ② 勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

- 紹介受診重点医療機関は、令和3年の医療法改正で新たに創設された外来機能報告で医療機関から報告を受ける「医療資源を重点的に活用する外来の状況」や「紹介受診重点医療機関となる意向の有無」に基づき、**協議の場の協議を経て選定**される。
- **選定後は、県により公表**され、紹介受診重点医療機関となる。



協議の場(地域医療構想調整会議)



②

外来機能報告の
内容をもとに協議

【外来機能報告】

- 紹介受診重点外来等の実施状況
 - 医療資源を重点的に活用する入院前後の外来
 - 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		意向あり	意向なし
医療資源を重点的に活用する外来に係る事項	*基準を満たす	<p>【国ガイドライン】 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。</p> <p>*紹介受診重点外来に関する基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合 40%以上 ● 再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合 25%以上 <p>→両方の基準を満たす必要がある</p>	<p>【国ガイドライン】 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、改めて意向を確認する。</p> <p>調整会議においては、意向を有しないことの理由の妥当性や当該医療機関が地域で担っている役割等を踏まえ、当該医療機関の意向を尊重するか、それとも意向の再検討を促すか協議を行う。</p>
	基準を満たさない	<p>【国のガイドライン】 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%を満たしている場合は、紹介受診重点医療機関と認める ● 紹介率・逆紹介率の基準を満たさない場合は、その他の参考とすべきデータや当該医療機関が地域で担っている役割等を踏まえて協議を行う 	

- ・松江赤十字病院
- ・松江市立病院
- ・独立行政法人国立病院機構 松江医療センター
- ・総合病院 松江生協病院
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構 玉造病院

→ 各紹介受診重点医療機関の外来機能報告について別添参考を参照

1. 成果

- 多くの病院で紹介率50%以上、逆紹介率40%以上を達成
→ 紹介・逆紹介の循環が圏域全体に定着しつつある
- 各病院にCT・MRI・PET等の高度医療資源が整備
→ 圏域全体として一定の水準は確保され、専門外来の役割分担が進展
- 病院ごとの取組(診療所訪問、紹介状持参促進、転院受入)により、地域連携の
仕組みとして機能し始めている

2. 課題

- 高度化と基準達成の両立が課題
- 住民やかかりつけ医や身近な医療機関に「どの病院がどの機能を担うか」を
わかりやすく示す必要がある
- 紹介率の維持には取組の継続・定着が不可欠
- 圏域全体での住民周知の仕組みは今後の検討課題

1. 紹介・逆紹介の循環の定着と維持

- 現状の紹介率・逆紹介率の成果を継続し、地域内での患者の流れを安定させることが重要である

2. 外来機能の高度化と基準達成の両立

- 病院ごとの診療特性を踏まえつつ、外来機能の役割分担を明確化し、数値基準に加えて専門性や機能の実態を評価・説明していくことが重要である

3. 病院機能の「見える化」

- 各病院の強みや専門外来を整理し、住民やかかりつけ医や身近な医療機関に分かりやすく発信することで資源の有効活用を促進することが求められる

4. 住民への情報発信の強化

- 病院単位の広報に加え、圏域として「紹介受診の意義」を共有・周知する仕組みづくりを検討し、適切な受診行動を促進することが必要である

5. 持続可能な地域連携体制の確立

- 病院・かかりつけ医や身近な医療機関・介護事業所との協力を継続し、在宅医療や転院調整を含めた総合的な連携体制を強化していくことが重要である

参 考

令和6年度外来機能報告

(1) 紹介受診重点外来の実施状況(1年間)

① 紹介受診重点外来の実施状況の概況 (○基準を満たす ×基準を満たさない)

		初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	① 13,740	-
初診(情報通信機器を用いた場合に限る)の外来の患者延べ数	0	-
紹介受診重点外来の患者延べ数	② 9,063	A 61.2% (①/②×100) ○
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	1,269	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	5,956	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	5,575	-
再診の外来の患者延べ数	③ 133,122	-
再診(情報通信機器を用いた場合に限る)の外来の患者延べ数	0	-
紹介受診重点外来の患者延べ数	④ 52,255	B 39.3% (③/④×100) ○
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	21,163	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	34,537	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	4,409	-

②紹介受診重点外来の実施状況の詳細

(初診)	
CT撮影を算定した件数	2,775
MRI撮影を算定した件数	726
PET検査を算定した件数	27
SPECT検査を算定した件数	2
マンモグラフィ撮影を算定した件数	214

(再診)	
外来化学療法診療料を算定した件数	232
外来放射線治療加算を算定した件数	1,723
CT撮影を算定した件数	9,987
MRI撮影を算定した件数	3,142
PET検査を算定した件数	571
SPECT検査を算定した件数	60
マンモグラフィ撮影を算定した件数	1,263
悪性腫瘍手術を算定した件数	16

(2)地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項(1年間)

①紹介・逆紹介の状況	人数	紹介率・逆紹介率
初診患者数	13,740	-
紹介患者数	11,081	80.6%
逆紹介患者数	17,261	125.6%

②救急医療の実施状況	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	4,318
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	915
夜間・時間外に受診した患者延べ数	6,716
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	1,851
救急車の受入件数	5,098

③ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況

糖尿病合併症管理料を算定した件数	532
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	15
診療情報提供料（I）を算定した件数	11,948
がん治療連携計画策定料を算定した件数	3
がん患者指導管理料を算定した件数	896
外来緩和ケア管理料を算定した件数	17

④外来における人材の配置状況

施設全体	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
医師	139	9.9
外来部門	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
看護師	30	0
看護補助者	2	0.6
認定看護師	2	0

⑤高額等の医療機器・設備の保有状況

- マルチスライスCT(64列以上)2台、(16～64列)1台
- MRI(1.5～3テスラ未満)2台
- SPECT2台
- PETCT1台
- 血管連続撮影装置3台
- マンモグラフィ2台

(1) 紹介受診重点外来の実施状況(1年間)

① 紹介受診重点外来の実施状況の概況(○基準を満たす ×基準を満たさない)

		初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	① 8,636	-
初診(情報通信機器を用いた場合に限る)の外来の患者延べ数	0	-
紹介受診重点外来の患者延べ数	② 4,368	A 50.6% (①/②×100) ○
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	691	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	4,035	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	0	-
再診の外来の患者延べ数	③ 103,509	-
再診(情報通信機器を用いた場合に限る)の外来の患者延べ数	0	-
紹介受診重点外来の患者延べ数	④ 31,784	B 30.7% (③/④×100) ○
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	12,497	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	22,047	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	0	-

②紹介受診重点外来の実施状況の詳細

(初診)	
外来腫瘍化学療法診療料を算定した件数	26
CT撮影を算定した件数	3,548
MRI撮影を算定した件数	636
PET検査を算定した件数	19
SPECT検査を算定した件数	2
マンモグラフィ撮影を算定した件数	59
悪性腫瘍手術を算定した件数	1

(再診)	
外来化学療法加算を算定した件数	103
外来腫瘍化学療法診療料を算定した件数	527
外来放射線治療加算を算定した件数	2,563
CT撮影を算定した件数	6,399
MRI撮影を算定した件数	1,892
PET検査を算定した件数	98
SPECT検査を算定した件数	56
マンモグラフィ撮影を算定した件数	260
悪性腫瘍手術を算定した件数	41

(2)地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項(1年間)

①紹介・逆紹介の状況	人数	紹介率・逆紹介率
初診患者数	10,579	-
紹介患者数	8,769	82.9%
逆紹介患者数	10,447	98.8%

②救急医療の実施状況	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	4,713
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	667
夜間・時間外に受診した患者延べ数	5,778
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	1,234
救急車の受入件数	3,394

③ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況

特定疾患療養管理料を算定した件数	1,525
診療情報提供料（I）を算定した件数	6,959
連携強化診療情報提供料を算定した件数	10
がん治療連携計画策定料を算定した件数	2
がん患者指導管理料を算定した件数	391

④外来における人材の配置状況

施設全体	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
医師	91	6.6
外来部門	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
看護師	13	23.6
准看護師	0	1.2
看護補助者	0	1.9
助産師	3	0.7
専門看護師	1	0
特定行為研修修了看護師	6	0

⑤高額等の医療機器・設備の保有状況

- マルチスライスCT(64列以上)3台、
- MRI(3テスラ以上)1台(1.5～3テスラ未満)1台
- SPECT 1台
- PETCT1台
- 血管連続撮影装置3台
- サイバーナイフ1台
- 強度変調放射線治療器1台
- 内視鏡手術用支援機器1台

(1) 紹介受診重点外来の実施状況(1年間)

① 紹介受診重点外来の実施状況の概況 (○基準を満たす ×基準を満たさない)

		初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	① 866	-
初診(情報通信機器を用いた場合に限る)の外来の患者延べ数	0	-
紹介受診重点外来の患者延べ数	② 866	A 100% (②/①×100) ○
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	18	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	701	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	522	-
再診の外来の患者延べ数	③ 11,011	-
再診(情報通信機器を用いた場合に限る)の外来の患者延べ数	0	-
紹介受診重点外来の患者延べ数	④ 11,011	B 100% (④/③×100) ○
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	46	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	323	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	801	-

②紹介受診重点外来の実施状況の詳細

(初診)		(再診)	
CT撮影を算定した件数	547	CT撮影を算定した件数	2,996
MRI撮影を算定した件数	125	MRI撮影を算定した件数	198

(2)地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項(1年間)

①紹介・逆紹介の状況	人数	紹介率・逆紹介率
初診患者数	1,314	-
紹介患者数	1,044	79.5%
逆紹介患者数	1,037	78.9%

②救急医療の実施状況	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	299
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	49
夜間・時間外に受診した患者延べ数	65
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	32
救急車の受入件数	55

③ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況

診療情報提供料（I）を算定した件数	740
特定疾患療養管理料を算定した件数	114

④ 外来における人材の配置状況

施設全体	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
医師	15	0
外来部門	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
看護師	9	8.3

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況

- マルチスライスCT(64列以上)1台
- MRI(1.5～3テスラ未満)1台
- SPECT 1台

(1) 紹介受診重点外来の実施状況(1年間)

① 紹介受診重点外来の実施状況の概況 (○基準を満たす ×基準を満たさない)

		初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	① 4,684	-
初診(情報通信機器を用いた場合に限る)の外来の患者延べ数	0	-
紹介受診重点外来の患者延べ数	② 1,858	A 39.7% (①/②×100) ×
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	113	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	1,716	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	860	-
再診の外来の患者延べ数	③ 14,374	-
再診(情報通信機器を用いた場合に限る)の外来の患者延べ数	0	-
紹介受診重点外来の患者延べ数	④ 12,454	B 86.6% (③/④×100) ○
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	2,753	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	12,010	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	242	-

②紹介受診重点外来の実施状況の詳細

(初診)	
CT撮影を算定した件数	924
MRI撮影を算定した件数	702
SPECT検査を算定した件数	2

(再診)	
CT撮影を算定した件数	624
MRI撮影を算定した件数	111
SPECT検査を算定した件数	5

(2)地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項(1年間)

①紹介・逆紹介の状況	人数	紹介率・逆紹介率
初診患者数	①2,726	-
紹介患者数	②1,639	C 60.1% (②÷①×100) ○
逆紹介患者数	③2,104	D 77.2% (③÷①×100) ○

②救急医療の実施状況	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	2,185
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	287
夜間・時間外に受診した患者延べ数	2,489
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	615
救急車の受入件数	1,827

③ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況

特定疾患療養管理料を算定した件数	1,074
診療情報提供料（I）を算定した件数	1,063

④外来における人材の配置状況

施設全体	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
医師	30	5
外来部門	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
看護師	15	0
准看護師	2	0
看護補助者	2	0
認定看護師	1	0

⑤高額等の医療機器・設備の保有状況

- マルチスライスCT(64列以上)1台 (16～64列)1台
- MRI(1.5～3テスラ未満)1台
- SPECT1台
- 血管連続撮影装置2台

(1) 紹介受診重点外来の実施状況(1年間)

① 紹介受診重点外来の実施状況の概況 (○基準を満たす ×基準を満たさない)

		初診 (再診) の外来延べ 患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	① 5,036	-
初診 (情報通信機器を用いた場合に限る) の外来の患者延べ数	0	-
紹介受診重点外来の患者延べ数	② 2,401	A 47.7% (①/②×100) ○
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	201	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	1,753	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	1,937	-
再診の外来の患者延べ数	③ 20,983	-
再診 (情報通信機器を用いた場合に限る) の外来の患者延べ数	0	-
紹介受診重点外来の患者延べ数	④ 3,442	B 16.4% (③/④×100) ×
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	1,699	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	1,883	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	661	-

紹介率・逆紹介率の基準を満たしていないため、その他の参考とすべきデータや当該医療機関が地域で担っている役割等(別添資料参照)を踏まえ選出について検討

②紹介受診重点外来の実施状況の詳細

(初診)	
CT撮影を算定した件数	215
MRI撮影を算定した件数	1,529

(再診)	
外来化学療法加算を算定した件数	31
CT撮影を算定した件数	780
MRI撮影を算定した件数	854

(2)地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項(1年間)

①紹介・逆紹介の状況	人数	紹介率・逆紹介率
初診患者数	①6,544	-
紹介患者数	②2,680	C 41.0% (②÷①×100) ×
逆紹介患者数	③3,413	D 52.2% (③÷①×100) ○

②救急医療の実施状況	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	47
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	8
夜間・時間外に受診した患者延べ数	62
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	20
救急車の受入件数	42

③ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況

糖尿病合併症管理料を算定した件数	9
診療情報提供料（I）を算定した件数	1,899

④ 外来における人材の配置状況

施設全体	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
医師	18	1.9
外来部門	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
看護師	6	2.2
看護補助者	2	0
認定看護師	3	0
特定行為研修修了看護師	1	0

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況

- マルチスライスCT(64列以上)1台
- MRI(1.5～3テスラ未満)1台

1. 外来機能の実績(R6年度)

- 初診患者:医療資源重点外来 47.7% → 基準40%以上達成
- **再診患者:16.4%** → **基準25%以上に未達**
- **整形外科領域で高度・専門的外来を担う役割あり**
 - CT撮影:995件/MRI撮影:2,383件

期間	紹介率	逆紹介率	基準
R5.4~R6.3	40.5%	51.6%	紹介50%/逆紹介40%
R6.4~R7.2	50.7%	64.7%	いずれも基準超え

2. 今後の方向性

- 地域における外来機能の明確化と連携推進に貢献
- 引き続き紹介受診重点医療機関としての役割を担う

3. 今後の計画

(1)目標:**紹介率50%以上の維持・継続**

(2)取組内容

- 開業医訪問による連携強化
- 初診予約時の受診歴確認と紹介状促進
- 他病院からの転院依頼
- 積極受入ホームページ等で紹介受診を推奨

(3)スケジュール:**R7年度 50%以上達成** R8年度以降 **継続して達成**

人口減少に打ち勝ち、笑顔で暮らせる島根をつくる



令和7年度 松江地域保健医療対策会議
医療・介護連携部会

資料2

2025年10月15日

松江圏域における 医療・介護連携の現状について

松江市・島根県共同設置 松江保健所

目次

1. 人口の推移

2. 医療提供体制

3. 介護サービス提供体制

4. 救急搬送の状況

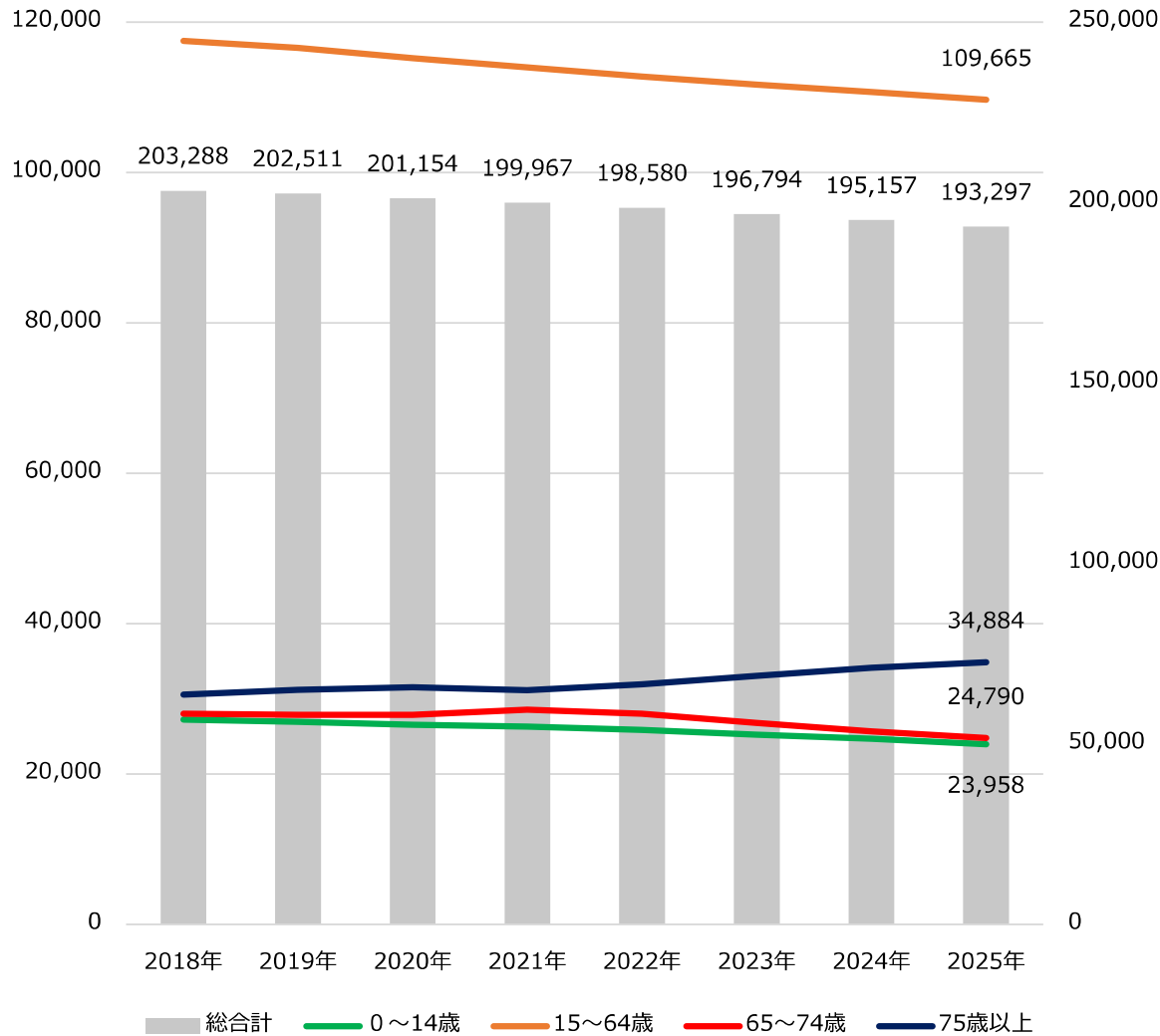
5. まめネットの活用状況

6. 松江圏域における現状

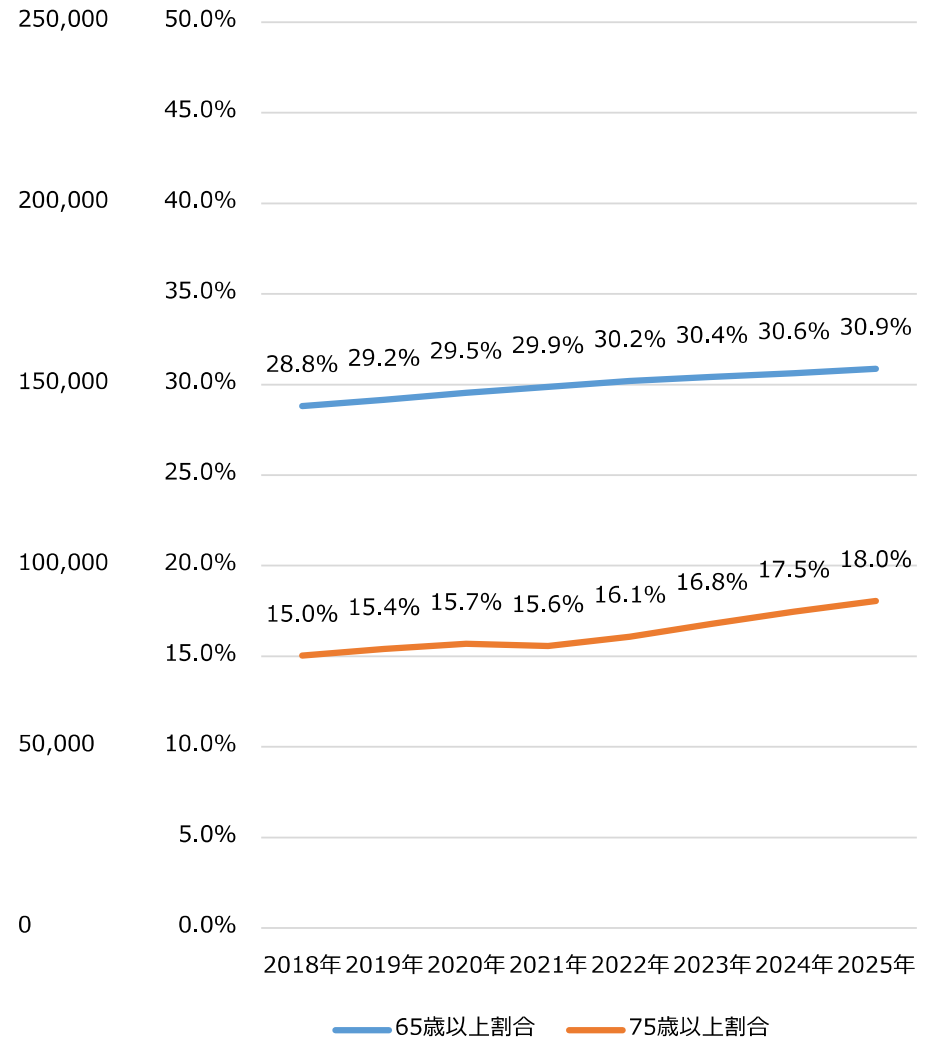
松江市の人口推移

- 松江市の人口について、75歳以上を除く全ての年齢階級において減少傾向である。
- 2025年4月時点で、65歳以上が約30.9%、75歳以上が約18.0%を占めており、いずれも増加傾向にある。

松江市 人口の推移



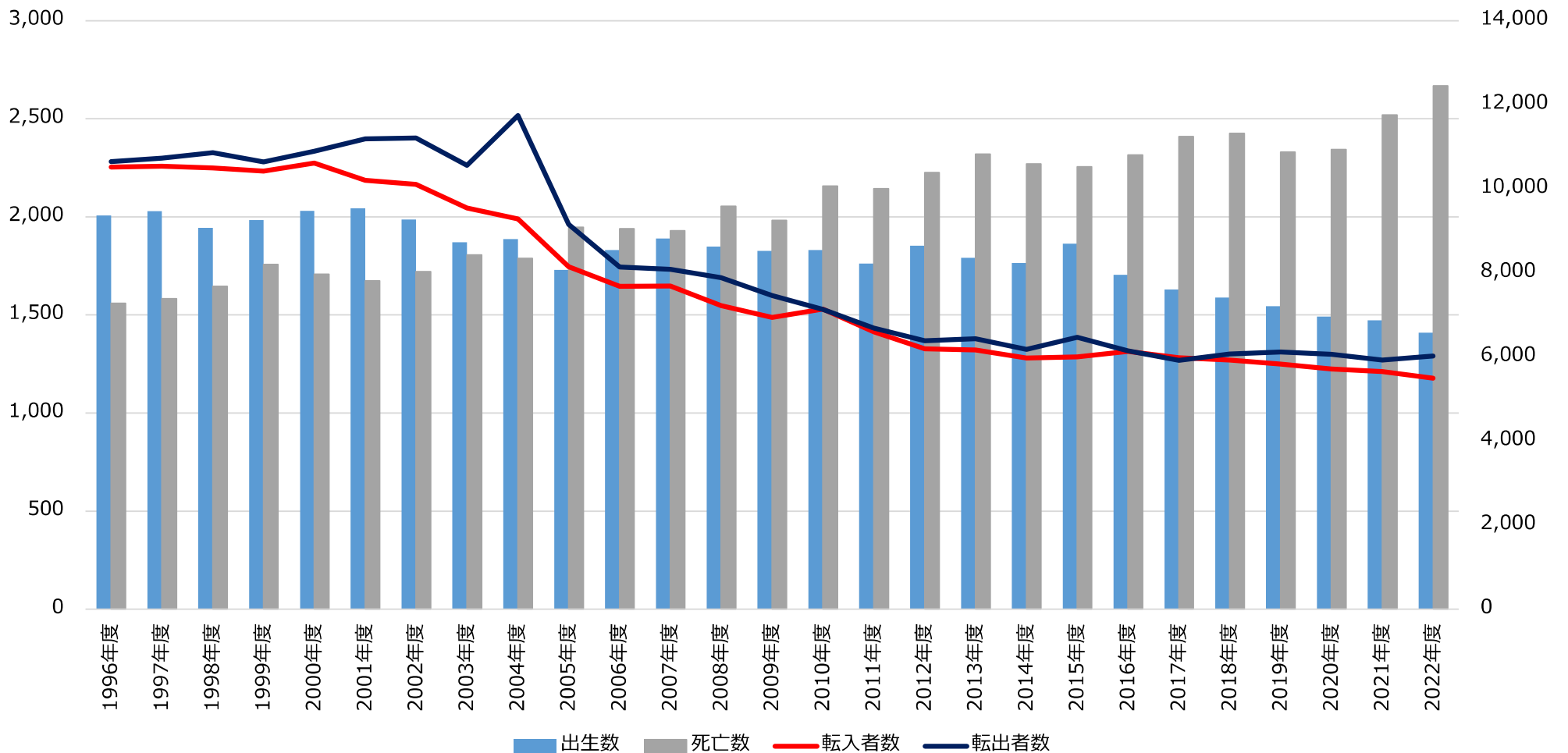
松江市 高齢者の割合の推移



松江市における自然・社会増減の推移

- 出生者数は減少傾向が続いており、2022年度では1,409であったが、死亡数は増加傾向にあり、2022年度は2,668であった。
- 転入者数と転出者数は、5,000～6,000人とほぼ同数で推移している。

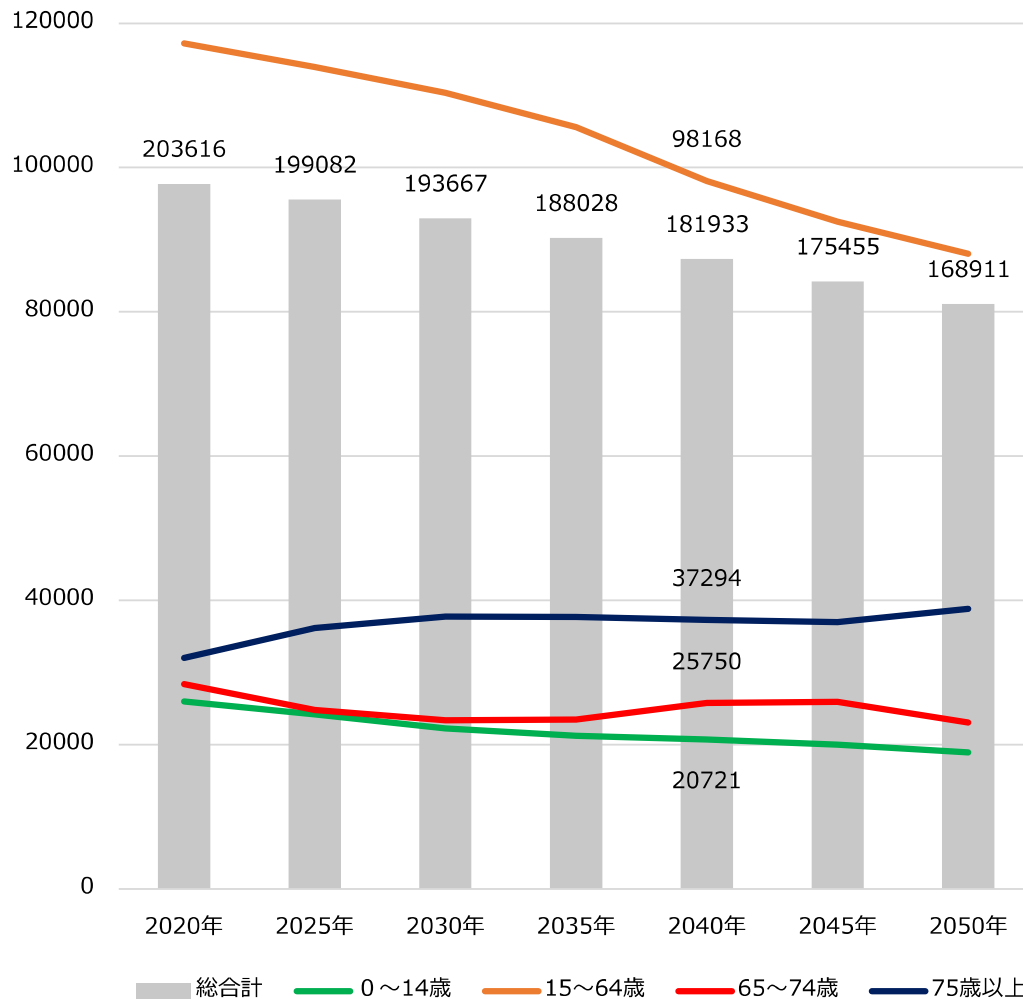
松江市 自然・社会増減の推移（左の軸：自然増減、右の軸：社会増減）



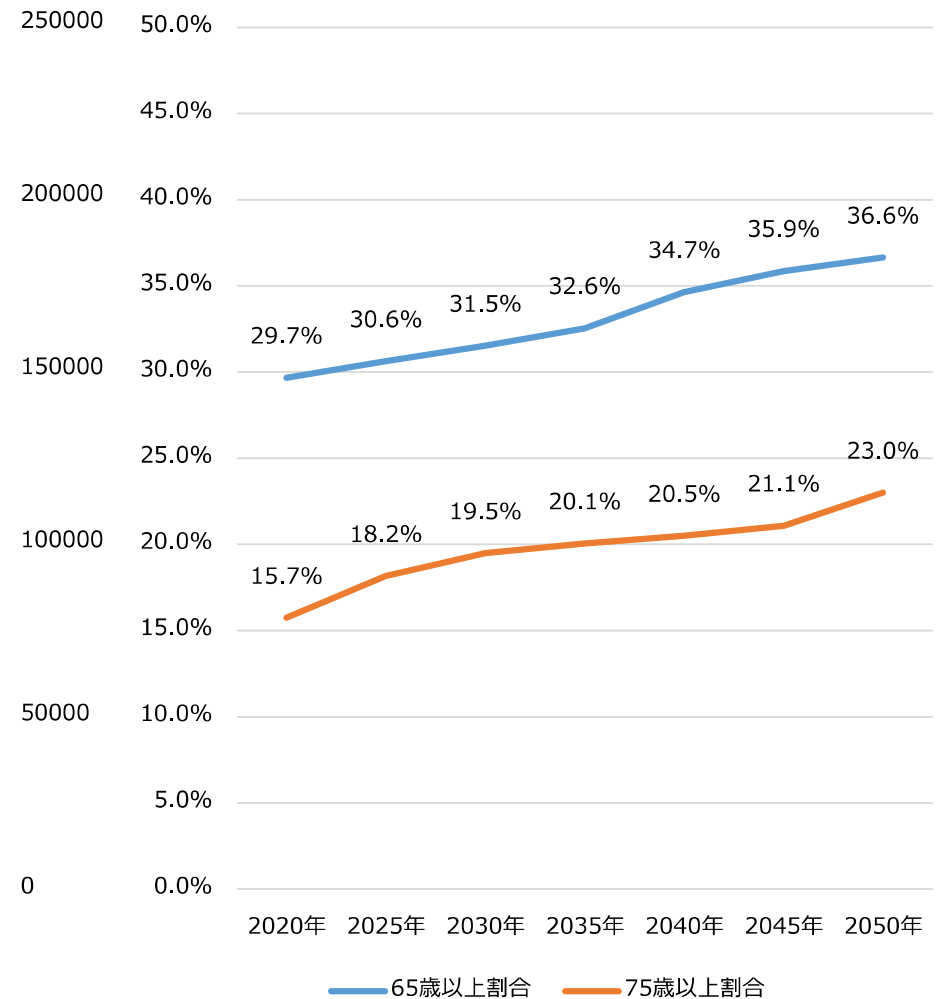
松江市の将来推計人口

- 2040年頃に向けて、松江市の人口は1万人以上減少することが見込まれている。75歳以上は増加傾向が続き、人口の2割以上が75歳以上となることを見込まれている。
- 15～64歳人口は、2040年頃に向けて、2025年時点より約1万人減少すると推計されている。

松江市 将来推計 人口の推移

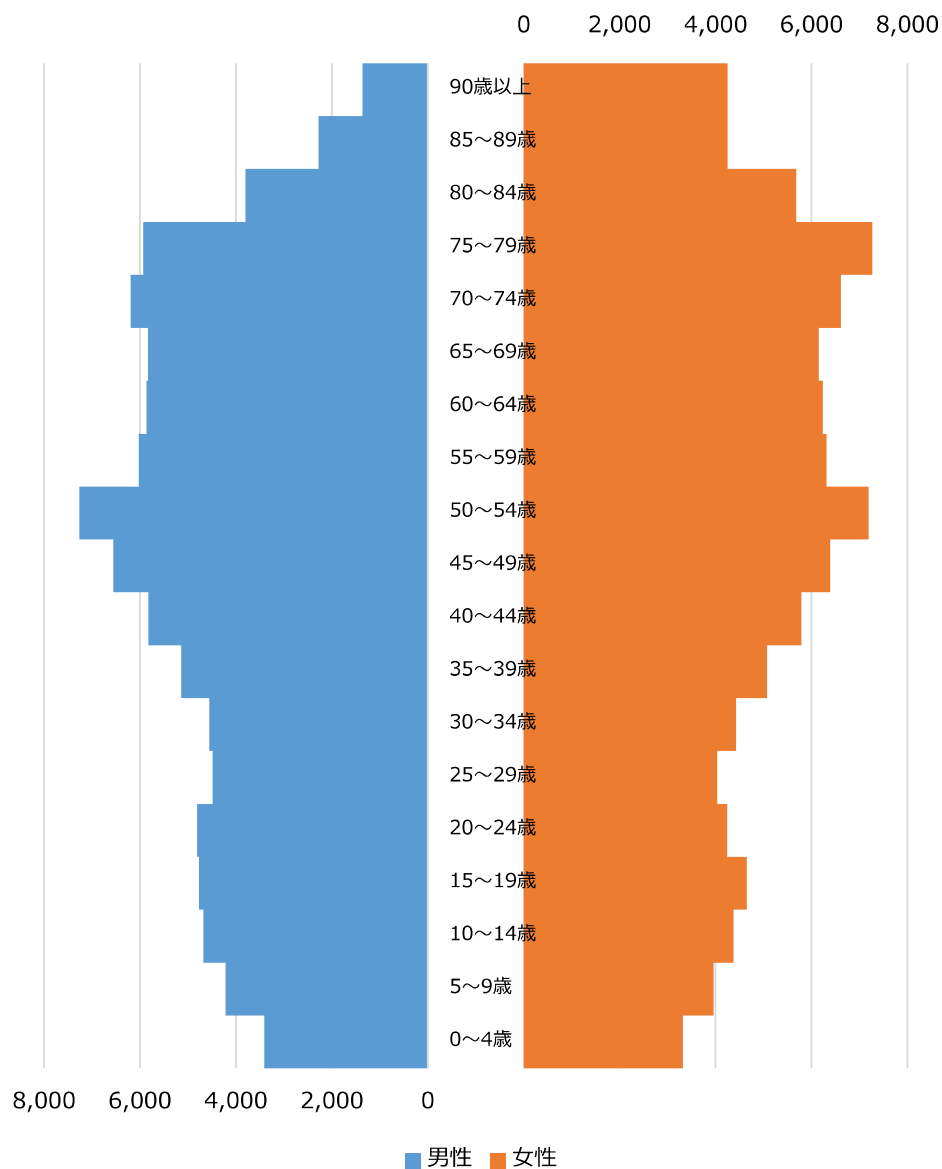


松江市 将来推計 高齢者の割合の推移

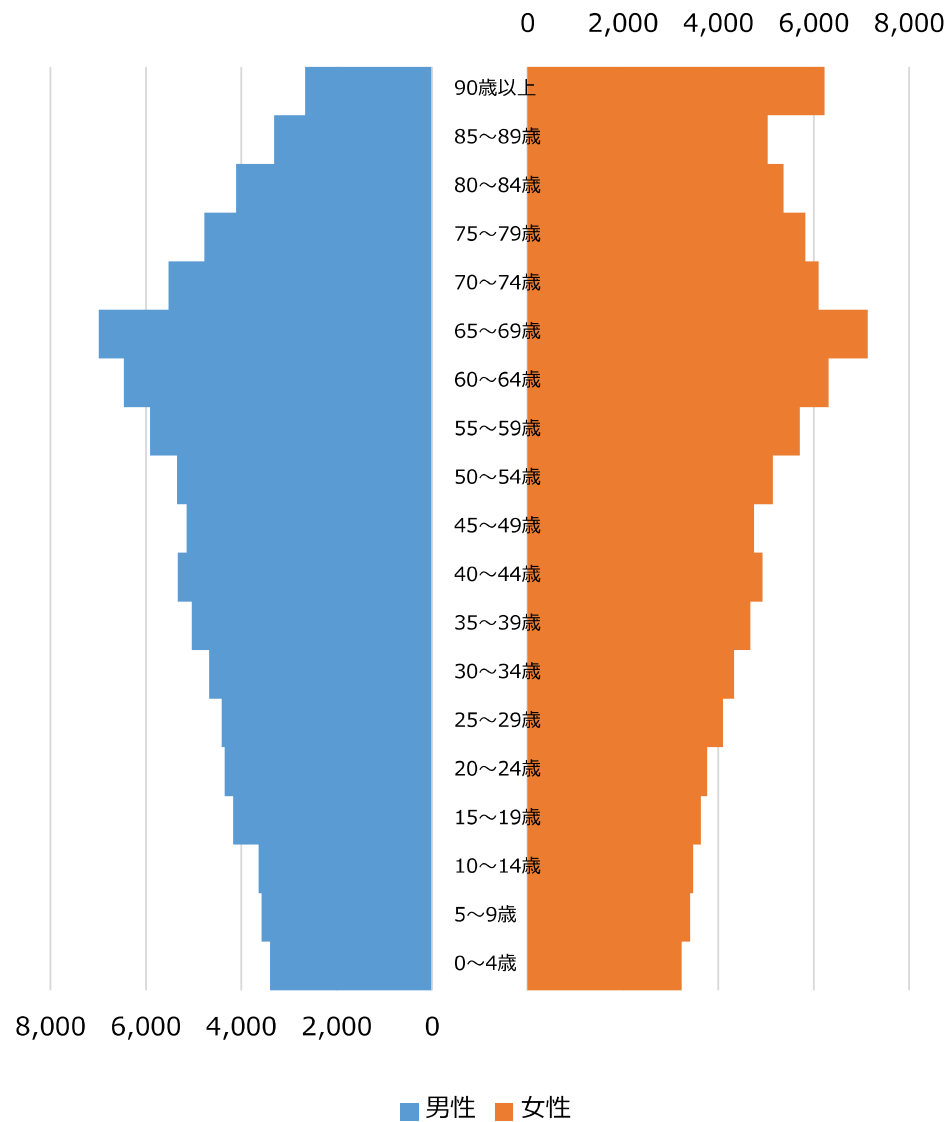


松江市における2025年と2040年の人口ピラミッド

2025年松江市人口ピラミッド



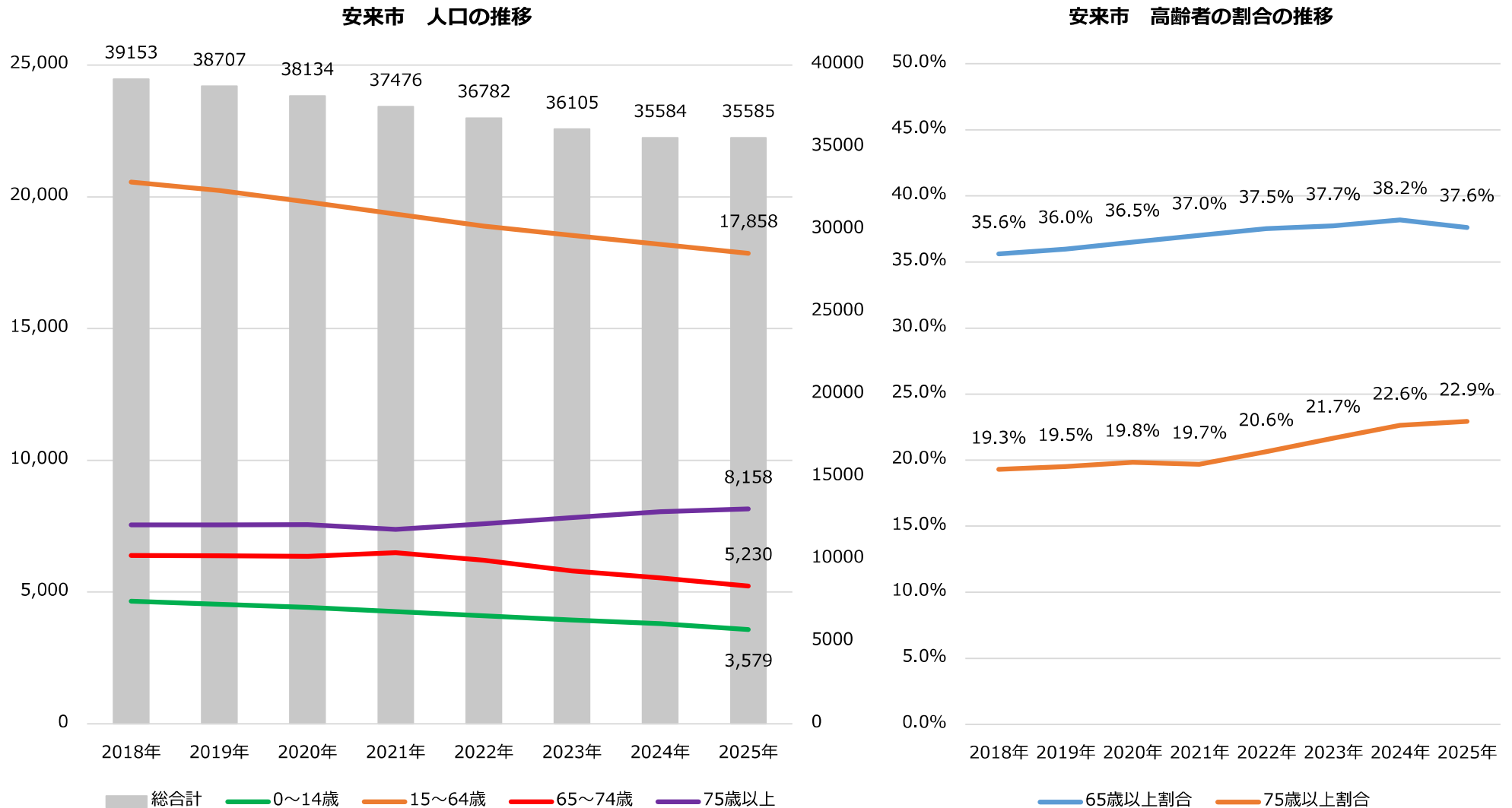
2040年松江市人口ピラミッド



2025年は、松江市統計情報データベース「町丁別・年齢別人口集計表（5歳刻み）」の2025年4月分を基に作成。
 2045年は、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（令和5（2023）年推計）」を基に作成。

安来市の人口推移

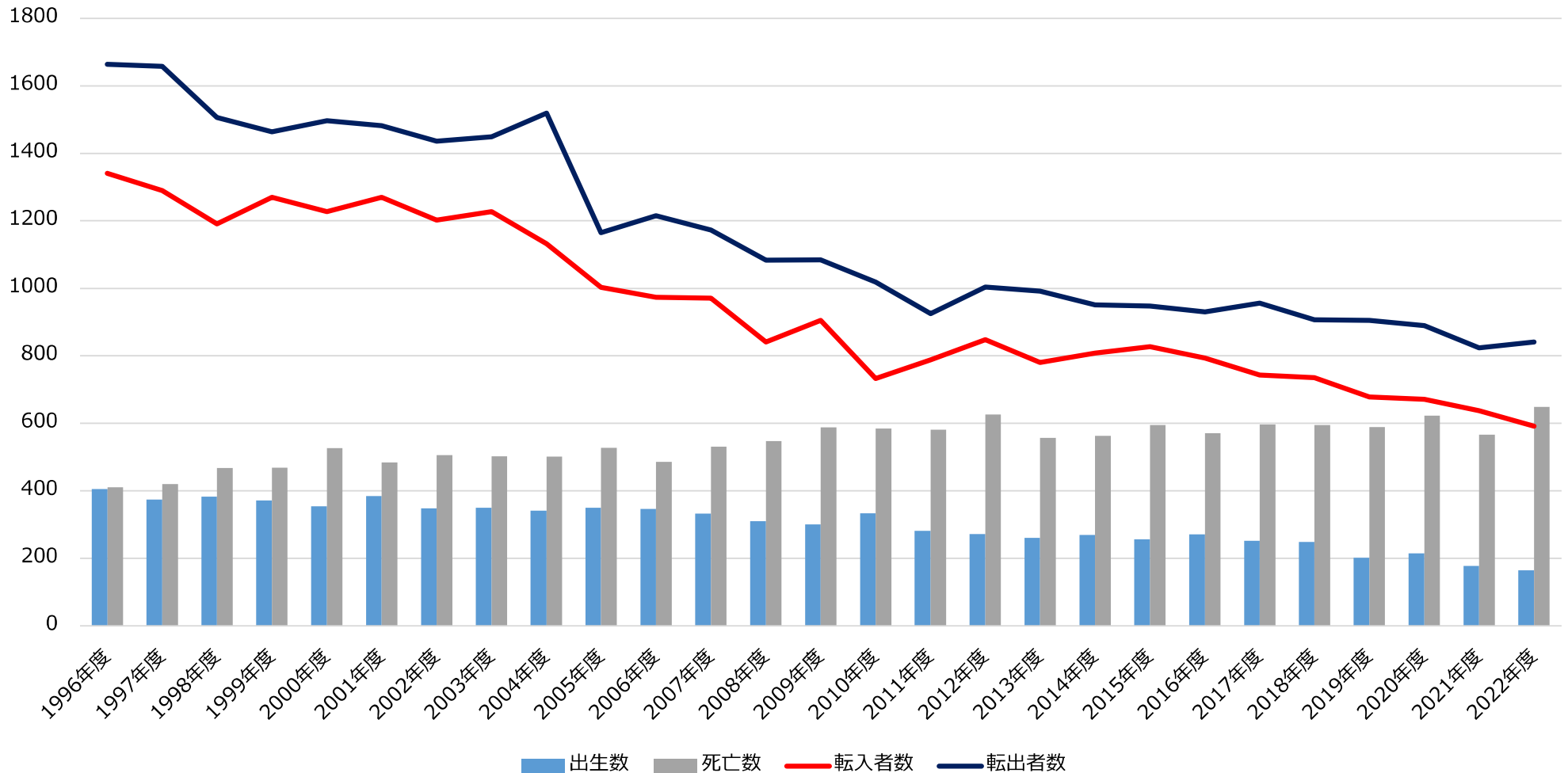
- 安来市の人口について、75歳以上を除く全ての年齢階級において減少傾向である。
- 2025年4月時点で、65歳以上が約37.6%、75歳以上が約22.9%を占めている。65歳以上の割合は減少に転じているが、75歳以上の割合は一定して増加傾向にある。



安来市における自然・社会増減の推移

- 出生者数は減少傾向が続いており、2022年度では165であったが、死亡数は増加傾向から近年横ばいで推移しており、2022年度は649であった。
- 社会増減については、転出者数が転入者数を200～300人上回る傾向が続いている。

安来市 自然・社会増減の推移

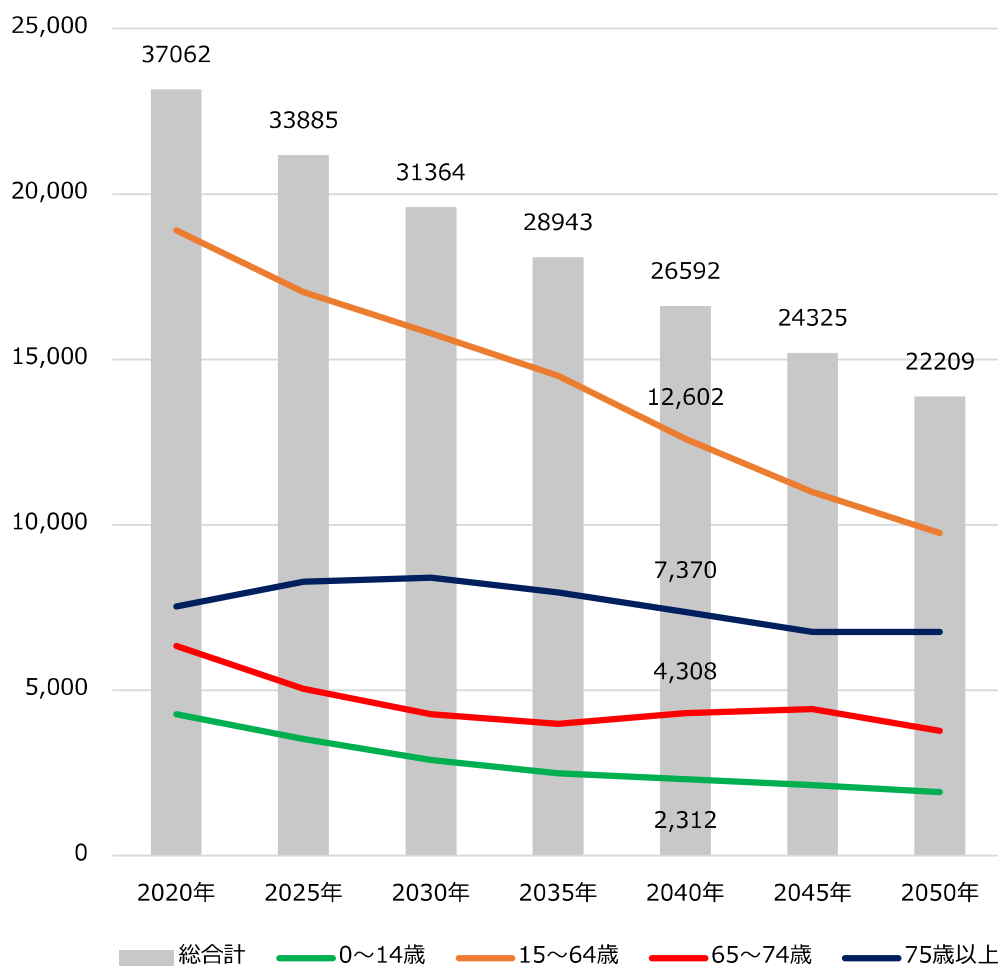


住民基本台帳人口移動報告及び人口動態統計の結果をe-statで取得し作成。転出・転入者数は日本人のみ。

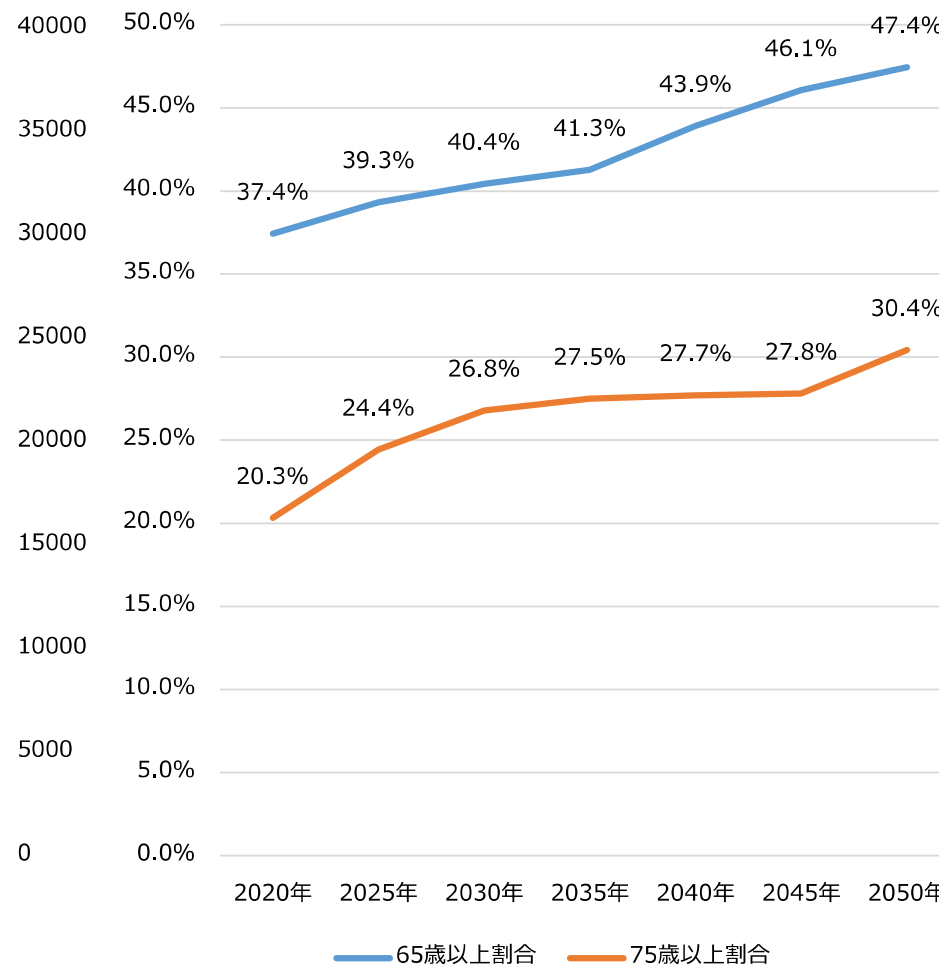
安来市の将来推計人口

- 2040年頃に向けて、安来市の人口は1万人程度減少することが見込まれている。2030年以降は75歳以上も含めた全ての年齢階級で減少するが、高齢者の割合は増加傾向が続き、人口の3割以上が75歳以上となることを見込まれている。
- 15～64歳人口は、2040年頃に向けて、2025年時点より約5,000人減少すると推計されている。

安来市 将来推計 人口の推移

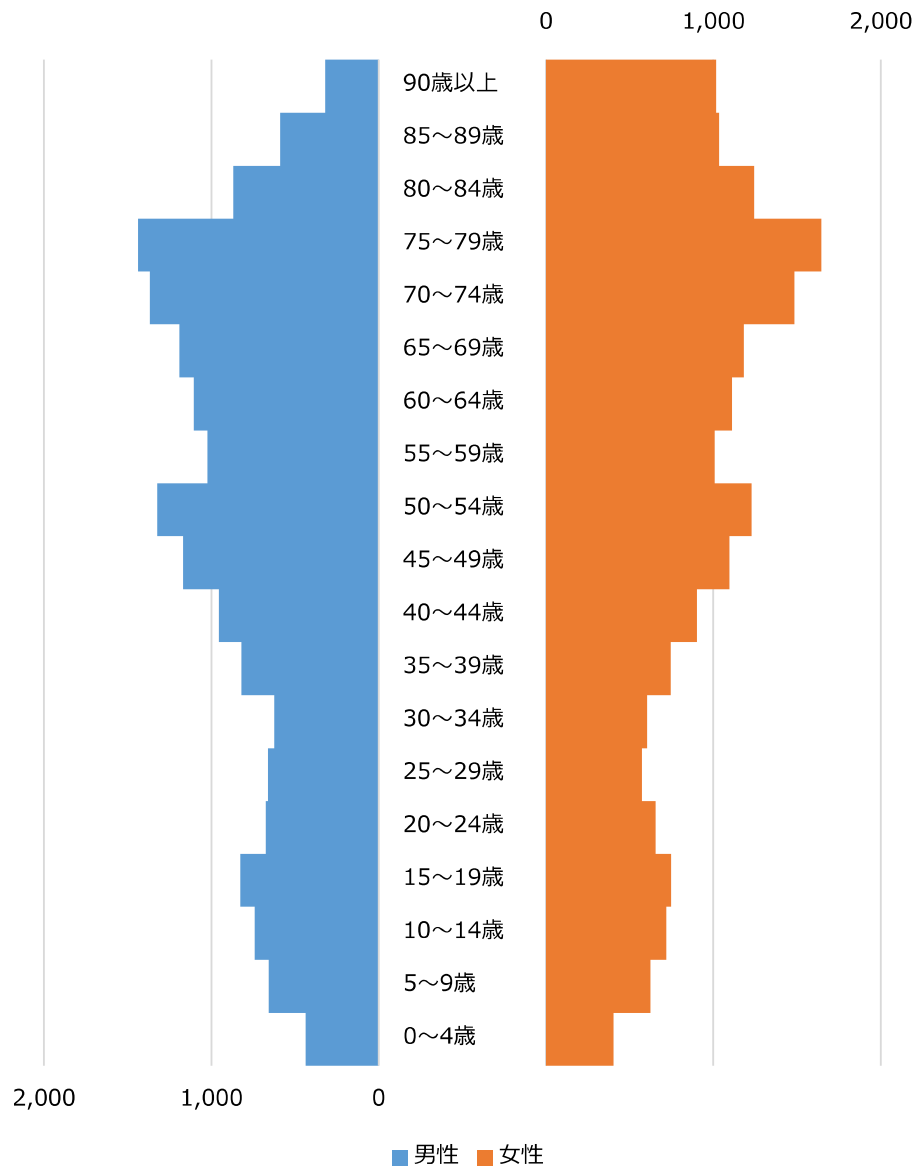


安来市 将来推計 高齢者の割合の推移

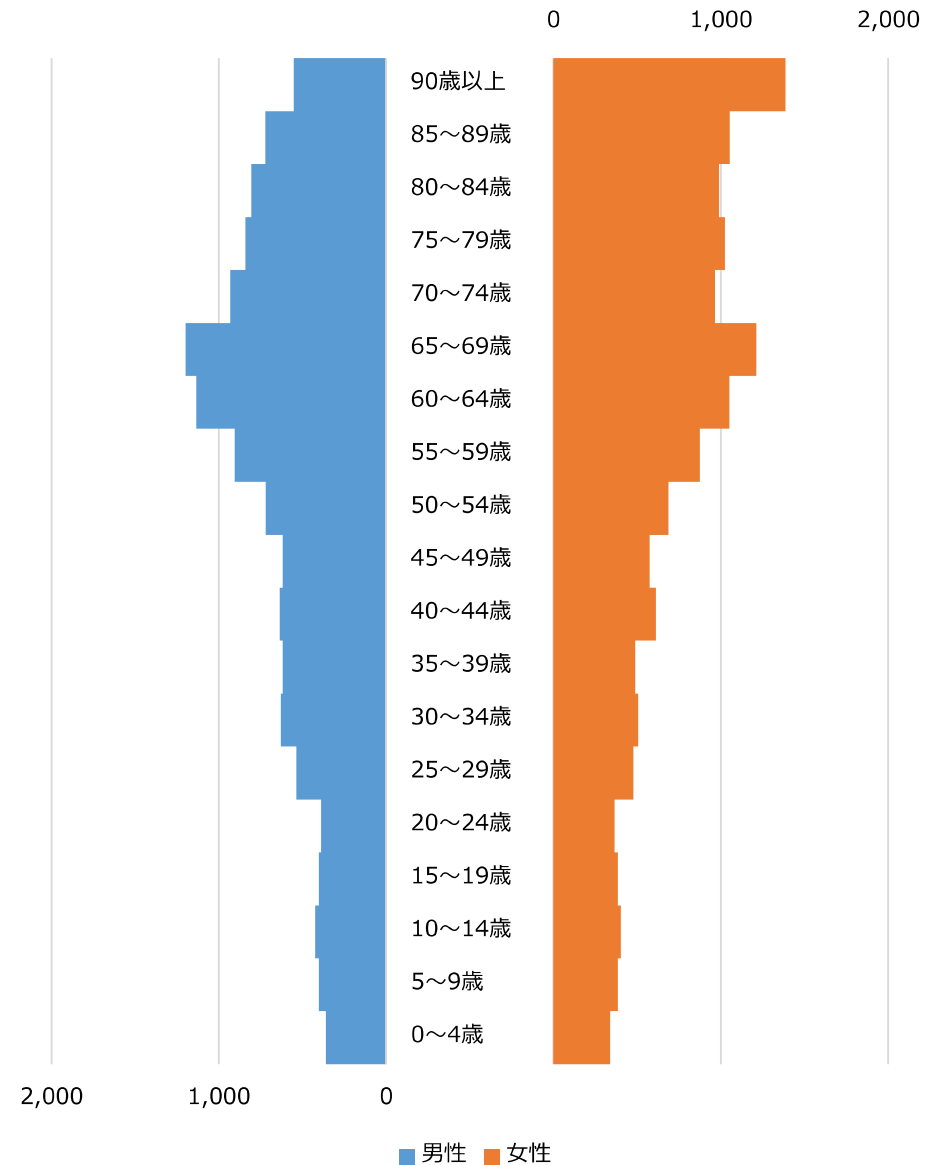


安来市における2025年と2040年の人口ピラミッド

2025年安来市人口ピラミッド



2040年安来市人口ピラミッド

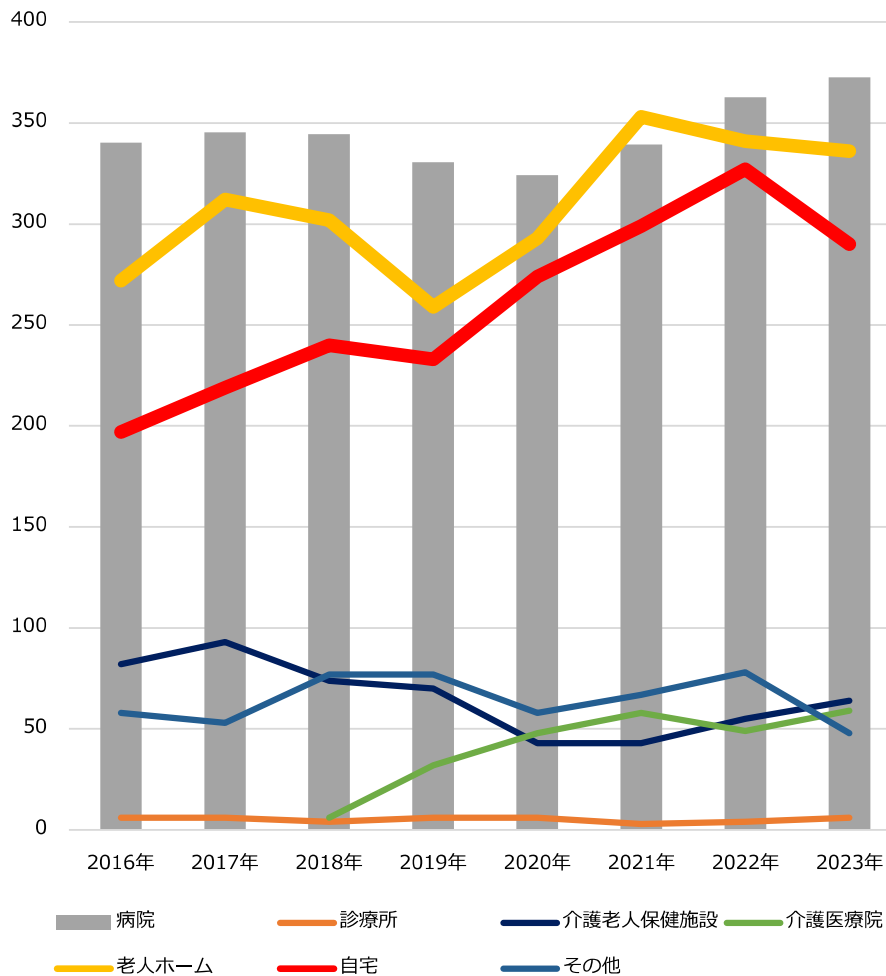


「人口構成推移」は、安来市人口統計オープンデータ 2025年4月末分の人口統計表を基に作成。
 「将来推計人口」は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」を基に作成。

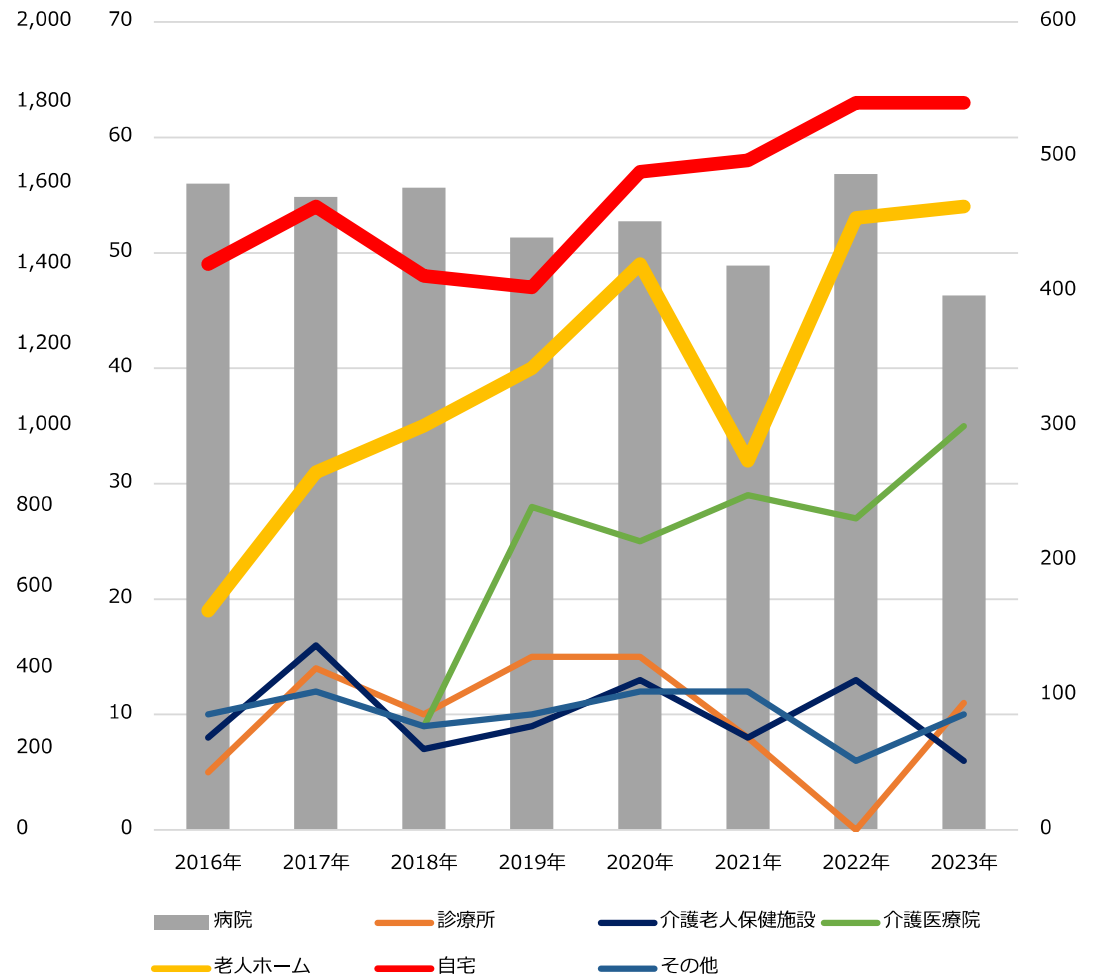
死亡場所にみた死亡数の推移

- 松江市及び安来市では、病院で死亡する者が死亡数の約8割と最も多く、松江市ではコロナ禍以降増加傾向にあるが、安来市では減少傾向にある。
- 病院以外では、両市とも老人ホームや自宅での死亡数が増加傾向にある。

松江市 死亡場所別にみた死亡数の推移



安来市 死亡場所別にみた死亡数の推移



人口動態調査より集計。

老人ホームは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム。自宅には、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。

目次

1. 人口の推移

2. 医療提供体制

3. 介護サービス提供体制

4. 救急搬送の状況

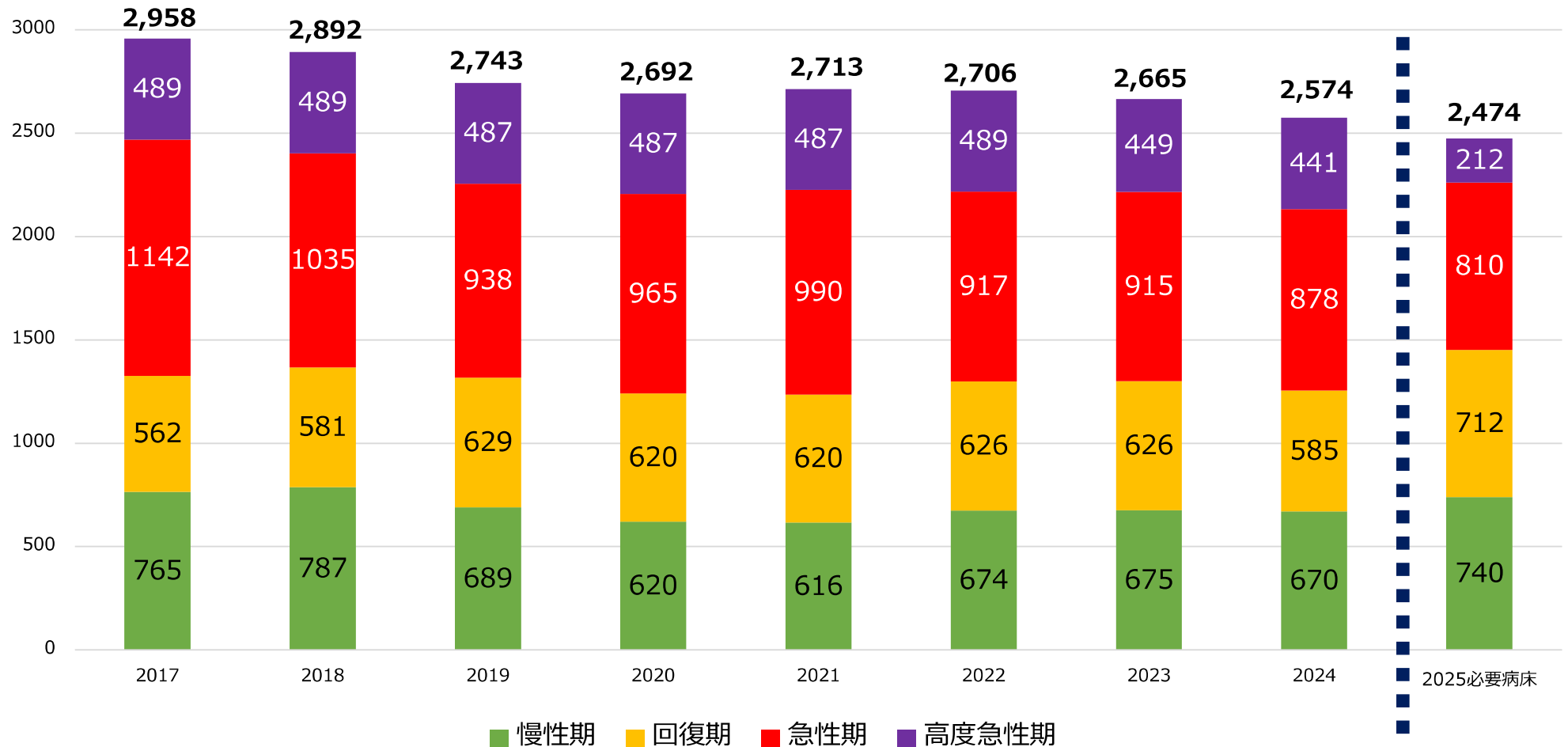
5. まめネットの活用状況

6. 松江圏域における現状

松江圏域における許可病床数の推移

- 松江圏域の許可病床数は、急性期を中心に減少傾向である。また、高度急性期・急性期病床と比べて、回復期・慢性期病床が少ない傾向が続いている。
- 2024年は、2025年必要病床と比較して、高度急性期+229床、急性期+68床、回復期-127床、慢性期-70床である。

松江圏域許可病床数の推移

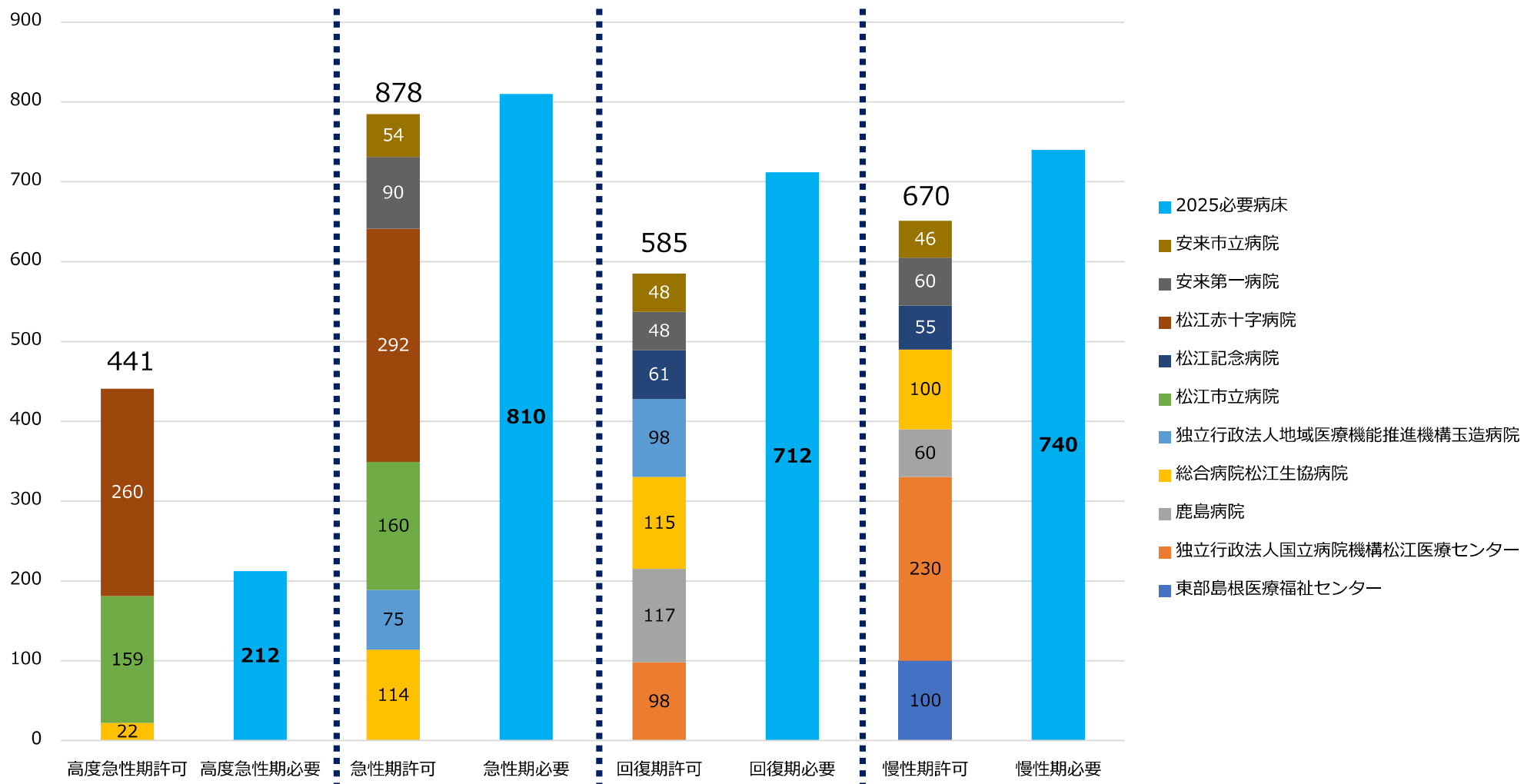


各年度の病床機能報告における許可病床数より作成。休床の病床及び、有床診療所のうち松江刑務所医務課は除く。
2025年度必要病床数は、第8次保健医療計画（令和6年4月）より引用。

松江圏域10病院における医療機関別病床数

- 松江圏域内の各病院の機能別の病床数は以下のとおり。
- 令和6年度病床機能報告の結果と、2025年度必要病床数とを比較すると、高度急性期及び急性期病床は多く、回復期及び慢性期病床は少なかった。

松江圏域10病院における医療機関別みた機能別病床数



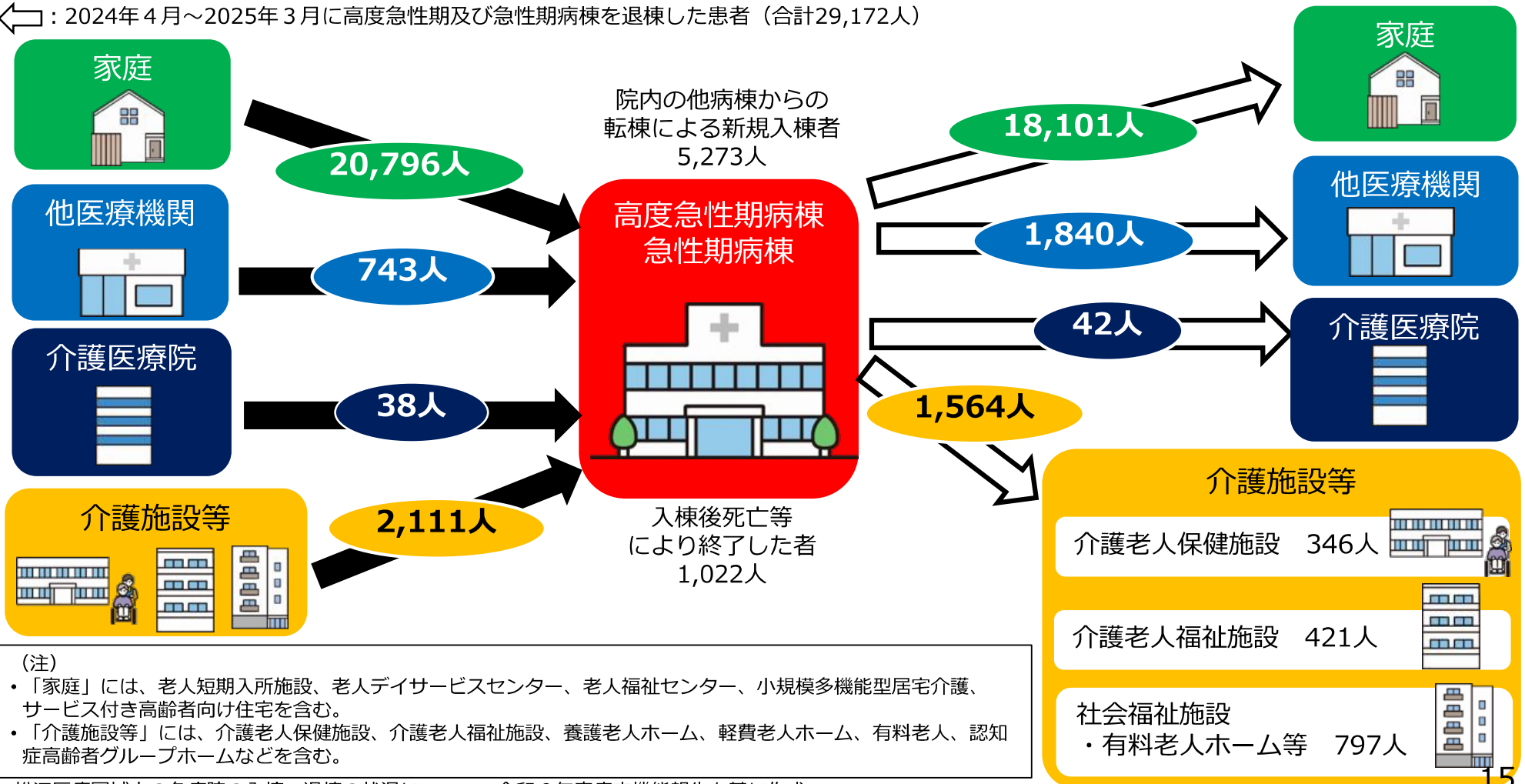
各病院の病床数は令和6年度病床機能報告を基に作成。必要病床数は、第8次保健医療計画（令和6年4月）より引用。

高度急性期及び急性期病棟に入院した者の動向

- 2024年度に入棟した患者の約70.9%が家庭からの入院と最多であり、転棟を除くと、介護施設等からの入院が約7.2%と次いで多かった。
- 2024年度に退棟した患者の約62.0%が家庭への退院と最多であり、転棟を除くと、転院が約6.3%と次いで多く、介護施設等は約5.4%であった。

➡ : 2024年4月～2025年3月に高度急性期及び急性期病棟に新規に入棟した患者 (合計29,325人)

⇐ : 2024年4月～2025年3月に高度急性期及び急性期病棟を退棟した患者 (合計29,172人)



(注)

- ・「家庭」には、老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、老人福祉センター、小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅を含む。
- ・「介護施設等」には、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人、認知症高齢者グループホームなどを含む。

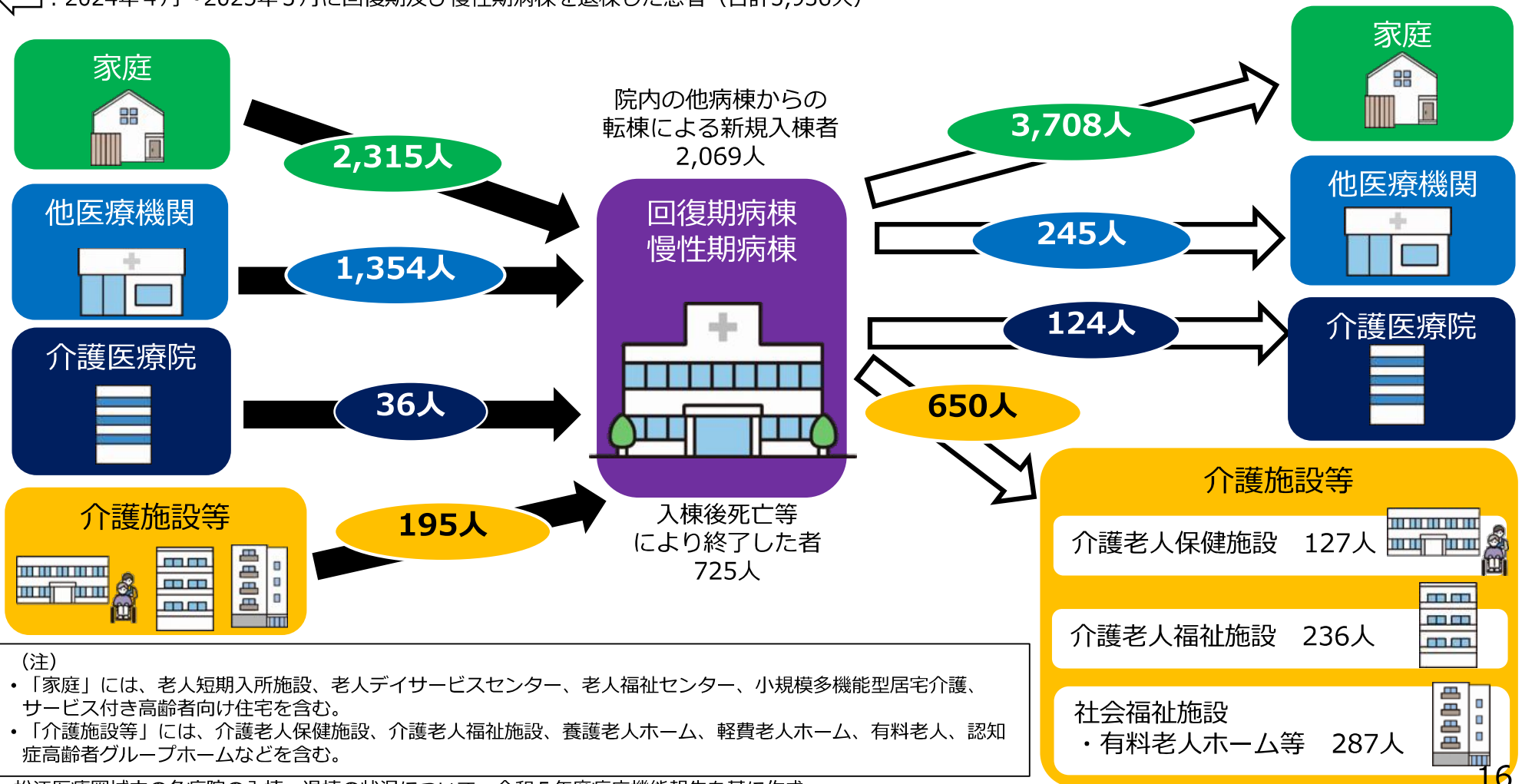
松江医療圏域内の各病院の入棟・退棟の状況について、令和6年度病床機能報告を基に作成。

回復期及び慢性期病棟に入院した者の動向

- 2024年度に入棟した患者の約38.2%が家庭からの入院と最多であり、転棟を除くと、転院が約22.3%と次いで多かった。
- 2024年度に退棟した患者の約62.5%が家庭への退院と最多であり、転棟を除くと、死亡転院が約12.2%と次いで多く、介護施設等は約11.0%であった。

➡ : 2024年4月～2025年3月に回復期及び慢性期病棟に新規に入棟した患者（合計6,060人）

↩ : 2024年4月～2025年3月に回復期及び慢性期病棟を退棟した患者（合計5,936人）

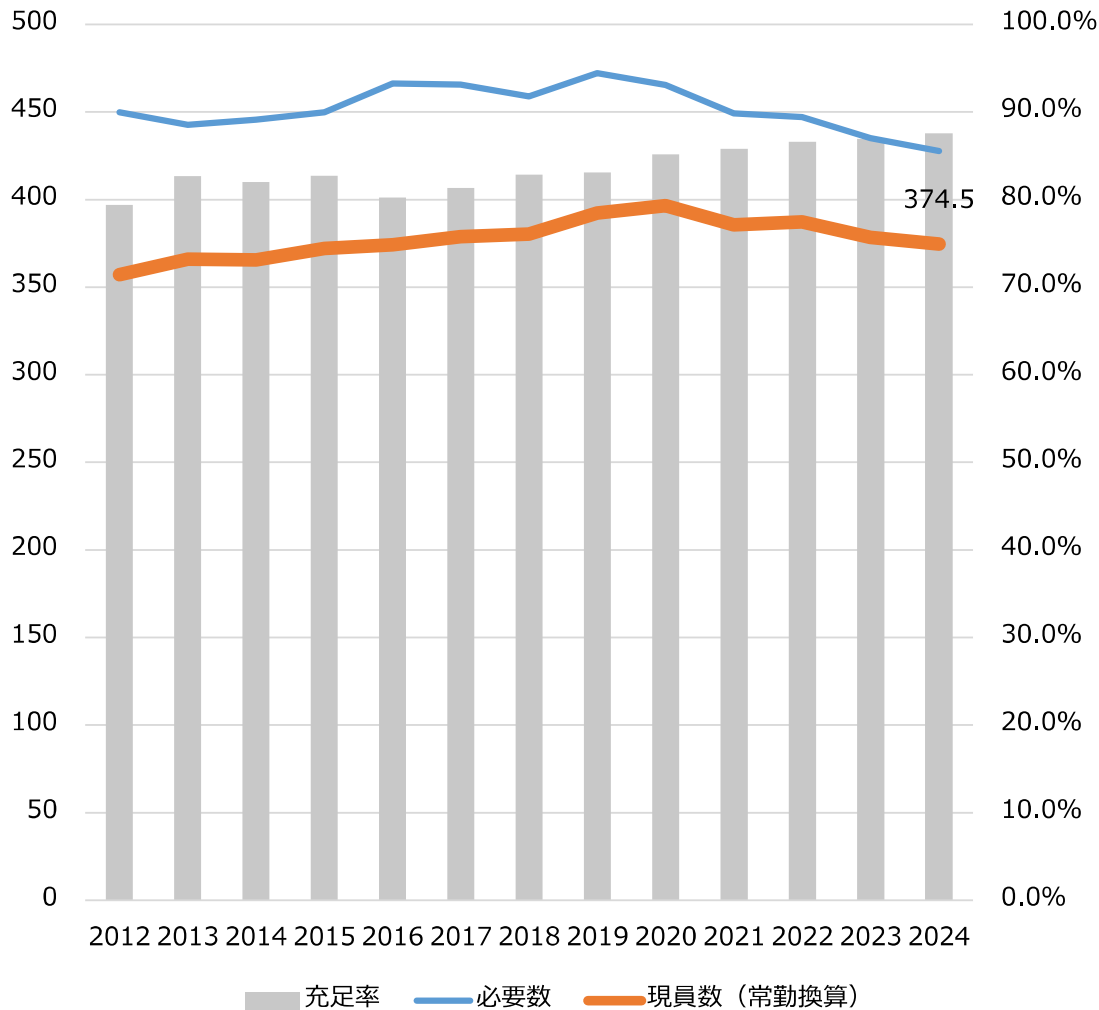


松江医療圏域内の各病院の入棟・退棟の状況について、令和5年度病床機能報告を基に作成。

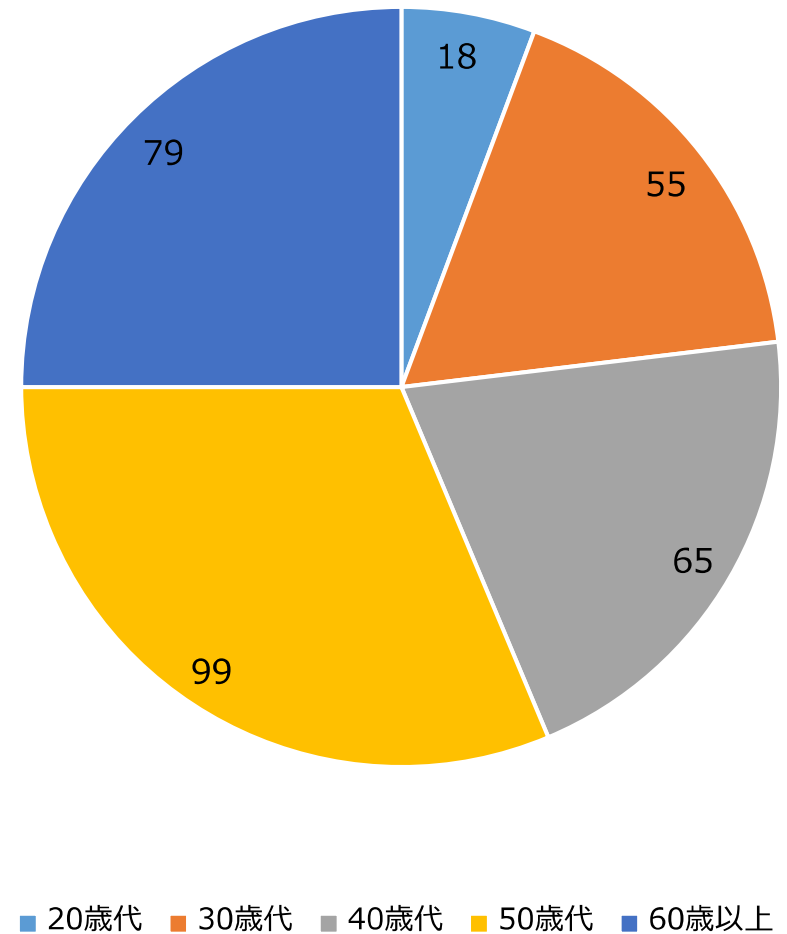
松江圏域における医師数の現状

- 松江圏域における常勤医師数は、近年、横ばいから減少に転じている。
- 年齢階級別にみると、50歳以上が5割以上となっており、60歳以上が約25%を占めている。

松江圏域における医師数の推移



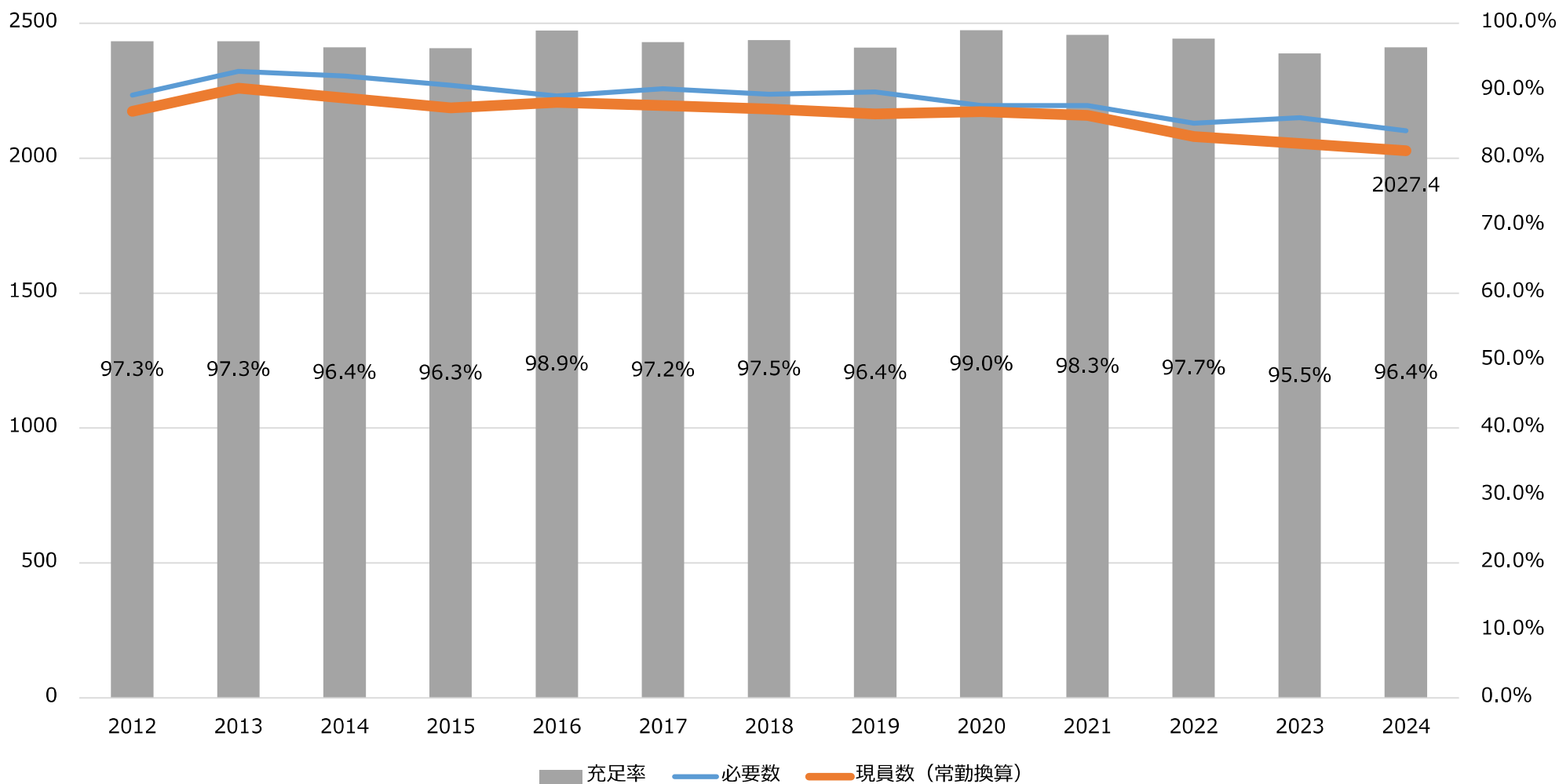
松江圏域における年齢階級別医師数 (n=316)



松江圏域における看護職員の推移

- 松江圏域における看護職員について、充足率は概ね横ばいで推移しているが、必要数及び現員数ともに減少傾向にある。

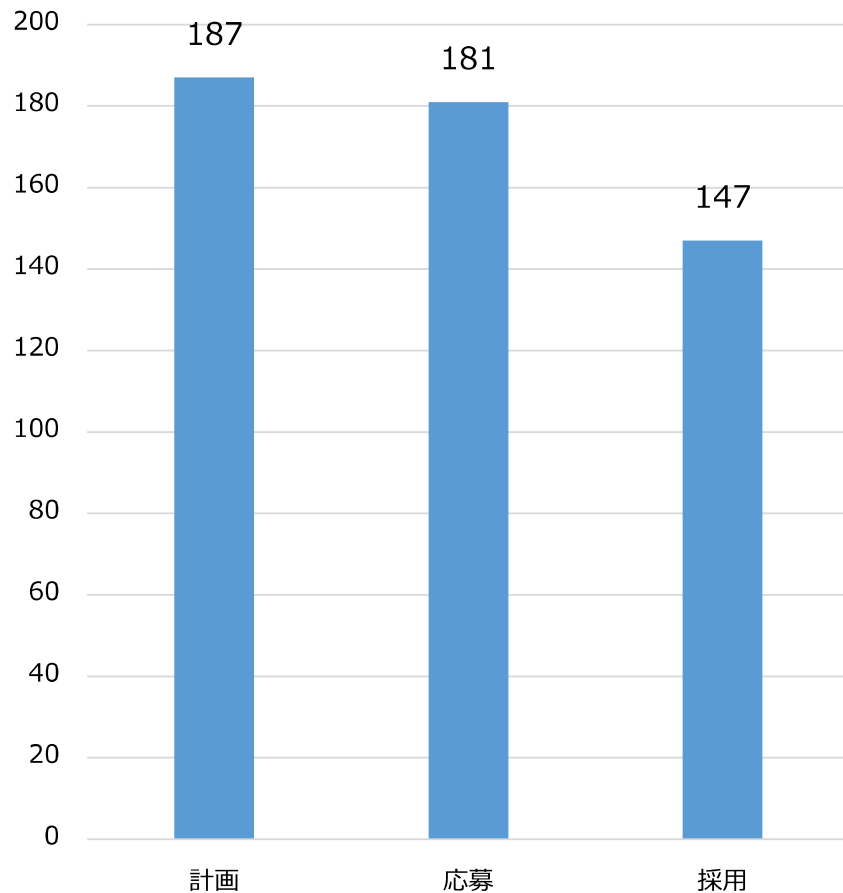
松江圏域における看護職員数の推移



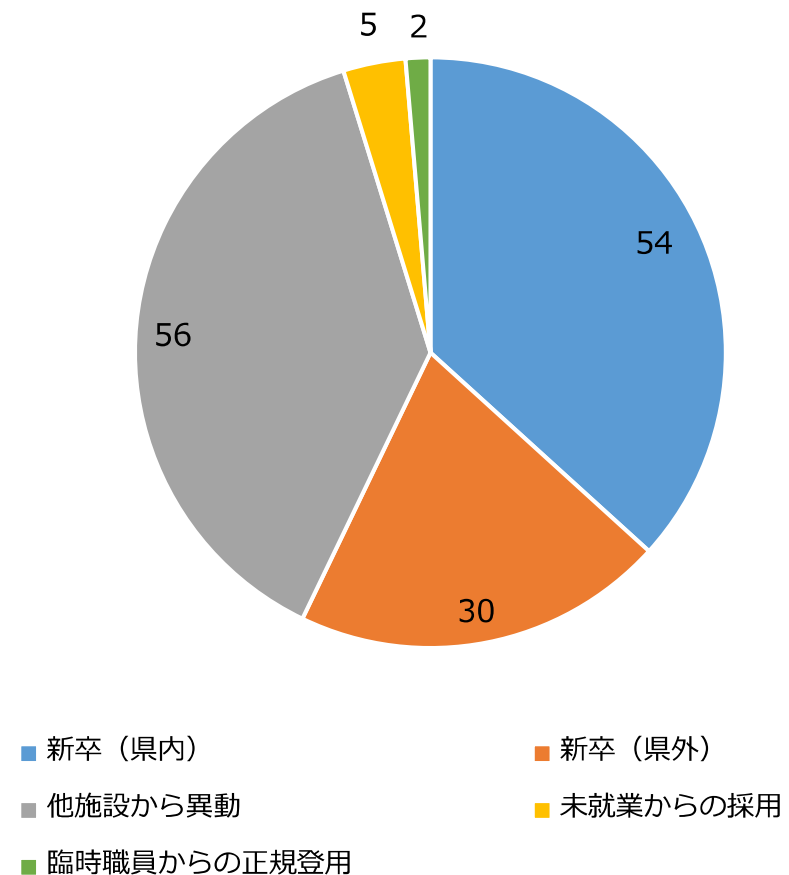
松江圏域における看護職員の採用状況

- 令和5年度、松江圏域において看護職員は187名の採用を計画していたところ、実際に採用となったのは147名であった。
- 採用者のうち、他施設からの異動が約38%と最多であった。次いで、県内養成施設の新卒者が約37%と多く、県外養成施設の新卒者は約20%であった。

令和5年度松江圏域看護職員の採用状況



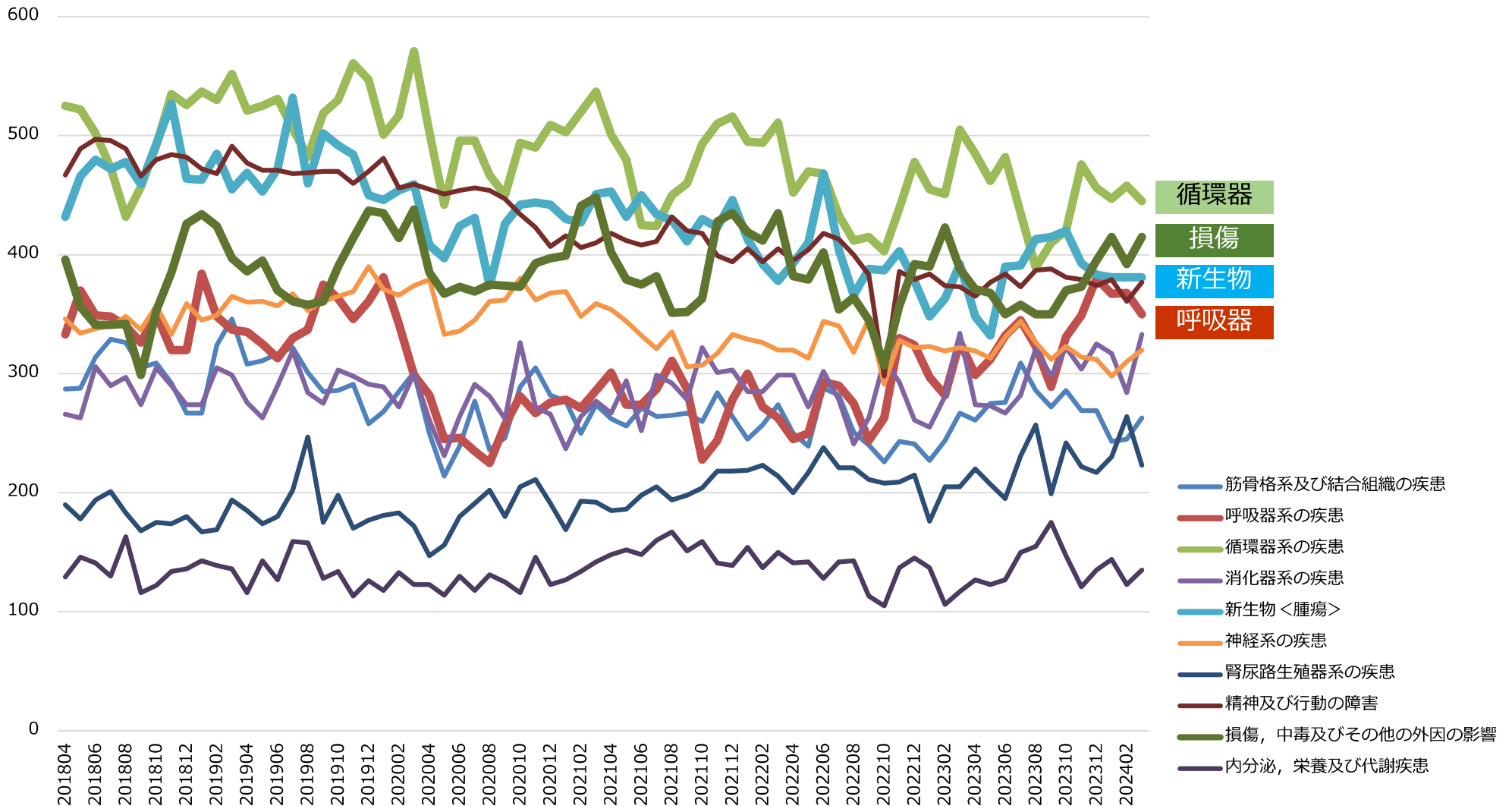
令和5年度松江圏域看護職員の採用状況



松江圏域における主な疾患別入院患者数の推移

- 松江圏域の入院患者数について、循環器系の疾患による入院患者数が年間を通じて概ね最多であり、夏季に新生物<腫瘍>による入院患者数が多い。
- 冬季にかけて、呼吸器系の疾患や損傷、中毒及びその他の外因の影響による入院が増加している。

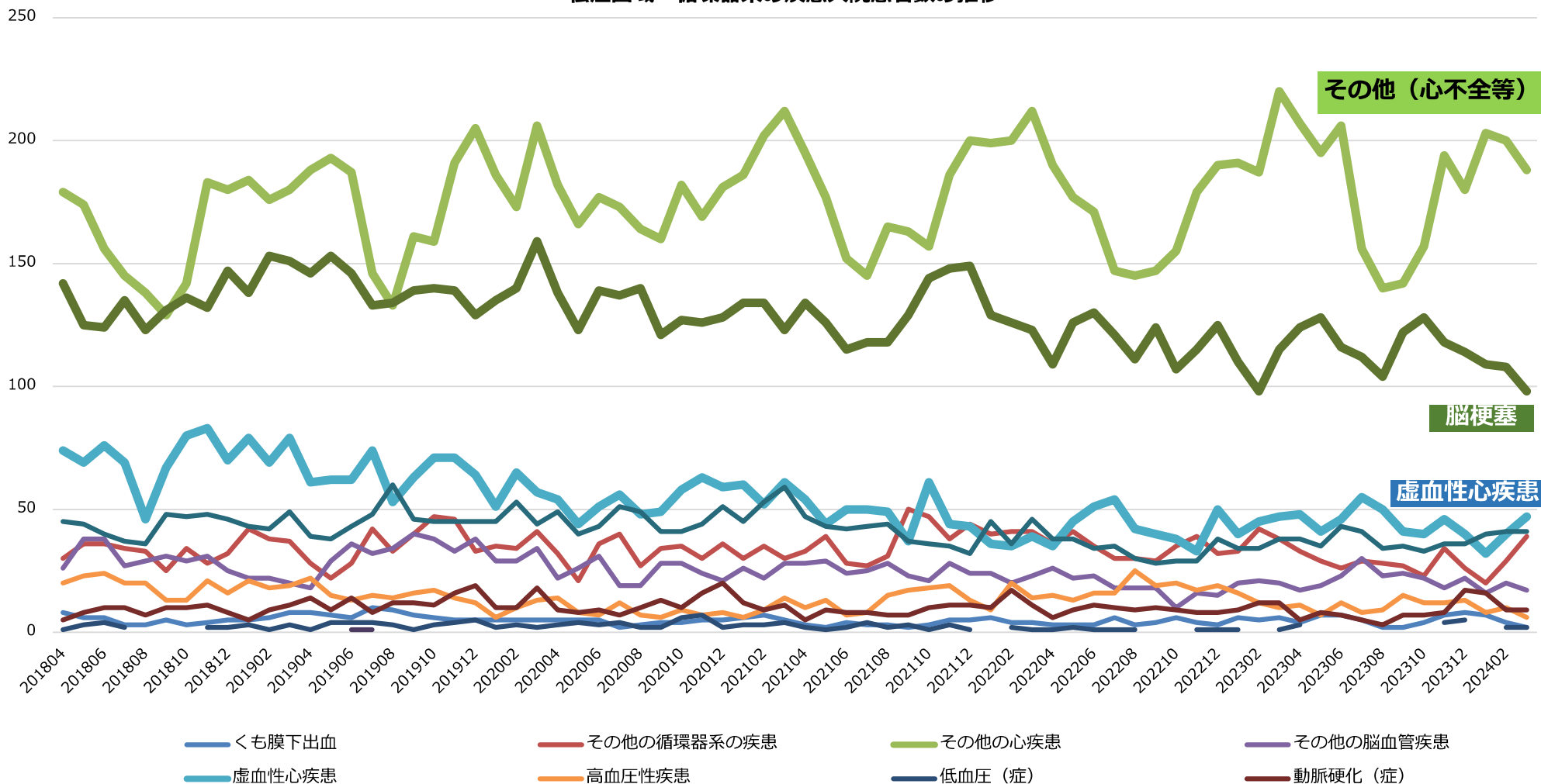
松江圏域 主な疾患別入院患者数の推移



松江圏域における循環器系の疾患 入院患者数の推移

- 松江圏域における、循環器系の疾患の入院患者数について、心不全や弁膜症が含まれる「その他の心疾患」による入院患者数が最多で3～4割を占めている。
- 次いで、「脳梗塞」による入院患者数が多く、2割程度を占めている。

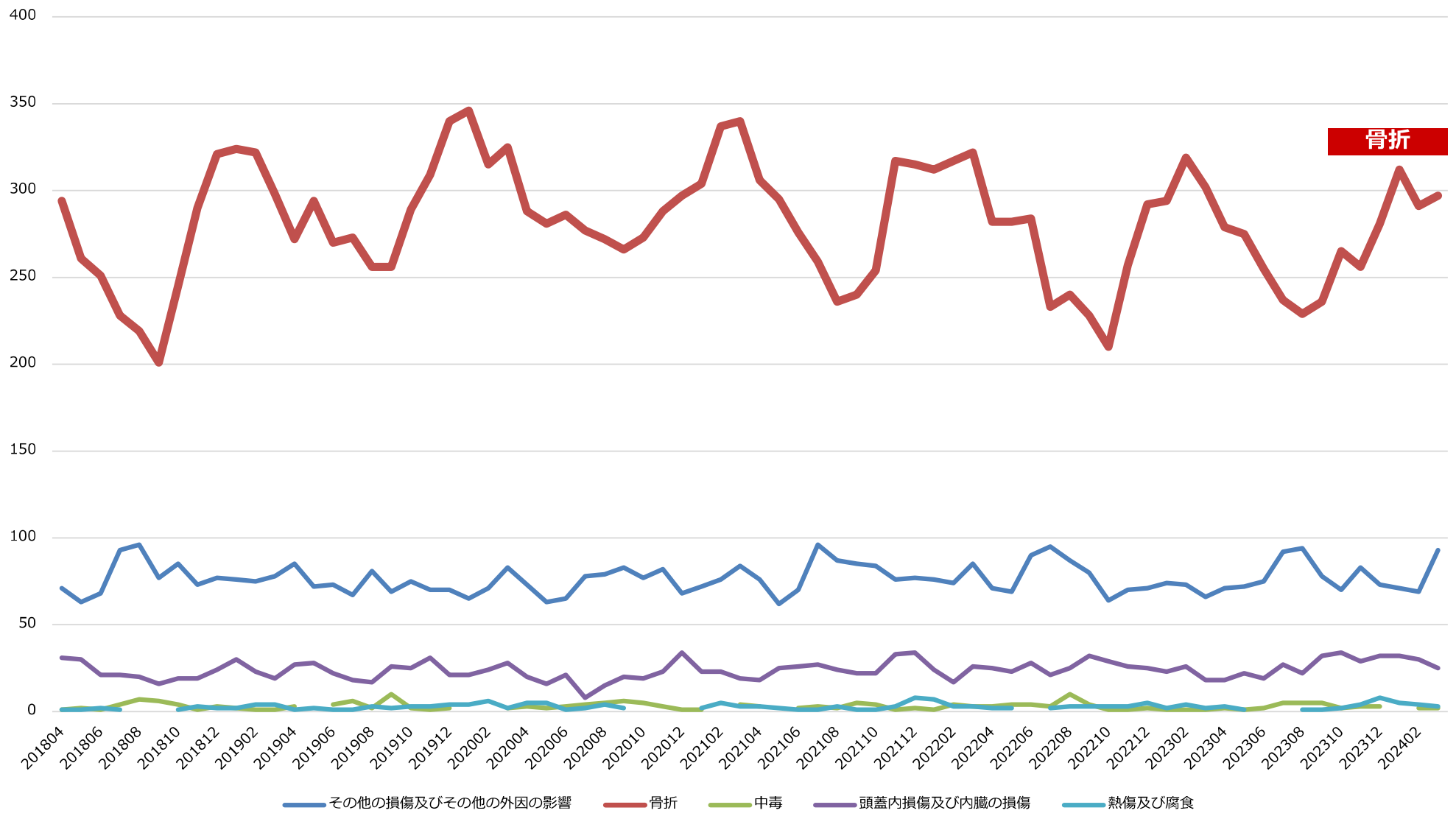
松江圏域 循環器系の疾患入院患者数の推移



EMITAS-Gを用いて、松江圏域の医療機関へ「循環器系の疾患」で入院した国保・後期高齢の患者数を集計。

■ 松江圏域における、損傷、中毒及びその他の外因の影響の入院患者数について、「骨折」による入院患者数が最多で7割を占めている。

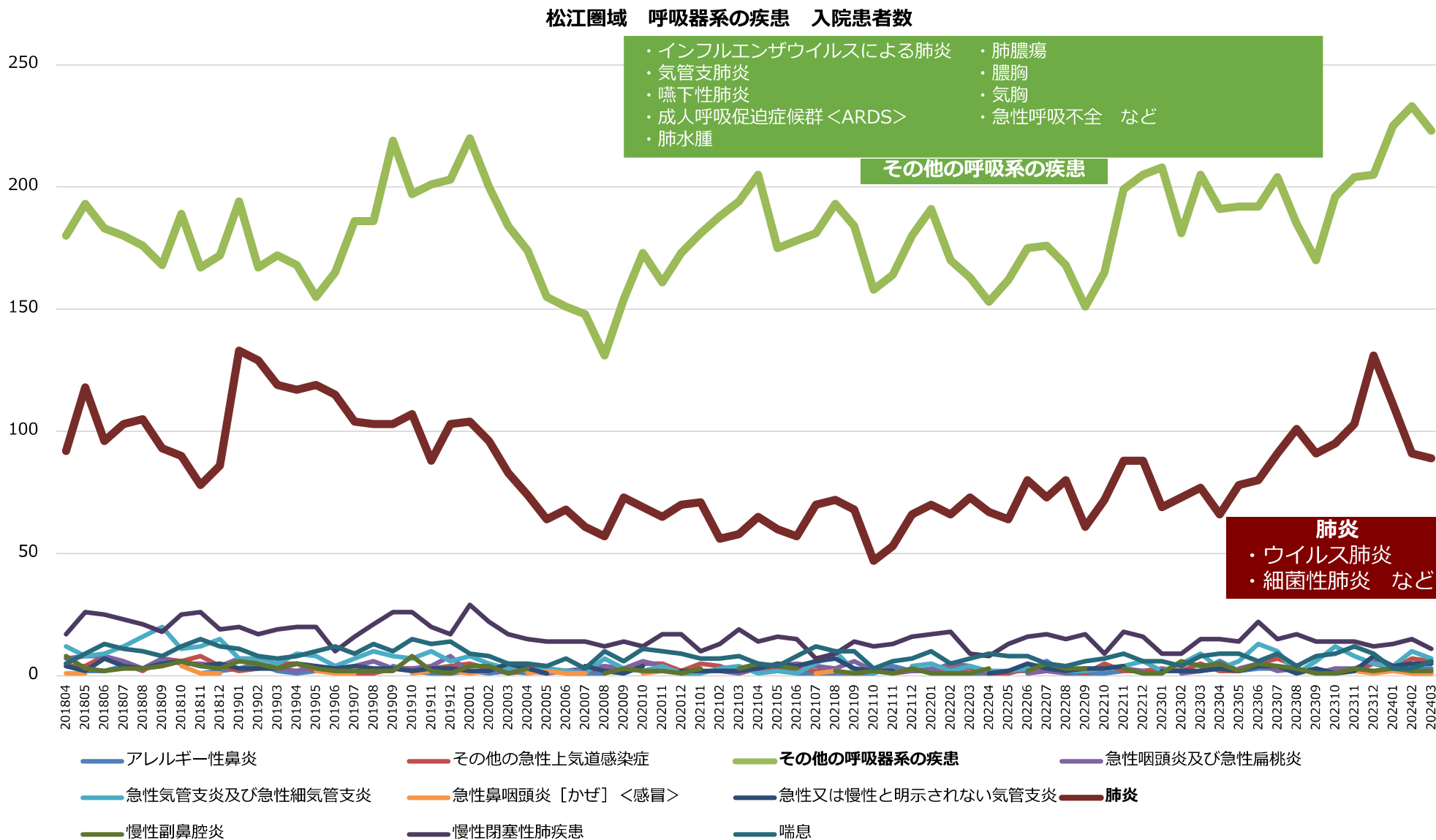
松江圏域 損傷、中毒及びその他の外因の影響 入院患者数



EMITAS-Gを用いて、松江圏域の医療機関へ「損傷、中毒及びその他の外因の影響」で入院した国保・後期高齢の患者数を集計。

松江圏域における呼吸器系の疾患 入院患者数の推移

■ 松江圏域における、呼吸器系の疾患の入院患者数について、嚥下性肺炎や急性呼吸不全等が含まれる「その他の呼吸器系の疾患」や細菌性肺炎等が含まれる「肺炎」による入院患者数が多く、両者で9割程度を占めている。

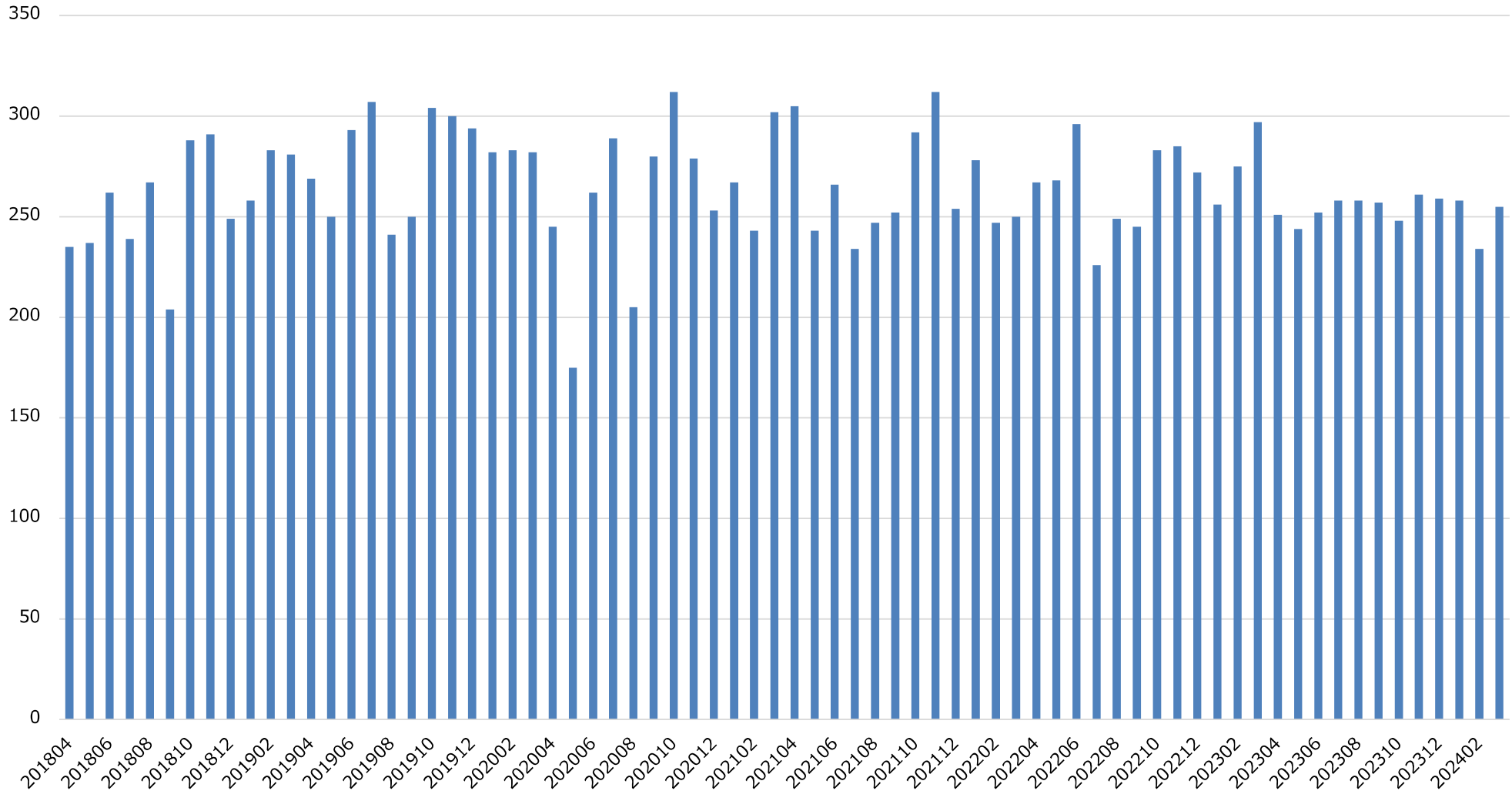


EMITAS-Gを用いて、松江圏域の医療機関へ「呼吸器系の疾患」で入院した国保・後期高齢の患者数を集計。

松江圏域における全身麻酔の患者数の推移

- 松江圏域の医療機関において全身麻酔が実施された患者数は、1か月あたり250~300人程度であるが、最近では250人程度で推移している。

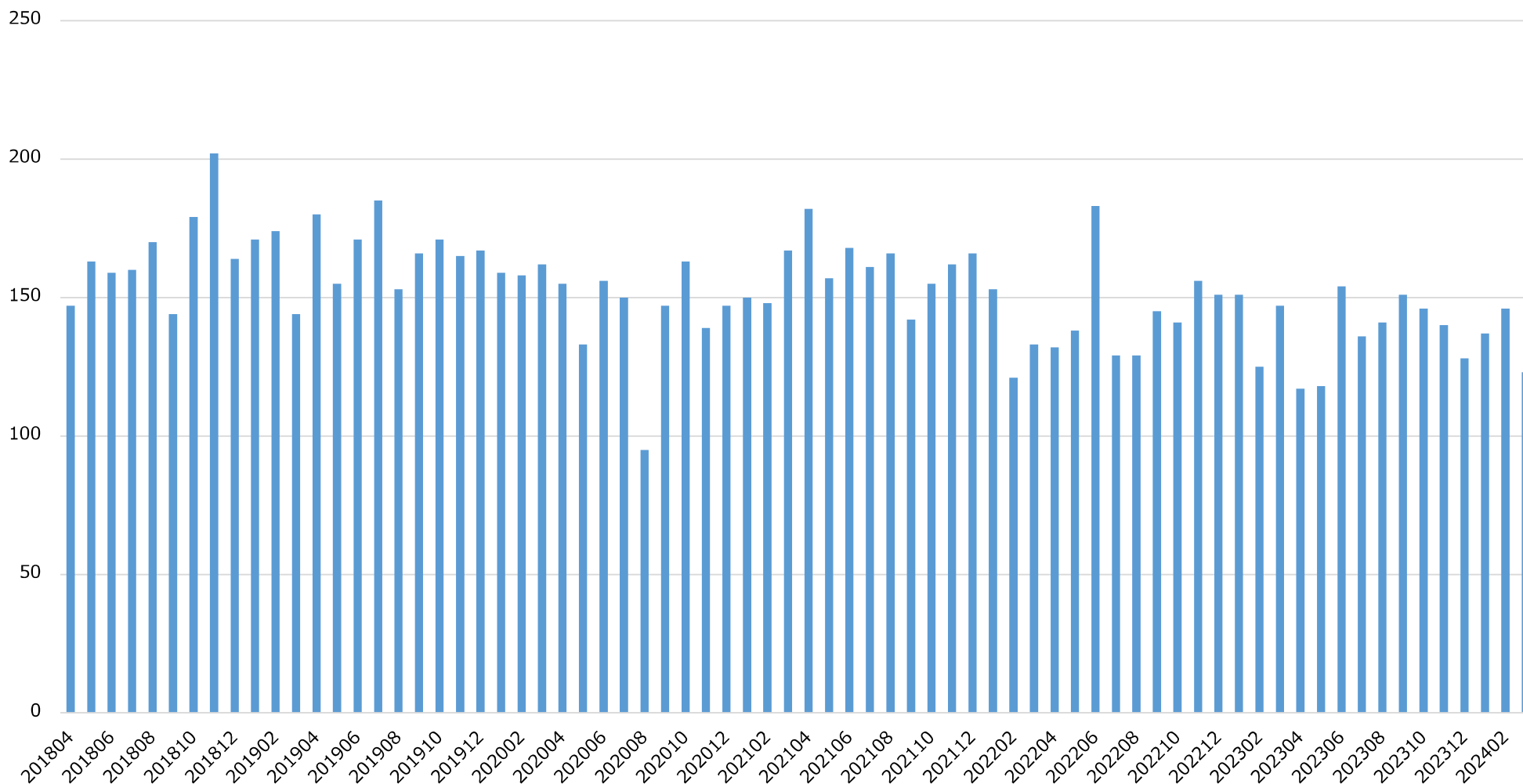
松江圏域の医療機関において全身麻酔が実施された患者数の推移



医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）を用いて、松江市及び安来市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち、閉鎖循環式全身麻酔を算定している入院レセプトを集計。

■ 松江圏域の医療機関において悪性腫瘍の手術が実施された患者数は、減少傾向にあり、最近では1か月あたり150人程度で推移している。

松江圏域の医療機関において悪性腫瘍の手術が実施された患者数の推移

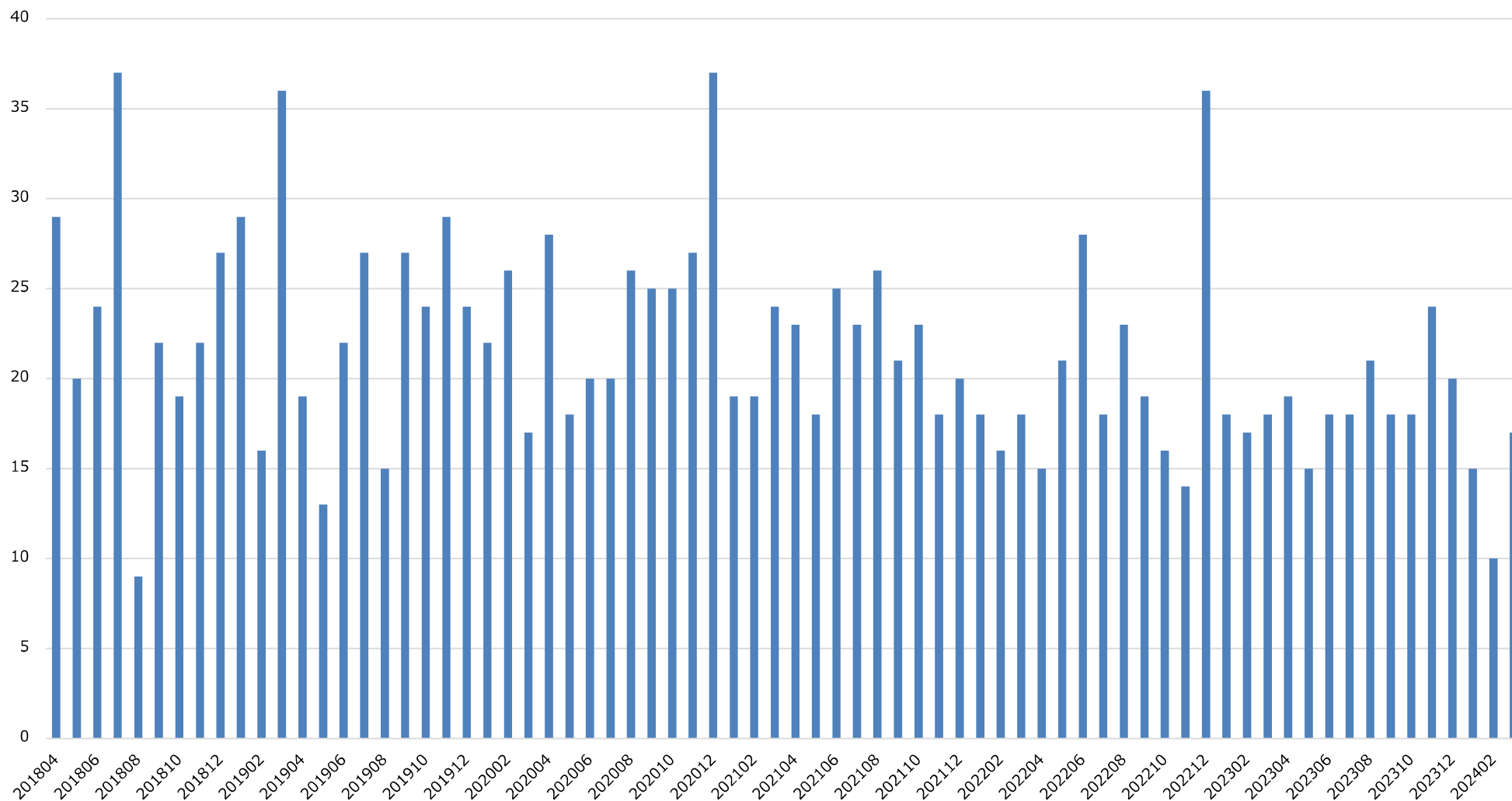


医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）を用いて、松江市及び安来市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち、悪性腫瘍の病名が付与され、何らかの手術を算定している入院レセプトを集計。

松江圏域における心臓カテーテル治療患者数の推移

- 松江圏域の医療機関において経皮的冠動脈形成術又は経皮的冠動脈ステント留置術が実施された患者数は、減少傾向にあり、最近では1か月あたり15人程度で推移している。

松江圏域の医療機関において経皮的冠動脈形成術又は経皮的冠動脈ステント留置術が実施された患者数

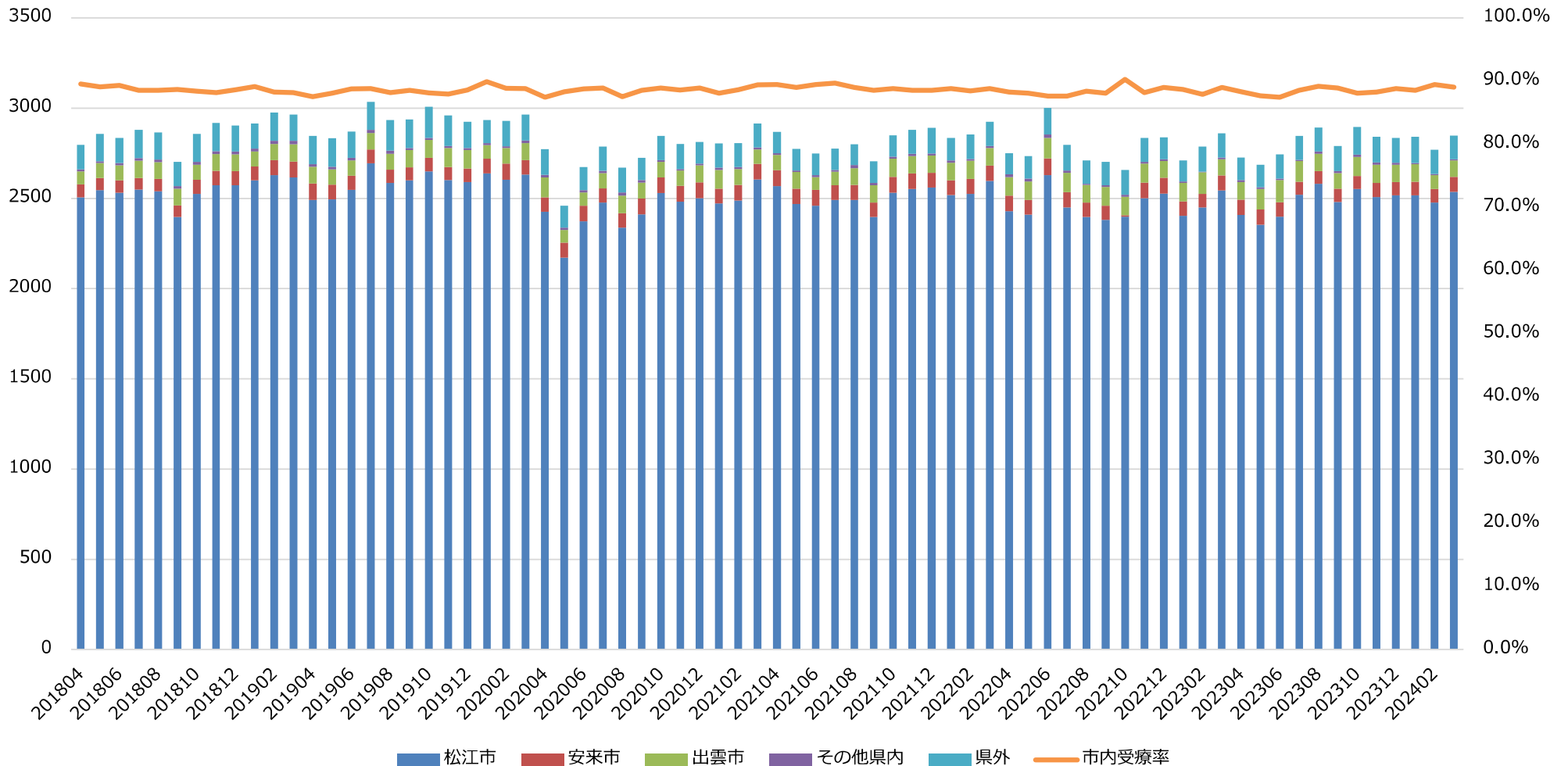


医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）を用いて、松江市及び安来市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち、経皮的冠動脈形成術又は経皮的冠動脈ステント留置術を算定している入院レセプトを集計。

松江市における入院患者数の推移

- 入院患者数は1か月あたり2,800人程度で推移しており、松江市内の医療機関へ入院する者が最多であり、その割合は約89%である。
- 松江市以外の医療機関では、出雲市（約3%）、安来市（約3%）の順に入院患者数が多い。

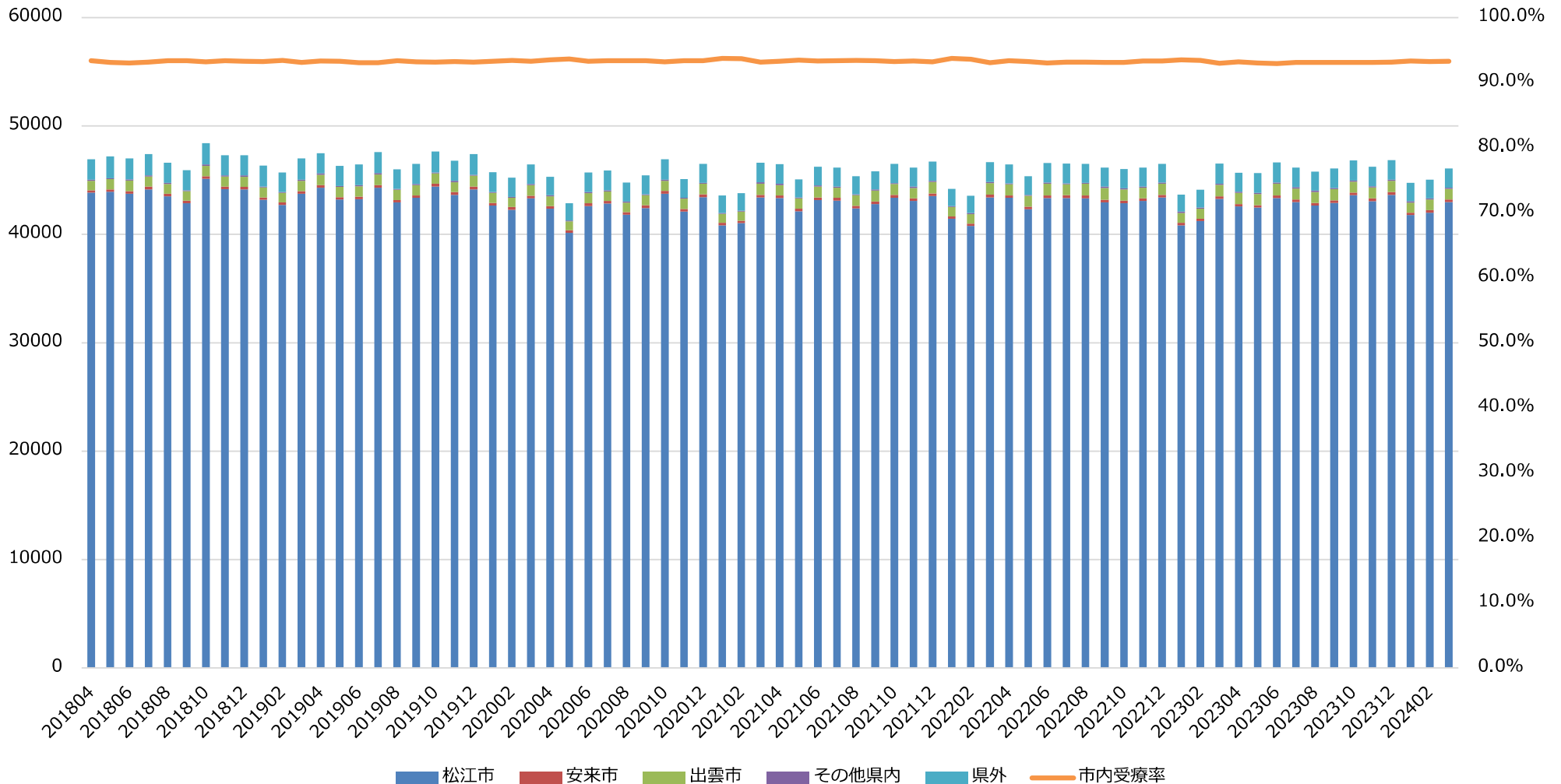
松江市民 入院医療機関の所在地別に見た患者数の推移



松江市における外来受療者数の推移

- 外来受療者数は、1か月あたり46,000人程度で推移しており、松江市内の医療機関を受診する者が最多であり、その割合は約93%である。
- 松江市以外の医療機関では、出雲市（約2%）、安来市（約0.5%）の順に外来受療者数が多い。

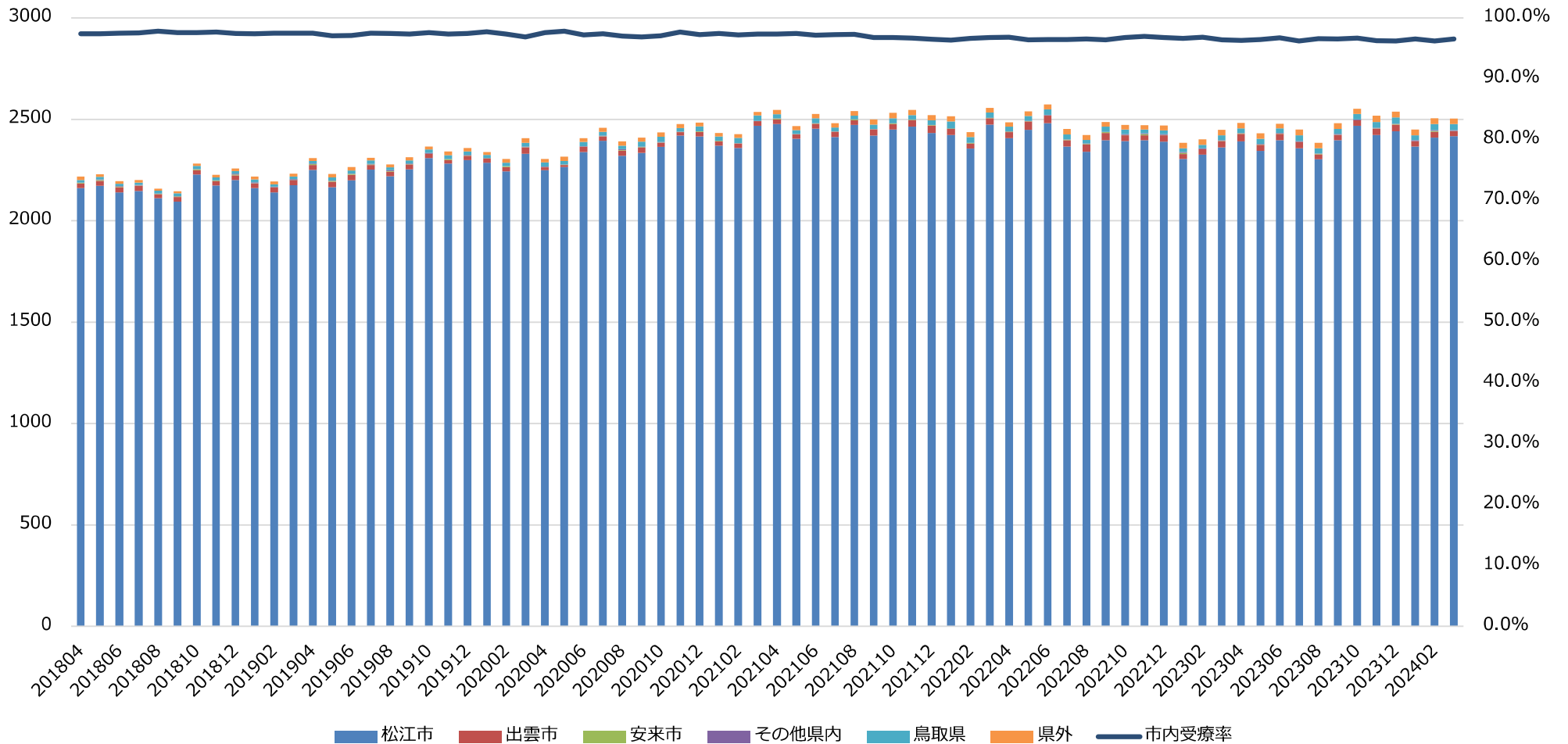
松江市民 外来受療医療機関の所在地別にみた患者数の推移



松江市における在宅医療受療動向の推移

- 在宅医療受療者数はコロナ禍以前は増加傾向にあったが、最近では1か月あたり2,500人程度で推移している。松江市内の医療機関を受療する者が最多であり、その割合は約97%である。
- 松江市以外の医療機関では、出雲市（約1%）、鳥取県（約1%）の順に受療者数が多い。

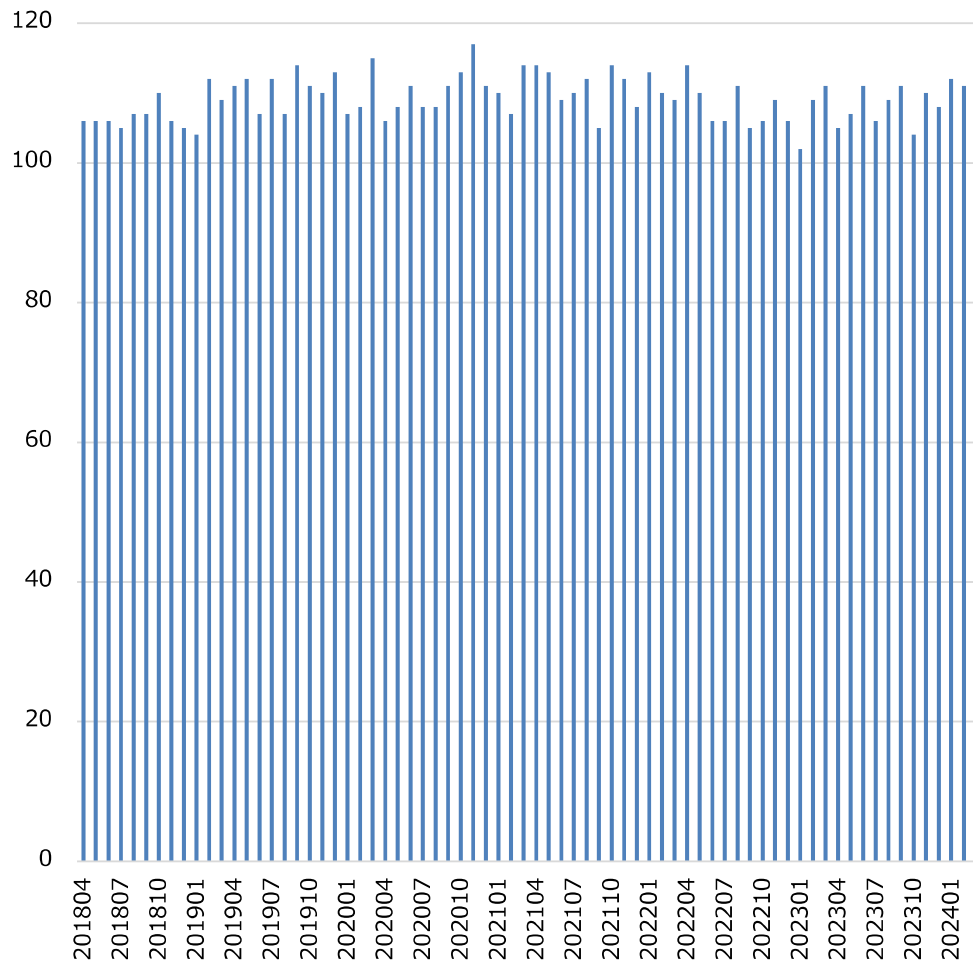
松江市民 在宅医療の医療機関の所在地別にみた患者数の推移



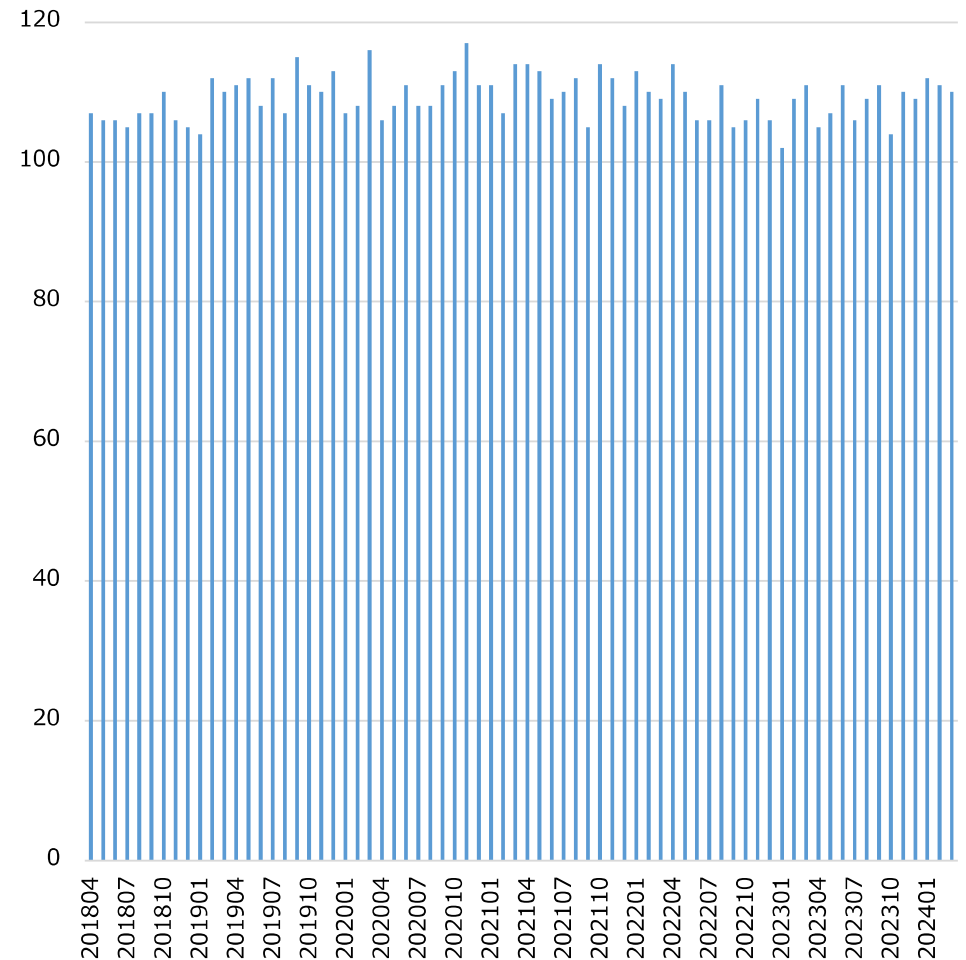
松江市における外来及び在宅医療の提供機関数の推移

- 松江市内の医療機関について、外来医療を提供する医療機関数は110程度で推移しており、在宅医療を提供する医療機関数もほぼ同数である。

松江市内に所在する医療機関のうち
外来医療を提供する医療機関数の推移



松江市内に所在する医療機関のうち
在宅医療を提供する医療機関数の推移

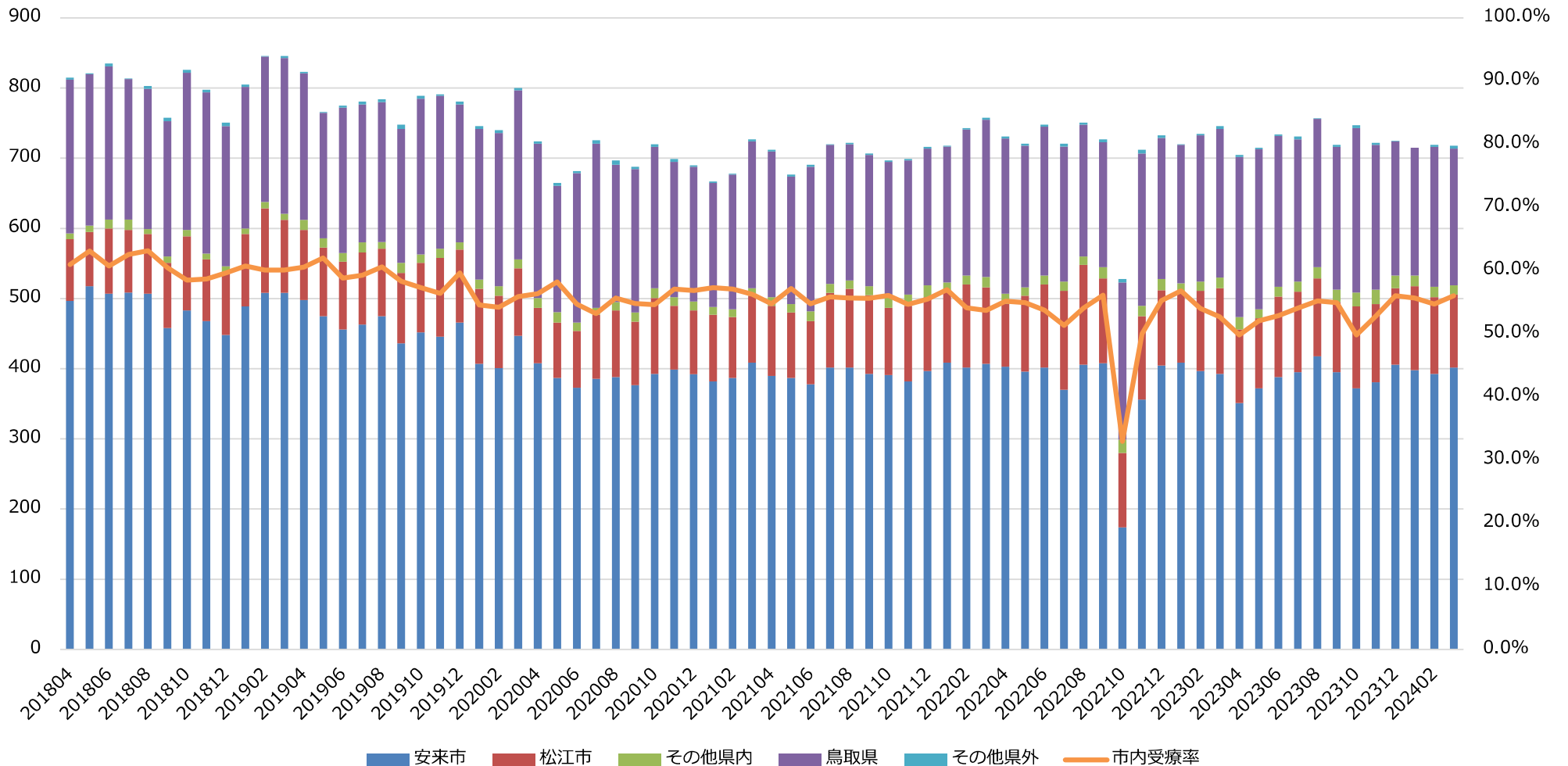


医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）を用いて、松江市内に所在する医療機関が請求した外来及び在宅医療に係る国民健康保険及び後期高齢者医療制度のレセプトデータを集計。

安来市における入院患者数の推移

- 入院患者数は1か月あたり720人程度で推移しており、安来市内の医療機関へ入院する者が最多であり、その割合は約55%である。
- 安来市以外の医療機関では、鳥取県（約28%）、松江市（約15%）の順に入院患者数が多い。

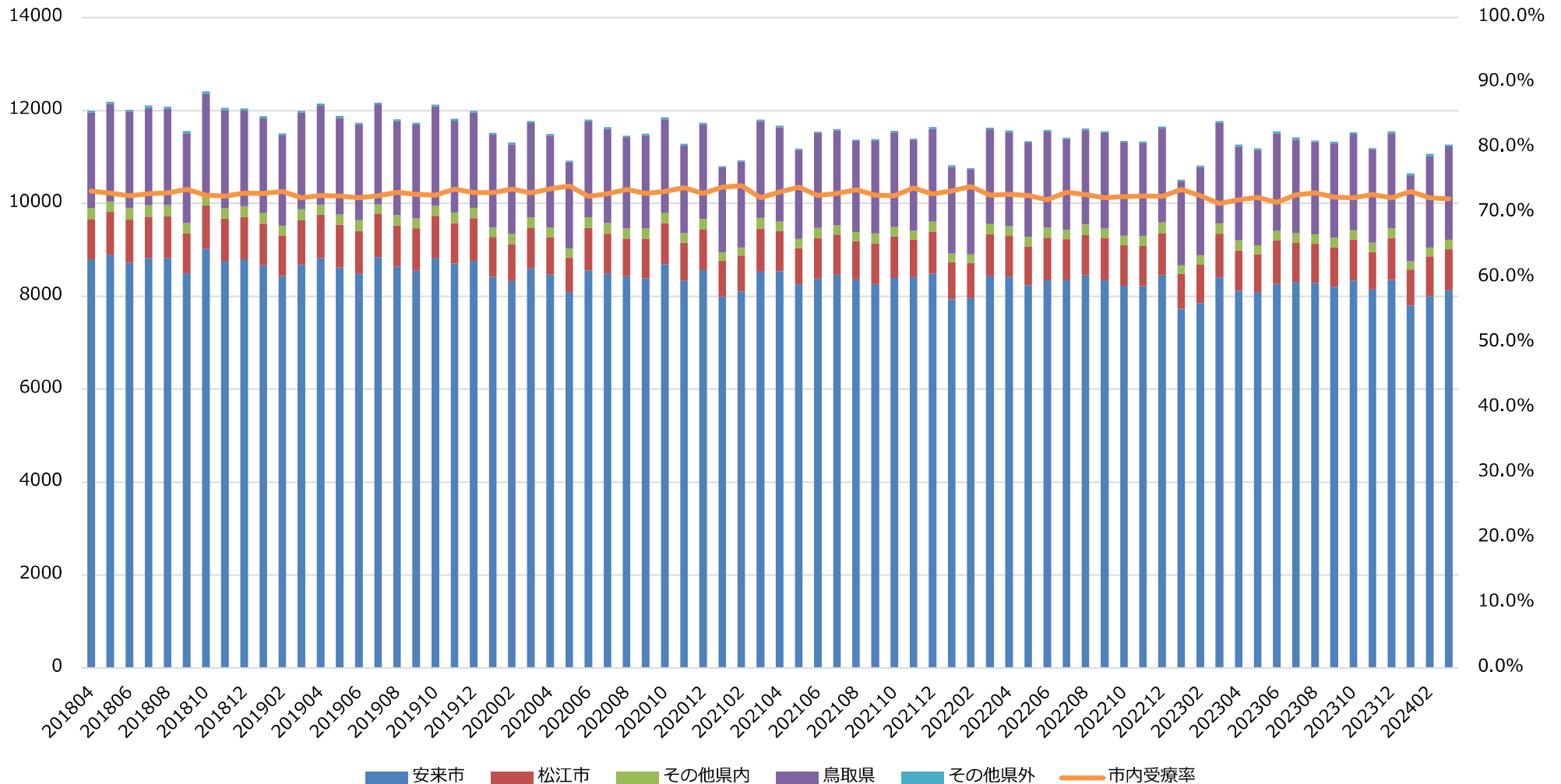
安来市民 入院医療機関の所在地別に見た患者数の推移



安来市における外来受療者数の推移

- 外来受療者数は1か月あたり11,000人程度で推移しており、安来市内の医療機関を受診する者が最多であり、その割合は約73%である。
- 安来市以外の医療機関では、鳥取県（約18%）、松江市（約8%）の順に受療者数が多い。

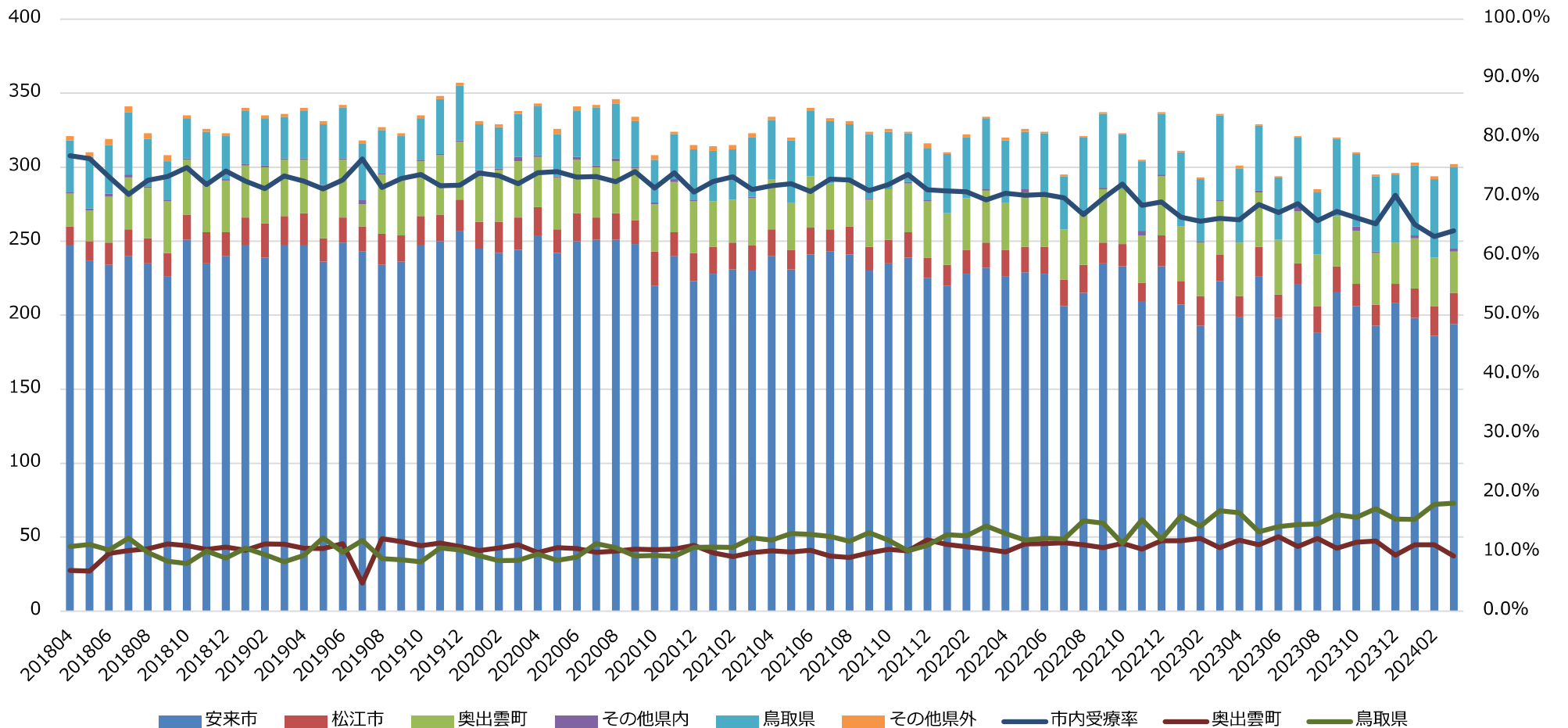
安来市民 外来受療医療機関の所在地別に見た患者数の推移



安来市における在宅医療受療動向の推移

- 在宅医療受療者数は1か月あたり300人程度で推移している。安来市内の医療機関を受療する者が最多であるが、その割合は減少傾向にあり約64%である。
- 安来市以外の医療機関では、鳥取県（約18%）が最も多い、かつ増加傾向にあり、次いで奥出雲町（約10%）の順に受療者数が多い。

安来市民 在宅医療の医療機関の所在地別にみた患者数の推移

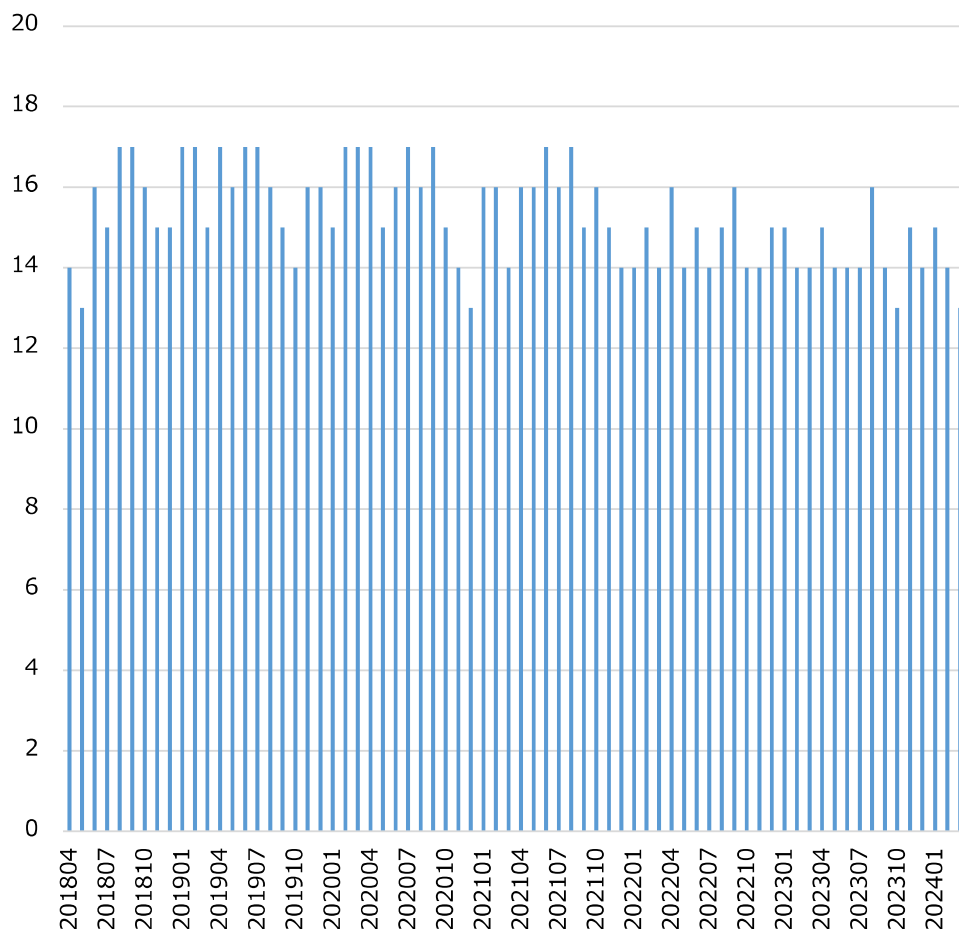


医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）を用いて、松江市及び安来市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者に係る在宅医療のレセプトデータを集計。

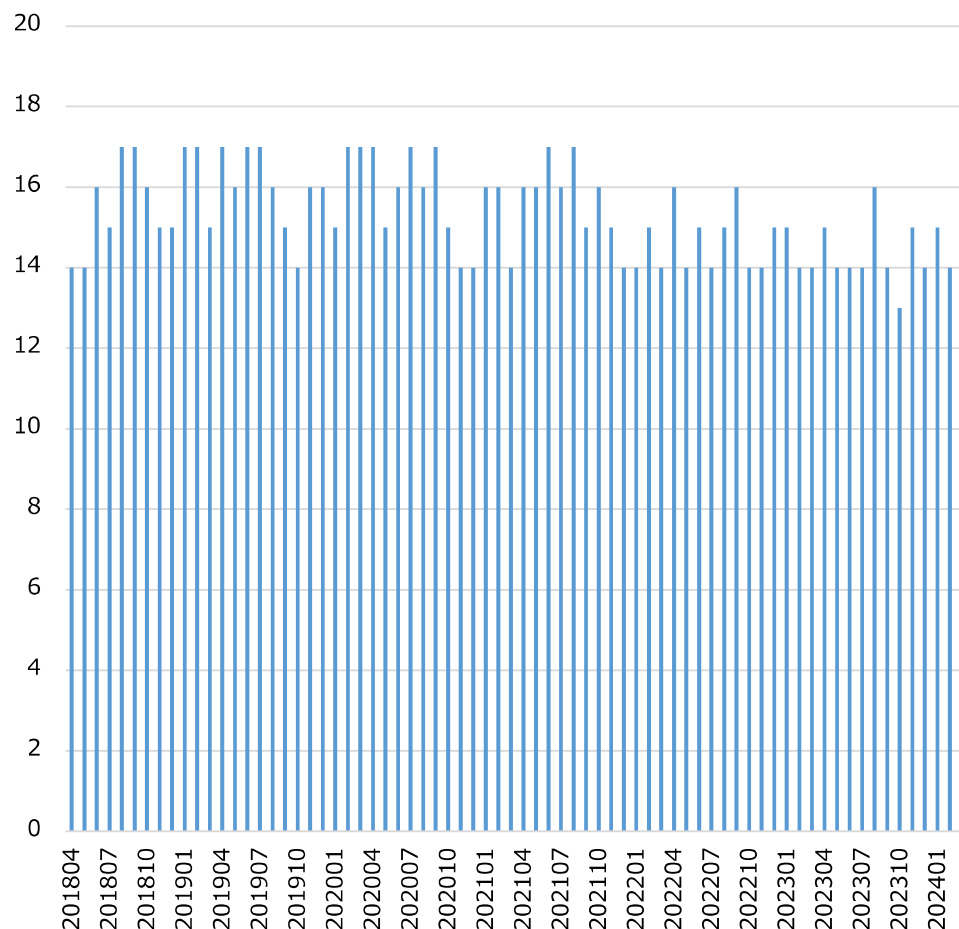
安来市における外来及び在宅医療の提供機関数の推移

- 安来市内の医療機関について、外来医療を提供する医療機関数は14程度で推移しており、コロナ禍前と比較してやや減少している。
- 在宅医療を提供する医療機関数も同様の傾向である。

安来市内に所在する医療機関のうち
外来医療を提供する医療機関数の推移



安来市内に所在する医療機関のうち
在宅医療を提供する医療機関数の推移



医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）を用いて、安来市内に所在する医療機関が請求した外来及び在宅医療に係る国民健康保険及び後期高齢者医療制度のレセプトデータを集計。

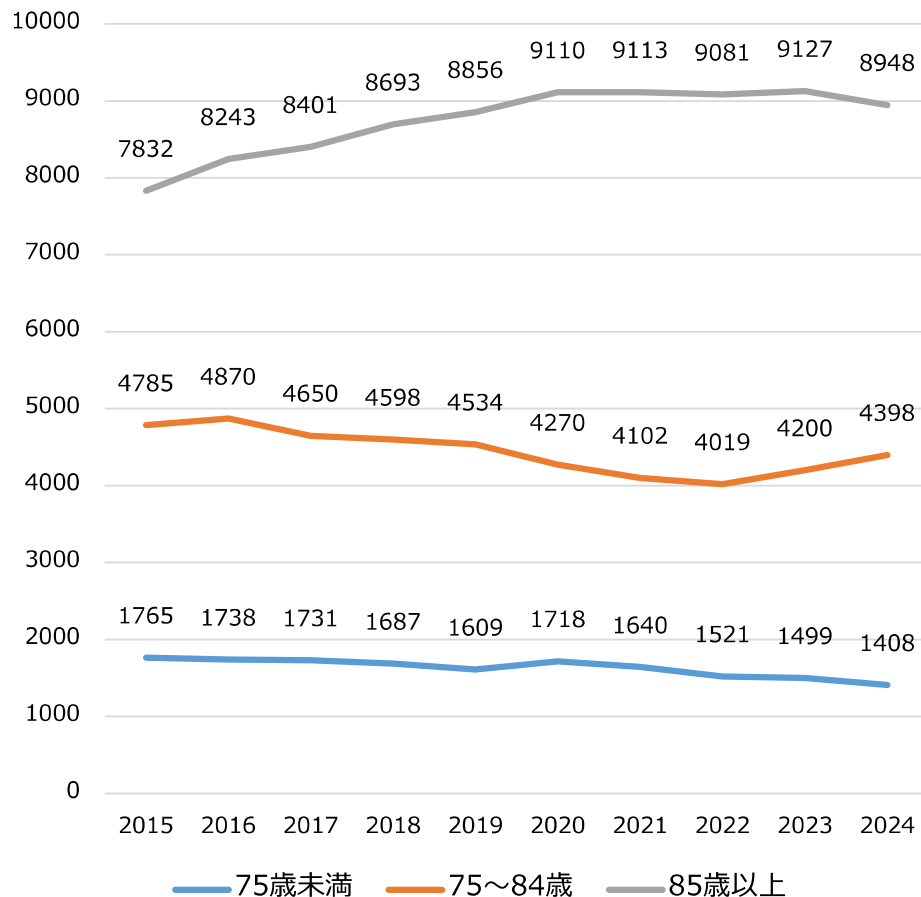
目次

1. 人口の推移
2. 医療提供体制
- 3. 介護サービス提供体制**
4. 救急搬送の状況
5. まめネットの活用状況
6. 松江圏域における現状

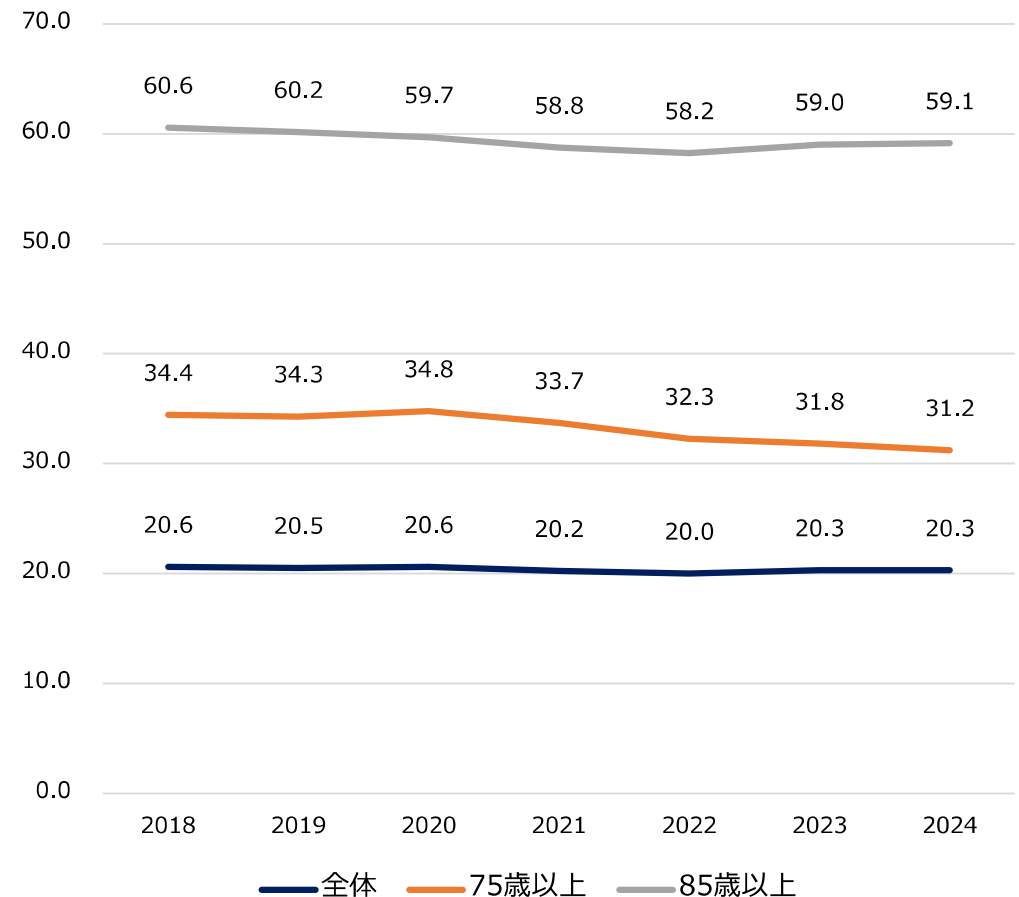
松江圏域における要介護認定の推移

- 松江圏域における要介護認定者数について、近年14,000～15,000人程度で推移している。
- 年齢階級別に要介護認定者数の推移をみると、75歳未満は減少傾向にあり、75～84歳は減少傾向から増加に転じ、85歳以上は横ばいの傾向が続いている。要介護認定率については、75歳以上は減少傾向、85歳以上は横ばいの傾向が続いている。
- これらの傾向について、新型コロナの影響も考慮されるため、今後の動向にも留意が必要。

年齢階級別にみた要介護認定者数の推移



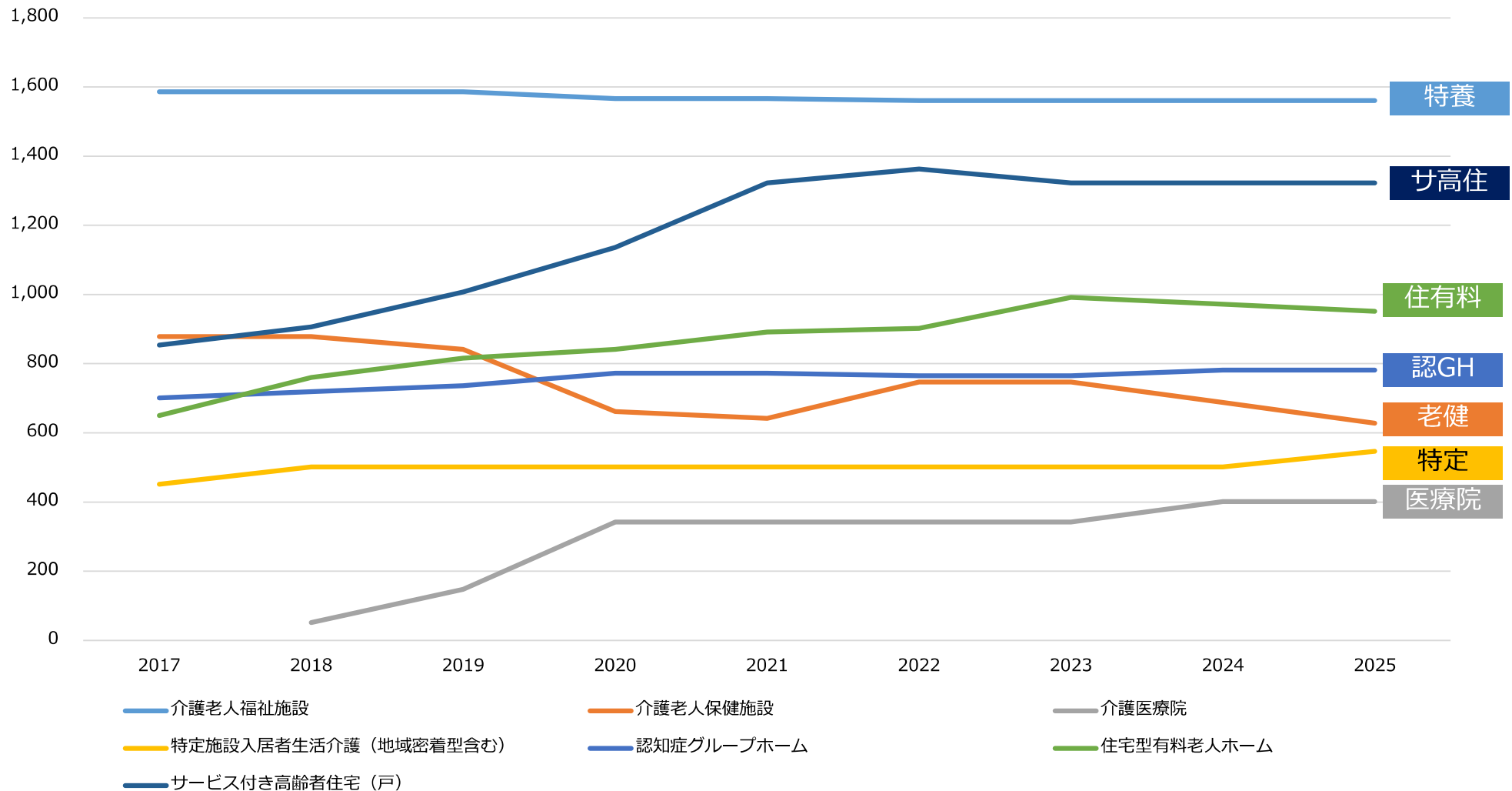
年齢階級別にみた要介護認定率の推移



松江圏域における高齢者施設等定員数の推移

- 介護保険3施設については、介護老人保健施設が減少傾向であるが、その他は概ね横ばいで推移している。
- サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの定員数は、近年、増加から横ばいで推移している。

松江圏域 高齢者施設定員数の推移

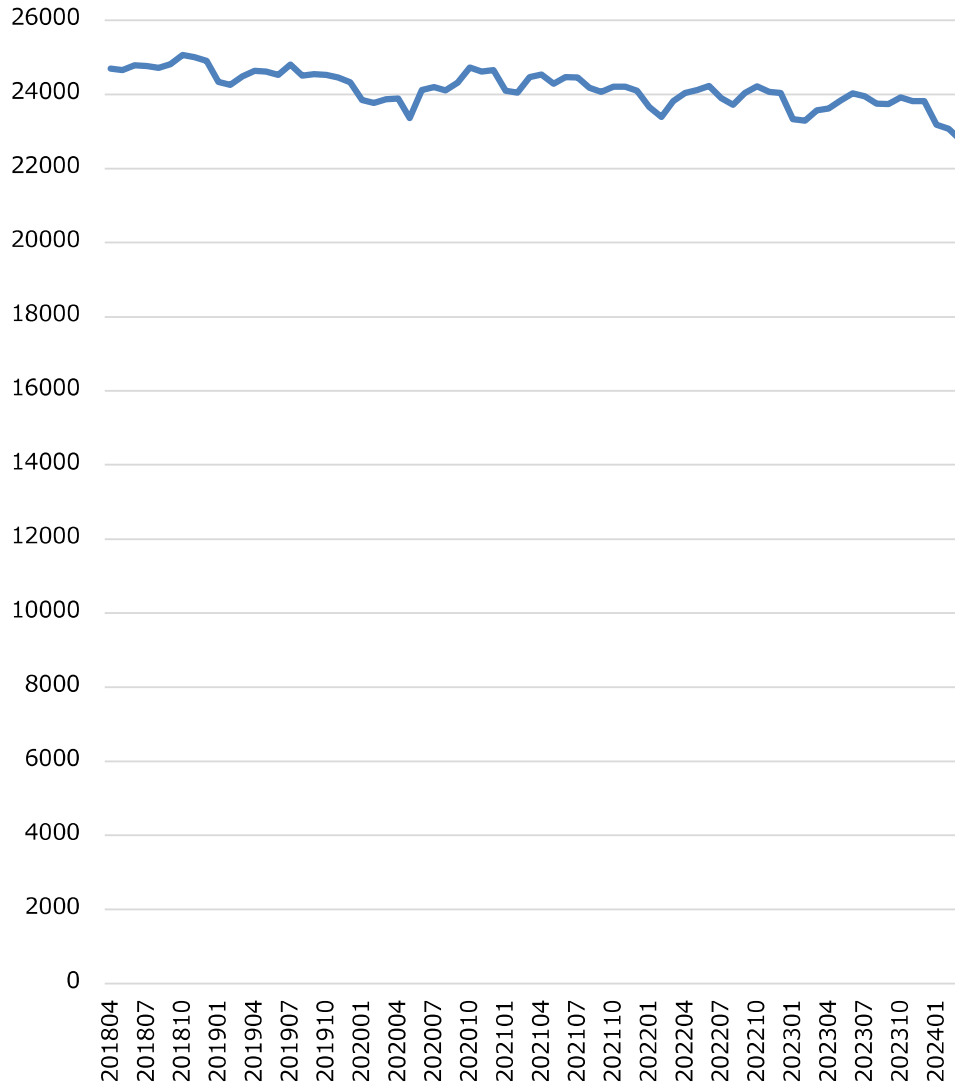


県高齢者福祉課まとめの結果を集計。サービス付き高齢者向け住宅は定員数ではなく戸数であることに留意。

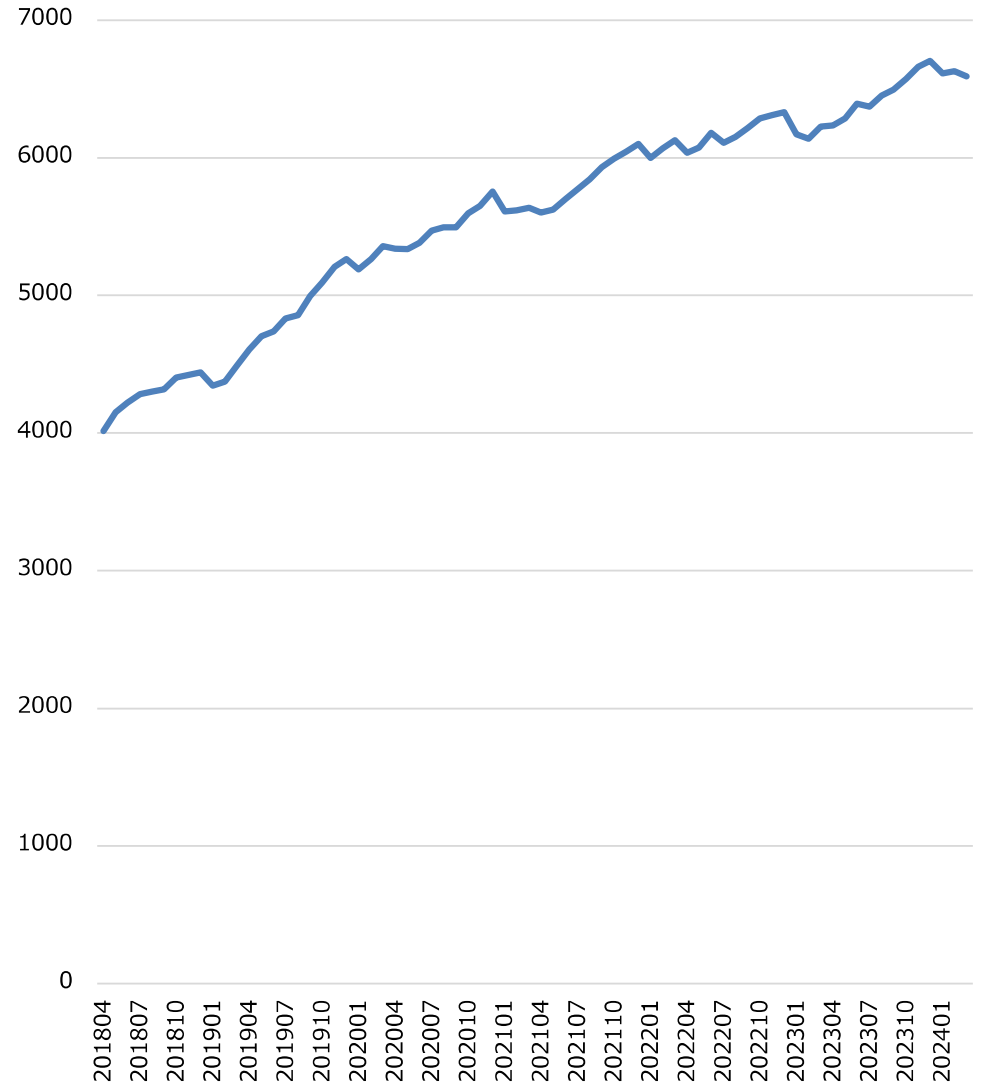
松江圏域における介護サービス利用者数の動向

■ 介護給付の利用者数は近年減少傾向にあるが、予防給付の利用者数は一定して増加傾向にある。

【介護】介護サービス利用者数の推移



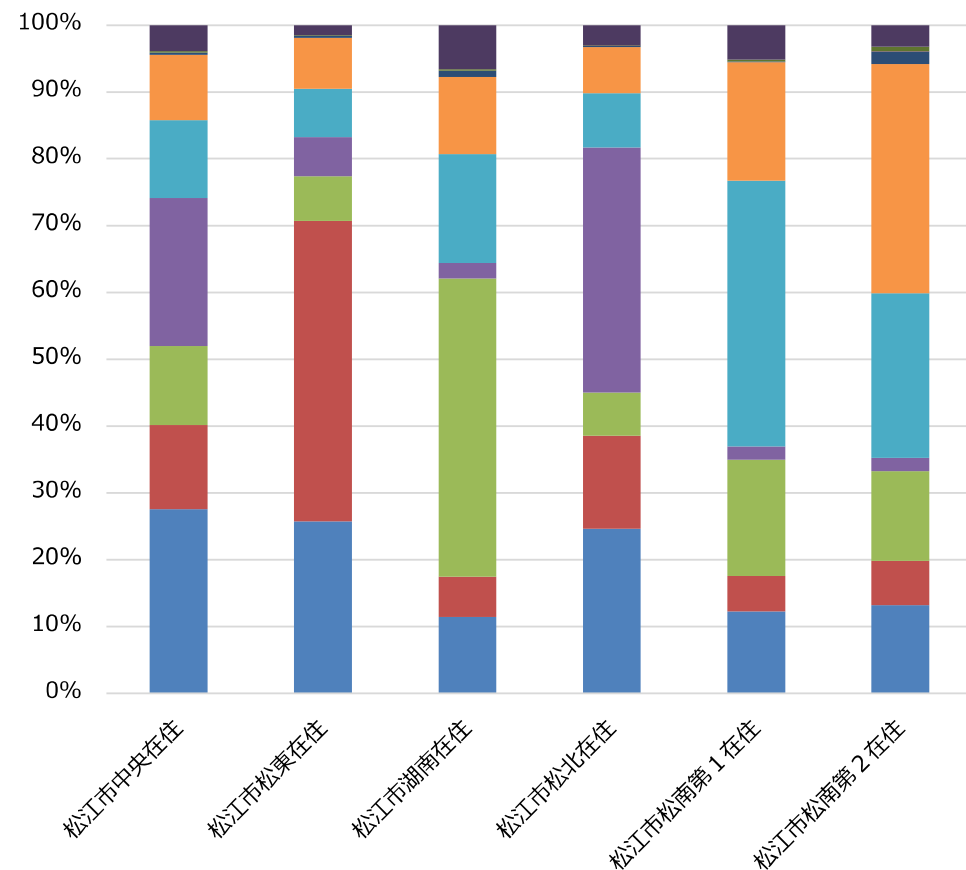
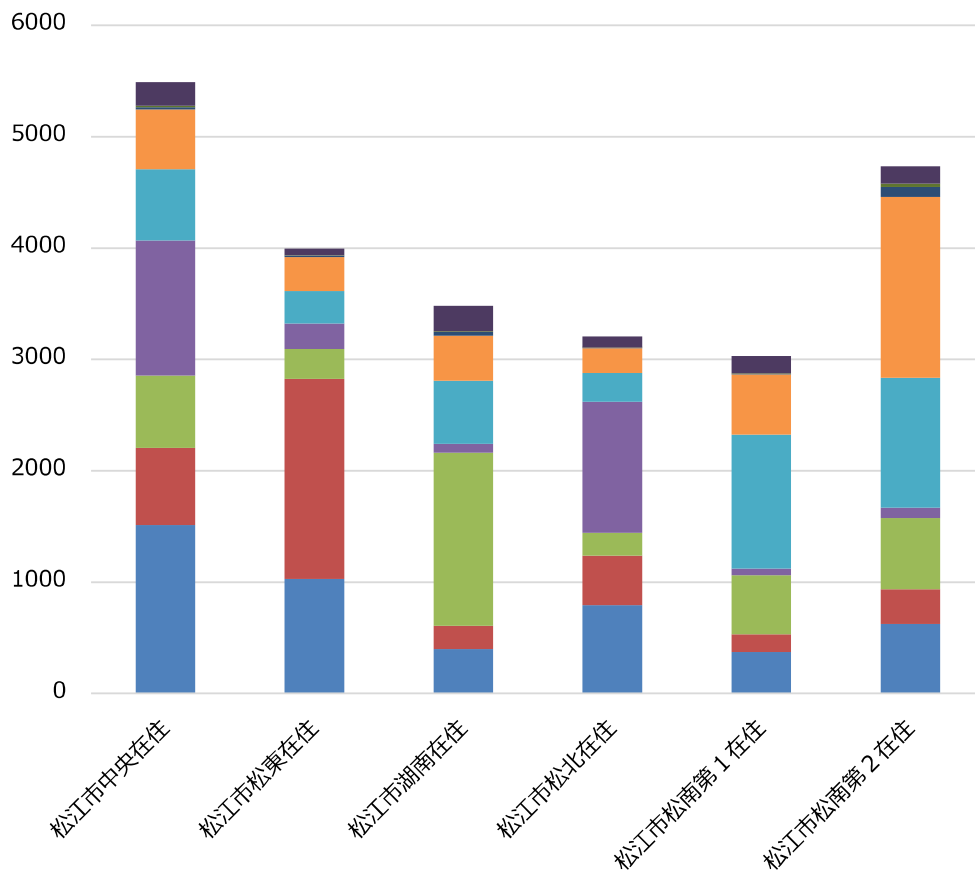
【予防】介護サービス利用者数の推移



■ 松江市の被保険者について、居住地別に利用している介護事業所の所在地を見ると、松江市中央圏域を除いて、自圏域内の事業所を利用する者は4割程度、松江中央では3割程度となっている。

松江市 居住地別にみた介護事業所の所在地別利用者数

松江市 居住地別にみた介護事業所の所在地別利用者数の割合

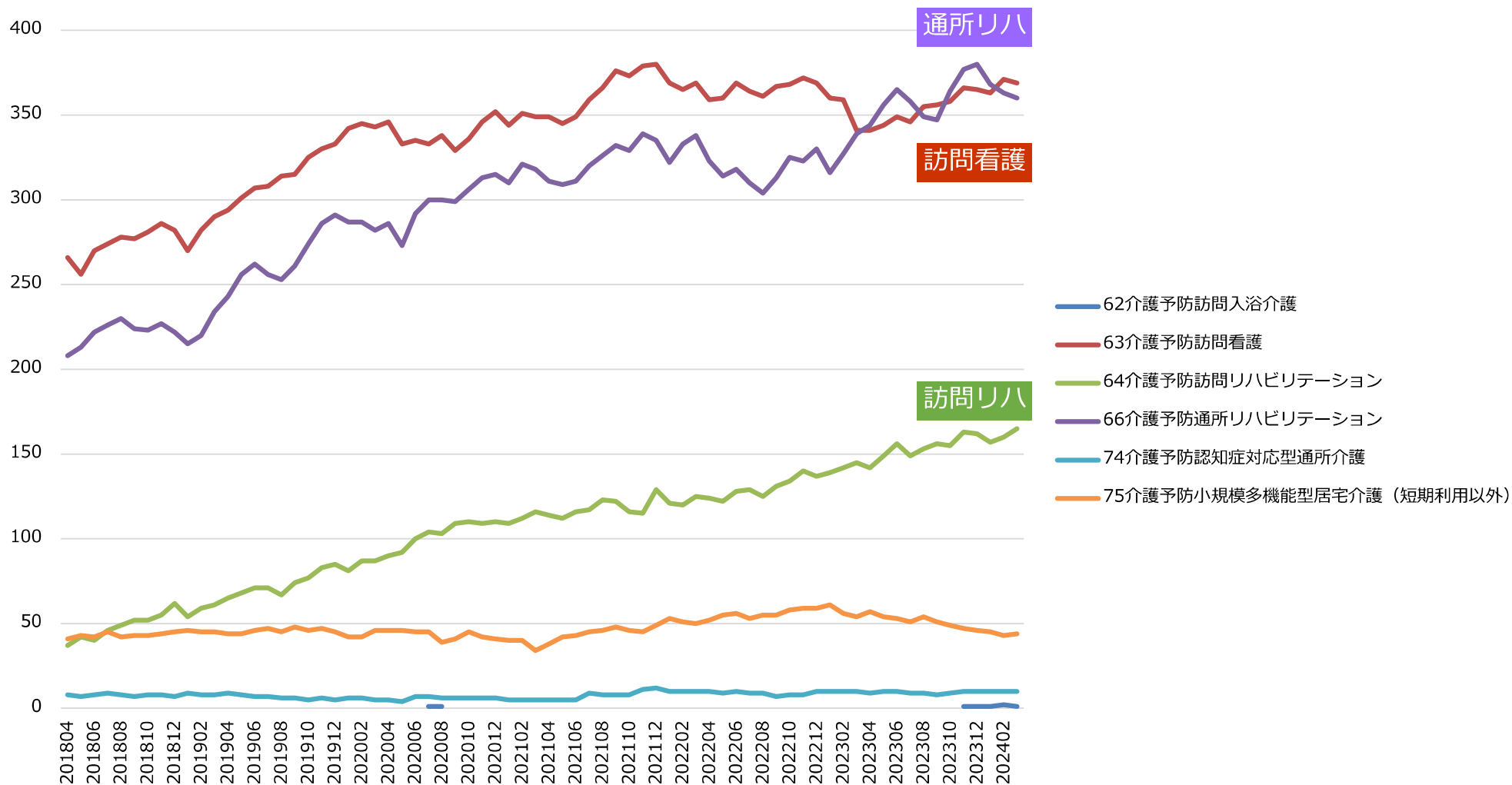


■ 松江市中央 ■ 松江市松東 ■ 松江市湖南 ■ 松江市松北
■ 松江市松南第1 ■ 松江市松南第2 ■ 安来市旧安来市 ■ 安来市旧伯太町
■ 安来市旧広瀬町 ■ 不明

■ 松江市中央 ■ 松江市松東 ■ 松江市湖南 ■ 松江市松北
■ 松江市松南第1 ■ 松江市松南第2 ■ 安来市旧安来市 ■ 安来市旧伯太町
■ 安来市旧広瀬町 ■ 不明

■ 松江市の予防給付における在宅サービス利用者数について、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション及び訪問看護はいずれも増加傾向にあり、通所リハビリテーション及び訪問看護は1か月あたり370人程度、訪問リハビリテーションは160人程度で推移している。

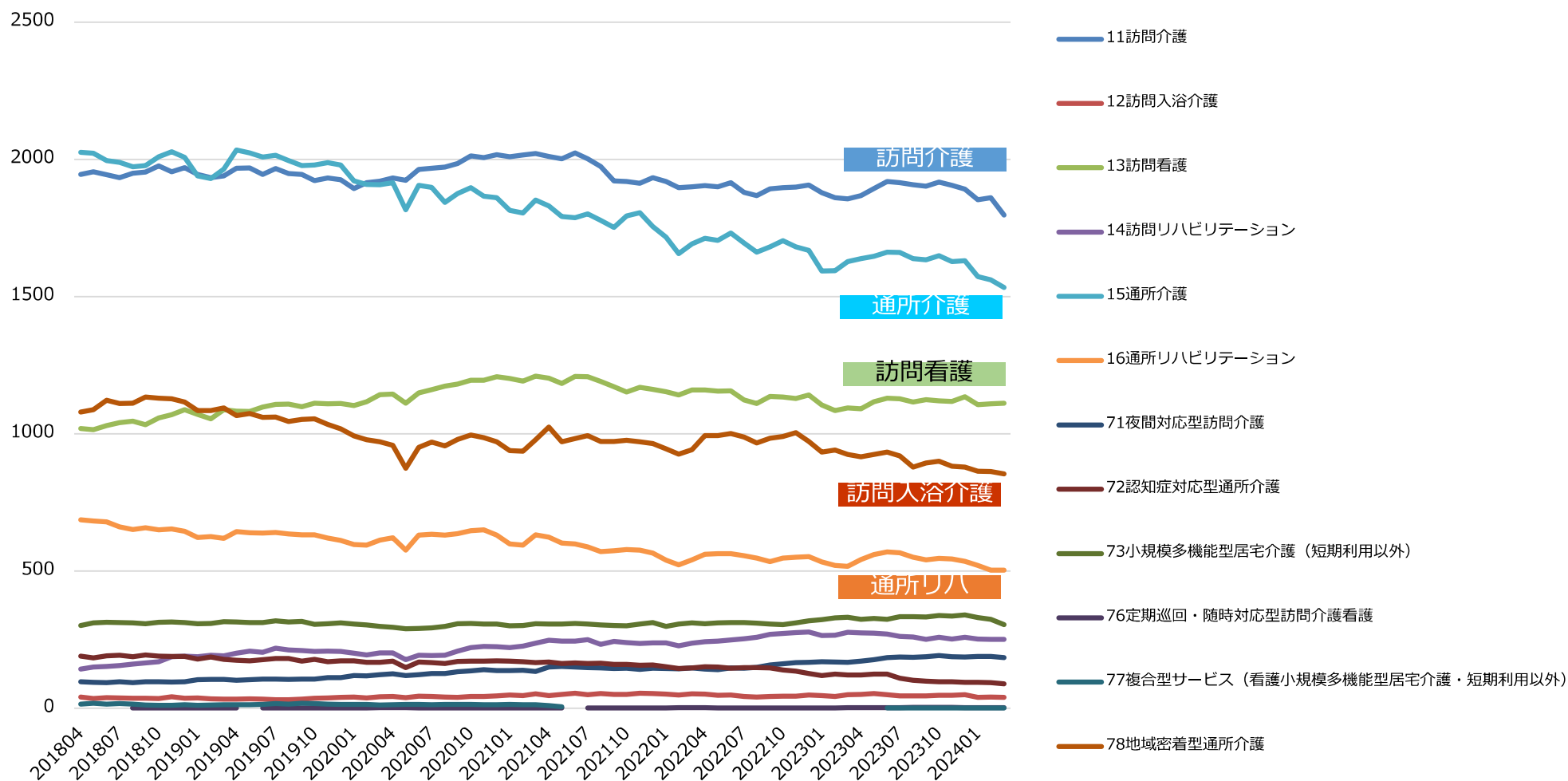
松江市 予防給付 主な在宅サービス利用者数の推移



松江市 介護給付 主な在宅サービス利用者数の推移

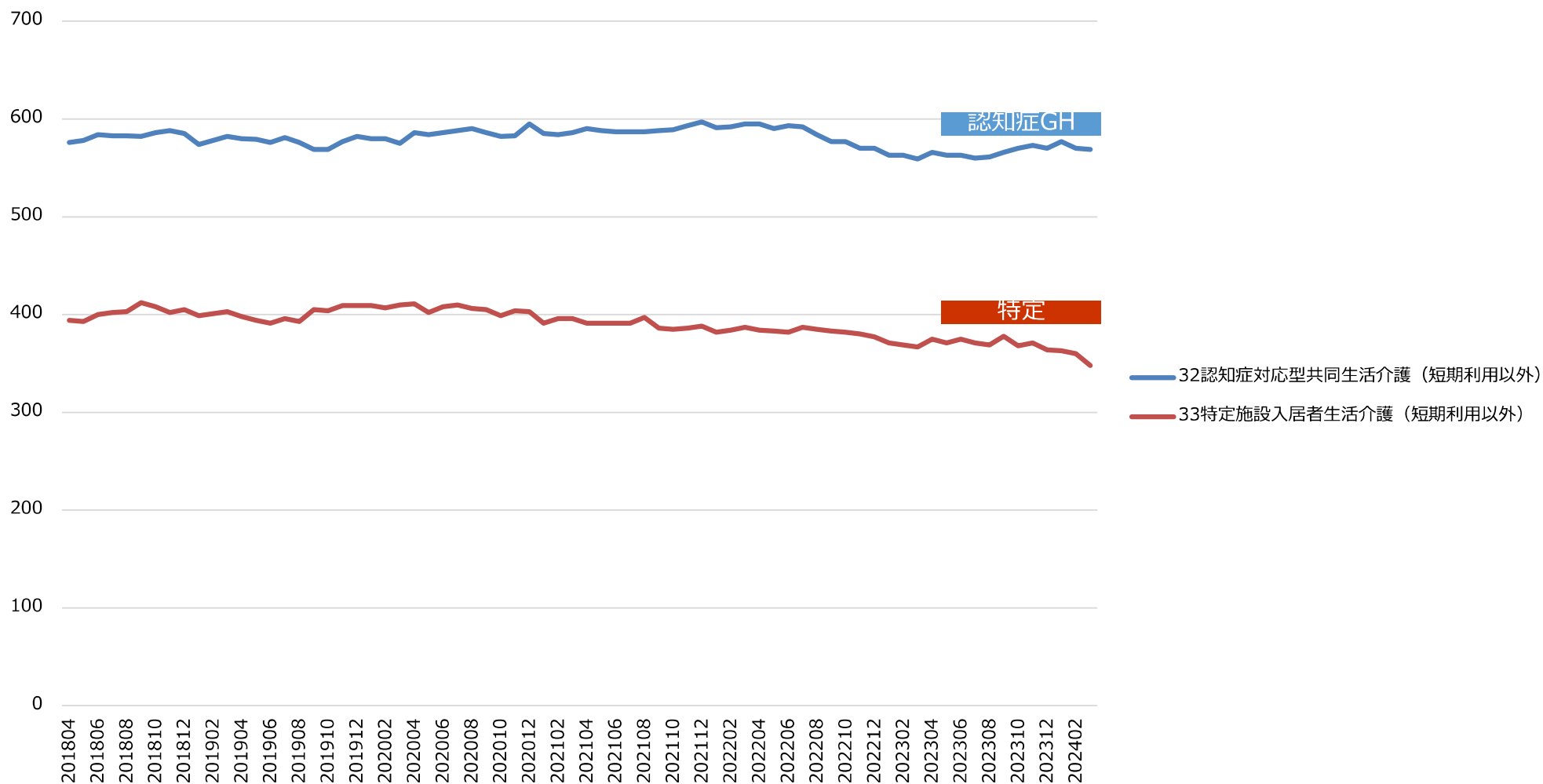
- 松江市における在宅サービス利用者数について、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、通所リハでは減少傾向にある。
- 訪問看護利用者数は増加傾向にあったが、直近では1か月あたり1,100人程度で推移している。

松江市 介護給付 主な在宅サービス利用者数の推移



■ 松江市における居住系サービス利用者数について、認知症対応型共同生活介護は1か月あたり580人程度で推移しているが、特定施設入居者生活介護は、最近減少傾向となっており、1か月あたり360人程度となっている。

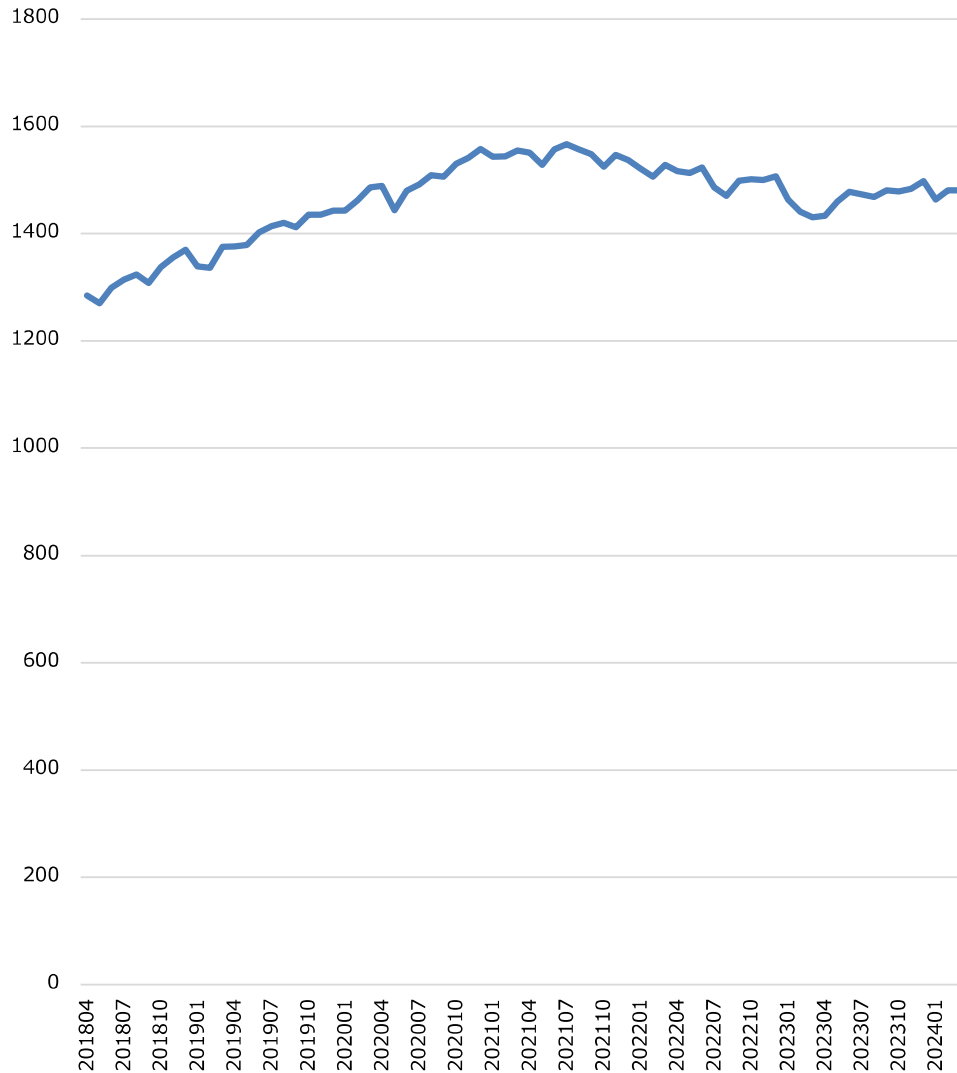
松江市 介護給付 主な居住系サービス利用者数の推移



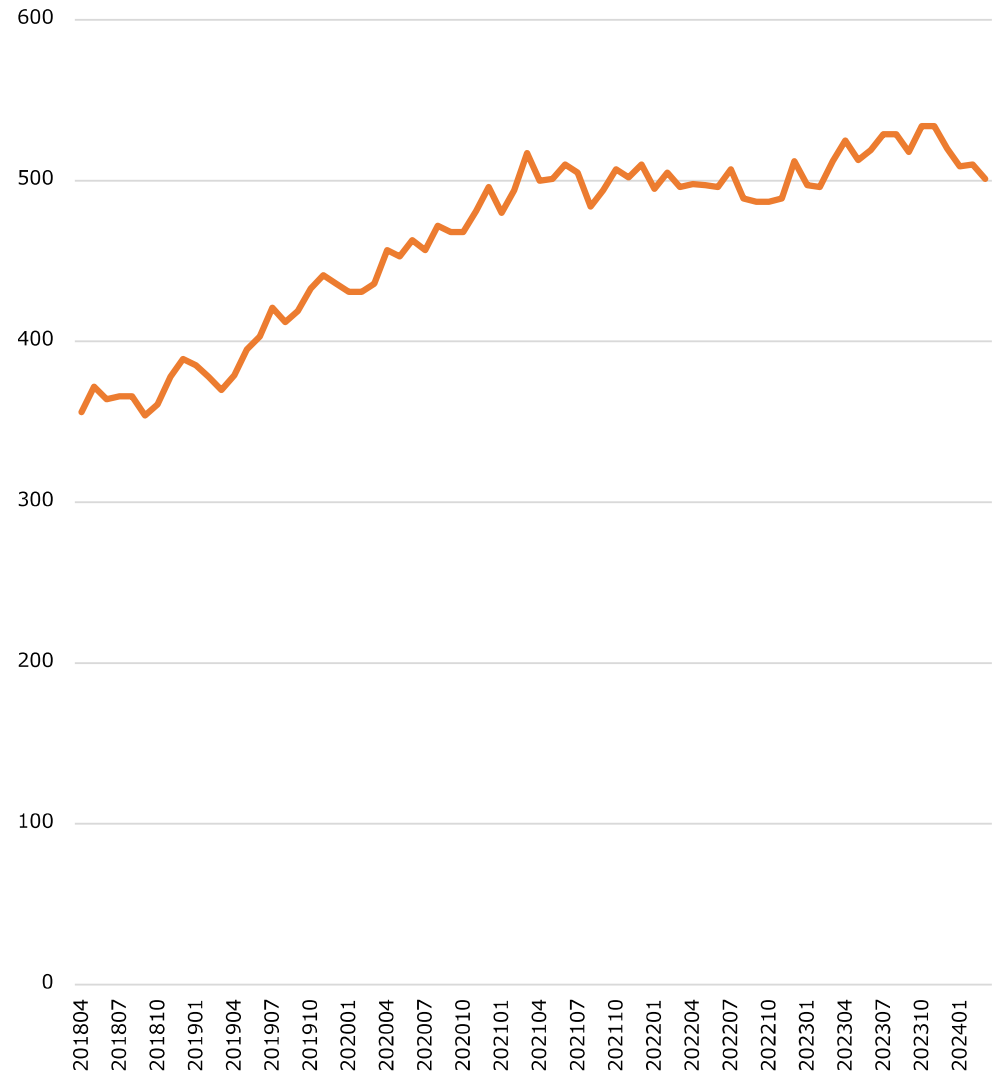
松江市 訪問看護利用者数の推移

■ 訪問看護利用者数について、介護保険及び医療保険いずれの利用者数も増加傾向にあり、介護保険は1か月あたり1,500人程度、医療保険は500人程度となっている。

松江市 訪問看護（介護保険）利用者数



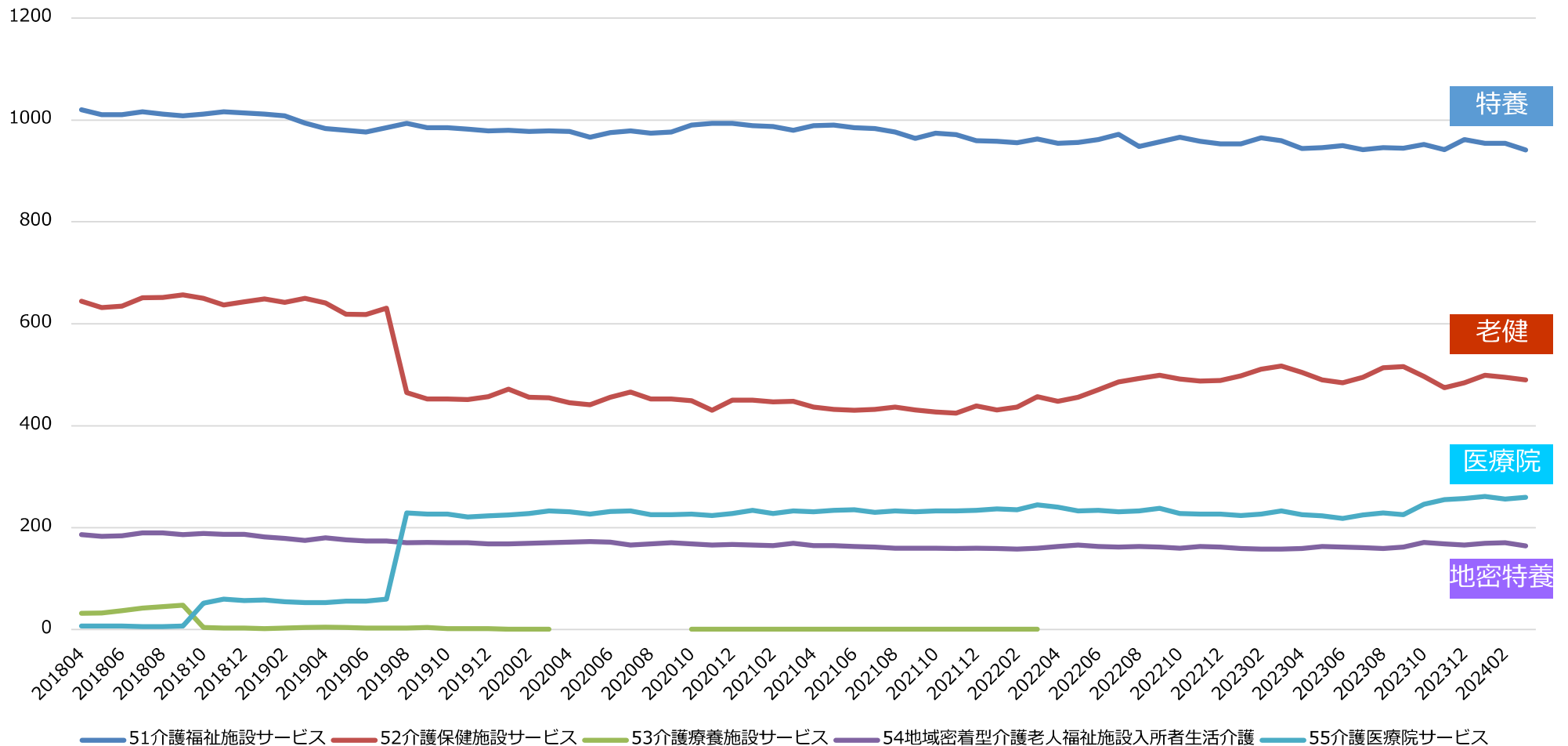
松江市 訪問看護（医療保険）利用者数



松江市 施設系サービス利用者数の推移

- 介護老人福祉施設利用者数は、減少傾向にあり、直近では1か月あたり1,100人程度（地域密着型含む。）で推移しており、施設系サービス利用者の6割程度を占めている。
- 介護老人保健施設は1か月あたり500人程度、介護医療院は250人程度の利用者数で推移している。

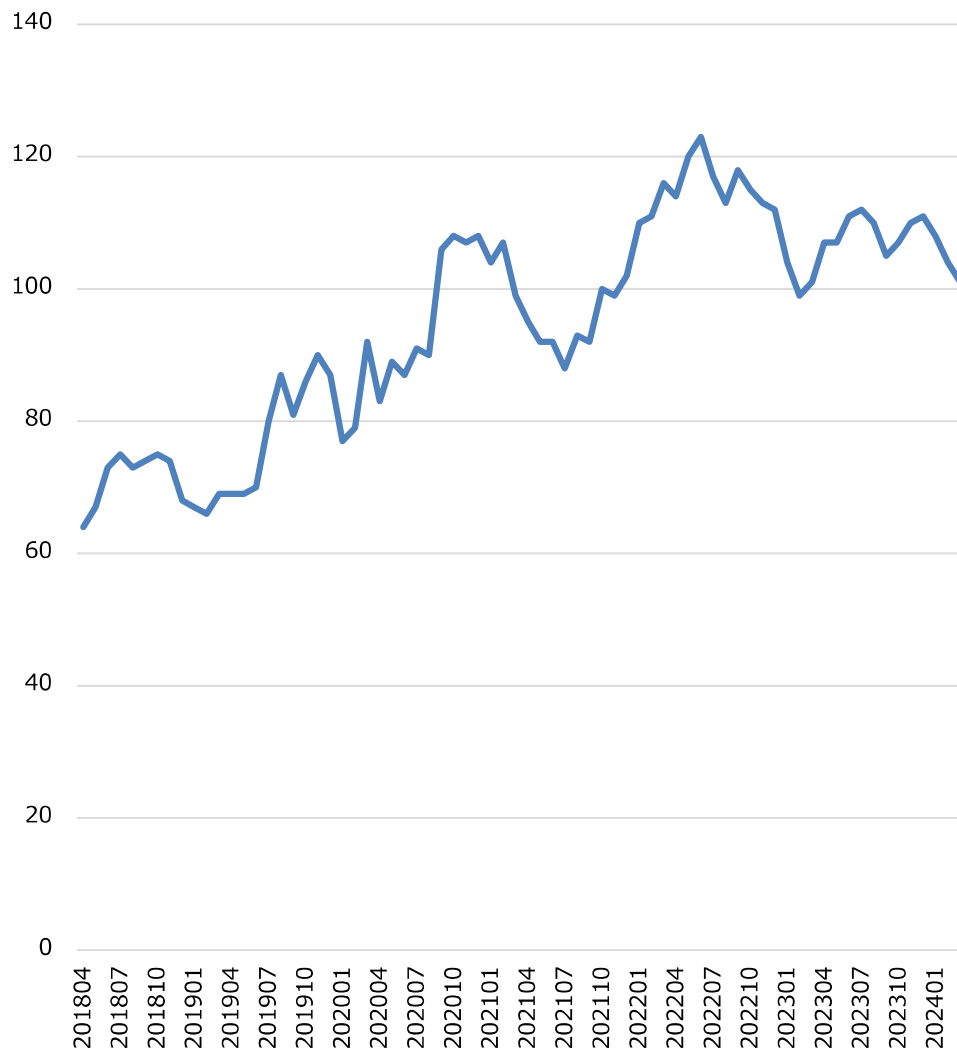
松江市 施設系サービス利用者数の推移



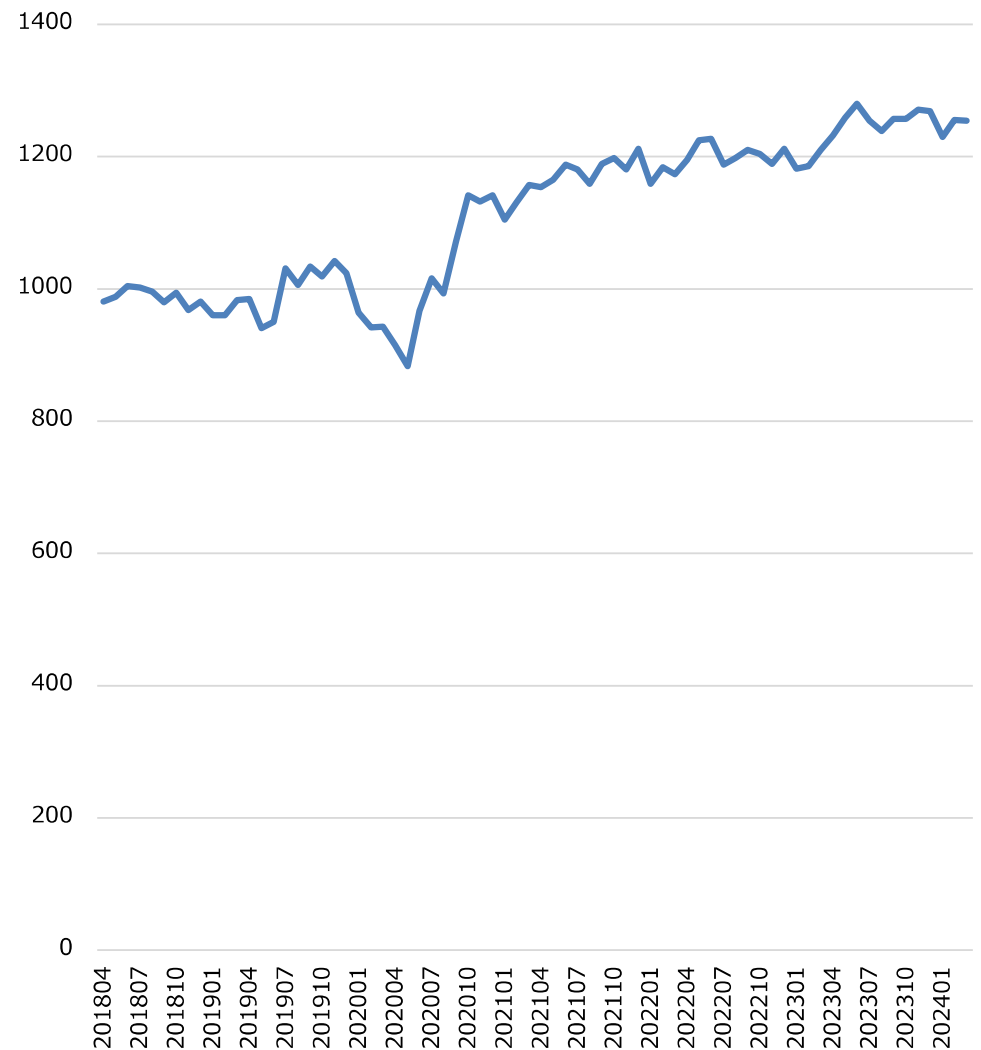
松江市 居宅療養管理指導利用者数の推移

■ 居宅療養管理指導について、介護給付及び予防給付いずれも増加傾向にあり、予防給付は1か月あたり100人程度、介護給付1,200人程度で推移している。

予防給付 居宅療養管理指導利用者数の推移

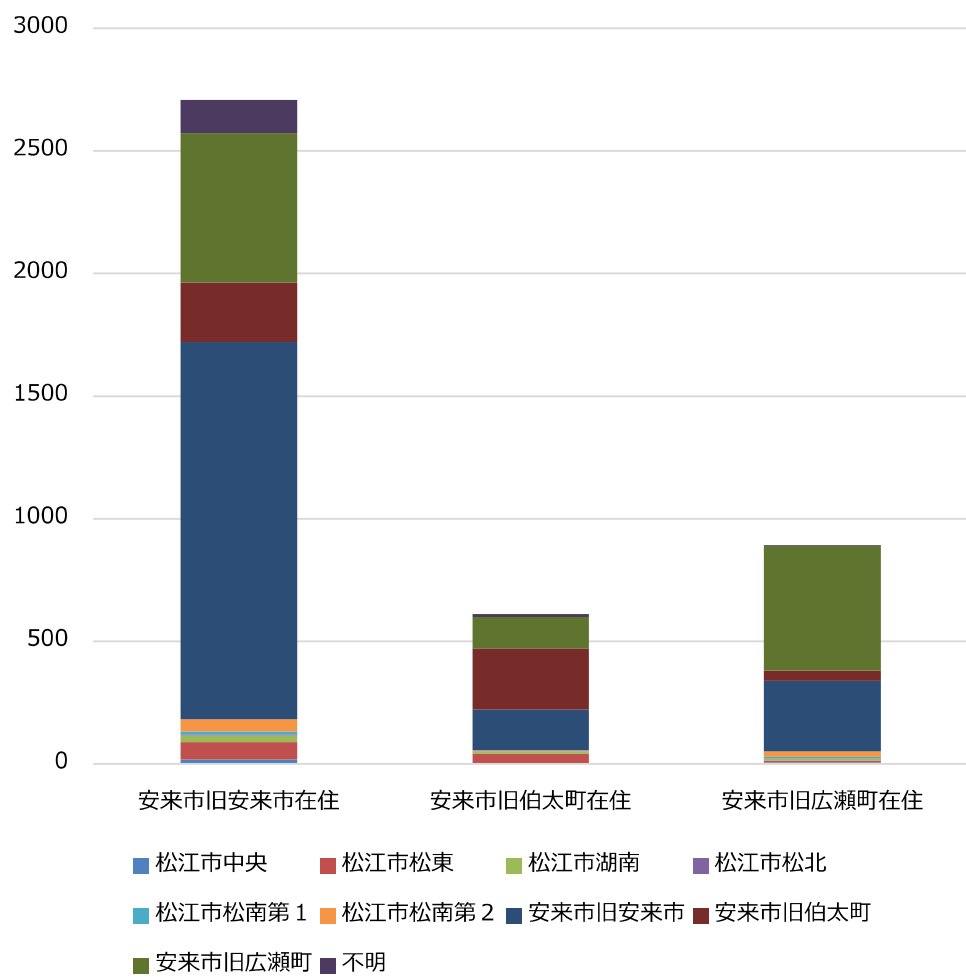


介護給付 居宅療養管理指導利用者数の推移

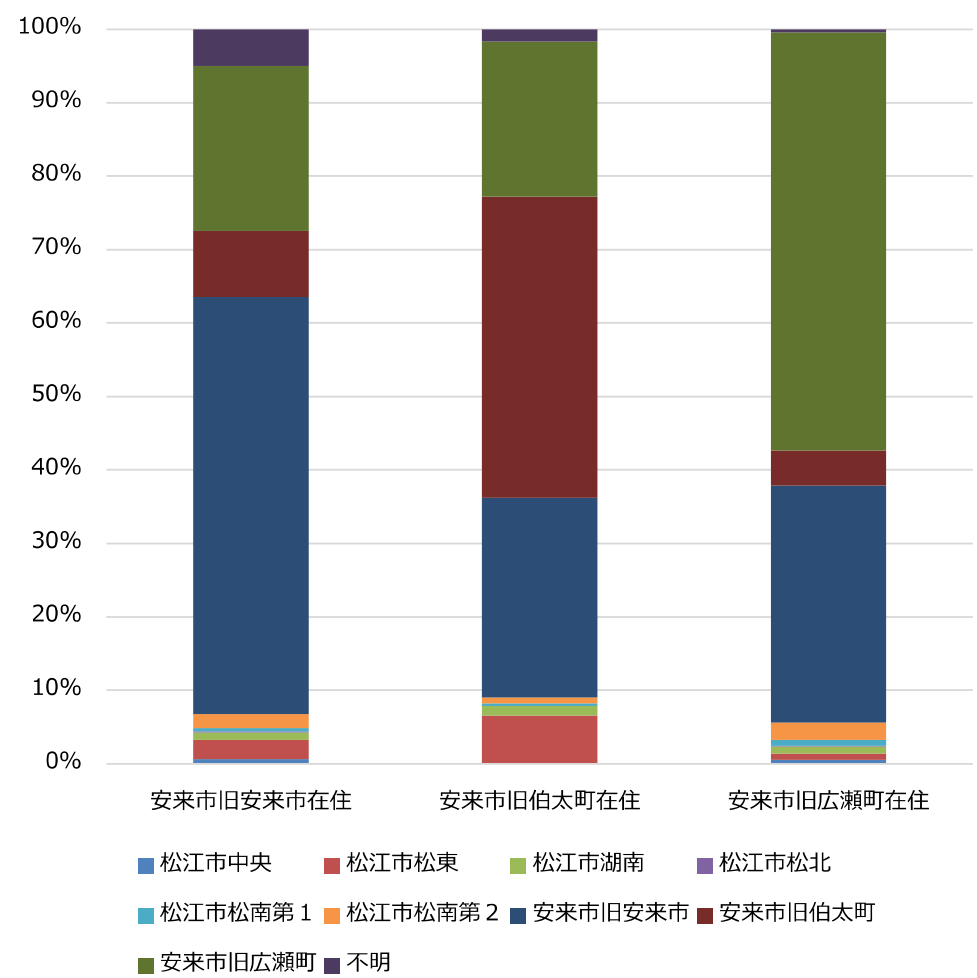


- 安来市の被保険者について、居住地別に利用している介護事業所の所在地を見ると、旧伯太町圏域を除いて、自圏域内の事業所を利用する者は5割程度である。
- 旧伯太町では自圏域内の事業所を利用する者は3割程度であり、松江市内の事業所を利用する者が1割程度と安来市内で最も多く、中でも松東圏域が半数程度を占めている。

安来市 居住地別にみた介護事業所の所在地別利用者数

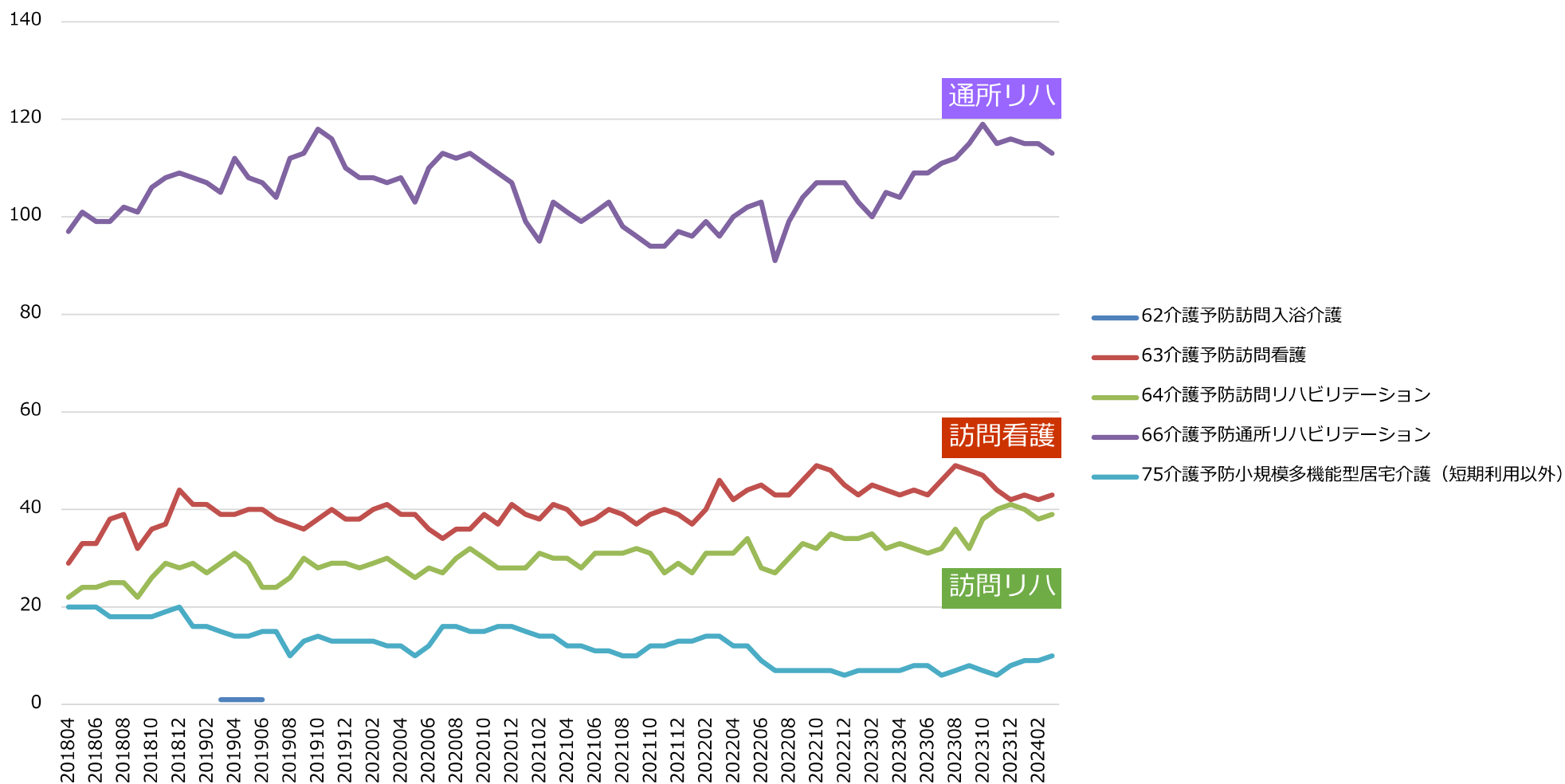


安来市 居住地別にみた介護事業所の所在地別利用者数



- 安来市の予防給付における在宅サービス利用者数について、訪問リハビリテーション及び訪問看護は増加傾向にあり、最近では1か月あたり40人程度となっている。
- 通所リハビリテーションについても、増加傾向にあり、1か月あたり110人程度で推移している。

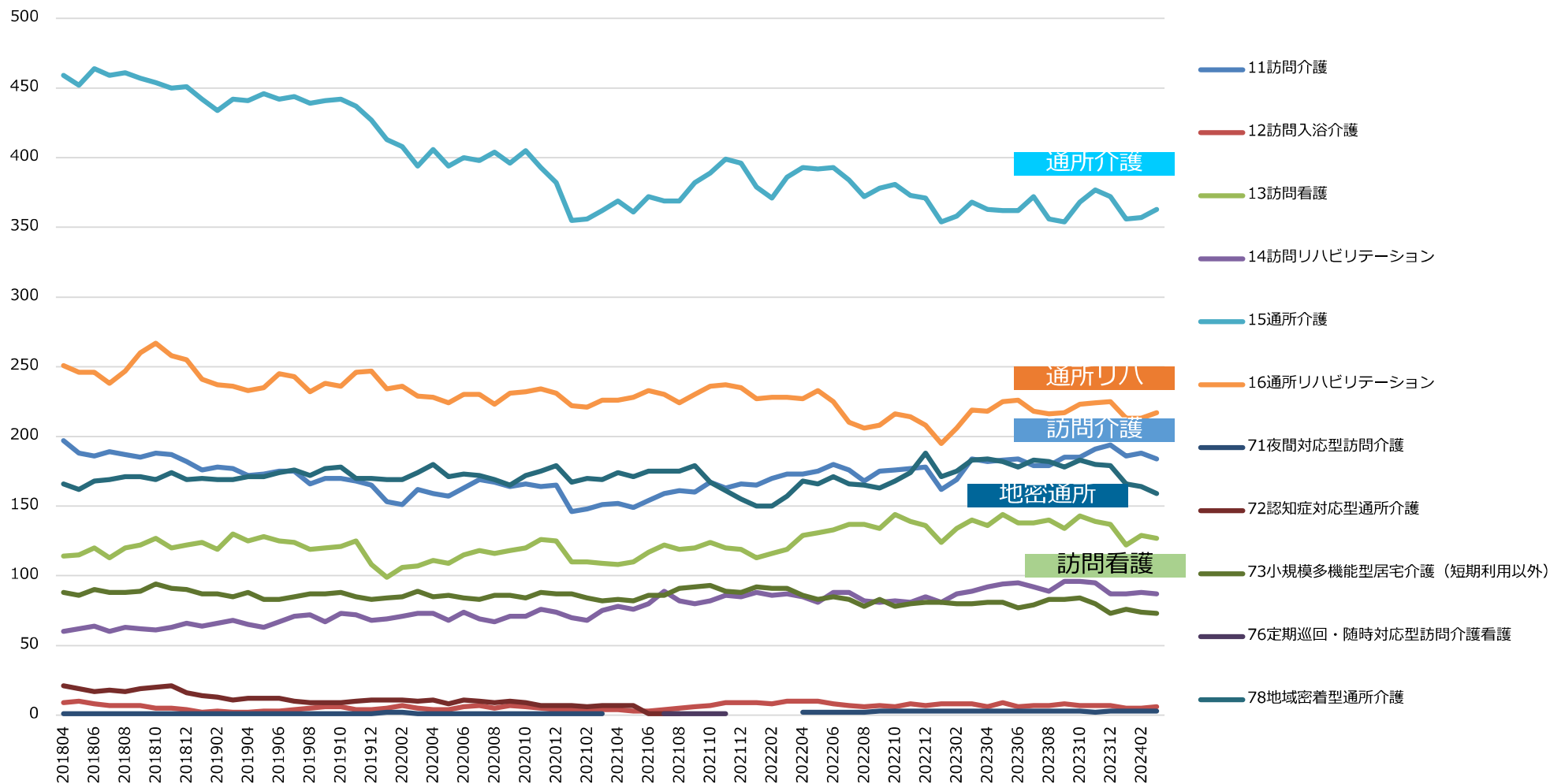
安来市 予防給付 主な在宅サービス利用者数の推移



安来市 介護給付 主な在宅サービス利用者数の推移

- 安来市における在宅サービス利用者数について、通所介護、通所リハは減少傾向にあるが、訪問介護は1か月あたり180人程度、地域密着型通所介護は1か月あたり170人程度で推移している。
- 訪問看護利用者数は増加傾向にあり、1か月あたり140人程度で推移している。

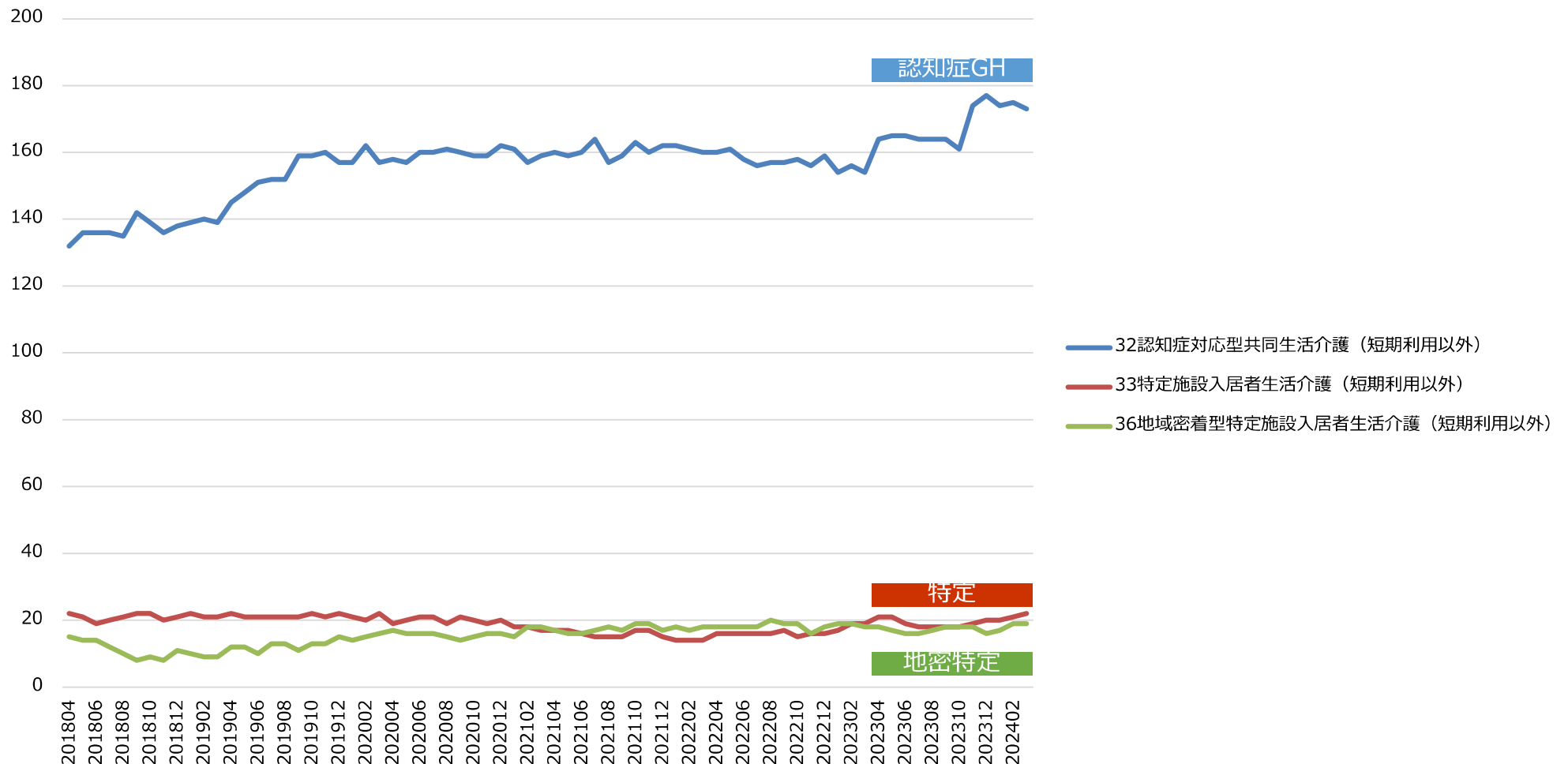
安来市 介護給付 主な在宅サービス利用者数の推移



安来市 介護給付 主な居住系サービス利用者数の推移

- 安来市における居住系サービス利用者数について、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）については、1か月あたり40人程度で推移している。
- 認知症対応型共同生活介護については、増加傾向にあり、1か月あたり170人程度となっている。

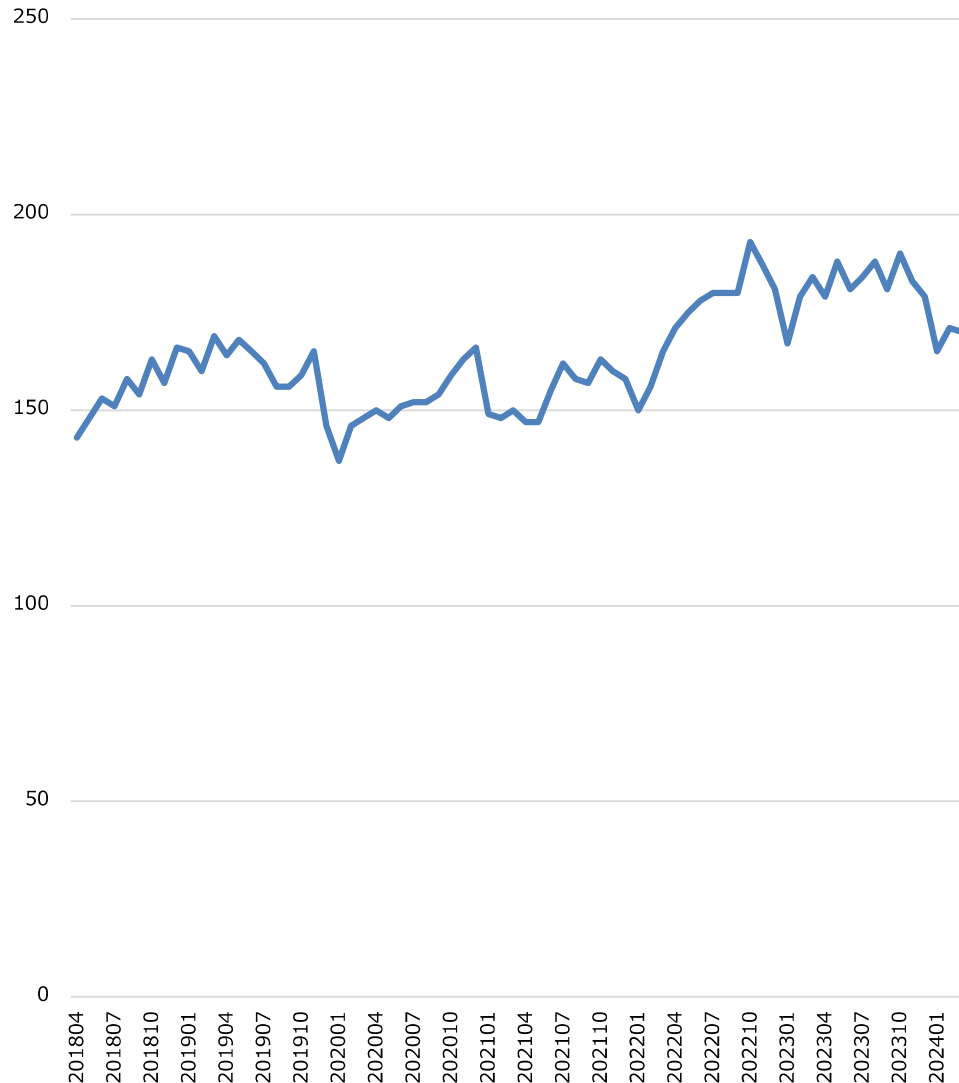
松江市 介護給付 主な居住系サービス利用者数の推移



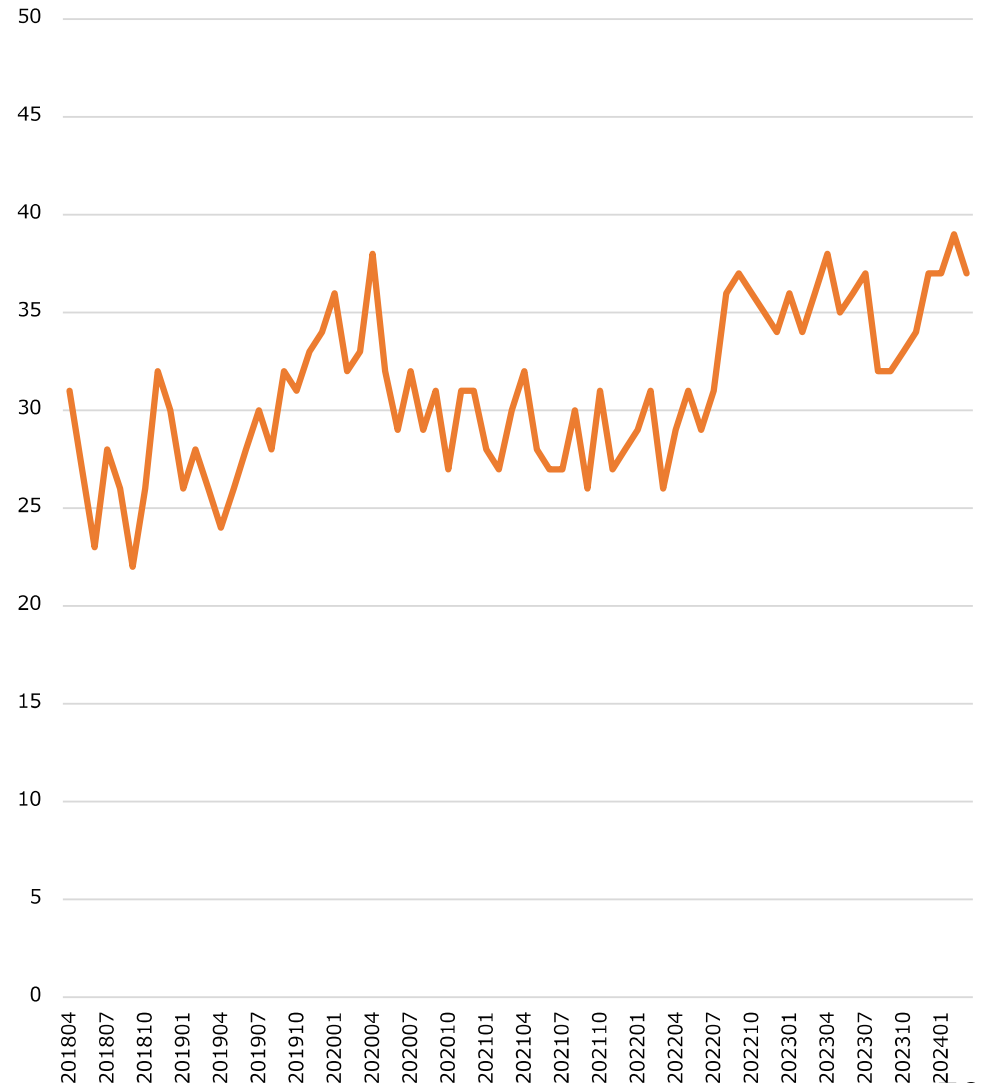
安来市 訪問看護利用者数の推移

■ 訪問看護利用者数について、介護保険及び医療保険いずれの利用者数も増加傾向にあり、介護保険は1か月あたり180人程度、医療保険は35人程度となっている。

安来市 訪問看護（介護保険）利用者数



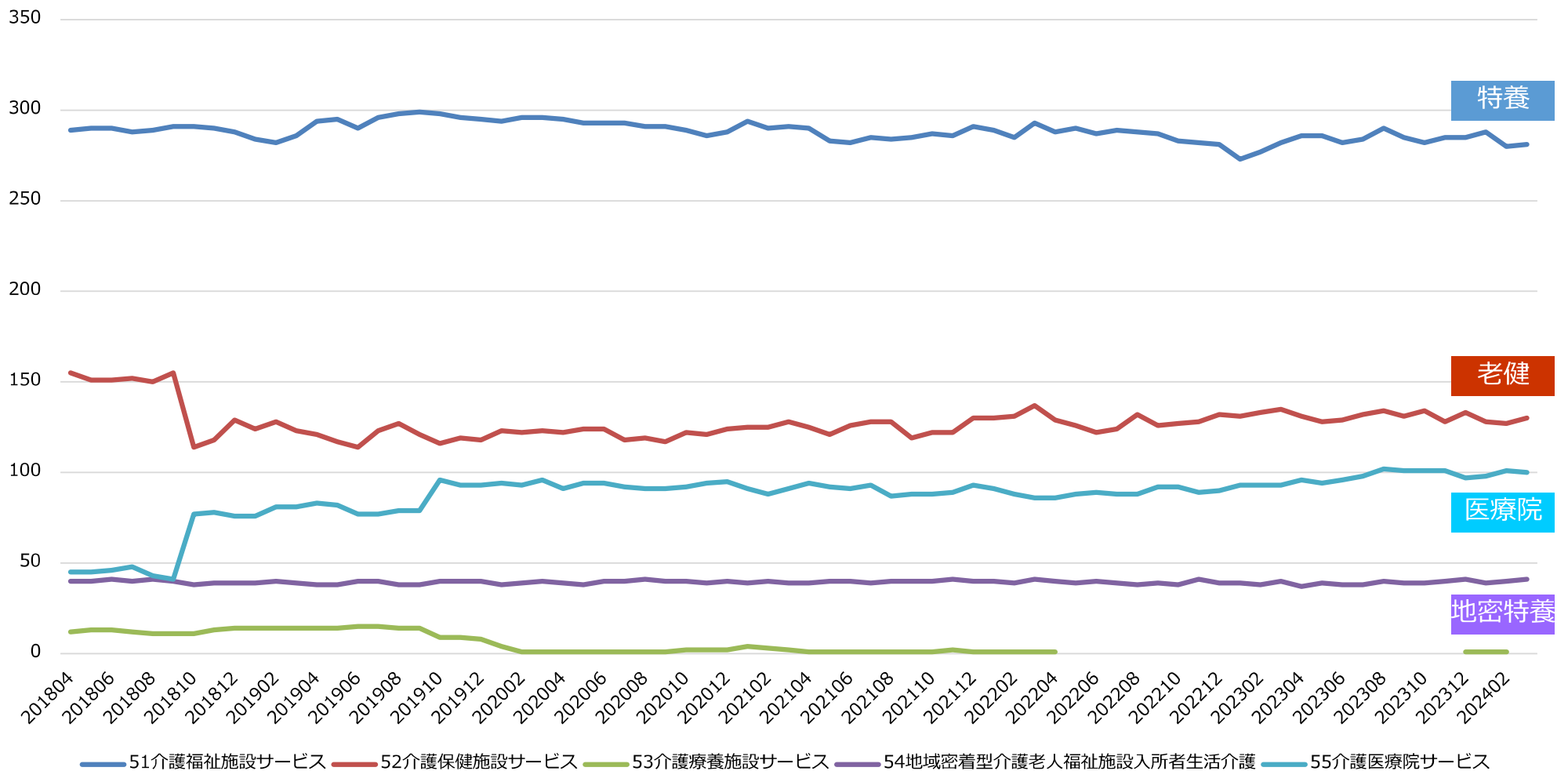
安来市 訪問看護（医療保険）利用者数



安来市 施設系サービス利用者数の推移

- 介護老人福祉施設利用者数は、1か月あたり330人程度（地域密着型含む。）で推移しており、施設系サービス利用者の6割程度を占めている。
- 介護老人保健施設は1か月あたり130人程度、介護医療院は100人程度の利用者数で推移している。

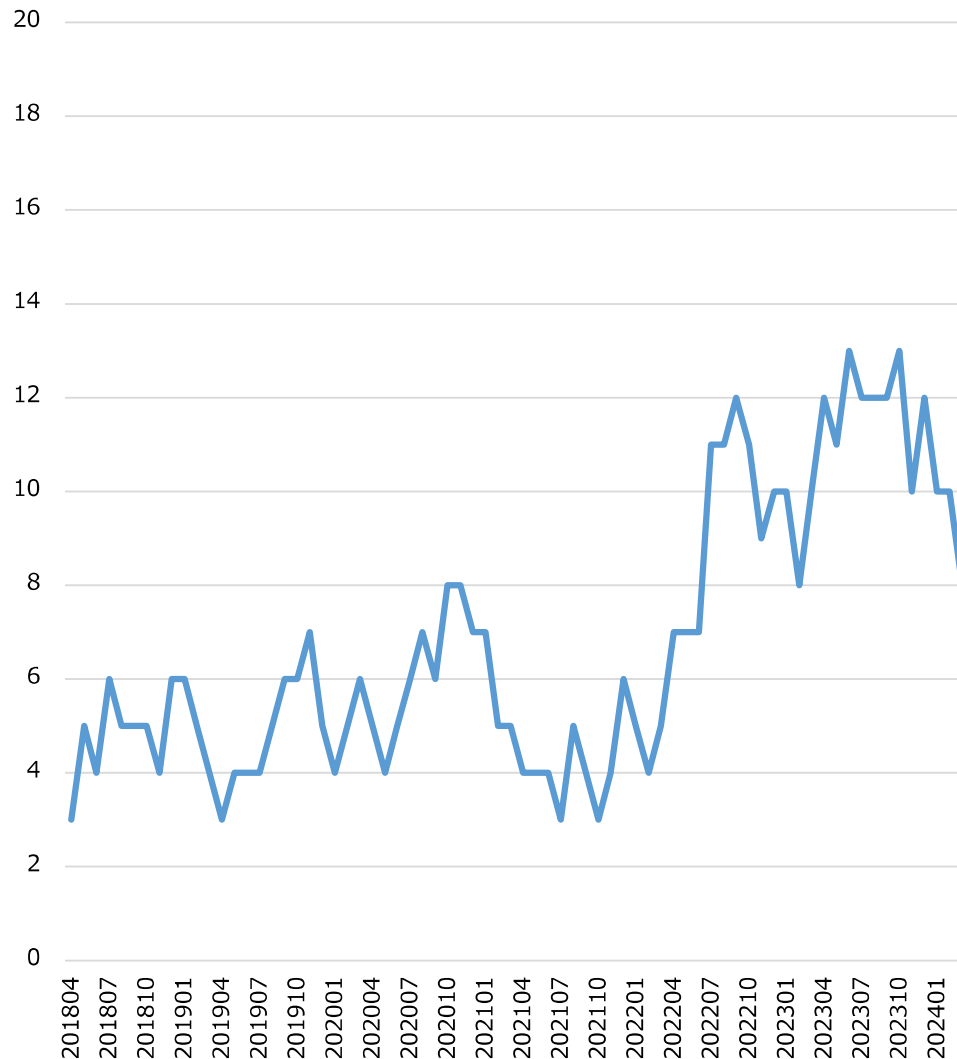
安来市 施設系サービス利用者数の推移



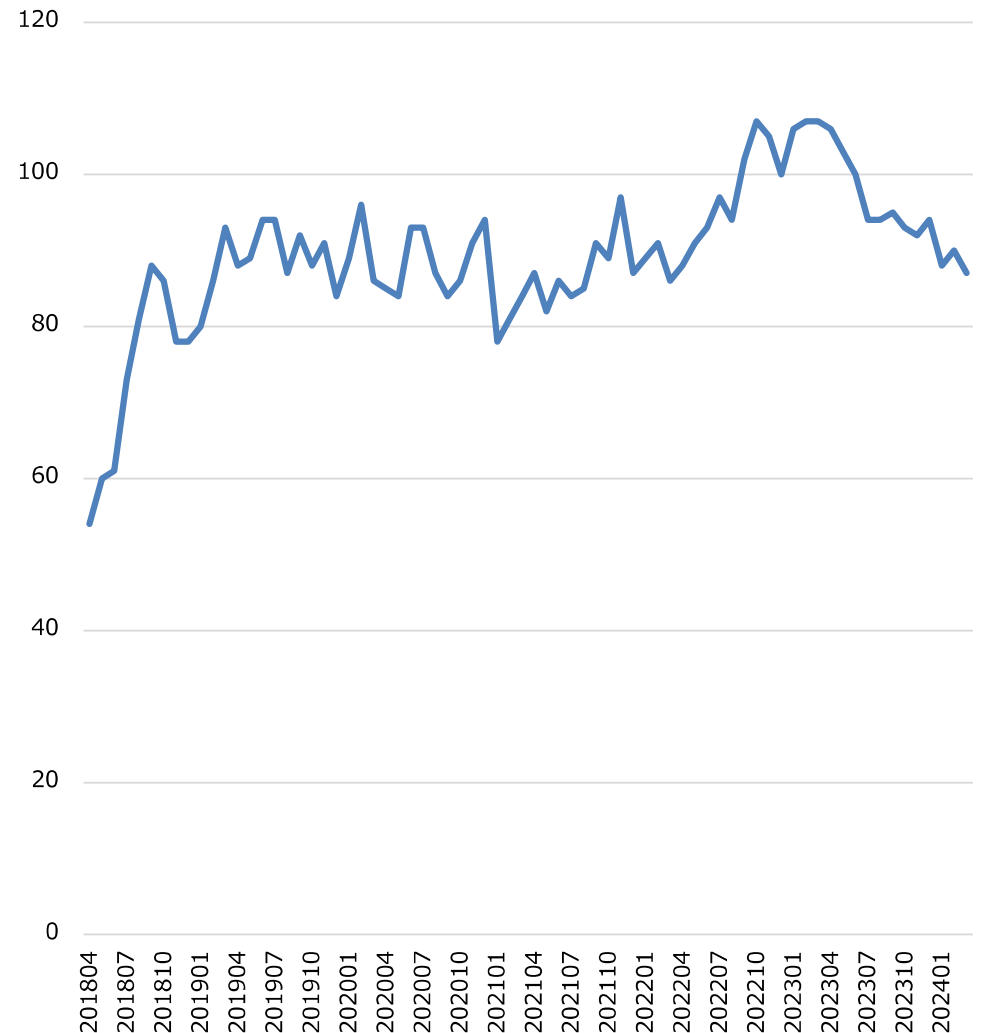
安来市 居宅療養管理指導利用者数の推移

■ 居宅療養管理指導について、介護給付及び予防給付いずれも増加傾向にあり、予防給付は1か月あたり10人程度、介護給付90人程度で推移している。

予防給付 居宅療養管理指導利用者数の推移



介護給付 居宅療養管理指導利用者数の推移



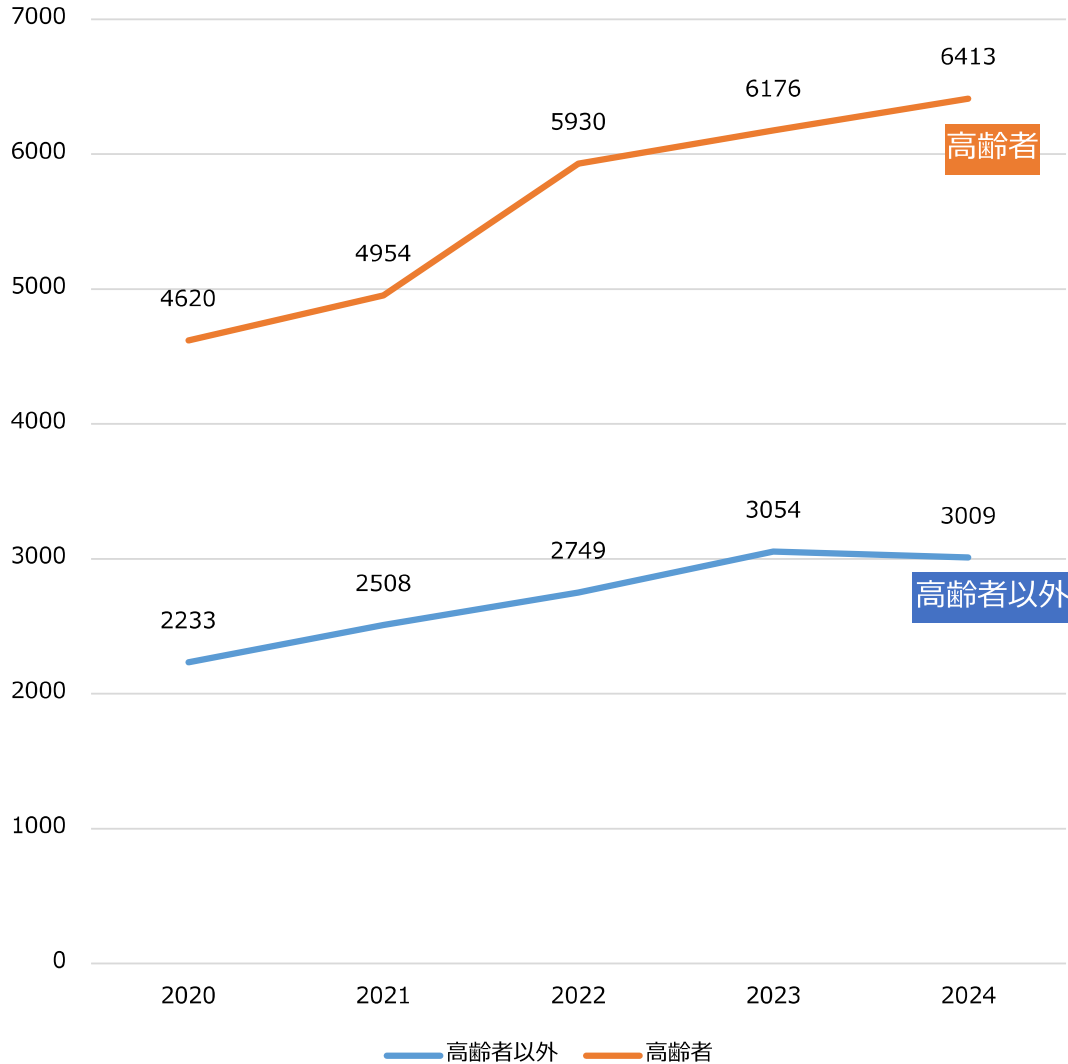
目次

1. 人口の推移
2. 医療提供体制
3. 介護サービス提供体制
- 4. 救急搬送の状況**
5. まめネットの活用状況
6. 松江圏域における現状

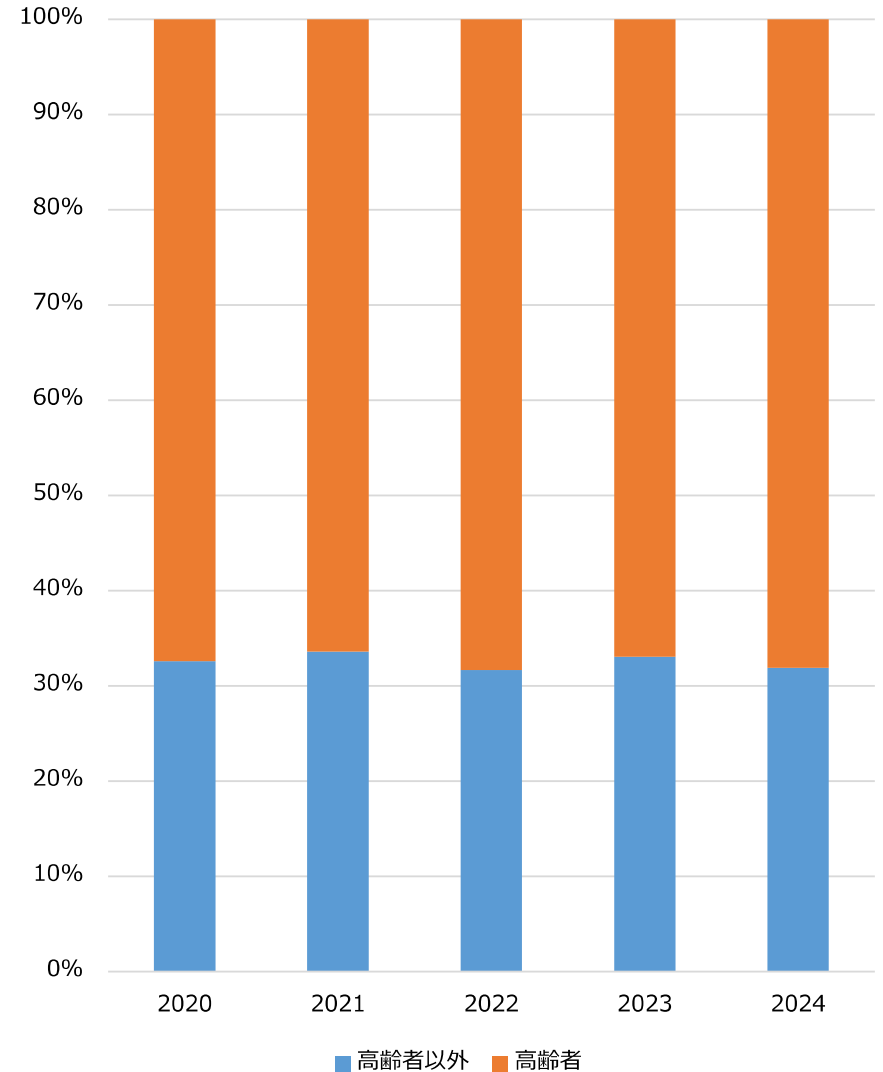
松江圏域における急病搬送人員の推移

■ 圏域内の急病による救急搬送について、高齢者の搬送数は増加傾向にあり、搬送数の約7割を占めている。

松江圏域 年齢階級別にみた急病搬送数の推移



松江圏域 急病搬送における高齢者の占める割合



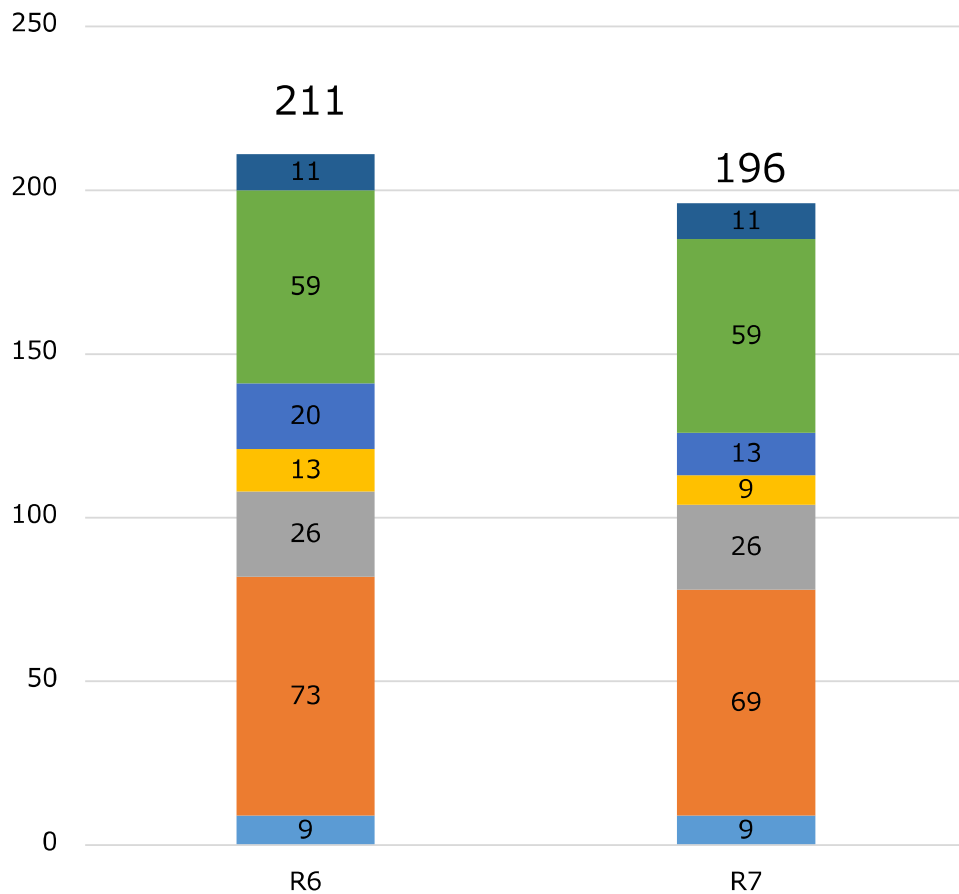
目次

1. 人口の推移
2. 医療提供体制
3. 介護サービス提供体制
4. 救急搬送の状況
- 5. まめネットの活用状況**
6. 松江圏域における現状

松江市・安来市におけるまめネット登録施設数

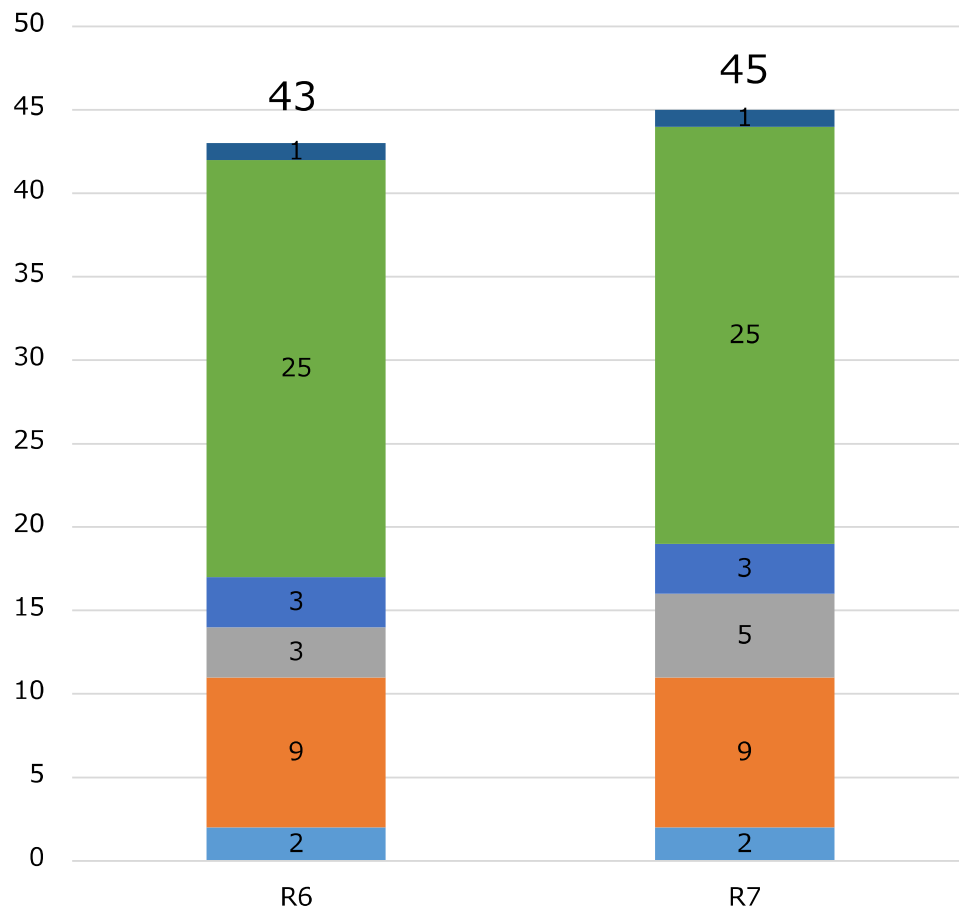
- 松江市では、登録施設数が令和6年から増加していない。施設種別でみると、約半数が、病院や医科・歯科診療所等の医療機関が占めている。
- 安来市では、登録施設数が増加しており、施設種別でみると約半数が介護事業所となっている。

松江市 施設登録数



■ 病院 ■ 医科診療所 ■ 歯科診療所 ■ 薬局 ■ 訪問看護 ■ 介護事業所 ■ その他

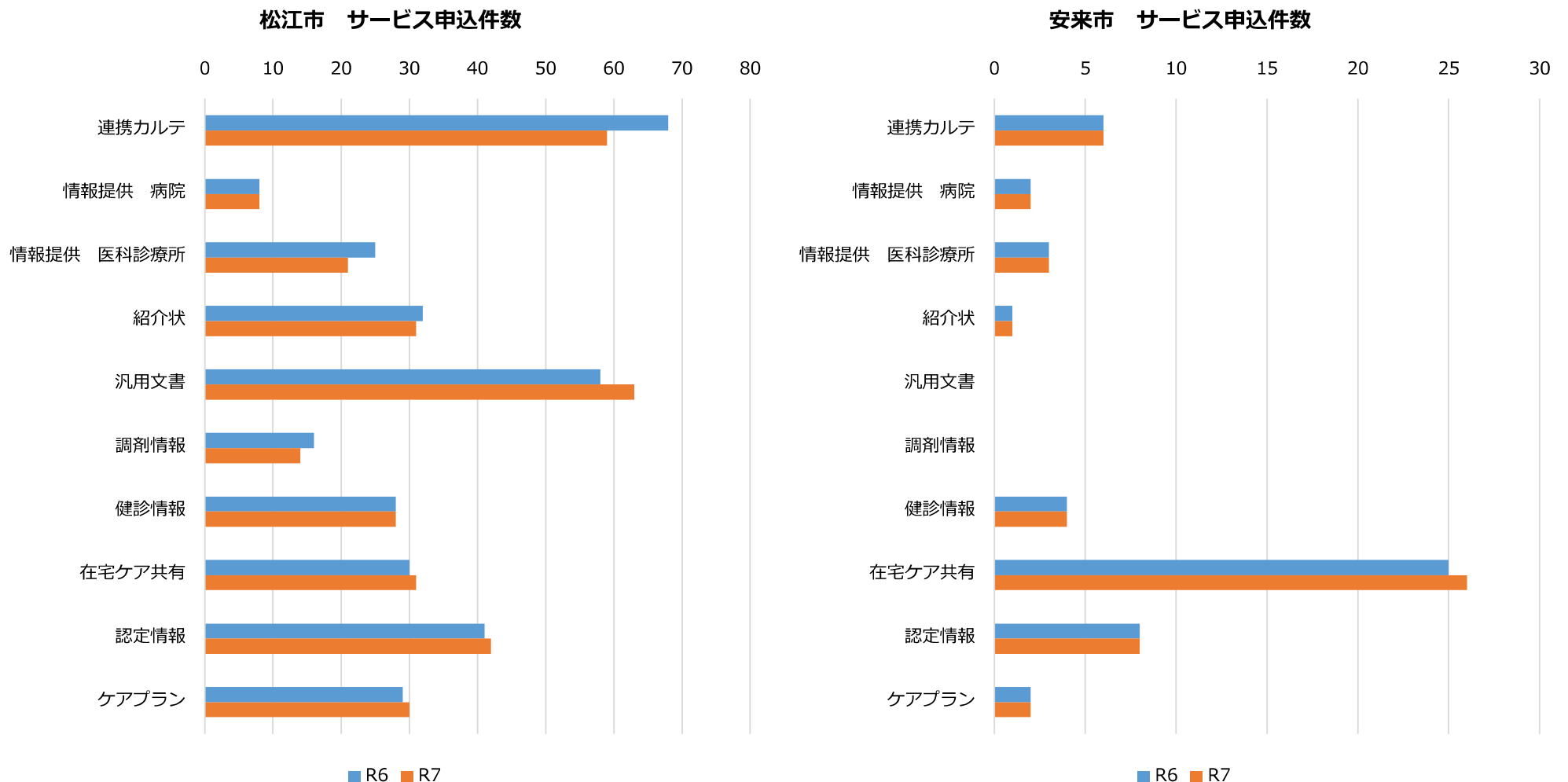
安来市 施設登録数



■ 病院 ■ 医科診療所 ■ 歯科診療所 ■ 薬局 ■ 訪問看護 ■ 介護事業所 ■ その他

松江市・安来市におけるサービス申込状況

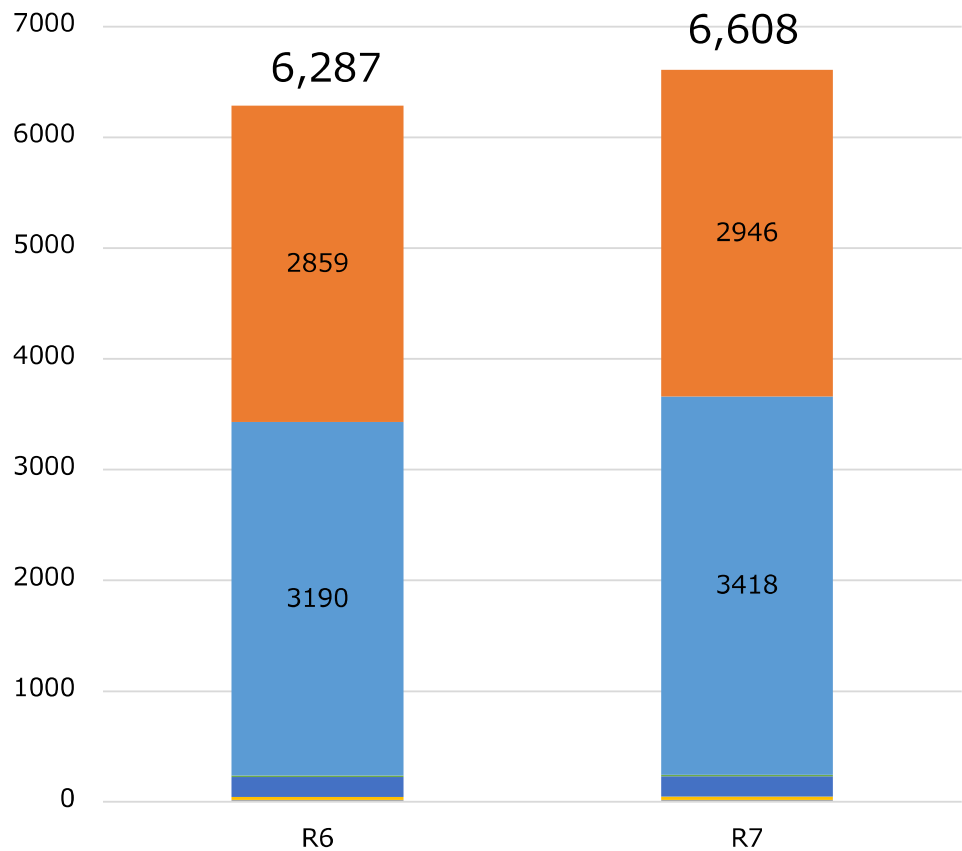
- 松江市では、医療機関間で診療情報が共有できる「連携カルテ」や、訪問看護指示書や主治医意見書等の文書送受信ができる「汎用文書」の申込が多い。
- 安来市では、医療機関・訪問看護・介護事業所等で、診療情報や介護情報、ケアプラン等を多職種で共有できる「在宅ケア共有」の申込が最も多い。



松江市・安来市におけるまめネットカード発行枚数 島根*創生 SHIMANE SOUSEI 2nd

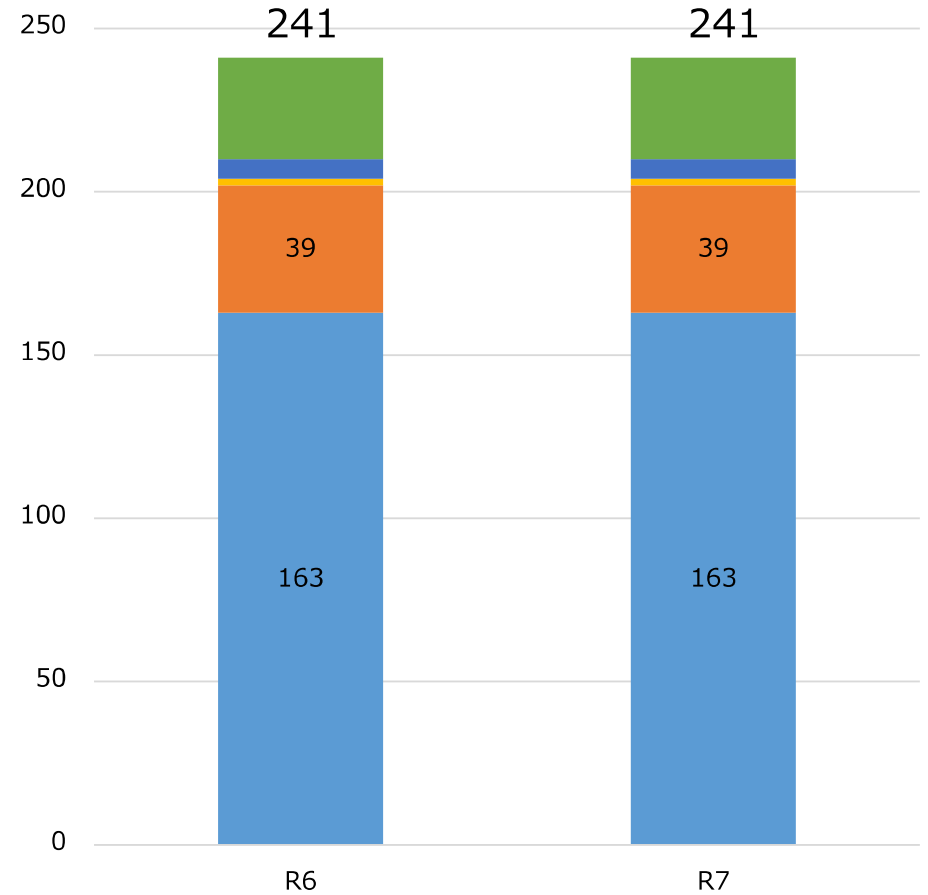
- 松江市では、まめネットカード発行の約50%が病院であり、医科診療所（約45%）と合わせると、医療機関での発行が大半を占める。
- 安来市も同様に、約68%が病院であり、医科診療所（約16%）と合わせると、医療機関での発行が8割以上となっている。

松江市 カード発行枚数



■ 歯科診療所 ■ 薬局 ■ 訪問看護 ■ 介護事業所 ■ 病院 ■ 医科診療所

安来市 カード発行枚数



■ 病院 ■ 医科診療所 ■ 歯科診療所 ■ 薬局 ■ 訪問看護 ■ 介護事業所

目次

1. 人口の推移
2. 医療提供体制
3. 介護サービス提供体制
4. 救急搬送の状況
5. まめネットの活用状況
- 6. 松江圏域における現状**

(人口について)

- 松江市及び安来市ともに、75歳以上の高齢者が増加している一方で、その他の世代では減少傾向が続いている。

(医療提供体制について)

- 圏域内の許可病床数は減少傾向にあり、2024年時点では2,574床と、2025必要病床数である2,474床に近づいている。
- 機能別に見ると、高度急性期及び急性期は必要病床数と比較して多く、回復期及び慢性期は少ない。
- 医師及び看護師ともに現員数は減少傾向にある。
- 疾患別の入院患者数の推移では、心不全、骨折、肺炎による入院が冬季を中心に増加する傾向を繰り返している。
- 全身麻酔や悪性腫瘍手術などの急性期治療が実施された患者数は、コロナ禍以前と比較して減少傾向にある。

(介護サービス提供体制について)

- 要介護認定者数については85歳以上は減少に転じ、75～84歳は増加に転じているが、新型コロナの影響も考慮され、今後の動向に留意が必要である。
- 高齢者施設等の定員数については、介護老人保健施設が減少傾向であり、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームが増加～横ばいで推移している。

(救急搬送の状況)

- 急病による搬送数について、高齢者が約7割を占め、搬送数も増加傾向にある。

(人口について)

- 松江市では、75歳以上の高齢者人口が増加傾向にある一方で、その他の年齢階級では人口減少が続いており、2040年頃に向けて、15～64歳人口が約1万人減少し、高齢者が人口の3割以上を占めると推計されている。

(医療提供体制について)

- 入院、外来、在宅医療ともに市内の医療機関を受療している患者が約9割以上となっている。
- 在宅医療の受療者数について、コロナ禍以前は増加傾向にあったが、近年は横ばいで推移している。

(介護サービス提供体制について)

- 利用する介護事業所については、居住地と同一の日常生活圏域である被保険者は3～4割程度となっている。
- 予防給付では、通所リハビリテーション、訪問看護、訪問リハビリテーション等の利用者が増加傾向にある。
- 介護給付では、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション等は減少傾向にあり、訪問看護は増加～横ばいで推移している。
- 居宅療養管理指導の利用者数はコロナ禍以前より増加傾向にある。

(まめネットの活用状況)

- まめネットの登録状況について、登録施設の約半数が医療機関であり、連携カルテや汎用文書などの利用が多い。
- まめネットカードの発行については、医療機関が9割以上を占めている。

(人口について)

- 安来市では、75歳以上の高齢者人口が増加傾向にある一方で、その他の年齢階級では人口減少が続いており、2040年頃に向けて、市の人口が約1万人減少し、高齢者が人口の4割以上を占めると推計されている。

(医療提供体制について)

- 市内の医療機関を受療している患者について、入院は6割弱、外来は約7割、在宅医療は約6割であり、市外ではいずれも鳥取県が最も多い。
- 特に在宅医療については、市内に医療機関を受療する割合が減少傾向である一方で、鳥取県を受療する割合が増加傾向にある。。

(介護サービス提供体制について)

- 利用する介護事業所について、旧安来市及び旧広瀬町は、居住地と同一の日常生活圏域である被保険者は5割程度であるが、旧伯太町では3割程度となっている。
- 予防給付では、通所リハビリテーション、訪問看護、訪問リハビリテーション等の利用者が増加傾向にある。
- 介護給付では、通所介護、通所リハビリテーション等は減少傾向にあり、訪問看護は増加傾向にある。
- 居宅療養管理指導の利用者数はコロナ禍以降、増加傾向にある。

(まめネットの活用状況)

- まめネットの登録状況について、登録施設の約半数が介護事業所であり、在宅ケア共有などの利用が多い。
- まめネットカードの発行については、医療機関が8割以上を占めている。

- 圏域における人口構造の変化や、医療・介護提供体制の変化等を踏まえ、特に以下の事項について、今後議論を進めていくこととしてはどうか。

今後の本部会等で議論を進めていく事項（案）

①松江圏域全体の医療機能の役割分担と連携強化

②医療・介護間の情報共有の推進

③人材の確保・定着