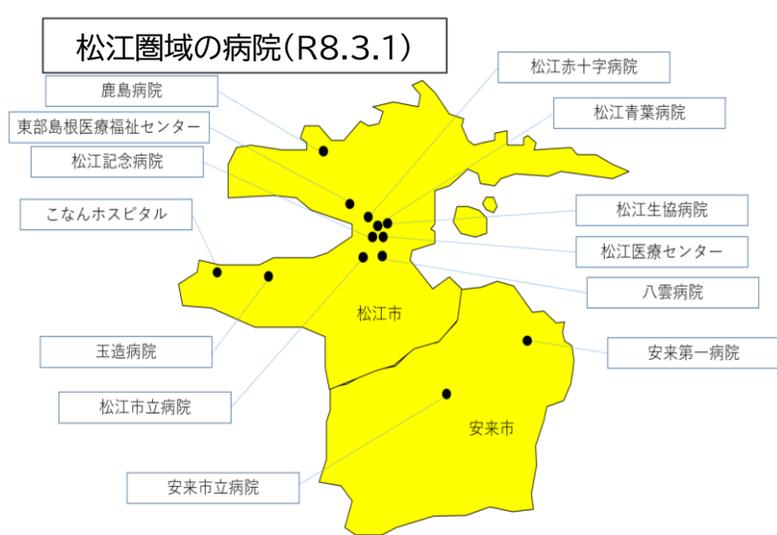


# 令和7年度 構想区域毎の現状と課題

令和8年3月1日時点

# 【松江】



## 現状と課題

### 【取組内容】

- 地域医療構想調整会議の開催
  - 保健医療対策課会議（年2回開催予定 うち1回書面会議開催）
  - 医療・介護連携部会（年3回開催予定 うち1回書面会議開催）
  - 病院長等会議（年4回開催予定）
  - 病病連携推進連絡会（年1回開催）
- 医療機関の機能分化及び連携の推進（10病院における医療機能連携協定締結による取組）
  - 病院連絡会（年1回開催）
  - 10病院ワーキング（年4回開催予定）
  - 各作業部会の開催（研修会作業部会：年2回、啓発作業部会：年2回）
  - 医療・介護連携フォーラムの開催  
日時：令和7年9月21日（日）13:30～15:30 参加者：135名（発表者・運営・事務局含む）  
内容：医療・介護の現状及び課題について行政説明  
10病院連携協定の概要・取組について報告  
医療・介護・在宅・施設等の多職種による実践報告（トークリレー）・意見交換
- 松江市医師会（医療連携推進コーディネーター配置事業）と連携した取組
- 各市在宅医療・介護連携推進事業への支援

### 【現状】

人口減少が進む一方で高齢化が進行（高齢化率約35%）し、医療需要は高齢者中心へと変化している。病床数は減少し、慢性期病床が減少する一方で急性期に偏在しており、医師・看護職員も減少傾向にある。在宅医療の需要は増加し、訪問診療・訪問看護の利用が拡大している。ICT連携（まめネット等）は病院間では活用が進んでいるものの、介護分野や診療所においては十分に活用されておらず、分野間で活用状況に差がみられる。安来市では医療提供体制の再編方針が示される中、圏域では10病院連携協定により役割分担と連携体制の構築を進めている。

施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
独立行政法人国立病院機構松江医療センター	328	0	0	98	230	0	0
松江市立病院	416	159	160	0	0	0	97
総合病院松江生協病院	351	22	114	115	100	0	0
東部島根医療福祉センター	100	0	0	0	100	0	0
松江記念病院	116	0	0	61	55	0	0
松江赤十字病院	552	260	292	0	0	0	0
鹿島病院	177	0	0	117	60	0	0
独立行政法人地域医療機能推進機構玉造病院	214	0	75	98	0	41	0
安来市立病院	148	0	54	48	46	0	0
安来第一病院	198	0	90	48	60	0	0
松江圏域計	2,728	441	866	585	670	57	109

## 【課題】

冬季を中心に病床逼迫がみられ、慢性期・在宅の受け皿不足により急性期病院へ患者が集中している。加えて、医療と介護の双方を必要とする高齢者が増加しており、医療のみ・介護のみでは対応が困難なケースが増えている。医療・介護人材の不足と高齢化が進む中、介護施設の活用を含めた受け皿の確保や在宅復帰支援、生活支援を一体的に進める必要がある。また、安来市の再編に伴う患者の流れや医療機能配置の変化への対応など、圏域全体での体制再構築が求められる。

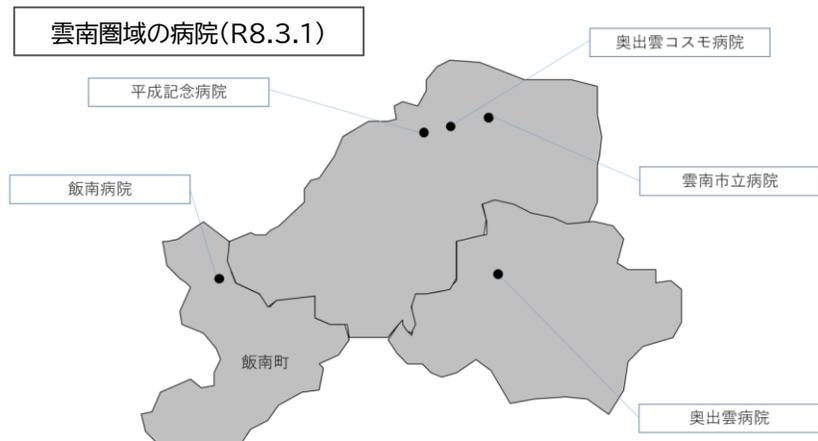
## 【重点的に求められる取組（圏域で共有された方向）】

- ・医療機能の役割分担と連携強化
- ・医療・介護の情報共有の推進（ICT活用）
- ・医療・介護人材の確保・定着

## 今後の方向性

- ① 急性期の機能分化と病院間連携の強化
- ② 在宅医療を支える後方支援体制の充実
- ③ 医療・介護連携による救急・重症化予防
- ④ 安来市再編への対応と圏域調整
- ⑤ 地域医療構想の理解促進

# 【雲南】



令和6年度病床機能報告結果(雲南圏域)

基準日:R6.7.1

(床)

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

## 現状と課題

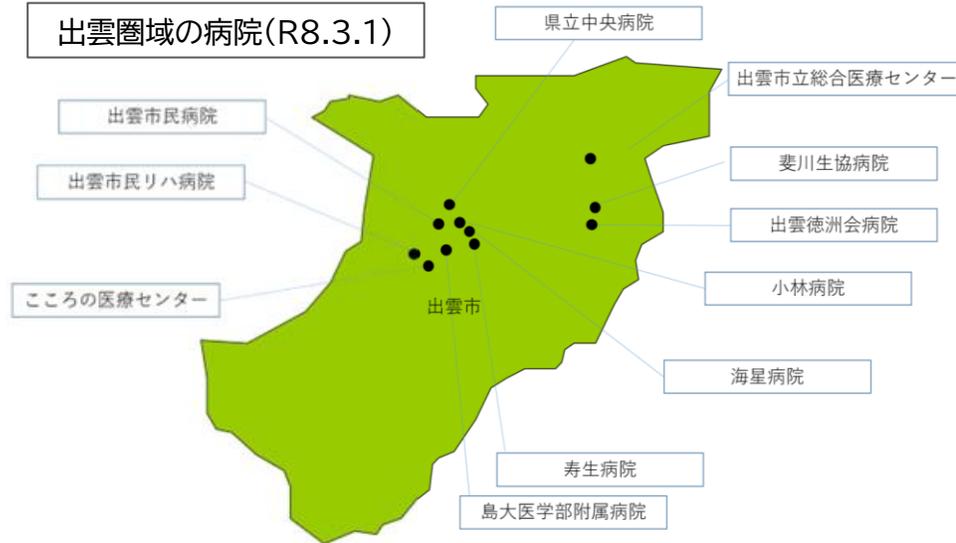
### 【現状と課題】

- 高度急性期
  - ・該当機能がないため、松江、出雲等の他区域で受療
- 急性期
  - ・4救急告示病院で幅広い疾患に対応
  - ・入院患者のうち、約4割が松江、出雲等の他区域で入院
  - ・ハイケアユニットへの転換（雲南市立病院）
- 回復期
  - ・回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟での在宅復帰支援
- 慢性期
  - ・慢性期医療の在宅医療へのシフトのための社会資源の急速な整備・確保は困難
- 在宅医療
  - ・在宅医療を支える診療所が少なく、医師の高齢化、後継者不足の課題あり
  - ・無医地区の拡大を危惧
  - ・ICTを活用した遠隔診療の実施
  - ・医療介護連携の課題に対し、継続した取組
- 【取組・動向】
- 地域医療連携法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワークにおける人材確保・育成や合同研修会等の取り組み
- 地域医療構想調整会議の開催
  - ・雲南地域保健医療対策会議（R8.1）
  - ・医療・介護連携部会（R7.11）
- 機能分化・連携
  - ・主治医不在時に病院医師が往診・看取りを代行するサービス「雲南市在宅医お留守番サービス」を運用開始（雲南市立病院、雲南市）

## 今後の方向性

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

# 【出雲】



令和6年度病床機能報告結果(出雲圏域)		基準日:R6.7.1 (床)					
施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
出雲市民病院	180	0	0	120	60	0	0
医療法人社団耕雲堂小林病院	50	0	0	0	50	0	0
島根県立中央病院	522	193	329	0	0	0	0
島根大学医学部附属病院	570	121	449	0	0	0	0
医療法人壽生会寿生病院	239	0	0	0	239	0	0
出雲市民リハビリテーション病院	116	0	0	116	0	0	0
出雲市立総合医療センター	199	0	57	90	52	0	0
斐川生協病院	120	0	0	0	120	0	0
出雲徳洲会病院	183	0	89	47	47	0	0
出雲圏域計	2,280	314	1006	392	568	0	0

## 現状と課題

### 【取組内容】

- ①地域医療構想調整会議開催：保健医療対策会議（1回） / 医療・介護連携専門部会（3回）
- ②医療連携にかかる連絡会開催：医療連携にかかる雲南・出雲・大田圏域合同意見交換会
- ③一次医療（外来医療）の維持・確保にかかるデータ分析、地区別意見交換会（湖陵・多伎・平田地区）、出雲医師会及び出雲市との情報共有
- ④救急医療の適正利用、療養先変更時に関連した住民向け広報
- ⑤出雲市在宅医療・介護連携推進事業と連動した取組み

### 【現状と課題】

- 病床数は経年的には減少傾向で、機能別には急性期・慢性期から回復期への転換が進んでいる。人口構成や医療需要等を踏まえた効果的な医療提供体制に向け、医療機能の明確化や役割分担を図りつつ、前方及び後方支援も含めた連携強化が必要。
- 在宅医療の需要が高まる中、訪問診療や介護保険による訪問看護件数は増加しているが、在宅ターミナルや看取り対応件数はR5年度以降減少。高齢者中心世帯での介護力に限界がある中、医療依存度・介護度が高い対象者に対し、訪問歯科や訪問栄養・リハビリなど多機関・多職種でのチーム支援がより一層求められており、医療と介護の更なる連携や体制構築が必要。
- 医療介護資源の7割は旧出雲市に集中し、医師少数区域に指定している「湖陵、多伎、佐田、平田地区」においては一次医療体制の維持確保が重要であり、継続的な意見交換や旧出雲市も含めた全域での対応策の検討が必要。
- 顕著な医療・介護従事者不足が加速し医療供給側の体制が伴わない中、適正病床数の検討、まめネットや遠隔診療など医療DXの活用、タスクシフトシェア等による効率性や負担軽減に向けた対応が必要。
- 救急出動件数は年々増加し、特に高齢者救急による病床ひっ迫が起きている。適正な受療行動や療養先変更時の住民理解を促す普及啓発が必要。

## 今後の方向性

### 【目指す方向性】

- ①島根大学病院・県立中央病院を中心とした高度急性期・急性期の機能分担、回復期・慢性期病院との連携について継続的に意見交換し、医療ニーズの高い高齢者等の在宅ケアに関して医師会や施設との連携も強化する。
- ②増大する高齢者救急に対し、三次救急医療機関の負担軽減にかかる後方支援病院との連携強化をより一層図り、療養先変更や受療行動に対する住民の理解促進に向けた普及啓発を推進する。
- ③一次医療体制の維持確保に関し、各地区別での意見交換に併せて、市内全域での検討を進める。
- ④限られた人材で効果的な医療介護体制が提供できるよう、医療DXの活用やタスクシフトシェア、適正病床数及び医療機能分担の検討を進める。

### 【具体的な取組】

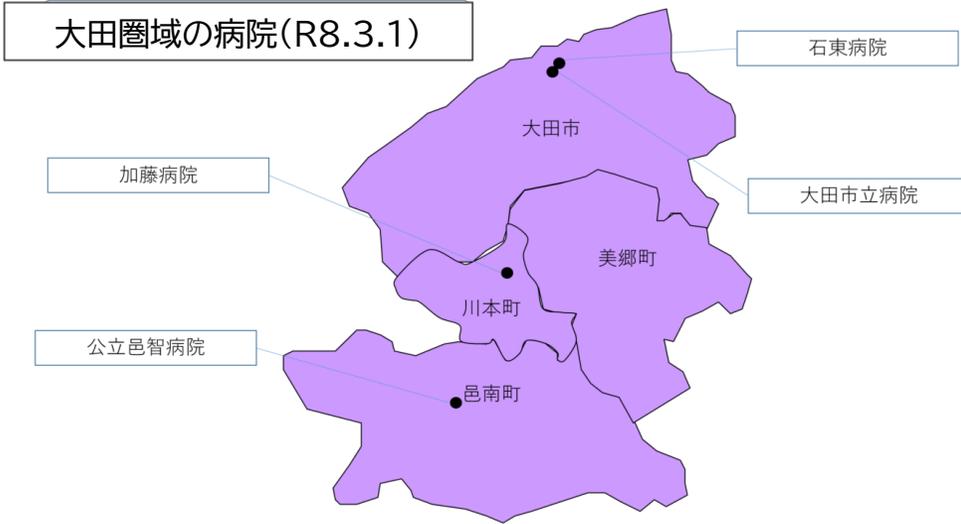
- ①医療・介護連携専門部会を中心にした取組  
⇒毎年度各病院における「地域医療構想にかかる対応方針」を同一様式で共有し、今後の取組を検討する。
- ②一次医療体制の維持確保に関する意見交換の継続実施  
⇒各地区別及び市全域での課題の整理し、出雲医師会・出雲市と連携し、意見交換を行う。
- ③医療と介護のより一層の連携推進、前方支援・後方支援の強化  
⇒診療報酬等の社会情勢や地域の実情を踏まえ、明確化した課題に応じて具体的な方策について関係機関・団体と意見交換する

# 【大田】

令和6年度病床機能報告結果(大田圏域)

基準日:R6.7.1

(床)



施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
大田市立病院	225	0	135	90	0	0	0
加藤病院	81	0	0	55	26	0	0
公立邑智病院	98	0	57	41	0	0	0
大田圏域計	471	0	249	186	26	0	10

## 現状と課題

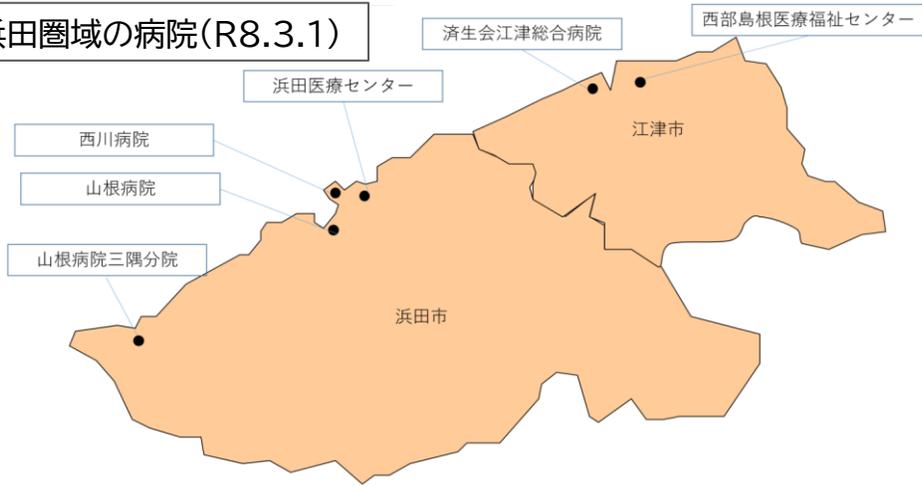
- 病院
  - ・大田市立病院 令和2年5月に新病院開院
  - ・公立邑智病院 令和7年1月に新病院開院
  - ・加藤病院 令和8年5月に新病院開院予定
  - ・石東病院 平成31年4月に介護医療院開設、令和7年度現時点休止中  
⇒おおむね病床再編に目途、圏域全体では慢性期病床が相対的に不足
- 診療所
  - ・地域医療構想策定後、複数の有床診療所が閉院
  - ・医師の高齢化、後継者不足
- 地域医療における連携等の機能強化
  - ・4病院による医療機能連携協定の締結(平成30年)
  - ・4病院の地域連携室による定期的な連絡会議の開催
  - ・大田圏域入退院連携ガイド、邑智郡地域連携ハンドブックの活用
  - ・入院時情報提供書の様式を圏域で統一化(令和6年度)
  - ・まめネットの活用等による他圏域を含めた情報連携
- 市町ごとの取組
  - ・大田市 隣接自治体や病院との意見交換会の開催
  - ・川本町 町内医療機関による医療MaaSの実証事業
  - ・美郷町 IP告知端末を活用したオンライン診療の実施
  - ・邑南町 町独自の地域医療構想の策定(令和3年)

## 今後の方向性

- 2025年の医療提供体制
  - ・4病院を中心に、他圏域の医療機関とも連携して必要な医療提供体制を確保
  - ・不足する慢性期病床については、急性期・回復期病床の柔軟な運用のほか、在宅医療の実施、介護保険施設における医療的ケアの充実等により補完
  - ・まめネットやオンライン診療等、ICTの活用による効率的で質の高い医療提供を一層促進
- 2040年頃を見据えた医療提供体制の検討
  - ・在宅医療を含む一次医療について、市町単位での議論を促進
  - ・保健所では、医療機関と介護関係機関等による在宅医療等に関する意見交換の場を設置し、幅広いテーマで議論を実施
  - ・県が令和8年度に策定する新たな地域医療構想を基に、構想区域ごとの検討を進める

# 【浜田】

## 浜田圏域の病院(R8.3.1)



### 現状と課題

#### 【取組内容】

- ①浜田地域保健医療対策会議の開催（R8年3月17日予定）
- ②浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会（地域医療構想関係者会議）の開催（R7年12月16日）
- ③医療・介護連携ワーキングの開催（R7年9月24日、11月11日）
- ④江津メディカルネットワーク、浜田市医師会と連携した取組  
・医療介護総合確保基金事業（医療連携推進コーディネーター配置事業）
- ⑤浜田市及び江津市の在宅医療・介護連携推進事業への支援

#### 【現状と課題】

- ①人口は減少しており、後期高齢者は2030年をピークに減少に転じる。中でも、85歳以上の高齢者は2040年にピークを迎え、その後減少に転じる。
- ②圏域全体の病床数は、令和元年度以降の急激な無床化や病院の廃止により、地域医療構想に基づく2025年の必要病床数に近づいている。急激な病床数の変化により、現場レベルでのしわ寄せがきている状況。特に高齢者では医療処置が必要かつ長期療養者の退院調整や新規受け入れが難しい状況は継続している。また、浜田圏域では、回復期病床が少なく圏域外に流出している。
- ③拠点病院の一つである済生会江津総合病院において、外科系医師の退職により救急の受け入れや外来の縮小、産婦人科医の不足による分娩休止、小児科医の非常勤など、診療機能の一部を縮小している。
- ④圏域内の病院では、医師や看護師等の人材確保が難しい状況が続く。また、介護職や訪問看護等の在宅医療に関係する重要な職員においても人材不足が継続している。済生会江津総合病院については、総合診療専門医を育成・招致する仕組みを作り、総合診療専門医を主軸に安定した医療体制を目指している。

### 令和6年度病床機能報告結果(浜田圏域)

基準日:R6.7.1

(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	235	101	15	0	0
山根病院	55	0	0	0	55	0	0
山根病院三隅分院	60	0	0	0	60	0	0
島根県済生会江津総合病院	240	0	40	37	88	75	0
西部島根医療福祉センター	112	0	0	0	112	0	0
浜田圏域計	854	10	301	138	330	75	0

- ⑤浜田市中心部の開業医の閉院が続き、へき地診療としての国保診療所が市中心部まで往診している状況がある。江津市も山間地（桜江地区）の1次医療存続の危機がある。1次医療の減少が進む。
- ⑥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。また、浜田市では、訪問診療や往診する医師も少なく、偏りがある。
- ⑦江津市医師会、済生会江津総合病院等では、令和元年6月に「地域医療連携推進法人江津メディカルネットワーク」を設立している。医療連携推進コーディネーター配置事業を活用し、現在は済生会江津総合病院が中心となって、病診連携、医療介護連携等の取組が進められている。浜田市でも、浜田市医師会が令和6年7月より、医療連携推進コーディネーター配置事業をスタートし、社会資源の把握や、在宅医療等のアンケート調査を実施して今後の取組を模索中である。

### 今後の方向性

#### 【病床機能及び医療提供体制】

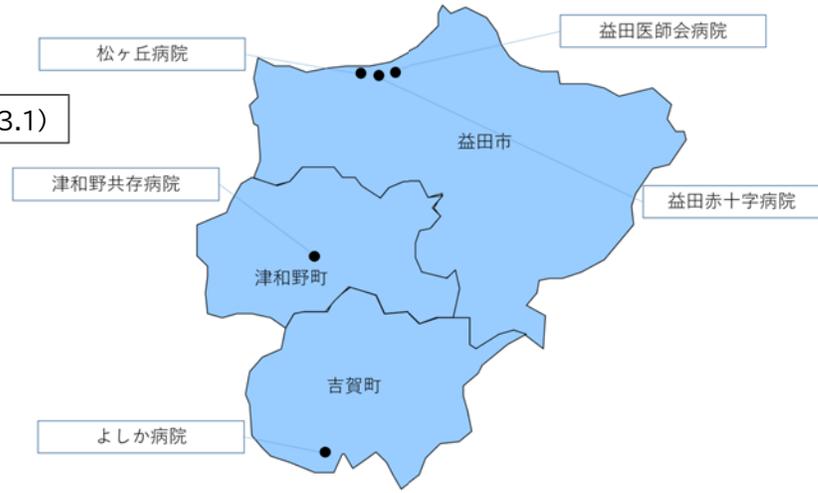
- ①浜田医療センター、済生会江津総合病院の役割分担、連携を一層進め、浜田圏域として高度急性期から慢性期の医療機能の維持・確保していく。
- ②救急医療や周産期医療提供体制については、広域的な連携体制について検討・整備していく。
- ③病床の減少が圏域外・県外への患者・要介護者の流出に関連していることについては、引き続き実態把握や情報分析に努め、具体的な取組につなげていく。
- ④1次医療の確保体制について、両市とともに検討する。

#### 【医療介護連携】

- ①医療連携推進コーディネーター配置事業への支援や、両市の在宅医療・介護連携推進事業に係る取組の推進に向けた支援を強化する。
- ②ICTを活用した医療・介護連携の検討・整備を進めていく。
- ③医療従事者の確保及びび定着支援を医療機関や行政等の関係機関と連携して進めていく。
- ④身寄りのない人への対応やACPの普及啓発についても、在宅医療・介護連携ワーキング等で検討する。

# 【益田】

益田圏域の病院(R8.3.1)



## 現状と課題

### 【取組内容】

- 益田地域保健医療対策会議（地域医療構想会議）の開催（R8年3月19日予定）
- 益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会（地域医療構想関係者会議）の開催（R7年12月18日）
- 益田市医師会と連携した取組【医療介護総合確保基金事業（医療連携推進コーディネーター配置事業）】
- 圏域市町の在宅医療・介護連携推進事業への支援【各種会議・研修会他】
- 益田地域心不全管理プロジェクトの実施【意見交換会出席】
- 益田地域ACPを考えようの会の実施【会議1回・多職種研修会1回、圏域ACPシート（地域啓発版・詳細版）の普及・従事者アンケート】

### 【現状と課題】

#### ○人口構造・地域の状況

- ・3市町とも人口減少が進み、外来・入院患者が減少している。一方で、2040年まで益田市は85歳以上の人口増、3市町ともに高齢者救急・慢性疾患管理・医療介護の両方の提供が必要になっている。
- ・治療は必要ないが生活が破綻し介入が必要な方や、身寄りのない高齢者の各種手続きの介入等で行政や病院地域連携部署、地域包括支援センター等の業務が増加し、対応に苦慮している。高齢者が取り残されず、尊厳のある生活が守られるセーフティーネット（重層支援）が必要である。

#### ○病床機能

- ・圏域全体では地域医療構想の病床数と比べると、概ね同程度まで減少しているが、急性期は必要病床数より多い。令和7年3月より益田地域医療センター医師会病院の特殊疾患病棟が休棟しており、慢性期病床の不足が顕著である。
- ・冬季や感染症増加の時期に、益田赤十字病院の救急外来・病床がひっ迫する。周辺病院の後方支援を期待するが、同様に患者が増加するため、救急搬送先に苦慮したり、急性期を脱した患者の受け皿が問題になっている。必要時に情報交換・後方支援の調整を目的に、管内病院・郡市医師会・訪問看護ステーション協会・広域消防・行政がWEB会議を開催。R6会議の中では、感染症に限らず、平常時から急性期を脱した回復期以降の療養先の確保、訪問看護等のタイムリーな介入が求められており、引き続き検討を要する。

## 令和6年度病床機能報告結果(益田圏域)

基準日:R6.7.1

(床)

施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(再開予定)	休棟中(廃止予定)
益田赤十字病院	276	40	236	0	0	0	0
益田地域医療センター医師会病院	253	0	60	104	89	0	0
津和野共存病院	49	0	0	49	0	0	0
よしか病院	50	0	0	50	0	0	0
益田圏域計	628	40	296	203	89	0	0

### ○医療・介護連携

- ・退院調整をするMSW、介護支援専門員、通所系・訪問系サービス職員等が不足し、退院後の様々な調整が出来ず、本人が在宅を希望しても施設入所になるケースが増えている。家族の介護力や地域の包容力も低下していることも影響している。
- ・益田市医師会医療連携推進コーディネーターが医師や居宅介護事業所、包括支援センター等と意見交換し、圏域課題の把握等行うとともに、医療介護連携の取組等が実施されている。
- ・各市町の在宅医療・介護連携推進事業においては、共通課題（例 身寄りのない方の対応、意思決定支援（ACP）の定着、地域包括ケアシステムの構築（特に交通と住まい）等）を圏域全体で学び支え合うことが必要。また、住民との対話を増やし、現状を理解して頂く中で、自助力・共助力を高めることが大切。行政では対応しきれない見守り・協力を働きかける必要性がある。

## 今後の方向性

### 【圏域課題の解決に向けた取組】

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

### 【各市町・関係団体との連携】

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

### 【今後着手が必要なこと】

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

# 【隠岐】

令和6年度病床機能報告結果(隠岐圏域)

基準日:R6.7.1

(床)

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

## 隠岐圏域の病院(R8.3.1)

隠岐島前病院



隠岐の島町

隠岐病院

### 現状と課題

- 【取組内容】
- 保健医療対策会議（地域医療構想調整会議）の開催
    - ・保健医療対策会議 本会議（R8.3.17）
    - ・ // 在宅医療部会（R7.11.27）
    - ・ // 難病部会（R8.2.19）
  - 隠岐の島町在宅医療介護連携部会の支援
- 【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あるため、引き続き関係者と協議していく必要がある。
  - 隠岐圏域の精神科医療は常勤医と非常勤医で4町村を診る体制となっているが、精神科医の高齢化等に伴い、新たな体制をつくる必要があるため医師派遣等も含め関係機関との協議が必要である。
  - 医療・福祉職員の慢性的な人材不足が課題であるため、人材確保及び離職防止等の取組を強化する必要がある。

### 今後の方向性

- 【目指す方向性】
- 《前提》
- 地域医療構想の検討にあたっては、隠岐圏域内の有人4島が、海によって隔てられた地理的な条件により、島ごとに一次医療圏を構成せざるを得ないことを配慮し考える必要がある。
- 《島後エリア》
- 在宅医療（訪問診療、施設入所、外来通院）の島民ニーズを把握したうえで、限られた医療資源を有効活用する視点で病床内訳の検討や、居宅・施設への訪問診療、及び訪問看護体制を強化していくことが必要。
  - 隠岐病院による在宅医療への後方支援、急変時の入院受け入れ機能確保を目指す。
- 《島前エリア》
- 隠岐島前病院ほか島前地区内の診療所が往診・訪問診療、訪問看護を実施し、急変時には入院受け入れを担う、現状の在宅療養支援体制の維持を目指す。
- 《圏域共通》
- 隠岐で安心して療養できるように、退院後も島内で医療的ケアが受けられる受け皿の検討が必要。
  - 医療機能の維持確保にむけたタスクシフト（医師から他職種への業務移管）の取組みや人材の確保が必要。
  - 個人が自分の病気を理解し、疾病管理することで重症化予防する大切さと最期の迎え方を本人・家族で考える（ACP）啓発を充実する。
- 【具体的な取組】
- ①R6.4.1から隠岐病院と隠岐の島町立診療所の一元化がスタートし、病診連携の取組を進める。
  - ②隠岐圏域（島後）入退院連携ガイドラインを作成し、円滑な入退院連携を図る。
  - ③精神科医療体制の整備について、隠岐圏域精神科医療支援連絡会議において、関係機関で方向性を共有し、協議を進める。
  - ④各機関において、医療・福祉職員の人材不足を解消するための対策強化に取り組む。
    - ・人材確保・・・小中高生及び看護学生向けに講座や体験学習を開催。また大学に出向き説明会に参加。SNSによる情報発信。広域連合による医療技術修学資金貸与事業。外国人材受け入れの検討に向けた介護事業所への支援（人材紹介会社による情報提供）。
    - ・離職防止・・・介護実務者研修において広域連合で養成した指導者を派遣。介護事業所へのヒアリング及び福祉現場の業務効率化等に関する研修会を開催。