

**令和7年度 第2回 松江地域保健医療対策会議
(地域医療構想調整会議 全体会)**

日時：令和7年3月11日(水) 13:30～15:00

会場：松江合同庁舎 601 会議室

開 会

【議事】

1. 令和8年度紹介受診重点医療機関の選定について (資料1)

2. 第8次 島根県保健医療計画(松江圏域記載事項)の進捗状況 (資料2)
 - (1)令和7年度取組状況
 - 5 疾病(がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神)
 - 6 事業(周産期医療・感染症・災害医療(令和8年1月6日発生地震対応))
 - (2)各機関・団体の取組状況

3. 地域医療構想の進捗状況
 - (1)今年度の医療介護連携部会(関係者会議)について (資料2)(資料3)

 - (2)病床数適正化支援事業の概要 (資料3)

 - (3)病床休床及び削減の状況

 - (4)意見交換

【情報提供】

1. 第8次 島根県保健医療計画 中間評価について

2. 松江圏域医療機能連携協定10病院の取組について (資料4)
啓発媒体(案)の活用について

閉 会

令和7年度 松江地域保健医療対策会議 出席者名簿

1. 委員

分野	機関・団体名	役職名	氏名	備考
医師会	松江市医師会	副会長	松嶋 永治	会場
	安来市医師会	会長	小川 真滋	代理 事務長 竹内 庄三 (会場)
歯科医師会	松江市歯科医師会	会長	吉川 浩郎	会場
	安来市歯科医師会	会長	高橋 健	会場
薬剤師会	松江市薬剤師会	会長	秦 浩司	会場
	島根県薬剤師会安来支部	副支部長	三輪 耕治	会場
病院	松江市立病院	病院長	久留 一郎	WEB
	松江赤十字病院	院長	大居 慎治	会場
	松江青葉病院	院長	宮岡 剛	WEB
	安来市立病院	院長	水田 正能	会場
	安来第一病院	院長	杉原 勉	会場
救急	松江市消防本部	消防長	井ノ下 秀彦	欠席
	安来市消防本部	消防長	平井 稔久	欠席
看護協会	島根県看護松江支部	支部長	藤田 佐代子	会場
保険者協議会	島根県国民健康保険団体連合会	常務理事	仁科 慎治郎	会場
	全国健康保険協会島根支部	企画総務部 部長	中村 憲政	WEB
	山陰合同銀行健康保険組合	常務理事	渡辺 渉	WEB
関係団体	松江圏域健康長寿しまね推進会議	会長	徳若 光代	会場
住民代表	健康まつえ21推進隊	代表	勝部 廣三	会場
	安来市健康推進会議	会長	樽瀬 倫住	会場
関係団体 住民代表	島根県食品衛生協会松江支所	所長	景山 直観	会場
	安来市連合婦人会	会長	岡崎 憲枝	会場
	松江市高齢者クラブ連合会	会長	門脇 正人	会場
行政	松江市	健康福祉部長	松原 正	会場
	安来市	健康福祉部長	吉野 文康	代理 健康福祉部 参事 松崎 理泰 (会場)

2. オブザーバー

	所属	役職名	氏名	備考
オブザーバー	松江生協病院	院長	眞木 高之	会場
	松江生協病院	事務長	石川 順一	会場
	松江生協病院	事務長代行	山内 牧子	会場
	松江医療センター	事務部長	藤澤 良次	会場
	鹿島病院	院長	坂之上 一史	会場
	松江記念病院	理事長	内藤 篤	WEB
	東部島根医療福祉センター	事務長	児玉 信広	WEB
	八雲病院	理事長	角南 眞	WEB
	八雲病院	事務長	田中 晋	WEB
	八雲病院	事務長補佐	森脇 英人	WEB
	こなんホスピタル	病院長	福田 賢司	WEB

3. 事務局

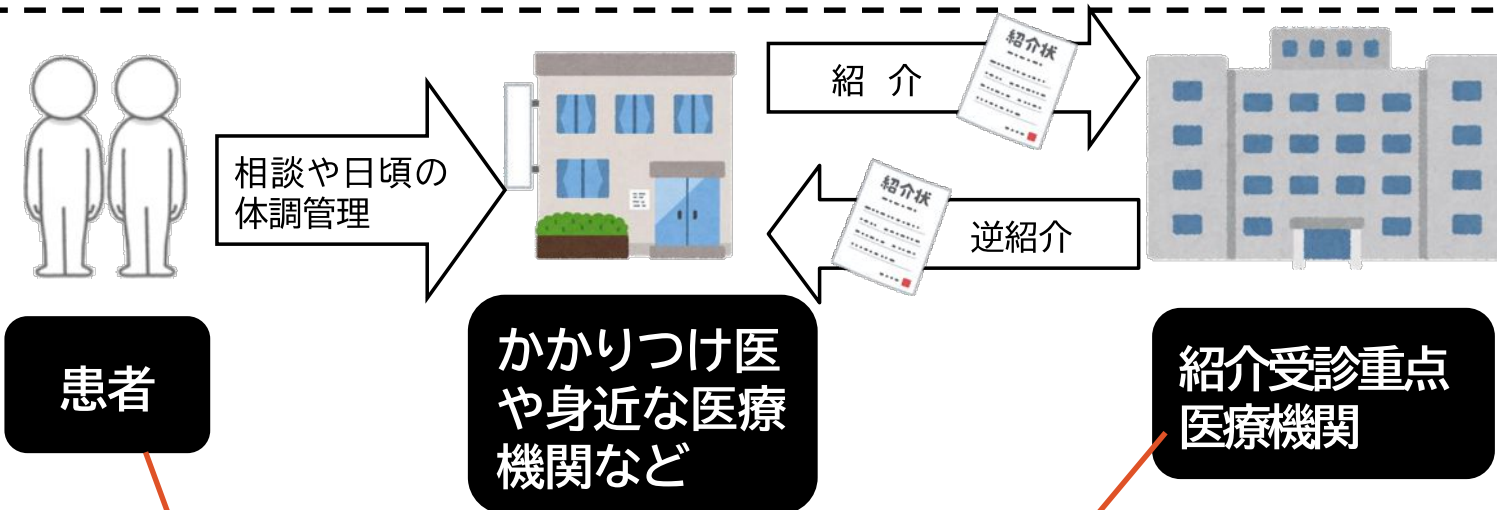
所属	職名	氏名	備考
松江市・島根県共同設置松江保健所	所長	片岡 大輔	会場
	副所長	持田 健二	会場
	総務保健部長	宅間 潤	会場
	環境衛生部長	佐川 竜也	会場
	薬事・感染症対策課長	檜本 孝史	会場
	企画幹	内田 和恵	会場
	心の健康支援係課	高野 美智子	会場
	健康増進課長	小川 理恵	会場
	医事・難病支援課長	安達 愛子	会場
	医事係長	松尾 俊	会場
	難病・結核係長	雨川 保美	会場
	主任	志食 和馬	会場

令和8年度紹介受診重点医療機関の選定について 協議のポイント

外来機能報告等に関するガイドライン(厚生労働省作成)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

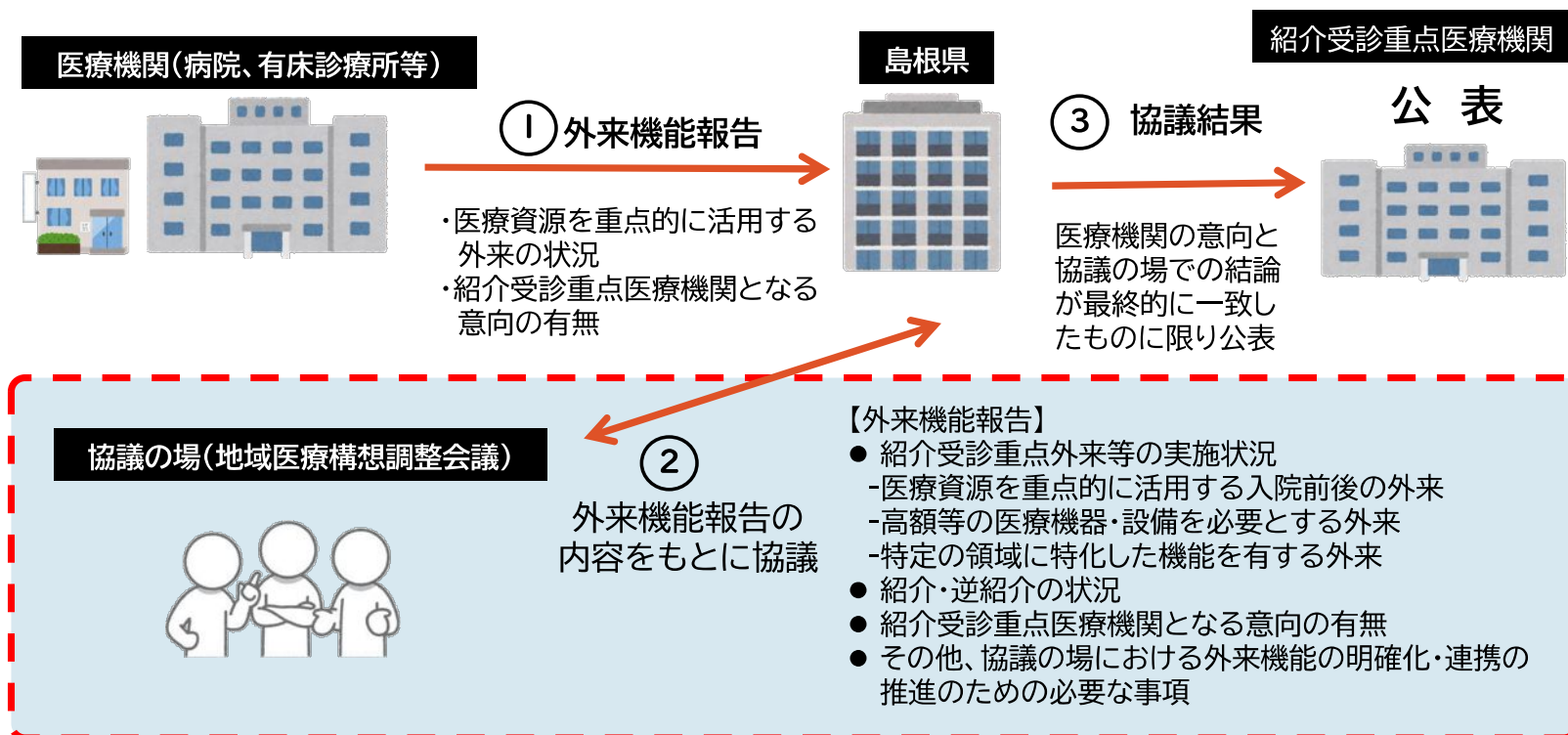
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介受診を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。



- 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。

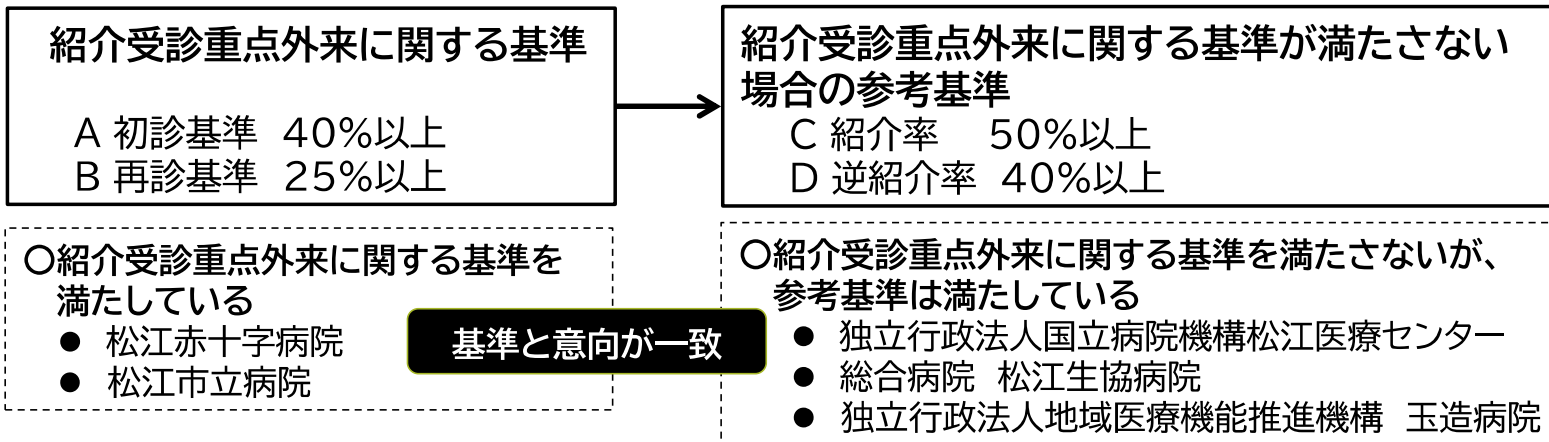


		紹介受診重点医療機関となる意向	
		意向あり	意向なし
医療資源を重点的に活用する外来に係る事項	基準を満たす	<p>【国ガイドライン】 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。</p> <p>* 紹介受診重点外来に関する基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合 40%以上 ● 再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合 25%以上 <p>→ 両方の基準を満たす必要がある</p>	<p>【国ガイドライン】 当該医療機関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 	

【紹介受診重点医療機関となる意向を示している医療機関】 詳細【資料1-2】参照

- ・松江赤十字病院(【資料1-2】スライド番号2~6)
- ・松江市立病院(【資料1-2】スライド番号7~11)
- ・総合病院 松江生協病院 (【資料1-2】スライド番号12~16)
- ・独立行政法人国立病院機構 松江医療センター(【資料1-2】スライド番号17~21)
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構 玉造病院(【資料1-2】スライド番号22~26)

【紹介受診重点外来に関する基準】 詳細【資料1-2】参照



紹介受診重点外来に関する基準を満たしていない項目がある医療機関もあるが、参考基準は満たしており、紹介受診重点医療機関として継続の意向を示している5病院はいずれも、ガイドラインに示されている選定基準を満たしている。

令和7年度 外来機能報告(暫定)からみた 紹介受診重点医療機関の状況

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

松江赤十字病院 (継続・令和5年度～)

令和7年度外来機能報告(暫定)より一部抜粋

紹介受診重点外来に関する基準

- A 初診基準 40%以上
- B 再診基準 25%以上

○紹介受診重点外来に関する基準を満たしている

(1) 紹介受診重点外来の実施状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の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）（単位：日）

		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 14,278	-
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 9,240	A 64.7% (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	1,263	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	6,075	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	5,992	-
再診の外来の患者延べ数	③ 134,684	-
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 53,546	B 39.8% (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	21,531	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	35,848	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	4,416	-

②紹介受診重点外来の実施状況の詳細【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (単位:件)

(初診)	
CT撮影を算定した件数	2,668
MRI撮影を算定した件数	833
PET検査を算定した件数	53
SPECT検査を算定した件数	5
マンモグラフィ撮影を算定した件数	222

(再診)	
外来化学療法診療料を算定した件数	296
外来放射線治療加算を算定した件数	1,918
CT撮影を算定した件数	9,859
MRI撮影を算定した件数	3,275
PET検査を算定した件数	519
SPECT検査を算定した件数	83
マンモグラフィ撮影を算定した件数	1,197
悪性腫瘍手術を算定した件数	23

(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

【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(単位:人)

	人数	紹介率・逆紹介率
初診患者数	13,785	-
紹介患者数	11,287	81.9%
逆紹介患者数	17,520	127.1%

②救急医療の実施状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(単位:人)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	4,121
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	904
夜間・時間外に受診した患者延べ数	6,164
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	1,817
救急車の受入件数	4,712

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

【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】(単位:件)

糖尿病合併症管理料を算定した件数	575
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	43
診療情報提供料（I）を算定した件数	12256
がん治療連携計画策定料を算定した件数	16
がん患者指導管理料を算定した件数	847
外来緩和ケア管理料を算定した件数	18

④外来における人材の配置状況【令和7年7月1日時点】

施設全体	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
医師	142	11.1
外来部門	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
看護師	31	1.2
看護補助者	2	0.6

⑤高額等の医療機器・設備の保有状況【令和7年7月1日時点】

- マルチスライスCT(64列以上)2台、(16～64列)2台
- MRI(1.5～3テスラ未満)2台
- SPECT1台
- PETCT1台
- 血管連続撮影装置4台
- マンモグラフィ2台
- 強度変調放射線治療器(IMRT) 1台
- 内視鏡手術用支援機器1台

松江市立病院 (継続・令和5年度～)

令和7年度外来機能報告(暫定)より一部抜粋

紹介受診重点外来に関する基準

- A 初診基準 40%以上
- B 再診基準 25%以上

○紹介受診重点外来に関する基準を満たしている

(1) 紹介受診重点外来の実施状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の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）（単位：日）

		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 13,251	-
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 7,168	A 54.1% (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	774	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	5,340	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	3,964	-
再診の外来の患者延べ数	③ 102,996	-
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 31,749	B 30.8% (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	12,397	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	21,940	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	2,586	-

②紹介受診重点外来の実施状況の詳細【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】（単位:件）

（初診）	
外来腫瘍化学療法診療料を算定した件数	3
外来放射線治療加算を算定した件数	2
CT撮影を算定した件数	3,702
MRI撮影を算定した件数	596
PET検査を算定した件数	8
マンモグラフィ撮影を算定した件数	62

（再診）	
外来化学療法加算を算定した件数	92
外来腫瘍化学療法診療料を算定した件数	461
外来放射線治療加算を算定した件数	2,322
CT撮影を算定した件数	6,547
MRI撮影を算定した件数	1,908
PET検査を算定した件数	106
SPECT検査を算定した件数	42
マンモグラフィ撮影を算定した件数	225
悪性腫瘍手術を算定した件数	45

(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【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】（単位:人）

	人数	紹介率・逆紹介率
初診患者数	10,448	-
紹介患者数	8,989	86.0%
逆紹介患者数	10,625	101.7%

②救急医療の実施状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】（単位：人）

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	4,553
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	719
夜間・時間外に受診した患者延べ数	5,373
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	1,351
救急車の受入件数	3,662

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【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】（単位：件）

診療情報提供料（I）を算定した件数	7,014
連携強化診療情報提供料を算定した件数	5
がん患者指導管理料を算定した件数	391
外来緩和ケア管理料を算定した件数	55

④外来における人材の配置状況【令和7年7月1日時点】

施設全体	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
医師	94	4.3
外来部門	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
看護師	22	24.1
准看護師	0	1.9
看護補助者	0	1.9
助産師	1	0.7
専門看護師	1	0
認定看護師	7	0
特定行為研修修了看護師	2	0

⑤高額等の医療機器・設備の保有状況【令和7年7月1日時点】

- 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

総合病院松江生協病院 (継続・令和5年度～)

令和7年度外来機能報告(暫定)より一部抜粋

紹介受診重点外来に関する基準

- A 初診基準 40%以上
- B 再診基準 25%以上

紹介受診重点外来に関する基準が満たさない場合の参考基準

- C 紹介率 50%以上
- D 逆紹介率 40%以上

○紹介受診重点外来に関する基準を満たさないが、参考基準(紹介率・逆紹介率)は満たしている

(1) 紹介受診重点外来の実施状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の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）（単位：日）

		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	①4,337	-
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	②1,705	A 39.3% (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	126	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	1,561	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	739	-
再診の外来の患者延べ数	③14,219	-
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	④12,402	B 87.2% (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	2,740	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	12,078	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	229	-

※紹介受診重点外来に関する基準を満たしていないため、参考基準『紹介率及び逆紹介率』を確認
→スライド番号14へ(黄色の網掛け参照)

②紹介受診重点外来の実施状況の詳細 【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (単位:件)

(初診)		(再診)	
CT撮影を算定した件数	919	CT撮影を算定した件数	643
MRI撮影を算定した件数	584	MRI撮影を算定した件数	96
SPECT検査を算定した件数	5	SPECT検査を算定した件数	3

(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(○基準を満たす ×基準を満たさない)

【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (単位:人)

	人数	紹介率・逆紹介率(参考基準)
初診患者数	①2,192	-
紹介患者数	②2,302	C 105.0% (②÷①×100) ○
逆紹介患者数	③2,015	D 91.9% (③÷①×100) ○

※紹介受診重点外来に関する基準を満たさないが、参考基準は満たしている

②救急医療の実施状況

【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】（単位:件）

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	2,257
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	322
夜間・時間外に受診した患者延べ数	2,446
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	628
救急車の受入件数	1,867

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

【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

（単位:件）

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	961

④外来における人材の配置状況【令和7年7月1日時点】

施設全体	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
医師	29	2.2
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【令和7年7月1日時点】

- 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

独立行政法人国立病院機構 松江医療センター (継続・令和5年度～)

令和7年度外来機能報告(暫定)より一部抜粋

紹介受診重点外来に関する基準

- A 初診基準 40%以上
- B 再診基準 25%以上

紹介受診重点外来に関する基準が満たさない場合の参考基準

- C 紹介率 50%以上
- D 逆紹介率 40%以上

○紹介受診重点外来に関する基準を満たさないが、参考基準(紹介率・逆紹介率)は満たしている

(1) 紹介受診重点外来の実施状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の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）（単位：日）

		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（単位：日）	① 1,110	-
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（単位：日）	② 941	A 84.8% (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	17	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	752	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	605	-
再診の外来の患者延べ数（単位：日）	③ 16,021	-
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	2	-
紹介受診重点外来の患者延べ数（単位：日）	④ 3,669	B 22.9% (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	72	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	3,221	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	495	-

※※紹介受診重点外来に関する基準を満たしていないため、参考基準『紹介率及び逆紹介率』を確認
→スライド番号19へ(黄色の網掛け参照)

②紹介受診重点外来の実施状況の詳細 【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (単位:件)

(初診)	
CT撮影を算定した件数	513
MRI撮影を算定した件数	219

(再診)	
CT撮影を算定した件数	2,854
MRI撮影を算定した件数	159
SPECT検査を算定した件数	5
悪性腫瘍手術を算定した件数	1

(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 【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (単位:人)

	人数	紹介率・逆紹介率
初診患者数	① 1,291	-
紹介患者数	② 1,133	C87.8% (②÷①×100) ○
逆紹介患者数	③ 1,140	D88.3% (③÷①×100) ○

※紹介受診重点外来に関する基準を満たさないが、参考基準は満たしている

②救急医療の実施状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】（単位:人）

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	185
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	45
夜間・時間外に受診した患者延べ数	57
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	33
救急車の受入件数	71

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
【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】（単位:件）

診療情報提供料（I）を算定した件数	870
がん患者指導管理料を算定した件数	1

④外来における人材の配置状況【令和7年7月1日時点】

施設全体	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
医師	16	0.9
外来部門	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
看護師	11	3.1
認定看護師	1	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【令和7年7月1日時点】

- 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

独立行政法人地域医療機能推進機構玉造病院 (継続・令和6年度～)

令和7年度外来機能報告(暫定)より一部抜粋

紹介受診重点外来に関する基準

- A 初診基準 40%以上
- B 再診基準 25%以上

紹介受診重点外来に関する基準が満たさない場合の参考基準

- C 紹介率 50%以上
- D 逆紹介率 40%以上

○紹介受診重点外来に関する基準を満たさないが、参考基準(紹介率・逆紹介率)は満たしている

(1) 紹介受診重点外来の実施状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の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）（単位：日）

		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	①3,569	-
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	②2,333	A 65.4% (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	214	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	1,708	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	1,950	-
再診の外来の患者延べ数	③22,240	-
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	④3,852	B 17.3% (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	1,905	-
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	1,989	-
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	744	-

※※紹介受診重点外来に関する基準を満たしていないため、参考基準『紹介率及び逆紹介率』を確認
→スライド番号24へ(黄色の網掛け参照)

②紹介受診重点外来の実施状況の詳細【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】（単位:件）

(初診)		(再診)	
CT撮影を算定した件数	260	外来化学療法加算を算定した件数	48
MRI撮影を算定した件数	1,451	CT撮影を算定した件数	803
		MRI撮影を算定した件数	896

(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（○基準を満たす ×基準を満たさない）

【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】（単位:人）

	人数	紹介率・逆紹介率（参考基準）
初診患者数	①5,309	-
紹介患者数	②2,800	C 52.7% (②÷①×100) ○
逆紹介患者数	③3,550	D 66.9% (③÷①×100) ○

※紹介受診重点外来に関する基準を満たさないが、参考基準は満たしている

②救急医療の実施状況 【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (単位:件)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	41
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	7
夜間・時間外に受診した患者延べ数	59
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	21
救急車の受入件数	46

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
【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (単位:件)

糖尿病合併症管理料を算定した件数	5
診療情報提供料（I）を算定した件数	2,023

④外来における人材の配置状況【令和7年7月1日時点】

施設全体	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
医師	15	2.2
外来部門	常勤（実人数）	非常勤（常勤換算）
看護師	7	3.2
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	2	0

⑤高額等の医療機器・設備の保有状況【令和7年7月1日時点】

- 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 書面会議の実施状況

- 実施期間:令和8年2月4日(水)～令和8年3月2日(月) 最終:令和8年3月10日(火)
- 対象団体:医療介護連携部会 構成機関・団体(32機関・団体)
- 提出団体:32機関・団体

2 書面会議の結果

提出のあった32団体すべてから承認

3 本会議での審議

書面会議での審議結果を踏まえ、令和8年度 紹介受診重点医療機関の選定について、
本会議で審議を行う

4 対象医療機関

- いずれも継続希望
- ガイドラインに示されている選定基準を満たしている
 - ・松江赤十字病院(令和5年度～ 継続)
 - ・松江市立病院(令和5年度～ 継続)
 - ・総合病院松江生協病院(令和5年度～ 継続)
 - ・松江医療センター(令和5年度～ 継続)
 - ・玉造病院(令和6年度～ 継続)

第8次島根県保健医療計画について

令和7年度松江地域保健医療対策会議
令和8年3月11日(水)

〔松江市・島根県共同設置松江保健所〕

1. 第8次島根県保健医療計画について

(1) 計画の概要について

(2) 令和7年度の実施状況について

5 疾病	1. がん 2. 脳卒中 3. 心筋梗塞等の心血管疾患 4. 糖尿病 5. 精神疾患
6 事業	1. 救急医療 2. 災害医療 3. 感染症に対する医療 4. 地域医療 5. 周産期医療 6. 小児救急を含む小児医療
在宅医療	

2. 松江圏域医療・介護の状況について 医療・介護連携部会の概要【報告】

基本的事項

<基本理念>

すべての県民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するため、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの一体的な提供を目指す

- <計画の位置づけ>
- ① 医療法に基づく「都道府県医療計画」
 - ② 健康増進法に基づく「都道府県健康増進計画」（健康長寿しまね）
 - ③ 次世代育成支援対策推進法に基づく「健やか親子しまね計画」
 - ④ 感染症法に基づく「予防計画（島根県感染症予防計画）」

<計画の目標>

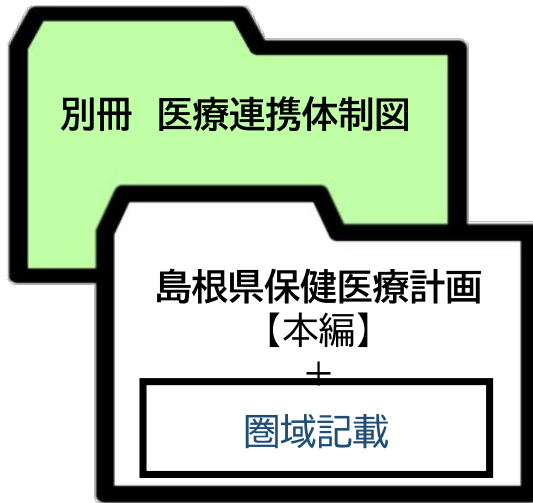
健康寿命の延伸

項目		現状 (2017~2021年平均値)	目標 (2029年)
平均寿命	男性	81.42年	81.66年
	女性	87.87年	88.08年
65歳の平均自立期間	男性	18.26年	18.50年
	女性	21.49年	21.70年

- <計画期間> 6年間(2024(令和6)年度~2029(令和11)年度)
 中間評価 2026(令和8)年度

計画の構成

【全県編】



県独自に作成していた圏域編は本編（全県編）に一本化し、5疾病・6事業及び在宅医療等は、圏域ごとの状況を取りまとめて本編に盛り込む



本日報告

【記載項目】

第1章	基本的事項
第2章	地域の現状
第3章	医療圏域及び基準病床
第4章	地域医療構想
第5章	医療提供体制の現状、課題及び施策の方向 5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)、6事業(救急医療、災害医療、感染症に対する医療[感染症予防計画]、地域医療、周産期医療、小児医療)、在宅医療、外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画)等
第6章	健康なまちづくりの推進 (健康長寿しまね推進計画)
	(健やか親子しまね計画) (高齢者の疾病予防・介護予防対策)等
第7章	保健医療従事者の確保・育成 (医師確保計画)等
第8章	将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

医療提供体制の構築 基本的な考え方

計画 P.35～

(1)医療連携体制の構築

- 限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるため、医療機能の分化(役割分担)と連携を推進
- 人口減少・高齢化の進展による医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築に向けて 議論
 - ⇒地域医療構想調整会議等により、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討
- 疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築が必要
 - ⇒医療機関と消防機関、行政等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ等を活用した広域的な搬送体制の確立
容態安定後には、より身近な地域で治療が受けられる体制を確保
- 患者・医療機関等の負担軽減、地域医療の安定的供給、医療の質の向上に向けてICTの活用を推進
 - ⇒しまね医療情報ネットワーク(愛称:まめネット)のさらなる医療機関等への普及と県民の参加促進

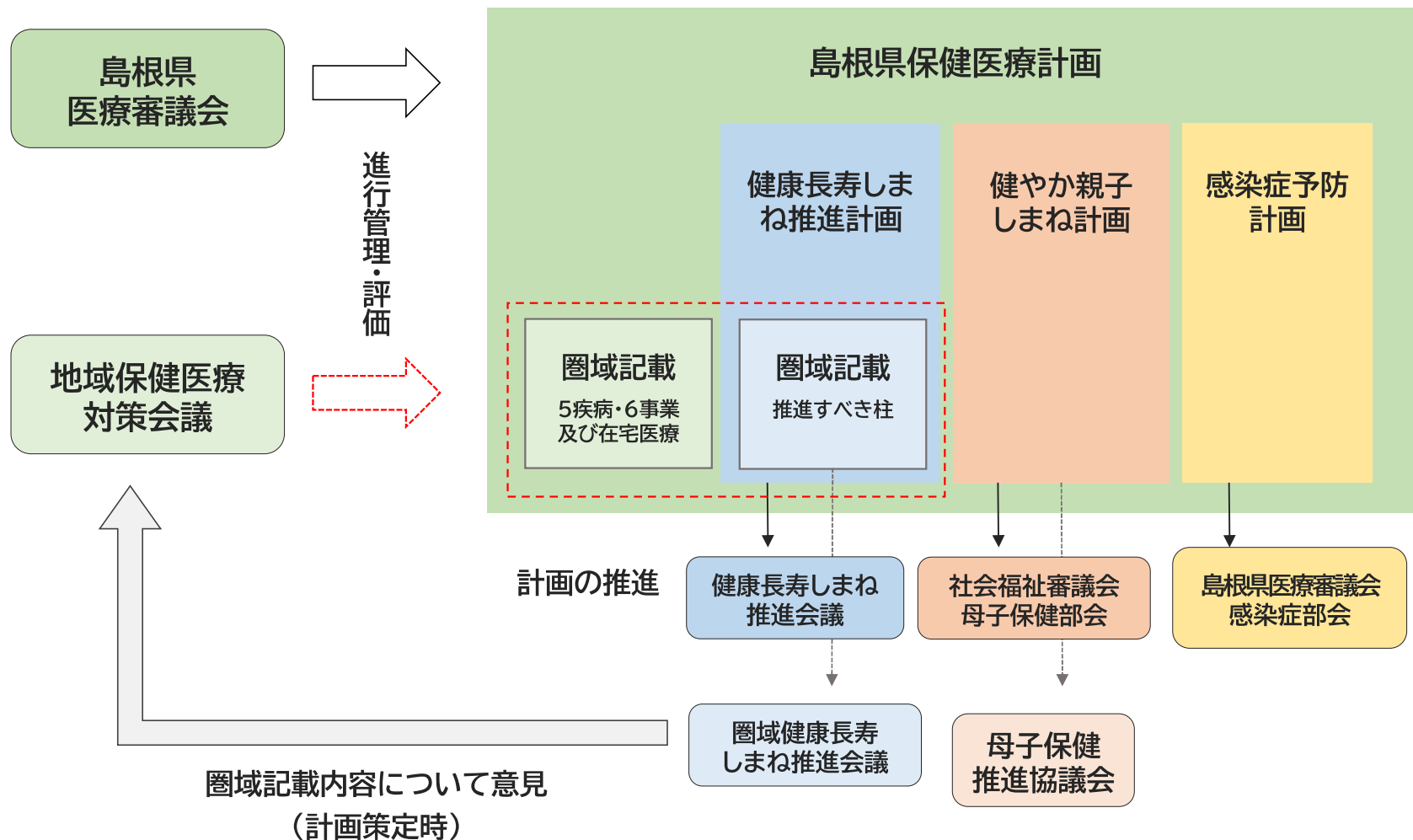
(2)5疾病・6事業及び在宅医療

- ①住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進
- ②医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築
- ③サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成

5疾病…がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6事業…救急医療、災害医療、感染症に対する医療、地域医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療

島根県保健医療計画の推進計画図



医療提供体制の構築 基本的な考え方

計画 P.35～

(1)医療連携体制の構築

- 限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるため、医療機能の分化(役割分担)と連携を推進
- 人口減少・高齢化の進展による医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築に向けて 議論
 - ⇒地域医療構想調整会議等により、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討
- 疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築が必要
 - ⇒医療機関と消防機関、行政等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ等を活用した広域的な搬送体制の確立
容態安定後には、より身近な地域で治療が受けられる体制を確保
- 患者・医療機関等の負担軽減、地域医療の安定的供給、医療の質の向上に向けてICTの活用を推進
 - ⇒しまね医療情報ネットワーク(愛称:まめネット)のさらなる医療機関等への普及と県民の参加促進

(2)5疾病・6事業及び在宅医療

- ①住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進
- ②医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築
- ③サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成

5疾病…がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6事業…救急医療、災害医療、感染症に対する医療、地域医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療

1. 第8次島根県保健医療計画について

(1) 計画の概要について

(2) 令和7年度の取組状況について

5 疾 病	1. がん 2. 脳卒中 3. 心筋梗塞等の心血管疾患 4. 糖尿病 5. 精神疾患
6 事 業	1. 救急医療 2. 災害医療 3. 感染症に対する医療 4. 地域医療 5. 周産期医療 6. 小児救急を含む小児医療
在宅医療	

2. 松江圏域医療・介護の状況について

医療・介護連携部会の概要【報告】

本会議 委員 住民代表の皆様からの主な意見 【資料2-2参照】

本日の報告 『第8次島根県保健医療計画【松江圏域】』の進捗状況(令和7年度)

主な意見	本日の報告
<p>1. 地域の健康づくり(地域の強み) ・保健師や医療機関と連携した健康づくり活動 ・運動教室、ほっとサロンなど地域の取組 ・若い世代にも健康づくりへの関心を</p>	<p>◆ 安来市 健康やすぎ21の策定</p>
<p>2. フレイル予防 ・取組を知りたい ・地域活動の参考にしたい</p>	<p>◆ 松江市歯科医師会 口腔フレイル予防の取組</p>
<p>3. 介護が必要となった際の経験 ・要介護認定が必要、認定まで一定期間を要する</p>	<p>◆ 医療・介護連携 医療・介護連携部会の報告</p>
<p>4. 将来も身近な地域で受診できる体制</p>	<p>◆ 医療人材の確保 ・松江市歯科医師会 ・島根県看護協会松江支部 ◆ 病床の状況</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

第8次島根県保健医療計画 令和7年度進捗状況報告にあたって留意事項

進捗状況の報告について

- 本日は、令和7年度の松江圏域全体の主な取組について概要を説明する
- 本資料は、各機関からご提出いただいた取組を基に整理したものであり、圏域の取組をすべて網羅したものではない。
- 本日は、事務局から代表して「5疾病・6事業」について報告する。その後、各機関から取組の報告をお願いする。
- 全体説明及び各機関の報告の後に質疑応答の時間を設ける。追加や補足があれば、その際をお願いしたい。
- 詳細については、別添の参考資料を参照いただきたい。

1. がん

計画 P.43~

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
①重点部位(大腸・肺・乳がん)の受診率・精検受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 各市と受診率分析・課題共有を実施 ● 大腸がんを重点に働き盛り世代への啓発を強化 ● 精密検査未受診者対策を推進 	<p>【医師会】重点部位プロジェクト推進、研修・市民啓発 【がん診療連携拠点病院】公開講座、出前講座、精密検査体制確保 【医療機関】健診実施、精度管理、未受診者勧奨 【松江市】休日検診、個別勧奨通知、広報強化【安来市】土日検診、未受診者フォロー 【保健所】受診率分析、働き盛り世代啓発</p>
②地域連携クリティカルパスの運用強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳がんパス運用状況確認 ● 胃がん・大腸がんパス見直し ● 前立腺がんパス新規運用開始 	<p>【医師会】パス勉強会開催 【がん診療連携拠点病院】地域連携クリティカルパス評価、新規導入 【医療機関】紹介・逆紹介体制維持 【保健所】検討会参画</p>
③ 緩和ケア体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 緩和ケア検討会を開催 ● 在宅移行支援強化 ● 住民・関係者向け研修実施 	<p>【医師会】多職種合同研修 【拠点病院】緩和ケア研修・在宅移行支援 【医療・介護機関】症例検討参加 【安来市】緩和ケアカンファレンス参加 【保健所】検討会開催・課題整理</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

2. 脳血管疾患

計画 P.59～

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
①生活習慣病予防・発症予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病予防啓発を関係機関と連携にて実施、しまね高血圧予防事業と連動した啓発実施 ● 特定健診・特定保健指導受診率向上を推進 ● 心房細動の早期受診について周知 ● 健診結果を活用した受療勧奨の実施 	<p>【医師会】特定健診受診勧奨・生活指導 【医療機関】外来・健診での生活習慣指導、糖尿病教室 【松江市】受診勧奨チラシ、減塩啓発 【安来市】個別通知による受診勧奨 【保健所】高血圧予防キャンペーン実施、リーフレット配布</p>
②働き盛り世代への対策・両立支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会で連携 ● 産業保健総合支援センターと連携した治療と仕事の両立支援を推進 	<p>【医療機関】両立支援相談体制整備、産業保健職との連携 【安来市】事業所連携による受診啓発 【保健所】働きざかり推進連絡会開催、出前講座実施</p>
③医療連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 松江圏域脳卒中予防検討会を開催 ● 脳卒中手帳を令和7年10月より運用開始 ● 地域連携クリティカルパス(地域連携パス)の活用促進 	<p>【医師会】脳卒中手帳活用の周知 【医療機関】急性期から回復期・生活期への連携強化(地域連携パス活用)、再発予防指導 【保健所】検討会開催、関係機関と調整</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

計画 P.72～

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
<p>①生活習慣改善の推進と特定健診・特定保健指導の受診率向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 松江圏域健康長寿しまね推進会議・働きざかりの健康づくり推進連絡会と連携した生活習慣改善の普及啓発 ● 保険者等と連携した特定健診受診率・特定保健指導実施率の取組 ● 医師会、市と連携した受診勧奨(チラシ、個別通知、SNS等) 	<p>【医師会】市民公開講座(心不全等)の開催 【医療機関】生活習慣病予防の情報提供・保健指導、特定保健指導の実施促進、健診受診勧奨、脳卒中・心血管疾患対策に係る医療機関連携の推進 【健康まつえ21推進隊】「るるくる」を活用した生活習慣改善啓発 【松江市】医師会と連名の受診勧奨、地域団体と連携した啓発、受診券送付、HP・SNS等で周知 【安来市】対象者への個別勧奨通知等により受診・保健指導利用を促進 【保健所】健康長寿しまね推進会議での調整、保険者との検討の場の設定</p>
<p>②急性期から生活期までの切れ目のない医療・生活支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 急性期～生活期までの切れ目のない医療・生活支援の推進 ● 退院調整や地域生活支援に向けた情報共有・連携の推進 	<p>【救急医療を担う病院】急性心筋梗塞等への迅速対応、専門機関との連携 【回復期を担う病院】心大血管リハの実施、急性期病院との連携 【再発予防を担う病院】外来フォロー、再発予防指導、両立支援 【保健所】関係機関との情報共有、体制整理</p>
<p>③慢性心不全対策・多職種チーム医療の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 慢性心不全等への対応力向上に向けた体制整備・人材育成 ● 多職種によるチーム医療・チームケアの推進 	<p>【急性期病院】慢性心不全等に対応できる人材の育成、院内連携体制の強化 【再発予防を担う病院】ACP等を含む症例検討、多職種連携の実施</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

4. 糖尿病

計画 P.81～

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
<p>①発症予防・早期発見(生活習慣改善と健診・保健指導の促進)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●しまね健康寿命延伸プロジェクトの取組を活用し、食生活・運動の普及啓発を実施 ●糖尿病リスク者・治療中断者への受療勧奨を実施 ●特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上の推進 	<p>【発症予防を担う病院】糖尿病教室、世界糖尿病デー啓発、外来・健診での生活習慣指導</p> <p>【専門病院】糖尿病教室、自己管理支援(災害時・シックデイ等)を含む継続支援</p> <p>【健康まつえ21推進隊】「るるくる」による生活習慣病予防啓発</p> <p>【松江市】リスク者・治療中断者への受療勧奨</p> <p>【安来市】個別通知・訪問等による受診勧奨、地区活動での生活習慣改善</p> <p>【保健所】プロジェクト周知、保険者との検討の場の設定</p>
<p>② 診療体制整備・重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●松江地域糖尿病対策会議、安来市糖尿病管理協議会を通じ、境界型を含む診断・治療・指導体制の整備を推進 ●糖尿病性腎症・CKD重症化予防対策を継続実施 ●健診データ活用によるハイリスク者抽出・受療勧奨の取組を推進 	<p>【医師会】対策会議等への参画、連携手帳活用推進、眼科・歯科連携</p> <p>【歯科医師会】歯科受診勧奨(しおり配布等)</p> <p>【急性期・専門病院】LTEP導入、教育入院、透析予防管理指導、糖尿病カンファレンス</p> <p>【発症予防・再発予防を担う病院】指導体制の標準化(マニュアル整備等)</p> <p>【松江市】DKD/CKDハイリスク者への受療勧奨事業開始</p> <p>【安来市】管理マニュアル作成、医療機関連携の強化</p> <p>【保健所】会議参画、重症化予防対策の検討支援</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

5. 精神疾患

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
<p>①精神疾患に対する正しい知識の普及と相談体制の明確化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 講演会・出前講座等による普及啓発を実施 ● 行政による相談窓口周知、ゲートキーパー養成等を推進 ● 保健所が心の分科会と連携し取組を共有 	<p>【医師会】かかりつけ医から精神科への紹介連携推進 【精神科医療機関】啓発、相談(依存症・認知症等)、家族支援 【松江市】心のサポーター指導者養成の取組開始、相談対応・関係機関連携 【安来市】相談窓口周知(SNS活用等)、ゲートキーパー養成、講演会予定 【保健所】圏域内取組の共有・調整</p>
<p>②精神障がいにも対応した地域包括ケア体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 市の協議の場や圏域会議で現状と課題を共有 ● 退院時担当者会議等による地域移行・定着支援を推進 	<p>【精神科医療機関】退院支援、退院時担当者会議の実施 【安来市】総合支援協議会専門部会で協議 【保健所】圏域会議での課題共有、市の検討への接続・調整</p>

5. 精神疾患

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
<p>③総合病院と精神科単科病院の連携体制構築</p> <p>(認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策、救急医療等も含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科救急体制の維持 ● 身体合併症患者の相互受入れ調整 ● 自死未遂者対応の実態調査を実施 	<p>【精神科医療機関】輪番対応、措置入院等対応、身体合併症対応</p> <p>【医療機関】身体合併症対応、急変時連携、受診調整</p> <p>【保健所】実態把握、連絡調整会議での検討</p>
<p>④認知症医療の切れ目ない支援体制構築</p> <p>※地域型:専門診療を中心に担うセンター ※連携型:地域の医療機関と連携して支援を担うセンター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ※地域型1及び連携型2センターで課題共有 ● 医師会・行政と連携し早期診断体制強化 ● 初期集中支援チームとの連携推進 	<p>【医師会】認知症サポート医等との連携推進</p> <p>【歯科医師会】オレンジデンティスト・オレンジデンティスト+(プラス)事業の取組</p> <p>【精神科医療機関】診断・治療、研修・啓発</p> <p>【医療機関】身体合併症を有する認知症患者の受入れ</p> <p>【松江市】センターと連携した相談支援、啓発媒体作成・研修開催</p> <p>【安来市】センター等と連携し切れ目ない支援、推進会議開催</p> <p>【保健所】課題共有、連携調整</p>

6. 救急医療

計画 P.118~

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
<p>① 救急車の適正利用・上手な医療のかかり方の啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車の適正利用や上手な医療のかかり方について住民への啓発を実施 ● かかりつけ医の重要性や医療機関の役割分担を周知 ● 感染症流行期の適切な受診行動について情報発信 	<p>【医療機関】救急看護認定看護師等による出前講座、院内掲示、地域講演会の実施</p> <p>【三次救急医療機関】病院の役割や救急受診の考え方を住民へ周知</p> <p>【消防本部】マイナ救急に関する情報発信</p> <p>【松江市】市報・ホームページ等で啓発、受診可能医療機関情報の掲載</p> <p>【安来市】医療機関ガイドブック等による 啓発</p> <p>【保健所】住民向け啓発の実施</p>
<p>② 救急医療体制の維持・広域連携の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 二次救急と三次救急の役割分担の明確化と広域連携の強化 ● 病床逼迫時の迅速な情報共有、休日救急診療体制の維持 ● ICTを活用した救急搬送時の情報共有を推進 	<p>【三次救急(高度急性期)】救命救急センターを中心とした重症患者受入れ・高度医療の提供</p> <p>【二次救急医療機関】24時間365日体制の維持、遠隔医療等による専門医コンサル活用</p> <p>【一次救急】休日救急診療室・休日歯科応急診療の実施</p> <p>【安来市消防部】ICT(LINE WORKS等)を活用した情報共有、合同勉強会の開催</p> <p>【松江市】救急情報共有シート等の活用推進</p> <p>【保健所】病院長等会議・緊急WEB会議の開催(病床逼迫時の調整・情報共有)</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

6. 救急医療

計画 P.118～

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
<p>③ メディカルコントロール体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 松江・安来地区メディカルコントロール協議会における症例検証を実施 ● 医療機関と消防機関の連携強化 ● 救急業務の高度化を推進 	<p>【医療機関】協議会参画、症例検討、ドクヘリ・ドクターカー受入れ 【消防本部】定例連絡会、静脈確保スキルアップ講習会、症例検討会の実施 【医療連携推進コーディネーター】救急車利用チェックシートの周知活動</p>
<p>④ 急性期後の円滑な転院・在宅移行</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高度急性期治療後の円滑な転院調整 ● 在宅医療・介護サービスへの移行支援 ● 圏域内での役割分担の明確化 	<p>【急性期医療機関】退院前カンファレンス、圏域内医療機関との転院調整 【回復期・慢性期医療機関】転院受入れ、在宅移行支援 【在宅医療・介護関係機関】ケアマネ・訪問看護等との早期連携 【保健所】会議等での共有</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

7. 災害医療(災害時公衆衛生活動を含む)

P.128~

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
① 平時からの体制整備・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 「松江・安来地域災害保健医療福祉対策会議」を開催し、災害時の体制整備を確認 ● 関係機関名簿及び緊急連絡体制の更新・共有 ● EMIS入力訓練及び衛星電話通信訓練の実施 ● 令和8年1月6日の島根県東部地震を受け、<u>※臨時対策会議を開催し情報共有・対応確認を実施</u> 	<p>【災害拠点病院】対策会議参画、災害時対応体制の整備</p> <p>【医療機関】防災対策委員会・BCP推進委員会開催、訓練実施、災害支援ナース養成、住民向け講演、EMIS・衛星電話訓練参加</p> <p>【看護協会】対策会議への参画</p> <p>【安来市】対策会議参画、行政・関係機関の役割確認</p> <p>【保健所】対策会議開催、名簿更新、EMIS・通信訓練参加、地震発生後の臨時会議開催</p>

※臨時 地域災害保健医療福祉対策会議の開催 概要

- 安来市立病院の被害対応やDMATの活動状況、EMISの活用状況等について報告があった
- また、災害時の安否確認、情報共有、受援体制等の課題について意見交換を行った
- 今後の災害対応に向け、圏域内の連携強化と情報共有体制の整理の必要性が確認された

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

(参考) 令和8年1月6日島根県東部の地震 概要

2026年1月6日午前10時18分ごろ、
島根県東部を震源とするマグニチュード6.4(当初速報値は6.2)の地震が発生

地震の概要

- 発生日時:2026年1月6日 10時18分ごろ
- 震源地:島根県東部(震源は布部断層付近)
- 震源の深さ:約10~11km(浅い地震)
- マグニチュード:6.4(暫定値)
- 発震機構:西北西-東南東方向に圧力軸を持つ横ずれ断層型
- 津波の心配:なし

主な震度

- 震度5強:松江市、安来市(島根県)、境港市、日野町、江府町(鳥取県)
- 震度5弱:雲南市(島根県)、米子市など(鳥取県)
- 震度4:出雲市、奥出雲町、浜田市など(島根県)

余震

- 地震発生後、9日までに余震(震度1以上の余震が44回観測されており、震度5弱の余震も1回発生)

(参考) 令和8年1月6日島根県東部の地震

安来市の被害状況と県支援(令和8年2月13日12時時点)

被害状況

- 人的被害:重傷 1名 / 軽傷 1名
- 住家・建物被害:一部破損 123棟 / 非住家半壊 1棟
- 避難状況:最大 29名・17か所(※1月8日までにすべて閉鎖)
- ライフライン:停電 最大約70戸 / 断水19戸 → すべて復旧
- 医療機関: 安来市立病院 建物亀裂、外来・手術・救急一時停止 → 1/8再開
- その他:商工施設19事業者、福祉施設等で施設被害

県の主な支援

- 人的支援:県職員2名を災害対策本部へ派遣
- 医療支援:島根DMAT派遣(入院患者移転支援)
- 物資支援:ブルーシート 計550枚提供
- 生活・産業支援
 - 相談窓口設置(農林水産・中小企業)
 - 無利子融資・事業継続支援・農業支援
 - 税特例、広報・情報提供

8. 感染症に対する医療[感染症予防計画]

計画 P.138~

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
<p>①高齢者等ハイリスク者への対応強化・医療機関と高齢者施設の連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設との感染症対策協定締結を推進 ● 感染症流行による病床ひっ迫時における圏域内での患者受入れ調整 ● 医療機関と介護関係機関との意見交換を実施 ● 社会福祉施設での集団発生時に調査・助言・支援を実施 ● 感染症流行状況の把握及び住民への注意喚起 ● 高齢者を対象とした予防接種体制の整備・周知 	<p>【医療機関】感染管理認定看護師による出前講座、感染対策ラウンド、施設訪問指導、感染症患者受入れ 【歯科医師会】多職種への感染症情報発信 【老人福祉施設協議会】各施設での感染症BCP策定、協力医療機関による実地指導 【松江市】医師会等と意見交換、高齢者施設等への感染予防啓発 【安来市】流行状況の把握・住民周知、予防接種体制整備・啓発 【保健所】集団発生時の調査・助言、関係機関との連携調整</p>
<p>② 感染症法に基づく予防計画及び新型インフルエンザ等対策行動計画との整合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症発生を想定した実働訓練を実施 ● 健康危機管理対処計画(感染症編)に基づく研修を実施 ● 第一種・第二種協定指定医療機関としての病床確保体制整備 ● 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定・見直し 	<p>【医療機関】実働訓練参加、院内感染対策マニュアル見直し、協定病床確保 【老人福祉施設協議会】ワクチン接種実施 【松江市】国・県行動計画と整合を図り市行動計画改定作業 【安来市】県行動計画改定に基づき市行動計画見直し予定 【保健所】健康危機管理研修(年4回)、実働訓練(年1回)実施</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

9. 地域医療

計画 P.167～

施策の方向性	R7年度取組状況(圏域全体)	各機関等の主な取組
① 無医地区・へき地医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療拠点病院による無医地区・へき地診療所への医師派遣支援を継続 ● 松江市ではへき地診療所の運営及び新規認定により診療体制を維持 ● 安来市では無医地区巡回診療を継続し、医療MaaSの試行を開始 	<p>【医師会】各市と意見交換を実施 【医療機関】へき地診療所支援、巡回診療実施 【松江市】へき地診療所運営、新規認定 【安来市】巡回診療実施、医療MaaS試行</p>
② 在宅医療を含めた一次医療の維持・確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 松江市医師会及び安来市医師会等と連携し、休日診療体制を確保 ● 松江市ではへき地診療所運営及び訪問診療支援制度の検討を実施 ● 安来市では在宅医療支援センターを通じ、医療資源把握及び体制整理を実施 	<p>【医師会】休日診療体制の運営 【歯科医師会】休日歯科応急診療所の運営(松江市) 【薬剤師会】休日診療体制への参画 【松江市】休日救急・休日歯科診療所運営、へき地診療所運営 【安来市】輪番制休日診療、在宅医療支援センター機能強化</p>
③ 医療・介護従事者の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医師派遣要望、赤ひげバンク活用、奨学金貸与事業実施 <p>【看護職員確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 実習受入れ、進学ガイダンス参加、看護師確保会議参画 <p>【介護職員確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護人材確保対策会議、福祉教育実施、職場環境整備支援 	<p>【医療機関】研修医・学生受入れ、医師確保対策 【看護協会】進学ガイダンス、看護確保会議への参画 【老人福祉施設協議会】福祉教育実施 【松江市】看護学校支援、介護人材確保事業 【安来市】奨学金事業、地域医療教育推進、交流会開催予定 【松江保健所】医師派遣要望取りまとめ、地域医療実習実施</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

10. 周産期医療

計画 P.185～

施策の方向性	R7年度の取組(圏域全体)	主な取組(関係機関)
①安心して妊娠・出産できる体制の確保と 周産期医療体制の今後の方向性の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 通所型に加え、宿泊型産後ケア事業を開始 ● 地域周産期母子医療センターを中心に圏域内連携を強化 ● 分娩体制の将来を見据えた協議を開始し、「分娩の集約化に関する検討会」を設置 ● 周産期医療体制の現状・課題を共有し、医師・助産師による意見交換を実施 	<p>【医療機関】産後ケア事業の拡充、分娩体制の検討、圏域内連携の推進</p> <p>【保健所】周産期医療連絡協議会の開催、検討会の設置・運営</p>
② 助産師の専門性向上	<ul style="list-style-type: none"> ● CLoCMiP認証制度を活用し、アドバンス助産師の専門性向上を推進 ● 医療機関・行政との連携強化 ● 看護連絡会で父親支援を含む育児支援の取組を共有 ● 父母のメンタルヘルスケアや育児支援をテーマに意見交換 	<p>【医療機関】助産師研修への参加、専門性向上の取組</p> <p>【保健所】看護連絡会の開催、育児支援に関する情報共有</p>
③ NIPT等への適切な対応と医療従事者の技術力向上	<ul style="list-style-type: none"> ● NIPT実施に向けた準備を推進 ● 周産期医療連絡協議会全体会において、実施状況・検査内容・検査後対応を共有 ● 紹介時期や手続きの流れを確認 ● 無痛分娩をテーマとした講演会を開催 	<p>【医療機関】NIPT実施準備、無痛分娩に関する研修参加</p> <p>【保健所】周産期医療連絡協議会「全体会」の開催、情報共有の調整</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

11. 小児救急を含む小児医療

P.199~

施策の方向性	R7年度の取組(圏域全体)	主な取組(関係機関・団体)
①休日夜間の初期救急体制の確保と適正受診の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 平日夜間および休日における小児初期救急体制を確保 ● 在宅当番医制を含む休日診療体制を維持 ● 小児救急体制を救急医療分野と連動して運営 ● かかりつけ医の利用や急病時相談窓口の周知を推進 	<p>【医師会】在宅当番医制の実施(安来市)、日曜診療体制の確保</p> <p>【医療機関】小児夜間救急の開設、救急外来での小児対応、休日診療体制の維持</p> <p>【松江市】急病時相談窓口の市ホームページ掲載、広報による周知</p> <p>【安来市】在宅当番医制の実施(医師会へ委託)</p>
②医療的ケア児等とその家族への支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療的ケア児の在宅移行を推進 ● 在宅生活継続のための支援体制を確保 ● 退院支援・就園支援における関係機関連携を推進 ● 関係者間の情報共有の場を確保 	<p>【医療機関】レスパイト入院・短期入院の実施、在宅移行支援</p> <p>【松江市】退院支援・就園支援に係る関係機関連携、家族ニーズ調査、関係者連絡会の開催予定</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

12. 在宅医療

計画 P.204～

施策の方向性	R7年度の取組(圏域全体)	主な取組(関係機関・団体)
<p>①医療機関の役割分担、在宅医療の推進と医療・介護連携の継続的検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療介護連携部会および病病連携推進会議を活用し、病床機能・退院支援・在宅移行について継続的に協議 ● 松江圏域医療機能連携協定に基づき、10病院ワーキング及び作業部会を設置し、連携の具体化を推進 	<p>【医師会】在宅医療委員会設置、医療連携推進コーディネーター配置(松江市) 【医療機関】退院早期からの在宅移行支援、多職種会議参画 【松江市】在宅医療・介護連携支援センター運営、入退院連携ガイドライン更新 【安来市】医療介護連携合同連絡会開催 【10病院】病病連携推進会議で広域調整等を協議 【松江保健所】連携協定事務局として全体調整、地域医療構想調整会議等事務局として全体調整</p>
<p>②医療需要増大を見据えた人材育成・多職種連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護従事者の人材育成および多職種連携強化を推進 ● 10病院ワーキング研修作業部会により「松江圏域医療・介護連携フォーラム」を開催 ● ACP普及啓発を推進。 	<p>【医師会】在宅医療アンケート、課題検討 【医療機関】訪問診療・訪問看護体制整備、研修実施 【老人福祉施設協議会】ACP公開講座等 【松江市】ACP推進協議会・研修実施 【安来市】合同勉強会・多職種意見交換会 【10病院】フォーラム開催</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

12. 在宅医療

計画 P.204～

施策の方向性	R7年度の実施(圏域全体)	主な実施(関係機関・団体)
③ 急変時対応体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援病院等を中心に急変時対応体制を推進 ● 診療所支援や訪問看護体制整備について検討 	<p>【医師会】在宅看取り代診医システム試行 【医療機関】急変時受入体制整備、精神科訪問看護 【松江市】救急医療情報セット活用 【安来市】在宅看取りネットワーク構築</p>
④ ICTを活用した情報連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 「まめネット在宅ケア支援サービス」を活用し情報共有を促進 ● ICT活用状況を把握し、今後の活用促進を検討。 	<p>【医療機関】まめネット活用 【老人福祉施設協議会】導入推進 【医療連携推進コーディネーター】活用状況調査 【松江市】まめネット活用促進 【安来市】地域特性を踏まえICT活用を調整</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

1. 第8次島根県保健医療計画について

(1) 計画の概要について

(2) 令和7年度の実施状況について

5 疾病	1. がん 2. 脳卒中 3. 心筋梗塞等の心血管疾患 4. 糖尿病 5. 精神疾患
6 事業	1. 救急医療 2. 災害医療 3. 感染症に対する医療 4. 地域医療 5. 周産期医療 6. 小児救急を含む小児医療
在宅医療	

2. 松江圏域医療・介護の状況について

医療・介護連携部会の概要【報告】

■ 開催概要

令和7年10月15日 開催対面・WEB併用

1. 報告事項

- (1) 外来医療提供体制の状況(外来医師多数区域、医療機器共同利用等)
- (2) 松江市・安来市の第10期介護保険事業計画策定について報告
- (3) 松江圏域における医療・介護連携の現状(スライド26~27、参考資料参照)
高齢化率約35%、人材減少、ICT活用の地域差 等
- (4) 松江市医師会の在宅医療支援の取組

2. 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)について協議
- (2) **今後の地域医療構想推進に向けた重点課題を整理**

1. 病床機能と地域医療への影響

- 回復期・慢性期不足により急性期がひっ迫
- 冬期を中心に病床ひっ迫が発生
- 救急搬送困難・手術延期など実態あり
- 削減ありきではなく「機能再構築」として整理すべき

2. 在宅医療・介護への影響

- 在宅からの入院受入困難への懸念
- 医療依存度の高い在宅患者の受け皿不足
- 老々介護世帯増加への対応必要

3. 情報共有・相互理解

- 入退院時の情報共有不足
- まめネット活用に地域差
- 医療と介護が互いを知る場づくりが必要

4. 人材確保・定着

- 医師・看護師・介護職すべて不足
- 人材不足が休床・病床削減の背景
- 圏域全体での取組が必要

1. 課題の整理

- (1) 病床の量的議論ではなく**医療機能の役割分担の明確化と連携の強化**
- (2) 急性期から在宅まで**切れ目のない支援体制の強化**
- (3) **医療と介護の情報共有と相互理解の促進**
- (4) **医療・介護人材の確保・育成・定着の仕組みづくり**

2. 今後の方向性

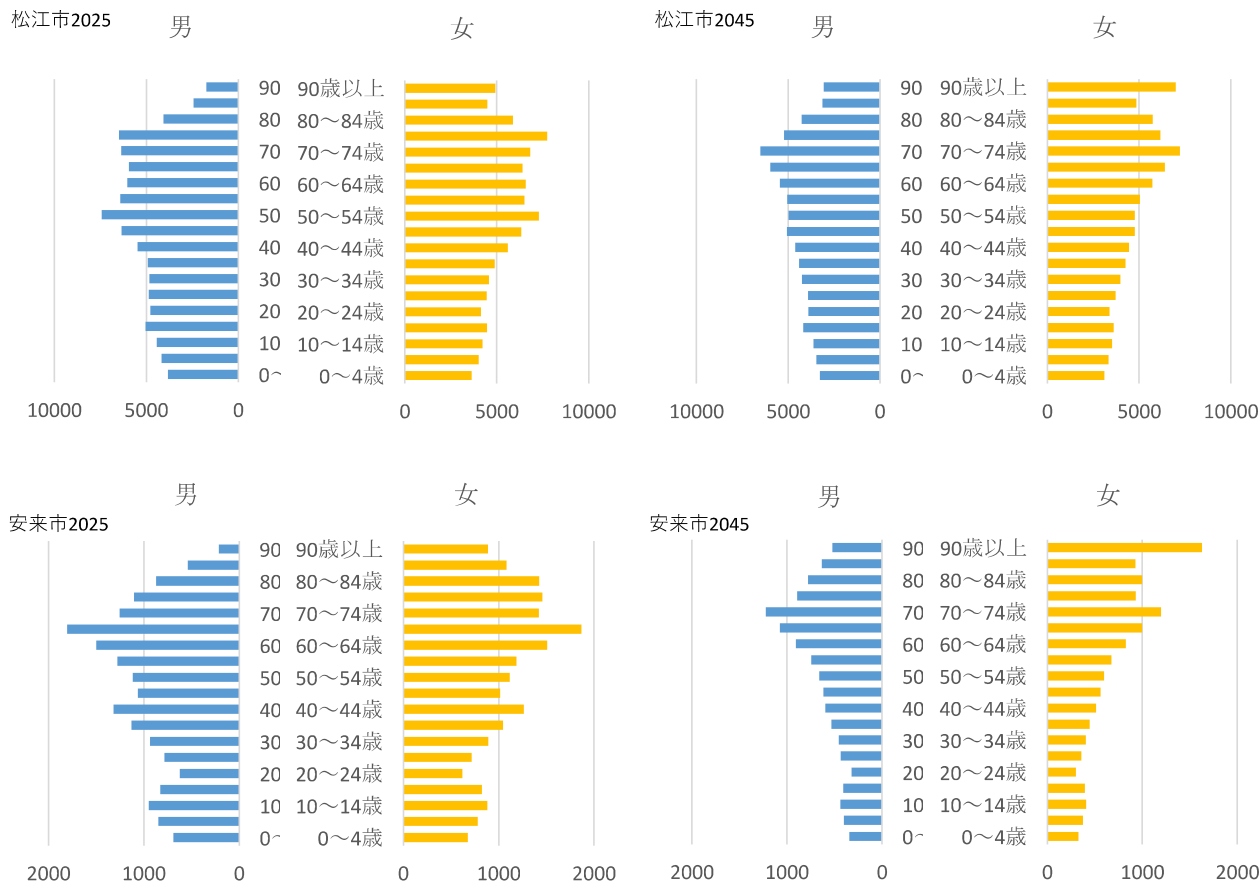
- (1) **医療機能の役割分担の明確化と連携強化**
- (2) **ICTを活用した情報共有の推進**
- (3) **医療・介護人材確保の広域的取組の推進**

参考資料

(1) 松江圏域医療・介護の現状（データ資料）

松江市、安来市の人口将来推計（人口ピラミッド）

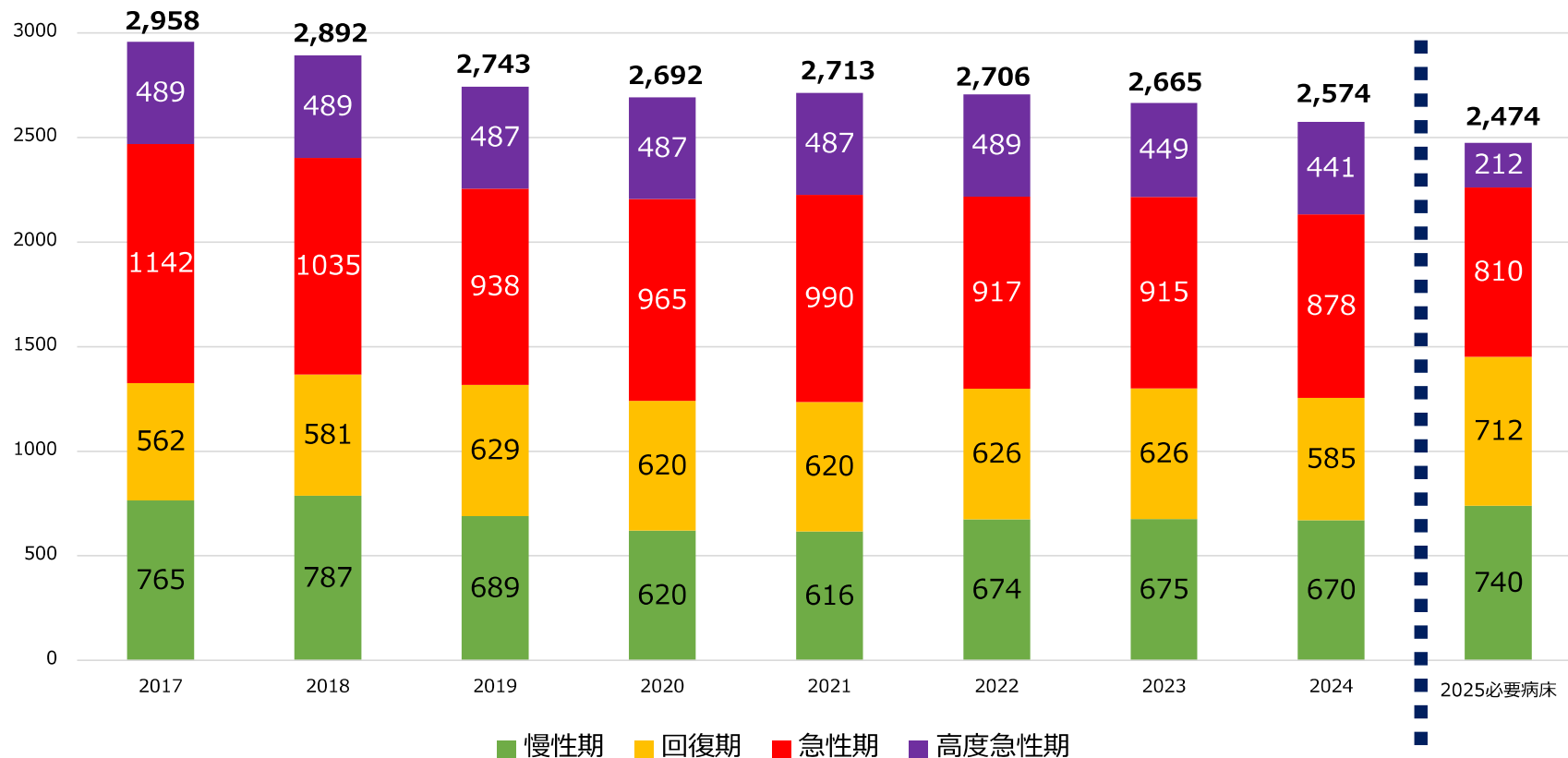
- 両市とも2045年には、総人口は減少するが、80歳以上の高齢者は絶対数が増加すると推計されている。



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



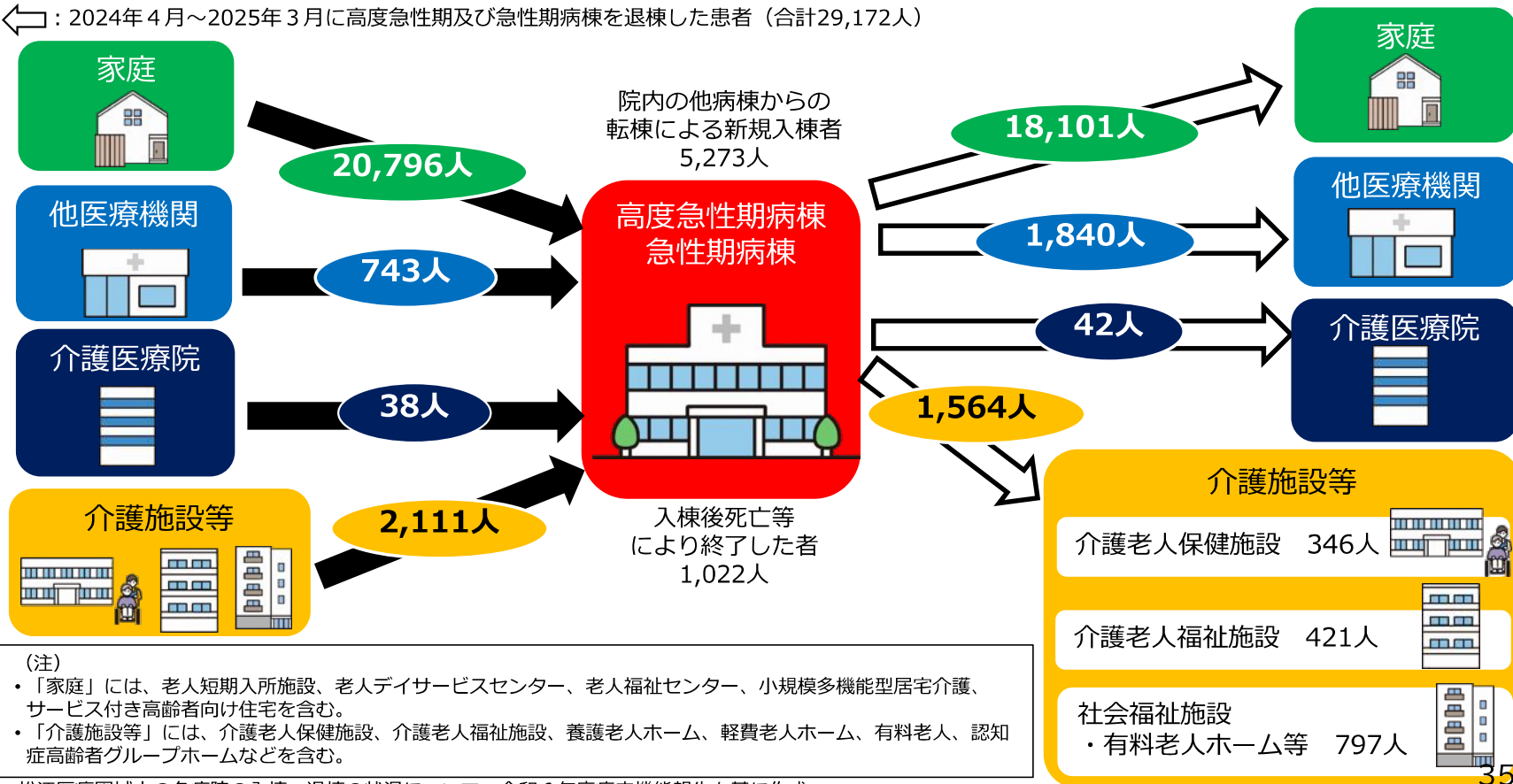
各年度の病床機能報告における許可病床数より作成。休床の病床及び、有床診療所のうち松江刑務所医務課は除く。
2025年度必要病床数は、第8次保健医療計画（令和6年4月）より引用。

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)



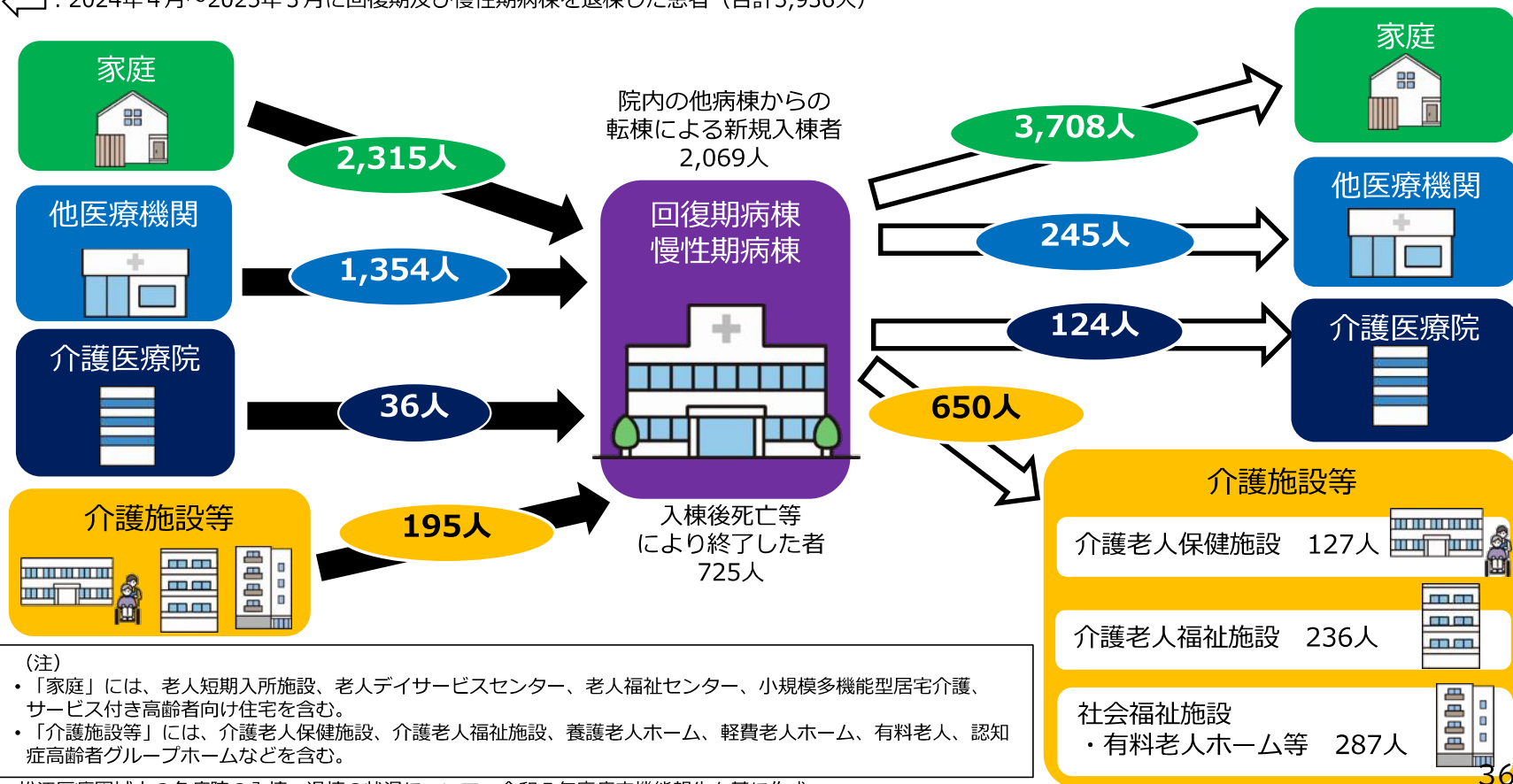
松江医療圏域内の各病院の入棟・退棟の状況について、令和6年度病床機能報告を基に作成。

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）

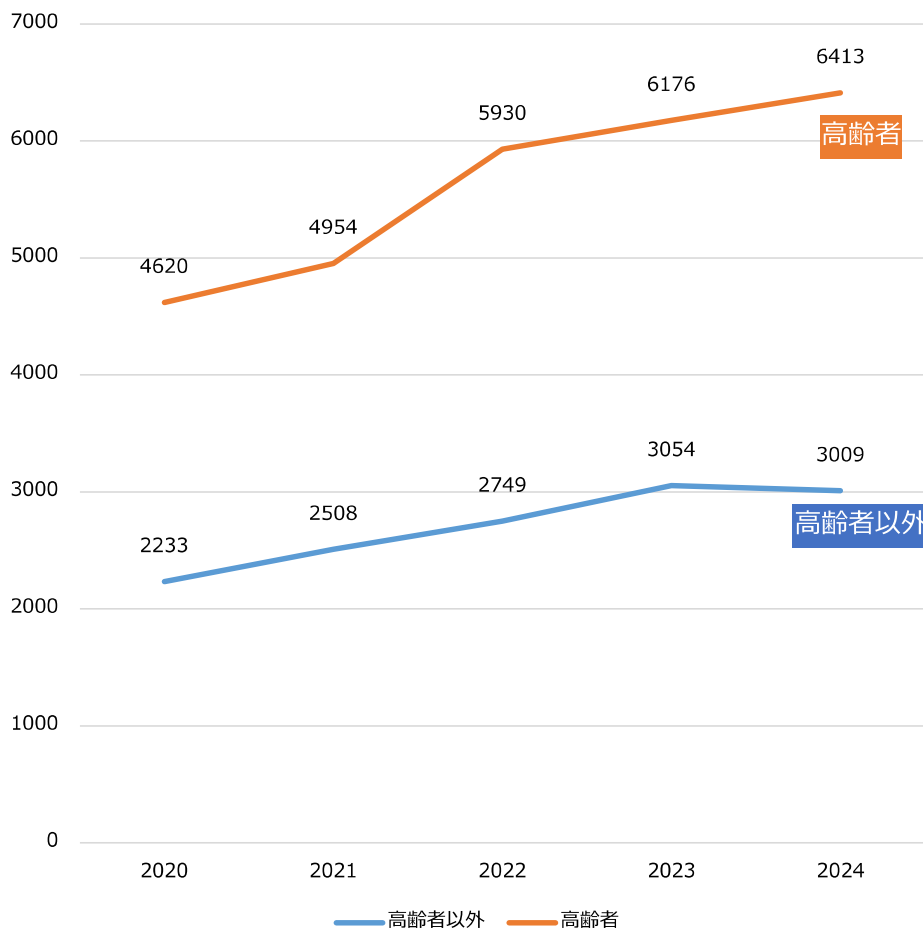
↩ : 2024年4月～2025年3月に回復期及び慢性期病棟を退棟した患者（合計5,936人）



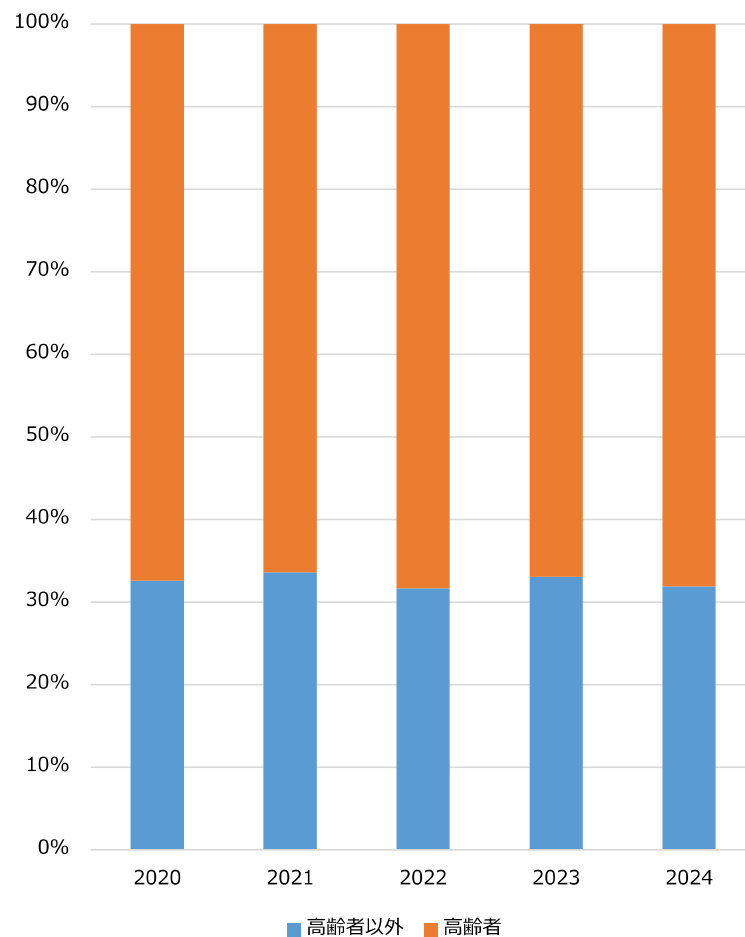
松江圏域における急病搬送人員の推移

■ 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



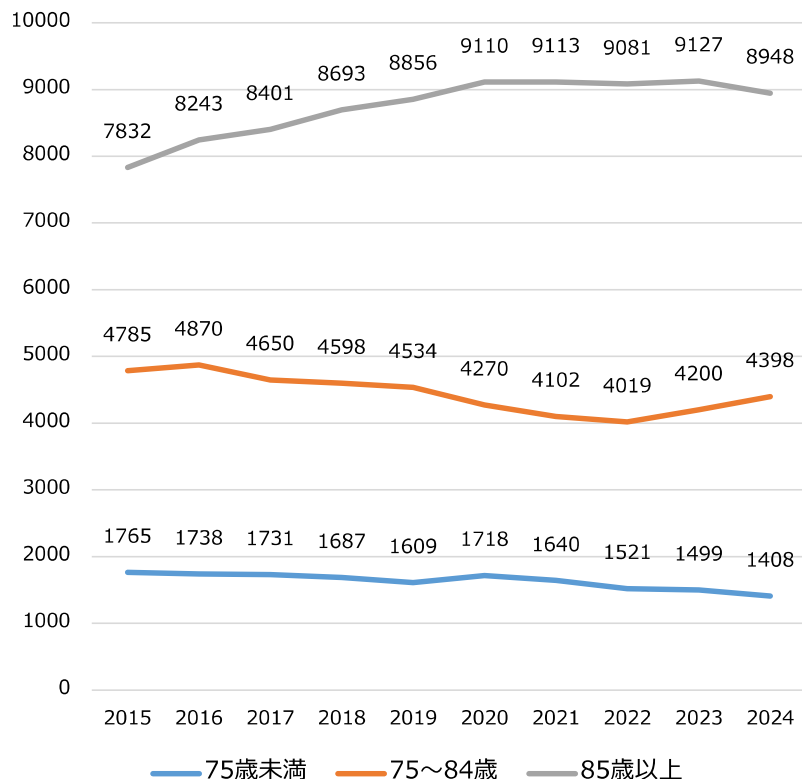
松江圏域 急病搬送における高齢者の占める割合



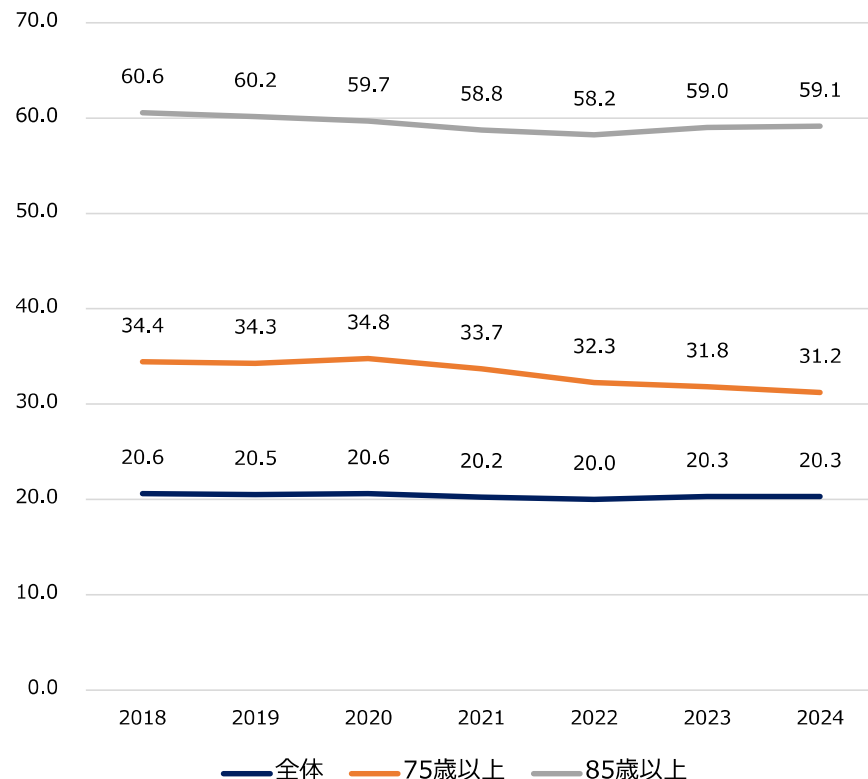
松江圏域における要介護認定の推移

- 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



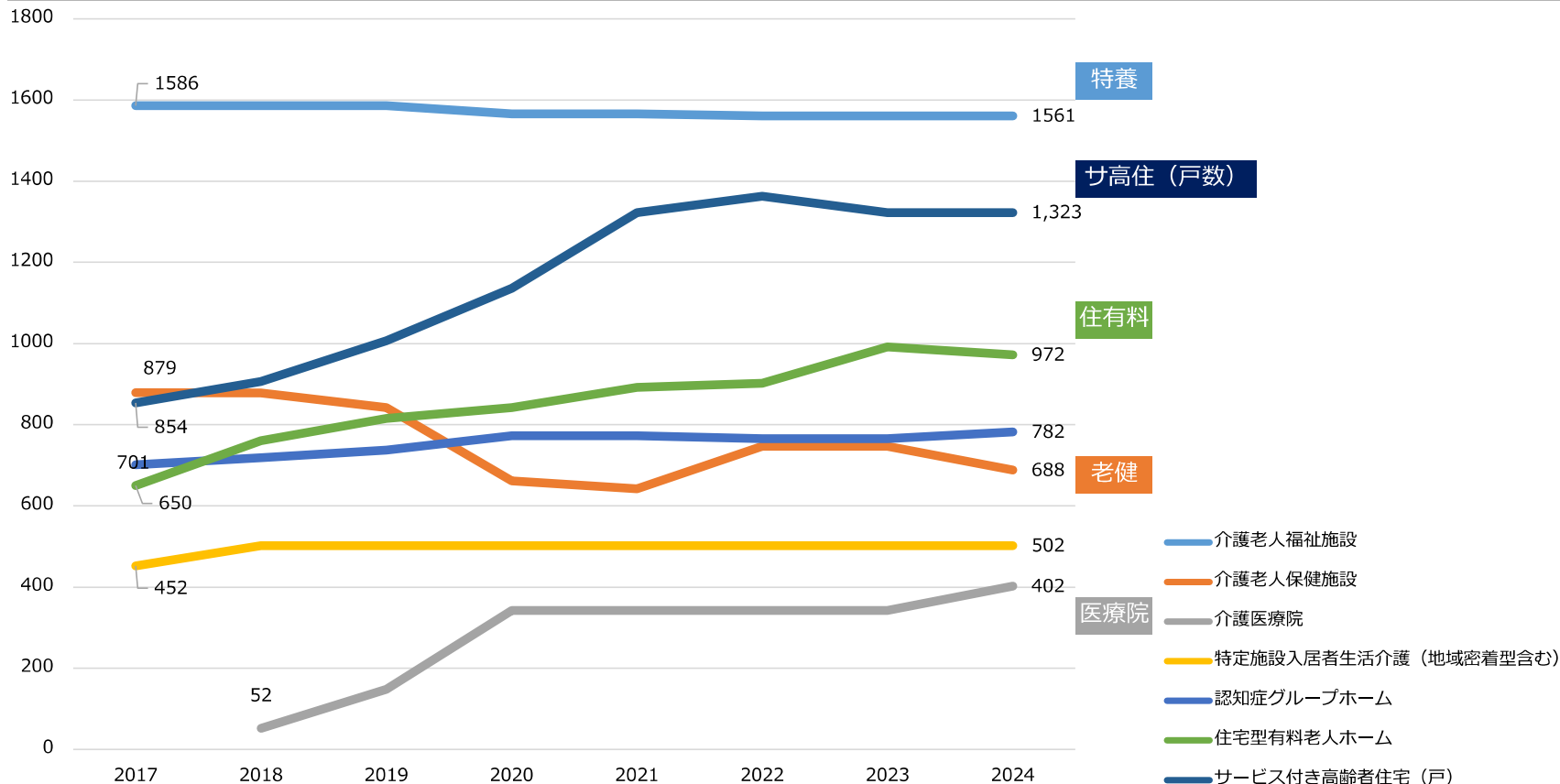
年齢階級別にみた要介護認定率の推移



松江圏域における介護保険施設等の定員数の動向

令和6年度 松江地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会（2024年11月13日）資料2より抜粋

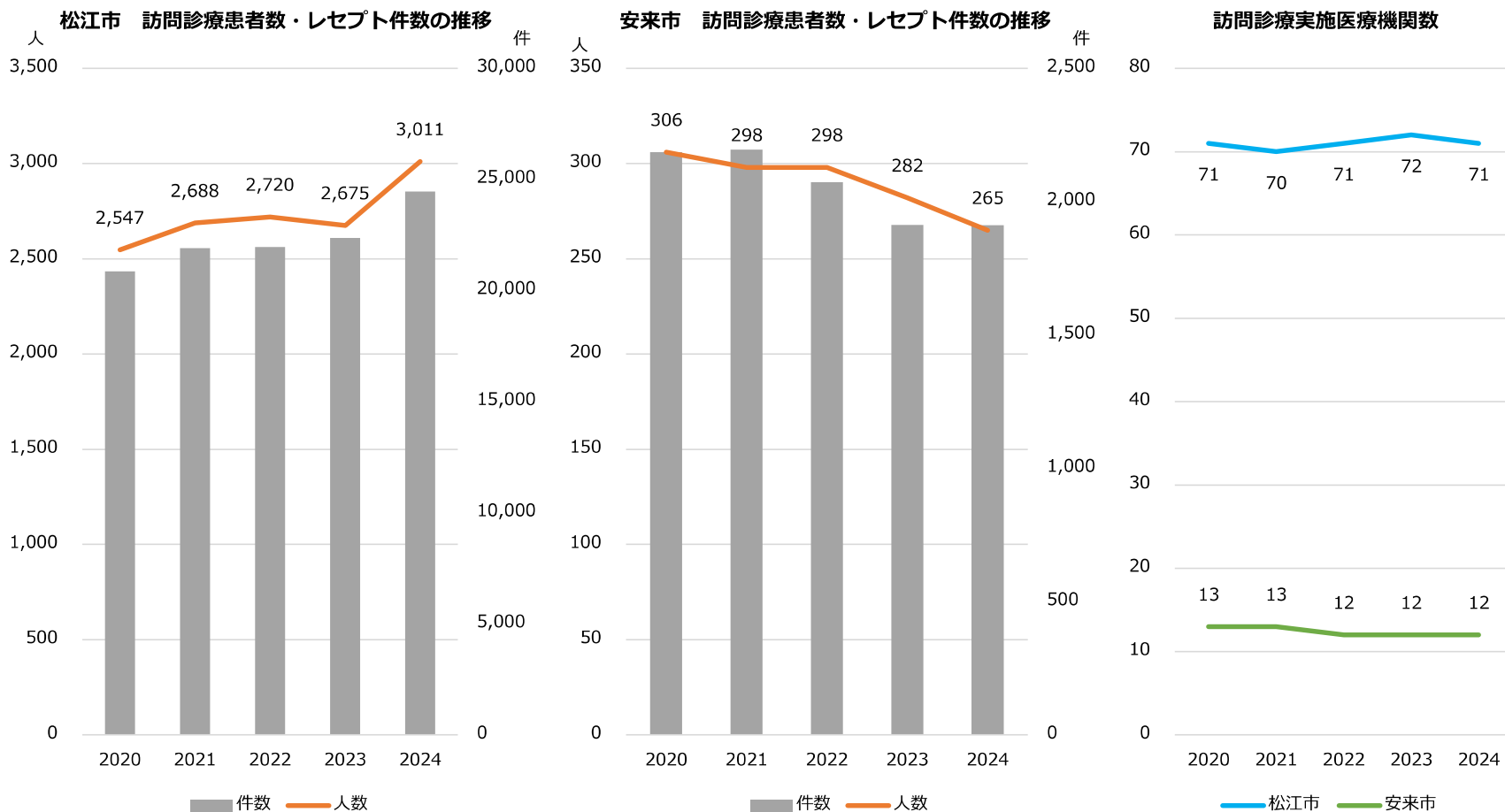
- 介護保険施設等の定員数について、2024年と2017年とを比較すると、介護老人福祉施設は1600人弱で概ね横ばいで推移し、介護老人保健施設は約200人減少していた。介護医療院は増加傾向であり2024年時点で約400人の定員数であった。
- また、2017年と比較して2024年時点で、認知症グループホームは約100人、住宅型有料老人ホームは約300人、サービス付き高齢者向け住宅は約500戸増加していた。



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の数は定員数ではなく戸数。

松江圏域における訪問診療の提供状況

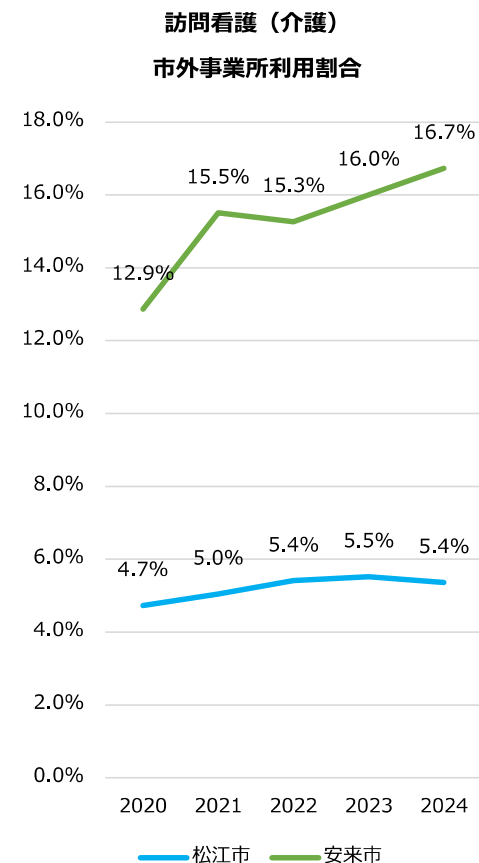
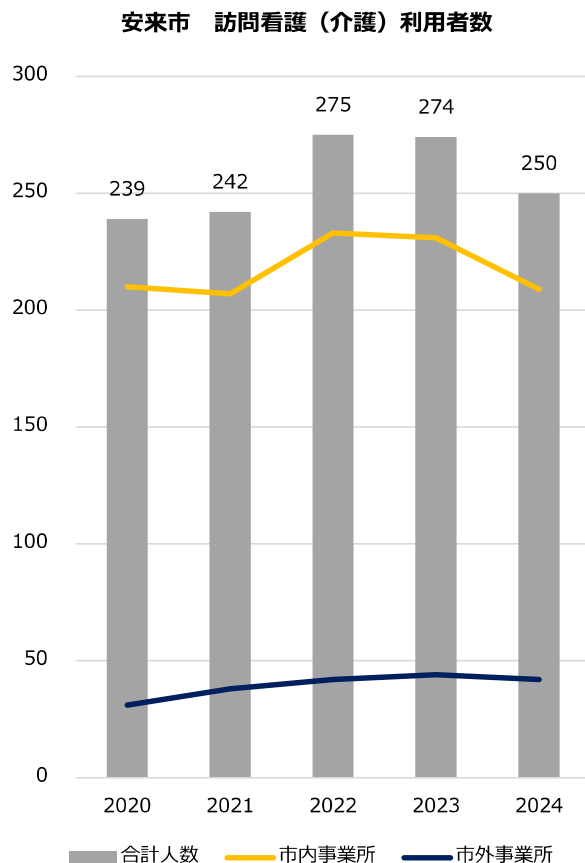
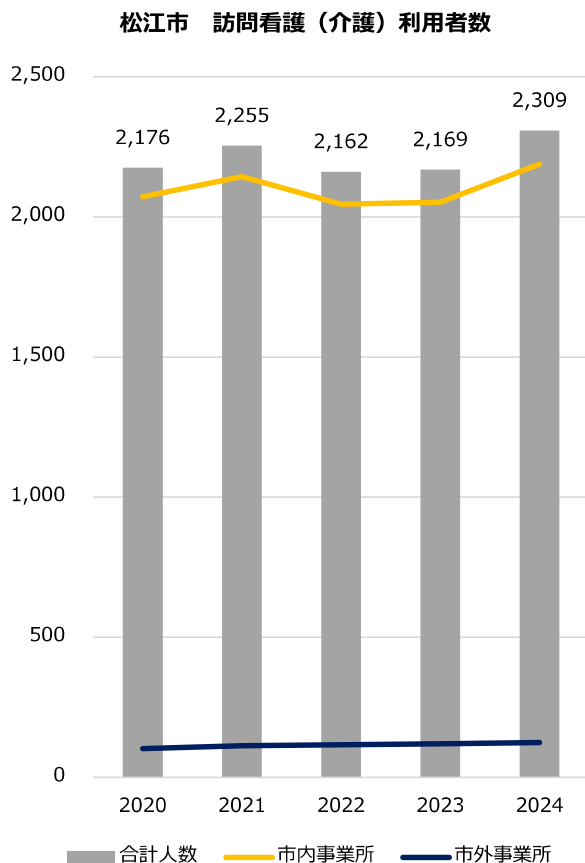
- 訪問診療患者数について、松江市では増加傾向にあるが、安来市は減少傾向である。
- 訪問診療を実施している医療機関数は、松江市、安来市ともに横ばいで推移している。



・ 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、在宅患者訪問診療（Ⅰ）（同一建物居住者及び同一建物居住者以外）を算定していたレセプトを集計。

松江圏域における訪問看護（介護保険）の提供状況

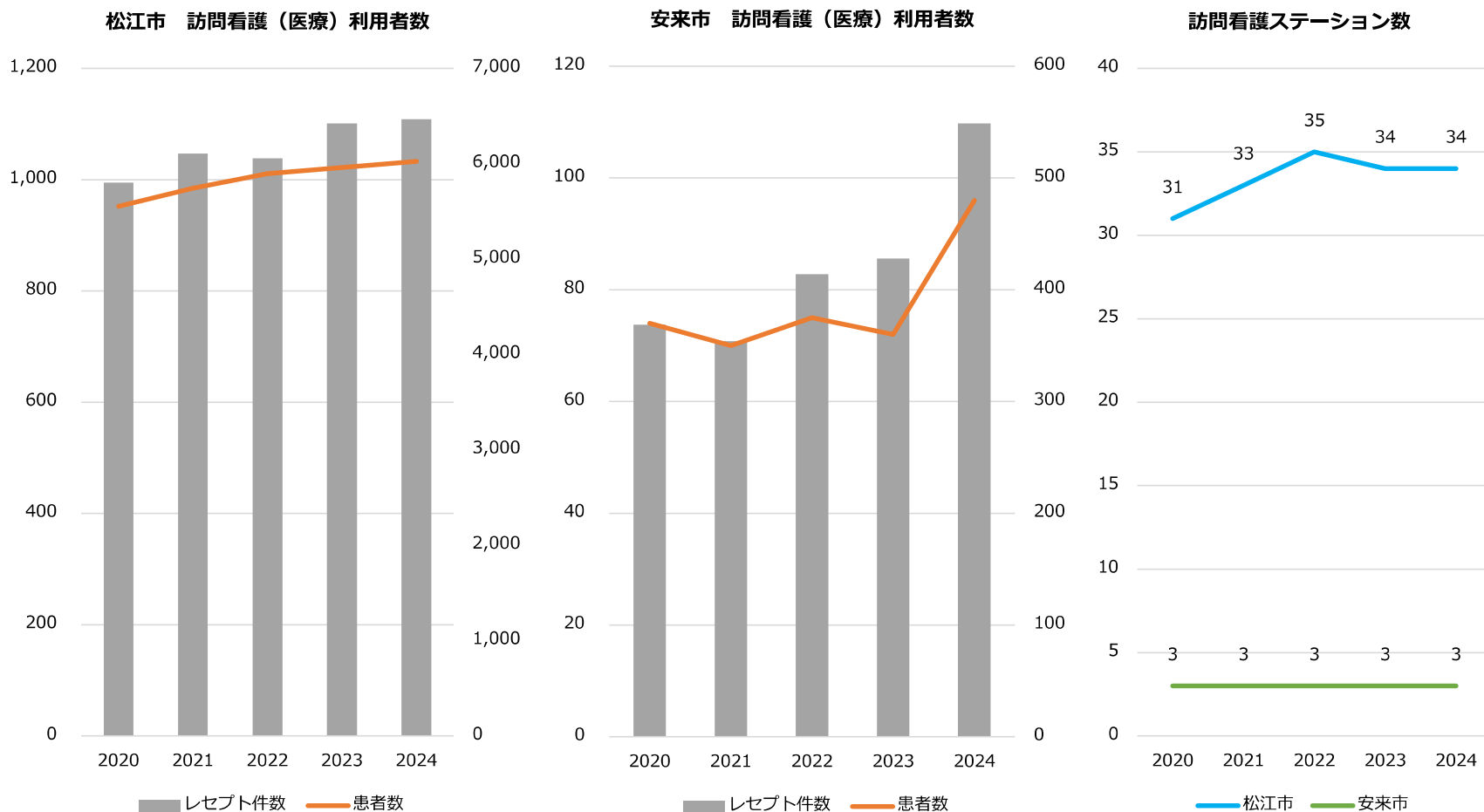
- 介護保険での訪問看護利用者数について、松江市は増加傾向にあるが、安来市は増加から減少に転じている。
- 市外の事業所の利用者数の割合は、松江市は5%程度で推移しているが、安来市は増加傾向にあり2024年度で16.7%となっている。



・ 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被保険者のうち、訪問看護及び介護予防訪問看護を算定していたレセプトを集計。

松江圏域における訪問看護（医療保険）の提供状況

- 医療保険での訪問看護利用者数について、松江市及び安来市いずれも増加傾向である。
- 訪問看護ステーション数については、松江市及び安来市ともに横ばいで推移している。

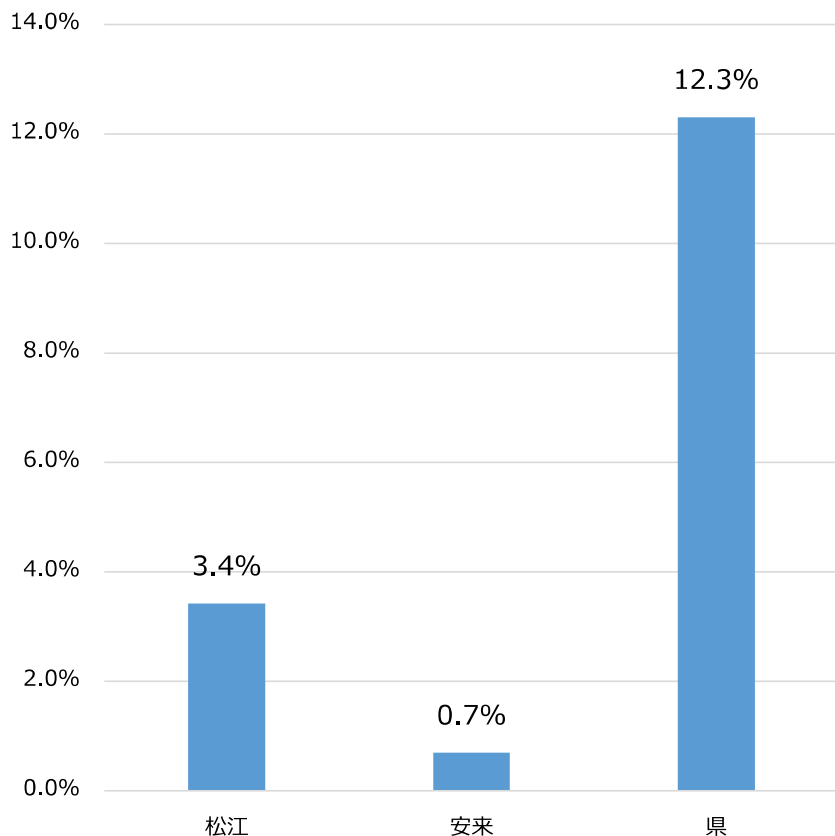


・ 医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）を用いて、松江市及び安来市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち、訪問看護を算定していたレセプトを集計。

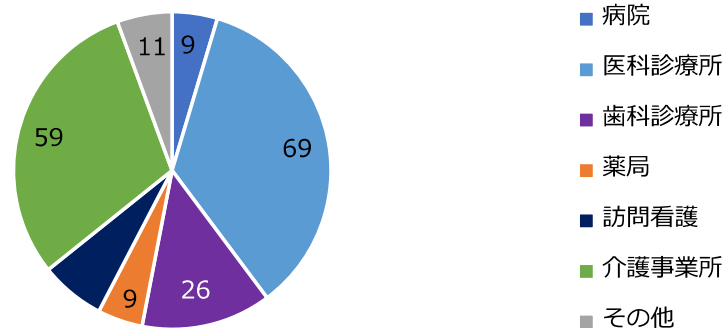
松江圏域におけるまめネットの登録状況

- まめネットカードの発行状況について、松江市、安来市ともに県平均を下回っている。県内では、出雲の発行枚数（43,089枚）が県内最多となっている。
- まめネット参加機関について、松江は病院や医科診療所が半数弱を占めている一方で、安来では、介護事業所が半数程度を占めている。

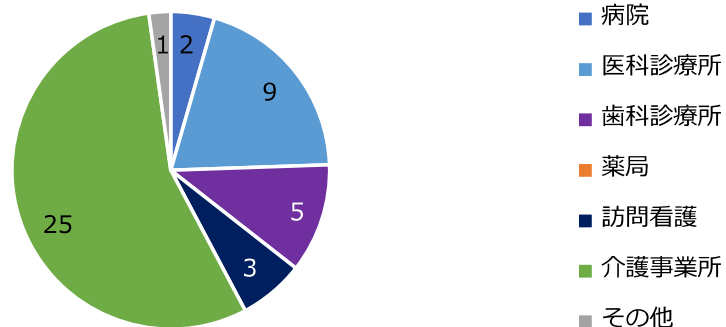
人口に占めるまめネットカード発行数割合



松江 参加登録機関



安来 参加登録機関



住民代表委員からの主な意見（事前意見）

本会議に先立ち、住民代表委員の皆様から地域の保健医療に関するご意見をいただきました。

いただいたご意見のうち、主な内容について概要を紹介します。

（1）地域での健康づくり・フレイル予防

- 松江市では、地区担当保健師や地域の医療機関と連携した健康づくり活動が行われている。
- 安来市では、運動教室や「ほっとサロン」など、高齢者が参加できる取組が行われている。また、若い世代にも健康づくりに関心を持ってほしいとの意見がみられた。

（2）介護が必要となった際の経験

- 急な病気などにより介護が必要となった際、介護サービスの利用には要介護認定が必要であり、認定まで一定の期間を要することについての経験が紹介された。

（3）地域の医療体制

- 現在は地域に医療機関があるが、将来、身近な地域で受診できる体制がどのようになるのか心配との意見がみられた。

本日の主な報告

本日は、これらのご意見にも関連する取組として、次の内容について報告を行います。

- 保健医療計画の進捗状況及び病床の状況
- 松江市歯科医師会による口腔フレイル予防の取組及び歯科医師確保の取組
- 島根県看護協会松江支部による看護師確保の取組
- 安来市による「健康やすぎ21」の策定

- 松江圏域において、心疾患、老衰、肺炎等が死因の上位を占め、心不全、骨折、肺炎等が入院患者数の上位を占めている。
- 当該疾患による入院患者について、特定健診受診者は平均入院日数が短くなっており、当該疾患に対する予防活動を一層推進することで重症化予防に繋がり、冬季を中心に発生している圏域内の病床ひっ迫を回避することにも繋がり得ると考えられる。
- こうした中、以下に掲げる松江圏域における主な健康課題について、「食」、「運動」、「歯科」、「たばこ・アルコール」、「心」の5つの観点から、どのような取組を推進していくべきか。

5つの観点に沿って活動を推進

食

運動

歯科

たばこ・アルコール

心

松江圏域における
主な健康課題への対応

① 循環器病予防

② フレイル予防

③ 肺炎予防

主な健康課題への対応により
期待される効果（イメージ）

① 主な疾患の罹患率減少
や重症化防止

② 入院患者数の抑制や入
院期間短縮による病床
ひっ迫の回避

③ 健康寿命の延伸

第 8 次島根県保健医療計画

【松江圏域記載事項】

松江圏域における進捗状況

関係機関・団体の取組

(5 疾病・6 事業・在宅医療)

5 疾 病	1. がん 2. 脳卒中 3. 心筋梗塞等の心血管疾患 4. 糖尿病 5. 精神疾患
6 事 業	1. 救急医療 2. 災害医療 3. 感染症に対する医療 4. 地域医療 5. 周産期医療 6. 小児救急を含む小児医療
在宅医療	

令和 7 年度取組状況

(令和 8 年 2 月現在)

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)

1 がん

施策の方向性① 男女の大腸がん、男性の肺がん、女性の乳がんの罹患率、死亡率の減少に向け、検診受診率や精密検査受診率の向上について重点的に取り組みます。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率及び精密検査受診率向上に向け、各市と現状分析及び課題共有を実施した ・ 大腸がんを重点とし、働き盛り世代への啓発を強化した ・ 精密検査未受診者対策を推進した 	<ul style="list-style-type: none"> 【医師会】 重点部位に関するプロジェクト推進、医師向け研修会及び市民啓発の実施 【歯科医師会】 口腔保健の視点を含めた健康啓発活動 【健康まつえ 21 推進隊】 地区活動を通じたがん検診受診勧奨 PR の実施 【がん診療連携拠点病院】 市民公開講座・出前講座の実施、精密検査体制の確保及び迅速な予約調整 【医療機関】 人間ドック・事業所健診の実施、精度管理会議の開催、低線量 CT 検診の実施、未受診者への多職種による受診勧奨 【松江市】 検診同時実施、休日検診の設定、個別勧奨通知の実施、広報・SNS 等による周知 【安来市】 特定健診との同日実施、土日集団検診の設定、未受診者勧奨通知及び精密検査フォローの実施 【松江保健所】 受診率分析、課題整理、各市との検討調整及び働き盛り世代への重点啓発の推進

施策の方向性② 地域がん診療連携拠点病院や関係者で地域連携クリティカルパスの運用について引き続き評価・運用を検討し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携体制の強化を図ります。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん地域連携クリティカルパス検討会において運用状況確認 ・胃がん・大腸がんパスの見直し ・前立腺がんパス新規運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> 【医師会】 地域連携クリティカルパスの運用状況共有及び勉強会の開催 【がん診療連携拠点病院】 パスの運用管理、評価・見直し、新規パス導入 【医療機関】 地域連携パスを活用した紹介・逆紹介体制の維持 【松江保健所】 検討会参画及び圏域内連携体制の整理

施策の方向性③ 在宅療養の質の向上及び支援体制の整備・充実を図るため、関係機関の参画による症例検討や情報交換など「緩和ケア検討会」を開催し、多職種連携による在宅医療・介護連携の取組を推進します。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア検討会を開催し、多職種連携の課題共有及び在宅移行支援の強化を図った ・住民及び関係機関向けの研修・啓発を実施した 	<ul style="list-style-type: none"> 【医師会】 医師・ケアマネジャー等との合同研修会開催（多職種連携推進） 【歯科医師会】 口腔ケア研究会を通じた多職種への情報発信 【がん診療連携拠点病院】 緩和ケアチームによる研修開催、在宅移行支援の強化 【医療・介護関係機関】 症例検討への参加、在宅療養支援体制の整備 【安来市】 県主催緩和ケアカンファレンス等への参加、社会資源の把握 【松江保健所】 緩和ケア検討会の開催・調整、圏域課題整理及び多職種連携支援

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています

2. 脳血管疾患

施策の方向性① 基礎疾患として多い高血圧や脂質異常症、糖尿病の予防や生活習慣の改善、心房細動の発症時の早期受診について重点的に啓発します。

令和7年度の実施（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防及び脳卒中予防に関する啓発を、関係機関と連携して実施した ・特定健診及び特定保健指導の受診率向上に向けた取組を推進した 	<p>【医師会】各診療所において生活習慣改善に関する指導・助言を実施し、特定健診受診勧奨や継続受診の重要性を周知</p> <p>【医療機関】外来診療や健診の場において高血圧・脂質異常症・糖尿病に関する生活習慣改善指導を実施。糖尿病教室の開催や合併症としての脳血管疾患のリスクについての説明を行った。頸動脈超音波検査等を活用しリスク評価を実施</p> <p>【健康まつえ21推進隊】地域イベントや講座において脳卒中予防の啓発及び「るるくる」による生活習慣改善の周知</p> <p>【松江市】特定健診受診者へ結果活用のための啓発資料配布、窓口やイベント等での減塩・高血圧予防の啓発、医師会と連名で受診勧奨チラシを作成</p> <p>【松江保健所】健康長寿しまね推進会議や働きざかりの健康づくり推進連絡会を通じ減塩や高血圧予防、心房細動の早期受診に関する啓発を推進</p>

【資料2-参考】

施策の方向性② 働き盛り世代については、「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」や県産業保健総合支援センター等と連携し、脳卒中の発症予防、再発予防、治療と仕事の両立支援を推進します。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> 働き盛り世代を対象とした発症予防及び再発予防の取組を、産業保健関係機関と連携して実施した 治療と仕事の両立支援体制の推進を図った 	<p>【医療機関】 外来診療の中で就労状況を踏まえた生活指導や再発予防指導を実施、治療と仕事の両立に関する相談対応を実施、産業保健総合支援センターと連携し相談会開催や事業所への情報提供を実施</p> <p>【安来市】 健康推進会議等を通じ、事業所や関係団体と連携した受診啓発を実施、特定健診・特定保健指導の個別通知による勧奨</p> <p>【松江保健所】 松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会を開催し、関係機関間の連携調整及び情報共有を実施</p>

施策の方向性③ 「脳卒中予防検討会」を開催し、急性期・回復期を担う医療機関間の連携を進め、脳卒中手帳の活用や地域連携クリティカルパスの利用促進を図ります。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中予防検討会を開催し、急性期・回復期医療機関間の連携強化を図った 地域連携クリティカルパス及び脳卒中手帳の活用促進に向けた協議を実施した 	<p>【医師会】 脳卒中手帳活用の周知</p> <p>【急性期医療機関】 地域連携クリティカルパスの利用促進、脳卒中手帳の運用開始、急性期から回復期への円滑な紹介</p> <p>【回復期・慢性期医療機関】 急性期医療機関と連携した地域連携パスの運用、退院後の再発予防指導の実施、外来での継続的な再発予防指導</p> <p>【保健所】 脳卒中予防検討会の開催、関係機関との課題共有・調整</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

施策の方向性① 健康長寿しまね推進会議・働きざかりの健康づくり推進連絡会等と連携し、生活習慣改善を推進するとともに、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図る。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 松江圏域健康長寿しまね推進会議、働きざかりの健康づくり推進連絡会等と連携し、生活習慣改善の普及啓発を実施 ・ 保険者との協議を行い、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上に向けた取組を推進 ・ 市及び医師会と連携し、受診勧奨チラシ作成、個別通知、広報媒体を活用した周知を実施 	<p>【医師会】 市民公開講座（心不全）の開催。</p> <p>【医療機関】 関係機関と連携し生活習慣病予防に関する情報提供や指導を実施した、保険者や市と連携し、産業医契約事業所や健診受診者に対する特定保健指導の実施率向上に向けた取組を行った、院内での受診啓発コーナーの設置や受付窓口での受診勧奨の呼びかけ等により、特定健診の受診率向上に努めた、また、松江赤十字病院では、島根大学医学部附属病院が主となる「島根県脳卒中・心臓病等総合支援センター」の中核病院として、関係医療機関との連携強化を図りながら、生活習慣病予防に関する情報提供や指導を実施している。</p> <p>【健康まつえ21推進隊】 「るるくる」を活用した生活習慣改善の啓発</p> <p>【松江市】 松江市医師会と連名で特定健診受診勧奨チラシを作成し、地域団体と連携した啓発、受診券の個別送付、ホームページ・SNSによる周知を実施した。</p> <p>【安来市】 特定健康診査及び特定保健指導実施率向上のため、対象者へ個別の利用勧奨通知を実施した。</p> <p>【保健所】 推進会議の運営、保険者との検討の場の設定</p>

施策の方向性② 急性期からリハビリテーションまで一貫した治療や生活支援が提供されるよう、多職種多機関の連携を強化する。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> 急性期治療から回復期・生活期までの切れ目のない医療提供体制の推進 地域包括ケアシステム構築に向けた医療・介護連携の検討 退院調整及び地域生活支援体制の整備に向けた情報共有 	<p>【救急医療を担う病院】急性心筋梗塞等への迅速対応、専門医療機関との連携、急性期治療後のリハビリテーション体制の整備、多職種・多機関との連携による退院支援の実施</p> <p>【回復期を担う病院】心大血管リハビリテーションの実施、急性期病院との連携</p> <p>【再発予防を担う病院】外来フォロー、両立支援</p> <p>【保健所】関係機関との情報共有、体制整理</p>

施策の方向性③ 慢性心不全患者等の緩和ケアを提供できる医療従事者等を育成し、多職種によるチーム医療、チームケアを引き続き推進していきます。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> 慢性心不全患者等への対応体制整備に向けた取組 多職種連携によるチーム医療の推進 	<p>【急性期病院】慢性心不全患者に対応できる医療従事者の育成、緩和ケアチームとの連携による患者の状態に応じた医療・ケアの提供</p> <p>【再発予防を担う病院】ACP推進委員会での症例検討、多職種連携の実施</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

4. 糖尿病

施策の方向性① しまね健康寿命延伸プロジェクトの取組を地域に波及させ、生活習慣を改善する健康づくり活動を推進します。また、保険者等と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上に向けた取組を支援し、糖尿病の予防（発症予防・早期発見）を推進します。

令和7年度取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・しまね健康寿命延伸プロジェクトの取組を活用し、食生活・運動習慣の改善に向けた普及啓発を実施した ・保険者等と連携し、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上に向けた取組を推進 ・糖尿病リスク者及び治療中断者への受療勧奨を実施 	<p>【発症予防を担う病院】糖尿病教室の開催や世界糖尿病デーに合わせた啓発活動を実施し生活習慣改善の重要性について周知を行った、外来や健診の場において食生活・運動習慣の改善に関する指導を実施し発症予防及び早期発見に努めた</p> <p>【専門病院】糖尿病教室の開催、自己管理支援を強化するとともに災害時の対応やシックデイ時の薬剤管理等療養生活に直結する内容の指導を実施した、重症化予防を見据えた継続的な療養支援を行った</p> <p>【健康まつえ21推進隊】るるくるを活用した生活習慣病予防啓発</p> <p>【松江市】糖尿病リスク者・治療中断者への受療勧奨</p> <p>【安来市】個別通知・訪問による受診勧奨、地区保健部会での生活習慣改善活動</p> <p>【保健所】プロジェクト周知、保険者との検討の場の設定</p>

【資料2-参考】

施策の方向性② 「松江地域糖尿病対策会議」や「安来市糖尿病管理協議会」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・指導が適切に実施されるように体制を整備します。また、糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策を継続して推進します。

令和7年度取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・松江地域糖尿病対策会議及び安来市糖尿病管理協議会を中心に、境界型・軽症糖尿病を含めた診断・治療・指導体制の整備を推進 ・糖尿病性腎症及びCKD重症化予防対策を継続実施 ・健診データを活用したeGFR減少ハイリスク者抽出及び専門医受療勧奨の検討（松江市 R7 開始、安来市 R8 開始検討） 	<ul style="list-style-type: none"> 【医師会】糖尿病対策会議及び腎症重症化予防委員会への参画、連携手帳活用推進、眼科・歯科連携 【歯科医師会】糖尿病手帳への歯科受診勧奨しおり配布 【急性期・専門病院】LTEP（long term eGFR plot）導入、透析予防管理指導、糖尿病教育入院、週1回の糖尿病カンファレンス 【発症予防・再発予防を担う病院】マニュアル改定、標準化された指導体制整備 【松江市】DKD/CKD対策としてハイリスク者への受療勧奨事業開始 【安来市】管理マニュアル作成、医療機関・市との連携強化 【保健所】会議への参画、重症化予防対策の検討支援

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

5. 精神疾患

施策の方向性① 精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、身近な地域において早期に支援することができるよう取り組みます。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関による出前講座・講演会の実施 ・依存症や認知症に関する相談体制の維持 ・かかりつけ医から精神科医療機関への紹介連携の継続 ・市による相談窓口周知、ゲートキーパー養成、講演会実施 ・保健所による心の分科会と連携した知識普及 	<p>【医師会】 かかりつけ医から精神科医療機関への紹介連携推進</p> <p>【精神科医療機関】 出前講座実施、依存症・認知症相談窓口設置、家族会開催、院外啓発活動</p> <p>【医療機関】 精神疾患に関する啓発、精神科医療機関への紹介対応</p> <p>【松江市】 心のサポーター指導者養成研修を開始（保健師5名受講予定）、精神疾患に関する相談対応及び関係機関との連携支援を実施</p> <p>【安来市】 自死対策会議等を通じた相談窓口の周知（SNS活用）、ゲートキーパー養成講座を実施、こころの健康づくり講演会を開催予定</p> <p>【保健所】 心の分科会との連携、圏域内取組の共有・調整</p>

施策の方向性② 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた基盤整備を図ります

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・松江市・安来市において協議の場を設置 ・精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議で現状と課題を共有 ・退院時担当者会議の実施による地域移行支援・長期入院者の施設・在宅移行の促進 	<p>【精神科医療機関】 退院時担当者会議の実施、長期入院者の退院支援</p> <p>【医療機関】 退院調整における関係機関との連携</p> <p>【安来市】 総合支援協議会専門部会での協議</p> <p>【保健所】 圏域会議での課題共有、市の検討への接続・調整</p>

施策の方向性③ 総合病院と精神科医療機関が連携して適切な医療を提供できる体制を構築します

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急輪番体制の維持 ・措置入院、医療観察法指定通院医療、鑑定入院等への対応 ・身体合併症や急変時の医療機関連携の継続 ・自死未遂者対応に関する実態調査の実施 ・入院調整 ・一般科から精神科への受診調整方法の検討開始 	<ul style="list-style-type: none"> 【医師会】 自死対策啓発の連携 【精神科医療機関】 精神科救急輪番対応、措置入院等対応、身体合併症患者受入れ、高次脳機能障がい支援、認知症ケア 【医療機関】 身体合併症患者の受入れ、急変時対応、精神科医療機関との調整 【保健所】 実態調査の実施、圏域連絡調整会議での検討調整

施策の方向性④ 認知症の専門治療や継続的な相談支援体制の強化を図ります。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・地域型1及び連携型2センターの認知症疾患医療センターで課題共有 ・かかりつけ医との連携強化 ・多機関連携体制の維持 ・認知症の専門治療や継続的相談支援体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 【医師会】 認知症サポート医養成、かかりつけ医との連携 【歯科医師会】 オレンジデンティスト・オレンジデンティスト+（プラス）事業の取組 【精神科医療機関】 認知症疾患医療センターとしての早期診断・治療対応、院内外研修実施 【医療機関】 認知症患者の身体合併症対応 【松江市】 認知症疾患医療センターと連携し、相談支援及び普及啓発（啓発媒体作成・研修開催）を実施 【安来市】 認知症疾患医療センター、認知症サポート医、主治医、地域包括支援センター等と連携し、切れ目のない支援を実施、認知症対策推進会議を実施予定 【保健所】 課題共有、連携調整

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

地域型：専門診療を中心に担うセンター

連携型：地域の医療機関と連携して支援を担うセンター

【6 事業】

6. 救急医療

施策の方向性① 救急車の適正利用や、上手な医療のかかり方等について、住民への啓発を推進します。

令和7年度取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・救急車の適正利用や上手な医療のかかり方について、出前講座や広報媒体を通じて住民への啓発を実施 ・医療機関の役割分担やかかりつけ医の重要性について周知 ・感染症流行期の適切な受診行動について情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> 【医療機関】 救急看護認定看護師による出前講座、院内掲示、地域講演会の実施 【三次救急医療機関】 地域住民向けに病院の役割や救急受診の考え方を説明 【消防本部】 マイナ救急に関する情報発信 【松江市】 市報・ホームページでの啓発、受診可能医療機関情報の掲載 【安来市】 医療機関ガイドブック作成による啓発 【保健所】 住民向け啓発の実施

施策の方向性② 現状の救急医療体制の維持に努めます。また、二次救急と三次救急の広域的な連携体制を強化し、圏域の救急医療体制の充実を図ります。

令和7年度取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急・三次救急の役割分担の明確化と広域連携の強化 ・病床逼迫時における迅速な情報共有体制の整備・休日救急診療体制の維持 ・ICTを活用した救急搬送時の情報共有の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 【三次救急（高度急性期）】 救命救急センターを中心とした重症患者受入れ、高度・特殊医療の提供 【二次救急医療機関】 24時間365日体制の維持、遠隔医療活用による専門医コンサルテーション 【一次救急】 休日救急診療室の運営、休日歯科応急診療の実施 【安来市消防部】 ICT（LINE WORKS等）を活用した傷病者情報共有、合同勉強会の開催 【松江市】 救急情報共有シートの活用推進 【保健所】 病院長等会議開催、病床逼迫時の緊急WEB会議開催

【資料2-参考】

施策の方向性③ 「松江・安来地区メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを行い、医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。

令和7年度取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 松江・安来地区メディカルコントロール協議会（以下、協議会）における症例検証の実施 ・ 医療機関と消防機関の連携強化 ・ 救急業務高度化の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 【医療機関】 協議会参画、症例検討、ドクヘリ・ドクターカー患者受入れ 【消防本部】 定例連絡会、静脈確保スキルアップ講習会、症例検討会の実施 【医療連携推進コーディネーター】 救急車利用チェックシートの周知活動

施策の方向性④ 高度急性期治療後、重度合併症や後遺症のある患者などの適切な医療機関への転院、在宅医療、介護サービスへの移行を円滑に進めます。

令和7年度取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度急性期治療後の円滑な転院調整の推進 ・ 回復期・慢性期医療機関との連携強化 ・ 在宅医療・介護サービスへの円滑な移行支援 	<ul style="list-style-type: none"> 【急性期医療機関】 退院前カンファレンスの実施、圏域内医療機関との転院調整 【回復期・慢性期医療機関】 年間約100件規模の転院受入れ、在宅移行支援 【在宅医療・介護関係機関】 ケアマネジャー・訪問看護との早期連携 【保健所】 圏域会議での方針共有、医療機能連携協定に基づく調整

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

7. 災害医療

施策の方向性① 平時より、災害医療福祉関係機関の情報共有による連携強化を図るため

「松江・安来地域災害保健医療福祉対策会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます

令和7年度取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・「松江・安来地域災害保健医療福祉対策会議（以下、対策会議）」を開催し、災害時の体制整備について確認を行った ・対策会議の委員名簿及び緊急時連絡先一覧を更新し、関係機関間で共有した ・EMIS 入力及び衛星電話通信訓練に参加し、連絡体制の確認及び操作方法の習熟を図った ・令和8年1月6日10時18分頃の鳥根県東部地震を受け、対策会議を臨時開催し関係機関による情報共有及び対応状況の確認した 	<ul style="list-style-type: none"> 【急性期医療機関】対策会議への参画、災害時対応体制の整備 【医療機関】防災対策委員会・事業継続推進委員会の開催、研修・訓練の実施、「まちの防災ナース」による住民向け講演の実施、慢性疾患患者向け災害対策講話の実施、災害支援ナースの養成、EMIS 入力及び衛星電話通信訓練への参加 【看護協会】対策会議への参画 【安来市】対策会議に参加し、行政及び関係機関の役割や連携について情報収集を実施 【保健所】EMIS 入力及び衛星電話通信訓練への参加、対策会議開催（委員及び災害担当名簿・緊急連絡先更新）、地震発生後の臨時対策会議の開催

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

8. 感染症に対する医療 [感染症予防計画]

施策の方向性① 高齢者等については、重症化防止により医療ひっ迫を回避する観点から、ハイリスク者への対応を継続するとともに、医療機関と高齢者施設の連携をより強化します。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者施設との感染症対策に関する協定締結の推進 ・ 感染症流行により病床がひっ迫した医療機関から感染症患者を受入れ、圏域内連携を強化 ・ 医療機関と介護関係機関との意見交換の実施 ・ 社会福祉施設における集団発生時の調査及び助言・支援の実施 ・ 感染症流行状況の把握及び住民への注意喚起・情報提供の実施 ・ 高齢者を対象とした予防接種体制の整備、周知・啓発の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 【歯科医師会】多職種への情報発信 【医療機関】感染管理認定看護師による出前講座、感染症患者受入れ、感染対策ラウンド、施設訪問指導、重症化防止に向けた対応継続 【老人福祉施設協議会】各事業所における感染症対策 BCP 策定、協力医療機関による実地指導 【松江市】松江市医師会等と意見交換を行い、高齢者施設等への感染症予防啓発を実施 【安来市】県内の感染症流行状況を把握し、住民への注意喚起及び情報提供を実施、高齢者を対象とした予防接種体制の整備及び周知・啓発を実施 【保健所】集団発生時の調査・助言、関係機関との意見交換の実施

施策の方向性② 取り組みにあたっては、感染症法に基づき策定される予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定される行動計画との整合を図ります。

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症発生時の初動対応を想定した実働訓練の実施 ・ 健康危機管理対処計画（感染症編）に基づく研修の実施 ・ 第一種及び第二種協定指定医療機関としての病床確保体制整備・結核医療体制の見直し検討 ・ 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定作業及び見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 【医療機関】訓練参加、院内感染対策マニュアル見直し、協定指定医療機関としての病床確保 【老人福祉施設協議会】ワクチン接種の実施 【松江市】政府及び県行動計画との整合を図り、松江市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定作業を実施 【安来市】県行動計画の改定に基づき、安来市新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しを予定 【保健所】健康危機管理対処計画に基づく研修の実施（年4回）及び実働訓練の実施（年1回）

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

9. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

施策の方向性① 無医地区等を対象として、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動が充実するよう運営や設備等に対し支援します

令和7年度の実施（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<p>・地域医療拠点病院による無医地区・へき地診療所への医師派遣支援を継続した。</p> <p>【松江市】</p> <p>・へき地診療所の運営を継続するとともに、新たなへき地診療所の認定を受けるなど、へき地における診療体制の維持・充実に取り組んだ。</p> <p>【安来市】</p> <p>・無医地区における巡回診療を継続するとともに、医療 MaaS の試行を開始し、移動手段の確保及び診療体制の効率化を図った。</p> <p>・安来市医師会と協議し、南部地域を含む地域医療提供体制の維持に努めた。</p>	<p>【医師会】市と定期的に意見交換を行い、一次医療の課題等について検討</p> <p>【医療機関】へき地診療所への人的支援、無医地区への巡回診療の実施、医療 MaaS 試行への対応</p> <p>【松江市】松江市医師会、松江市歯科医師会、松江市薬剤師会等と連携し、休日救急診療室及び休日歯科応急診療所の運営、野波診療所及び来待診療所の運営、市内3か所目となるへき地診療所（民間診療所）の認定を受けた、へき地等における訪問診療支援制度の創設について検討を行った。</p> <p>【安来市】無医地区（奥田原地区）において巡回診療の実施、巡回診療について、R7年9月より医療 MaaS の試行を開始、安来市医師会と協議し、無医地区を含む南部地域の医療提供体制の維持及び施設整備に努めた。</p>

施策の方向性② 在宅医療も含めた一次医療の維持・確保について、基礎自治体である市を主体とした議論を進めていきます

令和7年度の実施（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<p>・松江市医師会及び安来市医師会等と連携し、休日救急診療室の運営及び輪番制による休日診療を実施するなど、圏域における休日診療体制の確保に努めた。</p> <p>【松江市】</p> <p>・医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携し休日診療体制を運営するとともに、へき地診療所の運営及び新規認定により地域医療体制の維持・充実に取り組んだ。</p> <p>・へき地における訪問診療支援制度の検討を行った。</p>	<p>【医師会】松江市医師会:休日救急診療室を実施、安来市医師会:輪番制による日曜休日診療を実施</p> <p>【歯科医師会】松江市歯科医師会:休日歯科応急診療所を実施</p> <p>【薬剤師会】松江市薬剤師会:休日救急診療室及び休日歯科応急診療所を実施</p> <p>【医療機関】診療所の継承・開設、一次医療体制の協議への参画</p> <p>【松江市】松江市医師会、松江市薬剤師会等と連携し休日救急診療室の運営を実施、松江市歯科医師会、松江市薬剤師会等と連携し、</p>

<p>【安来市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療支援センターを通じて医療・介護資源の機能把握を行うとともに、将来を見据えた医療提供体制の方向性を整理した。 	<p>休日歯科応急診療所の運営を実施、野波診療所及び来待診療所の運営を実施、市内3か所目となるへき地診療所（民間診療所）の認定を受けた、へき地等における訪問診療支援制度の創設について検討を行った。</p> <p>【安来市】 安来市在宅医療支援センターを通じて、医療・介護資源の現状把握及び課題整理を行った、安来市医療提供体制について検討し、方向性を整理した。</p>
--	--

施策の方向性③ 医師や看護職員、介護職員等の医療介護従事者の確保については、「医師確保計画」や「介護保険事業計画」等に基づく各種事業を活用し、引き続き必要な取組を実施します

令和7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援会議において医師派遣要望を提出 ・赤ひげバンクによる医師募集 ・人材紹介会社を活用した非常勤医師確保 ・地域勤務医師応援事業補助金の活用 ・奨学金貸与事業の実施 ・地域医療を守る交流会開催予定（R8.2） <p>【看護職員確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護学生実習受入れ ・中学生・高校生の一日看護体験受入れ ・進学ガイダンスへの参加 ・圏域別看護関係者連絡会議への参加 <p>【介護職員確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護人材確保・育成対策会議への出席 ・中学校への福祉教育職員派遣 ・生産性向上・職場環境整備支援事業の活用 	<p>【医療機関】 研修医・学生受入れ、医師募集・確保対策、補助金活用</p> <p>【看護協会】 進学ガイダンス実施、圏域別看護関係者連絡会議への参画</p> <p>【老人福祉施設協議会】 介護人材確保対策会議出席、福祉教育への職員派遣</p> <p>【松江市】 看護職員確保のため、松江看護高等専修学校の募集案内の周知及び運営支援（補助金）を行った、介護人材確保に向け、介護PRイベントの開催や中学生への出前授業を実施した、外国人材の雇用に関する事業所向けセミナー及び介護入門的研修を開催した</p> <p>【安来市】 医師・薬剤師・看護師等を対象とした奨学金貸与事業を実施、島根県地域医療教育推進事業費補助金を活用し、小中学生向けの地域医療啓発（講演会開催・図書購入支援）を実施、奨学金貸与医学生と市内医師との交流・意見交換の場として「地域医療を守る交流会」を開催予定（R8.2月）。</p> <p>【松江保健所】 地域医療支援会議（医師確保）及び圏域別看護関係者連絡会議（看護師確保）への参画、医師派遣要望の取りまとめ、医学生を対象とした地域医療実習（夏季・春季）実施、臨床研修医地域実習受入れ</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

10. 周産期医療

施策の方向性① 産婦人科医師や助産師の確保、院内助産システムや助産師外来の拡充等含め、圏域内の妊産婦が身近な地域で安心して妊娠、出産に臨めるよう周産期医療体制の今後の方向性を検討します。

R7 年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・通所型に加え宿泊型産後ケア事業を開始 ・地域周産期母子医療センターが事務局となり連携強化を推進 ・分娩体制の将来を見据えた協議を開始・「分娩の集約化に関する検討会」を設置 ・周産期医療体制の現状および課題を共有 ・医師・助産師を交えた意見交換を実施 	<p>【医療機関】産後ケア事業の拡充、分娩体制の検討、圏域内連携強化</p> <p>【保健所】周産期医療連絡協議会の開催、検討会の設置・運営</p>

施策の方向性② 助産師が主体的なケアを提供するため、技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の充実、活用支援を図ります。

R7 年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・CLOCMiP 認証制度を活用しアドバンス助産師の専門性向上を推進 ・医療機関・行政との連携強化 ・看護連絡会において父親支援の視点を含めた育児支援の取組状況を共有 ・父母のメンタルヘルスケアおよび育児支援をテーマに意見交換 	<p>【医療機関】助産師研修参加、専門性向上への取組</p> <p>【保健所】看護連絡会の開催、育児支援に関する情報共有</p>

施策の方向性③ 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）等の妊産婦の相談に適切に対応できるよう、医療従事者の技術力向上を図り、人材の育成に努めます。

R7 年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・NIPT 実施に向けた準備 ・周産期医療連絡協議会「全体会」で実施状況・検査内容・検査後対応を共有・紹介時期や手続きの流れを確認 ・無痛分娩をテーマとした講演会開催 	<p>【医療機関】NIPT 実施準備、無痛分娩に関する研修参加</p> <p>【保健所】全体会の開催、情報共有の調整</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

11. 小児救急を含む小児医療

施策の方向性① 医師会、医療機関、市とともに休日夜間の初期救急体制の確保に努めます。また、かかりつけ医を持つことや休日夜間診療及び在宅当番医の利用について、引き続き啓発を進めます。

R7 年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・平日夜間および休日における小児初期救急体制を確保 ・在宅当番医制を含む休日診療体制を維持 ・小児救急体制を救急医療分野と連動して運営 ・かかりつけ医の利用や急病時相談窓口の周知を推進 	<p>【医師会】在宅当番医制の実施、日曜診療体制の確保</p> <p>【医療機関】小児夜間救急の開設、救急外来での小児対応、休日診療体制の維持</p> <p>【松江市】急病時相談先を市ホームページに掲載、広報による周知</p> <p>【安来市】在宅当番医制の実施（医師会へ委託）</p>

施策の方向性② 医療的ケア児等とその家族の支援の充実のため、入院中から在宅への移行に向けた関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。

R7 年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児の在宅移行を推進 ・在宅生活継続のための支援体制を確保 ・退院支援および就園支援における関係機関連携を推進 ・関係者間の情報共有の場を確保 	<p>【医療機関】レスパイト入院・短期入院の実施、在宅移行支援</p> <p>【松江市】退院支援・就園支援に係る関係機関連携、家族ニーズ調査、関係者連絡会開催予定</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

12. 在宅医療

施策の方向性①「保健医療対策会議医療介護連携部会」等の場を活用し、医療機関の連携や役割分担、在宅医療の推進、医療介護連携等について継続的に検討と見直しを行っていきます。

R7 年度の実施（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<p>・保健医療対策会議医療介護連携部会や病病連携推進会議を活用し、病床機能や退院支援、在宅移行に関する情報共有と意見交換を継続的に実施した。</p> <p>・松江圏域医療機能連携協定に基づき、10病院ワーキングのもとに研修会作業部会および啓発作業部会を設置し、協定内容の具体化を推進した。</p>	<p>【松江市区医師会】在宅医療・介護保険委員会の設置、医療連携推進コーディネーター配置</p> <p>【医療機関】退院早期からの在宅移行支援、多職種連携会議への参加</p> <p>【松江圏域老人福祉施設協議会】医療介護連携部会への参画、ACP 推進協議会への参画</p> <p>【医療連携推進コーディネーター】在宅医療・病診連携に関する調査・報告</p> <p>【松江市】在宅医療・介護連携支援センターの運営、松江市病病連携推進会議の開催、入退院連携ガイドラインの更新</p> <p>【安来市】在宅医療介護連携推進事業合同連絡会の開催（年3回）</p> <p>【医療機能連携協定10病院】在宅医療や病院機能の役割分担について啓発媒体の作成、10病院ワーキングと兼ねて「松江圏域病病連携推進会議」を開催し転院調整や退院支援、広域調整をテーマとしたグループワークを行い在宅療養につながる病院間連携の強化を図った。</p> <p>【松江保健所】連携協定の事務局として取組調整及び全体整理</p>

施策の方向性②在宅医療等の医療需要増大を見据え、人材確保のみならず、施設も含めた在宅療養の質向上に向け、人材育成及び多職種の円滑な連携を推進します。

R7 年度の実施（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<p>・在宅医療の需要増大を見据え、医療・介護従事者の人材育成および多職種連携の強化を図った。</p> <p>・松江圏域医療機能連携協定に基づき、10病院ワーキングの研修作業部会において「松江圏域医療・介護連携フォーラム」を企画・運営し、多職種による連携強化及び在宅療養支援の質向上を図った</p>	<p>【医療機関】訪問診療・訪問看護体制の整備、難病医療従事者研修の開催、地域医療実習・看護学生受入れ</p> <p>【松江市区医師会】在宅医療に関するアンケート実施、委員会での課題検討</p> <p>【松江圏域老人福祉施設協議会】ACP 市民公開講座、事例発表会への参加</p> <p>【松江市】ACP 普及啓発推進協議会の開催、</p>

【資料2-参考】

<p>・各機関及び団体による研修会の実施により関係機関間の相互理解と連携体制の充実を図った</p> <p>・ACPの普及啓発に取り組み、住民および関係者の意識向上を図った。</p>	<p>研修会、出前講座の実施</p> <p>【安来市】医療介護合同勉強会の開催、多職種意見交換会の開催</p> <p>【医療機能連携協定10病院】松江圏域医療・介護連携フォーラムの開催、多職種による事例共有及び意見交換、医療・介護連携の課題整理</p>
--	--

施策の方向性③患者の急変時等の往診や訪問看護の体制を確保するため、病院による診療所等の支援体制について検討を進めていきます。

R7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<p>在宅療養支援病院や地域包括ケア病床を有する医療機関を中心に、急変時対応および看取り支援体制の確保を推進した。</p> <p>病院による診療所支援や訪問看護体制の整備について検討を進めた。</p>	<p>【松江市医師会】在宅看取り代診医システムの試行、在宅看取り・ACP検討班の設置</p> <p>【医療機関】急変時受入協定の締結、24時間対応体制の検討、精神科訪問看護の実施</p> <p>【松江市】救急車利用チェックシート及び救急医療情報セットの活用</p> <p>【安来市】在宅看取りネットワークの構築、当番制対応の実施</p>

施策の方向性④入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、訪問看護事業所、介護福祉施設、薬局などが情報連携を図るため、「まめネット在宅ケア支援サービス」の活用を促進します。

R7年度の取組（圏域全体）	主な取組（関係機関・団体）
<p>・「まめネット在宅ケア支援サービス」を中心に、医療・介護関係者間の情報共有の促進を図った。</p> <p>・ICT活用状況の把握と今後の活用促進に向けた検討を行った。</p>	<p>【医療機関】まめネットを活用した診療情報共有</p> <p>【松江圏域老人福祉施設協議会】まめネット導入推進</p> <p>【医療連携推進コーディネーター】ICT活用状況調査の実施</p> <p>【松江市】まめネット活用促進、ICT活用の周知</p> <p>【安来市】地域特性を踏まえてトリラポ活用の方向で調整</p>

※本資料は令和8年2月現在、回答のあった機関・団体の内容を掲載しています。

R8.3.11(水)13:30~15:00
令和7年度 第2回 松江地域保健医療
対策会議 (全体会)

資料3

地域医療構想の進捗状況
(1)今年度 医療介護連携部会(関係者会議)について
病床機能再編支援事業(単独支援給付金)申請について【報告】

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

1. 目的

地域医療構想の実現に向け、病院の役割分担(機能分化)と連携を進め、持続可能な医療提供体制を構築するための支援事業

2. 事業の概要

- 国の補助事業(令和2年度創設)
- 地域医療介護総合確保基金により令和8年度まで実施
- 支援の種類
 - ・単独支援給付金(単独で病床削減)
 - ・統合支援給付金(複数医療機関の統合)
 - ・債務整理支援給付金(統合に伴う負債整理支援)

3. 主な要件

- ・病床削減後の許可病床数が平成30年度稼働病床数合計の90%以下
- ・地域医療構想調整会議で協議し、都道府県が「地域に必要」と認めた計画であること

4. 手続きの流れ

- ①医療機関で計画策定➡②地域医療構想調整会議で協議➡③県医療審議会の意見聴取➡
④県が必要性を認定➡⑤申請・審査・給付

【ポイント】単なる削減ではなく、将来の医療需要・人材状況を踏まえた再編、地域での合意形成を前提とする仕組み

単独支援給付金支給事業(1医療機関)

区分	医療機関名	再編前病床数	再編後病床数	削減数
病院	安来市立病院	148床(※)	124床	△24床 内訳:急性期18床 慢性期6床

※ 平成30年度病床機能報告

急性期病床の一部を含む令和8年度実施予定

完結型医療への転換➡ 回復期・在宅支援機能の強化

- 安来市立病院は令和6年3月策定の経営強化プランに基づき、令和8年度に許可病床数を148床(平成30年度病床機能報告)から124床へ削減する計画である。削減対象は急性期18床、慢性期6床であり、いずれも休床中である。
- 同院は松江圏域の地域医療拠点病院として、救急告示病院、在宅療養支援病院の役割を担い、地域に密着した医療を提供している。
- 松江圏域では急性期病床の過剰と回復期・慢性期病床の不足が課題であり、本計画は急性期病床を削減し、在宅医療・回復期機能を維持・強化することで地域医療構想の実現に資するものである。
- よって、本計画は地域医療構想の推進、医療機能の集約化、地域ニーズへの対応に合致し、単独支援給付金支給事業の対象として妥当である。

■ 圏域での検討の視点

- 救急医療・急性期受入体制への影響
- 病院間連携による補完可能性
- 将来の医療需要・医療人材確保の見通し

→ 単なる削減ではなく、機能再編としての位置づけで整理

(1)第2回 医療・介護連携部会で協議(R7.10.15)

(2)第1回 松江地域保健医療対策会議書面会議 全員承認

- ・ 審議期限 令和7年10月20日(月)～28日(火)
- ・ 審議結果承認:25 不承認:0

(松江地域医療医療対策会議 委員25名に書面審議依頼)

(3)第2回 県医療審議会で承認 (R7.12)



交付決定



安来市立病院 124床へ病床削減(令和8年4月1日)

R8.3.11(水)13:30~15:00
令和7年度 第2回 松江地域保健医療
対策会議 (全体会)

地域医療構想の進捗状況
(1)今年度 医療介護連携部会(関係者会議)について
冬季の入院受入状況と対応について【報告】

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

■ 冬季の入院受入の状況(令和8年1～2月)

- ・例年、冬季は入院が増加する傾向がみられ、今年も入院が増加した
- ・特に大雪の影響により、転倒や交通事故による入院がさらに増加した
- ・その結果、1月中旬から2月中旬にかけて入院受入体制が一時的に厳しい時期がみられた

■ 背景にあった状況

- ・冬季は脳卒中や心疾患に加え、転倒による骨折などで入院が増加する傾向がある
 - ・医療スタッフ体制は定数上は確保しているが、勤務形態等を踏まえると実働体制に大きな余裕がある状況ではない
 - ・高齢の入院患者が増加しており、治療後も生活面や介護サービスの調整を要する場合が多い
- 複数の要因が重なり、入院需要が一定期間に集中した

■ 対応と今後の取組

【対応】

- (1)圏域で複数回のWEB会議を開催し、状況を共有
(病院だけでなく介護関係者も含め対応を共有)
- (2)一部で救急受入の調整が必要となったが、圏域内で役割分担を行った
- (3)病院間で入退院調整を行い、救急受入機能の確保を図った
- (4)県による広域調整を実施し、隣接圏域と連携

➔ 救急搬送に大きな支障は生じなかった
一部で退院調整の前倒し等が必要となった可能性がある

【今後の取組】

- (1)冬季の入院増加を見据えた事前の情報共有の継続
- (2)広域連携を含めた調整体制の継続
- (3)医療・介護との連携強化
- (4)転倒予防や健康管理に関する啓発の推進

R8.3.11(水)13:30~15:00
令和7年度 第2回 松江地域保健医療
対策会議 (全体会)

地域医療構想の進捗状況
(1)今年度 医療介護連携部会(関係者会議)について
病床数適正支援事業 令和7年度実施状況【報告】

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

■ 目的

医療需要の変化や人材不足を踏まえ、**病床数の見直しを行う医療機関
に対し給付金を支給し、地域の医療提供体制を維持するための制度**

■ 支援内容

- ・1床あたり 4,104千円を給付する
- ・**長期休床や稼働していない病床の整理が中心**である

■ 令和7年度 県全体

- ・削減予定:128床
- ・執行予定額:約5.2億円

※県が実施主体

※削減内容は医療・介護連携部会で情報共有している

■ 削減対象医療機関

- ・松江医療センター:10床(一般)
- ・東部島根医療福祉センター:2床(一般)
- ・八雲病院:12床(精神)
- ・こなんホスピタル:17床(精神)
- ・安来第一病院:29床(療養14・精神15)

■ 合計

70床(多くは長期休床・非稼働病床の整理)
内訳(一般:12床 療養:14床 精神:44床)

■ 現時点の状況(スライド12参考)

- ・今回の見直しにより、直ちに入院ができなくなる状況ではない
- ・医療スタッフ不足や患者の集中により、一時的に受入れが難しくなる場合がある
- ・今後も状況を確認しながら対応していく

令和7年度第1回松江地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 書面会議の概要

1. 目的

- ・地域医療構想の進捗状況を整理
- ・病床数の変更(休床・削減)の現状を共有

2. 令和7年度の主な状況(年度末見込み)

■ 病床休床

- ・177床見込み
- ・主な理由:入院患者数減少、看護職員不足
- ・各病院からは「現時点で地域医療への大きな影響なし」と回答

■ 病床削減

- ・50床削減予定
- ・削減後の許可病床数 2,453床(2025年必要病床数 2,474床にほぼ近い水準)

3. 課題

- ① 看護職員不足の深刻化
- ② 急性期以外(回復期・慢性期)の不足傾向
- ③ 在宅復帰困難者の受け皿確保
- ④ 感染症流行時の病床確保体制

※精神科病床は必要病床数には含まれないが、人材不足の影響が見られ、引き続き注視が必要

4. 今後の予定

第2回部会(10月15日)にて、病床調整・今後の方向性について協議予定

参考資料

(1)病床機能再編支援事業

出典:島根県ホームページ

「医療政策課 病床機能再編支援事業」

(2)病床数適正化支援事業

出典:令和7年度第2回医療審議会 資料2

病床機能再編支援事業 (地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2)

令和6年度予算額：地域医療介護総合確保基金（医療分）
公費1,029億円の内数（142億円）

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1. 単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2. 統合支援給付金支給事業】

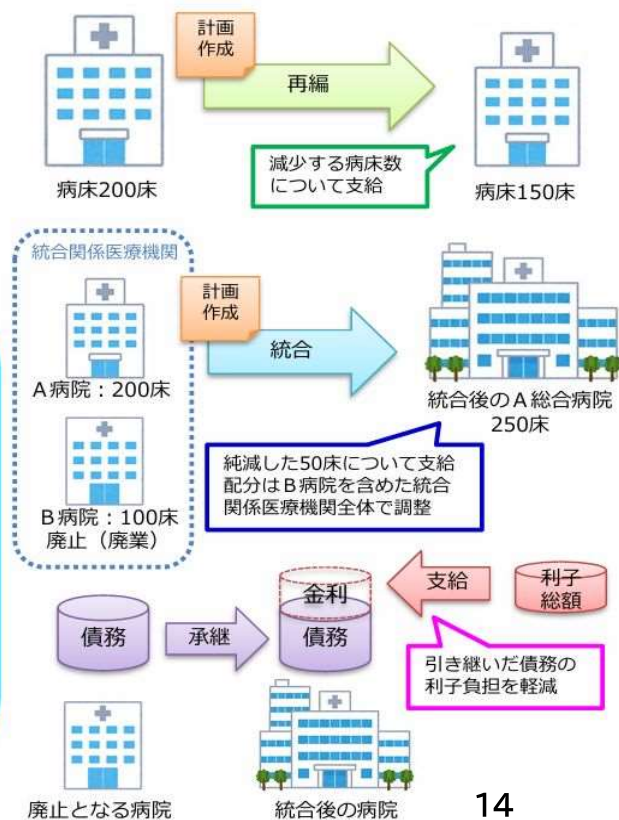
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3. 債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

1. 単独支援給付金支給事業

医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

支給要件

- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下であること。

支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給。
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
 - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
 - ・同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
 - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数

イメージ



① (35,112千円) + ② (41,040千円) = 76,152千円の支給

病床数適正化支援事業の実施状況について

令和7年12月18日
第2回県医療審議会資料
より抜粋

区分	圏域	医療機関名	減床数（床）			実施状況
			一般	療養	精神	
1	松江	東部島根医療福祉センター	2	2		R7.9.1 交付決定
2	松江	八雲病院	12		12	
3	松江	こなんホスピタル	17		17	
4	松江	安来第一病院	29	14	15	
5	浜田	島根県済生会江津総合病院	40	40		
6	追加内示分	松江 松江医療センター	10	10		R7.10.30 内示
7	雲南	雲南市立病院	6	6		
8	出雲	島根県立中央病院	12		12	
合計			128	58	14	56

[圏域別の減床数]

圏域	減床数（床）		
	一般	療養	精神
松江	70	12	14
雲南	6	6	0
出雲	12	0	12
浜田	40	40	0

[内示額・執行予定額]

	内示額		執行予定額	
	金額 (千円)	病床数 (床)	金額 (千円)	病床数 (床)
当初内示	410,400	100	410,400	100
追加内示	180,576	44	114,912	28
合計	590,976	144	525,312	128

病床数適正化支援事業について

1 事業概要

(1) 事業の目的

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に給付支援を行う（令和7年9月末までに病床を削減した医療機関に給付金を支給）。

(2) 交付額 病院（一般病床・療養病床・精神病床）・有床診：4,104千円/床

(3) 県予算額（令和6年度2月補正（初日）） 410,400千円（100床×4,104千円）（全額国費）

2 事業に係る国への要望

事業実施に当たって、国において支給対象の箇所付けが行われる可能性があるなど、医療提供体制を圏域の協議等において調整を行ってきた県の方針と合わないことから、本事業について、令和7年3月28日に知事から厚生労働省医政局長に対して以下のとおり緊急要望を実施

「これまでの地域医療構想の取組をふまえ、各地域で病床の適正化に向けた十分な議論・調整が図れるよう検討期間を確保するとともに、都道府県が地域の実情に即して給付金の支給対象や支給額（病床削減の内容）を決定できるようにすること。」

3 国内示・医療機関への支給方法（国通知）

- ・ 内示額 410,400千円（100床×4,104千円） ※ 各都道府県に100床以上を内示
- ・ 県から医療機関への支給方法は「国の算定方法を踏まえ、医療機関を選定の上、給付金を支給」とされ、県で支給対象を決めることについては、要望が認められた。

4 今後の対応

- ・ 本日の審議会において病床数適正化支援事業の実施方針（案）（別紙）に係る意見を聴取した後、方針を決定
- ・ 6月以降、実施方針に基づき支給対象医療機関を決定し、医療機関からの申請を受け付け、交付決定の上、給付金を支給

病床数適正化支援事業の実施方針（案）

1 考え方

- ・ 国より、県から医療機関への支給方法は、「国の算定方法を踏まえ、医療機関を選定の上、給付金を支給する」こととされ、国の算定方法は、以下のとおり医療機関の経営状況に着目する内容とされた。
 - ① 一般会計の繰入等がない医療機関であって、令和4年度から3年連続経常赤字の医療機関又は令和5年度から2年連続経常赤字かつ令和6年度に病床削減済みの医療機関
 - ② 給付額（4,104千円×給付対象とする病床数）は、経常赤字額の平均の半分を目安とした上で、50床を上限とすること
- ・ 県では、医療提供体制について、圏域の調整会議等で、必要な病床数を含め、その役割分担や連携体制について検討し、調整を行ってきたところであり、国の算定方法に加え、「地域医療に与える影響」として「削減しようとする病床は、休床若しくは非稼働状態が1年以上継続している病床であること」を高根県独自の要件として設定する。

2 支給要件等

(1) 地域医療に与える影響

削減しようとする病床は、休床若しくは非稼働状態が1年以上継続している病床であること

(2) 経営状況等

公立病院以外の医療機関であって、令和4年度から3年度間連続で経常赤字の医療機関又は令和5年度から2年連続経常赤字かつ令和6年度に病床削減済みの医療機関であること

(3) 支給対象病床数の計算方法

給付額（4,104千円×給付対象とする病床数）は、経常赤字額の平均の半分を目安とした上で、50床を上限とすること（予算の範囲内で調整する可能性あり）

【📢 啓発活動への協力をお願い】

10 病院の協働による住民向け啓発活動について

松江圏域医療機能連携協定締結病院(10 病院)※¹

💡 なぜ今、住民への啓発が必要なのか

【背景】

- 高齢化により入退院が増えている
- 人口減少や医療人材不足が進んでいる
- 医療機関の役割分担(医療機能分化)が進んでいる

住民が地域の医療提供体制を理解し、適切に受診できることが重要

👥 10 病院で取り組む理由

医療機関ごとに情報発信するだけでは限界があるため、10 病院が協働し、住民に分かりやすく一貫した医療情報を届ける

住民が安心して受診できる地域の医療体制づくりにつなげる

🤝 啓発活動への協力をお願い

住民向け啓発活動の推進にあたり、委員の皆様のご協力をお願いします

▶ 裏面【別紙】により保健所までご連絡ください

特に住民団体の皆様には

- 出前講座の開催
- 地域の研修会や集まりでの紹介
- 啓発媒体の活用

など、地域での活用のお場をご紹介いただきたい



👉 地域全体で協力しながら、継続的に取り組んでいきたい

作成:松江圏域医療機能連携協定締結病院(10 病院)※¹

(松江赤十字病院/松江市立病院/松江生協病院/松江医療センター/
JCHO 玉造病院/鹿島病院/松江記念病院/東部島根医療福祉センター/
安来市立病院/安来第一病院)

※¹松江圏域では、地域の医療提供体制を維持するため、病院間で連携協定を締結し、連携を進めています

お問い合わせ先:松江市・島根県共同設置松江保健所 医事難病支援課

TEL:0852-23-1315 FAX:0852-21-2770

メール:matsuehc-ijinan@pref.shimane.lg.jp

【別紙】

送付先:松江保健所 医事難病支援課

FAX:0852-21-2770

E-mail アドレス:matsuehc-ijinan@pref.shimane.lg.jp

住民向け啓発媒体 活用連絡シート

項目	記入欄
団体名	
担当者氏名	
連絡先	
活用予定の場	例:研修会、地域の集まり、イベント等
実施予定時期	
参加予定人数	
リーフレット希望部数	約 部
必要な時期	月 日頃まで
説明の希望	<input type="checkbox"/> 説明は不要(配布のみ) <input type="checkbox"/> 簡単な説明があるとよい <input type="checkbox"/> 説明をお願いしたい
その他(希望等)	

みんなで支える 地域の医療

—知っているようで知らない
病院のかかり方—

最終案

安心して暮らせる地域をめざして



具合が悪いとき
どこへ行く？



病院のかかり方



病気や状態により
必要な治療・支援が
変わります



病院の役割と連携



安心して暮らす
ために、普段の備え
なにをしておく？



普段の備え

作成：松江圏域医療機能連携協定締結病院（10病院：松江赤十字病院・松江市立病院・
松江生協病院・独立行政法人国立病院機構松江医療センター・JCHO玉造病院・
松江記念病院・鹿島病院・東部島根医療福祉センター・安来市立病院・安来第一病院）

発行：松江圏域医療機能連携協定10病院ワーキング 啓発作業部会

（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 地域包括ケア推進スタッフ）



具合が悪いときは、まず かかりつけ医を受診しよう

まずは
ここへ

紹介先の病院

※1 かかりつけ医 (身近な医療機関)

※1 かかりつけ医とは、持病の診察や健康に関する相談ができ、必要に応じて専門の医師や医療機関につないでくれる身近な医師のことです



- 必要に応じて、専門の病院をご紹介します
- 紹介先での検査や治療後も、かかりつけ医で診察を続けることができます

回復期病院

慢性期病院

- ▶ リハビリ
- ▶ 治療
- ▶ 療養

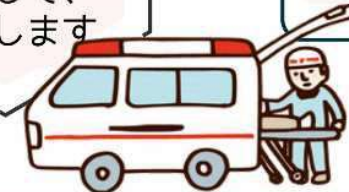
急性期病院

- 専門的な検査
- 手術・治療
- 救急外来

具合が悪い



“救急外来は、命に関わる重症の方を優先して、診療します”



次の症状があるときは、119番または救急外来を受診してください

- 意識がもうろう
- けいれん
- 突然の激しい腹痛
- 激しい胸痛・呼吸困難
- 突然のまひ・激しい頭痛
- 大量出血

【コラム1】休日診療のご案内

- かかりつけ医が休診の日曜や祝日に、体調が悪くなって受診したいときは、休日診療を利用することができます

※木曜日などの平日の休診日は、休日診療は行っていません

◆ 松江市休日救急診療室 (松江記念病院)

- 対象：中学生以上
- 診療日：日曜・祝日・年末年始 (12月31日、1月1日～1月3日)
- 診療時間：9時～12時、13時～17時

※受診前に松江記念病院へご連絡ください

(☎:0852-27-8111)

◆ 松江市立病院 救急外来 (小児科救急医療体制)

- 小児科医が診察しています
- 診察時間：平日 17時30分～21時
土曜・日曜・祝日10時～17時

◆ 安来市 休日診療当番病院・診療所 (当番医療機関)

- 診察日：日曜・祝日・年始三が日
- 診療時間：9時～12時、13時～17時
- 受診前に、必ず当番医療機関へ電話連絡をしてください
- 上記以外の時間帯は、安来市立病院または安来第一病院にまずはご相談ください

◆ 安来市立病院 (☎0854-32-2121)

◆ 安来第一病院 (☎0854-22-3411)



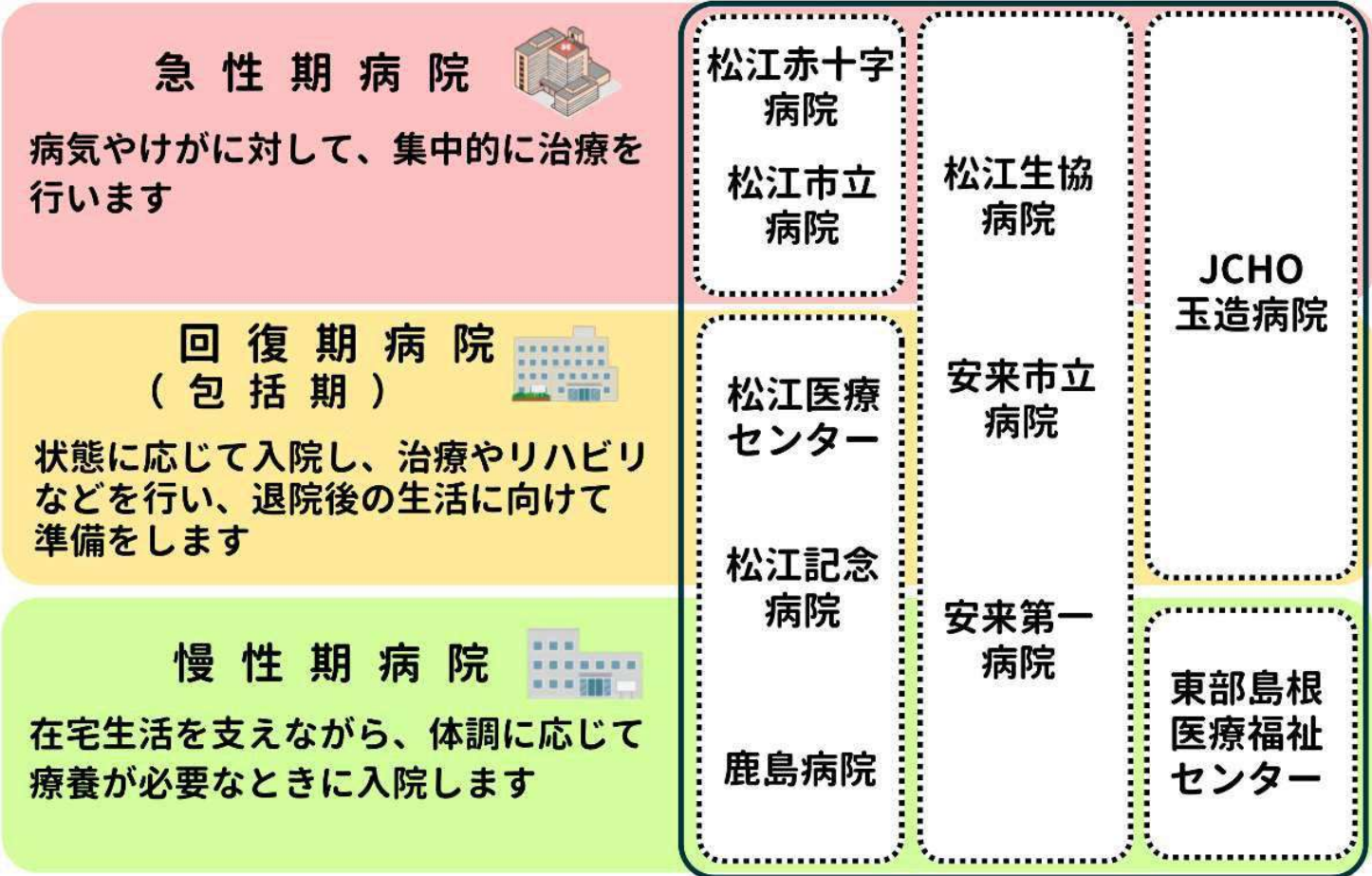
地域で支え合う医療について

- 以前より、高齢の方や持病のある方が増え、病気を治すことに加えて、回復や退院後の生活まで支える医療が必要になっています
- 治療と回復では求められる医療が異なり、地域の医療資源にも限りがあります
- そのため、それぞれの病院が役割を補い合いながら、地域全体で患者さんを支えています

地域の医療を支えています



病院ごとの役割をみてみましょう



※この図は、入院を中心に、病院の役割を示したものです。病気や状態によって、実際の対応は異なることがあります

【コラム2】 病院にも相談できます



- 入院中のことや、退院後の生活について、病院で相談できます
- これからの生活に必要な支援について、ご本人やご家族などと一緒に考えます
- 入院中・通院中を問わず相談できます
- 病院の相談先が分からないときは、病院の職員におたずねください



普段から準備をしましょう

体調の変化や受診に備えて 普段から心がけたいこと

1 かかりつけ医をもつ

日頃の体調をよく知る
かかりつけ医がいると、
体調の変化に気づき
やすく、早期の対応に
つながることがあります

2 受診に必要な ものを準備

受診に備えて、
マイナンバーカード
(または資格確認書) や
お薬手帳、診察券など
は、日頃からまとめて
おきましょう

3 いざという時の 確認

体調が急に悪くなった
ときの対応を、
身近な人と確認して
おくことも大切です



※年に1回、健康診断で体の状態を確認しましょう



通院中の方へ 普段から心がけたいこと

- 🌸 体調が気になるときは、自己判断せず、かかりつけ医や医療機関に相談しましょう
- 🌸 夜間・休日や急な体調不良に備えて、どこに相談・受診すればよいか事前にかかりつけ医に確認しておきましょう
- 🌸 普段の体調や気になる症状を、メモやお薬手帳などに書いておくと、診察のときに伝えやすくなります

【コラム3】 いざじゃなくいま！しまねの人生会議

「人生会議」とは、厚生労働省が定めたACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称です。

もしものときのため、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、家族や周囲の信頼する人たち、医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

※出典：厚生労働省

人生会議の必要性や話し合いのポイントに加え、島根県内で開催されている講座や相談窓口などのお役立ち情報をご紹介します。

- 👉 詳しい内容は、右（横）のQRコードからご覧いただけます。ぜひ、この機会にご家族と話してみませんか。

いざじゃなくいま！しまねの人生会議特設サイト

URL：<https://shimaneacp.com/>



いざじゃなくいま！
しまねの人生会議
特設サイト

