令和８年度　浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会

日時：令和８年７月２３日（木）
１９：００～２１：００
場所：浜田合庁 ２階 大会議室
【ハイブリッド開催】

あいさつ【所長】

議事

１　保健医療計画・医療連携体制図の見直しの概要説明について　【資料１】

２　令和７年度保健医療計画の中間評価について　【資料２】

３　浜田圏域の保健医療計画・医療連携体制図の見直しへの意見について【資料３】

４　医師確保計画推進事業について　【資料４】
（１）西川病院　【資料４－１】

（２）済生会江津総合病院　【資料４－２】

５　病床数適正化緊急支援事業について　【資料５】
（１）済生会江津総合病院
（２）西部島根医療福祉センター

６　新たな地域医療構想について　【資料６】

７　その他
（１）今後の予定
① 【10 月】第２回 保健医療対策会議　医療・介護連携部会（ハイブリッド会議）
- 保健医療計画（素案）について
- かかりつけ医機能報告について

② 【R9 年 2 月】保健医療対策会議＋医療・介護連携部会（書面会議）
- 保健医療計画（最終案）の報告
- 在宅医療・介護連携ワーキングの報告
- 医療連携推進コーディネーター配置事業（浜田市医師会）の報告
- 紹介受診重点医療機関の指定

（２）次回、医療・介護連携部会の日程調整のお願い

閉会

令和8年度 浜田地域保健医療対策会議　医療・介護連携部会 出席者名簿（R8.7.23）

	所属	職名	委員名	参加場所	備考
1	浜田市医師会	会長	大石　和弘	会場	☆病院長部門
2	江津市医師会	会長	花田　有二	会場	☆病院長部門
3	国立病院機構浜田医療センター	院長	栗栖　泰郎	会場	
4		事務部長	上藤　大征	会場	（新）
5		地域連携室看護師長	佐々木　亜弥	会場	
6		経営企画室長	濱田　満也	会場	
7	済生会江津総合病院	院長	中澤　芳夫	Web	☆病院長部門
8		事務部長	立石　正計	Web	
9		入退院支援・地域連携センター長	佐々木　拡志	Web	（新）
10	西川病院	院長	松本　貴久	会場	☆病院長部門
11	西部島根医療福祉センター	院長	中寺　尚志	Web	☆病院長部門
12	医療法人慈誠会山根病院	院長	山根　雄幸	会場	☆病院長部門 (代理)岡本克正 (代理)三川智子
13	医療法人慈誠会 山根病院三隅分院	院長	津森　道弘	会場	☆病院長部門
14	浜田圏域老人施設協議会	会長	渡利　正樹	会場	
15	浜田地域介護支援専門員協会	会長	田屋　正美	会場	
16	江津市ケアマネジャー部会	部会長	和田　友美	会場	（新）
17	島根県訪問看護ステーション協会 浜田支部	支部長	丸山　由美	会場	
18	全国健康保険協会 島根支部	業務部長	河本　敬介	Web	全国健康保険協会島根支部会場
19	浜田地区広域行政組合	事務局長	湯淺　明百美	会場	
20		介護保険課長	平藪　邦浩	会場	
21	浜田市	健康医療保険課長	椋木　みどり	会場	
22		高齢障がい福祉課長	木原　陽子	会場	（新）
23		医療統括監	佐藤　誠	会場	
24	江津市	健康医療対策課長	志波　功	Web	
25		地域包括支援センター長	小田　みゆき	Web	

事務局

26	浜田保健所	所長	柳樂　真佐実	
27		総務保健部長	深崎　美樹	
28		環境衛生部長	昌子　暢賢	
29		衛生指導課長	竹田　宏樹	
30		企画幹	盆子原　幸治	
31		健康増進課長	大場　裕子	
32		健康づくり係長	澄田　恵理	
33		医事・難病支援課長	青笹　美香	
34		保健師	烏田　萌香	
35		保健師	田中　愛望	

浜田地域保健医療対策会議
医療・介護連携部会設置要領

（目的）
第１　浜田圏域内の医療・介護の連携体制に関する諸課題を協議し、情報共有・意見交換を行うために、浜田地域保健医療対策会議に医療・介護連携部会（以下、「部会」という。）を設置する。

（所掌事務）
第２　この部会は、次に掲げる事項について協議する。
（１）地域医療構想実現に向けての医療・介護サービスの提供体制に関する情報共有・意見交換
（２）地域医療介護総合確保基金に対する各年度の圏域内要望事項に関すること

（組織）
第３　部会は圏域内の以下の部会員をもって構成する。
（１）各病院の代表（院長等）
（２）各医師会長
（３）医療・介護関係団体の代表
（４）各市の医療担当課
（５）各市の介護保険担当課
（６）その他必要と認める者
２　必要に応じて、下部組織を設けることができる。

（運営）
第４　部会は次により運営する。
（１）部会には、部会員の互選により会長を置く。
（２）部会の議長は、会長が務める。

（会議）
第５　この部会は、浜田保健所長が招集し、必要に応じて随時開催するものとする。

（庶務）
第６　この部会の庶務は、浜田保健所において処理する。

（その他）
第７　この要領に定めるものの他、部会の運営に必要な事項は別に定める。

附則　この要領は、平成 26 年 7 月 28 日から施行する。
　　この要領は、平成 31 年 2 月 18 日から施行する。

資料１

島根県保健医療計画の中間見直しについて

医療政策課

１　島根県保健医療計画（以下「計画」という）の位置づけ

下記の５つを包含した計画。

①医療法に基づく「医療計画」
②健康増進法に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね推進計画）」
③成育医療等基本法に基づく成育医療等基本方針を踏まえた「健やか親子しまね計画」
④感染症法に基づく「感染症予防計画」
⑤厚生労働省通知に基づく「薬剤師確保計画」

２　中間評価・見直しの方向性

医療法及び国の指針に基づき、計画の中間年である今年度は中間評価を行い、「医療審議会」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討することとしている（計画 p454）。

次の①～④の項目について、必要な中間評価・見直しを行う。

①５疾病・６事業の医療提供体制（計画第５章第２節１～11）

・本庁担当課で数値目標の達成状況を評価（資料２－３：様式で作成）。
・本庁担当課で必要に応じて、計画本文の「現状と課題」の時点修正、「施策の方向」及び「数値目標」の見直しを行う。（※精神医療は数値目標を令和８年度末としているため、令和 11 年度末へ向けた数値目標の再設定が必要）
・保健所で必要に応じて計画の「各圏域の状況」における現状・課題の時点修正、施策の方向の見直しを行う。

②在宅医療、外来医療計画及び医師確保計画

・医療法第 30 条の６第１項において３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更することとされている。
・在宅医療は上記①と同様の作業（※数値目標を令和８年度末としているため、令和 11 年度末へ向けた数値目標の再設定が必要）。
・外来医療計画は上記①と同様の作業。今後示される国のガイドラインにより追加作業が生じる場合は、医療計画係から必要な作業を依頼。
・医師確保計画は国のガイドラインが出次第、医師確保対策室から具体的な作業を依頼予定。

③薬剤師確保計画

・現行の国ガイドラインに基づき薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ見直し。

④地域医療構想

・現行期間の満了により、今回策定が必要。

３　当面の作業内容（～夏頃）

	本庁各課	各保健所
執筆	・中間評価・見直しの概要の作成【6/30〆】 ・計画素案（本文・数値目標）の見直し【初回とりまとめ 7/31〆】	・計画素案（圏域部分）の見直し【初回とりまとめ 7/31〆】
会議	・見直しに際し必要な会議を開催	・地域保健医療対策会議等（７月）
第２回医療審議会（８月下旬）		

第８次保健医療計画の構成・役割分担（令和８年４月24日版）

資料１

◎主担当（取りまとめ担当）　○副担当

項　　目	担当課									取りまとめ担当係等	備考
	医療	健総	健推	高齢	障がい	薬事	感染室	保環研	心体相		
はじめに											
第１章　基本的事項											
第１節 計画の策定趣旨	◎									医療計画係	
第２節 計画の基本理念	◎										
第３節 計画の目標	◎										
第４節 計画の位置づけ	◎										
第５節 計画の期間	◎										
第２章　地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）											
（１）地域の特性	◎									医療計画係	
（２）人口	◎										
（３）人口動態	◎										
（４）健康状態と疾病の状況	◎		○								
（５）医療施設の状況	◎										
（６）二次医療圏の受療動向	◎	○									
第３章　医療圏及び基準病床数											
第１節 医療圏	◎									医療計画係	
第２節 基準病床数	◎				○		○				
第４章　地域医療構想	◎									医療計画係	新たな地域医療構想を策定
第５章　医療提供体制の現状、課題及び施策の方向											
第１節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築											
（１）医療連携体制の構築	◎	○	○	○	○		○			在宅医療係	
（２）医療に関する情報提供の推進	◎									医事係	
第２節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向								↑			
（１）がん			◎							がん対策室	
（２）脳卒中	○		◎	○						健康増進第二係	循環器病対策推進計画（R9～）と整合
（３）心筋梗塞等の心血管疾患	○		◎								
（４）糖尿病			◎								
（５）精神疾患				○	◎				○	自立支援医療係	
（６）救急医療	◎									救急医療係	
（７）災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	◎	○								災害医療係	
（８）感染症に対する医療［感染症予防計画］	○	○	○	○	○	○	◎		○	感染症対策係	
（９）地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	◎									医師確保室	
（10）周産期医療	○		◎					各データ分析		子育て包括S	
（11）小児救急を含む小児医療	◎		○							救急医療係	
（12）在宅医療	◎			○	○	○				在宅医療係	介護保険事業支援計画（R9～）と整合。目標の見直しあり
第３節 外来医療に係る医療提供体制の確保［外来医療計画］	◎									医療計画係	R6以降3年ごとに見直し
第４節 その他の医療提供体制の整備充実											
（１）緩和ケア及び人生の最終段階における医療	◎		○	○						在宅医療S	
（２）医薬品等の安全確保対策						◎				薬事係	
（３）臓器等移植	◎									在宅医療係	
（４）難病等保健・医療・福祉対策			◎							難病支援第一係	
第５節 医療安全の推進	◎									医事係	
第６章　健康なまちづくりの推進											
第１節 健康長寿しまねの推進（健康増進計画「健康長寿しまね」）			◎							健康増進第二係	
第２節 健やか親子しまねの推進（行動計画「健やか親子しまね」）			◎							子育て包括S	
第３節 高齢者の疾病予防・介護予防対策			○	◎				↓		包括ケア室	
第４節 食品の安全確保対策						◎				食品衛生係	
第５節 健康危機管理体制の構築	○	◎	○			○	○			危機管理S	
第７章　保健医療従事者の確保・育成											
第１節 医師の確保・育成［医師確保計画］	◎									医師確保室	3年ごとに中間見直し
第２節 薬剤師の確保・育成［薬剤師確保計画］						◎				薬事係	3年ごとに中間見直し
第３節 その他の保健医療従事者の確保・育成	◎		○	○		○				看護S	
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											
第１節 保健医療計画の推進体制と役割	◎		○							医療計画係	
第２節 保健医療計画の評価	◎		○								
第３節 保健医療計画の周知と情報公開	◎										

保健医療計画の中間見直し・新たな地域医療構想策定のスケジュール案（令和８年４月24日版）

資料１

		議会	保健医療計画の中間見直し		新たな地域医療構想	
			県庁	保健所（圏域記載部分）	県庁	保健所
令和８年度	４月		・担当者確認 ・県庁素案作成、中間評価・見直しの概要の修正開始	・担当者確認 ・圏域素案（圏域記載部分）作成開始	県庁・保健所 合同担当者会議（第１回） 【国】ガイドライン発出	
	５月				・骨子作成 県庁・保健所 合同担当者会議（第２回）	
	６月	６月定例会	・常任委員会…策定・改定計画一覧 ・中間評価・見直しの概要作成〆		・地域医療構想部会（骨子審議） ・素案作成開始 ・常任委員会…スケジュール等	・圏域素案作成開始
	７月		・素案の進捗確認〆（１回目）	・第１回地域保健医療対策会議等（中間評価・見直し概要説明）	【国】必要病床数算定式提示 **・必要病床数算定開始**	・第１回地域保健医療対策会議等（圏域協議）
	８月		・第２回医療審議会（中間評価・見直しの概要）	県庁・保健所 合同担当者会議（第３回）	・第２回医療審議会（骨子審議）	
	９月	９月定例会	・素案の進捗確認〆（２回目）			
	１０月		・常任委員会…中間評価・見直しの概要 **・素案確定**	・第２回地域保健医療対策会議等（圏域素案協議） **・圏域素案（圏域記載部分）確定**	・常任委員会…骨子 ・地域医療構想部会（病床数審議）	・第２回地域保健医療対策会議等（圏域素案協議）
	１１月		県庁・保健所 合同担当者会議（第４回）		**・必要病床数算定終了**	
	１２月	１１月定例会	・第３回医療審議会（素案審議）		・第３回医療審議会（病床数審議）	
	１月	常任	・常任委員会…素案 ・法定意見照会、パブコメ開始 ↓ ↓		・常任委員会…病床数 ・地域医療構想部会（素案審議）	
	２月	２月定例会	・法定意見照会、パブコメ終了 ・意見への対応、修正案作成 **・最終案の確定** ・常任委員会…最終案	・第３回地域保健医療対策会議（報告） ・意見への対応、修正案作成 **・最終案（圏域記載部分）の確定**	**・素案完成**	・第３回地域保健医療対策会議（素案審議） **・圏域素案完成**
	３月		・第４回医療審議会（最終案の諮問・答申） ・決裁、公表、告示、関係機関通知		・第４回医療審議会（素案審議）	
令和９年度	４月		４月１日～施行			
	５月	常任			・常任委員会…素案 ・法定意見照会、パブコメ開始	
	６月	６月定例会			↓ ↓ ↓ ・法定意見照会、パブコメ終了	
	７月				・意見への対応、修正案作成 ・地域医療構想部会（修正案）	・意見への対応、修正案作成
	８月	常任			・医療審議会（最終案の諮問・答申） ・常任委員会…最終案	
	９月	９月定例会			・決裁 公表、告示、関係機関通知	・地域保健医療対策会議（報告）
	１０月				１０月１日～施行	

資料２

令和７年度　　浜田圏域の取組

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
各市や検診関係機関、職域保健関係機関、「しまね☆まめなカンパニー」等と連携し、研修会やイベント等の場を活用しながら、**検診体制の整備・啓発活動の推進**を図ります。	○研修会・会議への参加【浜田支部薬剤師会】 ○大腸がんをテーマに市民公開講座を開催し、普及啓発活動を行った。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○江津市健康まつりに参加し、検診のパンフレット配りや、検診案内を行った。（4月13日取組済） 病院まつりではJMSに参加し、当日予約枠を用意して乳がん検診の受診率向上に取り組んだ。【済生会】 ○構成団体へがん検診の受診勧奨、各種啓発チラシの配布、啓発活動の実施のよびかけ【健康長寿しまね】 ○駅北フェスティバルでのがん検診啓発活動【公社】 ○ピンクリボンツリーを浜田駅に設置し乳がんの啓発活動【公社】 ○9月は、がん征圧月間、健康増進普及月間・自死予防週間・食生活改善普及運動にあわせて啓発イベントを実施した。はまだ健活事業所応援プロジェクトの協力事業所に対し、がん検診の情報提供と普及啓発を行った。 新規会場の追加、子宮頸がん検診と胃がん検診のセット検診実施した。【浜田市】 ○集団健診とのセット検診、土日検診 ピンクリボンサンデー イベントでの啓発 一部検診費用の助成 コンビニ納付　・web予約受付（乳・大腸） 精密検査対象者への受診勧奨 がんケアサロン江津（患者会）への支援 受診勧奨啓発活動（地区健康教室、職域保健部会）【江津市】	○がん教育について、行政等からの講師派遣等の要請に対応していく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○昨年同様江津市健康まつりに参加し、パンフレット配布を行った。（5/17実施済） 病院祭りは今年度もJMS参加予定。昨年同様、当日予約枠を設けSNSやチラシで宣伝して乳がん検診受診率の向上に努めていく。【済生会】 ○7年度同様、声掛け活動をする。浜田市のがん検診無料を周知する【健康長寿しまね】 ○受けやすい検診体制のために新規会場での実施をする。【浜田市】
「がん対策担当者会」を開催し、各関係機関で情報共有等を行うことにより、**がん検診および精密検査の受診率向上と精度管理、検診の実施体制の維持向上**を図ります。	○がん検診の実施【浜田・江津市医師会】 ○業務にて遂行、研修会・会議への参加【浜田支部薬剤師会】 ○昨年度までは単独でしか受診できなかった子宮頸がん検診と乳がん検診をセットで受診できるようにし、受診しやすい体制を整えた。【済生会】 ○声掛けをすることにより検診の大切さの認識を持ってもらうよう啓発をした。【健康長寿しまね】 ○島根県と圏域の担当者会に出席し、情報共有を行った。また、胃がん検診の医師立ち合いに向け実施方法等を見直しを行い、子宮頸がん検診とのセット検診を実施した。【浜田市】 ○検診関係機関と実施体制について協議【江津市】	○令和8年度から協会けんぽ人間ドック健診の受付を開始。 近隣に当該健診を行っている医療機関が少ないため、島根県内の人間ドック健診受診率の向上を図り、５大がんの早期発見や予防に取り組んでいく。【済生会】 ○島根県歯科医師会主催「口腔内細胞診検査」参加予定（浜田・江津）【歯科医師会】 ○7年度の取り組みを更に強化していく。【健康長寿しまね】 ○集団健診（特定健康診査）に大腸がん検診のセット検診を追加する。 はまだ健活事業所応援プロジェクトの協力事業所等、職域とのコラボレーションによるがん検診の実施をする。【浜田市】 ○大腸がん検診内視鏡検査導入の検討【江津市】
浜田医療センターがん診療連携拠点病院としての機能を維持できるよう取り組むとともに 、済生会江津総合病院の島根がん情報提供促進病院の体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、**地域の医療機関との連携体制の強化**を図ります。	○業務にて遂行、研修会・会議への参加、多職種連携【浜田支部薬剤師会】 ○がん対策基本法に基づく緩和ケア研修を開催した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○島根大学医学部附属病院との地域連携パスにより5名の患者様（前立腺がん）が適切ながん医療を受けられた。【済生会】 ○浜田医療センター内健診センターで実施しているがん検診を広報等で周知をした。要精検者に対しては、精密検査実施医療機関の一覧等の情報提供を行った。 子宮頸がん検診の施設検診分（医療センター・山根病院三隅分院実施分）の対象年齢の上限を59歳から65歳に引き上げた。【浜田市】	○最新のがん標準治療について、近隣の医療施設に情報提供していく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○今年度も引き続き、島根大学医学部附属病院と連携し、安心してがん医療が受けられる体制を維持していきたい。【済生会】
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○江津市内の薬局で導入したMCSを用いて麻薬在庫状況を申告してもらい情報を共有した【江津・邑智薬剤師会】 ○がん登録では、がん医療の実態を把握し、がん医療の向上や、がん対策の策定・評価に資する資料の整備を進めている。令和７年度は中級認定者に１名合格し、中級認定者が３名体制となった。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○浜田市、江津市より委託いただいた住民を対象としたがん検診の実施【公社】 ○生活習慣病予防健診（特定健診と肺・胃・大腸・乳・子宮頸がん検診、肝炎検査をセット）の実施【協会けんぽ】 ○胸部エックス線検査で要精密検査・要治療にもかかわらず医療未受診者に受診勧奨を開始【協会けんぽ】 ○特定健診と自治体のがん検診との同時実施による受診促進【協会けんぽ】 ○医療費等分析データに基づいた、協会けんぽと各市町村が連携した地域課題に対する施策実施事業として、令和7年度は各市町村と協働によるがん検診の受診啓発チラシを作成し、市町村広報誌等に挿込み【協会けんぽ】 ○島根県と協働による「ヘルス・マネジメント認定制度」（健康宣言事業）【協会けんぽ】	○江津市にて前年度に実施できなかったPCAポンプ導入へ向けた研修会を地域連携センターとともに開催する予定【江津・邑智薬剤師会】 ○人生会議（ACP ; Advance Care Planning）の普及啓発に務める。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○生活習慣病予防健診において、40歳以上女性を対象に骨粗鬆症検診を開始【協会けんぽ】 ○生活習慣病予防健診に加え、人間ドック健診の補助を開始【協会けんぽ】 ○WEB予約できるがん検診を増加（大腸がん）【江津市】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
脳卒中の発症を予防するため、「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した**一次予防の取組を強化**していきます。	○人間ドックのメニューとして脳ドックを実施している。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○・関連会議や活動への積極的参加 ・健診事業の拡大と広報：健診運用内容の見直しと検査内容の見直し ・保健指導の継続実施：受診勧奨と院内連携の仕組み整備 ・開業医との健康課題検討協議の場の設定【済生会】 ○業務にて遂行、研修会・会議への参加、多職種連携【浜田支部薬剤師会】 ○予防として減塩の取り組みと野菜摂取をよびかけ【健康長寿しまね】 ○構成団体へ各種啓発チラシの配布のよびかけ【健康長寿しまね】 ○しまね健康寿命延伸プロジェクト事業では、長沢公民館や石見まちづくりセンターの既存のじ事業に参画しながら第二期健康寿命延伸プロジェクト事業の地区として取り組みを開始した。【浜田市】 ○地区健康教室での予防啓発活動 広報での啓発 ケアマネ部会での予防啓発周知 健康セミナーの開催　【江津市】	○引き続き、人間ドックのメニューとして希望者に脳ドックを実施する。 令和7年に発足した島根県脳卒中・心臓病等総合支援センターと連携し啓発活動を実施する。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○・関連会議や活動への参画 ・健診事業の拡大と広報：保健師の専従による保健指導の充実（運用方法の見直しと積極的介入） ・保健指導の継続実施：受診勧奨と外来看護師との情報共有と連携強化 ・市の保健師等の情報共有と連携の仕組み作り【済生会】 ○7年度同様、薄味習慣、野菜摂取の取り組みを強化していきます。【健康長寿しまね】 ○しまね健康寿命延伸プロジェクトでは、長沢地域の健康づくり等の拠点となる石見まちづくりセンター長沢サブセンターが開設された。新しい取り組みも取り入れながら、引き続き、連携し、健康づくり活動を推進する。【浜田市】
働き盛り世代の発症予防、再発予防については「浜田圏域地域・職域連携推進協議会」等とも連携し、取組を進めます。	○・浜田圏域地域・職域連携推進協会等への参加 ・健診部門への保健師の配置による、壮年期健診受診者への保健指導の継続実施 ・高血圧、CKD、DM等慢性疾患の疾病予防・重症化予防を目的に作成した慢性疾患病期進展予防パスの地域連携パス運用開始に向けた準備　【済生会】 ○産業医が事業所の従業員のメンタルヘルス対策を支援する【江津市医師会】 ○業務にて遂行、会議への参加、多職種連携【浜田支部薬剤師会】 ○働き世代は職場訪問、地域での声掛け、調理自習を踏まえた生活習慣病予防に取組み【健康長寿しまね】 ○健康づくり活動表彰事業の実施【健康長寿しまね】 ○はまだ健活事業所応援プロジェクトや職場の健康づくりセミナーを通じ、働き盛りの健康づくりに取組んだ。【浜田市】 ○職域保健部会活動（ヘルスチェック、ヘルスアップキャンペーン、出前講座） 特定健診、特定保健指導の実施 ハイリスク者（高血圧の者）に対して（ベジチェック、ナトカリ比チェック実施） 【江津市】	○職域での健康増進【江津市医師会】 ○令和7年に発足した島根県脳卒中・心臓病等総合支援センターと連携して予防や発症時対処法の普及、啓発活動を行うとともに、患者および家族への情報提供と相談支援を実施する。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○・浜田圏域地域・職域連携推進協会等への参加：保健所・江津市保健師との連携強化・情報共有の機会の調整 ・健診部門の保健師専従配置による健康相談対応の充実と、壮年期健診受診者への保健指導率のアップ ・生活習慣病対策に向けた、外来での生活指導の継続 ・慢性疾患病期進展予防パスの運用方法の再検討と継続した患者指導の強化　【済生会】 ○7年度同様生活習慣病予防に取り組みます。【健康長寿しまね】 ○職場での健康づくり活動を促進する環境づくりを進めるため、「職場の健康づくり出前講座」を実施し、働き世代に向けて、市の健康課題である「アルコール」「血圧」「喫煙」「運動」等、生活習慣病予防に関する知識普及を推進する。【浜田市】 ○しまねMAMEインフォを活用した保健指導の検討【江津市】
循環器病対策の視点を持った検討の場を持ち、基盤整備に努めます。	○・保健所との協議を定期開催し、健診受診者の課題抽出や対策検討実施 ・江津市保健師との協議の定期開催：高血圧患者の予防対策検討 ・外来受診勧奨とともに、外来患者指導へ繋ぐ仕組みの検討開始：慢性疾患病期進展予防パス運用の促進【済生会】 ○業務にて遂行【浜田支部薬剤師会】 ○医師会との意見交換会実施 済生会江津総合病院との意見交換会実施 保健所との意見交換会実施　【江津市】	○・保健所・江津市保健師との連携強化・情報共有の機会の調整：定期開催の推進 ・江津市保健師との協議の定期開催：高血圧患者の予防対策検討の継続 ・外来受診勧奨とともに、外来患者指導トの連携強化：慢性疾患病期進展予防パス運用の促進、パンフレットの使用促進【済生会】
脳卒中等情報システム事業を活かした対策の推進と関係機関との連携を図ります。	○脳卒中等情報システム事業への参加同意取得に取り組んだ。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○脳卒中発症連絡票のフロー図の運用と見直し【済生会】 ○業務にて遂行、会議への参加、多職種連携【浜田支部薬剤師会】 ○浜田医療センター等の二次医療機関から同意のあった脳卒中発症者に対し、家庭訪問を行い、保健指導を行った。また、訪問後は、かかりつけ医に訪問の報告を行い連携に努めた。【浜田市】 ○平成21年度からの脳卒中情報システム事業から情報を得られたケースのまとめを作成した。【浜田市】 ○発症者への個別保健指導実施 医療機関、ケアマネとの連携【江津市】	○令和8年度も引き続き、脳卒中等情報システム事業への参加同意取得に取り組む。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○脳卒中発症患者の在宅療養支援の仕組み作り【済生会】 ○新規事業は特になし。 浜田医療センター等の二次医療機関から同意のあった脳卒中発症者に対し、家庭訪問.保健指導を継続して実施する。【浜田市】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
浜田医療センターにおいて、脳外科体制の維持を図ります。	○脳卒中チームを立ち上げ、脳卒中の専用病床を整備しており、運用を継続している。また、血栓回収や頸動脈ステント留置を継続している。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○脳動脈瘤に対する血管内治療として新しいデバイスを用いた治療を開始した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】	島根県西部唯一の3次救急病院として、24時間365日脳卒中対応が出来る診療体制を維持する。
西部島根医療福祉センターにおいては、麻痺や拘縮の改善、高次脳機能障害の改善を図り、より安心・安全な日常生活動作向上を推進します。	○左記治療のほか、亜急性期から維持期までの医療上必要なリハビリを行い、状態の維持・改善を目指す。また、回復期後期のリハビリが必要である患者を入院・外来ともに受け入れている。【西部しまね】	
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○地域医療連携室を中心に地域の医師会や医療機関と連携して地域医療ネットワークを整備し、地域の患者様が安心して継続的医療を受けられるようサービスの向上を図っている。また、在宅や施設への退院、他の医療機関への転院など退院に伴う支援を行っている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○協会けんぽ健診、労安法定期健診、特定健診、特定保健指導等の実施【公社】 ○特定健診、特定保健指導 健診の結果、血圧・血糖・脂質で要精密検査・要治療にもかかわらず医療未受診者に受診勧奨 島根県と協働による「ヘルス・マネジメント認定制度」（健康宣言事業）【協会けんぽ】 ○生活習慣病対策のまとめや保健活動のまとめを作成する中で、今までの取り組みの振り返りを行い、今後の対策について方向性を検討した。【浜田市】	○令和8年度も引き続き、地域医療連携室を中心に地域の医師会や医療機関と連携して地域医療ネットワークを整備し、地域の患者様が急性期治療後に安心して継続的医療を受けられるように在宅や施設への退院、他の医療機関への転院など退院に伴う支援を行う。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○新規事業は特になし。従来事業を継続する。【浜田市】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
心筋梗塞等の**発症予防や早期発見の推進**を目的に、引き続き「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した 生活習慣を改善するための健康づくり活動を推進します。	○人間ドックのオプションとして動脈硬化検診や頸動脈超音波検診を実施している。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○・「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト」等関連会議への参加 ・保健師活動の拡大と体制整備：関係各機関との連携強化 ・病院祭りの開催と、疾病予防健康つくりに対する啓発活動の実施【済生会】 ○業務にて遂行、研修会・会議への参加、多職種連携【浜田支部薬剤師会】 ○生活習慣病予防の取り組みを推進した。【健康長寿しまね】 ○構成団体へ各種啓発チラシの配布、啓発活動の実施のよびかけ【健康長寿しまね】 ○しまね健康寿命延伸プロジェクトによる生活習慣の改善のための野菜たっぷり塩ちょっぴりを推進しました。【浜田市】 ○広報での啓発 職域保健部会活動（ヘルスチェック、ヘルスアップキャンペーン、出前講座） 特定健診、特定保健指導の実施 ハイリスク者（高血圧の者）に対してベジチェック、ナトカリ比チェック実施 健康セミナーの開催【江津市】	○・保健師活動の拡大：地域の健康祭り等への参加 ・保健師活動の拡大と体制整備：保健所・江津市保健師との連携強化 ・病院祭りでの疾病予防、健康つくりに対する啓発【済生会】 ○特に新規はありませんが生活習慣病予防に取り組みます。【健康長寿しまね】 ○新規事業は特になし。引き続き、しまね健康寿命延伸プロジェクトによる生活習慣の改善のための野菜たっぷり塩ちょっぴりを推進する。【浜田市】 ○しまねMAMEインフォを活用した保健指導の検討【江津市】
多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービスを提供できる体制づくりを推進します 。	○心不全地域連携パスを運用した，多職種連携の実践：外来→病棟・リハビリ→地域関係機関（開業医、訪問看護、ケアマネ）・外来との連携【済生会】 ○多職種連携会議へ出席【江津市医師会】 ○導入したMCSを実働開始 薬局、医療機関、介護と連携し課題発掘・解決を図るべく地域連携室の担当者にもMCSへ加入頂いた【江津・邑智薬剤師会】 ○業務にて遂行、会議への参加、多職種連携【浜田支部薬剤師会】	○心不全地域連携パスを運用した，多職種連携の実践：運用方法の見直しと積極的な多職種連携の促進【済生会】 ○必要であればさらに多くの多職種の方々にもMCSへ加入してもらい、様々な意見などをいただくことで具体的な課題を見出し、薬剤師を含め連携をとりつつ解決を目指す【江津・邑智薬剤師会】
済生会江津総合病院において、**心不全地域連携パス**の活用促進と定着効果の検証を行っていきます。	○・心不全地域連携パスの運用継続と評価、修正：研修会の開催、事例検討会の開催 ・慢性疾患病期進展予防パスの運用体制の検討：地域連携パスとしての運用開始【済生会】	○・心不全地域連携パスの運用評価と在宅療養支援の継続：運用方法の再検討とカンファレンスの開催 ・慢性疾患病期進展予防パスの運用体制の検討：地域連携パスとしての運用検討【済生会】
浜田医療センター と済生会江津総合病院において、緊急カテーテル治療、不整脈治療体制を維持していきます。	○緊急のカテーテル治療、積極的なカテーテル検査を行っている。また、心臓リハビリテーション指導士を配置しており島根県西部で心臓リハビリテーションが受けられる唯一の施設として治療を行っている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○救急受け入れ体制の維持と連携体制の検討【済生会】	○浜田医療センターと連携し、急性期治療後の心臓大血管リハビリテーション対象患者の受け入れの促進、在宅療養支援体制の整備【済生会】
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○地域の医療従事者を対象に、心臓リハビリテーションについて講演を実施した。心不全や心臓リハの概要や運動療法の基本、当院で行っている心リハに加え、心不全のステージや疾患毎に運動プログラムの紹介、注意事項など、医療従事者が心不全患者の在宅訓練の指導を行うにあたって必要な情報を提供した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○協会けんぽ健診、労安法定期健診、特定健診、特定保健指導等の実施【公社】 ○特定健診、特定保健指導 健診の結果、血圧・血糖・脂質で要精密検査・要治療にもかかわらず医療未受診者に受診勧奨 島根県と協働による「ヘルス・マネジメント認定制度」（健康宣言事業）【協会けんぽ】 ○近年、男女の心疾患の年齢調整死亡率が悪化傾向にあるため、高血圧等の循環器疾患の管理の重要性を伝え、健康づくりを推進する。【浜田市】	○循環器のチラシを配布する。 引き続き、高血圧等の循環器疾患の管理の重要性を伝え、健康づくりを推進する。【浜田市】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
糖尿病の一次予防については、地域 ・職域連携推進協議会 等において、壮年期を対象に**特定健康診査の受診率向上**を目指した取組を進めます。	○医師、看護師、薬剤師、行政等の多職種連携で、糖尿病重症化予防を考える研修会の開催【江津市医師会】 ○常勤の糖尿病専門医を配置している。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○健診センターを設置し、特定健康診査を受け入れている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○地域 ・職 域連携推進協議会 等への参加：地域の現状と課題把握 【済生会】 ○特定健康診査の実施【西部しまね】 ○島根県西部地域における、被保険者を対象とした生活習慣病予防健診の集団健診 被扶養者を対象とした特定健診と自治体のがん検診の同時実施による受診促進【協会けんぽ】 ○業務にて遂行【浜田支部薬剤師会】 ○予防改善のための野菜摂取、減塩の取り込みと運動の推進【健康長寿しまね】 ○特定健診未受診者への受診勧奨 ①健診対象年齢に到達する40歳への勧奨 ②41～54歳男性で過去3年間診受診かつ1年間医療機関未受診【浜田市】 ○キャンサースキャンが開発した資材による対象者の健康意識に合わせた受診勧奨通知（2回/年）【浜田市】 ○広報での啓発 職域保健部会活動（ヘルスチェック、ヘルスアップキャンペーン、出前講座） 特定健診、特定保健指導の実施【江津市】	○健診センターへの保健師専従配置による、健診受診当日のデータ管理と健康相談・生活指導の充実【済生会】 ○多職種連携の推進【江津市医師会】 ○今年度も引き続き、市民公開講座などで糖尿病についての啓発を行う。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○7年度の取り組みを強化していく。【健康長寿しまね】 ○新規事業は特になし。引き続き、実施予定。【浜田市】 ○しまねMAMEインフォを活用した保健指導の検討【江津市】
糖尿病の合併症予防を目的に、未受診者や治療中断者に対して、医科歯科薬科など多職種と連携し、適切な受診勧奨や保健指導を行い治療につなげるための取組を推進します。	○江津市と連携して糖尿病の未治療者に対して受診勧奨【江津市医師会】 ○他科の医師と連携して合併症予防に努めている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○入院と外来にて栄養食事指導を実施している。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○糖尿病教室を年3回実施した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○糖尿病に関する市民公開講座を開催した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○・健診事業への保健師の参画：特定保健指導・保健指導の実施 ・院内連携の仕組み整備と強化：外来受診と保健師の連携【済生会】 ○受診時には、生活習慣に関する管理を行い、必要に応じて歯科や眼科の受診を促し、合併症予防に取り組む【西部しまね】 ○糖尿病患者の歯周疾患治療、医科歯科連携【浜田歯科医師会】 ○島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく、①医療機関未受診者・受診中断者に対する適切な受診勧奨、②医療機関と連携した保健指導の実施、による重症化予防【協会けんぽ】 ○業務にて遂行、多職種連携【浜田支部薬剤師会】 ○浜田市国民健康保険に加入する40～74歳までの特定健診の結果から、糖尿病の治療域にあるのにも関わらず、未治療者に対し、ハイリスク者として、訪問や電話等により受診勧奨及び適正管理についてつなげる取り組みを実施した。対象者15名に対し、12人（80.0%）が医療受診・適正管理につながった。【浜田市】 ○広報での啓発 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施、医療機関との連携、歯科衛生士との連携【江津市】	○糖尿病連携手帳などを用いて、密な病診連携を行う。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○・健診事業への保健師配置：特定保健指導・保健指導の実施 ・院内連携の仕組みの運用と連携強化：外来看護師と保健師の連携強化（定期的な情報共有と課題抽出、検討）【済生会】 ○糖尿病患者の歯周疾患治療、医科歯科連携継続【浜田歯科医師会】 ○令和7年度に糖尿病ハイリスク者対策のフローの改正を行った。令和7年度健診結果からのフォローについては、改正後のフロー図に基づき、引き続き糖尿病の治療域にあるのにも関わらず、未治療者に対し、ハイリスク者として、訪問や電話等により受診勧奨及び適正管理についてつなげる取り組みを実施する。【浜田市】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
慢性腎臓病対策として、特に高齢者は感染症や脱水をきっかけに腎機能が悪化する場合があるため、療養支援を多職種で連携するとともに、地域の健康づくり活動の一環として取り組みます。	○CKDシールを通じて医療圏のクリニック、薬局とともにCKD対策を継続した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○脱水症でのCKD増悪リスクについて紹介患者、通院患者に改めて指導を行った。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○・慢性腎臓病対策として、患者への生活指導の実践 ・CKDシールの活用促進：お薬手帳への貼付やシール貼付者の情報共有（受診時の確認や医師との共有） ・慢性疾患病期進展予防パスの運用体制の検討：地域連携パスとしての運用開始【済生会】 ○業務にて遂行、CKDシールの配布【浜田支部薬剤師会】 ○高齢者に社会参加の場づくりを提供して健康づくりの意識の強化を啓発【健康長寿しまね】 ○浜田市国民健康保険に加入する40～74歳までの特定健診の結果から、尿たんぱく（+）以上、eGFR60未満（70歳以上は50未満）のいずれかで未治療者に対し、ハイリスク者として、訪問や電話等により受診勧奨及び適正管理についてつなげる取り組みを実施した。対象者89名に対し、75人（84.3%）が医療受診・適正管理につながった。【浜田市】 ○ケアマネ部会での予防啓発周知 ハイリスク者（尿蛋白、eGFR値）に対し、受診勧奨実施、保健指導の実施 健康セミナーの開催　【江津市】	○引き続きCKDシールを使用したCKD診療ネットワークを継続し、圏域におけるCKD診療の質の維持に努めます。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○・慢性腎臓病対策として、患者への生活指導の実践 ・CKDシールの活用促進：お薬手帳への貼付やシール貼付者の情報共有（受診時の確認や医師との共有） ・慢性疾患病期進展予防パスの運用・連携促進【済生会】 ○サロン等で7年度同様啓発する。【健康長寿しまね】 ○令和7年度に慢性腎臓病ハイリスク者対策のフローの改正を行った。令和7年度健診結果からのフォローについては、改正後のフロー図に基づき、引き続きハイリスク者として、訪問や電話等により受診勧奨及び適正管理についてつなげる取り組みを実施する。【浜田市】
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○医師会において、糖尿病に関する研修会を開催した。【浜田市医師会】 ○人間ドックの検査内容の中で糖尿病検査も実施し、早期発見に努めている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○協会けんぽ健診、労安法定期健診、特定健診、特定保健指導等の実施【公社】 ○特定健診、特定保健指導 健診の結果、血圧・血糖・脂質で要精密検査・要治療にもかかわらず医療未受診者に受診勧奨 島根県と共催によるウォーキングイベント（謎解きウォークラリーしまねクエスト） 島根県と協働による「ヘルス・マネジメント認定制度」（健康宣言事業） 健康宣言事業所向けに食育ポスターを作成し掲示依頼【協会けんぽ】 ○薬局業務にてCKDシールを活用中【江津・邑智薬剤師会】	○引き続き新規該当患者に対して積極的導入を図る 浜田圏域糖尿病対策推進会議への参加を検討する【江津・邑智薬剤師会】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
定期的に事務局連絡会を開催し、医療と福祉の連携を強化し、**地域包括ケアシステムの構築**を目指します。	○・在宅医療介護連携推進事業への参画、地域行政保健師との連携強化を図り、地域の健康課題や在宅療養上の課題を共有し病院の役割と対策を検討し取り組む。 ・地域、圏域医療機関（開業医も含め）との連携【済生会】 ○【ケアシステムについて】 浜田圏域自立支援協議会精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築ワーキングに参加。【西部しまね】 ○浜田圏域自立支援協議会、にも包括ワーキングに参加。行政との対話や事例検討を行う。 病院・行政・地域との事例検討会に参加。【西川病院】 ○業務にて遂行、多職種連携【浜田支部薬剤師会】 ○社会参加の場の提供で啓発した。【健康長寿しまね】 ○自立支援協議会において精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築ワーキングを年3回行った。（地域課題への取り組み等についての検討、事例検討を通じた地域課題の把握と支援方法の検討など）【浜田市】 ○自立支援協議会の精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築ワーキングを開催し、地域課題の整理を行った。【江津市】	○関連会議へ参画し、取り組み等協議を踏まえ取り組みを検討する予定【済生会】 ○8年度も啓発する。【健康長寿しまね】 ○心のサポーター養成講座 →自立支援協議会の精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築ワーキング構成員で心のサポーター指導者研修を受講したのち、心のサポーター養成講座の実施に向けた取り組みを行う。【江津市】
浜田圏域精神保健福祉協議会治療継続等専門部会で、治療中断や自死関連の事例検討を通し、地域課題の明確化や関係機関等の連携、支援者の対応力向上を図り、支援体制の充実に努めます。	○江津市の自死対策連絡協議会へ委員として参加【江津市医師会】 ○浜田圏域精神保健福祉協議会治療継続等専門部会への参加と、精神疾患患者の対応方法やシステムの確認と周知【済生会】 ○浜田圏域精神障がい者の治療継続等支援検討専門部会及び事務局連絡会に参加し、事例検討、課題の共有等関係機関と連携を図った。【西部しまね】 ○部会に参加し、事例検討や参加各機関との対話・連携を行った。【西川病院】 ○業務にて遂行、多職種連携【浜田支部薬剤師会】 ○浜田市基幹相談支援センターや相談支援事業所と連携し、精神保健に課題のある者等への対応を行った。【浜田市】 ○事例を通しての関係機関との連携強化【江津市】	○・浜田圏域精神保健福祉協議会治療継続等専門部会への参加 ・精神疾患患者の受診に関連した課題の抽出と緊急受診フロー等のシステムの運用によるスムースな連携を図る【済生会】
地域型認知症 疾患医療センターを中心に、認知症専門医療の提供と関係機関の連携強化、認知症に対する正しい知識の普及を図ります。	○認知症サポート医養成研修受講への勧奨【江津市医師会】 ○「認知症がある人の食について」をテーマに市民公開講座を開催し、食事支援について正しい知識の普及を行った。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○・健診事業において、物忘れドック運営との受診促進と高リスク患者の早期発見と受診勧奨 ・認知症認定看護師による公開講座の開催【済生会】 ○認知症サポート医研修会連絡会を共催。 認知症対応力向上研修会を開催。 認知症初期集中支援チームと地域、行政とケース検討。初期集中連携シートの活用。 認知症カフェへの定期訪問実施。 オレンジフェス相談ブース。【西川病院】 ○認知症ならびにその家族に対し、歯科的問題について可能な限り対応を行うことを目的として設立されたオレンジデンティストへ、浜田市、江津市、８歯科医院が登録している。【浜田・江津歯科医師会】 ○業務にて遂行、多職種連携【浜田支部薬剤師会】 ○認知症初期集中支援チームを西川病院に委託し、医療に繋がらない人等について、専門職チーム会議を7回開催、訪問支援を2回行った。【浜田市】	○・外来受診、物忘れ相談に来院された患者の中から高リスク患者の早期発見、早期受診勧奨 ・専門機関との連携強化（専門会議への積極的な参画） ・認知症認定看護師による公開講座の開催と行政の関係協議への積極的な参画、行政との連携強化【済生会】 ○オレンジデンティストの拡充。【浜田・江津歯科医師会】 ○認知症初期集中支援チームを西川病院に委託し、引き続き医療に繋がらない人等に対して医師を始めとする専門職チームで支援していく。【浜田市】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○発達障害等健診・治療・問題行動に対する研修を実施。また相談窓口を設置。 【高次脳機能障がいについて】島根県高次脳機能障がい者支援事業の圏域相談支援拠点として各種相談に対応。関係機関や他圏域との連携目的でネットワーク会議を開催。当事者・家族を対象とした「家族の集い」や支援者のための研修会、一般向けの研修会を実施。 【地域活動支援センター　タック】 居場所づくりや社会参加の促進に取り組んだ。 【病院・行政・地域支援者との事例検討会】 西川病院が主催している当該会議（4回／年）に参加し、事例検討、課題の共有等関係機関と連携を図った。 【浜田圏域精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議】 当該会議に参加、地域課題の明確化や関係機関等の連携を確認【西部しまね】 常勤の精神科医が配置されていないため対応が出来ていない。そのため医師確保に向け大学と協議を行っているが採用には至っていない。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○市民向けイベント、図書館や市役所の掲示、出前講座等の外部向けの発信をした。【西川病院】 ○協会けんぽ島根支部の疾病分類別1人当たり外来医療費について、「精神及び行動の障害」が全国平均を上回っていることから、メンタルヘルスに関する医療費等実態分析を実施 　島根産業保健総合支援センターと連携した、健康宣言事業所向け出前講座「職場におけるメンタルヘルス対策」「治療と仕事の両立支援」等【協会けんぽ】 ○障がい者週間の啓発展示 　障がい者サロンの開催 　地区や職場において出前講座の実施 　心のサポーター養成講座の受講【江津市】	○発達障害等に対する研修や療育相談事業について、対象地域の拡大を検討。こどもの支援に関わる地域支援者（専門職）に対する研修を行い、また保護者に対する相談窓口を拡大し、診療へ円滑につなぐ。【西部しまね】 ○医療費等実態分析結果に基づく広報や施策の検討、実施【協会けんぽ】 ○常勤の精神科医確保に向け大学と今後も協議を継続していく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
救急医療が安心して受けられるよう、圏域内の医療機関の役割分担と連携を進めるとともに、圏域を越えた県西部地域の関係機関、場合によっては、県東部地域の関係機関も見据えた連携体制をつくります。	○日本専門医機構認定救急科専門医を常置し島根県西部地区唯一の第三次救急医療機関としての使命を果たすべく地域医療に携わり、各診療科が連携して救急車やドクターヘリの受け入れを積極的に行った。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○救急画像連携システムJOIN を活用し、江津総合病院、邑智病院からの患者受け入れをよりスムーズに行えるようにした。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○R6年度より医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join]の運用を開始し、引き続き救急医療の安定共有と質の向上を図る目的として、搬送患者情報を江津邑智消防組合と医療機関で共有・連携することで、迅速かつ的確な搬送先選定から早期診断、早期治療介入に繋げる救急医療体制を構築している。【済生会】 ○精神科救急患者の受け入れ相談、受け入れ。【西川病院】 ○業務にて遂行、多職種連携【浜田支部薬剤師会】	○現在休止・不在の診療科救急医療に対する対応についてより上位の病院との連携を一層強化する。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○救急医療が安心して受けられるよう、引き続き行政や近隣医療機関と連携する。【済生会】
救急車の適正利用や、救急搬送に対する江津地域の状況を理解してもらうための啓発を推進します。	○応急手当講習時やイベント参加時にチラシ等を配布し、適正利用について広報した。【浜田市消防】 ○ポスターだけでなく、SNS等での広報を実施予定。【江津邑智消防】 ○業務にて遂行、研修会への参加【浜田支部薬剤師会】	○SNS等を活用して広報に努める。【浜田市消防】 ○ポスターだけでなく、広報誌、SNS等での広報を実施予定。【江津邑智消防】
今後も引き続き、特定行為が行える救急救命士の養成や症例検討などの研修会を支援します。	○浜田市とメディカルコントロール業務委託を締結し、救急救命士に対し、救急救命処置に関する具体的な指示や救急救命士の育成のため研修受け入れを行っている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○救急患者搬送検証票の検証を行い、救急救命士に対して適宜現場救急医療に関するフィードバックを行っている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○救急救命士就業前研修及び生涯教育実習については、随時受け入れている。 消防が開催する検証会議については随時参加している。また、症例検討については江津市医師会と病診連携症例検討会を年2回程度実施している。【済生会】 ○気管挿管認定救命士2人、薬剤投与認定救命士3人を養成した。【浜田市消防】 ○気管挿管認定救命士1名、薬剤（アドレナリン、ブドウ糖投与）認定救命士２名を養成する予定。本年度は集合教育による症例検討会を開催予定。【江津邑智消防】 ○業務にて遂行、研修会への参加【浜田支部薬剤師会】	○引き続きメディカルコントロール業務委託を締結し、その業務内容を継続していく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○浜田江津消防組合主催の症例検討会、JPTEC講習会に積極的に参加、共催し地域の病院前救急医療レベルの引き上げに注力していく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○引き続き、特定行為が行える救急救命士の養成や症例検討などの研修会を支援していく。【済生会】 ○気管挿管認定救命士1名、薬剤（アドレナリン、ブドウ糖投与）認定救命士3名を養成する予定。 本年度は集合教育による症例検討会を開催予定。【江津邑智消防】
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○休日診療所への協力　【浜田市医師会】 ○浜田医療センターとの連携【浜田市医師会】 ○マイナ救急の新システムを活用してスムーズな救急活動が行えるか検証【浜田市消防】 ○マイナ救急実証事業への参加。【江津邑智消防】 ○浜田市直営の休日応急診療所を管理運営し、内科、小児科の軽症患者に対応している。【浜田市】 ○救急告示病院に対する財政支援 救急医療ICTネットワークサービス（Join）の広域展開への支援【江津市】	○浜田市まちかどAED登録事業を開始し、AEDの設置を促す。【浜田市消防】 ○マイナ救急事業への参加。 医療機関コミュニケーションアプリJoinを使用し他医療機関と円滑に情報共有を実施予定。【江津邑智消防】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、浜田・江津地区災害保健医療福祉対策会議を開催し、緊密な連携体制の構築に努めます。	○災害医療対策会議への出席【江津市医師会】 ○各種会議への参画【浜田市医師会】 ○浜田・江津地区災害保健医療福祉対策会議に参加し、透析医療体制等について協議した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○災害対応実動訓練として、院外関係機関を交えた訓練を計画中 ・病院・介護施設災害対応マニュアル、BCPの見直し修正を実施する。 ・人材育成：病院職員、介護施設職員の災害対応力向上を図る。【済生会】 ○浜田・江津地区災害保健医療福祉対策会議令和7年度も日程合わず不参加【江津・邑智薬剤師会】 ○業務にて遂行、行政機関と緊急連絡網の整備、災害派遣薬剤師の登録推奨【浜田支部薬剤師会】	○災害時の透析医療提供の為の体制作り【済生会】 ○災害訓練の開催と災害対応マニュアルの評価・見直し（関連機関との連携体制の強化）【済生会】 ○人材育成：病院職員、介護施設職員の災害対応力向上を図る。【済生会】 ○各防災関係機関との連携強化【江津市医師会】
各市の災害訓練への支援や協力を行います。	○災害地への支援確認等【浜田市医師会】 ○ＪＲ事故総合訓練に参加した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○災害拠点病院の機能維持、対応力向上に向けDMAT隊員の増員と育成（知識技能の維持、向上）を図る。【済生会】 ○介護施設研修会を計画（院内併設）【済生会】 ○総合災害訓練の実施。DPATの迅速な体制強化。【西川病院】 ○他機関や隣接消防本部との合同訓練を実施し、災害時の対応要領を確認した。【浜田市消防】 ○業務にて遂行、行政機関と緊急連絡網の整備、災害派遣薬剤師の登録推奨【浜田支部薬剤師会】 ○災害食の研修を実施した。【健康長寿しまね】	○災害拠点病院の機能維持、対応力向上に向けDMAT隊員の増員と育成（知識技能の維持、向上）を図る。【済生会】 ○介護施設研修会の開催【済生会】 ○令和7年度同様災害食の研修を行う【健康長寿しまね】
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○災害時に、優先的に透析患者さんを支援する必要があり、済生会江津病院と花田クリニックとの連携体制の構築を行う。【江津市医師会】 ○地域災害拠点病院に指定されており、BCPに基づく災害訓練（机上訓練）を実施した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○DMAT隊員として職員1名、ローカルDMAT隊員として職員２名が認定された。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○MCSにて江津市内薬局間での連携体制はある程度達成できた【江津・邑智薬剤師会】 ○他圏域協会と合同研修を行い、情報交換を含め、有事の際にお互いが協力できるよう顔の見える関係性づくりを行った。【浜田市ケアマネ】 ○国保診療所において令和元年度に作成した災害初期時のアクションカードに基づき、参集及び被害状況の把握、停電時の対応等確認している。 浜田市防災訓練を通じて、災害対応についての訓練を実施し、有事の際の体制整備に努めている。 浜田市保健医療福祉合同研修会において、災害研修を国保診療所と保健関係者で実施した。【浜田市】	○BCPに基づくより実効性の高い災害訓練（実働訓練）を実施する。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○引き続きDMAT研修に積極的に参加し、DMAT隊員を増員する。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○災害時等に、在宅で医療的ケアが必要な方に対する状況や支援の有無を確認【西部しまね】 ○MCS未加入の薬局にも出来るだけ参加頂よう引き続き働きかけを行う【江津・邑智薬剤師会】 ○引き続き、他圏域協会との合同研修を継続する。情報共有を行うとともに有事の際に協力できる関係性を構築する。【浜田市ケアマネ】 ○新規事業は特になし。例年の取り組みは実施する予定。【浜田市】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
医療提供体制については、県が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者 と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。	○江津市と共催して、医療関係者が、予防接種を理解して、より安全に予防接種ができるよう研修会の開催。【江津市医師会】 ○第二種感染症指定医療機関として、感染症病床を４床確保しており、新興感染症発生時、蔓延時には県からの要請に速やかに対応する。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○済生会江津総合病院（感染対策向上加算１施設）と合同で感染対策合同訓練を実施、訓練の企画・運営を行った。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○令和７年度浜田港新型インフルエンザ検疫措置総合訓練に参加した。疑い患者の当院発熱外来への搬送及び検体採取、クルーズ船から救急車への搬入等行った。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○連絡会の開催、実地指導や出前講座等により江津市内の高齢者施設等との連携を強化した。【済生会】 ○業務にて遂行、多職種連携【浜田支部薬剤師会】 ○毎月の協力医療機関カンファレンスを通じて、入所者及び施設状況について定期的な情報共有を図りました。【老施協】	○予防接種に対する正しい知識の普及を図る【江津市医師会】 ○令和8年度から益田赤十字病院、益田医師会病院、済生会江津総合病院と感染対策向上加算1施設同士の連携をとり、感染対策相互チェックや感染症対応の情報共有を行う。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○引き続き抗菌薬使用状況や耐性菌検出率などデータ収集や分析を行い、地域の医院・クリニック等へ還元し実地指導や教育体制の整備につなげたい。【済生会】 ○継続【老施協】
医療機関から、感染症の疑い例の連絡があった際に、速やかに必要な検査や調査を行えるよう体制を整備します。	○重要な薬剤耐性菌や食中毒原因微生物、国や県から注意喚起の疑いのある微生物検出時は、検査室からICTへ報告し、速やかにICNから保健所に情報提供と遺伝子検査依頼する体制を整えた。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○圏域内の医療機関と連携し、感染症発生状況等の情報共有や施設内発生時の支援を実施した。 NESIDでの報告によりスムーズな情報共有が行えた。【済生会】 ○業務にて遂行、多職種連携【浜田支部薬剤師会】	○圏域内の医療機関と連携し、引き続き感染症発生状況等の情報共有や施設内発生時の支援を行っていく。【済生会】
必要に応じて、食品衛生部門と連携するなど、各感染症に応じた感染拡大防止措置を講じるとともに、関係機関や県民に対して、必要な情報を発信していきます。	○必要時ICTニュースを発行して、院内に情報提供した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○出前講座や出張研修を通じて介護施設や市民への情報発信・啓発を実施した。 介護施設：８施設１２回 市民団体：３回　【済生会】 ○食中毒予防の啓発活動として、浜田市内の児童クラブや保育園で手洗い教室を開催。 衛生指導員の一貫として手洗いマイスター養成講習を受講。【食品衛生協会】 ○業務にて遂行、多職種連携【浜田支部薬剤師会】	○引き続き出前講座や出張研修を通じて介護施設や市民への情報発信・啓発を実施する。【済生会】
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○外来感染対策向上加算を届け出している診療所と浜田医療センター及び済生会江津病院と合同カンファレンスを実施して、感染症等発生状況報告等の情報を共有して、感染対策のスキルを高めている。【江津市医師会】 ○協力対象施設入所者入院加算に係る高齢者施設研修会・連絡会を浜田保健所と協働し開催した（１回/年）。高齢者施設内での感染対策に関する知識や技術の向上を目的とし、講義とグループワークを実施した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○地域医療従事者研修にて感染に関する講義を実施。具体的な業務に繋がる内容としている（１回/年）。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○協定締結機関と毎月１回地域連携カンファレンスを実施。感染症流行情報や介護職員向けの研修会等の情報提供を行っている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○感染対策マニュアル等の改訂。【江津邑智消防】 ○島根県感染症情報を関係部署に情報提供し、島根県内の感染症状を把握している。 浜田市新型インフルエンザ等対策行動計画を改定した。【浜田市】	○高齢患者が施設退院する際の退院に向けた個別支援のための連携強化。施設を訪問し講義や感染対策の指導を行う。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○新興感染症等の後方支援（重症心身障がい者等対象）人材派遣（看護師）【西部しまね】 ○感染防止対策強化研修への参加。 感染対策マニュアル等の改訂。【江津邑智消防】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
限られた医療資源（人材、施設等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間 の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。	○法人役員として地域医療連携推進法人江津メディカルネットワークの推進【江津市医師会】 ○研修医の受入数の増加、研修後の医師確保について取り組んでいる。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○総合診療医4名の採用に伴い、診療体制の見直しを行った。 タスクシフトタスクシェアを推進し、医師が医療に専念できる体制づくりを進めた。【済生会】 ○脳性麻痺や脳卒中後遺症による麻痺性の変形拘縮に対して、浜田医療センターへ当センター医師が出向き、手術を行う。また周術期後、センターで専門的ﾘﾊﾋﾞﾘを提供している。【西部しまね】 ○島根大学、広島大学からの学生実習、浜田医療ｾﾝﾀｰからの研修医受け入れを行っている。 ○こころの島根留学ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ開始（精神科専門医研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ基幹型、若手精神科医短期研修留学）。 ○HPやYouTubeを活用し情報発信。【西川病院】 ○６年度に導入されたMCSの実働開始、 済生会江津総合病院・地域連携室との 情報共有体制はある程度確立できた【江津・邑智薬剤師会】 ○多職種連携・強化【浜田支部薬剤師会】 ○救急医療ICTﾈｯﾄﾜｰｸｻｰﾋﾞｽの広域展開【江津市】	○江津市内の医療体制の推進【江津市医師会】 ○常勤医師の維持と新たな医師確保のため求人活動、広報を強化する。 タスクシフト・タスクシェアの推進、ICTの活用等チーム医療の強化を進める。 他医療機関との交流会を実施し連携を図る。【済生会】 ○こころのしまね旅プロジェクト開始（若手精神科医のための多職種連携研修）。【西川病院】 ○MCSを通じた訪問看護・ケアマネージャー等 との連携も確立していく【江津・邑智薬剤師会】
専門性の高い医療等については、二次医療圏域での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。	○当院で対応が難しい専門性の高い疾患については、島根大学医学部附属病院や広島市内の医療機関に搬送している。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○多職種連携・強化【浜田支部薬剤師会】	
医療機能を維持していくために、各医療機関や市町村と連携し、魅力ある職場づくり・地域づくりに努めます。	○令和6年度に配置された浜田市医師会の医療連携コーディネーターの主導により、浜田市医師会と浜田医療センターとで第2回目の意見交換会を実施した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○・江津市との定例協議や市長と院長他医療従事者とランチミーティングの実施 ・江津市から職員派遣を受け、総合診療医の周知、育成及び医療従事者の確保、医学生等との交流事業を強化した。 ・江津市、青年会議所と共同し、病院まつりを開催 ・江津市主催の市民公開講座への講師派遣【済生会】 ○健康フェスタや病院祭りなどの地域イベントへ参加し、手洗いチェックの実施・フレイル予防について相談や指導を行った。【看護協会】 ○浜田医療センターとのリエゾン医療体制の継続。【西川病院】 ○６年度に導入されたMCSの実働開始、 各薬局での不足・不動在庫状況を共有 するには至っていない【江津・邑智薬剤師会】 ○多職種連携・強化【浜田支部薬剤師会】 ○中核病院が行う医療従事者のキャリアアップ、スキルアップのための取り組みに対する財政支援【江津市】	○魅力ある職場づくり、地域づくりのため、引き続き行政等と連携する。【済生会】 ○患者様に安心で迅速な供給体制を構築するため左記の在庫状況等に関して情報共有し 随時更新できるよう努める【江津・邑智薬剤師会】
医師の確保については、現状と今後の見通しを調査（在宅医療供給量調査等）し、共有しながら対策を立てていきます。	○大学、各種学校を訪問し、医師等招致活動を行う。 交流促進事業として、病院見学（小学校、中学、高校等）の受入や講話等への職員派遣、医学生との交流イベントを開催した。【済生会】 ○江津総合病院と江津市内の診療所の双方に籍を置き、両施設で診療にあたる医師の相互交流の推進【江津市医師会】	○大学、各種学校を訪問し、医師等招致活動を行う。 交流促進事業として、病院見学（保育園、中学、高校等）の受入や講話等への職員派遣、医学生との交流イベントを開催する。【済生会】 ○江津総合病院との連携強化【江津市医師会】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
江津メディカルネットワークの活動を推進していきます。	○外部講師を招聘し、法人会員向けにACPに関する講演会を実施。【済生会】 ○業務にて遂行【浜田支部薬剤師会】	○法人会員にアンケートを実施し、今年度も講演会・勉強会の実施を検討する。【済生会】
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○行政機関との協力で、浜田圏域の医療と介護の問題の研修会を開催【浜田市医師会】 ○附属看護学校の存続のため補助金の獲得等の経営改善に努めた。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○高校生だけではなく、小学生や中学生へ看護の魅力を伝えるため、イベント会場でパンフレットの配布や看護師と話をする場を設けた。【看護協会】 ○施設系サービスにおける口腔衛生管理体制への協力 後期高齢者歯科口腔健診実施並びに事後処置の実施【歯科医師会】 ○無料で使えるMCSへの地域連携室職員に加入頂いた。また本年度も済生会病院祭りにて子供向けのお菓子での一包化体験を実施した。【江津・邑智薬剤師会】 ○医療連携推進コーディネーターと連携を取り情報共有を行った。【浜田市ケアマネ】 ○《医療従事者の育成》市内で小中学校の地域医療教育を実施。国保診療所では小中学校への出前講座、中高生の医療体験実習を実施。中高生が現役の医師、薬剤師、看護師、医学生・看護学生等と交流できるよう「医療系学生と話そう」を実施。（江津市と共催実施）地域枠学生や地元出身学生に対しては、交流会を通じて浜田市の医療状況を発信。国保診療所においては、島大や鳥大からの地域医療実習等を受け入れた。【浜田市】	○附属看護学校の存続のため、浜田市との定期的な意見交換を実施していく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○学生が集う学習の場にて、パンフレットや対面で看護師の魅力についてアピールする。【看護協会】 ○施設系サービスにおける口腔衛生管理体制への協力 後期高齢者歯科口腔健診実施並びに事後処置の実施【歯科医師会】 ○令和8年度も済生会病院祭りにてお菓子での一包化体験を実施予定【江津・邑智薬剤師会】 ○各地域において住人、特に高齢者への定期的な健康診断の受診や健全な食生活の啓発とハマチャレ等を利用した散歩、体操など、身体を動かし、健康維持やフレイル予防に務めるよう勧める。【浜田市住民代表】 ○医療との連携を確立するため、連携を図り、役割の確認・情報交換を行い共有していく。【浜田市ケアマネ】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
浜田圏域における周産期医療体制の維持を図るべく、「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」を開催し、検討を行います。	○浜田圏域における周産期医療の検討会議に参画【済生会】 ○多職種連携・強化【浜田支部薬剤師会】 ○医療機関や助産院とのネットワークづくりや連携強化につとめた。【浜田市】	○行政、医療の連携を進め、妊産褥婦の切れ目ないサポートを圏域全体でサポートするシステムを構築する。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○浜田圏域における周産期医療の検討会議に参画【済生会】
圏域の出生数の動向等も踏まえながら、院内助産システム、助産師外来の充実強化も含め、 浜田 圏域内の妊産婦が安心して過ごせるよう 周産期医療体制の今後の方向性を検討します。	○助産師による保健指導の一環として、妊娠時期に応じた体調管理や出産・育児に向けた相談に応じるなど個別のサポートを行っている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○浜田医療センターとの連携体制を構築し、産後の診察や保健指導と併せ、子育て等の相談体制を江津市と連携して構築していく。【済生会】 ○多職種連携・強化【浜田支部薬剤師会】 ○妊婦から出産後の母子に対して家庭訪問や健診等の母子保健活動を実施 済生会と浜田医療センターでの交互妊婦健診になったことに関しての意識調査実施 済生会江津総合病院の医師、助産師及び浜田医療センターの医師、助産師、看護師との定期的な連絡会を実施し妊産婦のフォロー活動実施 産後ケア院の支援　【江津市】	○助産師外来の再開を進めていく。現在初産婦の妊娠後期のみを対象に再開しているが今後対象を広げていく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○浜田医療センターとの連携体制を構築し、産後の診察や保健指導と併せ、子育て等の相談体制の江津市との連携強化。【済生会】 ○妊婦健診の実施を圏域の助産院に拡大予定【江津市】
浜田医療センターにおいて、助産師を募集します。	○採用活動とともに派遣会社及び国立病院機構内他病院からの派遣により助産師を確保した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】	○国立病院機構内他病院からの更なる派遣を要請していく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○必要に応じて派遣会社からの派遣も検討していく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○中学のキャリア教育への参加、浜田医療センター附属看護学校卒業後に国立病院機構の助産師養成校へ進学する道の紹介。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○浜田市・江津市妊婦歯科健診事業に協力【浜田・江津歯科医師会】	○浜田市・江津市妊婦歯科健診事業の継続【浜田・江津歯科医師会】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、小児初期救急医療体制の確保に努めます。	○救急外来と小児病棟スタッフを対象とした小児患者への初期対応に関する講習会を行った。また、院内での虐待に関する講習会を行い、医師だけでなくすべての医療スタッフに小児虐待に関する啓発を行った。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○常勤の小児科医師不在の中、総合診療科医師により小児救急医療体制再生プロジェクトを立ち上げた。 ・外部小児科医師を招聘し、院内研修の実施 ・小児救急研修（PALS等）への参加 ・小児用薬剤の整備 ・小児救急マニュアル、フローチャート等の作成【済生会】 ○研修会への参加【浜田支部薬剤師会】	○小児診療に関する日頃の疑問に答える形で、医療スタッフに対する講演会を開催する。また、益田圏域とも協力し、小児虐待プログラム BEAMSなど、幅広い医療スタッフに参加を促す。令和7年度同様、児童相談所とも連携し、院内で講習会を開催する。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○現状の体制を維持し、常勤医の確保に努める。【済生会】
適切な医療のかかり方やかかりつけ医・夜間救急や休日診療・電話相談の活用など住民への周知・広報を推進します。	○少子化に伴い、小児患者数は急激に減少傾向にある。そのため、ご家族がより手厚い小児医療を受けられるよう、紹介患者だけでなく、当院への受診を希望される患者に対しても可能な限り早急に受診ができるよう務めた。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○救急医療の適性利用に関する普及啓発を目的として救急担当の総合診療科医師と救急救命士と合同で市議会議員に対して説明を実施した。市広報誌において、総合診療科部長より救急外来の適正な受診方法について寄稿し、市民への周知を行った。 江津市医師会理事会において、診療体制、救急医療提供体制等について説明を行った。【済生会】 ○LINE広告（12/15～1/14） 「上手な医療のかかり方3つのコツ」 20～24歳、50歳以上を中心にバナー広告を配信し、369,462回表示→889回（0.24%）クリック 広報誌、メルマガ【協会けんぽ】 ○業務にて遂行、休日診療対応【浜田支部薬剤師会】 ○出生届出時に「江津市子育て支援ガイド」により周知・広報を実施【江津市】	○かかりつけ医と連携し、シームレスな医療を提供できるよう努める。また、救急外来を受診された際、可能な限り、小児科へのコンサルトもしくは翌日当科への受診をしていただくよう、院内への周知を再度行う。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○現在の救急受入体制の改善・充実を進めるとともに、常勤医師の確保に取り組む【済生会】
「子ども医療電話相談（#800 0）事業」の更なる普及に努め、保護者等の不安軽減と、医療機関への受診集中の緩和を図ります。	○受診するタイミングに関し、疑問を持たれるご家族は多く、受診された際には、分かりやすくご家族に説明を行う。共働きにより、午前中の受診が困難な場合は、午後の外来枠を広げ、可能な限りご家族の希望に添える受診体制を整えた。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○「子ども医療電話相談（#8000）事業」のポスターを院内に掲示し、周知を図った。【済生会】 ○LINE広告（12/15～1/14） 「お子様の急な病気に困ったら＃8000」 25～49歳を中心にバナー広告を配信し、587,179回表示→735回（0.13%）クリック 広報誌、メルマガ【協会けんぽ】 ○業務にて遂行【浜田支部薬剤師会】 ○子育て応援アプリやHPにおいて「子ども医療電話相談（#800 0）事業」の周知を実施【浜田市】 ○出生届出時に「江津市子育て支援ガイド」により周知・広報を実施【江津市】	○急激な分娩数の減少とそれに伴う少子化、またワクチンの普及により受診患者数はそれほど多くない。しかし、心の問題をかかえる患者の増加により、一人の診療に費やす時間はむしろ延びている。他の医療機関とも連携し、適切な診療を受けることができるよう振り分けを行う。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○引き続き「子ども医療電話相談（#8000）事業」のポスターを院内に掲示し、周知を図っていく。【済生会】
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○休日診療所への協力　【浜田市医師会】 ○浜田医療センターとの連携【浜田市医師会】 ○浜田市、島根県と分娩数をいかに確保するかを協議した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○今後の周産期医療体制の変更（集約化）に関して、小児医療への影響を協議した。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○乳児から４・５歳児までの健診、発達クリニックなど派遣事業に可能な範囲で参加し、早期発見・早期治療へつなぐ。【西部しまね】 ○浜田市フッ素塗布事業に協力【浜田歯科医師会】 ○江津市フッ化物洗口事業に協力【江津歯科医師会】 ○浜田市直営の休日応急診療所を管理運営し、内科、小児科の軽症患者に対応している。【浜田市】	○浜田市のみならず、益田市や江津市とも連絡し、分娩数を確保するための最善案を定期的に協議する。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○保護者から希望が多い病児保育について、浜田市と協議を行っていく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○浜田市と協力してプレコンセプションケアをすすめていく。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○新たな５歳児健診の取り組みに対し、就学までに必要な情報・支援を提供する。【西部しまね】 ○浜田市フッ素塗布事業の継続【浜田歯科医師会】 ○江津市フッ化物洗口事業の継続【江津歯科医師会】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
浜田圏域の在宅療養後方支援病院及び入院医療機関 、在宅医療を担う診療所・訪問看護ステーションの円滑な連携による、在宅患者が安心して生活できる診療体制整備を進めます。	○入退院サポートを拡充し、スムーズな退院支援を行い、在宅医療への移行を進めている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○紹介入院の患者について退院時に逆紹介を忘れることがないよう取り組んでいる。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○浜田圏域外の施設も含め地域連携が強化されるよう様々な会合に積極的に参加するようにしている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○新規参入事業所へのまめネット加入促進を行い、介護事業所の新規加入の若干増加が認められた。【済生会】 ○浜田医療センターや済生会江津総合病院との連絡会【訪問看護】 ○訪問診療チームの活動。 入院患者の退院前訪問など、入院から在宅への積極的介入。【西川病院】 ○済生会病院の地域連携室職員に新規にMCSへ加入して頂いた【江津・邑智薬剤師会】 ○業務にて遂行、多職種連携、会議への参加【浜田支部薬剤師会】 ○浜田市医師会の医療連携コーディネーター―が中心となり、浜田市医師会との医療連携推進会議や浜田市医師会医師と浜田医療センター医師との意見交換会等において協議をすすめた。【浜田市】	○入院前の事前説明等や個別支援について、早期から他部門との連携を図り、退院支援につなげる。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○まめネットやMCSなど、ICT活用の必要性について説明し普及啓発していきたい。【済生会】 ○薬剤師会との連絡会 オンライン診療の補助への取り組み【訪問看護】 ○さらに訪問看護師等にもMCSを拡げていき連携体制を整備する【江津・邑智薬剤師会】 ○継続して、浜田市医師会の医療連携コーディネーター―を中心とした医師等との協議をすすめていく。【浜田市】
医師の在宅医療供給量調査等を実施し、共有しながら対策を立てていきます。	○医師会員に向けて在宅医療供給量についてヒアリング調査を行い、結果についてまとめ院内でも周知した。【済生会】 ○在介支援センター事業を活用して、多職種連携のための意見交換2回実施した。【済生会】 ○業務にて遂行、多職種連携、会議への参加【浜田支部薬剤師会】	
入院医療機関と在宅に関わる機関、訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ、介護福祉施設、調剤薬局などの情報連携を推進するための連携ツールとして、「まめネット」の利用や「医療・介護連携シート」等を活用し、医療・介護連携の体制づくりを支援します。	○江津市医師会在宅連携推進コーディネーター事業は取り止めたが、済生会江津病院との病診連携は引き続き行っている。【江津市医師会】 ○診察申込書にまめネット登録欄を追加し、未登録の方へ参加を促すようにしている。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○急性期病院との診療情報提供書や検査データの共有についても「まめﾈｯﾄ」の活用ができるよう検討を行った。浜田医療ｾﾝﾀｰ透析室とまめネットを活用した患者情報の共有を実施。【済生会】 ○医療・介護連携シートの積極利用 MCS等連絡ツール利用【訪問看護】 ○まめネットによる入院時情報提供を行なうことで、より迅速な情報提供と共有を図った。また、MCSの活用により多職種での情報共有につながっている。【江津ケアマネ】 ○本年度はまめﾈｯﾄ未導入【江津邑智薬剤師会】 ○業務にて遂行、多職種連携、会議への参加【浜田支部薬剤師会】 ○医療・介護連携シートの活用を行っている。まめネットを取り入れている事業所は訪看とのやり取りをまめネットで行うことができている。【浜田市ケアマネ】 ○まめネットの活用について、浜田圏域老人施設協議会として加盟施設・事業所への周知を図りました。【老施協】 ○事例を通して、医療・介護連携シートの活用を図った。多職種連携の勉強会にて、ＩＣＴ活用事例を通して学びを深めた。【浜田市】 ○各種部会の中で「まめネット」や「MCS」の活用について研修や意見交換を行った。【江津市】	○大田市立病院とまめネットを活用した転院調整の取り組みを進めていく。この活用がうまくいけば県東部の急性期病院ともまめネットを活用した情報連携が進んでいく見込み。【済生会】 ○在宅医療提供体制の推進【江津市医師会】 ○まめネット導入の是非についてMCS等を通じて検討する【江津・邑智薬剤師会】 ○医療・介護連携シートに関して、現在持参しているため、まめネットでの汎用文書の送受診ができるよう勧めていく。【浜田市ケアマネ】 ○継続【老施協】 ○まめネット、ＭＣＳなどのＩＣＴツールを活用を推進するため、浜田市医師会の医療連携コーディネーターとも連携を図り、検討をすすめていく。【浜田市】
市が実施する在宅医療・介護連携推進事業や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、在宅医療における課題の抽出及びその対応策、関係機関との連携や体制整備について、浜田圏域で協議を継続していきます。	○在宅医療・介護連携支援センター事業を拡大して、在宅医療支援に受けた協議（麻薬管理体制の構築、循環器疾患予防対策など）を実施。 江津市のみでなく、浜田市とともに圏域の課題解決に向けた取り組みを検討した。【済生会】 ○業務にて遂行、多職種連携、会議への参加【浜田支部薬剤師会】 ○障がいのある高齢者の事例の場合には、障がい部署と連携をしながら支援を行った。【浜田市】	○麻薬管理体制の構築に向けて引き続き協議を行う。浜田保健所、業者にも参画していただき実際に実例を作れるように体制整備を行う予定。【済生会】 ○心不全パスの運用見直しを行い、関係各所へ周知徹底を図っていく。【済生会】 ○R8年度より重層的支援体制事業を開始。障がい福祉分野も含め、複合的な課題を持つ事例について連携を図り取組をすすめていく。【浜田市】

浜田圏域の取組方針	令和7年度の取組内容	令和8年度における新規取組予定
地域の在宅医療提供体制確保について検討を行うため、 医療連携推進コーディネーター 配置 事業を推進していきます。 また、在宅医療を行う医師の負担軽減に向けた取組を今後も支援していきます。	○今年度は医療連携推進コーディネーター配置事業は申請せず、これまでの取り組みの一部は、在宅介護医療連携事業・地域連携課で継続検討していく。【済生会】 ○医療連携推進コーディネーター事業を通じての在宅医療提供体制の構築を推進【浜田市医師会】 ○業務にて遂行、多職種連携、会議への参加【浜田支部薬剤師会】 ○在宅診療にかかるアンケート実施や医師との協議など、浜田市医師会の医療連携推進コーディネーターの活動について連携を図り取組をすすめた。【浜田市】	○地域医療従事者の方がすぐ使えるようなスキルや情報共有ができるような研修等（認知症の方の関わり方・BLS研修等）を実施する。【浜田医療ｾﾝﾀｰ】 ○引き続き事業を継続してく。今年度は人材バンク（仮）の運用について検討をしていく。【済生会】 ○継続して、浜田市医師会の医療連携推進コーディネーターの活動と連携を図り取組をすすめていく。【浜田市】
その他 （上記の方針以外の取組があれば記載ください）	○多職種連携のための勉強会への参加し、ACPへの取り組みについて意見交換を行なった。【江津ケアマネ】 ○訪問歯科診療の実施 浜田市は、10歯科医院訪問歯科診療可能 江津市は、5歯科医院訪問歯科診療可能【歯科医師会】 ○MCSにて麻薬在庫状況を共有できた浜田市にてPCAポンプの手技研修会は開催されたが各薬局の参加状況は不詳【江津・邑智薬剤師会】 ○医療センター、医師会、行政、ケアマネ協会で顔の見える関係づくりのため、親睦会を開催した。【浜田市ケアマネ】	○訪問歯科診療の実施の継続【歯科医師会】 ○引き続きMCSで麻薬在庫状況を共有していく無菌調剤の手技研修会、PCAポンプに関する研修会をできれば江津市内で開催できるよう調整、交渉を行う【江津・邑智薬剤師会】 ○昨年同様、親睦会の開催を検討している。他関係機関とも繋がることができるよう、幅広く声をかけていく予定。【浜田市ケアマネ】

島根県保健医療計画など中間見直しにおける「各圏域の状況」への意見と修正

資料３

１．保健医療計画

項 目	計画案	修正・追記・削除・意見など	修正案
01 がん	2〇　上から 9 行目の現状 また、圏域で個別に検診受診率の目標を設定…	圏域の個別の検診受診率が計画のどこに記載されているのでしょうか？（浜田市）	回答； 島根県がん対策推進計画に記載されています。
	④施策の方向 胃がんの内視鏡検査導入に向けた取組を推進します。	医師会病院や浜田医療センター、済生会病院とのコンセンサスが取れているのでしょうか？医療での胃内視鏡検査以上にできる状況について、まず、確認が必要ではないでしょうか？（浜田市）	④個別のがん検診の推進による多様な機会の提供に向けた取組を推進します。
	1■現状 がん検診受診率向上に向けて、…	協会けんぽでは、40 歳以上の被扶養者向けに特定健診の集団健診を実施する中で、自治体及び島根県環境保健公社のご協力のもと、特定健診とがん検診の同日会場における同時受診の利便性確保により、双方の受診率向上に取り組んでいます（第 4 期島根県がん対策推進計画「施策 17」）。昨年度も、浜田市、江津市にご協力いただき、例えば、いわみーる会場では、特定健診受診者 43 人のうち、浜田市の胃がん検診を 13 人、肺がん検診を 22 人もの方が同時受診されました。 引き続き、協会けんぽが主催する特定健診の集団健診会場におけるがん検診の同時受診実施、自治体が主催する集団健診会場への被用者保険加入者の受け入れ・案内・個別医	⑥がん検診と特定健診の同時実施により、受診促進を図ります。

島根県保健医療計画など中間見直しにおける「各圏域の状況」への意見と修正

		療機関における特定健診とがん検診の同時実施、施策への追記等について、協力・連携をお願いします。（協会けんぽ）	

島根県保健医療計画など中間見直しにおける「各圏域の状況」への意見と修正

項 目	計画案	修正・追記・削除・意見など	修正案
02 脳卒中	4〇　現状 「脳外科」	「脳神経外科」へ修正してください。（浜田医療センター）	「脳外科」を「脳神経外科」へ修正
	⑤施策の方向 「脳外科」	「脳神経外科」へ修正してください。（浜田医療センター）	「脳外科」を「脳神経外科」へ修正
	①　施策の方向 また、初期症状が出現し…	「初期症状」というよりは、「脳卒中の徴候」ではどうでしょう。（浜田市）	「初期症状」を「脳卒中の徴候」へ修正
03 心疾患	1〇　現状 3 行目 心疾患年齢調整死亡率は県平均より高く推移しています。	推移としては、常に高く推移していたでしょうか。ここ、10 年前のデータでは県より低く、5 年前のデータで県より高くなってきているように感じます。（浜田市）	「県平均より高く…」を「県平均より近年高く推移…」へ修正
	②　施策の方向	済生会病院で行われているものを圏域として広めていく予定はないのでしょうか？	回答； 関連会議で、情報共有と具体策を検討します。
	3■　現状 県平均と比べて年齢調整死亡率が高い…	「特に独居の中高年男性」と指定されていますが、数値的には、65 歳未満の女性も心疾患の数値は割るので、どうかと感じました。また、独居は高齢者をイメージするので、単身世帯等にされた方がイメージが伝わりやすいかと思います。（浜田市）	■県平均と比べて年齢調整死亡率が高い心不全や不整脈について、適切な治療・管理の普及が必要です。以下、削除

島根県保健医療計画など中間見直しにおける「各圏域の状況」への意見と修正

項 目	計画案	修正・追記・削除・意見など	修正案
04 糖尿病	2■　現状 教育入院ができる医療機関が少ない…	R6 年度から、島根大学より内分泌代謝医師として糖尿病専門医の持続的な派遣を受けています。（浜田医療センター）	「浜田市内の２病院で教育入院ができる体制を構築しています。」へ修正
	3■　現状 人工透析が必要となる糖尿病成人症などの…	意見； 一般的な内容であり、浜田圏域としての課題が見えにくい。県内でも新規透析患者が多いなどのデータからの現状、課題があれば施策の方向性として出せると思う。また、透析に対する対策は必要だと思うが、③の慢性腎臓病の施策の方向性との繋がりが見えにくい。腎疾患対策は高齢者への対策だけではないように思う。（江津市）	回答； 今後、糖尿病性腎症患者の現状、課題等を、関連会議で検討し、計画等に反映します。
		意見； 浜田圏域は糖尿病に関する健康指標も悪く、この計画案には記載がなかったが、浜田圏域糖尿病対策推進会議の定期的開催と糖尿病対策「浜田圏域糖尿病管理のしおり」について見直しを行っていただきたい。（浜田市）	回答； 構成団体の意見を伺いながら、検討します。
05 精神疾患		意見なし	

島根県保健医療計画など中間見直しにおける「各圏域の状況」への意見と修正

項 目	計画案	修正・追記・削除・意見など	修正案
06 救急医療		意見なし	
07 災害医療		意見なし	
08 感染症		意見なし	
09 地域医療	1〇　現状 …浜田圏域では１次医療が危ぶまれ、中核病院も医師不足でフォローができない状況です。	浜田圏域では、開業医の閉院が相次ぎ、１次医療が危ぶまれます。中核病院では、診療科によっては医師不足や偏在により、１次医療のフォローまで対応できない状況です。 と記載してはどうか。（浜田市）	左記のように修正します。
	〇現状の追記	中山間地域の薬局について、厳しい運営が強いられている状況です。	左記のように追加します。

島根県保健医療計画など中間見直しにおける「各圏域の状況」への意見と修正

10 周産期医療	1○　現状 浜田圏域の小児医療は、入院受け入れができる施設として浜田医療センターと西部島根…	意見； 出生数の減少、産婦人科医の減少が顕著で、そろそろ益田と浜田圏域で合わせて周産期医療を考える段階に入っているように思います。益田圏域との話し合いを始めるくらい書いてもよいと思います。産婦人科医以外の医師（総合診療医を含む）の底上げも必要と思います。（浜田市）	回答； 周産期医療については、島根県周産期医療協議会にて話し合うこととなっており、島根県全体の課題となっています。今後も、関係部署と相談の上、記載について検討します。
11 小児救急		西部島根医療福祉センターでは、障がい児またはリハビリ入院が必要な児に限っての入院としています。 （西部島根医療福祉センター）	○浜田圏域の小児医療は、入院受け入れができる施設として浜田医療センターと西部島根医療福祉センター（障がい児またはリハビリ入院が必要な児に限る）の２カ所があります。
12 在宅医療	○現状の追記	意見； 浜田市中心部と東部の不足について、記載することを提案します。 既存の在宅療養支援診療所を活かして、たとえ16㎞を越えても、在宅医療が継続できる体制づくりが必要だと思います。 在宅療養支援歯科診療所が０についても、かなり問題があると思います。 （浜田市）	○浜田市では、特に市街地と市東部において、在宅医療の提供が厳しい状況です。と追記します。 ⑥浜田市内の診療所へのヒアリングを実施し、現状を共有し、関係機関と検討します。と追記します。 回答； 浜田市・江津市と使える事業を検討して行きます。 ※国保診や条件不利地域への支援の活用につ

島根県保健医療計画など中間見直しにおける「各圏域の状況」への意見と修正

			いて、整理が必要
その他 02 03 04		意見； 第3次健康日本21の目標に上がっている「自然と健康になれる健康づくり」や「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」といった項目については、どこで触れるのでしょうか。 ウォーカブルシティ構想を初めとした、健康意識がなくても健康になれる仕組みづくりをしないとこの圏域の健康指標は改善しないと思います。浜田圏域は他の圏域より健康指標が悪いと言われています。こういう基盤を作らないと改善の余地はないのではないでしょうか。 ついでに言えば、Social determinants of health（人々の健康状態や寿命に影響を与える、医療、生物学的要因以外の「経済的・社会的・環境的な条件」のこと）　についても記載が欲しいと提案します。 これらを含めて１次予防について、もっと力点を入れて書くことを提案します。（浜田市）	回答； 健康長寿しまね（健康増進計画）の中に、「個人の健康を支える社会環境づくりの推進」があり、ご意見を反映した環境づくりを、構成団体と検討します。

島根県保健医療計画など中間見直しにおける「各圏域の状況」への意見と修正

２．医療連携体制図

「がん」のところの精密検査を実施する医療機関は、市内医院で胃がん、大腸がん等は対応していただいていますが、診療所は記載されないのでしょうか？（浜田市）

⇒がんの早期発見・治療を担う医療機関の枠に「診療所」を記載しています。精密検査も担って頂いている整理です。

３．外来医療計画

項目	計画案	修正・追記・削除・意見など	修正案
第５章　３） ②初期救急医療の提供体制 ア現状と課題(提供体制)	済生会江津総合病院では総合診療医を配置し、救急対応の受け入れをしています。	救急のために総合医を配置しているかのような印象をもってしまうが、そうではないと思う。（江津市）	「済生会江津総合病院では総合診療医を配置し、救急対応の受け入れをしています。」を削除する。
③ 在宅医療の提供体制 ア現状と課題	近年は退院患者の約30～40%が広島県と大田圏域の回復期病床に転院している状況です。	意見； 本当であれば「イ今後の方向性」にも何かしら記載が必要ではないか。（江津市） このような状況はないと思います。もし、広島県と大田圏域の回復期病床へ転院していることを課題とするならば、今後の方向性が必要かと思います。（江津市）	「退院患者の約 30～40%…状況です」まで削除し、その後に、「県外への療養病床への患者流出は減少しています。」を追加する。
	江津市では、コーディネーターを通して、看取り代診医紹介システムの構築をしています。	意見； コーディネーターを通してとありますが、江津ﾒﾃﾞｨｶﾙﾈｯﾄﾜｰｸが事務局となっていますので、そちらの記載がよいと考えます。	江津市では、江津メディカルネットワークを中心に、看取り代診医紹介システムや在宅医紹介システム、在宅訪問

島根県保健医療計画など中間見直しにおける「各圏域の状況」への意見と修正

		また、そのシステムは看取り代診医だけではありませんが、看取り代診医のみ記載している意図があるのでしょうか？	薬剤師紹介システムを運用し、在宅医療の取組を推進しています。と修正します。
④　産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療体制 イ学校医	江津市では、市内唯一の耳鼻科医が閉院となっており、浜田圏域では…	意見； 　耳鼻科閉院は相当前のことなので、「江津市では耳鼻科がなく、浜田圏域では…」の方が良いと思う。（江津市）	江津市では耳鼻科がなく、浜田圏域では…と修正します。
第５章　５） 医療機器の効率的な活用に係る計画 2〇　PET	PET 共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。		現行機器の更新は困難であり、令和８年度末をもって検査を停止する。以降は県内東部の医療機関に患者紹介の形で依頼できるよう連携を図っていく。と修正します。

【各圏域の状況】浜田

01　がん

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	○がんは本圏域における~~の~~死因の第１位で、75 歳未満年齢調整死亡率は男女ともに県平均と比べて近年高く推移しています。 ○各市や保健所においてがん検診の受診啓発や受診勧奨を行っていますが、胃、大腸及び子宮頸がんの検診受診率は、県平均と比較して低い状況にあります。また、圏域で個別に検診受診率の目標を設定している胃、肺及び子宮頸がんについて、受診率目標の達成は大変厳しい状況です。 ○がんの専門的な医療については、地域がん診療連携拠点病院の浜田医療センター及び島根県がん情報提供促進病院の済生会江津総合病院を中心に実施されています。 ~~○検診車での各種がん検診の受診者数は、年々減少しています。圏域で検診受診率の目標を設定していますが達成は大変厳しい状況です。~~ ○圏域内における、麻薬を使用した在宅での緩和ケア推進のため、PCA ポンプにおける勉強会の開催や、円滑な情報共有のための ICT の推進等を通し、体制づくりを推進しています。 ■がん検診受診率向上に向けて、各市や保健所、検診関係機関等と連携し、がん検診の受診啓発や受診勧奨の推進を図る必要があります。 ■浜田医療センターは県西部で唯一、放射線治療の機能を有するがん診療連携拠点病院であり、どこに住んでいても適切ながん医療が受けられるためには、体制を維持することが必要です。 ■浜田圏域の人口規模は小さく、拠点病院に求められる人材の確保や医療機器の更新が、病院経営の観点からも難しくなっていることが課題です。	①各市や検診関係機関、職域保健関係機関、「しまね☆まめなカンパニー」等と連携し、研修会やイベント等の場を活用しながら、検診体制の整備・啓発活動の推進を図ります。 ②「がん対策担当者会」を開催し、各関係機関で情報共有等を行うことにより、がん検診および精密検査の受診率向上と精度管理、検診の実施体制の維持向上を図ります。 ③浜田医療センターががん診療連携拠点病院としての機能を維持できるよう取り組むとともに、済生会江津総合病院の島根がん情報提供促進病院の体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関との連携体制の強化を図ります。 ④胃がんの早期発見に向けて、圏域内での~~胃内視鏡検査導入に向けた取り組みを推進します。~~個別のがん検診の推進による多様な機会の提供に向けた取組を推進します。 ⑤がん患者が、在宅での緩和ケアを選択し、安心して在宅療養できるよう、緩和ケア及び在宅療養を提供する体制や病院と診療所、薬局や訪問看護ステーション等の関係機関の連携体制づくりについて検討します。 ⑥がん検診と特定健診の同時実施により、受診促進を図ります。

02　脳卒中

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	○脳卒中~~は本圏域の死因の第４位で、男性の脳血管疾患による~~年齢調整死亡率は年々減少しており、全国・県平均に近	①　①脳卒中の発症を予防するため、県作成の循環器予防に関する啓発チラシ等を活用し、「浜田圏域健康長寿しまね推進

	づいています。 ○「浜田圏域健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動して一次予防の取組を強化しています。 ○脳卒中の危険因子となる基礎疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病）の有病率やメタボリックシンドロームの該当率が県平均より高い傾向にあります。 ○浜田医療センターでは、緊急血栓回収などの脳神経外科緊急手術が増加しています。 ○脳卒中等情報システム事業を医療機関や市と連携して実施し、脳卒中発症者の情報の収集、分析を行っています。 ○西部島根医療福祉センターでは、VR リハビリテーション医療機器（医療リハ機器）を導入し、脳卒中回復期・生活期のリハビリテーションを実施しています。 ■脳卒中の発症予防のため、医療機関や地域等と連携を取りながら、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進、適切な治療による基礎疾患の重症化予防を働きかける必要があります。特に壮年期における発症予防および基礎疾患の適切な管理が必要です。	計画」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト」等と連動した一次予防の取組を行います。また、~~初期症状~~脳卒中の徴候が出現したら受診する知識の普及を強化し~~ていき~~ます。 ②　~~②~~働き盛り世代の発症予防、再発予防については「浜田圏域地域・職域連携推進協議会」等とも連携し、取組を進めます。 ③　基礎疾患の治療中断や重症化を防ぐため、「高血圧管理・治療ガイドライン」や「島根県糖尿病予防・管理指針」等を活用し、かかりつけ医や関係機関へ効果的な保健指導や適正管理について普及啓発を行います。 ④　脳卒中等情報システム事業等の情報分析を踏まえた協議を行い、関係機関と連携した循環器病対策の推進と基盤整備に努めます。 ~~③循環器病対策の視点を持った検討の場を持ち、基盤整備に努めます。~~ ~~④脳卒中等情報システム事業を活かした対策の推進と関係機関との連携を図ります。~~ ⑤浜田医療センターにおいて、脳神経外科体制の維持を図ります。 ⑥西部島根医療福祉センターにおいては、麻痺や拘縮の改善、高次脳機能障害の改善を図り、より安心・安全な日常生活動作向上を推進します。

03　心筋梗塞等の心血管疾患

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	○~~■心血管疾患は浜田圏域の死因の第２位で、心疾患年齢調整死亡率は~~県平均より近年高く推移しています。~~心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム該当者は男女ともに県平均より高くなっています。~~ ○心疾患の危険因子となる基礎疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病）の有病率やメタボリックシンドロームの該当率が県平均より高い傾向にあります。 ○「浜田圏域健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。 ○浜田圏域では、心血管疾患リハビリテーションを浜田医療センターと済生会江津総合病院で実施しています。 ~~地域医療連携推進法人江津メディカル~~	①　~~①心筋梗塞等~~心疾患の発症予防や早期発見の推進を目的に、引き続き「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト」等と連動した生活習慣を改善するための健康づくり活動を推進します。 ②　基礎疾患の治療中断や重症化を防ぐため、「高血圧管理・治療ガイドライン」や「心不全診療ガイドライン」等を活用し、かかりつけ医や関係機関へ効果的な保健指導や適正管理について普及啓発を行います。 ②多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービスを提供できる体制づくりを推進します。 ③済生会江津総合病院において、心不全地域連携パスの活用促進と定着効果の検証を行っていきます。 ④浜田医療センターと済生会江津総合病

	~~ネットワーク~~また、済生会江津総合病院では、心不全の重症化予防に重点を置いた循環器病対策の取組を実施しています。この取組では、入院中から心不全地域連携パス、心不全ポイント、心血管疾患リハビリテーションの活用により、退院後も診療所・地域の関係者と連携した重症化予防の取組を展開しています。	院において、緊急カテーテル治療、不整脈治療体制を維持していきます。
浜田 (続き)	○浜田医療センターと済生会江津総合病院において、緊急カテーテル治療、不整脈治療体制を確保しています。 ~~■浜田圏域における「特定健康診査」の令和３(2021)年度の受診率は50.3%と向上していますが、生活習慣改善の支援を行う「特定保健指導」の実施率は18.9%と県平均よりも低い状況が続いています。~~ ■危険因子となる基礎疾患の早期発見や生活習慣改善の支援を行うために、特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上が必要です。 ■県平均と比べて年齢調整死亡率が高い心不全や不整脈について、適切な治療・管理の普及が必要です。~~特に独居の中年男性や高齢者の食生活改善や心不全の疾病管理が課題です。~~	

04　糖尿病

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	○糖尿病有病率は、令和元(2019)年度以降、~~女性はほぼ横ばい、男性は増加しており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」において、一次予防の取組を強化しています。~~男女ともほぼ横ばいであるものの、県平均よりも高く推移しています。 ○各市では、ハイリスク者に対し、訪問や電話による適正管理の取組を実施しています。 ○患者や患者に関わる医療関係者が腎機能低下の状態を共有できる「CKD シール」を活用し、適正な薬剤処方による慢性腎臓病重症化の予防に取り組んでいます。	①~~糖尿病の一次予防については、地域・職域連携推進協議会等において、壮年期を対象に特定健康診査の受診率向上を目指した取組を進めます。~~「浜田圏域健康長寿しまね推進会議」等、関係機関・団体と連携し、生活習慣の改善等の一次予防に取り組みます。
浜田 (続き)	■肥満を合併した糖尿病有病者が多い傾向にあります。 ■~~教育入院ができる医療機関が少ない現~~	②糖尿病の合併症を予防するためには、血糖のみならず血圧、脂質、体重管理など集学的な治療を継続していくことが重

	~~状です。~~浜田市内の２病院で、教育入院ができる体制を構築しています。 ■人工透析が必要となる糖尿病性腎症などの糖尿病合併症は QOL の低下、医療費の増加をもたらします。新規透析導入者にならないようにする、導入時期を遅らせるために、早期に治療を開始し合併症をもたらさないことが重要です。	要です。医療機関の未受診者や治療中断者に対して、医科歯科薬科など多職種と連携し、「島根県糖尿病予防・管理指針」等を活用し適切な受診勧奨や保健指導を行い治療につなげるための取組を推進します。 ③慢性腎臓病対策として、特に高齢者は感染症や脱水をきっかけに腎機能が悪化する場合があるため、療養支援を多職種で連携するとともに、地域の健康づくり活動の一環として取り組みます。

05　精神疾患

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	○浜田圏域精神保健福祉協議会では、医療機関、相談支援事業所、当事者団体、行政等が連携をとりながら、精神保健福祉体制を構築しています。 ○浜田市・江津市では精神障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、浜田圏域自立支援協議会の中に、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムワーキングを設置し、体制構築に取組んでいます。 ○認知症の早期発見・早期対応に向けて、地域型認知症疾患医療センターの指定を受けた西川病院を中心に、認知症サポート医、行政等とが連携し、支援しています。~~する体制が整いました。~~ ■~~浜田圏域精神保健福祉協議会に設置した事務局連絡会が休止状態にあり、医療や福祉に関する課題の共有化が不十分です。~~精神科未治療者・治療中断者や地域から孤立した方への行政支援が増加傾向にあります。 ■退院後の生活再建や退院先の確保が難航しており、入院期間が長期化しています。特に治療へ繋がるまでに近隣や家族との摩擦があると、治療後のサポート体制を構築するうえで協力が得られない場合があります。 ■認知症に対する正しい知識の~~普及~~普及啓発や、関係機関の連携強化が引き続き必要です。また、認知症病棟における入院治療後、施設への退院が増加しており、在宅への退院は少ない傾向にあります。~~は、早期発見・早期対応を可能にし、関係機関の連携を強化するために必要です。~~ ■子どもや若年の自傷行為やひきこもり	①~~定期的に事務局連絡会を開催し、医療と福祉の連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を目指します。~~官公庁や関係機関との顔の見える関係づくりを大切にし、介入のタイミングや見守り等生活支援体制の構築に努めます。 ~~②浜田圏域精神保健福祉協議会治療継続等専門部会で、治療中断や自死関連の事例検討を通し、地域課題の明確化や関係機関等の連携、支援者の対応力向上を図り、支援体制の充実に努めます。~~②浜田圏域自立支援協議会と連動した「にも包括」による地域啓発や相談員のスキルアップ、ニーズに対応した社会資源の創出・確保を目指し推進していきます。 ③地域型認知症疾患医療センターを中心に、認知症専門医療の提供と関係機関の連携強化、認知症に対する正しい知識の普及を図ります。 ④支援者と医療・福祉の専門機関が連携し、本人理解と適切な支援方法の共有を図ります。また、進級・進学や卒業後も切れ目のない支援となるよう、福祉サービスとの繋ぎや居場所の確保について検討をします。

	は増加傾向にあります。さらに、就学前健診や巡回相談の充実により、支援を必要とするケースの早期発見が見込まれる一方で、その受け皿となる支援体制の整備が課題となっています。	

06　救急医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	○初期救急については、かかりつけ医、浜田市休日応急診療所、救急告示病院の救急外来などの体制がとられています。二次救急について、入院機能を伴う救急告示病院は、浜田医療センターと済生会江津総合病院の２病院が指定を受けています。三次救急については、浜田医療センターが「救命救急センター」として、~~浜田医療センターが~~県西部における~~地域の~~中心的な役割を担います。 ■済生会江津総合病院では、医師不足に伴い、救急医療機能が縮小し、救急患者の受け入れに制約がある状況~~です。それに伴い、浜田医療センターへの救急搬送が増加し負担が大きくなっています。~~でしたが、R7 年 7 月以降は、総合診療医が初回に対応し、各診療科に救急患者を振り分け、可能な限り自院で救急対応をしています。 脳卒中については、ELVO スクリーンを用い、治療可能な医療機関への直接搬送体制を構築しています。 ○搬送体制としては、浜田市消防本部と江津邑智消防組合消防本部で救急搬送が行われています。 ○令和~~5~~８年４月１日現在で、救急救命士は ~~85~~97 名、認定救急救命士は ~~79~~82 名で、高規格救急車が 17 台配備されています。 ○救急救命士、気管挿管、薬剤投与認定救命士の養成を継続しています。	①救急医療が安心して受けられるよう、圏域内の医療機関の役割分担と連携を進めるとともに、圏域を越えた県西部地域の関係機関、場合によっては、県東部地域の関係機関も見据えた連携体制をつくります。 ②救急車の適正利用や、救急搬送に対する~~江津地域~~圏域の状況を理解してもらうための啓発を推進します。 ③今後も引き続き、特定行為が行える救急救命士の養成や症例検討などの研修会を支援します。

07　災害医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	○圏域内の地域災害拠点病院は、浜田医療センターと済生会江津総合病院が指定されており、災害派遣医療チーム（DMAT）は浜田医療センターに２チー	①平時より、災害医療関係機関、透析医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、浜田・江津地区災害保健医療福祉対策会議を開催し、緊密な連携体制

	ム、ローカル DMAT 隊員が２名認定、済生会江津総合病院に２チーム配置されています。また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、西川病院に２チーム配置されています。 ○災害時において、迅速に医療救護体制や透析医療体制を整備するため、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関と緊密な連携体制を確保することを目的にため、浜田・江津地区災害保健医療福祉対策会議を毎年開催しています。 ■災害時の情報共有の方法について、病院、有床診療所医療機関の被災状況については EMIS を使用しますが、無床診療所、高齢者福祉施設、避難所などの情報共有の方法が明確ではありません。 ○浜田市・江津市医師会において、医療救護班を編成するための体制を構築しています。 ■医療的ケア児や、難病患者等、人工呼吸器等の医療管理が必要な児・者の避難先が不足しています。	の構築に努めます。 ②各市の災害訓練への支援や協力を行います。 ③医療的ケア児及び難病患者等の避難先について、広域的な避難場所を、関係機関と検討します。

08　感染症

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	○ 新型コロナウイルス感染症については、令和５年５月８日に５類感染症に移行しましたが、依然として夏と冬に流行がみられています。これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。 ■ 新型コロナウイルス感染症の流行時期をはじめ、今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制を確保していく必要があります。新型コロナウイルス感染症については、令和５年５月８日に５類感染症に移行しましたが、今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制を確保していく必要があります。 ○令和５年５月以降、近年県内では発生が無かった感染症の発生が散発しています。 ＜令和８年５月時点＞	①医療提供体制については、県が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。 ②医療機関から、感染症の疑い例の連絡があった際に、速やかに必要な検査や調査を行えるよう体制を整備します。 ③必要に応じて、食品衛生部門と連携するなど、各感染症に応じた感染拡大防止措置を講じるとともに、関係機関や県民に対して、必要な情報を発信していきます。

	・細菌性赤痢（令和５年５月以降２件発生、県内５年ぶり） ・腸チフス　（令和５年６月以降２件発生、県内８年ぶり） ・Ｅ型肝炎（令和８年４月発生、県内２年ぶり） ・デング熱（令和６年３月発生、県内５年ぶり） ・レプトスピラ症（令和７年１１月以降２件発生、県内５年ぶり） ・ウイルス性肝炎（令和６年４月以降２件発生、県内２年ぶり） ・クロイツフェルト・ヤコブ病（令和６年１１月発生、県内２年ぶり） ・播種性クリプトコックス症（令和６年４月以降６件発生、県内２年ぶり） ・バンコマイシン耐性腸球菌感染症（令和８年４月発生、県内４年ぶり）~~令和５年５月以降、近年県内では発生が無かった感染症の発生が続いています。 ＜令和５年６月時点＞ ・細菌性赤痢（県内５年ぶり） ・腸チフス　（県内８年ぶり）~~ ■近年県内で発生の無い感染症にも迅速に対応し、感染拡大防止措置を行う必要があります。	

09　地域医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	~~○江津地域の基幹病院である済生会江津総合病院は、令和４(2022)年４月に常勤の整形外科医が不在となり、令和５(2023)年３月末には外科医２名と脳神経外科医１名が退職し、常勤医師数の減少が続いています。令和５(2023)年９月に外科医１名、10月より整形外科医１名が新たに着任しましたが、常勤医師も高齢化していることから、特に救急医療体制の継続が非常に厳しい状況となっています。~~ ■済生会江津総合病院と浜田医療センターとの役割分担・連携を進めることが必要です。 ○浜田圏域は医師多数区域に入っていますが、医師の高齢化や後継者の不在等が深刻化しています。また、~~江津市~~浜田圏域では、~~一次医療が危ぶまれ、中核病院も医師不足でフォローができない状況です。~~開業医の閉院が相次ぎ、１次医療が危ぶまれます。中核病院では、診療	①限られた医療資源（人材、施設等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。 ②専門性の高い医療等については、二次医療圏域での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。 ③医療機能を維持していくために、各医療機関や市町村と連携し、魅力ある職場づくり・地域づくりに努めます。 ④医師の確保については、現状と今後の見通しを調査（在宅医療供給量調査等）し、共有しながら対策を立てていきます。 ⑤江津メディカルネットワークの活動を推進・支援していきます。

	科によっては医師不足や偏在により、１次医療のフォローまで対応できない状況です。 ○中山間地域の薬局について、厳しい運営が強いられている状況です。	
浜田 (続き)	■有床診療所の無床化が進んだことで浜田圏域内の一般病床・療養病床は縮小しており、初期救急医療、在宅医療を担う診療所の機能の維持が課題です。 ■医師だけでなく、歯科医師や歯科衛生士、看護師や介護職などの医療介護従事者も不足しています。	

10　周産期医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	○浜田圏域における分娩取扱施設は、浜田医療センター~~と済生会江津総合病院の2~~１か所です。~~済生会江津総合病院の産婦人科医師が令和５(2023)年６月から１名体制となるため分娩取扱施設は浜田医療センター１か所のみとなりました。~~妊婦健診については、済生会江津総合病院（34 週まで）、山根病院三隅分院（32 週まで）での受診と、~~健診を希望する妊婦については34週までは週数に応じて~~浜田医療センター~~をと済生会江津総合病院をそれぞれ~~受診できる~~するシステムが構築され、利用されています。~~ました。~~ ■出生数の減少が進む中で、ハイリスク妊産婦が増加し、病院内で産前産後ケアに関わるスタッフが不足しています。 ~~■済生会江津総合病院での分娩取り扱いが中止になることで浜田医療センターでの分娩数が増加するため、浜田圏域内の病院で密に連携を図る必要があります。~~ ■浜田圏域~~浜田医療センター~~において、産婦人科医師と助産師~~の後任~~の確保が課題です。安心安全なお産体制を維持するための仕組み作りを検討する必要があります。~~また、助産師の減少が更に進んだ場合、勤務体制の維持が困難です。~~	①~~浜田圏域における~~周産期医療体制の維持を図るべく、「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」を開催し、検討を行います。 ②~~圏域の出生数の動向等も踏まえながら、院内助産システム、助産師外来の充実強化も含め、~~浜田圏域内の妊産婦が安心して産前産後を過ごせるよう、病院、地域の助産院、行政等が協力しながら周産期の健康管理~~医療~~体制の連携~~の今後の方向性を~~について検討します。 ③出生数の動向を見ながら、圏域全体で産婦人科医師、~~浜田医療センターにおいて~~、助産師の確保に努めます。~~を募集します。~~

11　小児救急を含む小児医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向

浜田	○浜田圏域の小児診療は、入院受入れができる施設として浜田医療センターと西部島根医療福祉センター（障がい児の運動器疾患またはリハビリ入院が必要な児に限る）の２か所があります。 また、外来診療については、済生会江津総合病院で小児科外来を開設するとともに、主たる診療科が小児科である診療所が~~５~~４か所あります~~が、うち１か所については令和５(2023)年度いっぱいでの開院を予定されています。~~ ○小児科医のいる病院・診療所は海岸部に偏っており、山間部の小児科の初期診療は、かかりつけ医が担っている現状にあります。	~~①小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、小児初期救急医療体制の確保に努めます。~~ ①~~②~~適切な医療のかかり方やかかりつけ医・夜間救急や休日診療・電話相談の活用など住民への周知・広報を推進します。 ②~~③~~「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及に努め、保護者等の不安軽減と、医療機関への受診集中の緩和を図ります。

12　在宅医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	○医師の高齢化や後継者不在、医療・介護従事者不足等のため、在宅医療の提供が難しくなってきています。 ○浜田圏域では、在宅療養後方支援病院として浜田医療センター及び済生会江津総合病院があり、在宅療養患者の急変時の対応を担っています。 ○江津市では関係者が連携し、看取り代診医紹介システムや在宅医紹介システム、在宅訪問薬剤師紹介システムなど、在宅医療の取組推進に向けた環境づくりが行われています。 ○浜田市では、特に市街地と市東部において、在宅医療の提供が厳しい状況です。 ○浜田市の在宅医療介護連携の推進のため、浜田市医師会では、医療連携推進コーディネーターを配置し、~~医師会や訪問看護ステーション等の~~関係機関との連携強化~~協議~~を行っています。 ■訪問看護ステーションは浜田圏域に11~~10~~か所ありますが、対象患者の居宅間の移動に時間がかかるなどから、経営的に厳しい状況にあり、中山間地域では不足しています。訪問看護ステーション等の人材確保・定着、質の向上、経営の安定化を図ることが重要です。 ■在宅医療を含めた一次医療の確保や病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、市町村を主体とした議論をさらに進めていく必要があります。	①浜田圏域の在宅療養後方支援病院及び入院医療機関、在宅医療を担う診療所・訪問看護ステーションの円滑な連携による、在宅患者が安心して生活できる診療体制整備を進めます。 ②医師の在宅医療供給量調査等を実施し、共有しながら対策を立てていきます。 ③入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、訪問看護ステーション、介護福祉施設、調剤薬局などの情報連携を推進するための連携ツールとして、ICTを~~「まめネット」の利用や「医療・介護連携シート」等を~~活用し、医療・介護連携の体制づくりを支援します。 ④市が実施する在宅医療・介護連携推進事業や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、在宅医療における課題の抽出及びその対応策、関係機関との連携や体制整備について、浜田圏域で協議を継続していきます。 ⑤　~~⑤~~地域の在宅医療提供体制の確保について検討を行うため、医療連携推進コーディネーター配置事業を推進していきます。また、在宅医療を行う医師等医療関係者の負担軽減に向けた取組を今後も支援していきます。 ⑥　浜田市内の診療所へのヒアリングを実施し、現状を共有し、関係機関と検討します。

浜田 (続き)	■患者本人が最後まで自分らしく暮らすために、ACP について啓発が必要です。	⑥住み慣れた自宅や、介護施設等、患者が望む場所で看取りが実施されるよう、住民向けに情報提供を行うとともに、管内で取り組まれる関係者向け研修等について支援します。

３）現状と課題及び今後の方向性

	①全体の方向性
松江	○松江圏域は外来医師多数区域に該当します、診療所の所在地域や医師の年代層など、松江市と安来市では状況が異なります。また、各市のなかにも地域差があります。 新規開業者には圏域状況に理解を求め、初期救急医療体制の維持、中山間地域・周辺地域での在宅医療・プライマリ・ケアの実施、行政や関係機関等からの協力要請への対応などを求めていきます。
雲南	○雲南圏域は、診療所医師の高齢化や後継者不足の課題があり、病院医師が不足する機能を補完しながら体制構築を進めていくことが重要です。
出雲	○出雲圏域は医師多数区域に入っていますが、開業医の高齢化や地域偏在等の課題を抱えており、居住の場に関わらず医療介護等のサービス提供が可能な体制構築が重要です。 ○救急医療や在宅医療の体制構築に向けては、医師会との連携は不可欠ですが、在宅療養支援病院等を中心とした病院との機能分担や後方支援が可能となる支援体制の強化がより一層必要です。
大田	○外来医師偏在指標で多数区域ではなくなりましたが、新規開業者に対して、初期医療・在宅医療等の現状や課題・今後の方向性について情報提供し、理解を促します。
浜田	○浜田圏域は医師多数区域に入っていますが、平均年齢の高い外来医師が在宅医療を支えている現状があります~~。~~、また、令和５（2023）年度に実施した「在宅医療供給量調査」によると、2029年までに市内で在宅医療に携わる後継者がいると回答した診療所は 13.6%となっており、後継者も不足しています。~~令和７(2025)年には診療所医師の平均年齢が 67.76 歳となる見込みです。また、平成 29(2017)年度に実施した「在宅医療供給量調査」によると、将来的に在宅医療を維持できないと答えている診療所も増えています。~~ ○圏域内で訪問診療を中心とした在宅医療を実施している診療所が、ますます減少している状況です。また、診療所の廃院も多くなっています。特に、浜田市内中心部は顕著です。 ○今後、医療機能~~の~~を維持~~の~~するためには、新規開業医に対して一定数参入してもらうことが必要~~であ~~ると考えられます。
益田	○益田圏域は、国が示す外来医師偏在指数では、その他の区域ですが、開業医の高齢化が進み、後継者不足もあり、将来的に不足となることが予測されます。 ○今後、外来医療機能維持のためには、巡回診療所等地域の実情に応じた開業形態のあり方の検討が必要です。
隠岐	○隠岐圏域は、海によって隔てられた有人４島において、各々が一次医療を担っています。 ○令和５(2023)年４月現在、隠岐圏域の民間診療所は、島前なし、島後５か所（医科３か所及び歯科２か所）と少なく、そのほとんどが医師及び歯科医師の高齢化と後継者の不足という悩みを抱えており、今後現状の診療体制を維持できる見込みが低い状況にあります。 ○民間以外では、隠岐病院、隠岐島前病院を中心に町村立の診療所が連携して外来医療を実施していますが、恒常的な医師不足の中、訪問診療、へき地巡回診療、地域医療支援ブロック制、代診医の派遣、学校医、老人福祉施設嘱託医などへも対応するなど、医師は多忙を極めている状況です。 ○地域医療に興味を持つ医師または医学生が隠岐での勤務を検討する際に、多忙な勤務実態が着任の決断を鈍らせ、さらに現場の疲弊を招くという悪循環を生じています。 ○隠岐圏域については、海によって隔てられた地理的要因を考慮したうえで対策を進める必要があります。

	○隠岐病院、隠岐の島町立診療所の一元化、及び隠岐島前病院と町村立診療所、並びに島前・島後間の医療機関等の連携体制強化にあわせて、民間診療所の存立維持が望ましいです。

	②【初期救急医療の提供体制】
	ア 現状と課題（提供体制）
松江	○松江市においては、平成 25(2013)年末から松江市医師会が松江記念病院（1 階診察室）において「休日救急診療室」を開設しています。 ○小児患者については、松江市立病院が平日 17 時 30 分～21 時、土日祝日の 10～17 時まで小児科医師の待機による小児科救急医療体制を確保しています。 ○休日救急診療室に協力する診療所医師は 41 名が対応しています。当番医の確保が難しい状況にあります。 ○安来市においては、安来市医師会の協力により休日診療体制（在宅当番医制）がとられています。耳鼻科医療機関含め市内 16 医療機関が対応していますが、小児患者の診療が難しい場合もあります。 ○松江市、安来市ともに現体制で休日・夜間の初期救急医療は確保できていますが、医師の高齢化等に伴い、体制維持が困難になることも予測されます。
雲南	○初期救急については、かかりつけ医、雲南市休日診療(休止中）、休日在宅当番医制度(奥出雲町)及び救急告示病院の救急外来など、地域事情に応じた体制が取られていますが、救急告示病院の救急外来を受診する患者は多いです。 ○休日在宅当番医制度では、雲南医師会に所属する診療所医師及び奥出雲病院医師が当番制で診療を行っていますが、医師の高齢化等、医師会の支援体制を維持するための課題があります。
出雲	○出雲市が開設する休日・夜間診療所が初期救急を担っています。 ○受診者は新型コロナウイルス感染症の影響で一旦減少しましたが、令和４年度は 3,628 人と再度増加しています。利用の内訳は小児科が５～６割と多い傾向です。 ○年末年始などの長期休暇時やインフルエンザ等感染症流行に合わせて受診者が急増することもあり、対応がひっ迫する状況も生じています。 ○診療は、出雲医師会に所属する開業医及び島根大学医学部附属病院の勤務医が当番制で対応しています。医師会所属開業医が約６～７割を担っていますが、特に小児科においては年々協力可能な医師が減少しています。また、医師の高齢化等に伴い体制の維持が困難になることが予測されます。
大田	○初期救急医療は、かかりつけ医機能を担う診療所が中心となって対応していますが、大田市内では大田市医師会による在宅当番医制の終了に伴い、夜間・休日は大田市立病院がその役割を担っています。邑智郡内では邑智郡医師会による在宅当番医制が行われており、大田圏域内各病院・診療所と連携した初期救急医療が実施されています。 ○診療所医師の高齢化や後継者不在によって、初期救急医療提供体制の維持が難しくなる可能性があります。
浜田	○かかりつけ医、浜田市休日応急診療所、済生会江津総合病院を初期救急医療を担う医療機関として位置づけています。江津市には休日診療所がなく、休日夜間は済生会江津総合病院を受診するか、診療科によっては浜田医療センターまで受診しています。~~済生会江津総合病院の医師数の減少に伴い、常勤のいない診療科が増えたため二次救急以降の医療を担う浜田医療センターへの受診増加が予想されます。~~済生会江津総合病院では総合診療医を配置し、救急対応の受け入れをしています。また、浜田市休日応急診療所は、医師会員が交代で対応し、開業医の負担が少なくありません。外来医療の機能分化や役割が地域で定着しておらず、~~また令和６年４月から開始となる~~医師の働き方改革の影響も考えられるため、上手な医療のかかり方やかかりつけ医・夜間救急や休日診療・電話相談の活用など住民への周知・広報が必要です。
益田	○益田市では休日応急診療事業（休日応急診療所、在宅当番医）が継続していますが、医師の高齢化等で当番医の確保が難しくなっています。鹿足郡では鹿足郡医師会の在宅当番医制が廃止になり、現在は津和野共存病院とよしか病院の２病院が初期救急の受け入れを行っています。 ○益田赤十字病院では、コロナ対応により救急外来受診（特に夜間救急）がさらに増加しています。 ○また、圏域内だけでなく近隣の自治体（山口・浜田）からの利用もあります。 ○ドクターヘリの運用により、救急体制が充実しました。

	②【初期救急医療の提供体制】 ア　現状と課題（提供体制）
隠岐	【島後】 ○隠岐病院が平日および夜間・休日の対応を行うほか、日曜祝日の昼間については島後医師会所属の民間診療所が輪番制により対応する体制をとっています。ただし民間診療所は医師の高齢化、後継者不足及び看護師などのスタッフ不足が進んでいます。 【島前】 ○民間の診療所は無く、隠岐島前病院、海士診療所、知夫村診療所が平日及び夜間・休日の対応を行っています（平日のみ浦郷診療所も対応）。現状の体制を維持するためには、医師確保に係る継続的な努力が必要です。

	②【初期救急医療の提供体制】 イ　実績
松江	○松江市休日救急診療室（令和４年度） 日曜、祝日、年末年始の９時～17 時（12～13 時休み）、69 日程度開設 診療科　内科、対象　中学生以上、利用者　1,442 人 ○安来市休日診療体制（令和４年度） 日曜、祝日、年末年始の９～17 時（12～13 時休み、17 時以降は安来市医師会診療所で対応）、69 日開設、利用者　781 人
雲南	
出雲	※休日診療所、救急外来受診状況（出雲市提供資料） ・小児科（夜間・休日）　・内科（休日のみ）　・合計 令和元年度　3,140 人（668 人・2,472 人）　1,673 人　4,813 人 令和２年度　906 人（202 人・　704 人）　472 人　1,378 人 令和３年度　1,182 人（261 人・　921 人）　424 人　1,606 人 令和４年度　2,130 人（335 人・1,795 人）　1,498 人　3,628 人
大田	○救急件数（令和３(2021)年度） 大田市立病院：休日 2,370 件、夜間・時間外 1,698 件 公立邑智病院：休日 1,011 件、夜間・時間外 788 件
浜田	※浜田市休日応急診療所受診状況 令和４~~元~~年度　686~~1,457~~件　※R2～R4 発熱患者以外の受診対応 令和５~~２~~年度　1,301~~426~~件　※R4.12 月から発熱外来開始 令和６~~３~~年度　1,205~~463~~件 令和７~~４~~年度　1,195~~686~~件 浜田市医師会に所属する開業医　27~~30~~人が当番制で診療を行っています。 （R8.4.1 現在の数）
益田	○益田市休日応急診療事業による受診状況 令和２年度　422 件 令和３年度　600 件 令和４年度　925 件
隠岐	○休日の診療数推移 【島後】　【島前】 ・隠岐病院　・隠岐島前病院　・海士診療所　・知夫村診療所 令和元年度：　2,174 人　985 人　457 人　91 人 令和２年度：　1,654 人　543 人　343 人　36 人 令和３年度：　1,731 人　608 人　358 人　26 人 令和４年度：　2,208 人　795 人　356 人　50 人 （＊その他、島後は輪番制による民間診療所の対応もあり）

第５章　医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	②【初期救急医療の提供体制】
	ウ 今後の方向性
松江	○松江市、安来市ともに現在の初期救急体制を維持していくことが必要です。
雲南	○休日診療・在宅当番医制度に協力できる医師の体制を維持する必要があります。 ○救急告示病院（雲南市立病院、平成記念病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院）の救急外来での初期救急体制の維持・充実が必要です。
出雲	○出雲市や出雲医師会等と連携して、休日・夜間診療所の支援体制を維持する必要があります。特に小児の受療ニーズが高いため、小児救急に協力可能な医師の確保が必要です。
大田	○現状の初期救急医療の提供体制を維持するため、診療所医師の確保や病院と診療所の連携強化・役割分担の明確化を図ります。 ○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、特に夜間・休日における医療機関への患者の集中緩和に取り組みます。
浜田	○浜田市休日応急診療所と協力し、現在の初期救急体制を維持できるよう取り組みます。
益田	○かかりつけ医を持ち、休日夜間の体調不良時の対応について医師と相談する啓発が必要です。 ○軽症の小児救急に協力できる医師を増やす必要があります。
隠岐	【島後】 ○隠岐病院で対応する患者数が多く、隠岐病院の当直医師に負担が掛かっています。隠岐病院本来の二次救急医療機能を発揮するためにも、引き続き各診療所でも初期救急に対応出来る体制を継続するとともに、「子ども医療電話相談（#8000）事業」などの活用の啓発に努めます。 【島前】 ○平日及び夜間・休日の診療について、隠岐島前病院と浦郷診療所、知夫村診療所は、地域医療支援ブロック制による連携や知夫村診療所への代診医派遣により対応しています。 ○海士診療所は、２名の医師が休日に交替で在島し対応しています。令和５(2023)年４月より、隠岐島前病院から代診医派遣による対応も行っています。

	③【在宅医療の提供体制】
	ア　現状と課題
松江	○松江市の旧町村部（特に島根半島沿岸地域）や安来市南部地域は特に診療所が少なく、地域偏在が顕著です。 ○安来市南部の他圏域との隣接地域では他圏域の診療所からも在宅医療が提供されています。 ○在宅での看取りについては、松江市では在宅医療支援病院との連携により対応されています。松江市医師会では、在宅看取り代診医システムの検討班、安来市医師会では在宅看取りネットワークを構築し、診療所医師８名が当番制をとり対応しています。 ○令和５年度医療機能調査では、調査時点で往診又は訪問診療など在宅医療を実施している診療所医師は 65 名で、年齢は７割以上が 60 歳以上でした。また、調査時点で在宅医療を実施している診療所医師のうち令和 11(2029)年にも在宅医療を実施していると回答した医師は 43 名となり、在宅医療提供体制の維持が困難になることが予測されます。
雲南	○雲南圏域において、24 時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援診療所」は６か所(令和５(2023)年９月現在)です。また、在宅療養支援診療所ではありませんが、往診等を実施している診療所もあります。 ○在宅医療供給量調査(令和５年度医療機能調査)では、回答のあった診療所 20 か所における令和５(2023)年４月の１か月における受け持つ在宅医療患者の数は合計 399 人でしたが、令和 11(2029)年では合計 221 人が対応可能と回答されており、一人の医師につき平均６人の訪問診療の提供が困難になる可能性があります。また、夜間往診が可能な診療所医師は、令和５(2023)年現在では 15 か所でしたが、令和 11(2029)年では 10 か所が可能と回答されており、夜間往診ができる診療所医師が減少する可能性があります。 ○診療所医師の高齢化等による影響により、訪問診療及び夜間往診等の対応が困難になることが想定されるため、病院医師による訪問診療及び夜間往診への協力体制が必要です。 ○雲南市では、診療所医師が年数回程度集まり、在宅医療に係る諸課題を話し合う場として「在宅医療意見交換会」が開催されています。訪問看護師、ケアマネジャー等との話し合いも行われるなど、多職種連携にも繋がっています。 ○高齢化の進展により、今後、在宅(施設を含む)での高齢者の医療需要の増加が見込まれる一方で、在宅医療の供給不足が危惧されています。
出雲	○訪問診療を実施している診療所は 58 か所(R3 年度）あり、訪問診療件数は年々増加しています。この傾向は海岸部や山間部の市周辺部も同様ですが、高齢等の理由で閉院した診療所もあり、特に医師少数区域の「平田、湖陵、多岐、佐田地区」において在宅診療の維持が必要です。 ○在宅医療供給量調査（R5 年度）において、調査時点で訪問診療や往診に対応している医師は 55 名あり、平均年齢は 62 歳です。2029 年に向け、現在往診等に対応可能な医師の約半数が対応不可と回答しており、今後 1 人の医師が受け持つ患者数の増加が推察されます。 ○在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は増加しており、特に海岸部等医師少数地区への訪問診療では在宅療養支援病院が担う役割が大きくなっています。また、24 時間体制での対応を行うにあたり、医師 1 人で担う負担感を軽減するため診療所間の連携や訪問看護や訪問介護等チームでの支援を行う体制構築が図られています。 ○様々な課題の解決に向けて、日頃からかかりつけ医と病院の連携強化を図る場として、医師会等が主催する会議や研修等が積極的に開催されています。併せて訪問看護事業所や訪問介護事業所とも役割分担を図りつつ、地域全体で在宅医療を支えるためのネットワークづくりにも取り組まれています。

	③【在宅医療の提供体制】
	ア 現状と課題
大田	○人口 10 万人あたり訪問診療患者数を見ると、大田圏域は県平均と比較して多くなっています。大田圏域の訪問診療は診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等が担っています。（令和元(2019)年度 NDB データによる） ○大田圏域地域医療構想の医療需要推計では、令和 7 (2025)年の在宅医療等は平成 25(2013)年に比べて減少すると予想されていますが、それ以上に医師の高齢化、後継者の不在によるサービス供給量の減少が見込まれ、持続可能な医療提供体制の構築が課題です。
浜田	○医師の高齢化に伴い、夜間・休日を含め、訪問診療・往診に対応している診療所は限られています。また、診療所を対象としたアンケート調査の結果、後継者がいない診療所も多くあったことから、今後、在宅療養患者~~の~~における訪問診療のニーズにどう対応していくのかが課題です。 ○浜田圏域では、患者と患者を支える家族の高齢化が進み、在宅療養を続けるための介護力・生活力が低くなっていることが挙あがっており、地域ごとの日常生活支援のしくみづくりが求められています。 ○浜田市内の病院においては、退院後の療養先に苦慮している状況にあり、以前は、浜田市の退院患者の約 20%は広島県内の慢性期病棟に転院している現状で~~す~~したが、近年は~~退院患者の約 30～40%が広島県と大田圏域の回復期病床に転院している状況です。~~県外への療養病床への患者流出は減少しています。浜田市においては、令和 6 年度から浜田市医師会が、退院後に在宅療養が可能となるよう在宅医療・在宅介護の体制づくりを検討していく~~必要があり~~ます。特に、人生の最終段階にある患者を、診療所同士の相互支援により診療するしくみができないか、医療連携推進コーディネーターを通して、関係機関との協議を重ねていきます。 ~~○江津市では、高齢者施設での看取りや自宅での看取りの割合が少ない特徴があります。厚生労働省人口動態調査によれば、高齢化率や高齢者世帯は両市に大きな差はありませんが、浜田市では高齢者施設や自宅での看取り割合が県平均より多いのに対し、江津市は浜田市の約半分の割合であり差があります。~~ ~~○江津市では、コーディネーターを通して、看取り代診医紹介システムの構築しています。~~江津メディカルネットワークを中心に、看取り代診医紹介システムや在宅医紹介システム、在宅訪問薬剤師紹介システムを運用し、在宅医療の取組を推進しています。浜田市では病診連携や多職種連携に向けた取組の構築を目指しており、在宅医療や ICT 普及への検討も継続しています。 ○在宅麻薬医療の推進に向け、PCA ポンプ導入の理解・促進を目的とした研修や、PCA ポンプ活用事例の提示等、関係機関への普及・啓発を行っています。
益田	○診療所医師の高齢化が進んでおり、在宅医療を担う医師の後継者が不足しています。益田地域医療センター医師会病院が、在宅医療を提供する医療機関を支援するため、在宅療養後方支援病院として体制整備を進めています。 ○圏域の面積が広く、訪問診療や訪問看護等の負担が大きい状況です。中山間地域では、訪問診療や訪問看護、居宅系介護サービスを受けることができない地域もあります。 ○中山間地等では、かかりつけ医への通院の交通手段確保が困難な患者がいますが、公共交通機関も不便であり、交通手段について支援の検討が必要です。 ○連携ツールとしてのまめネット・MCS 等 ICT の活用は進んでいません。地域の実情に合った使いやすいツール検討が必要です。 ○益田市医師会では、医療連携推進コーディネーター配置事業を活用し、「在宅医療に関する医師の意見交換会」「益田圏域における医療連携実務者会議」等を行い、圏域内の医療介護連携について情報交換・課題抽出を行っています。

隠岐	【島後】 ○隠岐病院は、圏域の中核病院であり島後地区で入院機能を持つ唯一の病院です。総合病院として15診療科を有しています。外来患者数は、全国の同規模病院の平均外来患者数よりも多いことから、主に急性期や回復期を担い、訪問診療は、専門的な管理が必要な場合のみ対応しています。 ○隠岐の島町内４か所の町立診療所も、訪問診療に対応しています。	【島前】 ○隠岐島前病院は、島前地域で入院機能を持つ唯一の病院です。 ○退院前後の調整を随時行い、看護師、療法士、薬剤師、栄養士が定期的に居宅を訪問するなど、在宅医療に積極的に取り組んでいます。 ○病院または診療所、地域保健福祉関係者が在宅療養患者について定期的に情報交換し、在宅療養に必要な医療福祉サービスの導入について緊密に検討しています。

	③【在宅医療の提供体制】	
	ア 現状と課題	
隠岐 (続き)	○令和５(2023)年４月現在、隠岐の島町内の訪問診療を実施している民間診療所は２か所です。 今後、医師の高齢化等により民間診療所による訪問診療を続けることも難しくなることが見込まれます。 ○島内における訪問診療需要に対応するためにも、令和６(2024)年度より、隠岐広域連合立隠岐病院と町立診療所（都万・五箇・布施・中村）との連携体制の整理によりマンパワーを生み出すことや、島民のニーズをとらえた新たな高齢者向け住まいの整備によって効率的な在宅医療が実現するよう、検討協議中です（令和６(2024)年度より隠岐病院・隠岐の島町立診療所の運営主体の一元化）。	○隠岐島前病院及び浦郷診療所、知夫村診療所は、医師の勤務相互乗り入れ（地域医療支援ブロック制）を行っており、医師間での情報共有が図られているほか、海士診療所とも検査や入院等の受入、隠岐島前病院から代診医派遣による休日対応も含め、地域内での病診連携は良好に保たれています。

	③【在宅医療の提供体制】	
	イ 今後の方向性	
松江	○令和７(2025)年の増大する医療需要に対する供給不足、診療所の地域偏在等から松江市、安来市ともに在宅医療提供体制の維持が必要です。	
雲南	○診療所医師を含む多職種によるまめネット等の ICT を活用したネットワーク化の推進を図ります。 ○診療所数が少なく医師の高齢化による夜間対応や後継者不足等の課題に対し、病院が訪問診療や往診を行うなどの取組を推進します。 ○病院による在宅医療への支援体制を充実し、地域包括ケアシステムへの参画を促進します。	
出雲	○「平田、湖陵、多岐、佐田地区」を中心とした海岸部や中山間地域等において、在宅診療体制を維持する方策の検討が必要です。加えて、医師会と連携を図りつつ、新規開業者に対し、在宅医療への協力を働きかける取組も必要です。 ○日頃 から連携強化を図れるよう、各種会議や研修会の開催及び市や保健所が主催する会議において意見交換を行い、医療介護の幅広い関係者で在宅医療のネットワークがより一層拡充できるよう取り組む必要があります。	
大田	○診療所医師の高齢化や後継者不在によって、今後の在宅医療の提供が困難になると予測されることから、病院による診療所医師の後方支援体制の整備など病院と診療所の役割分担について検討します。 ○まめネット等の ICT を活用した効率的な医療提供体制の構築を図ります。	
浜田	○訪問診療や往診について医療機関と検討を重ね、在宅医療への支援体制づくりを進めていきます。 ○グループ診療など効率的な医療提供体制の構築を図ります。	
益田	○病院・診療所、行政において、圏域全体の在宅医療体制について具体的な検討が必要です。（医師・看護師の人材不足の解消につながる ICT（まめネット等）の活用促進、在宅診療医・訪問看護師・認定看護師・特定行為看護師等の人材育成等） ○各市町と、受診等の交通手段の確保を中心に生活支援体制の充実させていくことが必要です。 ○圏域全体で、自分の病気の理解をし、家族等と治療を考える意思決定支援（ACP）を検討・定着させていくことが必要です。	
隠岐	【島後】 ○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観点で病診連携の整理による居宅・施設への訪問診療、及び訪問看護体制の強化が必要です（令和６(2024)年度より隠岐病院・隠岐の島町立診療所の一元化）。 ○隠岐病院による在宅医療の提供ならびに各診療所への後方支援、急変時の入院受け入れ機能を確保します。	【島前】 ○隠岐島前病院ほか島前地区内の診療所が往診・訪問診療を実施し、在宅復帰支援や急変時の入院受け入れを担っている現状の維持を目指します。医療機能を維持確保するため、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保に圏域の関係機関が協力して当たります。

	④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】	
	ア 産業医	イ 学校医
松江	○産業医については、松江市医師会の産業医有資格者は106名あり、そのうち担当事業所をもつ医師は67名です。安来市医師会の産業医有資格者は16名で、そのうち担当事業所をもつ医師は10名です。 ○産業医は現体制で確保できていますが、業務量の増加、医師の高齢化等に伴う有資格者の減少などから今後確保が厳しくなることも予測されます。	○学校医については、松江市では松江市医師会の66名の医師（内科医46名、眼科医11名、耳鼻科医９名）に依頼しています。学校医のうち眼科、耳鼻咽喉科は若手医師が少ないため、今後の確保が難しく、担当学校が最も多い医師では14校担当しています。安来市では安来市医師会の22名の医師（内科医18名、眼科医３名、耳鼻科医１名）に依頼し、耳鼻科医師は市内小中学校22校全てを一人で担当しています。 ○学校医は現体制で確保できていますが、学校医としての業務負担、医師の高齢化等に伴い、今後確保が厳しくなることも予測されます。
雲南	○雲南医師会会員の認定産業医23人のうち８人が診療所医師で現在産業医として活動していますが、令和２(2020)年と比較して半減しています。そのため、雲南医師会が契約している事業所の約６割は病院医師が担っています。	【雲南市】小・中学校22校の校医を17名の医師(うち３名は病院所属医師)が担当。 【奥出雲町】小・中学校12校の校医を４名の医師(いずれも開業医)が担当。 【飯南町】小・中学校６校の校医を６名の医師(いずれも病院所属医師)が担当。 ○眼科、耳鼻科健診等については、他圏域医療機関に所属する医師も含めた診療所医師・病院医師が担っています。 ○一人の医師が複数の学校を担当していることや、他圏域医療機関所属の医師の協力により、学校医の調整はできています。しかし、今後、医師の高齢化等の影響により調整が困難になる可能性があります。
出雲	○出雲医師会で調整を行っており、認定産業医77人のうち53人が現在産業医として活動中です。現状では事業所の要望に対応できる体制は維持できています。	○出雲医師会で調整を行っています。内科については、一人の医師が原則２校まで分担しています。眼科、耳鼻科は一人の医師が10校以上受け持っている地区があります。閉院や医師の高齢化により、一人の医師が担当する学校が増える傾向にあり、今後に向けて検討が必要です。
大田	○大田圏域内の産業医資格者24人が事業所等で活動していますが、診療所数の減少により、将来的に産業医資格者が不足する可能性があります。大田市14人、邑智郡10人（令和５(2023)年９月現在）	○内科担当医師については、各学校（中学校12校、小学校26校、幼稚園１園）に配置されていますが、地域によっては、一人の医師が複数校を兼務しているところがあります。 耳鼻科及び眼科の担当医師については人数が少なく、一人の医師が複数校兼務で対応しています。邑智郡においては、耳鼻科や眼科の健診等を大田圏域外の医師に依頼している学校もあります。（令和５(2023)年９月現在）

	④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】	
	ア 産業医	イ 学校医
浜田	~~○浜田市は産業医の資格を持っている医師は多く、現時点では、産業医確保に困っている状況はみられません。~~ 、毎年、診療所閉院や医師の高齢化のため、産業医を辞める医師が多くなっています。 近年、産業医資格の取得をしない医師もおられ、他の産業医の負担が増加しています。 そのため、企業や施設等からの要望に応えることが困難な状況があります。 ○江津市も産業医が不足している状況~~にはありませんが、将来的には不安との声があります。~~があります。 産業医１名につき３～４事業所の受け持ちがあります。産業医も高齢化のため３年後は維持できないと言われています。 産業医資格をとる費用の一部助成の要望があります。	○学校医の確保も年々厳しくなっています。~~内科医について、現状では対応に困るという状況ではありません。しかし、~~浜田市・江津市では眼科医は、２カ所以上あり~~・耳鼻科医については、浜田市内すべての眼科医・耳鼻科医~~が複数校に対応している状況です。また、江津市では耳鼻科がなく~~市内唯一の耳鼻科医が閉院となっています。~~おり、浜田圏域内では浜田市内に１カ所しかありません。 江津市の内科医師はすべて学校医をされています。 現在、対応している医師が一人でも引退すると、より少ない医師ですべての学校に対応せざるを得なくなることから、医師の高齢化と医師不足は深刻な状況にあります。
益田	○認定産業医は、益田市医師会 35 人、鹿足郡医師会５人という状況です。 ○生活習慣病予防・重症化予防、メンタルヘルス対策等、働き盛りの健康づくりの支援の連携が必要です。	○益田市、鹿足郡ともに学校医の確保が困難な状況です。 ○鹿足郡の学校の耳鼻科等の学校医は益田市内、県東部から確保をしています。確保困難な診療科医師については、全県的に支援ができる体制整備が必要です。
隠岐	○産業医は、島後が３人、島前が１人という状況です。 ○産業医資格を更新するためには、更新研修へ出席し必須単位を取得する必要がありますが、業務多忙の中、研修参加のために何日も診療を休むことや参加にかかる費用負担の課題等があり、医師は苦慮しています。	○現状、開業医が少ないため、同じ医師が複数の学校医として委嘱されており、島後 14 校を６人、島前７校を４人で対応している状況です。

	④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】	
	ウ　予防接種等	エ　今後の方向性
松江	○予防接種について、病院や診療所で実施しています。	○産業医、学校医へ協力してもらえる医師の確保が必要です。 ○予防接種等について体制維持を図ります。
雲南	○予防接種は、雲南市及び奥出雲町では病院及び診療所、飯南町では病院で実施しています。特に、小児の定期予防接種では、病院で実施される件数が多いですが、一部圏域外の医療機関で実施される場合もあります。	○病院医師の支援のもと、産業医、学校医業務の実施体制を維持することが必要です。
出雲	○予防接種は小児科や内科の診療所を中心に実施されていますが、3 歳未満の定期予防接種に対応可能な医療機関は限られており、現行の体制維持や協力可能な医療機関の拡充に向けた取組が重要です。	○出雲医師会への協力を進めて行く必要があります。
大田	○予防接種は診療所が中心となって対応されていますが、小児の定期予防接種については、病院、診療所で対応されています。特に川本町及び邑南町では大田市立病院小児科と公立邑智病院小児科が主に担っています。	○産業医 現状の体制維持を図った上で、必要に応じて病院医師が補完的な役割を担う等、病院と郡市医師会との連携による仕組みづくりを検討します。 ○学校医 確保が困難な診療科については、必要に応じて大田圏域外の医師にも協力を求めることにより、必要な体制の確保に努めます。 ○予防接種等 現状の体制維持を図ります。
浜田	○予防接種においては、圏域の小児科医は都市部に集中しており、中山間地では、内科医も含めて予防接種に対応して~~おり~~いることから、今後とも医師確保が重要になります。 ○行政における各種審査会（介護認定審査会等）にも、医師参加が必要であり、医師の確保に苦慮しています。	○ニーズに応じ、学校医・産業医としての業務について浜田市医師会・江津市医師会と連携が必要です。 ○予防接種の実施、介護認定審査会など審査会委員としての協力、行政が開催する会議へ参加してもらえる医師の確保に努めます。
益田	○予防接種医の確保が困難な状況です。 ○乳幼児健診、発達クリニックの医師確保が困難な状況です。	○産業医：益田市医師会、鹿足郡医師会との連携が必要です。 ○予防接種、健康診断等：大学や西部島根医療福祉センターとの連携が必要です。
隠岐	○開業医が少ないため、同じ医師が複数の学校医として委嘱されている状況です。 ○産業医資格を取得・更新するためには本土研修等受講する必要があり、長期の休診や費用負担が課題です。	○産業医、学校医へ協力してもらえる医師の確保が必要です。

	⑤その他	
	ア 現状と課題	イ 今後の方向性
松江	○令和５(2023)年時点で松江圏域の診療所医師の約７割が 60 歳以上ですが、安来市においては若手の診療所医師が少なく、松江市と安来市では診療所医師の状況が異なります。 ○松江市では旧町村部（特に島根半島沿岸部）、安来市では市南部地域に診療所含めた医療資源が少なく、在宅医療含めたプライマリ・ケアの提供体制を維持確保していく必要があります。	○偏在地域におけるプライマリ・ケア提供体制の維持確保が必要です。 ○プライマリ・ケアを提供する医師の確保が必要です。

４）新規開業者へ求める事項（外来医師多数区域ごと）

	新規開業者へ求める事項
松江	○松江市、安来市における初期救急体制維持のため、松江市においては休日救急診療室の診療への協力、安来市においては在宅当番医制への参加 ○松江市、安来市における特に中山間地域、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
出雲	○休日・夜間診療所への協力 ○医師会や後方支援病院等が実施する在宅医療にかかる研修会や在宅療養懇話会等への参加、及び在宅医療介護ネットワークへの理解、協力
浜田	○浜田市休日応急診療所への協力 ○訪問診療、往診、グループ診療への協力 ○在宅医療・在宅介護の体制づくり（在宅療養患者の支援体制づくり）への協力 ○学校医・産業医としての業務 ○予防接種の実施 ○介護認定審査会など審査会委員としての協力、行政が開催する会議への参加

５）医療機器の効率的な活用に係る計画

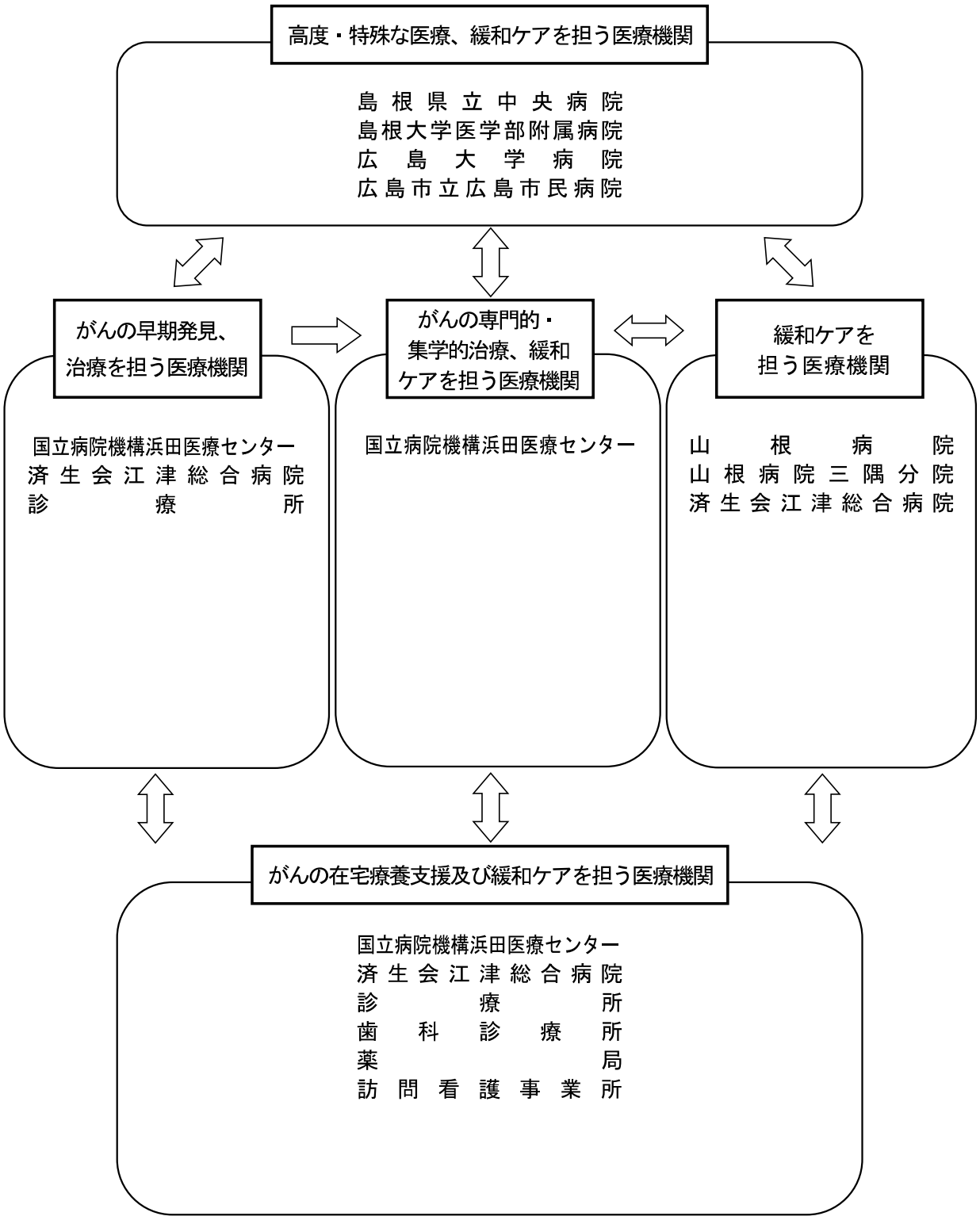
	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
松江	○病院及び一部の一般診療所で機器を保有 ○患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用及び診診連携での利用	○一部の病院及び一般診療所で機器を保有 ○患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用	○一部の病院で機器を保有 ○患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用	○一部の病院で機器を保有 ○患者紹介（放射線治療が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用	○一部の病院及び一般診療所（健診機関等）で機器を保有 ○患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用
雲南	○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の病院には配置されていない。 ○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。	○圏域内の病院には配置されていない。 ○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく。
出雲	○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。	○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の２病院に配置されている。 ○現在も共同利用されており、今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。	○圏域内の２病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。	○圏域内の病院、診療所、健診機関に配置されている。 ○共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。

	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
大田	○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、診療所から病院に紹介する形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。	○圏域内２病院に配置されている。 ○共同利用については、病院及び診療所から紹介する形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。	○現在圏域内の病院、診療所に配置なし。 ○今後導入の場合、共同利用のための連携を図る必要がある。	○現在圏域内の病院、診療所に配置なし。 ○今後導入の場合、共同利用のための連携を図る必要がある。	○圏域内の２病院に配置されている。 ○主に健診に利用されている。 共同利用については患者紹介の形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。
浜田	○圏域内の病院に計６台、診療所に計４台配置されている（R~~5~~7.10月時点）。 ○共同利用については、浜田市では患者紹介の形で実施している。江津市では基本的に、地域医療連携法人として共同利用している。今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。	○圏域内３病院に計４台配置されている（R~~5~~7.10月時点）。 ○共同利用については、浜田市では患者紹介の形で実施している。江津市では基本的に、地域医療連携法人として共同利用している。今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。	○圏域内の１病院に配置されている（R~~5~~7.10月時点）。 ○~~共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。~~ 現行機器の更新は困難であり、令和８年度末をもって検査を停止する。以降は、県内東部の医療機関に患者紹介の形で依頼できるよう連携を図っていく。	○圏域内の１病院に配置されている（R~~5~~7.10月時点）。 ○共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。	○圏域内の２病院に配置されている（R~~5~~7.10月時点）。 ○共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。

	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
益田	○益田赤十字病院（１台）、益田市地域医療センター医師会病院（１台）、津和野共存病院（１台）、よしか病院（１台）、松ヶ丘病院（１台）、３か所の診療所（各１台）に配置 ○益田赤十字病院、益田市地域医療センター医師会病院は、地域医療支援病院として、機器の共同利用体制を整備している。また、他の医療機関の共同利用については、医療機関間で患者紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。	○益田赤十字病院（１台）、益田市地域医療センター医師会病院（１台）、津和野共存病院（１台）、よしか病院（１台）、１か所の診療所（１台）に配置 ○益田赤十字病院、益田市地域医療センター医師会病院は、地域医療支援病院として、機器の共同利用体制を整備している。また、他の医療機関の共同利用については、医療機関間で患者紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。	○圏域内には配置はない。 ○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されている。今後も共同利用のための連携を図る必要がある。	○圏域内には配置はない ○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されている。今後も共同利用のための連携を図る必要がある。	○益田赤十字病院（１台）、益田市地域医療センター医師会病院（１台）に配置 ○他の医療機関の共同利用については、医療機関間で患者紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。

	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
隠岐	【隠岐病院】 ○造影CTについては検査リスクが高いため、紹介患者として（隠岐病院の患者として）対応 ○それ以外のCTは医療機器共同利用契約で対応 【隠岐島前病院】 ○管内にある２診療所（浦郷診療所、知夫村診療所）とは共同利用しており、電子カルテによりCTデータ共有可能な仕組みとなっている。 ○なお、海士診療所は独自にCTを保有している。	【隠岐病院】 ○検査リスクが高いため、紹介患者（隠岐病院の患者）として対応	○機器なし	○機器なし	【隠岐病院】 ○隠岐病院以外は圏域内に産婦人科や外科がないため共同利用なし ○疑い患者は紹介患者（隠岐病院の患者）として対応

【がん・浜田圏域】



※診療所、歯科診療所、薬局については「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

（がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する医療機関）

がんの種別 ＼ 医療機関名	国立病院機構 浜田医療センター	山根病院	済生会 江津総合病院
胃がん	○	○	○
肺がん	○		
大腸がん	○	○	○
子宮がん	○		○
乳がん	○		

資料：令和５年度医療機能調査（県医療政策課）

（肝炎ウイルス検査で「陽性」となった人を対象とする専門的な検査を実施する医療機関）

国立病院機構浜田医療センター、済生会江津総合病院、北村内科クリニック、 丸山内科クリニック、寺井医院

（島根県肝炎専門医療機関及び肝炎等精密検査実施医療機関）

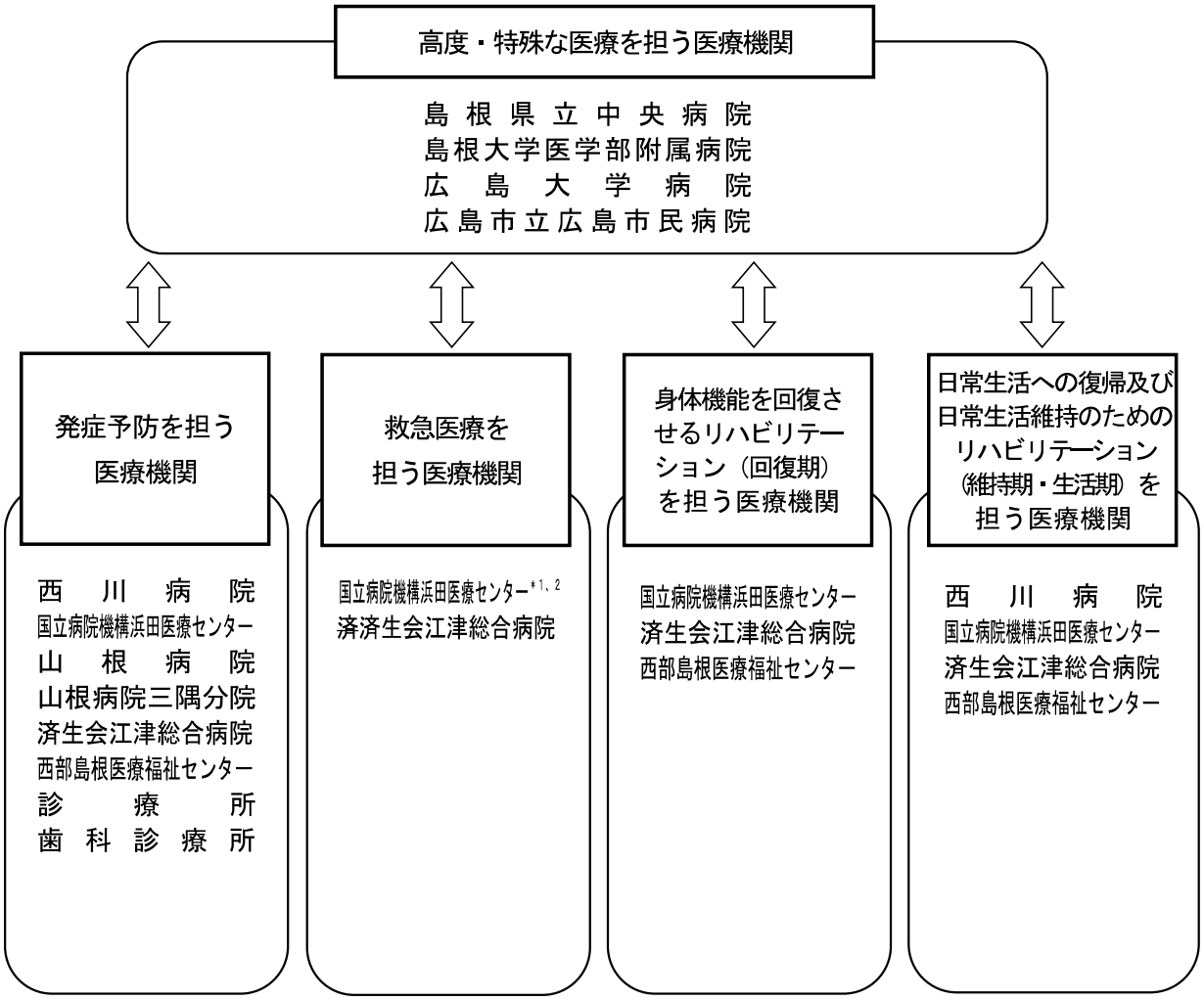
（主要ながんの治療を行う医療機関一覧）

【凡例】①手術医療　②薬物療法　③放射線療法

がんの種別 ＼ 医療機関名	国立病院機構 浜田医療センター	済生会 江津総合病院
胃がん	①②③	②
肺がん	①②③	
大腸がん	①②③	
子宮がん	①②③	①
乳がん	①②③	
肝がん	①②③	

※その他のがん治療については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【脳卒中・浜田圏域】

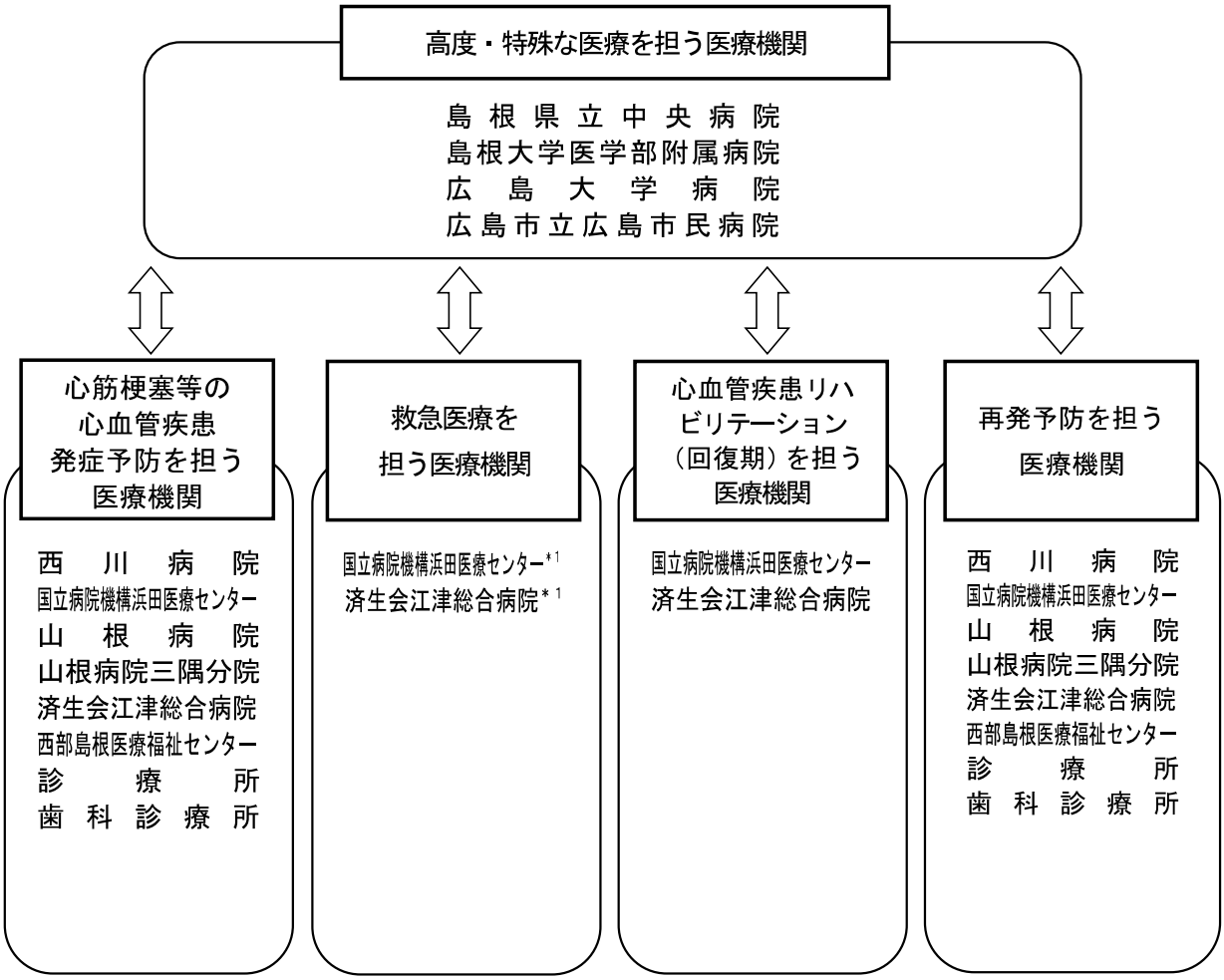


＊１は、組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解治療を行う医療機関

＊２は、脳卒中の外科的治療を行う医療機関

※診療所、歯科診療所については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

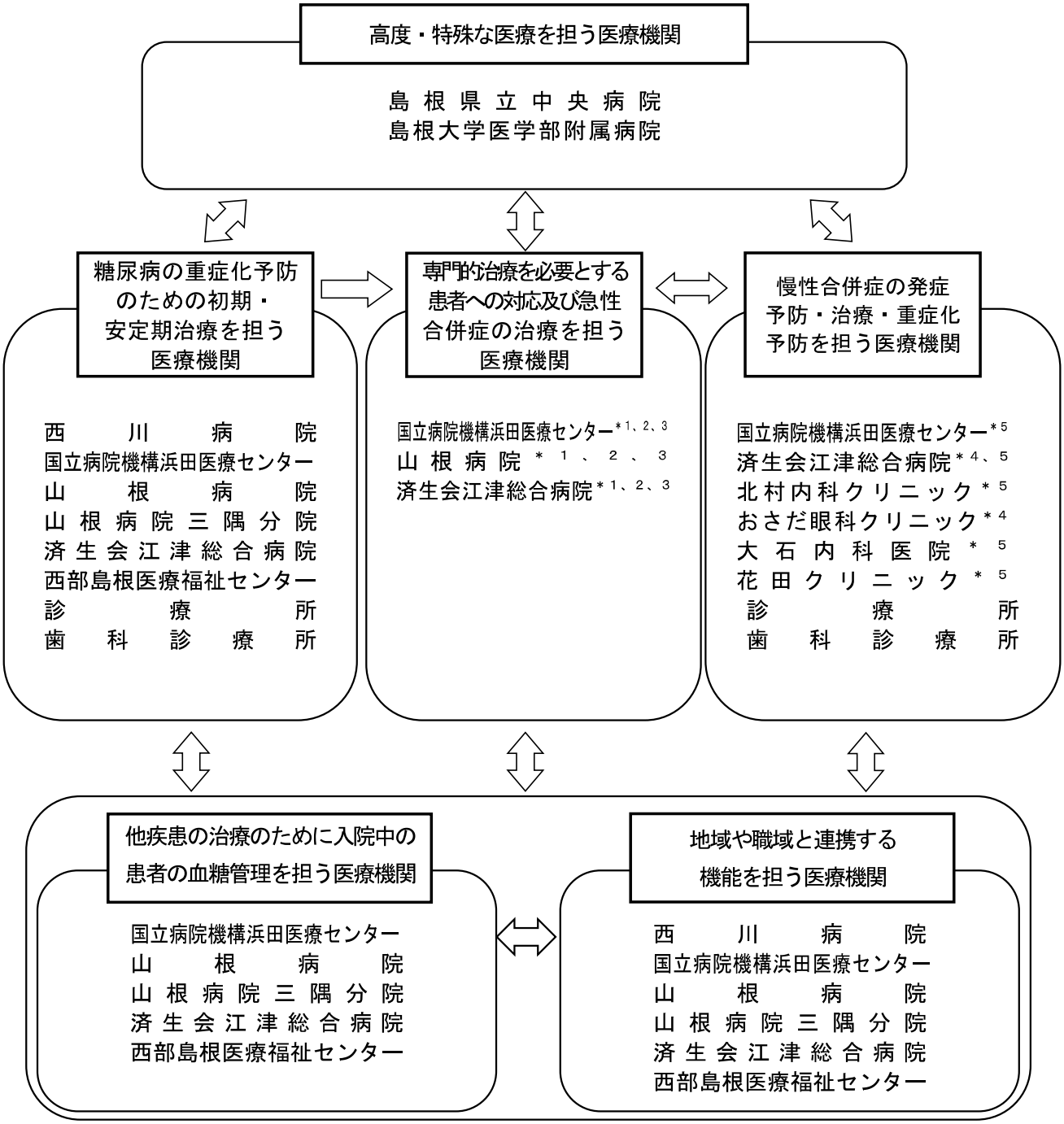
【心筋梗塞等の心血管疾患・浜田圏域】



＊１は、冠動脈造影検査および適応があれば経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を行う医療機関

※診療所、歯科診療所については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【糖尿病・浜田圏域】



*１は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能な病院

*２は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能であることに加えて、75gOGTT 検査、HbA1c 検査を実施し、各専門職種のチームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療（心理問題を含む。）が可能で、食事療法、運動療法を実施するための設備を有する病院

*３は、糖尿病患者の妊娠に対応可能な病院

*４は、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術が可能な病院又は診療所

*５は、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能な病院又は診療所

※診療所、歯科診療所、薬局については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【精神疾患・浜田圏域】

	各疾患への対応状況												精神科医療体制の状況			
						依存症										
	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障がい	アルコール	薬物	ギャンブル	PTSD	高次脳機能障がい	摂食障がい	てんかん	精神科救急	身体合併症への対応	新興感染症への対応	自死未遂者への対応
西川病院	◎	◎	◎☆	◎	◎	◎☆	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
済生会江津総合病院	○	○	○						○	○	○	○				
西部島根医療福祉センター			○	○（小児）	○（小児）					○		○（小児）				
石東病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎
松ヶ丘病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○		◎
小池医院	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
こころクリニックせいわ	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
心療内科田中クリニック	○	○	○	○	○							○				
江津たかさご訪問看護ステーション	●	●	●		●	●				●		●				
訪問看護ステーションすまいる		●	●									●				
訪問看護ステーション浜田	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
島根県看護協会訪問看護ステーションそよかぜの丘	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
訪問看護ステーションほっと	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
なのはな訪問看護ステーション	●	●	●							●		●				
訪問看護ステーションはるにれ	●	●	●			●				●	●	●				
訪問看護ステーション言の葉・ことのは	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				
ナースステーションいろは	●	●	●		●	●										
訪問看護ステーションあした	●	●	●							●						

閉所

※診療所や訪問看護事業所については、「島根県健康福祉部障がい福祉課ホームページ」を参照してください。

※本表の見方について

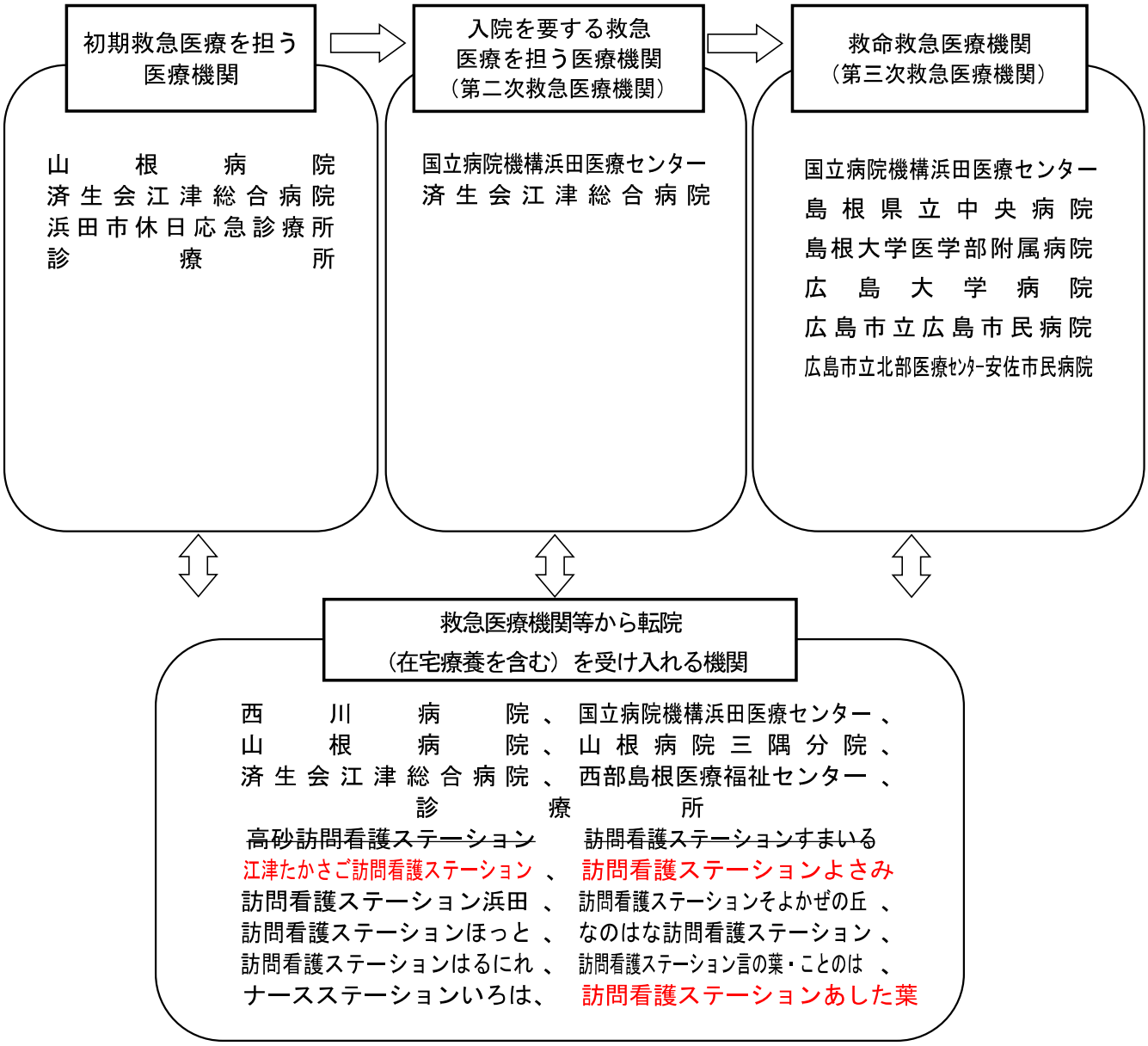
・各疾患への対応状況及び自死対策：通院医療を提供している医療機関は○
入院及び通院医療を提供している医療機関は◎

・精神科救急：一次救急のみに対応している医療機関は○
二次救急にまで対応している医療機関は◎

・身体合併症：対応している医療機関は○、ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携して対応している場合を含みます。

・☆印は県の連携拠点病院。ただし、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性があります。

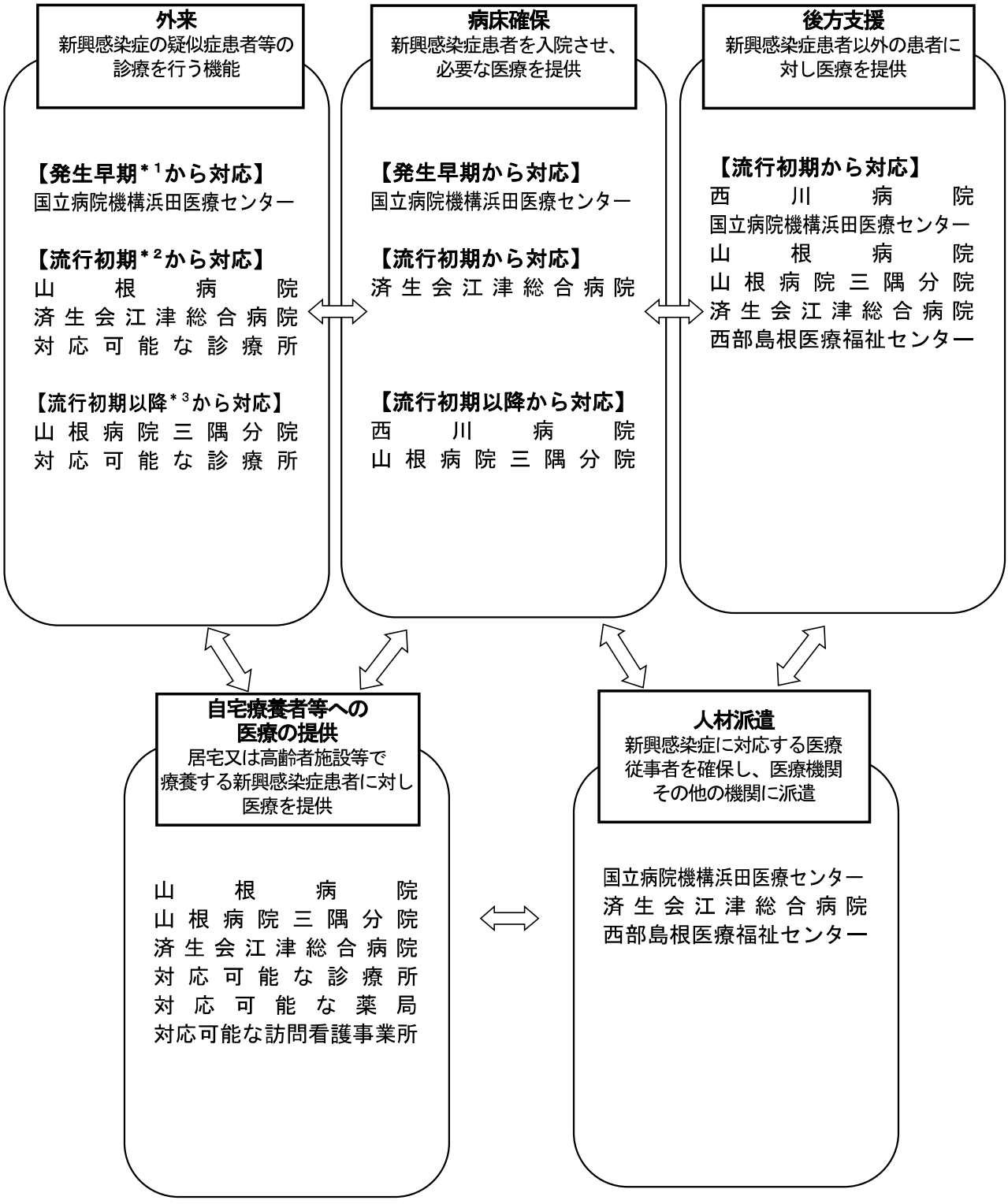
【救急医療・浜田圏域】


初期救急医療を担う医療機関
山根病院
済生会江津総合病院
浜田市休日応急診療所
診療所
入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）
国立病院機構浜田医療センター
済生会江津総合病院
救命救急医療機関（第三次救急医療機関）
国立病院機構浜田医療センター
島根県立中央病院
島根大学医学部附属病院
広島大学病院
広島市立広島市民病院
広島市立北部医療ｾﾝﾀｰ安佐市民病院
救急医療機関等から転院（在宅療養を含む）を受け入れる機関
西川病院、国立病院機構浜田医療センター、
山根病院、山根病院三隅分院、
済生会江津総合病院、西部島根医療福祉センター、
診療所
~~高砂訪問看護ステーション~~
~~訪問看護ステーションすまいる~~
江津たかさご訪問看護ステーション、訪問看護ステーションよさみ
訪問看護ステーション浜田、訪問看護ステーションそよかぜの丘、
訪問看護ステーションほっと、なのはな訪問看護ステーション、
訪問看護ステーションはるにれ、訪問看護ステーション言の葉・ことのは、
ナースステーションいろは、訪問看護ステーションあした葉

【災害医療・浜田圏域】

災害拠点病院	災害拠点精神科病院	災害協力病院
島根県立中央病院 済生会江津総合病院 国立病院機構浜田医療センター	島根県立こころの医療センター	

【感染症に対する医療・浜田圏域】



＊１発生早期　感染症法に基づく厚生労働大臣による新興感染症発生の公表前

＊２流行初期　厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後３か月までを基本に政令で定められた期間

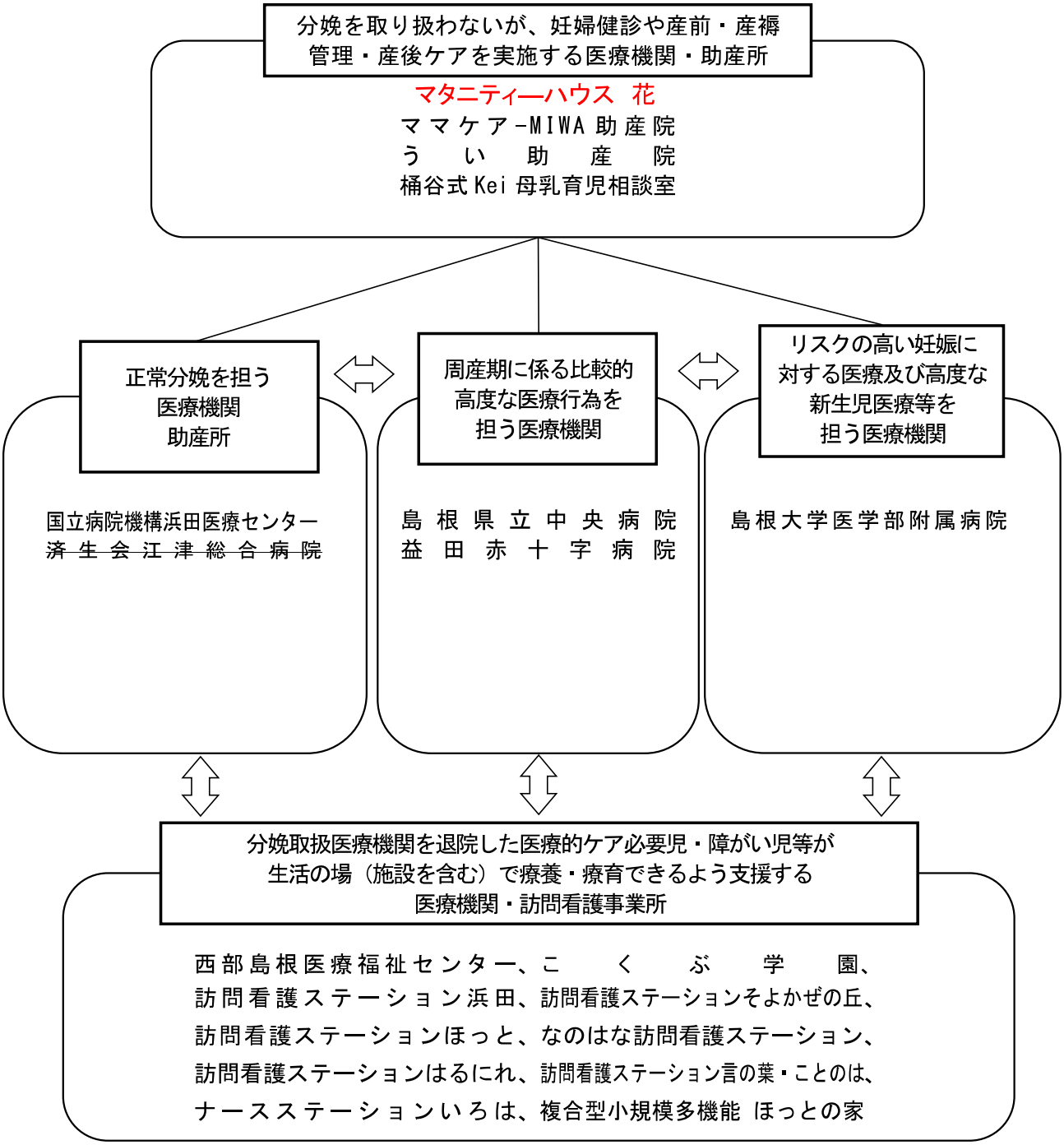
＊３流行初期以降　流行初期（＊２）経過後

【地域医療・浜田圏域】

へき地における 保健指導の機能	へき地における 診療の機能＊1	へき地の診療を 支援する 医療の機能	行政機関等による へき地医療の支援
浜田保健所 浜　田　市 江　津　市	【浜田市】 大麻診療所（国保） 波佐診療所（国保） 弥栄診療所（国保） あさひ診療所（国保） 【江津市】 川越診療所（国保）	【浜田市】 国立病院機構浜田医療センター 【江津市】 済生会江津総合病院 西部島根医療福祉センター	県 県地域医療支援機構

＊１は、当該診療所が所在しなければ無医地区等となる地区に所在する診療所、国保第１種へき地診療所、国保第２種へき地診療所、その他国保診療所、その他過疎地域に所在する公立診療所

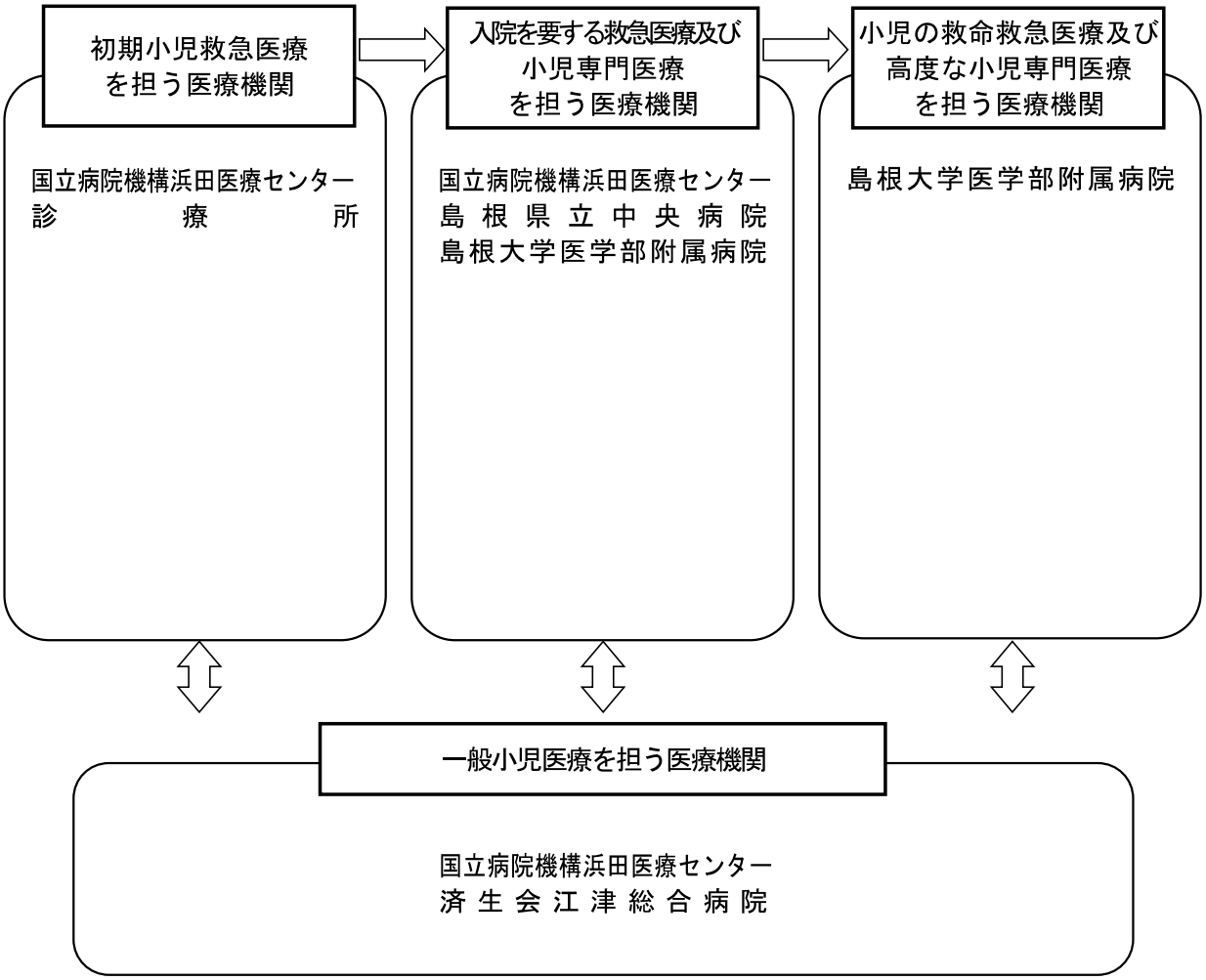
【周産期医療・浜田圏域】



＊１は、妊婦健診を行う病院・診療所

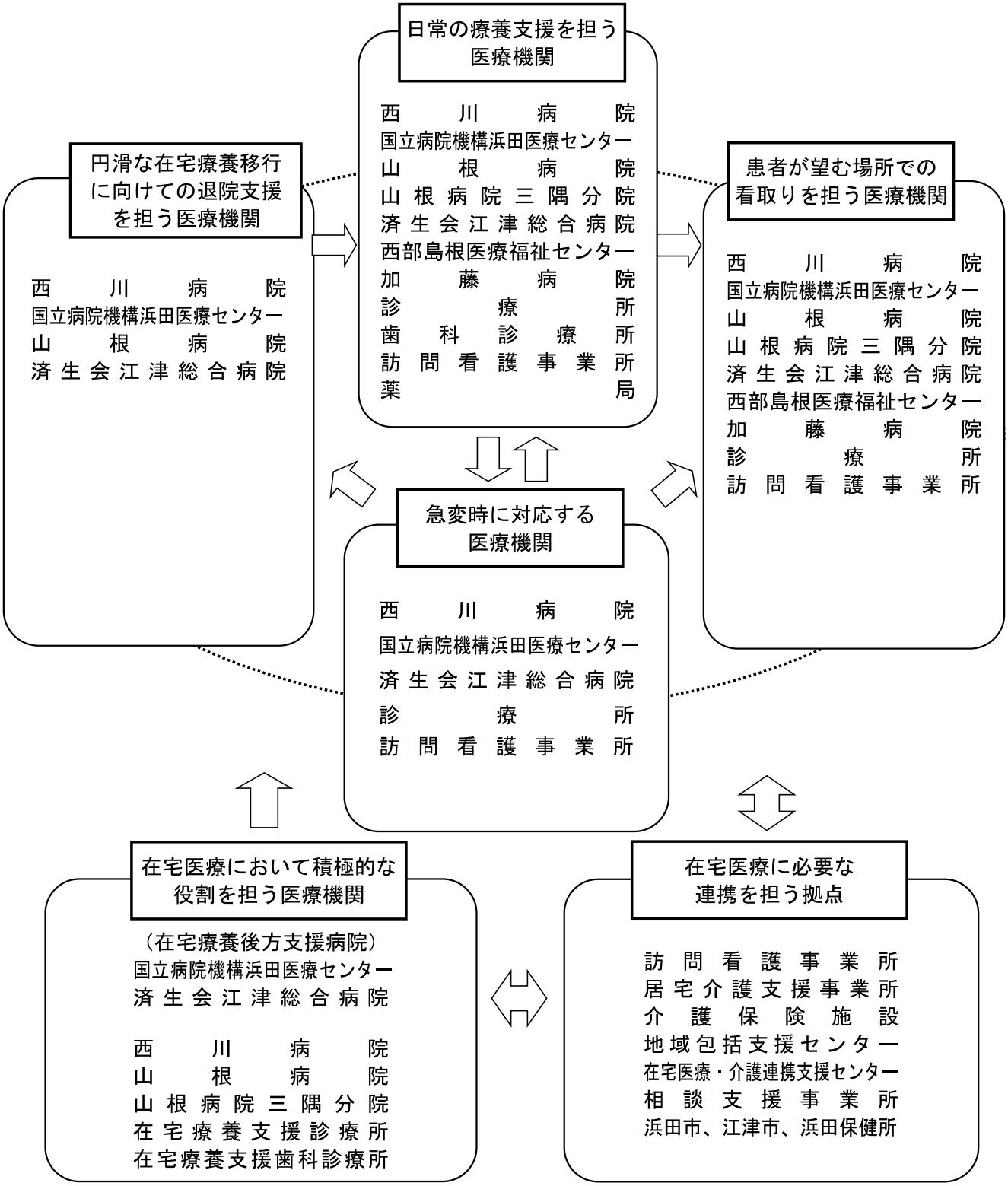
※「妊婦健診」や「産前・産褥管理・産後ケア」を実施する診療所、助産所については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【小児救急を含む小児医療・浜田圏域】



※小児科を標榜する診療所については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【在宅医療・浜田圏域】



※「在宅患者訪問診療を実施している診療所」「往診を行っている診療所」については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

※「歯科訪問診療を実施している歯科診療所」「訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所」については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

※「一般用医薬品や介護等の相談対応を実施している薬局」「各薬局の時間外対応状況」については、「医療情報ネット（厚生労働省）」を参照してください。

【別表】在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

在宅療養支援診療所　19 か所（令和 8 年 5 月 1 日時点）

医療法人社団花田医院波積診療所	都医院
医療法人社団花田医院浅利分院	さかね内科
医療法人心和会船津内科医院	医療法人社団　寺井医院
~~医療法人社団　能美医院~~	医療法人　中村呼吸器内科医院
医療法人社団花田医院	医療法人社団沖田内科医院金城沖田医院
おかだファミリークリニック	浜田市国民健康保険波佐診療所
敬川沖田クリニック	浜田市国民健康保険弥栄診療所
花田クリニック	中村医院
~~医療法人社団やすぎクリニック~~	野上医院
岡本胃腸科内科医院	浜田市国民健康保険あさひ診療所
~~医療法人社団彌重内科眼科医院~~	酒井外科内科医院

（中国四国厚生局）

在宅療養支援歯科診療所　0 か所（令和 8 年 5 月 1 日時点）

~~永井歯科医院~~	~~医療法人こんどう歯科医院~~
~~一般社団法人島根県歯科医師会　西部口腔保健センター~~	~~大山歯科医院~~
~~医療法人口福会　パール歯科~~	~~田中歯科金城医院~~

（中国四国厚生局）

医師確保計画推進事業の概要（令和8年度）

資料４

〔内容〕
- 医師確保計画の推進のため、県内各圏域の医療機関等が実施する必要な取組みを支援（医療介護総合確保促進基金を充当）

〔事業主体〕
- 「医師少数区域」及び「医師少数スポット」に所在する病院、郡市医師会、地域医療連携推進法人、へき地診療所、市町村等

〔対象経費〕
- 医師確保計画の推進を目的とした次の事業に係る経費

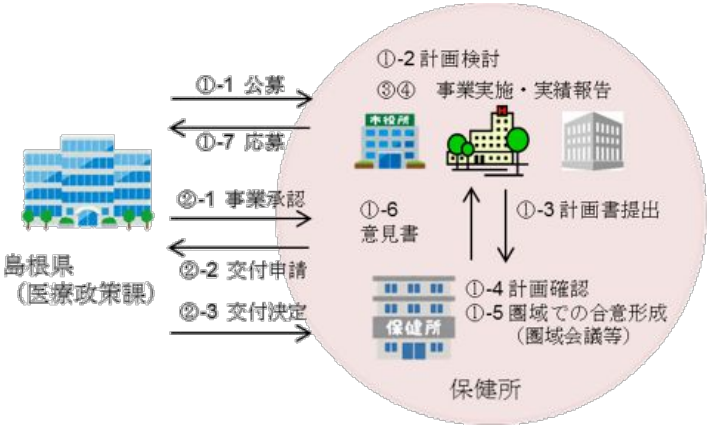
事業区分	基準額	留意事項
① 医師を確保するために圏域の医療機関や自治体と連携して実施する医師招聘事業（将来的な確保を目指して実施する医学生向けの事業を含む）	ー	【対象経費】 報償費、職員等旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、広告料、手数料）、委託料、賃借料及び使用料
② 県内の医師多数区域又は県外から新規に常勤雇用する者又は新規に非常勤雇用する者を対象として、当該医療機関に1年以上勤務することを返還免除の条件とする資金貸与制度を設け、当該制度に基づき貸与を行う事業	2,000千円／名	【対象外】 ① 県の医学生向け奨学金、研修医研修支援資金の貸与を過去に受けた者 ② 自治医科大学卒業者（義務年限内） 【非常勤医師】 勤務日数等を勘案して知事が適当と認める者に限って対象
③ 県内の医師少数区域又は医師少数スポットに所在する病院、へき地診療所へ医師の派遣（定期的な派遣に限る）を行うことで生じる逸失利益	1,250千円／月 ※派遣医師1名あたり	【逸失利益の計算式】 医師1名が1ヶ月にあげる利益×派遣医師数×派遣月数
④ 子育て支援事業	1,000千円	【対象経費】 復職に向けた研修会経費、ベビーシッター支援、 等

〔補助基準額及び補助率〕
- ①～③は1事業あたり基準額10,000千円（補助率1／2）

※①～③を組み合わせて申請可能　※事業に係る収入（寄附金等）がある場合はその額を控除
- ④は1事業あたり基準額1,000千円（補助率1／2）

〔想定事業例〕
- 医師転職支援企業と連携して医師多数区域より医師を招聘し、当該医師へ貸付金を貸与することで定着を図る取組
- 医学生が行う地域医療実習にあたり、自治体等と連携のうえ実施する旅費の支弁及び宿泊施設の借上げに対して支援することで、将来的に医師確保につながるような取組
- 子育て中の医師へ復職に向けた研修会の開催やベビーシッター費用の支援など、働きやすい職場にするため、医療機関が独自に行うことにより定着を図る取組

〔その他〕
- ①～③を組み合わせて申請可能（例：①5,000千円＋②2,000千円＝事業費7,000千円）
  ④は①～③と別事業とする。



資料５

【〇病床数の適正化に対する支援】

令和7年度補正予算案　3,490億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
（内線4095、2665）

施策名：オ　病床数の適正化に対する支援

①　施策の目的

・効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた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、その支援を行う。

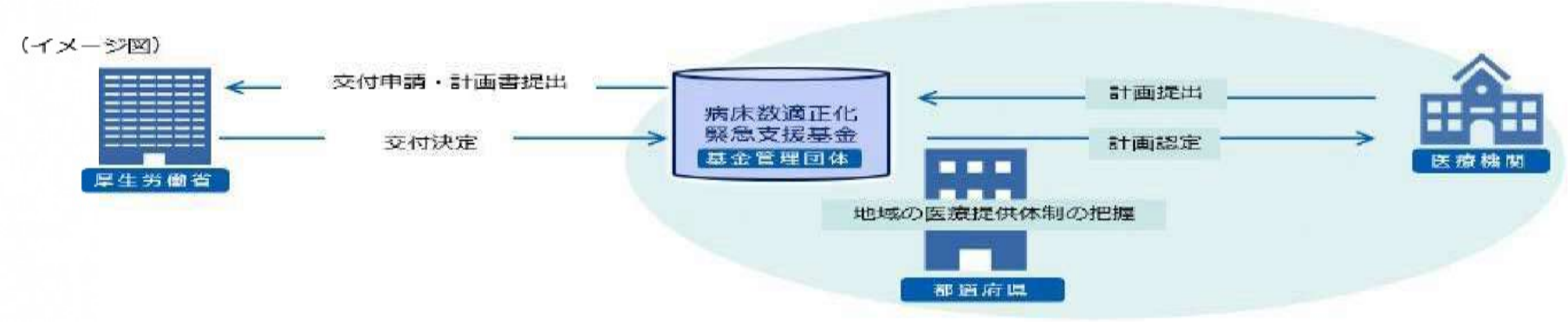
②　対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③　施策の概要

・「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。
（概要）　医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。
（交付対象・交付額）病院（一般・療養・精神）・有床診：4,104千円／床（ただし、休床の場合は、2,052千円／床）

④　施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



・　医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
・　基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する（１０／１０）

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
人口減少等により不要となると推定される、約11万床(※)の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数（厚生労働省調べ）。
※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。

病床数適正化緊急支援事業について

R7補正予算額：3,490億円

対象となる医療機関

- 令和７年12月16日（R７補正成立）から令和８年度末（事業終了年度末）までに申請した医療機関であり、令和８年度末までに病床の削減を行う医療機関を対象とする。その他、以下の場合も対象とする。
  - ✓ 令和６年度補正予算において申請を行った医療機関であって、支援対象とならなかったが、令和６年12月17日（R6補正成立）から令和７年９月30日の間に病床を削減した医療機関
  - ✓ 自由民主党、日本維新の会、公明党による３党合意を踏まえて実施した調査（令和７年8月から９月にかけて実施）において病床を削減予定と回答した医療機関であって、既に病床を削減した医療機関

病床の考え方

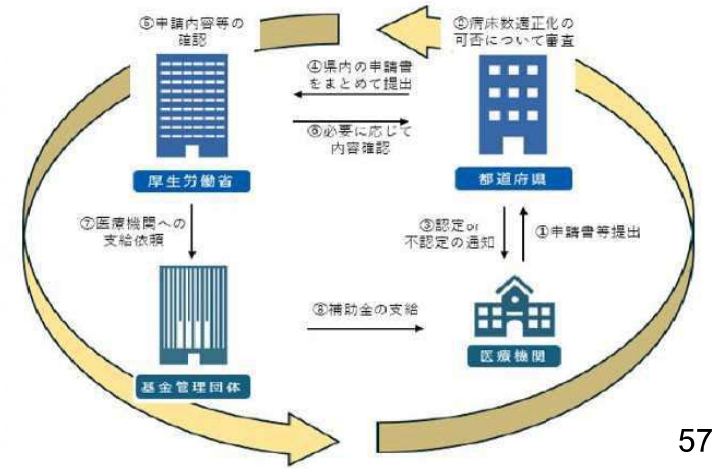
- 医療機関の設置主体、経営状況は問わない。（R6補正時は赤字医療機関のみ対象）
- 申請時（削減済のものは、削減時）における稼働・休床の別で、単価（稼働：410.4万円、休床：205.2万円）を決定する。
- 感染症法に基づく確保病床を有している場合は、目標病床数からの余剰分のみ削減可能とする。
- 以下の場合は、地域医療構想調整会議等において、代替する在宅・外来医療等の対応や、他医療機関における患者の受入に係る調整等を踏まえての議論を経た上で、支給要否を決定する。
  - ✓ 申請病床の合計が100床を超える場合
  - ✓ 入院医療を継続しない場合
  - ✓ 廃院する場合　　等　　※小児周産期に係る病床は引き続き対象外

実施時期

必要な事務処理体制を構築した上で、医療機関から都道府県への申請は、６月２３日から開始し、７月上旬を締め切りとして事業を開始する予定。なお、当該事業は複数回の申請期間を設ける予定としている。

その他

- 医療機関は都道府県に申請を行い、都道府県により内容を審査。都道府県の事業として実施するものが厚生労働省に提出され、支払いは基金管理団体から医療機関に対して実施。
- 昨年成立した医療法等改正法により「都道府県は、医療機関が前項に規定する事業に基づき病床数を削減したときは、（略）基準病床数を削減するものとする。」とされていることから、削減病床数に応じた基準病床数の削減を行う。



新たな地域医療構想の策定

資料６

○「地域医療構想」について

中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

現行（平成２８年１０月策定）

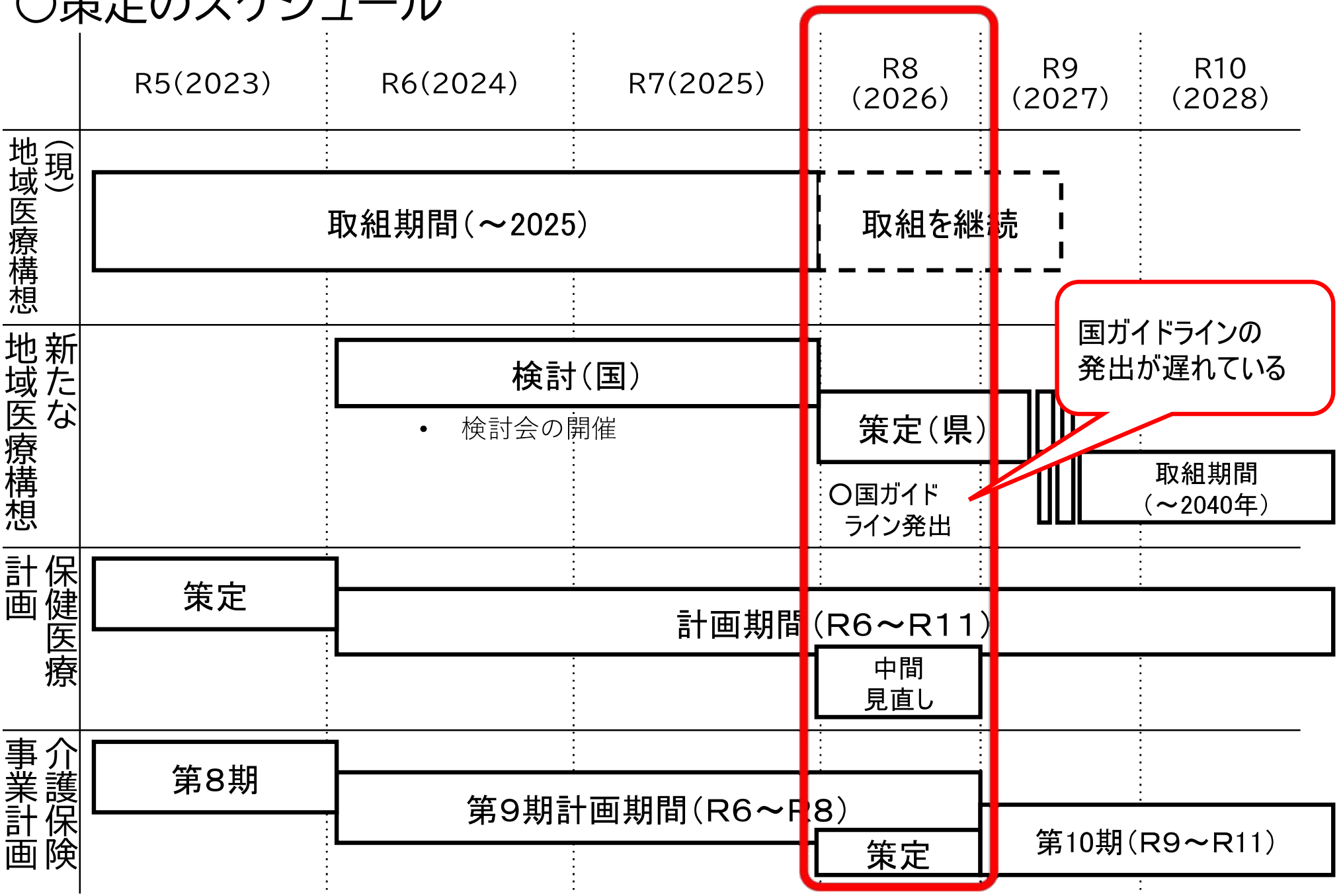
- 各構想区域における病床の機能分化・連携を推進するため、2025年（団塊の世代が全て75歳以上になる）の医療需要と必要病床数を病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、医療機関の報告に基づき、地域ごとに関係者の協議を行い、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、実現を目指すもの。

新たな地域医療構想　（令和８年度から都道府県で策定）

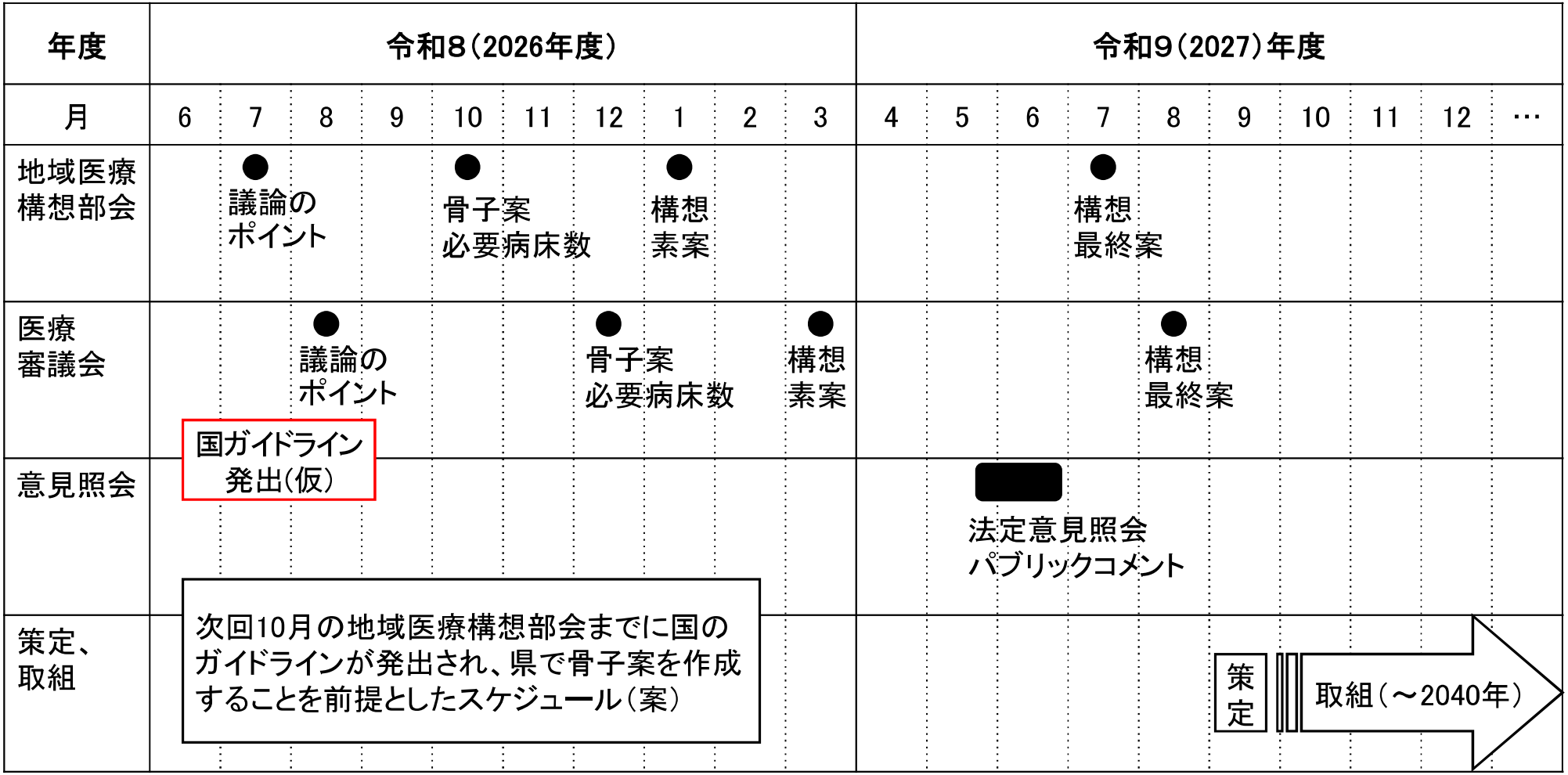
- 85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年（団塊Jr.世代が65歳以上になる）に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

新たな地域医療構想の策定

○策定のスケジュール



島根県の今後の進め方（案）



新たな地域医療構想①（概要）

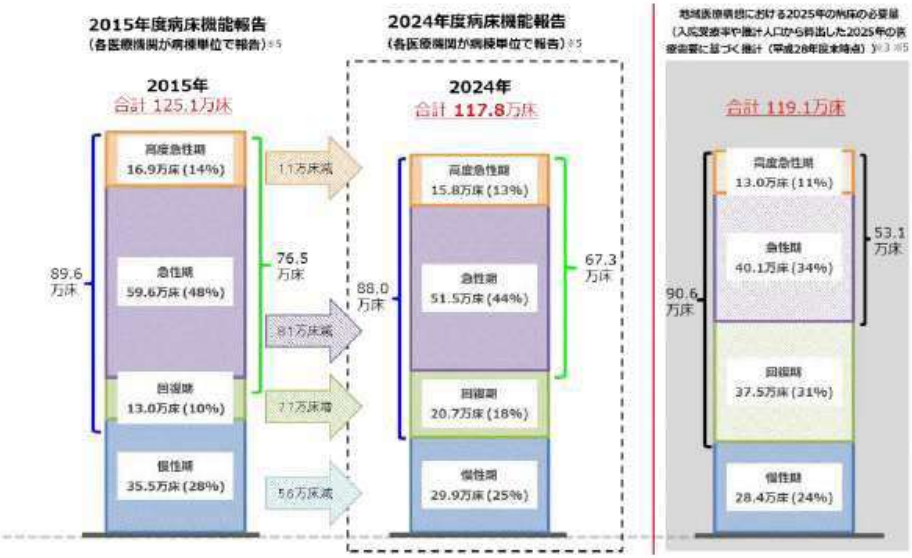
現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

○ **団塊の世代が全て75歳以上となる2025年**に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。

○ 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

○ **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

○ 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。

○ 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。

○ 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。

このため、病床の機能分化・連携に加え、

- **地域ごとの医療機関機能**
  （高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）
- **広域な観点の医療機関機能**（医育及び広域診療等の総合的な機能）

の確保に向けた取組を推進。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ（地域医療構想策定ガイドライン骨子）の概要

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に１つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した 24 時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和８年３月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、 2026年度（令和８年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

新たな地域医療構想の策定

○議論のポイント①「構想区域」

「ガイドライン」

- 構想区域には、医療提供体制構築のための議論をする単位と、必要病床数の運用のための、大きく二つの役割がある。

- 構想区域は原則として二次医療圏に一致させて運用をしてきている。

- 人口が少なく、住民の相当程度が流出していること等により、単独の構想区域として将来の提供体制を検討することが困難であることが見込まれる場合は、構想区域の統合や再編を検討する。（人口20～30万人以上を目安）

（議論のポイント）

- 構想区域の設定については、国から示される（予定の）データを参考にするとともに、これまで各圏域で、郡市医師会、医療機関、市町村等の関係者が議論を重ねてきた経緯を踏まえて、検討する。
- 外来医療や在宅医療等の一次医療、一般の入院医療に対応する二次医療、高度・特殊・専門的な医療サービスを提供する三次医療、それぞれの場で、限られた医療資源を最大限に有効活用できるよう、医療機関相互の役割分担と連携をすすめることが重要。

○議論のポイント② （新）「医療機関機能」

「ガイドライン」

- 医療機関が、現在担っている医療機関機能、2040年に向けて担う医療機関機能を、自ら検討し報告する。（複数の機能の報告も可）
  - ● 急性期拠点機能
  - ● 在宅医療等連携機能
  - ● 医育及び広域診療機能・・・大学病院本院
  - ● 高齢者救急・地域急性期機能
  - ● 専門等機能

- 医療機関からの報告をもとに、地域医療構想調整会議において、遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定する。

- 急性期拠点機能は、人口20万～30万人に一つを目安に確保・維持する。

- 大学病院本院が所在する構想区域の場合には、大学が担う医療の内容や病院間の役割分担等を踏まえた上で、効率的な提供体制の構築が可能であれば、必要に応じて大学病院本院と別に急性期拠点機能を確保しうる。

（議論のポイント）
- ➢ 遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定する。
- ➢ 急性期拠点機能については、全県的な視点も踏まえた検討が必要。

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

○　医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	（急性期の総合的な診療機能） ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 （急性期の提供等にあたっての体制について） ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設	○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。 ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数　等） 等
高齢者救急・地域急性期機能	（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能） ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制	● 救急車受け入れ件数（人口の多い地域のみ） ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況　等
在宅医療等連携機能	（在宅医療・訪問看護の提供） ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護ＳＴを有する等による訪問看護の提供 （地域との連携機能） ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制	● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況　等
専門等機能	● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療	● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科　等

○議論のポイント③ 「必要病床数（医療需要の将来推計）」

「ガイドライン」

- 必要病床数は、2040年の推計人口に現在の受療率を乗じ、さらに、地域医療構想の取組による効果等（病床利用率の効率化、在院日数の短縮等）を反映させ、推計する。

- 策定後は、これまでと同様、医療機関の病床機能報告をもとに、地域医療構想調整会議において、実際の診療実態等を踏まえて病床の過不足を議論する。

- 必要病床数は、人口推計や今後の受療率の変化を反映するため、医療計画の見直しのタイミングにあわせ、2030年・2036年に、都道府県ごとの取組状況等を踏まえて必要に応じて見直しを行う。

（議論のポイント）

- 島根県の2020年国勢調査人口は671,126人であり、2040年の将来推計人口は553,085人（社人研）となっている。（82.4%）
- 経営も踏まえつつ、地域の実情に応じて、包括期（回復期）、慢性期の機能を確保する必要がある。

○議論のポイント④ （新）「外来医療・在宅医療・介護との連携」

「ガイドライン」

- 診療所の状況等を踏まえながら、病院が補完的に担うべき役割を整理していく必要がある
- 患者の医療へのアクセスを維持する観点が重要
- オンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化といった様々な方策を組み合わせるなどの取組について検討していく
- 在宅医療は、需要の予測を踏まえ、24時間の急変時対応、往診、緊急入院の受け入れ等を地域で切れ目なく提供する必要がある。
- 慢性期の医療需要は、在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え、受け皿を整備

（議論のポイント）
- ➢ 一次医療や医療と介護の連携については、人口の減少やサービス資源の状況が地域によって大きく異なっているため、住民に身近な市町村が中心となって検討を進めていく。
- ➢ 診療所が減少する中で、拠点となる病院が診療所を支援する役割が今後一層大きくなることから、地域ごとに病院に求める支援の在り方を検討し、明確にしていく。

人口の少ない地域における患者の医療へのアクセス確保に向けた取組

- これまで人口の少ない地域においても、医療資源を多く必要とする手術等の医療や診療所による外来医療などの提供が行われてきたが、2040年を見据え、区域の見直し、急性期医療の連携・再編・集約化を進めていく必要がある。
- そういった中、患者の医療へのアクセスを維持する観点から、地域の医療資源の状況や以下のような取組事例を把握し、地域医療構想調整会議で検討を行うことが重要。

手段	実施主体の例	具体例
オンライン診療① D to P	医療機関	• 外来・在宅医療を受けている患者について、通院の必要がない状態の場合等に、外来や在宅医療の代わりにオンライン診療を実施
オンライン診療② D to P with N	医療機関	• 例として、山口県岩国市柱島においては、本土から来た看護師が患者のオンラインによる受診を支援し、患者が受診できる機会を増やす取組が行われた。看護師が患者のそばにいる状態で行われるオンライン診療についての有用性が指摘されている。
オンライン診療③ D to D	医療機関	• 遠隔放射線画像診断、遠隔病理画像診断、遠隔コンサルテーション等により、医療資源の少ない地域等における医師の診療を支援
巡回車	地方自治体	• へき地の患者が、近隣の医療機関まで受診するにあたり、その負担を軽減するための事業が行われている。例として北海道では、無医地区等から、市街地へ向かう公共交通機関として「へき地患者輸送バス」の整備等が行われている。
医師の派遣	都道府県・医療機関	• へき地等へ代診医等を派遣。
巡回診療	医療機関	• 医療従事者が乗車した移動診察車が出向き、車内のテレビ会議システムを用いて診療所の医師とオンライン診療を実施。
宿泊施設の整備	医療機関	• 遠方の妊産婦や小児慢性疾患の患者が宿泊可能な設備を整備。
交通費・宿泊費補助	地方自治体	• 遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に、分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費を助成。
有床診療所	医療機関	• 医療需要の少ない地域等で病院を設置するほどの医療需要がない場合などに、医療需要の多寡にあわせて柔軟に医療を提供。
隣接する都道府県との連携	都道府県	• 地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの医療圏までのアクセスが、当該都道府県以外の場合があり、県をまたいだ連携を行う。

○議論のポイント⑤ （新）「精神医療」

「ガイドライン」

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神医療が位置付けられた。

- 精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法、精神医療と障害福祉サービスとの連携等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。

- 国において、ワーキンググループを設置し、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和８年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める。

（議論のポイント）

- 国の精神医療におけるガイドラインの議論を注視しつつ、今後の議論に向けて準備をすすめる。
- 本体とは、別のスケジュールになる想定。

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和９年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、 2026年度（令和８年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進めることとしてはどうか。

＜精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ＞

○主な検討事項

・ 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
・ 精神医療における医療機関機能の考え方
・ 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
・ 必要病床数の推計方法　　等

○ 構成員

・ 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者　等

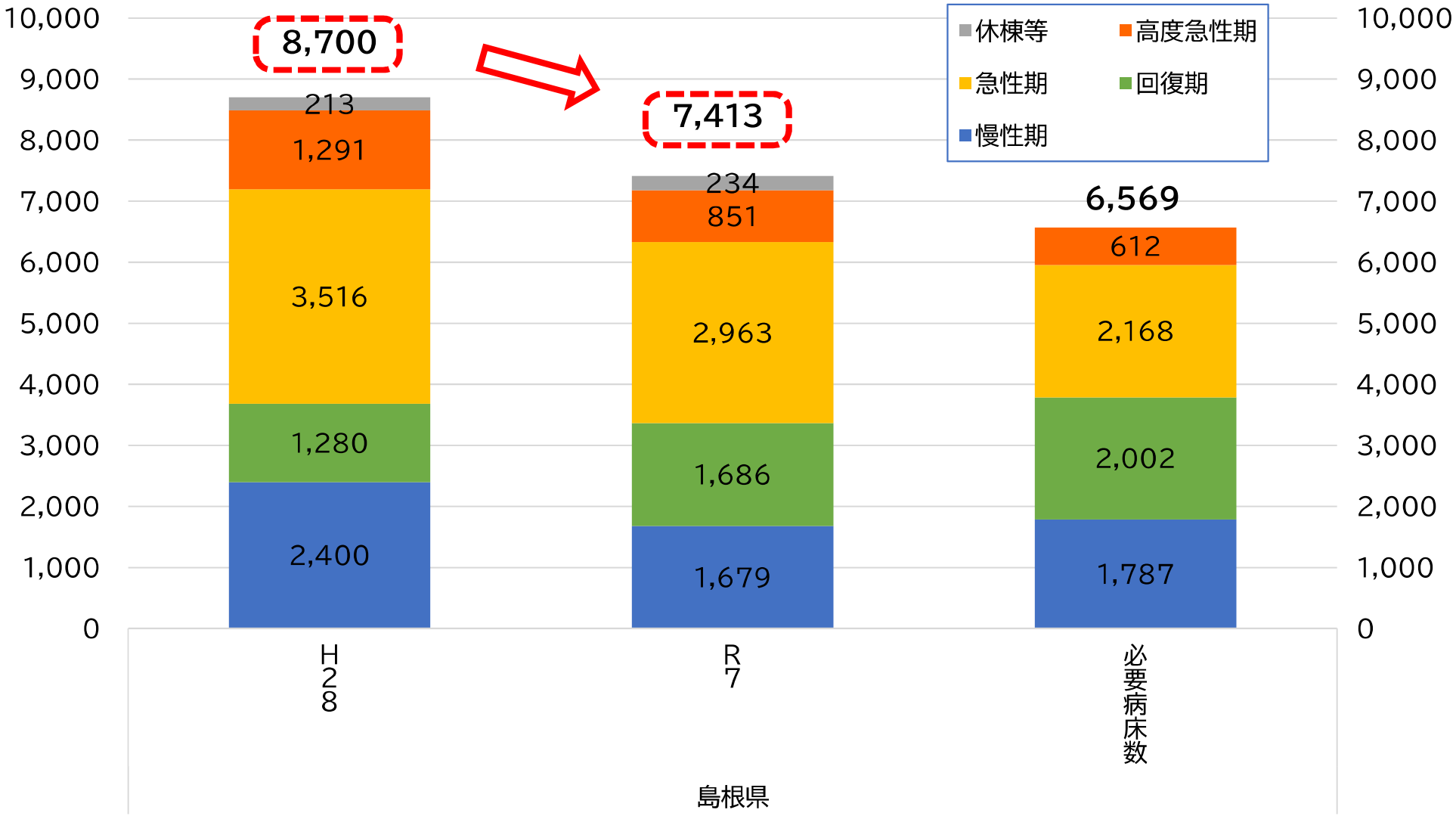
○ 検討スケジュール

2026年（令和８年） 春　WGにおいて議論
年度内を目途にとりまとめ

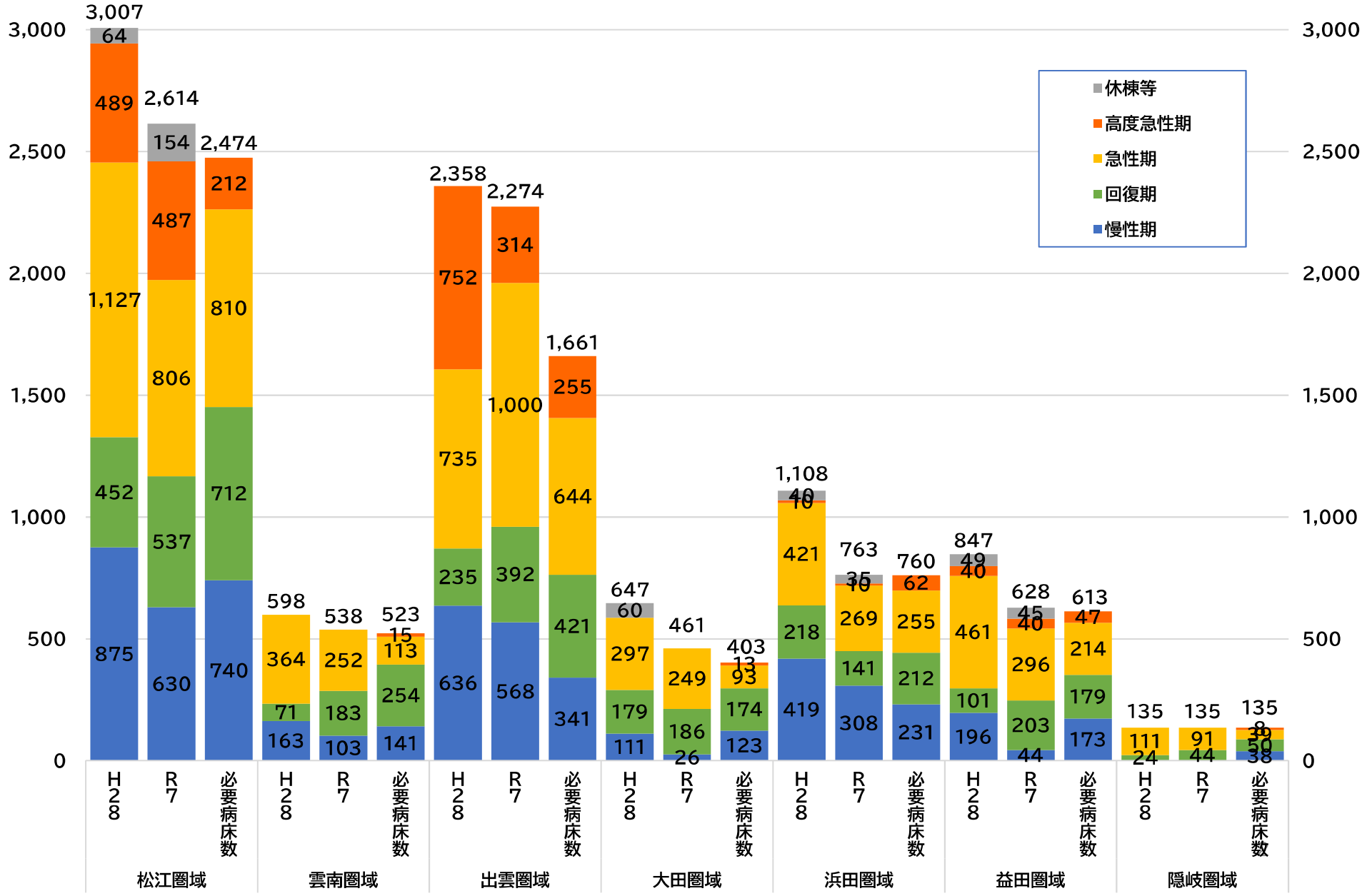
※　ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

県内の病床数の推移（病床機能報告、機能別）

○病院の病床数は減少（病床機能報告）
2016年（H28）8,700床 ⇒ 2025年（R7）7,413床（▲1,287床）



【参考】県内の病床数の推移（病床機能報告、圏域別）



島根県の診療所数の推移

地域の一次医療を支える診療所は減少

・診療所医師の高齢化・後継者不在等のため、特に中山間地域において 診療所数が大幅に減少

・地域の拠点病院においては、一次医療から入院機能まで の幅広い役割が期待される

県内の医科診療所数（特別養護老人ホーム等の医務室を含む）

	H28.4	R8.4	増減数	増減率
県全体	740ヵ所	687ヵ所	▲53ヵ所	▲ 7.2%
松江	251ヵ所	253ヵ所	＋ 2ヵ所	＋ 0.8%
雲南	55ヵ所	43ヵ所	▲12ヵ所	▲21.8%
出雲	168ヵ所	164ヵ所	▲ 4 ヵ所	▲ 2.4%
大田	74ヵ所	63ヵ所	▲11ヵ所	▲14.9%
浜田	96ヵ所	82ヵ所	▲14ヵ所	▲14.6%
益田	75ヵ所	61ヵ所	▲14ヵ所	▲18.7%
隠岐	21ヵ所	21ヵ所	0 ヵ所	0 %

出典）県医療政策課

島根県の診療所医師数の推移

診療所医師数の減少、高齢化がすすむ。
・診療所医師数　H26：632人　⇒　R6：628人（▲4人）
・診療所医師の31%（3人に一人）が70歳以上

診療所勤務医師数（H26→R6）

	H26	R６	増減数	増減率	70歳以上割合	60歳以上割合
松江圏域	236	248	12	5%	31%	65%
雲南圏域	35	28	▲ 7	-20%	39%	61%
出雲圏域	168	177	9	5%	30%	54%
大田圏域	54	41	▲ 13	-24%	24%	61%
浜田圏域	78	76	▲ 2	-3%	33%	63%
益田圏域	51	48	▲ 3	-6%	33%	67%
隠岐圏域	10	10	0	0%	30%	70%
全県	632	628	▲ 4	-1%	31%	61%

（三師届）