

令和８年度 第２回隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会
(地域医療構想調整会議)

日時：令和８年９月３０日（水）１３：３０～１５：００

場所：隠岐合同庁舎６階会議室、島前集合庁舎第１会議室

またはＷｅｂ参加

Zoom ミーティング ID 995 4749 6275 パスコード 073264

１ 開会

２ 議題

(１) 新たな地域医療構想

ア 概要及び今後の進め方 資料１、２

イ 隠岐構想区域

・ 圏域の現状・課題、今後の方向性 資料３

(２) 島根県保健医療計画の中間評価・見直し

ア 中間見直し 資料４

イ 隠岐圏域

・ 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保） 資料５

・ 在宅医療 資料５

・ 医療連携体制図 資料６

・ 外来医療に係る医療提供体制の確保 [外来医療計画] 資料７、８

・ 医師の確保・育成 [医師確保計画] 資料９、１０

(３) 在宅医療における各機関の取組状況と課題 資料１１

ア 入退院連携の強化

・ 入退院連携の状況

・ ICT の活用等による情報共有

イ ACP の理解に向けた取組の推進

・ 各機関の取り組み

ウ 病診連携・医科歯科連携及び在宅療養支援体制づくりの推進

・ 病診連携の状況

・ 医科歯科連携の取り組み

３ 閉会

配布資料一覧

●資料

【地域医療構想】

- ①資料 1 新たな地域医療構想の策定について
- ②資料 2 隠岐圏域の今後の進め方（案）
- ③資料 3 島根県地域医療構想 隠岐構想区域

【保健医療計画】

- ④資料 4 島根県保健医療計画の中間評価及び見直しについて
- ⑤資料 5 隠岐圏域の状況
- ⑥資料 6 隠岐圏域医療連携体制図

【外来医療計画】

- ⑦資料 7 外来医療計画の中間見直しの方向性
- ⑧資料 8 外来医療に係る医療提供体制の確保[外来医療計画]案：隠岐圏域

【医師確保計画】

- ⑨資料 9 医師確保計画について
- ⑩資料 10 医師確保計画【隠岐圏域】見直し案

【島根県保健医療計画 在宅医療】

- ⑪資料 11 取組状況・評価シート

●参考資料

- ⑫隠岐圏域の現状

令和8年度 第2回 隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会 出席者名簿

1 委員

	構成団体名	職 名	出席者	勤務先	備 考
1	島後医師会	副会長	半田 洋治	半田内科クリニック	Web
2	島前医師会	会長	木田川 利行	海士町国民健康保険海士診療所	Web
3	隠岐広域連合立隠岐病院	事務部長	齋賀 光成	隠岐広域連合立隠岐病院	島後
4	隠岐広域連合立隠岐島前病院	事務部長	中尾 清司	隠岐広域連合立隠岐島前病院	Web
5	隠岐歯科医師会	会長	木村 稔	にしのしま歯科	Web
6	島根県薬剤師会隠岐支部	管理薬剤師	前川 望	(株)エスマイル スイングおき薬局	欠席
7	島根県看護協会隠岐支部	支部長	岡島 かおり	隠岐広域連合立隠岐病院	島後
8	島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	支部長	齋藤 文子	隠岐の島町訪問看護ステーションかがやき	島後
9	島根県保険者協議会	事務局長	山根 良平	島根県国民健康保険団体連合会	Web
10	島根県老人福祉施設協議会 デイサービスセンター部会隠岐支部	支部長	道下 和義	養護老人ホーム みゆき荘	島前
11	島根県老人福祉施設協議会 養護老人ホーム／ホームヘルパー部会隠岐支部	支部長	名越 英貴	養護老人ホーム 百寿荘	欠席
12	島根県老人福祉施設協議会 特別養護老人ホーム部会隠岐支部	支部長	八幡 哲	特別養護老人ホーム 鳴澤の里	島後
13	隠岐地域介護支援専門員協会	会長	齋藤 昭博	特別養護老人ホーム 静和園	島後
14	隠岐広域連合	事務局長	藤野 則子	隠岐広域連合 事務局	島後
15	隠岐広域連合	課長	上野 俊之	隠岐広域連合 介護保険課	島後
16	隠岐広域連合消防本部	課長	若林 隆造	隠岐広域連合消防本部 警防課	島後
17	海士町	課長	淀 晋作	海士町 健康福祉課	島前
18	西ノ島町	課長	伊藤 義樹	西ノ島町 健康福祉課	島前
19	知夫村	課長	崎 博一	知夫村 村民福祉課	Web
20	隠岐の島町	課長	茶山 宏	隠岐の島町 保健福祉課	島後

2 事務局

	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	所長	藤井 俊吾	島後
2	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	部長	加藤 幸子	島後
3	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	調整監	西 明美	島前
4	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	課長	宮原 麻琴	島後
5	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	課長	堀野 かおり	島後
6	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	企画幹	上野 里美	島後
7	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	主任主事	新川 桃英	島後

隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会設置要綱

（目的）

第1条 隠岐圏域における在宅医療に関する連携の推進及び適切な在宅医療の在り方等について関係団体が協議することを目的として、隠岐地域保健医療対策会議のもとに「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」（以下「部会」という。）を設置する。

（組織）

第2条 部会の委員は、別表に掲げる団体及び機関をもって構成する。

（協議事項）

第3条 部会の協議事項は、次のとおりとする。

- （1） 隠岐圏域における在宅医療の推進に関する事項
- （2） 在宅医療と在宅サービスの連携に関する事項
- （3） 地域における連絡調整機能の整備とその充実に関する事項
- （4） 在宅医療関係者及び県民への研修会及び講演会等の開催に関する事項
- （5） その他必要な事項

（会議）

第4条 部会に分会を設けることができる。

2 部会及び分会には、必要に応じて第2条の構成以外の関係者を出席させることができる。

（事務）

第5条 部会の事務は、隠岐支庁隠岐保健所において処理する。

（その他）

第6条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他部会の運営に関し、必要な事項は、事務局が部会に諮って定める。

附則 この要綱は、平成26年 4月 1日から施行する。

附則 この要綱は、令和 8年 4月 1日から施行する。

(別紙)

隠岐圏域在宅医療部会構成団体

構 成 団 体
隠岐広域連合立隠岐病院
隠岐広域連合立隠岐島前病院
島後医師会
島前医師会
隠岐歯科医師会
島根県看護協会隠岐支部
島根県薬剤師会隠岐支部
島根県訪問看護ステーション連絡協会隠岐支部
島根県保険者協議会
島根県老人福祉施設協会 特養部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 養護部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 デイ部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 ヘルパー部会隠岐支部
隠岐地域介護支援専門員協会
海士町
西ノ島町
知夫村
隠岐の島町
隠岐広域連合

島根県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 県は、医療法第30条の14第1項に定める協議の場として、医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置することとし、その設置・運営にあたって必要な事項を本要綱に定める。

(会議の招集)

- 第2条 地域医療構想調整会議は、医療圏を所管する保健所の長が書面により招集する。
- 2 保健所長は、別の名称の会議について、地域医療構想調整会議と位置づけることができる。
- 3 前項の場合においては、保健所長は、当該会議を開催前に、地域医療構想調整会議と位置づけたことを参加者に通知するものとする。

(会議の種別とその参加者)

第3条 地域医療構想調整会議は、全体会議、関係者会議及び個別調整会議の3つの種別に区分し、それぞれ下表に示す参加者の範囲と開催時期を基本として開催するものとする。ただし、参加者の範囲については、議事の内容又は圏域の事情に応じて、保健所長の判断により弾力的に運用することができるものとする。

会議種別	参加者の範囲	開催時期
全体会議	①医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他の医療関係者の団体が、それぞれを代表する者として選定した者 ②病院団体が、当該団体を代表する者として選定した者又は圏域内の病院の中から保健所長が選定した病院がそれぞれを代表する者として選定した者 ③保険者協議会が医療保険者を代表する者として選定した者 ④市町村がそれぞれ代表として選定した者 ⑤その他保健所長が必要と認めた者	定例
関係者会議	①医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他の医療関係者の団体が、それぞれを代表する者として選定した者 ②病院団体が、当該団体を代表する者として選定した者又は圏域内の病院の中から保健所長が選定した病院がそれぞれを代表する者として選定した者（医療法第30条の14第2項に基づき、協議に参加するよう知事が求めた者を含む。） ③保険者協議会が医療保険者を代表する者として選定した者	随時

	④保健所長が①の各団体以外に在宅医療の提供者の意見を代表する者として選定した者 ⑤保健所長が介護サービスの提供者の意見を代表する者として選定した者 ⑥市町村の医療政策担当者 ⑦市町村の介護政策担当者 ⑧その他保健所長が必要と認めた者	
個別調整会議	①医療法第30条の15第1項に規定する理由等を記載した書面を提出した者 ②①の者の利害関係者	随時

（議事）

第4条 地域医療構想調整会議の議事は、会議の種別ごとに下表を基本とする。ただし、保健所長が関係者と協議のうえ、下表に示した事項以外の議事を協議し、又は別の種別の会議で協議することを妨げない。

会議の種別	主な議事
全体会議	・地域医療構想の達成に向けた取組の進捗状況管理 ・関係者会議での合意事項の共有 ・地域医療介護総合確保基金に係る島根県計画に関する圏域意見の決定
関係者会議	・地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議 ・圏域内での慢性期病床・在宅医療・介護サービスの整備に関する協議 ・地域医療介護総合確保基金に係る島根県計画に関する圏域意見の協議 ・外来医療提供体制の確保に関する協議
個別調整会議	・医療法第30条の15第1項に定める事項

（会議の運営）

第5条 地域医療構想調整会議の議長は、保健所長又は保健所長が指名した者とする。

2 地域医療構想調整会議の庶務は保健所において処理する。

3 健康福祉部医療政策課は、保健所に対して必要な情報の提供等の支援を行う。

（その他）

第6条 この要綱で定めるものの他、地域医療構想調整会議の運営に関して必要な事項は、圏域の実情に応じ、保健所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成２７年７月１６日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年９月１７日から施行する。

※ 令和8年度第1回 島根県医療審議会
地域医療構想部会 資料1 及び 資料2
に一部資料を追加

新たな地域医療構想の 策定について

令和8年度第3回 島根県医療支援会議

令和8年8月31日

島根県健康福祉部医療政策課

これまでの経緯及び今後の予定

令和8年3月

新たな地域医療構想に関するとりまとめ(厚生労働省 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会)
→ 令和7年度中に「地域医療構想策定ガイドライン」を策定予定

令和8年7月3日

地域医療構想策定ガイドライン(厚生労働省)
→ 当初の見込みより3か月程度遅れてガイドラインが発出

令和8年7月7日

令和8年度第1回島根県医療審議会(地域医療構想部会)
→ 3月のガイドライン発出を見込み、県の地域医療構想の骨子案を審議する予定で開催
→ 発出が遅れたため、「議論のポイント」をお示しし、委員等から意見を徴取

令和8年8月31日

令和8年度第2回島根県医療審議会(総会)
→ 部会でのご意見を報告するとともに、「議論のポイント」について委員から意見を徴取

令和8年10月

令和8年度第2回島根県医療審議会(地域医療構想部会)
→ 骨子案、必要病床数について審議予定

令和8年12月

令和8年度第3回島根県医療審議会(総会)
→ 骨子案、必要病床数について審議予定

※ 以降、素案の審議、パブリックコメントの実施、最終案の審議を経て策定予定

島根県医療審議会 地域医療構想部会の位置付け

- ・医療法第72条に基づき、島根県内における医療提供体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、島根県医療審議会を設置
- ・医療法施行令第5条の21及び第5条の22に基づき、地域医療構想について各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援するため、島根県医療審議会に地域医療構想部会を設置（平成30年10月22日）
- ・地域医療構想部会設置要綱で定める審議事項は以下のとおり
 - ①各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関する事項
 - ②各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関する事項
 - ③各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関する事項
 - ④病床機能報告等から得られるデータの分析に関する事項
 - ⑤構想区域を超えた広域での調整が必要な事項

2

島根県医療審議会 地域医療構想部会 委員・専門委員・アドバイザー

区分	位置付け
委員 (8名)	・医療審議会委員(※)から指名 ※ ①学識経験者、②医療を受ける立場にある者、③医師、歯科医師、薬剤師から任命
専門委員 (8名)	・専門の事項を調査・審議するために知事が任命 ・当部会では、<u>各圏域の代表</u>として、保健所が推薦した者を任命
地域医療構想 アドバイザー (2名)	・県の推薦を踏まえ国が選定 ・<u>地域医療構想の進め方</u>について助言 ・調整会議に出席し、<u>議論が活性化</u>するよう助言

3

島根県の今後の進め方(案)

年度	令和8(2026年度)												令和9(2027)年度											
月	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	…				
地域医療構想部会		● 議論の ポイント			● 骨子案 必要病床数			● 構想 素案						● 構想 最終案										
医療審議会			● 議論の ポイント				● 骨子案 必要病床数			● 構想 素案					● 構想 最終案									
意見照会	国ガイドライン 発出(仮)										法定意見照会 パブリックコメント													
策定、 取組	次回10月の地域医療構想部会までに国の ガイドラインが発出され、県で骨子案を作 成することを前提としたスケジュール(案)										策定 取組(～2040年)													

4

新たな地域医療構想の策定

○「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。

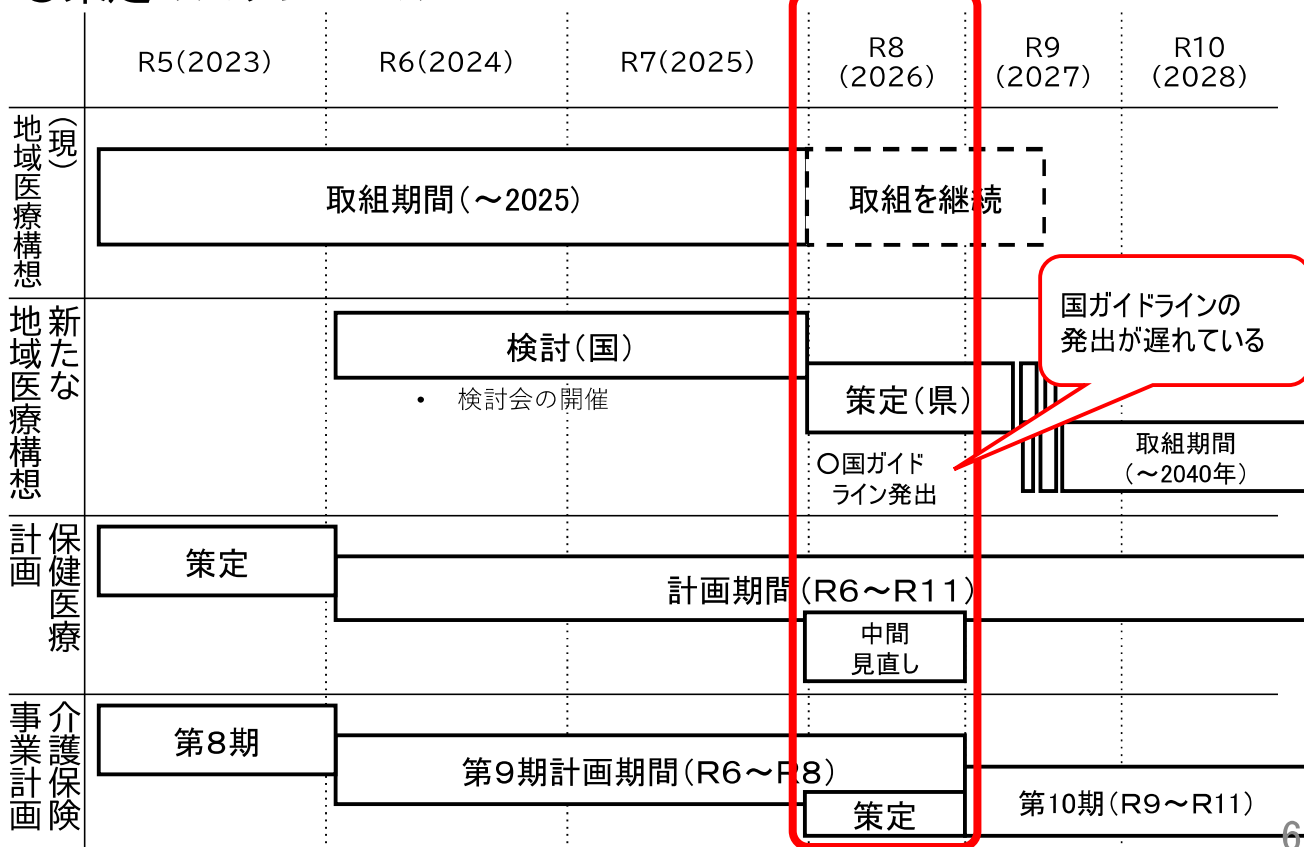


新たな地域医療構想（令和8年度から都道府県で策定）

- 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



2040年頃に向けた医療の課題①

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。

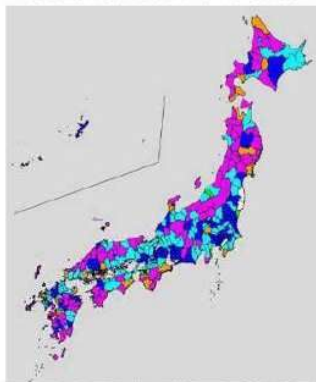


2040年頃に向けた医療の課題②

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。
- こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

＜入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）＞



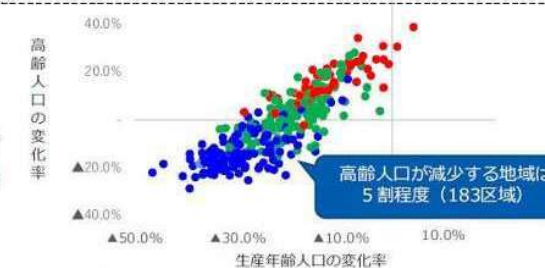
- ：2020年以前に最大
- ：2025年に最大
- ：2030年に最大
- ：2035年に最大
- ：2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

＜2025年～2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は人口密度が2,000人/km²以上）
地方都市型：人口が20万人以上（又は人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上）
過疎地域型：上記以外



II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。
- 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。
- 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。
- これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、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することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

2
8

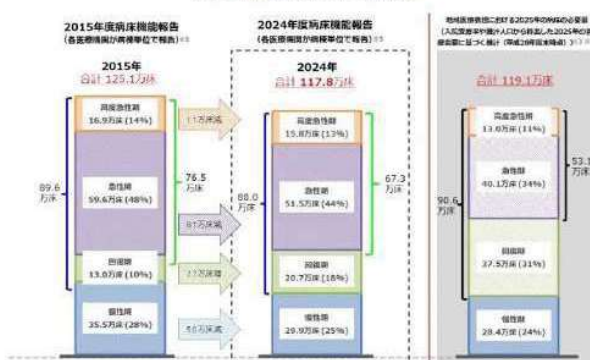
新たな地域医療構想①（概要）

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能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提供体制の構築を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、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。

3
9

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

- ・ 医療機関機能を増え、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
- ・ 医薬品連携の推進
- ・ 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

4
10

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。

構想区域の役割について

- ・ 構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく2つの役割がある。
- ・ それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域の役割

① 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

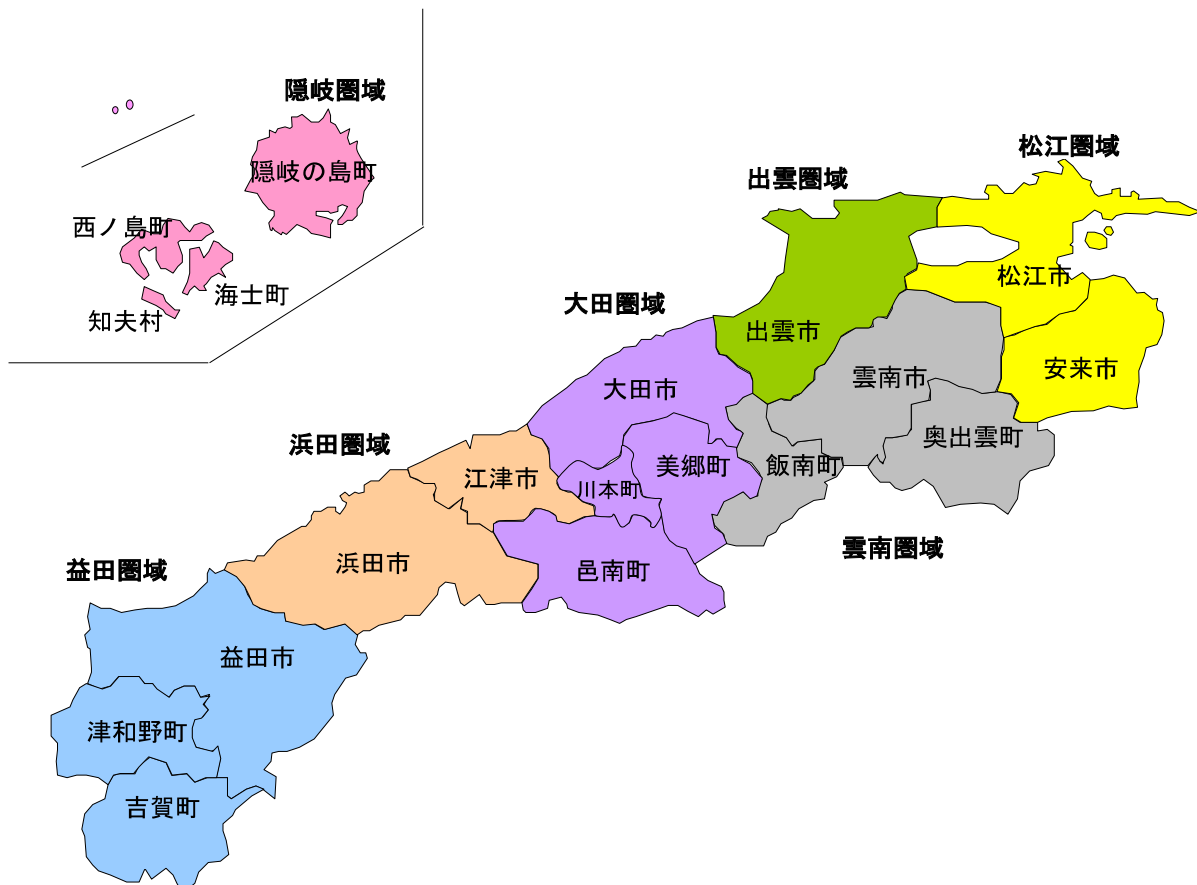
- ・ 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- ・ 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要

② 必要病床数の運用

- ・ 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- ・ 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定



新たな地域医療構想の策定

○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。

14

令和7年8月8日地域医療構想及び医療計画に関する検討会資料（一部改）

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け入れ体制の確保等、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

28

15

新たな地域医療構想の策定

○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)

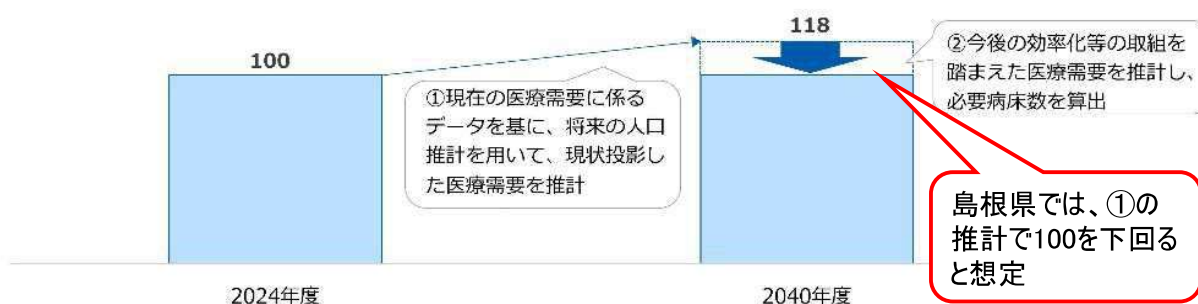
- 島根県の2020年国勢調査人口は671,126人であり、2040年の将来推計人口は553,085人(社人研)となっている。(82.4%)
- 経営も踏まえつつ、地域の実情に応じて、包括期(回復期)、慢性期の機能を確保する必要がある。

16

必要病床数の検討における論点の整理

■ 必要病床数の算出のイメージ

医療需要の見込み(2024年度=100とした場合)



資料出所：2024年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」(2025年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
※全国推計は二次医療圏(330圏域)別推計の合計値。二次医療圏ごとの入院需要は医療機関所在地ベースであり、一般病床及び療養病床に入院する者に限る。

■ 医療需要の推計における論点

推計にあたっては、

- ①医療需要の設定：現在の医療需要に係るデータをもとに将来の人口推計を用いて現状投影した将来の医療需要を推計
- ②改革モデルの反映：効率化の取組や受療率の変化等を踏まえた改革モデルを反映させ、必要病床数を算出

のそれぞれにおける対応と、

- ③必要病床数の定期的な見直し等、これまでの議論において検討が必要とされるその他の事項

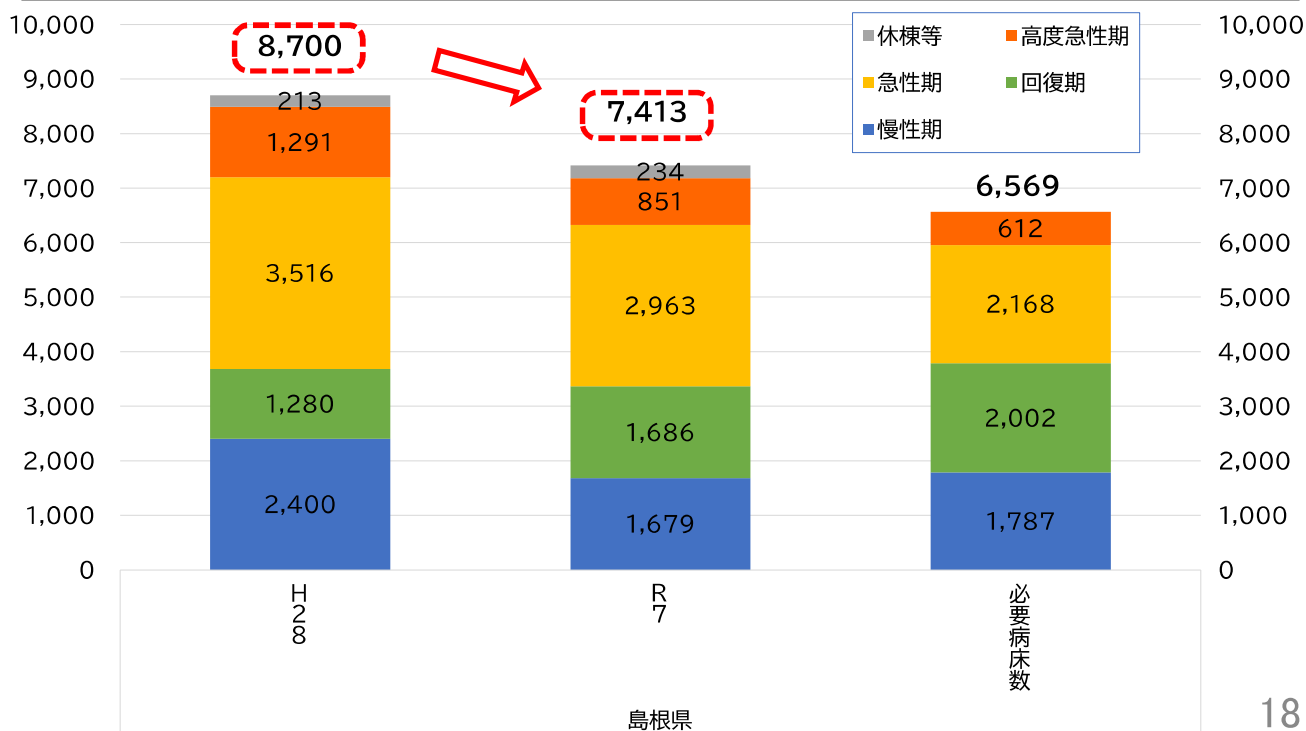
について整理が必要。

23
17

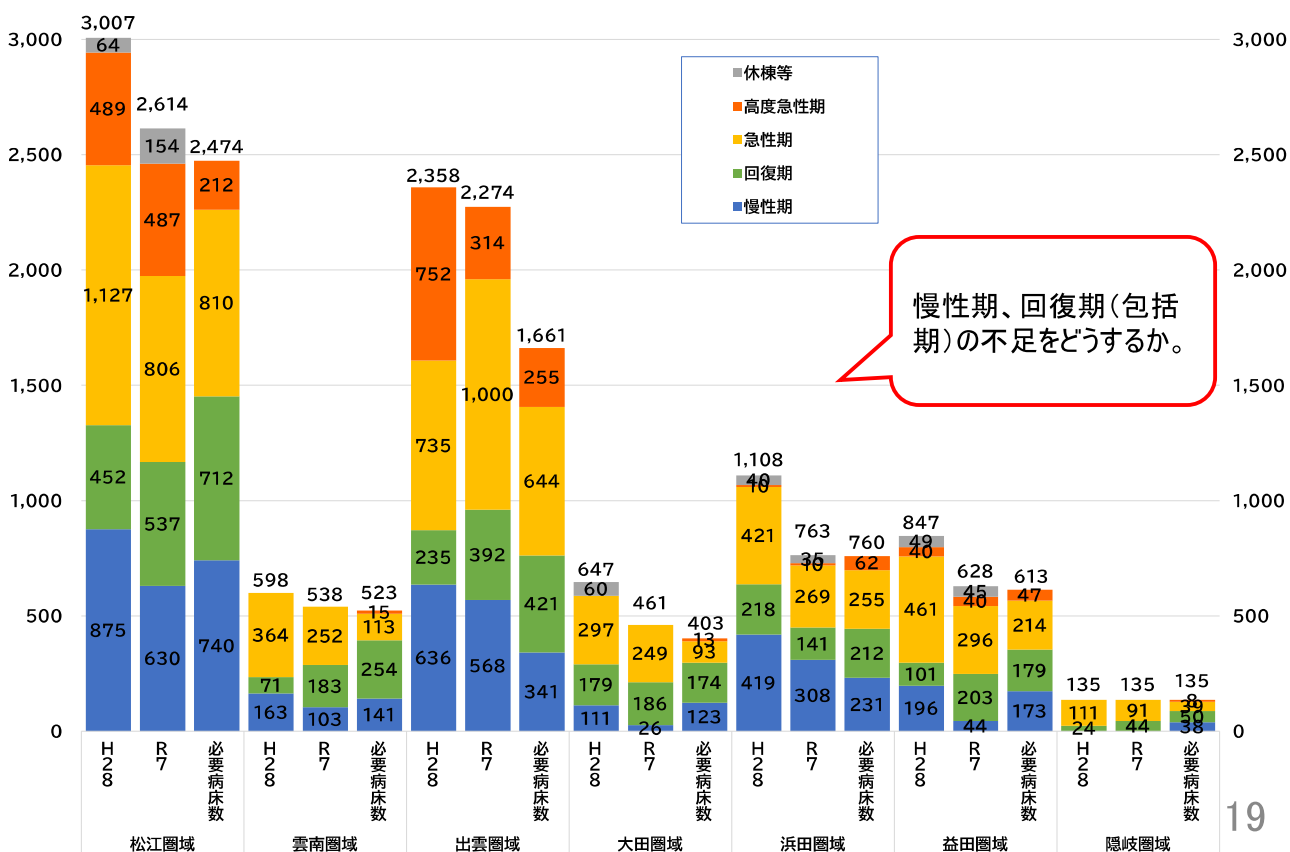
県内の病床数の推移(病床機能報告、機能別)

○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)



新たな地域医療構想の策定

○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。

20

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療車が出向き、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。

43

21

新たな地域医療構想の策定

○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。

22

令和8年1月26日 第124回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

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

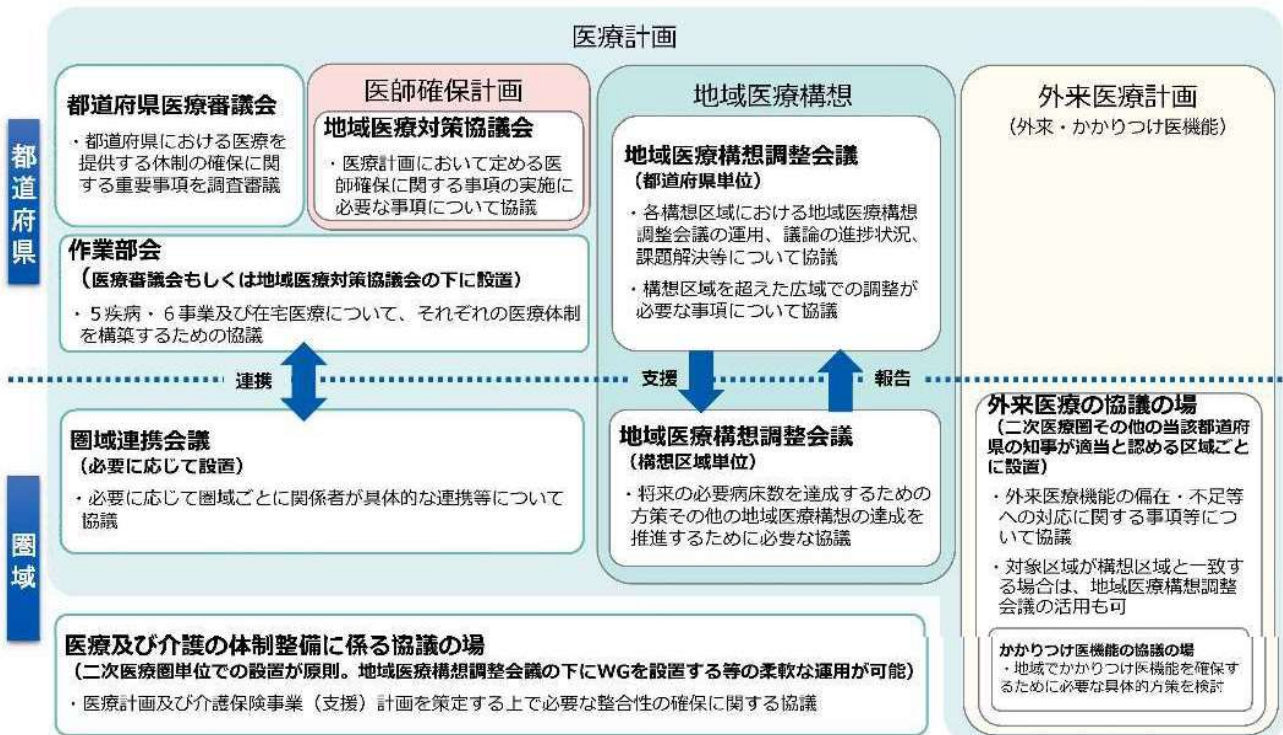
2026年（令和8年）春 WGにおいて議論

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。

23

地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項



関係者に期待される役割等(とりまとめより)

期待される役割等	
都道府県	○ 地域医療構想の策定及び推進の主体として、地域医療構想調整会議の運営や各医療機関の取組への支援等 ○ 介護保険事業(支援)計画との整合性の確保、市内の介護部門と連携、市町村職員に対する必要な支援の実施 ○ 医療へのアクセスの確保等の取組(交通担当部局や市町村、都道府県間での連携体制の構築等) ○ 患者の流入等に対する、都道府県間で連携した取組の推進
市町村	○ 病院開設者、介護保険事業、住民に最も近い立場などの観点で、地域医療構想の策定及び推進に協力 ○ 自治体立病院に係る病床数の適正化(ダウンサイズ)や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力 ○ 介護保険事業計画との整合性の確保、都道府県と連携しながら、地域医療構想調整会議における介護に係る課題の共有、医療側の課題を把握及び医療と介護の連携の推進 ○ 隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携した、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を推進
大学病院本院	○ 診療の他、都道府県と密な連携体制のもと、人的協力や人材育成の取組の推進
医療関係者	○ 医療提供の主体として、地域医療構想の策定及び推進への積極的に関与 ○ 都道府県調整会議での県全体の医療提供体制に係る協議への参画、区域調整会議での関連する議題に係る協議への参画、取組の推進
公立・公的病院等	○ 市町村と同様に、病床数の適正化(ダウンサイズ)や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力
医療保険者	○ 都道府県調整会議への参画や、区域調整会議の参加者について、保険者協議会に照会の上、選定し参加 ○ 地域ごとの協議内容について、都道府県が保険者協議会等において定期的に報告する機会を設定 ○ 都道府県及び市町村は、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険の保険者として、効率的な医療提供体制の構築に向けて地域医療構想を推進
介護関係者	○ 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、医療機関との協力体制の構築等の体制整備への協力 ○ 特に介護老人保健施設、介護医療院等は、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担う ○ 在宅医療を担う医療機関の関係者等と地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備
地域医療構想アドバイザー	○ データの整理や論点の提示を通じ、地域の再編等に係る協議を活性化 ○ 医療計画が地域医療構想の実行計画として推進されるよう、医療計画の策定・推進にも一貫して助言

第1回地域医療構想部会(7/7)でのご意見

1. 構想区域

- ・ 人口減少は進んでいるものの、地域によって人口の変化は異なるため、圏域の人口構成を踏まえると、一律の対応は難しい。
- ・ 救急や周産期など、従来よりも、圏域内で完結することが難しくなる部分が出てくる。より広域での対応をスムーズにする方法を考えていかなければならない。
- ・ 現在の7つの医療圏を基本として、各圏域のそれぞれの病院の機能を踏まえ、うまく連携していくことが必要。
- ・ 二次医療圏での完結が難しい面もあり、圏域で検討を行っている。
- ・ 人口と医療資源に東西で大きな格差があるので、どのような連携をするかが重要。
- ・ 高齢化や人口減少が進む中、IT機器や遠隔診療の利用も含めて連携を深めていく必要。

2. 医療機関機能

- ・ 松江圏域では保健所を中心に検討に着手。急性期拠点機能を持つ病院等について議論する予定。
- ・ 急性期拠点機能を国は人口20万～30万人で1つと示しているが、地域の実情を鑑みながら、慎重に検討していく必要がある。

3. 必要病床数（医療需要の将来推計）

- ・ 病床数は既に減少している。今後は、病床をいかに維持するかが課題になると思う。特に、有事の際に病床が不足しないように、病床の運営についても議論が必要。
- ・ 地域医療としては病床は多い方がよいが、稼働率が悪いとやむを得ず減らさざるを得ない場合もある。

26

4. 外来医療・在宅医療・介護との連携

- ・ 介護老人保健施設は常勤医師等の配置があり、在宅医療を支えられる面も多いと考えられるが、介護報酬が見合わず難しい面もある。医療と介護の連携がしやすい制度を期待する。
- ・ 雲南では既に病院が外来医療、在宅医療との連携を行っているが、さらに強めていきたい。
- ・ 介護と高齢者医療はかなり接近しているので、その点も鑑みた対応が必要。

5. 精神医療

- ・ 傷病手当金の申請の要因は、精神に関わるものが4割超。非常に重要な問題。
- ・ メンタルヘルスで悩む人が増えているため、しっかり議論していきたい。

6. 人材確保

- ・ 人材不足も課題。医師や看護師の確保について、県が全体を把握して対応するのが重要。
- ・ 医師確保に非常に苦労している。
- ・ 救急医療を担うには専攻医の確保、育成が重要。
- ・ 周産期医療に関しては、医師だけでなく保健師や助産師も少ない。医療人材の育成が今後非常に重要。

7. その他

- ・ 医療へのアクセス確保に向けた取組を積極的に行っていただきたい。
- ・ オンライン診療は、患者の医療へのアクセス解消だけでなく、地域の医師のサポートにもつながる。県全域で統一的な方法で実施するためにも、県で積極的に推進していただきたい。
- ・ 医療安全のハードルが上がったこと、働き方改革が進んでいること等により、医療提供体制の確保が従来よりも難しくなっている面もある。
- ・ 地震や原子力発電所への対応として災害医療の視点も必要。BCPを含め県一体で考える必要がある。

27

隠岐圏域の今後の進め方（案）

資料 2

令和8年度		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和9年度 7月～8月
県庁	医療審議会		●第2回 (8/31) 議論のポイント				●第3回 (12/17) 骨子案・必要病床数			●第4回 (3/12) 構想素案	●構想最終案
	地域医療構想部会	●第1回			●第2回 (10/27) 骨子案・必要病床数			●第3回 素案審議			●構想最終案
保健所	地域保健医療対策会議 (保健医療計画、地域医療構想)	●第1回 (7月、書面) 【保】見直し概要説明・中間評価				●第2回 (11/16 Web) 【保】計画素案 【地】医療構想素案			●第3回 (集合) 【保】計画最終案 【地】医療構想素案		
	在宅医療部会 (外来医療計画、医師確保計画) (地域医療構想)	●第1回 (書面)		●第2回 (9/30) 【保】見直し 【地】医療構想概要		●第3回 (11/16 Web) 【保】計画素案 【地】医療構想素案				書面報告	

【保】保健医療計画
【地】地域医療構想

島根県地域医療構想

第7節 隠岐構想区域（案）

1 区域の概況 ※掲載データについては、今後整理して追加する予定です

(1) 基本情報

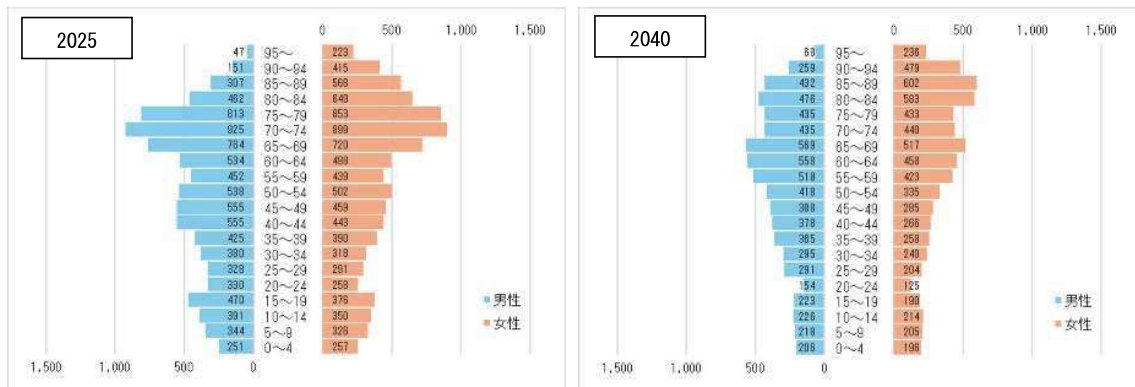
項 目	数 値 等	出 典
構成市町村	隠岐の島町、海士町、西ノ島町、知夫村	
人口	18,051人	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和8年1月1日現在）（総務省）
うち65歳以上	7,617人（42.2%）	
うち75歳以上	4,527人（25.1%）	
うち85歳以上	1,643人（9.1%）	
面積	345.94km ²	令和8年全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）
人口密度	52.2人/km ²	

(2) 将来推計人口



出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5（2023）年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

総人口は、2020年には19,122人でしたが、2050年には11,360人へと59.4%まで減少すると推計されています。生産年齢人口（15～64歳）は8,968人から5,181人へと57.8%まで減少します。65歳以上人口の総数は減少傾向にありますが、総人口の減少に伴い、65歳以上人口の割合は42.1%から45.1%まで上昇します。85歳以上人口は2040年頃にピークを迎えると推計されています。



(3)医療従事者

2 地域医療構想調整会議

下表のとおり協議の場を設置し、関係者と連携を図りながら、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う。

協議の場	名称	単位	参加者
全体会議	隠岐地域保健医療対策会議	構想区域	町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院、広域連合、保険者、介護サービス事業者、地域住民の代表者
部会	在宅医療部会	構想区域	同上
外来医療	在宅医療部会	構想区域	同上
在宅医療	在宅医療部会	構想区域	同上
介護との連携	在宅医療部会	構想区域	同上

3 医療機関機能

令和9年10月以降に医療機関が報告開始

医療機関が現在担っている医療機関機能と、2040年に担う医療機関機能は表のとおりです。

No.	医療機関名称	医療機関機能	
		現在	2040年
1	隠岐広域連合立隠岐病院		
2	隠岐広域連合立隠岐島前病院		

4 病床機能

令和 9 年 10 月以降に医療機関が報告開始

病床の機能区分ごとの、2040 年の必要病床数の推計値は下表のとおりです。

(単位：床)

	高度急性期	急性期	包括期	慢性期	合計
2040 年の必要病床数					

2025 必要病床数・2025 病床機能報告・2040 必要病床数のグラフを挿入

(1) 高度急性期・急性期

- ①現状と課題
- ②今後の方向性

(2) 包括期

- ①現状と課題
- ②今後の方向性

(3) 慢性期

- ①現状と課題
- ②今後の方向性

5 外来医療、在宅医療、介護との連携

(1) 外来医療

①現状と課題

- ・民間診療所は、島前0か所、島後4か所（医科3か所、歯科1か所）と少なく、医師の高齢化により現状の診療体制の維持が困難になることも予測されます。
- ・病院においても一次、二次救急への幅広い対応及び多様な疾患への対応が必要となっています。
- ・民間以外では、隠岐病院、隠岐島前病院を中心に公立医療機関が連携して外来医療を実施しています。しかし、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、学校医などへも対応するなど、医師は多忙な状況です。
- ・【島前】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）
- ・【島後】隠岐病院が平日及び夜間・休日の対応を行うほか、日曜祝日の昼間は民間診療所が輪番制により対応する体制です。
- ・限られた医療資源の中で、持続可能な外来医療提供体制を構築するための検討が必要です。

②今後の方向性

- ・住民自身が自分の病気を理解し、疾病管理ができるような支援や啓発をすることにより重症化予防の取組を進めます。
- ・隠岐病院と町立診療所の運営主体の一元化、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を進めます。
- ・本土医療機関と連携し、対面診療を基本としたオンライン診療の活用等も含めて幅広い医療提供の在り方について検討します。

(2) 在宅医療

①現状と課題

- ・ 隠岐病院、隠岐島前病院ともに地域包括ケア病床を確保し、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた支援が行われています。
- ・ 【隠岐島前病院】 病院と診療所は電子カルテの情報を共有するなど病診連携の充実が図られています。
- ・ 【隠岐病院】 病診一元化により、医療の質の向上や継続的な医療、訪問診療・訪問看護の充実が図られています。
- ・ 患者や家族が安心して療養生活を送ることができるよう、医療・介護関係者とともに ICT の活用や入退院連携ガイドラインの作成・活用等を図り円滑な入退院連携を進めています。
- ・ ACP については、医療介護連携を推進する中で各町村の実情に応じた啓発が行われています。
- ・ 団塊の世代の高齢化に伴い、2040 年まで介護需要が 10～20%程度増加する見込みであることから、在宅医療提供体制の強化が必要です。
- ・ 訪問診療や訪問看護等、医療的ケアが必要な方の在宅療養に対するニーズは今後、高まるものと見込まれますが、圏域内での連携強化及び在宅医療を担う医療・介護従事者等の人材確保・定着等体制の整備が課題です。

②今後の方向性

- ・ 入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。
- ・ 人生の最期の迎え方を本人・家族で考える ACP の理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。
- ・ 「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」等において、在宅医療及び介護サービス体制の充実に向けて検討を進めます。
- ・ 安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討並びに在宅療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

(3) 介護との連携

介護保険事業計画等との整合性を図る

①現状と課題

- ・介護サービス事業所では、利用者減少・職員の人員不足を背景に、廃止・縮小傾向が続いています。
- ・患者や家族が安心して療養生活を送ることができるよう、医療・介護関係者とともに情報連携のためのツールや ICT の活用等を図りながら円滑な入退院連携を進めています。
- ・医療・保健・介護関係者が、ケース支援会議、連絡会や研修会等をとおして顔の見える関係づくりを行いスムーズな支援につなげています。
- ・医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や高齢者単身世帯等が増加し、高齢者救急や在宅医療のニーズが増加することが見込まれるため、医療と介護の連携体制確保が重要です。

②今後の方向性

- ・地域ケア会議等の継続実施などにより関係機関で情報共有し、多職種連携強化の取組を進めます。
- ・医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が積極的に ICT を活用するなどして協働し、医療と介護の連携を強化します。

島根県保健医療計画の中間評価及び見直しについて

1 島根県保健医療計画の中間見直し

(1) 概要

- ・医療法に基づく「医療計画」であるとともに、「健康増進計画（健康長寿しまね推進計画）、「健やか親子しまね計画」及び「島根県感染症予防計画」を包含

(2) 計画期間

- ・令和6年～令和11年（6年間）

(3) 中間見直し

- ・医療法において、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することと規定
- ・本年度が現行計画の中間年にあたることから、数値目標やこれまでの取組状況を評価し、一部数値目標項目の新規設定や時点修正等、必要に応じて見直しを実施

(4) 見直し項目

・5疾病・6事業

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、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

・在宅医療

- ・外来医療計画
- ・医師確保計画
- ・薬剤師確保計画
- ・地域医療構想

6月：地域保健医療対策会議委員へ
現状・課題の見直し及び中間評価を依頼

2 今後のスケジュール（予定）

(1) 隠岐地域保健医療対策会議

- ・令和8年7月（書面開催）
- ・令和8年11月16日（在宅医療部会と合同）
- ・令和9年2月（集合）

(2) 在宅医療部会

- ・令和8年9月30日（集合）
- ・令和8年11月16日（隠岐地域保健医療対策会議と合同）

島根県保健医療計画の中間評価・見直し（案）【隠岐圏域の状況】

① 地域医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○病院や診療所において医師・看護師など医療スタッフの不足や患者数の減少により運営が厳しくなっています。さらに開業医の高齢化等により診療所が減少しています。 ○病院が地域医療拠点病院として巡回診療やへき地診療所への代診医師派遣（地域医療支援ブロック制）など、地域の診療支援において大きな役割を果たしています。海士町や知夫村においては、公立診療所等が唯一の医療機関として医療を支えています。 ○令和6年度に隠岐の島町立診療所・歯科診療所・訪問看護ステーションの運営主体が隠岐広域連合に移管され、医療サービスの効率的・継続的な提供が図られています。 ■高齢者世帯の増加に伴い、通院手段の確保の必要性が増しています。 ■地域医療を担う医師の高齢化等により、在宅当番医制の継続が厳しい状況です。	①担い手不足については、圏域内外の他の関係機関とも連携し、働きやすい環境を整えるなど就業環境の整備に取り組みます。また、医療機関の適正受診に関する住民の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるよう、取組を進めます。 ②移動困難な患者の通院等のため、オンライン診療の手法について検討します。 ③限られた医療資源を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制の維持・確保に努めます。 ④管内町村は無医地区から医療機関への通院手段の確保に努めます。
【中間評価】 ・医療機関の適正受診について、行政の広報等により住民への啓発を進めていますが、さらなる取り組みが必要です。 ・隠岐の島町では、令和6年度からの病診一元化により、効率的・継続的な医療提供の確保を目指した取組が進んでいます。		

② 在宅医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	○隠岐病院、隠岐島前病院ともに地域包括ケア病床を確保し、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた支援が行われています。 ○患者や家族が安心して療養生活を送ることができるよう、<u>医療と介護関係者が ICT や入退院連携ガイドライン等を活用し、円滑な入退院連携を図っています。</u> ○ACP については、医療介護連携を推進する中で各町村の実情に応じた啓発が行われています。 ■訪問診療や訪問看護等、医療的ケアが必要な方の在宅療養に対するニーズは今後高まるものと見込まれますが、圏域内での連携強化及び在宅医療を担う医療・介護従事者等の人材確保・定着等体制の整備が課題です。	①「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」において、在宅医療及び介護サービス体制の充実に向けて検討を進めます。 ②入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が<u>積極的に ICT を活用するなどして</u>協働し、入退院連携を強化します。 ③ACP の理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。 ④安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

【中間評価】

- ・隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会を開催し、引き続き関係機関で圏域の現状・課題の共有と必要な取組の検討が必要です。
- ・令和7年度に作成した隠岐圏域（島後）入退院連携ガイドラインを活用し、さらなる入退院連携の強化が必要です。
- ・医療と介護の連携強化や業務効率化を図るために、「まめネット」や「FINE-LINK PLUS」（隠岐広域連合が導入）等、ICT の活用を進める必要があります。
- ・行政や医療機関で ACP の理解に向けた啓発に取り組んでいますが、人生の最期まで自分らしく暮らすためには、住民へのさらなる周知啓発が必要です。
- ・隠岐の島町における病診一元化により、一般外来の調整・訪問診療・訪問看護の連携強化が進んでいます。

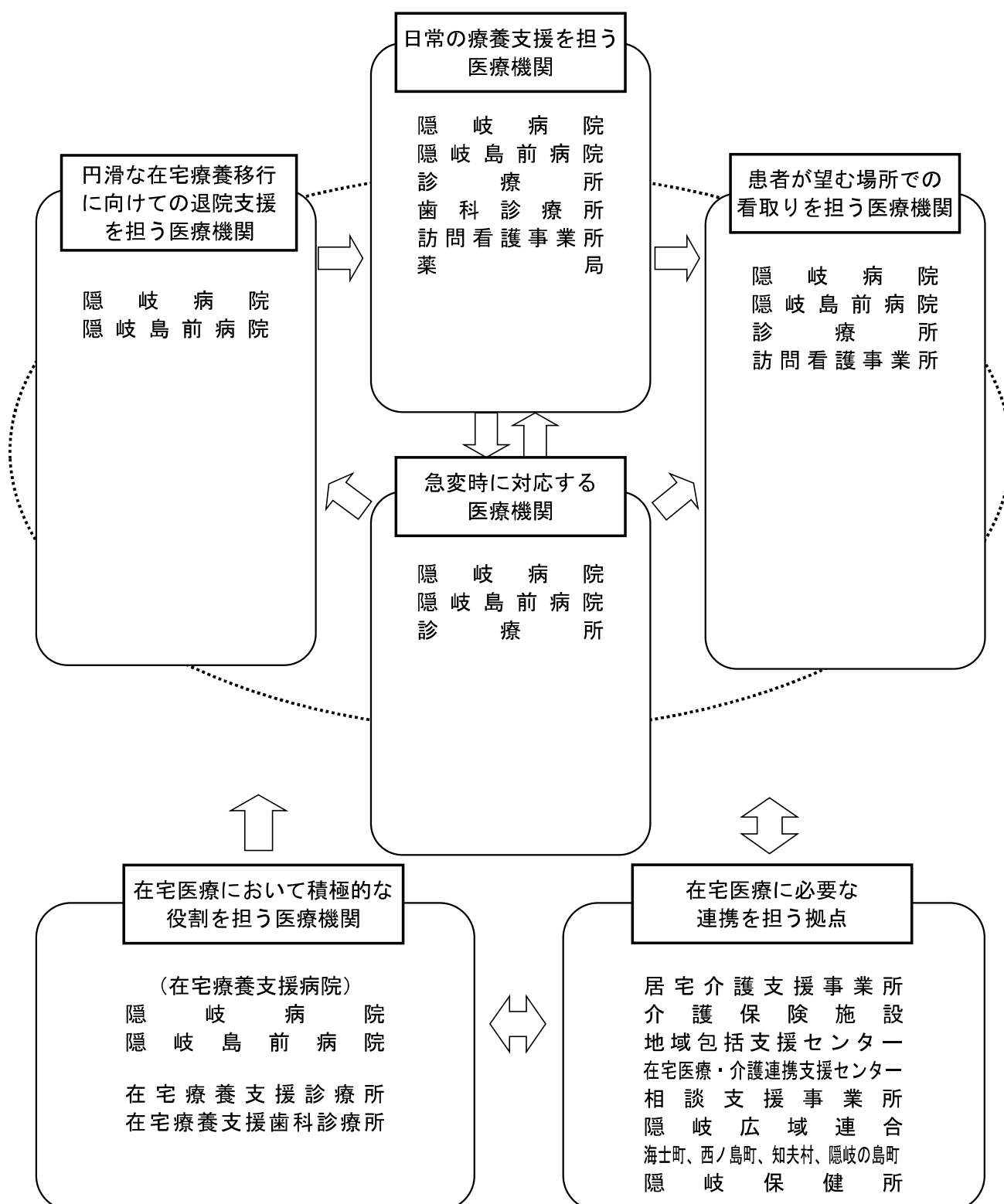
隠岐圏域医療連携体制図（案）

【地域医療】

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
隠岐保健所 海士町 西ノ島町 知夫村 隠岐の島町	【海士町】 海士診療所（国保） 海士歯科診療所（国保） 【西ノ島町】 へき地三度診療所 浦郷診療所（国保） にしのしま歯科 【知夫村】 知夫村診療所（国保） 知夫村歯科診療所（国保） 【隠岐の島町】 中村診療所（国保） 隠岐の島町久見へき地診療所 都万診療所 那久出張所（国保） 隠岐の島町布施へき地診療所 都万診療所（国保） 五箇診療所（国保） 五箇歯科診療所（国保） 中村歯科診療所（国保） 都万歯科診療所（国保） 西郷歯科診療所（国保）	【西ノ島町】 隠岐島前病院 【隠岐の島町】 隠岐病院	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

【在宅医療】



※「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 2か所（令和8年9月1日時点）

高梨医院	半田内科クリニック
------	-----------

（中国四国厚生局）

在宅医療において積極的な役割を担う診療所：在宅療養支援歯科診療所 2か所

（令和8年9月1日時点）

海士町国民健康保険海士歯科診療所	さかいDENTAL CLINIC OKI
------------------	----------------------

（中国四国厚生局）

国ガイドラインを踏まえた外来医療計画の中間見直しの方向性

R8. 6. 9 島根県医療政策課医療計画係

1. 国ガイドライン

(1) 概要

- ・ 令和 8 年 5 月 28 日付で「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第 8 次（後期）～」が定められた。
- ・ 大きな変更点は、医療法等の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 87 号）に基づき「外来医師過多区域」の指定・取組が新たに記載された点だが、島根県には該当区域がないため影響なし。

(2) 当面のスケジュール

時期	内容
2026 年度内 春頃	・ 厚生労働省が第 8 次（後期）外来医療計画策定に向けた、計画見直しについての指針を作成、公表 ・ 厚生労働省が外来医師偏在指標を算出
3 月まで	・ 都道府県が第 8 次（後期）外来医療計画を策定・公表
2027 年度	・ 都道府県において、第 8 次（後期）外来医療計画に基づく取組を開始 ・ 厚生労働省が、外来医師過多区域及び外来医師多数区域の取組状況を随時把握

2. 外来医療計画中間見直しの方向性

(1) 外来医師多数区域 ※見直しあり

- ・ 外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域に設定。
- ・ 現行計画では、松江、出雲、浜田が該当。
- ・ R8 年 4 月版の外来医師偏在指標（別紙）に基づくと、**松江、出雲、浜田、隠岐**が該当。
→ 外来医療計画の圏域ごとのパートのうち、
「4）新規開業者へ求める事項（外来医師多数区域ごと）」に、
隠岐圏域は新たに記載をお願いします。
- ・ なお、外来医師多数区域の取組「新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めること」は、現行計画から変更なし。

※ 上記(1)以外は、時点修正を行います。

○外来医師偏在指標（R8.4）

圏域名		外来医師 偏在指標	全国 順位 (330 圏域)	分 類	標準化診療所従 事医師数 (人) 令和6(2024)年 12月31日時点	人口 (10万人) 令和7(2025)年 1月1日時点	標準化外来 受療率比
全 国		115.7	-		111,729.0	1,243.31	1.00
島 根 県		119.8	-		626.0	6.42	1.08
二次医療圏	松 江	131.9	40	多 数	246.7	2.29	1.04
	雲 南	83.0	272		28.0	0.50	1.17
	出 雲	127.6	52	多 数	176.3	1.72	1.02
	大 田	105.1	148		41.6	0.48	1.18
	浜 田	125.6	61	多 数	76.3	0.70	1.13
	益 田	97.3	197		47.5	0.55	1.16
	隠 岐	118.7	79	多 数	9.7	0.18	1.16

資料：厚生労働省

〈参考：前回（R5.4）〉

圏域名	外来医師 偏在指標	全国 順位 (330 圏域)	分 類	標準化診療所従 事医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	人口 (10万人) 令和3(2021)年 1月1日時点	標準化外来 受療率比	
全 国	112.2	-		107,226.0	1,266.54	1.00	
島 根 県	107.4	-		591.1	6.73	1.09	
二次医療圏	松 江	111.9	93	多 数	216.7	2.39	1.04
	雲 南	72.7	311		28.1	0.54	1.18
	出 雲	120.6	57	多 数	168.3	1.75	1.03
	大 田	89.8	234		41.2	0.52	1.20
	浜 田	123.1	48	多 数	78.5	0.76	1.14
	益 田	87.8	241		49.4	0.59	1.17
	隠 岐	98.0	182		8.8	0.19	1.18

資料：厚生労働省

〈前回との比較〉

圏域名	外来医師 偏在指標		分 類	標準化診療所従 事医師数 (人) 令和6(2024)年- 令和2(2020)年	人口 (10万人) 令和7(2025)年- 令和3(2021)年	標準化外来 受療率比
全 国	3.6	-		4,503.0	▲ 23.24	
島 根 県	12.4	-		34.9	▲ 0.30	
二 次 医 療 圏	松 江	20.0	▲ 53	30.0	▲ 0.09	
	雲 南	10.2	▲ 39	▲ 0.1	▲ 0.04	
	出 雲	6.9	▲ 5	8.0	▲ 0.02	
	大 田	15.3	▲ 86	0.4	▲ 0.04	
	浜 田	2.5	13	▲ 2.2	▲ 0.06	
	益 田	9.5	▲ 44	▲ 1.9	▲ 0.04	
	隠 岐	20.7	▲ 103	多数	▲ 0.01	

外来医療に係る医療提供体制の確保[外来医療計画]（案）：隠岐圏域

1. 現状と課題及び今後の方向性

①全体の方向性

- 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るため、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。
- 令和8(2026)年4月現在、隠岐圏域の民間診療所は、島前0か所、島後4-5か所（医科3か所及び歯科1-2か所）と少なく、医師の高齢化等により、今後現状の診療体制の維持が困難になることも予測されます。
- 民間以外では、隠岐病院、隠岐島前病院を中心に公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。
- 隠岐病院と隠岐の島町立診療所の運営主体の一元化、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）

【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等や看護師などのスタッフ不足が進んでいます。

【島前】

- 民間診療所は無く、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取組が必要です。

イ 実績

○休日の受診状況

	【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
令和5年度：	2,560人	1,094人	959人	60人
令和6年度：	2,001人	967人	857人	83人
令和7年度；	1,635人	783人	590人	67人

（*その他、島後は輪番制による民間診療所の対応もあり）

ウ 今後の方向性

【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 (人材不足のため令和7(2025)年度は派遣が中止されたが、令和8(2026)年度に再開)。

③【在宅医療の提供体制】

ア 現状と課題

【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、全国と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<u>公町立</u>診療所も、訪問診療に対応しています。 ○令和<u>8(2026)</u>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<u>3-2</u>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)の<u>運営主体の一元化</u>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。	【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。 ○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。
--	--

イ 今後の方向性

【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ために病診連携の推進による居宅・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<u>運営主体の一元化</u>)。 ○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取り組みます。
---	---

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
-------	-------

○産業医は、島後が~~9~~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~~11~~4校を~~7~~6人、島前7校を4人で対応している状況です。
ウ 予防接種等	エ 今後の方向性
○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、学校医へ協力してもらえる医師の確保が必要です。

2. 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
○休日や夜間診療への協力 ○訪問診療、往診、地域医療支援ブロック制への協力 ○学校医・産業医としての業務 ○予防接種の実施 ○行政等の会議開催への参加

3. 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
【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。	【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

○海士診療所は 独自にCTを保 有している。				
------------------------------	--	--	--	--

医師確保計画について

和 8 年 8 月 18 日

島根県医療政策課医師確保対策室
(隠岐保健所で会議用に一部修正)

1 背景

- ・ 平成20年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われてきたが、医師の地域偏在・診療科偏在の解消が図られていない。
- ・ 医師偏在の解消等を図り、地域における医療提供体制を確保するため、平成30年に医療法及び医師法を改正。
- ・ 改正法に基づき、都道府県は医療計画の一部として「医師確保計画」を策定し、取組を実施。
- ・ 令和6年12月、厚生労働省において、地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療提供サービスを提供するため、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（以下「総合パッケージ」という。）を策定。
- ・ 総合パッケージを踏まえた令和7年医療法等の改正に基づき、都道府県は重点的に医師を確保すべき区域（以下「重点医師偏在対策支援区域」という。）を定め、医師確保計画において、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定。

2 計画の改定

- ・ 医師確保計画は、医療計画の一部として医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、地域偏在や診療科偏在といった医師不足を是正する目的として策定
- ・ 計画期間は、第8次医療計画の前期（令和6年度から令和8年度まで）、後期（令和9年度から令和11年度まで）とし、3年ごとに計画を見直し
- ・ 保健所で、圏域ごとの現状と課題を協議いただき、県全体施策を参考に施策の方向を作成

【記載する項目】

1. 医師確保計画について
2. 基本的な考え方
3. 医師確保対策の状況
 - (1) 現状と課題
 - (2) これまでの医師確保の取組
 - (3) これまでの取組状況の評価
4. 医師確保の方針・施策の方向

- (1) 基本的な考え方
 - (2) 医師偏在指標
 - (3) 区域の設定（医師少数区域・医師多数区域、医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域）
 - (4) 医師確保の方針（三次医療圏、二次医療圏及び重点医師偏在対策支援区域）
 - (5) 目標医師数（三次医療圏、二次医療圏及び重点医師偏在対策支援区域）
 - (6) 施策の方向（重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランの策定を含む）
 - (7) 計画の進捗等の評価に資する定量的な指標
5. 産科における医師確保計画
 6. 小児科における医師確保計画
- ※下線部は、ガイドラインを踏まえて新たに追加する項目

3 医師偏在指標（別添参照）

- (1) 医師全体
 - ・ 県全体は、18位→11位へ上昇し多数区域
 - ・ 圏域では、隠岐が多数区域へ移行し、大田、益田が少数区域から除外
- (2) 産科医師
 - ・ 県全体は、11位→21位に下降
 - ・ 圏域では、松江、雲南が少数区域へ
- (3) 小児科医師
 - ・ 県全体は、22位→19位に上昇
 - ・ 圏域では、隠岐が少数区域から除外

4 重点医師偏在対策支援区域

- (1) 考え方と設定
 - ・ 高齢の医師により医療が維持されており、広範な地域を少数の医師で支えている地域は、重点的に医師を確保する必要がある。
 - ・ また、松江市、出雲市の中山間地域においても重点的に医師を確保する必要がある。
 - ・ 上記を踏まえた地域は、医師少数区域及び医師少数スポットと同じ地域となるため、医師少数区域及び医師少数スポットを支援区域とする。

圏域名	市町村名	支援区域
松 江	松江市	(旧市町村名) 鹿島町、島根町、美保関町 (地区名) 本庄、秋鹿、大野、忌部、八雲
	安来市	全域
雲 南	雲南市、奥出雲町、飯南町	全域
出 雲	出雲市	(旧市町村名) 佐田町、多伎町 (地区名) 朝山、稗原、乙立、上津、鰐淵、西田、 北浜、佐香、野郷、地合、東、荒木、 日御碕、鶴鷺、大社、遥堪、阿宮
大 田	大田市、川本町、美郷町、邑南町	全域
浜 田	浜田市、江津市	全域
益 田	益田市、吉賀町、津和野町	全域
隠 岐	海士町、西ノ島町、知夫村 隠岐の島町	全域

(2) 支援対象医療機関について

- ・ 支援区域内に所在する医療機関のうち、支援を行う必要のある医療機関については、施策に応じて検討していく。
- ・ 検討に当たっては、医療機関へのアクセスについても考慮したい。

○医師全体偏在指標 (2026. 4月)

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人) 令和6年12月31日時点	標準化医師数 (人)	人口 (10万人) 令和7(2025)年 1月1日時点	標準化 受療率比
全 国	266.8			331,748	331,748.0	1,243.31	1.00
島 根 県	284.8	11	多 数	2,025	2,011.0	6.42	1.10
二 次 医 療 圏	松 江	71	多 数	649	628.7	2.29	1.04
	雲 南	300	少 数	92	90.3	0.50	1.16
	出 雲	3	多 数	801	813.3	1.72	1.13
	大 田	195		104	102.8	0.48	1.07
	浜 田	99	多 数	197	195.6	0.70	1.16
	益 田	164		142	140.4	0.55	1.20
	隠 岐	110	多 数	40	40.0	0.18	0.93

資料：厚生労働省

〈参考：前回(2023)〉

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化医師数 (人)	人口 (10万人) 令和3(2021)年 1月1日時点	標準化 受療率比
全 国	255.6			323,700	323,700.0	1,266.54	1.00
島 根 県	265.1	18		2,001	1,992.1	6.73	1.12
二 次 医 療 圏	松 江	75	多 数	656	646.0	2.39	1.10
	雲 南	323	少 数	81	78.7	0.54	1.14
	出 雲	7	多 数	787	800.5	1.75	1.17
	大 田	238	少 数	104	101.0	0.52	1.13
	浜 田	83	多 数	201	197.1	0.76	1.09
	益 田	231	少 数	138	135.4	0.59	1.31
	隠 岐	144		33	33.3	0.19	0.84

資料：厚生労働省

〈前回との比較〉

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人) 令和6(2024)年- 令和2(2020)年	標準化医師数 (人)	人口 (10万人) 令和7(2025)年- 令和3(2021)年	標準化 受療率比
全 国	11			8,048	8,048.0	▲ 23.23	
島 根 県	20	7	多数へ	24	18.9	▲ 0.30	
二 次 医 療 圏	松 江	4		▲ 8	▲ 17.3	▲ 0.09	
	雲 南	23		11	11.5	▲ 0.04	
	出 雲	4		14	12.8	▲ 0.02	
	大 田	43	少数	▲ 0	1.7	▲ 0.04	
	浜 田	▲ 16		▲ 4	▲ 1.5	▲ 0.06	
	益 田	67	少数	4	5.0	▲ 0.04	
	隠 岐	34	多数へ	7	6.7	▲ 0.01	

○分娩取扱医師偏在指標

圏域名	分娩取扱医師 偏在指標	順 位	分 類	分娩取扱医師 数 (人) 令和6(2024)年 12月31日時点	標準化 分娩取扱医師 数 (人) 令和6(2024)年 12月31日時点	年間調整後 分娩件数 令和5(2023)年 1月～12月 (千件)
全 国	13.4			9,356	9,317.8	695.78
島 根 県	13.4	21		55	52.9	3.94
周産期医療圏	松 江	185	少 数	17	15.6	1.51
	雲 南	245	少 数	1	0.9	0.14
	出 雲	99		22	21.0	1.47
	大 田	108		4	3.9	0.28
	浜 田	22		6	5.9	0.25
	益 田	65		4	4.4	0.27
	隠 岐	2		1	1.1	0.01

資料：厚生労働省

(注) 国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による分娩を取り扱っている医師を合計したものです。

〈参考：前回(2023)〉

圏域名	産科医師 偏在指標	順 位	分 類	分娩取扱医師 数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化 分娩取扱医師 数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	年間調整後 分娩件数 平成29(2017)年 1月～12月 (千件)
全 国	10.6			9,396	9,396.0	888.46
島 根 県	11.5	11		63	60.4	5.25
周産期医療圏	松 江	197	少 数	16	15.5	2.14
	雲 南	2		3	2.5	0.06
	出 雲	21		29	27.6	1.59
	大 田	40		4	3.8	0.29
	浜 田	155		5	4.9	0.59
	益 田	183	少 数	4	4.0	0.53
	隠 岐	3		2	2.0	0.06

資料：厚生労働省

(注) 国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による産科医師と産婦人科医師を合計したものです。

〈前回との比較〉

圏域名	分娩取扱(産科)医師 偏在指標	順 位	分 類	分娩取扱(産科) 医師数 (人)	標準化 分娩(産科)医 師数 (人)	年間調整後 分娩件数 (千件)
全 国	2.8			▲ 40	▲ 78.2	▲ 192.68
島 根 県	1.9	▲ 10		▲ 8	▲ 7.5	▲ 1.32
周産期医療圏	松 江	▲ 12	少数へ	1	0.1	▲ 0.63
	雲 南	▲ 243	少数へ	▲ 2	▲ 1.6	0.08
	出 雲	▲ 78		▲ 7	▲ 6.6	▲ 0.12
	大 田	▲ 68		0	0.1	▲ 0.01
	浜 田	133		1	1.0	▲ 0.34
	益 田	118	少数へ	0	0.4	▲ 0.26
	隠 岐	1		▲ 1	▲ 1.0	▲ 0.05

○小児科医師偏在指標

圏域名	小児科医師 偏在指標	順 位	分 類	小 児 科 医 師 数 (人) 令和6(2024)年 12月31日時点	標 準 化 小 児 科 医 師 数 (人) 令和6(2024)年 12月31日時点	年少人口 (0～14歳) (10万人) 令和7(2025)年 1月1日時点	標 準 化 受療率比
全 国	126.0			18,041	17,678.1	140.26	1.00
島 根 県	130.4	19		100	96.9	0.75	0.99
小児医療圏	松 江	134.5	92	37	35.5	0.28	0.95
	雲 南	66.6	291	少数	3	0.05	0.87
	出 雲	139.1	73	36	35.8	0.23	1.12
	大 田	89.2	248	少数	4	0.05	0.88
	浜 田	161.8	36	11	11.3	0.07	0.96
	益 田	95.3	228	少数	5	0.06	0.94
	隠 岐	168.1	33	3	2.6	0.02	0.81

資料：厚生労働省

〈参考：前回(2023)〉

圏域名	小児科医師 偏在指標	順 位	分 類	小 児 科 医 師 数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標 準 化 小 児 科 医 師 数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	年少人口 (0～14歳) (10万人) 令和3(2021)年 1月1日時点	標 準 化 受療率比
全 国	115.1			17,634	17,633.5	153.18	1.00
島 根 県	118.0	22		96	96.3	0.83	0.99
小児医療圏	松 江	125.0	84	37	37.1	0.31	0.97
	雲 南	77.1	265	少数	4	0.06	0.85
	出 雲	120.7	101	36	36.0	0.24	1.26
	大 田	76.9	266	少数	3	0.06	0.81
	浜 田	120.9	100	10	10.0	0.08	0.99
	益 田	72.4	273	少数	5	0.07	1.02
	隠 岐	59.3	289	少数	1	0.02	0.92

資料：厚生労働省

〈前回との比較〉

圏域名	小児科医師 偏在指標	順 位	分 類	小 児 科 医 師 数 (人) 令和6(2024)年-令 和2(2020)年	標 準 化 小 児 科 医 師 数 (人) 令和6(2024)年-令 和2(2020)年	年少人口 (0～14歳) (10万人) 令和7(2025)年- 令和3(2021)年	標 準 化 受療率比
全 国	10.9			407	44.6	▲ 12.92	
島 根 県	12.4	▲ 3		4	0.6	▲ 0.08	
小児医療圏	松 江	9.5	8	▲ 0	▲ 1.6	▲ 0.03	
	雲 南	▲ 10.4	▲ 26	▲ 1	▲ 0.9	▲ 0.01	
	出 雲	18.4	28	0	▲ 0.2	▲ 0.01	
	大 田	12.3	18	1	0.3	▲ 0.01	
	浜 田	40.9	64	1	1.3	▲ 0.01	
	益 田	22.9	45	0	0.3	▲ 0.01	
	隠 岐	108.8	256	少数	2	▲ 0.00	

医師確保計画【隠岐圏域】見直し（案）

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・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るため、地理的条件を考慮したうえで医師確保対策を進める必要があります。
- ・地域の中核病院である隠岐病院、隠岐島前病院と公町村立及び民間の診療所が連携し、外来医療を実施しています。しかし、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、産業医、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。
- ・民間診療所は、島前 0 か所、島後 4-5 か所（医科3か所及び歯科 1-2 か所）と少なく、医師の高齢化等により、今後、現状の診療体制の維持が困難になることも予測されます。
- ・隠岐病院と隠岐の島町立診療所の運営主体の一元化、及び隠岐島前病院と町村立診療所との連携、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 施策の方向

- ・限られた医療資源の中で、効果的な医療提供体制を維持していけるよう、隠岐病院、隠岐島前病院と公町村立診療所の連携体制強化及び事業承継等を含めた民間診療所の維持確保に努めます。
- ・地域医療実習等の場において、『離島医療に従事することの魅力・やりがい』と『離島に暮らすことで得られる生活の充実感』をリアルに伝え、離島での勤務を志望する医師を増やします。
- ・中期的な展望に立ち、隠岐圏域から地域医療を志す生徒を輩出する取組を学校、病院、行政が協力して進めます。今後、隠岐圏域で必要となる診療科の医師充足状況を見据えながら、島根大学医学部地域枠入学者を増やし、将来的に隠岐で勤務するビジョンを明確に持つ生徒を地域で育てていきます。
- ・関係機関が協力し医師確保に関する圏域独自の努力を続ける一方、離島医療を安定的に提供して行くために、島根県地域医療支援会議の理解を得て自治医科大学卒業医師の派遣を受けることや、島根大学、鳥取大学等からの支援を受けるための情報発信、働きかけを継続します。

2) 産科

① 現状と課題

- ・令和8(2026)年4月現在、隠岐圏域の産婦人科医は1名です。内訳は、島後地区に1名（隠岐病院所属）、島前地区は0名です。

● 島後地区（隠岐病院）

- ・平成19(2007)年4月から産婦人科医が1名体制となったことを受け、助産師による院内助産（ローリスク経産婦の分娩のみ）が開始されました。
- ・平成23(2011)年4月から常勤の産婦人科医が2名体制になり、初産婦または帝王切開等が必要なケースも医師による分娩取り扱いが可能となりました。令和5(2023)年4月より産婦人科医は1名体制になりましたが、島内での分娩を取り扱う一方で、ハイリスク妊婦は引き続き本土で分娩することとし、現在も継続しています。

- ・新生児への緊急対応が必要なケースは、隠岐病院に勤務する小児科医と連携して対応しています。
- ・平成 24(2012)年 5 月に移転新築された際に屋上ヘリポートが設置され、母体搬送や新生児搬送等がより迅速かつ安心、安全に行われています。

● 島前地区（隠岐島前病院）

- ・平成 23(2011)年 3 月までは、島根大学医学部附属病院及び隠岐病院から産婦人科医の派遣を受けていました。平成 23(2011)年 4 月からは隠岐病院からの派遣により月 2 回の妊婦健診を実施しておりましたが、令和 5 (2023)年 4 月より、再び島根大学医学部附属病院の協力を得て、月 2 回隔週で島根大学から産婦人科医の派遣を受けています。
- ・隠岐島前病院は、常勤医師が不在のため分娩の取り扱いをしていません。安全な分娩を行うために、妊娠 36 週以降の妊婦が分娩を予定している産科医療機関近くの宿泊施設に滞在する、いわゆる待機分娩制度を、住民の理解と協力、医療機関の連携、島前各町村の補助のもとに実施しています。

② 施策の方向

- ・安心安全な周産期医療体制を維持するため医師等の人材確保に努めるとともに、リスクの高い妊婦については、本土の周産期母子医療センター等と連携して対応できるよう広域的な議論を進めます。
- ・島根大学等の協力を得て隠岐病院の医師を隠岐島前病院に派遣し、島前地区で妊産婦健診を実施する体制を維持します。
- ・渡航費及び宿泊費補助、ファミリーサポート制度等の既存の施策に加えて、こども家庭センターや子育て世代包括支援センターの機能強化等により、出産のため一旦島を離れる妊産婦への支援策を充実させていきます。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・令和 8 (2026)年 ~~4 10~~月現在、隠岐圏域の小児科医は ~~3 4~~名です。うち島後地区は、隠岐病院 2 名（島根大学からの派遣）、民間診療所 1 名の計 3 名、島前地区は、**0 名**です。

● 島後地区

- ・小児救急医療については、島後医師会による休日の在宅当番医制がとられています。ただし、島内に小児科を標榜するかかりつけ医は少なく、多くの場合、救急病院である隠岐病院の小児科医または救急外来担当医等が小児の初期救急医療を担っています。
- ・隠岐病院には、島後地区の患者だけでなく、病状によって島前地区からの受診もあります。また、隠岐病院での分娩に伴い、新生児への医療を提供しています。

● 島前地区

- ・島前地区には、現在、小児科医は勤務しておらず、また、小児科を標榜する民間診療所はないため、隠岐島前病院、浦郷診療所、知夫村診療所に勤務する小児科医以外の医師が小児医療に対応しています。なお、島前地区には小児科を標榜する民間診療所はありません。
- ・小児の救命救急医療及び高度な小児専門医療を必要とするケースは、隠岐病院または本土の専門医療機関に対応を依頼しています。

② 施策の方向

- ・ 隠岐病院に勤務する小児科医は圏域の小児医療の要であり、島根大学等から隠岐病院に小児科医の派遣が継続されるよう、関係機関と連携を図り、体制維持・医師確保に努めます。
- ・ 小児の救命救急医療ひっ迫防止等のため、島根県子ども医療電話相談（#8000）事業の啓発に努めます。

【施策の方向】

- ①入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。
- ②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。
- ③安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

①入退院連携の取組

団体名	令和8年度の取組状況（計画を含む）	成果	課題
島後医師会	在宅退院の場合は、病状に応じて病院から詳細の予告など情報がある。 配置医としての施設においては、病院と施設間における連携が十分である。	開業医の若返り化が完成すれば、受け入れ体制は現状より改善する見込み	民間の場合は、受け入れ体制の整備には限界があること
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院	・院内で入退院調整会議を開催（毎週） ・地域連携部と介護・福祉関係機関との連携（介護施設との意見交換実施3施設） ・地域ケア会議等への参加		
隠岐広域連合立隠岐島前病院	・地域連携準備室を中心に、入退院調整をはじめとした在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等）について、島前地域の保健・介護、福祉関係機関との連携を図っている ・医師、看護師をはじめとする当院の医療従事者、行政、介護保険提供事業者、福祉関係者等が参加し、地域包括的な助力が必要な方について、疾患、家族背景、在宅状況を踏まえた生活プランを検討する会議を開催している（月2回） ・知夫診療所、海士診療所に病院の朝礼へ参加していただき、入院患者の状況など情報共有を図っている（週1回/オンライン）	・連携は円滑に図られている ・連携は円滑に図られている ・連携は円滑に図られている	・継続して実施 ・継続して実施 ・継続して実施
隠岐歯科医師会			
島根県薬剤師会隠岐支部			
島根県看護協会隠岐支部	・看護師職能I研修会：外来における在宅療養支援能力向上のための研修		
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	・地域連携室との連携、地域連携部会議（月1回開催）参加 ・退院前カンファレンスに参加し情報共有実施 ・入院時に訪問看護サマリーを提出	・会議に出席することで病院内や地域の状況把握に繋がる。 ・訪問看護開始にあたり、関係機関と情報共有が行え、利用者及び家族などの意向が確認できる。入院～退院～在宅の一連の流れがスムーズにできるようになった。 ・在宅での様子を伝えることで退院後の課題整理に繋がる。また逆に退院時に看護要約をもらうことで、在宅療養での注意点が確認できる。	継続して実施
島根県老人福祉施設協議会 ティ部会隠岐支部	当施設のある西ノ島町は病院が一つしかなく、そこから定期健診の形で毎週火曜日に往診に来ている。入所者50人の子供はよく分かっていたっており、家族構成なども把握していただいている。秘密性の高いチャットツールで受診のアドバイスや画像での状態報告や助言いただいております。スムーズに進んでいる。		
島根県老人福祉施設協議会 養護部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会 特養部会隠岐支部	隠岐病院地域連携室と連携・協議をし、調整している	連携は円滑	特になし
島根県老人福祉施設協議会 ヘルパー部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会			
隠岐広域連合			
隠岐広域連合消防本部	なし		
海士町	地域ケア会議（月1回）にて入退院者の情報共有を実施している。入院中の情報も島前病院に定期的に通っている診療所のリハビリ課から状況報告されている。 まめネット、隠岐広域連合内はラインワークスの活用。 本土医療機関とは適宜情報提供書とサマリーにてやり取り。	地域ケア会議（月1回）にて入退院者の情報共有を実施している。入院中の情報も島前病院に定期的に通っている診療所のリハビリ課から状況報告されている。 まめネット、隠岐広域連合内はラインワークスの活用。 本土医療機関とは適宜情報提供書とサマリーにてやり取り。	情報のやり取りが効率化された反面、利用者の主体性が失われないように注意が必要。本人や家族の同意のないやり取りがないか、利用者が居宅事業所に依頼するなど。
西ノ島町	・地域ケア会議（毎月第3火曜日）、地域ケア個別会議（毎月第2、4火曜日）、サービス担当者会議（随時）を開催し、本人の視点に立った一体的なサービス提供に継続して取り組んでいる。	・入退院連携として、サービス担当者会議を活用し、サービス提供者側だけでなく、本人や家族とも共通の入退院時の目標を設定できている。また、医療機関、介護事業所が一堂に会することで、本人に直接関わっていない参加者からも助言を得ることができている。	・特になし
知夫村	地域ケア会議、個別会議、サービス担当者会議等を随時開催。またLINEワークス（行政、医療機関、介護事業所等）で情報共有	スムーズに連携が図られている。	特になし
隠岐の島町	・居宅介護支援事業所で小規模のケアマネ、病院連携室、保険者などで月1回連絡会を開催している。連絡会で現状と課題について共有し、必要なことについては対応している。 ・医療介護連携ワーキングでも協議・検討している。	月1回の情報共有で、在宅のサービス提供体制を把握できるので調整がスムーズにできる。	継続実施
隠岐保健所	・隠岐の島町入退院連携ワーキング事務局を町へ移行 ・隠岐圏域（島後）入退院連携ガイドラインの評価（入退院時における病院と在宅サービス事業所間の情報共有に関する実態調査）	ワーキングの方向性を整理するとともに、参画しながら現状や課題の共有を行っている。（年数回：町、隠岐広域連合、隠岐病院、保健所） ・ACPの多職種研修会（隠岐の島町） ・隠岐圏域（島後）入退院連携ガイドラインの評価（入退院調査） ・ICT（LINENWORKS）の運営（隠岐広域連合）	・入退院連携に関わる関係者のガイドライン利用状況の把握及び適宜、見直しを行うとともに入退院連携の強化が必要。

【施策の方向】

- ①入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。
- ②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。
- ③安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

②ACPの理解に向けた啓発

団体名	令和8年度の取組状況（計画を含む）	成果	課題
島後医師会			
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院	・隠岐の島町と連携して啓発活動を実施		
隠岐広域連合立隠岐島前病院	・西ノ島町と連携して各地区で開催している「健康教室」等で、啓蒙を図っている。 ・西ノ島町と共催で10月にACP講演会を計画している。		
隠岐歯科医師会			
島根県薬剤師会隠岐支部			
島根県看護協会隠岐支部	・3職能合同研修会：患者家族の価値観や意思を尊重した意思決定支援や、ACPを実践する際の工夫について活動報告。		
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	・訪問の場で利用者及び家族へ意識して働きかけるよう努めている。 ・ACP研修へ参加しスタッフの意識向上に努める。		継続して実施
島根県老人福祉施設協議会 ディ部会隠岐支部	ご本人、契約者へ、入所時に治療方針や看取り期の過ごし方など文章で提出していただいており、状態の変化があった際には再度その文章を説明し、変更がないかを確認している。		
島根県老人福祉施設協議会 養護部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会 特養部会隠岐支部	入所の段階である程度説明看取り期に契約を結んでいる	現状では、こういった取組だが、ACPがもう少し普及してほしい	ACPの普及
島根県老人福祉施設協議会 ヘルパ一部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会			
隠岐広域連合	・診療時における患者・家族へのACPの説明（都万・五箇）	・ACPの普及	
隠岐広域連合消防本部	なし		
海士町	診療所で希望者には聞き取りを継続実施。ポスター掲示。	地域包括支援センター職員に関わりの中で個別に相談がある。個人的に相談に来る人もいる。	人により意識の差を感じる。VR体験や映画の上映「お終活」も検討したいところ。
西ノ島町	・10月25日に人生会議に関する講演会を開催予定。講演会でエンディングノートの配布予定。		・継続的な普及啓発 例）エンディングノートの書き方講座の開催等を検討
知夫村	・役場、診療所、介護事業所にACP冊子を設置 ・診療所の医師が診療所で患者様や家族に向けて個別にACPの場を設けて行っている。	事例が少なく把握が難しい	事例が少なく把握が難しい
隠岐の島町	・医療介護スタッフ向け研修会を開催予定。ACPに関する情報を共有し、情報がつながるための仕組みづくりまで検討したい。 ・住民向けの啓発は小単位での実施となる見込み。	まだ成果は出ていない。	・地域住民、医療、介護の中で横断的に連続性を持ってACPに取り組む体制づくり。 ・ACPに関する情報共有、伝達方法。
隠岐保健所	・VR高齢者住まい看取り研修（オンライン研修） 医療従事者・介護従事者向けのコンテンツに分けて実施 ・人生会議特設Webサイト、ACP啓発物の作成啓発（ポスター、マンガ、クリアファイル等）	・人生会議やACPに関する啓発（通年） ・がんサロン主催講演会時に啓発実施。 ・ACP多職種研修会に参加（隠岐の島町）	・VR住まい看取り研修の推進による看取りの理解促進 ・各町村での取組と連携しながら、11月30日「人生会議の日」を中心とした普及及び取組の推進が必要。

【施策の方向】

- ①入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。
- ②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。
- ③安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

③病診連携・医科歯科連携及び人材確保・在宅療養の支援体制づくりの取組

団体名	令和8年度取組状況（計画を含む）	成果	課題
島後医師会			
島前医師会	なし		
隠岐広域連立隠岐病院	・医科、歯科診療所への医師派遣（今年度より五箇診療所追加） ・開業医、診療所からの各種検査受託 ・訪問診療、訪問看護、訪問リハの提供体制の維持		
隠岐広域連立隠岐島前病院	・医師の地域医療支援ブロック制を通じ、島前地域内の各診療所（西ノ島町：浦郷診療所、海士町：海士診療所、知夫村：知夫診療所）と入退院等について情報の共有を図っている ・（前掲）知夫診療所、海士診療所に病院の朝礼へ参加していただき、入院患者の状況など情報共有を図っている（週1回/オンライン）	・連携は円滑に図られている ・連携は円滑に図られている	・継続して実施 ・継続して実施
隠岐歯科医師会			
島根県薬剤師会隠岐支部			
島根県看護協会隠岐支部	・訪問看護師の育成・確保・定着の推進：養成校や学生に情報を提供し、新卒訪問看護師の育成に繋がる取り組みやナースセンターと連携し潜在看護職や転職希望者も含めた支援体制の整備に取り組む。 ・ナースセンター機能の強化：若年層を対象とした看護職、看護補助者の人材確保、看護職員の復職支援、日本看護協会・島根県・市町村・ハローワーク等関係機関との連携強化。		
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	・訪問診療利用者について、医療機関と電話連絡に限らずツール活用による情報共有 ・介護事業所との連携にLINEワークスの活用 ・隠岐病院外来通院者で訪問看護利用している方の相談窓口を各科外来へ周知	・タイムリーな情報共有ができる。 ・急ぎでない報告や相談事項を活字で残すことで、後からでも確認ができ、チーム内で共有可能。 ・各科外来へ訪問看護利用者が分かるよう周知していただくことで、問い合わせがしやすくなり受診間の状態変化に早めに対応することができている。	・人材確保の面で、24時間オンコール対応を負担なく継続するために訪問看護師数の確保が必要。
島根県老人福祉施設協議会・デイ部会隠岐支部	島前病院は毎週火曜日の午後、西ノ島歯科は住診の必要があれば本曜日の午後来ていただいている。養護老人ホームは看取り加算がないが、病院側が協力してくれており、看取りに対応している。現在職員が不足し事業の中の一部を制限かけたりしているが、今後の西ノ島町の計画で規模が縮小する予定なので極端に増やす事はリスクになる。		
島根県老人福祉施設協議会・養護部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会・特養部会隠岐支部	都万診療所と鳴澤の里の病診連携	スムーズな医療体制が構築されている	特になし
島根県老人福祉施設協議会・ヘルパー部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会			
隠岐広域連合	・隠岐病院・公立診療所間での患者情報の共有 ・隠岐病院（島の医療人育成センター）と連携した医学生、研修医等の受け入れ ・その他病診連携の推進	・患者様へのよりよい医療サービス提供 ・地域医療にかかる研修・実践の場の拡充 ・地域医療提供体制の構築・充実	・事務の効率化、経費削減（医薬品、医療材料）、情報連携
隠岐広域連合消防本部	なし		
海士町	①に同じ。 続けて人材確保を民間事業所へ業務委託している。	来島ツアーを行うことで、島を気に入ってもらった方が採用されている。 令和8年度に、歯科医師2名を採用することができた。	離島で働くには移住することが必要。医師ではないが移住と聞くと重く感じるという意見をよく聞く。すべての職種に言えることですが、もう少し楽な気持ちで移住できるような工夫が必要だと思う。 医師の働き方改革も必要。
西ノ島町	・中学生を対象とした地域医療に関する講演会の開催 ・小学4年生を対象に島前病院の職場見学を実施予定 ・実習や職場体験の受け入れ ・看護師養成校、看護協会等への訪問予定 ・地元出身の看護学生等との交流会の開催予定 ・就職ガイダンスや就職フェア等への参加	・中学生に対し進路選択の段階で医療分野への関心を高める機会を提供できた。 ・就職ガイダンスや就職フェアから職場体験に繋がったケースがあった。	・職場体験の受け入れは実施しているものの、人材確保は十分に結びついていない。
知夫村	・保健師、看護師などの専門職の人材確保に向けて大学や専門学校に出向いて就職ガイダンスを行う。また求人サイトの掲載も行っていく。 ・在宅療養については、内科診療所（医師、看護師）歯科診療所（歯科医師）、行政（保健師、看護師）とで定期的な会議をもち在宅支援に向けて体制構築していく。	令和8年度保健師1名採用	専門職の確保は課題
隠岐の島町			
隠岐保健所	・隠岐圏域地域連携ハンドブック（保健・医療・福祉関係機関情報）の活用	・入院患者の在宅移行時に必要なサービスへの繋ぎを円滑に行うことに繋がる	・関係者が活用できるよう、掲載内容の検討が引き続き必要。定期的に情報を更新することで、円滑な連携体制整備も進めていく必要がある。

【施策の方向】

- ①入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。
- ②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。
- ③安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

④その他の取組（在宅医療支援体制づくりに関する取組があれば記載してください）

団体名	令和8年度の取組状況（計画を含む）	成果	課題
島後医師会			
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院			
隠岐広域連合立隠岐島前病院	・在宅、訪問系サービスの実施	(R7年度実績) ・訪問診療の実施（294件） ・訪問看護の実施（418件） ・訪問リハビリの実施（889件） ・訪問薬剤指導の実施（35件）	・継続して実施
隠岐歯科医師会			
島根県薬剤師会隠岐支部			
島根県看護協会隠岐支部			
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会 ティ部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会 養護部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会 特養部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会 ヘルパー部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会			
隠岐広域連合	・訪問看護ステーションかがやきとの連携 ・介護サービス事業所、行政機関への連携ツールの導入 ・第10期介護保険事業計画の策定	・訪問看護ステーションかがやきとの患者情報の共有 ・情報共有の効率化 ・介護サービス量の見込み	・更なる活用の促進と災害時の活用 ・介護サービス基盤の整理、確保
隠岐広域連合消防本部	なし		
海士町			
西ノ島町			
知夫村			
隠岐の島町			
隠岐保健所			

隠岐圏域の現状

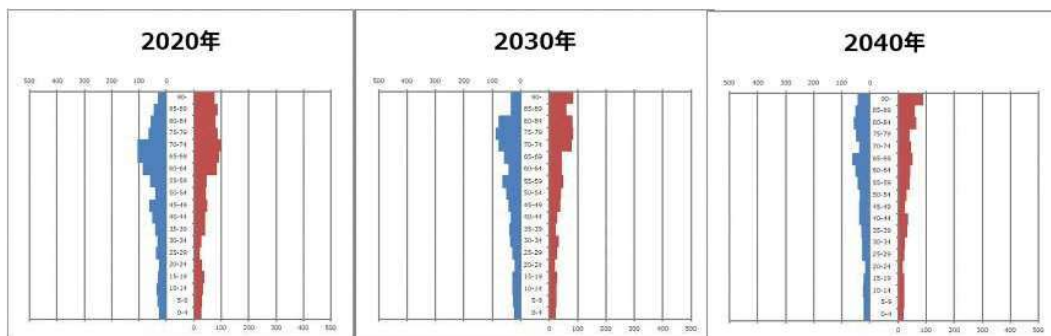
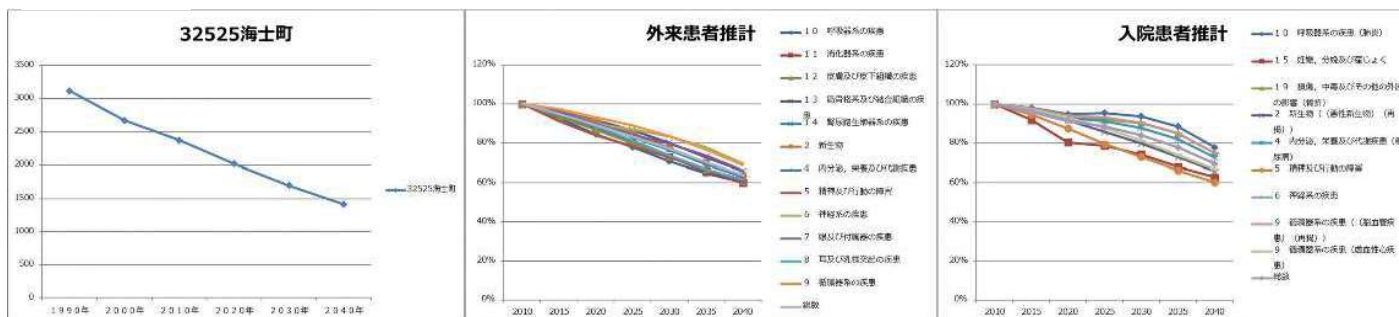
令和8年9月30日
島根県隠岐保健所

1 人口構造及び傷病構造の変化

参考資料

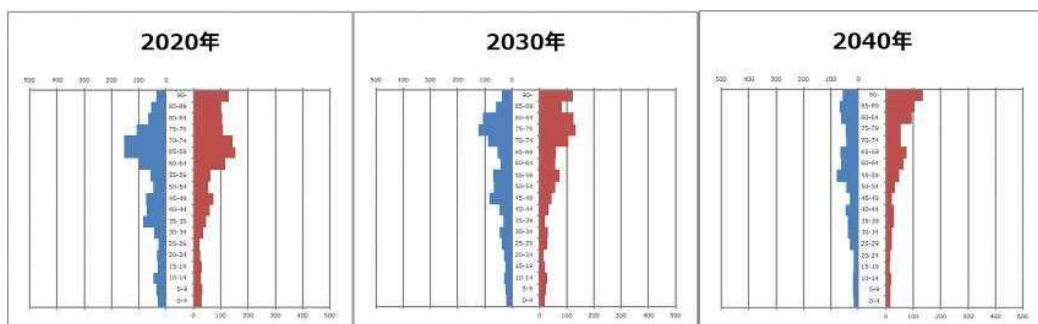
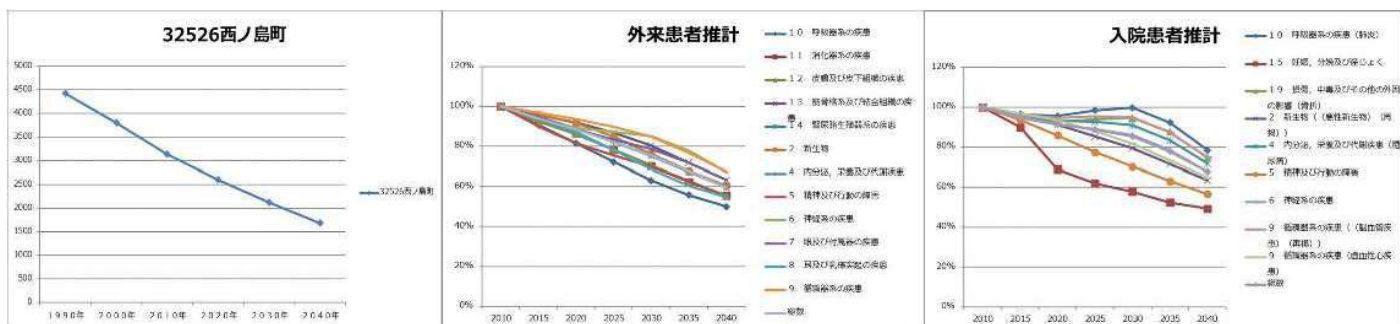
■ 海士町

※令和5年度「島根県内19市町村単位での人口推計、医療介護需要の推計作業及び分析作業」報告書から抜粋



- ・1990年以降、人口が減少傾向
- ・人口減少に伴い、外来需要、入院需要とともに減少傾向
- ・人口構造をみると、若年世代の減少量が極端に大きく、この人口構造で高齢者世代を支えることは今後相当程度に困難になると思われる
- ・圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供することが課題
- ・介護予防は、生活をいかに支援するかも課題
- ・隣接する町村との共同事業の創生や離島地域であることを考えるとICTの活用が不可欠

■ 西ノ島町



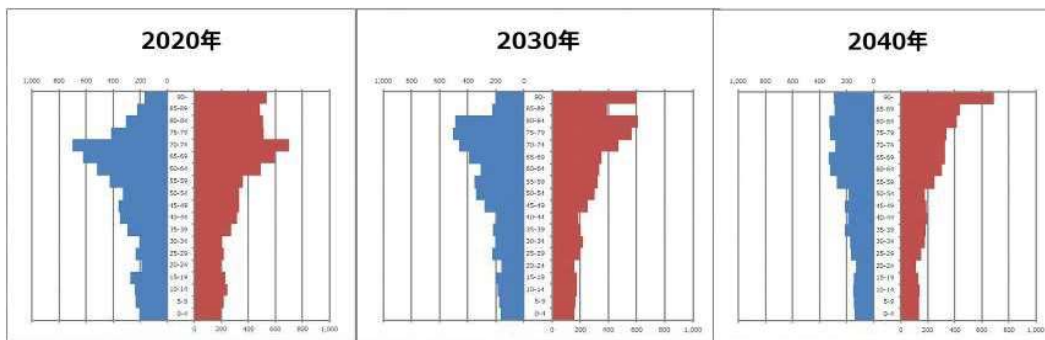
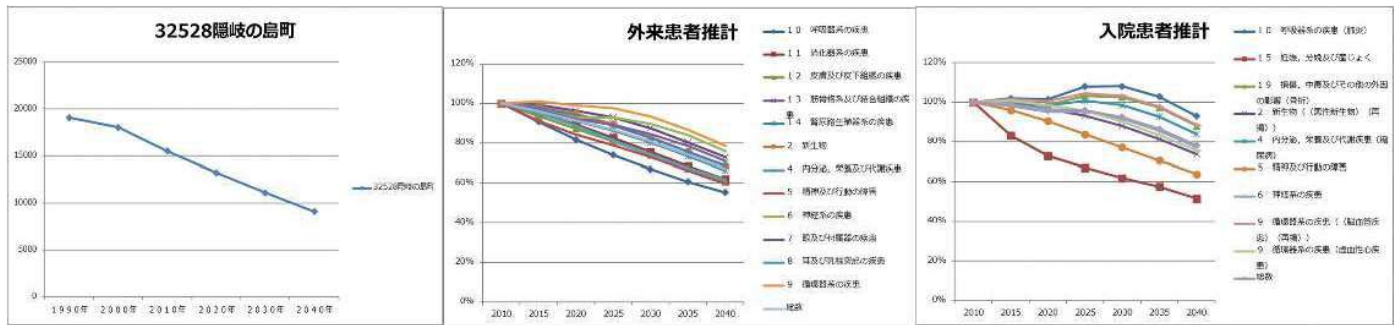
- ・1990年以降、人口が減少傾向
- ・人口減少に伴い、外来需要、入院需要ともに減少傾向
- ・骨折、肺炎、脳血管疾患、心疾患の入院受療率は2030年後まで比較維持
- ・人口構造を見ると、若年世代の減少量が極端に大きく、この人口構造で高齢者世代を支えることは今後相当程度に困難になると思われる
- ・圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供することが課題
- ・介護予防は、生活をいかに支援することも課題
- ・隣接する町村との共同事業の創生や離島地域であることを考えるとICTの活用が不可欠

■ 知夫村



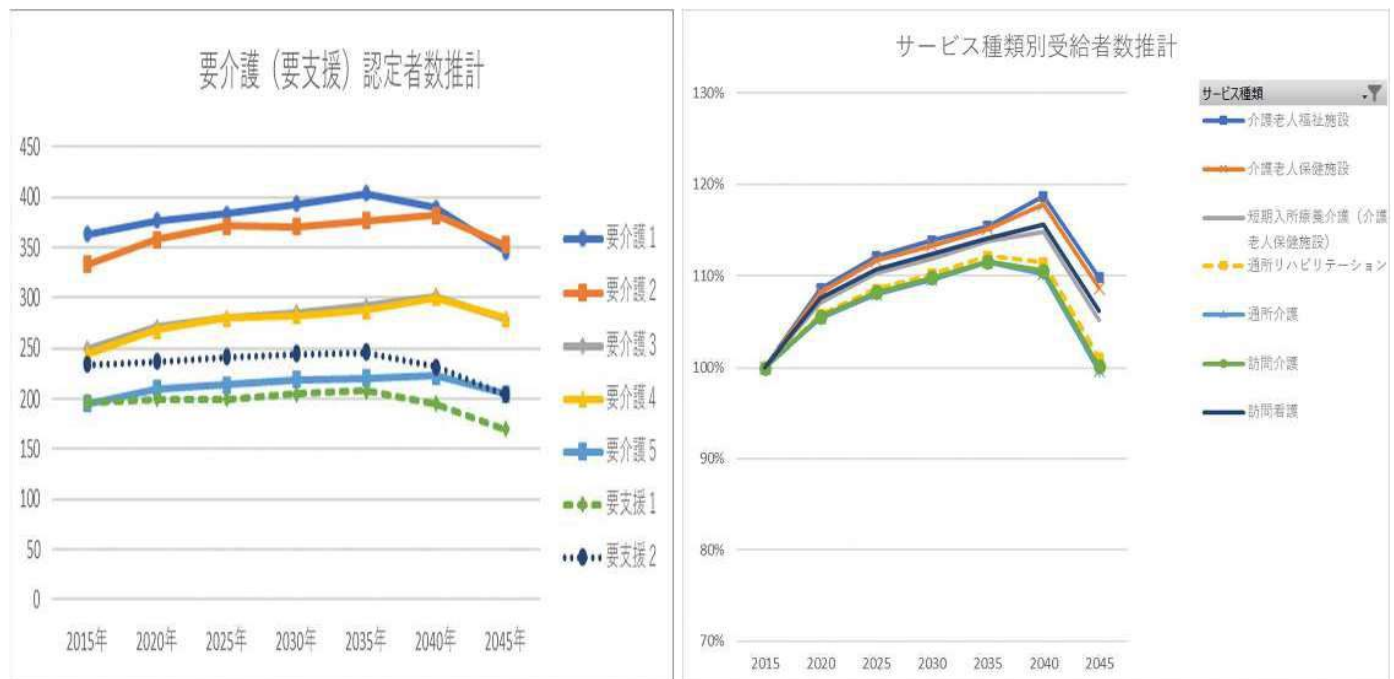
- ・1990年以降、人口が減少傾向
- ・人口減少に伴い、外来需要、入院需要ともに減少傾向
- ・人口構造を見ると、若年世代の減少量が極端に大きく、この人口構造で高齢者世代を支えることは今後相当程度に困難になると思われる
- ・圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供することが課題
- ・介護予防は、生活をいかに支援することも課題
- ・隣接する町村との共同事業の創生や離島地域であることを考えるとICTの活用が不可欠

■ 隠岐の島町



- ・1990年以降、人口が減少傾向
- ・人口減少に伴い、外来需要、入院需要ともに減少傾向
- ・骨折、肺炎、脳血管障害、心疾患の入院受療率は2030年前後まで比較的維持
- ・人口構造をみると、若年世代の減少量が極端に大きく、この人口構造で高齢者世代を支えることは今後相当程度に困難になると思われる
- ・圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供することが課題
- ・介護予防は、生活をいかに支援するかも課題
- ・隣接する町村との共同事業の創生や離島地域であることを考えるとICTの活用が不可欠

■ 隠岐広域連合



2 医療の状況

(1) 医療機能ごとの病床

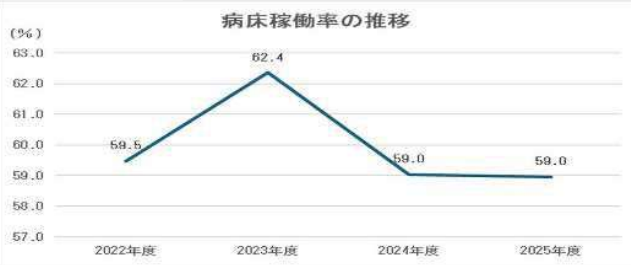
単位：床

施設名称	全体	内訳			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
隠岐病院	91	0	91	0	0
隠岐島前病院	44	0	0	44	0
隠岐圏域合計	135	0	91	44	0

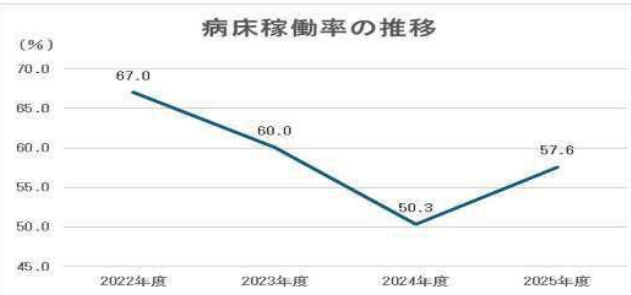
出典：令和7年度病床機能報告

(2) 病床稼働率 ※病院報告より算出 R7年度は10月末時点のデータ

■ 隠岐病院

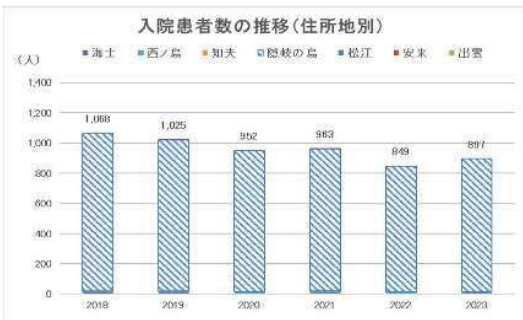


■ 隠岐島前病院



(3) 入院患者の状況

■ 隠岐病院



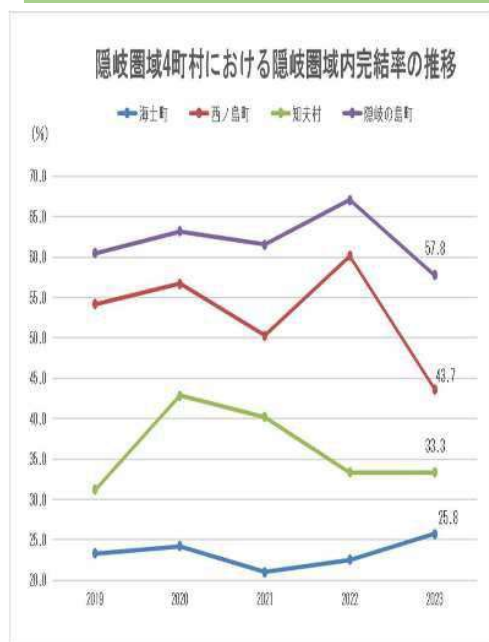
医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の入院者数より集計

■ 隠岐島前病院

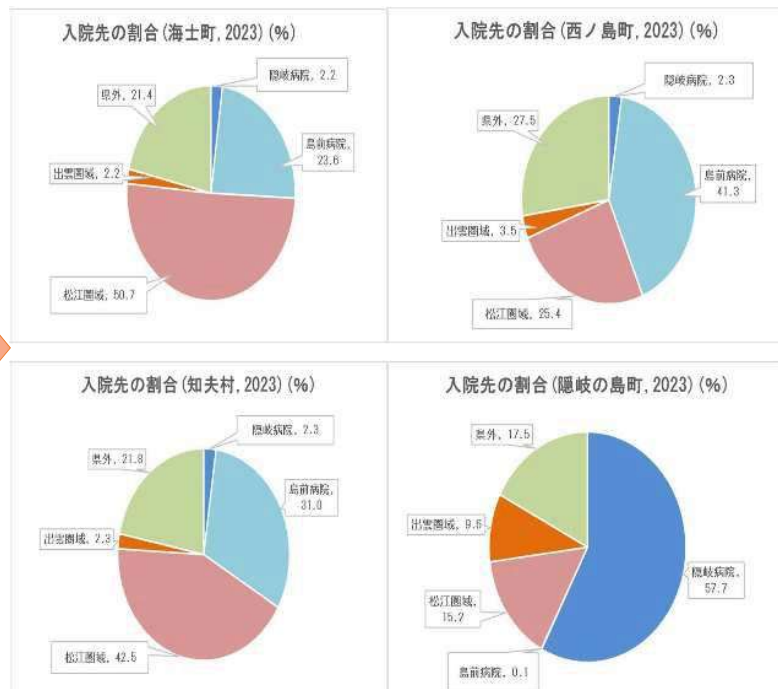


(4) 圏域内完結率及び圏域外への入院

医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の入院者数より集計

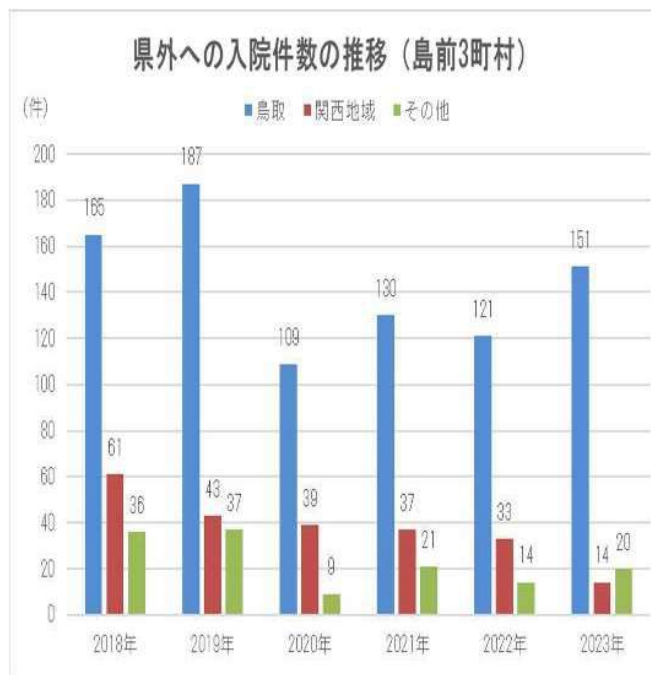
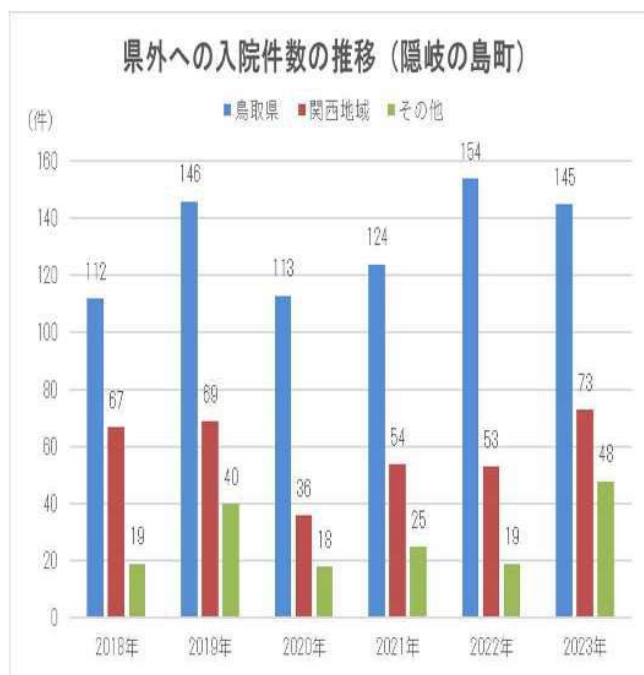


町村別
(2023
年)



(5) 県外医療機関への入院

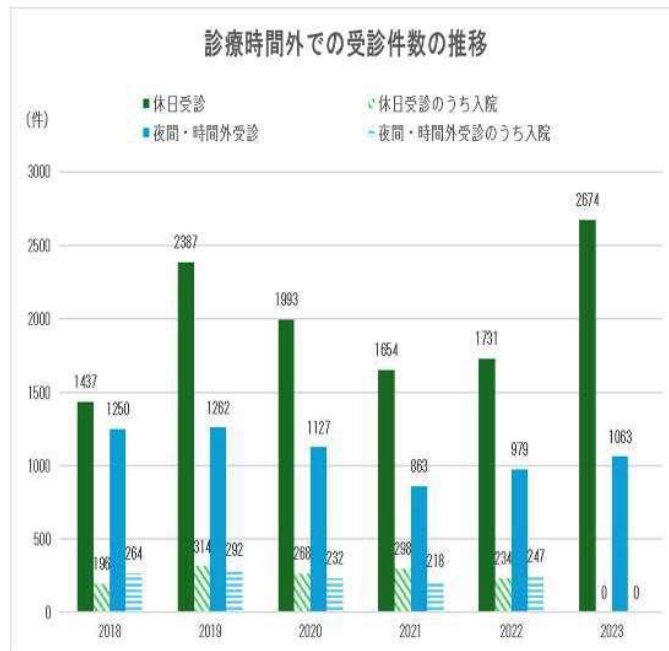
医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の入院件数より集計



(6) 外来医療

医療・介護・保健データ統合分析システム (EMITAS-G)
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の入院件数より集計

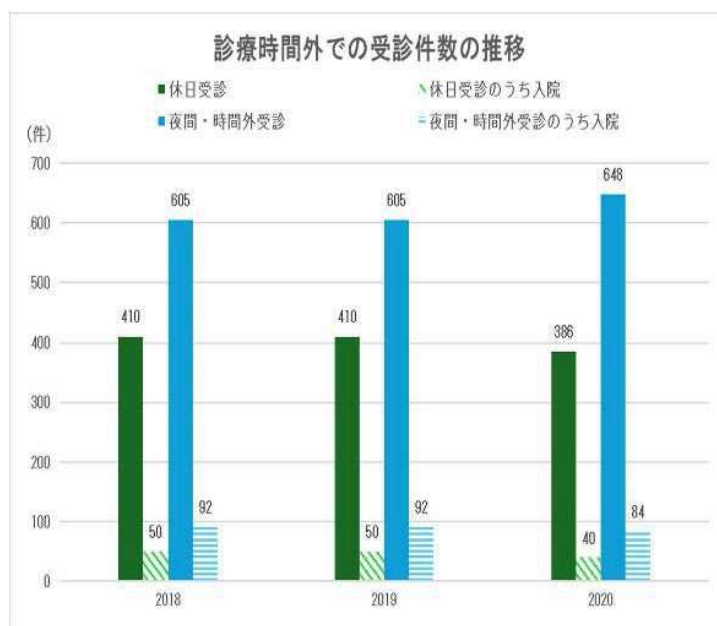
■ 隠岐病院



(6) 外来医療

医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の外来受診件数より集計

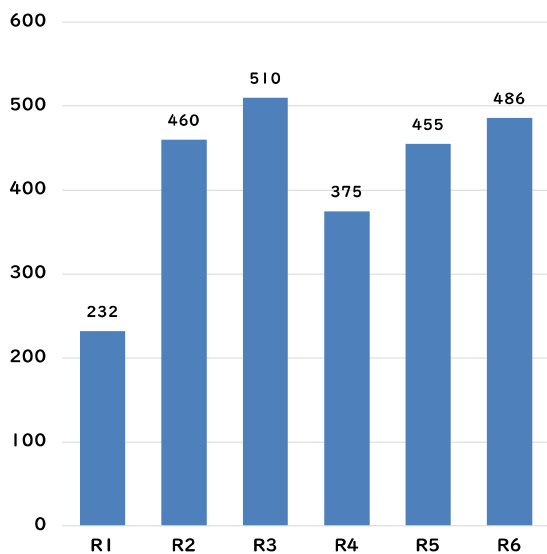
■ 隠岐島前病院



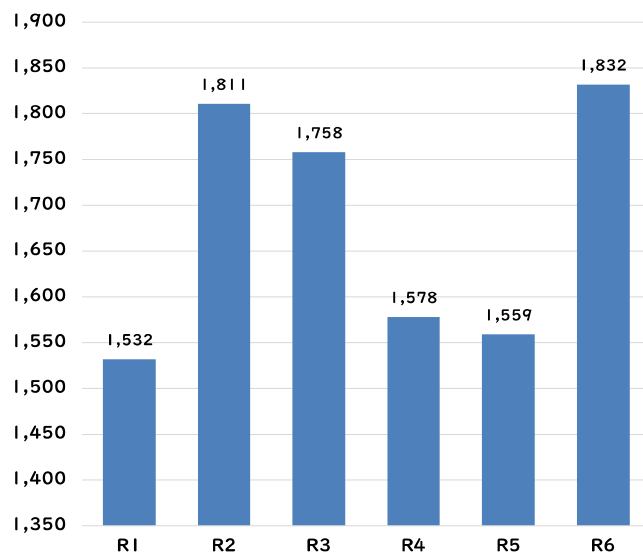
(7) 訪問診療

医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」

訪問診療-回数(隠岐圏域-病院)



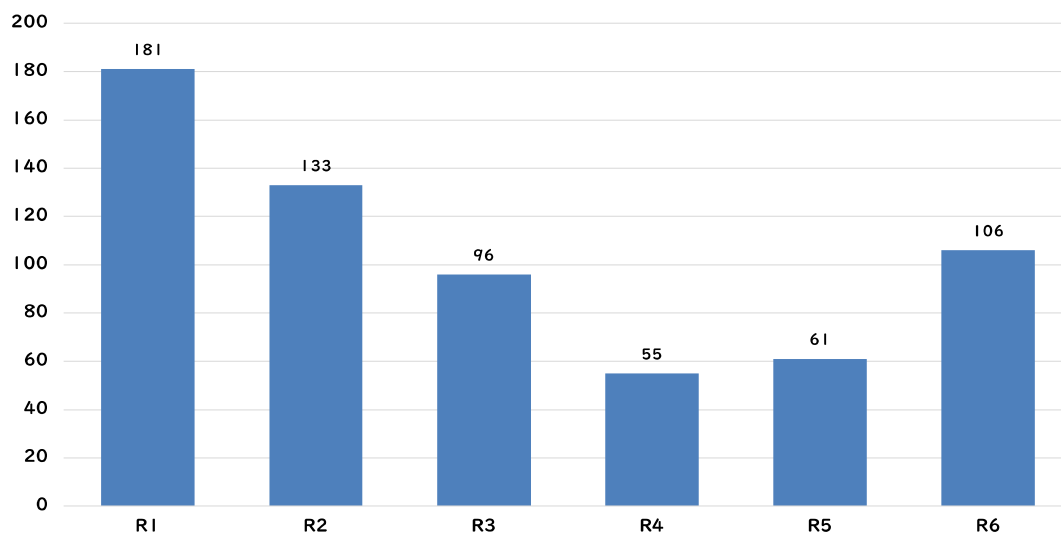
訪問診療-回数(隠岐圏域-診療所)



(8) 訪問歯科診療

医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」

訪問歯科診療-回数
(隠岐圏域-歯科診療所)

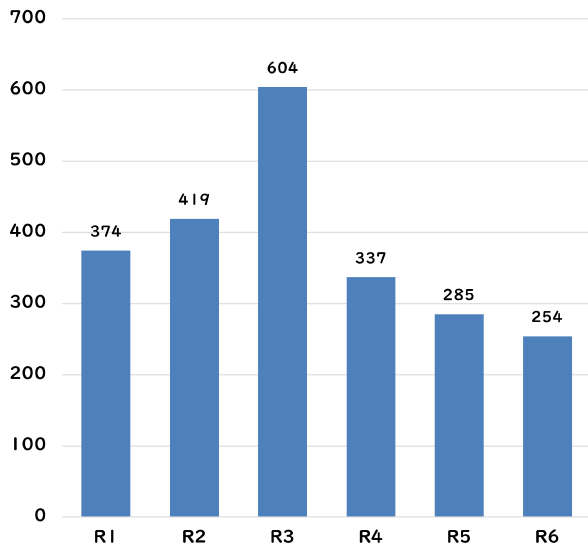


(9) 訪問看護

医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」

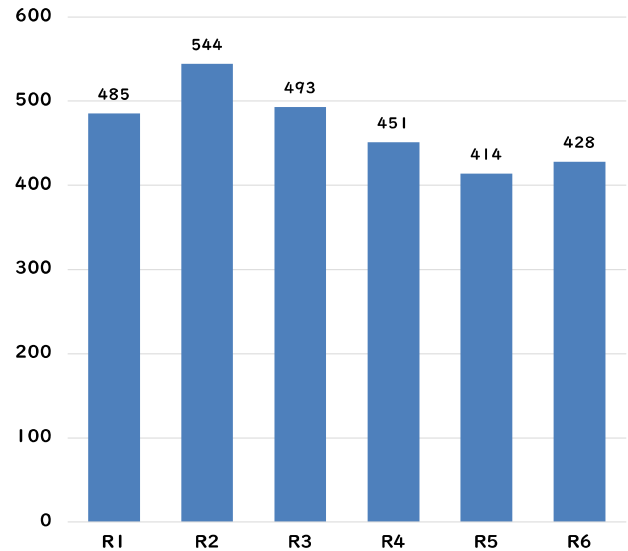
■ 医療保険

訪問看護＜医療保険＞-回数（隠岐圏域）



■ 介護保険

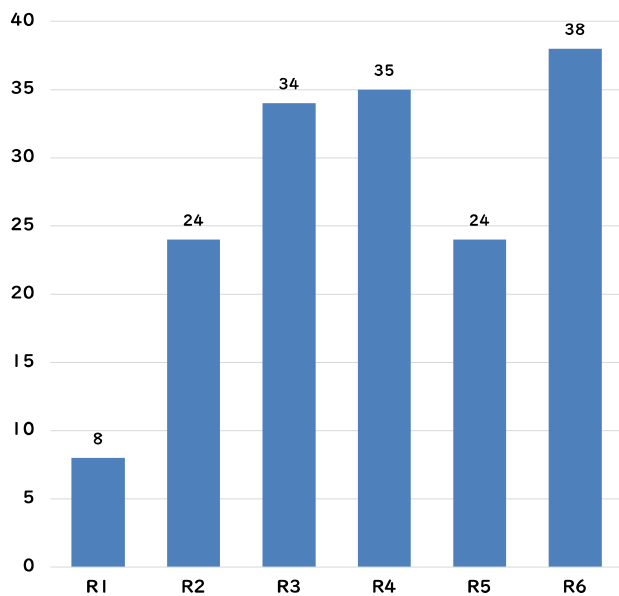
訪問看護＜介護保険＞-回数（隠岐圏域）



(10) 在宅看取り

医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」

在宅看取り-回数（隠岐圏域-病院）



在宅看取り-回数（隠岐圏域-診療所）

