

令和 8 年度
第 1 回 雲南地域保健医療対策会議 及び 医療・介護連携部会
(地域医療構想調整会議全体会議 及び 関係者会議)

日時：令和 8 年 7 月 30 日 (木) 16:00～18:00

場所：雲南保健所 2 階集団指導室 及び Web

1. 開会あいさつ

2. 委員長・副委員長選出

3. 議事
 - (1) 保健医療計画の中間見直しについて

 - (2) 新たな地域医療構想策定について

 - (3) 病床数適正化緊急支援事業について

4. 閉会あいさつ

令和8年度 第1回雲南地域保健医療対策会議出席者名簿

42

24

19

34

	所 属	職	氏 名	保健医療 対策会議 委員	医療介護 連携部会 委員	出欠
1	雲南市	副市長	西村 健一	○		会場
2	奥出雲町	副町長	仲佐 英哲	○		Web
3	飯南町	副町長	曾田 卓文	○		Web
4	雲南市立病院	院長	佐野 啓介	○	○	会場
5	町立奥出雲病院	院長	鈴木 賢二	○	○	Web
6	飯南町立飯南病院	院長	角田 耕紀	○	○	Web
7	平成記念病院	院長	陶山 紳一郎	○	○	Web
8	奥出雲コスモ病院【代理】	外来師長	福井 恵美	○	○	Web
9	雲南広域連合 雲南消防本部【代理】	警防課長	鳥谷 多津雄	○		Web
10	雲南広域連合	事務局長	高橋 祐二	○		Web
11	雲南医師会	会長	川本 浩雄	○	○	会場
12	雲南歯科医師会	代表	青木 誠	○		会場
13	雲南圏域健康長寿しまね推進会議	会長	伊藤 健	○		会場
14	島根県薬剤師会	代表	伊藤 健	○		—
15	島根県看護協会雲南支部	支部長	坪倉 幸	○	○	会場
16	雲南地区栄養士会【代理】	副会長	郷原 素子	○		会場
17	雲南市社会福祉協議会	事務局長	杉原 昭晃	○		Web
18	雲南地域介護サービス事業者団体連絡会	会長	森山 博史	○	○	会場
19	雲南地域介護支援専門員協会	副会長	小笠原 弘尊	○		会場
20	がんばれ雲南病院市民の会	事務局長	荻田 進	○		会場
21	奥出雲町地域医療確保推進協議会	会長	石原 一志	○		Web
22	飯南町の医療を守り支援する会	会長	田部 五月	○		欠席
23	島根県保険者協議会 (警察共済組合島根県支部)	事務長	三木 清司	○	○	会場
24	雲南保健所	所長	谷口 栄作	○		会場
25	雲南市	健康福祉部 次長	野々村 達志		○	会場
26	雲南市	長寿障がい福祉課 課長	田中 秀信		○	会場
27	奥出雲町	健康福祉課 課長	森山 昇		○	Web
28	飯南町	保健福祉課 課長	安部 農		○	Web
29	雲南歯科医師会	代表	井上 幹夫		○	会場
30	島根県薬剤師会雲南支部	支部長	筒井 幸雄		○	Web
31	雲南広域連合	事務局次長	足立 純一		○	Web
32	島根県老人保健施設協会【代理】	事務局長	福田 武志		○	Web
33	雲南地域介護支援専門員協会	会長	田中 薫		○	会場
34	島根県訪問看護ステーション協会雲南支部	支部長	安達 弓恵		○	会場

雲南市立病院	事務部長	落合 正成			会場
	事務次長	菊地 亮			会場

【事務局】

雲南保健所	副所長	手島 雅也	会場	19
	総務保健部長	岩谷 直子	Web	15
	環境衛生部長	角森 文俊	欠席	1
	健康増進課長	坂本 真由美	事務局	6
	医事難病支援課長	山根 聡幸		
	地域包括ケア推進 スタッフ	内田 和恵		

雲南地域保健医療対策会議設置要綱

(目的)

第 1 条 県民が、生涯にわたり健康で、必要なときに適切な保健・福祉サービスを利用でき、また、いつでもどこでも安心して質の高い医療を受けられるよう、地域における保健医療に関する諸課題を検討し、その充実を図るために、雲南地域保健医療対策会議（以下「保健医療対策会議」という）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 保健医療対策会議は、次に掲げる事項について協議、検討する。

- (1) 地域における保健医療体制の構築に関すること。
- (2) 保健医療計画の地域における進行管理に関すること。
- (3) その他、地域における保健医療に関する諸課題の検討に関すること。

(組織)

第 3 条 保健医療対策会議の委員は、地域の病院の病院長、郡市医師会代表、市町副市長、消防本部消防長、保健・福祉等の関係諸機関の長又はこれに準ずる職の者、地域住民の代表、保健所長及びその他関係者をもって構成する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。なお、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 改選時において、次期役員が選出されるまでの間は、前役員が引き続き就任するものとする。

(運営)

第 5 条 保健医療対策会議は、次により運営する。

- (1) 会議には、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。
- (2) 保健医療対策会議の議長は、委員長が務める。
- (3) 委員長に事故がある時は、副委員長がその職務を代理する。

(作業部会等)

第 6 条 地域における保健医療体制の構築に当たり、諸課題の検討を行うために、必要に応じて作業部会及び検討会議を設けることができる。

(庶務)

第 7 条 保健医療対策会議及び作業部会等の庶務は、雲南保健所において処理する。

(その他)

第 8 条 この要綱で定めるものの外、保健医療対策会議及び作業部会等の運営に関して必要な事項は別に定める。

附則 この要綱は、平成 18 年 8 月 10 日から施行する。

附則 この要綱は、平成 19 年 7 月 25 日から施行する。

附則 この要項は、令和 元年 8 月 1 日から施行する。

	所 属	職	氏 名	保健医療 対策会議 委員	医療介護 連携部会 委員	備考
1	雲南市	副市長	西村 健一	○		
2	奥出雲町	副町長	仲佐 英哲	○		
3	飯南町	副町長	曾田 卓文	○		
4	雲南市立病院	院長	佐野 啓介	○	○	新
5	町立奥出雲病院	院長	鈴木 賢二	○	○	
6	飯南町立飯南病院	院長	角田 耕紀	○	○	
7	平成記念病院	院長	陶山 紳一郎	○	○	
8	奥出雲コスモ病院	院長	今岡 健次	○	○	
9	雲南広域連合 雲南消防本部	消防長	江角 正樹	○		
10	雲南広域連合	事務局長	高橋 祐二	○		
11	雲南医師会	会長	川本 浩雄	○	○	
12	雲南歯科医師会	代表	青木 誠	○		
13	雲南圏域健康長寿しまね推進会議	会長	伊藤 健	○		
14	島根県薬剤師会	代表	伊藤 健	○		
15	島根県看護協会雲南支部	支部長	坪倉 幸	○	○	新
16	雲南地区栄養士会	会長	川端 尚美	○		新
17	雲南市社会福祉協議会	事務局長	杉原 昭見	○		
18	雲南地域介護サービス事業者団体連絡会	会長	森山 博史	○	○	
19	雲南地域介護支援専門員協会	副会長	小笠原 弘尊	○		新
20	がんばれ雲南病院市民の会	事務局長	荻田 進	○		
21	奥出雲町地域医療確保推進協議会	会長	石原 一志	○		
22	飯南町の医療を守り支援する会	会長	田部 五月	○		
23	島根県保険者協議会 (警察共済組合島根県支部)	事務長	三木 清司	○	○	新
24	雲南保健所	所長	谷口 栄作	○		新
25	雲南市	健康福祉部 次長	野々村 達志		○	
26	雲南市	長寿障がい福祉課 課長	田中 秀信		○	
27	奥出雲町	健康福祉課 課長	森山 昇		○	新
28	飯南町	保健福祉課 課長	安部 農		○	
29	雲南歯科医師会	代表	井上 幹夫		○	
30	島根県薬剤師会雲南支部	支部長	筒井 幸雄		○	
31	雲南広域連合	事務局次長	足立 純一		○	
32	島根県老人保健施設協会	事務局次長	山崎 啓二		○	新
33	雲南地域介護支援専門員協会	会長	田中 薫		○	新
34	島根県訪問看護ステーション協会雲南支部	支部長	安達 弓恵		○	新

島根県保健医療計画の中間見直しについて

R8. 4. 24 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。

① 5 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の評価。
- ・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㍻】 ・計画素案（本文・数値目標）の見直し【初回とりまとめ7/31㍻】	・計画素案（圏域部分）の見直し【初回とりまとめ7/31㍻】
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）		

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）

		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	・担当者確認	県庁・保健所 合同担当者会議（第1回）		
		・県庁素案作成、中間評価・見直しの概要の修正開始	・圏域素案（圏域記載部分）作成開始	【国】ガイドライン発出	・骨子作成	
	5月			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		・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		・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）	
		・素案の進捗確認（1回目）		国 のガイドライン 7/3発出		
	8月		県庁・保健所 合同担当者会議（第3回）			
		・第2回医療審議会（中間評価・見直しの概要）		・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（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、パブコム開始 ↓		・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、パブコム終了 ・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、パブコム開始 ↓ ↓		
	6月	6月定例会		・法定意見照会、パブコム終了 ・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	
	7月			・医療審議会（最終案の諮問・答申） ・常任委員会…最終案		
	8月	常任				
	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月定例会		10月1日～施行		

島根県保健医療計画中間見直し（案）

第 5 章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第 2 節 疾病・事業ごとの医療 提供 体制の現状、課題及び施策の方向

【各圏域の状況】雲南

01 がん 【健康増進課】【医事難病支援課】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、平成 ~~21~~24(2009)12 年から平成 ~~31~~令和 4 年(2019)22 年までの 11 年間で、男女共に減少していましたが、女性が近年増加傾向にあります。男女ともに大腸がんは減少していますが、近年増加傾向です。胃がんについては、男性は減少傾向、女性は横ばい傾向です。大腸がんは男性は増減しながら、近年は増加傾向にあり、男女とも島根県と比較して高い傾向にあります。女性は、近年増加傾向にあります。 ○大腸がんの検診受診率は、平成 ~~28~~(2016)年令和 3 (2021) 年から令和 ~~3~~5 (2021)23 年までの ~~6~~3 年間で減少傾向にあります。 ○大腸がんの精密検査受診率(40～74 歳)は圏域目標である 100%に届いていません。 ○放射線治療法等の圏域では実施できない高度・専門的ながん治療は、松江市及び出雲市等のがん診療連携拠点病院と連携を取りながら行っています。 ○雲南圏域には緩和ケア病棟を有する医療機関はありませんが、緩和ケアチームが ~~3~~4 病院に設置され、医師をはじめ多職種によるカンファレンスを実施し、入院患者のケアに取り組んでいます。 ■がんの発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善の取組をより一層推進することが必要です。 ■働き盛り世代のがん検診受診率及び精密検査受診率向上に向けた取組が必要です。	①がんの発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善に向けた取組を、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき推進します。 ②雲南圏域健康長寿しまね推進会議、しまね☆まめなカンパニー等と連携した、働き盛り世代のがん検診及び精密検査の受診勧奨等の取組を推進します。 ③がん医療提供体制を充実させるため、引き続き圏域外のがん診療連携拠点病院との連携を推進します。 ④医療機関や介護・福祉施設等において、緩和ケアに携わる人材を育成するため、研修会や事例検討を通じて、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。

02 脳卒中 **【健康増進課】**

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
雲南	○脳血管疾患年齢調整死亡率は、平成~~24~~24(2009)12年から平成~~31~~令和 4 年(20~~19~~22)年までの 11 年間で、男女とも減少傾向で、県平均より低い傾向にあります。 ○脳卒中初発年齢調整発症率は、平成~~25~~29(2013)17年以降男性では増減がありますが減少傾向にあり、~~したが、男性で近年増加しており、県平均より高くなっています。女性~~は令和 5 (2023) 年に微増しています。 ○令和~~3~~ 5 (20~~21~~23)年の脳卒中発症者が有する基礎疾患のうち、「高血圧」が 75%と最も多く、次いで「~~その他~~」、「脂質異常症」、「糖尿病」と続いています。 ■食塩の過剰摂取や喫煙等の危険因子や基礎疾患の管理を徹底するなど、発症及び再発予防の取組をより一層推進することが必要です。 ■高血圧や脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期発見するためには、特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上が必要です。 ■他圏域での高度急性期治療終了後、当圏域の医療機関でリハビリテーションや在宅復帰に向けた医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが必要です。	①脳卒中の発症や再発予防のため、望ましい生活習慣の確立や高血圧等の基礎疾患の管理の重要性について、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき普及啓発等を推進します。 ②「脳卒中発症者状況調査」を活用した脳卒中对策評価を行い、働き盛り世代の発症及び再発予防の取組を推進します。 ③かかりつけ医や保険者、事業所等と連携して、特定健康診査及び精密検査の受診勧奨に努めます。 ④急性期治療終了後のリハビリ等の提供が円滑に行われるよう、引き続き圏域外の医療機関との病病連携を推進します。 ⑤雲南地域保健医療対策会議等を通じて、回復期及び維持期・生活期における医療提供体制を充実させるため圏域内医療機関との連携を進めます。

03 心筋梗塞等の心血管疾患 **【健康増進課】**

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○心疾患年齢調整死亡率は、平成~~24~~24(2009)12年から平成~~31~~令和4年(20~~19~~22)年までの11年間で、男女とも減少傾向ですが、県平均より高い傾向にあります。 ■高血圧や糖尿病等を予防するため、塩分の過剰摂取や喫煙等の生活習慣改善の取組をより一層推進することが必要です。 ■危険因子となる高血圧や糖尿病等を早期発見するためには、特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上が必要です。 ■雲南圏域では回復期のリハビリテーションが実施されていますが、合併症や再発の予防、在宅復帰のため、継続的にリハビリテーションを実施できる体制づくりが必要です。	①心疾患の発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき推進します。 ②かかりつけ医や保険者、事業所等と連携して、特定健康診査及び精密検査の受診勧奨に努めます。 ③急性期医療を担う松江・出雲圏域の医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。

04 糖尿病 【健康増進課】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
雲南	○特定健康診査~~や事業所健康診断~~受診者における、~~20～6440～74~~歳の糖尿病年齢調整有病率は、~~平成 28(2016)年と令和 3(2021)年を比べて~~平成 29(2017)年と令和 4(2022)年を比べて男女とも増加傾向ですが、県平均より低い傾向にあります。男性有病率は、女性有病率の 2 倍です。近年女性有病率は増加傾向にあります。 ~~平成 28(2016)年と令和 3(2021)年を比べて~~ ○40～74 歳の糖尿病予備群年齢調整該当者率は、~~男性は女性とともに~~男性は、~~増加傾向で、~~県平均より高く推移しています。女性~~は増加していましたが、~~令和 2(2020)年から減少し、県平均より低くなりました。 ○糖尿病重症化予防対策として、「雲南圏域国保特定健診 CKD フォロー体制図」を作成し、各市町と医師会、医療機関との連携推進に取り組んでいます。 ○人工透析患者数は近年横ばいで推移しています~~。したが、~~令和 6(2024)以降減少傾向にあります。透析導入の原因疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっていますが、近年は横ばいで推移しており、腎硬化症が増加傾向にあります。 ○令和 5(2023)年に人工透析実施医療機関が 3 か所から 2 か所に減少し、新規患者の雲南圏域内での受け入れが難しい状況にあります。また、患者の約 2 割は雲南圏域外で人工透析を受けており、他圏域と比べて高い状況です。 ■糖尿病予防のため、望ましい食習慣や運動習慣の定着といった生活習慣の改善のための取組をより一層推進することが必要です。	①乳幼児期からの各ライフステージにおける健康課題に応じた取組を「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき、関係機関・団体との連携のもと推進します。 ②雲南圏域国保特定健診 CKD フォロー体制等を活用し、病診連携や地域連携による~~雲南圏域国保特定健診 CKD フォロー体制~~の推進を図ります。 ③特定健康診査及び精密検査の受診率向上を目指した取組を推進します。 ④「雲南圏域糖尿病対策会議」等において、人工透析に係る医療提供体制について関係者と情報共有を図り、必要な支援について検討します。

05 精神疾患 **【健康増進課】**

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
雲南	○ 自立支援医療受給者は令和 ~~4~~7(2022)年~~6~~3月~~30~~31日現在 ~~1,322~~人1,445人で、平成 ~~29~~(2017)年令和 4(2022)年~~6~~3月~~30~~31日現在 1,322人に比べ ~~9.3%~~123人増加しています。精神保健福祉手帳所持者は令和 ~~4~~7(2022)年<del>の</del>~~506~~は 604人で、平成 ~~29~~(2017)年令和 4(2022)年~~の~~ 506人に比べ ~~36.0%~~98人増加しています。 ○ 年齢調整自殺死亡率(5年平均)は令和元(2019)年、男性は ~~26.9~~で減少傾向ですが、~~県より高く、女性は 7.8~~で横ばいに推移しており、~~県より若干高い傾向にあります。~~ 自死年齢調整死亡率は、平成 ~~24~~24(2009)12)年から平成 ~~31~~令和 4(2022)年までの 11 年間で、減少傾向にありますが、県平均より高く推移しています。 なお、壮年期は令和元(2019)年、男性は ~~48.0~~、県より高く、女性は低い傾向にあります。~~15.9~~で、老年期は、男性は ~~28.3~~、女性は ~~14.6~~で、いずれも県より高い傾向にあります。 ■ 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤整備が必要です。 ■ 入院中からの退院支援や地域生活移行及び地域定着を推進するための体制整備が必要です。 ■ 各年齢層に応じた自死対策を進めていく必要があります。	① 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤整備を図るため、圏域や市町ごとの協議の場を通して、関係者の重層的な連携を図ります。 ② 長期入院者の退院支援、地域定着の推進を図るため、地域や家族の理解の促進、交通手段や住まいの確保等サービス基盤の整備、ピアサポーターの効果的な活用、相談支援体制の充実を図ります。 ③ ゲートキーパーの養成及び関係者の資質向上を図り、市町と連携して、うつ病の早期発見・早期対応等の取組を推進します。

06 救急医療 【医事難病支援課】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○ドクターヘリの要請率は、雲南圏域が一番高いです。 ■~~現状の救急医療体制の維持充実に努めます。~~ ■圏域内には三次救急医療を担う医療機関がないため、圏域を越えた医療連携を推進する必要があります。	①現状の救急医療体制の維持充実と他圏域の医療機関との連携を推進します。 ②④救急連絡会の場を活用してドクターヘリの効果的な運航について検討します。

07 災害医療 【医事難病支援課】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○発災時には、保健医療福祉地域調整本部（保健所）を設置し、DMAT等の派遣差配を行います。 ■福祉ニーズ情報の保健所への集約、市町への連携を強化する必要があります。	①福祉分野を含めた連携体制を構築し、避難による健康状態の悪化を防止します。 ②地域医療連携推進法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク内での相互支援の仕組みづくりを推進します。

08 感染症 【衛生指導課】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○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が、5類移行後は通常医療での対応に移行しました。 ■~~今後発生する可能性のある新興感染症等に対する備え、平時から発生・まん延時の医療提供体制の確保することが課題です。~~	①新型コロナウイルス感染症での対応を念頭に今後も、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令和5年度中の改定を予定している県の感染症予防計画との整合を図るためり、同計画の改定作業の中で雲南圏域における課題や改善策等について関係機関と意見交換を行い、新興感染症等の発生時には協働して対応します。

09 地域医療 **【医事難病支援課】**

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○令和4（2022）年度末現在、準無医地区は2か所、準無歯科医地区は2か所、へき地診療所は4か所あります。 ○雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院、平成記念病院が「地域医療拠点病院」に指定され、巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等の取組を行っており、今後、これらの果たす役割が、ますます重要となってきます。 ○開業医の高齢化等に伴う診療所数の減少が顕著であり、病院医師が外来機能（救急外来、在宅医療、学校医、産業医等も含む）の多くの部分を担っている状況です。 ○~~雲南地域における病院等相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、良質かつ適切な医療提供体制を確保するため、~~令和3（2021）年2月に設立された「地域医療連携推進法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」により、~~が設立されました。~~医療従事者の確保・育成、職員の相互派遣、医療機器等の共同利用などの取組が進められています。 ■医師の高齢化、後継者不足、地域偏在、診療科偏在等の課題があり、今後、更に医師不足が顕著になることが危惧されます。その他にも看護職員等の不足や施設・設備の老朽化などの課題を抱えています。 ■高齢化が進み、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中、かかりつけ医機能の強化が課題です。	①限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、地域医療連携推進法人、医療連携推進コーディネーターとの連携を図り、適切な医療を提供できる体制の充実・強化を目指します。 ②診療所減少への対応やかかりつけ医機能の強化等のために、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる病院に勤務する総合診療医の確保を進めていきます。

10 周産期医療 【健康増進課】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○管内の分娩取扱医療機関が令和3（2021）年3月に1施設減少し、管内での分娩取扱機関は雲南市立病院の1施設です。 ○管内の医療機関における出生割合は、令和4・6（2022・24）年度は34.833.0%となっています。なお、分娩の約6割は松江・出雲圏域等での出生となっています。 ○出生数に対する低出生体重児の割合は増加傾向増減がありますが、~~ほぼ横ばいであり、県と比べても高い傾向にあります。~~となっています。 ○「母体搬送連絡票」による搬送は、平成30（2018）年から令和3（2021）年にかけて増加傾向にあり~~ます。~~ましたが、令和3（2021）年から減少しています。 ■特定妊婦や精神疾患を合併した妊婦等、支援が必要な妊婦は増加傾向にあり、精神科等との連携により適切な支援を行うことが必要です。	①医療機関での産婦人科と外科、麻酔科、小児科、精神科など他診療科の連携を進めるとともに、圏域内の関係機関との連携体制を構築し、安心して子どもを産み育てることのできる環境整備を推進します。 ②「母体・新生児搬送連絡票」の活用等による迅速な情報共有により医療機関との連携を推進します。

11 小児救急を含む小児医療 【医事難病支援課】 【健康増進課】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○入院を要する小児救急医療を担う医療機関は1か所で、重篤な小児患者の救命救急医療は圏域外の医療機関での対応となっています。 ■医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児への支援は、圏域内には専門医がいないため、松江・出雲等他圏域の医療機関との連携が必要です。	①入院に対応できる小児医療体制の維持に努めます。

12 在宅医療 【包括スタッフ】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○圏域内に在宅療養支援病院 1 か所、在宅療養支援診療所は 7 か所あり、24 時間体制で在宅患者に対応しています。 ○在宅療養支援病院以外の病院においても訪問診療や往診を行うなど、在宅医療を支える取り組みが進められています。 ○雲南市では、診療所医師不在時に雲南市立病院の医師が代わって自宅・施設への往診や看取り等に対応する体制が整備されました。 ○雲南圏域内では、~~病院の退院支援担当、介護支援専門員協会、地域包括支援センター等~~の関係者により医療介護連携調整検討委員会を開催し、~~多職種による連携を図るとともに、ています。本会では、~~「雲南圏域における入退院連携マニュアル」や~~を策定し、介護支援専門員協会作成の「医療介護連携シート」とともにの運用を進めてもています。~~ ○患者や家族が安心して在宅（施設を含む）~~生活が継続で最期を迎えることができるよう、行政やと医療機関をが中心となつて~~ACP の普及啓発に~~考えを取り入れた~~取り組んでみを進めています。 ■雲南圏域では、診療所数が少なく、医師の高齢化や後継者不足により、今後の在宅医療~~提供の供給体制の維持・確保が課題です~~が危惧されています。 ■訪問看護師や薬剤師等の人材確保及び養成や~~並びに~~訪問看護ステーションの運営支援が課題です。 ■24 時間体制で~~いつでも~~患者を診ることができるよう、医師や訪問看護師等による連携体制の強化、及び入院医療機関における円滑な受け入れといった後方支援体制のさらなる構築が求められています。	①「雲南圏域における入退院連携マニュアル」や~~介護支援専門員協会作成の「医療介護連携シート」~~の活用を推進するとともに、引き続き関係者で在宅医療推進に向けた取り組みを進めます。~~係る議論を行います。~~ ②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に向け、引き続き関係者と議論を行います。 ③行政、医療機関等が連携して、住民向け、医療従事者向け等、対象者に合わせた ACP の普及・啓発に引き続き取り組みます。 ④市町が中心となって在宅医療提供体制が確保されるよう、保健医療対策会議医療・介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について継続的に検討し、地域包括ケアの推進を図ります。

島根県保健医療計画中間見直し（案）

第 5 章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

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〕

3) 現状と課題及び今後の方向性

	①全体の方向性
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、不足する機能を病院医師が補完しながら体制構築を進めていくことが重要です。

	②【初期救急医療の提供体制】
	ア 現状と課題（提供体制）
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。

	②【初期救急医療の提供体制】
	イ 実績
雲南	○救急件数（令和 6 年度） 雲南市立病院：休日 1,854 件、夜間・時間外 3,594 件 平成記念病院：休日 395 件、夜間・時間外 252 件 町立奥出雲病院：休日 1,219 件、夜間・時間外 428 件 飯南町立飯南病院：休日 732 件、夜間・時間外 806 件 休日在宅当番医制度（奥出雲町）：休日 706 件　うち診療所 84 件

	②【初期救急医療の提供体制】
	ウ 今後の方向性
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。

③【在宅医療の提供体制】	
ア 現状と課題	
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 ~~7-6~~ か所(令和 ~~8-5~~ (2026~~3~~) 年 ~~5-9~~ 月現在)です。また、在宅療養支援病院は ~~1~~ か所です診療所ではありませんが、各病院で訪問診療や往診を行っています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人数は合計 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、診療所医師不在時に雲南市立病院の医師が代わって自宅・施設への往診や看取り等に対応する体制が整備されました。 ○雲南市立病院による病診連携勉強会や、雲南市内の~~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。~~等を行っており、病院医師と診療所医師との交流や医師と訪問看護師、ケアマネジャー等との話し合いも行われるなど、~~多職種（薬剤師・ケアマネ・訪問看護等）との連携強化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。

③【在宅医療の提供体制】	
イ 今後の方向性	
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、地域の医療・介護関係者との連携による切れ目ない支援体制の整備を進めていき包括ケアシステムへの参画を促進します。

④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】		
	ア 産業医	イ 学校医
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。~~ ○雲南医師会の認定産業医は 15 名で、そのうち 9 名が病院医師です。 ○雲南医師会を通した産業医契約は 38 件で、その約 7 割は病院医師が担っています。	【雲南市】小・中学校 ~~2122~~ 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 ~~412~~ 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~~しています。~~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ってきてい な る可能性があり ます。病院医師に依頼する割合のさらなる増加が予想されます。

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】		
	ウ 予防接種等	エ 今後の方向性
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。	○~~医療機関の閉鎖等による医師不足が懸念されるため、~~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。

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
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、今後に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、今後に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、今後に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、今後に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、今後により効果的に利用できるよう、連携を図っていく。

○「地域医療構想」について

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資料より

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

○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。

（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。

○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。

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」

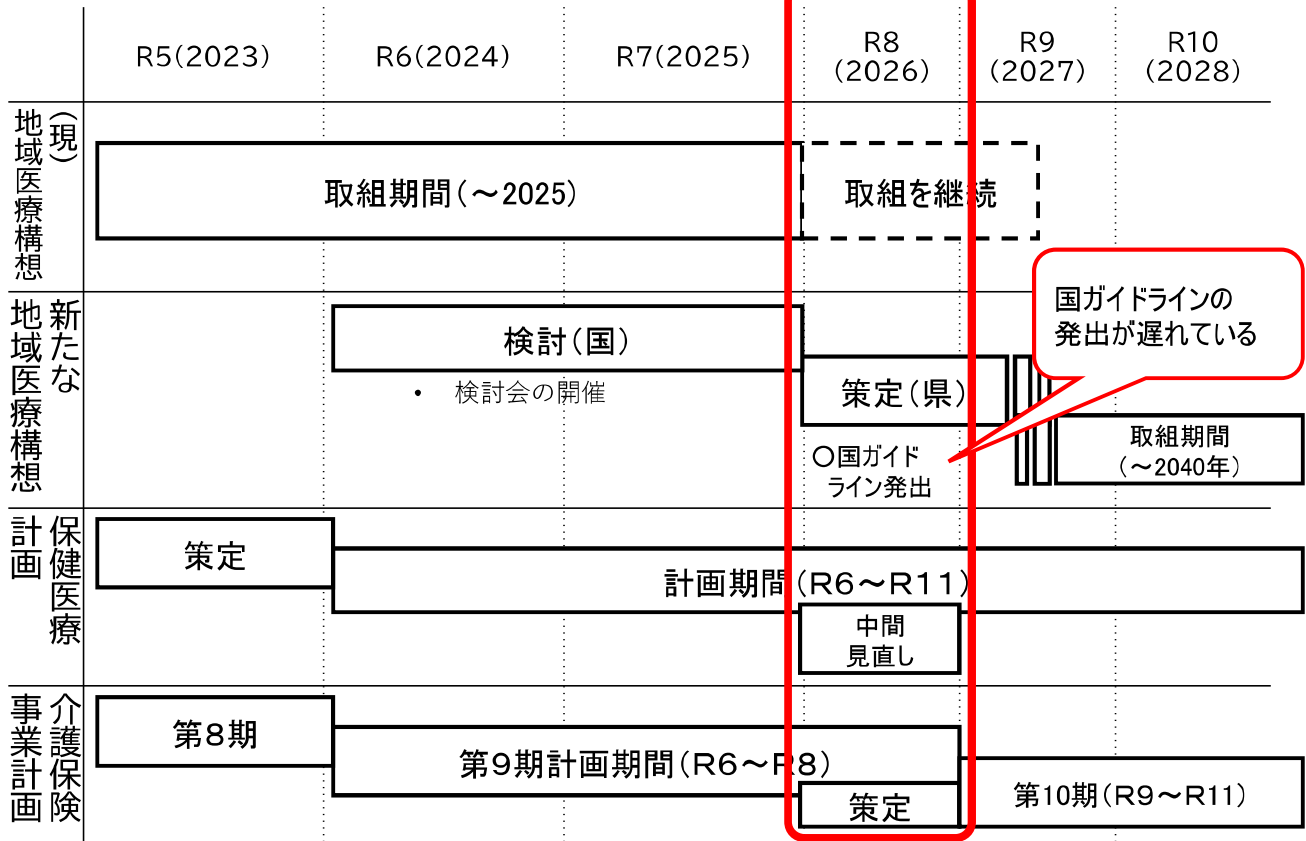
「ガイドライン」

- ・ 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。

○策定のスケジュール

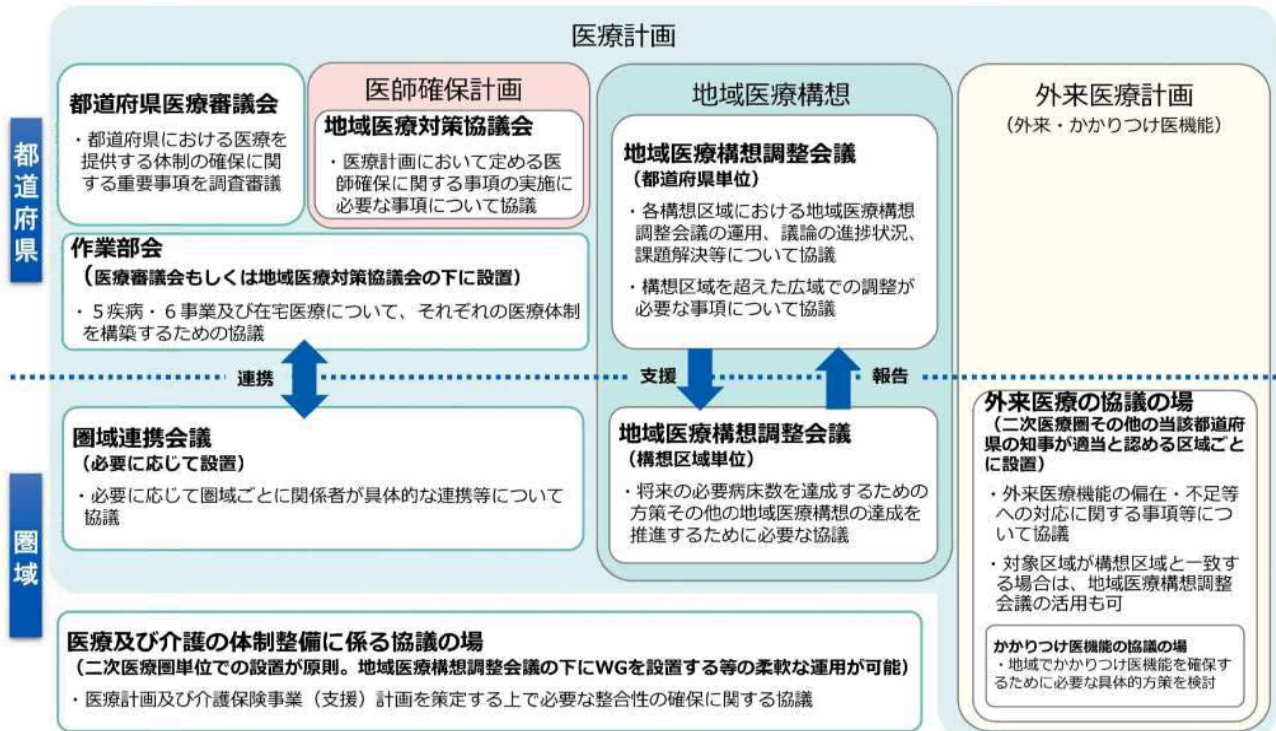


島根県の今後の進め方（案）

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										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)									

地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項

9



12

関係者に期待される役割等（とりまとめより）

10

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、庁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

11

医 第 535 号
令和 8 年 6 月 24 日

県 内 各 病 院 長
県 内 有 床 診 療 所 長
島 根 県 医 師 会 長
各 市 町 村 医 療 担 当 課 長

} 様

島根県健康福祉部医療政策課長

**病床数適正化緊急支援事業の島根県における実施方針及び申請手続等
について（通知）**

平素から、本県の保健医療行政の推進につきまして、格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

国の令和 7 年度補正予算において措置された「医療・介護等支援パッケージ」のうち、病床数適正化緊急支援事業について、下記のとおり県での実施方針を定め、本日より申請受付を開始しますので、お知らせします。

記

1 事業の内容・島根県の実施方針

(1) 事業の内容

令和 8 年度（令和 7 年度からの繰越分）病床数適正化緊急支援事業の実施について（令和 8 年 4 月 8 日付け医政発 0408 第 4 号）の別紙「病床数適正化緊急支援事業実施要綱」（以下、「実施要綱」という。） **別紙 1** のとおり

[留意事項]

- ① 本事業は、都道府県が実施主体ですが、給付金の支給は、厚生労働省が設置する基金管理団体（一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会）が行います。
- ② 産科・小児科部門の病床など、給付金の支給の対象外となる場合がありますので、必ず実施要綱をご確認ください。

(2) 島根県の実施方針（令和 7 年 5 月 27 日、島根県医療審議会承認）

(1)に加え、**医療機関が本事業を活用して病床を減らそうとする場合、圏域の地域医療構想調整会議等で議論し、合意が得られることを要件とする。**

[留意事項]

- ① 圏域の地域医療構想調整会議等とは、医療機関が所在する圏域の保健所が主催する地域保健医療対策会議等をいいます。
- ② 既に削減済みの病床についても圏域の会議に報告し、削減を踏まえた地域の医療提供体制について協議いただく必要があります。

2 申請期間

令和8年6月24日（水）から令和8年7月14日（火）まで

[留意事項]

- ① 事業の活用を希望する医療機関は、上記期間に申請いただくようお願いいたします。
- ② 県から厚生労働省への申請書の提出は、実施要綱に定める要件を満たし、圏域での合意が得られたものについて、厚生労働省の定める時期に提出することとします。

本給付金は、予算の範囲内で交付されるものであり、申請すれば必ず給付金の支給を受けられるものではないため、ご注意ください。

3 提出書類・提出方法

(1) 提出書類

申請様式及び口座振替申出書

(2) 申請書類の入手方法

厚生労働省ホームページよりダウンロードしてください。

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72383.html

(3) 提出方法

申請サイトにアクセスし、申請書類をアップロードする方法により申請してください。ログイン・アップロード方法は、申請サイトに掲載されるマニュアルを参照してください。

URL：https://en.surece.co.jp/byoushou_sien26/

4 手続の流れについて

手続の流れ（イメージ）については、**別紙2**のとおりです。

医療機関から県への申請後、圏域の協議に向けた調整を開始し、圏域での合意を得られた申請について、県から厚生労働省へ申請書を提出します。

なお、現時点の情報を元にしたイメージであり、変更となる可能性があります。

5 圏域での協議について

記1(2)のとおり、**本事業の活用に係る圏域の合意に関する手続は、医療機関が所在する圏域の保健所が主催する、地域医療構想調整会議等にて行う**こととしています。

申請書の提出後、圏域の保健所より、医療機関のご担当者様に連絡し、圏域での協議に向けた調整を開始しますので、ご了承ください。

6 その他

- ① 本事業を活用した医療機関の名称、削減した病床数、病床の区分、給付金の額等について公表することがあります。
- ② 本事業により削減された病床については、不可逆的措置として医療計画で定める基準病床数を削減することとされています（**別紙3** 参照）。

7 添付資料

- ① 令和8年度（令和7年度からの繰越分） 病床数適正化緊急支援事業の実施について（令和8年4月8日付け医政発0408第4号） **別紙1**
- ② 病床数適正化緊急支援事業に係る手続の流れ（イメージ） **別紙2**
- ③ 病床数の適正化に対する支援事業に関する地域における医療及び介護の総合的な確保に関する法律第7条の2第2項に係る運用について（通知）（令和8年4月8日付け医政発0408第14号・障発0408第6号） **別紙3**

【担当】

医療政策課医療計画係 安食（あじき）

TEL：0852-22-5691/FAX：0852-22-6040

Mail：ajiki-atsushi@pref.shimane.lg.jp

別紙 1

医政発 0408 第 4 号
令和 8 年 4 月 8 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

令和 8 年度（令和 7 年度からの繰越分） 病床数適正化緊急支援事業の実施について

標記の事業については、別紙「病床数適正化緊急支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行うこととしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

別紙

病床数適正化緊急支援事業実施要綱

(1) 事業の目的

本事業は、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に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行う。

(2) 事業の実施主体

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第7条の2において「都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができる。」とされていることを踏まえ、本事業全体としては都道府県を実施主体とし、基金管理団体は造成された基金の管理運営を行うものとする。

(3) 事業の内容

以下の医療機関に対し、給付金を支給する。

- ①令和7年12月16日から令和9年3月31日までの間に、病床数（一般病床、療養病床及び精神病床の病床数をいい、医療法第30条の4第10項から12項までの規定及び国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）に基づき許可を受けた病床（以下、「特例病床等」とする。）を含む。以下同じ。）の削減を行う医療機関
- ②「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和7年2月21日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）により、事業計画書の提出をもって削減の意向を示しつつ、令和6年12月17日から令和7年9月30日までに病床の削減を行い、都道府県に対して病床数の変更に関する届出を行った医療機関
- ③「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」（令和7年8月14日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）において、病床を削減予定と報告を行い、現に病床を削減した医療機関

(4) 事業の支給額

次により算定したものを、基金の範囲内で支給する。

- 1 削減した病床1床につき4,104千円とする。ただし、削減する病床

が休床の場合は1床につき2,052千円とする。なお、本事業における「休床」とは、本事業申請時（すでに削減済みの病床については、病床削減時）に休棟中の病棟の病床をいう。ただし、災害等のやむを得ない事情により休床となっている病床については、その事情について都道府県が認める場合は、休床ではない病床とみなすことができる。

- 2 支給対象の病床が地域医療介護総合確保基金における病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）による給付金の支給を受けていた場合は、差額のみを支給する。
- 3 「令和7年度（令和6年度からの繰越）医療施設等経営強化緊急支援事業」における「2. 病床数適正化支援事業」の支援対象となった病床については、支給しない。

また、算定にあたっては、以下を除くこと。

- ① 産科部門の病床（MFICU等を含む）及び小児科部門の病床（NICU・GCU等を含む）を削減した場合、その削減した病床数（産科施設において現に分娩に用いておらず、今後も用いる予定のない病床等、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない病床を除く。）
- ② 同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
- ③ 事業譲渡等により病床を削減した場合、その削減した病床数
- ④ 病床種別を変更した場合、その変更した病床数
- ⑤ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第36条の3の規定に基づき医療措置協定を締結した医療機関における協定を締結した病床又は協定を締結した病床数が確保できない程度の病床数。ただし、同法第10条に基づく予防計画において確保することとしている協定を締結した病床数が確保できている場合においては、余剰分について削減することを可能とする。
- ⑥ 特例病床等を有する医療機関で、休床等により、許可内容の用途で活用していない病床があり、該当の特例病床等の削減を行わない場合、全ての削減した病床数
- ⑦ その他、以下の病床を削減した場合、その削減した病床数
ア 国の開設する病院若しくは診療所であって、宮内庁、法務省若しくは防衛省が所管するもの、独立行政法人労働者健康安全機構の開設する病院若しくは診療所であって、労働者災害補償保険の保険関係の成立している事業に使用される労働者で業務上の災害を被ったもののみの診療を行うもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院若しくは診療所、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設若しくは障

害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第6項に規定する療養介護を行う施設である病院又は独立行政法人自動車事故対策機構法（平成14年法律第183号）第13条第3号に規定する施設である病院若しくは診療所の病床（職員及びその家族、隊員及びその家族、業務上の災害を被った労働者、従業員及びその家族又は入院患者が利用する病床に限る。）

イ 放射線治療病室の病床

ウ 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床

エ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関であって、同法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者の入院による医療に係る病床

- ・ 上記のほか、別に厚生労働省から指示があった場合は、その指示を踏まえて支給する。

（５）留意事項

（５－１）給付金の支給について

- ・ 都道府県は、厚生労働省が示す申請に必要な書類のほか、「都道府県が実施する事業」としての確認に必要と認められる書類について提出を求めることができる。
- ・ 給付金の支給を受けようとする事業実施医療機関は、都道府県に対して、厚生労働省が示す申請に必要な書類のほか、当該医療機関が所在する都道府県が必要と認める書類を添えて都道府県へ申請を行う。
- ・ 都道府県は申請された書類の審査を行い、「都道府県が実施する事業」として適当と認める申請について、定められた期間までに厚生労働省が指定する所に提出することとする。
- ・ 基金管理団体は、厚生労働省から提出を受けた申請に対し、医療機関に給付金を支給することとする。
- ・ 都道府県は、上記（４）⑥により病床を削減する場合においては、要件に合致しているかや削減に関する可否等について精査を行うこと。
- ・ 以下に該当する場合は支給対象外とする。

- ① 都道府県への申請日時点において、入院医療の受け入れを行ってない場合、もしくは、削減により入院医療の受け入れを停止する（無床診療所への変更を含む。）場合
- ② 令和９年３月３１日時点において廃院する予定の場合

③ 令和9年3月31日時点において事業譲渡等を行う予定の場合

なお、①及び②に該当する場合においても、（５－２）の手続きを経た上で、当該地域における医療提供体制に支障がないと認めたものは支給対象として差し支えない。

（５－２）以下に該当する場合においては、医療法第30条の14第１項に規定する協議の場等において議論を行った上で削減を行うこと

ア 「（５－２）の手続きを経た上で」とされている事項

イ 現に患者が入院している病床を削減する場合

ウ 病床数をあわせて100床以上削減をする場合

エ その他、都道府県において議論が必要と認める場合

なお、上記の場合においては、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け入れに係る調整等を踏まえて検討を行うこと。

（５－３）実績報告等

- ・ 病床の削減状況については、医療機関は医療法第7条第2項に定める許可申請又は医療法施行令第4条に定める届出により都道府県に実績報告を行い、都道府県及び厚生労働省において、令和9年度に実施する「病床機能報告」における医療機関からの報告や、医療法25条に基づく検査時の施設表等により確認することとする。

（５－４）給付金の返還について

都道府県は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下に定める事項に該当する場合、基金管理団体が支給を行った給付金全額の返還を求める。

ア （５－３）による確認により、申請通りに病床の削減が行われていないことが確認された場合。

イ 給付金の支給を受けた日から令和19年3月31日までに病床を増加させた場合。ただし、医療法第30条の4第10項から第12項までの規定により都道府県知事において病床の増加が必要と認めた場合はその限りではない。

ウ 令和9年3月31日時点において（５－２）の手続きを行わずに廃院した場合、または事業譲渡等をしている場合

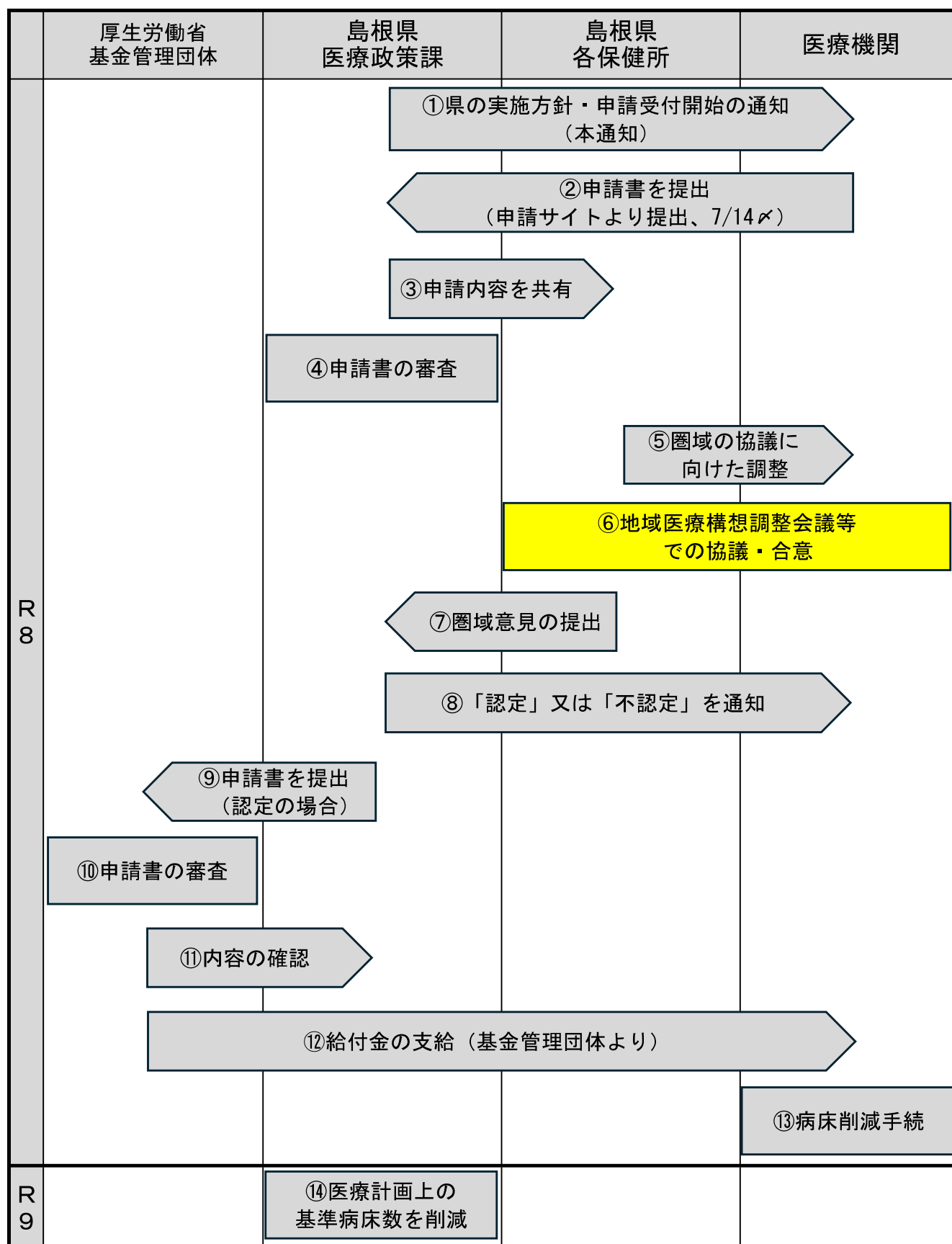
エ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認められる場合。

(５－５) その他

- 削減する病床と医療法上の病床種別を同じとする休床の病床がある場合、休床から申請を行うこと。休床を残したまま、休床ではない病床の削減は認めない。
- 特例病床等を削減する場合、都道府県においては、申請理由とされていた事象及び申請理由に対する現在の状況を確認の上、病床の削減について判断を行うこと。
- 本事業により病床数を削減したときは、別に示す方法により、病床を削減した医療機関が所在する二次医療圏における基準病床数等を削減することとする。

病床数適正化緊急支援事業に係る手続イメージ

(注意) 現時点の情報を元にしたイメージであり、変更となる場合があります。



別紙 3

令和8年4月8日
医政発0408第14号
障 発 0408第 6 号

各
（ 都道府県知事
保健所設置市長
特 別 区 長 ） 殿

厚生労働省医政局長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
（ 公 印 省 略 ）

病床数の適正化に対する支援事業に関する地域における医療及び介護の
総合的な確保に関する法律第7条の2第2項に係る運用について（通知）

「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号。以下「改正法」という。）が令和7年12月12日に公布及び一部施行され、病床数の適正化に対する支援事業については、令和8年4月8日医政発0408第4号厚生労働省医政局長通知の別紙「病床数適正化緊急支援事業実施要綱」が本日示されたところである。

病床数の適正化に対する支援事業については、衆議院修正における改正法第4条（地域における医療及び介護の総合的な確保に関する法律（平成元年法律第64号。以下「総確法」という。））に係る改正事項の追加により、病床数の適正化に対する支援事業を行うこととされた。その趣旨は、「医療法に関する三党合意書」（令和7年6月6日自由民主党、公明党、日本維新の会合意）において「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」とされ、これを踏まえ、当該事業により削減された病床については、不可逆的な措置として医療計画で定める基準病床数を削減することとされたものである。

今般、下記のとおり、病床数の適正化に対する支援事業に関する地域における医療及び介護の総合的な確保に関する法律第7条の2第2項に係る運用についてお示しするので、内容を御了知の上、管内の関係機関等に対し、その周知を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

1 基準病床数の引下げに関する基本的な考え方

衆議院修正により追加された、病床数の適正化に対する支援事業に係る不可逆的措置について、具体的には、基準病床数は、地域の医療需要を、病床の稼働状況（病床利用率）を用いて病床数に換算するものであるところ、本事業の病床削減による病床利用率の変化を加味する観点から、二次医療圏（精神病床の場合は都道府県。以下同じ。）ごとに、病床削減率（削減病床数/既存病床数）を用いて基準病床数を削減することとする。

削減方法の詳細については、以下のとおりである。

病床削減率による削減方法

例) 既存病床数100床（80床稼働）から10床削減し既存病床数が90床となった場合

※基準病床数は、 $\frac{\text{入院患者数}}{\text{病床利用率}}$ とする。

$$\begin{aligned}\text{基準病床数} &= \frac{\text{入院患者数}}{80/100} \\ \frac{\text{入院患者数}}{80/100} &= \left(\frac{\text{入院患者数}}{80/100} \times \frac{10}{100} \right) \\ &= \frac{\text{入院患者数}}{80/100} \times \left(1 - \frac{10}{100} \right) \\ &= \text{入院患者数} \times \frac{100}{80} \times \frac{90}{100}\end{aligned}$$

以下のとおり、病床削減による病床利用率の変化を加味し、基準病床数を算定するものとする。

$$\text{病床削減後の基準病床数} = \frac{\text{入院患者数}}{80/90}$$

上記、病床削減率（削減病床数/既存病床数）を用いて基準病床数を削減する場合において、小数点以下の端数が生じる際は端数処理（四捨五入）を行うものとする。

なお、上記以外の例外については以下の場合とする。

① 上記削減方法による削減数が本事業による病床削減数を下回る場合

二次医療圏によっては、病床削減率を用いて削減すると、本事業による病床削減数を下回る場合がある（例えば基準病床数が80床、既存病床数が100床であって、本事業により10床を削減した場合、病床削減率が10%（削減10床/既存100床）となり、基準病床数の削減が8床（基準80床の10%）となる）ことから、こうした場合には、削減病床数と同数（10床）分を基準病床数から削減することとする。

② 都道府県において柔軟な運用を可能とする場合

二次医療圏によっては、基準病床数(例:100 床)を既存病床(例:300 床)が大幅に上回る場合において、基準病床数以上(例:150 床)の病床削減が行われる可能性がある（基準病床数が

マイナスや0に近くなる)が、その場合には、地域の医療提供体制に支障をきたさないよう、基準病床数が削減後の既存病床数を超えない範囲で、都道府県において柔軟な運用を可能とする。

2 対象病床

一般病床、療養病床及び精神病床

以下の場合については、医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令による改正後の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律施行規則（令和元年厚生省令第34号）第7条の2のとおり、基準病床数を削減するものから除く。

- (1) 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第10項から第12項までの規定に基づき行った許可に係る病床の数（医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の3第2項若しくは第5条の4第2項の規定に基づき厚生労働大臣の同意を得た数又は同令第5条の4の2第2項に基づき都道府県知事が必要と認めた数を超えるときは当該厚生労働大臣の同意を得た数又は当該都道府県知事が必要と認めた数に限る。）
- (2) 以下に掲げる病床の数
 - イ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の33第1項第1号に規定する病院又は診療所の病床の数（当該病床の種別ごとに改正法による改正後の総確法第7条の2第1項に規定する事業に基づき削減した病床数に1から同号の式により算定した数を控除した数（当該数が、0.95以上であるときは1）を乗じて得た数に限る。）
 - ロ 放射線治療病室の病床の数
 - ハ 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床の数
 - ニ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関である病院の病床の数（同法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者に対する同法による入院による医療に係るものに限る。）
- (3) 国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第14条第一項の規定に基づき行った許可に係る病床の数（同条第2項に規定する病床の数を超えるときは当該数に限る。）
- (4) 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）附則第3条第1項及び第2項各号に規定する病床の数

なお、改正法による改正後の医療法第7条の2第4項において、「都道府県知事は、当該地域における既存の病床数及び当該申請に係る病床数を算定するに当たっては、第30条の4第8項の厚生労働省令で定める基準に従い都道府県の条例の定めるところにより、病院又は診療所の機能及び性格を考慮して、必要な補正を行わなければならない」と規定されていることから、(2)における端数処理については当該規定に基づき各都道府県ごとに条例の定めるところにより取り扱うこと。

3 基準病床数引下げの実施時期

事業実施による基準病床数の引下げについては、申請や支払時期と病床削減実施時期が異

なることから、少なくとも来年度の事業終了後、令和9年度上半期までの間で各都道府県において基準病床数の引下げを行う。

その上で、事業実施中における圏域内での増床については、本事業の趣旨や不可逆的措置の趣旨を踏まえつつ、増床の理由が真に地域の医療提供体制に必要であるかを含め都道府県において適切に判断すること。

4 令和6年度補正予算における「病床適正化支援事業」により削減した病床の取扱い

令和6年度補正予算により削減した病床については、本規定の趣旨を踏まえ、都道府県において、例えば、令和7年度補正予算と同様に基準病床数を削減する等の適切な対応を行うこととする。

5 時限的措置に関する事項

病床数の適正化に対する支援事業については、これを時限的な措置とするため、令和9年4月1日に廃止する。

なお、事業実施詳細については、「病床数適正化緊急支援事業実施要綱」を参照されたい。

以上

急性期病床の削減について

雲南市立病院

1. 目的

現在当院が保有する急性期病床 143 床（3 病棟）のうち、4 階西病棟の一部（8 床）を削減し、病床数の適正化を図ります。病床数の削減により、医療安全管理体制の強化及び医療資源の有効活用を行っていきます。

2. 対象病床

- ・対象病棟 4 階西病棟
- ・対象病室 456 号室（4 床）、457 号室（4 床）
- ・削減病床数 合計 8 床



3. 病床削減の事由

・医療安全上の問題

当 4 階西病棟は急性期病床で、手術後の患者さんや高齢者救急など、看護必要度の高い患者さんを多く受入れる病棟です。対象となっている 456 号室と 457 号室は、スタッフステーションから離れており、看護師の目が届きづらい位置にあります。そのため、急変やナースコールに対して即座に駆け付けることが困難な状況にあり、該当病室の 8 床については年間通じてほぼ稼働していない状況となっています。

・昨年度の最大病床使用数

令和 7 年度における 1 日当たりの急性期病床最大病床使用数は 135 床となっており、今回の 8 床削減を行った場合でも患者の受入れや看護配置など体制面に支障を来すことはありません。また経営面においても稼働がないことから医業収入が減少することはありません。

・地域医療構想における急性期病床の必要病床数

雲南二次医療圏の急性期病床数は必要量を上回っており、今回の 8 床削減は地域医療構想における病床数適正化に合致する内容となっています。

4. 削減後の病床数

	病床数								感染症	総合計		
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期				合計	
現在	HCU(3階西)	4	2階病棟	48	3階東病棟	46	4階中央病棟	48		3階東病棟	2	
			3階西病棟	39	4階東病棟	30				3階西病棟	2	
			4階西病棟	56								
		4		143		76		48	271		4	275
削減後	HCU(3階西)	4	2階病棟	48	3階東病棟	46	4階中央病棟	48		3階東病棟	2	
			3階西病棟	39	4階東病棟	30				3階西病棟	2	
			4階西病棟	48								
		4		135		76		48	263		4	267
増減		0		△ 8		0		0	△ 8		0	△ 8

5. 削減後の活用案

・化学療法室としての活用

化学療法の需要が高まっており、現在の化学療法室（2床）だけでは不足しています。今回の削減対象病室を化学療法室へ転用することにより、外来化学療法を必要とする患者が安全に治療を受けられるよう環境整備を行うことを検討しています。

・日帰り手術患者の見守り部屋としての活用

近年増加している日帰り手術患者の術後待機・休養スペースとしての活用を検討しています。入院患者とは別に管理を行うことで患者をより安全に見守ることができます。

・医療機器管理室としての活用

院内の医療機器（人口呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプなど）を一括管理する部屋として活用することを検討しています。必要とする病棟への迅速な払い出し、医療機器の効率的な管理・メンテナンスを行うことが可能となります。

●その他報告事項（医療療養病棟の現状）

1. 当院の医療療養病棟について

- ・届出病床数 48床
- ・実際の看護配置可能病床数 41床
- ・実質的な運用状況 7床分が人員配置できない未稼働病床となっている

2. 未稼働病床の背景

・看護職員の採用難

看護職員を採用するために常時募集を行い、看護学校への訪問や就職説明会への参加など継続的に採用活動を行っていますが必要職員数を確保できない状況が常態化しています。

・安全な慢性期ケア提供体制の維持

限られた看護職員の中で、安全で持続可能な慢性期ケアを提供するためには届出病床数「48床」で稼働することは極めて困難な状況となっています。雲南二次医療圏において慢性期病床が不足していることは認識していますが、患者・職員双方の安全性を確保するためには、医療療養病棟の配置基準を満たすことができる「41床」が実際に稼働可能な病床数となっています。

雲南圏域における医療機能ごとの病床の状況

※病床機能報告ベース

現状（R8.7.1現在）

	計	内訳			
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
雲南市立病院	271	0	147	76	48
平成記念病院	115	0	0	60	55
町立奥出雲病院	98	0	51	47	0
町立飯南病院	48	0	48	0	0
計	532	0	246	183	103

地域医療構想上の 必要病床数	523	15	113	254	141
-------------------	-----	----	-----	-----	-----

差	9	▲ 15	133	▲ 71	▲ 38
---	---	------	-----	------	------

・高度急性期・回復期・慢性期病床が少なく、急性期病床が過剰にある。
・全体の病床数も過剰にある。

急性期病床8床を削減した場合

	計	内訳			
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
雲南市立病院	263	0	139	76	48
平成記念病院	115	0	0	60	55
町立奥出雲病院	98	0	51	47	0
町立飯南病院	48	0	48	0	0
計	524	0	238	183	103

地域医療構想上の 必要病床数	523	15	113	254	141
-------------------	-----	----	-----	-----	-----

差	1	▲ 15	125	▲ 71	▲ 38
---	---	------	-----	------	------

・急性期病床が減少することにより、必要病床数に近づく。

※雲南市立病院のHCUは高度急性期機能に該当するが、病床機能報告においては病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされており、当該病棟(3階西)において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することが基本とされているため、本表ではHCU4床も急性期機能に含める。