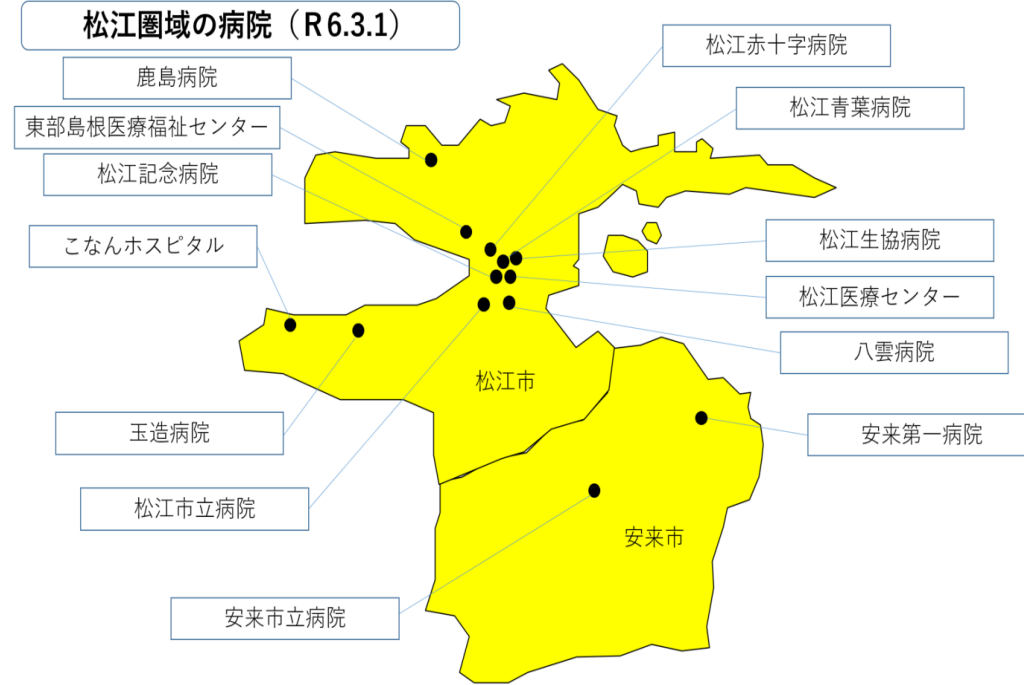


# 令和5年度 構想区域毎の現状と課題

令和6年3月1日時点

# 【松江】

## 松江圏域の病院 (R6.3.1)



施設名称	全体	内 訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)
独立行政法人国立病院機構松江医療センター	328	0	0	98	230	0	0
松江市立病院	416	205	211	0	0	0	0
総合病院松江生協病院	351	22	114	115	100	0	0
東部島根医療福祉センター	100	0	0	0	100	0	0
松江記念病院	116	0	0	61	55	0	0
松江赤十字病院	552	260	292	0	0	0	0
鹿島病院	177	0	0	117	60	0	0
独立行政法人地域医療機能推進機構玉造病院	214	0	75	139	0	0	0
安来市立病院	148	0	54	48	46	0	0
安来第一病院	198	0	90	48	60	0	0
<b>松江圏域計</b>	<b>2,600</b>	<b>487</b>	<b>836</b>	<b>626</b>	<b>651</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 現状と課題

### 【取組内容】

- ①病院、関係団体からの情報収集
- ②在宅医療等に係るデータ整理
- ③地域医療構想調整会議の開催  
保健医療対策課会議 (年3回開催)  
医療・介護連携部会 (年2回開催、第2回は書面審議)  
病院長等会議 (年1回開催)
- ④病院連絡会 (随時)

### 【現状と課題】

- ①各市ともに総人口は減少するが、高齢化率は2045年まで右肩あがりの上昇する。
- ②圏域全体の病床数は減少している。2025年医療機能別必要病床数と比較すると、高度急性期・急性期病床が多く、回復期・慢性期病床が少ない状況であるが、介護施設の整備計画があること、在宅訪問診療の対応件数が増加していることから、追加的需要に対応できている。

- ③在宅医療を実施している診療所医師の高齢化や後継者不足により今後在宅医療提供体制の維持が困難になることが予測される。
- ④今後、後期高齢者人口の増加が推計されており、複数疾患を有する要介護認定者や認知症患者の増加、高齢者単身世帯の増加等により医療や介護、生活支援のニーズの増加が見込まれている。在宅医療及び介護サービスの供給体制も含め人材確保・定着等が課題である。

### 今後の方向性

#### 【医療機関の機能分化・在宅医療提供体制の検討】

- ①高度急性期・急性期病院 (松江赤十字病院・松江市立病院) 間の機能分担・相互協力及び他病院との連携について引き続き検討する。
- ②患者の急変時等の往診や訪問看護の体制を確保するため、病院による診療所等の支援体制について検討を行う。
- ③島根半島部、安来市南部地域における在宅医療含めたプライマリ・ケアの提供体制の確保に関する検討を行う。

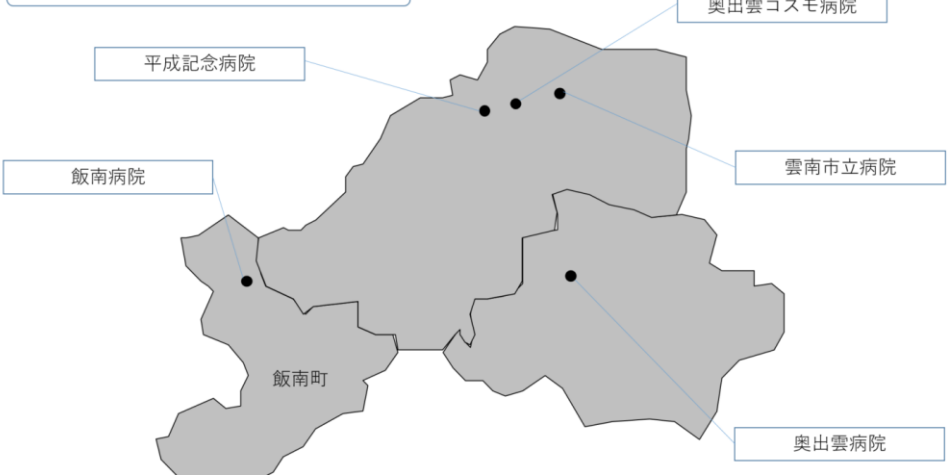
# 【雲南】

■令和4年度病床機能報告結果(雲南圏域)

基準日:R4.7.1

(床)

雲南圏域の病院 (R6.3.1)



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

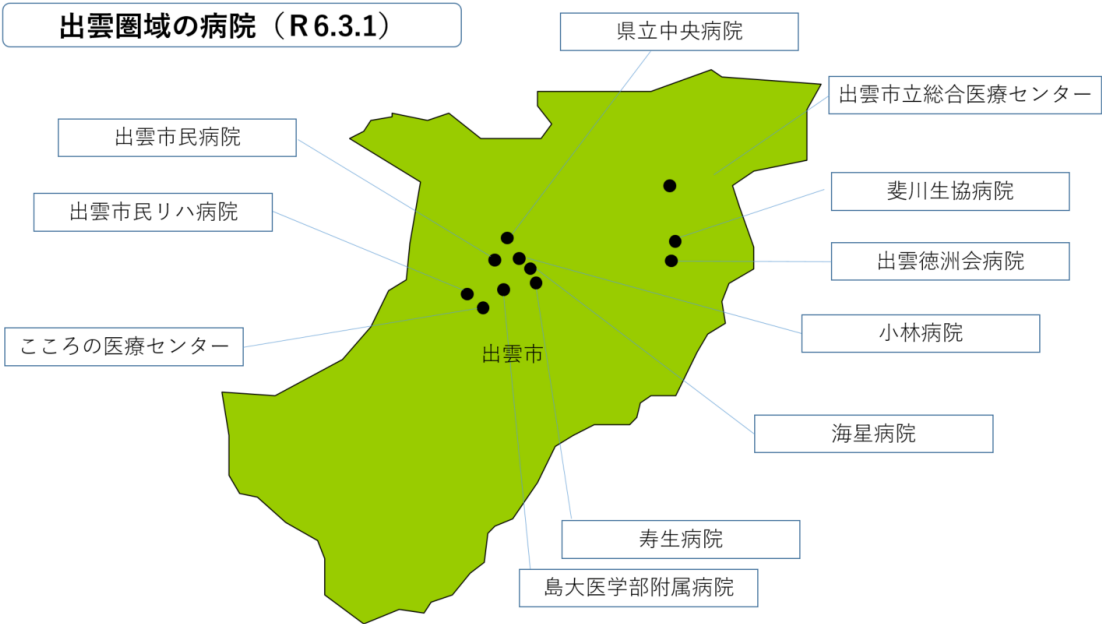
## 現状と課題

## 今後の方向性

- 【現状と課題】
- 高度急性期
    - ・住民の多くが他区域で受療(松江、出雲)
  - 急性期
    - ・4救急告示病院で幅広い疾患に対応
    - ・住民の約半数が他区域で受療(松江、出雲)
  - 回復期
    - ・回復期リハ、地域包括ケア病棟での在宅復帰支援
  - 慢性期
    - ・慢性期医療の在宅医療へのシフトのための社会資源の急速な整備・確保は困難
  - 在宅医療
    - ・在宅医療を支える診療所が少なく、医師の高齢化、後継者不足の課題あり
    - ・無医地区の拡大を危惧
    - ・連携、医療介護連携の課題に対し、継続した取組
- 【取組・動向】
- 地域医療構想調整会議の開催
    - ・雲南地域保健医療対策会議(令和5年1~3月予定)
  - 機能分化・連携
    - ・医療連携コーディネーターの設置に向けた検討

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

# 【出雲】



施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)
出雲市民病院	180	0	0	120	60	0	0
医療法人社団耕雲堂小林病院	50	0	0	0	50	0	0
島根県立中央病院	522	195	327	0	0	0	0
島根大学医学部附属病院	570	121	449	0	0	0	0
医療法人壽生会寿生病院	239	0	0	0	239	0	0
出雲市民リハビリテーション病院	116	0	0	116	0	0	0
出雲市立総合医療センター	199	0	57	90	52	0	0
斐川生協病院	120	0	0	0	120	0	0
出雲徳洲会病院	183	0	89	47	47	0	0
<b>出雲圏域計</b>	<b>2,179</b>	<b>316</b>	<b>922</b>	<b>373</b>	<b>568</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 現状と課題

## 今後の方向性

### 【取組内容】

- ①医療・介護連携専門部会での検討
- ②出雲市や各種機関・団体と連携した取組

### 【現状と課題】

- ①圏域全体の病床数は減少している。また、機能別にみると、急性期病床が減少、回復期病床が増加しており、地域医療構想に沿った医療機能分担と連携が進みつつある。今後もさらに検討を進めていく必要がある。
- ②出雲市の中心部においては医療資源が充実しており、関係機関の連携により、在宅医療は一定程度供給できている。今後、訪問診療を受ける患者数の増加が見込まれる中で、特に市の周辺地域等においては、在宅医療の提供体制をさらに充実させるため、病院等を核とした体制整備を進める必要がある。
- ③平田地区の在宅医療提供体制については、出雲市立総合医療センターによる訪問診療、訪問リハビリテーションの開始、さらに訪問看護ステーションを令和3年4月に開設される等、体制整備にむけた取組が進められている。

### 【目指す方向性】

- ①島根大学病院・県立中央病院を中心とした高度急性期・急性期の機能分担、および他病院との連携について、引き続き検討していく。
- ②在宅医療提供体制の構築を図る。

### 【具体的な取組】

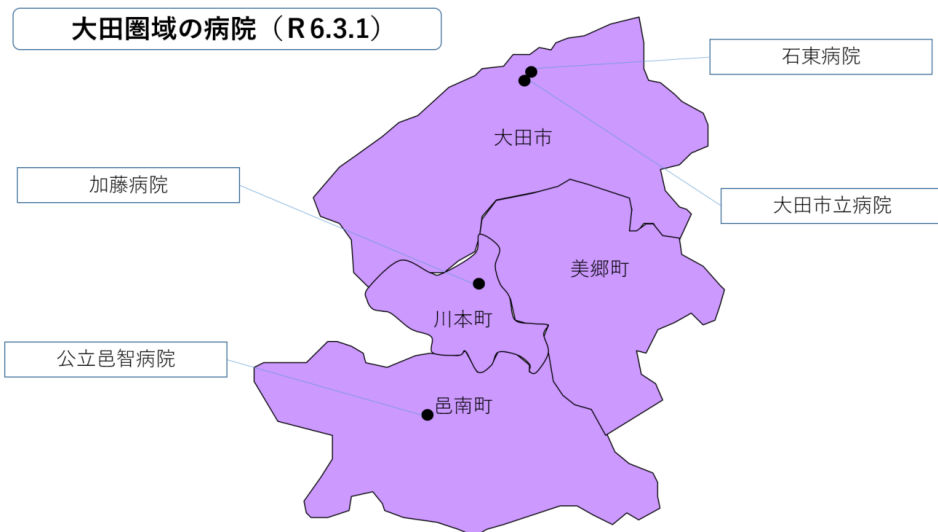
- ①医療・介護連携専門部会を中心にした取組
  - ⇒毎年度第1回部会において、2025年の対応方針を全病院が同一の様式に整理して提示。それを踏まえて今後の取組を再検討する。
- ②出雲市、多機関・団体と連携した取組
  - ⇒実態把握を進めながら、課題と方向性の共有化を図り、具体的な取組を展開する。

# 【大田】

## ■令和4年度病床機能報告結果(大田圏域)

基準日：R4.7.1

(床)



施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)
大田市立病院	225	0	135	90	0	0	0
加藤病院	81	0	0	55	26	0	0
公立邑智病院	98	0	57	41	0	0	0
大田圏域計	404	0	192	186	26	0	0

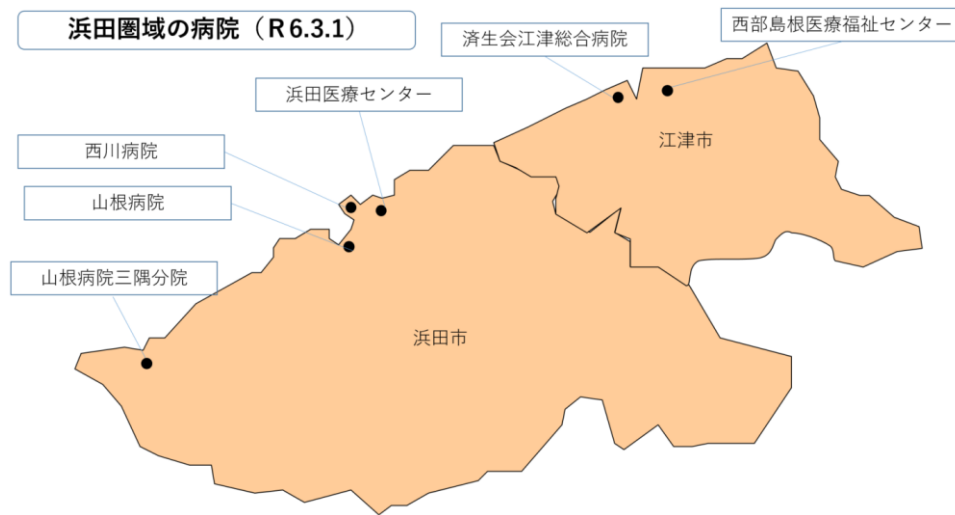
### 現状と課題

- ドクヘリ、まめネット等を活用した他区域との機能分担・連携を継続
- 病院連携
  - ・ 4病院連携協定に基づいた連携を推進
  - ・ 4病院の地域連携室においてテレビ会議を実施
  - ・ 加藤病院と大田市立病院、石東病院との医師の交流なども開始されている
  - ・ 4病院の意見交換会を開催予定
- 病床関係
  - ・ 邑智病院本館建て替え工事開始
  - ・ 加藤病院の新病院建築検討にあたり、介護医療院への転換も検討
- 地域医療における連携等の機能強化
  - ・ 介護施設における介護人材不足
    - 入院した施設入所者が退院する際の病院と施設との連携
  - ・ 在宅医療における多職種連携が必要
  - ・ 開業医の後継者不在、病院の診療所支援における総合医の増員
  - ・ 大田圏域入退院連携ガイド、邑智郡地域連携ハンドブックを改定し活用を促進
  - ・ 医療連携コーディネーター（大田市）を配置し、医療と介護の連携に取り組む
  - ・ 邑南町地域医療構想推進委員会にて病院等機能の検討
  - ・ 大田市立病院から池田診療所への医師派遣を実施
  - ・ 美郷町においてオンライン診療事業開始

### 今後の方向性

- 今後の取り組み
  - ・ ドクヘリ、まめネット等を活用した他区域との機能分担・連携を継続
  - ・ 住み慣れた地域で一次医療が提供されるよう、地域ごとに取組を推進
  - ・ ICT等を活用した医療・介護従事者の負担軽減
  - ・ 食支援、認知症対策の推進
  - ・ 介護医療院への転換を含めた医療提供体制の整備
  - ・ 「圏域の医療介護連携の方向性」を踏まえた在宅医療の推進
  - ・ 大田圏域入退院連携検討委員会で策定した入退院調整ルールの定着を図る
  - ・ 地域ケア会議におけるファシリテート機能を高め、運営面での課題を顕在化させ、施策につなげる
  - ・ 在宅医療や介護における課題等について住民啓発を行い、互助、共助の推進を図る
  - ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解と普及啓発の実施
  - ・ 若い在宅医療従事者の育成において、在宅医療の経験により、日常生活を支える視点や多職種連携の重要性の理解向上を図る
  - ・ 医療連携推進コーディネーターと連携し、医療介護連携に向けた取組の推進を図る
  - ・ 市町における歯科医師会等関係機関・団体と連携したフレイル予防の推進
  - ・ 病院における歯科治療や口腔ケアの提供体制の充実と病院と関係機関との連携強化





施設名称	全体	内 訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)
独立行政法人国立病院機構浜田医療C	361	10	235	101	15	0	0
山根病院	55	0	0	0	55	0	0
山根病院三隅分院	60	0	0	0	60	0	0
島根県済生会江津総合病院	280	0	60	60	128	32	0
西部島根医療福祉センター	112	0	0	0	112	0	0
浜田圏域計	868	10	295	161	370	32	0

### 現状と課題

### 今後の方向性

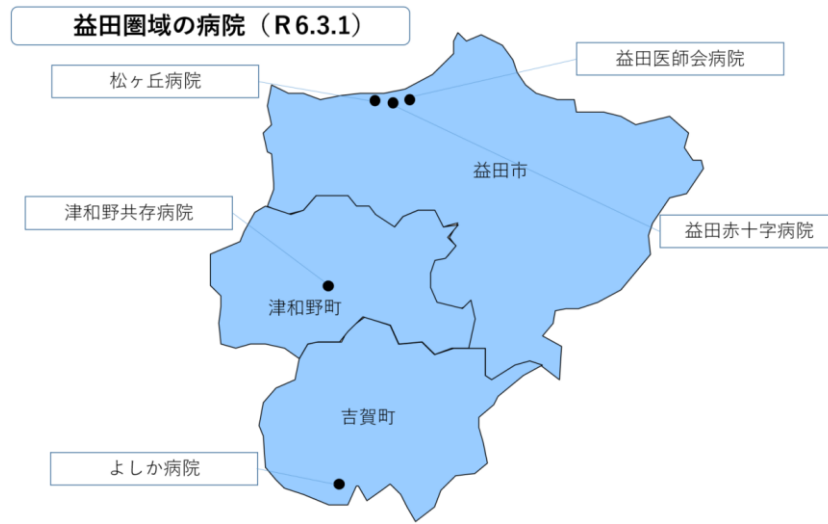
**【取組内容】**

- 浜田医療センター及び済生会江津総合病院事務部長等連絡会
- 医療・介護連携部会の開催（書面開催実施、12月会議開催予定）
- 医療連携ワーキングの開催予定

**【現状と課題】**

- 病床機能関係
  - ・済生会江津総合病院は、病院が策定した「経営再建プラン」に沿って病床再編を行っている。令和3年7月現在、一般急性期病床60床、地域包括ケア病棟60床の継続、療養病床128床で運用しており、23床が休棟となっている。令和4年度には心大血管リハビリテーションを開始し、心不全患者の再入院、重症化防止に力を入れている。
  - ・浜田医療センターは、一つの病棟を新型コロナウイルス感染症の確保病床として確保し、一般の入院を一病棟少ない病床で受入を行っている。また、済生会江津総合病院の整形外科に医師派遣をしている。
  - ・慢性期を担う医療機関では、令和3年度に療養病床の病院が病床削減され療養病床が減少し、医療処置が必要で、かつ、長期療養者がほとんどであり、新規患者の受け入れが非常に少ない状況は継続している。
  - ・急性期を担う病院では、医療処置が必要な入院患者の退院先に苦慮している状況にあり、一部の患者は県外の医療機関や介護保険施設に移っている状況は引き続きある。
- 在宅医療提供体制及び医療介護連携
  - ・在宅医療を担う診療所医師の平均年齢は年々上昇しており、夜間や休日も含めた24時間体制で在宅医療を担うことができる医療機関は減少している。診療所の閉院も令和4年度に1カ所あった。
  - ・基幹病院と開業医が連携して、地域医療を担う医師の確保と地域包括ケアシステムを推進するため、令和元年6月に「地域医療連携推進法人江津メディカルネットワーク」が設立。医療連携推進コーディネーター事業において、病診連携、医療介護連携等の取り組みが進められている。在宅医療提供体制の構築と環境づくりのため看取り代診医紹介システムや開業医と病院医師の意見交換会、症例検討会等の実施、地域丸ごと重症化予防として心不全重症化予防の取組を進められている。
  - ・浜田市、江津市では在宅医療介護連携推進事業等において、多職種連携の体制づくりの取組、在宅医療の体制づくりとしてACP、意思決定支援等の研修会等取り組まれている。

- 病床機能関係
  - ・急性期機能を担う病院間での連携をすすめるため、浜田医療センター、済生会江津総合病院の連携について引き続き検討していく。
- 在宅医療提供体制及び医療介護連携
  - ・医療機関間の連携及び医療介護連携を推進するため、浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会に設置した「医療介護連携ワーキンググループ」を中心に、圏域の現状を情報交換しながら、課題解決に向けての具体的な取組を検討する。
  - ・地域医療連携推進法人江津メディカルネットワークの活動や医療連携推進コーディネーター事業の支援を行うとともに、圏域の関係機関とも共有する。
  - ・浜田市、江津市及び他機関と連携した取組
    - 各機関から実態を把握する取り組みを進めるとともに、在宅医療・介護連携推進事業との連携及び支援



現状と課題

施設名称	全体	内訳					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)
益田赤十字病院	276	40	236	0	0	0	0
益田地域医療センター医師会病院	253	0	60	104	89	0	0
津和野共存病院	49	0	0	49	0	0	0
六日市病院	110	0	50	0	60	0	0
<b>益田圏域計</b>	<b>688</b>	<b>40</b>	<b>346</b>	<b>153</b>	<b>149</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

今後の方向性

### 【取組内容】

- 益田地域保健医療対策会議（地域医療構想会議）の開催（R5年3月17日予定）
- 益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会（地域医療構想関係者会議）の開催（R5年1月31日予定）
- 益田市医師会と連携した取組【医療介護総合確保基金事業（医療連携推進コーディネーター配置事業）】
- 圏域内市町の在宅医療・介護連携推進事業への支援

### 【現状と課題】

- 病床機能
  - ・益田医師会病院は病床機能報告において、R2年279床からR3年10月より253床（急性期60床、回復期104床、慢性期89床）となり、地域包括ケア病棟を2階に集約した。
  - ・六日市病院は、R3年度で六日市学園が閉校した関係で看護師が徐々に減少することが予想されることから、今後の病床機能について検討しているところである。R4年10月より、療養病床11床減少。また、併設する老人保健施設の定員を縮小して運用している。
- 医療・介護連携
  - ・「施設看取り」を行っている高齢者施設は年々増加しているが、介護職員は不安の中で対応をしている状況があり、今後は情報共有や研修（スキルアップ）等により、高齢者を支えるチームとして取組を進めることとしている。
  - ・「在宅看取り」について、患者・家族に対して、看取りに対する心構えや経過の理解、ACP（人生会議）の普及などを伝えていく必要がある。また、かかりつけ医、訪問看護、介護職などによる家族の安心につながる声かけ、本人の意思が療養場所や病状が変化しても引き継がれるような仕組みづくりが必要。
  - ・急性期退院後の県外への患者流出について、圏域内完結に向けた連携方法を検討しており、今後も、管内病院担当者と協議【圏域医療介護連携実務者会議（圏域課題解決推進事業）】を継続していく予定。
  - ・まめネットの普及率が低い圏域であるが、益田赤十字病院と津和野共存病院の間では、救急対応の場面で活用が進んでいる。また、R3年度に吉賀町訪問看護ステーションが加入し、在宅療養者の支援のために活用している。
  - ・益田市医師会において、基金事業を活用し医療連携推進コーディネーターを配置。在宅医療に関する各種事業を展開。
  - ・在宅医療を担う医師は、高齢化・後継者不足の課題を有し負担も大きい。益田市医師会を中心に、在宅医療を担う医師の意見交換会を定例開催しており、課題の共有及び課題解決に係わる検討の場となっている。
  - ・各市町の在宅医療・介護連携推進事業において、ACP（人生会議）の啓発及び意思決定支援の研修等の取組が拡充されてきたが、継続した啓発の取組が必要。

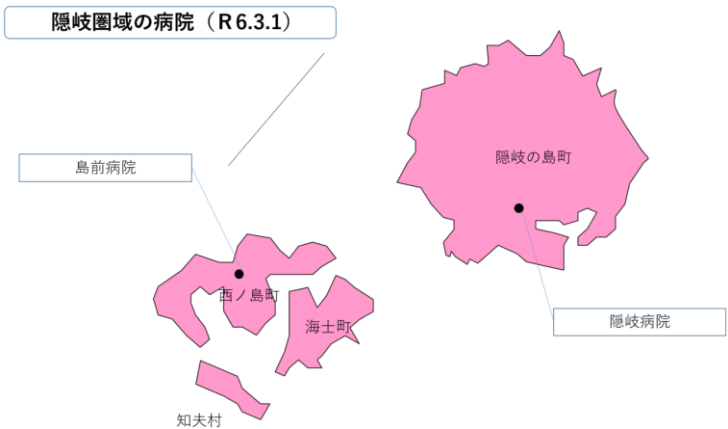
- 病床機能等
  - ・圏域医療・介護連携部会を活用し、病床機能、機能分担等について情報共有及び検討を進める。
  - ・吉賀町への医療の検討・支援の継続。
- 医療・介護連携
  - ・急性期退院後の圏域内での療養に関するデータ分析や課題解決に向けた検討を進める。
  - ・益田市医師会と連携した取組推進。【医療介護総合確保基金事業（医療連携推進コーディネーター配置事業）】
  - ・まめネットの活用推進や、病病連携推進。
  - ・在宅医の意見交換会等を通じ、在宅医の負担軽減及び訪問看護や特定行為研修修了看護師との連携推進、益田市医師会の看取り代診医システム構築の支援。
  - ・圏域内市町の在宅医療・介護連携推進事業への支援。
  - ・看取りやACP等意思決定に関する住民啓発や医療介護従事者の理解促進を行い、意識の醸成を図る取組を支援。

# 【隠岐】

## ■令和4年度病床機能報告結果(隠岐圏域)

基準日 : R4.7.1

(床)



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

### 現状と課題

### 今後の方向性

**【取組内容】**

- 保健医療対策会議（地域医療構想調整会議）の開催
  - ・保健医療対策会議 本会議（R4年度中に開催予定）
  - ・ // 在宅医療部会（R4年度中に開催予定）
  - ・ // 難病部会（R4年度中に開催予定）
- 隠岐病院と隠岐の島町立診療所の医療連携体制検討への参加（随時）
- 隠岐の島町医療介護連携協議の企画協力と参加（随時）
- 隠岐の島町多種職研修会の開催（年1～2回）
- 地域包括ケア会議への参加（随時）

**【現状と課題】**

- 隠岐圏域全体の既存病床数は135床。
- これは、地域医療構想に示されている基準病床数・必要病床数と同数(2025年135床)であり病床数の削減自体は不要な状況。
- ただし病床機能のあり方(135床の割振)については、島民のニーズと医療介護の人的・物的資源の現状を把握しながら、引き続き関係機関と共に協議していく必要がある。
- 特に現状においては、医療的ケアが必要な患者について退院後の受入れ先が少なく、本土への転出を余儀なくされているケースが散見される状況が課題となっている。
- 隠岐圏域の精神科医療は常勤医と非常勤医で4町村を診る体制となっているが、精神科医の高齢化等に伴い、新たな体制をつくる必要があるため医師派遣等も含め関係機関との協議が必要である。
- 島前島後との開業医の高齢化が進んでいる。閉院になると、隠岐病院受診者がさらに増加する。
- 医療・福祉職員の慢性的な人材不足

**【目指す方向性】**

《前提》

- 地域医療構想の検討にあたっては、隠岐圏域内の有人4島が、海によって隔てられた地理的な条件により、島ごとに一次医療圏を構成せざるを得ないことを配慮し考える必要がある。
- 《島後エリア》
- 在宅医療（訪問診療、施設入所、外来通院）の島民ニーズを把握したうえで、限られた医療資源を有効活用する視点で病床内訳の検討や、居宅・施設への訪問診療、及び訪問看護体制を強化していくことが必要。
- 隠岐病院による在宅医療への後方支援、急変時の入院受け入れ機能確保を目指す。
- 《島前エリア》
- 隠岐島前病院ほか島前地区内の診療所が往診・訪問診療、訪問看護を実施し、急変時には入院受け入れを担う、現状の在宅療養支援体制の維持を目指す。
- 医師・看護師をはじめとする医療従事者（及び介護職員）の確保に圏域の関係機関が参集して協力の場を設け、今後の医療機能確保の維持・確保について検討する。
- 《圏域共通》
- 隠岐で安心して療養できるように、退院後も島内で医療的ケアが受けられる受け皿の検討が必要。
- 医療機能の維持確保にむけたタスクシフト（医師から他職種への業務移管）の取組みや人材の確保が必要。
- 個人が自分の病気を理解し、疾病管理することで重症化予防する大切さと又、最期の迎え方を本人・家族で考える（ACP）啓発を充実する。

**【具体的な取組】**

- ①限られた医療資源を有効活用する視点で、隠岐病院と隠岐の島町立診療所の医療連携体制検討会から提言された「一元化案」を実現するため、関係機関で具体の協議を進める。
- ②隠岐の島町入退院連携ツールを作成し、円滑な入退院連携を図る。
- ③精神科医療体制の整備について、隠岐圏域精神科医療支援連絡会議に参加、関係機関で方向性を共有し、協議を進める。
- ④介護人材不足を解消するための対策強化に取り組む。
  - ・離職防止・・・本土の学校法人と連携した圏域内での研修体制を再構築（介護人材実務者研修）。
  - ・人材確保・・・隠岐広域連合に専属職員を設置し、圏域の人材確保の窓口を一本化した形で効率的かつ有効的に人材確保策を展開。また、島内で介護実務者研修を開催し易くするため、研修を担当出来る教員を育てる取り組みを開始。