

# 令和7年度第3回 医療・介護連携専門部会

日 時：令和8年2月19日（木）18:30～  
場 所：出雲保健所 大会議室

## 1. あいさつ

## 2. 議題

- (1) 医療・介護連携専門部会の検討状況について【資料1】
  
- (2) 圏域における医療と介護の状況、医療機能分担について
  - ① 圏域における医療体制について【資料2】
  - ② 各病院の地域医療構想にかかる対応方針について【資料3】
  - ③ 一次医療（外来医療）の維持・確保について【資料4】
  - ④ 医療と介護の連携について【資料5】
  
- (3) 令和8年度紹介受診重点医療機関について【資料6】
  
- (4) 次期地域医療構想について【資料7】

### <参考資料>

救急医療にかかる住民向け啓発媒体（広報いずも掲載記事、リーフレット）

## 出席者名簿

	所 属		職 名	氏 名
1	出雲医師会		会 長	芦沢 隆夫
2	島根大学医学部附属病院		病院長	椎名 浩昭
3	島根県立中央病院		病院長	小阪 真二
	島根県立こころの医療センター			欠
4	出雲市立総合医療センター		病院長	佐藤 秀一
5	出雲市民病院		病院長	高橋 賢史
6	出雲市民リハビリテーション病院		病院長	石田 徹
7	出雲徳洲会病院		病院長	長見 晴彦
8	医療法人同仁会海星病院		病院長	西田 朗
9	医療法人社団耕雲堂小林病院		病院長	小林 祥也
10	医療法人壽生会 寿生病院		病院長	奥田 淳三
11	斐川生協病院		病院長	金森美智子
12	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会	(介護老人保健施設ほのぼの苑)	副会長 (相談員)	田嶋 貴恵
13		(特別養護老人ホームかんの里)	副会長 (事務長)	岩谷 政彦 (欠)
14	島根県老人保健施設協会	(介護老人保健施設 寿生苑)	代表 (事務次長)	林 隆仁
15	出雲地域介護支援専門員協会	(特別養護老人ホーム いなさ園)	協会長 (介護支援専門員)	磯田 洋平
16	島根県訪問看護ステーション協会 出雲支部	(訪問看護ステーション愛)	代表 (所長)	鳥屋尾由美
17	島根県保険者協議会	(島根県後期高齢者医療広域連合)	代表 (事務局長)	井上 修一
18	出雲市消防本部		消防長	矢野 和彦
19	出雲市健康福祉部		部長	安食 和彦
20			次長	米山 賀子
21			医療介護連携課	課長

(オブザーバー)

22	島根県立中央病院		経営課長	中村 幸治
23	出雲市立総合医療センター		事務局次長	古山 順
24			病院総務課係長	曾我部 雅也
25	出雲徳洲会病院		事務長	平安山良仁

(事務局)

出雲保健所	所長		杉谷 亮
	総務保健部長		伊藤 修
	調整監		吾郷 寿子
	医療専門幹		上野 明則
	医事・難病支援課長		平田 雅子
	医事・難病支援課 医事係長		佐々木 拓郎

## 1. 部会での検討事項

- 地域完結型の医療・介護提供体制の構築に向け、各病院で検討いただいている「地域医療構想にかかる対応方針」を毎年度部会で共有。  
外来・在宅医療も含めた具体的な医療機能・役割分担について検討する。
- 明確化した課題や関連データ等の実態を関係機関で共有し、医療と介護の連携強化に向けた意見交換を行う。
- 紹介受診重点医療機関について協議を行う。

## 2. R6 年度の検討概要と方向性

### <部会での検討概要>

- ① 病院と施設の連携状況・相関図の見える化、共有
- ② 下り搬送等療養先変更時に住民理解が得られるような啓発周知
- ③ 一次医療体制の維持や高齢者救急については、人口動態等データも踏まえた検討が必要
- ④ 三次救急の充実に関し、施設やかかりつけ医の協力を得た前方支援が重要

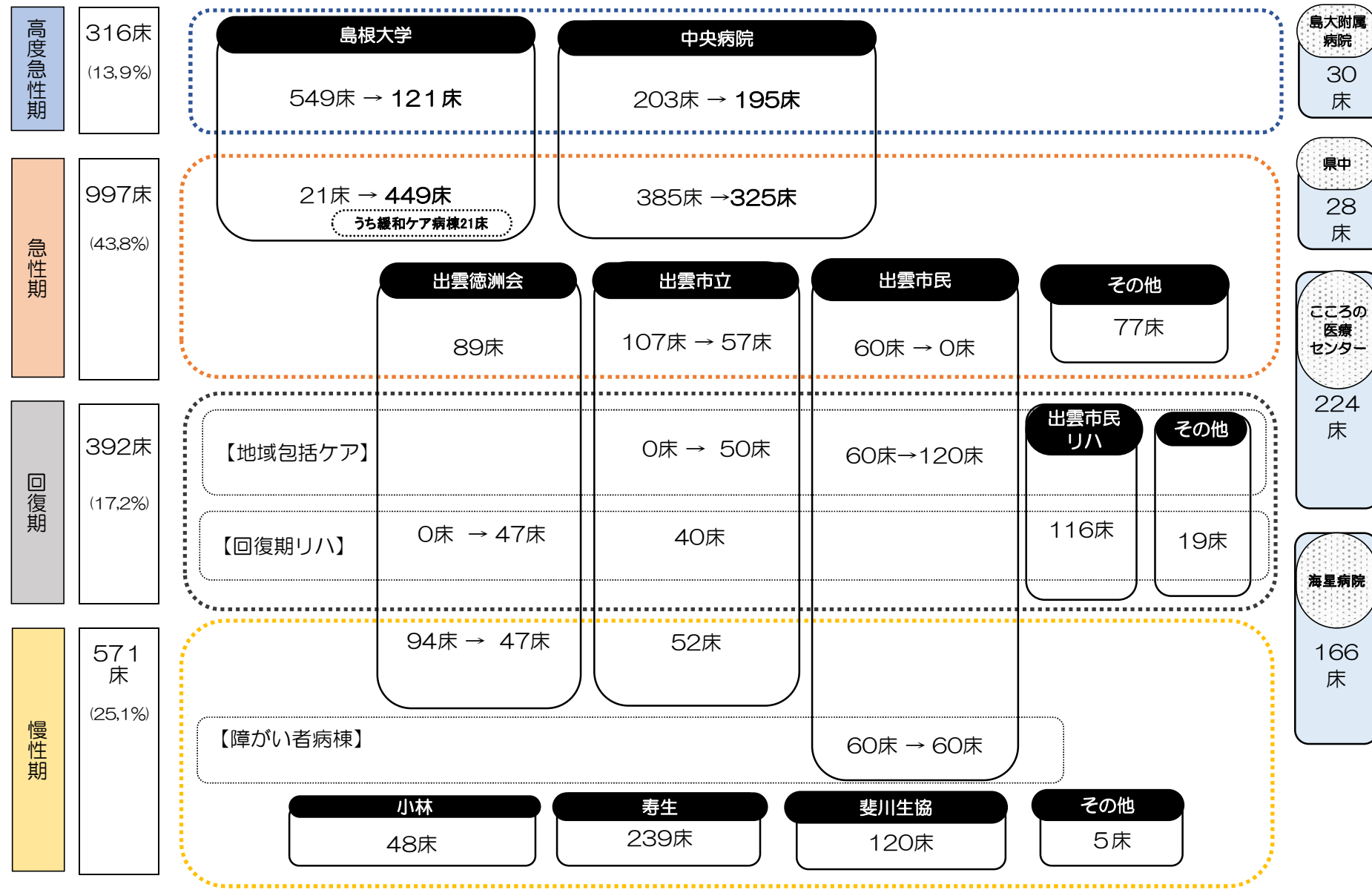
### <方向性>

- 人口構成や医療需要等を踏まえた医療機能の明確化及び役割分担について、継続的に検討する。
- 在宅医療への需要や医療依存度・介護度が高い対象者が増加する中、より一層多職種でのチーム支援が求められており、医療と介護の連携について更なる体制構築を図る。
- 医療従事者不足が顕著となる中で、まめネットや遠隔診療など医療 DX の活用、タスクシフトシェア等による効率性や負担軽減に向けた検討を行う。

## 3. 令和7年度の主な内容

- 各病院における「地域医療構想にかかる対応方針」について確認、共有する
- 『一次医療体制の確保』『複合ニーズを抱える高齢者に対応可能な医療と介護の連携』『増加する在宅医療への対応』等個別課題に応じた意見交換を行う。
- 紹介受診重点医療機関指定にかかる協議を行う
- 次期地域医療構想についての状況共有を行う。

# 出雲圏域の医療体制と課題（平成28年度 → 令和7年度の動き）



**高度急性期・急性期**

高度急性期・急性期全体のな病床数は大きな変化なし。島大附属病院、県立中央病院は特定機能病院や県全域を対象とする高度・特殊医療を担っている。出雲市民病院及び出雲市立総合医療センターは、急性期病床から地域包括ケア病床への転換がなされたが、出雲市立総合医療センターについてはR8年度更に24床を地域包括ケア病棟に転換予定。

**回復期**

回復期リハ、地域包括ケア病棟はR2年度以降変化なし。徳洲会病院は、慢性期病床から回復期リハ病床への転換が行われた。

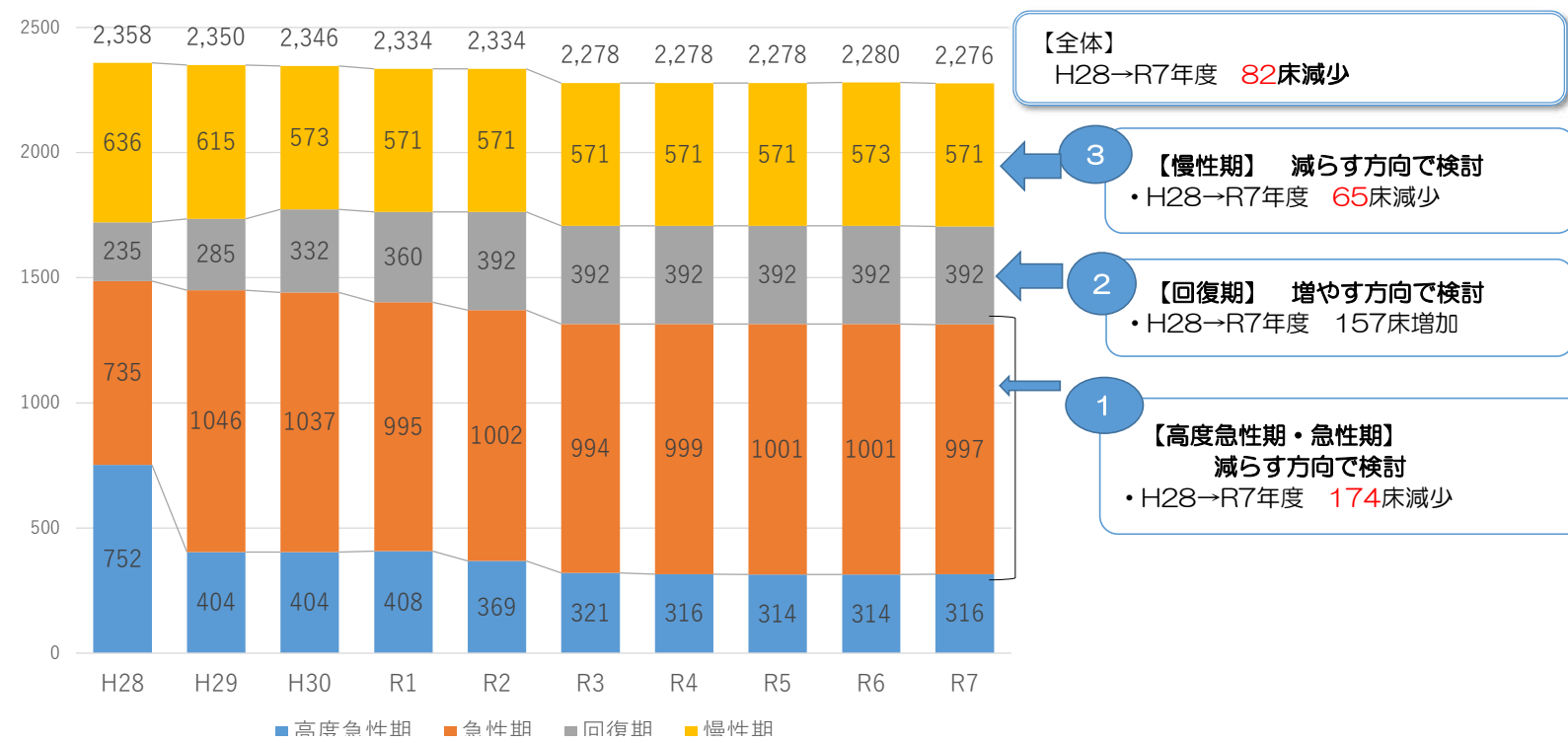
**慢性期**

病床数は大きな変化なし。在宅療養困難あるいは長期療養患者の受け皿としての役割を担うが、人材確保等の影響で病棟稼働が変動する状況もある。

	高度	急性期		回復期		慢性期		その他	
		緩和ケア	地域包括ケア	回復期リハ	療養病棟	障がい者病棟	精神科	感染症	
島根大学医学部附属病院	●	●	●					●	
島根県立中央病院	●	●						●	●
出雲市立総合医療センター		●		●	●				
出雲徳洲会病院		●		●	●				
出雲市民病院						●			
出雲市民リハビリテーション病院				●					
斐川生協病院					●				
小林病院					●				
寿生病院					●				
島根県立こころの医療センター								●	
海星病院								●	

(R7年度病床機能報告/速報値による)

医療機能ごとの病床の推移（病院・有床診療所）



R7年度報告 (推計値)	島大附属病院	島中	出雲市立総合医療C	徳洲会	出雲市民リハ病院	出雲市民	寿生病院	斐川生協	小林病院	その他の有床診療所	こころC	海星病院	合計
高度急性期	121	195											316
急性期	449	325	57	89						77			997
回復期			90	47	116	120				19			392
地域包括ケア			50			120							170
回復期リハ			40	47	116								203
慢性期			52	47		60	239	120	48	5			571
療養病棟			52	47			239	120	48	5			511
障がい者病棟						60							60
精神	30	28									224	166	448
合計	600	548	199	183	116	180	239	120	48	101	224	166	2,724

# 出雲圏域における在宅医療と介護の状況

## ①出雲市内地区別診療所数

R8.1月末現在

	病院	診療所数	歯科	訪問看護
出雲	8	99	35	18
平田	1	13	7	4
佐田		2	2	
多伎		1	1	
湖陵		3		1
大社		10	5	2
斐川	2	11	9	3
	11	139	59	28

## ②介護：介護保険施設等定員

	定員	箇所数
特別養護老人ホーム（ユニット含）	1,088	21
介護老人保健施設	540	8
介護医療院	90	1
養護老人ホーム	130	2
軽費老人ホーム	150	3
有料老人ホーム	726	22
住宅型	463	16
介護付	263	6
認知症対応型グループホーム	603	37
サービス付き高齢者住宅	503	12

### ③在宅サービスの状況

#### <診療所等事業所の状況>

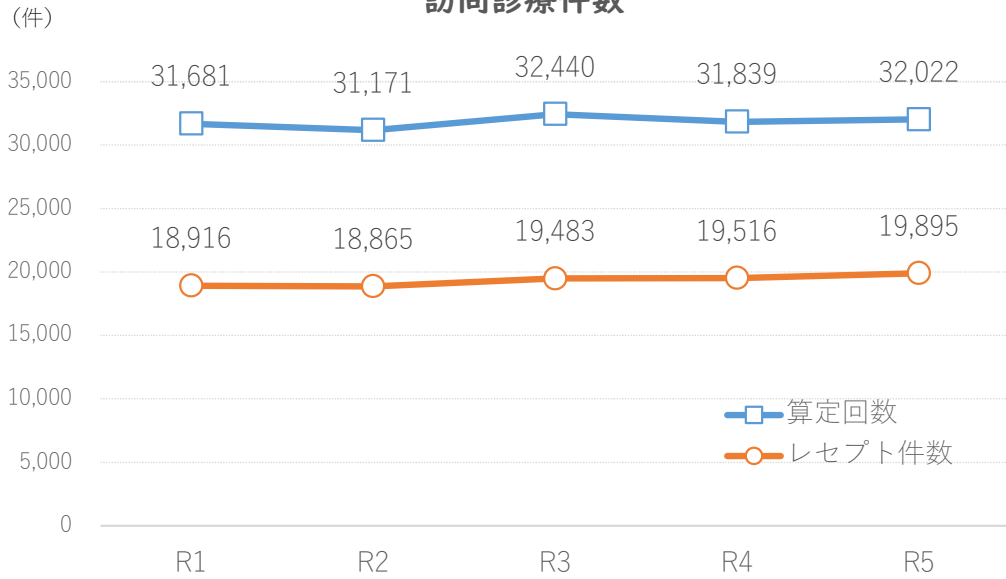
○訪問診療実施診療所は減少傾向であるが、  
『訪問看護ステーション』『訪問薬剤指導実施事業所』は増加している

		R1	R2	R3	R4	R5	増減
診療所	訪問診療実施診療所数	59	60	58	56	55	↓
	往診実施診療所数（終日対応）	87	81	78	81	73	↓
	在宅療養支援診療所数	-	25	25	25	25	→
病院	訪問診療実施病院数	5	5	5	6	6	→
	往診実施病院数（終日対応可）	10	8	8	10	9	↓
歯科	訪問診療実施歯科診療所数	46	46	50	45	44	↓
	在宅療養支援歯科診療所数	-	24	24	24	24	→
看護	訪問看護ステーション数		24	24	25	28	↑
薬剤	訪問指導実施事業所数	45	47	51	49	51	↑
栄養	訪問指導実施事業所数	1	4	4	2	2	→

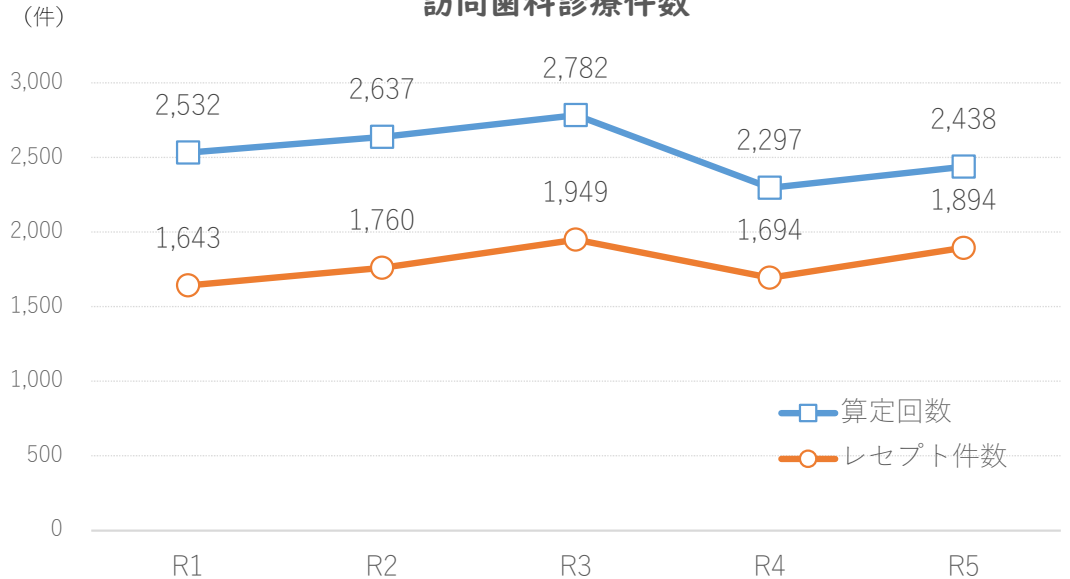
# <診療等の 対応状況>

○訪問診療件数、訪問看護件数（介護保険）は増加傾向  
 ○訪問歯科診療は横ばい、訪問薬剤指導・訪問看護（医療）は減少傾向

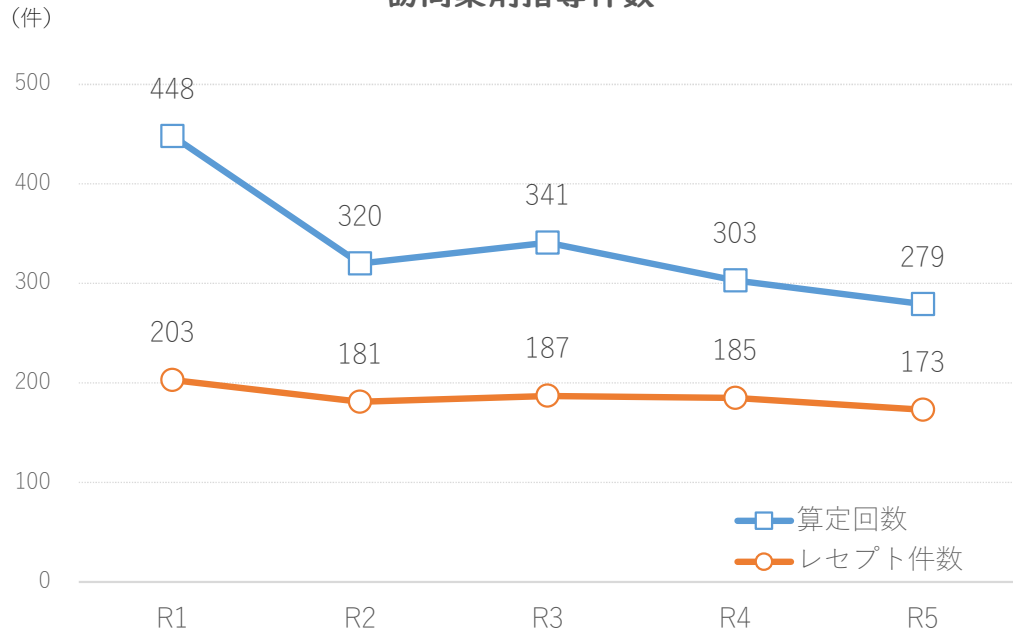
### 訪問診療件数



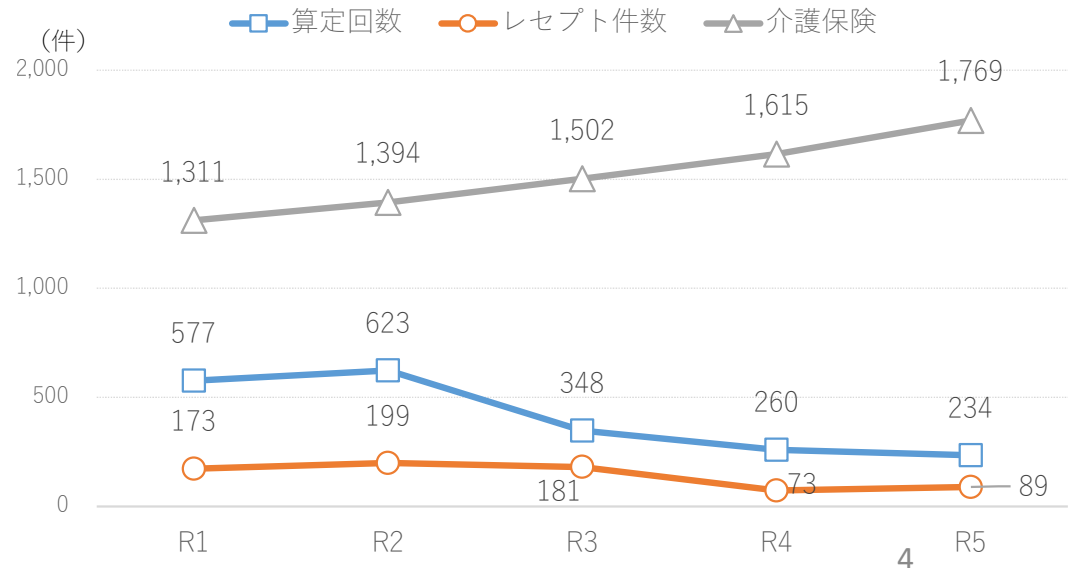
### 訪問歯科診療件数



### 訪問薬剤指導件数

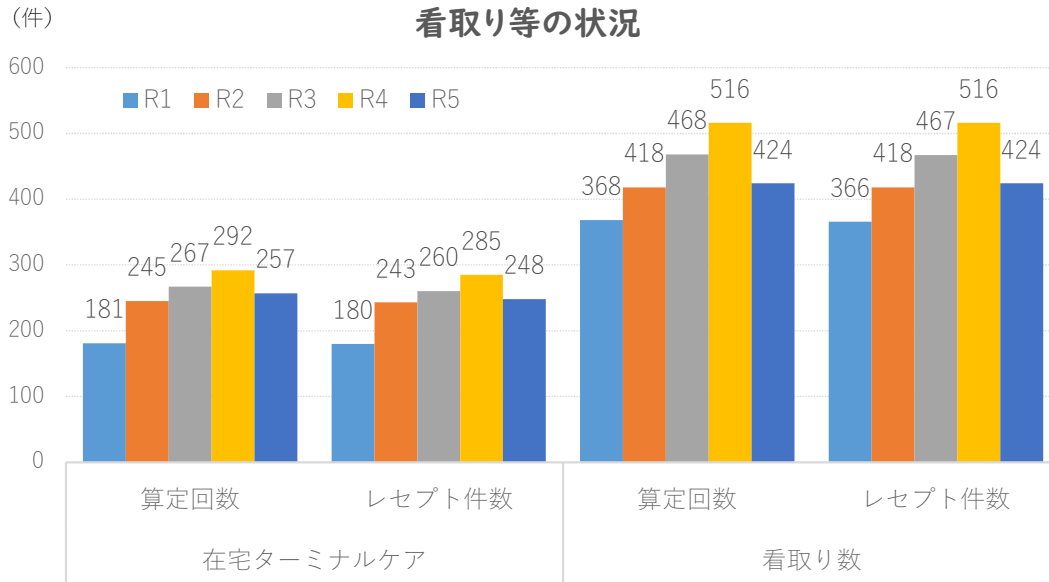


### 訪問看護件数（精神以外）

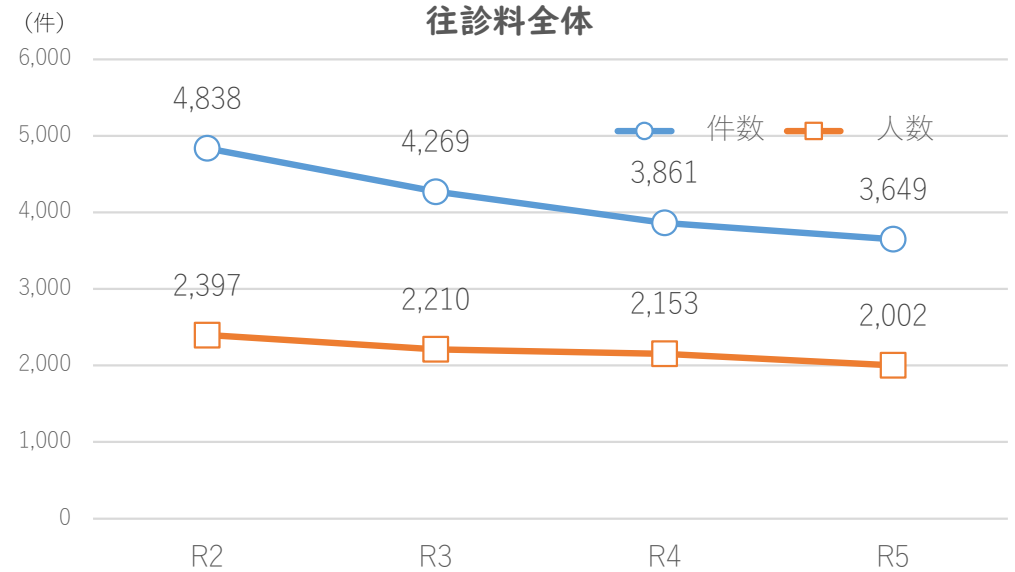


# <24時間対応可能な体制>

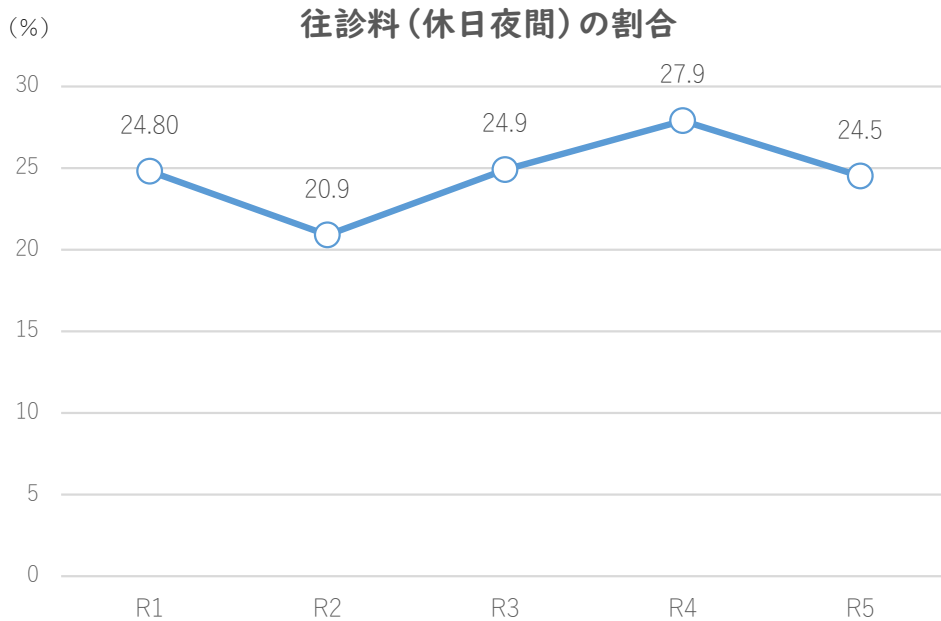
在宅ターミナルや看取りへの対応件数は増加していたが、R5は減少。往診件数・休日夜間対応割合も減少傾向



【出典】NDB



【出典】EMITAS-G



【出典】EMITAS-G

			R1	R2	R3	R4	R5
緊急訪問 看護加算	診療 報酬	件数	4	3	13	11	7
		人数	4	2	11	6	5
	介護 報酬	回	-	66	98	73	57
緊急時 訪問介護加算		回	-	4,990	7,543	10,310	10,330

大社地域	
■病院：0カ所	○特養老人ホーム：2カ所
■診療所：10カ所	○老人保健施設：1カ所
■歯科医院：5カ所	○養護老人ホーム：0カ所
■薬局：6カ所	○軽費老人ホーム：1カ所
■訪看：2カ所	○有料老人ホーム：0カ所
	○認知症対応型GH：5カ所
	○サ高住：0カ所

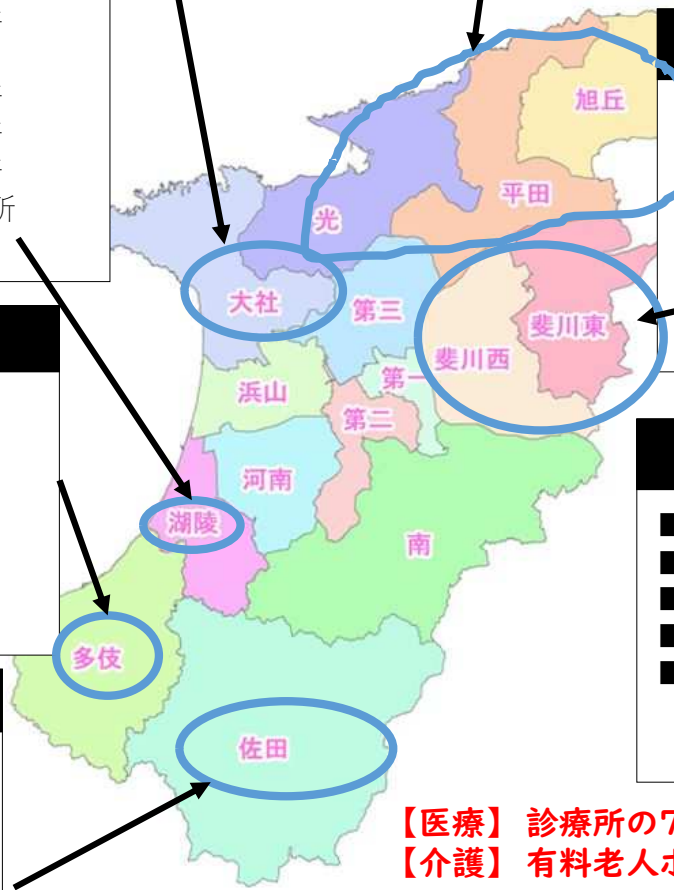
平田地域	
■病院：1カ所	○特養老人ホーム：2カ所
■診療所：13カ所	○老人保健施設：2カ所
■歯科医院：7カ所	○養護老人ホーム：0カ所
■薬局：11カ所	○軽費老人ホーム：0カ所
■訪看：4カ所	○有料老人ホーム：3カ所
	○認知症対応型GH：9カ所
	○サ高住：1カ所

湖陵地域	
■病院：0カ所	○特養老人ホーム：1カ所
■診療所：3カ所	○老人保健施設：0カ所
■歯科医院：0カ所	○養護老人ホーム：0カ所
■薬局：0カ所	○軽費老人ホーム：0カ所
■訪看：1カ所	○有料老人ホーム：1カ所
	○認知症対応型GH：2カ所
	○サ高住：1カ所

斐川地域	
■病院：2カ所	○特養老人ホーム：3カ所
■診療所：11カ所	○老人保健施設：1カ所
■歯科医院：9カ所	○養護老人ホーム：1カ所
■薬局：6カ所	○軽費老人ホーム：0カ所
■訪看：3カ所	○有料老人ホーム：3カ所
	○認知症対応型GH：5カ所
	○サ高住：1カ所

多伎地域	
■病院：0カ所	○特養老人ホーム：1カ所
■診療所：1カ所	○老人保健施設：1カ所
■歯科医院：1カ所	○養護老人ホーム：0カ所
■薬局：0カ所	○軽費老人ホーム：0カ所
■訪看：0カ所	○有料老人ホーム：0カ所
	○認知症対応型GH：1カ所
	○サ高住：0カ所

出雲地域	
■病院：8カ所	○特養老人ホーム：11カ所
■診療所：99カ所	○老人保健施設：3カ所
■歯科医院：35カ所	○養護老人ホーム：1カ所
■薬局：67カ所	○軽費老人ホーム：2カ所
■訪看：18カ所	○有料老人ホーム：14カ所
	○認知症対応型GH：13カ所
	○サ高住：9カ所

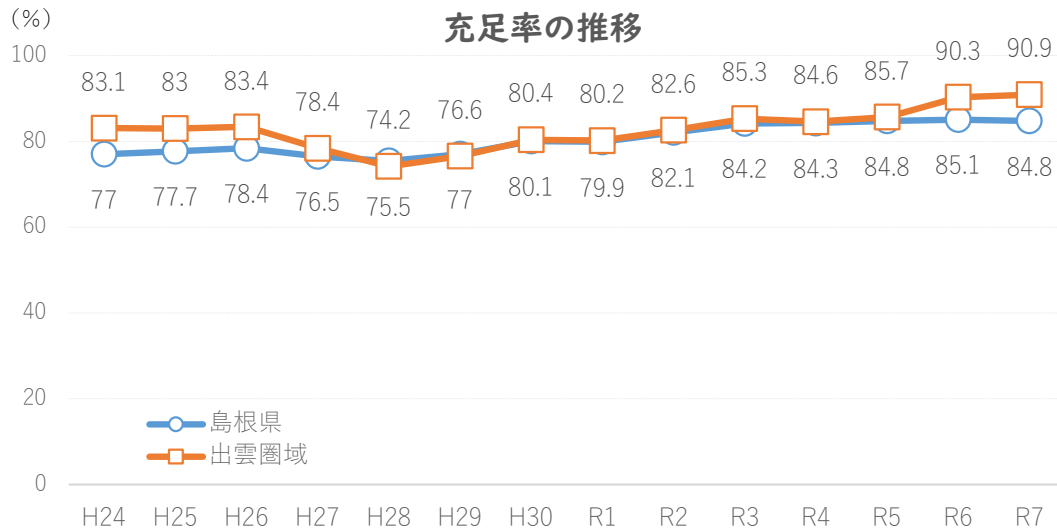


佐田地域	
■病院：0カ所	○特養老人ホーム：1カ所
■診療所：2カ所	○老人保健施設：0カ所
■歯科医院：2カ所	○養護老人ホーム：0カ所
■薬局：0カ所	○軽費老人ホーム：0カ所
■訪看：0カ所	○有料老人ホーム：0カ所
	○認知症対応型GH：1カ所
	○サ高住：0カ所

**【医療】 診療所の7割、歯科・訪看の6割は旧出雲市内**  
**【介護】 有料老人ホーム、サ高住の6~7割、特養の半数は旧出雲市内**

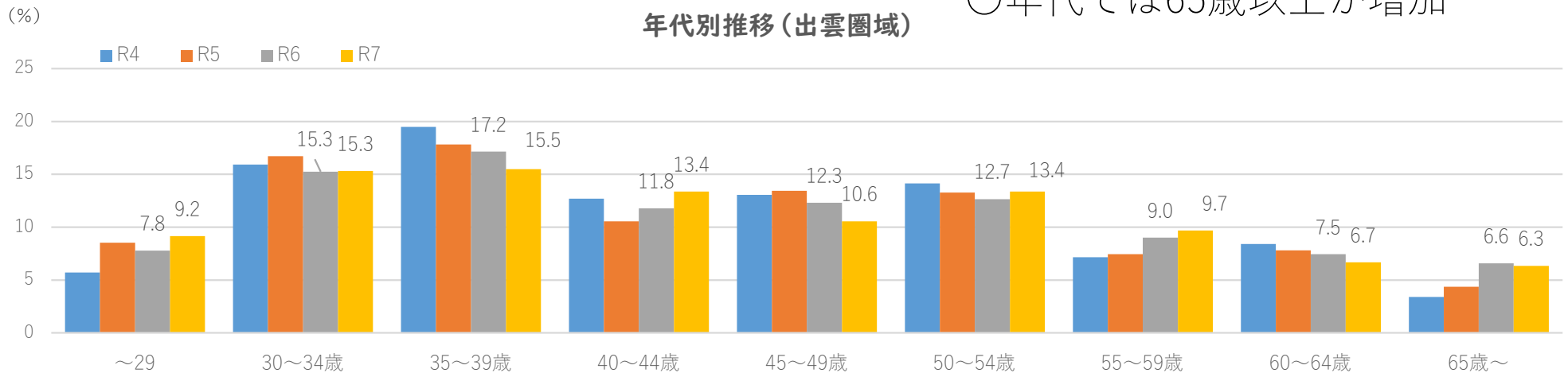
# <参考> 人材確保にかかる実態調査結果より

## ①勤務医実態調査

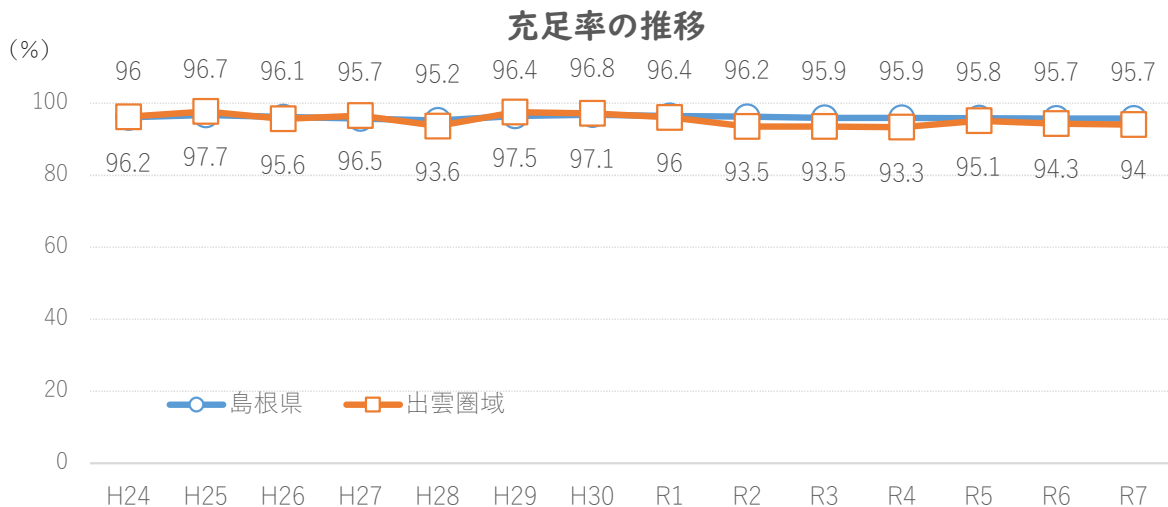


	出雲圏域		島根県	
	R6	R7	R6	R7
内科	93.5	88.7	89	85
精神科	98.4	96.9	92.8	88.8
小児科	75.5	81.4	85	87
外科	99.3	101.9	92.9	93.2
整形外科	84	77.5	81.2	81
脳神経外科	76.5	85.2	76.4	82.2
皮膚科	100	103.9	64.7	79
泌尿器科	97.3	97.6	84.8	81.9
産婦人科	83.5	92.4	82.6	79.3
眼科	47.4	58.3	57.1	67.2
耳鼻咽喉科	72.1	72.1	69	70.6
リハ科	84	82.6	78.3	73
放射線科	96.3	93.1	85.5	92
麻酔科	93.4	92.7	88.6	85.2
救急	73.6	101.7	72.8	91.2
その他	82.8	89.6	65	79.7

○内科、整形外科医の充足率が減少  
○年代では65歳以上が増加



## ②看護職員実態調査 ○産育休等での休職率が県より高く、それに伴う夜勤免除率も高率

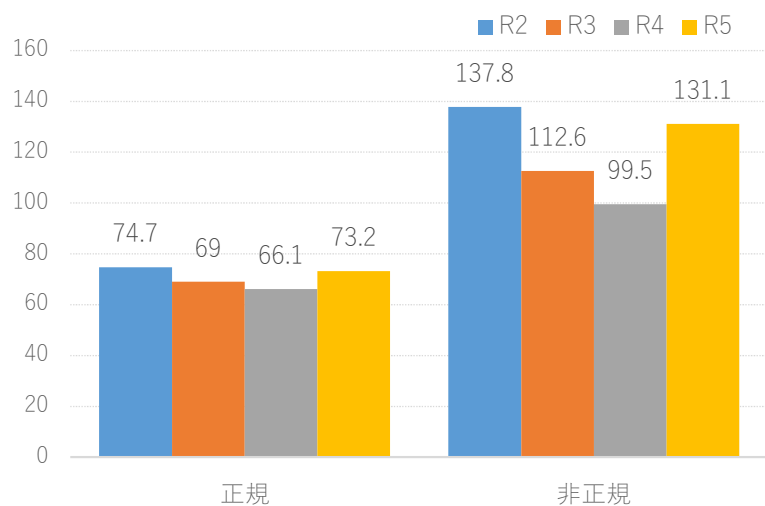


	出雲圏域		島根県	
	R6	R7	R6	R7
離職率	6.7	6.8	8.2	7.1
休職率	9	8.1	7.1	6.6
夜勤回数	7.6	7.8	6.5	6.4
夜勤免除率	9.9	10.2	9	7.5

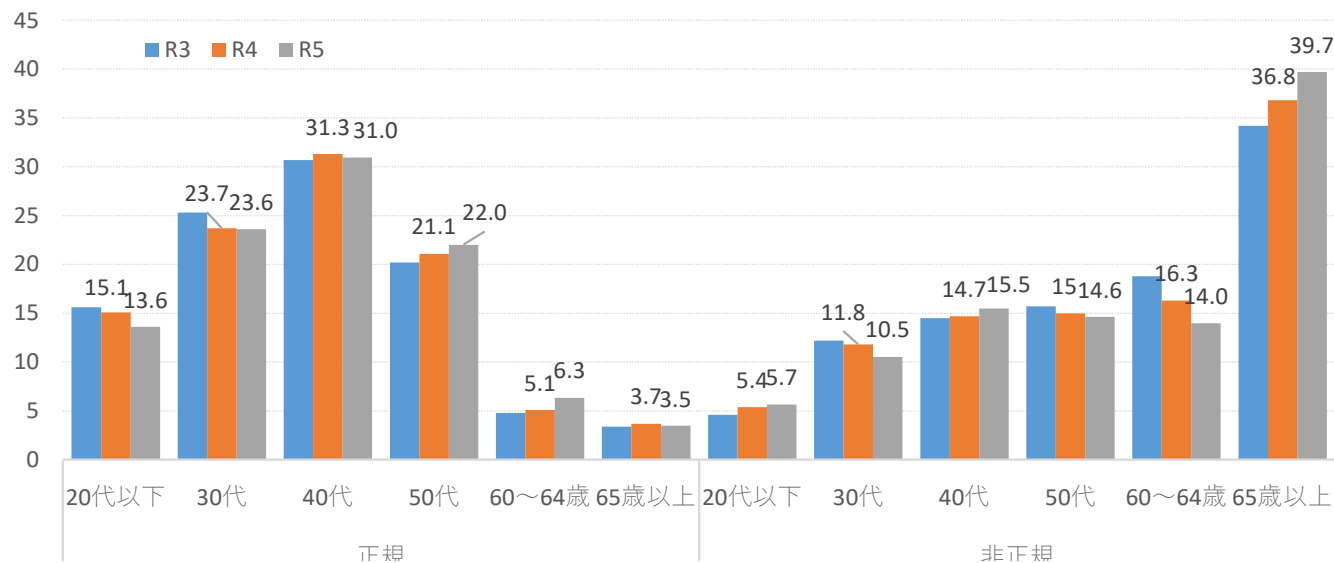
## ③介護人材の確保・定着に係る施策に関するアンケート調査（出雲市）

○非正規職員が中心であるが、65歳以上の年代が増加

介護職員充足率推移



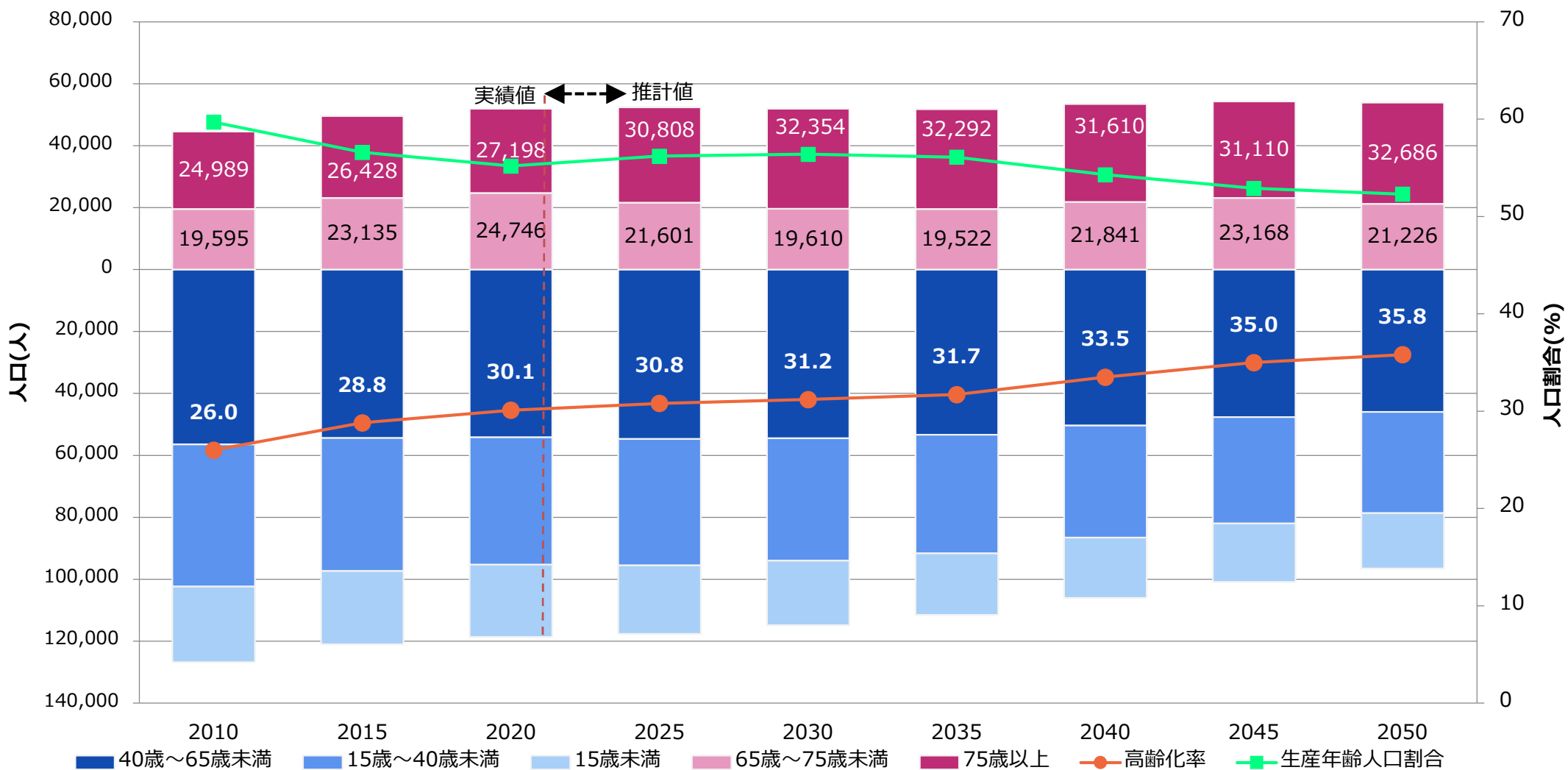
年齢構成推移



# 医療と介護の連携について

生産年齢人口は減少しているが、高齢者人口は2045年までは増加

出雲市の人口の推移(図1)



(出典) 2000年~2020年まで：総務省「国勢調査」

# 高齢者を含む世帯の状況(図2)

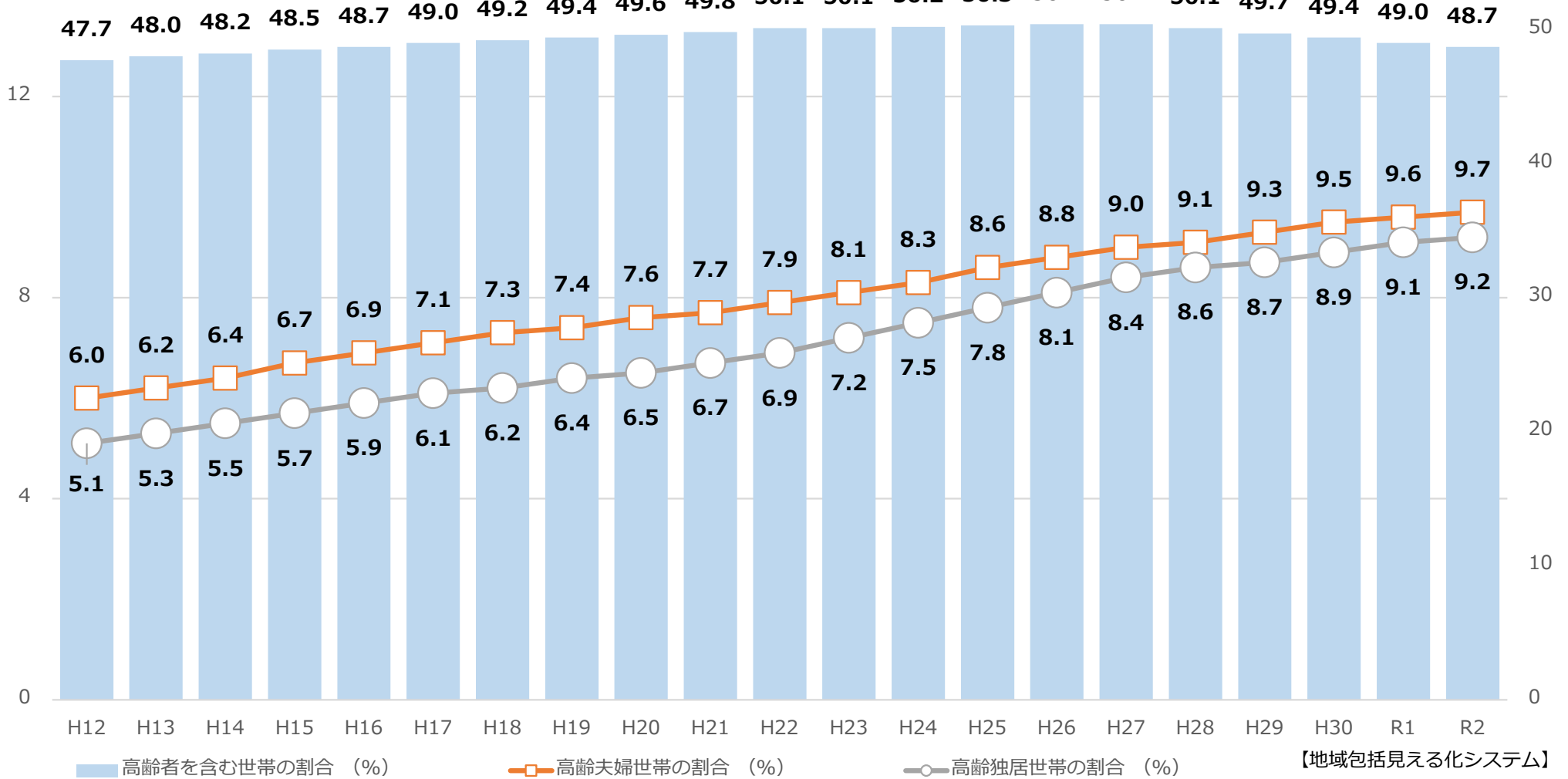
(%)

16

(%)

高齢者を含む世帯は約半数。夫婦のみ、独居世帯は年々増加

【高齢者夫婦・独居世帯の割合】



<参考>

第9期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画より

	高齢者を含む世帯の割合	高齢独居世帯の割合	高齢夫婦世帯の割合
R3	51.1	13.9	10.1
R4	50.8	14.2	10.3
R5	50.6	14.7	10.3

# 出雲市の要介護(要支援)認定者数、要介護(要支援)認定率の推移(図3)

認定率は年々増加。要支援、要介護1の認定者数が増加



出典) 平成29年度から令和5年度: 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和6年度: 「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和7年度: 直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

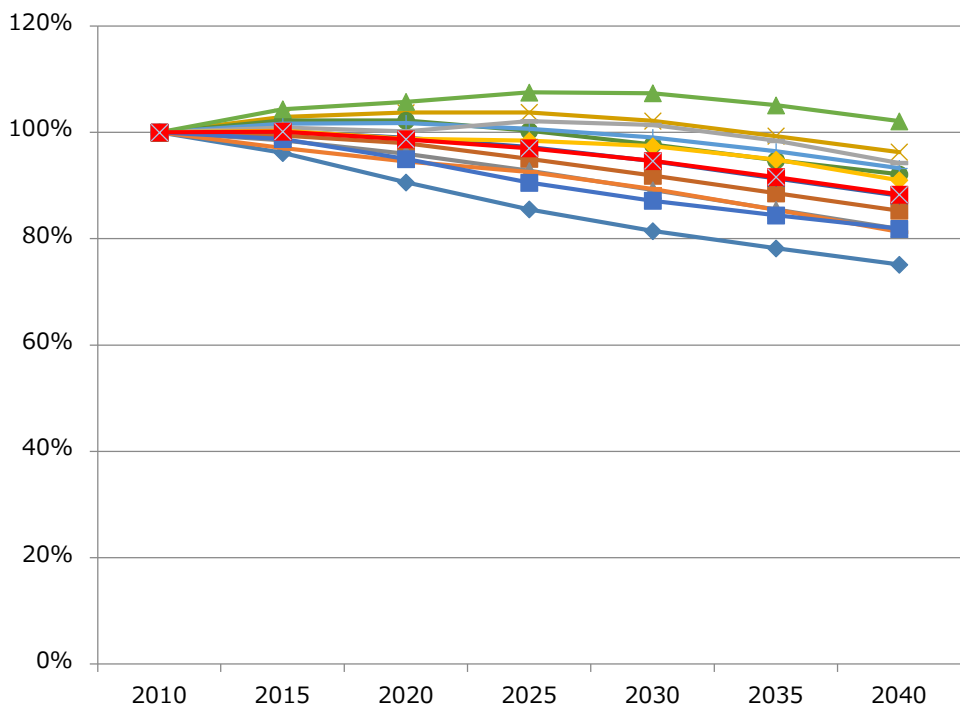
# 今後の疾病構造の変化

(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)

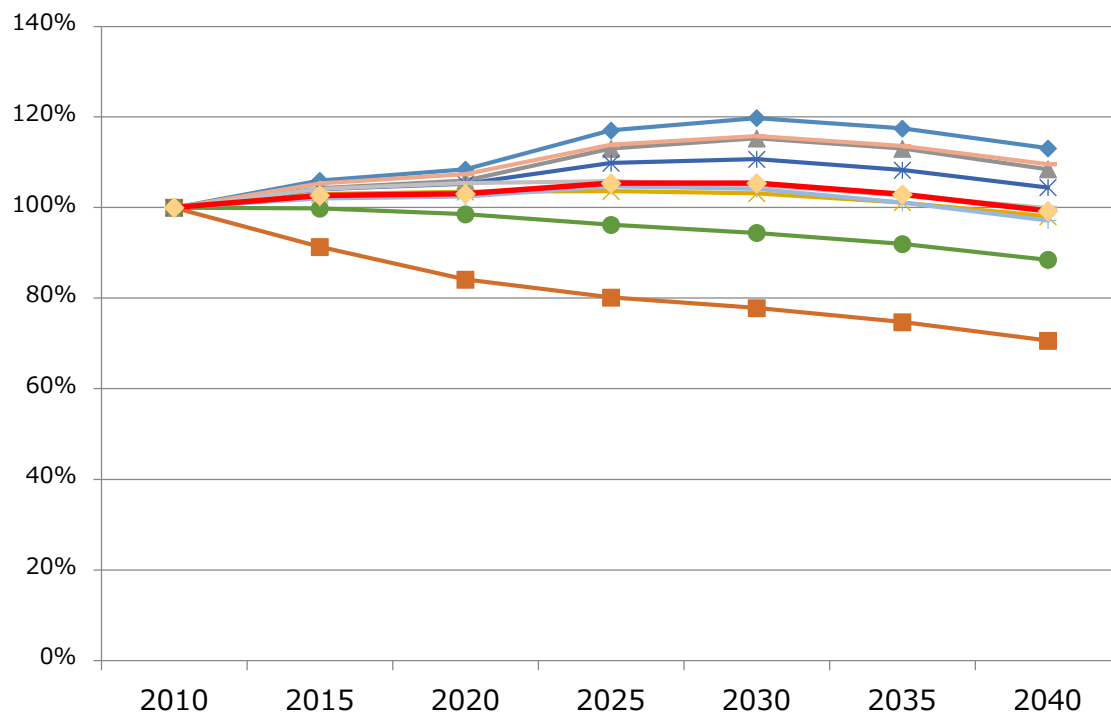
人口減に伴い、外来需要は相対的に漸減傾向

入院は高齢化に伴い2030年までは漸増し以下漸減。疾患別では「肺炎」「骨折」「脳血管疾患」の入院受療率が高く、要介護高齢者からの発生が推察される。

### 外来患者推計



### 入院患者推計



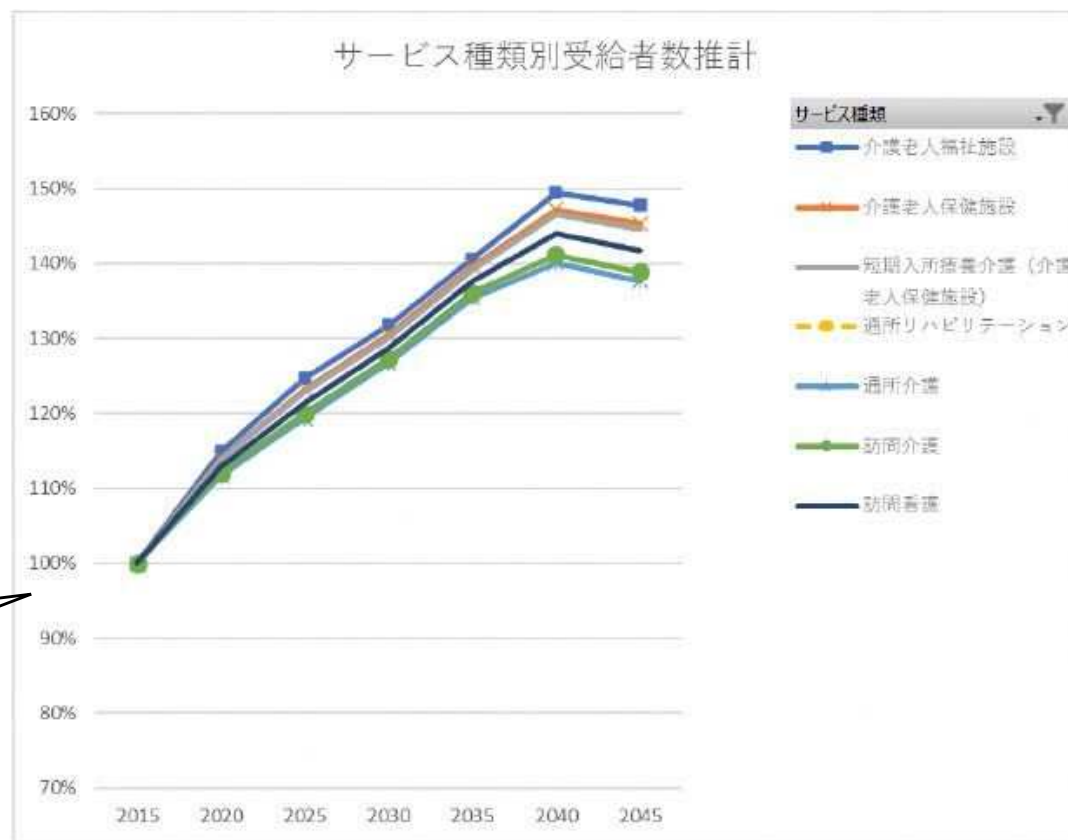
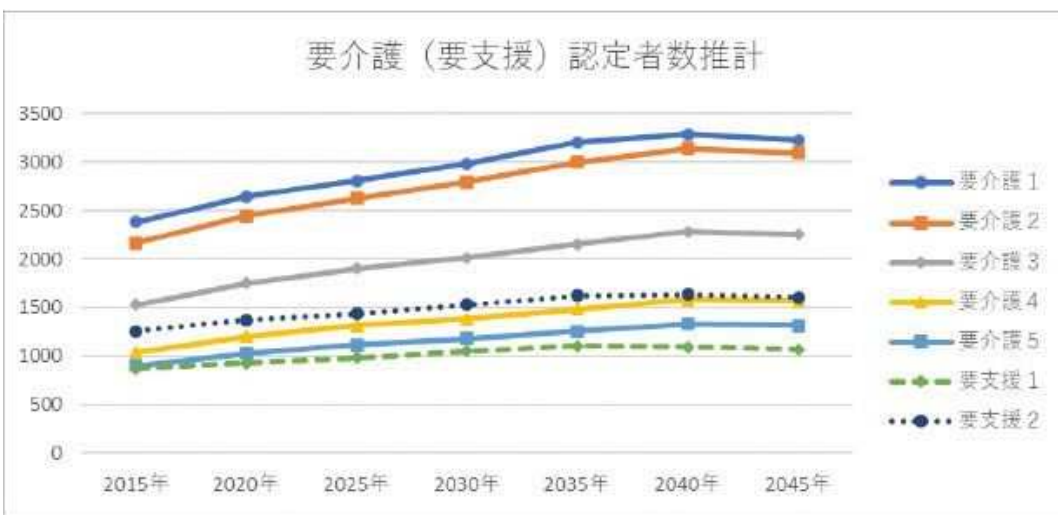
- ◆ 10 呼吸器系の疾患
- ▲ 12 皮膚及び皮下組織の疾患
- ✱ 14 腎尿路生殖器系の疾患
- ◆ 4 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 6 神経系の疾患
- 8 耳及び乳様突起の疾患
- ✱ 総数

- 11 消化器系の疾患
- ✱ 13 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 2 新生物
- 5 精神及び行動の障害
- ◆ 7 眼及び付属器の疾患
- ▲ 9 循環器系の疾患

- ◆ 10 呼吸器系の疾患 (肺炎)
- ▲ 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折)
- ✱ 4 内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病)
- 6 神経系の疾患
- 9 循環器系の疾患 (虚血性心疾患)
- 15 妊娠、分娩及び産じょく
- ✱ 2 新生物 (悪性新生物) (再掲)
- 5 精神及び行動の障害
- 9 循環器系の疾患 (脳血管疾患) (再掲)
- ✱ 総数

# 今後の疾病構造の変化 (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)

2040年までは介護需要が急増。要介護1、2の増加量が大きい。  
サービス種別では施設介護の伸びが大きく、2040年以後は漸減。



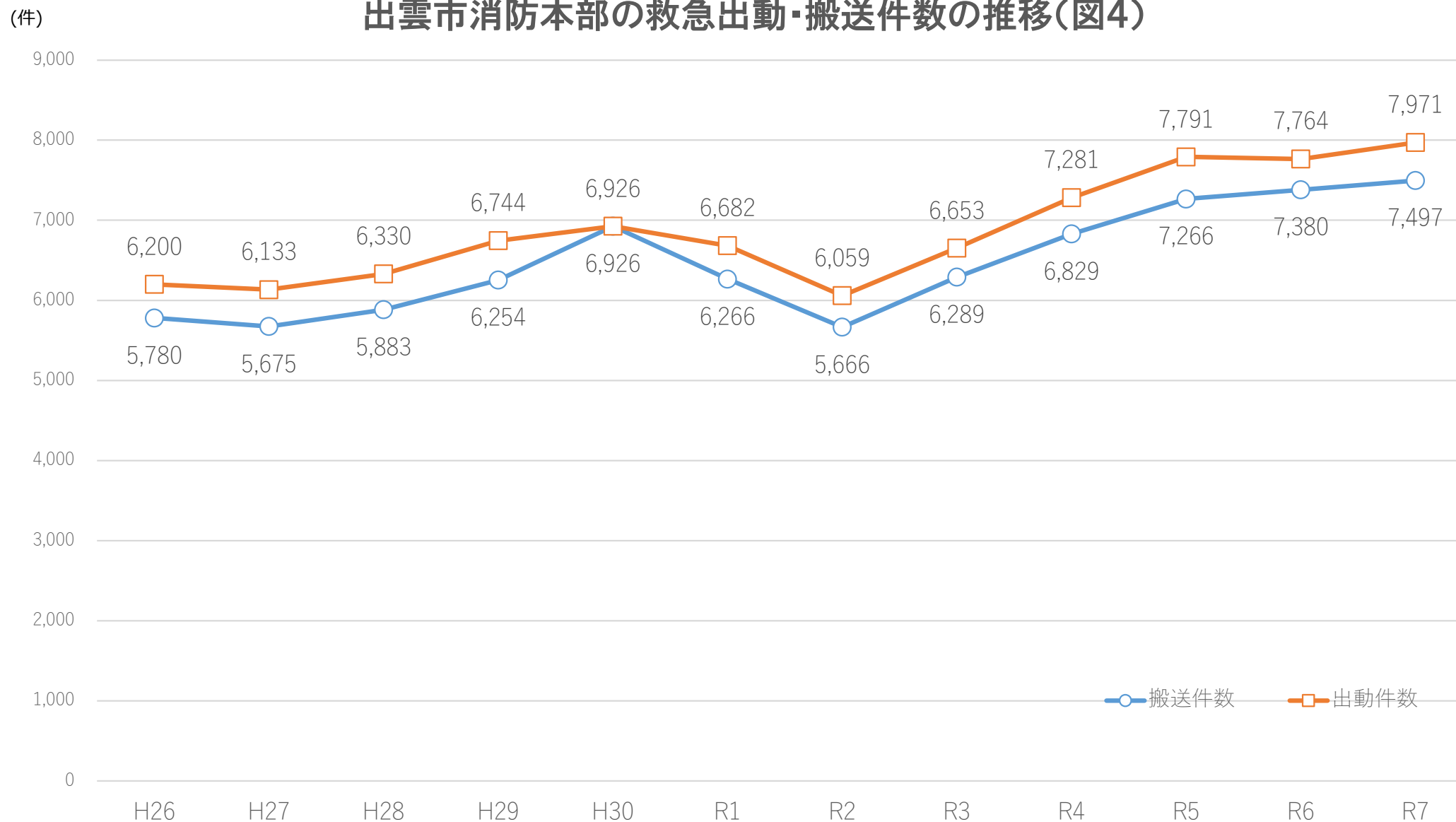
施設入所の高齢者は多様な慢性疾患に罹患している場合も多く、基礎疾患の急性増悪で入院となる高齢者も少なくない。

- 医療ニーズの高い高齢者の在宅ケア、後方支援病院との連携が重要。
- 要介護高齢者の骨折、肺炎、脳血管疾患等の疾病予防
- 高齢者救急の体制づくり

# 救急搬送状況 (出雲市消防本部提供)

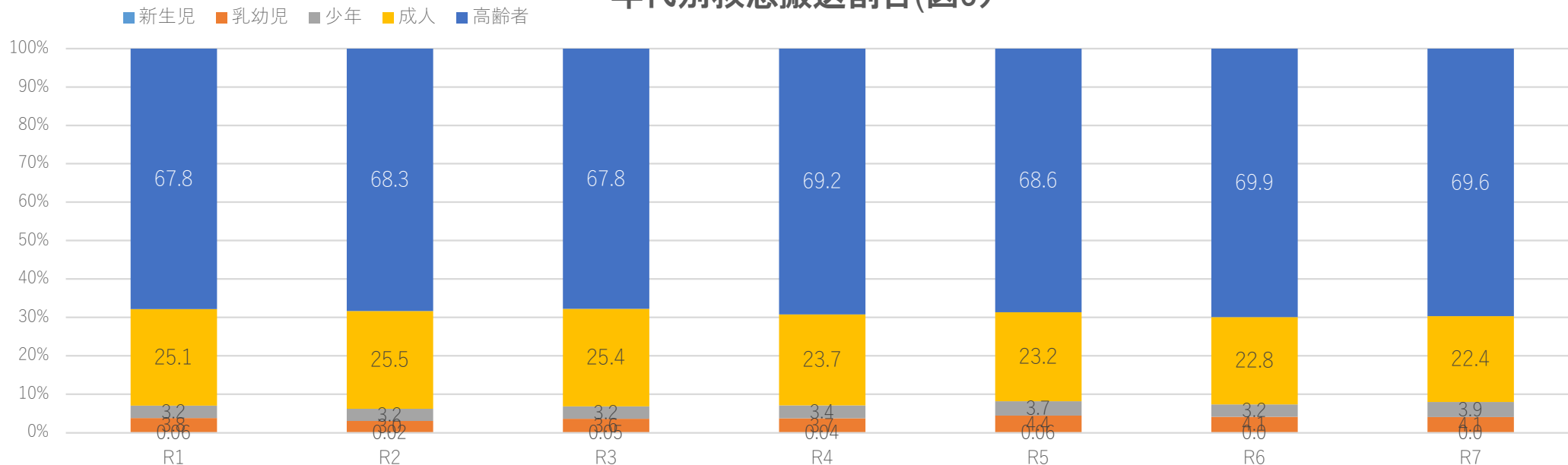
搬送・出動件数ともに年々増加

## 出雲市消防本部の救急出動・搬送件数の推移(図4)

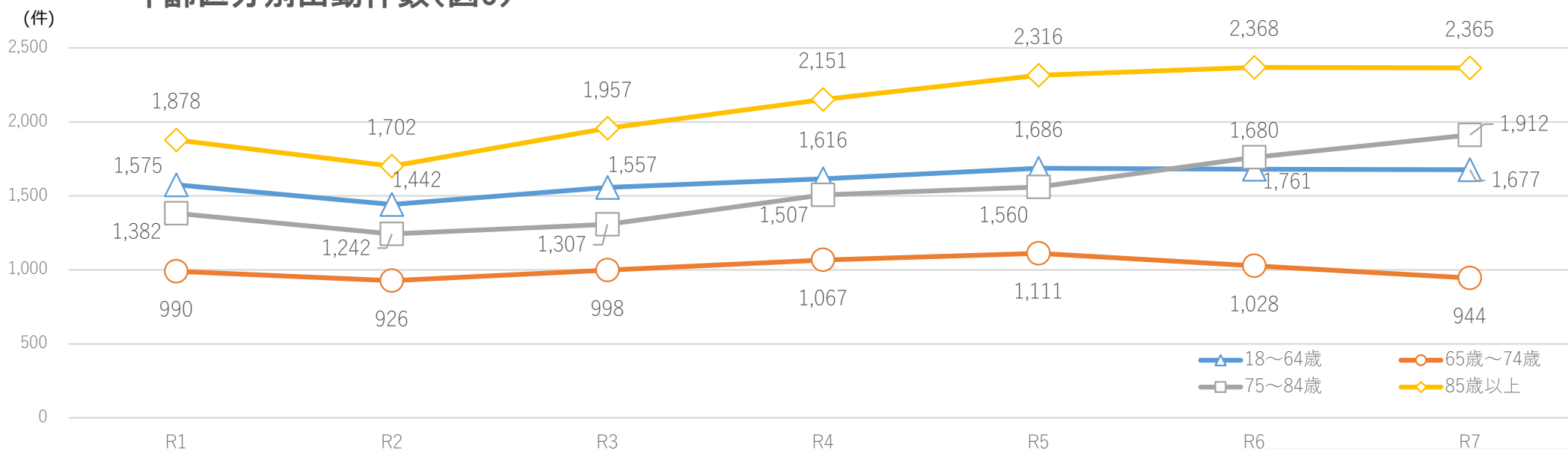


# 年代別では高齢者が7割、その中でも85歳以上の超高齢者が45%を占める

## 年代別救急搬送割合(図5)



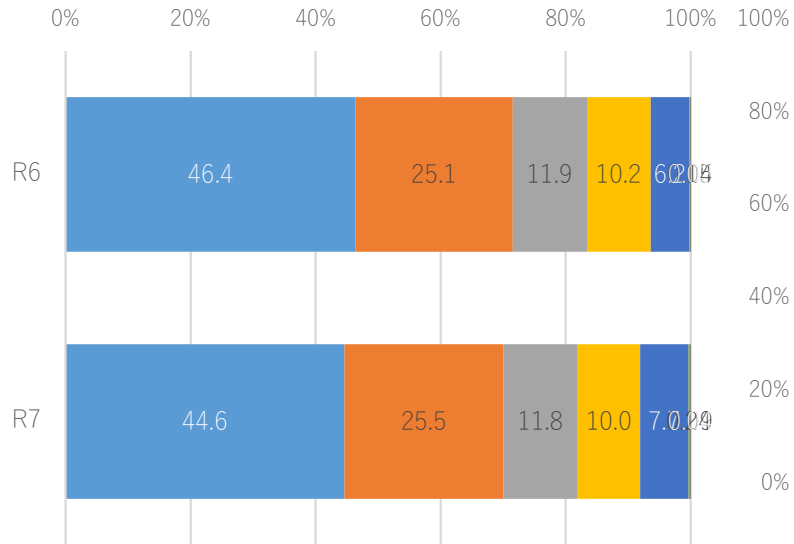
## 年齢区分別出動件数(図6)



【出雲市消防提供データ】

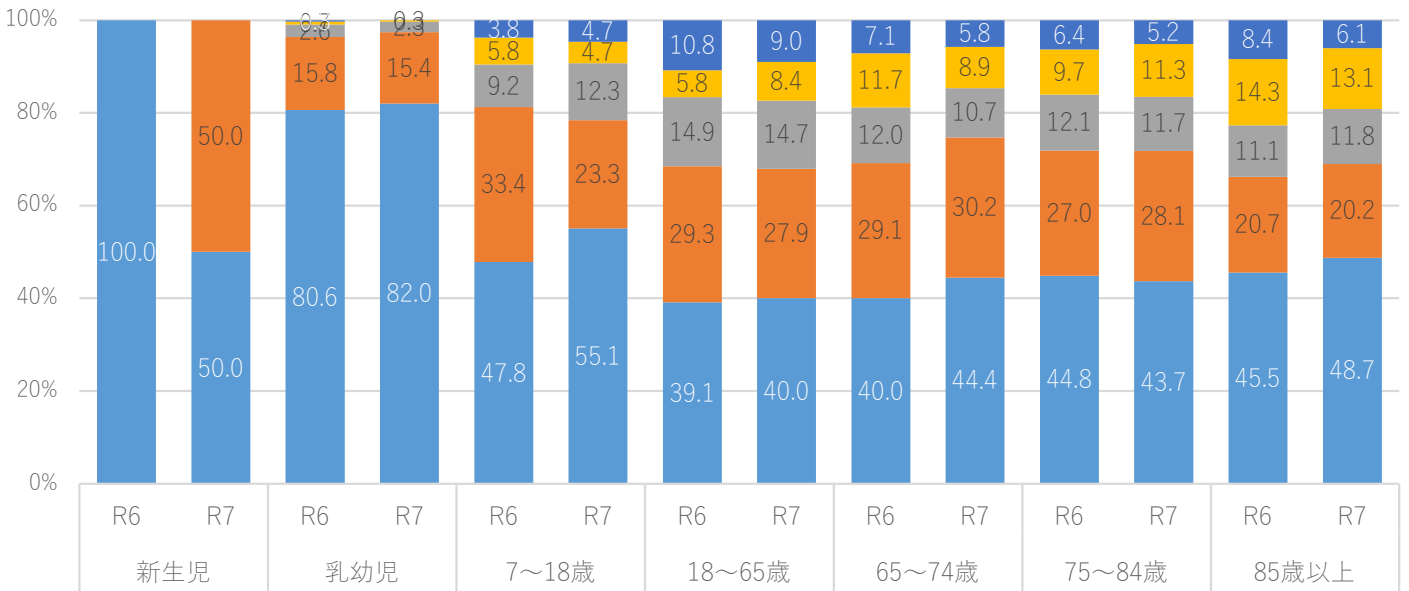
7割は三次救急医療機関へ搬送。  
85歳以上の超高齢者、軽症患者は6割程度の搬送で、他病院での受入も一定数ある。

圏域別搬送先

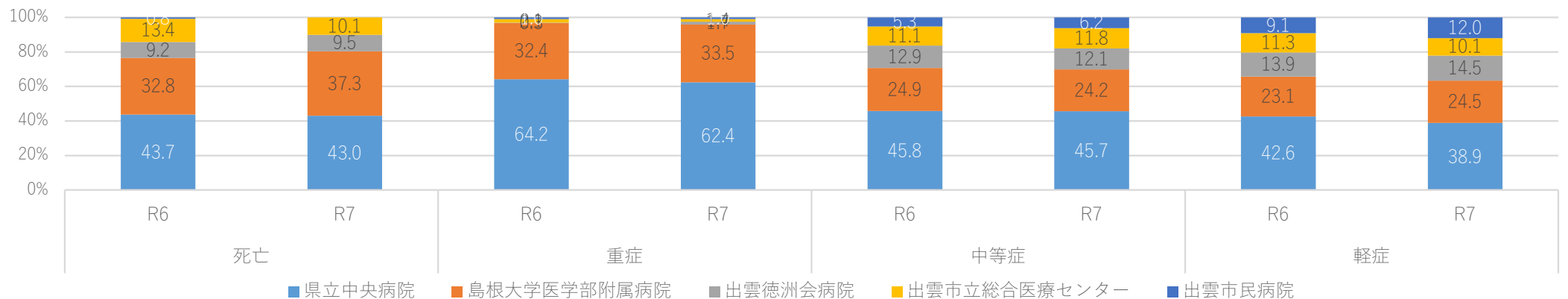


- 県立中央病院
- 島根大学医学部附属病院
- 出雲徳洲会病院
- 出雲市立総合医療センター
- 出雲市民病院
- 松江圏域
- 大田圏域
- 雲南圏域

年代別搬送先病院(出雲圏域)



重症度別搬送先病院(出雲圏域)



## 高齢者救急の基本的な考え方

### 高齢者救急の基本的な考え方

#### ① 単純に年齢や疾患で区切ることは困難

- 高齢者の年齢に関する定義は、機関等によりさまざまであり、高齢者に適した医療を提供する観点からも、年齢だけでなく、身体・認知機能等も含めた検討が求められる。

#### ② 手術等の必要な症例の割合が少なく、対応可能な医療機関が多い

- 若年者と比較して、高齢者は手術や処置等が必要となる疾患の頻度は限定的であり、**医療資源を多く必要とする医療を必要とする症例の割合が少ない。**
- 高齢者救急について、現在でも、対応している医療機関の数は多い。

#### ③ 包括的な入院医療の提供の必要性

- 入院により、ADLが低下し、在宅復帰が遅くなる場合もあり、**入院早期からリハビリテーションを提供し早期からの離床を促すとともに、退院に向けて在宅医療や介護との連携**を包括的に行うことが求められる。

# 協力医療機関の役割について

中医協 総-2  
7. 8. 27(一部改)

- 令和6年度介護報酬改定において、介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム）について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、より適切な対応を行う体制を確保する観点から、協力医療機関との実効性のある連携体制に資する要件が定められた。
- 令和6年度診療報酬改定において、在支病、在支診、在宅療養後方支援病院及び地域包括ケア病棟を有する病院について、求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいこととされた。

## 協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

### 【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする）。＜経過措置3年間＞
- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
  - ③ **入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保**していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

## 医療機関と介護保険施設等の連携の推進

- 医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点から、**在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院及び地域包括ケア病棟を有する病院**において、**介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいこと**を施設基準とする。

### 1. 趣旨と役割

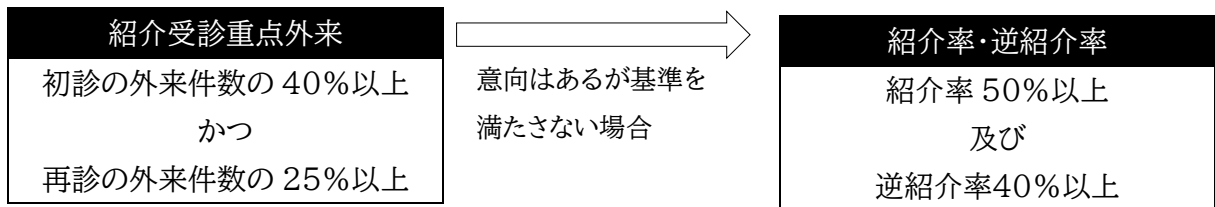
外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介状をもつ紹介患者への外来を基本とする)。

<主な役割>

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来(例:悪性腫瘍手術前後の外来)
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来(例:外来化学療法等)
- ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(例:紹介患者に対する外来等)

### 2. 要件

紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を参考とする。



### 3. 協議方法

- 「医療機関の意向」及び「重点外来の基準」を確認した上、「地域調整会議」で協議し、決定された医療機関を県で公表する。
- 既に公表されている「紹介受診重点医療機関」は、毎年度協議の場において現況確認を行う。

### 4. 現在公表の医療機関

圏域	病院名	公表日
松江	松江赤十字病院 松江市立病院 総合病院松江生協病院 独立行政法人国立病院機構 松江医療センター	R5.8.1
	行政法人地域医療機能推進機構 玉造病院	R6.4.1
出雲	島根大学医学部附属病院 島根県立中央病院	R5.8.1
浜田	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	R5.8.1
益田	益田赤十字病院 公益社団法人 益田市医師会立益田地域医療センター医師会病院	R5.8.1

※ 公表日:令和7年4月1日

### 5. R8年度公表に向けて

別表参照

# 外来機能報告概要

## ■調査対象

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
病院	10	4	9	3	5	4	2	37
診療所	13		9	5	3			30

## ■調査結果概要（出雲圏域）

紹介受診重点 医療機関への 意向有無	区分	医療機関名称	紹介受診重点外来		紹介率・逆紹介率	
			初診に占める割合	再診に占める割合	紹介率	逆紹介率
			40%以上	25%以上	50%以上	40%以上
有	病院	島根県立中央病院	50.5	34.1	64.7	109.2
		島根大学医学部附属病院	67.4	27.8	74.9	65
無	病院	出雲市民病院	27.8	37.9	100.4	57.2
		出雲市立総合医療センター	25.9	13.2	31.2	33.3
		医療法人社団耕雲堂小林病院	6.2	2.8	1.7	14.2
		斐川生協病院	7.9	5.6	0	41.2
		出雲徳洲会病院	33.2	39.8	18.3	17.9
		医療法人壽生会 寿生病院	6.9	2.5	14.1	0
		出雲市民リハビリテーション病院	3.9	1.3	60.8	21.6
	有床診	外科内科山尾医院	13.5	1.7	0	0
		三原医院	7.4	3.1	0	0
		出雲中央クリニック	13.3	42.1	0	0
		松陽台佐藤クリニック	6.7	7.1	0	0
		江田クリニック産婦人科	14.6	3.1	14.5	0
		ますだ眼科クリニック	3.3	6.9	0	0
		みはら眼科皮膚科	3.5	6.2	0	0
		吉野産婦人科医院	5.2	2.1	3.5	21.8
林整形外科医院	18.5	18.0	0	0		

紹介受診重点医療機関の意向あり、『紹介受診重点外来』『紹介率・逆紹介率』の要件を満たす医療機関

- ①島根県立中央病院      ②島根大学医学部附属病院

## <参考>

単位：医療機関数

### ■二次医療圏別の「紹介受診重点医療機関」となる意向を示した医療機関数

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
意向なし	17	4	16	7	6	2	2
意向あり	5	0	2	0	1	2	0

### ■二次医療圏別の基準を満たす医療機関数

#### ①紹介受診重点外来

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
基準を満たさない	20	4	16	6	6	2	2
基準を満たす	2	0	2	1	1	2	0

#### ②紹介率及び逆紹介率

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
基準を満たさない	17	4	15	7	6	2	1
基準を満たす	5	0	3	0	1	2	0

\* 島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲市民病院

## <参考>

# かかりつけ医機能が発揮される制度整備

○かかりつけ医機能が発揮される制度整備としては、（１）医療機能情報提供制度の刷新、（２）かかりつけ医機能報告の創設、（３）患者に対する説明で構成される。

## 趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に組み込まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
  - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
  - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

## 概要

### （１）医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

- ・ かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

### （２）かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）

- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

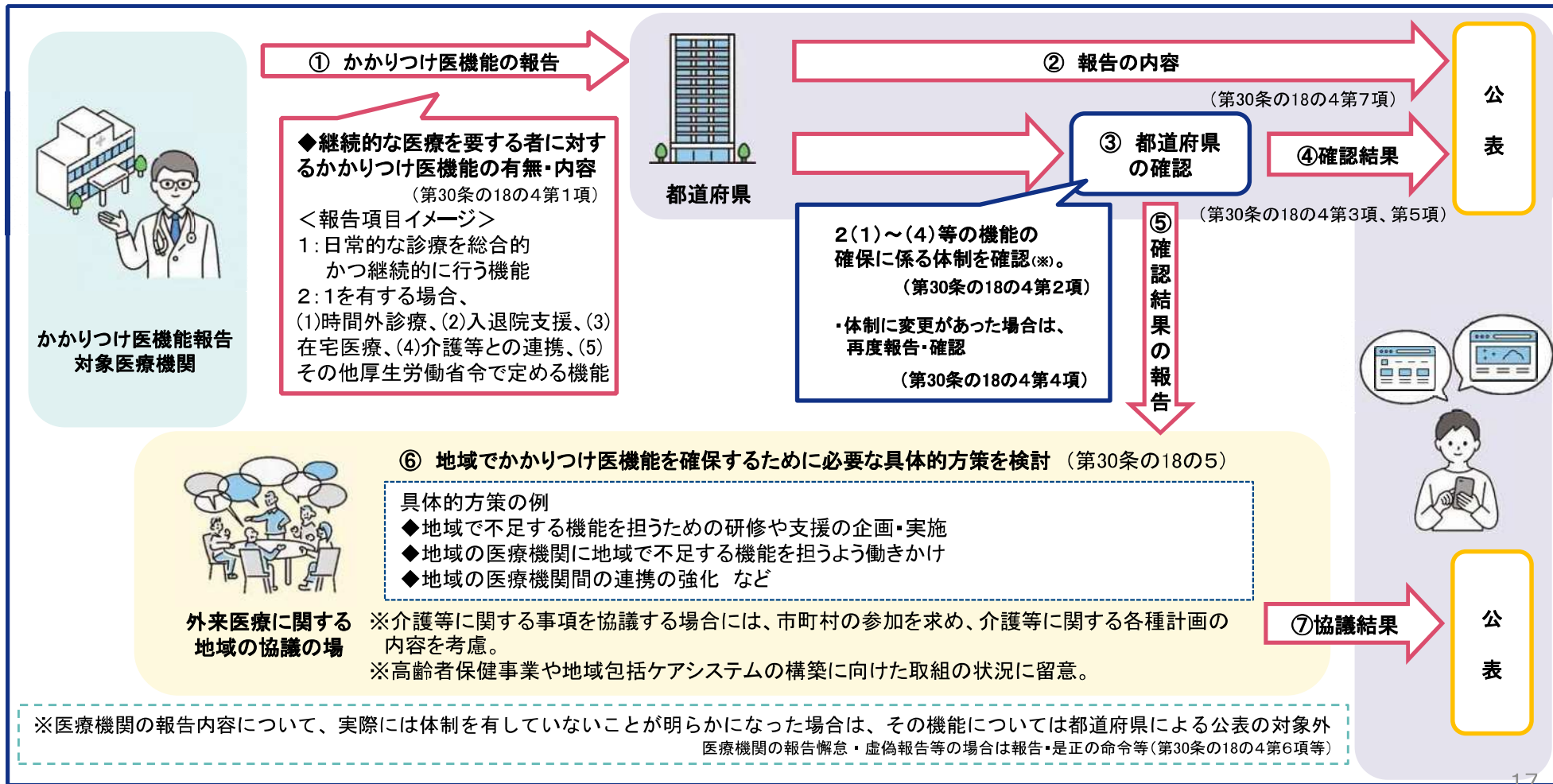
### （３）患者に対する説明（令和7年4月施行）

- ・ 都道府県知事による（２）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

# かかりつけ医機能報告の流れ

## かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



# 島根県保健医療計画

## 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

#### 9 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

##### 【施策の方向】

##### （1）地域医療支援体制の構築

##### 2）一次医療の維持・確保

- ① 各地域で一次医療の維持・確保のために必要な方策を検討する場の設置  
本医療計画では、一次医療圏は市町村を単位として設定しています。

診療所の減少、医師の高齢化は医科・歯科ともに課題であり、初期救急医療、在宅医療、学校医や予防接種などの公衆衛生を含む一次医療が、地域で将来にわたり持続できるよう、医療機関、医師会、歯科医師会など関係団体と、市町村、県が連携して、今後の診療所のあり方、病診連携、病院の役割等を検討していきます。

- ②一次医療における病院の役割の検討

医師の高齢化や後継者不足等により、診療所による一次医療の維持が困難な地域では、病院が診療所を支援する役割が、今後より一層大きくなると見込まれます。

地域の課題は、初期救急医療体制の維持、学校医など公衆衛生を担う医師の不足、在宅医療の供給不足等、様々であることから、地域ごとに病院に求める支援のあり方を明確にしていく必要があります。

このような検討を踏まえ、従来の地域医療拠点病院の様々な取組などを継続して支援します。

# 島根県保健医療計画

## 第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

### 第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

#### 2 医療に関する情報提供の推進

##### 【基本的な考え方】

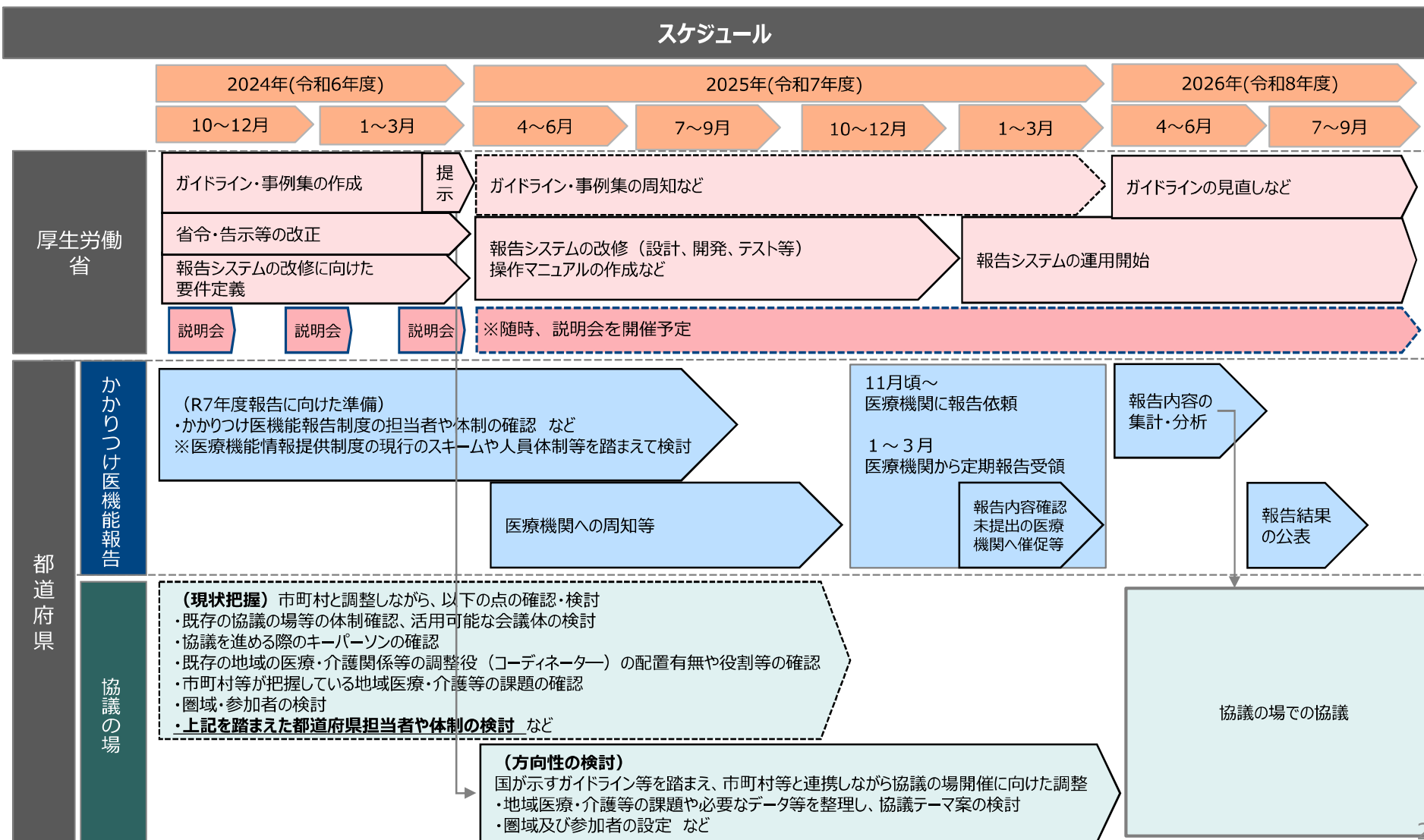
- 患者やその家族、県民に対し、情報提供の手段を明確にし、医療機関、助産所、薬局の情報が提供されることによって、適切な医療が選択できるようになることがますます重要となってきました。

##### 【現状と課題】

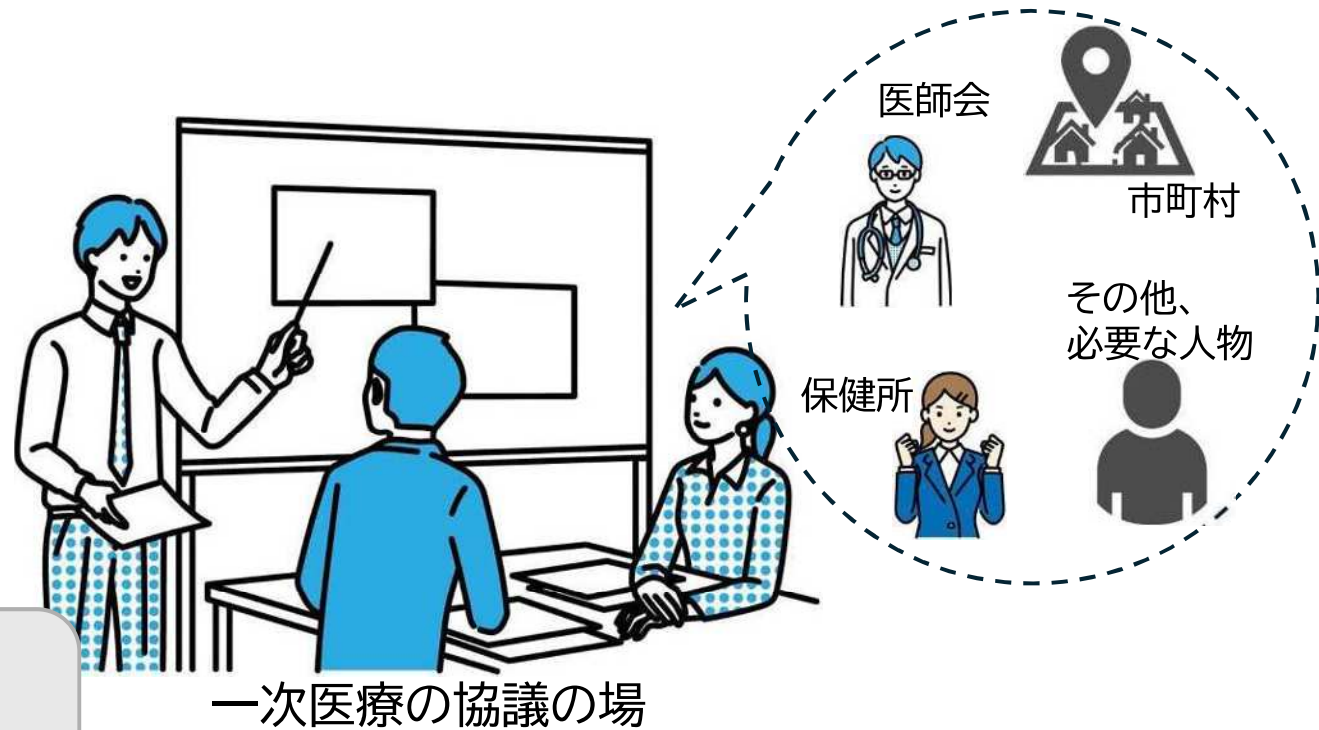
- 平成19(2007)年4月より、患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による「医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報提供制度」が義務化されています。
- 県では、平成20(2008)年度に「島根県医療機能情報システム」を開始し、医療を受ける住民が、医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報を各機関から収集していますが、令和6(2024)年度からは、このシステムが「医療情報ネット」に統合され、例えば県境の住民が複数の都道府県のシステムを閲覧せずに済むなど、利便性が向上します。また、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター、各保健所医療安全相談窓口」で対応しています。

# 都道府県における今後のスケジュールイメージ

○ 今後のスケジュール（現時点の想定）は以下のとおり。



# 一次医療の協議イメージ



- EMITAS-G
- 病床機能報告
- **かかりつけ医機能報告**

情報

報告、レセプト



情報

病院



情報

医師会



情報

国、県庁



情報

市町村



情報

関係機関・団体



## <資料7>

# 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

### 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む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医療提供体制を構築

- ・「治す医療」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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

### 新たな地域医療構想

#### (1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、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  
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始  
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・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

#### (2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
  - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
  - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
  - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

#### (3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

#### (4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
  - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
  - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

#### (5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

#### (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

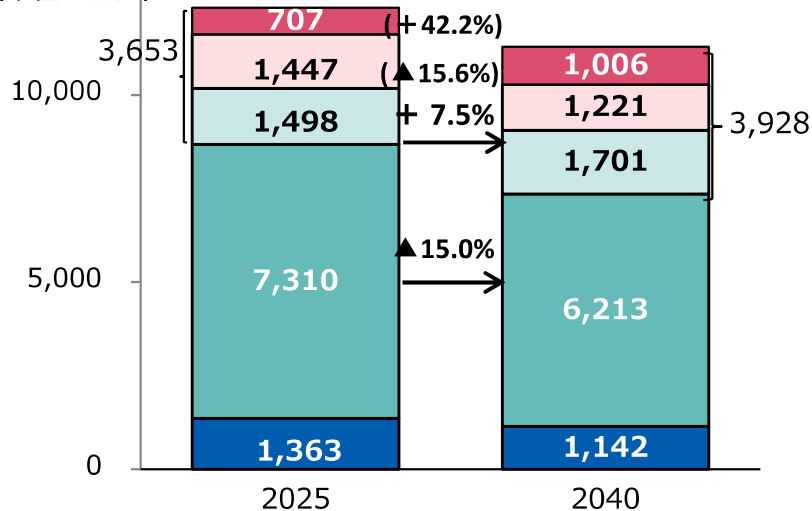
- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

# 2040年に向けた課題

- ガイドラインにおいては、日本全体としての高齢化や生産年齢人口の減少等の課題や、地域ごとの異なる課題を踏まえながら、整理していく必要がある。

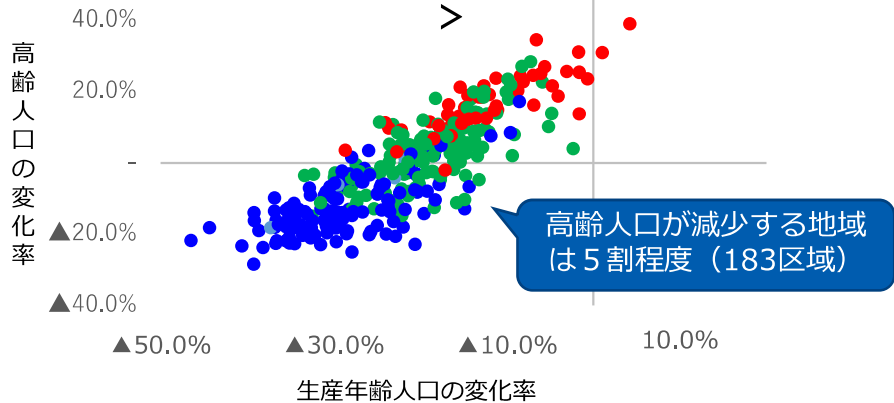
## <日本全体の課題（人口構造の変化）>

(単位：万人)



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

## <地域ごとの課題（2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況）>



### 大都市型

#### 医療需要

- 地域の人口：横ばい →
- 高齢者人口：増 ↑
- 在宅医療需要：増 ↑
- 外来医療需要：横ばい →

#### 生産年齢人口

- 一部の地域で増 ↑
- 多くは0～30%程度減 ↓

#### 課題

- 増加する高齢者救急・在宅医療の受け皿の整備 等

### 地方都市型

#### 医療需要

- 地域の人口：減 ↓
- 高齢者人口：増 ↑
- 在宅医療需要：増 ↑
- 外来医療需要：減 ↓

#### 生産年齢人口

- 0～40%程度減 ↓

#### 課題

- 支え手の減少に対応できる提供体制の構築 等

### 人口の少ない地域

#### 医療需要

- 地域の人口：減 ↓
- 高齢者人口：減 ↓
- 在宅医療需要：増 ↑ ~ 減 ↓
- 外来医療需要：減 ↓

#### 生産年齢人口

- 10～50%程度程度減 ↓

#### 課題

- 地域の実情に応じた必要な医療機能の維持 等

※地域毎に状況は異なるものの、大きな方向性について記載

## 地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

## 2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

## 基本的な考え方

- ① 「**地域包括ケアシステム**」を2040年に向け深化
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生**（※）

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

## 方向性

### (1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

#### 【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討  
（**配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供** 等）
- ・ **地域の介護等を支える法人への支援**

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

#### 【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・ 包括的在宅サービスの検討

#### 【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保  
将来の需要減少に備えた準備と対応

### (2) 人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上  
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

### (3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ  
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

### (4) 福祉サービス共通課題への対応 (分野を超えた連携促進)

- ・ 社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・ 地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

- ・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・ 人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・ 福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

## 本検討会における検討の前提

- 新たな地域医療構想や医師偏在対策等は多岐にわたるところ、その一部は法律改正を要する事項もある。関連する改正事項を含む医療法等の一部を改正する法律案が継続審議とされていることを踏まえ、本検討会においては、法案を前提としない事項（法律事項以外）から具体的な検討を進める。

### <医療法改正法案を前提とせずに検討する事項>

- ・ 必要病床数、医療機関や病床の機能
- ・ 構想区域のあり方
- ・ 医師偏在指標

等

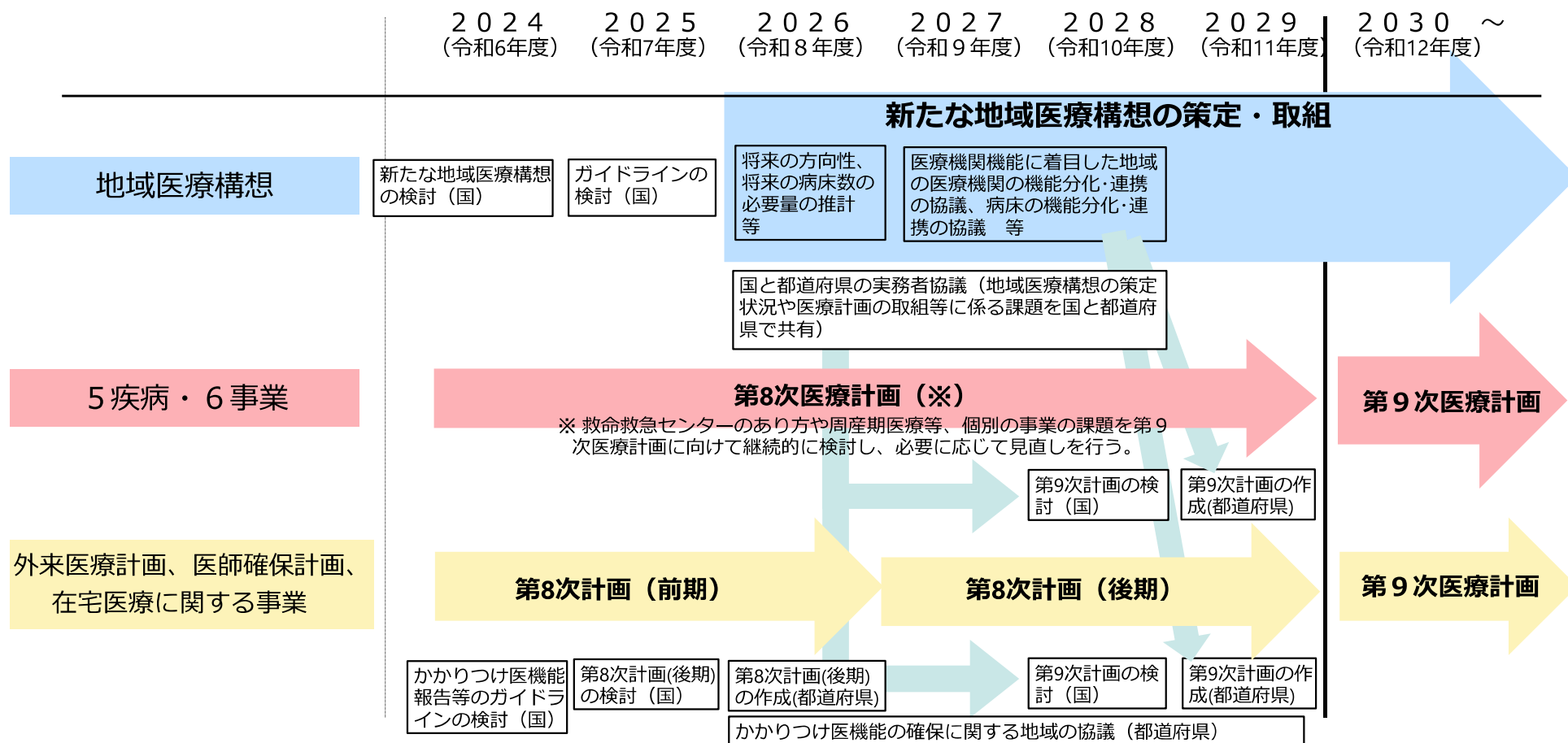
### <医療法改正法案の成立後に検討する事項>

- ・ 地域医療構想への精神病床の追加
- ・ 医師手当事業の創設
- ・ 外来医師過多区域における無床診療所の新規開設者への要請等

等

# 新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



## 構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年		
区域点検・見直し	区域の点検 構想区域の見直し							
必要病床数		必要病床数の算出 機能分化連携の議論		取組の推進				
医療機関機能の確保		医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論						
外来・在宅介護との連携等		慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論						
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進							
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組						

# 地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項

## 医療計画

都道府県

### 都道府県医療審議会

- ・ 都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

### 医師確保計画

#### 地域医療対策協議会

- ・ 医療計画において定める医師確保に関する事項の実施に必要な事項について協議

### 作業部会

(医療審議会もしくは地域医療対策協議会の下に設置)

- ・ 5疾病・6事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するための協議

### 地域医療構想

#### 地域医療構想調整会議 (都道府県単位)

- ・ 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用、議論の進捗状況、課題解決等について協議
- ・ 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項について協議

### 外来医療計画

(外来・かかりつけ医機能)

連携

支援

報告

圏域

### 圏域連携会議

(必要に応じて設置)

- ・ 必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議

#### 地域医療構想調整会議 (構想区域単位)

- ・ 将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議

### 外来医療の協議の場

(二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに設置)

- ・ 外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議
- ・ 対象区域が構想区域と一致する場合は、地域医療構想調整会議の活用も可

### かかりつけ医機能の協議の場

- ・ 地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討

### 医療及び介護の体制整備に係る協議の場

(二次医療圏単位での設置が原則。地域医療構想調整会議の下にWGを設置する等の柔軟な運用が可能)

- ・ 医療計画及び介護保険事業(支援)計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議

## 病床機能について（案）

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 将来の病床数の必要量の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

### 病床機能区分

#### 機能の内容

高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</li> </ul>
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</li> </ul>
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能</li> <li>• 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</li> <li>• 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>• 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</li> </ul>

# 区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	<b>100万人以上</b> ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul> ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援</li> <li>高齢者施設等からの患者受入等の連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>高齢者等の中長期にわたる入院医療等</li> </ul>
地方都市型	<b>50万人程度</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul> ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	
人口の少ない地域	<b>～30万人</b> ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する</li> <li>地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる</li> </ul> ※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

## 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。

### <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。

# ガイドラインの構成（案）

- 新たな地域医療構想の策定ガイドラインについて、現在の地域医療構想策定ガイドラインを踏襲しつつ、新たな地域医療構想の対象が多岐にわたることに対応して議題の整理やグランドデザインなどのアップデート、合意形成等を踏まえた構成としてはどうか。

## 概論

### **I 経緯・背景**

- 1 ガイドラインの目的
- 2 位置づけ
- 3 新たな地域医療構想の対象について
- 4 背景となる地域毎の課題
- 5 医療計画との関係
- 6 これまでの地域医療構想について

## 策定まで

### **II 地域医療構想の策定**

- 1 地域医療構想の策定の進め方について
- 2 構想区域について
- 3 医療機関機能・病床機能と、当該機能を踏まえた需要推計の基本的な考え方
- 4 入院医療に関する取組について
- 5 外来・在宅医療に関する取組について
- 6 介護との連携について
- 7 医療従事者の確保について

## 策定後

### **III 取組の推進について**

- 1 地域での課題等の共有
- 2 知事権限について
- 3 地域医療介護総合確保基金の活用について
- 4 地域医療構想の実現に向けた柔軟かつ実践的な点検・プロセス・評価の観点

### **IV 地域医療構想と医療計画の関係等**

- 1 5疾病6事業との関係について
- 2 地域医療構想調整会議とその他の会議体との関係について

※医療法等の一部を改正する法律案が継続審議となっているところ、国会審議等を踏まえて変更することも考えられる。

# いつまでも住み慣れた地域で あんしんして暮らし続けるために ～みんなで育み、守る出雲の医療～

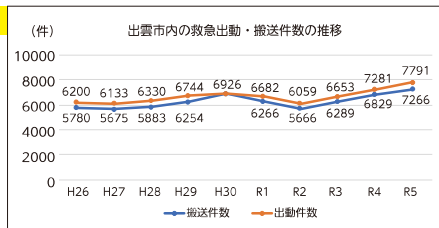
誰もが安心して健康な生活を送るためには、必要な医療を受けることができる環境が大事です。出雲市では医療機関ごとの役割を生かした連携を進めており、お一人おひとりの理解や行動も不可欠です。今回は、その具体的なポイントについてご紹介します。

## 救急対応件数は増加しています

出雲市消防本部の救急対応件数のうち、特に65歳以上の方の利用が多くなっています。

救急患者さんの受入先病院の調整に時間がかかる状況も発生しています。

重症患者さんへの対応が遅れると、救える命が救えなくなる危険も高まります。



## Point 1 かかりつけ医をもち、適正受診を心がけましょう!!

「必要な時に適切な医療機関に、適切なタイミングでかかる」ことです。体調に不安を感じたら…まずは診療時間内にかかりつけ医に相談しましょう。

適正受診とは??

### 「かかりつけ医」に診てもらおうメリット

- \* 日頃から健康状態を知っているため、体調の変化に気づきやすい
- \* 専門的な治療や検査が必要な場合の紹介や受診がスムーズ
- \* 不要な検査や薬を調整し、身体への負担や医療費を抑えられる



## Point 2 地域の医療機関にはそれぞれの役割があることを知りましょう!!

病気やケガの症状に応じて医療機関を選ぶことで、より適切な治療を受けることができます。

### 各病院・診療所の役割

#### 急性期病院

早期の病状安定化をめざし、手術など高度で専門的な治療を行います。

#### 回復期病院

急性期の治療を終えて状態が安定した方の身体機能の回復をめざし、リハビリテーションなどを行います。

#### 慢性期病院

症状が安定した方に、長期的な医療や療養を提供します。

#### 診療所

身近な医療を提供し、健康管理を支えます。(比較的軽度な病気やけが、継続治療中の病気の管理、予防接種、健康診断など)



<参考：出雲市広報掲載記事（12月号）>

### 医療の現場からのメッセージ

#### ～高度急性期・急性期病院から～

島根県立中央病院救命救急科医長 金井 克樹 医師



当院は地域の皆さまの命と健康を守るため、昼夜を問わず救急医療に取り組んでいます。軽症から重症まで幅広く受け入れる体制を備えていますが、とりわけ高度救命救急センターとして「地域の最後の砦」となり、重症患者さんを救命し、社会復帰へとつなげることを使命としています。

急性期治療を終えた後は、二次医療機関やかかりつけ医、施設へとバトンをつなぎ、地域全体で医療を支えています。

#### ～慢性期病院から～

医療法人社団耕雲堂小林病院 小林祥也 医師



急な病気やケガは急性期病院が対応し、その後のリハビリを含む継続治療を担うのが回復期（包括期）です。さらに長期的な療養が必要な患者さんや難病患者さんを長期的にサポートするのが慢性期病院で、適切なケアを長期的に提供することが可能です。

高度な検査、治療はできませんが、患者に寄り添った“治し支える”医療を提供し、状態が安定すれば在宅や介護施設への退院も調整しています。

### 病院には安心して療養できる相談窓口があります

#### ～地域連携室の紹介～

病院や施設、かかりつけ医などの支援機関同士の連携を進める役割として、病院には「地域連携室」があります。相談員や看護師が、その人らしい療養生活ができるよう、入退院の支援や連携を行います。

一人で悩まずお気軽にご相談ください。



写真：出雲圏域病連携会議（2005.5月発足）  
出雲市内9病院の医師や相談員等で構成し、月1回の定例会を通じて顔の見える関係づくりをしています。

### 患者さん・ご家族の声から

#### 安心感

- \* 最期、ここで看取ることができて良かった。
- \* 今まで食べられなかったが、食べられるようになり嬉しい。

#### スムーズな診療

- \* 転院先の体制、退院後の相談窓口などを事前に聞け、少し不安が解消された。

#### 負担軽減

- \* 看取りを近くの病院でしてもらえたことに感謝している。



### みんなで出雲の医療を育み、守るためには・・・

地域医療は、医療関係者だけでなく市民の皆さまとの協力や信頼関係で育まれます。それぞれの機能をもつ病院が役割を果たし、安心して医療を受けることができるようご協力お願いします。

おたすね／出雲保健所 医事・難病支援課 TEL 21-1191  
医療介護連携課 TEL 21-6906

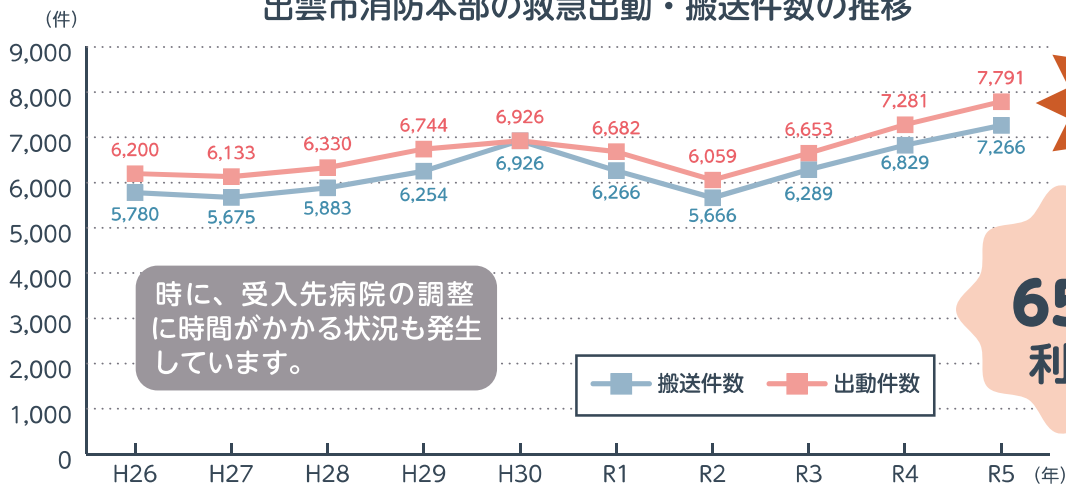
<参考：啓発チラシ>

ストップ医療崩壊!! みんなで守る出雲の医療

# 「受ける」から「ともに支える」へ みんなで育む『地域の医療』

## 救急対応件数は増加しています

出雲市消防本部の救急出動・搬送件数の推移



時に、受入先病院の調整に時間がかかる状況も発生しています。

増加中

特に  
65歳以上の  
利用が多い

## 救急医療の適正な利用のために

### 01 普段から「かかりつけ医」をもつ

#### 「かかりつけ医」に診てもらうメリット

- 日頃から健康状態を知っているため、体調の変化に気づきやすい
- 専門的な治療や検査が必要な場合の紹介や受診がスムーズ
- 不要な検査や薬を調整し、身体への負担や医療費を抑えられる



### 02 体調に不安を感じたら…

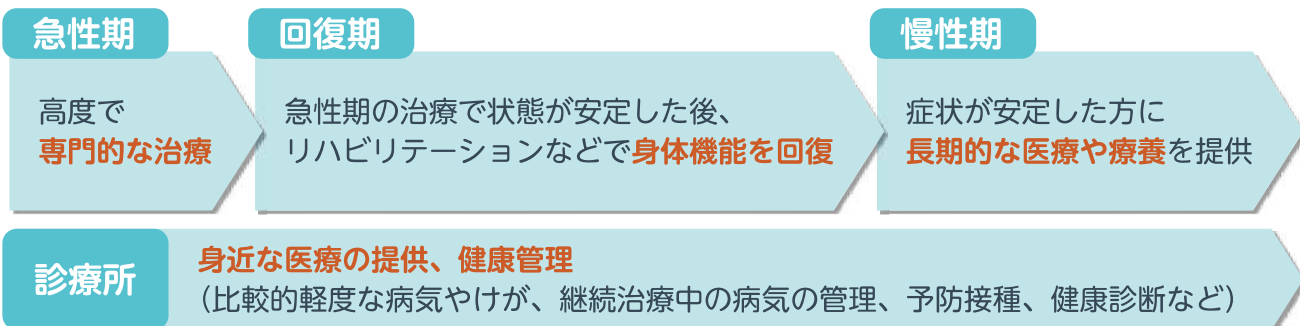
まずは診療時間内にかかりつけ医に相談する



### 03 急を要さない症状の時は…救急外来の直接利用はやめましょう

重症患者さんなど『救える命を救うために』  
ひとりひとりの行動が大切です

## ■各病院の役割や得意分野を生かした切れ目のない連携が進んでいます



### 高度急性期・急性期病院から

島根県立中央病院救命救急科  
医長 金井 克樹 医師



当院は地域の皆さまの命と健康を守るため、昼夜を問わず救急医療に取り組んでいます。軽症から重症まで幅広く受け入れる体制を備えていますが、とりわけ高度救命救急センターとして「地域の最後の砦」となり、重症患者さんを救命し、社会復帰へとつなげることを使命としています。

急性期治療を終えた後は、二次医療機関やかかりつけ医、施設へとバトンをつなぎ、地域全体で医療を支えています。

### 慢性期病院から

医療法人社団耕雲堂小林病院  
小林 祥也 医師



急な病気やケガは急性期病院が対応し、その後のリハビリを含む継続治療を担うのが回復期（包括期）です。さらに長期的な療養が必要な患者さんや難病患者さんを長期的にサポートするのが慢性期病院で、適切なケアを長期的に提供することが可能です。

高度な検査、治療はできませんが、患者に寄り添った“治し支える”医療を提供し、状態が安定すれば在宅や介護施設への退院も調整しています。

## ■患者さん・ご家族に寄り沿うサポートを行います

### 病院には療養の相談が出来る窓口があります

その人らしい療養生活が出来るよう、相談員や看護師が入退院の支援や連携を行います。

1人で悩まず  
気軽に相談を



#### 安心感

『最期、ここで看取ることが出来て良かった』  
『今まで食べられなかったが、食べられるようになり嬉しい』

#### スムーズな診療

『転院先の体制、退院後の相談窓口などを事前に聞け、少し不安が解消された。』

#### 負担軽減

『看取りを近くの病院でもらえたことに感謝している』

問合先

島根県出雲保健所 医事・難病支援課 (TEL: 0853-21-1191)  
出雲市役所健康福祉部 医療介護連携課 (TEL: 0853-21-6906)