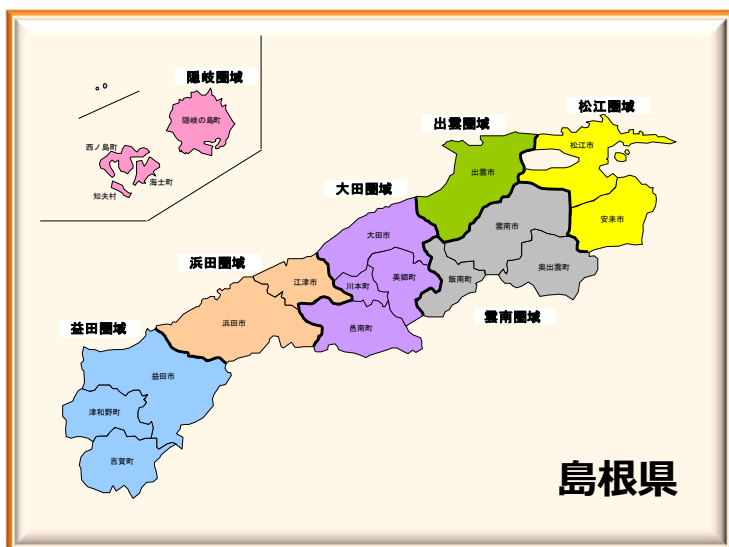


島根県

高齢化先進県 島根の地域医療

島根県では、全国に先んじて高齢化が進展してきました。東西に長く離島を有する県土の地理的条件、交通条件、生活圏としての一体性、医療機関の設置状況等を総合的に考慮して、二次医療圏及び構想区域を設定しています。

この資料は、各地域の実情に応じた医療・介護の提供体制の構築に向けた関係者による議論の状況を概説するものです。

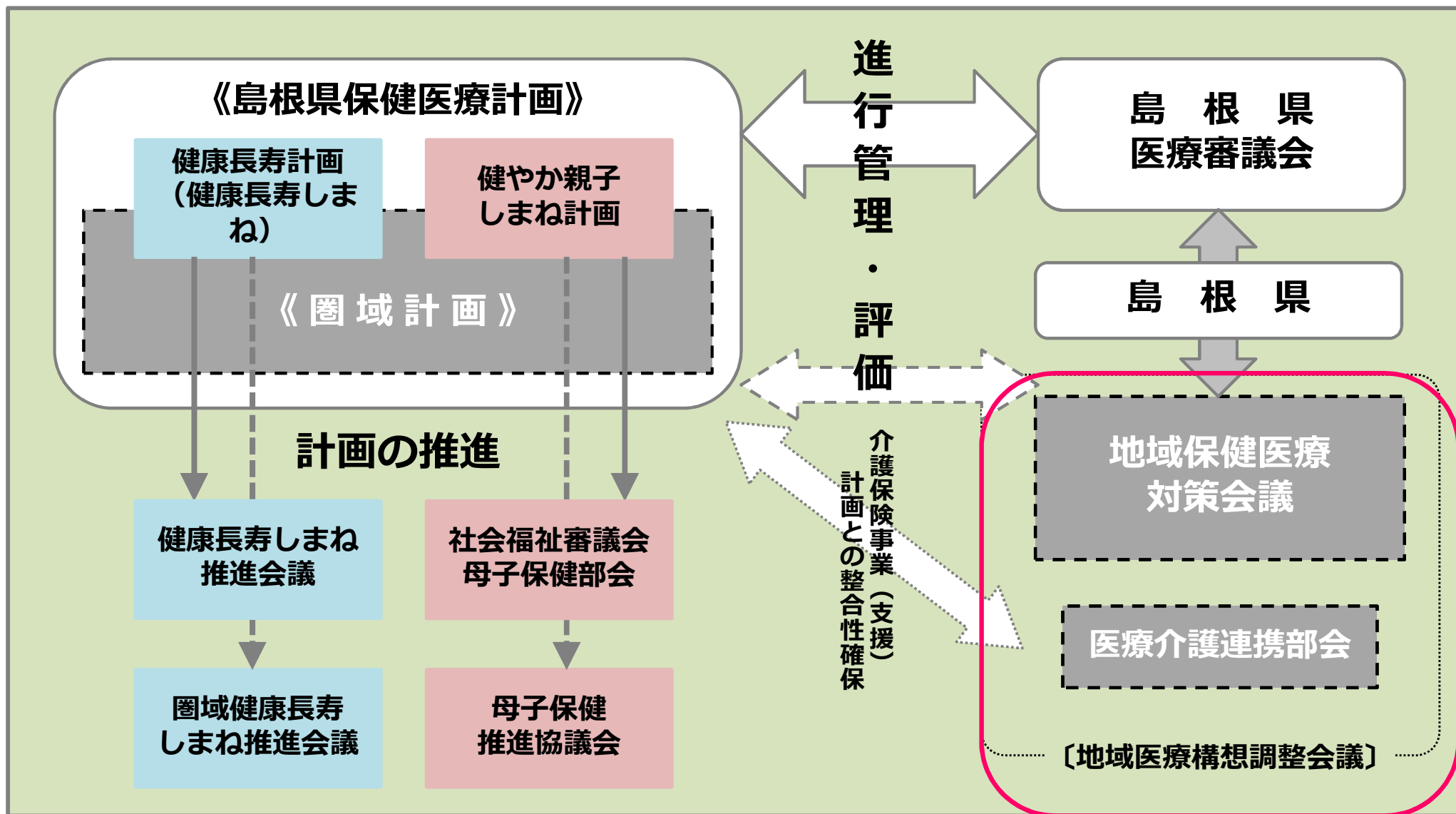


構想区域	人口	市町村数	報告対象病院数	公立病院	公的医療機関等	その他	報告対象有床診療所	医師数	人口10万対
松江	243,753	2	12	2	3	7	13	644	263.0
雲南	54,951	3	4	3	0	1	0	80	142.2
出雲	172,390	1	9	2	1	6	11	804	467.0
大田	52,597	4	4	2	0	2	7	101	187.9
浜田	80,270	2	8	0	2	6	6	175	214.7
益田	60,068	3	4	1	2	1	1	139	228.3
隠岐	20,129	4	2	2	0	0	0	32	156.9

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数								2025年病床数の必要量				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働病棟	未報告	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
松江	489	1,205	464	875	64	64	12	3,109	212	810	712	740	2,474
雲南	0	364	71	163	0	0	0	598	15	113	254	141	523
出雲	752	685	285	636	0	0	0	2,358	255	644	421	341	1,661
大田	0	297	179	111	60	60	0	647	13	93	174	123	403
浜田	10	421	218	419	40	40	0	1,108	62	255	212	231	760
益田	40	461	101	196	49	49	0	847	47	214	179	173	613
隠岐	0	111	24	0	0	0	0	135	8	39	50	38	235

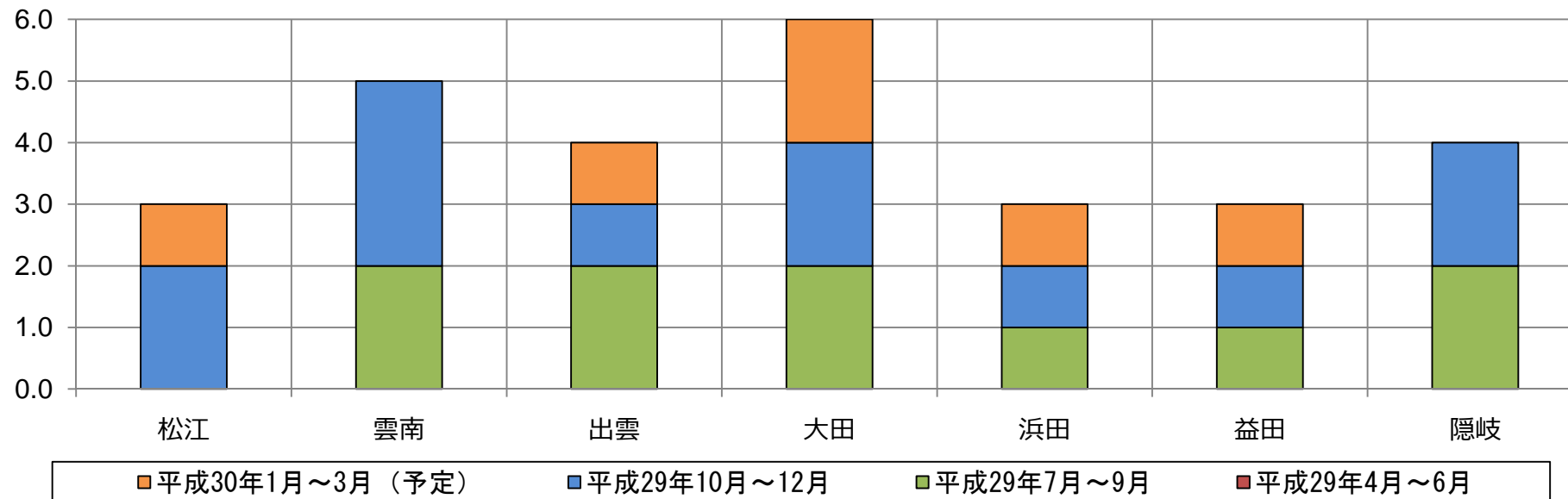
2 島根県の特徴

各圏域（構想区域）に設置している保健医療対策会議及び医療介護連携部会を、地域医療構想調整会議に位置づけています。保健医療対策会議は、各圏域の保健医療計画の策定及び進行管理を担います。医療介護連携部会は、介護保険事業（支援）計画との整合性確保を担う協議の場でもあります。



3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）



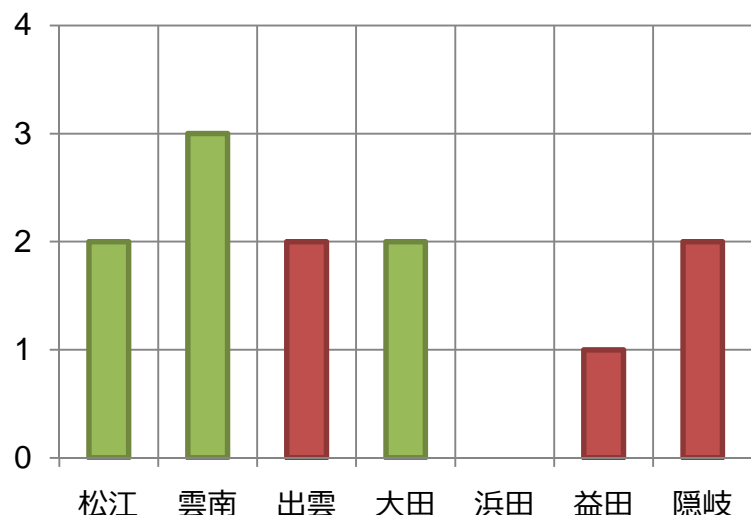
■ 意見交換会等の取組例

大田構想区域では、地域医療構想調整会議の他に、構想区域内の市町長・郡市医師会長・病院長の意見交換会を開催し、病院機能の分化、急性期機能と慢性期機能の連携、医療と介護の連携に関する事などについて、地域包括ケアの構築に向けて意見交換を行っています。

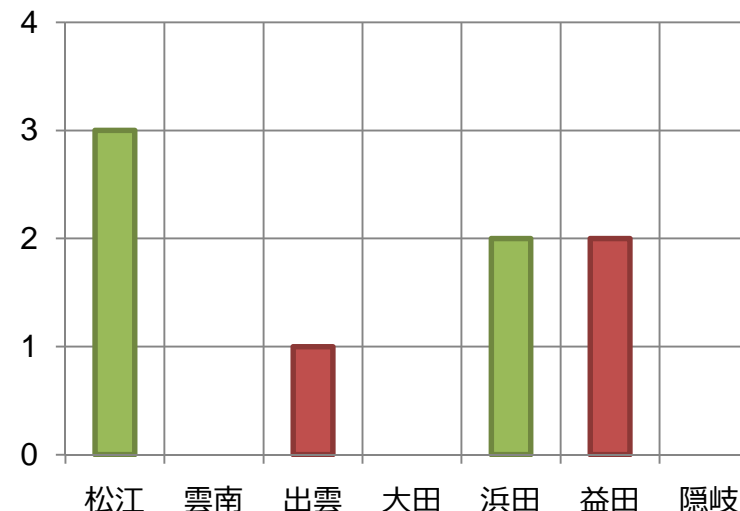
益田構想区域では、医師派遣を含む医療連携協定を4病院間で締結しています。調整会議で広大な構想区域内の医療や生活を支える方策を関係者で議論し、地域全体で3市町の医療を支える体制の構築につなかりました。

4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況 (平成30年1月末時点)

- 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数 （■：開始した病院数）



- 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数 （■：開始した病院数）



■ プランの活用について

○ 協議の進め方

地域医療構想調整会議の場で、病院長等からプランの説明を受け、地域に必要とされる医療の供給体制について議論します。

○ 活用方法

医療機能の分化、医療機関間の連携について関係者で検討を行い、構想区域の合意・承認を経て、病床機能転換や医療従事者確保に資する県の医療介護総合確保基金計画を策定するための基礎資料としても用います。

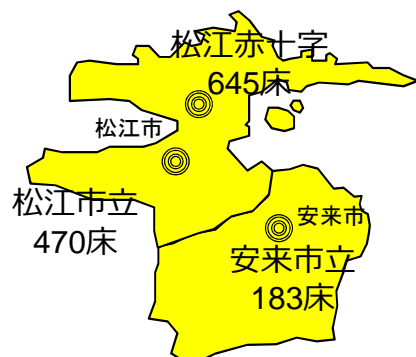
○ スケジュール

およそ3ヶ月に1度の割合で地域医療構想調整会議を開催し、プランの進捗状況について関係者間で情報共有しています。

5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

◆ 島根県地域医療構想要約版を作成、プレゼンテーションに活用

(例) 【松江区域】



現状・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定等の影響を受け、病床稼働率が低下(H22:79.7%→H26:76.7%) 需要の高まる在宅医療への体制整備 松江市の旧町村部、安来市における医師の高齢化 島根半島沿岸部・中山間地に点在する高齢者世帯への対応が課題 	<ul style="list-style-type: none"> → 松江赤十字・松江市立の役割分担と相互協力の検討を継続 → 安来市内の病院の役割と在り方を検討 → 市を中心として、在宅医療の提供体制、病院による後方支援体制の検討 → 移送サービスの充実や集約化に向けた検討

◆ 地域医療に関連するデータを駆使し、今後の方向性を考察

(例) 【松江区域】

【今後の方向性】

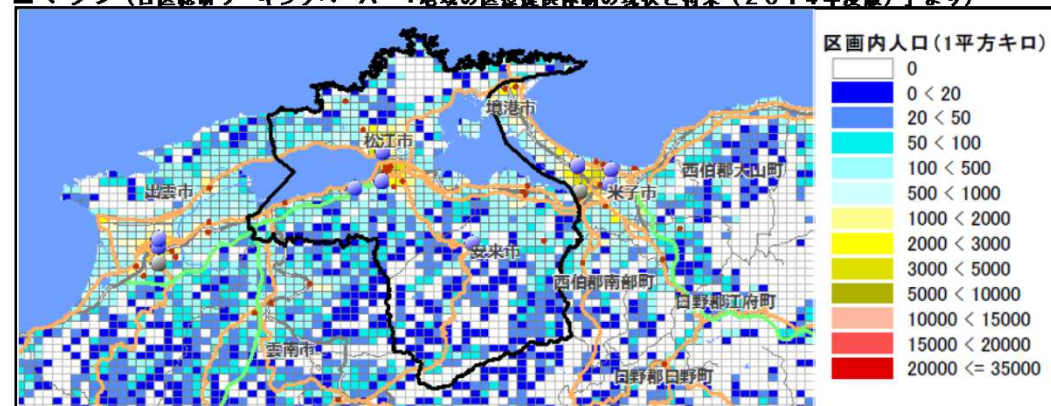
- 医療・介護資源が限られる中、会議・研修の実施やICTの活用により、情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種による円滑な連携を推進していきます。
- 在宅医療を担う診療所をバックアップするため、病院による後方支援体制についての検討を進めていきます。

■基本データ（平成27年10月1日現在）

	2015年推計	2025年推計
人口	245,023	227,905
うち65歳以上	70,497	75,771
	28.8%	33.2%
うち75歳以上	36,622	45,828
	14.9%	20.1%

面積	993.96(km ²)
人口密度	246.5(人/km ²)
構成市町村	・松江市 ・安来市

■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



6 医療機関の再編・統合の参考事例

島根県Y市内での4病院による病床機能転換の事例

病 院 名	機能分化・連携に向けた方向性	病床数の増減
A 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消化器内科を中心とした急性期機能を充実 ・ 慢性期機能を徐々に縮小 ・ 訪問診療を強化し、他病院・診療所と連携して在宅医療を展開 	急性期の減床 (▲5) 回復期の増床 (+5) 慢性期の減床 (▲16)
B 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外科・整形外科及び内科を中心とした急性期機能、救急機能を維持 ・ 地域包括ケア病床を活用 ・ 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリを提供 	急性期の減床 (▲46) 回復期の増床 (+13) 慢性期の減床 (▲2)
C 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養病床を有床診療所と介護老人保健施設に再編 ・ 一定の外来機能を保持 ・ 開業医と連携し、中山間地の医療・介護・福祉の中継機能としての役割を維持 	慢性期の減床 (▲41)
D 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養後方支援病院として、急変時の受入体制を強化 ・ 急性期病院を退院した後の回復期機能を強化 ・ 訪問看護・訪問リハビリ体制を強化し、慢性期から在宅医療への円滑な転換機能 	回復期の増床 (+30) 慢性期の増床 (+10)

7 都道府県としての来年度への抱負

地域医療構想調整会議の運営について

県は、各構想区域の関係者が将来の姿を見据えつつ、地域の医療資源の実情に応じ、将来の医療・介護の提供体制を一体的に考えていくことができるよう支援していきます。専門家の招聘やデータの活用、将来の医療需要の見込み、制度の動向等の情報を共有するなどして、各構想区域の合意に基づく地域医療構想の達成を支援します。

医療機関の機能分化・連携の支援について

島根の実情にあった医療提供体制の構築を図るため、各圏域で合意が得られた病床の機能分化・連携に資する施設設備整備、及び地域包括ケア構築に必要な多職種連携を推進し、しまね医療情報ネットワークの整備・活用への支援を積極的に行うとともに、これらの関連するソフト事業（病床の機能分化・連携に必要な人材の確保・育成・派遣、及び整備に向けた調査・検討）についても支援することにより、地域医療構想の達成を目指します。

更に、医療機関の機能分化・連携を進めるには、居宅等における医療の提供や医療従事者の確保等のソフト事業についても推進していく必要があり、ハード事業と同様に積極的な支援を続けていきます。

介護施設・在宅医療等の整備について

保健医療計画と介護保険事業（支援）計画の整備目標に基づき、各圏域の医療・介護関係者、保険者、市町村、保健所等の関係者による協議の場（保健医療対策会議医療介護連携部会）での話し合いを進め、地域包括ケアの構築に向けた取組を進めます。