

＜島根県委託事業＞

令和7年度島根県在宅医療介護連携推進事業（報告書）

「新たな地域医療構想を踏まえた今後の在宅医療介護連携
～島根の医療介護現場からの情報発信とこれから～」

令和8年3月

島根県医師会（在宅医療介護連携推進事業運営委員会）

島根県在宅医療介護連携推進事業研究会

はじめに

島根県では、人口減少が一層進み、交通アクセスや買い物などの利便性だけでなく、金融機関の窓口の減少や空き家の増加、集落の自治組織活動の低迷など、基本的な生活基盤を確保することが困難な地域が見受けられます。

さらに、新型コロナウイルス感染症への対応や物価高騰、医療や介護従事者の人材不足などにより、医療介護のサービス提供体制を維持することがますます厳しい状況です。

こうした状況の中、令和2年（2020年）から島根県より委託を受け、島根県医師会が中心となって、令和4年12月に医療介護の関係団体による「島根県在宅医療介護連携推進事業研究会」を発足させ、令和5年度には「第8次島根県保健医療計画策定に向けた在宅医療及び在宅医療介護連携にかかるとりまとめ」を行い、島根県へ現場からの意見を提出したところです。

令和6年度からは、全県的な課題を共有しつつ、それぞれの自治体が抱えている課題や住民の皆さまからのご意見等について、双方向で情報共有し議論を深めていくことが重要であるとし、研究会委員等が地域へ出向き意見交換を行う取組みを始めました。

今後、国において、令和12年度（2030年度）からの第9次医療計画に向け、2040年を見据えた「新たな地域医療構想策定ガイドライン」が示される予定です。これによると、「地域医療構想」から「地域医療介護構想」とした外来・在宅医療・介護との連携、住まいを含めた提供体制が重視されており、都道府県と市町村が共通の認識を持ち、必要となるサービス提供体制を維持するため、圏域を超えた自治体間の柔軟な連携等について検討していく必要があると考えます。

この報告書では、顕在化する厳しい地域の社会情勢を踏まえながら、わがまちから医療や介護の火を消さないよう創意工夫されている現場の取組みをまとめました。今後とも、それぞれの自治体や関係団体が互いの資源や専門性を持ち寄り協力して取組みが進むよう、ご活用いただければ幸甚です。

令和8年3月

島根県医師会会長

森本 紀彦

島根県在宅医療介護連携推進事業研究会座長

湯原 紀二

も く じ

1. 島根県在宅医療介護連携推進事業研究会の経緯と取組状況	1
(1) 概要	1
①島根県在宅医療介護連携推進事業研究会開催要領	
②令和7年度島根県医師会在宅医療介護連携推進事業運営委員会	
③令和7年度島根県在宅医療介護連携推進事業研究会	
④在宅医療及び在宅医療介護連携にかかる提言	
(2) 令和7年度研究会の取組み	4
①取組みの方向性（令和4年度～）	
②講師派遣等にかかる運用要項	
2. 島根の医療介護現場からの情報発信とこれから	7
(1) 在宅医療介護現場の意見から	7
(2) 地域の現状と取組み	10
①郡市医師会が地域の関係機関と連携して取組む	
・「病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター配置事業」の活用	
・安定的経営を維持し、介護老人保健施設の役割を存続	
・ICTの活用に向けた医師会有志の取組みから	
②医療機関が担う多機能な役割	
・人口3,000人の地域に根付く病院の役割	
・看護診断を活かす人材養成と医師との連携	
③基礎自治体が中核となって多様な課題に取り組む	
・出雲市	
・飯南町	
・津和野町	
④地域医療で奮闘する医師を支える	
・島根大学医学部附属病院総合診療医センター	
(3) 現状のサービス利用状況から見る今後の見通し	22
①人口動態と療養の場所	
②医療介護の給付実績から見る今後の需要見込み	
(4) 新たな地域医療構想に向けて	40
①自治体に期待すること	
②医療現場において	
③介護現場において	
④医師会の役割	

1. 島根県在宅医療介護連携推進事業研究会の経緯と取組状況

(1) 概要

令和2年度から島根県から事業を受託し、現在、「島根県医師会在宅医療介護連携推進事業運営委員会」及び令和4年度に医療介護関係団体と協働して発足した「島根県在宅医療介護連携推進事業研究会」を推進母体として、取組みを行っている。

①島根県在宅医療介護連携推進事業研究会開催要領

1. 目的

高齢化や疾病構造の変化等により、在宅医療のニーズが増加している中、限られた医療・介護資源で効率的にサービスを提供するため、関係機関の連携を一層強化することが求められている。

本研究会は、医療介護に係る関係団体等が協力して、多職種連携、人材育成、普及啓発等に取り組み、県内の在宅医療提供体制の推進を図ることを目的として開催する。

2. 研究会の内容

- (1) 在宅医療推進に向けた現状と課題について
- (2) 在宅医療介護連携にかかる人材育成について
- (3) 在宅医療介護連携にかかる情報発信について

3. 構成団体及び座長の選出

- (1) 研究会の構成団体は、別に定める。
- (2) 研究会は、構成団体からの推薦により構成員を選出して会議を開催することとし、構成員の互選により座長を選出する。
- (3) 座長は、会議を招集する。
- (4) 座長は、必要に応じて、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

- (1) 会議の議事は、特に非公開とする旨の申し合わせを行った場合を除き公開とする。
- (2) 会議の運営に関し、必要な事項は、座長が定めることとする。
- (3) 会議の庶務等は島根県医師会において行い、島根県と協議の上、連携して運営する。
- (4) その他必要な事項については、別に定める。

なお、令和4年度から、島根県医師会在宅医療介護連携推進事業運営委員会及び研究会のアドバイザーとして、島根大学医学部環境保健医学講座 名越 究教授にご就任をいただいている。

②令和7年度島根県医師会在宅医療介護連携推進事業運営委員会

(敬称略)

役名	氏名	役職名
会長	森本 紀彦	島根県医師会長
委員長	湯原 紀二	島根県医師会副会長
副委員長	櫻井 照久	島根県医師会参与
委員	岡田 和悟	島根県医師会常任理事（～9月末まで）
〃	松嶋 永治	島根県医師会理事
〃	松本 祐二	医療法人たいじん堂松本医院院長
〃	齊藤 洋司	益田地域医療センター医師会病院院長
〃	大石 和弘	浜田市医師会長
〃	加藤 節司	社会医療法人仁寿会加藤病院理事長
〃	杉浦 弘明	出雲医師会理事
〃	白石 吉彦	島根大学医学部附属病院総合診療医センター長
〃	山田 顕士	来待診療所院長
アドバイザー	名越 究	島根大学医学部環境保健医学講座教授

③令和7年度島根県在宅医療介護連携推進事業研究会

(敬称略)

団体名	役職	氏名
島根県医師会	会長	森本 紀彦
〃	副会長	湯原 紀二
〃	参与	櫻井 照久
島根県歯科医師会	副会長	松浦 良二
島根県薬剤師会	副会長	石部 厚夫
島根県看護協会	会長	池田 康枝
島根県訪問看護ステーション協会	会長	高橋 京子
島根県老人保健施設協会	会長	櫻井 照久
島根県老人福祉施設協議会	会長	手銭 宣裕
島根県慢性期医療協会	会長	加藤 節司
島根県介護支援専門員協会	理事長	岡田 昌治
島根県理学療法士会	副会長	嘉田 将典
島根県作業療法士会	会長	小林 央
山陰言語聴覚士協会 島根県言語聴覚士会	副会長	西本 祥久
島根県歯科衛生士会	会長	吉田 ちかみ
島根県栄養士会	会長	名和田 清子
島根大学医学部環境保健医学講座教授	アドバイザー	名越 究

④在宅医療及び在宅医療介護連携にかかる提言

令和5年8月8日に、「第8次島根県保健医療計画の策定に向けた在宅医療及び在宅医療介護連携にかかる提言書」として、下記のとおり、島根県健康福祉部へ提出した。提言内容は、「各団体からの共通事項」と「各団体からの個別の意見」で構成している。

なお、「各団体からの個別の意見」については、令和5年度に作成した小冊子「在宅医療及び在宅医療介護連携にかかる提言等のとりまとめ（報告書）」又は県医師会ホームページよりご覧ください。

【各団体からの共通事項】

①デジタル技術による医療介護現場の変容（デジタルトランスフォーメーション（DX））

ICTの活用による情報共有を、医療介護が一体となって拡充していく。

自宅での日々の状態把握やデータ収集、オンライン診療を推進させることにより、地域の安心感と従事者の負担軽減に繋げていくため、市町村単位で医療介護の関係者が地域ごとの取組方法について具体的に意見交換を行っていく。

デジタル技術の普及にあたっては、より多くの住民がどこの場所においても、デジタル機器やそれに関するサービスを円滑に利用できるような環境整備（アクセシビリティの推進）が必要である。

②在宅における看取りとアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取組み

県民が「自分の老後や生命をどう考えるのか」というACPの考え方について、子どもころから知る機会を増やし、地域全体の文化として「県民の力の底上げ」に繋がるよう働きかけていく。

齢を重ねれば転倒もするし認知症にもなるという自然な形での老いや死が受け止められるような住民理解が必要ではないか。

③限られた人材を活かし安定的経営をめざす地域ごとの活路

小規模な事業所等における職員の業務負担の改善や離職防止をしていくため、事業所間の協力体制や共同業務の工夫、経営統合などについて意見交換を進め、地域ごとに活路を見いだせるよう、自治体を含め、具体的に検討していく。

④療養環境の選択肢としての住み替えや集住を意識した地域づくり

限られた人材で、夜間、緊急時対応を24時間365日継続して医療介護を提供していくためには、医療介護を提供するエリアがコンパクトに集中していくことへの理解が必要である。

安心した療養環境の一つとして、良質な集合住宅や集合した地域づくりについても、住民や自治体や関係機関で検討を始めていく必要があるのではないか。

⑤地域の声を施策に反映できる仕組みが必要

関係団体から出された現場の声を自治体の施策に反映させることができるよう、本研究会を存続させる必要がある。

(2) 令和7年度研究会の取組み

在宅医療及び在宅医療介護連携の課題は、医療介護の制度上の課題だけでなく、個々の生活背景や、地域の歴史・文化に根付いた住民意識、地域経済や自治体を取り巻く動向などの多岐にわたる背景を抱えている。

本研究会では、全県的な課題を共有しつつ、それぞれの自治体が抱えている課題や現場でのご意見等について、双方向で情報共有し議論を深めていくことが重要であると考えている。そこで、令和6年度から、研究会委員等が地域へ出向き講演や意見交換を行い、現場の課題に継続して取組むこととした。

①取組みの方向性（令和4年度～）

○事業の主旨

2025年の超高齢者社会（国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上）に対応していくため、在宅医療にかかる地域課題について県医師会が中心となって県内全体の医療介護連携の取組みを盛り上げ、現状において改善することが困難な課題等について協力して取り組む。

○在宅医療介護連携の定義

地域における在宅医療及び在宅介護の提供にかかる連携について検討する。

在宅医療介護には、介護施設（特別養護老人ホームや介護老人保健施設等）の入所者や、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の利用者を含む。

○対象

医療と介護の両方が必要な高齢者を主な対象者として、安心した療養生活から看取りまでを対象とし、高齢者の生活支援の観点から認知症対策・介護予防・生活支援を包含するものとする。

なお、広義には医療的ケアが必要な乳幼児や難病患者、身体及び精神障がい者等を含むが、今後の段階的な事業展開において検討をする。

○段階的な事業展開

令和2年度を事業初年度とし検討を始めたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、委託業務を予定通りに実施することが困難な状況であった。令和4年12月に医療介護関係団体と学びの機会を共有し意見交換を行う「研究会」を発足し、段階的に展開していく。

○県医師会としての視点

医療側から介護関係者との連携について発信することにより、さらなる連携の強化を図る。

あわせて、在宅医療介護における「かかりつけ医の役割」について、国の施策や他県の状況などの動きなどの情報共有や意見交換を行い、理解を深める。

県内の市街地や中山間地域、離島などの地域背景や課題等の実情を踏まえ、各郡市医師会の活動紹介や支援に取り組むものとする。

○島根大学との連携

県と島根大学の協力により地域資源のデータや将来の人口推計、医療介護の需要と供給の把握などに資する基本データの集積と分析を行い、継続して医療介護

連携の検討を行うことができるよう体制を整える。

あわせて、将来の在宅医療を担う人材育成のための契機に繋ぐ。

②講師派遣等にかかる運用要項

令和7年度島根県在宅医療介護連携推進事業による講師派遣等にかかる運用要項を以下のとおり定め、地域からの要望に応じて派遣を行うこととした。

1. 概要

この要項は、島根県が島根県医師会（以下「県医師会」という。）に委託した「令和7年度島根県在宅医療介護連携推進事業（以下、「推進事業」という。）」に基づき、県内の在宅医療・介護に関する関係団体及び県・市町村等の自治体から、在宅医療介護連携の推進に資する研修会等の講師派遣及び助言・相談等にかかる協力依頼があった場合に、「島根県医師会在宅医療介護連携推進事業運営委員会（以下、「委員会」という。）」及び「島根県在宅医療介護連携推進事業研究会（以下、「研究会」という。）」を事業主体として、以下のとおり運用するものとする。

(1) 事業主体 委員会及び研究会（別添1 研究会開催要領）

(2) 講師派遣及び助言・相談（オンラインによる対応を含む）の要件等

- ① 上記(1)の事業主体が在宅医療介護連携等に資すると認めたものであること。
- ② 講師派遣とは、研修会の講師を派遣することをいう。
- ③ 助言・相談とは、医療介護連携にかかる意見交換等の機会において、助言及び相談等への対応を行うことをいう。
- ④ 上記②及び③については、別添2 講師等一覧より、県医師会が具体的に調整を行うものとする。
- ⑤ 市町村等の自治体からの依頼については、島根県医療政策課を通じて対応するものとする。

(3) 推進事業の事業費の運用

県医師会が推進事業により負担するものは、以下のとおりとする。

① 講師派遣に関する事業費

- ・講師謝礼：1回あたり3万円とする。
- ・講師旅費：県医師会の規程に基づき支払うものとする。

② 助言・相談に関する事業費（上記(3)の①を除く）

- ・助言・相談への対応を行う者への謝礼及び旅費については、対応方法や内容に応じて、別途、県医師会の規程に基づき支払うものとする。

2. 申し込み及びお問い合わせ先

各郡市医師会、関係団体及び市町村等からは、別紙のファックス用紙により、県医師会事務局あて申込みをするものとし、後日、個別に県医師会事業担当より連絡調整を行うものとする。

【島根県医師会】〒690-8535 松江市袖師町1番31号
一般社団法人島根県医師会 業務課
送信先 FAX：0852-26-5509

この要項を活用して令和7年度には3か所（関係団体1、医師会関係者2）からの要望を受け、意見交換や調整を行った上、以下のとおり、講師派遣等を実施した。

○島根県老人保健施設協会研修会への派遣

日 時：令和7年5月1日（木）午後3時30分～4時15分
場 所：朱鷺会館 大ホール
内 容：島根県在宅医療介護連携推進事業について
派遣者：在宅医療介護連携推進専門員
参加者：島根県老人保健施設協会員 25名

○益田地域医療センター医師会病院への派遣

日 時：令和7年10月6日（月）、11月5日（水）、令和8年3月11日（水）
場 所：益田地域医療センター医師会病院
内 容：益田地域における医療介護連携についての意見交換
派遣者：在宅医療介護連携推進専門員

○浜田市医師会研修会への講師派遣および相談対応（随時）

日 時：令和8年2月5日（木）午後7時～9時
場 所：浜田保健所（web開催）
内 容：講演および意見交換
演 題：「グループ診療や多職種連携による在宅療養支援」
講 師：医療法人医純会すぎうら医院 院長 杉浦 弘明 先生
参加者：浜田市医師会会員、浜田市役所、浜田保健所 22名

（参考）「かかりつけ医機能に関する取組事例集(第1版)」（厚生労働省医政局総務課）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001508106.pdf>

*すぎうら医院の取組み紹介（取組事例集P.28より一部抜粋）

- ・「機能強化型在宅療養支援診療所」の制度を活用し、6診療所で時間外の輪番体制（チーム尊）を構築して往診対応
- ・患者からの休日、夜間の電話はコールセンター（看護師等対応）が受け付け、その日の担当医に連絡。担当医はコールセンターが集約した症状等の情報と、相互に閲覧可能な電子カルテ内容を見て症状を把握して訪問
- ・まめネット（しまね医療情報ネットワーク）を通じ事業者間で患者情報を共有

*令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」が公布され、令和7年度よりかかりつけ医機能報告制度に基づく取り組みが開始された。

国は「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」を策定し、その別冊資料として取組み事例（第1版：令和7年6月）を公表した。

2. 島根の医療介護現場からの情報発信とこれから

(1) 在宅医療介護現場の意見から

人口減少や人材不足、物価高騰などの社会課題がある中、限られた提供体制で持続したサービス提供体制を維持することが厳しい状況にあるという意見や、そうした中でも工夫をしながら体制づくりを進めているという意見もだされた。

(松江地域)

- ・ 自宅での訪問診療の需要は減少し、グループホームや有料老人ホームへの訪問診療や往診が圧倒的に多い。しかし、そこでのスタッフの定着率が低く、看取り体制が十分とは言えない印象があり、家族が納得しているかどうか分からない。また、人口減少の中で単身の男性が増え、その介護は難しい状況がうかがえる。
- ・ 中山間地域では移動手段が困難となり、デマンドによる対策が取られつつあるが、アプリの利用ができず通院さえ困難な状況がある。

(参考) 松江市内のコミュニティバスをAI デマンドバス運行へ (令和6年10月～)
「AI デマンドバスまつえのーと」で検索 (松江市HP)

- ・ 診療所の閉院、病院の病床休止・削減等が、在宅患者の入院の受け入れや地域の医療介護へどのように影響を及ぼしているか検証する必要があるのではないか。

(出雲地域)

- ・ 在宅医療介護を取り巻く状況は厳しいが、現場で工夫しながら取組んでいる。診療所モデルとして、外来機能とのハイブリッド型として、「24時間連携の機能強化型」「スポット型」などがある。現在、6か所の診療所で約450人の患者対応をしており、できることをするという考えで実施している。訪問診療の訪問先は、在宅が4割、施設が6割といった状況である。
- ・ 疾患別に見ると「がん」や「それ以外」で、時系列に見ると「平時」「入退院時」「看取り期」への対応となり、特に「がん」では、パフォーマンスステータス (患者さんの全身状態を日常生活の活動レベルで評価する指標) で対応している。
- ・ 24時間365日の稼働により、入退院にかかる病院からの依頼にはすぐに対応するようにしている。患者さんそれぞれにライフストーリーがあり、その経済力や柔軟力などの背景を踏まえ、病院と頼まれやすい関係性をつくる必要がある。

(邑智地域)

- ・ 地域の現状として、①人口減少、生産年齢人口や要介護高齢者の減少、②移動困難、③70歳を超えた医師のリタイアによる事業の継承などの課題がある。こうした現状を踏まえ、巡回訪問診療や圏域を超えて病院や老人保健施設への医師支援などの取組みを行っている。
- ・ 介護人材の定着率の低下が厳しい状況では、外国人人材の活用が有効な方法であると認識しており、調理員や介護スタッフを約20名雇用して対応している。

(浜田地域)

- ・浜田・江津からの県外の介護サービス利用は減少しつつあるが、他地域と比べるとまだ多い状況である。
- ・利用者本人よりも家族が入院や施設入所を希望し、在宅医療や介護サービス利用のニーズが減少してきている。
- ・生産年齢人口の減少を背景に、介護人材や病院勤務の看護師確保が困難となるなど、支える側の人材がない状況は、社会問題として考えていかないといけない。
- ・地域の中核である国立病院機構浜田医療センターとの連携を強化するため、継続して、現状や課題について情報共有し、具体的対応について意見交換を行っている。

(益田地域)

- ・在宅医療介護へのニーズはあると思うが、在宅での老々介護・独居高齢者の増加、在宅医療を支える医師の高齢化など課題がある。地域にある資源を有効に活用できる仕組みにしていく必要がある。
- ・要介護認定を申請してから決定までに時間を要している。
- ・通院のための路線バスの減便や介護施設の待機期間が短くなったことなどから、在宅医療を支える家族がない高齢者は施設入所を希望しており、在宅訪問診療の件数は減少している。
- ・医療や介護スタッフの定着率の低下等により、在宅での看取りが困難な状況となり、病院での対応を行わざるを得ない実情がある。

(隠岐地域)

- ・75歳以上人口は横ばいであるにもかかわらず、病院入院患者数が半減し、フレイル状態から島外への流出が増えた時期があった。
住民の方が安心して頼れる医療機関であることが必要で、信頼関係が重要である。
- ・隠岐地域の医療スタッフの約6～7割が島外出身であることなど、支える側の確保が課題である。

(全県的な状況)

- ・地域によっては、介護支援専門員が必要と考えるサービスが利用できない状況が見受けられる。
また、身寄りのない高齢者の方の救急時や入院退院時、看取り時の対応など、どのように支援していくかは喫緊の課題であり、自治体等による支援が必要である。
- ・制度の見直しにより介護保険施設と協力医療機関の連携は進んだが、在宅における医療と介護の連携では、訪問診療と訪問看護の連携はなくてはならない重要な要素である。
- ・医療介護連携に最も重要な「情報共有」の方法として、まめネットや一般のアプリなどの活用がされているが、情報共有の方法の取り決めもなく進んでいない地域もある。医療介護現場でのさらなるデジタル技術の活用が望まれる。

- ・介護職場の変則的勤務や低賃金などの処遇面から介護人材の確保が難しく、それにより小規模な事業所等は経営困難となり撤退せざるを得ない。現場における制度の規制緩和や柔軟な運用など検討していく必要があるのではないか。

○資料掲載：島根県医師会ホームページ URL

https://www.shimane.med.or.jp/to_people/news_public/zaitakukaigorenkei

令和3年度「在宅医療介護連携推進事業にかかるアンケート調査の実施について」

令和4年度「活動紹介 ～しまねの在宅医療介護の課題と取組への模索～」

令和5年度「在宅医療及び在宅医療介護連携にかかる提言等のとりまとめ」

令和6年度「安心して住み続けられるわがまちへの模索 ～医療介護現場と行政との協働～」

(県内の社会情勢)

- ・全ての市町村の総人口は減少。
- ・65歳以上人口は減少し、その6人に1人は単身世帯。
- ・人口減少地域は、交通、買い物、住まい、医療・介護などの生活基盤が脆弱。
- ・年間の死亡数は、約1万人。
- ・介護医療院や老人ホーム、自宅（サービス付き高齢者住宅を含む）での死亡数の増加。

(医療介護の提供体制の状況)

- ・病院（一般病床）の平均在院日数は約16日で、退院時は約6割が自宅へ。
- ・病院の約半数、診療所の約4割で在宅患者訪問診療を実施しているが近年減少。
- ・介護保険施設の利用が減少する一方で高齢者の住まいの利用は増え、医療的ケアや看取りにも対応している。
- ・介護保険施設（定員数）、在宅サービス事業所（箇所数）は年々減少。

(2) 地域の現状と取組み

島根県地域振興部の「島根県中山間地域実態調査（令和5年（2023年））」によれば、高齢化率50%以上かつ世帯数19戸以下の集落数は918と、全県の24.5%（全県集落の1/4）を占め、平成30年（2018年）調査より増えている（図表1）。

また、総務省「令和5年（2023年）住宅・土地統計調査」によれば、中国5県の中でも島根県の空き家率（賃貸・売却用及び二次的住宅を除く空き家率）は11.3%と最も高い（図表2）。

さらに、国立国会図書館「自治会・町内会の現状と今後の在り方」（図表3）によれば、自治会等の平均加入率は年々低下しており、従来から作り上げられてきた相互の見守りや助け合い等を維持することが難しくなっている。

(図表1) 出典：島根県地域振興部中山間地域・離島振興課「島根県中山間地域実態調査」

実態調査の定義	令和5年(2023年) (総集落数 3,748)	平成30年(2018年) (総集落数 3,448)
高齢化率 50%以上かつ世帯数 19 戸以下の集落数 (構成割合%)	918 集落 (24.5%)	739 集落 (21.4%)
再) 高齢化率 70%以上かつ世帯数 9 戸以下の集落数 (構成割合%)	179 集落 (4.8%)	118 集落 (3.4%)
再) 高齢化率 90%以上かつ世帯数 4 戸以下の集落数 (構成割合%)	39 集落 (1.0%)	16 集落 (0.5%)

* 「第6期中山間地域活性化計画（令和7年（2025年）～令和11年（2029年））」

(参考) 出典：国土交通省国土計画局総合計画課(2007)：『平成18年度国土形成計画策定のための集落の状況に関する現況把握調査報告書』より一部編集（報告書の図1-9）

定義	分析結果
世帯数が19戸以下、 高齢化率50%以上の集落	資源管理・生産補完・生活扶助等の集落機能が低下あるいは維持困難とされる比率が高い。
世帯数が9戸以下、 高齢化率70%以上の集落	農林地の管理、葬儀等も単独では行えず、早ければ10年以内の集落自体の消滅の可能性も十分に考えられる。

(図表2) 総務省「令和5年（2023年）住宅・土地統計調査」（公表：令和6年9月25日）

(1948年（昭和23年）以来5年ごとに実施。総住宅数、**空き家数**などを公表）より抽出
空き家の区分：「賃貸・売却用及び二次的住宅を除く空き家」、「賃貸用の空き家」、「売却用の空き家」、「二次的住宅（別荘等）」に区分

都道府県	総住宅数 (単位：1,000戸)	空き家率 (%)	うち賃貸・売却用及び二次的住宅を除く空き家率% (空き家戸数：単位1,000戸)
全国	65,047	13.8	5.9(3,856)
鳥取県	262	15.7	9.7(25)
島根県	320	17.0	11.3(36)
岡山県	955	16.5	8.6(83)
広島県	1,466	15.8	7.8(115)
山口県	726	19.4	11.1(81)

(図表3) 出典：国立国会図書館「自治会・町内会の現状と今後の在り方」

(調査及び立法考査局—ISSUE BRIEF—No. 1306 (2025. 2. 4)) より一部抜粋

自治会等の平均加入率の推移

年次	昭和45年 1970年	平成22年 2010年	平成25年 2013年	平成28年 2016年	令和元年 2019年	令和2年 2020年
加入率	90.2%	78.0%	76.5%	74.7%	72.4%	71.7%

(注1) 2010年から2020年までの加入率は、自治会等の加入率を世帯単位で算出している600市区町村における平均加入率

(注2) 1970年の加入率は、全国の20歳男女3,000人を対象としたアンケート調査で、自治会等に「加入している」と回答した割合

(参考) 松江市市民生活相談課 2026年度版「自治会長の手引き」の資料編より抜粋

松江市の自治会加入率は令和6年4月現在56.5%

(29の町内会・自治会連合会のうち、高い地区では75.3%、低い地区では40.8%)

(参考) 出雲市総合政策部自治振興課作成「令和7年度改訂自治会加入促進マニュアル」

出雲市の自治会加入率は令和6年度には市全体で53.9%に減少

地域を支える人材不足が深刻化し、地域コミュニティの維持や買い物、金融、医療、介護など日常生活に必要な基本的な機能やサービスの確保が困難な集落が増えていることから、島根県では、生活機能の維持・確保など地域運営の仕組みづくりを行う「小さな拠点づくり」が進められている。

(参考) 島根県地域振興部中山間地域・離島振興課「小さな拠点づくり」事例集

<https://www.pref.shimane.lg.jp/admin/region/chiiki/chusankan/chiisanakyotendukurijireisyu.html>

また、市町村による廃止代替バス等による代替輸送やデマンド型バスの運行、交通空白地有償運送を運行形式とする地域運営組織の取組みや互助による輸送、タクシー会社との連携など、さまざまに取組まれている。

(参考) 島根県地域振興部交通対策課「地域生活交通の確保に向けた取組事例集」

https://www.pref.shimane.lg.jp/admin/region/access/bus/torikumijireisyuu_202503.data/jireisyuu_202503.pdf

要介護状態となっても自分らしい暮らしを最期まで続けられることを基本理念とし、県内それぞれの地域においては、医療や介護の安定的なサービス提供体制の維持のため創意工夫を凝らした取組みがなされている。

このたびは、今までの研究会の取組みや本研究会委員を通じて行ったインタビューの内容を中心に取りまとめた。

これらは、それまでの経緯や地域情勢を踏まえ、折々に尽力されて作り上げられてきた成果であり、詳細な取組み内容の詳細については、それぞれにお問い合わせいただくなどして、今後の体制づくりのヒントに繋がれば幸甚である。

①郡市医師会が地域の関係機関と連携して取組む

○「病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター配置事業」の活用

【松江市医師会】

項目	概要
経緯	令和2年4月1日から松江市医師会が医療連携推進コーディネーター配置事業を申請し、松江市社会福祉協議会へ事業委託
組織体制	松江市在宅医療・介護連携支援センター内に医療連携推進コーディネーター職員を2名配置
注目する取組み内容	<p>①松江市医師会、行政、松江市社会福祉協議会等が関係する機関や団体との「顔の見える関係づくり」を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・郡市医師会会員や関係者による公民館等での出前講座 ・関係団体との協議会組織によるアドバンス・ケア・プランニングの普及 <p>「いい看取りの日（11月30日）」として市民公開講座を継続開催</p> <p>②身寄りのない高齢者の実態調査の実施から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院や施設を対象に実施した調査を契機に、松江市医師会と松江地域介護支援専門員協会による合同研究会を開催 ・松江市地域包括支援センター（市社会福祉協議会が受託）と在宅医療・介護連携支援センター職員によるプロジェクトチームを編成 <p>＊「在宅医療・介護あんしんガイド（平成29年策定、令和6年7月改定）」作成・配布</p> <p>＊「松江市身寄りがない人への支援ガイドライン（令和4年度策定）」</p>
問い合わせ先	医療連携推進コーディネーター（松江市在宅医療・介護連携支援センター内 電話：0852-61-3741）

【浜田市医師会】

項目	概要
経緯	令和6年7月1日から浜田市医師会が医療連携推進コーディネーター配置事業を申請し、市内医療機関へ事業を委託
組織体制	職員1名を市内医療機関に配置
注目する取組み内容	<p>①在宅診療にかかる実態把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度アンケート調査の実施および訪問による意見の聞き取り <p>②医療連携推進コーディネーター事業を契機とした新たな動き（令和6年～）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療介護関係情報の「見える化」、多職種による勉強会 ・「開業医と顔なじみになる会」の開催と病院との定期的な意見交換 ・PCAポンプの利用に向けた病院、診療所、薬局等の連携体制の検討 ・介護支援専門員や生活支援コーディネーターとの情報共有と連携 ・市民フォーラム「医療と介護の「2040年問題」～地域包括ケアシステムと人生会議」の開催 ・在宅医療介護における多職種連携やICT（まめネットやMCS）についての勉強会の開催（講師は当該研究会の杉浦委員）
問い合わせ先	医療連携推進コーディネーター（公用携帯：090-7347-5283）

○安定的経営を維持し、介護老人保健施設の役割を存続

【益田市医師会】 益田市立介護老人保健施設くにさき苑（益田）

項目	概要
経緯	平成8年（1996年）に益田市が医療と在宅の中間施設として益田市立老人保健施設くにさき苑を開設し、社団法人益田市美濃郡医師会（現、公益社団法人益田市医師会）に管理運営を委託。現在の入所定員は99床（短期入所を含む）、通所リハビリテーションの定員は50名
組織体制	職員数は約90人。同一敷地内に公益社団法人益田市医師会が運営する益田地域医療センター医師会病院、介護医療院、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを併設
注目する取り組み内容	<p>①益田市内で唯一の介護老人保健施設として、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期医療後の高齢者を積極的に受入れ生活リハビリテーションを実施 地域で急増している認知症ケアおよび看取りのニーズに対する応需 <p>②地域包括ケアシステムにおける役割を将来にわたって担い続けるための経営基盤を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 収益性の担保：病床利用率96.7%、在宅復帰率61.4%、ベッド回転率31.3%、重症度割合40.1% 外国人を含む介護人材の育成
問い合わせ先	くにさき苑事務課（電話：0856-22-3611 FAX：0856-22-1237） 資料掲載 URL：https://www.masuda-med.or.jp/kunisakien/

○ICTの活用に向けた医師会有志の取り組みから

【大田市医師会の有志による活動】

項目	概要
経緯	令和6年5月に大田市医師会の有志が「大田市在宅医療情報連携ネットワーク（みかめの輪）」を結成。同年の在宅医療実態調査結果を踏まえ、在宅医療の情報通信技術（ICT）の研修などに取組む
組織体制	診療所と訪問看護ステーションにより会を運営
注目する取り組み内容	<p>①在宅医療の実態調査（対象20医療機関から85%の回答率）</p> <ul style="list-style-type: none"> 大田市内での過去1年間の看取りは155件 最も重要な連携先は訪問看護ステーション、基幹病院、介護支援専門員 <p>②情報共有と発信</p> <ul style="list-style-type: none"> まめネットの活用等による基幹病院大田市立病院、関係団体との連携 「石見銀山医学会」における情報共有 在宅医療懇話会や県地域包括ケア関係機関連絡会議での情報発信
資料掲載	令和6年度（2023年）島根県在宅医療介護連携推進事業（報告書）のP.7を参照（島根県医師会HP）

②医療機関が担う多機能な役割

○人口 3,000 人の地域に根付く病院の役割

【社会医療法人仁寿会加藤病院】

項目	概要
経緯	昭和 41 年開設の病院の老朽化により令和 8 年 5 月に新築移転予定 平成 23 年（2011 年）に「社会医療法人」として認定
組織体制	病院病床数 81 床（地域包括ケア病床 55 床、療養病床 26 床）と介護老人保健 施設 36 床（計 117 床）、病院の総職員数約 120 人
注目する取組み内容	<p>①人口 3,000 人の高齢化の進む町の総合計画への位置づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院機能を中核とした街づくりや病院近接型住まいを目指した構想 <p>②病床削減を伴う新築移転と病院機能の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床 50 床（5 床減）と介護医療院（54 床）へ再構築（介護老人保健施設 36 床と療養病床 26 床は介護医療院へ転換し、8 床減） ・対面とオンラインの「ハイブリッド外来機能」の充実 ・訪問診療と巡回診療による「モバイルヘルスケア機能」の充実 ・外来・入院・施設内から在宅までを包括的に支える地域密着型の医療・介護拠点を目指す <p>③人口減少を踏まえた創意工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の受診動向の把握と巡回診療（オンライン診療の試行） ヘルスプロモーションカー（小型ドクターカー）による巡回診療と MaaS の実証実験、美郷町とのオンライン診療実装事業（中山間地域） ・産業医、学校医、介護保険施設の協力医療機関や嘱託医の役割を維持するための法人契約体制等 ・外国人人材（導入、就労、定着）を活かす取組み（20 人程度の雇用） ・圏域を超えた医師の派遣や交流等の連携体制づくり <p>④平成 30 年度から令和 3 年まで、医療連携推進コーディネーター事業を邑智郡医師会より受託して医療介護連携に取り組む</p>
問い合わせ先	仁寿会事務局（電話：0855-72-3040）事務局長（田中修） https://k-jinju.or.jp/medicalcare/kato-hospital/other/greeting.html

（参考）経済産業省 デジタル田園都市国家構想交付金等を活用

- ・令和 6 年度「地域医療 MaaS を活用した医師・看護師の代替者によるオンライン診療の有用性に関する実証」、令和 7 年度「複数医療機関・車両タイプによる医療 MaaS 車両共同利用モデル確立に向けた実証」

* 参画する関係機関（社会医療法人仁寿会、地域創生 Co デザイン研究所、NTT 西日本 島根支店、MONET Technologies、島根大学、島根県立大学、大田市立病院、石見銀山テレビ放送）

（参考）第 6 次川本町総合計画

（令和 3 年～12 年：地域医療の充実、新たなサービス業の振興ほか一部抜粋）

- ・町内の医療・介護事業を起点にした健康関連産業の育成
- ・町内に立地する医療・介護事業に関する需要の再整理と新規ビジネス等の創出

○看護診断を活かす人材養成と医師との連携

【隠岐広域連合立隠岐島前病院】

項目	概要
経緯	令和7年度から島根県「看護職員等確保計画推進事業」を活用して実施
組織体制	病床数 44 床（療養病棟 44 床）
注目する取り組み内容	①看護師のためのエコーハンズオンセミナーの開催 ・離島、中山間地域の課題を強みに活かす ・隠岐島前病院と津和野共存病院・よしか病院との協働による研修会の開催 ・人材の確保育成は県外との交流から呼び込む ②医師との連携による早期対応 ・訪問看護による状態確認、ICT を活用して主治医へ報告
問い合わせ先	隠岐島前病院 事務局（電話：08514-7-8211）

（参考）島根県医療政策課「看護職員等確保計画推進事業費補助金」（令和7年4月1日～）

財源：島根県医療介護総合確保促進基金（国 2/3、県 1/3）

補助事業者：県実施要綱に定める病院

補助対象経費：看護職員等リクレーターの配置に係る人件費や二次医療圏内の看護職員等の研修交流に要する経費等（補助率 1/2 等）

（参考）訪問看護事業所の開設から始まった取り組み【有限会社ホットケアセンター】

～赤ちゃんから高齢者までの在宅療養から看取りまで在宅生活のサポートを目指して～

項目	概要
経緯	平成 17（2005 年）年に「訪問看護」「訪問介護」「居宅介護支援」の 3 事業を柱に事業を始動し、その後、在宅療養支援の各種事業を拡充
組織体制	訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、看護小規模多機能居宅介護（2 か所）、地域密着型通所介護、住宅型有料老人ホーム、定期巡回随時対応型訪問介護看護・夜間対応型サービス等、24 時間 365 日対応の多機能な事業を展開。浜田市シルバーハウジング生活援助員派遣事業を受託。職員数 75 名（看護師 20 名、居宅介護支援専門員 5 名、理学療法士・作業療法士 4 名、介護職員 41 名、事務職員 5 名）
注目する取り組み内容	①主治医との連携による看護小規模多機能居宅介護の運用 ・地域の医療依存度の高い要介護者の方に、ニーズに応じて「訪問看護・介護・泊り・通い」を組み合わせたサービスを提供 ・在宅療養の限界点を高める取り組みにより本人が希望する看取りに寄り添う ②看護師や介護人材の働きやすい職場づくりと人材育成 ・いつでも働ける、働きやすい職場づくりの話し合い、勤務体制の工夫 ・視察や実務研修対応（地域で看護することの意義や実践技術の習得研修）
問い合わせ先	有限会社ホットケアセンター本社（電話：0855-25-5400） https://hotcare.jp/

③基礎自治体が中核となって多様な課題に取り組む

【出雲市（出雲市立総合医療センター）】

項目	概要
経緯	平成28年（2016年）4月から医療介護連携課を設置し本格始動。 出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議を設置し、医療・介護関係機関、団体、職種等の連携により独自に取り組む。
組織体制	出雲市医療介護連携課
注目する取り組み内容	<p>①「現場の実態を聴き」「利く関係を保ち」「効く施策を打つ」行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅療養懇話会」、「出雲圏域病病連携会議」、「出雲地域介護支援専門員協会」などの地域の意見交換の場へ参加し意見交換 ・切れ目のない在宅医療介護の提供体制構築のため、医療と介護の連携に主体的に取り組む団体への補助事業創設 <p>②関係機関の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まめネットやルピナスネット出雲電子@連絡帳などのICTツール利用促進を通じた医療・介護関係者の情報共有の支援 ・入退院連携ガイドラインの策定による、多職種間の情報共有方法及びルールの統一化 ・医療介護連携課内に在宅医療・介護関係者に対する相談支援窓口を設置 <p>③訪問診療、訪問看護、訪問介護への補助事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中山間地域等の条件不利地域への訪問診療、訪問看護、訪問介護事業者へ助成 <p>④ICTを活用した遠隔医療実証事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT技術を活用した巡回診療車による遠隔医療の社会実装に向けた実証事業を開始（出雲市立総合医療センターの看護師が車両で患者の居住地域に出向き、患者は車両内で病院にいる医師と画面越しにオンラインによる遠隔医療を受ける。） <p>参考）出雲市立総合医療センターの郡市医師会と連携した取り組みについては県医師会HPに資料を掲載</p>
問い合わせ先	出雲市医療介護連携課（医療介護連携係 電話：0853-21-6906）

（参考）出雲市HP

医療・介護関係者向け「在宅医療・介護連携推進基本計画（ルピナスプラン）」

（計画の期間：令和3年度（2021）から令和11年度（2029）までの9年間）

<https://www.city.izumo.shimane.jp/www/contents/1617336227865/index.html>

【飯南町（町立飯南病院）】

項目	概要
経緯	平成 17 年（2005 年）赤来町と頓原町が新設合併し「飯南町」へ。 平成 22 年（2010 年）「飯南町生きがい村構想」の一環として、飯南病院と保健福祉センターを核とする保健・医療・介護・福祉の連携強化を推進。
組織体制	平成 28 年（2016 年）地域包括ケア推進局を設置（保健福祉課・福祉事務所・飯南病院で構成し、局長は飯南病院長）。 保健福祉センター内には町保健福祉課、地域包括ケア支援センター（直営）
注目する取り組み内容	①自治体に集約される地域の情報とスピード感のある対応 ・病院（病床 48 床、診療所 3）と保健福祉センターの協働 ・直営の地域包括支援センターと病院地域医療部在宅支援との連携 ②人口減少集落への対応と介護保険事業体制の集約 ・診療所の運営や訪問診療（総合診療科）、訪問看護ステーションによる訪問看護と訪問リハビリの提供（看護師 4、理学療法士 2）の展開 ・町内 2 法人による特別養護老人ホームの統合および施設建設を飯南町として支援
問い合わせ先	飯南町保健福祉課（地域包括ケア推進局事務局）（電話：0854-72-1770）

（参考）雲南地域 第 9 期介護保険事業計画 令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度

<https://www.unnan.jp/files/original/2024031816232481321ffdbcc.pdf>

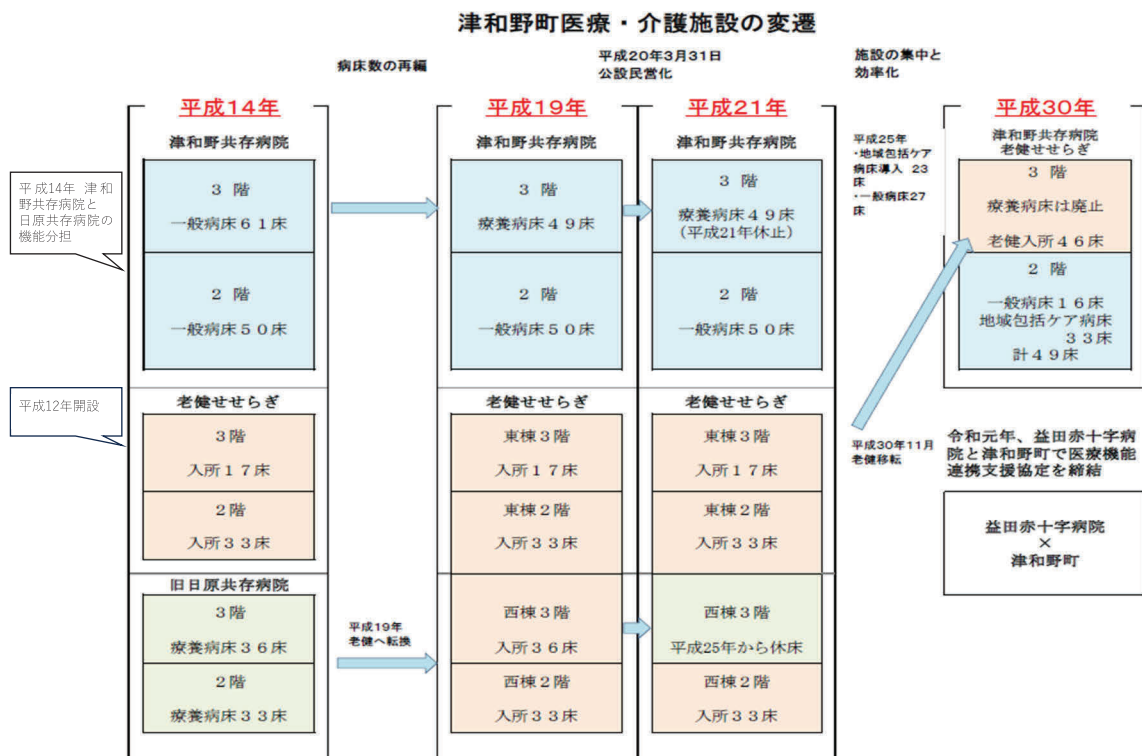
P. 71 より抜粋（飯南町福祉マップ）



【津和野町（津和野共存病院（公設民営））】

項目	概要
経緯	平成17年（2005年）日原町と津和野町が市町村合併し「新津和野町」へ。 平成19年（2007年）津和野町に地域医療対策室を設置。 平成20年（2008年）石西厚生農業協同組合連合会の経営破綻により、津和野町が津和野共存病院を公設民営化へ（医療法人橘井堂へ委託）。 平成30年（2018年）介護老人保健施設せせらぎを津和野共存病院へ移転。
組織体制	津和野町に医療介護統括管理者を設置 病院内に医療対策課を配置、地域包括ケア支援センターは直営
注目する取り組み内容	①自治体と病院の情報共有と施策化 ・協働するための組織体制で医療介護の課題を自治体の施策へ直結 ②地域医療を守る「病院機能の集約・見直し」と「介護サービスの再編」 ・人口は減少しても「町から医療の火を消さない」という強い理念の共有 ・町立病院（公設民営）の隣接型住居（空き家等の利活用） ・病院および日原診療所間のシャトルバスの運行 ・へき地医療重点支援地区指定と公民館施設を活用した巡回診療 ・医療 MaaS で巡回・オンライン診療を整備し、中山間地域の持続可能な医療体制を確保 ③隣接県の郡市医師会との連携体制 ・休日診療、介護保険サービスの供給など、相互協力の関係 参考）県医師会 HP 資料掲載あり
問い合わせ先	津和野町医療対策課（電話：0856-72-4088）

（参考）津和野共存病院地域医療基本構想（第4期：令和6年度～令和9年度）および強化プランより（抜粋）



④地域医療で奮闘する医師を支える

【島根大学医学部附属病院総合診療医センター】

項目	概要
経緯	<p>令和2年（2020年）12月、厚生労働省「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」により、総合診療医の育成を図ることを目的として島根大学医学部附属病院内に設置（全国6か所）。</p> <p>令和3年（2021年）より、県内の「総合診療専門研修プログラム」の充実支援や「総合診療医のネットワークの構築等」を図る総合診療教育研究施設として本格始動。高齢化が進む中山間地域や離島地域を中心に地域医療を牽引。</p> <p>*財源：厚生労働省等</p>
ネットワーク	<p>IT技術を駆使した（Teal型組織 Neural GP Network）を構築し、地域医療と大学を結ぶことで、地域医療現場の総合診療医が協力して運営。</p> <p>（現時点 Slack参加者 375名（Active 162名）ITを駆使したバーチャルオフィスの運用により、若い人を中心に約160名が県内外から参加）</p>
注目する取り組み内容	<p>○総合診療医の育成とサポート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療の専攻医の割合は15%（全国平均は3%）と高い ・地域医療で活躍する為に必要な症候学、家庭医療学、さらにはマネジメント等の数多くの良質なビデオコンテンツを国立大学として初めてwebサイトで無料公開 ・総合診療医はどのように志を持ち現地で総合診療を行っているのかについて、若者に向けて島根から情報発信 ・地域医療現場の総合診療医が授業や地域での総合診療実習を通して医学教育に携わる ・webサイトや面談により、地域医療のやりがいや苦勞、面白さなどを共有することで、ひとりで抱え込まないよう支援 <p>*島根県内総合診療専門研修プログラム（11か所） 研修期間：3年間</p> <p>*総合診療医養成の取組みに対して「Good Design2022金賞」を受賞</p>
問い合わせ先	<p>総合診療医センター 〒698-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1 （電話：0853-20-2217 fax：0853-20-2247） https://shimanegp.com/</p>

（参考）しまね地域医療支援センター (<https://www.allshimane.jp>)

設置根拠：医療法（第30条の23、第30条の25など）により都道府県が主体で設置・運営
（地域医療支援会議で協議した事項の一部を地域医療支援センターが実施）

目的：医師のキャリア形成等を支援し、県内定着を図ることで、島根県の地域医療の確保に寄与することを目的とする

組織：医療機関・医師会・島根大学・市町村・島根県の55団体による一般社団法人

経緯：平成23年（2011年）に開設後、平成25年（2013年）に一般社団法人化し、島根大学医学部附属病院みらい棟へ移転

(参考) 令和7年度 島根県における医療介護連携にかかる補助金等

○病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター配置事業費補助金

財源：島根県医療介護総合確保促進基金（国 2/3、県 1/3）

補助事業者：県内の郡市医師会等

補助対象経費：事業の実施に必要な給与費、需用費、委託料等（補助率 10/10 以内）

各種要綱：島根県 HP（所管：医療政策課）

○医療介護連携 IT システム構築支援事業補助金

財源：島根県医療介護総合確保促進基金（国 2/3、県 1/3）

補助事業者：医療関係機関、介護関係施設、介護関係機関等

補助対象経費：しまね医療情報ネットワーク（まめネット）との情報連携のために行う医療機関、介護関係施設、介護関係機関等のシステム改修等に必要な経費等（補助率 10/10 以内）

各種要綱：島根県 HP（所管：医療政策課）

○医療連携推進事業費補助金

財源：島根県医療介護総合確保促進基金（国 2/3、県 1/3）

補助事業者：診療所等を中心とした連携チーム

補助対象経費：事業計画書に記載された事業の実施に必要な報償費、旅費、需用費等（補助率 2/3）

補助交付要綱：島根県 HP（所管：医療政策課）

○訪問診療等設備整備事業費補助金

財源：島根県医療介護総合確保促進基金（国 2/3、県 1/3）

補助事業者：県内に所在する病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局等

補助対象経費：訪問診療等に必要な車両や医療機器・器具（訪問先で使用するものに限る）の購入費等への補助（補助率 2/3 以内）

補助交付要綱：島根県 HP（所管：医療政策課）

○島根県介護テクノロジー定着支援事業費補助金

財源：島根県医療介護総合確保基金（国が 2/3、都道府県が 1/3）

補助対象：介護保険法に基づくサービスを提供するすべての事業所、老人福祉法に基づく養護老人ホームおよび軽費老人ホーム

主な内容：介護ロボットや ICT 機器等の導入経費（補助率 4/5）

（申請期間は令和7年7月4日～同年8月1日まで）

補助実施要綱：島根県 HP（所管：高齢者福祉課）

○介護分野の業務効率化に資する汎用機器の導入に向けた省力化補助金の活用について

(事務連絡 令和8年1月9日厚生労働省老健局高齢者支援課)

「省力化投資促進プラン」(令和7年6月策定)に基づき、省力化投資を促進して中小企業等の付加価値額や生産性向上をはかるとともに、賃上げにつながることを目的とする「中小企業省力化投資補助金(カタログ注文型)」の補助対象業種に新たに介護業が追加。

<https://shoryokuka.smr.j.go.jp/catalog/smb/>

そのほか関連する補助事業等に関しては、下記を参考とし、各保健所及び島根県医療政策課、高齢者福祉課へ問い合わせされたい。

○島根県医療政策課 補助金関係

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/iry/shimaneno_iry/shisetusetubiseibi.html

*病床数適正化支援事業

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/iry/shimaneno_iry/

○島根県高齢者福祉課 補助金関係

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/hojokin/

(3) 現状のサービス利用状況から見る今後の見通し

①人口動態と療養の場所

○総人口および65歳以上人口の減少と高齢者単独世帯の増加

令和7年(2025年)10月1日現在の推計人による総人口は63.3万人で、65歳以上人口は35.4%を占めるが、令和2年(2020年)以降は年々減少している(図表4)。そのうち75歳以上人口は、平成12年(2000年)の1.5倍に増加している。

令和2年(2020年)の国勢調査では、65歳以上の一般世帯139,123世帯のうち単独世帯は35,331世帯で25.4%を占める。

(図表4) 島根県の推計人口及び国勢調査(出典根拠: 島根県統計調査課推計人口)

各年10月1日	人 口					割 合 (%)			
	総 数	15歳未満人口	15~64歳人口	65歳以上人口	うち75歳以上人口	15歳未満人口	15~64歳人口	65歳以上人口	うち75歳以上人口
○平成12年(2000)	761,503	111,982	460,103	189,031	85,685	14.7	60.5	24.8	11.3
○平成17年(2005)	742,223	100,542	439,471	201,103	104,864	13.6	59.3	27.1	14.1
○平成22年(2010)	717,397	92,218	414,153	207,398	118,736	12.9	58.0	29.1	16.6
○平成27年(2015)	694,352	86,056	376,877	222,648	121,398	12.6	55.0	32.5	17.7
○令和2年(2020)	671,126	81,837	359,735	229,554	123,304	12.2	53.6	34.2	18.4
3年(2021)	664,807	80,593	354,720	229,494	121,390	12.1	53.4	34.5	18.3
4年(2022)	657,842	78,987	350,242	228,613	124,847	12.0	53.2	34.8	19.0
5年(2023)	649,235	76,987	345,099	227,149	128,073	11.9	53.2	35.0	19.7
6年(2024)	641,396	75,068	340,466	225,862	131,164	11.7	53.1	35.2	20.4
7年(2025)	633,105	72,721	336,397	223,987	133,300	11.5	53.1	35.4	21.1

注1) ○印は国勢調査実施年

2) 「割合」は、令和元年までは総数から年齢不詳を除いて算出、令和2年以降は令和2年国勢調査の「不詳補充値」を基準として算出。

データ概要	総人口(推計人口)			65歳以上人口(推計人口)	住民基本台帳による総世帯数(2025年1月現在)	2020年国勢調査		
	全年齢人口2025.10.1現在	全年齢人口2024.10.1現在	2024-2025年の増減	2025.10.1現在(R7)		①65歳以上一般世帯数	②再)65歳以上の単身世帯数	②/①
松江市	195,516	197,280	-1,764	60,639	91,956	36,398	9,384	25.8
安来市	33,776	34,475	-699	13,298	14,253	8,165	1,545	18.9
雲南市	32,685	33,306	-621	13,720	13,557	8,571	1,620	18.9
奥出雲町	10,442	10,769	-327	4,977	4,658	3,139	654	20.8
飯南町	4,102	4,198	-96	2,002	1,986	1,237	324	26.2
出雲市	169,840	170,677	-837	52,162	70,703	31,264	5,913	18.9
大田市	29,826	30,499	-673	12,683	15,277	8,304	2,337	28.1
川本町	2,960	3,008	-48	1,304	1,595	869	298	34.3
美郷町	3,799	3,893	-94	1,849	2,008	1,289	442	34.3
邑南町	9,087	9,280	-193	4,252	4,605	2,611	781	29.9
浜田市	49,626	50,755	-1,129	18,676	24,997	12,076	3,849	31.9
江津市	20,699	21,131	-432	8,537	10,902	5,829	1,994	34.2
益田市	41,555	42,367	-812	16,721	21,143	10,590	3,126	29.5
津和野町	6,043	6,193	-150	3,056	3,245	2,137	734	34.3
吉賀町	5,374	5,511	-137	2,543	2,955	1,608	553	34.4
海士町	2,313	2,275	38	838	1,280	556	179	32.2
西ノ島町	2,488	2,552	-64	1,179	1,480	808	305	37.7
知夫村	561	579	-18	251	351	193	93	48.2
隠岐の島町	12,413	12,648	-235	5,300	6,870	3,479	1,200	34.5
合計	633,105	641,396	-8,291	223,987	293,821	139,123	35,331	25.4

(参考) 国民生活基礎調査 (2024 年 (令和 6 年度) : 2025 年 7 月厚生労働省公表)

(世帯に関する事項は「厚生行政基礎調査 (厚生省大臣官房統計情報部)」による)

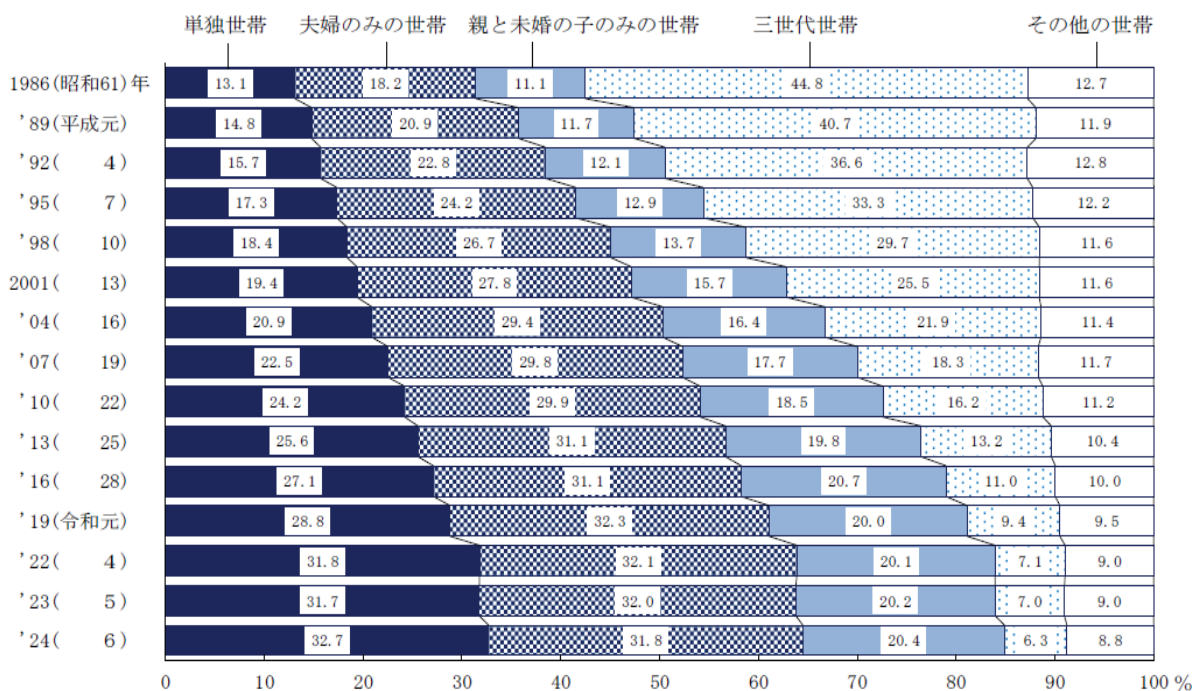
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa24/index.html>

令和 7 年に公表された国民生活基礎調査報告書によれば、全国の総世帯数は 5482 万 5 千世帯で、世帯類型の高齢者世帯数は 1720 万 7 千世帯と全世帯の 31.4%を占めている (第 1 表)。これによれば、65 歳以上の者のいる世帯は 2760 万 4 千世帯で全世帯の 50.3%を占め、そのうちの単独世帯は 32.7%と、年々増加している (図 2)。

第 1 表 各種世帯別にみた世帯の状況

	2024(令和6)年				
	全世帯	高齢者世帯	母子世帯	児童のいる世帯	65歳以上の者のいる世帯
世帯数(千世帯)	54 825	17 207	590	9 074	27 604
全世帯に占める割合(%)	100.0	31.4	1.1	16.6	50.3
平均世帯人員(人)	2.20	1.49	2.60	3.93	2.07

図 2 65歳以上の者のいる世帯の世帯構造の年次推移

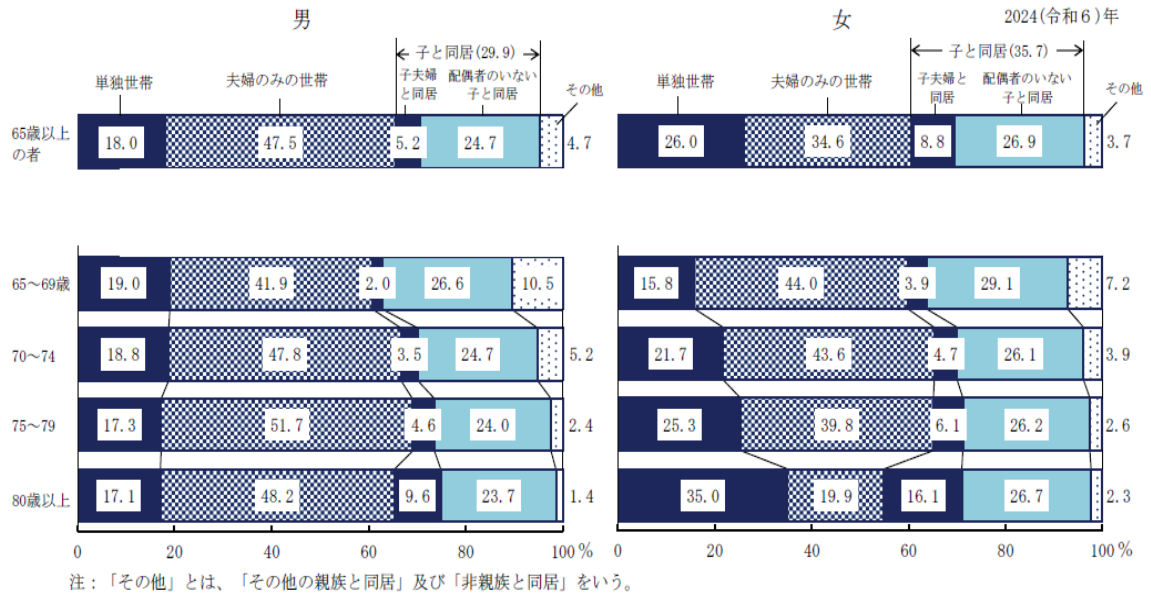


注：1) 1995(平成7)年の数値は、兵庫県を除いたものである。
 2) 2016(平成28)年の数値は、熊本県を除いたものである。
 3) 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」及び「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。

また、性・年齢階級別に家族形態をみると、65歳以上の者の単独世帯は男性が18.0%、女性が26.0%であった (図5)。

男性の単独世帯は65歳から69歳までが最も多く19.0%と年齢が上がるにつれて減少し、女性の単独世帯は80歳以上が35.0%と最も多く、年齢が上がるにつれて増えている(図5)。

図5 性・年齢階級別にみた65歳以上の者の家族形態

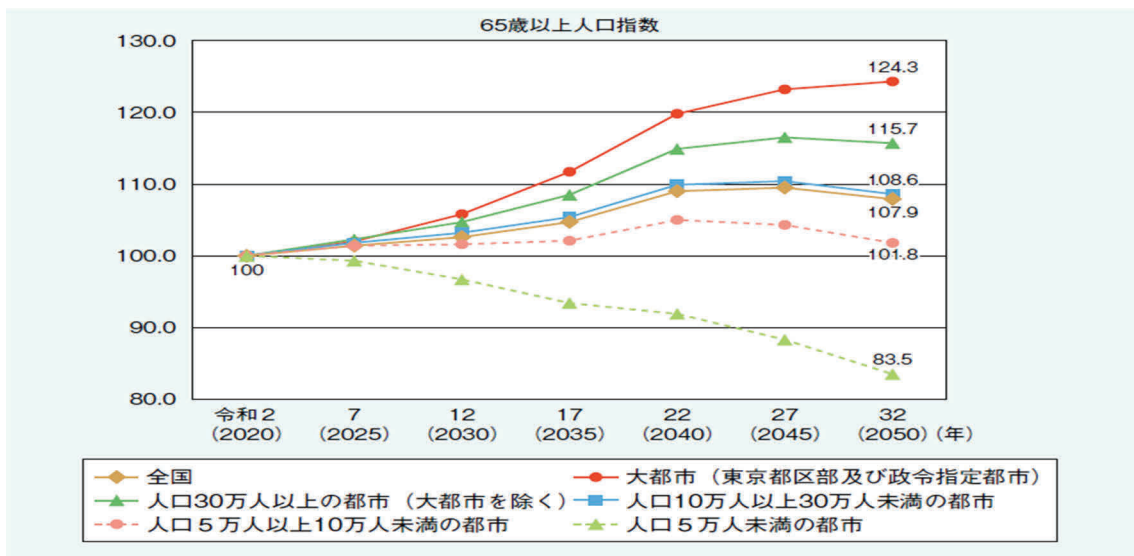


(参考) 高齢社会白書(令和6年度版:令和6年(2024年)6月21日厚生労働省公表)

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf_index.html

図1-1-11の「都市規模別にみた65歳以上人口指標」をみると、人口5万人未満の都市においては、令和2年(2020年)から年々減少し2050年には83.5%まで減少すると推計されており、島根県の17自治体がこれに相当する。一方、人口10万人以上30万人以下の都市に該当する松江市と出雲市の2つの自治体については、2045年頃まで増加すると見込まれるが、島根県の65歳以上人口の推移(図表5)によると、全ての市町村において既に減少している。

(図1-1-11)作成:内閣府、資料:国立社会保障・人口問題研究所)



(図表5) 65歳以上人口の推移 (出典根拠: 島根県統計調査課 (市町村別推計人口))

データ概要	65歳以上人口(推計人口)					65歳以上人口の増減	
	2025.10.1 現在(R7)	2024.10.1 現在(R6)	2023.10.1 現在(R5)	2022.10.1 現在(R4)	2021.10.1 現在(R3)	増減1 R6-R7	増減2 R3-R7
松江市	60,639	60,659	60,768	60,880	60,717	-20	-78
安来市	13,298	13,476	13,579	13,720	13,814	-178	-516
雲南市	13,720	13,902	14,020	14,202	14,334	-182	-614
奥出雲町	4,977	5,055	5,113	5,199	5,258	-78	-281
飯南町	2,002	2,033	2,048	2,083	2,115	-31	-113
出雲市	52,162	52,342	52,306	52,406	52,334	-180	-172
大田市	12,683	12,859	12,991	13,088	13,193	-176	-510
川本町	1,304	1,321	1,346	1,392	1,410	-17	-106
美郷町	1,849	1,889	1,912	1,963	2,033	-40	-184
邑南町	4,252	4,307	4,393	4,483	4,552	-55	-300
浜田市	18,676	18,966	19,109	19,226	19,500	-290	-824
江津市	8,537	8,654	8,737	8,818	8,931	-117	-394
益田市	16,721	16,955	17,092	17,188	17,271	-234	-550
津和野町	3,056	3,124	3,217	3,319	3,309	-68	-253
吉賀町	2,543	2,584	2,622	2,651	2,694	-41	-151
海士町	838	871	878	890	894	-33	-56
西ノ島町	1,179	1,207	1,236	1,250	1,281	-28	-102
知夫村	251	264	273	275	285	-13	-34
隠岐の島町	5,300	5,394	5,509	5,580	5,569	-94	-269
合計	223,987	225,862	227,149	228,613	229,494	-1,875	-5,507

○死亡数と死亡場所

国の人口動態統計によれば、島根県の令和6年(2024年)の年間の死亡数は10,440人と令和4年(2022年)から横ばいで、その死亡場所は、病院67%と介護医療院3.1%をあわせて約7割と最も多く、次いで老人ホームでの死亡が14.1%である(図表6)。

なお、死亡診断書による「自宅」の定義には、「日常生活の中心となる場所」としてグループホームやサービス付き高齢者住宅などの集合住宅が含まれている。

(図表6) 島根県の死亡場所別死亡数 (出典根拠: 厚生労働省人口動態統計第5.7表)

島根県死亡場所別死亡数(人)		施設内(人)							施設外(人)			
年次	死亡総数(人)	施設内総数(人)	病院	診療所	介護医療院・介護老人保健施設	再掲)介護医療院	再掲)介護老人保健施設	老人ホーム	施設外総数(人)	自宅	その他	
平成29年	2017年	9,694	8,478	6,960	58	348	—	348	1,216	1,009	207	
平成30年	2018年	9,724	8,419	6,900	36	348	38	310	1,305	1,043	262	
令和元年	2019年	9,710	8,509	6,897	46	410	106	304	1,201	988	213	
令和2年	2020年	9,585	8,271	6,480	54	461	187	274	1,314	1,116	198	
令和3年	2021年	9,851	8,437	6,593	45	475	244	231	1,414	1,227	187	
令和4年	2022年	10,434	8,895	6,899	39	478	248	230	1,539	1,300	239	
令和5年	2023年	10,461	9,040	7,005	41	515	301	214	1,421	1,214	207	
令和6年	2024年	10,440	9,026	6,994	36	529	321	208	1,414	1,183	231	
2024年の構成割合(%)		100.0	86.5	67.0	0.3	5.1	3.1	2.0	14.1	13.5	11.3	2.2
2017-2024年の増減(人)		746	548	34	-22	181	283	-140	355	198	174	24

人口動態統計は1月~12月 / 図表6の(再掲)介護老人保健施設は、介護医療院を除いた計算値

【分類の定義(死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル(令和3年度版)厚生労働省)】

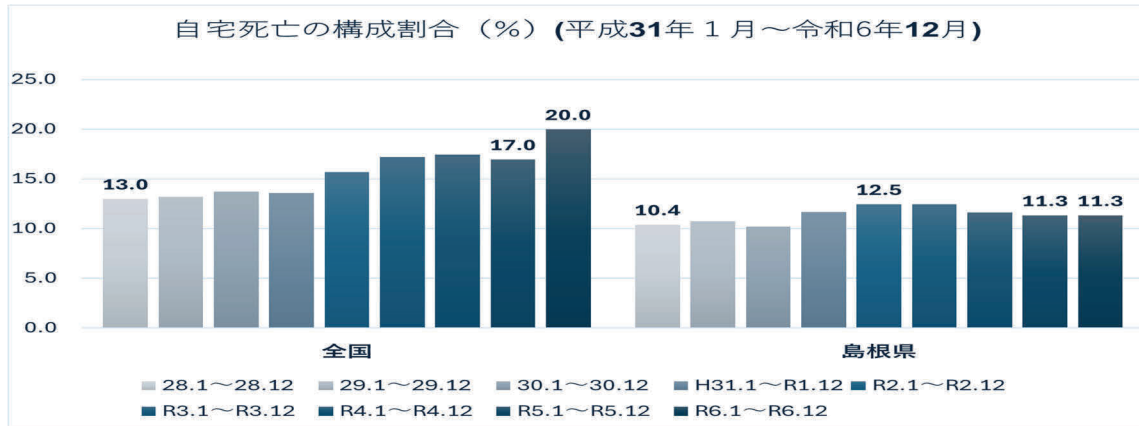
*老人ホーム: 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム

*自宅: 自宅、グループホーム、サービス付き高齢者住宅(有料老人ホームを除く賃貸住宅)

【新型コロナウイルス感染症】令和2年(2020年)1月 国内で初の新型コロナウイルス感染者の発生
令和5年「新型インフルエンザ等対策特別措置法」により新型コロナウイルス感染症は5類感染症へ

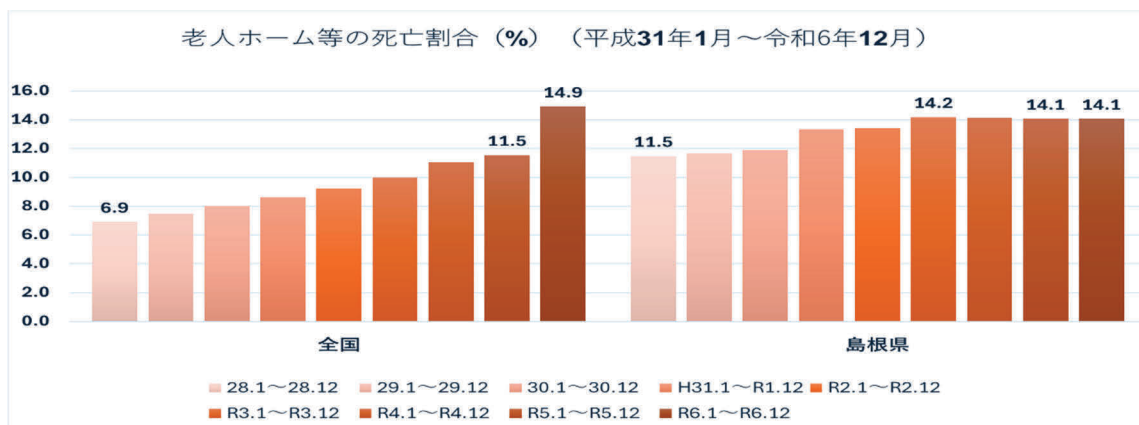
島根県の死亡場所別の構成割合を全国と比べると、自宅（グループホームやサービス付き高齢者住宅を含む）の構成割合は全国より低く、近年は横ばいからさらに減少傾向にある（図表7）。

（図表7）出典根拠：厚生労働省人口動態統計第5.7表 死亡の場所（自宅）

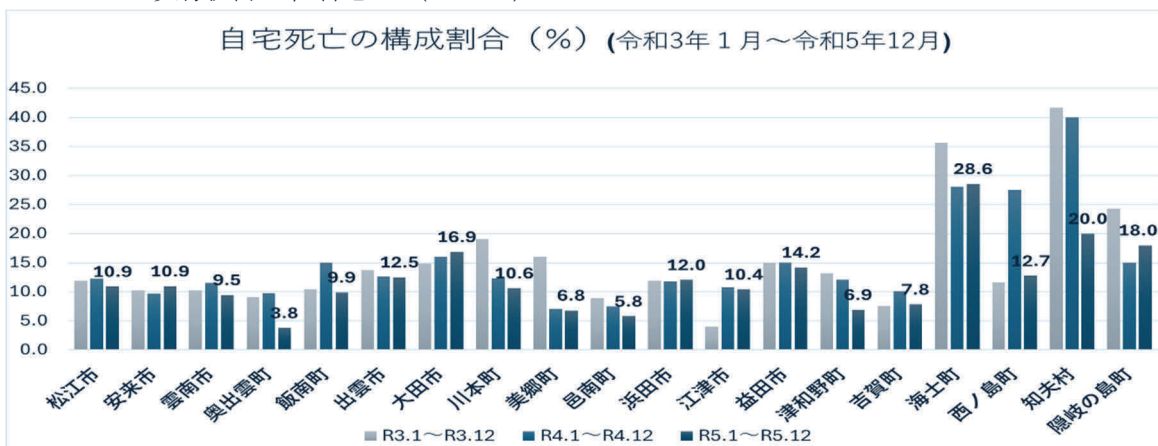


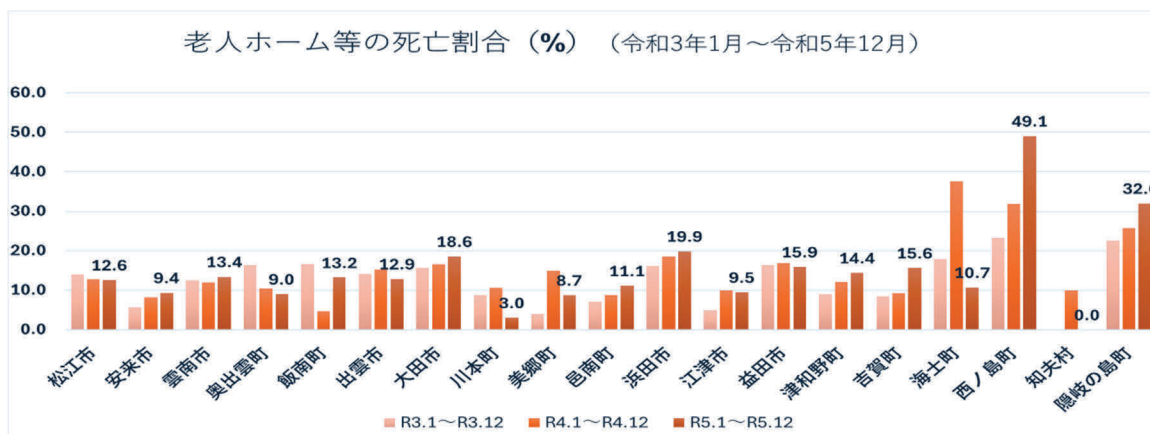
また、老人ホーム等の死亡割合は全国より高く推移していたが、令和3年（2021年）以降は横ばい傾向となり、全国より低い（図表8）。市町村別の動向をみると、それぞれの地域の実情によって異なる状況である（図表9）。

（図表8）出典根拠：厚生労働省人口動態統計第5.7表 死亡の場所（老人ホーム等）



（図表9）出典根拠：人口動態統計からみる看取りの場所：市町村別（令和5年度まで）
政府統計の総合窓口（e-Stat）





県内では、病院や介護医療院での看取りは約7割を占めている（図表6）が、その背景には、独居や老々介護などにより自宅での療養が困難なことや、介護人材不足による老人ホーム等の休床、在宅療養を支える診療所の閉院などの地域の事情もあるように聞いている。

県の総人口の約35%が65歳以上であることを踏まえれば、今後も、多くの地域の病院において、高齢者の救急対応や長期療養に移行する時期、人生の最期を支える看取りをも網羅して担っていくと考えられる。

今までもさまざまに在宅療養を支えるべく取組んできたが、国の新たな地域医療構想にある「在宅医療推進の方向性」や「医療機能の最適化」については、島根県の実態に即した需要を意識しながら、病院機能の集約や経営体制の見直し、介護サービスの維持・連携について、議論を深化させる必要がある。

○病院からの退院先

令和6年度（2024年度）の島根県の病床機能報告をみると、一般病床及び療養病床を有する病院及び診療所から、過去1年間に退棟した者は全体で121,922人であった。そのうち家庭へ退院した者は75,797人（62.2%）、死亡退院は5,504人（4.5%）であった（図表10）。

（図表10）島根県の令和6年度（2024年度）退棟患者の状況（厚生労働省病床機能報告）

2024年度（R6）厚生労働省病床機能報告 過去1年間の退棟患者の転帰/病床区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体（人）	構成割合（％）
退棟者総数（人）	29,592	73,657	15,433	3,240	121,922	100
転院・転棟	14,498	16,916	1,933	368	33,715	27.7
家庭へ退院	13,520	51,277	9,995	1,005	75,797	62.2
死亡退院等	899	2,236	919	1,450	5,504	4.5
介護保険施設に入所	325	1,774	1,753	310	4,162	3.4
社会福祉施設・有料老人ホーム等	344	1,431	768	107	2,650	2.2
その他	6	23	65	0	94	0.1
構成割合（％）	24.3	60.4	12.7	2.7	100	

○高齢者の住まいの入退去の状況

島根県の有料老人ホーム（定員 2,582）やサービス付き高齢者住宅等（2,425 戸）の整備状況は、在宅療養の拠点である介護老人保健施設の定員数（2,244）を超えている（図表 11）。

（図表 11）令和 6 年度事業報告書 図表 19 「市町村別の介護保険施設と住まいの状況」

名称等	①	②	③	④	①+②+③+④	⑤	⑥		⑦		⑧	⑤+⑥+⑦+⑧	A+B
	介護老人保健施設	介護医療院	老人福祉施設	地域密着型特別養護老人ホーム	A.介護保険施設	養護老人ホーム	軽費老人ホーム(ケアハウス)	有料老人ホーム(介護付き・住宅型)	サービス付き高齢者住宅(有料老人ホーム該当)		B.左記のA以外(特定施設を含む)		
データ年月日	2024.7.1現在	2024.12.1現在	2024.6.1現在	2024.6.1現在	小計	2024.4.1現	2024.4.1現在	2024.7.1現在		2024.7.1現在	小計		
単位	定員数	定員数	定員数	定員数	定員数	定員数	室数	定員数	室数	定員数	戸数	定員数及び戸数	定員数等
島根県	2,244	891	4,834	558	8,527	1,271	887	1,000	1,266	2,582	2,425	7,278	15,805

全国の「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」（図表 12）をみると、有料老人ホーム（介護付き・住宅型）等の半年間（2024 年 2 月～7 月末）の新規入居者の入居ルートでは「病院や診療所」が約 3～4 割を占めており、同期間の退去ルートでは約 4～6 割が「死亡により契約終了」であった。また、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）の新規入居者は、自宅からが 40.7%と最も多く、利用についての敷居の低さも窺える。

病床機能報告（図表 10）によれば、島根県では、病院からの退院先として「社会福祉施設・有料老人ホームへの入所」が年間 2,650 人と、その定員数（戸数）7,278（図表 11）の約 4 割を占めていた。高齢者独居世帯が増える中、安心・安全の観点や在宅ひとり暮らしの限界から、今後もこの動向は続くものと考ええる。

（図表 12）出典根拠：令和 6 年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」PwC コンサルティング合同会社

- ・調査対象：1 年以上運営実績のある有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅から 7,500 施設を層化無作為抽出（抽出率 30.9%）。有効回答率 3,218 施設（42.7%）。**島根県の有効回答は 28 施設（58.3%）。**
- ・入退去の定義：入居者（2024 年 2 月 1 日～7 月 31 日の新規入居者）
退去者（2024 年 2 月 1 日～7 月 31 日に退去した者）
- ・「死亡による契約終了」：入院中は契約が継続していて、入院中の死亡により契約が終了した場合を含む
「自宅」への退去：状態がよくなったことによる在宅復帰

入居ルート / 施設区分(%)	特定施設 (n=9,761人)	住宅型有料 老人ホーム (n=3,935人)	サービス付き高齢者 向け住宅(非特定施設) (n=5,266人)
病院・診療所	32.3	43.4	30.3
自宅	28.3	27.3	40.7
介護老人保健施設	5.3	4.8	4
特定施設の指定を受けていない施設	2.3	3.7	3.4
特定施設の指定を受けている施設	4.1	2.4	1.9
特別養護老人ホーム	0.6	0.6	0.7
介護療養型医療施設	0.7	0.6	0.5
介護医療院	0.3	0.5	0.5
認知症高齢者グループホーム	0.4	0.7	0.4
その他（不明を含む）	25.7	15.9	17.7

退去ルート / 施設区分(%)	特定施設 (n=9,194人)	住宅型有料 老人ホーム (n=3,783人)	サービス付き高齢者 向け住宅(非特定施設) (n=4,913人)
死亡により契約終了	59.2	55.3	43.1
病院・診療所	14.2	17.0	17.6
特別養護老人ホーム	4.7	7.6	8.2
自宅	4.1	4.3	6.1
特定施設の指定を受けている施設	5.2	2.7	5.9
特定施設の指定を受けていない施設	1.3	3.1	4.0
介護老人保健施設	1.6	3.5	3.7
認知症高齢者グループホーム	0.8	1.5	3.0
介護療養型医療施設	2.0	1.3	2.1
介護医療院	0.4	0.5	0.5
その他(不明を含む)	6.6	3.2	5.8

○制度上の課題

人生 100 年時代と言われる一方で、高齢となるがゆえのリスクとして認知症や突然死などの不安は尽きない。

とくに、高齢者独居世帯が増えていく上で、生活環境の脆弱さに加え「身寄りがない、家族との関係性が希薄」などにより、「介護保険施設の入所時の保証人がいない、緊急時の医療同意が得られない」など、制度上の限界がある。こうしたことから、介護支援専門員や地域包括支援センター等が現場での個別の対応に苦慮している。

現在は、既存の法律（民法、消費者契約法、行旅病人等関連法など）の枠組みの中で、自治体や民間事業者の対応を整理し、消費者を保護するための環境整備を進めている状況であるが、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）と並行し今後どのように向き合うのか、国の動きを注視するとともに現場と自治体との連携した対応が望まれる。

(参考) 島根県 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）市町村の取り組み紹介

「しまねの人生会議」<https://shimaneacp.com/>

島根県高齢者福祉課「人生会議におけるアンケート調査」

<https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/tiikihoukatucare/acp.html>

(参考) 総務省「身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の推進に関する調査」

(令和 5 年（2023 年）8 月 7 日総務省から厚生労働省、消費者庁、法務省へ通知)

https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/hyouka_230807000167327.html

- ・医政医発 0427 第 2 号平成 30 年 4 月 27 日付け厚生労働省医政局維持課長通知「身元保証人等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」
- ・老高発 0830 第 1 号 老振発 0830 第 2 号平成 30 年 8 月 30 日、一部改正：令和 7 年 7 月 30 日付け 厚生労働省老健局 高齢者支援課振興課通知「市町村や地域包括支援センターにおける高齢者等終身サポート事業に関する相談及び「身寄りのない高齢者」を介護施設等で受け入れる際の対応について
- ・身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン及び事例集
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/miyorinonaihitohenotaiou.html

(参考) 横須賀市は自治体初の終活サポートとして、定期的な家庭訪問と死後の対応までを生前契約で実施

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/syuukatusien/syuukatutourouku.html>

②医療介護の給付実績から見る今後の需要見込み

今後の医療や介護サービスの提供体制の現状と課題について、現在の在宅患者訪問診療料の算定状況と75歳以上高齢者の医療介護の給付実績等から考察する。

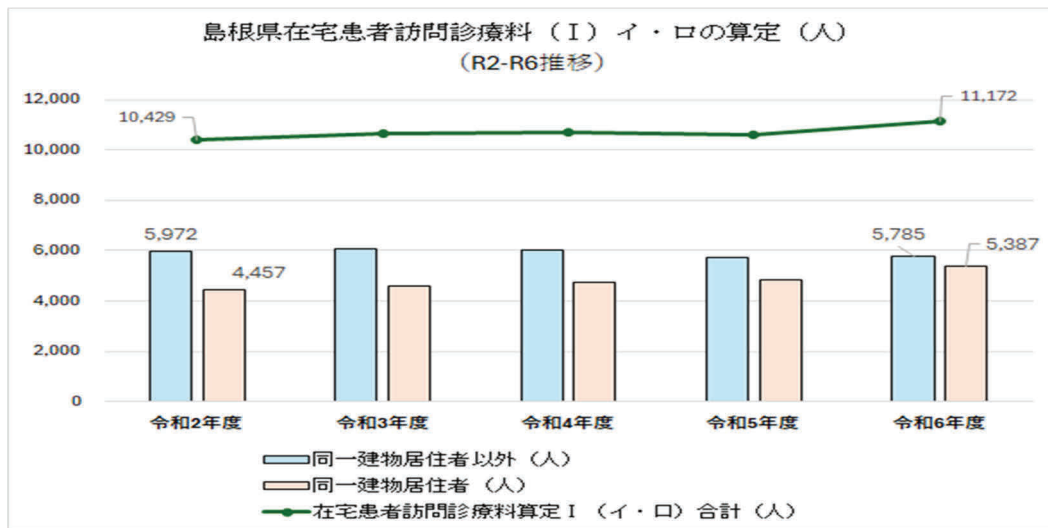
*根拠：島根県医療・介護・保健データ統合システム（EMITAS-G）ほか

*集計分析協力：松江保健所溝上悠介氏、前松江保健所長竹内俊介氏、島根県医療政策課

○在宅患者訪問診療料 I（イ・ロ）の給付実績（全年齢）から

病院および診療所が実施する在宅患者訪問診療料 I の動向をみると、年間の実施人数は増えているものの、同一建物居住者以外（自宅等）は減少し、同一建物居住者（サービス付き高齢者住宅等）は増加している（図表13）。延べ件数は同一建物居住者への件数が43,746件と全体79,387件の55.1%を占めており、今後も高齢者の住まいや療養場所の選択により、集合住宅などへの訪問診療の需要は増えていく。

（図表13）島根県の在宅患者訪問診療料 I（イ・ロ）の給付実績



C0011 在宅患者訪問診療料（I）1 イ 同一建物居住者以外の場合（病院及び診療所）						
西暦	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2020-2023年度
和暦	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2-令和5年度
診療行為金額（円）	599,835,120	596,416,320	555,630,480	525,944,640	507,687,360	-92,147,760
件数（延べ件数）	38,899	39,204	38,382	37,130	35,641	-3,258
人数（人）	5,972	6,075	5,996	5,744	5,785	-187
1件当たりの単価（円）	15,420	15,213	14,476	14,165	14,244	-1,176

C0011 在宅患者訪問診療料（I）1 ロ 同一建物居住者の場合（病院及び診療所）						
西暦	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2020-2023年度
和暦	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2-令和5年度
診療行為金額（円）	142,288,260	147,080,760	143,798,430	149,134,080	149,903,010	7,614,750
件数（延べ件数）	36,856	38,590	38,546	40,189	43,746	6,890
人数（人）	4,457	4,579	4,722	4,839	5,387	930
1件当たりの単価（円）	3,861	3,811	3,731	3,711	3,427	-434

C0011 在宅患者訪問診療料（I）1 イ・ロ 同一建物居住者以外及び同一建物居住者の場合の合計（病院及び診療所）						
西暦	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2020-2023年度
和暦	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2-令和5年度
診療行為金額（円）	742,123,380	743,497,080	699,428,910	675,078,720	657,590,370	-84,533,010
件数（延べ件数）	75,755	77,794	76,928	77,319	79,387	3,632
人数（人）	10,429	10,654	10,718	10,583	11,172	743

・定義：在宅患者訪問診療料 I（イ・ロ）

C0011 在宅患者訪問診療料（I） 1 イ 同一建物居住者以外の場合

C0011 在宅患者訪問診療料（I） 1 ロ 同一建物居住者の場合

在宅患者訪問診療料 I（イ・ロ）の実績を圏域別、郡市医師会別にみると（図表 14）、実績のある病院は 22 か所と県内 46 か所の 47.8%、診療所では 239 か所と県内 545 か所の 43.9%が実施している。診療所の担う役割は大きい、人口減少や閉院する診療所が続く地域では、巡回診療等を含めた地域の病院の役割も大きくなっていく。

（図表 14）令和 6 年度（2024 年度）在宅患者訪問診療料 I（イ・ロ）の実績

圏域	①報酬実績のある病院数	②年間診療行為金額（円）	件数	③年間利用実人数（人）	1人当たり単価②/③（円）	郡市医師会	④報酬実績ありの診療所数	⑤年間診療行為金額（円）	件数	⑥年間利用実人数（人）	1人当たり単価⑤/⑥（円）
松江	4	7,276,110	983	145	50,180	松江市医師会	69	175,554,750	24,863	3,766	46,616
						安来市医師会	10	13,258,320	1,425	185	71,667
雲南	4	10,095,240	2,024	280	36,054	雲南医師会	16	59,848,230	4,991	641	93,367
出雲	5	17,218,590	2,857	438	39,312	出雲医師会	52	163,781,550	17,856	2,605	62,872
大田	2	31,484,190	3,474	532	59,181	大田市医師会	18	43,415,670	4,667	653	66,486
						邑智郡医師会	10	7,215,750	830	137	52,670
浜田	1	79,920	7	5	15,984	江津市医師会	8	18,977,100	2,064	335	56,648
						浜田市医師会	22	57,069,360	4,292	574	99,424
益田	4	4,638,390	1,016	143	32,436	益田市医師会	20	33,083,460	5,989	753	43,936
						鹿足郡医師会	4	2,042,400	210	35	58,354
隠岐	2	4,241,430	338	68	62,374	島前医師会	3	3,616,440	261	48	75,343
						島後医師会	7	4,693,470	1,240	183	25,647
島根県計	22	75,033,870	10,699	1,611	46,576	島根県計	239	582,556,500	68,688	9,915	58,755

（参考）圏域別の診療所数及び病院の病床数（令和 6 年（2024 年）10 月 1 日現在）

出典根拠：島根県 HP 医療政策課：診療所一覧、病院一覧より、集計作成

圏域	病院数（箇所）	総病床数（床）	再）療養病床数	再）一般病床数	郡市医師会区分	診療所数（箇所）	有床診療所病床数（床）
松江	11	2,969	252	2,002	松江市医師会	185	111
	2	507	106	240	安来市医師会	24	17
雲南	5	642	180	358	雲南医師会	29	0
出雲	11	2,645	611	1,568	出雲医師会	139	101
大田	2	397	45	180	大田市医師会	30	67
	2	179	81	98	邑智郡医師会	17	0
浜田	2	352	144	208	江津市医師会	21	5
	4	864	115	343	浜田市医師会	43	6
益田	3	752	88	441	益田市医師会	36	0
	2	99	0	99	鹿足郡医師会	8	0
隠岐	1	44	44	0	島前医師会	4	0
	1	115	0	91	島後医師会	9	0
合計	46	9,565	1,666	5,628	合計	545	307

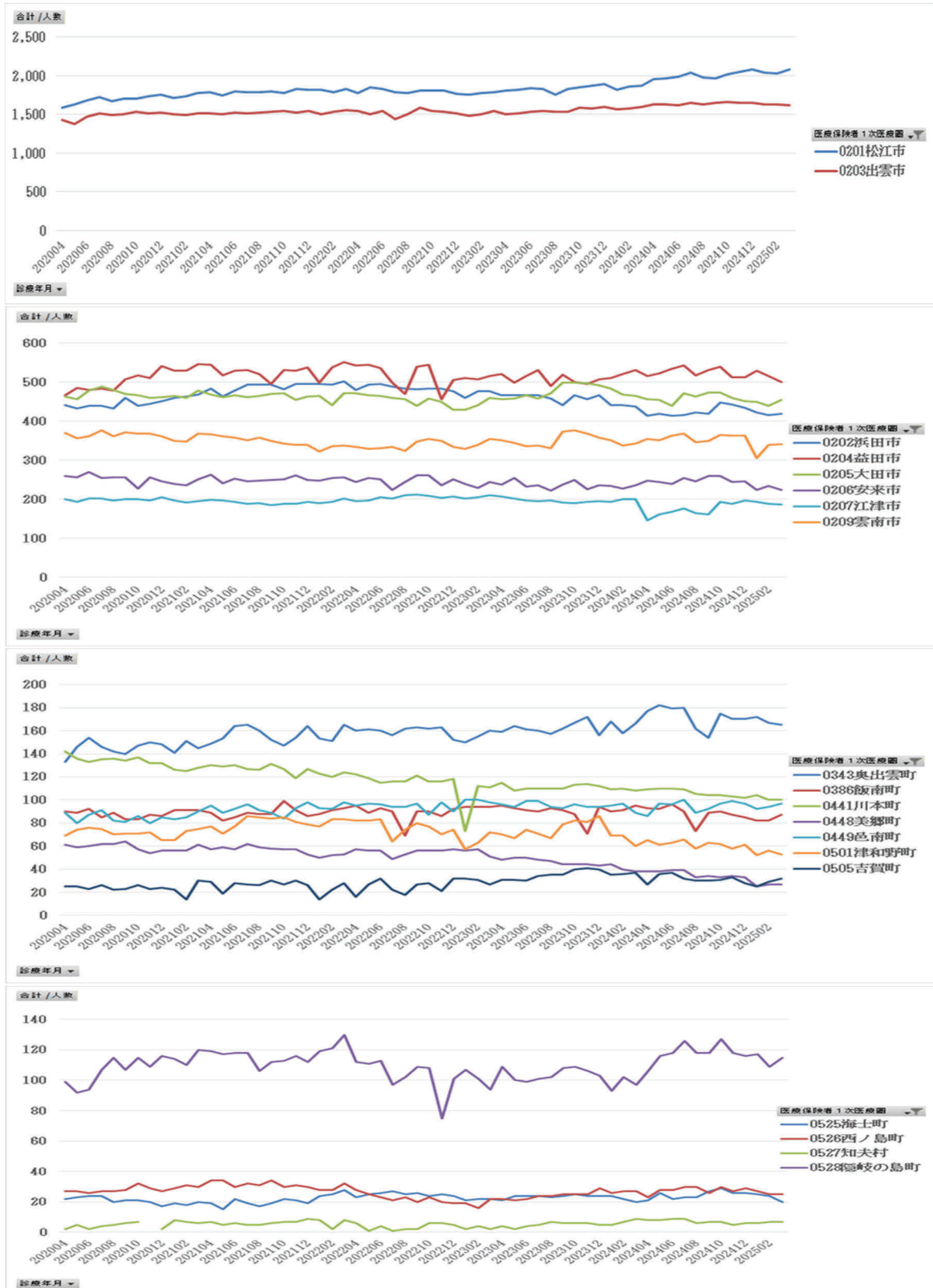
* 診療所数は県医療政策課HPの診療所一覧R6.10.1現在の700箇所より、

・休止、休止中（7）を除く。

・特別養護老人ホーム等の医務室、保健所、休日応急診療所、刑務所や大学等の医務室を除く。

市町村別の実人数（2020年4月～2025年2月（審査分））の動向をみると、松江市・出雲市は年々増加している。それ以外の市町村は増減を繰り返しながら、微増あるいは横ばい、または緩やかに減少傾向と地域によってさまざまである。

（参考）市町村別 在宅患者訪問診療料Ⅰ（イ・ロ）の算定状況



○後期高齢者（75歳以上）人口は総人口の約3割

今後の医療介護の需要を検討するにあたっては、後期高齢者（75歳以上）の受診動向や介護保険サービスの利用状況を把握し、今後、どのような体制づくりを進めていくか検討する必要がある。

令和7年1月1日現在の住民基本台帳による後期高齢者（75歳以上）人口は、181,896人で、県の総人口の28.3%（約3割）を占める（図表15）。

津和野町では41.7%、次いで美郷町39.8%、西ノ島町39.3%と高い。また、男女別人口に占める75歳以上人口の割合をみると、男性が24.3%、女性が32.0%であった。

（図表15）令和7年1月1日の市町村別75歳以上人口（出典根拠：総務省住民基本台帳）

令和7年1月1日現在人口	①総人口			②75歳以上人口			構成割合（②/①）%		
	総人口	男	女	小計	男	女	小計	男	女
松江市	194,313	93,533	100,780	47,703	19,566	28,137	24.5	20.9	27.9
安来市	35,112	16,940	18,172	11,042	4,598	6,444	31.4	27.1	35.5
雲南市	34,426	16,668	17,758	11,479	4,916	6,563	33.3	29.5	37.0
奥出雲町	11,077	5,327	5,750	4,169	1,759	2,410	37.6	33.0	41.9
飯南町	4,355	2,068	2,287	1,704	699	1,005	39.1	33.8	43.9
出雲市	172,327	83,900	88,427	41,783	17,592	24,191	24.2	21.0	27.4
大田市	31,475	15,162	16,313	10,642	4,421	6,221	33.8	29.2	38.1
川本町	2,982	1,419	1,563	1,121	468	653	37.6	33.0	41.8
美郷町	4,034	1,958	2,076	1,605	669	936	39.8	34.2	45.1
邑南町	9,467	4,554	4,913	3,598	1,517	2,081	38.0	33.3	42.4
浜田市	48,576	23,312	25,264	15,212	6,146	9,066	31.3	26.4	35.9
江津市	21,202	9,943	11,259	6,999	2,849	4,150	33.0	28.7	36.9
益田市	42,986	20,325	22,661	13,757	5,614	8,143	32.0	27.6	35.9
津和野町	6,373	2,999	3,374	2,655	1,067	1,588	41.7	35.6	47.1
吉賀町	5,571	2,681	2,890	2,115	861	1,254	38.0	32.1	43.4
海士町	2,209	1,051	1,158	702	305	397	31.8	29.0	34.3
西ノ島町	2,495	1,265	1,230	980	433	547	39.3	34.2	44.5
知夫村	574	290	284	223	101	122	38.9	34.8	43.0
隠岐の島町	13,036	6,449	6,587	4,407	1,866	2,541	33.8	28.9	38.6
島根県	642,590	309,844	332,746	181,896	75,447	106,449	28.3	24.3	32.0

○後期高齢者（75歳以上）の通院、入院の動向及び介護保険施設サービス利用状況

令和6年度（2024年度）の外來受診、入院、施設系サービス利用の状況について、島根県医療・介護・保健データ統合システム（EMITAS-G）による集計を行った結果は、次のとおりである。

対象：全年齢分から、75歳以上（後期高齢者医療保険、介護保険）のデータを抽出
抽出期間：2024年4月～2025年3月の利用分（過誤調整済み）

レセプト集計区分	実人数（人）	延べ件（件）	総金額（円）
外來	132,357	1,931,769	24,090,622,725
入院	36,121	103,103	46,995,379,770
介護保険施設系	15,642	143,677	42,693,240,975

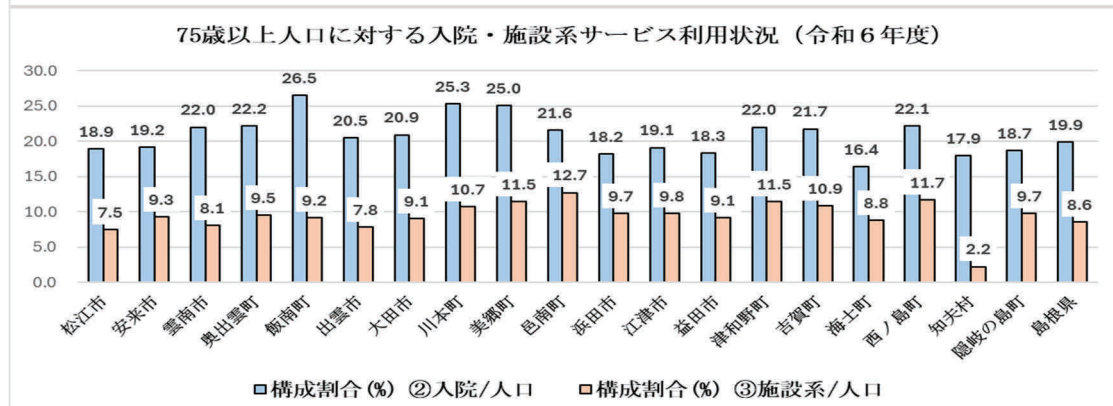
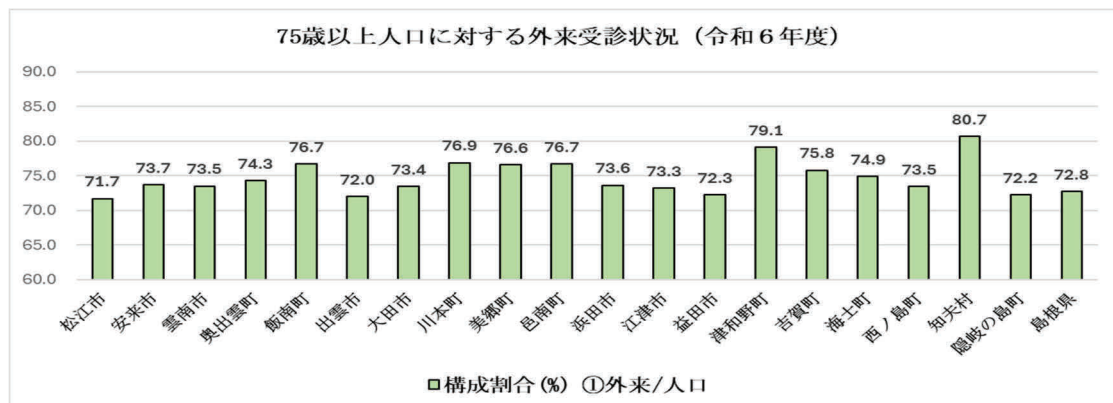
定義：介護レセプトの高齢者施設の利用動向を、施設系サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護医療院）及び居住系サービス（認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）、特定施設入居者生活介護（短期利用以外）、介護予防特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外））とする

後期高齢者（75歳以上）人口に対する、令和6年度（2024年度）の外来受診、入院、施設系サービス利用の状況をみると、72.8%が外来受診をしており、19.9%が入院、8.6%が施設系サービスを利用していた（図表16）。

受診や施設系サービスの利用については「疾患や病態像」「医療機関へアクセスのしやすさ」「急変時や独居世帯であることによる療養生活の困難さ」など、様々な背景が影響すると考えられる。

（図表16）75歳以上人口に対する外来受診、入院、施設系サービスの利用状況

市町村	75歳以上人口 (R7.1.1 現在)	令和6年度（2024年度） 実人数（人）			構成割合（%）		
		①外来受診	②入院	③施設系サービス	①外来/人口	②入院/人口	③施設系/人口
松江市	47,703	34,209	9,023	3,589	71.7	18.9	7.5
安来市	11,042	8,140	2,119	1,028	73.7	19.2	9.3
雲南市	11,479	8,437	2,524	927	73.5	22.0	8.1
奥出雲町	4,169	3,098	925	398	74.3	22.2	9.5
飯南町	1,704	1,307	451	157	76.7	26.5	9.2
出雲市	41,783	30,101	8,571	3,260	72.0	20.5	7.8
大田市	10,642	7,816	2,224	965	73.4	20.9	9.1
川本町	1,121	862	284	120	76.9	25.3	10.7
美郷町	1,605	1,229	402	184	76.6	25.0	11.5
邑南町	3,598	2,760	777	458	76.7	21.6	12.7
浜田市	15,212	11,202	2,773	1,481	73.6	18.2	9.7
江津市	6,999	5,127	1,337	687	73.3	19.1	9.8
益田市	13,757	9,943	2,520	1,256	72.3	18.3	9.1
津和野町	2,655	2,101	584	305	79.1	22.0	11.5
吉賀町	2,115	1,603	460	230	75.8	21.7	10.9
海士町	702	526	115	62	74.9	16.4	8.8
西ノ島町	980	720	217	115	73.5	22.1	11.7
知夫村	223	180	40	5	80.7	17.9	2.2
隠岐の島町	4,407	3,182	822	429	72.2	18.7	9.7
島根県	181,896	132,357	36,121	15,642	72.8	19.9	8.6



市町村別に外来受診先、入院先、施設系サービスの利用先を「自市町村内」、「二次医療圏内の他市町村」、「二次医療圏外の県内」、「県外」に区分して、以下の表のとおり定義（図表 17）し、色分けして表記してみた（図表 18）。

なお、自市町村内に入院できる医療機関がないため、美郷町と海士町、知夫村は 0%となっている。

（図表 17）外来受診先、入院先、施設系サービスのカバー率からみた区分

1	自市町村内の医療機関（施設系サービス）で80%以上をカバー
2	二次医療圏内の医療機関（施設系サービス）で80%以上をカバー
3	二次医療圏をまたぐ県内の医療機関（施設系サービス）での80%以上をカバー
4	県内の医療機関（施設系サービス）では80%未満で、県外が20%以上

- ・松江市、出雲市、益田市では、外来受診先、入院先とも自市町村内の医療機関で 80%以上をカバーしている。
- ・9つの市町村では、外来・入院ともに圏域外の県内利用を含めれば 80%をカバーしている状況である。
- ・安来市では外来受診先および入院先ともに鳥取県へ、邑南町では広島県へ、それぞれ約 2～3 割程度が受診している。浜田市、江津市では圏域内で 80%をカバーしているものの、圏域外の県内への外来受診や入院が約 1 割程度みられている。
- ・県西部地域の県境では入院先として山口県へ、隠岐地域では鳥取県へ、飯南町や美郷町では広島県へ受診している。

（図表 18）75 歳以上（後期高齢者）の延実人数からみた外来受診先および入院先（%）

市町村	外来受診先								入院先							
	自市町村内	圏域内他市町村	圏域外の県内	鳥取県	岡山県	広島県	山口県	中国以外	自市町村内	圏域内他市町村	圏域外の県内	鳥取県	岡山県	広島県	山口県	中国以外
松江市	89.5%	0.9%	4.0%	4.8%	0.1%	0.1%	0.0%	0.7%	90.4%	1.8%	3.4%	3.7%	0.2%	0.2%	0.0%	0.4%
安来市	64.0%	10.0%	2.1%	23.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	50.1%	14.1%	1.3%	34.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%
雲南市	66.4%	1.3%	31.3%	0.6%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	64.1%	1.5%	33.9%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%
奥出雲町	57.4%	18.4%	22.9%	0.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	53.0%	15.3%	30.6%	0.7%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%
飯南町	56.7%	5.3%	21.3%	1.4%	0.3%	14.7%	0.0%	0.3%	61.7%	5.4%	23.3%	0.0%	0.2%	9.1%	0.0%	0.2%
出雲市	95.4%	0.0%	3.8%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.4%	97.0%	0.0%	2.4%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%
大田市	71.6%	2.7%	24.2%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.9%	58.3%	5.5%	35.0%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.5%
川本町	38.6%	41.1%	15.8%	0.1%	0.1%	4.0%	0.0%	0.4%	35.9%	41.7%	17.4%	0.0%	0.0%	4.4%	0.0%	0.6%
美郷町	34.5%	41.4%	12.5%	0.2%	0.0%	11.1%	0.0%	0.3%	0.0%	62.6%	22.8%	0.4%	0.2%	13.5%	0.0%	0.4%
邑南町	55.5%	6.3%	10.7%	0.1%	0.1%	26.8%	0.1%	0.4%	58.7%	4.4%	9.6%	0.1%	0.3%	26.3%	0.1%	0.6%
浜田市	79.3%	4.8%	10.1%	0.1%	0.1%	4.6%	0.2%	0.8%	76.3%	4.1%	12.6%	0.2%	0.1%	5.7%	0.2%	0.8%
江津市	61.4%	26.2%	9.5%	0.2%	0.1%	1.7%	0.0%	0.9%	46.7%	36.0%	14.2%	0.1%	0.1%	1.9%	0.1%	0.9%
益田市	88.5%	0.2%	5.0%	0.1%	0.1%	2.2%	2.9%	1.1%	81.0%	0.5%	7.7%	0.1%	0.1%	2.6%	6.8%	1.2%
津和野町	50.9%	34.9%	1.2%	0.0%	0.0%	0.9%	11.4%	0.7%	39.7%	42.7%	2.9%	0.0%	0.1%	1.0%	13.3%	0.4%
吉賀町	53.1%	31.7%	1.0%	0.1%	0.1%	5.3%	8.0%	0.7%	46.5%	36.0%	1.3%	0.0%	0.0%	6.3%	9.5%	0.5%
海士町	61.9%	9.1%	19.7%	4.5%	0.4%	0.1%	0.3%	4.0%	0.0%	27.8%	58.7%	6.3%	1.6%	0.0%	0.0%	5.6%
西ノ島町	72.4%	1.3%	17.1%	6.3%	0.1%	0.2%	0.0%	2.7%	59.6%	1.2%	25.6%	10.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%
知夫村	47.6%	23.6%	18.2%	2.9%	0.9%	0.9%	0.0%	6.1%	0.0%	46.8%	40.4%	8.5%	2.1%	2.1%	0.0%	0.0%
隠岐の島町	81.7%	0.0%	13.2%	2.5%	0.1%	0.3%	0.1%	2.1%	71.1%	0.0%	22.5%	2.9%	0.2%	0.1%	0.1%	3.1%

(参考) 市町村別の外来受診延実人数の状況 (2024年4月～2025年3月)

外来延実数	自市町村 内	圏域内 他市町	圏域外 の県内	鳥取 県	岡山 県	広島 県	山口 県	中国 以外	外来合計
松江市	33,619	338	1,485	1,790	43	46	2	260	37,583
安来市	7,609	1,187	246	2,791	4	8	1	34	11,880
雲南市	7,947	159	3,748	73	6	10	4	23	11,970
奥出雲町	2,876	922	1,150	39	1	12		12	5,012
飯南町	1,222	114	459	30	7	317		6	2,155
出雲市	29,881	0	1,191	51	19	31	3	130	31,306
大田市	7,401	278	2,503	14	7	36	6	98	10,343
川本町	613	654	251	2	1	63		6	1,590
美郷町	827	992	300	4	1	265		8	2,397
邑南町	2,522	287	488	5	4	1,219	3	20	4,548
浜田市	10,744	647	1,367	18	15	623	23	108	13,545
江津市	4,787	2,045	742	12	10	135	2	68	7,801
益田市	9,772	27	552	10	6	241	315	117	11,040
津和野町	1,799	1,234	42		1	33	403	23	3,535
吉賀町	1,472	879	28	3	3	146	223	19	2,773
海士町	492	72	157	36	3	1	2	32	795
西ノ島町	692	12	163	60	1	2		26	956
知夫村	165	82	63	10	3	3		21	347
隠岐の島町	3,127	1	505	97	4	12	2	80	3,828
島根県計	127,567	9,930	15,440	5,045	139	3,203	989	1,091	163,404

(参考) 市町村別の入院延実人数の状況 (2024年4月～2025年3月)

入院延実数	自市町村 村内	圏域内 他市町	圏域外 の県内	鳥取 県	岡山 県	広島 県	山口 県	中国 以外	入院合計
松江市	8,398	164	316	343	18	14	2	38	9,293
安来市	1,271	358	34	866	1	2		5	2,537
雲南市	1,806	41	955	8	2	3		4	2,819
奥出雲町	567	164	327	7	1	1		3	1,070
飯南町	317	28	120		1	47		1	514
出雲市	8,395	0	206	18	4	7		21	8,651
大田市	1,537	145	923	1	5	9	1	14	2,635
川本町	130	151	63			16		2	362
美郷町	0	310	113	2	1	67		2	495
邑南町	522	39	85	1	3	234	1	5	890
浜田市	2,313	125	382	6	3	172	5	24	3,030
江津市	742	572	226	2	2	30	1	15	1,590
益田市	2,216	14	211	3	2	71	186	32	2,735
津和野町	278	299	20		1	7	93	3	701
吉賀町	260	201	7			35	53	3	559
海士町	0	35	74	8	2			7	126
西ノ島町	149	3	64	26				8	250
知夫村	0	22	19	4	1	1		0	47
隠岐の島町	652	0	206	27	2	1	1	28	917
島根県計	29,553	2,671	4,351	1,322	49	717	343	215	39,221

(参考) 市町村別の介護保険の施設系サービス利用の実延人数の状況 (2024年4月～2025年3月)

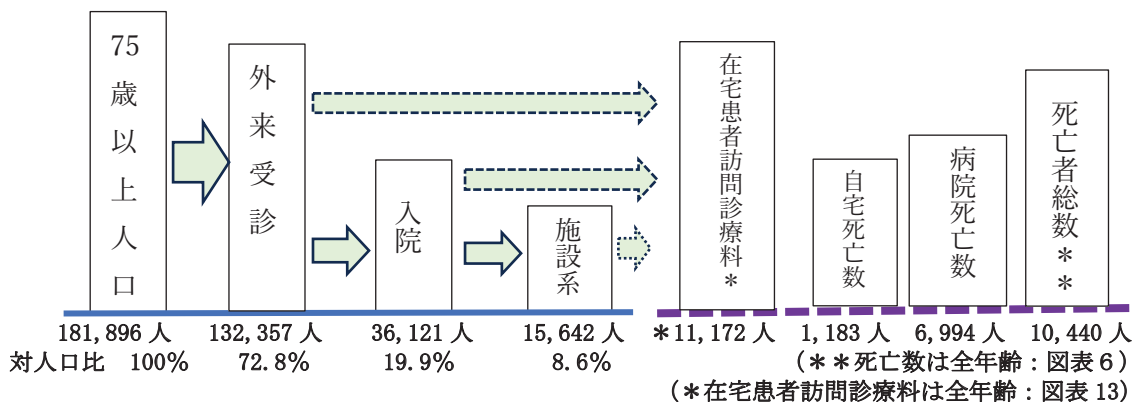
施設系延実数	自市町村 内	圏域内 他市町	圏域外 の県内	鳥取 県	岡山 県	広島 県	山口 県	中国 以外	施設系合計
松江市	3,446	27	44	60	4	3	1	24	3,609
安来市	958	35	6	35		2		1	1,037
雲南市	790	3	148	2	1	1	1		946
奥出雲町	354	14	32	1	1			1	403
飯南町	142	6	7		1	9		1	166
出雲市	3,175		77	1		6		11	3,270
大田市	776	61	131		1	4		10	983
川本町	72	42	4			2		1	121
美郷町	89	84	10	1		6		1	191
邑南町	376	11	13			60	1	2	463
浜田市	1,236	63	122	2		88	5	11	1,527
江津市	481	136	64			24	1	9	715
益田市	1,053	32	70			62	76	12	1,305
津和野町	198	54	4		1	4	59	4	324
吉賀町	179	8			1	5	40	5	238
海士町	42	1	13	6				3	65
西ノ島町	104		4	6				2	116
知夫村			4					1	5
隠岐の島町	416		7	1				6	430
島根県計	13,887	577	760	115	10	276	184	105	15,914

- ・施設系サービスの利用では、15 の市町村が「圏域内」で約8割をカバーしており、入院先と対比させてみると、その違いが読み取れる（図表19）。
- ・津和野町と吉賀町では、入院先は圏域内で80%以上カバーしているが、施設系サービスでは山口県での利用が約2割となっている。
- ・介護保険の施設系サービスの利用実延人数（p.36の（参考）市町村別の介護保険の施設系サービス利用の実延人数の状況（2024年4月～2025年3月））の「圏域外の県内利用」は、雲南市148人、大田市131人、浜田市122人であった。「県外利用」をみると、浜田市から広島県へ88人、益田市から山口県へ76人、松江市から鳥取県へ60人という状況であった。

（図表19）75歳以上（後期高齢者）の延実人数からみた介護保険の施設系サービス（%）
（*図表18の入院先と対比）

市町村名	入院先								介護保険の施設系サービス*定義を参照							
	自市町村内	圏域内他市町村	圏域外の県内	鳥取県	岡山県	広島県	山口県	中国以外	自市町村内	圏域内他市町村	圏域外の県内	鳥取県	岡山県	広島県	山口県	中国以外
松江市	90.4%	1.8%	3.4%	3.7%	0.2%	0.2%	0.0%	0.4%	95.5%	0.7%	1.2%	1.7%	0.1%	0.1%	0.0%	0.7%
安来市	50.1%	14.1%	1.3%	34.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	92.4%	3.4%	0.6%	3.4%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
雲南市	64.1%	1.5%	33.9%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	83.5%	0.3%	15.6%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%
奥出雲町	53.0%	15.3%	30.6%	0.7%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	87.8%	3.5%	7.9%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%
飯南町	61.7%	5.4%	23.3%	0.0%	0.2%	9.1%	0.0%	0.2%	85.5%	3.6%	4.2%	0.0%	0.6%	5.4%	0.0%	0.6%
出雲市	97.0%	0.0%	2.4%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	97.1%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%
大田市	58.3%	5.5%	35.0%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.5%	78.9%	6.2%	13.3%	0.0%	0.1%	0.4%	0.0%	1.0%
川本町	35.9%	41.7%	17.4%	0.0%	0.0%	4.4%	0.0%	0.6%	59.5%	34.7%	3.3%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	0.8%
美郷町	0.0%	62.6%	22.8%	0.4%	0.2%	13.5%	0.0%	0.4%	46.6%	44.0%	5.2%	0.5%	0.0%	3.1%	0.0%	0.5%
邑南町	58.7%	4.4%	9.6%	0.1%	0.3%	26.3%	0.1%	0.6%	81.2%	2.4%	2.8%	0.0%	0.0%	13.0%	0.2%	0.4%
江津市	46.7%	36.0%	14.2%	0.1%	0.1%	1.9%	0.1%	0.9%	67.3%	19.0%	9.0%	0.0%	0.0%	3.4%	0.1%	1.3%
浜田市	76.3%	4.1%	12.6%	0.2%	0.1%	5.7%	0.2%	0.8%	80.9%	4.1%	8.0%	0.1%	0.0%	5.8%	0.3%	0.7%
益田市	81.0%	0.5%	7.7%	0.1%	0.1%	2.6%	6.8%	1.2%	80.7%	2.5%	5.4%	0.0%	0.0%	4.8%	5.8%	0.9%
津和野町	39.7%	42.7%	2.9%	0.0%	0.1%	1.0%	13.3%	0.4%	61.1%	16.7%	1.2%	0.0%	0.3%	1.2%	18.2%	1.2%
吉賀町	46.5%	36.0%	1.3%	0.0%	0.0%	6.3%	9.5%	0.5%	75.2%	3.4%	0.0%	0.0%	0.4%	2.1%	16.8%	2.1%
海士町	0.0%	27.8%	58.7%	6.3%	1.6%	0.0%	0.0%	5.6%	64.6%	1.5%	20.0%	9.2%	0.0%	0.0%	0.0%	4.6%
西ノ島町	59.6%	1.2%	25.6%	10.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	89.7%	0.0%	3.4%	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
知夫村	0.0%	46.8%	40.4%	8.5%	2.1%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
隠岐の島町	71.1%	0.0%	22.5%	2.9%	0.2%	0.1%	0.1%	3.1%	96.7%	0.0%	1.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%

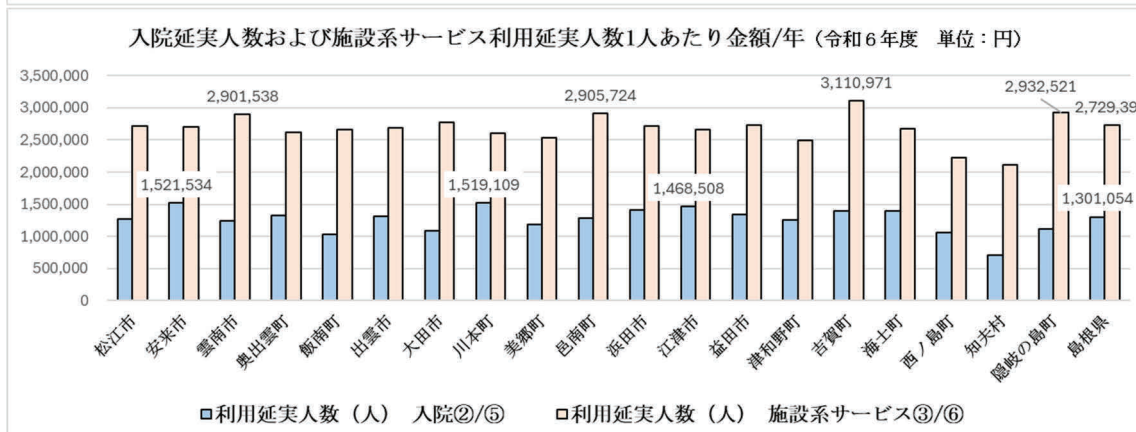
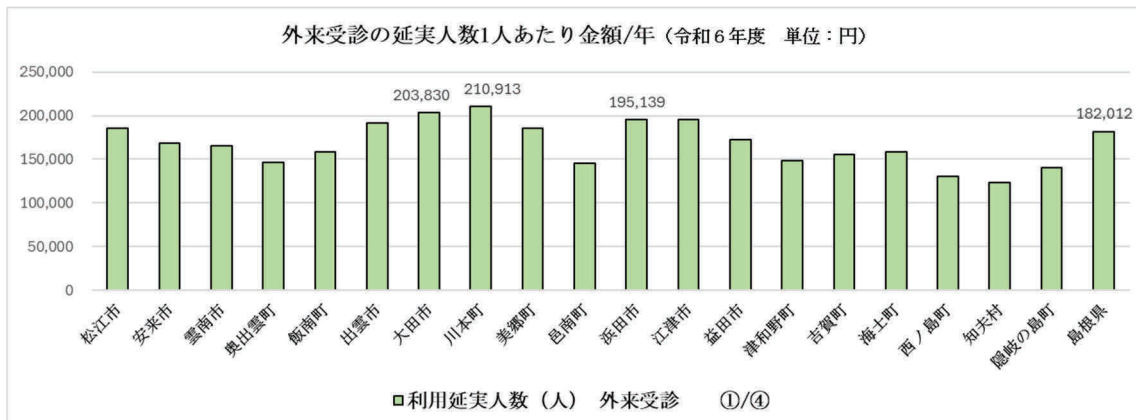
（参考 図表15、図表16と図表13、図表6からみたイメージ）



・市町村別利用延実人数の1人あたり年間報酬金額（令和6年度（2024年度分））をみると、外来受診は約18万円、入院は約130万円、施設系サービス利用では約273万円であった。

（参考）市町村別利用延実人数の1人あたり年間報酬金額（令和6年度（2024年度分））

市町村	75歳以上人口 (R7.1.1現在)	令和6年度（2024年度） 診療報酬・介護保険費用額 (単位：100万円)			利用延実人数（人）			利用延実人数1人当たりの年間の金額 (単位：円)		
		①外来受診	②入院	③施設系サービス	④外来受診者数	⑤入院者数	⑥施設系サービス利用者数	外来受診①/④	入院②/⑤	施設系サービス③/⑥
松江市	47,703	6,365	11,396	9,769	34,209	9,023	3,589	186,063	1,263,006	2,721,995
安来市	11,042	1,370	3,224	2,772	8,140	2,119	1,028	168,249	1,521,534	2,696,650
雲南市	11,479	1,399	3,128	2,690	8,437	2,524	927	165,801	1,239,302	2,901,538
奥出雲町	4,169	455	1,232	1,041	3,098	925	398	146,794	1,331,641	2,615,544
飯南町	1,704	207	462	418	1,307	451	157	158,464	1,024,668	2,660,202
出雲市	41,783	5,775	11,291	8,782	30,101	8,571	3,260	191,867	1,317,370	2,693,760
大田市	10,642	1,593	2,429	2,676	7,816	2,224	965	203,830	1,092,199	2,772,785
川本町	1,121	182	431	312	862	284	120	210,913	1,519,109	2,601,645
美郷町	1,605	228	478	466	1,229	402	184	185,223	1,187,857	2,534,372
邑南町	3,598	403	996	1,331	2,760	777	458	145,925	1,281,742	2,905,724
浜田市	15,212	2,186	3,896	4,013	11,202	2,773	1,481	195,139	1,404,950	2,709,602
江津市	6,999	1,005	1,963	1,832	5,127	1,337	687	196,053	1,468,508	2,666,183
益田市	13,757	1,714	3,358	3,425	9,943	2,520	1,256	172,428	1,332,645	2,727,308
津和野町	2,655	311	735	761	2,101	584	305	148,201	1,258,937	2,494,801
吉賀町	2,115	250	643	716	1,603	460	230	155,927	1,398,442	3,110,971
海士町	702	84	161	166	526	115	62	158,781	1,396,128	2,680,029
西ノ島町	980	94	228	255	720	217	115	130,555	1,051,632	2,221,117
知夫村	223	22	28	11	180	40	5	123,050	700,324	2,115,334
隠岐の島町	4,407	448	915	1,258	3,182	822	429	140,797	1,113,517	2,932,521
島根県	181,896	24,091	46,995	42,693	132,357	36,121	15,642	182,012	1,301,054	2,729,398



○後期高齢者（75歳以上）の医療・介護サービスの需要と今後の体制

今後の医療・介護の需要の見込みについては、厚生労働省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」や「社会保障審議会介護保険部会」などにおいて議論されている。

この「医療需要の将来推計」や「要介護認定者数、施設・居住系サービス、在宅サービスの推計」により自治体がそれぞれサービス量を算出していくこととなり、いずれも現状の供給状況を基に推計される。そのため、高齢者人口の伸びが見込まれる地域ではさらなるサービス量の確保が必要となり、人口減少が見込まれる地域ではサービス量の減少が見込まれる。

島根県においては、総人口や65歳以上人口が減少していくことから、サービス量の縮小は否めない。

一方、75歳以上人口は増加していることから、今後も、脳血管疾患や認知症、骨折、心不全、誤嚥性肺炎や尿路感染症、虚弱等の病態像などへの対応をするため、身近な地域での慢性期等の医療体制が重要となる。

在宅医療介護の観点からいえば、「24時間365日の対応」をしていくためには「診療所の複数医師配置や複数診療所のグループ診療」だけでなく、「地域の入院機能を有する慢性期等の病院」による後方支援がなければ、継続することは難しい。

「新たな地域医療構想」や「医療計画」において、地域の病院機能についても示されるが、こうした現実的な状況を踏まえ、身近な医療機関として「慢性期から看取りまでの入院機能」についてその必要量を算出して検討する必要がある。

また、島根県医療・介護・保健データ統合システム（EMITAS-G）を用いて、75歳以上の後期高齢者の外来受診や入院状況、介護保険の施設系サービス（p.33の定義を参照）の利用状況をみると、自市町村外や圏域外、県境を跨ぐ他地域との連携が必要であることから、個別の事例対応だけでなく自治体を主体とした情報共有や体制の構築が急がれる。

今後も、独居高齢者が増えていく現状を鑑み、自宅での療養が困難となる状況が増えていくことを受け止め、安全と安心を目的とした住み替えや集合住宅等を利用した公益性の高い集住についても、選択の一つとして検討していく必要がある。

今後の体制としては、「在宅医療推進の方向性」や「医療機能の最適化」については、島根県の実態を踏まえ、病院機能の集約や経営体制の見直し、介護サービスの維持・連携について、さらに議論を深化させる必要がある。

(4) 新たな地域医療構想に向けて

島根県の人口はこの10年間で約6万1千人減少し、高齢化による社会保障費の増加や公共施設の老朽化、過疎化による自主財源の減少など、自治体の運営も厳しい。

こうした状況の中にあっても、医療介護の提供体制は「生活を維持していくための基本的インフラ」として、今後も官民が連携し、協働して体制づくりを維持していく必要がある。

①自治体に期待すること

自治体は、今後の10年後、20年後に向けて、限られた人材で地域を守り「公共心の高さをもって、何を優先させて選び残していくのか」という経営的視点と包括的な自治体運営を念頭に、議論の推進役・調整役を担うことができる。

自治体の人口規模や財源は多様であるが、収集した医療介護の情報を一元化し生活支援から看取りまで適時対応に取り組むことや、現場との意見交換を重ね把握することで素早く効く施策に反映することもできる。さらに、介護保険者としての権限を有していることから、地域のニーズや介護人材の負担軽減につながるような柔軟な規制緩和についても検討し、地域密着型の配置基準等の弾力化や市町村事業によるサービス提供、地域の既存施設の有効活用等など、従来の概念を変えていくこともできる。

基礎自治体においては、急速に変化していく社会情勢と地元住民の意識や生活背景をふまえながら、「市町村総合計画」の中に医療法に基づく医療介護提供体制を基本的なインフラとして位置づけし、その方向性について住民理解を求めていく役割がある。

都道府県においては、広域的な観点からの調整や市町村支援を行い、必要に応じて、制度の見直し等について国への要望等を行う役割を担う必要がある。

②医療現場において

県内の多くの地域では、高齢期の「脳血管疾患や骨折等の急性期対応」、「在宅復帰に向けた支援」「看取り期」までを、できるだけ身近な地域で対応をしていくことが望まれる。

そのため、在宅療養を支える「診療所」と入院機能を持つ「慢性期等の病院」とが柔軟かつ一体的に連携をすることが重要で、過去の経緯や既成概念の枠組みを超えた病床機能の再編や規模の見直し等について、現実的な議論を進めていく必要がある。

特に、在宅医療、介護保険施設、一部の医療病床においては、誤嚥性肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、虚弱等の病態像への対応を行っており、適切な管理によって状態悪化を防ぎ、早期の対応により、日中の時間帯の受診や円滑な入院へつなぐことができる。

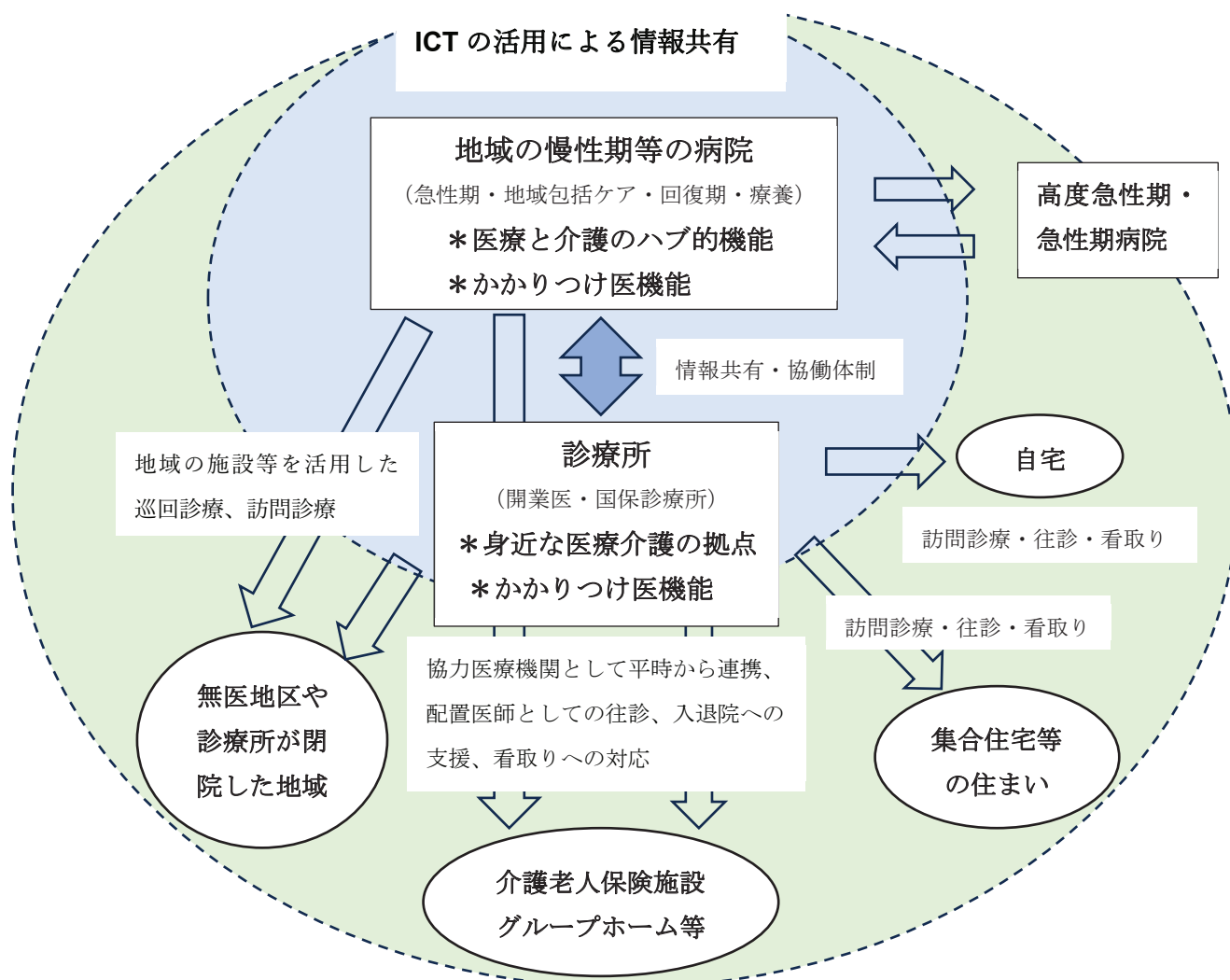
また、「診療所」と「慢性期等の病院」が平時から相互理解と友好的な連携を持ち、

ICTを活用した情報共有を図ることで、緊急時の受入れを効率的に行い、持続可能な対応をすることができる。

さらに、地域の慢性期等の病院は、交通の利便性が悪く通院が困難な地域や診療所の閉院などにより医療を受けられない地域への巡回診療など、医療と介護のハブ的機能を担う必要がある（図表 20）。県内においては、このような体制が整いつつある地域もあれば、まだ課題の多い地域もあるように聞いており、各圏域において具体的かつ現実的な検討が進むことを望みたい。

今後、病院を設置運営するほどの医療需要が見込めない地域では、需要の多寡にあわせて柔軟に医療を提供する方法等、自治体と一緒に検討し、隣接する地域との休日夜間の救急対応等の協力体制を構築する必要がある。

（図表 20）地域の診療所・病院を拠点とした後期高齢者への対応



現在、国の「新たな地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、高齢者救急への対応並びに医療機能等を含め議論がなされており、(図表20)の「地域の慢性期等の病院」とした病院の機能等及びかかりつけ医機能については、今後、具体的に示されるものとする。

(参考) 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」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00015.html

*令和8年(2026年)1月28日

「新たな地域医療構想策定ガイドラインについて(地域での協議、構想区域に関する協議、医療機関機能に関する協議、地域医療構想調整会議のあり方、精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制(報告))」

(参考) 厚生労働省「かかりつけ医機能制度報告」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

*令和7年(2025年)6月27日

「かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインについて(医政発0627第1号)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001508105.pdf>

③介護現場において

介護保険制度導入時には、社会保険方式の導入に合わせ経済の活性化や産業としての側面を持ち、それぞれが切磋琢磨し事業を運営してきた。そのため、25年を経過した現在においては、法人格や運営方針の大きな相違がある事業母体が急加速的に統廃合することは難しい。

やがて良質なサービス提供をする事業所が選択され存続すると考えるが、今後の需要が縮小していくことを踏まえれば、事業の集約化や統廃合は選択肢の一つといわざるを得ない。現実的には、事業理念や経営体制、雇用条件などを共有し、共通理解をしていく必要があり、経験を有する限られた貴重な介護人材が継続して働き続けられるよう期待する。

さらに、働き方改革が進められる中、医療介護の現場では夜勤体制や過重な業務等が人材確保・定着に影響しているといわれるが、事業所側優先の勤務形態が当たり前ではなく、雇用される側優先の「働きやすさ」「処遇の改善」に着目した取組みが求められていく。

ICT(情報通信技術)の活用、とりわけAI(人工知能)の活用によって、負荷に感じられていた業務が容易になり簡素化されることで、より「人に近い業務」が充実することに期待したい。

また、独居高齢者の増加に伴い、安全・安心の観点からサービス付き高齢者住宅等の住まいへの入居が増えており、外部や同一法人の在宅サービス提供による医療的ケアや看取りが実施されている。こうした現場では、介護保険施設とは異なり専門的技

術を有する職員の配置基準等がないため、提供されるサービスの質の確保が重要であると同時に、不適切なサービス提供や囲い込みとならないような情報の公開や、人権を守る対応策が急がれる。さらに、現場への訪問診療や訪問看護提供時における気づきを自治体や関係機関と情報共有するなど、常に意識する必要がある。

身寄りのない高齢者の「身元保証等の課題」については、医療や介護の現行制度のはざまにあって、現場では対応に苦慮している。

総務省や厚生労働省から医師法や介護保険法の解釈にかかる通知が出されているが、現実問題として看取り後の対応をだれがどのようにしていくか、課題が多い。

こうした実態については、現場と自治体が一緒になって現状を把握するとともに、地域ケア会議を通じた情報共有や自治体を実施する日常生活支援事業、重層的支援体制の構築、地域におけるかかりつけ医機能など、相互の施策を通じて関係者が連絡を取り合い、協力して対応を進める必要がある。

④医師会の役割

県内の診療所等では、地域の産業医や学校医、介護保険施設の配置医師や協力医療機関、予防接種や健康診断、介護保険審査会委員や警察業務への協力（死体検案など）、関係機関の会議への参画など、日常の診療に加えて多様な用務を遂行している。しかしながら、県内の診療所医師の年齢構造をみると65歳以上が約半数を占めており、こうした用務の後継者がいないという課題にも直面している。

郡市医師会は、一般社団や公益社団の法人格をもつ等独立した組織として、診療所間の情報共有や研修、協働活動のほか、島根県の医療連携推進コーディネーター事業の活用等を通じて、地域課題にも継続して取組んでいる。

さらに、閉院により診療所のない地域への補完的支援や、24時間体制の医師の負担軽減に向けた協力体制、退任した医師への支援など、地域貢献の観点から医師会への期待は大きい。

県医師会としては、研究会の各団体と協力して地域の現状について情報共有しながらデータを踏まえた課題の整理や意見を取りまとめ、自治体と一緒に取組につながるよう、情報発信をしていくことが重要な役割と認識している。

また、専門職種としての理念や専門的技術や技量の習得などを通じて、人材育成や資質の確保のための取組みを実施しながら、引き続き、医療介護連携を進めていく。

(参考) 令和7年度の研究会の取組み

○日本在宅医療連合学会大会（2025年6月14日・15日）への参加

○島根県在宅医療介護連携推進事業にかかる研修会の開催

開催日時：2025年10月26日 午前10時00分～12時30分

開催場所：島根県医師会館（webとのハイブリッド開催）

（総合司会）島根大学医学部環境保健医学講座 名越 究 教授

【基調講演】（60分）＊参加対象者に対しては、期間を限定して資料を公表

演題「新たな地域医療構想を踏まえた今後の在宅医療介護連携」

講師 日本医師会常任理事 江澤 和彦 先生

【意見交換】テーマ「島根の医療介護現場からの情報発信とこれから」（70分）

座長（アドバイザー） 福岡国際医療福祉大学教授 松田 晋哉 先生

（前 産業医科大学教授）

最後に、在宅医療介護連携の推進にあたり、関係団体をはじめ、島根県医療政策課並びに高齢者福祉課と情報共有や意見交換を積み重ねてきたところであり、多岐にわたりご理解ご協力、ご支援していただいていることに深く感謝する。

【参考文献および参考資料】

- 厚生労働省「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_60080.html

- 厚生労働省「地域医療構想ガイドライン」

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00015.html

- かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（第1版）

厚生労働省医政局総務課（医政発 0627 第1号 令和7年6月27日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

- 島根県医師会ホームページ「島根県在宅医療介護連携支援事業」

https://www.shimane.med.or.jp/to_people/news_public/zaitakukaigorenkei

（お問い合わせ先）

一般社団法人 島根県医師会

〒690-8535

島根県松江市袖師町1番31号

T E L : 0852-21-3454

F A X : 0852-26-5509

E-mail : office@ns.shimane.med.or.jp

事業担当：在宅医療介護連携推進専門員

T E L : 080-8231-5663

E-mail : zaitaku@ns.shimane.med.or.jp

