

差替

外来医療に係る医療提供体制の確保
(素案)

【令和元年 12 月 24 日】

令和 2 年 4 月
島 根 県

目次

第1章 基本的事項	1
第1節 外来医療計画の全体像	1
第2節 外来医療計画の期間	3
第3節 外来医療計画の体制	3
第4節 外来医師偏在指標	5
第5節 外来医師多数区域の設定	6
第6節 外来医療に関する協議を踏まえた取り組み	7
第2章 島根県の外来医療の概況	8
第1節 外来診療の状況	8
第2節 初期救急医療	15
第3節 在宅医療	16
第4節 公衆衛生に係る医療提供体制	18
第3章 医療機器の効率的な活用	19
第4章 二次医療圏ごとの外来医療の現状・課題及び今後の方向性	
第1節 松江医療圏	23
第2節 雲南医療圏	29
第3節 出雲医療圏	35
第4節 大田医療圏	41
第5節 浜田医療圏	46
第6節 益田医療圏	52
第7節 隠岐医療圏	58

第1章 基本的事項

第1節 外来医療計画の全体像

(1) 経緯

- 外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要です。例えば、高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、外来医療と在宅医療を切れ目なく提供することや、高齢の軽症患者の救急搬送の増加に対し、初期救急を充実することによって重症化等を防ぎ、適切な救急医療体制を維持していくことが求められます。
- このためには、在宅医療の24時間体制を支えるためにグループ診療に関する取組を行うことや、夜間、休日外来の体制構築のために在宅当番医制への参加や夜間休日診療センターの設置・参加を勧めることなど、地域の実情に応じて外来医療に係る医療提供体制を構築していく視点が重要となります。
- さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医*1」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待されます。
- しかし、外来医療に係る医療機能については、救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況にあります。
- このような状況を踏まえ、国では「医療従事者の受給に関する検討会医師需給分科会」において、早急に対応すべき実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討が行われ、平成29(2017)年12月に第2次中間取りまとめが公表され、平成30(2018)3月には、この医師偏在対策を踏まえた「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が同年7月に成立しました(以下、「改正法」という)。
- 改正医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を追加し、同法第30条の18の2に基づき外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場を設け、関係者と協議を行うこととされました。

(2) 位置づけ

- 島根県外来医療計画は、島根県保健医療計画の一部として策定するものです。

(3) 策定手順

- 外来医療計画においては、まず、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、都道府県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義します。
- 都道府県は、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来

医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求め、新規開業を希望する者が求めに応じない場合には協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を住民等に対して公表することとします。外来医師偏在指標の値及び協議の場における協議プロセス、公表の方法等については、外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表しておくこととします。

(4) 内容

- 二次医療圏単位における外来医療機能について、全ての区域においてどのような機能が不足しているのか可能な限り分析を行い、その分析結果についても外来医療計画において明示します。
- その他、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となる情報についても把握・整理・分析し、外来医療計画において明示することとします。
- 地域で必要となる医療機能については地域の医療関係者等と事前に協議・検討を行い、初期救急医療体制、在宅医療提供体制、公衆衛生に係る医療の提供体制など、地域で必要な外来医療機能を可視化します。
- 医療機器の配置状況の可視化を行い、より効率的な活用のため、共同利用の方針を定めます。

*1

「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- ・かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- ・かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- ・かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- ・患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典：「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成 25 年 8 月 8 日）

第 2 節 外来医療計画の期間

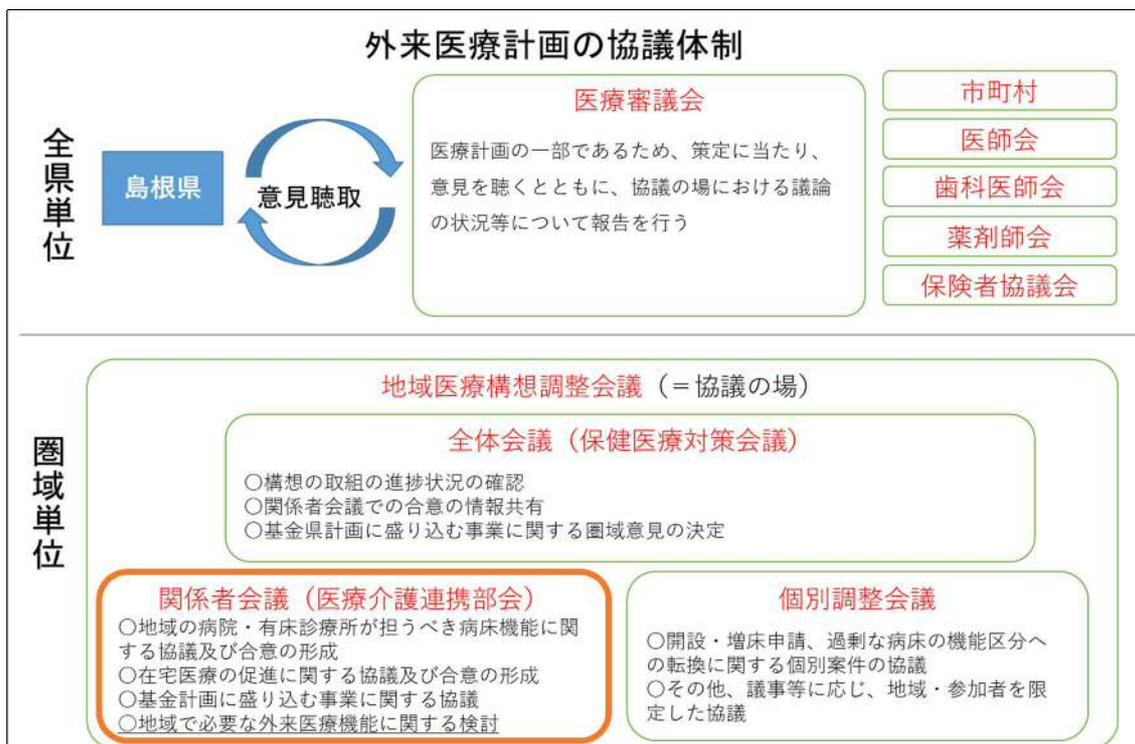
- 令和元（2019）年度内に策定・公表した外来医療計画は、令和 2（2020）年度からの 4 年間で最初の計画期間となります。令和 6（2024）年度以降は外来医療計画を 3 年ごとに見直すこととします。

第 3 節 外来医療計画の体制

（1）外来医療に関する協議の場の設置と活用

- 都道府県は、対象区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表することとします。
- 島根県では対象の区域を地域医療構想と同じく二次医療圏としており、協議の場は地域医療構想調整会議の場を活用することとします。
- 外来医療計画は医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、医師会等の学識経験者の団体の意見を聞くとともに、都道府県医療審議会、市区町村及び保険者協議会の意見を聞くこととします。
- また、策定された外来医療計画については、協議の場における議論の状況等について、医療審議会に対し必要に応じ報告を行います。

図表1 外来医療計画の協議体制（地域医療構想調整会議の場を活用）



(2) 計画の推進体制

○全県単位

「島根県医療審議会」の審議を通じて、全県レベルで、計画の進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。

○圏域単位

各圏域の「地域医療構想調整会議」において、地域の特性を踏まえた外来医療提供体制の確保に向けた施策の推進を図るため、必要な事項を協議するとともに、計画の見直しを行う場合には、進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。

○市町村との連携

地域住民のニーズに対応するよう、市町村と連携を図ります。

○保健医療関係団体等

地域の保健・医療の推進に大きな役割を果たしている関係団体と一層の連携及び協力体制の確立を図ります。

第4節 外来医師偏在指標

(1) 外来医師偏在指標の考え方

- 医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されることとなったが、外来医療についても外来医療の実態を反映する指標が必要です。
- 外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、具体的には、医師確保計画における医師偏在指標と同様の要素（医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来））を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いることとします。

(2) 患者流出入調整の考え方

- 外来患者の流出入については二次医療圏内で受診できる体制を目指します。
 - ・県間について

県境を越えての生活圏域もあるため、県外での外来受診、県外からの外来受診が一定数存在することから、現状における患者流出入を前提とした「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計します。
 - ・県内について

患者の日常生活に身近な二次医療圏内での外来医療提供体制の充実を目指すこととし、「患者住所地ベース」で医療需要を推計します。

【外来医師偏在指標】

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(*)1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)4} \times \text{外来患者流出入調整係数}^{(*)5}}$$

$$\text{標準化診療所医師数}^{(*)1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(*)2} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(*)3}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(*)3} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{外来患者流出入調整係数}}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 4)} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

$$\text{外来患者流出調整係数}^{(\ast 5)} = 1 + \frac{\text{外来患者流入数} - \text{外来患者流出数}}{\text{外来患者総数}}$$

第5節 外来医師多数区域の設定

【外来医師偏在指標】

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位（335 圏域中）	多数区域
松江	115.5	6 2	外来医師多数区域
雲南	90.9	2 1 6	
出雲	124.5	3 9	外来医師多数区域
大田	106.2	1 1 0	外来医師多数区域
浜田	113.0	7 2	外来医師多数区域
益田	97.5	1 6 4	
隠岐	103.1	1 3 6	

○外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位 3 3. 3 %に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとされています。

○本県では、松江、出雲、大田、浜田圏域を多数区域に設定します。

○外来医師偏在指標は医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 28 年 12 月 31 日現在）に基づくため、現在の状況と乖離があります。

○指標から多数区域となった圏域の中にも偏在があり、外来医師が不足している地域があり、圏域の協議の結果をまとめると下表になります。

【多数区域内の外来医師不足地域】

圏域名	外来医師不足地域
松江	島根半島沿岸部、安来市南部
出雲	湖陵地区、平田地区
大田	大田市街地以外、邑智郡
浜田	旧那賀郡、江津市

第6節 外来医療に関する協議を踏まえた取組

(1) 新規開業者等に対する情報提供

- 二次医療圏ごとの外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等を整理し、新規開業者へ情報提供します。

***第4章において各圏域の状況について詳細を示します。**

(2) 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項

- 二次医療圏において外来医療の必要な機能について分析を行い、明示することとされています。

- 外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとします。

【地域で不足する外来医療機能】

- ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- イ 在宅医療の提供体制
- ウ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
- エ その他

***第4章において各圏域の状況について記載します。**

- 新規開業者に求める事項は地域ごとの課題等も異なるため、実情、及びその必要性に応じて協議の場で適宜検討し、結論を得ています。
- 新規開業者の届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認することとします。
- 新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合など、合意する意思表示がない場合には、臨時に協議の場を開催し、出席要請を行うこととします。
- 協議の結果については医療法第30条の18の2第1項第1号及び第2項に基づき公表することとします。
- なお、協議の簡素化のため、協議の形態については適宜持ち回り開催や、新規開業者からは合意事項に合意をしない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とします。
- 協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて医療審議会に報告するとともに、医療機関から意見を聴取するなど確認を行うこととします。

第2章 島根県の外来医療の概況

第1節 外来医療の状況

— 外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より —

(1) 人口10万人あたりの医療施設数、医師数

図表2-1



図表2-2



図表2-3

二次医療圏名	医療施設数			医師数		
	人口10万人あたり医療施設数 (病院)	人口10万人あたり医療施設数 (診療所)	病院+診療所	人口10万人あたり医師数 (病院)	人口10万人あたり医師数 (診療所)	病院+診療所
全国 (加重平均)	6.6	77.2	83.8	158.4	80.2	238.6
島根県	7.4	101.3	108.6	180.1	91.7	271.8
松江	6.2	98.3	104.4	158.3	93.3	251.6
雲南	8.7	89.2	97.9	69.9	64.7	134.6
出雲	6.3	90.2	96.4	337.3	100.4	437.7
大田	7.3	127.9	135.2	76.7	93.2	169.9
浜田	11.4	115.0	126.4	116.3	96.1	212.4
益田	8.1	115.5	123.6	123.6	92.7	216.3
隠岐	9.8	98.6	108.4	93.6	49.3	142.9

※ ここでの医療施設数は、平成26年医療施設調査の対象となった施設数。

○人口10万人あたりの医療施設数は、全ての圏域で全国平均より高くなっています。

○人口10万人あたりの医師数は松江、出雲圏域で全国平均より高くなっています。

(2) 通院外来患者の状況

図表 2-4



図表 2-5



図表 2-6

二次医療圏名	通院外来患者数			通院外来患者割合	
	人口10万人あたり通院外来患者延数(病院)	人口10万人あたり通院外来患者延数(診療所)	病院+診療所	人口10万人あたり通院外来患者延数(病院)	人口10万人あたり通院外来患者延数(診療所)
全国(加重平均)	24569.0	74901.2	99470.2	24.70%	75.30%
島根県	24885.4	77392.2	102277.6	24.33%	75.67%
松江	20099.7	77751.4	97851.1	20.54%	79.46%
雲南	27423.3	42619.1	70042.4	39.15%	60.85%
出雲	26302.5	86839.3	113141.8	23.25%	76.75%
大田	19533.0	70232.8	89765.8	21.76%	78.24%
浜田	31046.2	87298.3	118344.5	26.23%	73.77%
益田	26558.3	90140.5	116698.8	22.76%	77.24%
隠岐	48205.7	31592.9	79798.6	60.41%	39.59%

○人口10万人あたり通院外来患者数は、雲南、大田、隠岐圏域で全国平均より低くなっています。

○通院外来患者は、雲南、隠岐圏域で病院での対応割合が高くなっています。

(3) 時間外等外来患者数（初期救急医療参考指標）

図表 2-7



図表 2-8



図表 2-9

二次医療圏名	時間外等外来患者数			時間外等外来患者割合	
	人口10万人あたり時間外等外来患者延数 (病院)	人口10万人あたり時間外等外来患者延数 (診療所)	病院 + 診療所	人口10万人あたり時間外等外来患者延数 (病院)	人口10万人あたり時間外等外来患者延数 (診療所)
全国 (加重平均)	649.4	771.5	1421.0	45.70%	54.30%
島根県	794.1	542.3	1336.3	59.42%	40.58%
松江	503.2	608.5	1111.7	45.26%	54.74%
雲南	852.3	324.3	1176.6	72.44%	27.56%
出雲	1041.4	620.3	1661.7	62.67%	37.33%
大田	757.5	598.0	1355.4	55.88%	44.12%
浜田	802.7	379.5	1182.2	67.90%	32.10%
益田	977.6	439.1	1416.6	69.01%	30.99%
隠岐	1489.6	486.0	1975.5	75.40%	24.60%

○時間外等外来患者は、出雲、隠岐圏域で全国平均より高く、雲南・隠岐圏域では7割以上を病院で対応しています。

(4) 訪問診療の状況 (在宅医療参考指標)

図表 2-10



図表 2-11



図表 2-12

二次医療圏名	在宅医療 (訪問診療)			訪問診療患者割合	
	人口10万人あたり訪問診療患者延数 (病院)	人口10万人あたり訪問診療患者延数 (診療所)	病院 + 診療所	人口10万人あたり訪問診療患者延数 (病院)	人口10万人あたり訪問診療患者延数 (診療所)
全国 (加重平均)	131.0	990.5	1121.5	11.68%	88.32%
島根県	187.5	1501.8	1689.3	11.10%	88.90%
松江	56.6	1140.1	1196.7	4.73%	95.27%
雲南	179.6	1376.4	1556.0	11.54%	88.46%
出雲	74.3	1412.7	1487.0	5.00%	95.00%
大田	1369.5	1836.1	3205.6	42.72%	57.28%
浜田	45.8	2864.0	2909.8	1.57%	98.43%
益田	177.6	1623.4	1801.0	9.86%	90.14%
隠岐	150.7	379.6	530.4	28.42%	71.58%

○訪問診療患者数は、大田、浜田、益田圏域で県平均より高く、大田圏域は病院の対応割合が高くなっています。

(5) 往診（在宅医療参考指標）

図表 2-13



図表 2-14



図表 2-15

二次医療圏名	在宅医療（往診）			往診患者割合	
	人口10万人あたり往診患者延数（病院）	人口10万人あたり往診患者延数（診療所）	病院＋診療所	人口10万人あたり往診患者延数（病院）	人口10万人あたり往診患者延数（診療所）
全国（加重平均）	10.7	155.9	166.5	6.40%	93.60%
島根県	19.5	337.7	357.2	5.45%	94.55%
松江	*	190.7	*	*	*
雲南	*	530.6	*	*	*
出雲	25.7	389.1	414.7	6.19%	93.81%
大田	119.7	451.1	570.8	20.97%	79.03%
浜田	*	535.7	*	*	*
益田	*	266.5	*	*	*
隠岐	*	250.7	*	*	*

※ 「*」印は秘匿マーク。原則 1-3 の施設数の場合を示すが、都道府県や二次医療圏等の総数から市町村の施設数を特定可能な場合は、1-3 以外の施設数でも秘匿マークがある。

○往診患者数は全ての圏域で全国平均より高くなっています。

○出雲、大田圏域は病院も往診をしています。

【データの出典】

- * 1 人口：住民基本台帳人口（2017年） 2018年1月1日現在の人口（外国人含む）
- * 2 医療施設数：医療施設調査特別集計（医療施設調査（2017年） 10月1日現在の病院数及び一般診療所数）
- * 3 医療施設従事医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（2016年） 12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数
- * 4 外来患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。
- * 5 外来施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。
- * 6 通院外来患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
通院外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。
- * 7 通院外来施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
通院外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。
- * 8 時間外等外来患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
時間外等外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。
- * 9 時間外等外来施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
時間外等外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

- * 1 0 往診患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。
往診患者延数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。
- * 1 1 往診実施施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。
往診実施施設数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。
- * 1 2 在宅患者訪問診療延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。
在宅患者訪問診療患者延数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。
- * 1 3 在宅患者訪問診療実施施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。
在宅患者訪問診療実施施設数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

第2節 初期救急医療

(1) 現状と課題

島根県保健医療計画 第5章第2節6 救急医療より

○初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日（夜間）診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来など、各地域の事情に応じた体制がとられています。

島根県保健医療計画（p92）表 5-2-6（1）再掲（H29 時点）

表5-2-6(1) 救急医療体制

医療圏域	二次医療	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域 大田市 邑智郡	浜田圏域	益田圏域
	二次救急	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	浜田圏域	益田圏域	
消防・M・C	消防組織	松江市消防本部 安来市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部 大田市消防本部	浜田市消防本部 江津邑智消防組合消防本部	益田広域消防本部	
	メディカルコントロール体制	松江・安来地区 メディカルコントロール協議会	出雲地区救急業務連絡協議会			浜田・江津地区救急業務連絡協議会	益田地区救急業務連絡協議会	
医初療機救急	在宅当番医制	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)	大田市医師会	邑智郡医師会	益田市医師会 鹿足郡医師会	
	休日診療所				出雲休日・夜間診療所	浜田市休日 応急診療所	益田市休日 応急診療所	
	休日診療事業	休日救急診療室 (松江市)		雲南市休日診療				
医二次療機救急	救急告示病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 安来市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江生協病院 <input type="checkbox"/> 地域医療機能推進機構玉造病院 <input type="checkbox"/> 松江記念病院 <input type="checkbox"/> 日立記念病院	<input checked="" type="checkbox"/> 隠岐病院 <input checked="" type="checkbox"/> 隠岐島前病院	<input type="checkbox"/> 雲南市立病院 <input type="checkbox"/> 町立奥出雲病院 <input type="checkbox"/> 飯南町立飯南病院 <input type="checkbox"/> 平成記念病院	<input type="checkbox"/> 県立中央病院 <input type="checkbox"/> 島根大学医学部附属病院 <input type="checkbox"/> 出雲市立総合医療センター <input type="checkbox"/> 出雲市民病院 <input type="checkbox"/> 出雲徳洲会病院 <input type="checkbox"/> 大田市立病院	<input checked="" type="checkbox"/> 国立病院機構 浜田医療センター <input checked="" type="checkbox"/> 済生会江津総合病院 <input checked="" type="checkbox"/> 公立邑智病院	<input checked="" type="checkbox"/> 益田赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 益田地域医療センター医師会病院 <input checked="" type="checkbox"/> 六日市病院	
三次医療機関								

(注) 「救急告示病院」における■は、病院郡輪番制病院です。

資料：県医療政策課

○初期救急を担う医師の高齢化に伴い、体制の維持が困難な状況になりつつあります。

*各圏域の初期救急を担う在宅当番医制、休日診療所、休日診療事業の詳細な状況については、第4章に記載しています。

(2) 施策の方向

島根県保健医療計画 第5章第2節6 救急医療より

救急医療体制（抜粋）（p93）

- ・現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
- ・上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。

*初期救急について、各圏域で現状の体制維持のための方向性について第4章に記載しています。

第3節 在宅医療

(1) 現状と課題

島根県保健医療計画 第5章第2節11 在宅医療より

○島根県における診療所医師の平均年齢は60.7歳（平成29年度医療機能調査）で、医師の高齢化が進んでいます。中山間地域では、医師の高齢化に伴い、後継者不足などにより医療機関の減少が危惧されています。

***各圏域の現在の状況は第4章に掲載しています。**

○24時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、平成29（2017）年8月現在、病院が県内5圏域の7カ所、診療所が県内7圏域の117カ所です。

***各圏域の現在の「在宅療養支援病院・診療所数」は第4章に掲載しています。**

(2) 施策の方向

○「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」、「在宅医療の連携体制の構築」を通して在宅医療提供体制の確保に努めます。

***各項目の詳細は島根県保健医療計画 p125～参照**

***島根県では平成29年度に在宅医療の需要と供給についての対応策について検討するため在宅医療供給量調査を実施しました。**

— 島根県在宅医療供給量調査（平成29年実施）より —

① 主旨

◆高齢化の進展や、地域医療構想を踏まえた病床機能の見直しにより、今後、在宅（施設等を含む）での高齢者の医療需要の増加が見込まれる。

◆一方、在宅医療の中心となる訪問診療を行っている診療所の医師の高齢化から、今後の在宅医療の供給体制の維持が危惧される。

◆二次医療圏域ごとに、今後の在宅医療の需要と供給を見込み、予想される供給不足への対応を検討する契機とするために、医師会や医療機関の協力を得てアンケートを行った。

◆あくまでも現時点での各医師の主観（感覚）により8年後の予想を回答いただいたものであり、未記入や不明も含んでおり、必ずしも実態を正確に表した数値ではないと認識。

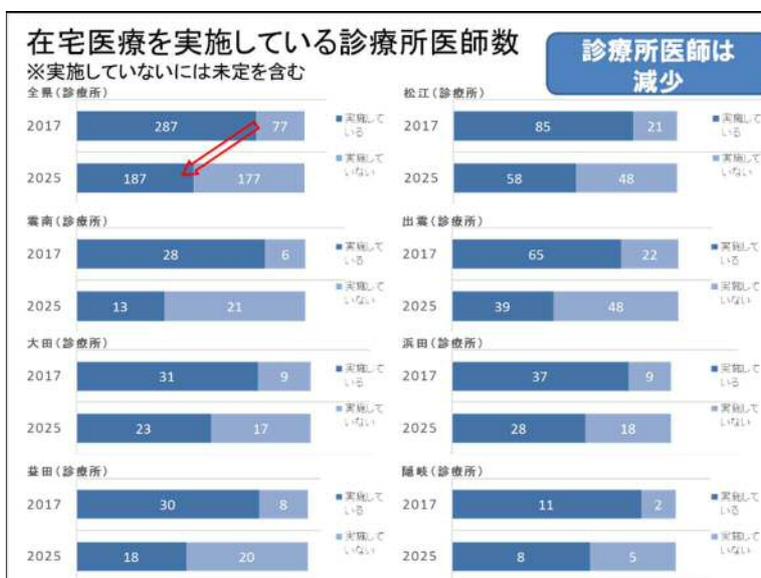
◆今後、各圏域や各市町村において、医療や介護の必要なサービス提供体制の検討を始めるための、一つの「きっかけ」として考えている。

② 調査概要

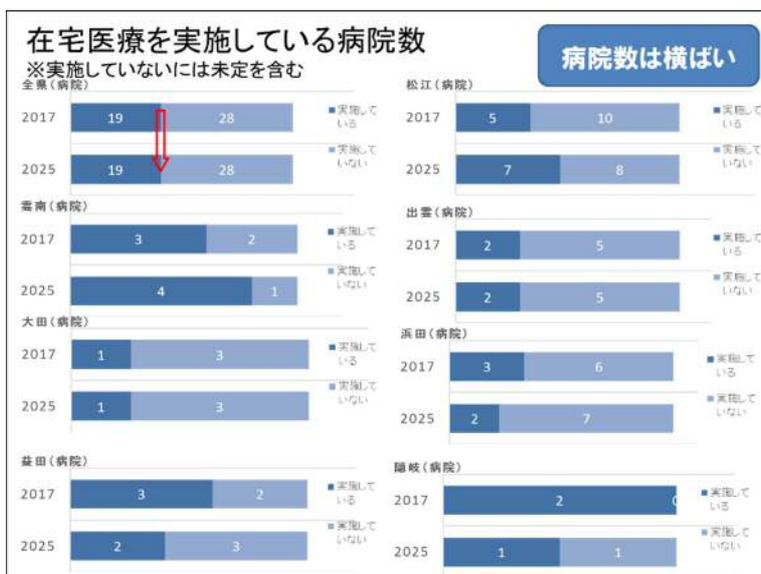
- ◆調査時点 平成29年6月
 - ◆調査方法 郵送等で調査票に回答
 - ◆対象 島根県内の病院・診療所
 - ◆回収率 病院 100% (51/51)
診療所 81% (344/425)
- ※H29.11.6時点

③ 調査結果 (抜粋)

ア) 在宅医療を実施している診療所医師数



イ) 在宅医療を実施している病院数



ウ) 在宅医療の需要と供給

在宅医療の需要と供給								
	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
2013年供給	1,902	673	1,291	880	936	719	159	6,560
2017年供給	2,183	543	1,473	750	727	491	116	6,283
2025年供給見込み	1,883	231	1,160	607	747	303	129	5,060
2025年医療需要	2,713	771	1,721	883	1,078	818	166	8,151
2013年供給＝需要	訪問診療実績(地域医療構想)							
2017年供給	今回調査							
2025年供給見込み	今回調査							
2025年医療需要	訪問診療＋追加的需要※(地域医療構想)							
※病床からの移行により、①介護医療院への転換、②介護保険施設等での受け入れ、③自宅での生活・療養(外来通院、訪問診療)が受け皿となる。								

* 診療所医師年齢構成、圏域毎の需要と供給は第4章に掲載

* 調査結果全般については下記参照

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/tiikihoukatucare/houkatsu_chousa.html

第4節 公衆衛生に係る医療提供体制

○超高齢社会では、高齢化に伴う疾病構造の変化等に対応し、生活全般に寄り添いながら患者・家族とともにきめ細かな保健医療サービスを提供するとともに、地域における予防を含めた健康水準を向上していくことが今後一層必要となります。

○そのため、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行うなど、公衆衛生に係る医療提供体制を確保することが必要です。

(1) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

○地域によっては、人口減少による医療需要の減少により新規開業が見込めないことや、医師の高齢化に伴い、後継者が必要となる場合にも候補者がいないなど、現状維持できている機能に関しても、後継者の確保が困難となっています。

○医師の高齢化や廃業により、一人の医師がより多くの公衆衛生の役割を複数兼務するという形で維持している状況もあります。

* 各圏域の詳細は第4章に記載しています。

(2) 施策の方向

○産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療についても新規開業者等へ情報提供し、医療提供体制の確保に努めます。

第3章 医療機器の効率的な活用

○人口当たりの医療機器台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しながら、協議を行っていく必要があります。

ー 医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ（厚生労働省提供）より ー

(1) 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

○調整人口あたり台数

圏域名	調整人口あたり台数					人口10万人対医療機器台数（台/10万人）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 （体外照射）	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 （体外照射）
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
島根県	10.6	5.0	0.79	4.3	1.02	12.2	5.5	0.87	4.2	1.16
松江	9.7	4.8	0.80	4.6	1.96	10.3	4.9	1.64	4.5	2.06
雲南	6.7	2.9	0.00	5.5	0.00	8.7	3.5	0.00	5.2	0.00
出雲	14.1	6.7	1.69	4.8	1.65	14.8	6.8	1.71	4.6	1.71
大田	12.3	3.0	0.00	3.8	0.00	16.4	3.7	0.00	3.7	0.00
浜田	10.3	4.4	1.08	2.6	0.00	12.6	5.1	1.26	2.5	0.00
益田	9.0	6.8	0.00	3.3	0.00	11.4	8.1	0.00	3.3	0.00
隠岐	7.5	4.1	0.00	5.3	0.00	9.9	4.9	0.00	4.9	0.00

・人口10万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(*)1}}$$

$$\text{地域の標準化検査率比}^{(*)1} = \frac{\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(*)2} \text{（入院+外来）}}{\text{全国の人口あたり期待検査数（入院+外来）}}$$

$$\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(*)2} = \frac{\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数（入院+外来）}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right]}{\text{地域の人口}}$$

(2) 医療機器の保有状況等に関する情報

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
島根県	55	31	6	21	8	29	7	0	8	0
松江	18	11	2	6	5	7	1	0	5	0
雲南	4	2	0	3	0	1	0	0	0	0
出雲	16	7	3	5	3	10	5	0	3	0
大田	4	2	0	2	0	5	0	0	0	0
浜田	7	4	1	2	0	3	0	0	0	0
益田	5	4	0	2	0	2	1	0	0	0
隠岐	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0

*各圏域の保有状況は第4章に掲載しています。

【データの出典】

※1 医療機器の台数

CT：医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数。

MR I：医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数。

PET：医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「PET」、「PET-CT」の合計装置台数。

マンモグラフィ：医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数。

放射線治療（体外照射）：医療施設調査（2017年） 病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数。

医療施設調査（2017年） 一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成29年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計した。

※2 人口・住民基本台帳人口（2017年） 2018年1月1日現在の人口（外国人含む）

性・年齢階級別の人口（年齢階級は、0-4歳から5歳刻みで80歳以上まで）

(3) 医療機器の共同利用について

○共同利用計画の策定

医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合（更新時も含む）は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。

* 共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含みます。

○共同利用計画書

医療機器の共同利用について様式1の共同利用計画書を圏域の保健所長宛て提出することとします。

第4章 二次医療圏ごとの外来医療の現状・課題及び今後の方向性

第1節 松江医療圏

(1) 概況

① 人口及び面積

	人口 (人)	面積 (k m ²)	人口密度 (人/k m ²)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14歳	15～64歳	65歳以上
松江	243,196	993.92	244.7	13.1	57.1	29.7

人口：「平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に基づき二次医療圏別に編集したもの

（外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より）

面積：平成27年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

② 外来医師偏在指標

外来医師多数区域に該当

外来医師偏在指標：115.5	
一般診療所従事医師数：227	標準化診療所従事医師数：229
診療所外来患者対応割合：79.7%	順位：62

*圏域内偏在

少数区域：島根半島沿岸部、安来市南部

③ 医療機関の状況

ア) 医療機関数

	病院	一般診療所
松江圏域	14	253
松江市	11	223
安来市	3	30

県医療政策課（令和元年10月1日時点）

イ) 在宅医療に関する施設数

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所
松江圏域	3	2	45
松江市	2	1	41
安来市	1	1	4

中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿（令和元年10月1日現在）より

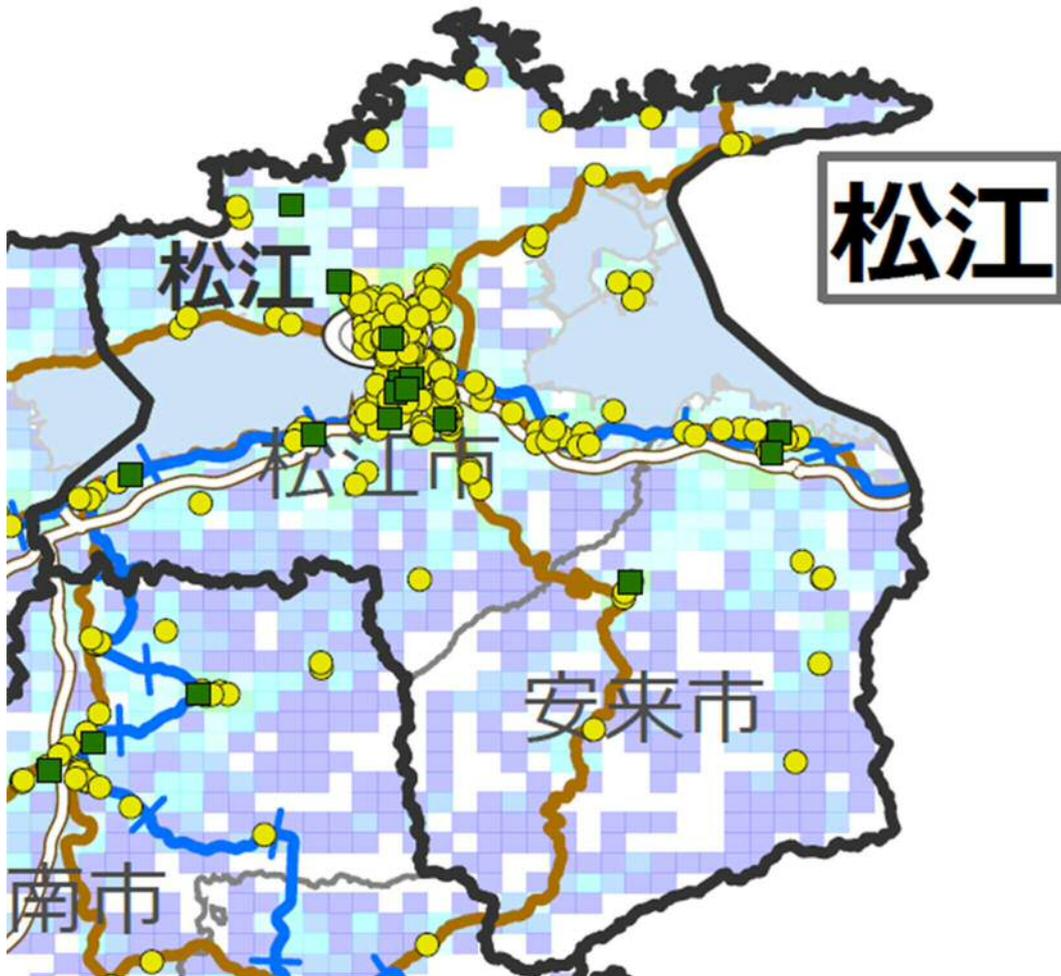
ウ) 島根県医療機能情報システム

- ・検索が可能な医療機関（島根県内の病院、診療所、歯科診療所、助産所）
- ・主な機能：地域から検索、診療科目から検索、治療内容や保有する設備、専門外来や予防接種などいろいろな条件で検索

エ) 施設配置状況

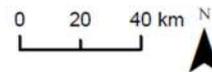
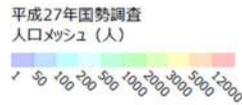
— 医療施設所在地マップ（厚生労働省提供）より —

医療機関マッピング（地方厚生局届出情報）



島根県

- 県庁所在地
- 医療施設（病院）
- 医療施設（一般診療所）
- 新幹線
- JR
- 高速道路
- 国道



注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

医療機器の保有状況

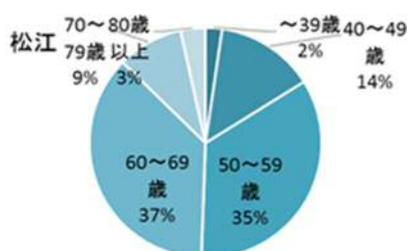
機器名	医療機関名 (台数) (H29 時点)	
	病院	一般診療所
CT	18 松江赤十字病院 (3) 松江市立病院 (2) 松江医療センター (1) 松江生協病院 (2) JCHO 玉造病院 (1) 松江記念病院 (1) 東部島根医療福祉センター (1) こなんホスピタル (1) 松江青葉病院 (1) 鹿島病院 (1) 安来市立病院 (1) 安来第一病院 (1) 日立記念病院 (1) 安来市医師会病院 (1)	7 まつしま脳神経内科クリニック (1) 医療法人社団太田脳神経外科クリニック (1) 柴田脳神経外科 (1) 嶋本医院 (1) 乃木クリニック (1) 幡医院 (1) 島根県厚生農業協同組合連合会巡回診療所 (1)
MRI	11 松江赤十字病院 (2) 松江市立病院 (2) 松江医療センター (1) 松江生協病院 (1) 東部島根医療福祉センター (1) JCHO 玉造病院 (1) 松江記念病院 (1) 安来市立病院 (1) 安来第一病院 (1)	1 柴田脳神経外科 (1)
PET	2 (PET-CT) 松江赤十字病院 (1) 松江市立病院 (1)	0
放射線治療	5 (リニアック) 松江赤十字病院 (1) 松江市立病院 (2) 松江医療センター (1) (ガンマナイフ) 松江市立病院 (1)	0
マンモグラフィ	6 松江赤十字病院 (2) 松江市立病院 (1) 松江記念病院 (1) 安来市立病院 (1) 安来第一病院 (1)	5 総合健診センター (1) ふれあい診療所 (1) 島根県厚生農業協同組合連合会巡回診療所 (1) 公益財団法人 島根県環境保健公社 (2)

オ) 島根県在宅医療供給量調査(平成 29 年度)

調査結果

在宅医療を実施している診療所医師年齢層

在宅医療の需要と供給



(2) 現状と課題及び今後の方向性

① 全体の方向性

松江圏域は外来医師多数区域に該当します、診療所の所在地域や医師の年代層など、松江市と安来市では状況が異なります。また、各市のなかにも地域差があります。

新規開業者には圏域状況に理解を求め、初期救急医療体制の維持、中山間地域・周辺地域での在宅医療・プライマリケアの実施、行政や関係機関等からの協力要請への対応などを求めています。

② 【初期救急医療の提供体制】

ア) 現状と課題（提供体制）

○松江市においては、平成 25 年末から松江市医師会が松江記念病院（1 階診察室）において「休日救急診療室」を開設しています。

○小児患者については、松江市立病院が平日 17 時 30 分～21 時、土日祝日の 10～17 時まで小児科医師の待機による小児科救急医療体制を確保しています。

○休日救急診療室に協力する診療所医師は 35～40 名で固定化する傾向にあり、連休や年末年始の時期には医師の確保が難しい場合もあります。

○安来市においては、安来市医師会の協力により休日診療体制（在宅当番医制）がとられています。耳鼻科医療機関含め市内 19 医療機関が対応していますが、小児患者の診療が難しい場合もあります。医師の負担軽減のため令和元年度に昼休み時間を設けられました。

○松江市、安来市ともに現体制で休日・夜間の初期救急医療は確保できていますが、医師の高齢化等に伴い、体制維持が困難になることも予測されます。

イ) 実績

○（松江市休日救急診療室）日曜、祝日、年末年始の 9 時～17 時（12～13 時休み）で年間 70 日程度開設しています。診療科は内科、対象は中学生以上で年間 1300 人～1400 人が利用しています。例年 1～2 月にインフルエンザ、上気道炎等患者の利用が多いです。

○（安来市休日診療体制）日曜、祝日、年末年始の 9～17 時（12～13 時休み、17 時以降は安来市医師会診療所に対応）、年間約 70 日実施し、年間 1300 人～1500 人が利用しています。

ウ) 今後の方向性

○松江市、安来市ともに現在の初期救急体制を維持していくことが必要です。

③ 【在宅医療の提供体制】

ア) 現状と課題

○松江市の旧町村部（特に島根半島沿岸地域）や安来市南部地域は特に診療所が少なく、地域偏在が顕著です。

○安来市南部の他圏域との隣接地域では他圏域の診療所からも在宅医療が提供されています。

○在宅での看取りについては、松江市では在宅医療後方支援病院との連携により対応されていますが、松江市医師会でも2年前から在宅看取り代診医システムの検討班を設け、検討が進められています。安来市医師会では4年前に在宅看取りネットワークを構築し、診療所医師8名が当番制をとり対応しています。

○平成29年度県在宅医療調査では、調査時点で往診又は訪問診療など在宅医療を実施している診療所医師は69名で、年齢は約半数が60歳以上でした。また、調査時点で在宅医療を実施している診療所医師のうち2025年にも在宅医療を実施しているという医師は46名で約4割の減少が見込まれ、在宅医療提供体制の維持が困難になることが予測されます。また、2025年の在宅医療の需要が2,713人に対し供給は1,883人とどまり、大きく供給不足となることも予測されます。

イ) 今後の方向性

○2025年の増大する医療需要に対する供給不足、診療所の地域偏在等から松江市、安来市ともに在宅医療提供体制の維持が必要です。

④ 【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】

ア) 産業医

○産業医については、松江市医師会の産業医有資格者は114名あり、そのうち担当事業所をもつ医師は71名です。安来市医師会の産業医有資格者は18名で、そのうち担当事業所をもつ医師は10名です。複数事業所の産業医をしている医師も多いです。

○産業医は現体制で確保できていますが、業務量の増加、医師の高齢化等に伴う有資格者の減少などから今後確保が厳しくなることも予測されます。

イ) 学校医

○学校医については、松江市では松江市医師会の43名の医師に依頼しています。学校医を小児科医師だけで確保することが困難なため、内科医師にも依頼しています。学校医になっていただける医師の固定化や医師の高齢化等により、担当学校が最も多い医師では6校担当してもらっている医師もいます。安来市では安来市医師会の21名の医師（内科医17名、眼科医3名、耳鼻科医1名）に依頼し、耳鼻科医師は市内22校全てを一人で担当されています。

○学校医は現体制で確保できていますが、学校医としての業務負担、医師の高齢化等に伴い、今後確保が厳しくなることも予測されます。

ウ) 今後の方向性

○産業医、学校医へ協力していただける医師の確保が必要です。

⑤ 【その他】

ア) 現状と課題

○平成28年時点で松江圏域の診療所医師の約5割（104/227人）が60歳以上で島根県全体よりそ

の割合は低いですが、安来市においては若手の診療所医師が少なく、松江市と安来市では診療所医師の状況が異なります。

○松江市では旧町村部（特に島根半島沿岸部）、安来市では市南部地域に診療所を含めた医療資源が少なく、地域偏在が顕著であり、偏在地域においては在宅医療を含めたプライマリーケアの提供体制を維持確保していく必要があります。

イ) 今後の方向性

○偏在地域におけるプライマリーケア提供体制の維持確保が必要です。

○プライマリーケアを提供する医師の確保が必要です。

(3) 新規開業者へ求める事項

○松江市、安来市における初期救急体制維持のため、松江市においては休日救急診療室の診療への協力、安来市においては在宅当番医制への参加

○松江市、安来市における特に中山間地域、周辺地域における在宅医療の提供及びプライマリーケアの実施

○行政、産業保健関係機関等からの協力要請に対する協力

(4) 医療機器の効率的な活用に係る計画

機器名	共同利用の方針
CT	病院及び一部の一般診療所で機器を保有 患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用及び診診連携での利用
MR I	一部の病院及び一般診療所で機器を保有 患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用
PET	一部の病院で機器を保有 患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用
放射線治療	一部の病院で機器を保有 患者紹介（放射線治療が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用
マンモグラフィ	一部の病院及び一般診療所（健診機関等）で機器を保有 患者紹介（画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する）による共同利用

第2節 雲南医療圏

(1) 概況

① 人口及び面積

	人口 (人)	面積 (k m ²)	人口密度 (人/k m ²)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14歳	15～64歳	65歳以上
雲南	57,198	1,164.07	49.1	10.7	50.3	39.0

人口：「平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に基づき二次医療圏別に編集したもの

（外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より）

面積：平成27年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

② 外来医師偏在指標

外来医師多数区域に該当せず

外来医師偏在指標：90.9	
一般診療所従事医師数：37	標準化診療所従事医師数：37
診療所外来患者対応割合：61.7%	順位：216

③ 医療機関の状況

ア) 医療機関数

	病院	一般診療所
雲南圏域	5	48
雲南市	3	31
奥出雲町	1	10
飯南町	1	7

県医療政策課（令和元年10月1日時点）

イ) 在宅医療に関する施設数

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所
雲南圏域	0	1	6
雲南市	0	1	3
奥出雲町	0	0	3
飯南町	0	0	

中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿（令和元年10月1日現在）より

ウ) 島根県医療機能情報システム

- ・検索が可能な医療機関（島根県内の病院、診療所、歯科診療所、助産所）
- ・主な機能：地域から検索、診療科目から検索、治療内容や保有する設備、専門外来や予防接種などいろいろな条件で検索

<http://www.mi.pref.shimane.lg.jp/shimane/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

エ) 施設配置状況

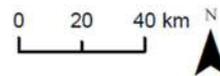
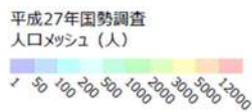
— 医療施設所在地マップ (厚生労働省提供) より —

医療機関マッピング (地方厚生局届出情報)



島根県

- 県庁所在地
- 医療施設 (病院)
- 医療施設 (一般診療所)
- 新幹線
- JR
- 高速道路
- 国道



注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

医療機器の保有状況

機器名	医療機関名（台数）（H29 時点）	
	病院	
CT	4	雲南市立病院（1）、平成記念病院（1）、町立奥出雲病院（1）、飯南町立飯南病院（1）
MR I	2	雲南市立病院（1）、平成記念病院（1）
PET	0	なし
放射線治療	0	なし
マンモグラフィ	3	雲南市立病院（1）、町立奥出雲病院（1）、飯南町立飯南病院（1）

オ) 島根県在宅医療供給量調査(平成 29 年度)

調査結果



(2) 現状と課題及び今後の方向性

① 全体の方向性

ア) 現状と課題

- 圏域内の診療所医師は高齢化や継承者不足の課題があります。また、医師が不足している診療科（産婦人科、小児科、耳鼻科、皮膚科等）もあります。
- 雲南圏域は、外来医師少数区域にはなっていませんが、これは病院医師が外来機能の多くの部分を担っているためです。今後、この傾向がより強まって行くことが想定されるとともに、無医地区の拡大が懸念されます。

イ) 必要な医療機能

- 新規開業希望者が自主的な経営判断をするにあたり有益な情報を可視化することで、圏域内での新規開業を促進することが必要です。
- 在宅医療も含めた病院の外来機能を維持・充実することが不可欠です。
- 病院による在宅医療の後方支援体制拡充が必要です。
- 病院の外来機能（救急外来、在宅医療、学校医、産業医等も含む）を維持・充実するためには、病院に十分な医師が在籍していることが必要条件となります。そのための医師（特に総合医）確保策を「医師確保計画」に基づき強力に推し進めていきます。
- 市町の地方創生の取組と連携した取組を推進します。

② 【初期救急医療の提供体制】

ア) 現状と課題 (提供体制)

- 初期救急については、かかりつけ医、雲南市休日診療（雲南市立病院にて開設）、雲南医師会による休日在宅当番医制度及び救急告示病院の救急外来など、地域事情に応じた体制が取られています。
- 雲南医師会に所属する開業医（雲南市：13人、奥出雲町：7人）及び奥出雲病院医師が当番制で診療を行っていますが、今後、医師の高齢化等、医師会の支援体制を維持するための課題があります。
- 開業医の高齢化等に伴う診療所数の減少の影響により、救急告示病院の救急外来を受診する患者も多いです。

イ) 実績

○雲南市休日診療、雲南医師会休日在宅当番医制度の受診者数推移

・雲南市休日診療（雲南市）	・雲南医師会休日在宅当番医制度（奥出雲町）
H28年度：123人（H29.1～3月のみ）	H28年度：593人（うち小児155人）
H29年度：279人	H29年度：603人（うち小児160人）
H30年度：225人	H30年度：544人（うち小児133人）

ウ) 今後の方向性

- 休日診療・在宅当番医制度に協力できる医師数を維持する必要があります。
- 救急告示病院（雲南市立病院、平成記念病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院）の救急外来での初期救急体制の維持・充実が必要です。

③ 【在宅医療の提供体制】

ア) 現状と課題

- 2025年に在宅医療が必要となる患者は、2017年と比べて228人増加すると見込まれますが、医師の高齢化等により、在宅医療の提供が可能な患者数は2017年と比べて312人減少することが見込まれ、体制整備が課題です。
- 当圏域において、24時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援診療所」は6か所（平成29年8月現在）。また、在宅療養支援診療所ではないが、往診等を実施している診療所もあります。
- 雲南市では、開業医が年4回程度集まり、在宅医療に係る諸課題を話し合う場として「在宅医療意見交換会」が開催されています。薬剤師、ケアマネジャー等との話し合いも行われるなど、多職種連携にも繋がりがつつあります。
- 雲南市立病院では、患者・家族の安心や診療所医師の負担軽減のため、平成27年度より「在宅療養後方支援病院」の取り組みをしています。また、平成28年度より在宅医療を推進する診療科として「地域ケア科」を新設し、まめネット等も活用しながら地域のネットワークを拓けています。
- 当圏域においては、開業医数が少ないため、チーム制による24時間診療体制の構築には困難が伴います。
- 訪問看護師も人材不足ではあるが、UIターンの看護師が増加するなどの動きも見られつつあります。

イ) 今後の方向性

- 診療所医師を含む多職種によるネットワーク化の推進（まめネット等の活用）。
- 病院による在宅医療へのバックアップ体制を充実し、地域包括ケアシステムへの参画促進。
- 病院による在宅医療の実施。

○訪問看護ステーションの体制強化。

④ 【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】

ア) 産業医

○認定産業医 20 人 内 16 人が現在産業医として活動中。現状の課題としては、産業医が不足しており、一部、病院医師が担っている事業所もあります。

イ) 学校医

○雲南医師会所属医師（約 70 名：病院所属医師含む）のうち、内科 23 人、眼科 1 人、耳鼻科 1 人が学校医業務を行っています。学校医の調整は、各市町教育委員会と各医療機関が直接行っています。

現在は、複数の学校を担当している医師、他圏域医療機関所属の医師はいるものの、何とか調整することはできています。しかし、今後、医師の高齢化等の影響により調整が困難になる可能性もあります。

【雲南市】小・中学校 22 校の校医を 16 名の医師（うち 2 名は病院所属医師）が担当。眼科、耳鼻科健診等については、他圏域医療機関に所属する医師も含めた開業医・病院所属医師が担っています。

【奥出雲町】小・中学校 12 校の校医を 5 名の医師（いずれも開業医）が担当。眼科、耳鼻科健診等については、他圏域医療機関に所属する医師も含めた開業医・病院所属医師が担っています。

【飯南町】小・中学校 6 校の校医を 4 名の医師（いずれも病院所属医師）が担当。眼科、耳鼻科健診等については、他圏域医療機関に所属する医師も含めた開業医・病院所属医師が担っています。

ウ) 今後の方向性

○開業医のみならず、病院所属医師による産業医、学校医業務の実施。

⑤ 【その他】

ア) 現状と課題

○介護老人保健施設医師 2 名、特別養護老人ホーム嘱託医 12 名（うち病院所属医師 4 名）ですが、今後、医師の高齢化等に伴い、確保が困難になることが予想されます。

○平成 31 年 4 月、掛合診療所を雲南市立病院の附属診療所化しました。

○雲南市温泉地区、田井地区への診療体制について、雲南市立病院、雲南市で検討中です。

イ) 今後の方向性

○介護保険施設等における医師の確保。

○開業医のみならず、病院医師による施設嘱託医業務の実施。

○（公立）病院による診療所体制のバックアップ。

(3) 医療機器の効率的な活用に係る計画

機器名	共同利用の方針
CT	圏域内の病院、診療所に配置されている。 共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく。
MR I	圏域内の病院に配置されている。 共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今

	後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく。
P E T	圏域内の病院には配置されていない。 共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。
放射線治療	圏域内の病院には配置されていない。 共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく。
マンモグラフィ	圏域内の病院に配置されている。 共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく。

第3節 出雲医療圏

(1) 概況

① 人口及び面積

	人口 (人)	面積 (k m ²)	人口密度 (人/k m ²)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14歳	15～64歳	65歳以上
出雲	175,227	624.36	280.7	13.7	57.2	29.1

人口：「平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に基づき二次医療圏別に編集したもの

（外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より）

面積：平成27年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

② 外来医師偏在指標

外来医師多数区域に該当

外来医師偏在指標：124.5	
一般診療所従事医師数：176	標準化診療所従事医師数：176
診療所外来患者対応割合：77.1%	順位：39

*圏域内偏在

少数区域：湖陵地区、平田地区

③ 医療機関

ア) 医療施設数

	病院	一般診療所
出雲圏域	11	168
出雲市	11	168

県医療政策課（令和元年10月1日時点）

イ) 在宅医療に関する施設数

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所
出雲圏域	1	0	25
出雲市	1	0	25

中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿（令和元年10月1日現在）より

ウ) 島根県医療機能情報システム

- ・検索が可能な医療機関（島根県内の病院、診療所、歯科診療所、助産所）
- ・主な機能：地域から検索、診療科目から検索、治療内容や保有する設備、専門外来や予防接種などいろいろな条件で検索

<http://www.mi.pref.shimane.lg.jp/shimane/ap/qq/men/pwtpmresult01.aspx>

エ) 施設配置状況

— 医療施設所在地マップ（厚生労働省提供）より —

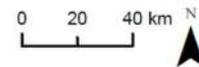
医療機関マッピング（地方厚生局届出情報）



島根県

- 県庁所在地
- 医療施設（病院）
- 新幹線
- 医療施設（一般診療所）
- JR
- 高速道路
- 国道

平成27年国勢調査
人口メッシュ（人）



注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情保 第524-1号）

医療機器の保有状況

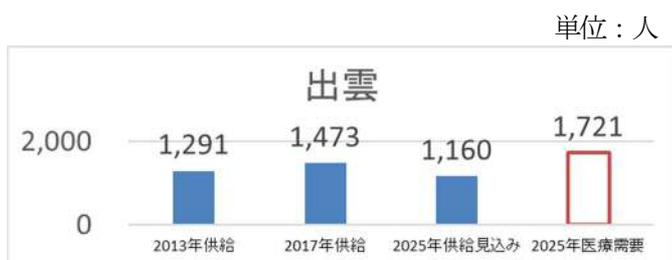
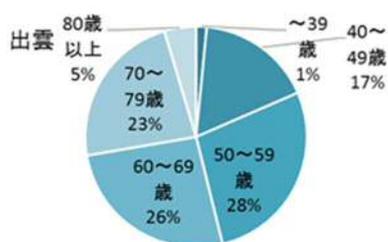
機器名	医療機関名（台数）（H29 時点）	
	病院	一般診療所
CT	16 島根大学医学部附属病院（5） 島根県立中央病院（4） 出雲市立総合医療センター（1） 出雲徳洲会病院（1） 出雲市民病院（1） 寿生病院（1） 斐川生協病院（1） 島根県立こころの医療センター（1） 海生病院（1）	10 出雲整形外科クリニック（1） 高鳥クリニック（1）・ 深田医院（1） 斐川中央クリニック（1） しまね総合健診クリニック（1） あいあいクリニック（1） 石川脳神経内科医院（1） すたに呼吸器内科クリニック（1） 須佐クリニック（1） 園山医院（1）
MRI	7 島根大学医学部附属病院（3） 島根県立中央病院（2） 出雲市立総合医療センター（1） 出雲徳洲会病院（1）	5 ヘルスサイエンスセンター島根（1） あいあいクリニック（1） えだクリニック整形外科リハビリテーション科（3）
PET	3 島根県立中央病院（2） 出雲市立総合医療センター（1）	0
放射線治療	3 島根大学医学部附属病院（2） 島根県立中央病院（1）	0
マンモグラフィ	5 島根大学医学部附属病院（1） 島根県立中央病院（1） 出雲市立総合医療センター（1） 出雲徳洲会病院（1） 出雲市民病院（1）	3 ヘルスサイエンスセンター島根（1） 高鳥クリニック（1） しまね総合健診クリニック（1）

オ) 島根県在宅医療供給量調査(平成 29 年度)

調査結果

在宅医療を実施している診療所医師年齢層

在宅医療の需要と供給



(2) 現状と課題及び今後の方向性

① 全体の方向性

○出雲圏域は医師多数区域に入っていますが、開業医の高齢化や地域偏在等の課題を抱えています。
○救急医療や在宅医療の体制構築に向けては、医師会との連携によるところが大きいです。新規開業者には、

- a. 休日・夜間診療所の当番制への参加
- b. 在宅医療推進に向けた研修会や懇話会の参加等、地域医療関係者のネットワークへの参加を求めたいと考えています。

② 【初期救急医療の提供体制】

ア) 現状と課題（提供体制）

○出雲市が開設する休日・夜間診療所が初期救急を担っています。
○受診者は下記のとおり年々増加しており、二次救急、三次救急との機能分担が進んでいます。
○出雲医師会に所属する開業医 64 人（年齢 70 歳まで）、島根大学医学部附属病院の勤務医 36 人が当番制で診療を行っていますが、冬期のインフルエンザ流行期等には受診者が急増し対応に苦慮する時もあります。又、開業医の高齢化等、医師会の支援体制を維持するための課題があります。
○休日・夜間診療所を受診する小児救急の利用者は年々増加傾向にあります。

イ) 実績

※休日診療所、救急外来受診状況

H27 年度：小児 (3,374 人)
H28 年度：小児 (3,456 人) 内科 (1,373 人)
H29 年度：小児 (4,107 人) 内科 (1,855 人)
H30 年度：小児 (3,529 人) 内科 (1,599 人)

ウ) 今後の方向性

○休日・夜間診療所に協力できる医師を増やす必要があります。
○特に小児救急に協力できる医師を増やす必要があります。

③ 【在宅医療の提供体制】

ア) 現状と課題

○当圏域において、往診や訪問診療を行っている診療所は 59 か所です。（平成 29 年度医療機能調査結果）その内の 4 か所は在宅医療専門の診療所です。2025 年に在宅診療が必要となる患者は現在より 314 人増加すると見込まれますが、医師の高齢化等により、在宅診療の提供が可能な患者数は現在より 272 人減少すると見込まれ、体制整備が課題です。

○特に湖陵地区、平田地区については医師の高齢化や後継者不足により、在宅医療の提供量が今後大幅に減少する事が見込まれます。

○在宅診療を実施している医師は、24 時間の往診や連絡体制を取ることの精神的、肉体的な負担や遠方に出かけるときの体制構築等を困難に感じています。（H30 年度診療所調査より）

○様々な課題の解決に向けて、出雲医師会による在宅医療懇話会の開催や、看取りネットワークの実施、訪問看護ステーション連絡会による連絡会の開催、各病院による研修会や緩和ケア地域連携カンファレンスの開催等々、多くの機関団体が取組を進めており、多職種多機関が連携して取り組む体制の構築を図っています。

○供給体制の整備に向けた検討を進めており、病院による訪問診療が開始されています。

イ) 今後の方向性

- 往診や訪問診療等の在宅医療を実施する診療所を増やす必要があります。
- 特に湖陵地区、平田地区について在宅医療を実施する診療所を増やす必要があります。
- 医師会や後方支援病院が実施する在宅医療の研修会や懇話会に参加する等、在宅医療のネットワークに理解を持つ医師を増やす必要があります。

④ 【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】

ア) 産業医

- 出雲医師会で調整を行っており、認定産業医 85 人 内 61 人が現在産業医として活動中です。出雲医師会の調査では担当事業所を増やしても可能と回答した産業医もあり、現状では大きな課題はありません。

イ) 学校医

- 出雲医師会で調整を行っています。内科については、一人の医師が 2 校まで分担しています。眼科、耳鼻科は一人の医師が 10 校以上受け持っている地区もありますが対応できています。現状では大きな課題はありません。

ウ) 今後の方向性

- 出雲医師会への協力を進めて行く必要があります。

⑤ 【その他】

ア) 課題

- 平田地区、湖陵地区については今後外来医療が不足することが予測されます。
- 施設等の嘱託医を受けることができる医師は減少する見込みです。(H30 年調査では 2025 年に 3 人減少)

イ) 今後の方向性

- 平田地区、湖陵地区の外来医療に協力できる医師を増やす必要があります。
- 施設等の嘱託医として協力できる医師を増やして行く必要があります。

(3) 新規開業者へ求める事項

- 休日・夜間診療所に協力できる医師
- 医師会や後方支援病院が実施する在宅医療の研修会や懇話会に参加する等、在宅医療のネットワークに理解を持つ医師

(4) 医療機器の効率的な活用に係る計画

機器名	共同利用の方針
CT	圏域内の病院、診療所に配置されている。 共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。
MR I	圏域内の病院、診療所に配置されている。 共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今

	後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく。
P E T	圏域内の2病院に配置されている。 現在も共同利用されており、今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。
放射線治療	圏域内の2病院に配置されている。 共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。
マンモグラフィ	圏域内の病院、検診機関に配置されている。 共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。

第4節 大田医療圏

(1) 概況

① 人口及び面積

	人口 (人)	面積 (k m ²)	人口密度 (人/k m ²)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14歳	15～64歳	65歳以上
大田	54,733	1,244.35	44.0	11.4	48.7	40.4

人口：「平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に基づき二次医療圏別に編集したもの

（外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より）

面積：平成27年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

② 外来医師偏在指標

外来医師多数区域に該当

外来医師偏在指標：106.2	
一般診療所従事医師数：51	標準化診療所従事医師数：52
診療所外来患者対応割合：77.5%	順位：110

*圏域内偏在

少数区域：大田市街地以外、邑智郡

③ 医療機関の状況

ア) 医療機関数

	病院	一般診療所
大田圏域	4	71
大田市	2	42
川本町	1	2
美郷町	0	8
邑南町	1	19

県医療政策課（令和元年10月1日時点）

イ) 在宅医療に関する施設数

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所
大田圏域	1	0	8
大田市	0	0	8
川本町	1	0	0
美郷町	0	0	0
邑南町	0	0	0

中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿（令和元年10月1日現在）より

ウ) 島根県医療機能情報システム

- ・検索が可能な医療機関（島根県内の病院、診療所、歯科診療所、助産所）
- ・主な機能：地域から検索、診療科目から検索、治療内容や保有する設備、専門外来や予防接種などいろいろな条件で検索

<http://www.mi.pref.shimane.lg.jp/shimane/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

エ) 施設配置状況

— 医療施設所在地マップ（厚生労働省提供）より —

医療機関マッピング（地方厚生局届出情報）



注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

医療機器保有状況

機器名	医療機関名 (台数) (H29 時点)			
	病院		診療所	
CT	4	大田市立病院 (2)、 邑智病院 (1)、 加藤病院 (1)、	3	仁摩診療所 (1)、 合原医院 (1)、 三笠記念クリニック (1)
MR I	2	大田市立病院 (1)、 邑智病院 (1)	0	なし
P E T	0	なし	0	なし
放射線治療	0	なし	0	なし
マンモグラフィ	2	大田市立病院 (1)、 邑智病院 (1)	0	なし

オ) 島根県在宅医療供給量調査(平成 29 年度)

調査結果

在宅医療を実施している診療所医師年齢層

在宅医療の需要と供給



(2) 現状と課題及び今後の方向性

① 全体の方向性

外来医師偏在指標で多数区域に該当した場合は、新規開業者に対して、初期医療・在宅医療等の医療機能について、地域のニーズに応じて依頼することとします。

② 【初期救急医療の提供体制】

ア) 現状と課題 (提供体制)

○大田市医師会で大田市内、邑智郡医師会で邑智郡内の在宅当番医制を圏域内各病院と連携し、各診療所または病院において実施しています。(日曜日、休日、年末年始) 初期救急を担っています。

○受診者数 (大田 1294 人/年、邑智 335 人/年 平成 30 年度実績)

○大田市においては、診療所医師 10 数名、邑智郡においても、診療所医師 10 数名が交代で診療を行っています。

○インフルエンザ流行期は患者が多く、医師の高齢化、看護スタッフ等の配置に課題があります。

イ) 今後の方向性

- 初期救急医療の1つとして在宅当番医制のあり方を検討します。

③【在宅医療の提供体制】

ア) 現状と課題

- 人口10万人あたり訪問診療患者数を見ると、大田圏域は県と比較して多くなっています。大田圏域の訪問診療は診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院などが担っています。
(2017年度NDBデータによる)
- 県の平成29年在宅医療供給量調査によると大田圏域の在宅医療を実施している医師年齢層は60歳以上が71%です。また、受け持つ療養患者数も将来的に減ると見込まれます。
- 大田圏域地域医療構想の医療需要推計により、2025年の在宅医療等は2013年に比べると減ると予想されていますが、医師の高齢化、後継者の不在に対する体制整備が課題です。
- 高齢化が進むなかで認知症対応型グループホーム等の協力機関としての役割を担っているところもあります。
- 大田市においては「緩和ケアネットワーク大田」において地域住民への緩和ケアに関する啓発に取り組んでいます。
- 邑智郡においては邑智郡地域推進協議会において医療・介護提供体制づくりを図っています。
- 邑智郡医師会において医療連携コーディネーターを平成30年に配置し、医療と介護の連携を進めています。

イ) 今後の方向性

- 在宅医療における訪問診療、往診、看取り機能を有する診療所を維持する必要があります。

④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】

ア) 産業医

- 圏域内の産業医資格者26人が事業所等で活動しています。
大田市17人 邑智郡9人 (令和元年10月現在)

イ) 学校医

- 内科担当医師については、一人の医師が複数校の兼務しているところもありますが、各学校(中学校12校、小学校27校、幼稚園2園)に配置されています。
- 耳鼻科及び、眼科の担当医師については人数が少なく、一人の医師が複数校兼務で対応しています。邑智郡においては、耳鼻科や眼科の健診等を圏域内外の医師に依頼しているところもあります。(令和元年10月現在)

ウ) 今後の方向性

- 地域のニーズに応じて、体制を維持します。

(3) 新規開業者へ求める事項

- 初期救急体制維持のための協力
- 訪問診療等在宅医療への協力
- 学校医、産業医等の依頼に応じた協力

(4) 医療機器の効率的な活用に係る計画

機器名	共同利用の方針
CT	圏域内の病院、診療所に配置されている。 共同利用については、診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。
MR I	圏域内2病院に配置されている。 共同利用については、病院及び診療所から紹介する形で実施されており、今後もより効率的に活用できるよう連携を図っていく。
PET	現在圏域内の病院、診療所に配置なし。 今後導入の場合、共同利用のための連携を図る必要がある。
放射線治療	現在圏域内の病院、診療所に配置なし。 今後導入の場合、共同利用のための連携を図る必要がある。
マンモグラフィ	圏域内の2病院に配置されている。 主に健診に利用されている。 共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後もより効率的な活用ができるよう、連携を図っていく必要がある。

第5節 浜田医療圏

(1) 概況

① 人口及び面積

	人口 (人)	面積 (k m ²)	人口密度 (人/k m ²)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上
浜田	79,102	958.90	82.5	11.4	52.2	36.4

人口：「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に基づき二次医療圏別に編集したもの

（外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より）

面積：平成 27 年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

② 外来医師偏在指標

外来医師多数区域に該当

外来医師偏在指標：113.0	
一般診療所従事医師数：76	標準化診療所従事医師数：76
診療所外来患者対応割合：74.5%	順位：72

*圏域内偏在

少数区域：旧那賀郡、江津市

③ 医療機関の状況

ア) 医療施設数

	病院	一般診療所
浜田圏域	8	91
浜田市	5	63
江津市	3	28

県医療政策課（令和元年 10 月 1 日時点）

イ) 在宅医療に関する施設数

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所
浜田圏域	0	1	23
浜田市	0	1	15
江津市	0	0	8

中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿（令和元年 10 月 1 日現在）より

ウ) 島根県医療機能情報システム

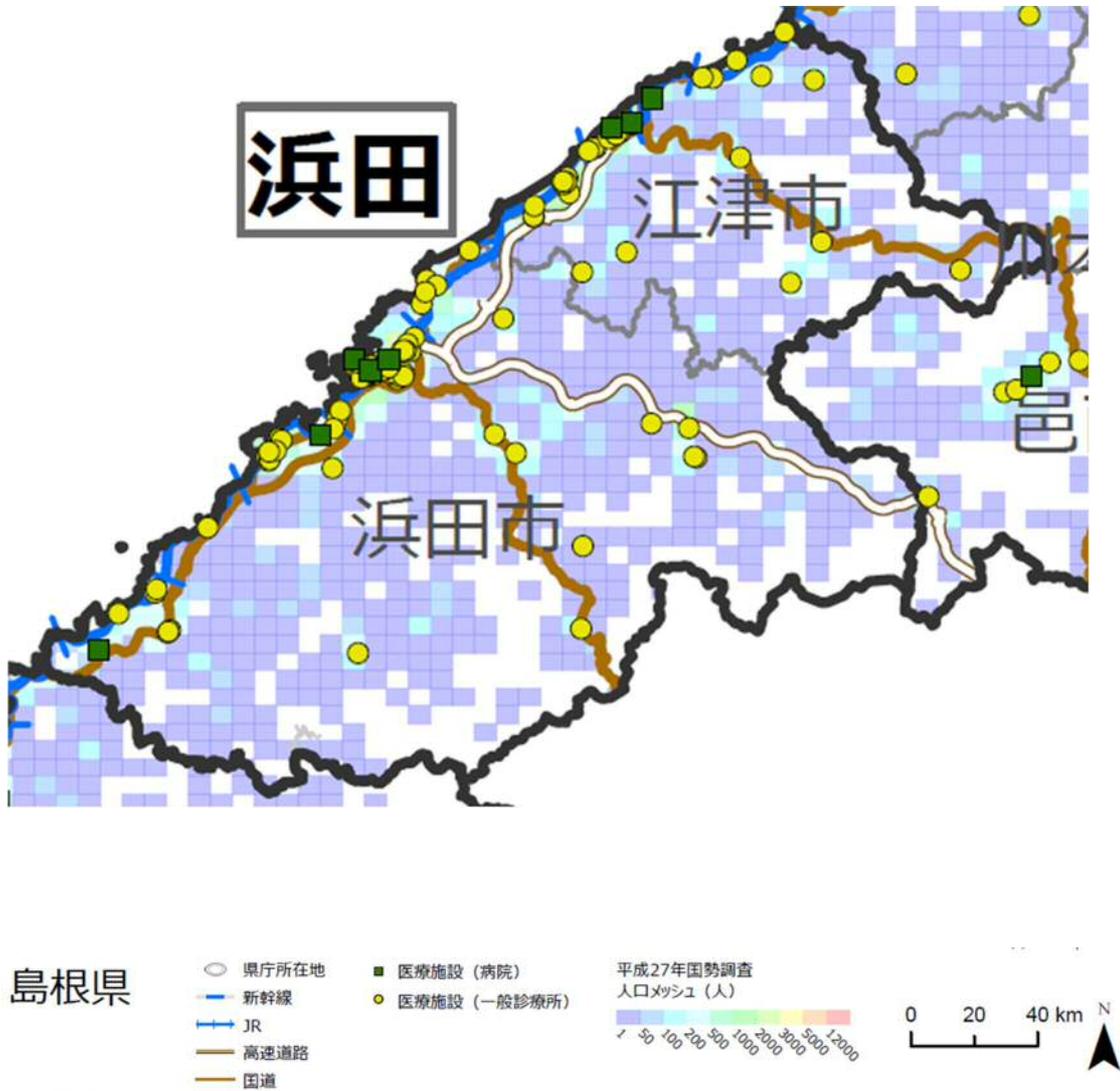
- ・検索が可能な医療機関（島根県内の病院、診療所、歯科診療所、助産所）
- ・主な機能：地域から検索、診療科目から検索、治療内容や保有する設備、専門外来や予防接種などいろいろな条件で検索

<http://www.mi.pref.shimane.lg.jp/shimane/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

エ) 施設配置状況

— 医療施設所在地マップ（厚生労働省提供）より —

医療機関マッピング（地方厚生局届出情報）



注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

医療機器の保有状況

機器名	医療機関名 (台数) (H29 時点)			
	病院		診療所	
CT	7	浜田医療センター (2) 西川病院 (1) 島田病院 (1) 山根病院 (1) 済生会江津総合病院 (1) 西部島根医療福祉センター (1)	3	中村呼吸器内科医院 (1) やすぎクリニック (1) 敬川沖田クリニック (1)
MR I	4	浜田医療センター (2) 済生会江津総合病院 (1) 西部島根医療福祉センター (1)	0	なし
PET	1	浜田医療センター PET-CT (1)	0	なし
放射線治療	1	浜田医療センター (1)	0	なし
マンモグラフィ	2	浜田医療センター (1) 済生会江津総合病院 (1)	0	なし

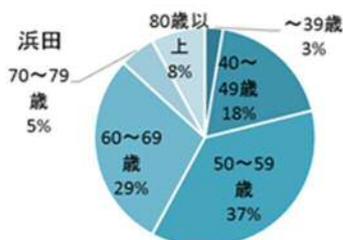
オ) 島根県在宅医療供給量調査(平成 29 年度)

調査結果

在宅医療を実施している診療所医師年齢層

在宅医療の需要と供給

単位：人



(2) 現状と課題及び今後の方向性

① 【全体の方向性】

浜田圏域は医師多数区域に入っていますが、平均年齢の高い外来医師が在宅医療を支えている現状があります。また、平成 29 年度に実施した「在宅医療供給量調査」によると、将来的に在宅医療を維持できないと答えている診療所も増えています。

今後、医療機能の維持のためには、新規開業医に対して一定数参入してもらうことが必要であると考えられます。新規開設の診療所に対しては、以下の項目の 1 つ以上の対応を求めたいと考えています。

② 【初期救急医療の提供体制】

ア) 現状と課題 (提供体制)

〇かかりつけ医、浜田市休日診療所、浜田医療センター、済生会江津総合病院が初期救急医療を担う医療機関として位置づけています。江津市には休日診療所がなく、休日夜間は済生会江津総合病

院を受診するか、診療科によっては浜田医療センターまで受診しています。浜田市休日診療所は、医師会員が交代で対応し、開業医の負担が少なくありません。

※浜田市休日診療所受診状況

H28年度 1,252件、H29年度 1,517件、H30年度 1,364件

浜田市医師会に所属する開業医 29人が当番制で診療を行っています。

イ) 今後の方向性

○浜田市休日診療所への協力

③【在宅医療の提供体制】

ア) 現状と課題

○医師の高齢化に伴い、夜間・休日を含め、訪問診療・往診に対応している診療所は限られています。また、診療所を対象としたアンケート調査の結果、後継者がいない診療所も多くあったことから、今後、在宅療養患者の訪問診療のニーズにどう対応していくのが課題です。

○浜田圏域では、患者と患者を支える家族の高齢化がすすみ、在宅療養を続けるための介護力・生活力が低くなっていることが挙がっており、地域ごとの日常生活支援のしくみづくりが求められています。

○浜田市内の病院においては、退院後の療養先に苦慮している状況にあり、浜田市の退院患者の約20%は広島県内の慢性期病棟に転院している現状です。浜田市においては、退院後に在宅療養が可能となるよう在宅医療・在宅介護の体制づくりを検討していく必要があります。特に、人生の最終段階にある患者を、診療所同士の相互支援により診療するしくみができないか、関係機関との協議を重ねていきます。

○江津市では、高齢者施設での看取りや自宅での看取りの割合が少ない特徴があります。厚生労働省人口動態調査によれば、高齢化率や高齢者世帯は両市に大きな差はありませんが、浜田市では高齢者施設や自宅での看取り割合が県平均より多いのに対し、江津市は浜田市の約半分の割合であり差があります。

○江津市医師会では、江津総合病院に委託して医療連携推進コーディネーター事業を実施しており、訪問診療についての意見交換会を重ね、今後は医師と訪問看護師・ケアマネジャーとの意見交換の場を設ける予定です。医療機関との個別意見交換をすすめる中で、新たに訪問診療に取り組む診療所や訪問診療受け入れ患者を増やした診療所がありました。今後も検討を重ねる中で、在宅療養患者の支援体制づくりをすすめていくこととしています。

イ) 今後の方向性

○訪問診療または往診

○グループ診療への協力

④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】

ア) 産業医

○浜田市は産業医の資格を持っている医師は多く、現時点では、産業医確保に困っている状況はみられません。

○江津市も産業医が不足している状況にはありませんが、将来的には不安との声があります。

イ) 学校医

○内科医について、現状では対応に困るという状況ではありません。しかし、眼科医・耳鼻科医に

については、浜田市内すべての眼科医・耳鼻科医が複数校に対応している状況です。現在、対応している医師が引退されると、より少ない医師ですべての学校に対応せざるを得なくなることから、医師の高齢化と医師不足は深刻な状況にあります。

○江津市も内科は1校1医師で対応しており、現時点では対応に困る状況にはありませんが、眼科医・耳鼻科医は市内に1ヶ所ずつしかない上に、医師も高齢なので今後の不安はあります。

ウ) 予防接種等

○予防接種においては、圏域の小児科医は少なく、また都市部に集中していることから、中山間地においては、内科医も含めて予防接種に対応しており、今後とも医師確保が重要になります。

○行政における各種審査会（介護認定審査会等）にも、医師参加が必要であり、医師の確保に苦慮しています。

エ) 今後の方向性

○ニーズに応じ、学校医・産業医としての業務を担う。

○予防接種の実施、介護認定審査会など審査会委員としての協力、行政が開催する会議への参加

(3) 新規開業者へ求める事項

- 1) 浜田市休日診療所への協力
- 2) 訪問診療、往診、グループ診療への協力
- 3) 在宅医療・在宅介護の体制づくり（在宅療養患者の支援体制づくり）への協力
- 4) 学校医・産業医としての業務
- 5) 予防接種の実施
- 6) 介護認定審査会など審査会委員としての協力、行政が開催する会議への参加

(4) 医療機器の効率的な活用に係る計画

機器名	共同利用の方針
CT	<p>浜田市は、浜田医療センター（2台）、西川病院（1台）、島田病院（1台）、山根病院（1台）と、中村呼吸器内科医院（1台）、やすぎクリニック（1台）にある。病院では、精神科や医療依存度・介護度が高い患者が多く、患者の移動が困難な現状がある。</p> <p>基本、診療所は、浜田医療センターに紹介して検査を実施している。</p> <p>江津市は、基本的に、地域医療連携法人として共同利用している。</p> <p>済生会江津総合病院（1台）、西部島根医療福祉センター（1台）、敬川沖田クリニック（1台）にある。</p> <p>西部島根医療福祉センターは、重症心身障害児・者の患者が入院しており移動が困難であるという状況がある。</p> <p>今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。</p>
MR I	<p>浜田市は、浜田医療センターが2台所有しており、各診療所から紹介されて検査を実施している。（共同利用）</p> <p>江津市は、済生会江津総合病院1台所有しており、基本的に地域医療連携法人として共同利用している。</p> <p>西部島根医療福祉センターが1台所持しているが、その病院は、重症心身障害児・者の患者が入院しており移動が困難であるという状況がある。</p> <p>今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。</p>

P E T	浜田医療センターにPET-CTあり（1台）。 各診療所から紹介されて検査を実施している（共同利用）。 今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。
放射線治療	浜田医療センターに放射線治療あり（1台）。 各診療所から紹介されて検査を実施している（共同利用）。 今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。
マンモグラフィ	浜田市は、浜田医療センターに1台所持しており、各診療所から紹介されて検査を実施している。（共同利用） 江津市は、済生会江津総合病院に1台所持しており、地域医療連携法人として共同利用している。 今後もより効果的に利用できるよう連携を図っていく。

※出典：H29 医療施設静態調査

第6節 益田医療圏

(1) 概況

① 人口及び面積

	人口 (人)	面積 (k m ²)	人口密度 (人/k m ²)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上
益田	61,478	1,376.72	44.7	11.5	50.2	38.4

人口：「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に基づき二次医療圏別に編集したもの

（外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より）

面積：平成 27 年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

② 外来医師偏在指標

外来医師多数区域に該当せず

外来医師偏在指標：97.5	
一般診療所従事医師数：57	標準化診療所従事医師数：58
診療所外来患者対応割合：77.5%	順位：164

③ 医療機関の状況

ア) 医療施設数

	病院	一般診療所
益田圏域	5	71
益田市	3	56
津和野町	1	9
吉賀町	1	6

県医療政策課（令和元年 10 月 1 日時点）

イ) 在宅医療に関する施設数

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所
益田圏域	1	0	9
益田市	0	0	9
津和野町	1	0	0
吉賀町	0	0	0

中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿（令和元年 10 月 1 日現在）より

ウ) 島根県医療機能情報システム

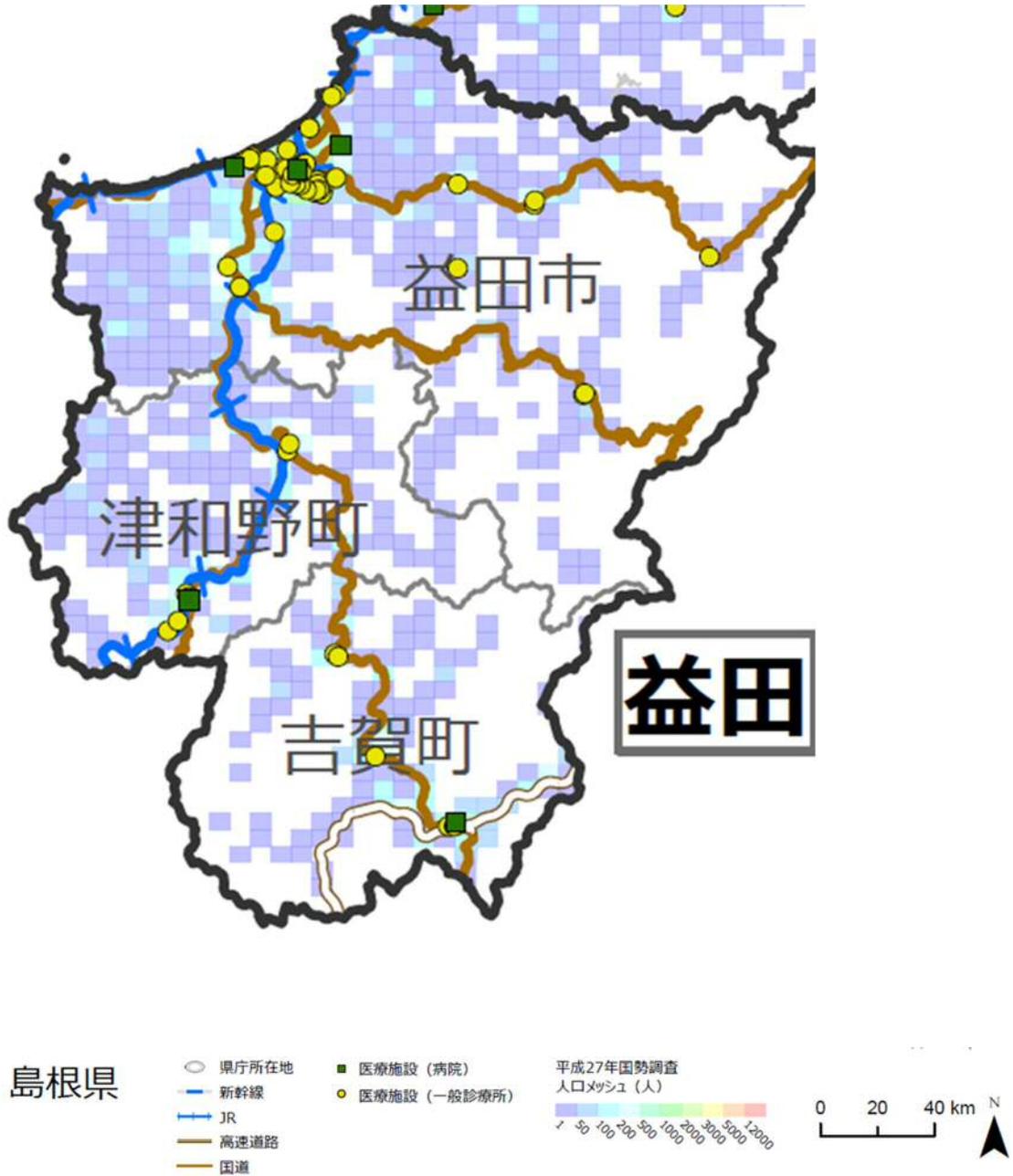
- ・検索が可能な医療機関（島根県内の病院、診療所、歯科診療所、助産所）
- ・主な機能：地域から検索、診療科目から検索、治療内容や保有する設備、専門外来や予防接種などいろいろな条件で検索

<http://www.mi.pref.shimane.lg.jp/shimane/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

エ) 施設配置状況

— 医療施設所在地マップ（厚生労働省提供）より —

医療機関マッピング（地方厚生局届出情報）



医療機器の保有状況

機器名	医療機関名（台数）（H29 時点）			
	病院		診療所	
CT	5	益田赤十字病院（1） 益田地域医療センター医師会病院（1） 津和野共存病院（1） 六日市病院（1） 松ヶ丘病院（1）	3	永瀬脳外科内科（1） あすかクリニック（1） 石見クリニック（1）
MR I	4	益田赤十字病院（1） 益田地域医療センター医師会病院（1） 津和野共存病院（1） 六日市病院（1）	1	永瀬脳外科内科（1）
PET	0	なし	0	なし
放射線治療	0	なし	0	なし
マンモグラフィ	2	益田赤十字病院（1） 益田地域医療センター医師会病院（1）	0	なし

オ) 島根県在宅医療供給量調査(平成 29 年度)

調査結果

在宅医療を実施している診療所医師年齢層 在宅医療の需要と供給



(2) 現状と課題及び今後の方向性

① 全体の方向性

○益田圏域は、国が示す外来医師偏在指数では、その他の区域ですが、開業医の高齢化が進み、後継者不足もあり、将来的に不足となることが予測されます。

○今後、外来医療機能維持のためには、巡回診療所等地域の実情に応じた開業形態のあり方の検討が必要です。

② 【初期救急医療の提供体制】

ア) 現状と課題（提供体制）

○益田市では休日応急診療事業（休日応急診療所、在宅当番医）、鹿足郡では在宅当番医制を各医師会において体制をとっていましたが、鹿足郡医師会において開業医の減少、基幹病院の医師の減少

により体制維持困難となり、在宅当番医制が平成31年3月で終了となりました。

○鹿足郡医師会の在宅当番医制廃止後は、津和野共存病院と六日市病院2病院が鹿足郡の初期救急の受け入れを行っています。

○益田赤十字病院では、救急外来受診（特に夜間救急）が増加しており、コンビニ受診にかかるポスターを作成し、関係機関と連携し啓発をしています。（圏域内救急告示病院は益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、六日市病院の3病院。面積の広い圏域において、3病院の負担が1ヶ所に集中しないよう役割分担をしています。）

○ドクターヘリの運用により、救急体制が充実しました。

○圏域内の小児科は益田赤十字病院と益田市内の小児科診療所が3カ所であり、鹿足郡内に小児科はありません。夜間休日の小児救急は、益田市の休日応急診療事業での対応もされていますが、益田赤十字病院小児科医の負担は大きい状況です。

イ) 実績

○益田市休日応急診療事業による受診状況

H28年度 1454件 H29年度 1657件 H30年度 1379件

ウ) 今後の方向性

○軽症の小児救急に対応できる医師が必要です。

○外来医療（かかりつけ医・救急外来）の受診の仕方について、日ごろから患者指導ができる医師が必要です。

③ 【在宅医療の提供体制】

ア) 現状と課題

○診療所医師の高齢化が進んでおり、在宅医療を担う医師は60歳以上が70%と高く、後継者不足の状況です。（平成29年度在宅医療供給量調査より）

○圏域の面積が広く、訪問診療や訪問看護等の負担が大きい状況です。中山間地域では、訪問診療や訪問看護、居宅系介護サービスを受けることができない地域もあります。

○中山間地では、かかりつけ医への通院の交通手段確保が困難な患者がいますが、公共交通機関も不便であり、交通手段について支援の検討が必要です。

○自宅での看取りは希望される患者にはできるだけ対応されていますが、独居、高齢者世帯が増加し、家庭での介護力の低下等により、訪問診療の要望は少ない状況です。

○施設での看取りは、施設の看護体制により差があります。

○高齢化が進み、認知症を合併する高齢者も多く、在宅療養支援のためには認知症の理解が必要です。

○連携ツールとしてのまめネット・MCS等ICTの活用は進んでいません。まめネットに関しては周知が必要です。

○圏域や市町単位での医療介護連携のための多職種研修会が実施されていますが、医師の参加が少なく、入退院連携時のカンファレンスへの主治医の参加も少ない状況です。

○がん治療、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞、認知症等のケアには医科・歯科・薬科連携の強化が必要です。

○訪問診療を実施している医師は、24時間の連絡体制や出張時の体制について負担感が大きい状況です。

○益田地域医療センター医師会病院は、在宅医療を提供する医療機関の支援のため、令和元年7月から在宅療養後方支援病院（届出予定）として体制整備を進めています。令和元年11月現在登録医

療機関数は6件です。

○益田市医師会では、医療介護総合確保基金 医療連携推進コーディネーター配置事業を活用し、「在宅医療に関する医師の意見交換会」「看取り振り返りカンファレンス」を開始しています。

イ) 今後の方向性

- 病院との連携を強化して取組む在宅医療機能の充実が必要です（病院のバックアップ体制強化も必要）。
- 訪問看護・認定看護師・特定行為看護師等と連携を図る診療所の増加が必要です。
- 中山間地域において訪問診療等在宅医療を実施する診療所、病院が必要です。
- 多職種連携のための ICT（まめネット・MCS 等）の活用を推進する診療所の増加が必要です。
- アドバンス・ケア・プランニング等の意思決定支援が患者・家族にできる医療機関の増加が必要です。
- 認知症疾患医療センターの中心に認知症サポート医との連携が必要です。
- 医師会等が開催する在宅医療に関する研修会や意見交換会等に参加をする医療機関の増加が必要です。

④ 【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】

ア) 産業医

- 認定産業医（益田市医師会 27 人、鹿足郡医師会 6 人）
- 地域産業保健センターのコーディネーターの確保が困難な状況です。
- 中小企業のメンタルヘルス対策の取組が必要です。

イ) 学校医

- 津和野町の開業医（耳鼻咽喉科）の閉院により、学校医の確保が困難となりました。
- 鹿足郡の学校の耳鼻科等の学校医は益田市内、県東部から確保をしています。確保困難な診療科医師については、全県的に支援ができる体制整備が必要です。

ウ) 予防接種等

- 予防接種医の確保が困難な状況です。
- 乳幼児検診、発達クリニックの医師確保が困難な状況です。

エ) 今後の方向性

- 産業医：益田市医師会、鹿足郡医師会との連携が必要です。
- 予防接種、健康診断等：大学や西部島根医療福祉センターとの連携が必要です。

⑤ 【その他】

ア) 現状と課題

- 診療所は、後継者が不足しています。

イ) 今後の方向性

- 当圏域の医療の状況や魅力を発信してくれる医師が必要です。

(3) 医療機器の効率的な活用に係る計画

機器名	共同利用の方針
CT	○益田赤十字病院（1台）、益田市地域医療センター医師会病院（1台、）津和

	<p>野共存病院（1台）、六日市病院（1台）、松ヶ丘病院（1台）、3カ所の診療所（各1台）に配置</p> <p>○益田赤十字病院、益田市地域医療センター医師会病院は、地域医療支援病院として、機器の共同利用体制を整備している。また、他の医療機関の共同利用については、医療機関間で患者紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。</p>
MR I	<p>○益田赤十字病院（1台） 医師会病院（1台） 津和野共存病院（1台） 六日市病院（1台） 1カ所の診療所（1台）に配置</p> <p>○益田赤十字病院、益田市地域医療センター医師会病院は、地域医療支援病院として、機器の共同利用体制を整備している。また、他の医療機関の共同利用については、医療機関間で患者紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。</p>
P E T	<p>○圏域内には配置はない</p> <p>○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されている。今後も共同利用のための連携を図る必要がある。</p>
放射線治療	<p>○圏域内には配置はない</p> <p>○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されている。今後も共同利用のための連携を図る必要がある。</p>
マンモグラフィ	<p>○益田赤十字病院（1台）、益田市地域医療センター医師会病院（1台）に配置</p> <p>○他の医療機関の共同利用については、医療機関間で患者紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。</p>

第7節 隠岐医療圏

(1) 概況

① 人口及び面積

	人口 (人)	面積 (k m ²)	人口密度 (人/k m ²)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上
隠岐	20,291	345.92	58.6	10.9	48.8	40.3

人口：「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に基づき二次医療圏別に編集したもの

（外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より）

面積：平成 27 年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

② 外来医師偏在指標

外来医師多数区域に該当せず

外来医師偏在指標：103.1	
一般診療所従事医師数：10	標準化診療所従事医師数：10
診療所外来患者対応割合：40.0%	順位：136

③ 医療機関の状況

ア) 医療施設数

	病院	一般診療所
隠岐圏域	2	20
海士町	0	2
西ノ島町	1	4
知夫村	0	1
隠岐の島町	1	13

県医療政策課（令和元年 10 月 1 日時点）

イ) 在宅医療に関する施設数

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所
隠岐圏域	2	0	3
海士町	0	0	1
西ノ島町	1	0	0
知夫村	0	0	0
隠岐の島町	1	0	2

中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿（令和元年 10 月 1 日現在）より

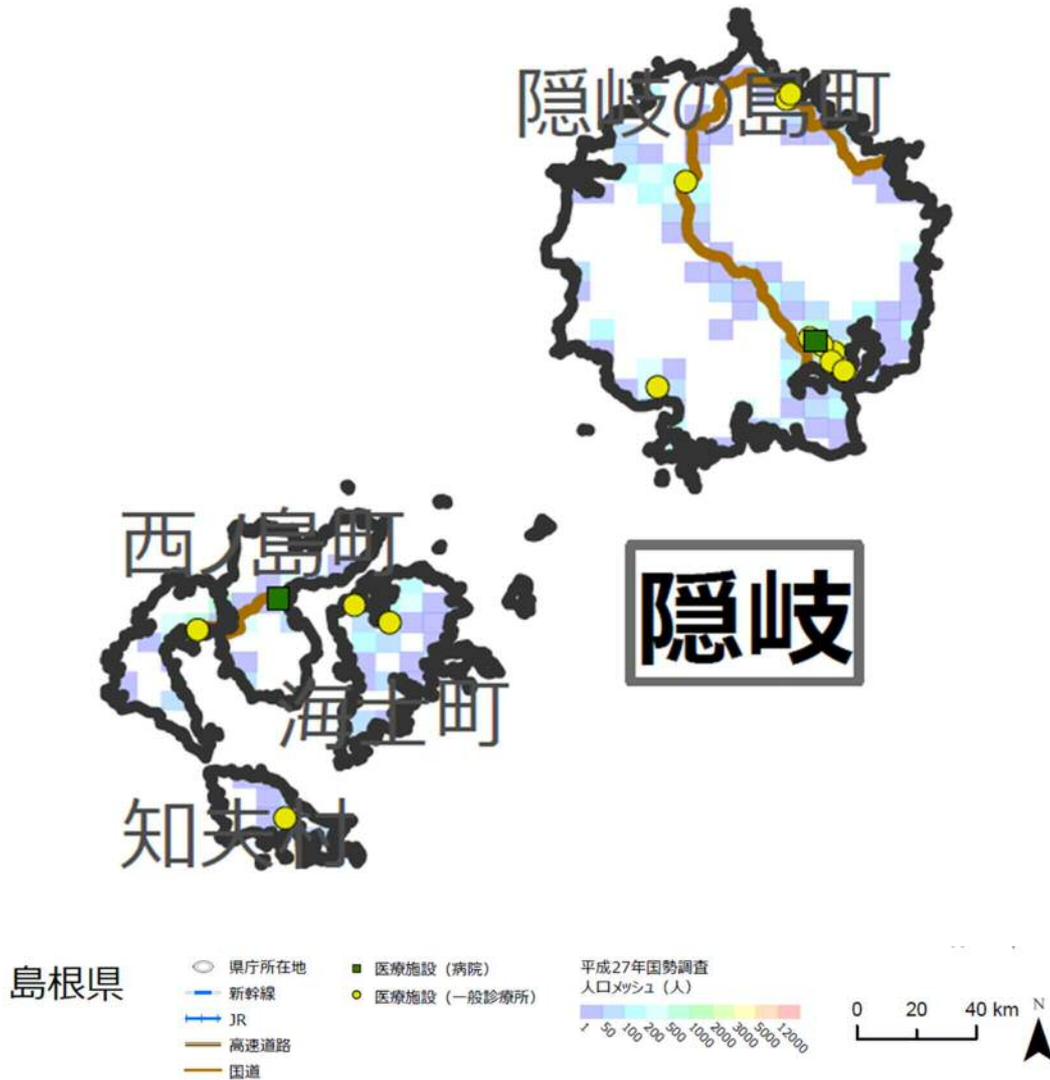
ウ) 島根県医療機能情報システム

- ・検索が可能な医療機関（島根県内の病院、診療所、歯科診療所、助産所）
- ・主な機能：地域から検索、診療科目から検索、治療内容や保有する設備、専門外来や予防接種などいろいろな条件で検索

エ) 施設配置状況

— 医療施設所在地マップ（厚生労働省提供）より —

医療機関マッピング（地方厚生局届出情報）



注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

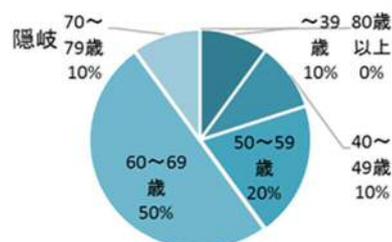
医療機器保有状況

機器名	医療機関名（台数）（H29 時点）			
	病院		診療所	
CT	2	隠岐病院（1） 隠岐島前病院（1）、	1	海士診療所（1）
MR I	1	隠岐病院（1）	0	なし
PET	0	なし	0	なし
放射線治療	0	なし	0	なし
マンモグラフィ	1	隠岐病院（1）	0	なし

オ) 島根県在宅医療供給量調査(平成 29 年度)

調査結果

在宅医療を実施している診療所医師年齢層



在宅医療の需要と供給



(2) 現状と課題及び今後の方向性

① 全体の方向性

- 隠岐圏域は、医師少数区域に区分されます。
- 平成 31（2019）年 4 月現在、隠岐圏域の民間診療所は、島前 1 か所（歯科 1 か所）、島後 6 か所（内科 3 か所及び歯科 3 か所）と少なく、いずれも医師及び歯科医師の高齢化と後継者の不在という悩みを抱えており、今後現状の診療体制を維持できる見通しは立っていません。
- 民間以外では、隠岐病院、隠岐島前病院を中心に町村立の診療所が連携して外来医療を実施していますが、恒常的な医師不足の中、訪問診療、へき地巡回診療、地域医師支援ブロック制、代診医の派遣、学校医、老人福祉施設嘱託医などへも対応するなど、医師は多忙を極めていく状況です。
- 地域医療に興味を持つ医師または医学生が隠岐での勤務を検討する際に、多忙な勤務実態が着任の決断を鈍らせ、さらに現場の疲弊を招くという悪循環を生じています。
- 隠岐圏域については、海によって隔てられた圏域内の有人 4 島が各々で一次医療を担う「非効率性」を強いられていることを理解したうえで対策を進める必要があります。
- 隠岐病院、隠岐島前病院と町村立診療所の連携体制強化にあわせて、民間診療所の存立維持ならびに事業承継が望ましいです。

②【初期救急医療の提供体制】

ア) 現状と課題（提供体制）

【島後】

○隠岐病院が平日および夜間・休日の対応を行うほか、日曜祝日の昼間については島後医師会所属の民間診療所が輪番制により対応する体制をとっています。ただし民間診療所は医師の高齢化、後継者不足及びスタッフ不足が進んでいます。

【島前】

○民間の診療所は無く、隠岐島前病院、海士診療所、知夫村診療所が平日および夜間・休日の対応を行っています（平日のみ浦郷診療所も対応）。現状の体制を維持するためには、医師確保に係る継続的な努力が必要です。

イ) 実績

○休日の診療数推移

【島後】

・隠岐病院

H28 年度：2,848 人

H29 年度：2,622 人

H30 年度：2,521 人

【島前】

・隠岐島前病院

H28 年度：786 人

H29 年度：784 人

H30 年度：760 人

・海士診療所

H28 年度：443 人

H29 年度：434 人

H30 年度：417 人

・知夫村診療所

H28 年度：47 人

H29 年度：77 人

H30 年度：91 人

(*その他、島後は輪番制による民間診療所の対応もあり)

ウ) 今後の方向性

【島後】

○隠岐病院で対応する患者数が多く、隠岐病院の当直医師に負担が掛かっています。隠岐病院本来の二次救急医療機能を発揮するためにも、今後は町立診療所でも初期救急に対応出来るフォロー体制を検討していきます。

【島前】

○平日および夜間・休日の診療について、隠岐島前病院と浦郷診療所、知夫村診療所は、地域医療支援ブロック制による連携や知夫村診療所への代診医派遣により対応しています。

○海士診療所は、2名のベテラン医師が休日に交替で在島し対応に当たっています。新たな医師招聘については、休日勤務の処遇も含めた検討が必要です。

③【在宅医療の提供体制】

ア) 現状と課題

【島後】

○隠岐病院は、圏域の中核病院であり島後地区で入院機能を持つ唯一の病院です。

総合病院として16診療科を有しています。外来患者数は、全国の同規模病院の平均外来患者数に対して約2倍です。主に急性期や回復期を担い、訪問診療は、専門的な管理が必要な場合のみ対応しています。

○隠岐の島町内4箇所の町立診療所も人員不足等により訪問診療は一部の患者に対してのみ対応しています。

○平成31(2019)年4月現在、島後地区内の訪問診療を実施している民間診療所は2か所です。今後、医師の高齢化等により民間診療所による訪問診療を続けることも難しくなることが懸念されています。

○圏域内では、施設入所者に対する訪問診療の需要が増加しています。

○数年後には島内における訪問診療需要への対応が困難になることが懸念されています。隠岐広域

連合立隠岐病院と町立診療所（都万・五箇・布施・中村）との連携体制の整理によりマンパワーを生み出すことや、島民のニーズを捉えた新たな高齢者向け住まいの整備によって効率的な在宅医療が実現するよう令和元年度より検討協議がスタートしています。

＊隠岐広域連合立隠岐病院と隠岐の島町立診療所の医療連携体制検討委員会

（委員：島後医師会長、町立診療所長、隠岐広域連合（副連合長、隠岐病院副院長・診療部長・看護部長）、隠岐の島町役場各担当課長（保健・福祉・町民）、隠岐保健所担当課長）

【島前】

○隠岐島前病院は、島前地域で入院機能を持つ唯一の病院です。

○退院前後の調整を随時行い、看護師、療法士、薬剤師、栄養士が定期的に居宅を訪問するなど、在宅医療に積極的に取り組んでいます。

○病院または診療所、町村、保健所の三者が在宅療養患者について定期的に情報交換し、在宅療養に必要な医療福祉サービスの導入について緊密に検討しています。

○隠岐島前病院及び浦郷診療所、知夫村診療所は、医師の勤務相互乗り入れ（地域医療支援ブロック制）を行っており、医師間での情報共有が図られているほか、海士診療所とも検査や入院等の受入を含め、地域内での病診連携は良好に保たれています。

イ) 今後の方向性

【島後】

○在宅医療（訪問診療、施設入所、外来通院）の島民ニーズを把握したうえで、限られた医療資源を有効活用する観点で病診連携の整理による居宅・施設への訪問診療、及び訪問看護体制の強化が必要です。（現状記載のとおり令和元年度に検討スタート）

○隠岐病院による在宅医療への後方支援、急変時の入院受け入れ機能を確保します。

【島前】

○隠岐島前病院ほか島前地区内の診療所が往診・訪問診療を実施し、在宅復帰支援や急変時の入院受け入れを担っている現状の維持を目指します。医療機能を維持確保するため、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保に圏域の関係機関が協力して当たります。

④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】

ア) 現状と課題

○隠岐管内の指定状況は下記のとおりです。

現状、開業医が少ないため、同じ医師が複数の学校医として委嘱されている状況があります。

○産業医資格を更新するためには、更新研修へ出席し必須単位を取得する必要がありますが、業務多忙の中、研修参加のために何日も診療を休むことや参加にかかる費用負担の課題等があり、医師は苦慮しています。

【島後】

・学校数：14校（小学校⑦、中学校④、高校②、養護①）

学校医：6人

・産業医：3人

【島前】

・学校数：7校（小学校③、中学校②、小中学校①、高校①）

学校医：4人

・産業医：1人

(3) 医療機器の効率的な活用に係る計画

機器名	共同利用の方針
CT	<p>【隠岐病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・造影CTについては検査リスクが高いため、紹介患者として（隠岐病院の患者として）対応 ・それ以外のCTは医療機器共同利用契約で対応 <p>【隠岐島前病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内にある2診療所（浦郷診療所、知夫診療所）とは共同利用しており、電子カルテによりCTデータ共有可能な仕組みとなっている。 ・なお、海士診療所は独自にCTを保有している。
MR I	<p>【隠岐病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査リスクが高いため、紹介患者（隠岐病院の患者）として対応
PET	機器なし
放射線治療	機器なし
マンモグラフィ	<p>【隠岐病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隠岐病院以外は圏域内に産婦人科や外科がないため共同利用なし ・疑い患者は紹介患者（隠岐病院の患者）として対応