

令和5年度 松江地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会
(松江構想区域 地域医療構想調整会議)

日時：令和5年10月18日(水)

13:30～15:00

会場：市町村振興センター 6階 大会議室

1. 開会あいさつ

2. 出席者紹介

3. 報告事項 (13:35～14:05)

1) 医療・介護資源の現状について 【資料2-1】～【資料2-3】

2) 松江市・安来市の介護保険事業計画策定状況について

3) 外来医療計画に基づく新規紹介受診重点医療機関について 【資料3】
【参考資料1】

4. 協議事項 (14:10～14:55)

1) 『第8次島根県保健医療計画』在宅医療分野(松江圏域)について 【資料4】

2) 医師確保計画、外来医療計画(松江圏域)について 【資料5】
【参考資料2】

5. その他

1) 新規医療開設者に求める事項の同意状況、医療機器共同利用計画書の提出状況
【資料6】

6. 閉会あいさつ

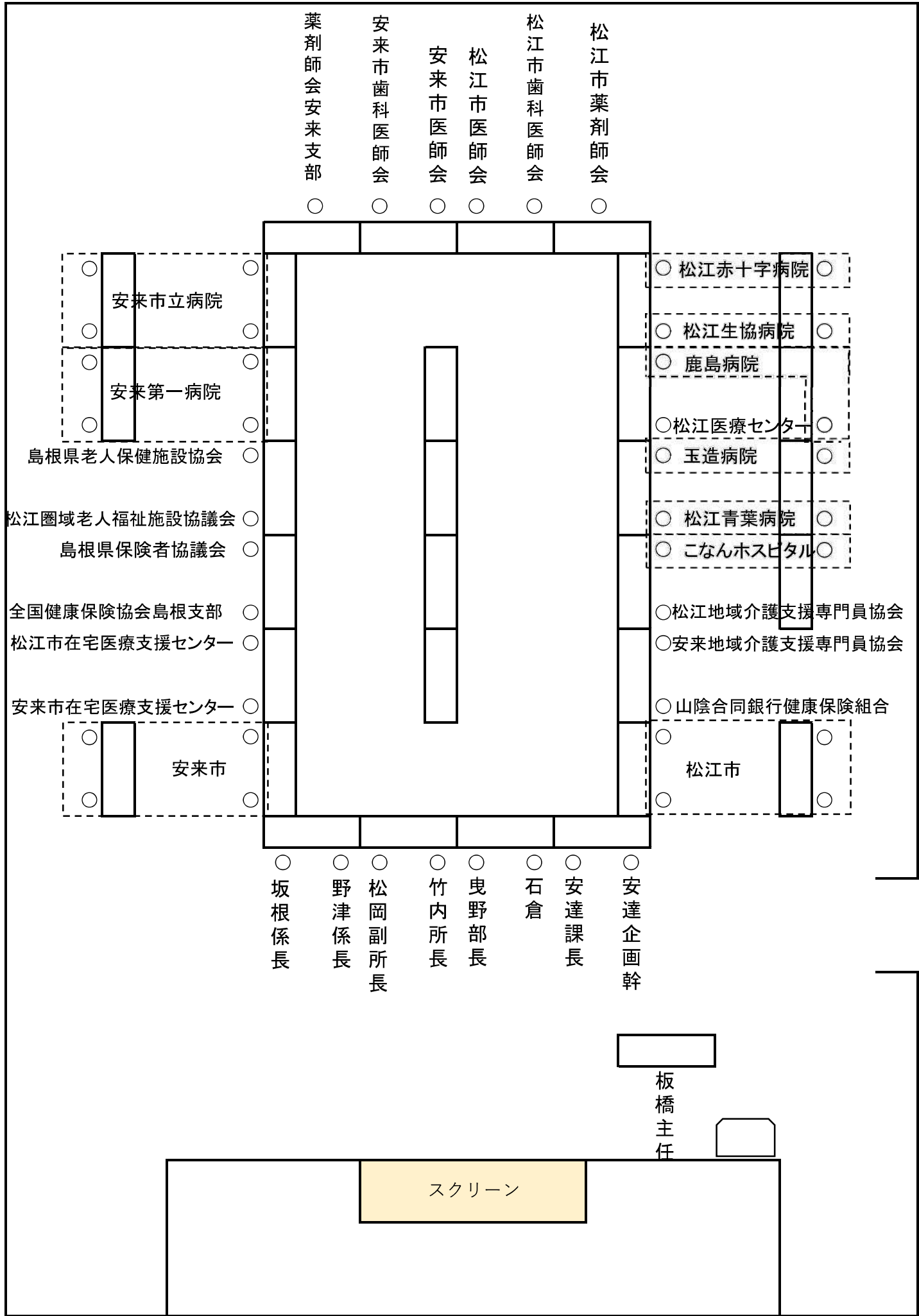
令和5年度 松江地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 出席者名簿

| 所属 | 役職 | 氏名 | 参加方法 |
|-------------------------------|----------------|--------|------|
| 松江市医師会 | 副会長 | 松嶋 永治 | 現地 |
| 安来市医師会 | 事務長 | 竹内 庄二 | 現地 |
| 松江市歯科医師会 | 会長 | 吉川 浩郎 | 現地 |
| 安来市歯科医師会 | 会長 | 高橋 健 | 現地 |
| 松江市薬剤師会 | 会長 | 秦 浩司 | 現地 |
| 島根県薬剤師会安来支部 | 副支部長 | 三輪 耕治 | 現地 |
| 松江赤十字病院 | 院長 | 大居 慎治 | 現地 |
| | 事務部長 | 森脇 光成 | 現地 |
| 松江市立病院 | 院長 | 入江 隆 | WEB |
| 松江生協病院 | 院長 | 眞木 高之 | 現地 |
| | 事務長 | 三島 和美 | 現地 |
| 玉造病院 | 院長 | 池田 登 | 現地 |
| | 事務部長 | 宮川 広行 | 現地 |
| 松江医療センター | 事務部長 | 藤澤 良次 | 現地 |
| 松江記念病院 | 理事長代理 | 森脇 育子 | WEB |
| 鹿島病院 | 院長 | 坂之上 一史 | 現地 |
| | 事務部長 | 正木 和生 | 現地 |
| | 事務部企画経理課課長 | 原 栄嗣 | 現地 |
| 東部島根医療福祉センター | 院長 | 伊達 伸也 | WEB |
| こなんホスピタル | 院長 | 福田 賢司 | 現地 |
| | 事務長 | 坪倉 進 | 現地 |
| 松江青葉病院 | 院長 | 妹尾 晴夫 | 現地 |
| 八雲病院 | 事務長 | 田中 晋 | WEB |
| 安来市立病院 | 院長 | 水田 正能 | 現地 |
| | 事務部長 | 田中 将志 | 現地 |
| | 事業管理者 | 山崎 泉美 | 現地 |
| | 経営管理課長 | 藤原 涉 | 現地 |
| 安来第一病院 | 院長 | 杉原 勉 | 現地 |
| | 事務局長 | 田中 義則 | 現地 |
| | 診療情報部局長 | 村社 美紀子 | 現地 |
| | 管理部長 | 内藤 洋志 | 現地 |
| 島根県保険者協議会 (島根県国民健康保険団体連合会) | 会長 | 松本 新吾 | 現地 |
| 全国健康保険協会島根支部 | 支部長 | 石原 貢 | 現地 |
| 山陰合同銀行健康保険組合 | 常務理事 | 山坂 良平 | 現地 |
| 島根県老人保健施設協会 | 会長 | 櫻井 照久 | 現地 |
| 松江圏域老人福祉施設協議会 | 会長 | 武部 幸一郎 | 現地 |
| 松江地域介護支援専門員協会 | 会長代理 | 井上 龍一 | 現地 |
| 安来地域介護支援専門員協会 | 会長 | 宇山 広 | 現地 |
| 島根県訪問看護ステーション協会松江支部 | 支部長 | 竹谷 里佳 | WEB |
| 島根県訪問看護ステーション協会安来支部 | 支部長 | 大江 範江 | WEB |
| 松江市在宅医療支援センター | 医療連携推進コーディネーター | 脇田 和子 | 現地 |
| 安来市在宅医療支援センター | 代理 | 岸本 佐由子 | 現地 |
| 松江市 | 保健衛生課 医薬係長 | 武田 満 | 現地 |
| | 介護保険課 課長 | 井上 修一 | 現地 |
| | 介護保険課 保健専門官 | 長谷川 伸子 | 現地 |
| 安来市 | 健康福祉部長 | 吉野 文康 | 現地 |
| | いきいき健康課長 | 前田 万智子 | 現地 |
| | 介護保険課長 | 内藤 有里子 | 現地 |
| | 病院改革推進室長 | 加藤 昌和 | 現地 |

| 事務局 | 職名 | 氏名 | 備考 |
|------------------|-----------|-------|----|
| 松江市・島根県共同設置松江保健所 | 所長 | 竹内 俊介 | 現地 |
| | 副所長 | 松岡 義幸 | 現地 |
| | 総務保健部長 | 曳野 賢治 | 現地 |
| | 企画幹 | 安達 幹 | 現地 |
| | 医事・難病支援課長 | 安達 愛子 | 現地 |
| | 難病・結核係長 | 坂根 明子 | 現地 |
| | 医事係長 | 野津 孝志 | 現地 |
| | 医療専門員 | 石倉 凱 | 現地 |
| | 主任 | 板橋 貴男 | 現地 |

配席表

資料1



受付

薬剤師会安来支部 ○
 安来市歯科医師会 ○
 安来市医師会 ○
 松江市医師会 ○
 松江市歯科医師会 ○
 松江市薬剤師会 ○

○ 安来市立病院 ○
 ○ 安来第一病院 ○
 島根県老人保健施設協会 ○
 松江圏域老人福祉施設協議会 ○
 島根県保険者協議会 ○
 全国健康保険協会島根支部 ○
 松江市在宅医療支援センター ○
 安来市在宅医療支援センター ○
 ○ 安来市 ○

○ 松江赤十字病院 ○
 ○ 松江生協病院 ○
 ○ 鹿島病院 ○
 ○ 松江医療センター ○
 ○ 玉造病院 ○
 ○ 松江青葉病院 ○
 ○ こなんホスピタル ○
 ○ 松江地域介護支援専門員協会 ○
 ○ 安来地域介護支援専門員協会 ○
 ○ 山陰合同銀行健康保険組合 ○
 ○ 松江市 ○

○ 坂根係長
 ○ 野津係長
 ○ 松岡副所長
 ○ 竹内所長
 ○ 曳野部長
 ○ 石倉
 ○ 安達課長
 ○ 安達企画幹

スクリーン

板橋主任

松江地域保健医療対策会議
医療・介護連携部会設置要領

(目的)

第1条 松江圏域の医療・介護サービスの提供体制に関する情報共有・意見交換の場として、松江地域保健医療対策会議設置要綱第6条に基づき「医療・介護連携部会」(以下、「部会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 部会は、次に掲げる事項について協議、検討する。

- 1 松江圏域の医療・介護サービスの提供体制に関すること。
- 2 医療介護総合確保推進事業の圏域計画に関すること。
- 3 その他、医療・介護の諸課題に関すること。

(組織)

第3条 部会は、圏域内の以下の委員をもって構成する。

- 1 各医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他の医療関係者の代表者等
- 2 各病院の代表者(院長等)
- 3 保険者協議会及び医療保険者の代表等
- 4 医療・介護関係団体の代表者等
- 5 各市の医療政策、介護政策担当者等
- 6 その他保健所長が必要と認める者

(運営)

第4条 部会は、次のように運営する。

- 1 部会には、部会員の互選により部会長を置く。
- 2 部会の議長は、部会長が務める。

(会議)

第5条 部会は、松江保健所長が招集し、必要に応じて随時開催するものとする。

(庶務)

第6条 部会の庶務は、松江保健所において処理する。

(その他)

第7条 この要綱で定めるものの他、部会の運営に関して必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成31年3月19日から施行する。

松江地域保健医療対策会議と松江構想区域地域医療構想調整会議について

◎松江地域保健医療対策会議は、「圏域における保健医療計画の策定並びに進行管理及び保健医療に関する諸課題を検討し、圏域における保健医療の充実を図る」ことを目的に設置

◎地域医療構想調整会議は、医療法第30条の14第1項に定める協議の場として設置

- ・医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議

○島根県地域医療構想調整会議設置要綱第2条第2項により、「保健所長は、別の名称の会議について、地域医療構想調整会議と位置づけることができる。」とされ、保健医療対策会議は地域医療構想調整会議に位置づけ

- ・地域医療構想調整会議は、全体会議、関係者会議及び個別調整会議の3つの種別に区分し、会議の種別ごとに基本の議事が定められ、それ以外の議事の協議や別の種別の会議で協議することは妨げないとされている。(各会議の主な議事は下図を参照)
- ・松江地域保健医療対策会議設置要綱第6条に基づき設置している「医療・介護連携部会」は、関係者会議に位置づけ

○R1.10月に島根県地域医療構想調整会議設置要綱の改正が行われ、関係者会議の協議事項に「外来医療提供体制の確保に関する協議」が追加となった。

- ・松江構想区域は外来医師多数区域であるため、令和2年度から調整会議で新規開業者の届出に記載された「地域で不足する外来医療機能を担うこと」への合意状況の確認も行う
- ・新規開業者に合意する意思表示がない場合は、臨時に協議の場を開催
- ・協議の結果は公表することとなる 協議は持ち回りや新規開業者に意見書提出など簡素化は可

○地域医療構想調整会議については、厚生労働省地域医療計画課長通知(平成30年2月)により「会議資料、議事録はできる限りホームページ等を通して速やかに公表する。」とされている。

地域医療構想に関する検討体制



松江医療圏域 医療・介護資源の現状

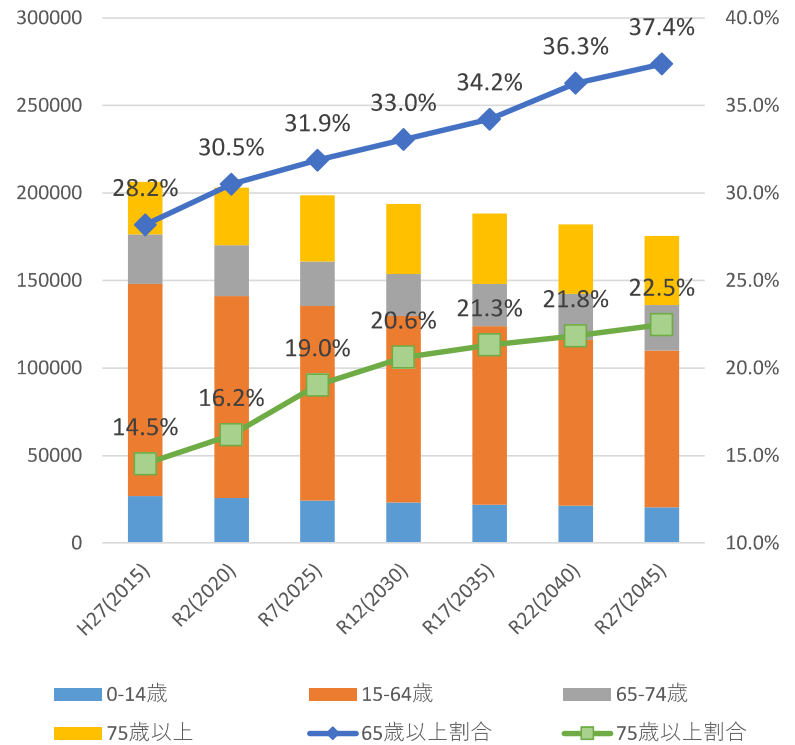
松江市の人口

松江市 人口構成 推移 (H29～R4)



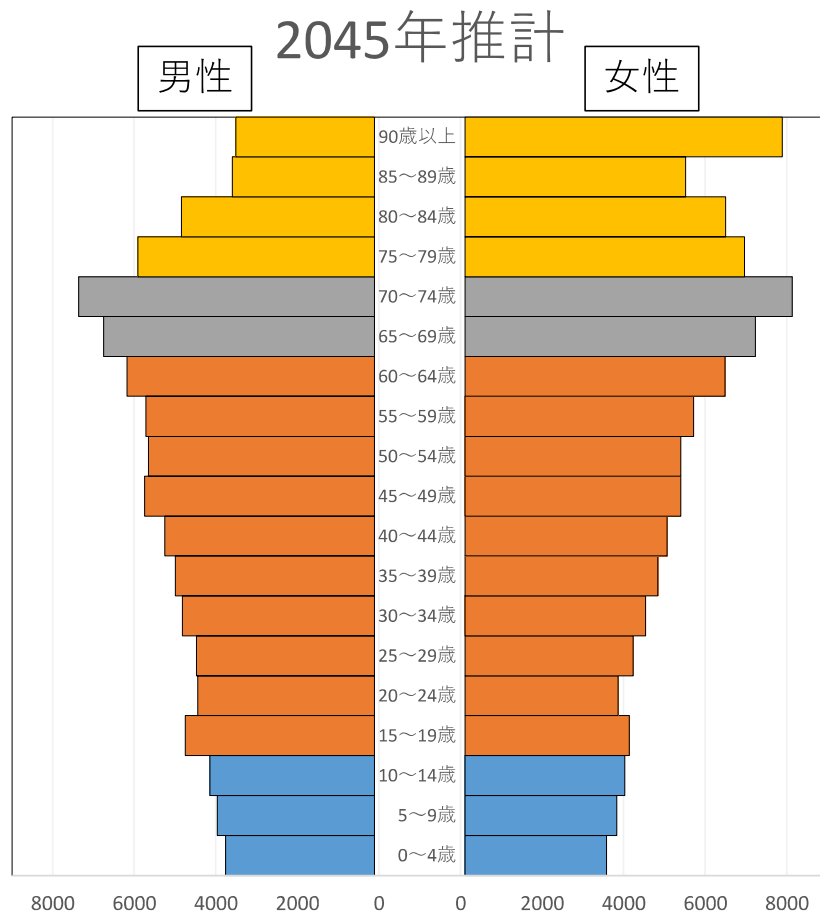
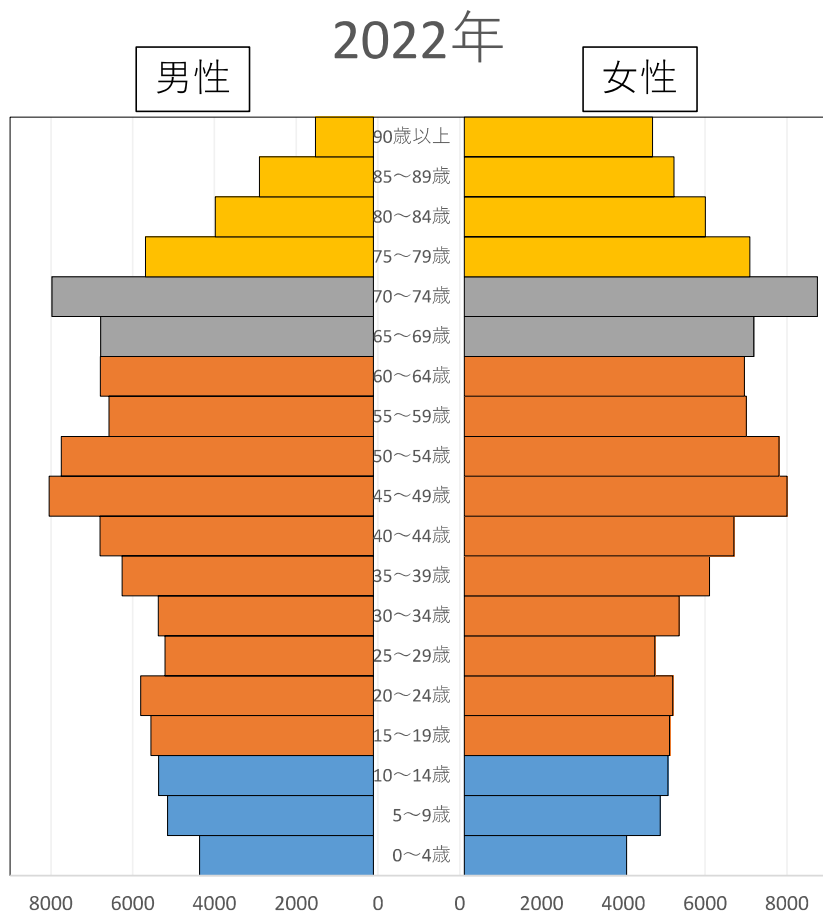
出典 松江市統計情報データベース
「町丁別・年齢別人口集計表（5歳刻み）（2022年12月）」

松江市 将来推計人口 (H30年推計)



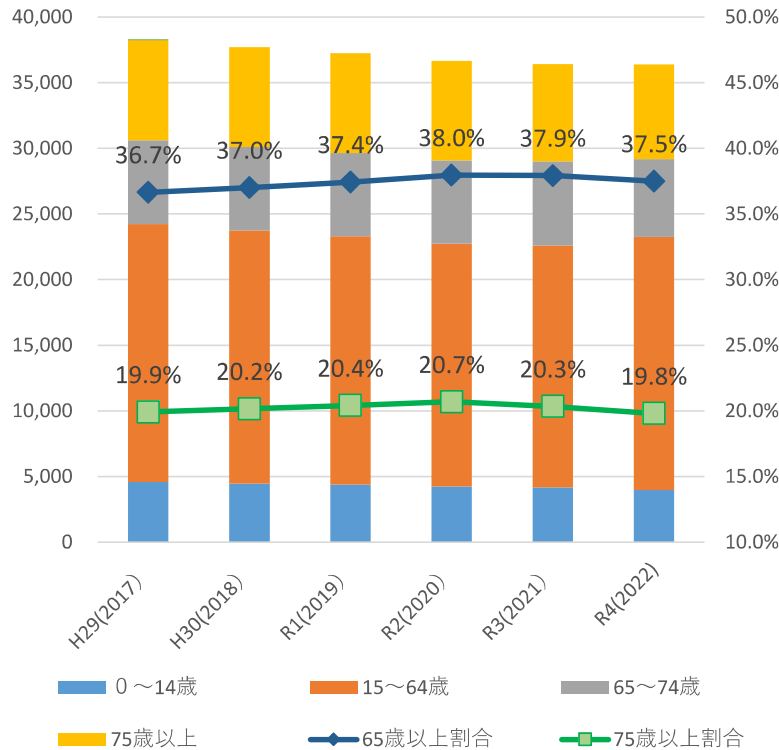
出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

松江市の人口ピラミッド



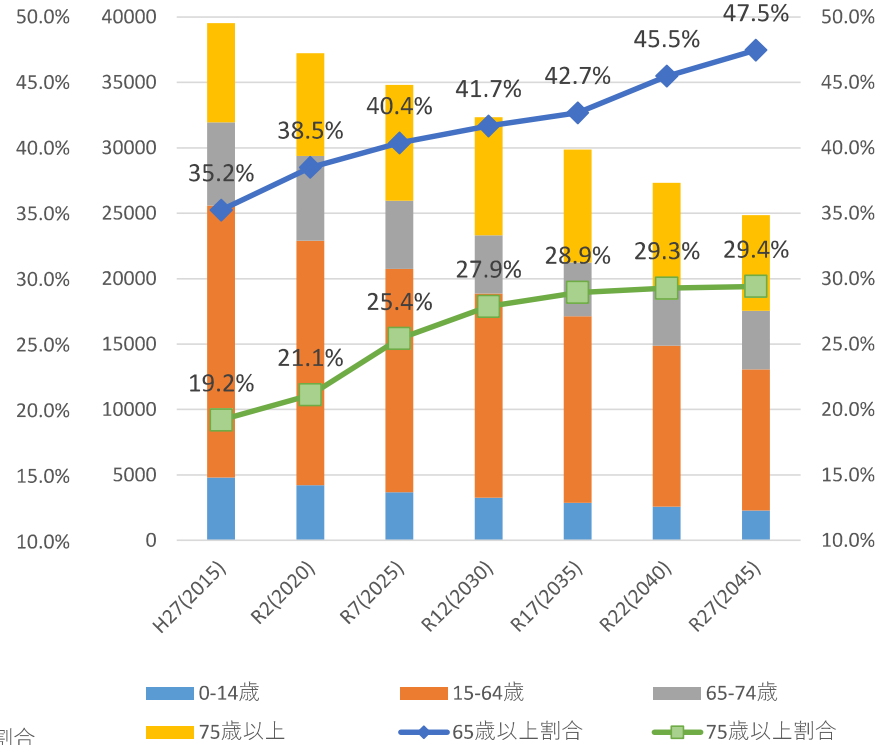
安来市の人口

安来市 人口構成 推移 (H29～R4)



出典 安来市人口統計オープンデータ「令和4年度人口統計表」

安来市 将来推計人口 (H30年推計)



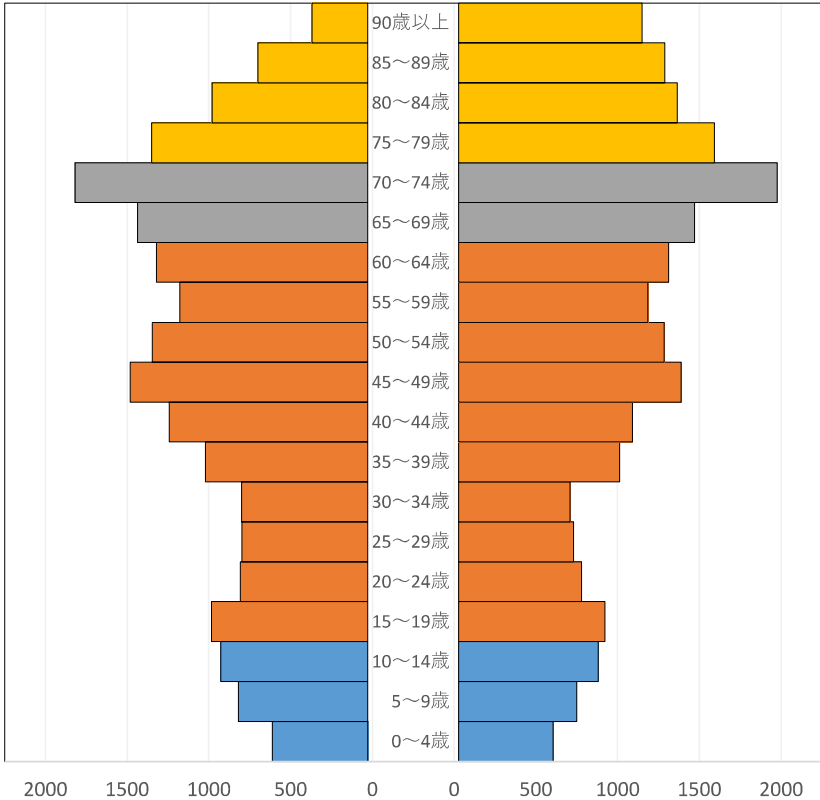
出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

安来市の人口ピラミッド

2022年

男性

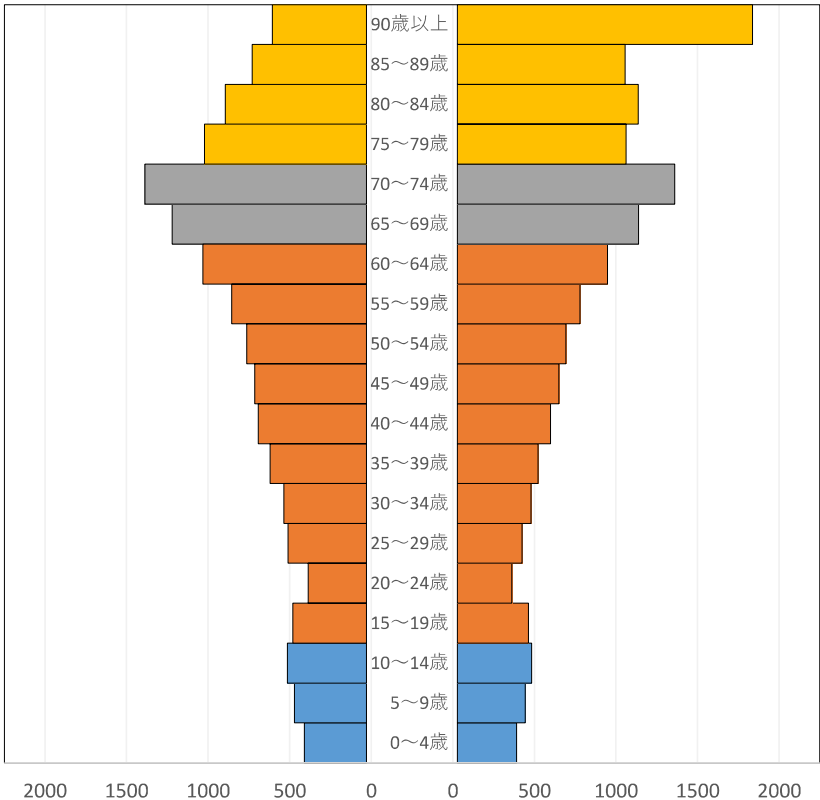
女性



2045年推計

男性

女性



松江医療圏域 病床数

松江医療圏域 一般及び療養病床の許可病床数（有床診療所含む）の推移
 ※松江刑務所医務課は除く

各年度 4月1日現在

| | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | H29からの増減 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 一般病床 | 2,524 | 2,484 | 2,475 | 2,387 | 2,383 | 2,383 | 2,383 | ▲141 |
| 療養病床 | 504 | 460 | 404 | 359 | 359 | 359 | 359 | ▲145 |
| 計 | 3,028 | 2,944 | 2,879 | 2,746 | 2,742 | 2,742 | 2,742 | ▲286 |

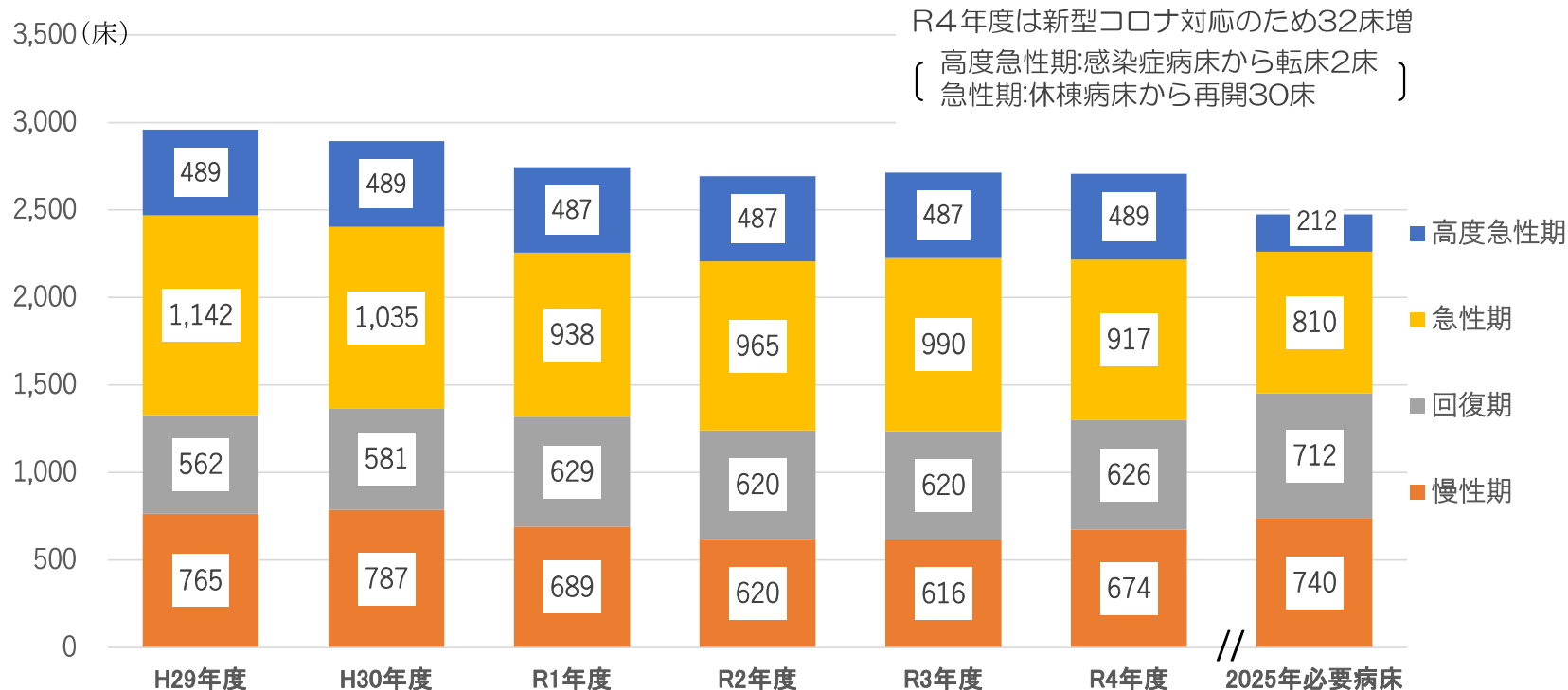
一般病床は、療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床です。

第7次保健医療計画（H30～R5年度計画）

| 医療圏 | 基準病床数 ① | R5 ② | ①－② |
|-----|---------|--------|-----|
| 松江 | 2,655 床 | 2,742床 | 87床 |

基準病床は、医療法施行規則に規定による算定です。地域的偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するものです。

松江医療圏域 病床機能報告の推移 (病院・有床診療所) 休床除く



必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための参考値です。基準病床とは目的や算定方法が異なります。

圏域の病床数の動向

H29年度

- ・ 安来市医師会病院52床(慢性期)
⇒有床診療所, 介護医療院へ転換

H30年度

- ・ 安来第一病院40床(急性期30, 慢性期10)増床
- ・ 玉造病院48床(H26時点で休床)削減
- ・ 松江記念病院56床(慢性期)
⇒介護医療院へ転換

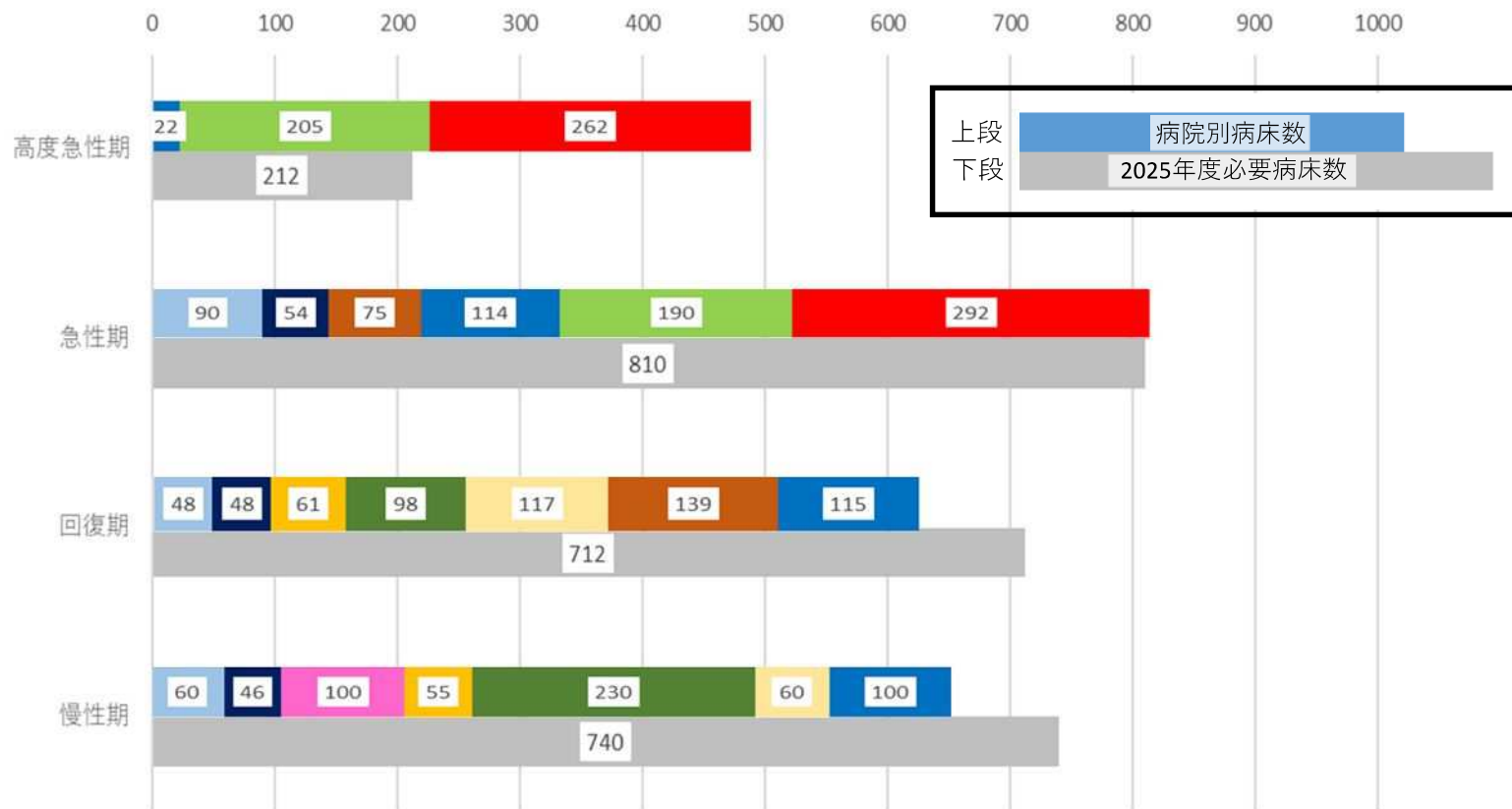
R1年度

- ・ 玉造病院39床(急性期36、回復期3)削減
- ・ 日立記念病院80床(急性期49、回復期31)
⇒無床診療所へ転換

松江医療圏域 病床機能別 病床数 (R4 確定値)

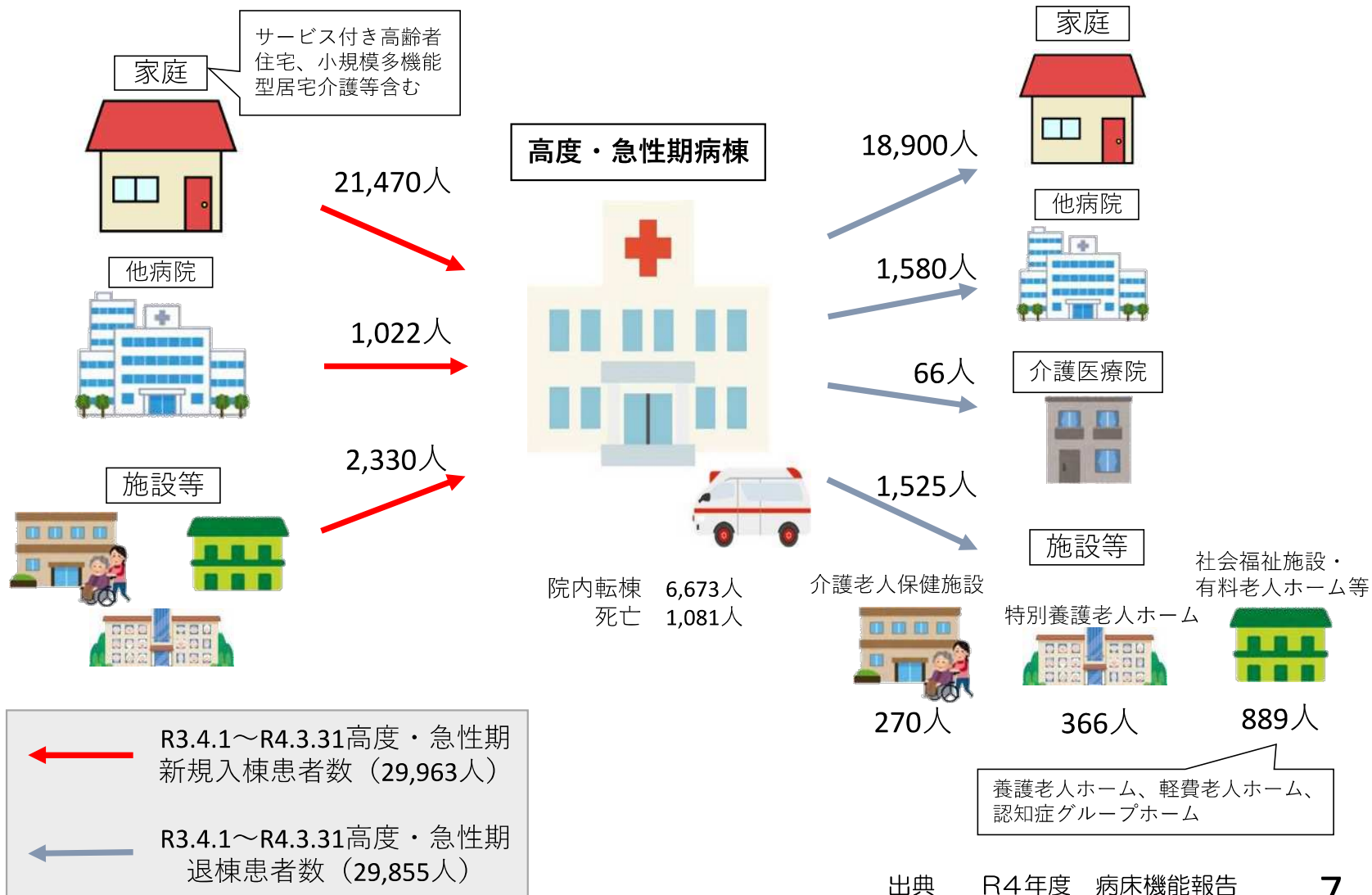
| | 計 | 高度 急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 (再開) | 休棟等 (廃止) |
|----------------------------|--------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| 松江市計 | 2,237 | 489 | 671 | 530 | 545 | 0 | 21 |
| 安来市計 | 346 | 0 | 144 | 96 | 106 | 0 | 0 |
| 病院計 | 2,583 | 489 | 815 | 626 | 651 | 0 | 21 |
| 松江市計 | 109 | 0 | 77 | 0 | 19 | 13 | 0 |
| 安来市計 | 29 | 0 | 25 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 診療所計 | 138 | 0 | 102 | 0 | 23 | 13 | 0 |
| R5.3 松江医療圏域計 ① | 2721 | 489 | 917 | 626 | 674 | | |
| 2025年必要病床 推計値 ② | 2,474 | 212 | 810 | 712 | 740 | | |
| ①—② | 247 | 277 | 107 | ▲86 | ▲74 | | |

病院別病床数(R4)と必要病床数の比較

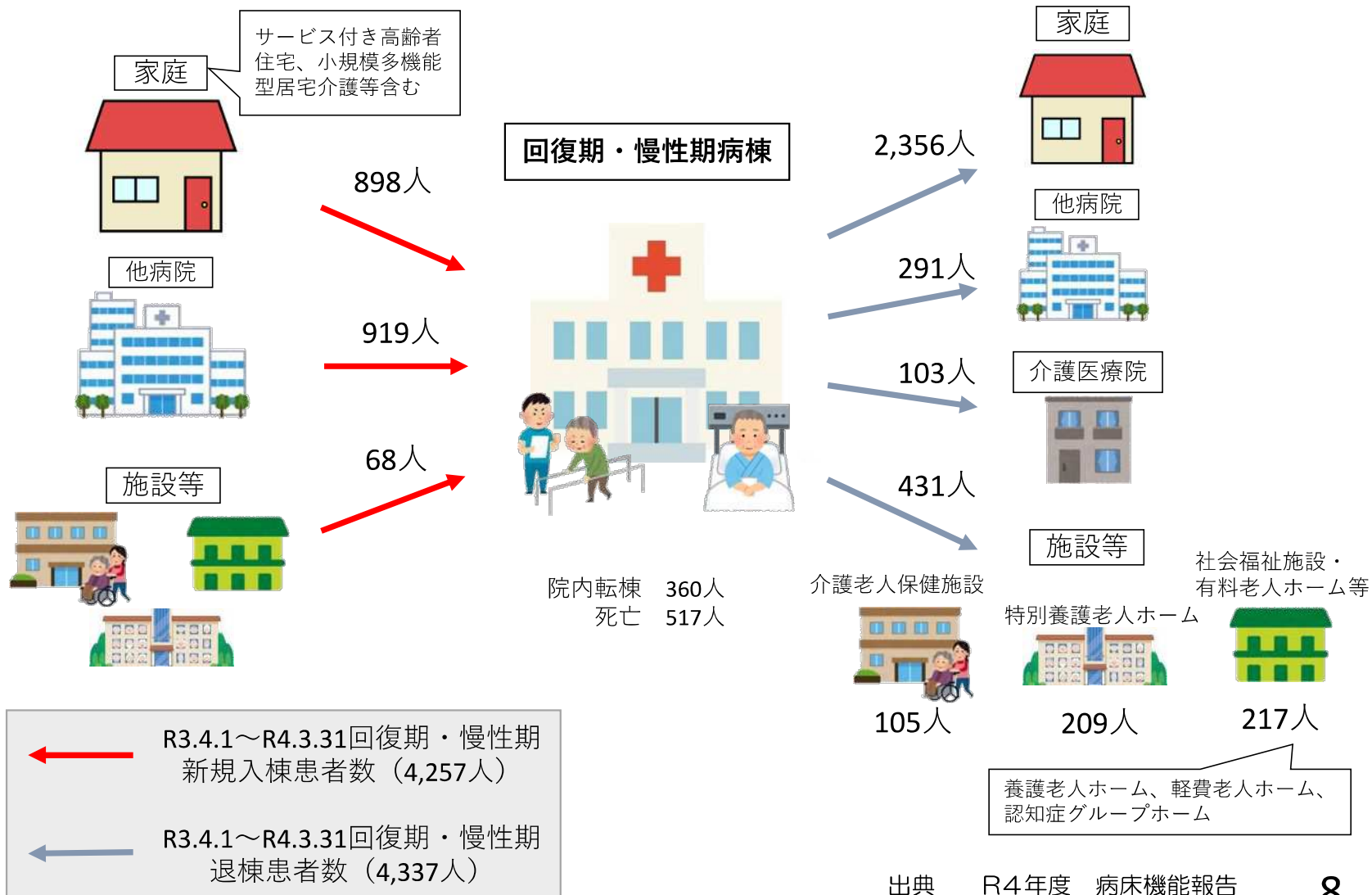


- 松江赤十字病院
- 松江市立病院
- 松江生協病院
- 玉造病院
- 鹿島病院
- 松江医療センター
- 松江記念病院
- 東部島根医療福祉センター
- 安来市立病院
- 安来第一病院

高度・急性期病棟入院者（R3.4.1～R4.3.31入院・退院者）の動き



回復期・慢性期病棟入院者（R3.4.1～R4.3.31入院・退院者）の動き



松江医療圏域 一般病床、療養病床、介護施設定員数の動向

1. 一般病床数、療養許可病床数（有床診療所含む）※松江刑務所医務課は除く

| | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | H29からの増減 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 一般病床 | 2,524 | 2,484 | 2,475 | 2,387 | 2,383 | 2,383 | 2,383 | ▲141 |
| 医療療養病床 | 395 | 376 | 376 | 359 | 359 | 359 | 359 | ▲36 |
| 介護療養病床 | 109 | 84 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲109 |
| 計 | 3,028 | 2,944 | 2,879 | 2,746 | 2,742 | 2,742 | 2,742 | ▲286 |

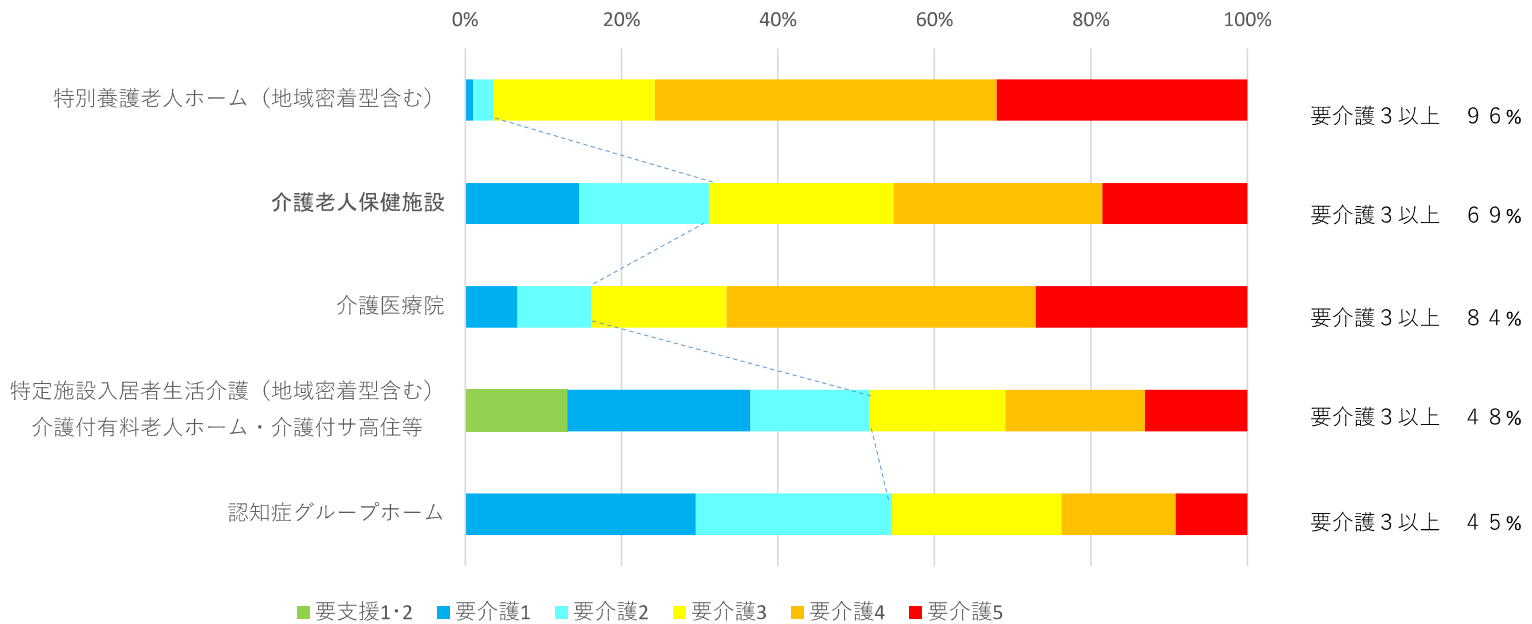
2. 介護保険施設等 定員数 ※介護保険サービスを提供しない老人福祉施設等は除く

| | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | H29からの増減 |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 特別養護老人ホーム （地域密着型含む） | 1,586 | 1,586 | 1,586 | 1,566 | 1,566 | 1,561 | 1,561 | ▲25 |
| 介護老人保健施設 | 879 | 878 | 842 | 662 | 642 | 747 | 747 | ▲132 |
| 介護医療院 | — | 52 | 148 | 342 | 342 | 342 | 342 | 342 |
| 特定施設入居者生活介護 （地域密着型含む） | 452 | 502 | 502 | 502 | 502 | 502 | 502 | 50 |
| 認知症グループホーム | 701 | 719 | 737 | 773 | 773 | 765 | 765 | 64 |
| 計 | 3,618 | 3,737 | 3,815 | 3,845 | 3,825 | 3,917 | 3,917 | 299 |

3. 高齢者住宅 定員数 ※特定施設入居者生活介護等は除く

| | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | H29からの増減 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 住宅型有料老人ホーム | 650 | 761 | 816 | 842 | 892 | 902 | 992 | 342 |
| サ高住（戸） | 854 | 907 | 1,007 | 1,136 | 1,323 | 1,363 | 1,323 | 469 |
| 計 | 1,504 | 1,668 | 1,823 | 1,978 | 2,215 | 2,265 | 2,315 | 811 |

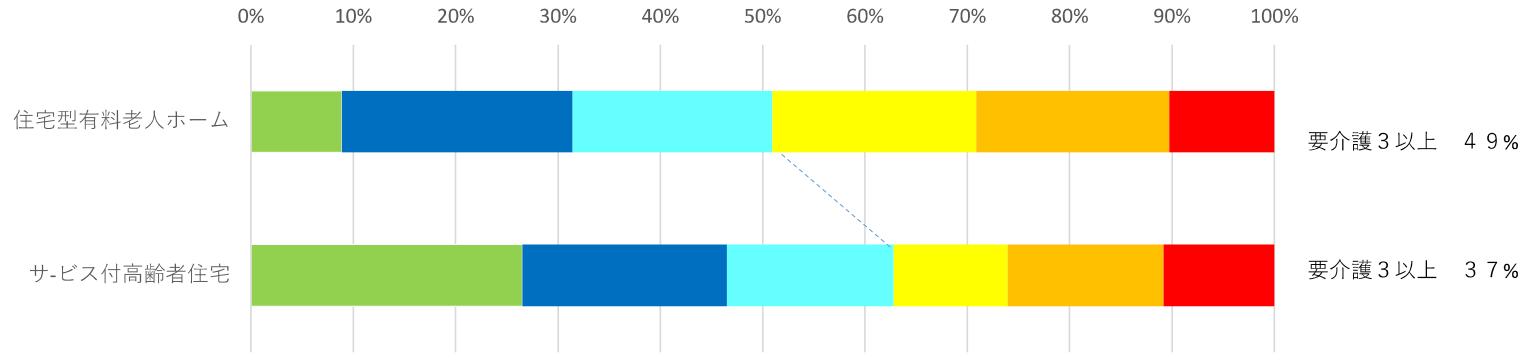
松江圏域介護保険施設介護度別利用率（R4年4月現在）



| | 要支援1・2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 | うち要介護3以上 | |
|--|--------|------|------|------|------|------|------|----------|-------|
| | | | | | | | | 人数 | 利用率 |
| 特別養護老人ホーム（地域密着型含む） | 0 | 15 | 37 | 299 | 633 | 464 | 1448 | 1396 | 96.4% |
| 介護老人保健施設 | 0 | 82 | 93 | 133 | 150 | 104 | 562 | 387 | 68.9% |
| 介護医療院 | 0 | 22 | 31 | 57 | 130 | 89 | 329 | 276 | 83.9% |
| 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む） 介護付有料老人ホーム・介護付サ高住等 | 61 | 109 | 71 | 81 | 83 | 61 | 466 | 225 | 48.3% |
| 認知症グループホーム | 10未満 | 222 | 189 | 163 | 110 | 69 | 753 | 342 | 45.4% |

出典 介護度別利用率：厚生労働省 介護保険事業状況報告 R4年6月報告（R4年4月末時点）

松江圏域 高齢者住宅 介護度別利用率 (R4年調査)



【松江圏域の計】

| | 自立等 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 | 年齢別の割合 | | |
|------------|-----|------|------|------|------|------|-----|----------|---------------|----------|
| | | | | | | | | うち要介護3以上 | 75歳以上 (後期高齢者) | うち 85歳以上 |
| 住宅型有料老人ホーム | 65 | 165 | 143 | 146 | 138 | 75 | 732 | 359 | 681 | 512 |
| サ-ビス付高齢者住宅 | 228 | 172 | 140 | 96 | 131 | 93 | 860 | 320 | 793 | 600 |

松江圏域の高齢者住宅に併設する主な併設事業所

| 居宅サービス等の区分 | 主なサービス種別 | 松江 | 安来 |
|---------------|-------------|-----|----|
| (1) 居宅サービス | 訪問看護 | 14 | |
| | 訪問介護 | 37 | |
| | 訪問リハビリテーション | 1 | |
| | 通所介護 | 17 | 2 |
| | 通所リハビリテーション | 4 | |
| | 短期入所療養介護 | 3 | |
| (2) 地域密着型サービス | 夜間対応型訪問介護 | 2 | |
| | 地域密着型通所介護 | 9 | |
| | 認知症対応型通所介護 | 2 | |
| | 小規模多機能居宅介護 | 3 | 1 |
| (3) 居宅介護支援 | 居宅介護支援 | 15 | 0 |
| 計 | | 107 | 3 |



高齢者住宅の利用者

75歳以上 (後期高齢者) 9割超
 ※うち85歳以上 7割

出典 島根県高齢者福祉課
 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の概況 (令和4年度調査) で回答のあった事業所

【訪問診療】提供状況の推移

| 【松江市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 訪問診療を実施している医療機関数 | 68 | 69 | 69 | 70 | 71 | 3 |
| 在宅患者訪問診療 | | | | | | |
| 年間患者数（国保、後期） | 2,229 | 2,305 | 2,389 | 2,503 | 2,661 | 432 |
| 年間レセプト数 | 18,275 | 18,802 | 19,766 | 20,548 | 21,653 | 3,378 |

| 【安来市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 訪問診療を実施している医療機関数 | 11 | 11 | 11 | 12 | 13 | 2 |
| 在宅患者訪問診療 | | | | | | |
| 年間患者数（国保、後期） | 395 | 373 | 390 | 408 | 396 | 1 |
| 年間レセプト数 | 2,906 | 2,820 | 2,995 | 3,220 | 3,022 | 116 |

出典 医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）

| 在宅患者支援診療所届出施設数 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | H29からの増減 |
|----------------|-------|-------|------|------|------|------|----------|
| 松江圏域合計 | 40 | 43 | 45 | 45 | 46 | 45 | 5 |
| 松江市 | 36 | 39 | 41 | 41 | 42 | 41 | 5 |
| 安来市 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 |

出典 厚生労働省中国四国厚生局島根事務所 施設基準届出数

【訪問診療】 居所別患者数の推移

| 【松江市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 居所が自宅の患者数 ※1 | 521 | 516 | 529 | 587 | 670 | 149 |
| 居所が施設の患者数 ※2 | 1,020 | 1,129 | 1,175 | 1,170 | 1,276 | 256 |

| 【安来市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|--------------|-------|-------|------|------|------|----------|
| 居所が自宅の患者数 ※1 | 146 | 127 | 138 | 119 | 107 | ▲39 |
| 居所が施設の患者数 ※2 | 53 | 48 | 56 | 59 | 65 | 12 |

※1 在宅時医学総合管理料を算定した患者の数。患者の居所が自宅や下記対象施設以外の場合に算定。

※2 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の数。対象施設は特別養護老人ホーム(患者が末期の悪性腫瘍の場合などに限る)、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など。

出典：医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）

【訪問診療】市外医療機関による対応状況の推移

| 【松江市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 年間患者数（国保、後期） | 2,229 | 2,305 | 2,389 | 2,503 | 2,661 | 432 |
| うち市外医療機関が対応した患者数 | 62 | 67 | 75 | 71 | 94 | 32 |
| 県内医療機関の患者数 | 34 | 33 | 27 | 25 | 34 | 0 |
| うち出雲 | 31 | 29 | 25 | 23 | 33 | 2 |
| うち雲南 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | - |
| うち安来 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | - |
| 県外医療機関の患者数 | 28 | 34 | 48 | 46 | 60 | 32 |
| うち鳥取県 | 12 | 14 | 24 | 21 | 33 | 21 |
| 市外医療機関対応率 | 2.8% | 2.9% | 3.1% | 2.8% | 3.5% | 0.7% |

| 【安来市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 年間患者数（国保、後期） | 395 | 373 | 390 | 408 | 396 | 1 |
| うち市外医療機関が対応した患者数 | 84 | 100 | 109 | 104 | 102 | 18 |
| 県内医療機関の患者数 | 57 | 74 | 79 | 73 | 63 | 6 |
| うち奥出雲 | 38 | 55 | 56 | 54 | 45 | 7 |
| うち松江 | 18 | 18 | 22 | 19 | 18 | 0 |
| 県外医療機関の患者数 | 27 | 26 | 30 | 31 | 39 | 12 |
| うち鳥取県 | 23 | 23 | 28 | 29 | 37 | 14 |
| 市外医療機関対応率 | 21.3% | 26.8% | 27.9% | 25.5% | 25.8% | 4.5% |

※県外医療機関の患者数には、両市の保険証をもったまま市外へ転居者されている方が含まれています。
出典 医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）

【訪問看護】提供状況の推移

| 【松江市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 【医療】 | | | | | | |
| 年間患者数（国保、後期） | 723 | 764 | 835 | 929 | 935 | 212 |
| 年間レセプト数 | 4,134 | 4,511 | 5,027 | 5,679 | 5,881 | 1,747 |
| 【介護】 訪問看護、介護予防訪問看護 | | | | | | |
| 年間患者数（介護保険） | 1,898 | 1,985 | 2,102 | 2,163 | 2,242 | 344 |
| 年間レセプト数 | 15,303 | 16,149 | 17,338 | 18,427 | 18,723 | 3,420 |

| 【安来市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 【医療】 | | | | | | |
| 年間患者数（国保、後期） | 63 | 51 | 65 | 74 | 70 | 7 |
| 年間レセプト数 | 300 | 329 | 372 | 369 | 354 | 54 |
| 【介護】 訪問看護、介護予防訪問看護 | | | | | | |
| 年間患者数（介護保険） | 247 | 268 | 251 | 238 | 241 | ▲6 |
| 年間レセプト数 | 1,849 | 1,896 | 1,878 | 1,862 | 1,894 | 45 |

| 訪問看護ステーション数 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | H29からの増減 |
|-------------|-------|-------|------|------|------|------|----------|
| 松江圏域合計 | 29 | 29 | 33 | 34 | 36 | 38 | 7 |
| 松江市 | 25 | 25 | 29 | 31 | 33 | 35 | 8 |
| 安来市 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | ▲1 |

出典：医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）

【訪問看護(介護保険)】市外事業所による対応状況の推移

| 【松江市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 年間患者数(介護保険) | 1,898 | 1,985 | 2,102 | 2,163 | 2,306 | 408 |
| うち市外事業所が対応した患者数 | 57 | 44 | 56 | 56 | 60 | 3 |
| 県内事業所の患者数 | 35 | 29 | 32 | 32 | 32 | ▲3 |
| うち出雲 | 25 | 16 | 14 | 15 | 14 | ▲9 |
| うち安来 | 10未満 | 10未満 | 13 | 14 | 14 | — |
| 県外事業所の患者数 | 22 | 15 | 24 | 24 | 28 | 6 |
| うち鳥取県 | 12 | 10未満 | 14 | 16 | 20 | 8 |
| 市外事業所対応率 | 3.0% | 2.2% | 2.7% | 2.6% | 2.6% | ▲0.4% |

| 【安来市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 年間患者数(介護保険) | 247 | 268 | 251 | 238 | 220 | ▲27 |
| うち市外事業所が対応した患者数 | 20 | 21 | 22 | 31 | 40 | 20 |
| 県内事業所の患者数 | 12 | 11 | 13 | 14 | 13 | 1 |
| うち松江 | 11 | 10 | 11 | 13 | 12 | 1 |
| 県外事業所の患者数 | 8 | 10 | 9 | 17 | 27 | 19 |
| うち鳥取県 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 16 | 20 | — |
| 市外事業所対応率 | 8.1% | 7.8% | 8.8% | 13.0% | 18.2% | 10.1% |

※県外医療機関の患者数には、両市の保険証をもったまま市外へ転居者されている方が含まれています。
出典 医療・介護・保健データ統合分析システム(EMITAS-G)

【訪問歯科診療】提供状況の推移

| 【松江市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 訪問歯科診療を実施している診療所数 | 45 | 48 | 41 | 37 | 35 | ▲10 |
| 【医療】 歯科訪問診療（訪問口腔リハを除く） | | | | | | |
| 年間患者数（国保、後期） | 1,115 | 1,236 | 1,216 | 1,183 | 1,173 | 58 |
| 年間レセプト数 | 3,877 | 4,676 | 4,873 | 4,591 | 4,819 | 942 |
| 【介護】 歯科医師居宅療養管理指導、歯科衛生士等居宅療養（予防を含む） | | | | | | |
| 年間患者数（介護保険） | 302 | 339 | 374 | 341 | 339 | 37 |
| 年間レセプト数 | 1,381 | 1,587 | 1,814 | 1,432 | 1,628 | 247 |

| 【安来市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|-------------------------------------|-------|-------|------|------|------|----------|
| 訪問歯科診療を実施している診療所数 | 5 | 6 | 7 | 5 | 5 | 0 |
| 【医療】 歯科訪問診療（訪問口腔リハを除く） | | | | | | |
| 年間患者数（国保、後期） | 232 | 204 | 228 | 180 | 139 | ▲93 |
| 年間レセプト数 | 448 | 395 | 388 | 305 | 250 | ▲198 |
| 【介護】 歯科医師居宅療養管理指導、歯科衛生士等居宅療養（予防を含む） | | | | | | |
| 年間患者数（介護保険） | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | — |
| 年間レセプト数 | 19 | 21 | 19 | 10未満 | 10未満 | — |

出典：医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）

【訪問薬剤指導】提供状況の推移

| 【松江市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 訪問薬剤管理指導を行う薬局 | 34 | 35 | 41 | 51 | 49 | 15 |
| 【医療】在宅患者診療・指導料（在宅患者訪問薬剤管理指導料） | | | | | | |
| 年間患者数（国保、後期） | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | — |
| 年間レセプト数 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | — |
| 【介護】薬剤師居宅療養、予防薬剤師居宅療養 | | | | | | |
| 年間患者数（介護保険） | 287 | 311 | 393 | 427 | 463 | 176 |
| 年間レセプト数 | 2,099 | 2,569 | 2,972 | 3,375 | 3,780 | 1,671 |

| 【安来市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|-------------------------------|-------|-------|------|------|------|----------|
| 訪問薬剤管理指導を行う薬局 | 2 | 2 | 3 | 6 | 7 | 5 |
| 【医療】在宅患者診療・指導料（在宅患者訪問薬剤管理指導料） | | | | | | |
| 年間患者数（国保、後期） | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | — |
| 年間レセプト数 | 21 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 14 | ▲7 |
| 【介護】薬剤師居宅療養、予防薬剤師居宅療養 | | | | | | |
| 年間患者数（介護保険） | 10未満 | 10未満 | 10未満 | 10 | 20 | — |
| 年間レセプト数 | 29 | 50 | 42 | 62 | 107 | 78 |

出典：医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）

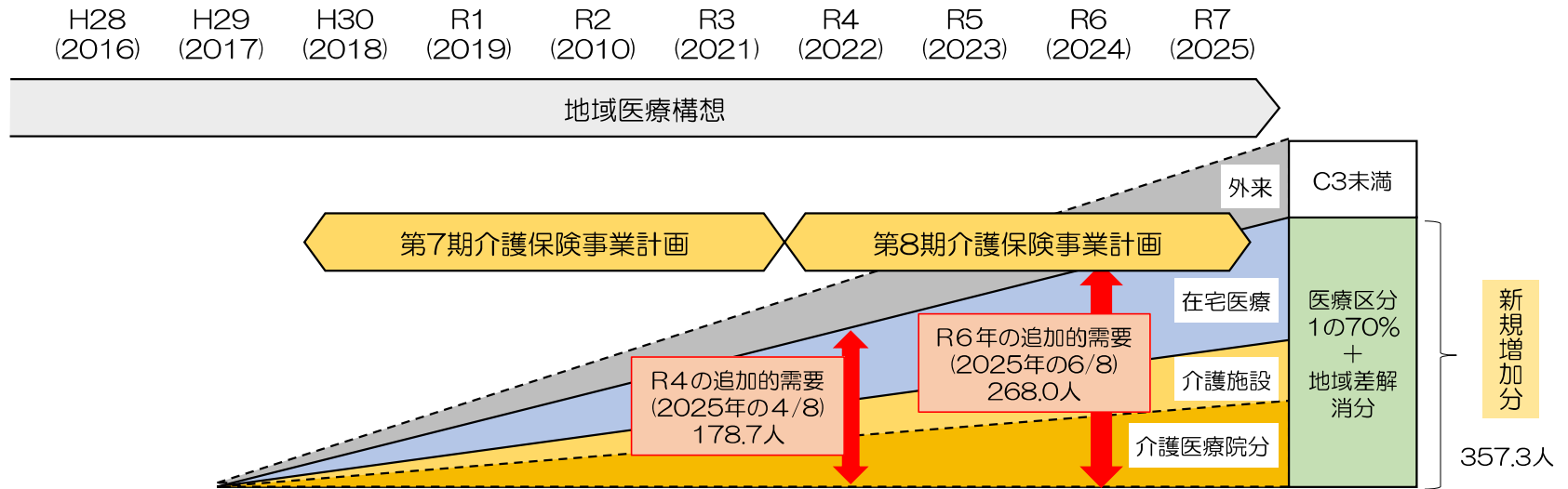
【訪問リハビリテーション(介護保険)】提供状況の推移

| 【松江市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 訪問リハビリテーション | | | | | | |
| 年間患者数（介護保険） | 151 | 183 | 230 | 242 | 220 | 69 |
| 年間レセプト数 | 1,065 | 1,275 | 1,583 | 1,638 | 1,420 | 355 |

| 【安来市】 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | H29からの増減 |
|-------------|-------|-------|------|------|-------|----------|
| 訪問リハビリテーション | | | | | | |
| 年間患者数（介護保険） | 78 | 78 | 80 | 82 | 150 | 72 |
| 年間レセプト数 | 527 | 531 | 584 | 604 | 1,020 | 493 |

出典：医療・介護・保健データ統合分析システム（EMITAS-G）

追加的需要に対する介護施設、訪問診療の見込み_松江医療圏域



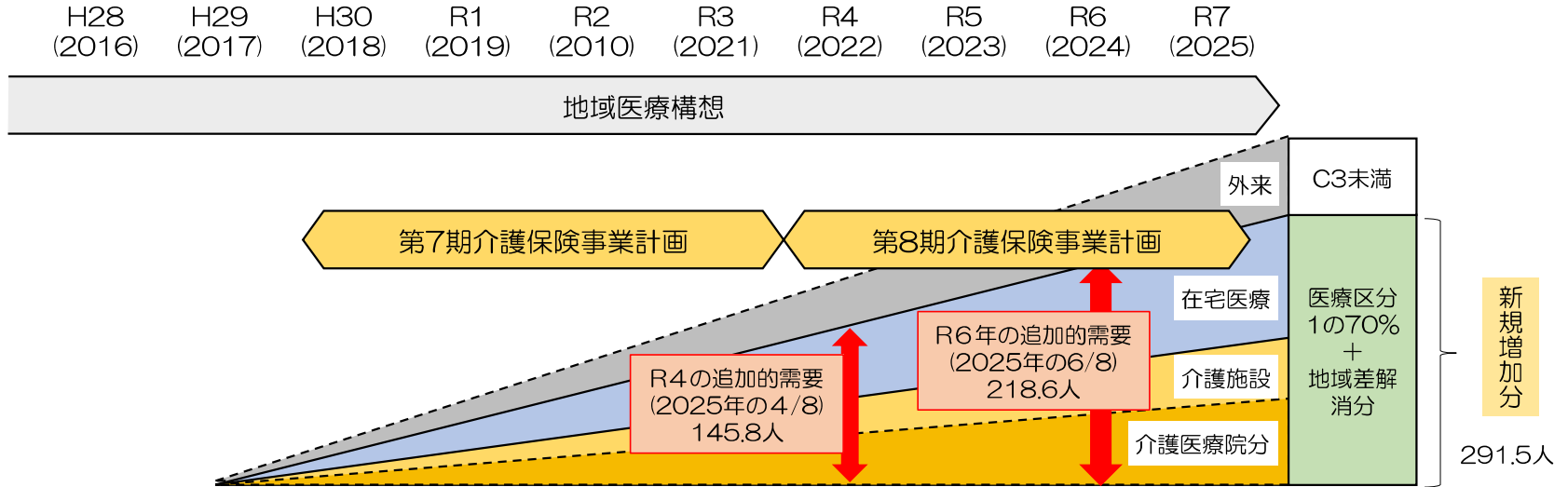
| | H28(2016) | R4(2022) | H28からの増減 |
|----------------|-----------|----------|----------|
| 病院・診療所病床数 | 3,007 | 2,742 | ▲277 |
| 介護保険施設サービス提供数 | 2,632 | 2,650 | 18 |
| 訪問診療を実施する医療機関数 | 79 | 84 | 5 |
| 追加的需要 | 0 | 178.7 | 178.7 |

訪問診療を実施する1医療機関あたりの患者増加数

追加的需要の場合： $(179 - 18) \div 84 \div 1.9$ 人

実際の増減の場合： $(277 - 18) \div 84 \div 3.1$ 人

追加的需要に対する介護施設、訪問診療の見込み_松江市



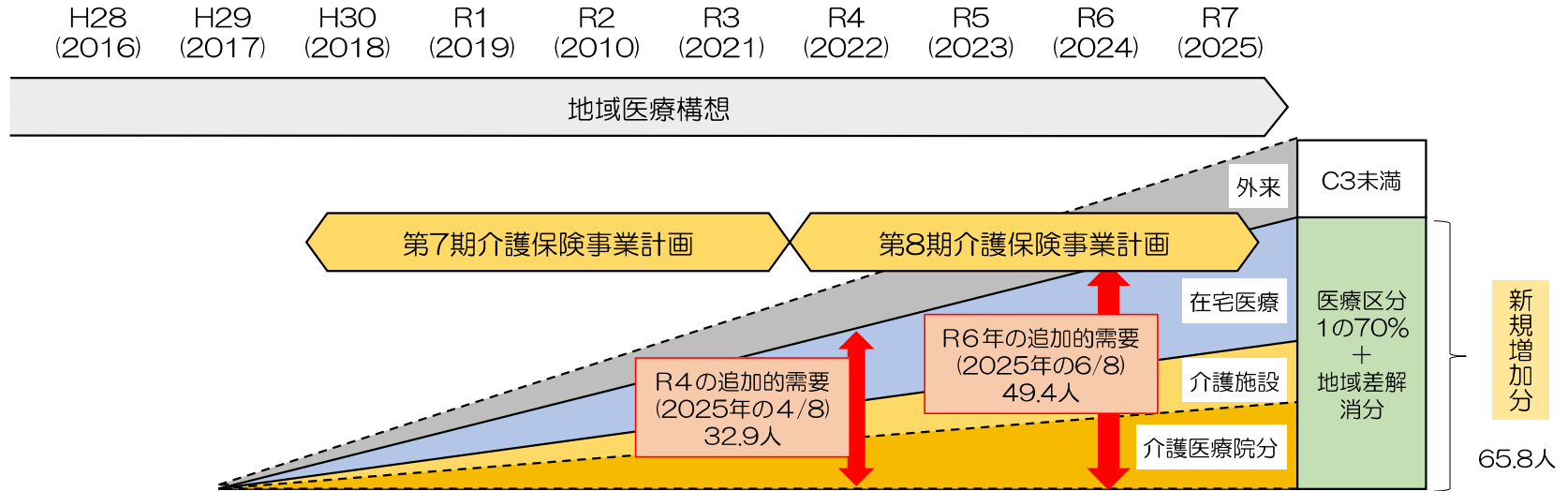
| | H28(2016) | R4(2022) | H28からの増減 |
|----------------|-----------|----------|----------|
| 病院・診療所病床数 | 2,494 | 2,366 | ▲128 |
| 介護保険施設サービス提供数 | 1,976 | 2,097 | 31 |
| 訪問診療を実施する医療機関数 | 68 | 71 | 3 |
| 追加的需要 | 0 | 145.8 | 145.8 |

訪問診療を実施する1医療機関あたりの患者増加数

追加的需要の場合： $(146 - 31) \div 71 \div 1.6$ 人

実際の増減の場合： $(128 - 31) \div 71 \div 1.4$ 人

追加的需要に対する介護施設、訪問診療の見込み_安来市



| | H28(2016) | R4(2022) | H28からの増減 |
|----------------|-----------|----------|----------|
| 病院・診療所病床数 | 513 | 376 | ▲137 |
| 介護保険施設サービス提供数 | 556 | 553 | ▲3 |
| 訪問診療を実施する医療機関数 | 11 | 13 | 2 |
| 追加的需要 | 0 | 32.9 | 32.9 |

訪問診療を実施する1医療機関あたりの患者増加数

追加的需要の場合： $(33 - (-3)) \div 13 \div 2.8$ 人

実際の増減の場合： $(137 - (-3)) \div 13 \div 10.7$ 人

松江圏域 介護保険施設等及び高齢者向け住まいの状況

令和5年4月1日現在

| | | 松江市 | | 安来市 | | 計 | |
|---|------------------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|---------|
| 1 | 特別養護老人ホーム | 18 施設 | 1,070 人 | 4 施設 | 277 人 | 22 施設 | 1,347 人 |
| | 地域密着型特別養護老人ホーム | 6 施設 | 174 人 | 2 施設 | 40 人 | 8 施設 | 214 人 |
| 2 | 介護老人保健施設 | 7 施設 | 617 人 | 2 施設 | 130 人 | 9 施設 | 747 人 |
| 3 | 介護医療院 | 2 施設 | 236 人 | 3 施設 | 106 人 | 5 施設 | 342 人 |
| 4 | 養護老人ホーム | 2 施設 | 110 人 | 1 施設 | 50 人 | 3 施設 | 160 人 |
| 5 | 有料老人ホーム | 31 施設 | 951 人 | 2 施設 | 41 人 | 33 施設 | 992 人 |
| | 有料老人ホーム(介護付) ※特定施設入居者生活介護 | 5 施設 | 280 人 | | | 5 施設 | 280 人 |
| 6 | 軽費老人ホーム | 5 施設 | 448 人 | 1 施設 | 50 人 | 6 施設 | 498 人 |
| | 軽費老人ホーム(介護付) ※特定施設入居者生活介護 | 1 施設 | 52 人 | | | 1 施設 | 52 人 |
| 7 | 認知症グループホーム | 39 施設 | 594 人 | 11 施設 | 171 人 | 50 施設 | 765 人 |
| 8 | サービス付き高齢者向け住宅 | 30 施設 | 1,293 戸 | 1 施設 | 30 戸 | 31 施設 | 1,323 戸 |
| | サービス付き高齢者向け住宅(介護付) ※特定施設入居者生活介護 | 3 施設 | 150 戸 | 1 施設 | 20 戸 | 4 施設 | 170 戸 |
| 計 | | 149 施設 | 5,975 | 28 施設 | 915 | 177 施設 | 6,890 |

松江市 地区ごとの状況 (R5年4月1日現在) *休止、通所系サービス等を除く

| 松北圏域 医療39 福祉35 | | 特別養護老人ホーム 6ヶ所 | |
|----------------|------|----------------|-----|
| ■病院 | 2ヶ所 | 〃 (地域密着型) | 1ヶ所 |
| ■診療所 | 20ヶ所 | □介護老人保健施設 | — |
| ■在宅療養支援診療所 | 1ヶ所 | □養護老人ホーム | — |
| ■歯科診療所 | 7ヶ所 | □有料老人ホーム | 2ヶ所 |
| ■在宅療養支援歯科診療所 | 5ヶ所 | 〃 (介護付き) | 1ヶ所 |
| ■訪問看護ステーション | 4ヶ所 | □軽費老人ホーム | 1ヶ所 |
| □訪問介護 | 9ヶ所 | □介護医療院 | — |
| □小規模多機能居宅介護 | 3ヶ所 | □認知症対応型グループホーム | 7ヶ所 |
| | | ○サ高住 | 5ヶ所 |

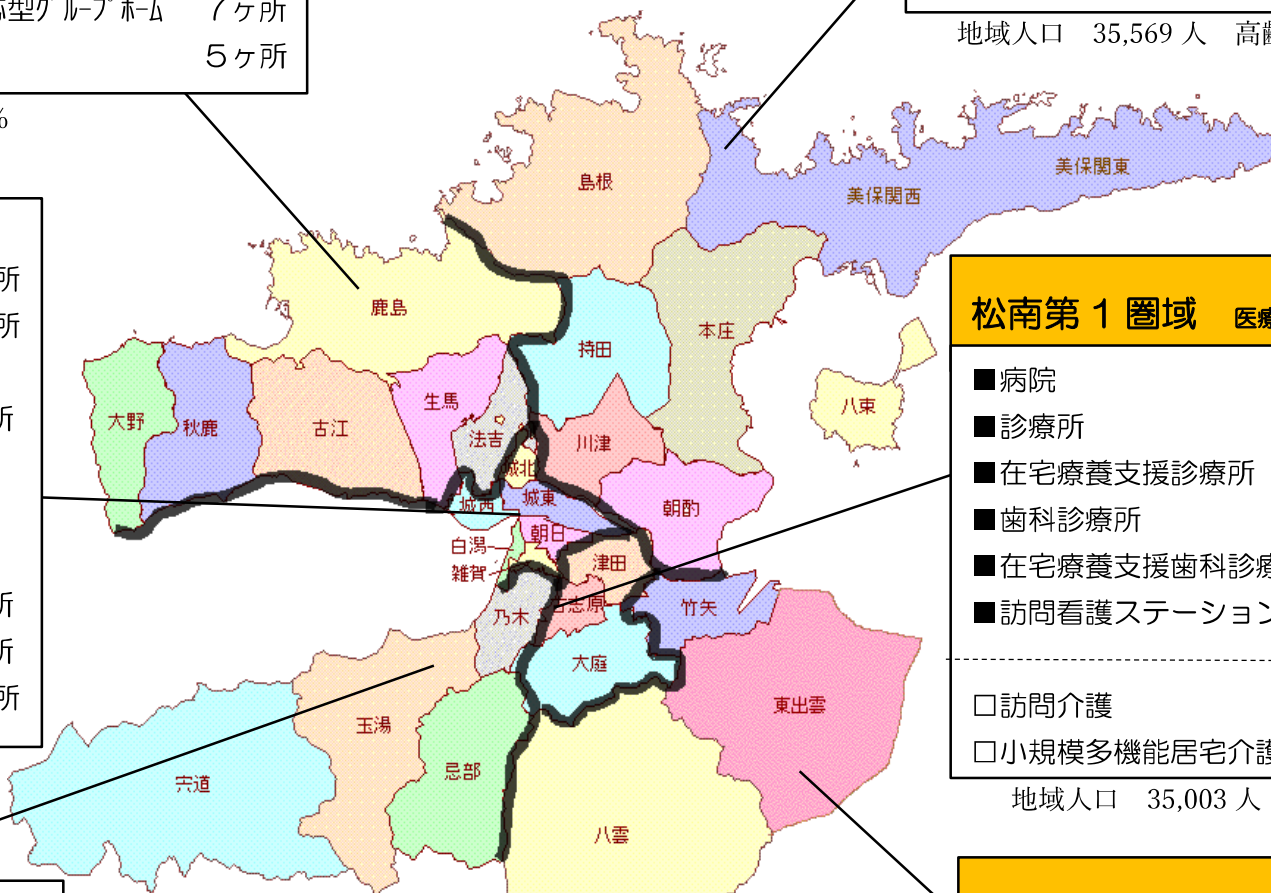
地域人口 28,582人 高齢者人口 9,077人 高齢化率 31.8%

| 松東圏域 医療57 福祉39 | | 特別養護老人ホーム 3ヶ所 | |
|----------------|------|----------------|-----|
| ■病院 | — | 〃 (地域密着型) | 1ヶ所 |
| ■診療所 | 25ヶ所 | □介護老人保健施設 | 4ヶ所 |
| ■在宅療養支援診療所 | 5ヶ所 | □養護老人ホーム | 1ヶ所 |
| ■歯科診療所 | 12ヶ所 | □有料老人ホーム | 4ヶ所 |
| ■在宅療養支援歯科診療所 | 7ヶ所 | 〃 (介護付き) | — |
| ■訪問看護ステーション | 8ヶ所 | □軽費老人ホーム | 2ヶ所 |
| □訪問介護 | 8ヶ所 | □介護医療院 | — |
| □小規模多機能居宅介護 | 5ヶ所 | □認知症対応型グループホーム | 7ヶ所 |
| | | ○サ高住 | 4ヶ所 |

地域人口 35,569人 高齢者人口 11,577人 高齢化率 32.5%

| 中央圏域 医療134 福祉38 | | 特別養護老人ホーム — | |
|-----------------|------|----------------|-----|
| ■病院 | 3ヶ所 | 〃 (地域密着型) | 1ヶ所 |
| ■診療所 | 61ヶ所 | □介護老人保健施設 | 1ヶ所 |
| ■在宅療養支援診療所 | 19ヶ所 | □養護老人ホーム | — |
| ■歯科診療所 | 30ヶ所 | □有料老人ホーム | 2ヶ所 |
| ■在宅療養支援歯科診療所 | 15ヶ所 | 〃 (介護付き) | — |
| ■訪問看護ステーション | 6ヶ所 | □軽費老人ホーム | — |
| □訪問介護 | 18ヶ所 | □介護医療院 | — |
| □小規模多機能居宅介護 | 1ヶ所 | □認知症対応型グループホーム | 4ヶ所 |
| | | ○サ高住 | 8ヶ所 |
| | | 〃 (介護付き) | 3ヶ所 |

地域人口 35,957人 高齢者人口 10,627人 高齢化率 29.7%



| 松南第1圏域 医療58 福祉58 | | 特別養護老人ホーム 5ヶ所 | |
|------------------|------|----------------|-----|
| ■病院 | 1ヶ所 | 〃 (地域密着型) | — |
| ■診療所 | 25ヶ所 | □介護老人保健施設 | 1ヶ所 |
| ■在宅療養支援診療所 | 5ヶ所 | □養護老人ホーム | — |
| ■歯科診療所 | 11ヶ所 | □有料老人ホーム | 7ヶ所 |
| ■在宅療養支援歯科診療所 | 7ヶ所 | 〃 (介護付き) | 2ヶ所 |
| ■訪問看護ステーション | 9ヶ所 | □軽費老人ホーム | 2ヶ所 |
| □訪問介護 | 20ヶ所 | 〃 (介護付き) | 1ヶ所 |
| □小規模多機能居宅介護 | 3ヶ所 | □介護医療院 | 1ヶ所 |
| | | □認知症対応型グループホーム | 9ヶ所 |
| | | ○サ高住 | 7ヶ所 |

地域人口 35,003人 高齢者人口 10,273人 高齢化率 29.3%

| 湖南圏域 医療59 福祉41 | | 特別養護老人ホーム 1ヶ所 | |
|----------------|------|----------------|------|
| ■病院 | 5ヶ所 | 〃 (地域密着型) | 2ヶ所 |
| ■診療所 | 24ヶ所 | □介護老人保健施設 | 1ヶ所 |
| ■在宅療養支援診療所 | 6ヶ所 | □養護老人ホーム | 1ヶ所 |
| ■歯科診療所 | 13ヶ所 | □有料老人ホーム | 10ヶ所 |
| ■在宅療養支援歯科診療所 | 7ヶ所 | 〃 (介護付き) | 1ヶ所 |
| ■訪問看護ステーション | 4ヶ所 | □軽費老人ホーム | — |
| □訪問介護 | 12ヶ所 | □介護医療院 | 1ヶ所 |
| □小規模多機能居宅介護 | 4ヶ所 | □認知症対応型グループホーム | 5ヶ所 |
| | | ○サ高住 | 3ヶ所 |

地域人口 33,484人 高齢者人口 9,766人 高齢化率 29.2%

圏域計 196,738人 高齢者人口 59,795人 高齢化率 30.4%
(対前年比▲1,581人 ▲107人 +0.2%)

介護施設・高齢者向け住まいの定員 (市全体計) R5年4月1日現在

| | | | |
|-----------|------|---------------|----------------------------|
| 特別養護老人ホーム | 1070 | 軽費老人ホーム | 448 |
| 〃 (地域密着型) | 174 | 〃 (介護付き) | 52 |
| 介護老人保健施設 | 617 | 認知症対応型グループホーム | 594 |
| 介護医療院 | 236 | サ高住 | 1293戸 |
| 養護老人ホーム | 110 | 〃 (介護付き) | 150戸 |
| 有料老人ホーム | 951 | 計 | 5,975 (前年比+41) |
| 〃 (介護付き) | 280 | | (住宅型有料老人ホーム+90、GH-9サ高住-40) |

| 松南第2圏域 医療35 福祉32 | | 特別養護老人ホーム 3ヶ所 | |
|------------------|------|----------------|-----|
| ■病院 | — | 〃 (地域密着型) | 1ヶ所 |
| ■診療所 | 19ヶ所 | □介護老人保健施設 | 1ヶ所 |
| ■在宅療養支援診療所 | 4ヶ所 | □養護老人ホーム | — |
| ■歯科診療所 | 7ヶ所 | □有料老人ホーム | 6ヶ所 |
| ■在宅療養支援歯科診療所 | 3ヶ所 | 〃 (介護付き) | 1ヶ所 |
| ■訪問看護ステーション | 3ヶ所 | □軽費老人ホーム | — |
| □訪問介護 | 9ヶ所 | □介護医療院 | — |
| □小規模多機能居宅介護 | 2ヶ所 | □認知症対応型グループホーム | 6ヶ所 |
| | | ○サ高住 | 3ヶ所 |

地域人口 28,143人 高齢者人口 8,430人 高齢化率 30.0%

安来市 地区ごとの状況 (R5年4月1日現在) *休止、通所系サービス等を除く

| 広瀬地域 医療8 福祉7 | |
|----------------|-----|
| ■病院 | 1ヶ所 |
| ■診療所 | 3ヶ所 |
| ■在宅療養支援診療所 | — |
| ■介護療養型医療施設 | — |
| ■歯科診療所 | 2ヶ所 |
| ■在宅療養支援歯科診療所 | 2ヶ所 |
| ■訪問看護ステーション | — |
| □訪問介護 | 1ヶ所 |
| □小規模多機能居宅介護 | 1ヶ所 |
| □特別養護老人ホーム | 1ヶ所 |
| // (地域密着型) | — |
| □介護老人保健施設 | — |
| □養護老人ホーム | — |
| □有料老人ホーム | 2ヶ所 |
| // (介護付き) | — |
| □軽費老人ホーム | — |
| □介護医療院 | — |
| □認知症対応型グループホーム | 2ヶ所 |
| ○サ高住 | — |

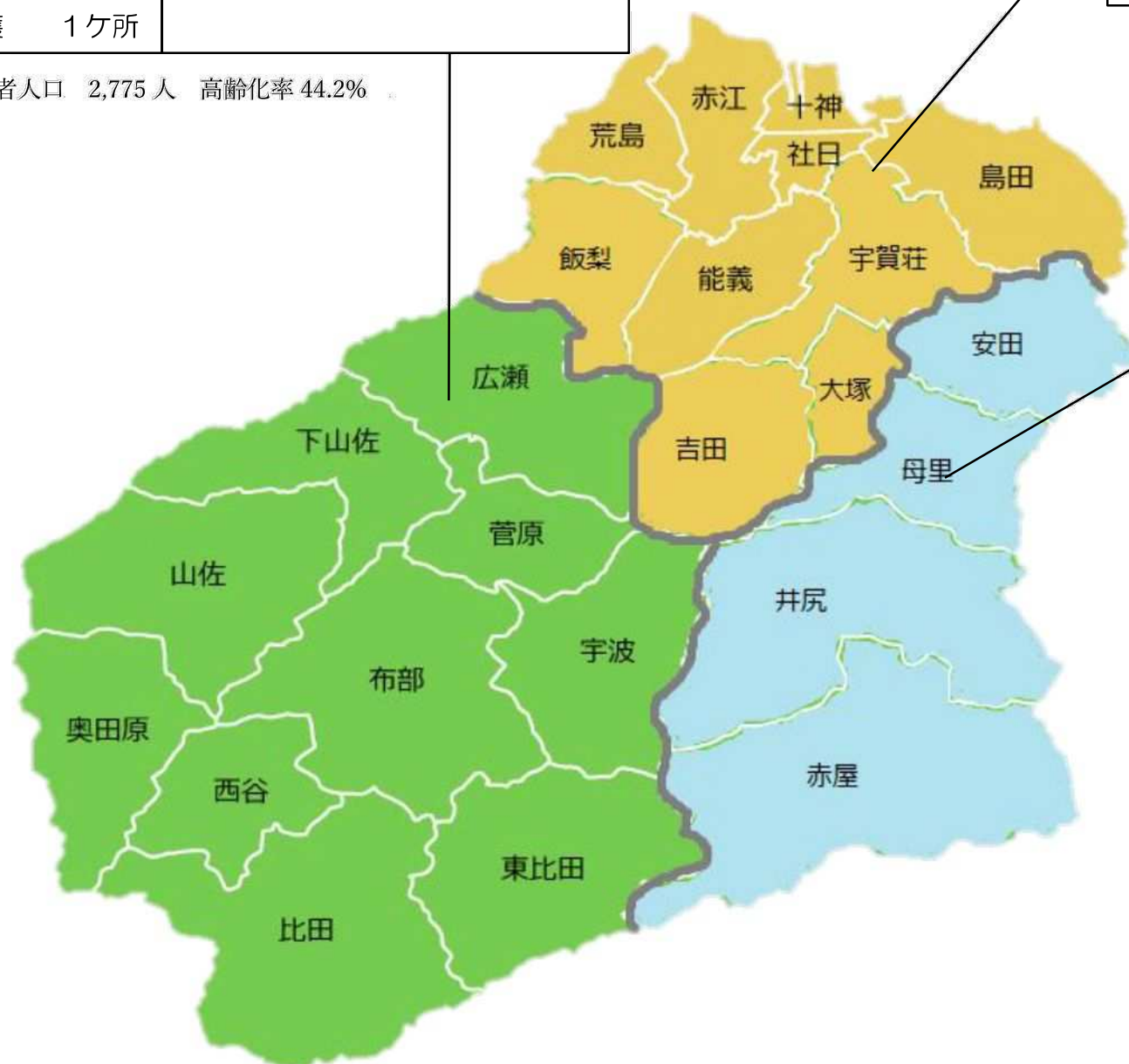
地域人口 6,272人 高齢者人口 2,775人 高齢化率 44.2%

| 安来地域 医療34 福祉24 | |
|-------------------|------|
| ■病院 | 1ヶ所 |
| ■診療所 | 16ヶ所 |
| ■在宅療養支援診療所 | 4ヶ所 |
| ■介護療養型医療施設 | — |
| ■歯科診療所 | 6ヶ所 |
| ■在宅療養支援歯科診療所 | 5ヶ所 |
| ■訪問看護ステーション | 2ヶ所 |
| □訪問介護 | 4ヶ所 |
| □小規模多機能居宅介護 | 2ヶ所 |
| □特別養護老人ホーム | 2ヶ所 |
| // (地域密着型) | 1ヶ所 |
| □介護老人保健施設 | 1ヶ所 |
| □養護老人ホーム | 1ヶ所 |
| □有料老人ホーム | — |
| // (介護付き) | — |
| □軽費老人ホーム | 1ヶ所 |
| □介護医療院 | 2ヶ所 |
| □認知症対応型GH (前年比+1) | 8ヶ所 |
| ○サ高住 | 1ヶ所 |
| // (介護付き) | 1ヶ所 |

地域人口 25,725人 高齢者人口 9,197人 高齢化率 35.7%

| 伯太地域 医療7 福祉7 | |
|----------------|-----|
| ■病院 | — |
| ■診療所 | 5ヶ所 |
| ■在宅療養支援診療所 | — |
| ■介護療養型医療施設 | — |
| ■歯科診療所 | 1ヶ所 |
| ■在宅療養支援歯科診療所 | — |
| ■訪問看護ステーション | 1ヶ所 |
| □訪問介護 | 1ヶ所 |
| □小規模多機能居宅介護 | 1ヶ所 |
| □特別養護老人ホーム | 1ヶ所 |
| // (地域密着型) | 1ヶ所 |
| □介護老人保健施設 | 1ヶ所 |
| □養護老人ホーム | — |
| □有料老人ホーム | — |
| // (介護付き) | — |
| □軽費老人ホーム | — |
| □介護医療院 | 1ヶ所 |
| □認知症対応型グループホーム | 1ヶ所 |
| ○サービス付き高齢者住宅 | — |

地域人口 4,114人 高齢者人口 1,653人 高齢化率 40.2%



| 介護施設・高齢者向け住まいの定員 (市全体計) R5年4月1日現在 | | | |
|-----------------------------------|-----|----------------------|-----|
| 特別養護老人ホーム | 277 | 有料老人ホーム(住宅型) | 41 |
| // (地域密着型) | 40 | // (介護付き) | — |
| 介護老人保健施設 | 130 | サービス付き高齢者住宅 | 30戸 |
| 介護医療院 | 106 | // (介護付き) | 20戸 |
| 認知症対応型GH | 180 | | |
| 養護老人ホーム | 50 | 計 915 (前年比+9) | |
| 軽費老人ホーム | 50 | ※安来地域のGHの増 | |
| // (介護付き) | — | | |

安来市計 36,138人 65歳以上 13,625人 高齢化率 37.7%
(対前年比 ▲644人 ▲176人 +0.2%)

紹介受診重点医療機関

資料3

| 医療機関名 | 公表日 |
|---------------------------|----------|
| 松江赤十字病院 | 令和5年8月1日 |
| 松江市立病院 | 令和5年8月1日 |
| 総合病院松江生協病院 | 令和5年8月1日 |
| 独立行政法人国立病院機構 松江医療センター | 令和5年8月1日 |
| 島根大学医学部附属病院 | 令和5年8月1日 |
| 島根県立中央病院 | 令和5年8月1日 |
| 独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター | 令和5年8月1日 |
| 益田赤十字病院 | 令和5年8月1日 |
| 公益社団法人 益田市医師会立 益田地域医療センター | 令和5年8月1日 |
| 島根県益田市遠田町1917番地2 医師会病院 | 令和5年8月1日 |



始まります。 紹介受診重点医療機関。



それは、かかりつけ医などからの紹介状を持って
受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

- ・手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。
- ・紹介状のありなしに関わらず、受診は可能ですが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となります。

2023年新制度スタート

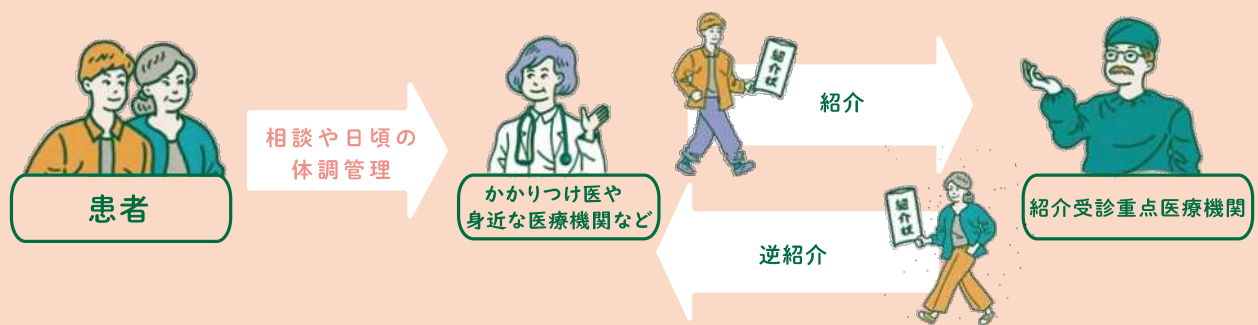
令和5年8月版

1 紹介受診重点医療機関とは？

手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。



2 紹介状を用いた場合の受診のながれ



- ・医療機関を受診後、他の医療機関での診療が必要と判断された場合、紹介状が発行されます。
- ・紹介受診重点医療機関からは、かかりつけ医や身近な医療機関などへの紹介状を発行してもらいましょう。
- ・医療機関どうしの役割分担により、患者さんが適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮などが期待されます。

3 紹介受診重点医療機関の情報は、 都道府県や厚生労働省のホームページを ご覧ください！



令和5年8月版



参考資料1(資料3)

令和4年度外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議

紹介受診重点外来の基準

- ・初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
- ・再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

独立行政法人国立病院機構松江医療センター

1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況(概況)

| 初診の外来の患者延べ数 | うち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 | 初診の外来の患者延べ数に対する割合(%) |
|-------------|--------------------------|----------------------|
| 1,194 | 897 | 75.1 |
| 再診の外来の患者延べ数 | うち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 | 再診の外来の患者延べ数に対する割合(%) |
| 17,391 | 4,460 | 25.6 |

2. 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)

| 紹介率(%) | 逆紹介率(%) |
|--------|---------|
| 59.4 | 58.1 |

総合病院松江生協病院

1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況(概況)

| 初診の外来の患者延べ数 | うち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 | 初診の外来の患者延べ数に対する割合(%) |
|-------------|--------------------------|----------------------|
| 3,893 | 2,230 | 57.3 |
| 再診の外来の患者延べ数 | うち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 | 再診の外来の患者延べ数に対する割合(%) |
| 14,992 | 13,028 | 86.9 |

2. 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)

| 紹介率(%) | 逆紹介率(%) |
|--------|---------|
| 21.4 | 17.4 |

松江赤十字病院

1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況(概況)

| 初診の外来の患者延べ数 | うち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 | 初診の外来の患者延べ数に対する割合(%) |
|-------------|--------------------------|----------------------|
| 13,751 | 8,752 | 63.6 |
| 再診の外来の患者延べ数 | うち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 | 再診の外来の患者延べ数に対する割合(%) |
| 133,838 | 52,985 | 39.6 |

2. 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)

| 紹介率(%) | 逆紹介率(%) |
|--------|---------|
| 71.8 | 104.3 |

松江市立病院

1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況(概況)

| 初診の外来の患者延べ数 | うち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 | 初診の外来の患者延べ数に対する割合(%) |
|-------------|--------------------------|----------------------|
| 12,285 | 6,937 | 56.5 |
| 再診の外来の患者延べ数 | うち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 | 再診の外来の患者延べ数に対する割合(%) |
| 107,827 | 32,588 | 30.2 |

2. 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)

| 紹介率(%) | 逆紹介率(%) |
|--------|---------|
| 62 | 75 |

第8次島根県保健医療計画(松江圏域版「在宅医療」)

島根県では、県民が住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現に向け、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの一体的な提供体制の構築を目指すため、『第8次島根県保健医療計画』を策定する。計画の期間は、令和6年(2024)年4月から令和12(2030)年3月までの6ヶ年である。

計画の中で5疾病、6事業及び在宅医療について、島根県の現状と課題を抽出し施策の方向を定めることとしている。各圏域においては島根県の素案を基に、圏域ごとの現状と課題、施策の方向を定める。また、二次医療圏域ごとに医療連携体制の構築を図るため、「医療連携体制図」を作成する。

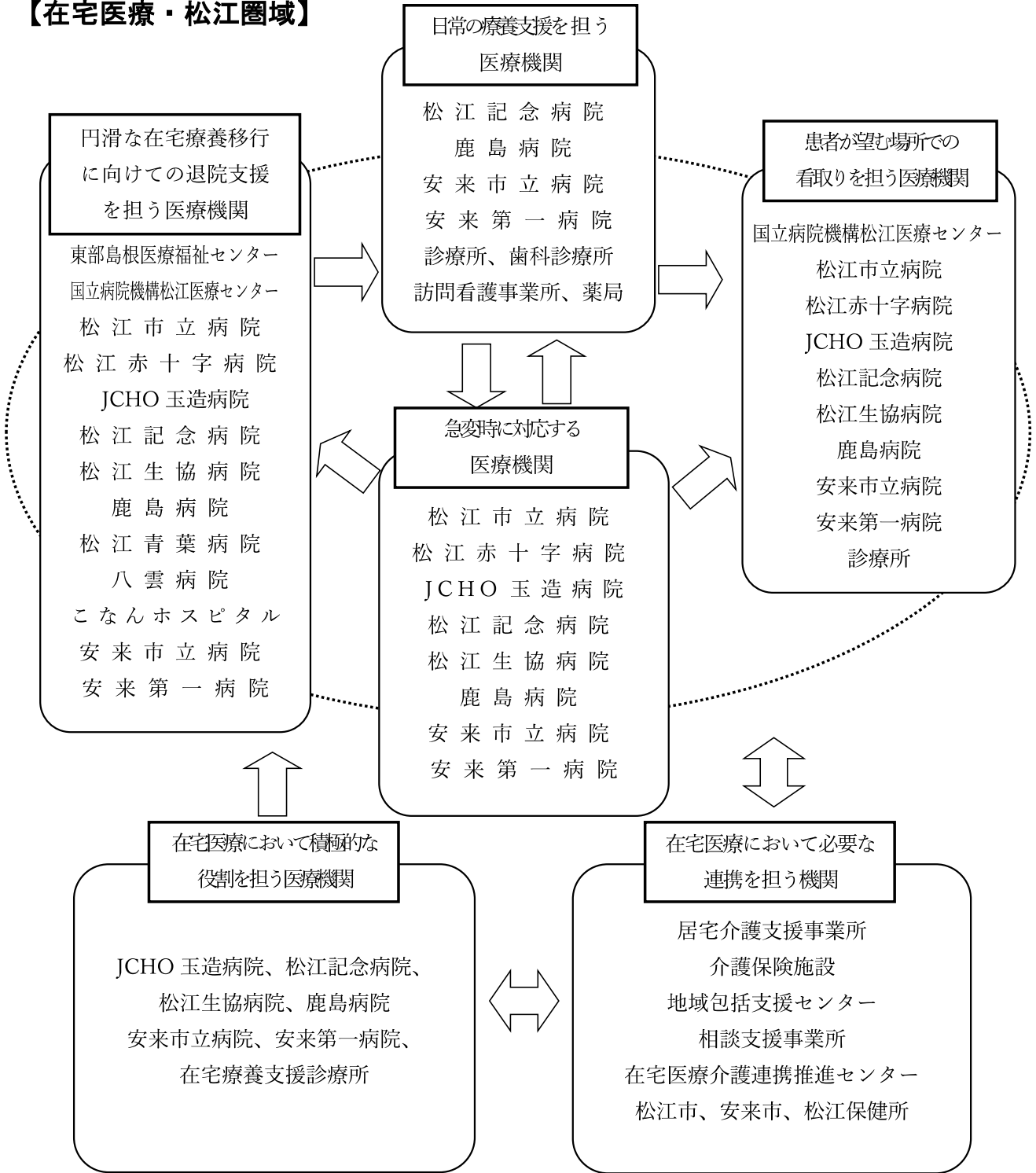
5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6事業：救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、地域医療、
周産期医療、小児救急を含む小児医療

(12)在宅医療

| | 現状(○)・課題(■) | 施策の方向 |
|----|---|---|
| 松江 | <p>○令和5年度県医療機能調査では、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67名で、年齢は約7割が60歳以上です。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令和11年(2029年)にも在宅医療が可能と思われる医師の減少が見込まれ、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。</p> <p>○訪問看護事業所の多くが24時間体制により、圏域内全域をカバーし在宅医療の推進を支えています。</p> <p>○高齢者における近年の看取りの状況は、在宅や施設での看取りが微増しています。</p> <p>■診療所数は増えていますが、島根半島沿岸地域や安来市南部地域は診療所含めた医療資源が少なく、在宅医療含めたプライマリケアの提供体制が厳しい状況です。</p> <p>■今後、在宅や施設における高齢者の医療需要の増加が見込まれることから、在宅医療及び介護サービスの供給体制も含め人材確保・定着等が課題です。</p> | <p>○保健医療対策会議医療介護連携部会等にて在宅医療及び介護サービス体制の充実に向けて検討を進めます。</p> <p>○安心して在宅や施設で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の維持及び在宅療養を支える人材確保・連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。</p> |

【在宅医療・松江圏域】



* 「在宅患者訪問診療を実施している診療所」「往診を行っている診療所」については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

* 「歯科訪問診療を実施している歯科診療所」「訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所」については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

* 「一般用医薬品や介護等の相談対応を実施している薬局」「各薬局の時間外対応状況」については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

在宅医療(松江圏域)

【現状】

(1) 退院支援

○退院支援に関する機能

| | |
|---|--------------------|
| 退院支援担当者を配置 | 13 病院、1 診療所（有床診療所） |
| 退院前に、保健師、看護師、療法士等が自宅等を訪問し、退院前カンファレンスを文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を実施 | 13 病院 |
| 退院後、患者に起こりえる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療にかかわる機関との情報共有を実施 | 13 病院 |
| 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院 | 5 病院 |

資料：令和 5 年度医療機能調査*（県医療政策課）

*令和 5 年 7 月に、県内すべての病院及び訪問看護ステーション、並びに一部の診療所及び助産所に対して医療機能の現状を調査したのですが、調査結果を本計画に掲載し公表されることについて了解の上、当該医療機能を持っていると回答した機関の数を表に記載しています。以下、本調査の結果を引用しているものについては、同様の集計方法により機関数を記載しています。

(2) 日常の療養支援

○日常の療養支援に関する機能

| | |
|--|-------------------------------|
| 認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備 | 8 病院、 48 診療所、27 訪問看護ステーション |
| 小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備 | 5 病院 7 診療所、6 訪問看護ステーション |
| 在宅小児緩和ケアを 24 時間体制で提供できる医療機関 | 1 診療所、1 訪問看護ステーション |
| 身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築 | 10 病院 28 診療所、22 訪問看護ステーション |
| 栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築 | 7 病院 17 診療所、12 訪問看護ステーション |
| 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備 | 9 病院 |

資料：令和 5 年度医療機能調査（県医療政策課）

(3) 急変時の対応

○急変時の対応に関する機能

| | |
|---|----------------------------|
| 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族等に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保 | 8病院、 48診療所、27訪問看護ステーション |
| 連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて入院を受け入れ | 5病院 7診療所、6訪問看護ステーション |

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

○在宅療養支援病院、在宅療養支援病院の届出状況

| 在宅療養支援病院 | 在宅療養後方支援病院 |
|-----------------------|----------------------------|
| 松江記念病院、鹿島病院 安来市立病院 | 松江生協病院、安来第一病院 JHCO 玉造病院 |

資料：中四国厚生局（令和5年9月20日現在）

(4) 看取り

○看取りに関する機能

| | |
|---|---------------------------|
| 患者に対して、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の考え方を取り入れた対応を行っている | 9病院 42診療所、26訪問看護ステーション |
| 自宅における看取りを必要に応じて支援 | 52診療所、30訪問看護ステーション |
| 介護施設等における看取りを必要に応じて支援 | 8病院 53診療所、27訪問看護ステーション |
| 他施設で看取りに対応できない場合について、必要に応じて入院を受け入れることが可能 | 9病院 1診療所（有床診療所） |
| ICTを活用した遠隔死亡診断を実施するための体制を整備 | 1病院、1診療所 |
| 麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備 | 9病院 |

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

(5) 在宅医療における連携体制の構築

○在宅医療における積極的役割

| | |
|---|------|
| 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援 | 6病院 |
| 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障がい福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけている | 11病院 |

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

(6) 在宅医療体制

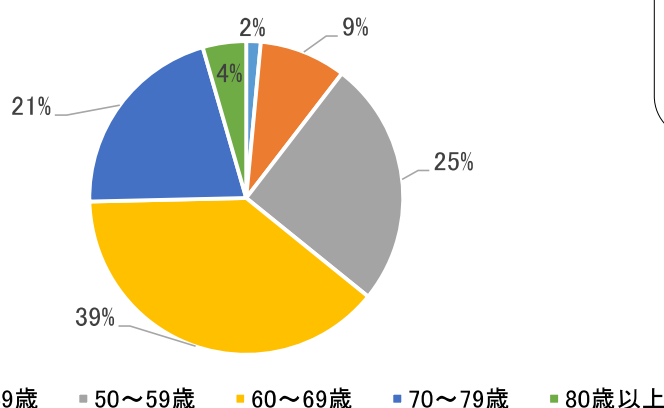
○往診等を実施している診療所医師の数（人）

| 松江圏域 | 松江市 | 安来市 |
|------|-----|-----|
| 67 | 60 | 7 |

資料：令和5年医療機能調査（県医療政策課）

○往診等を実施している診療所医師の年齢

令和5年4月1日時点 往診等を実施している診療所医師
年齢の割合（松江圏域）



平均年齢
62.41 歳（松江圏域）
61.01 歳（松江市）
71.44 歳（安来市）

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

○2023（令和5）年4月の1か月間における在宅医療提供体制

| | 松江圏域 | 松江市 | 安来市 |
|--------------|------|------|-----|
| 往診（件） | 3079 | 257 | 16 |
| 訪問診療（件） | 3079 | 2946 | 133 |
| 受け持ち患者数（人） | 2128 | 2006 | 122 |
| 夜間往診可能医師数（人） | 47 | 42 | 5 |

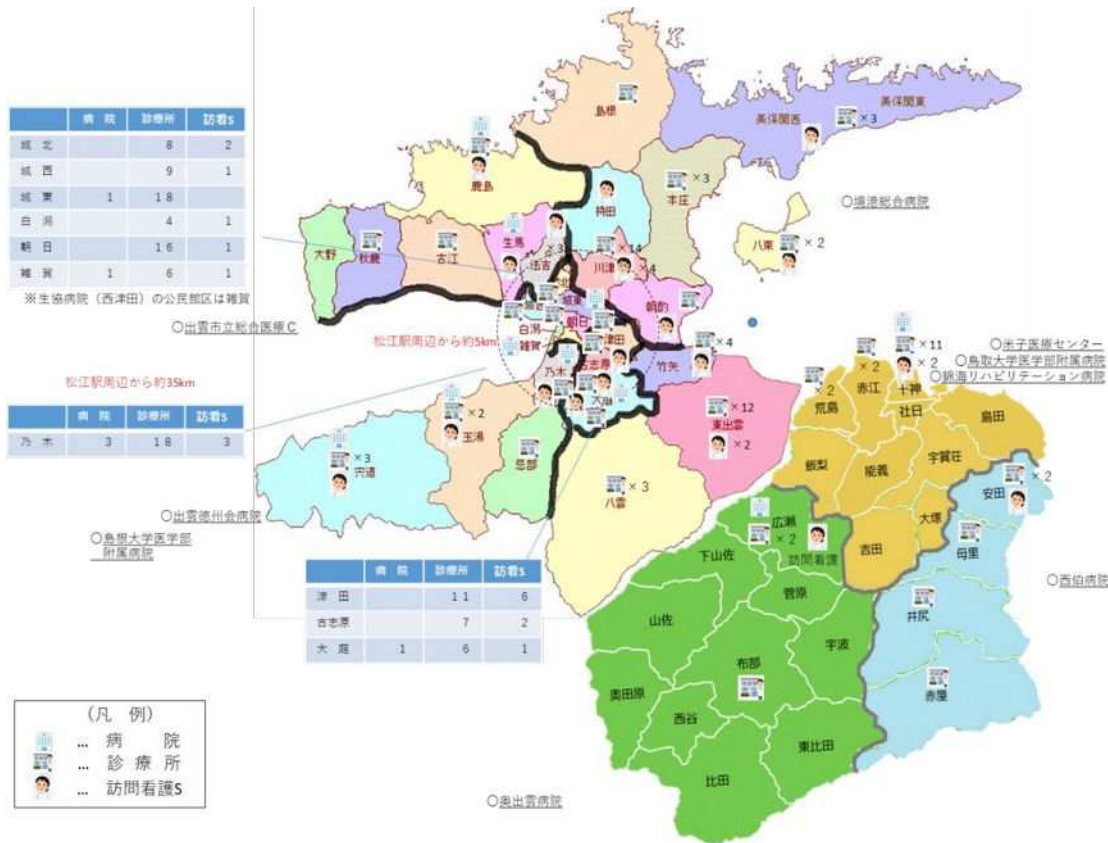
資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

○2029（令和11）年に可能と思われる提供体制（1ヶ月当たり）

| | 松江圏域 | 松江市 | 安来市 |
|--------------|------|------|-----|
| 在宅医療可能医師数（人） | 44 | 40 | 4 |
| 往診（件） | 228 | 257 | 16 |
| 訪問診療（件） | 1316 | 2946 | 133 |
| 受け持ち患者数（人） | 1286 | 2006 | 122 |
| 夜間往診可能医師数（人） | 19 | 19 | 0 |

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

○松江圏域周辺の医療機関の立地状況（公民館区）



令和5年6月2日時点

(7) 介護認定の状況

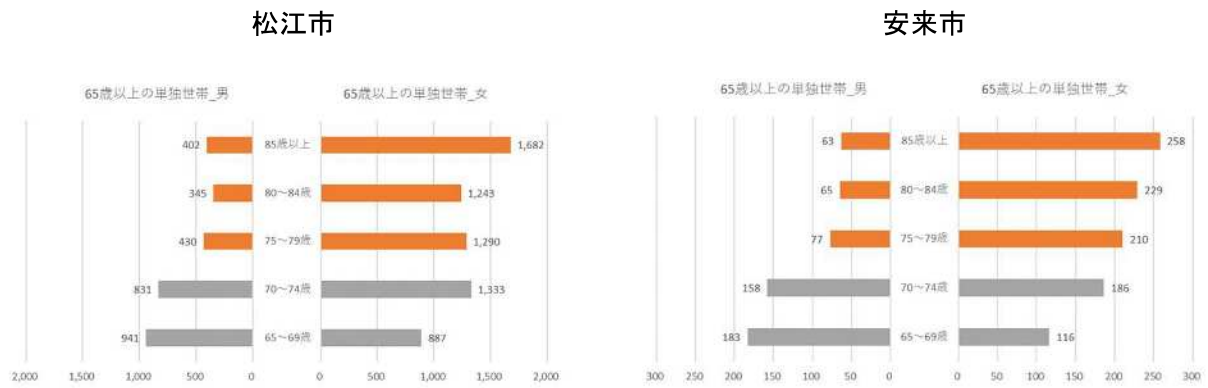
○令和4年人口ピラミッド

松江市

安来市



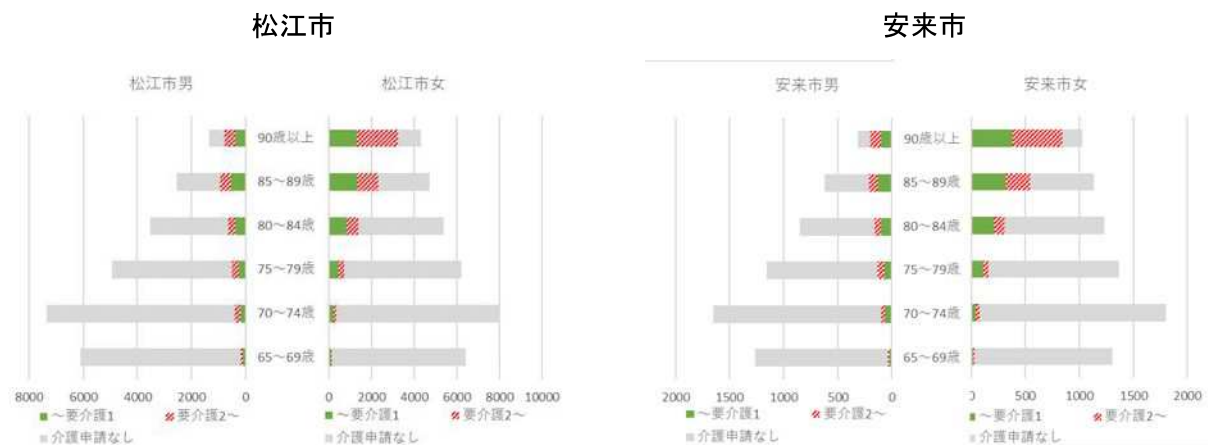
○高齢者独居世帯数



資料：令和2年国勢調査

高齢独居者は女性で多く、特に後期高齢者～超後期高齢者では独居女性の占める割合が構成人数に比して大きい。

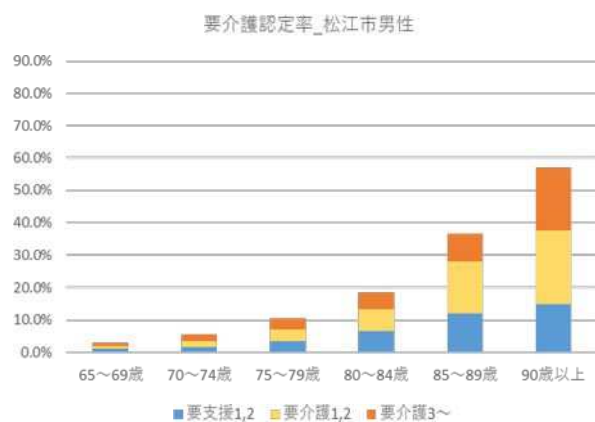
○令和4年65歳以上の要介護認定者ピラミッド



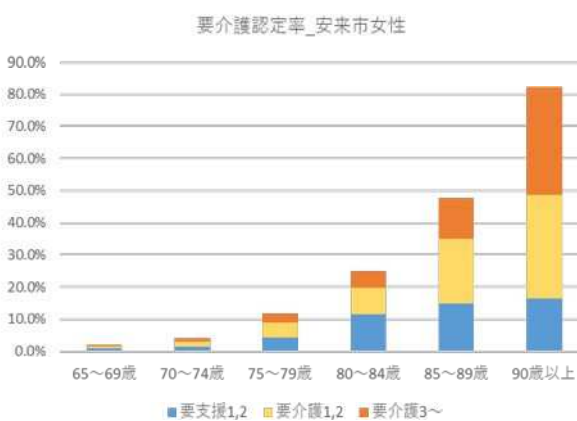
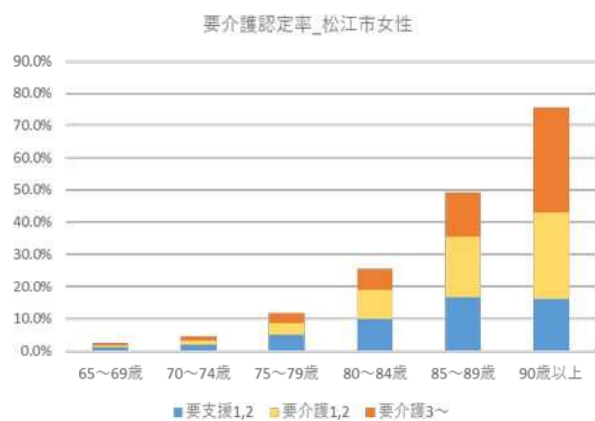
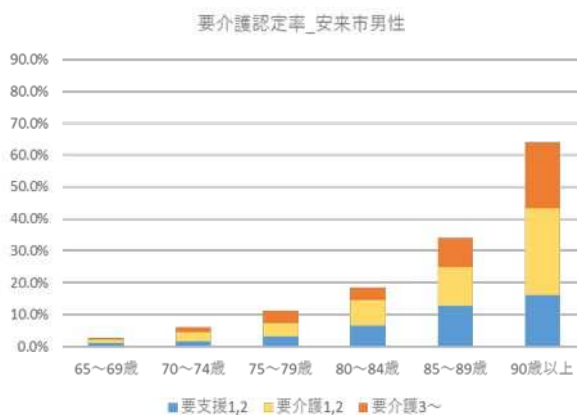
男性では平均寿命が短く80歳以上の高齢者が女性と比較して少ない一方、超後期高齢者では要介護度2以上の割合が女性と比較して小さい。女性では超後期高齢者における要介護度2以上の割合が大きい。高齢独居の超後期高齢者は今後増加する可能性が高く、地域全体での支援が必要であり、要介護度が高くなる前からの予防活動が重要となってくる。

○要介護認定率（令和4年度末時点）

松江市



安来市



両市ともに超後期高齢者の要介護度3以上の割合は、男性よりも女性で大きくなっている。

次期保健医療計画・介護保険事業支援計画の策定に向けた議論の方向性

【現状及び課題】

1. 住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進

- 総人口は、既に減少局面に入っています。一方、高齢化率は上昇を続け、2040年に38%を超える見込みです。（図表1）

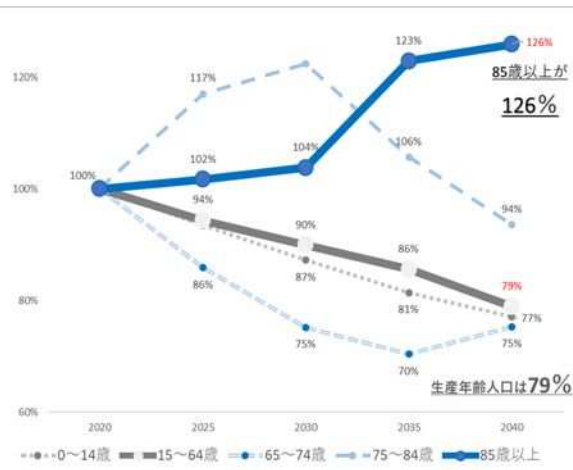
図表1：総人口及び高齢化率の推移

| | 2020 | 2022 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 総人口（人） | 671,126 | 659,797 | 642,787 | 615,424 | 587,556 | 558,290 |
| 高齢化率（%） | 34.0 | 34.8 | 36.0 | 36.6 | 37.0 | 38.5 |

出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 2040年の85歳以上人口の伸び率が、対2020年比で約1.3倍（約13,400人増加）と推測されます。（図表2）一方で、2040年の生産年齢人口の伸び率は、対2020年比で約0.8倍（約75,000人減少）と推測されます。今後、85歳以上の高齢者が増加します。（図表3）

図表2：年齢階級別人口の伸び率の推移



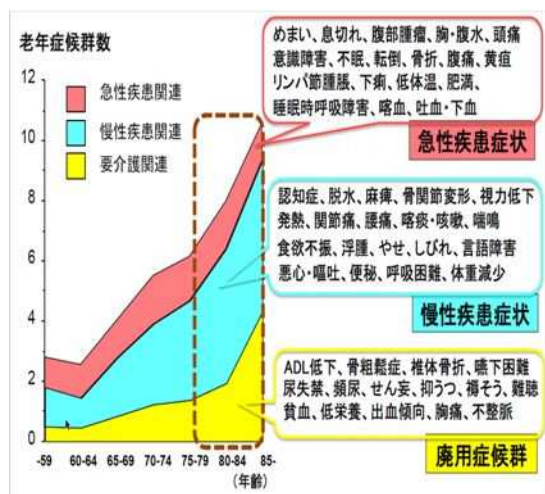
図表3：年齢階級別人口の変化

| | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 0～14歳 | 81,489 | 76,203 | 71,080 | 66,336 | 62,832 |
| 15～64歳 | 355,208 | 335,195 | 319,377 | 303,960 | 280,285 |
| 65～74歳 | 107,424 | 92,244 | 80,748 | 75,584 | 80,881 |
| 75～84歳 | 74,051 | 86,653 | 90,628 | 78,226 | 69,302 |
| 85歳以上 | 51,625 | 52,492 | 53,591 | 63,450 | 64,990 |
| 総人口 | 669,797 | 642,787 | 615,424 | 587,556 | 558,290 |

出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

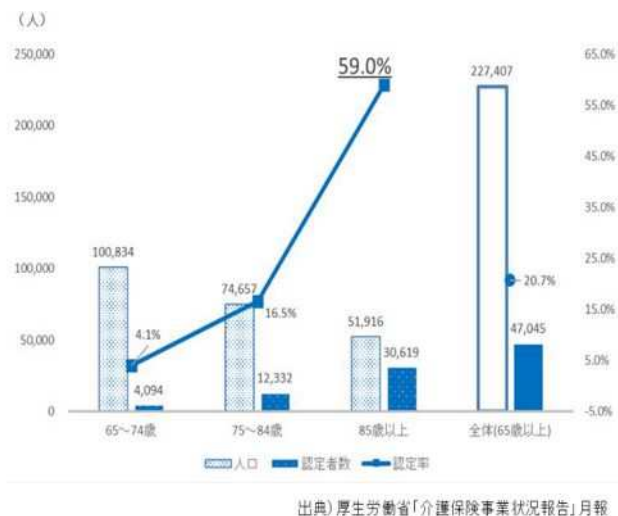
- 85歳以上の特徴として、複数疾患を有するなど、医療と介護の両方のニーズがみられます。（図表4）また、85歳以上になると、要介護（要支援）認定率が急激に上昇し、約2人に1人が認定を受けています。（図表5）

図表4: 高齢者の医療・介護ニーズの特徴



出典) 鳥羽研二: 高齢者のニーズに応える在宅医療, 平成25年度在宅医療・介護連携推進事業研修会(国立長寿医療研究センター主催, 2013年10月22日開催)資料より引用

図表5: 第1号被保険者の年齢階級別 要介護(要支援)認定者の割合



- 2020年の高齢者ひとり世帯の伸び率が、対2010年比で約1.3倍と最も高いです。(図表6)

図表6: 高齢者世帯の内訳

| | 2010 | 2014 | 2017 | 2020 | |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|------|
| | | | | 対2010比 | |
| 高齢者ひとりの世帯数 | 27,279 | 30,765 | 33,114 | 35,331 | 130% |
| 高齢者夫婦の世帯数 | 26,439 | 29,020 | 30,773 | 32,433 | 123% |
| その他 (高齢者を含む世帯数) | 78,047 | 76,681 | 74,346 | 71,289 | 91% |
| 全世帯総計 | 260,921 | 263,449 | 265,833 | 268,462 | 103% |
| 全世帯に占める高齢者のいる世帯の割合(%) | 50.5 | 51.8 | 52.0 | 51.8 | |

出典) 総務省「国勢調査」

2. 医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築

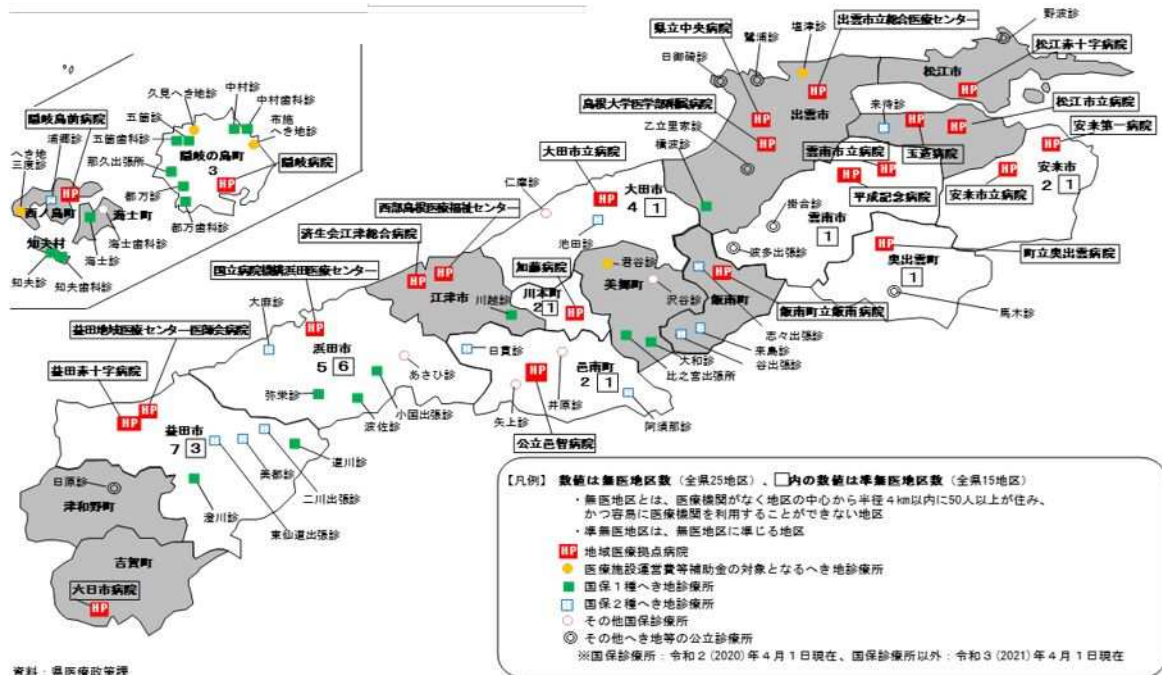
- 診療所医師の高齢化・後継者不在等のため、特に中山間地域・離島において 診療所数が大幅に減少することが推測されます。（図表7）
- 地域の拠点病院においては、一次医療から入院機能までの幅広い役割が期待されます。
- 高度・特殊な医療（三次医療）を提供する医療機関は、出雲圏域を中心に県東部へ集中しています。（図表8）
- 地域の拠点病院を核として、二次医療圏ごとに一定の医療機能を維持しつつ、診療領域によっては、二次医療圏を越えた医療提供体制の構築が必要です。

図表7：県内の医科診療所数（特別養護老人ホーム等の医務室を含む）

| | 2013.4 | 2023.4 | 増減数 | 増減率 |
|-----|--------|--------|-------|--------|
| 県全体 | 748カ所 | 708カ所 | ▲40カ所 | ▲5.3% |
| 松江 | 246カ所 | 254カ所 | +8カ所 | +3.3% |
| 雲南 | 57カ所 | 47カ所 | ▲10カ所 | ▲17.5% |
| 出雲 | 168カ所 | 168カ所 | 0カ所 | 0% |
| 大田 | 78カ所 | 67カ所 | ▲11カ所 | ▲14.1% |
| 浜田 | 101カ所 | 90カ所 | ▲11カ所 | ▲10.9% |
| 益田 | 75カ所 | 61カ所 | ▲14カ所 | ▲18.7% |
| 隠岐 | 23カ所 | 21カ所 | ▲2カ所 | ▲8.7% |

出典) 県医療政策課

図表8：無医地区とへき地関係医療機関

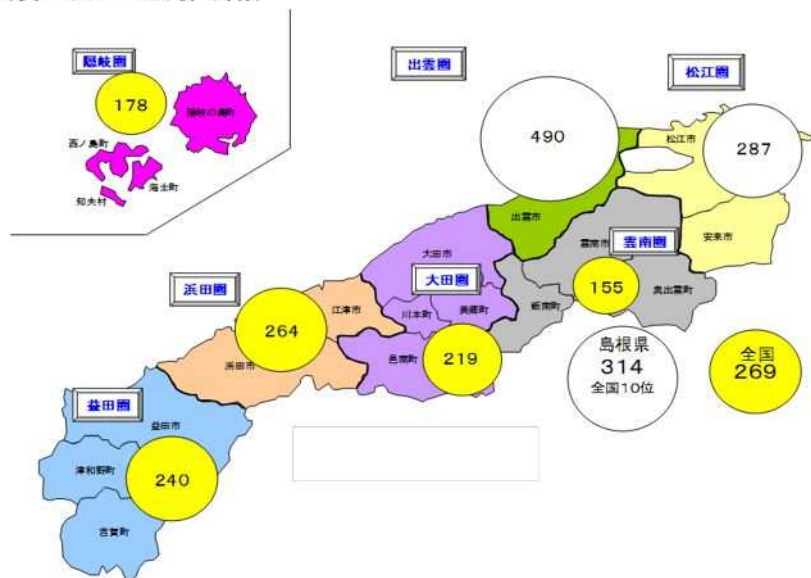


資料：県医療政策課

3. サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成

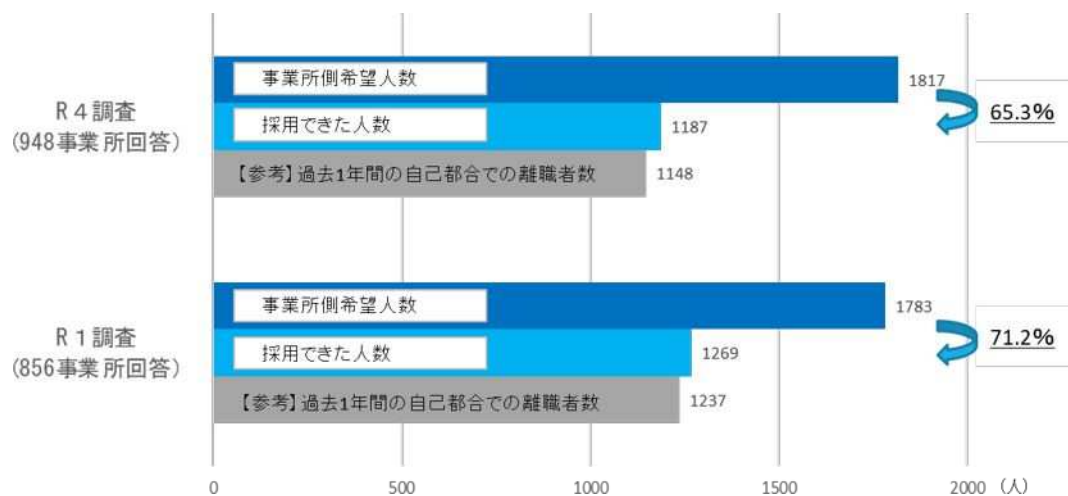
- 人口10万対医師数は、県内7圏域のうち、松江・出雲を除く5圏域で全国平均を下回っています。（図表9）
- 特に、中山間地域・離島を抱える圏域では、一人の医師が広範囲の医療を支えている状況です。
- 過去1年間の介護職員の採用状況について令和4年度と令和元年度の調査を比較すると、事務所側の希望人数に対する実際に採用できた人数の割合は71.2%から65.3%に低下しています。（図表10）

図表9:人口10万対医師数



出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計
令和2年12月31日現在

図表10:過去1年間の事業所側希望人数と実際の採用人数(介護職員)



出典) 高齢者福祉課

【方向性】

1. 住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進

- ① 医療・介護連携の推進
- ② 介護予防の推進と高齢者の社会参加
- ③ 生活支援の充実
- ④ 認知症施策の推進

2. 医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築

- ① 地域の拠点病院を核とした医療提供体制の再構築
- ② 二次医療圏域を越えた医療機関の役割分担と連携
- ③ 適正な介護サービスと住まいの確保

3. サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成

- ① 医療人材の確保と地域偏在への対応
- ② 介護従事者の担い手のすそ野を広げる取組を推進
- ③ 情報通信技術（ICT）の活用等によるサービス提供効率の向上

医師確保計画【松江圏域】現状、課題及び施策の方向

1. 医師全体

(1) 現状と課題

- ・令和2(2020)年の医師数は646人(人口10万対239.0人)で、県内では出雲圏域に次いで多くなっています。(引用:松江圏域保健医療計画 二次医療圏域別の医療従事者数)
- ・慢性期及び回復期が多い病院では、新たに医師を確保することが難しい状況です。
- ・救急医や総合診療医など特定の診療科の医師確保は課題です。
- ・圏域の中でも中山間地域、周辺地域では診療所医師が少なく、医師の高齢化等により今後、医師の確保が難しくなることが予測されます。

(2) 施策の方向

- ・現在の医師体制を維持していくための更なる機能分化と相互連携による効率的な医療提供体制を構築します。

2. 産科

(1) 現状と課題

- ・令和2(2020)年の分娩取扱医師は16人、平成28(2016)年調査より6人減少し、国が示した分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域に該当しています。(引用:医師・歯科医師・薬剤師調査)
- ・松江赤十字病院は「地域周産期母子医療センター」に認定されており、松江圏域以外の隠岐圏域や雲南圏域のリスクの高い妊婦、分娩等にも対応しています。
- ・高齢出産の増加とともに、低出生体重児の出生割合は全国に比べ高率で近年同様の傾向が続いています。
- ・分娩取扱医師は全体的に年齢層が高くなってきており、次代を担う医師の確保が課題です。

(2) 施策の方向

- ・現行の体制を維持するため医師を確保します。

【取組】

- ・分娩取扱医師の増員を分娩取扱医師と助産師による協働や役割分担を明確にし、助産師外来や院内助産の充実強化を図ります。
- ・ハイリスク妊婦となることを予防するため、妊婦の健康管理体制の強化を図ります。

3. 小児科

(1) 現状と課題

- ・令和2(2020)年の主たる診療科が小児科の医師は37人、平成28(2016)年調査より3人増加しました。(引用:医師・歯科医師・薬剤師調査)
- ・松江赤十字病院にはNICU、GCU(新生児治療回復期室)を設け、重症児等の対応を行っています。
- ・松江市立病院は平日夜間、休日の小児救急を小児科医により対応しています。
- ・松江赤十字病院のNICUは、新生児小児科医の不足により対応できる入院基準に制限を設けています。
- ・小児科医の地域偏在や高齢化等による次代を担う医師の確保が課題です。

(2) 施策の方向

- ・新生児担当医を含む小児科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保を図ります。

外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画)

1) 松江圏域の概況

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 |
| 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:111.9 | |
| 一般診療所従事医師数:216 | 標準化診療所従事医師数:217 |
| 診療所外来患者対応割合:75.9% | 順位:93 |

* 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 | 13 | 253 |
| 松江市 | 11 | 223 |
| 安来市 | 2 | 30 |

県医療政策課(令和元年10月1日時点)

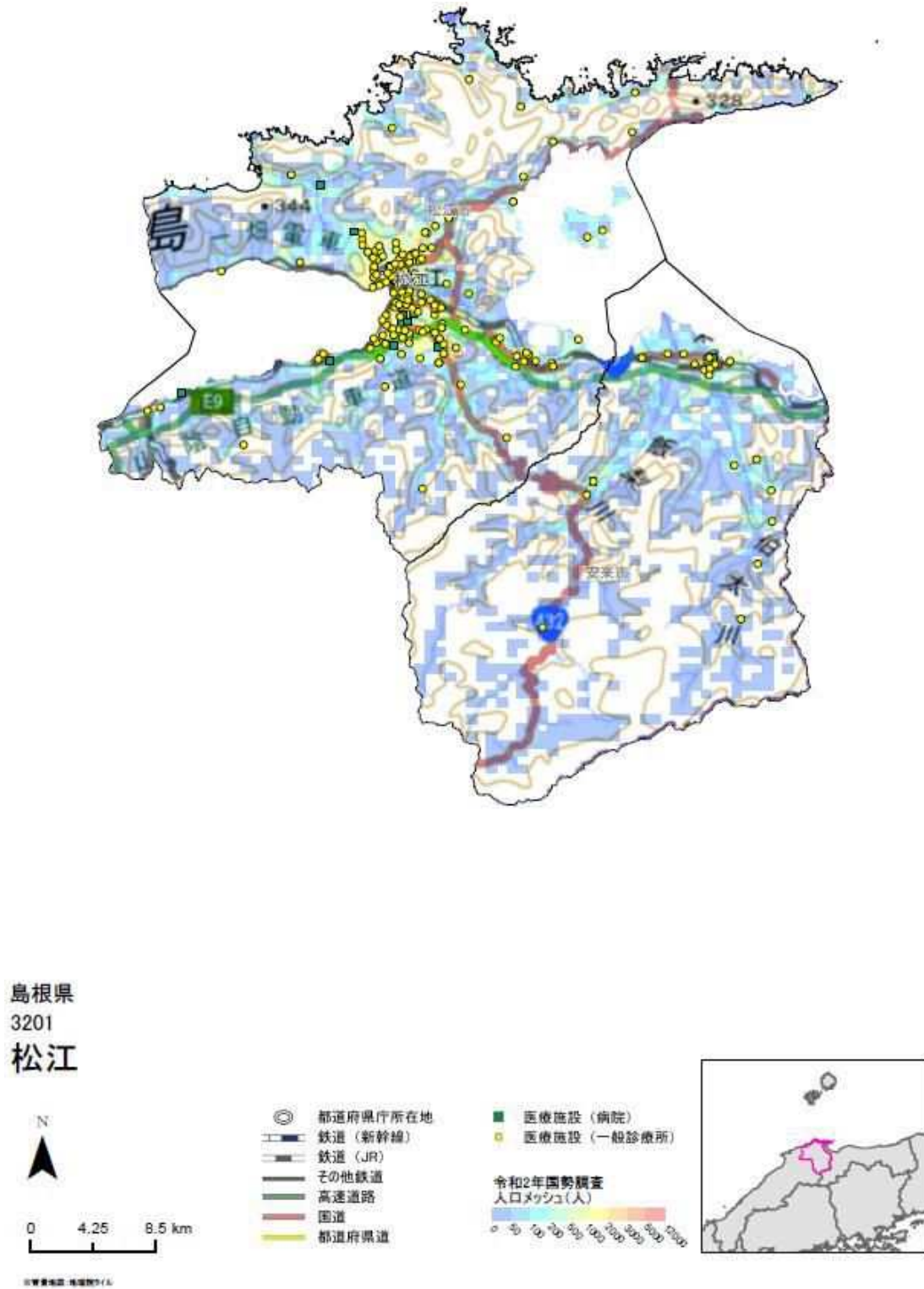
イ) 在宅医療に関する施設数

| | 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

④ 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)(R5 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(3) 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) 八雲病院(1) 鹿島病院(1) 安来市立病院(1) 安来第一病院(1) | 10 うえだ内科ファミリークリニック(1) 門脇内科胃腸科医院 医療法人伊藤医院(1) 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) やすぎ博愛クリニック(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 | 4 (リニアック) 松江赤十字病院(1) 松江市立病院(2) (サイバーナイフ) 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) | 6 総合健診センター(1) ふれあい診療所(1) 公益財団法人 島根県環境保健公社(2) まつえ城下町レディースクリニック(1) やすぎ博愛クリニック(1) |

3)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齢層など、松江市と安来市では状況が異なります。また、各市において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

- 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 34 名が対応していますが、当番医の確保が難しい状況にあります。
- 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 16 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。
- 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)で令和 4 年度は 69 日程度開設しました。診療科は内科、対象は中学生以上で令和 4 年度は 1,442 人が利用しました。
- (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対応)、令和 4 年度は 69 日実施し、781 人が利用しました。

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の維持充実に努めます。

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支援病院との連携により対応されています。松江市医師会では、在宅看取り代診医システムの検討班にて代診医派遣や連絡体制について検討されています。安来市医師会では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。
- 令和 5 年度県医療機能調査では、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 65 名で、年齢は 7 割以上が 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 2029 年にも在宅医療を実施すると回答した医師は 43 名であり、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。

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

- 松江市医師会の産業医有資格者は106名あり、そのうち担当事業所をもつ医師は67名です。安来市医師会の産業医有資格者は16名で、そのうち担当事業所をもつ医師は10名です。
- 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

- 松江市では松江市医師会の66名の医師(内科医46名、眼科医11名、耳鼻科医9名)に依頼しています。学校医のうち眼科、耳鼻咽喉科は医師が少ないため、今後の確保が難しく、担当学校が最も多い医師では14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22名の医師(内科医18名、眼科医3名、耳鼻科医1名)に依頼し、耳鼻科医師は市内小中学校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、一人の医師が複数兼務するという形で維持している状況もあります。

ウ) 今後の方向性

- 産業医、学校医等の公衆衛生に係る医療について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

⑤【その他】

ア) 現状と課題

- 診療所医師の高齢化に伴い、特に中山間地域、周辺地域においては後継者不足等のため診療所の維持が困難になっています。安来市においては新規開業者等が少なく、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、在宅医療を含めたプライマリ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ケア提供について新規開拓者等へ情報提供し、在宅医療を含めたプライマリケア提供体制の確保に努めます。

4) 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

5) 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 |
| MRI | 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 |

医師確保計画

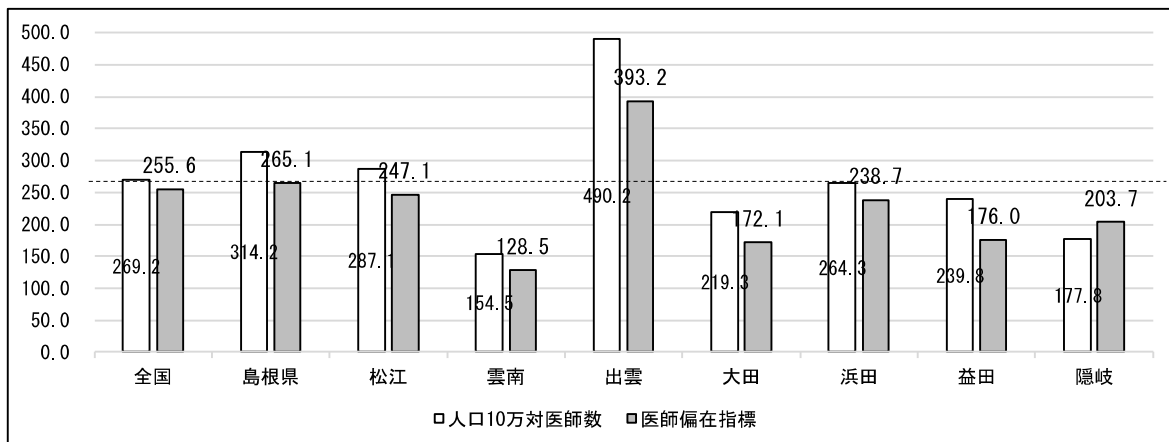
【基本的な考え方】

- 県民だれもが住み慣れた地域で安心して必要な医療が受けられるよう、地理的条件など地域の実情を十分踏まえ、各圏域に必要となる医師の養成・確保を目指します。
- 病院及び公立診療所を中心とした勤務医師の確保を施策の基本とします。
- 県は、密接な関連がある「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」に三位一体で取り組みます。

(1) 医師偏在指標の状況

- 医師偏在指標は、人口 10 万人対医師数を基に、医師の性年齢階級別の労働時間や人口の性年齢階級別の受療率及び地域の患者流出入率を考慮して厚生労働省が定めたものです。隠岐圏域を除く6つの二次医療圏域及び三次医療圏である島根県では、人口 10 万人対医師数に比べて低い値となっています。
- 医師偏在指標の算定は、ガイドラインによると、①医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的要件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別(区域、診療科、入院・外来)の5要素を考慮することとされていますが、実際には、へき地等の地理的条件は加味されておらず、また、一定の条件の下で機械的に算出されたものであることから、地域の実情を十分に反映したものではないことに留意する必要があります。

図1-3-1 人口10万人対医師数と医師偏在指標の比較



(注) 人口は、住民基本台帳人口(令和3(2021)年1月1日現在)で外国人を含むため、人口10万人対医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査のものと異なります。

資料：厚生労働省

表1-3-1 医師偏在指標

| 圏域名 | 医師偏在指標 | 順位 | 分類 | 医師実数 (人) | 標準化医師数 (人) | 人口 (10万人) | 標準化 受療率比 | |
|-----------------------|--------|-------|-----|------------------------|------------------------|----------------------|-------------|------|
| | | | | 令和2(2020)年 12月31日時点 | 令和2(2020)年 12月31日時点 | 令和3(2021)年 1月1日時点 | | |
| 全 国 | 255.6 | | | 323,700 | 323,700.0 | 1,266.54 | 1.00 | |
| 島 根 県 | 265.1 | 18 | | 2,001 | 1,992.1 | 6.73 | 1.12 | |
| 二 次 医 療 圏 | 松 江 | 247.1 | 76 | 多数 | 656 | 646.0 | 2.39 | 1.10 |
| | 雲 南 | 128.5 | 328 | 少数 | 81 | 78.7 | 0.54 | 1.14 |
| | 出 雲 | 393.2 | 7 | 多数 | 787 | 800.5 | 1.75 | 1.17 |
| | 大 田 | 172.1 | 240 | 少数 | 104 | 101.0 | 0.52 | 1.13 |
| | 浜 田 | 238.7 | 83 | 多数 | 201 | 197.1 | 0.76 | 1.09 |
| | 益 田 | 176.0 | 232 | 少数 | 138 | 135.4 | 0.59 | 1.31 |
| | 隠 岐 | 203.7 | 144 | | 33 | 33.3 | 0.19 | 0.84 |

資料：厚生労働省

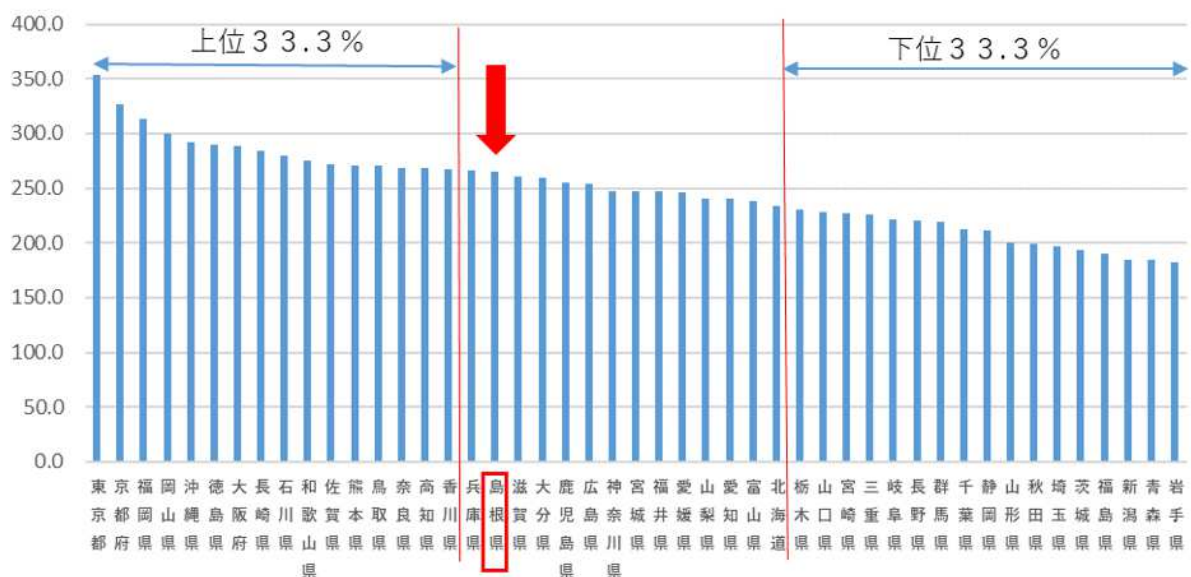
(※) 主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2と換算したものです。

(2) 島根県の医師偏在指標における相対的位置

- 島根県の医師偏在指標は265.1、全国18位で医師少数でも多数でもない都道府県に位置しています。

図 1-3-2

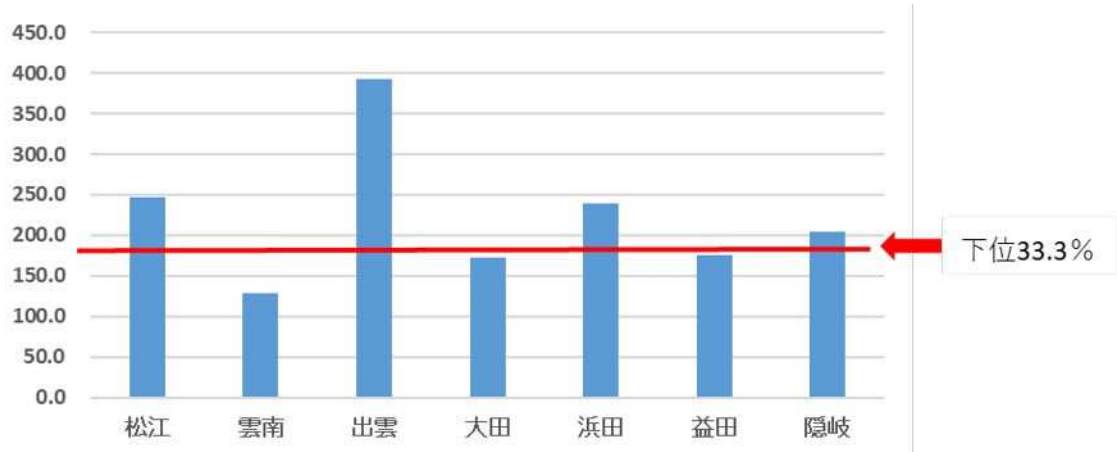
島根県の医師偏在指標における相対的位置



(3) 二次医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置

- 医師偏在指標において、全国の二次医療圏と比較して、雲南、大田、益田の各圏域が下位 1/3 に位置し、松江、出雲、浜田の各圏域が上位 1/3 に位置しており、隠岐圏域はどちらにも該当していません。

図 1-3-3 県内二次医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置



(4) 国が示す医師偏在指標の算出方法・計画の策定手続き

- 医師確保計画は、次により策定します。
 - ① 国は三次医療圏・二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的に比較した「医師偏在指標」の暫定値を算出
 - ② 都道府県は都道府県間・二次医療圏間の患者流出入を調整し、国が医師偏在指標を確定

図1-3-4 医師偏在指標の算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{(*)1}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)2}}$$

$$\text{標準化医師数}^{(*)1} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}^{(*)2} = \frac{\text{地域の期待受療率}^{(*)3}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待受療率}^{(*)3} = \frac{\text{地域の入院医療需要}^{(*)4} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{(*)5}}{\text{地域の人口}}$$

$$\begin{aligned} \text{地域の入院医療需要}^{(*)4} &= (\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \\ &\text{(流出入調整係数反映)} \times \text{地域の入院患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{地域の無床診療所医療需要}^{(*)5} &= (\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \\ &\text{(流出入調整係数反映)} \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

- ③ 国は医師偏在指標により全国の二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位 1/3 を「医師多数区域」、下位 1/3 を「医師少数区域」として提示
また、三次医療圏ごとの医師偏在指標により、都道府県単位の上位 1/3 を「医師多数都道府県」、下位 1/3 を「医師少数都道府県」として設定

表1-3-2 医師偏在指標による区域の分類

| 医師偏在指標 | 三次医療圏（都道府県） | 二次医療圏 |
|---------|------------------|----------------|
| 上位33.3% | 医師多数都道府県 | 医師多数区域 |
| | 医師多数でも少数でもない都道府県 | 医師多数でも少数でもない区域 |
| 下位33.3% | 医師少数都道府県 | 医師少数区域 |

医師少数
スポット

- ④ 都道府県は医師偏在指標に基づき医師多数区域・医師少数区域等を設定
- ⑤ 都道府県は三次医療圏・二次医療圏ごとに、区域等の設定に応じた「医師確保の方針」「目標医師数¹」「目標医師数を達成するための施策」を医師確保計画として策定

(5) 医療需要の見込み(患者流出入調整の考え方)

- 次の考え方に沿って、県内の二次医療圏間、及び県(鳥取県、広島県、山口県)間の調整を実施しました。

ア 入院患者の流出入

「島根県地域医療構想」策定時の考え方を踏襲し、次のとおり推計しました。

- 高度急性期・急性期
 - ・高度・特殊・専門的な医療を効率よく適切に提供するために、圏域を越えた機能分担と連携を推進していくこととし、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
- 回復期・慢性期
 - ・患者の日常生活に身近な二次医療圏内での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
 - ・県間については、「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計

イ 外来患者の流出入

二次医療圏内で受診できる体制を目指すこととし、次のとおり推計しました。

- 県間
 - ・県境を越えての生活圈域もあるため、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
- 県内
 - ・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

¹ 計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数。

産科における医師確保計画

【基本的な考え方】

- 県内それぞれの地域で、安心して妊娠・出産ができるよう、周産期医療の提供体制の確保に向けて必要な医師を確保します。

(1) 島根県及び周産期医療圏の分娩取扱医師偏在指標

- 分娩取扱医師偏在指標は、分娩件数を基に医師の性年齢階級別の労働時間を考慮して厚生労働省が定めたものです。

表1-4-2 分娩取扱医師偏在指標

| 圏域名 | 分娩取扱医師偏在指標 | 順位 | 分類 | 分娩取扱医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点 | 標準化 分娩取扱医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点 | 年間調整後 分娩件数 平成29(2017)年 1月～12月 (千件) |
|--------|------------|-----|-----|--|---|--|
| 全 国 | 10.6 | | | 9,396 | 9,396.0 | 888.46 |
| 島 根 県 | 11.5 | 11 | | 63 | 60.4 | 5.25 |
| 周産期医療圏 | 松 江 | 205 | 少 数 | 16 | 15.5 | 2.14 |
| | 雲 南 | 2 | | 3 | 2.5 | 0.06 |
| | 出 雲 | 22 | | 29 | 27.6 | 1.59 |
| | 大 田 | 46 | | 4 | 3.8 | 0.29 |
| | 浜 田 | 161 | | 5 | 4.9 | 0.59 |
| | 益 田 | 191 | 少 数 | 4 | 4.0 | 0.53 |
| | 隠 岐 | 3 | | 2 | 2.0 | 0.06 |

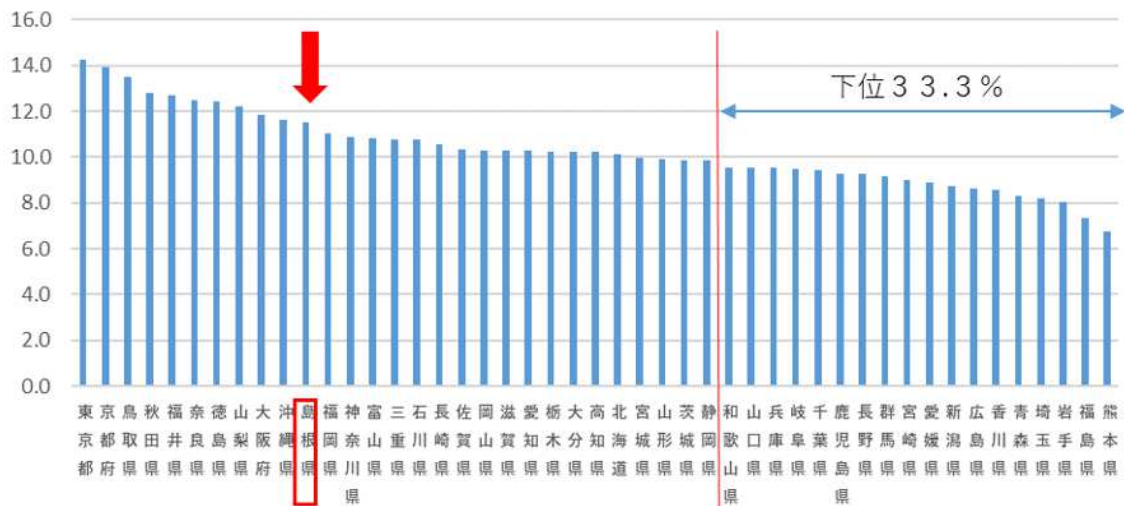
資料：厚生労働省

(注) 国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による分娩を取り扱っている医師を合計したものです。

(2) 島根県の分娩取扱医師偏在指標における相対的位置

- 島根県の分娩取扱医師偏在指標は 11.5、全国 11 位で相対的に産科医師が少数とならない都道府県に位置しています。

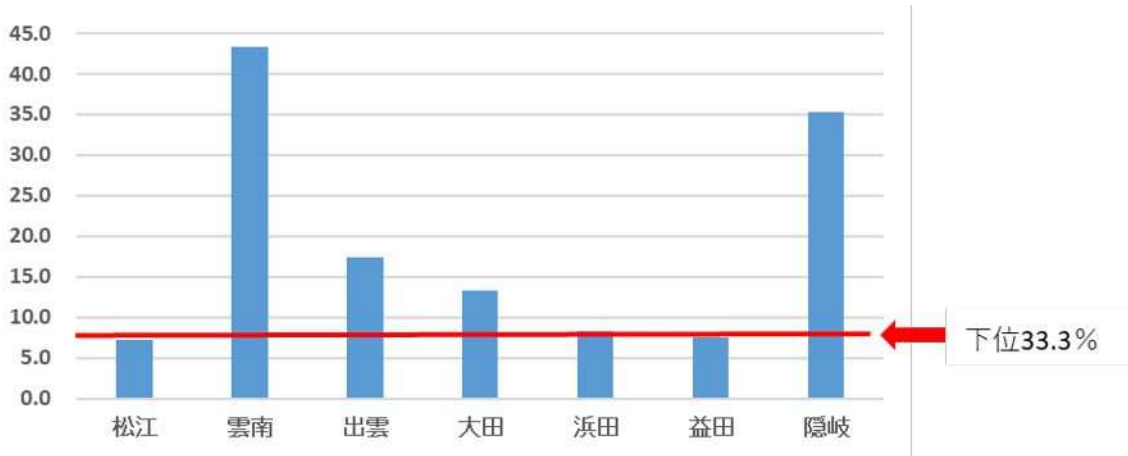
図 1-4-1 島根県の分娩取扱医師偏在指標における相対的位置



(3) 周産期医療圏ごとの分娩取扱医師偏在指標における相対的位置

- 分娩取扱医師偏在指標において、全国の周産期医療圏と比較して、「松江圏域」「益田圏域」が下位 1/3 に位置しています。

図 1-4-2 県内周産期医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置



(4) 国が示す分娩取扱医師偏在指標の算出方法・計画の策定手続き

- 産科における医師確保計画は、次により策定します。
 - ① 国は三次医療圏・周産期医療圏²ごとに産科における医師の多寡を統一的に比較した「分娩取扱医師偏在指標」を算出

図1-4-3 分娩取扱医師偏在指標の算出方法

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}^{(*)1}}{\text{分娩件数}^{(*)} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{標準化分娩取扱医師数}^{(*)1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※) 医療施設調査の分娩件数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整を行う。

- ② 国は分娩取扱医師偏在指標により全国の周産期医療圏の産科医師偏在指標の値を一律に比較し、下位 1/3 を「相対的医師少数区域」として提示³
また、三次医療圏ごとの分娩取扱医師偏在指標により、都道府県単位の下位 1/3 を「相対的医師少数都道府県」として設定

² 「産科における医師確保計画」においては、二次医療圏と同一である場合も含め周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」という。

³ 労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的医師多数区域は設定しない。

表1-4-3 産科における医師偏在指標による区域の分類

| 分娩取扱医師偏在指標 | 三次医療圏（都道府県） | 周産期医療圏 |
|------------|------------------|----------------|
| | 相対的医師少数とならない都道府県 | 相対的医師少数とならない区域 |
| 下位33.3% | 相対的医師少数都道府県 | 相対的医師少数区域 |

- ③ 都道府県は分娩取扱医師偏在指標に基づき相対的医師少数区域を設定
- ④ 都道府県は三次医療圏・周産期医療圏ごとに、区域の設定に応じた「産科の医師確保の方針」「偏在対策基準医師数⁴」「偏在対策基準医師数を踏まえた施策」を産科における医師確保計画として策定

⁴ 偏在対策基準医師数とは、計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値（下位 33.3%）に達することとなる医師数。

小児科における医師確保計画

【基本的な考え方】

- 県内それぞれの地域で、安心して子育てができるよう、小児医療の提供体制の確保に向けて必要な小児科医師を確保します。

(1) 島根県及び小児医療圏の小児科医師偏在指標

- 小児科医師偏在指標は、年少人口(0～14歳)10万人対医師数を基に、医師の性年齢階級別の労働時間や年少人口の性年齢階級別の受療率及び地域の患者流出率を考慮して厚生労働省が定めたものです。

表1-5-1 小児科医師偏在指標

| 圏域名 | 小児科医師偏在指標 | 順位 | 分類 | 小児科医師数(人) 令和2(2020)年12月31日時点 | 標準化小児科医師数(人) 令和2(2020)年12月31日時点 | 年少人口(0～14歳)(10万人) 令和3(2021)年1月1日時点 | 標準化受療率比 | |
|-------|-----------|-------|-----|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------|------|
| 全 国 | 115.1 | | | 17,634 | 17,633.5 | 153.18 | 1.00 | |
| 島 根 県 | 118.0 | 22 | | 96 | 96.3 | 0.83 | 0.99 | |
| 小児医療圏 | 松 江 | 83 | | 37 | 37.1 | 0.31 | 0.97 | |
| | 雲 南 | 77.1 | 268 | 少数 | 4 | 3.7 | 0.06 | 0.85 |
| | 出 雲 | 120.7 | 100 | | 36 | 36.0 | 0.24 | 1.26 |
| | 大 田 | 76.9 | 269 | 少数 | 3 | 3.5 | 0.06 | 0.81 |
| | 浜 田 | 120.9 | 99 | | 10 | 10.0 | 0.08 | 0.99 |
| | 益 田 | 72.4 | 276 | 少数 | 5 | 4.9 | 0.07 | 1.02 |
| | 隠 岐 | 59.3 | 293 | 少数 | 1 | 1.1 | 0.02 | 0.92 |

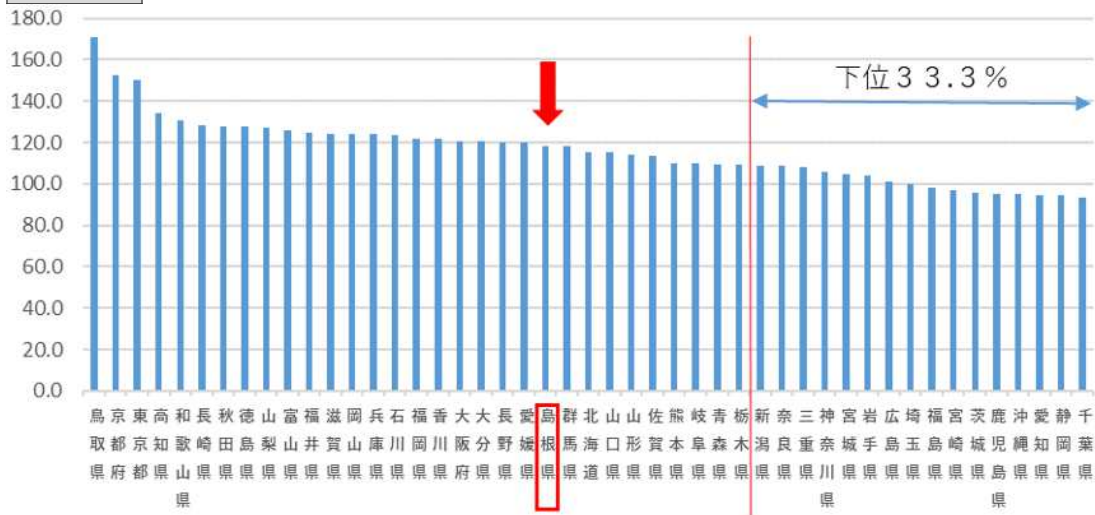
資料：厚生労働省

(※) 主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2と換算したものです。

(2) 島根県の小児科医師偏在指標における相対的位置

- 島根県の小児科医師偏在指標は **118.0**、全国 **22** 位で相対的に小児科医師が少数とならない都道府県に位置しています。

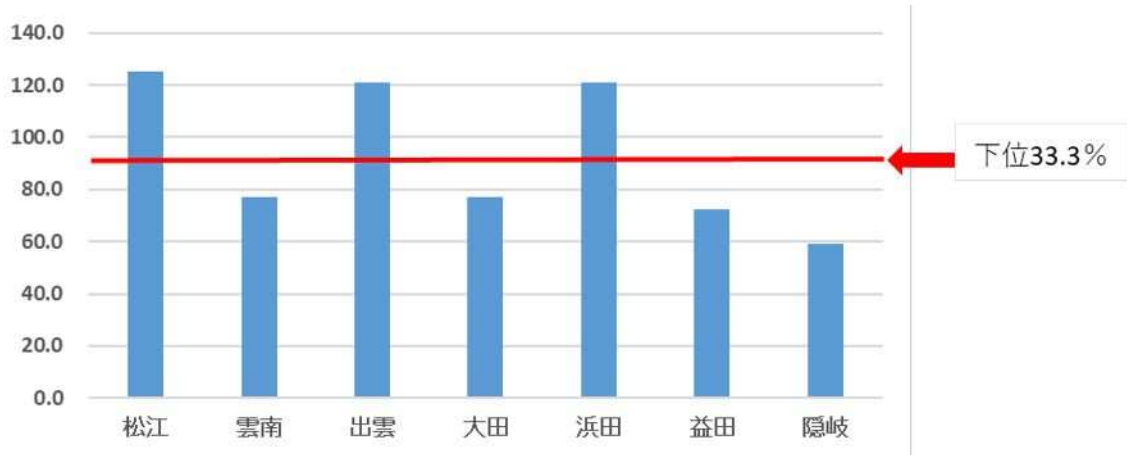
図 1-5-1 島根県の小児科医師偏在指標における相対的位置



(3) 小児医療圏ごとの小児科医師偏在指標における相対的位置

- 小児科医師偏在指標において、全国の小児医療圏と比較して、「雲南圏域」、「大田圏域」、「益田圏域」及び「隠岐圏域」が、下位 1/3 に位置しています。

図 1-5-2 県内小児医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置



(4) 国が示す小児科医師偏在指標の算出方法・計画の策定手続き

- 小児科における医師確保計画は、次により策定します。
 - ① 国は三次医療圏・小児医療圏⁵ごとの医師の多寡を統一的に比較した「小児科医師偏在指標」の暫定値を算出
 - ② 都道府県は都道府県間・二次医療圏間の年少者の患者流出入を調整し、国が小児科医師偏在指標を確定

図1-5-3 小児科における医師偏在指標の算出方法

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}^{(*)1}}{\text{地域の年少人口}^{(*)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)2}} \quad \text{※年少人口は15歳未満の者}$$

$$\text{標準化小児科医師数}^{(*)1} = \sum \text{性・年齢階級別小児科医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}^{(*)2} = \frac{\text{地域の期待受療率}^{(*)3}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待受療率}^{(*)3} = \frac{\text{地域の入院医療需要}^{(*)4} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{(*)5}}{\text{地域の年少人口 (10万人)}}$$

$$\begin{aligned} \text{地域の入院医療需要}^{(*)4} &= (\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口}) \\ &\quad (\text{流出入調整係数反映}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{地域の無床診療所医療需要}^{(*)5} &= (\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口}) \\ &\quad (\text{流出入調整係数反映}) \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

- ③ 国は小児科医師偏在指標により全国の小児医療圏の小児科医師偏在指標の値を一律に比較し、下位 1/3 を「相対的医師少数区域」として提示
また、三次医療圏ごとの小児科医師偏在指標により、都道府県単位の下位 1/3 を「相対的医師少数都道府県」として設定

⁵ 「小児科における医師確保計画」においては、二次医療圏と同一である場合も含め小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」という。

表1-5-2 小児科における医師偏在指標による区域の分類

| 小児科医師偏在指標 | 三次医療圏（都道府県） | 小児医療圏 |
|-----------|------------------|----------------|
| | 相対的医師少数とならない都道府県 | 相対的医師少数とならない区域 |
| 下位33.3% | 相対的医師少数都道府県 | 相対的医師少数区域 |

- ④ 都道府県は小児科医師偏在指標に基づき相対的医師少数区域を設定
- ⑤ 都道府県は三次医療圏・小児医療圏ごとに、区域の設定に応じた「小児科の医師確保の方針」「偏在対策基準医師数」「偏在対策基準医師数を踏まえた施策」を小児科における医師確保計画として策定

(5) 医療需要の見込み(患者流出入調整の考え方)

- 次の考え方に沿って、県内の二次医療圏間、及び県(鳥取県、広島県、山口県)間の調整を実施しました。

ア 小児入院患者の流出入

「島根県地域医療構想」策定時の考え方を踏襲し、次のとおり推計しました。

- 高度急性期・急性期
 - ・高度・特殊・専門的な医療を効率よく適切に提供するために、圏域を越えた機能分担と連携を推進していくこととし、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
- 回復期・慢性期
 - ・患者の日常生活に身近な二次医療圏内での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
 - ・県間については、「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計

イ 小児外来患者の流出入

二次医療圏内で受診できる体制を目指すこととし、次のとおり推計しました。

- 県間
 - ・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
- 県内
 - ・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

外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画)

【基本的な考え方】

- 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、外来通院が困難となった場合にも自宅等での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、地域の患者を複数の医師が共同で担当することによる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、日ごろ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。

【現状と課題】

- 外来医療については、
 - ・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
 - ・診療所における診療科の専門分化が進んでいる
 - ・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。

【施策の方向】

(1) 基本的事項

1) 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。

2) 内容

- ① 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。
- ② 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。
- ③ さらに、外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることとします。
- ④ 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。
- ⑤ 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します。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ なお、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告等が医療法(昭和23年法律第205号)に位置づけられました(令和4年4月1日施行)。これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来の機能)に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化したものです。
- ⑨ 島根県としては、外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととするとともに、地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名

称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を盛り込むこととします。

*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をいう。

「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)

3) 外来医療計画の期間

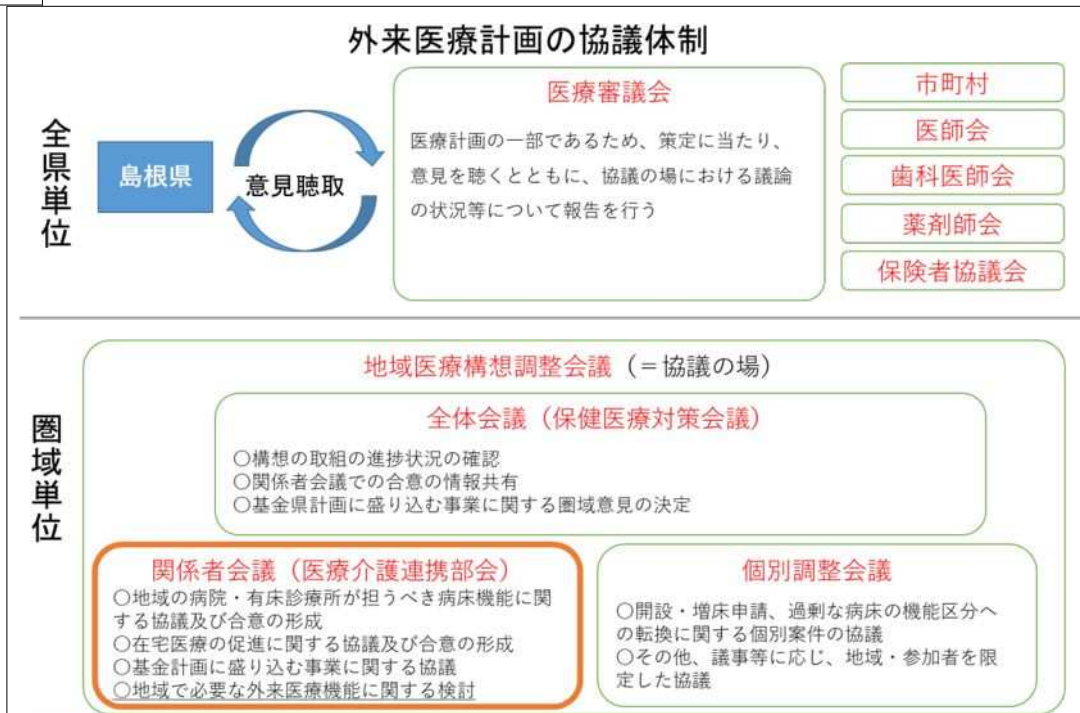
- 外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に变化しうることから、令和6(2024)年度以降は、外来医療計画を3年ごとに見直すこととします。

(2) 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

- 外来医療計画では、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。
- 鳥根県では、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。

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**
「鳥根県医療審議会」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。

(3) 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ており、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】

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

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

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

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

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

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

3) 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 | 111.9 | 93 | 外来医師多数区域 |
| 雲南 | 72.7 | 313 | |
| 出雲 | 120.6 | 57 | 外来医師多数区域 |
| 大田 | 89.8 | 234 | |
| 浜田 | 123.1 | 48 | 外来医師多数区域 |
| 益田 | 87.8 | 242 | |
| 隠岐 | 98.0 | 182 | |

- 外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位33.3%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、出雲及び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(令和2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 |
| 浜田 | 旧那賀郡、江津市 |

4) 外来医療に関する協議を踏まえた取組

- ① 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、新規開業者等へ情報提供します。
- ② 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、明示することとします。
- ③ 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

- ④ 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。
- ⑤ 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。

- ⑥ 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。
- ⑦ 協議の結果については医療法第30条の18の2第1項に基づき公表することとします。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。

(4) 島根県の外来医療の概況

1) 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5-3-4(1)

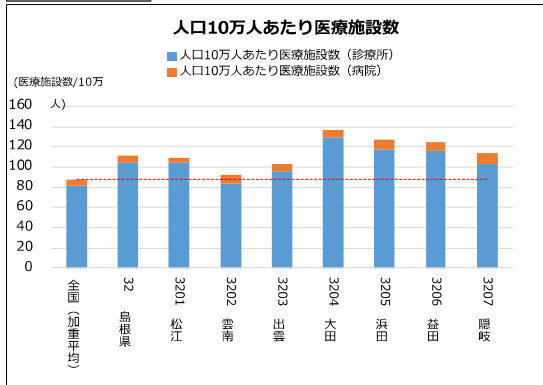


図5-3-4(2)

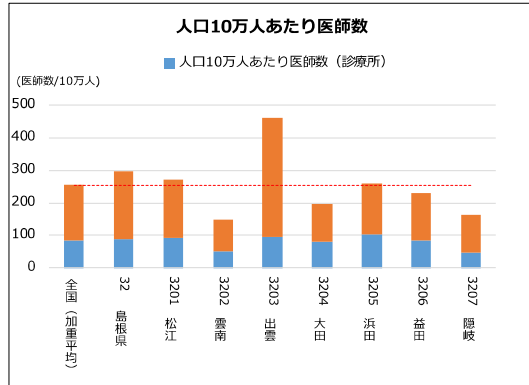


表5-3-4(3)

| | 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) | 6.5 | 81.0 | 87.5 | 170.9 | 84.7 | 255.6 | |
| 島根県 | 7.0 | 104.8 | 111.8 | 208.5 | 87.8 | 296.3 | |
| 二次医療圏 | 松江 | 5.5 | 104.0 | 109.4 | 180.3 | 90.6 | 270.8 |
| | 雲南 | 9.3 | 83.4 | 92.7 | 94.5 | 51.9 | 146.4 |
| | 出雲 | 6.3 | 96.2 | 102.5 | 363.5 | 96.7 | 460.2 |
| | 大田 | 7.7 | 129.3 | 137.0 | 115.8 | 79.1 | 194.9 |
| | 浜田 | 9.3 | 117.7 | 127.0 | 154.7 | 104.5 | 259.2 |
| | 益田 | 8.5 | 115.7 | 124.2 | 148.0 | 83.3 | 231.3 |
| | 隠岐 | 10.3 | 102.9 | 113.2 | 118.3 | 46.3 | 164.6 |

※ ここでの医療施設数は、令和2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、出雲及び浜田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5-3-4(4)

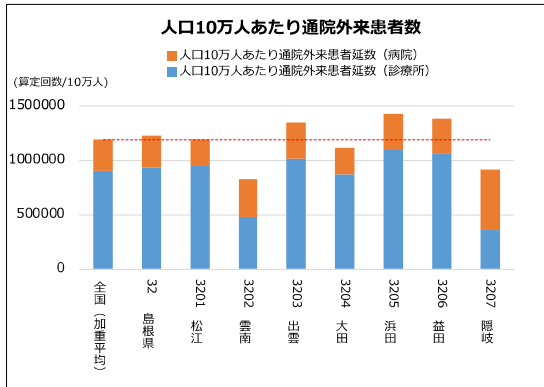


図5-3-4(5)

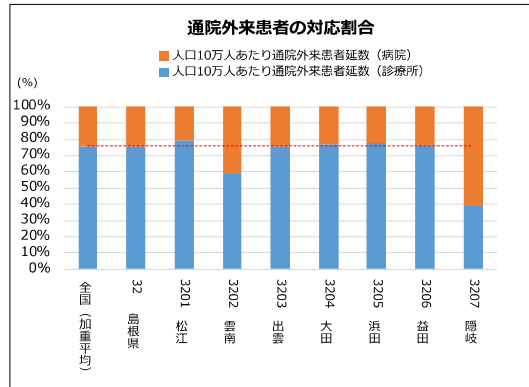


表5-3-4(6)

| | 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) | 290,712 | 902,358 | 1,193,070 | 24.4% | 75.6% | |
| 島根県 | 298,708 | 937,621 | 1,236,329 | 24.2% | 75.8% | |
| 二次医療圏 | 松江 | 245,794 | 953,228 | 1,199,022 | 20.5% | 79.5% |
| | 雲南 | 337,493 | 488,230 | 825,723 | 40.9% | 59.1% |
| | 出雲 | 325,463 | 1,024,280 | 1,349,744 | 24.1% | 75.9% |
| | 大田 | 254,590 | 869,896 | 1,124,486 | 22.6% | 77.4% |
| | 浜田 | 318,634 | 1,109,167 | 1,427,801 | 22.3% | 77.7% |
| | 益田 | 323,471 | 1,059,793 | 1,383,264 | 23.4% | 76.6% |
| | 隠岐 | 565,130 | 358,590 | 923,720 | 61.2% | 38.8% |

○ 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5-3-4(7)

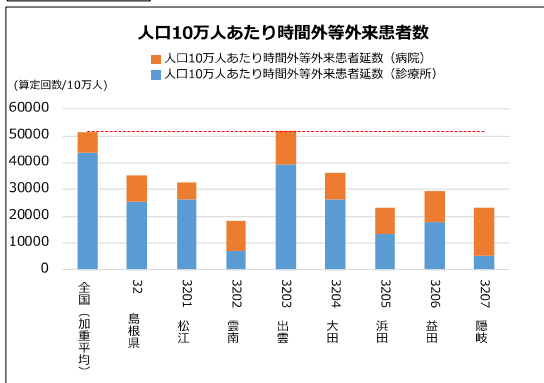


図5-3-4(8)

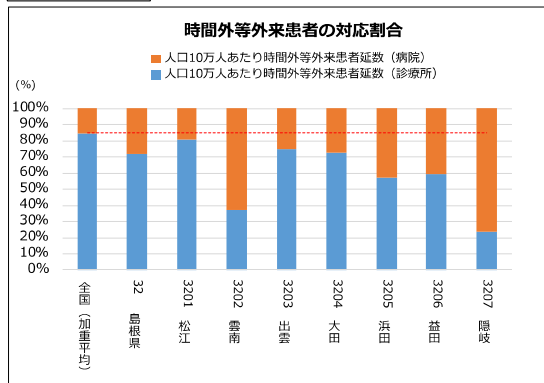


表5-3-4(9)

| | 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) | 7,748 | 43,790 | 51,538 | 15.0% | 85.0% | |
| 島根県 | 9,903 | 25,312 | 35,215 | 28.1% | 71.9% | |
| 二次医療圏 | 松江 | 6,239 | 26,446 | 32,686 | 19.1% | 80.9% |
| | 雲南 | 11,596 | 6,847 | 18,443 | 62.9% | 37.1% |
| | 出雲 | 12,834 | 39,210 | 52,044 | 24.7% | 75.3% |
| | 大田 | 9,775 | 26,208 | 35,983 | 27.2% | 72.8% |
| | 浜田 | 9,975 | 13,267 | 23,243 | 42.9% | 57.1% |
| | 益田 | 11,954 | 17,641 | 29,595 | 40.4% | 59.6% |
| | 隠岐 | 17,688 | 5,413 | 23,101 | 76.6% | 23.4% |

○ 時間外等外来患者は、出雲圏域で全国平均より高く、雲南及び隠岐圏域では6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5-3-4(10)

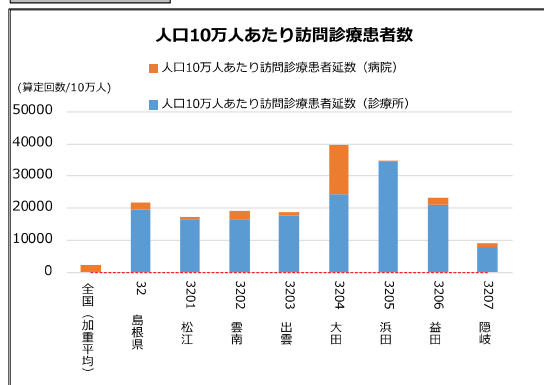


図5-3-4(12)

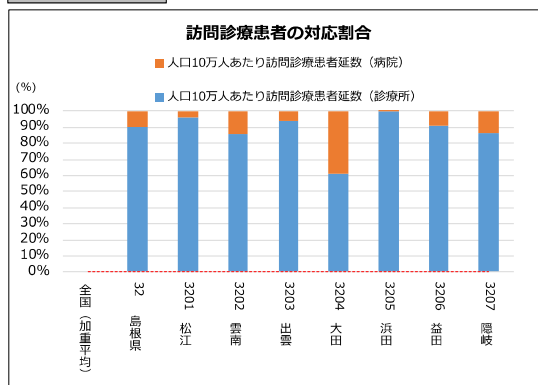


表5-3-4(12)

| | 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) | 2,091 | * | * | * | * | |
| 島根県 | 2,174 | 19,563 | 21,737 | 10.0% | 90.0% | |
| 二次医療圏 | 松江 | 675 | 16,546 | 17,221 | 3.9% | 96.1% |
| | 雲南 | 2,694 | 16,314 | 19,008 | 14.2% | 85.8% |
| | 出雲 | 1,137 | 17,735 | 18,872 | 6.0% | 94.0% |
| | 大田 | 15,507 | 24,242 | 39,750 | 39.0% | 61.0% |
| | 浜田 | 148 | 34,256 | 34,404 | 0.4% | 99.6% |
| | 益田 | 2,034 | 21,059 | 23,093 | 8.8% | 91.2% |
| | 隠岐 | 1,194 | 7,887 | 9,081 | 13.1% | 86.9% |

※ 「*」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。

○ 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5-3-4(13)

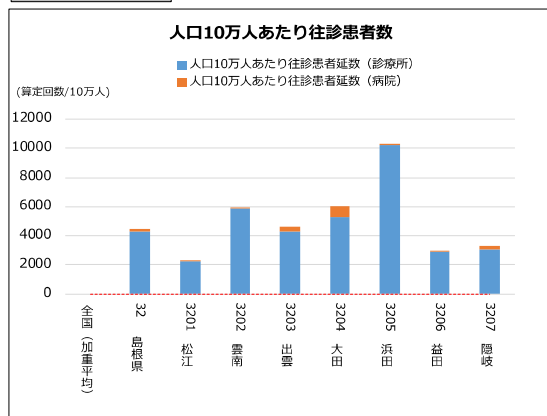


図5-3-4(14)

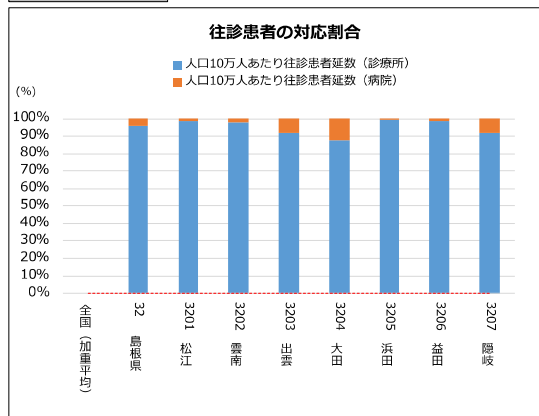


表5-3-4(15)

| | 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) | * | * | * | * | * |
| 島根県 | 195 | 4,291 | 4,485 | 4.3% | 95.7% |
| 二次医療圏 | 松江 | 30 | 2,295 | 1.3% | 98.7% |
| | 雲南 | 106 | 5,965 | 1.8% | 98.2% |
| | 出雲 | 370 | 4,655 | 7.9% | 92.1% |
| | 大田 | 745 | 6,037 | 12.3% | 87.7% |
| | 浜田 | 93 | 10,351 | 0.9% | 99.1% |
| | 益田 | 48 | 2,973 | 1.6% | 98.4% |
| | 隠岐 | 268 | 3,349 | 3.349 | 8.0% |

○ 往診患者数は、松江、浜田、隠岐圏域で県平均より低く、大田圏域は病院の対応割合が高くなっています。

【データの出典】

- * 1 人口:住民基本台帳人口(2020年) 2021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(2020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(2020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31年4月から令和2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。
- * 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31年4月から令和2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。
- * 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31年4月から令和2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。
- * 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31年4月から令和2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。
- * 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31年4月から令和2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。
- * 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31年4月から令和2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。
- * 10 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31年4月から令和2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。
- * 11 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31年4月から令和2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。
- * 12 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31年4月から令和2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。
- * 13 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31年4月から令和2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。

2) 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ります。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。

— 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 —

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 | | | | | 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 | 11.52 | 5.72 | 0.47 | 3.36 | 0.82 | 11.52 | 5.72 | 0.47 | 3.36 | 0.82 | |
| 島根県 | 12.75 | 5.33 | 0.81 | 4.77 | 0.92 | 14.42 | 5.80 | 0.89 | 4.61 | 1.04 | |
| 二次医療圏 | 松江 | 10.71 | 4.86 | 0.81 | 4.69 | 1.60 | 11.32 | 5.03 | 0.84 | 4.61 | 1.68 |
| | 雲南 | 7.15 | 3.09 | 0.00 | 3.90 | 0.00 | 9.27 | 3.71 | 0.00 | 3.71 | 0.00 |
| | 出雲 | 14.99 | 7.36 | 1.70 | 5.41 | 1.68 | 15.46 | 7.44 | 1.72 | 5.15 | 1.72 |
| | 大田 | 11.74 | 3.17 | 0.00 | 4.06 | 0.00 | 15.44 | 3.86 | 0.00 | 3.86 | 0.00 |
| | 浜田 | 19.67 | 4.60 | 1.12 | 4.08 | 0.00 | 23.80 | 5.29 | 1.32 | 3.97 | 0.00 |
| | 益田 | 12.18 | 7.18 | 0.00 | 5.22 | 0.00 | 15.31 | 8.50 | 0.00 | 5.10 | 0.00 |
| | 隠岐 | 11.99 | 4.28 | 0.00 | 5.55 | 0.00 | 15.43 | 5.14 | 0.00 | 5.14 | 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

表5-3-8(2)

| | 病院保有台数 | | | | | 一般診療所保有台数 | | | | | |
|-------|--------|-----|-----|---------|-----------------|-----------|-----|-----|---------|-----------------|---|
| | 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) | |
| 島根県 | 63 | 32 | 6 | 20 | 7 | 34 | 7 | 0 | 11 | 0 | |
| 二次医療圏 | 松江 | 18 | 11 | 2 | 7 | 4 | 9 | 1 | 0 | 4 | 0 |
| | 雲南 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 出雲 | 16 | 8 | 3 | 4 | 3 | 11 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| | 大田 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 浜田 | 14 | 4 | 1 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 益田 | 5 | 4 | 0 | 2 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | 隠岐 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

【データの出典】

※1 医療機器の台数

CT: 医療施設調査(2020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。

MRI: 医療施設調査(2020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(2020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(2020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(2020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(2020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、令和元年度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(2020年) 2021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)

① 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まれます。

・ しまね医療情報ネットワーク(愛称:まめネット)を活用した情報共有・連携

まめネットの予約システムや情報共有機能を活用し、効率的な共同利用を推進します。

・ 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。

・ 医療機器の稼働状況報告

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況(様式2に記載のある項目)について、都道府県への報告を求めるとします。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告をもって当該利用件数の報告に替えることができるものとします。

都道府県に報告された医療機器の利用件数や共同利用の有無等の情報については、医療機関における医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、協議の場において報告するとともに、関係者への情報提供を行います。

様式1 共同利用計画書

年 月 日

〇〇保健所長

様

医療機関名

医療機器の共同利用計画書

| | | |
|---|------------------------|-------------------------|
| 対象とする医療機器 | 共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」 | CT |
| | | MRI |
| | | PET (PET 及び PET-CT) |
| | | 放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ) |
| | | マンモグラフィ |
| | 製造販売業者名 | |
| | 型式、型番、購入年 | |
| 共同利用の相手方となる医療機関 | | |
| 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 <small>(ネットワークの利用、デジタルデータ (CD または DVD)、紙ベース等提供方法)</small> | | |

添付書類

1. 医療機器の保守点検に関する計画

「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」(平成30年6月12日付け医政地発0612第1号・医政経発0612第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び経済課長連名通知)により対象となる機器については策定した保守点検計画。その他の機器については新たな保守点検計画を作成すること。

共同利用を行わない場合の理由

様式2 医療機器稼働状況報告書

医療機器稼働状況報告書

【医療機関の情報】

| | |
|-----|--|
| 名称 | |
| 開設者 | |
| 管理者 | |
| 住所 | |
| 連絡先 | |

【医療機器の情報】

| | | |
|------------------------|--|---------------------------|
| 共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」 | | CT |
| | | MRI |
| | | PET (PET 及び PET-CT) |
| | | 放射線治療機器 (リニアック 及び ガンマナイフ) |
| | | マンモグラフィ |
| 製造販売業者 | | |
| 機種名 | | |
| 設置年月日 | | |

【稼働状況】

| | | |
|-------------|----|-----------------|
| 対象医療機器の保有台数 | | 台 |
| 利用件数※ | | 件 (月～ 月 (ヶ月)) |
| 共同利用の実績の有無 | あり | なし |

※ 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（ ）に記載して下さい。

(5) 地域の外来医療の提供体制について

- 令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告等が医療法(昭和23年法律第205号)に位置づけられました(令和4年4月1日施行)。
- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととするとともに、地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等情報を盛り込むこととします。

1) 紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称

外来機能報告及び地域における協議の場での協議を経て紹介受診重点医療機関となった医療機関のリストについては、島根県ホームページで公表することとします。

2) 紹介受診重点外来の実施状況等

紹介受診重点外来の実施状況等については、各年度の外来機能報告結果を島根県ホームページで公表することとします。

外来医療機能の同意状況及び、機器共同利用計画の提出状況について

1 外来医療機能の同意について

島根県保健医療計画の一部として策定された外来医療計画では、外来医師多数区域に該当する圏域内で医療施設を開設された方に対し、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ています。松江圏域は「外来医師多数区域」に該当するため、開設者に対し圏域の状況について情報提供するとともに下記の3つの機能を担うことについて、同意の可否を確認しています。

【開設者に求める事項】

- 初期救急体制維持のため、松江市では休日救急診療室での診療への協力、安来市では在宅当番医制への参加
- 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

【同意状況】 R4.11～R5.10に新規開業、代替わり、施設移転等により開設届けを提出した施設の状況

開設施設 8施設（松江7、安来1）、 同意状況 同意する 7施設、同意しない 1施設

| 地域 | 施設名 | 診療科目 | 開設日 | 届出事由 | 同意内容 |
|----|----------------------|--------------------------------|------------------------------|------|--|
| 松江 | 医療法人社団 えみ歯科クリニック | 歯科、小児歯科、 歯科口腔外科 | R5.2.1 | 法人化 | 休日歯科応急診療所への協力、高校の 学校医の受任 |
| 松江 | かわつこどもクリニック | 小児科、アレルギー 一科 | R5.5.1 | 法人化 | 予防接種、乳幼児健診等への協力 保育所嘱託医の受託 |
| 安来 | やすぎの皮ふ科 | 皮膚科、アレルギー 一科、小児皮膚 科、形成外科 | R5.5.1 (診療開始 R5.6.1) | 新規 | 休日診療への協力など |
| 松江 | 清水歯科 | 歯科 | R5.8.1 | 法人化 | 休日歯科応急診療所への協力、学校医 の受任 |
| 松江 | 秀黄内科クリニック | 内科 | R5.9.1 (診療開始 R5.10.7) | 新規 | 在宅医療の提供、学校医等の協力 |
| 松江 | いちえ内科・呼吸器クリ ニック | 内科、呼吸器内科 | R5.9.17 (診療開始 R5.11.6) | 新規 | 休日救急診療室への協力 |
| 松江 | TCB 東京中央美容外 科 松江院 | 美容外科、美容皮 膚科、皮膚科、形 成外科 | R5.9.28 | 新規 | 同意せず 美容整形、脱毛等の自由診療のみを行う クリニックであるため、外来医療機能を担 うことに同意しない。 |
| 松江 | たまゆ内科クリニック | 内科、消化器内 科、呼吸器内科 | R5.10.1 | 法人化 | 休日救急診療室への協力、在宅医療の 提供など |

2 機器共同利用計画について

外来医療計画では、圏域内に設置される医療機器の効率的な活用を図るため、CTや放射線治療機器、マンモグラフィなどの医療機器を新規購入や更新された医療施設に対し、共同利用計画の提出を求めています。

【共同利用計画提出状況】 R4.11～R5.10 に機器の設置届けを提出した施設の状況

新規設置機器 CT 2台、MRI 1台、全施設とも「共同利用実施」の計画書を提出済み

| 地域 | 施設名 | 機器種別 | 設置日 | 導入形態 | 共同利用内容 |
|----|-------------|------|---------|------|--------------------|
| 松江 | 門脇内科胃腸科医院 | CT | R4.11.4 | 新規 | 市内の医療機関との共同利用 |
| 松江 | 総合病院 松江生協病院 | CT | R4.12.7 | 更新 | 地域の医療機関との共同利用 |
| 松江 | 松江赤十字病院 | MRI | R5.5.18 | 更新 | 県内(圏域内)の診療所等との共同利用 |

3 年度毎の状況

【外来医療機能に関する同意状況】

| 年度 | 開設施設数 | (所在地内訳) | 「同意する」と回答した施設数 | 「同意しない」と回答した施設 | 備考 |
|----|-------|-------------|----------------|----------------|----------|
| R2 | 9 | (松江 8、安来 1) | 9 | 0 | |
| R3 | 6 | (松江 6、安来 0) | 6 | 0 | |
| R4 | 6 | (松江 5、安来 0) | 6 | 0 | |
| R5 | 7 | (松江 6、安来 1) | 6 | 1 | R5.10 まで |

【医療機器共同利用計画の提出状況】

| 年度 | 設置機器数 | (機器内訳) | 「共同利用計画」提出数 | 備考 |
|----|-------|-----------------|-------------|----------|
| R2 | 5 | (CT5) | 5 | |
| R3 | 3 | (CT1、マンモグラフィー2) | 3 | |
| R4 | 5 | (CT4、マンモグラフィー1) | 5 | |
| R5 | 2 | (CT1、MRI1) | 2 | R5.10 まで |