

**浜田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 浜田圏域内の医療・介護の連携体制に関する諸課題を協議し、情報共有・意見交換を行うために、浜田地域保健医療対策会議に医療・介護連携部会（以下、「部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2 この部会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想実現に向けての医療・介護サービスの提供体制に関する情報共有・意見交換
- (2) 地域医療介護総合確保基金に対する各年度の圏域内要望事項に関すること

(組織)

第3 部会は圏域内の以下の部会員をもって構成する。

- (1) 各病院の代表（院長等）
- (2) 各医師会長
- (3) 医療・介護関係団体の代表
- (4) 各市の医療担当課
- (5) 各市の介護保険担当課
- (6) その他必要と認める者

2 必要に応じて、下部組織を設けることができる。

(運営)

第4 部会は次により運営する。

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

(会議)

第5 この部会は、浜田保健所長が招集し、必要に応じて随時開催するものとする。

(庶務)

第6 この部会の庶務は、浜田保健所において処理する。

(その他)

第7 この要領に定めるものの他、部会の運営に必要な事項は別に定める。

附則 この要領は、平成26年7月28日から施行する。

この要領は、平成31年2月18日から施行する。

**【浜田圏域の課題】** 平成 31 年 2 月 18 日 医療介護連携部会のまとめ

- ① 特に、浜田市から 2 割の患者が広島県に流出
- ② 急性期病床退院後の後方支援病院の不足
- ③ 浜田圏域での医療連携
- ④ 在宅医療・訪問診療の推進、家族の介護力低下
- ⑤ 介護医療院への移行
- ⑥ 医師の後継者不足と高齢化、医師不足
  
- ⑦ 医療ケアのある方を受け入れる介護施設が少ない。
- ⑧ 特に、江津市では、高齢者施設や自宅での看取り割合が低い。
- ⑨ 看護師や介護員の不足、質の低下
- ⑩ 認知症の増加

# 病床機能報告

資料 3

【総計】	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
H29病床機能報告	10	410	207	436	1,063
H30病床機能報告	10	326	189	436	961
R1病床機能報告	10	322	189	371	892
2025必要病床数	62	255	212	231	760

※R1年は、暫定値

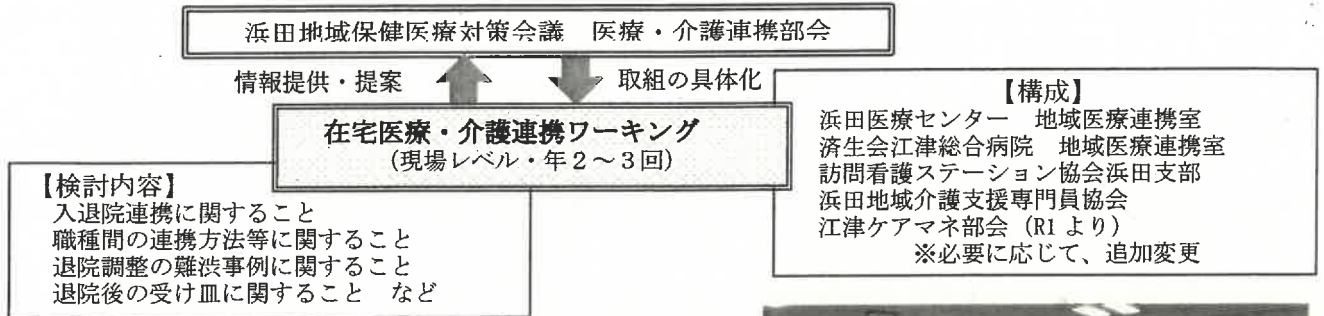
※慢性期には、西部島根医療福祉センター112床が含まれる

R1【病院】	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
浜田医療センター	10	226	110	15	361
山根病院	0	0	0	55	55
山根病院 三隅分院	0	0	0	60	60
島田病院	0	0	0	10	10
済生会江津総合病院	0	60	60	100	220
西部島根医療福祉センター	0	0	0	112	112
山崎病院	0	0	0	6	6
合計	10	286	170	358	824

R1【有床診療所】	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
合計	0	36	19	13	68

## 令和元年度 浜田圏域在宅医療・介護連携ワーキング 検討概要

## 1 位置づけ



## 2 開催状況

- 第1回： 7月4日(木) 10時～12時  
第2回： 11月7日(木) 14時～16時  
第3回： 1月頃(予定)

## 3 検討状況

「圏域内に受け皿が不足。生活基盤・介護力が脆弱であり、  
広島県に流出」に関して

- ・医療的なケアの必要な療養者の退院先やサービス調整に難渋。
- ・広島県の施設では「中間施設」との認識であり、一定期間の後、圏域内に戻るケース増加。  
⇒圏域内の、安定した療養となるまでの中間施設、特養等の現状、対応力、過不足はどうか。  
第8期介護保険事業計画の検討につなげる必要。
- ・急変時への対応や日頃の体調管理などが確保できないと在宅は諦めることになる。  
⇒病院主治医以外に、かかりつけ医の存在やかかわりの状況はどうか。
- ・療養先を転々とせざるを得ないことで、住民や家族は先が見えず不安。



## ◆入退院に際しての連携について

- ・入退院時の連絡のもれは減少傾向にあり、退院前カンファレンスへの病院医師出席率が増加してきた。
- ・一方で、退院前カンファレンスの開催や退院時共同指導に至らない「急な退院事例」「調整困難事例」等も減らない。
- ・看護サマリーなど情報提供しているもののタイムリーに入手できなかつたり、送り先の担当者が不明のことがある。

- 圏域版入退院支援マニュアル(仮称)を、現浜田市版の更新として作成。連携の課題解決につながるヒントも記載。
- 看護サマリーのまめネット公開が検討できないか。

## ◆人生の最終段階(終末期)に係る連携、住民啓発について

- ・浜田市では、住民啓発や多職種連携のテーマとし、年度内に専門職の勉強会から開催予定。
- ・江津市では、住民啓発用の媒体作成検討中。
- ・浜田市や済生会病院での啓発での反応から住民の関心も高まっていると感じる。
- ・身寄りが無い、意思表示不能などで意思決定に困る事例も増加。

- 終末期にかかる専門職の連携のあり方や住民啓発について、市の取組を支援、協力する。

## ◆職種、分野間の連携促進について

- ・各市で定期開催の多職種連携の場(勉強会、事例検討)は定着し、顔の見える関係が進んでいる。
- ・薬剤師等参加職種の拡大もあり、具体的な事例の相談などがしやすくなった。
- ・連携の機会が少なかった歯科専門職について、介護分野に対する研修をコラボして企画、開催予定。
- ・連携への期待の大きい職能団体(リハ職等)への働きかけは保健所を中心に実施。

- 各市の多職種連携の場が圏域の課題や、連携の課題などを検討できるような事例や内容となるよう工夫し、継続。
- 連携職種の拡大に向けた取組も継続する。

浜田圏域入退院支援マニュアル(仮称)について(案)  
(浜田市入退院連携マニュアル Ver. 2)

◆コンセプト…すでに確認済み

- ・入退院における圏域内の切れ目ない連携による患者の療養支援のためのツール
- ・浜田市入退院支援マニュアル(平成31年3月発行)のVer. 2の位置づけ  
～初版の活用状況アンケート、活用にかかる意見聴取結果を踏まえて
- ・江津市の現状、課題も盛り込んだもの

◆作成者

案：浜田市地域包括ケア推進連絡会、江津市在宅医療・介護連携推進会議、  
浜田圏域医療・介護連携部会(在宅医療・介護連携ワーキング)  
(担当：浜田市健康医療対策課地域包括ケア推進係、江津市健康医療対策課包括支援係、  
浜田保健所地域包括ケア推進スタッフ)  
※案作成、評価(見直し)作業はワーキングで実施し、作成、修正は部会に提案

◆構成

- 入退院の流れ、連携ツール掲載、診療報酬、介護報酬情報
- 退院調整が必要な患者、支援担当者の明確化 ⇒「連絡のもれ」の減少
- 関係機関情報掲載(共通版・浜田市版・江津市版)
- ◎入退院の流れについての補完的情報掲載  
例>・土日の退院となりそう or 退院前カンファの開催調整が困難です。
  - ・病院、地域それぞれ連絡する相手方担当者が誰か(どこか)わかりません。
  - ・在宅で医療が必要ですが、在宅かかりつけ医(訪問診療)をどこに依頼したらよいでしょうか。
- ◎うまくいった事例のコツをコラム的に  
例>・早期から相互に情報提供をしい、希望に沿った退院支援ができ、在宅でこんな風に生活されています
  - ・急な退院でしたが、電話等による連絡を密にとり、混乱なく退院後すぐからサービスの利用ができました。

◆スケジュール案

医療介護連携部会(11月18日)	作成、概要について報告、承認
第3回ワーキング(1~2月頃)	浜田市、江津市、浜田保健所で素案検討 案検討～必要時メール等による意見聴取 ワーキング構成団体会員等への意見聴取依頼
各市医療介護連携に係る会合(年度内)	案への意見聴取
部会委員へのアンケート(年度内)	案への意見聴取
第1回ワーキング(次年度当初)	最終確認 完成、印刷、発送


医療連携推進コーディネーター配置事業の取組概要

※島根県地域医療介護連総合保基金活用事業

**目的** 地域医療構想の具体化に向けて、地域の病床機能分化の促進及び質の高い在宅医療提供体制の確保を図る。

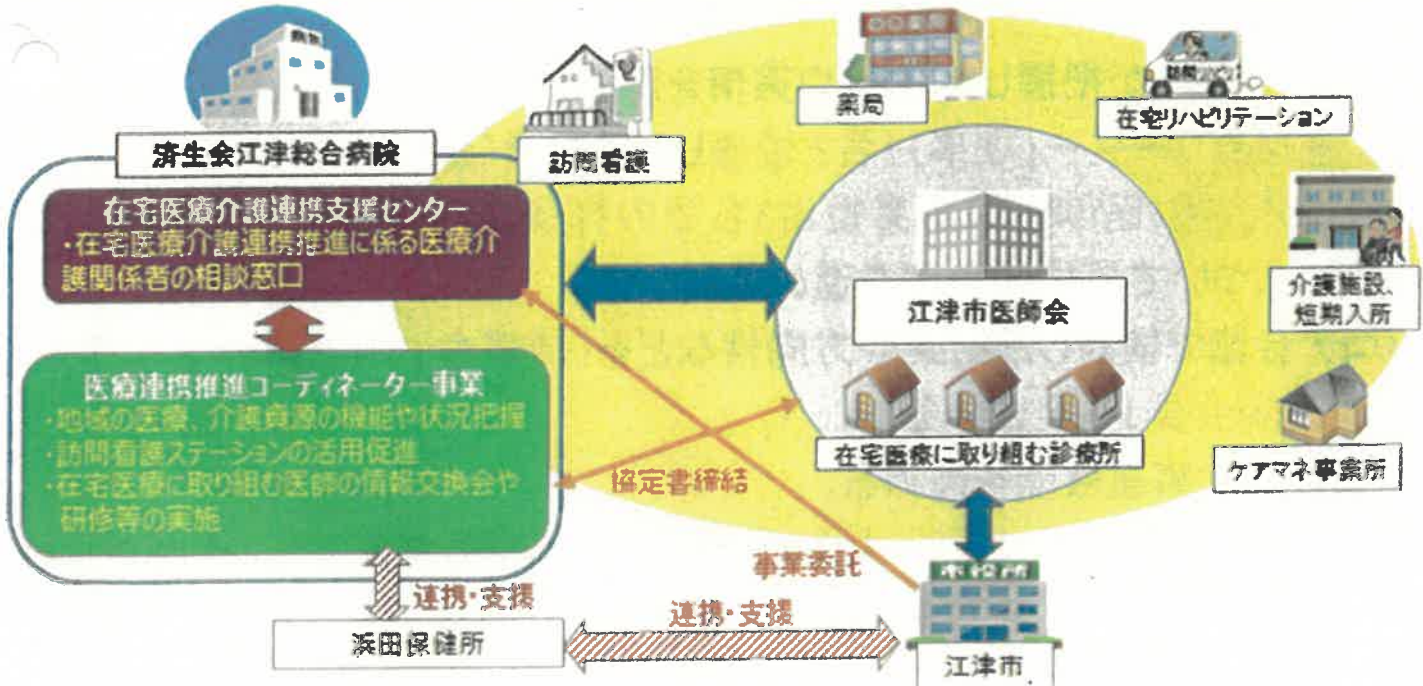
**事業内容**

郡市医師会に「医療連携推進コーディネーター」を配置  
 ◆在宅医療の供給についての検討や、病院・行政等との各種調整を実施

<p><b>1. 地域の医療や介護資源の機能等の把握</b>                  ◆病院、診療所、訪問看護ステーションや薬局等の地域資源の把握と情報提供。                  ◆新たに訪問診療に取り組む医療機関に対する相談・助言</p>	<p><b>4. 効率的で質の高い在宅医療提供体制の構築</b>                  ◆地域において、24時間対応の在宅医療提供体制構築に向けた取組みを検討、推進 など</p>	<p><b>5. 病床の機能分化・連携に向けた調整への参画</b>                  ◆地域の実情に応じた病床の機能分化・連携について、病院や医療・介護関係者、行政機関と課題を共有し検討 など</p>
<p><b>2. 訪問看護ステーションの活用促進</b>                  ◆訪問看護の役割や連携等について理解を深める医師向け研修等の開催 など</p>	<p><b>3. 在宅医療に取り組む医師による、連携に向けた意見交換会の開催</b>                  ◆訪問診療を実施する医師が集まり、在宅医療の連携に関する課題等の情報交換や検討を実施する場を設定 など</p>	

医療連携推進コーディネーター配置事業

江津市医師会と済生会江津総合病院の連携イメージ (一部改変)



## 江津市医師会医療連携推進コーディネーター事業の取組

### 【在宅医療提供体制の現状の把握と意見交換】

- ① 訪看・訪リハ・ケアマネとの意見交換による課題抽出
- ② 関係機関情報一覧表作成のための調査から新たに訪問診療開始予定の医師情報把握
- ③ 訪問診療開始されて数年以内の医師へのサポートとして訪問を実施し、訪問診療に関する意見聴取
- ④ 新たに訪問診療を開始予定の医師へ個別訪問実施し、訪問診療を開始する上での困りごとなど把握。同時に診療報酬上の申請助言
- ⑤ 江津市、浜田保健所との情報交換により、市や圏域の課題、取組方向との整合性確認

## 医師会の中でPDCAサイクルが出来る体制が大きな鍵

- ① コーディネーターが把握した課題や実情をまず、医療連携推進コーディネーター事業担当リーダー(理事)1名と協議し、対応策(案)を検討する。
- ② 「コア会議(医師会の事業担当3名等の打合せ)」で課題・実情・対応策(案)について具体的協議を進める。
- ③ コア会議で検討した結果や方向性などを「理事会」で協議し、決定事項を「医師会員」へ発信する。
- ④ 具体的な事業展開を進める。
- ⑤ 事業実施した結果(評価)も上記の流れで協議を進め、この体制が「らせん状事業展開」を可能にしている。



## 医療連携推進コーディネーター事業第4回コア会議

日時：R元年10月1日（火）19時～20時

場所：済生会江津総合病院

**内容**：医療連携推進コーディネーター事業を医師会と具体的に協議する場として設置。江津市医師会代表3人、事務長、保健所、コーディネーター等で構成する。この場で協議した結果を医師会の理事会にかけ、医師会員に発信する。事業の方向性、評価などを行い、らせん状の事業展開が可能となる。



【成果・課題】

- ・11/14開催予定の訪問診療医師会員意見交換・勉強会では、具体的な意見交換ができるようレジメに具体的に記載するなど工夫が大事。

- ・訪問診療の見学や訪問の見学などの希望があるが、実現には時間的制約があり、難しいかもという意見あり。

- ・訪問診療を新たに開始される予定の先生方への個別聞き取りを追加実施であることを報告。

【今後に向けて】

- ・訪問診療医師会員意見交換・勉強会で意見交換する内容を具体的にしていこう。

## 江津市医師会10月理事会（医療連携推進コーディネーター事業）

日時：R元年10月8日（火）18時45分～19時15分

場所：江津市医師会館

**内容**：医療連携推進コーディネーター事業を医師会の理事会の場で進捗状況の報告と事業内容を協議する。

江津市医師会役員7人、事務長、コーディネーター等で構成する。偶数月の理事会で定例報告することとなり、理事会内容は医師会員に発信される。



【成果・課題】

- ・第2回訪問診療医師会員意見交換・勉強会の内容が確定。

- ・関係機関機能情報一覧の更新の調査により、新たに訪問診療を開始する意向を持つ先生がおられることがわかった。そのため、新たに訪問診療を開始する医師へのサポートとして、訪問聞き取りを実施することについて了承。

- ・新規に開始する場合の手続きなどのサポート状況を報告できた。

- ・訪問診療を開始されて間もない先生方への個別聞き取りの実施状況報告。

- ・多職種連携事例検討会を会員の出席申し込み5人のため、再依頼をすること了承。

【今後に向けて】

- ・第2回訪問診療医師会員意見交換・勉強会で具体的に議論する内容として、訪問診療開始医への聞き取り内容を反映させる。

## 第2回訪問診療医師会員意見交換・勉強会

日時：R元年11月14日（木）19時00分～20時30分

場所：江津市医師会館

趣意：江津市の在宅医療提供体制を維持・向上することを目指し、

- ①訪問診療における医師の負担軽減をしていくために、どのような工夫ができるかを会員同士で知恵を絞りあう場として開催。2回目はこれから訪問診療を開始する医師の素朴な疑問点や困りごと解決をする場として開催。

### 【成果・課題】

・4月当初は、新たに訪問診療を開始する医師は一人だけで、「体制も現状維持」であったが、その後の活動で新たに2人の医師が訪問診療を開始予定であることがわかり、江津市医師会員に明るい兆しが芽生えた。

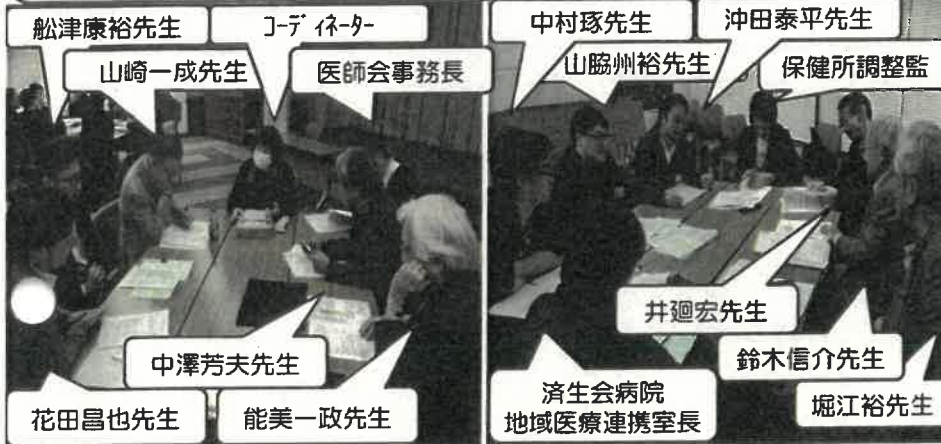
・会員の急逝により、喫緊の課題となっていた江津市東部の訪問診療についても、エリア拡大をする医師もあり、解決しつつある。

・具体的なひざを交えた意見交換の場となり、会員間の交流が深まった。

・24時間体制について、会員間でお互いに頼みやすくする関係を築こうという機運が生まれた。

### 【今後に向けて】

・訪問診療を継続するには訪問看護と連携が必須であり、次回は訪問看護スタッフも交えた意見交換を行い、工夫点など活用に向けての協議を行う。



## 取組の成果

- ①在宅医療に関する課題について、改めて認識を深め、何とかしないといけないという機運につながっている（例えば、訪問看護の指示書を病院から約4割出していることから、訪問診療を受けることが出来ない、常勤医でない主治医の指示が受けにくい、緊急受診になってしまう。訪問診療を受けにくい人が現実に存在される など）
- ②訪問診療を新たに開始しよう、エリア拡大してもいいという医師の存在が明確になった。
- ③会員（医師）間のフラットな横連携の場が確保できた。
- ④コーディネーターの存在が認知され、活動への期待の声が寄せられるようになった。（医師同士では聞きにくい・話しにくいような思いをつぶやき、解決に向けた何らかの動きをしてくれる・・・）。

# 医師確保計画・外来医療計画について

1

## 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

### 改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

### 改正の概要

#### 1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

#### 2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し等

#### 3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設  
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設等

#### 4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

#### 5. その他【医療法等】

- ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・健康保険法等について所要の規定の整備等

### 施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

2

# (1) 医師確保計画

## 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の確保に関する検討会  
第23号 医師確保分科会(平成30年10月24日)  
資料1(抜粋・一部改変)

### 背景

- 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

### 医師の偏在の状況把握

#### 医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- 患者の流出・入界
- ハブ地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布
- 医師偏在の種類（区域、診療科、入職/外来）

#### 医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

### 『医師確保計画』(=医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」)の策定

#### 医師の確保の方針

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域種・地元出身者種の増員によって医師を増やす方針とする等

#### 確保すべき医師の数の目標

(目標医師数)

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

#### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

### 3年ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)



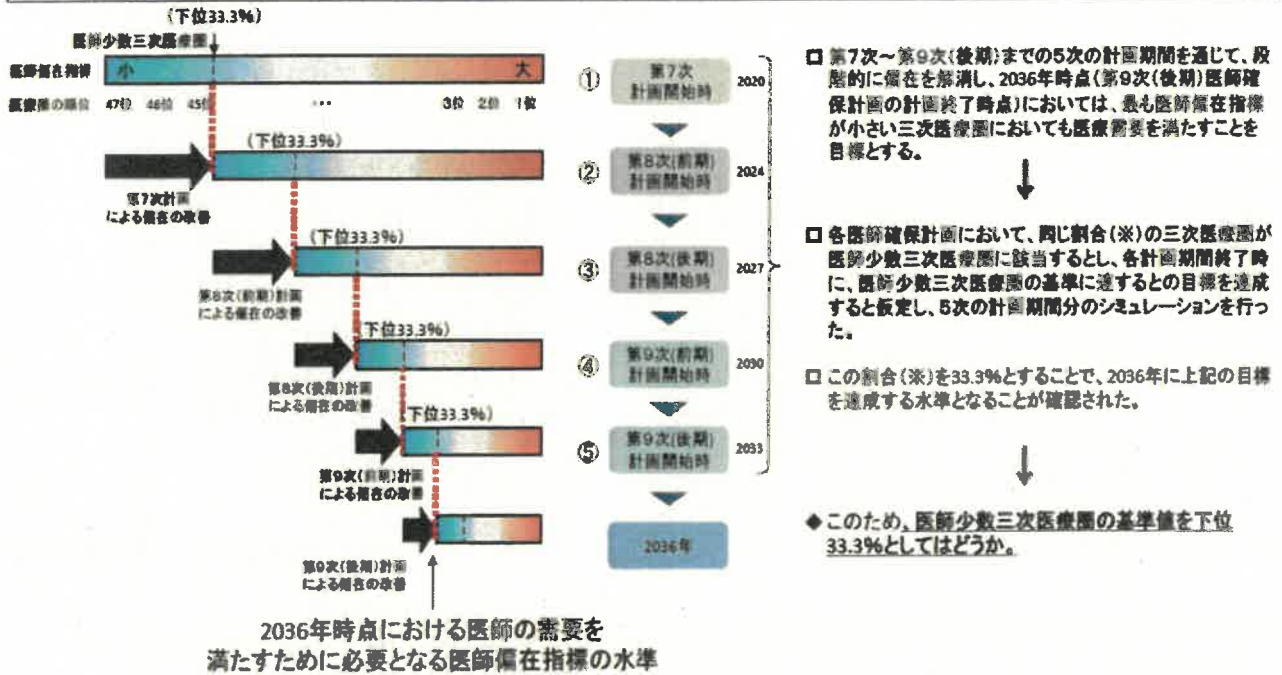
\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

#### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



## 医師少数区域等の基準の設定

- 医師少数三次医療圏の基準を定めるに当たりどのように考えたらよいか。
- 最も医師偏在指標が小さい三次医療圏においても、2036年に、医療需要を満たすだけの医師を確保することを目標として、医師少数三次医療圏の基準を定めることとしてはどうか。



- 医師少数区域、多数区域(二次医療圏単位)及び医師多数三次医療圏についても、施策の整合性の観点から、同様の値(下位/上位33.3%)を基準値としてはどうか。

5

## 医師確保計画の留意点

(「医師確保計画策定ガイドライン」より抜粋)

- 医師偏在指標の活用にあたっては、**医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものである**という性質を十分理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要がある。
- 地域医療構想、医師の働き方改革と医師偏在対策は密接な関連があるものであり、三位一体として総合的に議論を進めることが重要。

6

# 医師偏在指標の計算式

## ③ 標準化医師数

$$\Sigma \text{ 性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

## ② 地域の標準化受療率比

### ① 地域の期待受療率

$$\frac{\Sigma (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

地域の人口

10万

×

全国の期待受療率

7

## 二次医療圏別医師偏在指標（暫定版）

（厚生労働省 医療従事者の受給に関する検討会 医師需給分科会に提示された資料をもとに作成）

上位  
1 / 3

順位	都道府県名	二次医療圏名	指標
1	東京都	区中央部	759.7
7	島根県	出雲	421.8
77	島根県	松江	229.2
112	三重県	北勢	193.3

150	島根県	浜田	174.4
160	島根県	益田	169.9

下位  
1 / 3

224	宮城県	大崎・栗原	147.0
286	島根県	大田	120.9
307	島根県	隠岐	105.6
318	島根県	雲南	94.0
335	秋田県	北秋田	69.6

8

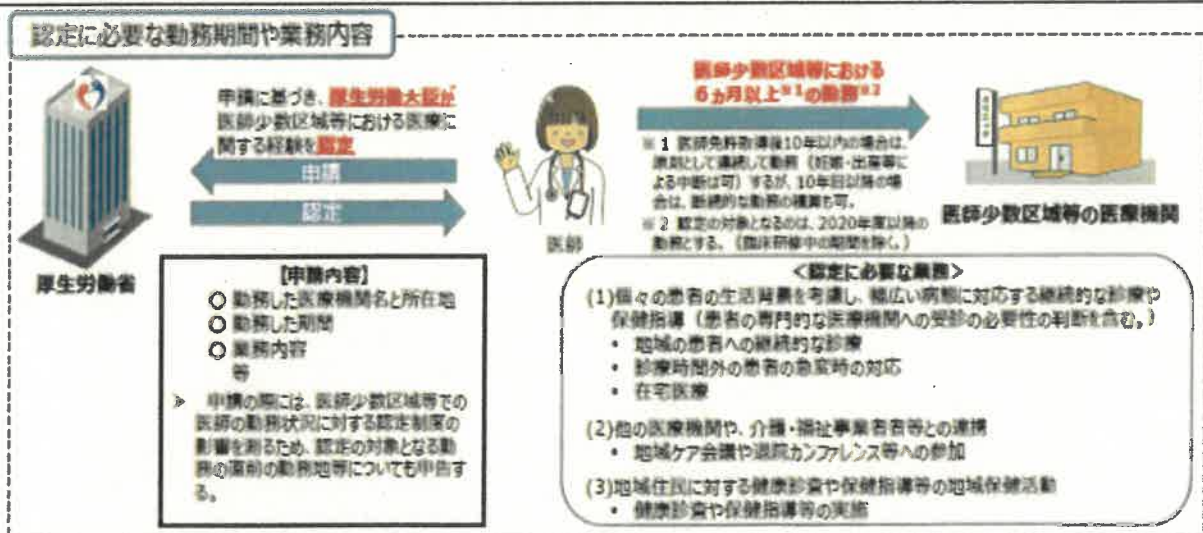
# 医師少数スポットの設定について （「医師確保計画策定ガイドライン」より抜粋）

- 医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師早秋都道府県の医師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の医師偏在対策の実施に当たって、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合がある。
- このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。

9

## 医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等に一定期間勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った者を厚生労働大臣が認定する。



### 認定医師等に対するインセンティブ

- ①一定の病院の管理者としての評価
  - ・ 地域医療支援病院のうち医師派遣・環境整備機能を有する病院<sup>※</sup>の管理者は、認定医師でなければならないこととする。（2020年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。）
  - ※ 管理者要件に認定医師であることを加える病院の範囲については、施行後の認定制度の普及状況等を踏まえ見直し必要性について検討する。
- ②認定医師や医療機関に対する経済的インセンティブ
  - ・ 認定医師個人や、認定医師によって質の高いプライマリ・ケアが提供される医療機関等に対する経済的インセンティブの認定について検討を行う。

10

## (2) 外来医療計画

11

### 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

#### 経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、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（以下、「外来医療計画」）が追加されることとなった。**

#### 外来医療計画の全体像

##### 外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[ \frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標は、医療ニーズ及び人口・人口構成の变化、患者の流出・入、その他当該地域の条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位は5事業を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

##### 新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、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データと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供。**

- ※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する旨、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の確保を行う必要がある。
- ※ 新規開業者の資金調達を促す金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

##### 外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う。**協議の場を設置。**  
※ 地域医療連携調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での協議が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- 少なくとも外来医師多数区域においては、**新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要な医療機能を担うよう求める。**

##### ○ 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ 届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意書を添付、協議の場で確認
- ・ 合意書への記載が無いなど、新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った協議内容を公表 等

#### 今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・政策的な課題を整理しつつ、**検討が必要**

12



# 外来医師偏在指標の計算式

## ③ 標準化診療所医師数

$$\Sigma \text{ 性・年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所の平均労働時間}}$$

$\frac{\text{地域の人口}}{10万}$

×

$\frac{\text{地域の外来期待受療率}}{\text{全国の外来期待受療率}}$

×

$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$

① 地域の標準化外来受療率比

② 地域の診療所の外来患者対応割合

13

## 二次医療圏別外来医師偏在指標（暫定版）

（厚生労働省 医療従事者の受給に関する検討会 医師需給分科会に提示された資料をもとに作成）

上位  
1  
/  
3

順位	都道府県名	二次医療圏名	指標
1	東京都	区西部	178.5
30	島根県	出雲	127.1
67	島根県	浜田	112.1
70	島根県	松江	111.4
112	神奈川県	川崎北部	103.9

119	島根県	益田	103.1
128	島根県	大田	101.7
137	島根県	隠岐	100.9
201	島根県	雲南	91.9
335	福島県	相双	46.3

14

# (3) 医療機器の効率的な活用に係る計画

## 医療機器の効率的な活用等について

- 経緯** ○ 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について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、医療機器の共同利用のあり方等について、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つつ、必要な協議を行う必要がある。

### 医療機器の効率的な活用のための対応

#### 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を **医療機器の種類ごとに数値化し、可視化**。
- $$\text{医療人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口} \times \text{地域の標準化疾患率}} \times 10万$$
- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（ $\gamma$ ナイフ及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目出してそれぞれ可視化。
  - ※ 医療機器のニーズが年々増加していることから、地域ごとの人口構成を踏まえて可視化。

#### 医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。
- ※ 医療機関の経営判断に基づき、医療機器の耐用年数や老朽化の状況についても、適切な情報を提供できるよう検討。

#### 医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための **協議の場を設置**。
- ※ 基本的には、外来医療機関の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等も設置することが可能。
- 医療機器の種類ごとに **共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
- ※ 共同利用については、協議が必要となるが、医療機器を有する医療機関に対して必要な情報などを紹介する場もある。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
  - ・CT等放射線診断機器における医療格差
  - ・診断の精度
  - ・有効性
 等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

#### 医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例『あまくそメディカルネット』

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同一敷地内で使用可能。
- 天草広域圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同一施設を有しながら、治療方針等も相談可能。



天草地域医療センター放射線部部長 藤方隆昭氏より提供資料を改定

## 島根県医師確保計画について

### 【県の対応】

○H31.4.1に国が暫定値として示した医師偏在指標では、地理的な条件など島根県の実情が十分考慮されていないことから、指標の見直しや国の支援充実等を要望（中国知事会、全国知事会）

### 【計画の内容に関する検討状況】

◎県の医師確保計画 … 地域の実情に応じた医療機能の維持・確保を推進する計画とする

区域 ※暫定	医師少数スポットの設定	圏域等	医師確保の方針（案）
その他		島根県	県内の医師の地域偏在や診療科偏在への対応、高齢医師の世代交代や後継者不足に備え、病院の体制を強化するなど、地域に必要なとされる医師を確保する。
医師多数	設定	松江・出雲	機能分化と相互連携により、効率的な医療提供体制を構築するとともに、不足する診療科の勤務医師を確保する。
その他	設定	浜田	医師の地域偏在や診療科偏在、高齢化等の課題が顕著であることから、これに対応するため必要な医師を確保する。
医師少数		雲南・大田・益田・隠岐	

※2024年からの医師の働き方改革により必要な体制が明確となった際には、その実現に向けて必要な見直しを行う。

○少数スポットの設定の考え方（案）

過疎地域、特定農山村地域、辺地地域等のうち、以下に該当する公民館等の地区

- ・公立・民間診療所が少数の地区
- ・特定地域医療機関※のある地区

※過疎地域（松江市・出雲市以外）に所在し、へき地勤務の扱いとなる病院等

○目標医師数を達成するための施策（案）

- ・島根大学等と連携し、特に松江・出雲圏域以外の地域病院への派遣促進
- ・医師不足地域等への医師配置に向けた、キャリア形成プログラムと医師への支援策の充実、及びしまね地域医療支援センターの機能強化
- ・総合診療医の育成のための体制強化と学生へのPR強化
- ・診療応援等の連携体制強化（特に圏域内での連携法人の活用等を推進）
- ・子育て中の医師が少数区域等に赴任しやすい環境整備やサポートの充実

### 【産科・小児科の医師確保計画】

○国は、産科・小児科における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に設定（相対的多数区域は設定しない）

○相対的医師少数区域（暫定）：〔産科〕益田圏域、〔小児科〕雲南圏域

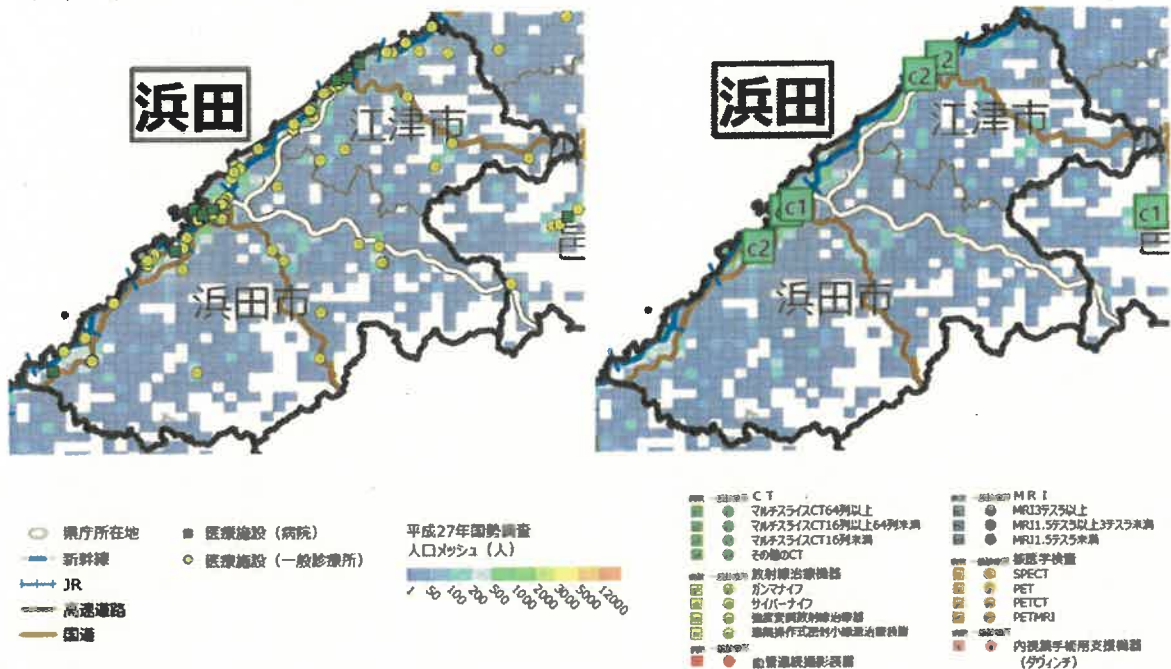
○県の検討状況

・各圏域で確保する医師数については、圏域の機能を維持することを前提に、将来の分娩体制や診療体制について大学や関係者と検討中

### 第3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5節 浜田構想区域

##### (1) 概況



##### (2) 現状と課題及び今後の方向性

###### 【全体の方向性】

浜田圏域は医師多数区域に入っているが、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る。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る。

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る。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る。

###### 【初期救急医療の提供体制】

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る。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る。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なっている。

※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る。

★今後の方向性

浜田市休日診療所への協力

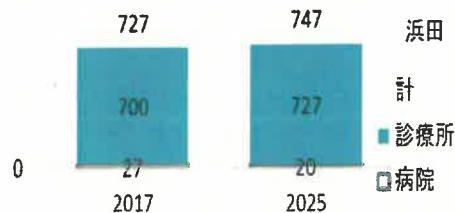
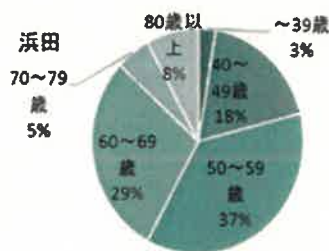
【在宅医療の提供体制】

在宅医療支援診療所数：24

在宅医療供給量調査結果(H29)

在宅医療を実施している医師年齢層

受け持つ療養患者数（2017年、2025年見込み）



○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る。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ある。

○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る。

○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となっている。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る。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る。

○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る。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ないが、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る。

○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・ケアマネージャーとの意見交換の場を設ける予定である。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った。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る。

★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

**【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】**

○産業医；浜田市は産業医の資格を持っている医師は多く、産業医確保に困っている状況はみられない。

江津市も産業医が不足している状況にはないが、将来的には不安である。

○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ない。

しかし、眼科医・耳鼻科医については、浜田市内すべての眼科医・耳鼻科医が複数校に対して対応している状況にある。現在、現役の医師が引退されると、他の診療所にしわ寄せがくるので大変になる。医師の高齢化と医師不足は深刻な状況である。江津市も内科は1校1医師で対応しており、対応に困る状況にはない。しかし、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る。

○予防接種等；医師確保が重要になる。

○行政における各種審査会（例えば、介護認定審査会等）にも、医師が必ず参加するので、医師の確保に苦慮する。

**★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

## 外来医療計画の検討状況について

### 第1 外来医療計画の考え方

地域医療構想の推進に当たっては、地域ごとの医療ニーズに関するデータが整備されているが、外来においても、地域ごとの適切なデータを可視化し、開業に当たっての有益な情報として提供することで、個々の医師の行動変容を促すもの

### 第2 外来医療計画基本事項

1. 保健医療計画の一部として策定。計画期間は、初回2020年から2023年までの4年間、以降3年ごとに策定
2. 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する方針及び取組を記載
3. 医療機器の効率的な活用のための共同利用等の方針等を記載
4. 協議の場の設置

#### (1) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する方針及び取組(基本事項2)

##### ① 情報の可視化

###### a 外来医師の偏在・不足状況

国が示す「外来医師偏在指標」を参考としながら偏在状況を可視化

暫定外来医師多数区域：松江、出雲、大田、浜田

なお、上記各区域においては、区域内の診療所配置状況、外来医療機能（以下のb）などを勘案し、外来医師が不足している地域を明確化する。

###### b 地域で必要な外来医療機能

県内7医療圏域でそれぞれ外来医療について分析し必要な医療機能を明示

- 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 その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

##### ② 新規開業者の届出の際に求める事項の設定

外来医師多数区域における新規開業者に求める事項について、地域で必要な外来医療機能の分析を基に設定

#### (2) 医療機器の効率的な活用のための共同利用等の方針(基本事項3)

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決め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合は、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

#### (3) 協議の場の設置(基本事項4)

外来医療に関する協議の場を、圏域の地域医療構想調整会議とし、地域の医療関係者等と協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにする

## 医療機器の効率的な活用に係る計画

	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（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。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、済生会江津総合病院（1台）、敬川沖田クリニック（1台）にあり、地域医療連携法人として共同利用している。また、西部島根医療福祉センター（1台）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ので、他施設との共同利用は難しい状況である。</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>
MRI	<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、基本的に地域医療連携法人として共同利用している。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>
PET	<p>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）</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>
放射線治療	<p>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）</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>
マンモグラフィ	<p>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）</p> <p>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。</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>

※ 出典：H29 医療施設静態調査