

令和元年度 第2回 大田圏域地域保健医療対策会議

医療・介護連携部会（地域医療構想調整会議） 次第

日時：R1.11.28(木)14:00～15:30

場所：県央保健所 集団指導室

1. あいさつ

2. 議事

(1) 医療介護連携部会の要領変更について 資料1

(2) 医師確保計画、外来医療計画について

資料2-1 医師確保計画の検討状況について
島根県医師確保計画【産科】骨子たたき台抜粋
島根県医師確保計画【小児科】骨子たたき台抜粋

資料2-2 医師確保計画（全体）素案【大田圏域】
医師確保計画（産科）素案【大田圏域】
医師確保計画（小児科）素案【大田圏域】

資料2-3 外来医療に係る医療体制の確保（素案）

資料2-4 外来医療に係る医療体制の確保（素案）第4節大田圏域

資料2-5 策定スケジュール

3. その他

(1) 新大田市立病院建設事業の進捗等について 資料3-1
(2) 平成30年度病床機能報告について 資料3-2

大田圏域地域保健医療対策会議

医療・介護連携部会名簿 R1年度 第2回

所属	役職	氏名	備考
大田市医師会	会長	福田 一雄	
邑智郡医師会	会長	上田 敏明	
大田市立病院	院長	西尾 祐二	オブザーバー参加 事務部長 島林大吾
公立邑智病院	院長	荘田 恭仁	オブザーバー参加 事務部長 日高武英
石東病院	院長	安田 英彰	
加藤病院	病院長	加藤 節司	代理 副病院長 大畑修三 オブザーバー 課長代理 上田裕一
大田市歯科医師会	会長	泉 成夫	
邑智郡歯科医師会	理事	富永 一道	代理 副会長 岸祐治
島根県薬剤師会大田支部	支部長	田平 卓也	
大田市健康福祉部医療政策課	課長	縄 和仁	オブザーバー参加 地域医療支援アドバイザー①宮根仁 ②木村留美子
大田市地域包括支援センター	所長	中村 正一	
川本町健康福祉課	課長	櫻本 博志	
美郷町健康福祉課	課長	松嶋 由香里	代理 課長補佐 中村紀子
邑南町保健課	課長	口羽 正彦	
邑南町福祉課	課長	小笠原 誠治	
大田地域介護支援専門員協会	会長	江川 寿一	
特別養護老人ホームあさぎり	施設長	大江 貢	邑智郡老人福祉施設協議会
特別養護老人ホーム 湯の郷苑	施設長	竹下 貴之	大田市介護サービス事業者協議会 欠席
島根県看護協会訪問看護ステーションおおだ	所長	小椋 智恵美	欠席
全国健康保険協会島根支部	業務部長	梅木 浩	島根県保険者協議会
健康保険組合連合会島根連合会	常任理事	乙社 修司	
島根県県央保健所		長崎 みゆき	
		天野 和子	
		林 清子	
		桂木 敏	
		上野 明則	

大田圏域地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会運営要領

(目的)

第1条 「医療介護総合確保推進法」の成立により、病院、有床診療所における病床機能報告制度、県による地域医療構想（ビジョン）の策定が制度化され、地域包括ケアシステムの構築を見据えて、医療と介護の一層の連携が求められている。

併せて、消費税増収分を財源として、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度が創設されたところである。

このため、大田圏域の医療・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、「大田圏域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条 部会は、次に掲げる事項について情報共有、意見交換等を行う。

- (1) 大田圏域の医療・介護サービスの提供体制に関すること。
- (2) 新たな財政支援制度に対する圏域内の要望事項に関すること。
- (3) その他、圏域内の医療と介護の連携に関すること。

(組織)

第3条 部会の委員は、地域の病院、市郡医師会、市町、介護サービス事業者の代表者等及び保健所長をもって構成することとし、別表のとおりとする。

2 必要に応じ、その他の関係者を参加させることができる。

(運営)

第4条 部会は、必要に応じ、県央保健所長が招集し開催する。

附則

この要綱は、平成26年9月2日から施行する。

この要綱は、令和1年11月28日から施行する。

別表

大田市医師会
邑智郡医師会
大田市立病院
公立邑智病院
石東病院
加藤病院
大田市歯科医師会
邑智郡歯科医師会
島根県薬剤師会大田支部
大田市 健康福祉部 医療政策課
大田市 地域包括支援センター
川本町 健康福祉課
美郷町 健康福祉課
邑南町 保健課
邑南町 福祉課
大田地域介護支援専門員協会
邑智郡老人福祉施設協議会
大田市介護サービス事業者協議会
訪問看護ステーション
全国健康保険協会島根支部
健康保険組合連合会島根連合会

令和元年11月13日
島根県健康福祉部医療政策課

医師確保計画の検討状況について

【計画の概要】

- ・保健医療計画の一部として、全県及び二次医療圏ごとに策定
- ・医師全体の計画と、産科・小児科の計画を策定
- ・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

【国のガイドラインの概要】

○医師の偏在の状況把握

- ・国は、統一的・客観的に医師の多寡を表す「医師偏在指標」を算出
- ・医師偏在指標の値を一律に比較し、三次医療圏は医師多数都道府県及び医師少数都道府県、二次医療圏は医師多数区域及び医師少数区域を設定

区域	三次医療圏（都道府県）	二次医療圏
医師多数 〔全国の上位 1 / 3〕	<ul style="list-style-type: none"> ・他の都道府県からの医師の確保は行わない ・医師数を増やすことを目標としない 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の二次医療圏からの医師の確保は行わない ・医師数を増やすことを目標としない
医師少数 〔全国の下位 1 / 3〕	<ul style="list-style-type: none"> ・下位 1 / 3 を脱するため、医師の増加を医師確保の基本とする ・医師多数都道府県からの医師の確保ができる ・上位 1 / 3 の下限までの範囲で医師を増やす目標を設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・下位 1 / 3 を脱するため、医師の増加を医師確保の基本とする ・医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができる ・上位 1 / 3 の下限までの範囲で医師を増やす目標を設定
その他 〔医師多数及び医師少数のどちらにも該当しない〕	<ul style="list-style-type: none"> ・医師少数区域が存在する場合は、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる ・医師数を増やすことを目標としない 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて医師多数の水準に至るまでは医師多数区域からの医師の確保ができる ・上位 1 / 3 の下限までの範囲で医師を増やす目標を設定

○「医師少数スポット」の設定

- ・より細かい地域の医療ニーズに応じた対策のため、二次医療圏よりも小さい単位の地域で、局地的に医師が少ない地域を設定し、医師少数区域と同様に医師の確保ができる。

○医師確保計画に記載すべき内容（以下 1～2 は三次医療圏及び二次医療圏ごとに策定）

- 1 医師確保の方針〔考え方は上記の表のとおり〕
- 2 確保すべき医師の数の目標（目標医師数）〔考え方は上記の表のとおり〕
- 3 目標医師数を達成するための施策〔医師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〕

【県の対応】

○国が示す医師偏在指標では、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、全国知事会重点要望）

【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	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）

- ・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
- ・地域枠・地元出身者枠及び奨学金制度の充実
- ・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

島根県医師確保計画【産科】骨子（たたき台）抜粋

○ 基本的考え方

- ・ 県内それぞれの地域で、安心して妊娠・出産ができるよう、産科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。
- ・ 国の産科医師偏在指標作成データの医師数は平成28(2016)年12月31日現在の「医師・歯科医師・薬剤師調査」を根拠としていますが、より現状に沿った計画とするため、県計画の勤務医師数は平成31(2019)年4月1日現在の「勤務医師調査」（島根県健康福祉部医療政策課）、診療所医師数は平成31(2019)年4月1日現在の「島根県周産期医療に関する調査」（島根県健康福祉部健康推進課）を根拠とします。
- ・ 国の産科医師偏在指標作成データの医師数は分娩を取り扱わない医療機関の医師数も含んでいますが、分娩件数から偏在対策基準医師数*を算出しているため、県計画で確保する産科医師は、分娩を取り扱う病院及び診療所の医師とします。
- ・ 計画期間は、2020年から2023年の4年間です。
- ・ *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。

○ 現状

- ・ 「総合周産期母子医療センター」である島根県立中央病院、及び「地域周産期母子医療センター（特定機能病院）」である島根大学医学部附属病院は、県全域のリスクの高い妊娠に対し、高度な医療を提供しています。
- ・ 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院、益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において比較的高度な周産期医療を提供しています。
- ・ 松江圏域及び出雲圏域は、診療所が一定の分娩を取り扱い、病院との連携や役割分担により分娩機能が提供されています。
- ・ 雲南圏域、大田圏域、浜田圏域、益田圏域及び隠岐圏域は、分娩を取り扱う診療所がなく、分娩は病院が担っています。
- ・ 中山間地の分娩を取り扱う病院では、医師が1人体制の状況です。
- ・ 国の医師偏在指標による相対的医師少数区域は、益田圏域となっています。

○ 県の医師（分娩を取り扱う病院の医師）確保の方針

- ・ 各圏域において分娩・健診ができる機能を確保します。
- ・ 県全体の周産期医療体制を支えるため県立中央病院と島根大学医学部附属病院の役割分担を進めます。
- ・ 医師と助産師の連携や、院内助産、助産師外来の体制づくりを進めます。
- ・ 将来的に、分娩を取り扱う病院は医師2名以上の体制を確保できるよう、分娩

令和元年11月20日
島根県医療政策課

体制のあり方検討を進めます。

- ・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、その実現に向けて見直しを行います。

※参考：分娩を取り扱う施設では、1施設あたり5名以上の医師が必要（日本産科婦人科学会試算）

○ 医師確保のための施策

- ・大学からの医師の派遣により、退職する医師の補充を行うとともに、ローテーションの仕組みを確立するなど、県内の周産期医療体制を確保します。
- ・資質の向上を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- ・研修医研修支援資金により、産婦人科医へ進む動機付けを行い、県内病院への定着を図ります。
- ・助産師等へのタスクシフトやタスクシェアにより医師の負担軽減を図ります。
- ・子育て中の医師が少数区域等の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。

島根県医師確保計画【小児科】骨子（たたき台）抜粋

○ 基本的考え方

- ・ 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確保に向けて必要な医師を確保します。
- ・ 国の小児科医師偏在指標作成データの医師数は平成28(2016)年12月31日時点の「医師・歯科医師・薬剤師調査」を根拠としていますが、より現状に沿った計画とするため、県計画の勤務医師数は平成31(2019)年4月1日時点の「勤務医師調査（島根県健康福祉部医療政策課）」を根拠とし、診療所医師数は公益社団法人日本小児科学会の専門医名簿から把握したものを根拠とします。
- ・ 計画期間は、2020年から2023年の4年間です。

○ 現状

- ・ 「総合周産期母子医療センター」である島根県立中央病院、及び「地域周産期母子医療センター（特定機能病院）」である島根大学医学部附属病院は、高度な新生児医療を提供しています。
- ・ 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院、益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において比較的高度な新生児医療を提供しています。
- ・ 障がい児への医療は、主として松江医療センター、東部島根医療福祉センター及び西部島根医療福祉センターが提供しています。
- ・ 国の小児科医師偏在指標による相対的医師少数区域は、雲南圏域となっています。

○ 県の医師確保の方針

- ・ 各圏域において小児診療・健診・予防接種・在宅療養ができる体制を維持します。
- ・ 県の周産期医療ネットワーク体制に必要なNICU体制を強化するため、島根県立中央病院と島根大学医学部附属病院の役割分担を進めます。
- ・ 障がい児の医療に必要な体制を維持します。
- ・ 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、その実現に向けて見直しを行う。

○ 医師確保のための施策

- ・大学からの医師の派遣により、退職する医師の補充を行うとともに、ローテーションの仕組みを確立するなど、県内の小児医療体制を確保します。
- ・資質の向上を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- ・小児科医師以外が担うことのできる業務についてタスクシフトやタスクシェアにより医師の負担軽減を図ります。
- ・子育て中の医師が少数区域等の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。

医師確保計画（全体）素案【大田圏域】

1 現状と課題

- 平成 28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査によれば当圏域の医師数は 101 人（大田市 68 人、邑智郡 33 人）で、うち医療施設（病院・診療所）従事医師数は 93 人（大田市 61 人、邑智郡 32 人）です。人口 10 万対医療施設従事医師数は 167.0 人で県の 272.3 人、全国平均 240.1 人を下回っています。人口 10 万対病院従事医師数は 75.4 人、人口 10 万対診療所従事医師数は 91.6 人で、それぞれ県平均の 180.4、91.9 を下回っています。
 - 平成 28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく医師偏在の度合いを示す指標として、医師偏在指標が算出されました。当圏域の医師偏在指標は〇〇で、全国の 2 次医療圏の下位 33.3%にあたる〇〇を下回ったため、医師少数区域に該当しています。
 - 診療所の医師の高齢化が進行しており、後継者不足の診療所も多く、地域医療推進に向け医師確保は大きな課題です。
 - 平成 28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、病院勤務医師のうち 50 歳以上の占める割合は 57.1%で、県の 36.6%、全国の 32.3%を上回っています。
 - 平成 30（2018）年勤務医師実態調査によると、勤務医師の充足率は 75.7%と県の 80.1%を下回っており、診療科別では整形外科等の医師が不足しています。
 - 高齢化が進み、へき地を抱える当圏域においては、地域包括ケアを推進するためにも医師の確保は重要です。
 - 平成 29（2017）年に行われた「在宅医療供給量調査」によると、当圏域における 2025 年の在宅医療の供給量は大田市、邑智郡ともに減少する見込みとなり、在宅医療においても医師の確保は課題となっています。
 - 「大田市地域医療提供体制のあり方検討会」において、医療提供体制に係る市の方向性について検討されており、市街地以外の診療機能の確保が課題となっています。
 - 大田市立病院では、平成 23（2011）年大田市からの寄附により島根大学医学部内に「総合医療学講座」が開設され、併せて、大田市立病院内に大田総合医育成センターが設置され医師確保に取り組んでいます。
 - 平成 27（2015）年に大田市立病院は基幹型臨床研修病院の指定を受け、平成 29（2017）年から始まった新専門医制度では連携施設となっています。大田市立病院の初期臨床研修医師数は増加傾向にあります。令和 2（2020）年の新病院開院に向け不足している診療科の医師確保が必要となっています。
 - 当圏域の病院において、首都圏等からの臨床研修医を受け入れています。
 - 県内外の他地域からの保健医療に関わる学生等の研修を受け入れ、関係人口づくりに取り組んでいます。
- ※関係人口…移住や定住はしていないが、その地域に関心を持ち多様な関わりや継続的な交流をする人々
- 平成 30（2018）年に当圏域 4 病院による医療機能連携協定が締結され、医療連携の強化や医療従事者の人材交流等が図られています。
 - 当圏域においては、まめネットへの加入を促進することより、病診連携並びに医療・介護の連携を推進していきます。
 - 当圏域の病院は特定行為研修への派遣、養成を行っており、特定行為研修修了看護師による活動が始まっています。

- 女性医師が働きやすい就業環境を整備する必要があり、大田市立病院では院内保育所が開設されています。また、邑智病院では院内託児の制度等が整っています。
- 当圏域において地域枠推薦制度、奨学金制度等を活用し医師確保に積極的に取り組んでいます。

2 今後の方向性（圏域独自の取組等）

- 島根大学等と連携し引き続き医師確保を図ります。
- しまね地域医療支援センター等と連携し、医師のキャリア形成支援、研修体制の充実支援等に取り組めます。
- 医師の働き方改革を推進するためにも、複数医師でのバックアップ体制の構築に向けて取り組みます。
- ICTの活用により、情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種による連携を推進していきます。

医師確保計画（産科）素案【大田圏域】

1 現状と課題

- 平成 28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、当圏域の産科医師数は 4 人（大田市 3 人 邑智郡 1 人）でした。うち病院勤務医師は大田市立病院 2 人、公立邑智病院 1 人です。
- 産科における医師偏在指標は〇〇で、全国の周産期医療圏の下位 33.3%にあたる〇〇を上回っています。
- 当圏域における分娩可能施設は大田市立病院、公立邑智病院で、平成 29（2017）年の分娩件数は 308 件でした。
- リスクの高い妊娠に対しては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター並びに周産期医療の中核となる 4 病院（県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院、島根大学医学部附属病院）からなる周産期医療ネットワークと連携した周産期医療の提供体制を構築しています。
- 当圏域では、「お産安心システム」により、診療所と病院・行政が連携して妊婦支援を行っていますが、診療所は 1 件で妊婦健康診査を行っているという状況があり課題となっています。
- 当圏域では、助産師と行政が連携して切れ目のない産後ケア事業や産後 2 週間健診にも取り組んでいます。

2 今後の方向性（圏域独自の取組等）

- 当圏域でも少子化により分娩件数は減少することが予想されますが、圏域にとって必要な産科医療提供体制を維持することを目指します。
- 産科医との協働、役割分担により、助産師外来等の設置についても検討していきます。

医師確保計画（小児科）素案【大田圏域】

1 現状と課題

- 平成 28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、当圏域の小児科医師数は 6 人（大田市 5 人、邑智郡 1 人）でした。うち病院勤務医師は大田市立病院 2 人、公立邑智病院 1 人です。
- 小児科における医師偏在指標は〇〇で、全国の小児医療圏の下位 33.3%にあたる〇〇を上回っています。
- 初期救急医療については、休日（夜間）診療所等、在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来等、地域事情に応じた体制がとられ、この体制の中で小児救急も実施されています。
- 大田市立病院及び公立邑智病院には小児救急医療提供機能があり、それぞれ二次救急医療機関としての役割を果たしています。
- 小児救急患者の受療行動には核家族化や少子化等が影響しているとされており、子どもの病気等の相談に電話で対応する「小児救急電話相談（#8000）事業」の実施によって、保護者等の不安軽減と、医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。
- 小児診療の提供体制の維持とともに、健康診断、予防接種についても提供体制の維持が必要です。
- 邑南町子ども健康サポートネットワーク推進委員会が設置され、小児医療と連携したネットワークの構築に取り組んでいます。

2 今後の方向性（圏域独自の取組等）

- 当圏域でも少子化により小児人口は減少しつつありますが、子育て支援のためにも、現在の小児医療提供体制を維持することが必要です。

外来医療に係る医療提供体制の確保
(素案)

令和2年4月
島根県

目次

第1章 基本的事項	1
第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方	1
第2節 外来医療計画の性格	1
第3節 外来医療計画の期間	1
第4節 外来医療計画の体制	2
第5節 外来医療提供体制の協議を踏まえた取り組み	3
第2章 島根県の外来医療の概況	3
第1節 外来診療の状況	3
第2節 初期救急医療	7
第3節 在宅医療供給量調査	8
第4節 公衆衛生に係る医療提供体制	
第5節 医療機器の効率的な活用	
第3章 外来医師偏在指標	
第1節 外来医師偏在指標	
第2節	
第3節 多数区域の設定	
第4章 二次医療圏ごとの外来医療の現状・課題及び今後の方向性	
第1節 松江医療圏	
第2節 雲南医療圏	
第3節 出雲医療圏	
第4節 大田医療圏	
第5節 浜田医療圏	
第6節 益田医療圏	
第7節 隠岐医療圏	

第1章 基本的事項

第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方

- 医療従事者の受給に関する検討会、医師需給分科会の第2次中間とりまとめにおいて、外来の基本的な考え方として
「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し、偏在是正につなげていく必要がある。」とされています。
- 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。
- 今回示された外来医師偏在指標により、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となることを踏まえ、これに加え、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機能に関する情報を新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として可視化し提供します。
- それら可視化する情報の内容については地域の医療関係者等と事前に協議等を行い、それぞれの地域の実情に応じた内容とします。
- 本外来医療計画は無床診療所の開設に対し、制度上の枠組みを導入するものではなく、医師の自主的な行動変容を促すものです。

第2節 外来医療計画の性格

- 島根県外来医療計画は、医療法第30条の4第1項の規定により、医療計画に定める事項として新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加されたことにより島根県保健医療計画の一部として策定するものです。

第3節 外来医療計画の期間

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

第4節 外来医療計画の体制

(1) 外来医療に係る医療提供体制に係る協議の場の設置と活用

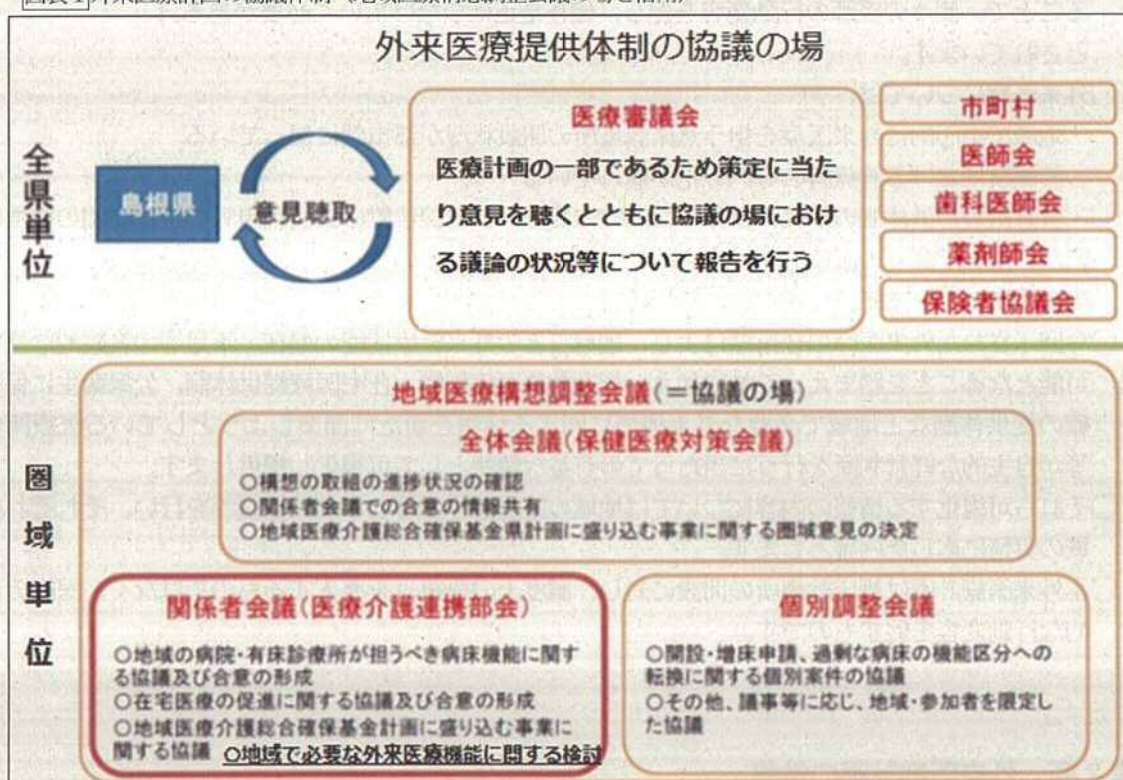
- 都道府県は、対象区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。
- 島根県では対象の区域を地域医療構想と同じく二次医療圏としており、協議の場は地域医療構想調

整会議の場を活用することとします。

○外来医療計画は医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、医師会等の学識経験者の団体の意見を聞くとともに、都道府県医療審議会、市区町村及び保険者協議会の意見を聞く必要があります。

○また、策定された外来医療計画については、協議の場における議論の状況等について、医療審議会に対し必要に応じ報告を行うこととされています。

図表1 外来医療計画の協議体制（地域医療構想調整会議の場を活用）



第5節 外来医療提供体制の協議を踏まえた取組

(1) 新規開業者等に対する情報提供

○二次医療圏ごとに外来医療機能について全ての区域において必要な機能について分析を行い、明示することとされています。

*第4章において各圏域の状況について詳細を示します。

(2) 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項

○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。

*第4章において内容について記載します。

○新規開業者の届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認することとします。

○合意がない場合等の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等には、臨時に協議の場を開催し、出席要請を行うこととします。協議の結果については医療法第30条の18の2第1項第1号及び第2項に基づき公表することとします。ただし、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とし、新規開業者からは合意事項に合意をしない理由等の

文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とします。
 ○協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて医療審議会に報告し、意見を聴取することとします。

第2章 島根県の外来医療の概況

第1節 外来診療の状況

— 外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より —

(1) 人口10万人あたりの医療施設数、医師数

図表2-1



図表2-2



※ ここでの医療施設数は、平成26年医療施設調査の対象となった施設数。

○人口10万人対の施設数では、全国平均に比較して多くなっていますが、医師数は松江、出雲が全国より多くなっています。

(2) 通院外来患者の状況

図表2-3



図表2-4



○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少なくなっています。

○通院外来患者は雲南と隠岐圏域で病院での対応割合が多くなっています。

(3) 時間外外来患者数

図表2-5



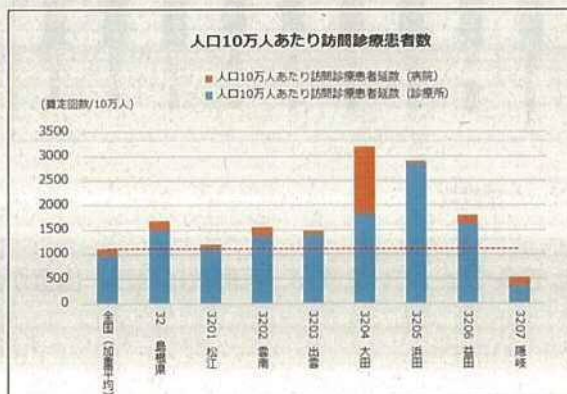
図表2-6



○時間外等の外来患者は隠岐圏域で多く、7割以上を病院で対応しています。

(4) 訪問診療の状況

図表2-7



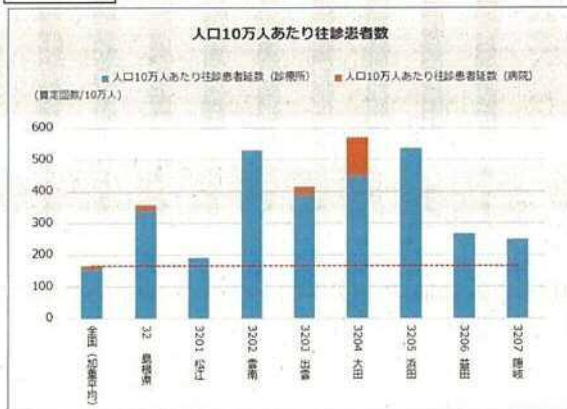
図表2-8



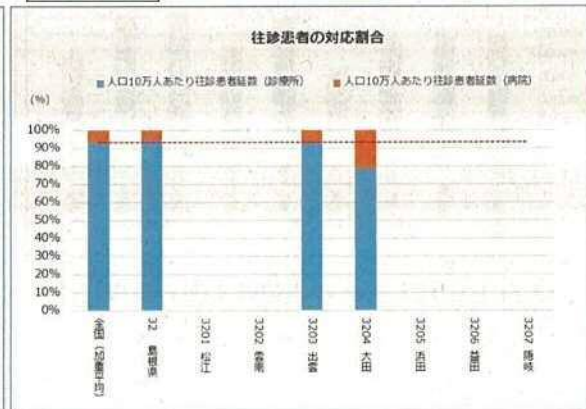
○訪問診療患者数は大田、浜田、益田で多く、大田は病院の対応割合が多くなっています。

(5) 往診

図表2-9



図表2-10



○往診は全圏域で全国平均より多く対応しています。出雲、大田は病院も往診をしています。

【データの出所】

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

在宅患者訪問診療患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

*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29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。


在宅患者訪問診療実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

第2節 初期救急医療

(1) 現状

島根県保健医療計画第5章第2節6救急医療（p92）再掲

表5-2-6(1) 救急医療体制

医療圏	二次救急	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域		浜田圏域	益田圏域
		松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田市	邑智郡	浜田圏域	益田圏域
消防	消防本部	松江市消防本部 安来市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部 大田市消防本部	浜田市消防本部 江津邑智消防組合 消防本部		益田広域消防本部	
	マイカルコン トロール	松江・安来地区 消防コントロール協議会	出雲地区救急業務連絡協議会			浜田・江津地区救 急業務連絡協議会		益田地区救急業務 連絡協議会	
救急	救急センター	島根県救急業務高度化推進協議会							
	救急隊	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)	大田市医師会	邑智郡医師会		益田市医師会 慶足郡医師会	
	休日救急診療室	休日救急診療室 (松江市)		雲南市休日診療	出雲休日・ 夜間診療所	浜田市休日 応急診療所		益田市休日 応急診療所	
救急医療機関	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 安来市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江生協病院 <input type="checkbox"/> 地域医療連携推進 機構玉造病院 <input type="checkbox"/> 松江記念病院 <input type="checkbox"/> 日立記念病院	<input checked="" type="checkbox"/> 隠岐病院 <input checked="" type="checkbox"/> 隠岐島前病院	<input checked="" type="checkbox"/> 雲南市立病院 <input type="checkbox"/> 町立奥出雲病院 <input type="checkbox"/> 飯南町立飯南病院 <input type="checkbox"/> 平成記念病院	<input type="checkbox"/> 県立中央病院 <input type="checkbox"/> 島根大学医学部 附属病院 <input type="checkbox"/> 出雲市立総合 医療センター <input type="checkbox"/> 出雲市民病院 <input type="checkbox"/> 出雲徳洲会病院 <input type="checkbox"/> 大田市立病院	<input checked="" type="checkbox"/> 国立病院機構 浜田医療センター <input checked="" type="checkbox"/> 済生会江津総合 病院 <input checked="" type="checkbox"/> 公立邑智病院	<input checked="" type="checkbox"/> 益田赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 益田地域医療セン ター医師会病院 <input checked="" type="checkbox"/> 六日市病院			
三次医療機関	松江赤十字病院 (救命救急センター)		県立中央病院 (高度救命救急センター、救命救急センター)  島根大学医学部附属病院 (高度外傷センター、救命救急センター)			国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)			

(注) 「拠点表示病院」における■は、病院都庁指定病院です。
資料：県医療政策課

資料：「島根県における救急医療体制」（島根県健康福祉部医療政策課）

○各圏域の詳細は第4章 圏域の現状・課題を参照

第3節 在宅医療

(1) 島根県在宅医療供給量調査（平成29年実施）

① 主旨

- 高齢化の進展や、地域医療構想を踏まえた病床機能の見直しにより、今後、在宅（施設等を含む）での高齢者の医療需要の増加が見込まれます。
- 一方、在宅医療の中心となる訪問診療を行っている診療所の医師の高齢化から、今後の在宅医療の供給体制の維持が危惧されます。
- 二次医療圏域ごとに、今後の在宅医療の需要と供給を見込み、予想される供給不足への対応を検討する契機とするために、医師会や医療機関の協力を得てアンケートを行いました。
- あくまでも現時点での各医師の主観（感覚）により8年後の予想を回答いただいたもので、未記入や不明も含んでいて、必ずしも実態を正確に表した数値ではないと認識しています。
- 今後、各圏域や各市町村において、医療や介護の必要なサービス提供体制の検討を始めるための、一つの「きっかけ」として考えています。

② 調査概要

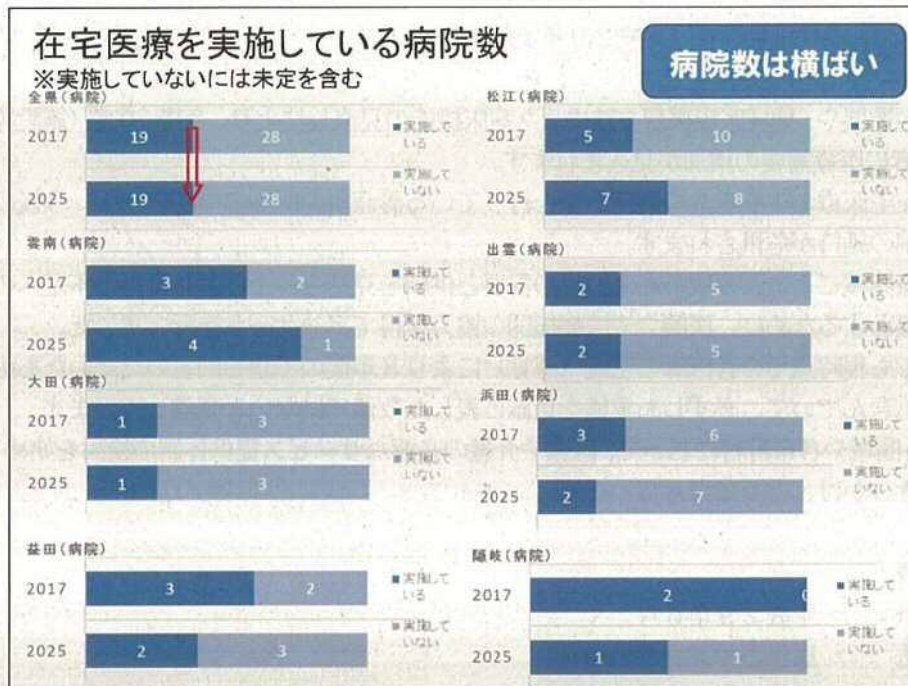
- 調査時点 平成29年6月
- 調査方法 郵送等で調査票に回答
- 対象 島根県内の病院・診療所
- 回収率 病院 100% (51/51)
診療所 81% (344/425)
※H29.11.6時点

③ 調査結果（抜粋）

ア) 在宅医療を実施している診療所医師数



イ) 在宅医療を実施している病院数



ウ) 在宅医療の需要と供給

在宅医療の需要と供給

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
2013年供給	1,902	673	1,291	880	936	719	159	6,560
2017年供給	2,183	543	1,473	750	727	491	116	6,283
2025年供給見込み	1,883	231	1,160	607	747	303	129	5,060
2025年医療需要	2,713	771	1,721	883	1,078	818	166	8,151

2013年供給＝需要 訪問診療実績(地域医療構想)
 2017年供給 今回調査
 2025年供給見込み 今回調査
 2025年医療需要 訪問診療＋追加的需要※(地域医療構想)

※病床からの移行により、①介護医療院への転換、②介護保険施設等での受け入れ、③自宅での生活・療養(外来通院、訪問診療)が受け皿となる。

第4節 公衆衛生に係る医療提供体制

- (1) 産業医・学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
 医師の高齢化に伴い、後任者の確保が困難、一人当たりの医師の複数兼務など公衆衛生に関する医療提供体制にも同様の課題があります。
 詳細は第4章に記載。

第5節 医療機器の効率的な活用

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

— 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

圏域名	調整人口あたり台数					医療機器稼働率（機器1台あたり件数） 総数（件数/台）				
	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 （体外照射）	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 （体外照射）
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	1,711	1,907	843	536	21
島根県	10.9	5.2	1.05	4.3	1.02	1,561	1,476	469	357	6
松江	10.4	5.2	1.59	4.6	1.96	1,713	1,359	364	329	5
雲南	6.7	2.9	0.00	5.5	0.00	1,799*		-	89	-
出雲	14.1	6.7	1.69	4.8	1.65	1,474	1,778	529	569	8
大田	12.3	3.0	0.00	3.8	0.00	984*		-	47	-
浜田	10.3	4.4	1.08	2.6	0.00	1,447	1,236	709	707	-
益田	9.0	6.8	0.00	3.3	0.00	1,803	1,368	-	184	-
隠岐	7.5	4.1	0.00	5.3	0.00	2,372	1,093	-	46	-

・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

地域の医療機器の台数

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

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

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

(2) 医療機器の保有状況等に関する情報

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	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	55	31	8	21	8	31	8	0	8	0
松江	18	11	4	6	5	9	2	0	5	0
雲南	4	2	0	3	0	1	0	0	0	0
出雲	16	7	3	5	3	10	5	0	3	0
大田	4	2	0	2	0	5	0	0	0	0
浜田	7	4	1	2	0	3	0	0	0	0
益田	5	4	0	2	0	2	1	0	0	0
隠岐	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0

【データの出所】

※1 医療機器の台数

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

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

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

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

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

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

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

性・年齢階級別の人口（年齢階級は、0-4歳から5歳刻みで80歳以上まで）

(3) 医療機器の共同利用について

○共同利用計画の策定

医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を決め、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。

○共同利用計画書

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

第3章 外来医師偏在指標

第1節 外来医師偏在指標

(1) 外来医師偏在指標

○

(2) 患者流出入の圏域間調整

○

(3) 隣接県との調整

○

第2節 外来医師偏在指標

第3節 多数区域の設定

第 4 章

二次医療圏ごとの外来医療の現状・課題及び今後の方向性

第 4 節 大田医療圏

	人口 (人)	面積 (k m ²)	人口密度 (人/k m ²)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上
大 田	54,609	1,244.35	43.9	11.1	48.8	40.1

資料：平成 27 年国勢調査（総務省）

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）

(1) 概況

医療機関マッピング



○医療施設所在地マップ（地方厚生局届出情報による）

地理情報は平成 30 年 4 月時点国土地理院の国土基本情報電子国土基本図（地図情報）を使用

(1) 大田圏域の概要

○診療所数 大田市33箇所 呂智郡12箇所 (医務室除く)

令和1年10月現在

大田市、呂智郡ともに診療所数は減る傾向です。

○診療所医師数 51人 大田市 36人 呂智郡 15人

(平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)

人口10万対診療所医師数

大田圏域 91.6 大田市 99.7 呂智郡 77.6 島根県 91.9

○診療所医師の65歳以上の割合

大田圏域は約41%であり、県平均約35%より高くなっています。

(平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)

○外来医師偏在指標106.2で外来医師多数区域の目安106をわずかに上回り【外来医師多数区域】となっています。

(2) 現状と課題及び今後の方向性

【初期救急医療の提供体制】

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

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

○在宅当番医での受診者数

(大田1294人/年、呂智335人/年 H30年度実績)

インフルエンザ流行期は患者が多い。

○診療所医師の高齢化、看護スタッフ等の配置に課題があります。

★今後の方向性

在宅当番医制に参加する医師の確保を図る必要があります。

【在宅医療の提供体制】

○圏域で、訪問診療及び往診を行っている診療所は29カ所(医療機能情報システム)

○圏域で、看取りを行っている診療所は21カ所(医療機能情報システム)

○圏域で、在宅療養支援診療所は、8カ所

(中四国厚生局届出 R1年8月21日現在)

○在宅療養支援病院 1箇所 R1年10月現在

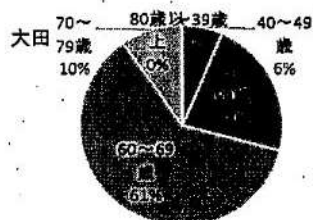
○人口10万人あたり訪問診療患者数を見ると、大田圏域は県と比較して多くなっています。大田圏域の訪問診療は診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院などが担っています。

(2017年度NDBデータによる)

○県のH29年在宅医療供給量調査によると大田圏域の在宅医療を実施している医師年齢層は60歳以上が71%です。また、受け持つ療養患者数も将来的に減ると見込まれます。

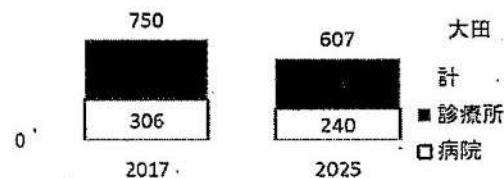
在宅医療を実施している診療所医師年齢層

(H29 在宅医療供給量調査)



受け持つ療養患者数(2017年、2025年見込み)

(H29 在宅医療供給量調査)



○大田圏域地域医療構想の医療需要推計により、2025年の在宅医療等は2013年に比べると減ると予想されていますが、医師の高齢化、後継者の不在に対する体制整備が課題です。

○高齢化が進むなかで認知症対応型グループホーム等の協力機関としての役割を担っているところもあります。

○大田市においては「緩和ケアネットワーク大田」において地域住民への緩和ケアに関する啓発に取り組んでいます。

○邑智郡においては邑智郡地域推進協議会において医療・介護提供体制づくりを図っています。

○邑智郡医師会において医療連携コーディネータをH30年に配置し、医療と介護の連携を進めています。

★今後の方向性

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

【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

圏域内の産業医資格者26人が事業所等で活動しています。

大田市17人 邑智郡9人 (R1年10月現在)

○学校医

内科担当医師については、一人の医師が複数校の兼務しているところもありますが、各学校（中学校 12 校、小学校 27 校、幼稚園 2 園）に配置されています。

耳鼻科及び、眼科の担当医師については人数が少なく、一人の医師が複数校兼務で対応しています。邑智郡においては、耳鼻科や眼科の健診等を圏域内外の医師に依頼しているところもあります。（R1 年 10 月現在）

★今後の方向性

地域のニーズに応じて、体制を維持します。

（3）全体の方向性

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

（4）医療機器の共同利用について

医療機器を有する医療機関のマッピングを新規購入希望者に情報提供し、外来医療計画の協議の場等を活用し、医療機器の共同利用等について協議します。

○ 対象医療機器

CT MRI PET マンモグラフィ 放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

医師確保計画・外来医療計画策定スケジュール(案) 資料 2 - 5

年度	時期	医師確保計画・外来医療計画		
		審議会等	本庁での検討	大田圏域での検討
2019年度	4月			
	5月	国説明会 (5/23)		
	6月	6月議会 (改定説明)	医師偏在指標、外来医師偏在指標等患者流入調整。国へ報告。	
	7月			
	8月		素案作成 目標設定	
	9月	9月議会	記載内容の擦り合わせ	
	10月			医療・介護連携部会 9/26 素案作成
	11月		素案確定	医療・介護連携部会 11/28 素案確定
	12月	第1回 医療審議会 第1回 地域医療支援会議 12/24	11月議会 (素案説明)	
	1月	計画(素案)	・関係機関等への説明 ・市町村等への意見照会 ・パブリックコメント	
	2月		2月議会 (策定報告)	
	3月	第2回 医療審議会 第2回 地域医療支援会議 3/12 計画(案) 諮問・答申	医師確保計画等策定	地域保健医療対策会議 3/5 予定
2020年度	4月	医師確保計画等スタート (2020年4月～2024年3月)		
		・公表、告示		

※医師確保計画・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

新大田市立病院建設事業の進捗等について（報告）

1. 事業の進捗状況について

平成 30 年 1 月にスタートしました新大田市立病院建設事業は順調に進んでおり、現在の進捗率は 80.2%となっています。

来年 1 月末に建物の引渡しを受けた後、各種システムや医療機器・備品等の整備を行い、5 月 4 日には入院患者の移転を含め新病院に機能を移転し、5 月 7 日に外来診療を開始する予定です。

〈今後のスケジュール〉

年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
工程	Ⅱ期工事（本体・外構）		Ⅲ期工事（解体・外構） 新館解体/リハ公園整備
主要日程		▲1/31 本体竣工 ▲4/11 竣工式 ▲5/4 機能移転日 ▲5/7 開院日	▲GRND OPEN (9月頃)

2. 設計変更等に伴う事業費の変更について

新病院開院に向け実施した詳細検討に伴う設計変更や公共労務単価の上昇等に伴い、事業費の増額変更が必要となっており、本年 12 月議会において新病院事業継続費の予算補正を行う予定です。

【総事業費の見込額】

項目	現在総事業費	変更後総事業費	備考
用地造成	4 億円	4 億円	実施済
建設工事	102 億円	104.2 億円	
うち本体工事	85 億円		H29-R3 継続費
外構工事	7 億円		
解体工事	3 億円		
建築工事 計	95 億円	97 億円	
工事監理費	1.3 億円	1.5 億円	
設計費・移転費他	5.7 億円	5.7 億円	一部実施済
医療機器整備等	18 億円	18 億円	一部実施済
新館解体・リハ公園整備		1.6 億円	追加事業
計	124 億円	127.8 億円	

平成30年度病床機能報告の結果(大田圏域)

資料3-2

現状 (2018年7月1日時点)

大田圏域の状況(単位:床)							
施設名称	全体	内訳					
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	休棟中
						(再開予定)	(廃止予定)
大田市立病院	335	0	174	107	0	0	54
医療法人恵和会石東病院	42	0	0	0	42	0	0
加藤病院	81	0	0	55	26	0	0
公立邑智病院	98	0	57	41	0	0	0
郷原医院	10	0	10	0	0	0	0
大田呼吸循環クリニック	19	0	19	0	0	0	0
福田医院	19	0	19	0	0	0	0
上垣医院	16	0	0	0	0	16	0
井上眼科医院	2	0	2	0	0	0	0
大田圏域計	622	0	281	203	68	16	54

2025年時点 (2025年7月1日時点の予定)

大田圏域の状況(単位:床)								
施設名称	全体	内訳					参考	
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険
								施設
大田市立病院	225 (279)	0	135	90	0	0	54	0
医療法人恵和会 石東病院	0 (42)	0	0	0	0	0	0	42
加藤病院	55 (81)	0	0	55	0	0	0	26
公立邑智病院	98 (98)	0	57	41	0	0	0	0
郷原医院	0 (10)	0	0	0	0	0	10	0
大田呼吸循環ク リニック	19 (19)	0	19	0	0	0	0	0
福田医院	19 (19)	0	19	0	0	0	0	0
上垣医院	16 (16)	0	16	0	0	0	0	0
井上眼科医院	2 (2)	0	2	0	0	0	0	0
大田圏域計	434 (566)	0	248	186	0	0	64	68

* () は、参考(廃止予定、介護保険施設への転換予定)を含めた計

介護保険施設は、介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設等に移行予定のもの