

第3節 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休日夜間急患センターの設置・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²²」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。）。

²² 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）

- 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

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

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、検討を行うこととします。

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変化しうることから、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。
- 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。

図5-3 外来医療計画の協議体制（地域医療構想調整会議の場を活用）



2) 計画の推進体制

- 全県単位
「島根県医療審議会」の審議を通じて、全県レベルで、計画の進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。
- 圏域単位
各圏域の「地域医療構想調整会議」において、地域の特性を踏まえた外来医療提供体制の確保に向けた施策の推進を図るため、必要な事項を協議するとともに、計画の見直しを行う場合には、進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。
- 市町村との連携
地域住民のニーズに対応するよう、市町村と連携を図ります。
- 保健医療関係団体等
地域の保健・医療の推進に大きな役割を果たしている関係団体と一層の連携及び協力体制の確立を図ります。

(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。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

【外来医師偏在指標】

$$\begin{aligned} \text{外来医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化診療所従事医師数}(\ast 1)}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比}(\ast 2) \times \text{診療所外来患者数割合} \times (\text{病院} + \text{一般診療所外来患者流出入調整係数})} \\ \text{標準化診療所従事医師数}(\ast 1) &= \sum \text{性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比} \\ \text{地域の標準化外来受療率比}(\ast 2) &= \frac{\text{地域の期待外来受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待外来受療率}} \\ \text{地域の期待外来受療率}(\ast 3) &= \frac{\text{地域の外来医療需要}(\ast 4)}{\text{地域の人口}} \\ \text{地域の外来医療需要}(\ast 4) &= \left(\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right)\end{aligned}$$

3) 外来医師多数区域の設定

【外来医師偏在指標】(令和5(2023)年11月時点)

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位(330圏域中)	多数区域
松江	111.9	93	外来医師多数区域
雲南	72.7	311	
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	241	
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・薬剤師統計(令和2(2020)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、多伎、佐田、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5-3-1(1)

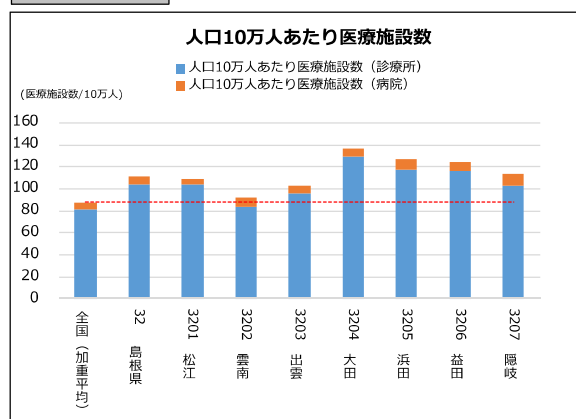
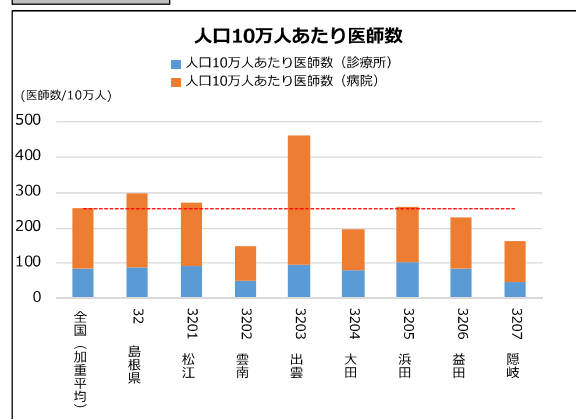


図5-3-1(2)



第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

表5-3-1(1)

		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5-3-1(3)

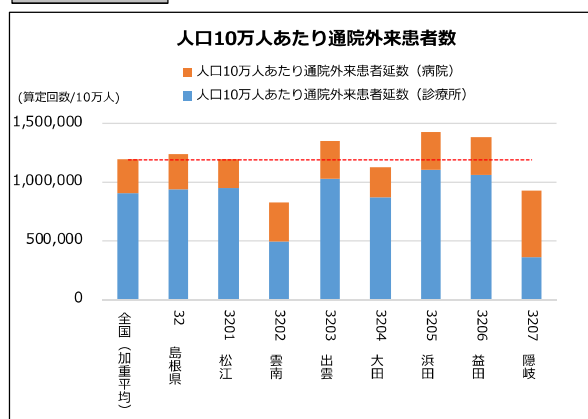


図5-3-1(4)

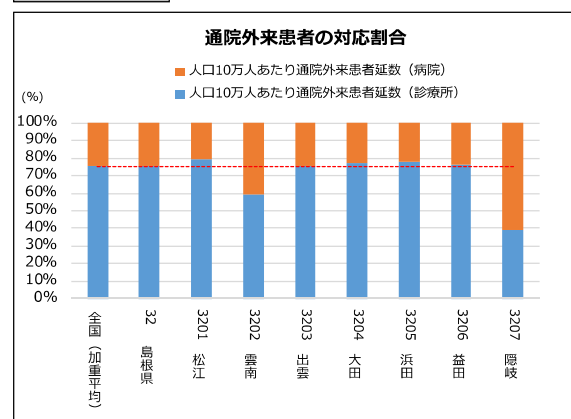


表5-3-1(2)

		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、大田及び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5-3-1(5)

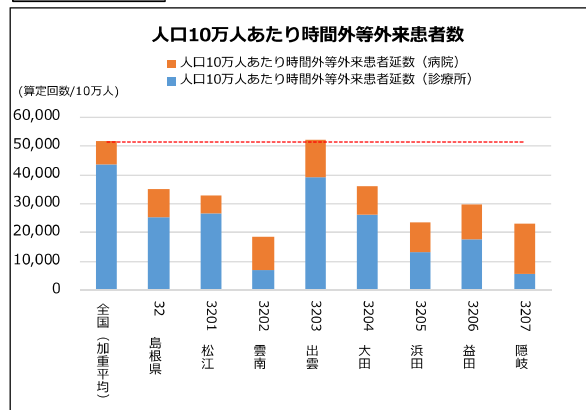


図5-3-1(6)

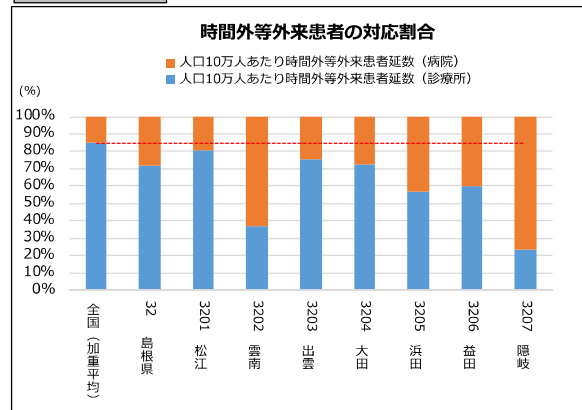


表5-3-1(3)

		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5-3-1(7)

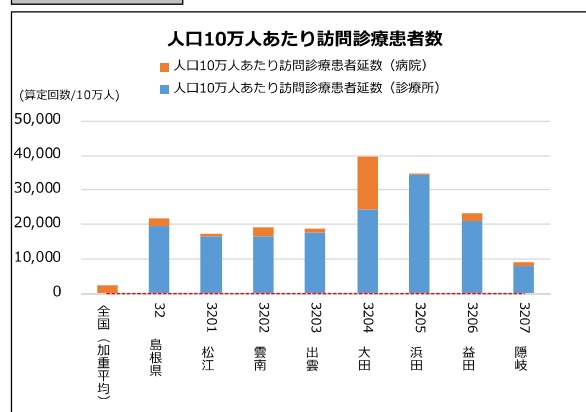
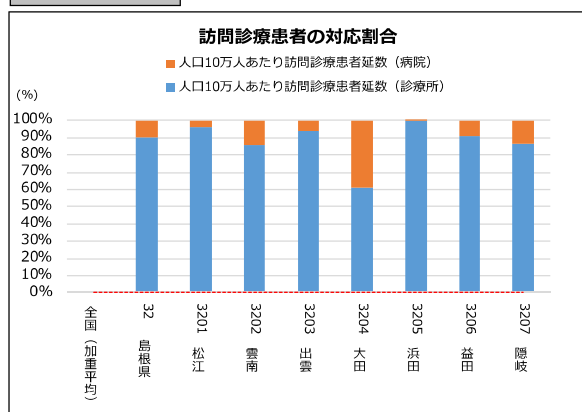


図5-3-1(8)



第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

表5-3-1(4)

		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、浜田及び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5-3-1(9)

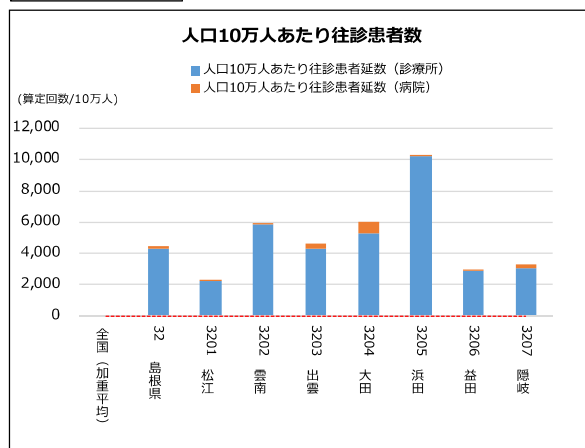


図5-3-1(10)

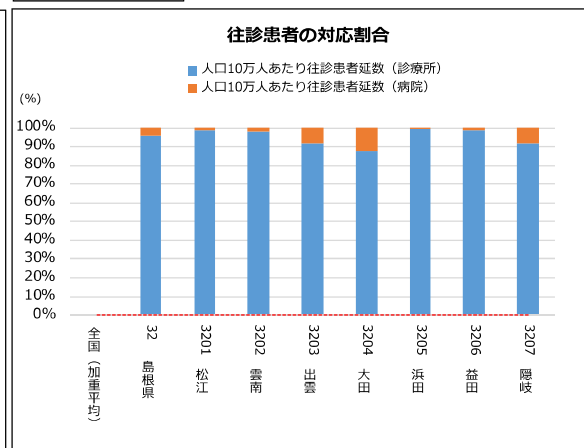


表5-3-1(5)

		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	2,266	2,295	1.3%	98.7%
	雲南	106	5,859	5,965	1.8%	98.2%
	出雲	370	4,285	4,655	7.9%	92.1%
	大田	745	5,293	6,037	12.3%	87.7%
	浜田	93	10,258	10,351	0.9%	99.1%
	益田	48	2,926	2,973	1.6%	98.4%
	隠岐	268	3,082	3,349	8.0%	92.0%

- 往診患者数は、松江、浜田及び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・薬剤師統計（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。

(5) 初期救急医療（第5章第2節6 救急医療から）

1) 現状と課題

- ① 初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日夜間診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来など、各地域事情に応じた体制がとられていますが、診療所の減少などにより、在宅当番医制度を廃止した地域もあります。
- ② 救急医療体制は、以下のとおりです。

表5-2-6(1) 救急医療体制

医療圏域	二次医療	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域		浜田圏域	益田圏域
	二次救急	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田市	邑智郡	浜田圏域	益田圏域
消防・M・C	消防組織	松江市消防本部	隠岐広域連合消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部			浜田市消防本部	益田広域消防本部
		安来市消防本部			江津邑智消防組合消防本部				
	メディカルコントロール体制	松江・安来地区メディカルコントロール協議会	出雲地区救急業務連絡協議会				浜田・江津地区救急業務連絡協議会	益田地区救急業務連絡協議会	
		島根県救急業務高度化推進協議会							
医 初期救急	在宅当番医制	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)			邑智郡医師会		益田市医師会
	休日診療所				出雲休日・夜間診療所			浜田市休日応急診療所	益田市休日応急診療所
	休日診療事業	休日救急診療室 (松江市)		雲南市休日診療					
医 二次救急	救急告示病院	☐ 松江赤十字病院 ☒ 松江市立病院 ☒ 安来市立病院 ☒ 松江生協病院 ☐ 地域医療機能推進機構玉造病院 ☐ 松江記念病院 ☐ 安来第一病院	☒ 隠岐病院 ☒ 隠岐島前病院	☐ 雲南市立病院 ☐ 町立奥出雲病院 ☐ 飯南町立飯南病院 ☐ 平成記念病院	☐ 県立中央病院 ☐ 島根大学医学部附属病院 ☐ 出雲市立総合医療センター ☐ 出雲市民病院 ☐ 出雲徳洲会病院 ☐ 大田市立病院	☒ 国立病院機構 浜田医療センター ☒ 済生会江津総合病院 ☒ 公立邑智病院		☒ 益田赤十字病院 ☒ 益田地域医療センター ☒ 益田医師会病院	
三次医療機関		【東部】	【県全域】				【西部】		
		松江赤十字病院 (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)	⇔	県立中央病院 (高度救命救急センター)	⇐	国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)	

(注) 「救急告示病院」における■は、病院都輪番制病院です。
資料：県医療政策課

2) 施策の方向

- ① 現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
- ② 上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。

(6) 在宅医療（第5章第2節12 在宅医療から）

1) 現状と課題

- ① 島根県における診療所医師の平均年齢は62.1歳(令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計)で、医師の高齢化が進んでいます。
- ② 特に中山間地域では、訪問診療に長時間の移動を要する等の厳しい経営条件、医師の高齢化に伴い、・後継者不足等のため診療所の維持が困難になってきており、在宅医療を含めた一次医療の確保が課題となっています。

2) 施策の方向

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

(7) 公衆衛生に係る医療提供体制

1) 必要性

- ① 超高齢社会では、高齢化に伴う疾病構造の変化等に対応し、生活全般に寄り添いながら患者・家族とともにきめ細かな保健医療サービスを提供するとともに、地域における予防を含めた健康水準を向上していくことが今後一層必要となります。
- ② そのため、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行うなど、公衆衛生に係る医療提供体制を確保することが必要です。

2) 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

- ① 地域によっては、人口減少による医療需要の減少により新規開業が見込めないことや、医師の高齢化に伴い、後継者が必要となる場合にも候補者がいないなど、現状維持できている機能に関しても、後継者の確保が困難となっています。
- ② 医師の高齢化や診療所の廃止により、一人の医師がより多くの公衆衛生の役割を複数兼務するという形で維持している状況もあります。

3) 施策の方向

- ① 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療についても新規開業者等へ情報提供し、医療提供体制の確保に努めます。

(8) 今後確保が必要となる外来機能の目標

- 地域で不足する外来医療機能については、「島根県保健医療計画」に基づく取組の推進によってその確保を図っていく必要があります。
- 分野別の目標は、「初期救急」に係るものは、第5章第2節6（救急医療）及び10（小児救急を含む小児医療）に掲げる目標、「在宅医療」に係るものは、第5章第2節12（在宅医療）に掲げる目標とします。なお、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については、地域のニーズに応じて体制を維持します。

【救急医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①救急告示病院の数	24 か所 (令和 5 (2023))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4 か所 (令和 5 (2023))	維持	県認定
③救急救命士の数	370 人 (令和 5 (2023))	451 人	県消防総務課 調査

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①小児科医師数	97 人 (令和 2 (2020))	5 %増加	医師・歯科医 師・薬剤師統計
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3 歳児の親 86.0% (令和 3 (2021))	増加	厚生労働省母 子保健課調査
③子ども医療電話相談（#8000）事業の認知度	4 か月児の親 78.7% (令和 4 (2022))	90%	県健康推進課 調査

【在宅医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標※	備 考
		令和 8 (2026) 年度末	
①訪問診療を実施している診療所・病院数	274 か所 (令和 3 (2021))	維持	EMITAS-G
②訪問診療を受けている患者数	6,249 人 (令和 3 (2021))	6,701 人	EMITAS-G
③病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への退院時情報提供率	85.0% (令和 5 (2023))	90.0%	県高齢者福祉課
④訪問看護師数（常勤換算）	460.5 人 (令和 4 (2022))	520.0 人	県高齢者福祉課
⑤訪問看護を利用した患者数	4,881 人 (令和 3 (2021))	5,326 人	介護サービス施設・事業所調査
⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	145 か所 (令和 3 (2021))	維持	EMITAS-G
⑦在宅療養支援病院数	11 か所 (令和 5 (2023))	13 か所	中国四国厚生局
⑧在宅療養後方支援病院数	7 か所 (令和 5 (2023))	10 か所	中国四国厚生局
⑨24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数	84 か所 (令和 3 (2021))	93 か所	介護サービス施設・事業所調査
⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数	131 か所 (令和 3 (2021))	151 か所	EMITAS-G
⑪訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数	293 か所 (令和 5 (2023) 年 9 月)	維持	島根県薬局機能情報（※）

※「在宅医療」の目標値は、「介護保険事業（支援）計画」（計画期間：3 年間）との整合性を図るため、令和 8 (2026) 年度末に設定しており、令和 8 (2023) 年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

※令和 6 年度以降は、薬局機能情報の全国統一化により、G-MIS となります。

(9) 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）

表5-3-1(6) ○調整人口あたり台数

		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

$$\begin{aligned}
 \text{調整人口あたり台数} &= \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)}} \\
 \text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)} &= \frac{\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(\ast 2)} \text{（入院＋外来）}}{\text{全国の人口あたり期待検査数（入院＋外来）}} \\
 \text{地域の人口あたり期待検査数}^{(\ast 2)} &= \frac{\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数（入院＋外来）}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right]}{\text{地域の人口}}
 \end{aligned}$$

② 医療機器の保有状況等に関する情報

表5-3-1(7)

		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	6	4	1	2	0	4	0	0	1	0
	益田	5	4	0	2	0	4	1	0	0	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。なお、浜田圏域のCTにかかる病院保有台数は、島根県医療政策課修正（2023年10月）。

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）

③ 医療機器の共同利用について

・ 共同利用計画の策定

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

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

・ 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こととします。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。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

様式1 共同利用計画書

○○保健所長	様	年 月 日
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	医 療 機 器 名 ※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 (ネットワークの利用、デジタルデータ (C DまたはDVD)、紙ベース等提供方法)		

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

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
製造販売業者名	
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。

(10) 地域の外来医療の提供体制について

- 令和3(2021)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(2022)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しています。

2) 紹介受診重点外来の実施状況等

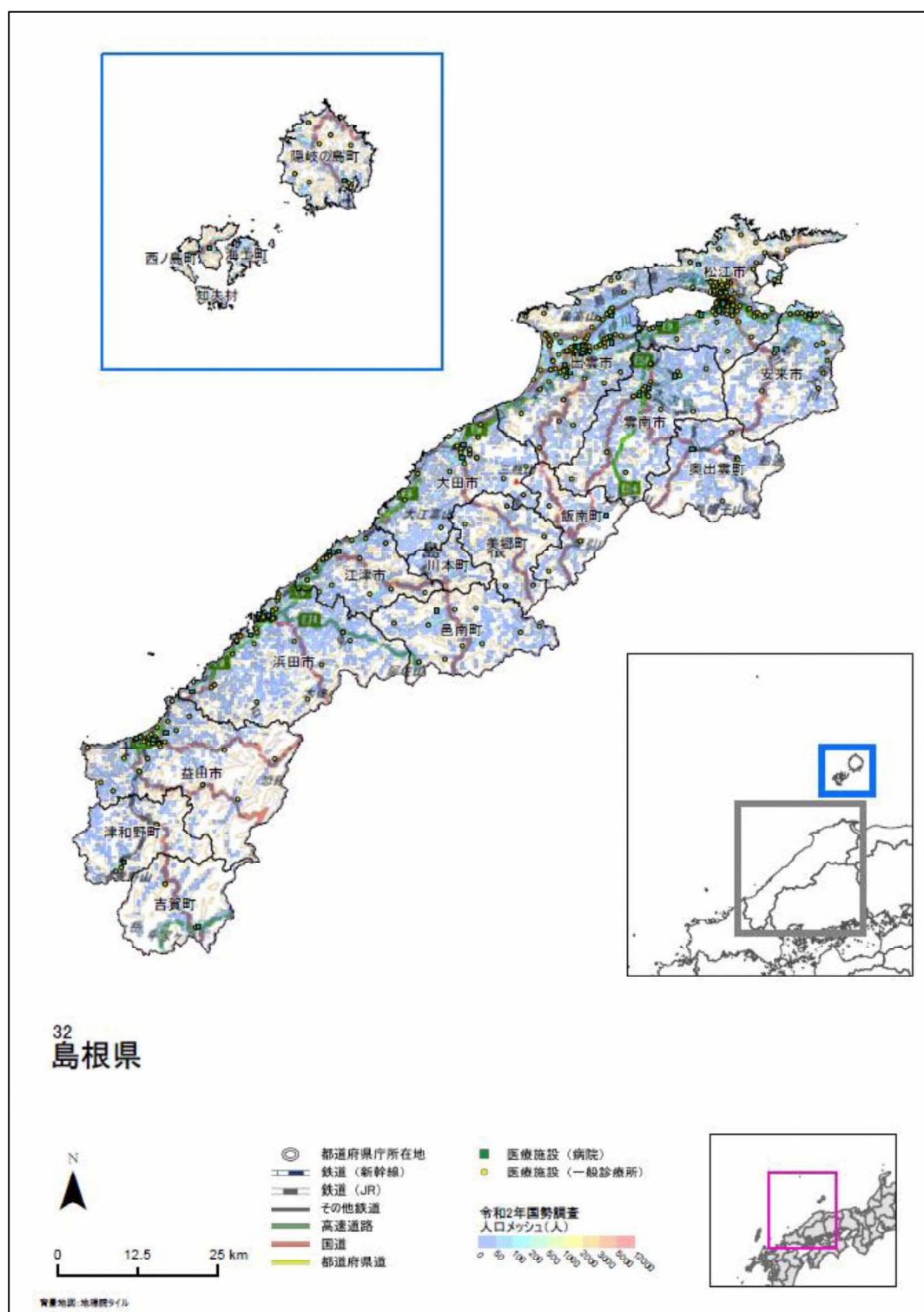
紹介受診重点外来の実施状況等については、各年度の外来機能報告結果を島根県ホームページで公表しています。

(11) 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

1) 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 —

地域の病院・診療所の所在に関するマッピング

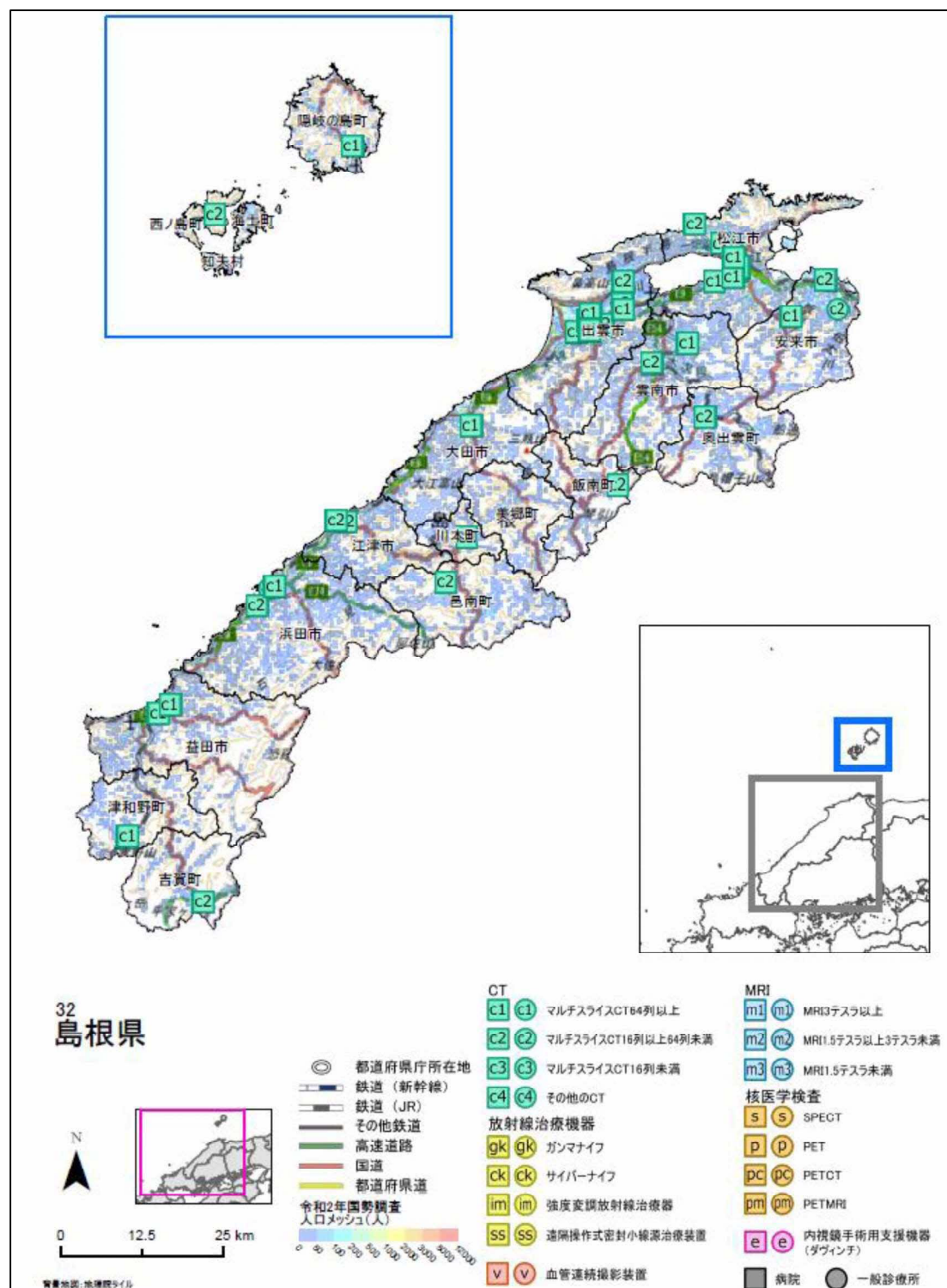


2) 医療機器配置状況

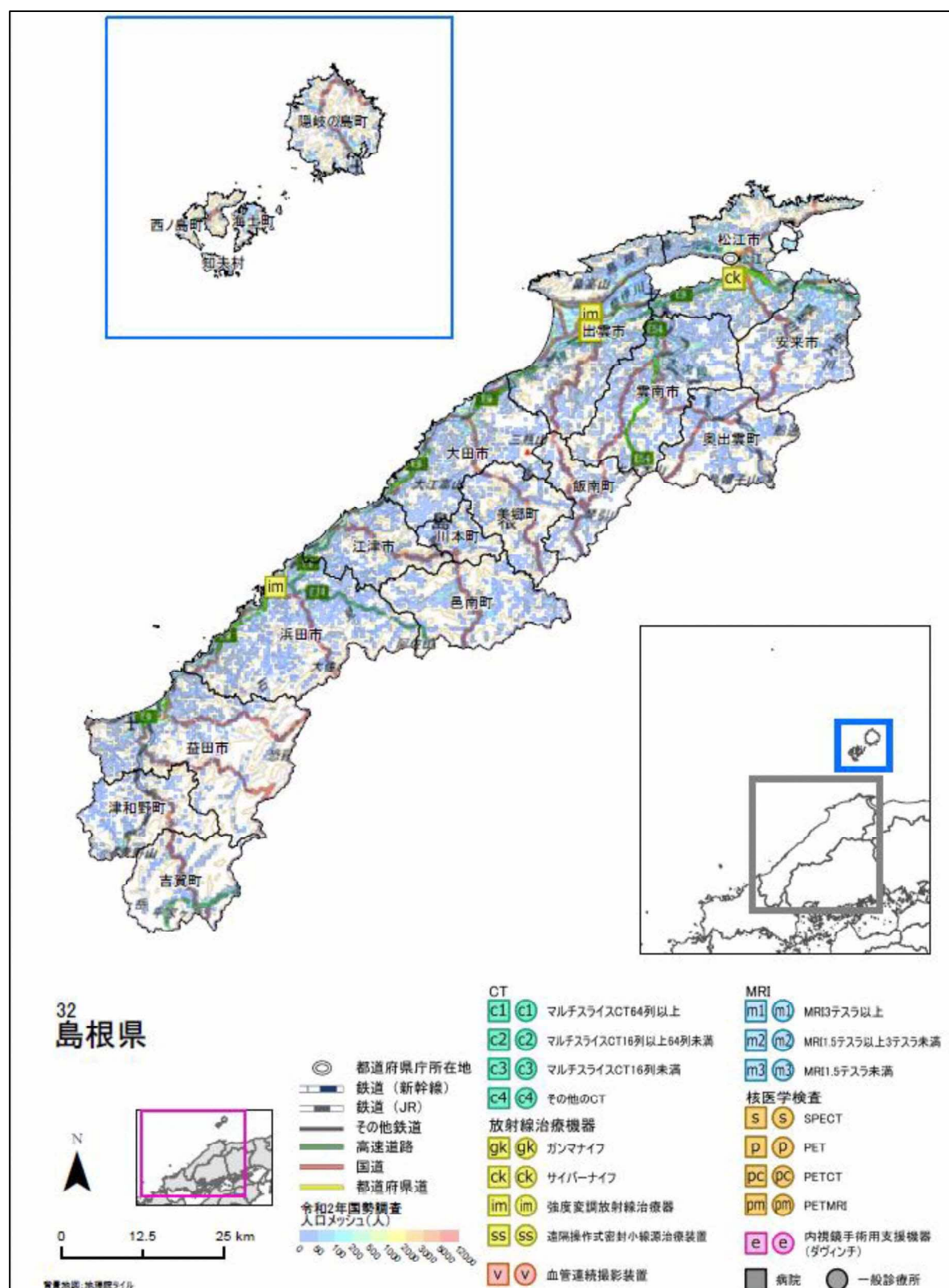
— 医療機器所在地マップ（厚生労働省提供）より —

地域の病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング

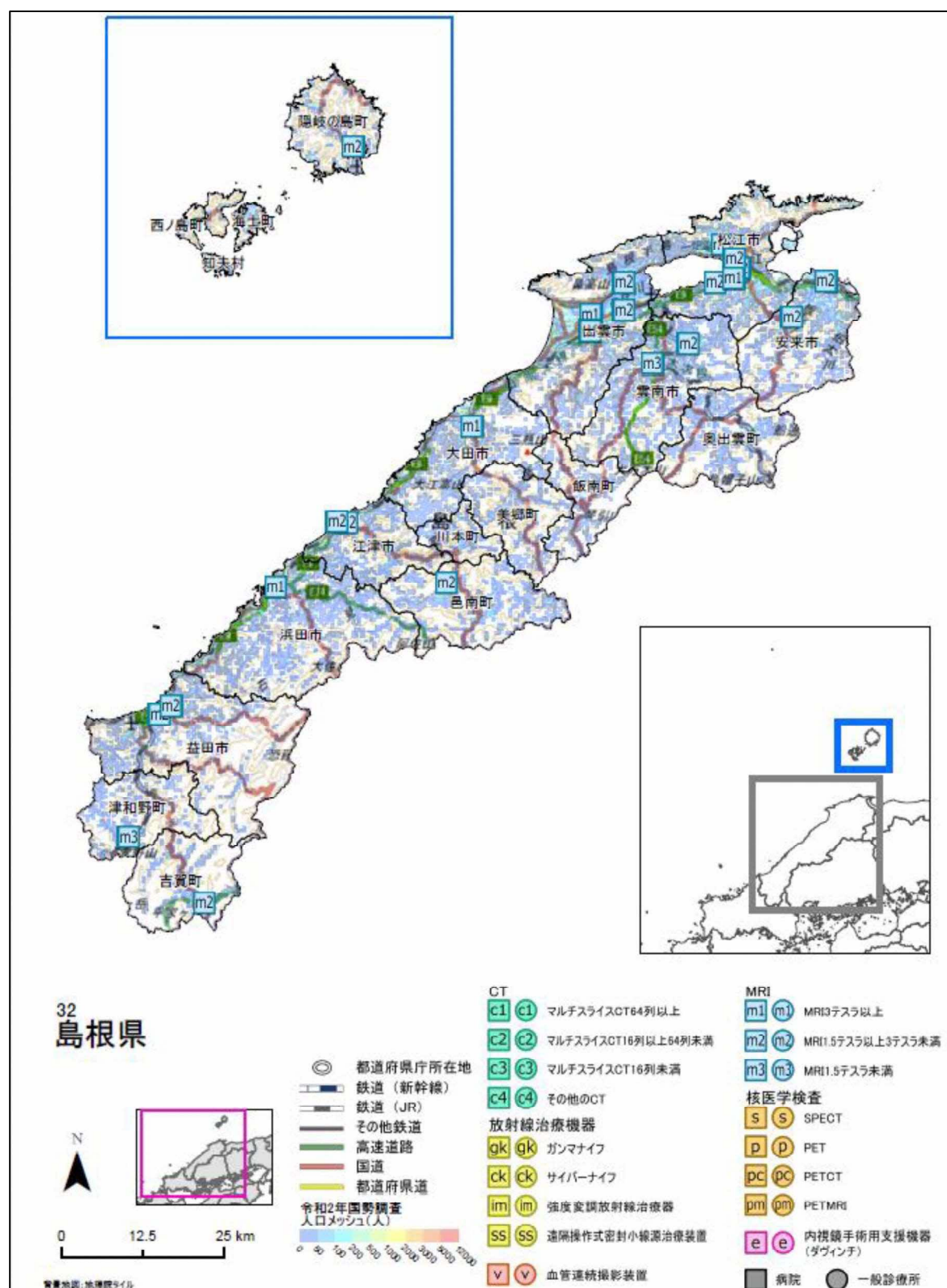
● CT



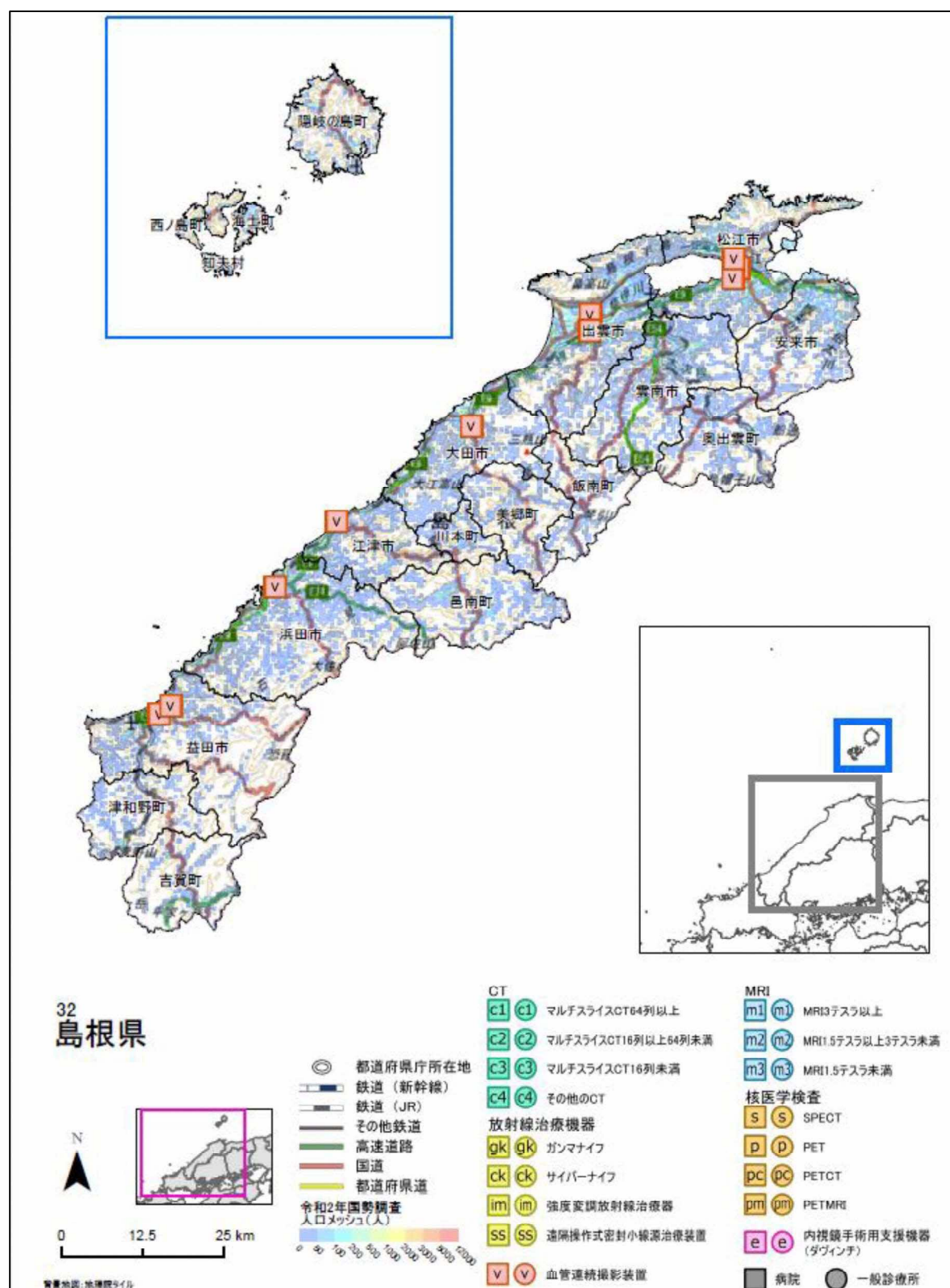
● 放射線治療機器



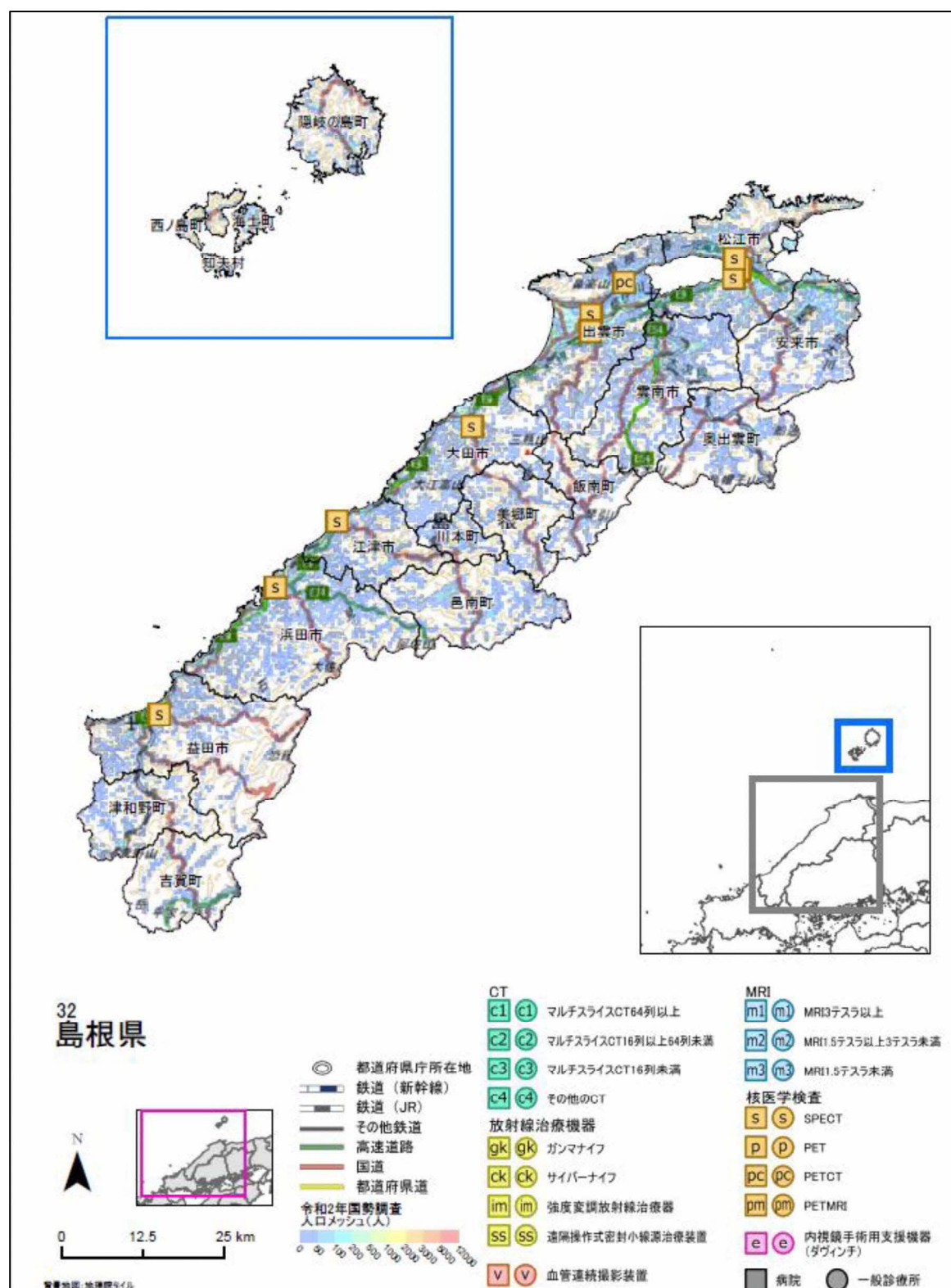
● MRI



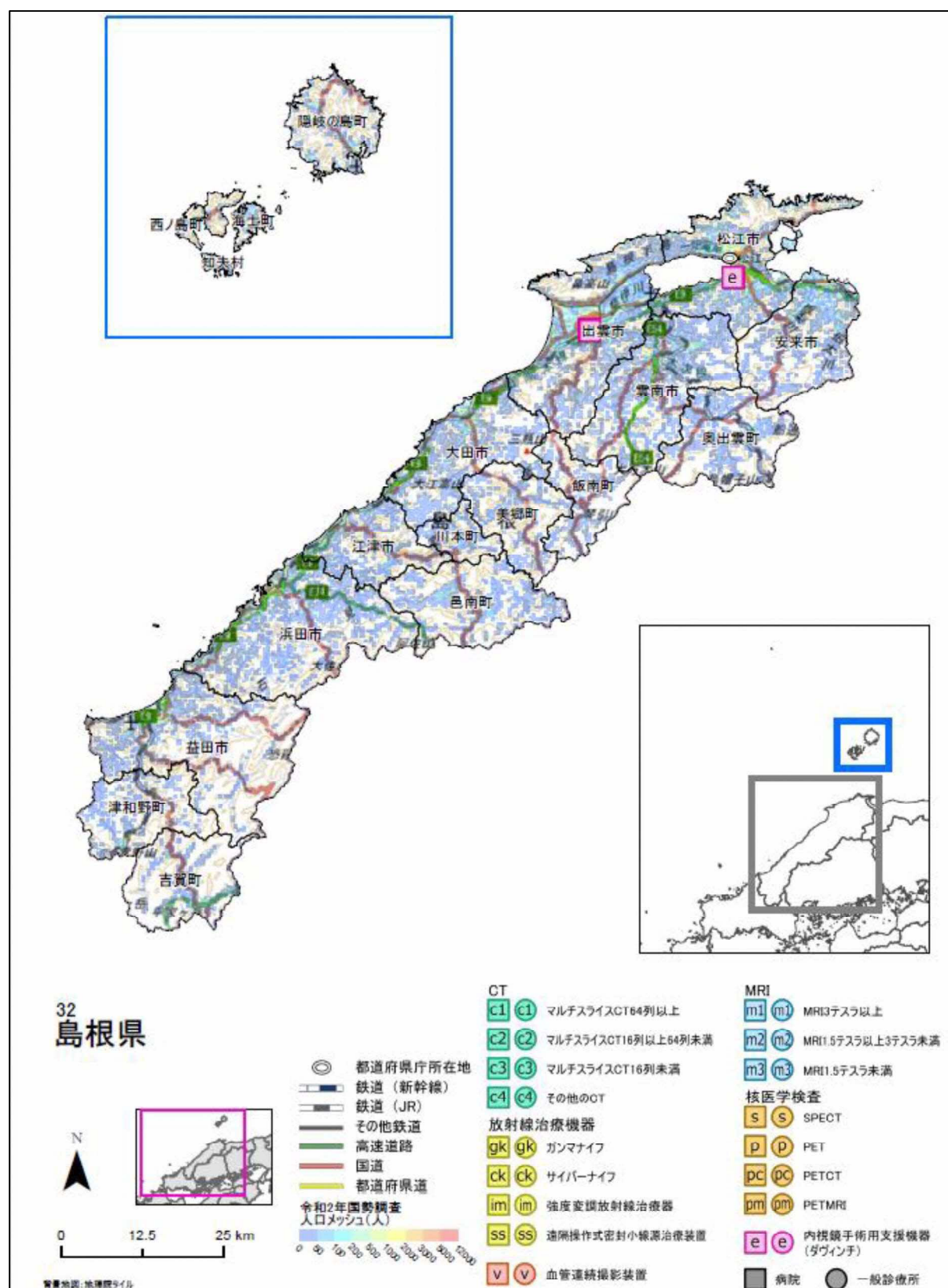
● 血管連続撮影装置



● 核医学検査



● 内視鏡手術用支援機器



3) 現状と課題及び今後の方向性

	①全体の方向性
松江	○松江圏域は外来医師多数区域に該当します、診療所の所在地域や医師の年代層など、松江市と安来市では状況が異なります。また、各市のなかにも地域差があります。新規開業者には圏域状況に理解を求め、初期救急医療体制の維持、中山間地域・周辺地域での在宅医療・プライマリ・ケアの実施、行政や関係機関等からの協力要請への対応などを求めています。
雲南	○雲南圏域は、診療所医師の高齢化や後継者不足の課題があり、病院医師が不足する機能を補完しながら体制構築を進めていくことが重要です。
出雲	○出雲圏域は医師多数区域に入っていますが、開業医の高齢化や地域偏在等の課題を抱えており、居住の場に関わらず医療介護等のサービス提供が可能な体制構築が重要です。 ○救急医療や在宅医療の体制構築に向けては、医師会との連携は不可欠ですが、在宅療養支援病院等を中心とした病院との機能分担や後方支援が可能となる支援体制の強化がより一層必要です。
大田	○外来医師偏在指標で多数区域ではなくなりましたが、新規開業者に対して、初期医療・在宅医療等の現状や課題・今後の方向性について情報提供し、理解を促します。
浜田	○浜田圏域は医師多数区域に入っていますが、平均年齢の高い外来医師が在宅医療を支えている現状があります。令和7(2025)年には診療所医師の平均年齢が67.76歳となる見込みです。また、平成29(2017)年度に実施した「在宅医療供給量調査」によると、将来的に在宅医療を維持できないと答えている診療所も増えています。 ○今後、医療機能の維持のためには、新規開業医に対して一定数参入してもらうことが必要であると考えられます。
益田	○益田圏域は、国が示す外来医師偏在指数では、その他の区域ですが、開業医の高齢化が進み、後継者不足もあり、将来的に不足となることが予測されます。 ○今後、外来医療機能維持のためには、巡回診療所等地域の実情に応じた開業形態のあり方の検討が必要です。
隠岐	○隠岐圏域は、海によって隔てられた有人4島において、各々が一次医療を担っています。 ○令和5(2023)年4月現在、隠岐圏域の民間診療所は、島前なし、島後5か所（医科3か所及び歯科2か所）と少なく、そのほとんどが医師及び歯科医師の高齢化と後継者の不足という悩みを抱えており、今後現状の診療体制を維持できる見込みが低い状況にあります。 ○民間以外では、隠岐病院、隠岐島前病院を中心に町村立の診療所が連携して外来医療を実施していますが、恒常的な医師不足の中、訪問診療、へき地巡回診療、地域医療支援ブロック制、代診医の派遣、学校医、老人福祉施設嘱託医などへも対応するなど、医師は多忙を極めている状況です。 ○地域医療に興味を持つ医師または医学生が隠岐での勤務を検討する際に、多忙な勤務実態が着任の決断を鈍らせ、さらに現場の疲弊を招くという悪循環を生じています。 ○隠岐圏域については、海によって隔てられた地理的要因を考慮したうえで対策を進める必要があります。 ○隠岐病院、隠岐の島町立診療所の一元化、及び隠岐島前病院と町村立診療所、並びに島前・島後間の医療機関等の連携体制強化にあわせて、民間診療所の存立維持が望ましいです。

	②【初期救急医療の提供体制】
	ア 現状と課題（提供体制）
松江	○松江市においては、平成 25(2013)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 41 名が対応しています。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。
雲南	○初期救急については、かかりつけ医、雲南市休日診療（休止中）、休日在宅当番医制度（奥出雲町）及び救急告示病院の救急外来など、地域事情に応じた体制が取られていますが、救急告示病院の救急外来を受診する患者は多いです。 ○休日在宅当番医制度では、雲南医師会に所属する診療所医師及び奥出雲病院医師が当番制で診療を行っていますが、医師の高齢化等、医師会の支援体制を維持するための課題があります。
出雲	○出雲市が開設する休日・夜間診療所が初期救急を担っています。 ○受診者は新型コロナウイルス感染症の影響で一旦減少しましたが、令和 4 年度は 3,628 人と再度増加しています。利用の内訳は小児科が 5～6 割と多い傾向です。 ○年末年始などの長期休暇時やインフルエンザ等感染症流行に合わせて受診者が急増することもあり、対応がひっ迫する状況も生じています。 ○診療は、出雲医師会に所属する開業医及び島根大学医学部附属病院の勤務医が当番制で対応しています。医師会所属開業医が約 6～7 割を担っていますが、特に小児科においては年々協力可能な医師が減少しています。また、医師の高齢化等に伴い体制の維持が困難になることが予測されます。
大田	○初期救急医療は、かかりつけ医機能を担う診療所が中心となって対応していますが、大田市内では大田市医師会による在宅当番医制の終了に伴い、夜間・休日は大田市立病院がその役割を担っています。邑智郡内では邑智郡医師会による在宅当番医制が行われており、大田圏域内各病院・診療所と連携した初期救急医療が実施されています。 ○診療所医師の高齢化や後継者不在によって、初期救急医療提供体制の維持が難しくなる可能性があります。
浜田	○かかりつけ医、浜田市休日応急診療所、済生会江津総合病院を初期救急医療を担う医療機関として位置づけています。江津市には休日診療所がなく、休日夜間は済生会江津総合病院を受診するか、診療科によっては浜田医療センターまで受診しています。済生会江津総合病院の医師数の減少に伴い、常勤のいない診療科が増えたため二次救急以降の医療を担う浜田医療センターへの受診増加が予想されます。また、浜田市休日応急診療所は、医師会員が交代で対応し、開業医の負担が少なくありません。外来医療の機能分化や役割が地域で定着しておらず、また令和 6 年 4 月から開始となる医師の働き方改革の影響も考えられるため、上手な医療のかかり方やかかりつけ医・夜間救急や休日診療・電話相談の活用など住民への周知・広報が必要です。
益田	○益田市では休日応急診療事業（休日応急診療所、在宅当番医）が継続していますが、医師の高齢化等で当番医の確保が難しくなっています。鹿足郡では鹿足郡医師会の在宅当番医制が廃止になり、現在は津和野共存病院とよしか病院の 2 病院が初期救急の受け入れを行っています。 ○益田赤十字病院では、コロナ対応により救急外来受診（特に夜間救急）がさらに増加しています。 ○また、圏域内だけでなく近隣の自治体（山口・浜田）からの利用もあります。 ○ドクターヘリの運用により、救急体制が充実しました。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	②【初期救急医療の提供体制】
	ア 現状と課題（提供体制）
隠岐	【島後】 ○隠岐病院が平日および夜間・休日の対応を行うほか、日曜祝日の昼間については島後医師会所属の民間診療所が輪番制により対応する体制をとっています。ただし民間診療所は医師の高齢化、後継者不足及び看護師などのスタッフ不足が進んでいます。 【島前】 ○民間の診療所は無く、隠岐島前病院、海士診療所、知夫村診療所が平日及び夜間・休日の対応を行っています（平日のみ浦郷診療所も対応）。現状の体制を維持するためには、医師確保に係る継続的な努力が必要です。

	②【初期救急医療の提供体制】			
	イ 実績			
松江	○松江市休日救急診療室（令和４年度） 日曜、祝日、年末年始の９時～１７時（１２～１３時休み）、６９日程度開設 診療科 内科、対象 中学生以上、利用者 １,４４２人 ○安来市休日診療体制（令和４年度） 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 所で対応）、６９日開設、利用者 ７８１人			
雲南				
出雲	※休日診療所、救急外来受診状況（出雲市提供資料） ・小児科（夜間・休日） ・内科（休日のみ） ・合計 令和元年度 3,140 人（668 人・2,472 人） 1,673 人 4,813 人 令和２年度 906 人（202 人・ 704 人） 472 人 1,378 人 令和３年度 1,182 人（261 人・ 921 人） 424 人 1,606 人 令和４年度 2,130 人（335 人・1,795 人） 1,498 人 3,628 人			
大田	○救急件数（令和３（2021）年度） 大田市立病院：休日 2,370 件、夜間・時間外 1,698 件 公立邑智病院：休日 1,011 件、夜間・時間外 788 件			
浜田	※浜田市休日応急診療所受診状況 令和元年度 1,457 件 令和２年度 426 件 令和３年度 463 件 令和４年度 686 件 浜田市医師会に所属する開業医 30 人が当番制で診療を行っています。			
益田	○益田市休日応急診療事業による受診状況 令和２年度 422 件 令和３年度 600 件 令和４年度 925 件			
隠岐	○休日の診療数推移 【島後】 【島前】 ・隠岐病院 ・隠岐島前病院 ・海士診療所 ・知夫村診療所 令和元年度： 2,174 人 985 人 457 人 91 人 令和２年度： 1,654 人 543 人 343 人 36 人 令和３年度： 1,731 人 608 人 358 人 26 人 令和４年度： 2,208 人 795 人 356 人 50 人 （＊その他、島後は輪番制による民間診療所の対応もあり）			

	②【初期救急医療の提供体制】
	ウ 今後の方向性
松江	○松江市、安来市ともに現在の初期救急体制を維持していく必要があります。
雲南	○休日診療・在宅当番医制度に協力できる医師の体制を維持する必要があります。 ○救急告示病院（雲南市立病院、平成記念病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院）の救急外来での初期救急体制の維持・充実が必要です。
出雲	○出雲市や出雲医師会等と連携して、休日・夜間診療所の支援体制を維持する必要があります。特に小児の受療ニーズが高いため、小児救急に協力可能な医師の確保が必要です。
大田	○現状の初期救急医療の提供体制を維持するため、診療所医師の確保や病院と診療所の連携強化・役割分担の明確化を図ります。 ○上手な医療のかかり方等について住民への啓発を推進し、特に夜間・休日における医療機関への患者の集中緩和に取り組みます。
浜田	○浜田市休日応急診療所と協力し、現在の初期救急体制を維持できるよう取り組みます。
益田	○かかりつけ医を持ち、休日夜間の体調不良時の対応について医師と相談する啓発が必要です。 ○軽症の小児救急に協力できる医師を増やす必要があります。
隠岐	【島後】 ○隠岐病院で対応する患者数が多く、隠岐病院の当直医師に負担が掛かっています。隠岐病院本来の二次救急医療機能を発揮するためにも、引き続き各診療所でも初期救急に対応出来る体制を継続するとともに、「子ども医療電話相談（#8000）事業」などの活用の啓発に努めます。 【島前】 ○平日及び夜間・休日の診療について、隠岐島前病院と浦郷診療所、知夫村診療所は、地域医療支援ブロック制による連携や知夫村診療所への代診医派遣により対応しています。 ○海士診療所は、2名の医師が休日に交替で在島し対応しています。令和5（2023）年4月より、隠岐島前病院から代診医派遣による対応も行っています。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

③【在宅医療の提供体制】	
ア 現状と課題	
松江	○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、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令和11(2029)年にも在宅医療を実施していると回答した医師は43名となり、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。
雲南	○雲南圏域において、24時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援診療所」は6か所(令和5(2023)年9月現在)です。また、在宅療養支援診療所ではありませんが、往診等を実施している診療所もあります。 ○在宅医療供給量調査(令和5年度医療機能調査)では、回答のあった診療所20か所における令和5(2023)年4月の1か月における受け持つ在宅医療患者の数は合計399人でしたが、令和11(2029)年では合計221人が対応可能と回答されており、一人の医師につき平均6人の訪問診療の提供が困難になる可能性があります。また、夜間往診が可能な診療所医師は、令和5(2023)年現在では15か所でしたが、令和11(2029)年では10か所が可能と回答されており、夜間往診ができる診療所医師が減少する可能性があります。 ○診療所医師の高齢化等による影響により、訪問診療及び夜間往診等の対応が困難になることが想定されるため、病院医師による訪問診療及び夜間往診への協力体制が必要です。 ○雲南市では、診療所医師が年数回程度集まり、在宅医療に係る諸課題を話し合う場として「在宅医療意見交換会」が開催されています。訪問看護師、ケアマネジャー等との話し合いも行われるなど、多職種連携にも繋がっています。 ○高齢化の進展により、今後、在宅(施設を含む)での高齢者の医療需要の増加が見込まれる一方で、在宅医療の供給不足が危惧されています。
出雲	○訪問診療を実施している診療所は58か所(R3年度)あり、訪問診療件数は年々増加しています。この傾向は海岸部や山間部の市周辺部も同様ですが、高齢等の理由で閉院した診療所もあり、特に医師少数区域の「平田、湖陵、多岐、佐田地区」において在宅診療の維持が必要です。 ○在宅医療供給量調査(R5年度)において、調査時点で訪問診療や往診に対応している医師は55名あり、平均年齢は62歳です。2029年に向け、現在往診等に対応可能な医師の約半数が対応不可と回答しており、今後1人の医師が受け持つ患者数の増加が推察されます。 ○在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は増加しており、特に海岸部等医師少数地区への訪問診療では在宅療養支援病院が担う役割が大きくなっています。また、24時間体制での対応を行うにあたり、医師1人で担う負担感を軽減するため診療所間の連携や訪問看護や訪問介護等チームでの支援を行う体制構築が図られています。 ○様々な課題の解決に向けて、日頃からかかりつけ医と病院の連携強化を図る場として、医師会等が主催する会議や研修等が積極的に開催されています。併せて訪問看護事業所や訪問介護事業所とも役割分担を図りつつ、地域全体で在宅医療を支えるためのネットワークづくりにも取り組まれています。

③【在宅医療の提供体制】	
ア 現状と課題	
大田	○人口 10 万人あたり訪問診療患者数を見ると、大田圏域は県平均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、在宅療養支援病院等が担っています。（令和元(2019)年度 NDB データによる） ○大田圏域地域医療構想の医療需要推計では、令和 7 (2025) 年の在宅医療等は平成 25(2013)年に比べて減少すると予想されていますが、それ以上に医師の高齢化、後継者の不在によるサービス供給量の減少が見込まれ、持続可能な医療提供体制の構築が課題です。
浜田	○医師の高齢化に伴い、夜間・休日を含め、訪問診療・往診に対応している診療所は限られています。また、診療所を対象としたアンケート調査の結果、後継者がいない診療所も多くあったことから、今後、在宅療養患者の訪問診療のニーズにどう対応していくのが課題です。 ○浜田圏域では、患者と患者を支える家族の高齢化が進み、在宅療養を続けるための介護力・生活力が低くなっていることが挙がっており、地域ごとの日常生活支援のしくみづくりが求められています。 ○浜田市内の病院においては、退院後の療養先に苦慮している状況にあり、浜田市の退院患者の約 20%は広島県内の慢性期病棟に転院している現状です。浜田市においては、退院後に在宅療養が可能となるよう在宅医療・在宅介護の体制づくりを検討していく必要があります。特に、人生の最終段階にある患者を、診療所同士の相互支援により診療するしくみができないか、関係機関との協議を重ねていきます。 ○江津市では、高齢者施設での看取りや自宅での看取りの割合が少ない特徴があります。厚生労働省人口動態調査によれば、高齢化率や高齢者世帯は両市に大きな差はありませんが、浜田市では高齢者施設や自宅での看取り割合が県平均より多いのに対し、江津市は浜田市の約半分の割合であり差があります。
益田	○診療所医師の高齢化が進んでおり、在宅医療を担う医師の後継者が不足しています。益田地域医療センター医師会病院が、在宅医療を提供する医療機関を支援するため、在宅療養後方支援病院として体制整備を進めています。 ○圏域の面積が広く、訪問診療や訪問看護等の負担が大きい状況です。中山間地域では、訪問診療や訪問看護、居宅系介護サービスを受けることができない地域もあります。 ○中山間地等では、かかりつけ医への通院の交通手段確保が困難な患者がいますが、公共交通機関も不便であり、交通手段について支援の検討が必要です。 ○連携ツールとしてのまめネット・MCS 等 ICT の活用は進んでいません。地域の実情に合った使いやすいツール検討が必要です。 ○益田市医師会では、医療連携推進コーディネーター配置事業を活用し、「在宅医療に関する医師の意見交換会」「益田圏域における医療連携実務者会議」等を行い、圏域内の医療介護連携について情報交換・課題抽出を行っています。
隠岐	【島後】 ○隠岐病院は、圏域の中核病院であり島後地区で入院機能を持つ唯一の病院です。総合病院として 15 診療科を有しています。外来患者数は、全国と同規模病院の平均外来患者数よりも多いことから、主に急性期や回復期を担い、訪問診療は、専門的な管理が必要な場合のみ対応しています。 ○隠岐の島町内 4 か所の町立診療所も、訪問診療に対応しています。 【島前】 ○隠岐島前病院は、島前地域で入院機能を持つ唯一の病院です。 ○退院前後の調整を随時行い、看護師、療法士、薬剤師、栄養士が定期的に居宅を訪問するなど、在宅医療に積極的に取り組んでいます。 ○病院または診療所、地域保健福祉関係者が在宅療養患者について定期的に情報交換し、在宅療養に必要な医療福祉サービスの導入について緊密に検討しています。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

③【在宅医療の提供体制】		
ア 現状と課題		
隠岐 (続き)	○令和5(2023)年4月現在、隠岐の島町内の訪問診療を実施している民間診療所は2か所です。 今後、医師の高齢化等により民間診療所による訪問診療を続けることも難しくなることが見込まれます。 ○島内における訪問診療需要に対応するためにも、令和6(2024)年度より、隠岐広域連合立隠岐病院と町立診療所(都万・五箇・布施・中村)との連携体制の整理によりマンパワーを生み出すことや、島民のニーズをとらえた新たな高齢者向け住まいの整備によって効率的な在宅医療が実現するよう、検討協議中です(令和6(2024)年度より隠岐病院・隠岐の島町立診療所の運営主体の一元化)。	○隠岐島前病院及び浦郷診療所、知夫村診療所は、医師の勤務相互乗り入れ(地域医療支援ブロック制)を行っており、医師間での情報共有が図られているほか、海士診療所とも検査や入院等の受入、隠岐島前病院から代診医派遣による休日対応も含め、地域内での病診連携は良好に保たれています。

	③【在宅医療の提供体制】	
	イ 今後の方向性	
松江	○令和 7 (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。	
雲南	○診療所医師を含む多職種によるまめネット等の ICT を活用したネットワーク化の推進を図ります。 ○診療所数が少なく医師の高齢化による夜間対応や後継者不足等の課題に対し、病院が訪問診療や往診を行うなどの取組を推進します。 ○病院による在宅医療への支援体制を充実し、地域包括ケアシステムへの参画を促進します。	
出雲	○「平田、湖陵、多岐、佐田地区」を中心とした海岸部や中山間地域等において、在宅診療体制を維持する方策の検討が必要です。加えて、医師会と連携を図りつつ、新規開業者に対し、在宅医療への協力を働きかける取組も必要です。 ○日頃から連携強化を図れるよう、各種会議や研修会の開催及び市や保健所が主催する会議において意見交換を行い、医療介護の幅広い関係者で在宅医療のネットワークがより一層拡充できるよう取り組む必要があります。	
大田	○診療所医師の高齢化や後継者不在によって、今後の在宅医療の提供が困難になると予測されることから、病院による診療所医師の後方支援体制の整備など病院と診療所の役割分担について検討します。 ○まめネット等の ICT を活用した効率的な医療提供体制の構築を図ります。	
浜田	○訪問診療や往診について医療機関と検討を重ね、在宅医療への支援体制づくりを進めていきます。 ○グループ診療など効率的な医療提供体制の構築を図ります。	
益田	○病院・診療所、行政において、圏域全体の在宅医療体制について具体的な検討が必要です。（医師・看護師の人材不足の解消につながる ICT（まめネット等）の活用促進、在宅診療医・訪問看護師・認定看護師・特定行為看護師等の人材育成等） ○各市町と、受診等の交通手段の確保を中心に生活支援体制の充実させていくことが必要です。 ○圏域全体で、自分の病気の理解をし、家族等と治療を考える意思決定支援（ACP）を検討・定着させていくことが必要です。	
隠岐	【島後】 ○在宅医療（訪問診療、施設入所、外来通院）の島民ニーズを把握したうえで、限られた医療資源を有効活用する観点で病診連携の整理による居宅・施設への訪問診療、及び訪問看護体制の強化が必要です（令和 6 (2024) 年度より隠岐病院・隠岐の島町立診療所の一元化）。 ○隠岐病院による在宅医療の提供ならびに各診療所への後方支援、急変時の入院受け入れ機能を確保します。	【島前】 ○隠岐島前病院ほか島前地区内の診療所が往診・訪問診療を実施し、在宅復帰支援や急変時の入院受け入れを担っている現状の維持を目指します。医療機能を維持確保するため、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保に圏域の関係機関が協力して当たります。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

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	イ 学校医
松江	○産業医については、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。	○学校医については、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、耳鼻咽喉科は若手医師が少ないため、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しています。 ○学校医は現体制で確保できていますが、学校医としての業務負担、医師の高齢化等に伴い、今後確保が厳しくなることも予測されます。
雲南	○雲南医師会会員の認定産業医23人のうち8人が診療所医師で現在産業医として活動していますが、令和2(2020)年と比較して半減しています。そのため、雲南医師会が契約している事業所の約6割は病院医師が担っています。	【雲南市】小・中学校22校の校医を17名の医師（うち3名は病院所属医師）が担当。 【奥出雲町】小・中学校12校の校医を4名の医師（いずれも開業医）が担当。 【飯南町】小・中学校6校の校医を6名の医師（いずれも病院所属医師）が担当。 ○眼科、耳鼻科健診等については、他圏域医療機関に所属する医師も含めた診療所医師・病院医師が担っています。 ○一人の医師が複数の学校を担当していることや、他圏域医療機関所属の医師の協力により、学校医の調整はできています。しかし、今後、医師の高齢化等の影響により調整が困難になる可能性があります。
出雲	○出雲医師会で調整を行っており、認定産業医77人のうち53人が現在産業医として活動中です。現状では事業所の要望に対応できる体制は維持できています。	○出雲医師会で調整を行っています。内科については、一人の医師が原則2校まで分担しています。眼科、耳鼻科は一人の医師が10校以上受け持っている地区があります。閉院や医師の高齢化により、一人の医師が担当する学校が増える傾向にあり、今後に向けて検討が必要です。
大田	○大田圏域内の産業医資格者24人が事業所等で活動していますが、診療所数の減少により、将来的に産業医資格者が不足する可能性があります。大田市14人、邑智郡10人（令和5(2023)年9月現在）	○内科担当医師については、各学校（中学校12校、小学校26校、幼稚園1園）に配置されていますが、地域によっては、一人の医師が複数校を兼務しているところがあります。 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大田圏域外の医師に依頼している学校もあります。（令和5(2023)年9月現在）

	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	イ 学校医
浜田	○浜田市は産業医の資格を持っている医師は多く、現時点では、産業医確保に困っている状況はみられません。 ○江津市も産業医が不足している状況にはありませんが、将来的には不安との声があります。	○内科医について、現状では対応に困るという状況ではありません。しかし、眼科医・耳鼻科医については、浜田市内すべての眼科医・耳鼻科医が複数校に対応している状況です。また、江津市では市内唯一の耳鼻科医が閉院となっています。 現在、対応している医師が引退すると、より少ない医師ですべての学校に対応せざるを得なくなることから、医師の高齢化と医師不足は深刻な状況にあります。
益田	○認定産業医は、益田市医師会 35 人、鹿足郡医師会 5 人という状況です。 ○生活習慣病予防・重症化予防、メンタルヘルス対策等、働き盛りの健康づくりの支援の連携が必要です。	○益田市、鹿足郡ともに学校医の確保が困難な状況です。 ○鹿足郡の学校の耳鼻科等の学校医は益田市内、県東部から確保をしています。確保困難な診療科医師については、全県的に支援ができる体制整備が必要です。
隠岐	○産業医は、島後が 3 人、島前が 1 人という状況です。 ○産業医資格を更新するためには、更新研修へ出席し必須単位を取得する必要がありますが、業務多忙の中、研修参加のために何日も診療を休むことや参加にかかる費用負担の課題等があり、医師は苦慮しています。	○現状、開業医が少ないため、同じ医師が複数の学校医として委嘱されており、島後 14 校を 6 人、島前 7 校を 4 人で対応している状況です。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	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】	
	ウ 予防接種等	エ 今後の方向性
松江	○予防接種について、病院や診療所で実施しています。	○産業医、学校医へ協力してもらえらる医師の確保が必要です。 ○予防接種等について体制維持を図ります。
雲南	○予防接種は、雲南市及び奥出雲町では病院及び診療所、飯南町では病院で実施しています。特に、小児の定期予防接種では、病院で実施される件数が多いですが、一部圏域外の医療機関で実施される場合もあります。	○病院医師の支援のもと、産業医、学校医業務の実施体制を維持することが必要です。
出雲	○予防接種は小児科や内科の診療所を中心に実施されていますが、3歳未満の定期予防接種に対応可能な医療機関は限られており、現行の体制維持や協力可能な医療機関の拡充に向けた取組が重要です。	○出雲医師会への協力を進めて行く必要があります。
大田	○予防接種は診療所が中心となって対応されていますが、小児の定期予防接種については、病院、診療所で対応されています。特に川本町及び邑南町では大田市立病院小児科と公立邑智病院小児科が主に担っています。	○産業医 現状の体制維持を図った上で、必要に応じて病院医師が補完的な役割を担う等、病院と郡市医師会との連携による仕組みづくりを検討します。 ○学校医 確保が困難な診療科については、必要に応じて大田圏域外の医師にも協力を求めることにより、必要な体制の確保に努めます。 ○予防接種等 現状の体制維持を図ります。
浜田	○予防接種においては、圏域の小児科医は都市部に集中しており、中山間地では、内科医も含めて予防接種に対応しており、今後とも医師確保が重要になります。 ○行政における各種審査会（介護認定審査会等）にも、医師参加が必要であり、医師の確保に苦慮しています。	○ニーズに応じ、学校医・産業医としての業務について浜田市医師会・江津市医師会と連携が必要です。 ○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参加してもらえらる医師の確保に努めます。
益田	○予防接種医の確保が困難な状況です。 ○乳幼児健診、発達クリニックの医師確保が困難な状況です。	○産業医：益田市医師会、鹿足郡医師会との連携が必要です。 ○予防接種、健康診断等：大学や西部島根医療福祉センターとの連携が必要です。
隠岐	○開業医が少ないため、同じ医師が複数の学校医として委嘱されている状況です。 ○産業医資格を取得・更新するためには本土研修等受講する必要がある、長期の休診や費用負担が課題です。	○産業医、学校医へ協力してもらえらる医師の確保が必要です。

	⑤その他	
	ア 現状と課題	イ 今後の方向性
松江	○令和 5 (2023) 年時点で松江圏域の診療所医師の約 7 割が 60 歳以上ですが、安来市においては若手の診療所医師が少なく、松江市と安来市では診療所医師の状況が異なります。 ○松江市では旧町村部（特に島根半島沿岸部）、安来市では市南部地域に診療所含めた医療資源が少なく、在宅医療含めたプライマリ・ケアの提供体制を維持確保していく必要があります。	○偏在地域におけるプライマリ・ケア提供体制の維持確保が必要です。 ○プライマリ・ケアを提供する医師の確保が必要です。

4) 新規開業者へ求める事項（外来医師多数区域ごと）

	新規開業者へ求める事項
松江	○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
出雲	○休日・夜間診療所への協力 ○医師会や後方支援病院等が実施する在宅医療にかかる研修会や在宅療養懇話会等への参加、及び在宅医療介護ネットワークへの理解、協力
浜田	○浜田市休日応急診療所への協力 ○訪問診療、往診、グループ診療への協力 ○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 ○学校医・産業医としての業務 ○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

5) 医療機器の効率的な活用に係る計画

	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
松江	○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	○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	○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	○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	○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
雲南	○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の病院には配置されていない。 ○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう連携を図っていく。	○圏域内の病院には配置されていない。 ○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。
出雲	○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。	○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の2病院に配置されている。 ○現在も共同利用されており、今後より効果的に利用できるよう連携を図っていく。	○圏域内の2病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。	○圏域内の病院、診療所、健診機関に配置されている。 ○共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。

	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
大田	○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、診療所から病院に紹介する形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。	○圏域内 2 病院に配置されている。 ○共同利用については、病院及び診療所から紹介する形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。	○現在圏域内の病院、診療所に配置なし。 ○今後導入の場合、共同利用のための連携を図る必要がある。	○現在圏域内の病院、診療所に配置なし。 ○今後導入の場合、共同利用のための連携を図る必要がある。	○圏域内の 2 病院に配置されている。 ○主に健診に利用されている。共同利用については患者紹介の形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。
浜田	○圏域内の病院に計 6 台、診療所に計 4 台配置されている (R5. 10 月時点)。 ○共同利用については、浜田市では患者紹介の形で実施している。江津市では基本的に、地域医療連携法人として共同利用している。今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。	○圏域内 3 病院に計 4 台配置されている (R5. 10 月時点)。 ○共同利用については、浜田市では患者紹介の形で実施している。江津市では基本的に、地域医療連携法人として共同利用している。今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく。	○圏域内の 1 病院に配置されている (R5. 10 月時点)。 ○共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく。	○圏域内の 1 病院に配置されている (R5. 10 月時点)。 ○共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく。	○圏域内の 2 病院に配置されている (R5. 10 月時点)。 ○共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

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

	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
隠岐	【隠岐病院】 ○造影CTについては検査リスクが高いため、紹介患者として（隠岐病院の患者として）対応 ○それ以外のCTは医療機器共同利用契約で対応 【隠岐島前病院】 ○管内にある2診療所（浦郷診療所、知夫村診療所）とは共同利用しており、電子カルテによりCTデータ共有可能な仕組みとなっている。 ○なお、海士診療所は独自にCTを保有している。	【隠岐病院】 ○検査リスクが高いため、紹介患者（隠岐病院の患者）として対応	○機器なし	○機器なし	【隠岐病院】 ○隠岐病院以外には圏域内に産婦人科や外科がないため共同利用なし ○疑い患者は紹介患者（隠岐病院の患者）として対応