

令和7年度
益田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関係者会議）
日時：令和7年12月18日（木）
14：00～16：00
場所：益田合同庁舎 大会議室（WEB）

開会あいさつ

梶浦所長

【議事】

1 要領改正

2 報告

- ・「新たな地域医療構想について」（資料1）
- ・「益田圏域の医療・介護データ」（資料2）

梶浦所長
渡邊医療専門員

3 意見交換（資料3）

テーマ『どのような取組があれば、益田地域で生活し続けられるのか？』

〈意見交換する内容〉

- ① 退院調整等で益田地域外への人口流出を防ぐために必要な取組
- ② 2040年に向けて医療機関の役割、期待する役割や機能（取組
- ③ 医療DXを推進するために必要な取組は何か

4 補助金関係等（資料4）

- ・紹介受診重点医療機関について * 外来機能報告
- ・医療機器共同利用計画について
- ・医師確保計画支援事業補助金について、地域医療拠点病院について
- ・かかりつけ医制度について

まとめ

R7年度 益田地域保健医療対策会議医療・介護連携部会

出席者名簿

所属団体	職名	氏名	備考	出欠
益田赤十字病院	院長	青木 明彦		出
益田地域医療センター医師会病院	院長	齊藤 洋司	web：大石事務長、 大畑事務長補佐	出
松ヶ丘病院	院長	坪内 健		出
津和野共存病院	副院長	飯島 献一		出
よしか病院	院長	安 浩義	web：佐伯連携課長	出
益田市医師会	副会長	山野井 彰	医療・介護連携部会長	出
鹿足郡医師会	会長	栗栖 貴夫		出
益田鹿足歯科医師会	会長	納富 幸		出
島根県薬剤師会益田支部	支部長	高村 洋		出
島根県薬剤師会鹿足支部	支部長	神山 海太郎	web	出
島根県訪問看護ステーション協会益田支部	支部長	齋藤 貴美子		出
島根県保険者協議会	ダイワボウレーヨン（株）益田工場	岡崎 光敏		出
老人福祉施設協議会	会長	上田 裕樹	代理：齋藤施設長 (もみじの里)web	出
介護老人保健施設	益田市医師会副会長（くにさき苑事業部）	井上 貴雄		出
益田地域介護支援専門員協会	会長	間庭 達也		出
益田市社会福祉協議会	会長	末成 弘明		欠
益田市	市長	山本 浩章	代理：塩満医療対策 監	出
津和野町	町長	下森 博之	代理：清水医療対策 課長web	出
吉賀町	町長	岩本 一巳	渡辺医療対策課長	出
益田保健所	所長	梶浦 靖二		出

【オブザーバー】

益田の医療を守る市民の会	会長	尾庭 昌喜		出
津和野町の医療を守り支援する会	副会長	松浦 秀信		出
吉賀町の地域と医療をつなぐ会	会長	土田 裕久		出
島根県看護協会益田支部	支部長	齋藤万寿子		欠
益田市医師会 地域医療介護連携統括部	統括部長	石川 洋紀		出
島根地域医療支援センター	事務局長	幸村 仁		欠

【事務局】

益田保健所	総務保健部長	森川 政広	出
	地域包括ケア推進スタッフ	小原 哲朗	出
	健康増進課 課長	中永 秋奈	出
	健康増進課 企画幹	福屋 由紀子	出
	医事・難病支援 課長	上野 里美	出
	医事・難病支援課 医療専門員	渡邊 裕人	出
	医事・難病支援課 診療放射線主任	向 菜摘	出
	医事・難病支援課 保健師	江角 彩楓	出
医事・難病支援課 主事	立原 璃樹	出	

益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会設置要領（案）

1 設置の目的

益田圏域における医療提供体制及び医療・介護の連携体制について、関係機関と諸課題の情報共有・協議を行うことを目的に、益田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。

2 検討項目

- (1) 益田圏域の地域医療構想に関する事項
- (2) 地域医療介護総合確保基金に関する事項
- (3) その他、医療及び介護の総合的な確保に関する事項

3 構成

- (1) 部会委員は、医療及び介護の関係者並びに行政関係者とし、別紙の団体・機関をもって構成する。
- (2) 部会長は必要があると認めたときは、部会に関係者の出席を求められることができる。

4 会議の運営

- (1) 部会には部会長を置き、会議の議長は部会長が務める。
- (2) 部会の議事は、別に会議において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (3) 部会の庶務は、益田保健所医事・難病支援課において処理する。

附則 この要領は、平成26年12月2日から施行する。

附則 この要領は、令和2年12月9日から施行する。

附則 この要領は、令和7年12月18日から施行する。

(別紙) 益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会構成団体


NO	構成団体
1	益田赤十字病院
2	益田地域医療センター医師会病院
3	松ヶ丘病院
4	津和野共存病院
5	六日市病院 よしか病院
6	益田市医師会
7	鹿足郡医師会
8	益田鹿足歯科医師会
9	島根県薬剤師協会益田支部
10	島根県薬剤師会鹿足支部
11	島根県訪問看護ステーション協会益田支部
12	島根県保険者協議会
13	老人福祉施設協議会益田支部
14	島根県介護支援専門員協会益田地域協会
15	介護老人保健施設
16	益田社会福祉協議会 益田市社会福祉協議会
17	益田市
18	津和野町
19	吉賀町
20	益田保健所

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より

1 医療提供体制の目指すべき方向性

全ての地域・世代の患者が適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築


-  ○「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割を明確化
- 外来・在宅、介護連携も対象

2 医療機関機能と病床機能

①医療機関機能(新規)

「急性期拠点機能」「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「専門等機能」
「医育及び広域診療機能」

②病床機能(変更)

「高度急性期機能」		「高度急性期機能」
「急性期機能」		「急性期機能」
「回復期機能」		「包括期機能」
「慢性期機能」		「慢性期機能」

3 地域医療介護総合確保基金

医療機関機能に着目した取組の支援を追加

4 知事の権限

- ・実態にあわない医療機関機能の見直しの求め
- ・必要病床数以上の増床等の場合の許可
- ・既存病床数が基準病床数を上回る場合の調整

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 <p>※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要</p>

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

急性期拠点機能について

～益田医療圏で参考になる部分

R7年12月12日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会より

1 目安となる水準等について

現在の人口が概ね30万人までの小規模な地域については、1か所に集約に向けて取り組んでいくことが重要

2 求められる具体的な機能や体制と協議のためのデータ

(急性期の総合的な診療機能)

- ・救急医療の提供
- ・手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供

(急性期の提供等にあたっての体制について)

- ・総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率
- ・急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設

(協議のためのデータ)

- ・救急車受入件数
- ・全身麻酔手術件数
- ・医師等の医療従事者数
- ・急性期を担う病床数・稼働率
- ・医療機関の築年数、設備
- ・その他の医療従事者の状況(歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等)

3 急性期拠点が担うことが考えられる役割の例

災害拠点病院、医療措置協定の締結、臨床研修及び専門研修の実施、地域における必要病床のための積極的な役割、地域の医療機関への協力

4 急性期拠点機能に係る議論の進め方

- ・2026年 必要となる急性期拠点機能の数値等について協議開始
- ・遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、連携・再編・集約化の方向性を定める

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>（急性期の総合的な診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 <p>（急性期の提供等にあたっての体制について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数等） <p>等</p>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ件数（人口の多い地域のみ） ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p>等</p>
在宅医療等連携機能	<p>（在宅医療・訪問看護の提供）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 <p>（地域との連携機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受け入れ体制の確保等、平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p>等</p>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科 <p>33 等</p>

高齢者救急について

R7年12月12日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会より

1 基本的な考え方について

①単純に年齢や疾患で区切ることは困難

・高齢者の年齢に関する定義は、機関等によりさまざまであり、高齢者に適した医療を提供する観点からも、年齢だけでなく、身体・認知機能等も含めた検討が求められる

②手術等の必要な症例の割合が少なく、対応可能な医療機関が多い

・若年者と比較して、高齢者は手術や処置等が必要となる疾患の頻度は限定的であり、医療資源を多く必要とする医療を必要とする症例の割合が少ない

・高齢者救急について、現在でも、対応している医療機関の数は多い

③包括的な入院医療の提供の必要性

・入院によりADLが低下し、在宅復帰が遅くなる場合もあり、入院早期からリハビリテーションを提供し、早期からの離床を促すとともに、退院に向けて在宅医療や介護との連携を包括的に行うことが求められる

2 制度的な位置づけについて

①救急搬送先の選定

・救急DX等の取組により、救急隊と医療機関の情報連携や平時からの治療状況・方針等の情報連携が進んでおり、こうした取組を踏まえながら地域ごとの実施基準に反映させていくことが必要

②必要病床数のおける位置づけ

・これまでの必要病床数の算定は、年齢にかかわらず医療資源投入量の多寡に応じて病床数の推計を行ってきた。高齢者救急のうち一定割合の患者は医療資源投入量が高くても、包括期機能を有する病床で対応することが望まれる。このため、機能別の病床数の算定にあたっては、75歳以上の高齢者について、医療資源投入量からは急性期と見込まれる患者であっても、一定割合は包括期機能として必要病床数の算出をすることとしてはどうか

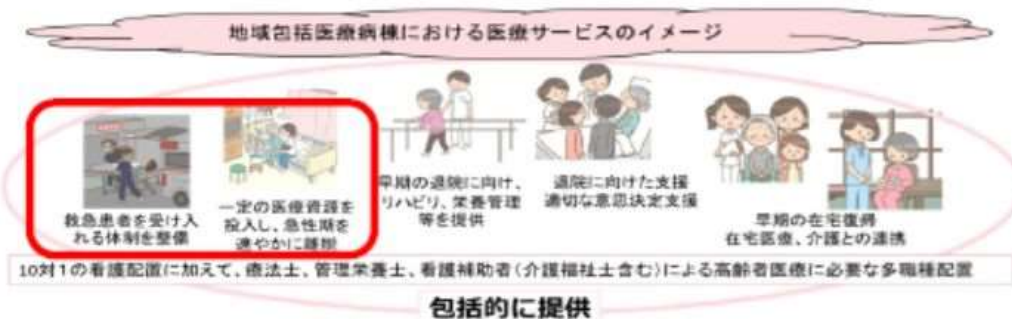
包括期機能について

○ 包括期機能は、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」等とされており、「救急患者を受け入れる体制を整備」「一定の医療資源を投入し急性期を速やかに離脱」等の役割を担うこととされている地域包括医療病棟や、「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」等が役割の地域包括ケア病棟を有する医療機関での対応が重要となる。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能



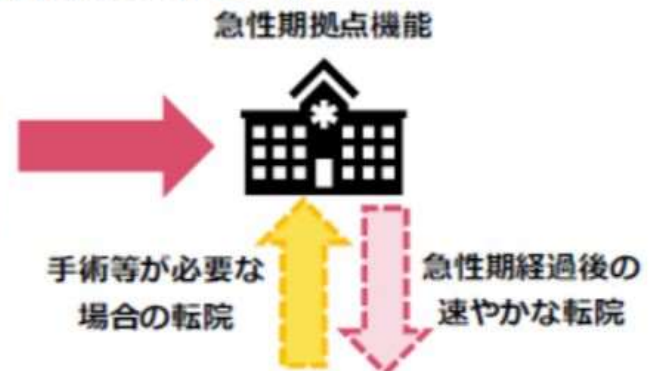
急性期・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 多くの医療資源を要する手術等について、集約して対応する中で、都市部を中心とした高齢者救急の増加分については、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関で担うことが考えられる。
- 地域ごとに、医療資源に乏しく、急性期拠点機能を有する医療機関で増加する高齢者救急への対応が必要なケース等も考えられ、手術や救急搬送等の医療需要の変化に関するデータを踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議が必要。

● 急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等と高齢者救急の分担のイメージ

手術等の分担

- 医療資源を多く必要とする、手術等について、緊急手術等は急性期拠点機能で受け入れる一方、高齢者に多い手術等は高齢者救急・地域急性期機能でも提供する



増加する高齢者救急の受け入れの分担

- 高齢者救急は、高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつも、医療の需要等を踏まえながら必要に応じて急性期拠点機能も高齢者救急の受け入れを行う



※大都市などにおいて手術等を高齢者救急・地域急性期機能で実施することや、急性期拠点機能において、増加する高齢者救急の需要にも対応することも考えられる。

精神医療における必要病床数・病床機能について

1 新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチームのとりまとめ(令和6年12月3日)

- ①精神科病床数においても、地域における中長期的な精神医療の需要に基づき、地域で計画的かつ効率的に適正化・機能分化を進めるために2040年を見据えた機能区分ごとの将来の病床数の必要量を定めること
- ②病床数の必要量の推計方法、精神科病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療機関の医療機関機能等の施行は十分な期間を設ける必要がある

2 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会(令和7年12月1日)

・地域と密着して環境面を整えながら地域での生活を後押しすることは前提として、
例えば

- ①救急を含む急性期の時期を中心とした医療を提供し早期の退院を目指す機能(急性期機能)
- ②急性期からやむを得ず急性期を超えた方にも医療を提供し早期の退院を目指す機能(包括期機能)
- ③現在提供されている、治療抵抗性・強度行動障害等の中長期的治療や退院支援を行うものの受け入れ先の確保に難渋する者に対応している入院機能(慢性期機能)

・また、将来的に包括期機能を有する病院については、地域と密着して地域の生活を支えるため、小規模な病院が多職種により外来、訪問診療、障害福祉サービスを一体的に提供し、必要に応じて入院サービスを提供することも考えられるが、このような病院の機能の在り方や方向性についてどのように考えるか。

・精神科地域包括ケア病棟の活用が進んでいないと指摘されている

(参考)

島根県の医療計画では精神科医療圏は県全域としている
→基準病床数は全県1本

地域の実情におうじた在宅医療提供体制構築の考え方について(論点)

R7年11月19日在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループより

・在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の数が少ないことや今後の担い手の減少等により、在宅医療を24時間提供する体制の構築が困難となる地域が増加する可能性が考えられる。これらの地域では、地域の実情に応じて在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所やその他の医療機関が相互に連携しつつ、在宅医療提供体制の構築を検討していくことが必要である。このため、地域において、在宅医療の需要等も踏まえながら、主治医のみによる往診等を必ずしも前提とせず、夜間・休日における輪番制による対応や、在宅療養支援病院以外も含めた病院による往診・訪問診療の提供、地域における急変時の受入病床の明確化等の取組を推進することや、在宅医療を支える歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局(地域連携薬局)、高齢者施設等の関係機関等とともに、地域で面として在宅医療の提供を支える体制の整備が必要ではないか。また、医療資源や需要に限られる地域においては、離れた医療機関からの往診や入院での対応等を組み合わせて対応することも必要ではないか。

・その際、D to P with Nを含むオンライン診療、遠隔モニタリング等を活用した医療の提供、生産性向上のためのICT・AI機器の導入、多職種間の平時からの情報共有・連携のためのICT活用を積極的に行い、在宅医療の質を担保しつつ効率化を図ることとしてはどうか。

令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
 - ・医療従事者の処遇改善
 - ・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進
 - ・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ・医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策
 - ・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

(2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
 - ・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
 - ・円滑な入退院の実現
 - ・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組
- 医師の地域偏在対策の推進

等

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

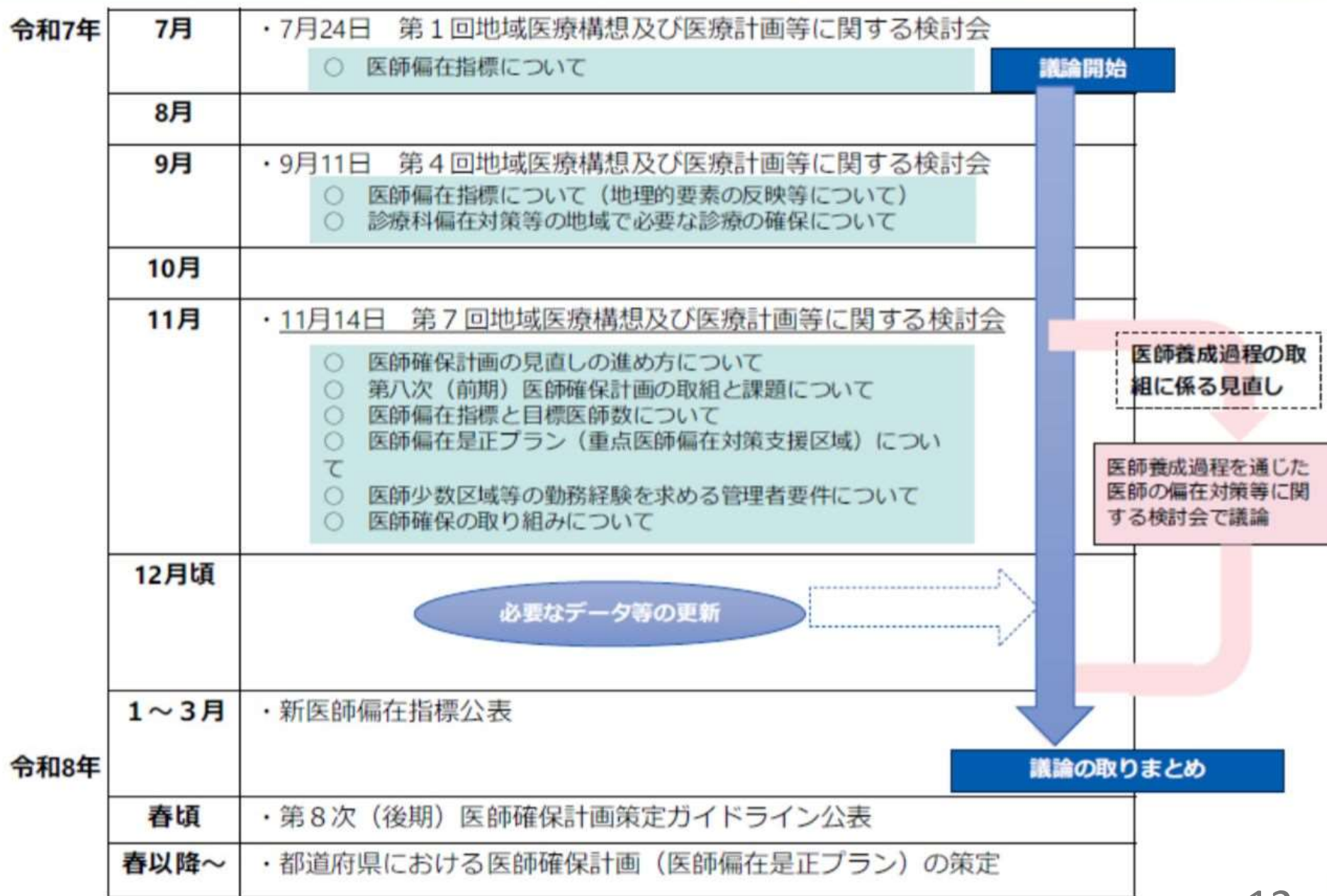
【具体的方向性】

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

医師確保計画の見直しの進め方について（現時点のイメージ）

令和7年11月14日 第7回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1



益田圏域の医療・介護データ

島根県益田保健所 医事・難病支援課

【R7.12.18 益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会資料】

まとめ

①益田圏域の病床機能の状況

- ・地域医療構想の必要病床数と比べると、全体では概ね同程度まで病床が削減。ただし急性期は多く、慢性期は少ない。
- ・今年3月より医師会病院の特殊疾患病棟が休棟しており、慢性期病床の不足が顕著である。

②病床機能別の圏域内完結率

- ・急性期から回復期までの入院医療における圏域内完結率は9割程度と高い。
- ・一方で、慢性期入院については、圏域内の完結率が低く、浜田圏域や山口県の医療機関への流出が多い。

③在宅医療・介護の現状

- ・施設サービスの完結率はやや低く、浜田市や山口県の施設に入所（流出）する方が多い。
- ・在宅における医療や介護についても、見込まれる需要に対して、供給体制は不足している。

④夜間・休日の受診患者数、救急車受け入れ状況

- ・救急搬送件数は年々増加しており、65歳以上が8割弱を占めている。
- ・益田赤十字病院を中心に圏域内の医療機関で、救急搬送の9割以上を受け入れており、圏域内の完結率は高い。

⑤益田圏域の医療需要推計

- ・今後はほとんどの診療について需要が減少していくと予想され、特に外来診療で顕著である。
- ・益田市では、85歳以上の高齢者が増加する2040年頃に慢性期入院や在宅医療の需要がピークを迎えると予想される。

①益田圏域の病床機能の状況

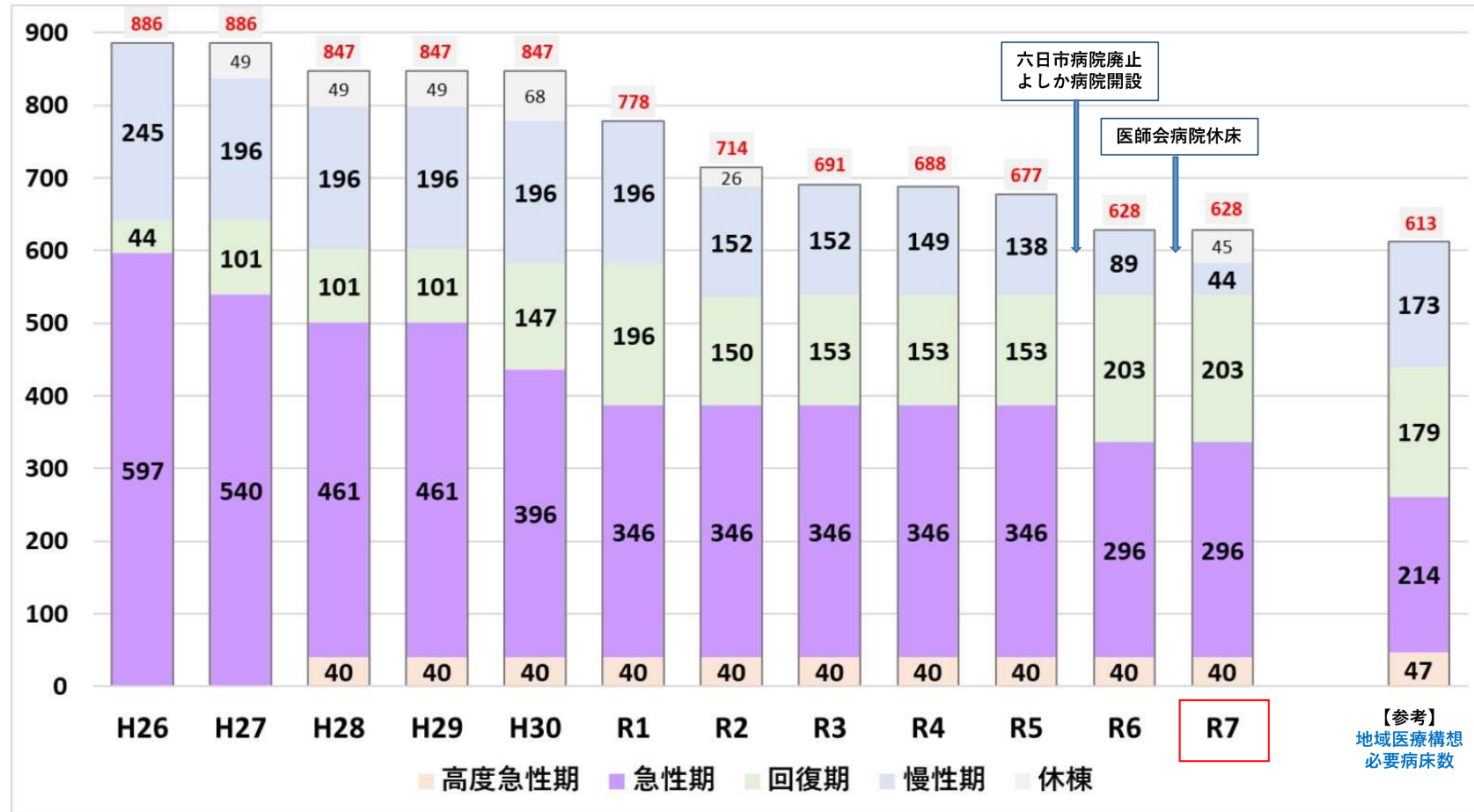
- ・病床機能報告（H26～R6） ※R7は速報値
- ・病院報告（H26～R5）

(出典元：H26～R7病床機能報告)

※速報値

益田圏域の病床機能別病床数の推移

※各年7月1日時点の病床数



- ・ 地域医療構想開始から約10年で、886床から628床と病床数が約7割程度まで減少した。

益田圏域の病床機能の状況（令和7年7月1日時点）

医療法の位置づけ		一般病床		療養病床		一般病床	病床数計	
病床機能		高度急性期	急性期	回復期	慢性期			
入院医療機関	益田赤十字病院	40	236				276	
		ハイケアユニット入院医療管理料1:4床 急性期一般入院料1:36床	急性期一般入院料1 ■小児入院医療管理料4:45床					
	益田地域医療センター 医師会病院		60	60	44	44	0 (45)	208 (253)
			急性期一般入院料4	地域包括ケア病棟入院料2	回復期リハビリテーション病棟入院料3	療養病棟入院料1	※休棟中	
	津和野共存病院			49				49
			急性期一般入院料6 ■地域包括ケア入院医療管理料1:36床					
	よしか病院			50			50	
				地域一般入院料1				
病床数計		40	296	159	44	44	0 (45)	583 (628)
				203		44 (89)		
(参考) 地域医療構想必要病床数		高度急性期 47	急性期 214	回復期 179		慢性期 173		計 613

- ・ 3月より医師会病院の特殊疾患病棟が休棟し、圏域内の稼働している慢性期病床は44床となった。地域医療構想における必要病床数は173床であり、慢性期病床が特に少ないと言える。
- ・ 一方で、急性期病床は296床あり、必要病床数214床より多い。

(出典元：令和7年度病床機能報告)

※速報値

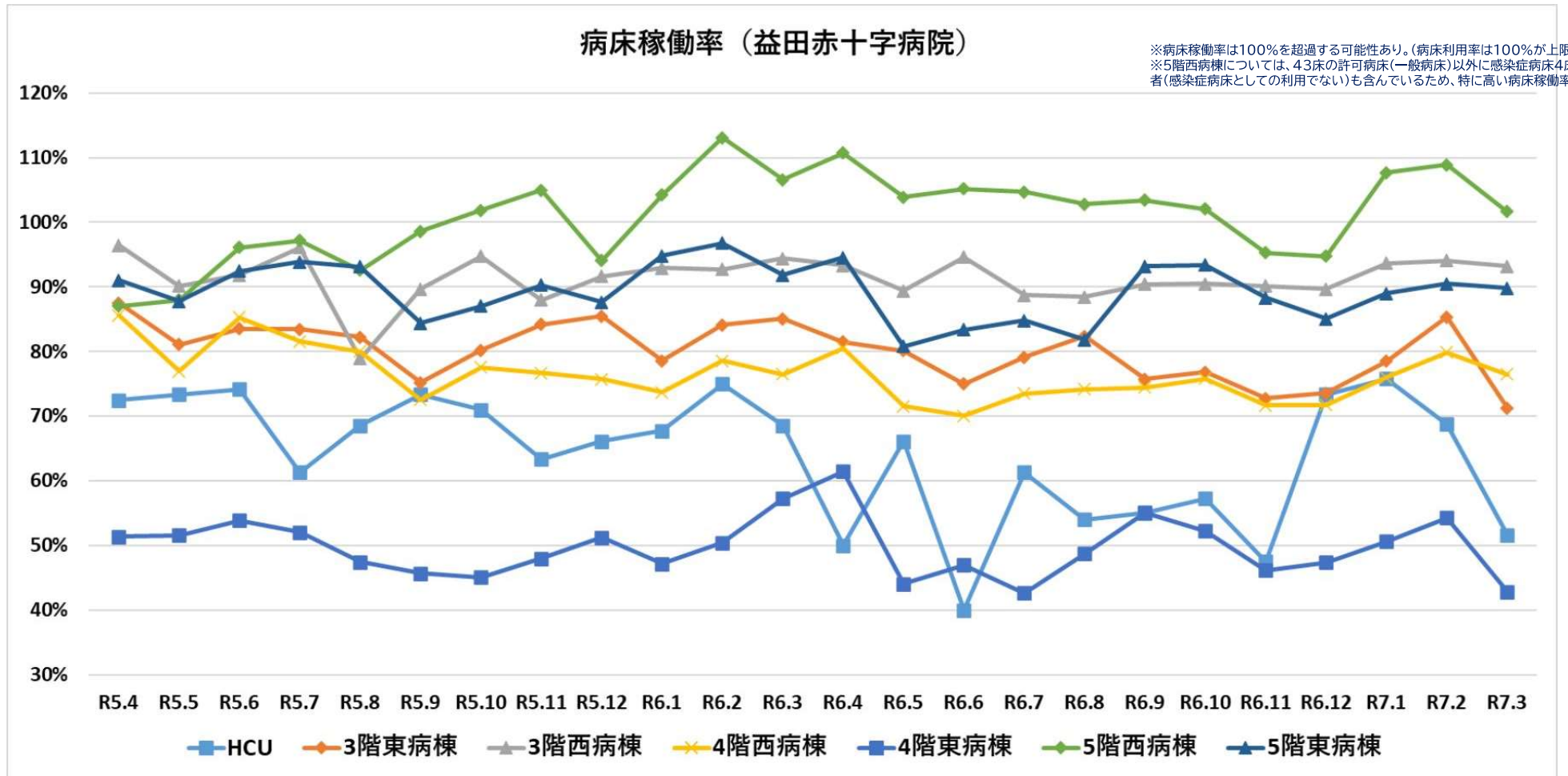
病棟別の使用病床数（令和6年度）

医療機関名	病床機能	病棟名	許可病床数	最大使用病床数	最小使用病床数	最大使用病床数 ／許可病床数	最小使用病床数 ／許可病床数
益田赤十字病院	高度急性期	HCU	4	4	0	100%	0%
		3階東病棟	36	36	13	100%	36.1%
	急性期	3階西病棟	48	48	32	100%	66.7%
		4階西病棟	51	48	28	94.1%	54.9%
		4階東病棟	45	39	10	86.7%	22.2%
		5階西病棟	43	43	27	100%	62.8%
5階東病棟	49	49	26	100%	53.1%		
益田地域医療センター 医師会病院	急性期	4階病棟	60	36	18	60.0%	30.0%
	回復期	回復期リハビリテーション病棟	44	42	30	95.5%	68.2%
		地域包括ケア病棟	60	43	27	71.7%	45.0%
	慢性期	特殊疾患病棟	45	38	3	84.4%	6.7%
療養病棟2階		44	40	26	90.9%	59.1%	
津和野共存病院	回復期	2階病棟	49	45	32	91.8%	65.3%
よしか病院	回復期	2階病棟	50	45	29	90.0%	58.0%

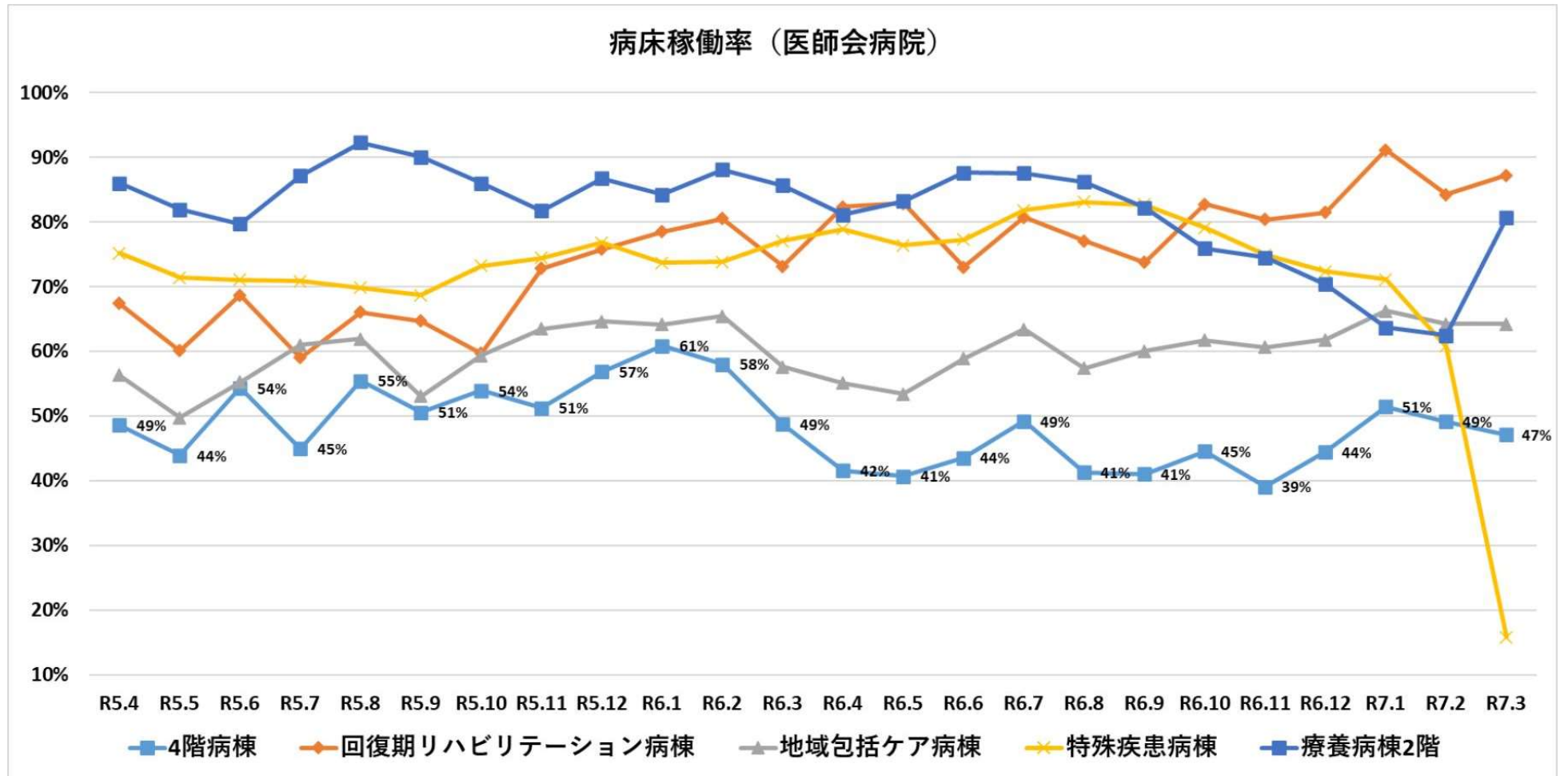
※青字は療養病床

(出典元：令和6～7年度病床機能報告)

※病床稼働率=在棟患者延べ数(毎日24時在棟患者+退院患者)/(日数×許可病床数)×100で計算

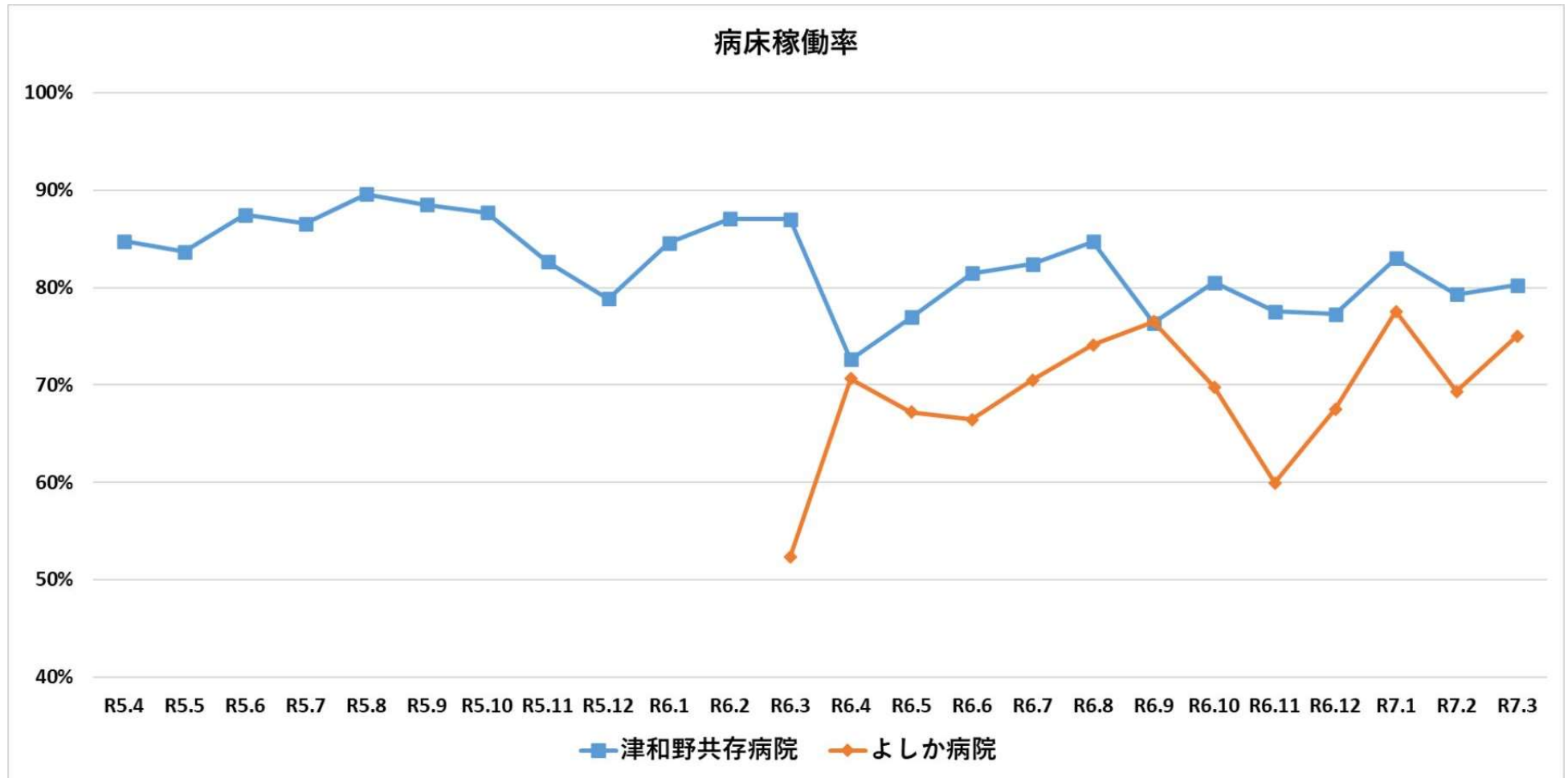


※病床稼働率=在棟患者延べ数(毎日24時在棟患者+退院患者)/(日数×許可病床数)×100で計算



(出典元：令和6～7年度病床機能報告)

※病床稼働率=在棟患者延べ数(毎日24時在棟患者+退院患者)/(日数×許可病床数)×100で計算



②病床機能別の圏域内完結率

- ・ EMITAS-G（医療・介護・保健情報統合分析システム）
（国民健康保険及び後期高齢者医療保険のレセプトデータ）

国保・後期

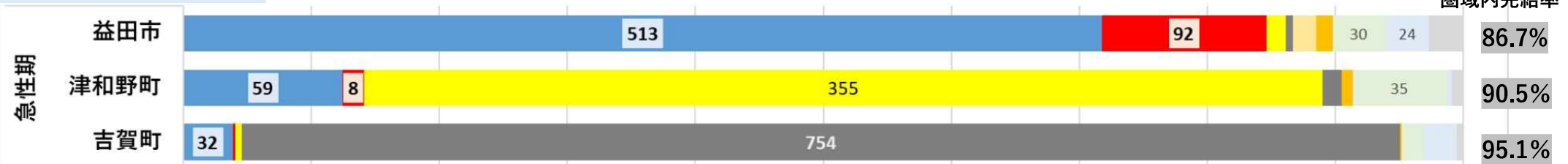
取扱注意

(出典：EMITAS-G)

※レセプト件数

患者居住地-機能別入院医療機関の割合 (R5)

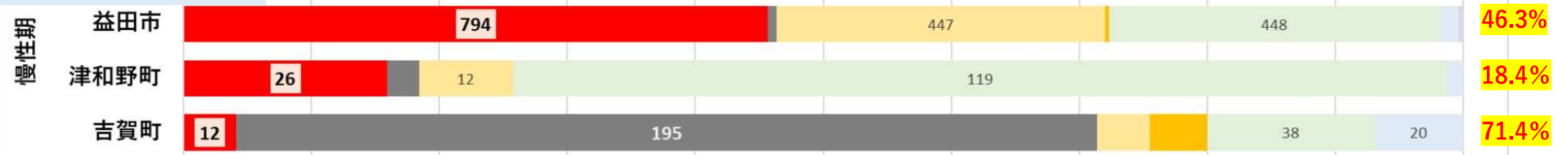
急性期一般入院料・地域一般入院料



地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料



療養病棟入院料・特殊疾患病棟入院料・障害者施設等入院基本料



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

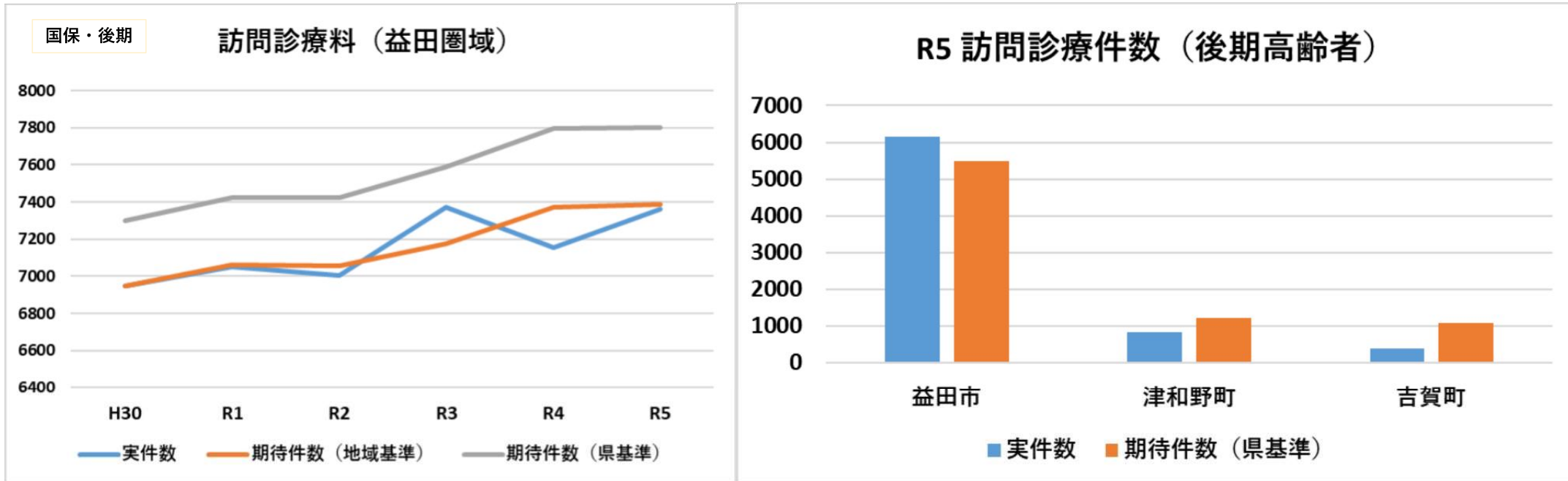
■ 益田赤十字病院 ■ 医師会病院 ■ 津和野共存病院 ■ 六日市病院+よしか病院 ■ 浜田圏域 ■ 県内その他 ■ 山口県 ■ 広島県 ■ 県外その他

※注) レセプトと各医療機関が報告している病床機能は必ずしも一致しない

③在宅医療・介護の現状（完結率など）

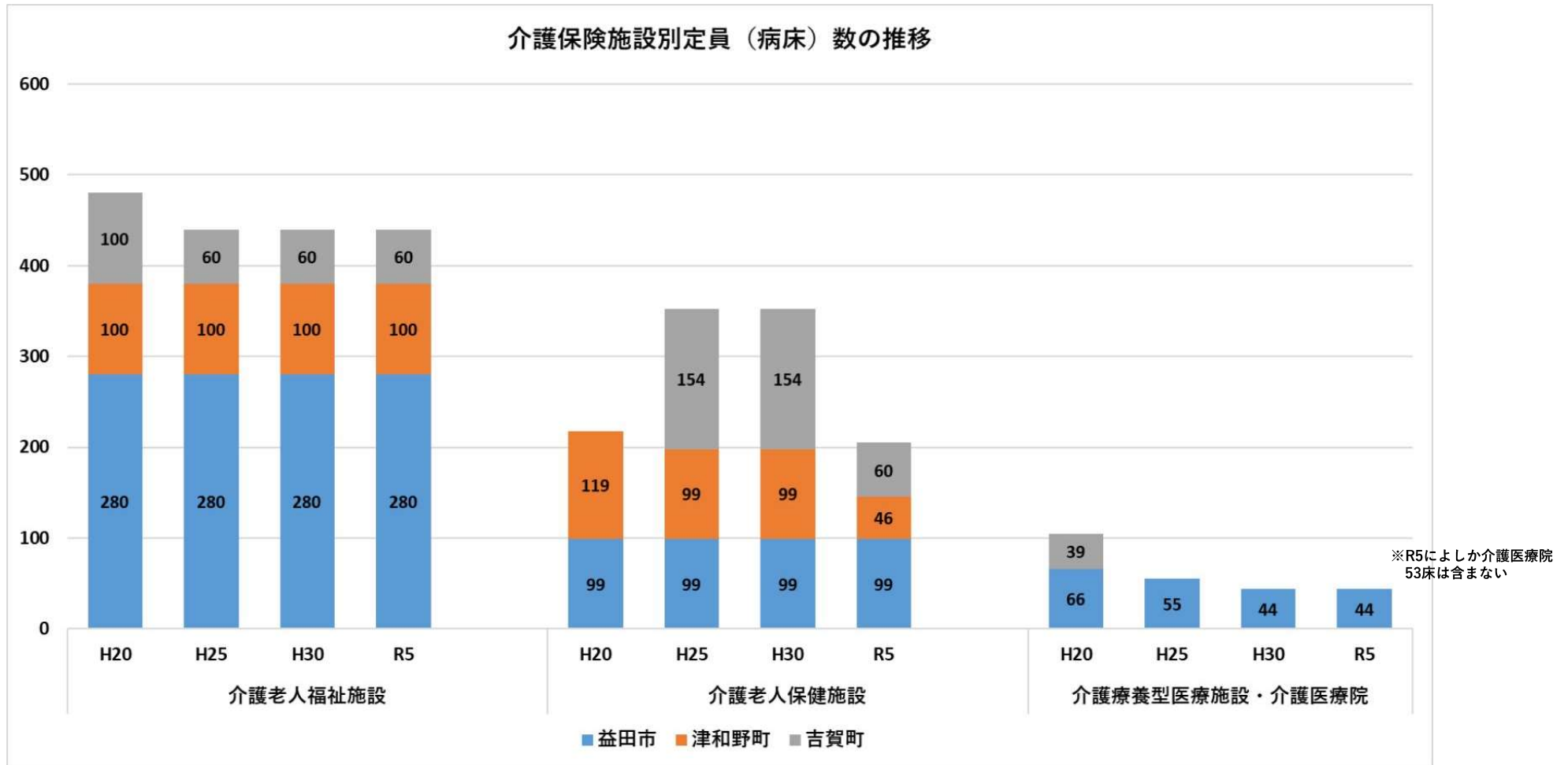
- ・ EMITAS-G（医療・介護・保健情報統合分析システム）
（介護保険のレセプトデータ）
- ・ H20～R5介護サービス施設・事業所調査

益田圏域における在宅医療（訪問診療）



- ・ 圏域全体では、県基準（H30）から期待される件数よりも訪問診療の実件数は少ない
- ・ 訪問診療件数は増加しているが、需要が増加する中で、H30年と同水準での供給の維持に留まっている

(出典元：H20～R5介護サービス施設・事業所調査)



益田圏域の介護保険施設の定員数は増加していない

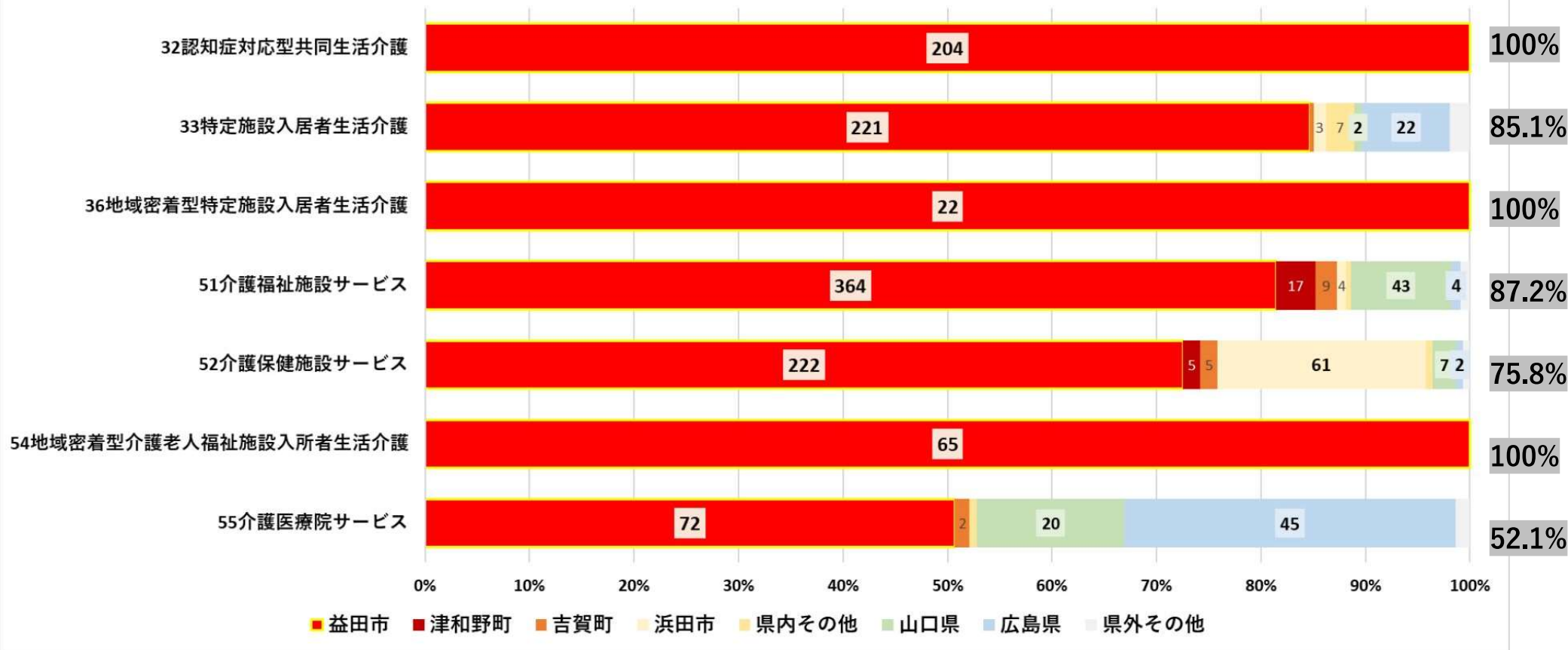
介護施設・居住系サービス完結率（R5年度）

取扱注意

（出典：EMITAS-G）

※利用者数

益田市

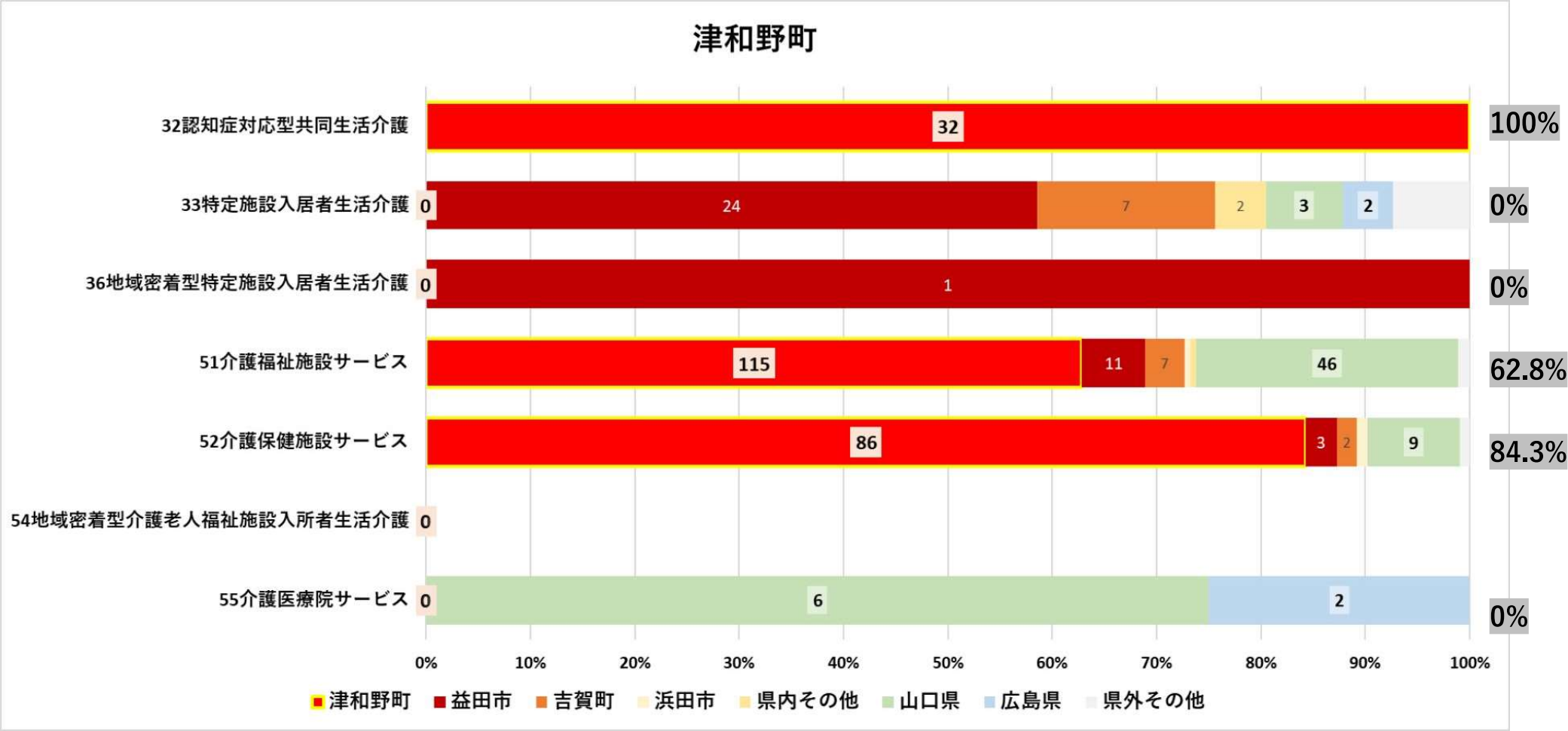


介護施設・居住系サービス完結率（R5年度）

取扱注意

（出典：EMITAS-G）

※利用者数

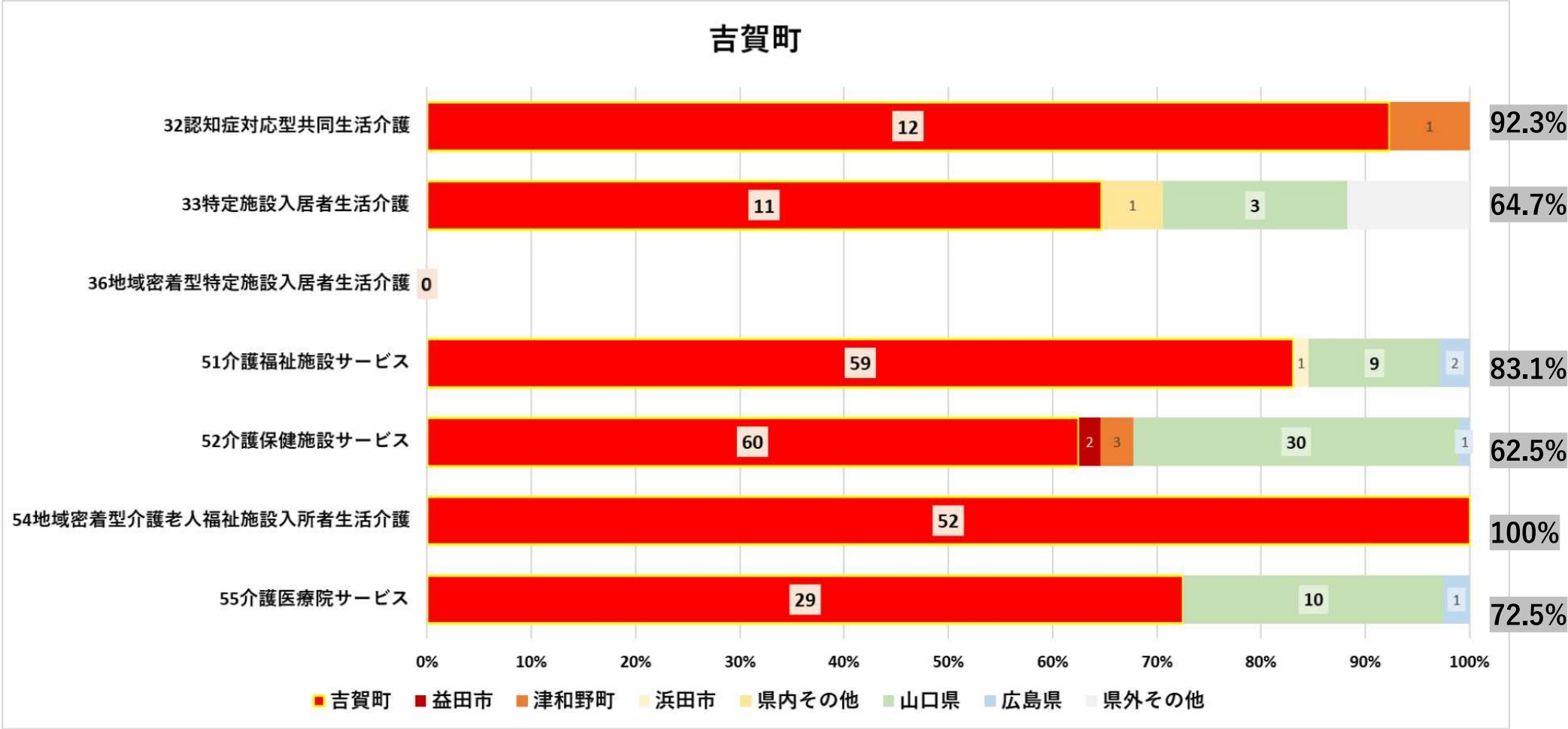


介護施設・居住系サービス完結率（R5年度）

取扱注意

（出典：EMITAS-G）

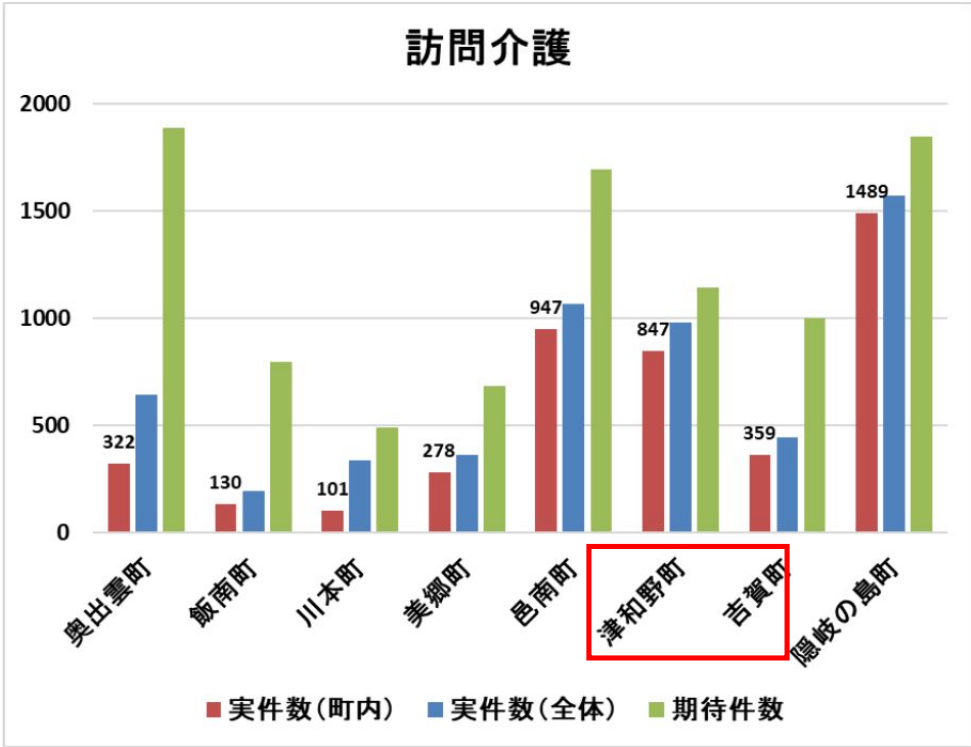
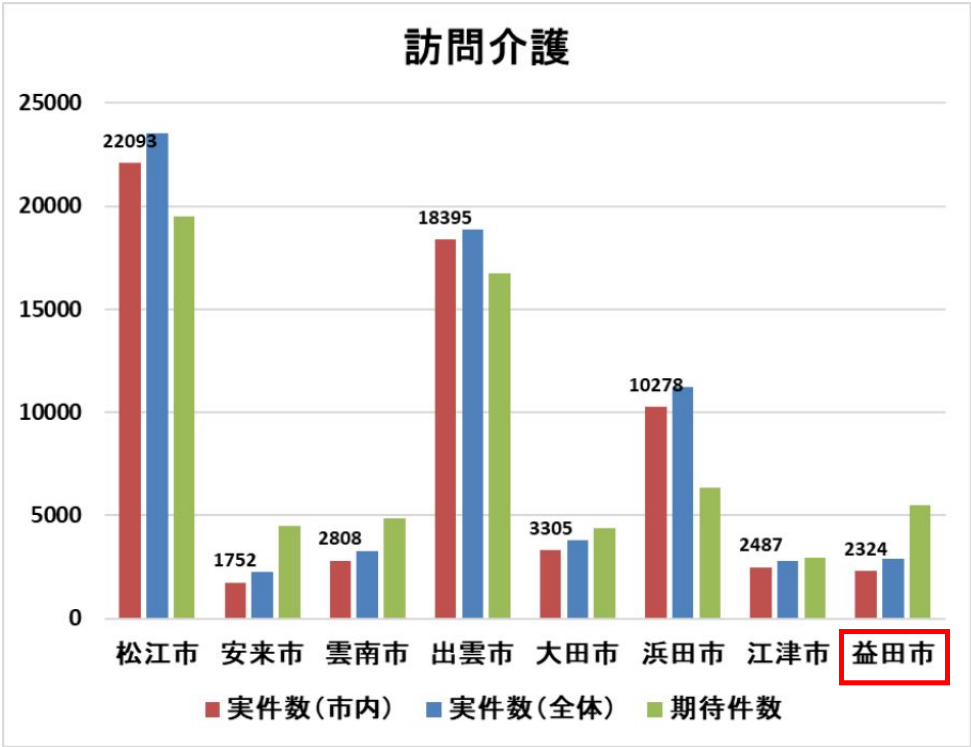
※利用者数



介護サービス実件数と期待件数（県基準）（R5年度）

（出典：EMITAS-G）

※レセプト件数



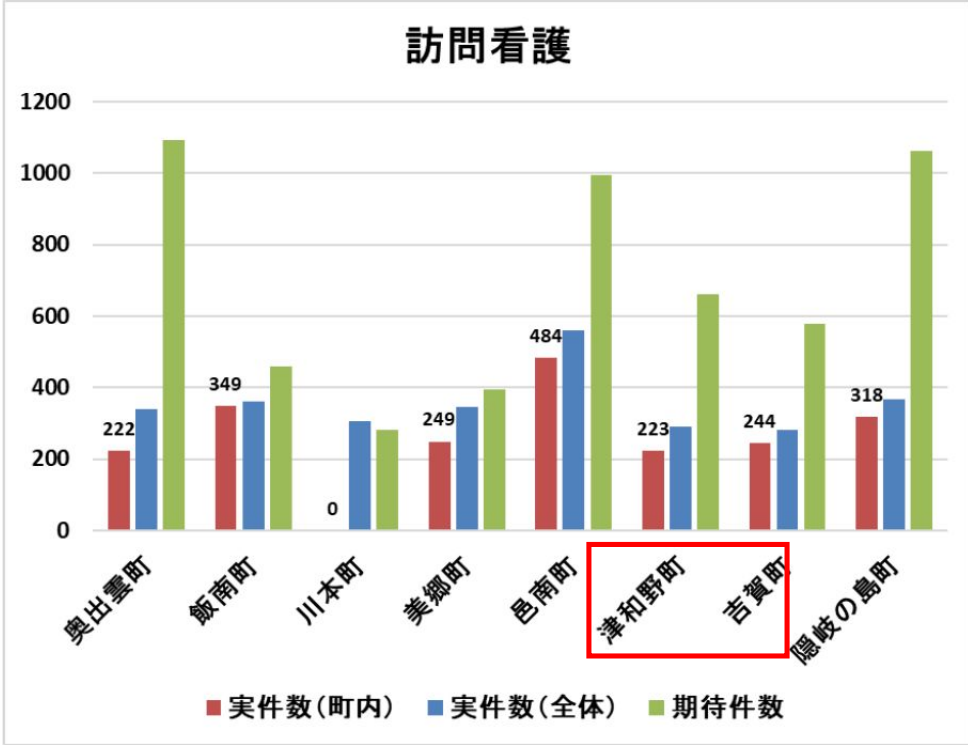
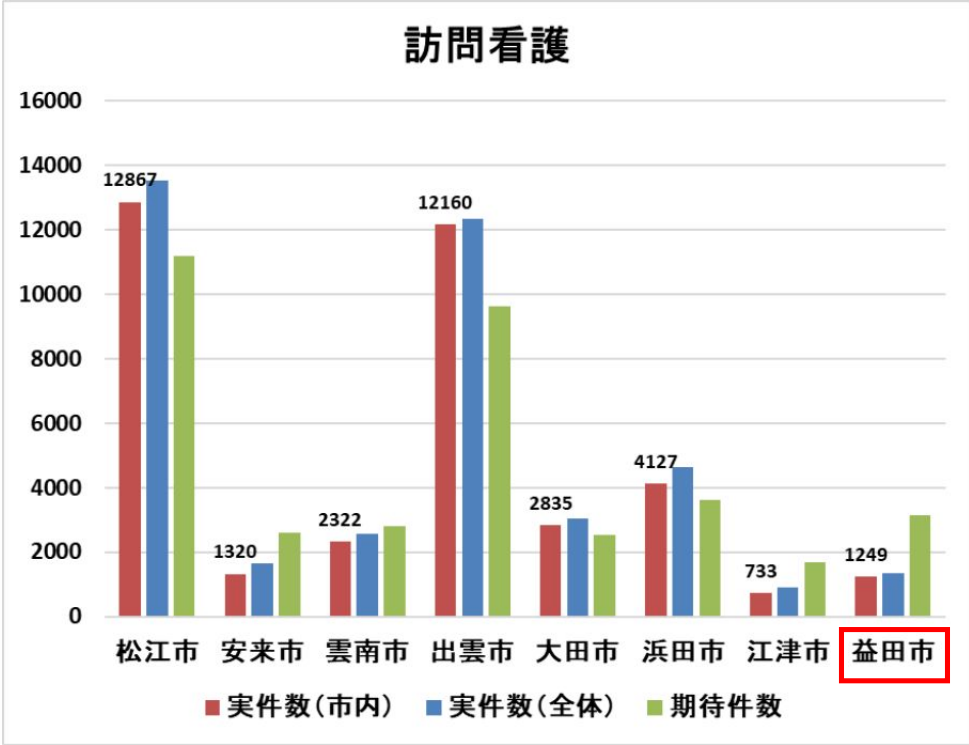
※海士町、西ノ島町、知夫村は未掲載

介護サービス実件数と期待件数（県基準）（R5年度）

（出典：EMITAS-G）

※レセプト件数

※医療保険による訪問看護は含まない

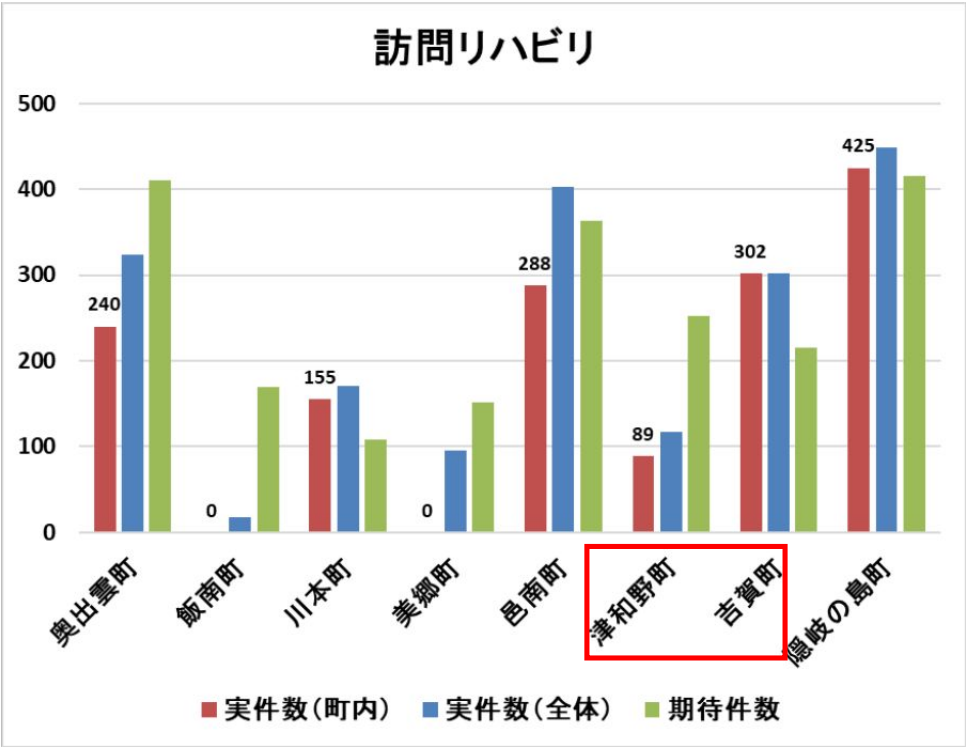
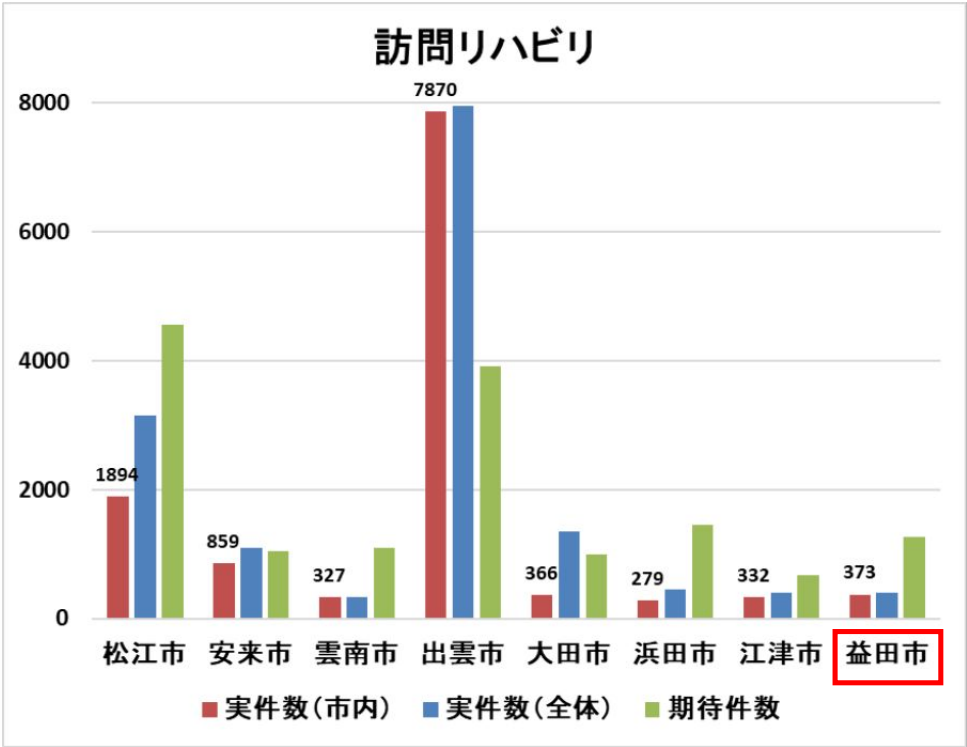


※海士町、西ノ島町、知夫村は未掲載

介護サービス実件数と期待件数（県基準）（R5年度）

（出典：EMITAS-G）

※レセプト件数

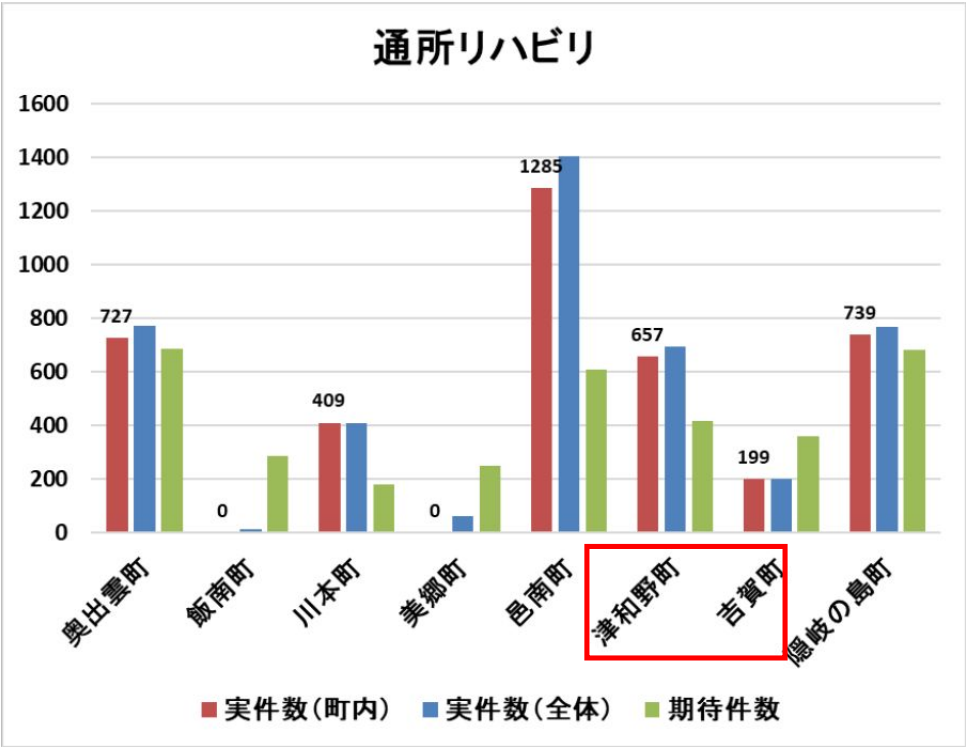
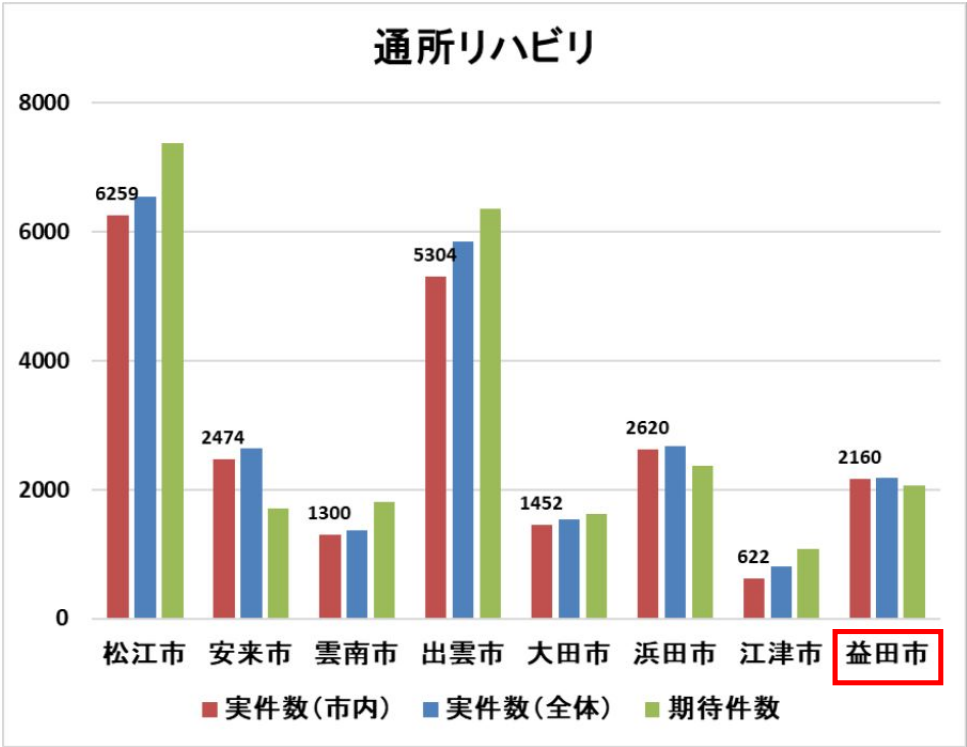


※海士町、西ノ島町、知夫村は未掲載

介護サービス実件数と期待件数（県基準）（R5年度）

（出典：EMITAS-G）

※レセプト件数

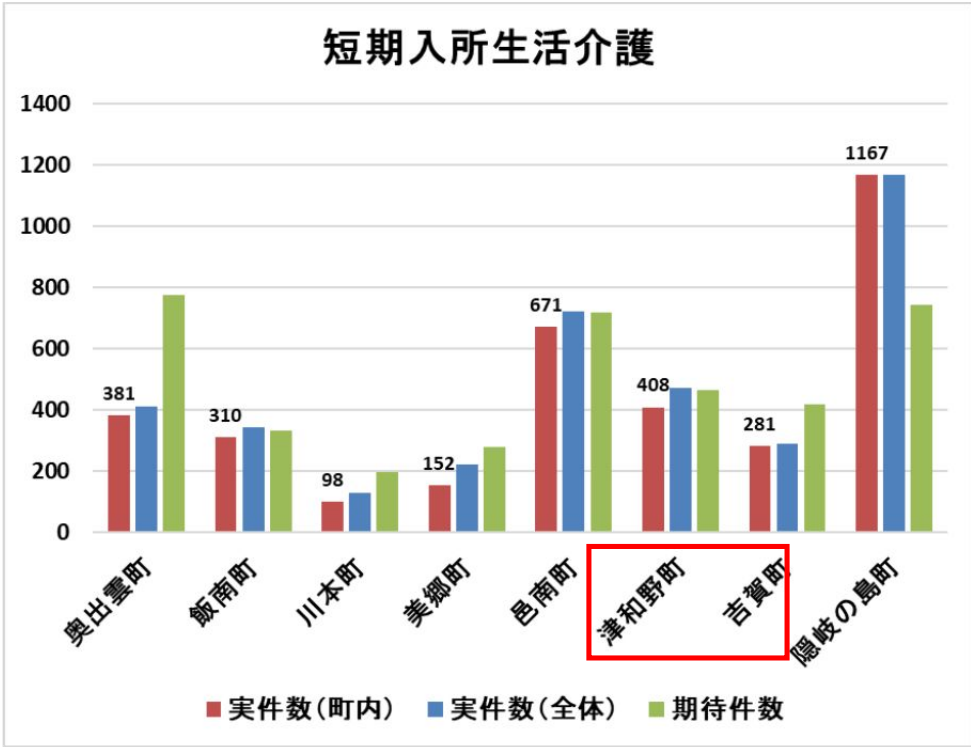
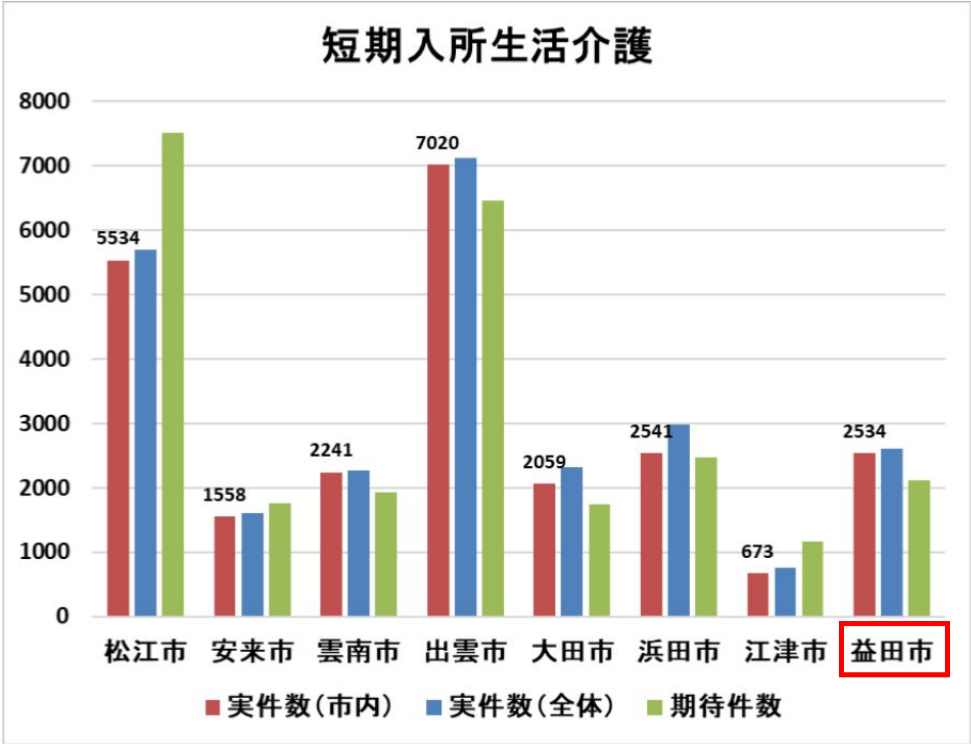


※海士町、西ノ島町、知夫村は未掲載

介護サービス実件数と期待件数（県基準）（R5年度）

（出典：EMITAS-G）

※レセプト件数



※海士町、西ノ島町、知夫村は未掲載

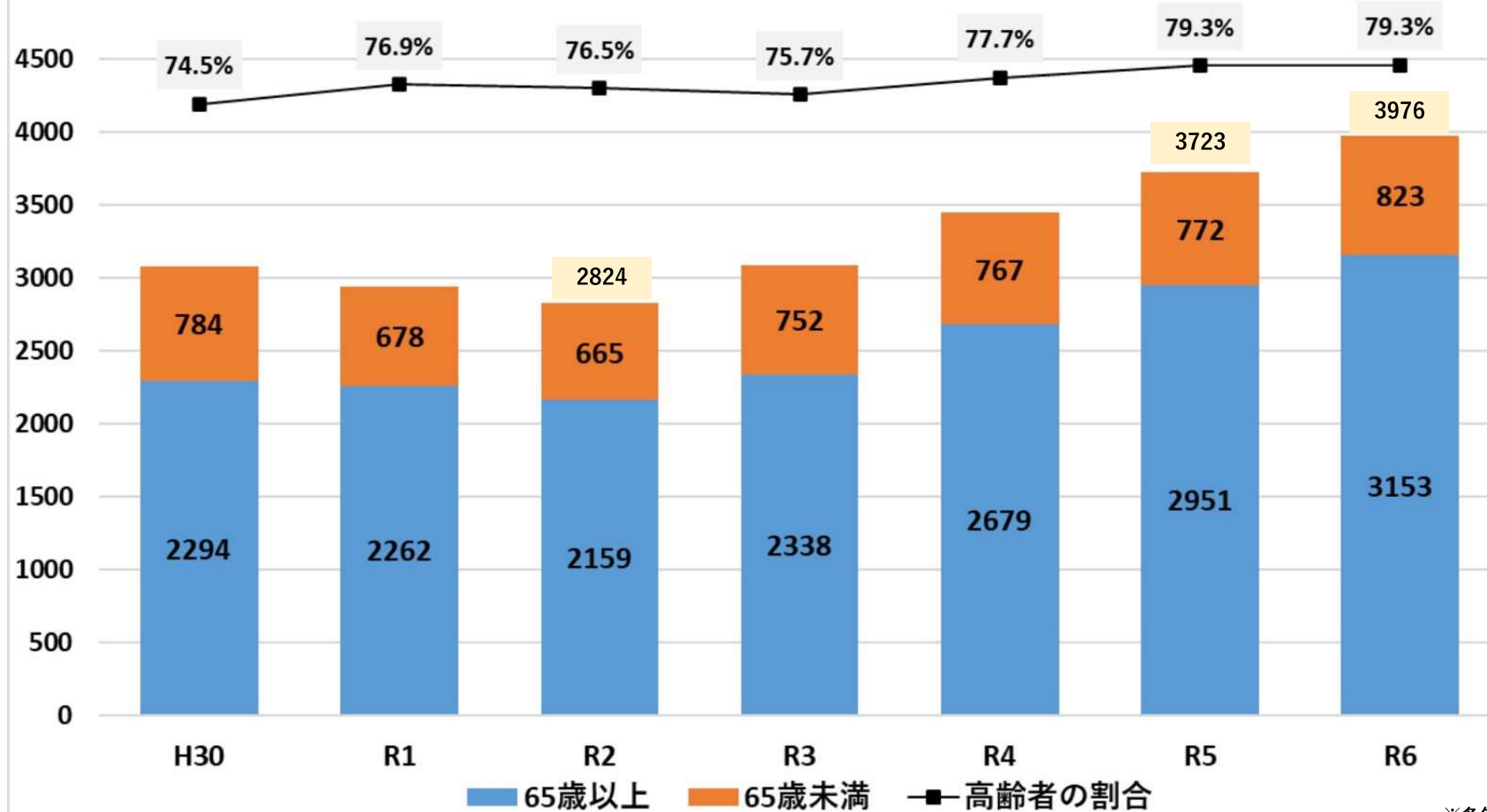
④夜間・休日の受診患者数、救急車受け入れ状況

- ・令和7年度外来機能報告
- ・益田広域消防「消防年報」(H30~R6)

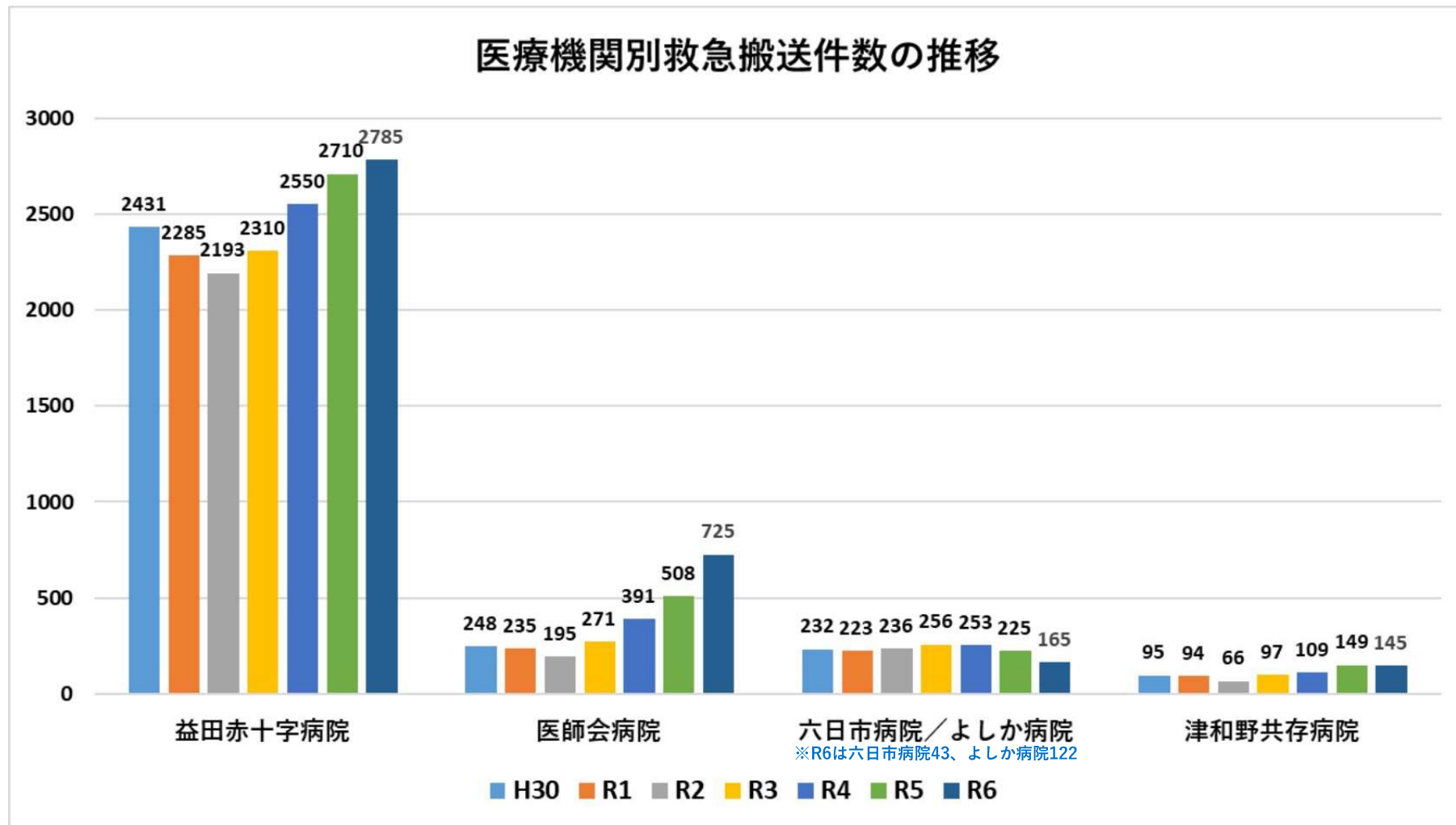
救急医療の状況（R6年度）

医療機関名	休日に受診した患者延べ数		夜間・時間外に受診した患者延べ数		救急車の受入件数
		(うち、診察後直ちに入院 となった患者延べ数)		(うち、診察後直ちに入院 となった患者延べ数)	
益田赤十字病院	1856	484	3380	1075	3190
益田地域医療センター 医師会病院	792	140	321	116	854
津和野共存病院	489	54	0	0	184
よしか病院	214	14	128	2	149

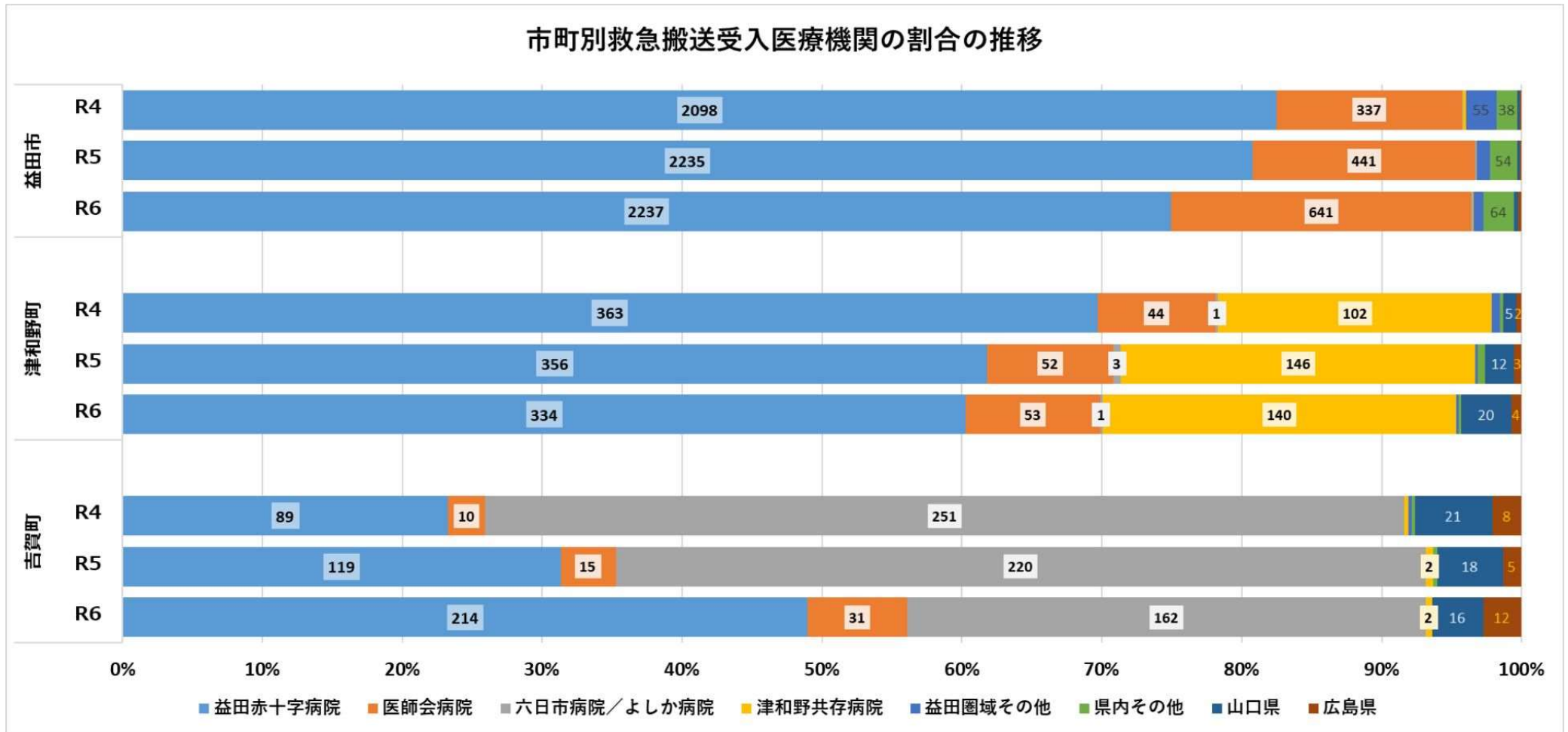
益田圏域の救急搬送件数と高齢者の占める割合の推移



※各年1～12月



市町別救急搬送受入医療機関の割合の推移



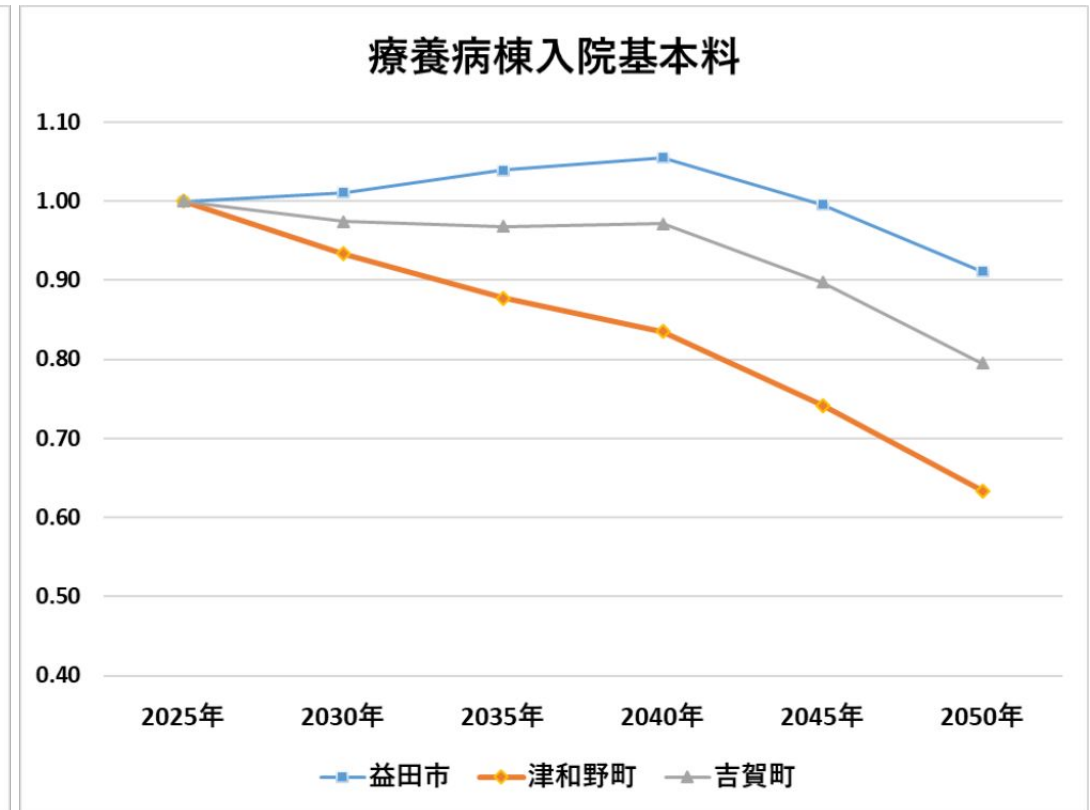
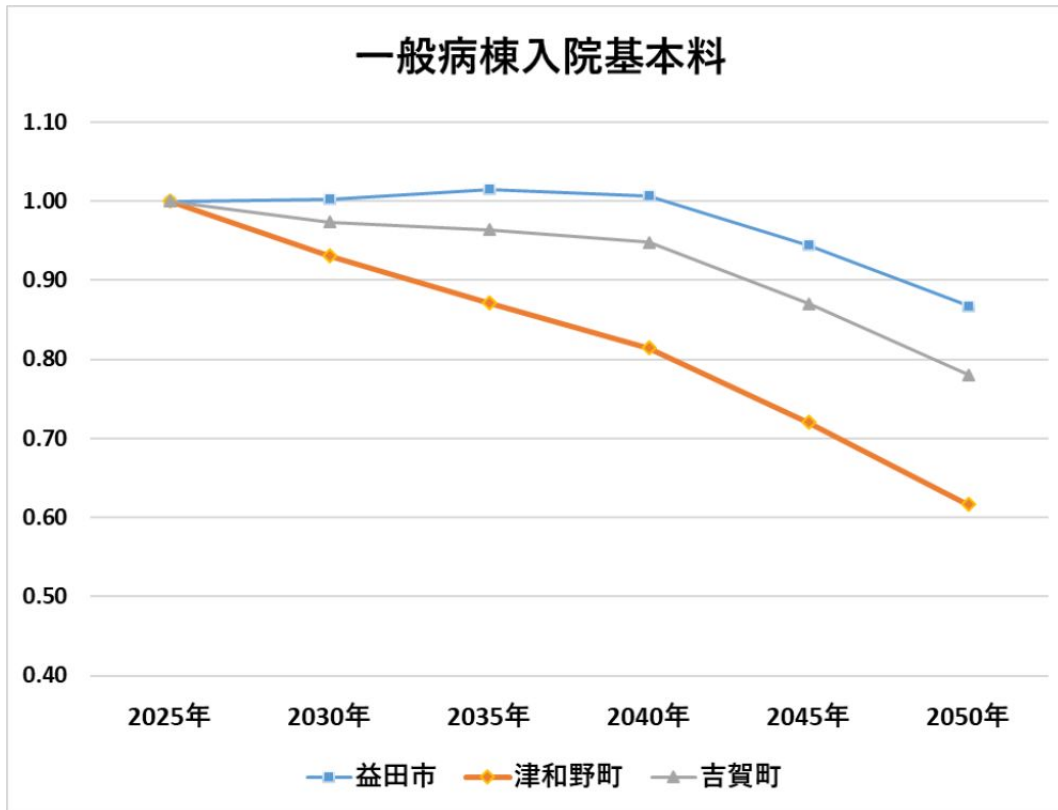
・救急告示病院であった六日市病院の廃止に伴い、吉賀町からの益田市内への救急搬送が増加した。

⑤ 益田圏域の医療需要推計

- ・ 第9回NDBオープンデータ（2022年度分）
- ・ 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（令和5（2023）年推計）」

今後の医療需要の推計（2025～2050年）

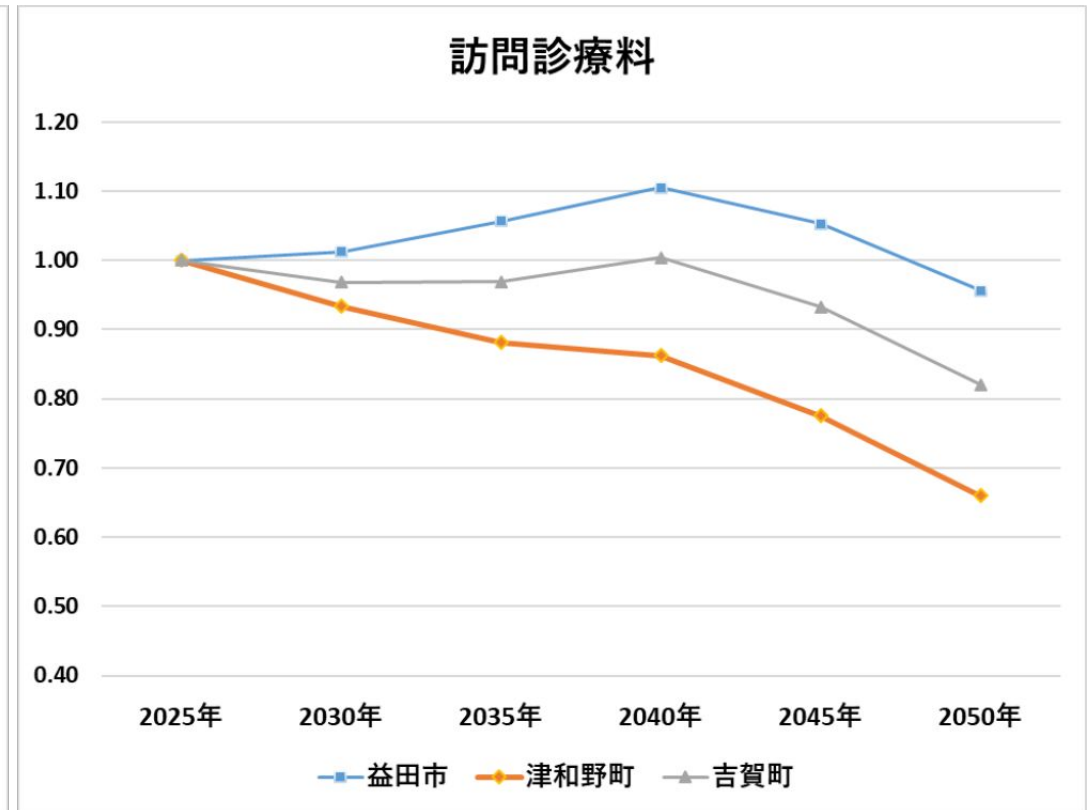
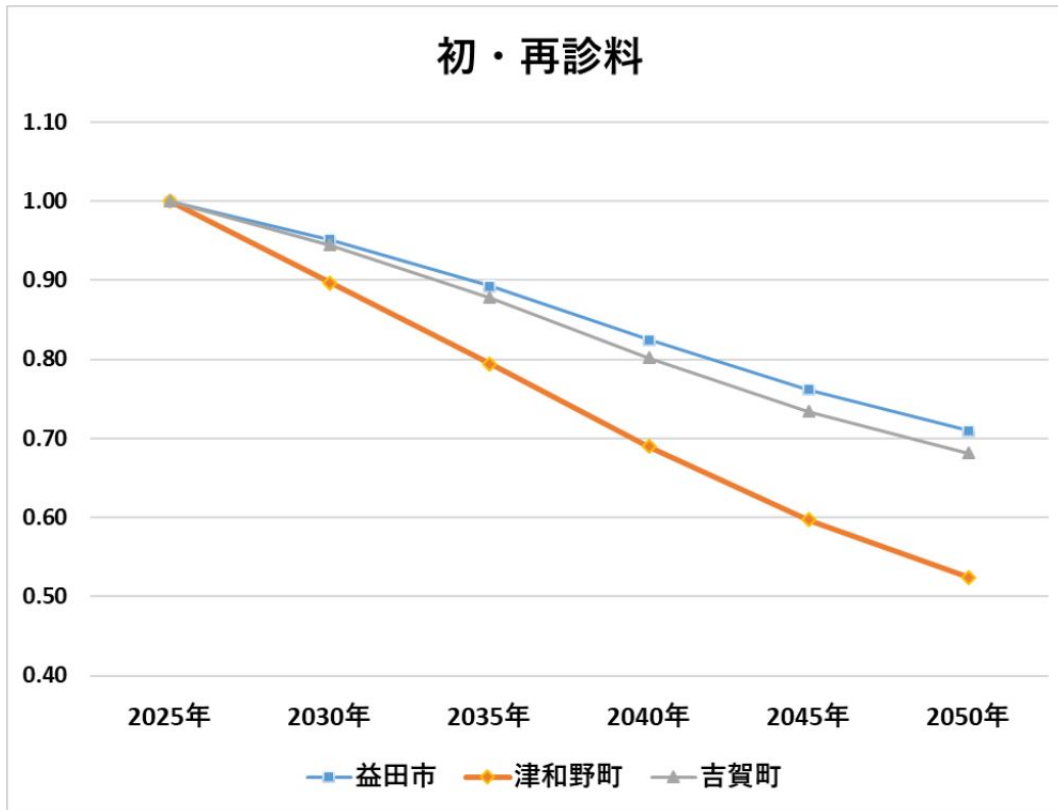
※令和4年度の診療（全国基準）より推計



- ・津和野町及び吉賀町の入院医療に関する需要は既にピークを迎えており、今後も減少すると予測される
- ・益田市では2040年ごろまで横ばい（療養病棟の需要はやや増）であるが、その後減少すると予測される

今後の医療需要の推計（2025～2050年）

※令和4年度の診療（全国基準）より推計



- ・ 外来診療の需要は3市町いずれも減少し、特に津和野町では2050年ごろには現在の半分程度と予測される
- ・ 訪問診療（在宅医療）の需要については、益田市では2040年にピークを迎えると予測される

令和7年度益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会

～意見交換～

テーマ『どのような取り組みがあれば、益田地域で生活し続けられるか』

令和6年度
2040年益田地域がどのような地域であって欲しいか

目標（あるべき姿）

【すべての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できている】

令和7年12月18日（木）14:00～16:00

益田合同庁舎（同時：オンライン）

テーマ『どのような取り組みがあれば、
益田地域で生活し続けられるか』

- 退院調整等で益田地域外への人口流出を防ぐために必要な取組は何か
- 2040年に向けて医療機関に期待する役割・機能（取組）
 - * 医療機関には役割及び現状や困りごと
- 医療DXを推進するために、必要な取組は何か

各機関・団体からの 意見のまとめ

～意見交換～

退院時の調整等で、益田地域外への人口流出を防ぐために必要な取組は何か

	内容
医療で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療体制の整備(訪問診療・訪問看護の充実、24時間対応体制の整備) ・退院支援機能の強化(多職種連携による切れ目のない医療提供体制) ・回復期機能の充実(回復期病床の確保、リハビリ体制の強化) ・地域医療のアクセス改善(医療機能の分化、かかりつけ医機能の強化、受診のしやすさ) ・患者・家族への情報提供(在宅医療や資源の選択肢を提示、納得した選択ができるサポート)
地域で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設の充実強化(施設数増加、受け入れ枠の拡大) ・介護職の人材確保(処遇改善、労働環境改善、研修体系充実によるスキルアップ支援、介護ロボット導入等) ・生活支援サービスの充実(移動支援、買い物支援、家事支援等) ・住環境整備への支援(有料老人ホーム、サ高住等) ・地域リハビリ機能の強化(通所リハ、訪問リハの充実等) ・予防・健康寿命延伸の推進(健康寿命延伸事業、介護予防プログラム) ・医療的ケア必要者への支援体制(支援技術研修、設備整備、人材確保)
双方で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整ルール化(医療と介護が共通様式で情報共有し、早期から退院調整されスムーズに退院先が移行する) ・在宅への切れ目ない支援体制(早期から退院調整、多職種連携) ・患者・家族教育の強化(医療介護職による合同の患者・家族向け研修) ・地域包括ケアシステムの充実(多職種の連携強化、医療介護福祉連携) ・人材育成、医療的ケア必要者の受け入れ体制(医療職による介護職研修、24時間対応の仕組み) ・生活インフラの確保(住環境、移動支援、買い物支援等サービス強化) ・予防的取組の強化(医療機関と地域による健康寿命延伸事業等予防活動の強化、啓発)



柱	医療側の役割	地域側の役割	連携ポイント
退院先確保	在宅医療体制整備	介護施設増強	早期情報共有ルール
医療的ケア対応	技術・アドバイス	環境・人材整備	合同研修・24時間体制
生活支援充実	医学的管理	生活支援サービス	ニーズ把握・対応の仕組み
人材確保	キャリア支援	処遇改善・研修	協働研修・評価制度
予防・健康促進	医学的根拠	プログラム実施	地域実装化
若年層の定着	技術指導・働き方改革	住環境・生活環境整備	総合的な暮らし支援

2040年に向けて医療機関に期待する役割や機能（取組）

	内容
医療で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> 診療科の機能分化・集約化の推進（医療機関の役割の明確化） 専門医・認定看護師等の人材確保・育成 在宅医療体制の充実（地域での医療提供を強化） 急性期医療機能の強化 地域医療構想の実現化（地域の医療需要にあわせた体制を実現） 医療従事者の働き方改革と処遇改善
地域で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> 地域の中核病院としての機能確保（地域に根ざした医療提供） 医療と介護の役割分担の明確化と連携体制の整備 医療人材の地域定着促進（就学支援等） 地域医療に関する住民啓発・理解醸成 介護福祉施設の受け入れ体制の強化 在宅を支える医療介護の基盤整備
双方で できる こと	<ul style="list-style-type: none"> 退院支援体制の強化（医療機関と介護施設の情報共有、退院調整ルールの共有化） 訪問医療・介護の連携（訪問診療医と介護職の連携シート作成、研修） 急性期から回復期・在宅へ切れ目のない支援（地域医療ネットワークの整備、多職種協働） 人材育成の協働（医療従事者による介護職研修、キャリアパス整備） 2040年に向けた医療体制の構想化（医療・介護・行政による地域医療構想の共有と実行） 地域包括ケアシステムの体制強化（多職種の連携強化、医療介護福祉連携） 若い世代の確保と定着支援（就学支援、研修受け入れ、キャリア支援の協議） 地域医療への啓発、受診の適正化（住民啓発と医療リテラシー向上でコンビニ受診削減）

柱	医療側の役割	地域側の役割	連携ポイント
人材確保・育成	処遇改善、キャリア支援	教育支援、地域定着	協働研修、受け入れ体制
診療機能の最適化	機能分化・集約化	需要予測、環境整備	地域医療構想の共有実行
在宅医療の・介護の推進	訪問診療体制拡充	介護施設のキャパ強化	連携ルール・情報共有
持続可能な体制整備	経営基盤強化	財政支援、制度充実	中長期ビジョンの共有

医療DXを推進するために、必要な取組は何か

	内容
医療でできること	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関内DXの推進（業務効率化、ペーパーレス化、働き方改革） ・医療提供方式（オンライン診療の推進でへき地・在宅医療への対応、24時間対応の仕組み） ・医療情報の統一化・標準化（診療情報提供書・電子処方箋のフォーマットを統一、標準化等） ・セキュリティ対策の強化（患者情報保護、アクセス管理、暗号化） ・医療従事者のDXリテラシー向上（職員研修、デジタル化への意識改革）
地域でできること	<ul style="list-style-type: none"> ・通信インフラの整備（通信環境の整備支援） ・ICT人材の育成・確保（デジタル人材の研修・育成、外部人材の確保支援） ・導入経費の財政支援（初期投資とランニングコスト支援） ・介護施設のDX推進（介護記録のデジタル化、業務効率化） ・行政DXとの連携（行政手続きのデジタル化、自治体との情報連携） ・共通基盤の検討（地域全体で使える共通システムの検討） ・高齢者・住民への啓発（オンライン診療やマイナンバーカード等の活用啓発・情報提供）
双方でできること	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護間の情報共有基盤整備（統一フォーマットで医療介護情報を一元化→退院時情報の円滑化による在宅移行支援、業務効率化） ・へき地・遠隔医療への対応（オンライン診療、遠隔相談の仕組み整備） ・データ活用による地域医療の最適化（医療・介護データの共有・分析、地域課題の把握） ・DXの成功事例共有・横展開（医療機関間での導入事例共有、地域への波及） ・セキュリティ対策の統一化（医療・介護・行政による共通セキュリティ基準の策定） ・電子処方箋・調剤情報の共有（薬局との情報連携、重複投薬防止） ・訪問看護と医療機関の連携強化（訪問記録・バイタル情報の医師へのリアルタイムな共有） ・オンライン会議ツールの導入・活用（医療介護連携会議、多職種カンファレンス等のオンライン化） ・マイナンバーカードの活用推進（医療・介護・行政をつなぐID基盤、本人確認の効率化）



柱	医療側の役割	地域側の役割	連携のポイント
導入コスト	業務効率化での吸収	補助金・支援制度	費用対効果の明確化・段階的導入
セキュリティ	組織体制・研修	法整備・ガイドライン	統一基準の策定
情報共有	システム導入・標準化	インフラ整備	共通プラットフォーム
人材確保	職員教育・働き方改革	ICT人材育成支援	外部人材の活用
へき地対応	オンライン診療推進	通信インフラ整備	運用体制の構築
運用・サポート	医療現場の工夫	技術サポート・フォロー	継続的改善体制

紹介受診重点医療機関について

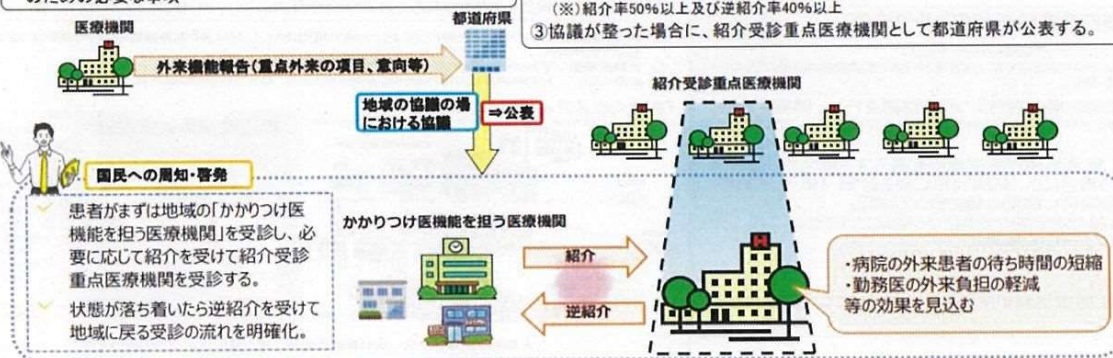
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

- 【外来機能報告】**

 - 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
 - 紹介・逆紹介の状況
 - 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
 - その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

 - ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - （※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上
 - ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
 - （※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
 - ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



引用：厚生労働省医政局 地域医療計画課「外来機能報告等について」

令和7年度外来機能報告（令和6年4月1日～令和7年3月31日の状況）

益田圏域において、紹介受診重点医療機関となる意向 「有」と回答した医療機関：2病院

⇒ 2病院とも医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たす

	益田赤十字病院	益田地域医療センター 医師会病院
初診に占める重点外来の割合 基準：40%以上	65.8% (4,599/6,987)	68.6% (2,314/3,373)
再診に占める重点外来の割合 基準：25%以上	36.4% (36,287/99,624)	33.9% (6,131/18,105)
(参考) 紹介率 目安：50%以上	92.5%	89.5%
(参考) 逆紹介率 目安：40%以上	91.9%	106.0%

医療機器の効率的な活用等について

第9回第8次医療計画等に関する検討会
資料1
令和4年6月15日

- 「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」（平成29年12月）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指標化し、可視化**。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

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資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、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、外来医療機能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を設置することも可能。
- 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、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 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被ばく
・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「あまくさメディカルネット」

- 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じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する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じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまくさメディカルネット』



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

共同利用計画の策定

第9回第8次医療計画等に関する検討会
資料1
令和4年6月15日

- 人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器の効率的な活用を進める必要。
- 令和元年度、都道府県は、厚生労働省が作成したガイドラインに沿って「外来医療計画」を策定。
令和2年度から、外来医療計画に沿って、医療機関は、CT等の医療機器を購入する場合に共同利用計画を作成。都道府県は、共同利用の推進に向け、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）における共同利用計画の確認や、情報公表等を実施。

外来医療計画の記載事項（医療機器の効率的な活用）

- 医療機器の配置状況や保有状況等の情報
- 医療機器の共同利用の方針
- 共同利用計画の作成と確認に関するプロセス

対象となる医療機器

- ・ CT ・ MRI ・ PET
- ・ 放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）
- ・ マンモグラフィ

共同利用計画の作成・確認等

- 医療機器を購入する医療機関は、共同利用計画を作成（共同利用を行わない医療機関はその理由を提出）
- 【共同利用計画の記載事項】
 - ・ 共同利用の相手方となる医療機関
 - ・ 共同利用の対象となる医療機器
 - ・ 保守・整備等の実施に関する方針
 - ・ 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 共同利用計画の内容や共同利用を行わない理由等について、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）で確認
- 地域の状況についてとりまとめて公表

医療機器の効率な活用に向けた取組

都道府県において、
外来医療計画の作成・公表

各地域の医療機器の共同利用の方針や協議の結果等を報告

協議の状況等の把握、確認

地域の状況について取りまとめて公表

【協議の場】

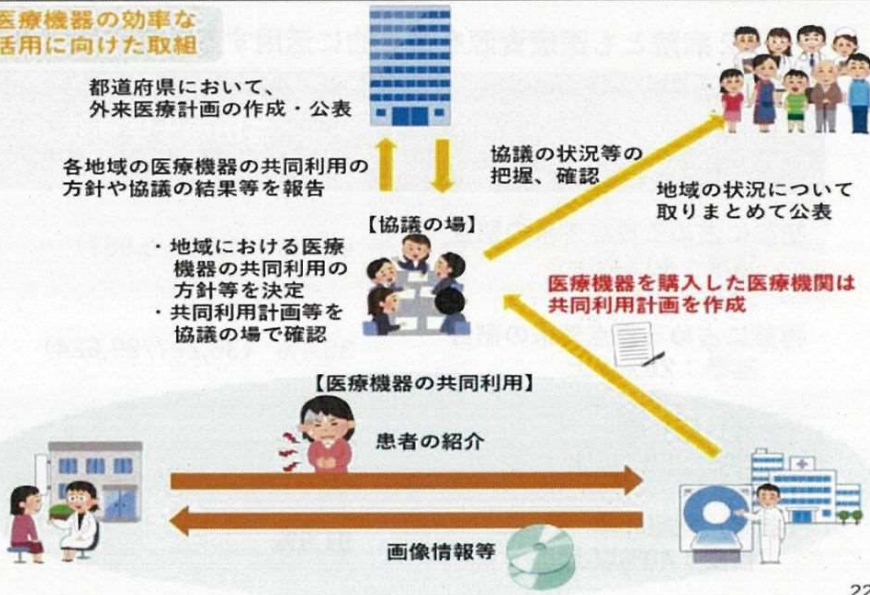
- ・ 地域における医療機器の共同利用の方針等を決定
- ・ 共同利用計画等を協議の場で確認

医療機器を購入した医療機関は共同利用計画を作成

【医療機器の共同利用】

患者の紹介

画像情報等



令和7年9月22日

益田保健所長 様

医療機関名 益田赤十字病院

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	X線CT装置
	製造販売業者名	シーメンスヘルスケア株式会社
	型式、型番、購入年	SOMATOM Pro.Pulse 2025年購入
共同利用の相手方となる医療機関	別紙参照	
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(CDまたはDVD)、紙ベース等提供方法)	デジタルデータ (CD)	

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

--

別紙：共同利用の相手方となる医療機関

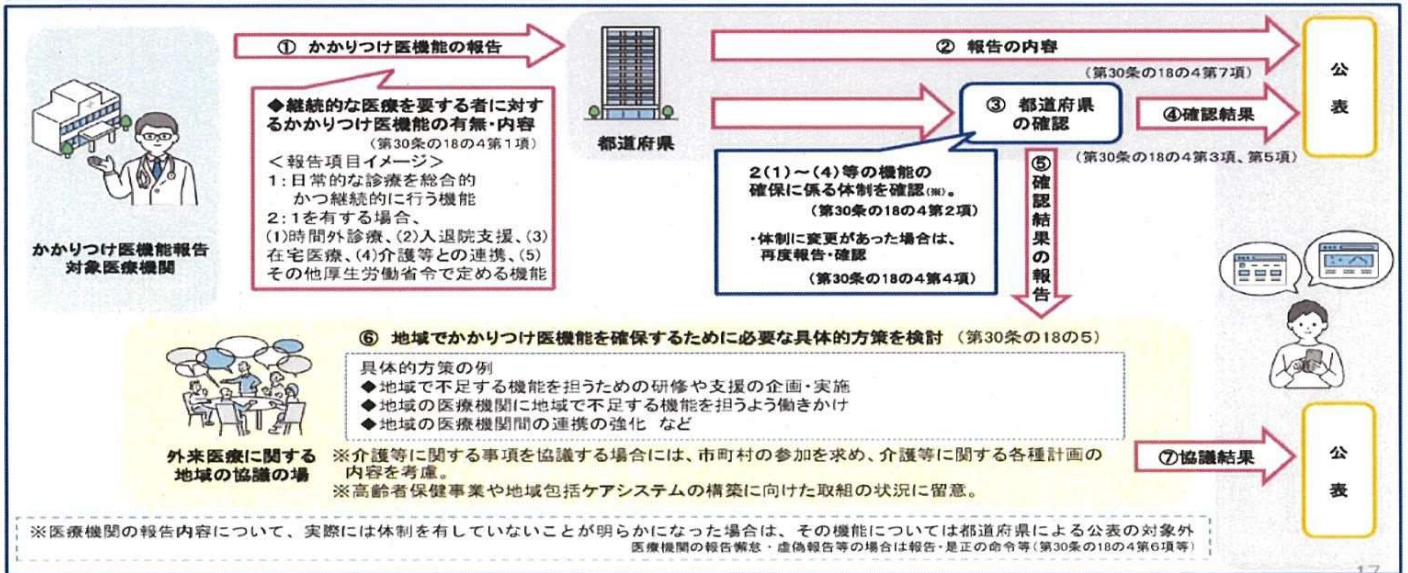
医療機関名
山根病院
寺井医院
小笠原医院
黒田医院
北村内科クリニック
中村医院
都医院
松浦内科胃腸科
山尾医院
松本医院
中島こどもクリニック
くろたに内科クリニック
永瀬脳外科内科
松ヶ丘病院
中村呼吸器内科医院
益田整形外科医院
神田小児科医院
池田医院
弥栄村国民健康保険診療所
よしか病院
都志見病院
津田医院
すみかわクリニック
平野医院
村野医院
斧山医院
浜田市国民健康保険大麻診療所
小田整形外科医院
中村医院
ことぶき歯科医院
つわぶき医院
神崎耳鼻咽喉科医院
まついクリニック
こころ歯科
澄川歯科医院
石見クリニック
益田地域医療センター医師会病院
たかせ内科
なかしまクリニック
ゆたかファミリークリニック

かかりつけ医機能報告の流れ

令和5年11月15日 第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



(令和7年度) 都道府県における報告関係スケジュール

令和7年10月20日かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会(第4回)資料より

- 令和7年度は都道府県の準備期間を十分に確保するため、G-MISの一部の機能(定期報告準備に必要な機能)は先行して11月初めにリリース予定。
- G-MISの定期報告の機能は、定期報告開始日である1月1日にリリース予定。

