

# 令和元年度第4回津山・英田圏域地域医療構想調整会議

日時：令和2年2月27日(木)13:30～15:30  
場所：鶴山ホテル

## 1 開 会

- ・美作保健所長挨拶

## 2 議 題

(1) 地域医療構想について(資料1、2)

(2) 岡山県外来医療に係る医療提供体制について(資料3)

## 3 その他(資料4～6)

## 4 閉 会



No.	所属、団体	所属機関名	役職名	氏名	代理
1	医師会	津山市医師会	会長	宮本 亨	
2		苫田郡医師会	会長	武田 正彦	
3		美作市医師会	会長	亀山 弘道	
4	救急病院	津山慈風会	代表理事	藤木 茂篤	
5	歯科医師会	勝英歯科医師会	会長	小坂田 静二	
6	薬剤師会	岡山県薬剤師会津山支部	副支部長	松尾 匡記	
7		岡山県薬剤師会美作支部	支部長	寺井 竜平	
8	看護協会	岡山県看護協会津山・勝英支部	支部長	王野 茂美	
9	介護関係者	岡山県介護保険関連団体協議会(居宅介護支援事業所蘭花)	統括部長	山本 直	
10		岡山県介護保険関連団体協議会(日本原荘)	理事長	福原 文徳	
11	医療保険代表者	健康保険組合連合会岡山連合会(トマト銀行健康保険組合)	常務理事	武田 敬	
12	市町村	津山市	副市長	山田 賢一	
13		鏡野町	町長	山崎 親男	保健福祉課特命参事 坂手 真雄
14		勝央町	町長	水嶋 淳治	副町長 古山 葉富
15		奈義町	町長	奥 正親	こども・長寿課長 井戸 和美
16		西粟倉村	村長	青木 秀樹	副村長 山下 英輔
17		久米南町	町長	片山 篤	副町長 宮本 善彰
18		美咲町	町長	青野 高陽	健康増進課長 清水 嘉浩
19		医療を受ける 立場にある者	津山市民生児童委員連合協議会	会長	高山 科子
20	美作保健所管内愛育委員連合会		会長	井上 正子	
21	美作市老人クラブ連合会		会長	谷口 亘	
22	学識経験者等	石川病院	副院長	石川 久	
23		大谷病院	理事長	大谷 公彦	
24		津山第一病院	院長	澤田 隆	
25		津山中央記念病院	院長	和仁 孝夫	
26		中島病院	院長	中島 弘文	
27		日本原病院	理事長	森 崇文	
28		石井医院	院長	石井 良夫	
29		薄元医院	院長	薄元 亮二	
30		河原内科松尾小児科クリニック	院長	松尾 直光	
31		福田産婦人科	院長	福田 健生	
32		鏡野町国民健康保険病院	院長	寒竹 一郎	
33		芳野病院	理事長	藤本 宗平	
34		柵原病院	院長	曾根 希信	
35		田尻病院	理事長	窪田 政寛	参与 河本 幸三
36		美作市立大原病院	院長	塩路 康信	
37		さとう記念病院	院長	佐藤 通洋	
38		西粟倉村国民健康保険診療所	所長	谷本 尚吾	
39		オブザーバー	岡山県医師会	常任理事	合地 明
40	地域医療構想アドバイザー	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	浜田 淳	
41		津山市	企画参事	久永 知明	



職員出席者名簿

No.	所属	役職名	氏名	
1	美作県民局 健康福祉部	次長 (美作保健所長)	川井 睦子	
2		部長	谷口 信之	
3		副部長	津島 孝志	
4	健康福祉課	課長	定金 整司	
5	(美作保健所)	保健課	課長	高井 裕子
6			総括参事	井上 五月
7			総括副参事	河副 節美
8			主任	沖野 雄一郎
9		勝英地域保健課	課長	西尾 恵
10			総括副参事	山本 眞弓
11		企画調整情報課	副参事	三井 明仁
12			副参事	福原 芳恵



## 津山・英田圏域地域医療構想調整会議設置要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき、津山・英田保健医療圏域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた関係者との協議及び調整等を行うため、津山・英田圏域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項について協議及び調整等を行う。

- (1) 地域医療構想の策定及び実現に関する事項
- (2) 構想区域内における医療提供体制の課題に関する事項
- (3) 病床機能報告制度による情報等の共有に関する事項
- (4) 医療介護総合確保促進法に基づく県計画（地域医療介護総合確保基金の事業計画）に盛り込む事業に関する事項
- (5) その他、目的を達成するために必要な事項

### (組織)

第3条 調整会議は、委員60人以内で組織し、委員は、次に掲げる者のうちから県知事が委嘱又は任命する。

- (1) 医師会の代表者
- (2) 病院協会の代表者
- (3) 歯科医師会の代表者
- (4) 薬剤師会の代表者
- (5) 看護関係者の代表者
- (6) 介護関係者の代表者
- (7) 医療保険者の代表者
- (8) 市町村の代表者
- (9) 医療を受ける立場にある者
- (10) その他必要と認められる者（学識経験者等）

### (任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、任期終了後であっても、新たに委員が委嘱又は任命されるまでは、その職務を行うものとする。

(議長及び副議長)

第5条 調整会議に、議長及び副議長を置く。

2 議長は、委員の互選により定め、副議長は議長が指名する。

3 議長は、調整会議を代表し、会務を総理する。

4 議長に事故があるときのほか、議事の内容により議長に重大な利益又は不利益が生じるおそれがあると委員の過半数が認める場合は、副議長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 調整会議は、議長が必要の都度招集し、これを主宰する。

2 議長は、必要に応じて調整会議に委員以外の者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで調整会議を開催することができる。

4 会議は原則公開とし、患者情報や医療機関の経営に関する情報等を扱う場合には、非公開とする。

5 議長は、必要に応じてワーキンググループ等を設置し、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 調整会議の庶務を司る事務局は美作保健所に置く。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は議長が別に定める。

附則

この要綱は、平成28年3月1日から施行する。



## 津山・英田圏域地域医療構想調整会議委員名簿

任期：平成30年3月1日～令和2年2月29日

R2.2.1現在

No.	所属、団体	所属機関名	役職名	氏名	備考
1	医師会	津山市医師会、津山中央クリニック	会長、院長	宮本 亨	議長
2		苫田郡医師会	会長	武田 正彦	
3		勝田郡医師会	会長	大村 晃一	
4		美作市医師会	会長	亀山 弘道	副議長
5		久米郡医師会	会長	近藤 正得	
6	救急病院	津山慈風会	代表理事	藤木 茂篤	副議長
7	歯科医師会	津山歯科医師会	会長	平 滋之	
8		勝英歯科医師会	会長	小坂田 静二	
9	薬剤師会	岡山県薬剤師会津山支部	副支部長	松尾 匡記	
10		岡山県薬剤師会美作支部	支部長	寺井 竜平	
11	看護協会	岡山県看護協会津山・勝英支部	支部長	王野 茂美	
12	介護関係者	岡山県介護保険関連団体協議会(居宅介護支援事業所蘭花)	統括部長	山本 直	
13		岡山県介護保険関連団体協議会(日本原荘)	理事長	福原 文徳	
14	医療保険代表者	健康保険組合連合会岡山連合会(トマト銀行健康保険組合)	常務理事	武田 敬	
15	市町村	津山市	副市長	山田 賢一	
16		美作市	市長	萩原 誠司	
17		鏡野町	町長	山崎 親男	
18		勝央町	町長	水嶋 淳治	
19		奈義町	町長	奥 正親	
20		西粟倉村	村長	青木 秀樹	
21		久米南町	町長	片山 篤	
22		美咲町	町長	青野 高陽	
23	医療を受ける 立場にある者	美作保健所管内愛育委員連合会	会長	井上 正子	
24		津山市民生児童委員連合協議会	会長	高山 科子	
25		美作市老人クラブ連合会	会長	谷口 亘	
26	学識経験者等	赤堀病院	診療部長	赤堀 洋一郎	
27		石川病院	副院長	石川 久	
28		大谷病院	理事長	大谷 公彦	
29		津山第一病院	院長	澤田 隆	
30		津山中央記念病院	院長	和仁 孝夫	
31		中島病院	院長	中島 弘文	
32		日本原病院	理事長	森 崇文	
33		石井医院	院長	石井 良夫	
34		薄元医院	院長	薄元 亮二	
35		岡外科胃腸肛門科	院長	岡 哲秀	
36		小畑醫院	院長	小畑 尚宏	
37		河原内科松尾小児科クリニック	院長	松尾 直光	
38		衣笠内科医院	副院長	衣笠 信行	
39		只友医院	院長	薄元 茂	
40		津山内田整形外科	院長	内田 健介	
41		福田産婦人科	院長	福田 健生	
42		万袋医院	院長	万袋 喜敬	
43		三村医院	院長	三村 公洋	
44		鏡野町国民健康保険病院	院長	寒竹 一郎	
45		芳野病院	理事長	藤本 宗平	副議長
46		柵原病院	院長	曾根 希信	
47		田尻病院	理事長	窪田 政寛	
48		美作市立大原病院	院長	塩路 康信	
49		美作中央病院	理事長	山本 倫典	
50		福井医院	院長	福井 正尚	
51		美作市立作東診療所	院長	遠藤 順朗	
52		さとう記念病院	院長	佐藤 通洋	
53		西粟倉村国民健康保険診療所	所長	谷本 尚吾	
54		希望ヶ丘ホスピタル	院長	引地 充	
55		積善病院	院長	江原 良貴	



# 「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」(案)の概要

## 1 計画策定の趣旨

- 外来医療について、次のような課題がある。
  - ・診療所の開設状況について、一部地域への偏りがある。
  - ・在宅医療の充実が求められているほか初期救急医療、公衆衛生等を担う外来医療機関が不足
  - ・グループ診療の実施や放射線装置の共同利用等が、医療機関の自主的取組に委ねられている。
- これらの課題に適切に対応するため、新たに開業しようとする医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう、現状の外来医療提供体制を可視化して提供するとともに、地域の救急医療提供体制の構築や医療設備・機器の共同利用等の推進を促すよう、各都道府県で定める「医療計画」の“外来医療機能に係る医療提供体制に関する事項”を改定（「外来医療に係る医療提供体制計画」を策定）することとされた。

【計画期間：令和2～5年度】

## 2 「外来医師偏在指標」による評価

### 【外来医師偏在指標の算定方法（概要）】

A地域の  
外来医師偏在指標

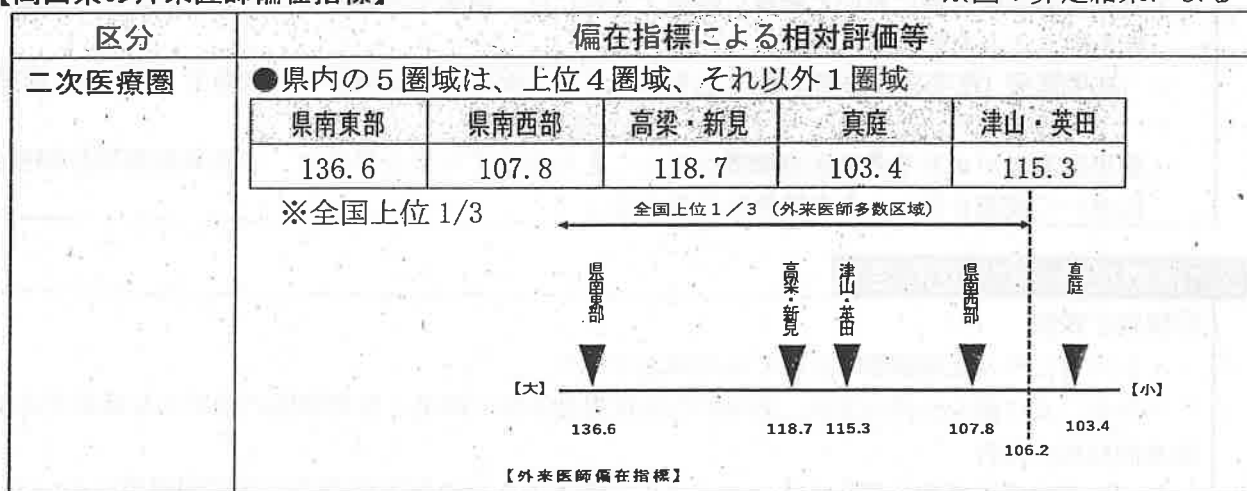
A地域の標準化診療所医師数(※1)

(A地域の人口/10万) × A地域の標準化受療率比(※2)  
× A地域の診療所の外来患者対応割合(※3)

- (※1) 標準化診療所医師数：性・年齢階級別の医師の平均労働時間を基に、地域内の診療所医師数を再計算したもの
- (※2) 標準化受療率比：性・年齢階級別の全国受療率等を基に、地域内で期待される外来受療者の割合
- (※3) 外来診療所患者対応割合：診療所と病院の外来延べ患者数に対する診療所の外来延べ患者数の割合

### 【岡山県の外来医師偏在指標】

※国の算定結果による



## 3 外来医療の現状

### ① 偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定（可視化）

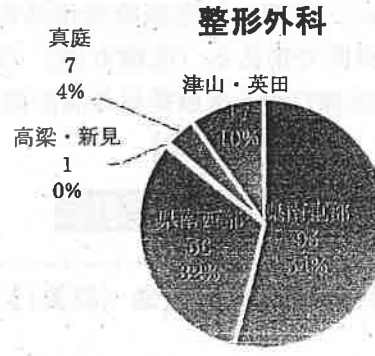
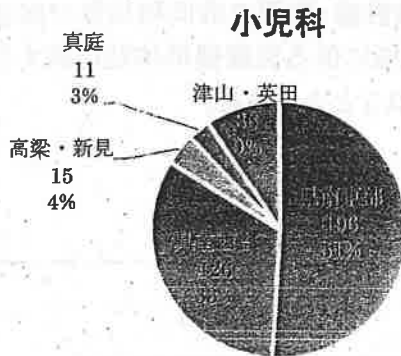
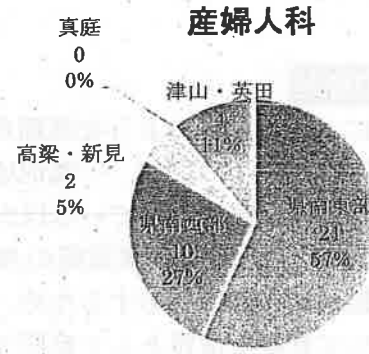
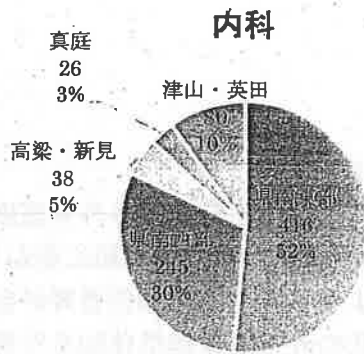
区分	内容等
二次医療圏	○ 外来医師多数区域：全国上位1/3 県南東部保健医療圏、県南西部保健医療圏、高梁・新見保健医療圏及び津山・英田保健医療圏を外来医師多数区域とする。

## ② 外来医療提供体制の現状

◎「二次医療圏」における外来医療の現状を情報提供する。

○主な診療科目別の現状

(単位：診療所数)



## 4 新規開業者に求める事項

### ①現状と課題

- ・都市部以外の地域では新規開設が少ない状況である。
- ・外来医師が高齢化し、後継者不足による廃院が増加している。
- ・在宅医療、初期救急医療、公衆衛生等について新規開業者等への参加を促す必要がある。

### ②施策の方向

- ・外来医師多数区域において新規に開業する際には、地域で不足する次のいずれかの外来医療機能を担うことを求める。

在宅医療（在宅患者訪問診療）、初期救急医療（夜間・休日診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種、乳幼児健診）、その他（介護保険認定審査）

- ・新規開業者が求める外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、各地域医療構想調整会議において協議を行い、その結果を公表する。

## 5 医療機器の効率的な活用

### ①現状と課題

- ・人口当たりの医療機器の台数には地域差がある。
- ・今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制の構築と医療機器の効率的な活用が必要。

### ②共同利用の方針

各地域医療構想調整会議を活用し、二次医療圏ごとに定めた医療機器の共同利用等について、協議等を行う。

- ・共同利用の対象となる医療機器

- 県南東部保健医療圏（CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療（体外照射））
- 県南西部保健医療圏（CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療（体外照射））
- 高梁・新見保健医療圏（CT、MRI、マンモグラフィー、放射線治療（体外照射））
- 真庭保健医療圏（CT、MRI、マンモグラフィー）
- 津山・英田保健医療圏（医療機器の新規導入等設置状況に異動が生じる場合）

# 岡山県外来医療に係る医療提供体制計画 (案)

令和2年2月  
岡山県

## 1 計画策定の趣旨

急速な少子化・高齢化の進展、生活習慣病の増加などの疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の健康に対する意識の高揚などにより、保健医療を取り巻く環境は著しく変化しています。そうした中、県内で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況について、一部地域への偏りが見られるほか、診療所における診療科についても、専門分化が進んでいる状況にあります。

また、各地域における在宅医療の充実が求められており、初期救急医療提供体制、公衆衛生等を担う外来医療機関も不足する状況にあるほか、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。

これらの課題に適切に対応するため、新たに開業しようとする医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう、現状の外来医療提供体制を可視化して提供するとともに、地域の救急医療提供体制の構築や医療設備・機器の共同利用等の推進を促すよう、国が定める「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」に沿って、「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」を策定しました。なお、本計画は、第8次の「岡山県保健医療計画」の一部として位置づけるものとします。

## 2 計画の期間

令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの4年間とします。

ただし、計画期間内であっても、保健医療の動向、社会・経済情勢の変化や制度改正等に対応するため、必要に応じて検討を行い、計画を見直すこととします。

# 目次

1	外来医療の現状	1
	(1)外来医師偏在指標と外来医師多数区域	1
	① 外来医師偏在指標	
	② 外来医師多数区域	
	(2)外来医療提供体制の現状	5
2	新規開業者に求める事項	15
	(1)外来医師多数区域	15
	① 現状と課題	
	② 施策の方向	
	(2)外来医師多数区域以外の区域	21
	① 現状と課題	
	② 施策の方向	
3	医療機器の効率的な活用	22
	(1)医療機器の設置状況と保有状況	22
	① 医療機器の設置状況	
	(2)医療機器の共同利用の方針	26

# 1 外来医療の現状

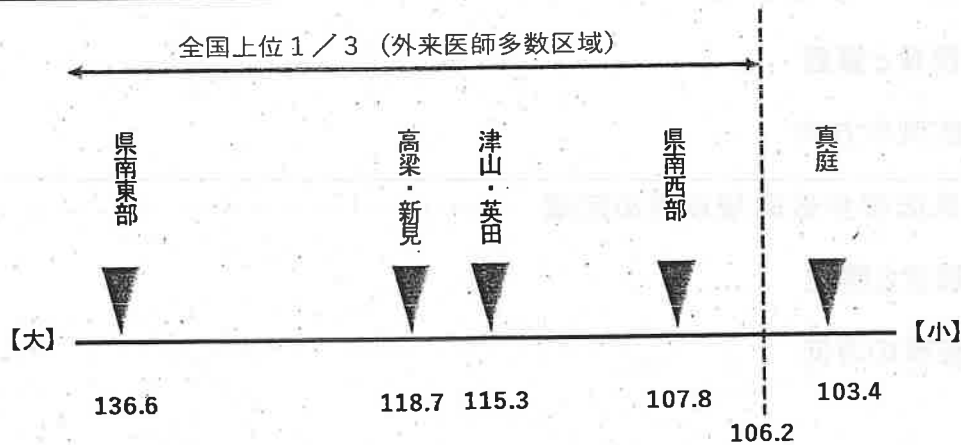
## (1) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

### ① 外来医師偏在指標

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(以下「外来医師偏在指標」という。)を算出することとし、具体的には、5つの要素(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、へき地等の地理的条件、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。

○県内各二次医療圏における外来医師偏在指標は、次のとおりとなっています。

県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
136.6	107.8	118.7	103.4	115.3



【外来医師偏在指標】

(参考)

全国上位1/3 106.2

(平成28(2016)年12月31日現在)

## 外来医師偏在指標(国の算定結果)

圏域区分	都道府県名	圏域名	外来医師偏在指標	順位	標準化診療所 従事医師数 (人)	2018年1月1日 時点人口(10万 人)	外来標準化受 療率比	診療所外来患 者数割合	病院+一般診療 所外来患者流 出入調整係数
全国	00 全国	00 全国	106.3		102,457	1,277.1	1.000	75.5%	1.000
二次医療圏	33 岡山県	3301 県南東部	136.6	16	961	9.1	1.007	75.1%	1.019
二次医療圏	33 岡山県	3302 県南西部	107.8	99	533	7.2	1.018	67.7%	1.001
二次医療圏	33 岡山県	3303 高梁・新見	118.7	53	36	0.6	1.189	49.7%	0.839
二次医療圏	33 岡山県	3304 真庭	103.4	134	33	0.5	1.155	58.4%	0.997
二次医療圏	33 岡山県	3305 津山・英田	115.3	64	153	1.8	1.087	70.3%	0.954



【データの出所】 続き

- (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。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)。

○ 外来医師偏在指標とは

外来医師偏在指標＝

標準化診療所医師数(※1)

$$\frac{\text{地域の人口} \times \text{地域の標準化受療率比(※2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合(※4)}}{10 \text{ 万}}$$

※1 標準化診療所医師数＝
$$\sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

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

※3 地域の外来期待受療率＝
$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※4 地域の診療所の外来患者対応割合＝
$$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所＋病院の外来延べ患者数}}$$

【データの出所】

- (1) 人口・・・ 住民基本台帳人口(2018年1月1日現在)(外国人含む)
- (2) 医療施設数・・・ 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。病院票は、診療科目単科のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科及び歯科系の診療科(前での4つの歯科)を除いたものの医療施設数。一般診療所票は、主な診療科目のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科を除いたものの医療施設数。
- (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)。

## 市町村別診療所従事医師数

保健医療圏別	市町村別	診療所従事医師数	人口(H30.1.1)	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	835	709,188	117.7
	玉野市	45	60,458	74.4
	備前市	24	35,293	68.0
	瀬戸内市	25	37,741	66.2
	赤磐市	36	44,461	81.0
	和気町	6	14,452	41.5
	吉備中央町	4	11,837	33.8
	県南東部 小計	975	913,430	106.7
県南西部保健医療圏	倉敷市	384	483,901	79.4
	笠岡市	28	49,538	56.5
	井原市	28	41,160	68.0
	総社市	53	68,586	77.3
	浅口市	19	34,806	54.6
	早島町	9	12,490	72.1
	里庄町	3	11,195	26.8
	矢掛町	8	14,443	55.4
県南西部 小計	532	716,119	74.3	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	24	31,273	76.7
	新見市	14	30,236	46.3
	高梁・新見 小計	38	61,509	61.8
真庭保健医療圏	真庭市	33	46,482	71.0
	新庄村	1	956	104.6
	真庭 小計	34	47,438	71.7
津山・英田保健医療圏	津山市	106	102,276	103.6
	美作市	24	28,292	84.8
	鏡野町	7	13,211	53.0
	勝央町	5	11,183	44.7
	奈義町	6	6,118	98.1
	西粟倉村	0	1,487	0.0
	久米南町	2	4,935	40.5
	美咲町	6	14,621	41.0
	津山・英田 小計	156	182,123	85.7
県計		1,735	1,920,619	90.3

### 【データの出典】

(1) 診療所医師数は、平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査  
平成28年12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数のうち、診療所従事医師数  
(性別・年齢階級による調整は行っていない)

(2) 人口は、2018年1月1日現在の住民基本台帳人口

## ② 外来医師多数区域

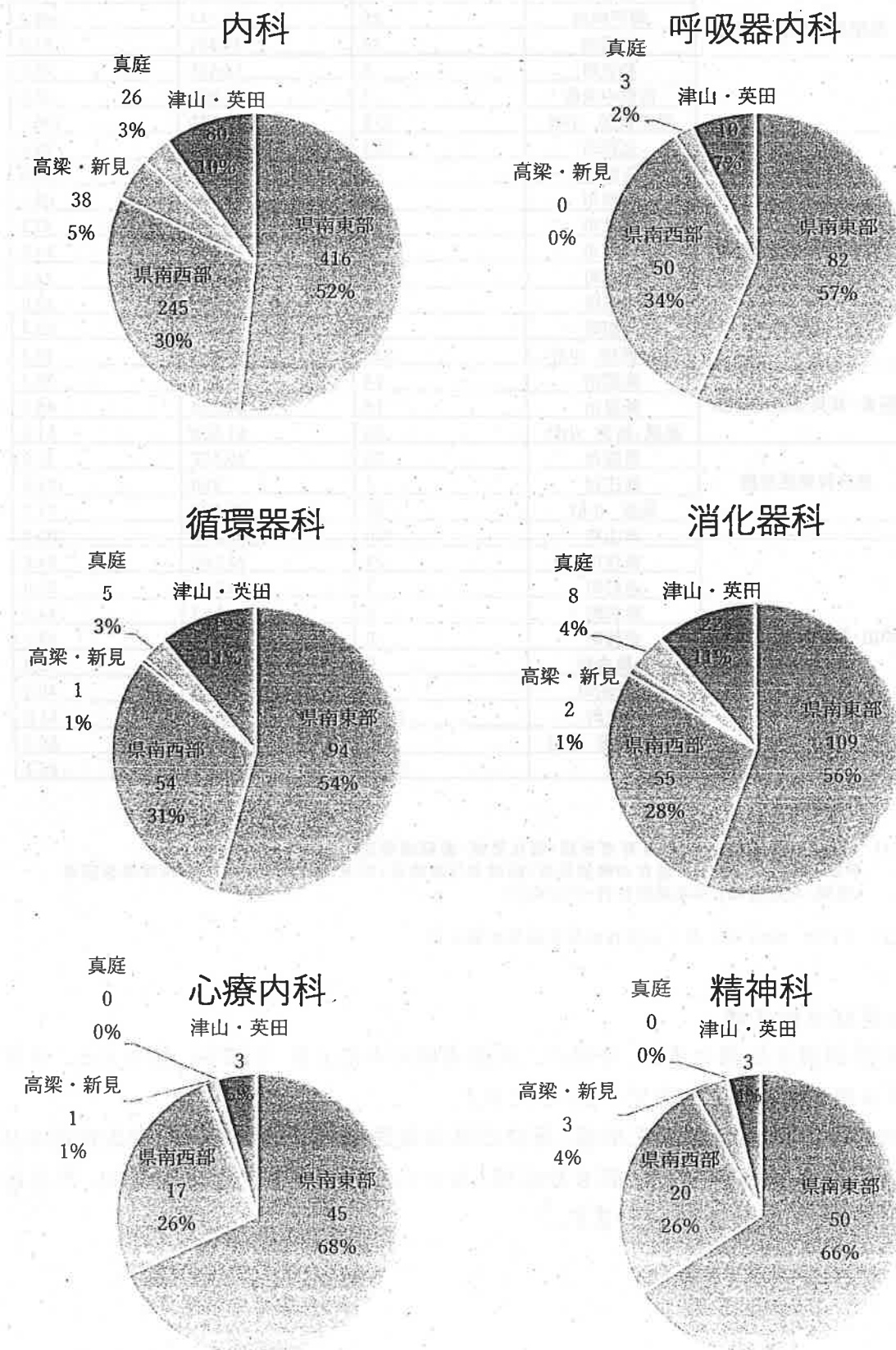
外来医師偏在指標の値が、全国の二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとします。

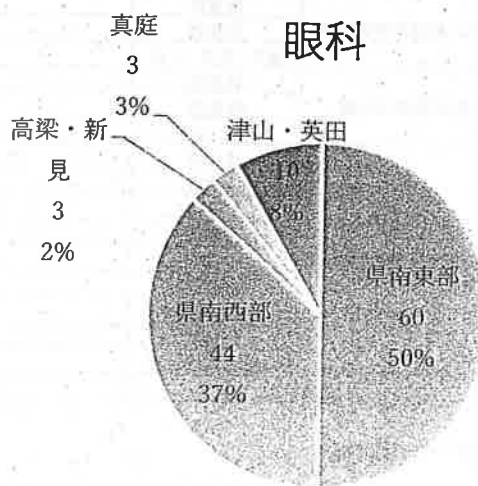
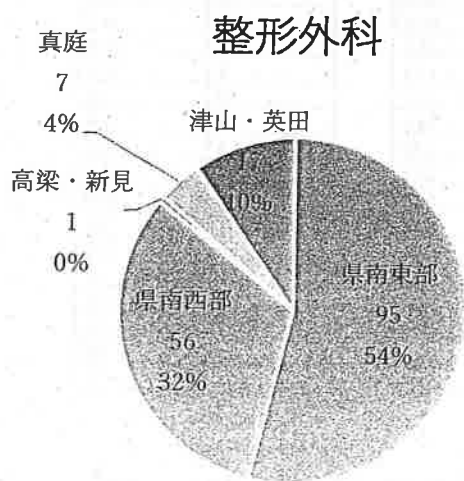
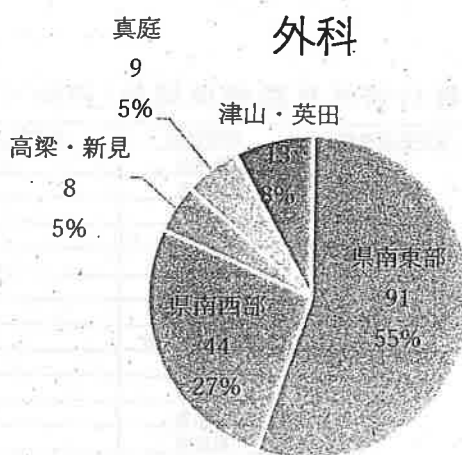
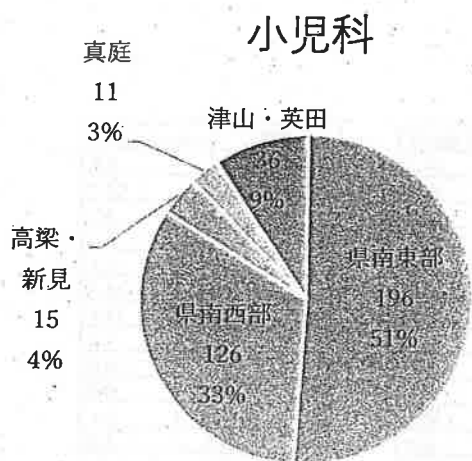
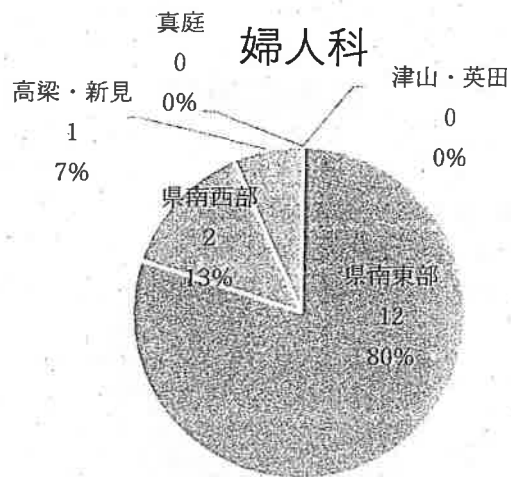
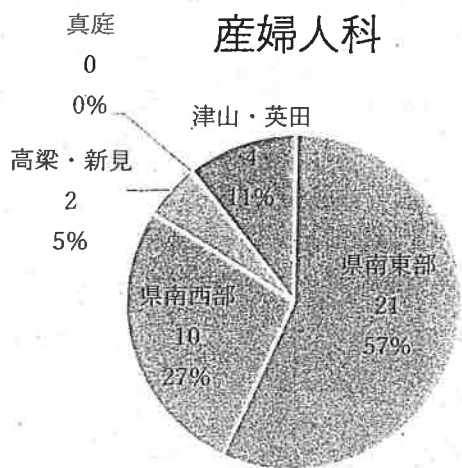
県内では、県南東部保健医療圏、県南西部保健医療圏、高梁・新見保健医療圏及び津山・英田保健医療圏が外来医師多数区域となっています。(真庭保健医療圏は、外来医師多数区域以外の区域となっています。)

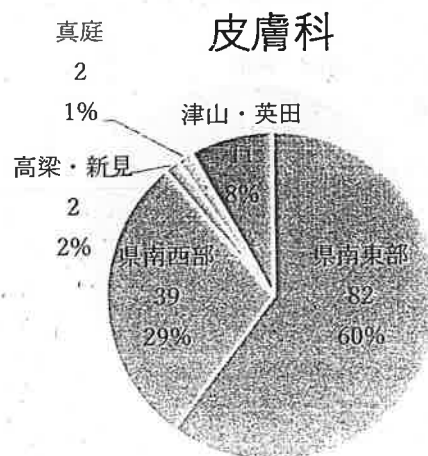
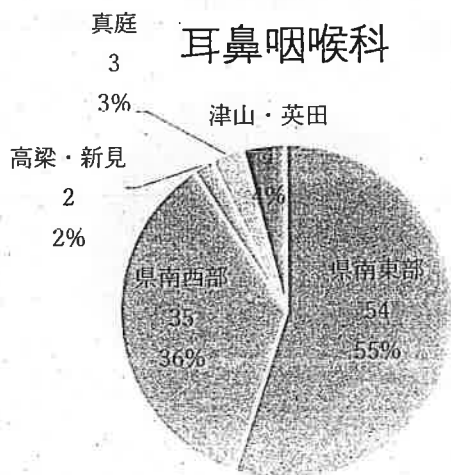
## (2) 外来提供体制医療の現状

県内の各二次医療圏における、外来医療提供体制の現状は、次のとおりとなっています。(二次医療圏別の診療所数 出典:「おかやま医療情報ネット」の情報を分析)

(単位:診療所数)







診療科別外来医療機関数(内科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり	病院	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	322	44.7	47	6.5
	玉野市	21	36.4	7	12.1
	備前市	18	54.8	3	9.1
	瀬戸内市	21	58.4	2	5.6
	赤磐市	19	44.6	1	2.3
	和気町	7	51.1	2	14.6
	吉備中央町	8	73.5	2	18.4
	県南東部 小計	416	45.5	64	7.0
県南西部保健医療圏	倉敷市	161	33.8	31	6.5
	笠岡市	22	46.7	4	8.5
	井原市	16	40.8	2	5.1
	総社市	23	33.7	3	4.4
	浅口市	11	33.3	3	9.1
	早島町	4	32.2	1	8.1
	里庄町	2	16.2	1	9.1
	矢野町	6	44.3	2	14.8
県南西部 小計	245	35.0	47	6.7	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	18	60.3	3	10.0
	新見市	20	70.6	4	14.1
	高梁・新見 小計	38	65.3	7	12.0
真庭保健医療圏	真庭市	25	57.8	6	13.9
	新庄村	1	122.7	0	0.0
	真庭 小計	26	59.0	6	13.6
津山・英田保健医療圏	津山市	48	47.8	8	8.0
	美作市	14	53.7	3	11.5
	鏡野町	7	58.0	2	16.6
	勝央町	4	36.5	1	9.1
	奈義町	3	54.1	0	0.0
	西粟倉村	1	71.0	0	0.0
	久米南町	2	43.7	0	0.0
	美咲町	2	15.0	1	7.5
	津山・英田 小計	81	46.5	15	8.6
県計		806	42.6	139	7.3

【データの出典】

- 診療所及び病院の数は、おかやま医療情報ネットに当該診療科目が登録された診療所及び病院をカウントした。(診療科目が複数ある場合、それぞれの科目でカウントしている)。(令和元年10月1日現在)  
ただし、外来受付時間の登録があり、診療対象の制限がないものに限る。
- 市町村別人口は、岡山県毎月流動人口調査(年報)令和元年10月1日現在)を使用。

診療科別外来医療機関数(呼吸器内科)

保健医療圏別	市町村別	診療所		病院	
			人口10万人当たり		人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	71	9.8	17	2.4
	玉野市	3	5.2	1	1.7
	備前市	2	6.1	2	6.1
	瀬戸内市	2	5.6	0	0.0
	赤磐市	2	4.7	0	0.0
	和気町	2	14.6	0	0.0
	吉備中央町	0	0.0	0	0.0
	県南東部 小計	82	9.0	20	2.2
県南西部保健医療圏	倉敷市	33	6.9	15	3.2
	笠岡市	6	12.7	2	4.2
	井原市	3	7.7	0	0.0
	総社市	3	4.4	1	1.5
	浅口市	2	6.0	0	0.0
	早島町	2	16.1	1	8.1
	里庄町	0	0.0	1	9.1
	矢掛町	1	7.4	0	0.0
	県南西部 小計	50	7.1	20	2.9
高梁・新見保健医療圏	高梁市	0	0.0	1	3.3
	新見市	0	0.0	0	0.0
	高梁・新見 小計	0	0.0	1	1.7
真庭保健医療圏	真庭市	3	6.9	4	9.3
	新庄村	0	0.0	0	0.0
	真庭 小計	3	6.8	4	9.1
津山・英田保健医療圏	津山市	8	8.0	2	2.0
	美作市	0	0.0	0	0.0
	鏡野町	0	0.0	0	0.0
	勝央町	2	18.2	1	9.1
	奈義町	0	0.0	0	0.0
	西粟倉村	0	0.0	0	0.0
	久米南町	0	0.0	0	0.0
	美咲町	0	0.0	0	0.0
	津山・英田 小計	10	5.7	3	1.7
県計		145	7.7	48	2.5

診療科別外来医療機関数(循環器内科)

保健医療圏別	市町村別	診療所		病院	
			人口10万人当たり		人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	78	10.8	29	4.0
	玉野市	5	8.7	1	1.7
	備前市	2	6.1	3	9.1
	瀬戸内市	3	8.3	1	2.8
	赤磐市	4	9.4	1	2.3
	和気町	2	14.6	2	14.6
	吉備中央町	0	0.0	0	0.0
	県南東部 小計	94	10.3	37	4.0
県南西部保健医療圏	倉敷市	37	7.8	19	4.0
	笠岡市	3	6.4	3	6.4
	井原市	4	10.2	2	5.1
	総社市	6	8.8	0	0.0
	浅口市	3	9.1	2	6.0
	早島町	0	0.0	0	0.0
	里庄町	0	0.0	1	9.1
	矢掛町	1	7.4	0	0.0
	県南西部 小計	54	7.7	27	3.9
高梁・新見保健医療圏	高梁市	0	0.0	2	6.7
	新見市	1	3.5	2	7.1
	高梁・新見 小計	1	1.7	4	6.9
真庭保健医療圏	真庭市	5	11.6	3	6.9
	新庄村	0	0.0	0	0.0
	真庭 小計	5	11.4	3	6.8
津山・英田保健医療圏	津山市	11	11.0	5	5.0
	美作市	4	15.3	1	3.8
	鏡野町	0	0.0	0	0.0
	勝央町	3	27.4	1	9.1
	奈義町	0	0.0	0	0.0
	西粟倉村	0	0.0	0	0.0
	久米南町	1	21.8	0	0.0
	美咲町	0	0.0	1	7.5
	津山・英田 小計	19	10.9	8	4.6
県計		173	9.1	79	4.2

診療科別外来医療機関数(消化器科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	94	13.0
	玉野市	4	6.9
	備前市	3	9.1
	瀬戸内市	3	8.3
	赤磐市	3	7.0
	和気町	2	14.6
	吉備中央町	0	0.0
	県南東部 小計	109	11.9
県南西部保健医療圏	倉敷市	41	8.6
	笠岡市	5	10.6
	井原市	1	2.6
	総社市	4	5.9
	浅口市	1	3.0
	早島町	0	0.0
	里庄町	0	0.0
	矢掛町	3	22.1
県南西部 小計	55	7.9	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	3.3
	新見市	1	3.5
	高梁・新見 小計	2	3.4
真庭保健医療圏	真庭市	8	18.5
	新庄村	0	0.0
	真庭 小計	8	18.2
津山・英田保健医療圏	津山市	14	13.9
	美作市	3	11.5
	鏡野町	1	8.3
	勝央町	4	36.5
	奈義町	0	0.0
	西粟倉村	0	0.0
	久米南町	0	0.0
	美咲町	0	0.0
	津山・英田 小計	22	12.6
	県計	196	10.4

病院	人口10万人当たり
21	2.9
2	3.5
2	6.1
1	2.8
0	0.0
0	0.0
1	9.2
27	3.0
15	3.2
2	4.2
0	0.0
2	2.9
0	0.0
1	8.1
0	0.0
0	0.0
20	2.9
2	6.7
0	0.0
2	3.4
4	9.3
0	0.0
4	9.1
6	6.0
0	0.0
1	8.3
1	9.1
0	0.0
0	0.0
0	0.0
0	0.0
8	4.6
61	3.2

診療科別外来医療機関数(心療内科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	41	5.7
	玉野市	2	3.5
	備前市	1	3.0
	瀬戸内市	0	0.0
	赤磐市	0	0.0
	和気町	0	0.0
	吉備中央町	1	9.2
	県南東部 小計	45	4.9
県南西部保健医療圏	倉敷市	13	2.7
	笠岡市	2	4.2
	井原市	0	0.0
	総社市	2	2.9
	浅口市	0	0.0
	早島町	0	0.0
	里庄町	0	0.0
	矢掛町	0	0.0
県南西部 小計	17	2.4	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	0	0.0
	新見市	1	3.5
	高梁・新見 小計	1	1.7
真庭保健医療圏	真庭市	0	0.0
	新庄村	0	0.0
	真庭 小計	0	0.0
津山・英田保健医療圏	津山市	2	2.0
	美作市	0	0.0
	鏡野町	1	8.3
	勝央町	0	0.0
	奈義町	0	0.0
	西粟倉村	0	0.0
	久米南町	0	0.0
	美咲町	0	0.0
	津山・英田 小計	3	1.7
県計	66	3.5	

病院	人口10万人当たり
9	1.2
2	3.5
0	0.0
1	2.8
0	0.0
0	0.0
0	0.0
0	0.0
12	1.3
1	0.2
1	2.1
0	0.0
0	0.0
0	0.0
0	0.0
1	9.1
0	0.0
3	0.4
2	6.7
0	0.0
2	3.4
1	2.3
0	0.0
1	2.3
2	2.0
0	0.0
0	0.0
0	0.0
0	0.0
0	0.0
2	1.1
20	1.1



診療科別外来医療機関数(精神科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり	病院	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	44	6.1	19	2.6
	玉野市	3	5.2	3	5.2
	備前市	1	3.0	1	3.0
	瀬戸内市	0	0.0	1	2.8
	赤磐市	1	2.3	0	0.0
	和気町	0	0.0	0	0.0
	吉備中央町	1	9.2	0	0.0
	県南東部 小計	50	5.5	24	2.6
県南西部保健医療圏	倉敷市	15	3.2	11	2.3
	笠岡市	2	4.2	2	4.2
	井原市	1	2.6	0	0.0
	総社市	2	2.9	0	0.0
	浅口市	0	0.0	0	0.0
	早島町	0	0.0	0	0.0
	里庄町	0	0.0	1	9.1
	矢掛町	0	0.0	1	7.4
県南西部 小計	20	2.9	15	2.1	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	2	6.7	2	6.7
	新見市	1	3.5	0	0.0
	高梁・新見 小計	3	5.2	2	3.4
真庭保健医療圏	真庭市	0	0.0	1	2.3
	新庄村	0	0.0	0	0.0
	真庭 小計	0	0.0	1	2.3
津山・英田保健医療圏	津山市	3	3.0	2	2.0
	美作市	0	0.0	0	0.0
	鏡野町	0	0.0	0	0.0
	勝央町	0	0.0	0	0.0
	奈義町	0	0.0	0	0.0
	西粟倉村	0	0.0	0	0.0
	久米南町	0	0.0	0	0.0
	美咲町	0	0.0	0	0.0
津山・英田 小計	3	1.7	2	1.1	
県計		76	4.0	44	2.3

診療科別外来医療機関数(産婦人科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり	病院	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	19	2.6	7	1.0
	玉野市	1	1.7	0	0.0
	備前市	0	0.0	0	0.0
	瀬戸内市	0	0.0	0	0.0
	赤磐市	1	2.3	0	0.0
	和気町	0	0.0	0	0.0
	吉備中央町	0	0.0	0	0.0
	県南東部 小計	21	2.3	7	0.8
県南西部保健医療圏	倉敷市	7	1.5	6	1.3
	笠岡市	1	2.1	1	2.1
	井原市	0	0.0	0	0.0
	総社市	2	2.9	0	0.0
	浅口市	0	0.0	0	0.0
	早島町	0	0.0	0	0.0
	里庄町	0	0.0	0	0.0
	矢掛町	0	0.0	0	0.0
県南西部 小計	10	1.4	7	1.0	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	3.3	0	0.0
	新見市	1	3.5	0	0.0
	高梁・新見 小計	2	3.4	0	0.0
真庭保健医療圏	真庭市	0	0.0	1	2.3
	新庄村	0	0.0	0	0.0
	真庭 小計	0	0.0	1	2.3
津山・英田保健医療圏	津山市	3	3.0	2	2.0
	美作市	1	3.8	0	0.0
	鏡野町	0	0.0	0	0.0
	勝央町	0	0.0	0	0.0
	奈義町	0	0.0	0	0.0
	西粟倉村	0	0.0	0	0.0
	久米南町	0	0.0	0	0.0
	美咲町	0	0.0	0	0.0
津山・英田 小計	4	2.3	2	1.1	
県計		37	2.0	17	0.9

診療科別外来医療機関数(婦人科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり	病院	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	10	1.4	11	1.5
	玉野市	1	1.7	1	1.7
	備前市	1	3.0	3	9.1
	瀬戸内市	0	0.0	0	0.0
	赤磐市	0	0.0	0	0.0
	和気町	0	0.0	0	0.0
	吉備中央町	0	0.0	0	0.0
	県南東部 小計	12	1.3	15	1.6
県南西部保健医療圏	倉敷市	2	0.4	4	0.8
	笠岡市	0	0.0	0	0.0
	井原市	0	0.0	1	2.6
	総社市	0	0.0	0	0.0
	浅口市	0	0.0	0	0.0
	早島町	0	0.0	0	0.0
	里庄町	0	0.0	0	0.0
	矢掛町	0	0.0	1	7.4
県南西部 小計	2	0.3	6	0.9	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	3.3	1	3.3
	新見市	0	0.0	1	3.5
	高梁・新見 小計	1	1.7	2	3.4
真庭保健医療圏	真庭市	0	0.0	1	2.3
	新庄村	0	0.0	0	0.0
	真庭 小計	0	0.0	1	2.3
津山・英田保健医療圏	津山市	0	0.0	0	0.0
	美作市	0	0.0	0	0.0
	鏡野町	0	0.0	0	0.0
	勝央町	0	0.0	0	0.0
	奈義町	0	0.0	0	0.0
	西粟倉村	0	0.0	0	0.0
	久米南町	0	0.0	0	0.0
	美咲町	0	0.0	0	0.0
津山・英田 小計	0	0.0	0	0.0	
県計		15	0.8	24	1.3

診療科別外来医療機関数(小児科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり	病院	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	155	21.5	18	2.5
	玉野市	11	19.1	1	1.7
	備前市	8	24.4	1	3.0
	瀬戸内市	10	27.8	1	2.8
	赤磐市	7	16.4	0	0.0
	和気町	3	21.9	0	0.0
	吉備中央町	2	18.4	0	0.0
	県南東部 小計	196	21.4	21	2.3
県南西部保健医療圏	倉敷市	80	16.8	11	2.3
	笠岡市	11	23.4	3	6.4
	井原市	11	28.1	2	5.1
	総社市	11	16.1	0	0.0
	浅口市	9	27.2	2	6.0
	早島町	1	8.1	1	8.1
	里庄町	0	0.0	0	0.0
	矢掛町	3	22.1	2	14.8
県南西部 小計	126	18.0	21	3.0	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	5	16.7	1	3.3
	新見市	10	35.3	1	3.5
	高梁・新見 小計	15	25.8	2	3.4
真庭保健医療圏	真庭市	11	25.4	1	2.3
	新庄村	0	0.0	0	0.0
	真庭 小計	11	25.0	1	2.3
津山・英田保健医療圏	津山市	19	18.9	1	1.0
	美作市	7	26.9	2	7.7
	鏡野町	4	33.1	1	8.3
	勝央町	3	27.4	0	0.0
	奈義町	1	18.0	0	0.0
	西粟倉村	1	71.0	0	0.0
	久米南町	0	0.0	0	0.0
	美咲町	1	7.5	1	7.5
津山・英田 小計	36	20.7	5	2.9	
県計		384	20.3	50	2.6

診療科別外来医療機関数(外科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	63	8.7
	玉野市	5	8.7
	備前市	6	18.3
	瀬戸内市	7	19.5
	赤磐市	7	16.4
	和気町	1	7.3
	吉備中央町	2	18.4
	県南東部 小計	91	10.0
	県南西部保健医療圏	倉敷市	29
笠岡市		4	8.5
井原市		1	2.6
総社市		6	8.8
浅口市		2	6.0
早島町		0	0.0
里庄町		1	9.1
矢掛町		1	7.4
県南西部 小計		44	6.3
高梁・新見保健医療圏	高梁市	6	20.1
	新見市	2	7.1
	高梁・新見 小計	8	13.8
真庭保健医療圏	真庭市	9	20.8
	新庄村	0	0.0
	真庭 小計	9	20.4
津山・英田保健医療圏	津山市	9	9.0
	美作市	3	11.5
	鏡野町	0	0.0
	勝央町	0	0.0
	奈義町	0	0.0
	西粟倉村	0	0.0
	久米南町	0	0.0
	美咲町	1	7.5
	津山・英田 小計	13	7.5
県計		165	8.7

病院	人口10万人当たり
29	4.0
4	6.9
4	12.2
1	2.8
1	2.3
2	14.6
0	0.0
41	4.5
22	4.6
3	6.4
1	2.6
3	4.4
2	6.0
0	0.0
1	9.1
1	7.4
33	4.7
3	10.0
2	7.1
5	8.6
6	13.9
0	0.0
6	13.6
2	2.0
2	7.7
2	16.6
1	9.1
0	0.0
0	0.0
0	0.0
1	7.5
8	4.6
93	4.9

診療科別外来医療機関数(整形外科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	75	10.4
	玉野市	5	8.7
	備前市	4	12.2
	瀬戸内市	3	8.3
	赤磐市	6	14.1
	和気町	0	0.0
	吉備中央町	2	18.4
	県南東部 小計	95	10.4
	県南西部保健医療圏	倉敷市	38
笠岡市		3	6.4
井原市		4	10.2
総社市		5	7.3
浅口市		3	9.1
早島町		1	8.1
里庄町		1	9.1
矢掛町		1	7.4
県南西部 小計		56	8.0
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	3.3
	新見市	0	0.0
	高梁・新見 小計	1	1.7
真庭保健医療圏	真庭市	7	16.2
	新庄村	0	0.0
	真庭 小計	7	15.9
津山・英田保健医療圏	津山市	13	12.9
	美作市	2	7.7
	鏡野町	1	8.3
	勝央町	0	0.0
	奈義町	0	0.0
	西粟倉村	1	71.0
	久米南町	0	0.0
	美咲町	0	0.0
	津山・英田 小計	17	9.8
県計		176	9.3

病院	人口10万人当たり
29	4.0
6	10.4
4	12.2
1	2.8
1	2.3
1	7.3
1	9.2
43	4.7
21	4.4
3	6.4
2	5.1
2	2.9
2	6.0
1	8.1
1	9.1
1	7.4
33	4.7
3	10.0
2	7.1
5	8.6
6	13.9
0	0.0
6	13.6
2	2.0
2	7.7
2	16.6
1	9.1
0	0.0
0	0.0
0	0.0
0	0.0
7	4.0
94	5.0

診療科別外来医療機関数(眼科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり	病院	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	51	7.1	20	2.8
	玉野市	2	3.5	1	1.7
	備前市	1	3.0	3	9.1
	瀬戸内市	2	5.6	1	2.8
	赤磐市	2	4.7	0	0.0
	和気町	1	7.3	1	7.3
	吉備中央町	1	9.2	0	0.0
	県南東部 小計	60	6.6	26	2.8
県南西部保健医療圏	倉敷市	34	7.1	12	2.5
	笠岡市	2	4.2	2	4.2
	井原市	2	5.1	1	2.6
	総社市	3	4.4	0	0.0
	浅口市	1	3.0	1	3.0
	早島町	1	8.1	0	0.0
	里庄町	1	9.1	0	0.0
	矢掛町	0	0.0	1	7.4
県南西部 小計	44	6.3	17	2.4	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	3.3	2	6.7
	新見市	2	7.1	1	3.5
	高梁・新見 小計	3	5.2	3	5.2
真庭保健医療圏	真庭市	3	6.9	4	9.3
	新庄村	0	0.0	0	0.0
	真庭 小計	3	6.8	4	9.1
津山・英田保健医療圏	津山市	8	8.0	2	2.0
	美作市	1	3.8	1	3.8
	鏡野町	1	8.3	0	0.0
	勝央町	0	0.0	1	9.1
	奈義町	0	0.0	0	0.0
	西粟倉村	0	0.0	0	0.0
	久米南町	0	0.0	0	0.0
	美咲町	0	0.0	0	0.0
津山・英田 小計	10	5.7	4	2.3	
県計		120	6.3	54	2.9

診療科別外来医療機関数(耳鼻咽喉科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり	病院	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	44	6.1	13	1.8
	玉野市	3	5.2	2	3.5
	備前市	3	9.1	0	0.0
	瀬戸内市	1	2.8	1	2.8
	赤磐市	3	7.0	0	0.0
	和気町	0	0.0	0	0.0
	吉備中央町	0	0.0	0	0.0
	県南東部 小計	54	5.9	16	1.7
県南西部保健医療圏	倉敷市	25	5.3	10	2.1
	笠岡市	2	4.2	0	0.0
	井原市	1	2.6	2	5.1
	総社市	3	4.4	0	0.0
	浅口市	2	6.0	1	3.0
	早島町	1	8.1	1	8.1
	里庄町	1	9.1	0	0.0
	矢掛町	0	0.0	1	7.4
県南西部 小計	35	5.0	15	2.1	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	3.3	2	6.7
	新見市	1	3.5	0	0.0
	高梁・新見 小計	2	3.4	2	3.4
真庭保健医療圏	真庭市	3	6.9	1	2.3
	新庄村	0	0.0	0	0.0
	真庭 小計	3	6.8	1	2.3
津山・英田保健医療圏	津山市	3	3.0	3	3.0
	美作市	1	3.8	0	0.0
	鏡野町	0	0.0	1	8.3
	勝央町	0	0.0	1	9.1
	奈義町	0	0.0	0	0.0
	西粟倉村	0	0.0	0	0.0
	久米南町	0	0.0	0	0.0
	美咲町	0	0.0	0	0.0
津山・英田 小計	4	2.3	5	2.9	
県計		98	5.2	39	2.1

診療科別外来医療機関数(皮膚科)

保健医療圏別	市町村別	診療所	人口10万人当たり	病院	人口10万人当たり
県南東部保健医療圏	岡山市	68	9.4	22	3.1
	玉野市	3	5.2	2	3.5
	備前市	3	9.1	2	6.1
	瀬戸内市	2	5.6	1	2.8
	赤磐市	3	7.0	0	0.0
	和気町	1	7.3	1	7.3
	吉備中央町	2	18.4	1	9.2
	県南東部 小計	82	9.0	29	3.2
県南西部保健医療圏	倉敷市	28	5.9	17	3.6
	笠岡市	1	2.1	3	6.4
	井原市	2	5.1	1	2.6
	総社市	3	4.4	1	1.5
	浅口市	1	3.0	2	6.0
	早島町	1	8.1	1	8.1
	里庄町	1	9.1	1	9.1
	矢掛町	2	14.8	1	7.4
	県南西部 小計	39	5.6	27	3.9
高梁・新見保健医療圏	高梁市	0	0.0	3	10.0
	新見市	2	7.1	1	3.5
	高梁・新見 小計	2	3.4	4	6.9
真庭保健医療圏	真庭市	2	4.6	4	9.3
	新庄村	0	0.0	0	0.0
	真庭 小計	2	4.5	4	9.1
津山・英田保健医療圏	津山市	7	7.0	2	2.0
	美作市	1	3.8	1	3.8
	鏡野町	0	0.0	0	0.0
	勝央町	2	18.2	1	9.1
	奈義町	0	0.0	0	0.0
	西粟倉村	1	71.0	0	0.0
	久米南町	0	0.0	0	0.0
	美咲町	0	0.0	0	0.0
	津山・英田 小計	11	6.3	4	2.3
県計		136	7.2	68	3.6

## 2 新規開業者に求める事項

### (1) 外来医師多数区域

#### ① 現状と課題

外来医師多数区域における外来医療機能は、次のとおりとなっています。

#### ○県南東部保健医療圏

現状	課題
<p>県南東部保健医療圏は、圏域全体で見ると外来医師多数区域に該当しており、岡山市中心部では、診療所及び診療科は充足していますが、その他の地域では、診療所及び診療科が不足しています。加えて医師の高齢化、開業医の後継者不足により廃院も増えてきており、医師不足の問題が今後ますます深刻化することが予測されます。</p> <p>・在宅医療提供体制 当圏域の在宅患者訪問診療実施医療機関は、病院26カ所、診療所245カ所、計271カ所で当圏域内医療機関全体の約30%を占めています。</p> <p>岡山市中心部では、在宅医療を担う医師が少し不足している状況ですが、その他の地域においても、在宅医療を担う医師が少し不足、あるいはかなり不足している状況です。</p> <p>・初期救急医療提供体制 当圏域の初期救急医療は、岡山及び東備地域の医師会の協力を得て、休日の昼間を中心に在宅当番医制で実施されています。また、岡山市では休日夜間急患診療所が運営されています。</p> <p>岡山市中心部では、初期救急医療を担う医師が少し不足している状況ですが、その他の地域では、初期救急医療を担う医師が少し不足、あるいはかなり不足している状況です。</p>	<p>今後、訪問診療や看取り等の在宅医療の需要は増加することが見込まれるため、将来に向けた在宅医療を担う医師の充足が必要です。</p> <p>そのため、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に対して、積極的に参加を促していく必要があります。</p> <p>初期救急医療提供体制を引き続き維持していくためには、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に対して、積極的に参加を促していく必要があります。</p>

現状	課題
<p>・公衆衛生提供体制</p> <p>学校医及び産業医については、岡山市中心部ではほぼ充足している状況ですが、その他の地域では一部の地域を除いて少し不足、あるいはかなり不足している状況です。</p> <p>・その他</p> <p>その他の外来医療機能として、予防接種、乳幼児健診、介護保険認定審査等においても、地域の医師会が大きな役割を担っています。</p> <p>予防接種医については、岡山市中心部ではほぼ充足している状況ですが、その他の地域では一部の地域を除いて少し不足している状況です。</p> <p>乳幼児健診医については、岡山市中心部では少し不足している状況ですが、その他の地域では一部の地域を除いて少し不足、あるいはかなり不足している状況です。</p> <p>介護保険認定審査に携わる医師については、圏域の一部の地域を除いて少し不足、あるいはかなり不足している状況です。</p>	<p>学校医及び産業医については、現場からのニーズが高いため、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に対して、積極的に参加を促していく必要があります。</p> <p>予防接種、乳幼児健診、介護保険認定審査等の役割を担う医師が確保されるよう、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に対して、積極的に参加を促していく必要があります。</p>

○県南西部保健医療圏

現状	課題
<p>県南西部保健医療圏は、圏域全体で見ると外来医師多数区域に該当していますが、地域や診療科によっては外来医療機能の偏在が見られます。また、外来医師の高齢化が進む地域、若手医師の確保が難しい地域があります。</p> <p>倉敷地域の市街地では、診療所の新規開設がありますが、その他の地域では新規開設が少ない状況にあります。</p> <p>在宅医療、初期救急医療、公衆衛生等のいずれも担っていない医療機関もあります。</p>	<p>新規開設が難しい地域では、医師の高齢化等に伴い、近い将来、外来医療機能が不足する可能性があります。</p> <p>新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に、地域医療へ協力していくことについて理解を求めていくことが必要です。また、協力医療機関を増やしていくためには、既存の医療機関にも参加を促していく必要があります。</p> <p>将来的な外来医療に関する需給を見据えながら、地域包括ケアシステムを地域単位等で関係者と協議するとともに、当圏域及び他圏域における医療資源を有効に活用するための体制を整備する必要があります。</p>

現状	課題
<p>・在宅医療提供体制</p> <p>当圏域の在宅患者訪問診療実施医療機関は、病院26カ所、診療所133カ所、計159カ所となっており、全体の約29%です。</p> <p>地域医療構想の推計値においては、在宅医療等患者数の増加が見込まれます。</p> <p>現在も在宅医療を担う医師が不足している地域があります。</p> <p>・初期救急医療提供体制</p> <p>軽症患者への外来診療を行う初期救急医療体制として、管内9地域医師会が在宅当番医制を実施し、倉敷市は休日夜間急患センターを運営しています。</p> <p>休日夜間に初期救急を担う医師が不足している地域があります。</p>	<p>今後の需要増加を考慮すると、在宅医療提供体制の充実を図る必要があります。そのためには、在宅医療を担う医師の確保が必要です。また、在宅等の患者が急性増悪した場合など、診療所と病院が連携し、在宅医療を支える体制づくりが必要です。</p> <p>地域住民に対し、医療機関の適切な受診及び救急車の適切な利用について普及啓発を行うとともに、関係機関と連携し、地域の初期、二次、三次の救急医療体制の整備を図る必要があります。</p>
<p>・公衆衛生提供体制</p> <p>現状では地域の医師が役割を担っていますが、公衆衛生業務を担う医師の高齢化が進む中、将来的には担い手の確保が困難となることが予想されます。</p> <p>学校医、予防接種、乳幼児健診、介護保険認定審査等を担う医師については、地域内で不足しているところがあります。</p> <p>産業医については、地域の医師会内で全て対応できていない場合があり、地域外から各事業場の対応を行っているのが現状です。</p>	<p>学校医、予防接種、乳幼児健診、介護保険認定審査等の役割を担う医師については、地域において確保していく必要があります。</p> <p>産業医については、できるだけ地域で確保するとともに、地域外からも対応できるよう、広域的に医師を確保する必要があります。</p> <p>公衆衛生提供体制を確保していくために、関係機関と協議を行いながら、さまざまな公衆衛生業務の効率化を図ることが必要です。</p>

○高梁・新見保健医療圏

現状	課題
<p>高梁・新見保健医療圏は、管内面積が広く、過疎・高齢化が進んでおり、医療機関は市街地に民間開設の医療機関が集中し、周辺部に市が開設する医療機関が点在しています。</p> <p>医師の高齢化が進んでおり(圏域医師会員の42%が65歳以上)、若手医師の確保</p>	<p>新規開設が少ない地域であり、さらに医師不足、医師の高齢化が県内で最も顕著な地域で、今後は外来医療機能の継続が困難となる懸念があります。</p> <p>新規開業者や診療所の後継者の確保が必要です。また、自治医大卒業医師や地域卒卒業医師等若手医師の地域医療</p>



現状	課題
<p>が厳しい地域です。</p> <p>過去5年間で新規開設は1診療所、閉院が1診療所あり、診療所の増加が見込まれない地域です。</p> <p>過疎、高齢化が進む地域において医療機能の偏在が進み、分娩を取り扱う医療機関は現在1施設となるなど、住民が圏域外の医療機関受診を余儀なくされる状況が生じています。</p> <p>外来医師偏在指標は 118.7 と、全国平均よりも高い値となっているのは、へき地医療の非効率性や、医療機能偏在のため、既に圏域外への医療機関受診比率が高くなっていると考えられます。</p> <p>医師確保が困難な地域のため、現在、自治医大医師や地域枠医師が配置された病院が3病院あります。</p> <p>・在宅医療提供体制</p> <p>在宅患者訪問診療実施医療機関は、病院2カ所、診療所23カ所、計25カ所となっており、全体の約47%です。</p> <p>地域医療構想の推計値においては、在宅医療等患者数は2030年まで横ばいで、その後減少が見込まれます。</p> <p>当圏域は、訪問診療対象エリアが広域で、都市部に比べ移動時間を要するため、訪問診療が非効率という状況があります。</p> <p>現状においては、新規の訪問診療が少ない状況です。</p> <p>・初期救急医療提供体制</p> <p>当圏域の初期救急については、地域の医師会の協力を得て、高梁では在宅当番医制を休日(9時～17時)1～2診療所又は1病院で、新見では休日夜間診療所で第1・4日曜日(9時～19時)に運営しています。輪番制病院運営事業は、高梁3病院、新見</p>	<p>への協力が必要です。</p> <p>将来的な外来医療に関する需要を見据えながら、適切な外来医療機能について、関係者と協議するとともに、当圏域及び他圏域における医療資源を有効に活用するための体制を整備する必要があります。</p> <p>在宅を担う診療所医師の高齢化・後継者不足により、診療所の減少が懸念されます。</p> <p>また、圏域が広域で、非効率な訪問診療を余儀なくされており、検討が必要です。</p> <p>病院から退院する際の診療所との連携や、在宅医療についての周知を図る必要があります。</p> <p>初期救急医療提供体制を引き続き維持していくため、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に対して参加を促し、関係者で協議を行っていく必要があります。</p>

現状	課題
<p>4 病院で休日 8 時から 18 時の診療運営を行っています。</p> <p>当圏域の全ての病院、ほとんどの診療所が初期救急の役割を担っています。</p> <p>・公衆衛生提供体制</p> <p>公衆衛生業務については、地域の医師が担っていますが、医師の高齢化等により従事可能な医師が減少し、1 人が複数の学校医等を担当する等負担が大きく、地域において確保が困難な状況です。</p> <p>学校医、予防接種、乳幼児健診、介護保険認定審査等を担う医師については、地域内で不足しています。</p> <p>産業医については、医師会や各医療機関に事業所から依頼がありますが、医師不足等で対応が困難となっており、地域外から各事業場の対応を行っている状況です。</p>	<p>学校医や産業医等については、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に参加を促していく必要があります。また、自治医大卒業医師や地域卒卒業医師等の若手医師の協力や、地域外からの広域的な協力体制の検討が必要です。</p> <p>学校医や産業医等、今後のニーズを踏まえ関係機関と協議を行いながら、公衆衛生業務の効率化を図ることが必要です。</p>

○津山・英田保健医療圏

現状	課題
<p>津山・英田保健医療圏は、外来医師多数区域に位置づけられていますが、近年、医師の高齢化や後継者不足により診療所数は減少傾向にあり、今後、外来医師数の減少等も含め、地域における外来医療機能の確保が困難になっていくことが懸念されます。</p> <p>・在宅医療提供体制</p> <p>在宅患者訪問診療実施医療機関は、病院 10 カ所、診療所 45 カ所、計 55 カ所となっており、全体の約 30%を占めています。訪問看護ステーションなど多職種との医療連携を推進しながら在宅医療を確保してきましたが、24 時間体制維持など訪問診療の提供に苦慮している医療機関も見受けられます。</p>	<p>在宅医療提供体制については、今後の需要増加を考慮すると、将来に向けた充足が必要です。</p>

現状	課題
<p>・初期救急医療提供体制</p> <p>休日昼間の医療は、地域の医師会の協力を得て在宅当番制で提供されていますが、診療所の閉院や医師の高齢化等に伴い、参加できる医療機関数は年々減少しているものの具体的な解決策が見出せておらず、在宅当番制の維持確保が困難になってきています。</p> <p>・公衆衛生提供体制</p> <p>学校医については、医師確保が困難な一部の診療科をはじめ圏域全域で不足しており、これを担う医師も高齢化しています。</p> <p>産業医については、メンタルヘルスを含む労働安全の強化が求められており、医師の高齢化から、今後不足する状況が懸念されます。</p> <p>・その他</p> <p>その他の外来医療機能として、介護認定審査会、乳幼児健診等においても地域の医師会が役割を担っており、医師の高齢化や後継者問題から、今後健診等の実施が困難になっていくことが見込まれます。</p>	<p>初期救急医療提供体制を引き続き維持していくためには、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に対して、積極的に参加を促していく必要があります。</p> <p>学校医、産業医及び予防接種を担う医師については、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に対して、積極的に参加を促していく必要があります。</p> <p>介護認定審査会委員、乳幼児健診等を担う医師が確保できるよう、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に対して、参加を促していく必要があります。</p>

## ② 施策の方向

外来医師多数区域(県南東部保健医療圏、県南西部保健医療圏、高梁・新見保健医療圏、津山・英田保健医療圏)において、新規開業者の届け出の際に合意する旨の記載を求める外来医療機能は、在宅医療(在宅患者訪問診療)、初期救急医療(夜間・休日診療)、公衆衛生(学校医、産業医、予防接種、乳幼児健診)、その他(介護保険認定審査)とします。

新規開業の際には、地域で不足する外来医療機能を担うことに、各地域医療構想調整会議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、協議を行い、その協議結果を公表することとします。

## (2) 外来医師多数区域以外の区域

### ① 現状と課題

外来医師多数区域以外の区域における外来医療機能は、次のとおりとなっています。

#### ○真庭保健医療圏

現状	課題
<p>・在宅医療提供体制 在宅患者訪問診療を実施している医療機関は、病院5カ所、診療所18カ所、計23カ所となっており、全体の約44%です。 なお、当医療圏における人口10万人当たりの医師数(医療施設の従業者)は168.4人で岡山県の300.4人及び全国の240.1人と比べ大幅に少なく、医療機関相互の連携と協力により、医療需要に対応している現実があります。</p> <p>・初期救急医療提供体制 夜間休日診療を担う医師がかなり不足しており、かつ高齢化しています。</p> <p>・公衆衛生提供体制 眼科・耳鼻科を担当する学校医が不足しており、かつ高齢化しています。 産業医はほぼ足りていますが、高齢化しています。 乳幼児健康診査は、医療圏域の医師のみならず、他の医療圏の医師の協力も得ながら対応しています。</p>	<p>医師の高齢化・後継者不足が課題となっており、山間部が多く、面積が広い当医療圏において在宅医療提供体制を引き続き維持していくためには、訪問看護師等の負担を軽減する必要があります。 また、当圏域における外来医師の偏在・診療科の偏在も課題となっています。</p> <p>初期救急医療提供体制を引き続き維持していくためには、新規開業者や診療所の後継者等に積極的に働きかけ、夜間休日診療を担う医師の不足を解消する必要があります。 特に、夜間対応が可能な医師が不足しています。</p> <p>公衆衛生提供体制を引き続き維持していくためには、新規開業者や診療所の後継者等に積極的に働きかけ、眼科・耳鼻科を担当する学校医の不足を解消する必要があります。 乳幼児健康診査については、引き続き他の医療圏の医療機関等との連携が必要です。</p>

### ② 施策の方向

外来医師多数区域以外の区域(真庭保健医療圏)において、新規開業者に求める外来医療機能は、初期救急医療(夜間・休日診療)、公衆衛生(眼科・耳鼻科学校医)としますが、届け出の際の記載は不要とします。

### 3 医療機器の効率的な活用

#### (1) 医療機器の設置状況と保有状況

人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、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、効率的な医療提供体制を構築する必要があり、医療機器についても効率的な活用が求められています。

医療機器の効率的な活用に資する施策としては、地域ごとの医療機器の設置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピング(地図情報として可視化)した上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、各地域医療構想調整会議を活用し、医療機器の共同利用(対象となる医療機器について連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む。)等について協議することとします。

#### ① 医療機器の設置状況

県内各二次医療圏における、現状の医療機器の設置状況は、次のとおりとなっています。

##### ○県南東部保健医療圏

- ・病院 CT 77台、MRI 44台、PET 5台、マンモグラフィー 17台、放射線治療(体外照射) 11台
- ・診療所 CT 57台、MRI 15台、PET 2台、マンモグラフィー 15台

##### ○県南西部保健医療圏

- ・病院 CT 56台、MRI 34台、PET 4台、マンモグラフィー 22台、放射線治療(体外照射) 6台
- ・診療所 CT 37台、MRI 7台、マンモグラフィー 6台

##### ○高梁・新見保健医療圏

- ・病院 CT 8台、MRI 5台、マンモグラフィー 3台
- ・診療所 CT 4台

##### ○真庭保健医療圏

- ・病院 CT 6台、MRI 2台、マンモグラフィー 4台
- ・診療所 CT 2台、MRI 1台

##### ○津山・英田保健医療圏

- ・病院 CT 18台、MRI 6台、PET 1台、マンモグラフィー 4台
- ・診療所 CT 10台、MRI 3台、マンモグラフィー 2台

調整人口当たり医療機器台数は、以下のとおりとなっています。

##### ○県南東部保健医療圏

全ての医療機器台数が、全国平均を上回っています。稼働率は、病院の放射線治療(体外照射)と診療所のCT、PETを除き、全国平均を下回っています。

○県南西部保健医療圏

放射線治療(体外照射)を除き、医療機器台数は全国平均を上回っています。稼働率は、病院のPETを除き、全国平均を下回っています。

○高梁・新見保健医療圏

全ての医療機器台数(保有している機器のみ)が、全国平均を上回っています。稼働率は、全ての医療機器台数(保有している機器のみ)が、全国平均を下回っています。

○真庭保健医療圏

MRIを除き、医療機器台数(保有している機器のみ)は全国平均を上回っています。稼働率は、全ての医療機器台数(保有している機器のみ)が、全国平均を下回っています。

○津山・英田保健医療圏

CTとPET台数は全国平均を上回っています。稼働率は、病院のCT、PET、マンモグラフィが全国平均を上回っています。

医療機器の設置状況

圏域区分	都道府県名	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)
全国	00 全国	00 全国	8,344	4,787	457	2,699	1,041	5,782	2,209	129	1,649	119
都道府県	33 岡山県	33 岡山県	165	91	10	50	17	110	26	2	23	0
二次医療圏	33 岡山県	3301 東瀬戸	77	44	5	17	11	57	15	2	15	0
二次医療圏	33 岡山県	3302 東南部	56	34	4	22	6	37	7	0	6	0
二次医療圏	33 岡山県	3303 高梁・新見	8	5	0	3	0	4	0	0	0	0
二次医療圏	33 岡山県	3304 真庭	6	2	0	4	0	2	1	0	0	0
二次医療圏	33 岡山県	3305 津山・英田	18	6	1	4	0	10	3	0	2	0

【データの出典】 医療施設調査(2017年)

医療機器の調整人口あたり台数

圏域区分	都道府県名	圏域名	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)				医療施設稼働率(調整1台あたり稼働) 病院(件数/台)				医療施設稼働率(調整1台あたり稼働) 一般診療所(件数/台)							
			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)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)					
全国	00 全国	00 全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	2,437	1,890	794	482	20	662	1,945	1,019	625	23
都道府県	33 岡山県	33 岡山県	13.8	5.9	0.61	3.9	0.85	14.3	6.1	0.62	3.8	0.89	2,208	1,782	683	482	26	718	1,583	2,387	267	-
二次医療圏	33 岡山県	3301 東瀬戸	14.6	6.5	0.77	3.5	1.21	14.7	6.5	0.77	3.5	1.20	2,157	1,786	301	654	30	840	1,812	2,387	304	-
二次医療圏	33 岡山県	3302 東南部	12.7	5.7	0.55	4.0	0.82	13.0	5.7	0.56	3.9	0.84	2,322	1,867	1,052	441	20	679	1,526	-	249	-
二次医療圏	33 岡山県	3303 高梁・新見	14.7	6.7	0.00	5.2	0.00	19.5	8.1	0.00	4.9	0.00	1,553	1,130	-	56	-	125	-	-	-	-
二次医療圏	33 岡山県	3304 真庭	13.4	5.4	0.00	8.9	0.00	16.9	6.3	0.00	8.4	0.00	1,733	1,564	-	153	-	184	601	-	-	-
二次医療圏	33 岡山県	3305 津山・英田	13.5	4.5	0.50	3.4	0.00	15.4	4.9	0.55	3.3	0.00	2,518	1,887	1,115	630	-	514	861	-	42	-

【データの出典】 医療施設調査(2017年)ほか (次ページ参照)

(参考)医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の設置状況に関する指標の計算方法

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口} \times \text{地域の標準化検査率比}(\ast 1)}{10 \text{ 万}}}$$

※1 地域の標準化検査率比 =  $\frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数(外来}(\ast 2))}{\text{全国の人口当たり期待検査数(外来)}}$

※2 地域の人口当たり期待検査数 =  $\frac{\sum \text{全国の性年齢階級別検査数(外来)} \times \text{地域の性年齢階級別人口}}{\text{全国の性年齢階級別人口}}$   
地域の人口

【データの出典】

(1) 医療機器の台数(厚生労働省提供)

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。

マンモグラフィー・・・ 医療施設調査(2017年) 病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィー」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・マイクロトン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数。及び・医療施設調査(2017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、平成29年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計。

(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)

(3) 検査数・・・ 平成29年度(平成29年4月から翌年3月まで)NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから以下の診療行為コードに該当する算定回数を抽出し、年間算定回数をそれぞれの医療機器の検査数とした。(厚生労働省提供)

医療機器の市町村別設置状況

保健医療圏別	市町村別	病院保有台数					一般診療所保有台数				
		CT	MRI	PET	マンモ グラフィー	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモ グラフィー	放射線治療 (体外照射)
県南東部保健医療圏	岡山市北区	34	20	3	6	7	25	7	2	11	0
	岡山市中区	10	7	1	3	1	8	3	0	1	0
	岡山市東区	7	3	1	3	2	4	2	0	0	0
	岡山市南区	9	2	0	1	1	9	1	0	1	0
	玉野市	4	4	0	2	0	3	0	0	1	0
	備前市	4	4	0	1	0	3	0	0	1	0
	瀬戸内市	4	1	0	0	0	3	2	0	0	0
	赤磐市	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
	和気町	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	吉備中央町	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
小計	77	44	5	17	11	57	15	2	15	0	
県南西部保健医療圏	倉敷市	40	28	4	16	5	20	3	0	5	0
	笠岡市	5	2	0	2	0	2	1	0	0	0
	井原市	3	1	0	1	0	5	3	0	0	0
	総社市	3	0	0	1	0	6	0	0	0	0
	浅口市	2	1	0	1	0	3	0	0	0	0
	早島町	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	里庄町	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	矢掛町	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
小計	56	34	4	22	6	37	7	0	6	0	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	4	3	0	2	0	2	0	0	0	0
	新見市	4	2	0	1	0	2	0	0	0	0
	小計	8	5	0	3	0	4	0	0	0	0
真庭保健医療圏	真庭市	6	2	0	4	0	2	1	0	0	0
	新庄村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	2	0	4	0	2	1	0	0	0
津山・英田保健医療圏	津山市	11	4	1	3	0	6	2	0	1	0
	美作市	3	0	0	1	0	3	1	0	0	0
	鏡野町	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	勝央町	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	奈義町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	西粟倉村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	久米南町	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	美咲町	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
小計	18	6	1	4	0	10	3	0	2	0	

【データの出所】 医療施設調査(2017年)



## (2)医療機器の共同利用の方針

県内の各二次医療圏における、医療機器の共同利用の方針は、次のとおりとなっています。  
なお、共同利用計画に記載する事項は、次のとおりとします。

- 1 共同利用を希望する医療機関
- 2 共同利用が可能な医療機関
- 3 保守、整備等の実施に関する方針
- 4 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 画像撮影等の検査機器の場合等

### ○県南東部保健医療圏

CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療(体外照射)がない医療機関においては、それぞれの医療機器を所有する医療機関へ紹介依頼しており、特に問題なくスムーズな運用となっています。今後は、これらの医療機器を導入する予定のある医療機関又は既に導入している医療機関で共同利用を希望する医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議を行い、協力を行います。

### ○県南西部保健医療圏

CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療(体外照射)について、圏域内で共同利用が行われており、特に問題ない状況ですが、今後、共同利用が進むよう、地域医療構想調整会議で協議を行います。

### ○高梁・新見保健医療圏

CT、MRI、マンモグラフィー、放射線治療(体外照射)検査が必要な場合は、医療機器のある病院に紹介しており、特に問題ない状況です。今後は、これらの医療機器を導入する予定のある医療機関で共同利用を希望する医療機関及び既に導入している医療機関で共同利用を希望する医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議を行います。

### ○真庭保健医療圏

CT、MRI、マンモグラフィーについては、圏域内で共同利用が行われています。また、PET、放射線治療機器については、圏域内に機器はありませんが、他地域の施設に検査を依頼しており、CT、MRI、マンモグラフィー、PET、放射線治療機器について、ほぼ充足しています。

CT、MRI、マンモグラフィーの共同利用を希望する場合、及び既に導入している医療機関で共同利用が可能な医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議を行い、協力を行います。

また、新たに購入する機器で、共同利用を行わない場合の理由について確認を行います。

### ○津山・英田保健医療圏

それぞれの医療機器を所有する医療機関へ紹介依頼しており、特に問題なくスムーズな運用となっています。今後、医療機器の新たな導入予定や更新しない等、設置状況に異動が生じる場合には、必要に応じ地域医療構想調整会議において協議・調整を行います。



## 「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」(案)について

地域に必要な外来医療機能の確保や医療機器の共同利用等による、効率的な医療提供体制の構築を促進するため、医療法第30条の4に基づく「岡山県保健医療計画」の一部として策定を進めている「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」(素案)について、パブリックコメントにより広く県民からの意見を募集したところ、次のとおりであった。

### 1 パブリックコメント実施結果

#### (1) 意見募集期間

令和2年1月15日(水)～2月7日(金)

#### (2) 意見件数

15件

#### (3) 意見の要旨と県の考え方

別紙のとおり

### 2 今後のスケジュール(予定)

令和2年3月中旬 岡山県医療審議会(意見聴取)

3月下旬 計画策定

4月1日 「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」施行



## 意見の要旨と県の考え方

## 1 計画全般について（4件）

	意見の趣旨	県の考え方
1	人口減少地域では、診療所の減少や整形・眼科等の専門医の減少により外来機能が落ちるが、それをカバーするのは病院である。病院の医師・看護師等の増員が必要で、大学や都市の病院の協力が必要であり、医師・看護師の派遣が必要である。	地域医療サービスを安定的に提供するためには、診療所機能と病院機能が互いに連携を図りながら取り組むことが重要と考えています。 本計画は、地域の診療所機能を中心としたものとなっていますが、病院機能の充実についても、本計画を踏まえつつ、地域医療構想調整会議で議論を行ってまいります。
2	地域性や交通利便性に言及せず、人口当たりの医師数を平準化することが、地域医療の向上に寄与し、救急病院の疲弊防止に役立つのではないか。	本計画における現状分析では、救急病院の負担軽減のためにも、地域で不足する診療所の初期救急医療の充実が必要であるとしています。 本計画では、現状の外来医療提供体制を可視化して提供することで、地域で不足する診療所機能の充実を図ることとしています。
3	大学病院等からの非常勤医師派遣をどのように評価しているのか。	本計画は、診療所の外来医療機能について可視化することを目的としているため、病院への非常勤医師等の派遣については言及していませんが、今後の取組の中で配慮してまいります。
4	地域の必要性が高いが、利益の出にくい医療サービス（休日当番医、へき地への往診、訪問看護、学校への検診業務等）に対しては、公立医療機関が積極的に関与し、地域医療を守り維持する必要がある。	ご意見は参考にさせていただきます。

2 「1 外来医療の現状」について（7件）

	意見の趣旨	県の考え方
5	無医地区をどう配慮するのかなど、外来医師偏在指標ではなく患者視線のクオリティを重視すべきではないか。	<p>本計画は、国のガイドラインに基づき、外来医師偏在指標を用いて作成しています。</p> <p>本計画は、新たに開業しようとする医療関係者に、外来医療提供体制の現状を可視化して提供することで、地域で不足する医療機能の充実を促すことを目的としています。</p>
6	診療所の医師の高齢化により、在宅医療への対応が難しくなることが予測されます。岡山市以外の地域に若い医師が従事できる体制が必要と考えます。	<p>本計画においても、開業医の高齢化や後継者不足は、今後、需要増が見込まれる在宅医療の課題として言及しているところです。</p> <p>本計画は、新たに開業しようとする医療関係者に、外来医療提供体制の現状を可視化して提供することで、地域で不足する医療機能の充実を促すことを目的としています。</p>
7	外来医療提供体制には、特定健診や後期高齢者健診、がん検診など多数の保健事業がある。それらの事業を進める上で医師や専門職が不足している地域があり、医療提供体制の見直しが必要である。	<p>本計画は、新たに開業しようとする医療関係者に、外来医療提供体制の現状を可視化して提供するものがあります。</p> <p>特定健診等の公衆衛生提供体制については、県保健医療計画の中で取り組んでまいります。</p>
8	国が進める高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施に対応するためにも、医療圏域内の医師の適切な配置が必要です。	

9	<p>県南東部保健医療圏をひとくくりにして、外来医師多数区域としてよいのか。細分化した議論が必要ではないか。</p>	<p>本計画は、国のガイドラインに基づき、外来医師偏在指標を用いて、二次医療圏ごとに作成しています。</p> <p>本計画は、新たに開業しようとする医療関係者に、外来医療提供体制の現状を可視化して提供することで、地域で不足する医療機能の充実を促すことを目的としています。</p>
10	<p>県南東部は岡山市とそれ以外の地域、県南西部は倉敷市・総社市とそれ以外の地域に分けて、外来医師偏在指標を出すべきだ。</p>	
11	<p>瀬戸内市には、精神科と産婦人科の外来がない。そのため、岡山市より東側エリアにこれらの外来を設置できる体制が必要である。</p>	<p>本計画は、外来医療提供体制の現状を可視化して提供することで、地域で不足する医療機能の充実を図ることを目的としています。</p> <p>今後とも、地域で不足する医療機能の充実に取り組んでまいります。</p>

### 3 「2 新規開業者に求める事項」について（4件）

	意見の趣旨	県の考え方
12	<p>外来医師多数区域においては新規開業者に外来医療機能を担うことを求めているが、医師の担い手が不足している診療科（例えば小児科、産婦人科）については、必須要件とせず、要請にとどめるなど要件を緩和すべきではないか。</p>	<p>本計画は、外来医療機能の現状分析に基づき、地域で不足する医療機能を可能な限り充足していくことを目的としたものであることから、診療科により要件を変更（緩和）することまでは考えていません。</p>
13	<p>地域の外来医療機能には、病院の外来医療機能は含まれないのか。</p>	<p>本計画は、国のガイドラインに基づき、診療所の外来医療機能を可視化して提供するものであり、病院の外来医療機能は含まれていませんが、病院の外来医療機能についても、本計画を踏まえつつ、地域医療構想調整会議で議論を行ってまいります。</p>

14	<p>医療圏にかかわらず、過疎地域で診療所を開こうとする医師にさらなる機能を要求するのは負担になるのではないか。</p>	<p>本計画の現状分析では、初期救急医療等の地域で不足する診療所機能は、医師の高齢化や後継者不足などにより深刻な状況にあります。</p> <p>今後とも、本計画に沿って、地域で不足する外来医療機能について充実が図られるよう、新規開業者に対して不足する外来医療機能を担うよう促してまいります。</p>
15	<p>へき地等の今後新規開業が見込まれない地域への施策も必要である。</p>	<p>本計画は、外来医療機能の現状分析に基づき、地域で不足する医療機能を可能な限り充足していくことを目的としたものです。</p> <p>へき地等の医療の充実については、県保健医療計画の中で取り組んでまいります。</p>



医政発 0117 第 4 号  
令和 2 年 1 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

## 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。

については、当該分析結果を踏まえた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

## 1. 具体的対応方針の再検証等について

## (1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

これまで、各地域では地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等で公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む。）。
- ② 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2)に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得るよう求めていただきたい。その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものである。このため、分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くされたい。

## (2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等（以下「再検証対象医療機関」という。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の

変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

### (3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）につい

て検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の 2025 年の医療提供体制について改めて協議すること。

(4) 一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」（人口 100 万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。この際、当該医療機関のうち、2019 年 3 月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第 7 次医療計画における役割及び平成 29 年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議の上、合意を得ること。

(5) 平成 29 年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成 29 年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等のうちの平成 29 年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成 29 年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等との公平性の観点から、都道府県は平成 29 年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成 29 年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

## 2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお

願います。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和 2 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

### 3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータや D P C データ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。

また、都道府県全体の地域医療構想の方向性や第三者の視点を反映する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザーを活用すること等も検討すること。

- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、平成 29 年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- (4) 今後、人口 100 万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理することとしていること。

### 4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定例的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、別途依頼する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

## 重点支援区域について

### 1. 背景

- 経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。

### 2. 重点支援区域の選定の基本的な考え方

- 地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議の議論が不可欠であるため、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、都道府県は重点支援区域申請を行う。
- 都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省は重点支援区域を複数回に分けて選定する。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、再編統合の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も再編統合等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

### 3. 重点支援区域における事例としての対象

- ① 複数医療機関の再編統合\*事例であること。（単一医療機関のダウンサイジングは対象ではない）

※ 再編統合には、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々に医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、

- ・ 医療の効率化の観点から、機能の分化・連携、集約化
  - ・ 不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携
- 等の選択肢が含まれる。

- ② （再検証の対象ではない医療機関についても、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行うことを促進する観点から、）再検証対象医療機関\*が対象となっていない再編統合事例も、対象となり得る。

※ 今回分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等

- ③ 複数区域にまたがる再編統合事例も、対象となり得る。その場合は、該当する区域全ての地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得ることとする。

#### 4. 重点支援区域として優先的に選定する再編統合事例

再編統合を検討するにあたり、論点が多岐に渡る事例を優先して重点支援区域に選定する。なお、再検証対象医療機関が含まれる再編統合事例かどうかは、選定の優先順位に関係しない。

- ① 複数設置主体による再編統合を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数の10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等からの医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例
- ④ 人口規模、関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

#### 5. 支援内容

● 財政的支援は別添 参照

● 技術的支援

（地域医療構想調整会議）

- ・地域の医療事情に関するデータ提供
- ・依頼に基づき議論の場・講演会などへの国職員の出席

（都道府県）

- ・関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・依頼に基づき議論の場・住民説明会などへの国職員の出席
- ・関係者の協議の場の設定

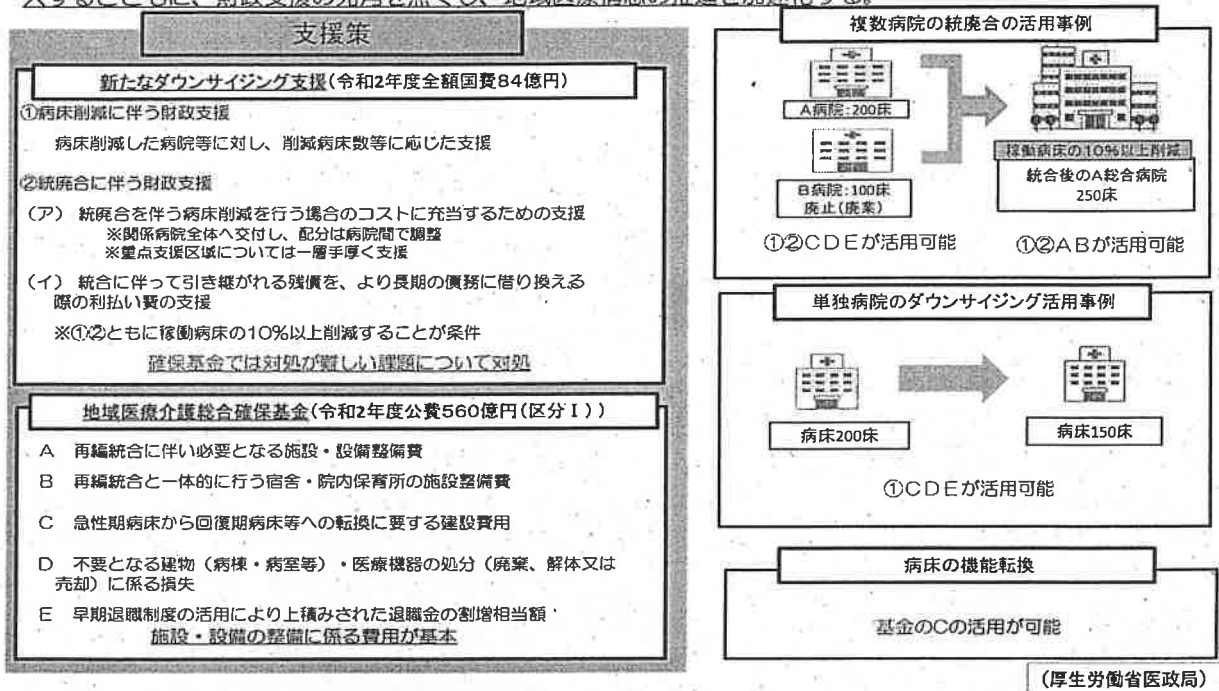
#### 6. スケジュール

重点支援区域申請は随時募集することとするが、1月中をメドに一回目の重点支援区域の選定を行う予定。



地域医療構想推進のための地域医療介護総合確保基金の活用と新たな財政支援

- 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行っている。
- 令和2年度においては、新たな病床ダウンサイジング支援として、全額国費による新たな予算事業を創設（令和3年度以降において、消費税財源による事業とするための法改正を実施）。
- 今後は確保基金と新たなダウンサイジング支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。



地域医療の確保（公立病院に対する地方財政措置の見直し）

- 地域医療構想の更なる推進に向け、過疎地等で経営条件の厳しい地域において、二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院に対し、その機能を維持するための繰出しに対して、地方財政措置を講ずる
- 周産期医療・小児医療など、特に公立病院が役割を果たすことが期待される分野について、地方財政措置を拡充

1. 不採算地区の中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設

① 対象要件

不採算地区<sup>※</sup>に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する公立病院であって、次の i) 及び ii) を満たすこと

※ 当該病院から最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上となる位置に所在していること  
又は直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満であること

- i) 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられていること
- ii) へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

② 地方財政措置

要件に該当する中核的な病院の機能を維持するために特に必要な経費(医師確保に要する経費、災害拠点等としての機能維持に要する経費等)に係る繰出しに対し、特別交付税措置を講ずる(措置額については、中核的な公立病院の経営状況等を踏まえ、今後検討)

地域医療構想の更なる推進に向け、令和2年度に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、令和3年度以降の更なる公立病院の改革のプランの策定を要請することとしており、不採算地区の中核的な公立病院に対する地方財政措置については、この更なる改革プランの策定を要件とする。(現行の不採算地区の公立病院に対する地方財政措置についても同様)

2. 周産期医療・小児医療等に対する特別交付税措置の拡充

周産期医療、小児医療、小児救急及び救命救急センターに対する特別交付税措置を概ね2割程度拡充するとともに、不採算地区の病院(100床未満)について経営状況等を踏まえ特に病床数が少ない病院を中心に特別交付税措置を拡充

※ 上記1. 2. のほか、公的病院等に対しても上記の措置に準じた措置を講ずる

(総務省財政局)











## 医療機器の共同利用の情報リスト（津山・英田保健医療圏）

【例】

医療機器名	医療機関名	問い合わせ先	申し込み方法	読影について	
CT	〇〇病院			有	放射線医
	〇〇病院			有	担当医
	〇〇病院			無	
MRI	〇〇病院			有	放射線医
	〇〇病院			有	担当医
	〇〇病院			無	
PET	〇〇病院			有	放射線医
放射線治療 (対外放射)	〇〇病院			有	放射線医
マンモグラ フィー	〇〇病院			有	放射線医
	〇〇病院			有	担当医
	〇〇病院			無	

## 津山・英田圏域地域医療構想調整会議委員名簿

任期：令和2年3月1日～令和4年2月28日

資料4

No.	所属、団体	所属機関名	役職名	氏名	
1	医師会	津山市医師会、津山中央クリニック	会長、院長	宮本 亨	継続
2		苫田郡医師会	会長	武田 正彦	継続
3		勝田郡医師会	会長	大村 晃一	継続
4		美作市医師会	会長	亀山 弘道	継続
5		久米郡医師会	会長	近藤 正得	継続
6	救急病院	津山慈風会	代表理事	藤木 茂篤	継続
7	歯科医師会	津山歯科医師会	会長	平 滋之	継続
8		勝英歯科医師会	会長	小坂田 静二	継続
9	薬剤師会	岡山県薬剤師会津山支部	副支部長	松尾 匡記	継続
10		岡山県薬剤師会美作支部	支部長	寺井 竜平	継続
11	看護協会	岡山県看護協会津山・勝英支部	支部長	王野 茂美	継続
12	介護関係者	岡山県介護保険関連団体協議会(居宅介護支援事業所蘭花)	統括部長	山本 直	継続
13		岡山県介護保険関連団体協議会(日本原荘)	理事長	福原 文徳	継続
14		介護保険関係団体施設代表	施設長	山下 佐知子	新任
15	医療保険代表者	倉敷中央病院健康保険組合	常務理事	田房 正明	新任
16	市町村	津山市	副市長	山田 賢一	継続
17		美作市	市長	萩原 誠司	継続
18		鏡野町	町長	山崎 親男	継続
19		勝央町	町長	水嶋 淳治	継続
20		奈義町	町長	奥 正親	継続
21		西粟倉村	村長	青木 秀樹	継続
22		久米南町	町長	片山 篤	継続
23		美咲町	町長	青野 高陽	継続
24		医療を受ける立場にある者	美作保健所管内愛育委員連合会	会長	井上 正子
25	津山市民生児童委員連合協議会		会長	高山 科子	継続
26	美作市老人クラブ連合会		会長	谷口 亘	継続
27	学識経験者等	赤堀病院	診療部長	赤堀 洋一郎	継続
28		石川病院	副院長	石川 久	継続
29		大谷病院	理事長	大谷 公彦	継続
30		津山第一病院	院長	澤田 隆	継続
31		津山中央記念病院	院長	和仁 孝夫	継続
32		中島病院	院長	中島 弘文	継続
33		日本原病院	理事長	森 崇文	継続
34		石井医院	院長	石井 良夫	継続
35		薄元医院	院長	薄元 亮二	継続
36		岡外科胃腸肛門科	院長	岡 哲秀	継続
37		小畑醫院	院長	小畑 尚宏	継続
38		河原内科松尾小児科クリニック	院長	松尾 直光	継続
39		衣笠内科医院	副院長	衣笠 信行	継続
40		只友医院	院長	薄元 茂	継続
41		津山内田整形外科	院長	内田 健介	継続
42		福田産婦人科	院長	福田 健生	継続
43		万袋医院	院長	万袋 喜敬	継続
44		三村医院	院長	三村 公洋	継続
45		鏡野町国民健康保険病院	院長	寒竹 一郎	継続
46		芳野病院	理事長	藤本 宗平	継続
47		柵原病院	院長	曾根 希信	継続
48		田尻病院	院長	窪田 淳一	新任
49		美作市立大原病院	院長	塩路 康信	継続
50		美作中央病院	理事長	山本 倫典	継続
51		美作市立作東診療所	院長	遠藤 順朗	継続
52		さとう記念病院	院長	佐藤 通洋	継続
53		西粟倉村国民健康保険診療所	所長	谷本 尚吾	継続
54		希望ヶ丘ホスピタル	院長	引地 充	継続
55		積善病院	院長	江原 良貴	継続



## 岡山県特定地域看護職員確保支援事業実施要綱

## 1 目的

県内には、50歳未満の保健師、助産師、看護師、准看護師（以下「看護職員」という。）の構成割合が減少し、著しく低い二次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域。以下同様）がある。

このような二次保健医療圏においては、近い将来、心身の負担が大きい夜勤や療養上の世話などの看護業務への対応が困難になり、安全な医療の提供ニーズに応じられなくなることが予想される。

このため、将来にわたり安心して医療を受けられる体制の整備をめざし、50歳未満の看護職員の構成割合が著しく低い二次保健医療圏（以下「特定地域」という。）において若手看護職員の採用を促すため、特定地域に所在する医療施設が行う若手看護職員確保の取組を支援する事業を実施する。

## 2 実施主体 岡山県

## 3 特定地域の要件

1における特定地域は、次の(1)及び(2)のいずれの要件にも該当する二次保健医療圏とする。

(1) 直近の調査において、就業する看護職員のうち50歳未満の者の割合が5.5%未満となつた二次保健医療圏

(2) 50歳未満の者の構成割合減少率が、直近6年間の調査で年平均1%以上の二次保健医療圏

ただし、この事業において、いったん特定地域とされた二次保健医療圏は、(2)の要件に該当しなくなった場合以降においても、(1)の要件に該当する間は、特定地域とみなすものとする。

(1)及び(2)における調査は、保健師助産師看護師法第33条の規定による、2年毎の業務従事届の集計結果によるものとする。

なお、業務従事届の集計結果が公表された時点において、あらたに特定地域の要件に該当する二次保健医療圏が発生した場合は、集計結果公表年度の翌年度以降の事業の実施要綱の4において、あらたな特定地域を決定して事業対象とする。

また、業務従事届の集計結果が公表された時点において、特定地域に該当しなくなった二次保健医療圏については、当該集計結果公表年度の補助事業に限り、なお特定地域の要件が継続しているものとみなす。

## 4 事業対象とする特定地域

3の要件を充足する、高梁・新見保健医療圏及び真庭保健医療圏を特定地域とする。

## 5 事業の内容

4で定めた特定地域に所在する医療施設が、新たに採用した45歳未満の若手看護職員に就職準備金を支給した場合、一定の要件のもとでその一部を助成する。

## (1) 事業対象とする医療施設

特定地域内に所在する看護職員が就業する病院等とし、その詳細は、知事が別に定める。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(別紙)

## 地域枠卒業医師の勤務病院の決定について

## 1 令和2年4月から地域勤務が開始される病院

## (1) マッチングにより決定

渡辺病院	新見市高尾2278-1
成羽病院 ※	高梁市成羽町下原301
中島病院	津山市田町122

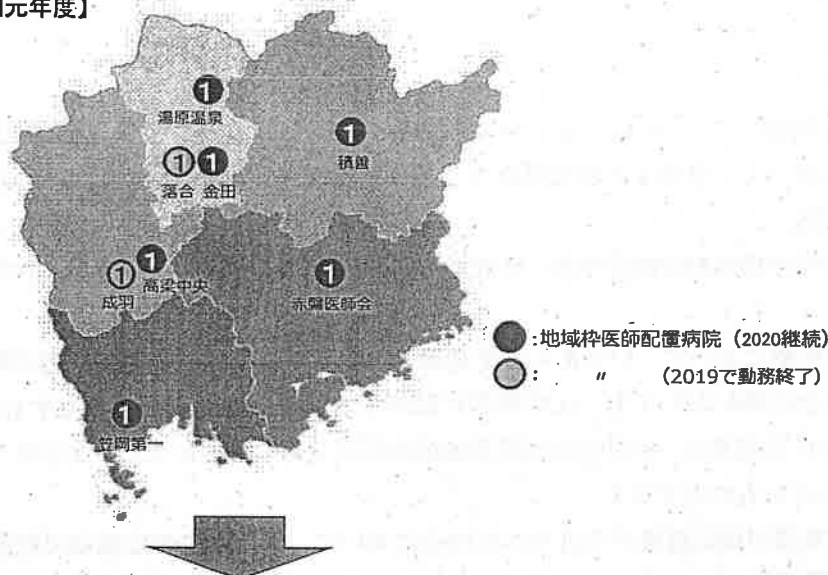
※ 地域枠卒業医師が入れ替わるもの

## (2) 産婦人科への配置 ※マッチング対象外

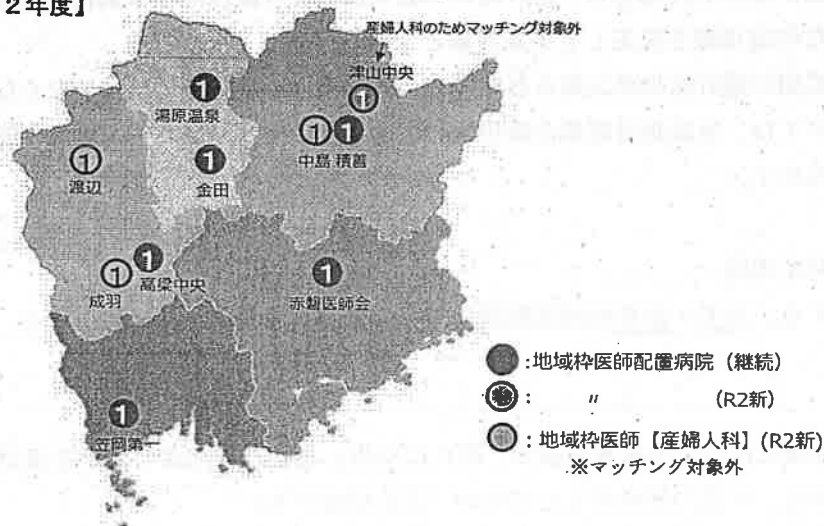
津山中央病院	津山市川崎1756
--------	-----------

## 2 地域枠卒業医師の配置状況

【令和元年度】



【令和2年度】



## 3 今回の勤務病院決定 (マッチング) のポイント

- (1) 地域の医師不足の状況を分析し、県北の二次保健医療圏別に勤務候補病院を決定した。  
(高梁・新見圏域 2病院、真庭圏域 1病院、津山・英田圏域 2病院)
- (2) 配置を希望する病院について、教育指導体制、地域で果たしている役割等の7項目により総合評価し、医療圏ごとに評価が上位の病院を勤務候補病院として選定した。
- (3) 地域枠卒業医師と勤務候補病院の双方の希望を踏まえてマッチングを行い、勤務病院を決定した。

#### 4 地域枠制度の概要

- (1) 開始入学年度 平成21年度
- (2) 貸与期間 6年間
- (3) 奨学資金の額 月額20万円(6年間総額:1,440万円)
- (4) 地域枠卒業医師、学生の状況(令和元年12月現在)

##### <地域枠卒業医師>

岡山大学18人(地域勤務8人、専門研修4人、初期臨床研修6人)

広島大学 6人(専門研修2人、初期臨床研修4人)

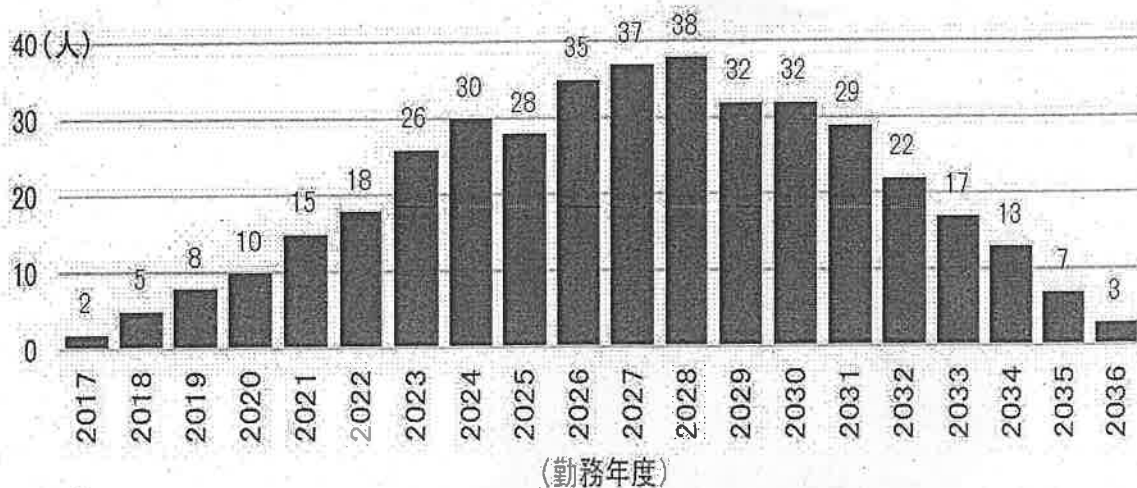
##### <地域枠学生>

岡山大学36人、広島大学12人

##### (5) 地域枠卒業医師の勤務パターン(例)

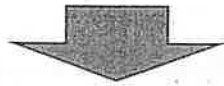
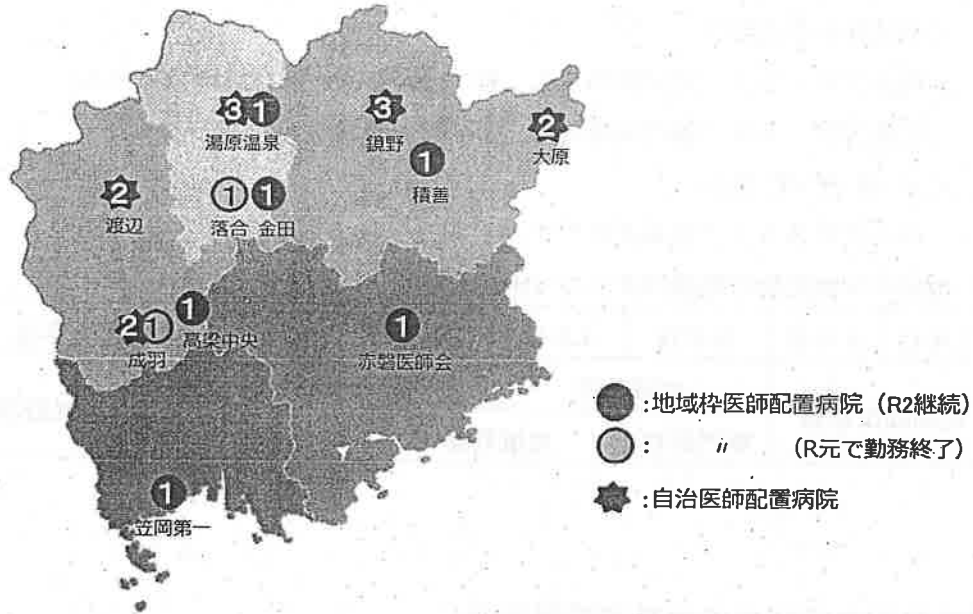
1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
初期臨床研修	地域勤務			専門研修		地域勤務		
	専門研修	地域勤務		専門研修				

#### 5 地域枠卒業医師の地域勤務配置見通し



## 地域枠医師及び自治医師の配置状況について

### 【令和元年度】



### 【令和2年度】

