

第5編 外来医療【山口県外来医療計画】

効率的で地域バランスのとれた外来医療提供体制の確保に向け、地域で不足する医療機能の担い手確保や医療機器の共同利用、紹介受診重点医療機関の機能・役割を踏まえた外来機能の分化・連携を推進します。

第1節 基本的事項

本編は、地域ごとの外来医療機能の多寡を全国ベースで統一的・客観的に比較した上で、外来医療提供体制の確保に向けた施策等を位置付ける「外来医療計画」として策定します。

第2節 現状と課題

1 外来医療機能

- 外来医療の中心となる無床診療所については、開設状況に地域的な偏りが見られるとともに、診療科の専門分化が進んでおり、全県的な外来医療提供体制の確保や、初期救急医療等の外来医療機関が担っている医療機能の確保が課題となっています。

(1) 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

- 外来医療提供体制の確保に向け、外来医療機能の偏在・不足等を客観的に把握するため、医療法に基づき、医師の性別・年齢分布や地域の医療ニーズ等の要素を勘案し、二次医療圏単位で「外来医師偏在指標」を算出することとされています。
- 本県の二次保健医療圏別の「外来医師偏在指標」は次のとおりです。
この値が全国の二次医療圏(330医療圏)中、上位33.3%(111位まで)である圏域を「外来医師多数区域」に設定することとされており、本県では「宇部・小野田」、「下関」及び「萩」の医療圏が該当します。

表1 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

二次保健医療圏	外来医師偏在指標	全国順位	外来医師多数区域	(参考)	
				人口10万対診療所医師数	全国順位
岩 国	107.6	114位		106.1	139位
柳 井	94.0	207位		101.3	177位
周 南	93.6	211位		99.6	191位
山口・防府	105.7	131位		108.2	121位
宇部・小野田	118.3	65位	○	129.5	43位
下 関	117.2	68位	○	127.5	50位
長 門	95.3	196位		107.2	130位
萩	113.5	86位	○	117.0	78位
(参考) 全国	112.2	—	—	112.2	—

資料：厚生労働省提供データ(令和5年(2023年))

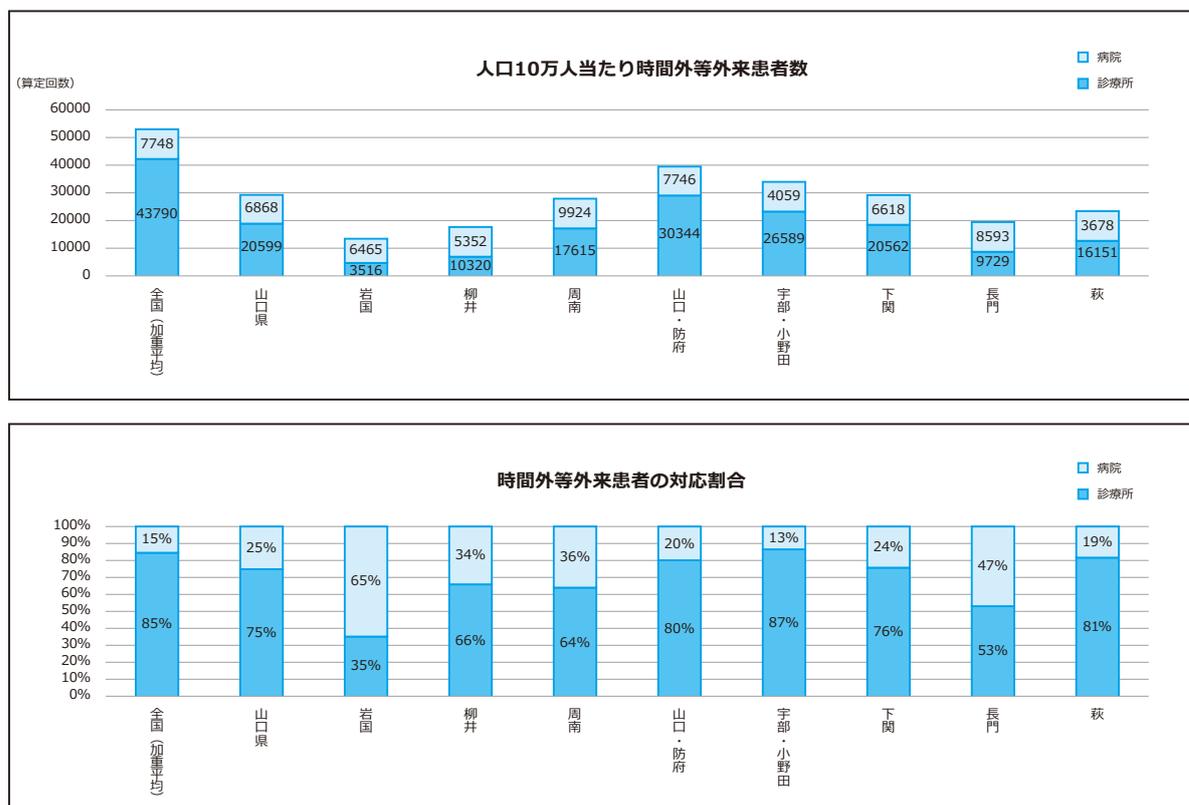
(2) 地域で不足する医療機能

- 診療所等の外来医療機関は、地域において様々な役割を担っていますが、医師の高齢化等に伴い、県内のいずれの二次保健医療圏においても、「夜間や休日等における地域の初期救急医療」、「在宅医療」及び「産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療」の3つの医療機能の不足が懸念されています。

【夜間や休日等における地域の初期救急医療】

- 外来によって比較的軽症な救急患者を受け入れる「初期救急医療」は、市町を単位として、地域の医師会等との連携の下、休日の昼間については主に「在宅当番医制度」、夜間については主に「休日夜間急患センター」により対応しています。
- 本県では、時間外等外来患者数は全国平均を下回る状況にありますが、「在宅当番医制度」や「休日夜間急患センター」の運営を主に担う一般診療所の医師の高齢化率は全国平均に比べ高く、医師の負担の増加や、今後の担い手不足が懸念されます。

図1 時間外等外来(夜間・休日)の対応状況(令和元年度(2019年度))



資料：「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」厚生労働省提供データ

※NDBデータについて、二次医療圏単位で、レセプトの算定回数が10未満のものは厚生労働省の提供データ上、秘匿されており、集計には含まれない(以下、同様)。

表2 一般診療所医師の人数・年齢構成(令和2年(2020年)12月末現在)

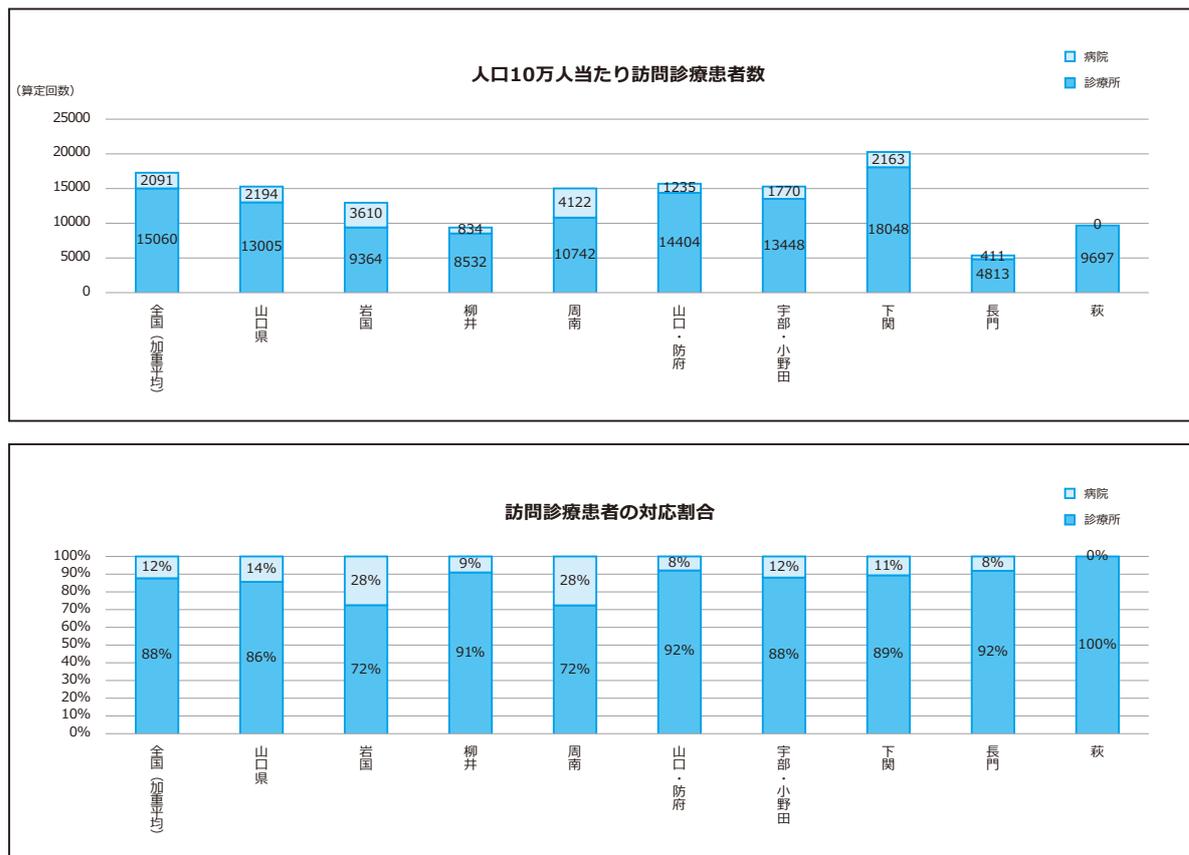
	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	総計	うち65歳以上	
山口県	4人	35人	176人	288人	399人	222人	69人	1,193人	477人	40.0%
全国	309人	5,053人	18,212人	28,495人	31,835人	16,897人	6,425人	107,226人	38,297人	35.7%

資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

【在宅医療】

- 在宅医療は、かかりつけ医により提供されており、計画的かつ定期的に実施する訪問診療や、病状の急変時に対応する往診が行われています。
- 本県では、訪問診療患者数は全国平均を下回る状況にあります。在宅医療を主に担うかかりつけ医の高齢化率は全国平均に比べ高く、また、高齢化の進行に伴い、在宅医療の需要が増大することも見込まれていることから、医師の負担の増加や、今後の担い手不足が懸念されます。

図2 訪問診療の実施状況（令和元年度(2019年度)）



資料：「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」厚生労働省提供データ

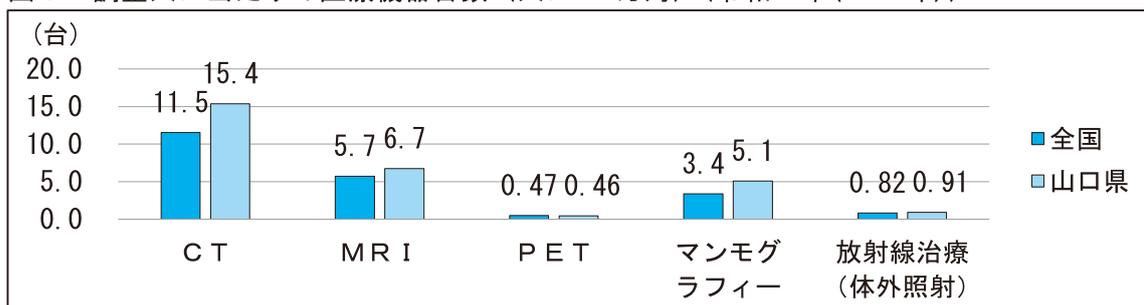
【産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療】

- 幅広い年代で健康づくりの取組の推進を図るためには、地域の医師会等との連携の下、児童生徒の健康診断や、事業者における健康管理・健康増進、予防接種等の充実を図っていく必要があります。
- 学校医を主に担う一般診療所の医師の高齢化率は全国平均に比べ高く、また、健康診断の実施に必要な医師の確保が容易でない地域もあることから、医師の負担の増加や、今後の担い手不足が懸念されます。

2 医療機器の共同利用

- 病院・診療所の医療機器は、人口当たりの台数に地域差があり、人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を確保するためには、医療機関間での連携により医療機器の有効活用を図る共同利用が重要です。
- 本県の性別・年齢別のニーズを踏まえた調整人口当たりの医療機器（CT・MRI・PET・マンモグラフィ・放射線治療（リニアック及びガンマナイフ））の台数は、PETは全国平均を下回るものの、その他の医療機器は、全国に比べて多い状況にあります。

図3 調整人口当たりの医療機器台数（人口10万対）（令和2年(2020年)）



資料：「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集・グラフ」厚生労働省提供データ

表3 医療機器保有状況（病院・診療所別）（令和2年(2020年)）

（単位：台）

区分	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
山口県	235	100	7	69	14
病院	134	64	6	44	14
診療所	101	36	1	25	0
全国	14,595	7,240	594	4,261	1,044
病院	8,500	4,872	480	2,621	1,033
診療所	6,095	2,368	114	1,640	11

資料：「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集・グラフ」厚生労働省提供データ

3 外来機能の分化・連携

- 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に得られていないことや、いわゆる大病院志向があること等により、一部の医療機関に外来患者が集中しています。
- 限られた医療資源を効率的に活用し、患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減等を図るため、紹介患者への外来を基本とする「紹介受診重点医療機関」の明確化や地域の外来医療提供体制について検討することが重要です。
- 本県では、特定機能病院や地域医療支援病院のほか、透析診療や放射線治療等、特定の領域に特化した機能を有する医療機関において、紹介受診重点外来の実施状況が高い傾向にあります。

第3節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

(1) 外来医療機能

＜取組事項＞

- ① 新規開業者等に対する情報提供
- ② 地域で必要な医療機能の確保

(2) 医療機器の共同利用の推進

＜取組事項＞

対象医療機器(CT・MRI・PET・マンモグラフィー・放射線治療(リニアック及びガンマナイフ))の共同利用の推進

(3) 外来機能の分化・連携

＜取組事項＞

紹介受診重点医療機関の選定・公表

2 関係者の連携体制の構築

- 二次保健医療圏ごとに、地域医療構想調整会議において、医療関係者、住民、保険者等の関係者との連携を図りつつ、効率的な外来医療提供体制の確保に向けた協議や情報共有等を行います。

第4節 施策

1 外来医療機能

(1) 新規開業者等に対する情報提供

- 外来医療機能に関する指標等について、県ホームページや保健所、医師会等の関係団体を通じた広報に努めるとともに、金融機関等、開業に関わる者に対しても積極的に周知することで、事業者の自主的な経営判断を促し、偏在是正につなげます。

(2) 地域で必要な医療機能の確保

- 「外来医師多数区域」においては、新規開業希望者等に対し、当該区域で不足する医療機能を担うことを求め、求めに応じない場合は協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を公表することとされており、図4のとおり対応します。
- 不足が懸念される3機能(「初期救急」、「在宅医療」、「公衆衛生」)については、保健医療計画に基づき施策を実施することとしており、必要な機能の確保・充実に向け、取組を進めていきます。

なお、診療所は届出による自由開業制であり、外来医師多数区域においても開業の規制はありません。このため、新規開業希望者等に、地域の外来医療の状況を理解していただき、地域医療への協力を求めるものであることに留意する必要があります。

2 医療機器の共同利用の推進

- 二次保健医療圏ごとに定める共同利用方針に基づき、対象医療機器の共同利用を進めます。
なお、共同利用には、連携先の病院や一般診療所から紹介された患者のための利用を含みます。
- 共同利用方針に沿って提出された共同利用計画についてのチェックのプロセスについては、図5のとおりとします。

〈共同利用方針の例〉

- 対象医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィー及び放射線治療）については、共同利用（対象医療機器について連携先の病院又は一般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）に努めるものとする。
- 医療機関が対象医療機器を購入する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用に係る計画を策定し、協議の場において確認を求めることとする。
 - ① 共同利用の相手方となる医療機関
 - ② 共同利用の対象とする医療機器
 - ③ 保守、整備等の実施に関する方針
 - ④ 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

3 外来機能の分化・連携

- 二次保健医療圏ごとに、紹介受診重点外来の実施状況や紹介受診重点医療機関の選定等について協議し、外来機能の分化・連携を進めます。
- また、外来機能報告に基づく紹介受診重点外来の実施状況等について、県のホームページ等を活用し公表することにより、患者の流れの更なる円滑化や勤務医の外来負担の軽減等を図ります。
- 紹介受診重点医療機関の選定・公表については、図6のとおり対応します。
なお、紹介受診重点医療機関の明確化においては、紹介受診重点外来の基準(注1)への適合状況や紹介受診重点医療機関となる意向、紹介率・逆紹介率(注2)等を踏まえ、選定することとされています。

(注1) 紹介受診重点外来の基準

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

※重点外来（医療資源を重点的に活用する外来）

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来など）
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療など）
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来など）

(注2) 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

図4 外来医師多数区域における診療所開設のフロー

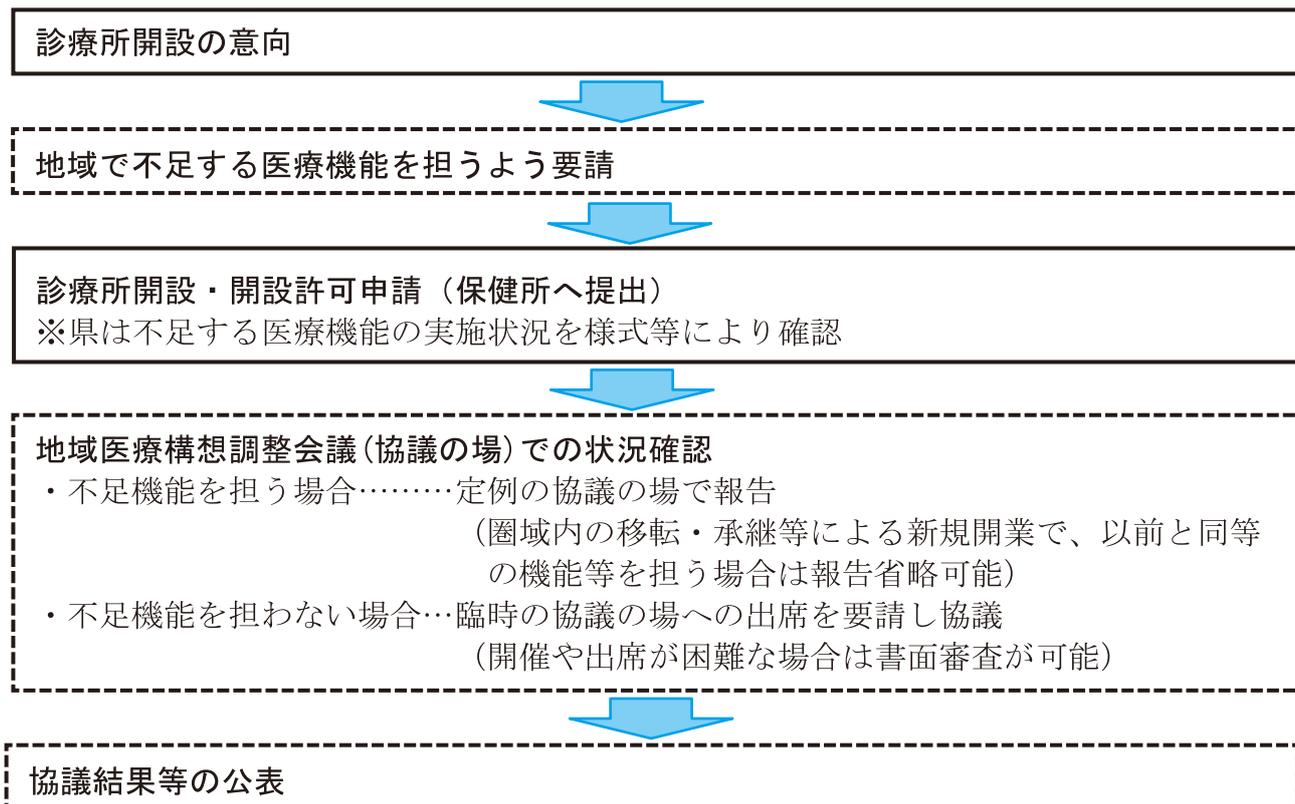


図5 医療機器の共同利用のフロー

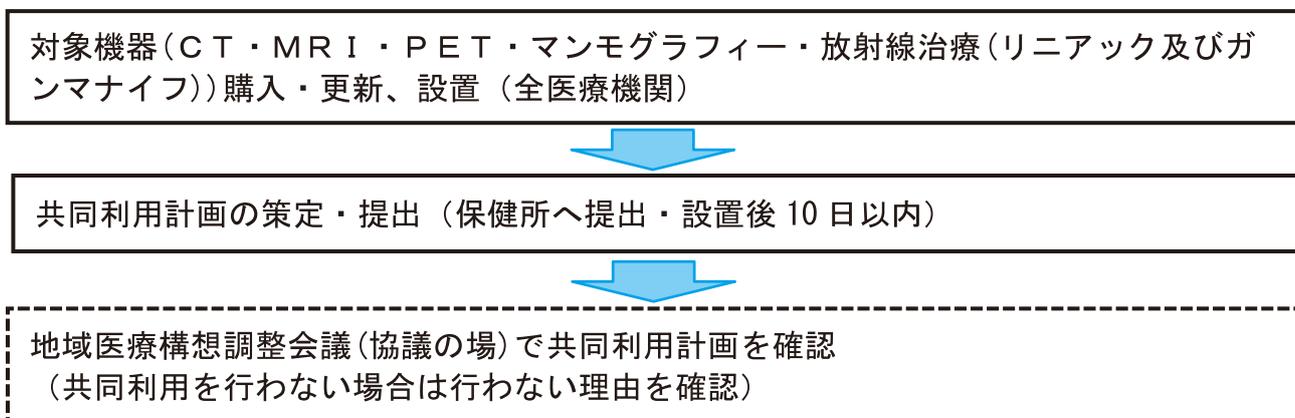


図6 紹介受診重点医療機関の選定・公表のフロー

