

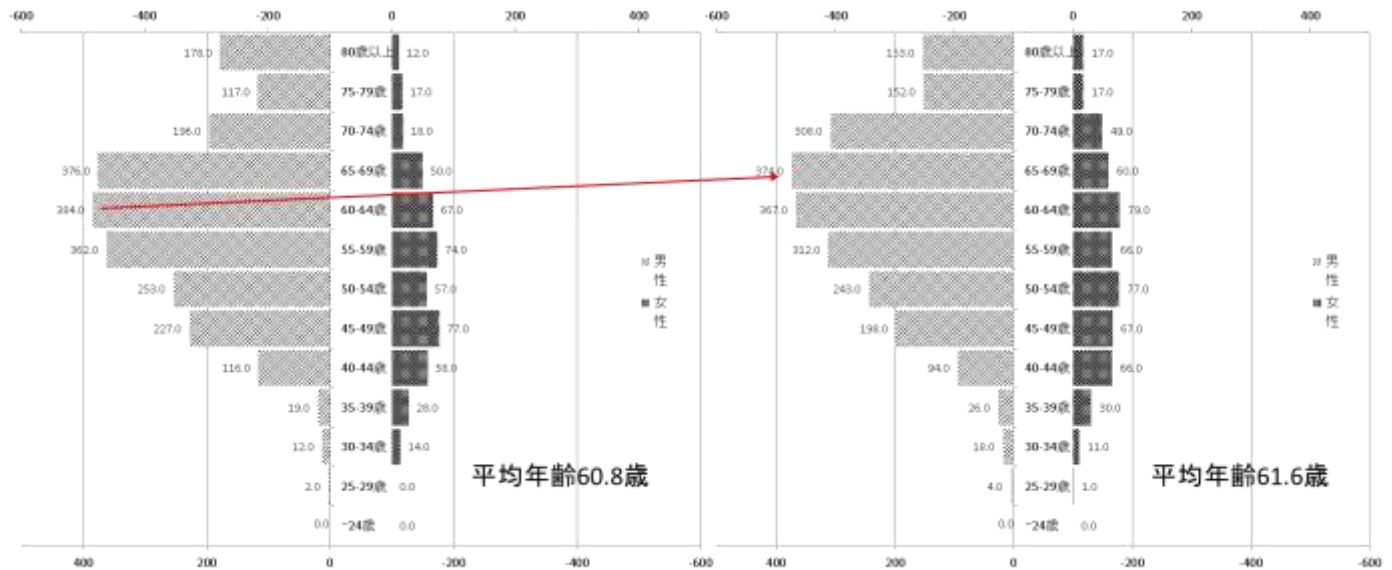
## 地域で不足する外来医療機能（たたき台）

### 備北圏域

#### I 外来医療機能に係る広島県の現状

##### 1 診療所医師の高齢化

広島県の診療所医師は平成 28 年度には平均年齢が 60.8 歳だったのに対し、令和 2 年度には平均年齢が 61.6 歳となっており、高齢化が進んでいます。

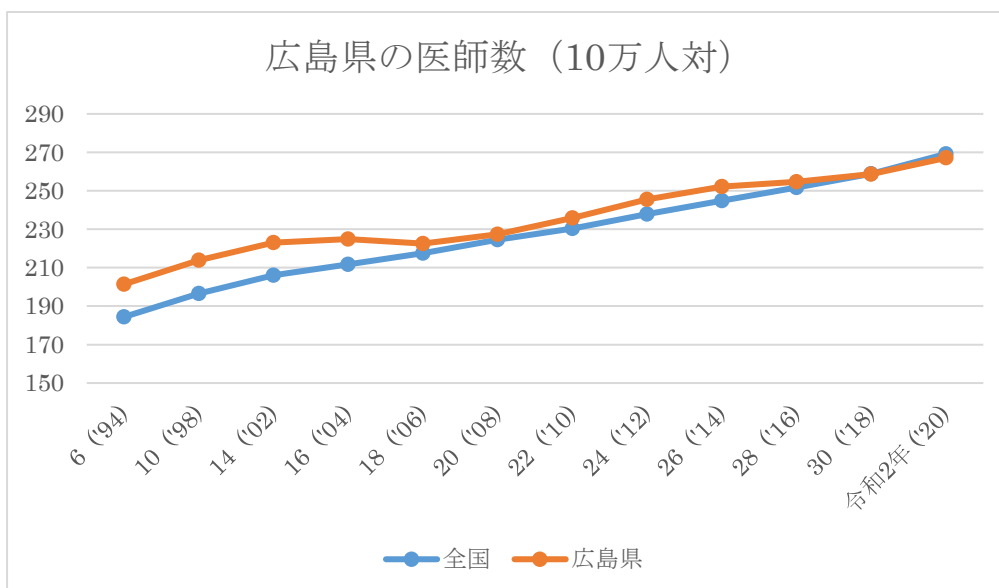


出典：厚生労働省「平成 28（2016）医師・歯科医師・薬剤師調査」

出典：厚生労働省「令和 2（2020）医師・歯科医師・薬剤師調査」

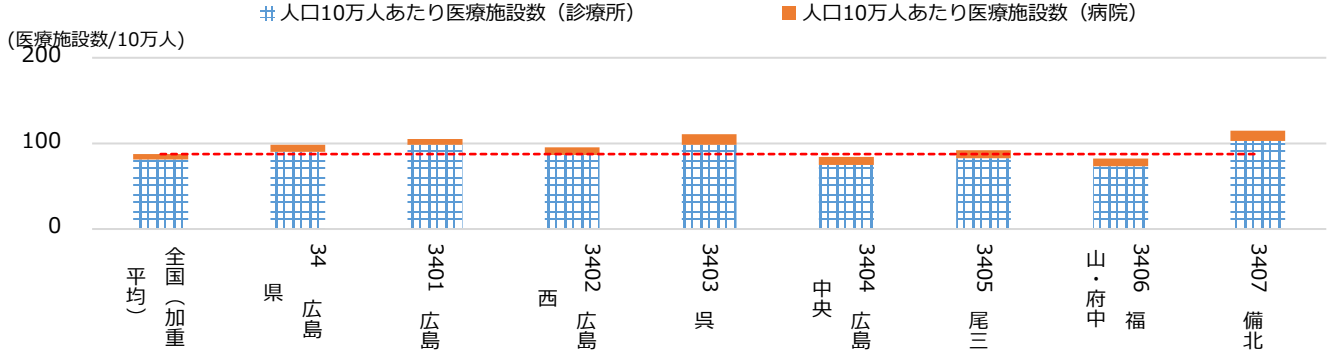
##### 2 県内の医師数

県内の医師数は 10 万人対で、平成 6 年度から令和 2 年度にかけて 132.6%の増加となっています。それに対し、全国の医師数は 145.9%の増加となっています。



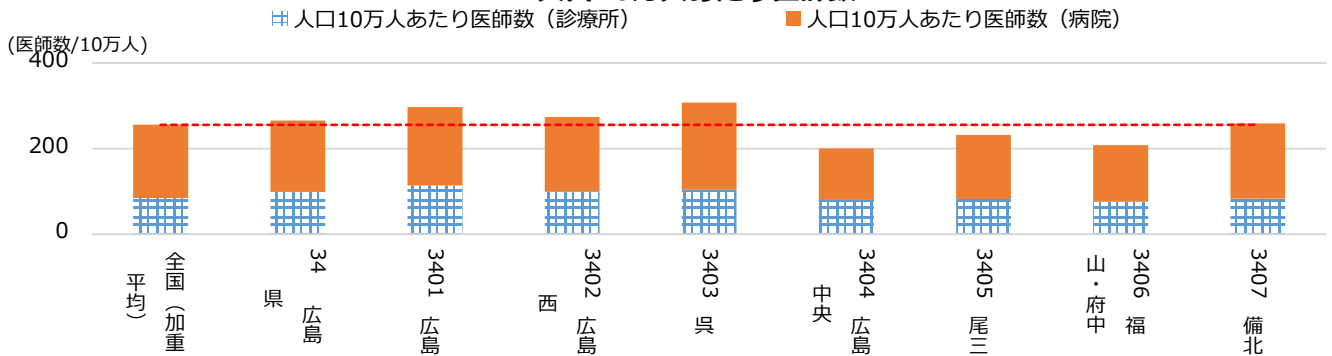
出典：厚生労働省「令和 2（2020）医師・歯科医師・薬剤師調査」

### 人口10万人あたり医療施設数



出典：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  
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）

### 人口10万人あたり医師数



出典：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  
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）

## II 現行計画での不足する外来医療機能

広島県では令和元年度に策定された外来医療計画において、下表のように圏域毎に「不足する外来医療機能」を定めました。

医療圏	初期救急	在宅医療	公衆衛生			へき地の医療
			学校医	予防接種	健康診断	
広島	●	●	●			
広島西	●	●	●			
呉	●	●				
広島中央	●	●	●		●	
尾三	●	●		●	●	
福山・府中	●	●	●		●	
備北	●	●	●		●	●

## III 不足する外来医療機能の検討方法

今回のアンケート調査では、質問に対する自由記載とあわせて、以下の質問に回答していただく形で、地域において不足する外来医療機能の調査を行っています。

(例) 管轄区域における〇〇を担う医師は充足していると思われますか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない	過剰である	どちらともいえない /わからない

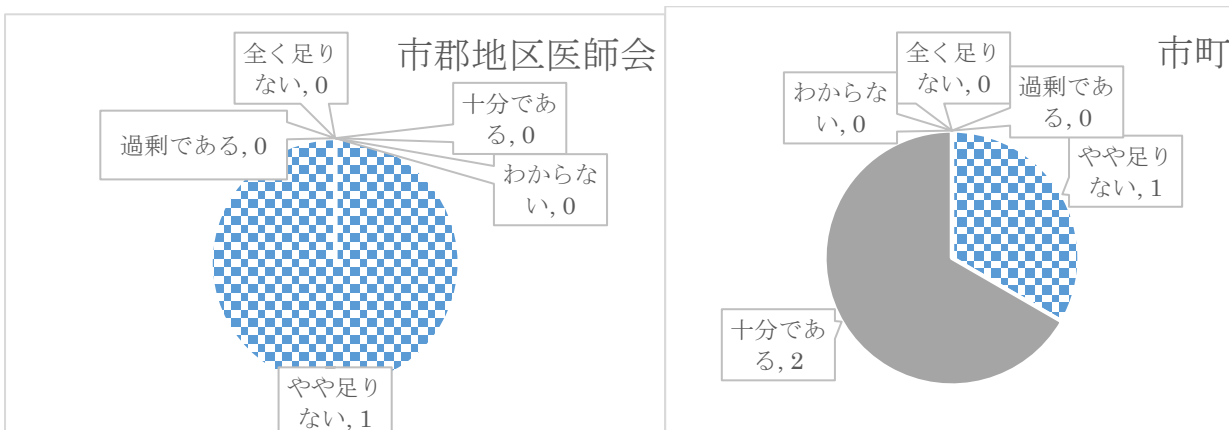
前回同様、上記の回答のうち、下表のように係数をかけて点数化し、合計点数を圏域にある市町と市郡地区医師会の数で割った数（以下推定値）が0未満、またはアンケートの自由記載で寄せられた御意見により、圏域で明らかに不足していると考えられる外来医療機能を、「不足する外来医療機能」のたたき台として提示させていただきます。

	係数
全く足りない	-2
やや足りない	-1
不足感はない	1
過剰である	2
どちらともいえない	0

また、推定値の出し方として、学校医（市郡地区医師会2問、市町1問）、予防接種（市郡地区医師会1問、市町3問）の外来医療機能に関しては市町と市郡地区医師会で設問数が異なります。設問ごとに市町と市郡地区医師会の意見の比率が変動することを防ぐため、学校医では市郡地区医師会の回答を1問1/2点、市町の回答を1問1点とし、予防接種では市郡地区医師会の回答を1問1点、市町の回答を1問1/3点として計算しています。

(例) 市郡地区医師会が1つ、市町が1つあるA圏域で、予防接種のアンケート調査から以下の回答を得た場合。

- 市郡地区医師会アンケート調査票、設問10 貴医師会管内における公衆衛生分野（予防接種）を担う医師は充足していると思われますか。【B医師会の回答：2 やや足りない】
- 市町アンケート調査票、設問19 貴市町における公衆衛生分野を担う医師は充足していると思われますか。【C市の回答：①-1（インフルエンザ） 十分である、①-2（小児定期） 十分である、①-3（その他） やや足りない】



この場合、推定値を求める式は以下のようになります。

$$\begin{aligned}
 \text{市郡地区医師会の合計得点} &= (\text{やや足りない、の回答数}) \times \text{点数} \times (\text{やや足りない、の係数}) \\
 &= 1 \times 1 \times (-1) \\
 &= -1
 \end{aligned}$$

市町の合計得点 = (やや足りない、の回答数) × 点数 × (やや足りない、の係数) + (十分である、の回答数) × 点数 × (十分である、の係数)

$$= 1 \times \frac{1}{3} \times (-1) + 2 \times \frac{1}{3} \times 1$$

$$= \frac{1}{3}$$

$$A \text{ 圏域の推定値} = \frac{\text{市郡地区医師会の合計得点} + \text{市町の合計得点}}{A \text{ 圏域にある医師会と市町の数}}$$

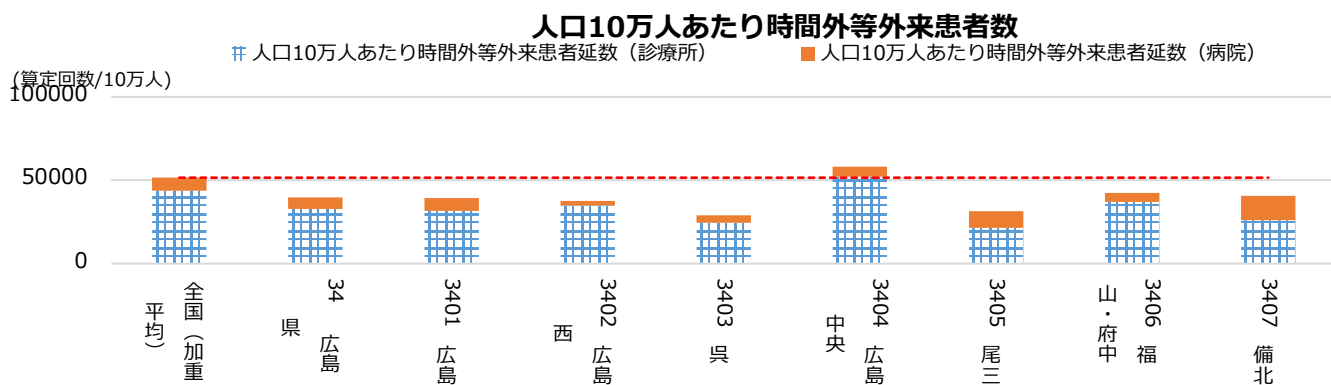
$$= \frac{-1 + \frac{1}{3}}{2}$$

$$= -0.33$$

#### IV 地域で不足する外来医療機能の検討

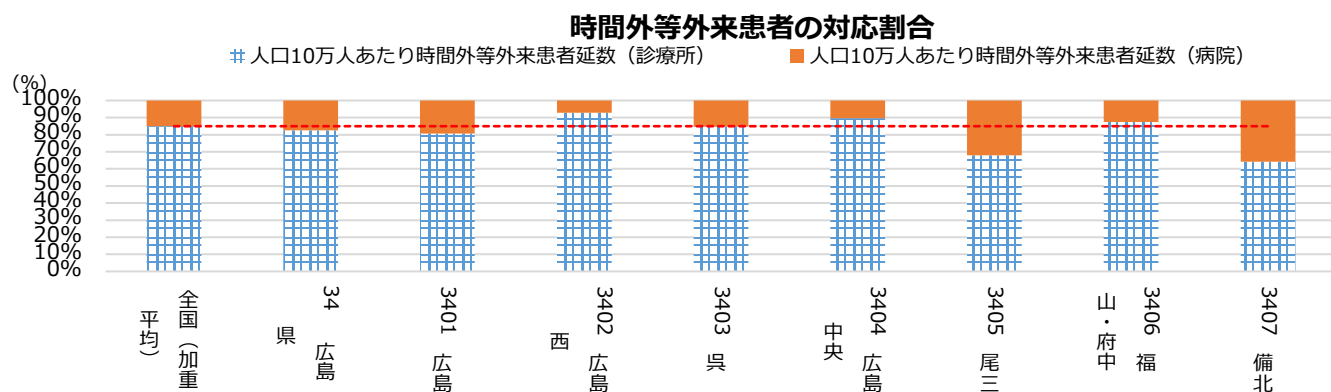
##### 1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

###### (1) 厚生労働省提供データ



出典：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。

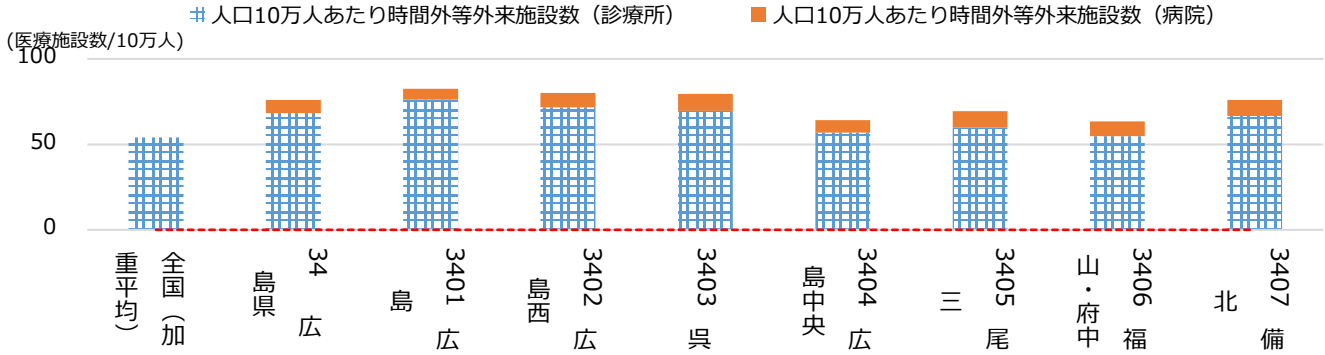
住民基本台帳人口(2020年)    2021年1月1日現在の人口(外国人含む)



出典：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。

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)

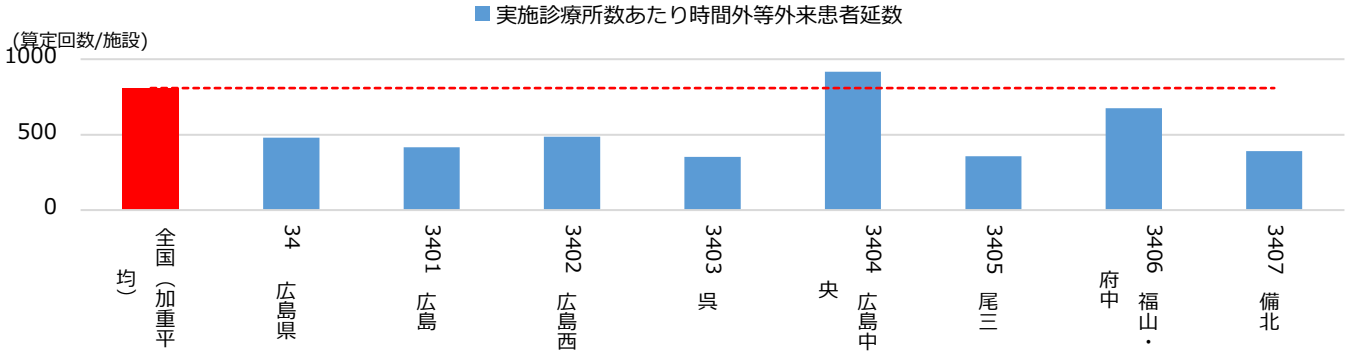
## 人口10万人あたり時間外等外来医療施設数



出典：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。

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)

## 実施診療所数でみた時間外等外来患者数

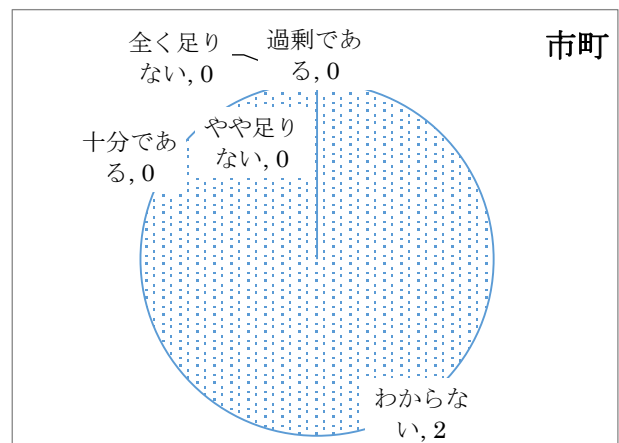
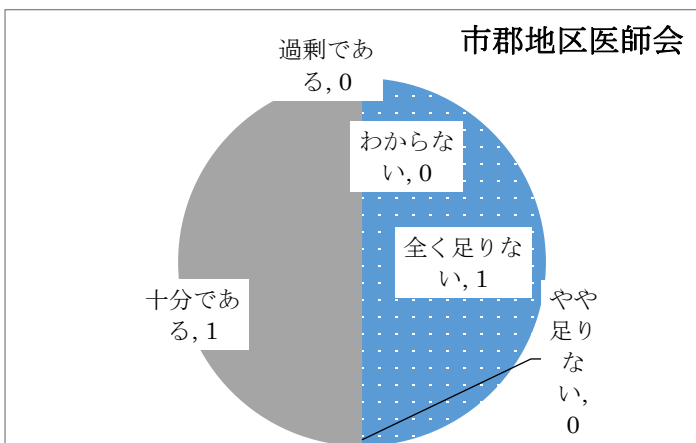


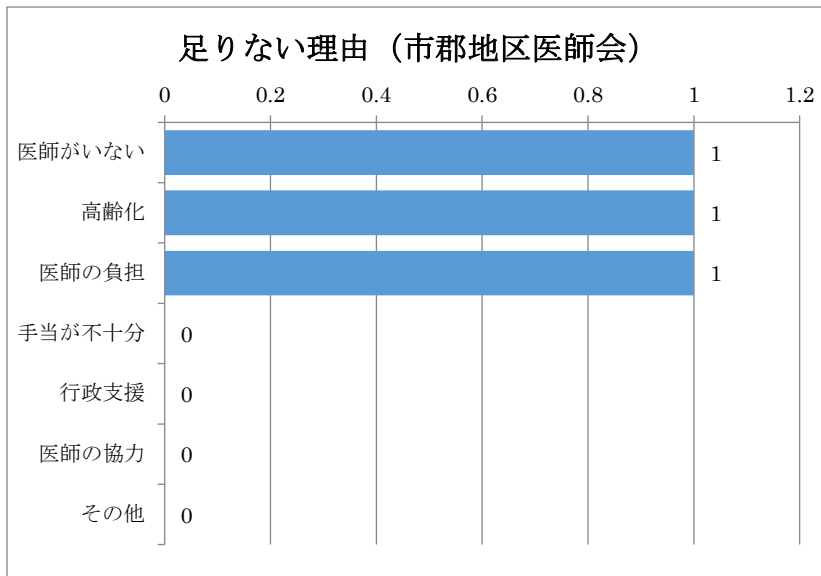
出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算(時間外、夜間、休日、深夜)の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

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) 圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会2団体、市町2団体に対し、市郡地区医師会に1項目(設問1)、市町に1項目(設問8)の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計2、市町の回答数は合計2となります。





推定値：▲0.3

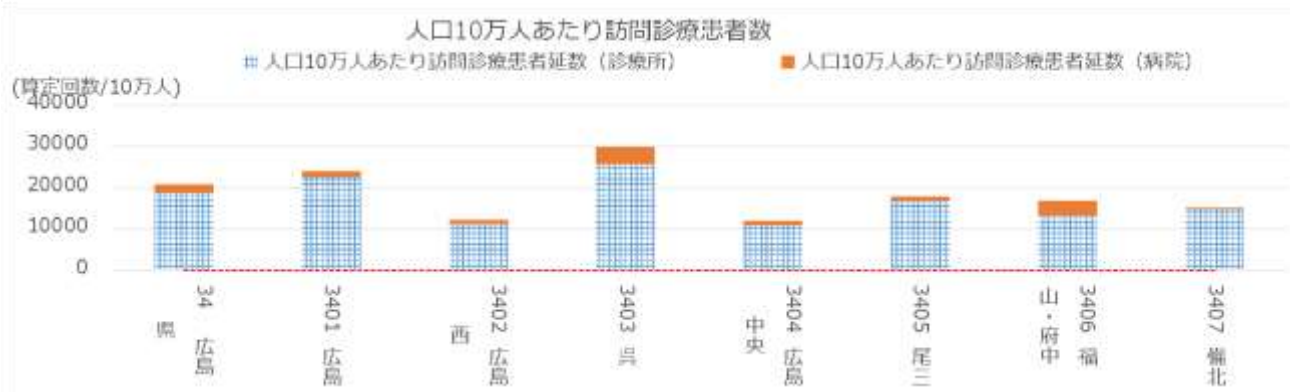
出典：令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査

(3) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	初期救急
医師会	なし
市町	<p>○在宅当番医については一部の地域のみ。当番医のローテーション等の調整は地区医師会へ業務委託を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開業医の高齢化等で診療所数が減っている。</li> <li>・休日夜間急患センターの医師確保については、地区医師会に委託し人員確保はできている。</li> <li>・看護師について、病院へ委託しているが、年末年始やインフルエンザ・新型コロナウイルス感染状況等により人員確保が難しい場合もある。</li> <li>・薬剤の確保について注文しても出荷調整などで納品が長期にわたって無いものなどがあり、運営に支障をきたしている。</li> </ul> <p>○休日夜間急患センターでは地域の先生方に交代で診療していただいているが、地区医師会員の高齢化が進んでおり、今後地域医療を担う若手医師の確保が課題。また、看護師・事務員ともに確保が難しい。</p>

## 2 在宅医療の提供体制

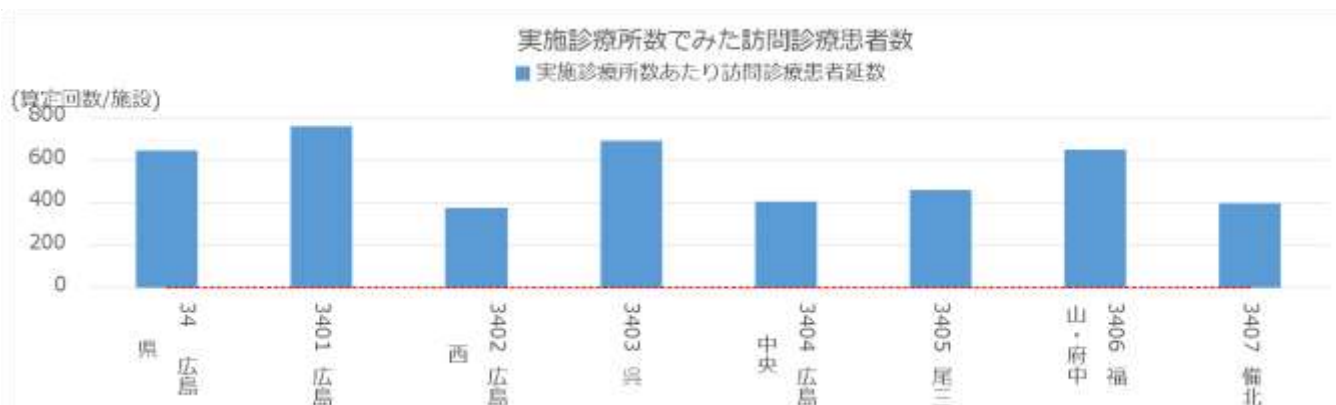
### (1) 厚生労働省提供データ



出典：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。  
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）



出典：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。  
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）



出典：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。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。  
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）





出典：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。

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）



出典：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。

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）



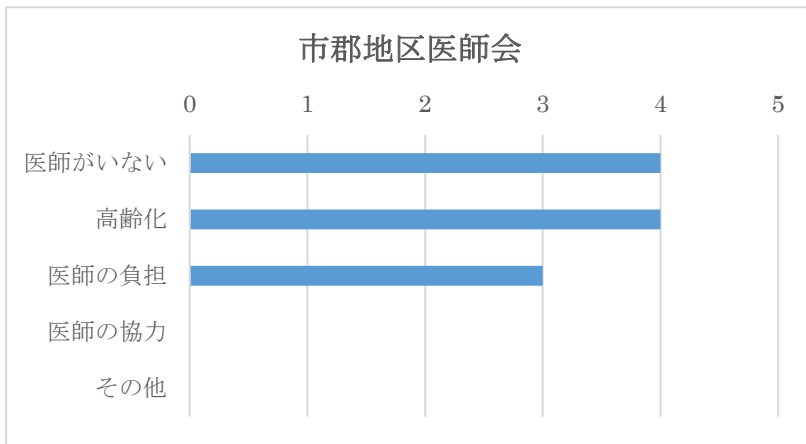
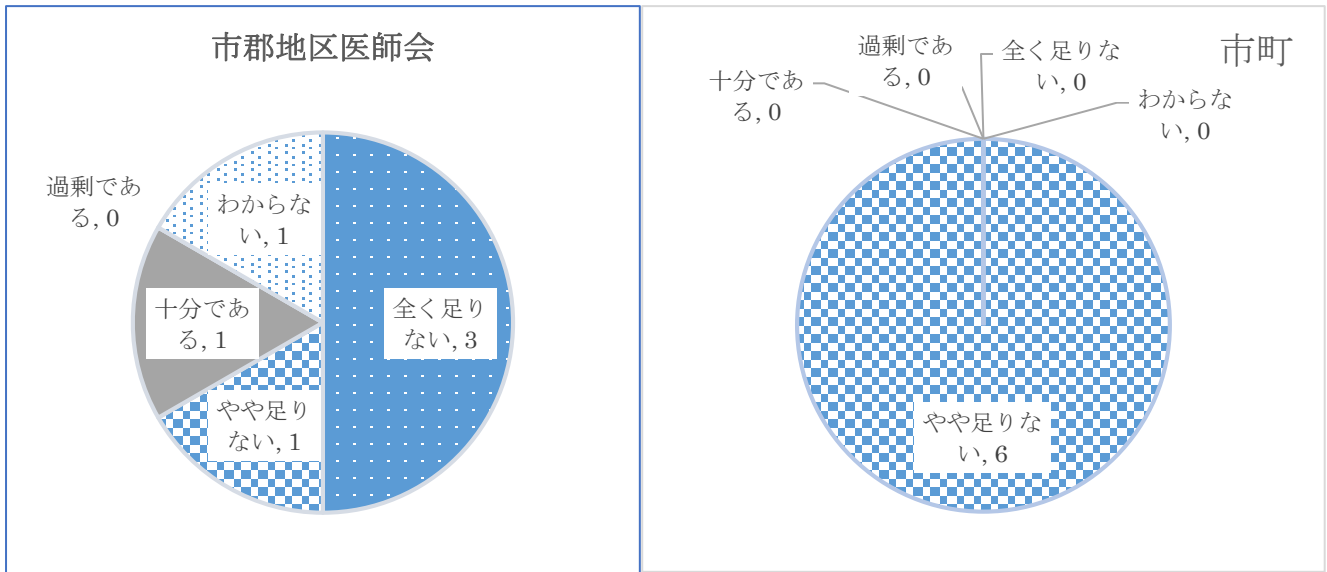
出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。往診実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

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) 圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会 2 団体、市町 2 団体に対し、市郡地区医師会に 3 項目（設問 3（1）（2）（3））、市町に 3 項目（設問 12①②③）の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計 6、市町の回答数は合計 6 となります。



推定値：▲1.0

出典：令和 5 年度外来医療機能に関するアンケート調査

(3) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	在宅医療
医師会	○都会の医療体制構築と異なり、多職種（市民・住民を含めて）で協力して体制を整えていく必要がある。地域全体の問題としてACPを含め問題提起し、我が事として考え動く地域包括ケア体制また地域共生社会の構築だとみんなが認識することも必要。実現できるではなく、実現しないと地域に人がいなくなる。
市町	○本自治体は広域で無医地区も多く存在しているため、効率的な医療の提供体制が築きにくい。開業医の高齢化も進んでいる。 ・ 24時間の往診体制は困難。  ○訪問診療を行う医師の高齢化が進んでおり、今後は訪問診療及び診療をやめる医師が増えると予想される。 ・ 在宅医療だけでなく診療を行う医療機関が中心部だけに集中しており、地域によっては一つの医療機関しかいないところ、または無医地区が多い。診療所が少ないうえ、人口減で現在の診療報酬では維持が困難となっている。診療所として維持できなければ、在宅医療を担う医師を増やすことは困難。

- ・周辺地域では人口減による患者の減少、また施設入所による患者の減少が顕著となっている。また施設側も入居者が減り、申し込むとすぐに入居となり自宅で生活する人が減っている。広い地域で訪問診療を行うと移動距離が長くなり診療できる患者数が限られ、経営を圧迫してしまう。安心して働ける環境がないと、中山間地の医療機関の後継者は増えていかない。経営が不安定になると大手の企業がM & A仕掛けてくる。たちまちの医師は確保できても、経営が出来なくなったら撤退する、また継続しても地域医療にはかかわらない医療機関が増加してくる可能性がある。
- ・医療レベルの維持（学会への参加、リサーチ等を行う環境）が困難で、長く働くことに不安を感じる。
- ・在宅訪問医の数が少ないが、広域の医療機関とネットワーク化をしているが、あくまでも看取りの時に協力する程度で、主治医副主治医制度の構築までの関係で繋がっていない。近隣の医師同士が効率的だが、患者さんとの関係性を考えると単純には行かない。
- ・主治医副主治医制度の中心的な役割を行う機関自体が医師確保等の問題で常時の受け入れが困難になりつつある。
- ・ACP等の手続きが標準化していない。医療（特に在宅医療）は治療方針に一貫性を持たせる基準に個人の思いが大きく影響する。
- ・主治医と副主治医と一緒に診療（訪問）する機会は少ない。その場合、診療報酬はどうなるかなどルールが決まっていない。
- ・医師によって専門性や診療スキルが異なる。癌や心不全で看取る場合、痛みの評価は身体的だけでなく精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛にも着目して対応する必要があり、関わる副主治医にとっても負担が大きい。
- ・総合病院と在宅訪問医の連携は十分に取られているが、他地域の総合病院へかかっている患者さんは在宅訪問医の負担が大きくなる。
- ・在宅療養後方支援診療所はあっても、在宅療養後方支援病院がない。
- ・働き方改革等の問題がでてくると、24時間の往診体制の維持が困難。
- ・地域に二つある病院同士で役割分担をしていただければ、急変時の対応は可能と思われるが、両病院の医療体制の維持が大切。1次救急を担う病院の医師確保・医療従事者確保の大きな問題となっている。
- ・24時間往診体制を取っているが、現在は訪問看護で対応できることがほとんど。しかし訪問診療を行う医療機関減少に伴う訪問患者の増加があると夜間・休日の訪問が増えてくる可能性がある。そうなる働き方改革のほうで診療行為に制限が来る可能性がある。患者の求めに応じて往診すると長時間労働で罰金をはらうことになりかねない。24時間体制は地域全体で構築していく必要がある。訪問診療を行いやすい医療環境が必要。ひとつの考えとして、「このような地域は診療所を公営として、自治体として医師を雇用し地域医療・公衆衛生を担ってもらい。また副業も行ってもらい、専門職を有効に活用していく。また医師の年収も減らないようにする」など、新たな方策が必要と思われる。
- ・在宅医療に必要な設備については 現状MRI、CT等高度な医療機器を持っている病院へ紹介している。移動は介護タクシーを使うが、その際運転手だけでなく介護の付き添い、医療の付き添いに支援があるともっと効率よく行うことができ現場の負担も軽減すると思う。
- ・訪問診療だけでなくかかりつけ医としても24時間対応できるバックアップ体制が必要。
- ・在宅医療に何を求めているかは、疾患・患者さん・家族等で異なっている。高齢の癌末期の方と、脊損や脳性麻痺の小児、aya世代の在宅患者では関わり方も異なっている。各々の状況を検討しながら体制の構築が必要。物と数がそろえばできる事ではない。地域住民の生き方、逝きかたに沿っての提供（在宅医療だけでなく医療・介護全般）のため、まずはしっかり個別性を把握し、意向に沿った医療と介護、地域（官民）の支えの中で実現できる体制をつくり、そのうえで提供できるものである。最期を迎える状況、場所という観点で在宅医療を考えのではなく、その過程を共にする在宅医療という観点で考えていくことができればと思う。

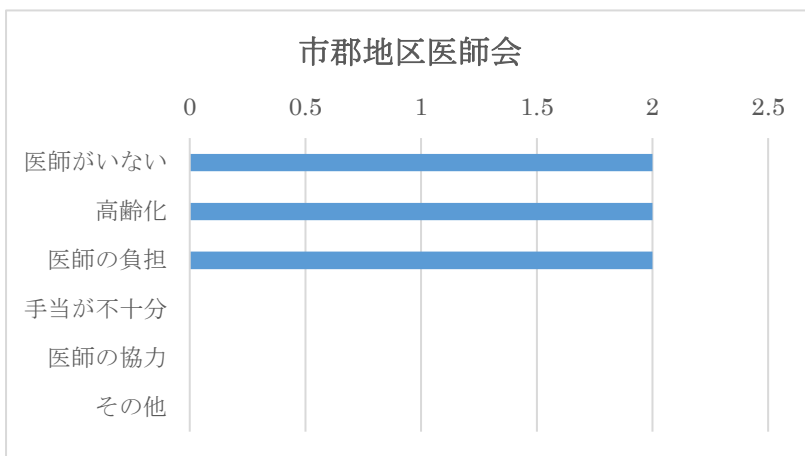
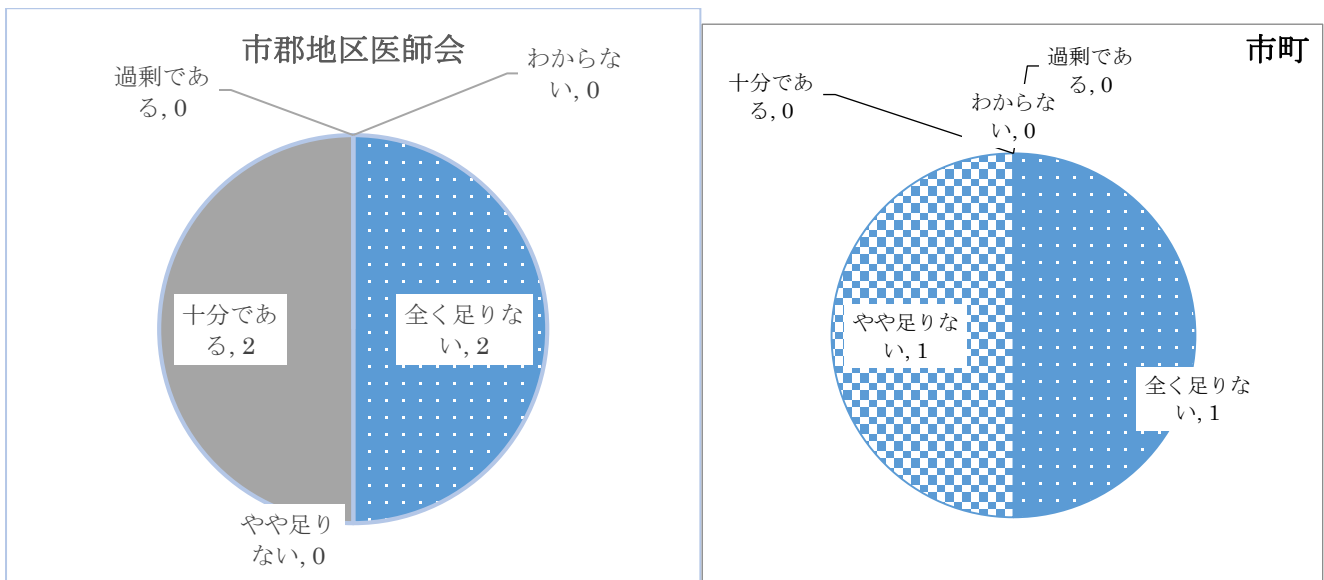
### 3 学校医の提供体制

#### (1) 厚生労働省提供データ

なし

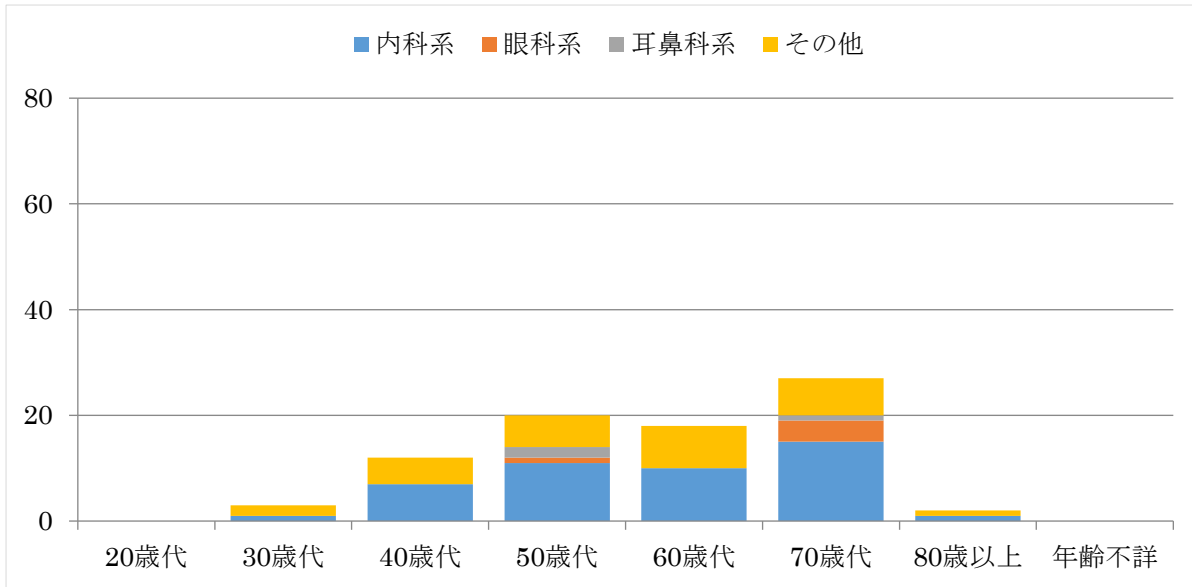
#### (2) 圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会2団体、市町2団体に対し、市郡地区医師会に2項目（設問7、設問8）、市町に1項目（設問15）の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計4、市町の回答数は合計2となります。



推定値：▲1.0

出典：令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査



出典：令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査

(3) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	学校医
医師会	なし
市町	<p>○眼科医、耳鼻科医など専門医が少ないため、現職の学校医が退任した場合、学校医の確保が困難になることが想定される。</p> <p>・本自治体では、現職の学校医が辞職された場合、地区医師会と連携を取り、地区医師会会長が所属の医師を学校医として再度割り振っており、地区医師会会長からの連絡により新たな学校医の委嘱を行っている。そのため、内科医、歯科医については、学校医が見つからない事例が今のところない状況である。</p> <p>○学校医が全体的に高齢化している。耳鼻科の学校医は1名しかいない。耳鼻科医師が少なく、定期健康診断の際は、公立病院や管轄区域外の地区医師会へ医師の派遣依頼をしている。</p>

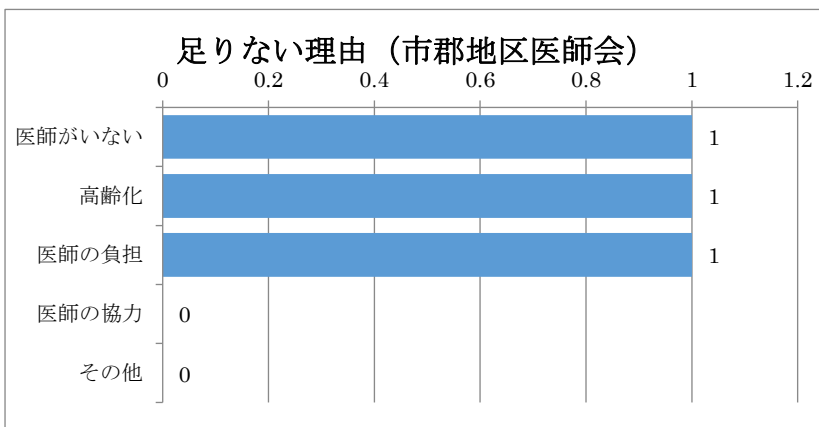
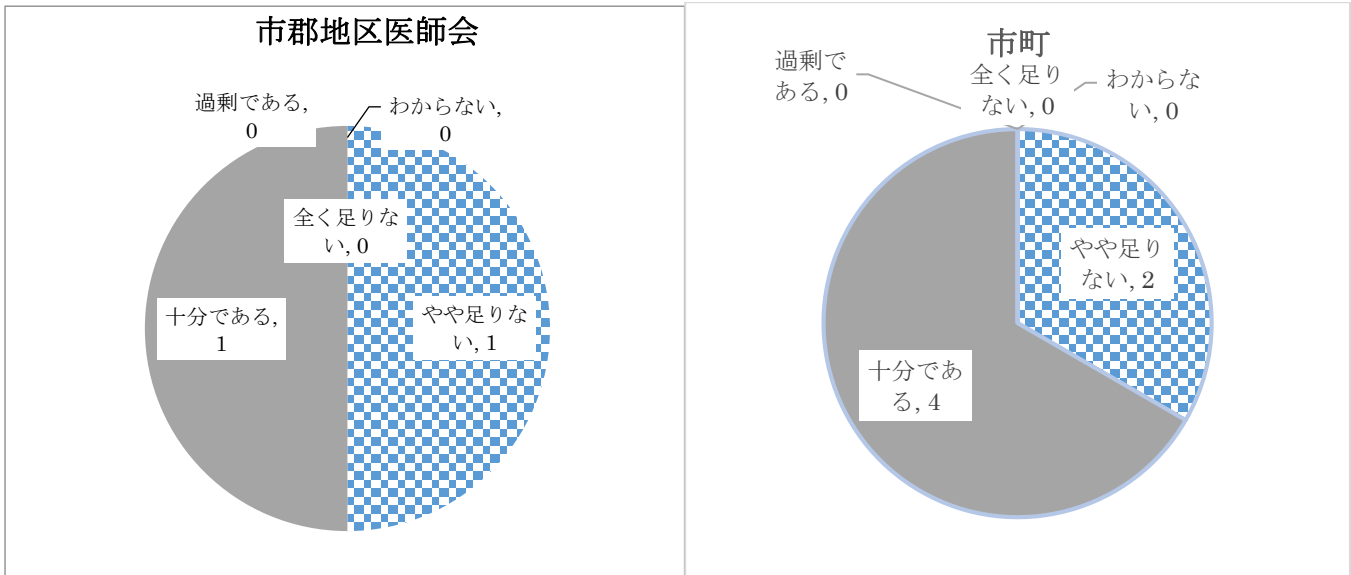
#### 4 予防接種

##### (1) 厚生労働省提供データ

なし

##### (2) 圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会2団体、市町2団体に対し、市郡地区医師会に1項目（設問10）、市町に3項目（設問19①-1、①-2、①-3）の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計2、市町の回答数は合計6となります。



推定値 : 0.17

出典：令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査

##### (3) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	予防接種
医師会	なし
市町	なし

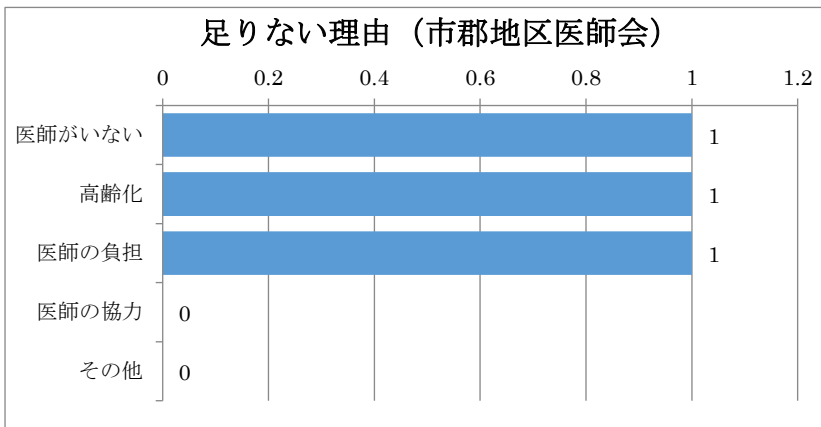
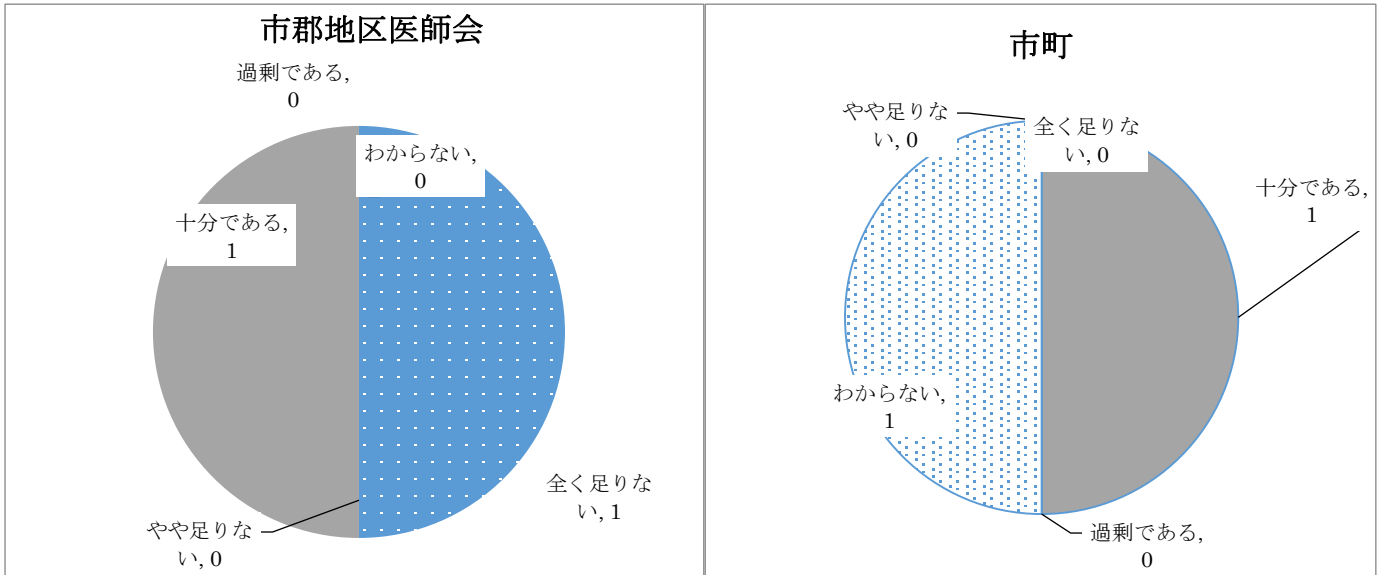
5 健康診断・検診

(1) 厚生労働省提供データ

なし

(2) 圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会2団体、市町2団体に対し、市郡地区医師会に1項目（設問11）、市町に1項目（設問19②）の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計2、市町の回答数は合計2となります。



推定値 : 0

出典：令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査

(3) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	健康診断・検診
医師会	なし
市町	なし



6 その他の医療

(1) 厚生労働省提供データ

なし

(2) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	その他の医療
医師会	なし
市町	○開業医の先生が高齢となり今後医療機関の確保が課題。 ・看護師不足が課題。

V 現行計画策定時からの推定値の推移

	初期救急医療	在宅医療	学校医	予防接種	健康診断・検診
令和元年度	▲0.3	▲1.3	▲1.3	0.33	▲1.0
令和5年度	▲0.3	▲1.0	▲1.0	0.17	0

VI 地域で不足する外来医療機能（たたき台）

不足する外来医療機能（たたき台）
初期救急 在宅医療 学校医