

第4節 外来医療に係る医療提供体制

1 外来医療提供体制の確保

現状と課題

1 外来医療の偏在・不足

外来医療については、

- ・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
- ・診療所における診療科の専門分化が進んでいる
- ・救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている

などにより、外来医療の中心的な役割を担う診療所の地域偏在が顕著になっていることや、初期救急医療や在宅医療等といった外来医療機能が不足している状況となっています。

(1) 外来医師偏在指標

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標として「外来医師偏在指標」を設定します。

外来医療サービスの提供主体である診療所医師数に基づいて算定することとし、次の5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数としています。

- ①医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化
- ②患者の流出入等
- ③へき地等の地理的条件
- ④医師の性別・年齢分布
- ⑤医師偏在の種別（区域、入院／外来）

(2) 外来医師偏在指標の算定方法

外来医師偏在指標は、外来医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた算定式を用いて、全国で統一的に算出されています。

外来医師偏在指標 =

$$\frac{\text{標準化診療所医師数（※1）}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※3）}}$$

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

$$\text{（※2）地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率（※4）}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{（※3）地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

$$\text{（※4）地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※ 外来医師偏在指標の算定に当たって、都道府県間の外来患者の流出入については、必要に応じて都道府県間で調整を行うこととされています。

厚生労働省から提供のあったデータによると、本県の流出入は僅か（600人/日未満）であったことから、他の都道府県との協議・調整は行わず、厚生労働省から提供された流出入を適用することとしました。

(3) 外来医師偏在指標の算定結果

図表 2-4-1 外来医師偏在指標

医療圏名	外来医師偏在指標	全国順位 〔355 圏域中〕	多数区域 〔上位 33.3%〕	外来標準化 受療率比	診療所外来 患者数割合
全 国	112.2	—	—	1.000	75.5%
広 島 県	123.4	—	—	1.014	78.4%
広 島	139.2	19	多数区域	0.973	82.0%
広 島 西	119.9	63	多数区域	1.042	82.3%
呉	128.1	36	多数区域	1.112	75.0%
広 島 中 央	106.4	126		0.976	77.6%
尾 三	106.6	123		1.110	71.0%
福 山 ・ 府 中	100.2	165		1.016	74.1%
備 北	102.3	153		1.152	72.6%

《外来医師偏在指標関連データ》

■ 診療所従事医師数

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2（2020）年12月31日現在）の医療施設（病院及び診療所）従事医師数のうち、診療所従事医師数（性・年齢階級別医師数）

■ 労働時間比

研究班・厚生労働省「医師の勤務環境把握に関する調査」（令和4（2022）年7月）より、診療所従事医師の性・年齢階級別の平均労働時間（主たる勤務先以外における労働時間を含む）を算出。

■ 人口

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3（2021）年1月1日現在）の外国人含む、性・年齢階級別の人口

■ 外来受療率

厚生労働省「患者調査」（平成29（2017）年）の全国の性・年齢階級別入院患者数

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成30（2018）年1月1日時点）の性・年齢階級別人口を用いて以下の方法で算出。

全国の性・年齢階級別の外来受療率＝全国の性・年齢階級別外来患者数（人）÷全国の性・年齢階級別人口（10万人）

■ 診療所の外来患者対応割合

厚生労働省「NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）」（平成29（2017）年4月から平成30（2018）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

2 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が全二次保健医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次保健医療圏を「外来医師多数区域」に設定します。

県内の二次保健医療圏では、広島、広島西、呉の3つの二次保健医療圏が外来医師多数区域となっています。

3 地域で不足する外来医療機能

外来医療の中心的な役割を担っている市郡地区医師会や外来患者に最も身近な基礎自治体である市町に対して実施したアンケート調査の結果や国から示された各種データ等を元に、各圏域の地域医療構想調整会議における協議結果を踏まえて、二次保健医療圏ごとに「不足する外来医療機能」を設定しています。

「不足する外来医療機能」は以下の表のとおりであり、不足する機能に●を付しています。

図表 2-4-2 不足する外来医療機能

圏域名	初期救急	在宅医療	学校医	予防接種	健康診断	その他
広島	●	●	●		●	
広島西	●	●	●			
呉	●	●	●			
広島中央	●	●	●			
尾三	●	●	●	●	●	
福山・府中	●	●	●	●	●	検死
備北	●	●	●		●	へき地の医療

施策の方向

1 対象区域

二次保健医療圏と同じ7圏域とします（[②](#)において同じ。）。

これは、二次保健医療圏が通常の保健医療需要を充足できる圏域、すなわち特殊な保健医療等を除く一般の医療需要に対応するために設定された区域であり、また、広島県地域医療構想における病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域（構想区域）であることを踏まえています。

2 協議の場の設置

医療法第30条の18の2第1項に定める「外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場」は、各二次保健医療圏に設置している地域医療構想調整会議とします（[②](#)において同じ。）。

地域医療構想調整会議では、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を公表します。

3 医療機関等に対する情報提供

二次保健医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次保健医療圏の情報や医療機関のマッピングに関する情報等を公表します。

また、開業希望者に対しては、開業に当たっての事前相談の機会や届出様式を入手する機会に、地域で不足する外来医療機能に関する事項などを情報提供します。

なお、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる県内の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、薬局等に対する情報提供を行うことも有効と考えられるため、様々な機会を捉えて周知に努めていきます。

4 診療所の新規開設に係る手続き

外来医師多数区域における診療所の新規開業手続きへの対応は次のとおりとします。

- 届出様式の提出に際して「地域で不足する外来医療機能」を担うことについての申出書の提出を求め、合意の有無及び合意する場合に担おうとする外来医療機能を地域医療構想調整会議において具体的に確認します。
- 合意がない場合や申出書の提出がない場合は、地域医療構想調整会議へ報告するとともに、必要に応じて出席を要請します。

外来医師多数区域以外の区域における診療所の新規開業手続きについては、地域の実情に応じて、外来医師多数区域における診療所の新規開業手続きと同様の対応を求めることができることとします。また、新規開業者以外の者に対しても、同様とします。

各圏域での具体的な手続きについては別に定めることとし、県ホームページ等により公表します。

また、「地域で不足する外来医療機能」についても、地域の医療ニーズの変化や充足度に応じて適宜見直しを行い、県ホームページで公開します。

なお、「地域で不足する外来医療機能」を担うことについての合意の有無や合意内容、地域医療構想調整会議での確認の有無やその結果により、診療所の開設が妨げられるものではありません。

目 標

全ての圏域で不足する外来医療機能となっており、今後も不足が見込まれる「初期救急」及び「在宅医療」について、以下の通り目標を設定します。

指標名	現状値	目標値	出典
二次救急医療機関等と救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数	[R4] 1回	[R11] 1回以上	県健康福祉局調べ
市町の在宅医療介護連携の取組実施率	[R5] 56.0%	[R11] 76.7%	県健康福祉局調べ

2 医療機器の効率的な活用

現状と課題

1 医療機器の配置状況

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る中、医療機器についても効率的な活用が求められています。

(1) 調整人口当たり台数

医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差のあるニーズを可視化する指標として、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した「調整人口当たり台数」を設定します。

なお、対象とする医療機器(※)は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療(体外照射)とします。

※ CT(全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)、MRI(1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI)、PET(PET及びPET-CT)、放射線治療(リニアック及びガンマナイフ)並びにマンモグラフィ

(2) 調整人口当たり台数の算定方法

調整人口当たり台数は、地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標として、厚生労働省が定めた算定式を用いて、全国で統一的に算出されています。

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

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

$$(※2) \text{ 地域の性年齢調整人口当たり期待検査数} =$$

$$\frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢別階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

(3) 調整人口当たり台数の算定結果

図表 2-4-3 調整人口当たり台数

(単位：調整人口当たり台数)

医療圏名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全 国	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8
広 島 県	13.2	7.2	<u>0.42</u>	3.8	<u>0.70</u>
広 島	11.9	7.8	<u>0.46</u>	3.5	<u>0.70</u>
広 島 西	13.9	7.3	0.65	4.2	<u>0.65</u>
呉	14.5	6.6	0.72	4.2	1.06
広 島 中 央	17.4	9.4	<u>0.00</u>	<u>3.3</u>	<u>0.47</u>
尾 三	12.3	5.9	<u>0.36</u>	5.0	<u>0.70</u>
福 山 ・ 府 中	14.5	5.8	<u>0.19</u>	4.0	<u>0.57</u>
備 北	<u>11.3</u>	7.0	0.99	3.7	<u>0.95</u>

※「下線」…全国平均を下回るもの

出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和2(2020)年)

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和2(2020)年1月1日現在)

放射線治療(体外照射)の合計装置台数の一部はNDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の年間算定回数から合計台数を推計。

施策の方向

1 協議の場

地域医療構想調整会議では、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項等について協議を行い、その結果を公表します。

2 医療機関等に対する情報提供

二次保健医療圏ごとの医療設備・機器等の情報や共同利用の方針、医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングに関する情報等を公表し、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整備します。

また、新規購入希望者に対しては、医療機器の設置の届出様式を入手する機会等を通して、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画等に関する事項などを情報提供します。

3 地域医療支援病院の役割

地域医療支援病院では、地域の病院・診療所との医療機器の共同利用が承認要件の一つとされており、積極的な役割を担うことが期待されています。

このため、地域医療支援病院における共同利用の状況や課題の有無を整理し、医療機器の効率的な活用方針の検討に向け、地域において必要な協議を進めていきます。

また、共同利用における検査依頼の受付から検査結果の提供までの流れが円滑に進むよう、予約体制や読影を行う医師の配置状況、検査結果の提供体制等について、地域における協議を通じて情報提供を進めていきます。

4 各圏域における医療機器の共同利用方針

各圏域の地域医療構想調整会議においてまとめられた「医療機器の共同利用方針（全医療機器共通）」については次のとおりです。

- 対象医療機器（CT（※）、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療）については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに対象医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

※尾三圏域においては、CT（PET-CT、SPECT-CTを除く。）は対象としないこととする。

5 医療機器の共同利用に係る手続き

全圏域における医療機器の新規購入手続きへの対応は次のとおりとします。

- 届出様式の提出に際して共同利用計画書の提出を求め、地域医療構想調整会議において共同利用の有無及び共同利用を行う場合の具体的な内容を確認します。
- 共同利用を行わない場合や共同利用計画の提出がない場合は、地域医療構想調整会議へ報告するとともに、必要に応じて出席を要請します。

各圏域での具体的な手続きについては別に定めることとし、県ホームページ等により公表します。

なお、医療機器の共同利用の有無や共同利用計画の内容、地域医療構想調整会議での確認の有無やその結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

6 医療機器の稼働状況の確認

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5（2023）年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、報告を求めることとします。当該報告は外来機能報告（※後述）による報告をもって替えることができるものとしますが、外来機能報告による確認がとれないものについては、別途報告を求めることとします。

3 紹介受診重点医療機関

現状と課題

1 外来医療の機能の明確化・連携

患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。

また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要があります。

2 外来機能報告

このような状況を踏まえ、今般、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が令和3（2021）年5月28日に公布され、医療法等の一部が改正されました。

この改正により、令和4（2022）年4月から外来機能報告制度（医療法第30条の18の2第1項及び法第30条の18の3第1項の規定に基づいて行われる報告をいう。）が創設され、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向け、データに基づく議論を地域で進めるため、病院及び有床診療所を対象（無床診療所は任意）として、実施されることとなりました。

外来機能報告では、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（※後述）となる意向の有無等を報告します。

3 紹介受診重点医療機関

外来機能報告の結果を踏まえて、「地域の協議の場」において協議を行い、紹介受診重点外来（※）を地域で基幹的に担う医療機関として明確化された医療機関が、紹介受診重点医療機関となります。

患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて「紹介受診重点医療機関」を受診するとともに、状態が落ち着いた後に逆紹介を受けて地域に戻るといった、「かかりつけ医機能を担う医療機関」と「紹介受診重点医療機関」の役割分担により、地域の患者の流れを円滑化し、外来における待ち時間の短縮や医師の働き方の改善に寄与することが期待されます。

※紹介受診重点外来とは、以下の3つのいずれかを満たす外来のことを指します。

- 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等）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線療法等）
- 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等）

施策の方向

1 紹介受診重点医療機関の公表

医療法第30条の18の4の規定により、紹介受診重点医療機関として「地域の協議の場」で協議が整った医療機関を、都道府県が公表します。

令和4（2022）年度外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関については、以下の通りです。

図表 2-4-4 紹介受診重点医療機関（令和4（2022）年度分 全23医療機関）

医療機関名称	公表日
地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院	令和5年8月1日
医療法人あかね会土谷総合病院	令和5年8月1日
国家公務員共済組合連合会広島記念病院	令和5年8月1日
翠清会梶川病院	令和5年8月1日
広島赤十字・原爆病院	令和5年8月1日
医療法人JR広島病院	令和5年8月1日
広島大学病院	令和5年8月1日
県立広島病院	令和5年8月1日
地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立北部医療センター安佐市民病院	令和5年8月1日
広島県厚生農業協同組合連合会廣島総合病院	令和5年8月1日
独立行政法人国立病院機構東広島医療センター	令和5年8月1日
医療法人財団竹政会福山循環器病院	令和5年8月1日
公立学校共済組合中国中央病院	令和5年8月1日
福山市民病院	令和5年8月1日
独立行政法人国立病院機構福山医療センター	令和5年8月1日
独立行政法人労働者健康安全機構中国労災病院	令和5年9月1日
一般社団法人呉市医師会呉市医師会病院	令和5年9月1日
国家公務員共済組合連合会呉共済病院	令和5年9月1日
独立行政法人国立病院機構呉医療センター	令和5年9月1日
一般社団法人三原市医師会三原市医師会病院	令和5年9月1日
広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院	令和5年9月1日
尾道市立市民病院	令和5年9月1日
三次地区医療センター	令和5年9月1日

なお、令和5（2023）年度以降の外来機能報告及び紹介受診重点医療機関については、県ホームページにより公表します。

2 外来医療提供体制に対する理解促進

令和7（2025）年度からのかかりつけ医機能報告の創設など、現在、国において、かかりつけ医機能が発揮される制度整備について検討を進めているところです。そうした国の動向も踏まえながら、外来機能の明確化・連携の強化、紹介受診重点医療機関となった医療機関について、県民、医療機関の理解が得られるよう、県ホームページ、パンフレット等を活用しながら広報に努めます。