**第10章　外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画)**

**第１節　基本的事項**

**１　計画策定の趣旨**

外来医療については、診療所の新規開設数が全国的に増加している中で、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の取り組みが個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること等の課題があることから、平成30年の医療法改正により医療計画に定める事項に

・外来医療機能に関する情報の可視化

・新規開設者等への情報提供

・外来医療に関する協議の場の設置

を内容とする「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）」が追加されました（医療法第30条の４第２項第10号）。

本県においては、同法に基づき、開設に際しての参考としてもらうとともに、住民が地域で安心して暮らし続けるために必要な医療機能である初期救急や在宅医療等の医療機能を担うことを新規開設の際には検討してもらうことで、地域地域で適切な外来医療提供体制が構築されるとともに、県民誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることの出来る高知県を目指すため、令和２年４月に外来医療計画を策定しました。

**２　計画の期間**

令和６年度から令和８年度（３年間）

**３　圏域の設定**

後述する外来医療偏在指標が二次医療圏で設定されていることもあり、本県においても二次医療圏とします。ただし中央医療圏においては外来医療が日常的な医療であることを踏まえサブ圏域を設定します。

**第２節　外来医療提供体制の現状**

**１　医療機関の状況**

令和４年10月1日現在の病院は120施設あり、人口10万人当たり17.8施設となっており、施設数自体は減少傾向ですが、全国平均6.5施設を大きく上回っています。

一方、令和４年10月1日現在の一般診療所は528施設あり、人口10万人当たり78.1施設で、全国平均84.2施設を下回っています。施設数は平成16年をピーク（142施設）に減少傾向であるものの、人口の減に伴い、人口10万人当たりの施設数は上昇傾向でしたが、令和２年には減少しています。

（図表10-2-1）病院数の推移

出典：医療施設調査（厚生労働省）

（図表10-2-2）人口10万人当たりの病院数の推移

出典：医療施設調査（厚生労働省）

（図表10-2-3）一般診療所数の推移

出典：医療施設調査（厚生労働省）

（図表10-2-4）人口10万人当たりの一般診療所数の推移

出典：医療施設調査（厚生労働省）

医療圏単位で見ると、嶺北サブ圏域、高幡医療圏を除く全ての圏域の診療所で減少をしています。

（図表10-2-5）圏域毎の診療所数



（図表10-2-6）診療所の開設・廃止の状況



**２　医師の状況**

病院に勤務する医師は緩やかに増加し、直近令和２年の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は1,727人と10年前の1.1倍となっています。その中でこれまで40歳未満の若手医師は減少していましたが、平成28年からは増加に転じています。

（図表10-2-7）病院に勤務する医師数及び医師の平均年齢

（単位：歳）

（単位：人）

出典：医師、歯科医師、薬剤師統計（厚生労働省）

（図表10-2-8）病院に勤務する医師の年齢区分毎の状況

出典：医師、歯科医師、薬剤師統計（厚生労働省）

一方、一般診療所に勤務する医師は、これまで560～570人程度で推移してきましたが、近年は減少傾向となっており、令和２年には、500人となりました。

また、平均年齢も５歳上昇しています。さらに、その中でも20歳代から40歳代の医師は平成22年（145人）と比べると令和２年（77人）にはほぼ半減しています。

（図表10-2-9）一般診療所に勤務する医師数及び医師の平均年齢

（単位：人）

（単位：歳）

出典：医師、歯科医師、薬剤師統計（厚生労働省）

（図表10-2-10）一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況

出典：医師、歯科医師、薬剤師統計（厚生労働省）

県全体では、65歳以上の医師が占める割合が40％を超えており、また、医療圏で見ると、特に安芸医療圏では65歳以上の医師が占める割合が50％を超えるなど、医師数の減とともに高齢化も進んでいます。

（図表10-2-11）一般診療所に勤務する医師の主たる従事地



（図表10-2-12）一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況



（図表10-2-13）病院に勤務する医師の診療科別の医師数（主たる従業地）



（図表10-2-14）一般診療所に勤務する医師の診療科別の医師数（主たる従業地）



**３　患者の状況**

外来患者は病院、一般診療所とも減少しており、このうち一般診療所はH20をピークに、R２にはH20の約67％にまで減少しています。

なお、病院が多いという本県の特徴から、全ての外来患者に対する診療所の対応割合は58.3%で、全国で最も低くなっています。

（図表10-2-15）一日あたりの推計外来患者数

（図表10-2-16）外来患者の診療所での対応割合

出典：R2NDB（厚生労働省）

外来患者の流出入については、中央医療圏及び幡多医療圏においては9割以上が自医療圏で受診していますが、安芸医療圏及び高幡医療圏においては中央医療圏への流入が認められます。

また、中央医療圏においても、サブ圏域単位で見ると、高知市サブ圏域へ流入しています。

（図表10-2-17）外来患者の流出入の状況（二次医療圏）



出典：R2NDB（厚生労働省）

（図表10-2-18）外来患者の疾病別患者数

**４　初期救急医療体制**

休日・夜間の比較的軽度の救急患者に対応するための体制として、高知市では「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」を開設し、一般医療機関における診療が困難な時間帯において、内科、小児科、耳鼻咽喉科及び眼科の初期救急医療を提供しています。高知市以外では、医師会単位で在宅医当番制により外来診療を行っています。しかし、参画する診療所は減少傾向です。

時間外等外来患者数については、人口当たりの病院と診療所の合計では全国の６割程度となっています。内訳として中央圏域では、診療所での受診が多くなっていますが、中央圏域以外の圏域では、病院での受診が多くなっています。

一方で、救急搬送件数が年々増加している中で、軽症患者が救急搬送患者の約４割を超えている現状があります。

なお、各圏域での在宅当番医制の中で、嶺北サブ圏域においては在宅当番医療機関がないため、南国市地域を含め運営しており、高幡圏域においては、病院のみで実施しています。

また、高知市医師会で実施している「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」では、高知市以外の患者も受診をしている状況です。

今回の計画から、新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築として、「発熱外来」の設置に関する取組を推進していきます。

※詳細は「第８章 第３節 新興感染症を含む感染症」に記載。

（図表10-2-19）初期救急医療提供体制に参画する診療所について



（図表10-2-20）時間外等外来患者延数・対応施設数

（図表10-2-21）時間外等外来患者延数・対応施設数（人口10万人対）



（図表10-2-23）R4休日夜間急患センター・

平日夜間小児急患センター受診状況

（図表10-2-22）R4在宅当番実施医療機関





**５　在宅医療体制**

高齢化等によって疾病構造が変化し慢性期疾患の増加が見込まれるとともに、病床の機能分化及び連携の取り組みが進み、在宅患者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で安心して療養したいという患者の希望に応えるとともにＱＯＬの向上に寄与する在宅医療の提供体制の整備は重要なものです。

訪問診療を受けている患者の実数については、R2に3,477人（NDB）となっておりますが、その７割近くは施設等※1に入居中の方に対するものです。訪問診療に係るSCR※2は、高知県全体及び各圏域ですべて全国平均の100を大きく下回っています。高齢化が進む中で、家庭の介護力が脆弱また所得水準が低い中で、自己負担が少ない療養病床への入院が多いことなどがその要因と考えられます。

※１　ここでいう施設等は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームとします。

※２　全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられSCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされます。

（図表10-2-24）在宅患者訪問診療患者延数・実施設数



（図表10-2-25）在宅患者訪問診療患者延数・実施設数（人口10万人対）



（図表10-2-26）高知県内の訪問診療を受けている患者数



（図表10-2-27）在宅患者訪問診療料にかかるSCR



**６　公衆衛生**

**（１）学校医**

学校医は学校保健安全法において設置するよう定められており、その用務は健康診断や保健指導に従事することや、学校保健計画の立案に参与することなど学校保健安全法施行規則に定められています。

高知県内においても各学校に配置されていますが、特に郡部においては一人の医師が複数の学校を担当としていることが多く、学校眼科医や学校耳鼻咽喉科医はそもそも配置がされていない学校も多い状況です。

（図表10-2-28）学校医、学校眼科医、学校耳鼻科医の配置状況(公立小中学校）



**（２）予防接種**

予防接種法に基づき各市町村又は広域連合が実施している予防接種は、医療機関によって受けられる予防接種は異なりますが、令和５年８月時点で443医療機関（うち診療所327医療機関）が登録されており、身近な地域で予防接種を受けることが可能となっています。

（図表10-2-29）予防接種法に基づく予防接種受諾医療機関の状況

**（３）産業医**

産業医は、事業所において労働者の健康管理等について、専門的な立場から指導・助言を行う医師であり、50人以上の労働者を使用する事業所には1名以上選任をすることや、1000人以上の労働者を使用する事業所には専属の者を選任することなどが義務付けられており、高知労働局においても指導を行っています。一方で、労働者50人未満の小規模な事業所については、産業医を選任することが望ましいとされていますが、選任することができない場合であっても、県下4か所の地域産業保健センターが産業保健総合支援センターと連携し、産業保健に関する相談や個別指導等を提供しています。

なお、県医師会へ登録している産業医は令和５年10月時点で361名となっています。

**第３節　外来医師の偏在状況**

**１　外来医師偏在指標及び外来医師多数区域**

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うため、厚生労働省より診療所の医師の多寡の状況が、外来医師偏在指標として可視化がされ、次の計算式により算出されることとされました。（令和5年7月厚労省提供データにより見直しを実施）



また、全国で外来医師偏在指標が上位33.3%以内の二次医療圏は外来医師多数区域として設定されることとされ、この基準に当てはめると、高知県においては、中央、高幡の２つの医療圏が上位33.3%以内の外来医師多数区域となっています。

高幡医療圏の外来医師偏在指標が高い理由は、患者が中央医療圏に流出していることにより計算式の分母である患者数が減少したことがその要因であり、患者の流出入を反映しない場合の高幡医療圏の外来医師偏在指標は全国下位となっています。

このような状況の中で患者は中央医療圏に流出をしており、高幡医療圏の新規開設は少なく、診療所数は減少傾向の中で、患者の流出入をそのまま反映した外来医師偏在指標を用いて高幡の医療圏を外来医師多数区域と位置づけることは、身近な地域で提供させるべきである外来医療との方向性と合致しません。このことから、中央医療圏のみを外来医師多数区域と位置づけます。

（図表10-3-1）外来医師偏在指標



**２　地域で不足する機能**

全ての圏域において不足する外来医療機能は初期救急医療、在宅医療、公衆衛生とします。

このうち、安芸医療圏・高幡医療圏・幡多医療圏においては診療所が少なく、新規開設も限られる中で、外来医療機能は病院との役割分担のもとこれまで維持されてきているところですが、今後、需要の増又は医師の高齢化等による担い手の不足等が進むと予想されるため、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生を計画上「不足する医療機能」に位置づけます。

また、中央医療圏においては、県下の70%以上の診療所が集中していますが、高知市サブ圏域が県下の50%弱の診療所が開設している一方で、周辺部のサブ圏域では診療所が少なく新規開設が限られており、その中でこれまで外来医療機能は、病院との役割分担のもとこれまで維持されてきているところです。今後、需要の増又は医師の高齢化等による担い手の不足等が進むと予想されるため、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生を計画上「不足する医療機能」に位置づけます。

外来医師多数区域と位置づける中央医療圏において新規に診療所を開設する際には、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生の医療機能について担うことを検討してもらうこととしますが、具体的には下記のような役割を担うものとします。

初期救急：在宅当番医・休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センターへの参加

在宅医療：訪問診療、往診の実施

公衆衛生：学校医、産業医、予防接種等への協力

**第４節　外来医療体制の確保に向けた取組**

**１　協議の場の設置及び協議内容**

国ガイドラインにおいて、地域毎に外来医療機能について協議を行う場を設けることとされており、本県では各圏域で設置している地域医療構想調整会議において、協議を行うこととします。

この協議の場では、以下の事項等について、協議を行います。

・地域でどのような外来医療機能が不足しているかの確認

・外来医師多数区域においては、新規開設者が地域で不足している外来医療機能を担うことの検討結果の確認

・新規開設者が地域で不足する外来医療機能を担わないこととしている場合には、新規開設者にその理由を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行う

この協議の場において、協議の構成員と出席の依頼を受けた当該新規開設者の間で協議を行い、その協議結果を公表することとします。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については書面での開催とするなど柔軟な対応を行うこともあります。

なお、外来医師多数区域と位置づける中央医療圏においては、診療所の新規開設予定者は、不足している外来医療機能を担うことについて検討し、開設許可申請又は開設届出時に併せてその検討結果を届け出てもらうこととします。

また、その結果については協議の場（地域医療構想調整会議）で確認等を行うこととしますが、不足する外来医療機能を担わない場合や協議の場での結果によって診療所の開設が妨げられるものではありません。



**２　外来機能報告制度**

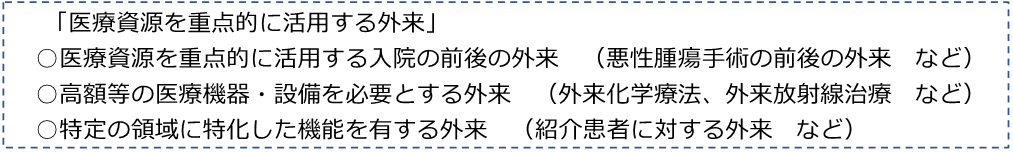
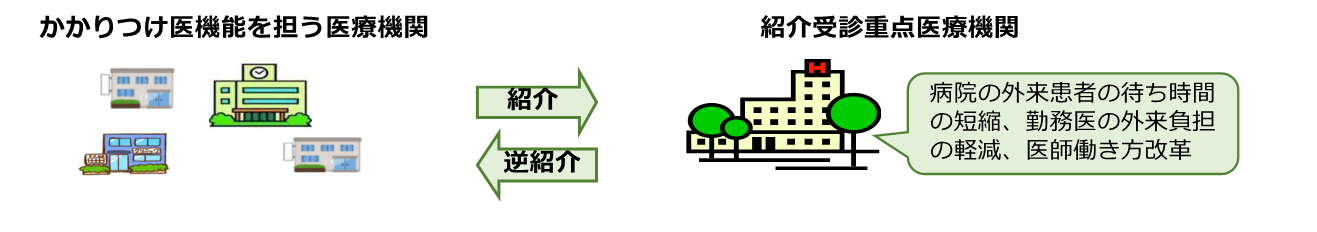
令和４年度から新たに、医療法に基づく外来機能報告制度が開始されました。

外来機能報告とは、医療機関が医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項等について、毎年度７月１日時点の状況を県に報告するものです。

**３　医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関**

外来機能報告制度で報告された医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の実施状況を基に、地域医療構想調整会議で協議し、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）を決定します。

紹介受診重点医療機関の決定により、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。状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化することが期待されます。



（図表10-4-1）紹介受診重点医療機関

令和５年12月１日時点

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 保健医療圏 | 所在地 | 公表年月日 |
| 独立行政法人  国立病院機構高知病院 | 中央 | 高知市朝倉西町 | 令和5年8月1日 |
| 高知医療センター | 中央 | 高知市池 | 令和5年11月1日 |
| 高知赤十字病院 | 中央 | 高知市秦南町 | 令和5年11月1日 |
| 近森病院 | 中央 | 高知市大川筋 | 令和5年11月1日 |
| 高知大学医学部附属病院 | 中央 | 南国市岡豊町 | 令和5年11月1日 |

**４　かかりつけ医の普及**

かかりつけ医は、一般的な疾病の治療を担うほか、患者にとって、何でも相談できる上、必要なときには専門医を紹介でき、身近で頼りになる医師などのことを言います。体調が悪かったり怪我をしたりしたときには、まずは地域の診療所などのかかりつけ医などで診療を受け、症状や病態に応じて高度医療を担う病院を受診するといった役割分担が、患者本人の健康と地域の医療提供体制を守ることにつながります。

また、専門的医療機関での治療後に在宅での療養管理を行うなど、かかりつけ医等の役割の重要性はより高くなってきています。

令和５年の県の調査では、日ごろから診療を受けるだけでなく、病気や健康に関して相談することができる「かかりつけ医」が「いる」と答えた人は41.8％（男性39.4％、女性43.6％）と半数を下回っていますが、平成29年に比べ2.6％増えています。

（図表10-4-2）かかりつけ医の有無の状況



出典：高知県県民世論調査

かかりつけ医がいることのメリットとして、住んでいる場所や職場に近い場所で受診できること、病気について気軽に相談できること、病気や治療などについて詳しく説明してくれること、必要に応じて適切な専門医を指示・紹介してくれることなどがあります。

また、患者が専門的な病院に集中することは、重症患者の治療などその病院が有する本来の高度な医療機能を十分に生かせなくなったり、患者の待ち時間が長くなったりするなどの弊害が生じます。

このため、医師会などの関係団体や県において、かかりつけ医を持つことの利点などの広報や医療機関において、自院が担うかかりつけ医機能の周知を行い、普及に努めるとともに、高度な診療機能を持つ医療機関等と相互の連携体制の構築を図っていきます。

**第５節　医療機器の効率的な活用**

**１　趣旨**

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が、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を行う必要があります。

そういった中、地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項の１つとして、「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」が規定され、医療法第30条の18の４第１項第５号に基づき、当該事項について協議を行い、その結果を公表することとされました。

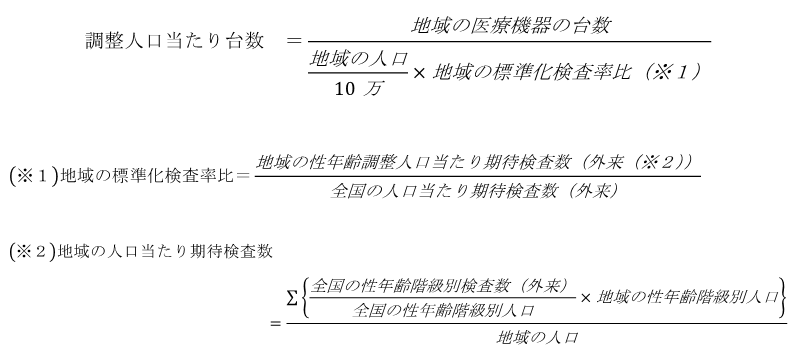
**２　協議の場**

医療の効率的な活用について、協議の場を確保する必要がありますが、外来医療に関する協議の場と同様に、地域医療構想調整会議を協議の場として活用します。

**３　医療機器の配置状況**

厚生労働省より、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ため、下記のとおり、指標が作成されました。

＜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配置状況に関する指標の計算方法＞



（図表10-5-1）人口当たりの医療機器の台数



出典：厚生労働省提供データ

（図表10-5-2）医療機器の稼働率



※表記の「－」は台数が無い場合、「０」は台数があっても検査件数が無い場合、「＊」はデータ秘匿マーク。

出典：厚生労働省提供データ

（図表10-5-3）医療機器の保有台数

出典：厚生労働省提供データ



＜現状と課題＞

ＣＴ及びＭＲＩの人口当たりの台数については、全国平均を上回っており、ＰＥＴ及びマンモグラフィー、放射線治療（体外照射）については、ほぼ全国平均並となっています。

今後、人口減少による医療需要の減少を踏まえると、機器の稼働率についてもさらに減少すると見られるため、より効率的な医療機器の活用を進めていく必要があります。

**４　医療機器の保有状況**

今後、新規購入者の判断材料として、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について、情報共有を行う必要があります。

（図表10-5-4）医療機器の保有医療機関一覧

（出典：令和２年度時点　病床機能報告、医療政策課調査）※令和５年９月時点で廃止の医療機関を除く

**【 ① ＣＴ 】**





**【 ② ＭＲＩ 】**









**【 ③ ＰＥＴ 】**



**【 ④ マンモグラフィー 】**



**【 ⑤ 放射線治療（体外照射）】**





**５．共同利用方針**

①対象医療機器の共同利用の方針（県内全区域、全医療機器共通）

**対象医療機器（ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、マンモグラフィー並びに放射線治療）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。**

**６．共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス**

医療機関が対象医療機器を購入・更新する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用計画を策定し、協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行います。

**①記載事項**

○共同利用の対象とする医療機器

○共同利用の方針

○共同利用の相手方となる医療機関

○保守、整備等の実施に関する方針

○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

**②チェックのためのプロセス**

○制度の周知（計画策定後書面により、全医療機関及び関係機関への通知）

現在の医療機器の保有状況について情報共有（県ホームページで公表）

関係する手続きの際にも合わせて周知（エックス線装置設置届など）

○対象医療機器を購入・更新する医療機関は、共同利用計画等を、対象医療機器の設置の原則４か月前に地域医療構想調整会議事務局（窓口：保健所）宛に提出することとします。

○事務局は共同利用計画及び保守点検計画、医療法に基づく医療機器の設置届等により、共同利用の方針や医療機器の安全管理に係る体制並びに診療用放射線の安全管理に係る体制等について確認を行います。

○協議の場において、提出された共同利用計画等により共同利用の方針について報告を行うこととし、医療機関が共同利用を行わない場合については、その内容を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行います。なお、協議の場における協議結果については、公表することとします。

※なお、共同利用を行わない場合や協議の場での結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

○「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」（平成31年３月29日付け医政地発0329第３号・医政医発第６号）を踏まえ、対象医療機器の稼働状況の把握に努めます。

＜手続きのイメージ＞

「医療機器の保有状況に関する情報」及び「共同利用の方針」などの制度の周知

共同利用計画の策定・提出（設置の原則４か月前、窓口：県福祉保健所、市保健所）

事務局による共同利用計画等の確認

協議の場（地域医療構想調整会議）において、報告・確認

協議状況の公表・報告（県のＨＰで公表、医療審議会等へ報告）

**（参考）特別償却の優遇措置について**

医療機器の共同利用については、平成28年診療報酬改定にて評価されているほか、地域医療構想調整会議で情報共有したものについては、特別償却の優遇措置を受けられる場合があります。

＜医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却＞

・概要：青色申告書を提出する法人又は個人において、H31.4.1～R7.3.31の間に医療用機器の取得をして医療保険業に供した場合には、その取得額の12%の特別償却ができます。

・対象医療機器：全身用CT・MRIのうち、下記のいずれかを満たすものです。

①買い換えの場合、買い換える年の前年の各月における利用回数が、一定回数以上のもの（全身用CT：20件／月、全身用MRI：40件／月）

②新規購入の場合、他の病院又は診療所と連携して共同利用を行うことが外形的に確認できること

③①、②に掲げる条件に該当しない場合、地域医療構想調整会議にて必要な医療機器の整備だと認められたもの

※詳細は、「医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について」（平成31年３月29日付け医政発0329第39号厚生労働省医政局長通知（令和５年３月31日最終改正））を参照。