

広島県外来医療計画

主な検討事項

目次

1. 確認のプロセス	P3
2. 現時点で不足する外来医療機能の検討	P9
3. 地域で不足する外来医療機能(たたき台)	P27
4. 医療機器の配置状況	P43
5. 外来医療に関する協議の場での論点	P49
6. 参考(医療需給分科会第4次中間取りまとめ:抜粋) (市郡地区医師会, 市町アンケート)	P53

1. 確認のプロセス

① 新規開業希望者に求める事項と確認のプロセス

外来医療提供体制

- 外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとする。(ガイドライン)
 - ・ 本県の外来医師多数区域は5圏域(広島, 呉, 広島西, 広島中央, 尾三)
 - ☞ 「地域で不足する外来医療機能」は、二次保健医療圏ごとに厚生労働省から提供されたデータによる定量的な分析と、市郡地区医師会及び市町へのアンケート調査による定性的な意見に基づいて、地域の外来医療の実情を可視化した上で、**各圏域の地域医療構想調整会議(協議の場)で検討していただく**こととしてはどうか。
 - ☞ 地域で不足する外来医療機能が複数ある場合は、新規開業予定者が**担おうとする機能を自ら選択**することとしてはどうか。

- 新規開業者の届出様式には、地域で不足する外来医療機能を担うこと(地域ごとに具体的に記載)に合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認すること。(ガイドライン)
 - ☞ 届出事項の項目に追加する省令改正が予定されていないため、届出様式に記載欄を設けず、**添付資料として申出書の提出を求める**こととしてはどうか。

- ◆ 「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(協議の場)での確認結果により、**診療所の開設が妨げられるものではない。**

② 医療機器の共同利用方針及び共同利用計画の確認のプロセス

医療機器の効率的な活用

- 共同利用の方針としては、医療機器の項目ごと及び区域ごとに定めることとする。(ガイドライン)
 - ・ 医療機器の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。
- ☞ 共同利用方針は次を**全医療機器共通のたたき台**とし、医療機器の項目ごとに協議の場(地域医療構想調整会議)で**地域の実情に即したものになるようアレンジ**してもらってはどうか。
 - 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。

共同利用計画書

共同利用計画の策定に当たっては、次に掲げる内容が盛り込まれていることを確認すること。

- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- ・ 共同利用の対象とする医療機器
- ・ 保守、整備等の実施に関する方針
- ・ 画像撮影等の医療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

新規購入希望者



共同利用計画書

- ・ 共同利用の具体的内容
- ・ 共同利用を行わない理由



確認

協議の場(地域医療構想調整会議)

- ◆ 医療機器の共同利用の有無や共同利用計画書の内容、地域医療構想調整会議(協議の場)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ない。**

③ 届出様式の検討(イメージ)

届出様式等(案)

- 地域で不足する外来医療機能を担うことへの合意

(案)

申 出 書

開設者 住 所：
氏 名：

診療所を開設するにあたって、当該地域で不足する外来医療機能を担うことについて

合意する

<担う外来医療機能等を具体的に記載>

[]

合意しない

<合意をしない理由>

[]

☞ 開設許可(届出)時に添付を求める
提出先:保健所

- 共同利用に係る計画

(案)

共 同 利 用 計 画 書

申請医療機関 住 所：
名 称：
代表者：

共同利用を行う

<共同利用を行う場合の必要記載事項>

- ・共同利用の対象とする医療機器
- ・共同利用の対象先医療機関名
- ・保守・整備等の実施に関する方針
- ・画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

[]

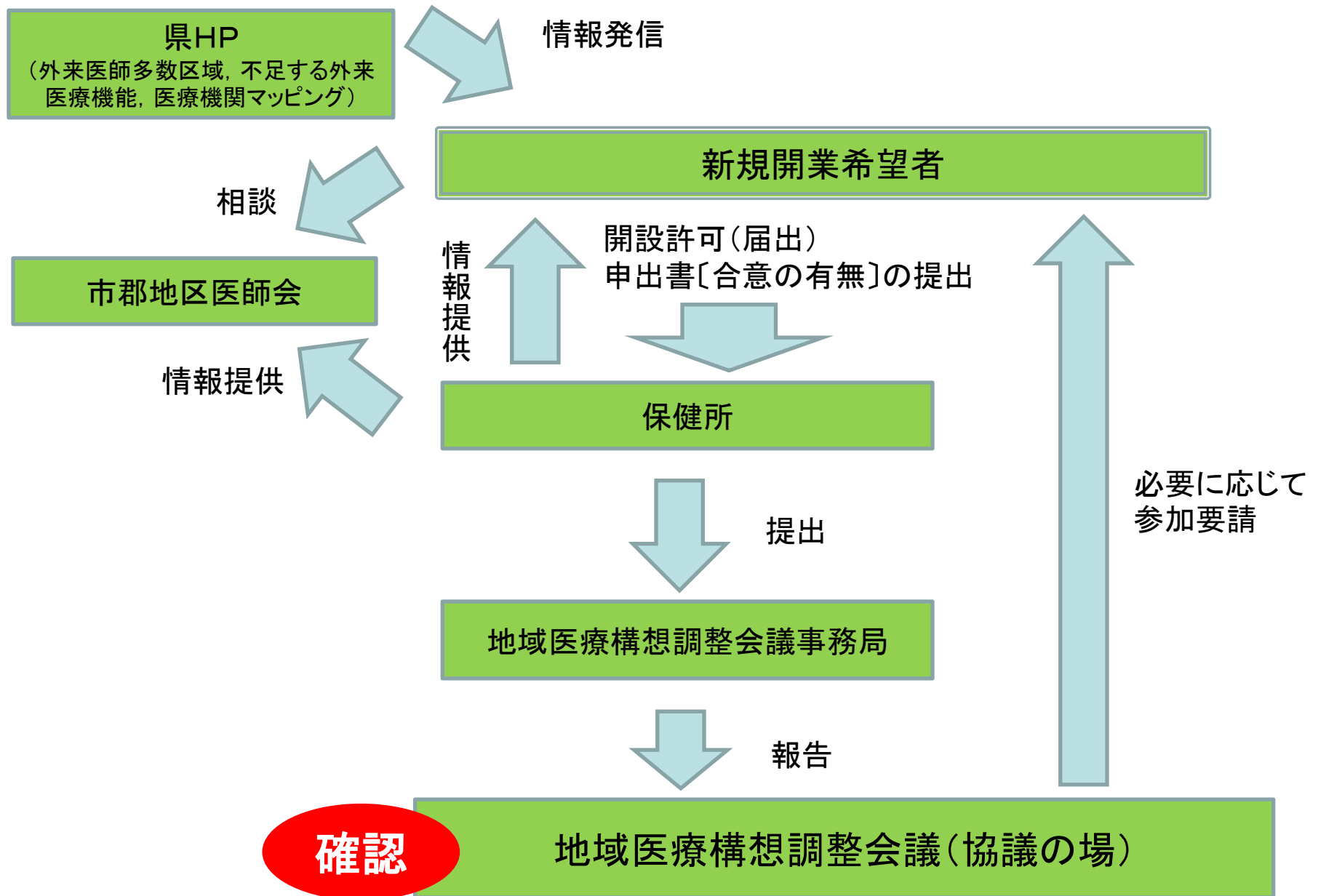
共同利用を行わない

<共同利用を行わない場合の理由>

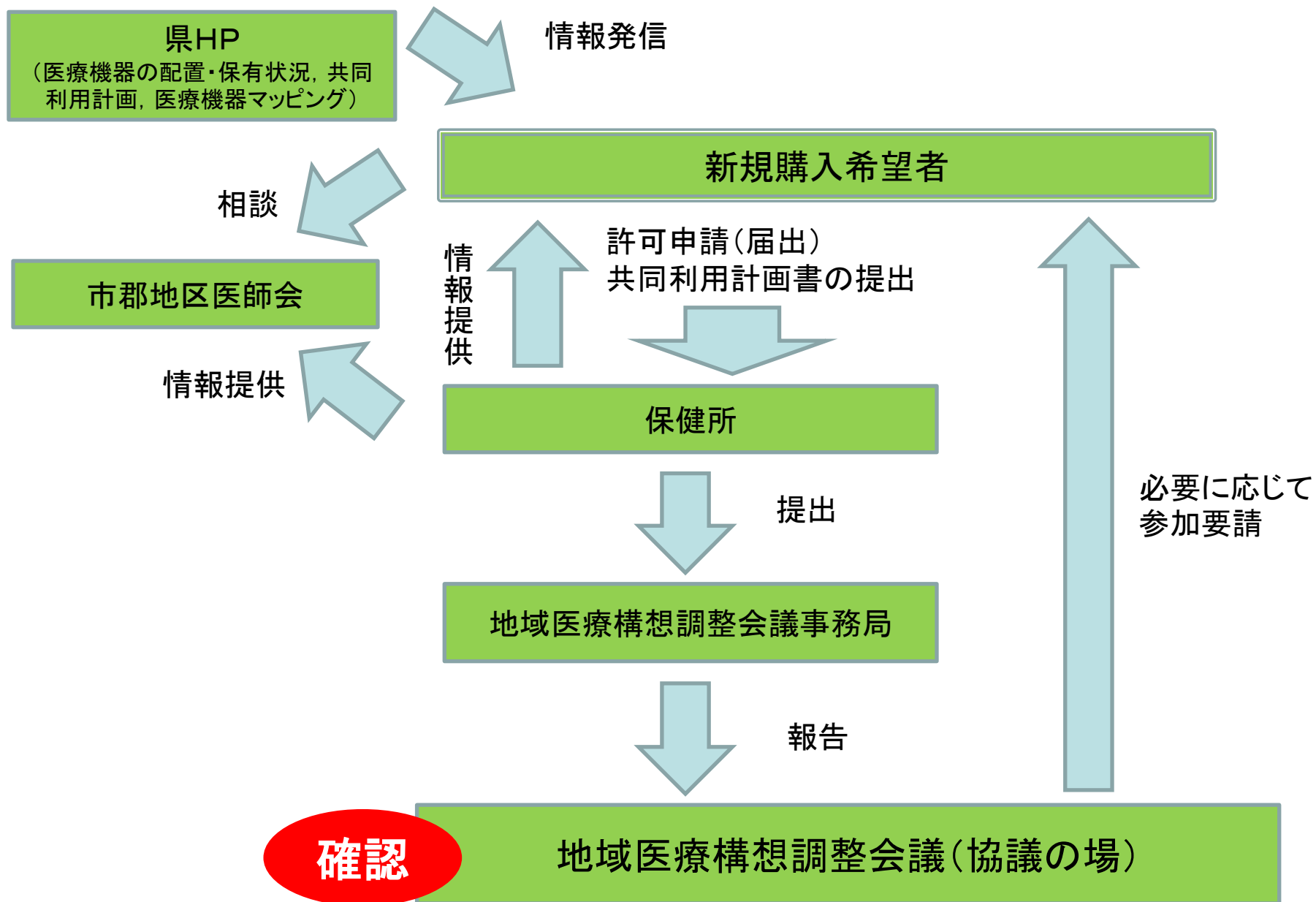
[]

☞ 対象医療機器の許可申請(届出)時に提出を求める
提出先:保健所

④-1 新規開業に伴う手続きフロー(イメージ)



④-2 医療機器の新規購入・更新に伴う手続きフロー(イメージ)



2. 現時点で不足する外来医療機能の検討

- 厚生労働省提供データ
- 市郡地区医師会・市町アンケート

① 二次保健医療圏ごとに可視化する項目

医療機能	可視化項目	出典
外来医療全般	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療施設数 ■ 医療施設従事医師数 	厚生労働省提供データ 〃
夜間や休日等における初期救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 時間外等外来患者数 ■ 在宅当番医の参加状況 ■ 休日夜間急患センターの配置状況 ■ 提供体制の充実(不足)感 	厚生労働省提供データ 保健医療計画 〃 医師会・市町アンケート
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅医療(訪問診療, 往診)患者数・施設数 ■ 在宅医療の課題等 ■ 提供体制の充実(不足)感 	厚生労働省提供データ 地ケア・高齢課調査 医師会・市町アンケート
産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生	<ul style="list-style-type: none"> ■ 学校医の配置状況(診療科・年齢階層別) ■ 予防接種対応施設数 ■ 提供体制の充実(不足)感 	市町アンケート 〃 医師会・市町アンケート
地域医療として対策が必要な外来医療機能	<ul style="list-style-type: none"> ■ その他, 地域で不足していると感じる外来医療機能 ■ 意見聴取 	医師会・市町アンケート 圏域調整会議等
医療機器の配置状況(保有状況)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療機器(CT, MRI, PET, マンモグラフィー, 放射線治療[体外照射])保有台数・稼働率 	厚生労働省提供データ
マッピングに関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院・診療所の所在に関するマッピング ■ 病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング 	厚生労働省が圏域ごとに作成し, 提供予定

②-1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

I 初期救急医療機関

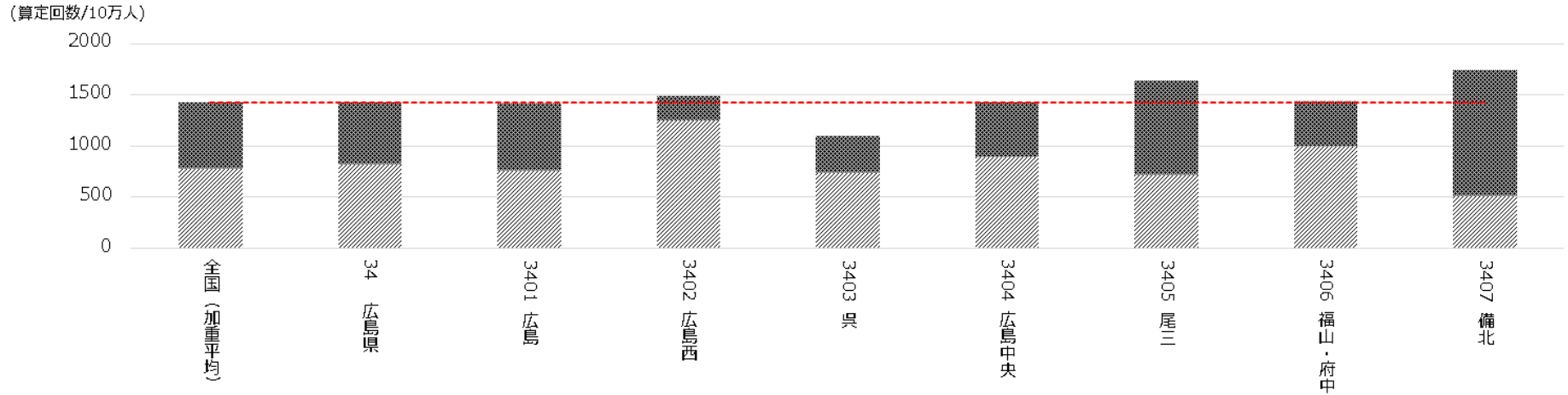
圏域	市区町名	在宅当番医制	休日夜間急患センター等
広島	広島市中区, 東区, 南区, 西区, 佐伯区	広島市医師会	広島市医師会千田町夜間急病センター 広島市立広島市民病院 広島市立舟入市民病院 広島市医師会運営・安芸市民病院 広島口腔保健センター
	広島市安芸区, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町	安芸地区医師会	
	広島市安佐南区, 安佐北区	安佐医師会	
	安芸高田市, 安芸太田町, 北広島町	山県郡医師会, 安芸高田市医師会	
広島西	大竹市	大竹市医師会	大竹市休日診療所 廿日市市休日・夜間急患診療所
	廿日市市	佐伯地区医師会	
呉	呉市	呉市医師会, 安芸地区医師会	呉市医師会休日急患センター(内科夜間・小児科夜間救急センター含む) 呉口腔保健センター
	江田島市	安芸地区医師会, 佐伯地区医師会	
広島中央	竹原市	竹原地区医師会	東広島市休日診療所(口腔保健センター含む) 竹原市休日診療所
	東広島市	東広島地区医師会, 賀茂東部医師会, 竹原地区医師会	
	大崎上島町	豊田郡医師会	
尾三	三原市	三原市医師会, 世羅郡医師会	三原市医師会休日夜間急患診療所 尾道市立夜間救急診療所
	尾道市	尾道市医師会, 三原市医師会, 因島医師会, 尾道市歯科医師会	
	世羅町	世羅郡医師会	
福山・府中	福山市	福山市医師会, 松永沼隈地区医師会, 深安地区医師会, 府中地区医師会	福山夜間小児診療所 福山市歯科医師会口腔保健センター 福山夜間成人診療所
	府中市	府中地区医師会	
	神石高原町	福山市医師会	
備北	三次市	三次地区医師会	三次市休日夜間急患センター 庄原市休日診療センター
	庄原市	庄原市医師会	

②-1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

II 厚生労働省提供データ(時間外等外来)

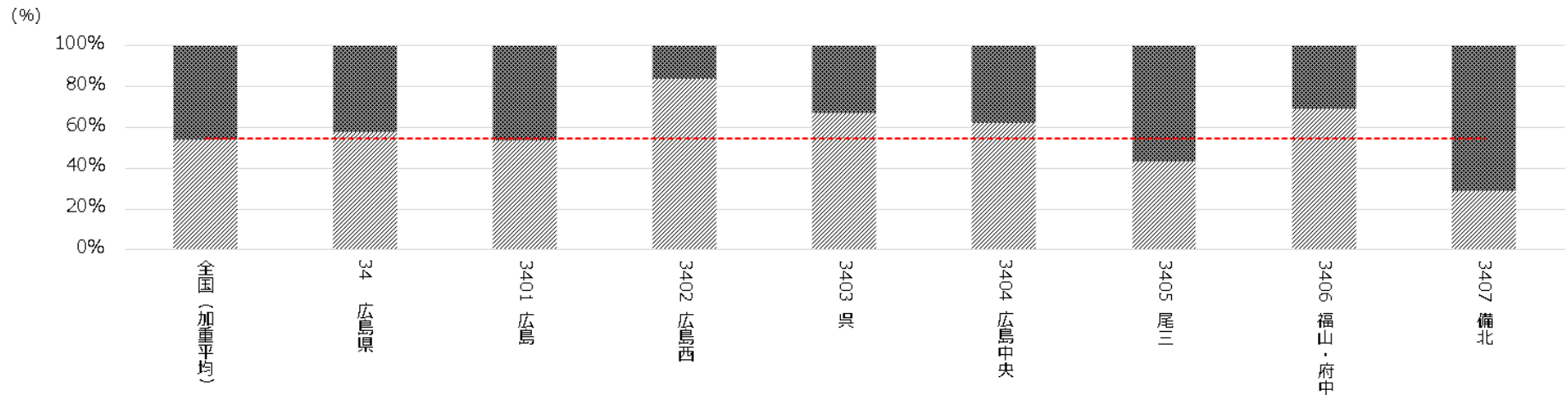
人口10万人あたり時間外等外来患者数

人口10万人あたり時間外等外来患者延数(診療所)
 人口10万人あたり時間外等外来患者延数(病院)



時間外等外来患者の対応割合

人口10万人あたり時間外等外来患者延数(診療所)
 人口10万人あたり時間外等外来患者延数(病院)



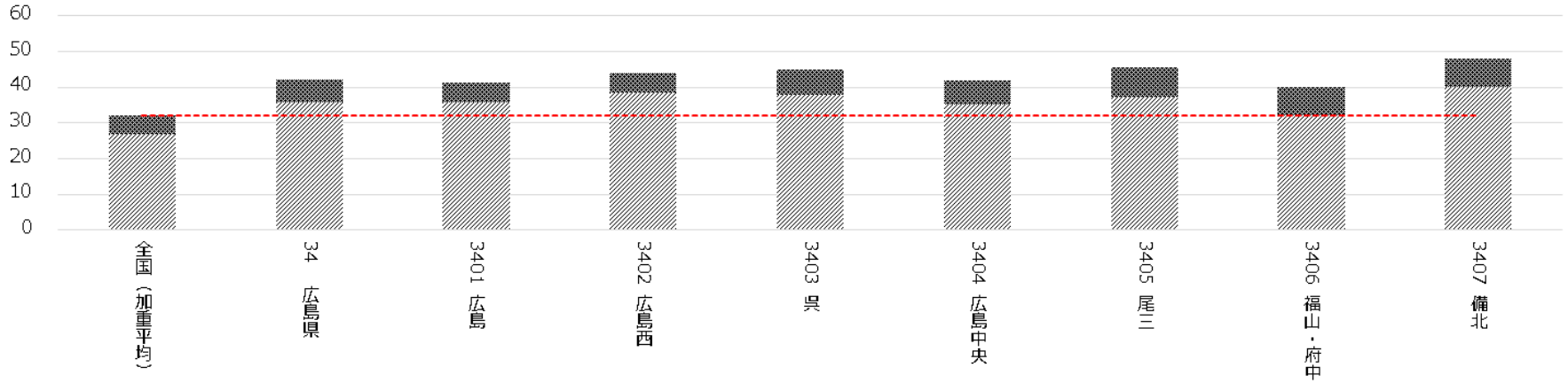
②-1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

人口10万人あたり時間外等外来医療施設数

※ 人口10万人あたり時間外等外来施設数（診療所）

■ 人口10万人あたり時間外等外来施設数（病院）

(医療施設数/10万人)

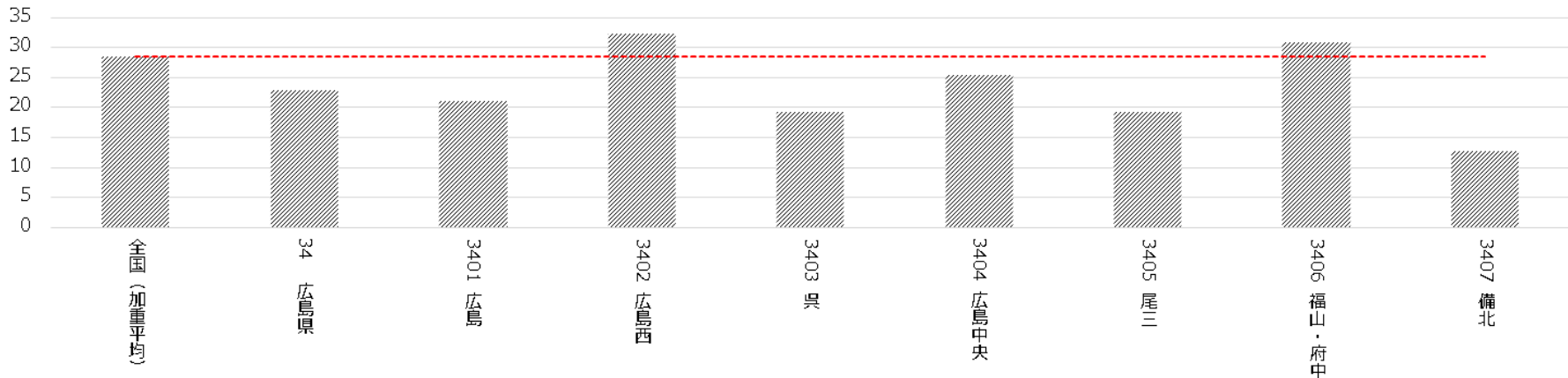


※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

実施診療所数でみた時間外等外来患者数

※ 実施診療所数あたり時間外等外来患者延数

(算定回数/施設)

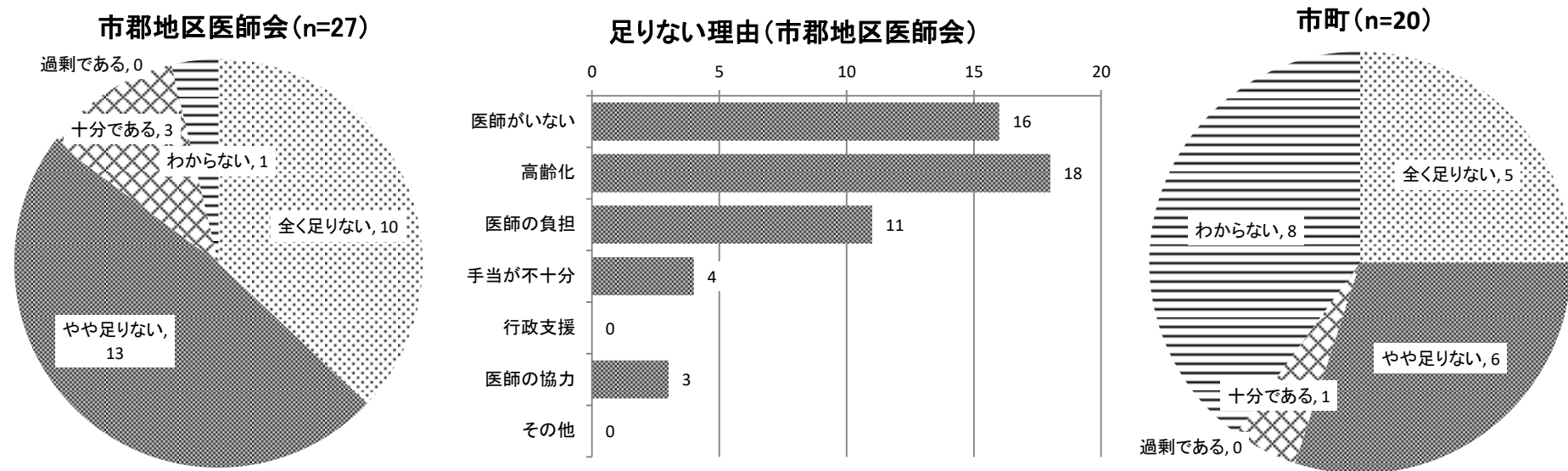


※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

②-1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

Ⅲ 市郡地区医師会・市町アンケート

Q. 初期救急医療(休日・夜間)を担う医師の充足度について【共通】



Q. 当番医の確保における課題等【市町】

- ◇ 長期休暇期間(盆, 年末年始, ゴールデンウィーク等)の当番医療機関の確保に苦慮している。【広島市】
- ◇ 各開業医とも高齢化が進んでおり, 後継者不足が課題である。【安芸高田市】
- ◇ 現在, 府中町医師会と連携して在宅当番医制度の運営に, 33の医療機関に参加してもらっている。【府中町】
- ◇ 町内医療機関医師の高齢化。医療機関数が少ないため, 近隣市町に比べ, 年間担当回数が多く, 負担が大きい。日曜日に開院していても, 利用者が少ない。【坂町】
- ◇ 医師の高齢化による診療所の減少が懸念される。現状でも安芸太田病院が当番の多くを担っている。【安芸太田町】
- ◇ 医師の高齢化や医療機関数の減少により, 実施医療機関数の負担が増えている。【北広島町】
- ◇ 医療機関の増減については, 市の裁量の範囲ではどうにもならない場合がある。(最近在宅当番医の一医療機関がご都合により閉院された。)例えば, 広島広域都市圏の範囲等, 広域的に調整された在宅当番医の診療科目で運営できるような環境を整えば, 一定の当番医体制が維持しやすいのではないかと。【大竹市】
- ◇ 役割を担う医療機関に偏りがある。
- ◇ 診療科目によっては医師の数が少なく, 安定的に確保することが難しい状況にある。【廿日市市】
- ◇ 医師の減少や高齢化等。【呉市】
- ◇ 地域医療の担い手である医師の高齢化。【江田島市】

- ◇ 隔年で実施する「医師・歯科医師・薬剤師」調査では、本市の医師数は前回調査より増加しているものの、人口10万人当たりの人数を比較すると、広島県及び全国を大きく下回っている。
- ◇ 在宅当番医の高齢化等による辞退や、新規参入も多く望めないため、協力医師の負担増を招き、在宅当番医制自体の維持が困難になりつつある。
- ◇ 本市の在宅当番医制は、内科、小児科及び外科を診療科目としているが、特に、小児科医の不足が深刻であり、小児科は月に4日程度、空白日が生じている。【東広島市】
- ◇ 確保に関しては医師会で当番日を組んでいるため、今のところ課題はないが、医療機関の少ない地区では将来にわたって継続していけるよう医療機関の存続が課題である。医療機関が少なくなれば、当番回数が増え、負担も増えてしまう。【尾道市】
- ◇ 医師の高齢化。また、準無医地区に対する医療提供体制の不備。【世羅町】
- ◇ 開業医を中心に進む高齢化に伴い、地域の診療所が減少傾向にある。当市では市内での開業等を支援する補助制度を設け、その成果も現れているものの、現在の当番体制を維持するだけの医療資源を、将来にわたり確保できるか不透明である。【府中市】
- ◇ 開業医の高齢化、参加医師の減少が危惧される。参加医療機関の減少により、今後は制度の継続が課題となる。【神石高原町】
- ◇ 開業医の高齢化等から、可能な診療所数が減り、以前より診療日数が減っている。【庄原市】

Q. 休日夜間急患センターの運営(医師の確保)における課題等【市町】

- ◇ 可部夜間急病センターについては、出務医師を安佐医師会員の中から調整をしているが、高齢化や会員数の減少による将来的な出務医師の不足が懸念される。その場合、安佐医師会員以外に、病院や大学研修医等からの補充が必要となり、千田町夜間急病センター及び可部夜間急病センターの出務医師の調整が、これまでより困難になる可能性がある。【広島市】
- ◇ 日・祝日の日中に、市医師会から輪番で派遣されている開業医の高齢化。【安芸高田市】
- ◇ 医師に関しては地区医師会が調整しているが、各医師が割り当てられた中で代診を確保する場合には、調整が困難という話も伺っている。【大竹市】
- ◇ 近年、特に小児科医師の減少とともに、開業小児科医師の高齢化が一段と進んでおり、今後、現行の休日・夜間小児初期救急医療体制の維持が困難になる恐れがある。【呉市】
- ◇ 管内に二次医療を担える医療機関がないため、呉圏域において、呉市内の総合病院に頼っているのが実情。救急車の出動回数の増加に伴い、現場は疲弊しており、医師不足は否めない。【江田島市】
- ◇ 休日診療所については、医師会の先生にお願いしているが、市内小児科医が1人しかいない為、市外小児科医師1人にも応援に来ていただいている状況がある。小児科の医師確保に課題がある。【竹原市】
- ◇ 365日初期救急医療を1か所に集約して実施することを目的に、平成30年3月に「夜間・休日急患センター基本構想」を策定した。本構想では、内科医・小児科医を各1人ずつ配置した上で、運営していくというものであったが、医師の絶対数が不足しており、頓挫している状況。
- ◇ 本市の医師確保対策として、ふるさとドクターネット広島に小児科医を公募しているが、未だ確保には至っていない。【東広島市】
- ◇ 当番の医師が来なかった時のバックアップ体制。【尾道市】
- ◇ 医師の高齢化等により出務する医師が減少しており、医師の確保が課題である。【福山市】
- ◇ 庄原市医師会に委託し、協力連携のもと、現在は確保できている。【庄原市】

②-2 在宅医療の提供体制

I 第7次広島県保健医療計画(在宅医療対策)

指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	平成30年度	
			目標値	実績
在宅看取り数	[H32] 4,047人	[H29] 3,557人	[H32] 4,047人	[H30] 3,862人
退院支援担当者を配置している病院の割合	[H32] 90%	[H26] 45.5%	[H32] 90%	[H29] 48.8%
訪問診療を実施している診療所数	[H32] 897か所	[H26] 721か所	[H32] 897か所	[H29] 691か所
訪問診療を実施している病院数	[H32] 97か所	[H26] 81か所	[H32] 97か所	[H29] 74か所
在宅療養後方支援病院数	[H32] 11か所	[H26] 9か所	[H32] 11か所	[H30] 9か所
在宅療養支援病院数	[H32] 39か所	[H26] 31か所	[H32] 39か所	[H30] 47か所
在宅看取りを実施している診療所数	[H32] 161か所	[H26] 128か所	[H32] 161か所	[H29] 146か所
在宅看取りを実施している病院数	[H32] 9か所	[H26] 7か所	[H32] 9か所	[H29] 12か所

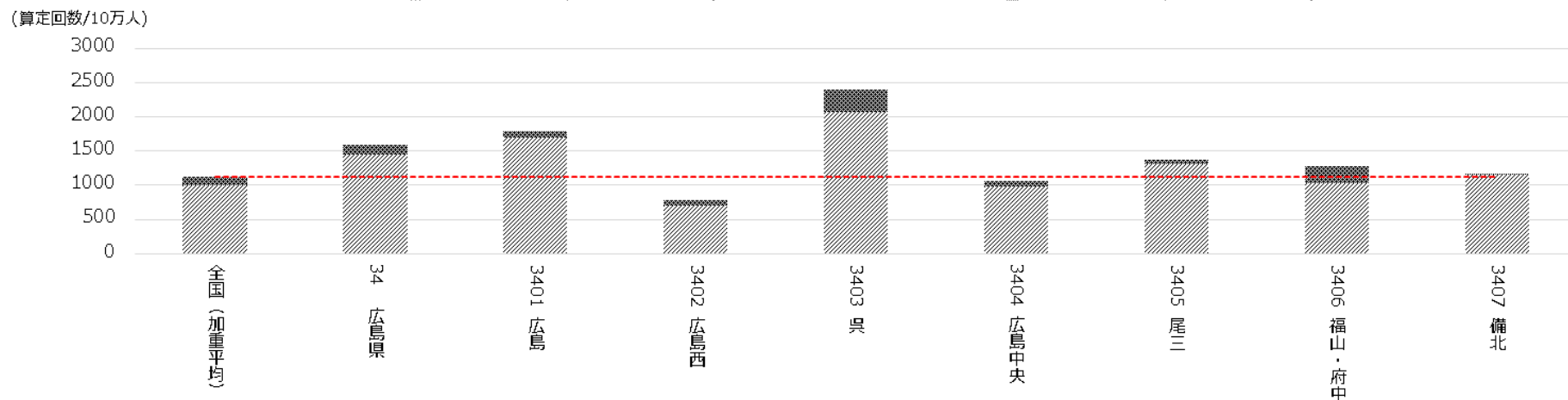
②-2 在宅医療の提供体制

II 厚生労働省提供データ(訪問診療・往診)

人口10万人あたり訪問診療患者数

▨ 人口10万人あたり訪問診療患者延数(診療所)

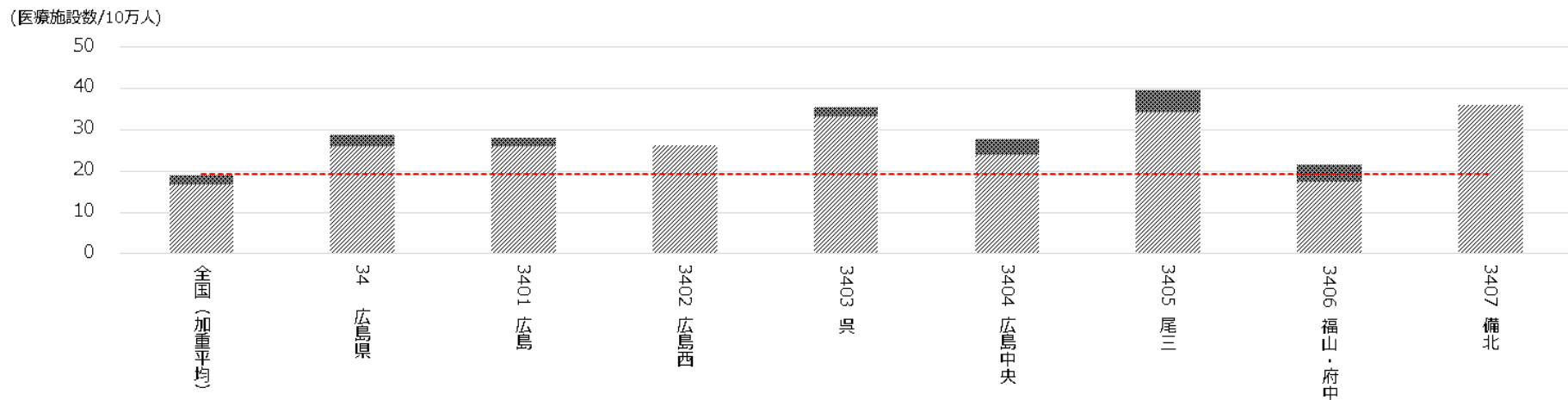
■ 人口10万人あたり訪問診療患者延数(病院)



人口10万あたり訪問診療医療施設数

▨ 人口10万人あたり訪問診療実施施設数(診療所)

■ 人口10万人あたり訪問診療実施施設数(病院)



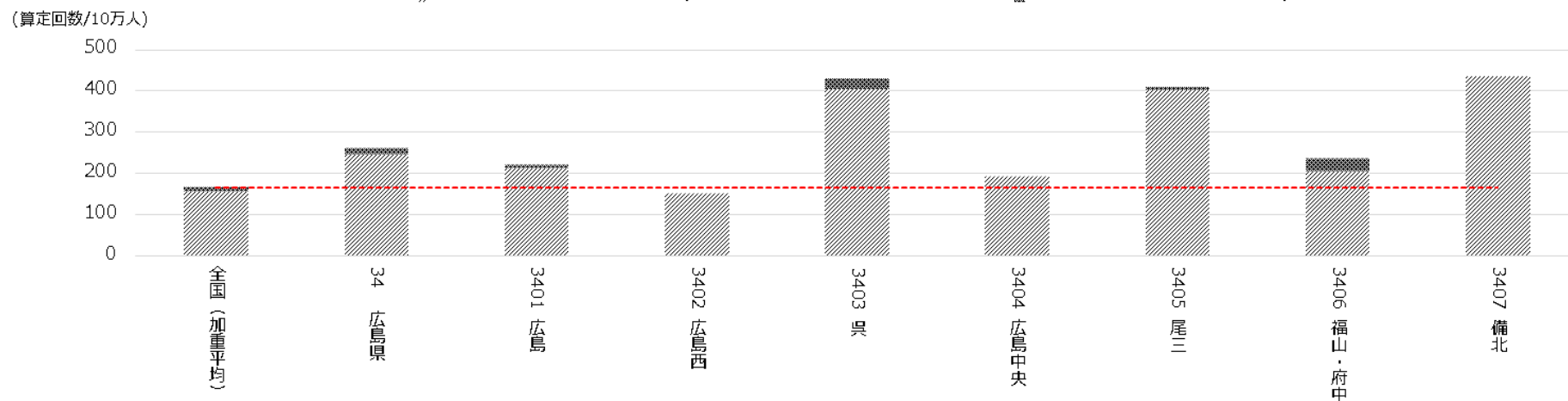
※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

②-2 在宅医療の提供体制

人口10万人あたり往診患者数

※ 人口10万人あたり往診患者延数（診療所）

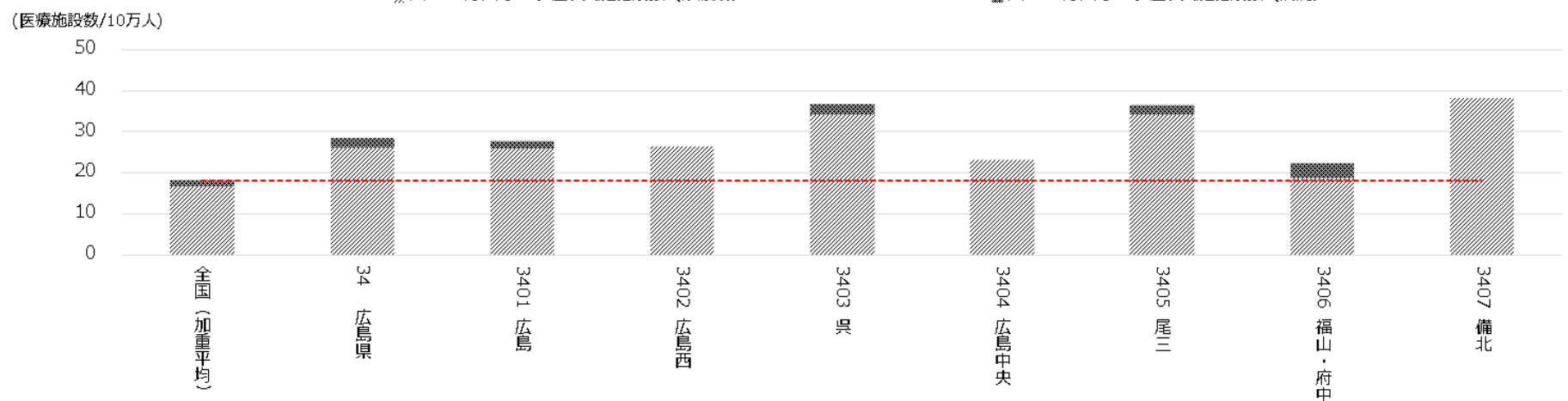
■ 人口10万人あたり往診患者延数（病院）



人口10万人あたり往診医療施設数

※ 人口10万人あたり往診実施施設数（診療所）

■ 人口10万人あたり往診実施施設数（病院）

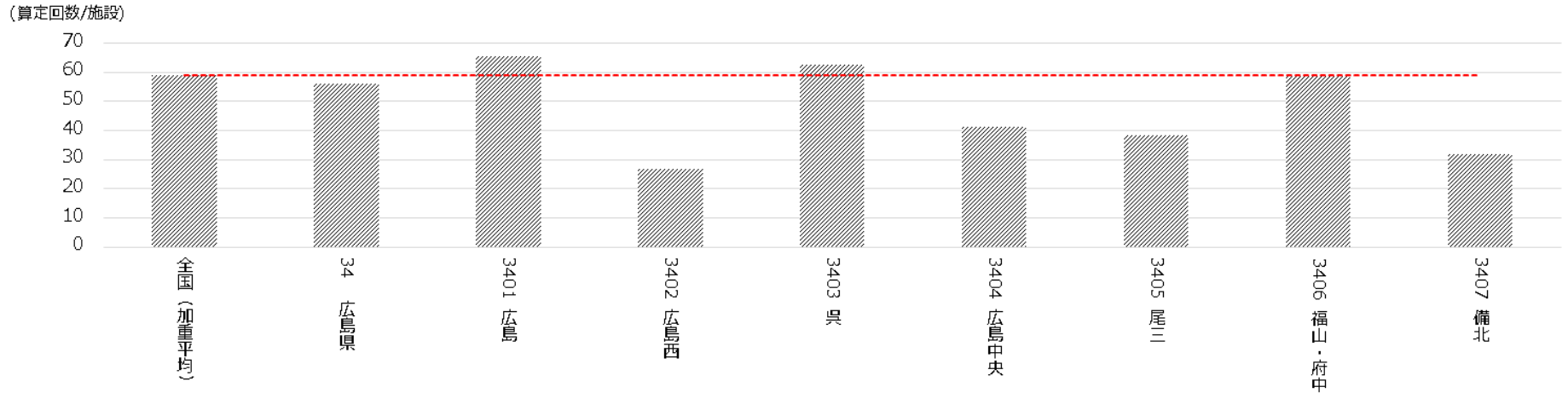


※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

②-2 在宅医療の提供体制

実施診療所数でみた訪問診療患者数

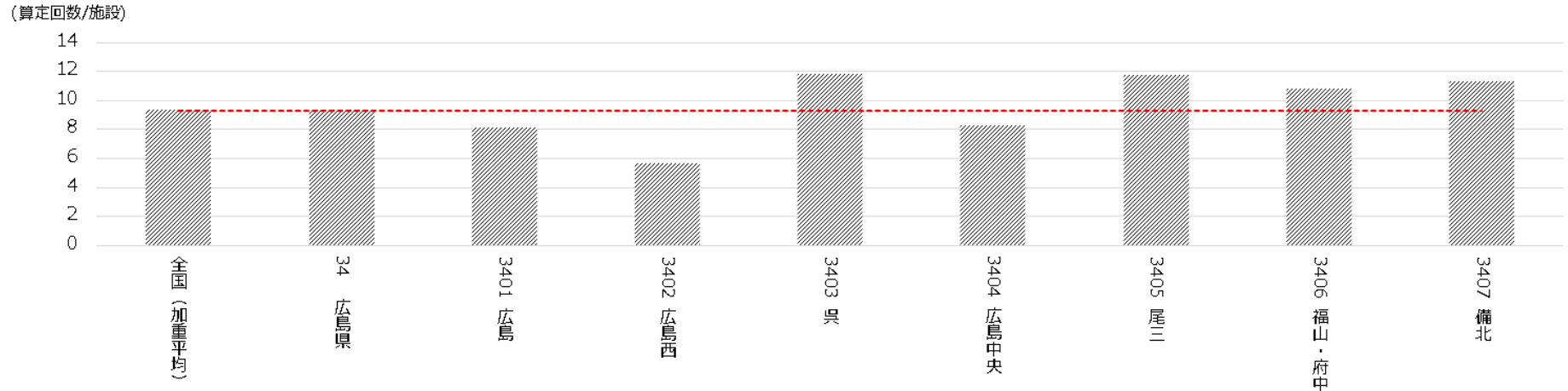
※ 実施診療所数あたり訪問診療患者延数



※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

実施診療所数でみた往診患者数

※ 実施診療所数あたり往診患者延数



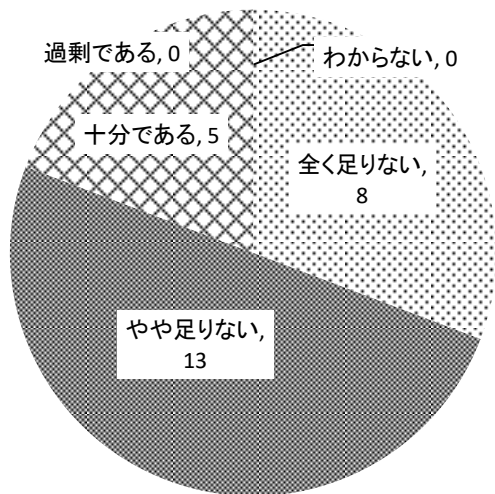
※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

②-2 在宅医療の提供体制

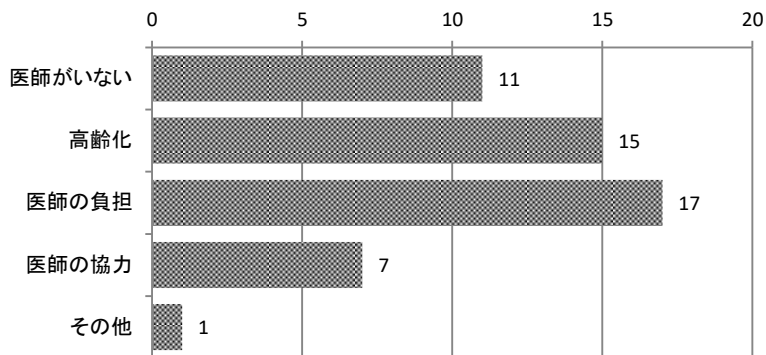
Ⅲ 市郡地区医師会・市町アンケート

Q. 在宅医療（訪問診療・往診）を担う医師の充足度について【共通】

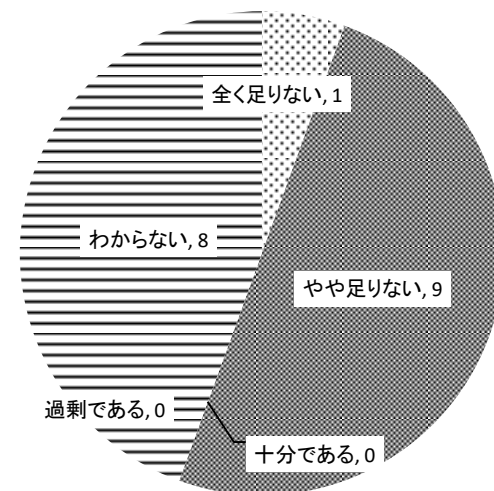
市郡地区医師会 (n=26)



足りない理由(市郡地区医師会)

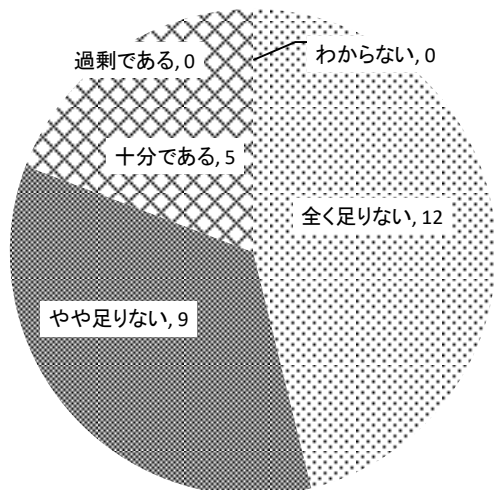


市町 (n=18)

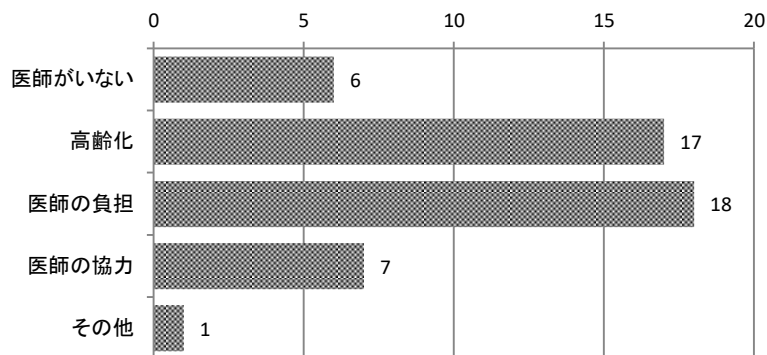


Q. 在宅医療（看取り）を担う医師の充足度について【共通】

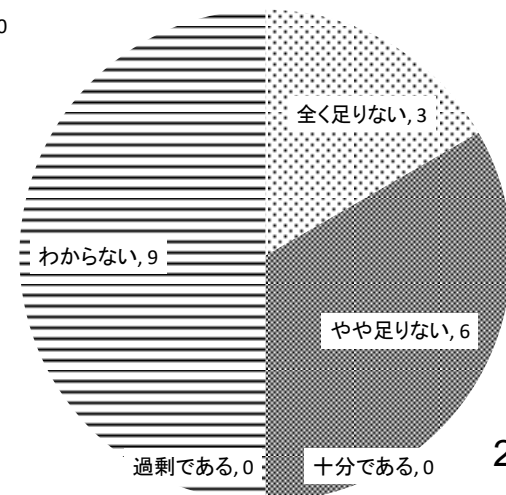
市郡地区医師会 (n=26)



足りない理由(市郡地区医師会)



市町 (n=18)

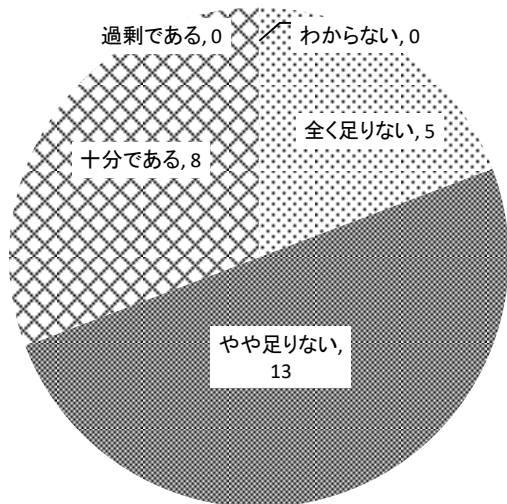


②-2 在宅医療の提供体制

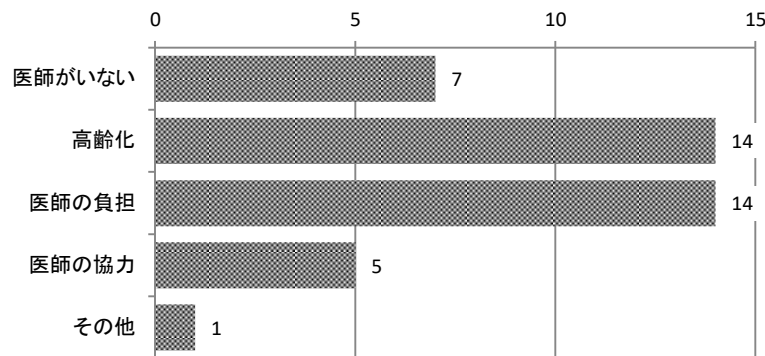
Ⅲ 市郡地区医師会・市町アンケート

Q. かかりつけ医を担う医師の充足度について【医師会】

市郡地区医師会 (n=26)

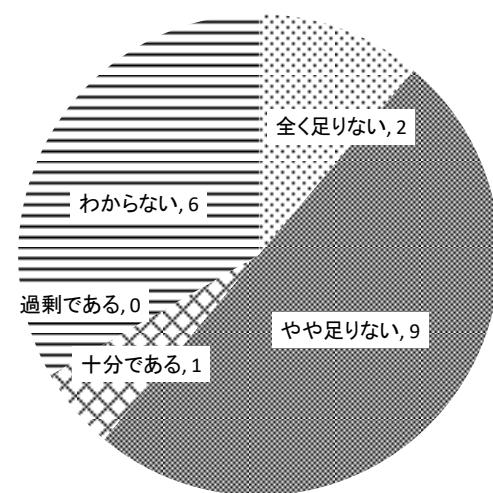


足りない理由(市郡地区医師会)



Q. 在宅医療全般を担う医師の充足度について【市町】

市町 (n=18)



Q. 在宅医療に関する医師の確保・育成に向けた取組(優先度・実施状況)【市町】 (n=16)

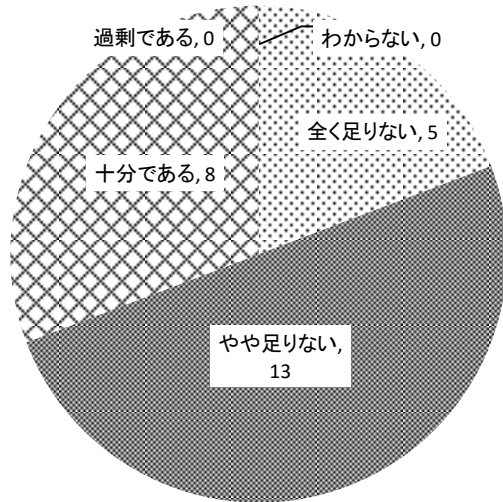
項目	優先度上位3位 選択市町数	実施済 市町数
主治医・副主治医制度の構築(グループ診療の推進)	6	3
患者の急変時における在宅訪問医への支援体制の構築(在宅療養後方支援病院等の充実)	10	3
多種職(医師, 歯科医師, 薬剤師, 看護師, 介護支援専門員等)連携に関する会議や研修の実施	6	7
医師に対する普及・啓発事業やスキルアップ研修会の開催	8	1
在宅医療を担うための設備等に対する助成	5	0
住民の在宅医療に関する意識啓発	5	6
ICTを活用した多職種間の連携ツール	2	0

②-3 公衆衛生に係る医療提供体制

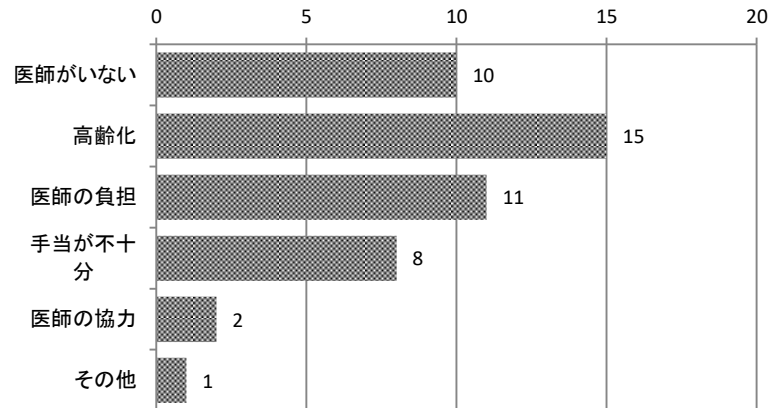
■ 市郡地区医師会・市町アンケート

Q. 学校医を担う医師の充足度について【共通】

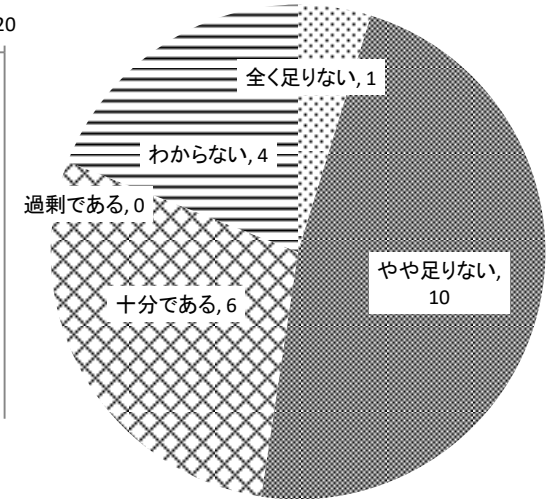
市郡地区医師会 (n=26)



足りない理由(市郡地区医師会)

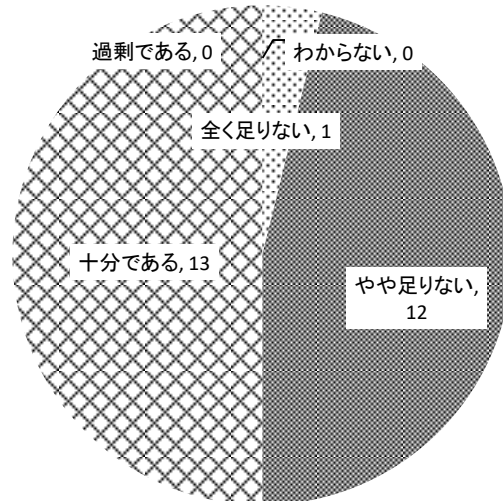


市町 (n=21)

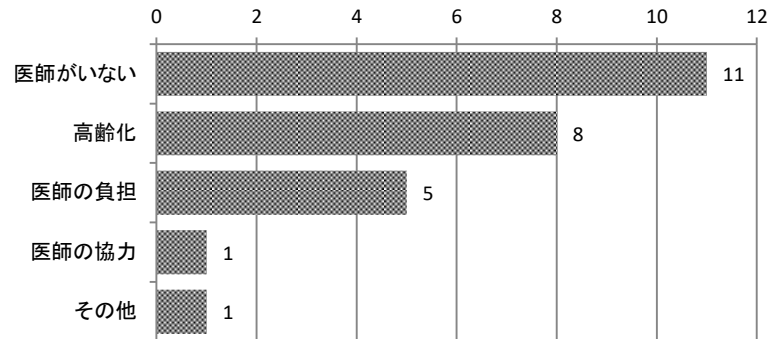


Q. 予防接種を担う医師の充足度について

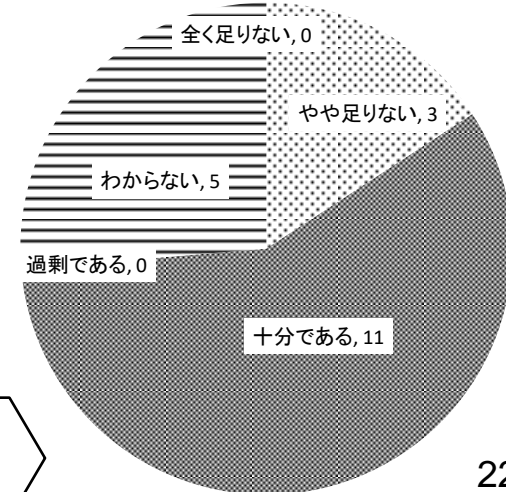
市郡地区医師会 (n=26)



足りない理由(市郡地区医師会)



市町 (n=19)



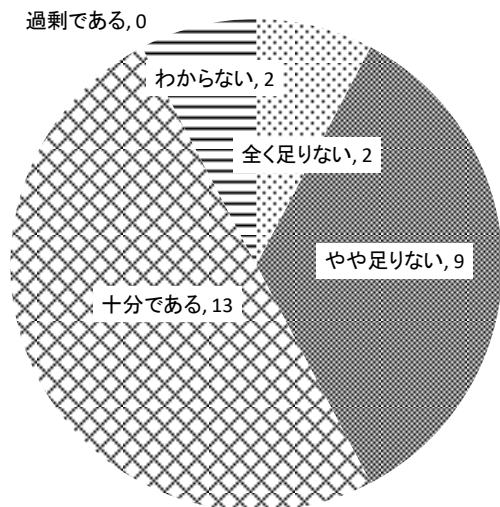
注)市町のグラフは、設問「予防接種(インフルエンザ)を担う医師の充足度」に関する回答

②-3 公衆衛生に係る医療提供体制

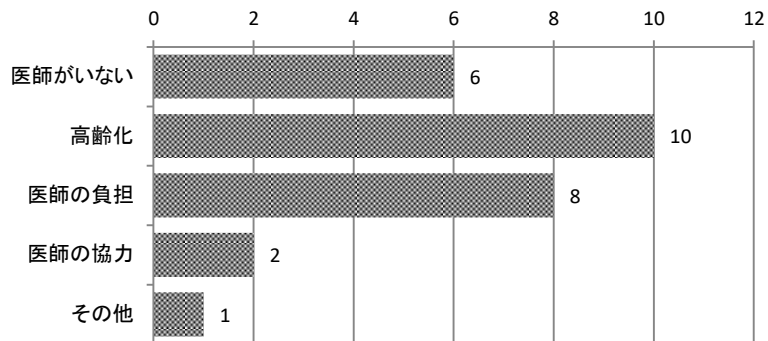
■ 市郡地区医師会・市町アンケート

Q. 健康診断・検診を担う医師の充足度について【共通】

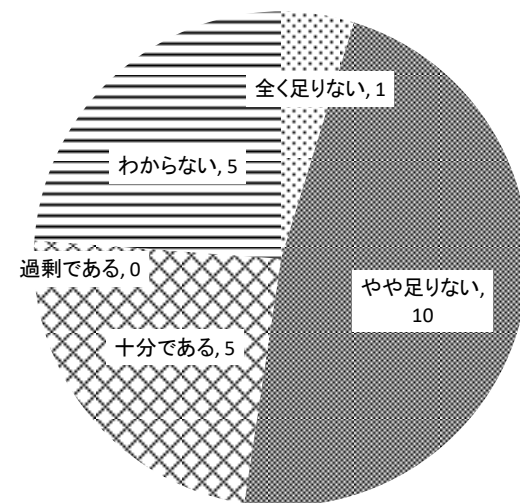
市郡地区医師会 (n=26)



足りない理由(市郡地区医師会)



市町 (n=21)



②-4 その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

■ 市郡地区医師会・市町アンケート

圏域	御意見
広島	<ul style="list-style-type: none">○ 総合病院での救急医療体制は充実しているが、住民の高齢化により、在宅医療の提供体制が足りない印象。○ 循環器疾患領域では今後、慢性心不全患者が爆発的に増加すると予想されており、外来通院による心臓リハビリテーションが可能な施設が必要と考える。○ 精神科医師の数は比較的充実しているが、メンタルケアを必要とする職場・学校等のサポートや精神科救急に対する医療体制に関しては未だ不足しているように思う。○ 都市の空洞化、田舎の過疎化が進むなか、中区でも出生数の減少と人口減が進んでおり、高齢者医療ばかりでなく、子供や若者が暮らしやすくするための、医療機能の充実にも力を入れていただきたい。【中区医師会】○ 将来的に在宅医療を行い自宅で患者さんを看取ることのできる内科医・外科医の不足、医師の高齢化が危惧される。【東区医師会】○ 乳幼児健診に出務する小児科医が足りない。家庭の事情で働いていない女性医師などの協力があると助かるので、市医師会の方で広報して頂けると助かる。○ 学校健診に出務する協力医が足りない。小児科医は何校も協力して出務している。医師会が出務の調整を小学校(教育委員会)とできるような仕組みを作って欲しい。【西区医師会】○ 発達障害や自閉症を診る医師や医療機関が不足している。○ 在宅医療で看取りなどを行う上で主治医の負担が大きく、バックアップできる主治医・副主治医の仕組みの作成や充実化が必要。【南区医師会】○ 救急医療においては高齢化により休日・平日夜間とも負担が増えているように思われる。負担を軽減するため医療圏を広域に見直す必要がある。○ 在宅医療においては休日・平日夜間も拘束されるため、学会・旅行等に行きにくい印象があるようで、新規に参入される方が少ないようで改善に向けてシステムの構築が必要と考える。【佐伯区医師会】○ 孤独死検案機能／高齢単独世帯での死亡例の検案に参加できる○ 二次検診ワンストップ機能／二次検診をワンストップで診療し、専門医につなぐ機能○ 医師派遣ドクタープール機能／後継者問題、病休などにすぐに支援できるプール機能○ 包括的リハビリ総合計画機能／高度急性期から回復期、生活期にリハビリの内容をリハ職と継続させる機能○ 配食栄養支援機能／診療所で配食サービスを効率的に手配できる機能○ 交通移動手段手配機能／診療所、病院への通院、買い物支援をワンストップで提供する機能○ 困難事例行政連携協働機能／認知症初期集中支援チームなどで把握した地域での困難事例を行政に連絡し、協働して解決する機能【安佐医師会】● 高齢者の急変時の対応。そのための地域ぐるみのシステム構築。

広島

- 在宅看取りは一人開業医には負担がかかり過ぎるため医師会内での当番制が必要。また看取りまでの説明同意が十分にでき、看取りを想定したケアの出来る訪看やケアマネを育てることによる医師業務の軽減が急務と思われる。重症を避ける、もしくは対応できない。また、軽めの業務の訪看が目立つ。サ高住やグループホームは人件的・人件費の問題もあり看取り拒否の施設も多いのが現状。施設での看取りを増やさなければ周囲の病院勤務医の負担が増えるばかりではないか。
- 小児医療において、今後も予防医療は重大な課題になる。予防接種や乳児健診の手技やスキルを高いレベルでの統一化が望まれ、講習会や勉強会の必要性を感じている。また、食物アレルギーは、過去の間違った指導により医原性にアレルギーを作り出していたことを反省し、皮膚科医も含めた議論の場を設けることが必要。【安芸地区医師会】
- ◇ 医療的ケア児等の診療を担う医療機関の増加が必要である。
- ◇ 広島県保健医療計画に基づいて、精神疾患等の地域連携拠点機能は整備されているが、発達障害や摂食障害等に係る専門性を有した外来医療の整備はいまだ不足しているように感じられる。【広島市】
- ◇ 整形外科、外科の医師不足。【安芸太田町】
- ◇ 外来総合診療医の配置によるプライマリケア、慢性期医療の充実と予防医療の実践【北広島町】

広島西

- 開業医会員が減少、高齢化により不足が進行すると考えられる。【大竹市医師会】
- ◇ 現在、産後うつの可能性が高い産婦が受診できる外来が少ないため、充実させる必要があると考える。【廿日市市】

呉

- 準夜帯小児救急は発足して約15年となるが、365日運営しており医師の高齢化のため継続が難しくなっている。【呉市医師会】
- 高齢者の急変時の対応。そのための地域ぐるみのシステム構築。
- 在宅看取りは一人開業医には負担がかかり過ぎるため医師会内での当番制が必要。また看取りまでの説明同意が十分にでき、看取りを想定したケアの出来る訪看やケアマネを育てることによる医師業務の軽減が急務と思われる。重症を避ける、もしくは対応できない。また、軽めの業務の訪看が目立つ。サ高住やグループホームは人件的・人件費の問題もあり看取り拒否の施設も多いのが現状。施設での看取りを増やさなければ周囲の病院勤務医の負担が増えるばかりではないか。
- 小児医療において、今後も予防医療は重大な課題になる。予防接種や乳児健診の手技やスキルを高いレベルでの統一化が望まれ、講習会や勉強会の必要性を感じている。また、食物アレルギーは、過去の間違った指導により医原性にアレルギーを作り出していたことを反省し、皮膚科医も含めた議論の場を設けることが必要。【安芸地区医師会】
- ◇ 小児科専門医師の確保→乳幼児健診・予防接種の実施も困難になってしまう。【江田島市】

広島中央

- 産科がないため、遠方への通院を余儀なくされている。
- 小児科夜間救急。脳神経科の診療がない日がある。【竹原地区医師会】
- 今後、医師の高齢化等による担い手不足が進むと予想されるため、初期救急・在宅医療・公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)の充実が必要。【東広島地区医師会】
- 在宅医療から看取りまでを行うにあたって、入院施設と連携しながら対応できるしくみが必要。
- 総合診療ができるドクターが少ない。【賀茂東部医師会】
- 故郷へ帰省して実家で産みたくても近くに産科がないので困難である。せめて県立病院には産科が望まれる。【豊田郡医師会】

広島中央	<p>◇ 産婦人科の医療機関がないため、現在は、妊婦健診を市内一医療機関で、月二回市外から医師に来てもらい午前中のみ診察を行っていただいている。このことについて、市では初期整備時の支援や、毎年の運営に一部補助金を出して支援しているところ。今後の方向性について確固としたものはなく、また、周辺市町についても出産できる医療機関の減少がみられている。今後ますます出産できる医療機関が遠方になり、妊婦の安全を守る医療体制の確保が難しくなっていくと思われる。【竹原市】</p> <p>◇ 学校医の対応が可能な医師(特に小児科・耳鼻科)。【東広島市】</p>
尾三	<p>○ 外来医療を取り巻く問題点は医師及び看護師の数不足と高齢化である。特に、医師の働き方改革により、2024年度から始まる医師の残業規制を考えると、ますます医師不足が加速することは必須である。</p> <p>○ さらに近年、患者自身も軽症(風邪など)でも救急医療を受けるケースを増えているように思える。今後、外来医療の課題を解決するためには医師・看護師の増員はもちろんのこと、患者自身の意識改革も必要だと思う。【三原市医師会】</p> <p>○ 精神科・心療内科に開業会員なく病院での診療実績もない。</p> <p>○ 小児科に開業会員なし。【因島医師会】</p> <p>○ 現在世羅町、久井町の開業医を中心に一部世羅中央病院(二次救急病院)にも加わってもらい、休日当番医を輪番制にて行っている。人口減少に伴う開業医数の減少と、残った開業医の高齢化によりいつまで続くか危惧される。</p> <p>○ 学校医などにおいても同様の状態です。</p> <p>○ 在宅医療に関しては、当地区は高齢化率が高く施設入所が増え訪問診療は減少しており、この10年間で半分以下に減っている印象。【世羅郡医師会】</p> <p>◇ 様々な医療が必要と思うが、それにはまず、医療従事者の確保が第一であると考えている。【尾道市】</p>
福山・府中	<p>○ 眼科領域や耳鼻科領域など専門性の高い分野の外来対応ができるようになること。【福山市医師会】</p> <p>○ 小児科、婦人科、皮膚科はじめ専門性の高い科目の不足がより進むと思う。【松永沼隈地区医師会】</p> <p>○ 婦人科と小児科を担う医師。</p> <p>○ 検視を担う医師。【府中地区医師会】</p> <p>◇ 福山・府中二次保健医療圏では、眼科や耳鼻科等について、夜間や休日等の救急医療体制が確立されていない診療科があり、診療科目の充実が図られるよう、外来医療計画に掲載を求めるとともに、圏域地对協での協議を進めていく必要がある。【福山市】</p> <p>◇ 現状、小児科を標榜する医療機関が少数、産科を標榜する医療機関は皆無である。また、市街化区域外に医療機関がほとんど無い。そもそもの医師数自体が十分でないため、外来医療機能も望ましい状態からかけ離れている。医師少数地域として抜本的な対策を求めたい。【府中市】</p> <p>◇ 町内に内科以外の常勤医が不在であり、高齢者のために整形外科、子育て世代のため小児科などが必要である。【神石高原町】</p>
備北	<p>◇ 開業医の先生方が高齢となり、今後、医療機関の確保が課題。【庄原市】</p>

3. 地域で不足する外来医療機能(たたき台)

1 広島圏域の外来医療に係る現状について

初期救急	<p>▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が76.9%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
在宅医療	<p>▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国平均を上回っているが、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数も全国や県平均を上回っている。在宅患者訪問診療患者延数も多く、在宅診療に係るニーズは高いと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が92.9%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
公衆衛生	<p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では60.0%、予防接種では35.7%、健康診断・検診では50.0%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>

2 広島圏域の外来医療に係る課題について

初期救急	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一次救急に関しては、千田町夜間急病センターへ市域医師会や広島大学病院から医師が出務しており、充実しているため不足感はない。 ○ 休日診療体制については、診療科によっては対応できる医師の不足を訴えるところもあり、体制を維持することが困難になりつつある。 ○ 年末年始の体制については医師の高齢化，在宅医療への移行に伴う時間的制約等が相まって維持することが困難になりつつある。 ○ 二次救急については、応需率が全国平均に比べて低いという状況からは、救急を担う医師が不足していることがうかがえる。 ○ 昨今の医師の働き方改革の進展に伴い，救急に従事する医師の不足が一層深刻化してしまう恐れがある。 ○ 医師の高齢化や医師の働き改革など社会情勢の変化に伴い，現在の救急医療体制について早急な検討が求められる。【広島市医師会】 ○ 診療科によっても差があるものの基幹病院の救急に依存している。【佐伯区医師会】
------	---

2 広島圏域の外来医療に係る課題について

在宅医療

- 必要な診療科目を担う医師の不足, 高齢化により近い将来不足する。【東区医師会】
- あんしん病院システムがあるため, 内科・外科は足りていると考えられるが, その他の科では足りていない可能性がある。【西区医師会】
- 拘束時間を改善するため佐伯区では訪問診療における副主治医制導入を考慮中。ただし, 現在のところ新規に在宅に参入する医師が少ない。【佐伯区医師会】
- 在宅医療全般において, 医師数は不足している。【安佐医師会】
- ◇ 医療的ケアが必要な重症心身障害児等に対する在宅医療を担う医療機関が少ない。
- ◇ 高齢化の進展等に伴い, 今後在宅医療のニーズは増加することが見込まれるが, これに対応するためには, 現在の提供体制に加え, 更なる拡充が必要となると考えている。【広島市】
- ◇ 訪問診療を行う医師の高齢化が進んでおり, 今後は訪問診療をやめる医師が増えると予想される。【安芸高田市】
- ◇ 町内の医療機関のうち, どれだけ医療機関が訪問診療・往診を行っているか把握ができていない。【府中町】
- ◇ 町内の医療機関数が減った上に, 医師の高齢化がすすんでいる。現在, 往診をしている医師は少数で, 今の体制がいつまで継続できるか不安である。【坂町】
- ◇ 医師の高齢化により, 診療所の存続自体も課題であり, 訪問診療も同様に継続が難しくなる。
- ◇ 中山間地では地理的に移動に時間を要し, 積雪時には更に移動が困難である。診れる人数・時間がどうしても少なくなる。
- ◇ 高齢者の数も減少している人口減の中で, ニーズ自体も減少。また家庭に介護力が乏しくなっており(老老介護など)在宅医療自体が難しい場合も増加している。【安芸太田町】
- ◇ 訪問診療を行う医療機関(医師)が少ないうえ, 医師数が少なく在宅医療を行う体制がとりにくい。
- ◇ 冬期の積雪や集落が点在しているため, 在宅医療を担う医師の負担が大きく, 在宅医療を担う医療機関を増やすことは困難である。
- ◇ 在宅医療を担う医師の確保については, 医師少数地域に重点的に医師派遣ができる体制の構築が必要である。【北広島町】

公衆衛生

- 《学校医》
- 教職員管理医ではストレスチェックなど負担が増加し敬遠される傾向があります。【佐伯区医師会】
 - ◇ へき地では医師数が少なく, 医療機関より遠い位置の学校を担当したり, 1人が5校以上兼務していたりする場合もある。特に眼科担当と耳鼻科担当の数が足りていない。
 - ◇ 70歳以上の医師が少なくない上, へき地ほど高齢化が進んでおり, 高齢の医師が上述のような複数校兼務や遠方の学校への出務をしている。【広島市】

2 広島圏域の外来医療に係る課題について

公衆衛生

《学校医》

- ◇ 学校医が、高齢化してきており、今後、後任の確保について不安がある。【安芸高田市】
- ◇ 現在、学校医は確保できているが、耳鼻科医及び外科医が町内にあまりいないため、現在の医師が辞めた後の学校医の確保に不安がある。【府中町】
- ◇ 町内の診療所だけでは対応できないので、町外の診療所医師にも学校医を委嘱している状況である。【坂町】
- ◇ 内科医について、町内の個人病院が減っており、医師も高齢化している。
- ◇ 眼科、耳鼻科は町内に医師がおらず、学校医はいない状態である。【安芸太田町】
- ◇ 耳鼻科・眼科の学校医が少ない(いない)こと。【北広島町】

《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》

- 健康診断、検診については該当する医療機関に受診されている人は受ける必要はないと思う。医療機関に受診出来ない、受診されていない人を対象に全額無料で行うべき。
- 休日に検診を受けられるシステムも必要。【東区医師会】
- 女子生徒の健診に女性医師を希望されるケースがあり、健診を行う女性医師が不足している。【南区医師会】
- ◇ 乳幼児健診に協力いただく地域の開業小児科医の高齢化による小児科医師不足が緊急の課題である。【広島市】
- ◇ (乳幼児健診)町内の病院に小児科医がいるものの通常の診療で忙しく、町の保健事業への協力は難しい。現在は、近隣市町の小児科医の協力を得ているが、今後いつまで協力が得られるかはわからない。
- ◇ 町内の医療機関(歯科医院を含む)の数が減っているのに加え、医師の高齢化が進んでおり、将来的に現在の乳幼児健診の形態(集団健診、回数)が継続できるか不安がある。【坂町】
- ◇ 小児科医が高齢であり、依頼できる医師の確保【北広島町】

3 広島圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

- 初期救急
- 在宅医療
- 公衆衛生(学校医)

1 広島西圏域の外来医療に係る現状について

初期救急	<p>▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回り、診療所一か所あたりの月平均診療回数も全国や県平均を上回っている。時間外等外来患者数も多く、時間外等に係るニーズは高いと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
在宅医療	<p>▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
公衆衛生	<p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では75.0%、予防接種では33.3%、健康診断・検診では33.3%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>

2 広島西圏域の外来医療に係る課題について

初期救急	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外科，脳外科が少ない。【大竹市医師会】 ● 高齢化による医師不足を解消できず，休日診療の定年制を引き上げしたが，根本的な解決になっていない。 ● 25～30%の受診者は地区外からの受診者であり，当地区を超えたより広域な医療圏での協力を求めているが，行政の枠を超えた協力には応じられないとのこと。【佐伯地区医師会】
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 必要な診療科目を担う医師数はあるが，在宅医療への取り組む意思がない。管内の死亡総数に対する在宅看取りの割合及び，想定される必要数が不明。【佐伯地区医師会】 ◇ （第7次広島県保健医療計画地域計画(広島西二次保健医療圏)平成30年3月より)ほとんどの診療所は，医師が一人の体制であるため，対応できる患者数に限界があり，24時間対応，急変時の対応及び看取りを行うための体制整備が求められる。【大竹市】 ◇ 市内の在宅医療の状況を把握していない。【廿日市市】

2 広島西圏域の外来医療に係る課題について

公衆衛生

《学校医》

- 産業医の資格のない内科・外科・小児科医が担っており、皆無理をして引き受けてる。【佐伯地区医師会】
- ◇ 学校耳鼻科医において、市内の耳鼻咽喉科医院が1箇所のみとなり、1名の医師が全小中学校の学校耳鼻科医を担当せざるを得なくなった。【大竹市】
- ◇ 市内で開業されている眼科系及び耳鼻科系の医師が少ないため、本市小中学校の学校数に対して、学校医として十分な人数を確保できない状況が長年続いている。【廿日市市】

《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》

- ◇ 対象者が乳幼児健診や予防接種(ワクチン接種)を行う医療機関の選択肢数に地域差がある。【廿日市市】

3 広島西圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急
在宅医療
公衆衛生(学校医)

1 呉圏域の外来医療に係る現状について

初期救急	<p>▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
在宅医療	<p>▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国及び県平均を上回っているが、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数も全国や県平均を上回っている。在宅患者訪問診療患者延数も多く、在宅診療に係るニーズは高いと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
公衆衛生	<p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では25.0%、予防接種では0%、健康診断・検診では50.0%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>

2 呉圏域の外来医療に係る課題について

初期救急	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師会で行っている小児救急の医師の高齢化が進んでいる。【呉市医師会】 ● 高齢化による医師不足を解消できず、休日診療の定年制を引き上げしたが、根本的な解決になっていない。 ● 25～30%の受診者は地区外からの受診者であり、当地区を超えたより広域な医療圏での協力を求めているが、行政の枠を超えた協力には応じられないとのこと。【佐伯地区医師会】
------	---

2 呉圏域の外来医療に係る課題について

在宅医療

- 必要な診療科目を担う医師数はあるが、在宅医療への取り組む意思がない。管内の死亡総数に対する在宅看取りの割合及び、想定される必要数が不明。【佐伯地区医師会】
- ◇ 在宅療養支援診療所数、及び在宅診療実施診療所数は減少傾向にあるが、後期高齢者医療レセプト分析(件数ベース)によると、平成27年度から3年度間で「在宅患者訪問診療料(1)1(同一建物居住者)」は9%、「歯科訪問診療」は6%、「歯科疾患在宅療養管理料」は6%、「在宅患者調剤加算」は31%の増加となっている。ただし、島嶼部など、医療資源が少ない地域等では減少傾向にある等地域によって状況は異なっている。
- ◇ 在宅医療(訪問診療・往診)を行う医療機関(医師)の確保については、市役所にどこまで実行性があるのか不明なこともあり、関係者との積極的な議論に及んでいない。【呉市】
- ◇ 江田島市は島嶼部であり、集落も点在、山間斜面の住居等、徒歩での移動を要する場所も多く、医師の高齢化に伴い、訪問診療等が難しくなると予想される。【江田島市】

公衆衛生

- 《学校医》
- 産業医の資格のない内科・外科・小児科医が担っており、皆無理をして引き受けてる。【佐伯地区医師会】
 - ◇ 呉市では、呉市医師会、安芸地区医師会、呉市歯科医師会、安芸歯科医師会及び呉市薬剤師会に多大なる協力をいただき、学校医等について1年ごとの任期で推薦の依頼をさせていただいているので、学校医等の確保について特段の問題点はない。【呉市】
 - ◇ 学校医の高齢化が進んでいる。【江田島市】
- 《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》
- ◇ 乳幼児健診を実施するのあたり、小児科専門医師の確保が困難。【江田島市】

3 呉圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急
在宅医療

1 広島中央圏域の外来医療に係る現状について

初期救急	<p>▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数が全国平均より多く、診療所一か所あたりの時間外等月平均診療回数は全国平均より少ない。診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
在宅医療	<p>▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が66.7%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
公衆衛生	<p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では66.7%、予防接種では33.3%、健康診断・検診では57.1%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>

2 広島中央圏域の外来医療に係る課題について

初期救急	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門科以外の医師に協力してもらい、維持している。 ○ 夜間は初期救急も二次救急輪番病院に依頼している。【竹原地区医師会】 ○ 適正受診の啓蒙。【東広島地区医師会】 ○ 入院(重症は別として)施設がない。【賀茂東部医師会】
------	---

2 広島中央圏域の外来医療に係る課題について

在宅医療

- 現在のニーズ。病院の在宅医療への参加もあり不足感はない。【竹原地区医師会】
- 看取りまで行う在宅医療が少ない。一時(短期)入院ができれば良いが、レスパイト入院も必要。
- 自宅と一時入院施設とを住み分ける必要がある。独居、老老介護などが多い。協力できる家族が少ない。【賀茂東部医師会】
- ◇ 訪問診療を行う医師が限定されており、同行訪問研修等を実施しているが、新たに訪問診療を行う医師が増えない。また、地域によっては医師の高齢化もあり、訪問診療をやめる医師が出てくることが想定される。
- ◇ 市内に新たに開業する医師は、市外から通勤されているなど、・時間在宅医療に対応が困難な状況が見受けられる。【東広島市】
- ◇ 訪問診療、往診を行う医療機関の高齢化が進んでおり、今後は往診等をやめる医師が増加すると予想される。また、今の5診療所の跡を次ぐ医師の確保も難しくなってくると予想される。【大崎上島町】

公衆衛生

《学校医》

- 全科の医師に協力してもらい維持している。【竹原地区医師会】
- 午前と午後の診察の間で学校へ向かうため、移動する時間に制約がある。【東広島地区医師会】
- ◇ 学校医を引き受けることが可能な医師の数が、少ない。そのため、負担が大きい医師がいる。【東広島市】
- ◇ 学校医・学校歯科医は、任期によって交代している。
- ◇ 学校薬剤師は、薬局の人材(薬剤師)不足により一業者が引き続きで交代できない状態がある。【大崎上島町】

《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》

- ◇ 集団で実施する乳幼児健診に従事する小児科医師の不足【東広島市】
- ◇ 小児科医がおらず、内科医、外科医が小児定期を行っている。副反応を考え、同時接種や、2か月時点での接種を行わない傾向があるなど、小児科医と判断が異なることが多い。医師の相談役が役場の保健師であり、医学的に不安が大きい。
- ◇ かかりつけ医で接種しているが交通費がかかる。【大崎上島町】

3 広島中央圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急

在宅医療

公衆衛生(学校医, 健康診断・検診)

1 尾三圏域の外来医療に係る現状について

初期救急	<p>▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
在宅医療	<p>▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が60.0%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
公衆衛生	<p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では50.0%、予防接種では66.7%、健康診断・検診では60.0%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>

2 尾三圏域の外来医療に係る課題について

初期救急	(特になし)
在宅医療	◇ 高齢化に伴い今後ますますニーズの増加が見込まれるが、これに反し、医師の高齢化によって訪問診療をやめるところも増えてくると予想される。【尾道市】

2 尾三圏域の外来医療に係る課題について

公衆衛生

《学校医》

○ 内科的管理は問題ないと思いますが、精神科的管理は困難です。【世羅郡医師会】

◇ 眼科, 耳鼻科の医師数が少なく, 担当校が多い医師は13校(幼稚園4含む)の学校を担当していただいている。多くの学校を担当することで, 学校医の負担が大きいことや, 健診の日程調整等も難しい面が生じやすくなる。【三原市】

◇ 学校医への業務の依頼範囲について, 調整が難しい。【世羅町】

《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》

○ 小児科医がない。【因島医師会】

◇ 山間部の出生数が下がっているため, 今後住所地での集団健診(医師の確保)の継続が難しくなり, サービスの低下につながる可能性がある。【三原市】

◇ 町内医師の高齢化。(予防接種事業に限らず, 町内医療機関の医師の高齢化による将来への不安)

◇ 町内の小児科医が1名であり, 個人負担が大きい。【世羅町】

3 尾三圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急

在宅医療

公衆衛生(予防接種, 健康診断・検診)

1 福山・府中圏域の外来医療に係る現状について

初期救急	<p>▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において県平均を下回っているが、診療所一か所あたりの月平均診療回数は全国や県平均を上回っている。時間外等外来患者数も多く、時間外等に係るニーズは高いと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
在宅医療	<p>▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国平均を少し上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数は全国平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
公衆衛生	<p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では85.7%、予防接種では50.0%、健康診断・検診では57.1%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>

2 福山・府中圏域の外来医療に係る課題について

初期救急	<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間成人診療所では内科と外科の出務医師の仕事量の格差も課題。【福山市医師会】 ○ 休日当日と同様夜間も全体で取り組むといいが、そうっていない。【松永沼隈地区医師会】
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者やケアマネジャーの相談への対応についてコストが算定されないこと。【福山市医師会】 ○ 医療機関も減少、内科医師が減少している。【松永沼隈地区医師会】 ◇ 開業医・勤務医とも絶対的に不足しており、医師の高齢化も進んでいることから、まずは医師の確保に努め医師数の充足を図ることが必要であると考えている。【府中市】 ◇ 在宅医療を担う診療所が少なく、かつ医師の高齢化も進んでおり、訪問診療をやめる医師が増えることが危惧される。【神石高原町】

2 福山・府中圏域の外来医療に係る課題について

公衆衛生

《学校医》

- ◇ 眼科医及び耳鼻科医は、医師不足が問題となっていることに加え、高齢化も進んでいるため、新しい医師がいないのが現状。
- ◇ 内科医は、教職員の健康管理を行う「保健管理医」を兼務している。教職員数50名を超える学校は、「産業医」を配置することとなっているが、産業医資格を所持している内科医(小児科医)が少なく、後任の医師がいないことが現状。また、内科医(小児科医)が、教職員の健康管理を行うことを負担に感じる医師も多く、保健管理医または産業医を辞退したいという申し出も多いのが現状。【福山市】
- ◇ 医師会、歯科医師会との連携を行っているが、学校医を引き受けてくださる医師が少なくなっていると聞いている。【府中市】
- ◇ 町内のみでの学校医の確保が困難である。【神石高原町】

《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》

- ◇ 母子保健法で定められている、1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査を集団健診として実施しているが、小児科医の減少や高齢化により、健診への出務医の減少が顕著であり、集団健診での実施が難しくなっている。健診への出務をしてくださる医師の確保が緊急の課題である。【福山市】
- ◇ 乳幼児健診を全て集団健診で実施しているため、小児科医、内科医師の負担が大きく、各健診への医師配置に苦慮している。【府中市】
- ◇ 乳幼児健診については町内に小児科医がいないため、町外医療機関の医師へお願いしている。予防接種についても実施する町内医療機関が少ないため、流行期の混雑やワクチンの不足といった問題が発生する。
- ◇ 検診も検査項目によって専門医がおらず町内で受けられないものがある。【神石高原町】

3 福山・府中圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急

在宅医療

公衆衛生(学校医, 健康診断・検診)

1 備北圏域の外来医療に係る現状について

初期救急	<p>▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が50.0%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
在宅医療	<p>▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。</p> <p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>
公衆衛生	<p>■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では100%、予防接種では33.3%、健康診断・検診では66.7%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）</p>

2 備北圏域の外来医療に係る課題について

初期救急	(特になし)
在宅医療	<p>◇ 本市は、広い市域のため、無医地区も多く存在し、効率的な医療の提供体制が築きにくい。</p> <p>◇ 開業医の高齢化も進んでいる。</p> <p>◇ 地域包括ケアシステムを構築していくにあたり、今後、在宅医療や訪問看護等のニーズが高まる中、上記のような課題もあり、在宅での医療体制を確保するにはますます厳しさを増す状況にある。【庄原市】</p>
公衆衛生	<p>《学校医》</p> <p>◇ 学校医の高齢化による医師数確保の問題及び、特定の科(特に眼科、耳鼻科医)医師不足が大きな課題であり、医師一人あたりの負担が非常に大きい(26校を眼科医2名、耳鼻科医2名で回している)。【庄原市】</p>

3 備北圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

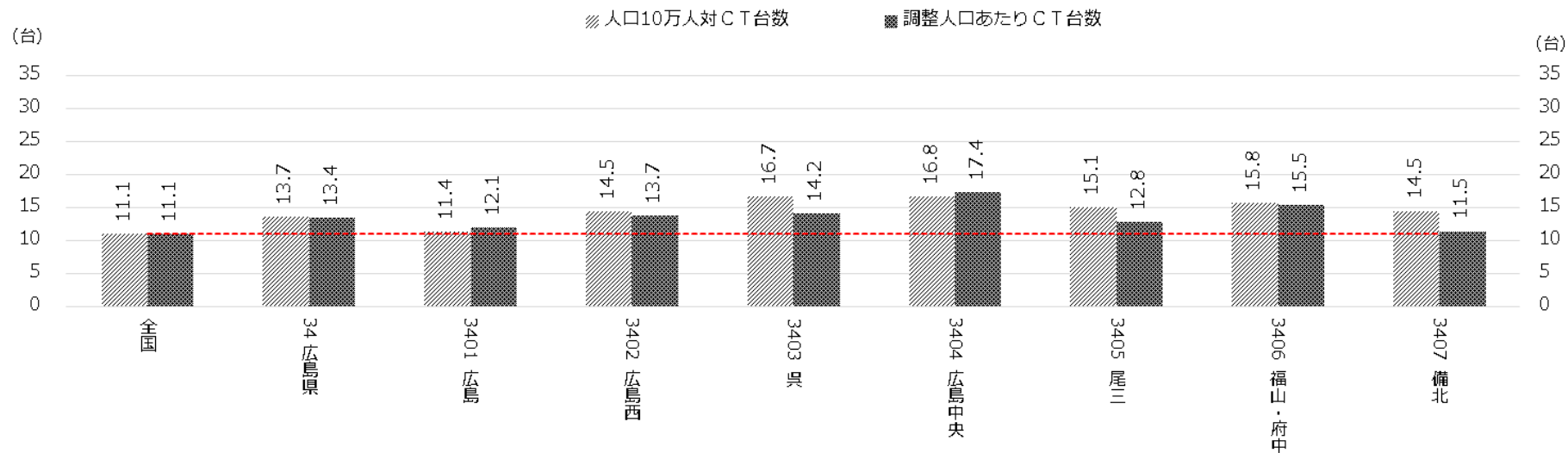
初期救急
在宅医療
公衆衛生(学校医, 健康診断・検診)

4. 医療機器の配置状況

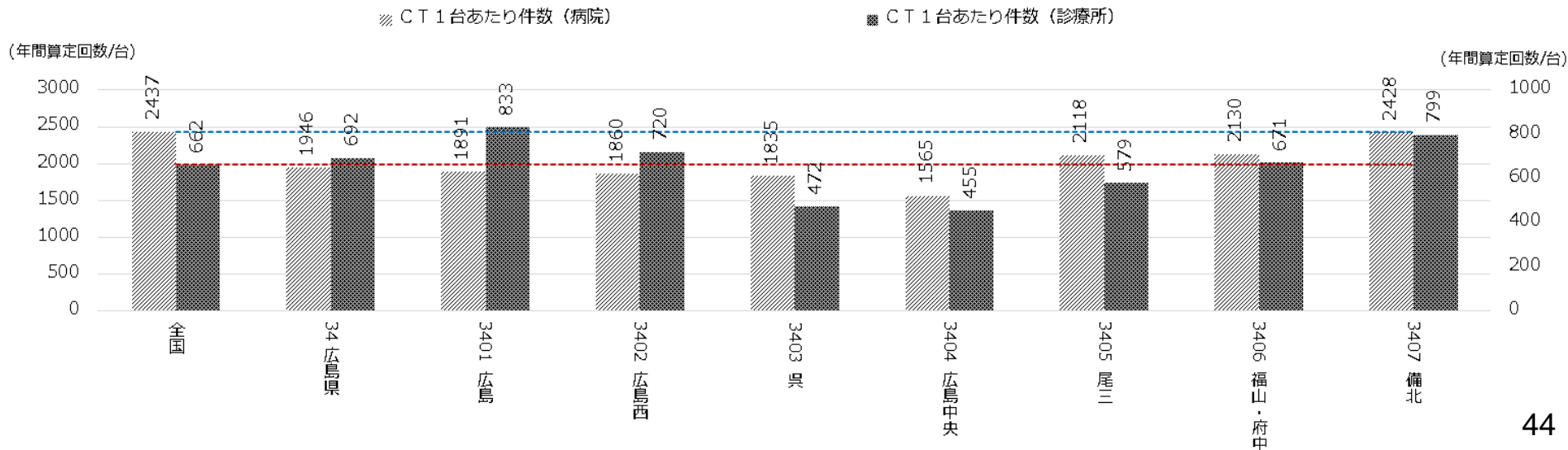
医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標

■ 厚生労働省提供データ(CT)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



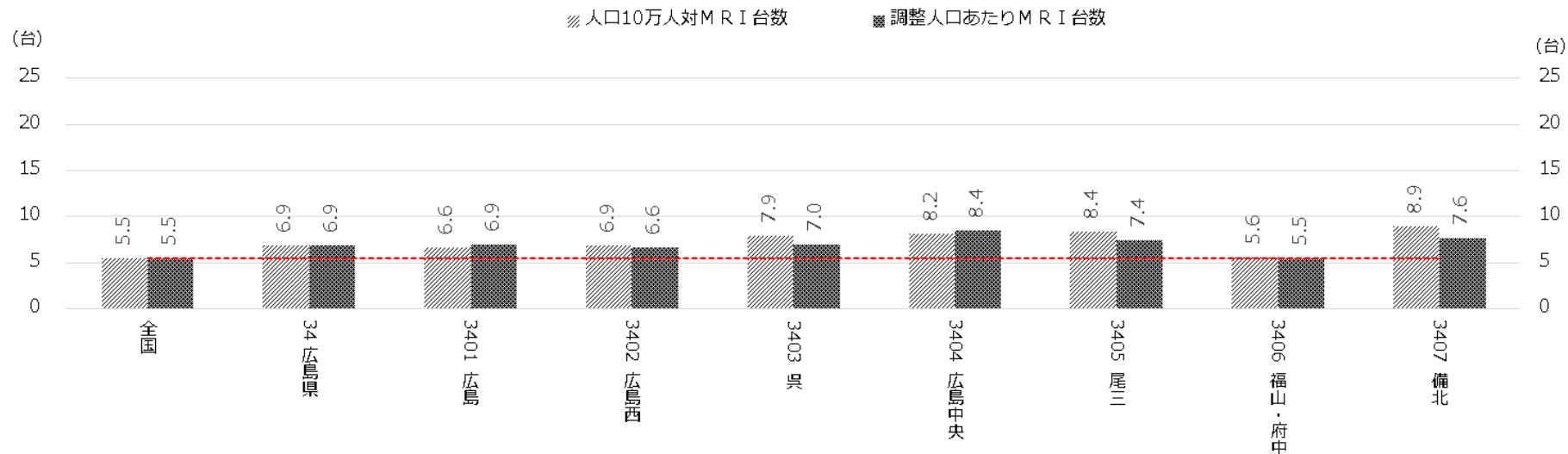
稼働状況



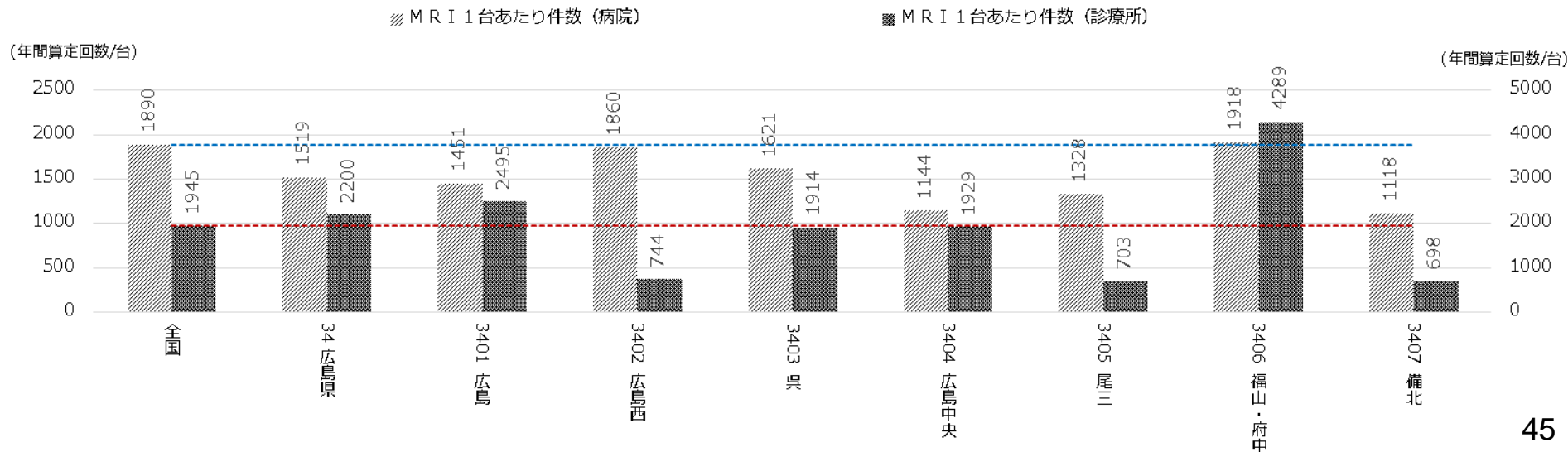
医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標

■ 厚生労働省提供データ(MRI)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



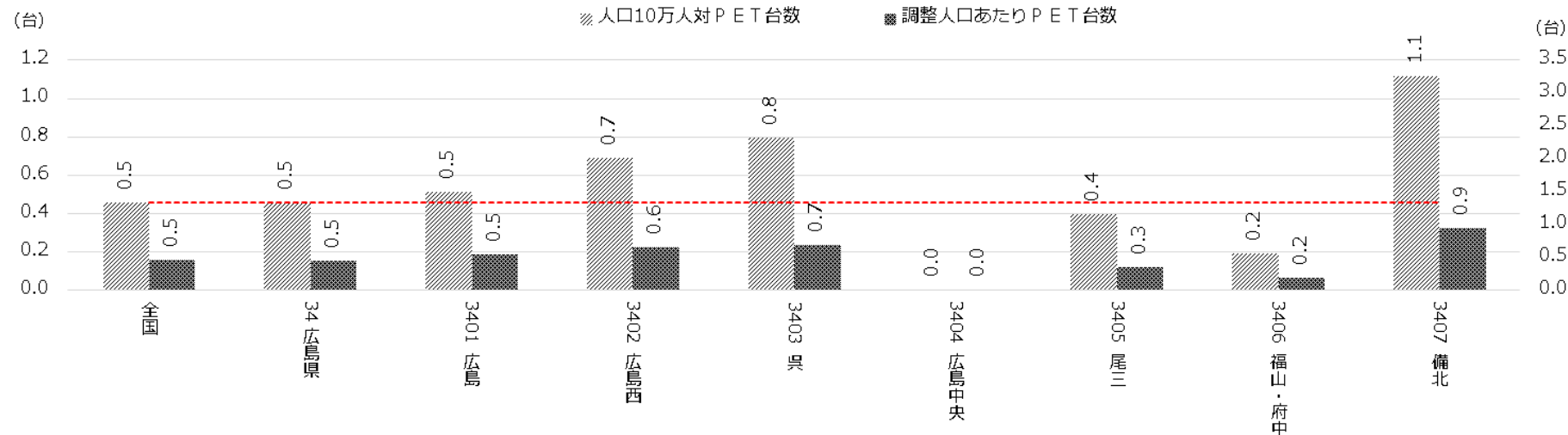
稼働状況



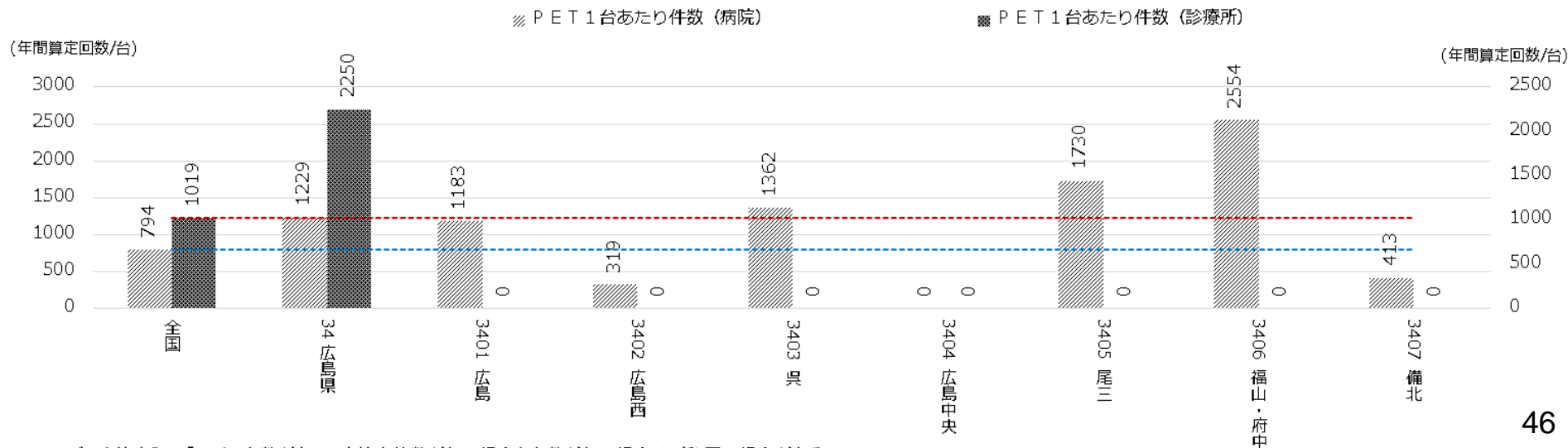
医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標

■ 厚生労働省提供データ(PET)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況

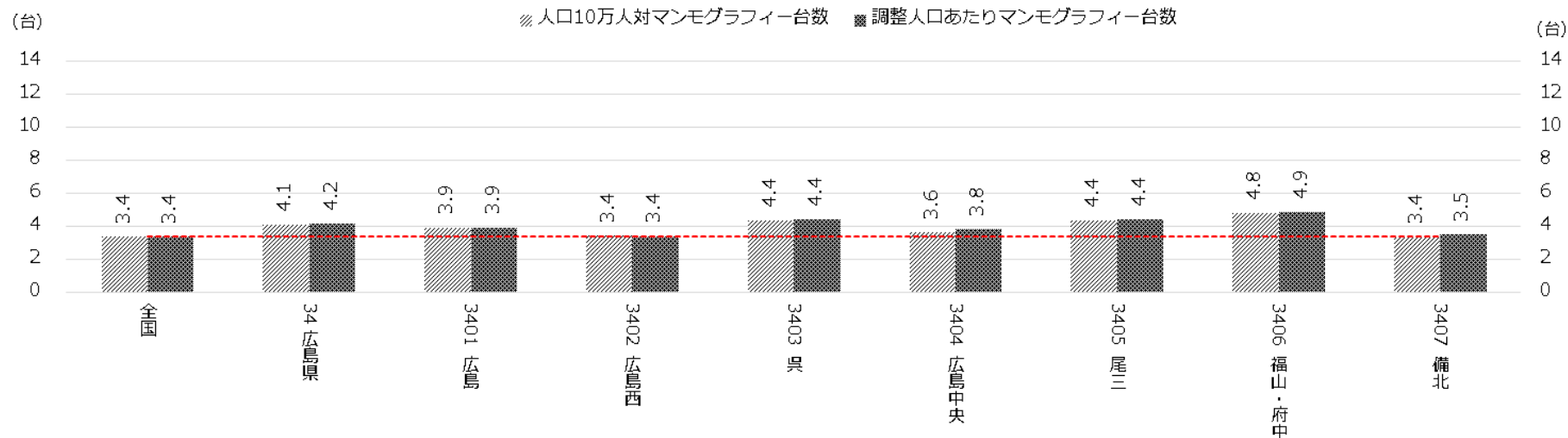


※ データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数が無い場合と台数が無い場合及び秘匿の場合がある。

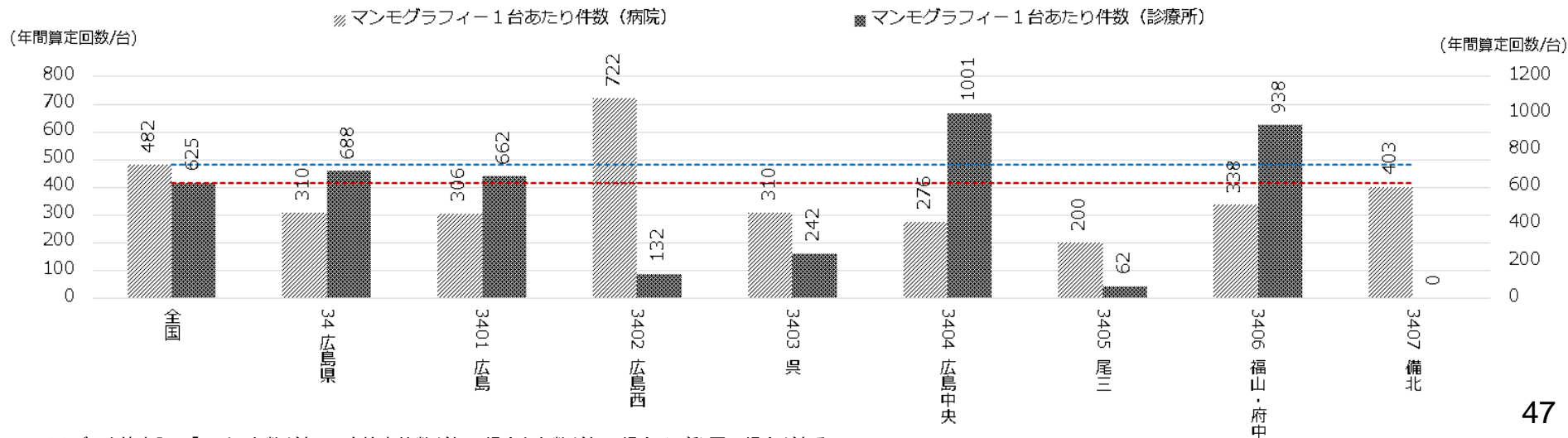
医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標

■ 厚生労働省提供データ(マンモグラフィ)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況

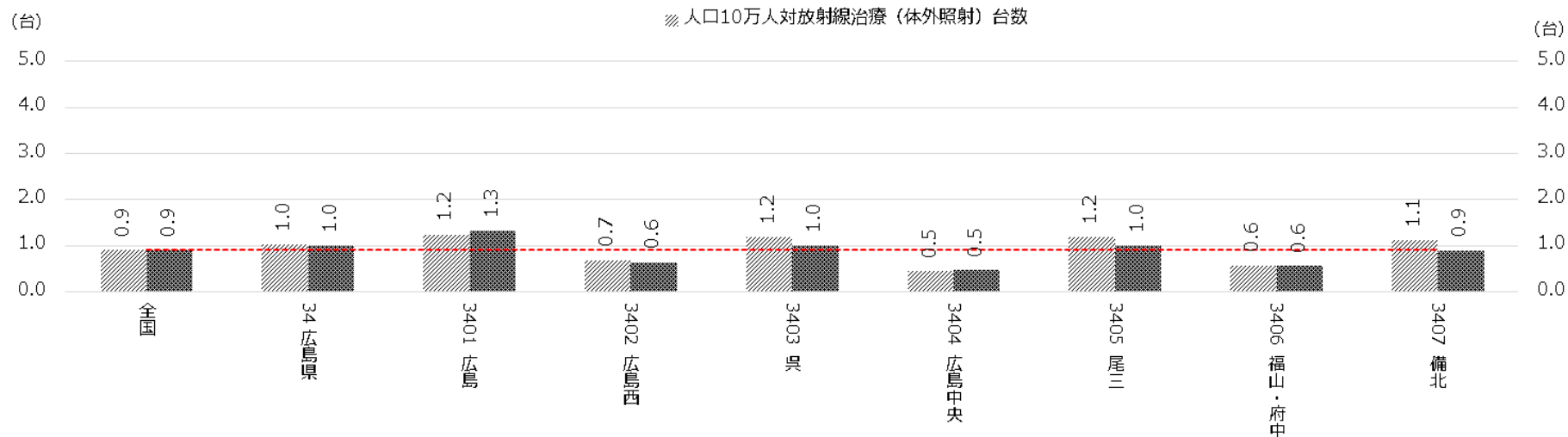


※ データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数が無い場合と台数が無い場合及び秘匿の場合がある。

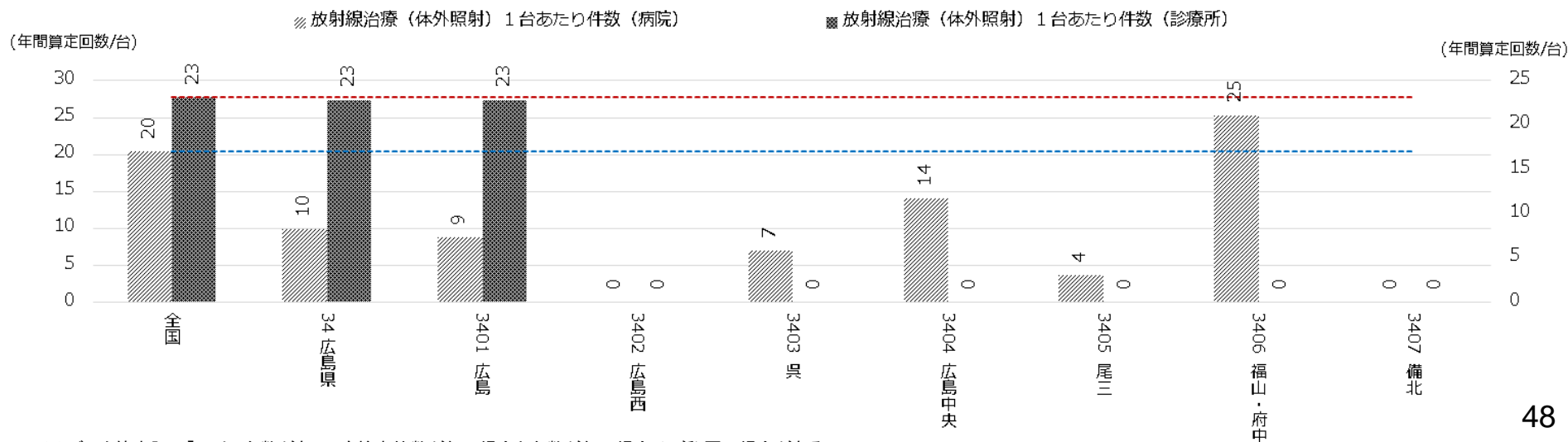
医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標

■ 厚生労働省提供データ(放射線治療〔体外照射〕)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況



※ データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数が無い場合と台数が無い場合及び秘匿の場合がある。

5. 外来医療に関する協議の場での論点

① 計画素案に係る圏域地域医療構想調整会議での協議について

1 地域で不足する外来医療機能の確認

- ・ 素案では、二次保健医療圏ごとに厚生労働省から提供されたデータによる定量的な分析(全国及び全県平均との単純比較)と、市郡地区医師会及び市町へのアンケート調査による定性的な意見に基づいて、地域で不足する外来医療機能を整理している。
- ・ 各圏域においては、現状と将来見通しを踏まえた外来医療提供体制に関する課題について協議いただき、実際に不足している外来医療機能について検討いただきたい。

2 医療機器の共同利用方針の確認

- ・ 素案では、対象医療機器(CT, MRI, PET, マンモグラフィ, 放射線治療)に係る共通の共同利用方針として、次の3つに整理している。
 - 対象医療機器については、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。
- ・ 各圏域においては、医療機器の項目ごとに共同利用方針を協議いただき、地域の実情に即したものとなるよう検討いただきたい。

② 今後の進め方について

外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場である各圏域の地域医療構想調整会議において、「地域で不足する外来医療機能」及び「医療機器の共同利用方針」について検討いただく。

時期	県及び県調整会議		地域医療構想調整会議・病院部会		
12月	27日 県調整会議	外来医療計画 ・二次医療圏ごとの「 <u>地域で不足する外来医療機能(たたき台)</u> 」の提案 ・医療機器の共同利用方針(案)を提案			
1月			調整会議 ／病院部会	・「 <u>地域で不足する外来医療機能</u> 」や「 <u>医療機器の共同利用方針</u> 」について協議 ・協議における意見等を県へ報告	
2月		(外来医療計画:パブリックコメント)			
3月	下旬 県調整会議	保健医療計画の一部改定 (医師確保計画・外来医療計画の策定)			
(未定)		H30病床機能報告(確定値)の提供→ 2025改革プラン(具体的対応方針)の決定・再検証等		・非稼動病棟※への対応に係る協議 ・高度急性期、急性期を報告している病院の役割を協議	(※)病棟全てが1年間非稼動
2020年度		定量的基準の検証 第7次保健医療計画の中間見直し		(継続的な協議) ・新規開業、新規購入に係る確認 ・基金事業(転換・再編等)に係る確認	

6. 参考

- 医療需給分科会第4次中間取りまとめ：抜粋
- 市郡地区医師会・市町アンケート

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 外来医療については、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連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 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に、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け**、協議の場で確認
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

医療機器の効率的な活用等について

- 経緯**
- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
 - 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化**し、可視化。

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

- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
- ※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。
- ※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

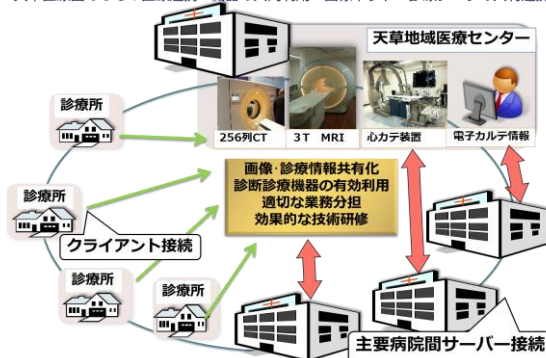
- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
 - ・CT等放射線診断機器における医療被ばく
 - ・診断の精度
 - ・有効性
 等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例 「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまくさメディカルネット』

天草医療圏のI C T医療連携 機器の共同利用・画像ネットワーク・診療データの共有連携



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

II 外来医師偏在指標の算出式

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

標準化診療所医師数

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

$$\cdot \text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\cdot \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\cdot \text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

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

(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月1日現在）

性年齢階級別受療率：平成26年患者調査 及び 平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

外来延べ患者数：平成26年度医療施設静態調査※患者流出は、流出発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成26年患者調査より）

医療機器の地域毎の台数に関する指標の算出式

- 医療機器の地域毎の台数に関する指標として、ニーズ（地域ごとの人口）に対する供給（医療施設調査に基づく地域ごとの医療機器の台数）をベースとして、性・年齢構成ごとに異なる検査数を加味するため、地域毎の性・年齢構成による調整をかけてはどうか。この際、医療施設調査で把握可能な医療機器を指標作成対象としてはどうか。

【医療機器ごとに下記の指標を計算し、可視化の際の参考とする】

- 人口十万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{100,000}} \times \text{地域の標準化検査率比}$$

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

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

外来医療機能に関するアンケート調査票

市郡地区医師会名	
担当者	役職
氏名	
電話番号	
メールアドレス	

このアンケート調査は、外来医療計画の策定において、地域ごとの外来医療に係る医療提供体制の現状を把握し、現時点で不足している外来医療機能に関する分析・検討を行うための資料として活用するために実施するものです。

調査について、ご理解、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

Ⅰ 初期救急の提供体制について

設問1 貴医師会管内における初期救急医療（休日・夜間）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

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大きい
- 手当が充分でない
- 行政による財政支援がない
- 医師の協力が得られない
- その他

()

《その他、初期救急医療に関する御意見》

Ⅱ 在宅医療の提供体制について

設問2 貴医師会管内における在宅医療（訪問診療、往診）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

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大きい
- 医師の協力が得られない
- その他

()

設問3 貴医師会管内における在宅医療（看取り）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

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大きい
- 医師の協力が得られない
- その他

()

設問4 貴医師会管内における在宅医療（かかりつけ医）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

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
 - 医師の高齢化が進んでいる
 - 医師の負担が大きい
 - 医師の協力が得られない
 - その他
- ()

《その他、在宅医療全般に関する御意見》

III 学校医等、予防接種等に関する医療提供体制について

① 貴医師会における学校医について

設問5 貴医師会管内における学校医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

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
 - 医師の高齢化が進んでいる
 - 医師の負担が大きい
 - 手当が充分でない
 - 医師の協力が得られない
 - その他
- ()

設問6 貴医師会管内における教職員の健康管理を担う医師（産業学校医含む）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

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない

- 医師の高齢化が進んでいる
 - 医師の負担が大きい
 - 手当が充分でない
 - 医師の協力が得られない
 - その他
- ()

《その他、学校医全般に関する御意見》

② 貴医師会における予防接種等について

設問7 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。

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

《1か2を選択された場合》

不足している理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
 - 医師の高齢化が進んでいる
 - 医師の負担が大きい
 - 医師の協力が得られない
 - その他
- ()

設問8 貴医師会管内における公衆衛生分野（健康診断・検診）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

《1か2を選択された場合》

不足している理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大きい
- 医師の協力が得られない

その他
()

《その他、公衆衛生全般に関する御意見》

IV その他、地域で不足していると感じる外来医療機能について

設問9 貴医師会管内において、今後充実が必要と考えられる外来医療機能について、ご意見をお聞かせください。

質問は以上です。ありがとうございました。

外来医療提供体制に関するアンケート調査票

初期救急	所管課	担当者名	電話番号	メールアドレス
在宅医療				
学校医				
予防接種等				

このアンケート調査は、外来医療計画の策定において、地域ごとの外来医療に係る医療提供体制の現状を把握し、現時点で不足している外来医療機能に関する分析・検討を行うための資料として活用するために実施するものです。

調査について、ご理解、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

1 初期救急の提供体制について

① 在宅当番医制度について

設問1 在宅当番医制の運営状況について記入してください。

診察日	①平日	時	分	～	時	分
	②土	時	分	～	時	分
参加医療機関数	③日	時	分	～	時	分
	④祝日	時	分	～	時	分
	⑤年末・年始	時	分	～	時	分
	⑥盆	時	分	～	時	分
病院(a)	診療所		合計(a+b+c)			
	有床診療所(b)	無床診療所(c)				
施設	施設	施設	施設			
うち救急告示病院	施設	施設	施設			
患者数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度		
	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年	

設問2 在宅当番医制の運営に対する貴市町の事業について記入してください。

事業名	平成30年度 決算額
1 市郡地区医師会への委託	千円
2 市郡地区医師会への補助	千円
3 その他	千円
4 事業未実施 (理由)	

設問3 在宅当番医の当番の決め方のルールについて記入してください。

(例) 管轄を2地区(〇〇地区、〇〇地区)にわけ、内科、外科それぞれ1箇所ずつ決定。実際のローテーション等の調整については、〇〇医師会へ業務委託を行っている。 など

【具体的な内容】

設問4 在宅当番医の住民への広報について該当するものに○を付けてください。

- 市HIPに掲載 実施 ・ 未実施
- 市町広報誌に掲載 実施 ・ 未実施
- その他 内容()

設問5 在宅番医制度の運営・維持における課題等について記入してください。
 (1) 当番医の確保における課題等

② 休日夜間急患センターについて

設問6 休日夜間急患センターの運営体制について

- i [] 設置している ⇒ 【開設状況】を記入してください。
- ii [] 設置していない

【開設状況】 ※休日夜間急患センターを複数設置している場合は、P4を必要分コピーして作成してください。

名称										
所在地										
運営体制	委託金	千円		千円		※平成30年度実績				
	補助金	千円		千円						
診療時間及び診療科	■ 周辺市町の運営費の負担について									
	負担金等 (平成30年度実績)	千円	市町名()	千円	市町名()	千円	市町名()	千円	市町名()	千円
	負担額の算出 方法	例) 市町ごとの患者の割合に応じ按分, など								
診療時間	①平日	時	分	時	分	診療科				
	②土	時	分	時	分					
	③日	時	分	時	分					
	④祝日	時	分	時	分					
	⑤年末・年始	時	分	時	分					
	⑥盆	時	分	時	分					
	救急患者数	平成27年度	人/年	平成28年度	人/年	平成29年度	人/年	平成30年度	人/年	平成31年度
合計	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年	
	〇〇市	人/年	〇〇市	人/年	〇〇市	人/年	〇〇市	人/年	〇〇市	人/年
	〇〇市	人/年	〇〇市	人/年	〇〇市	人/年	〇〇市	人/年	〇〇市	人/年
	〇〇町	人/年	〇〇町	人/年	〇〇町	人/年	〇〇町	人/年	〇〇町	人/年

(2) その他運営上の課題等

設問7 休日夜間急患センターの運営における課題等について、ご意見をお聞かせください。
 (1) 医師の確保における課題等

2 在宅医療の提供体制について

設問9 貴市町における在宅医療提供体制の現状または課題について記入してください。
 (1) 在宅医療（訪問診療・往診）を行う医療機関（医師）の確保について

(例)

- ・訪問診療を行う医師の高齢化が進んでおり、今後は訪問診療をやめる医師が増える予想される。
- ・在宅医療を行う医療機関が市内中心部に集中しており、地域の偏在が大きい。
- ・診療所が少なく、在宅医療を担う診療所を補やすことは困難。など

【具体的な内容】

(2) 主治医・副主治医制度の構築について

(例)

- ・在宅訪問医の数が少なく、ネットワーク化には繋がっていない。
- ・制度の中心的な役割を行う機関がない。など

【具体的な内容】

(3) 在宅患者の急変時における在宅訪問医への支援体制の構築について

(例)

- ・病院と在宅訪問医の連携が十分に取られておらず、在宅訪問医の負担が大きい。
- ・在宅療養後方支援病院が少ない。など

【具体的な内容】

設問8 貴市町における初期救急医療（休日・夜間）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	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

(3) その他運営上の課題等（患者数の増加、診療科等について）

(2) 医療従事者（医師を除く）の確保における課題等

設問 10 在宅医療に関する医師の確保・育成に向け必要と思う取組について、優先度の高い順に番号を入れてください。また、既に実施済みの項目がございましたら、○をつけてください。

項目	優先度	実施済み
1 主治医・副主治医制度の構築(グループ診療の推進)		
2 患者の急変時における在宅訪問医への支援体制の構築(在宅療養後方支援病院等の充実)		
3 多職種(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等)連携に関する会議や研修の実施		
4 医師に対する普及・啓発事業やスキルアップ研修会の開催		
5 在宅医療を担うための設備等に対する助成		
6 住民の在宅医療に関する意識啓発		
7 ICTを活用した多職種間の連携ツール		
8 その他 ()		

設問 11 貴市町における在宅医療を担う医師は充足していると思われませんか。

① 在宅医療全般について				
1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない
② 訪問診療、往診について				
1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない
③ 看取りについて				
1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

III 学校医, 予防接種等に関する医療提供体制について

① 貴市町における学校医 (県立学校は除く) について

設問 12 貴市町で任命又は委嘱している学校医に関し、主な診療科別年齢階層について、把握されている範囲で記入してください。

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	計
内科系								
眼科系								
耳鼻科系								
その他								
計								

設問 13 貴市町における学校医を担う医師は充足していると思われませんか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

設問 14 学校医の確保における問題点等がありましたら記入してください。

設問 15 学校医が見つからない場合、どのような対応をとられていますか。

③ 貴市町における予防接種等の実施について

設問 16 貴市町で予防接種の対応をされている施設の数について、把握されている範囲で記入してください。

	無床診療所	有床診療所	病院	計
インフルエンザ				
小児定期				

設問 17 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。

①-1 予防接種（インフルエンザ）について

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらでもない／わからない

②-2 予防接種（小児定期）について

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらでもない／わからない

①-3 予防接種（その他）について

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらでもない／わからない

② 健康診断・検診について

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらでもない／わからない

設問 18 市町が実施主体となっている乳幼児健診や予防接種（ワクチン接種）などの公衆衛生における医療提供体制について、貴市町における課題等がありましたら記入してください。

IV その他、地域で不足していると感じる外来医療機能について

設問 19 貴市町において、今後充実が必要と考えられる外来医療について、ご意見をお聞かせください。

質問は以上です。ありがとうございました。