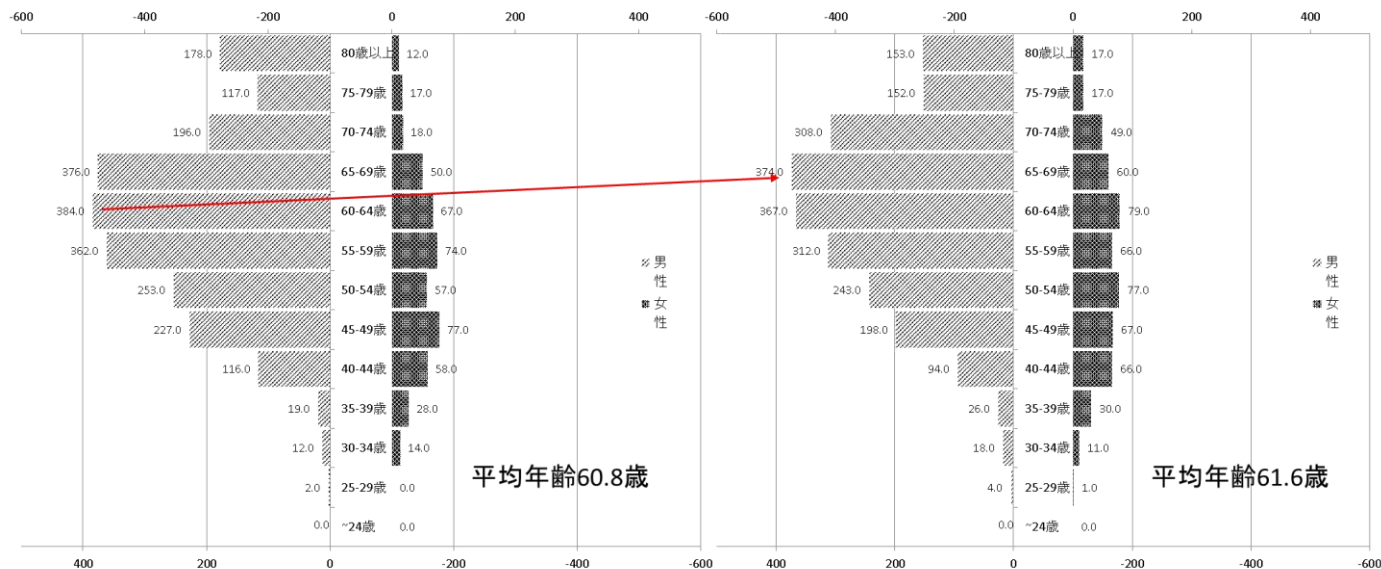


## 地域で不足する外来医療機能について（広島圏域）

### 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。

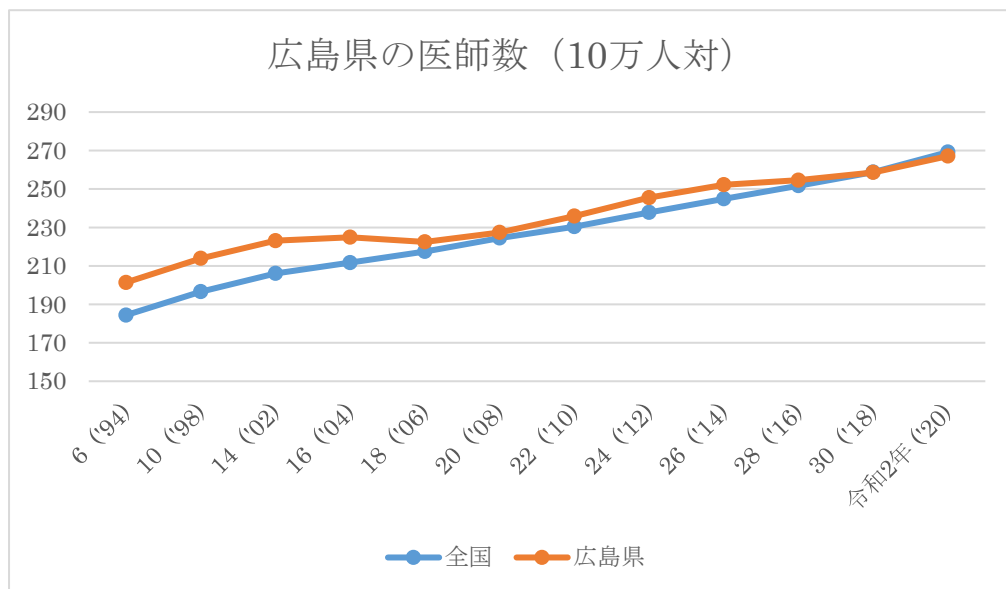


出典：厚生労働省「平成 28（2016）医師・歯科医師・薬剤師調査」

出典：厚生労働省「令和 2（2020）医師・歯科医師・薬剤師調査」

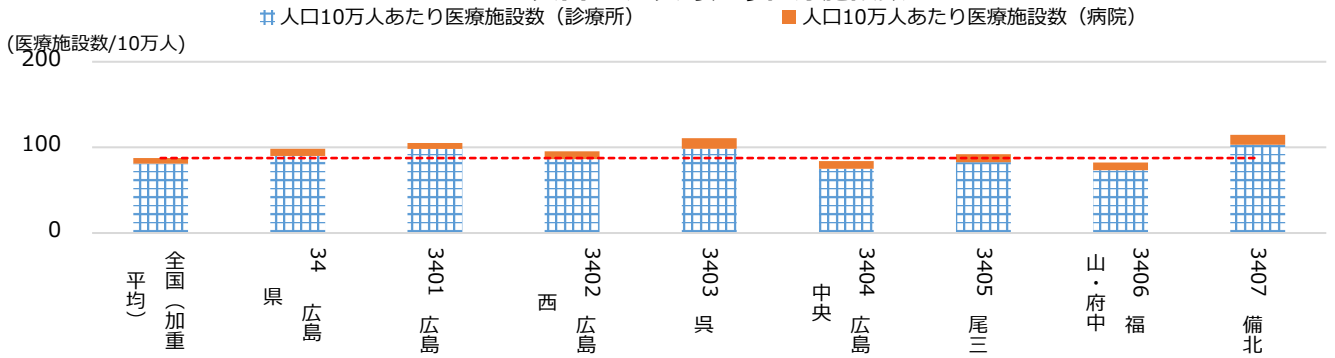
#### 2 県内の医師数

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。



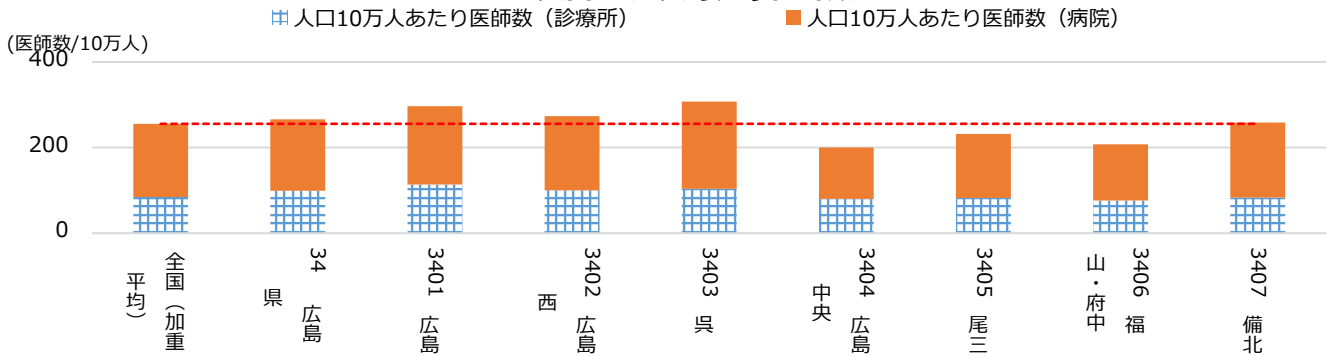
出典：厚生労働省「令和 2（2020）医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 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せんか。

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。

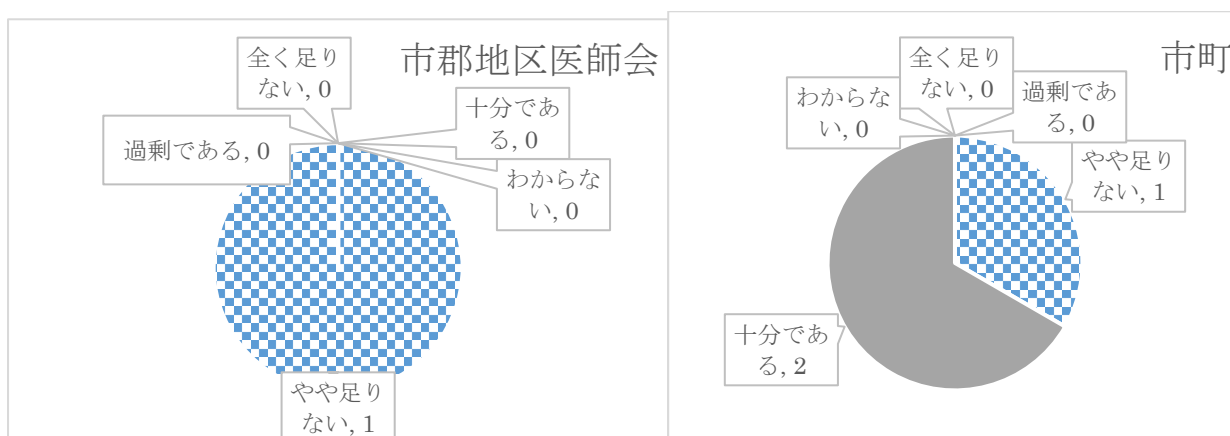
	係数
全く足りない	-2
やや足りない	-1
不足感はない	1
過剰である	2
どちらともいえない	0

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せんか。【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せんか。【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)

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

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

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

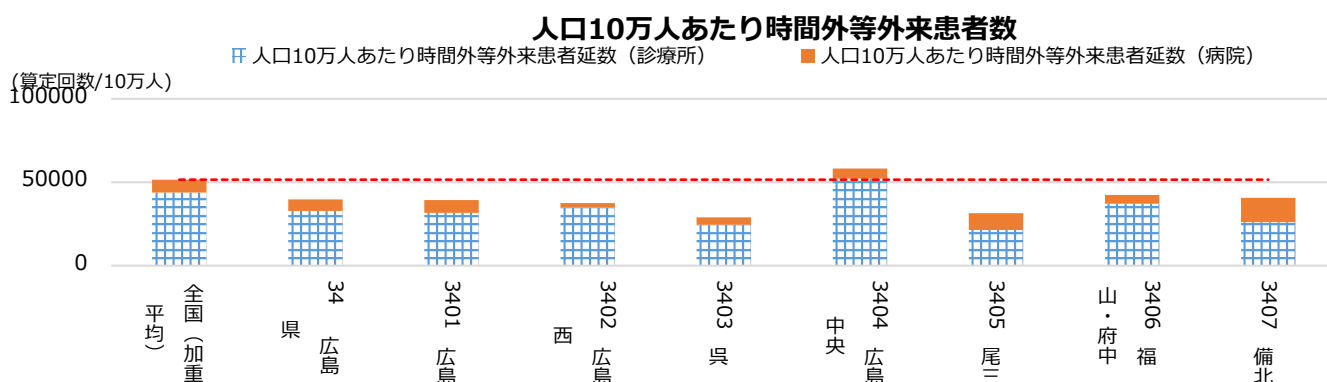
$$= \frac{-1 + \frac{1}{3}}{2}$$

$$= -0.33$$

#### IV 地域で不足する外来医療機能の検討

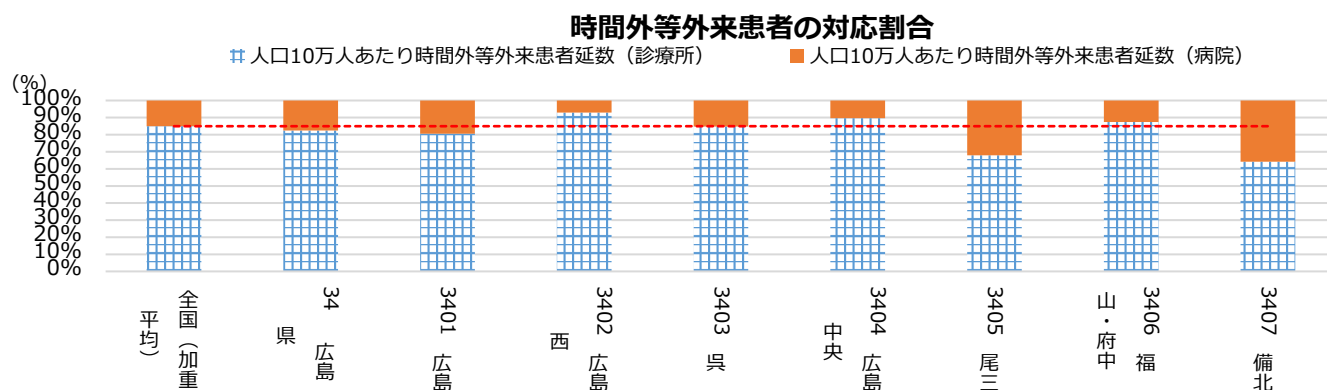
##### 1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

###### (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。

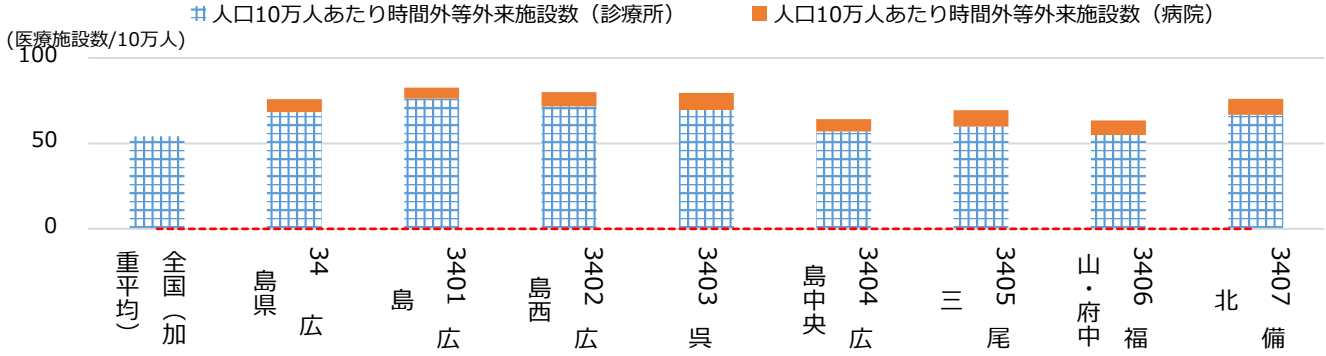
住民基本台帳人口(2020年) 2021年1月1日現在の人口(外国人含む)



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)

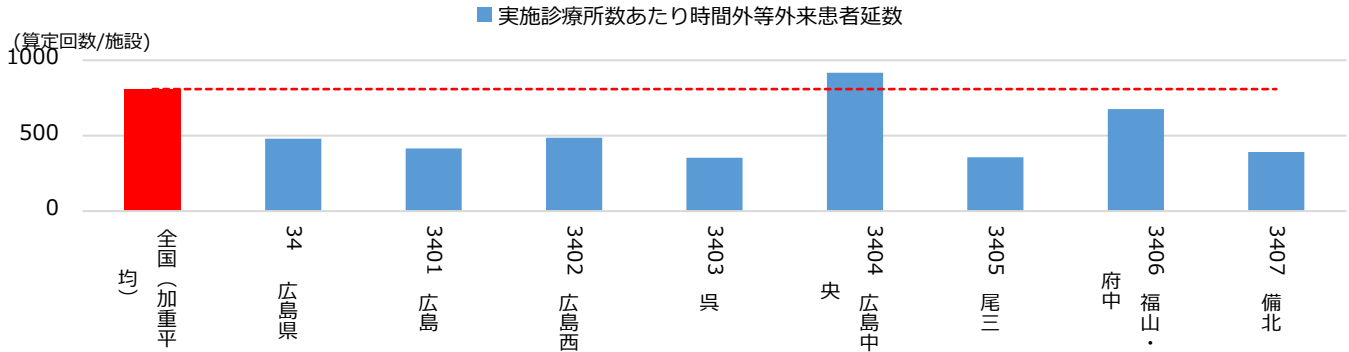
## 人口10万人あたり時間外等外来医療施設数



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

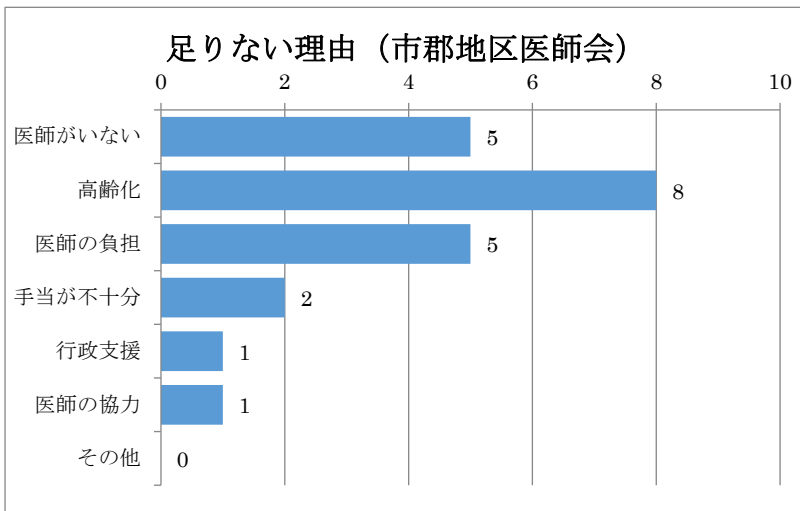
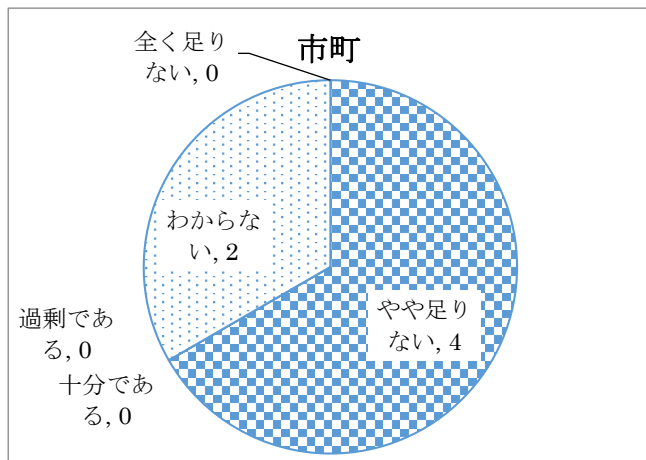
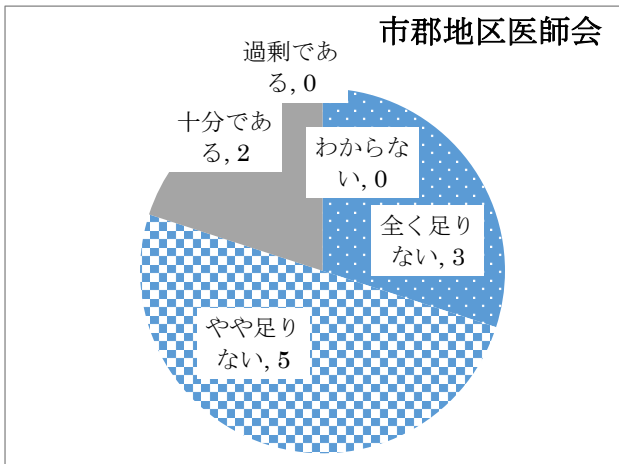


出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算(時間外、夜間、休日、深夜)の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

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 10 団体、市町 8 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 10、市町の回答数は 8 となりますが、市町の 2 団体が無回答であったため、市郡地区医師会の回答数は合計 10、市町の回答数は合計 6 となります。



推定値：▲0.8

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	<p>○管轄区域内から近隣自治体の夜間急患センターへ受診する患者が多くいる。</p> <p>○（夜間救急）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1次救急を担う夜間急病センターにおいて、高齢による出務医師の減少等により、現在出務いただいている医師の出務頻度が多くなっている。</li> <li>（休日）</li> <li>・休診日急患診療医（在宅当番医）については、医師の不足等により、診療科によっては体制を維持することが困難になりつつある。</li> <li>・診療形態の多様化等により、休診日急患診療医（在宅当番医）に対応することが難しいとの意見がある。</li> <li>・近年のコロナ渦では、発熱対応できる医療機関に患者が集中するなど、医療従事者の負担が大きくなっている。</li> <li>（年末年始）</li> <li>・医師の高齢化により、年々出務医師が減少しており、毎年のように出務をお願いしている医師がいるなど、現行体制の維持が困難になりつつある。</li> <li>（2次救急）</li> </ul>

	<p>・医師の働き方改革への対応や高度医療・人材育成拠点の整備に向けた医療機能の集約化に伴い、現行の病院群輪番制の維持が困難となっている。</p> <p>（全体）</p> <p>・医師の高齢化や働き方改革などの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見直しが必要である。</p> <p>○管轄区域内の患者は、休日・夜間は、管轄区域外の医療機関（輪番病院や夜間救急センター）を受診するケースが多いと思われる。○○脳神経外科病院が輪番病院に参加しており、脳疾患に関しては初期救急医療が管轄区域内で概ね完結できていると考える。</p> <p>・初期救急医療（一次救急）、さらに二次救急医療は、患者中心の医療を実践するためには、可能な限り地域密着型の医療供給体制の構築が望ましい。公的な大病院がないため、中小病院が協力して医療供給体制の仕組みを構築し、地域密着型の医療を目指している。</p> <p>・充実した一次救急、二次救急を管轄区域内で提供するためには、救急受け入れのコアとなる、○○病院や○○脳神経外科病院の機能充実が不可欠であり、行政の財政的な面も含めた支援を期待する。</p>
市町	<p>○地区医師会へ業務委託を行い、在宅当番医のローテーション等の調整を行っている。近隣自治体と提携し、医療機関を1箇所確保する体制を整えている。</p> <p>・医療機関が少なく、診療を行う医師の高齢化も進んでいるため、本自治体のみで在宅当番医体制を整える事が困難。近隣自治体との連携により、当番医制を継続していけるよう対策を行っている。</p> <p>○在宅当番医に関しては、近隣自治体とともに地区医師会に委託している。医師の高齢化による診療所の減少が懸念される。現状でも特定の病院が当番の多くを担っている。</p> <p>○当番医の調整については、地区医師会へ業務委託を行っている。内科及び外科については、輪番で休日夜間急患センターへ医師を派遣（日・祝の8:30~17:00）し、眼科については在宅当番医制（各診療所とも年2日開院）をとっている。</p> <p>・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。</p> <p>・日・祝日の日中に、輪番で派遣されている開業医の高齢化が課題である。</p> <p>・看護師の不足により、1人当たりの負担が増加している。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症蔓延後、患者数が大幅に減少している。</p> <p>○管轄区域内を3地区に分け、各地区のルールで当番医療機関を決定。実際のローテーション等の調整については、それぞれの管区の地区医師会へ業務委託を行っている。</p> <p>・○○地区は○○医師会へ委託。 一日当たりの診療科：内科6、小児科1、外科（整形外科）3、産婦人科1、耳鼻咽喉科1、眼科1、皮膚泌尿器科1</p> <p>・△△地区は△△医師会へ委託。 一日当たりの診療科：診療科を定めず6</p> <p>・□□地区は□□医師会へ委託。 一日当たりの診療科：診療科を定めず1</p> <p>○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。</p> <p>・地域や診療科目によっては、医師の高齢化による当番医の確保が困難となる事が懸念されている。</p> <p>・コロナ禍以降の患者数増加により、当番医の負担が増大し、医療機関が疲弊している。</p> <p>・患者増に伴う、交通の混雑や迷惑駐車等による近隣住民とのトラブルが発生している。</p> <p>・休日夜間急患センターへの出務医師を運営医師会の会員の中から調整しており、</p>

現在医師の確保は問題なく行えているが、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。常勤の看護師、特に経験を重ねた従事者や準夜帯に勤務できる人材の確保が難しくなることが懸念される。

- ・ 近年は、コロナの影響で、時期によって患者数の増減が激しかったが、今後安定した経営をするためにも、SNS や救急相談センターを活用した情報発信を行い、一定の患者数を確保する必要がある。

○在宅当番医は、地区医師会に業務委託し、近隣自治体と連携して実施している。ローテーションの調整は、地区医師会が行っている。医療機関数の減少や医師の高齢化等の影響により、実施医療機関の負担が増加している。

- ・ 担当する医療機関（医師）の事情（専門領域外等）により、受診（電話相談）しても診療が困難とされ遠方への受診となる場合もあるため、補完するしくみとして、#7119 や#8000 等の活用を市民には周知している。
- ・ 医師の高齢化、医療機関数の減少等の課題を鑑みると、今後はオンライン診療、官民間問わず広域的な医師派遣体制等の検討についても考え得る状況である。

○在宅当番医の当番は、名簿順で作成した当番表(案)を提示し、担当の交代等の調整は医療機関同士で行ってもらっている。

- ・ 地区医師会と連携して在宅当番医制度の運営しており、33 の医療機関が参加している。

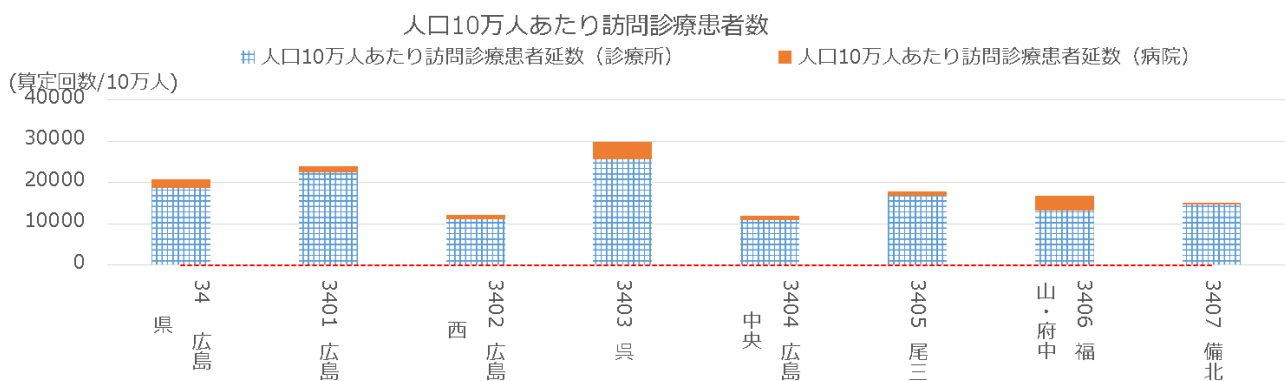
○年間の日曜日（53 日間）について、2 つの地区医師会が分担している。本自治体は年間 2 7 日間の日曜日を担当する。実際のローテーション等の調整については、地区医師会へ業務委託を行っている。

- ・ 医療機関医師の高齢化にともない、医師の後継者がいない場合に、医療機関数が減少してしまう。

○在宅当番医の調整は、地区医師会が行っている。

## 2 在宅医療の提供体制

### (1) 厚生労働省提供データ



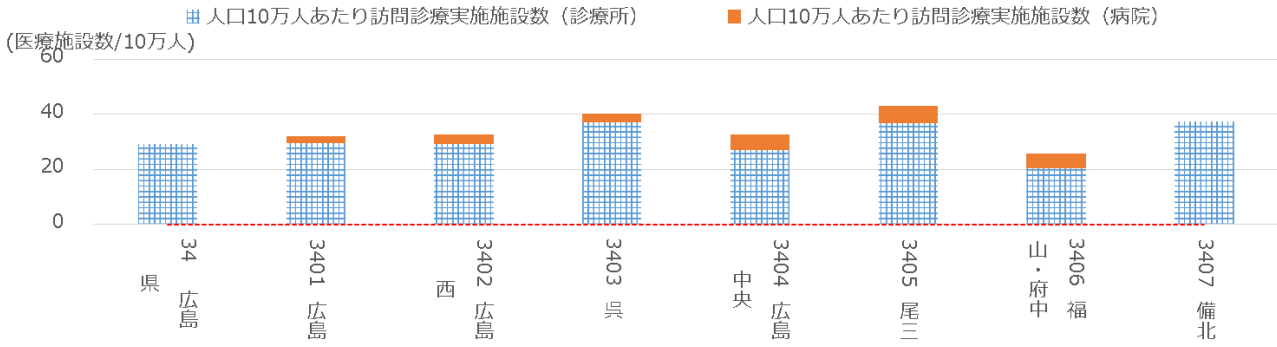
出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。在宅患者

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）



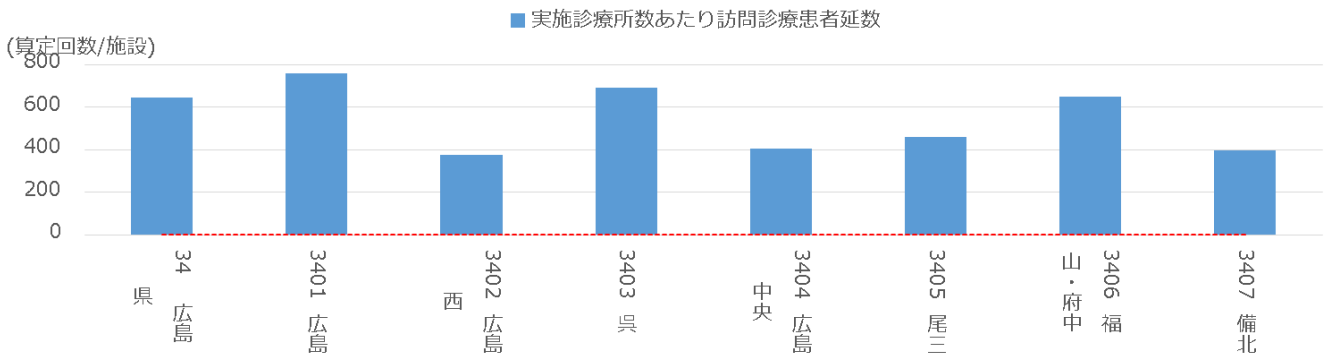
### 人口10万人あたり訪問診療医療施設数



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。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)

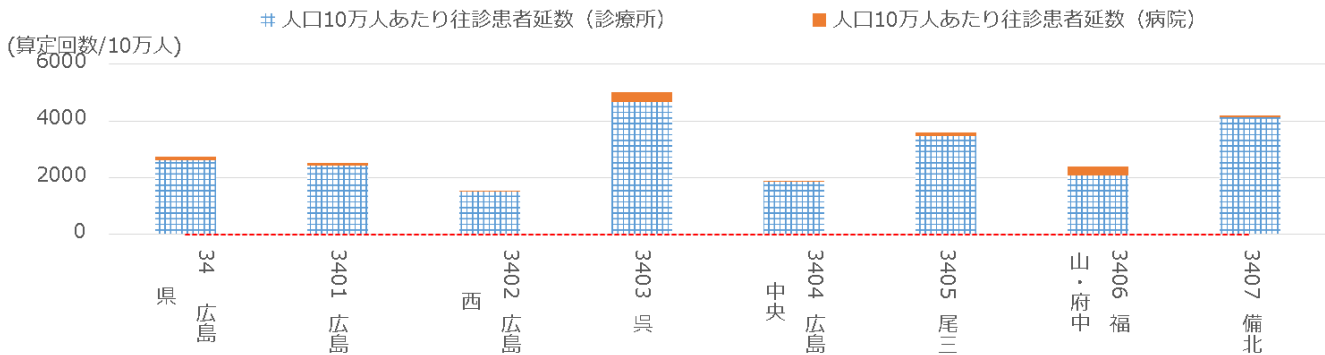
### 実施診療所数でみた訪問診療患者数



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。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)

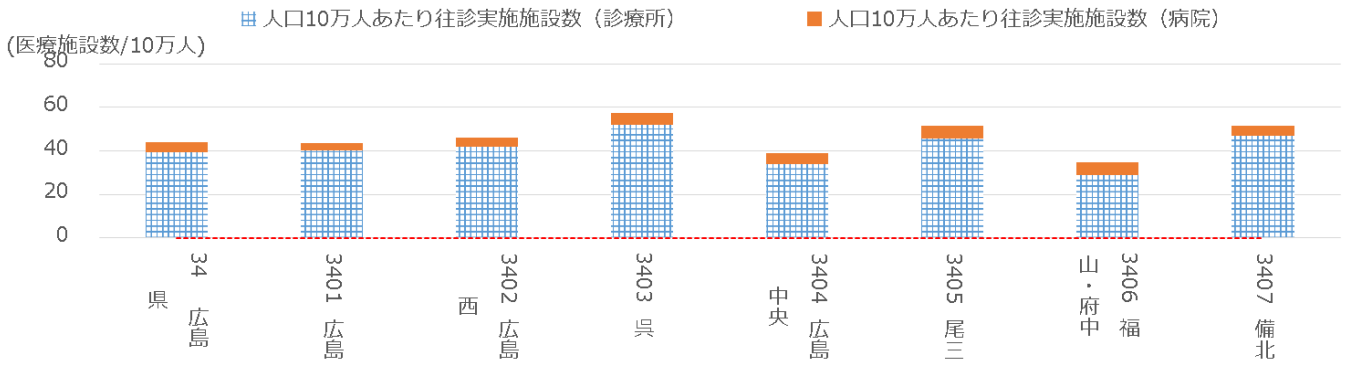
### 人口10万人あたり往診患者数



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。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)

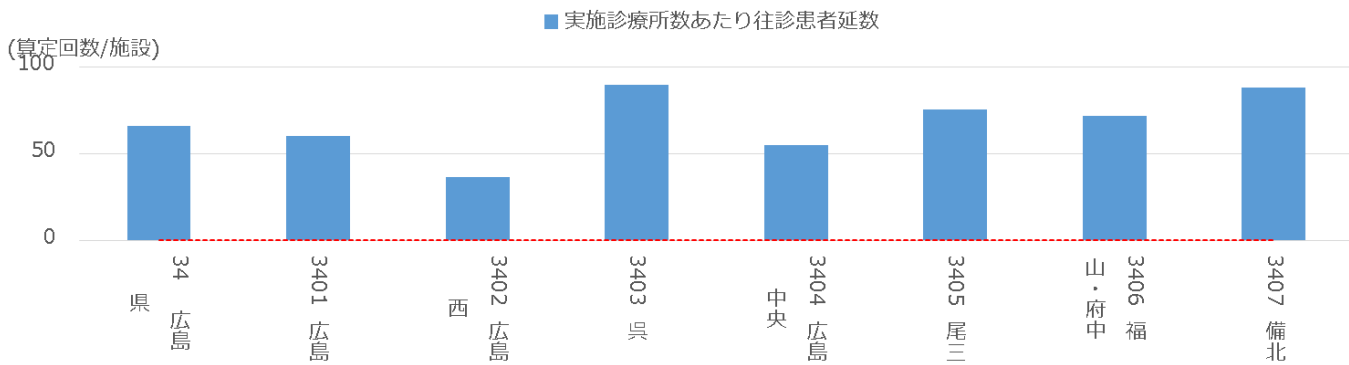
人口10万人あたり往診医療施設数



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。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)

実施診療所数でみた往診患者数

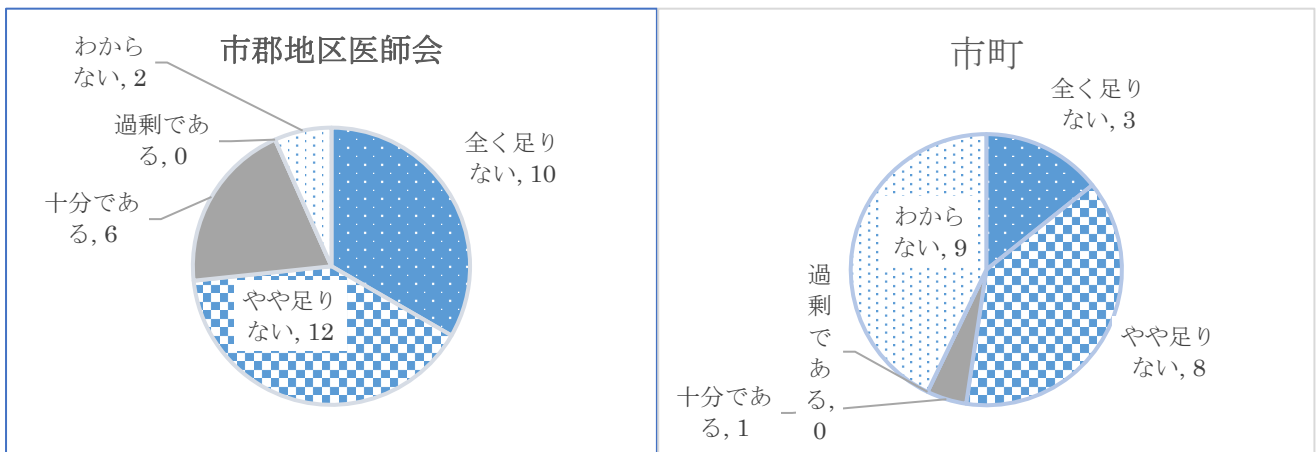


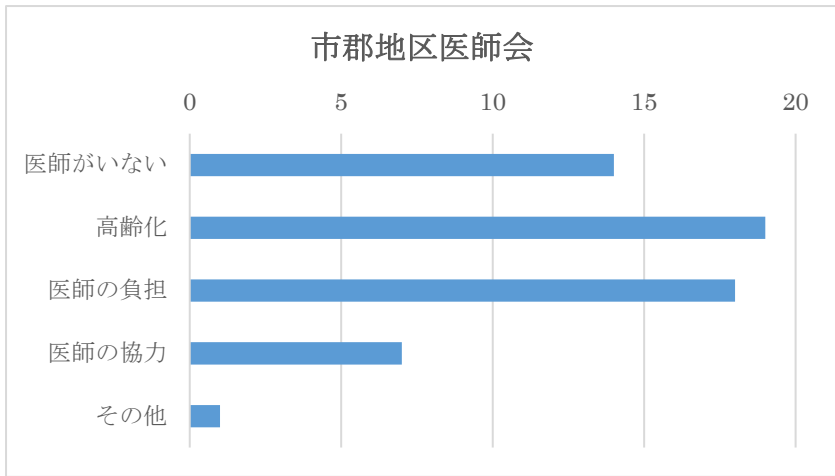
出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。往診実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

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10団体、市町8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30、市町の回答数は24となりますが、市町の1団体が無回答(3項目)であったため、市郡地区医師会の回答数は合計30、市町の回答数は合計21となります。





推定値：▲0.8

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○主治医・副主治医制度そのものが良いのか疑問あり。</li> <li>○均質な質の高いケアマネージャーの育成。</li> <li>○育児、休職中などの看護師、介護士などへの行政サポートが必要。 ・訪問看護師、介護士の育成・定着。</li> <li>○小児科などの診療科によっては在宅医療を実施している医療機関が少ない。</li> <li>○必要に応じた医療・介護サービスが提供でき、また、介護者の負担軽減が図れるよう他職種の連携など、地域が一体となった体制作りが必要。</li> <li>○主治医・副主治医制度について認識が乏しい。 ・医療だけでなく在宅での患者に対して、介護支援専門員を中心としたチームを要する。 ・患者の在宅生活を支えるために、きちんとしたスキル（コミュニケーションスキルを含め）を持った専門職の集団をつくりあげていく必要がある。 ・ACP、SDMなどを具現化できる人材育成について検討していく必要がある。</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。診察できる人数・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きたり（老老介護など）在宅医療自体が難しい場合が増加している。 ・中山間へき地では、診療所が減少する中で、公立病院の負担が重くならざるを得ない。 ・主治医副主治医制については制度自体の協議を行っていない。 ・24時間の往診体制の維持は困難であり、急変時には公立病院が受け入れている。</li> <li>○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。 ・主治医副主治医制の構築については、特別養護老人ホームの回診の当番に当たっている地区医師会員が在宅訪問医（主治医）のフォローに当たるよう取決めはあるが、現時点で実働はなく、ターミナル時は在宅訪問医（主治医）が訪問看護と連携</li> </ul>

し対応している。

- ・病院と在宅訪問医の連携が取れており、急変時の病院への受け入れについての困難さは少ない。

○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。

- ・休日、夜間対応については、複数の医師等による分担など負担軽減に向けた連携・協力体制が必要となるが、多くの診療所は医師（常勤医）1名で対応しているという現状がある。
- ・在宅医療相談支援窓口について、全体的に認知度が低いため、更なる周知を図る必要がある。

○訪問診療や往診が可能な医療機関(医師)及び医師数が限定されており、広域の管轄区域内では継続した体制確保が困難な状況である。

- ・医療（訪問診療、往診、訪問看護等）は整えられていても、在宅医療を支える他サービス（介護サービス等）や地域資源等の不足により、在宅医療提供体制が整わない状況もある。
- ・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。
- ・主治医副主治医制度の中心的な役割を行う機関がない。
- ・在宅訪問医が少ないため、個々の在宅訪問医のつながりの中で支援体制をつくっている。
- ・在宅訪問医の不足により、24時間の往診体制の維持は困難な状況である。
- ・在宅患者の急変時の対応は、患者や家族、訪問看護、及び介護関係者等と相談し、限定された範囲ではあるが支援体制を構築している。
- ・管轄区域内の一部の地域では、看取りを含む在宅医療体制が整えられている状況があるが、管轄区域としては今後の見通しとして体制整備が困難な状況が推測される。

○管轄区域内の医療機関数が減ったうえに、医師の高齢化がすすんでいる。現在、往診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。

- ・医師数が多くなく、マンパワーが足りず、医師の負担が大きくなる。ネットワーク化には繋がっていない。
- ・日中の勤務時間内であれば、少人数の医師の対応範囲で、在宅訪問を行っている。
- ・在宅患者の急変時は、訪問看護利用者であれば、かかりつけ医の指示を仰ぎ、訪問看護師が対応したり、救急車要請等で対応している。
- ・急変時の受け入れについては、病診連携により、入院機能を備えた病院の支援を得ることができる。
- ・在宅での療養や治療を受ける場合には、医療だけでなく、介護保険サービス（訪問介護等）などの生活支援体制の整備（特に夜間の身体介護）も重要な要素となってくるため、それらの充実も望まれる。

○24時間の往診が可能な在宅訪問医が少ない。

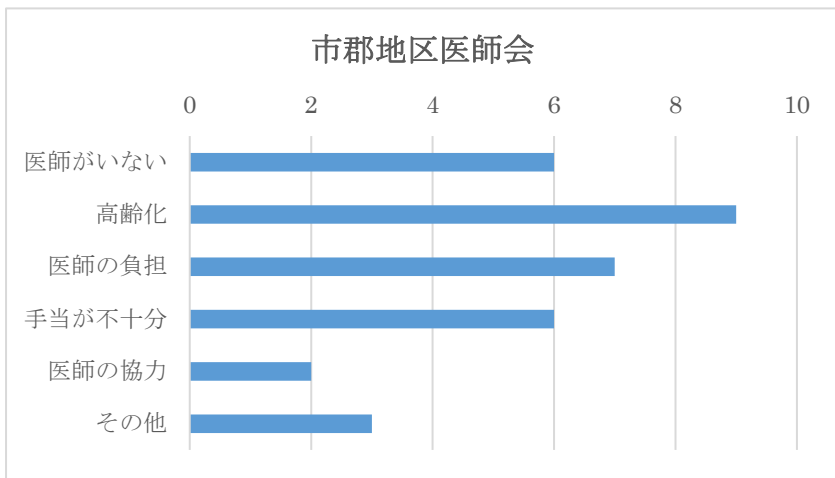
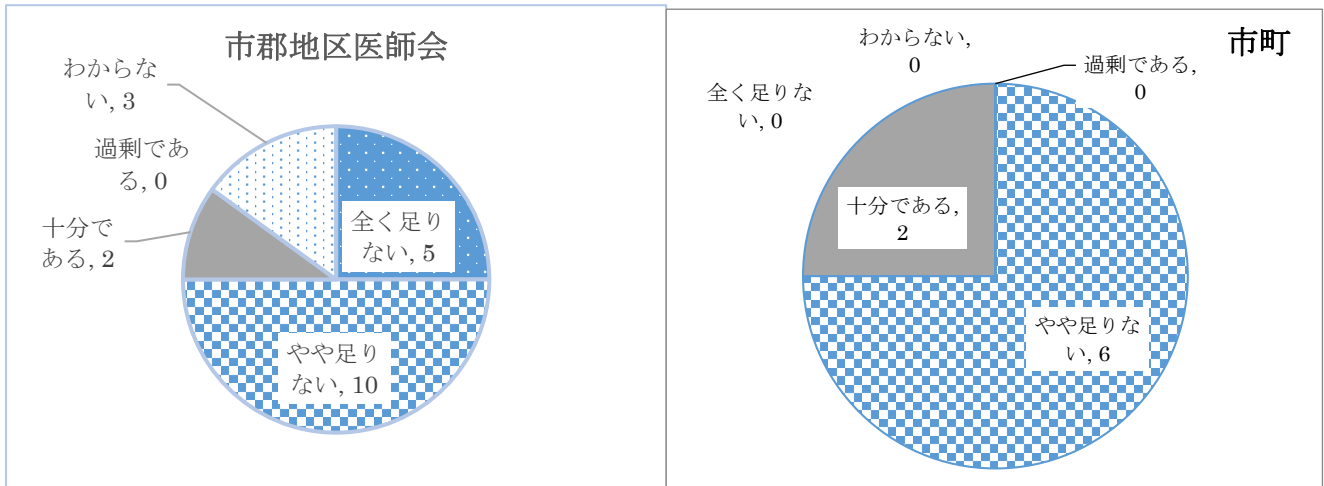
### 3 学校医の提供体制

#### (1) 厚生労働省提供データ

なし

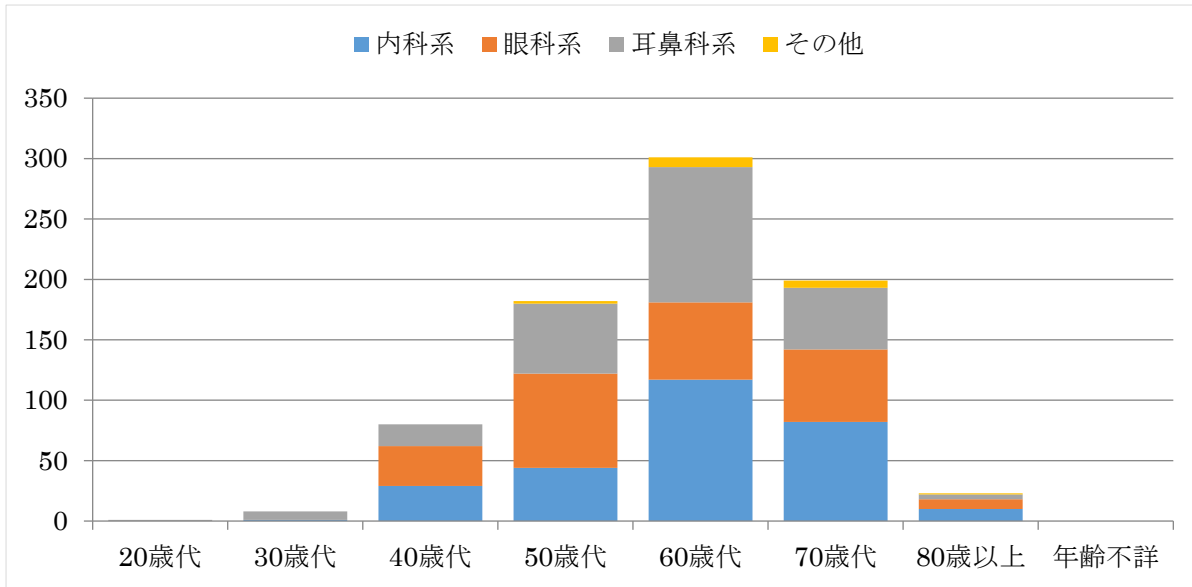
#### (2) 圏域でのアンケート調査結果

※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 10 団体、市町 8 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 20、市町の回答数は合計 8 となります。



推定値：▲0.7

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	<p>○小児科医不足。</p> <p>○医師の高齢化が進み、学校医を担う医師が不足してきている。特に小児科で顕著であり、園医の後任推薦について苦慮している。</p> <p>・学校医の職務は、近年、運動器検診、アレルギー疾患を有する児童生徒、医療的ケア児等への対応等専門性が求められており、職務の量が年々増加傾向にある中で、報酬が職務内容に見合っておらず、今後、ますます学校医の担い手が減少することが避けられない。</p> <p>○教育委員会の意識が足りない。</p> <p>○学校検診に協力してくれる医師が少なくなっていると思う。真面目に協力している医師の負担が大きくなっている。</p>
市町	<p>○眼科医については、管轄区域内の医師が少なく、複数校を掛け持ちして対応している。耳鼻科医についても、管轄区域内の医師が少なく、複数校を掛け持ちまたは管轄区域外の医師に委嘱せざるを得ない状況である。また、内科医については、高齢化が進んでおり、後任が見つけられるかどうか不安である。</p> <p>○内科医については、管轄区域内の個人病院が減っており、医師も高齢化している。眼科、耳鼻科に関しては管轄区域内に医師がおらず、学校医はいない状態である。眼科医、耳鼻科医に関しては、検診時のみ依頼をしている。</p> <p>○学校医が高齢化しており、後任確保等に不安がある。学校医は地区医師会事務局からの推薦をもとに依頼しているため、地区医師会へ相談及び協議が必要となる。</p> <p>○特別支援学校にのみ、整形外科と精神科を配置している。</p> <p>・へき地では医師数が少なく、医療機関から遠方に位置する学校の学校医をお願いする場合や学校医1人が10校以上の校医を兼務せざるを得ない場合がある。特に眼科担当と耳鼻科担当の学校医の数が足りていない。</p> <p>・60歳以上の学校医が全体の約65%を占め、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。</p> <p>・学校医については、地区医師会が確保し、その推薦を受けて教委が委嘱している</p>

	<p>ことから、自治体は直接の対応はしていない。</p> <p>○耳鼻科・眼科の学校医が少ない（いない）。 ・学校医が見つからない場合は、管轄区域外の医師に検診の依頼をしている。</p> <p>○例年、地区医師会からの推薦を依頼している。</p> <p>○管轄区域内の診療所だけでは対応できないので、管轄区域外の診療所医師にも学校医を委嘱している状況である。 ・地区医師会から推薦いただいて、学校医を委嘱しており、学校医が見つからない事例はなかった。</p> <p>○学校医の業務が医師にとって負担であるようで、現在委嘱している医師以外になり手がほぼ無く、高齢な医師に複数校を兼任している状況であり、今後の運営が不安定である。 ・学校医を辞退する先生から後任を紹介していただく。紹介がいただけない場合は、地区医師会に医師の紹介を依頼している。</p>
--	---

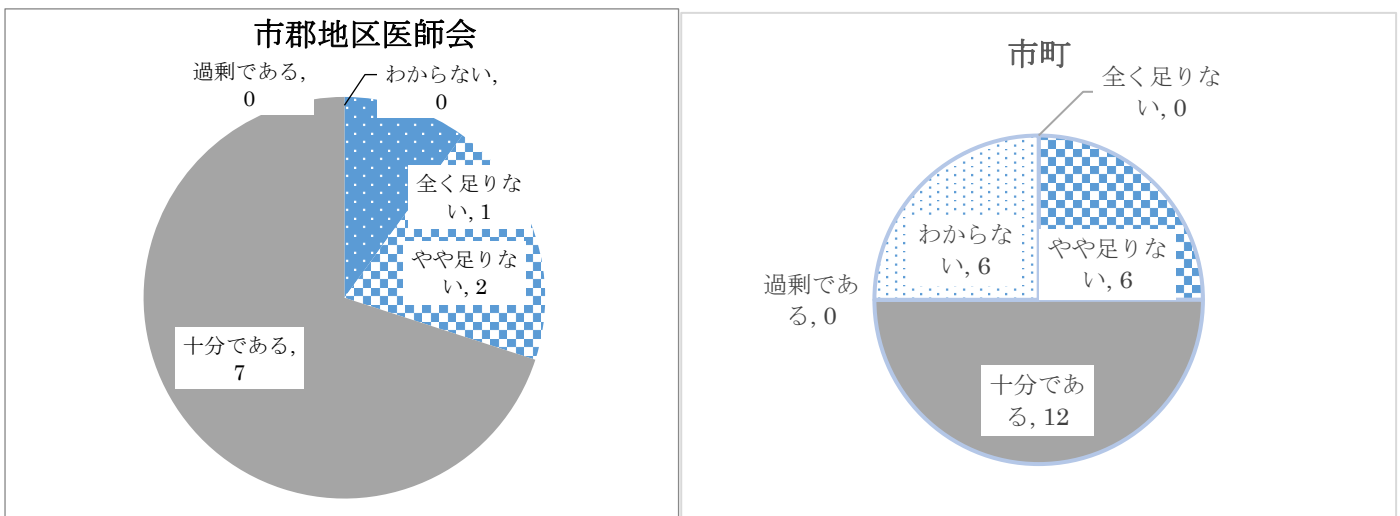
#### 4 予防接種

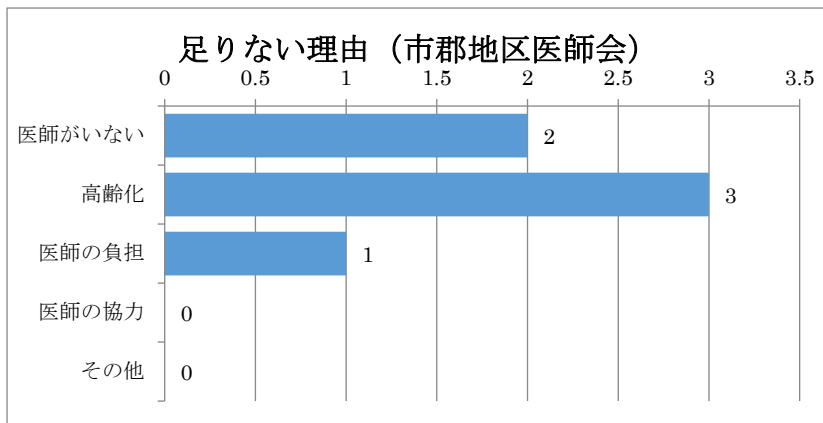
##### (1) 厚生労働省提供データ

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 10 団体、市町 8 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 10、市町の回答数は合計 24 となります。





推定値：0.28

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	<p>○小児科医不足。</p> <p>○新型コロナウイルスワクチンの接種が開始となった当初、ワクチンの取扱いが特殊であったことやワクチンロス対策等でかなり負担が大きかった。令和6年度から定期接種化に向けた検討がなされているが、ワクチンの取扱いや事務作業等が今以上に煩雑になるようであれば、接種施設が少なくなる可能性がある。</p> <p>・定期接種について、接種医療機関が個別にワクチンを購入して、接種を実施しているが、急遽キャンセルなどが発生した場合、ワクチンロスとなり、このロス分は接種医療機関が負担せざるをえない状況となっている。県が積極的にワクチンの現物支給を推進していただければ、この負担はなくなると考える。</p>
市町	<p>○小児科専門の医療機関が少なく、体制の確保が難しい。</p> <p>○通常時は問題ないが、コロナワクチン接種など、突発的な事象がある場合、中山間へき地では医療機関が少なく、医師一名しかいない診療所では全く数をこなせないため、公立病院に頼らざるを得ない。</p> <p>○予防接種は小児科医以外の医師（医療機関）も接種可能であるが、公衆衛生における医療提供体制についても、早急な体制整備が必要であると考えます。</p>



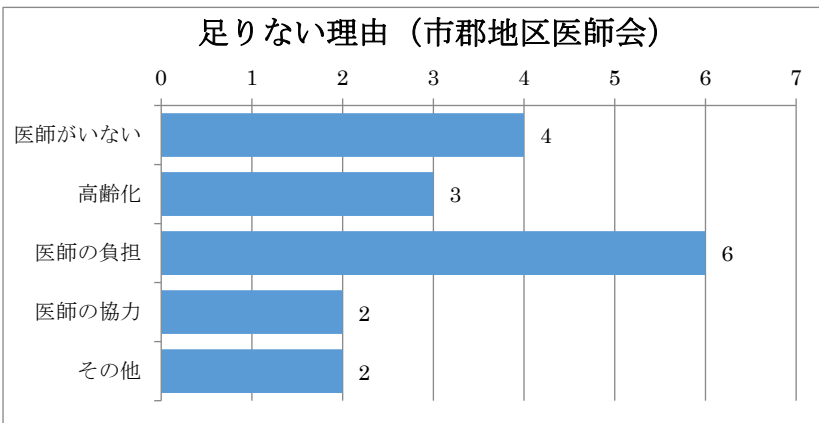
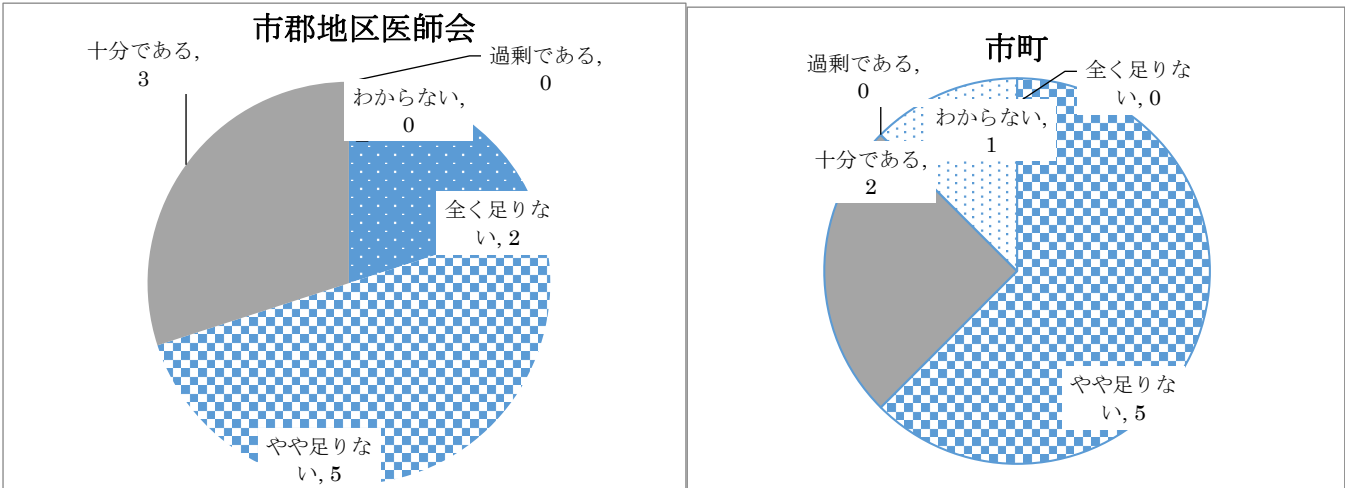
5 健康診断・検診

(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 10 団体、市町 8 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 10、市町の回答数は合計 8 となります。



推定値：▲0.5

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	<p>○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。</p> <p>○保健センターで実施される乳幼児集団健診については、自院の診療の合間に出務する必要があるため負担が大きく、出務医師が不足している。 ・胃がん（内視鏡）検診について、手続きが煩雑で二重読影などの手間がかかるにも関わらず委託料が低く設定されているため、実施を敬遠されている医療機関もある。</p> <p>○健診を担う医師の選定基準や方法などについて一般的に不明な点が多く、責任を負える参加可能な医師であれば地区医師会管内に関わらず、広く募集がかけられる</p>

	システムが作られるとありがたい。
市町	<p>○小児科専門の医療機関が少なく、体制の確保が難しい。</p> <p>○健診の結果療育が必要と判断された場合、管轄区域内に療育機関がないため、遠方まで行かなければならず、また、受診者が多いことから受診し辛い現状がある。管轄区域内に児童発達支援事業所があるが、現在空きが無く、新規の利用が難しい状況である。</p> <p>○乳幼児健康診査に御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。</p> <p>○乳幼児健診（集団）時の医師は管轄区域内唯一の小児科医へ依頼しているが、高齢であり今後の健診実施体制を懸念している。</p> <p>○乳幼児健診について、管轄区域内には小児科医がいないため、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。 ・管轄区域内の医療機関（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。</p> <p>○1歳6か月児健診は管轄区域内の小児科医に依頼できているが、3歳児健診まで小児科医に依頼すると負担大なため、引き受けてくださる内科医師に依頼している。内科医師からは、「責任をもって診ることができないから、小児科医にすべきだ」という声が依然ある。 ・特定健診に協力的な医療機関と、そうでない医療機関に二極分化している。</p>

## 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	<p>○外来医療機能とは違うかもしれないが、急に子供が熱を出した時でも見てくれる病児保育などの充実が必要。</p> <p>○休職中の看護師の発掘が非常に大切と思われる。</p> <p>○大前提として、新規開業の診療所が都市部に偏っている現状を踏まえ、その偏在性を解消し、安定した医療が提供できる体制を構築することが求められる。そのためにはまず、医師の後継者問題や病休などに支援できるプール機能が必要。その上で、夜間診療、休日診療、在宅診療が安定して提供できる機能が必要。</p> <p>○高齢者の一人世帯に対する通院、買い物、配食の提供といった支援をワンストップで対応できる機能が必要。</p> <p>○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。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえて、新興・再興感染症が流行した場合は、外来医療機能をはじめとした既存の医療体制への影響も大きいことから、県と市町で施策の共通認識を持ち、整合性をとりながら医療体制を構築する必</p>

	<p>要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後は、高度医療・人材育成拠点の整備状況を踏まえた医療提供体制の検討が必要である。</li> </ul> <p>○ 救急医療のうち、初期救急医療（休日・夜間）は、地域包括ケアシステムの重要な要素の一つである。初期救急医療（一次救急）の充実には、その後の入院機能（二次救急）まで充実させる必要がある。管轄区域内の初期治療医が安心して救急外来で診察するためには、バックアップができる入院機能の充実が不可欠である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉・介護との連携強化が必要である。</li> <li>・ 後方支援病院へのスムーズな連携システムが必要である。</li> </ul>
市町	<p>○ 管轄区域内に全科目の医療機関がそろっておらず、十分な医療体制が整っていない。入院可能な医療機関がない。</p> <p>○ 公共交通が無くなる中での医療へのアクセスの確保。</p> <p>○ 持続可能な医療提供体制（地域完結型医療）の更なる充実のためには、官民間問わず外来医療（かかりつけ医）における総合診療医の適正な配置が特に必要と考えます。</p> <p>○ 小児科の診療。</p> <p>○ 糖尿病、腎臓病の専門医のいる医療機関（診療所）がもっと身近にあってほしい。クリニックの方が通院しやすいため。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肺がん検診の精密検査（ヘリカル CT）が実施できる医療機関が身近にあってほしい。</li> </ul>

#### 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	▲0.6	▲0.8	▲0.3	0.24	0
令和5年度	▲0.8	▲0.8	▲0.7	0.28	▲0.5

#### 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 健康診断・検診