

外来医療計画に係る圏域での協議事項の検討

1 地域で不足する外来医療機能

< 現行計画での不足する外来医療機能 >

※ 不足する機能に●を付している。

医療圏	初期救急	在宅医療	公衆衛生			その他
			学校医	予防接種	健康診断	
呉圏域	●	●				

(1) 県作成たたき台 【資料3】

- 各機能についてアンケート調査結果を点数化したものを「推定値」とし、推定値が0未満のもの、または自由記載で明らかに不足していると考えられるものを「地域で不足する外来医療機能」として提示する。

《県の推定値》

区分	初期救急	在宅医療	学校医	予防接種	健康診断
令和元年度	▲1.6	▲1.2	0.4	0.8	0
令和5年度	▲1.6	▲0.7	▲0.6	0.73	0.4

《県のたたき台》

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	

(2) 事務局案

県のたたき台で提示された「初期救急」「在宅医療」及び「学校医」の3項目を「呉地域で不足する外来医療機能」とする。

医療圏	初期救急	在宅医療	公衆衛生			その他
			学校医	予防接種	健康診断	
呉圏域	●	●	●			

1 呉圏域の外来医療に係る現状について	
初期救急	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの診療回数は全国を下回っていることから、診療所一か所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。 ◆ 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。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 訪問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上回っているが、診療所一か所あたりの訪問診療回数も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。 ◆ 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 75%を占めた。（「わからない」の回答は除いている）
公衆衛生	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 86%、健康診断・健診では 25%であった。なお、予防接種では 0%であった。（「わからない」の回答は除いている）

2 呉圏域の外来医療に係る課題について（令和 5 年度外来医療機能に関するアンケート調査より）	
初期救急	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の高齢化が進んでいる。（呉市医師会，呉市、江田島市） ○ 看護師等の人材不足。（江田島市） ○ 軽症患者の二次・三次救急への直接受診を防ぐため、在宅当番制について市民へ広く周知し、正しい救急医療のかかり方について啓発する必要がある。（呉市） ○ 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いるうえ、令和 6 年度から医師の時間外労働規制が開始されることから、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） ○ 新型コロナウイルス感染症感染防止に対応した診療を実施しているため、看護師及び事務員の業務が増加している。（呉市） ○ 管内に二次医療を担える医療機関が引き続かないため、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。救急車の出動回数も増加もあり、医師不足が否めない。（江田島市）
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療を行う医師の高齢化が進んでいる。（呉市、江田島市） ○ 主治医副主治医制について、ネットワーク化に至っていない。（呉市、江田島市） ○ 人口 10 万人あたりの施設数は全国水準を上回っているが、地域によって偏在があり、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。（呉市） ○ 一人体制の医療機関は、24 時間対応は負担が大きい。（呉市） ○ 家族がいない方、独居等の方の対応を相談しにくい。（呉市） ○ 入院・救急要請などの判断が訪問看護師でも難しい様子がある。（呉市） ○ 医師の年齢によって情報連携ツールが活用できない医療機関も多く、連携体制の構築が進まない。（呉市） ○ 患者の急変時、現状は 119 番へ通報する。医師に連絡しない。（江田島市）
公衆衛生	<p>《学校医》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校医の高齢化が進んでいる。（江田島市） <p>《予防接種》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定期予防接種の種類が増加し接種方法が複雑になっているため、接種誤りの危険が高まっている。市窓口担当者・医療機関窓口担当者に対して資料配布や研修等で周知する必要がある。（江田島市） <p>《健康診断・健診》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診を実施するにあたり、小児科専門医師の確保が困難。（江田島市）

2 新規開業者等へ「不足する外来医療機能」を担うよう申出書の提出を求める手続き

現行計画では、新規開業者に対し、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申出書の提出を求めていた。次期計画では、「新規開業者以外の者に対しても、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。」とされている。

(事務局案)

1 新規開業者

令和6年4月1日以降も、従来通り、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申出書の提出を求める。

2 新規開業者以外の者（既存の診療所）

令和6年4月1日以降検討

(理由) 厚生労働省において、「かかりつけ医報告制度」の創設（令和7年4月施行）を検討されており、その中で外来医療に関する地域の関係者との協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するための具体的方策（地域で不足する外来医療機能を担うことの働きかけなど）を検討すること等も想定されていることから、新規開業者以外の者に対しては、この「かかりつけ医報告制度」の内容を踏まえる必要があることから、「令和6年4月1日以降検討」としたい。

(備考) ○厚生労働省の社会保障審議会医療部会において、「かかりつけ医報告制度」の創設に向けて検討中。詳細は、新たな検討会を設置し、令和6年夏頃にかけて検討することとされている。

○「かかりつけ医報告制度」では、

- ・かかりつけ医機能を、医療機関から県知事へ報告
- ・県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告
- ・県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場において、地域でかかりつけ医を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果をとりまとめる。

3 医療機器の共同利用方針

<現行計画の共同利用の方針>

- 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。

(事務局案)

現行どおりとする。

《報告事項》

4 医療機器の稼働状況の報告

次期計画より、共同利用対象医療機器を、令和5年4月1日以降に新規購入した医療機関に対して、外来機能報告で確認できなかった医療機関については、医療機器の稼働状況の報告を求めることとなった。

※1年間の利用件数を報告することとなることから、実際の報告開始は令和6年度からになる。

※今後、県において報告書の提出方法などを整理していく。