

## 第5章 外来医療

### 1 基本的事項

#### (1) 計画策定の趣旨

- ・外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う診療所が、都市部に偏って開設されるなど、外来医療機能の偏在が課題となっています。このような中、地域に必要とされる外来医療機能を確保するため、平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、国が設定した、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な指標をもとに、都道府県の医療計画の一部として「外来医療計画」を策定することとされました。
- ・また、令和3年5月には「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」が成立し、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、令和4年4月から外来機能報告制度が始まりました。
- ・本県では、人口減少や高齢化が進展する中で、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年を見据え、平成28年3月に「愛媛県地域医療構想」を策定し、各圏域の地域医療構想調整会議を中心として、限りある医療資源を有効に活用し切れ目ない地域医療提供体制を整備するよう、各種施策を進めているところであり、地域に必要とされる安全・安心で質の高い外来医療機能を確保するためには、地域で必要とされる医療の方向性を共有した個々の医療機関の自主的な取組や、相互の連携が重要となります。
- ・また、地域における診療所や医療機器の情報など、地域に必要な情報を可視化・共有することで、地域の外来医療の提供体制確保のためのフォローも必要となります。
- ・これらの、地域が直面する課題を踏まえ、良質かつ適切な外来医療提供体制を確保していく必要があります。

#### (2) 対象区域の設定

- ・対象区域は、外来医療提供体制の状況やデータの整備状況等を踏まえ、二次医療圏と同じ6圏域とします。

圏域	対象市町
宇摩	四国中央市
新居浜・西条	新居浜市、西条市
今治	今治市、上島町
松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町

### 2 外来医師偏在指標の算定

#### (1) 外来医師偏在指標の考え方

- ・外来医療計画では、対象区域ごとに、外来医療機能の偏在・不足等を客観的に可視化する指標として「外来医師偏在指標」を算定します。
- ・外来医師偏在指標は、外来医療サービスの主な提供主体である診療所医師を基に算出するこ

とし、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映させるため、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ます。

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| ①医療需要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（入院／外来）  |             |

## (2) 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以下の算出式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

### 〔外来医師偏在指標の算出式〕

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

## (3) 外来患者流出入の調整

- ・外来医療については、時間内受診（日中）が多く占めることから、患者の流出入は昼間人口とします。

## (4) 算定結果

- ・厚生労働省が算定した対象区域ごとの外来医師偏在指標は次のとおりです。

### 〔外来医師偏在指標〕

対象区域	外来医師偏在指数	全国順位	指定区域
宇摩	88.6	238位	
新居浜・西条	101.8	155位	
今治	115.7	76位	外来医師多数区域
松山	129.5	35位	外来医師多数区域
八幡浜・大洲	125.1	42位	外来医師多数区域
宇和島	112.1	92位	外来医師多数区域

※1 全国順位は、全国の二次医療圏（330圏域）中の順位

※2 外来医師偏在指標の全国平均は、112.2

#### (5) 外来医師多数区域の設定

- ・厚生労働省が平成 31 年 3 月に策定（令和 5 年 3 月一部改正）した「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」によると、外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（330 圏域）の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」に設定することとされており、本県においては、今治圏域、松山圏域、八幡浜・大洲圏域及び宇和島圏域が外来医師多数区域となります。

#### (6) 算定結果の留意点

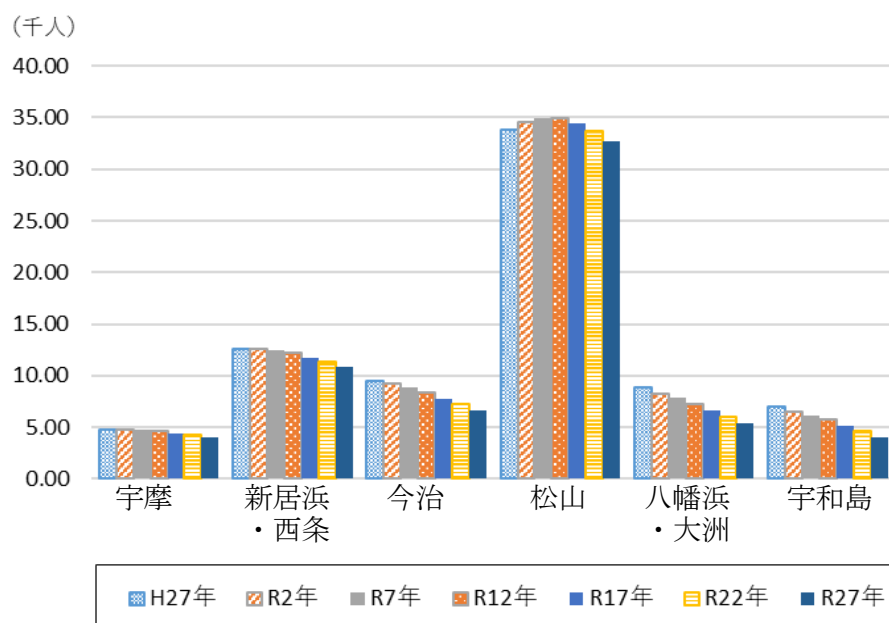
- ・外来医師偏在指標は、一定の仮定の下、入手可能なデータを基に、全国で統一的に算出されるものであることに注意する必要があります。
- ・厚生労働省が別に算定した医師偏在指標においては、松山圏域以外の本県各圏域は医師多数区域ではなく、医師が充足しているとは言えない状況です。
- ・外来医師偏在指標には、病院で外来を担当する医師数や病院の外来を受診する患者数が考慮されていません。したがって、外来医師偏在指標は、人口割合に比較して、診療所の医師数が多い場合や病院の外来を受診する人数が多い場合には高めに算定される傾向があります。
- ・厚生労働省が発表した令和 2 年の医師・歯科医師・薬剤師統計の結果を見ると、八幡浜・大洲圏域は、圏域内の医療施設従事医師数は宇和島圏域とほぼ同数ですが、診療所に従事する医師数は宇和島圏域の約 1.5 倍となっています。これは、多くの診療所により地域医療が支えられているためと考えられます。
- ・このことから、外来医師偏在指標は、外来医師の過不足を示す絶対的な指標ではなく、外来医師の偏在の状況を表し得る参考指標として捉えることが適当です。

### 3 地域の現状

#### (1) 外来患者の推計

県内の1日あたり外来患者数推計を見ると、松山圏域以外では平成27年をピークとして今後は減少する見込みです。また、松山圏域についても令和7年以降は減少が見込まれています。

#### 〔1日あたり外来患者数推計〕



(厚生労働省「医療計画作成支援データブック」(外来患者数の推計))

#### (2) 患者及び病院等の状況

##### ① 外来患者の受療動向

外来患者の受療動向は、概ね圏域内で90%以上となっています。

#### 〔外来患者の受療動向〕

患者居住圏域	圏域内受療率	流出先圏域の構成比					
		宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
宇摩	91.59%	—	6.95%	0.05%	1.41%	0.01%	0.00%
新居浜・西条	93.85%	0.37%	—	2.02%	3.74%	0.01%	0.01%
今治	95.61%	0.03%	0.52%	—	3.80%	0.02%	0.01%
松山	99.12%	0.04%	0.19%	0.22%	—	0.29%	0.16%
八幡浜・大洲	90.84%	0.01%	0.02%	0.02%	6.33%	—	2.78%
宇和島	95.13%	0.00%	0.02%	0.02%	1.88%	2.94%	—

(厚生労働省「医療計画作成支援データブック」(令和3年度受療動向))

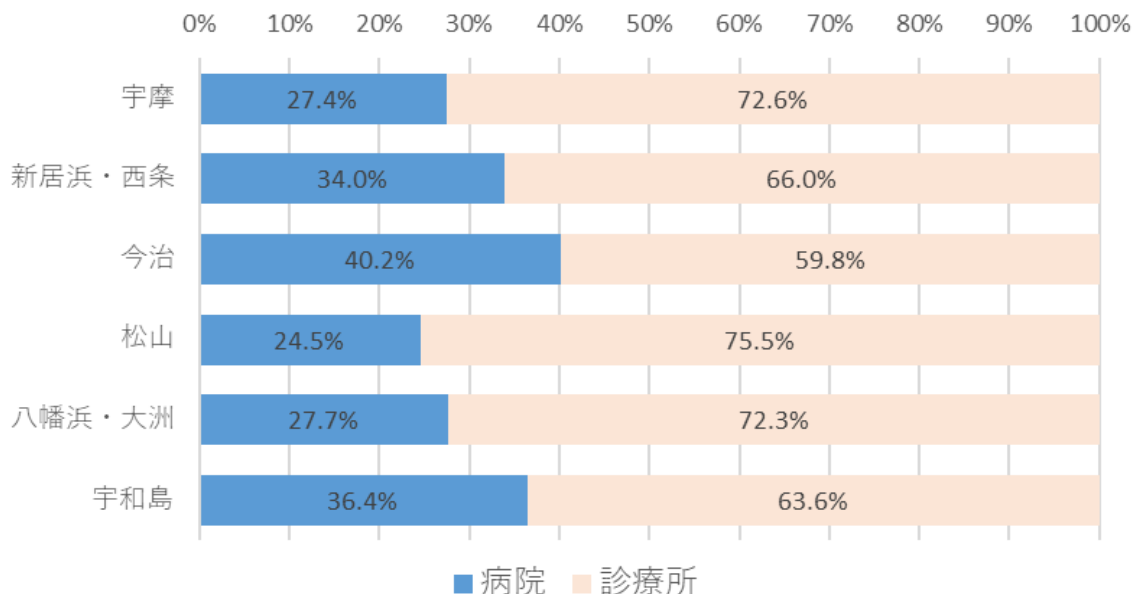
##### ② 外来患者の病院・診療所別受診状況

外来患者の対応割合は圏域ごとにばらつきがあり、圏域によっては、外来患者の4割近く

が病院を受診しており、診療所における外来患者対応割合が6割となっています。

また、平成29年度と令和元年度の時間外等外来患者延数を比較すると、全圏域で患者延数が増加しており、松山圏域では、2倍以上の増加となっています。

〔外来患者対応割合（病院・診療所）〕



※ 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データに基づき、外来患者数を抽出・集計)

※ 診療所外来患者対応割合 = (当該地域内の診療所の外来患者延数) ÷ (当該地域内の診療所の外来患者延数 + 当該地域内の病院の外来患者延数)

〔時間外等外来患者延数（病院・診療所）〕

(単位:人)

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
H29年度	12,672	40,957	38,863	112,047	25,533	27,842
R元年度	23,243	57,086	74,788	278,883	35,763	33,762

※ 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計)

※ 時間外等外来患者延数は、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。

③医療施設の状況

病院及び診療所の数はほぼ横ばいとなっています。

〔病院・診療所数の推移〕

(単位：施設)

	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
病院	143	142	141	141	141	135	134	134	134
診療所	1,247	1,250	1,252	1,245	1,244	1,226	1,213	1,207	1,193

(厚生労働省「医療施設調査(動態調査)」)

(3) 診療所に従事する医師の状況

診療所に従事する医師数は、医師・歯科医師・薬剤師統計によると、松山圏域が多く、次いで新居浜・西条圏域、八幡浜・大洲圏域となっています。

なお、令和2年の調査結果では、50代以上の医師が80%以上となっており、さらに、60代以上が55%以上になっているなど、診療所に従事する医師が高齢化しています。

〔県内診療所従事医師の年齢構成〕

(単位：人)

圏域	総数	年代別医師数						年代別医師割合	
		20代	30代	40代	50代	60代	70代～	50代以上	60代以上
宇摩	54	0	0	6	13	19	16	88.9%	64.8%
新居浜・西条	158	0	3	15	36	57	47	88.6%	65.8%
今治	119	0	5	11	23	44	36	86.6%	67.2%
松山	664	0	16	109	174	212	153	81.2%	55.0%
八幡浜・大洲	134	0	6	10	29	43	46	88.1%	66.4%
宇和島	89	0	4	12	23	26	24	82.0%	56.2%

(厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

## 〔県内診療所従事医師数の変遷〕

(単位：人)

圏域	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
愛媛県	1,146	1,161	1,217	1,214	1,240	1,253	1,264	1,248	1,218
宇摩	59	58	60	60	62	63	56	56	54
四国中央市		58	60	60	62	63	56	56	54
新居浜・西条	184	171	170	184	177	173	168	158	158
新居浜市		92	86	94	91	87	84	77	77
西条市		79	84	90	86	86	84	81	81
今治	114	119	115	110	110	112	113	111	119
今治市		113	110	107	106	108	109	107	114
上島町		6	5	3	4	4	4	4	5
松山	536	569	619	600	639	676	687	686	664
松山市		466	515	491	527	556	574	573	559
伊予市		29	29	31	30	31	32	30	29
東温市		25	27	29	31	37	31	32	28
久万高原町		6	6	6	6	7	7	8	8
松前町		25	26	27	28	28	26	26	24
砥部町		18	16	16	17	17	17	17	16
八幡浜・大洲	144	144	154	156	151	136	144	142	134
八幡浜市		42	48	49	44	38	41	42	41
大洲市		49	52	54	53	48	53	50	47
西予市		31	31	32	34	30	31	32	27
内子町		14	15	13	12	12	12	11	13
伊方町		8	8	8	8	8	7	7	6
宇和島	109	100	99	104	101	93	96	95	89
宇和島市		74	73	76	75	70	70	72	67
松野町		2	3	2	2	2	3	2	3
鬼北町		9	9	9	7	7	8	7	7
愛南町		15	14	17	17	14	15	14	12

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

#### (4) 医療機器の保有状況

- 各圏域における医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器）の保有状況及び稼働率は次のとおりです。

##### 〔保有状況〕

(単位：台)

圏域	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
宇摩	9	5	0	2	1	1	0	0	1	0
新居浜・西条	20	11	2	9	3	7	3	0	0	0
今治	26	11	1	6	2	11	2	0	1	0
松山	57	32	7	14	9	46	22	0	3	0
八幡浜・大洲	14	9	0	4	0	16	5	0	0	0
宇和島	13	9	0	4	1	3	1	0	1	0

(厚生労働省「令和2年医療施設調査」)

##### 〔医療機器稼働率（機器1台あたり件数）〕

(単位：件)

圏域	病院（件数/台）					一般診療所（件数/台）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
宇摩	232.7	167.8	-	177.0	41.0	96.0	-	-	57.0	-
新居浜・西条	273.8	181.7	37.5	49.0	44.3	32.9	95.7	-	-	-
今治	170.5	122.2	89.0	47.8	31.5	32.5	323.0	-	9.0	-
松山	313.2	194.0	115.1	141.6	50.2	39.6	147.3	-	285.0	-
八幡浜・大洲	218.8	111.2	-	43.8	-	38.4	95.0	-	-	-
宇和島	261.2	137.9	-	77.8	101.0	60.3	117.0	-	19.0	-

※表記の「-」は台数がない場合。

(厚生労働省「令和2年医療施設調査」)

#### 4 医療機器の配置状況に関する指標の算定

##### (1) 医療機器の配置状況に関する指標の考え方

- 対象区域ごとに、病院及び診療所における医療機器の配置状況を可視化する指標として、性・年齢構成を勘案した「調整人口当たり台数」を算定します。対象とする医療機器は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器です。

##### (2) 算定方法

- この指標は、医療機器の配置状況を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算出式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。



$$\text{調整人口当たり台数}^{*1} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比}^{*2}}$$

※1 人口10万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。

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

$$\text{地域の人口当たり期待検査数 (外来)} =$$

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

### (3) 算定結果

- 対象区域ごとのCT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器に関する指標は次のとおりです。

〔調整人口当たりの台数〕

(単位：台)

圏域	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
宇摩	10.7	5.5	0.0	3.6	1.1
新居浜・西条	11.0	5.8	0.8	4.0	1.2
今治	19.7	7.1	0.5	4.2	1.1
松山	15.9	8.3	1.1	2.6	1.4
八幡浜・大洲	17.1	8.5	0.0	3.0	0.0
宇和島	11.6	7.6	0.0	4.5	0.7

※ 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和2年医療施設調査）

※ 検査数は、令和元年度（平成31年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから以下の診療行為コードに該当する算定回数を抽出し、年間算定回数をそれぞれの医療機器の検査数とした。

### (4) 算定結果の活用

- 医療機器については、調整人口当たりの台数に地域差が見受けられます。限りある医療資源を有効に活用し、切れ目のない地域医療体制を整備するためには、各圏域における医療ニーズを踏まえて医療機器を効率的に活用していくことが望ましく、地域の医療機器の状況を情報共有し、地域医療連携を進める参考指標となります。

## 5 計画の推進

本計画は、地域に必要とされる外来医療機能の確保に向けて、関係者が協力して取り組むための枠組みです。

地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組は、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を基本とし、県も必要な支援を行い、関係者が協力して進めていくこととします。

### (1) 外来医療提供体制の確保に向けた取組

#### ①医療機関の自主的な取組

- ・各医療機関は、地域の外来医療ニーズを踏まえ、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、地域で不足する外来医療機能を担うことや、外来医療提供体制を確保することについて、地域の関係者と協力して必要な取組を行うこととします。

#### ②協議の場を通じた取組

- ・地域における協議の場となる地域医療構想調整会議等において、地域で不足する外来医療機能の現状や課題を特定するとともに、目指す姿を共有し、取組の方向性を協議します。
- ・新規開業者に対して、地域の外来医療機能について情報を提供・共有し、救急医療や在宅医療など、不足する外来医療機能の一翼を担うよう働きかけることについても協議します。
- ・外来機能報告により入手可能なデータを活用し、外来機能の明確化・連携に向けて協議を行います。
- ・「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（紹介受診重点医療機関）を明確化することで、患者が症状に応じて適切に受けられる環境整備及び高度・専門医療を担う医療機関の外来負担の軽減を図ります。

#### ③県の取組

- ・外来医療機能提供体制を確保するため、地域の外来医療の現状や有用なデータの提供など、新たに地域で不足する外来医療機能を担う関係者の取組を支援します。
- ・地域医療介護総合確保基金も活用し、医療機関や市町等の取組を支援するとともに、県保健医療対策協議会における協議や、地域医療構想調整会議を通じた地域の意見等を踏まえ、必要に応じて地域の外来医療提供体制確保の支援策の拡充等を行います。

### (2) 効率的な医療機器の活用に向けた取組

- ・医療機関が医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療機器）を整備する場合は「共同利用計画書」の作成を求め、地域医療構想調整会議等においてその必要性について確認するなど、地域における医療機器の効率的な活用を促進します。

<共同利用計画の内容>

- ①共同利用の対象とする医療機器
- ②共同利用の相手方となる医療機関
- ③保守、整備等の実施に関わる方針
- ④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
- ⑤その他、共同利用に関する事項

(3) 計画の推進と体制の整備

- ・計画の推進に当たっては、必要な情報の収集・提供に努めつつ、国の技術的支援や他都道府県の取組も踏まえながら、適宜見直しを重ね推進体制の整備も含め計画を進めることとします。

(4) 数値目標

指標名	集計単位	基準値		目標値		出典
		現状値	時点	目標	時点	
一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	宇摩	25.9	R2年	現状維持	R8年	医療施設調査
	新居浜・西条	10.5				
	今治	7.6				
	松山	10.6				
	八幡浜・大洲	18.1				
	宇和島	45.5				
往診を実施している診療所・病院数	宇摩	25	R3年	現状以上	R8年	NDB
	新居浜・西条	66				
	今治	57				
	松山	233				
	八幡浜・大洲	79				
	宇和島	52				

- ・時間外等外来患者延数は増加していることから、身近な地域において必要とされる初期救急医療を提供できるように診療体制の維持・確保の構築が必要。  
なお、今後外来患者数は減少する見込みであるため、「一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合」の目標は現状維持とする。
- ・今後の高齢化の進展を踏まえると、外来医療から在宅医療に移行する患者も一定程度増加することが見込まれ、患者の移行に当たり切れ目のない医療機関間の連携が必要であるため、「往診を実施している診療所・病院数」の現状以上を数値目標とする。