

第6章

外来医療にかかる医療提供体制の確保

第1節 外来医療提供体制確保のための対策

外来医療には、診療所の外来診療のほかに、夜間・休日の初期救急や、校医・嘱託医、予防接種、健康診断、各種検診等の公衆衛生、在宅医療といった機能や、病院外来も広く含まれます。^{※132}外来医療提供体制は現在、医師の高齢化等による様々な役割の担い手が不足し、また、病院においては患者の待ち時間や勤務医の外来負担等、様々な課題が生じています。これらの課題を解消するための取組について推進します。

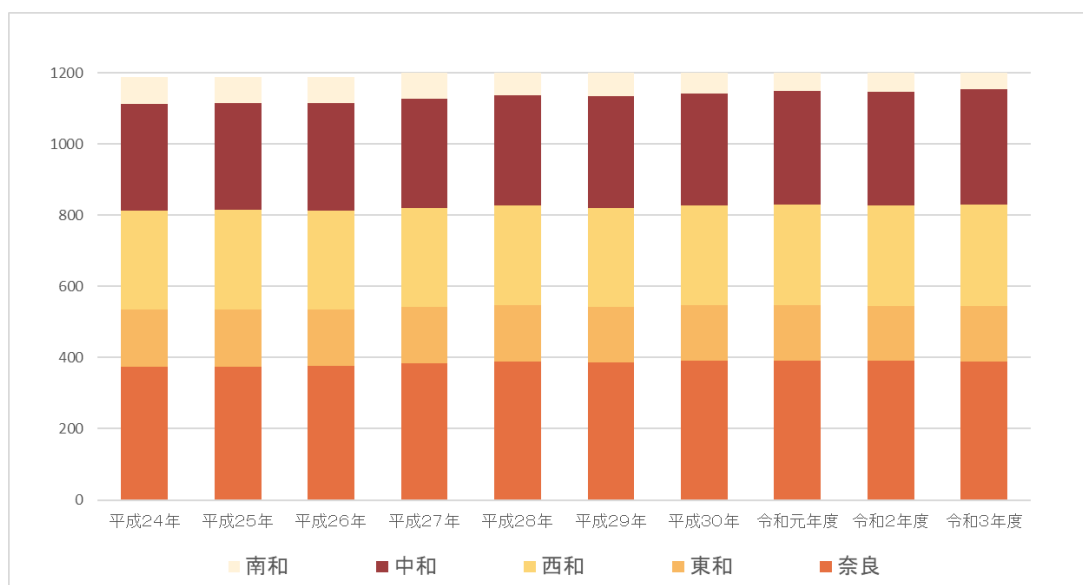
1. 現状と課題

(1) 診療所の開設・廃止の状況について

1) 県内の診療所数の推移

奈良県内の保健医療機関のうち、医科診療所数の10年間の変動推移を見ると、全体では大きな変動は見られません(図1)。また、医療圏別の変動推移では、奈良医療圏、西和医療圏、中和医療圏で増加、東和医療圏、南和医療圏において減少傾向です(図2)。

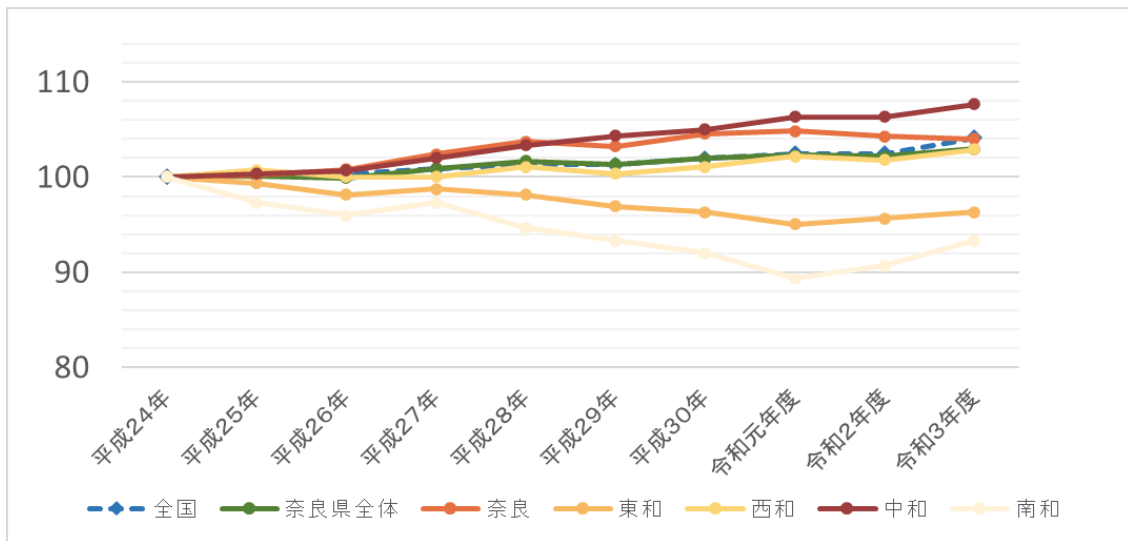
図1 10年間での奈良県内保健医療機関数(医科診療所分)の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

※132 当節については「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～第8期(前期)～」(厚生労働省作成)を参照していますが、当該ガイドラインにおいて、かかりつけ医機能については現在方策検討中とされており、本計画においても記載していません。

図2 平成24年の医科診療所数を100としたときの医療圏別推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

厚生労働省が作成した「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」では、都道府県は、厚生労働省から提供される地域ごとに外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標（以下「外来医師偏在指標」という。）を基に、外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で 上位 33.3 %に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとなっています。

厚生労働省から示された指標によると、全国 335 医療圏の中で、本県では、奈良医療圏、東和医療圏、西和医療圏、南和医療圏が外来医師多数区域に該当する結果となりました。

外来医師偏在指標は、以下に示す算出方法にて算出されています。

しかし、この算定方法には、①面積要件が加味されていないため医療機関へのアクセスが考慮されていない②診療科別の情報が加味されておらず、単なる診療所の数によってのみ導き出される数値である③診療所と病院の役割分担・連携を進めるものになっていない、などの課題があると考えており、地域の実情と合致していない可能性があります。

このように、厚生労働省が公表した外来医師偏在指標を用いた「外来医師多数区域」の設定により、当該指標に沿った偏在是正を促すことは外来医療の様々な課題解決につながらず、支障をきたす可能性があります。

このため、本計画では、当面、外来医師偏在指標をもとにした「外来医師多数区域」の設定は行わず、診療所の偏在及びその是正について県独自の情報分析等により推進を行うことを目指します。

国が公表した外来医師偏在指標データ

圏域名	外来医師偏在指標 (再計算値)	全国 順位	上位 33%に 該当	標準化診療所従事 医師数(人)	2021年1月1日時 点人口(10万人)	標準化外来 受療率比	診療所 外来患者数割合	病院+一般診療所 外来患者流出入調 整係数
00全国	112.2			107,226.0	1,266.54	1.00	75.5%	1.000
2901奈良	136.8	23	○	391.5	3.55	1.05	74.9%	1.027
2902東和	110.2	100	○	144.0	2.03	1.05	60.3%	1.013
2903西和	109.9	101	○	264.7	3.45	1.05	75.0%	0.888
2904中和	100.0	166		279.5	3.74	1.01	73.2%	1.008
2905南和	145.7	11	○	54.9	0.68	1.17	73.6%	0.642

出典：厚生労働省「外来医師偏在指標（2023年11月版）」より

外来医師偏在指標の計算方法

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所従事医師数（※1）}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化外来受療率比（※2）} \times \text{診療所外来患者数割合} \times \text{（病院+一般診療所外来患者流出入調整係数）}}$$

$$\text{標準化診療所従事医師数（※1）} = \Sigma \left(\text{性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比} \right)$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比（※2）} = \frac{\text{地域の期待外来受療率（※3）}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率（※3）} = \frac{\text{地域の外来医療需要（※4）}}{\text{地域の人口}}$$

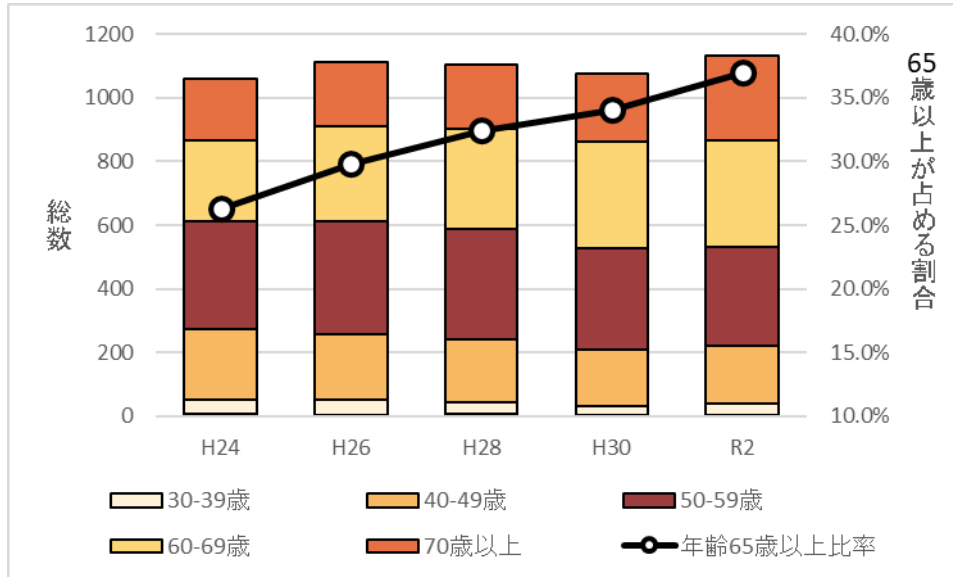
$$\text{地域の外来医療需要（※4）} = \left(\Sigma \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right)$$

出典：厚生労働省「外来医師偏在指標（内容説明）」より

2) 診療所医師の年齢構成

診療所に勤務する医師数は、1,100人前後で、近年、微増減を繰り返しています。年齢構成の変化を見ると、近年、65歳以上の比率が高まり、高齢化の傾向にあります（図3）。

図3 奈良県の診療所に勤務する医師の年齢構成の変化



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※29歳以下は少数につきグラフ上可視化できないため凡例は非表示

医師の高齢化によって診療所の休・廃止が進む一方で、一部の地域では同種の診療科を扱う診療所が地域での需要以上に存在することが推測されるなど、診療所が偏在している可能性があります。

(2) 診療所医師が担うべき役割について

1) 休日・夜間の初期救急医療

救急車等によらず自力で来院する軽度の救急患者に対応する夜間及び休日における外来医療は、市町村等が運営する休日夜間応急診療所や在宅当番医制により診療体制が確保されています（表1）。

それらの診療体制の大部分は地域の診療所医師により確保されており、多くは内科、小児科の医師が担っています（表2）。診療所医師の高齢化、小児科医不足の状況から、奈良県立医科大学附属病院等からの医師派遣によって診療体制を維持している地域もあります。将来にわたり実施体制を維持するためには、担い手の確保が求められます。

表1 休日夜間応急診療所一覧（令和5年10月1日現在）

診療所名	設置場所	対象地域	診療科目	診療受付時間	
				日曜・祝日	平日・土曜
奈良市立 休日夜間応急診療所	奈良市	奈良市	内科 小児科	9:30～18:30 21:30～翌 5:30	21:30～翌 5:30 (土曜 14:30～18:30、 21:30～翌 5:30)
奈良市立 休日歯科応急診療所	奈良市	奈良市	歯科	9:30～11:30 13:00～15:30	
(一財)生駒 メディカルセンター 休日夜間応急診療所	生駒市	生駒市	内科 小児科	9:00～翌 5:30	21:00～翌 5:30 (土曜：15:00～)
天理市立 休日応急診療所	天理市	天理市	内科 小児科	10:00～16:00	
大和郡山市立 休日応急診療所	大和郡山市	大和郡山市	内科 小児科	12:00～21:00	
三室 休日応急診療所	斑鳩町	平群町・三郷町・斑鳩町・安堵町・王寺町・上牧町・河合町	内科 小児科 歯科	9:30～11:30 12:30～16:30 17:30～20:30 9:30～11:30 12:30～16:30	
橿原市 休日夜間応急診療所	橿原市	橿原市・高取町・明日香村	内科	9:30～11:30 12:30～23:30	21:00～23:30
			小児科	9:30～11:30 12:30～翌 5:30	21:00～翌 5:30
			歯科	9:30～11:30 12:30～15:30	
桜井市 休日夜間応急診療所	桜井市	桜井市	内科	10:00～14:00 18:00～22:00	平日 21:30～23:30 (木曜日のみ)
			小児科	10:00～14:00 18:00～22:00	
磯城休日応急診療所	田原本町	川西町・三宅町・田原本町	内科 小児科	10:00～12:00 12:40～15:30	
葛城休日応急診療所	大和高田市	大和高田市・香芝市・葛城市・広陵町	内科 小児科	8:30～11:30 13:00～15:30 17:30～20:30	
			歯科	8:30～11:30 13:00～15:30	
御所市 休日応急診療所	御所市	御所市	内科 小児科	9:30～11:30 13:00～15:30	
五條市応急診療所	五條市	五條市	内科・ 小児科	17:45～21:30	土曜 17:45～21:30

在宅当番医制

市町村	対象地域	診療受付時間	
		日曜・祝日	平日・土曜
五條市	五條市	9:00～16:00	—

表2 休日夜間応急診療所の運営に協力する診療所の数（令和5年9月時点）

診療所名	関係する地区医師会（地域）	会員 診療所数	協力する 診療所数
奈良市立休日夜間応急診療所	奈良市医師会	322	51
天理市立休日応急診療所	天理地区医師会	32	18
桜井市休日夜間応急診療所	桜井地区医師会（桜井市）	65	24
磯城休日応急診療所	桜井地区医師会（磯城郡）		17
大和郡山市立休日応急診療所	大和郡山市医師会	51	23
（一財）生駒メディカルセンター 休日夜間応急診療所	生駒地区医師会（生駒市）	68	19
三室休日応急診療所	生駒地区医師会（生駒郡）	35	16
	北葛城地区医師会 （王寺、上牧、河合）	50	22
葛城地区休日診療所	北葛城地区医師会 （香芝市、葛城市、広陵町）	83	43
	大和高田市医師会	39	21
橿原市休日夜間応急診療所	橿原地区医師会	110	60
御所市休日応急診療所	御所市医師会	19	16
五條市応急診療所	五條市医師会	23	7

出典：各地区医師会調べ
（不足する場合は病院医師が補うことがある）

在宅当番医制に参加する診療所の数（令和5年9月時点）

市町村	関係する地区医師会（地域）	会員 診療所数	協力する 診療所数
五條市	五條市医師会	23	12

出典：各地区医師会調べ

2) 校医・嘱託医

児童・生徒の健康診断等を行う校医や、嘱託産業医など様々な機関から委嘱を受けて診察等を行う嘱託医の多くは、地域における内科、眼科、耳鼻咽喉科の診療所医師が担っています。しかし、担い手不足により、一人の医師が複数の校医・嘱託医を引き受けており、特定の医師に負担が集中している地域もあります。今後、医師の高齢化による更なる担い手の不足が見込まれるため、将来にわたり実施体制を維持するためには、担い手の確保が求められます（表3）。

表3 校医・嘱託医に協力する診療所医師の人数（令和5年9月時点）

二次医療圏	関係する地区医師会（地域）	会員 診療所数	校医・ 嘱託医（人） （会員医師数）
奈良	奈良市医師会	322	134
東和	天理地区医師会	32	24
	桜井地区医師会（桜井市）	65	45
	桜井地区医師会（磯城郡）		
	宇陀地区医師会	16	15
西和	大和郡山市医師会	51	38
	生駒地区医師会（生駒市）	68	36
	生駒地区医師会（生駒郡）	35	30
	北葛城地区医師会 （王寺、上牧、河合）	50	26
中和	北葛城地区医師会 （香芝市、葛城市、広陵町）	83	50
	大和高田市医師会	39	34
	橿原地区医師会	110	47
	御所市医師会	19	15
南和	五條市医師会	23	15
	吉野郡医師会	24	20

出典：各地区医師会調べ
（各地区医師会にて把握していないケースが存在する場合があります。）

3) 各種検（健）診・予防接種

各種検（健）診、予防接種については、地域の診療所医師により実施体制が確保されています。地域によっては、小児科医の不足により、乳幼児を対象とした健診、予防接種を担う医師の確保が困難な状況にあります。将来にわたり実施体制を維持するためには、担い手の確保が求められます（表4）。

表4 各種検（健）診、予防接種に協力する診療所の数（令和5年9月時点）

二次医療圏	関係する地区医師会（地域）	会員 診療所数	各種検 （健）診 （協力する診 療所数）	予防接種	
				小児 （協力する診療所数）	成人
奈良	奈良市医師会	322	223	157	264
東和	天理地区医師会	32	25	14	25
	桜井地区医師会（桜井市）	65	54	45	56
	桜井地区医師会（磯城郡）				
宇陀地区医師会	16	14	14	14	
西和	大和郡山市医師会	51	39	24	40
	生駒地区医師会（生駒市）	68	50	30	49
	生駒地区医師会（生駒郡）	35	25	18	29
	北葛城地区医師会 （王寺、上牧、河合）	50	29	19	26
中和	北葛城地区医師会 （香芝市、葛城市、広陵町）	83	52	47	58
	大和高田市医師会	39	26	19	35
	橿原地区医師会	110	81	57	76
	御所市医師会	19	18	18	18
南和	五條市医師会	23	19	17	20
	吉野郡医師会	24	-	-	-

出典：地区医師会調べ

※地区医師会で数字を把握できない場合は非表示「-」

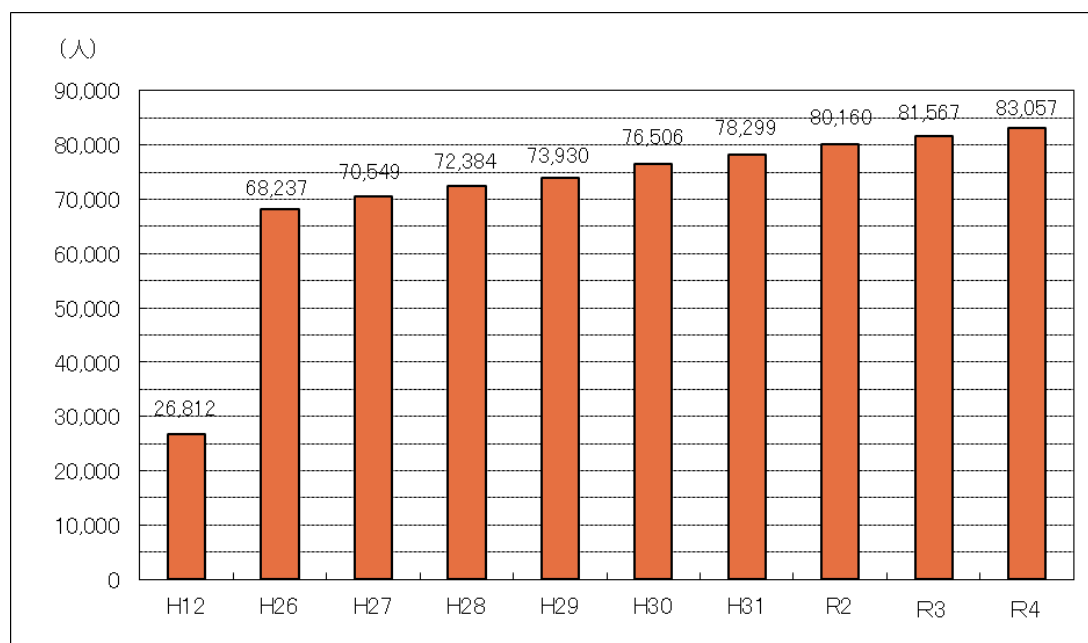
4) 介護認定審査会

介護保険法に基づく要介護（要支援）認定は、介護サービスの必要度を客観的かつ公平に判定するため、コンピュータによる一次判定と、その結果を原案とした介護認定審査会による二次判定の二段階で行われます。

介護認定審査会は、保険者である市町村が設置し、要介護者等の保健、医療、福祉に関する学識経験者によって構成されます。医療分野では診療所の医師が多く参加しています。

要介護（要支援）認定者の数が増加傾向にある中で、審査件数の多さに対する負担感から担い手の確保が難しい地域があります。介護保険制度を維持するためには、介護認定審査会の委員の担い手の確保が求められます（図4）（表3）。

図4 要介護（要支援）認定者数の推移



出典：奈良県「令和5年度高齢者福祉対策の概要」

表5 要介護認定申請件数（令和3年度申請分）

	申請件数 (件)
奈良県全体	55,035
奈良医療圏	15,244
東和医療圏	8,597
西和医療圏	13,098
中和医療圏	14,341
南和医療圏	3,755

出典：介護保険総合データベース（令和3年度申請分）

5) 在宅医療

居宅等における医療について、奈良県全体の推移を見ると、患者数及び訪問診療算定件数ともに上昇しています。今後、更なる患者数の増加が予測されているため、拡大する在宅医療ニーズへの対応が求められます。（在宅医療の現状等については第5章第11節を参照。）

(3) 病院外来の状況について

1) 病院における外来診療の状況

患者の医療機関の選択に当たり、外来医療提供体制における各医療機関が持つ個々の役割に関する情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。この現状を解消する新たな制度として「外来機能報告」が令和4年度から、「紹介受診重点医療機関」が令和5年度からはじまりました。

2) 外来機能報告、紹介受診重点医療機関

病院等の外来機能の明確化及び医療機関間の連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、県に対し外来医療の実施状況を報告する制度を外来機能報告とといいます。また、当該報告内容において、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来や、特定の領域に特化した機能を有する外来といった、医療資源を重点的に活用する外来（以下「紹介受診重点外来」という。）の実施状況を報告し、地域の協議の場^{※133}にて当該外来を地域で基幹的に担う医療機関として同意を得た医療機関を「紹介受診重点医療機関」といいます。

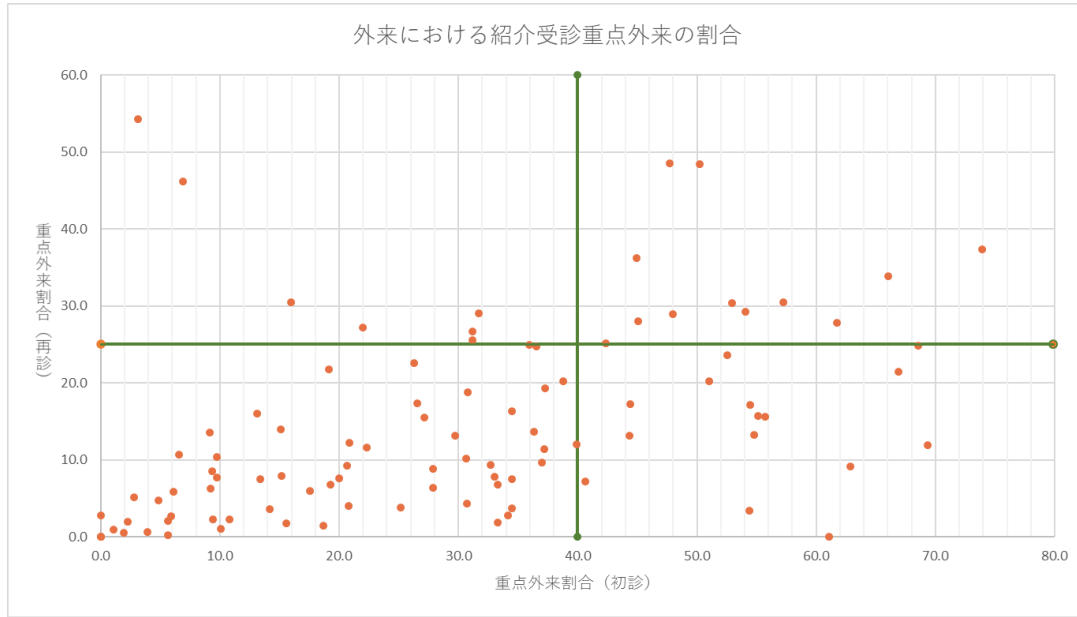
3) 県内医療機関における紹介受診重点外来の実施状況

令和4年度外来機能報告報告対象医療機関における初診・再診に占める紹介受診重点外来割合は図5のとおりとなっています。このうち、初診割合40%以上かつ再診割合25%以上が紹介受診重点医療機関の基準^{※134}となっています。

※133 本県においては地域医療構想調整会議を活用しています。

※134 基準を満たさない場合でも、紹介受診重点医療機関となる意向を有する場合、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準として、協議の場にて協議を行い、当該医療機関の意向と協議の場の結論が一致した場合は紹介受診重点医療機関となることがあります。逆に、基準を満たさず場合でも、紹介受診重点医療機関とならない意向であり、協議の場の結論と当該意向が一致する場合は紹介受診重点医療機関とならない場合があります。

図5 外来機能報告報告対象機関における初診・再診に占める紹介受診重点外来割合



出典：令和4年度外来機能報告

4) 紹介受診重点医療機関の現状と課題

令和5年度8月時点において、紹介受診重点医療機関となっている医療機関は表6のとおりです。

表6 紹介受診重点医療機関（令和5年8月1日時点）

二次医療圏	紹介受診重点医療機関の数	医療機関名
奈良	5	<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合医療センター ・市立奈良病院 ・医療法人新生会総合病院高の原中央病院 ・社会医療法人松本快生会西奈良中央病院 ・独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター
東和	3	<ul style="list-style-type: none"> ・社会医療法人高清会高井病院 ・公益財団法人天理よろづ相談所病院 ・社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院
西和	3	<ul style="list-style-type: none"> ・社会医療法人田北会田北病院 ・近畿大学奈良病院 ・地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県西和医療センター
中和	1	奈良県立医科大学附属病院
南和	0	—

今後はこれらの医療機関が紹介受診重点医療機関であることの周知を図り、病院における更なる外来受診の円滑な流れを促進することが必要です。

2. 取り組むべき施策

(1) 診療所の偏在是正のための取組について

1) 診療所の偏在是正につながる情報の検討・提供

診療所や医療機器の所在地を可視化したものや、地域ごとの需給や患者の流入状況分析データ等、診療所の偏在是正や需給のミスマッチ解消につながる情報の検討を行います。さらに、協議の場でのデータの提示、県ホームページでの情報提供等を行います。

(2) 診療所医師が担うべき役割の担い手確保に関する取組について

1) 役割の明確化

「1. 現状と課題 (2) 診療所医師が担うべき役割について」に記載された1)～5)の5項目を地域医療に関する診療所の医師に期待される役割とし、必要に応じて外来医療に関する協議の場等で検討の上、見直し等を検討します。

2) 新規開業者への協力依頼等の実施

期待される役割を担う医師が不足しないよう、新規開業者に対する開設届提出時における「期待される役割」についての周知、協力依頼を行います。また、既存開業者等に対しても周知、啓発を行います。

(3) 病院における外来受診の円滑な流れを促進するための取組について

1) 病院外来の機能分化の促進

地域医療構想調整会議にて、外来機能報告における紹介受診重点外来の実施状況を共有し、紹介受診重点医療機関となる医療機関について検討、協議を行います。

2) 病院外来の受診方法の啓発

県民向けに紹介受診重点医療機関の周知を行うとともに、病院外来受診の流れに関する啓発を行います。

3. 評価目標

計画の進捗評価を行うため、以下のとおり目標設定を行います。

評価指標	目標値
既存開業者等に対する周知・啓発の実施回数 (広報誌掲載等)	2回以上/年
休日・夜間の初期救急医療に参加する診療所医師数	増加
在宅療養支援診療所など (「在宅医療」で定める指標の一部を再掲)	増加

