

「山口県外来医療計画」（素案）について

1 策定の趣旨

外来医療については、無床診療所の開設が都市部に偏っていること、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課題がある。

こうした課題の解決に向け、偏在状況等の客観的な情報を提供することで新規開業希望者等の行動変容を促すとともに、救急医療等、地域で必要な外来医療機能や医療機器の共同利用に係る連携の方針を地域ごとに決定し、体制の確保に取り組むことを目的として、計画を策定することとなったもの。

2 計画の位置づけ

医療法の改正（H30.7 公布）により、医療法第 30 条の 4 第 2 項に基づく保健医療計画の一部として策定（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）

3 計画期間

令和 2 年度～令和 5 年度（保健医療計画の終期と一致。以後、3 年毎に改定）

H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
第 7 次保健医療計画（H30～R5）						第 8 次保健医療計画（R6～R11）					
		外来医療計画（R2～R5）				外来医療計画（R6～R8）			外来医療計画（R9～R11）		
		医師確保計画（R2～R5）				医師確保計画（R6～R8）			医師確保計画（R9～R11）		

4 計画のポイント

(1) 外来医療機能の確保

- ① 新規開業者等への情報提供（医療機関のマッピング情報等）
- ② 外来医師偏在状況の可視化（指標化）・多数区域における対応
 - ・ 厚生労働省が提供するデータを基に、県で二次医療圏単位の「外来医師偏在指標」を設定
 - ・ 全二次医療圏の中で上位 33.3%の医療圏を「外来医師多数区域」と規定
 - ・ 「外来医師多数区域」では新規開業者に地域で不足する機能を担うよう要請し、拒否する場合は臨時の協議の場（書面開催可）に出席を求める。協議状況は公表し、都道府県医療審議会に報告
- ③ 地域で不足する外来医療機能に関する検討
 - 各二次医療圏でどのような機能が不足しているのか、地域の関係者による「協議の場」で分析し検討

(2) 医療機器の共同利用

- ① 地域の医療機関等への情報提供（医療機器保有状況のマッピング情報等）
- ② 医療機器偏在状況の可視化（指標化）
 - 厚生労働省が二次医療圏単位の「調整人口あたり台数」を情報提供
- ③ 地域の共同利用方針等の検討
 - 「協議の場」において医療機器ごとに共同利用方針・共同利用計画（記載項目等）を検討。共同利用を行わない場合はその理由を「協議の場」で確認

5 策定内容

(1) 基本目標

- 外来医療の偏在状況等の客観的な情報を提供することで、新規開業希望者等の行動変容を促す。
- 救急医療等、地域で必要な外来医療機能や医療機器の共同利用に係る連携の方針を地域ごとに決定し、体制の確保に取り組む。

(2) 計画の概要

第1章 基本的事項

○ 協議の場の設置

8保健医療圏毎に地域医療構想調整会議を活用して地域の方針を検討・決定

○ 計画の推進体制

保健医療計画の一部であることから、保健医療計画の推進体制を記載（全県単位では「山口県医療審議会」、各圏域単位では「地域医療対策協議会」・「地域医療構想調整会議」において、計画の推進に向け協議・検討）

第2章 本県の外来医療提供体制

…新規開業者等への情報提供（病院・診療所の状況、人口等の統計データ等）

第3章 外来医療機能に係る現状と課題

…外来医療機能・医療機器に係る現状・課題及びその対応

○ 外来医療機能

・外来医師偏在の状況

（外来医師偏在指標が未確定のため、数値・順位を変更する可能性がある）

外来医師偏在指標・外来医師多数区域（国設定）を掲載

指標は、患者の流出が多い圏域やへき地診療所が多い圏域では数値が高くなる傾向があり、地域の実情を踏まえて見ていく必要がある

圏域	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
偏在指標	104.0	88.5	96.2	102.8	120.3	116.3	85.6	106.9
全国順位	127位	232位	173位	140位	48位	59位	253位	106位
多数区域					○	○		○

※人口10万対診療所医師数をベースに医師の性別・年齢分布、地域人口の性別・年齢分布、流出入による医療需要等を考慮した指標（多い順）。全国順位は335医療圏での比較（上位1/3は112位まで）

・外来医師多数区域における対応の方向性

新規開業者へ不足機能を担うよう要請する等、対応するための規定を掲載

・地域で必要な外来医療機能の検討（県全域）

検討すべき機能（初期救急・在宅医療・公衆衛生）に係る現状を分析

医師不足・高齢化等で、今後の初期救急・公衆衛生（学校医等）体制への懸念や、高齢化の進展により、在宅医療提供体制の充実・強化が必要

○ 医療機器の共同利用

人口減少により、地域の限られた医療資源（高額機器等）の有効活用が必要

・医療機器の配置状況・共同利用施設の状況

調整人口あたり台数（国設定）等を掲載

・各圏域における対応の方向性

対象機器購入時に共同利用計画を策定する等、対応するための規定を掲載

第4章 各保健医療圏の現状と課題

…不足する外来医療機能・医療機器の共同利用方針等の検討（圏域別）

○ 外来医療提供体制

検討すべき機能（初期救急・在宅医療・公衆衛生）の圏域別状況を分析
全圏域で初期救急・在宅医療・公衆衛生を不足する機能と位置付ける

○ 医療機器の共同利用

全圏域で「対象医療機器の共同利用に努めることとし、購入・更新時には共同利用計画を作成する」とした共同利用方針を策定する

第5章 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

○ 不足する外来医療機能の確保・医療機器の共同利用については、国作成指針どおりの取組を記載（外来医師多数区域における新規開業者への要請等）

○ 併せて、初期救急・在宅医療・公衆衛生については、保健医療計画上に規定した施策を着実に推進していくことを記載

(3) 評価

現行の保健医療計画の数値目標を活用し、保健医療計画に基づく施策の進捗評価を定期的実施

指 標	現 状	目標数値
訪問診療を行う診療所・病院数	290 箇所 (H29 年度)	345 箇所 (H35 年度)
在宅療養支援診療所・病院数	157 箇所 (H29 年度)	165 箇所 (H35 年度)

6 策定スケジュール

令和元年 1 1 月 地域医療対策協議会（8 圏域）（骨子案審議）

医療審議会（素案審議）

1 2 月 県議会環境福祉委員会（素案報告）

パブリックコメント実施

市町・保険者からの意見聴取

令和 2 年 1 月 地域医療対策協議会（8 圏域）（最終案審議）

2 月 医療審議会（最終案審議）

3 月 県議会環境福祉委員会（最終案報告）

計画策定・公示

山口県外来医療計画（素案）の概要

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

- (課題) 無床診療所の開設が都市部に偏在
- (対応) 開業希望者等に外来医療機能の偏在等の客観的な情報を提供新規開業者等へ自主的な経営判断による行動変容を促す
- (課題) 救急医療提供体制等、医療機関間で連携して対応する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
- (対応) 充実が必要な外来医療機能等に関する医療機関間の連携方針等について地域ごとに協議・検討し、方針決定

2 計画の位置付け

改正医療法（H30.7公布）第30条の4第2項の規定に基づき保健医療計画の一部として策定

3 計画の期間

令和2～5年度の4年間
→現行保健医療計画（～R5）の終期と整合、以後3年毎改定

4 対象区域の設定

二次保健医療圏（8圏域）

5 協議の場の設定

二次保健医療圏毎に設置した「地域医療構想調整会議」を活用

6 計画の推進方法

県、市町、関係団体が連携して総合的に推進、「山口県医療審議会」において進捗を評価

第2章 本県の外来医療提供体制

1 外来医療提供体制

一次医療は診療所が中心で、かかりつけ医等が主な役割を担う

2 住民の受療状況及び医療需要の推移

人口減に伴い、外来医療需要は減少見込

3 医療提供施設及び医療従事者の状況

人口10万対医療施設数・医療施設従事医師数は全国平均を上回るが、医師の高齢化が進む

第3章 外来医療機能に係る現状と課題

第1節 外来医療機能

(外来医師偏在指標が未確定のため、数値・順位を変更する可能性がある)

1 外来医師偏在の状況

- ・外来医師偏在指標（※）を新たに偏在状況に係る指標として提示
- ・全二次医療圏（335医療圏）のうち、上位1/3（112位まで）に該当する医療圏が「外来医師多数区域」とされ、本県では宇部・小野田、下関、萩の3医療圏が該当
- ・指標は、患者の流出が多い圏域やへき地診療所が多い圏域では数値が高くなる傾向があり、地域の実情を踏まえて見ていく必要がある

圏域	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
偏在指標	104.0	88.5	96.2	102.8	120.3	116.3	85.6	106.9
全国順位	127位	232位	173位	140位	48位	59位	253位	106位
多数区域					○	○		○

※人口10万対診療所医師数をベースに医師の性別・年齢分布、地域人口の性別・年齢分布、流入による医療需要等を考慮した指標
※平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査」（12月31日現在）、平成30年1月1日時点住民基本台帳人口等により国算定

2 外来医師多数区域における対応の方向性

- ・「外来医師多数区域」では新規開業希望者に対し、地域で不足する医療機能を担うことを求め、求めに応じない場合は協議の場への出席を要請、協議結果等を公表（不足する機能は地域で検討し決定）
- * 要請の受諾・拒否に関わらず、開業を制限するものではない。
- ・地域で不足がないか検討すべき機能として「初期救急」「在宅医療」「公衆衛生（産業医・学校医・予防接種等）」の3機能が例示

3 地域で必要な外来医療機能の提供状況

- ・初期救急
時間外等外来医療機関数等（10万対）は全国に比べ多いが、担い手である診療所医師の高齢化率が高く、今後の体制に懸念
- ・在宅医療
訪問診療実施医療機関数等（10万対）は全国に比べ多いが、高齢化の進展に伴い、今後、在宅医療の必要量は増加見込
- ・公衆衛生（産業医・学校医・予防接種等）
学校医数が診療所医師数に比べ多いなど、医師1人あたりの負担が大きい傾向

第2節 医療機器の共同利用

1 医療機器の配置状況

- ・調整人口あたり台数（※）を医療機器の配置を示す指標として提示
- ・対象機器（CT・MRI・PET・マンモグラフィー・放射線治療）の調整人口あたり台数はいずれも全国比で多く、人口減少が進む中、効率的な活用を図ることが必要

	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療
山口県	14.5台	6.2台	0.51台	5.4台	1.01台
全国	11.1台	5.5台	0.46台	3.4台	0.91台

※人口10万対医療機器台数をベースに地域人口の性別・年齢分布による医療需要等を考慮した指標
※平成29年医療施設調査（10月1日現在）、平成30年1月1日時点住民基本台帳人口等により国算定

2 共同利用施設の状況

地域医療支援病院を中心として医療機器の共同利用が進められているが、その他の医療機関においても取組の推進が必要

3 各圏域における対応の方向性

- ・対象医療機器は、地域毎・機器種別毎に共同利用方針の策定が必要
- ・原則として共同利用方針には「対象医療機器の購入時には共同利用計画を作成し、協議の場において確認を求める」ことを規定することとされているが、各地域で検討し決定

第4章 各保健医療圏の現状と今後の取組

- ・医療圏毎に外来医療提供体制の状況等を記載
- ・外来医師多数区域では偏在状況や留意事項を記載
- ・各地域での協議・検討の結果、8医療圏全てにおいて「初期救急」「在宅医療」「公衆衛生」を「地域で不足する外来医療機能」と規定
- ・各地域での協議・検討の結果、8医療圏全てにおいて「対象医療機器の共同利用に努めるとともに、購入時には共同利用計画を作成し、協議の場において確認を求める」ことと規定（原則どおり）

第5章 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

1 目指すべき方向性（取組事項）

- ・外来医療機能に関する情報の可視化・新規開業者等への情報提供
- ・協議の場での協議を踏まえた対応

2 取組の内容

- 外来医療機能に関する情報の可視化・新規開業者等への情報提供計画に掲載した指標等について積極的に周知
- 協議の場での協議を踏まえた対応
 - ・外来医療
「外来医師多数区域」での新規開業希望者に対する対応については、国の指針どおり実施（新規開業者が不足する機能を実施するか否かは医療法の届出様式により確認）
各地域で不足する外来医療機能とされた「初期救急」「在宅医療」「公衆衛生」については、現行保健医療計画の施策を着実に推進
 - ・医療機器の共同利用
各圏域で決定した共同利用方針に基づき、機器の共同利用を推進
対象医療機器購入・更新時に共同利用計画を県（保健所）に提出し、計画を協議の場で確認

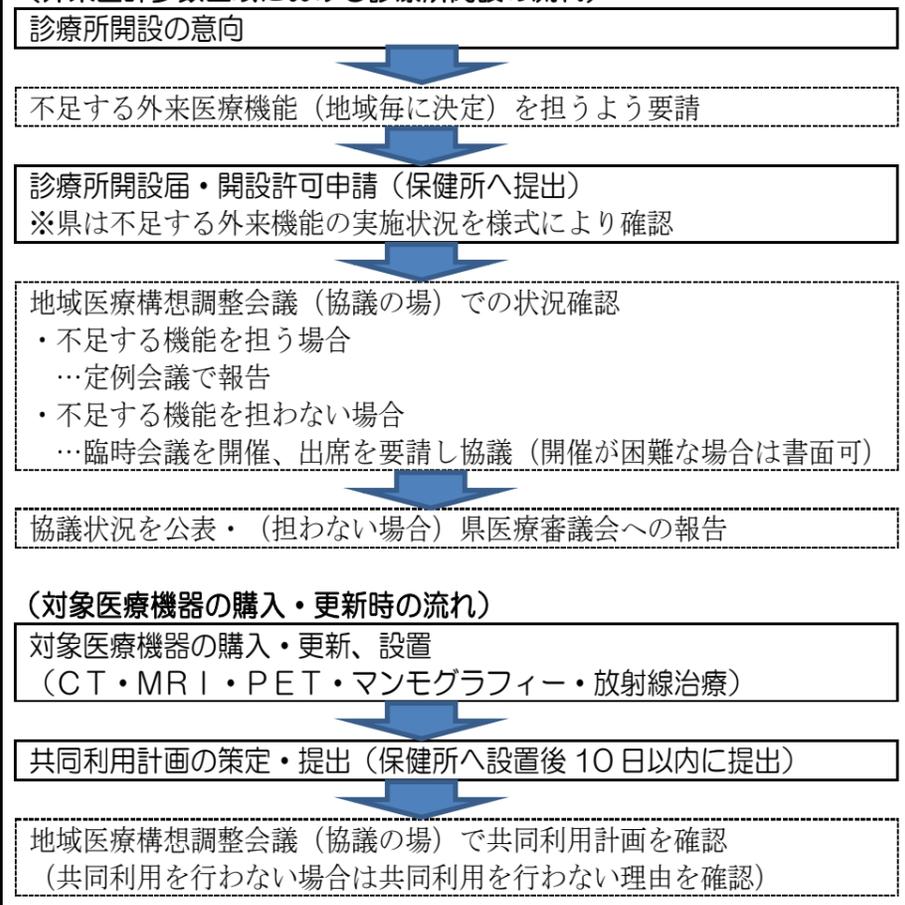
3 評価

地域の外来医療提供体制の構築を図るため、現行保健医療計画の数値目標を活用し、保健医療計画に基づく施策の進捗評価を定期的を実施することで、PDCAサイクルを効果的に機能させ、必要に応じて、外来医療計画の追記や削除、修正を行う。

指標	現状(H29)	目標数値(R5)
訪問診療を行う診療所・病院数	290箇所	345箇所
在宅療養支援診療所・病院数	157箇所	165箇所

(参考) 令和2年度からの対応フロー

(外来医師多数区域における診療所開設の流れ)



山口県外来医療計画における外来医師多数区域（宇部・小野田保健医療圏）での 新規開業者への要請に係る運用要綱（案）

（目的）

第1条 この運用要綱は、山口県外来医療計画に基づき、外来医師多数区域である宇部・小野田保健医療圏において、新規開業者へ圏域で不足する機能の実施を要請する際の具体的な取扱いについて定めるものとする。

（定義）

第2条 「新規開業」とは、医療法第7条第1項及び第8条の規定に基づき、診療所を開設することをいう。ただし、歯科のみを標榜する診療所及び刑事施設等の中に設けられた診療所又は特定の事業所等の従業員や介護保険施設入居者の診療のみを行う診療所等であって、一般外来を行わない診療所については、要綱上で対象とする「新規開業者」には当たらないものとする。

また、新規開業者へ実施を要請する「圏域で不足する機能」は下記のとおりとする。

初期救急	在宅当番医制・休日夜間急患センターへの参加 （市町・郡市医師会からの依頼がある場合）
在宅医療	往診・訪問診療への対応 （患者や関係医療機関等からの依頼がある場合）
公衆衛生	学校医・産業医・予防接種等への協力 （学校・企業・郡市医師会等からの依頼がある場合）

（移転・承継等の取扱い）

第3条 移転・承継等による新規開業であって、以前と同等の機能を担う場合は、協議の場（地域医療構想調整会議、以下同じ）での協議を省略できることとする。

（例外的事項）

第4条 新規開業者へは原則として第2条で規定する「圏域で不足する機能」全ての実施を求めることとするが、協議の場での協議の結果、下記のいずれかに該当するとみなされる場合は、全ての機能を実施する場合と同様に取り扱うこととする。

- (1) 保健医療計画で定めるべき地において、新規開業者が初期救急機能を担う場合
- (2) 診療所に勤務する全ての常勤医師が70歳以上である場合
- (3) 実施しない機能について、標榜する診療科目上、当該「不足する機能」を担うことが実質的に想定されないと認められる場合
- (4) その他協議の場の協議の結果、適当と認められる場合

（開設後の取扱い）

第5条 開設時に不足する機能を担う旨の届出を行い、実施していない又は実施を中止したことが判明した場合は、当初から実施していない場合と同様に取り扱うこととする。

(変更等)

第6条 この要綱については、必要に応じて協議の場での協議により変更等を行うことができるものとし、決定後はすみやかに変更後の要綱を公表するものとする。

附 則

この要綱は、令和2年 月 日から施行する。