

## 第5章 外来医療提供体制（石川県外来医療計画）

### 1 外来医療計画の趣旨及び内容

#### （1）外来医療計画の趣旨

- 医療には、「入院医療」、「外来医療」、「在宅医療」に分けられ、「外来医療」は、病院や診療所に通院して受ける医療となっている。
- 外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、限られた医療資源を有効に活用し、効率的な医療を提供できるよう、状況を可視化する客観的データの共有や機能分化・連携の方針等について、地域ごとに協議を行い、方針決定することが必要となる。
- 石川県外来医療計画は、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、国の定める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を踏まえて、地域の実情に応じた外来医療に係る医療提供体制の確保を図るために策定するものであり、医療法における医療計画の一部として位置づける。

#### （2）対象区域の設定

- 外来医療計画における対象区域は、人口規模や面積、患者の受療動向や医療提供体制等の状況を踏まえ、二次医療圏と同一とする。

#### （3）外来医療に関する協議の場

- 外来医療計画の策定に当たっては、対象区域である二次医療圏ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設けて協議することとされていることから、本県においては、地域医療構想調整会議を外来医療に関する協議の場と位置づけ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行う。

#### （4）計画期間

- この計画の期間は、令和6年度から3年間とする。

### 2 外来医療計画の現状と課題

#### （1）外来医療機能の現状

- 人口当たりの一般診療所数は、全国平均に比べて少ない医療圏もあるが、病院数は全ての医療圏で多くなっている。

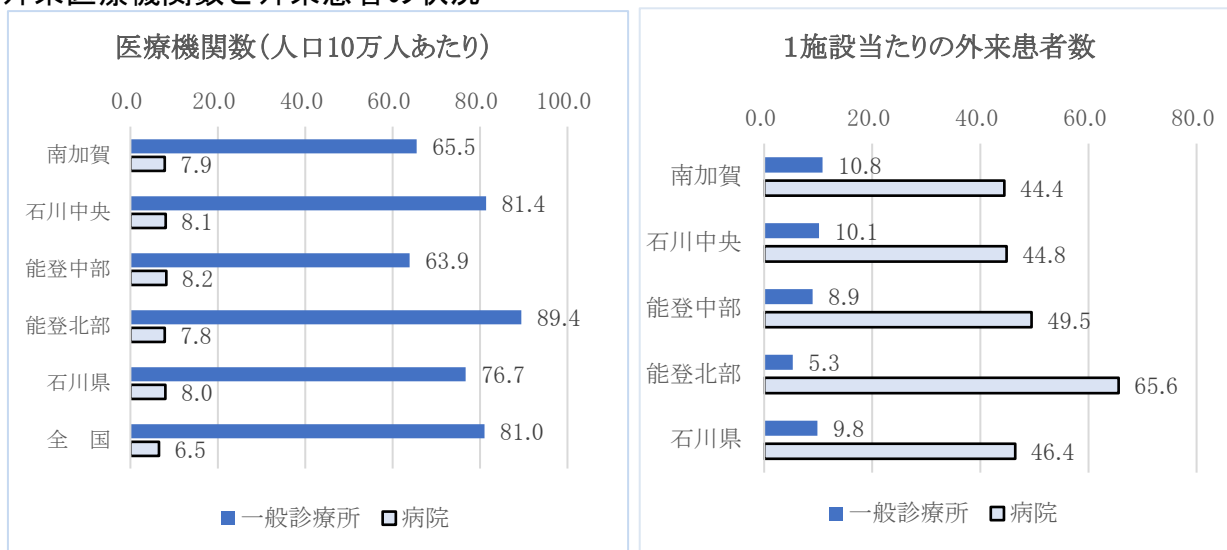
第5章 外来医療提供体制（石川県外来医療計画）

○南加賀医療圏及び石川中央医療圏では夜間・休日における初期救急医療体制を休日当番医と休日夜間急患センターが担うこととしているが、3次救急医療機関を受診する患者も多く、勤務医の負担になっている。

○能登中部医療圏では、夜間の初期救急体制について、小児科は公立能登総合病院と恵寿総合病院の輪番制により、診療が行われており、休日の日中は在宅当番医が担っている。

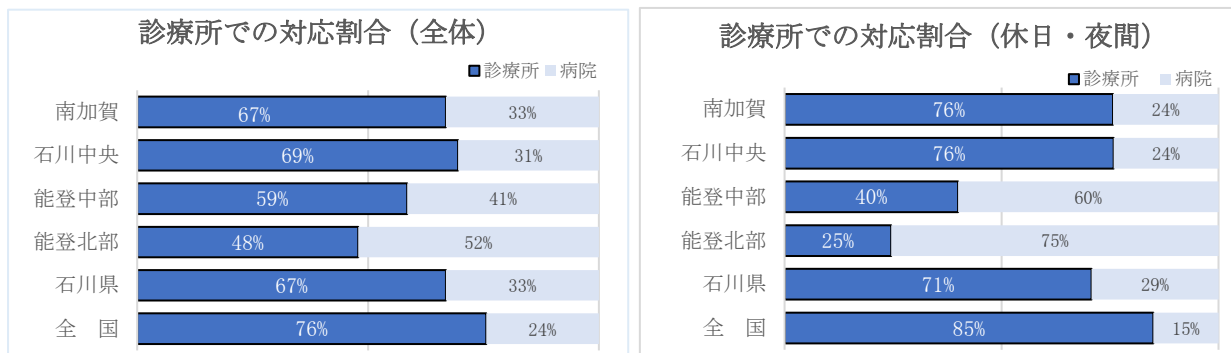
○能登北部医療圏では、病院における1施設当たりの外来患者数が多く、休日・夜間の時間外対応は病院が中心的役割を果たしている。

外来医療機関数と外来患者の状況



圏域名	施設数		外来患者数		
	一般診療所	病院	一般診療所 (休日・夜間)	病院 (休日・夜間)	診療所対応割合 (休日・夜間)
南加賀	150	18	1,616,713 人 (60,734 人)	800,241 人 (19,501 人)	66.9% (75.7%)
石川中央	584	58	5,922,595 人 (175,872 人)	2,601,446 人 (55,955 人)	69.5% (75.9%)
能登中部	78	10	698,494 人 (11,817 人)	495,341 人 (17,762 人)	58.5% (40.0%)
能登北部	57	5	300,671 人 (3,558 人)	328,387 人 (10,901 人)	47.9% (24.6%)
石川県	869	91	8,538,473 人 (251,981 人)	4,225,415 人 (104,119 人)	66.9% (70.8%)

出典：「令和2年度医療施設調査（静態・動態）」 「NDB データ（成31年4月～令和2年3月）」



○多くの診療科で診療所数が減少しており、特に小児科系を標榜する診療所が大きく減少しており、地域の協議の場において郡市医師会から学校医など公衆衛生の担い手不足を懸念する意見があった。

○診療所医師の状況を見ると、65歳以上の医師の割合が、本県全体で41.6%となっており、医師の高齢化が進んでいる状況にあり、地域の協議の場において郡市医師会から休日当番医や在宅医療の担い手不足を懸念する意見があった。

### 診療科別の診療所数

圏域名	内科系			外科系			小児科系			産婦人科系		
	施設数		人口10万人当たり	施設数		人口10万人当たり	施設数		人口10万人当たり	施設数		人口10万人当たり
	数 (R4)	増減 (H30比)		数 (R4)	増減 (H30比)		数 (R4)	増減 (H30比)		数 (R4)	増減 (H30比)	
南加賀	82	▲ 2	36.59	35	▲ 4	15.62	24	▲ 3	10.71	8	1	3.57
石川中央	289	▲ 5	39.63	129	▲ 16	17.69	80	▲ 7	10.97	30	▲ 2	4.11
能登中部	44	▲ 1	37.29	19	▲ 6	16.10	11	▲ 5	9.32	3	▲ 1	2.54
能登北部	33	0	54.00	13	▲ 6	21.27	10	0	16.36	0	0	0.00
石川県	448	▲ 8	39.56	196	▲ 32	17.31	125	▲ 15	11.04	41	▲ 2	3.62

圏域名	皮膚系			眼科系			耳鼻咽喉科系			精神科系		
	施設数		人口10万人当たり	施設数		人口10万人当たり	施設数		人口10万人当たり	施設数		人口10万人当たり
	数 (R4)	増減 (H30比)		数 (R4)	増減 (H30比)		数 (R4)	増減 (H30比)		数 (R4)	増減 (H30比)	
南加賀	9	1	4.02	12	0	5.35	8	▲ 3	3.57	5	2	2.23
石川中央	56	4	7.68	42	▲ 5	5.76	25	▲ 1	3.43	27	2	3.70
能登中部	2	0	1.69	6	0	5.08	4	0	3.39	2	0	1.69
能登北部	3	0	4.91	3	0	4.91	0	0	0.00	2	0	3.27
石川県	70	5	6.18	63	▲ 5	5.56	37	▲ 4	3.27	36	4	3.18

出典：地域医療情報システム（日本医師会）

複数診療科を標榜している場合、それぞれの診療科にカウント

### 診療所医師の人数と年齢

圏域名	診療所 医師数	65歳以上 比率（%）	
		うち、65歳以上	
南加賀	153	67	43.8%
石川中央	592	245	41.4%
能登中部	72	30	41.7%
能登北部	36	13	36.1%
石川県	853	355	41.6%
全 国	107,226	38,297	35.7%

出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査

### （2）外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- これまで、医師偏在の状況を表す指標として主に人口10万人対医師数が用いられてきたが、医師の偏在の状況を十分に反映できなかったことから、厚生労働省において、全国ベースで外来を担う診療所医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する「外来医師偏在指標」の算定方法が示された。
- 外来医師偏在指標は、医師や人口の絶対数ではなく、医師の性・年齢構成による労働時間の違い、地域人口の性・年齢構成による受療率の違い、患者流入出、病院と診療所における医療提供割合を反映した指標として算出することとされている。
- 外来医師偏在指標の値が、全国すべての二次医療圏の中で上位3分の1（112位以上）に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」として設定することとされおり、該当する区域で新たに開業する場合、地域で不足する医療機能への協力が求められる。
- 本県では、石川中央医療圏の外来医師偏在指標の値が上位3分の1（55位）に該当しており、外来医師多数区域となる。
- なお、外来医師偏在指標は外来医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであり、指標を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう配慮が必要となっている。

各二次医療圏における外来医師偏在指標

	外来医師偏在指標		【参考】外来医師偏在指標の算出に使用した値			
	値	全国 順位 <small>335 医療圏</small>	標準化 診療所 医師数 (人)	人口 (10 万人)	標準化 外来受療率比 (流出入反映後)	診療所の外 来患者対応 割合
南加賀	100.8	159	153	2.3	1.016	66.4%
石川中央 (外来医師多数区域)	121.2	55	588	7.2	0.974	68.3%
能登中部	90.9	226	72	1.2	1.145	58.0%
能登北部	96.4	192	36	0.6	1.269	46.8%
全 国	112.2	—	107,226	1,266.5	1.000	75.5%

出典：「平成30年患者調査」、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」「令和2年医療施設調査」「令和2年住民基本台帳」「令和元年NDBデータ」「令和4年医師の環境把握に関する調査」を基に厚生労働省が算出

（参考）外来医師偏在指標の計算式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数（※1）}}{\text{人口（10万人）} \times \text{地域の標準化外来受療率比（※2）} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※3）}}$$

- ※1 標準化診療所医師数：地域の診療所の医師数を、医師の性・年齢構成を踏まえ補正したもの
- ※2 地域の標準化外来受療率比：全国の受療率を1とした場合の、地域の性・年齢構成等を踏まえた外来医療需要の比率
- ※3 地域の診療所の外来患者対応割合：外来延べ患者数（病院＋診療所）のうち、診療所で受診した外来患者の割合

$$\text{※1 標準化診療所医師数} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全国の診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{※2 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率（※4）}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{※3 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

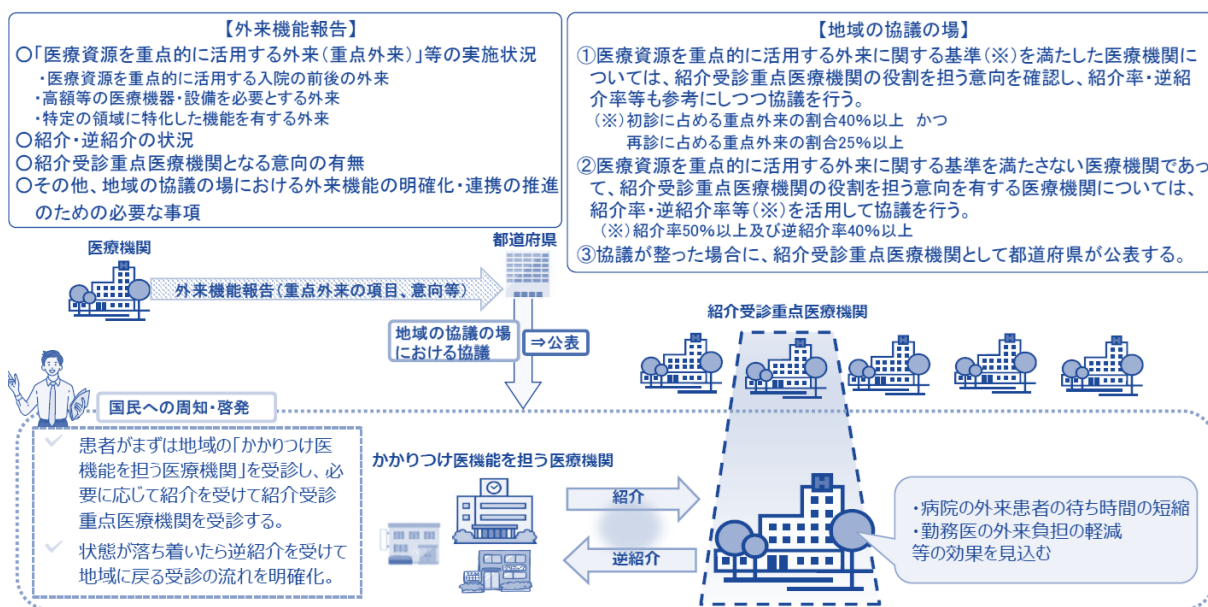
$$\text{※4 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$$

### 3 外来医療機能の明確化・連携

#### （1）紹介受診重点医療機関の明確化

- 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ることを鑑み、地域のかかりつけ医機能を担う医療機関と紹介患者を主に受け入れる医療機関との機能分化・連携が重要となる。
- そのため国は、患者の流れの円滑化を図ることを目的に、令和4年度から紹介患者への外来を基本とする「紹介受診重点医療機関」制度を創設し、患者がまず地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて「紹介受診重点医療機関」を受診、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて、地域に戻る受診の流れを明確化した。
- 「紹介受診重点医療機関」は、各医療圏の地域医療構想調整会議（地域の協議の場）において、外来機能報告のデータや紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を踏まえて協議を行い、協議が整った場合に「紹介受診重点医療機関」として公表することとされている。
- 今後、高齢者の増加に伴い、慢性疾患を抱えつつ住み慣れた自宅等で療養する患者の増加が見込まれることから、国はかかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めており、「かかりつけ医機能報告」の創設などが議論されている。

図 紹介受診重点医療機関の明確化



## （2）県内の紹介受診重点医療機関

○紹介受診重点医療機関は毎年度、外来機能報告の結果をもとに協議を行い、協議が整った医療機関を公表することとされており、県内では、16病院が認定されている。（令和6年3月31日時点）

### 紹介受診重点医療機関

医療圏	医療機関名
南加賀	小松市民病院
	加賀市医療センター
石川中央	金沢市立病院
	金沢赤十字病院
	石川県済生会金沢病院
	浅ノ川総合病院
	金沢大学附属病院
	金沢医療センター
	心臓血管センター金沢循環器病院
	石川県立中央病院
	恵寿金沢病院
	地域医療機能推進機構金沢病院
	公立松任石川中央病院
金沢医科大学病院	
能登中部	恵寿総合病院
	公立能登総合病院

・最新のリストはホームページ上に掲載

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryuu/support/center.html>

## 4 医療機器の共同利用

○全国的に、人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、地域差の状況は医療機器ごとに異なっている。今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要がある。

○このため、都道府県は、地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項の一つとして、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項について協議を行い、外来医療計画に盛り込むこととされている。



（1）医療機器の配置状況に関する指標

○医療機器の効率的な活用のため、地域の医療機器のニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を表す指標「調整人口当たり台数」が示されている。

○対象となる医療機器は、CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外CTT）、MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）、PET（PET及びPET-CT）、マンモグラフィ、放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）とする。

○本県の調整人口当たり台数は、CT、MRI、PET、放射線治療(対外照射)において全国を上回る状況となっており、マンモグラフィは全国と同じ台数となっている。

調整人口当たり台数

圏域名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
南加賀	12.4	4.3	0.0	2.2	0.00
石川中央	12.5	9.1	1.2	3.9	1.47
能登中部	10.6	4.9	0.7	1.6	1.30
能登北部	9.8	5.9	0.0	4.8	0.00
石川県	12.0	7.4	0.8	3.4	1.03
全国	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8

出典：「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集」（厚生労働省）

（参考）調整人口当たり台数の計算式

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{人口(10万人)} \times \text{地域の標準化検査率比(※1)}}$$

※1 地域の標準化検査率比：全国の検査率を1とした場合の、地域の性・年齢構成等を踏まえた期待検査数の比率

$$\text{※1 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性・年齢調整人口当たり期待検査数(外来)(※2)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数(外来)}}$$

$$\text{※2 地域の性・年齢調整人口当たり期待検査数} = \frac{\sum \left( \frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢別階級人口} \right)}{\text{地域の人口}}$$

（2）医療機器の保有状況等に関する情報と共同利用方針

○各圏域における医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療機器）の保有状況及び医療機器1台当たりの稼働件数（稼働率）は次のとおりである。

医療機器の保有台数と稼働率

CT

圏域	病院		診療所	
	保有台数	稼働件数	保有台数	稼働率
南加賀	18	1,897	11	338
石川中央	60	2,275	25	544
能登中部	10	2,357	6	286
能登北部	5	2,505	4	199
石川県	93	2,223	46	431
全国	8,500	2,188	6,095	*

MRI

圏域	病院		診療所	
	保有台数	稼働件数	保有台数	稼働件数
南加賀	9	1,534	1	*
石川中央	37	1,537	26	1,253
能登中部	5	1,533	2	1,235
能登北部	4	1,198	1	*
石川県	55	1,511	30	1,333
全国	4,872	1,814	2,368	*

PET

圏域	病院		診療所	
	保有台数	稼働件数	保有台数	稼働件数
南加賀	0	-	0	-
石川中央	7	857	1	*
能登中部	1	*	0	-
能登北部	0	-	0	-
石川県	8	826	1	*
全国	480	*	114	*

マンモグラフィー

圏域	病院		診療所	
	保有台数	稼働件数	保有台数	稼働件数
南加賀	5	450	0	-
石川中央	19	558	9	425
能登中部	2	534	0	-
能登北部	3	63	0	-
石川県	29	487	9	425
全国	2,621	*	1,640	*

放射線治療機器

圏域	病院		診療所	
	保有台数	稼働件数	保有台数	稼働件数
南加賀	0	-	0	-
石川中央	10	2,050	0	-
能登中部	2	865	0	-
能登北部	0	-	0	-
石川県	12	2,091	0	-
全国	1,033	2,718	11	6,925

出典：「令和2年医療施設調査」〔NDB（H31.4～R2.3）診療分データ抽出・集計〕

※保有台数が圏内で1台の場合、稼働件数は、非公表とする（\*部分）

## 5 持続可能な外来医療提供体制の確保に向けた取組

### （1）地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組

- 各医療圏の地域医療構想調整会議において必要とされた場合、関係する医療機関に会議への出席を求め、地域で不足する外来医療機能を担うよう要請する。
- 全ての医療圏において、今後も持続可能な外来医療提供体制を確保する必要があることから、外来医療機能（在宅当番医、在宅医療、公衆衛生）に不足が生じる恐れのある状況（診療所の廃止等）を把握した場合、地域医療構想調整会議において、対応を協議し、外来医療提供体制の確保を図ることを目標とする。
- また、外来医師多数区域において新規開業する者に対し、引き続き不足する外来医療機能への協力確認を行い、同意しない場合、地域医療構想調整会議への出席を求め、地域で不足する外来医療機能を担うよう要請する。
- 協議の場において結論を得た方針に従わない医療機関については、必要に応じて石川県医療審議会において報告し、意見を聴取する。

#### （新規開業者に対する協力確認の手続き）

- ・開業に当たっての事前相談や新規開業者に届出様式を交付する機会に、診療所の届出に関する窓口である石川中央保健福祉センターまたは金沢市保健所は、開業を予定する場所が外来医師多数区域に属することや、開業を予定する地域において不足する外来医療機能について情報提供する。
- ・新規開業者が診療所の開設届を提出する際、窓口である石川中央保健福祉センターまたは金沢市保健所は、開設届と併せて提出を求める添付資料に設けられている不足する外来医療機能の実施に関する合意欄を確認し、合意がない場合には合意を促す。
  - ※開設届と併せて提出を求める添付資料「地域で不足する外来医療機能の実施に関する合意の有無」は参考資料として県ホームページに掲載

## （2）医療機器の効率的な活用に向けた取組

○新規に購入する医療機器についても効率的な活用を推進するため、全ての対象区域において、対象医療機器を新規に購入する際には、当該医療機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）を作成し、各医療圏の地域医療構想調整会議において確認を行うことを求める。

（医療機器の共同利用画についての協議の手続き）

- ・対象医療機器の新規購入予定者は、購入前に県に対し共同利用計画を提出する。  
※共同利用計画の様式は参考資料として県ホームページに掲載
- ・県は提出された共同利用計画を取りまとめ、協議の場において報告することとし、協議結果を公表する。
- ・取りまとめた共同利用計画や協議の場での協議結果について、必要に応じて医療審議会に報告する。