

## 愛媛県外来医療計画（概要）

## 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ることから、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、第8次愛媛県地域保健医療計画の一部として「外来医療計画」を策定する。
- ・ 令和5年3月に改正された「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～第8次（前期）～」においては、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、地域で不足する医療機能について、具体的な目標を定めることとされている。
- ・ 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・共有し、地域の外来医療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するため、本計画を取りまとめる。
- ・ 策定に当たっては、地域医療対策協議会（本県では保健医療対策協議会）での検討を踏まえ、医療審議会で見聞聴取を経て決定する。
- ・ 外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化しうることから、3年目に見直しを行う。

## 2 計画の骨子（案）

- ・ 計画の構成
  - （1）基本的事項
  - （2）外来医師偏在指標の算定
  - （3）地域の現状
  - （4）医療機器の配置状況に関する指標の算定
  - （5）計画の推進
- ・ 厚生労働省が算定した外来医師偏在指標によると、今治、松山、八幡浜・大洲、宇和島圏域は外来医師多数区域であるが、本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ないことから、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にあり、参考指標として捉えることが適当である。
- ・ 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（2015年）をピークとして今後は減少する見込みであり、また、松山圏域についても令和7年（2025年）以降は減少が見込まれている。
- ・ 令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、診療所に従事する医師の5割以上が60代以上であり、8割以上が50代以上となっており、医師の高齢化が見受けられる。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、全圏域で増加しており、松山圏域では、2倍以上の増加となっている。

- ・ 外来医療提供体制の確保に向け、次のとおり取組を進める。

**【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を目指す。

**【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する。
- 外来医療機能報告のデータを活用し、「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る。

**【県の取組】**

- 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う。
- ・ 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、地域における医療機器の効率的な活用を促進する。
  - ・ 数値目標においては、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・確保の構築が必要であることから「一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合」とする。加えて、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る。よって、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」を数値目標とする。