

◆ 次期福島県外来医療計画の 基本的内容について

1

次期福島県外来医療計画の全体構成（案）

福島県外来医療計画（現行）			次期福島県外来医療計画		
第1章	計画策定にあたっての基本方針		第1章	計画の基本的事項	修
第1節	計画策定の趣旨		第1節	計画策定の趣旨	
第2節	計画の位置づけ		第2節	計画の位置づけ	
第3節	計画期間		第3節	計画期間	
第4節	外来医療計画の実行に関する考え方	削			
第2章	本県の外来医療		修 第2章	外来医療提供体制の現状	
第1節	人口構造	削	第1節	外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	
第2節	外来医療の現状		新 第2節	外来機能報告と紹介受診重点医療機関	
第3章	外来医療機能の不足・偏在への対応		第3節	外来医療の現状	
第1節	外来医師偏在指標		第4節	外来医療に係る協議の場の設置	
第2節	外来医師多数区域の設定				
第3節	外来医療に関する協議の場の設定		第3章	医療機器の効率的な活用	修
第4節	協議の場における協議事項		第1節	医療機器の共同利用	
第4章	医療機器の効率的な活用に係る計画		第2節	医療機器の配置状況	
第1節	医療機器の共同利用		第3節	医療機器の保有状況	
第2節	医療機器の状況		第4節	医療機器の共同利用計画	
第3節	医療機器の配置状況に関する指標の算定		新 第4章	計画の進行管理	
第4節	医療機器の共同利用計画		第1節	計画の推進	
第5章	資料編		第2節	計画の進捗評価及び進行管理	
1	主たる診療科別診療所医師数		第5章	資料編	
2	医療機器の配置状況（病院）		1	主たる診療科別診療所医師数	
3	医療機器の配置状況（診療所）		2	医療機器の配置状況（病院）	
4	医療機器の共同利用計画		3	医療機器の配置状況（診療所）	
			4	医療機器の共同利用計画書（様式）	
			新 5	医療機器の稼働状況報告書（様式）	

2

第1節 計画策定の趣旨

- 外来医療の現状
 - ・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている。
 - ・診療所における診療科の専門分化が進んでいる。
 - ・救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている。
- このような現状を踏まえ、平成30年7月に医療法の一部が改正され、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を追加することとされた。
- 県内の医師数は徐々に増加し、県全体では東日本大震災前の水準まで回復したが、地域間の偏在が課題となるなど、依然として医師不足の解消には至っていない。また、避難地域では住民の帰還を促進するため、医療機関の再開支援等のインフラ整備に力を入れていく必要がある。
- 計画の目的
 - ・地域ごとの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外来医師偏在指標等のデータを可視化し、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって参考となる情報として提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげる。
 - ・本計画に基づき、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用し、夜間・休日等における初期救急医療体制、在宅医療、産業医等の外来医療機能の充実を図る。
 - ・地域における医療機器の効率的な活用のため、医療機関等に対し医療機器の配置・保有状況に係る情報を提供するとともに、医療機器の共同利用を推進する。

第2節 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、第8次福島県医療計画（仮称）の一部として、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を定めたもの。

第3節 計画期間

- 令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年とし、令和6年度以降、3年ごとに見直しを行う。

第1節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 外来医師偏在指標
外来医療機能の偏在状況を可視化するため、人口10万人あたりの診療所医師数として算出したもの。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}(\text{※1})}{10\text{万}} \times \left[\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比}(\text{※2}) \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}(\text{※4})$$

(※1) 標準化診療所医師数 = Σ 性年齢階級別診療所医師数 \times $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$

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

(※3) 地域の外来期待受療率 = $\frac{\Sigma(\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

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

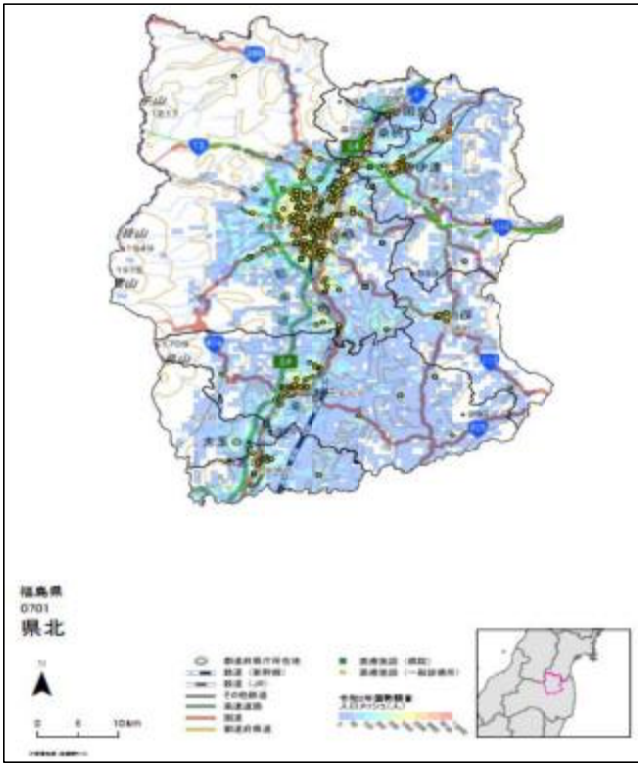
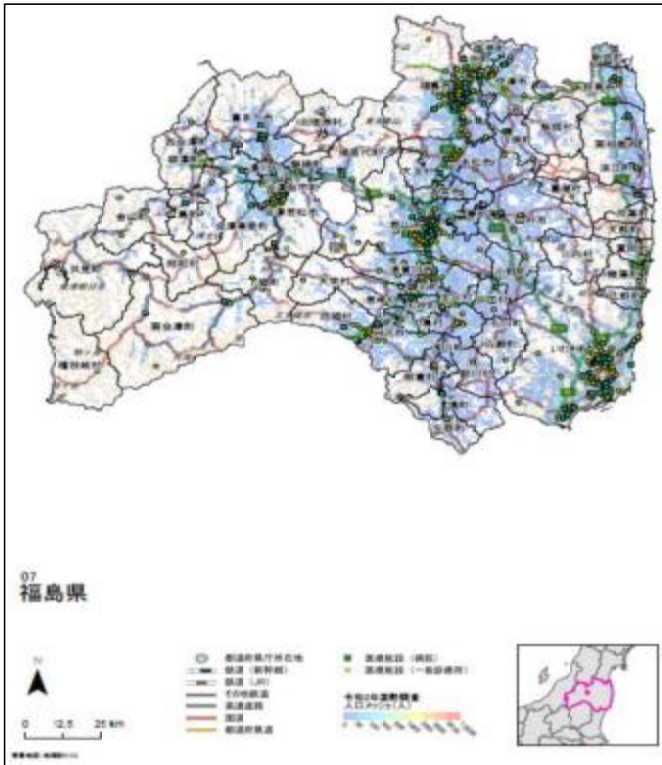
	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき	県全体	全国
外来医師偏在指標	105.2	89.8	93.1	76.8	96.1	84.5	93.0	112.2
順位 (全国335医療圏中)	137	235	212	300	194	266	41 (全国47都道府県中)	—

資料：外来医師偏在指標に係るデータ集（令和5年厚生労働省提供データ）

- 外来医師多数区域の設定
外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏の中で上位1／3に該当する二次医療圏を外来医師多数区域に設定する。本県においては、外来医師多数区域に該当する二次医療圏はない。

第1節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

○ 新規開業者等医療関係者への情報提供として、厚生労働省が提供する医療機関のマッピングに関する情報を本計画に記載する。
＜医療機関のマッピングデータの一例(厚生労働省提供)＞



第2節 外来機能報告と紹介受診重点医療機関

新規

○ 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告が令和4年度から開始された。

○ 患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の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で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来)の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所を、紹介受診重点医療機関として県が公表するもの。

＜紹介受診重点医療機関＞

構想区域	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日
県北	福島赤十字病院	福島市八島町7-7	024-534-6101	令和5年8月1日
県北	済生会福島総合病院	福島市大森字下原田25	024-544-5171	令和5年8月1日
県北	一般財団法人大原記念財団大原総合病院	福島市上町6-1	024-526-0300	令和5年8月1日
県北	福島南循環器科病院	福島市方木田字辻の内3-5	024-546-1221	令和5年8月1日
県北	北福島医療センター	伊達市箱崎字東23-1	024-551-0551	令和5年8月1日
県北	公立藤田総合病院	伊達郡国見町塚野目字三本木14	024-585-2121	令和5年8月1日
県中	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	郡山市八山田七丁目115	024-934-5322	令和5年8月1日
県中	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院	郡山市駅前一丁目1-17	024-932-6363	令和5年8月1日
県中	公益財団法人星総合病院	郡山市向河原町159-1	024-983-5511	令和5年8月1日
会津・南会津	会津中央病院	会津若松市鶴賀町1-1	0242-25-1515	令和5年8月1日
会津・南会津	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	会津若松市河東町谷沢字前田21-2	0242-75-2100	令和5年8月1日
いわき	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院	いわき市内郷綴町沼尻3	0246-26-1111	令和5年8月1日
いわき	公益財団法人ときわ会常磐病院	いわき市常磐上湯長谷町上ノ台57	0246-81-5522	令和5年8月1日

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・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
- ・特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考しつつ協議を行う。

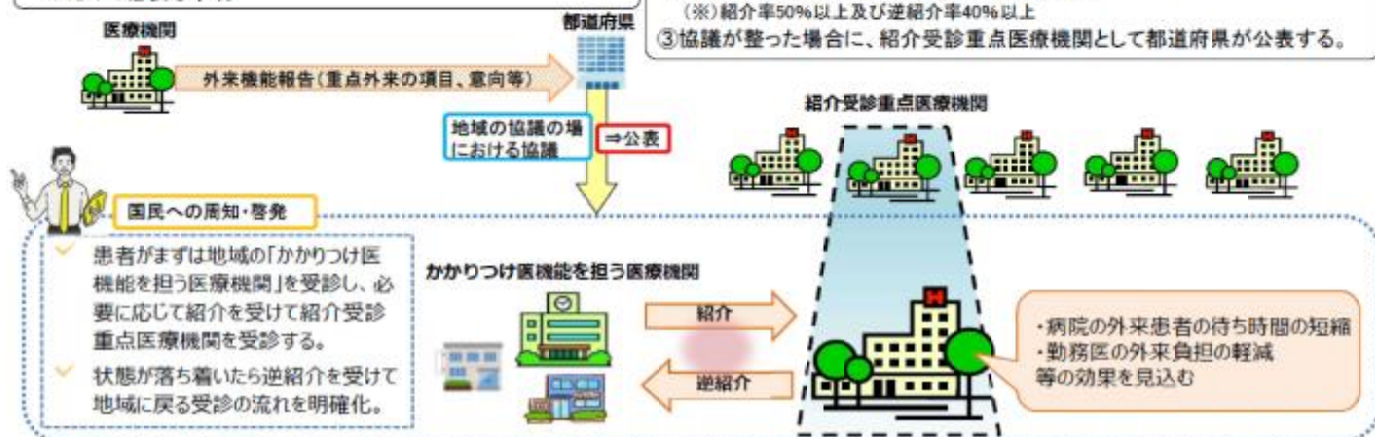
(※)初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ

再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※)紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



7

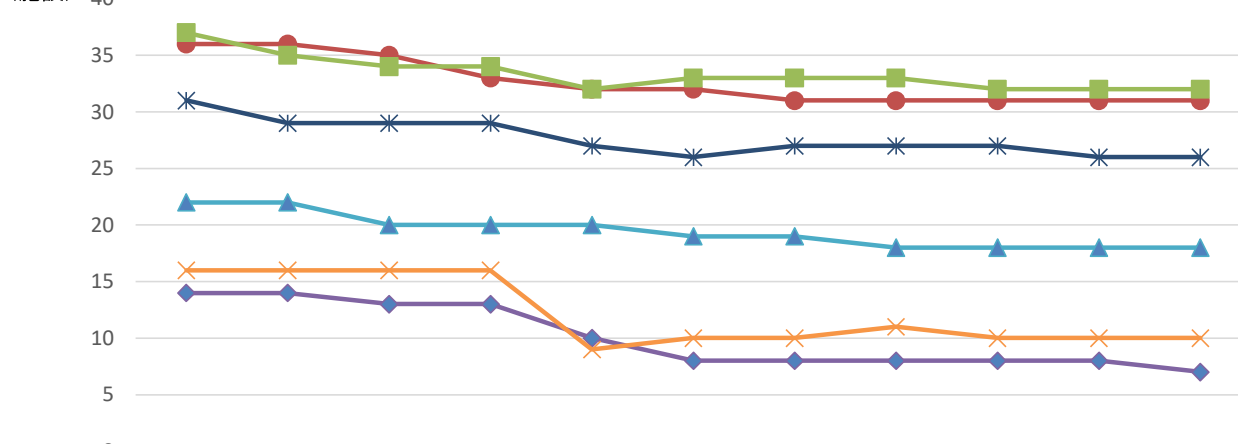
外来医療計画

第2章 外来医療提供体制の現状

第3節 外来医療の現状

1 福島県の病院数の推移

(施設)

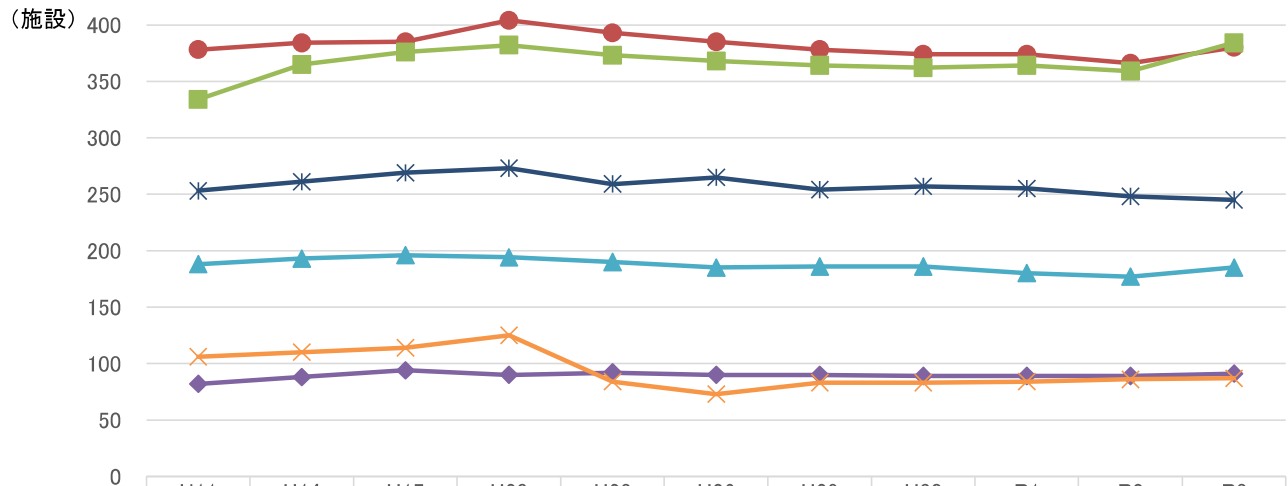


	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29	H30	R1	R2	R3
全県	156	152	147	145	130	128	128	128	126	125	124
● 県北	36	36	35	33	32	32	31	31	31	31	31
■ 県中	37	35	34	34	32	33	33	33	32	32	32
◆ 県南	14	14	13	13	10	8	8	8	8	8	7
▲ 会津・南会津	22	22	20	20	20	19	19	18	18	18	18
✕ 相双	16	16	16	16	9	10	10	11	10	10	10
✱ いわき	31	29	29	29	27	26	27	27	27	26	26

資料:医療施設調査(厚生労働省)

第3節 外来医療の現状

2 福島県の診療所数の推移

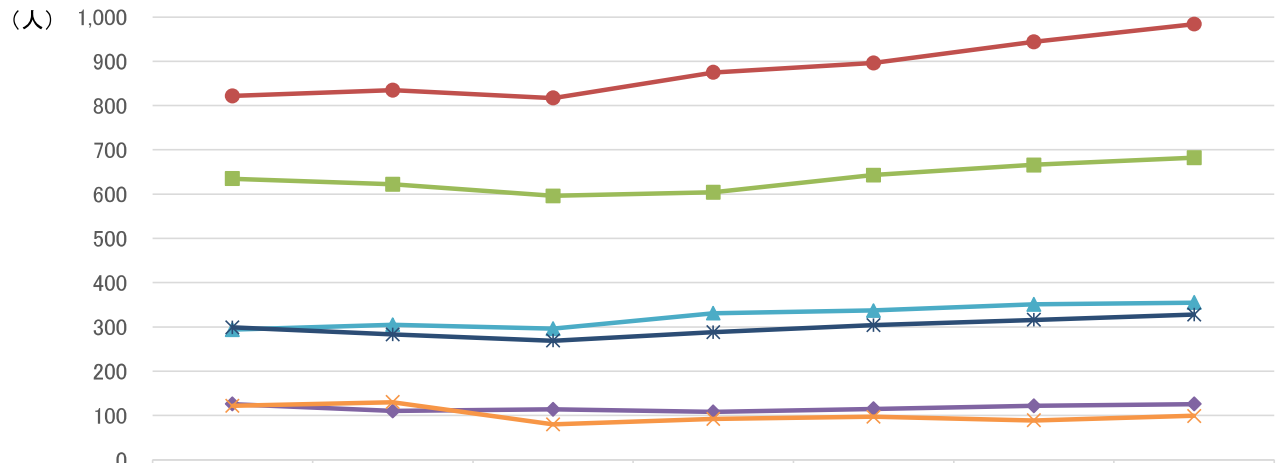


	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29	H30	R1	R2	R3
全県	1,341	1,401	1,434	1,468	1,391	1,366	1,355	1,351	1,346	1,325	1,372
県北	378	384	385	404	393	385	378	374	374	366	380
県中	334	365	376	382	373	368	364	362	364	359	384
県南	82	88	94	90	92	90	90	89	89	89	91
会津・南会津	188	193	196	194	190	185	186	186	180	177	185
相双	106	110	114	125	84	73	83	83	84	86	87
いわき	253	261	269	273	259	265	254	257	255	248	245

資料:医療施設調査(厚生労働省)

第3節 外来医療の現状

3 福島県の医療施設従事医師数(病院)

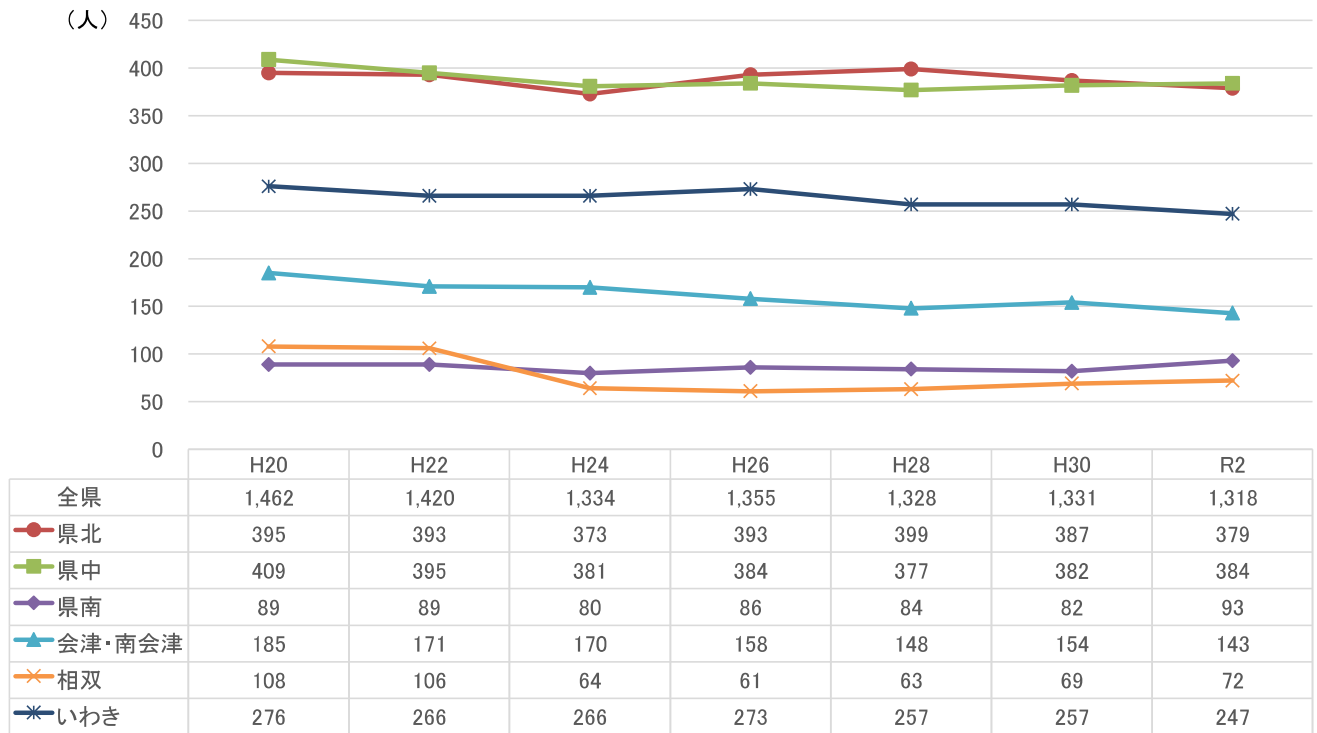


	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
全県	2,298	2,285	2,172	2,298	2,392	2,488	2,574
県北	822	835	817	875	896	944	984
県中	635	622	596	604	643	666	682
県南	126	110	114	108	115	122	126
会津・南会津	294	305	296	331	337	351	355
相双	122	130	80	92	97	89	99
いわき	299	283	269	288	304	316	328

資料:医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

第3節 外来医療の現状

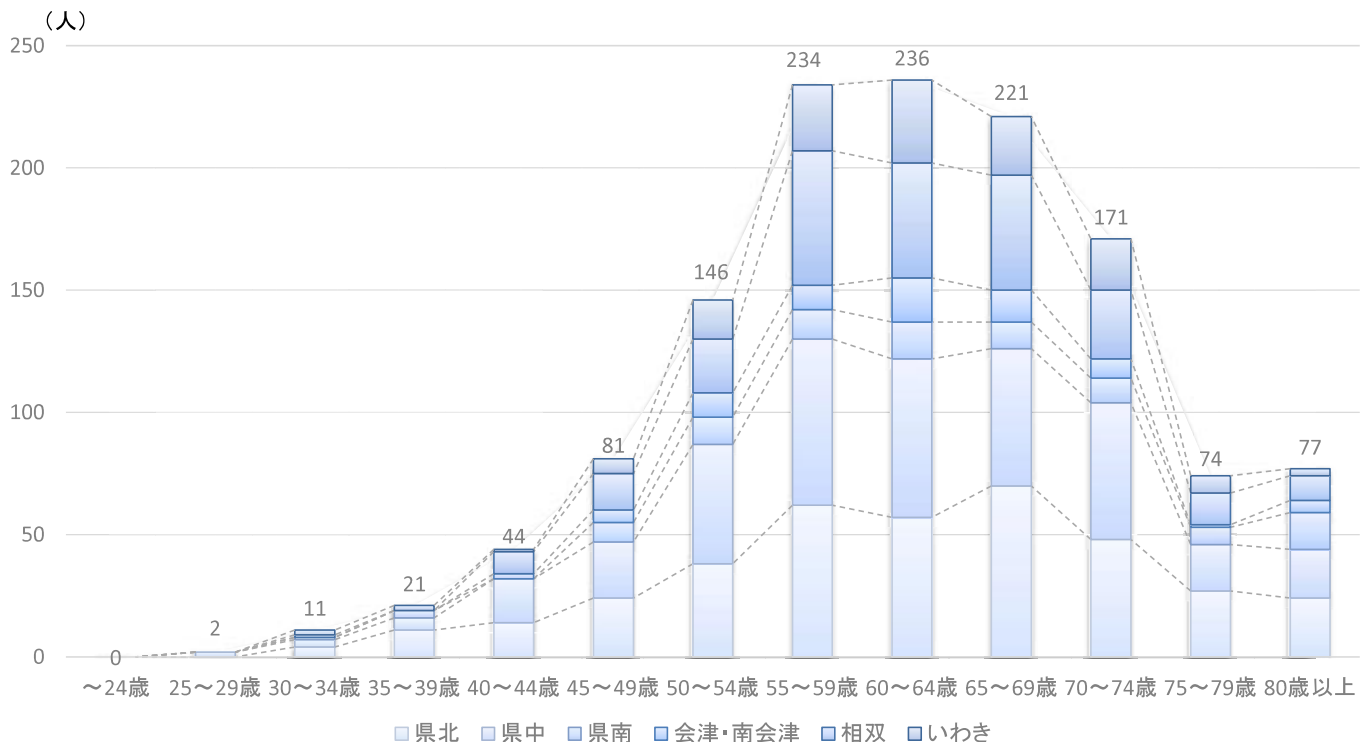
3 福島県の医療施設従事医師数(一般診療所)



資料:医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

第3節 外来医療の現状

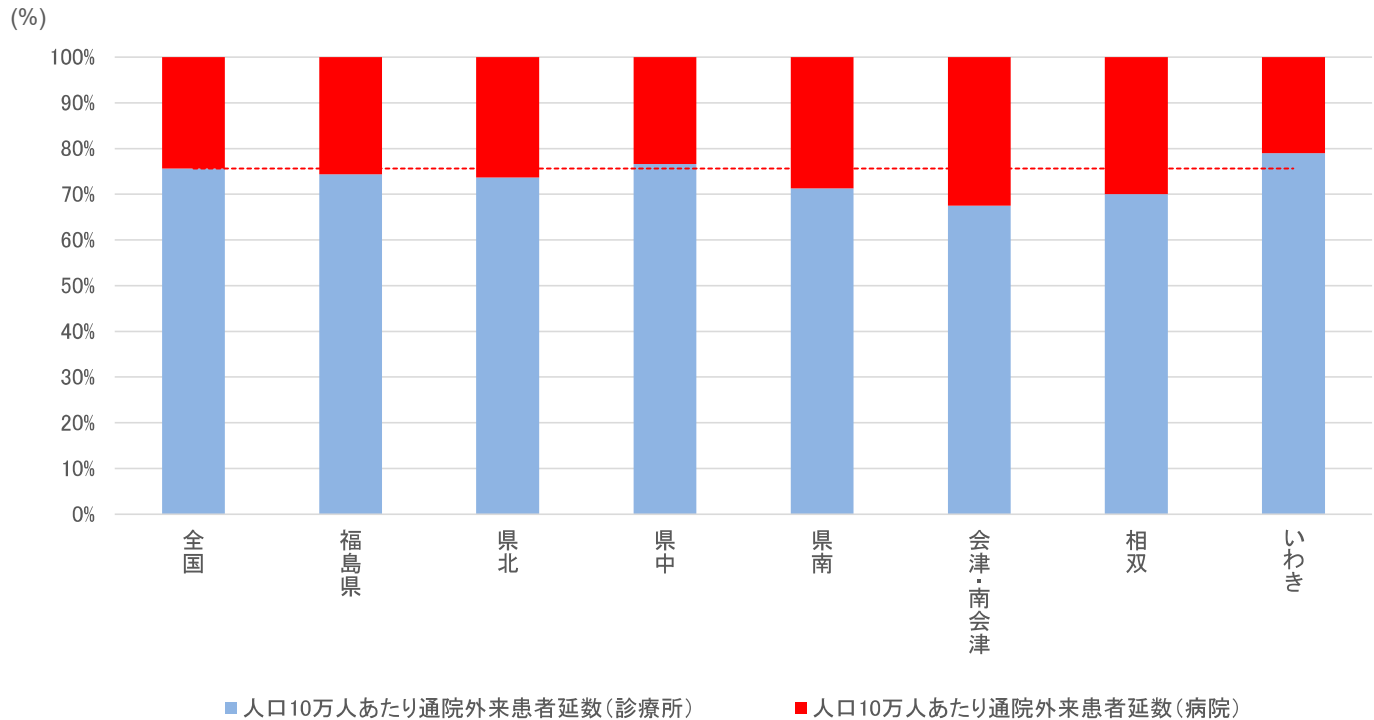
4 年齢階級別診療所医師数(令和2年、福島県)



資料:外来医師偏在指標に係るデータ集(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 外来医療の現状

5 福島県の通院外来患者の対応割合



資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 外来医療の現状

6 地域で不足する外来医療機能の検討

○ 国のガイドラインにおいて、地域で不足する外来医療機能に関する検討を行うこととされており、検討すべき外来医療機能として、「夜間や休日等における地域の初期救急医療」、「在宅医療」、「産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療」が例として挙げられている。

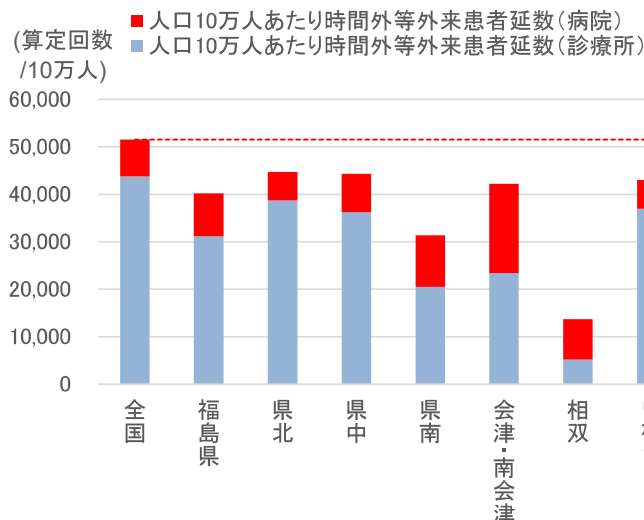
(1) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

本県においては、在宅当番医と休日夜間急患センターにより、主に診療所の医師が初期救急医療に対応している。

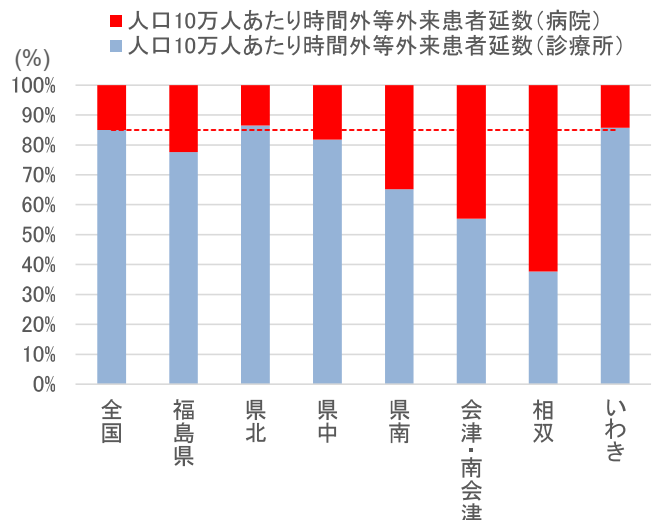
人口10万人あたりの時間外等外来患者数は、いずれの医療圏においても全国平均を下回っている。時間外等外来患者の対応割合は、全国平均と比較して県南、会津・南会津、相双医療圏において病院の対応割合が高くなっている。人口10万人あたりの時間外等外来医療施設数は、全国平均と比較して、県南、相双医療圏を除き、同水準の数値となっている。

一方で、1施設あたりの時間外等外来患者数(人口10万人対)を算出すると、会津・南会津医療圏において全国平均値を上回っている。

人口10万人あたり時間外等外来患者数

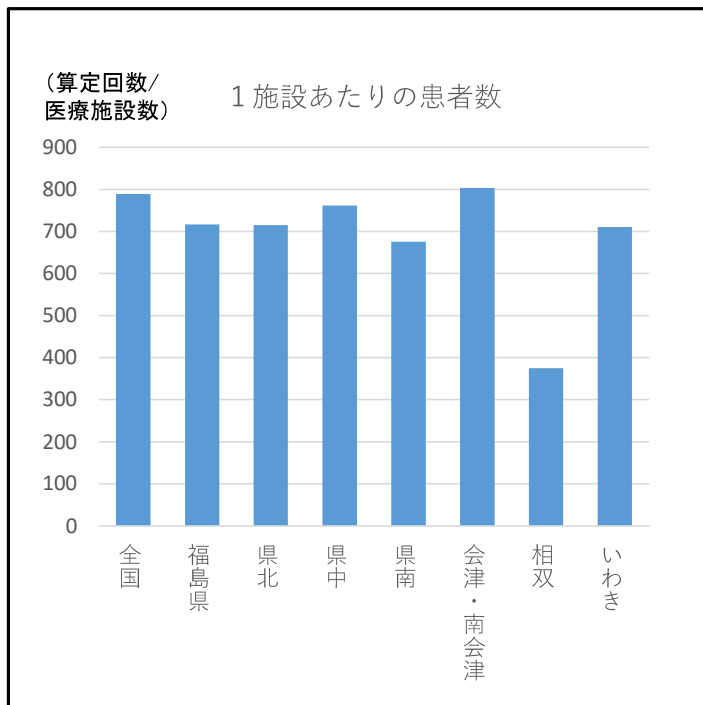
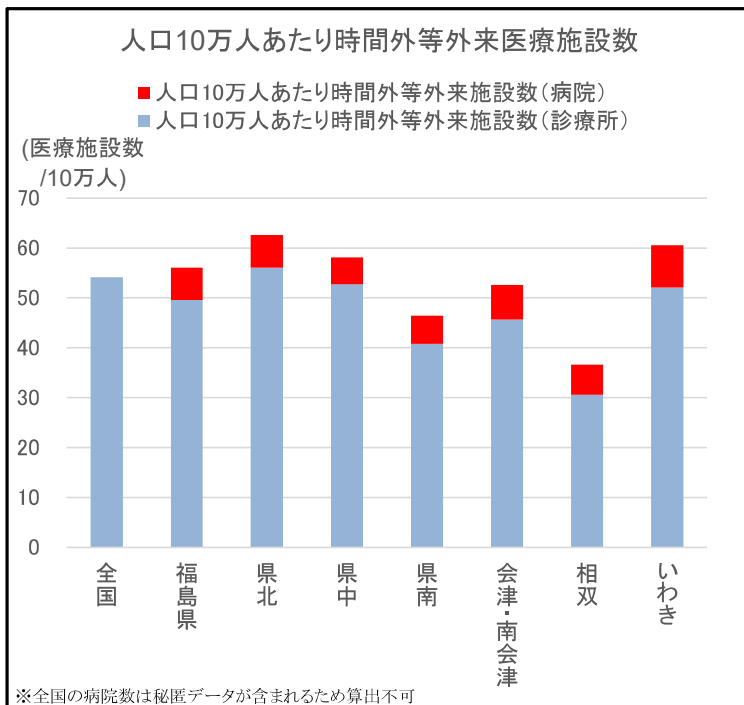


時間外等外来患者の対応割合



資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 外来医療の現状



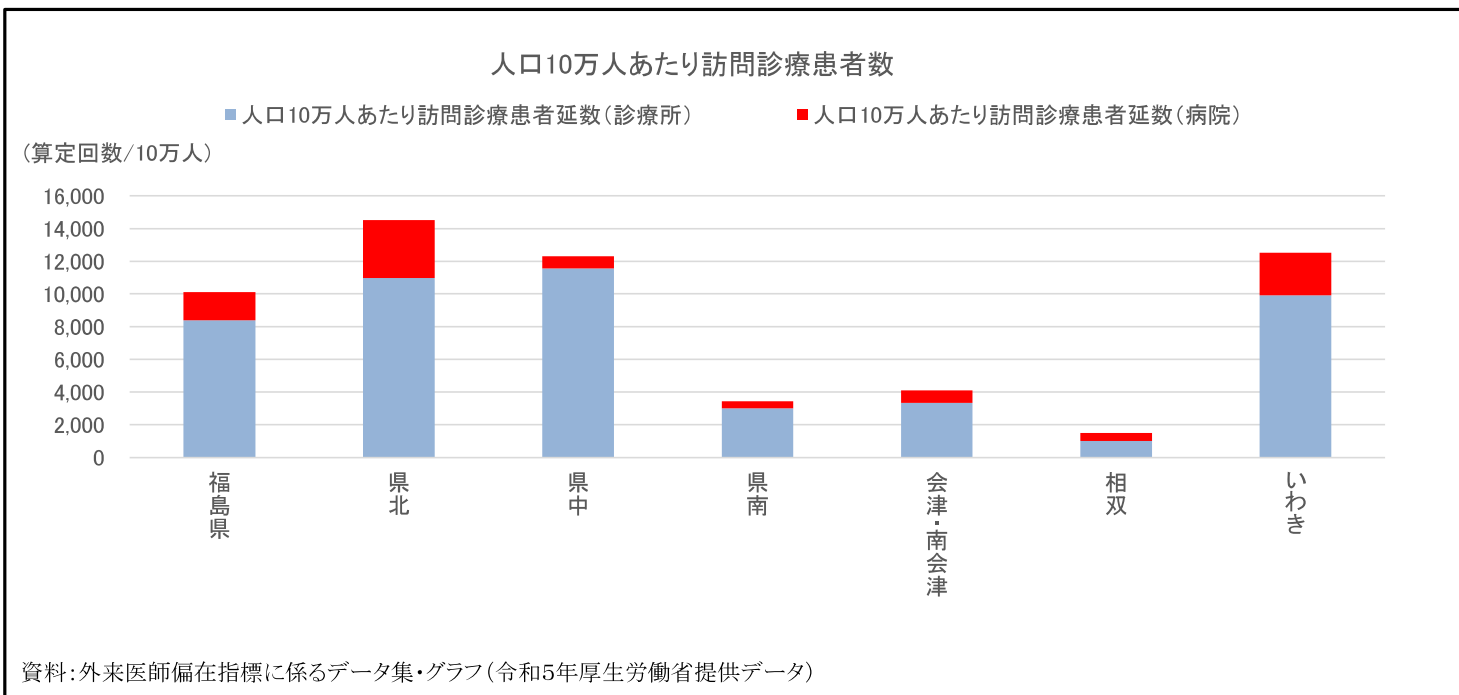
資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 外来医療の現状

6 地域で不足する外来医療機能の検討

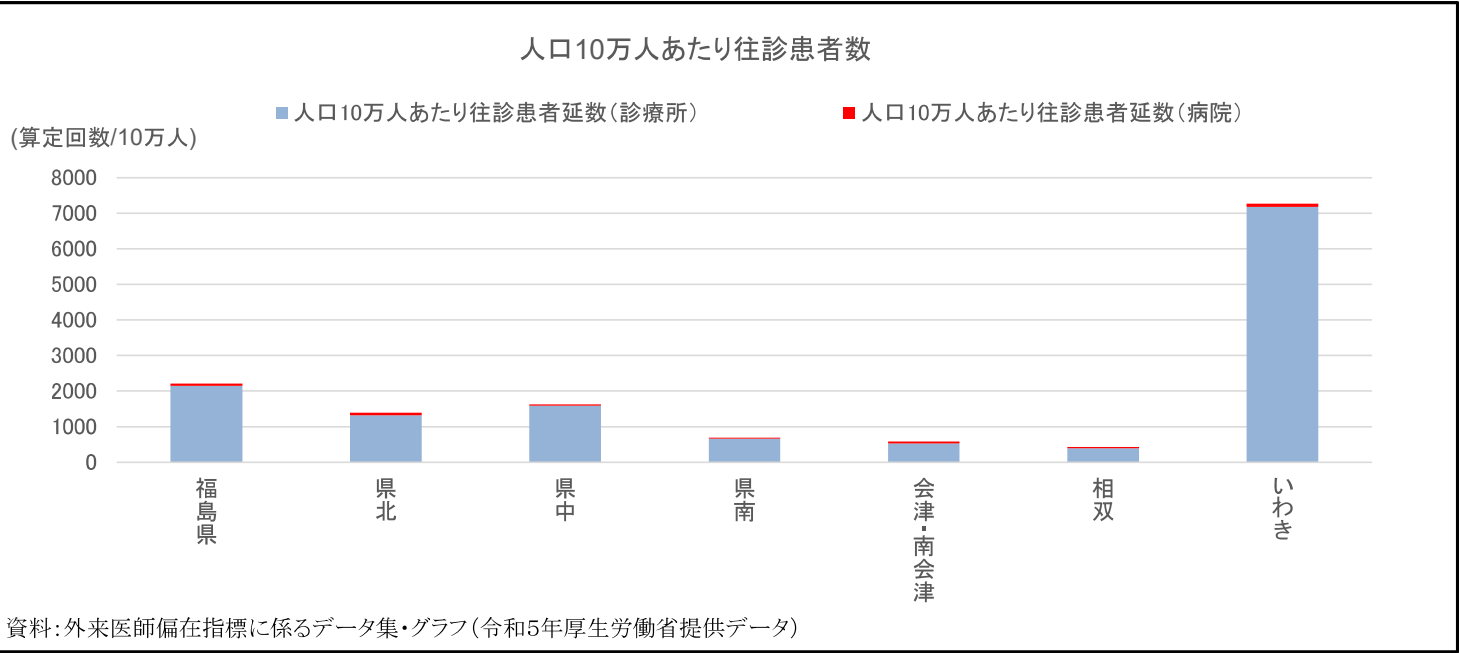
(2) 在宅医療の提供体制

本県の人口10万人あたりの訪問診療及び往診患者数を見ると、訪問診療患者数は県北、県中、いわき医療圏で多く、往診患者数はいわき医療圏が突出して多くなっている。



資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 外来医療の現状



第3節 外来医療の現状

6 地域で不足する外来医療機能の検討

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

①産業医

本県の認定産業医数の推移は、年ごとの増減はあるものの、県全体としては横ばいの状況。一方で、労働安全衛生法により事業者は、常時50人以上の労働者を使用する場合に産業医を選任することとされており、50人以上を常用雇用する県内の事業所数に対して、産業医1人あたりの事業所数は県南や会津・南会津で多い。

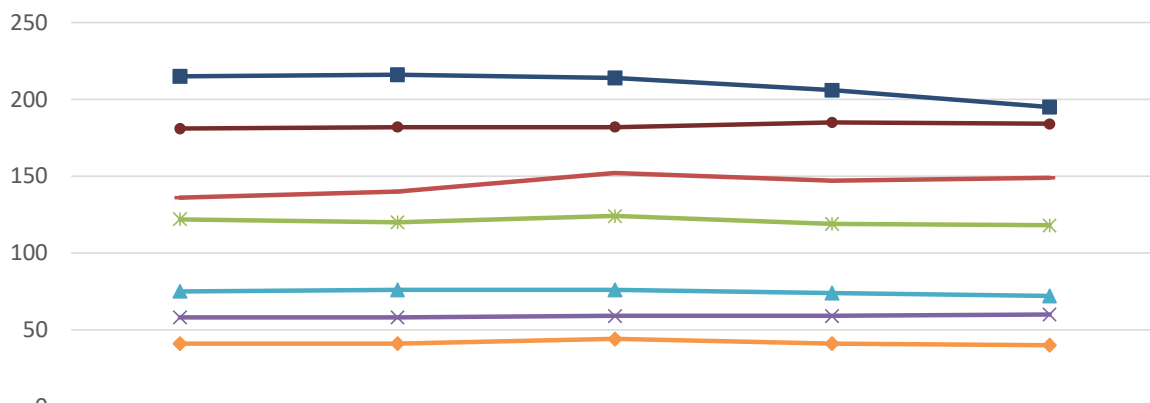
R3	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき	県全体
認定産業医数	185	206	41	74	59	119	831
事業所数(50人以上)	673	702	206	308	179	459	2,527
産業医1人あたりの事業所数	3.6	3.4	5.0	4.2	3.0	3.9	3.0

資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集(令和5年厚生労働省提供データ)
令和3年経済センサス活動調査(総務省)

第2章 外来医療提供体制の現状

第3節 外来医療の現状

認定産業医数



	H30	R1	R2	R3	R4
合計	828	833	851	831	818
県北	181	182	182	185	184
県中	215	216	214	206	195
県南	41	41	44	41	40
会津・南会津	75	76	76	74	72
相双	58	58	59	59	60
いわき	122	120	124	119	118
県医師会非会員	136	140	152	147	149

資料:産業保健委員会資料(福島県医師会提供データ)

19

第2章 外来医療提供体制の現状

第3節 外来医療の現状

福島県の認定産業医数(郡市医師会単位)の推移

医療圏 医師会	産業医の人数					医療圏 医師会	産業医の人数				
	H30	R1	R2	R3	R4		H30	R1	R2	R3	R4
県北	181	182	182	185	184	会津・南会津	75	76	76	74	72
	福島市	128	126	124	126		会津若松	44	45	45	45
	伊達	19	19	19	17		喜多方	16	16	16	15
	安達	27	28	27	28		両沼郡	9	9	9	9
	医大	7	9	12	14		南会津郡	6	6	6	4
県中	215	216	214	206	195	相双	58	58	59	59	60
	郡山	161	163	160	155		相馬郡	40	40	43	43
	田村	15	16	16	15		双葉郡	18	18	16	16
	須賀川	35	33	34	32	いわき					
	石川郡	4	4	4	4		いわき市	122	120	124	119
県南	41	41	44	41	40	県医師会非会員					149
	白河	35	35	39	36	合計					818
	東白川郡	6	6	5	5						

資料:産業保健委員会資料(福島県医師会提供データ)

第3節 外来医療の現状

6 地域で不足する外来医療機能の検討

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

②学校医

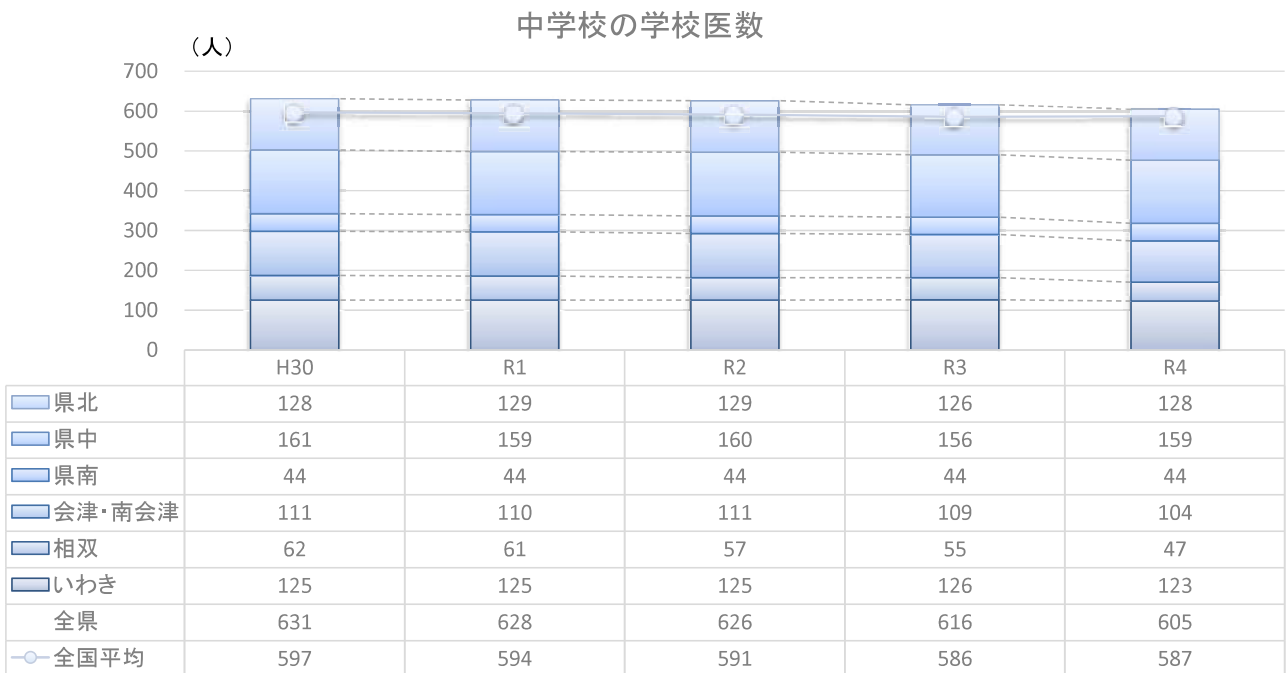
本県の学校医数は、小中学校においては全国平均と比較して同程度で推移しているが、高等学校においては全国平均と比較して2倍以上の差がある。



資料:学校基本調査(文部科学省)

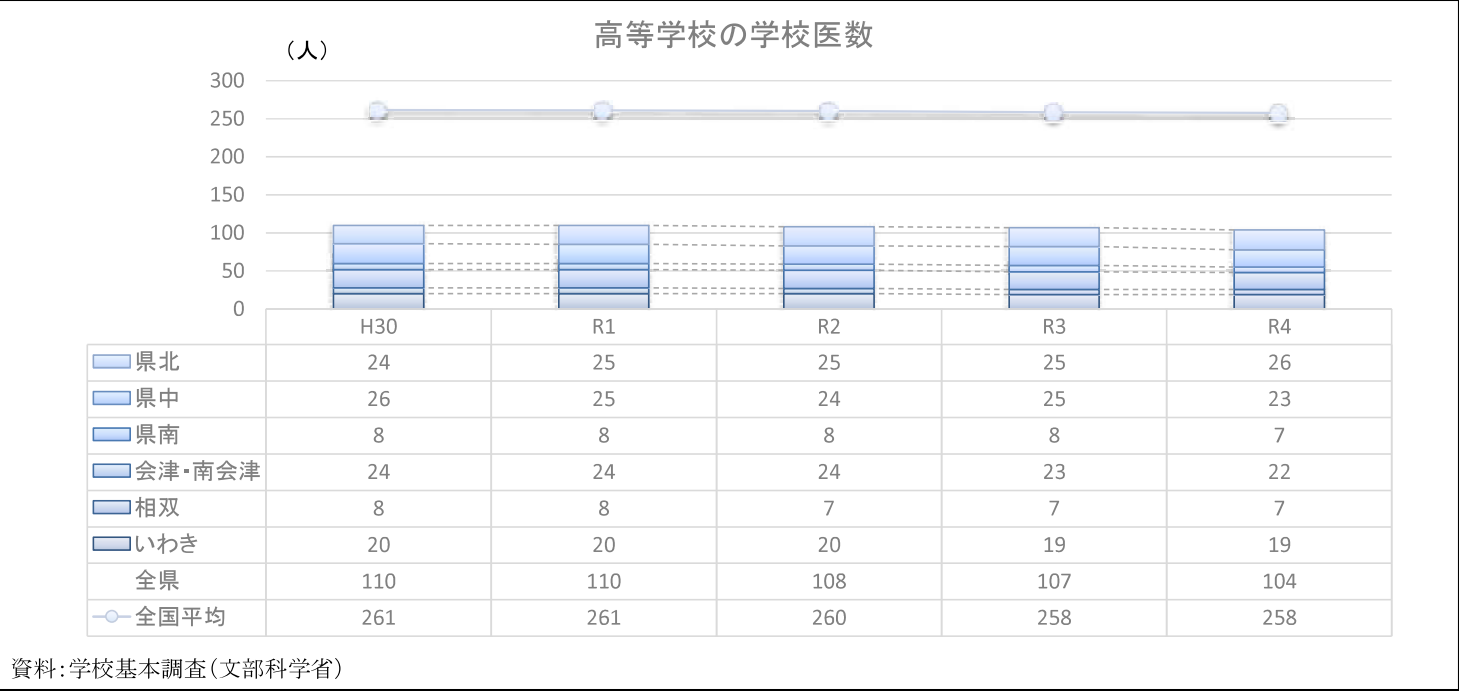
21

第3節 外来医療の現状



資料:学校基本調査(文部科学省)

第3節 外来医療の現状



第4節 外来医療に係る協議の場の設置

- 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、関係者との連携を図りつつ、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進める。
- 協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能とされていることから、現行計画と同様に引き続き地域医療構想調整会議を外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場として位置づけることとする。

第1節 医療機器の共同利用

- 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、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な活用が求められている。
- 地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用等について協議を行う。
- 医療機器の効率的な活用に係る協議の場は、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用することとされているため、現行計画と同様に地域医療構想調整会議を位置づける。
- 本計画における共同利用対象の医療機器は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療(リニアック、ガンマナイフ)とする。

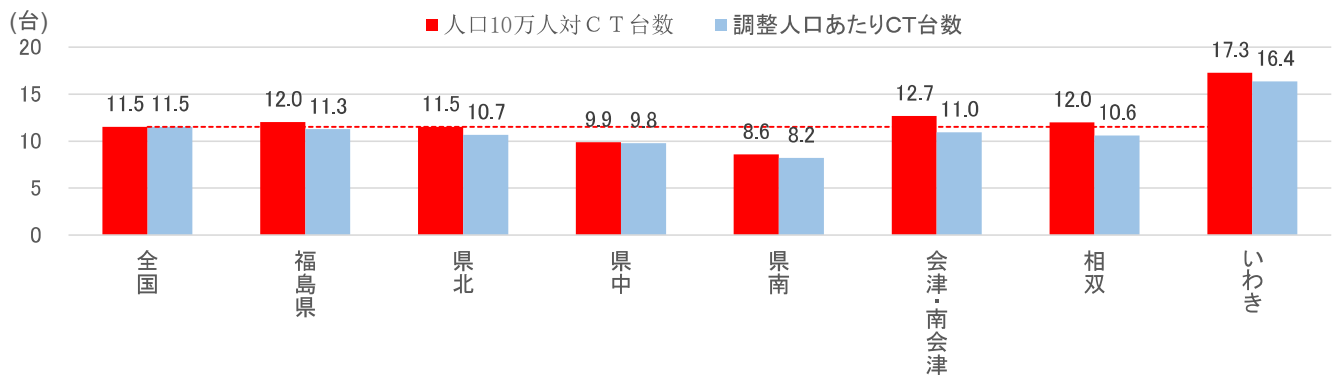
第2節 医療機器の配置状況

- 地域の医療機器のニーズを踏まえて、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口あたりの機器数を用いて指標を作成し、可視化する。
- 当該指標の具体的な算定は、以下の式により行われる。

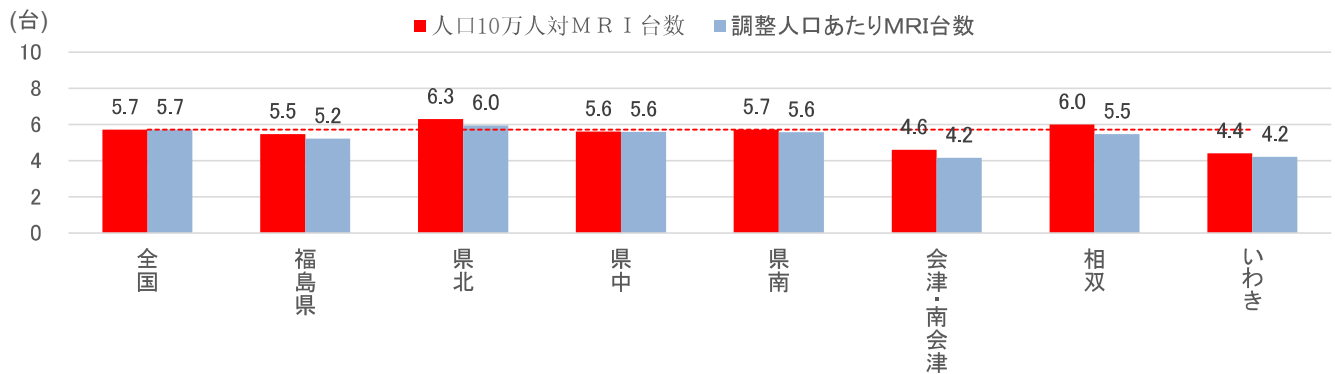
$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比(※1)}}$$
$$(\text{※1}) \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口あたり期待検査数(外来(※2))}}{\text{全国の人口あたり期待検査数(外来)}}$$
$$(\text{※2}) \text{ 地域の人口あたり期待検査数} = \frac{\sum \left[\frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right]}{\text{地域の人口}}$$

第2節 医療機器の配置状況

CTの人口10万人対台数と調整人口あたり台数



MRIの人口10万人対台数と調整人口あたり台数

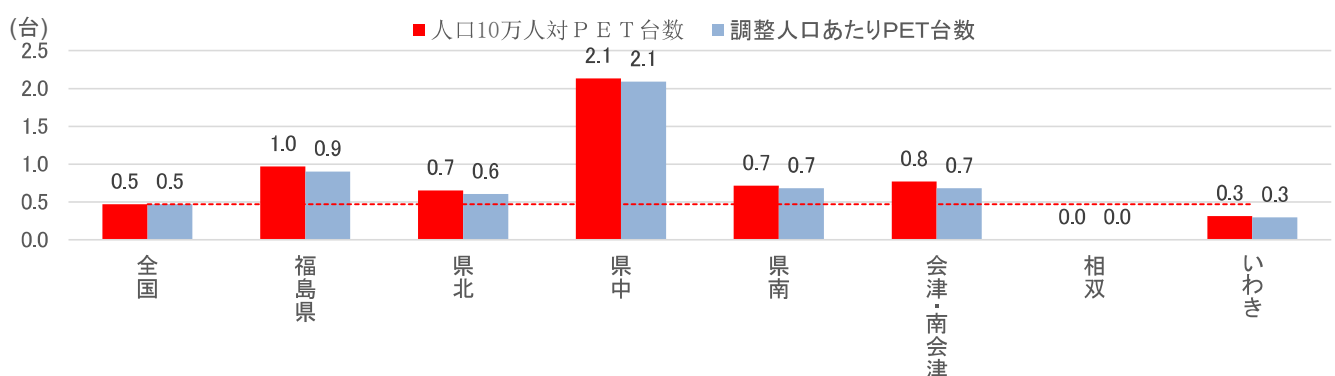


資料:医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

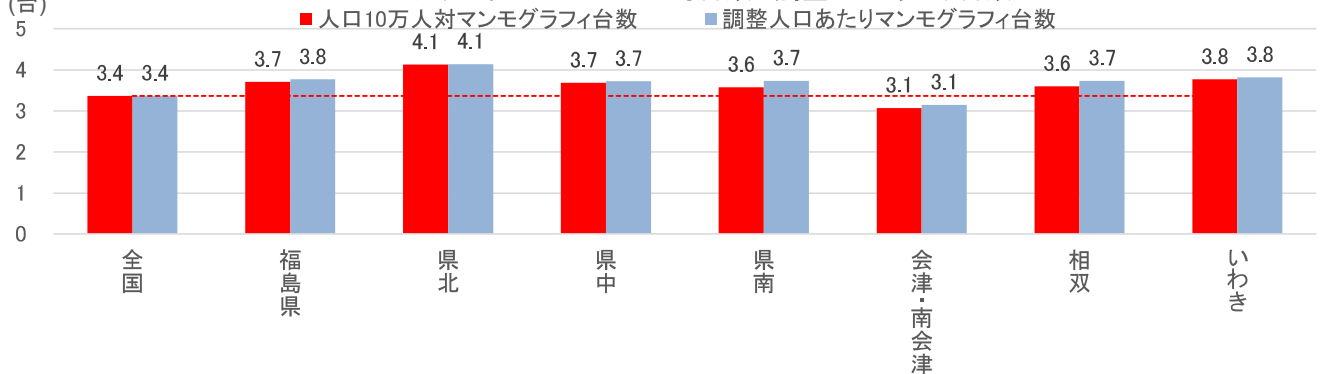
25

第2節 医療機器の配置状況

PETの人口10万人対台数と調整人口あたり台数



マンモグラフィの人口10万人対台数と調整人口あたり台数

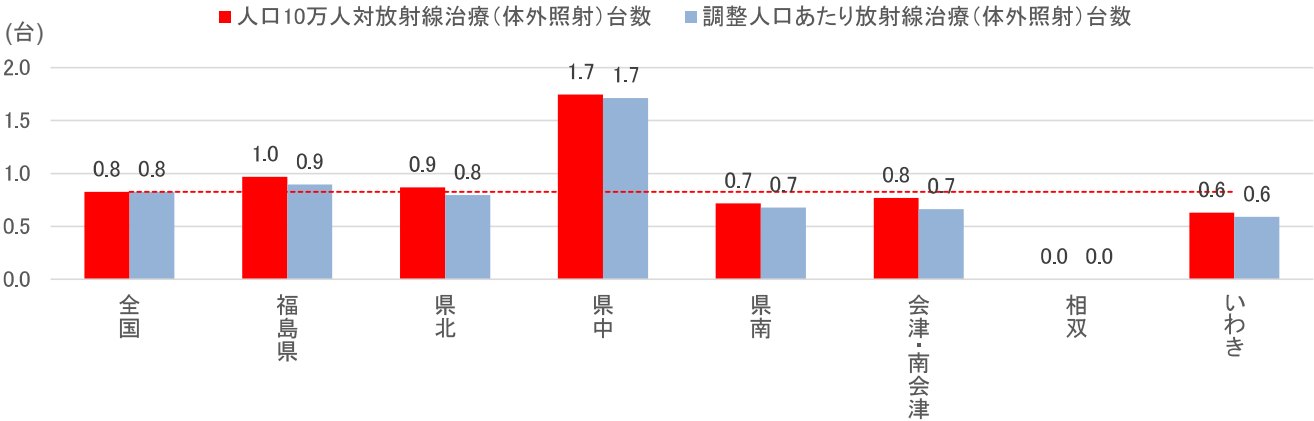


資料:医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

26

第2節 医療機器の配置状況

放射線治療の人口10万人対台数と調整人口あたり台数



資料:医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 医療機器の保有状況

- 医療機器の共同利用による効率的な活用を推進するため、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況等を把握できる環境を整えることが必要。
- 医療機器の保有状況に係る情報や、病床機能報告に基づき、厚生労働省が作成した医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングデータを本計画に記載する。

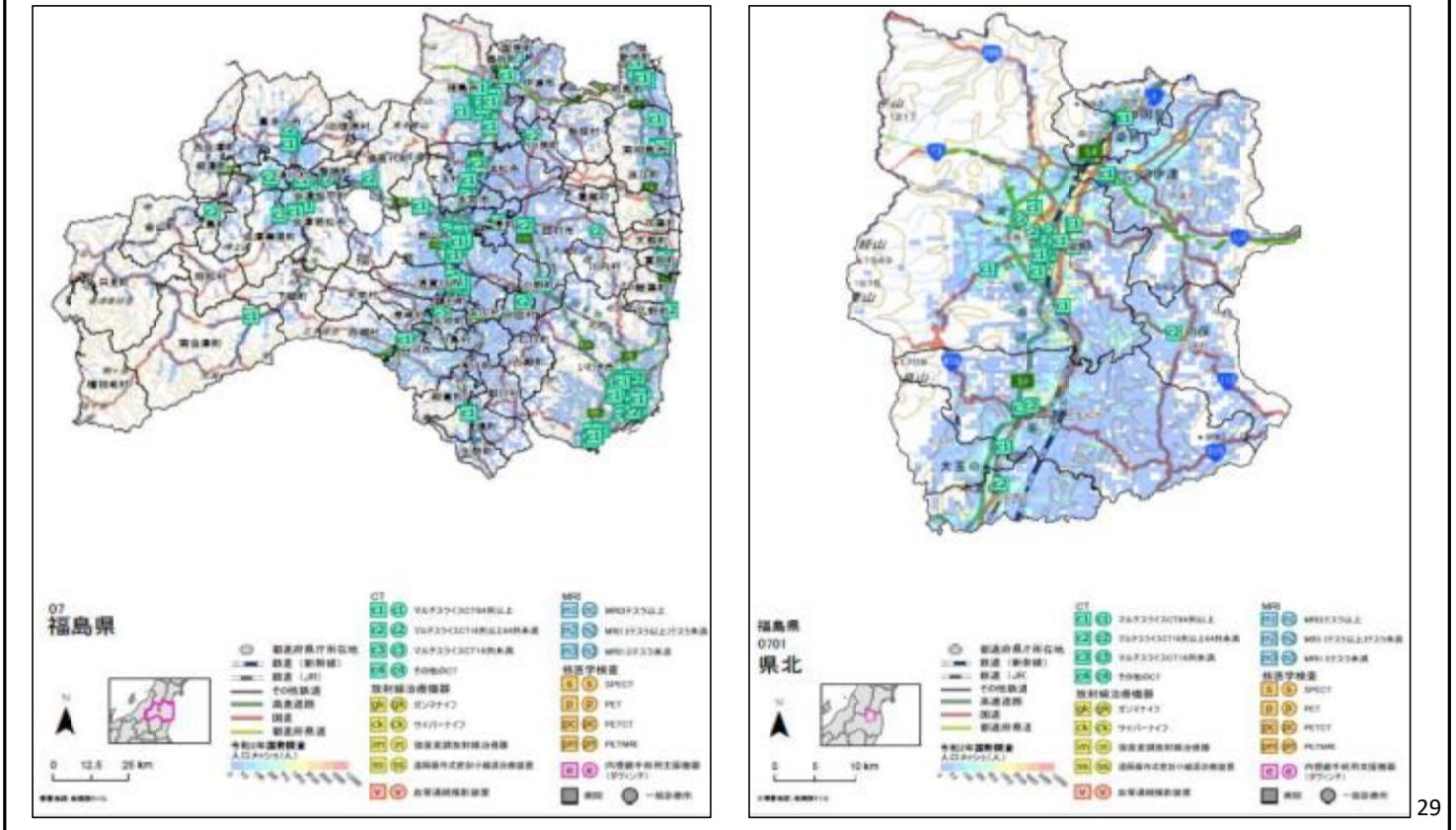
福島県の医療機器台数

	病院保有台数					診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全県	126	68	12	52	16	98	34	6	17	2
県北	31	17	3	14	4	22	12	0	5	0
県中	37	20	5	15	7	14	9	6	4	2
県南	7	5	1	4	1	5	3	0	1	0
会津・南会津	18	9	2	8	2	15	3	0	0	0
相双	11	7	0	5	0	9	3	0	1	0
いわき	22	10	1	6	2	33	4	0	6	0

資料:医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 医療機器の保有状況

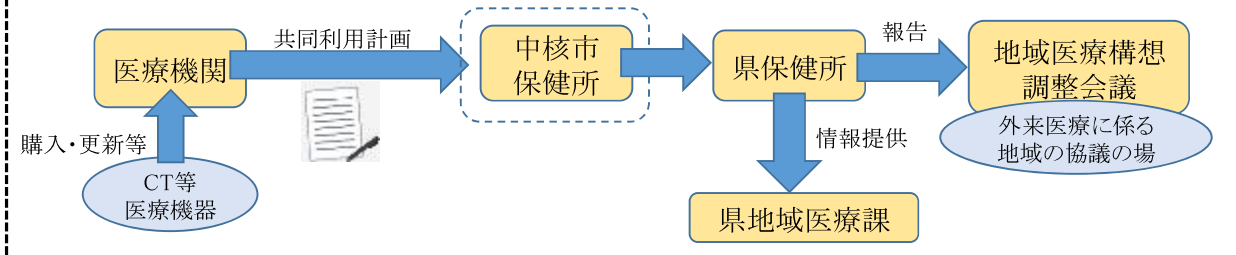
＜医療機器のマッピングデータの一例(厚生労働省提供)＞



第4節 医療機器の共同利用計画

- 既存の医療機器を効率的に活用するため、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な計画(共同利用計画)について協議を行い、結果を公表することとされている。
- 医療機関が対象とする医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用計画を作成し、協議の場(地域医療構想調整会議)において確認を行う。
- 共同利用計画の策定にあたって、当該計画に記載する事項は以下のとおり。
 - (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、整備等の実施に関する方針
 - (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
- 本県においては各保健所を窓口とし、医療機器を購入しようとする医療機関に対して共同利用計画の作成を求め、提出された共同利用計画を地域医療構想調整会議で報告する。

＜共同利用計画確認までの流れ＞



- 稼働状況報告
地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について都道府県への報告を求めることとされた。本県においては、共同利用計画を提出した医療機関に対して稼働状況の報告を求めることとし、当該報告をもって地域における医療機器の稼働状況を把握することとする。

第1節 計画の推進体制

新規

- 二次医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議を活用し、地域の外来医療機能や共同利用の推進のための協議を行う。

第2節 計画の進捗評価及び進行管理

新規

- 地域医療構想調整会議において、一時的な評価・検証・進捗管理を行い、福島県医療審議会(保健医療計画調査部会)に報告する。
- 福島県医療審議会(保健医療計画調査部会)において、計画全体の評価・検証・進捗管理を行う。