

第 8 次熊本県保健医療計画（外来医療計画）案

熊本県健康福祉部

第2項 外来医療に係る医療提供体制の確保

本項は「熊本県外来医療計画」を含みます。

1. 現状と課題

7次評価
の課題

- 全国的な傾向と同様、県内においても無床診療所の開設が都市部に集中しており、また、診療所医師の高齢化が進んでいることから、診療所の医師数及び高齢化の割合ともに地域間での差が大きくなっています。
- 県内の医療機関のうち、令和2年の病院数は208であり、平成12年の229と比較して減少しています。また、令和2年の一般診療所数は1,473と平成12年の1,457と比較して微増となっていますが、一般診療所の内訳では、有床診療所が半減する一方で、無床診療所は増加しています。
- これまで地域の外来医療を支えてきた既存の診療所について、後継者不足等の理由による閉鎖や有床診療所の無床化が進んでいます。
- 初期救急では、県内全ての地域において、郡市医師会ごとの在宅当番医制があり、初期救急患者の受入れにおいて中心的な役割を担っています。また、熊本市などでは、休日夜間急患センター等の取組みにより、多くの初期救急患者を受け入れています。
- 在宅当番医へ協力する医師の高齢化が進み、偏在があるなど、医師一人ひとりの負担が増加しており、より一層の分化・連携の取組みが必要です。
- 外来医療については、これまで医師会や医療機関間の自主的な取組みに委ねられてきたため、分化・連携を進めていくためには、地域医療構想調整会議での協議に必要なデータのさらなる収集や整理が課題となっています。
- 医療機器の共同利用の面では、地域ごとに機器の導入・利用状況が異なるため、医療機器の導入状況を可視化し、また、これまで地域医療支援病院を中心に行われてきた医療機器の共同利用をさらに進めていく必要があります。

2. 目指す姿

- 外来医療の分化・連携を推進し、外来医療を担う医師を確保することで、県民に身近な外来医療を維持します。

3. 施策の方向性

(1) 外来医療の分化・連携の推進

- 拡充** ・ 初期救急等のデータ収集や**外来機能報告を着実に実施**し、各地域における外来医療の見える化を図り、地域医療構想調整会議等での情報共有を進めます。
- 拡充** ・ これまで行われている初期救急や公衆衛生、在宅医療などの各分野の会議等に加えて、各地域医療構想調整会議において、患者の受療動向を踏まえつつ、病床機能とともに外来医療全体に関する協議を行い、**地域で選定された紹介受診重点医療機関を周知するなど、地域の実情を踏まえた医療機関の役割分担を進めます**（図1参照）。
- 継続** ・ 医療機器の配置状況の見える化や新規購入希望者（更新含む）への共同利用の意向確

認等により、医療機器の共同利用を促進します。

継続

・ 熊本県医師会をはじめ、熊本大学病院や県、関係団体が連携し、「くまもとメディカルネットワーク」など、ICTを活用した取組みを推進していきます。

継続

・ 子ども医療電話相談（#8000）の活用や、かかりつけ医を持ったうえで必要に応じて専門的な医療機関を受診するなど、県民に向けて上手な医療のかかり方の普及啓発を行います。

（２）外来医療を担う医師の確保

継続

・ 事業承継制度等の後継者確保のための対策について、関係機関と連携し検討を進めていきます。

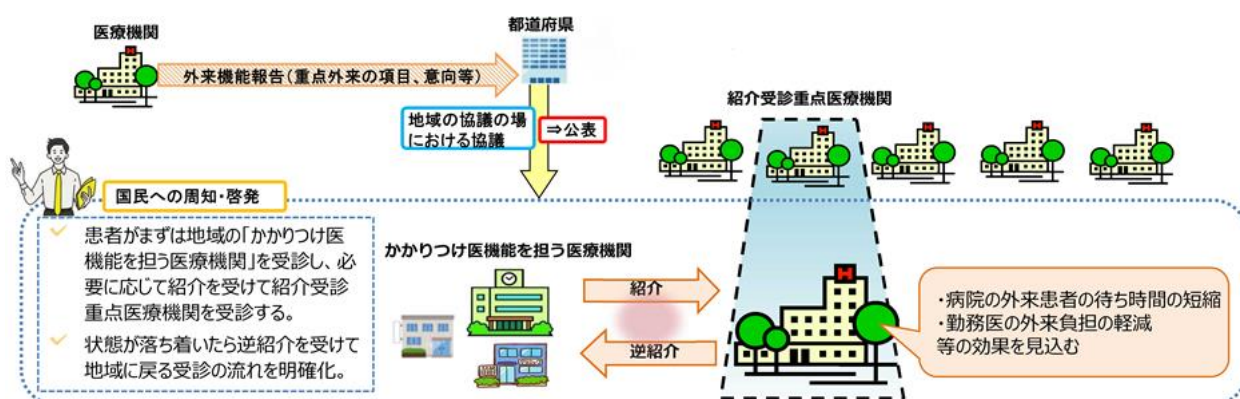
継続

・ 県内で病院や一般診療所を新規開業する医師に対して、届出の際に、初期救急、公衆衛生分野、在宅医療等の地域で不足する医療機能を担う意向を確認します。

継続

・ 熊本県地域医療連携ネットワークの構築により、地域医療拠点病院が外来医療を中心に担う診療所等を支える仕組みづくりを行います。

【図 1】



(出典：厚生労働省 HP「紹介受診重点医療機関の概要」)

4. 各地域の意見

- 地域の実情を分析するため、計画の策定にあたり二次医療圏又は医師会ごとのワーキング等を開催しました。ワーキング等で出された現状や課題に関する意見を踏まえた取組みの方向性については、第3編「二次保健医療圏における計画の推進に向けて（圏域編）」(P. ●～●)に記載のとおりです。※圏域編については、各保健所で作成中。

5. 評価指標

	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
新規・P	① 外来機能報告の報告率	—	100% (令和11年度)	制度の周知徹底により、回答率（医療機関ベース）を100%とする。
新規・S	② 医療機器共同利用を行った二次医療圏数	—	全二次医療圏 (令和11年度)	医療機器の更新時等に共同利用の意向確認を行い、全ての二次医療圏で共同利用を実施する。
新規・S	③ 地域で不足する医療機能を担う意向を示した新規開業者の割合	—	100% (令和11年度)	新規開業届時に地域で不足する医療機能を説明し、担う意向を示した新規開業者の割合を100%とする。

6. 紹介受診重点医療機関の一覧表（令和5年12月1日時点）

二次保健医療圏	医療機関名	所在地
熊本・上益城	熊本大学病院	熊本市中央区本荘 1-1-1
	熊本医療センター	熊本市中央区二の丸 1-5
	熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南 2-1-1
	済生会熊本病院	熊本市南区近見 5-3-1
	熊本市民病院	熊本市東区東町 4-1-60
	熊本中央病院	熊本市南区田井島 1-5-1
	熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘 5-16-10
	くまもと森都総合病院	熊本市中央区大江 3-2-65
宇城	宇城総合病院	宇城市松橋町久具 691
	熊本南病院	宇城市松橋町豊福 2338
有明	くまもと県北病院	玉名市玉名 550
	荒尾市立有明医療センター	荒尾市荒尾 2600
八代	熊本総合病院	八代市通町 10-10
	熊本労災病院	八代市竹原町 1670
芦北	国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町 1-2-1
球磨	人吉医療センター	人吉市老神町 35
天草	天草地域医療センター	天草市亀場町食場 854-1

【参考】厚生労働省が示した外来医師偏在指標等

- ・ 外来医師偏在指標とは、地域ごとの外来医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、厚生労働省令に基づき医療需要、人口構成とその変化、患者の流入・流出、医師の性別・年齢分布等を基に算定される指標です（表1参照）。
- ・ 外来医師多数区域は、全国の335二次医療圏の外来医師偏在指標の値を一律に比較し、上位33.3%が外来医師多数区域となります。
- ・ 外来医師偏在指標は地域の外来医師偏在の状況を相対的に示す指標ですが、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要があります。

【表1】厚生労働省が示した外来医師偏在指標、外来医師多数区域

二次医療圏名	診療所の外来医師偏在指標	全国順位	多数区域	人口10万人当たりの診療所医師数(人)	患者流出数(人/日)	患者流入数(人/日)
熊本・上益城	131.1	31	○	105.2	2,161	6,818
宇城	100.5	161		79.1	1,639	980
有明	109.6	102	○	88.9	1,995	558
鹿本	93.1	213		74.8	619	496
菊池	101.6	158		70.8	2,462	1,889
阿蘇	113.3	88	○	55.6	1,353	89
八代	107.8	111	○	94.1	771	461
芦北	108.0	110	○	82.7	375	342
球磨	94.8	201		75.3	234	196
天草	105.2	136		74.6	741	125

令和5年度厚生労働省提供データより

※ 診療所の外来医師偏在指標及び10万人当たりの診療所医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在）を基に、それぞれ厚生労働省及び県が作成したものを。

※ 患者の流入・流出については、患者調査（平成29年）の県内・県外の外来患者流出・流入数データを、NDB（平成29年度）の病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データの都道府県内二次医療圏間流入・流出割合に応じて集計したものを。