

第6章

外来医療に係る医療提供体制の確保

外来医療に係る医療提供体制を確保するため、地域における外来医療に関する現状及び課題を明らかにしながら、充実が必要な外来機能や外来機能に関する連携強化等について示します。

- 第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保について・・・6-1-1
- 第2節 外来医師偏在指標・・・・・・・・・・・・・・6-2-1
- 第3節 外来の受療動向・・・・・・・・・・・・・・6-3-1
- 第4節 外来医療提供体制・・・・・・・・・・・・・・6-4-1
- 第5節 医療機器の効率的な活用・・・・・・・・・・・・6-5-1
- 第6節 紹介受診重点医療機関・・・・・・・・・・・・6-6-1

第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保について

1. 概要

- 都道府県が策定する医療計画の一部として、令和元年度に「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」（以下「外来医療計画」という。）を策定しました。
- 外来医療計画は、国が示す計算式に基づき、県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を設定します。
- 外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対して、県は本計画で示した地域で不足する外来医療機能を担うよう求めることとされています。さらに今回から、外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができると見直されています。
- また、患者が医療機関を選択するにあたり、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ます。そのため、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として、紹介受診重点医療機関を明確化し、患者の流れの円滑化を図ります。
- 本県では、この計画において、外来医師偏在指標など地域の外来医療に関する情報を提供するとともに、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場を設置し、地域の実情に応じた外来医療提供体制の確保に向けた取組を進めます。

2. 計画の期間

- この計画の期間は、令和6年度からの3年間とし、第8次長崎県医療計画の中間年である令和8年度において、見直しを行います。

3. 計画策定のプロセス

- 本計画の策定にあたっては、初期救急医療やかかりつけ機能など地域の外来医療提供体制において、大きな役割を担っている都市医師会や市町に対して、外来医療提供に関するアンケート調査を実施し、外来医療提供に関する現状を把握するとともに、課題の抽出を行いました。
- 本計画については、アンケート調査における都市医師会及び地元市町からの意見や国から示された各種データ等を元に、各圏域における地域医療構想調整会議において検討を行い、その意見を反映しています。

4. 区域の設定

- 外来医療計画の策定にあたり、外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取り組みを具体化するため、県は二次医療圏その他の知事が適当と認める区域（以

下「対象区域」という。)の設定を行うこととされています。(医療法第30条の18の4)

- 国が示す「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」(以下「ガイドライン」という。)においては、対象区域は二次医療圏とされていますが、人口規模や患者の受療動向等を踏まえ二次医療圏を細分化し、県独自の単位で検討を行っても差し支えないとされています。
- 本県では、外来医師偏在指標が二次医療圏単位となることや、地域医療構想における入院医療提供体制に関する協議との整合性を図るため、地域医療構想区域と同じく二次医療圏を対象区域とします。

5. 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

- 都道府県は、対象区域ごとに、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場(以下「協議の場」という。)を設置し、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連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等の対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。
- 県は、地域医療について協議を行う「地域医療構想調整会議」(以下「調整会議」という。)を協議の場として活用します。(詳しくは「第1章 総論」「第3節 計画の実効性を高める仕組み」をご覧ください。)

■外来医療と地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、地域において「住まい」を中心に医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制のことをいいます。

外来医療は地域包括ケアシステムの一部に位置づけられており、外来医療と入院医療、そして在宅医療が必要に応じて受けられるよう、地域における協議等により連携を進め、地域の特性に応じた医療提供体制を作り上げていくことが必要です。

○外来医療

医療機関の窓口で受付を行い、診察や検査、処置などを受けるもので、熱がある、体がだるいといった体調が悪いと感じた時などに受ける医療です。日常から健康相談などに乗ってもらえる「かかりつけ医」など、住民にとって一番身近な医療となります。

○入院医療

入院には、病院の外来で診察を受けた結果、入院が必要とされた場合や、地域の医療機関から紹介される場合、救急車など救急外来から入院となる場合があります。

○在宅医療

通院が困難になった患者に対して、かかりつけ医が訪問による診療や治療、処置などを行います。自宅などの住み慣れた場所で病気の療養を行うことができます。

第2節 外来医師偏在指標

1. 外来医師偏在指標

- 外来医療に係る医療提供体制の状況を客観的に把握するため、外来医療機能の偏在指標として二次医療圏単位で「外来医師偏在指標」を設定し、その値が全国の二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」に設定します。県内では、長崎、県央、県南、五島、壱岐、対馬の6つの医療圏が外来医師多数区域に該当します。
- 外来医師偏在指標は、一定の仮説により算定されており、データの限界などにより必ずしもすべての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではありません。
- そのため、本指標については、医師の絶対的な充足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ることに留意しながら、指標を含めた外来医療に関する様々なデータを活用し、地域の実情に応じた外来医療提供体制に関する協議を進めることとしています（詳しくは「第4節 外来医療提供体制」をご覧ください）。

2. 全国及び長崎県の外来医師偏在指標

- 本県と他県の外来医師偏在指標を比較すると、本県は125.8（全国6位）と全国平均の112.2を13.6ポイント上回っており、地域の外来医療需要に対する診療所医師数は相対的に高い地域となっています。
- 二次医療圏単位で見ると、長崎医療圏の154.4が最も高く、次いで対馬130.3、五島124.7の順となっており、上五島医療圏の70.1が最も低くなっています。

【表】 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(流出入を考慮せず) ①/(②×③×④)
	① ②×③×④×⑤	全国順位	標準化診療所 従事医師数 (人) ①	人口(10万人) ②	地域の標準化 外来受療率 比③	診療所外来 患者数割合 ④	外来患者流 出入調整係 数⑤	
全 国	112.2	-	107,226	1,266.5	1.000	75.5%	1.000	112.2
長 崎 県	125.8	6	1,346	13.4	1.069	75.3%	0.995	125.2
二 次 医 療 圏	長 崎	5	668	5.1	1.061	79.5%	1.007	155.4
	佐世保県北	178	247	3.1	1.067	74.7%	1.008	99.1
	県 央	62	271	2.7	1.015	77.9%	1.057	127.1
	県 南	106	97	1.3	1.131	70.7%	0.840	91.8
	五 島	45	29	0.4	1.179	58.7%	0.933	116.4
	上五島	316	7	0.2	1.217	46.3%	0.840	58.9
	壱 岐	75	13	0.3	1.139	40.8%	0.942	109.4
対 馬	33	15	0.3	1.136	37.6%	0.906	118.0	

■外来医師偏在指標の計算方法

- 外来医師偏在指標については、国がガイドラインに定める一律の計算方法によって算定されます。外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算定することとし、具体的には、5つの要素（医療ニーズ及び人口構成とその変化、患者の流入、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師の偏在の種別）を勘案した人口10万人当たり診療所医師数を「外来医師偏在指標」として用いることとされています。
- なお、外来医療機能の多くは診療所で提供されていること、大半の診療所が1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は1：1に近い傾向にあることを踏まえ、「外来医師偏在指標」を二次医療圏ごとの診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能とされています。

【参考】ガイドラインで示された外来医師偏在指標の計算方法

1 指標算定上の5つの要素

(1) 医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化

- ◆地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なるが、年齢や性別によって外来受療率は異なることから、地域ごとの医療ニーズを、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整

(2) 患者の流入

- ◆外来医療計画においては、医療機関の所在地の医療需要を採用し、平成29年厚生労働省「患者調査」に基づく流入を反映

(3) へき地等の地理的条件

- ◆へき地等における外来医療機能の確保については、医師確保計画の中で対応することとし、外来医師偏在指標の算定に当たっては考慮しない

(4) 医師の性別・年齢分布

- ◆地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付け

(5) 医師の偏在の種別（区域、病院／診療所）

【区域】

- ◆外来医療における医療需要の多くは二次医療圏よりも小さい地域で完結していると考えられるが、これまでの医療計画の基本的な単位は二次医療圏であり、それとの整合性を確保する必要があることや、外来医療機能の偏在等を可視化する指標を算出するに当たって、市町村単位では必要なデータを必ずしも把握することができず、正確に評価することができないことを踏まえ、二次医療圏単位で算出

【病院／診療所】

- ◆外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベースとする

2 外来医師偏在指標の算定

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 4)}}$$

$$\ast 1 \text{ 標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

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

$$\ast 3 \text{ 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}}{\text{地域の人口}}$$

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

3 指標のデータの出典

・診療所従事医師数

厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」(令和2年12月31日現在)

・労働時間比

令和4年7月「医師の勤務環境把握に関する調査」(研究班・厚生労働省医政局医事課)より、診療所従事医師の性・年齢階級別の平均労働時間(主たる勤務先以外における労働時間を含む)を算出

・人口

総務省「住民基本台帳人口(2020年)」(令和3年1月1日現在の人口(外国人含む))

・外来受療率

厚生労働省「平成29年患者調査」

・診療所の外来患者対応割合

NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計

第3節 外来の受療動向

1. 外来患者の患者住所地（医療圏）別の受療動向

- 国のナショナルデータベースにより本県の患者住所地別の受療動向をみると、県南医療圏や離島医療圏における患者流出が多くなっています。
- 吉岐、対馬において県外への患者の流出の割合が高くなっています。

【表】外来医療における二次医療圏間患者流出入表〔病院＋一般診療所〕（単位：％）

患者住所地	医療圏	施設所在地								
		長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	吉岐	対馬	県外
患者住所地	長崎	96.90	1.52	1.07	0.09	0.01	0.00	0.00	0.00	0.40
	佐世保県北	0.46	94.73	1.22	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	3.58
	県央	3.63	1.83	91.84	1.06	0.00	0.00	0.00	0.00	1.64
	県南	1.57	0.05	10.29	87.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.65
	五島	3.98	0.06	0.35	0.05	94.57	0.05	0.00	0.00	0.94
	上五島	7.56	5.72	0.66	0.11	0.96	83.35	0.00	0.00	1.65
	吉岐	0.11	0.03	0.08	0.06	0.00	0.00	93.04	0.00	6.68
	対馬	0.32	0.09	0.32	0.06	0.00	0.00	0.00	90.75	8.45

※出典：国のナショナルデータベース(NDB)の令和元年4月から2年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

2. 圏域ごとの流出入の状況

- 医療機関の診療報酬の診療結果を利用して、外来患者の受療動向を分析した結果によると、他の医療圏と近い地域や離島などにおいて、経済交流や専門医療機関が多い圏域への一部流出が見られます。

(1) 長崎医療圏

【表】外来患者の流出入動向（令和元年度）（単位：算定件数）

患者の住所地	医療機関の所在地						
	長崎市	西海市	長与町	時津町	県内の他の医療圏	県外	合計
長崎市	94.11%	0.06%	1.61%	2.53%	1.25%	0.44%	2,191,255
西海市	19.97%	48.65%	0.42%	2.87%	27.73%	0.36%	154,258
長与町	34.18%	0.03%	50.09%	14.89%	0.68%	0.14%	189,937
時津町	26.04%	0.01%	6.18%	67.15%	0.49%	0.11%	138,839
合計	2,194,001	76,469	139,622	181,284	72,197	10,716	2,674,289

※出典：国のナショナルデータベース(NDB)の令和元年4月から2年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(2) 佐世保県北医療圏

【表】外来患者の流出入動向（令和元年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地						合計
	佐世保市	平戸市	松浦市	佐々町	県内の他の 医療圏	県外	
佐世保市	94.32%	0.52%	0.18%	1.69%	1.96%	1.32%	1,117,487
平戸市	19.56%	74.51%	2.09%	1.38%	1.00%	1.45%	154,714
松浦市	13.97%	5.77%	48.54%	0.86%	0.51%	30.36%	112,728
佐々町	56.93%	0.47%	0.39%	48.54%	0.67%	0.53%	55,080
合計	1,131,362	127,907	60,222	44,571	24,448	51,499	1,440,009

※出典：国のナショナルデータベース(NDB)の令和元年4月から2年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(3) 県央医療圏

【表】外来患者の流出入動向（令和元年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地						合計
	諫早市	大村市	東彼杵町	川棚町	波佐見町	県内の他の 医療圏	
諫早市	87.84%	3.72%	0.03%	0.01%	0.01%	8.02%	622,044
大村市	3.94%	93.49%	0.38%	0.05%	0.01%	1.67%	393,590
東彼杵町	0.57%	28.43%	49.98%	10.89%	0.62%	2.52%	43,300
川棚町	0.39%	4.40%	5.26%	61.63%	7.23%	18.82%	69,871
波佐見町	0.17%	1.12%	1.68%	6.32%	63.60%	10.40%	67,172
総計	562,534	407,242	28,158	52,322	48,122	77,987	1,195,977

※出典：国のナショナルデータベース(NDB)の令和元年4月から2年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(4) 県南医療圏

【表】外来患者の流出入動向（令和元年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地					合計
	島原市	雲仙市	南島原市	県内の他の 医療圏	県外	
島原市	87.63%	3.01%	2.21%	6.36%	0.79%	256,513
雲仙市	9.81%	66.16%	1.36%	22.32%	0.35%	250,309
南島原市	24.34%	8.74%	58.22%	7.93%	0.77%	295,946
合計	321,356	199,189	181,378	95,649	5,196	802,768

※出典：国のナショナルデータベース(NDB)の令和元年4月から2年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(5) 五島医療圏

【表】外来患者の流出入動向（令和元年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地			
	五島市	県内の他 の医療圏	県外	合計
五島市	94.57%	4.49%	0.94%	197,359
合計	186,648	8,860	1,851	197,359

※出典：国のナショナルデータベース(NDB)の令和元年4月から2年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(6) 上五島医療圏

【表】外来患者の流出入動向（令和元年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地				合計
	小値賀町	新上五島 町	県内の他 の医療圏	県外	
小値賀町	62.79%	0.00%	31.84%	5.37%	12,398
新上五島町	0.00%	86.31%	12.58%	1.11%	85,920
合計	7,785	74,159	14,753	1,621	98,318

※出典：国のナショナルデータベース(NDB)の令和元年4月から2年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(7) 壱岐医療圏

【表】外来患者の流出入動向（令和元年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地			合計
	壱岐市	県内の他 の医療圏	県外	
壱岐市	93.04%	0.28%	6.68%	127,800
合計	118,902	362	8,536	127,800

※出典：国のナショナルデータベース(NDB)の令和元年4月から2年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(8) 対馬医療圏

【表】外来患者の流出入動向（令和元年度）（単位：算定件数）

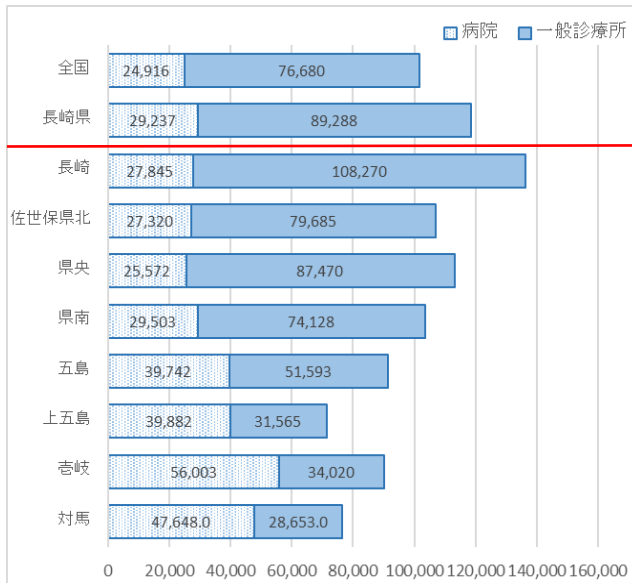
患者の 住所地	医療機関の所在地			合計
	対馬市	県内の他 の医療圏	県外	
対馬市	90.75%	0.79%	8.45%	126,964
合計	115,223	1,008	10,733	126,964

※出典：国のナショナルデータベース(NDB)の令和元年4月から2年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

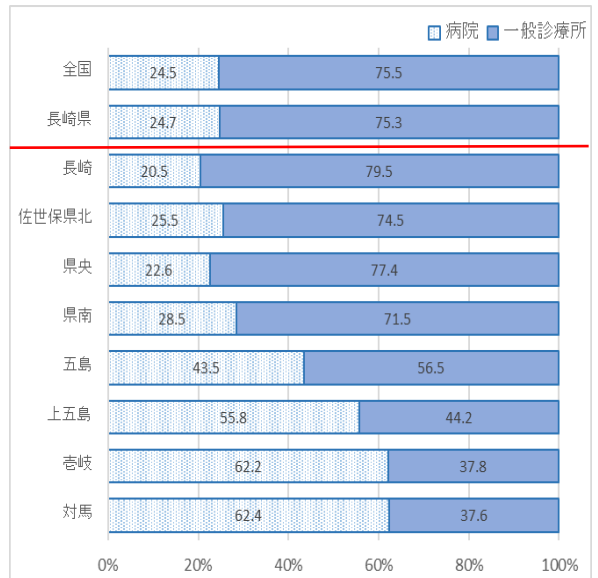
3. 外来患者の病院・診療所別受診状況

- 本県における人口10万人当たりの外来患者延数は約11万9千人となっており、全国の約10万2千人を上回っています。医療圏別では、長崎医療圏が約13万6千人と最も多くなっています。
- 外来患者の病院と診療所の受診割合を見ると、離島医療圏において病院での受診割合が非常に高くなっています。

【表】人口10万人あたり外来患者延数（単位：算定回数／月）



【表】病院・診療所外来患者割合（単位：％）



※出典：国のナショナルデータベース（NDB）の令和元年4月から2年3月（全国、長崎県、対馬は平成29年4月から30年3月）までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計。

※外来患者延数は、医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

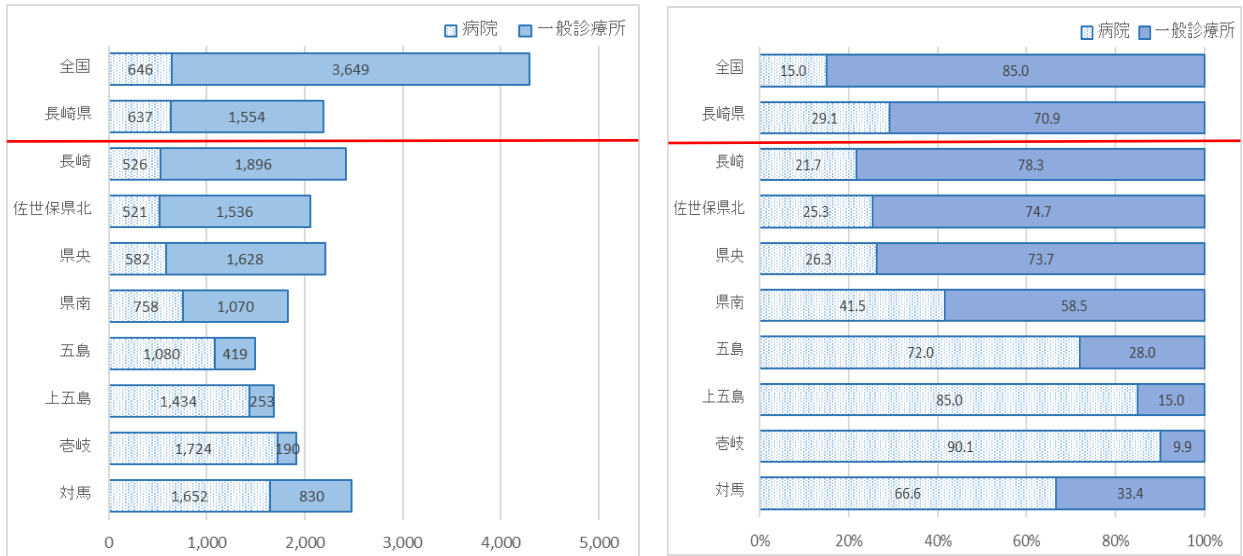
※人口は令和3年1月1日現在の住民基本台帳人口による。

4. 外来医療機能別の状況

（1）夜間・休日における初期救急医療（時間外等外来患者延数）

- 医療機関の診療報酬の集計結果によると、本県の人口10万人あたりの時間外等外来患者延数は2,191件となっており、全国の人数4,295件を下回っています。二次医療圏単位では、対馬、長崎の医療圏における人口10万人あたりの時間外等外来患者延数が特に多くなっています。
- 時間外の病院・診療所外来患者割合を見ると、診療所の受診割合は県全体で70.9%となっており、全国より低くなっています。二次医療圏単位では、診療所での受診割合が最も高いのは長崎医療圏で、ついで佐世保県北、県央の順となっています。
- 離島の医療圏においては、病院を中心に初期も含めた救急医療提供体制がとられており、他の医療圏と比較すると、病院における外来患者割合が高くなっています。

【グラフ】人口10万人あたり時間外外来患者延数(単位:算定回数/月) 【グラフ】病院・診療所外来患者割合(時間外)(単位:%)



※出典：国のナショナルデータベース（NDB）の令和元年4月から2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計。

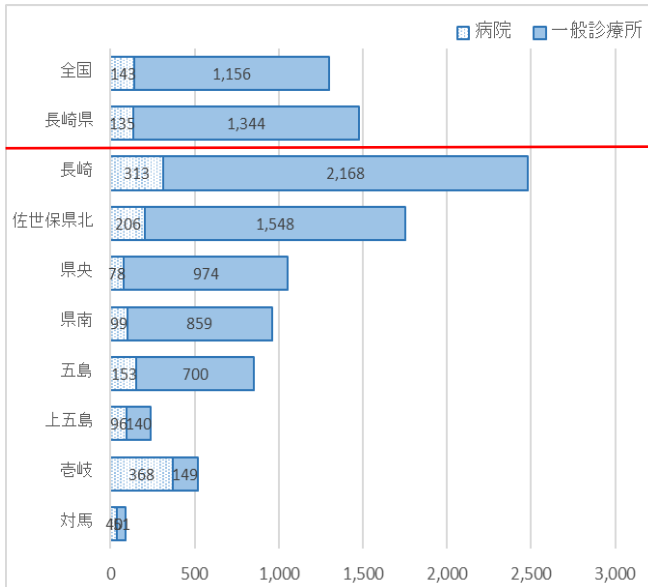
※通院外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

※人口は令和3年1月1日現在の住民基本台帳人口による。

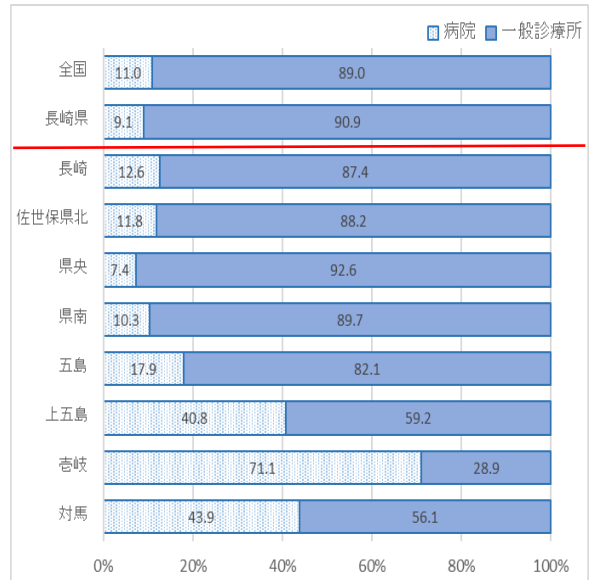
（2）在宅医療（往診及び訪問診療）

- 医療機関の診療報酬の集計結果によると、本県の人口10万人あたりの往診及び訪問診療患者延数は1,479人となっており、全国の1,299人を上回っています。
- 二次医療圏単位で見ると、長崎医療圏が2,481人と最も多く、次いで佐世保県北医療圏1,754人の順になっています。一方で高齢化が進む離島医療圏は極端に低いなど、医療圏ごとにばらつきがあります。
- 病院または診療所の往診・訪問診療の割合を見ると、一般診療所が県全体で90.9%となっており、在宅医療の多くを診療所が担っていることがわかります。
- 離島においては、在宅医療における病院の役割が大きく、特に杵岐医療圏では病院の割合が71.1%となっています。
- 在宅医療は、外来医療に比べ医療サービスが限られる場合があるものの、自宅等住み慣れた環境で生活をしながら療養できます。
- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、何らかの病気を抱えながら生活することが多くなる中で、「治す治療」から「治し、支える医療」の充実が求められています。
- 県は、市町が設置する在宅医療・介護連携推進センターを、医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置づけ、地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の充実強化を図ります。

【グラフ】人口10万人あたり往診及び訪問診療患者延数(単位:算定回数/月)



【グラフ】病院・診療所外来患者割合(往診及び訪問診療)(単位:%)



※出典：国のナショナルデータベース（NDB）の令和元年4月から2年3月（全国、長崎県、対馬は平成29年4月から30年3月）までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計。

※往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所に合算したもの（月平均算定回数）。その際、件数が少ないことから秘匿された医療圏については0人として試算。

※在宅患者訪問診療患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所に合算したもの（月平均算定回数）。なお、件数が少ないことから秘匿された数値は0人として試算。

※人口は令和3年1月1日現在の住民基本台帳人口による。

(3) 公衆衛生（産業医、学校医、予防接種）

ア 産業医

- 県内における日本医師会認定産業医登録数は773人となっており、地域別に見ると長崎医療圏が356人と最も多くなっています。

【表】日本医師会認定産業医登録数及び常用雇用者別民営事業所数（単位：所、人）

県全体・医療圏	日本医師会認定産業医登録数	【参考】事業所数		
			うち50人未満	うち50人以上
長崎県	773	60,398	58,472	1,926
長崎	356	21,537	20,723	814
佐世保県北	155	13,681	13,265	416
県央	157	11,189	10,789	400
県南	60	6,857	6,713	144
五島	15	2,330	2,284	46
上五島	6	1,274	1,257	17
舌岐	13	1,583	1,527	56
対馬	11	1,947	1,914	33

※出典：長崎県医師会調べ（令和5年11月1日時点）、経済産業省「経済センサス-活動調査」（令和3年6月時点）

産業医とは、事業場において労働者が健康で快適な作業環境のもとで仕事が行えるよう、専門的立場から指導・助言を行う医師を言い、常時50人以上の労働者を使用する事業所においては、事業者は産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせなければならないこととなっています。

※産業医の要件

産業医は、医師であって、以下のいずれかの要件を備えた者から選任しなければなりません。

- ①厚生労働大臣の指定する（日本医師会、産業医科大学）が行う研修を終了した者
- ②産業医の養成課程を設置している産業医科大学その他の大学で、厚生労働大臣が指定するものにおいて当該課程を修めて卒業し、その大学が行う実習を履修した者
- ③労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、その試験区分が保健衛生である者
- ④大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授、常勤講師又はこれらの経験者

イ 学校医（嘱託医）

- 県内にある学校には、1名～複数名の学校医が配置されており、学校における健康診断等を実施しています。

【表】学校（小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・特別支援学校）における学校医数（単位：人）

施設数					学校医数	うち複数校兼務
小学校	中学校	義務教育学校	高等学校	特別支援学校		
318	184	2	79	18	617	190

※出典：文部科学省「令和元年度学校基本調査」、県医療政策課調べ

学校医は、学校における健康診断、健康相談等の保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事する医師を言い、学校保健安全法第23条に学校には学校医を置くことが規定されています。

（学校：幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校）

保育所については、児童福祉法等において、嘱託医を配置することとされています。

ウ 予防接種等

- 市町が実施する乳幼児健診や予防接種の定期接種などの公衆衛生事業については、郡市医師会や医療機関と連携しながら実施されています。

予防接種には、法律に基づいて市区町村が主体となって実施する「定期接種」と、希望者が各自で受ける「任意接種」があります。

※小児に対する定期接種の種類

Hib(ヒブ)ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチン、ロタウイルスワクチン、四種混合ワクチン、BCG、MR(麻しん風しん混合)ワクチン、水痘(みずぼうそう)ワクチン、日本脳炎ワクチン、HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチン

第4節 外来医療提供体制

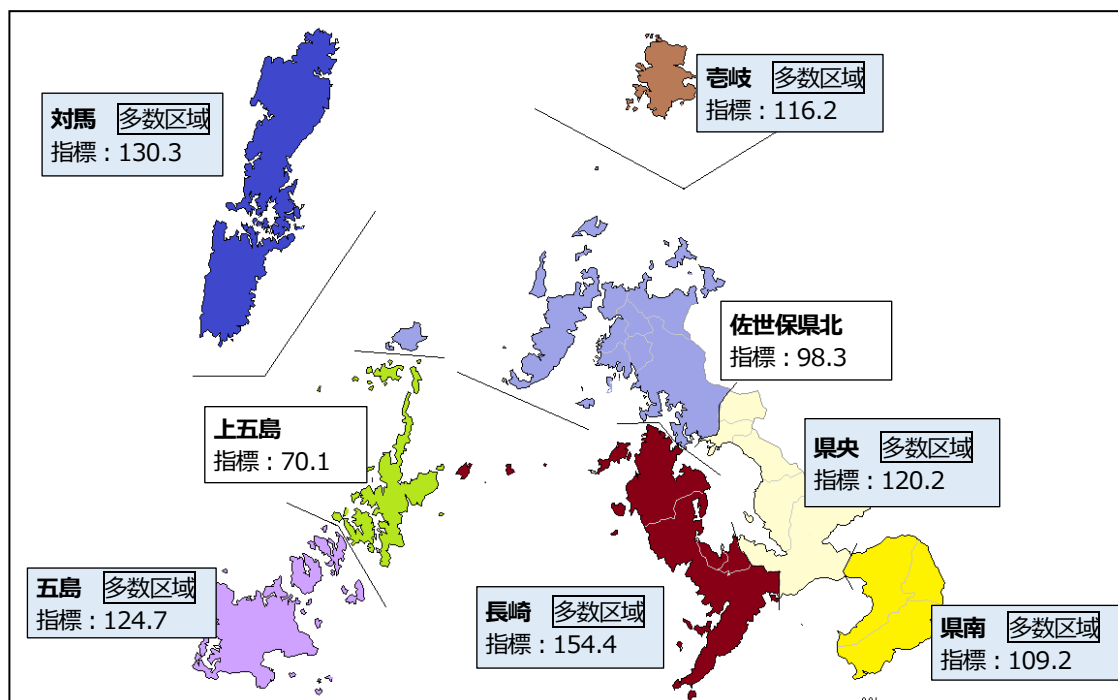
1. 外来医師多数区域の設定

- 二次医療圏単位における外来医療の実態を反映する指標として、国がガイドラインに定める計算式によって、外来医師偏在指標を算出しています。(詳しくは、「第2節 外来医師偏在指標」をご覧ください。)
- 外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を、「外来医師多数区域」と設定することとされています。
- 県内では、長崎、県央、県南、五島、壱岐、対馬の6つの医療圏が外来医師多数区域に該当します。

【表】外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

		外来医師偏在指標	全国順位	外来医師多数区域				
全	国	112.2	—	—				
長	崎	125.8	6	—				
一 次 医 療 圏	長	崎	154.4	○				
	佐	世	保	県	北	98.3	178	
	県	央	120.2	62	○			
	県	南	109.2	106	○			
	五	島	124.7	45	○			
	上	五	島	70.1	316			
	壱	岐	116.2	75	○			
	対	馬	130.3	33	○			

【表】外来医師偏在指標及び外来医師多数区域



(2) 外来医師偏在指標の留意点

- 外来医師偏在指標は、ガイドラインで定める算定式によって、一律に算定されるものです。そのため、地域における協議の際には、次の点に留意する必要があります。
- 外来医師偏在指標は、現在の外来医師の偏在の度合いを示すものであり、将来に向けた外来医療の課題や在り方を考える際には、医師の年齢構成や、5年、10年後の地域の姿を考慮する必要があります。
- 外来医師偏在指標はへき地等の地理的条件は考慮されていないことから、離島医療圏が外来医師多数区域になるなど、指標が地域の現状を反映していないケースがあります。
- 医療資源が少ない離島医療圏や半島・へき地は、他の医療圏に比べて、病院での外来診療の割合が高い地域になります。そのため、診療所の偏在を示す指標の外来医師偏在指標に加えて、外来医療に関する様々なデータを活用しながら協議を行う必要があります。

2. 外来医療体制に関する協議のプロセス

(1) 外来医療提供体制に関する協議

- 地域の実情に応じた外来医療の提供体制を構築するため、地域における外来医療の現状や課題を関係者間で共有し今後のあり方を協議する場を設置します。本県では、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、地域ごとの外来医療提供体制に関する協議の場として活用します。
- 地域の外来医療提供体制を踏まえ、より細かい単位での協議が必要な場合は、調整会議の下に郡市医師会・市町単位などでワーキング・チームや専門部会等を設置し、協議を行うものとします。
- ガイドラインでは、協議の場で検討が必要な事項として、地域で不足する外来医療機能が挙げられており、本県ではガイドラインに示された「夜間や休日等における地域の初期救急の提供体制」「在宅医療の提供体制」「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」について協議を行い、それぞれの区域の現状及び課題を取りまとめています。
- 国は、外来医療に関する情報を積極的に提供することにより、地域における医療関係者等の自主的な調整機能の中で医師偏在の是正につなげていくことを基本的な考え方としており、外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、協議の場で検討を行った地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、また、外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとしています。
- 本県では、協議の場で検討を行った地域の外来医療機能の現状及び課題を踏まえ、全ての区域において、診療所の新規開業者に対して、当該地域において充実が必要な外来医療機能を担うことへの協力を求めることとし、その内容を当該区域の方針として本計画に記載します。また、本計画に示す当該区域の方針への合意状況等については、調整会議において確認を行うものとします。
- 外来医療機能の充実を図るため、新規開業者以外の者についても、当該地域において充実が必要な外来医療機能を担うことに理解が得られるよう、外来医療に係る情報の提供などを通じて、課題の共有に努めます。

(2) 新規開業時の協議プロセス

- 県は、診療所の新規開業希望者に対して、開業に当たっての事前相談や新規開業の届出様式の入手時などの機会を活用し、開業する場所が外来医師多数区域であることや、外来医療計画に定める協力を求める外来医療機能について情報提供を行います。また、新規開業の際に資金調達を担う金融機関や、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対しても情報提供を行うなど、様々な機会を捉え周知を行います。
- 診療所の新規開業者に対し、新規開業に伴う開設等の届出時において、地域においてどのような医療機能を担うのか、医療機関の意向等を確認します。
- 県は、医療機関の新規開設の状況や、新規開業者に求める事項に対する合意状況等について調整会議へ報告するとともに、調整会議における協議の概要について公表するものとします。
- なお、新規開業届出を行う診療所のうち、次のア、イのいずれかに該当する場合は、事業の継続性等の観点から、新規開業者に求める事項に対する調整会議における合意状況の確認については、省略することができるものとします。

ア 地域で必要とされる外来医療機能を担っていた診療所が同一二次医療圏内に移転する場合、移転前に担っていた外来医療機能を引き続き行う旨の届出がなされた場合

イ 開設者を変更する前の診療所が地域で必要とされる外来医療機能を担っており、開設者を変更した後も引き続き行う旨の届出がなされた場合

3. 圏域ごとの外来医療提供体制と充実が必要な外来医療

(1) 長崎医療圏

ア 初期救急医療提供体制

	在宅当番医				夜間休日急患センター		
	郡市医師会	参加医療機関	診察日	備考	休日夜間急患センター	診察日	備考
長崎市	長崎市医師会	296施設 (15病院、281診療所)	休日	7グループ(内科、小児科、外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、旧西彼地区)にわけ、1~2施設指定	長崎市夜間急患センター	月~金 20:00~24:00 土日、祝日 20:00~7:00 年未年始 10:00~18:00 20:00~5:00	・内科、耳鼻咽喉科、小児科(診療時間は診療科によって異なる) ・開業医や長崎大学病院等からの医師の派遣により運営
西海市	西彼杵医師会	73施設 (5病院、68診療所)	休日	市内1施設指定 各町から1か所ずつを決定	/		
長与町							
時津町							

※出典：郡市医師会及び市町に対する調査（令和5年7月時点）

(参考) 二次救急医療提供体制

	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
長崎医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ◎長崎みなとメディカルセンター ◎長崎記念病院 ◎長崎掖済会病院 ◎十善会病院 ◎長崎原爆病院 ◎聖フランシスコ病院 ◎井上病院 ◎長崎百合野病院 ◎済生會長崎病院 	<ul style="list-style-type: none"> ◎重工記念長崎病院 ◎日浦病院 ◎田上病院 ◎長崎北徳洲会病院 ◎虹が丘病院 ◎上戸町病院 ◎光晴会病院 ◎ながさきハートクリニック ◎長崎北病院 大久保病院 千綿病院 長崎友愛病院

※表中「◎」印は救急告示医療機関（令和5年9月時点）

- 長崎医療圏における初期救急医療は、郡市医師会を中心とした在宅当番医制度や、長崎市が運営する「長崎市夜間急患センター」等によって提供されています。
- 他の医療圏と比較すると、在宅当番医による初期救急の医療体制は充実していますが、医師の高齢化や医療機関廃止に伴い、実施医療機関数が少なくなっており、特に小児科、産婦人科については、当番回数が多くなるなど医師の負担が大きくなっています。
- 在宅当番医制度を支える開業医の高齢化に伴い、一部の診療科については、今後現在の体制を維持することが難しくなると考えられることから、患者数や地域のバランス等を踏まえた見直しを検討する必要があります。
- ウォークイン受診も多く、休日・夜間帯に限られた医師や看護師等で対応しているなかで、緊急性が低い患者の受診が一定数存在しており、医療従事者の負担が問題となっています。
- 長崎市の夜間や休日の小児初期救急外来については、準夜帯から明け方にかけて診療を行っている夜間急患センターが長崎市医師会館内に開設されていますが、インフルエンザ流行時や連休、年末年始等において、診療対応能力を超える患者が来院し、運営上の課題となっています。また、市中央部から遠い地域等における時間外診療の対応が課題となっています。
- 夜間急患センターの医師については、開業医や大学病院等からの医師派遣により運営されていますが、開業医の高齢化等により、将来的に医師の確保が難しくなることが予想されます。なかでも、小児科医の確保が喫緊の課題となっており、内科医、耳鼻咽喉科についても医師の働き方改革を考慮した体制の検討が必要です。また、看護師や受付事務スタッフについては、深夜帯の従事者の確保が難しくなっています。
- 西海市の在宅当番医制については、西彼杵医師会を中心に、市内で開設する医療機関によって提供されていますが、医師の高齢化や参加医療機関が少ないことが課題となっています。
- 長与町及び時津町の在宅当番医制については、西彼杵医師会を中心に、両町内で開設する医療機関によって提供されていますが、長崎市、西海市と同様に、医師の高齢化による在宅当番医

の確保について課題となっております。

- コンビニ受診や軽症者の安易な時間外診療の受診は医療を提供する医師の過度な負担となることから、かかりつけ医への時間内の受診や、小児救急電話相談センター（#8000）の利用等、住民に対する広報・周知を行うことが必要です。

イ 在宅医療提供体制

- 長崎市を中心に活動する「長崎在宅 Dr. ネット」は、在宅医療に関わる医師のネットワークであり、主治医、副主治医の連携体制を構築して、組織的に在宅医療の提供、看取りの支援を行っています。また、在宅医療を行う医療機関の確保に向けて、在宅医療と介護の連携拠点として設置している「包括ケアまちなかラウンジ」では、医療・介護関係者の情報共有の支援や研修として病院の医師や看護師を対象に在宅医療説明会を開催し、在宅医療の概要や現状についての理解促進を図る取組を行っています。
- 西海市では、医療資源が限られており、在宅医療を行う医師も不足しています。在宅医療等の医療需要の増加を踏まえ、新たな在宅医療の担い手育成を図るほか、医療や介護等、様々な職種間の連携体制を確立する必要があります。

ウ 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

- 医師の高齢化や後継者不在、閉院等による人材不足により、医療機関が少ない地域を中心に学校医の確保が難しくなっています。今後、勤務医も含めた体制について検討が必要です。
- 西海市では、小児科医が少ないことや、定期接種（特にこどもへの予防接種）を取り扱うことができる医療機関が少ないことが課題となっています。

エ 充実が必要な外来医療

- 長崎医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して求める事項は次のとおりです。
 - (1) 初期救急医療提供体制への協力
 - (2) 在宅医療の実施
 - (3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

(2) 佐世保県北医療圏

ア 初期救急医療提供体制

	郡市医師会	参加医療機関	診察日	備考	休日夜間急患センター	診察日	備考
佐世保市	佐世保市医師会	11 施設 (11 診療所)	休日	耳鼻科・眼科 それぞれ1施設指定	佐世保市立急病診療所	月～土 20:00～23:00 休日 10:00～18:00 年未年始 10:00～18:00	・内科、小児科、 外科 ・市内開業医や 長崎大学病院等 からの医師の派遣で運営
平戸市	平戸市医師会	6 施設 (4 病院、2 診療所)	休日	市内1施設指定	/		
松浦市	北松浦医師会	11 施設 (3 病院、8 診療所)	休日	市内1施設指定			
佐々町		9 施設 (1 病院、8 診療所)	休日	町内1施設指定			

※出典：郡市医師会及び市町に対する調査（令和5年7月時点）

(参考) 二次救急医療提供体制

医療圏	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
佐世保県北	<ul style="list-style-type: none"> ◎佐世保市総合医療センター ◎長崎労災病院 ◎佐世保中央病院 ◎京町病院 ◎佐世保共済病院 ◎杏林病院 ◎三川内病院 ◎北松中央病院 ◎千住病院 ◎俵町浜野病院 	<ul style="list-style-type: none"> ◎柿添病院 ◎福田外科病院 ◎平戸市民病院 ◎青洲会病院 ◎平戸市立生月病院 ◎松浦中央病院 ◎久保内科病院

※表中「◎」印は救急告示医療機関（令和5年9月時点）

- 佐世保県北医療圏においては、市町ごとに郡市医師会を中心とした在宅当番医制度や、佐世保市内においては同市が運営する「佐世保市立急病診療所」等によって提供されています。
- 佐世保市立急病診療所は、市内開業医や長崎大学病院等から医師の協力を受け運営されていますが、開業医の高齢化に伴い協力医師が少なくなるなかで、特に小児科医の確保が困難となっています。また、令和6年4月からの医師の働き方改革に伴う時間外労働規制等により、特に勤務医の派遣が制限されるなど、ますます医師確保が厳しくなることが予想されます。その他、看護師、事務職など医師以外の人材確保も難しくなっており、今後の運営における課題となっています。
- 同診療所の受診患者には、コンビ二受診と思われるケースが見られます。診療所の適正な受診について市民啓発に継続して取り組むとともに、小児救急電話相談センター（#8000）の利用促進など、広報・周知が必要です。

- 平戸市、松浦市においては、開業医の高齢化や、診療所の廃止等による医療機関の減少により、在宅当番医の維持が難しくなっています。今後、在宅当番医を維持・充実させるためには、新規開業者への働きかけに加え、現在の医療機関の連携等について検討する必要があります。
- 佐々町については、町内の医療機関の廃業に伴い、在宅当番医を担う既存医療機関への負担が大きくなっています。

イ 在宅医療提供体制

- 佐世保市においては、在宅医療を担う医療機関が少ない中で、複数の施設が廃止を予定しており、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に対応できなくなる可能性があります。在宅医療を担う医師を急速に育成することは難しいことから、在宅医同士をつなぐ仕組みづくりなどにより、医師の負担軽減のための取り組みを始めています。
- 平戸市においては、慢性的な医師不足や医師の高齢化により、在宅医療の実施が難しくなっています。松浦市や佐々町についても、医療機関の減少や医師の高齢化等により、在宅医療を担う医師の育成・確保は難しい状況です。
- 在宅医療を担う医師をサポートし、負担を軽減するには、地域の病院が診療機能に応じて在宅医療を受けている患者の急変時に支援を行う仕組みづくりが必要です。

ウ 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

- 医師の高齢化や医療機関の減少により、学校医や産業医の確保が困難となっています。学校医については、複数校を兼務するなど医師の負担が増えています。

エ その他

- 県北地域においては、医師の高齢化や医師不足などにより、小児科・産婦人科の医療提供体制の確保が課題となっています。

オ 充実が必要な外来医療

- 佐世保県北医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して求める事項は次のとおりです。
 - (1) 初期救急医療提供体制への協力
 - (2) 在宅医療の実施
 - (3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

(3) 県央医療圏

ア 初期救急医療提供体制

市町	在宅当番医				夜間急患センター		
	都市医師会	参加医療機関	診察日	備考	夜間急患センター	診察日	備考
諫早市	諫早医師会	96施設(6病院、90診療所)	休日	6グループ(外科②、内科②、小児科、高来・小長井地区)からそれぞれ1施設指定	諫早市こども準夜診療センター	毎日 20:00~23:00	・小児科 ・市内小児科開業医、病院からの医師の派遣により運営
大村市	大村市医師会	69施設(1病院、68診療所)	休日	2グループ(内科系、外科系)からそれぞれ1施設指定	大村市夜間初期診療センター	毎日 19:00~22:00	・内科、小児科 ・市内開業医、病院からの医師の派遣により運営
東彼杵町	東彼杵郡医師会	24施設(3病院、21診療所)	休日	1施設指定	/		
川棚町							
波佐見町							

※出典：都市医師会及び市町に対する調査（令和5年7月時点）

(参考) 二次救急医療提供体制

医療圏	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
県央	◎諫早総合病院 ◎宮崎病院 ◎西諫早病院 ◎長崎原爆諫早病院 ◎市立大村市民病院 ◎長崎川棚医療センター ◎長崎医療センター	◎貞松病院 ◎諫早記念病院 ◎佐藤病院

※表中「◎」印は救急告示医療機関（令和5年9月時点）

- 県央医療圏における初期救急医療は、都市医師会を中心とした在宅当番医制度や、諫早市の「諫早市こども準夜診療センター」、大村市の「大村市夜間初期診療センター」等によって提供されています。
- 諫早市内の準夜間の救急として、諫早市こども準夜診療センターが設置されています。センターの医師については、小児科開業医や病院からの勤務医の派遣により確保されていますが、今後開業医の高齢化により、医師の確保が難しくなることが予想されます。
- 大村市内の準夜間の救急として、大村市夜間初期診療センターが設置されています。内科系の受診者の中には、いわゆるコンビ二受診と思われる患者も多いことから、症状に応じた適切な受診を住民に働きかけることが必要です。なお、小児科については、小児科医のみに負担が偏らないよう、内科・外科など他科の医師も含めた協力体制を取っていますが、深夜帯の小児科診療が長崎医療センターに集中する問題も指摘されています。

- 医療施設の少ない東彼杵郡の3町では、病院が初期救急を補完しているほか、診療科にかかわらず在宅当番医を1ヶ所指定していますが、医師の高齢化や後継者不足により在宅当番医制の維持が困難となっています。
- いずれの市町においても開業医の高齢化が進んでおり、協力医療機関や患者数の動向を踏まえながら、今後診療科・診察時間など見直しが必要となる可能性があります。

イ 在宅医療提供体制

- 諫早市や大村市においては、地元医師会を中心に在宅医療体制の構築に取り組んでおり、在宅医療を担う医師は一定確保されていますが、医師の高齢化により今後は訪問診療をとりやめる医師が増加すると予想されます。また、在宅医療を行う医療機関が中心部に集中しており、地域の偏在が大きくなっています。
- 大村市においては、一部の医師に在宅患者が偏っており、大村在宅ドクターネット（在宅医を決定する大村市のシステム）の積極的な利用によって、より多くの医師が在宅医療を担うことで医師の負担軽減を図ることが望めます。また、在宅患者の急変時等の支援を行う「在宅医療サポートセンター」については、登録患者に余裕があることから、今後積極的な利用が望めます。
- 東彼杵郡においては、医療や介護の資源が限られていること、また、医師の高齢化や後継者不足等の課題があるため、大村市、佐世保市、佐賀県嬉野市など、隣接する地域と連携した取り組みが必要です。
- 在宅医療を行う診療所は無床診療所が多く、急変時の受け入れなど後方支援体制の構築が必要となっています。特に、東彼杵郡では長崎川棚医療センターや隣接する佐賀県内の医療機関の役割が大きくなっています。
- 東彼杵郡では、地元医師会と協力して長崎川棚医療センター内に「在宅医療介護連携支援センター」を設立し、医療・介護関係者の相談窓口として運用しており、今後積極的な利用が望めます。
- 医療資源が限られる地域では、在宅医療を担う診療所を増やすことは難しいことが予想されることから、多職種によるサポート体制の充実等によって主治医の負担軽減を図り、地域全体で支えていく仕組みを構築することが必要です。

ウ 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

- 東彼杵郡においては、医師不足により、学校医の兼務が増えています。また、耳鼻科などの診療科の医師も少ないことから、内科系の学校医が複数の診療科を受け持つケースもあり、医師の負担が大きくなっています。
- 産業医の確保は図られているものの、新たな依頼が増えてきている状況で、資格の取得や業務の負担感からなり手が少ない状況です。現在産業医として活動している医師も高齢化しており、

今後、産業医の確保が難しくなることが予想されます。

- 東彼杵郡における小児科医の不足により、小児の予防接種や乳幼児健診の実施体制の確保が難しくなっています。

工 充実が必要な外来医療

- 県央医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して協力を求める事項は次のとおりです。

- (1) 初期救急医療提供体制への協力
- (2) 在宅医療の実施
- (3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

(4) 県南医療圏

ア 初期救急医療提供体制

市町	在宅当番医				休日夜間急患センター		
	在宅当番医	参加医療機関	診察日	備考	休日夜間急患センター	診察日	備考
島原市	島原市医師会	24 施設 (6 病院、18 診療所)	休日	3グループ(内科、小児科、外科)にわけ、それぞれ1施設指定	小児の日曜診療所	土 18:00～24:00 日 24:00～18:00	・小児科 ・地元3市と医師会主体で運営 ・長崎大学や長崎医療センターからの医師の派遣により運営
雲仙市	南高医師会	30 施設 (3 病院、27 診療所)	休日	地区別に2グループに分け、それぞれ1施設指定			
南島原市		24 施設 (4 病院、20 診療所)	休日	地区別に2グループに分け、それぞれ1施設指定			

※出典：郡市医師会及び市町に対する調査（令和5年7月時点）

(参考) 二次救急医療提供体制

医療圏	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
県南	<ul style="list-style-type: none"> ◎長崎県島原病院 ◎愛野記念病院 哲翁病院 ◎柴田長庚堂病院 ◎泉川病院 ◎公立小浜温泉病院 	

※表中「◎」印は救急告示医療機関（令和5年9月時点）

- 県南医療圏においては、郡市医師会を中心とした在宅当番医制度や、地元3市と医師会が主体となって運営する「小児の日曜診療所」等によって提供されています。
- 「小児の日曜診療所」の医師については、長崎大学や長崎医療センターからの派遣により確保

されていますが、引き続きこれらの体制を維持することが必要です。

- 小児の休日・時間外診療については、引き続き地元医師会や小児科を標榜している医療機関への働きかけ等により、安定した診療体制を構築することが必要です。
- 開業医の高齢化に伴い、在宅当番医制への参加医療機関の減少が見込まれます。特に、小児科や外科の診療科において、医師の確保が難しくなっており、今後は、参加医療機関や、患者の動向等を踏まえて、体制の見直しについても検討が必要となる可能性があります。

イ 在宅医療体制

- 地元医師会によって、「島原市在宅医療・介護相談センター」「雲仙市在宅医療介護連携サポートセンター」「南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター」が運営されており、多職種連携のための研修会等を実施しています。
- 島原市医師会や南高医師会では、医療機関と施設を対象に「在宅医療体制に関するアンケート調査」を実施するなど、在宅医療体制における課題の共有、解決策の検討を行っています。
- 在宅医療を担う医師の高齢化や、診療所における後継者不在などにより、在宅医療に取り組む医師の確保が困難になることが予想されます。
- 圏域においては、交通アクセスの問題や在宅訪問医の偏在等の課題があります。在宅訪問医の負担軽減を図るには、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院等と連携した体制を構築する必要があります。
- 時間外（夜間・休日）等に対応できる在宅訪問医が少ない状況です。

ウ 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

- 学校医については、現在は確保できているものの、医師の後任探しが難しくなっています。特に外科系の医師が不足しており、複数校を兼務するなど医師の負担が重くなっています。
- 産業医については、活動している医師が限られており、複数の事業所の産業医を兼務して対応しています。
- 乳幼児健診については、小児科医の減少により小児科医のみによる実施が難しくなったことから、小児科医師や市職員による研修会を実施した上で、小児科を専門としない医師が健診事業に参画する体制を取っています。

エ 充実が必要な外来医療

- 県南医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して協力を求める事項は次のとおりです。
 - (1) 初期救急医療提供体制への協力
 - (2) 在宅医療の実施

(3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

(5) 五島医療圏

- 地域の基幹的な病院である五島中央病院と他の病院・診療所が連携しながら、地域医療提供体制を構築しています。
- 近隣に他の医療機関がないなどの条件を満たす「へき地診療所」は、五島市内に12施設あり、そのうち医師が1名以上常駐している診療所が4施設、医師が常駐していない出張診療所が8施設となっています。
- 常勤医師がいないへき地診療所については、他の診療所医師の兼務や、他の医療機関からの医師の派遣等によって維持されています。
- 医療資源が限られた地域であることから、医療機関が必要時に適切な医療を提供できるように、オンライン診療の活用を検討します。

ア 初期救急医療提供体制

市町	初期救急				【参考】二次救急	
	在宅当番医	参加医療機関	診察日	備考	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
五島市	五島医師会	9施設(2病院、7診療所)	休日	市内1施設を指定	◎長崎県五島中央病院	◎長崎県奈留医療センター ◎長崎県富江病院

※出典：郡市医師会及び市町に対する調査(令和5年7月時点)

※表中「◎」印は救急告示医療機関(令和5年9月時点)

- 五島医療圏における初期救急医療は、五島医師会を中心とした在宅当番医制度や、二次救急病院によって提供されています。
- 在宅当番医制については、開業医の高齢化や、後継医師の不在による診療所の減少によって、今後の運営に支障が生じる可能性があります。
- 平日の夜間や土曜日の昼12時以降は、二次救急病院を中心に患者の受入を行っています。

イ 在宅医療提供体制

- 開業医の高齢化や後継者の不在により、今後在宅医療を担う医師が減っていくことが予想されます。
- 圏域での医師や看護師が慢性的に不足しています。特に、周辺部や二次離島での確保がきわめて困難となっています。
- 現在、在宅医療を行う医療機関と五島中央病院が連携して医師不足に対応していますが、二次離島を多く抱え、交通機関等不便な環境の中で対応しており十分な体制とはいえません。医師の負担軽減を図る観点からも、地域の医療機関が連携し、体制の充実を図る必要があります。

ウ 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

- 医師不在の二次離島での学校医の確保が課題となっています。

オ 充実が必要な外来医療

- 五島医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して求める事項は次のとおりです。

- (1) 在宅医療の実施
- (2) 初期救急医療提供体制への協力
- (3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

(6) 上五島医療圏

- 企業団病院である上五島病院が、急性期から慢性期まで幅広い医療を担っています。
- 小値賀町には町内唯一の医療機関として、「小値賀町国民健康保険診療所」（へき地診療所）があります。内科以外の標榜診療科については常勤の専門医が島内にいないため、多くの町民が島外の医療機関に通院又は入院しています。
- 新上五島町における「へき地診療所」は、現在 11 施設であり、そのうち医師が 1 名以上常駐している診療所が 3 施設、医師が常駐していない出張診療所が 8 施設となっています。
- 本県で最も人口減少率が高い医療圏であり、将来は医療や介護を担う人材が不足し、診療所や薬局、介護保険施設等の事業継続が困難となる可能性があります。このため、現在の体制をいかに守るかが重要となります。
- 圏域内は小値賀町エリアと新上五島町エリアで島が分かれており、それぞれのエリアで医療体制を確保する必要があります。
- 医療資源が限られた地域であることから、医療機関が必要時に適切な医療を提供できるように、オンライン診療の活用を検討します。

ア 初期救急医療提供体制

【表】初期救急・二次医療提供体制

市町	初期救急				【参考】二次救急	
	在宅当番医	診察日	休日夜間急患センター	診察日	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
小値賀町 新上五島町	/				◎長崎県上五島病院	◎小値賀町国民健康保険診療所

※表中「◎」印は救急告示医療機関（令和 5 年 9 月時点）

- 新上五島町については、企業団病院の上五島病院の 1 施設で、時間外を含む入院・外来の医療提供体制を構築しています。

- 小値賀町における平日の時間外は、小値賀町国民健康保険診療所において、夜間看護師からのオンコール体制によって対応しています。常勤医師は1名であることから、現在、応援診療や代診で対応していますが、医師の確保が課題となっています。

イ 在宅医療提供体制

- 県内で最も高齢化が進んだ医療圏であり、独居高齢者や高齢者のみの世帯が多く、自宅での介護が難しいことから、介護施設の必要性が大きくなっています。在宅医療の充実のほか、施設での看取りなど、医療や介護等、様々な職種間の連携体制を確立する必要があります。
- 人口減少率も高く、将来は医療や介護を担う人材が不足し、診療所や薬局、介護保険施設等の事業継続が困難となる可能性があります。そのため、医療圏で完結させるべき医療機能を選別し、地域全体で医療体制の維持を図る必要があります。

ウ 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

- 学校医や予防接種、乳幼児健診など、医療機関の協力により確保が図られており、今後も現在の体制を維持する必要があります。

エ 充実が必要な外来医療

- 上五島医療圏における充実が必要な外来医療機能は次のとおりです。

- (1) 在宅医療の実施
- (2) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

(7) 吉岐医療圏

- 「長崎県吉岐病院」を中核として、民間医療機関が連携し島内の医療提供体制を構築しています。

ア 初期救急医療体制

市町	初期救急				【参考】二次救急	
	在宅当番医	参加医療機関	診察日	備考	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他医療機関
吉岐市	吉岐医師会	10施設(5病院、5診療所)	休日	市内1施設を指定	◎長崎県吉岐病院 ◎光武内科循環器科病院	

※出典：郡市医師会及び市町に対する調査（令和5年7月時点）

※表中「◎」印は救急告示医療機関（令和5年9月時点）

- 吉岐市においては、吉岐医師会を中心に、市内医療機関のローテーションにより在宅当番医制度を運営しておりますが、医師の働き方改革により、医師の長時間労働について制限がかかるようになることから、今後の運営が困難になる恐れがあります。

イ 在宅医療提供体制

- 在宅医療については、在宅療養支援病院・診療所を中心に提供されており、医療ニーズには概

ね対応できていますが、医師や看護師不足のため対応できていない潜在的ニーズがあり、十分な体制であるとは言えません。

- 医療、介護従事者の高齢化が進んでおり、今後増加が見込まれる在宅医療の医療需要を見据え、医師や看護師、介護福祉士など、若い人材の育成と島内の定着を図ることが重要な課題となっています。

ウ 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

- ほとんどの学校医が一人で複数校を兼ねていることから負担が大きくなっています。
- 必要な産業医については確保が図られています。
- 予防接種や乳児健診については、小児科医の増加が難しいなかで、医療機関や行政が連携し、小児科を専門としない医師の協力を得て実施しています。

オ 充実が必要な外来医療機能

- 吉岐医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して協力を求める事項は次のとおりです。

- (1) 初期救急医療提供体制への協力
- (2) 在宅医療の実施
- (3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

(8) 対馬医療圏

- 企業団病院である対馬病院が、対馬医療圏における急性期から慢性期の医療の中心を担っています。島の北部には同じく企業団病院である上対馬病院があり、対馬北部の医療を担っています。
- 対馬医療圏におけるへき地診療所は、15 施設であり、そのうち医師が 1 名以上常駐している診療所が 4 施設、医師が常駐していない出張診療所が 11 施設となっています。
- 常勤医師が配置されていないへき地診療所については、病院企業団病院等のへき地医療拠点病院からの医師の派遣や、1 人の医師による複数診療所の兼務によって維持されています。

ア 初期救急医療提供体制

市町	初期救急				【参考】二次救急	
	在宅当番医	診察日	休日夜間急患センター	診察日	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他医療機関
対馬市					◎長崎県対馬病院 ◎長崎県上対馬病院	

※表中「◎」印は救急告示医療機関（令和5年9月時点）

- 対馬市においては、開業医の高齢化や、時間外における基幹病院である対馬病院・上対馬病院

の受診率が高いこと等から、平成28年度から在宅当番医制度を廃止しています。

- 夜間や時間外の患者の受け入れは、対馬病院と上対馬病院が担っています。

イ 在宅医療提供体制

- 島の面積が広く、北部から南部まで車で約3時間かかり、その間に集落が点在しています。このため、自宅において在宅医療、介護を提供するには極めて困難な状況といえます。
- 訪問看護ステーションは島内に3箇所しかなく、広い地域を少ない訪問看護師でカバーしており、負担が大きくなっています。全域を網羅した在宅医療を展開するには、対馬病院・上対馬病院と他の診療所及び訪問看護ステーションとの密なる連携が必要です。
- 在宅医療介護を推進するためには施設と病院との連携が重要です。また、訪問看護・介護を行う看護師等の人材育成も、推進していく必要があります。

ウ 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

- 各校区内に小児科等の専門医が少ないため、当該学校に一番近い医院の医師に学校医を依頼していますが、開業医の高齢化等により、さらに確保が困難となることが予想されます。

エ 充実が必要な外来医療

- 対馬医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して協力を求める事項は次のとおりです。
 - (1) 在宅医療の実施
 - (2) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

第5節 医療機器の効率的な活用

1. 医療機器の効率的な活用に関する考え方

- 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれる中、効率的な医療提供体制を構築する上で、医療機器についても効率的に活用するための対応が必要です。
- 本計画では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などの情報を提供します。
- これらの情報を新規購入希望者に対して提供しつつ、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（対象となる医療機器について連携先病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む。）等について協議を行い、医療機器の効率的な活用を推進します。

2. 協議の場と区域の設定

- 医療機器の効果的な活用に係る協議の場として、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場である「地域医療構想調整会議」を活用することとします。
- 協議を行う区域については、外来医療計画と同様に二次医療圏単位とします。

3. 医療機器の効率的な活用に係る協議のプロセス

- 医療機器の効率的な活用を図るため、協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針等について協議を行い、外来医療計画に示す医療機器（以下、「対象医療機器」という。）の項目ごと及び区域ごとに、共同利用の方針を定めます。
- 対象医療機器の整備を行う医療機関に対して、「共同利用に関する計画書」の作成を求め、その内容が二次医療圏ごとに定めた共同利用の方針に沿ったものになっているか確認を行うとともに、共同利用を行わない場合は、その理由を調整会議へ報告します。なお、調整会議における協議の概要については公表します。

4. 医療機器の配置状況に関する指標

(1) 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 医療機器の配置状況に関する情報（以下「医療機器の配置状況に関する指標」という。）は、地域ごとの医療ニーズを踏まえた医療機器の配置状況を、医療機器の項目ごとに可視化する指標であり、次の医療機器ごとに算出することとされています。
 - ・CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）
 - ・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）

(2) 医療機器の配置状況に関する指標

- 医療機器の配置状況に関する指標は、二次医療圏ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標であり、性・年齢別検査率等によって調整した地域の人口あたりの台数で表されます。

(計算方法)

$$\begin{aligned} \text{調整人口当たり台数} &= \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)}} \\ \text{(医療機器の配置状況に関する指標)} & \\ \ast 1 \text{ 地域の標準化検査率比} &= \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来)}^{(\ast 2)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}} \\ \ast 2 \text{ 地域の人口当たり期待検査数} &= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \frac{\text{地域の性年齢階級別人口}}{\text{地域の人口}} \right\}}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

- CT、MRI、マンモグラフィの指標を見ると、本土の医療圏においては全国と同程度又はそれを上回る台数となっています。

【表】医療機器の配置状況に関する指標

圏域	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器 (体外照射)
全 国	11.52	5.72	0.47	3.36	0.82
長 崎 県	15.40	6.65	0.48	4.34	1.02
長 崎	16.34	7.74	0.54	4.89	0.90
佐世保県北	15.28	5.41	0.30	3.53	0.88
県 央	15.92	7.05	1.11	4.06	1.85
県 南	13.94	7.32	0.00	4.52	0.63
五 島	12.90	2.29	0.00	2.71	0.00
上 五 島	14.26	3.82	0.00	4.67	0.00
壱 岐	15.87	6.70	0.00	4.00	0.00
対 馬	8.35	2.92	0.00	6.98	2.72

※出典：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

- 医療機器の配置状況を見ると、本県は全般的に稼働率が低くなっており、医療機関における医療機器の共同利用の促進により、効率的な配置を進める必要があります。

【表】医療機器の配置状況に関する指標及び医療機器稼働率

●CT

	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	医療機器稼働率(機器1台あたり件数)	
			病院(件数/台数)	一般診療所(件数/台数)
全国	11.52	11.52	2,187.58	662.18
長崎県	15.40	16.84	1,697.68	496.62
二次医療圏	長崎	16.34	1,668.56	504.54
	佐世保県北	15.28	1,875.21	521.71
	県央	15.92	1,783.68	525.72
	県南	13.94	1,527.43	366.25
	五島	12.90	1,520.50	468.50
	上五島	14.26	3,406.00	387.00
	杵岐	15.87	1,004.60	-
	対馬	8.35	1,474.33	-

●MRI

	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	医療機器稼働率(機器1台あたり件数)	
			病院(件数/台数)	一般診療所(件数/台数)
全国	5.72	5.72	1,813.69	1,945.04
長崎県	6.65	7.11	1,439.87	2,044.79
二次医療圏	長崎	7.74	1,349.82	2,409.36
	佐世保県北	5.41	1,571.46	1,722.80
	県央	7.05	1,915.00	1,724.50
	県南	7.32	1,025.30	943.00
	五島	2.29	2,304.00	-
	上五島	3.82	1,112.00	-
	杵岐	6.70	1,016.00	-
	対馬	2.92	3.37	1,481.00

●PET

	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	医療機器稼働率(機器1台あたり件数)	
			病院(件数/台数)	一般診療所(件数/台数)
全国	0.47	0.47	793.78	1,018.97
長崎県	0.48	0.52	605.83	945.00
二次医療圏	長崎	0.54	735.33	-
	佐世保県北	0.30	-	945.00
	県央	1.11	476.33	-
	県南	0.00	-	-
	五島	0.00	-	-
	上五島	0.00	-	-
	杵岐	0.00	-	-
	対馬	0.00	-	-

●マンモグラフィ

	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	医療機器稼働率(機器1台あたり件数)	
			病院(件数/台数)	一般診療所(件数/台数)
全国	3.36	3.36	481.67	624.76
長崎県	4.34	4.42	270.68	481.61
二次医療圏	長崎	4.89	254.13	667.30
	佐世保県北	3.53	418.56	26.50
	県央	4.06	298.00	388.60
	県南	4.52	189.80	0.00
	五島	2.71	161.00	-
	上五島	4.67	57.00	-
	杵岐	4.00	174.00	-
	対馬	6.98	68.00	-

●放射線治療(リニアック及びガンマナイフ)

	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	医療機器稼働率(機器1台あたり件数)	
			病院(件数/台数)	一般診療所(件数/台数)
全国	0.82	0.82	2,717.89	6,924.55
長崎県	1.02	1.12	1,790.00	-
二次医療圏	長崎	0.90	2,227.20	-
	佐世保県北	0.88	2,557.67	-
	県央	1.85	1,221.40	-
	県南	0.63	1,784.00	-
	五島	0.00	-	-
	上五島	0.00	-	-
	杵岐	0.00	-	-
	対馬	2.72	150.00	-

※出典：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

※表記の「-」は台数が無い場合、「0」は台数があっても検査件数が無い場合

【表】 病院及び一般診療所における保有台数（単位：台）

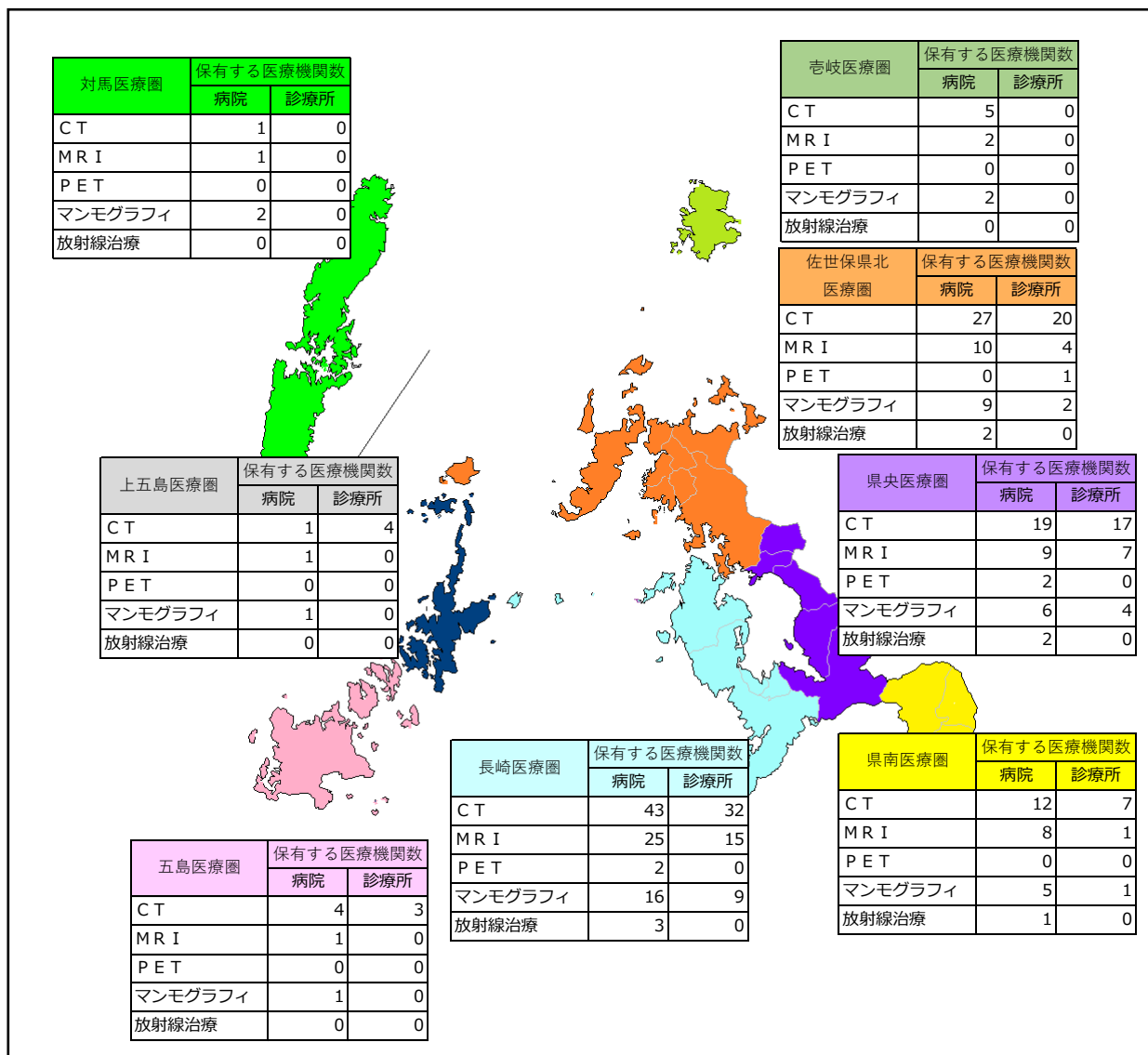
	病院①					診療所②					合計①+②				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（対外照射）	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（対外照射）	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（対外照射）
長崎	55	28	3	16	5	35	14	0	10	0	90	42	3	26	5
佐世保県北	28	13	0	9	3	24	5	1	2	0	52	18	1	11	3
県央	25	11	3	6	5	18	8	0	5	0	43	19	3	11	5
県南	14	10	0	5	1	8	1	0	1	0	22	11	0	6	1
五島	4	1	0	1	0	2	0	0	0	0	6	1	0	1	0
上五島	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	4	1	0	1	0
壱岐	5	2	0	1	0	0	0	0	0	0	5	2	0	1	0
対馬	3	1	0	2	1	0	0	0	0	0	3	1	0	2	1
合計	135	67	6	41	15	90	28	1	18	0	225	95	7	59	15

※出典：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

5. 医療機器の保有の状況

- 対象医療機器の二次医療圏ごとの保有医療機関については次の図のとおりとなっています。

【図】 病院及び一般診療所における医療機器の保有情報



※出典：県医療政策課調（ながさき医療機関情報システム（令和4年10月時点）

※長崎県内で対象医療機器を保有する医療機関一覧については、県の医療政策課HPにおいて公表しています。

6. 共同利用計画の対象医療機器

- 共同利用の方針及び計画を策定する対象となる医療機器は、医療機器の配置状況に関する指標を算定する次の医療機器です。

- ・CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）

- ・MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0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）

7. 共同利用の方針（圏域共通）

●CT、MRI、PET、マンモグラフィ

- 1 関連医療機関間で連携し、医療機器の共同利用を進めます。
- 2 「あじさいネット」等地域医療支援ネットワークシステムを活用し、情報提供病院が有する画像データ等の情報共有を図ります。
- 3 医療機関が、共同利用の対象となる医療機器を購入する場合は、原則として、「医療機器の共同利用に係る計画書」の作成を求めます。

●放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）

- 1 放射線療法については、各医療機関は、がん診療連携拠点病院や県指定がん診療連携推進病院と連携しながら、がん患者の病態に応じた適切な治療を行います。
- 2 医療機関が共同利用の対象となる医療機器を購入する場合は、原則として「医療機器の共同利用に係る計画書」の作成を求めます。

記入日：令和 年 月 日

共同利用に関する計画書

名称	
所在地	
電話番号	担当者名：

1 共同利用対象機器 ※該当する機器に○を付けてください。

	CT (規格：64 列以上・16 列以上 64 列未満・16 列未満・その他 CT)
	MRI (規格：3 テスラ以上・1.5 テスラ以上 3 テスラ未満・1.5 テスラ未満)
	PET・PETCT
	放射線治療機器 (リニアック・ガンマナイフ)
	マンモグラフィ

2 計画内容

共同利用	その内容												
□行おう	・共同利用の内容 ※該当するものにチェックを入れてください												
	□ 連携先の病院又は診療所による機器使用 【連携医療機関】※欄が不足する場合は別紙を添付してください。												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>開設者の氏名 (法人である場合は名称)</th> <th>開設の場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	名称	開設者の氏名 (法人である場合は名称)	開設の場所									
	名称	開設者の氏名 (法人である場合は名称)	開設の場所										
□ 連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 【画像情報・画像診断情報提供の方法】※該当するものに○を付けてください。 □ネットワーク □デジタルデータ (CD, DVD) □紙 □その他 (具体的に：)													
□ その他 (具体的に記載：)													
・保守、整備等の実施に関する方針 保守点検の予定時期、期間、条件など													
□行わない	理由を記載												

第6節 紹介受診重点医療機関

1. 紹介受診重点医療機関に関する考え方

- 患者の医療機関の選択にあたり、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、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が課題となっています。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進むなか、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていくことが必要です。
- そこで、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（紹介受診重点外来）の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする紹介受診重点医療機関を明確化します。
- 県は、紹介受診重点医療機関を公表するとともに、その考え方を県民に対して周知することにより、外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減を推進します。

2. 協議の場と区域の設定

- 紹介受診重点医療機関決定に係る協議の場として、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場である地域医療構想調整会議を活用することとします。
- 協議を行う区域については、外来医療計画と同様に二次医療圏単位とします。

3. 紹介受診重点医療機関指定のプロセス

- 地域における協議の場（地域医療構想調整会議）において、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、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・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行います。
（※）初診に占める重点外来の割合 40%以上 かつ 再診に占める重点医療の割合 25%以上
- 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、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います。
（※）紹介率 50%以上及び逆紹介率 40%以上
- 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として県及び厚生労働省が公表します。

■ 外来機能報告

医療法第 30 条の 18 の 2 及び第 30 条 18 の 3 の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、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もの。

○ 目的

- ・「紹介受診重点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）」の明確化
- ・地域の外来機能の明確化・連携の推進

○ 報告項目

- ・紹介受診重点外来の実施状況
- ・紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- ・地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

※紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況 等

紹介受診重点医療機関リスト

都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	一般病床数 200床以上*	備考
42	長崎県	長崎大学病院	長崎県長崎市坂本1-7-1	095-819-7200	令和5年9月1日		4218010132	○	
42	長崎県	医療法人 光晴会病院	長崎県長崎市葉山1丁目3番12号	095-857-3533	令和5年9月1日		4210128718		
42	長崎県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院	長崎県長崎市片淵2丁目5番1号	095-826-9236	令和5年9月1日		4218113308	○	
42	長崎県	長崎みなとディカルセーター	長崎県長崎市新地町6番39号	095-822-3251	令和5年9月1日		4218124586	○	
42	長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院	長崎県長崎市戎里町3番15号	095-847-1511	令和5年9月1日		4218113241	○	
42	長崎県	宗教法人聖フランシスコ病院会 聖フランシスコ病院	長崎県長崎市小幡町9番20号	095-846-1888	令和5年9月1日		4210115954		
42	長崎県	医療法人厚生会 虹が丘病院	長崎県長崎市虹が丘町1番1号	095-856-1112	令和5年9月1日		4210150431		
42	長崎県	国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院	長崎県佐世保市島地町10-17	0956-22-5136	令和5年9月1日		4218110031	○	
42	長崎県	独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院	長崎県佐世保市瀬戸越2-12-5	0956-49-2191	令和5年9月1日		4218110015	○	
42	長崎県	佐世保市総合医療センター	長崎県佐世保市平瀬町9番地3	0956-24-1515	令和5年9月1日		4218124677	○	
42	長崎県	社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院	長崎県佐世保市大和町15番地	0956-33-7151	令和5年9月1日		4210226249	○	
42	長崎県	独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院	長崎県諫早市永昌東町24-1	0957-22-1380	令和5年10月1日		4218111393	○	
42	長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	長崎県大村市久原2丁目1001-1	0957-52-3121	令和5年10月1日		4218010066	○	
42	長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎川棚医療センター	長崎県東彼杵郡川棚町下組郷2005-0956-82-3121		令和5年10月1日		4218010165	○	
42	長崎県	市立大村市民病院	長崎県大村市古賀島町133-22	0957-52-2161	令和6年3月1日		4218113035	○	

*紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となる病院です。個別医療機関の「特別の料金」の状況については、個別医療機関にお問い合わせください。