

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

現状と課題

- 1 外来患者の約6割が受診する無床診療所は、開設が都市部に偏っている。
- 2 初期救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が進んでいない。

県内の外来医療（診療科・医療機器）の情報を可視化し、限られた人材や医療資源を有効活用する必要がある。

岡山県外来医療に係る医療提供体制計画（仮称）の策定

〈内容〉

- 1 外来医療機能（診療科・医療機器）の情報（外来医師偏在指標など）
- 2 外来医師多数区域の設定、医療機関・機器のマッピング情報
- 3 地域医療構想調整会議での協議（今後必要な外来医療機能・医療機器の共同利用計画など）

計画のねらい

- 1 新規開業者への外来医療機能情報等の提供による外来医師の偏在抑制
- 2 外来医療機能（在宅医療、初期救急等）の充実
- 3 医療機器の共同利用の促進

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、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（以下、「外来医療計画」）が追加されることとなった。**

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

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

※ 医師偏在指標と同様、医師ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。
- ※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要がある。
- ※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。 52

医療機器の効率的な活用等について

- 経緯**
- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
 - 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化し、可視化**。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
- ※ 医療機器のニーズが性別・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 共同利用については、画像診断が必要となる患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
○ 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
・CT等放射線診断機器における医療被ばく
・診断の精度
・有効性
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。
※ 医療機関の経営判断に資するよう、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例 「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち561診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまくさメディカルネット』



II 外来医師偏在指標の算出式

○ 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。

○ 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

標準化診療所医師数

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \left[\text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 1)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 3)} \right]$$

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

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

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

(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

外来受療率：第3回NDBオープンデータ(平成28年度診療分)、人口推計(平成28年10月1日現在)

性年齢階級別受療率：平成26年患者調査及び平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

外来延べ患者数：平成26年度医療施設静態調査※患者流出は、流出発生後のデータ(診療行為発生地ベース)を分母で用いることにより、加味している(平成26年患者調査より)

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

公布

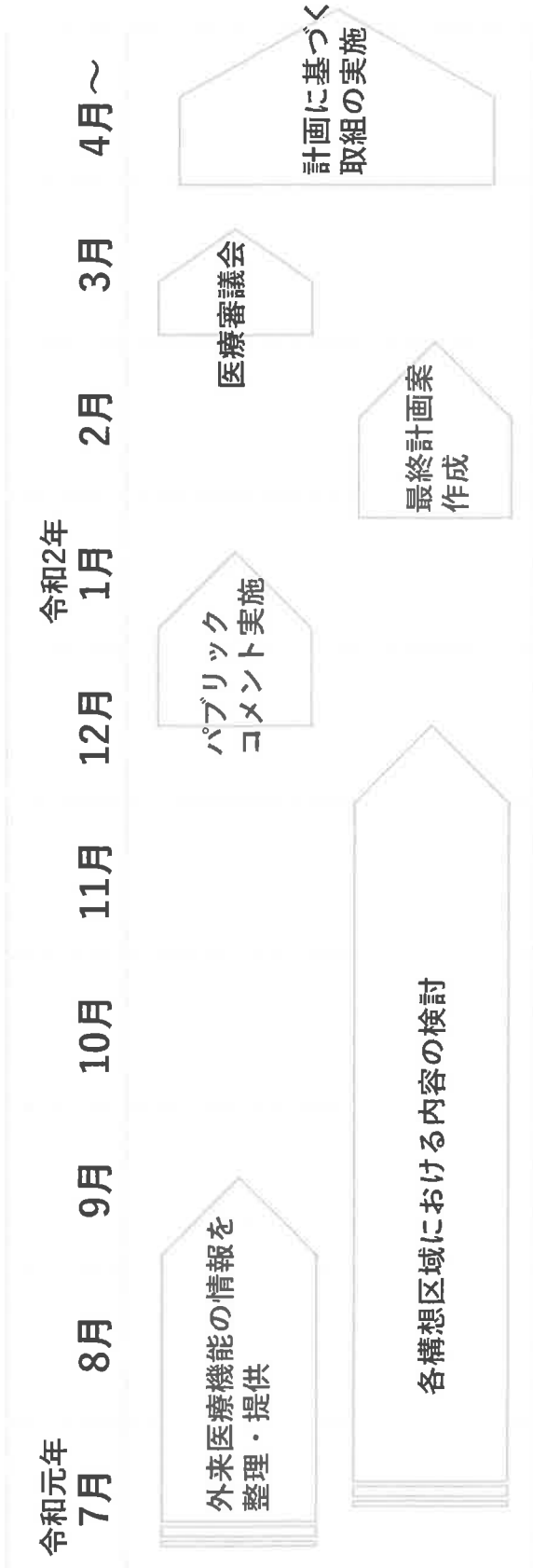
施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
主要事項のスケジュール 医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画			● 骨太の方針2017に基づく 見直し時期 (※)					
三師調査結果公表		● H31.12公表 (H30年調査)	● H33.12公表 (H32年調査)	● H35.12公表 (H34年調査)				● H37.12公表 (H36年調査)
主な改正内容			第7次医療計画	第8次医療計画				
新たな医師の認定制度の創設	H32.4.1施行		認定制度の開始					
医師確保計画の策定	H31.4.1施行	指標策定 医師確保計画策定作業	医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施					
地域医療対策協議会の役割の明確化等	公布日施行	医師確保について協議する場合						
地域医療支援事務の追加	公布日施行	事務の追加						
外来医療機能の可視化／協議会における方針策定	H31.4.1施行	計画策定作業	計画に基づく取組の実施					
都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請	H31.4.1施行		地域枠／地元枠の要請の開始					
都道府県への臨床研修病院指定権限付与	H32.4.1施行		新制度に基づく臨床研修病院・募集定員の指定					
国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議	公布日施行		要請／事前協議の開始					
新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加	公布日施行		新たな知事権限の運用開始					

H36.4.1 (改正法の施行日から5年後)を目途に検討を加える

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

岡山県外来医療に係る医療提供体制計画（仮称）の策定作業

- 「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」（仮称）は、岡山県保健医療計画の一部として策定する。
- 計画策定に当たっては、「おかやま県民提案制度（パブリック・コメント）」により、その内容を県民に公表し、意見を求める。
- 令和2年3月に開催予定の岡山県医療審議会に報告し、承認を得る。
- 策定スケジュールのイメージは次のとおり。



地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

○ 2019年年末までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的な対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取組

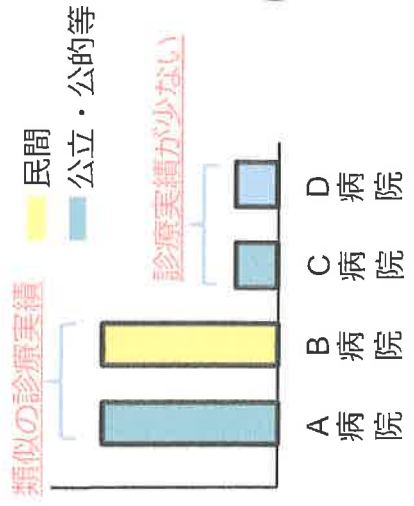
○ 今後、2019年年末までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「代替可能性がある」または「診療実績が少ない」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性も加味して、当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るよう要請する予定。

分析内容

- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとす。
A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- ② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

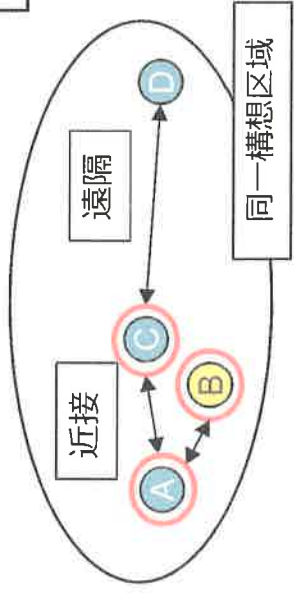
分析のイメージ

①診療実績のデータ分析
(領域等 (例：がん、救急等) ごと)

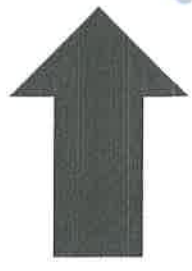


②地理的条件の確認

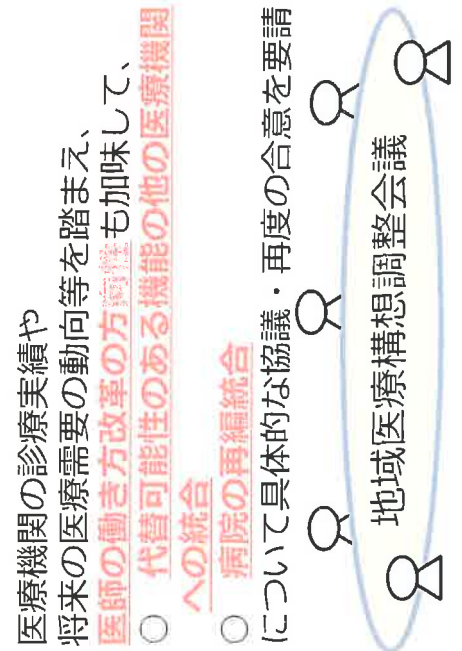
類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等



③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証



○ 今回の検証の要請に加え、厚生労働省自らも、地域ごとに助言・支援を実施することを検討

視点1

代表的な手術の実績を確認し、機能の重点化について特に議論が必要なケースに該当するか確認。

■ 公立・公的病院等 ■ 民間医療機関

□ パターン (ア)

当該手術を一定数実施している公・民の病院がそれぞれ1ヶ所程度存在

□ パターン (イ)

当該手術を一定数実施している医療機関が多数存在(都市部に多い)

□ パターン (ウ)

当該手術を一定数実施している病院は公のみだが、2ヶ所以上存在

□ パターン (エ)

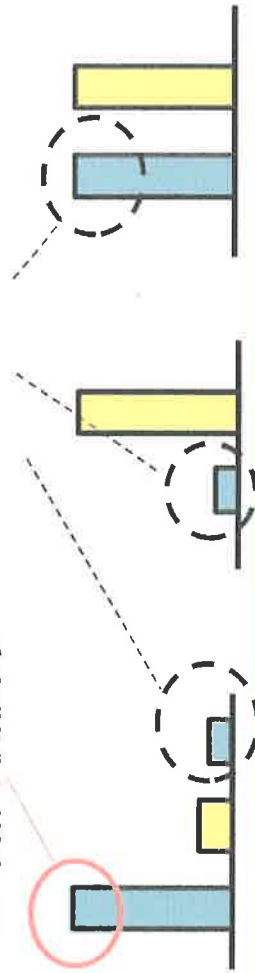
複数の医療機関に実績が拡散し、いずれの医療機関も医療実績が少ない

視点2

特定の手術以外の幅広い診療実績や、患者像を確認し、構想区域内で、当該医療機関に固有の役割があるか確認。

□ 固有の役割あり

□ 固有の役割なし

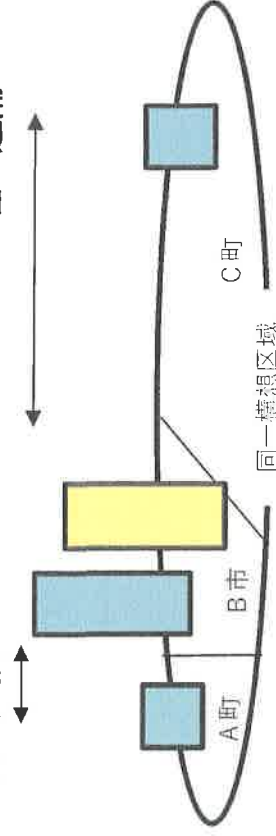


視点3

地理的条件 (位置関係、移動に要する時間)を確認し、近接の度合いを確認。

□ 近接

□ 遠隔



《評価の視点のイメージ》

- ① **手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合**、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。
- ② 各々の手術によって構想区域の競合状況が異なるため、**特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて**、地域の民間医療機関では担うことができない固有の役割があるか確認する。
- ③ 診療実績が少ない、構想区域内で固有の役割が無いといった状況にある公立・公的病院等については、**地理的条件等を踏まえ**、他の医療機関等との近接状況を確認する。
- ④ 以上をふまえ、**当該医療機関でなければ担うことができない機能への重点化が図られているとは言い難い公立・公的病院機関等は、再編統合やダウンサイジング、機能転換を念頭に、地域医療構想調整会議での議論を更に深める。**

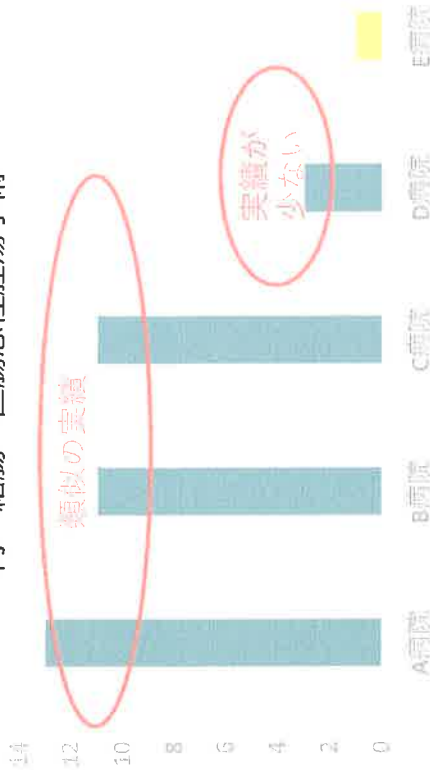
A 構想区域の例

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 主要な手術の実績をみると、一定の実績を有するA～Dの公立・公的医療機関が存在。
- A～C病院については他の診療実績や患者像においても一定の実績があるが、D病院については手術の実績が比較的小さく、手術以外の診療実績や患者像を踏まえてもなお、構想区域内での固有の役割がみられない。

■ 手術実績

胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



■ 公立・公的病院等

■ 民間医療機関

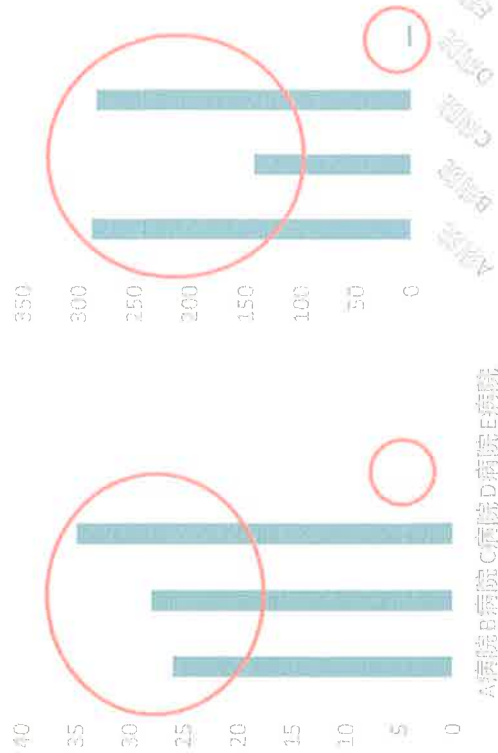
■ 基本情報

人口 (**1)	高齢化率 (**1)	一般病院数 (**2)	有床診 (**2)	病床数計 (**2)
33万	21	11	13	3.0千

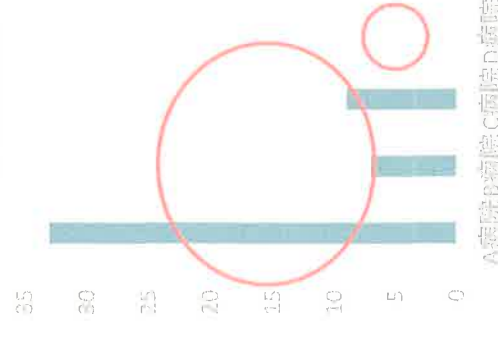
病床利用率 (**3)		医療施設従事医師数 (**4)		流入入院患者割合 (**5)		流出入院患者割合 (**5)	
一般病床	療養病床	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床
76	92	697	32	32	32	32	32

■ 手術以外の診療実績

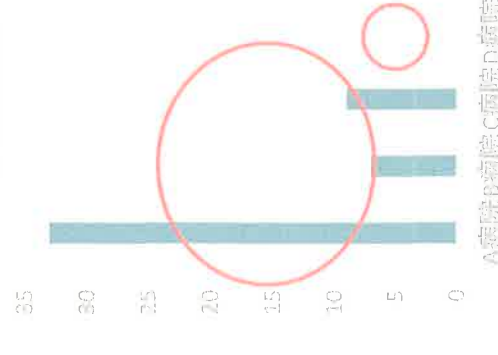
経皮的冠動脈形成術



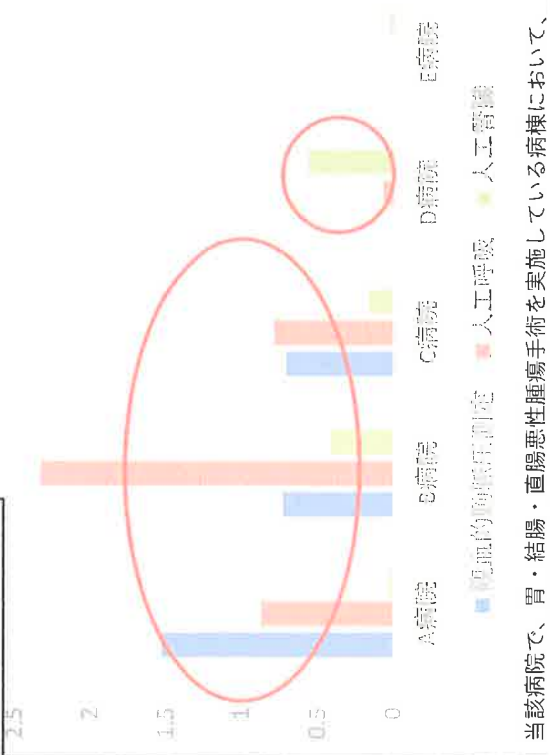
化学療法



放射線治療



■ 患者像



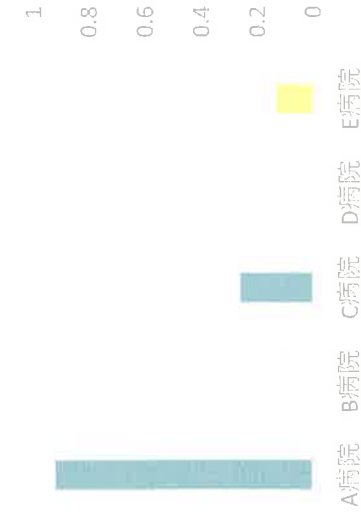
当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数 (月あたり) を示したものの。

※1 2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 ※2 平成28年医療施設 (静態・動態) 調査 ※3 平成28年医師、歯科医師、薬剤師調査 ※4 平成28年病院報告 ※5 平成26年患者調査

(参考) A構想区域の医療機関の診療実績

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

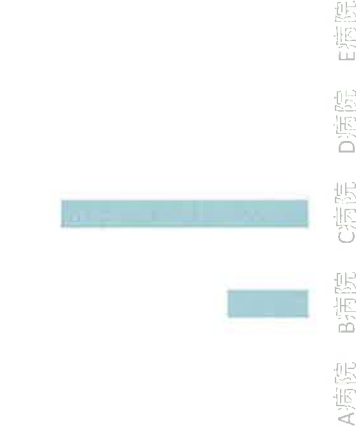
乳腺悪性腫瘍手術



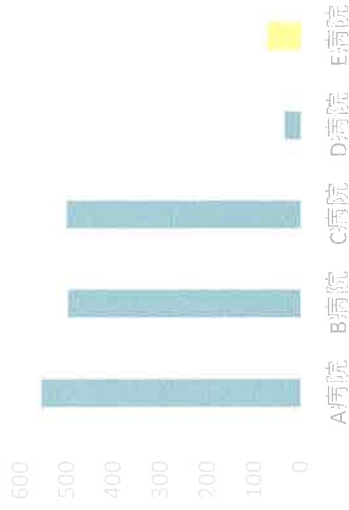
冠動脈バイパス手術



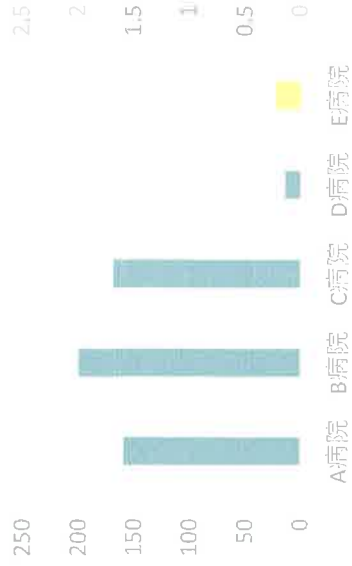
脳動脈瘤クリッピング術



手術総数



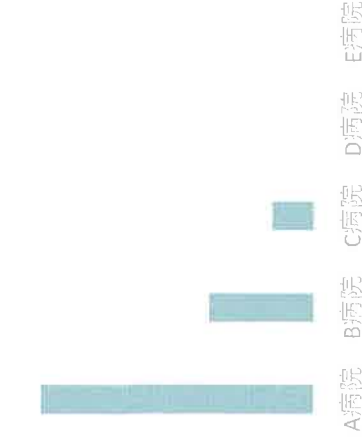
全身麻酔の手術



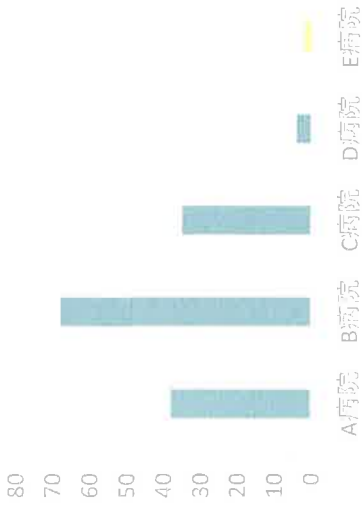
人工心肺を用いた手術



胸腔鏡下手術



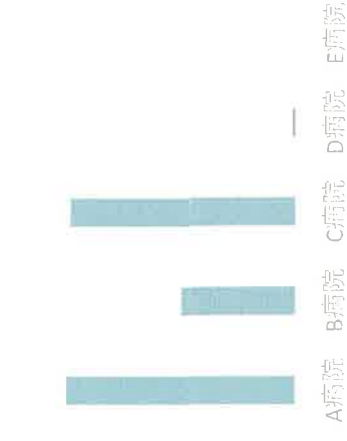
腹腔鏡下手術



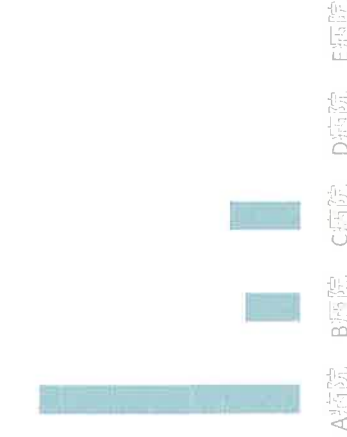
経皮的冠動脈形成術



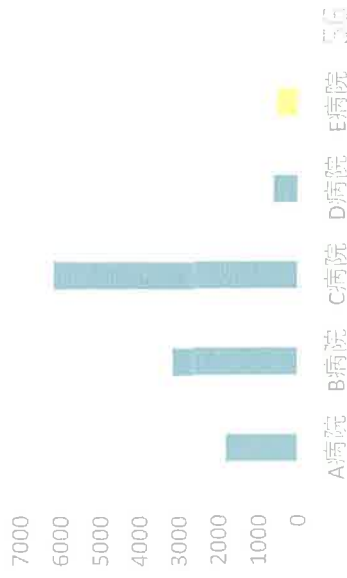
化学療法



放射線治療



救急車の受入件数



B構想区域の例

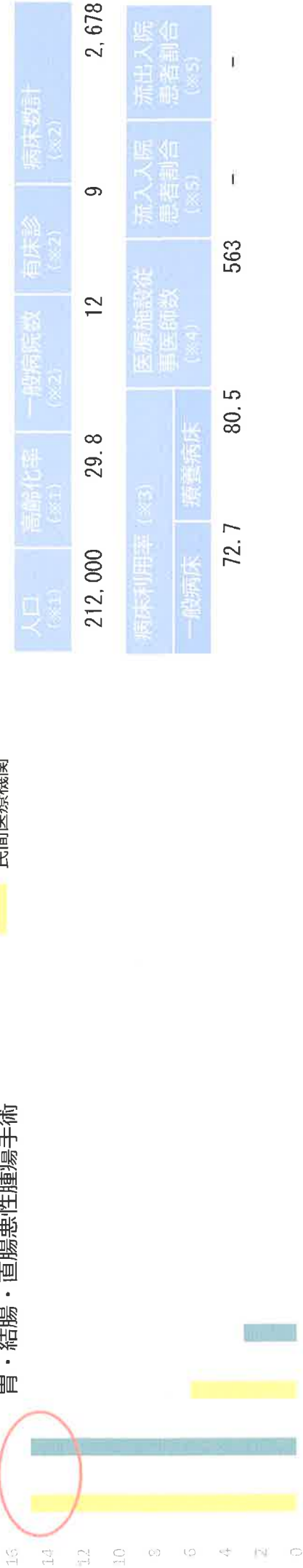
第32回社会保険WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 主要な手術の実績をみると、一定数の実績のある公・民の病院が各1ヶ所程度存在。
- 手術以外の実績や患者像をみると、B病院に固有の役割はみられない。

■手術実績

■ 公立・公的病院等
■ 民間医療機関

胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術

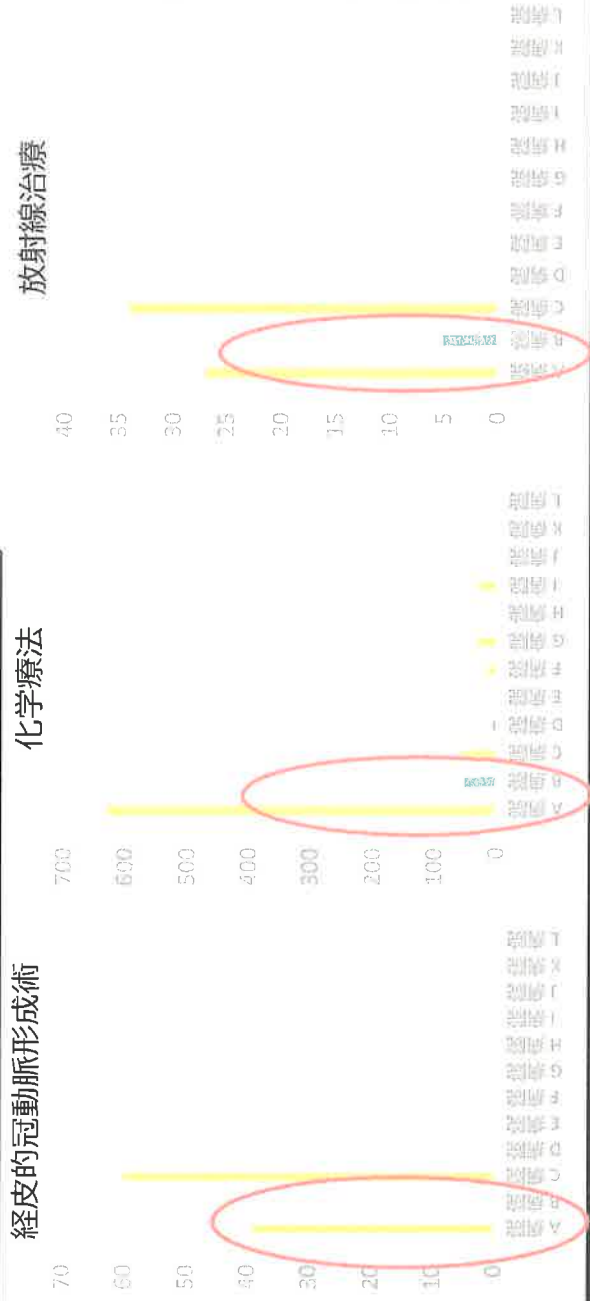


■基本情報

人口 (※1)	高齢化率 (※1)	一般病院数 (※2)	有床診 (※2)	病床数計 (※2)
212,000	29.8	12	9	2,678

病床利用率 (※3)		医療施設従事医師数 (※4)		流入入院患者割合 (※5)		流出入院患者割合 (※5)	
一般病床	72.7	療養病床	80.5	563	-	-	-

■手術以外の診療実績



■患者像



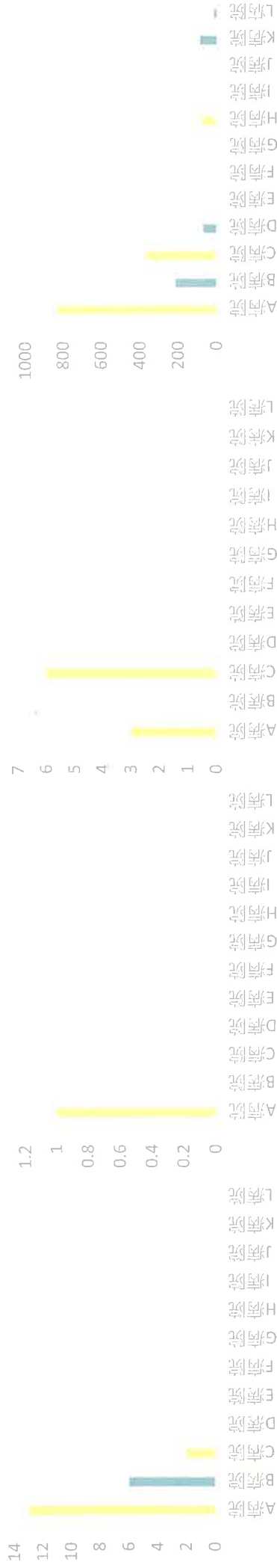
当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数（月あたり）を示したものの。

※1 2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 ※2 平成28年医療施設（静態・動態）調査 ※3 平成28年病院報告 ※4 平成28年医師、歯科医師、薬剤師調査 ※5 平成26年患者調査

(参考) B構想区域の医療機関の診療実績

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1-1

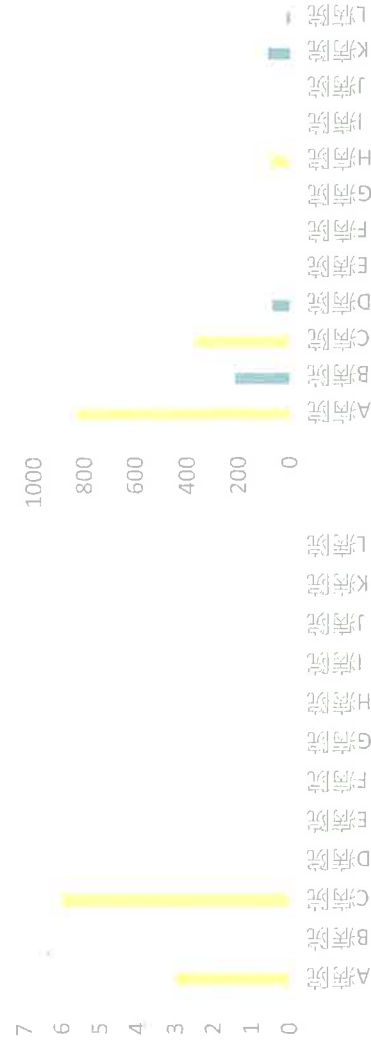
乳腺悪性腫瘍手術



冠動脈バイパス手術



脳動脈瘤クリッピング術



手術総数



全身麻酔の手術



人工心肺を用いた手術



胸腔鏡下手術



腹腔鏡下手術



経皮的冠動脈形成術



化学療法



放射線治療



救急車の受入件数

