

外来医療計画について

令和元年8月
岐阜県健康福祉部

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年7月25日公布）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】（2020年4月1日施行）

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

- ・ 都道府県における「医師確保計画」の策定（2019年4月1日施行）
- ・ 都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化（公布日施行）等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

- ・ 知事から大学に対する地域枠・地元出身入学枠の設定・拡充の要請権限の創設（2019年4月1日施行）
- ・ 臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲（2020年4月1日施行）
- ・ 国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設（公布日施行）等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】（2019年4月1日施行）

二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. 地域医療構想の達成を図るための都道府県知事等の権限の追加【医療法】（公布日施行）

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応について

基本的な考え方

○ 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おり、また、夜間救急連携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等の状況を踏まえると、

(1) 外来医療機能に関する情報を可視化し、

(2) その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、

(3) 地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要。

法律の内容（いずれも医療法改正）

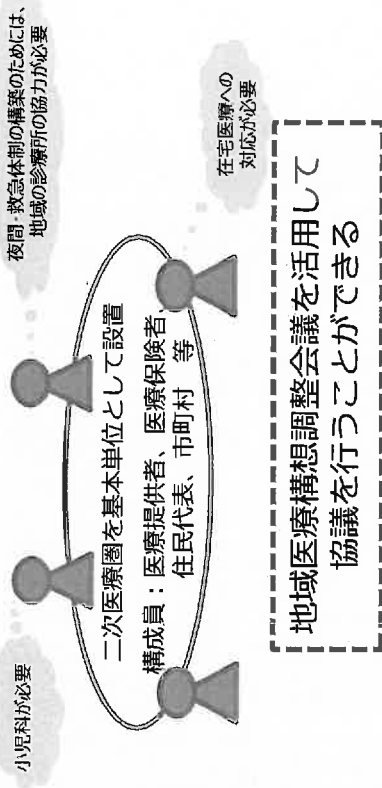
<外来医療提供体制の確保>

① 医療計画に、新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載することとする。（2019年4月1日施行）

<外来医療提供体制の協議の場>

② 都道府県知事は、二次医療圏ごとに外来医療の提供体制に関する事項（地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針）について協議する場を設け、協議を行い、その結果を取りまとめ公表するものとする。（2019年4月1日施行）

外来医療に関する協議の場を設置



地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

平成31年
4月24日

第66回社会保障
審議会医療部会

参考資料
1-13

- 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。

標準化診療所医師数

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

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成との変化、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合わない場合、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。

医療機器の効率的な活用等について

平成31年
4月24日

第66回社会保障
審議会医療部会

参考資料
1-3

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、画像診断が必要な患者を、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。

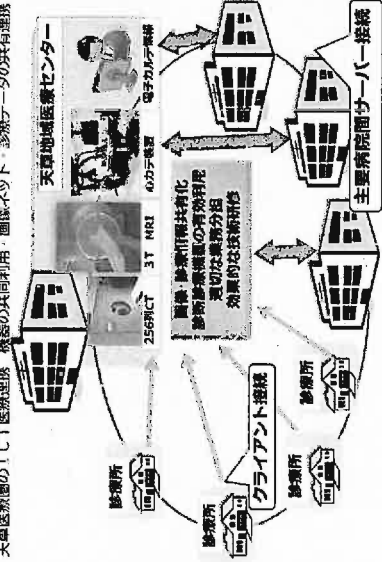
医療機器の配置状況に関する情報提供

- 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な、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。

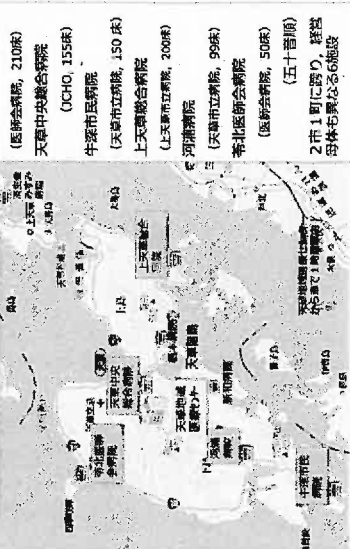
医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 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51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』



施設間画像連携施設



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

Ⅱ 外来医師偏在指標の算出式

平成31年
4月24日

第66回社会保健
審議会医療部会

参考資料
1-3

○ 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

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

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

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

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

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

(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×患者流出入は、流出入発生後のデータ(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)

医療機器の地域毎の台数に関する指標の算出式

平成31年
4月24日

第66回社会保障
審議会医療部会

参考資料
1-3

○ 医療機器の地域毎の台数に関する指標として、ニーズ（地域ごとの人口）に対する供給（医療施設調査に基づく地域ごとの医療機器の台数）をベースとして、性・年齢構成ごとに異なる検査数を加味するため、地域毎の性・年齢構成による調整をかけてはどうか。この際、医療施設調査で把握可能な医療機器を指標作成対象としてはどうか。

【医療機器ごとに下記の指標を計算し、可視化の際の参考とする】

- ・ 人口十万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{100,000}} \times \text{地域の標準化検査率比}$$

$$\text{地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来）}}{\text{全国の人口当たり期待検査数（外来）}}$$

$$\text{地域の人口当たり期待検査数} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

都道府県別外来医師偏在指標数値 (指標順)

令和元年6月厚生労働省提供
外来医師偏在指標作成支援
データ集 (抜粋)

順位	都道府県	外来医師 偏在指標	順位	都道府県	外来医師 偏在指標	順位	都道府県	外来医師 偏在指標
全国 106.3								
1	和歌山県	137.1	17	兵庫県	113.4	32	北海道	98.4
2	京都府	133.2	18	鹿児島県	111.8	33	神奈川県	98.4
3	徳島県	132.3	19	熊本県	111.7	34	栃木県	98.2
4	東京都	130.6	20	島根県	111.0	35	富山県	97.9
5	長崎県	125.3	21	石川県	108.6	36	沖縄県	96.8
6	香川県	124.9	22	群馬県	107.8	37	愛知県	93.3
7	福岡県	123.1	23	山梨県	105.2	38	山形県	93.3
8	岡山県	122.7	24	宮崎県	104.9	39	千葉県	90.3
9	鳥取県	122.6	25	山口県	104.4	40	福島県	89.7
10	大分県	121.9	26	岐阜県	103.2	41	静岡県	88.2
11	愛媛県	121.0	27	福井県	101.9	42	埼玉県	86.5
12	広島県	119.1	28	三重県	101.6	43	秋田県	83.5
13	佐賀県	116.1	29	滋賀県	100.8	44	新潟県	83.0
14	奈良県	115.7	30	長野県	99.8	45	茨城県	82.4
15	大阪府	115.6	31	宮城県	99.3	46	青森県	81.5
16	高知県	113.8					岩手県	79.8

二次医療圏別外来医師偏在指標数値（全国335医療圏）

令和元年6月厚生労働省提供
外来医師偏在指標作成支援
データ集（抜粋）

圏域名	外来医師 偏在指標	順位	備考
全国	106.3		
岐阜	122.5	38位	上位33.3%（外来医師多数区域の見込み）
西濃	93.8	183位	
中濃	86.1	223位	
東濃	96.9	163位	
飛騨	83.6	236位	

医療機器に関するデータ

令和元年6月厚生労働省提供
外来医師偏在指標作成支援
データ集（抜粋）

圏域名	CT		MRI		PET		放射線治療 (体外照射)		マンモ グラフィ	
	①	②	①	②	①	②	①	②	①	②
全国	11.1	11.1	5.5	5.5	0.46	0.46	0.91	0.91	3.4	3.4
岐阜	14.2	14.1	7.2	7.2	0.62	0.62	1.12	1.11	3.2	3.2
西濃	10.7	10.9	3.7	3.7	0.26	0.27	0.51	0.53	2.4	2.4
中濃	12.2	12.6	3.9	3.9	0.76	0.79	1.00	1.05	4.9	4.7
東濃	9.8	10.6	5.5	5.9	0.55	0.59	0.81	0.88	3.9	3.8
飛騨	10.3	12.1	4.2	4.7	1.18	1.34	0.57	0.67	4.7	4.7

①：調整人口あたり台数

②：人口10万人対医療機器台数（台/10万人）

※参考

CT	医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数。
MRI	医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数。
PET	医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数。
マンモ グラフィ	医療施設調査（2017年） 病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数。
放射線治療 (体外照射)	医療施設調査（2017年） 病院票の「リニアク・マイクロロン」、「ガンナイフ・サイバナイフ」の合計装置台数。