

外来医療計画について

令和元年(2019年)7月 熊本県健康福祉部

1 「外来医療計画」策定の必要性

【現状・課題】

- 外来医療機能(以下「外来機能」)について、無床診療所の開設状況が都市部に偏っている。
- 救急医療体制、グループ診療等の連携が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている。

【国の対応方針】

- 限られた医療資源を有効活用する観点から、外来医師多数区域・不足する医療機能の情報を可視化し、地域での外来機能の連携を進める。
- 医療法改正により、医療計画の一部として、「外来医療計画」(計画期間：2020年度～2023年度)を策定する。(策定主体：都道府県)

2 「外来医療計画」策定について

- 地域における診療所の外来機能を協議することで、外来機能の連携強化及び偏在の是正を進める。
- 本県では、地域における病床機能を協議する場として、構想区域(二次医療圏)ごとに地域医療構想調整会議(以下「地域調整会議」)を設けているため、「外来医療計画」に関する協議について、地域調整会議で実施する。
- 本県では、県医師会、熊本大学病院、地域医療拠点病院及び県が一体として取り組む「地域医療連携ネットワーク」とも連動させる。

3 「外来医療計画」における記載事項

- 外来機能の現状データ
医療機関、医療機器に関するデータ等
- 「外来医師多数区域」の設定
スライド5参照
- 地域における「不足する外来機能」及び対策
スライド10参照
- 医療機器の「共同利用の方針」
スライド11参照

4 「外来医師多数区域」の設定

- 二次医療圏ごとに「医師偏在指標」を算定し、全国の二次医療圏の上位33.3%が「外来医師多数区域」(以下「多数区域」)となる。
- 地域調整会議の決定により、二次医療圏を区分し、その一部を「多数区域」に設定することも可能。

計画策定後

- 「多数区域」では、新規開業を希望する者に対して「不足する外来機能」を担うことに協力を求めることを明示する。 保健所等の窓口で明示
- 協力を賛同しない(できない)場合は、地域調整会議で協議し、その結果は公開する。

5 「外来医師多数区域」の目的等

【指標について】

- 外来医師偏在指標は、都道府県ごとの医師の偏在状況を相対的に比較するため、主に全国共通のデータにより自動的に算出される指標を設定したものの。

【区域の設定の影響】

- 「外来医師多数区域」に設定されることにより、今後の新規開業が認められなくなるものではない。

【目的】

- 他の区域と比較して相対的に多い状況を可視化し、新規開業を希望する医師に対して、当該区域で不足している外来機能(初期救急、学校医等)に協力要請することで、地域での連携を進めること。

(参考) 医師偏在指標の算定方法

外来医師偏在指標 =

標準化診療所医師数 (※1)

$$\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)}$$

(※1) 標準化診療所医師数 = \sum 性年齢階級別診療所医師数

$\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$

医師数、医療需要ともに性年齢の要素を加味

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

(※3) 地域の外来期待受療率 =

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(※4) 地域の診療所の外来患者対応割合 =

$$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

(参考) 「外来医師偏在指標」に用いる数値

二次医療圏名	一般診療所 従事医師数 (人) A	労働時間 調整係数 B	人口 (10万人) C	外来患者 総数(千人) D	診療所の 外来患者 対応割合 E	人口10万 対医師数 (人)
熊本・上益城	823	0.987	8.2	42.2	0.723	138.8
宇城	75	0.996	1.1	5.8	0.821	85.0
有明	137	1.014	1.6	9.9	0.868	97.1
鹿本	40	0.988	0.5	3.2	0.745	101.2
菊池	130	1.020	1.9	8.2	0.787	88.5
阿蘇	41	1.011	0.6	3.4	0.672	95.5
八代	131	1.014	1.4	8.0	0.829	112.0
芦北	37	1.000	0.5	3.0	0.640	121.6
球磨	69	0.982	0.9	5.0	0.732	105.9
天草	88	0.995	1.2	6.9	0.661	113.0

出典：厚生労働省提供データ(A：三師調査、 B：平成28年度厚生労働科学特別研究、
C：住基人口(2018.1.1)、 D・E：NDB(2017年度))

6 県内の診療所の「外来医師偏在指標」(確定予定値)の状況

全都道府県が患者流出入を反映させた場合の試算

二次医療圏名	診療所の外来医師偏在指標	患者流出数(人/日) A	患者流入数(人/日) B	全国順位	多数区域の有無	(参考)診療所の外来医師偏在指標(現在公表されている暫定値)
熊本・上益城	124.2	2,161	6,818	43	多数区域	136.5
宇城	88.3	1,639	980	174		80.7
有明	104.5	1,995	558	99	多数区域	91.9
鹿本	91.8	619	496	162		89.6
菊池	99.8	2,462	1,889	121		93.4
阿蘇	133.3	1,353	89	26	多数区域	83.3
八代	107.7	771	461	86	多数区域	104.2
芦北	103.1	375	342	103	多数区域	102.4
球磨	91.4	234	196	164		90.9
天草	104.7	741	125	96	多数区域	95.9

出典：厚生労働省提供データ(A・B：患者調査(2017年)の県内・県外の外来患者流出・流入数データを、NDB(2017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出入割合に応じて集計したもの。)

7 地域における「不足する外来機能」

- 二次医療圏で「不足する外来機能」を検討し、決定する。 地域調整会議等が認めれば、決定後に追加・削除は可能

<例>

- 夜間・休日等における地域の初期救急医療(在宅当番医制度への参加状況、夜間休日急患センターの設置状況)
- 在宅医療の提供
- 予防接種、学校医、産業医等の公衆衛生に係る医療の提供

8 医療機器の「共同利用の方針」

【現状・課題】

- 人口減少が見込まれる中、医療機器の効率的な活用が必要
共同利用の推進が必要

【今後の進め方】

- 対象となる医療機器の配置・保有情報等を可視化
＜厚生労働省＞
- 医療機器の「共同利用の方針」を決定＜地域調整会議＞

計画策定後

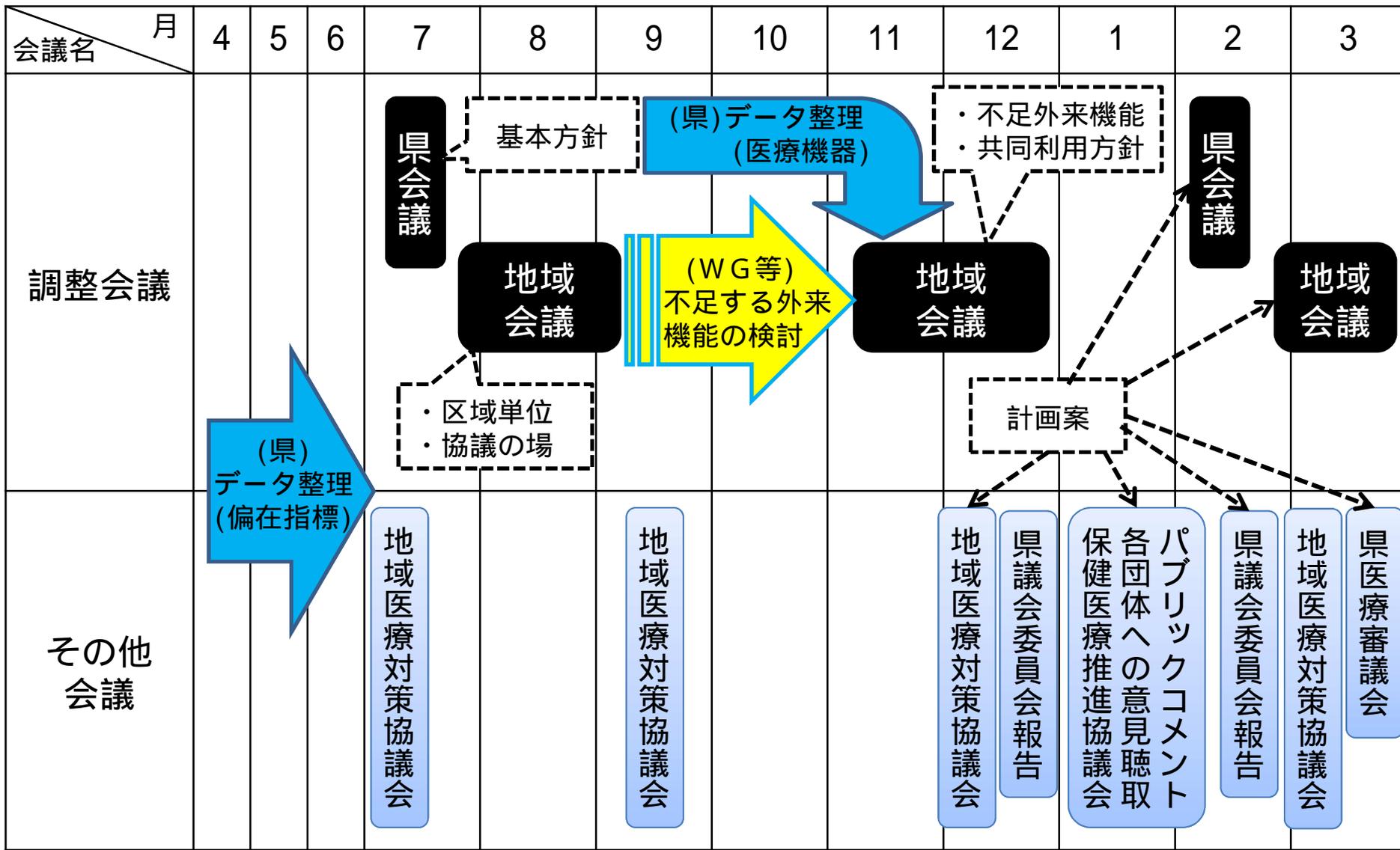
- 購入希望者に共同利用の意向を確認し、必要に応じて地域調整会議で協議
特別償却制度創設(条件あり) = 税制面の優遇

9 具体的な「協議の場」の設置

- 地域調整会議の下に「ワーキング」等を設置し、12月頃の地域調整会議までに、「不足する外来機能」を確認する。

開催時期	協議事項	協議の方向性又は進め方
7～8月	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 区域単位 ◆ 「協議の場」 	<p>二次医療圏(又はその一部)</p> <p>地域調整会議及びワーキング等</p>
12月頃まで	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 「不足する外来機能」 ◆ 医療機器の共同利用方針 	<p>ワーキング等で議論・整理し、地域調整会議で決定する(随時見直し可)</p>
来年度以降	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 個別医療機関の協議 	<p>「不足する外来機能」を担うことの協力を賛同しない新規開業希望者に意向確認 対象医療機器の購入希望者に共同利用の意向確認</p>

10 今年度のスケジュール



地域医療対策協議会で、医師偏在指標を用いた「医師確保計画」を協議する

協議事項