

外来医療計画について

令和元年(2019年)8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 本県の対応方針

- 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」に関する協議は地域調整会議で実施する。

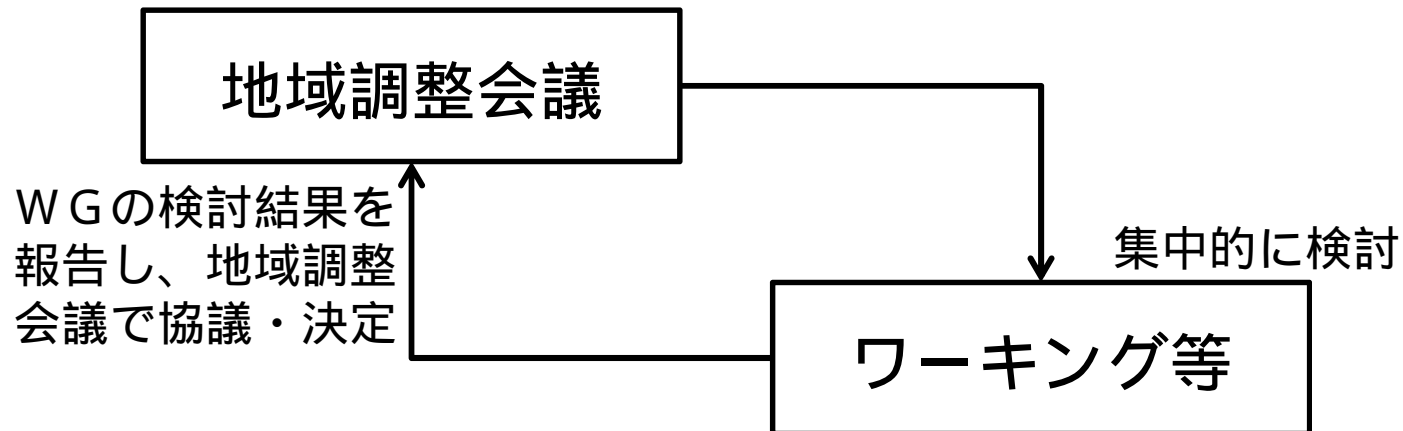
地域における外来機能を協議することで、外来機能の連携強化及び偏在の是正を進めるとともに、病床に加え外来機能の協議を併せて行うことで、地域の医療提供体制を一体的に協議する。

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 具体的な「協議の場」の設置

- ▶ 今年度中に外来医療計画を策定するため、地域調整会議の下に「ワーキング」等を設置し、遅くとも12月頃の地域調整会議までに、「不足する外来機能」等を検討する必要がある。

<イメージ>



4 「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
- 地域における「不足する外来機能」及び対策
スライド6参照
- 医療機器の「共同利用の方針」
スライド7参照
- 「外来医師多数区域」の設定
スライド8参照

5 地域における「不足する外来機能」

- 全ての二次医療圏において「不足する外来機能」を協議し、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
- その他「特に不足する診療科」

6 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
CT、MRI、PET、リニアック、マンモグラフィに限定
＜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

7 「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。

8 「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 =

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

9 県内の診療所の「外来医師偏在指標」(確定予定値)の状況

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
熊本・上益城	124.2	2,161	6,818	43	多数区域
宇城	88.3	1,639	980	174	
有明	104.5	1,995	558	99	多数区域
鹿本	91.8	619	496	162	
菊池	99.8	2,462	1,889	121	
阿蘇	133.3	1,353	89	26	多数区域
八代	107.7	771	461	86	多数区域
芦北	103.1	375	342	103	多数区域
球磨	91.4	234	196	164	
天草	104.7	741	125	96	多数区域

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。)

10 【協議事項1】ワーキング等の進め方

< 構成員 >

- 地元医師会から選出された地域調整会議委員
- 必要に応じて、委員以外のメンバーを加えることが可能

< 開催回数 >

- 別途ワーキング等開催のほか、既存の会議(例：医師会の理事会等)で議題として協議するなどにより、次回地域調整会議までに、2～3回開催する。

< 確認事項 >

- 不足する外来機能
- 医療機器の共同利用方針

県からデータ等を提供予定

10 【協議事項1】ワーキング等の進め方

< 参考 > 地域調整会議ごとの協議事項

開催時期	協議事項	協議の方向性又は進め方
7～8月	◆ 区域単位	二次医療圏(又はその一部)
	◆ 「協議の場」	地域調整会議及びワーキング等
12月頃 まで	◆ 「不足する外来機能」	ワーキング等で検討・確認し、 地域調整会議で決定する(随時見直し可)
	◆ 医療機器の共同利用方針	
3月頃	◆ 計画案	地域調整会議で確認
来年度 以降	◆ 個別医療機関の協議	「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

1 1 【協議事項 2】 「不足する外来機能」の 決定プロセス

初期救急医療、在宅医療、公衆衛生分野、その他
「特に不足する診療科」の現状把握を行う。

データは、県と医師会で調査を実施し、県がとりまとめる。

の現状を踏まえて「今後の目標」(例：現状維持、増加等)を検討する。

- - ここまでワーキング等 - -

地域調整会議でワーキング等で検討した内容を協議、決定する。

1 2 【協議事項3】「共同利用の方針」の 決定プロセス

県が対象機器の配置・保有情報等を提供する。[現状確認]

共同利用に関する全県的な方針案を確認する。

方針案のイメージ

- 全県・各医療圏で、既存機器の共同利用に取り組む。
- 新規購入の際には、地域調整会議で当該医療機関に共同利用の方針を確認する。

- - ここまでワーキング等 - -

地域調整会議でワーキング等で確認した内容を協議、決定する。

