

外来医療の提供体制について

目次

1. 外来医師偏在指標を活用した取組について ……P. 4
2. 医療機器の効率的な活用について ……P. 21
3. 地域における外来医療の機能分化・連携強化について ……P. 36

外来医療計画

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や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を公表し、新規開業希望者等に情報提供。

② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する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)*

③ 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

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)し、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

* 令和4年4月施行

外来医療の協議の場 (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)

(区 域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(構成員) 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

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

1. 外来医師偏在指標を活用した取組について

地域における外来医療機能の偏在・不足等への対応

第59回社会保障審議会医療部会

資料2
から抜粋・一部
改変

平成30年1月24日

現状

- 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。**
- また、地域における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、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている。**

人口10万人対無床診療所数



(二次医療圏別)

上位	1位：東京都・区中央部	248.8
	2位：大阪府・大阪市	123.1
下位	2位：北海道・遠紋	32.9
	1位：北海道・根室	26.5

制度改正

外来医療に関する協議の場を設置



医師偏在の度合いを示す指標の導入

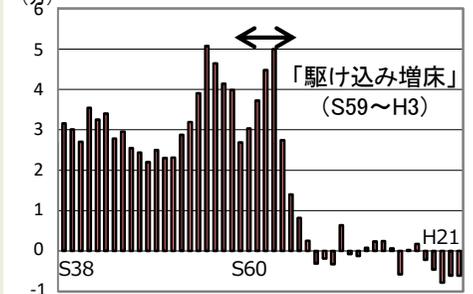
地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能

- **外来医療機能に関する情報を可視化**するため、地域の関係者が**提供する情報の内容**（付加情報の追加、機微に触れる情報の削除等）**について協議**
- 救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備の共同利用等の、**地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針についても協議**

無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- **自由開業制との関係**（現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要）
- **国民皆保険との関係**（国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限）
- **雇入れ規制の必要性**（開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難）
- **新規参入抑制による医療の質低下への懸念**（新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念）
- **駆け込み開設への懸念**（病床規制を導入した際は、S59～H3の間に238,916床増床）

【参考】一般病床数の増加数の年次推移
（平成12年以降は療養病床含む）



外来医師偏在指標を活用した地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

第1回第8次医療計画
等に関する検討会
令和3年6月18日
資料
2改

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。

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

※ 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を、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もある。
※ 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

- 地域ごとに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、初期救急（夜間・休日の診療）、在宅医療、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、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

- 外来医師偏在指標の上位 1 / 3 に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域と設定。
- 主に大都市圏や西日本の二次医療圏に外来医師多数区域が設定されている。

外来医師偏在指標の計算式

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいいため、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。

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

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

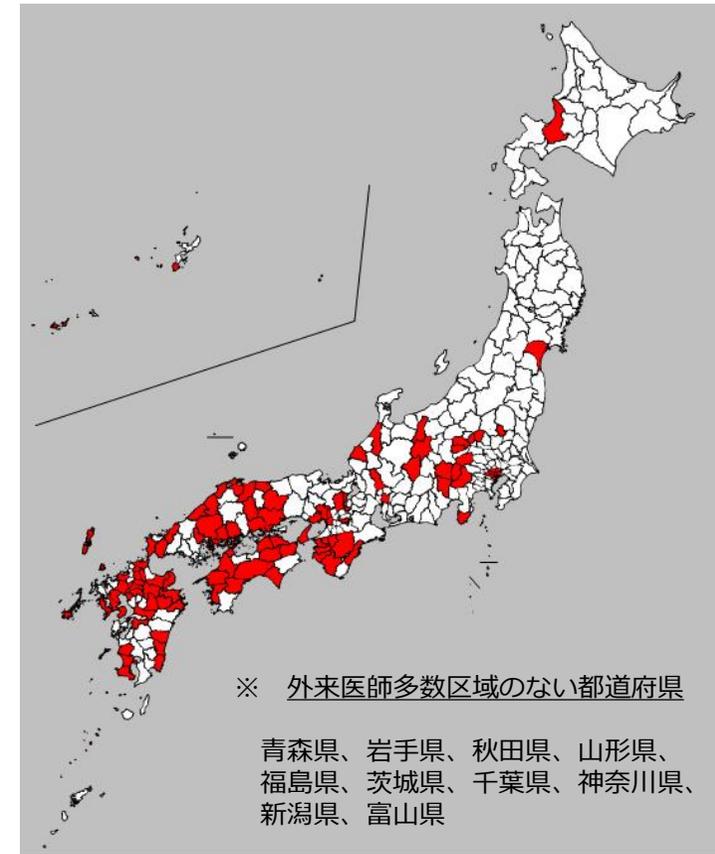
$$\cdot \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

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

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

(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）

外来医師多数区域



※ 医師偏在指標との相違点

- ・ 標準化診療所医師数を使用。
- ・ 受療率に外来受療率を使用。
- ・ 診療所を受診した患者を対象とするため、診療所での外来患者数を、病院・診療所での外来患者数で除して補正。

第9回検討会(令和4年6月15日)における論点と主なご意見

これまでの論点

- 多くの地域においては、今後外来患者数の減少が想定されており、次期外来医療計画には二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた、計画の策定を求めることについてどのように考えるか。
- 外来医療計画に基づく取組が令和2年度から進められている中、新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、地域が必要とする医療機能を担う等の外来医師偏在対策の取組は必ずしも十分になされていないが、こうした状況を踏まえ、外来医師偏在指標を含む対策の在り方や実効性の確保についてどのように考えるか。

主なご意見

- 外来医師偏在指標について、医師偏在指標と並べて議論すべき。
- 外来医療が減ることが前提となっているが、ピークアウトした地域が多くなることと、外来患者数が増えていくことをそれぞれ考えて行く必要がある。

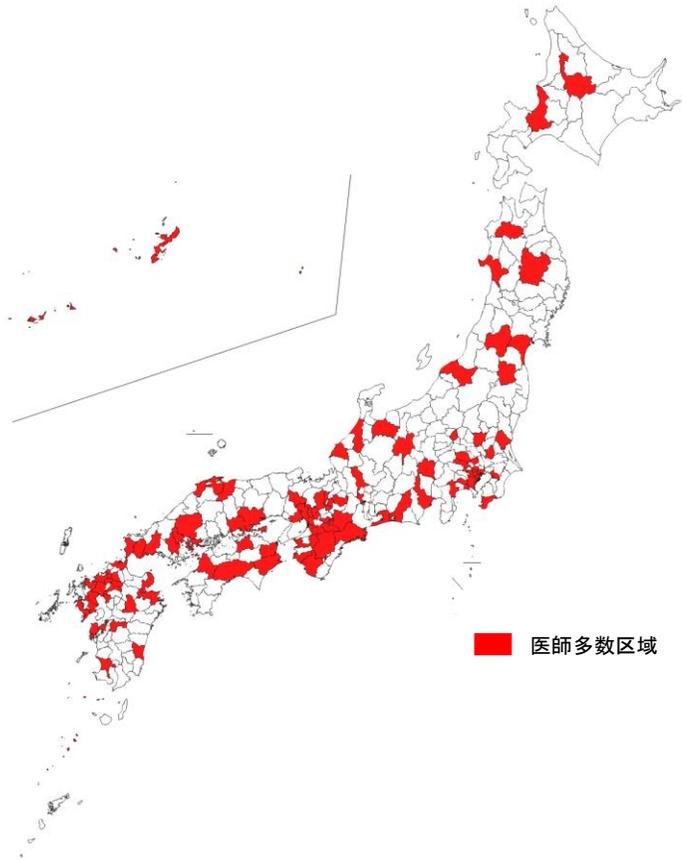
医師偏在指標と外来医師偏在指標の関係

○ 医師偏在指標における医師多数区域かつ外来医師偏在指標における外来医師多数区域である二次医療圏は62ある。

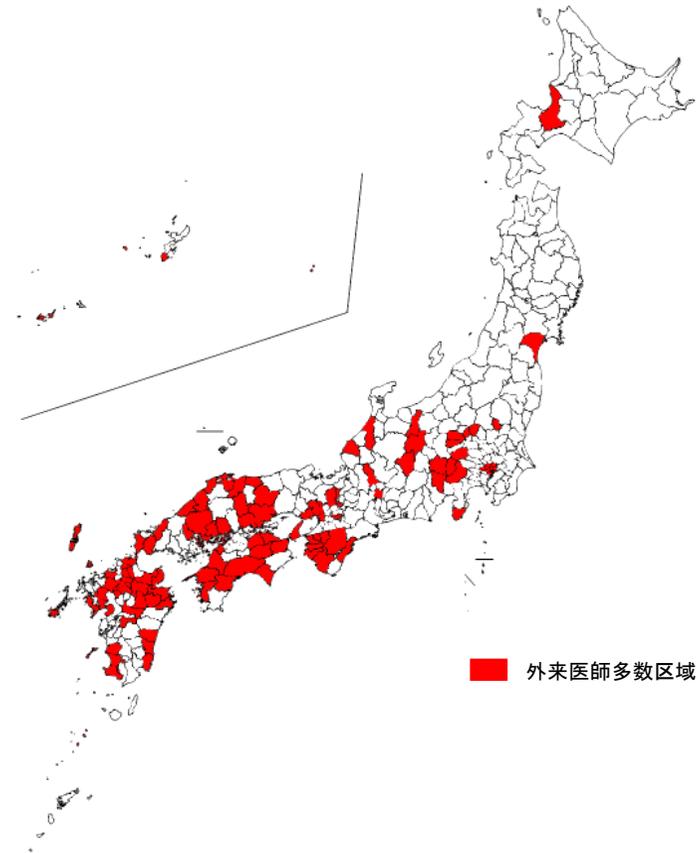
$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} / 10万 \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

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

医師偏在指標における医師多数区域



外来医師偏在指標における外来医師多数区域



医師偏在指標と外来医師偏在指標

- 外来医師偏在指標については、医師確保計画における医師偏在指標と同様に5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数に基づく指標を算出している。
- 一方で、外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す等、外来医師偏在指標に特有の考え方もある。
- なお、次期医師偏在指標については、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループにおいて、受療率や複数の医療機関に勤務する医師等についての議論がなされている。

【地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおける論点(抜粋)】

(受療率について)

- ・ 2020(令和2)年の患者調査は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられる。今後の受療率の見通しの予想は困難であり、現時点においては、少なくとも新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない2017(平成29)年の患者調査を用いて医師偏在指標を算出することとしてはどうか。

(主たる従事先・従たる従事先について)

- ・ 大学病院等に勤務する医師の実態を考慮するため、これまでの主たる従事先のみを考慮した医師数ではなく、三師統計で従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出してはどうか。

4-2 外来医師偏在指標

○ 都道府県は、厚生労働省から提供される暫定的な地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標(以下「外来医師偏在指標」という。)を基に、対象区域間の外来患者数の流出入について、以下に示す考え方を踏まえ、必要に応じて都道府県間で調整の上設定することとする。

(1) 外来医師偏在指標の考え方

○ 医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されることとなったが、外来医療についても外来医療の実態を反映する指標が必要である。

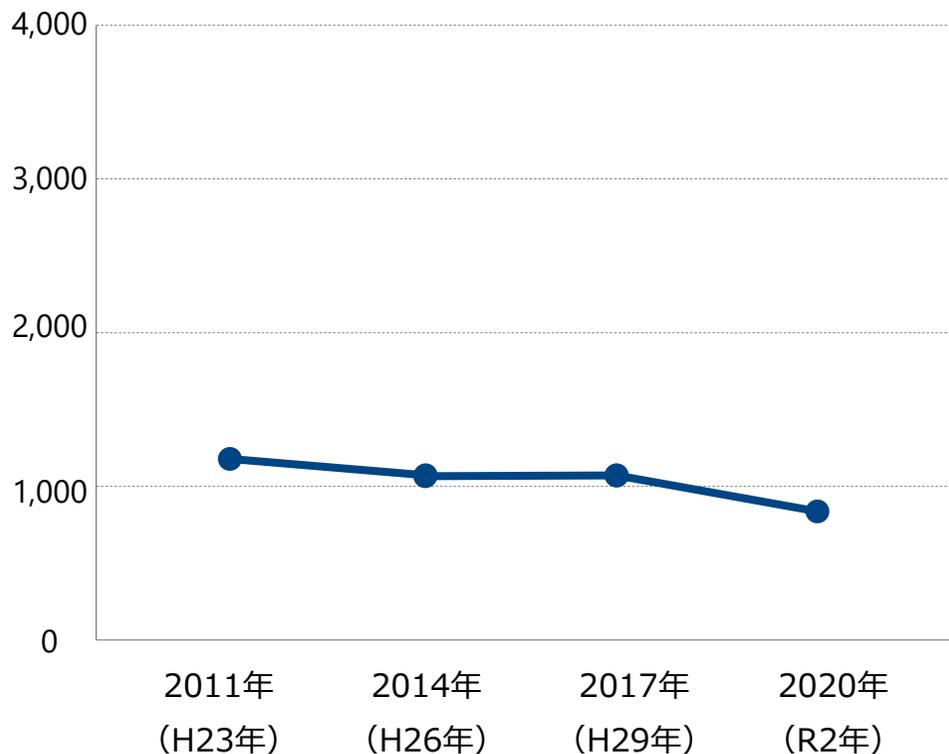
○ 外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、具体的には、医師確保計画における医師偏在指標と同様に5つの要素(医療需要(ニーズ)及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別(区域、入院/外来))を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いることとする(以下当該指標を「外来医師偏在指標」という。)。

○ なお、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から、外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能であると考えられる。

受療率の推移

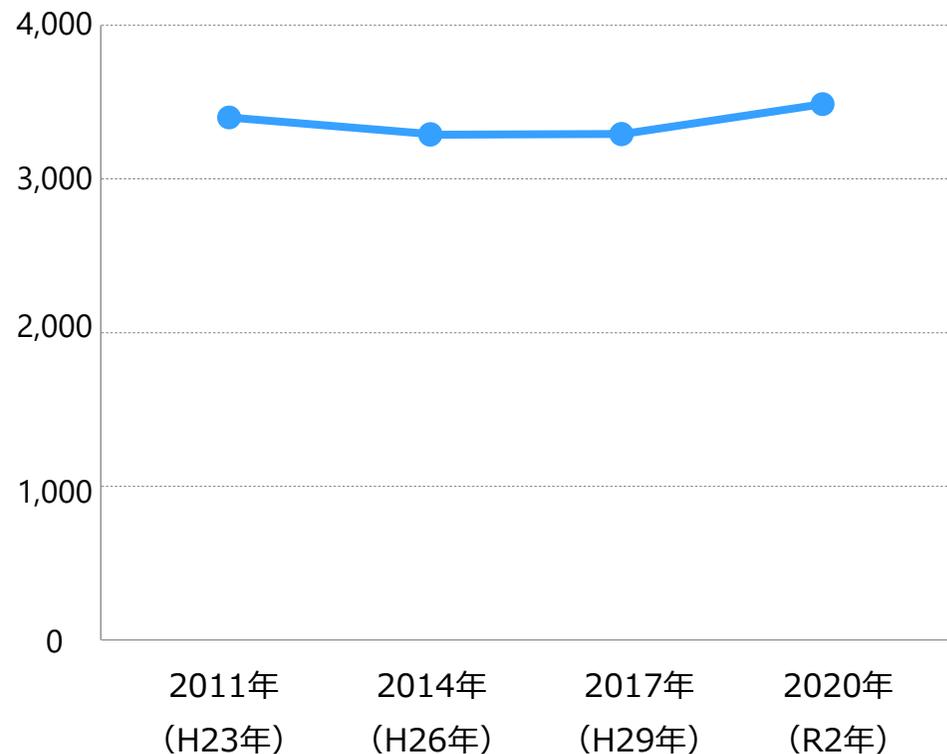
- ・人口10万あたり入院受療率、一般診療所外来受療率をそれぞれ示す。
- ・2020年患者調査は、コロナ禍における調査であるため、受療率の低下が予想されていたところ、入院受療率は低下している一方で、一般診療所外来受療率は上昇している。

人口10万対入院受療率の推移



出典：患者調査（※）

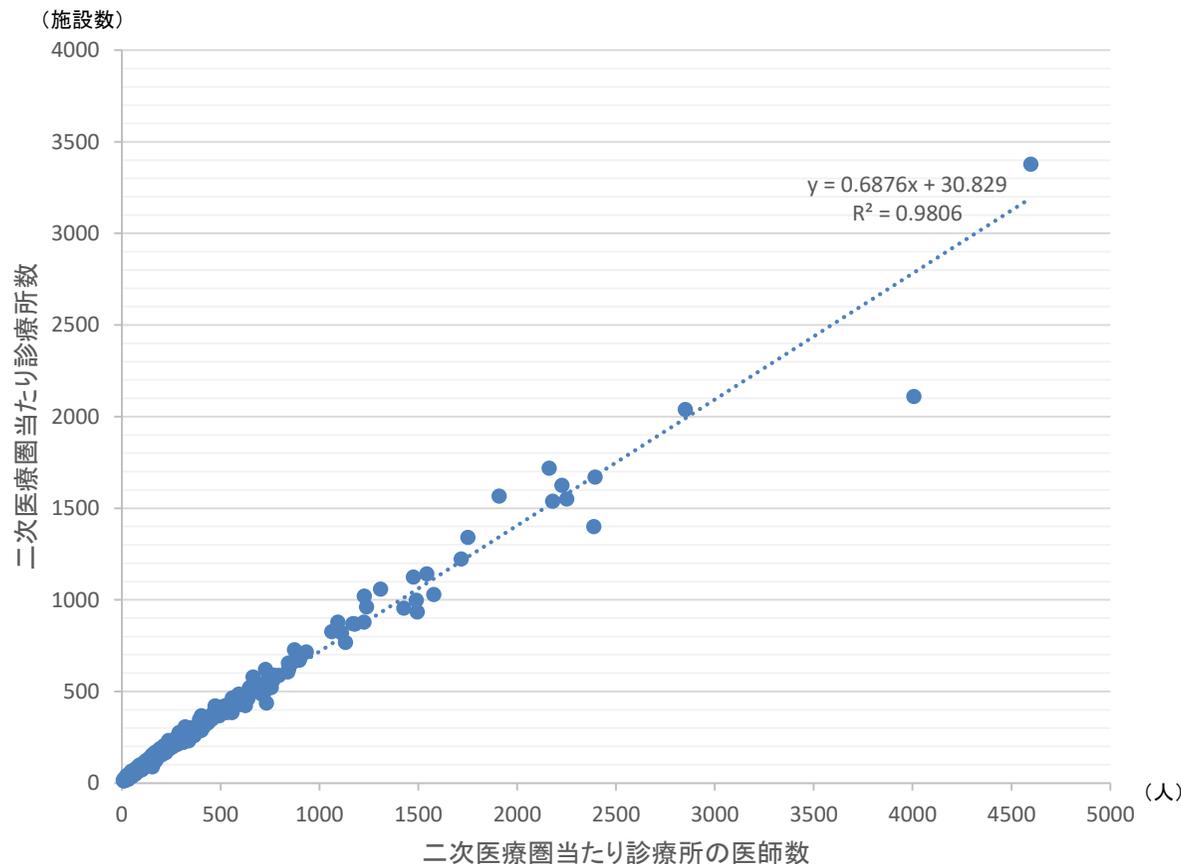
人口10万対一般診療所外来受療率の推移



出典：患者調査（※）、住民基本台帳

（※）入院及び外来患者については、10月の3日間のうち医療施設ごとに定める1日で調査を行う。

○ 二次医療圏単位でみた一診療所当たりの医師数は、概ね約1人(1.2名)となっている。地域毎にみても、診療所従事医師数は、診療所数と高い相関がある。



参照:平成26年度医療施設静態調査

新規開業希望者等に対する情報提供

- 現行の「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」において、外来医療の提供体制の確保にあたっては、外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定について、新規開業希望者等に地域の外来医療の情報を周知した上で、外来医療に関する協議を行うこととされている。なお、これらの新規開業希望者等への情報提供はすべての区域で行うことを求めている。
- また、厚生労働省においては、都道府県に対し、二次医療圏ごとの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、在宅医療や時間外診療等の、地域の外来医療の現状把握に関する情報等について提供しているところであるが、今後の人口動態や需要推計等の情報については提供していない。

厚生労働省が都道府県へ提供している情報

- 外来医師偏在指標
- 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
- 外来患者延数及び施設数
- 時間外等外来患者延数及び施設数
- 往診患者延数及び実施施設数
- 在宅患者訪問診療患者延数及び実施施設数等

5 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- 外来医療の提供体制の確保にあたっては、

- ① 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定(可視化)
- ② 新規開業者等への①等に関する情報提供
- ③ 外来医療に関する協議の場の設置

を行うこととされており、外来医療計画には、最低限これらの事項を盛り込む必要がある。

5-1 新規開業者等に対する情報提供

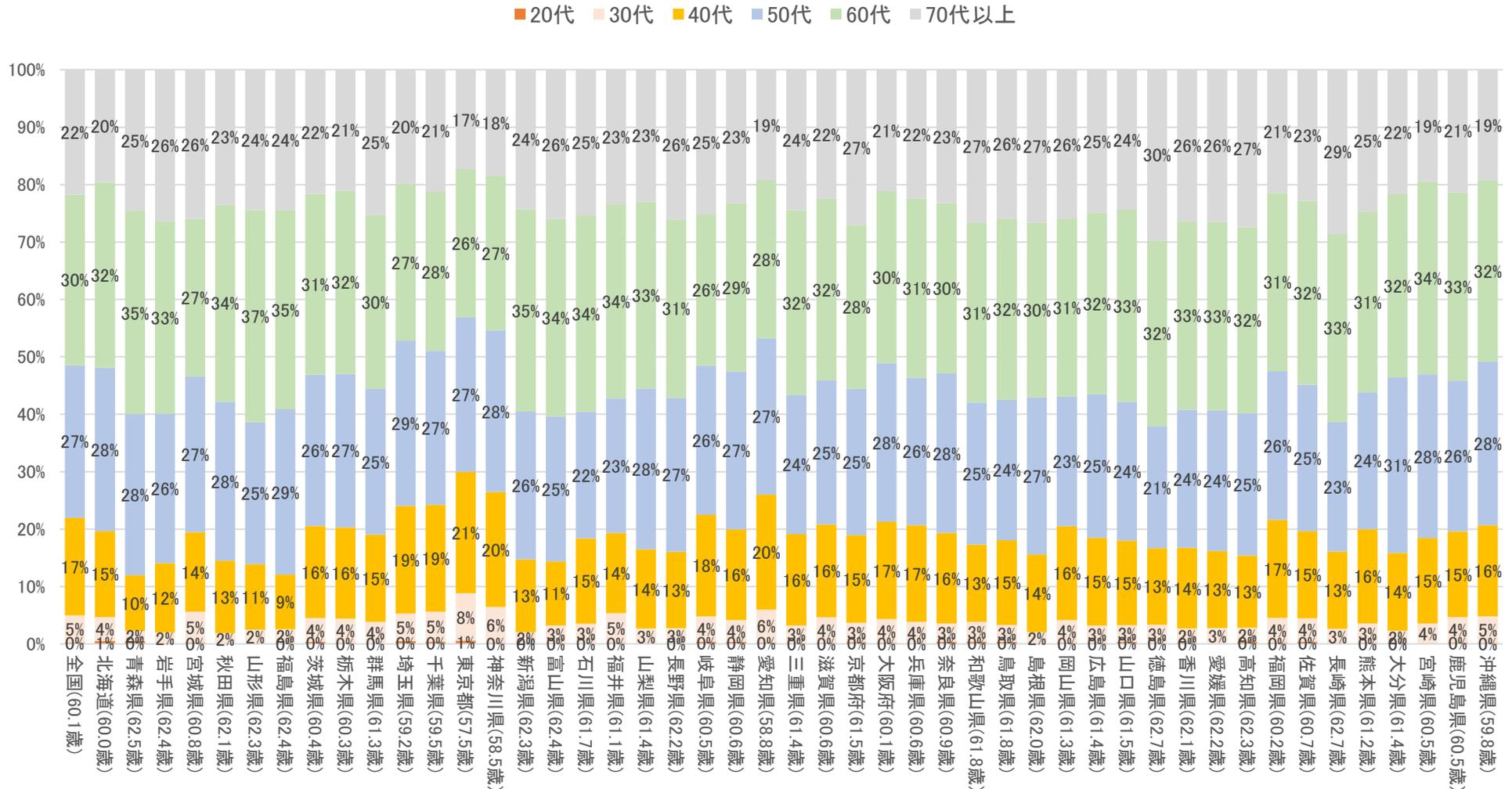
- 都道府県においては、二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次医療圏の情報や医療機関のマッピングに関する情報、別添1に示した厚生労働省から提供する情報等について整理を行い、整理した情報を外来医療計画に盛り込むこととする。
- これらの情報については、新規開業希望者等が知る事ができるよう、様々な周知の機会を捉えて周知に努められたい。その際、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる管下の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報提供を行うことも有効と考えられる。

(出典) 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

都道府県別の年齢別診療所医師数

○ 診療所医師数の年齢階級別構成割合は都道府県毎にばらつきがある。

都道府県別にみた診療所の医師数の年齢階級別構成割合

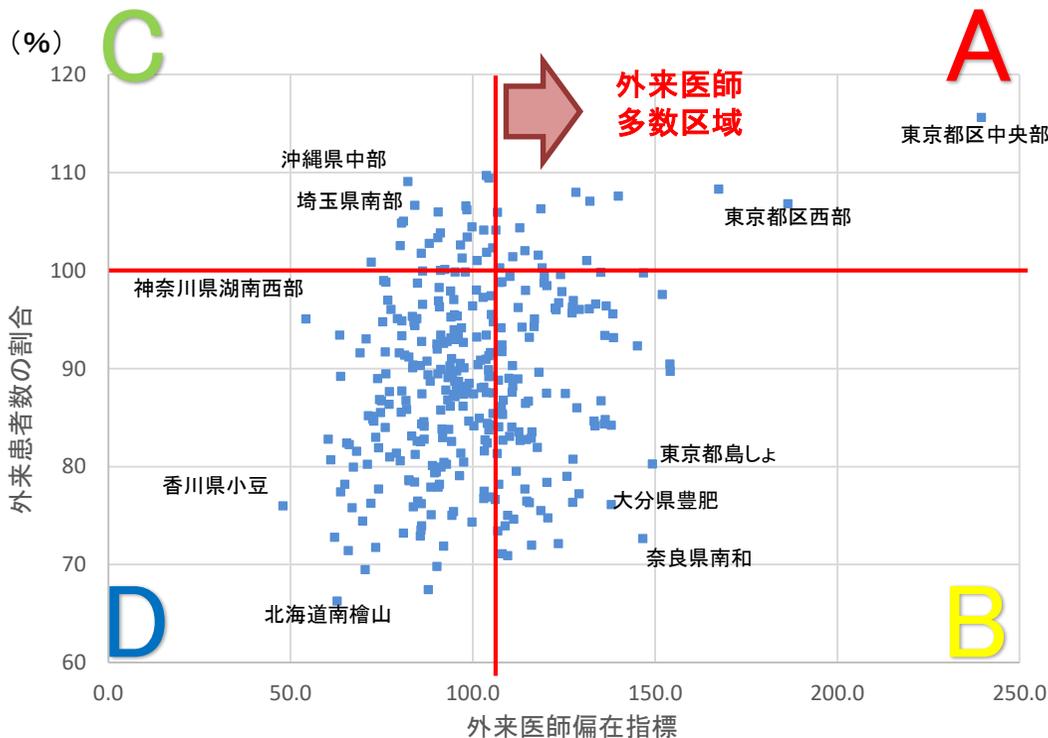


資料出所:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2年12月)について、年齢階級別に特別集計したもの。
 ※括弧内の数字は各都道府県等における診療所の医師の平均年齢である。なお、平均年齢については、年齢階級別の統計表における階級値等を基にした推計値。

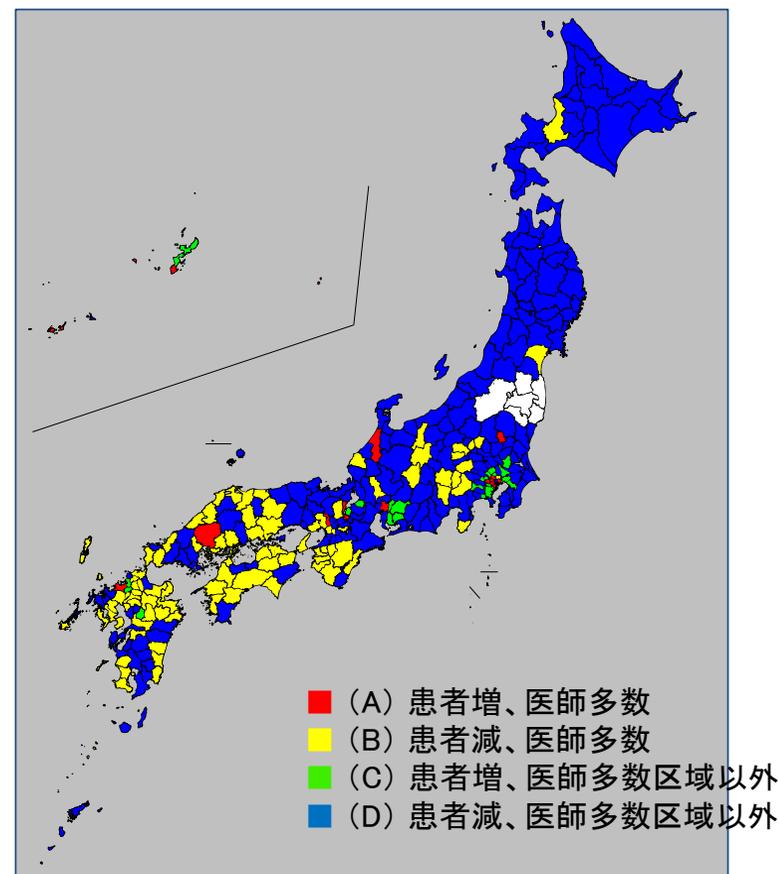
外来医師偏在指標でみた二次医療圏別の外来患者数推計の推移

- 現行の二次医療圏毎の外来医師偏在指標をもとに、2025年を100と仮定し、2040年の外来推計患者数の推移を調査。
- 外来医師多数区域とそれ以外の区域で分類すると、それぞれ(A)患者増・外来医師多数区域は16カ所、(B)患者減・外来医師多数区域は94カ所、(C)患者増・外来医師多数区域以外は25カ所、(D)患者減・外来医師多数区域以外は194カ所であった。

外来医師偏在指標と2040年の外来推計患者数との関係
(2025年の患者数を100として算出)



外来医師偏在指標と2040年の外来患者数推計



- (A) 患者増、医師多数
- (B) 患者減、医師多数
- (C) 患者増、医師多数区域以外
- (D) 患者減、医師多数区域以外

出典：患者調査(平成29年)「受療率(人口10万対)、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」
 外来医師偏在指標(第35回医師需給分科会 参考資料3)

※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

外来医療の協議の場において議論すべき事項

- 都道府県においては、限られた医療資源を有効に活用する観点も踏まえ、地域で不足する外来医療機能について、協議の場で議論を行うこととされている。

5-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

- 新規開業者に求める事項である地域で不足する外来医療機能について協議の場で検討する必要がある。こうした検討は、限られた医療資源を有効に活用する観点も踏まえ行っていくべきであるが、地域ごとに課題等も異なるため、実情及びその必要性に応じて適宜検討を進められたい。
- 検討すべき外来医療機能として、夜間や休日等における地域の初期救急医療(主に救急車等によらず自力で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来医療)に関する外来医療の提供状況(在宅当番医制度への病院・診療所の参加状況、夜間休日急患センターの設置状況)、在宅医療の提供状況、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等が考えられるが、外来医療機能の協議の場における地域の医療関係者等の意見を適切に集約するとともに、把握可能なデータをできる限り用いて定量的な議論を行うよう努めること。具体的には、以下のような事項について議論を行うことが想定される。

ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

- 都道府県は、初期救急医療の体制について、対象区域ごとに各医療機関により提供されている医療の状況を把握する。特に、曜日ごと、時間帯ごとに対応している医療機関数については、必要に応じて定量的な把握に努め、夜間や休日の初期救急医療提供体制が十分確保されているか検討することが望ましい。その際、在宅当番医制や休日・夜間急患センターに参加している医療機関に関する情報を把握することも有用である。それらの結果を踏まえ、対象区域ごとにどのような初期救急医療提供体制が求められるか検討を行うこと。
- なお、初期救急医療提供体制が十分に構築できないが故に、二次・三次救急医療機関に患者が集中している場合については、地域の医療需要が満たされていると外形上判断されたとしても、初期救急機能が不足していると判断するなど、実態を踏まえた適切な初期救急医療提供体制の構築について検討を行うこと。

イ 在宅医療の提供体制

- 都道府県は、第7次医療計画に基づき提供されている在宅医療の提供体制について、その状況を把握すること。医療計画の他の事項との整合性を確保しつつ、グループ診療による在宅医療の推進等に資するような外来医療を実施する医療機関が柔軟に在宅医療に参加できるような対策の検討を行うこと。

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

- 都道府県は、地域医療を支える観点から、公衆衛生に係る医療提供体制の現状を把握すること。その際、郡市区医師会等が重要な役割を担っている場合が多いことから、綿密な連携を図ること。

エ その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

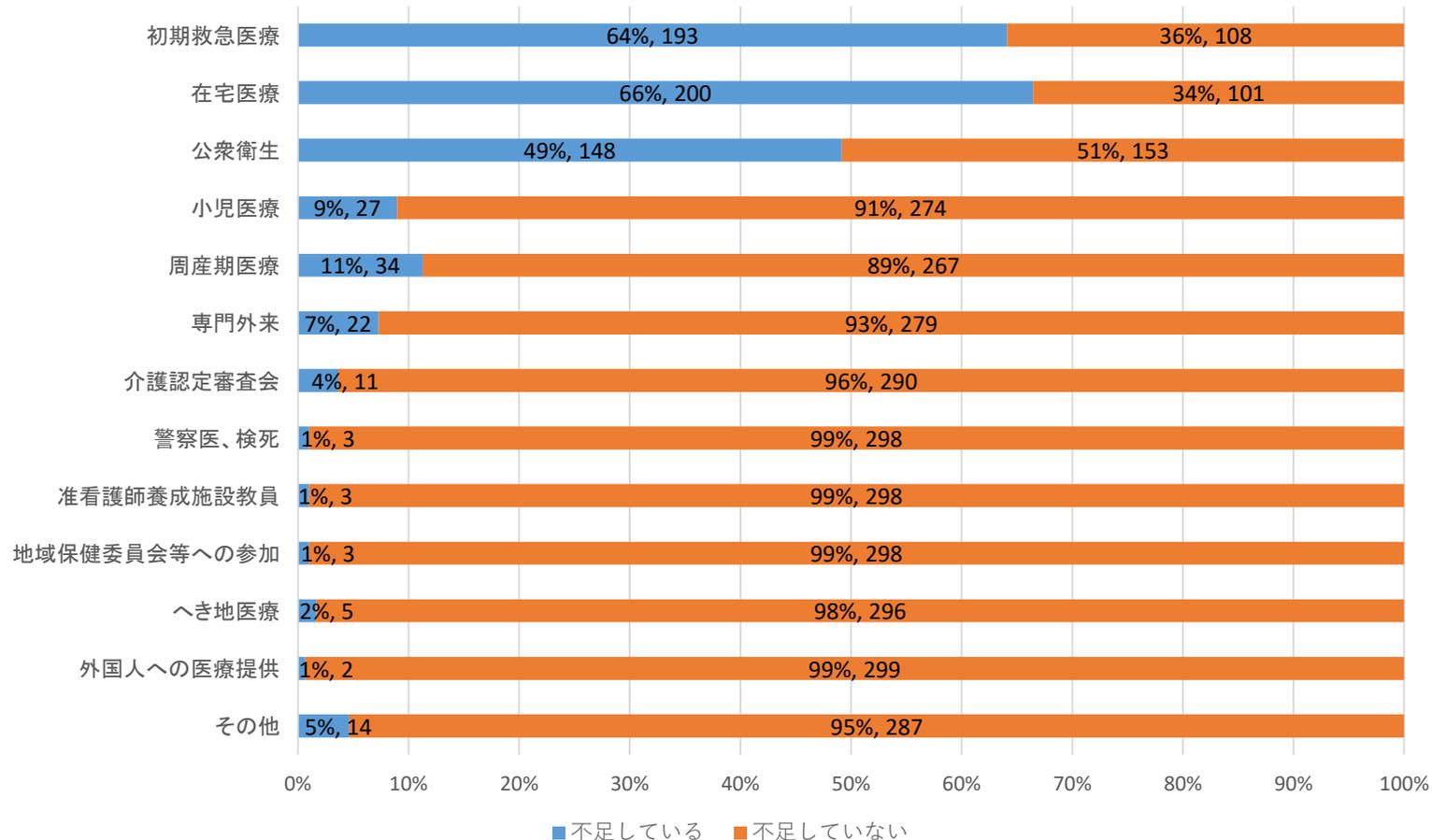
- 都道府県は、その他、地域の実情に応じて対策が必要と考えられる外来医療機能について検討を行うこと。

地域で不足する医療機能の検討について

- 地域で不足している医療機能として初期救急医療、在宅医療、公衆衛生と回答した割合はそれぞれ64%、66%、49%であった。
- また、小児、周産期を含む専門外来や介護認定審査会への参加等についても、地域に不足する医療機能として求められていた。

各二次医療圏において不足する医療機能

(回答数 n=301)



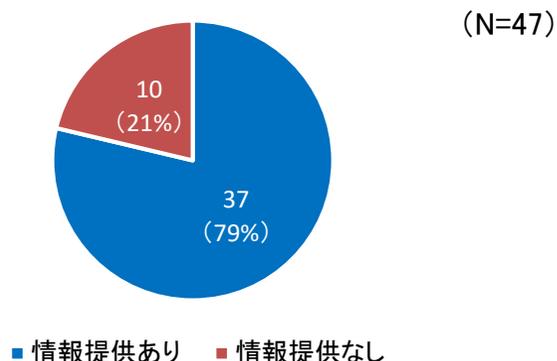
受診の場面からみた、保健医療のニーズの具体的な内容

内容の分類	具体的な内容
① 予防に関するもの	ア 健診（特定健診の実施、がん検診の実施、健診の受診勧奨等） イ 予防接種の実施 ウ 健康相談・生活指導
② 初診の対応に関するもの	エ 初診（初診患者への診療等） オ トリアージ（緊急性の的確な判断等） カ 専門医療機関への紹介
③ 逆紹介の受入に関するもの	キ 専門医療機関からの逆紹介の受入
④ 質の高い継続診療の提供に関するもの	ク 慢性期における健康管理 ク サ 多様な医療ニーズへの対応（在宅医療、遠隔医療等） ク シ 患者の受診情報の一元管理による個別治療計画の策定（複数併存疾病への対応、服薬の一元管理、チーム医療のコーディネート等） ク ス 合併症等に対する他医療機関への紹介
⑤ 高齢者医療に特有のもの	ク セ 在宅患者の急変時対応（24時間対応等） ク ソ 看取り（ターミナルケアの提供等） ク タ 地域包括ケアとの連携（主治医意見書の作成等）
⑥ 地域との関わりに関するもの	ク チ 医療機関の機能に関するわかりやすい情報提供 ク ツ 地域の公衆衛生の向上への協力（学校医、産業医、休日診療所当番への参加、災害時の診療への対応、新興感染症への対応等）
⑦ ①～⑥に共通するもの	ク テ 医療機関の機能に関するわかりやすい情報提供 ク ト 新しい医療技術の研鑽を積む

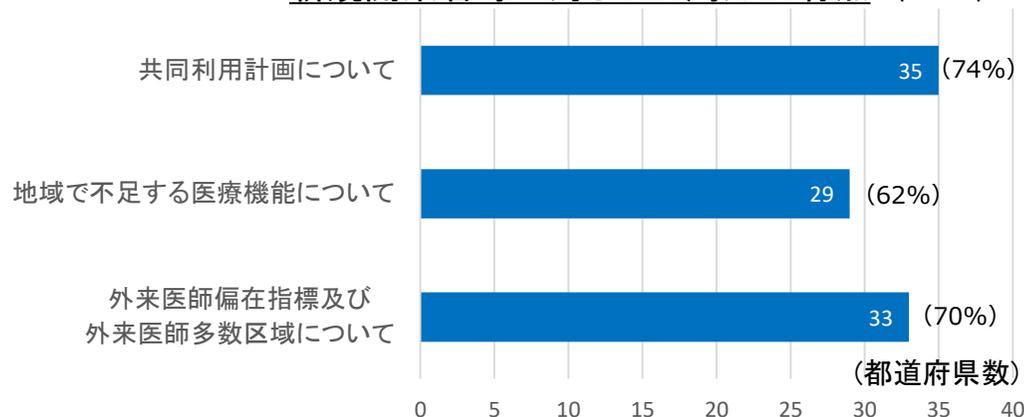
外来医師偏在指標を活用した取組の状況

- 外来医師偏在指標を活用した取組について情報提供を行っている都道府県数は37(79%)であり、地域で不足する医療機能について周知を行っている都道府県数は29(62%)にとどまっている。
- 周知の方法については、ホームページやリーフレットを活用している都道府県が多い。
- 外来医師多数区域においては、地域で不足する外来医療機能を担うことを新規開業者に求めている。しかし、その後の対応については、新規開業者に対応を委任している都道府県が多い。

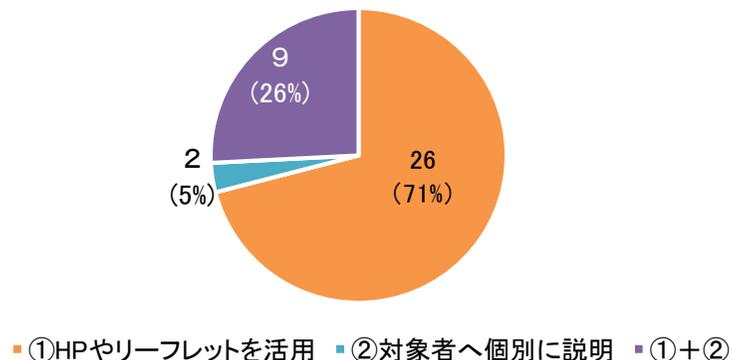
外来医師偏在指標を活用した取組に関する情報提供



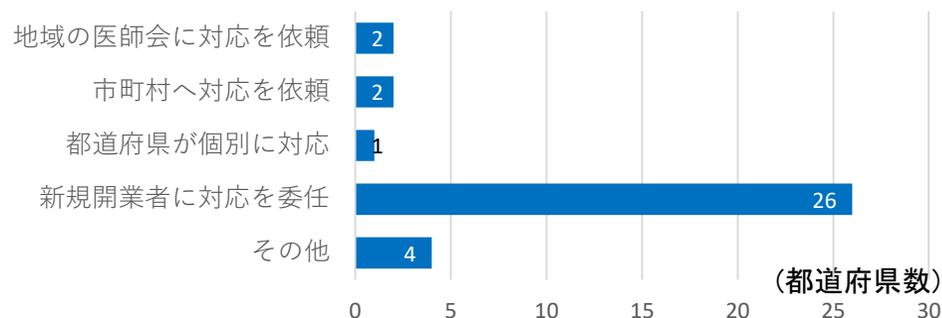
新規開業者等に対する周知の有無 (N=47)



新規開業希望者等への周知方法 (N=37)



地域で不足する医療機能を担うことを合意した新規開業者へのフォローアップについて (N=35)



※ 都道府県調査にて回答のあった47都道府県を対象

※ 「新規開業希望者等への周知方法」は「新規開業希望者への情報提供」を行っている都道府県における状況を示す。

※ 「地域で不足する医療機能を担うことを合意した新規開業者へのフォローアップについては、回答のあった35都道府県の結果を示す。

今後の方向性(案)

- 外来医師偏在指標については、引き続き現行の計算式を使用するとともに、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループにおける医師偏在指標に係る議論を踏まえ、使用するデータの時点については、2017(平成29)年の外来受療率を用いることとしてはどうか。
- 一方で、外来医師偏在指標は、診療所の開設に対する取組であり、診療所数と診療所の医師数は1:1に近い傾向があることから、診療所の偏在状況を示す指標と考えられるため、外来医師偏在指標の算出においては、引き続き主たる従事先のみを用いることとしてはどうか。
- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求めている。さらに、外来医師多数区域以外や新規開業者以外においても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うこととしてはどうか。なお、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であるが、特に外来医師多数区域以外については、医師確保計画とも整合性をとりながら進めることとしてはどうか。
- 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、都道府県は、地域で不足する医療機能(夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等)について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとしてはどうか。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップを行うことを新たにガイドラインへ記載してはどうか。

2. 医療機器の効率的な活用について

- 人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器の効率的な活用を進める必要。
- 令和元年度、都道府県は、厚生労働省が作成したガイドラインに沿って「外来医療計画」を策定。
令和2年度から、外来医療計画に沿って、医療機関は、CT等の医療機器を購入する場合に共同利用計画を作成。都道府県は、共同利用の推進に向け、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）における共同利用計画の確認や、情報公表等を実施。

外来医療計画の記載事項（医療機器の効率的な活用）

- 医療機器の配置状況や保有状況等の情報
- 医療機器の共同利用の方針
- 共同利用計画の作成と確認に関するプロセス

対象となる医療機器

- ・ CT ・ MRI ・ PET
- ・ 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

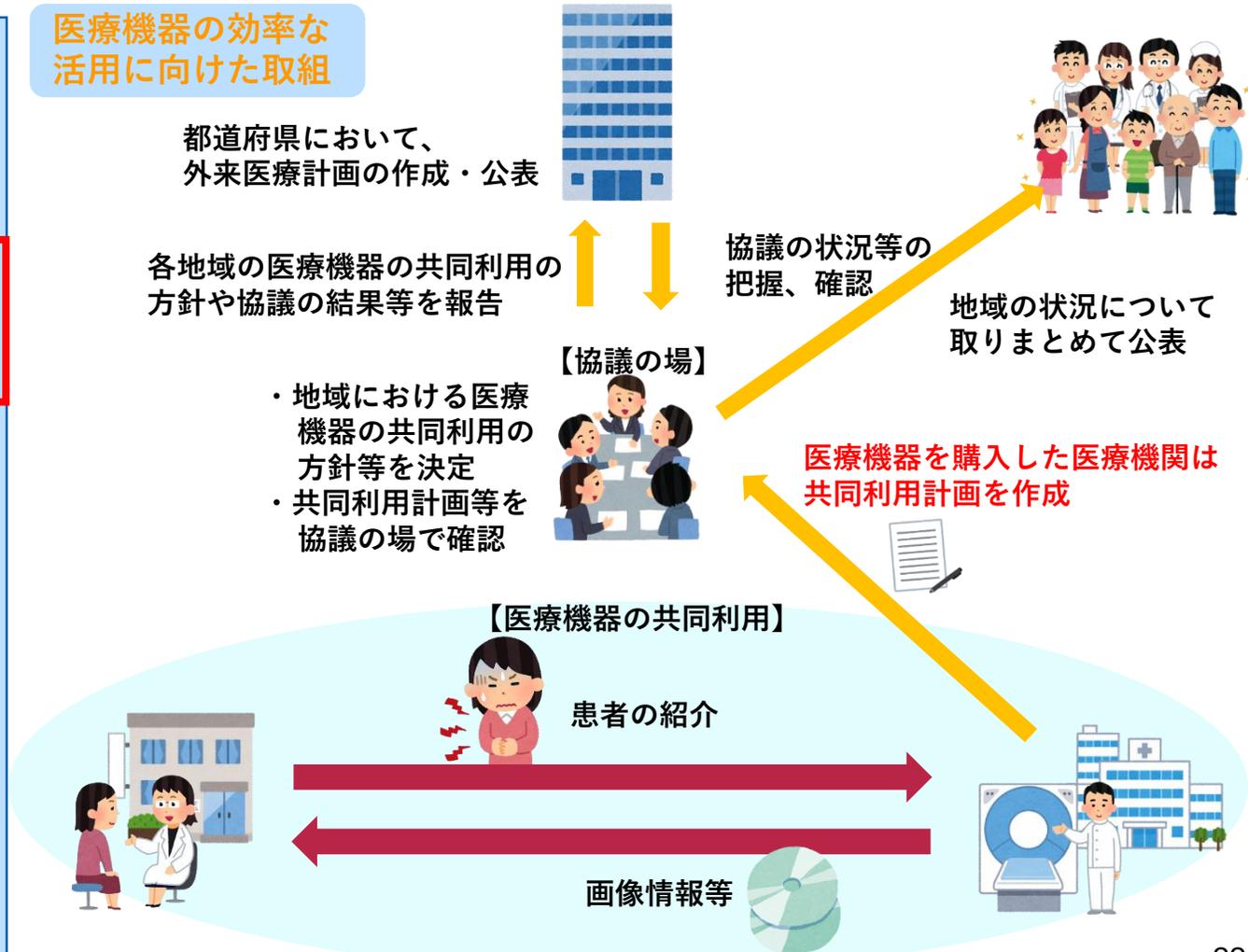
共同利用計画の作成・確認等

- 医療機器を購入する医療機関は、共同利用計画を作成（共同利用を行わない医療機関はその理由を提出）

【共同利用計画の記載事項】

- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- ・ 共同利用の対象となる医療機器
- ・ 保守・整備等の実施に関する方針
- ・ 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 共同利用計画の内容や共同利用を行わない理由等について、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）で確認
- 地域の状況についてとりまとめて公表

医療機器の効率的な活用に向けた取組



第9回検討会(令和4年6月15日)における論点と主なご意見

これまでの論点

- CT・MRI等の高額医療機器の配置状況や地域における活用状況を踏まえた上で、より効果的な共同利用の在り方についてどのように考えるか。
- 外来医療計画に基づく取組が令和2年度から進められている中、新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、医療機器の効率的な活用に関する取組が進んでいない都道府県があるが、共同利用計画の策定や協議の場での確認を着実に進めるための方策についてどのように考えるか。

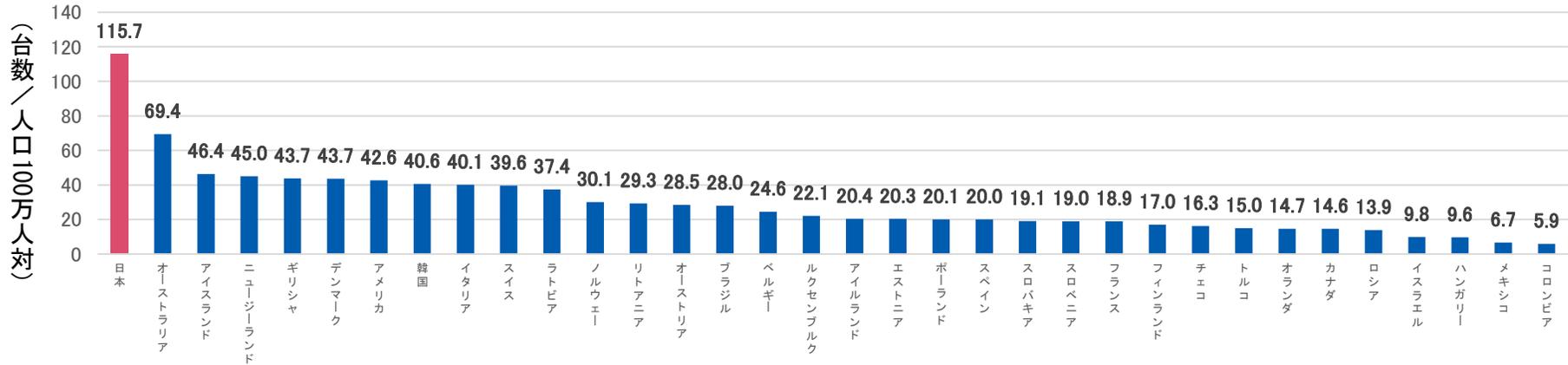
主なご意見

- 国際的に見ると日本はCTやMRIといった医療機器の人口当たりの配置数が極めて多いという基本的な事実は踏まえておく必要があり、そういうデータはまず示した上で議論すべき。
- CTやMRI以外の、さらに共同利用を進める必要のある高額医療機器について議論すべきではないか。
- 放射線治療医が全国で非常に不足している状況で、放射線治療機器の導入だけが進むことが無いよう、バランスを考慮する必要がある。
- 効率化を進めることにより、患者にとってメリットが感じられない状況も想定され、医療機器の活用状況だけで機械的に集約などを進めるものではないという丁寧な説明も必要。

人口当たりの医療機器数の国際比較(CT、MRI)

○ CT及びMRIの人口100万人当たり保有台数は日本が最多である。

人口当たりの医療機器数の国際比較(CT)

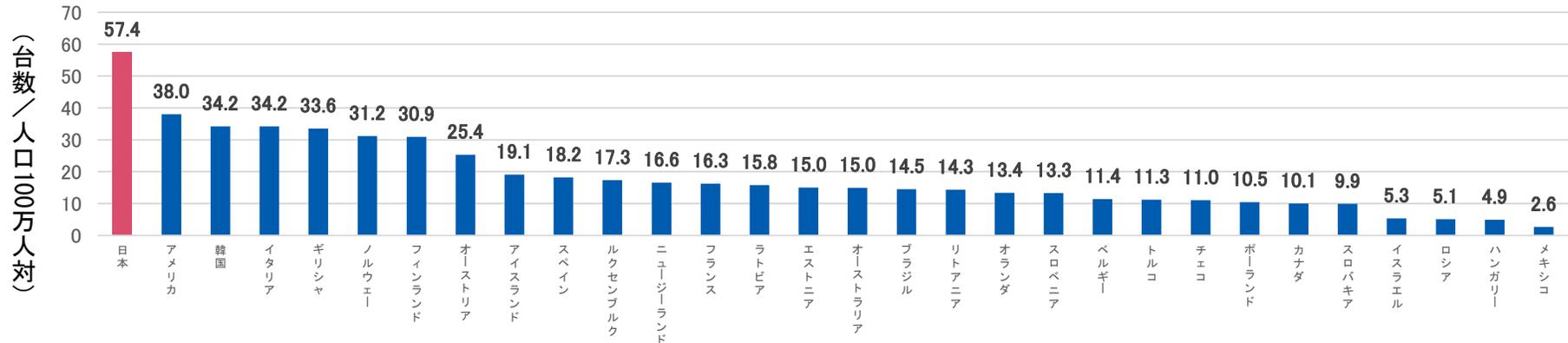


資料出所: OECDstat(2022年9月9日閲覧)

※原則、2020~2021年のデータ(カナダ、ロシアについては2019年データ)

※国によって細かい定義が異なるため、比較を行う際には留意が必要。

人口当たりの医療機器数の国際比較(MRI)



資料出所: OECDstat(2022年9月9日閲覧)

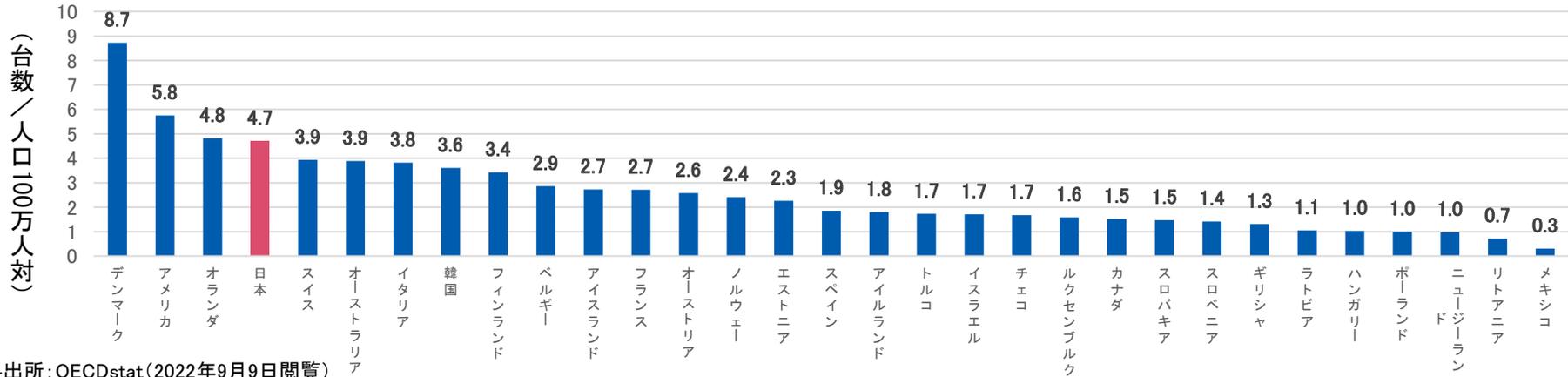
※原則、2020~2021年のデータ(カナダ、ロシアについては2019年データ)

※国によって細かい定義が異なるため、比較を行う際には留意が必要。

人口当たりの医療機器数の国際比較(PET、マンモグラフィー)

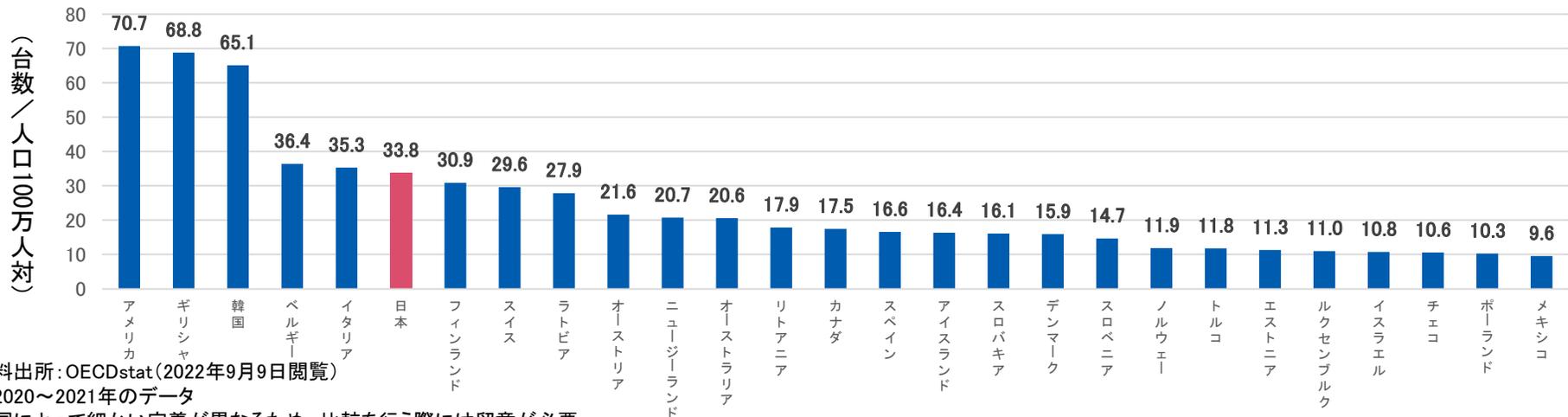
- PETの人口100万人当たり保有台数はデンマークが最多で、日本は4位である。
- マンモグラフィーの人口100万人当たり保有台数はアメリカ、ギリシャ、韓国が多く、日本は6位である。

人口当たりの医療機器数の国際比較(PET)



資料出所: OECDstat(2022年9月9日閲覧)
 ※原則、2020~2021年のデータ(カナダについては2019年データ)
 ※国によって細かい定義が異なるため、比較を行う際には留意が必要。

人口当たりの医療機器数の国際比較(マンモグラフィー)

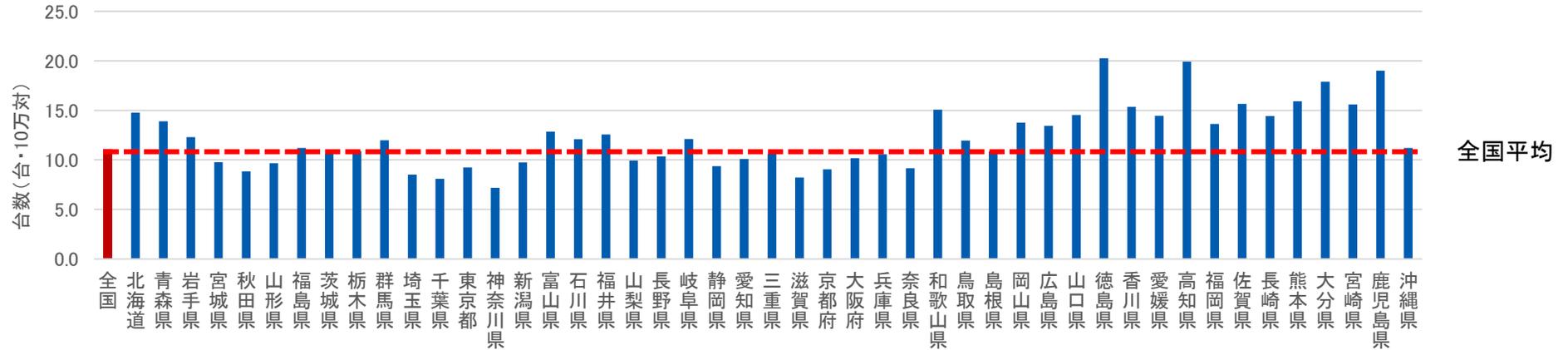


資料出所: OECDstat(2022年9月9日閲覧)
 ※2020~2021年のデータ
 ※国によって細かい定義が異なるため、比較を行う際には留意が必要。

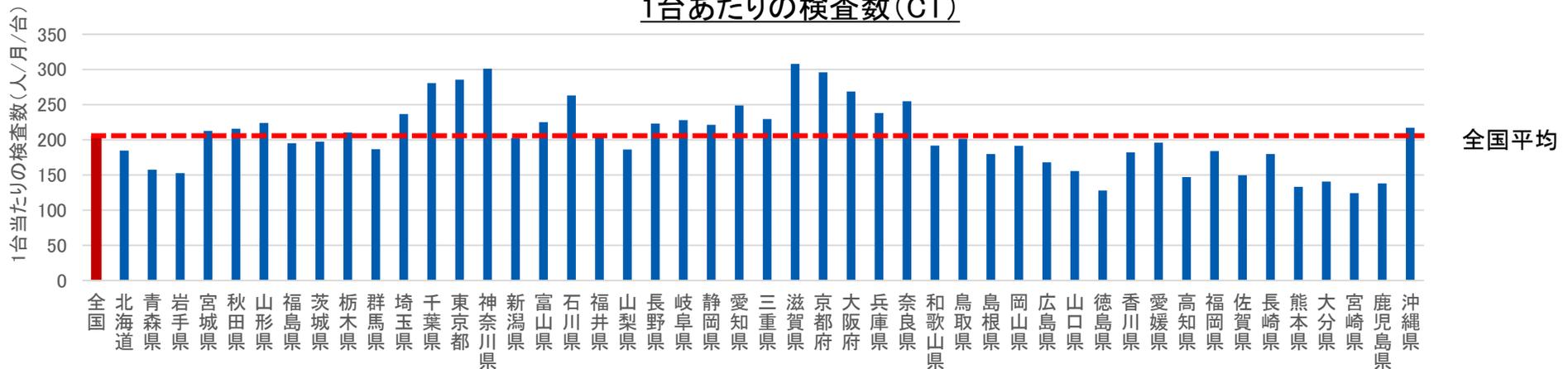
都道府県別のCTの保有状況及び稼働状況

- CTの保有状況及び1台あたりの検査数は都道府県によりばらつきがある。
- 人口あたりのCTの台数が多い都道府県においては、1台あたりの検査数が少ない傾向がある。

調整人口10万人対台数(CT)



1台あたりの検査数(CT)



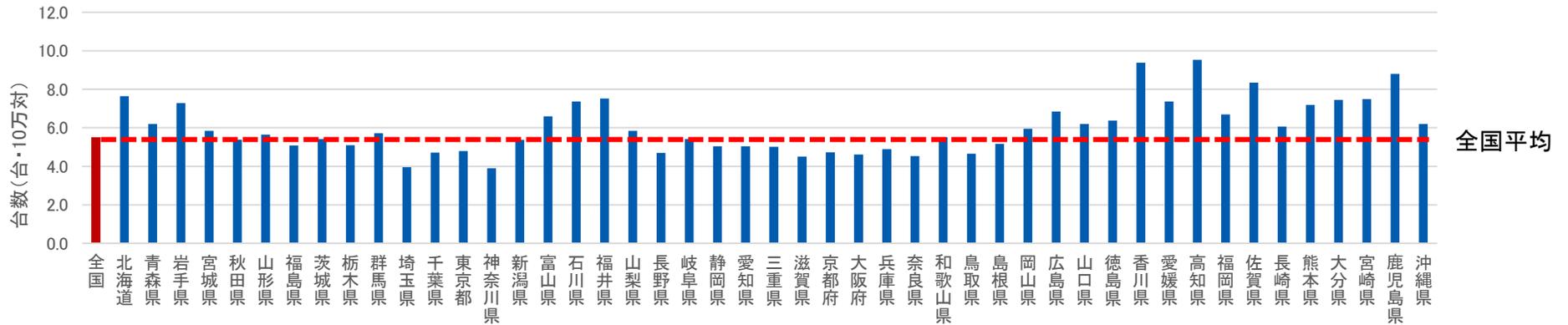
※ 調整人口10万人対台数は2017年、1台あたりの検査数は2020年の医療施設調査を使用

※ 病院及び診療所のマルチスライスCT64列以上、マルチスライスCT16列以上64列未満、マルチスライスCT4列以上16列未満、マルチスライスCT4列未満を集計

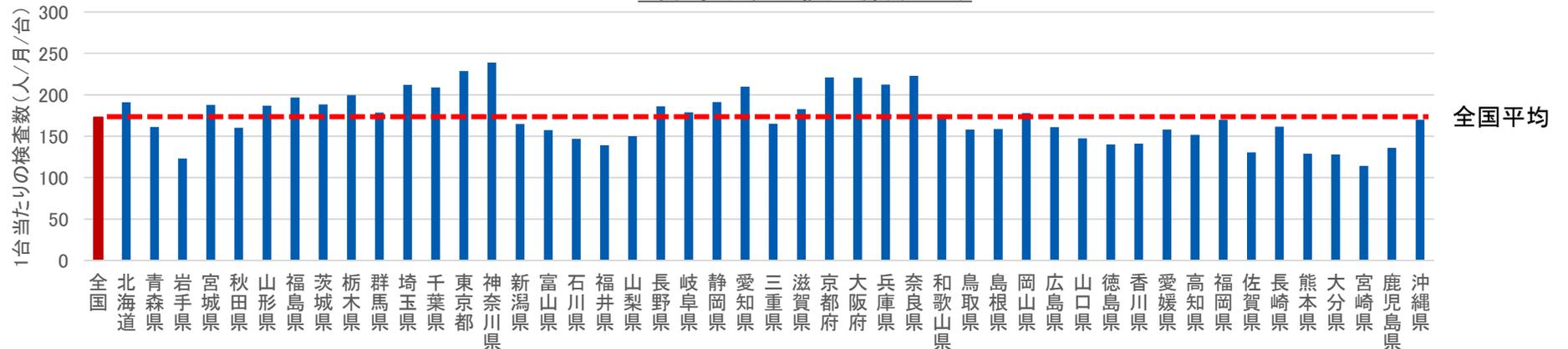
都道府県別のMRIの保有状況及び稼働状況

- MRIの保有状況及び1台あたりの検査数は都道府県によりばらつきがある。
- 人口あたりのMRIの台数が多い都道府県においては、1台あたりの検査数が少ない傾向がある。

調整人口10万人対台数(MRI)



1台あたりの検査数(MRI)

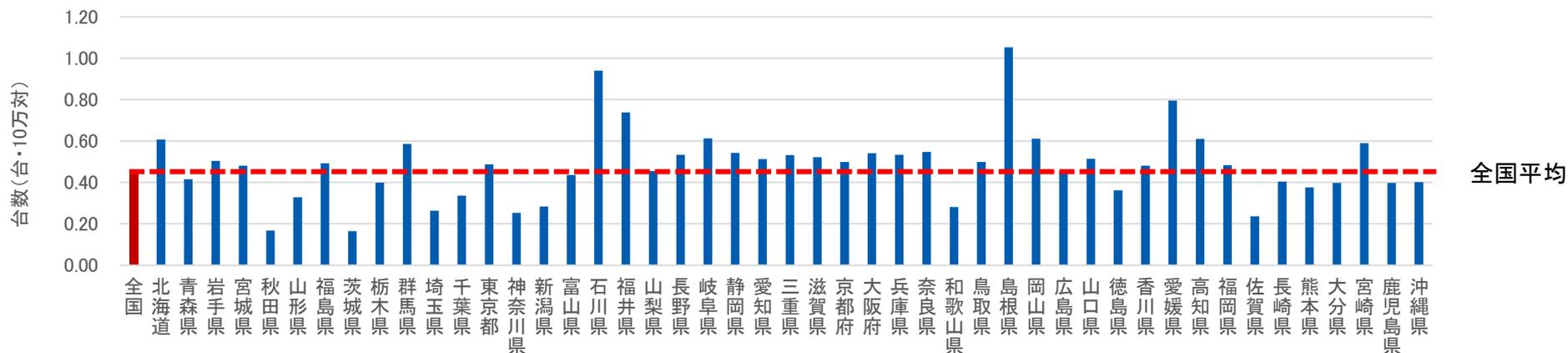


※ 調整人口10万人対台数は2017年、1台あたりの検査数は2020年の医療施設調査を使用
 ※ 病院及び診療所のMRI3.0テスラ以上、MRI1.5テスラ以上3.0テスラ未満、MRI1.5テスラ未満を集計

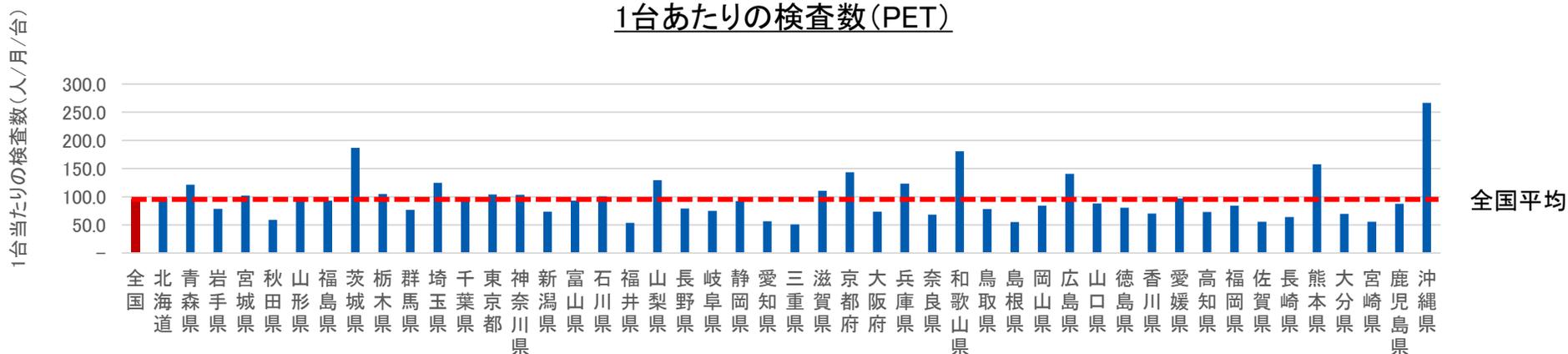
都道府県別のPETの保有状況及び稼働状況

○ PETの保有状況及び1台あたりの検査数は都道府県によりばらつきがあり、都道府県によっては、人口あたりの台数が少なく、1台あたりの件数が多い状況にある。

調整人口10万人対台数(PET)



1台あたりの検査数(PET)

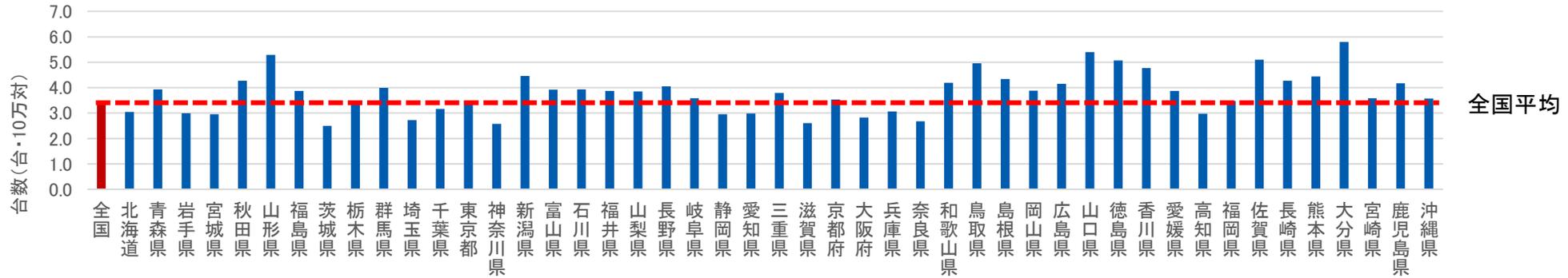


※ 調整人口10万人対台数は医療施設調査(2017年)を使用
 ※ 1台あたりの検査数は厚生労働省「医療施設調査」(2020年)について、医政局地域医療計画課において特別集計
 ※ PET及びPET-CTを集計

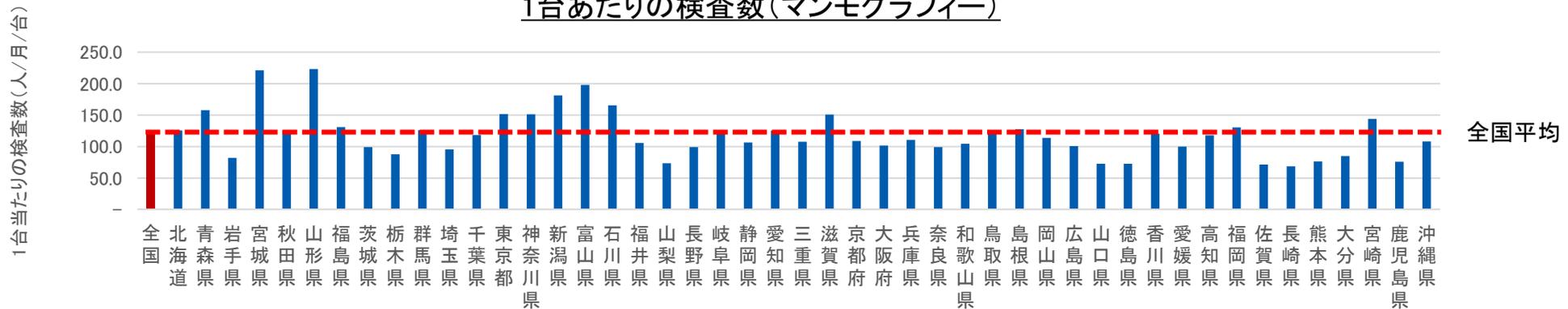
都道府県別のマンモグラフィーの保有状況及び稼働状況

○ マンモグラフィーの保有状況及び1台あたりの検査数は都道府県によりばらつきがある。

調整人口10万人対台数(マンモグラフィー)



1台あたりの検査数(マンモグラフィー)

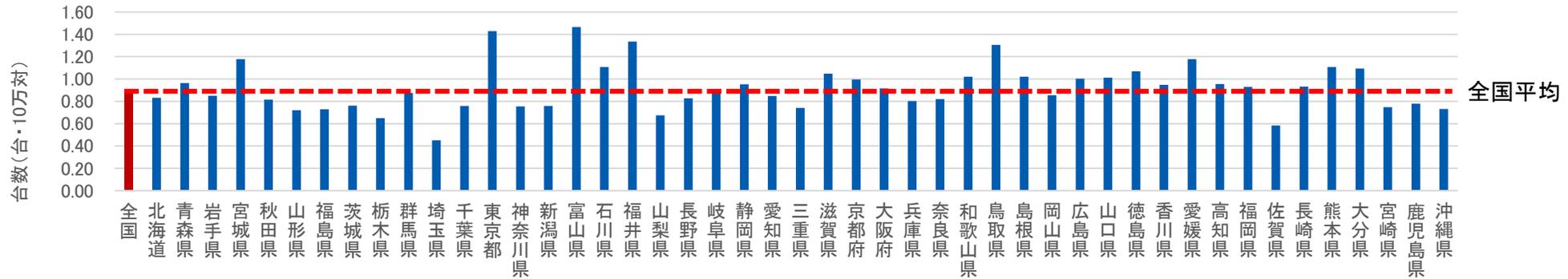


※ 調整人口10万人対台数は医療施設調査(2017年)を使用
 ※ 1台あたりの検査数は厚生労働省「医療施設調査」(2020年) について、医政局地域医療計画課において特別集計

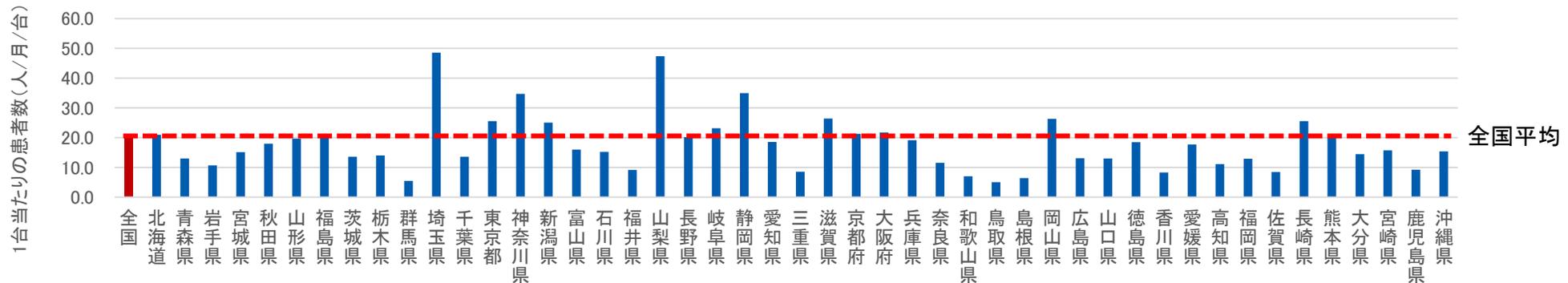
都道府県別の放射線治療機器の保有状況及び稼働状況

○ 放射線治療機器（リニアック、マイクロトン、ガンマナイフ、サイバーナイフ）の保有状況及び1台あたりの治療件数は都道府県によりばらつきがある。

調整人口10万人対台数(放射線治療機器)



1台あたりの治療件数(放射線治療機器)



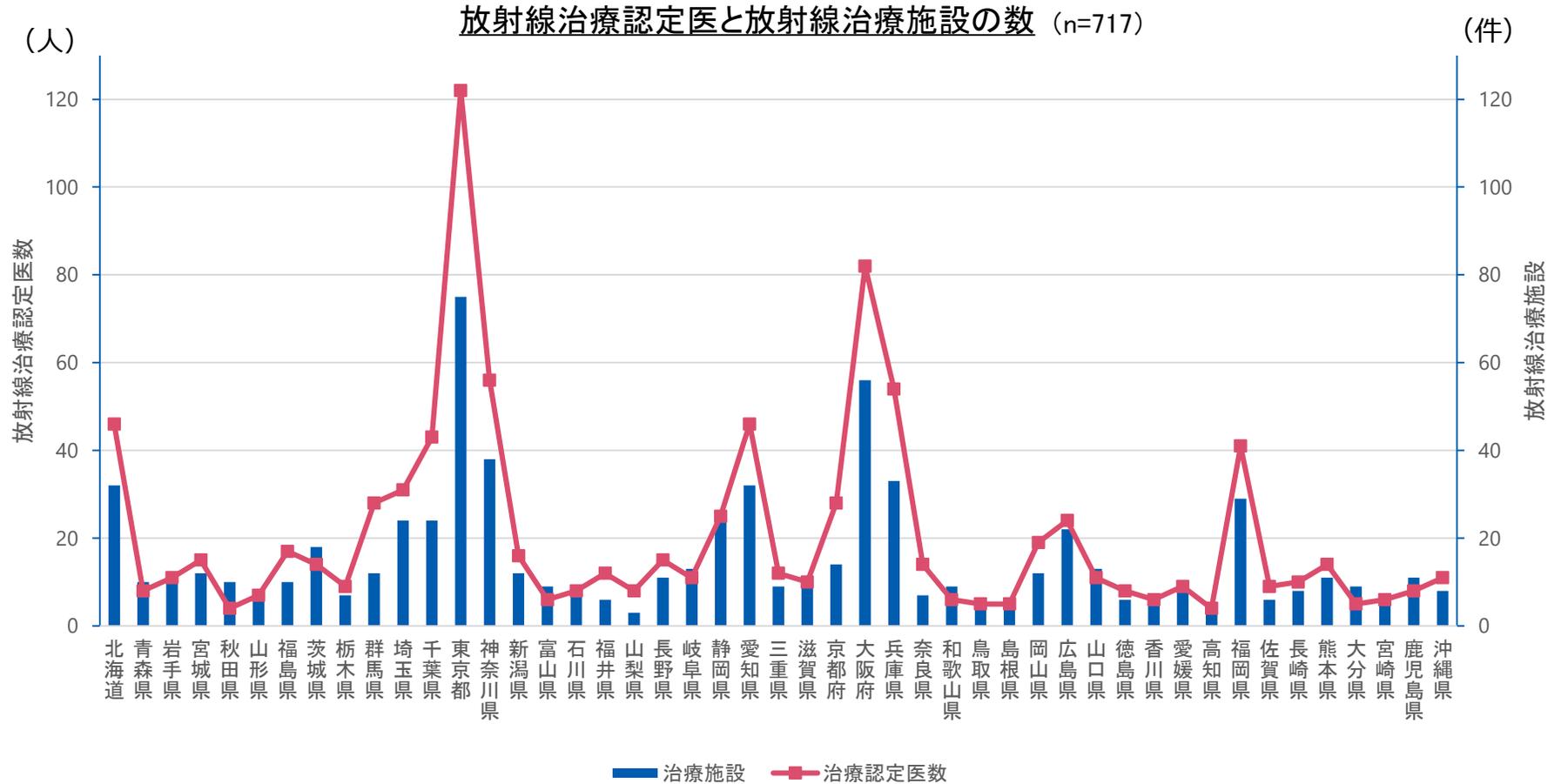
※ 医療施設調査(2017年)における病院票の「リニアック・マイクロトン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数。

※ 医療施設調査(2017年)における一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成29年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計。

※ 放射線治療機器はリニアック、マイクロトン、ガンマナイフ、サイバーナイフの集計

放射線治療医と放射線治療施設について

○ 放射線治療施設数に応じて、放射線治療医が配置されている。



出典: 沼崎穂高他 (2021) 全国放射線治療施設の2017年定期構造調査報告

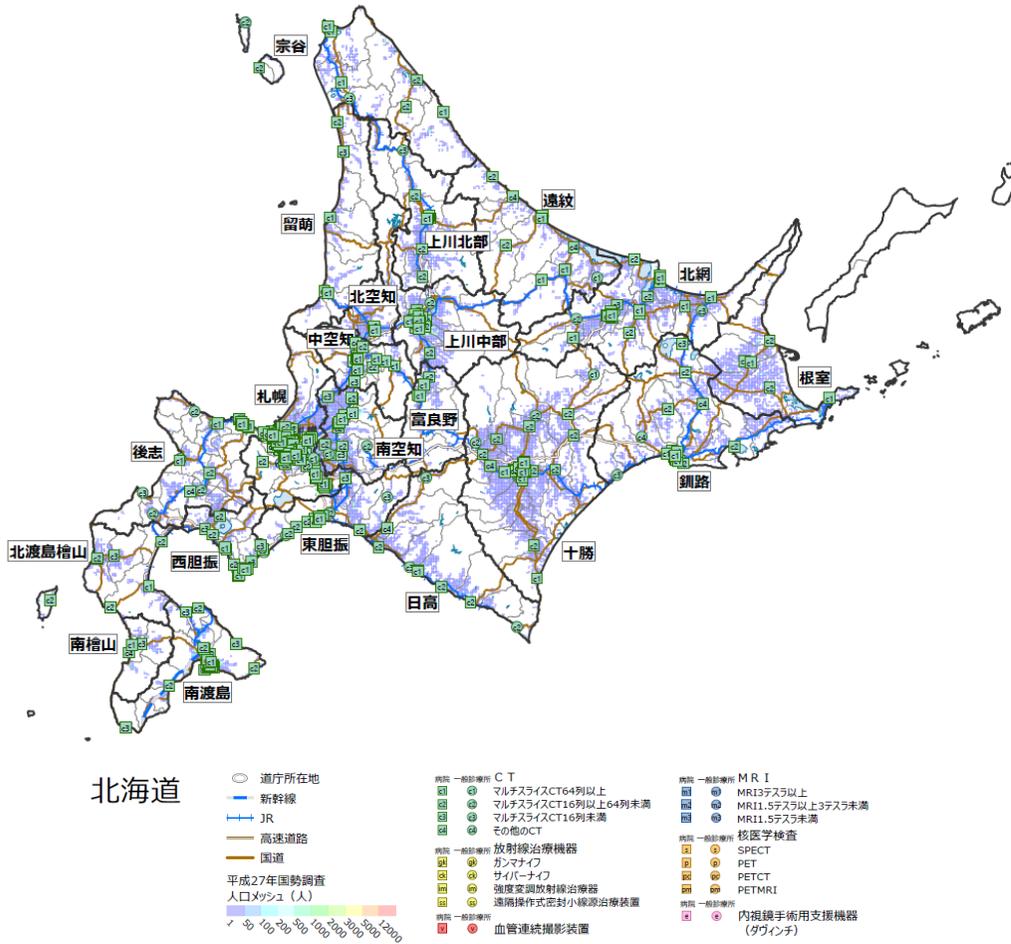
※2017年を対象とした第16次全国放射線治療施設の構造調査

※2017年に放射線治療装置があると想定された全国851施設に対して2017年1月1日～12月31日までの放射線治療の診療実態についての構造調査。

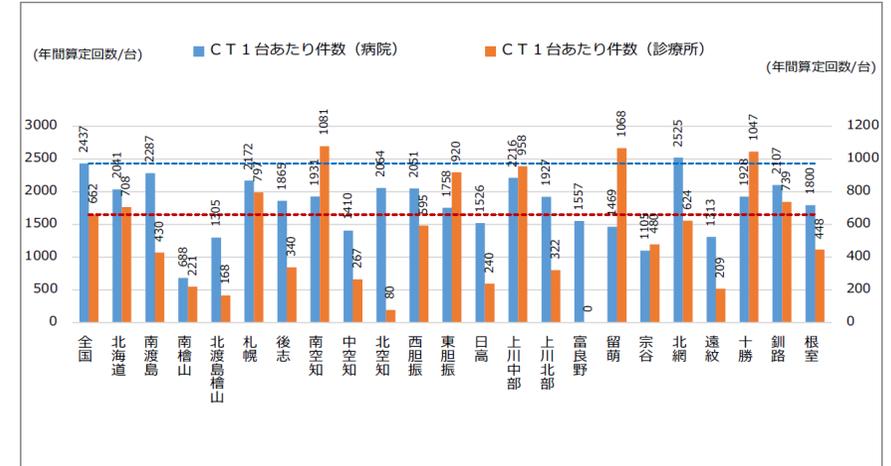
回答が得られた722施設(84.8%)のうち、717施設(84.7%)を解析対象とした。

○ 各都道府県において、医療機器の共同利用を進めるため、CT・MRI等の医療機器の配置状況や医療機器1台当たりの撮像件数等の利用状況について可視化しているところもある。

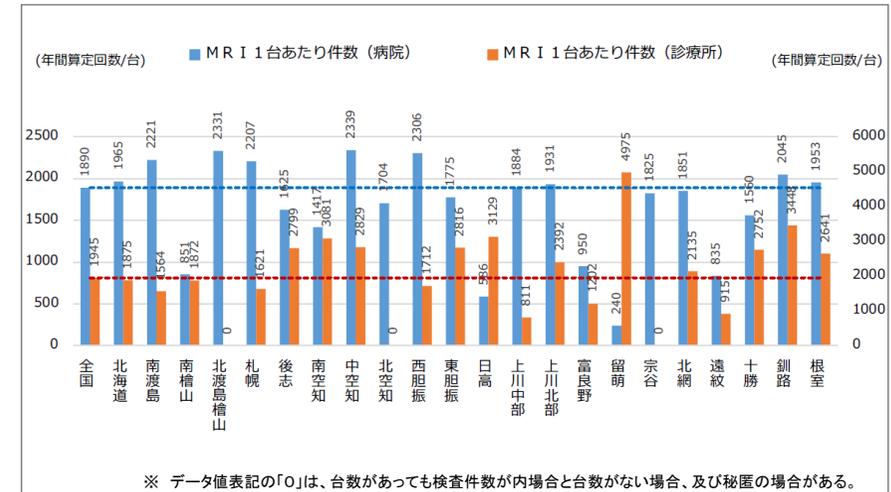
都道府県における医療機器の可視化(例示)



CTの稼働状況



MRIの稼働状況



共同利用計画書における記載事項

- 現行のガイドラインにおいて、共同利用計画の策定に当たっては、共同利用の相手方となる医療機関、共同利用の対象とする医療機器、保守、整備等の実施に関する方針、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針について計画に盛り込むこととされている。
- また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由についても、協議の場で確認することとされている。

共同利用計画書

共同利用計画書	
医療機関 住所:	
名称:	
【医療機器の情報】	
対象医療機器 ※該当欄に「○」	CT
	MRI
	PET (PET 及び PET-CT)
	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
メーカー・機種名	
設置年月日	年 月 日
□ 共同利用を行う	
共同利用の 要望への対応 ※該当欄に「○」	要望があれば共同利用に対応可能 <small>(※ 医療機関と医療機器の情報を保護する必要があります。)</small> 特定の医療機関に限定
共同利用の 相手方医療機関 ※計画書提出時点で 確定している相手方 ※欄が不足する場合は 任意の順番に記載	名称
	所在地
	名称
	所在地
保守・整備等の 実施に関する方針 (点検時期・項目)	名称
	所在地
画像情報及び 画像診断情報の 提供に関する方針 ※該当欄に「○」	デジタルデータ (CD・DVD)
	紙媒体
	医療連携ネットワークシステム
	その他 ()
□ 共同利用を行わない	
理由:	

6-3 医療機器の効率的な活用のための検討

(3) 協議内容

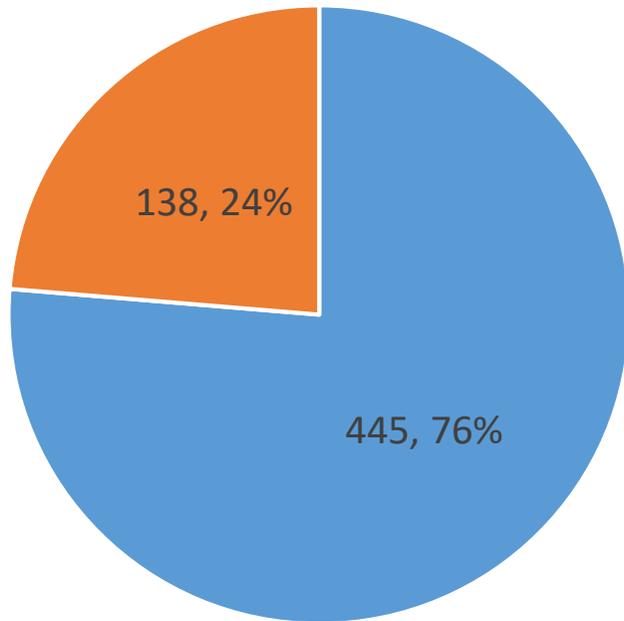
- 人口減少が見込まれる中で、既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、医療設備・機器等の情報の可視化を行い可視化された情報を新規購入希望者へ提供するのみならず、医療機器の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。
- 共同利用の方針としては、医療機器の項目ごと及び区域ごとに定めることとするが、原則として対象とする医療機器について、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画(共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。以下「共同利用計画」という。)の作成し、医療機器の協議の場において確認を行うことを求めることとする。
- 共同利用計画の策定に当たっては、次に掲げる内容が盛り込まれていることを確認すること。
 - ・ 共同利用の相手方となる医療機関
 - ・ 共同利用の対象とする医療機器
 - ・ 保守、整備等の実施に関する方針
 - ・ 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認すること。

都道府県における医療機器の共同利用の状況

- 現行のガイドラインにおいて、医療機器を新規購入した医療機関に対し共同利用計画書を策定することを求めているが、24%の医療機関においては、医療機器の共同利用を行わないとしている。
- 共同利用を行わない理由としては、人員不足、自院のみの利用を想定の外、診断用の機器ではない等の理由がある。

共同利用計画における医療機器の共同利用の意向の有無

(N=583)



- 医療機器の共同利用を行うこととする計画の件数
- 医療機器の共同利用を行わないとする計画の件数

【共同利用を行わないとする理由】

- ・ 人員不足等、共同利用の体制ができていないため。
- ・ 自院の利用のみで、稼働率の充足が見込まれるため。
- ・ 共同利用を行う医療機関が近隣にないため。
- ・ 新型コロナウイルス感染対策の観点から。
- ・ 健診業務、放射線治療計画用等、診断用の機器ではないため。
- ・ 特定の診療科（精神科、耳鼻科）に特化しているため。
- ・ 外部の医師が治療を行うことに安全性が担保されないため。
- ・ 各歯科医院で歯科用CT導入が普及しているため。

※ 都道府県調査にて共同利用計画の提出を求めていると回答のあった38都道府県を対象。
※ 38都道府県に提出された共同利用計画583件について、都道府県からの回答結果をもとに集計。

今後の方向性(案)

- 都道府県においては、地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、共同利用を促進することとしてはどうか。
- さらに、新たに医療機器を購入する医療機関に対して、購入後の当該医療機器の稼働状況について、都道府県へ報告を求めることとしてはどうか。

3. 地域における外来医療の機能分化・連携強化について

これまでの論点

- 地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況等の情報を、次期外来医療計画に記載することとしてはどうか。
- 地域の外来医療提供体制の検討において、病床機能報告では把握出来ない、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や紹介・逆紹介率等の外来機能報告によって新たに把握可能となった項目について、どのような活用方法が考えられるか。
- 都道府県は外来機能報告により報告された事項について公表することとされている中、国も個人の特定につながる情報については非公開としたうえで、病床機能報告と同様に外来機能報告のデータをオープンデータとして公表してはどうか。

主なご意見

- 紹介受診重点医療機関はレベルが高く受診先としてまず選択すべき医療機関である、との誤解を持たれないようにする工夫が必要。
- 紹介受診重点医療機関について住民に理解してもらうためには、医療機能情報提供制度の項目に加えるだけではなく、そもそも紹介受診重点医療機関とはどんなところなのかしっかりと周知していくことが必要。
- 医療資源を重点的に活用する外来など、分かりやすい言葉に置き換えるべき。
- 外来機能報告によって新たに把握可能になった項目については、地域の協議の場や国民への情報提供における活用が考えられる。
- 外来機能報告で得られるデータについては、かかりつけ医機能を含めた外来機能全般の明確化と、連携推進に向けた協議での活用も考えるべき。
- 外来機能報告のデータをオープンデータとして公表することについて、公表の仕方にいろいろな課題があるかもしれないが、特に異論はない。
- オープンデータ化については見せ方によっては危険となるためよく検討するべき。

医療法第30条の18の2及び第30条の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をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、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**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、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**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的

- 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) **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(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10~11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
例) 外来化学療法、外来放射線治療
- 特定の領域に特化した機能を有する外来
例) 紹介患者に対する外来

紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 上記の外来の件数の占める割合が
- 初診の外来件数の40%以上かつ
 - 再診の外来件数の25%以上

- 紹介率50%以上かつ
- 逆紹介率40%以上

外来機能報告制度の活用方法

報告項目

可視化が想定されること

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況

NDBで把握可能

② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細

NDBで把握可能

- 地域において「医療資源を重点的に活用する外来」を担う医療機関
- 地域における外来医療の分化の状況

(2) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無

(3) 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

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況

NDBで把握可能

- 各医療機関が担う診療内容

② 救急医療の実施状況

病床機能報告と共通項目

- 地域における救急医療の状況

③ 紹介・逆紹介の状況（紹介率・逆紹介率）

- 地域における患者の流れ
- ※医療機関の種別や病床数等も踏まえ検討

④ 外来における人材の配置状況

・専門看護師 ・認定看護師
・特定行為研修修了看護師

上記以外

病床機能報告と共通項目

- 地域の医療資源の配置状況

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況

病床機能報告と共通項目

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像）

第10回第8次医療計画等に関する検討会

資料

令和4年7月20日

2改

～9月

対象の医療機関において報告項目の事前準備・集計

9月

対象の医療機関に外来機能報告の依頼

10～11月

外来機能報告

1～3月

紹介受診重点医療機関の役割を担う意向

意向あり

意向なし

満たす

紹介受診重点医療機関

* 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認

「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

満たさない

「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して協議
(1回目)

医療機関の意向と異なる結論となった場合

協議を再度実施
(2回目)

重点外来の基準

重点外来の基準

- 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上かつ
- 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：25%以上

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 紹介率50%以上かつ
- 逆紹介率40%以上

協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能。

紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

今後の方向性(案)

- 外来機能報告については、現在対象医療機関からの報告がなされているところである。都道府県においては、外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととしてはどうか。