

医療従事者の需給に関する検討会 第26回 医師需給分科会	資料 1-4
平成30年12月26日	

4. 外来医療機能の偏在への具体的対応について

4.一① 外来医療機能の偏在対策の基本的な方針

【背景・経緯】

- 無床診療所の開業が都市部に偏っている。
- 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、医療設備・機器等の共同利用等の、充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する外来医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、併せて協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにするべきである。
- 無床診療所に対し、直接開業規制を行う場合には、課題が多い。(自由開業制との関係、国民皆保険との関係、雇入れ規制の必要性、新規参入抑制による医療の質低下への懸念、駆け込み開設への懸念等)

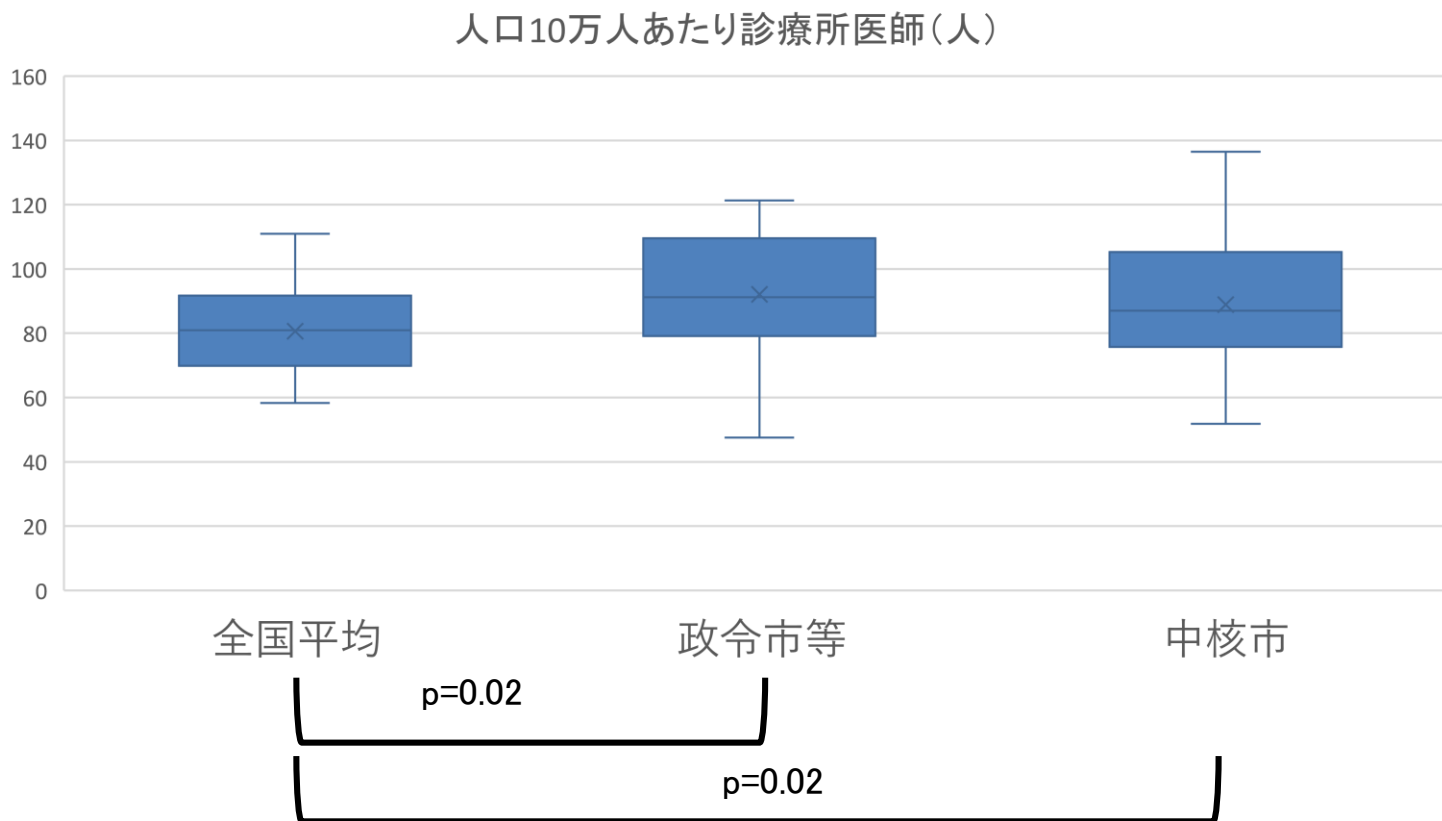


【課題】

- 無床診療所の開業が都市部に偏っていることへの対応として、情報の可視化・提供に加え、外来医療機能に関する協議をどのように行うか。

4.一① 背景等

○ 政令市等、中核市では診療所医師が多い。(都市部では診療所医師が多い)



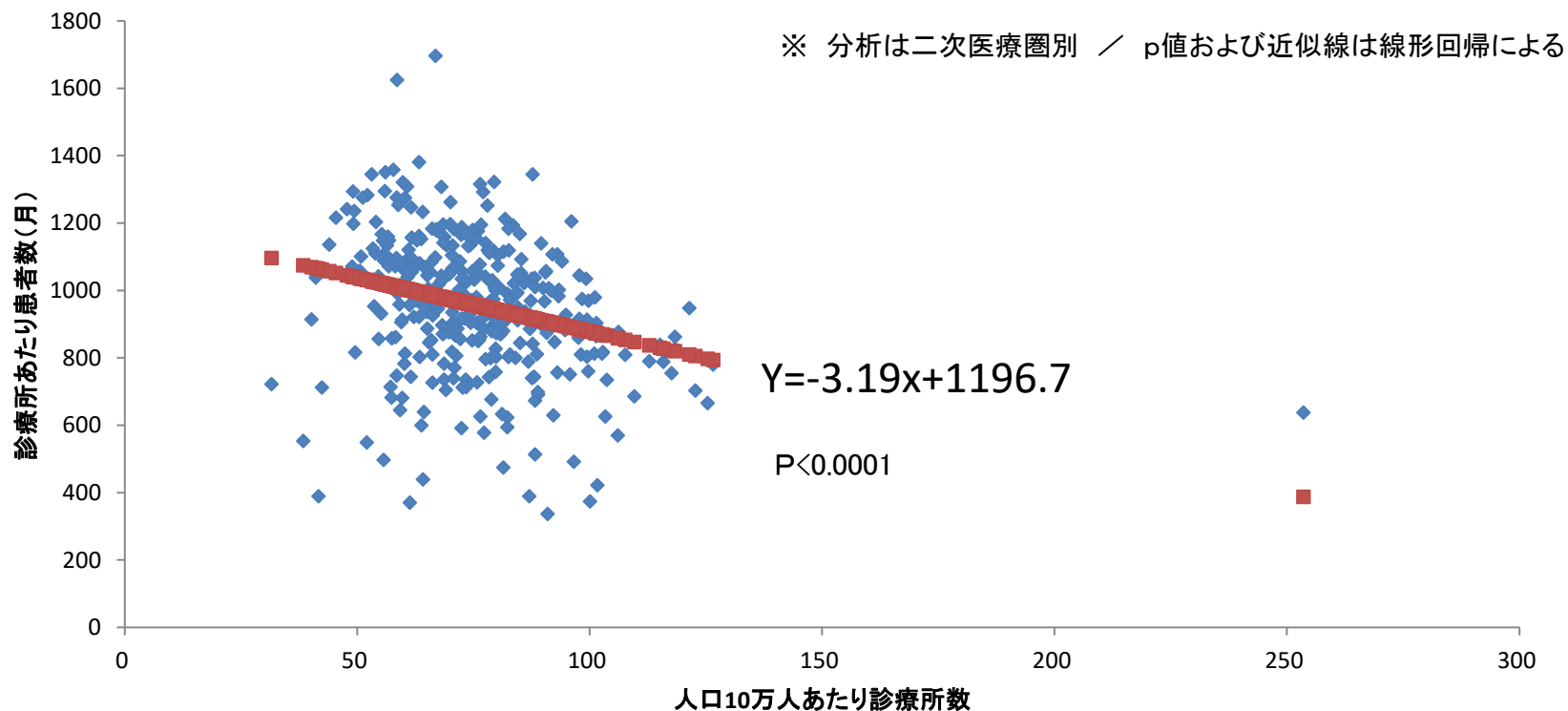
※ 全国平均は都道府県別 / p値はt検定による

参照)平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

4.一① 背景等

○ 人口10万人あたり診療所数が増えるほど、診療所あたり患者数は減少傾向となる。

診療所あたり患者数と人口10万人あたり診療所数の関係



人口 : 住民基本台帳人口(2014年) 2015年1月1日現在の人口(外国人含)
医師数 : 医師・歯科医師・薬剤師調査(2014年) 12月31日現在の医療施設従事医師数
外来患者数 : 医療施設調査(2014年) 病院票及び一般診療所票の「9月中の外来患者延数」

4.一① 外来医療機能の偏在対策の基本的な方針

【論点】

- 都市部では、人口あたり診療所医師数が多い傾向にある。
- 人口あたり診療所数が増えるほど、診療所あたりの患者数が少なくなる傾向にある。そのため、人口あたり診療所医師数が増えるほど、診療所あたりの患者数が少なくなる。



【対応方針(案)】

- 限られた医療資源を有効に活用する観点から、まずは、地域にどのような医療機能が不足しているか、地域ごとに議論を行い可視化していくこととしてはどうか。
- その上で、外来医師多数区域においては、地域に必要とされる医療機能を担ってもらう必要があるのではないか。
- そのため、協議を行ってもなお、外来医師多数区域で診療所の新規開業を行う場合においては、在宅医療、救急医療(特に、診療所が対応可能な診療として、夜間・休日の診療)、公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)等について、これらの機能を担うよう、求めることとしてはどうか。

4. ① 外来医療と医療計画について

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。



特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等



一般の入院に係る医療を提供

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

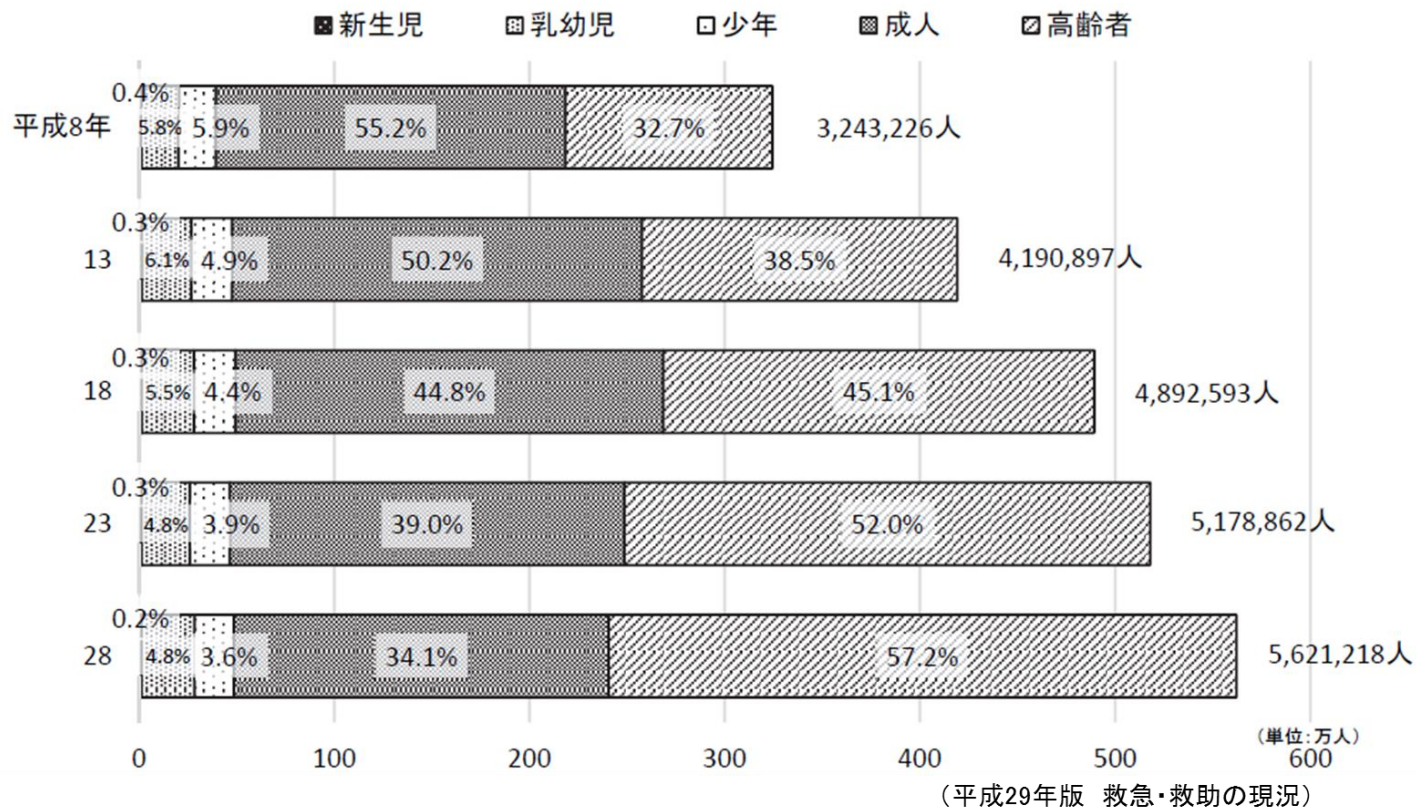
- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

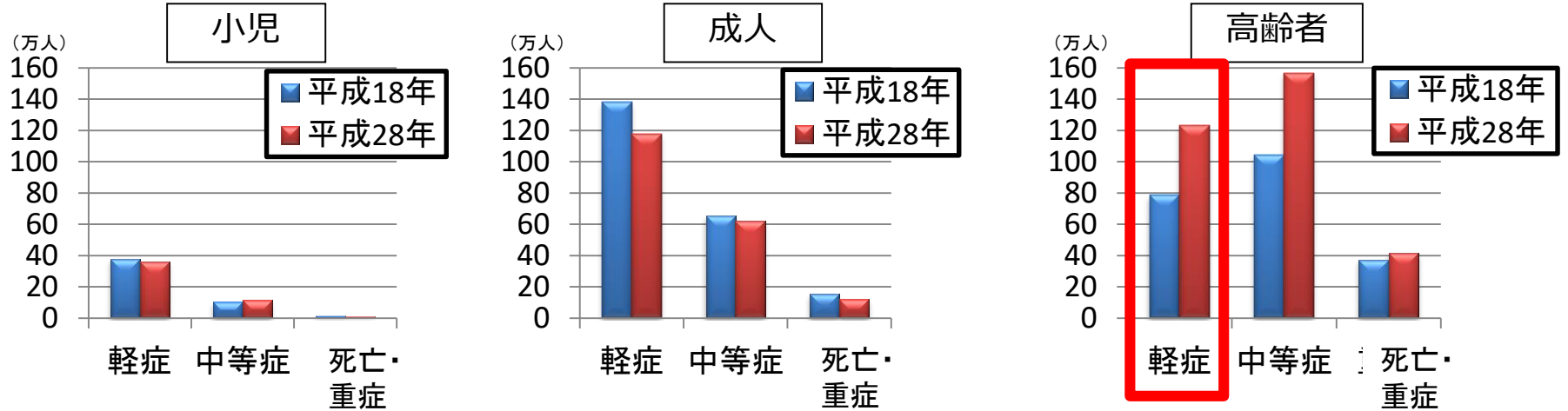
4.一① 外来医療と医療計画について

○ 高齢者の搬送割合は年々、増加傾向にあり平成28年には5割以上を占めている。



参考 10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

○ 救急搬送人員の伸びは、年齢別では高齢者が多く、重症度別では軽症・中等症が多い。



平成18年中

全体	小児	成人	高齢者
死亡・重症	1.4万人	15.5万人	37.2万人
中等症	10.2万人	65.2万人	104.4万人
軽症	37.8万人	138.1万人	78.8万人

平成28年中

全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳~64歳)	高齢者 (65歳以上)
死亡・重症	1.1万人 0.3万人減 -27%	12.1万人 3.4万人減 -22%	41.5万人 4.3万人増 +12%
中等症	11.5万人 1.3万人増 +13%	61.9万人 3.3万人減 -5%	156.9万人 52.5万人増 +50%
軽症	36.0万人 1.8万人減 -5%	117.8万人 20.3万人減 -15%	123.1万人 44.3万人増 +56%

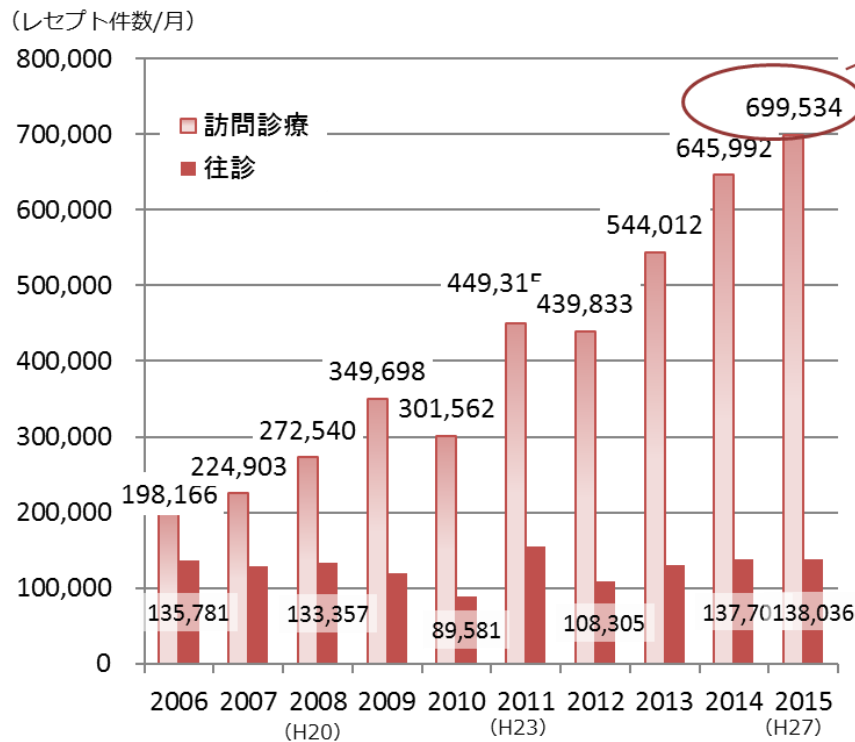
死亡: 初診時において死亡が確認されたもの
 重症: 傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの
 中等症: 傷病程度が重症または軽症以外のもの
 軽症: 傷病程度が入院加療を必要としないもの

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータをもとに分析したもの

4. ① 外来医療と医療計画について

○ 高齢者を中心に、訪問診療の実施件数は年々増加している。

在宅患者訪問診療料、往診料の算定件数推移



在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

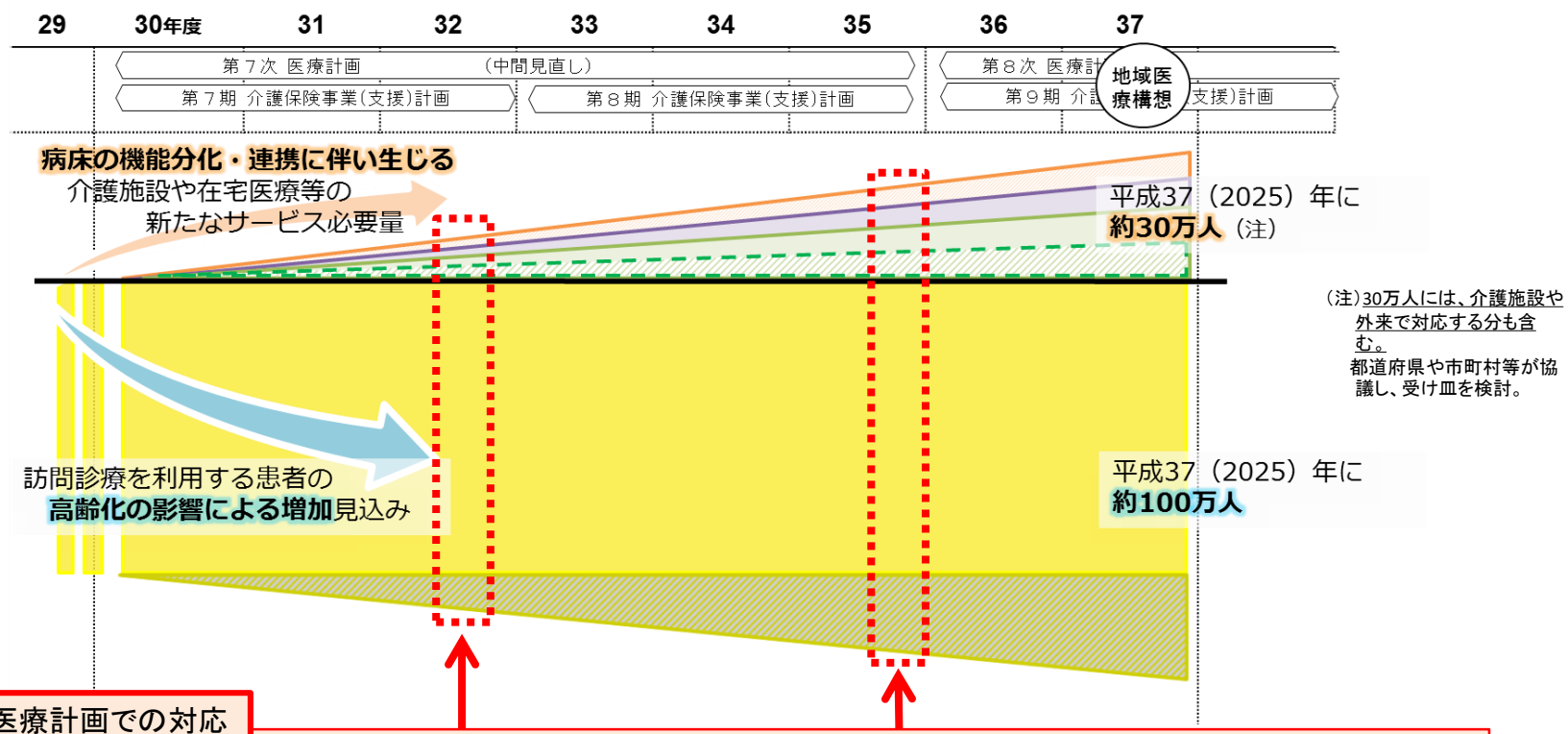
(レセプト件数/月、%)

	2008 (H20)	2011 (H23)	2014 (H27)
計	272,540	449,315	699,534
0-4歳	0 (0.0%)	38 (0.0%)	598 (0.1%)
5-19歳	0 (0.0%)	1,085 (0.2%)	1,165 (0.2%)
20-39歳	2,502 (0.9%)	3,499 (0.8%)	3,909 (0.6%)
40-64歳	12,443 (4.6%)	23,074 (5.1%)	19,542 (2.8%)
65-74歳	31,488 (11.6%)	35,384 (7.9%)	49,719 (7.1%)
75-84歳	93,044 (34.1%)	152,390 (33.9%)	200,606 (28.7%)
85歳以上	133,063 (48.8%)	233,845 (52.0%)	423,995 (60.6%)

出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

在宅医療の整備目標の設定について（全体像）

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い、大きく増加することが見込まれている。
- 第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画では、増大する需要に対応する在宅医療・介護サービスを確保するため、都道府県と市町村が連携・協議し、両計画に段階的な目標・サービス見込み量を設定することとした。



(注)30万人には、介護施設や外来で対応する分も含む。
都道府県や市町村等が協議し、受け皿を検討。

第7次医療計画での対応

将来必要となる訪問診療の需要に対応するための段階的な目標として、
平成32、35年度末※における訪問診療を実施する医療機関数に関する数値目標と、その達成に向けた施策を設定

※平成35年度末の目標は、第8期介護保険事業(支援)計画に合わせ、医療計画の中間見直しにおいて設定

4.一① 外来医療機能の偏在対策の基本的な方針

【背景・課題】

- これまで、医療計画においては、疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状の把握等のPDCAサイクルの推進の対象として、5疾病・5事業および在宅医療を対象としてきた。
- このような医療提供体制について、今後、それぞれの診療所（外来医療機能）がどのような役割を担い、地域全体としての外来医療提供体制を構築していくか、地域で検討・協議していく必要があるのではないか。



【対応の方向性(案)】

- 近年、
 - ・ 高齢者救急搬送の件数は増加しており、特に軽症・中等症が多い
 - ・ 訪問診療の件数が増加しており、在宅医療は地域医療構想の実現においても重要などの背景があり、特に初期救急医療や在宅医療に関して協議が必要ではないか。
- そのため、すべての地域において、既存の医療機関が、今後必要とされる外来医療機能を、どのように担っていくのかについて、検討・協議を行うこととしてはどうか。
- 特に、既に外来医師数が充足していると考えられる外来医師多数区域においては、新規開業の際、在宅医療、初期救急医療、公衆衛生等の地域で求められる医療機能を担うことを求めてはどうか。

4.一② 外来医療に関する協議の場の設置について

【課題】

- 地域の協議の場については、どのような単位、開催回数等に基づいたものとする必要があるか。



【対応(案)】

1) 設置区域

- 原則として、二次医療圏単位とするが、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、別途設定することも可能とする。

2) 会議体の体制

- 入院医療と同様、地域医療構想調整会議において議論することを可能とする。
- 地域の規模や議題等によっては、作業部会(ワーキンググループ)などを、市区町村単位を含め、地域の実情に応じた柔軟な対応を可能とする。

3) 開催回数

- 地域の定点的な現状と課題の把握、施策の検討等については、年1回の開催を基本とする。
- ただし、別途省令に定める臨時の会議について、開催を可能とする。

4) 公表

- 協議の結果をとりまとめ、公表するものとする(医療法第三十条の十八の二)。

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、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との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

○ 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

○ その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

○ 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

○ 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関

4.－② 外来医療に関する協議の場の設置について

【論点】

- 外来医師多数区域における新規開業について、必要な外来医療機能を担うよう求めたときの実効性を確保する仕組みが必要ではないか。



【対応(案)】

- 新規開業者に対し、届け出様式を入手する機会を捉え、外来医師多数区域であることと、医療計画に定めてある方針を提供し、新規開設者の届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことを合意する旨を記載する欄を設け、協議の場で確認できるようにすることとしてはどうか。
- 合意欄への記載が無いなど、新規開設者等が地域の外来医療提供方針に従わない場合には、臨時の協議の場への出席要請を行うこととしてはどうか。
- 臨時の協議の場において、協議の場の主な構成員と、出席要請を受けた当該新規開業者で、話し合いの場をもち、その協議結果を公表することとしてはどうか。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については、適宜持ち回りとするなど、柔軟な対応を可能としてはどうか。

4.一③ 外来医療の医療計画の全体像(案)

【論点】

- 外来医療の医療計画に基づく実効的な外来医療の偏在対策については、地域医療構想調整会議等において地域ごとに協議を行い、協議が調った事項に基づき対策を講じることとされている。
- そのため、
 - ・ 外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、具体的な対策について協議する地域医療構想調整会議等の構成員が、医療計画の立案段階から関与することが必要ではないか。
 - ・ また、地域の協議方針に従わない医療機関等については、都道府県医療審議会に報告し、意見を聴取するなどのチェック機能をもたせることとしてはどうか。

