

外来医師多数区域の設定について

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

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	
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 1-1
平成30年12月26日	

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、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である。

対策のコンセプト

(1) 外来医療機能に関する情報の可視化

- 医師偏在の度合いが指標により示されることにより、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になる。

(2) 新規開業者等への情報提供

- 可視化された情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として提供する。

(3) 外来医療に関する協議の場の設置

○ 可視化する情報の内容の協議

・可視化する情報の内容について、より詳細な付加情報（地域ごとの疾病構造・患者の受療行動等）を加えたり、機微に触れる情報（患者のプライバシー・経営情報等）を除いたりといった対応のために、地域の医療関係者等が事前に協議を行い、より有益な情報とする。

○ 地域での機能分化・連携方針等の協議

・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の機能分化・連携の方針等（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）について地域の医療関係者等と協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにする。

上記の協議については、地域医療構想調整会議を活用することができる。

外来医師多数区域の設定について

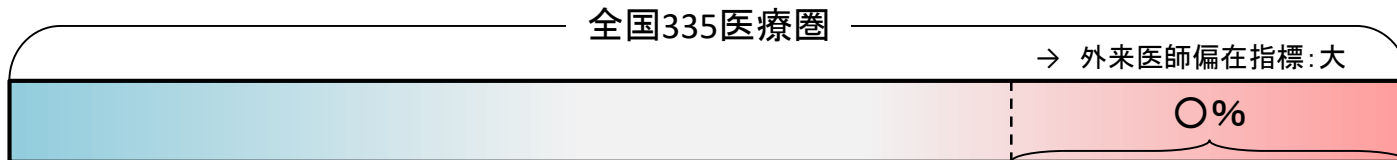
【論点】

- 外来医師偏在指標を元に、外来医師多数区域を設定し都道府県等に提供するに当たって、多数区域をどのように考えるか。

＜外来医師多数区域の基本的な考え方＞

- 二次医療圏ごとに、外来医師偏在指標を集計し、
・ 上位〇%を外来医師多数区域と設定し、都道府県等に情報提供を行うことで、新規開業者等における自主的な行動変容を促し、偏在是正につなげていくことが必要ではないか。

(外来医師偏在指標における外来医師多数区域の設定イメージ)

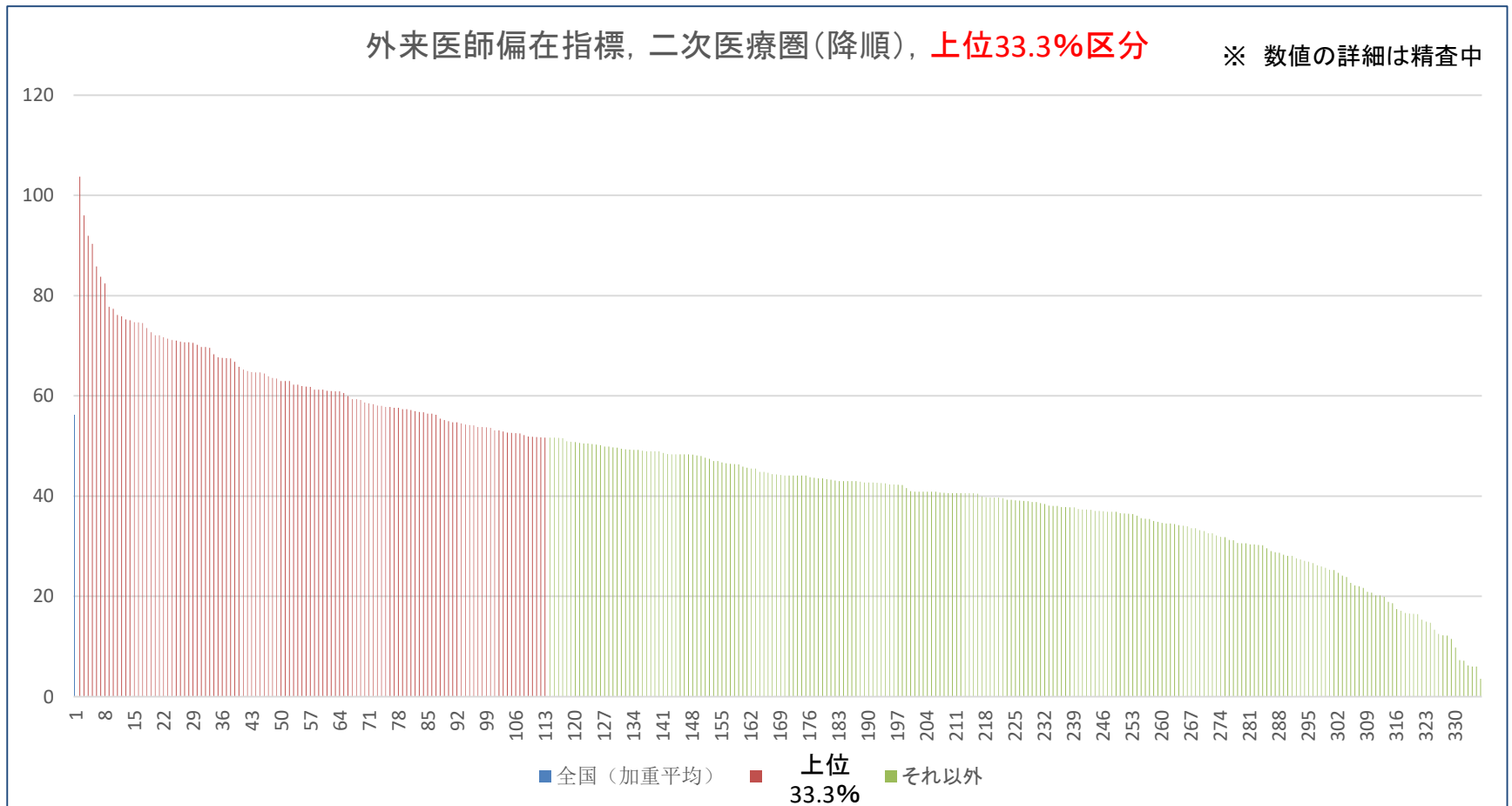


医療従事者の需給に関する検討会 第26回 医師需給分科会	資料 1-3
平成30年12月26日	

【対応(案)】

- 外来医療の偏在指標については、「新たな医師偏在指標」を参考に、より外来医療の実態を踏まえた指標とするために①人口構成等、②昼夜間を含めた流出入、④医師偏在の種別、⑤医師の労働時間等を考慮したものとなっており、新たな医師偏在指標との関連が高い。
- そのため、外来医師偏在指標についても、新たな医師偏在指標と同様に上位33.3%を多数区域として設定してはどうか。

外来医師多数区域の設定について



(参考資料)

- 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。

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

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

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

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

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

平成30年12月26日

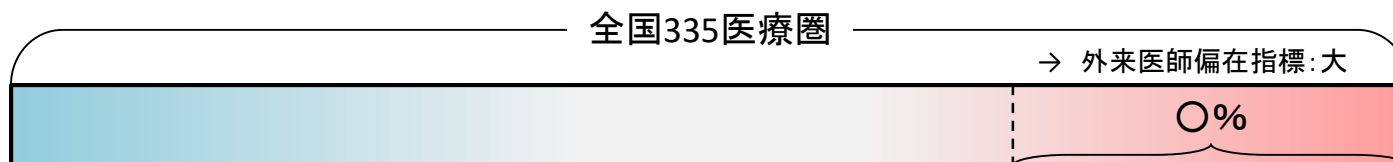
【対応(案)】

- 新たな医師偏在指標の活用方法を参考に、外来医師多数区域を設定し、都道府県等へ情報提供することとしてはどうか。
- 外来医師多数区域の設定については、都道府県のホームページ等で周知するなど、新規開業希望者等が容易にアクセスできる工夫を行ってはどうか。更に、様々な機会を捉えて、新規開業希望者等が情報を知ることができるよう取り組んではどうか。
- また、地理的情報の観点から、診療所・病院の所在等についてマッピングを行い、情報提供することとしてはどうか。

<外来医師多数区域の基本的な考え方>

- 二次医療圏ごとに、外来医師偏在指標を集計し、
 - ・ 上位〇%を外来医師多数区域と設定し、都道府県等に情報提供を行うことで、新規開業者等における自主的な行動変容を促し、偏在是正につなげていくことが必要ではないか。

(外来医師偏在指標における外来医師多数区域の設定イメージ)



平成30年12月26日

【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。

平成30年12月26日

【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。

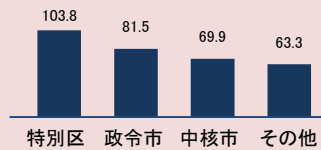
地域における外来医療機能の偏在・不足等への対応

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	
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 1-1
平成30年12月26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

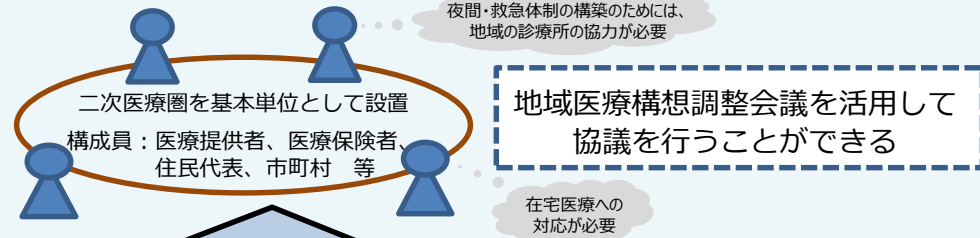


（二次医療圏別）

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）

