

外来医療計画の策定について

外来医療計画(医療機器)の策定について

- 外来医療機能及び医療機器に関する情報を可視化したうえで、新規開業者等へ情報提供
- 調整会議において外来医療の機能分化・連携の方針等について協議し結果を公表

外来医療について

・外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標に基づき全国上位1/3の医療圏を外来医師多数区域に設定

- 外来医師多数区域では、新規開業者に医療の提供の協力をお願いしたい事項を計画に定める。(訪問診療、在宅当番医、予防接種等)
- 協力をお願いする事項については、新規開業届に明示するなどの対応を行う。

・地域で確保すべき外来医療機能

地域で不足する外来医療機能の提供体制をデータ等に基づき可視化

- 可視化した情報は、ウェブサイト等で公表し、外来医師多数区域では、新規開業者へ協力をお願いする事項とする。
- 外来医師多数区域であるかを問わず、確保すべき外来医療機能については、その方策や総合確保基金の活用について検討

医療機器について

・医療機器の効率的な利用

医療機器の整備・活用状況についてデータに基づき可視化

- 可視化した医療機器の整備・活用状況を基に、共同利用の方針等を検討し、計画に記載
- 新たに医療機器を整備する場合は、方針に基づき共同利用計画を策定
- 医師とは違い、医療機器の多数(少数)区域という設定はない。

外来医師偏在指標(暫定値)

○ 医師偏在指標と同様に、患者の流出入で調整したもので確定値を算出したうえで、各地域の外来医療機能について検討（お示ししているものは患者の流出入は加味していない暫定値）

順位	区分	医療圏	外来医師偏在指標	診療所医師数(2016年)	昼夜間人口比	外来患者対応割合
-	-	全国	106.3	102,457	1.000	75.5%
30		長野県	99.8	1,508	0.998	67.7%

27	多数区域	松本	127.8	405	1.010	70.9%
29		大北	127.4	48	0.948	55.9%
112	多数いき値	川崎北部(神奈川)	103.9			
134		佐久	101.3	122	0.990	56.1%
160		諏訪	97.1	132	1.002	64.0%
171		飯伊	96.1	108	0.998	62.6%
179		長野	94.3	381	1.004	70.4%
226		上小	85.4	132	1.003	73.0%
229		上伊那	84.5	120	0.983	74.2%
253		木曾	80.7	13	0.993	46.3%
292		北信	74.3	47	0.964	67.3%

昼夜間人口比:国勢調査(2015年)に基づく夜間人口に対する昼間人口の比

外来患者対応割合:地域全体の外来患者数のうち、診療所で対応した外来患者の割合

医療機器の指標

- 以下は、平成29年度の各圏域の医療機器の活用状況を指標化したもの。
- 外来医療計画では、以下の状況を基に共同利用の方針を検討

医療圏	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療機
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
長野県	10.4	4.7	0.53	4	0.83
佐久	11.7	5.4	0.44	3.9	0.87
上小	11.2	5.3	0	3.1	0.47
諏訪	7.7	3.3	0.46	2.6	0.45
上伊那	11	2.6	0	3.9	0.5
飯伊	6.9	5.6	0.56	5.1	0.54
木曾	5.4	2.9	0	3.7	2.68
松本	12.4	5.7	1.38	5.9	1.58
大北	9.8	4.4	0	3.4	0
長野	11.2	4.9	0.52	3.7	0.68
北信	4.8	3	0	2.3	0.95

※2017年度の医療機器の設置状況及び診療報酬請求結果を基に厚生労働省において指標化を実施

※CT(全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)、MRI(1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI)、PET(PET及びPET-CT)、マンモグラフィ並びに放射線治療(リニアック及びガンマナイフ)

地域医療構想調整会議における主な意見(外来医療計画関係)

地域医療対策協議会の開催に先立ち、県内10医療圏(地域医療構想調整会議)において、外来医療計画の概要等を協議した結果、出された意見等は以下の通り。

1. 外来医師多数区域と新規開業の関係について

- 外来医師多数区域に限らず、一次救急や公衆衛生等の体制整備が必要ではないか。
- 外来医師多数区域では、新規開業の際、不足する機能を担うことに拘束力はあるのか。自由開業医制度との関係はどうなっているのか。

2. 不足する外来医療機能

- 健康診断を実施する医師が不足している。
- 老人ホームの嘱託医師はなり手がおらず厳しい状況
- 在宅当番医の確保が必要なほか、輪番の枠を縮小する医療機関もあり、初期・二次救急医療体制の維持に支障が生じている。

3. その他

- 病院と診療所の外来医療機能の分化の状況を把握したうえで議論すべき。
- 診療科ごとの開業状況を可視化すると開業の際の参考となるのではないか。
- 外来医療の充実にはまず開業医の確保が必要だが、そのためには開業意欲を誘発するような地域の魅力の向上などの総合的な対策も検討すべき。
- 医療機器については、総量の規制ではなく質の担保という観点も必要ではないか。

新規開業と外来医療計画の関係

1 医療法上の規定

(1) 開設時の手続（法第7条）

医療法上、新たに医療機関を開設する場合は、許認可等の必要な手続を行うことが必要

許可が必要なもの

- ・ 病院の設置（20床以上）
- ・ 臨床研修を修了した医師以外の診療所の設置
- ・ 診療所への病床の設置

届出により行えるもの

- ・ 臨床研修を修了した医師による診療所の設置
- ・ 一定の要件を満たした診療所への病床の設置

(2) 許可の制限（法第7条の2及び3）

許可事項について、医療機関の所在する二次医療圏が病床過剰地域等である場合は、開設が制限されている。

公的医療機関等

知事は医療審議会の意見を聴いて、開設の許可を与えないことができる。

【病床過剰地域等】

- ① 既存病床数 > 基準病床数となる場合
- ② 許可病床数 > 病床数の必要量となる場合

民間医療機関

知事は医療審議会の意見を聴いて、開設する病床数の削減等を勧告することができる。
(病床の設置は可能だが、その場合、勧告を受けた病床について、健康保険法に基づき、厚労大臣は保険医療機関に指定しないことができる。)

2 外来医療計画との関係

【診療所の設置に関すること】※無床診療所が対象

- 指標が上位33.3%以上の二次医療圏を外来医師多数区域に設定
- 多数区域内の外来医療体制で不足する外来医療機能を計画に明示（救急、在宅医療、公衆衛生等）
※不足する医療機能の検討は全圏域で実施
- 多数区域で届出により診療所を設置する場合は、不足する外来医療機能を担っていただくことに協力を求める。
- 協力が困難な場合は、調整会議等での意見聴取（結果は公表）を行うことがガイドライン上示されている。

外来医療計画の趣旨は、**地域で不足する機能の提供について、新規開業者へ協力を求めるもの。診療所の開設に新たな規制はかからない。**

外来医療機能の可視化について

- 地域医療構想調整会議でいただいたご意見を踏まえ、現在、各地域の外来医療機能の可視化に向けたデータ整理等を実施中
- 次回の地域医療構想調整会議において、整理したデータ等を基に、各地域で充実していくべき外来医療機能について検討予定

【現状のデータで可視化できる外来医療機能】

	項目	データ源
外来医療全般	病院及び診療所別の外来、在宅医療等の提供状況	厚労省提供データ
一次救急	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅当番医 ・ 病院群輪番制参加病院 	医療情報ネット
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有床診療所の在宅医療の実施状況（往診・訪問診療・看取り） ・ 在宅医療の後方支援を行う病院 	病床機能報告
	訪問看護ステーションの設置状況	介護サービス事業所認定状況
公衆衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種を行う医療機関 	医療情報ネット
クリニック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標榜科、診察日 	医療情報ネット 厚労省提供データ
医療機器	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有床医療機関に整備されている医療機器（マンモグラフィ除く） 	病床機能報告
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏ごとの医療機器の稼働状況 	厚労省提供データ