

外来の医療提供体制の確保(外来医療計画)(案)

第1 外来医療計画の策定

1 外来計画策定の背景

- 外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開業が都市部に偏り、地域においては、身近な医療機関として安心して受診することに支障を来たすおそれがあることから、外来医療に係る医療提供体制の確保を進めていくことが求められています。
- こうしたことから、各地域の外来医療の提供状況を可視化し、外来医療に関わる関係者の取組を進めていくことが必要であることから、医療法の改正により、県が定める第7次長野県保健医療計画の一部として、外来医療計画が策定されることになりました。
- 本県においては、現行の医療計画と同様、第2期信州保健医療総合計画の一部として、外来医療計画を策定します。

2 外来医療計画の意義

- 本県では、これまでも外来医療に係る医療提供体制を構築する方策として、地域医療支援病院の整備による病院と診療所の連携体制の構築や、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬剤師制度の普及などを進めてきました。
- また、第2期信州保健医療総合計画では、今後の人口減少や高齢化による疾病構造の変化を見据え、地域医療構想に基づいて医療機能の分化・連携に加えて診療所に期待されている在宅医療の提供体制の構築を進めています。
- これらの取組を進める中で、外来医療計画では新たに次の取組を進めます。
 - ① 診療所に勤務する医師に基づく外来医師偏在指標により、外来医師多数区域や不足する外来医療機能を可視化し、関係者への情報の提供を進めます。
 - ② 医療機器の配置状況を可視化し、効率性や患者の利便性を踏まえた、共同利用の実施を検討します。
 - ③ 協議の場(地域医療構想調整会議)において、外来医師多数区域に定められた地域での新規に開業を行う医師の不足する外来医療機能への対応状況の共有及び医療機器の共同利用に係る検討を実施します。

1 外来医療計画の位置づけ

- 外来医療計画は、2018年の医療法の改正において、外来医療の確保に関する事項として、医療計画の記載事項の一つとされた他、外来医療の確保は計画の記載事項に基づき、二次医療圏ごとに設置される「協議の場」において検討のうえ、その結果は県が公表することとされました。（医療法第30条の4第2項第10号、同法第20条の18の2）
- 本県においては、第7次長野県保健医療計画全体を第2期信州保健医療総合計画の一部として位置付けており、外来医療計画についても同様の取扱いとします。

2 外来医療計画の記載事項・計画期間

- 医療法、厚生労働省が定めるガイドライン等により、外来医療計画には以下を定めることとされています。
 - ① 外来医師偏在指標に基づく外来医師多数区域及び不足する外来医療機能
 - ② 医療機器の配置の状況及び共同利用に関する方針
 - ③ 協議の場の設置
- 計画期間は、第一次計画は、2020年4月から2024年3月の4年計画となり、第2次計画以降は、3年ごとに見直すこととします。

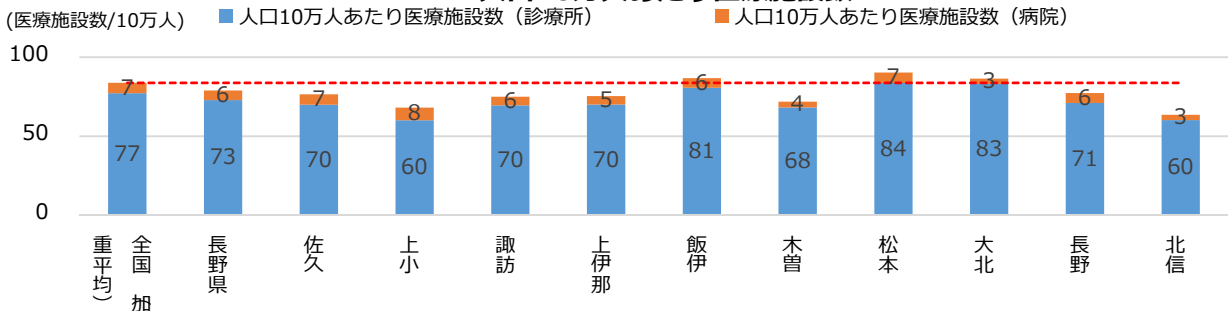
第3 外来医療に係る医療提供体制

1 現状と課題

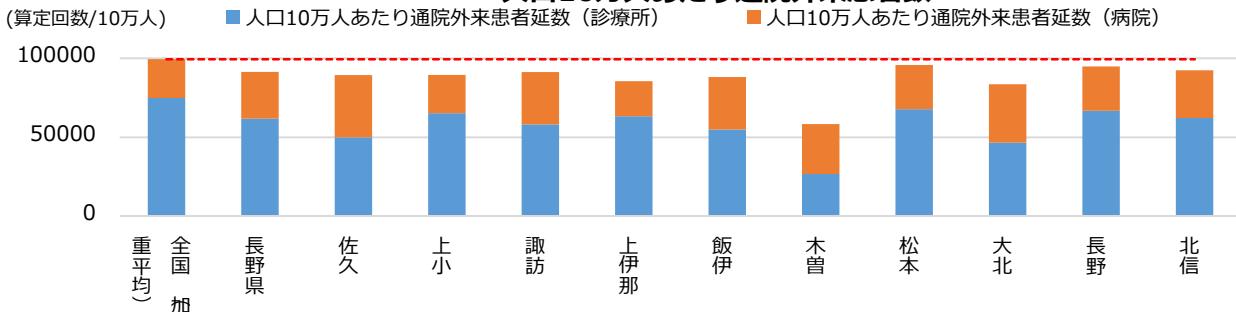
(1) 医療施設の整備及び外来患者の状況

- 2017年の医療施設調査及び2017年度のレセプトデータによると、県全体の人口10万人当たりの医療施設数は、病院、診療所ともに県内の地域偏在都等を背景として全国平均よりも少ない状況にあります。
- 特に診療所は、中山間地を多く抱える地域ほど少なく、病院において一般の外来診療も担っている状況にあります。医療資源そのものの充実を図っていく必要がある他、既存の資源の効率的な活用のため役割分担を推進することが求められます。

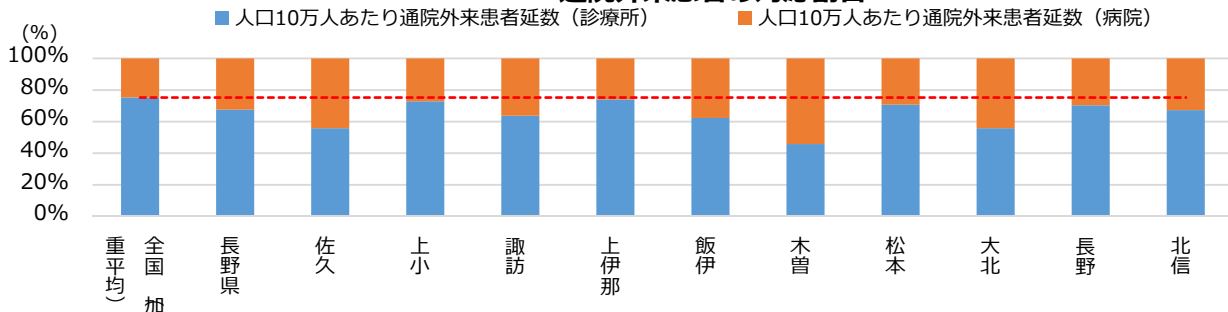
人口10万人あたり医療施設数



人口10万人あたり通院外来患者数



通院外来患者の対応割合

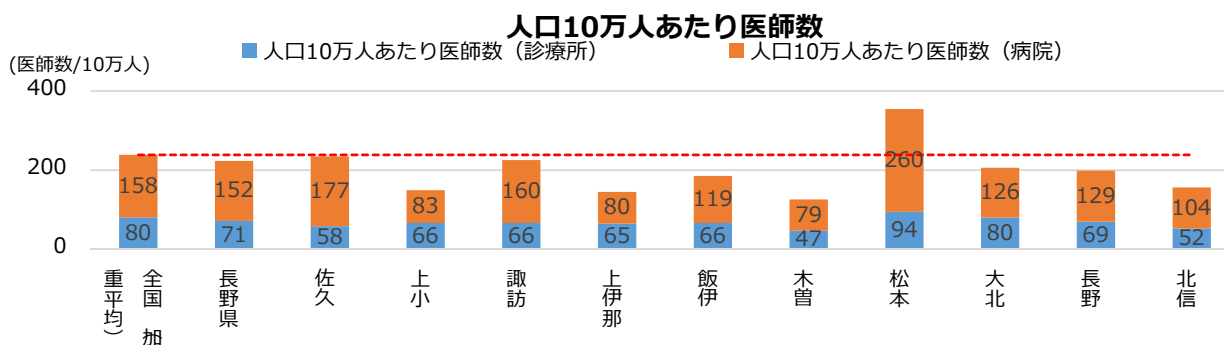


(2) 医師の配置状況

- 医師少数都道府県に位置づけられる本県では、人口10万人当たりの医師数も全国平均より少ない他、病院、診療所ごとの医師の勤務上を比較すると、医師は診療所より

病院で勤務している傾向にあります。

- 医師確保計画や地域医療構想に基づき、医師の数そのものを増やす取組が求められる他、医師の働き方改革等で、労働時間の適正化が求められることを踏まえれば、医療機関の役割を明確化し、その役割に応じた医師の確保を図っていくことが重要になります。



2 外来医師偏在指標

(1) 外来医師偏在指標の算出結果

- 外来医師偏在指標は、全国统一の算定式、データにより二次医療圏ごとの診療所医師の偏在状況を相対的に評価する指標です。
- 外来医師多数区域となる基準値は、上位 33.3 パーセンタイル値となる〇〇であり、本県では木曾、松本及び大北医療圏が外来医師多数区域となります。

【外来医師偏在指標】

圏域 (順位)	外来医師 偏在指標	偏在指標の算出に用いる係数				
		標準化医師数	10万対人口	外来標準化 受療率比	診療所外来 患者数割合	外来患者 流出入調整係数
全国	106.3	102,457	1,277.1	1.000	75.5%	1.000
佐久 (168)	96.9	125	2.1	1.053	56.1%	1.041
上小 (245)	86.0	130	2.0	1.042	73.0%	0.993
諏訪 (178)	95.5	132	2.0	1.062	64.0%	1.020
上伊那 (236)	87.7	121	1.9	1.046	74.2%	0.955
飯伊 (175)	95.8	107	1.6	1.089	62.6%	1.003
木曾 (89)	108.9	13	0.3	1.204	46.3%	0.740
松本 (41)	123.6	399	4.3	1.021	70.9%	1.039
大北 (19)	136.1	46	0.6	1.101	55.9%	0.913
長野 (192)	94.1	381	5.5	1.043	70.4%	1.005
北信 (288)	79.1	48	0.9	1.095	67.3%	0.927

(参考) 外来医師偏在指標の算出方法

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数 (※1)}}{\text{標準化外来医療需要 (※2)} \times \text{診療所の外来患者対応割合 (※3)}}$$

※1 標準化診療所医師数：診療所に勤務する医師数を性・年齢階級別の労働時間を加味して補正したもの。

【補正の方法】

$$\Sigma \text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性・年齢化級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

※2 標準化外来医療需要：各医療圏の外来患者数を性・年齢階級別構成を加味して、全国平均並みとした場合の患者数（人口10万人対）

【補正の方法】

$$\text{地域人口 (10万人対)} \times \frac{\Sigma \text{性・年齢階級別人口} \times \text{全国平均外来受療率} / \text{地域人口}}{\text{全国平均外来受療率}}$$

※3 診療所の外来患者対応割合：地域の外来患者のうち、診療所で対応した患者数の割合

※4 患者の受療動向の考え方

圏域を超えて外来医療の提供を受ける患者については、平成28年度のレセプトデータに基づき、流出入率を標準化外来医療需要に乗じることで加味しています。

(2) 外来医師多数区域となる地域での指標のとらえ方

- 外来医師偏在指標は、医療圏ごとに診療所の医師及び診療所で外来受診する患者の数等を基に算出しています。
- そのため、中山間地等を抱えており、診療所の数が少なく病院が外来医療の多くを担っている場合や、他圏域へ外来患者が流出している場合など、当該地域において医療資源が少ないこと等を要因として外来医師多数区域となる場合があります。
- そのため、外来医療の充実に当たっては、指標のみの画一的な判断ではなく、地域の実情を十分に判断することが必要です。

【外来多数区域の状況】

圏域	診療所外来患者数割合	外来患者流出入調整係数
県平均	64.1%	0.964
木曽	46.3%	0.740
松本	70.9%	1.039
大北	55.9%	0.913

※診療所で対応する患者の割合：平成29年度に外来受診を行った患者のうち、診療所で対応した割合

※流出入係数：係数が1を超える場合は流入超過、1を下回る場合は流出超過

※県平均：10医療圏の単純平均を用いた

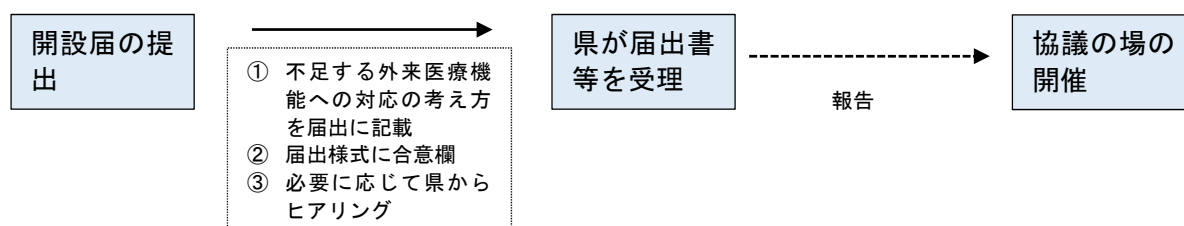
3 協議の場の設置及び協議方法

(1) 協議の場

- 医療法第30条の18の2に規定される、外来医療に関する「協議の場」は、10の二次医療圏に設置された地域医療構想調整会議とし、協議事項は次のとおりです。
 - ・ 地域で不足している外来医療機能に関する検討
 - ・ 新規開業者が不足する機能を担うことについての合意の状況の確認
 - ・ 新規開業者が不足する機能を担うことが困難な場合の協議の場への出席要請
 - ・ その他外来医療確保に関する事項

【手続の流れ】

医療法8条の規定による開設届（開設者が臨床研修等修了医師である場合）



※医療法第1条第1項の規定による開設許可申請（開設者が臨床研修等修了医師でない場合）は申請時に協議を実施

(2) 協議の場の役割

- 「協議の場」は、外来医療に係る医療提供体制の確保のため、新規開業者が地域で不足する外来医療機能の充実に対する取組を自主的に進めることを目的とし設置されるものです。
- 医師少数都道府県に位置付けられ、医師の偏在対策を強力に進めていく必要がある本県においては、原則として外来医師多数区域でなくとも、新規開業者に対し不足する外来医療機能を担うことへの協力を求めることとします。

(3) 自由開業医制度に対する考え方

- なお、外来医師多数区域であるかを問わず、初期臨床研修等を終えた医師個人が、病床を有さない診療所を開設する場合、医療法に基づき、県への届け出により自由に開業を行うことができます。
- 本計画に基づき、新規開業を行う医師に対し不足する外来医療機能の提供を求める場合であっても、それに応じるかは医師個人の自由意思に委ねられており、外来医療に係る医療提供体制の確保は、関係者の自主的な取組により進められることが必要です。

地域医療構想調整会議について

※標題に関するコラムを記載予定

自由開業医制度について

※標題に関するコラムを記載予定

4 施策の展開

(1) 地域において不足する外来医療機能の可視化

ア 不足する外来医療機能

- 地域において不足する外来医療機能は、夜間や休日等における初期救急医療、往診看取り等の在宅医療、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の他、協議の場において不足すると位置付けられた外来医療機能とします。
- これらの各医療圏の提供状況は次の通りです。

※調整会議において各地域において不足する外来医療機能を確認

イ 不足する外来医療機能の可視化

- 不足する外来医療機能の状況は、レセプトデータ等を用いて、市町村ごとに可視化し、新規開業者及び関係者への提供や市町村における在宅医療介護連携での活用を進めるため、県がデータを整理し、ウェブサイト等で公表します。
- また、可視化した情報は協議の場での議論の基礎資料として活用し、不足する外来医療機能への対応を進めます。

(2) 新規開業者への対応

- 新規開業を行った医師に対しては、医療法第8条の規定による開業届を提出する際に、不足する外来医療機能を担うことについての意向を記した書類の提出を求めます。
- 協議の場を開催し、協議結果は県ウェブサイトにおいて公表します。
- 手続に必要な書類の様式については、県ウェブサイト及び保健福祉事務所（保健所）において、提供します。

5 他の施策との整合

- 外来医療に係る医療提供体制の確保については、第2期信州保健医療総合計画の他の記載事項においても取組むこととしているため、これらと整合をとった推進を図ります。

【他の記載事項と整合を図るもの】

- (1) 地域医療支援病院の整備
- (2) かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及
- (3) 基幹病院と中小医療機関が連携した医師の確保
- (4) 一次救急医療提供体制の確保
- (5) へき地診療所の確保
- (6) 在宅医療を行う診療所の確保

第4 医療機器の効率的な活用

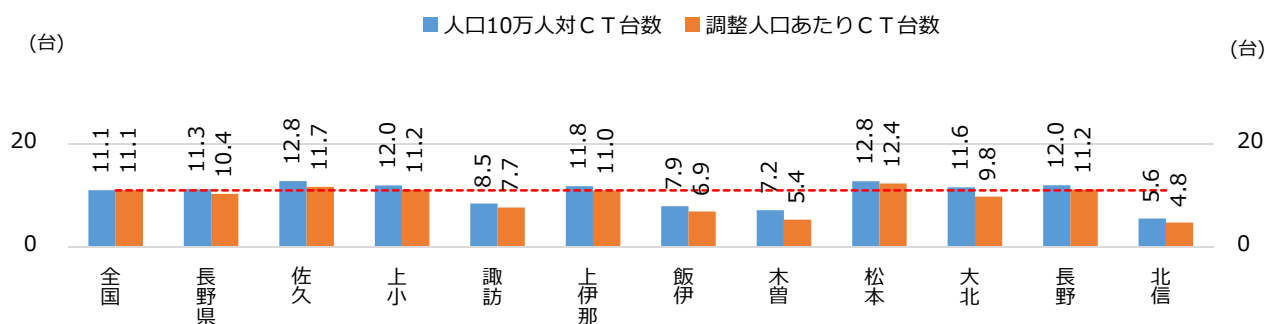
1 現状と課題

- 各医療機器の配置状況については、がんなど疾病ごとの医療提供体制の状況により、他医療圏と連携した医療を提供している場合、基幹となる医療圏において、集約的に医療機器が配置されている状況があります。

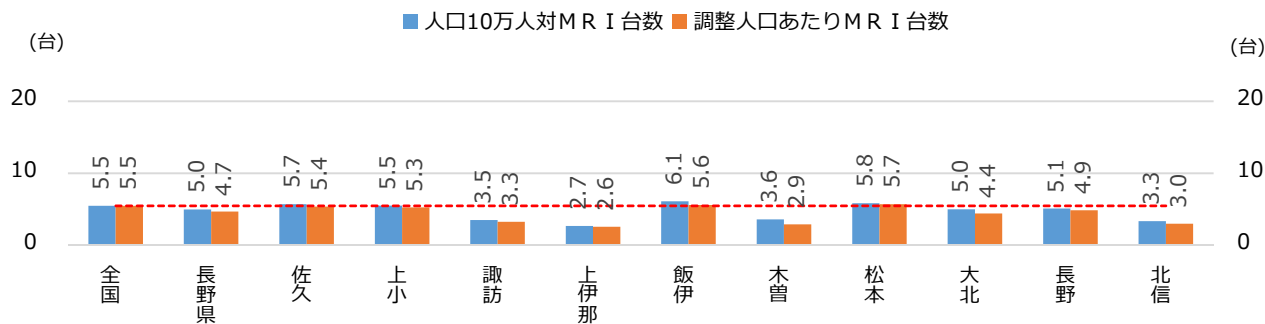
医療機器の種別と共同利用について

※標題に関するコラムを記載予定

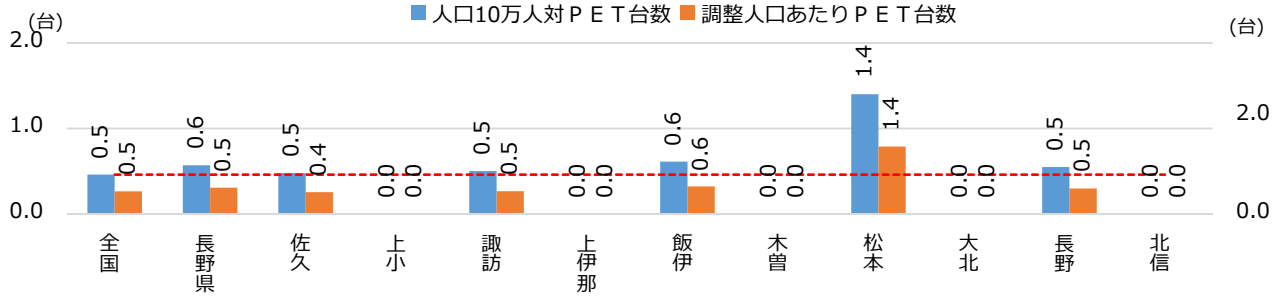
【CT】人口10万人対台数と調整人口あたり台数



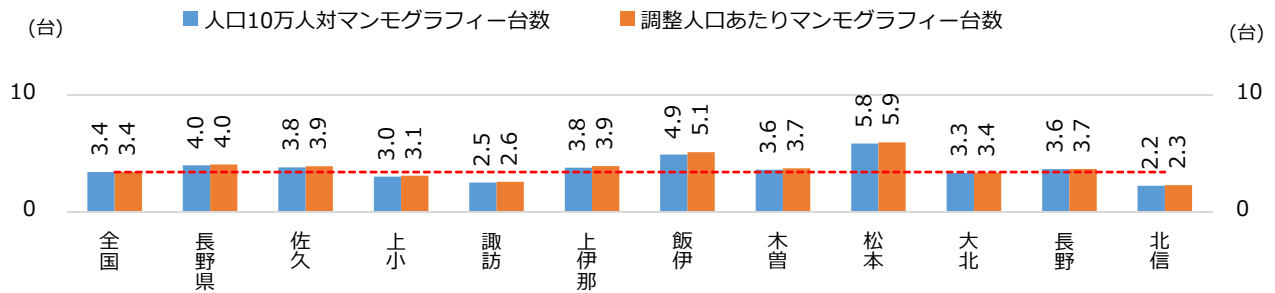
【MRI】人口10万人対台数と調整人口あたり台数



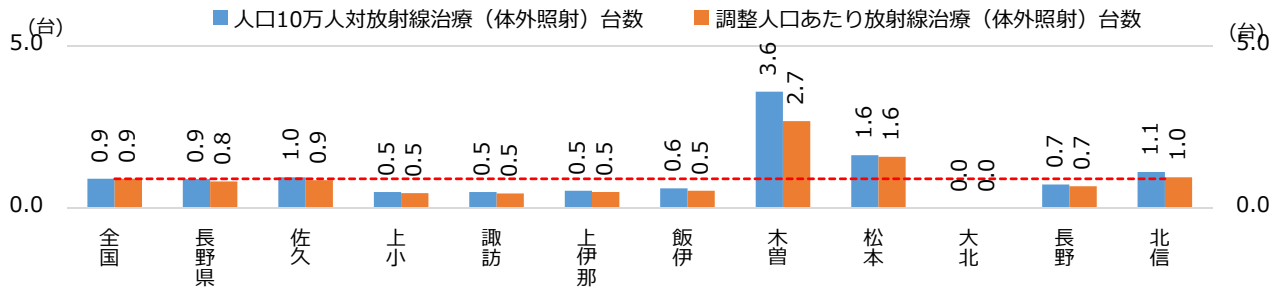
【PET】人口10万人対台数と調整人口あたり台数



【マンモグラフィ】人口10万人対台数と調整人口あたり台数



【放射線治療】人口10万人対台数と調整人口あたり台数



【各医療機器】標準化検査率比（全国平均を1とした場合）

	標準化検査率比				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（体外照射）
長野県	1.09	1.06	1.06	0.98	1.09
佐久	1.09	1.06	1.08	0.98	1.10
上小	1.08	1.05	1.06	0.98	1.08
諏訪	1.10	1.07	1.08	0.98	1.10
上伊那	1.08	1.05	1.05	0.97	1.08
飯伊	1.14	1.09	1.09	0.96	1.13
木曾	1.34	1.24	1.27	0.97	1.34
松本	1.04	1.02	1.02	0.98	1.03
大北	1.18	1.13	1.16	0.99	1.20
長野	1.07	1.05	1.06	1.00	1.07
北信	1.17	1.11	1.13	0.98	1.17

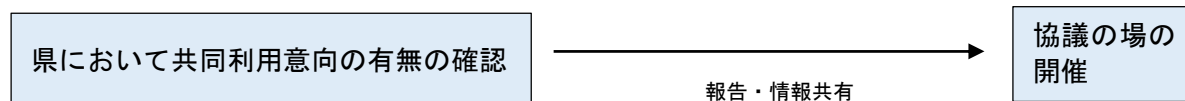
2 協議の場の設置及び協議方法

(1) 協議の場

- 外来医療と同様に、10の二次医療圏に設置された地域医療構想調整会議において協議を行うこととし、協議事項は次のとおりです。
 - ・ 医療機器の共同利用

【手続の流れ】

医療機器の共同利用の検討



(2) 協議の場の役割

- 医療機器の共同利用については、医療機器の設置者において、医療機器の効率的な活用や患者の利便性向上の観点から共同利用の希望がある場合に、協議の場での検討を行うこととします。

3 施策の展開

(1) 医療機器の保有状況の可視化

- 医療機器の保有状況は、レセプトデータ等を用いて、市町村ごとに可視化し、医療機器の効率的な活用を進めるため、県がデータを整理し、ウェブサイト等で公表します。
- また、可視化した情報は協議の場での議論の基礎資料として活用し、医療機器の共同利用を進めます。

(2) 共同利用を希望する者への対応

- 医療機器の共同利用を行う希望のある者については、医療機器の共同利用計画等を基に、県が共同利用の意向を確認します。
- 協議の場を開催し、協議結果は県ウェブサイトにおいて公表します。
- 手続に必要な書類の様式については、県ウェブサイト及び保健福祉事務所（保健所）において、提供します。

策 定 経 過

○ 長野県医療審議会

開催日	主な会議内容
① 令和元年9月13日	医師確保計画・外来医療計画の策定について（諮問）

○ 地域医療構想調整会議

医療圏	開催日（1回目）	開催日（2回目）	計画に関する主な検討内容
佐久	①令和元年5月24日		（各調整会議共通） ① 医師偏在指標等に係る患者 流出入の調整 ② 医師確保計画・外来医療計 画素案に対する意見
上小	①令和元年5月17日	②令和2年1月7日	
諏訪	①令和元年5月27日		
上伊那	①令和元年5月17日	②令和2年1月8日	
飯伊	①令和元年5月22日	②令和元年12月23日	
木曾	①令和元年5月23日		
松本	①令和元年5月30日		
大北	①令和元年5月27日	②令和2年1月9日	
長野	①令和元年5月27日	②令和元年12月17日	
北信	①令和元年5月31日	②令和2年1月9日	

○ 長野県地域医療対策協議会

開催日	主な会議内容
① 令和元年7月12日	医師確保計画・外来医療計画の策定について
② 令和元年11月29日	医師確保計画・外来医療計画素案に対する意見

○ 県民等からの意見募集

区分	期間
パブリックコメント	