

外来医療計画 素案

第1章 外来医療計画に関する基本的事項

- 第1節 計画策定の趣旨
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画の期間
- 第4節 計画の策定体制

第2章 外来医療提供体制の現状と課題

- 第1節 区域の設定
- 第2節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定
- 第3節 県全域の概況
- 第4節 東部医療圏の概況
- 第5節 中部医療圏の概況
- 第6節 南部医療圏の概況
- 第7節 豊肥医療圏の概況
- 第8節 西部医療圏の概況
- 第9節 北部医療圏の概況

第3章 今後の施策の方向

- 第1節 新規開業者等に対する情報提供
- 第2節 新規開業者への対応
- 第3節 協議の場

第4章 医療機器の効率的な活用

- 第1節 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- 第2節 医療機器の配置・保有状況
- 第3節 共同利用の方針
- 第4節 協議の場

第5章 外来医療計画の推進

- 第1節 計画の周知
- 第2節 計画の推進

第1章 外来医療計画に関する基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

- 外来医療については、その中心的な担い手である無床診療所の開設状況が都市部に偏り、また、救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、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という状況にあります。
- このような中、平成30年7月に医療法（昭和23年法律第205号）が一部改正され、県は、医療計画の一部として、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めることとなりました。
- 外来医療計画の基本的な考え方は、地域ごとの外来医療機能の偏在等の情報を、新たに開業しようとする医療関係者等が自主的な経営判断にあたって有益な情報として参照できるよう可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくというものです。

第2節 計画の位置づけ

- 外来医療計画は、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、大分県医療計画の一部として策定するものです。

第3節 計画の期間

- 外来医療計画の最初の期間は、現行の大分県医療計画の計画期間と整合性を確保するため、令和2年度から令和5年度までの4年間とします。
- 令和6年度以降の計画期間は、6年間とします。ただし、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化しうることから、3年ごとに見直しを行うこととします。

第4節 計画の策定体制

- 外来医療計画を策定するにあたっては、各地域医療構想調整会議、大分県医療計画策定協議会及び大分県医療審議会において、協議を行いました。

○ 策定経過は以下のとおりです。

7月30日 第1回大分県地域医療構想調整会議
8月5日 第1回北部地域医療構想調整会議
8月19日 第1回東部地域医療構想調整会議
8月26日 第1回中部地域医療構想調整会議
9月3日 第1回南部地域医療構想調整会議
9月11日 第1回西部地域医療構想調整会議
9月12日 第1回豊肥地域医療構想調整会議
(以下、未定)

第2章 外来医療提供体制の現状と課題

第1節 区域の設定

○ 医療計画の基本的な単位は二次医療圏であり、医療提供体制に関する検討も二次医療圏単位で行っているという状況を踏まえ、外来医療計画の区域は二次医療圏単位とします。

第2節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

1 外来医師偏在指標

○ 外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握にあたっては、外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、診療所の医師数に基づく外来医師偏在指標を算出します。

○ 具体的には、医療ニーズ、人口構成、患者の流出入及び医師の性別・年齢分布等を勘案した人口10万人当たり診療所医師数を用いて算出します。

○ 外来医師偏在指標の算出を図式化すると、以下のとおりとなります。

外来医師偏在指標 =

$$\frac{\text{標準化診療所医師数 (※1)}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※1)標準化診療所医師数} &= \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \\ &\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

$$\text{(※2)地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率 (※3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

(※3)地域の外来期待受療率 =

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(※4)地域の診療所の外来患者対応割合 =

$$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

○ また、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ます。

○ なお、外来医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであることに留意が必要です。

2 外来医師多数区域の設定

- 外来医師偏在指標の値が、全国の二次医療圏(335医療圏)の中で上位33.3%(112位以上)に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域として設定します。
- 本県においては、東部、中部、豊肥及び西部医療圏が外来医師多数区域となります。

区域	外来医師偏在指標	全国順位	外来医師多数区域
全国	106.3	—	—
大分県	121.9	—	—
東部医療圏	138.3	15	○
中部医療圏	128.8	25	○
南部医療圏	100.6	139	
豊肥医療圏	116.3	53	○
西部医療圏	101.4	131	
北部医療圏	104.1	108	○

第3節 県全域の概況

1 概況

(1) 人口の将来推計

本県の将来推計人口は、平成28(2016)年から平成52(2040)年にかけて204,210人減少(減少率17.6%)する一方、65歳以上の人口の割合は、30.9%から36.7%へ増加すると推計されており、高齢化がさらに進むことが予想されています。

単位:人

年	県総人口	年齢3区分別					
		15歳未満 (年少人口)		15~64歳 (生産年齢人口)		65歳以上 (老年人口)	
		人口	割合	人口	割合	人口	割合
H28(2016)年	1,159,634	144,776	12.5%	645,508	55.7%	358,339	30.9%
H32(2020)年	1,134,264	135,005	11.9%	627,181	55.3%	372,078	32.8%
H37(2025)年	1,093,634	122,943	11.2%	598,228	54.7%	372,463	34.1%
H42(2030)年	1,049,965	112,626	10.7%	573,830	54.7%	363,509	34.6%
H47(2035)年	1,003,911	106,130	10.6%	544,860	54.3%	352,921	35.2%
H52(2040)年	955,424	101,076	10.6%	503,753	52.7%	350,595	36.7%

資料: 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25年3月推計)」から作成

(2) 一般診療所数の推移

本県の平成28年10月1日現在の一般診療所数は、964診療所、人口10万人あたりでは83.1で、全国の80.0よりやや多くなっています。

	昭和62年	平成2年	平成5年	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成28年
一般診療所数(大分県)	874	856	848	878	909	937	955	965	973	972	964
人口10万対(大分県)	70.0	69.2	68.8	72.3	74.1	76.9	79.0	80.4	81.7	83.0	83.1
人口10万対(全国)	64.7	65.4	67.4	69.8	72.2	74.4	76.3	77.6	77.9	79.1	80.0

資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 医師数の推移

県内の医師数(医療施設従事者数)は平成28年12月末現在で、3,115人と増加傾向にあり、人口10万人あたりでも268.5人と、全国平均の240.1人を上回っています。

◇医師数の推移

(単位：人、各年12月末現在)

区分	年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
医師数		2,769	2,839	2,931	3,040	3,054	3,115
人口10万対		229.6	236.6	245.0	256.5	260.8	268.5
全国10万対		206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事者数

第4節 東部医療圏の概況 (第3節と同様に記載)

第5節 中部医療圏の概況 (第3節と同様に記載)

第6節 南部医療圏の概況 (第3節と同様に記載)

第7節 豊肥医療圏の概況 (第3節と同様に記載)

第8節 西部医療圏の概況 (第3部と同様に記載)

第9節 北部医療圏の概況 (第3節と同様に記載)

第3章 今後の施策の方向

第1節 新規開業者等に対する情報提供

- 新規開業者等が自主的な経営判断にあたって有益な情報として参照できるよう、二次医療圏ごとの外来医療の偏在等の情報を可視化して提供します。
- 具体的には、開業にあたっての事前相談の機会や新規開業者が届出様式を入手する機会に、開業する区域における外来医師偏在指標や、当該区域において不足している外来医療機能について、情報提供を行います
- 上記の情報提供により、個々の医師の行動変容を促し、外来医療の偏在是正を図ります。

第2節 新規開業者への対応

- 外来医師多数区域においては、原則として、新規開業者に対し、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとします。
 - 具体的には、以下の機能を担うよう求めます。
 - ・初期救急医療
 - ・在宅医療
 - ・公衆衛生（産業医、学校医、予防接種等）に係る医療
 - ・その他地域に必要と考えられる機能
- 資料6 参照
- 新規開業の届出様式には、当該地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設けます。

第3節 協議の場

1 協議の場の設置

- 県は、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、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表します。

○ 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場合は、各構想区域に設置している地域医療構想調整会議とします。

2 協議の進め方

○ 外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について、検討を行います。

○ 新規開業者が不足する外来医療機能を担うことについて、合意の状況を確認します。合意する旨の記載がない場合等、新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、原則として、協議の場への出席又は合意をしない理由等の文書の提出を求めます。

○ 協議結果については、県のホームページに掲載し、公表を行います。

第4章 医療機器の効率的な活用

第1節 医療機器の効率的な活用に関する考え方

○ 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。

○ このため、医療機器の効果的な活用に係る計画についても、外来医療計画に盛り込むこととします。

○ 医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関を可視化した上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用等について協議することとします。

第2節 医療機器の配置・保有状況

1 医療機器の配置状況に関する指標

○ 地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成することとします。

○ その際、医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を作成します。具体的な算定式は以下のとおりです。

(参考) 医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

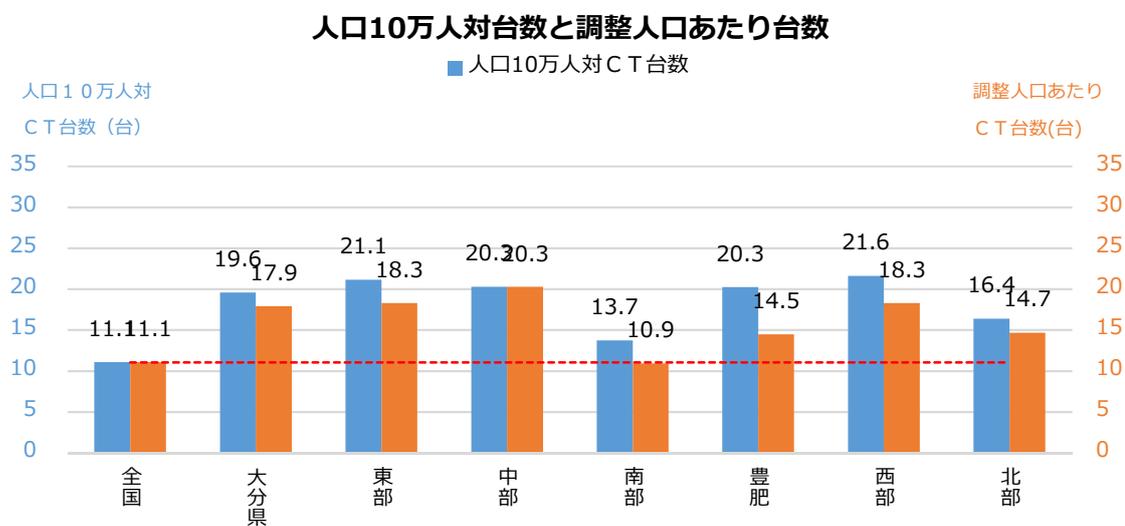
$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比 (※1)}}$$

$$\text{(※1)地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来 (※2))}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}}$$

(※2)地域の人口当たり期待検査数

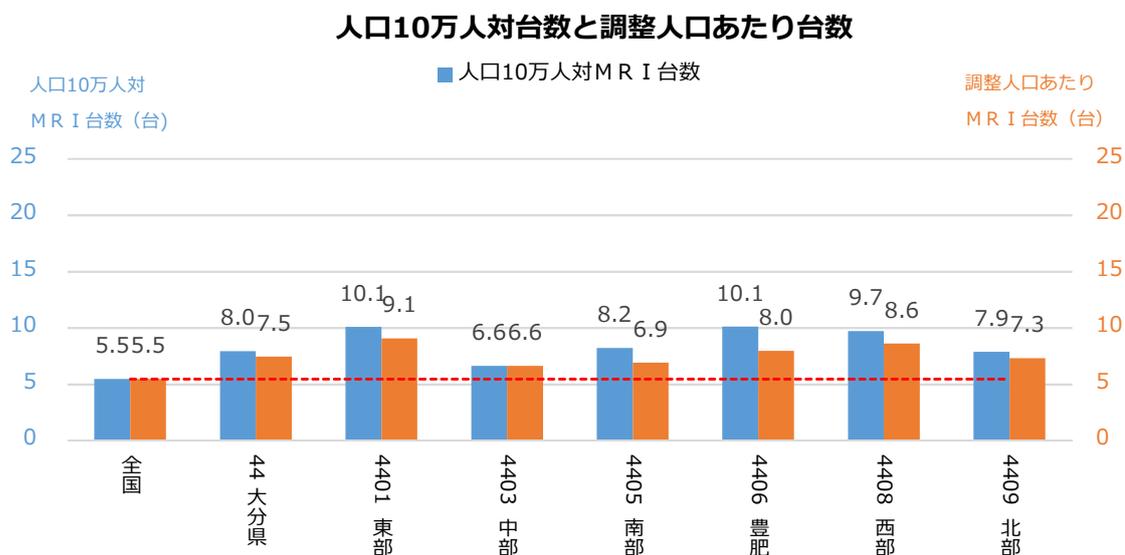
$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

(1) CT



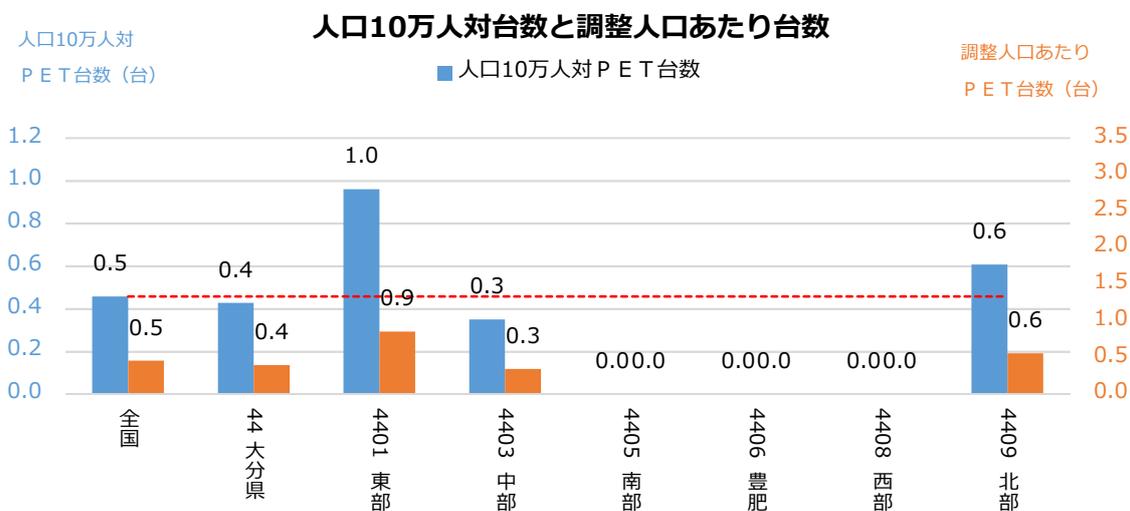
○ 調整人口あたりのCT台数については、南部医療圏以外は全国平均よりも多くなっています。

(2) MRI



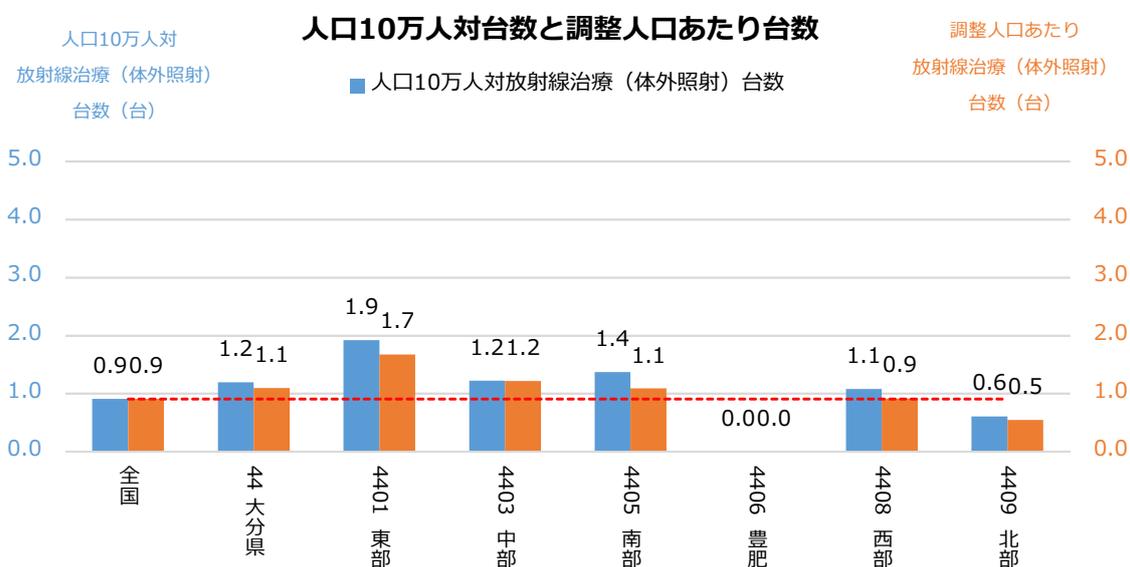
○ 調整人口あたりのMRI台数については、県内の全二次医療圏で全国平均よりも多くなっています。

(3) P E T



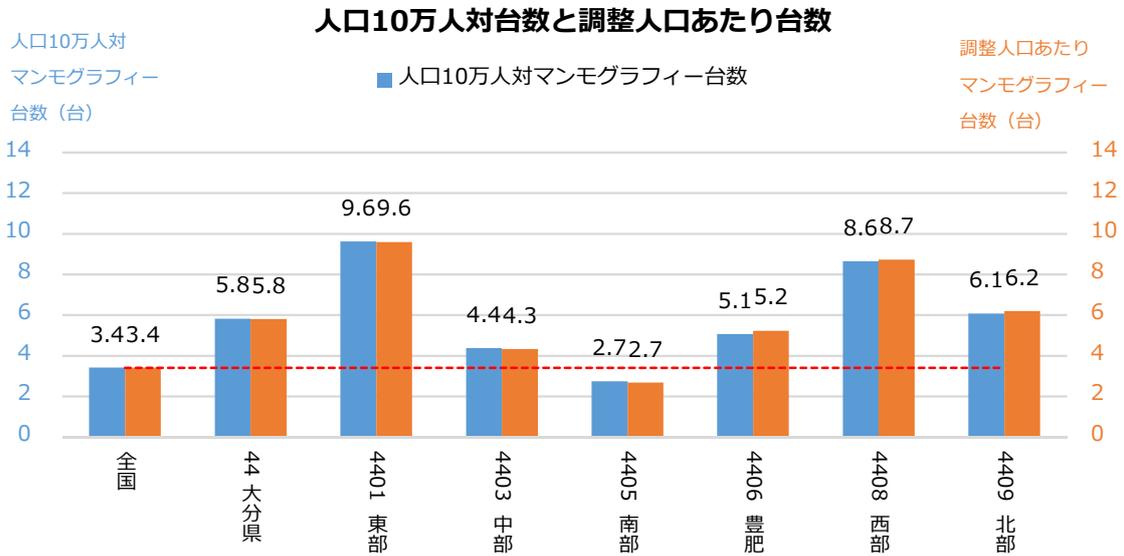
○調整人口あたりの P E T台数については、東部および北部医療圏以外では全国平均よりも少なくなっています。

(4) 放射線治療 (リニアック及びガンマナイフ)



○調整人口あたりの放射線治療台数については、豊肥及び北部医療圏で全国平均よりも少なくなっています。

(5) マンモグラフィ



○調整人口あたりのマンモグラフィ台数については、南部医療圏以外は全国平均よりも多くなっています。

2 医療機器の保有状況等に関する情報

○ 既に存在する医療機器の効率的な活用を進めるためには、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整えることが重要です。

○ また、医療機器は減価償却性資産であり、その新規導入や経年に伴う更新のタイミングは、医療機器の効率的な配置をより一層進める機会でもあります。

○ 以上のことから、県では、外来医療計画の策定にあたって、医療機関に対して、医療機器の保有状況や耐用年数等についてのアンケート調査を実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

「医療機器の保有状況等に関するアンケート調査」
 目的：医療機器の保有状況等の把握
 対象：県内の病院及び診療所（歯科除く）
 基準日：令和元年12月1日

○ 調査結果から、医療機器を保有する医療機関の一覧を作成し、医療機関が医療機器の配置状況を把握できる環境を整えます。また、一覧表については、随時更新を行えるよう、県のホームページに掲載します。

第3節 共同利用の方針

○ 医療機器の効率的な活用を行うためには、医療機器の共同利用を推進することが重要です。

○ したがって、医療機関が対象となる医療機器を購入する場合は、原則として、当該医療機関に対して、当該医療機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）の作成を求めることとします。

○ 共同利用計画については、以下の内容を記載することとします。

- ・ 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
- ・ 共同利用を行わない場合は、その理由

第4節 協議の場

1 協議の場の設置

○ 医療機器の効果的な活用に係る協議を行う区域については、外来医療と同様に、二次医療圏単位を基本とします。

○ したがって、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場については、各構想区域に設置している地域医療構想調整会議を活用することとします。

2 協議の進め方

○ 医療機器の共同利用等について、協議を行うこととします。

○ 共同利用計画の内容や、共同利用を行わない場合の理由等について、確認を行います。

○ 協議結果については、県のホームページに掲載し、公表を行います。

第5章 外来医療計画の推進

第1節 計画の周知

○ 本計画の趣旨と内容について、県のホームページに掲載するとともに、様々な機会を利用して周知を行うこと等によって、県民をはじめ、市町村、医療機関、関係団体等の理解と協力を得るよう努めます。

第2節 計画の推進

○ 各地域医療構想調整会議において、外来医療提供体制についての協議を行い、必要に応じて施策の見直しを図ります

○ 外来医療計画の最初の期間は、令和2年度から令和5年度までの4年間としますが、令和6年度以降については、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化しうることから、3年ごとに見直しを行うこととします。