

「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する計画」の策定について（計画概要）

令和元年（2019年）9月

1 経緯

- 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いること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の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こと、等の課題がある。
- それを踏まえ、外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「外来医療計画」）が追加されることとなった。
- また、医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定するべきである、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。

2 計画策定年度

2019年度 *第7次山口県保健医療計画の別冊の位置づけ

3 計画期間

2020年度～2023年度（4年間）

*以降は、本体計画（次回は、第8次計画）の改定に合わせ、3年ごとに見直し。

外来医療に関する協議の場の設置・協議（二次医療圏毎）（※今回協議）

協議を踏まえた外来医療計画（素案・最終案）の審議・策定（年度内）

計画に基づく取組の開始（令和2年度（2020年度）～）

4 外来医療計画の全体像

(1) 外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化
- 外来医師偏在指標の上位 33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と規定（暫定値では「宇部・小野田」「下関」圏域が該当）

(参考：外来医師偏在指標算定式) ※人口 10 万人当たり医師数に代わるものとして算定

標準化診療所医師数

地域の人口(10 万人単位) × 地域の標準受療率比 × 地域の診療所の外来患者対応割合

分子…性・年齢別の平均労働時間を考慮した診療所医師数（圏域の診療所医師の人役）

分母…性・年齢別の受療率比（医療ニーズ）を調整した人口 × 診療所対応割合

(2) 新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次医療圏の情報を医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、新規開業希望者等に情報提供。

(3) 外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う協議の場を設置。（地域医療構想調整会議を想定）
- 外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、初期救急（夜間・休日の診療）、在宅医療、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。（全ての地域で不足している機能自体は議論）

(外来医師多数区域での具体的な方策例)

- ・ 開設届出様式により、地域で定める不足機能を担うことを確認し、協議の場で確認
- ・ 新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う。（臨時の協議が困難な場合は書面審査も可）
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った協議内容を公表 等

※ 2次医療圏の状況（暫定値）

（外来医師偏在指標及び外来医師多数区域） 厚生労働省送付データ

区 分	外来医師偏在指標		外来医師 多数区域	(参考)人口10万人対	
		全国順位		診療所医師数	全国順位
岩 国	93.4	188位		102.5	143位
柳 井	80.8	251位		95.9	192位
周 南	96.8	166位		104.6	134位
山口・防府	103.0	120位		105.3	129位
宇部・小野田	122.5	37位	○	131.9	36位
下 関	115.1	57位	○	126.1	43位
長 門	81.1	249位		96.0	190位
萩	92.2	196位		106.7	118位
山口県	104.4	—	—	113.1	—
全 国	106.3	—	—	106.3	—

* 外来医師偏在指標

診療所医師の性別・年齢分布、地域ごとの外来医療ニーズ（性・年齢別人口等による）、診療所における外来医療患者対応割合等を踏まえ算出

* 外来医師偏在指標の全国順位は、2次医療圏（335医療圏、上位33%は112位まで）で算出
宇部・小野田、下関の2医療圏は上位33%に該当：外来医師多数区域（暫定）

都道府県別の全国順位（山口県）は25位（人口10万人対では19位・上位33%ではない）

5 医療機器の効率的な活用

(1) 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の種類ごとに指標化し、可視化。

対象機器：CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック・ガンマナイフ）、マンモグラフィ

(参考：調整人口当たり台数算定式)

$$\frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口(10万人単位)} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

分子…地域の医療機器の台数

分母…性・年齢別の検査率比（医療ニーズ）を調整した人口

(2) 医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表。

(3) 医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的な活用のための協議の場を設置。
(地域医療構想調整会議を想定)
- 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い結果公表。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合は、共同利用に係る計画を作成し、定期的に協議の場において確認。

6 今回協議事項

(1) 協議の場の設置（外来医療機能・医療機器共通項目）

- 二次医療圏毎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ることとされている。
- 協議の場として地域医療構想調整会議の活用が可能であるとされていること、医療提供体制を一体的に検討できることから、地域医療構想調整会議をもって協議の場とする。

(2) 対象区域において現時点で不足している医療機能

- 国が示した初期救急医療体制、在宅医療提供体制、公衆衛生体制については、今後の需要増又は担い手の不足等により、本圏域においても不足が見込まれることから、計画上「不足している医療機能」に位置付けるものとする。

（初期救急）在宅当番医・休日夜間急患センターへの参加

（在宅医療）往診・訪問診療への対応

（公衆衛生）学校医・産業医・予防接種等への協力

※ 在宅医療は患者や関係医療機関等からの依頼がある場合、公衆衛生は学校・企業・郡市医師会等からの依頼がある場合の対応を想定

（以下は外来医師多数区域のみ）

- 外来医師多数区域の場合は、新規開業者に「不足している機能」（初期救急・在宅医療・公衆衛生）を担うことを求めるものとする。
- 新規開業者が求めに応じる場合は、地域医療構想調整会議事務局（保健所）が医療法に基づく届出様式等により実施状況を把握し、協議の場において報告を行うことで、実施の確認を行う。ただし、圏域内での移転・承継等による新規開業で、以前と同等の機能等を担う場合は、協議の場での確認は省略できるものとする。
- 新規開業者が求めに応じない場合は臨時の協議の場を開催し、新規開業者に出席を要請して協議を行うとともに、協議結果を公表する。
ただし、開催や出席が困難な場合は、持ち回り開催や合意をしない理由等の文書の提出で代えることができるものとする。

○ なお、求めに応じない医療機関との協議結果については、県医療審議会に報告し、意見を聴取することとする。

(3) 医療機器の共同利用の方針・共同利用計画の内容等について
別紙のとおり

(4) その他

外来医療計画に掲載する二次医療圏・医療機器の情報については、厚生労働省から提供・指示された情報又は検討に資すると考えられる事項とされたものとする。

求めに応じない場合の提出書類・公表資料イメージ

二次医療圏名			
名称			
開設の場所			
開設年月日		年 月 日	
診療科目			
管理者氏名			
医療圏で不足する機能の実施予定	初期救急	実施予定	備考
		有 ・ 無	
	在宅医療	実施予定	備考
		有 ・ 無	
	公衆衛生	実施予定	備考
		有 ・ 無	
実施できない理由	機能種別		
	理由		
協議の場における協議状況	名称		
	協議年月日	年 月 日	
	協議結果		

別紙 医療機器の共同利用について

対象医療機器の共同利用の方針（全医療機器共通）

- 対象医療機器（C T、MR I、P E T、放射線治療並びにマンモグラフィ）については、共同利用（対象医療機器について連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む）に努めるものとする。
- 医療機関が対象医療機器を購入する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用に係る計画を策定し、協議の場において確認を求めることとする。

記載事項

- 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

チェックのためのプロセス

- 共同利用計画及び共同利用に関する規程、保守点検計画については、対象医療機器の設置後 10 日以内に地域医療構想調整会議事務局（保健所）あてに提出することとする。（提出期限はエックス線装置設置届等と同じ）
- 事務局は共同利用計画及び共同利用に関する規程、保守点検計画及び医療法に基づく医療機器の設置届等により、医療機器の安全管理に係る体制並びに診療用放射線の安全管理に係る体制について確認するものとする。
- 協議の場では、共同利用計画により、共同利用方針（共同利用を行わない場合は共同利用を行わない理由）について確認するものとする。

対象機器（C T・MR I・放射線治療・マンモグラフィ）設置等（全医療機関）

共同利用計画の策定・提出（様式イメージ別紙）（設置後 10 日以内）

*エックス線装置設置届と同時に保健所（地域医療構想調整会議事務局）で受付

地域医療構想調整会議（協議の場）での状況確認

定例の地域医療構想調整会議で事務局から報告（様式イメージによる）

協議状況の公表・報告

- ・ 地域医療構想調整会議の議事の一部として県HPの中で公表
- ・ 共同利用する医療機関一覧は保健医療計画の別冊として県HPの中で公表

共同利用計画（様式イメージ）

病院又は 診療所	名 称				
	所 在 地				
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		MRI (3テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5テスラ未満)			
		PET・PETCT			
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
		マンモグラフィ			
	製 作 者 名				
	型 式 及 び 台 数				
設 置 年 月 日	年 月 日				
共同利用 の 方 針	共同利用の方針	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない			
	共同利用に係る 規 程 の 有 無	有 ・ 無			
	共 同 利 用 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携先の病院又は診療所による機器使用 ・ 連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・ その他 () 			
	共 同 利 用 を 行 っ た 場 合 の 理 由				
共同利用 の 相 手 方	登 録 医 療 機 関	名 称	開 設 者 の 氏 名 又 は 名 称	所 在 地	主 たる 診 療 目 的
	登 録 制 度 の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先
保守点検 の 方 針	保守点検計画の の 策 定 の 有 無	有 ・ 無			
	保守点検予定時 期、間隔、条件				
画像情報及び画像診断情報の 提供に関する方針（提供 方法）		ネットワーク・デジタルデータ（CD・DVD）・紙ベース・ その他			

※その他記載が考えられる事項：利用可能日時、経費の負担、医療事故等の対応、個人情報の取扱い 等