

次期外来医療計画の策定について

INDEX

1. 外来医療計画の概要
2. 本県の外来医師偏在指標と外来医師多数区域
3. 地域で不足する医療機能への対応
4. 医療機器の効率的な活用
5. 紹介受診重点医療機関

令和5年8月
長崎県医療政策課

長崎県外来医療計画の概要

▶ 計画の背景

外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン（R5.3）

- 外来医療機能について、無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
- 救急医療体制、グループ診療等の連携が個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている 等

▶ 外来医療機能の偏在等の可視化、外来医療機能に関する地域における協議の実施

▶ 計画の概要

二次医療圏単位における外来医療に係る医療提供体制を確保するため、地域における外来医療に関する現状及び課題を明らかにしながら、充実が必要な外来機能や外来機能に関する連携強化、偏在是正等について協議を行い、その協議結果を取りまとめ・公表するもの。

▶ 計画の性格

- 医療法第30条の4第1項に基づき、都道府県は医療計画を策定
【次期計画】 第8次長崎県医療計画 【計画期間】 令和6年度～令和11年度
- 「医療計画」に定める事項として、同法第30条の4第2項第10号に「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」（以下、外来医療計画という。）が追加されたことに伴い、医療計画の一部として令和元年度に新たに外来医療計画を策定 【計画期間】 令和2年度～令和5年度
- 同法第30条の18の4に基づき、外来医療計画には、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場の設置と、協議の場における協議事項及び結果等について公表することが示されている
- 今年度中に、**医療計画と一体的に次期外来医療計画を策定** 【計画期間】 令和6年度～令和8年度

1 地域における外来医療機能の確保

- 外来医療に関する客観的な指標として医師数等に基づく指標を算出（**外来医師偏在指標**）
- 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（**外来機能報告**）

⇒**外来機能の見える化の促進**

- 地域で不足する医療機能への対応（新規開業者等に対する協力要請）**

現計画：新規開業者の届出の際に、地域で不足する医療機能を担うこと（担うことが出来ない場合はその理由）を求めている



新計画：新規開業者や外来医師多数区域(※)とされた医療圏以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うことを求める

(※)外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏(335)の中で上位33.3%(112位まで)に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定

- 対象医療機器の配置状況を地域や種類ごとに可視化**

※対象医療機器

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、放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）

- 医療機器の共同利用の促進**
- 離島・へき地などにおけるオンライン診療の活用検討**

長崎県外来医療計画のポイント

2 外来医療の機能分化及び連携

○外来医療の機能分化の推進と見える化

○医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関として「紹介受診重点医療機関」を明確化

※医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

○県民に対する医療のかかり方に関する普及啓発

3 協議を行う場の設置と協議内容等の公表

○1～3に関する事項等について協議を行う場を設置

⇒地域医療構想調整会議を活用

○協議の場の下にワーキング・チームや専門部会等を設置することも可能

⇒郡市医師会単位、市町単位 など（調整会議にて決定）

○協議の場における協議プロセス、公表の方法等については、外来医療計画に記載

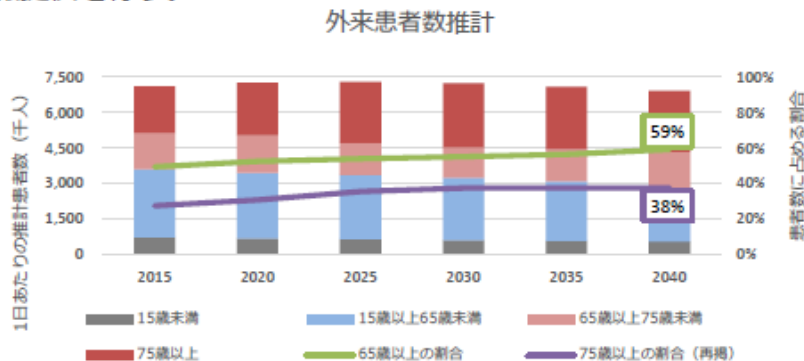
外来医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- ・ 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- ・ 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できる体制の構築を進める。
- ・ 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制について検討を行う。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、外来医療計画について、金融機関等への情報提供を行う。



- 地域で不足する医療器医機能について具体的な目標を定める。
- 新規開業者や外来医師多数区域以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うこととする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

医療機器の効率的な活用への取組

都道府県における医療機器の可視化(例示)



- 地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、
 - ・ 医療機器の配置・稼働状況に加え、
 - ・ 共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても、可視化を進める。

地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について検討。

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革



協議の場において、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

▶ 医療機関新規開設に係る医療機能の確認

- 新規開設医療機関のうち、**地域において以下の外来医療機能をいずれか1つでも担うと回答した医療機関の割合は、79.7%**（79件中63件）

※外来医療機能

初期救急（在宅当番医）、在宅医療（往診・訪問診療）、学校医、産業医、乳幼児の検診・予防接種、その他の公衆衛生

※担うことが出来ない理由

施設内診療所のため、美容整形・医療脱毛専門で保険診療も行っていないため 等

▶ 対象医療機器の共同利用

- 対象医療機器を購入した医療機関のうち、**地域において機器の共同利用を行うと回答した医療機関の割合は、90.3%**（31件中28件）

※対象医療機器

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、放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）

※共同利用が出来ない理由

職域診療所であるため、島内唯一の診療所であるため、放射線治療計画用のため

次期計画における本県の外来医師偏在指標（暫定値）

- 外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏(335)の中で上位33.3%(111位まで) に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定
- 外来医療計画には、外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項を盛り込む必要
外来医師多数区域（6区域）→長崎(5位)、対馬(33位)、五島（45位）、県央(62位)、壱岐(75位)、県南（106位）
※流出入調整の上確定

■長崎県の外来医師偏在指標

区分		標準化診療所医師数①（※1）	地域ごとの外来医療需要等を勘案した人口②（※2）	外来医師偏在指標①/②	全国順位	多数区域の設定
全	国	107,226.00	955.93	112.17	—	
長	崎	1,346.22	10.70	125.76	6	
二次医療圏名	長崎	667.59	4.32	154.36	5	多数区域
	佐世保県北	247.03	2.51	98.29	178	
	県央	270.63	2.25	120.19	62	多数区域
	県南	96.66	0.89	109.19	106	多数区域
	五島	29.25	0.23	124.75	45	多数区域
	上五島	6.90	0.10	70.10	319	
	壱岐	13.22	0.11	116.16	75	多数区域
	対馬	14.94	0.11	130.34	33	多数区域

※1 地域ごとの性・年齢階級別診断書医師数を、性年齢別階級別の平均労働時間によって重みづけしたもの

※2 地域ごとの外来受診率や地域の診療所の外来患者対応割合による調整後の人口

▶ 地域に充実が必要な外来医療機能の検討

○すべての医療圏において、地域で不足する外来医療機能の検討・協議を行い、充実が必要な外来医療機能を取りまとめ

○次期計画では、現計画における以下の機能を想定しているほか、市町や郡市医師会向けに実施したアンケートの内容を反映する予定

医療圏	外来医師多数区域	充実が必要な外来医療機能 ※新規開業者へ担うことへの協力を求める外来医療機能
長崎	多数区域	○初期救急医療提供体制 ○在宅医療提供体制 ○学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生医療提供体制
佐世保県北	—	
県央	多数区域	
県南	多数区域	
五島	多数区域	○在宅医療提供体制 ○学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生医療提供体制
上五島	—	
壱岐	多数区域	○初期救急医療提供体制 ○在宅医療提供体制 ○学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生医療提供体制
対馬	多数区域	○在宅医療提供体制 ○学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生医療提供体制

▶ 新規開業時の協議プロセス

令和元年度

調整会議において、新規開業者に担うことを求める外来医療機能を区域の方針として決定し、外来医療計画に記載

令和2年度～

開設届提出前

①開業希望者への情報提供

開設届提出時

②開業内容の確認

開設届提出後

③調整会議へ報告・協議概要の公表

①新規開業希望者に対して、開業に当たって事前相談や新規開業の届出様式の入手時などの機会に、開業する場所が外来医師多数区域であることや、外来医療計画に定める協力を求める外来医療機能について情報提供を行う

②診療所の開設届出時において、地域においてどのような医療機能を担うのか、意向等を確認する

③医療機関の新規開設の状況や、新規開業者に求める事項に対する合意状況等について調整会議へ報告を行い、調整会議における協議の概要を公表する

- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」（平成29年12月）において、**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。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

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**。

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

- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
- ※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

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**。

- ※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

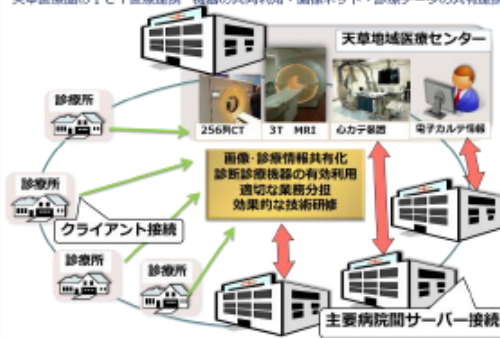
- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
・CT等放射線診断機器における医療被ばく
・診断の精度
・有効性
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例 「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまくさメディカルネット』

天草医療圏のICT医療連携 機器の共同利用・画像ネットワーク・診療データの共有連携



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

▶ 考え方

- ・人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なる
- ・人口減少が見込まれる中、効率的な医療提供体制を構築する上で、医療機器についても効率的に活用するための対応が必要
- ・地域ごとの医療機器の配置状況の可視化を行うとともに、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を行い、医療機器の効率的な活用を推進

▶ 協議のプロセス

- ・対象医療機器の整備を行う医療機関から提出された「共同利用計画書」について、二次医療圏ごとに定める共同利用の方針に沿った内容になっているか確認
- ・対象とする医療機器の整備状況や共同利用の方針への合意状況について調整会議へ報告し、協議の概要を公表

▶ 対象医療機器

- ・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
- ・放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）

▶ 共同利用の方針（圏域共通）

● CT,MRI,PET,マンモグラフィ

- 1 関連医療機関間で連携し、医療機関の共同利用を進める
- 2 「あじさいネット」等地域医療支援ネットワークシステムを活用し、情報提供病院が有する画像データ等の情報共有を図る
- 3 医療機関が、共同利用の対象となる医療機器を購入する場合は、原則として「医療機器の共同利用に関する計画」の作成を求める

● 放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）

- 1 放射線治療については、各医療機関は、がん診療連携拠点病院や県指定がん診療連携推進病院と連携しながら、がん患者の病態に応じた適切な治療を行う
- 2 医療機関が共同利用の対象となる医療機器を購入する場合は、原則として「医療機器の共同利用に関する計画」の作成を求める

外来医療の機能の明確化・連携

5. 紹介受診重点医療機関

1. 外来医療の課題

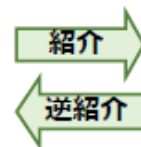
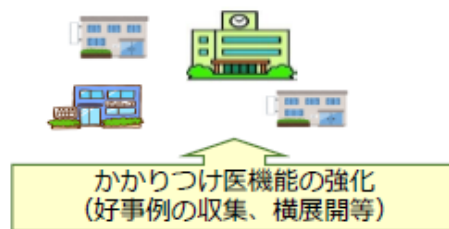
- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

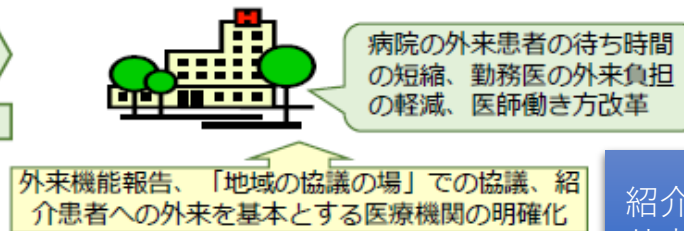
- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

紹介状がない患者は、
外来受診時の定額負担
の対象となる

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

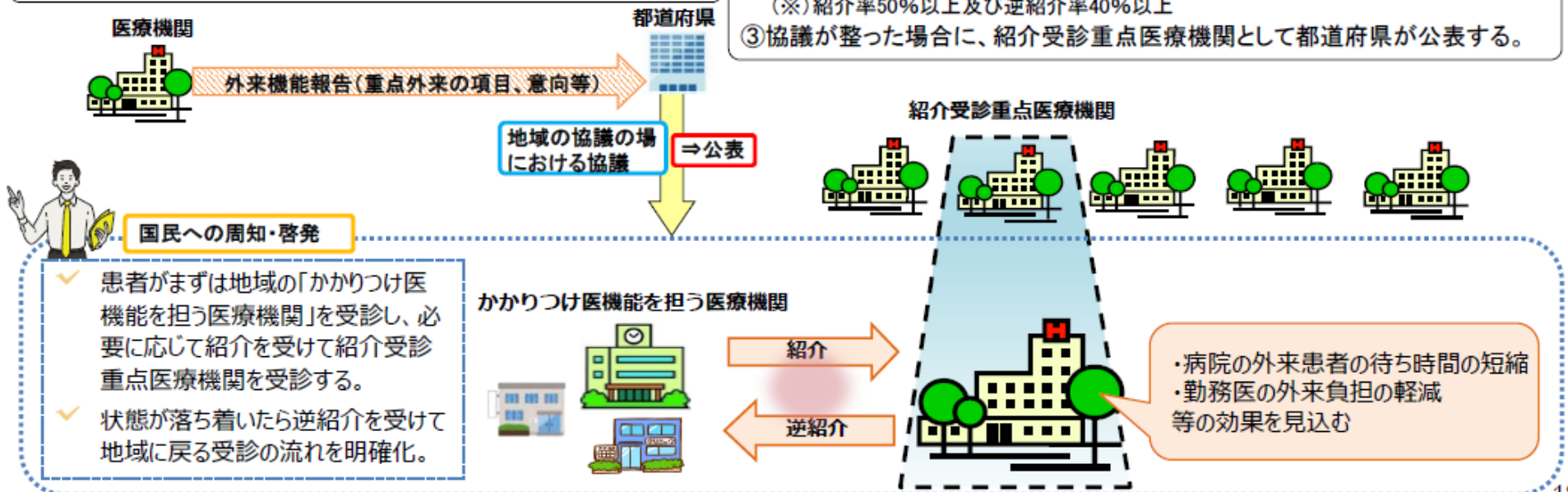
※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

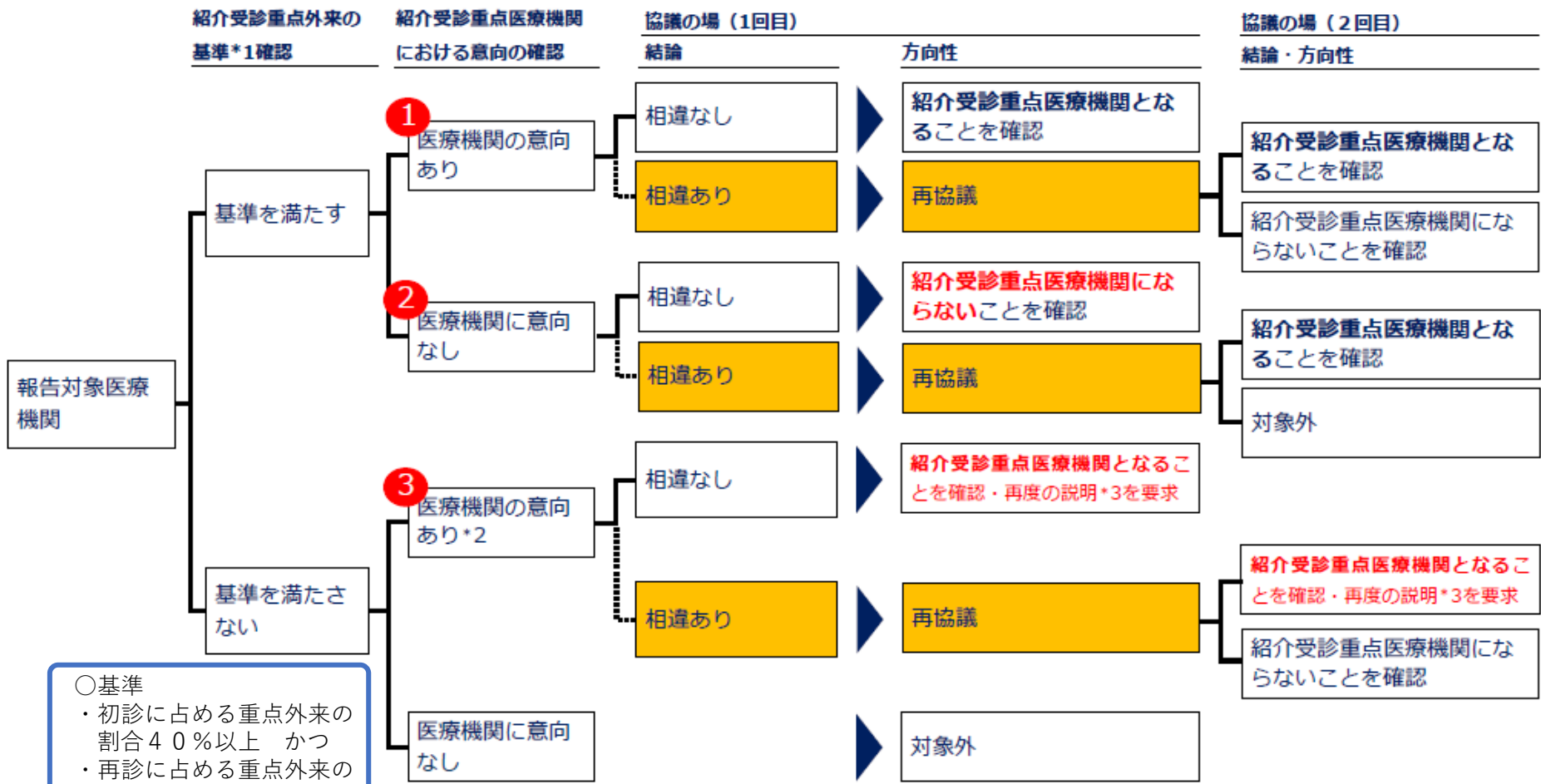
- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - （※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
 - （※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

・病院の外来患者の待ち時間の短縮
・勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

協議の場での再協議が求められる



- 基準
- ・初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
 - ・再診に占める重点外来の割合25%以上

- 基準を満たさない医療機関について、協議の際に参考とする水準
- ・紹介率50%以上 かつ
 - ・逆紹介率40%以上

- 【公表までの流れ】
- ①協議の場で紹介受診重点医療機関となることを確認
 - ②県から厚労省へ報告
 - ③厚労省及び県HPで公表（翌月1日）

▶ 外来医師偏在指標

○「外来医師偏在指標」は、全国の二次医療圏の相対的な偏在の状況を表すため、決められたルールで自動的に計算されるもの

➡ 医師の絶対的な充足状況を示すものではない

【算出方法】

- ・ 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を性別・年齢階級別に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する
- ・ 従来的人口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

▶ 外来医師多数区域の設定及び目的

○外来医師偏在指標の値が全二次医療圏(335)の中で上位33.3%(112位まで) に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定

○設定する目的は、可視化した情報を示すことで、新たに開業しようとしている医療関係者等の自主的な調整機能により偏在是正を図るもの

○外来医療計画の趣旨は、地域で不足する医療機能の提供について、新規開業者へ協力を求めるもの
外来医師多数区域に設定されることで、新規開業の際新たな規制がかかるものではない

- 外来医療については診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を性別・年齢階級別に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整
- 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

外来医師偏在指標

①標準化診療所医師数

$$= \sum \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}} \times \text{性年齢階級別診療所医師数}$$

①標準化診療所医師数

地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性年齢階級別の平均労働時間によって重みづけ

=

地域の人口
(10万人)

×

②地域の標準化受療率比

×

③地域の診療所の外来患者対応割合

地域ごとの外来受療率の違いを調整

地域ごとの病院と診療所の外来医療に関する対応割合を反映

②地域の標準化受療率比

地域ごとの外来期待受療率

$$= \frac{\sum \text{全国性年齢別外来受療率} \times \text{地域性年齢別人口}}{\text{地域ごとの人口}}$$

全国の外来期待受療率

③地域の診療所の外来患者対応割合

地域の診療所の外来延べ患者数

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