

## 第4節 外来医療に係る医療提供体制

### 1 外来医療提供体制の確保

#### 現状と課題

#### 1 外来医療の偏在・不足

外来医療については、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられてきたことから、外来医療の中心的な役割を担う診療所の地域偏在が顕著になっていることや、初期救急医療や在宅医療等といった外来医療機能が不足している状況となっています。

##### (1) 外来医師偏在指標

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標として「外来医師偏在指標」を設定します。

外来医療サービスの提供主体である診療所医師数に基づいて算定することとし、次の4つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数としています。

- ①医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化
- ②患者の流出入等
- ③医師の性別・年齢分布
- ④医師偏在の種別（区域，入院／外来）

##### (2) 外来医師偏在指標の算定方法

外来医師偏在指標は、外来医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた算定式を用いて、全国で統一的に算出されています。

外来医師偏在指標 =

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

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

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

$$\text{（※3）地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{（※4）地域の人口診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

※ 外来医師偏在指標の算定に当たって、都道府県間の外来患者の流出入については、必要に応じて都道府県間で調整を行うこととされています。

厚生労働省から提供のあったデータによると、本県の流出入は僅か（2,000人／日未満）であったことから、他の都道府県との協議・調整は行わず、厚生労働省から提供された流出入を適用することとしました。

### (3) 外来医師偏在指標の算定結果

図表 2-4-1 外来医師偏在指標

| 医療圏名    | 外来医師<br>偏在指標 | 全国順位<br>〔355 圏域中〕 | 多数区域<br>〔上位 33.3%〕 | 外来標準化<br>受療率比 | 診療所外来<br>患者数割合 |
|---------|--------------|-------------------|--------------------|---------------|----------------|
| 全 国     | 106.3        | —                 | —                  | 1.000         | 75.5%          |
| 広 島 県   | 118.2        | —                 | —                  | 1.014         | 78.4%          |
| 広 島     | 131.3        | 27                | 多数区域               | 0.971         | 82.0%          |
| 広 島 西   | 114.5        | 68                | 多数区域               | 1.038         | 82.3%          |
| 呉       | 127.5        | 33                | 多数区域               | 1.108         | 75.0%          |
| 広 島 中 央 | 107.4        | 101               | 多数区域               | 0.980         | 77.6%          |
| 尾 三     | 107.9        | 96                | 多数区域               | 1.110         | 71.0%          |
| 福 山・府 中 | 94.8         | 185               |                    | 1.017         | 74.1%          |
| 備 北     | 100.3        | 147               |                    | 1.162         | 72.6%          |

《外来医師偏在指標関連データ》

■ 診療所従事医師数

医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 28（2016）年）12 月 31 日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数のうち、診療所従事医師数（性・年齢階級別医師数）

■ 労働時間比

平成 28（2016）年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」（研究班）より、診療所従事医師の性・年齢階級別の労働時間比を算出

■ 人口

住民基本台帳人口 平成 30（2018）年 1 月 1 日現在の人口（外国人含む、性・年齢階級別の人口）

■ 外来受療率

患者調査（平成 29（2017）年）全国の性・年齢階級別入院患者数

住民基本台帳人口（平成 30（2018）年 1 月 1 日時点）の性・年齢階級別人口を用いて以下の方法で算出

全国の性・年齢階級別の外来受療率＝全国の性・年齢階級別外来患者数（人）÷全国の性・年齢階級別人口（10 万人）

■ 診療所の外来患者対応割合

NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29（2017）年 4 月から 30（2018）年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの

## 2 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が全二次保健医療圏（355 圏域）の中で上位 33.3%に該当する二次保健医療圏を「外来医師多数区域」に設定します。

県内の二次保健医療圏では、広島、広島西、呉、広島中央、尾三の5つの二次保健医療圏が外来医師多数区域となっています。

## 3 地域で不足する外来医療機能

外来医療の中心的な役割を担っている市郡地区医師会や外来患者に最も身近な基礎自治体である市町に対して実施したアンケート調査の結果や国から示された各種データ等を元に、各圏域の地域医療構想調整会議における協議結果を踏まえて、二次保健医療圏ごとに「不足する外来医療機能」を設定しています。

圏域ごとの地域で不足する外来医療機能については、県のホームページに掲載しています。

## 施策の方向

### 1 対象区域

二次保健医療圏と同じ7圏域とします。

これは、二次保健医療圏が通常の保健医療需要を充足できる圏域、すなわち特殊な保健医療等を除く一般の医療需要に対応するために設定された区域であり、また、広島県地域医療構想における病床の機能の分化及び連携を一體的に推進する区域（構想区域）であることを踏まえています。

### 2 協議の場の設置

医療法第30条の18の2第1項に定める「外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場」は、各二次保健医療圏に設置している地域医療構想調整会議とします。

地域医療構想調整会議では、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、その結果を公表します。

### 3 医療機関等に対する情報提供

二次保健医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次保健医療圏の情報や医療機関のマッピングに関する情報等を公表します。

また、開業希望者に対しては、開業に当たっての事前相談の機会や届出様式を入手する機会に、地域で不足する外来医療機能に関する事項などを情報提供します。

なお、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる管下の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報提供を行うことも有効と考えられるため、様々な機会を捉えて周知に努めていきます。

### 4 診療所の新規開設に係る手続き

外来医師多数区域における診療所の新規開業手続きへの対応は次のとおりとします。

- 届出様式の提出に際して「地域で不足する外来医療機能」を担うことについての申出書の提出を求め、合意の有無及び合意する場合に担おうとする外来医療機能を地域医療構想調整会議において具体的に確認します。
- 合意がない場合や申出書の提出がない場合は、地域医療構想調整会議へ報告するとともに、必要に応じて出席を要請します。

各圏域での具体的な手続きについては別に定めることとし、県ホームページ等により公表します。

また、「地域で不足する外来医療機能」についても、地域の医療ニーズの変化や充足度に応じて適宜見直しを行い、県ホームページで公開します。

なお、「地域で不足する外来医療機能」を担うことについての合意の有無や合意内容、地域医療構想調整会議での確認の有無やその結果により、診療所の開設が妨げられるものではありません。

### 5 目標

全圏域で「不足する外来医療機能」の解消を目指します。

## 2 医療機器の効率的な活用

### 現状と課題

#### 1 医療機器の配置状況

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な活用が求められています。

##### (1) 調整人口当たり台数

医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差のあるニーズを可視化する指標として、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「調整人口当たり台数」を設定します。

なお、対象とする医療機器<sup>※</sup>は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療（体外照射）とします。

※ 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）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）並びにマンモグラフィ

##### (2) 調整人口当たり台数の算定方法

調整人口当たり台数は、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として、厚生労働省が定めた算定式を用いて、全国で統一的に算出されています。

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

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

$$\text{（※2）地域の人口当たり期待検査数} =$$

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

## (3) 調整人口当たり台数の算定結果

図表 2-4-2 調整人口当たり台数

| 医療圏名      | CT   | MRI | PET         | マンモグラフィ | 放射線治療<br>(体外照射) |
|-----------|------|-----|-------------|---------|-----------------|
| 全 国       | 11.1 | 5.5 | 0.46        | 3.4     | 0.91            |
| 広 島 県     | 13.4 | 6.9 | 0.45        | 4.2     | 1.00            |
| 広 島       | 12.1 | 6.9 | 0.54        | 3.9     | 1.32            |
| 広 島 西     | 13.7 | 6.6 | 0.65        | 3.4     | <u>0.64</u>     |
| 呉         | 14.2 | 7.0 | 0.69        | 4.4     | 1.01            |
| 広 島 中 央   | 17.4 | 8.4 | <u>0.00</u> | 3.8     | <u>0.47</u>     |
| 尾 三       | 12.8 | 7.4 | <u>0.35</u> | 4.4     | 1.01            |
| 福 山 ・ 府 中 | 15.5 | 5.5 | <u>0.19</u> | 4.9     | <u>0.57</u>     |
| 備 北       | 11.5 | 7.6 | 0.95        | 3.5     | <u>0.90</u>     |

※「下線」…全国平均を下回るもの

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」

基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」

放射線治療（体外照射）の合計装置台数の一部は NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の年間算定回数から合計台数を推計。

## 施策の方向

### 1 対象区域

二次保健医療圏と同じ7圏域とします。

これは、二次保健医療圏が通常の保健医療需要を充足できる圏域、すなわち特殊な保健医療等を除く一般の医療需要に対応するために設定された区域であり、また、広島県地域医療構想における病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域（構想区域）であることを踏まえています。

### 2 協議の場の設置

医療法第 30 条の 18 の 2 第 1 項に定める「医療機器の効率的な活用に係る協議の場」は、「外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場」を活用し、各二次保健医療圏に設置している地域医療構想調整会議とします。

地域医療構想調整会議では、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項等について協議を行い、その結果を公表します。

### 3 医療機関等に対する情報提供

二次医療圏ごとの医療設備・機器等の情報や共同利用の方針、医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングに関する情報等を公表し、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備します。

また、新規購入希望者に対しては、医療機器の設置の届出様式を入手する機会等を通じて、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画等に関する事項などを情報提供します。

なお、医療設備・機器等の情報発信に際して、医療機器を有する医療機関から医療機器の耐用年数や老朽化の状況等の情報提供を求める仕組みも検討していきます。

## 4 地域医療支援病院の役割

地域医療支援病院では、地域の病院・診療所との医療機器の共同利用が承認要件の一つとされており、積極的な役割を担うことが期待されています。

このため、地域医療支援病院における共同利用の状況や課題の有無を整理し、医療機器の効率的な活用方針の検討に向け、地域において必要な協議を進めていきます。

また、共同利用における検査依頼の受付から検査結果の提供までの流れが円滑に進むよう、予約体制や読影を行う医師の配置状況、検査結果の提供体制等について、地域における協議を通じて情報提供を進めていきます。

## 5 各圏域における医療機器の共同利用方針

各圏域の地域医療構想調整会議においてまとめられた「医療機器の共同利用方針(全医療機器共通)」については次のとおりです。

なお、共同利用方針は全ての圏域で同じ内容となっています。

- ・ 対象医療機器（CT，MRI，PET，マンモグラフィ，放射線治療）については、共同利用に努めるものとする。
- ・ 医療機関が新たに対象医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- ・ 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

## 6 医療機器の共同利用に係る手続き

全圏域における医療機器の新規購入手続きへの対応は次のとおりとします。

- ・ 届出様式の提出に際して共同利用計画書の提出を求め、地域医療構想調整会議において共同利用の有無及び共同利用を行う場合の具体的な内容を確認します。
- ・ 共同利用を行わない場合や共同利用計画の提出がない場合は、地域医療構想調整会議へ報告するとともに、必要に応じて出席を要請します。

各圏域での具体的な手続きについては別に定めることとし、県ホームページ等により公表します。

なお、医療機器の共同利用の有無や共同利用計画の内容、地域医療構想調整会議での確認の有無やその結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。