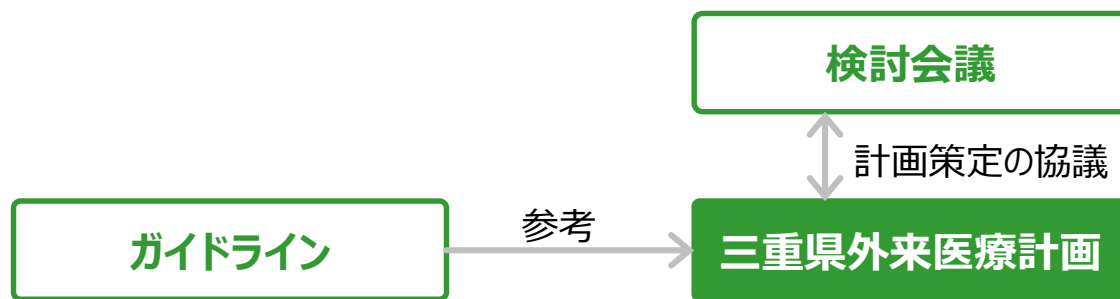




次期外来医療計画の策定について

外来医療計画の背景および経緯

- 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設状況が都市部に偏っている
 - 診療所における診療科の専門分化が進んでいる
 - 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、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況にあるとされる。
- このため、平成30年医療法改正により、外来医療における医師偏在是正の観点から、**外来医療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**等の枠組みを設け、医療計画の記載事項に、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。
- 平成31年3月には「外来医療に係る外来医療提供体制の確保に関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）が発出され、都道府県においては、ガイドラインを踏まえて外来医療計画を策定するものとされた。
- 本県においては、令和元年7月に「三重県外来医療計画策定検討会議」を設置し、ガイドラインに基づき検討を重ね、第7次三重県医療計画に追補するものとして、**令和2年3月に「三重県外来医療計画」を策定**した。



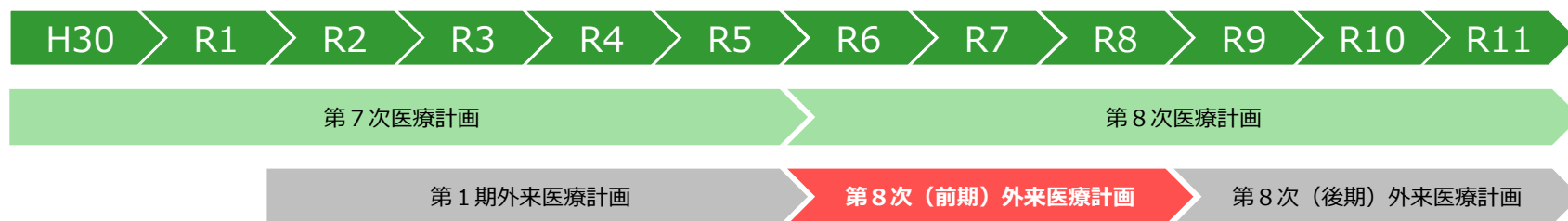
外来医療計画の位置付け及び計画期間

計画の位置付け

- 医療法の規定に基づく**医療計画の一部**として策定するもの
- 現行計画は、第7次三重県医療計画がスタートしてからの策定であるため、追補として策定
- 次期計画は、第8次三重県医療計画と開始時期が合致するが、計画期間が異なるため、別冊として策定することとする

計画期間

- 現行の計画は、令和2年3月に策定し、計画期間は令和5年度末までの4年間。
- 次期計画は、令和6年度からの計画となり、以降、**3年ごとに見直し**を行う。



今年度中に、現行計画を見直し、第8次（前期）外来医療計画を策定することが必要

現行の外来医療計画の全体像

- 現行計画は、「外来医療機能の偏在・不足への対応」と「医療機器の効率的な活用」の2つの内容で構成し、これらの内容についての協議を行うため、協議の場を設置

外来医療機能の偏在・不足への対応

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の状況をまとめ、外来医療機能の偏在等の可視化のため、**外来医師偏在指標**及び**外来医師多数区域**を設定

地域で確保すべき外来医療機能の検討

- 外来医療機能を確保するために、今後、どのような**外来医療機能の充実が必要となるか**について、地域ごとに検討

医療機器の効率的な活用

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。
- 医療機器の配置状況や保有状況を**新規購入希望者に提供する**。

医療機器の共同利用方針の検討

- 可視化した医療機器の整備・活用状況を基に、協議の場において**共同利用の方針**を検討する。

協議の場の設置

- 外来医療器の確保や医療機器の効率的な活用のため、**協議の場を設置** ⇒**地域医療構想調整会議を活用**
- **外来医療機能の偏在・不足等への対応を協議**
- 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に提出される**共同利用計画の確認**

国ガイドラインで変更のあった主なポイント

- 「外来医療機能の偏在・不足への対応」と「医療機器の効率的な活用」に加え、「**地域の外来医療提供体制の検討**」が追加され、大きく3つの内容となる

外来医療機能の偏在・不足への対応

- **外来医師多数区域以外の区域**において、又は**新規開業者以外の者**に対しても、地域の実情に応じて、**地域で不足する医療機能を担うよう求めることができる**こととされた。
- **地域で不足する医療機能**について、**具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努める**こととされた。
- **外来医師多数区域における新規開業者**に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、**フォローアップを行う**こととされた。

医療機器の効率的な活用

- 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、**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よう、周知を進める**こととされた。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に**医療機器を新規購入した医療機関**に対して、**医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求める**こととされた。

地域の外来医療提供体制の検討

- 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、検討を行う**こととされた。
- 地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、**外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込む**こととされた。

次期外来医療計画の構成（案）

第1章 外来医療計画の基本的事項

- 1 外来医療計画の位置付け
- 2 策定の趣旨
- 3 計画の基本的な考え方
- 4 区域単位の設定
- 5 協議の場の設置

現行計画を基本的に維持

第2章 外来医療計画の具体的事項

- 1 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応について
 - (1) 外来医療の状況
 - (2) 今後確保が必要となる外来医療機能
 - (3) 今後確保が必要となる外来医療機能の目標**
 - (4) 外来医師偏在指標
 - (5) 外来医師多数区域
 - (6) 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に確認する事項
- 2 医療機器の効率的な活用について
 - (1) 医療機器の状況
 - (2) 医療機器の共同利用の方針
 - (3) 共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス

ガイドラインの変更に伴う対応を検討するとともに、最新のデータ等による状況の変化をふまえ、必要に応じ見直し

3 地域の外来医療提供体制の状況について

- (1) 地域の外来医療の提供状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関**

新規項目を追加

第3章 策定後の取組

- 1 周知と情報の公表
- 2 外来医療計画の計画期間および見直し

外来医療計画の基本的事項

区域単位の設定

- 外来医療に係る医療提供体制の確保や医療機器の効率的な活用に関する協議を行うため、対象区域を設定することが必要
- 現行計画では、地域の特性をふまえたうえで、より地域に密着した協議を推進するため、地域医療構想区域を対象区域としている

- 外来医師偏在指標等の外来医療に係るデータの中には、二次医療圏単位でしか把握できないものもあるが、地域医療構想における入院医療の協議や在宅医療に係る協議の対象区域は構想区域を単位としていることをふまえると、入院医療や在宅医療との連動した協議や地域の実情をふまえたきめ細かな協議を可能とするため、**引き続き8つの構想区域を単位とする**

協議の場の設置

- 対象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、公表するものとされている
- 協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能とされていることから、現行計画では、地域医療構想調整会議を協議の場としている

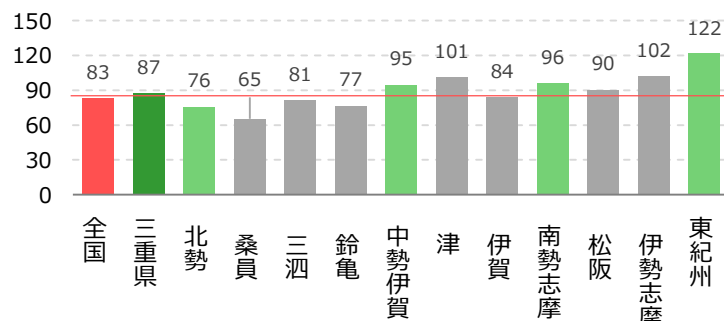
- 入院医療や在宅医療との関連性をふまえ、**引き続き地域医療構想調整会議を協議の場とする**

外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応の目的

計画の位置付け

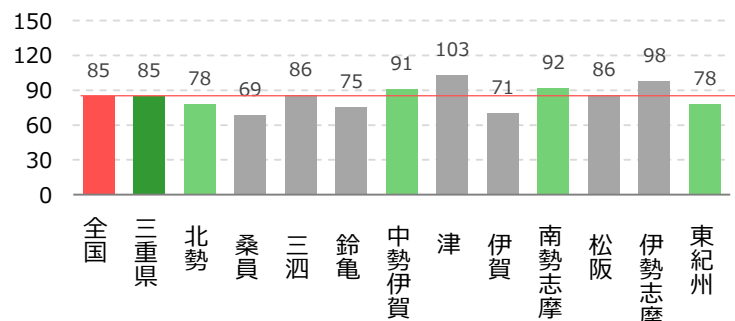
- 厚生労働省がガイドラインにおいて外来医療計画の主眼としているのは、無床診療所の都市部集中に伴う外来医療機能の偏在の是正
- しかし、本県の人口10万人あたりの診療所数や診療所医師数は全国平均と大差なく、むしろ人口の集中する北勢地域で全国値を下回っているなど、都市部のような診療所の偏在はみられないため、外来医療機能の偏在是正を主眼とすることは本県にはそぐわない

【人口10万人あたりの診療所数】



資料：厚生労働省「令和3年医療施設調査」、総務省「人口推計」（令和3年10月1日現在）

【人口10万人あたりの診療所医師数】



資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「住民基本台帳人口」（令和3年1月1日現在）

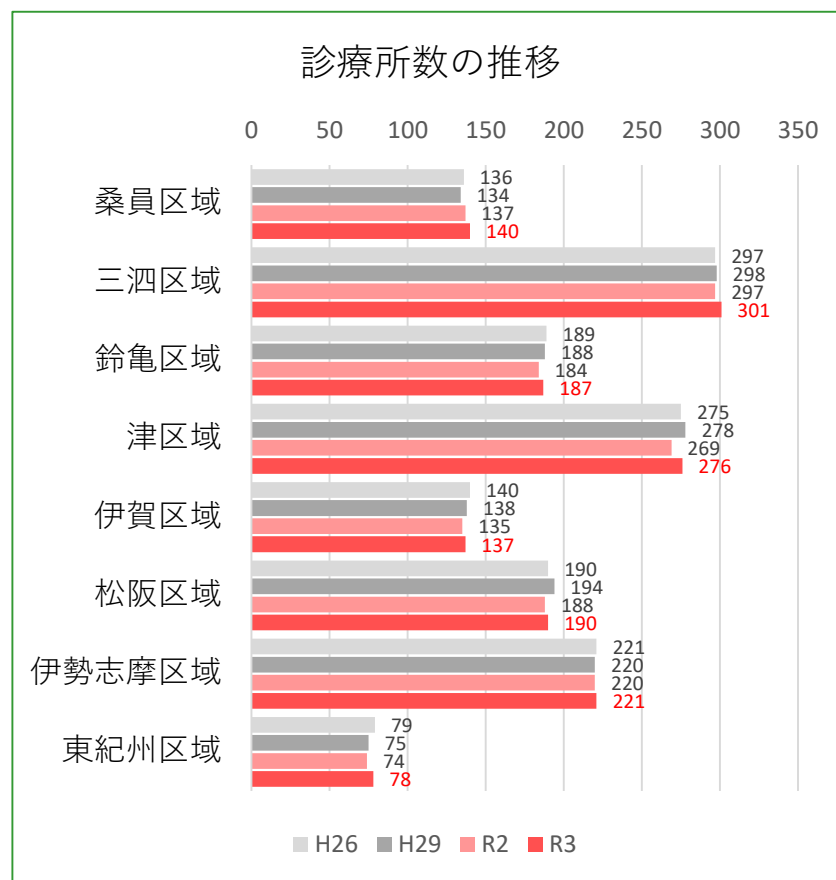
- 本県における外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応については、現計画から引き続き、外来医療機能の偏在是正に主眼を置くのではなく、**各地域における外来医療に係る現状の共有と、今後、確保が必要となる医療機能の確保に向けた協議を目的とする**

外来医療の状況（診療所数）

- 平成26年と令和3年を比較すると、県全体の診療所数は、ほぼ変わらない。
- 令和2年の減少は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響があったものと推察される。

【診療所数】

圏域	H26	H29	R2	R3	増減 (R3-H26)
三重県	1,524	1,525	1,504	1,530	6
北勢医療圏	622	620	618	628	6
桑員区域	136	134	137	140	4
三泗区域	297	298	297	301	4
鈴亀区域	189	188	184	187	△ 2
中勢伊賀医療圏	415	416	404	413	△ 2
津区域	275	278	269	276	1
伊賀区域	140	138	135	137	△ 3
南勢志摩医療圏	411	414	408	411	0
松阪区域	190	194	188	190	0
伊勢志摩区域	221	220	220	221	0
東紀州医療圏 (区域)	79	75	74	78	△ 1



資料：厚生労働省「平成26年・平成29年・令和2年・令和3年医療施設調査」

外来医療の状況（診療所医師の高齢化状況）

- 三重県の診療所医師の平均年齢は60歳を超え、また、65歳以上の割合も40%となっている。
- いずれの医療圏も55歳～69歳の医師が多数を占め、東紀州医療圏は60歳～74歳が中心。

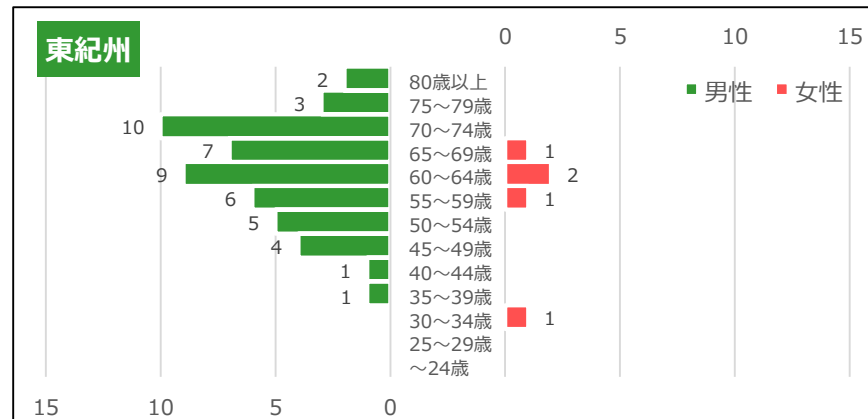
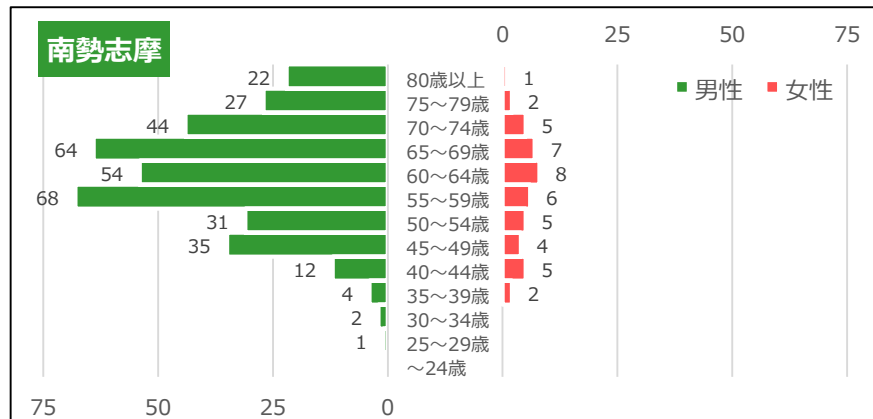
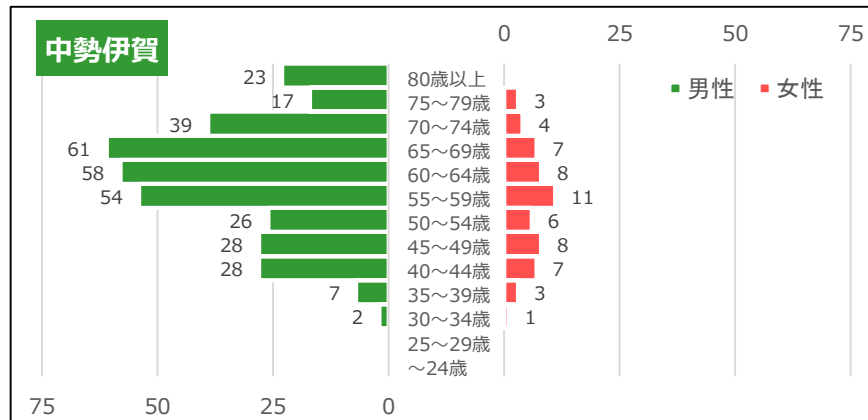
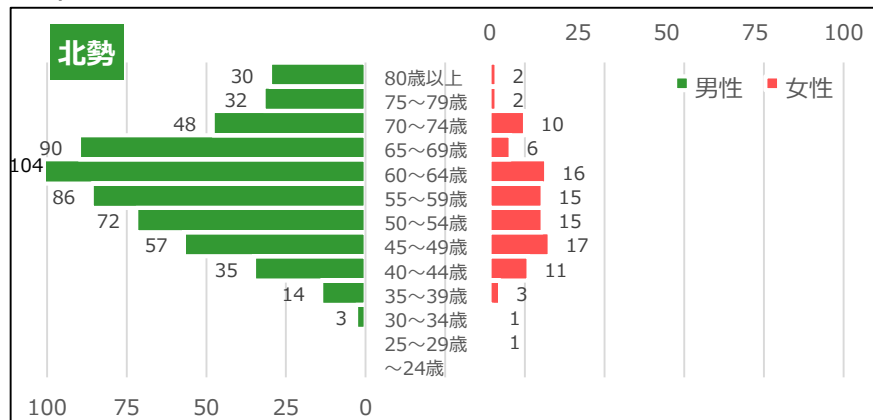
平均年齢

	(H30)	(R2)
全国	60.0歳	60.2歳
三重県	61.2歳	61.5歳

65歳以上の割合

	(H30)	(R2)
全国	33.7%	35.7%
三重県	38.1%	40.0%

【性/年齢階級別診療所医師の構成割合】



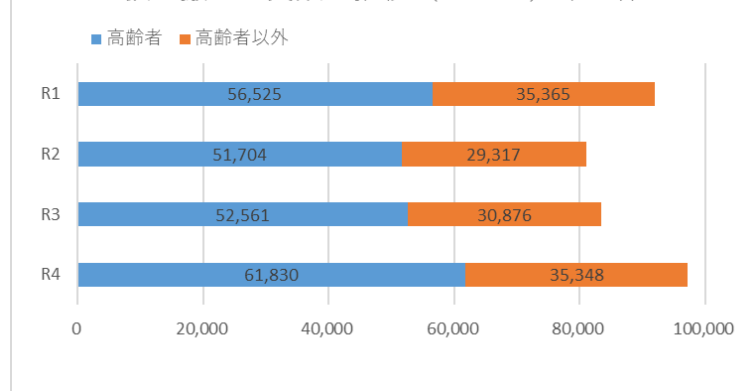
高齢者の救急搬送の状況

- 新型コロナウイルス感染症の影響のため、救急搬送人員数の傾向が分かりにくくなっているものの、救急搬送人員の半数以上を65歳以上が占めている。
- 65歳以上の救急搬送人員の内訳は、軽傷が4割以上を占めている。

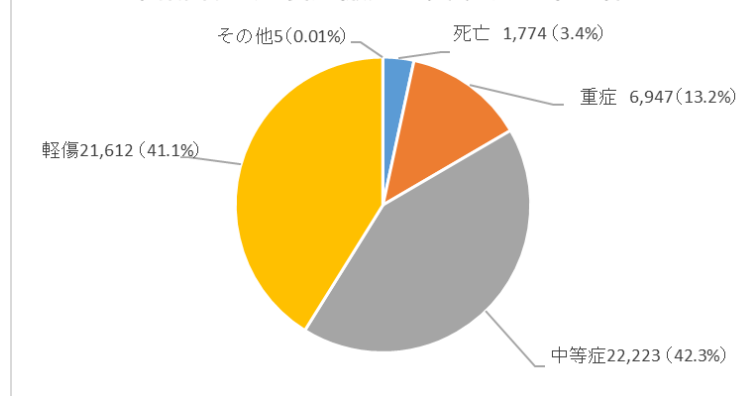
高齢者の救急搬送人員数 (H30～R3)



救急搬送人員数の推移 (R1～R4) 県全体



高齢者重症度別搬送人員数(R3) 県全体



資料：消防庁「救急救助の現況（平成30年度～令和3年度）」
 ※消防本部単位で集計しているため、松阪構想区域の搬送件数に南伊勢町（旧南島町）の数を含んでいる。

外来医療の状況（在宅医療）

- 訪問診療を受けている患者数（レセプト件数）は概ね増加している。
- 既に令和7年の（需要）推計値を充足している区域もあるが、コロナ禍の中で、在宅医療の需要が高まった結果、実際の需要が推計値を上回っている可能性があることに留意が必要。

訪問診療を受けている患者数／月

構想区域	H30	R元	R2	R3	R7 (地域医療構想の推計値)	R7-R3
桑員	865	932	1,115	1,138	1,204	66
三泗	1,729	1,896	2,014	2,170	1,904	(266)
鈴亀	788	858	942	1,023	1,247	224
津	1,775	1,821	1,939	1,967	1,928	(39)
伊賀	585	576	580	578	743	165
松阪	1,356	1,409	1,551	1,675	1,364	(311)
伊勢志摩	1,734	1,800	1,867	1,924	2,036	112
東紀州	257	254	369	464	496	32
計	9,089	9,546	10,377	10,939	10,923	(16)

資料：厚生労働省「NDB（平成30年度～令和3年度）」（1年間のレセプト件数÷12）

※NDBの公表ルールにより、秘匿されるデータについては、集計に含まれていない。
 ※各構想区域のデータは、四捨五入しているため、内訳と合計欄は合わない場合がある。

今後確保が必要となる外来医療機能

ガイドライン

- 地域で不足する外来医療機能について協議の場で検討する必要がある。こうした検討は、限られた医療資源を有効に活用する観点も踏まえて行っていくべきであるが、地域ごとに課題等も異なるため、実情及びその必要性に応じて適宜検討を進められたい。

外来医療にかかる県内の概況

【診療所の状況】

- 診療所の開設については、いずれの地域においてもほぼ横ばい
- 診療所医師の高齢化もさらに進展

【初期救急】

- 各地域の初期救急については、全国と同様に診療所が主たる役割を担う
- 高齢化の進展により高齢者の搬送件数は、コロナ前を上回る件数に増加
- 救急搬送人員数の半数以上が65歳以上の高齢者であり、その約4割は軽症患者
- 今後、救急搬送の適切な利用を進める必要があり、初期救急対応の重要性はさらに増す見込み

【在宅医療】

- 高齢化の進展により、今後さらに在宅医療の需要は高まる見込み
- 訪問診療件数は、郡市医師会を中心としたこれまでの取組によって増加傾向にあるものの、診療所医師の高齢化が進んでおり、今後の需要増に対応するためには、新たに訪問診療に取り組む医師の確保が必要

今後も高齢化の進展が見込まれ、夜間、休日等における初期救急医療の提供体制や在宅医療の提供体制のさらなる充足が求められることから、**現行計画を維持することとしてはどうか**。また、新たに記載が求められる目標設定については、関連する医療計画の検討会議体（医療審議会救急医療部会、在宅医療懇話会）において検討される数値目標と整合性を図りながら設定する。

- 夜間・休日等における初期救急医療の提供体制
- 在宅医療の提供体制

外来医師偏在指標

- 外来医師偏在指標は、各地域で対応している外来患者に対し、診療所の医師がどれだけ配置されているかを地域間で比較するもので、全国一律の算定式により機械的に算出された相対的な数値。

外来医師偏在指標 =

診療所医師の
ボリューム

← 医師数に性別・年齢別の平均労働時間を加味したもの
(働き世代は実数より多く、その他世代は実数より少なくなる)

診療所の外来患
者のボリューム

← 人口に地域における外来患者の発生率（受療率）を掛け合わせたもの
(全国受療率との比、診療所の対応割合も加味)

- 外来医師偏在指標の算定に当たっては、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。このため、外来医師偏在指標の活用においては、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という性質を踏まえて活用する。
- 例えば、外来医師偏在指標には、医師情報（年齢・労働時間）、患者情報（性別・年齢・患者数）、人口情報（性別・年齢・人口）が含まれるが、へき地等の地理的条件、医師偏在指標で示される医師の不足等は勘案されていない。

外来医師偏在指標と外来医師多数区域 ②

ガイドライン

- 外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとする。

医療圏	現計画		
	外来医師偏在指標	外来医師多数区域	全二次医療圏中の順位
全国	106.3	—	—
北勢	101.4		141/335
中勢伊賀	104.3		120/335
南勢志摩	105.3		113/335
東紀州	122.1	○	44/335



次期計画（順位は暫定）		
外来医師偏在指標	外来医師多数区域	全二次医療圏中の順位
112.2	—	—
108.5	○	109/335
108.7	○	108/335
106.1		129/335
116.7	○	71/335

- 前回は東紀州のみ外来医師多数区域とされていたが、次期計画では、南勢志摩を除いた3医療圏が外来医師多数区域となる。

外来医療機能の偏在・不足する医療機能への対応

ガイドライン

- 外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求め、新規開業を希望する者が求めに応じない場合には協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を住民等に対して公表することとする。
- 外来医師偏在指標の値及び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、外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表しておくこととする。

本県としての考え

外来医師多数区域が全国の二次医療圏の相対的な順位で決定されることや、三重県全体および東紀州区域が医師少数区域であることを考慮し、以下のとおりとしてはどうか。

○東紀州

現計画と同様としてはどうか。

(医師少数区域でもあり、医師の総数が相対的に不足していることや外来医師偏在指標が地理的要素を考慮していないことから、診療所における医療の提供自体を今後確保が必要となる外来医機能と捉えることができ、不足する医療機能を担う是非についての確認を不要としている。)

○北勢・中勢伊賀

外来医師多数区域ではあるものの、いずれも全国値を下回っており、診療所における医療の提供が充足しているわけではなく、不足する医療機能を担う是非についての確認を不要としてはどうか。

外来医師多数区域以外の区域において、又は**新規開業者以外の者**に対しても、地域の実情に応じて、**地域で不足する医療機能を担うよう求めることができる**こととされているが、三重県全体が医師少数区域であることから確認不要とする。

医療機器の共同利用方針①

ガイドライン

- 医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な計画について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。
- 共同利用の方針としては、原則として対象とする医療機器について、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用計画を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うことを求めることとする。

現行計画

医療機器の現状をふまえ、本県における医療機器の共同利用（連携先の病院または診療所から紹介された患者への利用を含む。）の方針は、次のとおりとします。

【今後確保が必要となる外来医療機能】

- 対象とする医療機器※の共同利用については、医療機器を有する医療機関に対しての患者紹介を中心とし、今後も効率的な活用に取り組む。
- 対象とする医療機器を医療機関が購入する場合は、当該医療機器の共同利用に関する意向を確認し、共同利用を行う場合は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行う。

※共同利用の対象医療機器

CT・MRI・PET（PET及びPET－CT）・放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）・マンモグラフィ

医療機器の共同利用方針②

医療機器にかかる県内の概況

【C T、M R I、マンモグラフィの状況】

- 地域において、若干の差はあるものの、設置状況、稼働状況ともに全国平均と比較して大きな差はなく、県内で完結できている
- 今後も医療機器の効率的な活用を進めていくことが必要

【P E T、放射線治療の状況】

- 設置状況については、全国平均と比較して大きな差はないものの、北勢医療圏では少なく、P E Tについては東紀州医療圏には設置されていない
- 稼働状況については、全国平均と比較して少ない傾向にある



医療機器の設置状況はいずれも全国並みである一方、地域間の差があり、一定の流出入も見られることから、引き続き医療機器の効率的な活用を進めていくため、**現行計画を維持することとしてはどうか。**

- 対象とする医療機器※の共同利用については、医療機器を有する医療機関に対しての患者紹介を中心とし、今後も効率的な活用に取り組む。
- 対象とする医療機器を医療機関が購入する場合は、当該医療機器の共同利用に関する意向を確認し、共同利用を行う場合は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行う。

※共同利用の対象医療機器

CT・MRI・PET（PET及びPET－CT）・放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）・マンモグラフィ

ガイドライン

- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求めることとする。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に替えることができるものとする。



- 医療機器の稼働状況の報告については、外来機能報告で把握可能な病院・有床診療所は対応不要とし、無床診療所のみ対応要としてはどうか。



稼働状況を次年度に報告することを想定。

例えば、令和5年度中の医療機器の稼働状況について、令和6年度に報告することを想定。

ガイドライン

- 外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込むこととする。



本県としての考え

- 毎年度の外来機能報告の結果により、紹介受診重点医療機関や紹介受診重点外来の実施状況が変わることから、計画には、令和4年度外来機能報告に基づく同内容及び県ホームページアドレスを掲載し、その後の更新状況は県ホームページで公表することとしてはどうか。

今後のスケジュール（案）について

地域で不足する外来医療機能については、地域の協議の場で検討することとされていることから、今年度第2回地域医療構想調整会議において協議いただく予定としています。

10月	第2回地域医療構想調整会議
11月頃	第2回外来医療計画策定検討会議
11月頃	第2回医療審議会
12～1月頃	パブリックコメント
2月頃	第3回外来医療計画策定検討会議
3月頃	第3回医療審議会