

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

目次

1 はじめに

- 1-1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方
- 1-2 外来医療計画の全体像
- 1-3 ガイドラインの位置づけ

2 外来医療計画の策定を行う体制等の整備

- 2-1 都道府県の体制
- 2-2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場
- 2-3 外来医療計画策定のプロセス
- 2-4 外来医療計画の策定スケジュール

3 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有

4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 4-1 区域単位
- 4-2 外来医師偏在指標
- 4-3 外来医師多数区域の設定

5 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- 5-1 新規開業者等に対する情報提供
- 5-2 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
- 5-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
- 5-4 合意の方法及び実効性の確保
- 5-5 患者や住民に対する公表
- 5-6 各医療機関での取組

6 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 6-1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- 6-2 協議の場と区域単位
- 6-3 医療機器の効率的な活用のための検討

7 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

8 留意点

1 はじめに

1-1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方

- 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。

- 今般、医師偏在の度合いが指標により示されることに伴い、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握も可能となる。この情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当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ことを基本的な考え方としている。

- その際、地域ごとの疾病の構造や患者の受療行動などの地域の特性を示すより詳細な付加情報等を加えることや患者のプライバシーや経営情報等の機微に触れる情報を除くことなどを行うため、可視化する情報の内容について地域の医療関係者等と事前に協議等を行うことが必要である。

- 加えて、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の、充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する外来医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、協議を行い、地域ごとに方針決定を行うことが有益である。

1-2 外来医療計画の全体像

- これまでは、医師偏在の状況を表す指標として、主に人口10万人対医師数が用いられてきたが、人口10万人対医師数は医師の偏在の状況が十分に反映された指標ではなかった。今般、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流出入等を反映するなど、現時点で入手可能なデータを最大限活用し、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として、医師偏在指標を定めることとした。医師偏在指標は、これまでよりも医師の偏在の状況をより適切に反映する指標として、医師偏在対策の推進において活用されるものである。

- しかしながら、外来医師偏在指標の算定に当たっては一定の仮定が必要であり、また、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十分に踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう十分に留意する必要がある。
- また、外来医療に係る医療提供体制の構築においては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要である。例えば、高齢に伴い慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、外来医療と在宅医療が切れ目なく提供されることや、高齢者の軽症患者の救急搬送の増加に対し、初期救急を充実させることによって重症化等を防ぎ、適切な救急医療体制を維持していくことが求められる。ただし、在宅医療の24時間体制を支えるためにグループ診療に関する取組を行うことや、夜間・休日外来の体制構築のために在宅当番医制への参加や夜間休日診療センターの設置・参加を進めることなど、地域の実情に応じて面で外来医療に係る医療提供体制を構築していく視点が重要である。
- さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医¹」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待される。
- このような状況を踏まえ、都道府県は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第10号の規定に基づき、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」という。）を追加し、同法第30条の18の2の規定に基づき外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場（以下「協議の場」という。）を設け、関係者と協議を行う必要がある。
- 外来医療計画においては、まず、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算

¹ かかりつけ医とは、なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要などときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいう。「日本医師会・四病院団体協議会合同提言」（平成25年8月8日）。

式に基づき、都道府県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義する。都道府県は、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。

- また、二次医療圏単位における外来医療機能について、全ての区域においてどのような機能が不足しているのか可能な限り分析を行い、その分析結果についても外来医療計画において明示する。
- その他、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情報についても把握・整理・分析し、外来医療計画において明示することとする。
- なお、都道府県は2019年度中に外来医療計画を策定し、2020年度からの4年間で最初の計画期間となる。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、2024年度以降は外来医療計画を3年ごとに見直すこととする。

1-3 ガイドラインの位置づけ

- 協議の場における協議の内容、進め方等に関しては、本ガイドラインを参考にされたい。また、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については、医療計画に盛り込むべき事項とされていることから、本ガイドラインを参考に、協議結果を踏まえ、医療計画に位置づけられたい。

出雲圏域外来医療機能整理表

赤字 地域で必要とする機能を合意を求める事項

機能	現状	必要とする医療機能
<p>初期救急</p>	<p>1 出雲市が開設する休日・夜間診療所が初期救急を担っている。 2 受診者は下記のとおり年々増加しており、二次救急、三次救急との機能分担が進んでいる。 ※休日診療所、救急外来受診状況 H27年度：小児（3,374人） H28年度：小児（3,456人） 内科（1,373人） H29年度：小児（4,107人） 内科（1,855人） H30年度：小児（3,529人） 内科（1,599人） 3 出雲医師会に所属する開業医64人（年齢70歳まで）、島根大学医学部附属病院の勤務医36人が当番制で診療を行っているが、冬のインフルエンザ流行期 等には受診者が急増し対応に苦慮する時もある。又、開業医の高齢化等、医師会の支援体制を維持するための課題がある。</p>	<p>① 休日・夜間診療所に協力できる医師を増やす必要がある。 ② 特に小児救急に協力できる医師を増やす必要がある。</p>
<p>在宅医療</p>	<p>1 当圏域において、往診や訪問診療を行っている診療所は59か所である。（平成29年度医療機能調査結果） その内の4か所は在宅医療専門の診療所である。2025年に在宅診療が必要となる患者は現在より314人増加すると見込まれるが、医師の高齢化等により、在宅診療の提供が可能な患者数は現在より272人減少すると見込まれ、体制整備が課題である。 2 特に湖陵地区、平田地区については今後大幅に減少する事が見込まれる。 3 在宅診療を実施している医師は、24時間の往診や連絡体制を取ることの精神的、肉体的な負担や遠方に出かけるときの体制構築等を困難に感じている。（H30年度診療所調査より） 4 様々な課題の解決に向けて、出雲医師会による在宅医療懇話会による在宅医療懇話会の開催や、看取りネットワークの実施、訪問看護ステーション連合会による連絡会の開催、各病院による研修会や緩和ケア地域連携カンファレンスの開催等々、多くの機関団体が取組を進めており、多職種多機関が連携して取り組む体制の構築を図っている。 5 供給体制の整備に向けた検討を進めており、病院による訪問診療が開始されている。</p>	<p>① 往診や訪問診療等の在宅医療を実施する診療所を増やす必要がある。 ② 特に湖陵地区、平田地区について在宅医療を実施する診療所を増やす必要がある。 ③ 医師会や後方支援病院が実施する在宅医療の研修会や懇話会に参加する等、在宅医療のネットワークに理解を持つ医師を増やす必要がある。</p>
<p>産業医 学校医</p>	<p>1 産業医 認定産業医85人 内61人が現在産業医として活動中。出雲医師会の調査では担当事業所を増やしても可能と回答した産業医もあり、現状では大きな課題はない。 2 学校医 内科については、一人の医師が2校まで分担している。眼科、耳鼻科は一人の医師が10校以上受け持っている地区もあるが対応できている。現状では大きな課題はない。</p>	<p>① 出雲医師会への協力を進めて行く必要がある。</p>
<p>その他</p>	<p>1 平田地区、湖陵地区については今後外来医療が不足することが予測される。 2 施設等の嘱託医を受けることができる医師は減少する見込みである。（H30年調査では2025年に3人減少）</p>	<p>① 平田地区、湖陵地区の外来医療に協力できる医師を増やす必要がある。 ② 施設等の嘱託医として協力できる医師を増やして行く必要がある。</p>

