

外来医療に係る医療提供体制 の確保について

医療法の改正（平成30年7月25日公布）

<外来医療提供体制の確保>

- ① 医療計画に、新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載することとする。
(2019年4月1日施行)

<外来医療提供体制の協議の場>

- ② 都道府県知事は、二次医療圏ごとに外来医療の提供体制に関する事項（地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針）について協議する場を設け、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。（2019年4月1日施行）

都道府県別 外来医師偏在指標

No.	都道府県名	外来医師偏在指標 (昼間人口を考慮)	診療所従事医師数		人口				参考
			一般診療所従事医師数(人)	労働時間調整係数	人口(10万人)	昼夜間人口比	外来標準化受療率比(昼間人口)	診療所の外来患者対応割合	
-	00 全国	106.3	102,457	1.000	1277.1	1.000	1.000	0.755	106.3
1	30 和歌山県	137.1	1,059	0.993	9.8	0.982	1.076	0.744	146.0
2	26 京都府	133.2	2,521	0.984	25.6	1.018	1.002	0.712	138.1
3	36 徳島県	132.3	760	0.981	7.6	0.996	1.069	0.698	143.7
4	13 東京都	130.6	14,531	0.990	136.4	1.178	0.881	0.778	136.9
5	42 長崎県	125.3	1,395	0.992	13.8	0.998	1.065	0.753	134.3
6	37 香川県	124.9	902	0.993	9.9	1.002	1.039	0.693	131.0
7	40 福岡県	123.1	4,821	1.004	51.3	1.001	0.992	0.772	121.7
8	33 岡山県	122.7	1,735	0.990	19.2	1.000	1.028	0.709	127.5
9	31 鳥取県	122.6	545	0.985	5.7	0.999	1.056	0.728	131.2
10	44 大分県	121.9	1,034	1.004	11.7	0.999	1.065	0.685	129.2
11	38 愛媛県	121.0	1,264	1.002	13.9	1.000	1.063	0.706	128.4
12	34 広島県	119.1	2,714	0.995	28.5	1.002	1.013	0.784	121.6
13	41 佐賀県	116.1	730	1.014	8.3	1.002	1.030	0.741	118.3
14	29 奈良県	115.7	1,106	1.006	13.7	0.900	1.079	0.721	111.8
15	27 大阪府	115.6	8,098	0.999	88.6	1.044	0.971	0.780	117.3
16	39 高知県	113.8	536	0.996	7.3	0.999	1.098	0.590	125.3
17	28 兵庫県	113.4	4,828	1.003	55.9	0.957	1.022	0.782	110.5
18	46 鹿児島県	111.8	1,412	1.009	16.6	0.999	1.065	0.724	117.8
19	43 熊本県	111.7	1,571	0.996	17.9	0.995	1.052	0.748	117.4
20	32 島根県	111.0	634	1.004	6.9	1.001	1.092	0.759	120.8
21	17 石川県	108.6	838	0.997	11.5	1.002	1.013	0.658	110.7
22	10 群馬県	107.8	1,663	0.992	19.9	0.998	1.012	0.761	109.7
23	19 山梨県	105.2	645	1.006	8.4	0.992	1.033	0.717	107.2
24	45 宮崎県	104.9	894	1.017	11.1	0.999	1.061	0.735	109.4

No.	都道府県名	外来医師偏在指標 (昼間人口を考慮)	診療所従事医師数		人口				参考
			一般診療所従事医師数(人)	労働時間調整係数	人口(10万人)	昼夜間人口比	外来標準化受療率比(昼間人口)	診療所の外来患者対応割合	
-	00 全国	106.3	102,457	1.000	1277.1	1.000	1.000	0.755	106.3
25	35 山口県	104.4	1,219	1.000	14.0	0.996	1.087	0.772	113.1
26	21 岐阜県	103.2	1,635	1.000	20.5	0.961	1.039	0.772	103.1
27	18 福井県	101.9	542	1.006	7.9	1.000	1.029	0.658	104.2
28	24 三重県	101.6	1,487	1.006	18.3	0.983	1.025	0.797	101.8
29	25 滋賀県	100.8	992	1.017	14.2	0.965	0.981	0.744	93.9
30	20 長野県	99.8	1,508	0.996	21.1	0.998	1.053	0.677	105.3
31	04 宮城県	99.3	1,775	1.003	23.1	1.003	0.992	0.780	98.4
32	01 北海道	98.4	3,447	1.018	53.4	0.999	1.047	0.638	101.2
33	14 神奈川県	98.4	6,624	1.001	91.7	0.912	0.993	0.812	88.9
34	09 栃木県	98.2	1,455	1.003	19.9	0.990	0.998	0.758	96.7
35	16 富山県	97.9	739	0.994	10.7	0.998	1.051	0.669	103.3
36	47 沖縄県	96.8	928	1.021	14.7	1.000	0.924	0.721	87.5
37	23 愛知県	93.3	5,364	1.006	75.5	1.014	0.948	0.797	89.1
38	06 山形県	93.3	840	1.001	11.1	0.997	1.079	0.757	100.2
39	12 千葉県	90.3	3,816	1.001	63.0	0.897	1.021	0.733	82.7
40	07 福島県	89.7	1,328	1.007	19.2	1.002	1.038	0.747	92.6
41	22 静岡県	88.2	2,687	1.005	37.4	0.998	1.019	0.804	89.2
42	11 埼玉県	86.5	4,321	1.006	73.6	0.889	1.013	0.758	77.4
43	05 秋田県	83.5	681	1.007	10.2	0.998	1.124	0.722	93.0
44	15 新潟県	83.0	1,474	0.997	22.8	0.999	1.058	0.734	88.0
45	08 茨城県	82.4	1,694	0.999	29.5	0.975	1.011	0.706	81.3
46	02 青森県	81.5	863	1.002	13.1	0.998	1.065	0.762	86.5
47	03 岩手県	79.8	802	1.003	12.6	0.998	1.074	0.744	85.3

二次医療圏別 外来医師偏在指標

圏域区分	都道府県名	圏域名	外来医師偏在指標 (昼間人口を考慮)	診療所従事医師数		人口				参考 人口10万 対医師数	都道府県 順位	二次医療 圏順位
				一般診療 所従事医 師数(人)	労働時間 調整係数	人口 (10万人)	昼夜間 人口比	外来標準 化受療率 比(昼間人 口)	診療所の 外来患者 対応割合			
全国	00 全国	00 全国	106.3	102,457	1.000	1277.1	1.000	1.000	0.755	106.3		
都道府県	18 福井県	18 福井県	101.9	542	1.006	7.9	1.000	1.029	0.658	104.2	27位	
二次医療圏	18 福井県	1801 福井・坂井	116.8	326	0.998	4.1	1.032	1.003	0.664	121.1		51位 外来医師 多数区域
二次医療圏	18 福井県	1802 奥越	77.1	29	1.015	0.6	0.912	1.163	0.624	80.6		274位
二次医療圏	18 福井県	1803 丹南	93.6	110	1.008	1.9	0.949	1.042	0.638	91.8		186位
二次医療圏	18 福井県	1804 嶺南	80.5	77	1.032	1.4	1.010	1.039	0.671	81.9		255位

(注) 労働時間調整係数 =

$$\frac{\sum (\text{地域の性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別医師の平均労働時間数})}{\text{全医師の平均労働時間数}} \div \text{地域の診療所従事医師数}$$

平成28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・年齢階級別の平均労働時間を用いて算出。

$$\text{外来標準化受療率比(昼間人口)} = \frac{\text{地域の外来期待受療率(昼間人口)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

医療機器の効率的な活用等について

医療機器の効率的な活用について

- 平成31年4月1日施行の医療法の改正において、二次医療圏その他の都道府県知事が適当と認める区域ごとに、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、協議の実施および協議結果の公表を行うこととされている。

医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

【平成31年4月1日施行】

第5章 医療提供体制の確保

第4節 地域における外来医療に係る医療提供体制の確保

第30条の18の2 都道府県は、第30条の4第2項第14号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、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（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第2号から第4号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

- (1) 第30条の4第2項第11号ロに規定する指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項
- (2) 病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項
- (3) 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
- (4) 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
- (5) その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

計画に盛り込む必要がある内容と主なポイント

① 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定（可視化）

- ・ 二次医療圏ごとの外来医師偏在指標、外来医師多数区域（福井・坂井医療圏）の情報

② 新規開業者等への外来医師多数区域等に関する情報提供

- ・ 外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、届出様式を入手する機会等に地域で不足する外来医療機能を担うよう求めること、および求める具体的な内容
- ・ 新規開業届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設けること

③ 外来医療に関する協議の場の設置

- ・ 協議の場として地域医療構想調整会議を活用
- ・ 新規開業者が②の機能を担うことを拒否する場合等に、協議の場で協議を行い結果を公表すること

④ 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（指標）、保有状況等に関する情報
- ・ 区域ごとの共同利用の方針（外来医療の協議の場を活用して協議）
- ・ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

(1) 共同利用の相手方となる医療機関

(2) 共同利用の対象となる医療機器

(3) 保守、整備等の実施に関する方針

(4) 画像撮影等の検査機器については画像情報および画像診断情報の提供に関する方針 等

○ 計画策定に向け協議が必要な事項

① 新規開業者等への外来医師多数区域等に関する情報提供

- ・ 地域で不足している外来医療機能は何か。外来医療機関間の機能分化・連携をどのように進めるか。
- ・ 外来医師多数区域において新規開業者に担うよう求める機能は何か。在宅医療、救急医療（夜間・休日の診療）、公衆衛生（予防接種等）が想定されているが、これら以外にないか。

② 医療機器の効率的な活用

- ・ 地域ごとの医療機器の共同利用方針について、どのような内容にするか。（原則として機器を購入する場合に共同利用計画を作成することを盛り込む必要あり。）

地域における外来医療機能の偏在・不足等への対応

第59回社会保障審議会医療部会	資料2 から抜粋・一部改変
平成30年1月24日	
医療従事者の需給に関する検討会 第26回 医師需給分科会	資料 1-1
平成30年12月26日	

現状

- 外来患者の約6割が受診する**無床診療所は、開設が都市部に偏っている。**
- また、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、放射線装置の共同利用等の**医療機関の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている。**

人口10万人対無床診療所数

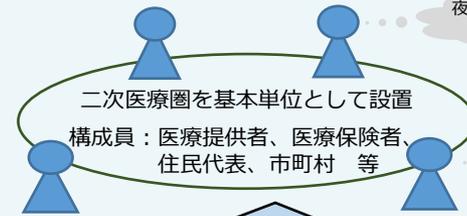


(二次医療圏別)

上位	1位：東京都・区中央部	248.8
	2位：大阪府・大阪市	123.1
下位	2位：北海道・遠紋	32.9
	1位：北海道・根室	26.5

制度改正

外来医療に関する協議の場を設置



夜間・救急体制の構築のためには、地域の診療所の協力が必要

地域医療構想調整会議を活用して協議を行うことができる

在宅医療への対応が必要

医師偏在の度合いを示す指標の導入

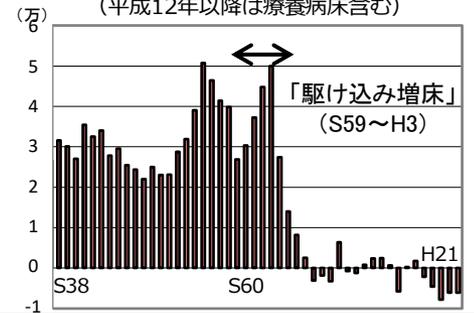
地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能

- **外来医療機能に関する情報を可視化**するため、地域の関係者が**提供する情報の内容**（付加情報の追加、機微に触れる情報の削除等）**について協議**
- 救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備の共同利用等の、**地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針についても協議**

無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・ **自由開業制との関係**（現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要）
- ・ **国民皆保険との関係**（国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限）
- ・ **雇入れ規制の必要性**（開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難）
- ・ **新規参入抑制による医療の質低下への懸念**（新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念）
- ・ **駆け込み開設への懸念**（病床規制を導入した際は、S59～H3の間に238,916床増床）

【参考】一般病床数の増加数の年次推移
 (平成12年以降は療養病床含む)



基本的な考え方

- 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おり、また、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等の状況を踏まえると、（１）外来機能に関する情報を可視化し、（２）その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、（３）地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要である。

対策のコンセプト

（１）外来医療機能に関する情報の可視化

- 医師偏在の度合いが指標により示されることにより、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になる。

（２）新規開業者等への情報提供

- 可視化された情報を、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を行うに当たっての有益な情報として提供する。

（３）外来医療に関する協議の場の設置

○ 可視化する情報の内容の協議

・可視化する情報の内容について、より詳細な付加情報（地域ごとの疾病構造・患者の受療行動等）を加えたり、機微に触れる情報（患者のプライバシー・経営情報等）を除いたりといった対応のために、地域の医療関係者等が事前に協議を行い、より有益な情報とする。

○ 地域での機能分化・連携方針等の協議

・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の機能分化・連携の方針等（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）について地域の医療関係者等と協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにする。

上記の協議については、地域医療構想調整会議を活用することができる。

【方針 ①】

- 限られた医療資源を有効に活用する観点から、まずは、地域にどのような医療機能が不足しているか議論を行い可視化してはどうか。
- その上で、外来医師多数区域においては、地域に必要とされる医療機能を担ってもらう必要があるのではないか。
- そのため、外来医師多数区域で診療所の新規開業を行う場合においては、在宅医療、救急医療（特に、夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等について機能を担うよう求めることとしてはどうか。

【方針 ②】

- 新規開業者に対し、届出様式を入手する機会を捉えて外来医師多数区域であること等を情報提供し、様式に地域で定める不足医療機能を担うことを合意する旨を記載する欄を設け、確認できるようにしてはどうか。
- 合意欄への記載が無いなど、新規開業者が地域の方針に従わない場合には、協議の場に出席要請を行うこととしてはどうか。
- 協議の場において、構成員と新規開業者とで話合いの場をもち、その結果を公表することとしてはどうか。ただし、簡素化のため協議の形態については適宜持回りとするなど、柔軟な対応を可能としてはどうか。

外来医師偏在指標（国が数値精査中）

都道府県	二次医療圏名	医療圏内人口 《H28年度（人）》	指標値	全国順位 《335医療圏中》	外来医師多数区域 《順位上位33.3%》
福井県	福井・坂井	406,359	116.9	51	○
	奥越	58,508	76.6	273	
	丹南	188,203	93.0	189	
	嶺南	141,363	80.6	252	
石川県	南加賀	233,644	93.1	188	
	石川中央	719,168	119.7	44	○
	能登中部	130,313	91.3	202	
	能登北部	70,502	88.4	218	
富山県	新川	122,503	83.5	236	
	富山	502,575	104.0	104	○
	高岡	317,314	95.7	169	
	砺波	132,313	90.6	207	

【基本的な方向性】

- 医療機器それぞれについて、当該機器を購入する場合は、当該機器の共同利用計画（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。）を作成し、定期的に協議の場（地域医療構想調整会議等を活用可能とする）において確認することとしてはどうか※。
- 協議に当たって参考とする情報としては、調整人口あたり台数やマッピングの情報等の様々なデータを活用することとしてはどうか。

※なお、共同利用計画の協議の結果については、医療法上公表を行うこととされている。