

「外来医療計画」の策定について

資料5

時間をかけて必要な検討を尽くし、関係者の意見を丁寧に聞きながら、地域の実情に即した計画を策定するため、令和元年度中を予定していた外来医療計画の策定は延期することとしたい。

「外来医療」とは

診療所の外来診療、在宅医療、夜間・休日の初期救急、公衆衛生（校医・嘱託医、予防接種、健康診断、各種健診など）の機能を含む概念と定義。

「外来医療計画」策定の趣旨

将来にわたり外来医療機能の維持・確保が図られるよう、地域医療における診療所に期待される役割を明確化し、それぞれの診療所がもつ機能に応じて役割を果たすよう働きかけることを目的に策定

引き続き検討が必要な事由

- ① 令和元年12月25日に厚生労働省から通知のあった「**外来医師偏在指標**」によると、**南和医療圏が外来医師多数区域に該当し、地域の実情と乖離した結果**であった。
⇒ **外来医師偏在指標によらず、外来医療機能の実情を把握する必要**
- ② 各地区医師会のヒアリングや各種統計データの分析をもとに策定作業を進めてきたが、**診療所が担う役割の「多様性」「複雑性」「地域毎の特殊性」の深掘りが必要と判断**。
⇒ **より詳細なデータの収集と分析、関係者との協議に時間が必要**

今後のスケジュール

令和2年度に策定。（詳細なスケジュールは関係者の意見を聞きながら決定することとしたい。）

外来医師偏在指標と外来医師多数区域に対する考え方

1 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

- 厚生労働省が作成した「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」(以下「ガイドライン」という。)によると、外来医療については、無床診療所の開設状況等が都市部に偏っていること等から、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の状況を可視化することで、新規開業者の行動変容を促し、偏在是正につなげることを基本的な考え方としている。
- ガイドラインでは、都道府県は、厚生労働省から提供される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(以下「外来医師偏在指標」という。)を基に、外来医師偏在指標の値が全医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」として設定することとしている。

2 外来医師偏在指標の算出結果

- 厚生労働省は、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の可視化に当たっては、外来医療の提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとした。
- 厚生労働省のデータによると、全国335医療圏の中で、奈良(全国19位)と南和(全国9位)が上位33.3%に該当する結果となった。

圏域名	外来医師偏在指標 (再計算値)	順位	分類	標準化診療所従事医師数(人)	2018年1月1日時点 人口(10万人)	標準化外来受療率比	診療所外来患者数割合	病院+一般診療所 外来患者流出 入調整係数
00全国	106.3			102,457	1,277.1	1.000	75.5%	1.000
2901奈良	136.3	19	外来医師多数区域	391	3.6	1.038	74.9%	1.027
2902東和	105.6	111		141	2.1	1.043	60.3%	1.013
2903西和	104.4	119		252	3.5	1.035	75.0%	0.888
2904中和	96.0	174		270	3.8	1.002	73.2%	1.008
2905南和	146.7	9	外来医師多数区域	59	0.7	1.160	73.6%	0.642

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所従事医師数}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比} \times \text{診療所外来患者数割合} \times (\text{病院+一般診療所外来患者流出入調整係数})}$$

標準化診療所従事医師数 = 診療所医師数を、性別・年齢階級別による平均労働時間の違いを用いて調整した数値

地域の標準化外来受療率比 = 地域の人口を、地域ごとに性別・年齢階級別による外来受療率の違いを用いて調整する数値

診療所外来患者数割合 = 地域の外来(診療所と病院)延べ患者数に対する、地域の診療所の外来延べ患者数の割合

病院+一般診療所外来患者流出入調整係数 = $1 + \frac{\text{地域の外来患者流入数(千人)} - \text{地域の外来患者流出数(千人)}}{\text{地域の外来患者数(千人)}}$

3 外来医師偏在指標に対する考え方

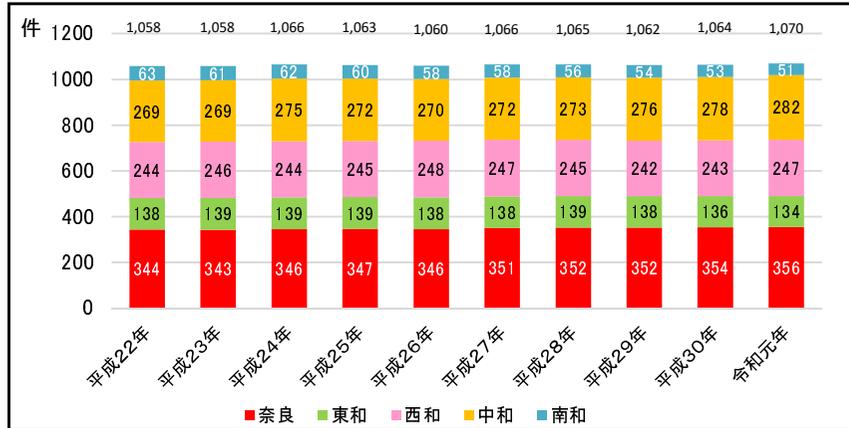
- 「診療所外来患者数割合」を用いた計算方法は、外来診療における病院と診療所の患者対応を現状追認するものであり、かかりつけ医と病院の役割分担・連携を進めていく方向と相反している。
- 「病院+一般診療所外来患者流出入調整係数」を用いた計算方法は、外来医療機能が不足し患者が流出せざるを得ない地域では、需要が低く見積もられることになり、指標の値が大きくなる。(これにより南和医療圏が外来医師多数区域に該当)診療所の偏在による外来患者の流出入を現状追認するものであり、偏在是正につなげるとする計画の考え方と一致しない。
- 奈良県の診療所数の推移を見ると、奈良医療圏は微増、南和医療圏は減少の傾向にあり、外来医師多数区域として設定することは地域の実情に合致しない。

診療所の数と診療所医師の年齢構成

(1) 診療所の数

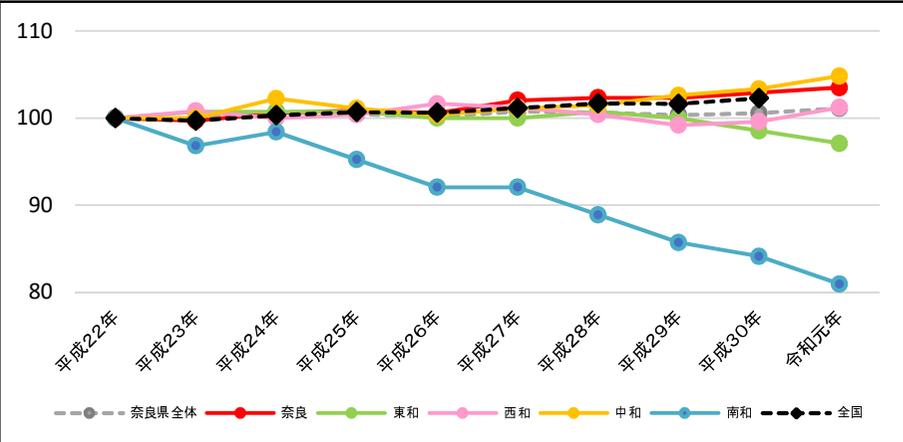
- ・ 保険医療機関数(医科診療所)は県全体で近年変動は見られない。(県への新規開設と廃止の届出件数はそれぞれ年20件前後とほぼ拮抗)
- ・ 医療圏別では、奈良、西和、中和は微増。東和は微減。南和は減少傾向が進んでいる。

保険医療機関数(医科診療所)の推移(H22~R1)



出典:近畿厚生局「コード内容別医療機関一覧表」(各年10月1日時点)

H22年の診療所数を100としたときの指標の推移(H22~R1、全国はH22~H30)

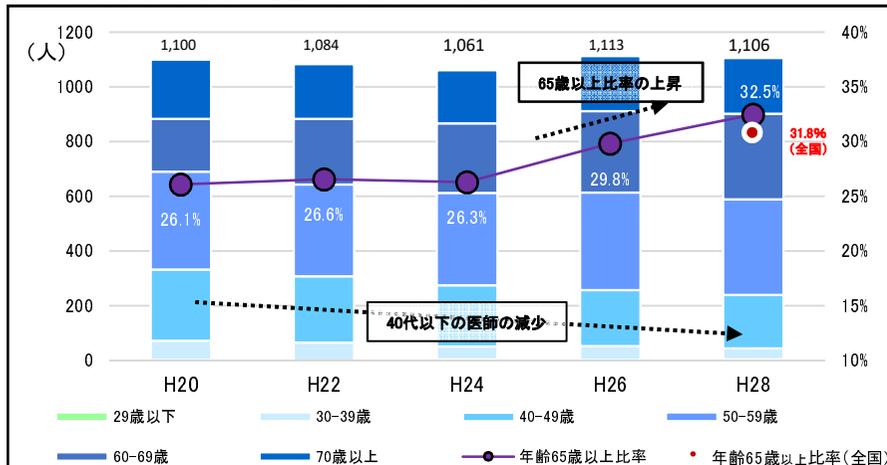


出典:近畿厚生局「コード内容別医療機関一覧表」(各年10月1日時点)
 全国は厚生労働省「医療施設調査」

(2) 診療所医師の年齢構成

- ・ 40代以下の医師が減少傾向。近年、高年齢化の傾向にあり、65歳以上比率が全国を上回る。

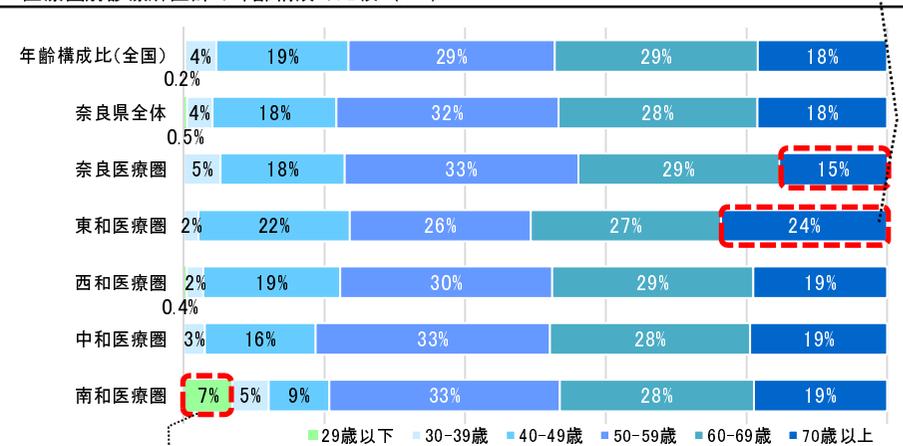
奈良県の診療所に勤務する医師の年齢構成の変化(H20~H28)



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

東和医療圏は70歳以上の構成比が高く、奈良医療圏は低い。

医療圏別診療所医師の年齢構成の比較(H28)



29歳以下の構成比は、へき地診療所従事医師の影響で全国より高い。

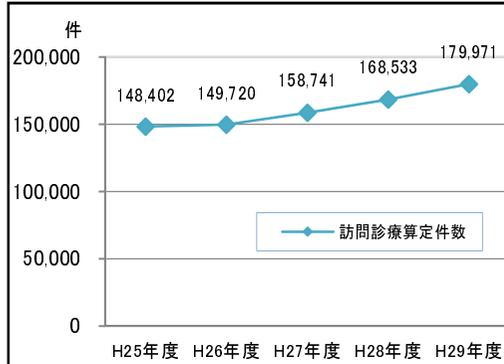
出典:厚生労働省「H28医師・歯科医師・薬剤師調査」

在宅医療

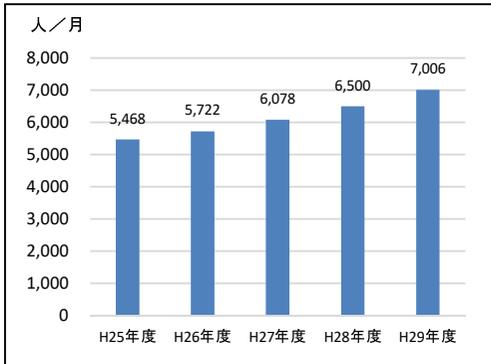
- 定期的に患者宅を訪問して医療を行う訪問診療は、算定件数、患者数ともに各医療圏で増加傾向。
- 訪問診療を行う診療所は347箇所(H29年度)。その半数近くは、月平均の訪問患者数が4人以下と少数。

→ 2025年度の居宅等における医療の必要量は、2013(H25)年度の1.53倍に増加する見込み。拡大する在宅医療ニーズへの対応が課題

年度別訪問診療件数の推移 奈良県全体



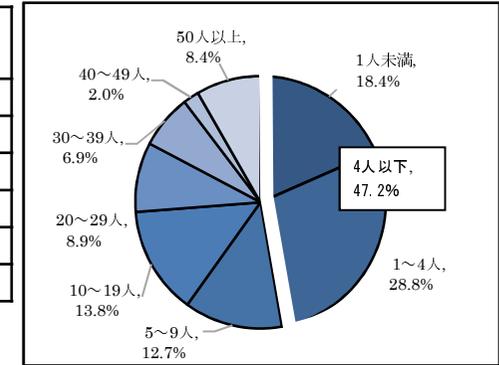
年度別訪問診療患者数（月平均）の推移 奈良県全体



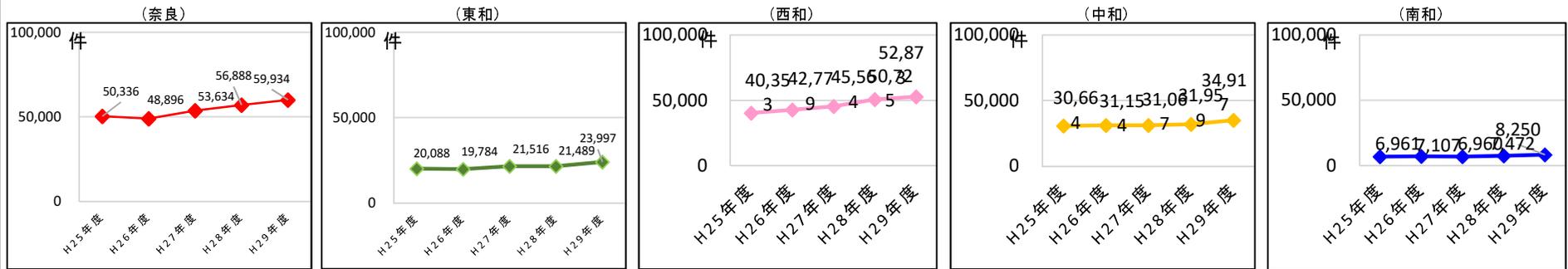
訪問診療料を算定する医療機関（診療所）の数（H29年度）

	診療所数	算定医療機関（診療所）
奈良県全体	1,062	347
奈良	352	99
東和	138	52
西和	242	86
中和	276	87
南和	54	23

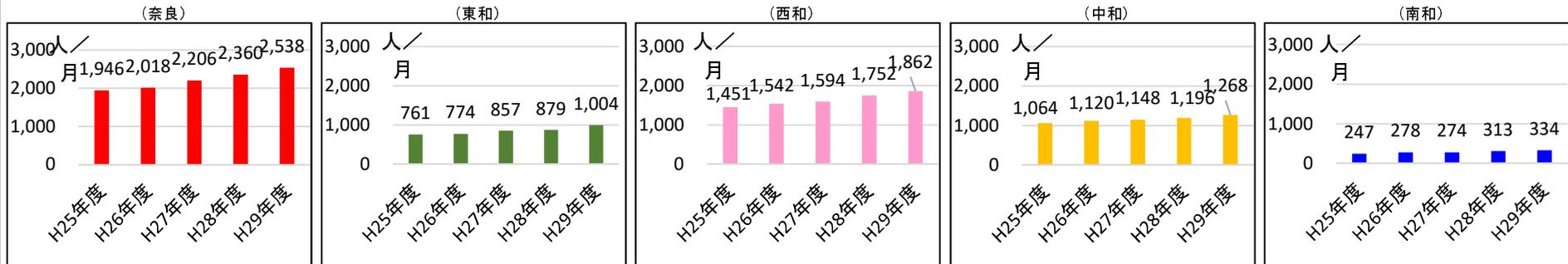
訪問診療料を算定する医療機関（診療所）の月平均患者数別構成比（H29年度）



医療圏別 年度別訪問診療件数



医療圏別 年度別訪問診療患者数（月平均）



出典：奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データ(平成29年4月～平成30年3月診療分データ)

夜間・休日の初期救急

救急医療体制は、

- 一次救急(入院治療を必要としない比較的軽症の患者)、
- 二次救急(入院を必要とする重症患者)、
- 三次救急(二次救急では対応できない重篤な患者、複数診療領域にわたる患者)と、
患者の症状に応じて段階的に対応

【一次救急医療の提供体制】

- 一次救急医療は市町村等が運営する**休日夜間応急診療所**や**在宅当番医制**により診療体制が確保されている。
- 診療体制は地域の診療所医師により確保されており、多くは内科・小児科の医師が担う。
- 診療所医師の高齢化、小児科医の不足の状況から、県立医大等からの医師派遣によって診療体制を維持している地域がある。

→ 一部の地域において初期救急医療における担い手の確保が課題

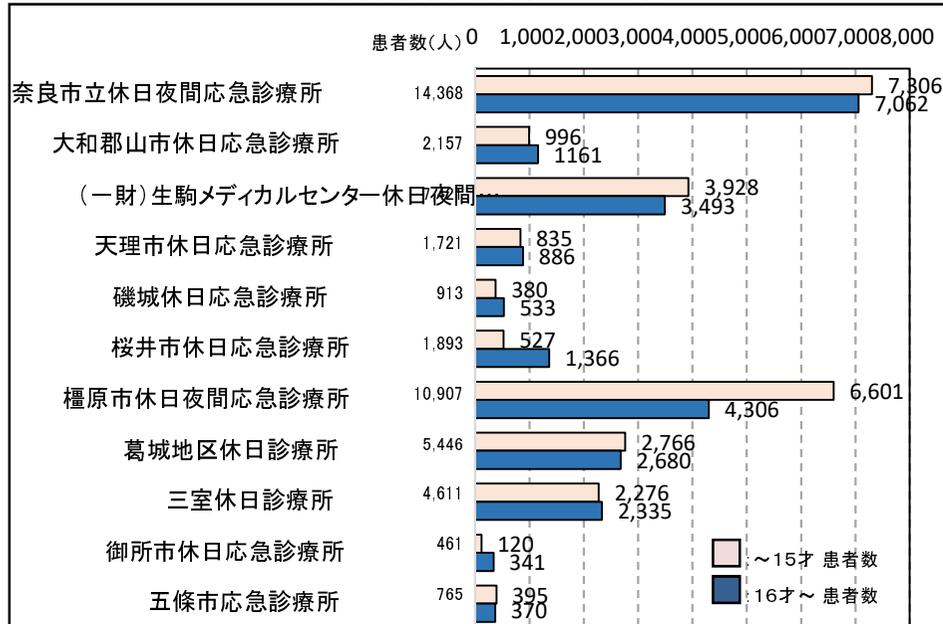
【二次救急医療の提供体制】

- 救急告示病院や病院群輪番参加病院により、休日・夜間の救急患者の受入医体制を確保
救急告示病院は41病院
病院群輪番制は市町村が県内7地区で確保

【三次救急医療の提供体制】

- 3か所の救命救急センターが担う。
奈良県総合医療センター 救命救急センター
近畿大学奈良病院 救命救急センター
県立医科大学付属病院 高度救命救急センター

休日夜間応急診療所患者数 (H30年度)



出典:奈良県医師会「救急業務報告書」

休日夜間応急診療所の運営に協力する診療所の数 (R1年12月時点)

診療所名	関係する地区医師会(地域)	診療所数 (R1年10月時点)	協力する 診療所の 数
奈良市立休日夜間応急診療所	奈良市医師会	356	58
天理市立休日急診療所	天理地区医師会	33	23
桜井市休日夜間応急診療所	桜井地区医師会(桜井市)	76	24
磯城休日急診療所	桜井地区医師会(磯城郡)		21
大和郡山市立休日急診療所	大和郡山市医師会	66	22
(一財)生駒メディカルセンター 休日夜間応急診療所	生駒地区医師会(生駒市)	129	21
三室休日急診療所	生駒地区医師会(生駒郡)		20
葛城地区休日診療所	北葛城地区医師会 (上牧町、王寺町、河合町)	143	22
葛城地区休日診療所	北葛城地区医師会 (広陵町、香芝市、葛城市)		41
葛城地区休日診療所	大和高田市医師会	51	24
橿原市休日夜間応急診療所	橿原地区医師会	110	61
御所市休日急診療所	御所市医師会	22	16
五條市急診療所	五條市医師会	24	9

在宅当番医制に参加する診療所の数(R1年12月時点)

市町村	関係する地区医師会	診療所数 (R1年10月時点)	参加する 診療所の数
五條市	五條市医師会	24	13

出典:地区医師会調べ

公衆衛生（各種検（健）診・予防接種、校医・嘱託医、介護認定審査会）

① 各種検（健）診・予防接種

- 各種検（健）診には、母子保健法に基づく**乳幼児健康診査**、健康増進法に基づく**がん検診**などの各種検診、高齢者医療確保法・労働安全衛生法に基づく**健康診査**などがある。
- 予防接種法に基づく**定期の予防接種**には、4種混合、ポリオ、日本脳炎など小児を対象とするもの、高齢者を対象とした肺炎球菌、インフルエンザがある。
- 労働者を対象に事業所が実施する健康診査を除く各種検（健）診や予防接種については、地域の診療所医師により実施体制が確保されている。
- 小児科医の不足により、乳幼児を対象とした健診・予防接種を担う医師の確保が困難な地域がある。

→ 乳幼児を対象とした健診・予防接種の担い手の確保が課題

各種検（健）診、予防接種に協力する診療所の数（R1年12月時点）

二次医療圏	診療所数 (R1年10月時点)	各種検(健)診 に協力する 診療所の数	予防接種に協力 する診療所の数	
			小児	成人
奈良	356	262	154	253
東和	134	91	74	97
西和	247	143	91	149
中和	282	175	146	181
南和	51	—	—	—

出典：各地区医師会調べ
※地区医師会で数字を把握できない場合は非表示「—」

② 校医・嘱託医

- 学校保健安全法に基づき、市町村の教育委員会や学校の設置者には、**就学時の健康診断**や**園児・児童・生徒等の健康診断**等の実施が義務づけられている。
- これらの健診を行う校医・嘱託医は、地域の診療所医師により実施体制が確保されている。
- 診療科は多くは内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科の医師が担う。
- 一人の医師が複数校（園）を受け持つ状況。特に眼科、耳鼻咽喉科が少ない地域では特定の医師に負担が集中。

→ 一部の地域において校医・嘱託医の担い手の確保が課題

医師数と校医・嘱託医の数（R1年12月時点）

参考 学校（園）数、園児・児童・生徒数（R1年5月）

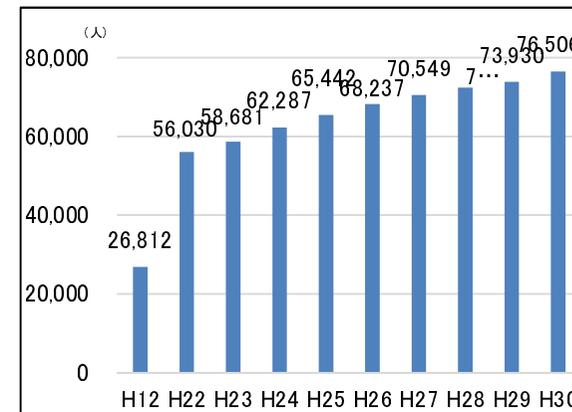
	診療所の医師数 (人)		校医・ 嘱託医(人)	学校(園) 数	園児・児童 ・生徒数
	主たる診療科別	(人)			
奈良県全体	内科	505	716	621	160,895
	小児科	51			
	眼科	96			
	耳鼻咽喉科	64			
奈良医療圏	内科	147	229	160	46,092
	小児科	21			
	眼科	36			
	耳鼻咽喉科	25			
東和医療圏	内科	70	91	105	24,095
	小児科	5			
	眼科	11			
	耳鼻咽喉科	5			
西和医療圏	内科	121	169	130	40,786
	小児科	11			
	眼科	21			
	耳鼻咽喉科	16			
中和医療圏	内科	125	181	160	43,287
	小児科	14			
	眼科	24			
	耳鼻咽喉科	18			
南和医療圏	内科	42	46	66	6,635
	小児科	0			
	眼科	4			
	耳鼻咽喉科	0			

③ 介護認定審査会

- 要介護認定(要支援認定を含む)は、介護サービスの必要度を客観的かつ公平に判定するため、コンピュータによる一次判定と、その結果を原案として介護認定審査会による二次判定の二段階で行う。
- 介護認定審査会は、保険者である市町村が設置し、申請者が介護保険の給付を受けるのが適切かどうか、またその介護に必要な度合を審査・判定。
- 介護認定審査会は、要介護者等の保健、医療、福祉に関する学識経験者によって構成され、医療分野では診療所の医師が参加している。
- 要介護(要支援)認定者の数が増加傾向にある中で、審査件数の多さに対する負担感から引き受けての確保が難しい地域がある。

→ 一部の地域において介護認定審査会委員の担い手の確保が課題

要介護(要支援)認定者数の推移



出典：奈良県「令和元年度高齢者福祉対策の概要」

介護認定審査会二次判定件数

	二次判定件数(件)
奈良県全体	65,468
奈良医療圏	20,401
東和医療圏	11,114
西和医療圏	13,624
中和医療圏	15,753
南和医療圏	4,576

出典：介護保険総合データベース報告集計
(平成30年度奈良県)」

外来医療に関する課題と基本方針（案）

外来医療に関する課題

在宅医療

- ・ 訪問診療を行う診療所は347箇所（H29年度）。その半数近くは、月平均の訪問患者数が4人以下と少数
- ・ 2025年度の居宅等における医療の必要量は、2013年度の1.53倍に増加（地域医療構想）

→ 拡大する在宅医療ニーズへの対応が課題

夜間・休日の初期救急医療

- ・ 開業医の高齢化、小児科医不足の状況から、県立医大等からの医師派遣によって診療体制を維持している地域がある。

→ 夜間・休日の初期救急医療体制における担い手の確保が課題

各種検（健）診・予防接種

- ・ 小児科医の不足により、乳幼児を対象とした健診、予防接種を担う医師の確保が困難な地域がある。

→ 乳幼児を対象とした健診、予防接種の担い手の確保が課題

校医・嘱託医

- ・ 一人の医師が複数校（園）を受け持つ状況。特に眼科、耳鼻科咽喉科が少ない地域では特定の医師に負担が集中

→ 一部の地域において校医・嘱託医の担い手の確保が課題

介護認定審査会構成員

- ・ 要介護（要支援）認定者の数が増加傾向にある中で、審査件数の多さに対する負担感から引き受け手の確保が難しい地域がある。（地区医師会へのヒアリング結果より）

→ 一部の地域において介護認定審査会委員の担い手の確保が課題

医師の高年齢化

- ・ 医師の年齢構成は、近年、65歳以上の比率が上昇し、高年齢化の傾向

→ 将来にわたる外来医療機能の維持・確保への対応が課題

医師の高年齢化
様々な役割に期待される医師の増加

診療所に期待される役割を
果たす担い手を将来的にどう
確保していくか

基本方針

将来にわたり外来医療機能の維持・確保が図られるよう、
地域医療における診療所に期待される役割を明確化し、その役割を担うよう働きかける。

基本方針

① 地域医療における診療所に期待される役割の明確化

これまで明文化されていなかった診療所に期待される役割を明確化。

奈良県では、在宅医療、夜間・休日の初期救急医療、公衆衛生（校医・嘱託医、各種検（健）診・予防接種、介護認定審査会）と設定。

② 働きかけの強化

計画の対象となる全ての診療所に対し、それぞれの診療所がもつ機能（診療の専門性や設備機器の保有状況等）に応じた役割を担うよう求める。
特に新規開業者には、開設届の提出の際に働きかける。

③ 診療所を有効に機能させるための情報提供

診療所の開設状況など外来医療機能に関する情報を共有することにより、関係者それぞれに期待される役割に基づいた行動を促す。