

第9回第8次医療計画 等に関する検討会	資料 1
令和4年6月15日	

外来医療の提供体制について

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項（主なもの）

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般的の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 5疾病・6事業（※）及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

6事業（*）…5つの事業（救急医療、災害時における医療、べき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、新興感染症等）。

（*）令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像

令和3年6月18日
第8次医療計画等に
関する検討会資料

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】

医療提供体制の確保に関する基本方針

【医療法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る 医療体制構築に係る指針【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

○ 疾病・事業ごとの医療体制 (*)

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
- ・ 糖尿病
- ・ 精神疾患
- ・ 救急医療
- ・ 災害時における医療
- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)
- ・ 在宅医療
- ・ その他特に必要と認める医療

○ 地域医療構想 (**)

- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進

○ 外来医療の提供体制の確保(外来医療計画) (**)

- 医師の確保(医師確保計画)(**)
- 医療従事者(医師を除く)の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 医療提供施設の整備目標
- 医師少数区域・医師多数区域の設定

○ 基準病床数 等

(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講すべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

＜I．医師の働き方改革＞

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

＜II．各医療関係職種の専門性の活用＞

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

＜III．地域の実情に応じた医療提供体制の確保＞

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

＜IV．その他＞ 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

外来医療計画

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、[医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの](#)である。
- 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適當と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、[協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表](#)。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

[診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化](#)。外来医師偏在指標や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データを公表し、[新規開業希望者等に情報提供](#)。

② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)*

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に[外来医療の実施状況を報告\(外来機能報告\)](#)し、「[地域の協議の場](#)」において、[外来機能の明確化・連携に向けた必要な協議](#)。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関([紹介受診重点医療機関](#))を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 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

地域ごとの[医療機器の配置状況を可視化](#)し、共同利用を推進。

⑥ 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

* 令和4年4月施行

外来医療の協議の場 (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)

(区域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適當と認める区域

(構成員) 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

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

次期外来医療計画の検討事項（概要）

1. 外来医療にかかる地域の医療資源について

本日ご議論いただく事項

(1) 人材配置について（前頁の①④に関連）

- ・ 外来医師偏在指標（外来医師多数区域の設定）
- ・ 地域で不足する外来医療機能（訪問診療、初期救急医療等）

(2) 医療機器の効率的な活用について（前頁の⑤に関連）

- ・ 医療機器の配置状況の見える化
- ・ 共同利用計画の策定

2. 地域における外来医療の機能分化・連携強化について

次回以降ご議論いただく事項

(1) 紹介受診重点医療機関の明確化を踏まえた今後の外来医療の提供体制について（前頁の②③④に関連）

- ・ 外来医療の更なる機能分化に向けた方策
 - ・ 地域における医療機関の更なる連携強化に向けた方策
- ※ かかりつけ医機能の強化についてはこの中で議論

(2) 外来医療機能の見える化について（前頁の②③④⑥に関連）

- ・ 外来機能報告等を活用した各医療機関が担う機能の見える化
- ・ 紹介率・逆紹介率を活用した患者の流れの見える化
- ・ 国民への普及啓発について

外来医療計画の施行に向けた検討スケジュール(現時点のイメージ)

令和4年	6月	6月15日 第8次医療計画等に関する検討会（うち外来医療計画に関する検討）
		1巡目の議論
	7月	① 人材配置について ② 医療機器の効率的な活用について
	8月	③ 紹介受診重点医療機関の明確化を踏まえた今後の外来医療の提供体制 ④ 外来医療の見える化について ○ 国民への普及啓発 等
	9月	2巡目の議論
	10月	
	11月	
	12月	取りまとめ
	1～3月	医療計画の指針作成
	4月～	都道府県における医療計画の策定

1. (1) 人材配置について

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 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いること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の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こと、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」（平成29年12月）において、**外来医療機能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**の枠組みが必要とされ、また、医療法上、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が追加されることになった。

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機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

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

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報報を、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データと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- 少なくとも**外来医師多数区域**においては、**新規開業希望者**に対して、**協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。 10

外来医師多数区域

- 外来医師偏在指標の上位 1 / 3 に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域と設定。
- 主に大都市圏や西日本の二次医療圏に外来医師多数区域が設定されている。

外来医師偏在指標の計算式

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代…60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(※1)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(※3)}}$$

$$\begin{aligned} \text{・標準化診療所医師数} &= \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}} \\ \text{・地域の標準化外来受療率比}^{(※1)} &= \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(※2)}}{\text{全国の期待外来受療率}} \\ \text{・地域の期待外来受療率}^{(※2)} &= \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}} \\ \text{・地域の診療所の外来患者対応割合} &= \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}} \end{aligned}$$

(出典)性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(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)

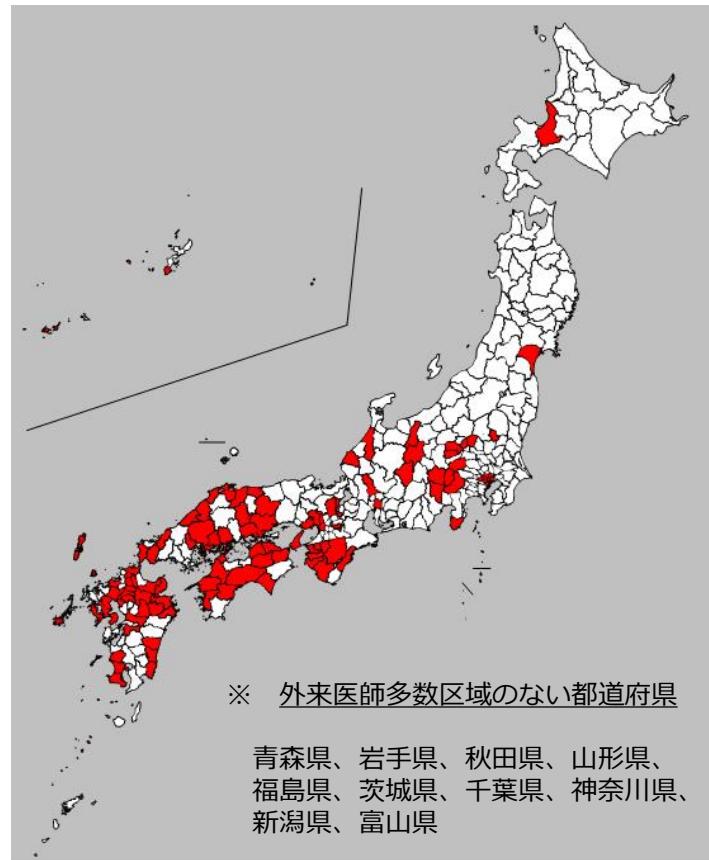
外来受療率：第3回NDBオープンデータ(平成28年度診療分)、人口推計(平成28年10月1日現在)

性年齢階級別受療率：平成26年患者調査 及び 平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

外来延べ患者数：平成26年度医療施設静態調査※患者出入りは、出入り発生後のデータ(診療行為発生地ベース)を分母で用いることにより加味している(平成26年患者調査より)

外来医師多数区域



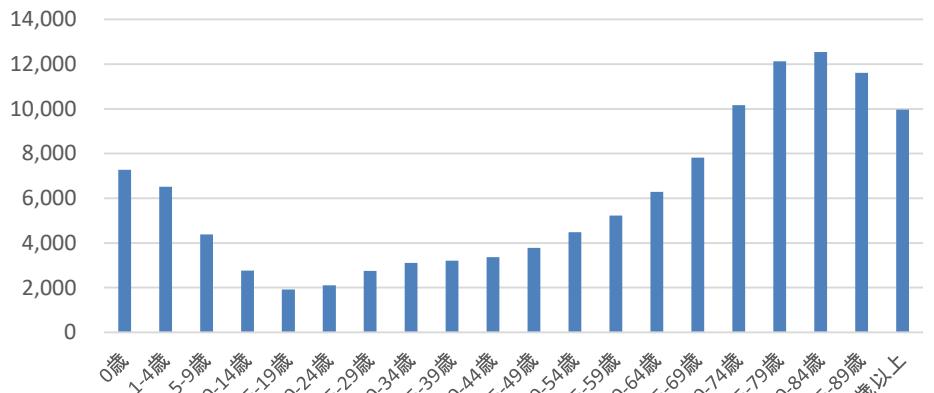
- ※ 医師偏在指標との相違点
- ・ 標準化診療所医師数を使用。
 - ・ 受療率に外来受療率を使用。
 - ・ 診療所を受診した患者を対象とするため、診療所での外来患者数を病院・診療所での外来患者数で除して補正。

外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

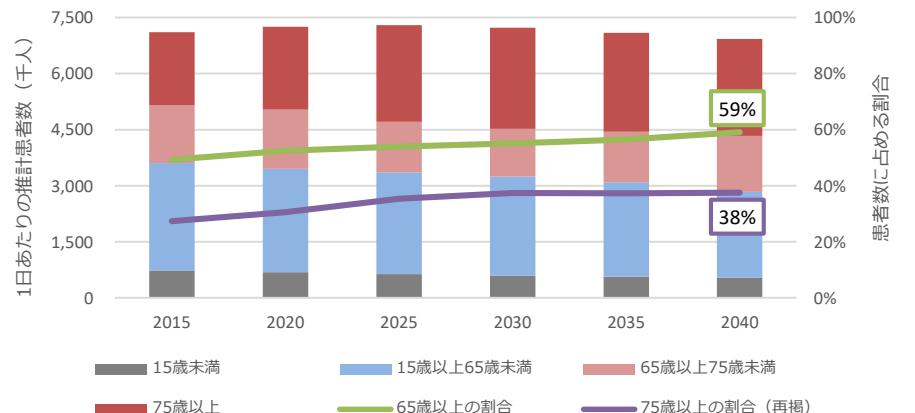
第7回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年3月4日 1
資料

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となることが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

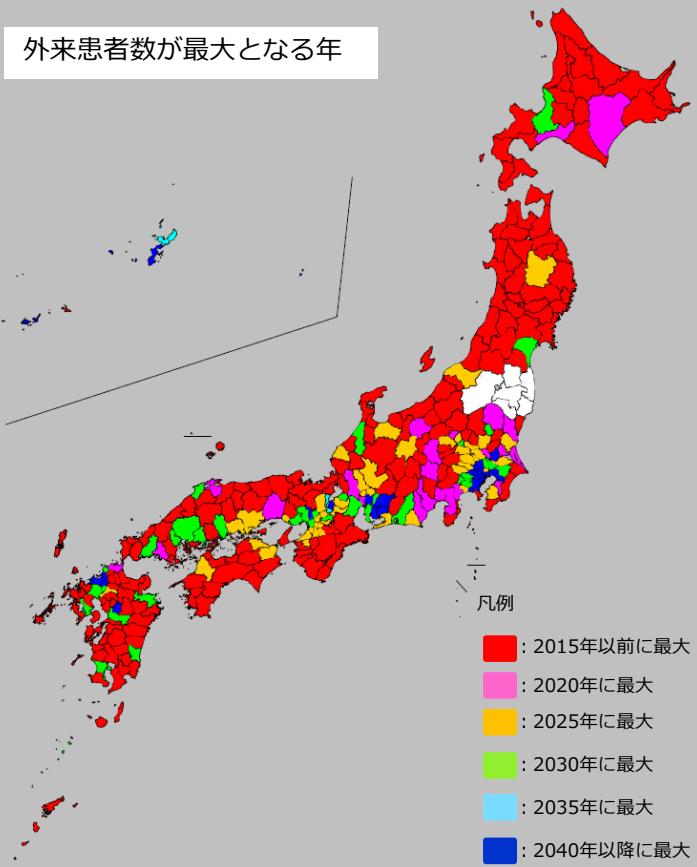
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

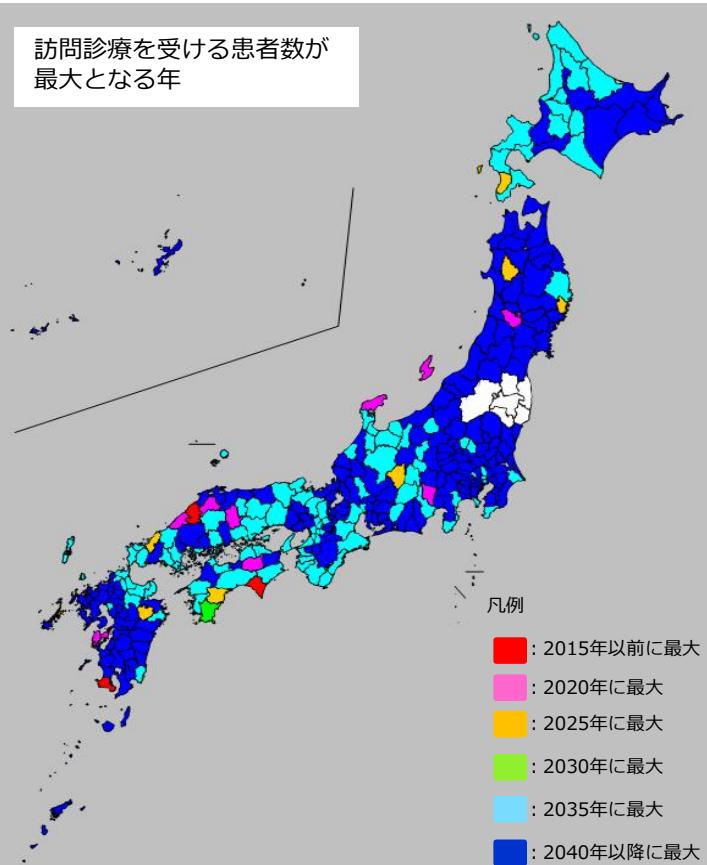
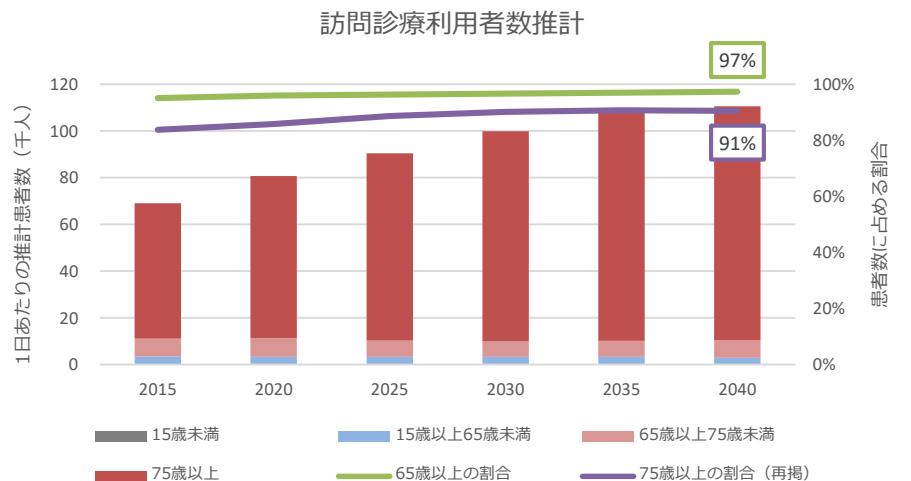
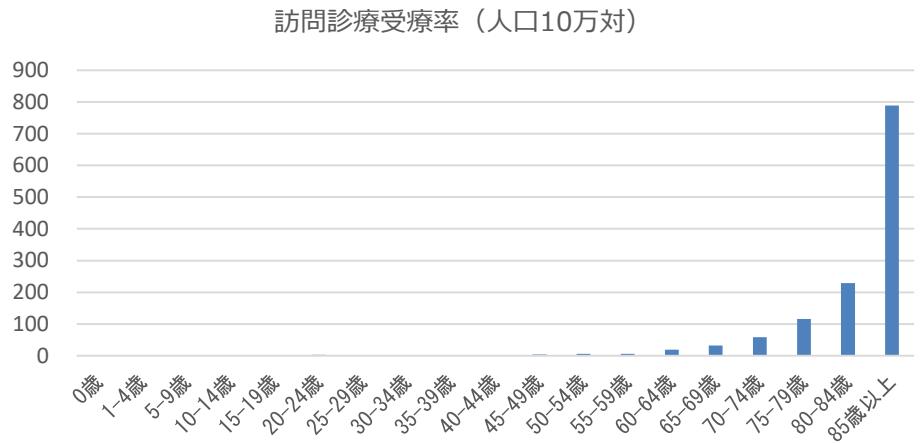
※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

第7回 第8次 医療計画
等に關する検討会
令和4年3月4日 1

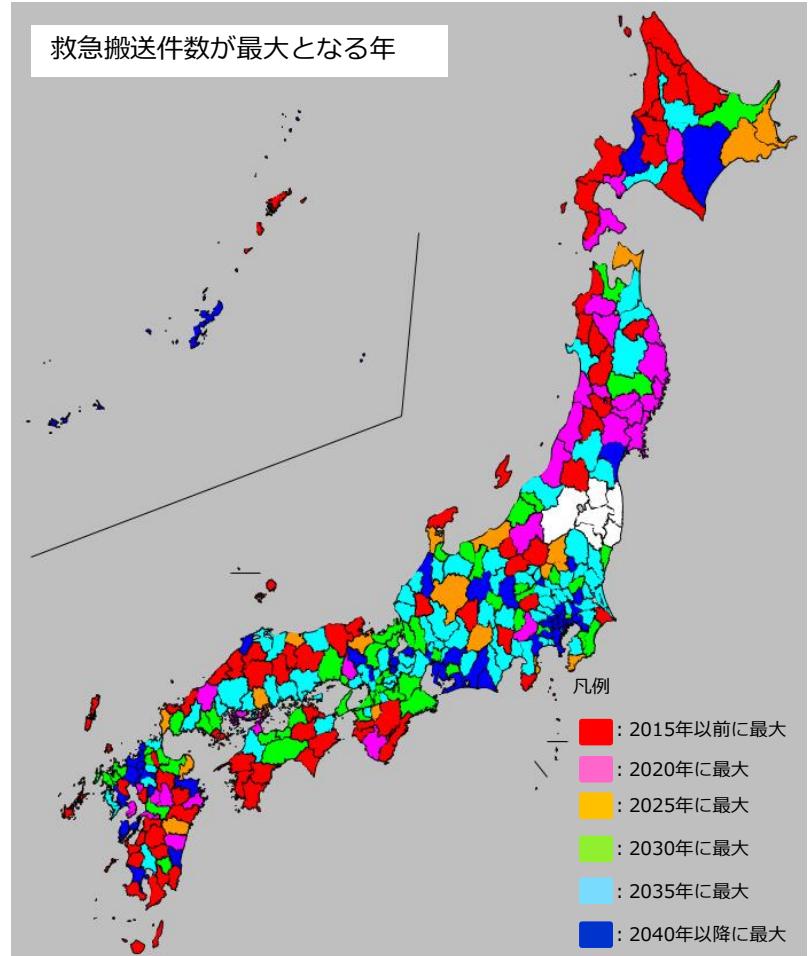
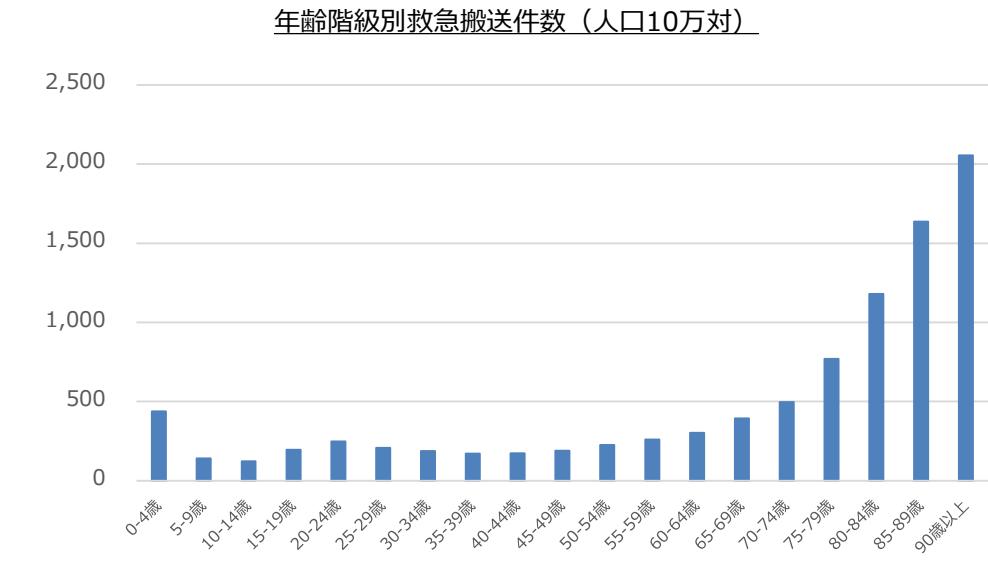
- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類・入院・外来の種別別」
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
※ 病院、一般診療所を対象に集計。
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

救急搬送件数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での救急搬送件数は2035年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約7割となることが見込まれる。
- 2030年以降に2020の二次医療圏において救急搬送件数のピークを迎えることが見込まれる。



資料出所：「消防庁救急搬送人員データ」（2019年）を用いて、救急搬送（2019年分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。

※ 性別が不詳のレセプトについては集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

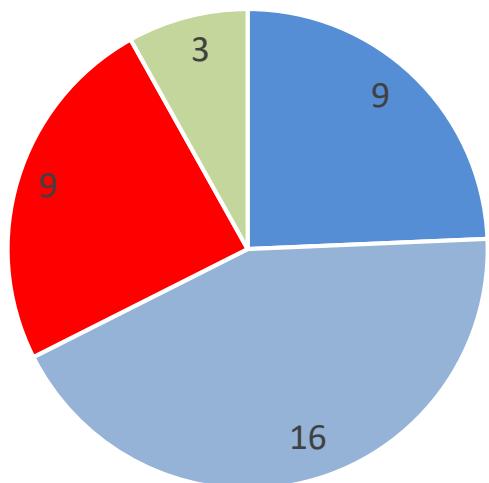
新規開業希望者への情報提供や不足する医療機能を担うことの要請

- 外来医師多数区域が存在する都道府県においても、一部では不足する医療機能を担うことの要請が実施されていない。
- また、新規開業希望者への要請方法について、届出時に窓口で説明又は診療所開設届等への記載のいずれか一方のみである都道府県が約半数となっている。

地域で不足する医療機能を担うことの要請している区域

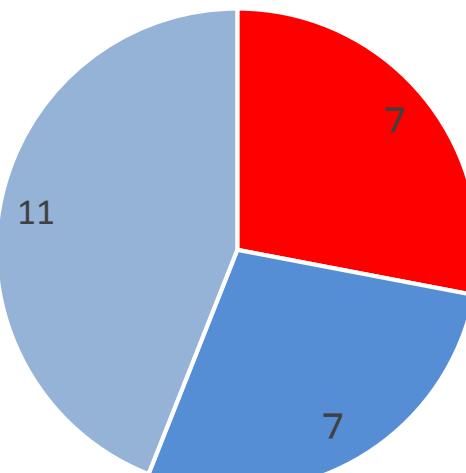
(n=37;都道府県数*)

*外来医師多数区域が存在しない10県を除く



地域で不足する医療機能を担うことについての要請方法

※左図で「全ての区域で要請」「外来医師多数区域のみで要請」と回答した25都道府県の回答を集計



外来医師多数区域における、不足する医療機能を担うことの合意した新規開業希望者数

医療機能	合意数(件)
初期救急医療	152
在宅医療	179
公衆衛生	257
その他	46

【その他の例】

- 全ての区域で要請
 - 外来医師多数区域のみで要請
 - 要請していない
 - その他
- ①届出時に窓口で説明(リーフレットでの説明を含む)
 - ②診療所開設届等の開設時に必要となる書類に、地域で不足する外来医療機能を担うことの旨を記載
 - ①+②

課題

- すでに多くの二次医療圏で外来患者数が減少局面にあることから、次期外来医療計画の策定においては、今後の人団や外来患者の動向を踏まえた、将来の地域における外来医療の提供体制に関する議論が必要。
- 在宅患者数や救急搬送件数等の医療機能については、高齢化の進展により、多くの地域で増加が想定されていること、また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応の経験から、発熱外来、自宅療養者への診療等に係る体制の強化が求められていることもあり、今後診療所においては訪問診療、初期救急医療、公衆衛生対応等の地域が必要とする医療機能を担うことが重要。
- 新規開業者への情報提供や地域が必要とする医療機能を新規開業者へ担うことの要請といった、外来医療計画に基づく取組が必ずしも十分になされていない。

論点

- 多くの地域においては、今後外来患者数の減少が想定されており、次期外来医療計画には二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた、計画の策定を求めるについてどのように考えるか。
- 外来医療計画に基づく取組が令和2年度から進められている中、新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、地域が必要とする医療機能を担う等の外来医師偏在対策の取組は必ずしも十分になされていないが、こうした状況を踏まえ、外来医師偏在指標を含む対策の在り方や実効性の確保についてどのように考えるか。

1. (2) 医療機器の効率的な活用について

医療機器の効率的な活用等について

- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」（平成29年12月）において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も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、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

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。

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

※ CT, MRI, PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。

※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

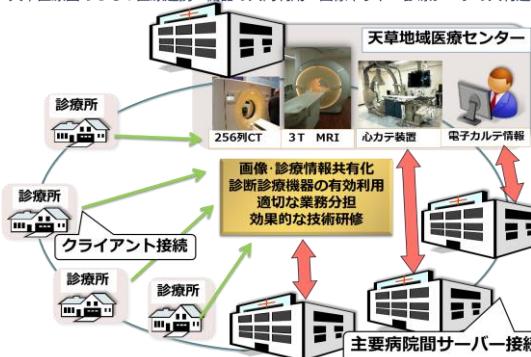
- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
 - ・CT等放射線診断機器における医療被ばく
 - ・診断の精度
 - ・有効性等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT, MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

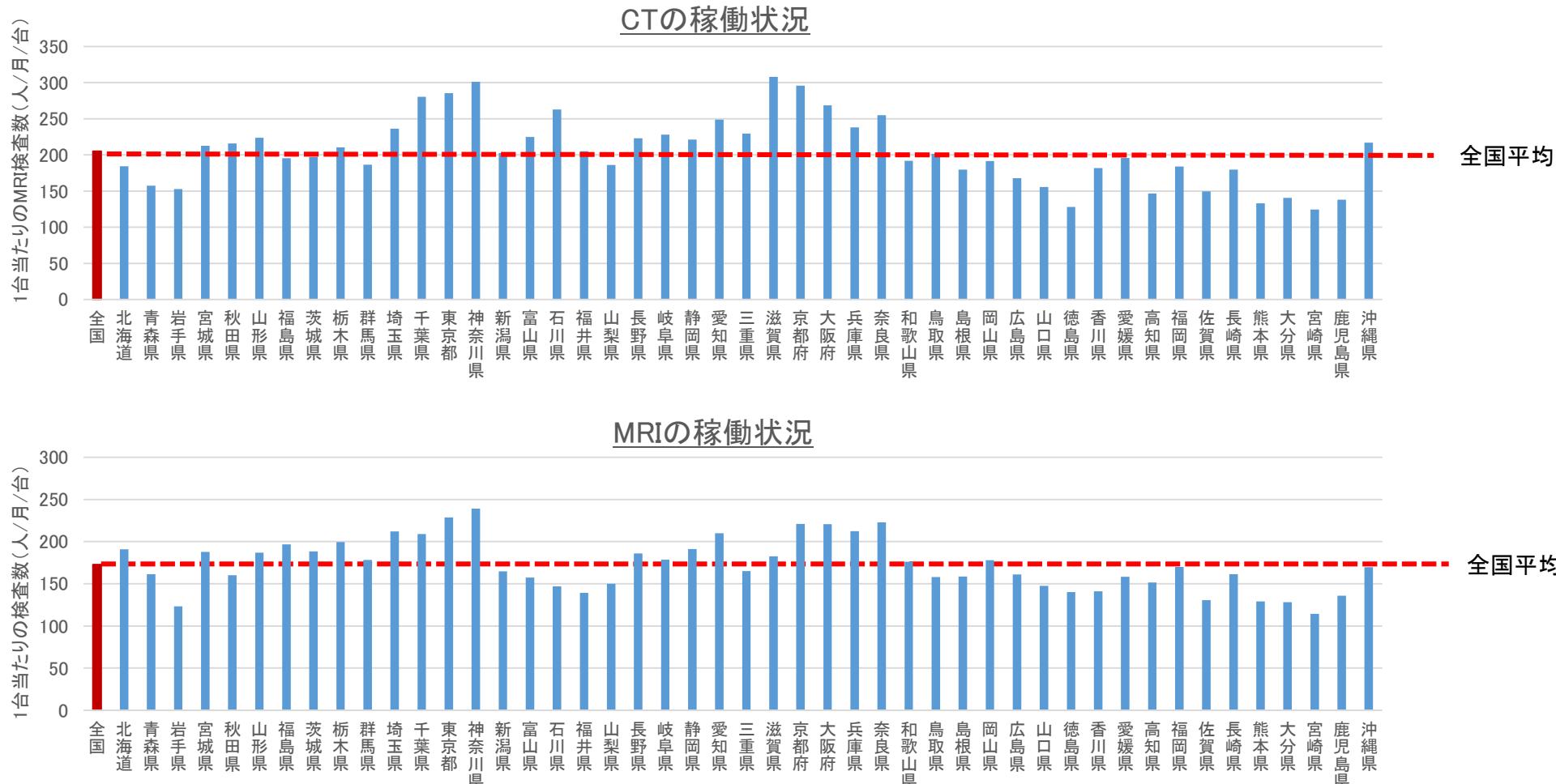
『あまくさメディカルネット』

天草医療圏のICT医療連携 機器の共同利用・画像ネット・診療データの共有連携



都道府県別のCT・MRIの1台当たりの検査数

- 都道府県毎に、CT・MRI 1台あたりの検査数が異なり、都道府県間でCTで最大2.5倍、MRIで最大2.1倍の格差がある。
- 1台当たりの検査数が少ない地域においては、効果的・効率的な医療機器の活用を行うために、既存の医療機器においても、共同利用の取組を推進することが必要。



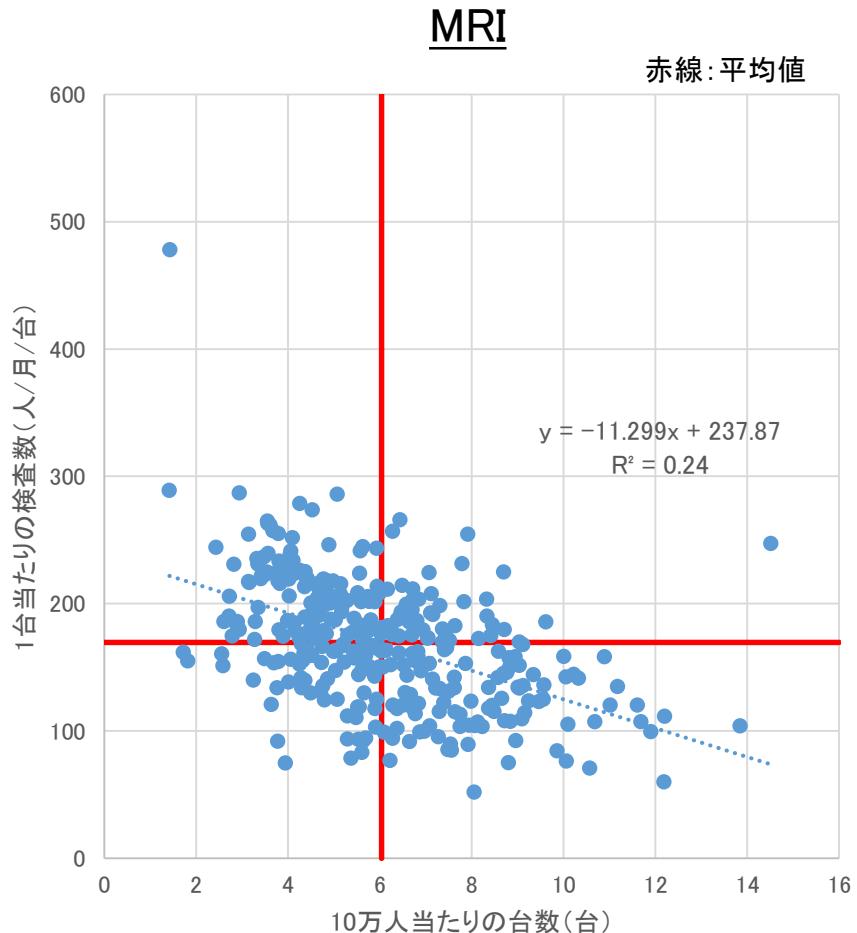
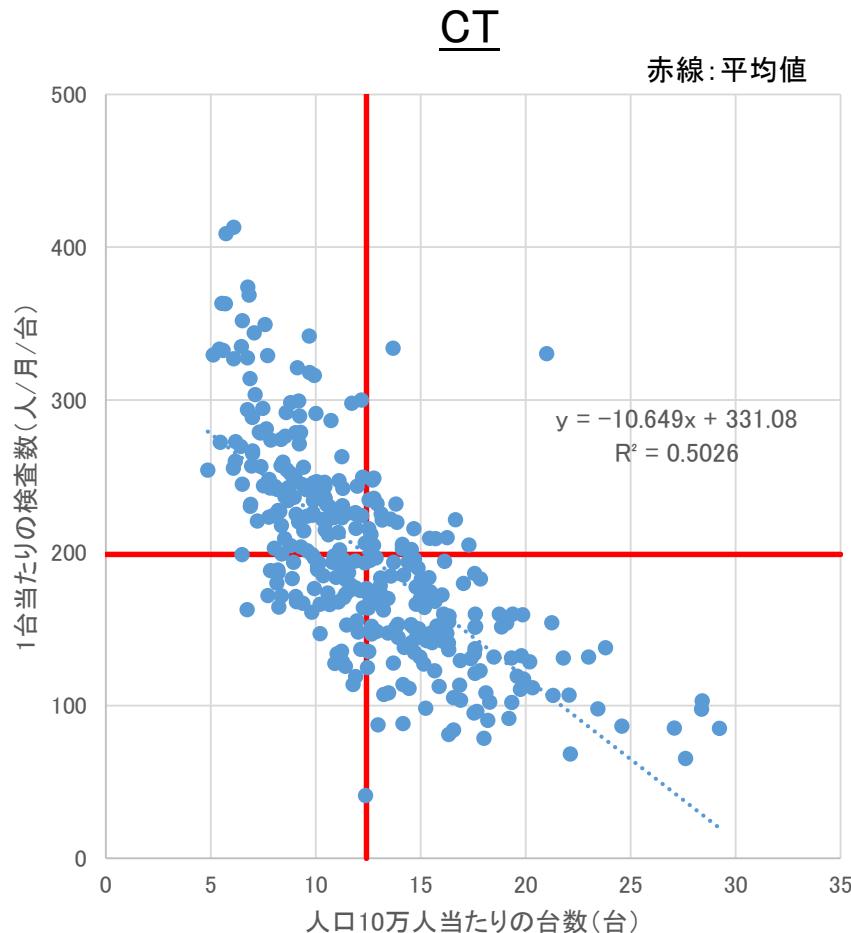
※ 医療施設調査(令和2年)

※ CTについては、病院及び診療所のマルチスライスCT64列以上、マルチスライスCT16列以上64列未満、マルチスライスCT4列以上16列未満、マルチスライスCT4列未満を集計

※ MRIについては、病院及び診療所のMRI3.0テスラ以上、MRI1.5テスラ以上3.0テスラ未満、MRI1.5テスラ未満を集計

二次医療圏別のCT・MRI台数と検査数との関係

- 人口10万人当たりのCT・MRIの台数が多い二次医療圏においては、機器1台当たりの検査数は少ない傾向にある。



※ 医療施設調査(令和2年)

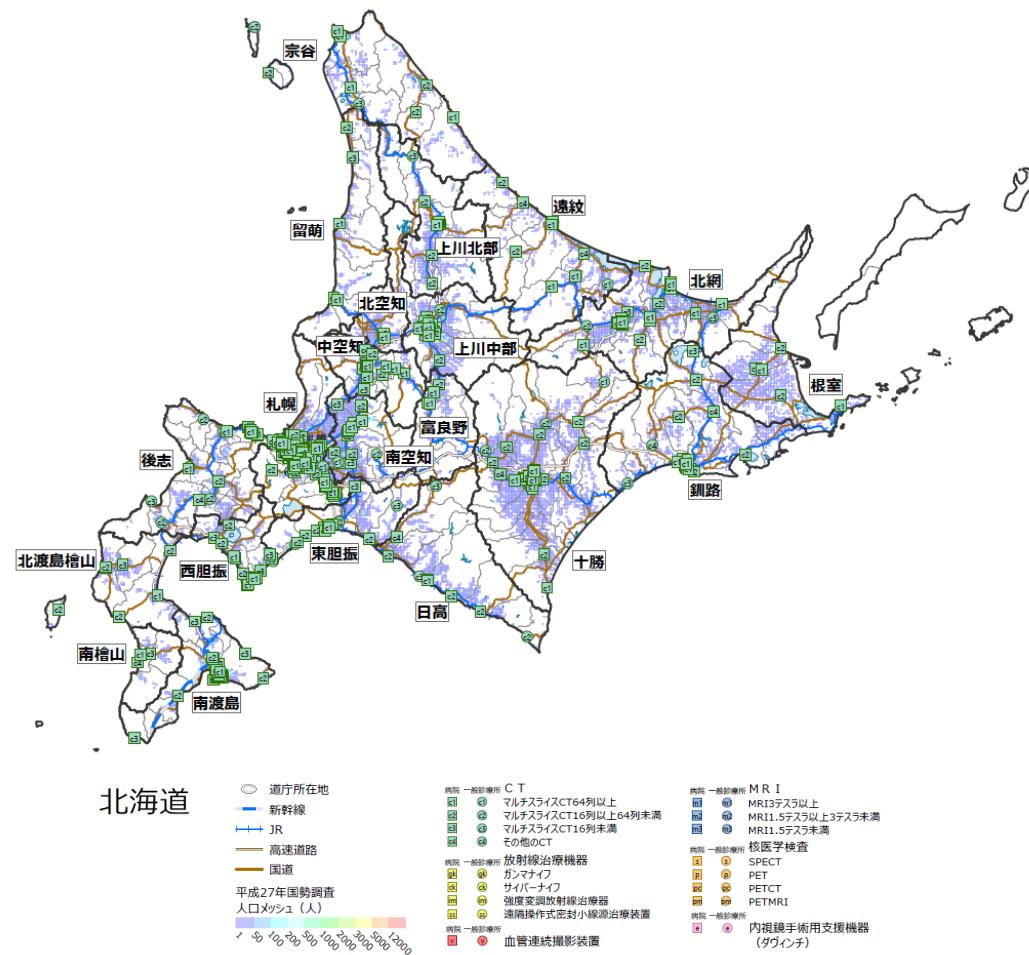
※ CTについては、病院及び診療所のマルチスライスCT64列以上、マルチスライスCT16列以上64列未満、マルチスライスCT4列以上16列未満、マルチスライスCT4列未満を集計

※ MRIについては、病院及び診療所のMRI3.0テスラ以上、MRI1.5テスラ以上3.0テスラ未満、MRI1.5テスラ未満を集計

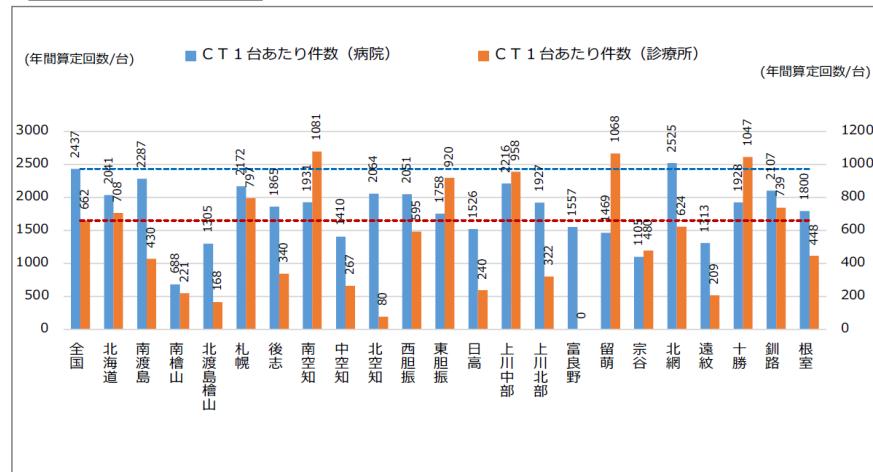
医療機器の配置・稼働状況の可視化

- 各都道府県において、医療機器の共同利用を進めるため、CT・MRI等の医療機器の配置状況や医療機器 1 台当たりの撮像件数等の利用状況について可視化しているところもある。

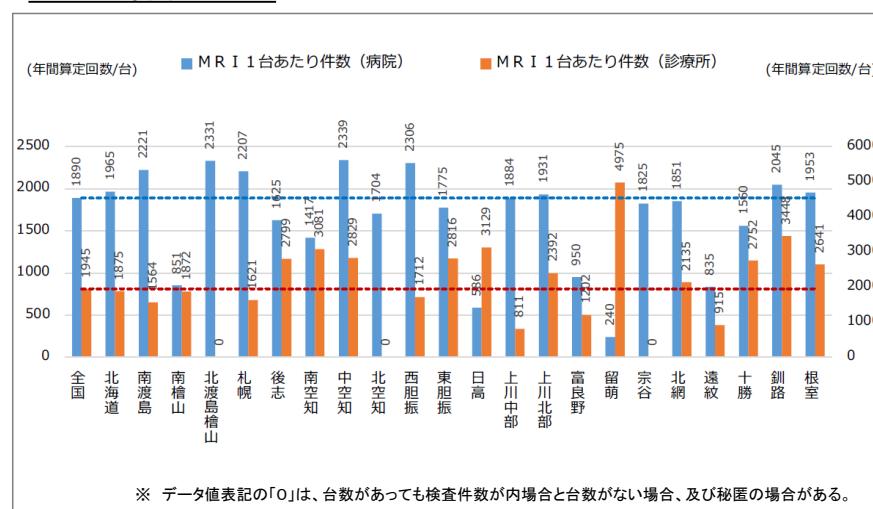
都道府県における医療機器の可視化(例示)



CTの稼働状況



MRIの稼働状況



※ データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数が内場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

共同利用計画の策定

- 人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器の効率的な活用を進める必要。
- 令和元年度、都道府県は、厚生労働省が作成したガイドラインに沿って「外来医療計画」を策定。
令和2年度から、外来医療計画に沿って、医療機関は、CT等の医療機器を購入する場合に共同利用計画を作成。都道府県は、共同利用の推進に向け、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）における共同利用計画の確認や、情報公表等を実施。

外来医療計画の記載事項（医療機器の効率的な活用）

- 医療機器の配置状況や保有状況等の情報
- 医療機器の共同利用の方針
- 共同利用計画の作成と確認に関するプロセス

対象となる医療機器

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

共同利用計画の作成・確認等

- 医療機器を購入する医療機関は、共同利用計画を作成（共同利用を行わない医療機関はその理由を提出）

【共同利用計画の記載事項】

- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- ・ 共同利用の対象となる医療機器
- ・ 保守・整備等の実施に関する方針
- ・ 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 共同利用計画の内容や共同利用を行わない理由等について、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）で確認
- 地域の状況についてとりまとめて公表

医療機器の効率的な活用に向けた取組

都道府県において、
外来医療計画の作成・公表



各地域の医療機器の共同利用の
方針や協議の結果等を報告



【協議の場】

- ・ 地域における医療機器の共同利用の方針等を決定
- ・ 共同利用計画等を協議の場で確認



協議の状況等の
把握、確認



地域の状況について
取りまとめて公表

医療機器を購入した医療機関は
共同利用計画を作成



【医療機器の共同利用】

患者の紹介

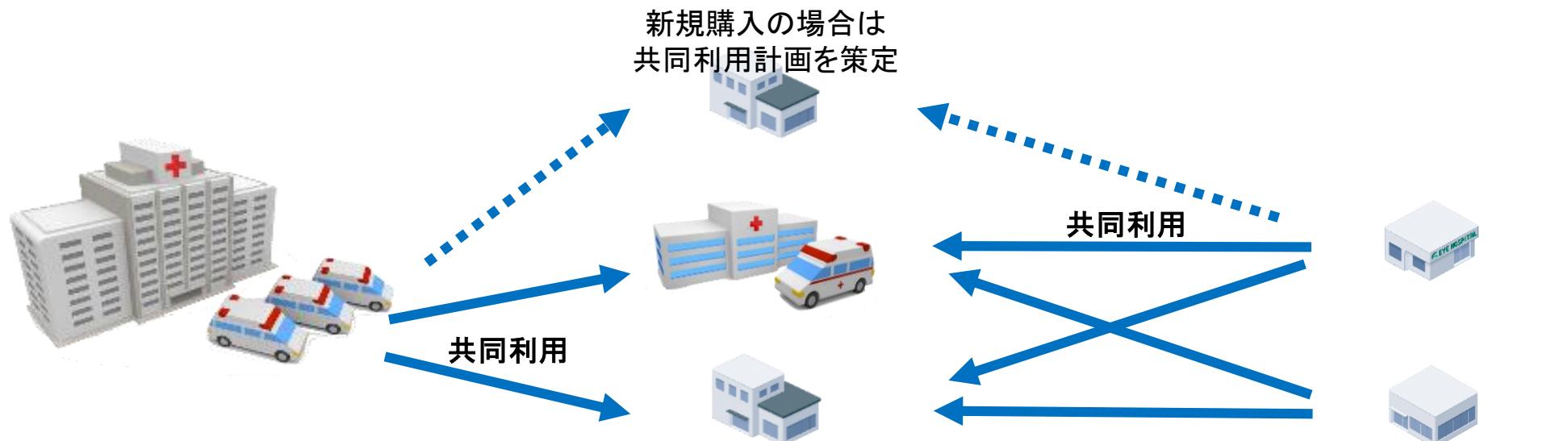


画像情報等



医療機器の効率的な活用の全体像

- CT・MRI等の医療機器の稼働状況は医療機関によって異なるが、地域において医療機器を有効活用することは、質の高い医療の効率的な提供に貢献する。
- 医療機器の共同利用により、CT・MRI等を保有していない医療機関において画像情報等が入手可能となるだけでなく、既に保有している医療機関においても、検査の待ち時間の短縮や、医療機器の稼働率の向上につながるという利点がある。



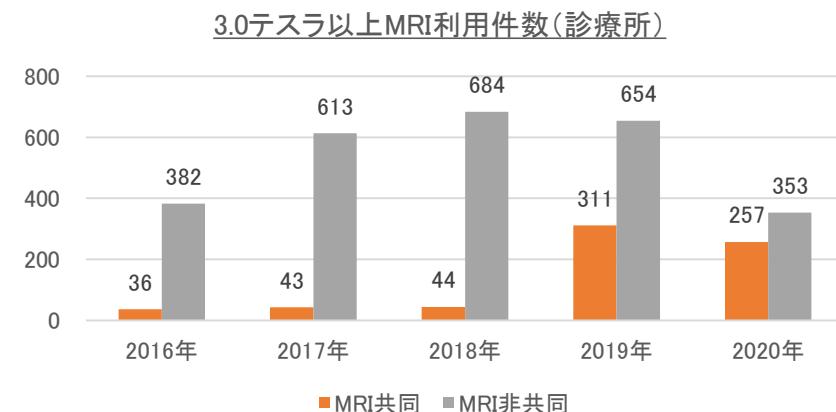
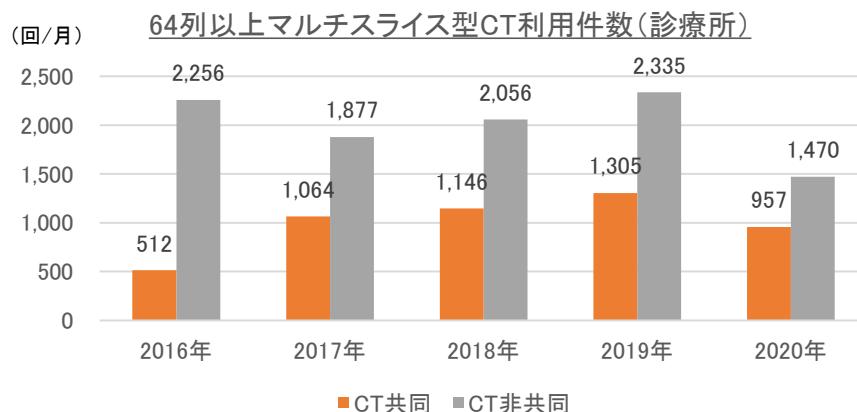
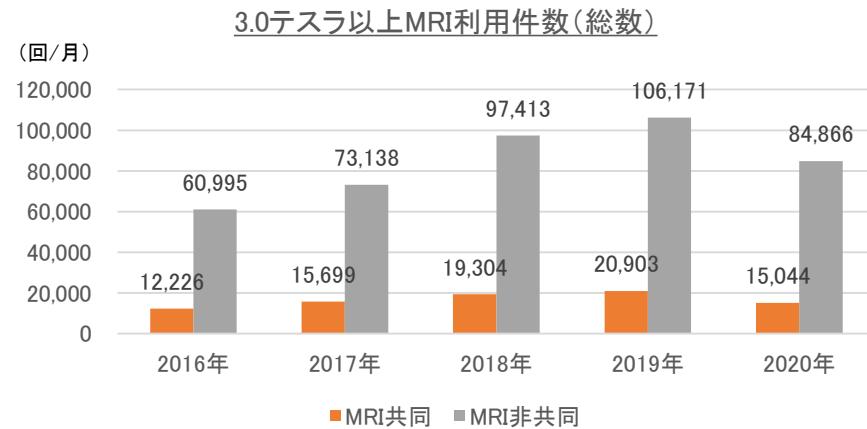
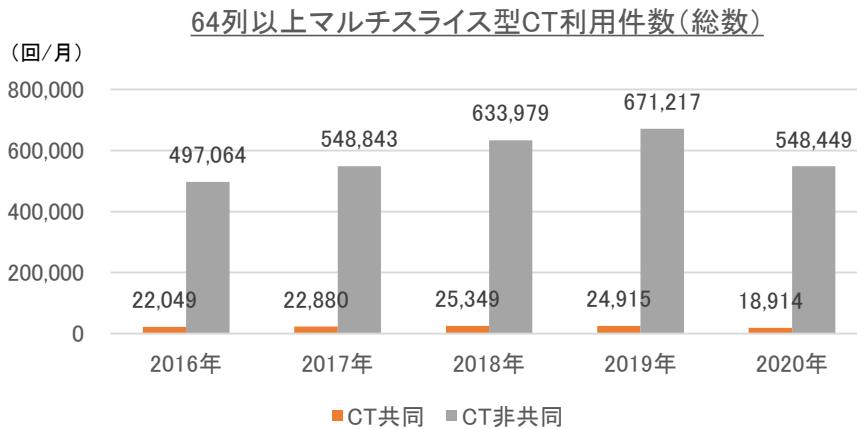
CT・MRI等の検査待ちを解消でき、患者への速やかな治療介入が可能。

共同利用を受け入れることで、医療機器の稼働率を高めることが可能。

高額な医療機器を自前で購入せずとも、必要に応じ画像情報等を入手可能。

CT・MRIの共同利用の状況

- CT・MRIの利用件数は新型コロナの影響で2020年は減少しているものの、増加傾向である。
- また、診療所においては、機器の利用件数に占める共同利用の割合についても近年増加傾向となっている。



資料出所: 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より作成した各年6月審査分

※当該項目が包括される入院料を算定している件数は含まない

※64列マルチスライス型CTにおいて、共同利用施設において行われる場合(1,020点)、その他の場合(1,000点)

※3.0テスラ以上のMRIにおいて、共同利用施設において行われる場合(1,620点)、その他の場合(1,600点)

共同利用計画の進捗評価について

新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日経済財政諮問会議）（抄）

- 医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関を2022年度末までに1000件以上とする、共同利用計画について協議の場で確認した都道府県の割合を2022年度までに100%とすることがKPIとして設定されている。

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
各都道府県が作成した医療計画に沿って、医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関【2022年度末までに1000件以上】	○医療機関が策定した共同利用計画について、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場において確認した都道府県の割合 【2022年度までに100%】 (共同利用計画について協議の場で確認を行った都道府県数/医療機関により共同利用計画が提出された都道府県数。厚生労働省より各都道府県に調査)	3.1. 高額医療機器の効率的な配置等を促進 a. 新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえつつ、都道府県において策定された医療計画に基づき、医療機関が共同利用計画を策定するとともに、地域ごとに関係者による外来医療提供体制の確保に関する協議の場を開催し、医療機器等の効率的な活用を進める。 b. 共同利用計画策定の件数を含めた状況を把握するとともに、共同利用計画策定が十分に進まない場合には、更なる実効的な措置を速やかに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》			

＜各都道府県における取組状況＞

- ・ 医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関 583件 (2022年3月時点)
- ・ 共同利用計画について協議の場で確認した都道府県の割合 69% (2022年3月時点)

共同利用計画を協議の場で確認できていない主な理由

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、外来医療に関する協議の場が開催できていないことや関係者との調整ができない。
- 医療機関が個別にどのくらいの機器を持っているか等、現状の把握が困難なため。
- 共同利用計画の提出は、地域の実情を踏まえ、必要に応じて提出することとしている。
- 共同利用計画に関して、医療機関から提出を求めており、各構想区域の議長の判断により、結果として会議招請不要となる場合が多く、協議の場が開催されないため。

課題

- ・ 医療機器の稼働状況には地域差が大きく、台数が多い地域においては、使用頻度が少ない。
- ・ 人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器の活用状況を都道府県が把握し、効率的な活用を進める必要がある。

論点

- ・ CT・MRI等の高額医療機器の配置状況や地域における活用状況を踏まえた上で、より効果的な共同利用の在り方についてどのように考えるか。
- ・ 外来医療計画に基づく取組が令和2年度から進められている中、新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、医療機器の効率的な活用に関する取組が進んでいない都道府県があるが、共同利用計画の策定や協議の場での確認を着実に進めるための方策についてどのように考えるか。