



北海道

資料 5-1

その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

外来医療計画の方向性について

令和元年7月

北海道 保健福祉部 地域医療課

外来医療計画に関する基本的な考え方

1. 現状・課題

- 現在、今後の人口構造の変化を見据えた効率的な医療提供体制の構築に向け、「地域医療構想」（平成28年12月策定）を踏まえ、各圏域の地域医療構想調整会議において、地域の現状・課題等に関する「情報共有・意見交換」を行うとともに、各医療機関・市町村等において、具体的な取組に関する検討が進められているところ。
- 「地域医療構想」は、入院医療に関する議論が主であるが、効率的な医療提供体制の構築に当たっては、外来医療も含めた医療機関間の役割分担・連携等に関する議論を深めていくことが重要。
- 併せて、地域で中心的に外来医療を担う診療所の開設状況が都市部に偏っている傾向があることを踏まえ、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する施策も講じていく必要。

2. 施策の方向性

上記の課題に対応するため、以下の3本柱で施策を講じることとし、「外来医療計画」として策定。

(1) 情報の整理・発信

- 医療機関間の役割分担・連携等に関する議論や、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、外来医療の現状や今後の見通しを示す情報を整理し、積極的に発信。
 - ・ 外来医療の現状を示す各種データ等を整理・発信
 - ・ 圏域ごとに、現時点で不足する外来医療機能等を「見える化」

不足する外来医療機能の例

- ・ 初期救急医療の提供体制
- ・ 在宅医療の提供体制 等

(2) 地域における協議・取組の促進

- 調整会議において、外来医療機能の状況をフォローアップするとともに、関連する施策（在宅医療に関する多職種連携協議会など）と連動させつつ、今後の取組方針について協議。
 - ・ 不足する外来医療機能等に関するフォローアップ【すべての圏域】
 - ・ 新規開業の状況に関するフォローアップ【外来医師多数区域等】

(3) 不足する外来医療機能等の確保に向けた支援

- 医療介護総合確保基金を活用し、不足する外来医療機能等の確保に向けた支援を実施。
(在宅医療提供体制の強化支援、遠隔医療の導入支援 など)

施策の方向性①（情報の整理・発信）

1. 「外来医療計画」の策定に当たり実施する取組

○ 今般の「外来医療計画」の策定に当たり、以下の項目について計画に掲載・公表する。

① 外来医師偏在指標

※ 5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数。厚生労働省から提供。

（①医療需要及び人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、医師偏在の種類（区域、入院／外来））

② 各圏域における現時点で不足する外来医療機能等

※ 各圏域の地域医療構想調整会議において協議し、「見える化」を図る。例えば以下のような機能が想定される。

- ・ 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- ・ 在宅医療の提供体制
- ・ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
- ・ 中核的医療機関への外来患者集中の緩和 等

2. 計画期間を通じて進める取組

○ 今後、医療機関間の役割分担・連携に関する議論を進める観点、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、順次、より有用なデータの検討・整理を進めていく。

※ 例えば、医療機関のマッピングデータ、外来医療ニーズの状況（疾患、診療内容、受療動向など）、在宅医療提供体制に関する状況（訪問診療・往診等の実施状況など） など

○ 今後、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、順次、以下の取組について検討を進めていく。

- ・ 医師会等の関係団体と連携した情報発信
- ・ 新規開業に直接・間接に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報発信

施策の方向性②（地域における協議・取組の促進）

1. 不足する外来医療機能等に関するフォローアップ

- 各圏域で作成された「地域医療構想推進シート」の中に、不足する外来医療機能等の確保に関する項目を追加。毎年度末、「地域医療構想推進シート」の更新を行う際に、外来医療機能に関する状況を踏まえつつ、課題と今後の取組方針を「見える化」し、地域の関係者で共有を図る。

【想定される取組方針（例）】

- ・ 外来医療の体制強化に向け、診療所の開業誘致に向けたリーフレットを作成し、情報発信を強化する。併せて、新規開業者に対する補助制度の創設について検討を進める。
- ・ 在宅医療の機能強化に向け、道が開催する「医師向け在宅医療勉強会（制度面・診療報酬体系等の勉強会）」への参加を促すとともに、道の「在宅医療提供体制強化事業」を活用し、訪問診療を実施する医療機関の増加に向けて働きかけを行う。

2. 新規開業の状況に関するフォローアップ

- 今般の「外来医療計画」については、新規開業を検討する医師等に対し、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の状況について積極的に情報発信することにより、外来医療機能が不足する地域で開業すること、中でも現時点で不足する機能を担うことを促すこととしている中、計画策定後、新規開業の実態についてフォローアップすることは重要。

- 特に、外来医師多数区域においては、以下の観点から、重点的にフォローアップを実施。
（具体的な手続のイメージは次頁参照）

- ・ どの程度の新規開業者が存在するか
⇒ 新規開業の状況を踏まえつつ、道において、外来医療機能の偏在・不足等に関する情報発信策を強化
- ・ どの程度の新規開業者において、現時点で不足する機能を担う意向を有するか
⇒ 不足する機能を新たに担う新規開業者の状況を踏まえつつ、地域の関係者間（既存・新規を問わず）で、地域で不足する外来医療機能を確保する取組を強化
また、今後の新規開業者に対し、地域で不足する外来医療機能を担うよう働きかけを強化

※ なお、外来医師多数区域以外の圏域においても、「地域医療構想推進シート」の更新に向け、必要に応じ、新規開業の実態に関するフォローアップ等を検討。

新規開業の状況に関するフォローアップ（イメージ）

国のガイドライン

- 外来医師多数区域においては、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、協議の場において、合意の状況を確認すること。
- 合意が得られない場合等には、協議の場へ出席を要請（文書の提出も可）するなどにより協議を行い、結果を公表すること。
- 協議の結果、方針に沿わない医療機関については、医療審議会に報告し、意見を聴取するなど一定の確認を必要とすること。

★対応のフロー

2019年度

■各圏域の調整会議

→外来医療機能のあり方の方向性を共有

- ・各種データを基に地域の現状分析・情報共有
- ・不足する外来医療機能の課題設定
- ・今後地域に必要な医療機能の確保に向けた取組の検討

2020年度

開設届等提出前

【保健所→新規開業者】

- 外来医療計画の考え方、地域の外来医療機能の現状説明
- 外来医療機能の提供に関する意向の事前確認

法人等開設の場合

開設許可申請の事前相談時

個人開設の場合

診療所開設の事前相談時

開設届提出時

【新規開業者→保健所】

- 外来医療機能の提供に関する意向調書の提出
- 地域で不足する外来医療機能を提供する意思がない場合、その理由を聴取（書面等）

<想定例>

- ・対応できる診療科ではない
- ・開業時点で必要なスタッフが確保できない

開設後

【調整会議】

- ・新規開業医療機関に関する情報提供
- ・新規開業医療機関の対応状況のフォローアップ
- ・既存事業者も含めた地域に必要な外来医療機能の確保に関する協議

道の対応(案)

- 外来医療機能の確保にむけては、新規開設者が、「地域の不足する外来医療機能を理解する」及び「その機能を担うことを理解し協力する」ことが重要。
- 新規開業者に対しては、地域の現状等について理解を促し、協力を要請するとともに、協力の意向など対応状況をフォローアップ。
- 新規開業者ばかりでなく、既存事業者の支援・協力を促すことも必要。

☆診療所開設に係る手続きは、開設許可と開設届の提出が必要な場合(法人等)と開設届の提出のみ(個人)の2パターンがある。(開設後10日以内)

☆届出受理時に、医療機関の意向把握を実施し、意向調書を提出。

調書で、地域の方向性を理解し、協力の意思表示(時期は問わない)について確認。

☆協力の可否にかかわらず、新規事業者の意向は協議の場<地域医療構想調整会議>で共有。協議の概要を公表。

施策の方向性③（不足する外来医療機能等の確保に向けた支援）

不足する外来医療機能等の確保に向け、医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療提供体制の強化や遠隔医療の導入に向けた支援等を実施するとともに、外来医療計画の策定に向けた議論の状況を踏まえつつ、支援の拡充等を検討。

（1）在宅医療提供体制の強化支援

- 訪問診療等を提供する医療機関の拡大に向け、医師を対象とした在宅医療に関する勉強会（制度面、診療報酬体系等）を開催。
- 在宅療養支援病院・診療所を中心に、「在宅医療グループ」を構成する場合、以下の取組を支援。
 - ① 急変時対応(後方支援)を行った医療機関に対し、一定額を補助
 - ② 医師不在時（学会・研修等）に代診を行った医療機関に対し、一定額を補助
 - ③ 在宅療養支援病院・診療所が行う研修・勉強会に係る費用に対し、一定額を補助

※ R元年度から、訪問診療を行う医療機関が少数の地域では、「在宅医療グループ」を構成しない場合も、①・②の支援を実施（予定）。

（2）遠隔医療の導入支援

- 効率的な外来医療の提供、患者の利便性の確保等の観点から、モバイル端末を活用した遠隔診療システムの設備整備に要する費用や、遠隔診療システムの導入に向けた事業計画の作成に当たり、ICTの専門家によるコンサルティングを受けるための費用等を補助。

外来医師偏在指標

【各圏域の外来医師偏在指標】

圏	域	偏在指標
札	幌	119.7
上	川 中 部	102.4
後	志	99.8
遠	紋	94.3
南	渡 島	92.1
北	空 知	92.0
南	空 知	88.7
中	空 知	85.8
西	胆 振	84.1
上	川 北 部	83.7
東	胆 振	76.2

圏	域	偏在指標
北	網	76.0
十	勝	70.7
留	萌	70.5
日	高	69.7
北	渡 島 檜 山	65.9
釧	路	65.4
南	檜 山	62.8
宗	谷	62.1
富	良 野	61.0
根	室	60.4

(参考資料)

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【概要】

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方

【外来医療の現状】

- ・ 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
- ・ 医療機関の連携の取組（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）が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている



【外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な考え方】

地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な状況について、外来医師偏在指標として可視化し、新たに開業しようとしている医療関係者へ提供することで、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とする

- 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等について、地域の医療関係者等と事前に協議等を行うことが必要
- また、地域における次の事項等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、協議を行い地域ごとに方針決定を行うことが有益
 - ・ 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

外来医療計画の記載事項

【外来医療の提供体制の確保に関する事項】

- ① 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定
- ② 区域ごとの外来医療機能の状況
- ③ 外来医師多数区域における協議プロセス

【医療機器の効率的な活用に関する事項】

- ① 医療機器の配置状況に関する指標
- ② 医療機器の保有状況等に関する情報
- ③ 区域ごとの共同利用の方針
- ④ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

策定・推進体制の整備

○ 策定プロセス

外来医療計画は医療計画の一部であることも踏まえ、その策定に当たっては、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体、都道府県医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聴く必要がある

また、外来医療計画に定められた施策の実行性を確保するため、立案・策定の段階から、協議の場の構成員から意見聴取するとともに、パブリックコメントや既存の圏域連携推進会議を活用するなどし、地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴く必要がある

○ 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

二次医療圏ごとに、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る（協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することが可能）

（構成員参加者）

- ・ 郡市区医師会等の地域における学識経験者
- ・ 病院・診療所の管理者
- ・ 医療保険者
- ・ 市区町村 など

計画期間・策定スケジュール等

【計画期間】

2020年度～2023年度（4年間） ※2024年度以降は3年ごとに見直し
（課題ごとの目標や指標を設定し進捗状況を確認）

時期	都道府県における取組内容
2019年4～6月末	・外来医師偏在指標について、都道府県間での患者流出入の調整を実施
2019年7月頃	・都道府県間の調整を踏まえ、厚生労働省が外来医師偏在指標(患者流出入の調整後)を算出
2019年度内	・協議の場との共有、都道府県医療審議会への意見聴取を経て、外来医療計画を策定・公表
2020年度	・外来医療計画に基づく取組を開始
2022年度	・厚生労働省が第8次前期外来医療計画策定に向けた、計画見直しについての指針を作成、公表予定
2023年度	・第8次前期外来医療計画を策定・公表
2024年度	・第8次前期外来医療計画に基づく取組を開始

①外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

○ 区域設定

対象圏域は、二次医療圏とするが、細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない

※外来医師偏在指標などに基づく統一的な基準による外来医療に係る医療提供体制の確保を行う必要があることから、二次医療圏とは異なる区域で検討を行う場合についても、二次医療圏単位の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する検討は必ず行い、医療計画に記載すること

○ 外来医師偏在指標

都道府県は、厚生労働省から提供される暫定的な外来医師偏在指標を基に、対象区域間の外来患者数の流出入について、必要に応じて都道府県間で調整の上設定（調整を終えたデータは厚生労働省に報告し最終的に外来医師偏在指標を決定）

※都道府県独自に調整した流出入を使用する場合、都道府県間等の調整を簡素化するため、医師確保計画における医師偏在指標における都道府県間調整の結果などを参考に用いることが望ましい

○ 外来医師多数区域の設定

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

①外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標 =

$$\frac{\text{標準化診療所医師数 (※1)}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)}}$$

$$\text{(※1)標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数}$$

$$\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2)地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率 (※3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

(※3)地域の外来期待受療率 =

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(※4)地域の診療所の外来患者対応割合 =

$$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

②区域ごとの外来医療機能の状況

○ 新規開業者に対する情報提供

次の情報を整理の上、外来医療計画に盛り込むこと

- ・ 外来医師多数区域である二次医療圏の情報
- ・ 医療機関のマッピングに関する情報
- ・ その他、厚生労働省から提供される情報

○ 現時点で不足している外来医療機能

新規開業者に求める事項である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。（既存の医療機関による、外来医療における役割分担や連携等の体制を踏まえる必要）

(想定される具体的な議論事項)

1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

夜間や休日の初期救急医療提供体制が十分確保されているか把握し、対象区域ごとにどのような初期救急医療提供体制が求められるか検討（別の医療機関が参加することや現在の医療機関の連携を通じた初期救急医療体制の充足に向けた方策を議論）

2 在宅医療の提供体制

グループ診療による在宅医療の推進等に資するような外来医療を実施する医療機関が、柔軟に在宅医療に参加できるような対策の検討（各医療機関等がどのような役割分担を行うか等についても議論）

3 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

地域医療を支える観点から、公衆衛生に係る医療提供体制の現状を把握

4 その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

その他、地域の実情に応じて対策が必要と考えられる外来医療機能について検討

③外来医師多数区域における協議プロセス

【外来医師多数区域における新規開業者への対応】

（協議プロセス）

- 開業に当たっての事前相談の機会や新規開業者が届出様式を入手する機会に、開業する場所が外来医師多数区域に属することや、外来医療計画に定められている当該区域の方針に関する事項を情報提供（届出様式を掲載するサイトや窓口等においては当該情報を明示的に掲げること）



- 新規開業者の届出様式には、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、協議の場において合意の状況を確認



- 合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し出席要請を行い、協議の場の主な構成員と出席要請を受けた当該新規開業者等の間で協議を行い、その協議結果を公表

※協議の形態については、適宜持ち回り開催とし、新規開業者からは合意事項に合意をしない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応も可能

③外来医師多数区域における協議プロセス

(合意方法及び実効性の確保)

(1) 合意の方法

- 協議の場において合意された事項には医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、合意に当たっては、都道府県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われることが求められる

(2) 実効性の確保

- 外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、対象区域における協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて都道府県医療審議会に報告し、意見を聴取するなどの一定の確認を必要とする
- また、協議の場における協議の状況については、必要に応じて厚生労働省から報告を求めることがある

各医療機関での取組

- 各医療機関は、対象区域において求められる外来医療機能を真に担っているか、自医療機関において提供している医療の内容や医療機関内における体制について検討することが必要
- 都道府県から提供される情報等により、各医療機関も同じ対象区域における他の医療機関の担っている外来医療機能の状況等を把握することが可能になるため、それらの情報も踏まえて検討いただきたい
- 併せて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議により、地域における外来医療の提供体制に必要な連携等に応じた自医療機関に求められる外来医療機能を確認することが重要

医療機器の効率的な活用に係る計画

【医療機器の効率的な活用に関する考え方】

- 今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要がある



- 地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用等について協議する

【区域単位と協議の場】

- 外来医療計画と同様に二次医療圏単位を基本とするが、先進的な技術、特に専門性の高い救急医療等に関連する医療機器についてはその医療提供体制の整備を図るべき地域的単位として設定されている三次医療圏、がんの診療に係る医療機器についてはがん対策推進基本計画に基づき都道府県が策定する都道府県がん対策推進計画におけるがんの診療に係る医療機関等の配置を踏まえて設定した区域等、医療機器の性質に応じた区域を別途設定することを妨げるものではない
- 医療機器の効果的な活用に係る協議の場としては、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用する

医療機器の効率的な活用に係る計画の記載事項①

① 医療機器の配置状況に関する指標

- 地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成（厚生労働省作成）

※CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィに項目化

② 医療機器の保有状況等に関する情報提供

- 近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整えるとともに、医療機器の協議の場において当該配置状況や利用状況に基づいた適切な共同利用の方針が示されることが重要

※厚生労働省において医療機器を有する病院及び有床診療所をマッピング

(必要に応じて上記①、②に加え、次の事項を把握)

- 医療機器を有する医療機関に対して医療機器の耐用年数や老朽化の状況等の把握のための情報の提供を求める
- 政策医療の観点から医療機器を有する医療機関の当該地域における5疾病・5事業及び在宅医療に対して果たすべき役割についても、付加的情報として把握

医療機器の効率的な活用に係る計画の記載事項①

【医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法】

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比 (※1)}}$$

$$\text{(※1) 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来 (※2))}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}}$$

(※2) 地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

医療機器の効率的な活用に係る計画の記載事項②

③ 区域ごとの共同利用の方針

- 医療機器の項目ごと及び区域ごとに共同利用の方針を定める

④ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

- 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に係る計画を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うことを求める
- 共同利用に係る計画には、次の内容が盛り込まれていることを確認
 - ・ 共同利用の相手方となる医療機関
 - ・ 共同利用の対象とする医療機器
 - ・ 保守、整備等の実施に関する方針
 - ・ 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認
- 策定された共同利用計画については、都道府県医療審議会とも共有することとし、協議の場での議論の状況等の報告と合わせ確認

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

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

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。

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

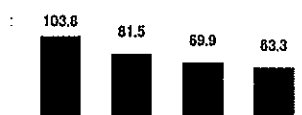
資料2
から抜
粋・一
部改変

平成30年1月24日

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

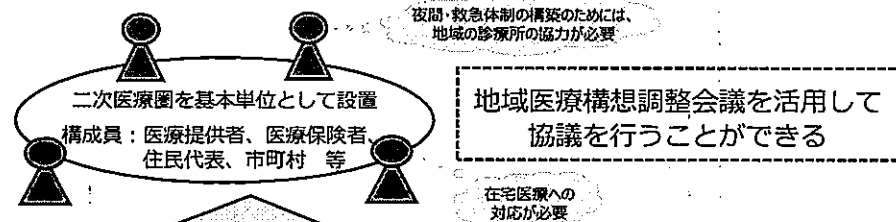


二次医療圏別

順位	地域	人口10万人対無床診療所数
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

制度改革

外来医療に関する協議の場を設置



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）

