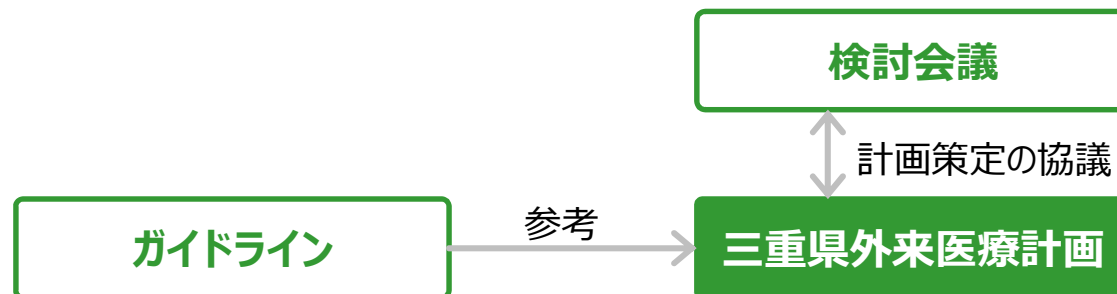


次期外来医療計画における地域で不足する 外来医療機能の設定について

外来医療計画の背景および経緯

- 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とされる。
- このため、平成30年医療法改正により、外来医療における医師偏在是正の観点から、**外来医療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**等の枠組みを設け、医療計画の記載事項に、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。）が追加された。
- 平成31年3月には「外来医療に係る外来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。）が発出され、都道府県においては、ガイドラインを踏まえて外来医療計画を策定するものとされた。
- 本県においては、令和元年7月に「三重県外来医療計画策定検討会議」を設置し、ガイドラインに基づき検討を重ね、第7次三重県医療計画に追補するものとして、**令和2年3月に「三重県外来医療計画」を策定**した。



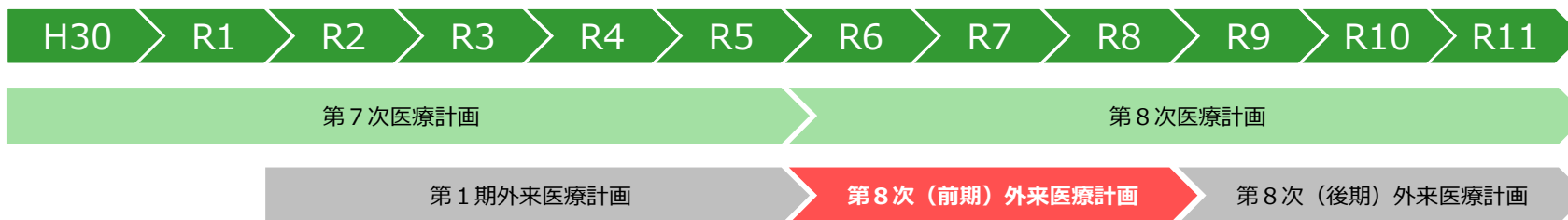
外来医療計画の位置付け及び計画期間

計画の位置付け

- 医療法の規定に基づく**医療計画の一部**として策定するもの
- 現行計画は、第7次三重県医療計画がスタートしてからの策定であるため、追補として策定
- 次期計画は、第8次三重県医療計画と開始時期が合致するが、計画期間が異なるため、別冊として策定することとする

計画期間

- 現行の計画は、令和2年3月に策定し、計画期間を令和5年度末までの4年間。
- 次期計画は、令和6年度からの計画となり、以降、**3年ごとに見直し**を行う。



今年度中に、現行計画を見直し、第8次(前期)外来医療計画を策定することが必要

現行の外来医療計画の全体像

- 現行計画は、「外来医療機能の偏在・不足への対応」と「医療機器の効率的な活用」の2つの内容で構成

外来医療機能の偏在・不足への対応

外来医療機能に関する情報の可視化

- 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域を設定（可視化）し、新規開業者等に情報提供する。

地域で確保すべき外来医療機能の検討

- 外来医療機能を確保するために、今後、どのような外来医療機能の充実が必要となるかについて、地域ごとに議論を行う。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとに外来医療機能の確保に向けた協議の場を設置。
- 外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対し、協議の内容を踏まえて、地域に必要とされる医療機能に対し協力を求める。

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。
- 医療機器の配置状況や保有状況を新規購入希望者に提供する。

医療機器の共同利用方針の検討

- 可視化した医療機器の整備・活用状況を基に、協議の場において共同利用の方針を検討する。

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。
- 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には、共同利用計画を作成し、定期的に協議の場において確認。

次期外来医療計画の構成（案）

第1章 外来医療計画の基本的事項

- 1 外来医療計画の位置付け
- 2 策定の趣旨
- 3 計画の基本的な考え方
- 4 区域単位の設定
- 5 協議の場の設置

現行計画を基本的に維持

第2章 外来医療計画の具体的事項

- 1 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応について
 - (1) 外来医療の状況
 - (2) 今後確保が必要となる外来医療機能
 - (3) 今後確保が必要となる外来医療機能の目標**
 - (4) 外来医師偏在指標
 - (5) 外来医師多数区域
 - (6) 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に確認する事項
- 2 医療機器の効率的な活用について
 - (1) 医療機器の状況
 - (2) 医療機器の共同利用の方針
 - (3) 共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス
- 3 地域の外来医療提供体制の状況について**
 - (1) 地域の外来医療の提供状況**
 - (2) 紹介受診重点医療機関**

ガイドラインの変更に伴う対応を検討するとともに、最新のデータ等による状況の変化をふまえ、必要に応じ見直し

新規項目を追加

第3章 策定後の取組

- 1 周知と情報の公表
- 2 外来医療計画の計画期間および見直し

今後確保が必要となる外来医療機能

ガイドライン

- 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、都道府県は、地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について、**具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする。**進捗状況が芳しくない場合には、その原因について考察を行う。

現行計画

【今後確保が必要となる外来医療機能】

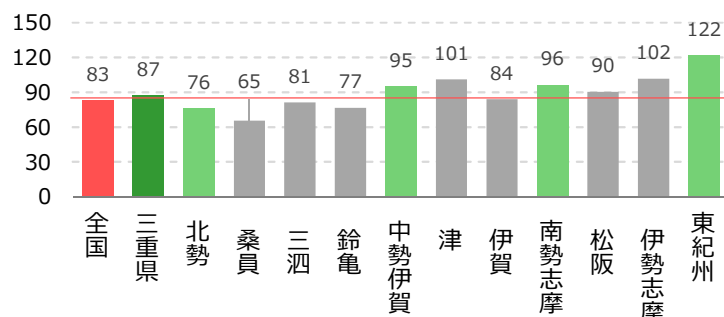
- 夜間・休日等における初期救急医療の提供体制
- 在宅医療の提供体制

外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応の目的

計画の位置付け

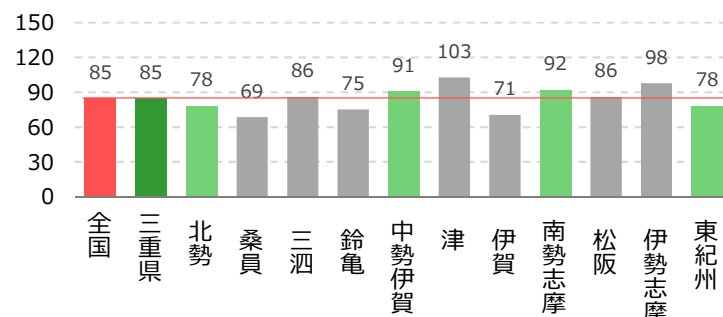
- 厚生労働省がガイドラインにおいて外来医療計画の主眼としているのは、無床診療所の都市部集中に伴う外来医療機能の偏在の是正
- しかし、本県の人口10万人あたりの診療所数や診療所医師数は全国平均と大差なく、むしろ人口の集中する北勢地域で全国値を下回っているなど、都市部のような診療所の偏在はみられないため、外来医療機能の偏在是正を主眼とすることは本県にはそぐわない

【人口10万人あたりの診療所数】



資料：厚生労働省「令和3年医療施設調査」、総務省「人口推計」（令和3年10月1日現在）

【人口10万人あたりの診療所医師数】



資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「住民基本台帳人口」（令和3年1月1日現在）

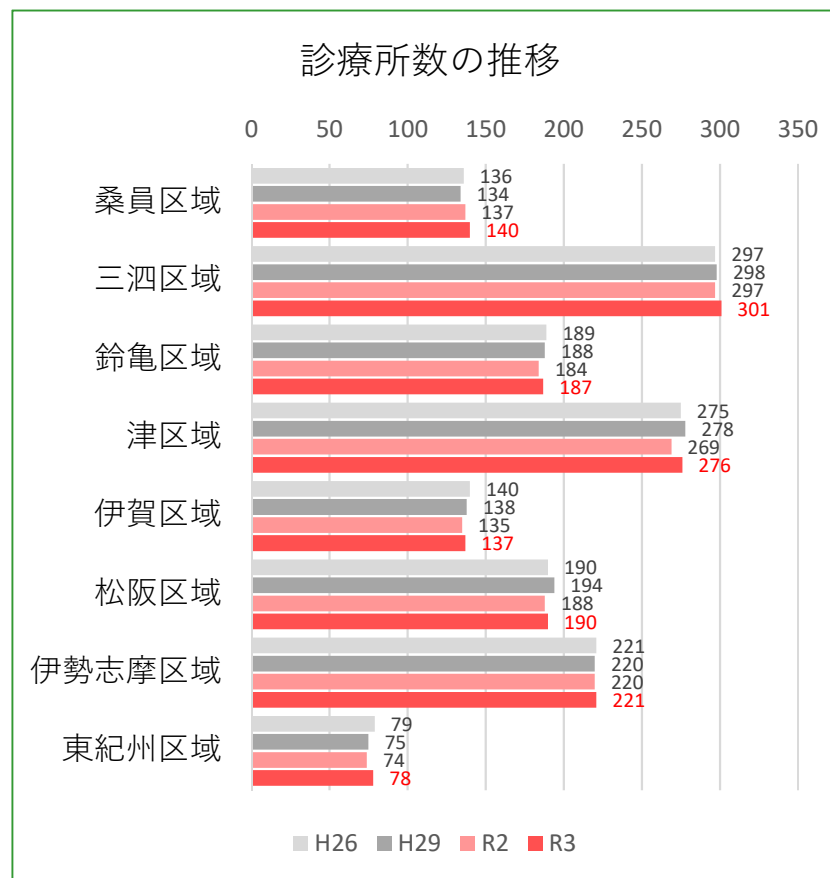
- 本県における外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応については、現計画から引き続き、外来医療機能の偏在是正に主眼を置くのではなく、**各地域における外来医療に係る現状の共有と、今後、確保が必要となる医療機能の確保に向けた協議を目的とする**

外来医療の状況（診療所数）

- 平成26年と令和3年を比較すると、県全体の診療所数は、ほぼ変わらない。
- 令和2年の減少は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響があったものと推察される。

【診療所数】

圏域	H26	H29	R2	R3	増減 (R3-H26)
三重県	1,524	1,525	1,504	1,530	6
北勢医療圏	622	620	618	628	6
桑員区域	136	134	137	140	4
三四区域	297	298	297	301	4
鈴亀区域	189	188	184	187	△ 2
中勢伊賀医療圏	415	416	404	413	△ 2
津区域	275	278	269	276	1
伊賀区域	140	138	135	137	△ 3
南勢志摩医療圏	411	414	408	411	0
松阪区域	190	194	188	190	0
伊勢志摩区域	221	220	220	221	0
東紀州医療圏 (区域)	79	75	74	78	△ 1



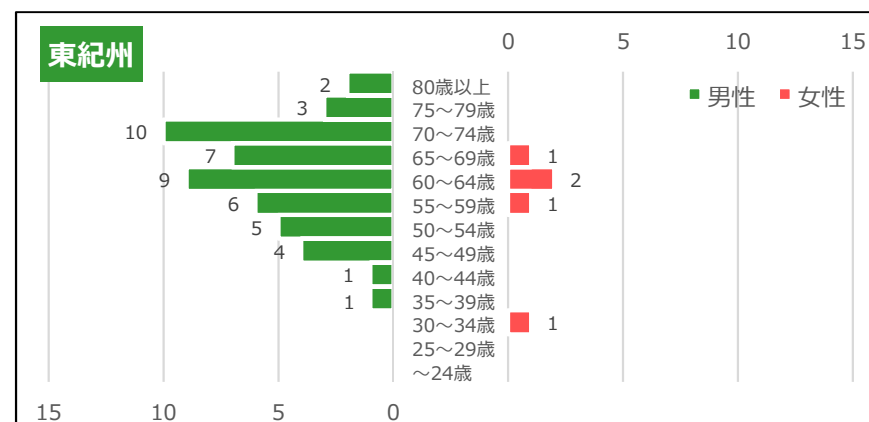
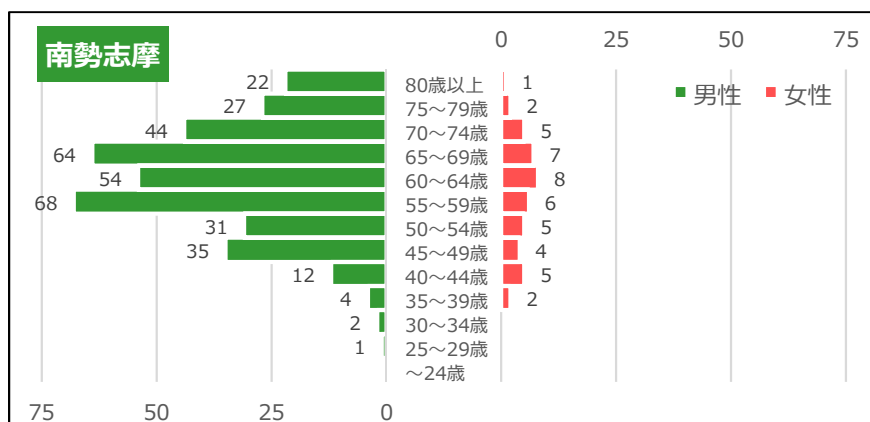
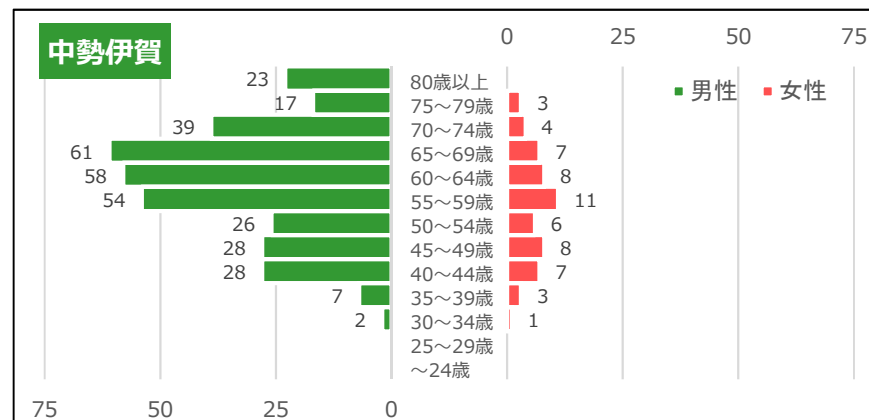
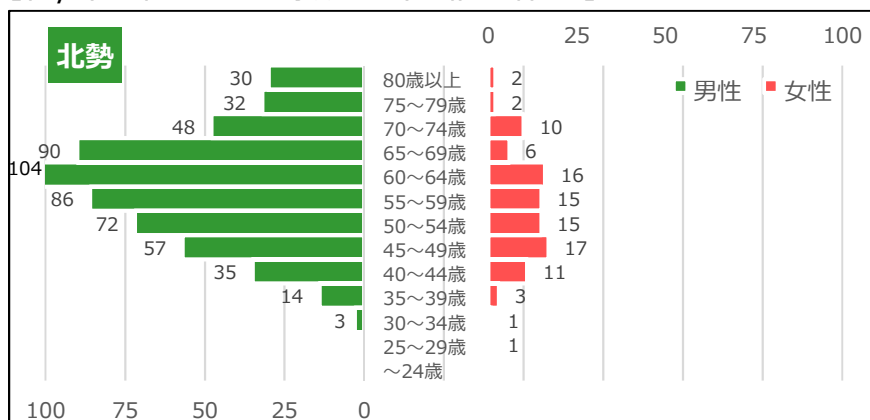
資料：厚生労働省「平成26年・平成29年・令和2年・令和3年医療施設調査」

外来医療の状況（診療所医師の高齢化状況）

- 三重県の診療所医師の平均年齢は60歳を超え、また、65歳以上の割合も40%となっている。
- いずれの医療圏も55歳～69歳の医師が多数を占め、東紀州医療圏は60歳～74歳が中心。

平均年齢	(H30)		(R2)		65歳以上の割合	(H30)		(R2)	
	全国	60.0歳	→	60.2歳		全国	33.7%	→	35.7%
	三重県	61.2歳	→	61.5歳		三重県	38.1%	→	40.0%

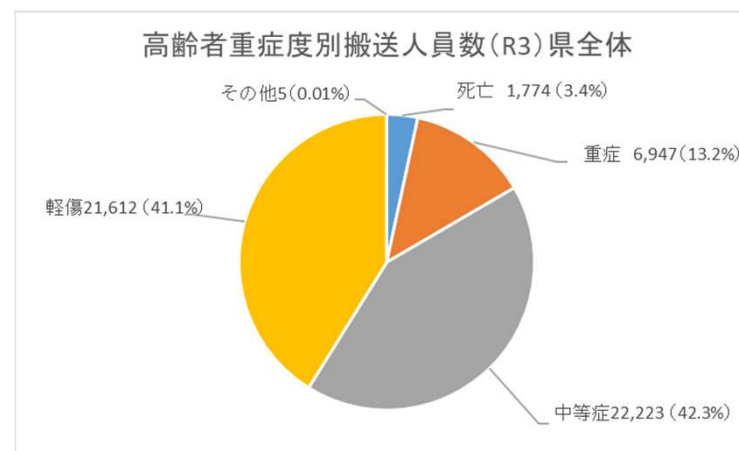
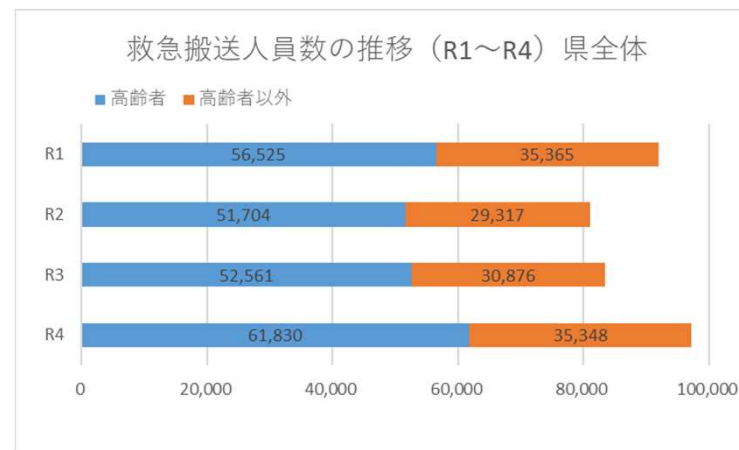
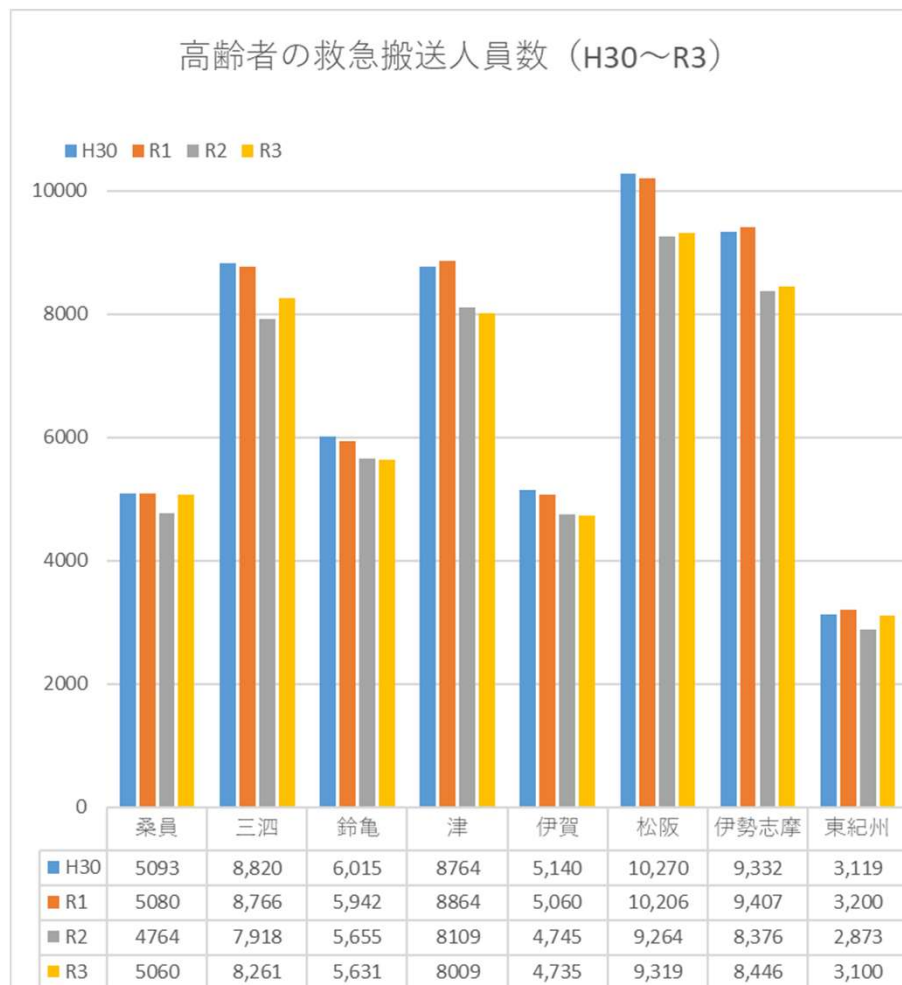
【性/年齢階級別診療所医師の構成割合】



資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

高齢者の救急搬送の状況

- 新型コロナウイルス感染症の影響のため、救急搬送人員数の傾向が分かりにくくなっているものの、救急搬送人員の半数以上を65歳以上が占めている。
- 65歳以上の救急搬送人員の内訳は、軽傷が4割以上を占めている。



資料：消防庁「救急救助の現況（平成30年度～令和3年度）」
 ※消防本部単位で集計しているため、松阪構想区域の搬送件数に南伊勢町（旧南島町）の数を含んでいる。

外来医療の状況（在宅医療）

- 訪問診療を受けている患者数（レセプト件数）は伊賀区域以外は順調に増加している。
- 既に令和7年の（需要）推計値を充足している区域もあるが、コロナ禍の中で、在宅医療の需要が高まった結果、実際の需要が推計値を上回っている可能性があることに留意が必要。

訪問診療を受けている患者数／月

構想区域	H30	R元	R2	R3	R7 (地域医療構想の推計値)	R7-R3
桑員	865	932	1,115	1,138	1,204	66
三泗	1,729	1,896	2,014	2,170	1,904	(266)
鈴亀	788	858	942	1,023	1,247	224
津	1,775	1,821	1,939	1,967	1,928	(39)
伊賀	585	576	580	578	743	165
松阪	1,356	1,409	1,551	1,675	1,364	(311)
伊勢志摩	1,734	1,800	1,867	1,924	2,036	112
東紀州	257	254	369	464	496	32
計	9,089	9,546	10,377	10,939	10,923	(16)

資料：厚生労働省「NDB（平成30年度～令和3年度）」（1年間のレセプト件数÷12）

※NDBの公表ルールにより、秘匿されるデータについては、集計に含まれていない。
※各構想区域のデータは、四捨五入しているため、内訳と合計欄は合わない場合がある。

今後確保が必要となる外来医療機能

外来医療にかかる県内の概況

【診療所の状況】

- 診療所の開設については、いずれの地域においてもほぼ横ばい
- 診療所医師の高齢化もさらに進展

【初期救急】

- 各地域の初期救急については、全国と同様に診療所が主たる役割を担う
- 高齢化の進展により高齢者の搬送件数は、コロナ前を上回る件数に増加
- 救急搬送人員数の半数以上が65歳以上の高齢者であり、その約4割は軽症患者
- 今後、救急搬送の適切な利用を進める必要があり、初期救急対応の重要性はさらに増す見込み

【在宅医療】

- 高齢化の進展により、今後さらに在宅医療の需要は高まる見込み
- 訪問診療件数は、郡市医師会を中心としたこれまでの取組によって増加傾向にあるものの、診療所医師の高齢化が進んでおり、今後の需要増に対応するためには、新たに訪問診療に取り組む医師の確保が必要

今後も高齢化の進展が見込まれ、夜間、休日等における初期救急医療の提供体制や在宅医療の提供体制のさらなる充足が求められることから、**現行計画を維持することとしてはどうか。**

【今後確保が必要となる外来医療機能】

- **夜間・休日等における初期救急医療の提供体制**
- **在宅医療の提供体制**

今後確保が必要となる外来医療機能（目標設定）

地域で不足する医療機能の目標設定

【新規】 地域で不足する医療機能について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることが必要

本県としての考え

- 今後も高齢化が進展していくことから、前述のとおり、夜間、休日等における初期救急医療の提供体制や在宅医療の提供において、さらなる充足が求められると考えられる。このことから、第8次医療計画と整合性を図る点も踏まえ、以下のとおりとしてはどうか。

初期救急の目標設定

○医療審議会救急医療部会の議論を踏まえ、目標を検討。

（参考）＜第7次医療計画＞
救急医療情報システム参加医療機関数

（目標）
H28年654機関
⇒747機関

在宅医療の目標設定

○在宅医療懇話会の議論を踏まえ、目標を検討。

（参考）＜第7次医療計画＞
訪問診療件数

（目標）
H27年7,519件／月
⇒R2年8,473件／月→R5年9,427件／月

今後のスケジュール（案）について

地域で不足する外来医療機能については、地域の協議の場で検討することとされていることから、9～10月頃に開催予定の今年度第2回地域医療構想調整会議において協議いただく予定としています。

9～10月頃	第2回地域医療構想調整会議
11月頃	第2回外来医療計画策定検討会議
12月頃	第2回医療審議会
12～1月頃	パブリックコメント
2月頃	第3回外来医療計画策定検討会議
3月頃	第3回医療審議会