

第 1 章

基本的事項

計画策定の背景や趣旨、基本的な考え方や協議にあたっての区域の設定、外来医師偏在指標等について示します。

- 第 1 節 外来医療計画の位置づけ・・・・・・・・・・1-1-1
- 第 2 節 外来医療計画の区域の設定・・・・・・・・・・1-2-1
- 第 3 節 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場・1-3-1
- 第 4 節 外来医師偏在指標・・・・・・・・・・1-4-1
- 第 5 節 外来医療計画の推進体制・・・・・・・・・・1-5-1

第 1 節 外来医療計画の位置づけ

1. 策定の背景

全国的に出生数の減少が続く中、人口の流出も多い本県は、高齢化と人口減少が進み、都市部での活力の低下、離島やへき地の過疎化など、すでに指摘されている地域の課題がさらに顕著になることが予想されています。本県は全国に比べ高齢化のスピードが速く、医療、介護サービスのニーズは、近い将来ますます増加することが見込まれています。

医療や介護を取り巻く状況を見てみると、地域の医療を支えている医師や看護師等医療人材不足が深刻となっており、人材や財源など限られた資源を可能な限り効率的かつ効果的に活用するという視点に立った、医療や介護を支える体制を構築していく必要があります。

このような中、外来診療については、

- ・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、医療機器の共同利用など医療機関の連携した取組みが、地域で個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられている

等の状況にあると指摘されています。

こうした状況を受け、国において医療法の一部が改正され、都道府県が策定する医療計画の一部として、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」(以下「外来医療計画」という。)を策定することとなりました。

外来医療計画では、国が示す計算式に基づき、県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を設定します。また、国は、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うよう求めており、その新規開業者に求める事項については、本計画に盛り込むこととしています。

本県では、この計画において、外来医師偏在指標など地域の外来医療に関する情報を提供するとともに、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場を設置し、地域の実情に応じた外来医療提供体制の確保に向けた取組を進めます。

2. 計画の性格

医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項にもとづき、都道府県が策定する医療計画の一部に位置付けられています。

3. 計画の期間

この計画の期間は、令和2年度から、第7次長崎県医療計画の終期である令和5年度までの4年間とします。

外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化し得ることから、令和6年度以降は、3年ごとに

見直しを行います。

4. 計画策定のプロセス

本計画の策定にあたっては、初期救急医療やかかりつけ機能など地域の外来医療提供体制において、大きな役割を担っている郡市医師会や市町に対して、外来医療提供に関するアンケート調査を実施し、外来医療提供に関する現状を把握するとともに、課題の抽出を行いました。

本計画については、アンケート調査における郡市医師会及び地元市町からの意見や国から示された各種データ等を元に、各圏域における地域医療構想調整会議において検討を行い、その意見を反映しています。

外来医療と地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、地域において「住まい」を中心に医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制のことをいいます。

外来医療は地域包括ケアシステムの一部に位置づけられており、外来医療と入院医療、そして在宅医療が必要に応じて受けられるよう、地域における協議等により連携を進め、地域の特性に応じた医療提供体制を作り上げていくことが必要です。

外来医療

医療機関の窓口で受付を行い、診察や検査、処置などを受けるもので、熱がある、体がだるいといった体調が悪いと感じた時などに受ける医療です。日常から健康相談などに乗ってもらえる「かかりつけ医」など、住民にとって一番身近な医療となります。

入院医療

入院には、病院の外来で診察を受けた結果、入院が必要とされた場合や、地域の医療機関から紹介される場合、救急車など救急外来から入院となる場合があります。

在宅医療

通院が困難になった患者に対して、かかりつけ医が訪問による診療や治療、処置などを行います。自宅などの住み慣れた場所で病気の療養を行うことができます。

第 2 節 外来医療計画の区域の設定

1. 区域の設定

外来医療計画の策定に当たり、外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取り組みを具体化するため、県は二次医療圏その他の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)の設定を行うこととされています。(医療法第 30 条の 18 の 2)

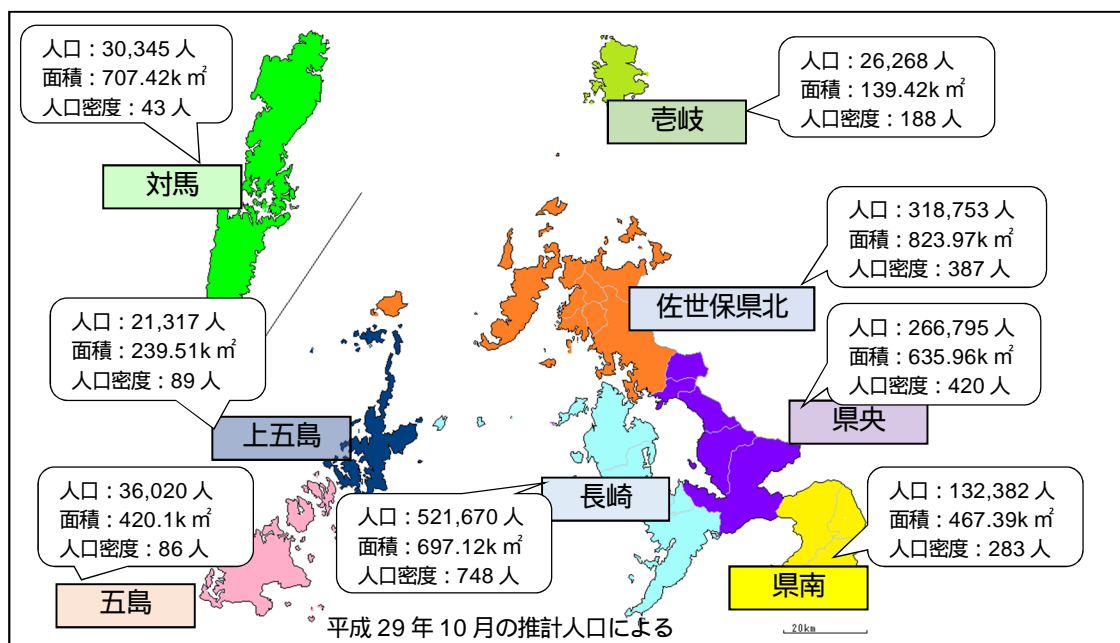
国が示す「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)においては、対象区域は二次医療圏とされていますが、人口規模や患者の受療動向等を踏まえ二次医療圏を細分化し、県独自の単位で検討を行っても差し支えないとされています。

本県では、外来医師偏在指標が二次医療圏単位となることや、地域医療構想における入院医療提供体制に関する協議との整合性を図るため、地域医療構想区域と同じく二次医療圏を対象区域とします。

【表】二次医療圏とその構成市町

二次医療圏の名称	構成市町
長崎	長崎市・西海市・長与町・時津町
佐世保県北	佐世保市・平戸市・松浦市・佐々町
県央	諫早市・大村市・東彼杵町・川棚町・波佐見町
県南	島原市・雲仙市・南島原市
五島	五島市
上五島	新上五島町・小値賀町
壱岐	壱岐市
対馬	対馬市

【図】本県の二次医療圏



第 3 節 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

1 . 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

都道府県は、対象区域ごとに、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場（以下「協議の場」という。）を設置し、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連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等の対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

県は、地域医療について協議を行う「地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を協議の場として活用するものとします。

2 . 地域医療構想調整会議

県では、地域医療構想の目標となる 2025 年（令和 7 年）に向けて、二次医療圏ごとに構想を実現するための課題や施策、病床の調整など医療提供体制のあり方を話し合う場として調整会議を設置しています。

調整会議は、医療法第 30 条の 14 に規定された「協議の場」として、構想の実現のために、定期的で開催しています。

また、県全体会として「長崎県保健医療対策協議会企画調整部会」に各区域調整会議の会長等を加えた会議を開催し、構想の県全体の進捗状況の確認、情報の共有等を行っています。

【図】調整会議の委員構成

- ・ 郡市医師会（郡市医師会長、病院代表、有床診療所代表）
- ・ 郡市歯科医師会、地域薬剤師会、看護協会支部の代表
- ・ 国立・公的病院等（国立病院機構、大学病院、県病院企業団、市立病院、地方独立行政法人等）
- ・ 介護関係者（介護事業者、社会福祉協議会、施設協議会、介護支援専門員協議会等）
- ・ 市町（介護保険事業担当部局）
- ・ 保険者（保険者協議会）
- ・ 保健所長、学識経験者（大学教授等）

第4節 外来医師偏在指標

1. 外来医師偏在指標

これまで外来医療に係る医療提供体制の状況を客観的に把握する指標はありませんでしたが、県が策定する「医師確保計画」における「医師偏在指標」により、医師全体の偏在の度合いが示されることとなり、外来医療についても、外来医療機能の偏在指標として二次医療圏単位で「外来医師偏在指標」を設定することとされました。

外来医師偏在指標の値が全国の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」と設定することとされており、県内では、長崎、県央、県南、五島、壱岐、対馬の6つの医療圏が外来医師多数区域に該当しています。

外来医師偏在指標は、一定の仮説により算定されており、データの限界などにより必ずしもすべての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではありません。

そのため、本指標については、医師の絶対的な充足を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであることに留意しながら、指標を含めた外来医療に関する様々なデータを活用し、地域の実情に応じた外来医療提供体制に関する協議を進めることとしています。（詳しくは「第3章 第1節 総論」をご覧ください。）

2. 外来医師偏在指標の計算方法

外来医師偏在指標については、国がガイドラインに定める一律の計算方法によって算定されます。外来医療のサービス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定することとし、具体的には、5つの要素（医療ニーズ及び人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師の偏在の種別）を勘案した人口10万人当たり診療所医師数を「外来医師偏在指標」として用いることとされています。

なお、外来医療機能の多くは診療所で提供されていること、大半の診療所が1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は1：1に近い傾向にあることを踏まえ、「外来医師偏在指標」を二次医療圏ごとの診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能とされています。

【参考】ガイドラインで示された外来医師偏在指標の計算方法

1 指標算定上の 5 つの要素

(1) 医療需要（ニーズ）及び人口構成と其の変化

- ◆ 地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なるが、年齢や性別によって外来受療率は異なることから、地域ごとの医療ニーズを、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整

(2) 患者の流入

- ◆ 外来医療計画においては、医療機関の所在地の医療需要を採用し、平成 29 年厚生労働省「患者調査」に基づく流入を反映

(3) へき地等の地理的条件

- ◆ へき地等における外来医療機能の確保については、医師確保計画の中で対応することとし、外来医師偏在指標の算定に当たっては考慮しない

(4) 医師の性別・年齢分布

- ◆ 地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付け

(5) 医師の偏在の種別（区域、病院 / 診療所）

【区域】

- ◆ 外来医療における医療需要の多くは二次医療圏よりも小さい地域で完結していると考えられるが、これまでの医療計画の基本的な単位は二次医療圏であり、それとの整合性を確保する必要があることや、外来医療機能の偏在等を可視化する指標を算出するに当たって、市町村単位では必要なデータを必ずしも把握することができず、正確に評価することができないことを踏まえ、二次医療圏単位で算出

【病院 / 診療所】

- ◆ 外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベースとする

2 外来医師偏在指標の算定方法

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(1)}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{(2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(4)}}$$

$$1 \text{ 標準化診療所医師数} = \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

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

$$3 \text{ 地域の外来期待受療率} = \frac{\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}}{\text{地域の人口}}$$

$$4 \text{ 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

3 指標のデータの出典

- ・診療所従事医師数
厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 28 年 12 月 31 日現在)
- ・労働時間比
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・年齢階級別の労働時間比を算出
- ・人口
総務省「住民基本台帳人口(2017 年)」(平成 30 年年 1 月 1 日現在の人口(外国人含む))
- ・外来受療率
厚生労働省「平成 29 年患者調査」
- ・診療所の外来患者対応割合
NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ(12 か月)に基づき抽出・集計

3 . 全国及び長崎県の外来医師偏在指標

本県と他県の外来医師偏在指標を比較すると、本県は 125.7 (全国 5 位) と全国平均の 106.3 を 19.4 ポイント上回っており、地域の外来医療需要に対する診療所医師数は相対的に高い地域となっています。

二次医療圏単位で見ると、長崎医療圏の 154.2 が最も高く、次いで壱岐 127.5、県央 122.9 の順となっており、上五島医療圏の 90.2 が最も低くなっています。(二次医療圏ごとの診療所数については、「第 2 章第 2 節 医療資源の状況」をご覧ください。)

【表】外来医師偏在指標

	外来医師偏在指標							【参考】外来医師偏在指標(流出入を考慮せず) /(× ×)	
	× × ×	全国順位	標準化診療所従事医師数(人)	人口(10万人)	地域の標準化外来受療率比	診療所外来患者数割合	外来患者流出入調整係数		
全 国	106.3	-	102,457	1,277.1	1.000	75.5%	1.000	106.3	
長 崎 県	125.7	5	1,383	13.8	1.064	75.3%	0.995	125.1	
二 次 医 療 圏	長 崎	154.2	4	683	5.3	1.049	79.5%	1.007	155.3
	佐世保県北	98.4	157	256	3.2	1.067	74.7%	1.008	99.2
	県 央	122.9	42	278	2.7	1.012	77.9%	1.057	129.9
	県 南	108.3	91	100	1.4	1.127	70.7%	0.840	91.0
	五 島	114.8	65	28	0.4	1.182	58.7%	0.933	107.2
	上 五 島	90.2	227	9	0.2	1.212	46.3%	0.840	75.7
	壱 岐	127.5	34	15	0.3	1.146	40.8%	0.942	120.1
対 馬	109.6	88	13	0.3	1.134	37.6%	0.906	99.2	

第 5 節 外来医療計画の推進体制

1. 計画の推進体制

地域の実情に応じた外来医療提供体制を構築するためには、協議の場において、地域の外来医療の提供体制の現状やあるべき姿の認識を共有し、協議の場において合意された事項等について、行政をはじめ、医療機関、関係団体、そして県民などがそれぞれの立場で必要な取組みを進めることが重要です。

(1) 行政

県は、外来医療計画を策定し、外来医療提供体制の確保に向け、地域医療構想調整会議の運営など必要な体制の整備を行います。また、広域の課題について、市町や関係団体等と連携しながら、対応等について検討を行います。

市町は、外来医療計画において検討を行う夜間急患等の初期救急医療提供体制のほか、在宅医療、母子保健事業など、住民に最も身近な医療・保健・福祉サービスを担っており、市町の役割がますます重要になっています。

本計画の推進にあたって、市町は、一次医療圏の構成単位として、県(県立保健所を含む)と連携し、地域の医療提供体制の整備を推進します。

(2) 医療機関

各医療機関は、県が提供する情報等を参考にしながら、地域において自院に求められる外来医療機能を担っているか検討し、必要な役割を果たします。

(3) 各種団体

県医師会・郡市医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県栄養士会などをはじめとする関係団体は、地域の医療・保健・福祉の推進において、大きな役割を担っています。本計画に明記された、それぞれの二次医療圏ごとの外来医療提供における課題等について、行政等と連携しながら必要な役割を果たします。

(4) 県民

サービス利用者の立場から地域の医療体制へ関心を持つとともに、地域の医療体制を支える協力者として、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」を持つ、夜間や休日に受診を迷ったときの小児救急電話相談「# 8 0 0 0」の利用等など、症状に応じた適切な受診に努めます。

