

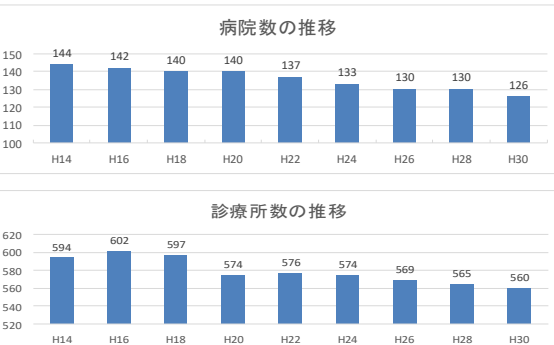
1 基本的事項

- 計画策定の趣旨：地域の外来医療に関する情報を新規開業者に提供することで行動変容を促し、地域地域で適切な外来医療提供体制が確保されるよう医療法に基づき各都道府県が医療計画の一部として「外来医療計画」を策定。あわせて、今後人口減少が見込まれる中で、より効率的な医療提供体制を構築していく必要があるため、「医療機器の効率的な活用」についても同計画内において整理。
- 計画期間：令和2～5年度（4年間） *次期（R6～）計画以降は3年ごとに見直し

2 本県の外来医療提供体制の状況

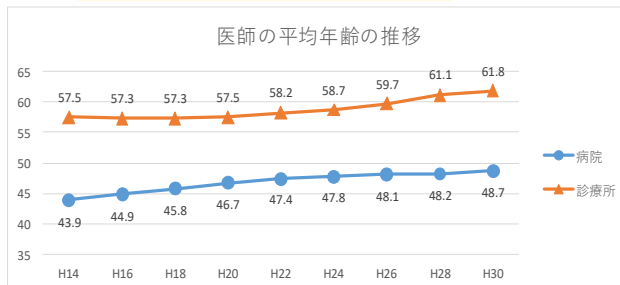
医療機関の状況

病院、診療所ともに減少傾向



医師の状況

特に診療所の医師が高齢化



患者の状況

1日あたりの外来患者は減少傾向

H17		H20		H23		H26		H29	
病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
17.3千人	23.5千人	16.5千人	24.3千人	16千人	23.8千人	15.3千人	20.7千人	14.8千人	19.7千人

特に安芸、高幡の住民の一定数が中央医療圏に流出

		医療機関所在地					
		安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	県外	
住 所 地	患 者	安芸医療圏	76%	22%	0%	0%	2%
		中央医療圏	0%	99%	0%	0%	0%
		高幡医療圏	0%	31%	66%	1%	2%
		幡多医療圏	0%	4%	1%	92%	3%

3 外来医師偏在指標、外来医師多数区域及び新規開業時に求める機能について

医療圏	順位	外来医師偏在指標	外来医師多数区域と位置づけ
安芸	60/335 (206/335)*	116.2 (91.0)*	
中央	54/335 (33/335)*	118.2 (125.4)*	○
高幡	45/335 (227/335)*	120.7 (83.4)*	
幡多	222/335 (237/335)*	90.5 (85.3)*	

*流出入を反映しない場合の順位及び指標(参考値)

○全国335の2次医療圏毎に、診療所の医師の多寡の状態を示す「外来医師偏在指標」を算出し、上位33.3%以内の2次医療圏を「外来医師多数区域」と設定されることとなった。
○この基準に当てはめれば、安芸、中央、高幡の2つの医療圏が「外来医師多数区域」となるが、安芸、高幡の両医療圏は、患者が中央医療圏に流出したことにより指標が上昇しており、これをそのまま反映した指標をもって多数区域と位置付けることは、身近な地域で提供させるべきである外来医療との方向性と合致しない。このため中央医療圏のみを「外来医師多数区域」と位置付ける。

○「外来医師多数区域」となる中央医療圏において、新規開業を行う際には、「初期救急医療」「在宅医療」「公衆衛生」の医療機能を担うことを求める。その状況は協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行う。

4 医療機器の効率的な活用について

(1) 対象医療機器

CT、MRI、PRT、マンモグラフィ、放射線治療（リニアック及びガンナイフ）

(2) 医療機器の配置状況

本県のCT、MRIの台数については、全国平均を上回っており、PET、マンモグラフィ、放射線治療については、ほぼ全国平均並。
また、本県の各医療機関における医療機器の配置状況を見える化し、購入の際の判断材料として提供。

圏域名	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
高知県	19.9	9.5	0.37	3.0	0.96
安芸	10.5	9.7	0.00	2.0	0.00
中央	21.4	10.7	0.52	3.3	1.21
高幡	18.4	5.7	0.00	1.8	0.00
幡多	18.8	5.7	0.00	2.2	0.89

(3) 共同利用計画について

今後の人口減少による医療需要の減少を踏まえると、より効率的な医療機器の活用を進めていく必要があるため、医療機関が対象医療機器を購入する場合（更新を含む）は「共同利用計画」を策定し、事前に提出。内容について協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行う。

外来医療計画について（地域における外来医療の不足・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、①外来医療機能に関する情報の可視化、②その情報を新規開業希望者等へ情報提供するとともに、③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、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（「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。」

外来医療計画の全体像

①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、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。
※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・流出、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%に相当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

②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。

③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の活用が可能）
- 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、臨時的協議の場への出席要請を行う
- ・臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った協議内容を公表等

医療機器の効率的な活用に係る計画について

経緯

- 「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」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

① 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。

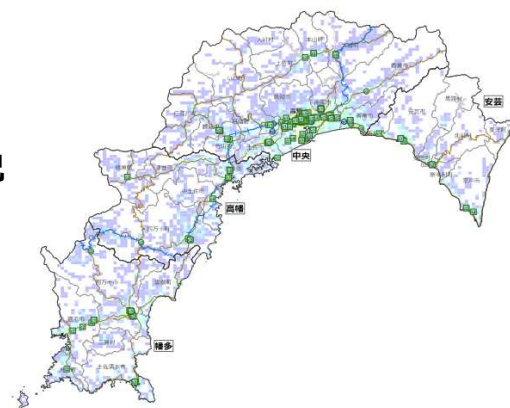
$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率}}$$

- ※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。

② 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。



③ 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。（地域医療構想調整会議の活用可能）
- 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。

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

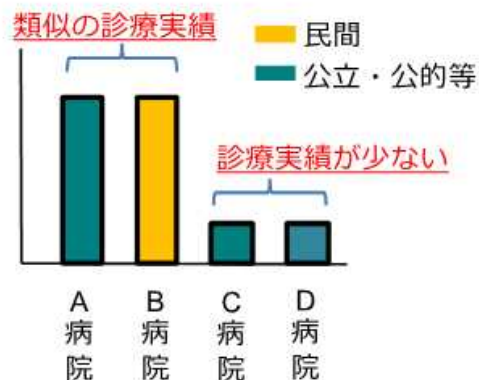
B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

分析のイメージ

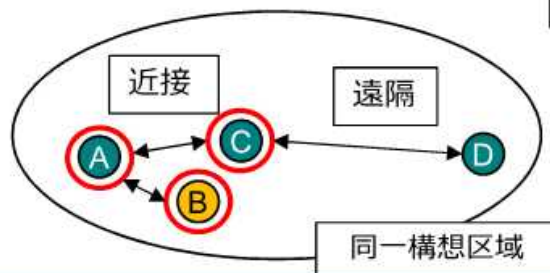
- ① 診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)

- ② 地理的条件の**確認**

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**



類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認

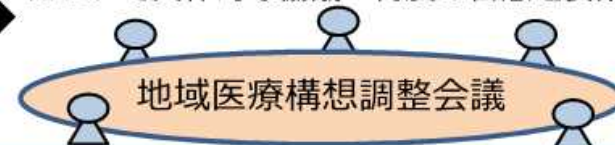


①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



高知県内の公立・公的医療機関の分析結果

令和元年9月26日
第24回地域医療構想WG資料
一部抜粋

都道府県名 都道府県コード コード&構想区域	ID	医療機関施設名	A 診療実績が特に少ない							A	B 類似かつ近接						B	再検証要請対象医療機関	
			がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	該当数	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療		周産期医療
高知県	3901:安芸	13929096	高知県立あき総合病院	●				●			2					●		1	
高知県	3902:中央	13929017	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター								0							0	
高知県	3902:中央	13929027	高知大学医学部附属病院		●						1				●			1	
高知県	3902:中央	13929043	J A 高知病院	●	●	●		●		●	6	●	●	●	●	●	●	6	●
高知県	3902:中央	13929063	佐川町立高北国民健康保険病院	●	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●		●	●	5	●
高知県	3902:中央	13929085	高知赤十字病院					●		●	2					●	●	2	
高知県	3902:中央	13929130	独立行政法人国立病院機構高知病院		●	●		●			3		●	●	●	●	●	5	
高知県	3902:中央	13929155	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院		●	●	●	●	●	●	8	●	●	●	●	●	●	6	●
高知県	3902:中央	13929164	いの町立国民健康保険仁淀病院	●	●	●		●	●		7	●	●	●	●	●	●	6	●
高知県	3902:中央	13929198	本山町立国保嶺北中央病院	●	●	●	●	●	●		8	●	●	●		●	●	5	
高知県	3902:中央	13929095	土佐市立土佐市民病院	●	●	●		●	●		7	●	●	●	●	●	●	6	●
高知県	3902:中央	13929110	近森病院	●				●	●	●	4	●			●	●		3	
高知県	3903:高幡	13929187	檜原町立国民健康保険檜原病院	●	●	●	●	●	●		8	●	●	●		●	●	5	
高知県	3904:幡多	13929058	高知県立幡多けんみん病院								0							0	
高知県	3904:幡多	13929097	大月町国民健康保険大月病院	●	●	●	●	●	●		8	●	●	●		●	●	5	
高知県	3904:幡多	13929200	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院		●	●		●	●	●	7		●	●		●	●	4	

→ 県内で5つの医療機関が再検証の対象となる

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されると考えられる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
 - ・ 医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
 - ・ 不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携
 等を念頭に検討を進めることが重要である。
 （これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。）
- そのため、**「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」**（**「再検証対象医療機関」**とする。）とされた医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。

※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。