

# 外来医療を担う医師が多いとされた区域での新規開業には、その地域に必要とされる機能を担うよう求めるという案

新たな指標に基づいて設定された「外来医師多数区域」における新規開業希望者に対しては、その地域に必要とされる医療機能を担うよう求める、といった仕組みの運用が考えられています。地域の外来医療機能の不足・偏在などへの対応として挙げたもので、外来医療機能に関する情報の可視化などが前提となります。新たな指標は、計算式に診療所の医師数などを用いる「外来医師偏在指標」とされ、二次医療圏単位で集計されます。

## 全国の335二次医療圏の3分の1が外来医師多数区域に

こうした対応は、厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」で議論されてきました。医師偏在対策の一環です。

外来医療機能については、全ての地域において既存の医療機関が、今後必要とされる機能をどう担っていくのか検討・協議する必要性が指摘されています。

地域で充実させる必要がある外来医療機能や充足している外来医療機能に関し、その機能分化・連携の方針等についても、外来医師偏在指標を踏まえながら地域ごとに協議を行って方針決定

することにより、PDCAサイクルを構築できるようにすべきとの指摘があります。

その際、外来医師偏在指標が下位の地域等では、都市部の異なる医師が曜日ごとに勤務することや、グループ診療の活用、多様な働き方を認めた具体的な連携の在り方などについても協議されるべきとされています。

その上で、外来医師数が既に充足していると考えられる「外来医師多数区域」では、新規開業希望者に対し、その地域に必要とされる医療機能を担うよう求めるというものです。多数区域に設定されるのは、全国335二次医療圏の指標値の上位3分の1とされています。

必要とされる機能には、①在宅医療、②夜間・休

日診療などの初期救急、③学校医や産業医、予防接種への対応など公衆衛生に係る取り組み—といったことが想定例に挙げられました。

こうした例が示された背景には、近年、高齢者の救急搬送の件数が増加している中で、軽症・中等症が多いことや、訪問診療の件数が増加しており、在宅医療は地域医療構想の実現においても重要であることなどが挙げられています。

外来医師多数区域での新規開業に対し、地域に必要な医療機能への対応を求めることの実効性の確保については、次のような対応が考えられています。

開業者で協議する場を持ち、その協議結果を公表する。

地域の外来医療機能の偏在や不足への対応に関しては、都道府県の医療計画の中で、二次医療圏ごとに外来医療の提供体制に関する事項について協議する場を設け、協議の結果を取りまとめて公表する、といった制度があります。2019年4月からの実施です。協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することも可能とされています。

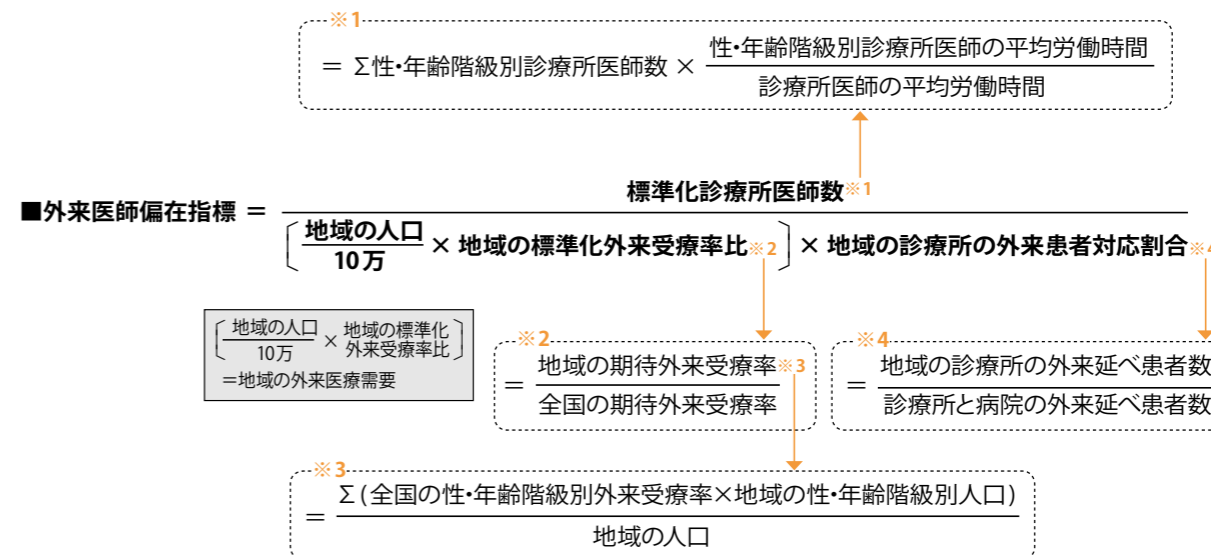
## 外来医師偏在指標は、診療所医師数や地域の外来医療需要などを用いて求める

外来医師偏在指標は、地域の医療機能に関する適切なデータを可視化し、開業に当たっての有益な情報として提供することなどに活用されます。同指標は、医療ニーズや人口構成、医師の性・年齢階級別分布などの要素を加味した上で、人口10万人対診療所医師数を用いるものです。

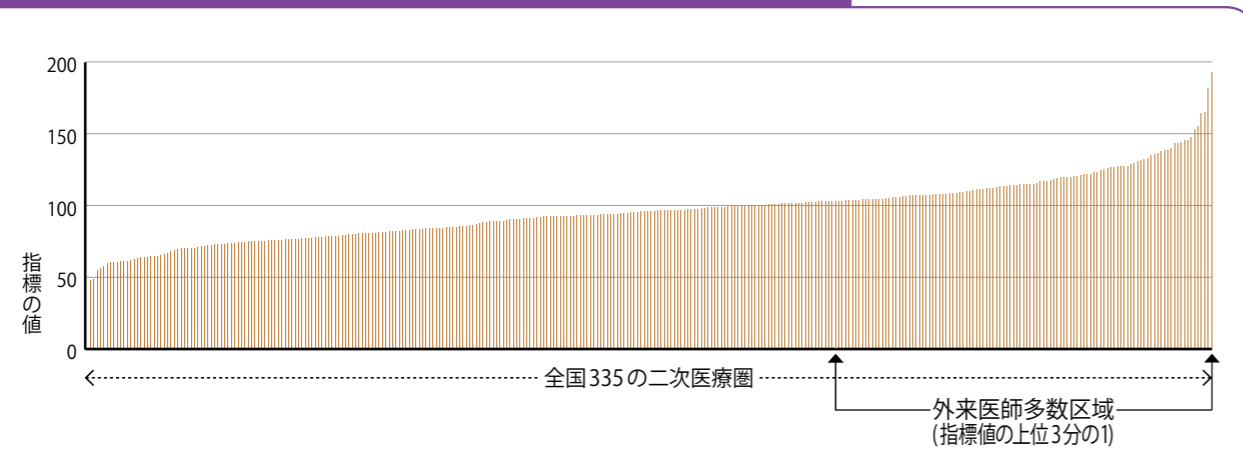
診療所は、多くが1人の医師で運営されており、診療所数と診療所の医師数は1対1に近い傾向にあることから、外来医師偏在指標は診療所の偏在の代理指標としても使用可能と考えられています。

- ①開業届出様式を入手する機会を捉え、開業予定地域が外来医師多数区域に含まれることや、当該二次医療圏における外来医療機能の方針について情報提供し、届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことに合意する旨を記載する欄を設け、協議の場で確認できるようにする。
- ②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には、臨時的協議の場への出席要請を行う。
- ③臨時的協議の場においては、構成員と新規

## 外来医師偏在指標の計算式(案) = 分子、分母による表記



## 外来医師偏在指標に基づく外来医師多数区域の設定(イメージ)



(厚生労働省資料に基づいて作成。グラフは精査中の算出値として公表された335二次医療圏の値に基づく)

(厚生労働省資料に基づいて作成)