

滋賀県外来医療計画の改定について

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

外来医療計画

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23 年法律第205 号)第30 条の4第2項第10 号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の5)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や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を公表し、新規開業希望者等に情報提供。

② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)*

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)し、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

外来医療の協議の場 (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)

令和7 年4 月施行

(区 域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(構成員) 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

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

滋賀県外来医療計画の概要

【計画期間】 令和6年度～令和8年度

I 計画改定の趣旨

外来医療に係る偏在指標を定め、また外来医療に関する情報を可視化して、その情報を新規開業希望者等へ情報提供するとともに、地域の医療関係者等において外来医療機関間の機能分化・連携の方針等について協議を行い、協議を踏まえた取組を推進することを目的として、「滋賀県外来医療計画」を策定している。

現行計画の期間は、令和5年度(2023年度)までであるため、令和6年度(2024年度)以降に向けて本計画を改定する。

II 計画の位置づけ

○医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部(外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項)として策定

III 計画の構成

第1章 基本事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけおよび期間
- 3 区域単位

第2章 外来医療機能の現状

- 2 外来医療の現状
- 2 滋賀県の外来医療提供体制

第3章 外来医師偏在指標

- 1 外来医師偏在指標
- 2 外来医師多数区域
- 3 外来医師偏在指標等の公表

第4章 新規開業希望者等に対する情報提供

- 1 地域に求められる医療機能
- 2 新規開業希望者等に対する情報提供
- 3 外来医師多数区域における新規開業希望者による届出および届出の際に求める事項

第5章 外来医療に関する協議の場の設置

- 1 外来医療機能に関する協議
- 2 地域で不足している外来医療機能
- 3 外来医療の機能の明確化・連携

第6章 医療機器の効率的な活用

- 1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- 2 医療機器の保有状況
- 3 医療機器の配置状況
- 4 医療機器に関する協議の場の設置
- 5 医療機器の効率的な活用のための検討

第7章 計画の推進

- 1 進行管理

IV 計画の概要

外来医師偏在指標

- 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に、診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化する
- 診療所の外来医療需要・人口および将来の変化、患者の流出入等、へき地の地理的条件、医師偏在の種別を考慮した指標
- 外来医師偏在指標の値が全国上位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

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標および外来医師多数区域である二次医療圏の情報や、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する
- 外来医師多数区域においては、届出様式を定め、新規開業希望者に対し、地域で不足する医療機能を担うことに対する考え方を確認する
- 届出の内容については協議の場において確認を行う

外来医療に関する協議の場の設置

- 各圏域に設置されている地域医療構想調整会議を地域で不足する外来医療機能や外来医療機能の機能分化・連携について議論を行う、協議の場として活用する
- 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、初期救急(夜間・休日の診療)、在宅医療、公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)等の地域で不足する医療機能に関する情報を提供する
- 外来医療機能の明確化・連携に向けて、各地域医療構想調整会議で協議を行い、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関を決定し、公表する

紹介受診重点医療機関

令和5年(2023年)11月1日時点

圏域	医療機関名
大津	地域医療機能推進機構滋賀病院、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、市立大津市民病院
湖南	淡海医療センター、淡海ふれあい病院、県立総合病院、済生会滋賀県病院、市立野洲病院
甲賀	公立甲賀病院
東近江	近江八幡市立総合医療センター、東近江総合医療センター
湖東	彦根市立病院
湖北	市立長浜病院、長浜赤十字病院
湖西	高島市民病院

※毎年度の協議の結果、変更される可能性があります

目標

目標項目	目標(令和8年度)
外来医療に対して満足する県民の割合	計画初年度より上昇
各紹介受診重点医療機関の紹介率・逆紹介率	計画初年度より上昇
医療機器の共同利用計画作成数	計画初年度より増加

《滋賀県の二次保健医療圏別外来医師偏在指標》

圏域名	前回算定時(R2.3)			今回改定時(R5.11)		
	外来医師偏在指標	全国順位(335二次医療圏中)	区分	外来医師偏在指標	全国順位(330二次医療圏中)	前回順位(R2.3)比較
大津	118.0	55位	外来医師多数区域	125.7	41位	↑14
湖南	98.5	156位		105.3	135位	↑21
甲賀	83.5	267位		86.5	252位	↑15
東近江	95.0	183位		94.8	200位	↓17
湖東	101.2	142位		98.2	180位	↓38
湖北	90.2	226位		98.2	181位	↑45
湖西	93.9	195位		94.1	206位	↓11

【参考】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)

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提供

- 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(CT、MRI、PET(PETおよびPET-CT)、放射線治療(リニアックおよびガンマナイフ)、マンモグラフィの項目ごとに)に指標化し、可視化する
- 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等について情報を公表する

医療機器の稼働状況に関する情報提供

- 令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関は、医療機器の稼働状況(医療機器の利用件数や共同利用の有無等)について、県へ報告し、県は報告された稼働状況を、協議の場において報告する
- 報告があった稼働状況は、医療機関や金融機関等の関係者に情報提供を行う

医療機器に関する協議の場の設置・効率的な活用のための検討

- 外来医療機能の協議の場を活用する
- 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、結果を公表する
- 医療機関が医療機器を購入する場合には、共同利用に係る計画の作成を検討し、県は提出された計画を定期的に協議の場において確認する

- ① 外来医師過多区域の新設（※滋賀県内に該当圏域無し）
- ② 外来医師偏在指標の更新（外来医師多数区域の設定）
- ③ 策定スケジュールと新たな地域医療構想との関係

① 外来医師過多区域の新設

【現状と課題】

- 外来医師偏在指標の上位33.3%の二次医療圏を「外来医師多数区域」に指定し、新規開業希望者に地域で不足する外来医療機能（初期救急や在宅医療等）の提供を求めている。
- 一方、全国で地域で不足する外来医療機能を提供する求めに対して合意に至った事例は少なく、多数区域の指定による一連の取組が進んでいるとは評価できない状況。

【課題に対する見直し】

- 外来医師偏在指標が更に一定数値を超える地域を「外来医師過多区域」とし、新規開業希望者の地域外来医療の提供意向の事前届出や地域外来医療（地域で不足する医療機能や医師不足地域での医療）の提供の要請や勧告を法的に定める。

医療法第30条の18の6第3項

- 過多区域では開設6か月前までに地域外来医療の提供に関する意向等の届出

健康保険法第68条の2第1項（要請及び勧告は医療法第30条の18の6第6項、第9項）

- 過多区域でやむを得ない理由なく、地域外来医療の提供をすべきことの要請及び勧告に応じない場合、保健医療機関の指定期間の短縮。

類型	指定期間
• 要請を受けて、期限までに応じなかった診療所 • 勧告を受けた診療所 • 保険医療機関の再指定時に、勧告に従わない状態が続いた場合（2度目の指定）	3年
• 保険医療機関の再々指定時以降に、勧告に従わない状態が続いた場合（3度目の指定以降）	2年

論点

外来医師過多区域の基準について

- ・ **外来医師偏在指標について、「全国平均値＋標準偏差の1.5倍」以上 かつ**
- ・ **可住地面積あたり診療所数が上位10%**

とし、当該基準に該当する以下の9箇所の二次医療圏を、国が提示する外来医師過多区域の候補区域とすることとする。

都道府県	二次医療圏名	外来医師偏在指標の全国平均値との差が標準偏差の何倍か（1.5倍以上の圏域）	可住地面積あたり診療所数の対全国値比	該当市区町村
東京都	区中央部	7.22	52.90	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
東京都	区西部	4.28	28.20	新宿区、中野区、杉並区
東京都	区西南部	3.56	26.98	目黒区、世田谷区、渋谷区
京都府	京都・乙訓	2.54	8.52	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
大阪府	大阪市	1.94	19.42	大阪市
福岡県	福岡・糸島	1.86	5.95	福岡市、糸島市
東京都	区南部	1.82	15.37	品川区、大田区
東京都	区西北部	1.74	18.47	豊島区、北区、板橋区、練馬区
兵庫県	神戸	1.58	5.73	神戸市

※可住地面積あたり診療所数の上位10%の対全国値比は3.59倍に相当

外来医師偏在指標（令和6年1月公表）、令和5年医療施設静態調査を元に医政局地域医療計画課で集計。可住地面積は総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた2025」を出典とした。

※滋賀県は該当無し

② 外来医師偏在指標の更新（外来医師多数区域の設定）

- 外来医師偏在指標が二次医療圏の上位33.3%に該当する場合は外来医師多数区域に設定。
- 外来医師過多区域と異なり要請・勧告の対象とならないが、新規開業希望者には地域で不足する外来医療機能の提供を担うことに対する考え方の確認を求める。

圏域名	前回改定時（R5.7）			今回改定時（R8.4）			
	外来医師偏在指標	全国順位（335二次医療圏中）	区 分	外来医師偏在指標	全国順位（330二次医療圏中）	前回順位（R5.7）比較	区 分
大 津	125.7	41位	外来医師多数区域	127.0	56位	↓ 15	外来医師多数区域
湖 南	105.3	135位		111.7	111位	↑ 24	
甲 賀	86.5	252位		79.9	289位	↓ 37	
東 近 江	94.8	200位		100.9	172位	↑ 28	
湖 東	98.2	180位		86.7	258位	↓ 78	
湖 北	98.2	181位		103.9	155位	↑ 26	
湖 西	94.1	206位		112.4	106位	↑ 100	外来医師多数区域

今回改定にかかる指標更新において、**湖西圏域が上位33.3%**となった。

※上位33.3%は110位が対応するため、湖南圏域は次点となっている。

参考（計算式）

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

外来医師偏在指標の算出に用いる数値の増減

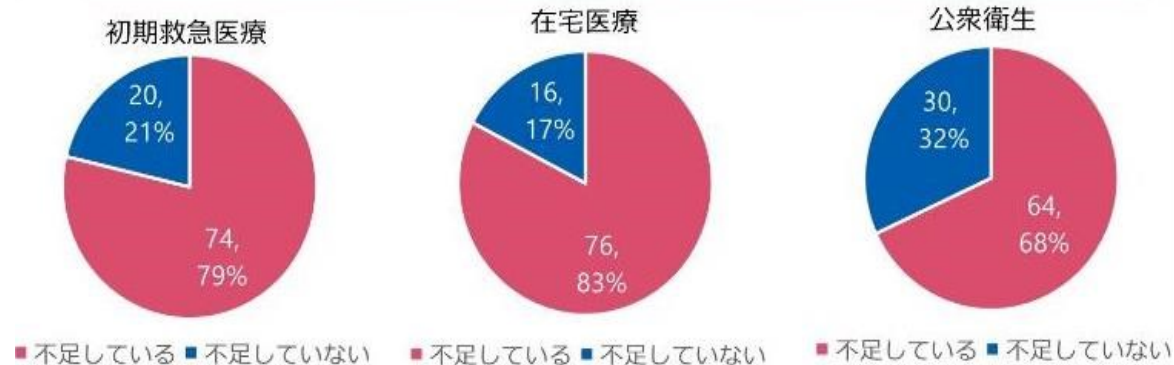
圏域名	標準化診療所医師数（人）			人口（10万人）			地域の標準化外来受療率比			地域の診療所の外来患者対応割合		
	R5	R8	増減	R5	R8	増減	R5	R8	増減	R5	R8	増減
滋賀県	1056	1102.056	46.056	14.2	14.0532	▲ 0.147	0.968	0.98	0.012	0.744	0.763	0.019
大 津	309	320.585	11.585	3.4	3.4362	0.036	0.984	1.00	0.016	0.728	0.762	0.034
湖 南	281	312.202	31.202	3.4	3.4743	0.074	0.912	0.93	0.018	0.774	0.789	0.015
甲 賀	80	74.820	▲ 5.180	1.5	1.4180	▲ 0.082	0.968	0.98	0.012	0.741	0.762	0.021
東近江	145	157.297	12.297	2.3	2.2524	▲ 0.048	0.981	0.99	0.009	0.744	0.747	0.003
湖 東	102	88.665	▲ 13.335	1.6	1.5280	▲ 0.072	0.961	0.97	0.009	0.746	0.766	0.020
湖 北	110	112.103	2.103	1.6	1.4923	▲ 0.108	1.007	1.01	0.003	0.730	0.731	0.001
湖 西	29	36.384	7.384	0.5	0.4519	▲ 0.048	1.100	1.10	0.000	0.696	0.731	0.035

外来医師多数区域で提供を求める外来医療機能

地域で不足する外来医療機能

- ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- イ 在宅医療の提供体制
- ウ 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
- エ 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

■ 外来医師多数区域における地域で不足している医療機能
(二次医療圏 n=94※)



※地域で不足している医療機能があると回答した都道府県のうち、都道府県が外来医師多数区域に設定している二次医療圏

【現状】

- ・ 外来医師多数区域では、新規開業者に対して地域で不足する外来医療機能を担うことに対する考え方の確認を求めている。
- ・ 地域で不足する外来医療機能(初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等)は、外来医療の協議の場で検討し、外来医療計画に明示的に盛り込むこととされている。

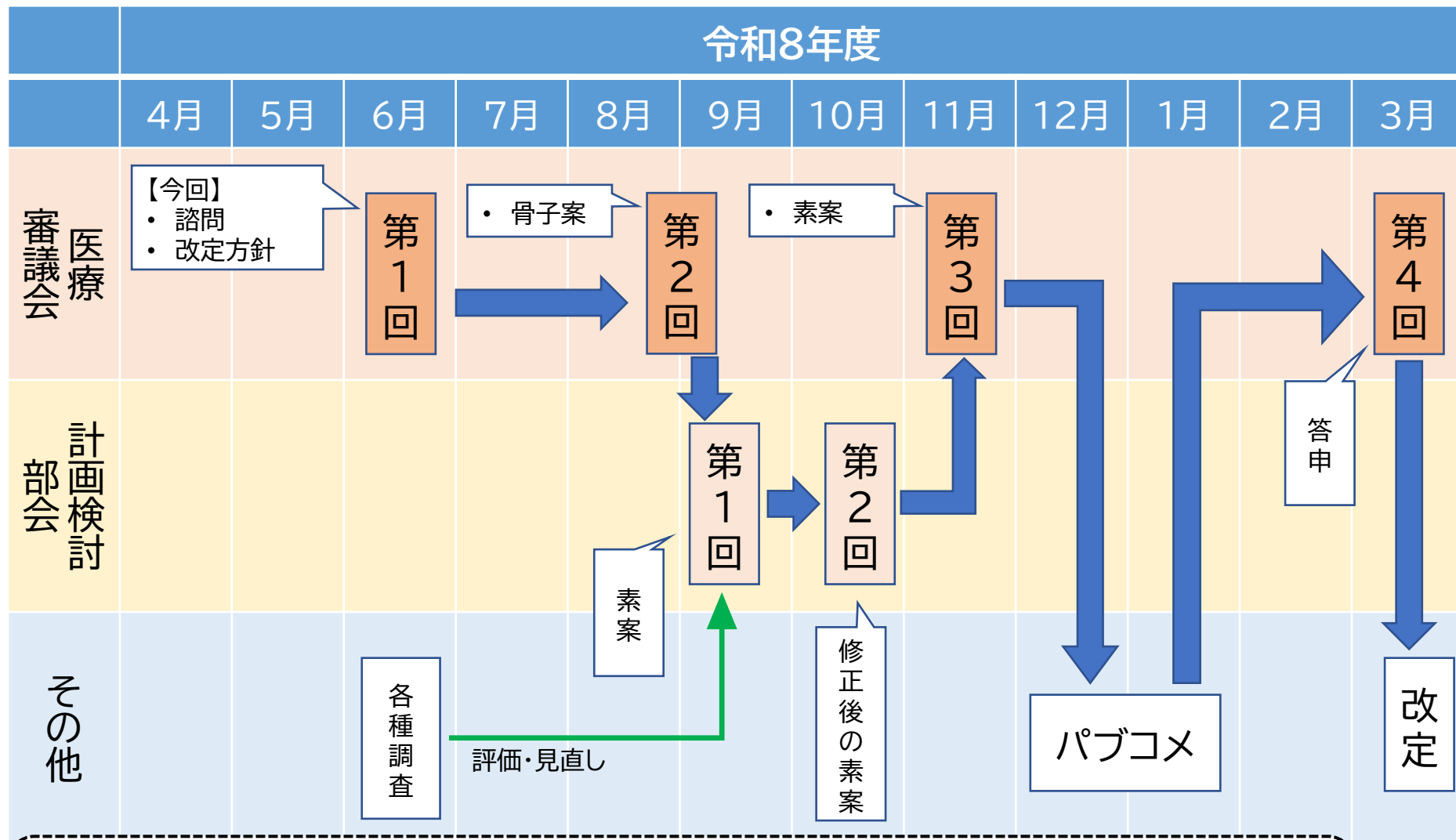
【課題】

- ・ これまで外来医療計画では、少なくとも外来医師多数区域において新規開業希望者に対して地域で不足する医療機能の提供を求めてきたが、全国的に地域で不足する外来医療機能を提供する求めに対して合意に至った事例は少なく、取組の進捗は評価できない状況。

【変更点】

- ・ 今後、国において外来医師多数区域の取組状況について毎年都道府県に報告を求め、必要に応じてその取組状況の公表する。

③ 策定スケジュールと新たな地域医療構想との関係



- 令和9年度中の策定を目指す新たな地域医療構想において、保健医療計画（外来医療計画含む）の上位概念として、外来医療を含む医療提供体制全体の方向性が定められる。
- 今回改定時点では新構想が策定中となることから、新構想において定められる方向性については、令和11年度に改定作業となる次期計画改定において反映する。