

### 3 外来医療計画

#### 現状と課題

##### ○診療所の状況

- ・外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う診療所が都市部に偏在する傾向にあり、京都府においても、診療所数の約7割、診療所に従事する医師数の約8割が京都・乙訓医療圏に集中しています。
- ・厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月末現在）では、診療所医師の主たる診療科は、内科や外科だけではなく、消化器内科や循環器内科、脳神経外科や乳腺外科等の専門的な診療科が増加する傾向にあり、診療所の専門分化が進んでいます。その他の診療科では、ほぼ全ての診療科において診療所の医師数が増加しています。
- ・全国の診療所の医師数は、医療施設に従事する医師数の3割以上を占めており、京都府においても31%が診療所で従事しています。
- ・診療所医師は男性が65歳以上69歳未満の区分が最も多く、女性は60歳以上64歳未満の区分が最も多くなっています。また、診療所の医師数で70歳以上が占める割合は、全国的に見て高い傾向にあります。
- ・診療所の外来患者対応割合は、全国と比較するとやや低い傾向にあり、二次医療圏ごとに見ると中北部地域が低い傾向にあります。
- ・地域で充実が必要な外来医療機能等については、二次医療圏ごとの地域医療構想調整会議等を協議の場と位置づけ、意見交換を行いました。今後開催する予定の地域医療構想調整会議での意見を記載
- ・地域ごとの外来医療機能の偏在状況や、医療機関の地図情報等を可視化し、医療関係者等が容易に参照できるようにすることで、偏在の是正につなげる必要があります。

##### ○外来医師偏在指標

###### ①国の外来医師偏在指標

- ・医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等の要素を考慮した外来医師偏在指標が新たに算出されました。
- ・外来医師偏在指標では全国の335二次医療圏を順に並べ、上位33.3%を「外来医師多数区域」と呼ぶこととされました。令和5年に公表された指標では、引き続き京都・乙訓医療圏が「外来医師多数区域」とされました。「外来医師多数区域」においては、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を求めることができるとされています。
- ・診療所は1人の医師により運営されていることが多いことから、外来医師偏在指標は診療所の現在状況を示す指標としても活用が可能です。

###### (国が外来医師偏在指標算出に考慮することとした要素)

- |             |   |
|-------------|---|
| 4<br>要<br>素 | <ul style="list-style-type: none"><li>・医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化</li><li>・患者の流出入等</li><li>・医師の性別・年齢分布</li><li>・医師偏在の種別（区域、病院／診療所）</li></ul> |
|-------------|---|

(外来医師偏在指標の算定方法)

外来医師偏在指標＝

$$\frac{\text{標準化診療所医師数}}{\text{地域の人口} \div 10 \text{ 万} \times \text{地域の標準化受療率比} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

医療圏	指標	全国順位		
		全国比*	順位	区域
全国	112.2	100		
京都府	141.4	126	2	
丹後	92.9	83	216	
中丹	97.8	87	183	
南丹	90.6	81	228	
京都・乙訓	161.3	144	4	多数
山城北	103.6	92	145	
山城南	85.8	76	259	

\* 全国を100とした場合の割合

## ②京都式外来医師偏在指標

- ・国の外来医師偏在指標では、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、京都府の実態に即したものとなるよう、独自の要素を考慮して補完した「京都式外来医師偏在指標」を算出しました。

(京都府の独自要素)

### a 患者側の要因

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率（平成29年患者調査※）を活用して補正

※新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えを考慮するため、最新の調査ではなく、前回同様平成29年患者調査から引用

### b 地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

\* 移動時間は（ESRIジャパン（株）のNetwork Analystを使用（通常の一般車両））

\* 全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

\* 国土交通省：2022年道路統計年報／総務省：2023年統計でみる都道府県（市町村）のすがた

——ここに「京都式外来医師偏在指標」の最新を挿入——

## ○外来医療の明確化・連携強化

- ・令和4年10月から開始された外来機能報告制度に基づき、地域の実績に応じた外来医療提供体制について把握するとともに、外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域において「医療資源を重点的に活用する外来」を基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化するなど、地域における外来医療体制のあり方について検討します。
- ・京都府では、外来機能報告に基づく各医療機関の情報をホームページで提供しています。

## ○医療機器の効率的な活用

- ・CT、MRI等の医療機器の台数は、地域ごとにばらつきが見られます。今後人口減少が見込まれ、

効率的な医療体制を構築する必要がある中で、医療機器についても効率的な活用を進める必要があります。

- ・医療機器ごと、二次医療圏ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標として、厚生労働省により、「調整人口あたり台数※1」が算定されました。医療機器のニーズは、医療機器ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口（調整人口）あたり医療機器数を用いて算定し、医療機器の配置状況の可視化と効率的な活用を促します。
- ・各項目に含まれる医療機器の種類・対象となる医療機器は、CT、MRI、マンモグラフィー、PET、放射線治療機器の5種※2で、調整人口あたり台数の算定にあたっては、令和2年医療施設調査における台数及び住民基本台帳（令和3年1月1日現在）における人口を使用しています。

※1 調整人口

人口10万人あたりの医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整した数値

※2 各項目に含まれる医療機器の種類

CT	病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数
MRI	病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数
PET	病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数
マンモグラフィー	病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィー」の装置台数
放射線治療機器	病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数及び一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成29年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計

- ・地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援することとされており、医療機器の共同利用の実施も機能の一つとして担っています。
- ・京都府内では、全ての二次医療圏において地域医療支援病院（全17病院）を指定しており、医療機器の共同利用に取り組んでいます。

## 対策の方向

### 目指す方向

- ▶ 全ての地域における医師確保の推進と効率的な医療提供体制の確保

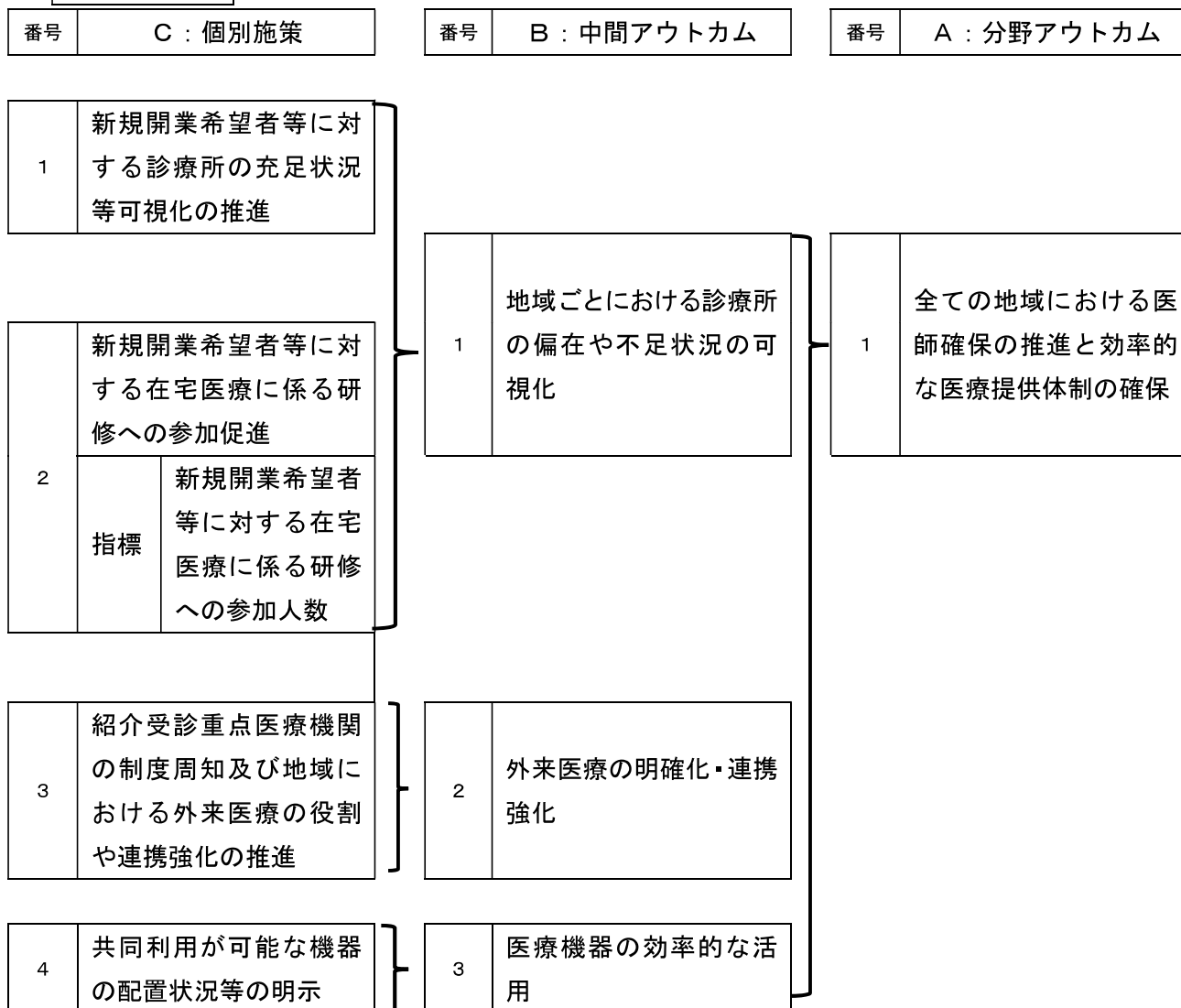
### 目標（取組の方向性）

- ① 地域ごとにおける診療所の偏在や不足状況の可視化
- ② 外来医療の明確化・連携強化
- ③ 医療機器の効率的な活用

### 具体的な施策

- 目標①
- 地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進
  - ICT等を活用した情報共有システムの構築及び医療・介護の情報共有の推進
  - 既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する診療所の偏在・不足状況等の情報提供など可視化の推進
  - 医師会や関係団体等と連携し地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する在宅医療に係る研修への参加促進
- 目標②
- 患者やかかりつけ医等に対する紹介受診重点医療機関の制度周知及び地域における外来医療の役割や連携強化の推進
- 目標③
- 医療機器の共同利用等による効率的な活用を進めるため、共同利用が可能な機器の配置状況等の明示

**ロジックモデル**



**成果指標**

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 2	新規開業希望者等に対する在宅医療に係る研修への参加人数	3,221 人	令和 4 年度	4,000 人	令和 11 年度	京都府医療課調べ