

静岡県外来医療計画

令和2年3月

静岡県

静岡県外来医療計画 目次

1 基本的事項	
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 計画の位置付け	1
(3) 計画の期間	1
2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	2
3 外来医療機能の確保	
(1) 外来医療機能の維持・強化	2
(2) 賀茂圏域への取組	2
4 外来医療に係る協議の場	4
5 医療機器の効率的な活用に係る計画	
(1) 医療機器の配置・保有状況等に関する情報	4
(2) 共同利用の方針	4
(3) 共同利用計画の記載事項等	4
6 外来医療計画の進捗評価	5
7 外来医療計画の策定を行う体制	5

静岡県外来医療計画

1 基本的事項

(1) 計画策定の趣旨

- 2018年度の医療法改正により、「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、県は「静岡県外来医療計画」を策定します。
- これは、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また医療機関間の連携が個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている現状を踏まえ、国が行った2018年度の医療法改正を受けたものです。
- 本計画は、外来医療機能に関する情報を可視化し、その情報を新規開業者等へ情報提供することで、地域で不足する医療の提供を促すとともに、外来医療機関間での機能分化、連携の方針等を決定し、医療機関間での連携を促進させることを目的としています。また、「かかりつけ医」が、その機能を地域で十分に発揮することも期待されます。なお、本計画は、開業制限を目的とするものではありません。
- 診療科別の医師の偏在の課題については、現在厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する研究等が行われているところであり、その内容に合わせ今後本計画の見直しを行います。

(2) 計画の位置付け

- この計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画の一部となるものです。

(3) 計画の期間

- この計画は、2020年度を初年度とし、現行の静岡県保健医療計画に合わせ、最初の計画は4年間、以降は静岡県保健医療計画の見直しと合わせ3年間とします。

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第8次						第9次					
外来医療計画	詳細設計(国)	計画策定(県)	第8次				第9次(前期)		第9次(後期)			
				指針見直し(国)	計画策定(県)		指針見直し(国)	計画策定(県)		指針見直し(国)		計画策定(県)

2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

○国は、地域ごとの外来医療機能の偏在等を客観的に明らかにするため、人口構成や患者の流出入等を反映した「外来医師偏在指標」を定めました。

○このうち、指標の値が全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」と呼びます。本県においては、賀茂圏域が該当していますが、国がガイドラインで示している「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」状況とは全く異なる地域です。

○本県の外来医師偏在指標は以下のとおりです。

	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
外来医師偏在指標	108.1 (93位)*	90.1 (228位)	96.6 (171位)	90.3 (225位)	93.0 (201位)	76.1 (297位)	79.4 (287位)	90.9 (218位)

※外来医師多数区域

3 外来医療機能の確保

(1) 外来医療機能の維持・強化

○本県は、外来医師多数区域以外の区域で外来医療機能の維持・強化を図る必要があります。

(2) 賀茂圏域への取組

○賀茂圏域は外来医師多数区域に該当していますが、これは、当該圏域の居住者のうち、一日あたり、駿東田方圏域へ約 350 人、熱海伊東圏域へ約 190 人の患者が流出していることから（平成 29 年患者調査）、外来医師偏在指標上は賀茂圏域の医療需要を低く算定されていることが原因です。

○賀茂圏域は、今後より一層の人口減少が見込まれる中、75 歳以上の人口規模は同水準で推移し、高齢化が進んでいきます。多くの方が他の圏域の医療機関を受診している中、今後、患者とその家族の高齢化が進むと医療へのアクセスが困難となる可能性があります。

○また、当該圏域は、他の圏域と比較して医師の年齢層が高く、診療所の承継が課題となり、診療所の外来機能の維持が困難となる可能性があります。

○このため、医師の就労相談窓口の設置により高齢医師等の活躍を促進するなど、地域の現状を把握した上で、市町や関係団体と連携して、外来医療機能の確保に取り組みます。

(参考1) 賀茂圏域の人口推計

(単位：人)

区分	2015年	2025年	2035年	C-A	
	A	B	C	人数	割合
人口	66,348	53,467	41,721	△24,627	△37.1%
うち、75歳以上 (割合)	14,053 (21.2%)	16,296 (30.5%)	14,163 (33.9%)	+110	+0.8%

※「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)から作成

(参考2) 診療所医師数

(単位：人)

	医師数				人口10万当たり医師数			
	2014	2016	2018	差	2014	2016	2018	差
県計	2,673	2,687	2,799	126	72.1	72.9	76.5	4.4
賀茂	48	46	43	△5	70.3	70.6	68.9	△1.4
熱海 伊東	92	80	75	△17	86.1	76.3	73.0	△13.1
駿東 田方	475	489	501	26	72.1	74.7	77.4	5.3
富士	276	279	272	△4	72.3	73.8	72.5	0.2
静岡	550	565	607	57	77.8	80.5	87.3	9.5
志太 榛原	304	287	311	7	65.5	62.2	68.2	2.7
中東 遠	261	288	302	41	56.5	61.9	65.0	8.5
西部	667	653	688	21	78.5	76.2	80.7	2.2

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(参考3) 診療所医師の年齢構成(2016年)

・賀茂地域は他圏域と比較して診療所医師の年齢層が高い。

(単位：人)

	～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	計
全国	54,011	15,822	13,758	6,739	4,978	7,149	102,457
割合	52.7%	15.4%	13.4%	6.6%	4.9%	7.0%	100.0%
静岡県	1,389	422	379	181	121	195	2,687
割合	51.7%	15.7%	14.1%	6.7%	4.5%	7.3%	100.0%
賀茂	18	9	8	1	3	7	46
割合	39.1%	19.6%	17.4%	2.2%	6.5%	15.2%	100.0%

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

4 外来医療に係る協議の場

- 地域で不足する外来医療機能については、既存の6疾病5事業及び在宅に係る会議体の中で必要な協議を行います。
- 医療機器の効率的な活用については、「地域医療構想調整会議」及び「医療対策協議会」で必要な協議を行います。

5 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 近年の医療技術の進展には著しいものがあり、医療機器の果たす役割も非常に大きいものとなっています。
- 一方で、人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。
- 今後人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。

(1) 医療機器の配置・保有状況等に関する情報

- 本県における医療機器の配置・保有状況等については、県のホームページ上で公開します。また、「医療ネットしずおか」(web)において、個別の医療機関の情報を掲載しています。

(2) 共同利用の方針

- 共同利用の対象となる医療機器は以下のとおりです。
 - ・CT (全てのマルチスライスCT 及びマルチスライスCT 以外のCT)
 - ・MRI (1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上3.0 テスラ未満及び3.0 テスラ以上のMRI)
 - ・PET (PET 及びPET-CT)
 - ・マンモグラフィー
 - ・放射線治療機器 (体外照射)
- 医療機関が、上記に掲げた医療機器を購入する場合は、「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議の場において確認を行うこととします。
- 本県の共同利用の方針は、以下のとおりとします。

- ・今後人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的な活用を行う観点から、共同利用を推進します。
- ・推進にあたっては、個別の医療機関の事情にも配慮するとともに、「画像診断や治療における病病・病診・診診連携による紹介」など、地域医療支援病院を中心に可能なところから取り組むこととします。

(3) 共同利用計画の記載事項等

- 「共同利用計画」には、以下の事項を記載するものとします。
 - ・共同利用の相手方となる医療機関
 - ・共同利用の対象となる医療機器
 - ・画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

- 共同利用を行わない場合は、その理由について、地域医療構想調整会議の場において確認を行うこととします。

6 外来医療計画の進捗評価

- 計画の評価については、「地域医療構想調整会議」や「静岡県医療対策協議会」において実施します。

7 外来医療計画の策定を行う体制

- 外来医療計画については、県が策定した原案について、「静岡県医療対策協議会」で協議します。

- 医療法上、医療計画の策定に当たっては、計画案を医療審議会へ諮問することが求められており、本県の外来医療計画の策定においても、同様に、計画案を「静岡県医療審議会」へ諮問します。

<策定経緯>

経過項目（年月日）	内容
第3回医療対策協議会 （2019年11月26日）	素案の協議
第2回医療審議会 （2019年12月24日）	素案の審議
パブリックコメント （2020年1月8日～2月4日）	県民意見の募集
第3回地域医療構想調整会議・地域医療協議会 （2020年2月17日～3月4日）	最終案の議論
第4回医療対策協議会 （2020年3月11日）	最終案の協議
第3回医療審議会 （2020年3月23日）	最終案の審議

<用語解説> 五十音順

用語	内容
外来医師偏在指標	<p>以下の①～④を考慮した、地域ごとの外来医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な指標で、国が令和元年度に公表。</p> <p>①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化 ②患者の流出入等 ③医師の性別・年齢分布 ④医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）</p> <p>※単位は「人」ではない。</p>
かかりつけ医	<p>なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。（2013年8月8日 日本医師会・四病院団体協議会合同提言）</p>
6疾病5事業	<p>（6疾病） がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患及び肝炎</p> <p>（5事業） 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）</p>
静岡県保健医療計画	<p>医療資源の効率的活用に配慮しつつ、医療提供体制の体系化を図ることを目的に、都道府県において策定 静岡県の総合計画の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針 現行の第8次計画からは期間を6年間としている。</p>
CT	<p>Computed Tomography の略。X線によって体の様子をコンピューターで処理し画像化する検査及びその機器</p>
MRI	<p>Magnetic Resonance Imaging の略。X線撮影やCTのようにX線を使うことなく、強い磁気と電波を使い体内の状態を断面像として描写する検査及びその機器</p>
PET	<p>Positron Emission Tomography の略。放射性薬剤を体内に投与し、その分析を特殊なカメラで捉えて画像化する検査及びその機器</p>
マンモグラフィー	<p>乳房専用のX線撮影機器</p>
放射線治療機器	<p>放射線を照射することで、がんなどの治療を行う機器</p>