

第 5 節 外来医療に係る医療提供体制の確保

(目指す方向性)

- 地域における協議等を通じて、外来医療機能を明確化し、各医療機関の役割分担や医療機関間の連携を促進することにより、地域に必要な外来医療の提供体制を確保します。
- 高額な医療機器の共同利用を進め、地域全体での効率的な医療提供体制の構築を推進します。

外来医療計画とは

- 平成 30 年の医療法の一部改正により策定した東京都外来医療計画は、全国ベースで国が統一的・客観的に比較・評価した「外来医師偏在指標」を用いて、外来医療に係る医療提供体制を確保するための方策を定めるものです。
- 具体的には、外来医師偏在の度合いや地域ごとの外来医療機能の偏在等の情報を新たに開業しようとしている医療関係者等に提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。
- また、CT、MRI などの高額医療機器について、人口当たりの台数に地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なることから、効率的な医療提供体制の構築に向けて、医療機器の共同利用による効率的な活用を計画に定めることとされています。

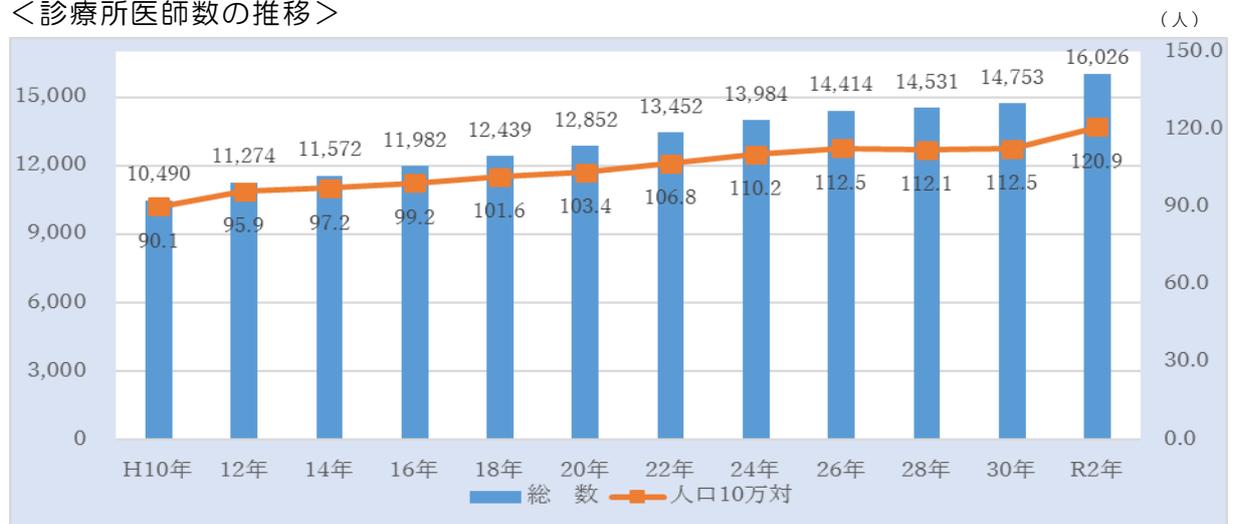
現状とこれまでの取組

1 外来医療機能

(1) 外来医療の状況

- 都内の診療所医師数は、年々増加しており、令和 2 年は 16,026 人、人口 10 万人当たりでは 120.9 人です。

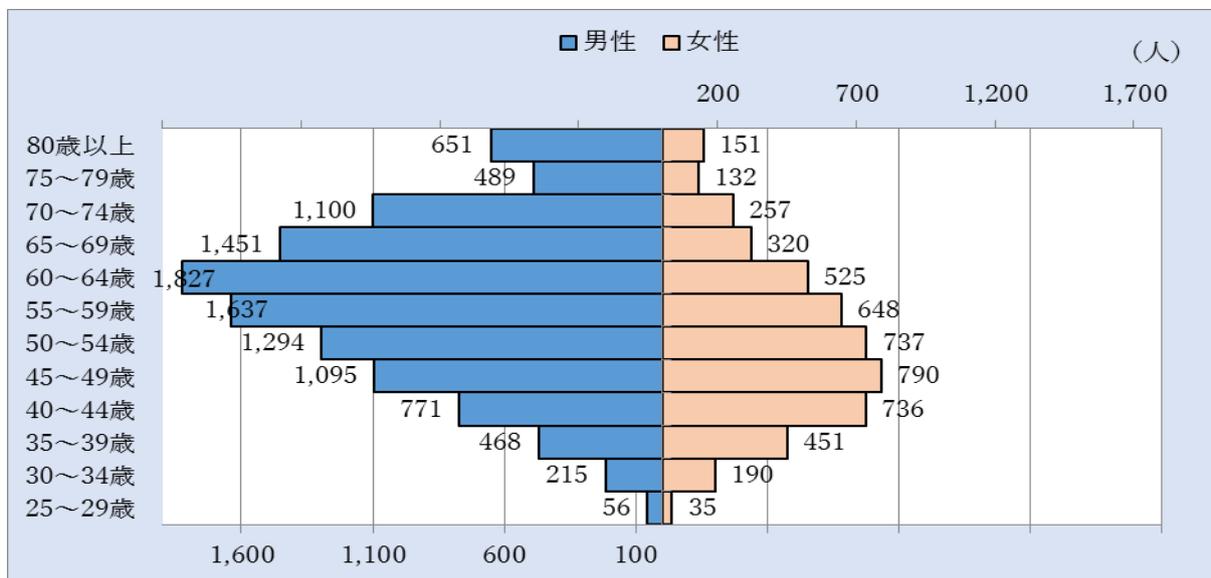
< 診療所医師数の推移 >



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査/統計」

- 性別年齢階級別診療所従事医師数を見ると、男性では60歳～64歳までの区分、女性では45歳～49歳までの区分で最も多くなっています。

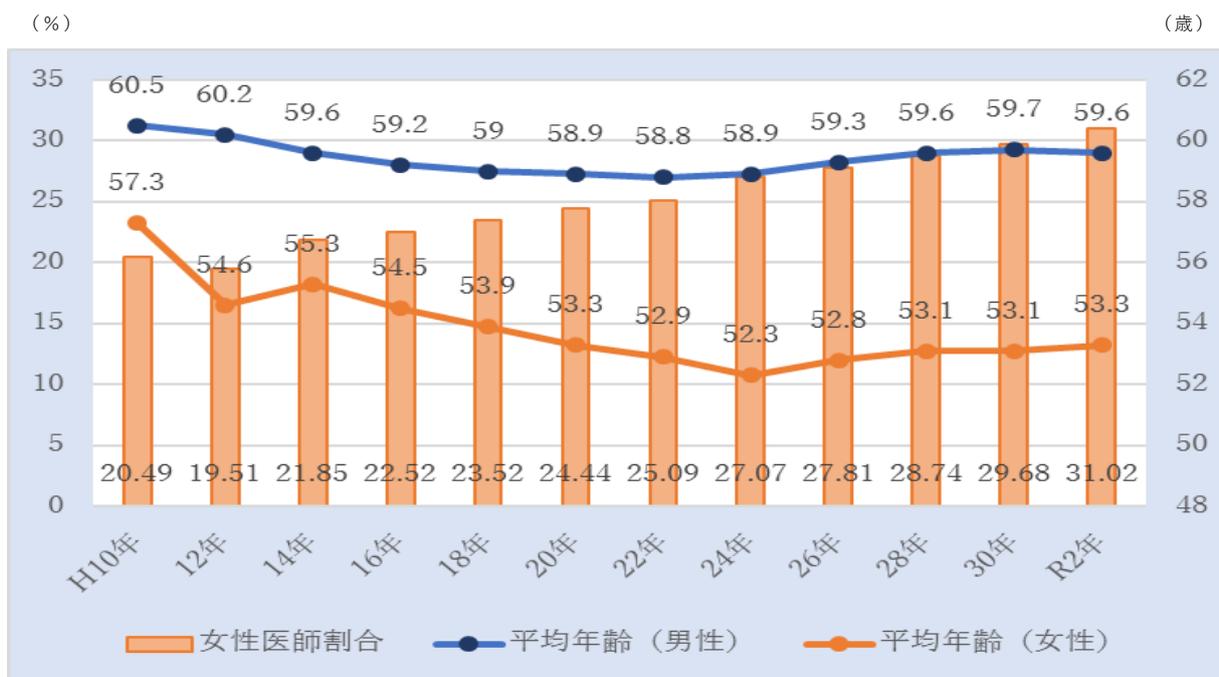
<性別年齢階級別診療所従事医師数>



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）

- 診療所医師に占める女性の割合は増加傾向にあり、令和2年に30%を超え、3人に1人が女性医師となっています。平均年齢は、男性医師が約60歳、女性医師は約53歳です。

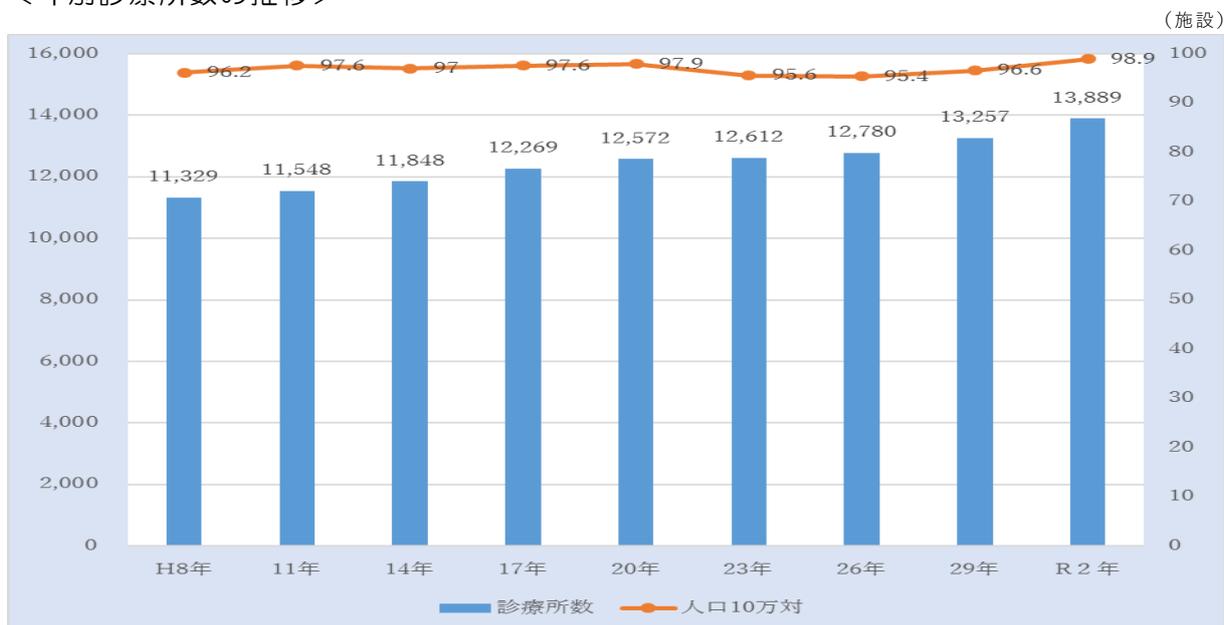
<診療所従事医師の男女別平均年齢及び女性比率の推移>



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査/統計」

- 都内の診療所数は年々増加しており、令和2年は13,889施設、人口10万人当たりでは98.9施設です。

＜年別診療所数の推移＞



資料：厚生労働省「医療施設調査」

- 都内の令和元年10月から令和2年9月までの期間における診療所開設数は867施設、廃止数は629施設となっており、開設数は全国の開設数の約1割を占めています。

＜診療所の開廃（令和元年10月から令和2年9月までの期間）＞

	開設数	廃止数
全国	8,302	7,770
東京都	867	629
区中央部	253	162
区南部	59	31
区西南部	120	90
区西部	97	71
区西北部	101	73
区東北部	36	40
区東部	68	62
西多摩	16	12
南多摩	46	42
北多摩西部	11	10
北多摩南部	38	30
北多摩北部	21	6
島しょ	1	0

資料：厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）

(2) 外来医師偏在指標

- 外来医師偏在指標とは、地域ごとの外来機能の偏在・不足等を客観的に把握するため、二次保健医療圏ごとの人口 10 万人当たりの診療所医師数を指標化したもので、国が全国一律の算定式により算出し、データを都道府県に提供します。
- 国の「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」(以下、この節において「ガイドライン」という。)では、外来医師偏在指標の値が全国の二次保健医療圏の上位3分の1に該当する二次保健医療圏を「外来医師多数区域」としています。
- 国が算出した東京都の外来医師偏在指標は次表のとおりで、区部の全7圏域、北多摩南部、及び島しょの9圏域が「外来医師多数区域」に該当します。

＜外来医師偏在指標と外来医師多数区域への該当状況＞

全国順位 (335圏域中)	圏域名	国が算定する 外来医師 偏在指標	外来医師多数区域 (全国の上位33.3%)
	全国(参考)	112.2	
1	区中央部	270.1	外来医師多数区域 に該当
2	区西部	201.8	
3	区西南部	185.0	
13	島しょ	145.5	
14	区南部	144.7	
16	区西北部	142.8	
37	北多摩南部	127.7	
58	区東部	120.6	
74	区東北部	116.3	
120	北多摩西部	106.9	該当せず
152	南多摩	102.5	
169	北多摩北部	99.5	
269	西多摩	83.8	

厚生労働省が「医師・歯科医師・薬剤師調査」(令和2年)等に基づき算出

- 区部の全ての二次保健医療圏が外来医師多数区域に該当し、中でも区中央部、区西部、区西南部が全国順位の上位3位であり、大学病院本院が所在する二次保健医療圏が全国上位を占める状況は、前回(令和2年3月の計画策定時)と変わりありません。

- 外来医師偏在指標においては、医師の確保が困難な地域等における自治体の医師確保施策等に基づく配置は考慮されず、前回同様、へき地である島しょ圏域が全国13位で「外来医師多数区域」となるなど、外来医師偏在指標が機械的に算出された相対的な数値であり、必ずしも実態を反映していない点には注意が必要です。
- ガイドラインは、外来医師多数区域において、新規開業者に対する取組を行うことを求めています。都の外来医療の課題解決や将来を考えるためには、外来医師多数区域に限ることなく、全ての二次保健医療圏で新たに開業を希望する医師及び既存の診療所の医師に対し、行動変容を促すことが必要です。
- 都は、診療所の新規開業希望者が、地域の外来医療の状況について早い段階から理解を深められるよう、二次保健医療圏ごとに地域で不足する外来医療機能、外来医師偏在の度合いや地域ごとの外来医療機能の偏在等の情報を記載した外来医療計画をホームページで公表するとともに、新規開業手続きの窓口などで情報提供しています。
- また、全ての圏域において診療所の開業手続に合わせて、新規開業者の「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」の合意を確認し、合意がない新規開業者には、外来医療に係る医療提供体制の確保に向けた協議の場である地域医療構想調整会議への出席要請を行い、協議を行うこととしています。
- なお、「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」への合意の有無や地域医療構想調整会議における協議の実施の有無により、診療所の開設が妨げられるものではありません。

(3) 紹介受診重点医療機関等

- こうした診療所医師への取組に加え、外来における患者の行動変容を促し、紹介・逆紹介の流れの円滑化を図るため、紹介状を持った患者の診療に重点を置く医療機関を明確化し、「紹介受診重点医療機関」として公表しています。
- 紹介受診重点医療機関については、医療機関が報告した外来機能報告の結果をもとに、地域医療構想調整会議において協議を行い、協議が整った医療機関を、東京都保健医療局のホームページにおいて公表しています。
- 高齢化が進展するなか、慢性疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する患者を地域で支えるために必要な「かかりつけ医機能」について、国は全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）により医療法を一部改正し、「かかりつけ医機能」

について各医療機関が都道府県知事に報告することなどを含む「かかりつけ医療機能報告制度」を令和7年4月に創設することとし、制度の詳細について検討を進めています。

2 医療機器

- 二次保健医療圏ごとのCT、MRIなどの高額医療機器の調整人口10万人当たりの台数は、次のとおりです。

＜都内二次保健医療圏の調整人口当たり台数の状況＞

	調整人口当たり台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.5	5.7	0.47	3.4	0.82
東京都	9.6	5.0	0.52	3.6	0.96
区中央部	29.7	17.3	3.85	13.6	5.42
区南部	8.4	4.5	0.10	2.7	0.94
区西南部	7.8	5.2	0.17	3.3	0.88
区西部	9.8	5.3	0.98	5.3	1.20
区西北部	8.1	3.7	0.48	2.5	0.66
区東北部	9.6	4.6	0.08	2.0	0.24
区東部	7.1	4.0	0.47	2.5	0.72
西多摩	10.1	2.5	0.25	2.1	0.74
南多摩	7.8	3.9	0.07	2.3	0.36
北多摩西部	7.6	5.4	0.65	2.9	0.66
北多摩南部	8.7	3.9	0.00	2.2	0.79
北多摩北部	6.7	2.9	0.14	2.4	0.57
島しょ	24.2	3.6	0.00	0.0	0.00

資料：厚生労働省が「医療施設調査」（令和2年）等に基づき作成した調整人口当たり台数

- CT、MRIなどの高額医療機器については、人口当たりの医療機器台数に地域差があり、また、医療機器の種類ごとに地域差の状況が異なります。
- 高額な医療機器を効率的に活用するためには、医療機器の共同利用を進める必要があることから、高額な医療機器を購入（新規・更新）する医療機関が作成する当該機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）について、地域医療構想調整会議において協議を行い、結果を取りまとめ公表しています。

共同利用計画には、次の内容が盛り込まれていることを確認しています。

- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- ・ 共同利用の対象とする医療機器
- ・ 保守、整備等の実施に関する方針
- ・ 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の提供に関する方針

- 医療機関が購入する医療機器の共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について地域医療構想調整会議で確認しています。

- なお、共同利用計画作成の有無により、医療機器の購入が妨げられるものではありません。
- また、ガイドラインでは、地域における医療機器の効率的な活用に向けて、医療機器の共同利用方針を定めることとされており、都は、全ての二次保健医療圏、全ての医療機器共通の共同利用方針を次のとおりとしています。

《医療機器の共同利用方針》

※5種共通（CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療）

- ・ 連携する医療機関との間で共同利用を進める
- ・ 保守点検を徹底し、安全管理に努める
- ・ 検査機器の共同利用にあたっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める

- なお、「共同利用」については、画像診断や放射線治療が必要な患者を、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があります。

課題と取組の方向性

＜課題1＞外来医療機能の明確化・連携

- 都の実情に応じた外来医療提供体制を確保するためには、地域で不足する外来医療機能を可視化し、外来医師多数区域に限ることなく全ての圏域において外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すことが必要です。
- 地域の外来医療の状況をより詳細に明らかにするため、外来医療に関する区市町村単位及び診療科別等の現状を分析把握し、当該データに基づいて地域における協議を行うことが必要です。
- 各医療機関の外来医療機能を明確にし、患者の紹介・逆紹介の流れを円滑化するため、地域の実情を踏まえた協議により、紹介受診重点医療機関を公表し、医療関係者、都民に周知する必要があります。
- 国が検討する、かかりつけ医機能が発揮される制度では、都道府県が医療機関からの報告を踏まえ、当該医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、地域の協議の場に報告・公表すること等が想定されています。都内には約1万5千の医療機関が所在することから、協議の場の運営方法等について検討していくことが必要です。

(取組1) 外来医療機能の明確化・連携の推進

- 外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために必要な情報を提供するとともに、全ての圏域で新規開業希望者に地域医療への協力を要請します。
- 区市町村単位及び診療科別等の外来機能の現状を詳細に分析して可視化し、外来医療機能の明確化・連携に向けた協議を実施していきます。
- 毎年度の外来機能報告に基づき、地域医療構想調整会議での協議を踏まえて紹介受診重点医療機関を公表し、紹介・逆紹介の流れを円滑にします。
- かかりつけ医機能に関しては、国の詳細な制度設計を注視し、都の実情に応じた対応を検討していきます。

<課題2> 医療機器の効率的な活用

- 医療機関間での共同利用により、高額な医療機器の効率的な活用を図るには、医療機器の新規購入や更新を検討している医療機関が、近隣の医療機関における共同利用可能な医療機器の配置・利用状況を把握できることが必要です。
- 医療機器の共同利用については、法令等で定められている保守点検計画の策定等を遵守した上で運用すべきであることから、都は、共同利用を運用するに当たり医療機関が遵守すべき事項を共同利用方針として定めています。

(取組2) 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を可視化するとともに、医療機器の保有状況等に関する情報を提供していきます。
- 新規に高額な医療機器を導入する医療機関に対し、医療機器の共同利用計画書の提出を求め、地域医療構想調整会議で確認します。
- 医療機器の共同利用を行う医療機関に対し、共同利用方針の遵守を求めます。