

外来医師偏在指標について

外来医師偏在指標の考え方

1. 外来医師偏在指標

5つの要素を勘案した「人口10万」対「診療所医師数」（二次医療圏ごと）

※ 5つの要素は以下のとおり

- ① 医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化
- ② 患者の流出入等
- ③ へき地等の地理的条件
- ④ 医師の性別・年齢分布
- ⑤ 医師偏在の種別（区域、入院／外来）

2. 算定式

「診療所を受診する外来患者数」（算定式の分母）に対して「どれだけ診療所の医師がいるか」（算定式の分子）、以下の算定式により二次医療圏ごとに算出。（詳細の解説はP.5）

外来医師偏在指標

$$= \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}{10万} \times \frac{\text{地域の標準化}}{\text{外来受療率比}} \right]} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}$$

3. 外来患者流出入の調整

- 外来医師偏在指標は、「2. 算定式」により、厚生労働省において機械的に算出。
ただし、「2. 算定式」のうち赤字部分（昼夜間人口比）については、都道府県の判断により、別の値を用いることが可能とされているところ。

【国の考え方】

- 「1.」の「5つの要素」のうち「患者の流出入等」の勘案について、外来医療は時間内受診（日中）が多くを占めることから、「患者住所地」ではなく「昼間人口」を活用することが基本（「2.」の赤字部分）
 - 都道府県の判断により「患者流出入調整係数（＝外来患者の圏域内自給率）」を用いることも可能。
- 「昼間人口」を活用したデータは、P.3の「案1」。
 - 「患者流出入調整係数（＝外来患者の圏域内自給率）」を活用したデータは、P.3の「案2」。
 - 「案1」と「案2」では、地域によって数値が大きく変動。

「患者の流出入」の勘案に係る北海道の方針（案）

1. 「案2」（患者流出入データを反映した指標）の問題点

- 「案2」（患者流出入データを反映した指標）は、一面においては、診療所を受診する外来患者数に対して診療所医師数がどの程度充足しているかを示すものではあるが、外来医療は本来、できるだけ身近な医療機関を受診することが望ましく、外来医療計画が外来医療機能の偏在の解消につなげていくことを目的としていることを鑑みると、現状の流出入の状況を前提とした指標を用いることは、本計画の趣旨にそぐわないと考えられる。

また、流出が多い圏域では、外来患者数が減じられることにより、外来医師偏在指標が高くなるため、診療所医師が充足していることになってしまい、地域の実態と乖離する恐れがある。

※ 別紙で、偏在指標を赤字で表示した圏域（札幌、後志、遠紋、北空知）は外来医師多数区域になる可能性がある。

2. 北海道の方針（案）

- 外来医師偏在指標について、北海道としては、あくまで住民が日中に所在する場所を基に、診療所に従事する医師がどれだけ地域に存在するかを示すものとし、「患者の流出入」の勘案については、「昼間人口」を活用することとしたい。

※ 「昼間人口」を活用するため、他都府県との調整も行わないこととする（実際に、他都府県への外来患者の流出はごくわずか。）。また、現在のところ、他都府県から道に対し、外来患者の流出入調整の申出はない。

外来医師偏在指標（案）

【案1：昼間人口を活用】

圏	域	偏在指標 (昼間人口)	昼夜間人口比
札	幌	119.7	0.999
上	川 中 部	102.4	0.997
後	志	99.8	1.013
遠	紋	94.3	1.004
南	渡 島	92.1	0.997
北	空 知	92.0	1.006
南	空 知	88.7	0.980
中	空 知	85.8	0.994
西	胆 振	84.1	1.003
上	川 北 部	83.7	1.004
東	胆 振	76.2	1.008
北	網	76.0	1.001
十	勝	70.7	1.000
留	萌	70.5	1.002
日	高	69.7	0.998
北	渡 島 檜 山	65.9	1.001
釧	路	65.4	1.000
南	檜 山	62.8	0.994
宗	谷	62.1	1.004
富	良 野	61.0	1.014
根	室	60.4	1.005

昼間の人口が、夜間の人口（＝住所地ベースの人口）の1.005倍

【案2：患者流出入 z 調整係数を活用】

偏在指標 (流出入)	患者流出入 調整係数
114.3	1.045
95.7	1.066
114.1	0.885
118.2	0.800
88.9	1.033
114.2	0.811
101.1	0.859
89.7	0.951
83.0	1.017
90.5	0.928
76.9	0.999
74.7	1.018
71.4	0.991
83.3	0.847
96.3	0.723
98.1	0.673
62.4	1.048
96.3	0.648
77.4	0.806
69.4	0.891
78.8	0.770

外来患者の圏域内自給率が77%（外来患者の23%は他圏域に流出）

参考：外来医療計画ガイドライン（抜粋）

- 外来医師偏在指標の算定に当たっては一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。このため、外来医師偏在指標の活用においては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう十分に留意する必要がある。
- 外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、具体的には、医師確保計画における医師偏在指標と同様に5つの要素（医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来））を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いることとする。
- 都道府県は、厚生労働省から提供される暫定的な地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標（以下「外来医師偏在指標」という。）を基に、対象区域間の外来患者数の流出入について、以下に示す考え方を踏まえ、必要に応じて都道府県間で調整の上設定することとする。
- 外来医療については、時間内受診（日中）が多くを占めることから、患者の流出入は昼間人口を基本とすることとする。
- ただし、医師確保計画における医師偏在指標と同様、都道府県が独自に調整した患者の流出入を使用することも可能とする。その際、都道府県間等の調整を簡素化するため、医師偏在指標における都道府県間調整の結果などを参考に用いることが望ましい。
- 都道府県間の外来患者の流出入については、厚生労働省からデータの提供を行い、必要に応じて都道府県間で調整を行うこととする。調整を終えたデータについては、都道府県から厚生労働省に報告し、最終的な外来医師多数区域が決定されることになる。

参考：算定式に用いられる各数値の解説

1. 診療所の医師数関係（算定式の分子）

○標準化診療所医師数

性別、年齢によって医師の平均労働時間が異なるため、診療所医師の属性による地域差を調整（＝標準化）している。

標準化診療所医師数

$$= \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \\ \times (\text{性年齢階級別平均労働時間} / \text{診療所医師の平均労働時間})$$

2. 診療所を受診する外来患者関係（算定式の分母）

○地域の標準化外来受療率比

性別、年齢によって外来医療を受療する割合が異なるため、全国を受療率を用いて地域住民の属性を考慮した受療率を推定（＝期待）し、全国との比較によって地域差を調整（＝標準化）している。

地域の外来期待受療率

$$= \sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口}) / \text{地域の人口}$$

地域の標準化外来受療率比

$$= \text{地域の外来期待受療率} / \text{全国の外来期待受療率}$$

○地域の診療所の外来患者対応割合

外来患者のうち診療所を受診する患者の割合を算出している。

地域の診療所の外来患者対応割合

$$= \text{地域の診療所の外来延べ患者数} / \text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}$$