

## 外来医療計画における「地域で不足する医療機能」について

### ○ 概要

外来医療について、無床診療所の開設が都市部に偏っていること、診療科の専門分化が進んでいるなどの状況に対応するため、愛知県では令和2年度に「愛知県外来医療計画」（参考資料1）を策定しました。

計画では、外来医療に関する情報を可視化し、新規開業者へ提供するとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を協議して、外来医療に係る取り組みを推進することとしています。

### ○ 協議する内容

#### 【全ての医療圏で協議を行なう事項】

- 地域で不足している外来医療機能（初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療）に関する検討
- 医療機器の効率的な活用に関する検討（共同利用計画の確認）

#### 【参考】外来医師多数区域の医療圏で協議を行なう事項

（名古屋・尾張中部医療圏のみ該当）

- ・ 新規開業者への届出の際に求める事項の検討
- ・ 新規開業者が拒否した場合の出席要請と協議結果の公表

### ○ 事務局案について

**初期救急**：1施設あたりの保険診療の時間外加算の算定回数(人口10万対)から検討。

**在宅医療**：往診・訪問診療・在宅看取りのそれぞれについて、1施設あたりの保険診療の算定回数(人口10万対)から検討。

**公衆衛生に係る医療**：学校医と産業医の選任状況から検討。

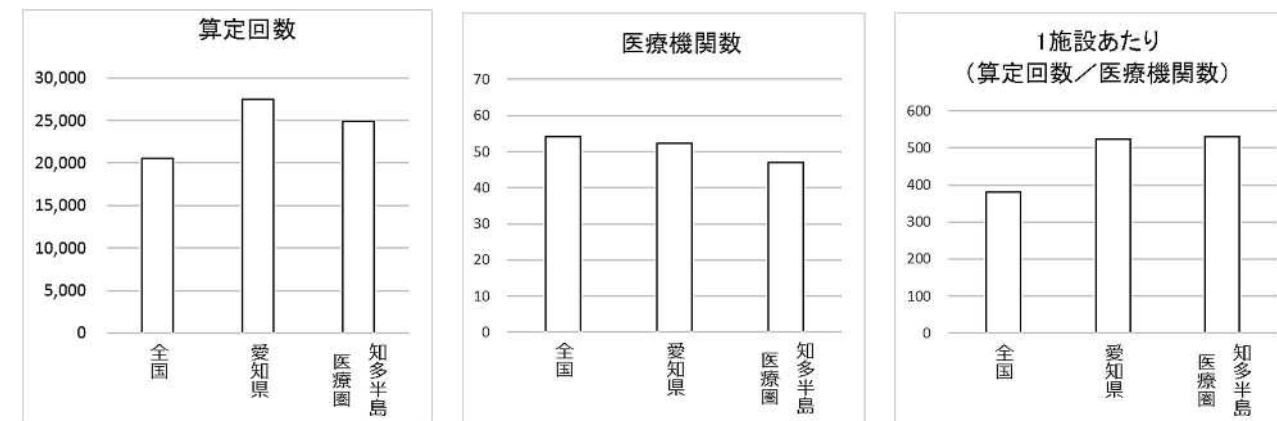
### 1. 基礎データ（令和元年医療施設調査）

	全国	愛知県	知多半島医療圏
人口(R3.10)	127,443,563	7,565,309	625,470
病院数	8,300	323	19
人口10万対	6.5	4.3	3.0
有床診療所数	6,644	297	18
人口10万対	5.2	3.9	2.9
無床診療所数	95,972	5,158	371
人口10万対	75.3	68.2	59.3

### 2. 初期救急

#### (1) 初診（外来の時間外加算）（人口10万対）

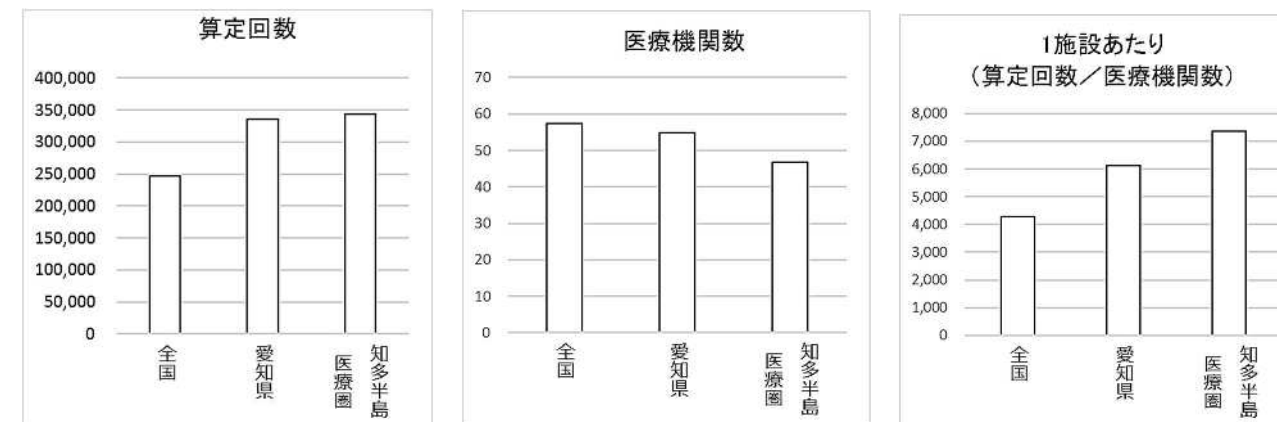
1施設あたりの時間外加算（初診）算定回数が全国平均を上回っている。



(2016年 NDB)

#### (2) 再診（外来の時間外加算）（人口10万対）

1施設あたりの時間外加算（再診）算定回数が全国平均を上回っている。

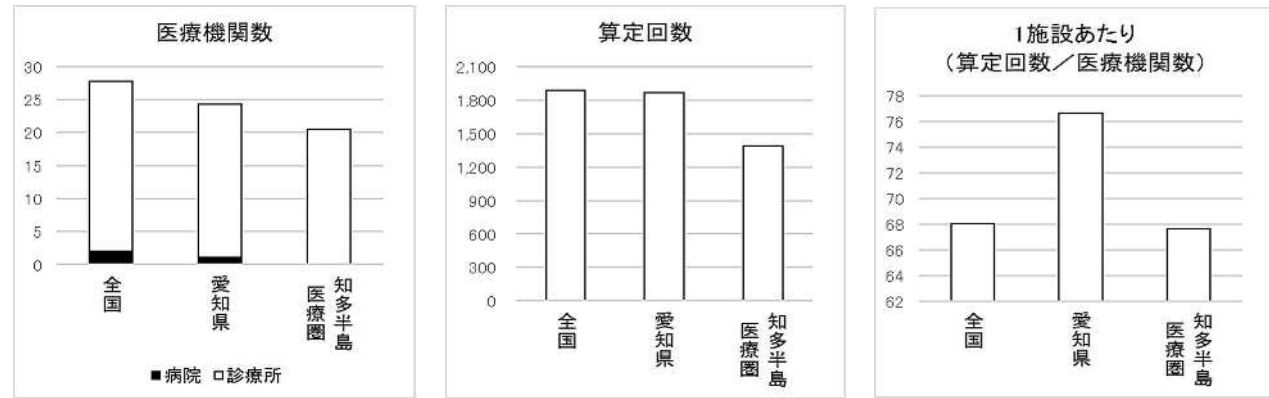


(2016年 NDB)

### 3. 在宅医療

#### (1) 往診（人口10万対）

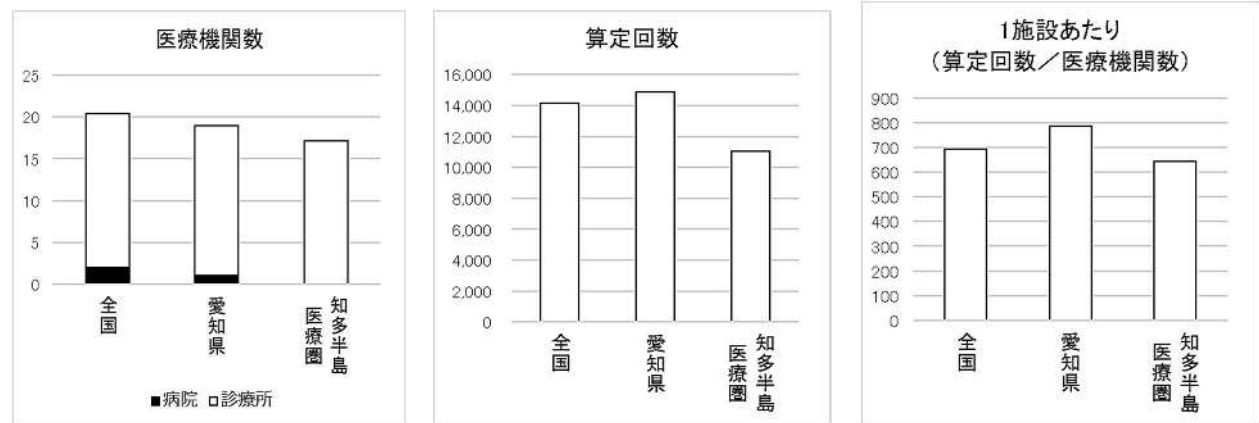
1施設あたりの往診算定回数は全国平均と同程度である。



(2018年 NDB)

#### (2) 訪問診療（人口10万対）

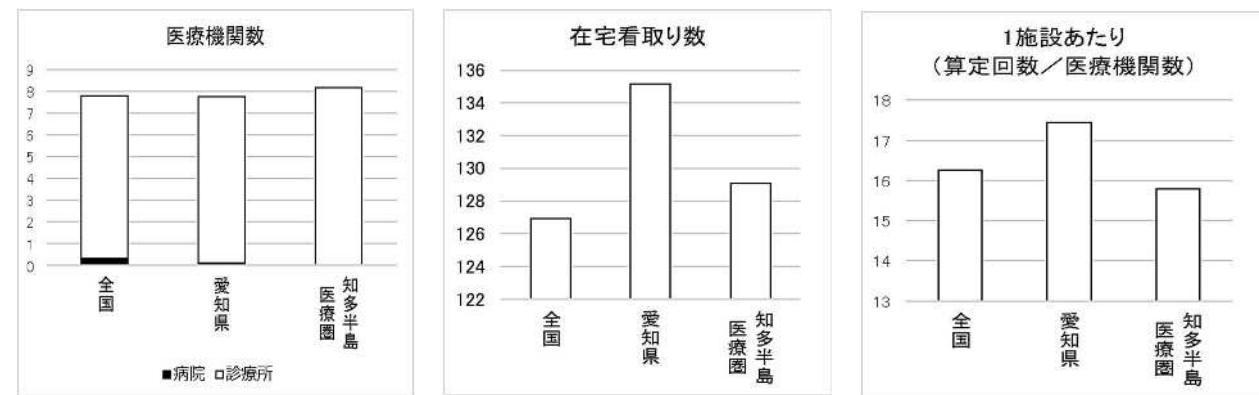
1施設あたりの訪問診療算定回数は全国平均を下回っている。



(2018年 NDB)

#### (3) 在宅看取り（人口10万対）

1施設あたりの在宅看取り算定回数は全国平均を下回っている。



(2018年 NDB)

### 4. 公衆衛生に係る医療

#### (1) 学校医

知多半島医療圏	学校数	学校医人数
	142校 (小・中学校119、公立高校等23)	278人 (内科、眼科、整形外科等)

(各医師会、教育委員会より)

(参考) 学校保健安全法  
学校には学校医を置く必要がある。

#### (2) 産業医

知多半島医療圏	事業所数 (労働者50人以上)	産業医人数
	755カ所	約320人

(H28 経済センサス、県医師会より)

(参考) 労働安全衛生法  
労働者50人以上の事業場では、産業医を1名以上選任する必要がある。

### 5. 地域で不足する外来医療機能（事務局案）

- 救急医療について、1施設当たりの時間外外来の対応件数が全国平均を上回っており、1施設当たりの負担が大きく、将来的な機能の不足が懸念されることから、不足する医療機能と位置付ける。
- 在宅医療について、1施設あたりの算定件数は全国平均とほぼ同程度であり、今後、高齢化の進展に伴い需要の増加が見込まれることから、不足する医療機能と位置付ける。
- 公衆衛生に係る医療について、学校医の今後の担い手不足が懸念され、また産業医も需要に対する医師数が少ないことから、不足する医療機能と位置づける。