

愛知県外来医療計画〈概要版〉(案)

1 策定の趣旨

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること等の状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていない現状にある。
- こうした状況に対応するため、平成30(2018)年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項(外来医療計画)」を策定して、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間で機能分化・連携の方針等を協議する場を設置して、外来医療に係る取組を推進することとなった。

2 計画の位置づけ

外来医療計画は、医療法第30条の4第2項の規定により、医療計画の一部に位置づける。

3 計画の期間

令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの4年間とする。
(次期計画(令和6(2024)年度以降)からは、愛知県地域保健医療計画の改定に合わせ、3年ごとに見直し)

4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

(1) 外来医師偏在指標の設定

- これまでは、医師偏在の状況を表す指標として、主に人口10万人対医師数が用いられてきたが、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として、医療需要や人口構成、医師の性別・年齢分布等を勘案した、**医師偏在指標が定められた。**
- 外来医療計画においては、まず、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、**都道府県において2次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき2次医療圏ごとに外来医師多数区域を適宜設定することとされている。**

(2) 外来医師多数区域の設定

- 厚生労働省の定めたガイドラインで、外来医師偏在指標の値が**全国の2次医療圏(335医療圏)の中で上位33.3%(112位)までに該当する2次医療圏を外来医師多数区域と設定することとされていることから、名古屋・尾張中部医療圏(全国順位80位)を外来医師多数区域として設定。**

本県の状況

2次医療圏名	外来医師偏在指標		外来医師多数区域	(参考)人口10万対診療所医師数	
		全国順位			全国順位
名古屋・尾張中部	111.0	80位	○	112.4	88位
海 部	63.5	329位		55.7	333位
尾 張 東 部	91.2	215位		93.0	207位
尾 張 西 部	93.9	194位		88.0	229位
尾 張 北 部	90.9	217位		85.1	246位
知 多 半 島	84.8	256位		73.8	296位
西 三 河 北 部	80.1	285位		69.7	313位
西 三 河 南 部 東	81.0	276位		71.8	303位
西 三 河 南 部 西	80.5	282位		72.2	302位
東 三 河 北 部	94.2	190位		89.5	221位
東 三 河 南 部	86.3	242位		83.3	252位
愛 知 県	—	—		89.1	—
全 国	106.3	—		106.3	—

5 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定

- 都道府県は、医療法第30条の18の2の規定に基づき、2次医療圏ごとに診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、**外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされている。**
- 地域における救急医療提供体制の構築等の医療機関間での機能分化、医療機器等の共同利用の連携の方針等について協議を行うため、医療法の規定に基づき、**外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場(以下「協議の場」という。)を設ける。**
- 各構想区域の**地域医療構想推進委員会を協議の場として設定。**

協議事項

【全ての医療圏で協議する事項】

- ・地域で不足している外来医療機能に関する検討（初期救急医療、在宅医療、産業医、学校医等の公衆衛生に係る医療）
- ・医療機器の効率的な活用に関する検討

【外来医師多数区域の医療圏で協議する事項】

- ・外来医師多数区域における新規開業者への届出の際に求める事項（地域で不足する外来医療機能を担うことを求める）
- ・新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表

- 外来医師多数区域に設定された医療圏については、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などの対応が必要なことから、協議の場の下に部会を設置。

6 各医療圏における外来医療の提供状況

(1) 不足している医療機能について

- ガイドラインでは、地域で不足する外来医療機能として検討すべき機能は、初期救急医療、在宅医療、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等としている。
- 本県においても、ガイドラインで示されている外来医療機能については、今後の需要増や担い手の不足等により不足していくことが見込まれることから、協議の場で地域の実情に応じて関係者間で丁寧な協議を行い、地域で不足する外来医療機能を新規開業者に情報提供していく。
- 地域で不足する外来医療機能については、診療所を開設する新規開業者を対象とする。

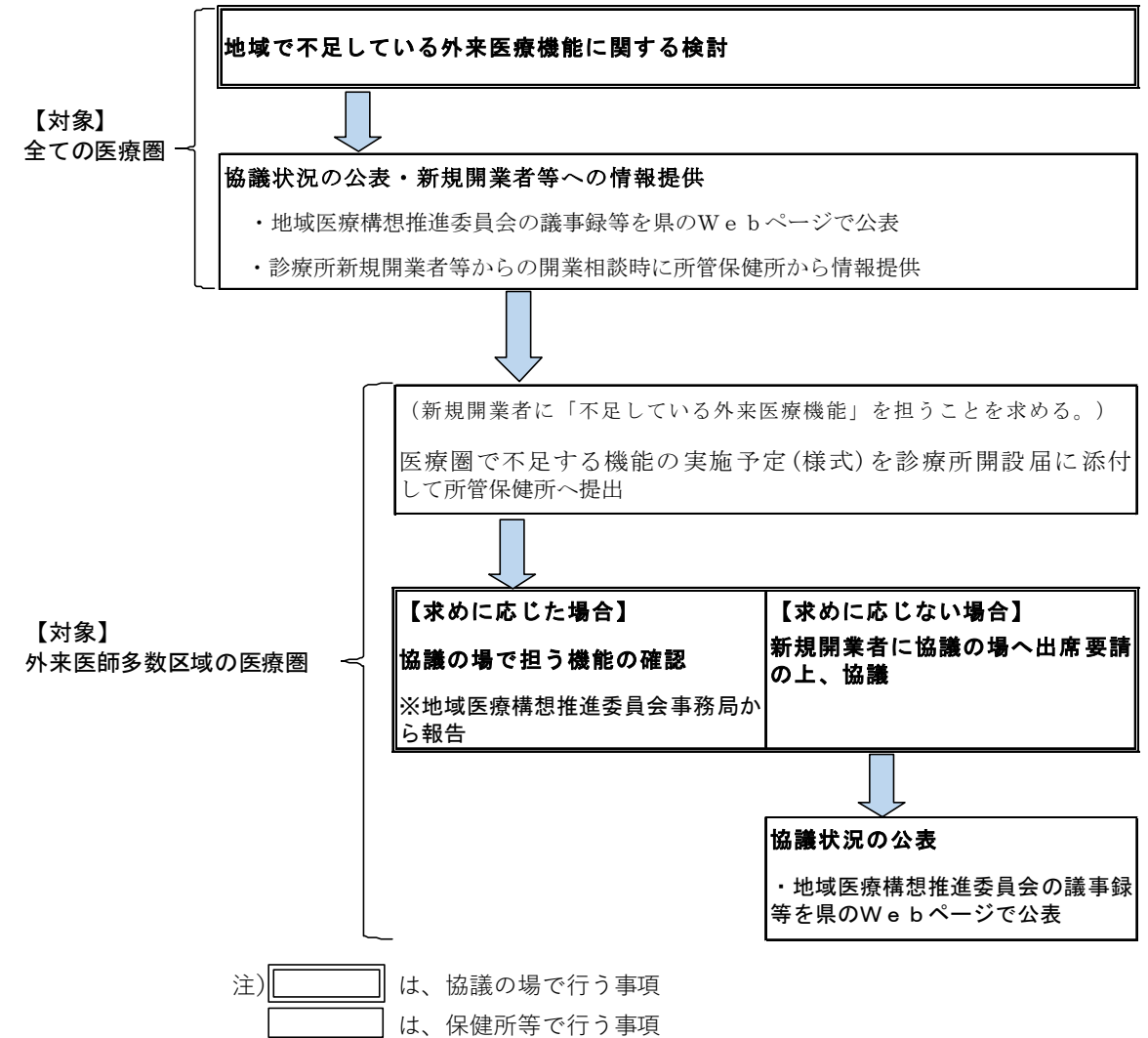
(2) 地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報

地域で不足している医療機能を協議の場で検討をするための情報として、2次医療圏ごとに、初期救急の提供状況、在宅医療サービスの実施状況、公衆衛生医療（産業医、学校医）の状況を明示する。

(3) 診療科別の開業状況

新規開業者に対して2次医療圏ごとの開業状況を情報提供するため、**診療科別の開業状況を一覧（別冊）**で作成し、定期的に更新を行う。

<地域で不足している外来医療機能に係るプロセス図>



※外来医師多数区域以外の医療圏についても、新規開業者に「不足している外来医療機能」を担うことを求めることは可能。

7 医療機器の共同利用

- 医療機器をより効率的に活用していくため、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等に関する情報、共同利用の方針、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを策定し、医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について協議を行う。
- 医療機器の共同利用については、対象医療機器を設置する全ての病院・診療所を対象とする。

(1) 対象医療機器の設定

医療機器の購入に当たり、共同利用計画を作成する医療機器については、CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）、マンモグラフィーとする。

(2) 医療機器の設置状況及び稼働状況

本県における医療機器の「人口10万対台数と調整人口当たり台数」と「稼働状況」を明示する。

(3) 医療機器の保有状況

医療機関別の**医療機器の保有状況**を明示して、医療機器の購入を予定している医療機関へ**情報提供**をする。

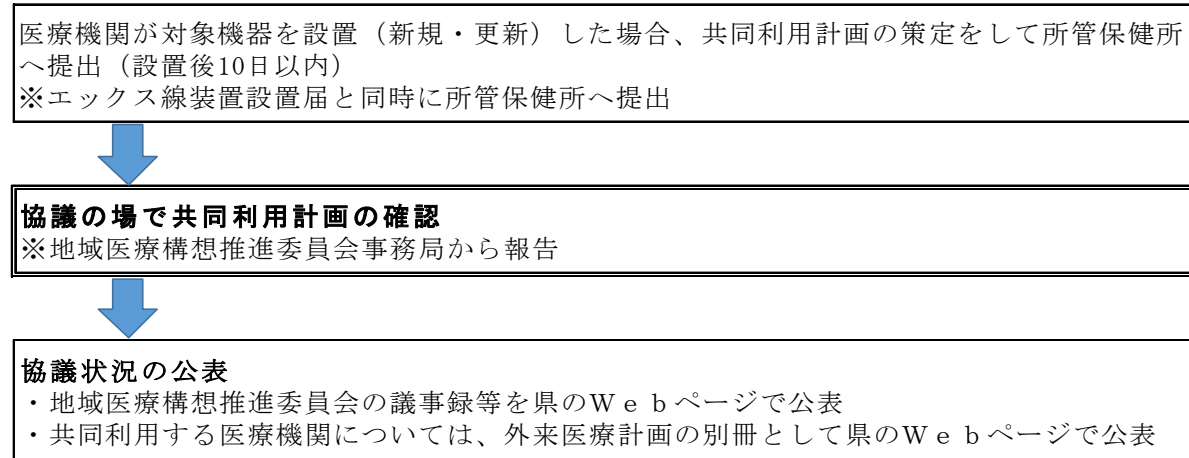
(4) 共同利用の方針

本県においては、対象医療機器を新たに設置した際には、**共同利用に努めるとともに、購入に当たっては、共同利用に係る計画を策定し、協議の場で確認**することを共同利用の方針とする。

(5) チェックのためのプロセス

共同利用計画の策定、提出、共同利用計画の確認の場、協議状況の公表・報告のプロセスについて、明示する。

<医療機器の共同利用に関するプロセス図>



注) は、協議の場で行う事項
 は、保健所等で行う事項

8 各医療圏における医療機器の保有状況

各医療機関における**医療機器の保有状況を一覧（別冊）**で作成し、定期的に更新する。