

愛知県外来医療計画について

1. 策定の趣旨

2018(平成 30)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、外来医療機関間での機能分化・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、医療計画の一部として位置づける。

3. 計画期間

2024(令和 6)年度から 2026(令和 8)年度までの 3 年間とする。

4. 協議の場

各構想区域の地域医療構想推進委員会を計画策定後の協議の場として設定。

※ 外来医療計画は医療計画の一部であるため、現行の外来医療計画策定時と同様、計画策定時は圏域保健医療福祉推進会議で検討を行う。

5. 改正のポイント

紹介受診重点医療機関に関する記載を追加。

※ 外来医師偏在指標に基づく外来医師多数区域は、名古屋・尾張中部医療圏のみとなる予定。

6. 今後のスケジュール(予定)

令和 5 年	7 月	医療審議会医療体制部会
	7 月～8 月	圏域保健医療福祉推進会議
	10 月	医療審議会医療体制部会
	11 月	医療審議会
令和 6 年	1 月	パブリックコメント
	2 月	医療審議会医療体制部会
	3 月	医療審議会
		答申・公示

外来医療計画の推進

外来医療計画

(愛知県地域保健医療計画の一部として作成)

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ります。

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」(平成30年法律第79号)が制定され、医療法等の関係法令の改正が行われ、都道府県は医療法第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を追加し、外来医療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とともに、地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行い、協議を踏まえた取組を推進することになりました。

表1 医療施設別の施設数・医師数(常勤換算)

	愛知県		全国	
	施設数(か所)	医師数(人)	施設数(か所)	医師数(人)
病院	321 (5.5%)	12,156 (60.7%)	8,238 (7.4%)	243,064 (63.2%)
有床診療所	282 (4.9%)	7,859 (39.3%)	6,303 (5.7%)	141,268 (36.8%)
無床診療所	5,181 (89.6%)		96,309 (86.9%)	
計	5,784	20,015	110,850	384,332

資料：令和2(2020)年医療施設調査

2 計画の期間

この計画は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とします。

3 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

- 医療需要及び人口構成とその変化や患者の流出入を反映するなどして、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、医師偏在指標を設定することとしています。
なお、外来医師偏在指標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性質のものです。
- 厚生労働省が策定した、「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「ガイドライン」という。)では、外来医療に関する医師偏在指標は、診療所医師の性別・年齢分布、地域ごとの外来医療ニーズ(性・年齢別人口・昼夜間人口比等による)、診療所における外来医療患者対応割合等を踏まえ算出することとされています。
- ガイドラインでは、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ます。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所従事医師数}^{(*)1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率}^{(*)2} \times \text{診療所外来患者数割合} \times (\text{病院} + \text{一般診療所外来患者流出入調整係数})}$$

$$\begin{aligned} \text{標準化診療所従事医師数}^{(*)1} &= \sum (\text{性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}) \\ \text{地域の標準化外来受療率}^{(*)2} &= \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(*)3}}{\text{全国の期待外来受療率}} \\ \text{地域の期待外来受療率}^{(*)3} &= \frac{\text{地域の外来医療需要}^{(*)4}}{\text{地域の人口}} \\ \text{地域の外来医療需要}^{(*)4} &= \left(\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right) \end{aligned}$$

(2) 外来医師多数区域の設定

- ガイドラインでは、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して設定することと示されています。
- 厚生労働省が算定した外来医師偏在指標によると、名古屋・尾張中部医療圏が全国の2次医療圏の中で上位33.3%に該当する2次医療圏となります。
- よって、名古屋・尾張中部医療圏を本県の外来医師多数区域として設定します。

表2 外来医師偏在指標

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	
	値	全国順位		医師数	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	—

4 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4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ます。
- また、協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能とされています。
- 本県では、地域医療構想の推進のための取組と連携を図るため、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することとします。
- 協議の場では、外来機能に関する外来医療機関間の機能分化・連携の方針等について、協議を行い、地域ごとの方針決定を行ってまいります。

【協議の場における協議事項】

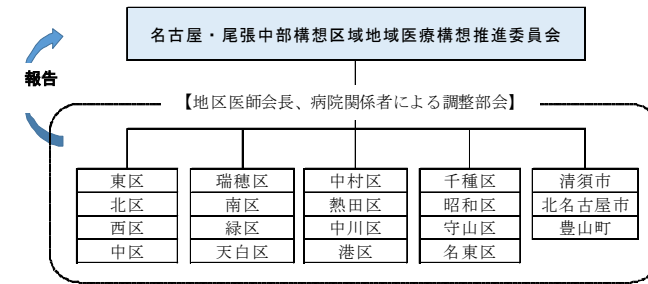
<全ての医療圏で協議する事項>

- ・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
- 検討を行う際に必要なデータについては、「5 各医療圏における外来医療の提供状況」に記載しています。
 - なお、外来医師多数区域である、名古屋・尾張中部医療圏については、協議の場の下に、調整部会を設置して、地域ごとの課題の検討を行ってまいります。

【名古屋・尾張中部医療圏の協議体制】



5 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ます。
- 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きます。
- 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して情報提供をしていきます。

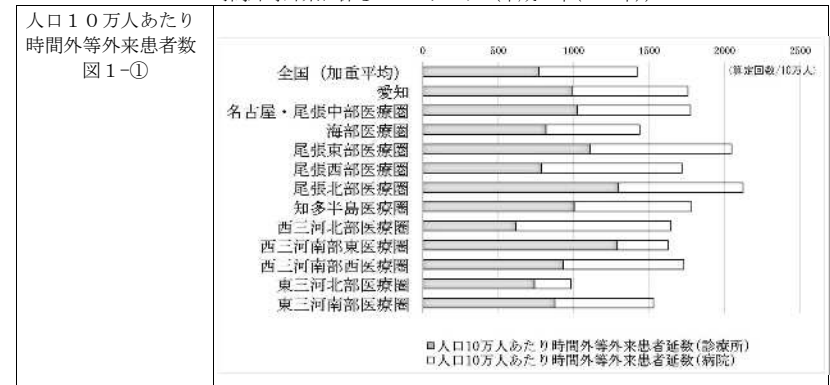
(2) 地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報

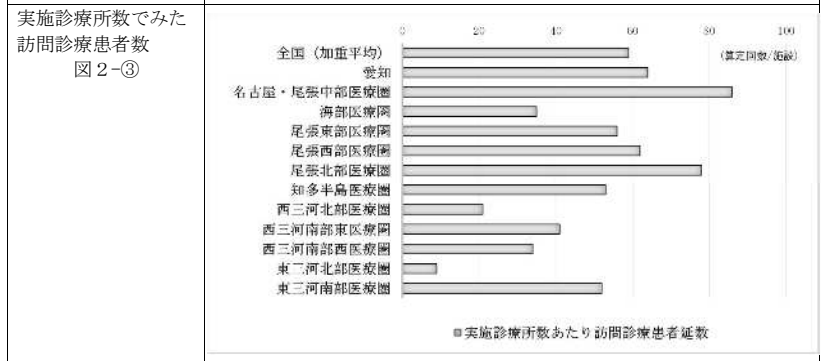
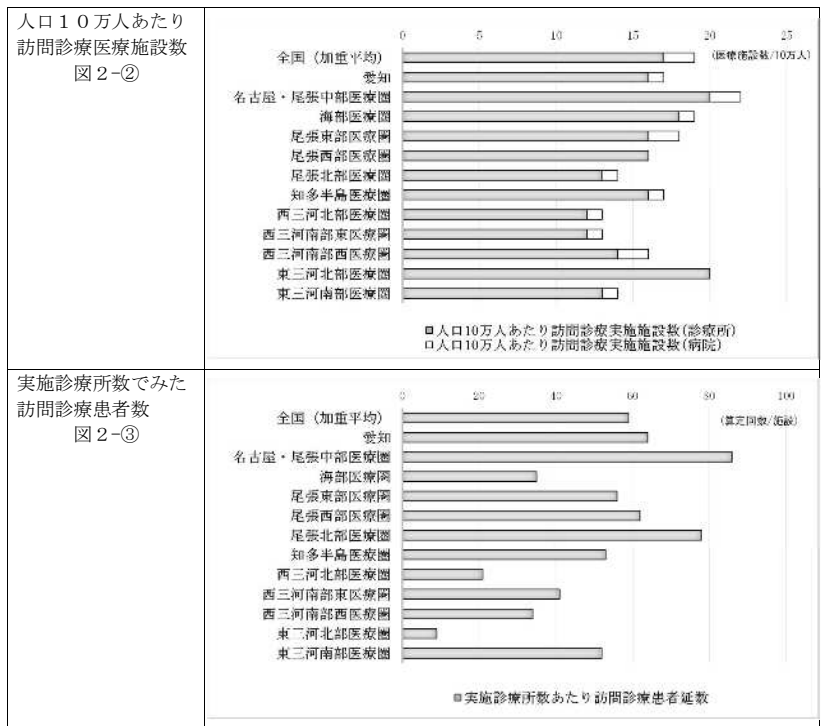
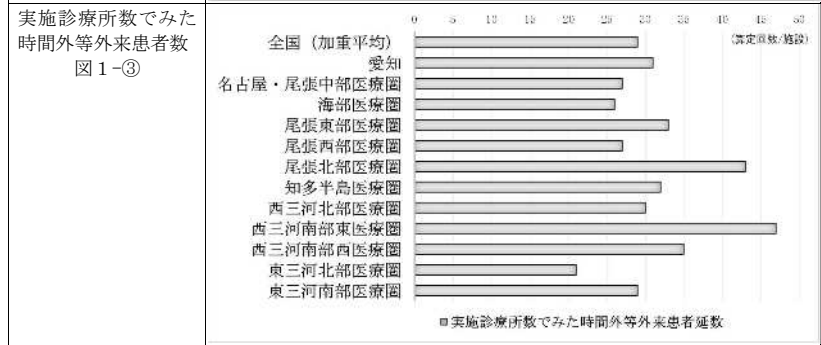
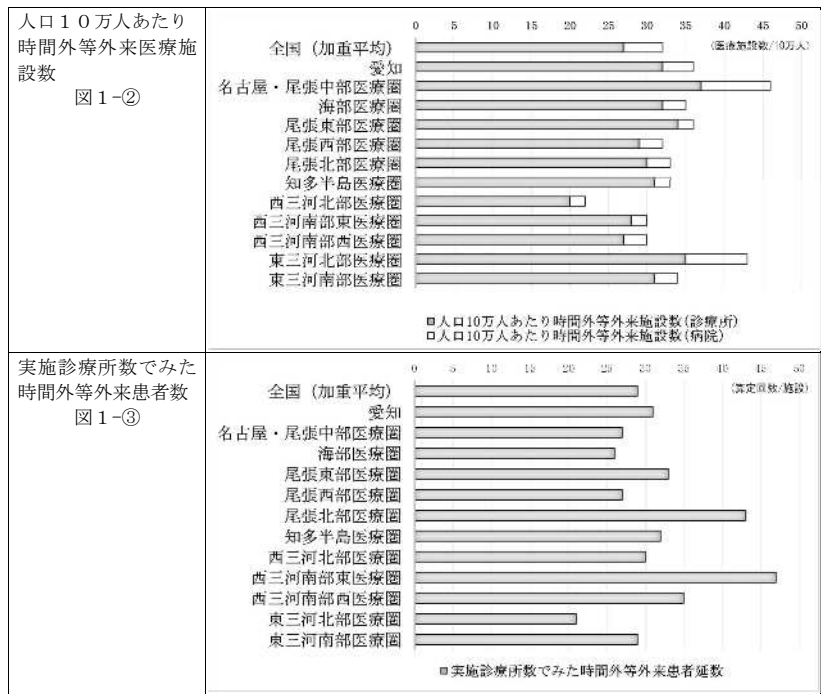
- 地域で不足している外来医療機能に関する協議をするためには、2次医療圏毎の初期救急医療提供の状況、在宅医療サービスの実施状況、公衆衛生医療の状況を明らかにする必要があります。

ア 初期救急の現状

- 平成31(2019)年4月1日現在、休日夜間診療所(医科)は41か所設置されています。また、地区(医師会)単位で見ると、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。(第3部第3章「救急医療対策」参照)

時間外等外来に係るNDBデータ(平成29年(2017年))

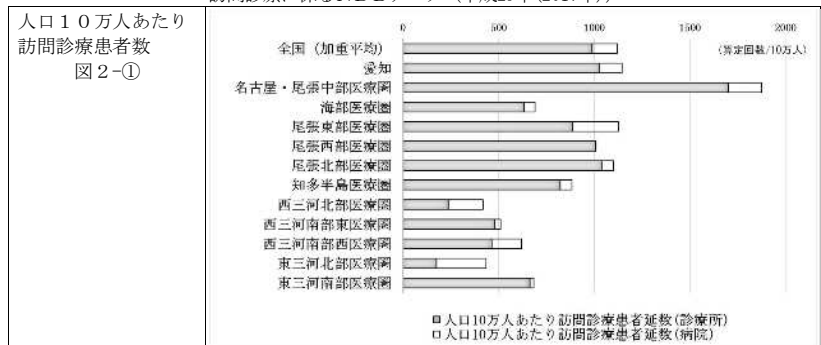




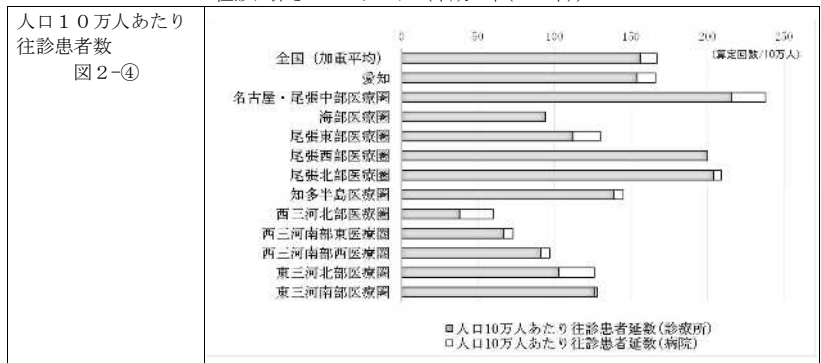
イ 在宅医療サービスの実施状況

- 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。
- 医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。
- 医療保険による在宅医療、介護保険により在宅サービスを実施している医療機関は以下のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。

訪問診療に係るNDBデータ(平成29年(2017年))



往診に係るNDBデータ(平成29年(2017年))



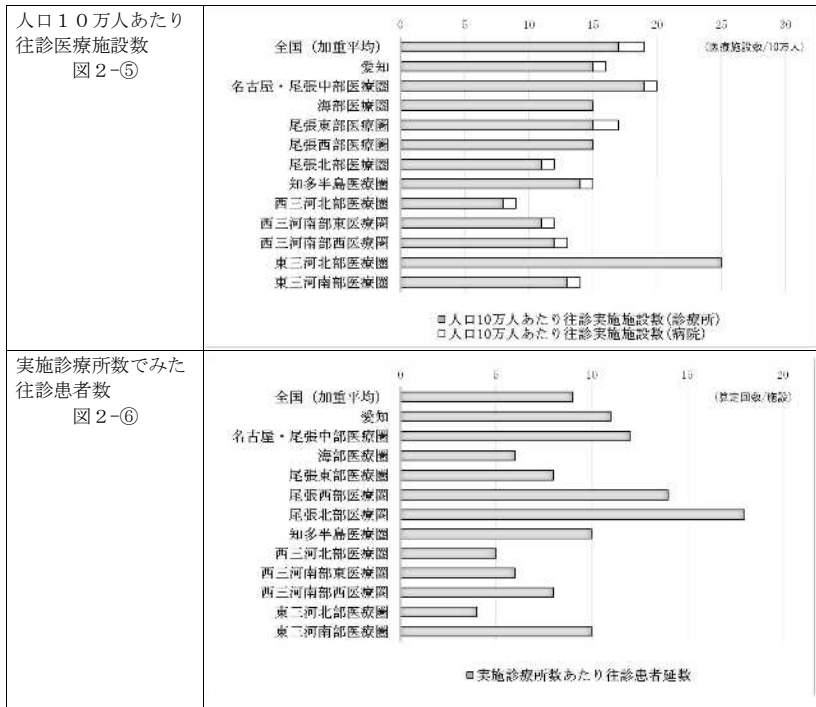


表3 医療保険等による在宅医療サービス

医療圏	往診		在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問診療		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
名古屋・尾張中部	27	425	9	49	37	457	5	33	54	384	13	125
海部	2	45	1	6	5	53	3	2	6	41	1	8
尾張東部	8	68	2	6	9	74	2	5	9	61	4	24
尾張西部	1	86	4	7	3	94	0	10	9	74	1	27
尾張北部	7	81	0	12	5	97	1	10	12	75	0	26
知多半島	3	78	1	7	6	86	3	12	9	74	2	29
西三河	3	35	0	8	7	53	3	6	11	41	4	9
西三河東	3	44	1	8	4	44	2	16	5	45	0	14
西三河西部	7	81	0	12	5	97	1	10	12	75	0	26
東三河	6	79	2	16	10	84	2	17	15	71	3	25
東三河東	14	884	42	222	125	5,454	35	242	184	876	4	52

資料：令和2(2020)年医療施設調査 注：「実施件数」は、令和2(2020)年9月1か月の数

表4 介護保険等による在宅医療サービス

医療圏	居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含む)		訪問看護 (介護予防サービスを含む)		訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
名古屋・尾張中部	18	210	6	26	21	29
海部	3,554	18,832	809	790	2,162	711
尾張東部	3	18	2	5	4	4
尾張西部	79	751	13	48	264	40
尾張北部	5	31	3	7	4	8
知多半島	370	1,124	471	134	174	221
西三河	1	35	1	2	1	4
西三河東	1	2,328	135	17	30	20
西三河西部	2	39	0	10	4	16
東三河	90	2,539	0	219	273	248
東三河東	5	37	2	6	6	9
東三河西部	168	2,329	530	152	906	2,083
北三河	3	19	3	3	5	3
北三河東	68	706	474	9	273	13
北三河西部	2	12	1	4	5	7
東三河東	122	1,250	49	21	2,581	67
東三河西部	6	38	3	6	8	10
東三河東	109	1,621	240	28	1,030	466
東三河西部	2	4	1	1	2	4
東三河東	69	141	2	44	162	47
東三河西部	2	38	3	10	8	16
東三河東	49	2,870	202	239	993	2,170

資料：令和2(2020)年医療施設調査 注：「実施件数」は、令和2(2020)年9月1か月の数

ウ 公衆衛生医療の実施状況

(ア) 産業医

- 事業所は、事業場の規模に応じて産業医を選任する必要があります。
 - ・労働者数50人以上3,000人以下の規模の事業場・・・1名以上選任
 - ・労働者数3,001人以上の規模の事業場・・・2名以上選任
 - ・常時1,000人以上の労働者を使用する事業場と労働安全衛生規則第13条第1項第2号に掲げる業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場・・・専属の産業医選任

(イ) 学校医

- 学校には、学校医を置く必要があります。
 - ・医師のうちから任命又は委嘱
 - ・学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事

表5 学校医数の状況

	国立		公立		私立		計	
	学校医数	学校数	学校医数	学校数	学校医数	学校数	学校医数	学校数
小学校	7	2	2,603	962	6	4	2,616	968
中学校	14	3	1,268	414	23	21	1,305	438
高等学校	10	2	448	163	62	55	520	220
特別支援学校	5	1	150	41	0	0	155	42
義務教育学校	0	0	5	2	0	0	5	2

資料：令和4(2022)年度学校基本調査

(ウ) 予防接種

- 予防接種法に基づき、市町村長は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎(ポリオ)、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症、インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌感染症について、予防接種を実施することとされています。

表6 予防接種を実施する医療機関の状況

医療圏	ジフテリア、百日せき、ポリオ及び破傷風の四種混合		ジフテリア、百日せき及び破傷風の三種混合		ジフテリア及び破傷風の二種混合		ポリオ(急性灰白髄炎)		麻疹		風しん		麻疹及び風しんの二種混合		日本脳炎	
	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院
名古屋・尾張中部	404	36	521	37	667	44	308	36	629	52	670	58	803	70	611	48
海部	61	2	70	0	84	2	54	2	78	3	81	3	95	6	86	2
尾張東部	60	7	95	7	121	8	57	5	97	10	99	10	136	10	113	8
尾張西部	70	6	97	5	129	8	58	6	110	8	118	8	144	11	126	8
尾張北部	106	7	158	8	195	10	73	6	185	14	191	15	225	14	182	10
知多半島	82	8	87	8	136	9	68	7	109	8	124	8	158	11	140	12
西三河北部	52	8	68	6	87	8	47	6	68	8	69	8	102	11	93	8
西三河南部東	44	7	53	6	75	7	31	6	71	7	75	7	94	9	70	7
西三河南部西	67	7	86	9	135	14	56	8	126	13	129	15	156	16	132	14
東三河北部	10	1	14	1	17	2	9	2	17	1	17	1	20	2	16	2
東三河南部	69	13	84	12	136	17	51	10	114	20	125	21	165	23	138	18

医療圏	BCG(結核)		破傷風		Hib感染症		小児の肺炎球菌感染症		ヒトパピローマウイルス感染症		水痘		インフルエンザ		成人の肺炎球菌感染症	
	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院
名古屋・尾張中部	272	33	274	28	384	34	383	35	315	25	738	59	1,328	108	924	100
海部	53	3	49	4	59	2	61	2	47	2	90	3	150	9	121	8
尾張東部	38	6	36	7	63	7	61	7	54	5	120	10	210	17	147	16
尾張西部	52	7	59	7	67	6	70	6	56	7	135	10	217	18	166	15
尾張北部	55	8	65	10	95	7	92	7	81	6	204	14	310	24	232	20
知多半島	67	9	78	8	83	8	81	8	70	8	151	11	262	18	190	15
西三河北部	60	8	42	5	48	8	46	8	38	5	93	8	172	16	110	14
西三河南部東	36	5	23	5	42	6	41	6	39	3	83	7	160	14	114	12
西三河南部西	68	10	57	11	65	8	66	8	41	5	144	16	242	21	162	19
東三河北部	5	1	13	2	11	1	11	1	7	0	16	3	29	3	22	3
東三河南部	58	12	52	18	68	10	67	10	60	10	152	17	269	35	209	32

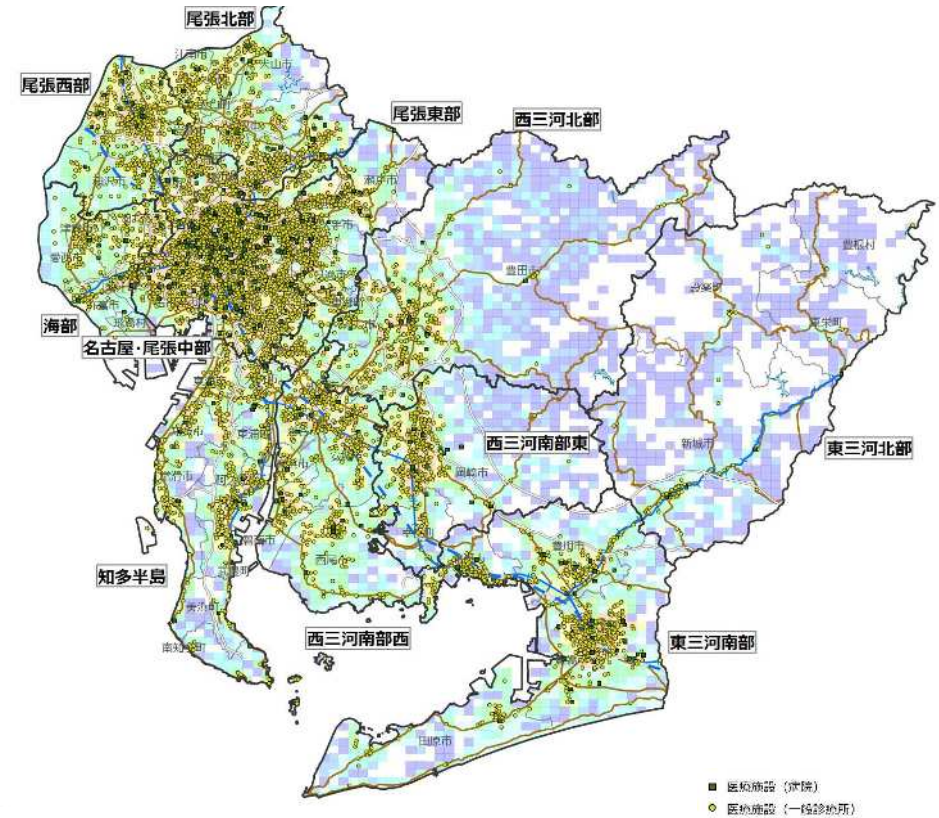
医療圏	おたふくかぜ		A型肝炎		B型肝炎		狂犬病		黄熱病		ロタウイルス感染症		髄膜炎菌感染症	
	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院
名古屋・尾張中部	703	57	355	29	678	72	89	11	18	2	342	35	80	5
海部	93	3	35	1	90	3	5	1	2	0	56	2	9	1
尾張東部	113	10	73	10	114	12	17	4	2	0	50	6	13	3
尾張西部	132	10	66	2	127	10	18	3	4	0	50	6	17	2
尾張北部	199	11	103	9	179	14	26	4	5	0	72	6	15	3
知多半島	142	10	67	8	140	11	29	7	4	0	64	5	11	2
西三河北部	90	9	46	6	92	11	9	2	2	0	39	6	7	1
西三河南部東	81	7	41	6	77	9	11	2	1	0	31	4	8	3
西三河南部西	139	16	67	13	124	17	13	7	3	2	49	7	4	0
東三河北部	16	2	8	3	18	3	3	1	1	0	12	1	2	1
東三河南部	146	20	80	15	144	20	21	6	3	0	55	11	11	1

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4年(2022)度調査）

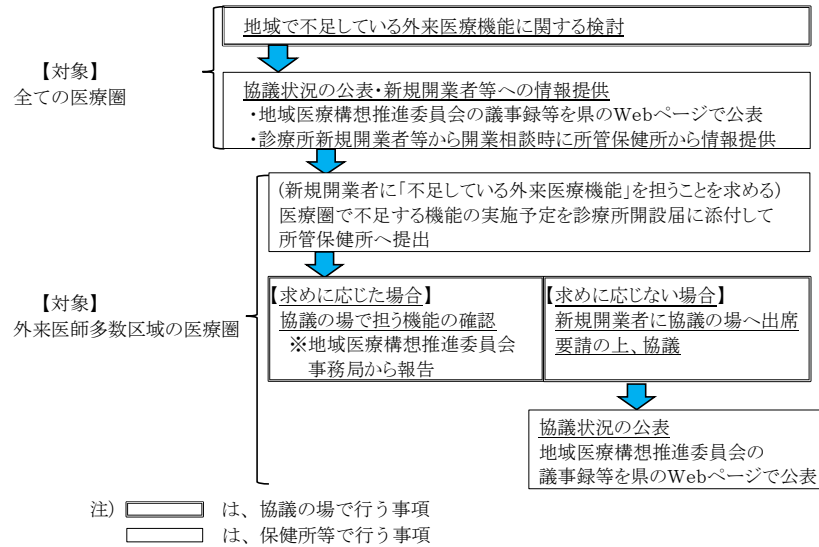
(3) 病院・診療所の所在に関するマッピング

○ ガイドラインでは、医療機関のマッピング（地図情報として可視化）に関する情報等、開業に当たって参考となる情報について明示することとされています。

【医療施設（病院・診療所）の所在地マップ】



【地域で不足している外来医療機能に係るプロセス図】



○ 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップを行うこととします。(外来医師多数区域以外の医療圏でも新規開業者に地域で不足する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について

- 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が異なります。今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活用していく必要があります。
- 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の場で協議を行っていきます。
- 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・診療所を対象とします。
 - (1) 対象医療機器の設定
 - C T、MR I、P E T、放射線治療(リニアック、ガンマナイフ)並びにマンモグラフィとします。
 - ※C T、MR Iについては、施設基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出たものとする。
 - (2) 医療機器の設置状況及び稼働状況
 - (1)で定めた対象医療機器の本県における「人口10万対台数と調整人口当たり台数」及び「稼働状況」については、次のとおりです。

図3-① C T

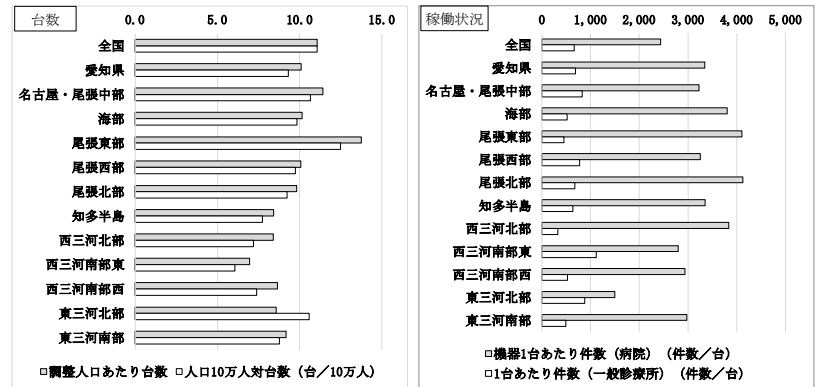


図3-② MR I

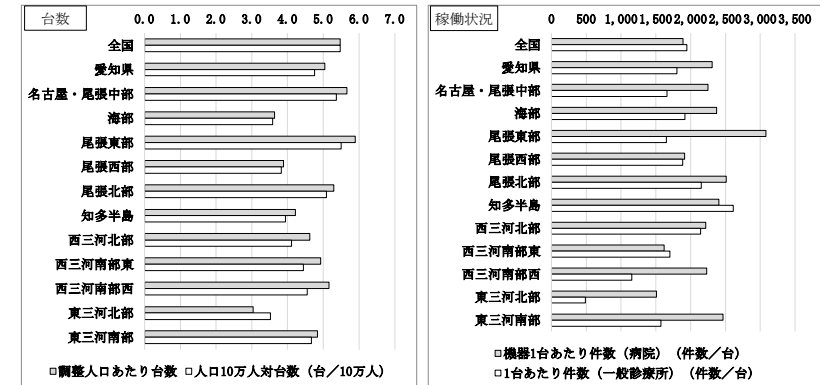
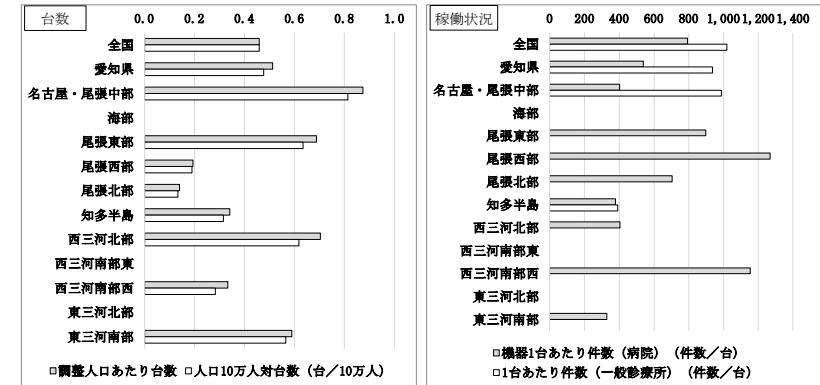
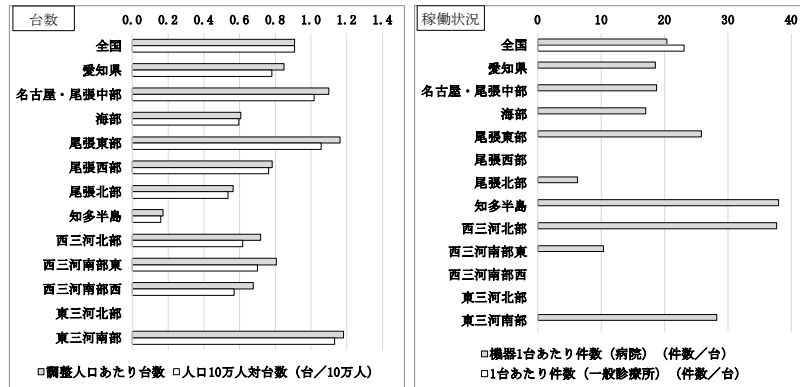


図3-③ P E T



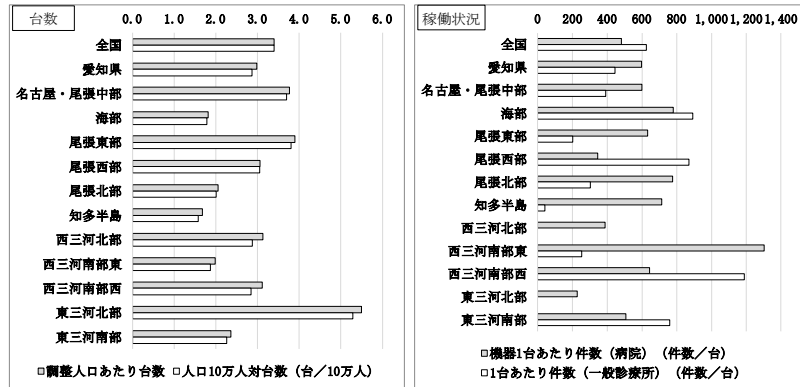
※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

図3-④ 放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）



※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

図3-⑤ マンモグラフィ



※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

資料：平成29(2017)年医療施設調査

(4) 共同利用の方針(全医療機器共通)

- 対象医療機器を新たに設置した際には、共同利用（対象医療機器について連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む）に努めるものとします。
- 医療機関が対象医療機器を購入する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用に係る計画を策定し、協議の場において確認を求めるとします。

【記載事項】

- ・共同利用の対象とする医療機器
- ・共同利用の実施
- ・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情報の提供に関する方針

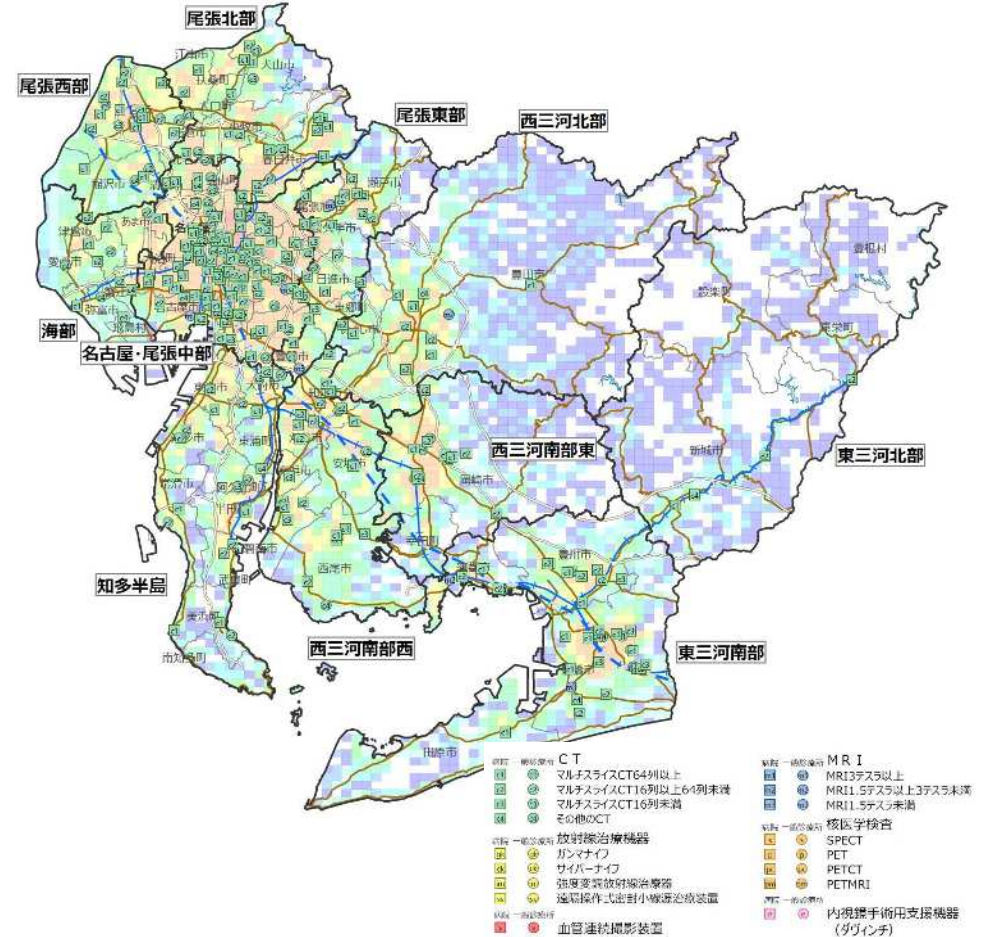
(5) チェックのためのプロセス

- 共同利用計画及び共同利用に関する規定、保守点検計画については、対象医療機器の設置後10日以内に医療機関の開設等の場所を所管する保健所（以下「所管保健所」という。）

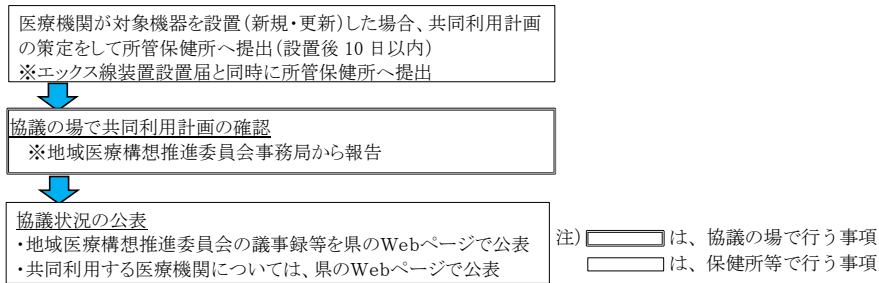
に提出することとします。（提出期限はエックス線装置設置届出等と同じ）

- 所管保健所は共同利用計画及び共同利用に関する規定、保守点検計画及び医療法に基づく医療機器の設置届出等により、医療機器の安全管理に係る体制並びに診療用放射線の安全管理に係る体制について確認します。
 - 協議の場では、共同利用計画により、共同利用方針(共同利用を行わない場合は共同利用を行わない理由)について確認するものとします。
 - 地域の医療資源を可視化する観点から、医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求めるとします。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告をもって当該利用件数の報告に替えることができるものとします。
- (6) 病院・診療所の所在に関するマッピング
- ガイドラインでは、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供することとされています。

【医療機器保有施設の所在地マップ】



【医療機器の共同利用に関するプロセス図】



8 外来機能報告について

- 令和3(2021)年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告等が医療法に位置づけられました(令和(2022)4年4月1日施行)。
- 患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来)の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化することになりました。
- 都道府県においては、外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととされています。
- 本県では、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場として設定している各構想区域の地域医療構想推進委員会において、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討していきます。

<「医療資源を重点的に活用する外来」の例示>

- ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来(悪性腫瘍手術の前後の外来 など)
- ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来(外来化学療法、外来放射線治療 など)
- ・特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来 など)

【紹介受診重点医療機関イメージ図】

