

第5節 外来医療計画

1 外来医療計画の概要

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おり、また、医療機関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等の状況にあることを踏まえ、医療法に基づき、外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた本県の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する外来医療計画を定め、計画的・総合的な推進を図ります。

2 本県の外来医療の現状・課題

【現状と課題】

ア 本県の外来医療機能の現状・課題

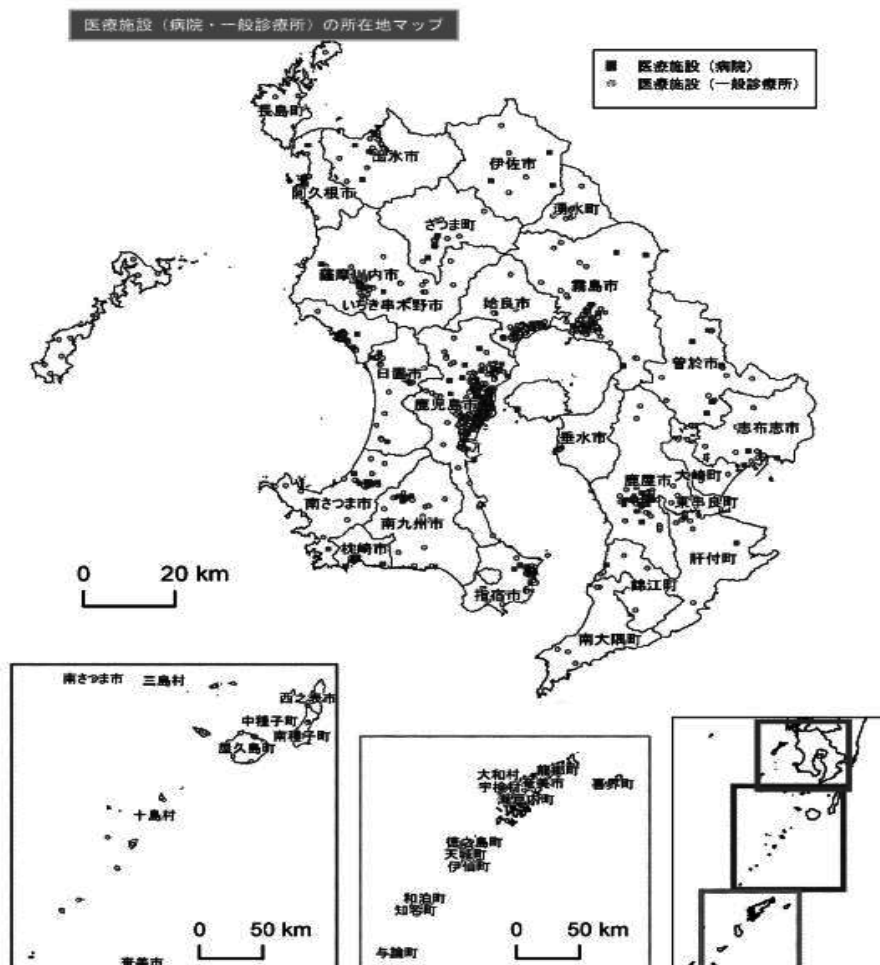
（ア）区域単位

- 医療法第30条の18の4に基づく、県が適当と認める区域は、二次保健医療圏とします。

（イ）現状・課題

a 医療資源の状況

【図表7-5-1】医療施設の状況（病院・一般診療所）



b 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

＜外来医師とは＞

外来医師とは、一般的には外来医療を担う医師全般を指しますが、本計画では診療所の医師をベースとした検討を行っています。

(a) 外来医師偏在指標

- 外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療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されています。
- 具体的には、5つの要素（医療需要及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地の地理的条件^{*1}、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別）を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いて算出されます。
- 大半の診療所が1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は1：1に近い傾向があることから、外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能であると考えられます。

【外来医師偏在指標の算出方法】

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口} / (10\text{万人}) \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 4)}}$$

※1 標準化診療所医師数
性・年齢階級別の平均労働時間を勘案した地域ごとの性・年齢階級別医師数を使用

$$\text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

※2 地域の標準化受療率比
地域の標準化受療率比 = $\frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$

※3 地域の外来期待受療率
地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なり、年齢や性別によって、外来の受療率は異なることから、地域ごとの医療ニーズについて、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整

$$\text{地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※4 地域の診療所の外来患者対応割合

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

(b) 外来医師多数区域

- 外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次保健医療圏を外来医師多数区域と設定します。

- 本県においては、9保健医療圏中、3つの保健医療圏が外来医療多数区域となっております。

【図表7-5-2】 外来医師偏在指標

医療圏	外来医師偏在指標	全国順位 (335医療圏)	診療所外来医師数	外来医師多数区域
鹿児島	132.0	28	719	○
南薩	126.2	40	115	○
川薩	130.7	32	121	○
出水	92.5	221	63	
姶良・伊佐	99.8	168	185	
曾於	93.9	208	42	
肝属	97.7	185	107	
熊毛	81.2	281	13	
奄美	86.5	252	51	

*1 へき地の地理的条件：へき地等への対応については、診療所の医師確保を積極的に行うことにより、へき地等の病院に従事する医師の新規開業が促されてしまうなど関連する施策との不整合が生じることも考えられることから、外来医師偏在指標においてはへき地等の地理的条件は勘案しないこととし、へき地等における外来医療に係る医療提供体制の確保については、医師確保計画の中で対応することとする。

c 現時点で不足している外来医療機能

各二次保健医療圏において不足している外来医療機能について、協議の場を設置し、次の4項目について検討を行いました。

- (ア) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- (イ) 在宅医療の提供体制
- (ウ) 産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
- (エ) その他

充足している：◎ 概ね充足している：○ やや不足している：△ 不足している：×

(ア) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制									
	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏
休日昼間の体制について	△	△	△	○	×	△	△	×	×
夜間の体制について	△	△	×	△	×	△	△	×	×
対応不可の傷病の場合の協力体制について	△	○	○	○	△	△	△	×	—
救急に携わる医師について	×	○	×	△	△	×	×	×	△
備考（目標）	【南薩保健医療圏】 初期救急医療医療提供体制に対応する医療機関の確保に努める。								
(イ) 在宅医療の提供体制									
	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏
急変時における体制について ・在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れについて ・24時間対応可能な施設の有無について	△	△	△	○	△	△	△	×	—
終末期（看取り）における体制について	△	△	○	△	△	△	△	×	×
退院支援について	△	○	△	△	○	△	△	×	×
日常の療養支援について	△	○	○	○	○	△	△	×	×
在宅におけるリハビリテーション支援について	△	○	△	△	○	△	△	×	—
備考（目標）	【南薩保健医療圏】 ・在宅療養支援診療所・病院，往診を提供する医療機関や訪問看護等の拡充を図り，在宅療養支援体制を維持する。 ・在宅医療と介護保険等の関係機関との連携体制の強化や人材確保，ACP(アド・ハンス・ケア・プランニング)の普及を図り，在宅看取り(ターミナルケア)の体制を維持する。								
(ウ) 産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制									
	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏
産業医について	△	△	△	△	○	△	△	○	×
学校医について	△	△	△	○	△	△	△	△	△
予防接種について	○	△	○	○	○	△	○	△	△
備考（目標）	【南薩保健医療圏】 産業医・学校医等の確保に努める。								
(エ) その他（地域医療として対策が必要と考えられる外来機能）									
	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏
その他	ICTの活用 夜間帯診療可能な 小児科		産婦人科 小児科 呼吸器科 循環器科 消化器科 医師の確保	呼吸器科 産科 婦人科 周産期医療 リウマチ・膠原 病診療 総合診療科		産科 小児科	産科 小児科 耳鼻咽喉科の後 方支援 心療内科・ 精神科	全体的な 医師確保	産婦人科 耳鼻咽喉科 精神科

イ 本県の医療機器の現状・課題

(ア) 区域単位

- 外来医療機能の区域単位と同様に、現行の二次保健医療圏を区域とします。

(イ) 現状・課題

a 医療機器の保有状況

【図表7-5-3】医療機器台数

(単位：台)

圏域	機器	病院保有台数					一般診療所保有台数				
		CT *1	MRI *2	PET *3	マンモグラ フィー	放射線治療 (体外照射) *4	CT	MRI	PET	マンモグラ フィー	放射線治療 (体外照射)
鹿児島		93	45	5	21	7	54	23	3	21	0
南薩		21	10	0	3	2	17	8	0	1	0
川薩		13	6	0	2	1	12	4	0	3	0
出水		8	2	0	2	0	6	2	0	0	0
始良・伊佐		27	17	0	8	1	25	12	0	1	0
曾於		7	2	0	2	0	8	5	0	0	0
肝属		16	10	0	6	1	11	4	0	1	0
熊毛		3	2	0	1	0	5	0	0	0	0
奄美		15	8	0	5	1	14	2	0	1	0
計		203	102	5	50	13	152	60	3	28	0

[厚生労働省提供データ（令和2年医療施設調査）]

b 医療機器の配置状況

- 医療機器のニーズは、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口（調整人口*5）当たり機器数による指標を用います。

*1 CT：（全てのマルチスライスCT及びマルチスライス以外のCT）

*2 MRI：（1.5ステラ未満，1.5ステラ以上3.0ステラ未満，3.0ステラ以上のMRI）

*3 PET：（PET及びPET-CT）

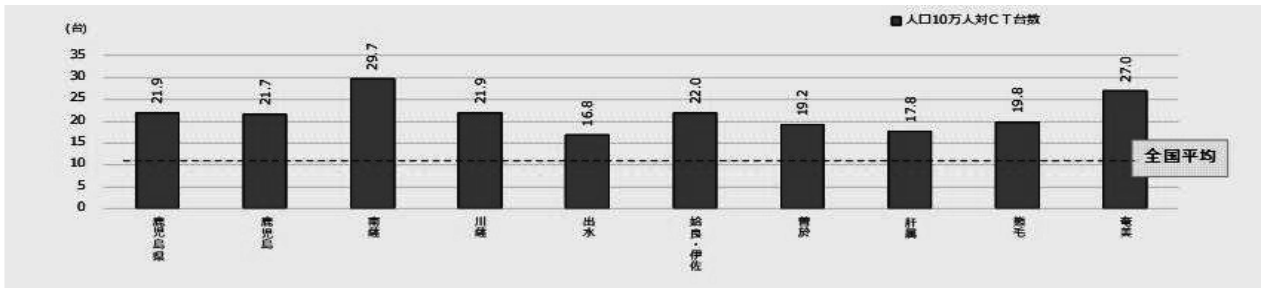
*4 放射線治療：（リニアック及びガンマナイフ）

*5 調整人口：人口10万人対医療機器台数をベースに，地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整したもの

【図表7-5-4】人口10万人対台数と調整人口あたり台数

CT

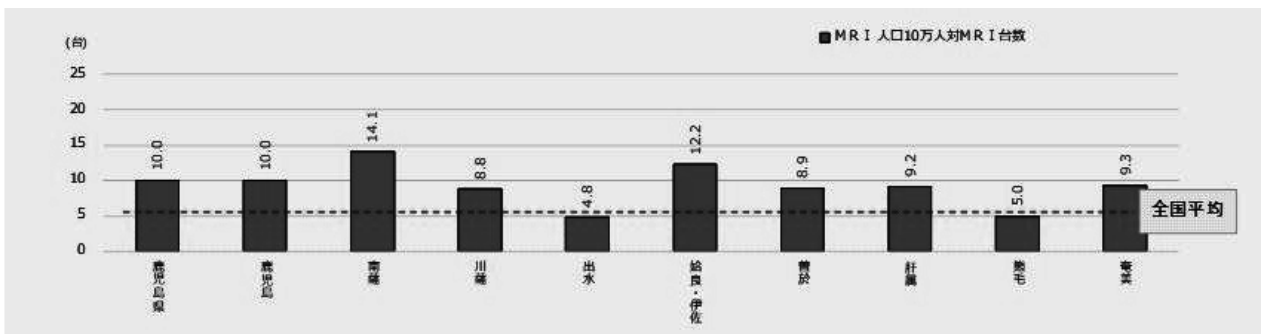
- 本県の調整人口あたりのCTの台数は全国平均（11.5台）を上回っており、特に南薩，奄美圏域で高くなっています。



[厚生労働省提供データ（令和2年医療施設調査：病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数から算出）]

MRI

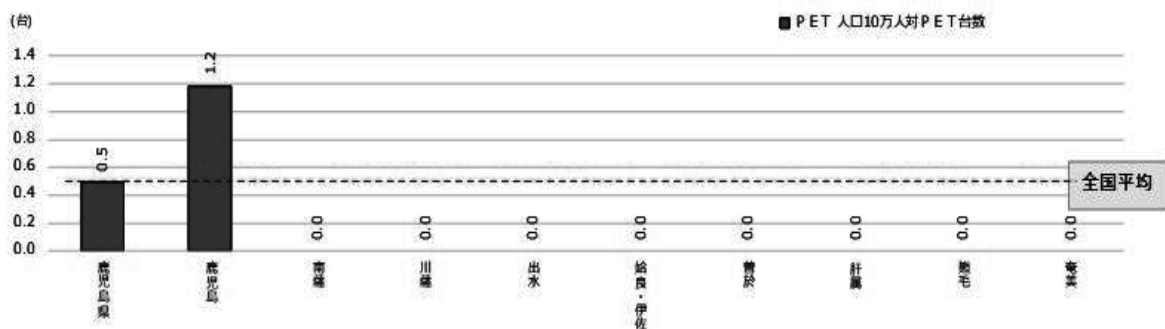
- 本県の調整人口あたりのMRIの台数は全国平均（5.7台）を上回っており、特に南薩，始良・伊佐圏域で高くなっています。



[厚生労働省提供データ（令和2年医療施設調査：病院票及び一般診療所票の「3.0 テスラ以上」、「1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満」、「1.5 テスラ未満」の合計装置台数から算出）]

PET

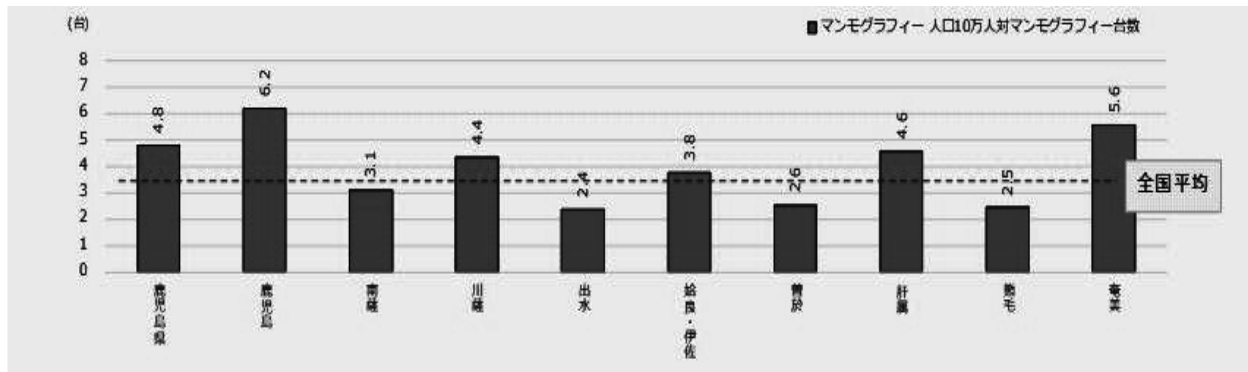
- 本県の調整人口あたりのPETの台数は全国平均（0.5台）を下回っており、鹿児島圏域に偏在しています。



[厚生労働省提供データ（令和2年医療施設調査：病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数から算出）]

マンモグラフィー

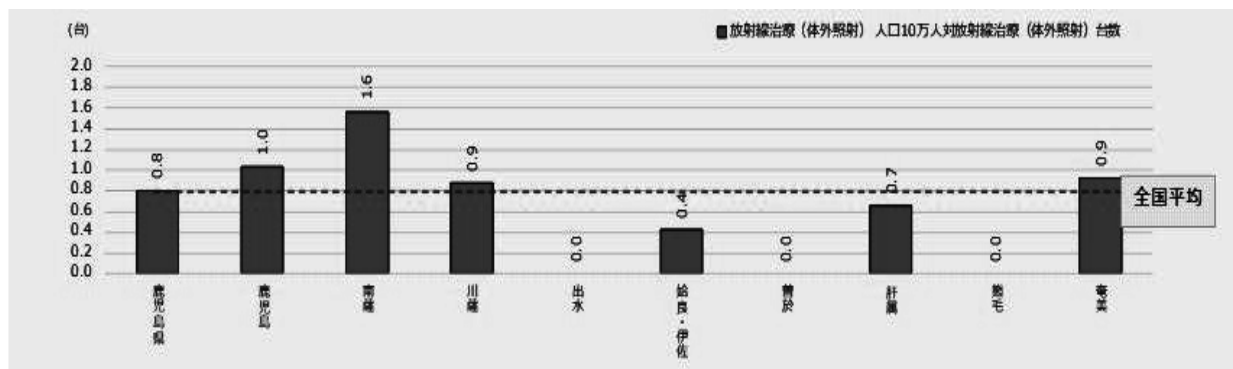
- 本県の調整人口あたりのマンモグラフィーの台数は全国平均(3.4台)を上回っており、特に鹿児島、奄美医療圏で高くなっています。



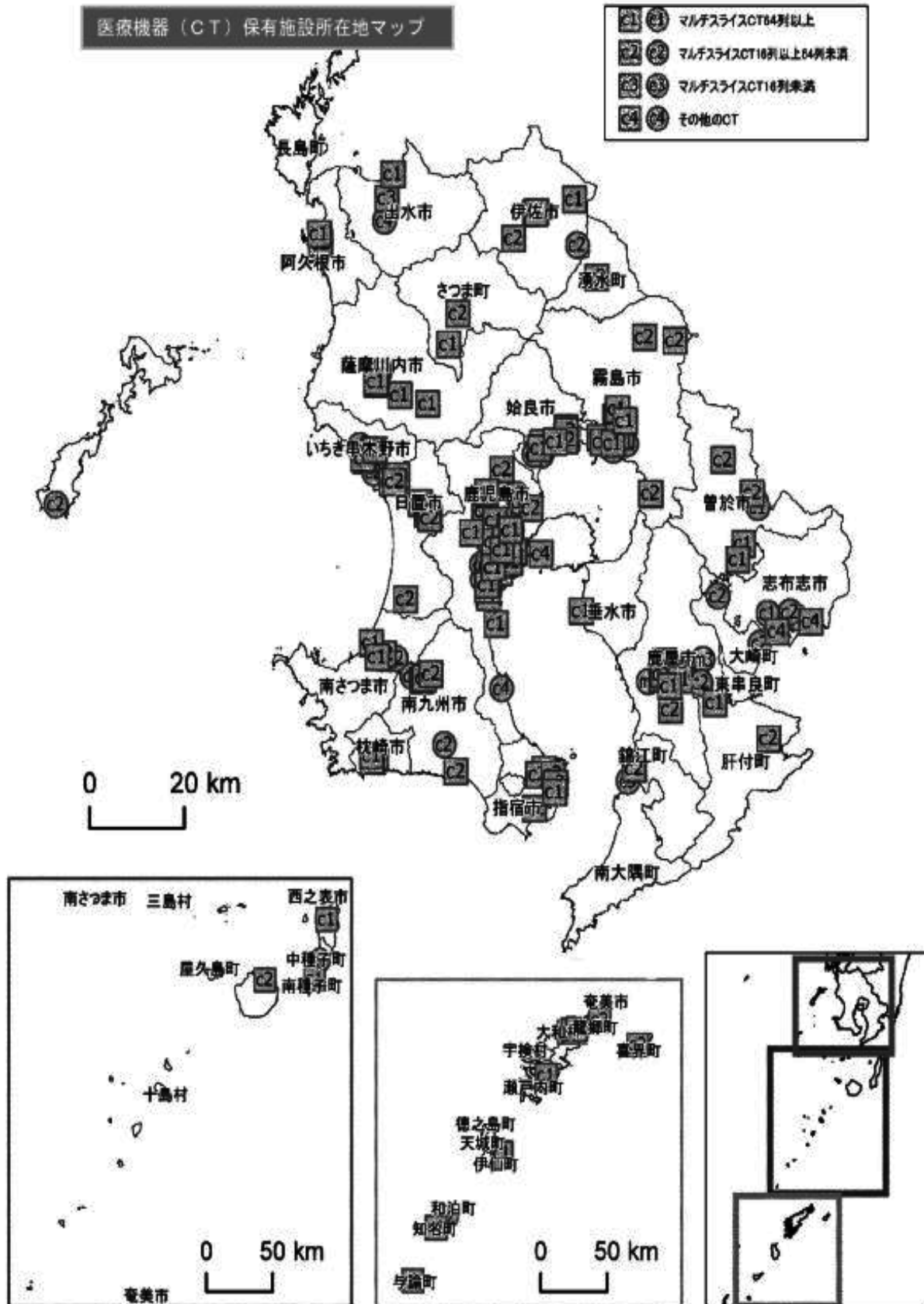
[厚生労働省提供データ（令和2年医療施設調査：病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィー」の装置台数から算出）]

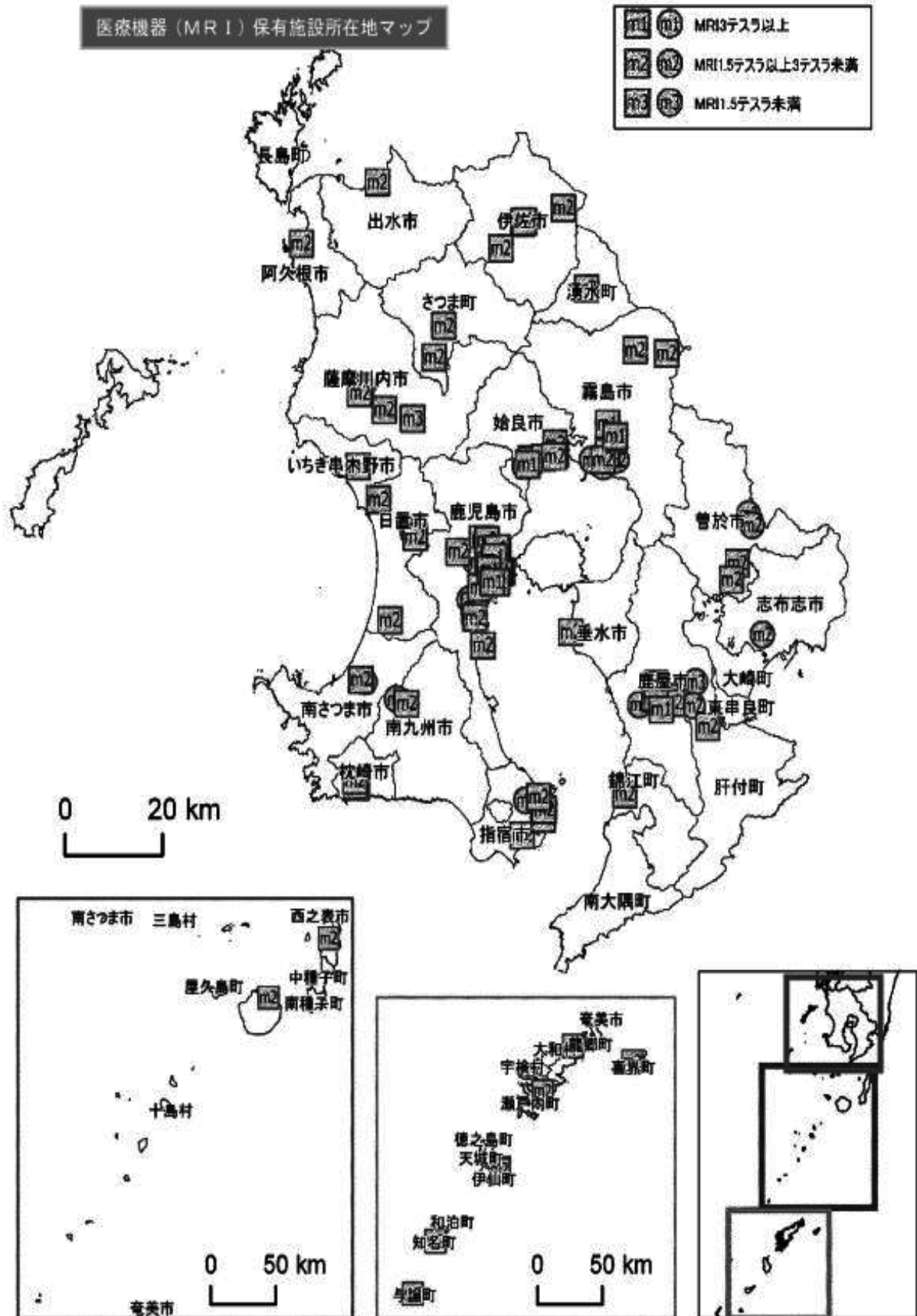
放射線治療（体外照射）

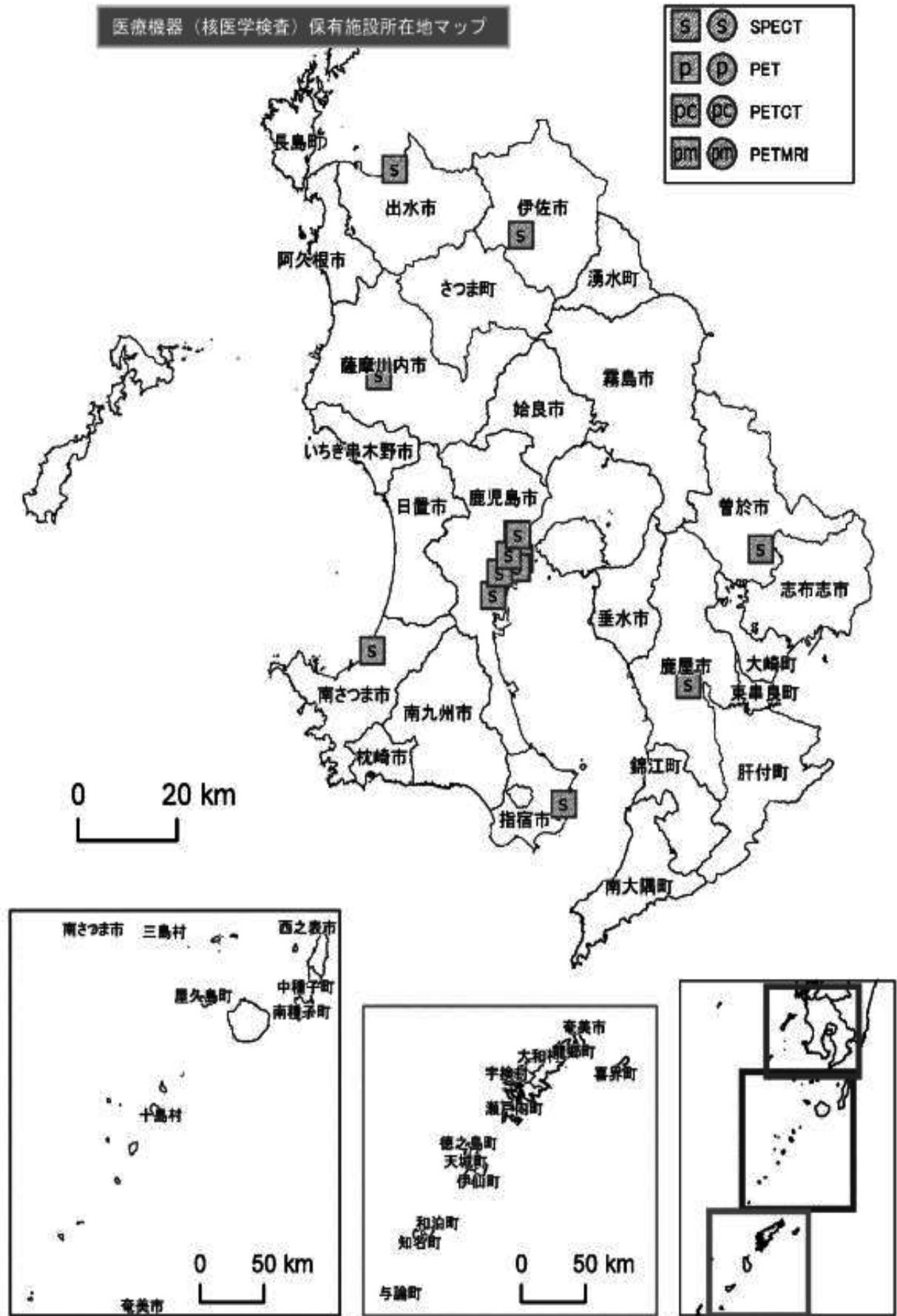
- 本県の調整人口あたりの放射線治療の台数は全国平均(0.8台)を下回っており、出水・曾於・熊毛圏域では設置されていません。



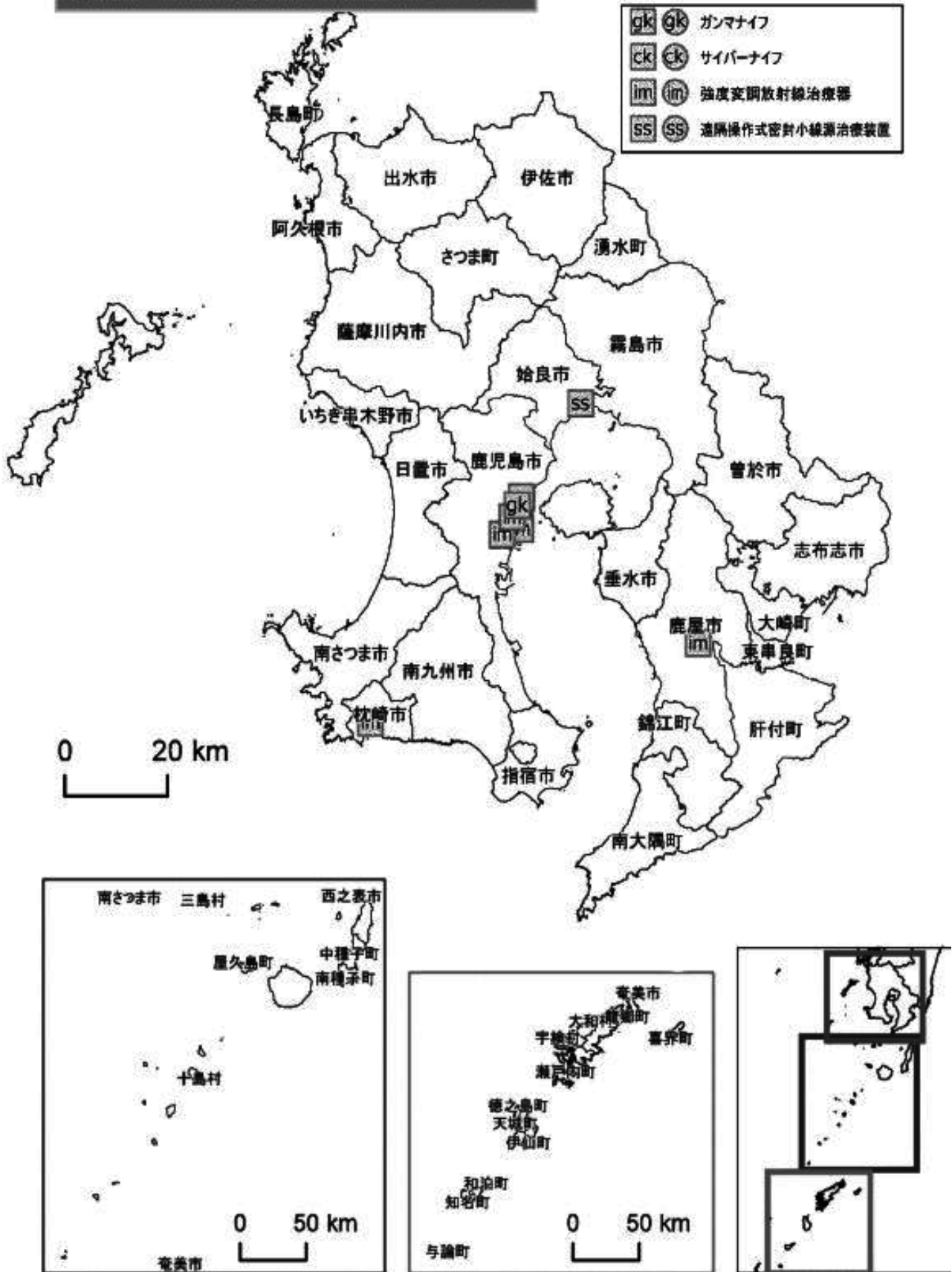
[厚生労働省提供データ（令和2年医療施設調査：病院票の「リアック・マイクロトロン」, 「ガンナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数, 同調査一般診療所票の「ガンナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に, 令和2年度NDBデータの年間算定回数から「リアック・マイクロトロン」, 「ガンナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計した値から算出）]







医療機器（放射線治療機器）保有施設所在地マップ



【施策の方向性】**ア 取組の基本的方向**

- 協議の場において合意された事項には医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、合意にあたっては、関係機関で丁寧かつ十分な協議を行います。
- また、医療機器については、二次保健医療圏毎及び機器の項目毎に共同利用の方針を定め、効率的な活用が図られるよう支援します。

イ 各施策の方向性**（ア）外来医療提供体制****a 新規開業者等に対する情報提供**

- 二次保健医療圏毎の外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次保健医療圏の情報等について、新規開業希望者等が知ることが出来るよう、様々な機会を捉えて周知に努めます。
- 新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品卸販売業者・医療機器販売業者、薬局等に対する情報提供に努めます。
- 開業にあたっての事前相談の機会や新規開業者が医療機関の開設のための届出様式を入手する機会に、開業する場所が外来医師多数区域に属することや、外来医療計画に定められている当該区域の方針に関する事項の情報提供に努めます。

b 新規開業者への対応

- 県は、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求めるとともに、その意向を確認します。
- 新規開業を希望する者が求めに応じない場合には、協議の場へ出席を求めるとともに、協議結果等を公表するなど必要な対応に努めます。
- 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います。

c 協議の場の設置

- 二次保健医療圏毎に設定する協議の場において、新規開業の届出状況等を報告します。
- 外来医師多数区域における協議の場において、結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて県医療審議会に報告し、意見を聴取するなど、一定の確認を行い、外来医療の偏在対策に努めます。

d 外来医療機能提供体制の整備

- 新規開業希望者が開業を希望する地域において、初期救急医療、在宅医療及び産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生を担いやすい環境整備に努めます。
 - ・ 在宅当番医体制の確保や第二次救急医療機関への紹介体制の充実の促進に努めます。

- ・ 在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう，県では，保健，医療，障害福祉に関する各種協議会等を通じ，関係団体の相互の連携を図るとともに，二次保健医療圏域ごとの退院調整ルールの策定支援など，入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるよう，在宅医療介護の包括的かつ継続的な提供体制の推進を図ります。
- ・ 県医師会におけるかかりつけ医の普及の支援に努めるなど，かかりつけ医の役割や必要性について啓発を図ります。
- ・ 郡市医師会等関係機関と連携・協力しながら，公衆衛生部門に係る広域的な体制づくりの促進に努めます。

（イ）医療機器の効率的な活用

a 新規購入希望者等に対する情報提供

医療機器の購入を検討している医療機関が，近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境の整備に努めます。

b 医療機器の共同利用に係る計画

- 医療機関が，共同利用の方針の対象となる医療機器を購入する場合は，原則として，当該医療機器の共同利用に係る計画（共同利用については，画像診断が必要な患者を，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を含む。以下「共同利用計画」という。）の作成を求めます。
- 共同利用計画には，次に掲げる内容を盛り込むものとします。
 - ・ 共同利用の対象とする医療機器
 - ・ 共同利用の相手方となる医療機関
 - ・ 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
- 県は，医療機器の配置・稼働状況に加え，共同利用計画から入手可能な，医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め，医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう，周知をすすめます。
- 地域の医療資源を可視化する観点から，令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して，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こととする。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以て当該利用件数の報告に替えることができるものとする。
- 策定された共同利用計画及び協議の場での議論の状況等については，県医療審議会に報告を行います。

c 協議の場の設置

- 二次保健医療圏毎に医療機器の協議の場を設置し，医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行います。
- 医療機器を新たに購入する者が，共同利用を行わない場合についても，共同利用を行わない理由について，協議の場で確認を行います。

3 外来機能報告

ア 位置づけ

- 令和3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，外来機能報告等が医療法（昭和23年法律第205号）に位置づけられました（令和4年4月1日施行）。
- 具体的には，①対象医療機関が都道府県に対して，外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する，②当該報告を踏まえて，協議の場（医療法第30条の18の4第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）において，外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う，③当該協議を踏まえて，医療資源を重点的に活用する外来（以下「紹介受診重点外来」という。）を地域で基幹的に担う医療機関として，「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。

イ 対象医療機関

- 病床機能報告対象病院等（病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものをいう。）であって外来医療を提供するもの。
- また，患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下「無床診療所」という。）も外来機能報告を行うことができる。

ウ 報告項目

- 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項
紹介・逆紹介の状況，外来における人材の配置状況，外来・在宅医療・地域連携の実施状況（生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数）等

エ 協議の場の設置

- 二次保健医療圏毎に設定する協議の場において，外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等に係るデータを活用し，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，地域における外来医療提供体制の在り方について，検討を行います。
- 協議の場の議題は，
 - ・ 紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議
 - ・ 外来機能の明確化・連携に向けた協議とします。
- 医療機関の意向と協議の場での結論が最終的に一致したものに限り，紹介受診重点医療機関とし，都道府県において，協議結果を取りまとめて公表します。

4 計画の推進方策

ア 外来医療計画の周知と情報提供

- 計画の内容については、県のホームページなどを通じて、県民を始め、市町村、医療関係機関等に十分な周知に努めます。
- 計画に関連した統計データなど、各種情報の提供に努めます。

イ 計画の推進体制と役割

（ア）鹿児島県

- 定期的に状況を確認し、必要に応じて計画の見直しを行います。
- 二次保健医療圏毎の協議の場における議論の状況を適切に把握し、協議が円滑に実施されるよう努めます。

（イ）各医療機関

- 対象区域において求められる外来医療機能の把握に努め、自医療機関において提供している医療の内容や医療機関内における体制について必要な検討を行います。
- 外来医療の提供体制に必要な連携等に関する協議の場における議論の状況を踏まえ、自医療機関に求められる外来医療機能を確認します。
- 協議の場における医療機関相互の協議等により、地域における医療機器の共同利用等について確認します。