

外来医療計画における協議の ポイント

～ 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より ～

1. 外来医療計画策定の必要性

【現状・課題】

- ▶ 外来医療機能（以下「外来機能」）について、無床診療所の開設状況が都市部に偏っている。
- ▶ 救急医療体制、グループ診療等の連携が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている。

【国の対応方針】

- ▶ 限られた医療資源を有効活用する観点から、外来医師多数区域・不足する医療機能の情報を可視化し、地域での外来機能の連携を進める。
- ▶ 医療法改正により、医療計画の一部として「外来医療計画」を策定する。（策定主体：都道府県、2020～2023年度）

2. 「外来医療計画」策定について

【協議の進め方】

- ▶ 当県では二次医療圏毎に医療・保険者・学識経験者・その他の関係者と協議の場を設け、外来機能の偏在・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。
- ▶ 南薩保健医療圏の「外来医療計画に関する協議」については本地域医療構想調整会議において実施する。

【本地域での協議と鹿児島県外来医療計画との関係】

- ▶ 地域での協議結果については県外来医療計画「第2章 第1節 本県の外来医療機能の現状・課題」に記載される。

鹿児島県外来医療計画（骨子）

R1.8.9 令和元年度外来医療計画担当者説明会資料より

章	備考
第1章 総論	
第1節 計画策定の趣旨	・現行の保健医療計画及びガイドラインを参考とした体系整理 ・ガイドライン1-1, 1-2, 1-3
第2節 計画の位置づけ	
第3節 計画の期間	
第2章 本県の外来医療の現状	
第1節 本県の外来医療機能の現状・課題	・ガイドライン4-1 ・ガイドライン4-2, 4-3
1 区域単位	
2 現状・課題	イ現時点で不足している外来医療 (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
イ 現時点で不足している外来医療	
(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	
第2節 本県の医療機器の現状・課題	・ガイドライン6-2 ・ガイドライン6-3 ・ガイドライン6-3
1 区域単位	
2 現状・課題	
ア 医療機器の配置状況	・ガイドライン6-3 ・ガイドライン6-3
イ 医療機器の保有状況	
第3章 施策の方向性	
第1節 取組の基本的方向	・ガイドライン5-4
第2節 各施策の方向性	・ガイドライン5-1 ・ガイドライン2-2, 5-3 ・ガイドライン5-2 ・ガイドライン6-1 ・ガイドライン6-3 ・ガイドライン6-2 ・ガイドライン6-3
1 外来医療提供体制	
ア 新規開業者等に対する情報提供	
イ 協議の場の設置	
ウ 新規開業者への対応	
2 医療機器の効率的な活用	
ア 共同利用の方針	
イ 新規開業者等に対する情報提供	
ウ 協議の場の設置	
エ 医療機器の共同利用に係る計画	
第4章 計画の推進方策	
第1節 外来医療計画の周知と情報提供	・現行の保健医療計画に基づく体系整理 ・ガイドライン5-5, 5-6, 7
第2節 計画の推進体制と役割	
1 県	
2 各医療機関	

第2章 本県の外来医療の現状 第1節 本県の外来医療機能の現状・課題 2 現状・課題

イ現時点で不足している外来医療

- (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

3. 外来医療計画への記載事項

- ▶ 外来機能の現状に関するデータ
- ▶ 「外来医師多数区域」の設定
- ▶ 地域における「不足する外来機能」及び対策
- ▶ 医療機器の「共同利用の方針」

4. 外来医師多数区域の設定

- ▶ 二次医療圏毎に「医師偏在指数」を算定し、全国の二次医療圏の上位33.3%が「外来医師多数区域」となる。



【計画策定後】

- ▶ 「外来医師多数区域」では、新規開業を希望する者に対して「不足する外来機能」を担う事に協力を求める。
(新規開業者の届出様式には、地域で不足する外来医療機能を担う事に合意する旨の記載欄を設け、協議の場(調整会議)で合意の状況を確認する)
- ▶ 協力を賛同しない(できない)場合は、調整会議で協議し、その結果は公開する。

5. 「外来医師多数区域」の目的等

【外来医師偏在区域設定の影響】

- ▶ 外来医師多数区域を設定・公表することにより，外来医師が多い区域がわかることから，そのことを通じて新規参入計画者の行動変容を促そうというもの。

(あくまでも自主的な行動変容を促すという位置付けであり，今後の新規開業が認められなくなるものではない。
(県の権限もない))

I 外来医師偏在指数，外来医師多数区域について

H31年3月22日に国で開催された「医師需給分委会」資料における「外来医師偏在指数(暫定値)」

圏域名	外来医師偏在指数	全国順位	診療所外来医師数	外来医師多数区域
鹿児島	135.5	18	702	○
南薩	110.9	72	113	○
川薩	124.6	35	118	○
出水	77.0	275	60	
姶良・伊佐	101.4	133	192	
曾於	60.1	330	41	
肝属	96.2	169	108	
熊毛	70.7	304	15	
奄美	98.8	152	63	

6. 地域における「不足する外来機能」

圏域で「不足する外来機能」を検討し、決定する。

【検討する項目】

- ▶ 夜間，休日等における地域の初期救急医療
(在宅当番医制度への参加状況，夜間休日急患センターの設置状況)
- ▶ 在宅医療の提供
- ▶ 予防接種，学校医，産業医等の公衆衛生にかかる医療の提供
- ▶ その他

7. 「不足する外来機能」に関する検討

検討項目ごとに現状に最もあてはまるものを1つ選択する。

【選択項目】

- ① 不足している。
- ② やや不足しており，課題がある。
- ③ 概ね充足しており，喫緊の課題はない。
- ④ 充足しており，現時点において課題はない。

8. 「初期救急医療」の提供体制に関する検討

	検討項目	現状に関する選択	その数字を選択した理由
1	休日昼間の体制について (在宅当番医体制等について)		
2	夜間の体制について		
3	対応不可の傷病の場合の協力体制について (重症救急患者への対応, 二次・三次救急との連携)		
4	救急専門医について (救急専門医の不足等への対策)		

初期救急医療

「外来医療に係る医療提供体制の確保に係るガイドライン」の記載内容抜粋

都道府県は、初期救急医療の体制について、対象区域ごとに各医療機関により提供されている医療の状況を把握する。特に、曜日ごと、時間帯ごとに対応している医療機関数については、必要に応じて定量的な把握に努め、夜間や休日の初期救急医療提供体制が十分確保されているか検討することが望ましい。

その際、在宅当番医制や休日・夜間急患センターに参加している医療機関に関する情報を把握することも有用である。それらの結果を踏まえ、対象区域ごとにどのような初期救急医療提供体制が求められるか検討を行うこと。

9. 「在宅医療」の提供体制に関する検討

	検討項目	現状に関する選択	その数字を選択した理由
1	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入)		
2	急変時における体制について (24時間対応可能な施設の有無)		
3	終末期(看取り)における体制について		
4	退院支援について		
5	日常の療養支援について (多職種連携・緩和ケア・家族支援等)		
6	在宅におけるリハビリテーション支援について		

在宅医療

「外来医療に係る医療提供体制の確保に係るガイドライン」の記載内容抜粋

都道府県は、第7次医療計画に基づき提供されている在宅医療の提供体制について、その状況を把握すること。

医療計画の他の事項との整合性を確保しつつ、グループ診療による在宅医療の推進等に資するような外来医療を実施する医療機関が柔軟に在宅医療に参加できるような対策の検討を行うこと。

10. 「公衆衛生に係る医療」の提供体制に関する検討

	検討項目	現状に関する選択	その数字を選択した理由
1	産業医について		
2	学校医について		
3	予防接種について		

公衆衛生

「外来医療に係る医療提供体制の確保に係るガイドライン」の記載内容抜粋

都道府県は、地域医療を支える観点から、公衆衛生に係る医療提供体制の現状を把握すること。その際、郡市区医師会等が重要な役割を担っている場合が多いことから、綿密な連携を図ること。

11. その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能に関する検討

	検討項目	現状に関する選択	その数字を選択した理由
1			
2			
3			

その他の地域医療

「外来医療に係る医療提供体制の確保に係るガイドライン」の記載内容抜粋

都道府県は、その他、地域の実情に応じて対策が必要と考えられる外来医療機能について検討を行うこと。

検討に必要な基礎データ一覧（外来医療総括）

1. 外来医療に関する概況

将来推計人口の推移
人口推移 (H17,22,27 国勢調査より)
出生数・死亡数の推移
医療施設従事医師（一般診療所）の 主たる診療科別の医師数
診療所の外来患者対応割合
二次医療圏感外来患者流出入

2. 通院外来

人口10万人あたり通院外来患者数
通院外来患者の対応割合
人口10万人当たり医療施設数
人口10万人あたり医師数

検討に必要な基礎データ一覧（外来医療総括）

3. 時間外等外来

時間外等外来患者数
時間外等外来患者の対応割合
時間外等外来医療施設数

4. 在宅医療（訪問診療・往診）

訪問診療患者数
訪問診療患者の対応割合
訪問診療医療施設数
往診患者数
往診患者の対応割合
往診医療施設数

5. 診療所あたり外来患者数

全診療所数でみた通院外来患者数
全診療所医師数でみた通院外来患者 数
時間外等外来（全診療所医師数でみ た通院外来患者数）
在宅医療（実施診療所でみた訪問診 療患者数）
在宅医療（実施診療所数でみた往診 患者数）

検討に必要な基礎データ一覧（救急医療）

既存のデータ	医療機関への調査項目（案）
救急告示医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 夜間・休日の外来診療の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医，病院群輪番制への参加状況 ・救急外来の設置状況（日時・診療科目等）・対応患者の種別（受診歴や紹介の有無等） ▶ 救急医療を担当する医師の年代
二次救急医療機関数	
初期救急医療施設の数	
一般診療所のうち初期救急医療に参画する機関の割合	
救急科医数	
二次医療圏毎のSCRの状況	
市町村毎の医療提供状況（救急）	
参考）救急搬送の現状に関するデータ DPCデータ，消防年報	

検討に必要な基礎データ一覧（在宅医療）

既存のデータ	医療機関への調査項目（案）
在宅療養支援病院・診療所	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 在宅医療の実施体制 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所（病院）届出の状況 ・「訪問診療」「往診」の実施状況（対応範囲（距離・地区）及び時間） ・対応患者の種別（受診歴や紹介の有無等） ・訪問診療実施実・延べ人員 ・1年間の看取りの実施状況 ▶ 在宅医療を担当する医師の年代
在宅支援を実施している診療所・病院数	
退院時共同指導を実施している診療所・病院数	
介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	
訪問診療を実施している診療所・病院数	
往診を実施している診療所・病院数	
在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	
二次医療圏毎のSCRの状況（在宅医療） （在宅・連携）（外来・時間外）	
市町村毎の医療提供状況	

検討に必要な基礎データ一覧（産業医）

既存のデータ	医療機関への調査項目（案）
事業所数（官公庁を除く）の推移	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 産業医の資格を有する常勤医師数 ▶ 産業医が受託している事業所数 ▶ 産業医を担当する医師の年代
産業医の選任義務のある事業所数の推移	
南薩圏域の産業医の選任義務のある事業所数	
南薩圏域における日医認定産業医数	

検討に必要な基礎データ一覧（学校医）

既存のデータ	医療機関への調査項目（案）
南薩圏域における学校等数	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 学校医等として従事する常勤医師数 ▶ 学校医等が受託している学校等数（市町村毎） <ul style="list-style-type: none"> * 「学校医等」とは：学校保健法における学校医及び幼稚園・保育園等における園医を指す ▶ 学校医等を担当する医師の年代
南薩圏域における医師（小児科・内科・耳鼻科・眼科）数	

検討に必要な基礎データ一覧（予防接種）

既存のデータ	医療機関への調査項目（案）
平成30年度予防接種実績	<ul style="list-style-type: none">▶ 予防接種に従事する常勤医師数▶ 予防接種の「現在の提供体制」と「2025年の提供体制（予定）」<ul style="list-style-type: none">・年代別，定期・任意接種別
南薩圏域における定期予防接種相互乗り入れ協力医療機関数及び名簿	