

### 概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、**医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの**である。
- 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、**協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表**。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

### 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

#### ① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者等に情報提供。

#### ② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)・ ③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に**外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)**し、「地域の協議の場」において、**外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議**。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化。

#### ④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

#### ⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの**医療機器の配置状況を可視化**し、共同利用を推進。

#### ⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

\*令和4年4月施行

### 外来医療の協議の場 (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)

(区域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(構成員) 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

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

5

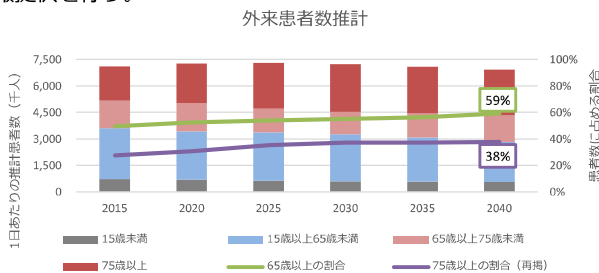
## 外来医療の体制 (第8次医療計画の見直しのポイント)

### 概要

- 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- 地域の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体制の構築を進める。
- 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制について検討を行う。

### 外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、外来医療計画について、金融機関等への情報提供を行う。



- 地域で不足する医療器医機能について具体的な目標を定める。
- 新規開業者や外来医師多数区域以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うこととする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

### 医療機器の効率的な活用への取組

#### 都道府県における医療機器の可視化(例示)



- 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、
  - ・ 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、可視化を進める。

### 地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 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、地域域における外来医療提供体制の在り方について検討。

#### かかりつけ医機能を担う医療機関



#### 紹介受診重点医療機関



紹介  
逆紹介

病院内の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

協議の場において、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

6

## 次期外来医療計画における外来医療提供体制の考え方①

- 新規開業者や外来医師多数区域以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うこととする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

### 1. はじめに

#### 1-2. 外来医療計画の全体像

- 外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、**地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする**。なお、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であり、特に外来医師多数区域以外にの区域においては医師確保計画とも整合性をとりながら進めることとする。
- 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としたものである**。

### 3. 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有

- **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あり方について、検討を行うこととする。

### 5. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

#### 5-4. 合意の方法及び実効性の確保

##### (2) 実効性の確保

- **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する**。

「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～第8次（前期）～（令和5年3月）」より抜粋

7

## 次期外来医療計画における外来医療提供体制の考え方②

- 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、可視化を進める。
- 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。

### 6. 医療機器の効率的な活用に係る計画

#### 6-3. 医療機器の効率的な活用のための検討

##### (4) 実効性を高めるための取組

- 都道府県においては、**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しているよう、周知を進めること。
- 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変えることができるものとする。
- 都道府県に報告された医療機器の利用件数や共同利用の有無等の情報については、医療機関における医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、**協議の場において報告するとともに管下の医療機関や金融機関等の関係者に情報提供することも重要**である。

### 7. 外来機能報告

- 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、検討を行うこととする。
- また、地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、**外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込むこととする**。

「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～第8次（前期）～（令和5年3月）」より抜粋

# 鹿児島県外来医療計画の概要

[計画期間] 令和2年度～令和5年度(4年間)

## 計画策定の趣旨

医療法の一部が改正されたことに伴い、医療計画の定める事項に「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加。高齢者がピークを迎える2040年に向けた生産性の向上、医師の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策など、取組強化が求められ、これらの動きや、国の方針等を踏まえ、新たな計画を策定。

## 計画の位置づけ

医療法の第30条の4第1項の規定に基づく計画として、本県の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する計画・総合的な推進の基本を示すもので、現行の「鹿児島県保健医療計画(計画期間：平成30年度～令和5年度)」の一部として位置づけ。

## 計画の構成

- 第1章 総論
    - 第1節 計画策定の趣旨
    - 第2節 計画の位置づけ
    - 第3節 計画期間
  - 第2章 本県の外来医療の現状・課題
    - 第1節 本県の外来医療機能の現状・課題
    - 1 区域単位
    - 2 現状・課題
      - ア 医療資源の状況(病院/一般診療所)
      - イ 外来医師偏在指標と外来医師多数区域
        - (ア) 外来医師偏在指標
        - (イ) 外来医師多数区域
      - ウ 現時点で不足している外来医療機能
        - (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
  - 1 区域単位
  - 2 現状・課題
    - ア 医療機器の保有状況
    - イ 医療機器の配置状況

## 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る。
- ・ 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、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。
- ・ 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る。

## 外来医師多数区域

区域名	診療所 従事医師数	外来医師 偏在指標	全国順位	外来医師 多数区域
鹿児島	702	127.4	35	○
南薩	113	120.4	47	○
川薩	118	125.4	38	○
出水	60	86.7	240	
姶良・伊佐	192	103.8	126	
曾於	41	89.5	229	
肝属	108	97.4	166	
熊毛	15	84.8	257	
奄美	63	105.3	114	

## 施策の方向性(主なもの)

- 【外来医療提供体制】
  - ア 新規開業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。
  - イ 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抱うよう求めるとともに、その意向を確認します。
  - ウ 協議の場の設置
    - 二次保健医療圏毎に設定する協議において、新規開業の届出状況等を報告します。
  - エ 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。
- 【医療機器の効率的な活用】
  - ア 新規購入希望者等に対する情報提供
  - イ 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を含む。)以下「共同利用計画」という。)の作成を求めます。
  - ウ 協議の場の設置

## 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
- 第2節 計画の推進体制と役割
  - 1 県
  - 2 各医療機関

## 第3章 施策の方向性

- 第1節 取組の基本的方向
- 第2節 各施策の方向性
  - 1 外来医療提供体制
    - ア 新規開業等に対する情報提供
    - イ 新規開業者への対応
    - ウ 協議の場の設置
  - 2 医療機器の効率的な活用
    - ア 新規購入希望者等に対する情報提供
    - イ 医療機器の共同利用に係る計画
    - ウ 協議の場の設置

## 川薩保健医療圏

○ 協議の場における主な意見等は、次のとおりです。

**(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****休日昼間の体制について 【やや不足している。課題がある】****【川内地区】**

・内科系 2 医療機関，外科系 1 医療機関，小児科 1 医療機関を基本に当番を決めているが，外科系の医療機関が特に不足気味である。医師の高齢化も課題である。

**【薩摩地区】**

・会員が輪番制で診療を行っているが，高度な検査等が必要な場合，1 医療機関が対応している。

・1 つの医療機関が当番医となっていることから対応できる疾患に制限があるという課題がある。

・救急専門医以前に初期診療を行う医師の不足がある。

**夜間の体制について 【不足している。喫緊の課題がある】****【川内地区】**

・8 医療機関が輪番体制に参加しているが，2 医療機関が当番回数を減らし，近い将来撤退も危惧されている。早急に体制を見直し，夜間診療所の設置等安定した夜間救急体制を構築する必要がある。

**【薩摩地区】**

・1 医療機関のみ救急対応しているが，当直医 1 人体制のため，対応できる患者数，疾患に制限があり，常勤医師の増員が望まれる。

**対応不可の傷病の場合の協力体制について 【概ね充足している。喫緊の課題はない】****【川内地区】**

・輪番体制においては，眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科等の協力体制がある。開業医で対応できない患者は，主に 2 医療機関へ紹介，さらに 2 医療機関でも難しい事例については，鹿児島大学病院を中心にした専門・三次救急病院への紹介等連携が取れている。

**【薩摩地区】**

・川内地区の 2 医療機関に依頼することが多いが，鹿児島市の医療機関に依頼する場合もある。

**救急に携わる医師について 【不足している。喫緊の課題がある】**

・中核病院には，救急専門医が常駐していることが望ましい。

・救急専門医は川内地区に 1 名，薩摩地区に 1 名のみである。

**(イ) 在宅医療の提供体制****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

【概ね充足している。喫緊の課題はない】

**【川内地区】**

・在宅療養支援は，診療所が主体となって活動している。急変時の後方支援病院との連携はできており，中等症以上の患者については，二次救急医療機関で対応することが多い。

・在宅患者の急変時には当番医療機関が決められているため，概ね体制が整っている。

**【薩摩地区】**

・後方支援病院が 2 医療機関のみであり，受け入れ不能の場合は，川薩圏内の後方支援病院で受け入れてもらっている。

・24 時間対応可能なのは 1 医療機関のみであり，対応不能の場合は，薩摩川内市等へ搬送している。



<b>終末期（看取り）における体制について</b>	<b>【概ね充足している。喫緊の課題はない】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設での看取りは増加しており，当圏域での理解は進みつつある。</li> <li>また，在宅看取りの実施医療機関数は全国・県平均よりも多く，在宅医療支援センター等が設置されていることから，在宅医療・介護の支援体制ネットワークが整備・推進されてきている。</li> </ul>	
<b>退院支援について</b>	<b>【やや不足している。課題がある】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援ルールが作成され令和元年度から運用開始しているが，まだ定着していない。</li> <li>・退院時カンファレンスがあまり行われていない。</li> </ul>	
<b>日常の療養支援について</b>	<b>【概ね充足している。喫緊の課題はない】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援連携指導・訪問診療を実施している診療所・病院数は平均以上であり，連携体制は整備されてきている。</li> <li>・拠点機関として「川内市医師会在宅医療支援センター」，「薩摩郡医師会在宅医療支援室」が設置されており，研修会，各種部会，住民への広報活動も定期的実施され，医療・行政・介護などの多職種連携が充実してきている。</li> <li>・緩和ケア，家族支援の対策は，今後充実していく必要がある。</li> </ul>	
<b>在宅におけるリハビリテーション支援について</b>	<b>【やや不足している。課題がある】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域には，地域リハビリテーション広域支援センターが2か所あり，講習会の開催等，リハビリテーションの充実に努めている。高齢者へのリハビリテーションの体制や在宅リハビリテーションが課題となっている。</li> </ul>	

**(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**

<b>産業医について</b>	<b>【やや不足している】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医の資格取得，維持が難しく，新たに資格を取得する医師が少ない。産業医の資格を取得していても活動している医師は少なく，高齢化しており，複数の事業所の産業医を担っている医師も少なくない。</li> <li>・現在，産業医へ求められる内容も多く，負担が大きい。</li> </ul>	
<b>学校医について</b>	<b>【やや不足している】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校医も高齢化・担い手不足があり，本来の役割を十分担えていない状況がある。</li> </ul>	
<b>予防接種について</b>	<b>【概ね充足している】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種可能な医療機関は比較的多くあり，協力も得られる環境がある。</li> <li>・ワクチンの流通が不安定である。</li> </ul>	

**(エ) その他**

<b>診療科別課題について</b>
<b>(産婦人科)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域周産期母子医療センターの済生会川内病院以外，2医療機関のみで対応している現状である。</li> <li>・済生会川内病院は大学の協力で3～4名の医師確保はできている。出生数は減少しているが，妊婦の高齢化とハイリスクの妊娠は少なくない。</li> </ul>
<b>(小児科)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急体制も小児科医の高齢化で難しい状況であり，再構築するべき時期にきている。</li> <li>・看護師の小児に対する知識・技術の獲得の課題がある。</li> </ul>
<b>(呼吸器科)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域に川内市医師会立市民病院のみである。</li> <li>・薩摩郡医師会病院には常勤医師がいない状況である。</li> </ul>
<b>(循環器科)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・薩摩郡医師会病院には常勤医師がいない状況である。</li> </ul>
<b>(消化器科)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・薩摩郡医師会病院の外来が，週1～2回（非常勤）あるが，緊急時は薩摩川内市まで搬送している状況である。</li> </ul>

**出水保健医療圏**

○ 協議の場における主な意見等は、次のとおりです。

**(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**

**休日昼間の体制について 【概ね充足している。喫緊の課題はない】**

- ・概ね良好であるが、麻酔医が少ない現状から、緊急手術に対応できない場合があり、他圏域にお願いせざるを得ないこともある。
- ・長島町以外の地区では、在宅当番医制が機能しているが、長島町では少ない医療機関で当番医体制を維持できるよう努めている。
- ・患者の実際の流れとしては、直接中核病院へ受診する傾向があり、中核病院の負担が大きくなっている。住民への啓発が必要である。

**夜間の体制について 【やや不足している。課題がある】**

- ・概ね良好であるが、麻酔医が少ない現状から、緊急手術に対応できない場合があり、他圏域にお願いせざるを得ないこともある。
- ・呼吸器の重症者への対応が難しく隣接圏域の医療機関に依頼している。
- ・内科が主体で外科・小児科の診療体制に課題がある。
- ・1診療所の夜間一次救急診療（19時～23時）により、中核病院への軽症患者の受診がある程度抑制され、中核病院の負担減につながっている。ただし住民への啓発が、まだ不十分である。

**対応不可の傷病の場合の協力体制について 【概ね充足している。喫緊の課題はない】**

- ・第二次、三次救急医療体制との連携は概ね良好である。
- ・三次救急の連携については、最近都市部の高次救急施設の受け入れが良好となり、日中はドクターヘリの運用もあることから連携が進み、大きな問題はないと考える。また、圏域内の中核病院間の医療連携も良好と考えるが、更なる推進が期待される。

**救急に携わる医師について 【不足している。喫緊の課題がある】**

- ・当圏域内には救急専門医がいない。各中核病院の医師達が専門にかかわらず救急患者の初期医療に携わっていて、その負担は大きく、救急専門医の派遣が求められる。

**(イ) 在宅医療の提供体制**

**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

**【概ね充足している。喫緊の課題はない】**

- ・病状が急変した際の受け入れを2医療機関が24時間体制で対応しており、概ね充足しているものとする。
- ・体制としては、全例を受け入れる体制（基本的には紹介状が必要）をとっているが、年間5,000例を超える患者の受診があり、多忙で、その前段階（初期救急医療に参画する医療機関）での役割分担（軽症患者への対応）が求められている。
- ・患者を中心に在宅主治医・副主治医、訪問看護師等がネットワークを組み、急変時や看取りの対応を行うしくみ（INAネット<sup>\*1</sup>）を運用している。
- ・初期救急医療施設が少なく開業の先生方の高齢化が進む中、中核病院自体の医師数増加が望まれる。

\*1 INA（いーな）ネット：出水の「I」、長島の「N」、阿久根の「A」の頭文字をとって名付けられた、ネットワークの名称。

<b>終末期（看取り）における体制について</b>	<b>【やや不足している。課題がある】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションの従業者が少ない。</li> <li>・看取りの体制は地方において、とても大きな問題である。現在終末期患者の多くは中核病院に搬送され、最期を迎える。中核病院としては多くのベッドと労力を割かれ、急性期医療の実施に支障が生ずる。これからの多死社会で地域の先生方や施設で看取りを進めていくことが、大きな課題である。患者の希望に沿った看取りのためにINAネットなどのシステムを効果的に運用し、関係者間の情報共有と連携強化を図ることが大切である。</li> </ul>	
<b>退院支援について</b>	<b>【やや不足している。課題がある】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の推進には、病院から在宅への退院支援は大変重要だが、まだその取組が本格的に始動して間もないため不十分であり、今後、推進していく必要がある。労力の要る作業であり、医療従事者の理解の推進が不可欠である。</li> <li>・退院支援の担当者を配置している病院がまだ少ない。</li> </ul>	
<b>日常の療養支援について</b>	<b>【概ね充足している。喫緊の課題はない】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の疾患、重症度に対応した医療を提供し、多職種協働により住み慣れた地域で包括的に支援していく体制を強化する必要があり、多職種への勉強会や講習会を開催している。</li> <li>・多職種連携のシステム（MCS<sup>*2</sup>）が拡がりつつある。</li> </ul>	
<b>在宅におけるリハビリテーション支援について</b>	<b>【やや不足している。課題がある】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域リハビリテーション支援センターにおいて、地域への講習や団体への支援を実施し、在宅リハビリテーションを支えているが、個々の自宅や施設に対する訪問支援について課題がある。</li> </ul>	

**(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**

<b>産業医について</b>	<b>【やや不足している】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医の業務量が増え、担い手が少ない状況であり、担い手を増やす対応策が求められる。</li> </ul>	
<b>学校医について</b>	<b>【概ね充足している】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね充足しているが、耳鼻科・眼科などは、やや不足している。</li> </ul>	
<b>予防接種について</b>	<b>【概ね充足している】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各予防接種には、概ね対応できるようにしている。</li> </ul>	

**(エ) その他**

<b>診療科別課題について</b>
<u>(呼吸器科)</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤の専門医が不在で不足している状況にある。</li> </ul>
<u>(産科・婦人科・周産期医療)</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の2医療機関では不足の状況にある。</li> <li>・本当の意味で産科周産期医療を必要としているのは当圏域と思う。</li> </ul>
<u>(リウマチ・膠原病の診療)</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時必要とはしないが、困ることがよくある。</li> </ul>
<u>(総合診療科)</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者は、いくつもの疾患を抱えており、総合的に診れる医師が必要である。</li> </ul>

\*2 MCS：メディカルケアステーション。LINE（ライン）の仕組みに類似した医療介護専用SNS。患者に関わる医師、看護師、ヘルパーなどが互いに情報をやり取りする連絡帳を電子化したもの。