

資料 5

【協議事項】

(4) 外来医療計画について

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 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「外来医療計画」の策定

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

外来医療計画

第9回第8次医療計画
等に関する検討会
資料1
令和4年6月15日

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

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

*令和4年4月施行

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。高齢者数がピークを迎える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的・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

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 新規開業者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

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

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其の変化、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

圏域名	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	
始良・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。
- 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担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合を含む。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

外来医療計画の「地域で不足する医療機能」の見直しについて【肝属保健医療圏】

【協議の場における主な意見等】

(R元年作成分)

(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】

- ① 郡市医師会による在宅当番医体制により実施されている。
- ② 休日の処方せん応需体制については、鹿屋市薬剤師会、肝属薬剤師会が在宅当番医の近接する薬局で対応するなど、利便性の確保に努めている。休日の歯科については、鹿屋市歯科医師会が対応している現状がある。
- ③ 今後、当番医を担っている開業医の高齢化が進んでいくと考えられ、現体制を維持できない可能性がある。
- ④ 耳鼻咽喉科、眼科の体制に課題がある。耳鼻咽喉科領域の救急患者の対応が難しい現状がある。
- ⑤ 在宅当番医体制における小児科医療機関は鹿屋市のみである。
- ⑥ 冬期の患者数の増加により診療科（特に小児科等）によっては、十分な体制が困難な現状がある。
- ⑦ 地域によって整形外科疾患の対応が難しく、鹿屋市内の医療機関が担っている現状がある。

夜間の体制について【やや不足している。課題がある】

- ⑧ 夜間の内科・小児科における救急患者は大隅広域夜間急病センターで対応されている。
- ⑨ けがなどの外科の救急患者は、鹿屋市医師会の在宅当番医制で対応されている。
- ⑩ 垂水市、錦江町及び南大隅町においては、垂水市立医療センター垂水中央病院や肝属郡医師会立病院が対応している。
- ⑪ 夜間急病センターが小児科・内科の対応を行っているが、地域によって受診までの移動時間がかかる。
- ⑫ 外科医の高齢化や医師の不足により、今後、外科の在宅当番医制を維持できない可能性がある。
- ⑬ 耳鼻咽喉科、眼科の体制に課題がある。耳鼻咽喉科領域の救急患者の対応が難しい現状がある。
- ⑭ 特に冬期の感染症等による患者数の増加に十分に対応できない現状がある。
- ⑮ 平日も休日も18～19時、7～8時に診療できる医療機関が不足している現状がある。

対応不可の傷病の場合の協力体制について【やや不足している。課題がある】

- ⑯ 入院を要する重症の救急患者に対する医療は、救急告示病院を中心に圏域内の医療機関の協力により対応している。
- ⑰ 圏域内には三次救急医療を担う施設はなく、鹿児島市立病院救命救急センターや鹿児島大学病院救命救急センターにドクターヘリ等も活用して搬送している現状がある。
- ⑱ 耳鼻咽喉科は後方病院が少なく、耳鼻咽喉科領域の救急患者の対応が難しい課題がある。
- ⑲ 地域によっては対応可能な医療機関へ搬送するための時間を要する現状がある。
- ⑳ 初期救急医療施設と二次医療機関との連携が図れているが、病態・症状や病床の状況、急患が重なった場合等は、他医療圏へ搬送しなければならない症例も存在するという課題がある。

救急専門医について【不足している。喫緊の課題がある】

- ㉑ 平成28令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、救急医数は41人で、人口10万人対2.60.7人と、県(3.63.2)・全国(3.33.1)に比べて少ない。
- ㉒ 救急専門医のいない病院が多い現状がある。
- ㉓ また、救急専門医の存在が認知されていない現状がある。

【事務局案】

(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】

(略)

夜間の体制について【やや不足している。課題がある】

- ⑧ 夜間の小児科・内科及び外科における救急患者は大隅広域夜間急病センターで対応されている。
- ⑩→⑨ 夜間急病センターが小児科・内科及び外科の対応を行っているが、地域によって受診までの移動時間がかかる。
- ⑨→⑩ けがなどの外科の救急患者は、鹿屋市医師会の在宅当番医制でも対応されている。
- ⑫→⑪ 外科医の高齢化や医師の不足により、今後、外科の在宅当番医制を維持できない可能性がある。
- ⑩→⑫ 垂水市、錦江町及び南大隅町においては、垂水市立医療センター垂水中央病院や肝属郡医師会立病院が対応している。

(略)

対応不可の傷病の場合の協力体制について【やや不足している。課題がある】

(略)

救急専門医について【不足している。喫緊の課題がある】

(略)

外来医療計画の「地域で不足する医療機能」の見直しについて 【肝属保健医療圏】

【協議の場における主な意見等】

(R元年作成分)

【事務局案】

(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

【やや不足している。課題がある】

①在宅療養支援病院は3か所、在宅療養支援診療所は2728か所（令和元5年10月6月現在）となっている。圏域で実施した調査結果では、医療機関間の連携が図れているとの意見もある一方、急変時の受け入れ施設が少ないとの課題があげられた。

②圏域で実施した調査結果では、24時間対応可能な施設が少ない、救急受け入れは可能だが往診などの対応は人材不足で難しい等の課題があげられた。

終末期（看取り）における体制について

【やや不足している。課題がある】

③在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数は全国や県を上回っているものの、圏域で実施した調査結果では、地域によっては医師や看護師等の人材不足のため看取りが実施できていないという現状があげられた。また、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が多く在宅医療が困難であり、看取りの希望があっても実施できないとの課題があげられた。

④訪問診療や往診を実施している診療所・病院数は、県を下回っている。在宅での看取りのために、訪問診療や往診等の対応、緊急時の受け入れ医療機関等かかりつけ医の役割が大きい、医師の高齢化等により体制確保が難しい現状がある。

退院支援について

【やや不足している。課題がある】

⑤医療機関によって取組に差はあるものの、平成29年度に大隅地域入退院支援ルールが策定され、現在、定期的にメンテナンス会議等を行い、ルールの運用が進んでいる。入院時退院時の情報連携シートが活用され、入退院支援の情報共有率は他の圏域に比べて高い状況で推移している。運用前より改善されている。

⑥退院先が決まった際の支援は概ね連携が図られつつあるが、一方では高齢単身世帯や老々介護、受け入れ施設がない等の理由から退院先の確保が困難な現状がある。

日常の療養支援について

【やや不足している。課題がある】

⑦圏域で実施した調査結果では、小児の在宅医療を支える小児科専門医や小児リハビリの専門職、さらには緩和ケア専門施設が不足しているとの課題があげられた。また、小児も含めてレスパイト施設が不足しているとの課題がある。

⑧地域によっては、訪問看護や訪問介護、訪問入浴等療養支援を支える資源が不足しており在宅療養が困難な現状がある。

⑨人材不足等により在宅医療の提供体制は不十分であり、安心して在宅医療を希望できないという課題がある。

在宅におけるリハビリテーション支援について

【やや不足している。課題がある】

⑩圏域では、医療機関内でのリハビリテーションが中心で、在宅におけるリハビリテーションの実施施設が不足している現状がある。

(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

【やや不足している。課題がある】

(略)

③高齢単身世帯、高齢者夫婦世帯等の占める割合が高く、救急車対応が多くなる可能性がある。このことにより、医療機能の不足が危惧され、住民の意識（在宅で暮らす覚悟等）との乖離が課題である。【追加】

終末期（看取り）における体制について

【やや不足している。課題がある】

(略)

退院支援について

【やや不足している。課題がある】

(略)

日常の療養支援について

【やや不足している。課題がある】

(略)

在宅におけるリハビリテーション支援について

【やや不足している。課題がある】

(略)

外来医療計画の「地域で不足する医療機能」の見直しについて 【肝属保健医療圏】

【協議の場における主な意見等】 (R元年作成分)

(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

産業医について	【やや不足している】
①圏域内の産業医の選任が必要となる50人以上の事業所数は174か所（平成26年経済センサス基礎調査結果）に対して産業医数は2729人となっている。	
②圏域で実施した調査結果では、産業医が不足しており多数の事業所の産業医を兼務し、日常業務の上に産業医を行うことの負担が大きく、企業側の依頼に応えられない、今後、医師の高齢化で不足する可能性がある等の課題があげられた。	
学校医について	【やや不足している】
③圏域の小・中学校数は合わせて7169校で、学校医の実人数は、6764人となっており、地域によっては医師1人が学校医を複数校掛け持ちしている状況もある。	
④圏域で実施した調査結果では、開業医の減少や医師の高齢化により不足している、耳鼻科医や眼科医の業務量が多い、業務量が増えている等の課題があげられた。	
予防接種について	【概ね充足している】
⑤定期予防接種は、相互乗り入れ ¹ 協力医療機関により実施体制が確保されている。	
⑥圏域で実施した調査結果では、概ね充足しているとの回答が最も多くを占めたが、小児科専門医の不足が課題としてあげられた。	

(エ) その他

診療科別課題について	
(産科)	
①産科医療機関において常勤医師が不足しており、医師に過大な負担がかかっている状況があり産科医師の確保が喫緊の課題である。	
②圏域内で産科のない市町もあり圏域外の施設で対応している現状がある。	
(小児科)	
③ 病院小児科 小児を受け入れる病床を有する医療機関は1か所のみであり、医師数が少ない。	
④小児の発達障害を診ることができる施設が不足している現状がある。	
(耳鼻咽喉科の後方支援)	
⑤耳鼻咽喉科の救急に対応できない現状がある。	
(心療内科・精神科)	
⑥圏域の精神科においては初診までに時間を要することが多いという現状があげられた。	
⑦認知症患者の増加や、運転免許更新の認知機能検査に係る臨時適性検査等の増加が懸念される。	

【事務局案】

(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

産業医について	【やや不足している】
(略)	
学校医について	【やや不足している】
(略)	
⑤開業医の減少や医師の高齢化により、後任の学校医を確保するのが困難な状況にある。 【追加】	
予防接種について	【概ね充足している】
(略)	

(エ) その他

診療科別課題について	
(略)	
(心療内科・精神科)	
⑥圏域の精神科においては初診までに時間を要することが多いという現状があげられた。また、 <u>受診時に女性医師・心理士を希望される方がいるが、人員確保が難しい現状がある。</u> 【下線部追加】	
(略)	