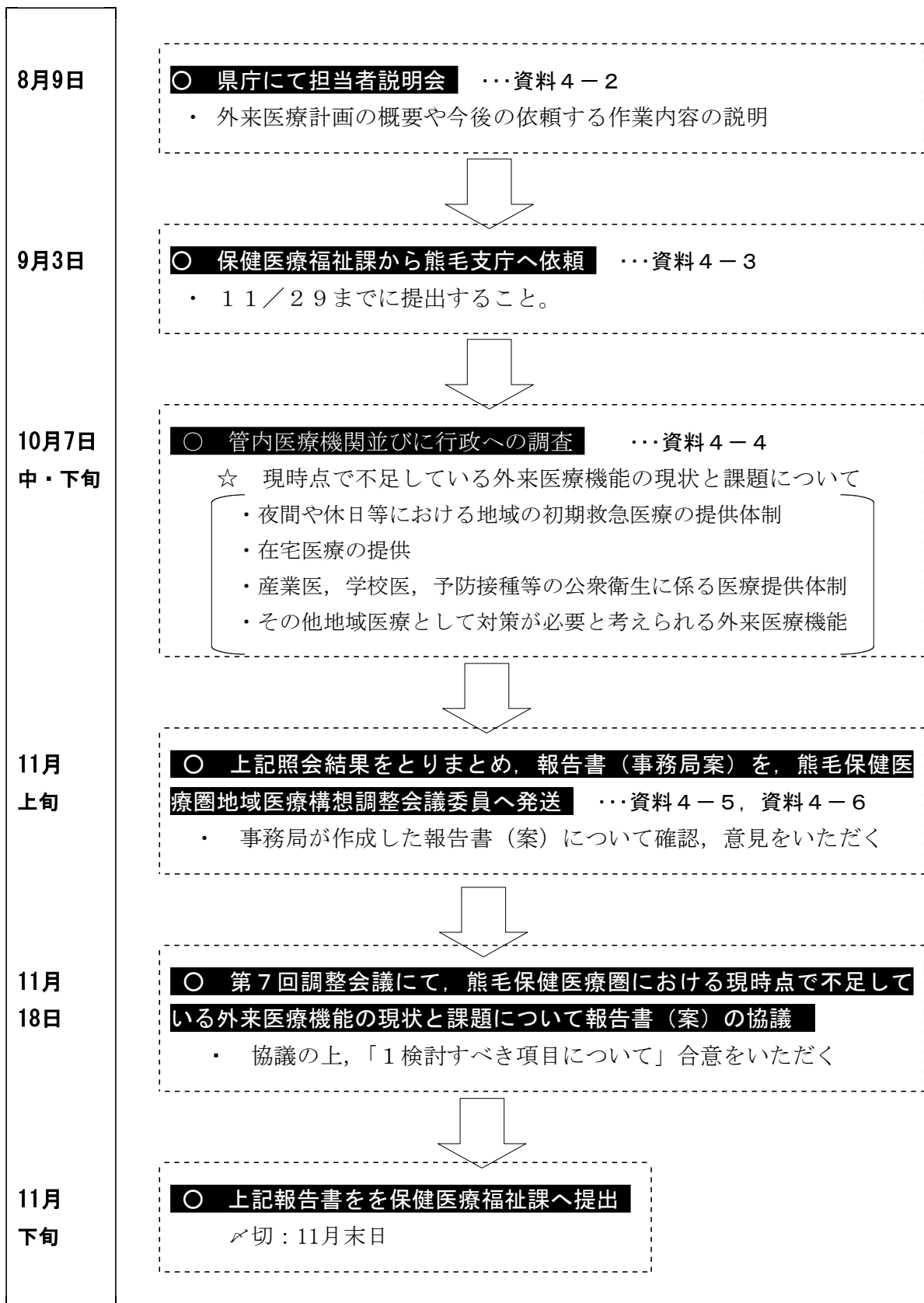


外来医療計画「検討内容報告書」作成スケジュール（熊毛保健医療圏）



R1.8.9令和元年度外来医療計画担当者説明会資料より一部抜粋
(鹿児島県くらし保健福祉部保健医療福祉課作成)

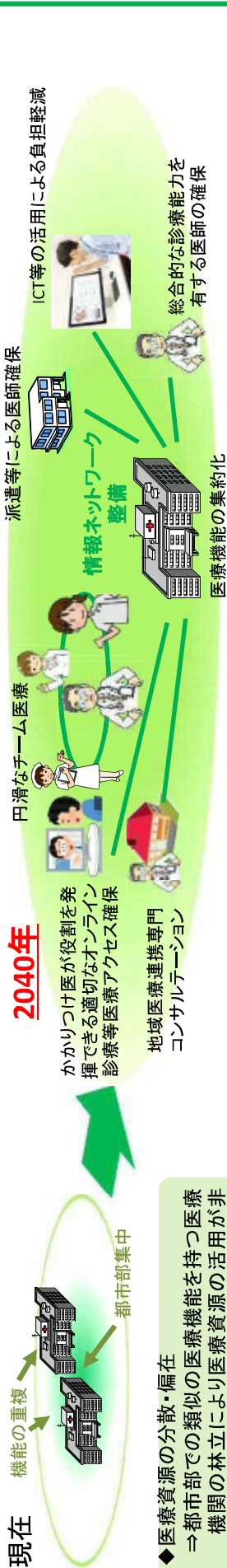
外来医療計画について

- 外来医療計画の概要
- 外来医療計画骨子
- スケジュール
- 地域医療構想調整会議等の進め方

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいくが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



どこにおいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
 - ・かかりつけ医が役割を發揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施
- 医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ**
- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
 - ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
 - ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮するための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備等

地域医療構想の実現等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化等）
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

平成31年4月24日
第66回社会保障審議会医療部会 資料抜粋

経緯

- 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、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、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と併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

- 経緯**
- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
 - 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化**し、可視化。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
- ※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。

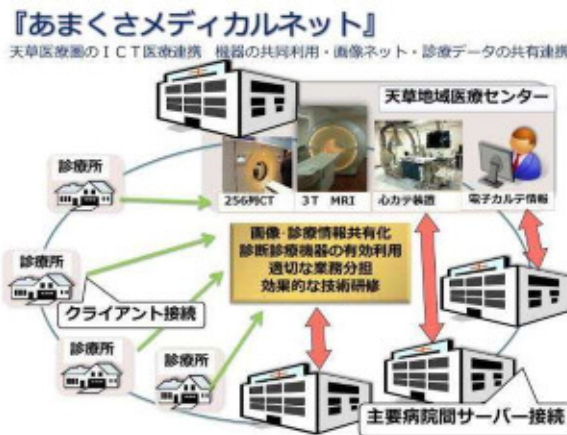
- ※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 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。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
・CT等放射線診断機器における医療被ばく
・診断の精度
・有効性
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

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（抜粋）

目次

1 はじめに

- 1-1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方
- 1-2 外来医療計画の全体像
- 1-3 ガイドラインの位置づけ

2 外来医療計画の策定を行う体制等の整備

- 2-1 都道府県の体制
- 2-2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場
- 2-3 外来医療計画策定のプロセス
- 2-4 外来医療計画の策定スケジュール

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

4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 4-1 区域単位
- 4-2 外来医師偏在指標
- 4-3 外来医師多数区域の設定

5 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- 5-1 新規開業者等に対する情報提供
- 5-2 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項
- 5-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
- 5-4 合意の方法及び実効性の確保
- 5-5 患者や住民に対する公表
- 5-6 各医療機関での取組

6 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 6-1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- 6-2 協議の場と区域単位
- 6-3 医療機器の効率的な活用のための検討

7 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

8 留意点

※次ページ以降の各文言は、当課において簡略化してゐる。

※当課とは、鹿児島保健医療福祉課を指す

1 はじめに

1-1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方

地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が有益な情報として参照できるよう、可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としている。

1-2 外来医療計画の全体像

外来医師偏在指標の活用においては、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう十分に留意する必要がある。

1-3 ガイドラインの位置づけ

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については、医療計画に盛り込むべき事項とされていることから、本ガイドラインを参考に、協議結果を踏まえ、医療計画に位置づけられたい。

2 外来医療計画の策定を行う体制等の整備

2-2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

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。

2-3 外来医療計画策定のプロセス

外来医療計画は医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴くとともに、都道府県医療審議会、市区町村及び保険者協議会の意見を聴く必要がある。

4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

4-1 区域単位

対象区域は、二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない。

4-2 外来医師偏在指標

5つの要素（医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来））を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いる。

4-3 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定する。

5 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

5-1 新規開業者等に対する情報提供

都道府県においては、二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次医療圏の情報や医療機関のマッピングに関する情報、厚生労働省から提供する情報等について整理を行い、整理した情報を外来医療計画に盛り込むこと。

5-2 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項

外来医師多数区域での新規開業については、新規開業希望者に対して全国的な外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す必要がある。

外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めること。

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ことに合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認すること。

合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し出席要請を行うこと。

5-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

検討すべき外来医療機能として、夜間や休日等における地域の初期救急医療に関する外来医療の提供状況、在宅医療の提供状況、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等が考えられる。

5-4 合意の方法及び実効性の確保

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、合意に当たっては、都道府県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われることが求められる。

外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、対象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都道府県医療審議会に報告し、意見を聴取するなどの一定の確認を必要とする。

5-5 患者や住民に対する公表

厚生労働省から提供されるデータブック等における情報の中には、レセプト情報を活用して収集した具体的な医療の内容に関する項目が含まれていることから、患者・住民に対して広く情報を公表する際には、医療機関を受診した患者や医療機関自体の個人情報保護に係る配慮が必要である。

5-6 各医療機関での取組

各医療機関は、対象区域において求められる外来医療機能を真に担っているか、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検討することが必要である。

6 医療機器の効率的な活用に係る計画

6-1 医療機器の効率的な活用に関する考え方

今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用等について協議すること。

6-2 協議の場と区域単位

医療機器の効果的な活用に係る計画についても、外来医療計画に盛り込むものとする。

6-3 医療機器の効率的な活用のための検討

外来医療計画に盛り込む事項としては、

- ① 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）
- ② 医療機器の保有状況等に関する情報
- ③ 区域ごとの共同利用の方針
- ④ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスが考えられる。

7 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

(1) PDCAサイクル

地域に必要な外来医療提供体制の構築に必要な施策の進捗評価を定期的を実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要である。

外来医療に係る医療提供体制については、比較的短期間に変化しうることから、3年ごとに中間見直しを行うこと。

鹿児島県外来医療計画骨子

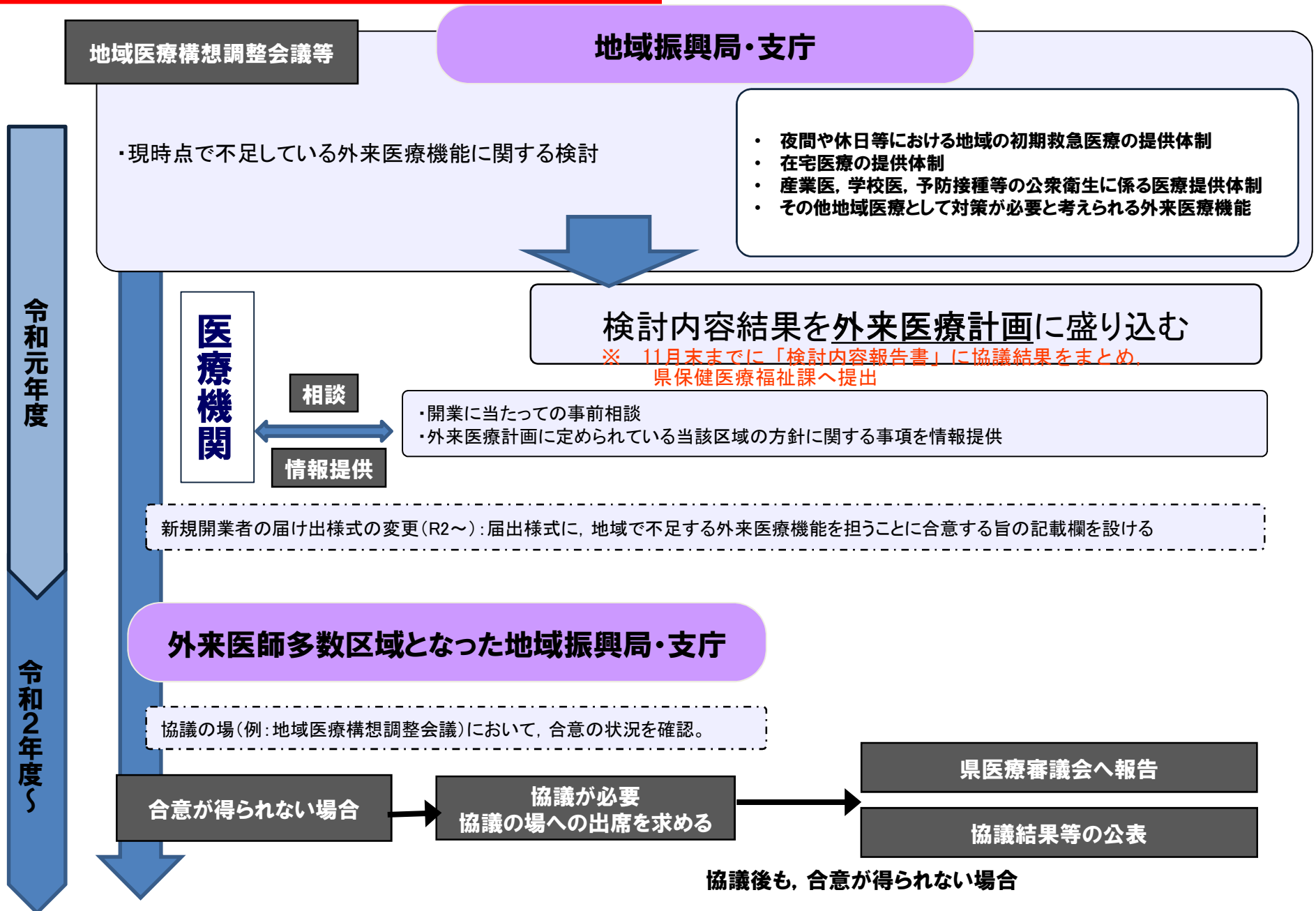
※計画骨子（案）については、現行の保健医療計画を基に、厚生労働省発出の「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン（以下「ガイドライン」という）」を参照し検討を行った。

章	備考
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 計画の期間	・ 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 1 区域単位 2 現状・課題 ア 外来医師偏在指標, 外来医師多数区域 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	・ ガイドライン4-1 ・ ガイドライン4-2, 4-3 ・ ガイドライン5-3
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 医療機器の配置状況 イ 医療機器の保有状況	・ ガイドライン6-2 ・ ガイドライン6-3 ・ ガイドライン6-3
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 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	・ ガイドライン5-4 ・ 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
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	・ 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

外来医療計画策定スケジュール

年	月	内 容	
		県地域医療対策協議会	県
R元	7 下旬	○第1回県地域医療対策協議会 (7/23) ・計画の骨子(案)について	
	8		○骨子案を踏まえた計画(素案)の検討
	9 ～ 10	○第2回県地域医療対策協議会 ・計画(素案)について	
	11		○計画(案)の検討・調整
	12		○県議会への説明
	R2	1 ～ 2	○第3回県地域医療対策協議会 ・計画(案)について
3			○医療審議会への諮問, 答申 ○計画の決定 ○計画の公示 ○計画の公表 ○厚生労働大臣への提出

地域医療構想調整会議等の進め方(イメージ図)
外来医療提供体制の協議について



令和元年度

外来医療計画において以下の項目を盛り込む

- ・医療機器の配置状況に関する情報
- ・医療機器の保有状況に関する状況
- ・区域ごとの共同利用の方針
- ・共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

医療機器の効率的な活用のための協議の場を設置 例:地域医療構想調整会議

- ・医療機器の種類毎に共同利用の方針について協議を行い、結果を公表

- ・共同利用の方針に従い医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、共同利用に係る計画(以下「共同利用計画」)を作成し、協議の場において確認。

令和2年度

医療機関

作成

共同利用計画

- ・共同利用の相手方となる医療機関
- ・共同利用の対象とする医療機関
- ・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

- ・共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認する

県医療審議会
において共有

令和元年9月3日

各地域振興局・支庁保健福祉環境部長 殿

保健医療福祉課長

外来医療計画（検討内容報告書）の作成について（依頼）

このことについて、平成30年度の医療法改正により、保健医療計画の一部に外来医療計画が追加されることとなり、今年度において、国の示すガイドラインに基づき計画を策定し、令和2年度から計画に基づいた施策を実施する予定としております。

計画の策定にあたっては、不足する外来医療機能について、二次保健医療圏ごとに協議の場を設置し、その検討内容を計画に盛り込むこととなっております。

つきましては、別添「検討内容報告書」を作成の上、令和元年11月29日（金）までに、保健医療福祉課医療政策係あて、メールで報告していただきますようよろしくお願いいたします。

問い合わせ先

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1

鹿児島県くらし保健福祉部保健医療福祉課

医療政策係 担当：有村，田代

TEL:099-286-2738 FAX:099-286-5928

e-Mail:iryokaikaku-iryoseisaku@pref.kagoshima.lg.jp

外来医療計画 検討内容報告書

項目名	医療圏名
夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制	

第7次保健医療計画(P404)に記載されている、下記の指標を把握した上で、1～3の項目の検討をお願いします。

- (指標1) 救急患者搬送数
- (指標2) 2次救急医療機関の数
- (指標3) 初期救急医療施設の数
- (指標4) 一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合

1 検討すべき項目について

下記の項目の現状について検討を行い、該当する番号及びその番号を選択した理由も記載してください。

【選択番号】

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

検討項目	番号 (①～④)	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) 【参考】 ・(指標2)、(指標3) ・保健医療計画P245 ・各地域の医療連携計画該当ページ		
2 夜間の体制について 【参考】 ・(指標2)、(指標3) ・保健医療計画P245 ・各地域の医療連携計画該当ページ		

検討項目	番号 (①～④)	その数字を選択した理由
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) 【参考】 ・各地域の医療連携計画該当ページ ・保健医療計画P245～P248		
4 救急専門医について(救急専門医の不足等への対策)		

2 「将来目指すべき姿」及び「その他の意見」について議論の場で出た内容を記載ください。

将来目指すべき姿, その他意見

外来医療計画 検討内容報告書

項目名	医療圏名
在宅医療の提供体制	

第7次保健医療計画（P410～P412）及び参考資料に記載されている、下記の指標について把握した上で、1～3の項目の検討をお願いします。

- (指標1) 在宅療養支援病院・診療所
- (指標2) 退院支援を実施している診療所・病院数
- (指標3) 退院時共同指導を実施している診療所・病院数
- (指標4) 介護支援連携指導を実施している診療所・病院数
- (指標5) 訪問診療を実施している診療所・病院数
- (指標6) 往診を実施している診療所・病院
- (指標7) 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

1 検討すべき項目について

下記の項目の現状について検討を行い、該当する番号及びその番号を選択した理由も記載してください。

【選択番号】

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

検討項目	番号 (①～④)	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け入れについて 【参考】 ・保健医療計画P298～P300 ・各地域の医療連携計画該当ページ		
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について 【参考】 ・保健医療計画P298～P300 ・各地域の医療連携計画該当ページ		
3 終末期（看取り）における体制について 【参考】 ・（指標6）、（指標7） ・保健医療計画301～ ・各地域の医療連携計画該当ページ		

検討項目	番号 (①～④)	その数字を選択した理由
4 退院支援について 【参考】 ・（指標2）、（指標3） ・保健医療計画P298～P300 ・各地域の医療連携計画該当ページ		
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） ・（指標1）、（指標4）、 （指標5）、（指標6） ・保健医療計画P298～P300 ・各地域の医療連携計画該当ページ		
6 在宅におけるリハビリテーション支援について 【参考】 ・保健医療計画P306～ ・各地域の医療連携計画該当ページ		

2 「将来目指すべき姿」及び「その他の意見」について議論の場で出た内容を記載ください。

将来目指すべき姿、その他意見

項目名	
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	

医療圏名	
------	--

1 下記について検討結果を記載してください

①産業医について

番号	現状・課題等
①	

1	不足している	2	やや不足している	3	概ね充足している	4	充足している
---	--------	---	----------	---	----------	---	--------

②学校医について（学校医の高齢化・業務量の増大・絶対数の不足 等）

番号	現状・課題等
②	

1	不足している	2	やや不足している	3	概ね充足している	4	充足している
---	--------	---	----------	---	----------	---	--------

③予防接種について（予防接種を実施できる体制を有する病院・診療所 等）

番号	現状・課題等
③	

1	不足している	2	やや不足している	3	概ね充足している	4	充足している
---	--------	---	----------	---	----------	---	--------

2 公衆衛生に係る医療提供体制将来目指すべき姿について、検討の上、記載をお願いします。

将来目指すべき姿、その他意見

項目名	
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ついて	

医療圏名	
------	--

1 その他地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能がございますか。

【選択番号】

- ①：不足している。喫緊の課題がある。
- ②：やや不足している。課題がある。

検討項目	番号 (①~②)	その数字を選択した理由
1		
2		
3		

2 「将来目指すべき姿」及び「その他の意見」について議論の場で出た内容を記載ください。

将来目指すべき姿、その他意見

令和元年10月7日

管内各医療機関の長 様

熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議議長

鹿児島県熊毛支庁保健福祉環境部長

外来医療（初期救急医療・在宅医療・公衆衛生に係る医療等）に関する調査
の実施について（依頼）

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、平成30年度の医療法改正により、県保健医療計画の一部に「外来医療計画」が追加されることになり、今年度、県において、国が示す「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」に基づき同計画の策定作業が進められております。このガイドラインでは、外来医療機能に係る夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、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等の課題を同計画に盛り込むこととされています。

こうしたことから、今般、圏域における外来医療の提供体制の充足状況及び課題等を把握するため、各医療機関に対しアンケート調査を行うこととしました。

つきましては、御多忙中大変恐縮ですが、下記のとおり調査票を御提出くださるよう、よろしく申し上げます。

記

- 1 提出をお願いするもの
別紙「外来医療（初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療等）に関する調査票」
- 2 提出期限
令和元年10月23日（水）
- 3 提出方法
郵送（返信用封筒を同封）
- 4 その他
 - ・調査結果をもとに、地域医療構想調整会議等で外来医療機能に関する検討を行い、当医療圏の意見として県へ提出することとしています。
 - ・医療機関としての御意見を御回答ください。御回答いただいた内容について、個別の医療機関ごとに回答を公表することはありません。
 - ・御回答に当たっては別紙資料「参考指標等」を参考にさせていただきます。

【問合せ先】

健康企画課企画管理係 曾木，篠原

電話：0997-22-0777

FAX：0997-22-1846

令和元年10月7日

管内市町長 殿

熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議議長

鹿児島県熊毛支庁保健福祉環境部長

外来医療（初期救急医療・在宅医療・公衆衛生に係る医療等）に関する調査の実施について（依頼）

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、平成30年度の医療法改正により、県保健医療計画の一部に「外来医療計画」が追加されることになり、今年度、県において、国が示す「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」に基づき同計画の策定作業が進められております。このガイドラインでは、外来医療機能に係る夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、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等の課題を同計画に盛り込むこととされています。

こうしたことから、今般、圏域における外来医療の提供体制の充足状況及び課題等を把握するため、各医療機関及び各市町に対しアンケート調査を行うこととしました。

つきましては、御多忙中大変恐縮ですが、下記のとおり調査票を御提出くださるよう、よろしくお願ひします。

記

- 1 提出をお願いするもの
別紙「外来医療（初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療等）に関する調査票」
- 2 提出期限
令和元年10月23日（水）
- 3 提出方法
FAXまたは郵送
- 4 その他
 - ・調査結果をもとに、地域医療構想調整会議等で外来医療機能に関する検討を行い、当医療圏の意見として県へ提出することとしています。
 - ・御回答に当たっては別紙資料「参考指標等」を参考にさせていただきます。

【問合せ先】

健康企画課企画管理係 曾木、篠原
電話：0997-22-0777
FAX：0997-22-1846

外来医療（初期救急医療，在宅医療，公衆衛生に係る医療）に関する調査票

市町名	
担当者	
連絡先 (TEL)	

I 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制について

以下の項目の熊毛保健医療圏における現状について、該当すると思われるものに☑を入れていただき、選択した理由を記載してください。

1. 休日昼間の体制について（在宅当番医体制等について）

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。
---	------------------------

2. 夜間の体制について

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。
---	------------------------

3. 対応不可の傷病の場合の協力体制について（三次救急患者への対応，二次・三次救急との連携）

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。
---	------------------------

4. 救急専門医について（救急専門医の不足等への対策）

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。
---	------------------------

5. 初期救急医療の提供体制について，その他の御意見がありましたら御記入ください。

--

→次のページへ続きます。(調査票は3枚あります・1/3)

II 在宅医療の提供体制

以下の項目の熊毛保健医療圏における現状について、該当すると思われるものに☑を入れていただき、選択した理由を記載してください。

1. 急変時における体制について

① 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

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。
---	-----------------

② 24時間対応可能な施設の有無について

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。
---	-----------------

2. 終末期（看取り）における体制について

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。
---	-----------------

3. 退院支援について

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。
---	-----------------

4. 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）

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。
---	-----------------

5. 在宅におけるリハビリテーション支援について

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。
---	-----------------

→次のページへ続きます。（調査票は3枚あります・2/3）

6. 在宅医療の提供体制について、その他の御意見がありましたら御記入ください。

--

Ⅲ 産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療

以下の項目の熊毛保健医療圏における現状について、該当すると思われるものに☑を入れていただき、選択した理由を記載してください。

1. 産業医について

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。

2. 学校医について（学校医の高齢化・業務量の増大・絶対数の不足等）

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。

3. 予防接種について（予防接種を実施できる体制を有する病院・診療所等）

<input type="checkbox"/> 不足している。喫緊の課題がある。 <input type="checkbox"/> やや不足している。課題がある。 <input type="checkbox"/> 概ね充足している。喫緊の課題はない。 <input type="checkbox"/> 充足している。現時点において課題はない。 <input type="checkbox"/> 分からない。よく知らない。	選択した理由を御記入ください。

4. 公衆衛生に係る医療提供体制について、その他の御意見がありましたら御記入ください。

--

Ⅳ その他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ついて

上記の項目の他に、熊毛保健医療圏において対策が必要と考えられる外来医療機能がありましたら、項目とその理由について、御記入ください。

「地域に不足している・喫緊の課題がある」と考えられる外来医療機能の項目	その理由を御記入ください。

調査票は以上で終了となります。御協力ありがとうございました。(3/3)

外来医療計画に関するデータ

- I 外来医師偏在指数，外来医師多数区域について
- II 外来医療機能に係る医療提供体制の現状
 - 救急医療
 - 在宅医療



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	
始良・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	

→熊毛圏域は外来医師多数区域ではない

Ⅱ 外来医療機能に係る医療提供体制の現状

救急医療

1 救急患者搬送数 →熊毛圏域は、国平均・県平均より搬送数が多い。

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
救急患者搬送数	29,656	6,647	4,963	4,090	10,908	4,172	7,475	2,154	6,024	76,089	5,405,917
人口10万人対	4,361.1	4,887.5	4,205.9	4,755.8	4,583.2	5,150.6	4,761.1	5,009.3	5,476.4	4,617.1	4,209.0

出典：平成28年 救急救助の現状
(第7次保健医療計画参考資料抜粋)

3

Ⅱ 外来医療機能に係る医療提供体制の現状

救急医療

2 2次救急医療機関の数 →国平均より高く県平均より低い。

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
2次救急医療機関の数	1	32	10	3	18	1	15	1	1	82	2,733
人口10万人対	0.1	23.5	8.5	3.5	7.6	1.2	9.6	2.3	0.9	5.0	2.2

出典：救急医療体制調査(平成28年3月31現在)
(第7次保健医療計画参考資料抜粋)

3 初期救急医療施設の数

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
初期救急医療施設の数	29	5	4	2	5	3	5	3	4	60	1,376
人口10万人対	4.2	3.5	3.3	2.2	2.1	3.4	3.1	6.7	3.4	3.5	1.1

→国平均・県平均より高い。

出典：平成26年 医療施設調査
(第7次保健医療計画参考資料抜粋)

4

Ⅱ 外来医療機能に係る医療提供体制の現状

救急医療

4 一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合

→県平均より低い。奄美圏域よりは高い。

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
初期救急医療に参画する機関の割合(%)	47.2	54.6	38.0	60.3	54.7	44.4	44.6	17.4	11.7	45.4	-

出典：平成26年 医療施設調査
(第7次保健医療計画参考資料抜粋)

5

Ⅱ 外来医療機能に係る医療提供体制の現状

救急医療

5 救急科医数

→熊毛・出水・曾於の3地区において0人である。

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
救急医数(人)	41	4	2	0	2	0	4	0	6	59	4,172
人口10万人対	6.0	3.0	1.7	0	0.8	0	2.6	0	5.5	3.6	3.3

出典：厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

6

Ⅱ 外来医療機能に係る医療提供体制の現状

在宅医療

【県全体・全国との比較】

高齢者人口当たりの指標の比を計算することにより、
県全体及び全国を1として、それぞれの指標を算出
※以下同じ

1 在宅療養支援病院 →国平均より高く県平均より低い

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	伊佐・始良	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
在宅療養支援病院	19	5	3	1	7	0	3	1	5	44	1,196
県全体を1とした場合	1.21	1.11	0.89	0.39	1.12	0	0.66	0.76	1.58	-	-
全国を1とした場合	3.11	2.85	2.28	1.00	2.88	0	1.69	1.95	4.06	2.57	-

出典：国公表データ(H29.3.31時点)

2 在宅療養支援診療所 →国平均・県平均より低い

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	伊佐・始良	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
在宅療養支援診療所	103	18	31	22	56	6	32	5	20	293	14,665
県全体を1とした場合	0.99	0.60	1.38	1.29	1.35	0.34	1.06	0.57	0.95	-	-
全国を1とした場合	1.38	0.84	1.92	1.79	1.88	0.48	1.47	0.80	1.33	1.33	-

出典：国公表データ(H29.3.31時点)

7

Ⅱ 外来医療機能に係る医療提供体制の現状

在宅医療

3 退院支援を実施している診療所・病院 →このデータでは0。

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	伊佐・始良	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
退院支援を実施している診療所・病院数	46	7	9	3	19	*	8	0	6	98	3,531
県全体を1とした場合	1.32	0.70	1.20	0.52	1.37		0.79	0	0.85	-	-
全国を1とした場合	2.55	1.35	2.32	1.02	2.65		1.53	0	1.65	1.94	-

出典：NDBデータ(H28)

4 退院時共同指導を実施している診療所・病院数 →このデータでは0。

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	伊佐・始良	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
退院時共同指導を実施している診療所・病院数	25	*	4	*	5	*	4	0	*	38	1,923
県全体を1とした場合	1.85		1.37		0.93		1.02	0		-	-
全国を1とした場合	2.55		1.89		1.28		1.40	0		1.38	-

・「* (アスタリスク)」は、数値は存在するが公表できないデータ

出典：NDBデータ(H28)

8

Ⅱ 外来医療機能に係る医療提供体制の現状

在宅医療

5 介護支援連携指導を実施している診療所・病院数 →このデータでは*

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	伊佐・始良・伊	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	71	12	15	3	27	7	11	*	15	161	4,948
県全体を1とした場合	1.24	0.73	1.22	0.32	1.18	0.72	0.66		1.30	-	-
全国を1とした場合	2.81	1.65	2.76	0.73	2.69	1.64	1.50		2.95	2.27	-

6 訪問診療を実施している診療所・病院数 →国平均より高いが県平均より低い

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	伊佐・始良・伊	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
訪問診療を実施している診療所・病院数	183	48	53	30	81	16	49	13	39	512	27,703
県全体を1とした場合	1.00	0.92	1.35	1.00	1.12	0.52	0.93	0.85	1.06	-	-
全国を1とした場合	1.29	1.18	1.74	1.30	1.44	0.67	1.19	1.10	1.37	1.29	-

出典：NDBデータ(H28)

・「*(アスタリスク)」は、数値は存在するが公表できないデータ

出典：NDBデータ(H28)

9

※「訪問診療」は、定期的かつ計画的。「往診」は、その都度。

Ⅱ 外来医療機能に係る医療提供体制の現状

在宅医療

7 往診を実施している診療所・病院数 →国平均・県平均より低い

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	伊佐・始良・伊	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
往診を実施している診療所・病院数	297	73	72	37	108	24	65	12	50	738	39,793
県全体を1とした場合	1.13	0.97	1.27	0.86	1.03	0.54	0.85	0.54	0.94	-	-
全国を1とした場合	1.46	1.25	1.65	1.11	1.34	0.70	1.10	0.70	1.22	1.29	-

出典：NDBデータ(H28)

8 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 →国・県平均より低い

指標名	鹿児島	南薩	川薩	出水	伊佐・始良・伊	曾於	肝属	熊毛	奄美	県	全国
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	63	9	19	8	33	6	23	3	23	187	11,257
県全体を1とした場合	0.95	0.47	1.33	0.73	1.25	0.53	1.19	0.54	1.71	-	-
全国を1とした場合	1.10	0.55	1.54	0.85	1.44	0.62	1.38	0.62	1.99	1.16	-

出典：NDBデータ(H28) 10