

【 その他 】

(1) 外来医療計画の見直しについて

[計画期間] 令和2年度～令和5年度(4年間)

鹿児島県外来医療計画の概要

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
 - 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
 - ロ 外来医師偏在指標
 - ハ 外来医師多数区域
 - ニ 夜間や休日等における外来医療機能
 - ヘ 在宅医療の提供体制
 - ホ 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
 - コ その他

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

圏域名	診療所 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	
姪良・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抱え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

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

鹿児島保健医療圏

○ 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】
<p>【鹿児島市地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制で対応。小児科の数が少ないため、小児科当番を組む際苦慮している。特に年末年始の対応に苦慮する面もある。 <p>【日置地区・鹿児島郡】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番制で対応。医療機関によっては、常勤と非常勤医師で対応しているが、医師の高齢化により、今後の継続に課題がある。心筋梗塞、大きな交通外傷などの対応は不可な現状がある。 ・離島においては、看護師1～2名体制で対応するため、人材に限りがある。 	
夜間の体制について	【やや不足している。課題がある】
<p>【鹿児島地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間急病センターにおいて概ね対応できているが、医師の確保やコンビニ受診抑制などの課題はある。 <p>【日置地区・鹿児島郡】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日置市は任意応需で対応。 ・いちき串木野市は夜間輪番制で対応し、22時までとなっているため、一般内科の夜間救急に対応していない医師会立脳神経外科センターが、少なからず影響を受けつつある。また、同センターは常勤医と非常勤医師で対応しているが、確保が困難となり、専門医の高齢化も表面化している。 ・夜間においては、病院長の負担が大きく、救急外来等の担当医が専門外の場合は対応が難しいこともある。 ・離島においては、看護師1～2名体制のため、非常に負担が大きい。人材に限りがある。 	
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】
<p>【鹿児島市地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防も含め協議の場を設定するなど、相互連携を図りながら対応しており、概ね充足している。 <p>【日置地区・鹿児島郡】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日置市・旧市来町、鹿児島郡を含む鹿児島医療圏では共同利用型病院方式、旧串木野市を含む川薩医療圏では、病院輪番制といった広域救急医療圏で、鹿児島市や近隣の市の協力体制を確保している。 ・離島においては、日中はドクターヘリや漁船、夜間は自衛隊ヘリでの搬送となり、時間を要する。また看護師1～2名での対応のため、人材に限りがある。 	
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】
<p>【鹿児島市地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関が34か所。(救急専門医は30人(常勤24人, 非常勤6人) H28年度医療施設機能等調査結果) ・救急専門医の数が、九州の中で最も少ない。 <p>【日置地区・鹿児島郡】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関が2か所。(救急専門医は0人)。日中は、救急専門医が不在でもドクターヘリによりカバーされているが、夜間は専門医の不在及び医師の高齢化により、心肺停止を含む重症患者の直接市外搬送が増加している。管内には、心血管疾患に対応できる急性期の医療機関もない。 ・離島においては、巡回診療を担当する医師に救急専門医は少ない。 	

(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】

【鹿児島市地区】

・医療連携計画では、地域医療連携に係る在宅医療機関（急変時対応）として、116か所が参画。概ね充足している。

【日置地区・鹿児島郡】

・医療連携計画では、地域医療連携に係る在宅医療機関（急変時対応）として44か所が参画（うち入院医療機関16か所）。

・かかりつけ医で概ね対応はしているが、実施している医療機関が少ない現状がある。急変時は訪問看護で対応しているところもあるが、夜間急変時の受け入れが困難となる場合もある。

・離島においては、看護師で対応できる限界があり、急変時は、船やヘリでの搬送となり、天候に左右されることもある。

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】

【鹿児島市地区】

・医療連携計画では、地域医療連携に係る在宅医療機関（終末期）として111か所が参画。概ね充足している。

【日置地区・鹿児島郡】

・医療連携計画では、地域医療連携に係る在宅医療機関（終末期）として44か所が参画（うち入院医療機関は15か所）。地域によっては、看取りグループを立ち上げ、体制整備を行っているが、十分とはいえない。

・離島においては、医師不在時の対応等の課題や薬剤管理体制、看護師への研修、マニュアルの未策定など看取り体制が整っていないところもある。

退院支援について

【やや不足している。課題がある】

【鹿児島市地区】

・医療連携計画では、地域医療連携に係る在宅医療機関（退院支援）として132か所が参画。退院支援を十分に行うには、マンパワーが不足している。

・医療と介護の連携を図るために、退院支援ルールを活用し、連携促進に取り組んでいる。

【日置地区・鹿児島郡】

・医療連携計画では、地域医療連携に係る在宅医療機関（退院支援）として30か所が参画（うち入院医療機関は15か所）。医療機関においては、連携室の有無に関わらず、対応に差がある。

・離島においては、鹿児島市内は役場も退院支援に対応できるが、生活圏域が異なる場合は難しい。

日常の療養支援について

【やや不足している。課題がある】

【鹿児島市地区】

・医療連携計画では、地域医療連携に係る在宅医療機関（日常の療養支援）として126か所が参画している。十分な支援を行うにはマンパワーが不足している。

【日置地区・鹿児島郡】

・医療連携計画では、地域医療連携に係る在宅医療機関（日常の療養支援）として40か所が参画。

・在宅介護連携協議会などを通じて、多職種連携もかなり図られてきているが、連携と家族への情報提供が十分とはいえない。

・離島においては、鹿児島市内は役場も退院支援に対応できるが、生活圏域が異なる場合は難しい。

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】

【鹿児島医療圏】

・鹿児島市では、一般介護予防事業としての地域リハビリテーション事業は現在のところ概ね充実している。圏域には地域リハビリテーション広域支援センターが3か所設置されている。

・離島においては、人材不足等もあり、不足している状況である。

(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

産業医について	【やや不足している】
【鹿児島医療圏】 <ul style="list-style-type: none"> ・実働している産業医が少ない現状がある。 ・積極的な参加が求められる。 	
学校医について	【やや不足している】
【鹿児島医療圏】 <ul style="list-style-type: none"> ・医師会員の高齢化が進み、高齢化による学校医の辞任が増え、後任補充に苦慮しており、医師会員だけの対応が難しくなる可能性もある。 ・児童生徒のみでなく、教職員への対応等、業務量が増大してきている現状もある。 	
予防接種について	【概ね充足している】
【鹿児島医療圏】 <ul style="list-style-type: none"> ・ほとんどの医療施設で対応しているため、概ね充足している。 ・離島においては、鹿児島赤十字病院の巡回診療に併せて実施しているが、天候不良で診療を組むことが難しい場合もある。また、離島以外で予防接種が受けられるように、村が他市町と契約を結び、本土の医療機関でも接種が可能となっている。 	

(エ) その他

ICTの活用	【やや不足している。課題がある】
<ul style="list-style-type: none"> ・離島においては、今後、研修、看取りを含めICT^{*1}の利活用が求められる。 	
夜間帯診療可能な小児科	【やや不足している。課題がある】
<ul style="list-style-type: none"> ・夜間帯に受診可能な小児科が少なく、他市まで行かなければならない現状がある。 	

*1 ICT：情報通信技術のこと。情報通信分野の機械や装置に関する技術からそれらを活用する技術まで広い概念で使用。