

資料 3

【協議事項】

(2) 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。

○ 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。

○ 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

3

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

*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

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【曾於保健医療圏】

【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在宅当番医体制により対応されている。
- ②休日の処方せん応需体制については、そお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。
- ③医師が不足、特に、小児科、外科が不足している課題がある。
- ④心疾患や腹部救急は、鹿屋市や都城市の医療機関へ搬送している現状がある。
- ⑤当番医の診療科により診療範囲に限られるという課題がある。
- ⑥感染症等により患者数が増加すると十分な体制が困難な現状がある。

夜間の体制について 【やや不足している。課題がある】

- ⑦圏域内の夜間急病センターや大隅地域の3市5町の協力により鹿屋市に開設されている夜間急病センター（内科・小児科）等において対応されている。
- ⑧医師が不足している。また、パラメディカル（臨床検査技師、看護師等）の確保が課題である。
- ⑨曾於医師会夜間急病センターが対応しているが、小児科、心疾患、腹部救急は、鹿屋市や都城市の医療機関へ搬送している現状がある。
- ⑩夜間の救急患者の受け入れが可能な医療機関が少ない現状がある。

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】

- ⑪入院を要する重症の救急患者に対する医療は、共同利用型病院や救急告示医療機関において実施されているが、鹿屋市や宮崎県都城市へ搬送されている現状がある。
- ⑫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。
- ⑬脳外科や心臓疾患は鹿屋市や宮崎県都城市等の圏域外へ搬送しており、圏域内で対応可能な医療機関が少ないという課題がある。

救急専門医について 【不足している。喫緊の課題がある】

- ⑭平成28令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、曾於圏域の救急医数は $\frac{1}{1}$ 人となっている。なお、人口10万人当たり県 $\frac{3.63.2}{}$ ・全国 $\frac{3.33.1}{}$ となっている。
- ⑮救急専門医がおらず、一般医が対応している。
- ⑯救急専門医のいる医療機関へ搬送するために移動時間がかかる。

【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】

(略)

⑩夜間診療をできる医師が少なく、曾於医療圏外の医療機関へ当直医の依頼をしている。【追加】

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)

⑭圏域内に心筋梗塞等の心血管疾患に対応する急性期施設が少なく、圏域外への搬送、通院を行っている現状がある。【(エ) その他 から記載場所の変更】

⑮脳血管疾患や心臓疾患は鹿屋市や宮崎県都城市等の圏域外の急性期対応ができる医療機関へ搬送しており、より効率的な搬送体制の充実が望まれる。

【下線部変更】

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【曾於保健医療圏】

【協議の場における主な意見等】 (R元年作成分)

(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圏域内には在宅療養支援病院はなく、在宅療養支援診療所は65か所となっている。(九州厚生局 HP R5.6.1 時点)

②病状が急変した際の一時受け入れについては、受け入れ可能な医療機関が少ない、対応可能なスタッフが不足しているとの課題があげられた。

③24時間対応可能な施設の有無については、対応可能な施設が少ない、医師(専門医)やパラメディカル等のスタッフ確保が難しく、対応可能な診療科が少な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】

④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、全国や県を下回っている。また人口10万人当たりの往診医療施設も全国や県を下回っている。

⑤圏域で実施した調査結果では、看取りを実施している診療所や病院が少ない、訪問診療や往診に対応する医療機関が少なく、医師をはじめ医療も介護も職員不足が深刻である、訪問看護の体制が不十分である、地域における終末期医療に関する情報が十分でない等の課題があげられた。

⑥また、高齢単身世帯が多くなっており、孤独死が増加しているという課題もある。

退院支援について 【やや不足している。課題がある】

⑦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。運用前よりも改善されている。しかし、県外の医療機関との連携に課題がある。

⑧また、訪問看護等を行う施設数が少なく、患者や家族が希望する内容での支援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】

⑨圏域で実施した調査結果では、療養支援を行う機関や人材が少ない、緩和ケアに対応する施設が不足している、家族支援の窓口が少ないとの課題があげられた。

⑩独居や身寄りのない方などが増えており、対応に苦慮する場合があるとの課題もあげられた。

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】

⑪圏域では医療機関内でのリハビリテーションが中心となっており、在宅におけるリハビリテーションを実施している施設や理学療法士等の人材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)

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【曾於保健医療圏】

【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88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67人となっている。
- ②圏域で実施した調査結果では、多数の事業所の産業医を兼務し複数の事業所から依頼を受け困っている、日常業務の上に産業医を行うには負担が大きい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5348校で、学校医の実人数は、3927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である。
- ④圏域で実施した調査結果では、医師が少なく、複数校担当しなければならず自院の業務を圧迫している、児童数・生徒数が少ないので対応できているのかもしれないがこれ以上の対応は難しい、予防教育にも対応したいが時間も余裕もない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、医師数や医療機関数が不足しており、他圏域で接種を受けている人も多いのではないか、小児科医の不足等の課題があげられた。

(エ) その他

診療科別課題について

(急性期の心血管疾患)

- ①圏域内に心筋梗塞等の心血管疾患に対応する急性期施設がなく、圏域外への搬送、通院を行っている現状がある。

(産科)

- ②圏域内には分娩を取り扱う医療機関がなく、圏域外の施設で対応されている。
県では二次保健医療圏を超えた広域の連携体制として「小児科・産科医療圏」を6医療圏設定しており、曾於・肝属からなる大隅圏域では、分娩を取り扱っている施設は4施設であるが、全て鹿屋市内にある。

(小児科)

- ③県では二次保健医療圏を超えた広域の連携体制として「小児科・産科医療圏」を6医療圏設定しており、曾於・肝属からなる大隅圏域では、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か所のみである。
- ④また主たる診療科が小児科である医師は、平成28令和2年では小児人口1万人当たり5.13.3人で県8.69.7より大幅に少ない。

【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)

予防接種について 【やや不足している】

(略)

(エ) その他

診療科別課題について

記載場所を(ア)『対応不可の傷病の場合の協力体制について』へ変更

(略)

(小児科)

(略)

- ⑤小児科の外来診療が行える施設がさらに減少しており、特に重要課題と考えられる。 【追加】

【小児科に係る意見】

小児科は令和2年より更に減ってきている現状がある。子どもの数も減ってきているが、減っている子どもを大切に育てたいという保護者のニーズは高まっていると考える。

身近なところで安心して子育てができる環境整備のために、広域でできることを検討したい。

【専門部会における意見】

○新たな小児科設置について

- ・ 子どもの数は減ってきているため、新たに小児科を設置し、採算を取ることは難しい。しかし、小児科はあった方が良いので、小児科を設置する際には、地域住民にもそれ相応の負担が必要になることを説明し、合意のうえで進めていく必要がある。
- ・ 財政的な負担をどうするかというのは、バックアップも含めて曾於圏域及び大隅梓全体で考える必要がある。

○外来診療について

- ・ 小児科医を呼べばその時間だけは診れると思うが、24時間体制は難しい。

○一次医療・二次医療の連携体制について

- ・ 大隅半島の小児科において、二次医療との連携体制はある程度整備されている状態だと思われる。

○学校健診について

- ・ 対応する医師がいなくなっている。