

香川県外来医療計画（案）の概要

第1章 外来医療計画の基本的な考え方

現在は、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている状況にある。

このような中、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行（平成31年4月1日付け）され、この改正法に基づき、国は、地域ごとの外来診療に従事する診療所の偏在の度合いを示した新たな指標である「外来医師偏在指標」を示すことになった。

都道府県は、この指標に基づき、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する「外来医療計画」を策定することが求められている。

また、人口当たりの医療機器の台数に地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況も異なっている。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する必要がある。そのため、「外来医療計画」には、医療機器の配置状況を表す指標に基づき、「医療機器の効率的な活用に係る計画」を盛り込むことも求められている。

そこで、本県においても、医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする関係法令及び「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」（平成31年3月29日付け医政発0329第47号。以下「ガイドライン」という。）等を踏まえ、「香川県外来医療計画」を策定する。

第2章 外来医療計画の策定を行う体制等の整備

都道府県は、二次医療圏その他の知事が適当と認める区域（以下「対象区域」という。）ごとに、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との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行うとされている（医療法第30条の18の2）。

ガイドラインでは、外来医療計画に定められた施策の実効性を確保するため、都道府県は、外来医療計画の立案・策定の段階から、協議の場の構成員から意見を聴取することとされており、協議の場について、地域医療構想調整会議を活用することが可能であるとされている。

そこで、香川県においても、香川県地域医療構想の構想区域毎に設置する地域医療構想調整会議を協議の場と位置づけている。

第3章 対象区域の設定

計画の策定に当たり、外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化するため、対象区域を設定することとされている。

対象区域の設定に当たっては、二次保健医療圏を原則としつつ、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検討することとされている。

香川県においては、上記を踏まえた上で、以下の理由から現行の二次保健医療圏を対象区域と設定することとする。

- ・ 患者の受療動向を見ると現行の二次保健医療圏内で外来医療が一定程度完結していること。
- ・ 広域の対象区域を設定することにより、患者の受けられる外来医療の選択肢が多様化し、患者の状態に応じたより適切な外来医療の提供につながると考えられること。また、このような外来医療機能の分化・連携により、限られた医療資源の有効活用が図られ、医療提供体制の持続可能性が高まると考えられること。

<対象区域>

医療圏名	市町名
東部保健医療圏	高松市、さぬき市、東かがわ市 三木町、直島町
小豆保健医療圏	土庄町、小豆島町
西部保健医療圏	丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、三豊市 宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町

第4章 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

1 外来医師偏在指標

○ 外来医師偏在指標の算定について

外来医師偏在指標は、5つの要素（医療ニーズ及び人口構成とそその変化、患者の流入、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師の偏在の種別（区域、入院／外来））を勘案した人口10万人対診療所医師数。外来医師偏在指標は国において算出されている。

○ 外来医師偏在指標の状況

対象区域	外来医師偏在指標	全二次医療圏内順位
東部保健医療圏	138.4	13
小豆保健医療圏	48.0	335
西部保健医療圏	112.4	76
全国平均	106.3	—

2 外来医師多数区域の設定

○ 外来医師多数区域の考え方

ガイドラインによると、外来医師偏在指標の値が全二次医療圏（335二次医療圏）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こととされている。

○ 香川県における外来医師多数区域の状況

香川県においては、東部保健医療圏、西部保健医療圏が外来医師多数区域に該当する。

対象区域	外来医師偏在指標	全二次医療圏内順位	外来医師多数区域該当
東部保健医療圏	138.4	13	該当
小豆保健医療圏	48.0	335	非該当
西部保健医療圏	112.4	76	該当
全国平均	106.3	—	—

第5章 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組み

1 新規開業者等に対する情報提供

○ 外来医師多数区域である二次保健医療圏の情報

外来医師多数区域である二次医療圏における診療科別診療所医師数、医療機関マッピング情報等（厚生労働省提供資料）を表示する。

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

○ 新規開業者に求める事項

外来医師多数区域において新規に無床診療所を開業しようとする医療関係者については、不足する外来医療機能のいずれかを担うことを求めることとする。

○ 地域で不足する外来医療機能を担うことに合意しない新規開業者への対応

地域で不足する外来医療機能を担うことに合意しない新規開業者については、協議の場への出席を要請する。

協議の場においては、協議の場の主な構成員と当該新規開業者との間で協議を行うこととし、その協議の結果については、議事録として公表する。

3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

○ 地域で不足する外来医療機能について

新規開業者に求める事項である地域で不足する外来医療機能については、ガイドラインにおいて国が例示した（1）～（4）の内容とする。

（1）夜間や休日等における地域の初期救急医療

休日や夜間の初期救急医療については、診療所医師の高齢化もあり、全ての二次保健医療圏において不足する外来医療機能として認められる。

（2）在宅医療

在宅医療については、香川県地域医療構想実現に向けた出口戦略として在宅医療の提供体制を拡充する必要があるため、全ての二次保健医療圏において不足する外来医療機能として認められる。

（3）公衆衛生に係る医療

学校医の配置状況を確認すると、全ての市町において1人の医師が複数の学校の学校医を兼務する状況にあり、全ての二次保健医療圏で不足する外来医療機能として認められる。

（4）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

現在の二次保健医療圏よりも小さい区域（旧大川保健医療圏、旧三豊保健医療圏）において外来医療の提供体制が不足する場合や、現在、国や県で把握しきれない医療需要が明らかになった場合は、不足する外来医療機能として取り扱うこととする。

6章 医療機器の効率的な活用に係る計画

1 医療機器の効率的な活用に関する考え方

人口当たりの医療機器の台数に地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況も異なっている。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する必要がある。

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

医療法第30条の18の2第1項第4号において、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に関する事項が規定されている。このため、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。

○ 医療機器の効果的な活用に係る協議の場

医療機器の効果的な活用に係る協議の場については、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用する。

○ 医療機器の効果的な活用に係る協議を行う区域

医療機器の効果的な活用に係る協議を行う区域については、外来医療計画と同様に二次保健医療圏ごととする。

3 医療機器の効率的な活用のための検討

○ 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を作成することとする。この指標は国において算出されている。

○ 指標の対象となる医療機器

CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ

○ 指標の状況

(台)

	東部保健 医療圏	小豆保健 医療圏	西部保健 医療圏	全国平均
CT	15.4	7.8	15.9	11.1
MRI	9.8	5.6	9.2	5.5
PET	0.54	0.00	0.44	0.46
マンモグラフィ	5.7	3.4	3.6	3.4
放射線治療	0.90	0.00	1.09	0.91

4 協議の内容について

○ 協議の場における協議について

医療機器の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針及び共同利用計画について協議を行い、結果を取りまとめて公表する。

○ 共同利用の方針

共同利用方針は、対象機器の全て及び区域の全てに対し、以下のとおりとする。

- ・ 対象となる医療機器を購入する医療機関は、当該医療機器を共同利用（対象となる医療機器について連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む。）することとする。
- ・ 対象となる医療機器を共同利用するに当たっては、共同利用計画を策定し、管轄する保健所を通して、医療機器の協議の場に提出することとする。
- ・ 共同利用計画の策定に当たっては、（1）共同利用の相手方となる医療機関、（2）共同利用の対象とする医療機器、（3）保守、整備等の実施に関する方針、（4）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を策定することとする。

○ 共同利用しない場合の対応

対象となる医療機器の購入を希望する医療機関で、共同利用を行わないとする医療機関については、医療機器の協議の場において、その理由を確認することとする。

第7章 外来医療計画による事業の推進と数値目標の達成状況の評価

1 数値目標の進行管理

○ 外来医療計画におけるPDCAサイクル

計画の実効性を上げるため、各数値目標の達成状況を定期的に把握するとともに、いわゆるPDCAサイクルによって、進行管理を行う。

○ 外来医療計画の見直しについて

外来医療計画は、第7次香川県保健医療計画の一部であることから、2020年度から4年間で計画期間とする。2025年度以降については、3年ごとに中間見直しを行うこととする。

2 数値目標の設定

○ 数値目標について

	外来医療計画	医療機器の効率的な 活用に係る計画
東部 保健医療圏	新規開業する無床診療所のうち、地域で不足する外来医療機能を担うとしたものの割合 90%以上	新規購入する対象医療機器のうち、共同利用計画を策定したものの割合 90%以上
小豆 保健医療圏	新規開業する無床診療所のうち、地域で初期救急医療を担うとしたものの割合 90%以上	新規購入する対象医療機器のうち、共同利用計画を策定したものの割合 90%以上
西部 保健医療圏	新規開業する無床診療所のうち、地域で不足する外来医療機能を担うとしたものの割合 90%以上	新規購入する対象医療機器のうち、共同利用計画を策定したものの割合 90%以上