



# 次期外来医療計画の策定について

---

# 1. 外来医療計画の概要

---

2. 次期外来医療計画の方向性

3. 計画の基本的事項の主な検討事項

4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応に関する主な検討事項

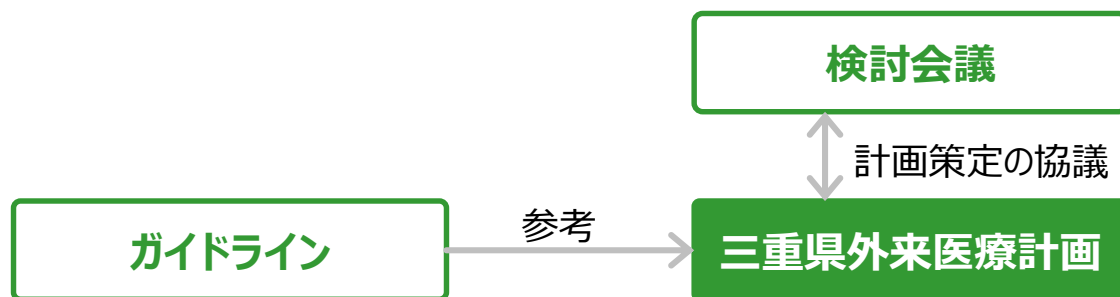
5. 医療機器の効率的な活用に関する主な検討事項

6. 地域の外来医療提供体制の状況に関する主な検討事項



# 外来医療計画の背景および経緯

- 外来医療については、
  - 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いる
  - 診療所における診療科の専門分化が進んでいる
  - 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等の状況にあるとされる。
- このため、平成30年医療法改正により、外来医療における医師偏在是正の観点から、**外来医療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**等の枠組みを設け、医療計画の記載事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下「**外来医療計画**」という。）が追加された。
- 平成31年3月には「外来医療に係る外来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。）が発出され、都道府県においては、ガイドラインを踏まえて外来医療計画を策定するものとされた。
- 本県においては、令和元年7月に「三重県外来医療計画策定検討会議」を設置し、ガイドラインに基づき検討を重ね、第7次三重県医療計画に追補するものとして、**令和2年3月に「三重県外来医療計画」を策定**した。



## 医療計画について

令和5年度第1回医療政策研修会  
(令和5年5月24日) 資料14から抜粋

- 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

##### 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。

- ・ 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。

#### ○ 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

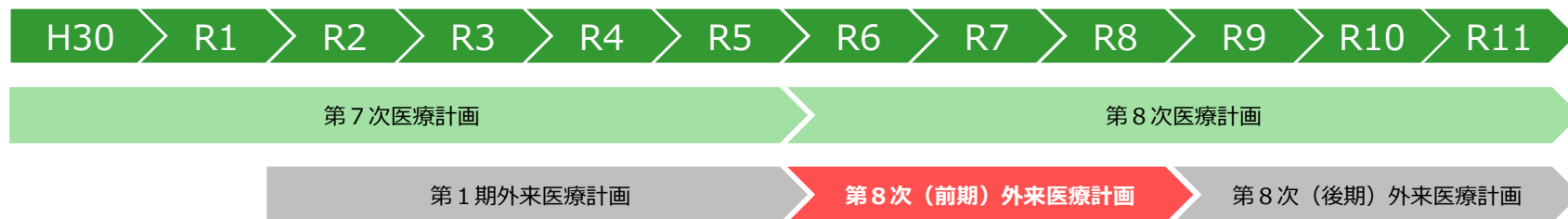
# 外来医療計画の位置付け及び計画期間

## 計画の位置付け

- 医療法の規定に基づく**医療計画の一部**として策定するもの
- 現行計画は、第7次三重県医療計画がスタートしてからの策定であるため、追補として策定
- 次期計画は、第8次三重県医療計画と開始時期が合致するが、計画期間が異なるため、別冊として策定することとする

## 計画期間

- 現行の計画は、令和2年3月に策定し、計画期間を令和5年度末までの4年間。
- 次期計画は、令和6年度からの計画となり、以降、**3年ごとに見直し**を行う。



**今年度中に、現行計画を見直し、第8次（前期）外来医療計画を策定することが必要**

1. 外来医療計画の概要

2. 次期外来医療計画の方向性

---

3. 計画の基本的事項の主な検討事項

4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応に関する主な検討事項

5. 医療機器の効率的な活用に関する主な検討事項

6. 地域の外来医療提供体制の状況に関する主な検討事項





# 現行の外来医療計画の全体像

- 現行計画は、「外来医療機能の偏在・不足への対応」と「医療機器の効率的な活用」の2つの内容で構成

## 外来医療機能の偏在・不足への対応

### 外来医療機能に関する情報の可視化

- 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域を設定（可視化）し、新規開業者等に情報提供する。

### 地域で確保すべき外来医療機能の検討

- 外来医療機能を確保するために、今後、どのような外来医療機能の充実が必要となるかについて、地域ごとに議論を行う。

### 外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとに外来医療機能の確保に向けた協議の場を設置。
- 外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対し、協議の内容を踏まえて、地域に必要とされる医療機能に対し協力を求める。

## 医療機器の効率的な活用

### 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。
- 医療機器の配置状況や保有状況を新規購入希望者に提供する。

### 医療機器の共同利用方針の検討

- 可視化した医療機器の整備・活用状況を基に、協議の場において共同利用の方針を検討する。

### 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。
- 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には、共同利用計画を作成し、定期的に協議の場において確認。

# 国ガイドラインで変更のあった主なポイント

- 「外来医療機能の偏在・不足への対応」と「医療機器の効率的な活用」に加え、「**地域の外来医療提供体制の検討**」が追加され、大きく3つの内容となる

## 外来医療機能の偏在・不足への対応

- 外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、**地域で不足する医療機能を担うよう求めることができる**こととされた。
- **地域で不足する医療機能について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努める**こととされた。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、**フォローアップを行う**こととされた。

## 医療機器の効率的な活用

- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、**医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、周知を進める**こととされた。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に**医療機器を新規購入した医療機関**に対して、**医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求める**こととされた。

## 地域の外来医療提供体制の検討

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、**地域の外来医療の提供状況について把握**するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、**地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行う**こととされた。
- 地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、**外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込む**こととされた。



# 次期計画策定に向けての基本方針（案）

- 国ガイドラインの変更を受けて、次期計画の策定に向けての基本方針は次のとおりとしてはどうか



## 計画の位置付け

- 計画の基本的な考え方や方向性については現行計画を維持する
- その上で、新たに記載が求められる「地域の外来医療提供体制の検討」については、新規項目として追加するとともに、既存項目でガイドラインの変更があった箇所についても、修正の要否について個別に検討する
- また、ガイドライン上で変更のない箇所についても、現行計画策定時から外来医療に係る提供体制についての状況の変化等をふまえ、計画の主要検討事項（「今後確保が必要となる外来医療機能」など）について、改めて最新のデータ等により見直しを行う
- なお、ガイドラインについては、基本的に参考にしつつも、本県の外来医療に係る提供体制の現状や地域性等の実情をふまえながら適宜修正を加えるものとする

# 次期外来医療計画の構成（案）

## 第1章 外来医療計画の基本的事項

- 1 外来医療計画の位置付け
- 2 策定の趣旨
- 3 計画の基本的な考え方
- 4 区域単位の設定
- 5 協議の場の設置

現行計画を基本的に維持

## 第2章 外来医療計画の具体的事項

- 1 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応について
  - (1) 外来医療の状況
  - (2) 今後確保が必要となる外来医療機能
  - (3) 今後確保が必要となる外来医療機能の目標**
  - (4) 外来医師偏在指標
  - (5) 外来医師多数区域
  - (6) 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に確認する事項
- 2 医療機器の効率的な活用について
  - (1) 医療機器の状況
  - (2) 医療機器の共同利用の方針
  - (3) 共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス

ガイドラインの変更に伴う対応を検討するとともに、最新のデータ等による状況の変化をふまえ、必要に応じ見直し

## 3 地域の外来医療提供体制の状況について

- (1) 地域の外来医療の提供状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関**

新規項目を追加

## 第3章 策定後の取組

- 1 周知と情報の公表
- 2 外来医療計画の計画期間および見直し

1. 外来医療計画の概要
  2. 次期外来医療計画の方向性
  3. 計画の基本的事項の主な検討事項
- 
4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応に関する主な検討事項
  5. 医療機器の効率的な活用に関する主な検討事項
  6. 地域の外来医療提供体制の状況に関する主な検討事項



# 外来医療計画の基本的事項

## 区域単位の設定

- 外来医療に係る医療提供体制の確保や医療機器の効率的な活用に関する協議を行うため、対象区域を設定することが必要
- 現行計画では、地域の特性をふまえたうえで、より地域に密着した協議を推進するため、地域医療構想区域を対象区域としている

- 外来医師偏在指標等の外来医療に係るデータの中には、二次医療圏単位でしか把握できないものもあるが、地域医療構想における入院医療の協議や在宅医療に係る協議の対象区域は構想区域を単位としていることをふまえると、入院医療や在宅医療との連動した協議や地域の実情をふまえたきめ細かな協議を可能とするため、**引き続き8つの構想区域を単位とする**

## 協議の場の設置

- 対象区域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い、その結果を取りまとめ、公表するものとされている
- 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とされていることから、現行計画では、地域医療構想調整会議を協議の場としている

- 入院医療や在宅医療との関連性をふまえ、**引き続き地域医療構想調整会議を協議の場とする**

1. 外来医療計画の概要
  2. 次期外来医療計画の方向性
  3. 計画の基本的事項の主な検討事項
  4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応に関する主な検討事項
- 
5. 医療機器の効率的な活用に関する主な検討事項
  6. 地域の外来医療提供体制の状況に関する主な検討事項



# 外来医療機能の偏在・不足への対応に関する検討事項

## 検討が求められる項目及び内容

1 外来医療機能の偏在・不足への対応の目的  
無床診療所の開設状況が都市部に偏ることに伴う外来医療機能の偏在是正

2 診療科偏在への対応の検討  
外来医師偏在だけでなく診療科偏在も課題となっているため対応を検討

3 今後確保が必要となる外来医療機能の検討  
外来医療の現状をふまえ、今後確保（充実）が必要となる外来医療機能を設定

4 今後確保が必要となる外来医療機能の目標設定  
今後確保が必要となる外来医療機能について進捗管理のための目標を設定

5 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定  
外来医師偏在指標及び外来医師多数区域を設定

6 新規開業者等への情報提供と協議プロセス  
新規開業希望者等に対し、地域で確保が必要となる外来医療機能に対し協力を求める

## 本検討会議での論点

▶ 本県の実情をふまえた趣旨・目的となっているかを確認

▶ 診療科偏在の課題にどのように対応するかを検討

▶ 現行計画以降の外来医療の状況をふまえ、今後確保が必要となる外来医療機能を再設定

▶ 今後確保が必要となる外来医療機能の目標項目及び数値目標を検討

▶ 県内各医療圏の外来医師偏在指標を確認し、外来医師多数区域となる医療圏を再設定

▶ 外来医師多数区域における新規開業希望者等への対応を検討

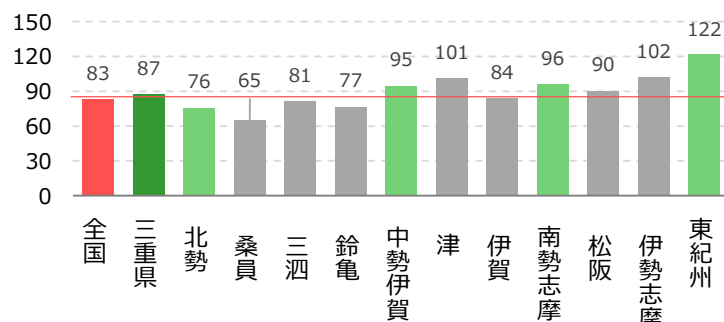


# 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応の目的

## 計画の位置付け

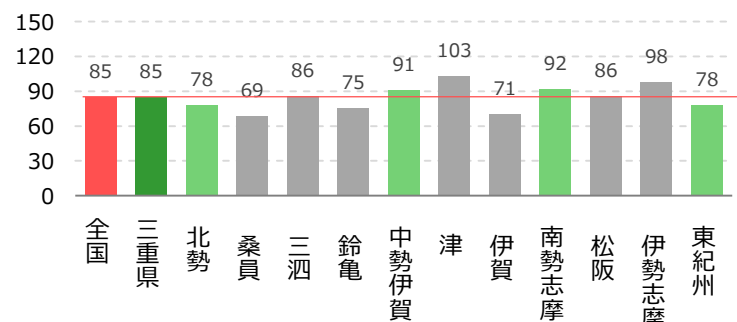
- 厚生労働省がガイドラインにおいて外来医療計画の主眼としているのは、無床診療所の都市部集中に伴う外来医療機能の偏在の是正
- しかし、本県の人口10万人あたりの診療所数や診療所医師数は全国平均と大差なく、むしろ人口の集中する北勢地域で全国値を下回っているなど、都市部のような診療所の偏在はみられないため、外来医療機能の偏在是正を主眼とすることは本県にはそぐわない

【人口10万人あたりの診療所数】



資料：厚生労働省「令和3年医療施設調査」、総務省「人口推計」（令和3年10月1日現在）

【人口10万人あたりの診療所医師数】



資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「住民基本台帳人口」（令和3年1月1日現在）

- 本県における外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応については、現計画から引き続き、外来医療機能の偏在是正に主眼を置くのではなく、**各地域における外来医療に係る現状の共有と、今後、確保が必要となる医療機能の確保に向けた協議を目的とする**

- 診療科偏在について、現行計画では、次のとおり記載

外来医療機能の偏在の項目の一つとして、診療科別の医師偏在がありますが、現在、厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する検討が行われており、その結果をふまえる必要があることから、今計画には盛り込まず、**次期計画以降で検討**することとします。

- しかし、診療科偏在に関する、今回のガイドラインにおける記載も次のとおり前回から変更はない。

外来医療機能の偏在の項目の一つとして、診療科別の医師の偏在の課題がある。地域の診療科目別医師数や専門医数等については都道府県に提供しているところであり、**地域で必要な診療科等について議論することを妨げるものではないが、新規開業への誘発需要が生じることで結果として地域に必要な医療全体の提供体制に支障が生じることのないよう、医師確保計画と整合性をとり、協議の場等における十分な議論を行った上で、外来医療計画に盛り込むこと。**

- 診療科別の医師偏在に関して、産科・小児科医師の偏在対策については、医師確保計画において、医師偏在指標を用いた確保対策を講じることとしている。
- それ以外の診療科については、偏在の度合いを客観的に示す偏在指標がないことから、**各地域の診療科別の過不足状況や必要医師数を算出することが困難**である。
- そのため、**診療科偏在については、次期計画に盛り込まず**、引き続き、国の検討状況等を注視することとしてはどうか。

# 今後確保が必要となる外来医療機能

## ガイドライン

- 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、都道府県は、地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について、**具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする**。進捗状況が芳しくない場合には、その原因について考察を行う。

## 現行計画

外来医療の現状をふまえ、本県における今後確保が必要となる外来医療機能は、次のとおりとします。

【今後確保が必要となる外来医療機能】

- 夜間・休日等における初期救急医療の提供体制
- 在宅医療の提供体制

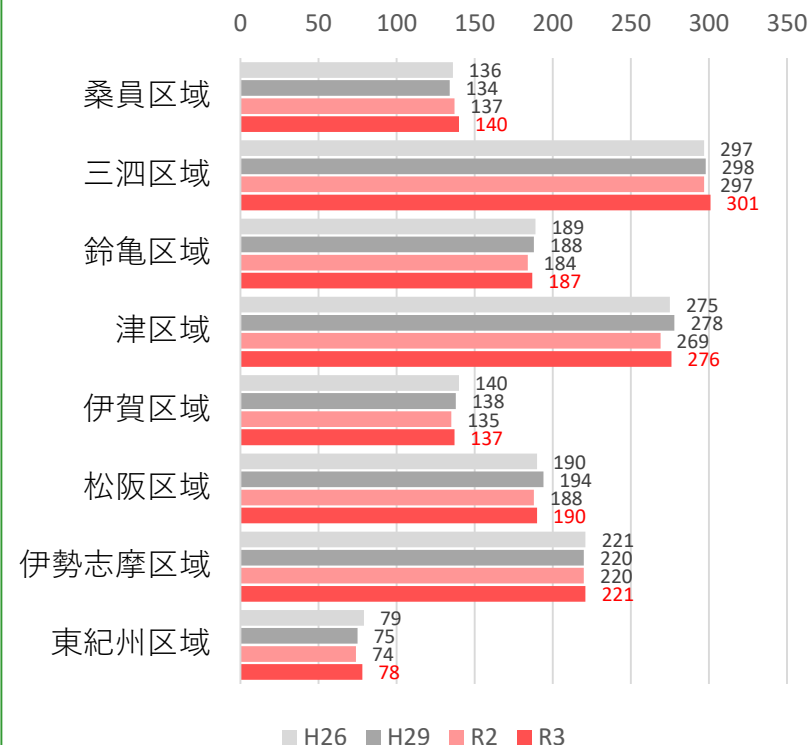
# 外来医療の状況（診療所数）

- 平成26年と令和3年を比較すると、県全体の診療所数は、ほぼ変わらない。
- 令和2年の減少は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響があったものと推察される。

## 【診療所数】

圏域	H26	H29	R2	R3	増減 (R3-H26)
三重県	1,524	1,525	1,504	1,530	6
北勢医療圏	622	620	618	628	6
桑員区域	136	134	137	140	4
三四区域	297	298	297	301	4
鈴亀区域	189	188	184	187	△ 2
中勢伊賀医療圏	415	416	404	413	△ 2
津区域	275	278	269	276	1
伊賀区域	140	138	135	137	△ 3
南勢志摩医療圏	411	414	408	411	0
松阪区域	190	194	188	190	0
伊勢志摩区域	221	220	220	221	0
東紀州医療圏 (区域)	79	75	74	78	△ 1

### 診療所数の推移



資料：厚生労働省「平成26年・平成29年・令和2年・令和3年医療施設調査」

# 外来医療の状況（診療所医師の高齢化状況）

- 三重県の診療所医師の平均年齢は60歳を超え、また、65歳以上の割合も40%となっている。
- いずれの医療圏も55歳～69歳の医師が多数を占め、東紀州医療圏は60歳～74歳が中心。

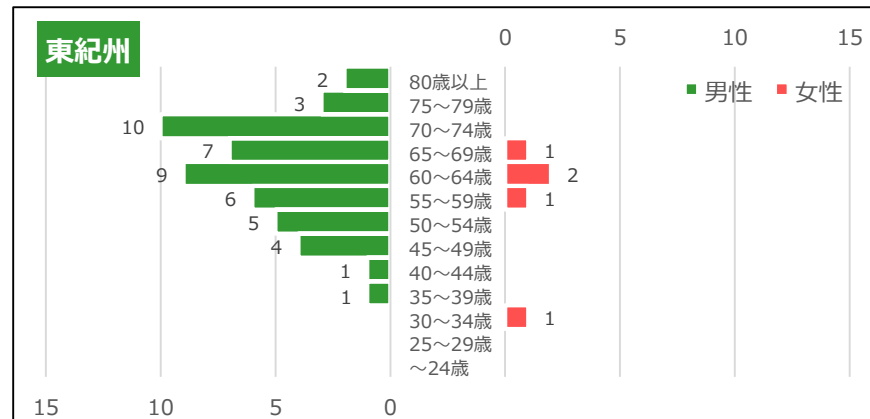
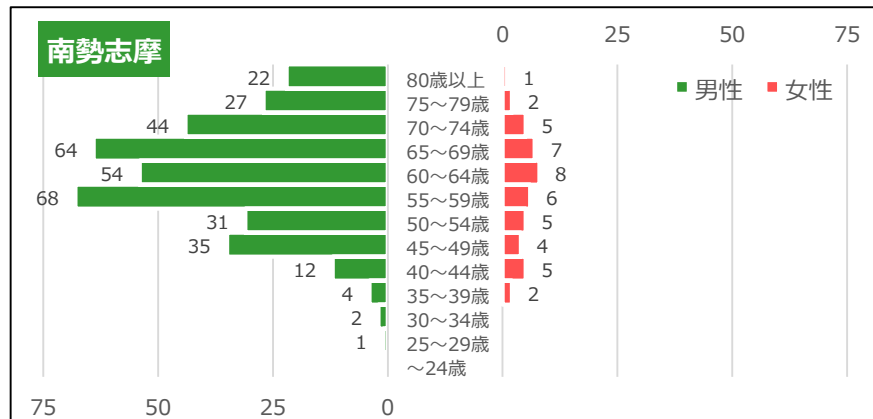
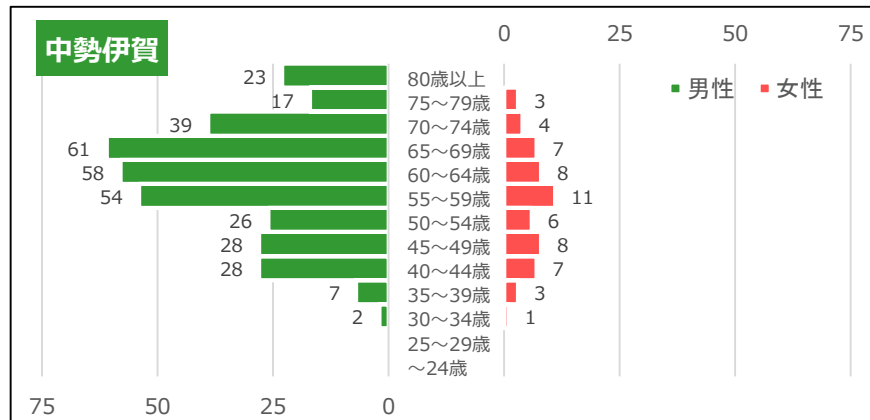
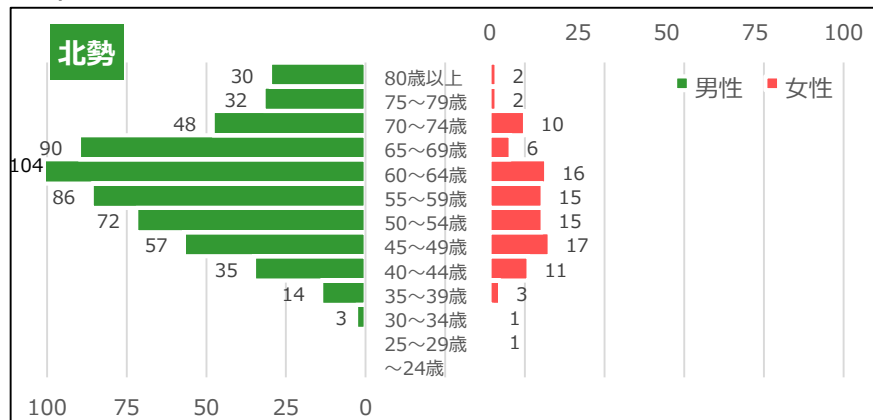
## 平均年齢

	(H30)	(R2)
全国	60.0歳	60.2歳
三重県	61.2歳	61.5歳

## 65歳以上の割合

	(H30)	(R2)
全国	33.7%	35.7%
三重県	38.1%	40.0%

## 【性/年齢階級別診療所医師の構成割合】



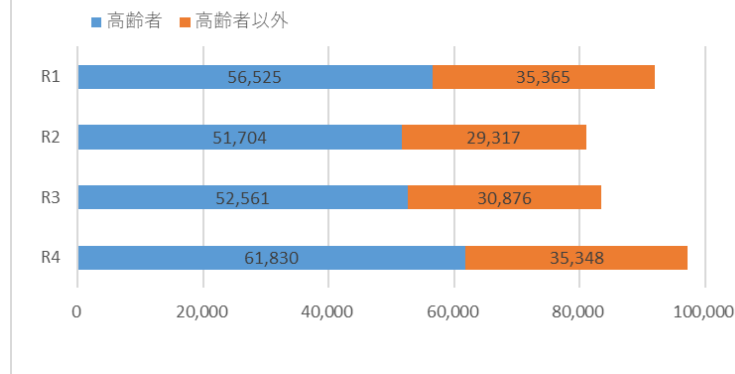
# 高齢者の救急搬送の状況

- 新型コロナウイルス感染症の影響のため、救急搬送人員数の傾向が分かりにくくなっているものの、救急搬送人員の半数以上を65歳以上が占めている。
- 65歳以上の救急搬送人員の内訳は、軽傷が4割以上を占めている。

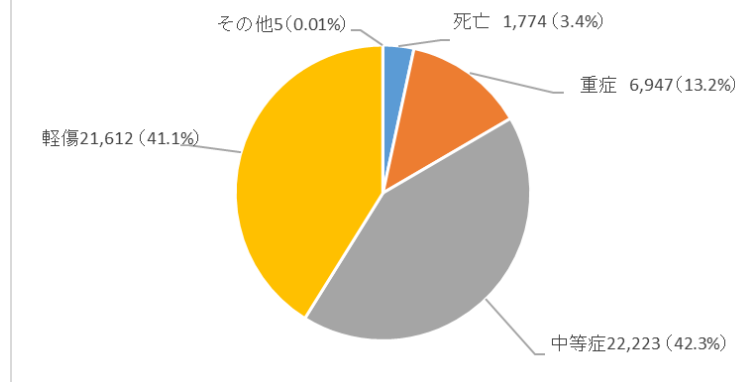
高齢者の救急搬送人員数（H30～R3）



救急搬送人員数の推移（R1～R4）県全体



高齢者重症度別搬送人員数(R3)県全体



資料：消防庁「救急救助の現況（平成30年度～令和3年度）」  
 ※消防本部単位で集計しているため、松阪構想区域の搬送件数に南伊勢町（旧南島町）の数を含んでいる。



# 外来医療の状況（在宅医療）

- 訪問診療を受けている患者数（レセプト件数）は伊賀区域以外は順調に増加している。
- 既に令和7年の（需要）推計値を充足している区域もあるが、コロナ禍の中で、在宅医療の需要が高まった結果、実際の需要が推計値を上回っている可能性があることに留意が必要。

訪問診療を受けている患者数／月

構想区域	H30	R元	R2	R3	R7 (地域医療構想の推計値)	R7-R3
桑員	865	932	1,115	1,138	1,204	66
三泗	1,729	1,896	2,014	2,170	1,904	(266)
鈴亀	788	858	942	1,023	1,247	224
津	1,775	1,821	1,939	1,967	1,928	(39)
伊賀	585	576	580	578	743	165
松阪	1,356	1,409	1,551	1,675	1,364	(311)
伊勢志摩	1,734	1,800	1,867	1,924	2,036	112
東紀州	257	254	369	464	496	32
計	9,089	9,546	10,377	10,939	10,923	(16)

資料：厚生労働省「NDB（平成30年度～令和3年度）」（1年間のレセプト件数÷12）

※NDBの公表ルールにより、秘匿されるデータについては、集計に含まれていない。  
 ※各構想区域のデータは、四捨五入しているため、内訳と合計欄は合わない場合がある。

## 外来医療にかかる県内の概況

### 【診療所の状況】

- 診療所の開設については、いずれの地域においてもほぼ横ばい
- 診療所医師の高齢化もさらに進展

### 【初期救急】

- 各地域の初期救急については、全国と同様に診療所が主たる役割を担う
- 高齢化の進展により高齢者の搬送件数は、コロナ前を上回る件数に増加
- 救急搬送人員数の半数以上が65歳以上の高齢者であり、その約4割は軽症患者
- 今後、救急搬送の適切な利用を進める必要があり、初期救急対応の重要性はさらに増す見込み

### 【在宅医療】

- 高齢化の進展により、今後さらに在宅医療の需要は高まる見込み
- 訪問診療件数は、郡市医師会を中心としたこれまでの取組によって増加傾向にあるものの、診療所医師の高齢化が進んでおり、今後の需要増に対応するためには、新たに訪問診療に取り組む医師の確保が必要



今後も高齢化の進展が見込まれ、夜間、休日等における初期救急医療の提供体制や在宅医療の提供体制のさらなる充足が求められることから、**現行計画を維持することとしてはどうか。**

### 【今後確保が必要となる外来医療機能】

- **夜間・休日等における初期救急医療の提供体制**
- **在宅医療の提供体制**

# 今後確保が必要となる外来医療機能（目標設定）

## 地域で不足する医療機能の目標設定

【新規】 地域で不足する医療機能について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることが必要

## 本県としての考え

- 今後も高齢化が進展していくことから、前述のとおり、夜間、休日等における初期救急医療の提供体制や在宅医療の提供において、さらなる充足が求められると考えられる。このことから、第8次医療計画と整合性を図る点も踏まえ、以下のとおりとしてはどうか。

### 初期救急の目標設定

○ 医療審議会救急医療部会の議論を踏まえ、目標を検討。

（参考）＜第7次医療計画＞  
救急医療情報システム参加医療機関数

（目標）  
H28年654機関  
⇒747機関

### 在宅医療の目標設定

○ 在宅医療懇話会の議論を踏まえ、目標を検討。

（参考）＜第7次医療計画＞  
訪問診療件数

（目標）  
H27年7,519件／月  
⇒R2年8,473件／月→R5年9,427件／月

- 外来医師偏在指標の上位 1 / 3 に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域と設定。
- 主に大都市圏や西日本の二次医療圏に外来医師多数区域が設定されている。

## 外来医師偏在指標の計算式

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left( \frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)1} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)3}}$$

$$\cdot \text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\cdot \text{地域の標準化外来受療率比}^{(*)1} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(*)2}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\cdot \text{地域の期待外来受療率}^{(*)2} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\cdot \text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

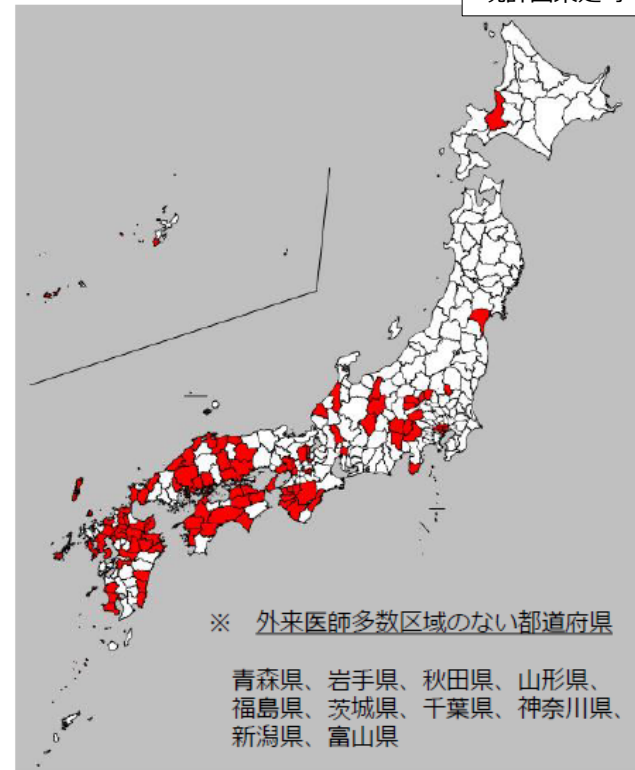
(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査  
 平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）  
 外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月1日現在）  
 性年齢階級別受療率：平成26年患者調査及び平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査  
 人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査  
 外来延べ患者数：平成26年度医療施設静態調査※患者流出は、流出発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより加味している（平成26年患者調査より）

## ※ 医師偏在指標との相違点

- ・ 標準化診療所医師数を使用。
- ・ 受療率に外来受療率を使用。
- ・ 診療所を受診した患者を対象とするため、診療所での外来患者数を病院・診療所での外来患者数で除して補正。

## 外来医師多数区域

現計画策定時



※ 「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」  
 ※ 第35回医師需給分科会 参考資料3より作成

## 外来医師偏在指標

- 外来医師偏在指標は、各地域で対応している外来患者に対し、診療所の医師がどれだけ配置されているかを地域間で比較するもので、全国一律の算定式により機械的に算出された相対的な数値。

外来医師偏在指標 =

診療所医師の  
ボリューム



医師数に性別・年齢別の平均労働時間を加味したもの  
(働き世代は実数より多く、その他世代は実数より少なくなる)

診療所の外来患  
者のボリューム



人口に地域における外来患者の発生率（受療率）を掛け合わせたもの  
(全国受療率との比、診療所の対応割合も加味)



- 外来医師偏在指標の算定に当たっては、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。このため、外来医師偏在指標の活用においては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、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踏まえて活用する。
- 例えば、外来医師偏在指標には、医師情報（年齢・労働時間）、患者情報（性別・年齢・患者数）、人口情報（性別・年齢・人口）が含まれるが、へき地等の地理的条件、医師偏在指標で示される医師の不足等は勘案されていない。

## 外来医師偏在指標と外来医師多数区域 ②

### ガイドライン

- 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こととする。

医療圏	現計画		
	外来医師偏在指標	外来医師多数区域	全二次医療圏中の順位
全国	106.3	—	—
北勢	101.4		141/335
中勢伊賀	104.3		120/335
南勢志摩	105.3		113/335
東紀州	122.1	○	44/335



次期計画（順位は暫定）		
外来医師偏在指標	外来医師多数区域	全二次医療圏中の順位
112.2	—	—
108.5	○	109/335
108.7	○	108/335
106.1		129/335
116.7	○	71/335

- 前回は東紀州のみ外来医師多数区域とされていたが、次期計画では、南勢志摩を除いた3医療圏が外来医師多数区域となる。



## ガイドライン

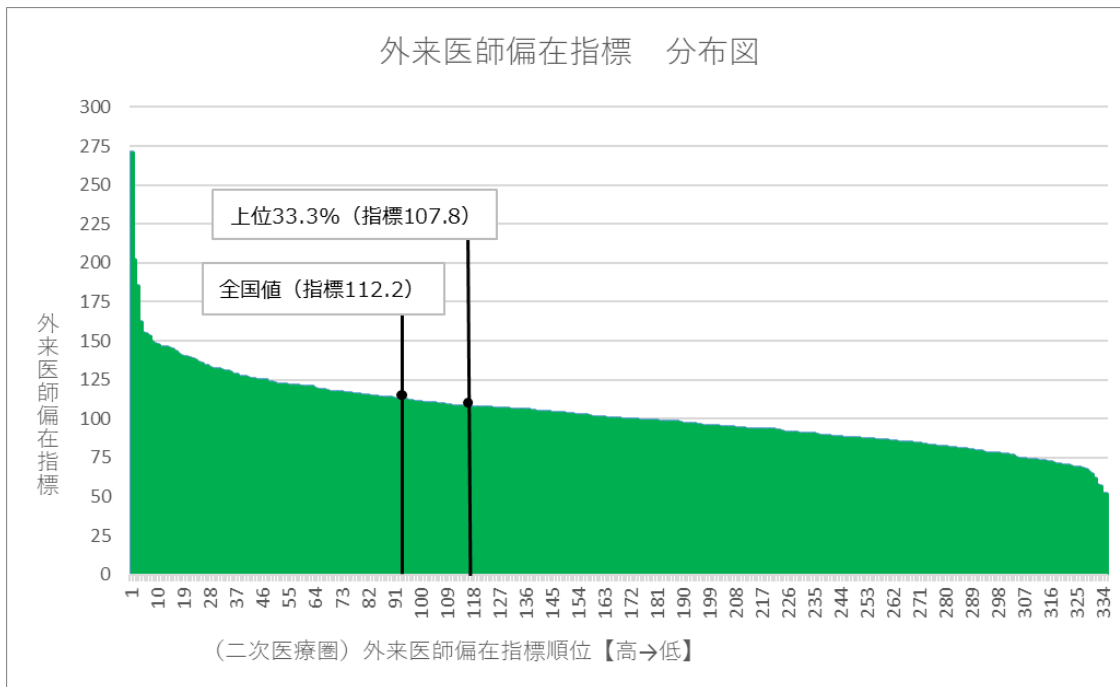
- 外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求め、新規開業を希望する者が求めに応じない場合には協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を住民等に対して公表することとする。
- 外来医師偏在指標の値及び協議の場における協議プロセス、公表の方法等については、外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表しておくこととする。

## 現行計画

### ○東紀州

本県において、外来医師多数区域に該当する東紀州医療圏は、医師確保計画では医師少数区域に該当します。医師少数区域では、医師の総数が相対的に不足しており、外来医師偏在指標が地理的要素を考慮していないことを鑑みれば、外来医師多数区域であっても、医師少数区域の診療所の医師は不足する状況にあります。そのため、医師少数区域においては、診療所における医療の提供自体を今後確保が必要となる外来医療機能と捉えることができます。本県としては、医師少数区域においては、診療所の開設自体を今後確保が必要となる外来医療機能の提供とし、本計画に基づく診療所開設届を提出する際の確認は不要とします。

## 外来医師偏在指標の全国値との関係



○外来医師多数区域となる指標に対して、全国値はさらに高い水準となっている。

- ・外来医師多数区域の全国値  
→ 112.2
- ・全国33.3%以内の指標  
→ 107.8
- ・三重県の二次医療圏の指標  
北勢 →108.5  
中勢伊賀 →108.7  
南勢志摩 →106.1  
東紀州 →116.7

## 外来医師多数区域の傾向

○三重県では、外来医師偏在指標の上位33.3%以内であっても、東紀州を除く二次医療圏では、全国値を下回る状況。

## 外来医療機能の偏在・不足する医療機能への対応②

### 医師偏在指標

都道府県	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (47都道府県)
三重県	225.6		○	34

二次医療圏	構想区域	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (335医療圏)
北勢	桑員	210.4			131
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	259.8	○		67
	伊賀				
南勢志摩	松阪	217.8	○		111
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	162.3		○	264

### 外来医師偏在指標 (へき地)

圏域区分	都道府県名	圏域名	外来医師偏在指標 (再計算値)	標準化診療所従事 医師数(人)	2021年1月1日時点 人口(10万人)	標準化外来 受療率比	診療所外来 患者数割合	病院+一般診療所 外来患者流出入 調整係数
二次医療圏	13 東京都	1313島しょ	145.5	21	0.2	1.108	72.9%	0.737
二次医療圏	20 長野県	2008大北	152.7	50	0.6	1.116	55.9%	0.913
二次医療圏	24 三重県	2404東紀州	116.7	53	0.7	1.208	73.4%	0.750
二次医療圏	30 和歌山県	3005御坊	140.1	62	0.6	1.084	69.9%	0.964
二次医療圏	30 和歌山県	3006田辺	121.3	114	1.2	1.085	69.7%	0.995
二次医療圏	30 和歌山県	3007新宮	116.5	73	0.6	1.199	76.8%	1.066

- 外来医師偏在指標の特徴として、地理的要素を考慮していないため、患者数が少ないへき地で高い値を示す傾向にある。
- 三重県においても、東紀州区域で同様に高い値を示している。

### 本県としての考え

外来医師多数区域が全国の二次医療圏の相対的な順位で決定されることや、三重県全体および東紀州区域が医師少数区域であることを考慮し、以下のとおりとしてはどうか。

#### ○東紀州

現計画と同様としてはどうか。

(医師少数区域でもあり、医師の総数が相対的に不足していることや外来医師偏在指標が地理的要素を考慮していないことから、診療所における医療の提供自体を今後確保が必要となる外来医機能と捉えることができ、不足する医療機能を担う是非についての確認を不要としている。)

#### ○北勢・中勢伊賀

外来医師多数区域ではあるものの、いずれも全国値を下回っており、診療所における医療の提供が充足しているわけではなく、不足する医療機能を担う是非についての確認を不要としてはどうか。

**外来医師多数区域以外の区域**において、又は**新規開業者以外の者**に対しても、地域の実情に応じて、**地域で不足する医療機能を担うよう求めることができる**こととするとされているが、三重県全体が医師少数区域であることから確認不要とする。

1. 外来医療計画の概要
  2. 次期外来医療計画の方向性
  3. 計画の基本的事項の主な検討事項
  4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応に関する主な検討事項
  5. 医療機器の効率的な活用に関する主な検討事項
- 
6. 地域の外来医療提供体制の状況に関する主な検討事項



# 医療機器の効率的な活用に関する主な検討事項

## 検討が求められる項目及び内容

1 医療機器の配置状況等に関する情報の可視化  
地域の医療ニーズをふまえ、地域ごとの医療機器の配置  
状況等を医療機器の種類ごとに可視化を検討

2 医療機器の共同利用計画内容の情報の可視化  
医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の  
有無等の方針についても可視化を検討

3 医療機器の共同利用方針の検討  
医療機器の共同利用の方針を検討するとともに、新規購  
入者に対する共同利用計画書の提出の求めを検討

4 新規購入者に対する稼働状況の報告の求め  
令和5年4月以降に対象医療機器を新規購入した者  
に稼働状況の報告を求めることを検討

## 本検討会議での論点

情報の可視化の現状及び方法を確認

新たに情報を可視化する内容を検討

医療機器の配置・稼働状況を確認の上、  
現行の共同利用方針の見直しの要否を  
検討

新規購入された医療機器の稼働状況の  
報告の要否やその方法を検討



- 「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」(平成29年12月)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

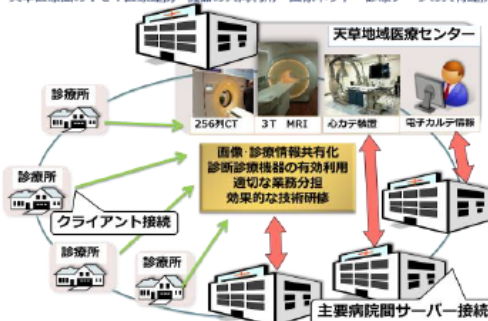
- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。  
※ 基本的には、外來医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。  
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画(以下、「共同利用計画」)を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協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。

#### 『あまくさメディカルネット』

天草医療圏の1CT医療連携 機器の共同利用・画像ネット・診療データの共有連携



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

- 人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器の効率的な活用を進める必要。
- 令和元年度、都道府県は、厚生労働省が作成したガイドラインに沿って「外来医療計画」を策定。  
令和2年度から、外来医療計画に沿って、医療機関は、CT等の医療機器を購入する場合に共同利用計画を作成。都道府県は、共同利用の推進に向け、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）における共同利用計画の確認や、情報公表等を実施。

## 外来医療計画の記載事項（医療機器の効率的な活用）

- 医療機器の配置状況や保有状況等の情報
- 医療機器の共同利用の方針
- 共同利用計画の作成と確認に関するプロセス

### 対象となる医療機器

- ・ CT ・ MRI ・ PET
- ・ 放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）
- ・ マンモグラフィ

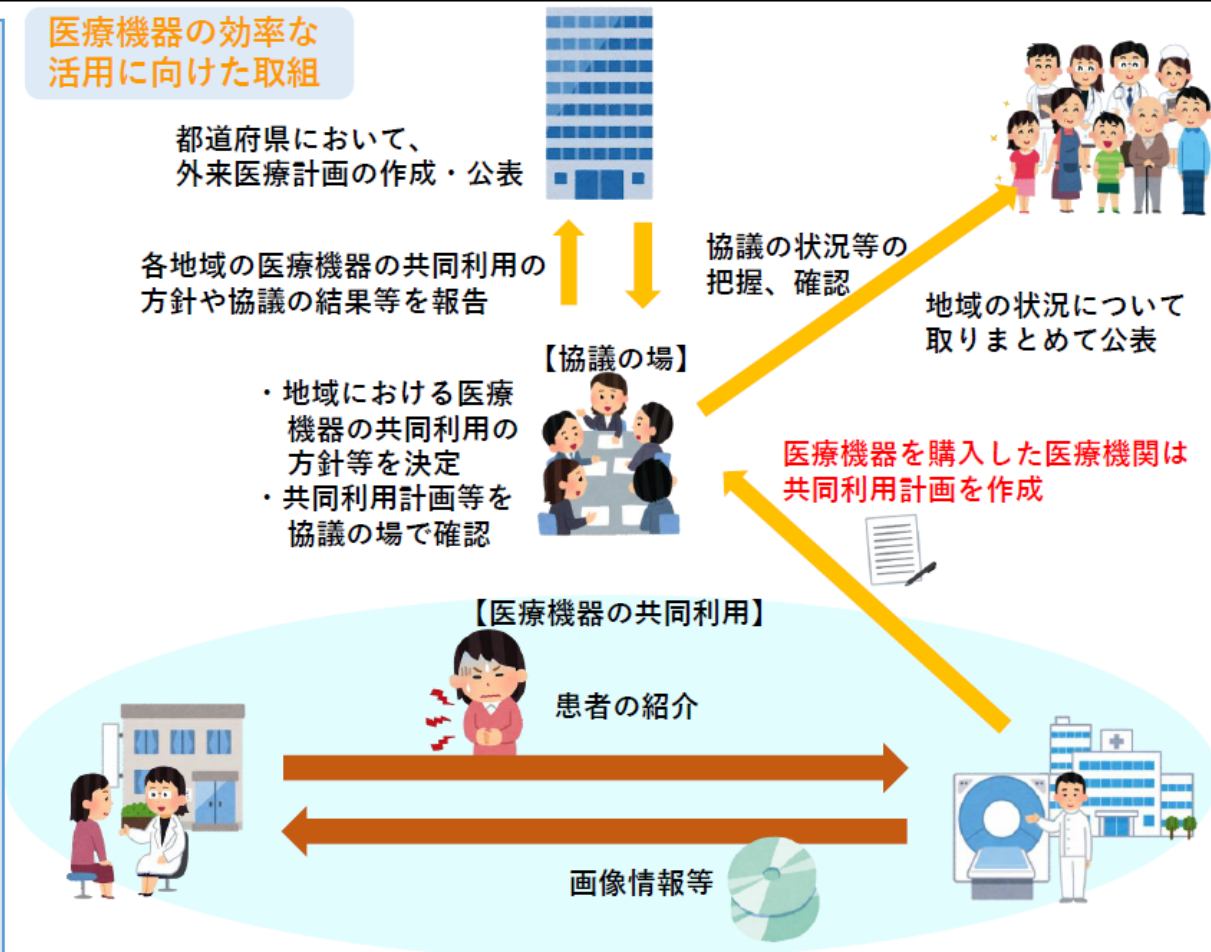
### 共同利用計画の作成・確認等

- 医療機器を購入する医療機関は、共同利用計画を作成（共同利用を行わない医療機関はその理由を提出）

#### 【共同利用計画の記載事項】

- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- ・ 共同利用の対象となる医療機器
- ・ 保守・整備等の実施に関する方針
- ・ 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 共同利用計画の内容や共同利用を行わない理由等について、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）で確認
- 地域の状況についてとりまとめて公表

## 医療機器の効率的な活用に向けた取組



## ガイドライン

- 地域の医療ニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成することとする。
- 既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるためには、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整えるとともに、協議の場において当該配置状況や利用状況に基づいた適切な共同利用の方針が示されることが重要であることから、厚生労働省において病床機能報告に基づき医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングを行い、その情報を提供することとする。

## 現行計画

- 医療機器の効率的な活用に資するため、地域の医療ニーズをふ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（調整人口あたりの台数）を作成し、新規購入希望者に対して情報を提供します。
- 各医療機器の配置状況については、県ホームページに掲載し、変更があった場合には随時更新していきます。

## 対応状況

- 医療機器の配置状況を可視化する指標については、計画内で記載
- 医療機器の配置状況については、県ホームページにおいて、マッピングデータを掲載

■ 医療機器の効率的な活用について

<医療機器の共同利用計画の確認>

三重県外未医療計画において、医療機器の効率的な活用を推進するため、対象医療機器を医療機関が購入する場合は、共同利用計画書の提出を求め、当該医療機器の共同利用に関する意向を確認することとしています。病院および診療所（歯科診療所を除く）において、対象医療機器を設置・更新（リースを含む）する場合は、以下のとおり「医療機器の共同利用計画書」の提出に御協力をお願いします。

- 対象医療機器 ①CT ②MRI ③PET（PET-CT含む） ④マンモグラフィ ⑤放射線治療装置（リニアックおよびガンマナイフ）
- 提出書類 医療機器の共同利用計画書（記載例）
- 提出期限 対象医療機器を設置した日から10日以内
- 提出先 所管の保健所
- 留意事項 提出いただいた共同利用計画書は、地域医療構想調整会議において、その内容を確認します。地域医療構想調整会議における確認は、医療機器の新規購入等にあたり共同利用の可否について確認するものであり、機器の購入を規制したり不利益を与えるものではありません。
- 案内チラシ 医療機器共同利用計画書の提出のお願い

<医療機器の配置状況等の情報提供>

医療機器の効率的な活用に資するため、地域ごとの医療機器の配置状況等を情報提供することとしています。対象医療機器の配置状況等については次のとおりです。

- 対象医療機器保有施設の所在地マップ（平成29年医療床機能報告データ）
- 三重県全域
- 桑名構想区域 三河構想区域 鈴鹿構想区域 **津構想区域**
- 伊賀構想区域 松阪構想区域 伊勢志摩構想区域 東紀州構想区域

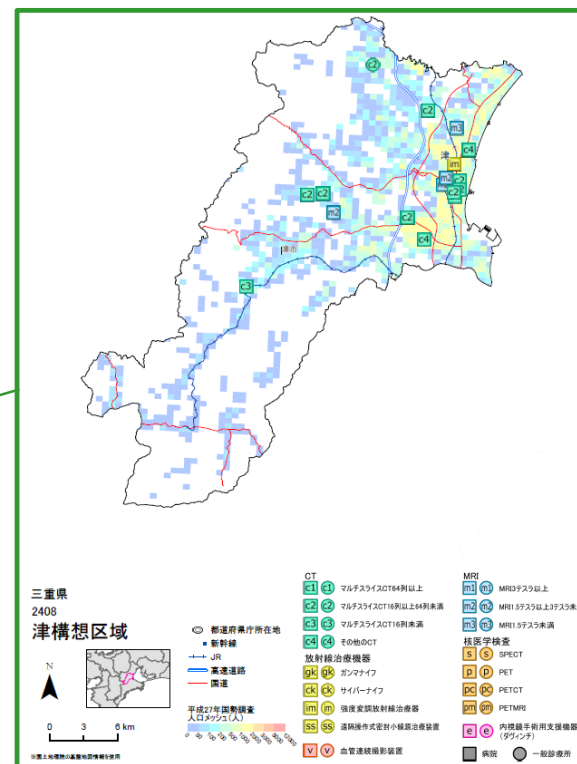
※CT、MRI等の医療機器の表示が重なる場合がありますので、「ナビゲーションパネル」の「レイヤー」タグから表示したい医療機器を選択してください。

---

**本ページに関する問い合わせ先**

三重県 医療保健部 医療政策課 医療計画班

〒514-8570 津市広明町13番地（本庁4階）  
 電話番号：059-224-3374 ファクス番号：059-224-2340 メールアドレス：iryo@pref.mie.jp



- 医療機器の配置状況に関する情報提供の方法については、現計画の記載を維持することとし、情報の精査や更新に努めることとする。



# 医療機器の共同利用計画内容の情報の可視化

## ガイドライン

- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、周知をすすめること。**【新規項目】**

## 対応状況

- 対象医療機器の新規購入時の、共同利用計画の提出依頼については、令和4年度から開始
- 令和4年4月以降に新規購入され、共同利用を行うとされた医療機器の情報については、今後定期的に地域医療構想調整会議で報告する予定

医療機関名	所在地	設置日	対象機器	共同利用方法
〇〇総合病院	〇〇市	RX.X.X	MRI (3テスラ以上)	・ 連携先の病院又は診療所による機器使用
□□病院	□□市	RX.X.XX	リニアック	・ 連携先の病院又は診療所による機器使用 ・ 連携先の病院又は診療所からの患者の受入 ・ 画像情報及び画像診断情報の提供
町立▲▲病院	▲▲町	RX.XX.X	MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)	・ 連携先の病院又は診療所による機器使用 ・ 連携先の病院又は診療所からの患者の受入 ・ 画像情報及び画像診断情報の提供

- 医療機器の共同利用計画内容の情報については、地域の医療機関が活用可能な医療機器について把握できるよう、**調整会議に報告後、速やかに県ホームページで公表**する。

## ガイドライン

- 医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な計画について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。
- 共同利用の方針としては、原則として対象とする医療機器について、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用計画を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うことを求めることとする。

## 現行計画

医療機器の現状をふまえ、本県における医療機器の共同利用（連携先の病院または診療所から紹介された患者への利用を含む。）の方針は、次のとおりとします。

### 【今後確保が必要となる外来医療機能】

- 対象とする医療機器※の共同利用については、医療機器を有する医療機関に対しての患者紹介を中心とし、今後も効率的な活用に取り組む。
- 対象とする医療機器を医療機関が購入する場合は、当該医療機器の共同利用に関する意向を確認し、共同利用を行う場合は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行う。

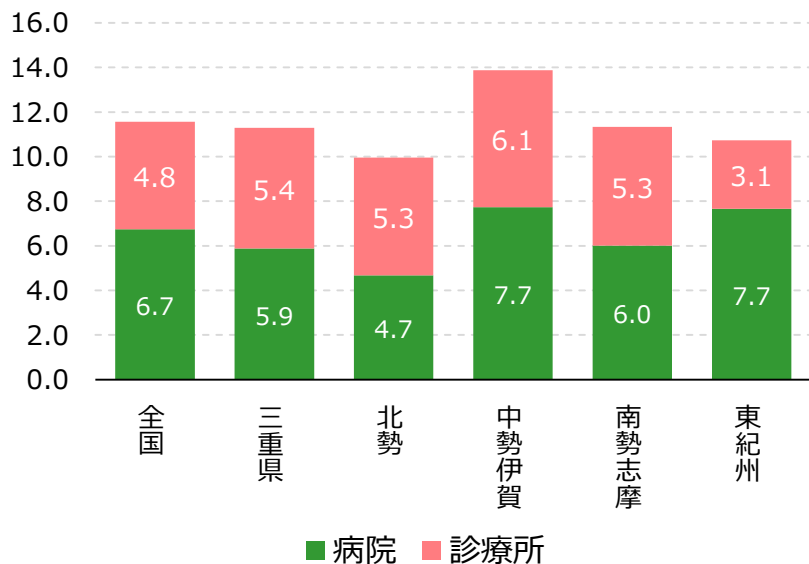
#### ※共同利用の対象医療機器

CT・MRI・PET（PET及びPET－CT）・放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）・マンモグラフィ

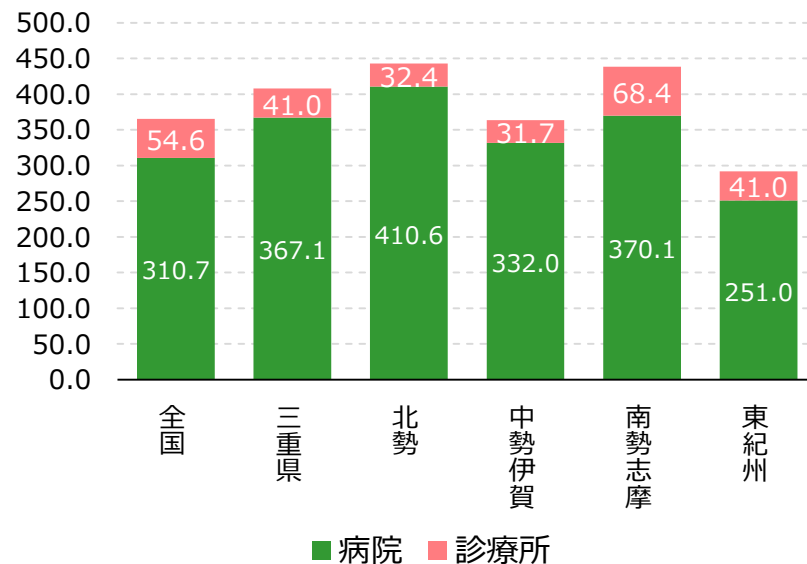
# 医療機器の保有状況等に関する情報（C T）

- 本県のC Tの設置台数は、人口10万人あたり（11.3台）で、全国平均（11.5台）とほぼ同程度となっており、全国と比べ診療所で保有する台数が多い。
- 二次医療圏別にみると、中勢伊賀医療圏が最も多く、北勢医療圏が最も少なくなっている。
- 稼働状況について、本県の1台あたり患者数/月は全国平均を上回っている。

## 人口10万人あたりの設置台数



## 1台あたりの患者数/月



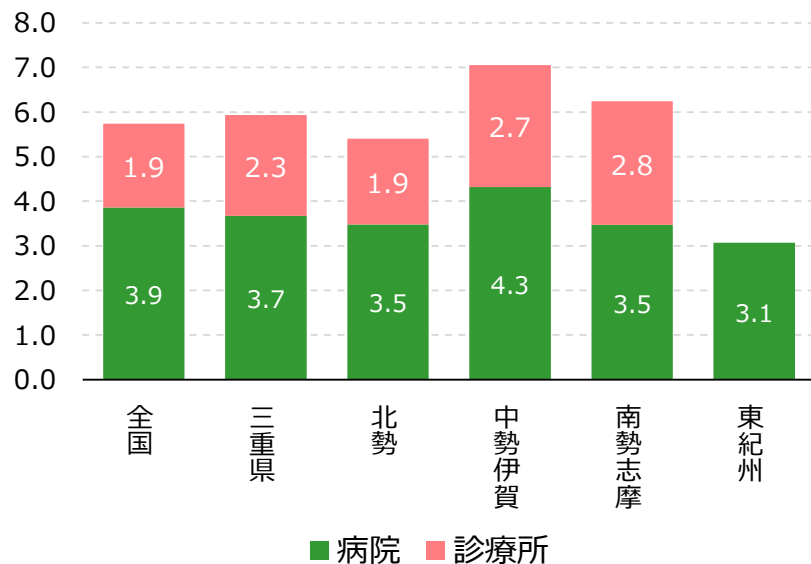
資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」、総務省「推計人口」（令和2年10月1日現在）



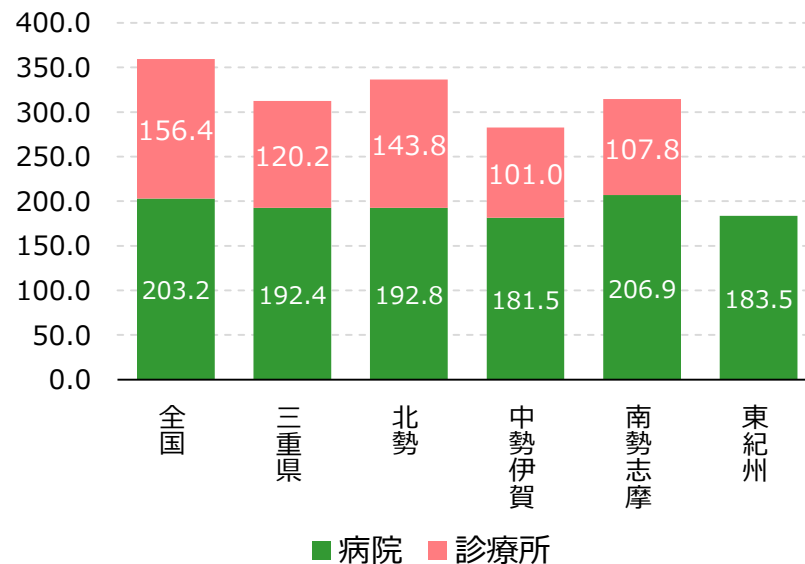
# 医療機器の保有状況等に関する情報（MRI）

- 本県のMRIの設置台数は、人口10万人あたり（6.0台）で、全国平均（5.8台）とほぼ同程度となっている。
- 二次医療圏別にみると、中勢伊賀医療圏が最も多く、東紀州医療圏が最も少なくなっている。
- 稼働状況について、本県の1台あたり患者数/月は病院では全国平均と同程度であるが、診療所においては全国平均を下回っている。

## 人口10万人あたりの設置台数



## 1台あたりの患者数/月

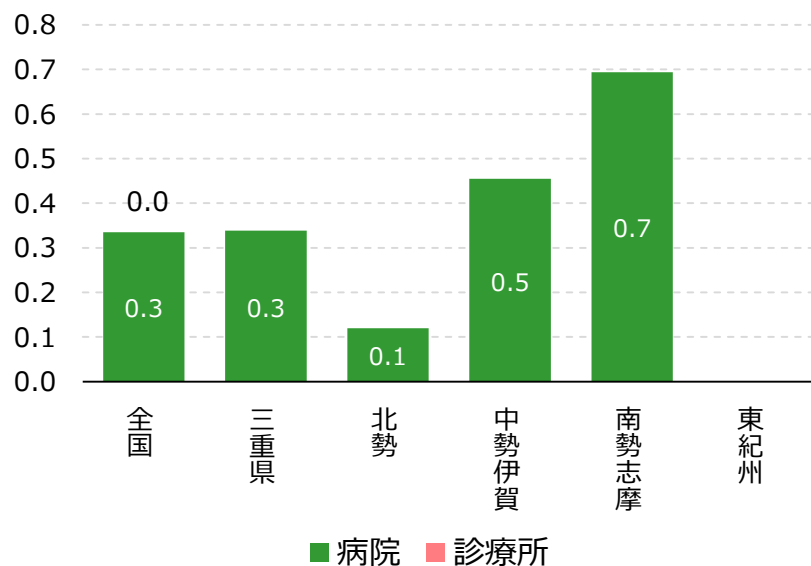


資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」、総務省「推計人口」（令和2年10月1日現在）

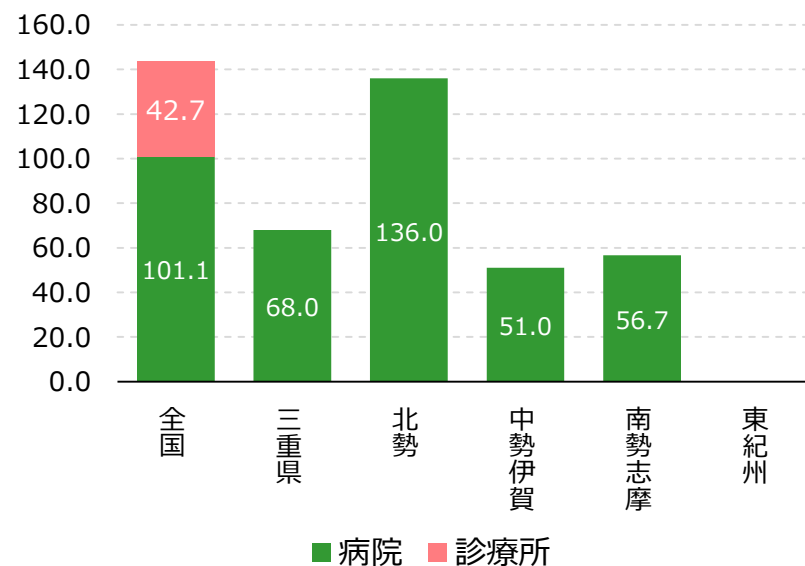
# 医療機器の保有状況等に関する情報（PET）

- 本県のPET（PET-CTを含む）の設置台数は、人口10万人あたり（0.3台）で、全国平均（0.3台）と同程度となっている。
- 二次医療圏別にみると、南勢志摩医療圏が最も多く、北勢医療圏が少なく、東紀州医療圏は設置されていない。
- 稼働状況について、本県の1台あたり患者数/月は全国平均を下回っている。

## 人口10万人あたりの設置台数



## 1台あたりの患者数/月

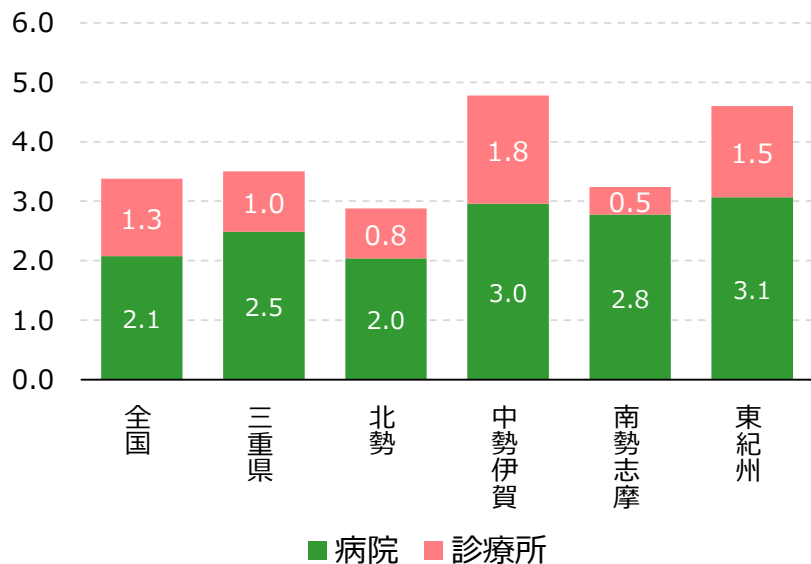


資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」、総務省「推計人口」（令和2年10月1日現在）

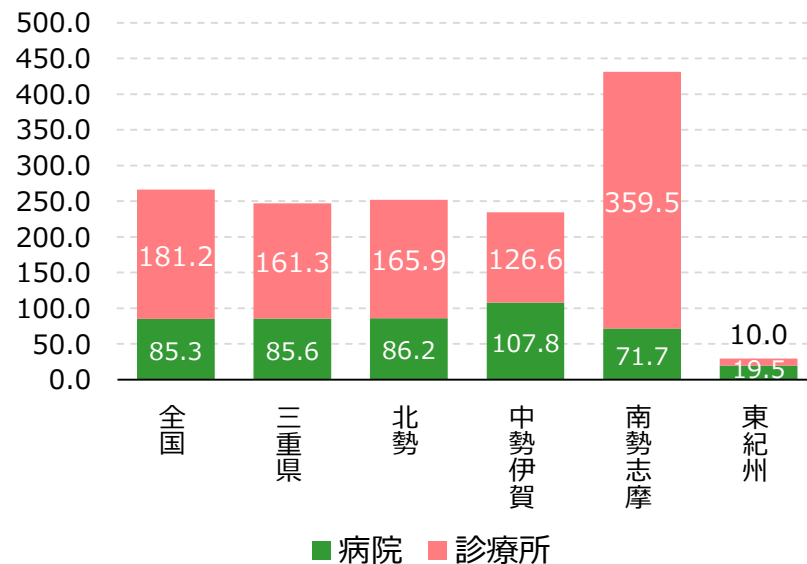
# 医療機器の保有状況等に関する情報（マンモグラフィ）

- 本県のマンモグラフィの設置台数は、人口10万人あたり（3.5台）で、全国平均（3.4台）と同程度となっている。
- 二次医療圏別にみると、中勢伊賀医療圏が最も多く、北勢医療圏が少なくなっている。
- 稼働状況について、本県の1台あたり患者数/月はほぼ全国と同程度となっている。

## 人口10万人あたりの設置台数



## 1台あたりの患者数/月

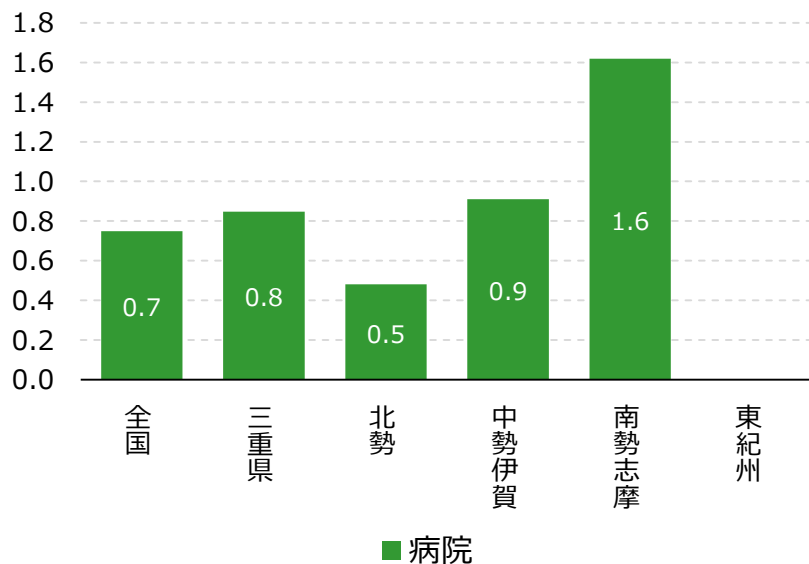


資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」、総務省「推計人口」（令和2年10月1日現在）

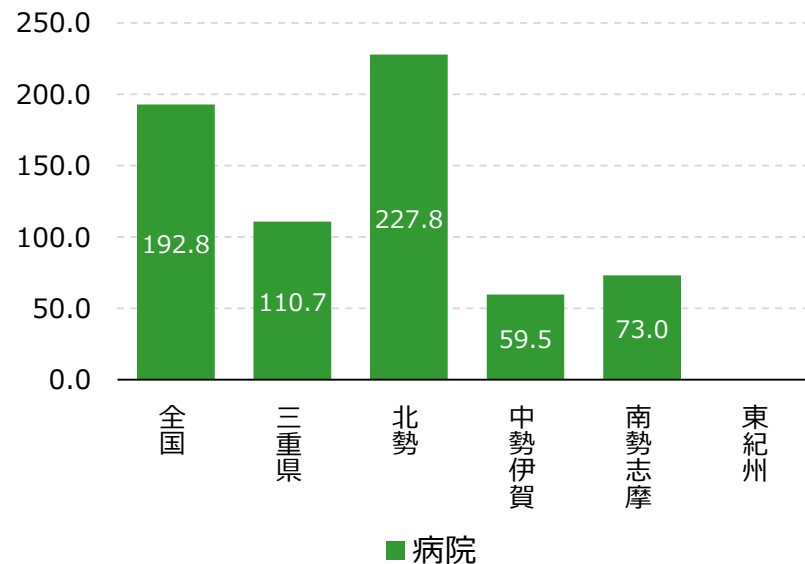
# 医療機器の保有状況等に関する情報（リニアック等）

- 本県のリニアック・マイクロトロンを設置台数は、人口10万人あたり（0.8台）で、全国平均（0.7台）と同程度となっている。
- 二次医療圏別にみると、南勢志摩医療圏が最も多く、北勢医療圏が少ない。  
※東紀州医療圏では令和4年に1台設置された。
- 稼働状況について、本県の1台あたり患者数/月は全国平均を下回っている。

## 人口10万人あたりの設置台数



## 1台あたりの患者数/月



資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」、総務省「推計人口」（令和2年10月1日現在）

## 医療機器にかかる県内の概況

### 【C T、M R I、マンモグラフィの状況】

- 地域において、若干の差はあるものの、設置状況、稼働状況ともに全国平均と比較して大きな差はなく、県内で完結できている
- 今後も医療機器の効率的な活用を進めていくことが必要

### 【P E T、放射線治療の状況】

- 設置状況については、全国平均と比較して大きな差はないものの、北勢医療圏では少なく、P E Tについては東紀州医療圏には設置されていない
- 稼働状況については、全国平均と比較して少ない傾向にある



医療機器の設置状況はいずれも全国並みである一方、地域間の差があり、一定の流出入も見られることから、引き続き医療機器の効率的な活用を進めていくため、**現行計画を維持することとしてはどうか。**

- 対象とする医療機器※の共同利用については、医療機器を有する医療機関に対しての患者紹介を中心とし、今後も効率的な活用に取り組む。
- 対象とする医療機器を医療機関が購入する場合は、当該医療機器の共同利用に関する意向を確認し、共同利用を行う場合は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行う。

### ※共同利用の対象医療機器

CT・MRI・PET（PET及びPET－CT）・放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）・マンモグラフィ

## ガイドライン

- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求めることとする。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に替えることができるものとする。



- 医療機器の稼働状況の報告については、外来機能報告で把握可能な病院・有床診療所は対応不要とし、無床診療所のみ対応要としてはどうか。



稼働状況を次年度に報告することを想定。

例えば、令和5年度中の医療機器の稼働状況について、令和6年度に報告することを想定。

# 医療機器稼働状況報告書のイメージ

令和5年度第1回医療政策研修会  
(令和5年5月24日) 資料14から抜粋

- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求める。
- 地域における共同利用の状況等を確認し、協議の場などにおいて活用する。
- 外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に替えることができる。

## 医療機器稼働状況報告書

別紙2

医療機器稼働状況報告書

**A 医療機関の情報**

名称	
開設者	
管理者	
住所	
連絡先	

**B 医療機器の情報**

共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」	CT
	MRI
	PET (PET 及び PET-CT)
	放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ)
	マンモグラフィ
製造販売業者	
機種名	
設置年月日	

**C 稼働状況**

対象医療機器の保有台数	台
利用件数※	件 (月～月(ヶ月))
共同利用の実績の有無	あり なし

※ 利用件数については、前年度(4月1日から3月31日まで)に利用された件数を記入してください。なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を( )に記載して下さい。

## 医療機器稼働状況の報告内容

### A 医療機関の情報

- 名称: (例: ●●病院)
- 開設者: (例: ●● △△)
- 管理者: (例: ■■ ○○)
- 住所: (例: 〒999-9999 ●●県●●市●●町123)
- 連絡先: (例: 11-2222-3333)

### B 医療機器の情報

- 共同利用対象医療機器※1: 該当欄に「○」  
※1 CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィ
- 製造販売業者: (例: 株式会社 ●●××)
- 機種名: (例: ▲▲)
- 設置年月日: 西暦で記載 (例: 2023年4月10日)

### C 稼働状況 (外来機能報告の定義に準じる)

- 対象医療機器の保有台数: 対象医療機器ごとに記載 (例: CT:1台)
- 利用件数: 対象医療機器ごとに初診・再診の合計を記載 (例: CT:1件)
- 共同利用の実績の有無: 対象医療機器ごとに記載 (例: CT:あり)

※別紙2については、例示ですので、必要項目が網羅されていれば、様式の形式や項目等は適宜変更して差し支えありません。



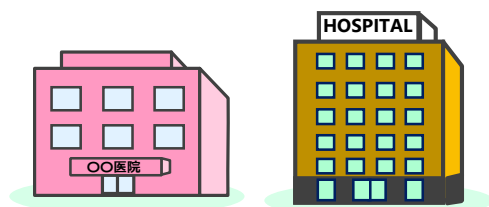
1. 外来医療計画の概要
2. 次期外来医療計画の方向性
3. 計画の基本的事項の主な検討事項
4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応に関する主な検討事項
5. 医療機器の効率的な活用に関する主な検討事項
6. 地域の外来医療提供体制の状況に関する主な検討事項



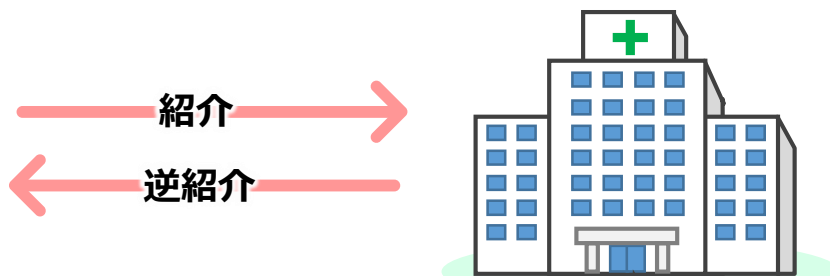
# 外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関①

- 紹介受診重点医療機関は、**外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため**に新たに位置付けられる医療機関の類型
- 患者がまず地域の診療所や中小病院を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する、その後状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る、といった**受診の流れを明確にするのが目的**

診療所、中小病院



紹介受診重点医療機関



医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関を**紹介受診重点医療機関**として明確化

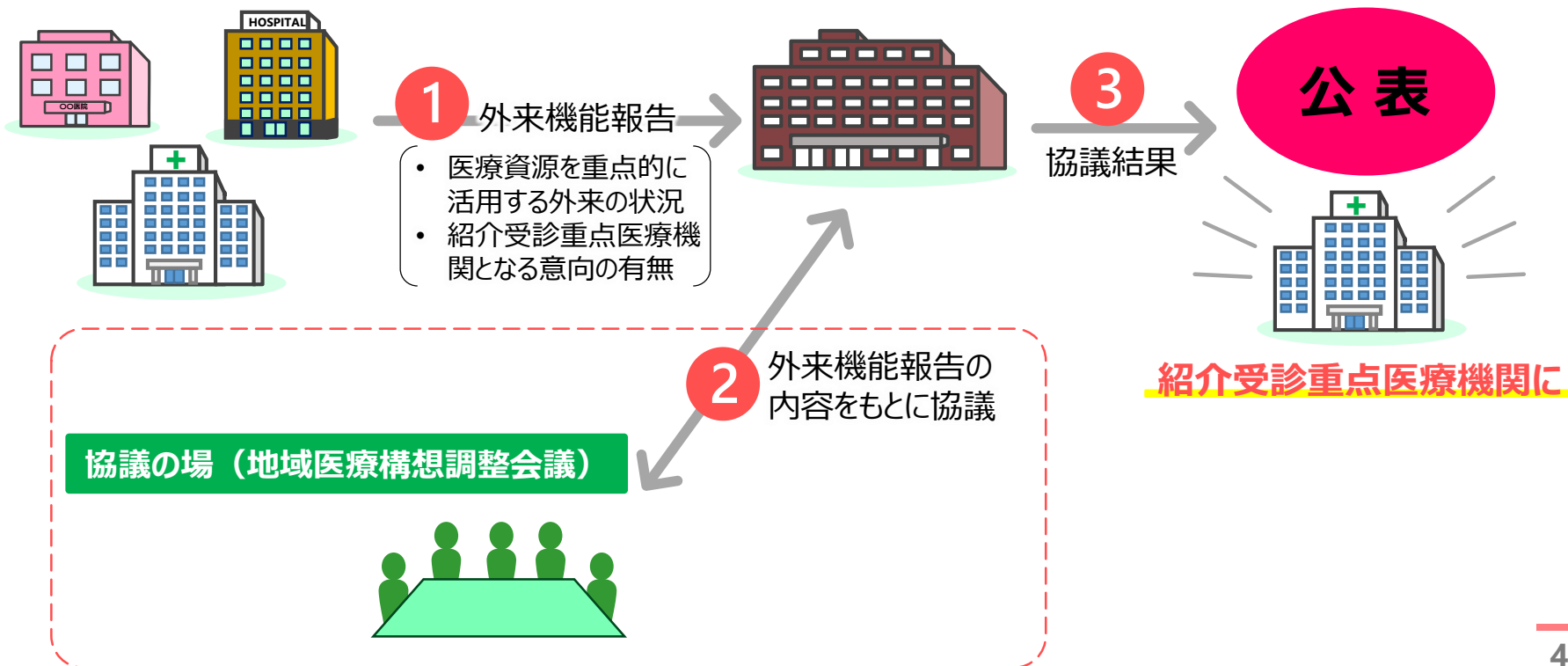
地域の外来機能の明確化や連携の強化により、紹介・逆紹介を進め、患者の流れの円滑化につながる

## 外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関②

- 紹介受診重点医療機関は、令和3年の医療法改正で新たに創設された外来機能報告で医療機関から報告を受ける「医療資源を重点的に活用する外来の状況」や「紹介受診重点医療機関となる意向の有無」に基づき、**協議の場（三重県では地域医療構想調整会議）の協議を経て選定**される
- **選定後は、県により公表**され、紹介受診重点医療機関となる

医療機関（病院、有床診療等）

三重県



### ガイドライン

- 外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込むこととする。



### 本県としての考え

- 毎年度の外来機能報告の結果により、紹介受診重点医療機関や紹介受診重点外来の実施状況が変わることから、計画には、令和4年度外来機能報告に基づく同内容及び県ホームページアドレスを掲載し、その後の更新状況は県ホームページで公表することとしてはどうか。