



AIZ/TOKUSHIMA

令和元年度第1回徳島県
西部地域医療構想調整会議

資料4

令和元年9月27日

外来医療計画について

徳島県保健福祉部医療政策課

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「**医師確保計画**」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要① 2019年3月22日取りまとめ

経緯

- 平成30年通常国会において「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、今後の医師偏在対策の基本的な枠組みが定められた。
- 改正法の施行に当たって、医師偏在対策の実効性確保のための具体的な制度設計について医師需給分科会において検討を行い、その内容を取りまとめたもの。

(1) 都道府県における医師偏在対策の実施体制の強化

- **医師偏在指標**
 - ・ 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価可能な指標の算定。
 - ▶ ①医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、②患者の流入出、③地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の単位の**5要素を考慮した医師偏在指標**を設計。
- **医師少数区域／医師多数区域**
 - ・ メリハリのある医師確保対策を行うための、医師が少ない地域、多い地域の明確化。
 - ▶ 医師偏在指標に基づき、全国の二次医療圏の**上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域と設定。医師少数区域には重点的な医師確保対策を行う。**
 - ▶ 局所的に医師が少ない場所を、「**医師少数スポット**」として、重点的な医師確保対策の対象とする。
- **医師確保計画**
 - ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うための計画の策定。
 - ▶ 定量的な現状分析に基づいて計画を定め、3年（初回のみ4年）ごとにその内容を見直す**PDCAサイクルを実施することで、医師確保対策の実効性を強化。**
 - ▶ 地域枠の効果等を踏まえ、**2036年を長期的な医師偏在是正の目標年**とする。
 - ▶ 医師確保計画には、①都道府県内における医師確保の方針、②確保すべき医師数の目標（目標医師数）、③目標の達成に向けた施策内容、を定める。
 - ▶ 医師の確保方針として、医師多数区域等は他の地域からの医師の確保は行わない等とする。
 - ▶ 医師の派遣調整等の短期的な対策と、地域枠の増員等の長期的な対策を組み合わせる医師偏在是正を目指す。
 - ▶ 医師確保対策について協議を行う、**地域医療対策協議会**の意見を反映することが必要。

医師偏在指標の算定

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10万 \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

医師少数区域／医師多数区域の設定



医師確保計画の策定

方針

医師偏在指標の大小、将来の需給推計から地域ごとの医師確保の方針を定める。

目標

医師少数区域の水準を脱するために必要な医師数を目標医師数として定める。

施策

医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定、医師確保対策と連携した勤務環境改善支援等の対策を定める。

3年（初回のみ4年）ごとに見直し、PDCAサイクルに基づき実効性を高める

○ 産科・小児科における医師偏在対策

- ・ 産科・小児科について、暫定的に診療科別の医師偏在指標を示す。
 - ▶ 産科においては分娩数、小児科においては年少人口に基づいた指標を提示。**診療科間の医師偏在を是正するものではないこと**に留意が必要。
- ・ 相対的医師少数区域の設定を行う。
 - ▶ 産科・小児科は、その労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても医師が不足している可能性があるため、**医師多数区域は設けず**、また下位33.3%に該当する地域を「**相対的医師少数区域**」と呼称することとする。
- ・ 産科・小児科に限定した医師確保計画を策定する。
 - ▶ **医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携、機能の集約化・重点化、医師の時間外労働の短縮に向けた取組等についての検討を行う**とともに、産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策や医師の派遣調整等についても検討を行う。

医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要②

(2) 医師養成過程を通じた地域における医師確保

医学部

○ 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

- 2008年度以降、地域枠設置を要件とした臨時定員の増員が行われてきた。
- 改正法により、都道府県知事は、大学に対して地域への定着率の高い地域枠や地元出身者枠の設置・増設の要請が可能。
- 2022年度以降の臨時定員数は今後設定することとされているため、地域枠や地元出身者枠の大学への要請数等について検討が必要。
 - ▶ 地域枠・地元出身者枠については、**2036年度時点の医師不足数を上限**として大学に要請できることとする。
 - ▶ 地域枠は、一般枠とは別枠で募集定員の設定・選抜を行う「**別枠方式**」により選抜する。
 - ▶ 全体として**マクロの供給量が過剰にならないよう留意が必要**。

2036年時点で医師が不足



不足数を上限に、恒久定員内に地域枠等を大学に要請可能



それでも不足する場合、追加的に臨時定員を大学に要請可能

専門研修等

○ 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化

- 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについて、**国全体・都道府県ごとに提示**。

診療科と疾病・診療行為の対応関係を整理

人口動態・疾病構造変化を考慮

将来の診療科ごとの医師の需要の変化を推計

○ 期待される効果

- ▶ 医師が**適切に診療科を選択することで、診療科偏在の是正につながる**こと
- ▶ 各都道府県において地域枠医師による適切な診療科選択に資する取組が行われること
- ▶ 専門医制度におけるシーリング設定等のエビデンスとして活用されること等が期待される。

(3) 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

○ 外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 無床診療所が都市部に偏っており、外来医療機能の偏在の可視化が必要。
 - ▶ **外来医師偏在指標**を算定し、上位33.3%の二次医療圏を**外来医師多数区域**と設定。
 - ▶ 外来医師多数区域についての情報や開業に当たって参考となるデータを、**新規開業希望者等へ情報提供**。
- 地域で不足する外来医療機能についての議論の実施。
 - ▶ 外来医師多数区域においては、**新規開業希望者に、不足する外来医療機能を担うように求める**。
 - ▶ その実効性の担保のために、**協議の場を設置**（地域医療構想調整会議を活用可能。）。開業届出様式に、不足する外来医療機能を担うことに対する合意欄を設け、協議の場で確認する等の対応を行う。

○ 医療機器の効率的な活用等について

- 医療機器の配置状況には地域差があり、その可視化が必要。
 - ▶ 地域ごとの**医療機器の配置状況を指標化**し、可視化。
- 医療機器の効率的活用のための協議の実施。
 - ▶ 医療機器を購入する医療機関は、医療機器の**共同利用計画を作成**し、協議の場で定期的に確認を行う。

(4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

- ▶ **医師少数区域等において6ヶ月以上勤務**し、その中で医師少数区域等における医療の提供に必要な業務を行った医師を厚生労働大臣が認定する。
- ▶ 地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院の管理者は認定医師でなければならないこととする。
※2020年度以降に臨床研修を開始した医師以外の医師に管理させる場合等を除く。
- ▶ 認定制度の実効性を高めるようなインセンティブについて引き続き検討。

地域医療構想と医師の働き方改革との関連

○ 地域医療構想

地域における医師の確保は、医療機関の統合・再編等の方針によって左右されることから、医師確保対策を実施するに当たっては、地域医療構想の推進に係る医療機関ごとの具体的対応方針に留意することが必要。

○ 医師の働き方改革

マクロ医師需給推計は、医師の働き方改革の内容を踏まえ、再度推計を行うこととする。この新たな推計を踏まえて、医師養成数の増減を伴う長期的な医師偏在対策について検討を行う。

また、2024年度から、医師に対する時間外労働規制が適用される。医師の働き方改革の実現に向け、地域において医師を確保することは喫緊の課題であり、医師確保対策の早急な着手が必要。

地域医療構想と医師の働き方改革と医師偏在対策は三位一体で進めることが重要である。

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

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、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、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。

Ⅱ 外来医師偏在指標の算出式

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、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。

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

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

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

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

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

(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）

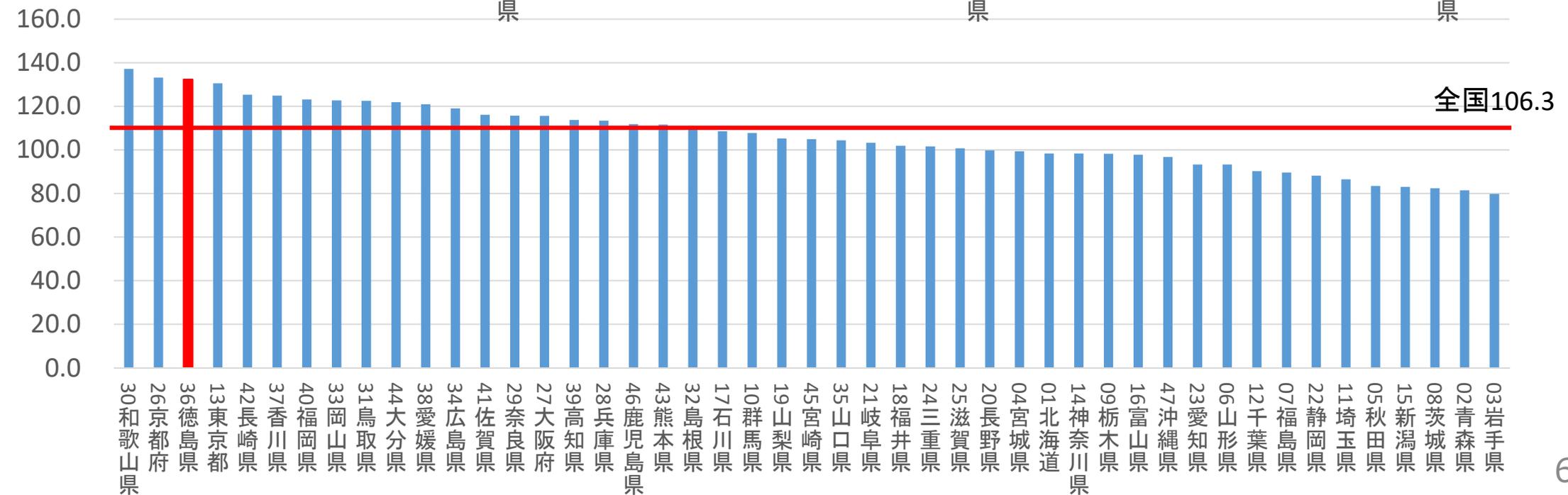
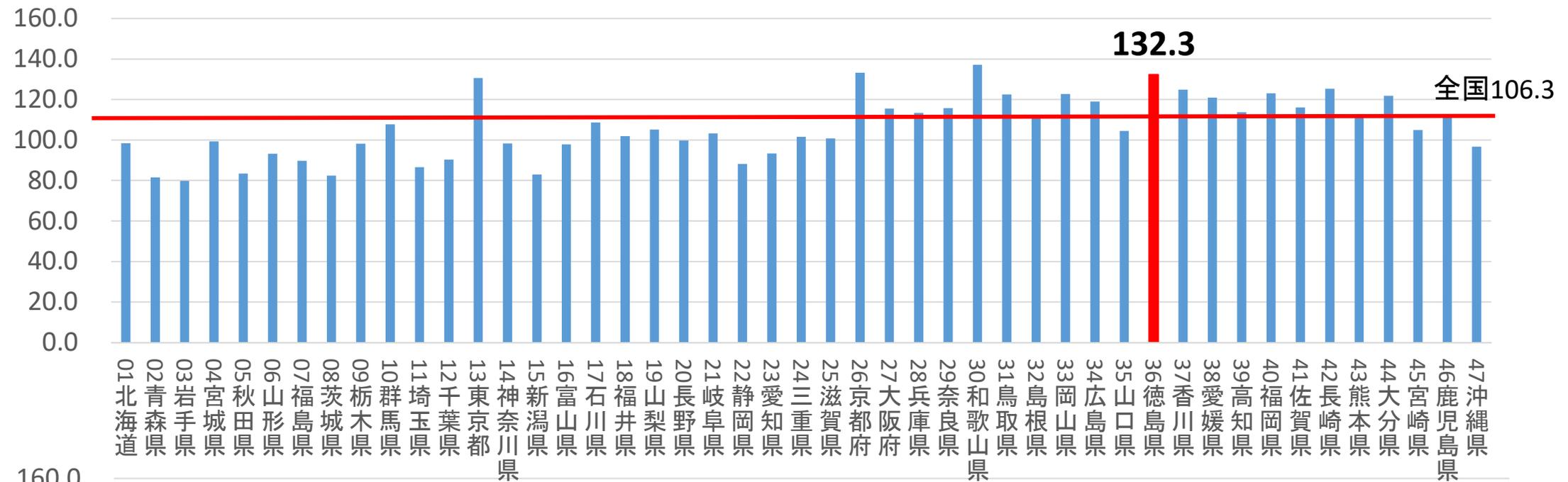
外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月1日現在）

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

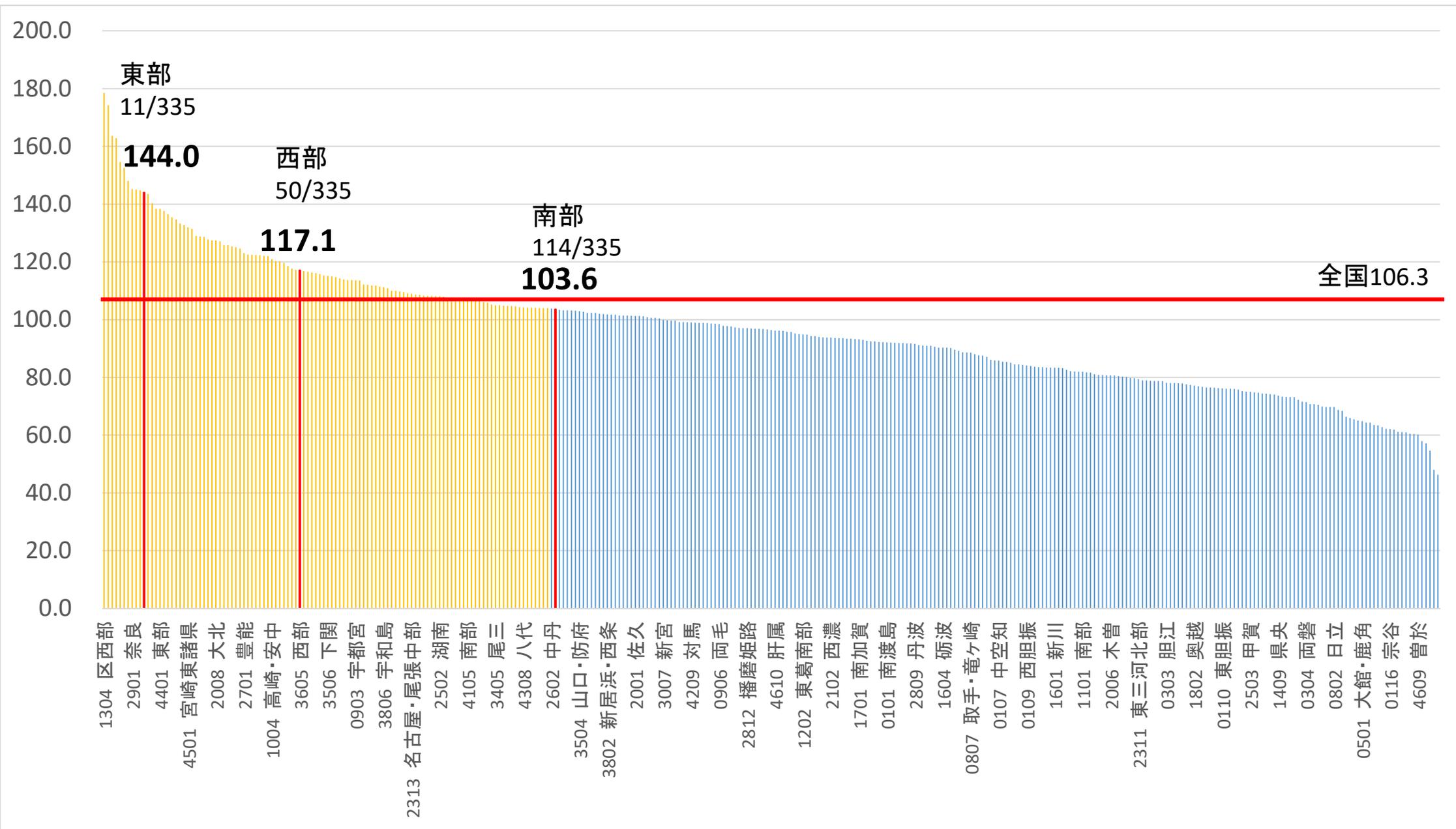
人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

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）

外来医師偏在指標 (暫定)



外来医師偏在指標 (暫定)



外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

協議の場

- 二次医療圏ごとに、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る
- 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、その結果を公表する
- 地域医療構想調整会議をもって協議の場とする

協議を踏まえた取組

- 外来医師多数区域では、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（例：休日夜間の初期救急医療体制、在宅医療、公衆衛生など）
- 新規開業者に求める事項は、外来医療計画に明示的に盛り込む
- 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、協議の場において報告を行うことで、合意の状況を確認する
- 合意がない場合、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い、協議結果を公表する
- 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、医療審議会に報告し、意見を聴取する

医療機器の効率的な活用等について

- 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

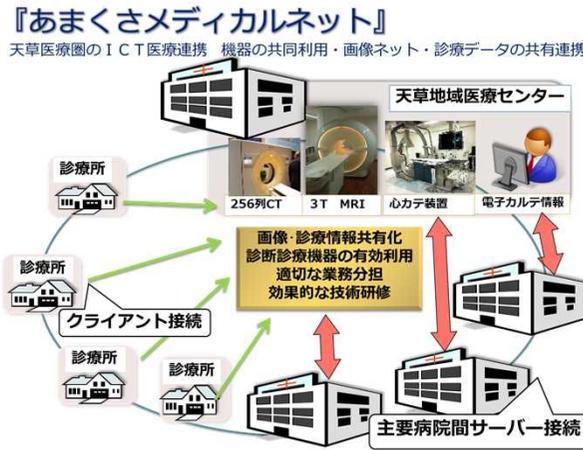
- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。
- ※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

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

医療機器の効率的な活用に関する考え方

考え方

- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても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、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ながら、県において必要な協議を行っていく必要がある
- 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する
- 医療機器を有する医療機関を地図情報として可視化する
- 新規購入希望者に対してこれらの情報を提供する
- 外来医療に関する協議の場を活用する
- 医療機器の共同利用（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。）等について協議する

盛り込む事項

- 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

調整会議で協議すべき事項

外来医療計画

- 現時点で不足している医療機能に関する検討
(例) ①夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
②在宅医療の提供体制
③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
④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
- 新規開業希望者に求める事項と確認プロセスの決定
- 開設届出様式の決定

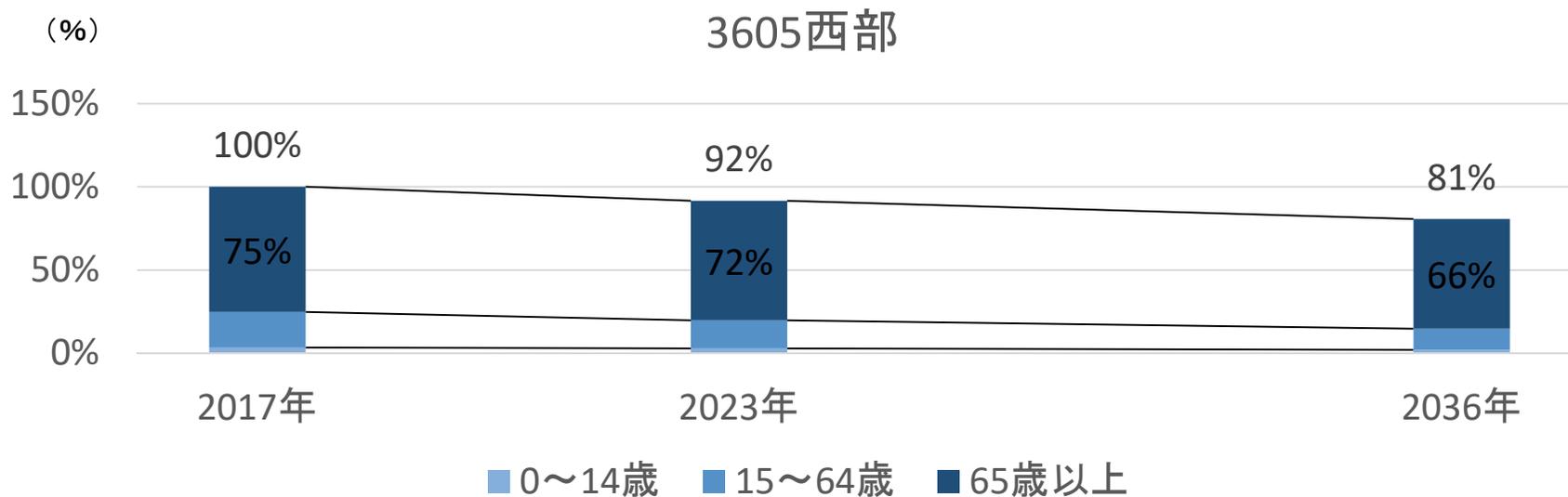
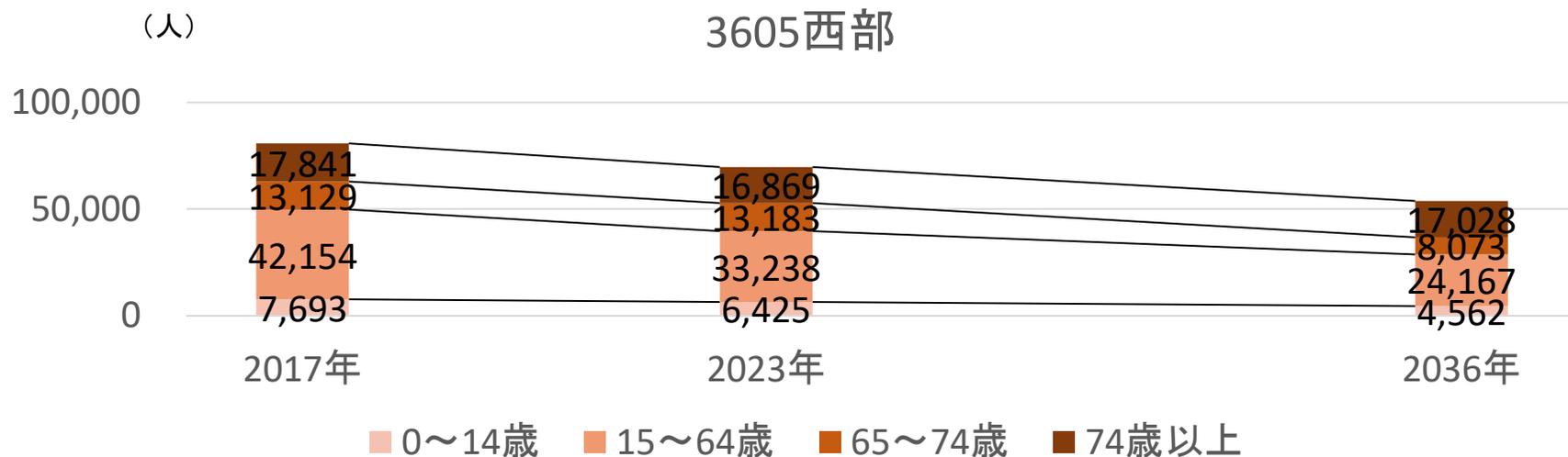
医療機器の共同利用

- 医療機器の共同利用の方針
- 医療機器の共同利用計画の決定
- 共同利用計画の確認プロセスの決定

0 医療需要と医療提供体制について

- ・ 将来の人口推計と医療需要の推計
- ・ 圏域の診療所医師の性・年齢階級別人数

将来の人口推計と医療需要（西部）



※医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢階級別人口を乗じた数値であり、マクロ需給推計との考え方と異なる方法で算出されている。

将来の人口推計と外来患者数（西部）

都道府県 36徳島県

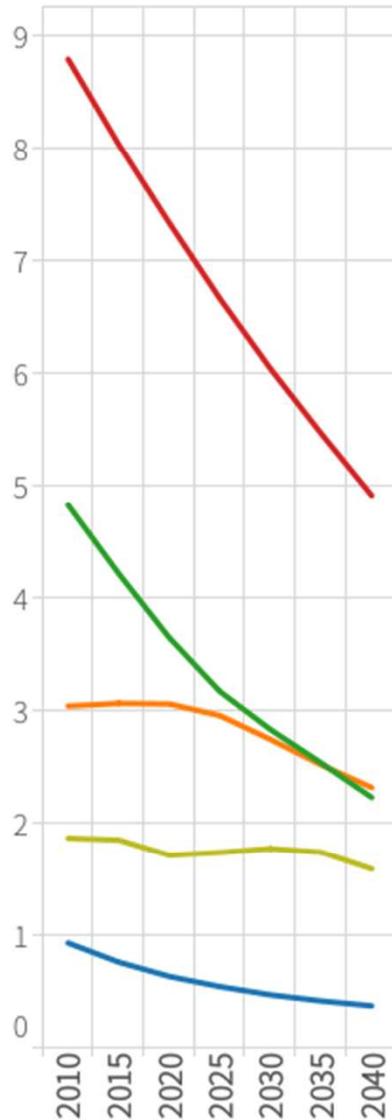
2次医療圏 3605西部

市区町村 すべて

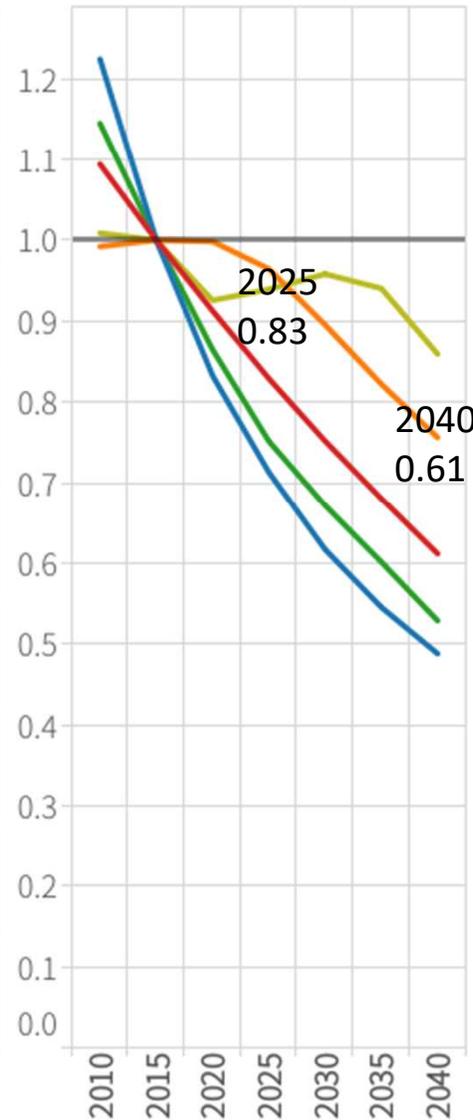
人口と外来患者数

傷病 xALL総数

年齢区分別人口(万人)



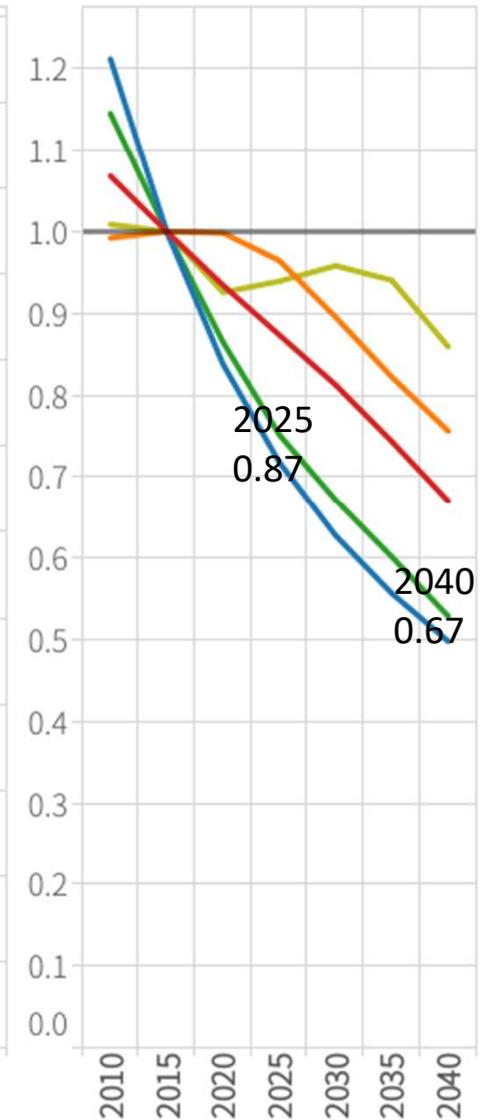
変化率(2015年基準)



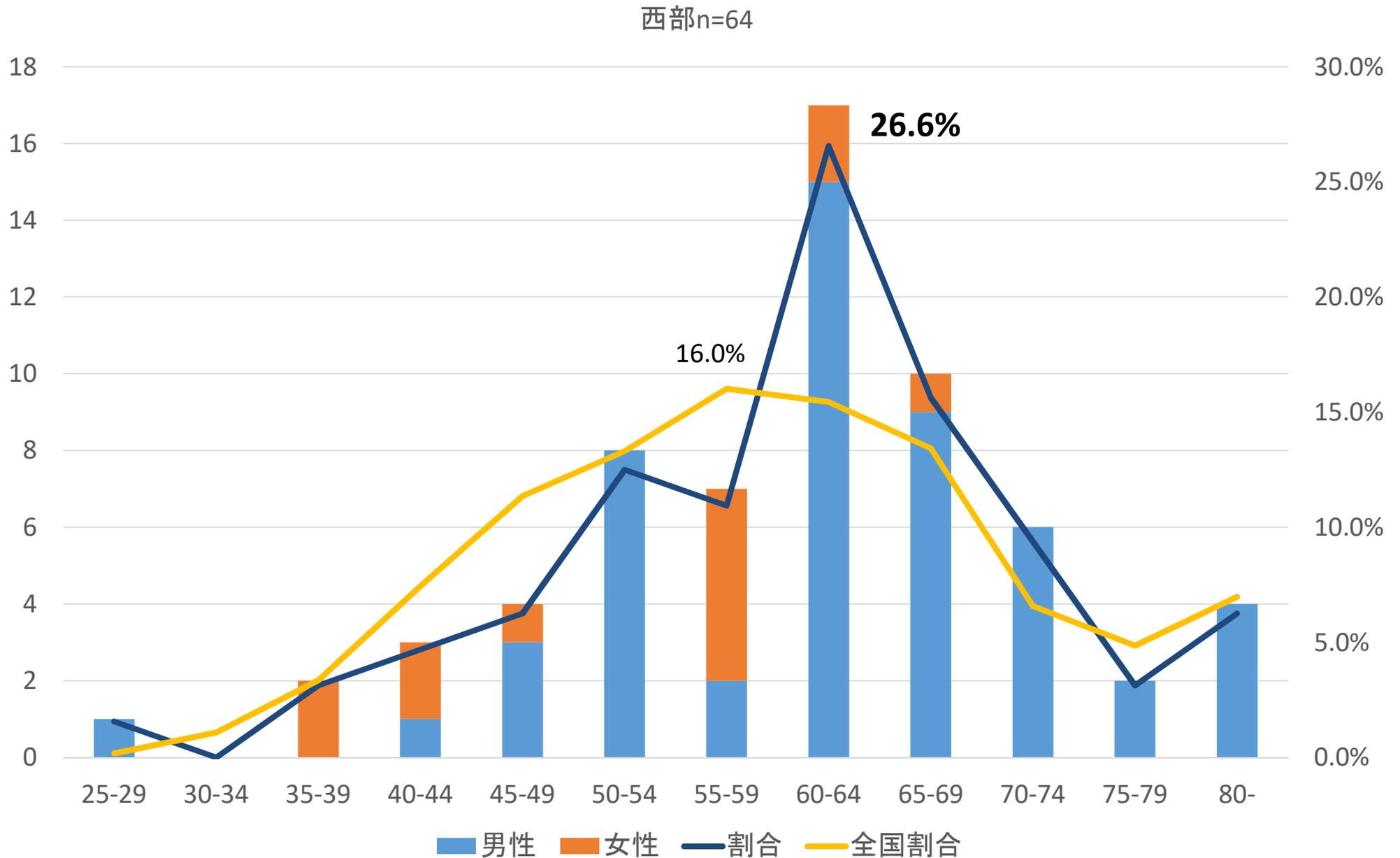
1日外来患者数(人)



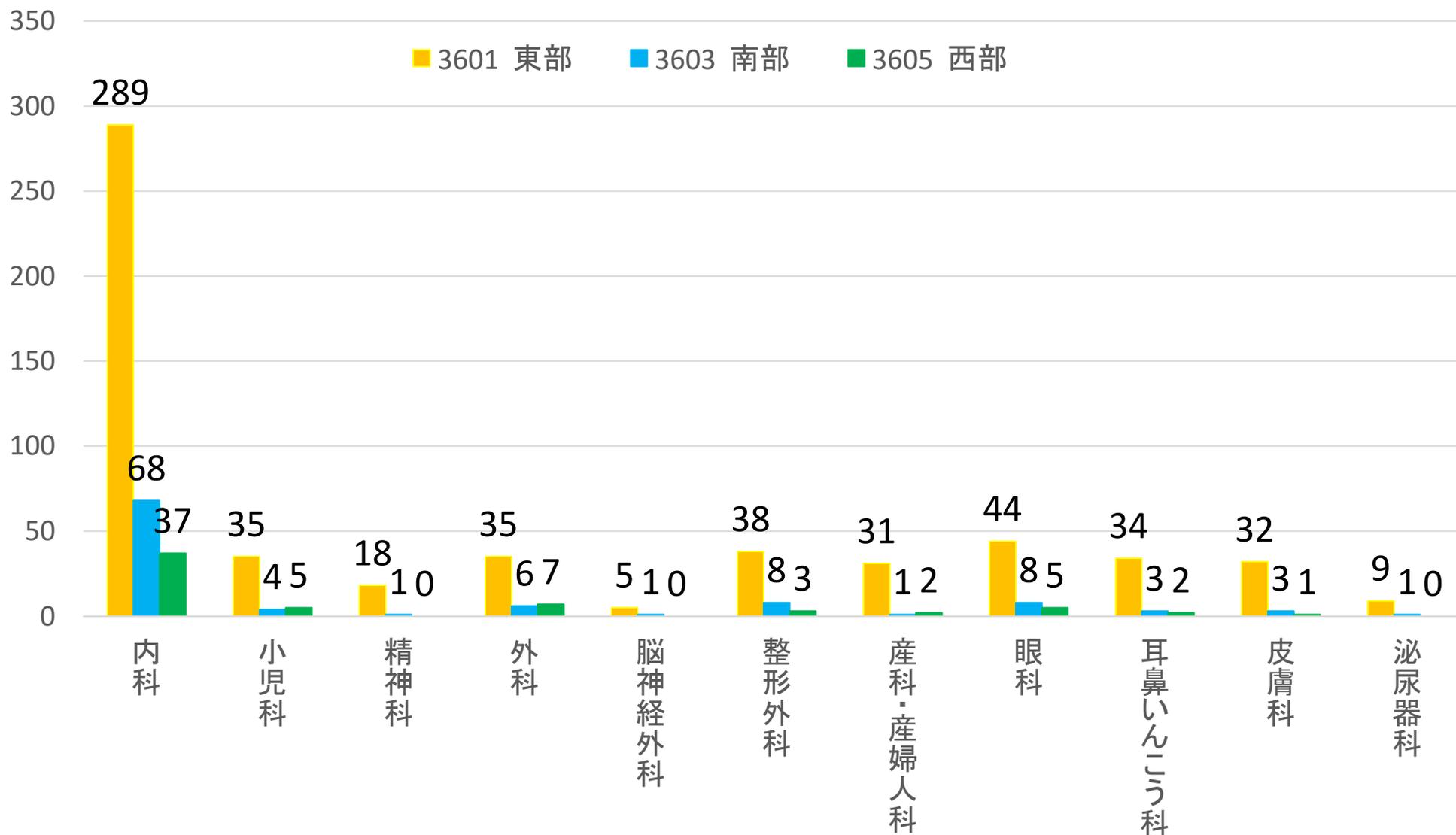
変化率(2015年基準)



診療所医師数（性・年齢階級別・西部）



医療施設従事医師数（一般診療所） ・ 主たる診療科



内科:内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

外科:外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

- ・ 初期救急対応一覧表

- ・ 通院外来患者数

- ・ 時間外等外来患者数

(厚生労働省提供：NDBのH29.4～H30.3の診療分データに基づき
抽出・集計)

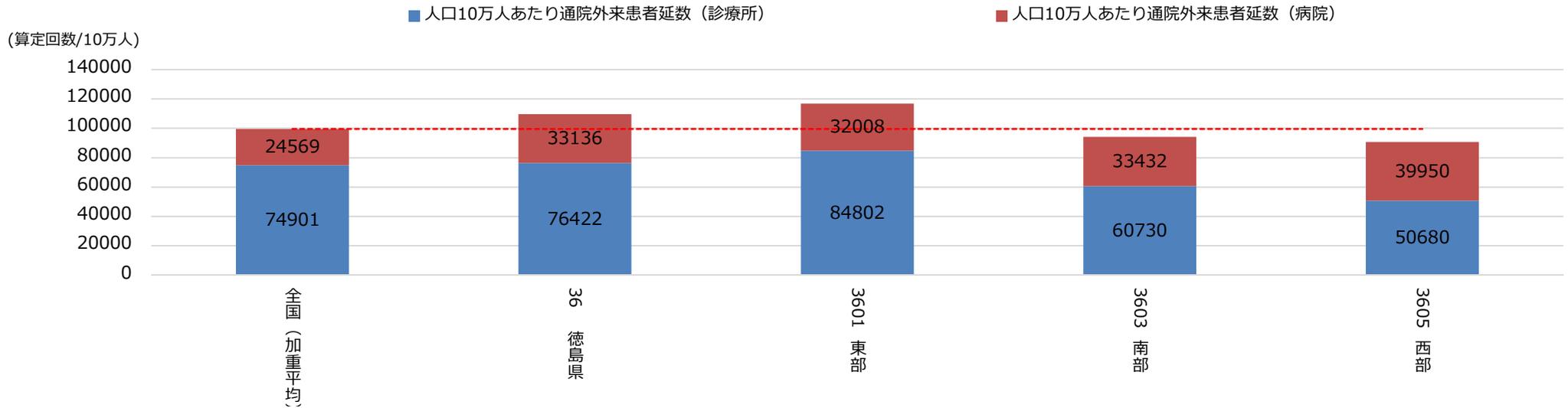
1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

R1.9.1現在

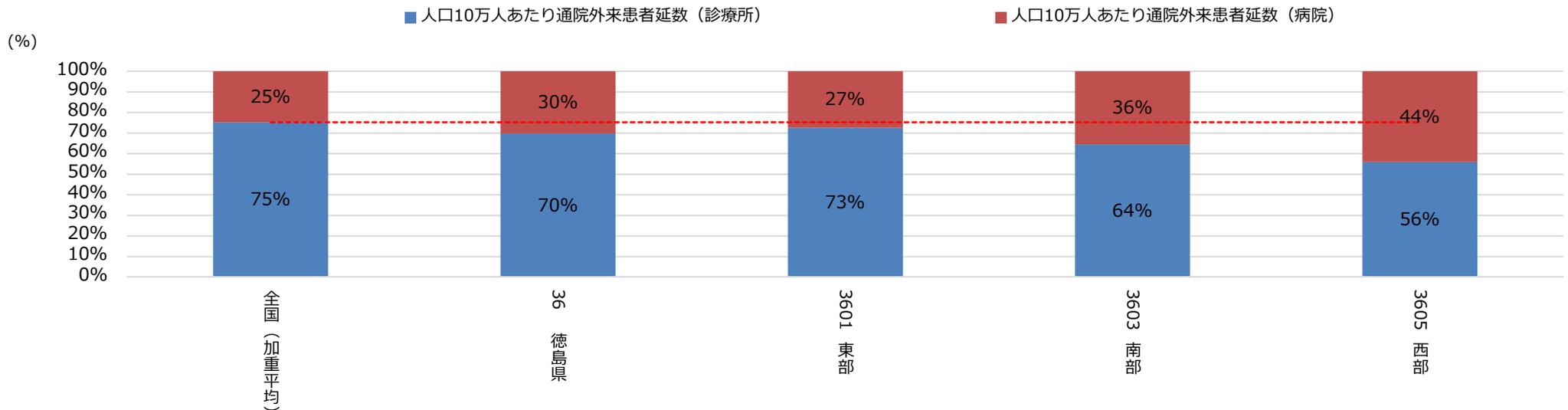
	市町村名	委託先	実施方法	夜間診療(平日・土)	休日診療
東部	徳島市, 佐那河内村	徳島市医師会	徳島市夜間休日急病診療所	19:30～22:30	9:00～12:30,13:30～17:00, 18:00～22:30
	石井町, 神山町	名西郡医師会	当番医	徳島市夜間休日急病診療所	9:00～17:00
	鳴門市	鳴門市医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～22:00
	松茂町, 北島町, 藍住町, 板野町, 上板町	板野郡医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～22:00
	吉野川市	吉野川市医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～13:00,14:00～18:00, 19:00～22:00
	阿波市	阿波市医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～22:00
南部	小松島市, 勝浦町, 上勝町	小松島市医師会	当番医	(小松島市)18:00～22:00 (勝浦郡)18:00～翌9:00	(小松島市)9:00～18:00,18:00～22:00 (勝浦郡)19:00～翌9:00
	阿南市, 那賀町	阿南市医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～17:00,17:00～22:00
	美波町, 牟岐町, 海陽町	海部郡医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～18:00
西部	美馬市, つるぎ町	美馬市医師会	当番医	(平日)17:00～21:00 (土)12:00～21:00	9:00～翌6:00
	三好市, 東みよし町	三好市医師会	当番医	17:00～23:00	9:00～23:00

通院外来①

人口10万人あたり通院外来患者数



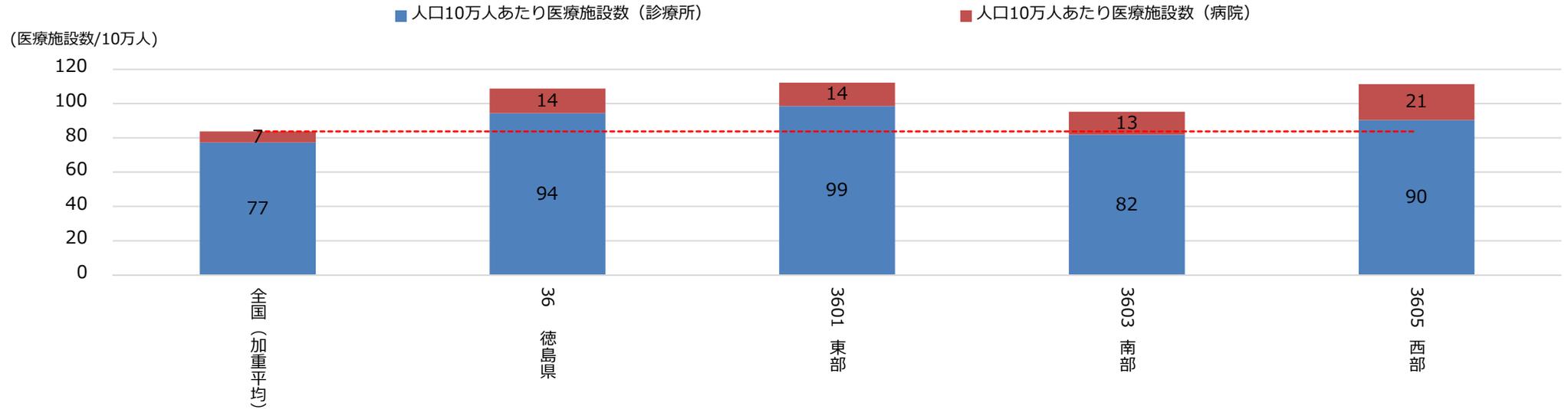
通院外来患者の対応割合



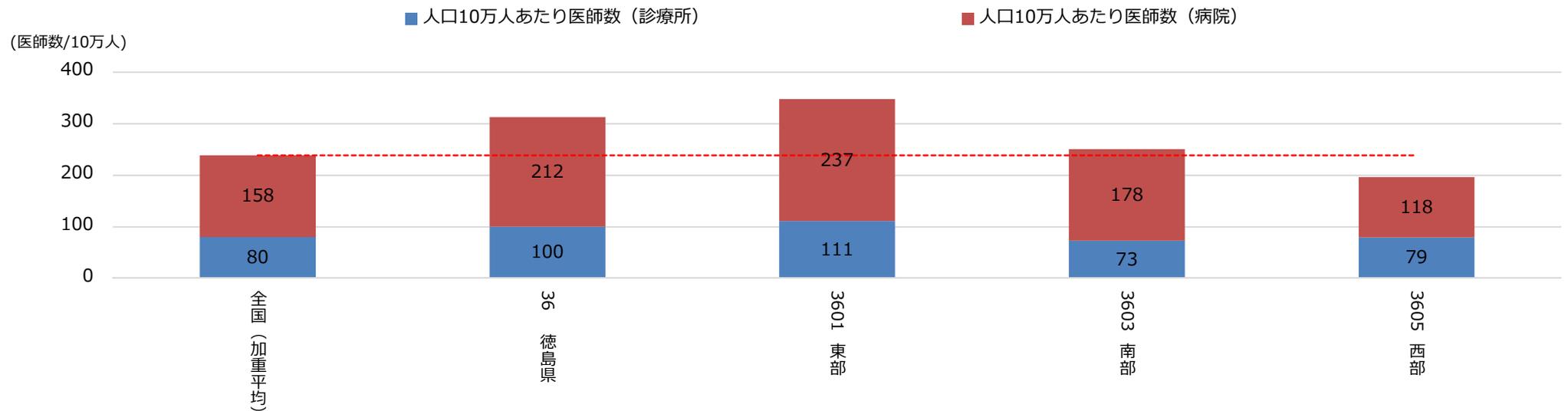
通院外来患者延数：NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの(月平均算定回数)(H29.4～H30.3の診療分データに基づき抽出・集計)

通院外来②

人口10万人あたり医療施設数

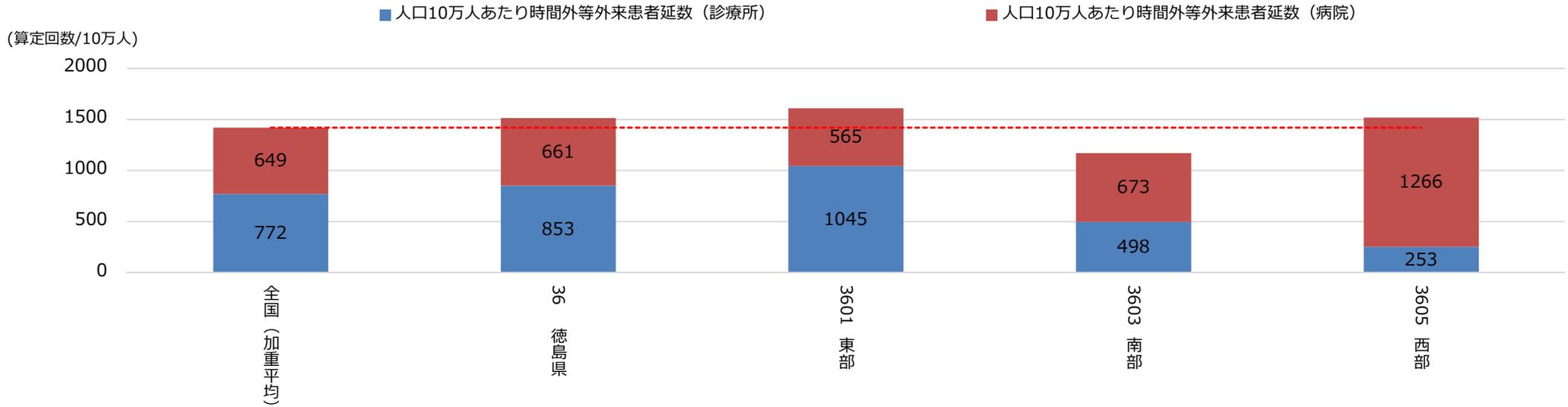


人口10万人あたり医師数

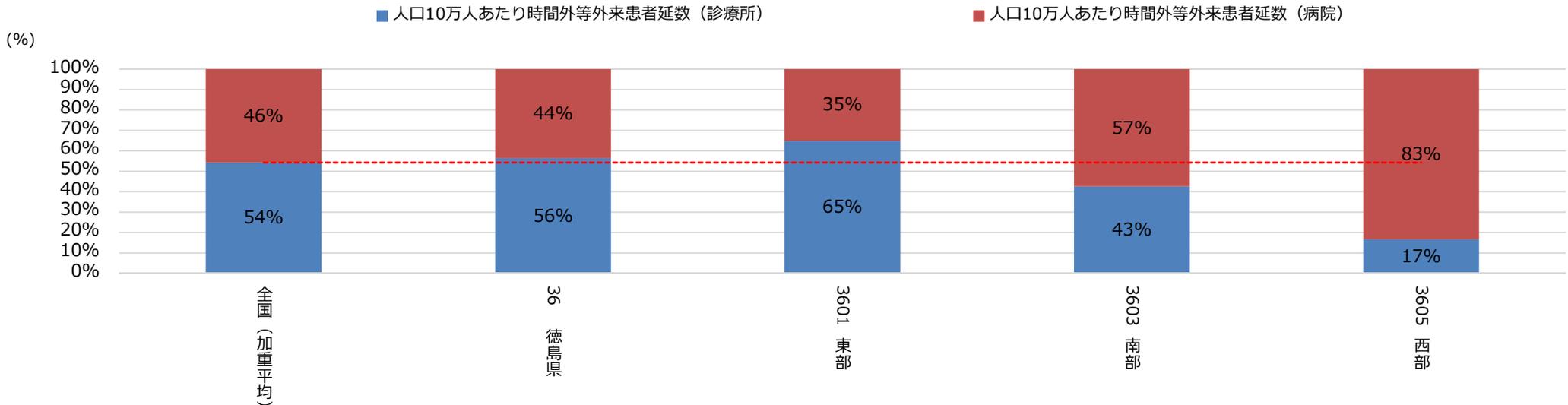


時間外等外来①

人口10万人あたり時間外等外来患者数



時間外等外来患者の対応割合



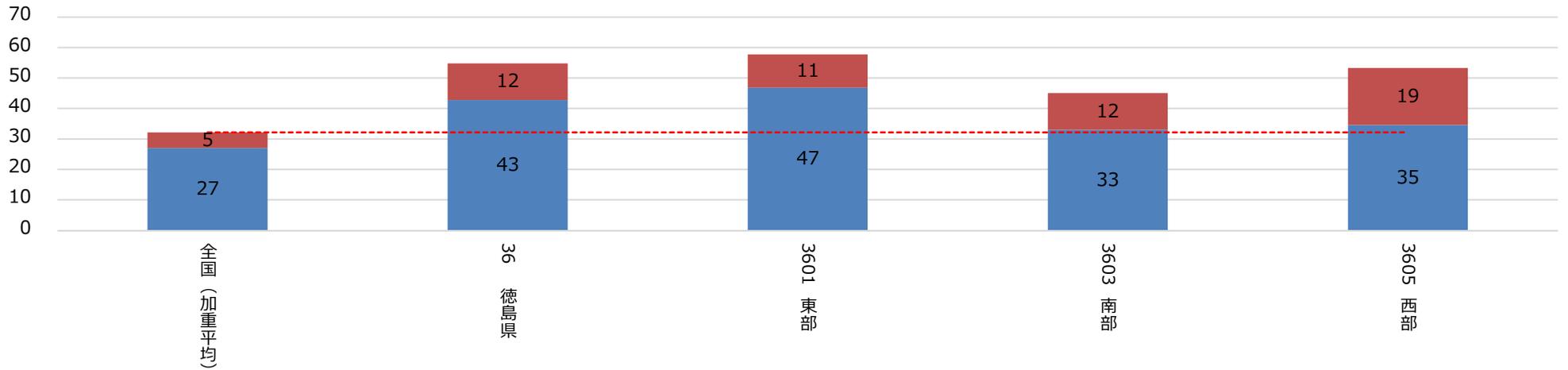
時間外等外来患者延数:NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外加算(時間外、夜間、休日、深夜)の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの(月平均算定回数)(H29.4~H30.3の診療分データに基づき抽出・集計)

時間外等外来②

人口10万人あたり時間外等外来医療施設数

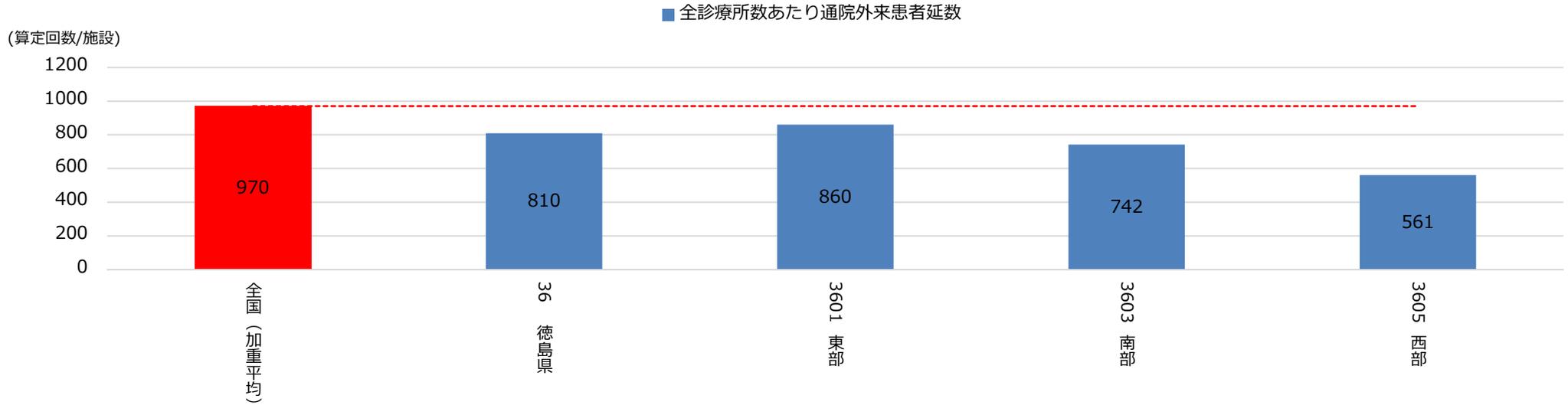
■ 人口10万人あたり時間外等外来施設数（診療所） ■ 人口10万人あたり時間外等外来施設数（病院）

(医療施設数/10万人)

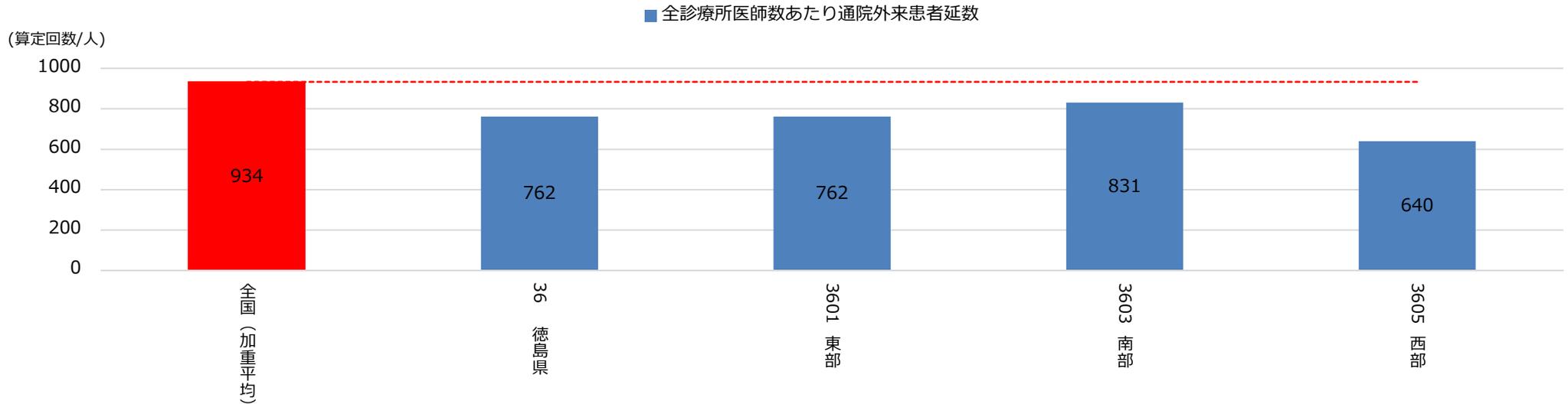


診療所数あたり外来患者数①

全診療所数でみた通院外来患者数

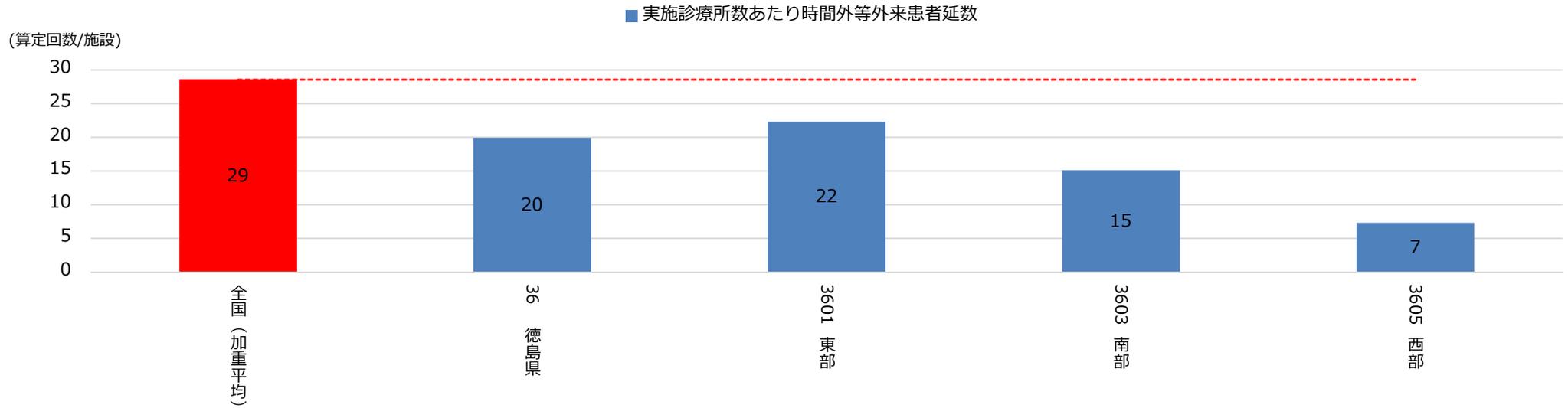


全診療所医師数でみた通院外来患者数



診療所数あたり外来患者数②

実施診療所数でみた時間外等外来患者数

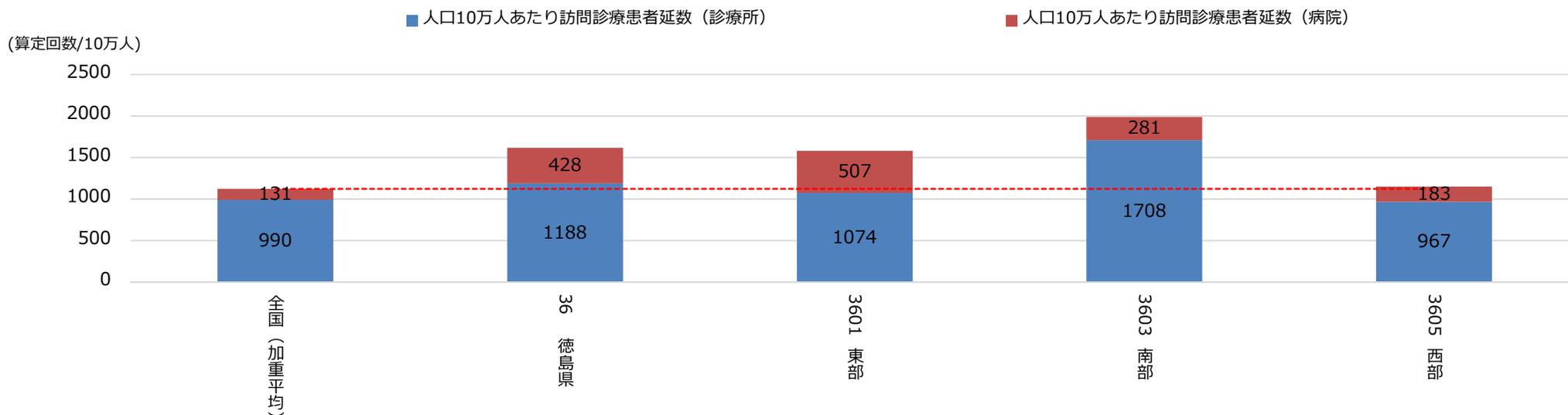


2 在宅医療の提供体制

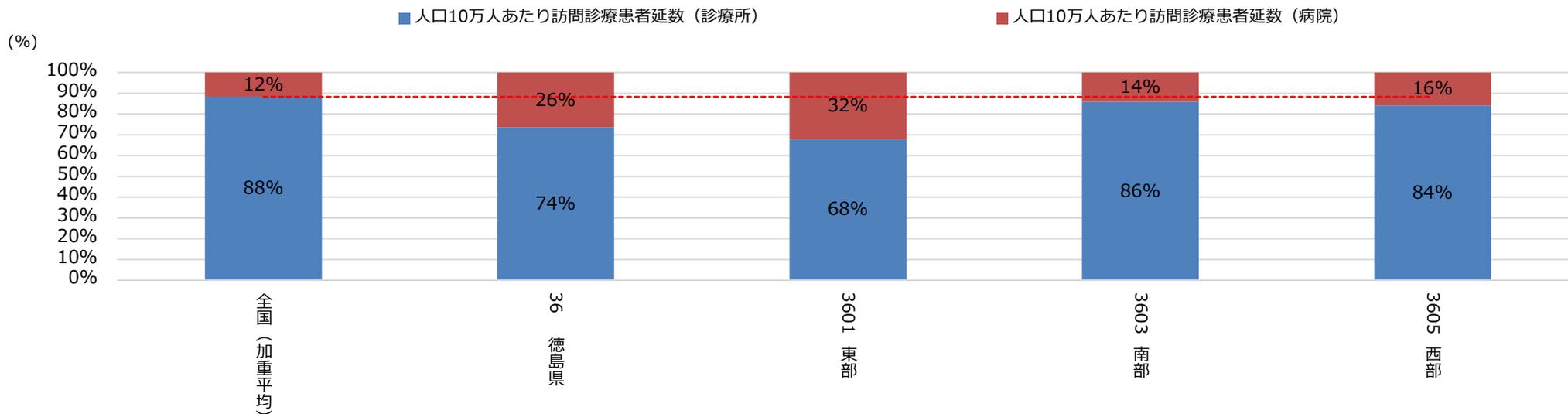
- 訪問診療患者数、訪問診療対応割合
- 往診患者数、往診対応割合
(厚生労働省提供：NDBのH29.4～H30.3の診療分データに基づき抽出・集計)
- 在宅医療提供体制の整備（第7次保健医療計画）の目標値

②在宅医療の提供体制（訪問診療）

人口10万人あたり訪問診療患者数

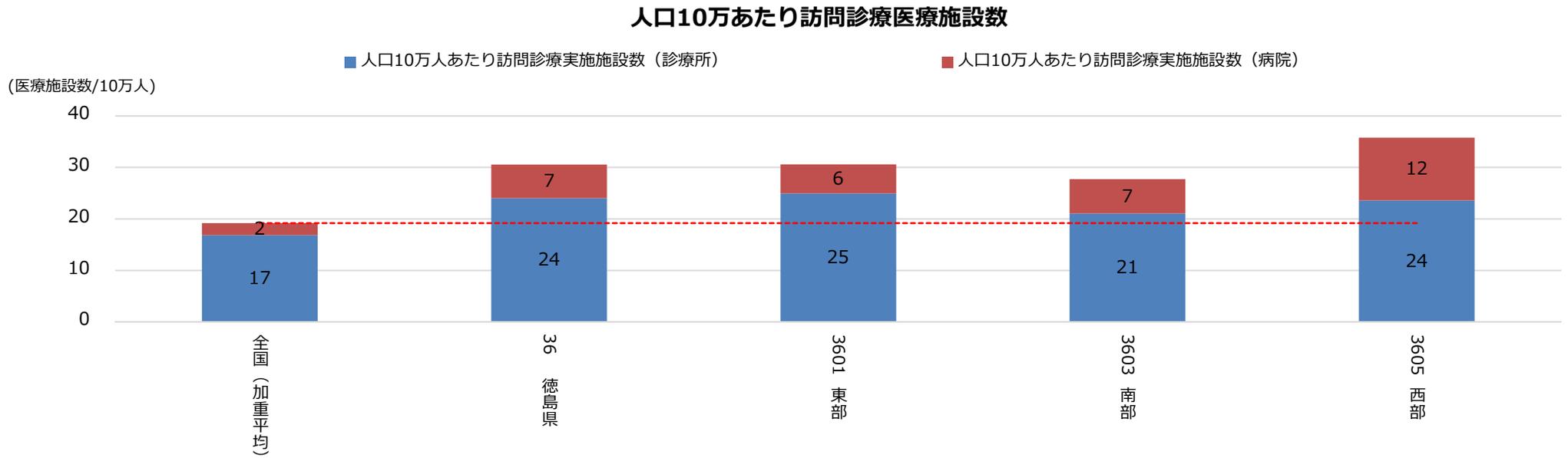


訪問診療患者の対応割合



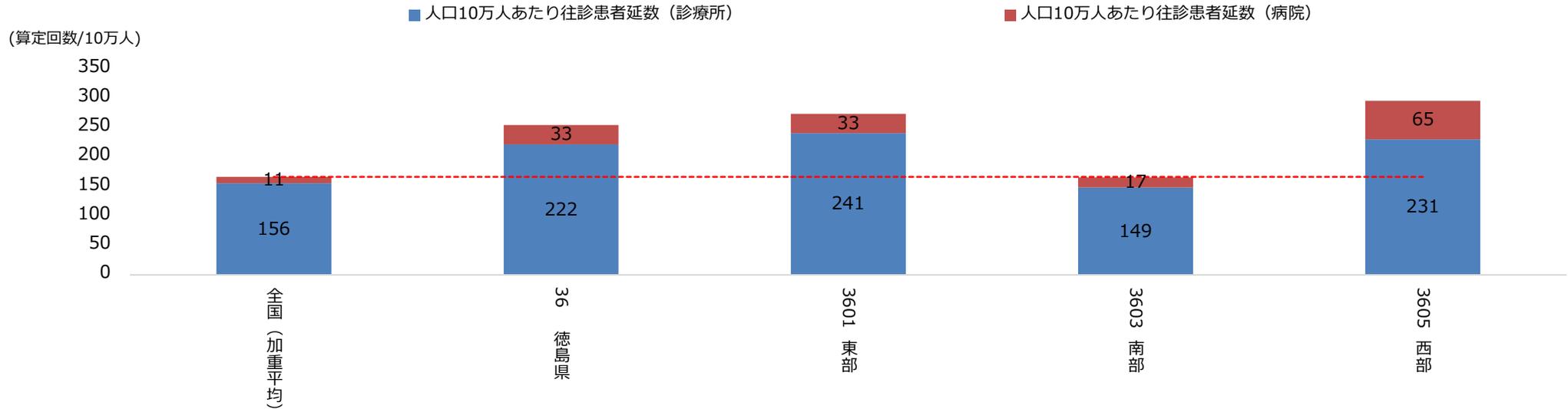
在宅患者訪問診療患者延数：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）（H29.4～H30.3の診療分データに基づき抽出・集計）

②在宅医療の提供体制（訪問診療）

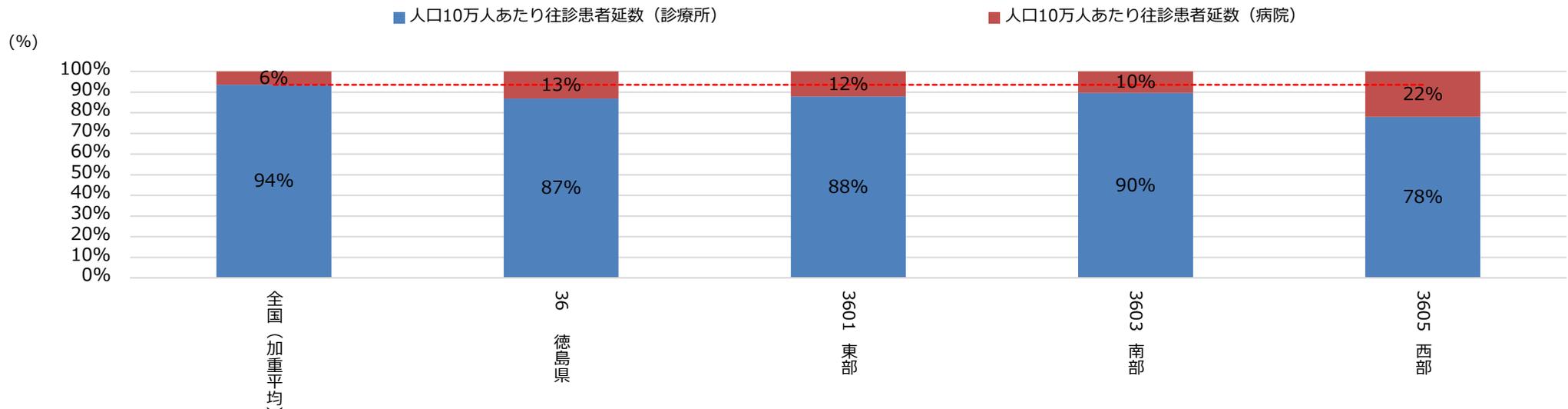


②在宅医療の提供体制（往診）

人口10万人あたり往診患者数

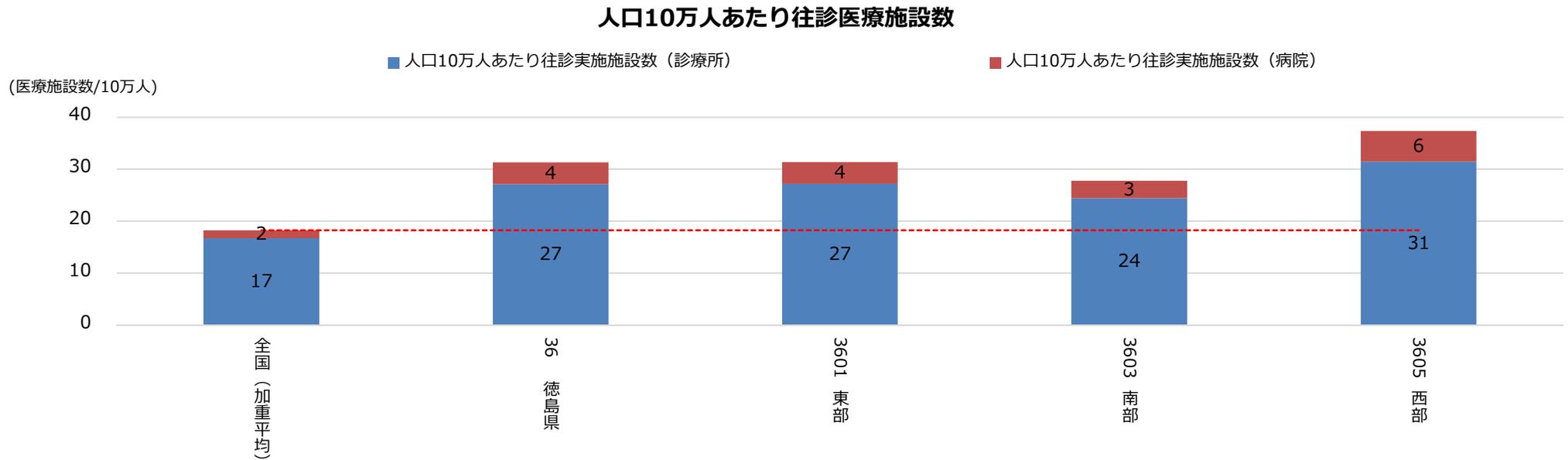


往診患者の対応割合



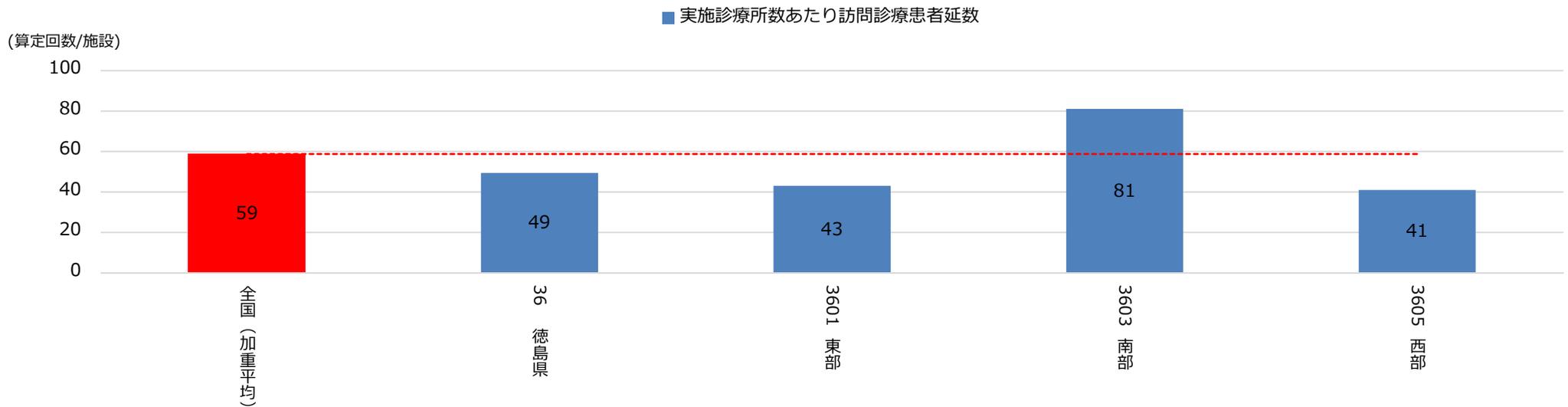
往診患者延数：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）
（H29.4～H30.3の診療分データに基づき抽出・集計）

②在宅医療の提供体制（往診）

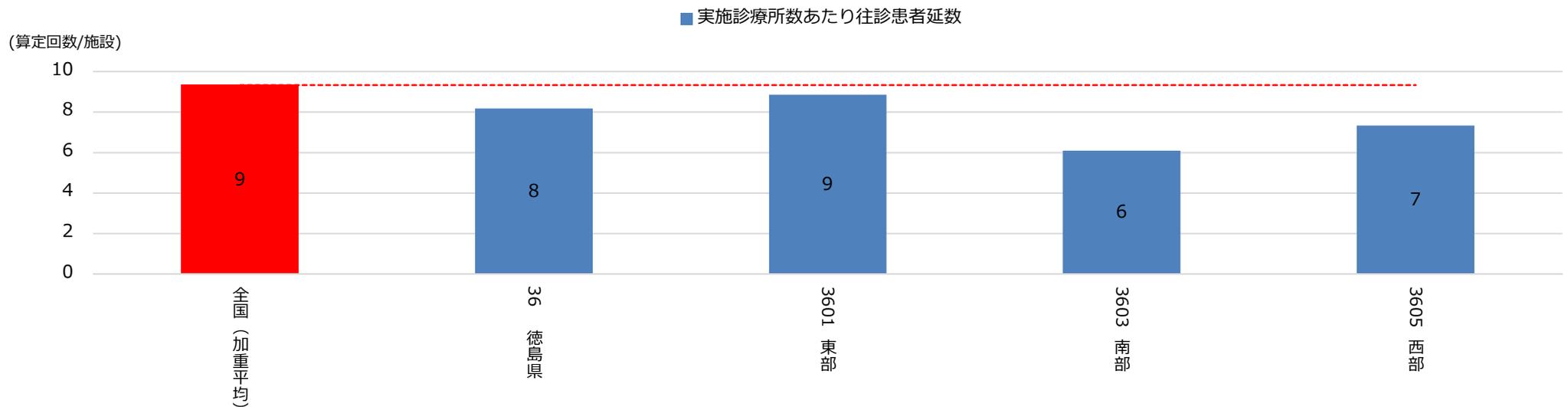


②在宅医療の提供体制（診療所数あたり患者数）

実施診療所数でみた訪問診療患者数

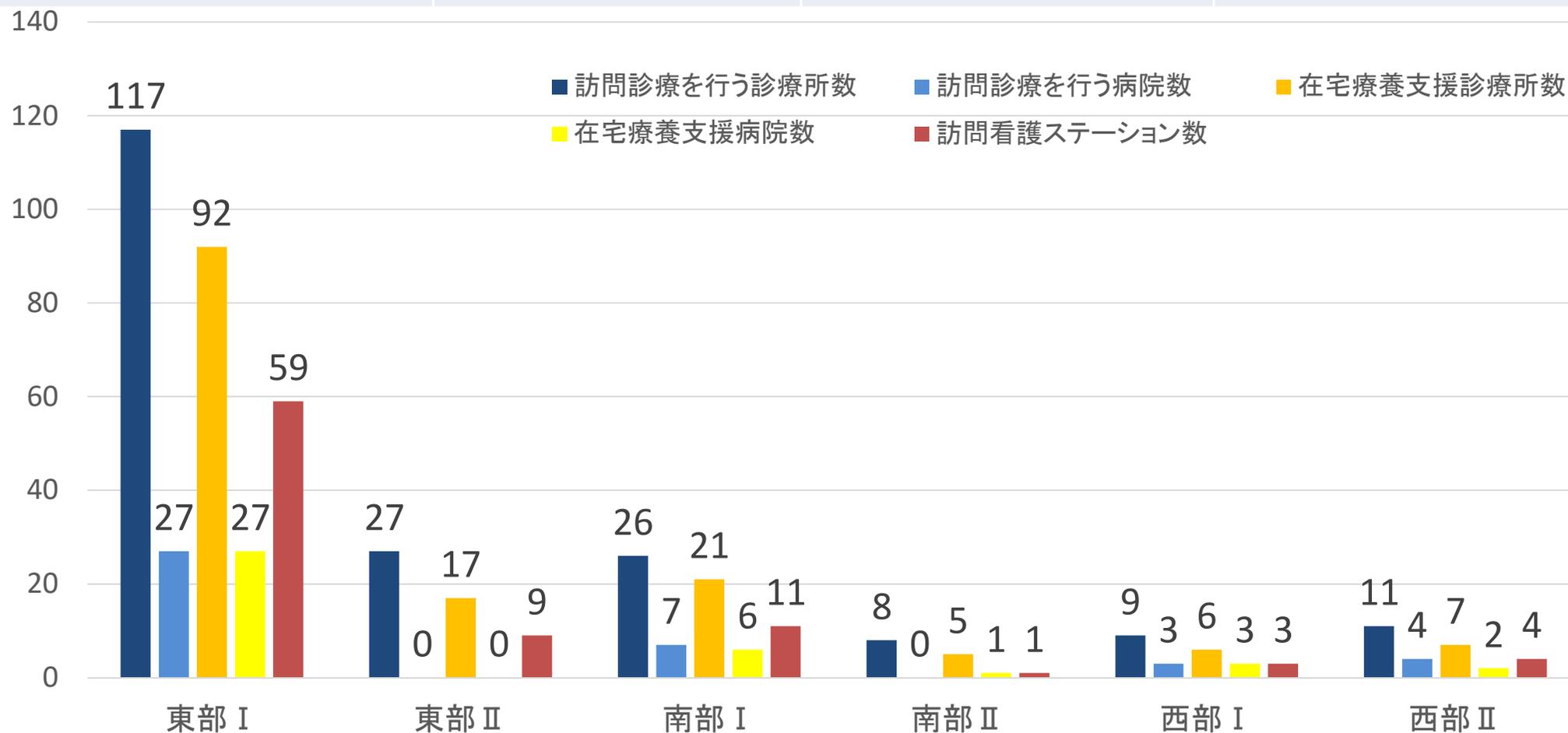


実施診療所数でみた往診患者数



②在宅医療体制の整備（第7次保健医療計画）

指標	策定時	R2目標値	現状
訪問診療を行う診療所・病院数	267機関(H27)	287機関	239機関(H29)
在宅療養支援診療所・病院数	175機関(H29)	188機関	187機関(R1.8.2)
在宅療養後方支援病院数	2機関(H29)	4機関	2機関(R1.9.1)
訪問看護ステーション数	81機関(H29)	90機関(サテライト含む)	87機関(R1.8.1)

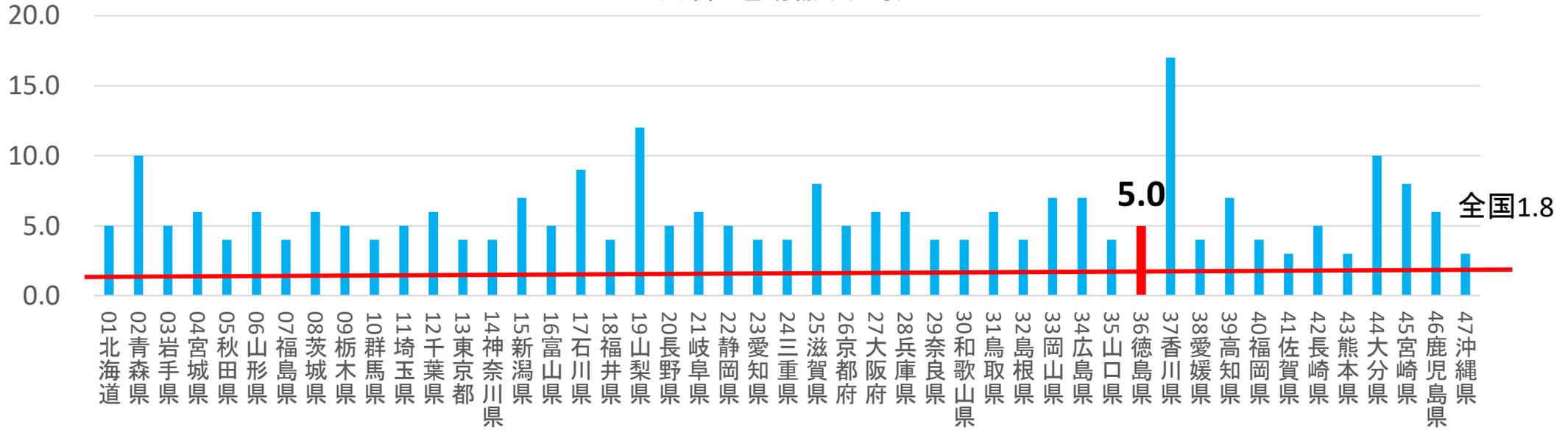


3 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

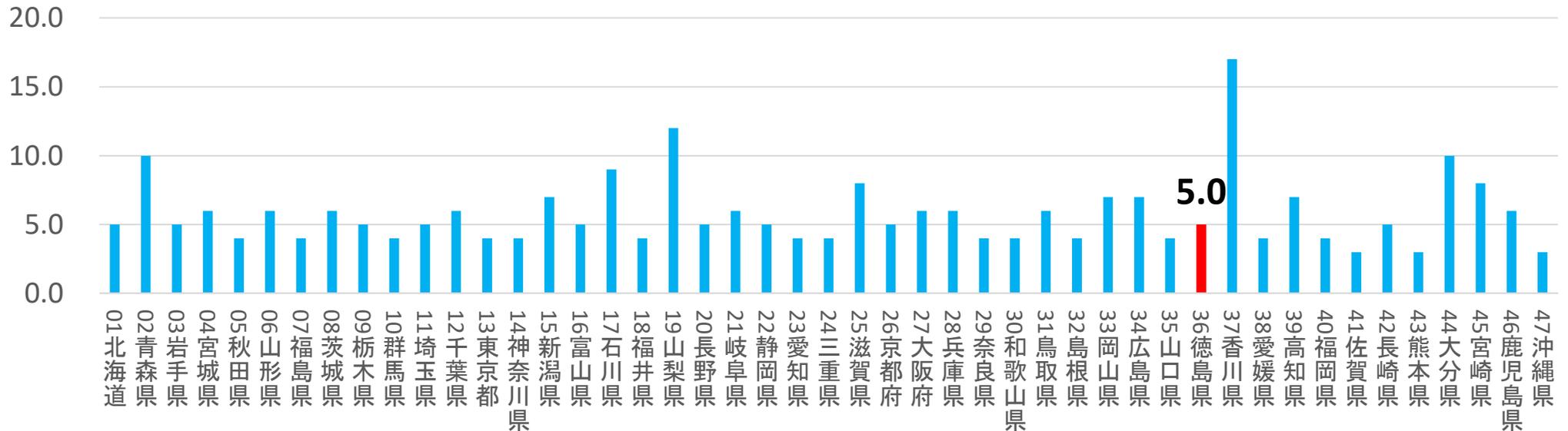
- 学校医の状況（H30.4日本医師会学校保健委員会答申）
- 学校医の状況（H28学校基本調査）

学校医の状況

内科・運動器(平均)

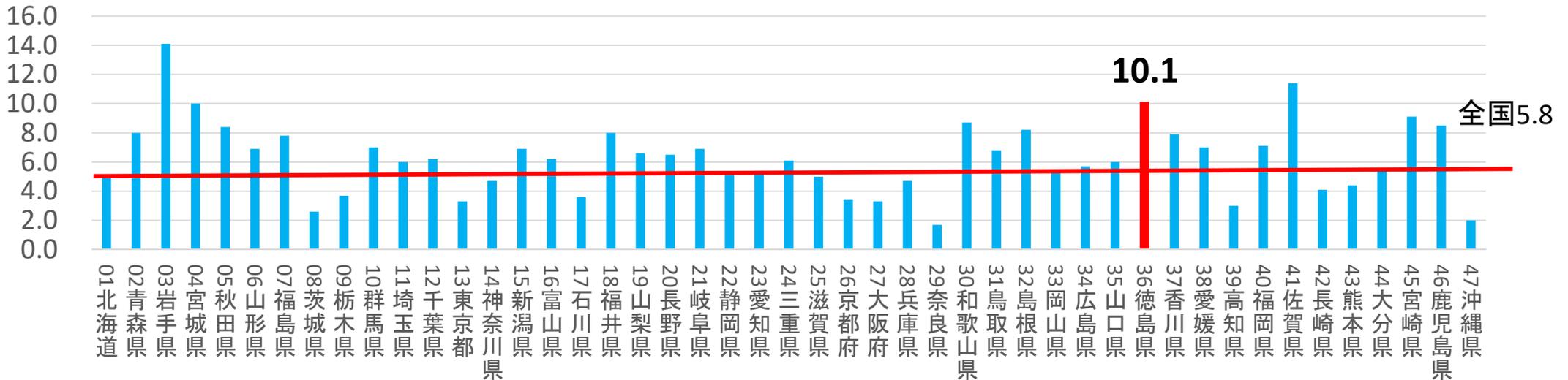


内科(最大値)

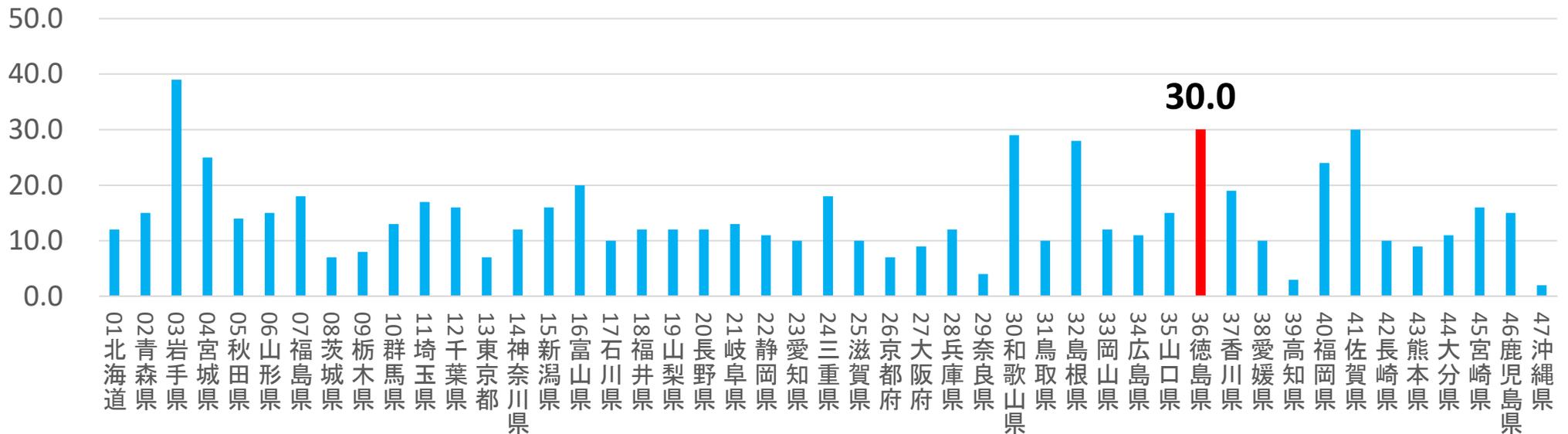


学校医の状況

眼科(平均)

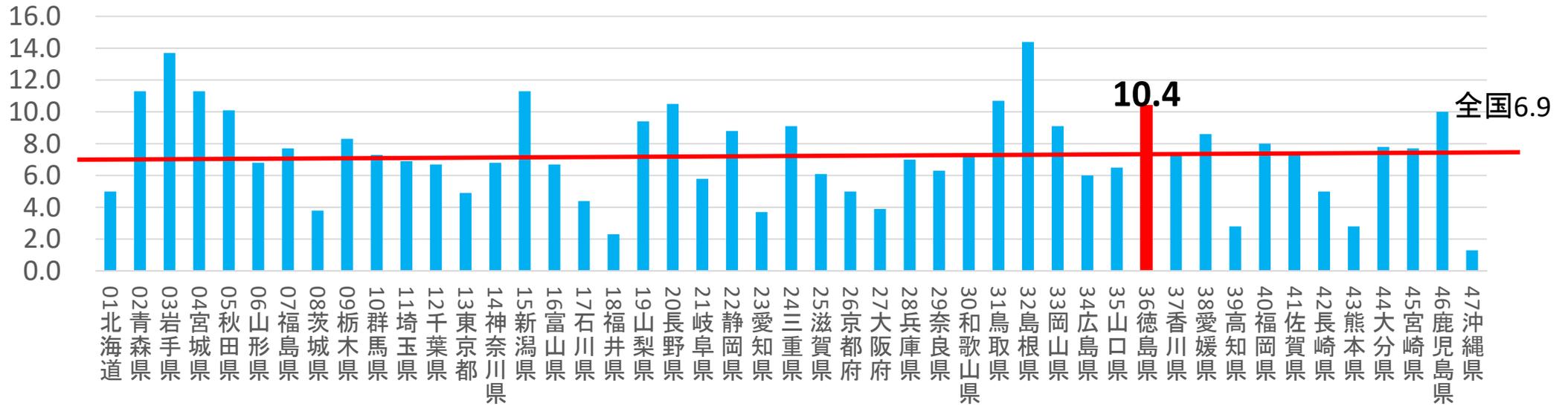


眼科(最大値)

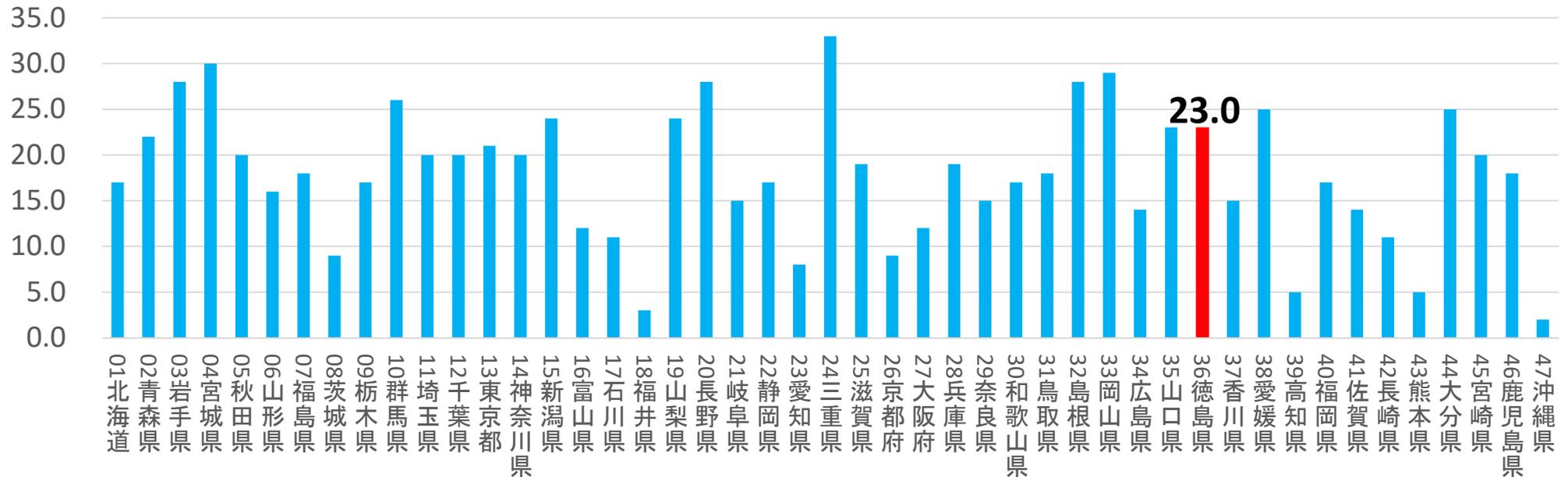


学校医の状況

耳鼻咽喉科(平均)

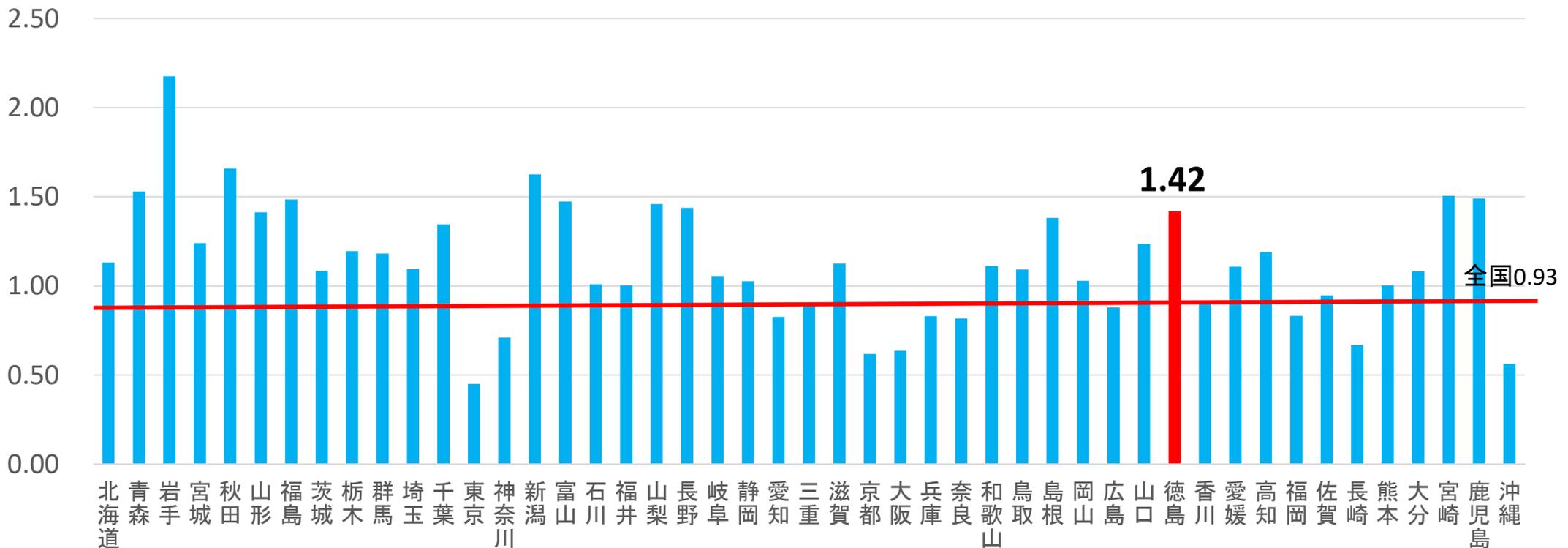


耳鼻咽喉科(最大値)



学校医の状況

	学校医数	一般診療所医師数	診療所医師1人当たり担当件数
全国	100,472	102,457	0.98
うち公立	95,657	102,457	0.93
公立のうち徳島県	1,078	760	1.42



学校医数は、H28学校基本調査の小・中・高・特別支援学校の計(義務教育学校・中等教育学校含む)

一般診療所医師数は、H28医師・歯科医師・薬剤師調査

現時点で不足している医療機能について

- 1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- 2 在宅医療の提供体制（訪問診療・往診）
- 3 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
- 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

- 外来医療に係る現状と将来のあるべき姿についての協議
- 現状と将来見通しを踏まえた外来医療提供体制に関する課題（不足する外来医療機能等）についての協議

新規開業希望者に求める事項と確認プロセス

- 外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対し、「地域で不足する外来医療機能」を担うことを求める
- 新規開業の届出様式に、「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、協議の場において報告を行うことで、合意の状況を確認する
- 合意がない場合や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い、当該協議の結果を公表する
- 外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、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、医療審議会に報告し、意見を聴取する

医療機器の共同利用に関する検討

対象医療機器の共同利用の方針（全医療機器共通）（案）

- 対象医療機器（CT,MRI,PET,放射線治療並びにマンモグラフィ）については、共同利用（対象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）に努めるものとする
- 医療機関が対象医療機器を購入する場合は、下記の記載事項による当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、協議の場において確認を求めることとする
- 共同利用を行わない場合は、その理由について協議の場で確認する

共同利用計画の記載事項

- 共同利用の対象とする医療機器
- 共同利用の相手方となる医療機関
- 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

共同利用計画の確認プロセス

- 共同利用計画及び共同利用に関する規程、保守点検計画については、対象医療機器の設置後10日以内に、各保健所宛てに提出することとする
- 保健所は、共同利用計画及び共同利用に関する規程、保守点検計画及び医療法に基づく医療機器の設置届等により、医療機器の安全管理に係る体制並びに診療用放射線の安全管理に係る体制について確認するものとする
- 協議の場合は、共同利用計画により、共同利用方針（共同利用を行わない場合は共同利用を行わない理由）について確認するものとする

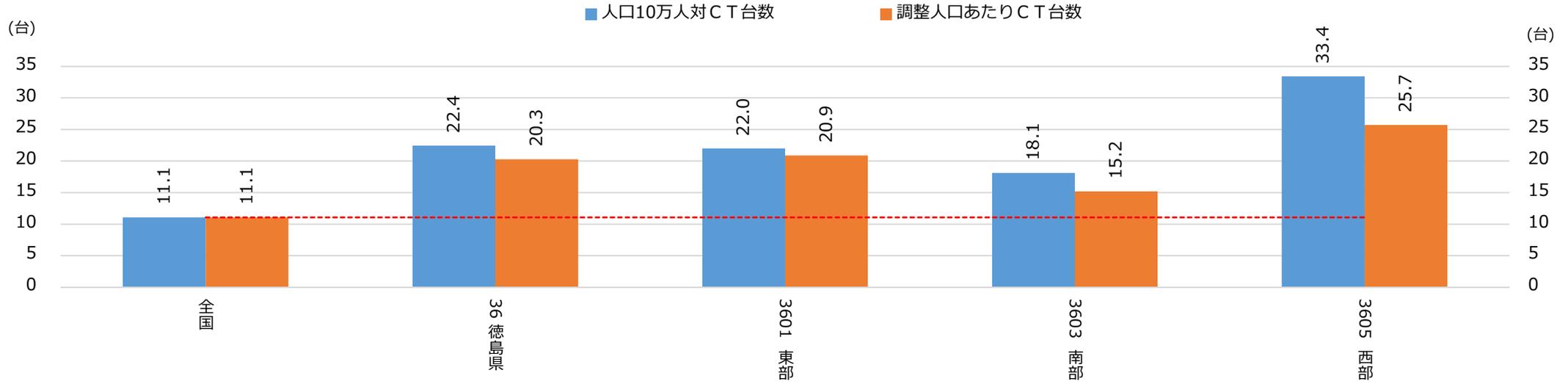
対象機器（CT・MRI・PET・放射線治療・マンモグラフィ）設置等（全医療機関）

共同利用計画の策定・提出（設置後10日以内）
* エックス線装置設置届と同時に保健所で受付

地域医療構想調整会議（協議の場合）での状況確認（共同利用計画書の報告）

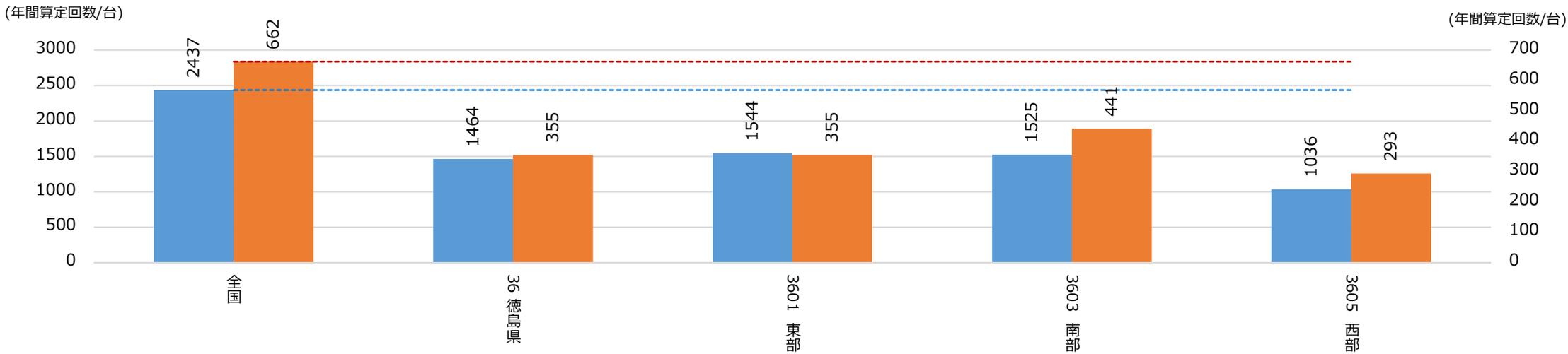
1 CT

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



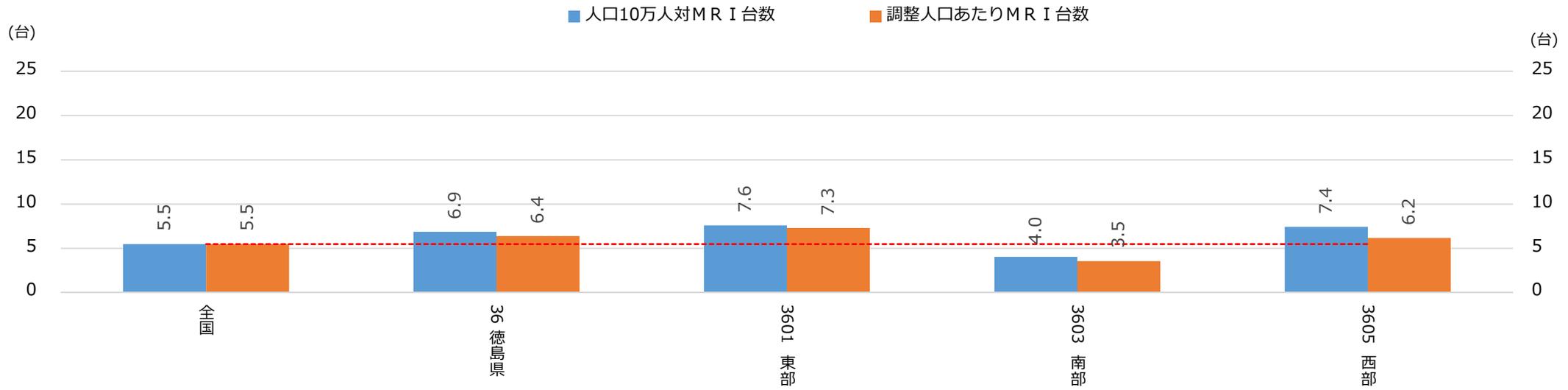
稼働状況

■ CT 1台あたり件数（病院） ■ CT 1台あたり件数（診療所）

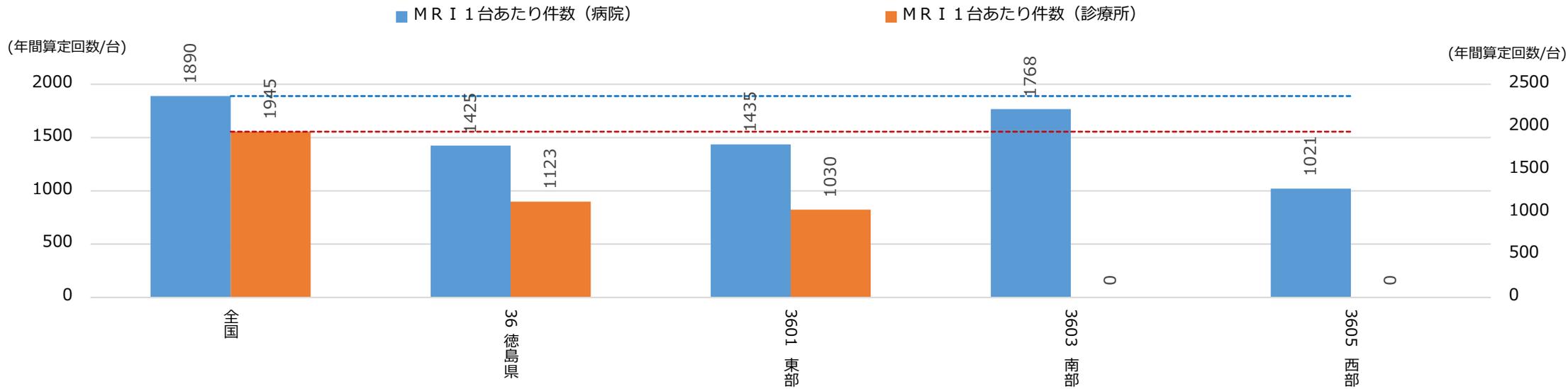


2 MRI

人口10万人対台数と調整人口あたり台数

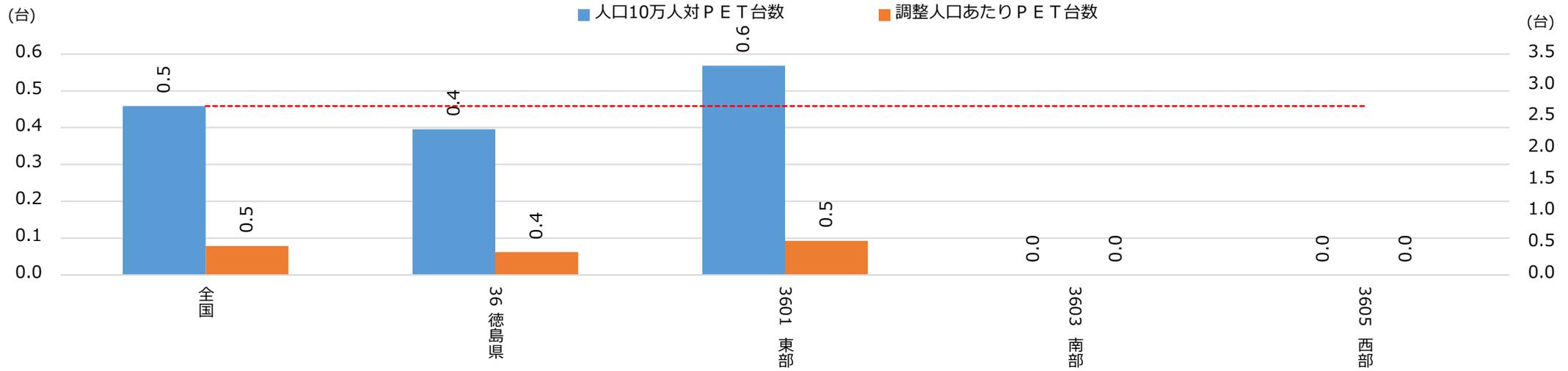


稼働状況

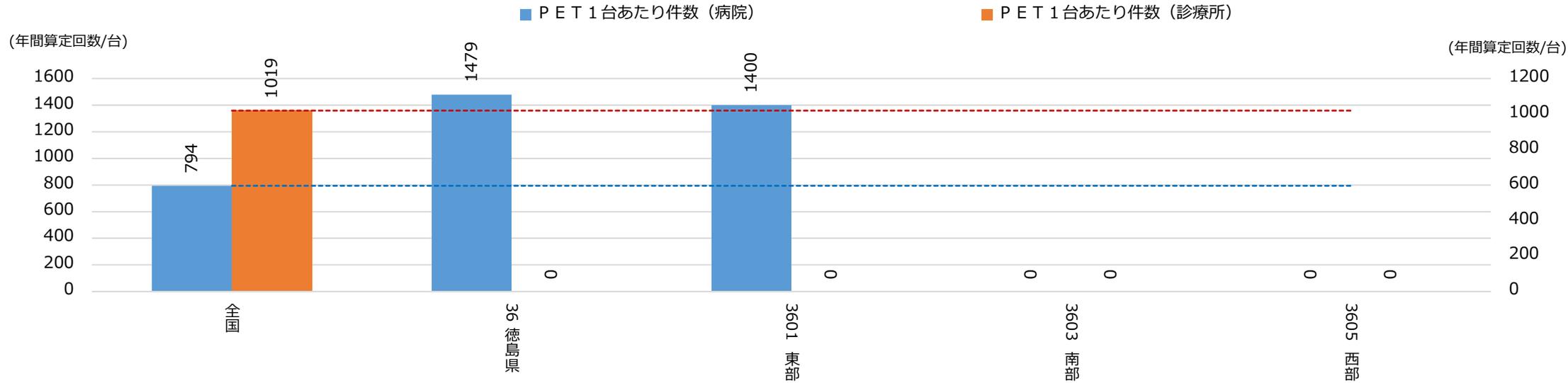


3 PET

人口10万人対台数と調整人口あたり台数

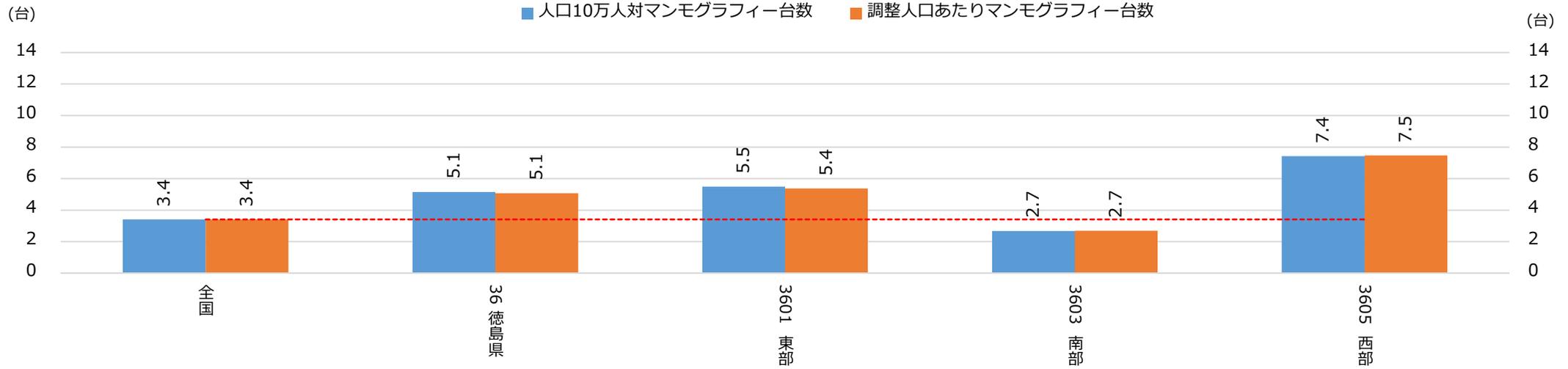


稼働状況

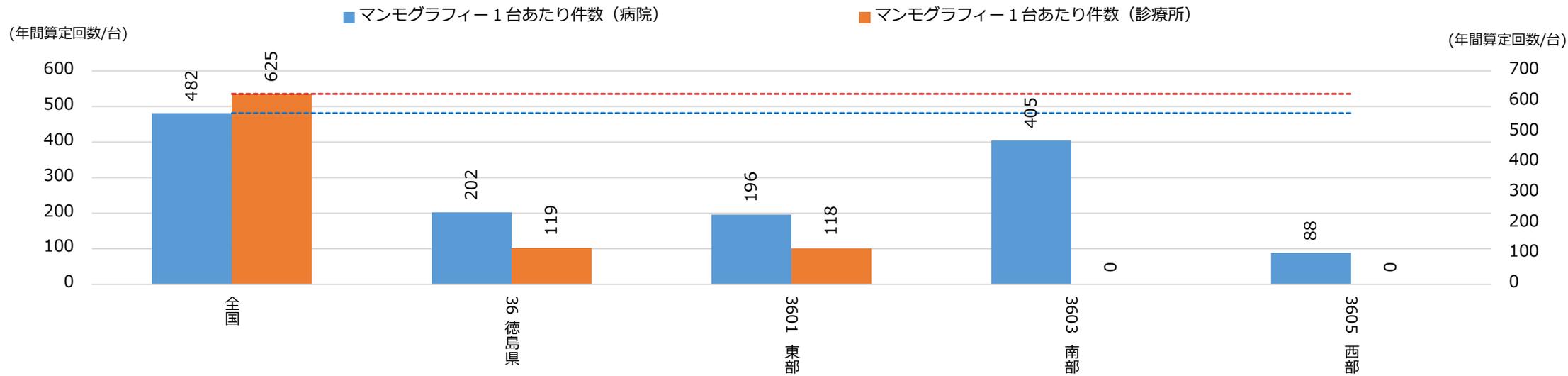


4 マンモグラフィ

人口10万人対台数と調整人口あたり台数

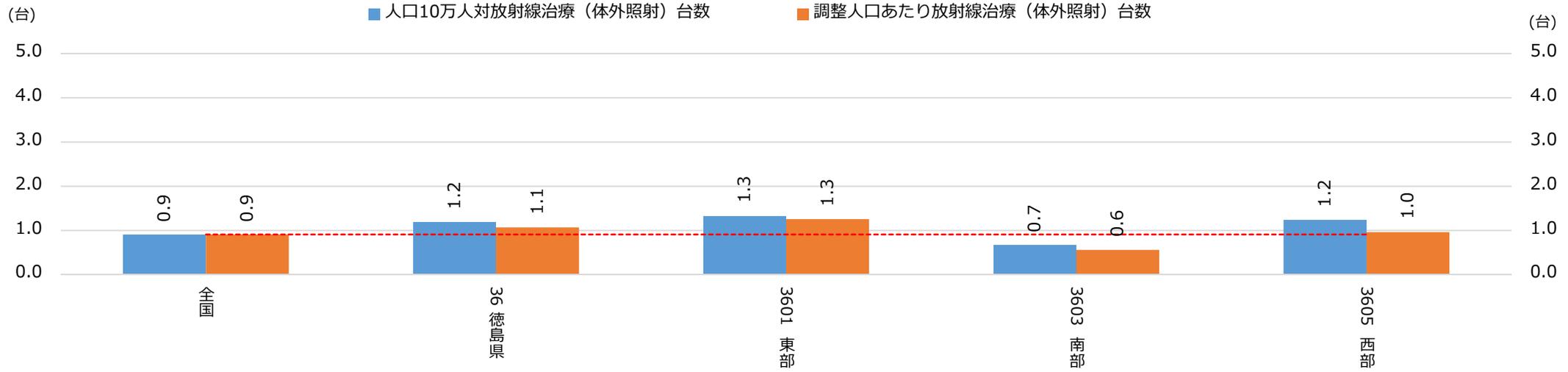


稼働状況

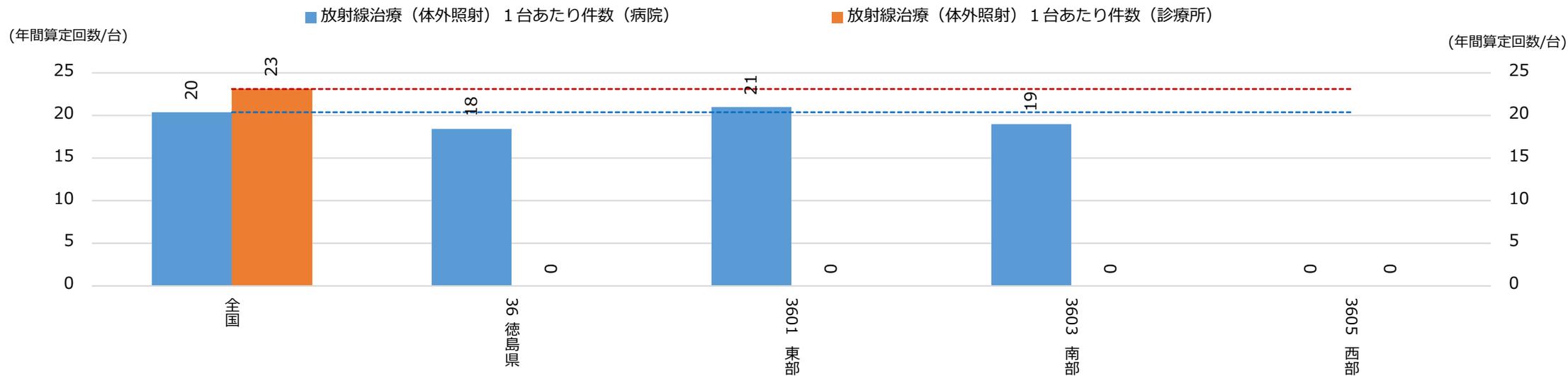


5 放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況



医療機関別保有状況（西部①）

	病院名	所在地	CT				MRI			PET・放射線治療				
			64列以上	16列以上 64列未満	16列未満	その他	3ステラ以上	1.5ステラ以上 3ステラ未満	1.5ステラ未満	PET	PETCT	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
1	ホウエツ病院	美馬市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2	美馬リハビリテーション病院	美馬市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	成田病院	美馬市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	桜木病院	美馬市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	岡内科病院	美馬市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	佐藤内科	美馬市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	町立半田病院	つるぎ町	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
8	谷病院	つるぎ町	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	永尾病院	つるぎ町	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2018病床機能報告

医療機関別保有状況（西部②）

	病院名	所在地	CT				MRI			PET・放射線治療				
			64列以上	16列以上 64列未満	16列未満	その他	3ステラ以上	1.5ステラ以上 3ステラ未満	1.5ステラ未満	PET	PET CT	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
1	県立三好病院	三好市	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2	市立三野病院	三好市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
3	三野田中病院	三好市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4	北條病院	三好市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	内田医院	三好市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	安宅循環器内科	三好市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	三加茂田中病院	東みよし町	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
8	藤内整形外科病院	東みよし町	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2018病床機能報告