

令和元年度第1回 徳島県医療審議会	資料4
令和元年12月10日	

徳島県外来医療計画

(素案)

令和元年12月10日

徳島県

徳島県外来医療計画 目次

第 1	基本的事項	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格	1
3	計画の期間	1
第 2	外来医療提供体制の協議の場	
1	協議の場	2
2	協議の場における協議事項	2
第 3	本県における外来医療の現状	
1	医療施設の状況	3
2	診療所の医師の状況	6
3	外来診療（初・再診）に関する情報	9
4	初期救急体制（夜間・休日外来、深夜外来）に関する情報	1 1
5	在宅医療（訪問診療、往診）に関する情報	1 4
第 4	外来医師偏在指標・外来医師多数区域	
1	外来医師偏在指標	1 8
2	外来医師多数区域	1 9
第 5	外来医療提供体制の協議	
1	現時点で不足している外来医療機能に関する検討	2 1
2	現時点で不足している外来医療機能	3 0
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	3 0
3	確認プロセスと実効性の確保	3 1
4	各医療機関の取組	3 1
第 6	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	3 2
2	協議の場と区域単位	3 2
3	医療機器の配置状況に関する情報の可視化	3 3
4	医療機器の保有状況等に関する情報	3 9
5	共同利用の方針	4 0
6	共同利用計画と確認プロセス	4 0
7	県の取組	4 1

第7 評価

4 2

参考資料

4 3

地域の病院・診療所の所在に関するマッピング
医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング
医療機器を保有する医療機関（H30病床機能報告）
共同利用計画様式

第1 基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 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ことや、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課題がある。
- 今般、医療法が改正され、医療計画に定める事項に、外来医療機能に関する情報の可視化、新規開業者等への情報提供、外来医療に関する協議の場の設置を内容とする「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）」が追加された。
- 本県においても、外来医療計画を策定し、新規開業を希望する医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう、可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、地域のニーズに応じた適切な外来医療提供体制の構築に努めていく。
- また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の充実が必要な外来機能や、充足している外来機能に関する医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、協議を行い、地域ごとに方針決定を行う。

2 計画の性格

医療法第30条の4の規定に基づく医療計画の一部

3 計画の期間

令和2年(2020年)4月1日から令和6年(2024年)3月31日までの4年間

第2 外来医療提供体制の協議の場

1 協議の場

- 外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏ごとに外来医療関係者による「協議の場」を設け、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、外来医療提供体制を協議・公表する仕組みを創設するとされた。
- このため、本県においても、医療圏ごとに医療法第30条の18の2の規定に基づく「協議の場」を設ける。
- 「協議の場」は、各医療圏ごとの徳島県地域医療構想調整会議を活用する。

2 協議の場における協議事項

- 協議の場における協議事項は、次のとおりとする。
 - (1) 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療提供体制の状況に関する事項
 - (2) 外来医療に係る病院及び診療所の機能分化及び連携の推進に関する事項
 - (3) 外来医療に係る複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
 - (4) 外来医療に係る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
 - (5) その他外来医療提供体制を確保するために必要な事項

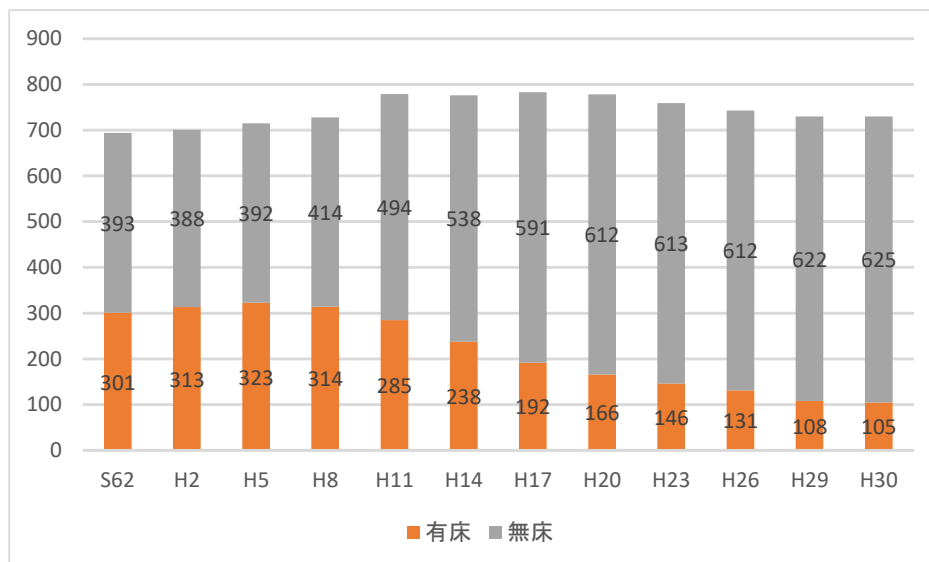
第3 本県における外来医療の現状

1 医療施設の状況

(1) 一般診療所の状況

- 本県の一般診療所数を年次別にみると、一般診療所総数は、平成17年の783施設をピークに減少しており、平成30年は730施設と平成8年と同水準である。
- 有床診療所は、平成5年の323施設をピークに減少しており、平成30年は105施設となっている。
無床診療所は増加傾向であり、平成30年は625施設となっている。

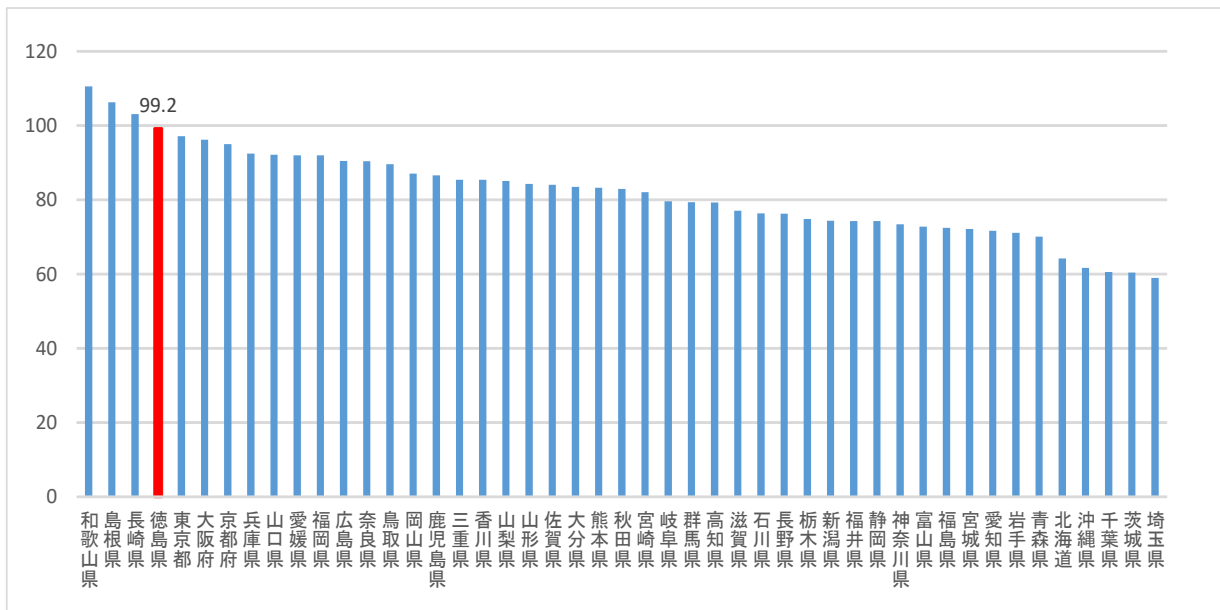
■ 本県の一般診療所数の年次推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」

- 本県の一般診療所数は、全国的に比較すると上位に位置しており、一般診療所総数は、人口10万人当たり99.2と全国平均の80.8を大きく上回り、全国第4位の水準となっている。
- 無床診療所は、人口10万人当たり84.9で全国平均75.3を上回り、全国第9位の水準である。
有床診療所は、人口10万人当たり14.3と全国平均の5.5を大きく上回り、全国第7位の水準となっている。

■ 都道府県別一般診療所数の状況（人口10万対）



- 圏域ごとの診療所数をみると、一般診療所の73.0%が東部圏域に集中しており、南部圏域や西部圏域では診療所数は少ない状況である。

■ 圏域別一般診療所数の状況

	総数	(割合)	無床	(割合)	有床	(割合)
徳島県	730	—	625	—	105	—
東部	533	73.0%	447	71.5%	86	81.9%
南部	122	16.7%	115	18.4%	7	6.7%
西部	75	10.3%	63	10.1%	12	11.4%

(2) 診療所や病院の所在地の可視化

- 厚生労働省から提供されている診療所や病院の所在地等に関するマッピング情報は、参考資料のとおりである。

■ 地域の病院・診療所に関するマッピング（資料参照）

■ 地域の病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング（資料参照）

(3) 地域の病院・診療所ごとの開設、廃止、休止、再開別の医療機関数

- 厚生労働省の医療施設調査（H26・H29）から医療施設数の変化をみると、病院数は県全体で▲4、一般診療所数は▲13となっている。
- 圏域別にみると、東部圏域では病院▲2、一般診療所▲9であり、南部及び西部圏域ではともに病院▲1、一般診療所▲2となっている。
- 一般診療所の開設廃止等の状況をみると、廃止数が増加している。

■ H26医療施設調査による医療施設数（厚生労働省）

	医療施設数		病院（開設廃止等）				一般診療所（開設廃止等）			
	病院	一般診療所	開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
徳島県	113	728	*	*	0	0	18	22	13	4
東部	74	529	*	*	0	0	13	17	9	4
南部	21	124	0	0	0	0	*	*	*	0
西部	18	75	*	*	0	0	*	4	*	0

■ H29医療施設調査による医療施設数（厚生労働省）

	医療施設数		病院（開設廃止等）				一般診療所（開設廃止等）			
	病院	一般診療所	開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
徳島県	109	715	4	6	*	0	16	28	9	5
東部	72	520	*	5	*	0	8	17	7	4
南部	20	122	*	*	0	0	4	6	0	*
西部	17	73	0	0	0	0	4	5	*	0

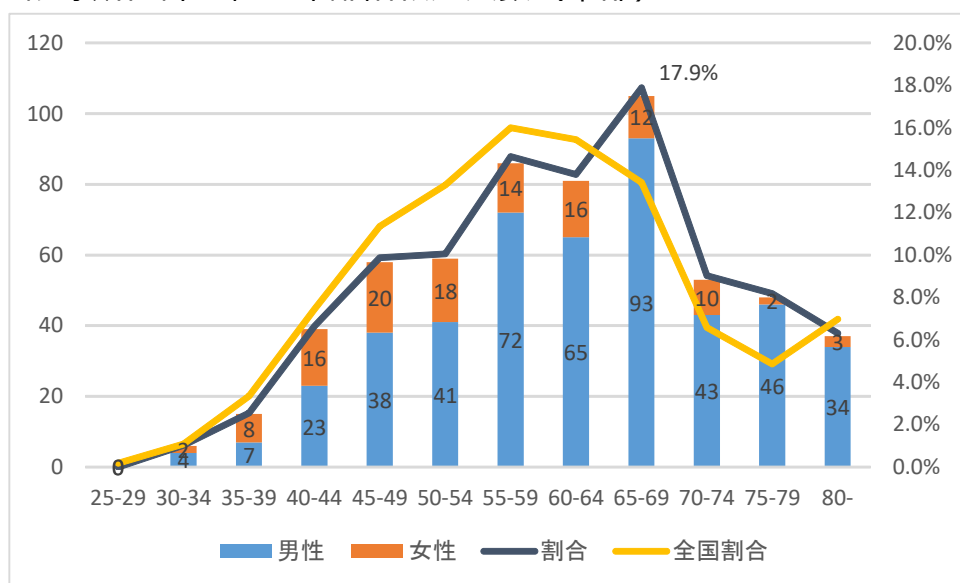
※「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示す

※開設・廃止等施設数は、各調査月の前月から過去1年間における開設等に該当する施設数

2 診療所の医師の状況

- 外来医療提供体制を考える場合、外来医療機能の多くは診療所が担っていることから、各圏域ごとの診療所医師の性・年齢階級別の人数や主たる診療科目を把握し、地域の医療需要の推計と合わせて検討することが重要である。
- 各圏域ごとに診療所医師の性・年齢階級別人数をみると、東部圏域では、診療所医師は587人であり、県全体の診療所医師の77.2%が集中している。
- 年齢階級別医師数は、65歳から69歳が最も多く、全体の17.9%となっており、全国の同階級割合の13.4%と比べると、4.5ポイント高くなっている。
- また、全国の最も多い年齢階級は55歳から59歳の16.0%であり、東部圏域は年齢構成のピークが2階級高く、差が約2ポイント高くなっている。
- さらに、65歳以上が243人と4割を超えており、診療所医師の高齢化は深刻な状況である。

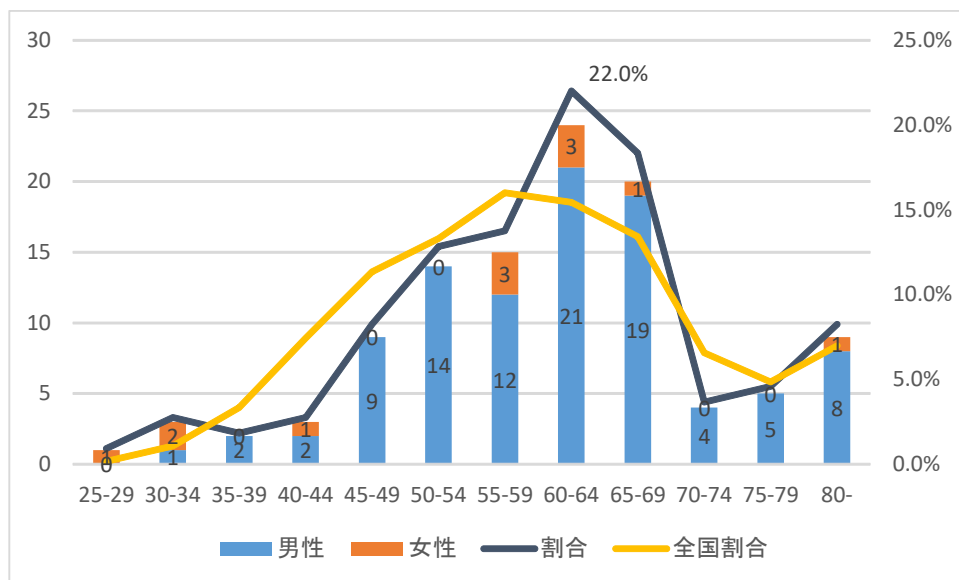
■ 診療所医師の性・年齢階級別人数（東部）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 南部圏域では、診療所医師は109人、県全体の診療所医師の14.3%である。
- 年齢階級別医師数は、60歳から64歳が最も多く、全体の22.0%となっており、全国と同階級割合の15.4%と比べると、6.6ポイント高くなっている。
- また、全国の最も多い年齢階級は55歳から59歳の16.0%であり、南部圏域は年齢構成のピークが1階級高く、差が6ポイント高くなっている。
- さらに、65歳以上が38人と34.8%となっており、診療所医師の高齢化は深刻な状況である。

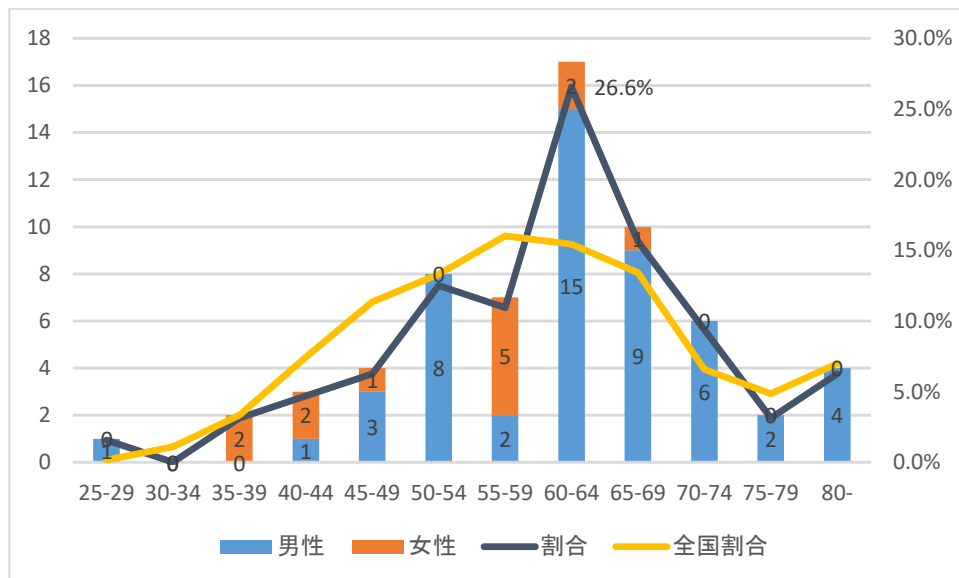
■ 診療所医師の性・年齢階級別人数（南部）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 西部圏域では、診療所医師は64人、県全体の診療所医師の8.4%である。
- 年齢階級別医師数は、60歳から64歳が最も多く、全体の26.6%となっており、全国と同階級割合の15.4%と比べると、10ポイント以上高くなっている。
- また、全国の最も多い年齢階級は55歳から59歳の16.0%であり、西部圏域は年齢構成のピークが1階級高く、差が10ポイント以上高くなっている。
- さらに、65歳以上が22人と34.4%となっており、診療所医師の高齢化は深刻な状況である。

■ 診療所医師の性・年齢階級別人数（西部）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

3 外来診療（初・再診）に関する情報

- 外来患者数は、病院、一般診療所とも減少しており、このうち一般診療所は、平成29年には平成8年の約8割にまで減少している。

■ 本県の推計外来患者数（施設所在地）

	(千人)							
	H8	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29
病院	17.2	17.4	15.2	16.5	13.8	14.1	13.6	13.4
一般診療所	30.1	26.5	26.0	29.2	28.1	29.2	26.7	24.3

資料：厚生労働省「患者調査」

- 通院外来患者数は、病院では県及び各圏域とも全国を上回るが、診療所の対応割合は69.8%であり、全国平均の75.3%と比べて低い割合となっている。

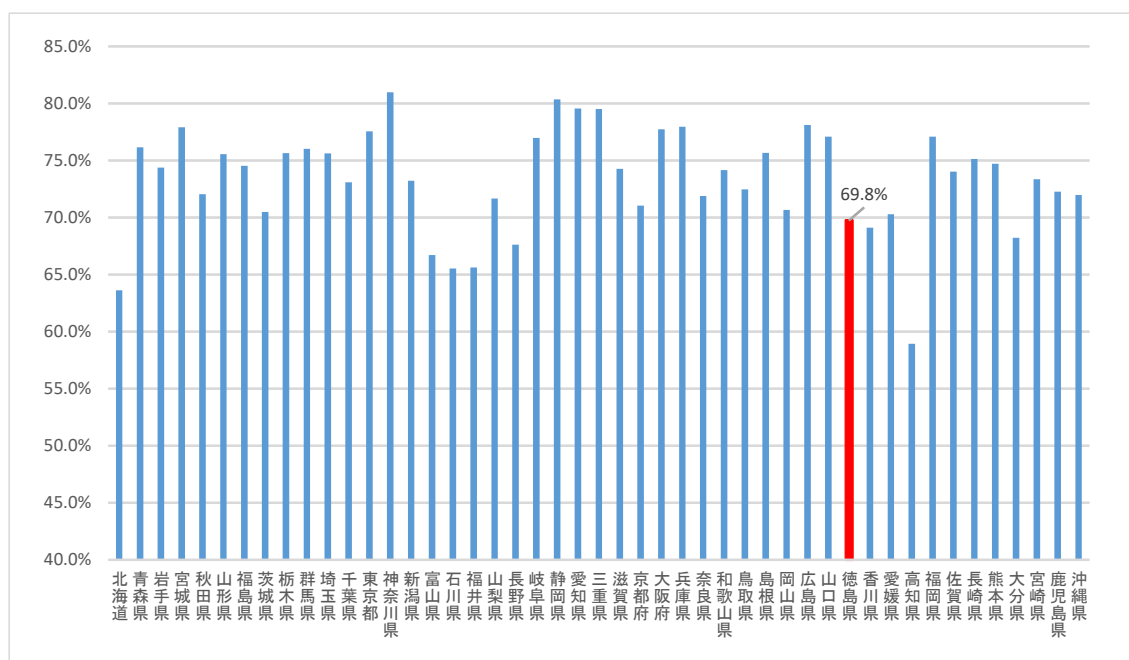
■ 人口10万人あたり通院外来患者数（回／月）

	通院外来患者数		診療所 対応割合	人口10万人あたり 医療施設数（診療所）
	病院	一般診療所		
全国	24,569	74,901	75.3%	74
徳島県	33,136	76,422	69.8%	94
東部	32,008	84,802	72.6%	99
南部	33,432	60,730	64.5%	82
西部	39,950	50,680	55.9%	90

資料：厚生労働省提供「NDB（H29.4～H30.3）診療分データ抽出・集計」

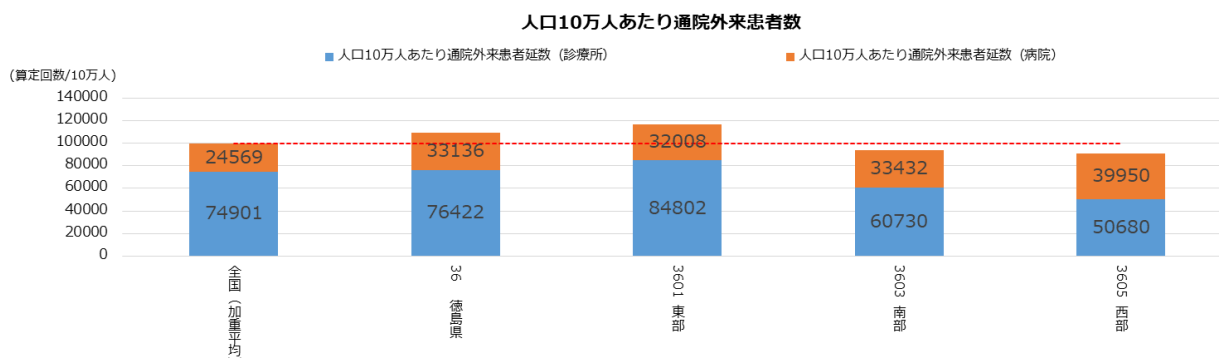
※医療施設数は、平成26年医療施設調査の対象となった施設数

■ 都道府県別の通院外来患者における診療所の対応割合

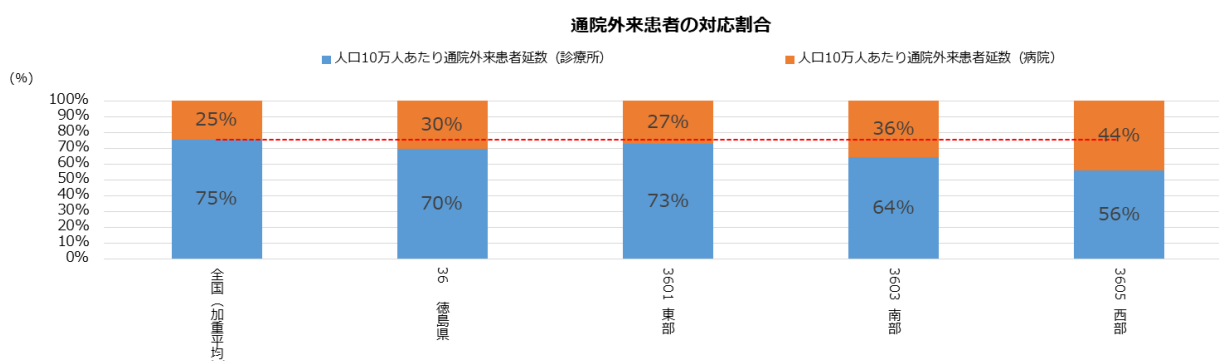


資料：厚生労働省提供「NDB（H29.4～H30.3）診療分データ抽出・集計」

■ 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



4 初期救急体制（夜間・休日外来、深夜外来）に関する情報

- 初期救急医療体制は、「初期診療」あるいは「応急手当」を行うとともに、さらに治療及び入院が必要な救急患者を2次救急医療機関へ転送する機能を果たすものであり、救急医療体制の基盤となるものである。
- 本県では、郡市医師会を単位とし、市町村が郡市医師会に委託して行う在宅当番医制（10地区）と市町村等が郡市医師会の協力を得て設置運営する休日夜間急患センター（2箇所）で原則対応している。

■夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

	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 阿南市夜間 休日診療所	18:00~22:00	9:00~17:00, 17:00~22:00
	牟岐町, 美波町, 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

- 徳島市においては、平成9年度から徳島市夜間休日急病診療所を開設し、徳島市医師会等の協力により、休日の昼間に加え、平日の夜間の診療を内科医師と小児科医師の2名体制で実施している。
平成28年度の総患者数は17,324人で、うち小児科患者は約66%に当たる11,479人に上っている。
- 初期救急については、地元の開業医が非常に重要な役割を担っているところであるが、開業医の減少と高齢化、医学の専門化・高度化の進展によって住民のニーズへの対応が困難な地域や分野も出てきている。
- 時間外等外来患者数については、全国と比べて東部圏域では診療所の対応割合が大きいですが、南部や西部では診療所の対応割合が小さくなっており、特に西部圏域では、病院の患者数が多く、診療所の患者数が少ない状況である。

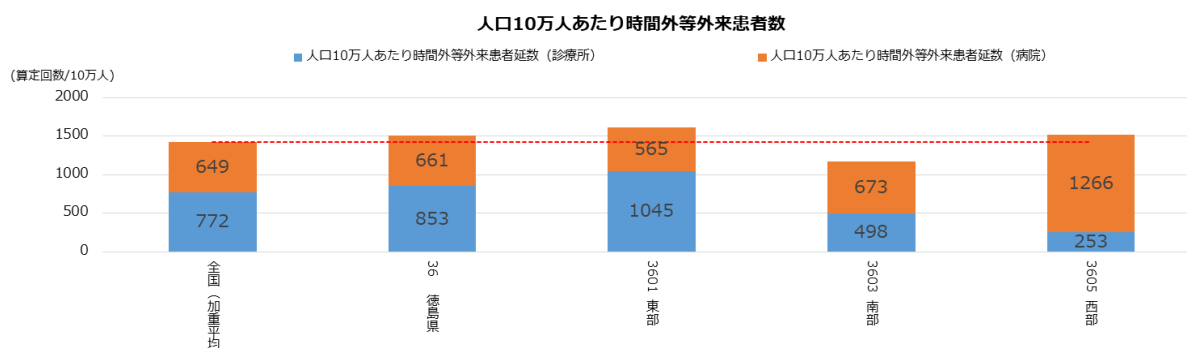
■ 人口10万人あたり時間外等外来患者数（回／月）

	時間外等外来患者数		診療所 対応割合	人口10万人あたり時間外 等外来施設数（診療所）
	病院	一般診療所		
全国	649	772	54.3%	27
徳島県	661	853	56.3%	43
東部	565	1,045	64.9%	47
南部	673	498	42.5%	33
西部	1,266	253	16.6%	35

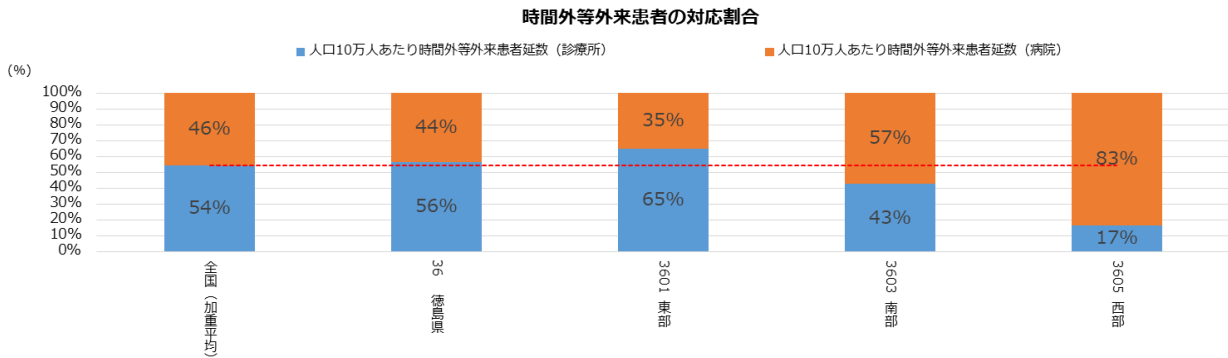
資料：厚生労働省提供「NDB（H29.4～H30.3）診療分データ抽出・集計」

※医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数（月平均施設数）

■ 人口10万人あたり時間外等外来患者数（回／月）



■ 時間外等外来患者の対応割合



- 一方で、救急搬送件数が年々増加している中で、軽症患者が救急搬送患者の約4割を超えている現状がある。
- 「救急」ではなく、「時間外診療」として、救急医療機関を受診する患者の増加が、救急医療現場の負担を増加させていることから、県民に対し救急医療の適正な受診についての広報・啓発を積極的に行っていく必要がある。
- 初期救急医療体制については、引き続き第7次保健医療計画に掲げる取組により推進する。

5 在宅医療（訪問診療、往診）に関する情報

- 外来医療提供体制の構築においては、地域包括ケアシステムに資する取組を行っていくことが重要である。
- 今後、高齢化の進行に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた地域での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、外来医療と在宅医療が切れ目なく提供されることが求められる。
- 平成29年度の訪問診療の実施状況は、次のとおりである。

■人口10万人あたり訪問診療患者数（回／月）

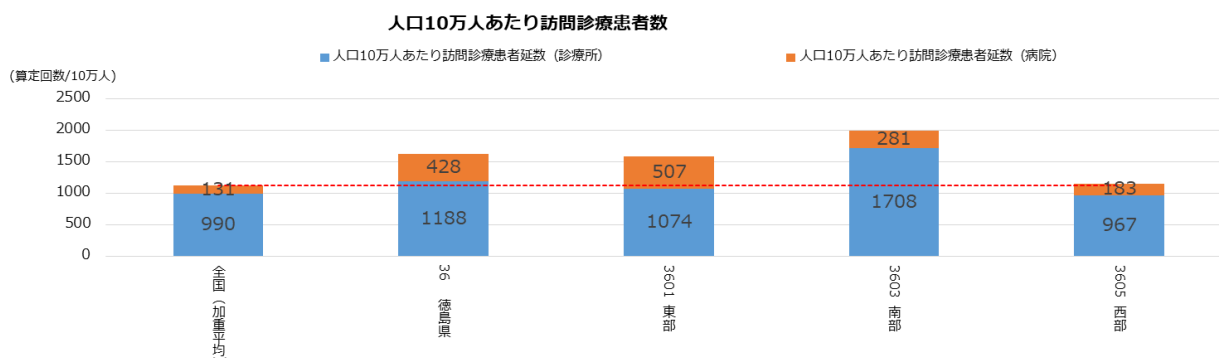
	訪問診療患者数		診療所 対応割合	人口10万人あたり訪問診療医療施設数（診療所）
	病院	一般診療所		
全国	131	990	88.3%	17
徳島県	428	1,188	73.5%	24
東部	507	1,074	68.0%	25
南部	281	1,708	85.9%	21
西部	183	967	84.1%	24

資料：厚生労働省提供「NDB（H29.4～H30.3）診療分データ抽出・集計」

※医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数（月平均施設数）

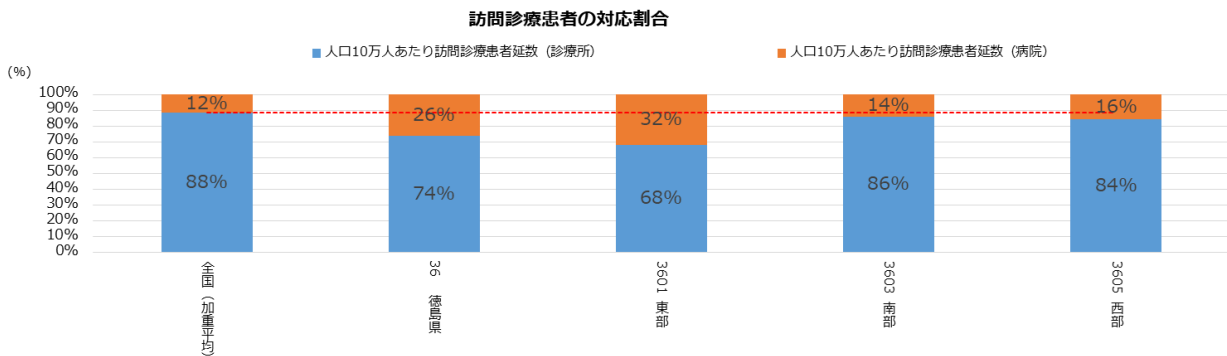
- 訪問診療患者数は、病院・一般診療所ともに全国より多いが、特に南部圏域における一般診療所の患者数が多い。

■人口10万人あたり訪問診療患者数（回／月）



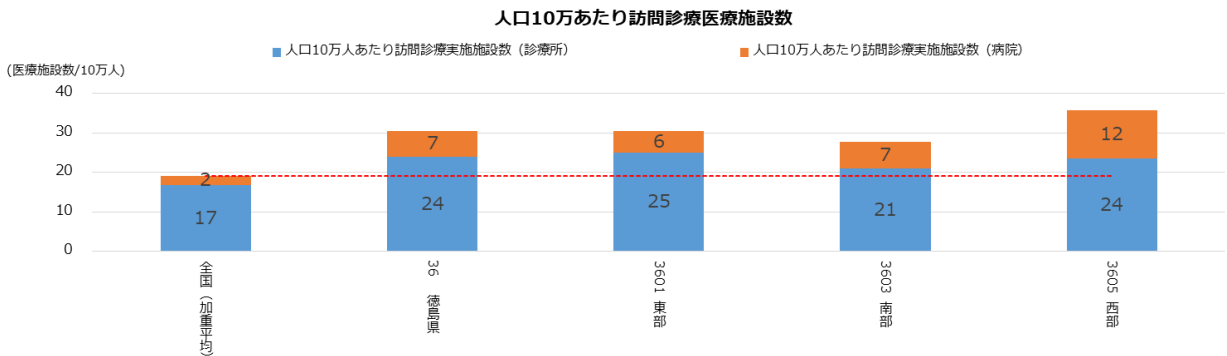
- 訪問診療における診療所の対応割合は、南部圏域や西部圏域においては、全国並となっているが、東部圏域では全国を下回っている。

■ 訪問診療患者の対応割合



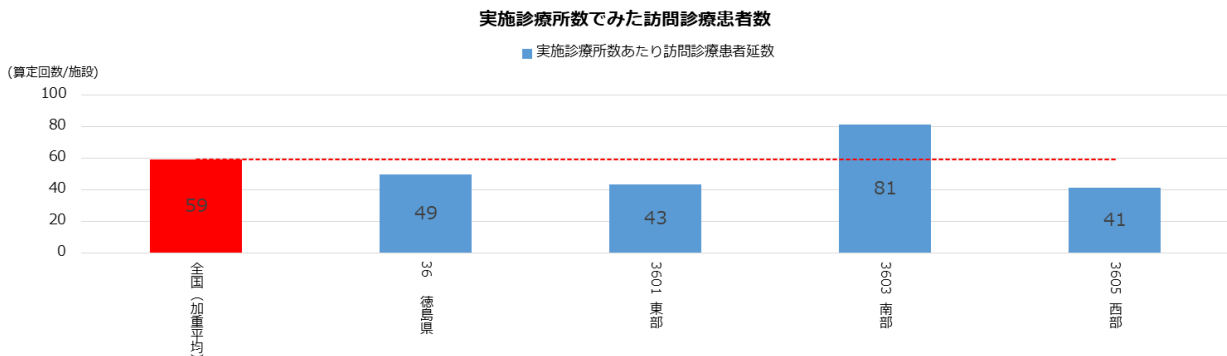
- 訪問診療を行っている医療施設数は全国を上回っており、全圏域で病院の施設数が多いことと、西部圏域において施設数が多くなっている。

■ 人口10万人あたり訪問診療医療施設数



- 実施診療所数あたりの訪問診療患者数は、南部圏域で多く、東部圏域や西部圏域では、全国を下回っている。

■ 実施診療所数でみた訪問診療患者数



資料：厚生労働省提供「NDB (H29.4～H30.3) 診療分データ抽出・集計」

※ 医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数 (月平均施設数)

- 平成29年度の往診の実施状況は、次のとおりである。

■ 人口10万人あたり往診患者数（回／月）

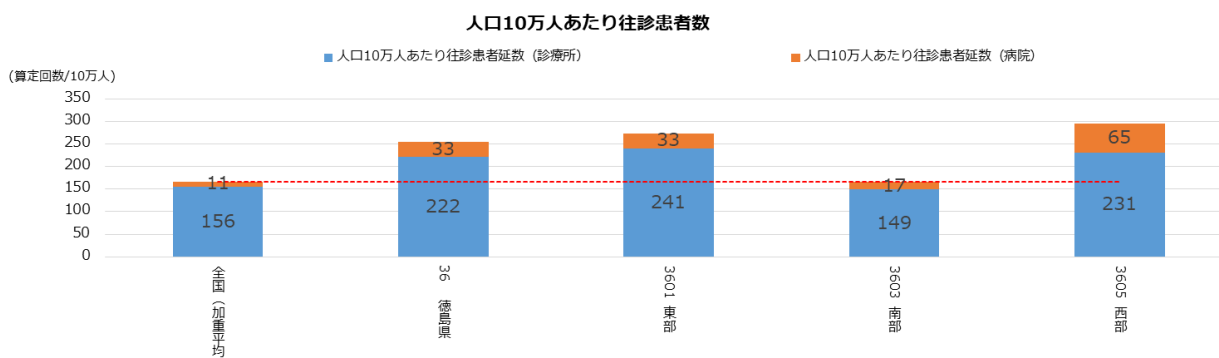
	往診患者数		診療所 対応割合	人口10万人あたり往診 医療施設数（診療所）
	病院	一般診療所		
全国	11	156	93.6%	17
徳島県	33	222	86.9%	27
東部	33	241	88.0%	27
南部	17	149	89.9%	24
西部	65	231	77.8%	31

資料：厚生労働省提供「NDB（H29.4～H30.3）診療分データ抽出・集計」

※医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数（月平均施設数）

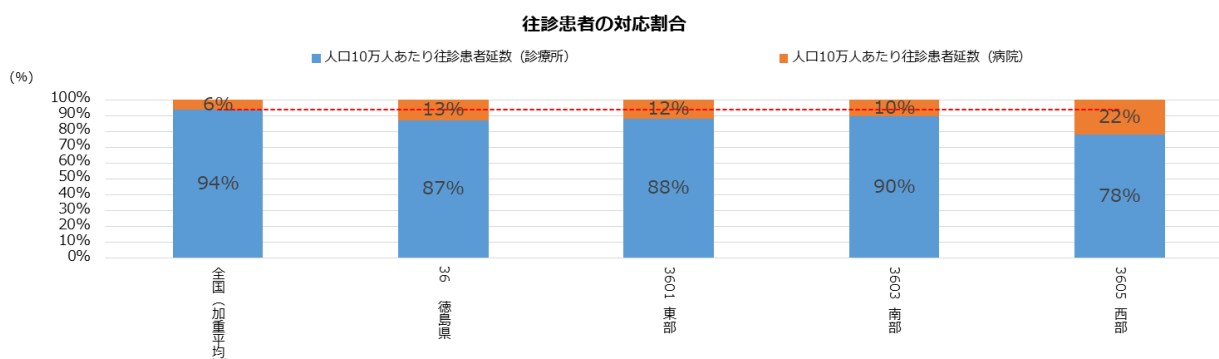
- 往診患者数は、病院・一般診療所ともに全国より多く、特に西部圏域と東部圏域において多くなっている。

■ 人口10万人あたり往診患者数（回／月）



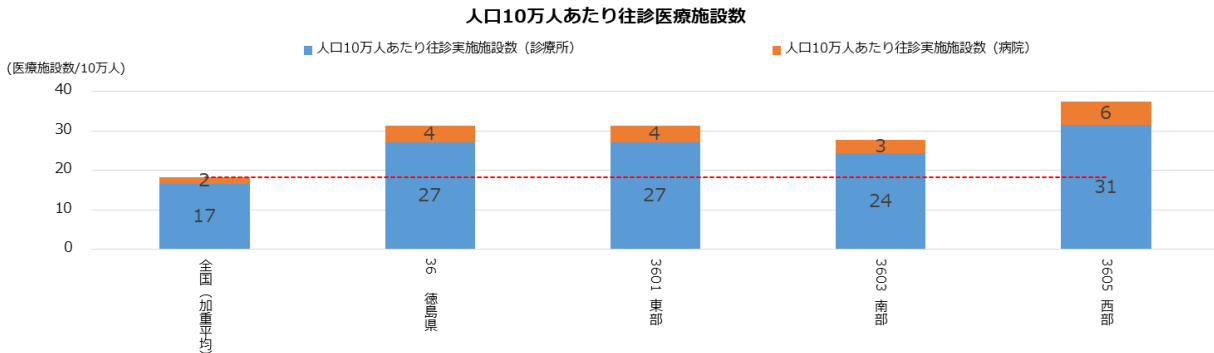
- 往診における診療所の対応割合は全国を下回っているが、特に西部圏域で低い状況である。

■ 往診患者の対応割合



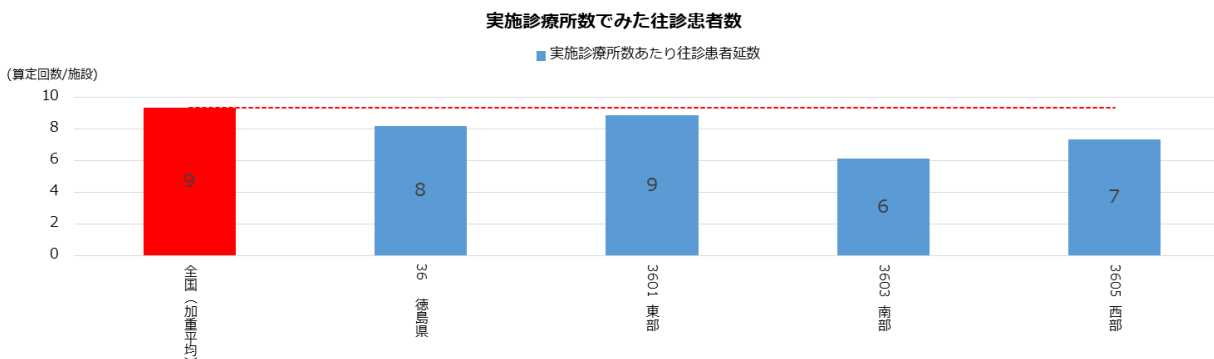
- 往診を行っている医療施設数は全国を上回っており、病院、診療所ともに多くなっているが、特に西部圏域で多くなっている。

■ 人口10万人あたり往診医療施設数



- 実施診療所数あたりの往診患者数は、東部圏域では全国並となっているが、南部圏域や西部圏域では、全国を下回っている。

■ 実施診療所数でみた往診患者数



資料：厚生労働省提供「NDB（H29.4～H30.3）診療分データ抽出・集計」

※医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数（月平均施設数）

第4 外来医師偏在指標・外来医師多数区域

1 外来医師偏在指標

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等を客観的に把握し、診療所の医師の多寡の状況を可視化するため、厚生労働省は、「外来医師偏在指標」を設計した。

■ 医師偏在指標の計算式

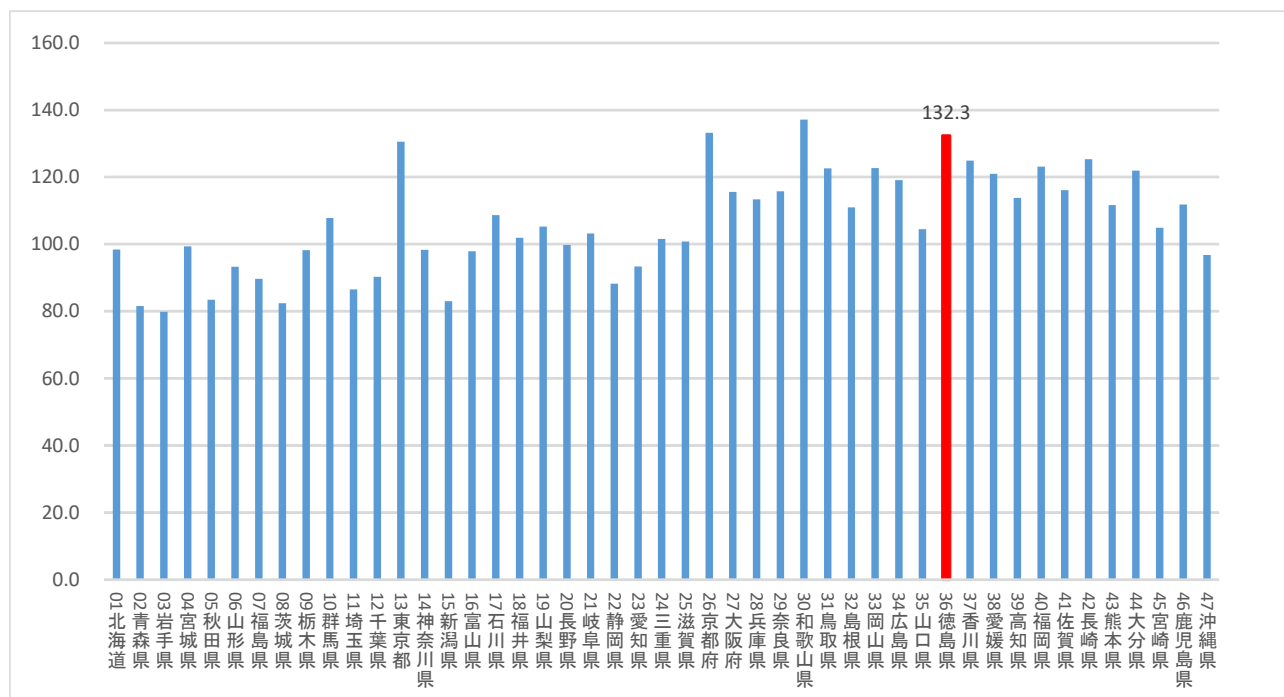
外来医師偏在指標 = 標準化診療所医師数 ÷
((地域の人口 / 10万 × 地域の標準化受療率比) × 地域の診療所の外来患者対応割合)

- 厚生労働省から提供された外来医師偏在指標は次のとおりである。

■ 外来医師偏在指標 (暫定版)

- ・ 県 132.3 (3位) (全国平均106.3)
- ・ 東部 144.0 (多数区域)
- ・ 南部 103.6
- ・ 西部 117.1 (多数区域)

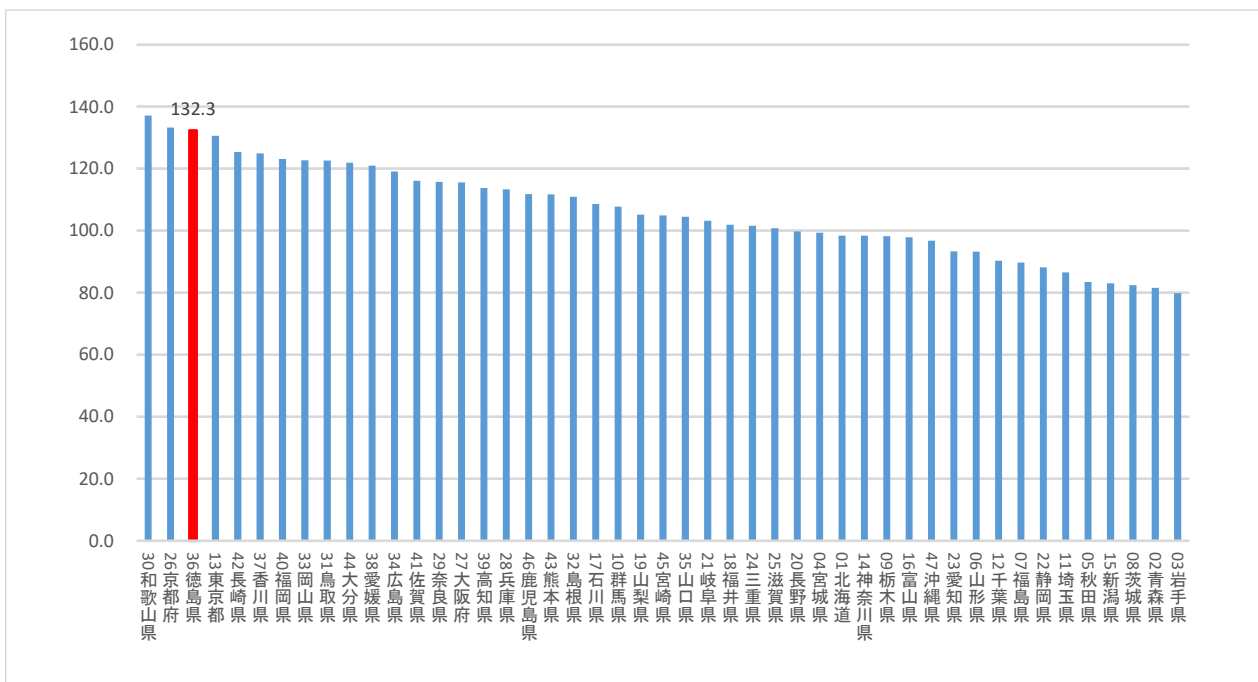
■ 都道府県単位の外来医師偏在指標 (イメージ)



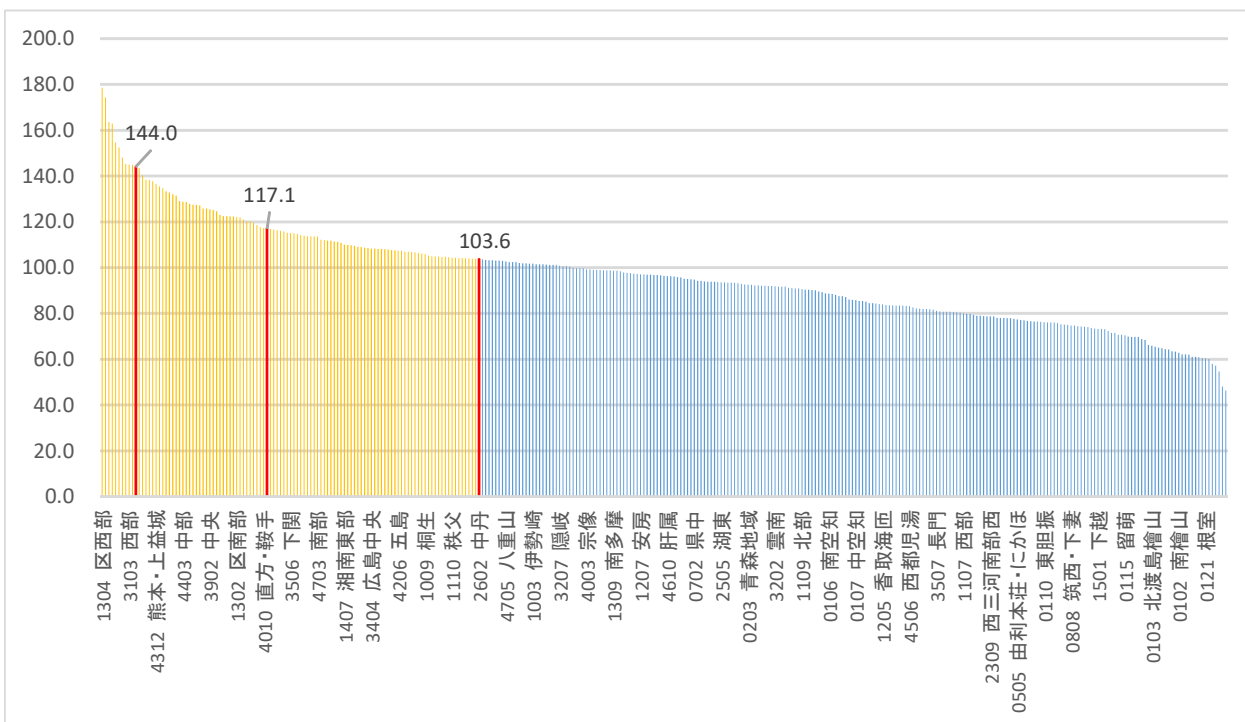
2 外来医師多数区域

- 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して設定する。
- 本県においては、東部医療圏、西部医療圏が外来医師多数区域となる。

■ 都道府県単位の外来医師偏在指標 (イメージ)



■ 二次医療圏単位の外来医師偏在指標 (イメージ)



【参考】外来医師偏在指標について

- 外来医師偏在指標は、人口10万対診療所医師数をベースに、①医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化、②患者の流出入等、③医師の性別・年齢分布、④医師偏在の種別（区域、病院／診療所）、⑤へき地や離島等の地理的条件の5要素を考慮し、次の計算式により設計されている。

外来医師偏在指標 =

$$\frac{\text{標準化診療所医師数（※1）}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※4）}}$$

$$\text{（※1）標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別診療所医師の平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{（※2）地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率（※3）}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{（※3）地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{（※4）地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

- ①医療ニーズ及び人口・人口構成の変化：地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なるが、年齢や性別によって受療率は異なる。この違いは人口10万人対診療所医師数では考慮できていないため、地域ごとの医療ニーズを、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整する。
- ②患者の流出入：外来医療は、時間内受診（日中）が多くを占めることから、患者の流出入については、昼間人口を基本としたものとする。
- ③医師の性別・年齢分布：地域によって、医師の年齢構成や男女比率は異なるが、年齢や性別によって医師の平均労働時間は異なることから、地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行う。
- ④医師偏在の種別（区域、病院／診療所）：外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベースとするが、地域ごとに地域の外来医療機能全体に占める病院と診療所が提供する外来医療機能の割合が異なることから、病院と診療所の外来医療に関する対応割合も情報提供する。
- ⑤へき地や離島等の地理的条件：外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、主に診療所医師の多いところに対して情報提供を行うことにより行動変容を促していくことを想定しているため、診療所医師が少ないと考えられるへき地等の地理的条件については考慮しないとされた。
- このように、外来医師偏在指標は、指標の算出法には地理的条件（アクセシビリティ、面積など）を全く考慮しないとされたことから、本県の西部圏域や南部圏域のように、広大な山間エリアに点在する在宅患者を診療している状況を考慮せずに算出された数値は、地域の医師不足の実感とは乖離している。
- 厚生労働省は、あくまで一つの仮定に基づいて機械的に算出されたこの外来医師偏在指標をベースとして、新規開業者の行動変容を促そうとしているが、当該指標自体に課題があると考えられる。

第5 外来医療提供体制の協議

1 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

- 外来医療機能の偏在・不足等の情報を明らかにするため、協議の場である地域医療構想調整会議において、特に次の点を中心に検討を行った。
 - 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

- また、地域の外来医療の現状に関し、地域の実情、将来の地域の人口推計、医療需要や医師会員の状況を踏まえた外来医療機能の課題について、各郡市医師会に対しアンケート調査を実施した。
 - ① 所管地域の外来医療の現状について
 - ② 地域の外来医療機能の提供体制の課題について

(1) 東部

- 協議の場における主な意見等は、次のとおりである。
 - ・ 鳴門市では、新規開業者は、救急当番医を担いたくないため、医師会に入らない。在宅医療にも取り組んでもらえない。開業する人に義務化するのは是非やってもらいたい。
 - ・ 新規開業がほとんどない状況で、初期救急対応のために夜間も在院してもらうことが義務化されたら、阿波市で開業する医師はほとんどいなくなる。新規開業医に初期救急や在宅医療を担ってもらう取組は必要だとは思いますが、制度化することで、開業がますます都市部に集中するのではないか。
 - ・ 夜間・休日診療所においても医師の高齢化が非常に進んでいる。小児科医師が少ないということもあり、あと5年もすれば、小児科の外来が維持できなくなるのではないかと不安がある。
 - ・ 他の圏域で初期救急ができなくなると、徳島市以外からの患者が夜間・休日診療所に来ることになる。実際、内科の患者が非常に増加している。夜間・休日診療所で受けきれない患者は、2次・3次救急病院へ行くので、しっかりした初期救急体制が整備されることが大事だと思っているが、やはり医師の高齢化を考えないといけない。
- 各郡市医師会へのアンケート調査の主な意見等は、次のとおりである。
 - ・ 東部圏域における外来医療の現状について、徳島市医師会からは、初期救急医療の厳しい状況や、小児在宅医療の不足などが報告された。
 - ・ 阿波市医師会からは、当番医体制の維持についての不安や夜間、時間外の在宅医療に関する不足などが報告された。
 - ・ 各郡市医師会から、医師会会員の高齢化についての意見が多く出された。

	医師会名	所管地域の外来医療の現状について
東 部 I	徳島市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徳島市夜間休日急病診療所を運営しているが、出務医師の確保が難しくなっている状況 ・県立中央病院及び徳島赤十字病院の小児救急体制の変更に伴い、同診療所の更なる負担増を懸念 <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に対する住民ニーズは高まっているが、在宅医療に従事する医師が不足 ・特に小児在宅医療の拡充が急務 ・地域包括システムの構築が求められている中、在宅医療を支援する拠点病院と地域のかかりつけ医との更なる連携、役割分担が重要 <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校医は、医師の高齢化等により新規就任医師の不足が課題
	徳島西	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間休日の救急患者を受け入れ、初期診療や他機関への紹介を実施 ・徳島市夜間休日急病診療所で急病者の応急的な診療を実施 <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援病院・診療所を中心に、急変時や終末期（看取り）における体制を構築 ・在宅におけるリハビリテーションも提供 ・今後は多職種による連携会議を通じて連携を図ることが必要 <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産業医、学校医、予防接種は医師会員が役割を分担して実施 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時の救急医療体制の構築やグループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用について地域の医療関係者と協議の場を設ける必要
	名西郡	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当番医制とかかりつけ医で対応 <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医が担う <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産業医は日医認定産業医が担う ・学校医は内科、小児科、耳鼻科、眼科の専門医が担う ・予防接種については手挙げした医療機関が行う

	医師会名	所管地域の外来医療の現状について
東部 I	鳴門市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 輪番医制で対応 <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会訪問看護ステーションを運営 <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校医及び予防接種は、鳴門市及び県と契約 ・ 産業医は、鳴門地域産業保健センターを通じて提供 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診や防災事業への参画が必要
	板野郡	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当番医による365日体制 <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会による在宅医療介護連携事業を実施 <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産業医は日医産業医を登録し、医師会から紹介 ・ 学校医は各町教育委員会に医師会から推薦 ・ 予防接種等は各医療機関と各町との契約により実施
東部 II	吉野川市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当番医は午後10時まで対応、その後は吉野川医療センターで対応 <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市と共に在宅医療介護推進事業を実施 <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市と共に学校医派遣、予防接種事業を実施
	阿波市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 眼科を含む全会員が当番医を担当。72歳以上の会員は当番医免除のため、今後、当番医が維持できるか危惧している <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 休日、時間外の在宅医療が課題。新規開業医は徳島市から通勤している者が多く、夜間、時間外の対応に苦慮している ・ 年配の先生は、「在院すれば診療します」との姿勢 ・ 会員全体も高齢化しており、在宅医療の維持を危惧している <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校医、予防接種は、会員の協力により問題なく実施できている ・ 産業医は、市内に大企業が少なく、今のところ、産業医の需給に問題はない

- ・ 将来の地域の人口推計や医療需要、医師会員の状況を踏まえた地域の外来医療提供体制の課題について、各郡市医師会からは、医師会員の高齢化による影響を課題とする意見が多く出された。

	医師会名	所管地域の外来医療の課題について
東部 I	徳島市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2040年時点でも老年人口は増加を続けていると予想されている ・ 医師の高齢化による実働医師の減少や県の中核都市として果たすべき機能を考慮すれば、今後とも地域の外来医療を担う医師の確保が必要
	徳島西	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療介護需要予測指数は、今後もほぼ同程度で推移するのに対し、人口推計における生産年齢人口は減少の一途であり、医師会員の平均年齢も高齢化が進んでいる状況において、現状と同様の提供体制の維持は困難 ・ 特に、高齢化が進む中での在宅医療の比率が上がることを考慮すると、外来機能分化（専門外来）と相互の補完連携や在宅医療の一層の推進が必要
	名西郡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会員医師の高齢化により、当番医制の維持が困難になる可能性 ・ 認知症患者の受け皿の確保が必要
東部 I	鳴門市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開業医院数の減少、医師会員の減少、高齢化に伴う就業出務の能力の低下を危惧（現在の救急・在宅・防災等の医療の提供が困難）
	板野郡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当番医は高齢化しているため、限界に近い
東部 II	吉野川市	<ul style="list-style-type: none"> ・ （医師会員の）高齢化、少数化で困っている
	阿波市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規会員の参入がこの10年間ない。市民の高齢化より医師会員の高齢化が先行するのではと危惧している ・ 在宅医療は、時間外・休日診療の負担をどの程度求めるか、いつも苦慮している ・ 新規開業医が当番医や在宅医療に参加してくれるのはよいが、それを義務として規制してしまうと、開業がますます減り、徳島市等での開業に偏ってしまうのではないかと危惧する ・ 将来、医師の高齢化が進めば、吉野川市医師会と協働で当番医制度を維持することも選択肢の一つと考えている

(2) 南部

- 協議の場における主な意見等は、次のとおりである。
 - ・ 海部郡においては、夜間・休日当番は1名で全てを担当しているのが現状であり、夜間・休日の対応は人員的に厳しい状況。
 - ・ 在宅医療に関しては、海部病院を中心に、充実した提供体制にある。医師会員が不在のときには、海部病院がベッドを用意するときもあるし、急変時には海部病院から往診する状況である。
 - ・ 夜間・休日の対応について、那賀町も非常に苦勞している。夜間の救急対応では非常に遠くまで搬送している状況なので、なるべく近くで夜間の対応体制が整備されればありがたい。南部圏域として示された数値は、南部Ⅱ圏域における現場の実感と乖離している印象。
- 各郡市医師会へのアンケート調査の主な意見等は、次のとおりである。
 - ・ 南部圏域における外来医療の現状について、小松島市医師会からは、小児救急の不足や在宅医療に対応する医療機関の減少等が報告された。
 - ・ 阿南市医師会では、外来医療について何とか対応できている状況であるが、海部郡医師会からはマンパワーの不足による初期救急の厳しい状況が報告された。

医師会名	所管地域の外来医療の現状について
小松島市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 輪番制で対応・ 22時以降と小児の2次救急が医師不足のため不十分 <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 積極的に在宅医療に対応する医療機関が少なく、減少傾向・ 医師の高齢化により夜間対応が困難になってくる <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 産業医は、事業所数が少ないので対応できている・ 学校医は、医師数が少ない小児科や眼科、耳鼻科で担当校が多く、負担になっている・ 予防接種は県単位の広域化が進んでおり、医師会としての業務負担は軽減した <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 夜間の小児患者が多く、小児の時間外2次救急体制の整備が必要

医師会名	所管地域の外来医療の現状について
阿南市	・夜間休日の初期救急、在宅医療、公衆衛生については、学校医の一部を除き何とか対応している
海部郡	【夜間休日の初期救急】 ・マンパワーが限られており、夜間休日当番と言ってもそれぞれ1名ずつが全て担っているのが現状 【在宅医療】 ・県立海部病院を中心に、充実した提供ができています

- ・ 将来の地域の人口推計や医療需要、医師会員の状況を踏まえた地域の外来医療提供体制の課題について、各都市医師会からは、医師会員の高齢化による影響を課題とする意見が多く出された。

医師会名	所管地域の外来医療の課題について
小松島市	・高齢化により、一人の患者が複数の疾病を抱えているため、地域医療に携わるかかりつけ医は多様な疾患に対応する必要がある ・専門医療や高度医療に対応する医療機関は集約する必要がある ・家族の介護力も減少すると考えられるため、高齢者用住宅の整備と在宅あるいは外来医療の協力が必要 ・小児の2次救急対策には、行政が指導して、小児科医の集約が必要 ・医師会員、特に診療所の会員の高齢化により、夜間・休日等の診療は難しくなる。病院に代わっていただくのがよい
阿南市	・初期救急医療、在宅医療、公衆衛生について、現状は学校医の一部を除き何とか対応しているが、医師会員の高齢化により、近い将来は全般に不足することが見込まれる
海部郡	・夜間・休日の初期救急医療は、人員的にギリギリの状況

(3) 西部

- 協議の場における主な意見等は、次のとおりである。
 - ・ 人口あたりの診療所医師数をベースにした外来医師偏在指標について、西部圏域が外来医師多数区域となっているのは、少ない診療所の医師が広い山間エリアに点在して居住する患者を、患者数が少なくても診てくれているからであると考えられる。
 - ・ 在宅についても、多くの施設で広い範囲を抑えているから、1施設あたりの患者数が少なくなっていることを理解しないと、現場の実感と逆の捉え方になってしまう。
 - ・ 医師数の指標が地域性を加味しておらず、数字だけで表して、地域の実態に合っていない。
 - ・ 地域医療構想調整会議で新規開業について協議していくとされているが、国の方針とは異なるが、地域の実情を踏まえるところだという議論をしないといけないのではないか。
 - ・ 地域の実情をきちんとみて議論しないと、新規開業がほとんどない地域で新規開業についてこのようなことを議論したって何の意味も無い。
 - ・ 外来医師偏在指標は、効率的に医療を提供することを目的としているが、アクセス面を考慮しない数値では、「山に住んでいる人は町に来なさい、診療所を減らしましょう。」となるのは当然。そこで暮らしている住民に効率性ではなく、いかに効果的に医療を提供するか、効果で地域を保たせないで地域がなくなってしまうということを、国に理解してもらわないといけない。
- 各郡市医師会へのアンケート調査の主な意見等は、次のとおりである。
 - ・ 西部圏域における外来医療の現状について、美馬市医師会からは、医師会員の高齢化による在宅医療の提供の状況や、医師の減少による外来医療機能の低下が報告された。
 - ・ 三好市医師会からは、医療機関の閉院や医師の高齢化に伴う初期救急の厳しい状況や、医師の絶対数の不足による公衆衛生の提供体制への不安などが報告された。

医師会名	所管地域の外来医療の現状について
美馬市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間在宅当番制は21時まで。休日は町立半田病院、ホウエツ病院が担当 <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会員の高齢化（A会員平均年齢63.6歳、全会員62.2歳）により、在宅医療の提供が不十分になりつつある <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産業医は27名登録されていて十分な提供体制にある ・学校医や予防接種に対応できる医師は不足気味 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の減少により外来医療機能は低下しており、専門診療科の偏在が顕著になりつつある
三好市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の閉院や医師の高齢化に伴い、初期救急の医療提供体制が難しい状況。看護師不足も深刻で、二次救急体制にも影響が出ている <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療については、徐々に提供体制は整いつつあるが、まだまだ開業医や地域住民への啓発活動が必要。ACPについて行政のバックアップがほしい <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産業医は絶対数が不足している。学校医も心臓・肥満・腎臓等の二次検診実施医療機関が少なく、生徒・児童の利便性が悪化している。協力医療機関育成のための研修会を地元開催願いたい <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時のBCPに不安がある。従業員の参集がスムーズにできるような交通上の配慮がほしい

- ・ 将来の地域の人口推計や医療需要、医師会員の状況を踏まえた地域の外来医療提供体制の課題について、各都市医師会からは、医師会員の高齢化や開業医の減少による影響を課題とする意見が出された。

医師会名	所管地域の外来医療の課題について
美馬市	<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少と高齢化により医療需要の減少は進行するが、医師会員の減少・高齢化により提供体制も減少する ・広域に点在する在宅患者に対する外来医療機能の提供体制の不足が、より不便なものになると考えられる
三好市	<ul style="list-style-type: none"> ・今後とも開業医療機関の減少は続き、十分な医療提供体制の維持は難しい状態となる。 ・産婦人科、小児科、眼科、皮膚科、耳鼻科等を地域の拠点病院である三好病院にて維持してほしい

2 現時点で不足している外来医療機能

- 協議の場における意見等を踏まえ、現時点で不足している外来医療機能について、次のとおり整理する。
- 南部医療圏、西部医療圏においては、診療所が少なく、新規開業も限られる中で、外来医療機能は病院との役割分担のもと、これまで維持されているが、今後、医師の高齢化等による担い手の不足等が進むと予想されるため、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生を、計画上、「不足する外来医療機能」に位置づける。
- 東部医療圏においては、県内の一般診療所数の73.0%、診療所医師数の77.2%が集中しているが、周辺部の東部Ⅱ医療圏では診療所が少なく新規開業が限られており、今後、医師の高齢化等による担い手不足等が進むと予想されるため、南部及び西部と同様に、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生を、計画上、「不足する外来医療機能」に位置づける。

3 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

- 今後、外来医療提供体制について、全ての二次医療圏で偏在が進むことなく確保されるためには、新規開業者の自主的な行動変容が求められる。
- 外来医師多数区域である東部医療圏及び西部医療圏においては、診療所の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。

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○初期救急：在宅当番医・夜間休日急病センターへの参加○在宅医療：訪問診療、往診の実施○公衆衛生：学校医、産業医、予防接種等への協力 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4 確認プロセスと実効性の確保

- 県は、診療所の新規開業希望者に対し、開業に当たっての事前相談の機会や届出様式を入手する機会に、開業する場所が外来医師多数区域に属することや、外来医療計画に定められている当該区域の方針に関する事項を情報提供する。
- 診療所の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、協議の場において合意の状況を確認する。
- 合意がない場合等の新規開業者が、地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合には、協議の場への出席要請を行い、その協議結果を公表する。
- 協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関については、徳島県医療審議会に報告し、意見を聴取する。

5 各医療機関の取組

- 各医療機関は、対象区域において求められる外来医療機能を真に担っているか、医療の内容や医療機関内における体制について検討することが必要である。
- 併せて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議により、地域において各医療機関に求められる外来医療機能を確認することが重要である。

第6 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は地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なっている。
- 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ことから、地域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の1つとして、「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、医療法第30条の18の2第1項第4号に基づき、当該事項について協議を行い、その結果を公表することとされた。

2 協議の場と区域単位

- 医療機器の効果的な活用に係る「協議の場」を設ける。
- 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場である、各圏域ごとの「徳島県地域医療構想調整会議」を活用する。
- 区域単位は、二次医療圏単位とする。

3 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 厚生労働省は、地域の医療機器のニーズを踏まえて、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。
- 医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、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る。

■ 医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

$$\begin{aligned} & \text{調整人口当たり台数} \\ & = \text{地域の医療機器の台数} \div \\ & \quad \left((\text{地域の人口} / 10\text{万}) \times \text{地域の標準化検査率比} \right) \end{aligned}$$

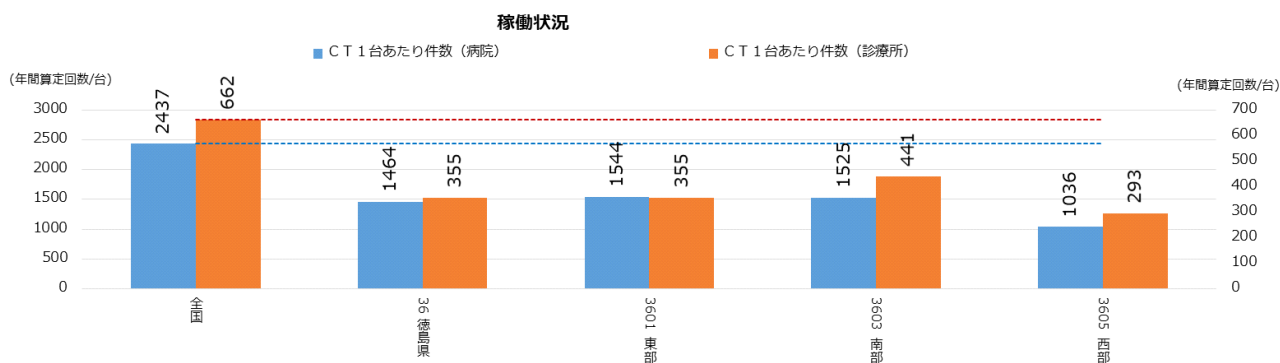
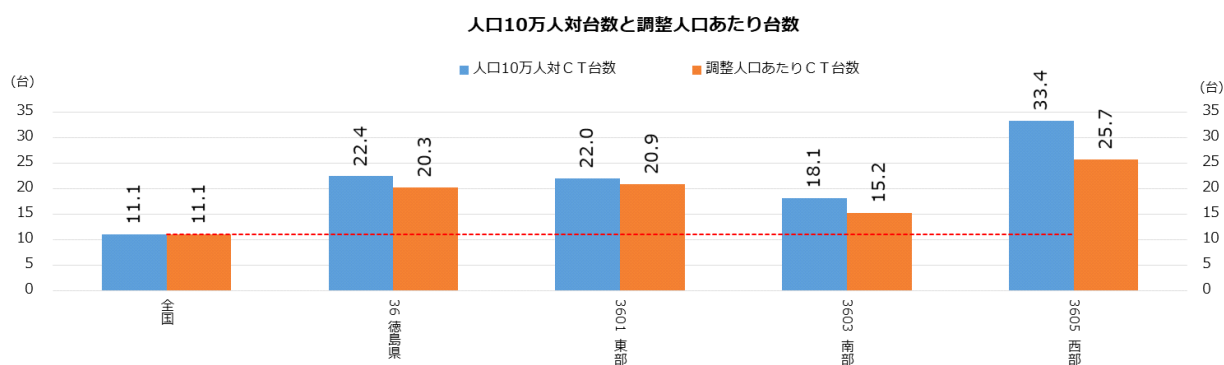
- 厚生労働省から提供された対象医療機器ごとの調整人口当たり台数は、次のとおりである。
- 今後、人口減少による医療需要の減少を踏まえると、機器の稼働率についてもさらに減少すると見られるため、より効率的な医療機器の利用及び配置を進めていく必要がある。

(1) CT

- CTの調整人口あたりの台数については、全ての圏域で全国平均を上回っている。
- CTの稼働率については、全ての圏域で全国平均を下回っている。

■ 調整人口あたり台数と稼働状況 (CT)

	台数		調整人口 当たり台数	医療機器稼働率	
	病院	診療所		病院	診療所
全国			11.1	2,437	662
徳島県	107	63	20.3	1,464	355
東部	72	44	20.9	1,544	355
南部	19	8	15.2	1,525	441
西部	16	11	25.7	1,036	293

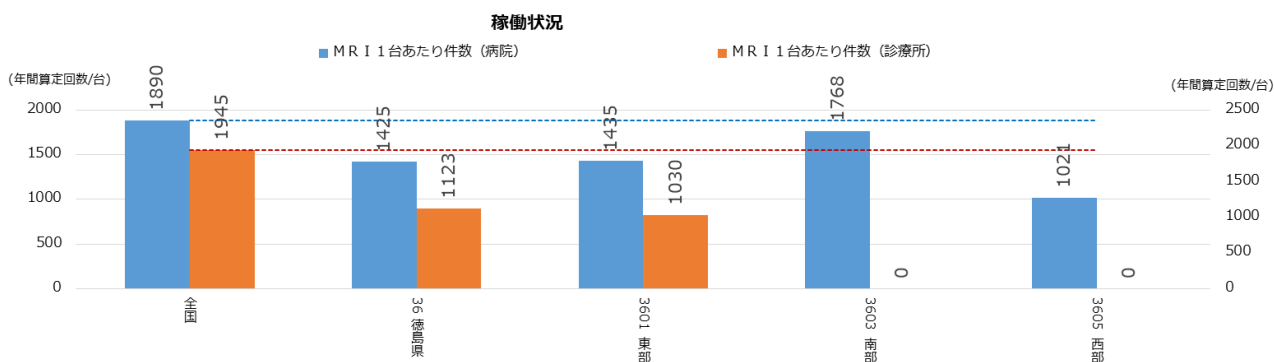
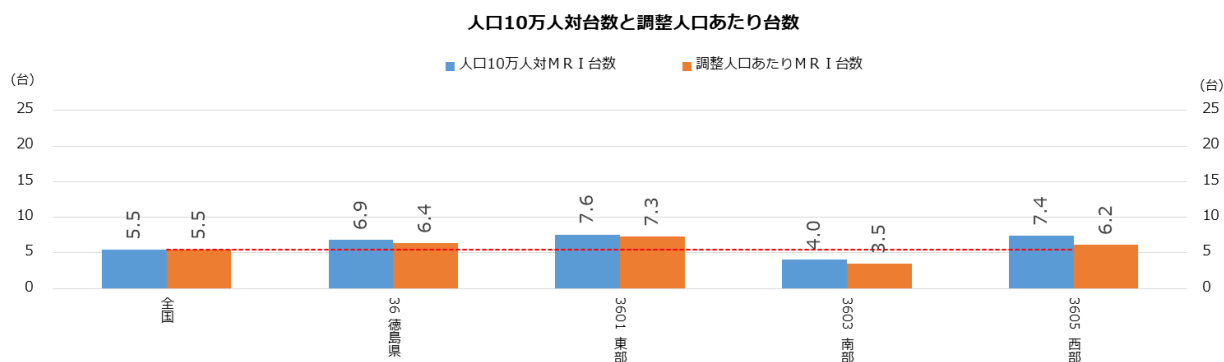


(2) MRI

- MRIの調整人口あたりの台数については、南部圏域以外で全国平均を上回っている。
- MRIの稼働率については、南部圏域は全国平均並だが、その他の圏域で全国平均を下回っている。

■ 調整人口あたり台数と稼働状況（MRI）

	台数		調整人口 当たり台数	医療機器稼働率	
	病院	診療所		病院	診療所
全国			5.5	1,890	1,945
徳島県	47	5	6.4	1,425	1,123
東部	35	5	7.3	1,435	1,030
南部	6	0	3.5	1,768	0
西部	6	0	6.2	1,021	0

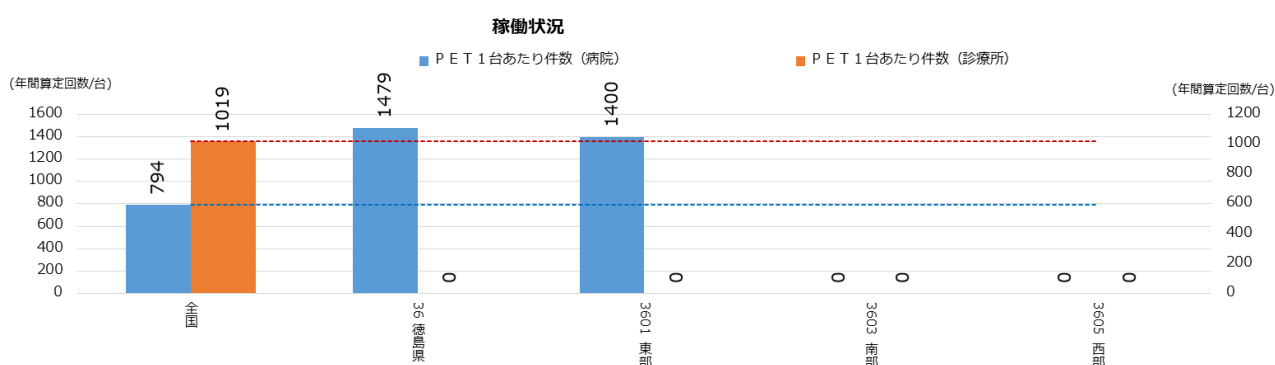
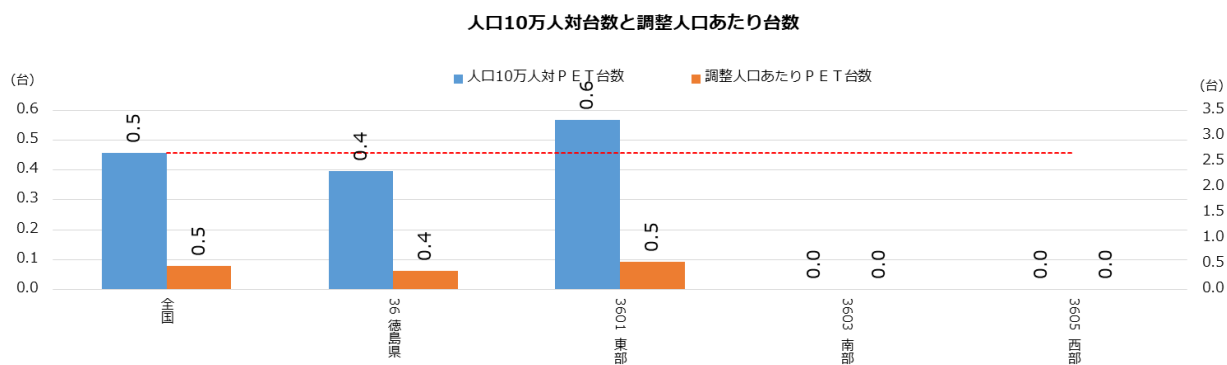


(3) PET

- PETの設置状況は、東部圏域のみとなっており、調整人口あたりの台数については、全国並となっている。
- PETの稼働率については、全国平均の倍ほどの稼働率となっている。

■ 調整人口あたり台数と稼働状況（PET）

	台数		調整人口 当たり台数	医療機器稼働率	
	病院	診療所		病院	診療所
全国			0.46	794	1,019
徳島県	3	0	0.36	1,479	0
東部	3	0	0.54	1,400	0
南部	0	0	0.0	0	0
西部	0	0	0.0	0	0



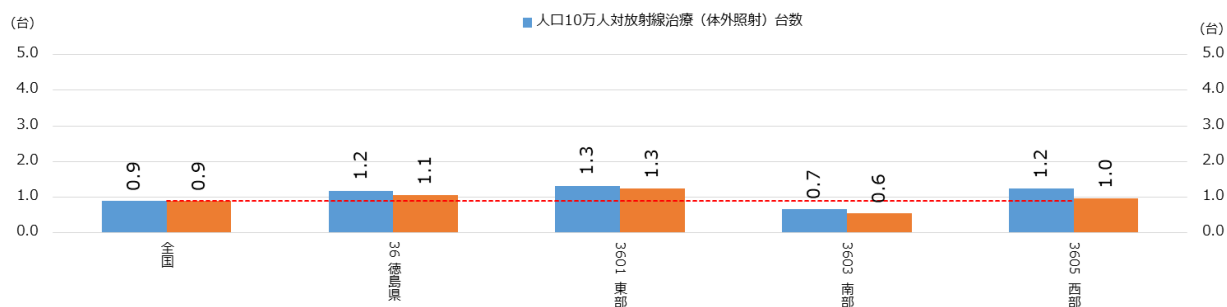
(4) 放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

- 放射線治療の調整人口あたりの台数については、南部圏域以外で全国平均を上回っている。
- 放射線治療の稼働率については、全ての圏域で全国並となっている。

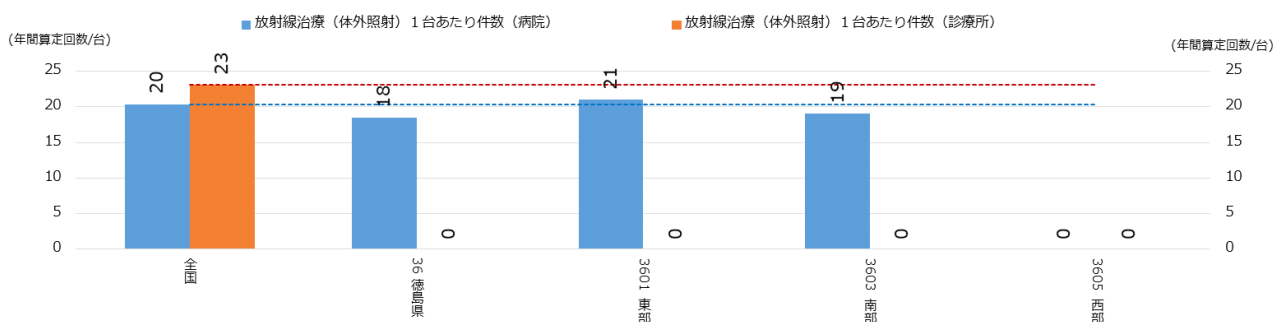
■ 調整人口あたり台数と稼働状況（放射線治療）

	台数		調整人口 当たり台数	医療機器稼働率	
	病院	診療所		病院	診療所
全国			0.91	20	23
徳島県	9	0	1.07	18	0
東部	7	0	1.25	21	0
南部	1	0	0.56	19	0
西部	1	0	0.96	0	0

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況



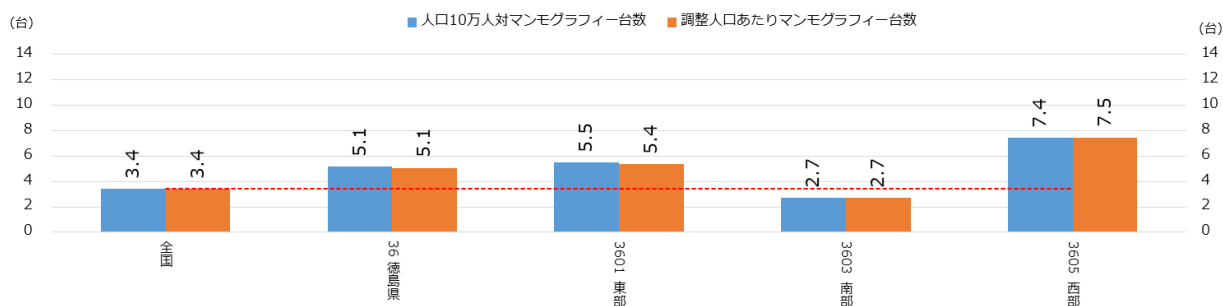
(5) マンモグラフィ

- マンモグラフィの調整人口あたりの台数については、南部圏域以外で全国平均を上回っている。
- マンモグラフィの稼働率については、全ての圏域で全国平均を大きく下回っている。

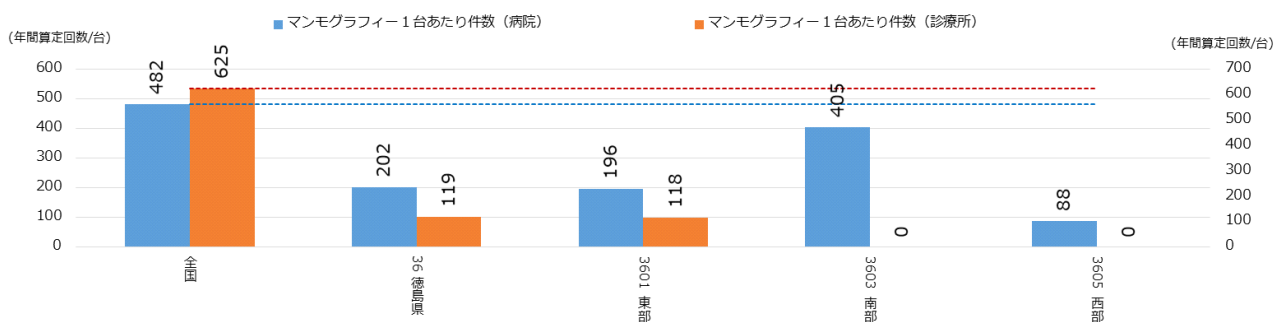
■ 調整人口あたり台数と稼働状況（マンモグラフィ）

	台数		調整人口 当たり台数	医療機器稼働率	
	病院	診療所		病院	診療所
全国			3.4	482	625
徳島県	30	9	5.1	202	119
東部	20	9	5.4	196	118
南部	4	0	2.7	405	0
西部	6	0	7.5	88	0

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況



4 医療機器の保有状況等に関する情報

- 既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、医療設備・機器等の情報の可視化を行い、可視化された情報を公表する。

- 医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング（資料参照）

- 今後、新規購入者の判断材料として、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について、情報共有を行う必要があるため、県は、病床機能報告の結果をとりまとめて公表する。

- 医療機器を保有する医療機関（H30病床機能報告）（資料参照）

5 共同利用の方針

- 共同利用の方針は、対象となる全医療機器及び全区域に共通して、次のとおりとする。

- 対象とする医療機器（CT, MRI, PET, 放射線治療並びにマンモグラフィ）については、共同利用に努めるものとする。
- この場合の共同利用は、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。
- 医療機関が対象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。
- 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。

6 共同利用計画と確認プロセス

- 共同利用計画については、次に掲げる内容を盛り込むこととする。
 - (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

- 共同利用計画の様式については、参考資料のとおりとする。

■ 共同利用計画（資料参照）

- 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、各保健所宛て提出する。
※診療用エックス線装置備付届と同時に保健所で受け付ける。
- 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。
- 協議の場では、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。

7 県の取組

- 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、地域の外来医療において担う役割の分化及び連携等を促進し、必要な外来医療提供体制を実現するためには、県が、区域単位ごとの協議の場における議論の状況を適切に把握し、協議が円滑に実施されるよう努めるなど、適切な役割を発揮する必要がある。
- 策定された共同利用計画については、協議の場での議論の状況等の報告と合わせ確認する。
- 医療機器の共同利用に際しては、共同利用を引き受ける医療機関が共同利用を依頼する医療機関における医療機器の安全管理等を担うことから、共同利用を引き受ける医療機関の医療機器の安全管理に係る体制の確保並びに診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の遵守状況についても確認する。

【参考】特別償却の優遇措置について

- 医療機器の共同利用については、平成28年診療報酬改定において評価されているほか、地域医療構想調整会議で情報共有したものについては、特別償却の優遇措置を受けられる場合がある。

■ 医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却

- 概要
青色申告書を提出する法人又は個人において、H31.4.1～R3.3.31の間に医療用機器の取得をして医療保険業に供した場合には、その取得額の12%の特別償却ができる。
- 対象医療機器
全身用CT・MRI※のうち、下記のいずれかを満たすもの。
 - ① 買い換えの場合、買い換える年の前年の各月における利用回数が、一定回数以上のもの（全身用CT：20件／月、全身用MRI：40件／月）
 - ② 新規購入の場合、他の病院又は診療所と連携して共同利用を行うことが外形的に確認できること
 - ③ ①、②に掲げる条件に該当しない場合、地域医療構想調整会議にて必要な医療機器の整備だと認められたもの

※超電導磁石式全身用MR装置、永久磁石式全身用MR装置、
全身用X線CT診断装置（4列未満を除く）、人体回転型全身X線CT診断装置

第7 評価

- 外来医療計画は、活用可能なデータ等を明示し、地域における外来医療提供体制を可視化することで、個々の医師の行動変容を促すことを主眼としている。
- しかし、外来医師偏在指標をはじめとする圏域ごとのデータでは、地域の実情を十分に表すことができず、地域の外来医療提供の状況を適切に把握するためには、関係者における丁寧な協議が重要である。
- 外来医療計画の効果測定・評価の結果については、地域における初期救急の対応状況や在宅医療の提供状況を丁寧に把握することに努め、本計画で定めた新規開業の届出の状況と併せて協議の場へ定期的に報告し、検証・評価することとする。
また、医療機器の共同利用計画についても、協議の場へ定期的に報告する。
- 医療を受ける当事者である患者・住民が、地域の外来医療に係る医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、外来医療計画の評価や見直しに係る客観性及び透明性を高める必要があることから、県はこれらの情報をホームページ等で患者・住民にわかりやすく公表する。

【参考資料】

- 地域の病院・診療所の所在に関するマッピング
- 医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング
- 医療機器を保有する医療機関（H30病床機能報告）
- 共同利用計画様式