

第 1 外来医療計画における基本的事項 (案)

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ります。
- 平成30年の医療法の改正により、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）」が追加されました。
- 本県においては、令和2年4月に「徳島県外来医療計画」を策定し、本計画に基づき、地域の外来医療提供体制の構築、医療機器の共同利用の充実などを行ってきたところであり、この度、「徳島県保健医療計画」の改定に合わせ、本計画の見直しを行うものです。

2 計画の性格

医療法第30条の4の規定に基づく外来医療提供体制の確保に関する計画

3 計画の期間

令和6年(2024年)4月1日から令和9年(2027年)3月31日までを「前期」、令和9年(2027年)4月1日から令和12年(2030年)3月31日までを「後期」とします。

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・公表することとされています。
- このため、本県においては、医療圏ごとに医療法第30条の18の4の規定に基づく「協議の場」を設けることとし、医療圏ごとに設定しているの徳島県地域医療構想調整会議を活用します。

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、次のとおりとします。
 - 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

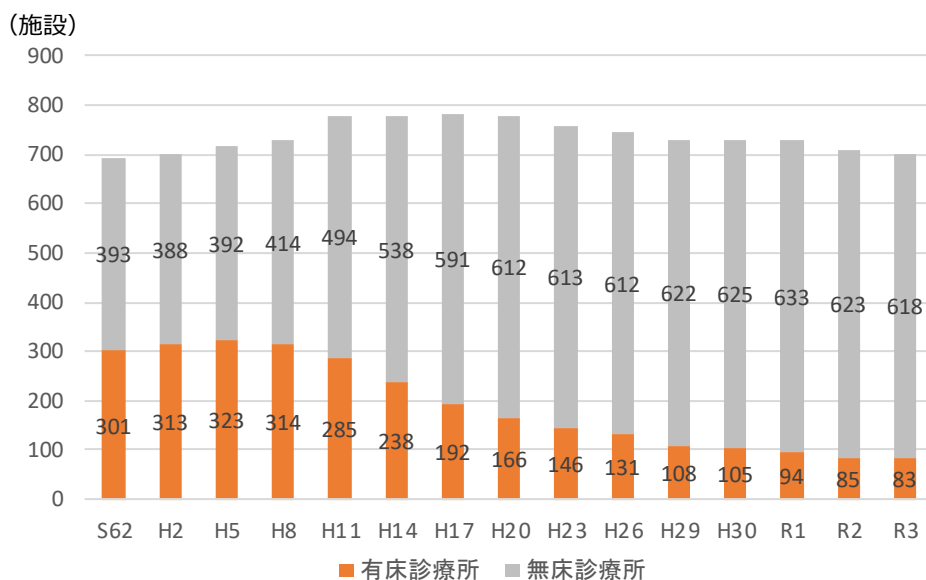
第3 本県における外来医療の現状

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、令和3年は701施設となっています。
- このうち、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、令和3年は83施設、無床診療所は令和元年をピークにわずかですが減少しています。

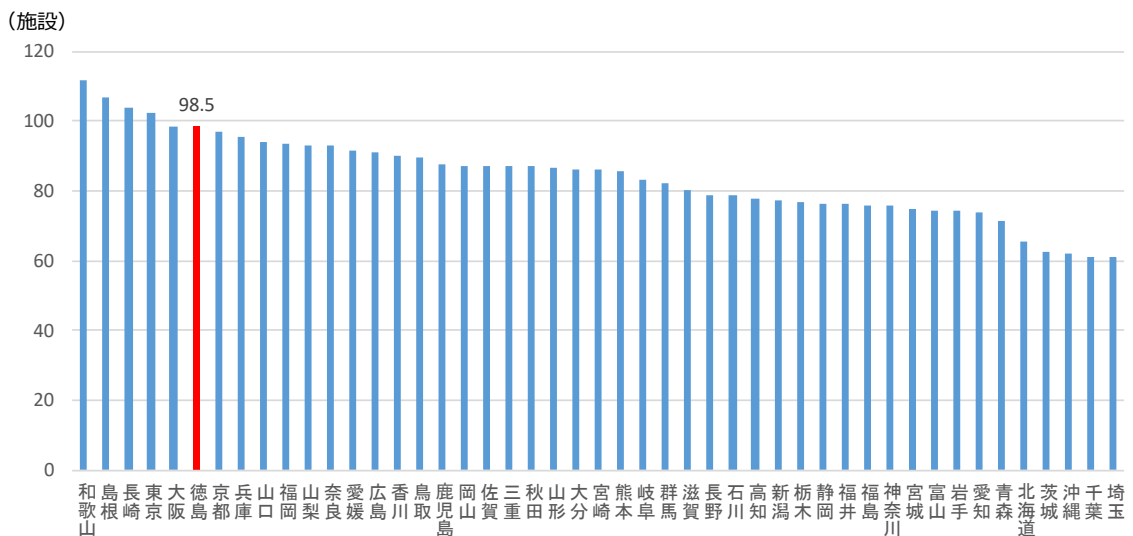
●本県の一般診療所数の年次推移



資料：厚生労働省「R3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98.5と全国平均の83.1を大きく上回り、全国第6位の水準となっています。
- 無床診療所は、人口10万人当たり86.8で全国平均78.2を上回り、全国第11位の水準であり、有床診療所は、人口10万人当たり11.7と全国平均の4.9を大きく上回り、全国第7位の水準となっています。

●都道府県別一般診療所数の状況（人口10万対）



資料：厚生労働省「R3医療施設調査」

- 圏域ごとの診療所数をみると、一般診療所の72.9%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す。

●圏域別一般診療所数の状況

	総数	(割合)	有床	(割合)	無床	(割合)
全域	701	-	83	-	618	-
東部	511	72.9%	69	83.1%	442	71.5%
南部	120	17.1%	6	7.2%	114	18.5%
西部	70	10.0%	8	9.7%	62	10.0%

資料：厚生労働省「R3医療施設調査」

(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については、【参考資料】として本章の末尾に掲載します。

(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（H29・R2）から医療施設数の変化をみると、県全体で病院は2施設、一般診療所は7施設減少しています。
- 圏域別にみると、東部圏域では病院が1施設、一般診療所が3施設、南部圏域では病院が1施設、一般診療所が1施設、西部圏域では一般診療所が3施設減少しています。

●開設、廃止、休止、再開別の医療機関数

H29	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

資料：厚生労働省「H29医療施設調査」

R2	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	107	708	0	0	0	0	12	22	13	4
東部	71	517	0	0	0	0	9	16	11	2
南部	19	121	0	0	0	0	2	1	1	1
西部	17	70	0	0	0	0	1	5	1	1

資料：厚生労働省「R2医療施設調査」

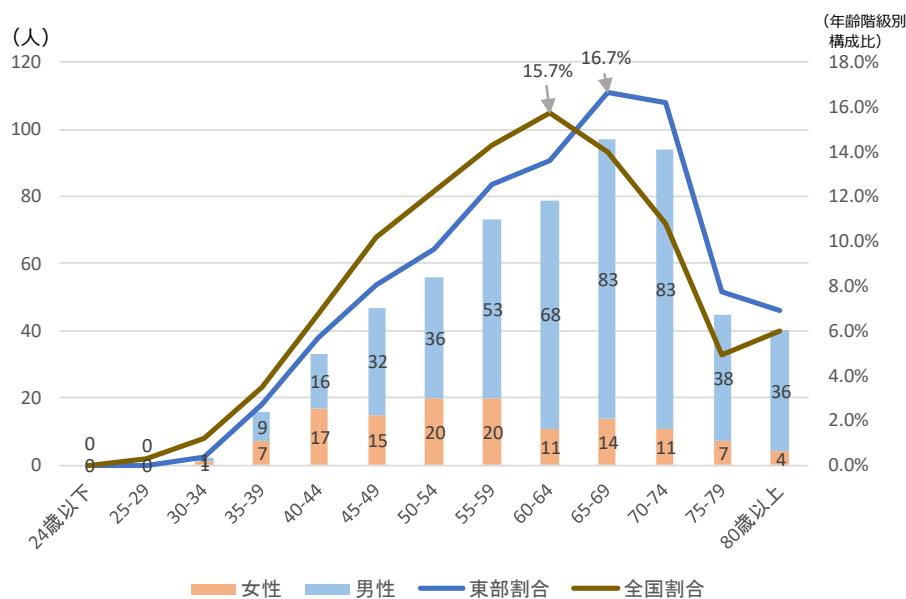
※「*」印は秘匿マーク。原則3施設以下の場合を示す

※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す。
- 次に記載する、各圏域ごとの性・年齢階級別、病院・診療所別の医療施設従事医師の状況は、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）^{*1}によるものです。
- 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582人であり、県全体の診療所医師の78.2%が集中しています。
- 年齢階級別医師数は、65歳から69歳が最も多く、全体の16.7%となっており、さらに、65歳以上が47.4%であり、診療所医師の高齢化は深刻な状況です。

● 診療所医師の性・年齢階級別人数（東部圏域）



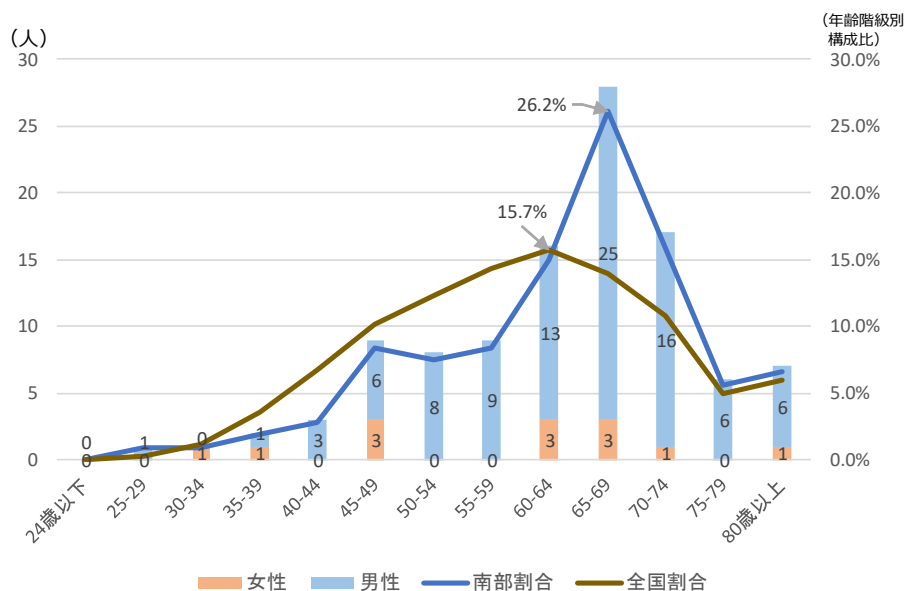
資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

*1 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）：厚生労働省が、医師偏在指標計算のため、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計を基に、独自集計を行っており、厚生労働省がホームページで公開している数値と異なる場合がある。

- ・主たる従事先を診療所とする医師について、二次医療圏・性・年齢階級別に集計。
- ・年齢不詳者がある場合は、不詳者を除く年齢階級の人数比に応じて不詳者を按分するため、小数点以下の端数が生じる。

- 南部圏域では、診療所医師は107人、県全体の診療所医師の14.4%です。
- 年齢階級別医師数は、65歳から69歳が最も多く、全体の26.2%となっており、さらに、65歳以上が54.2%であり、診療所医師の高齢化は深刻な状況です。

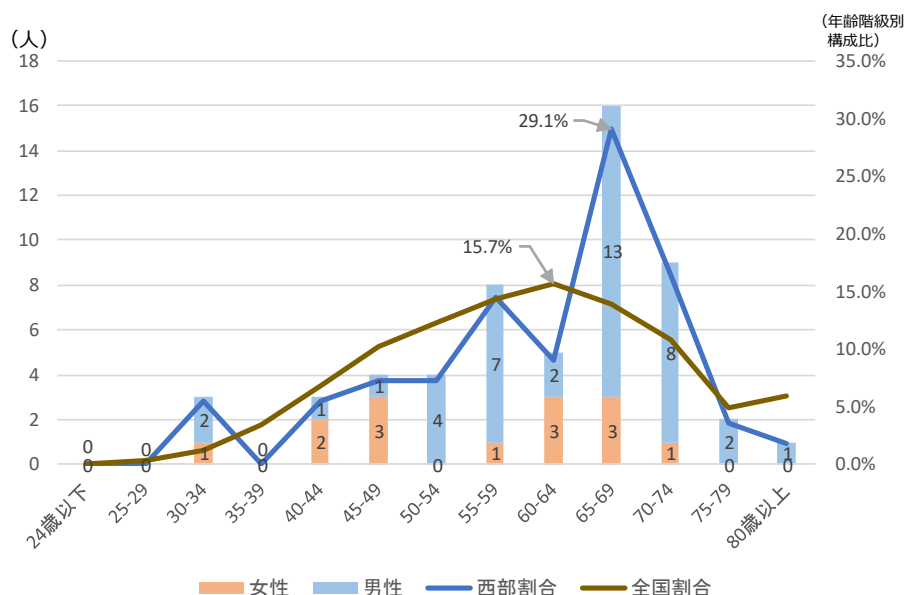
● 診療所医師の性・年齢階級別人数（南部圏域）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

- 西部圏域では、診療所医師は55人、県全体の診療所医師の7.4%です。
- 年齢階級別医師数は、65歳から69歳が最も多く、全体の29.1%となっており、さらに、65歳以上が50.9%であり、診療所医師の高齢化は深刻な状況です。

● 診療所医師の性・年齢階級別人数（西部圏域）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

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、令和2年には平成8年の8割以下にまで減少しています。

●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	R2
病院	17.2	17.4	15.2	16.5	13.8	14.1	13.6	13.4	11.3
一般診療所	30.1	26.5	26.0	29.2	28.1	29.2	26.7	24.3	23.6

資料：厚生労働省「R2患者調査」

- 人口10万人当たりの通院外来患者延数は、病院では県及び各圏域とも全国を上回っているのに対して、診療所の対応割合は全国平均の75.6%と比較し、69.6%と低くなっています。

●人口10万人当たり通院外来患者延数（年間）

	病院 （算定回数）	一般診療所 （算定回数）	診療所 対応割合	人口10万人当たり 通院外来施設数 （診療所）
全国	290,712	902,358	75.6%	66
徳島県	400,695	919,191	69.6%	77
東部	390,761	1,013,296	72.2%	83
南部	385,524	741,644	65.8%	62
西部	497,159	610,444	55.1%	65

資料：厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」

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、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す。
- 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）で原則対応しています。

●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	18:00~21:00	9:00~17:00
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ます。

令和4年度の総患者数は7,602人で、うち小児科患者は約74%に当たる5,589人に上っています。

- 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ますが、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ます。

- 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。南部圏域や西部圏域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、病院の患者数が多い状況です。

●人口10万人当たり時間外等外来患者延数（年間）

	病院 (算定回数)	一般診療所 (算定回数)	診療所 対応割合	人口10万人当たり 時間外等外来施設 数(診療所)
全国	7,748	43,790	85.0%	54
徳島県	7,209	53,475	88.1%	70
東部	6,370	65,779	91.2%	77
南部	6,559	28,706	81.4%	54
西部	14,169	16,038	53.1%	57

資料：厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」

- 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ります。
- 「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ります。

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す。
- 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ます。

●人口10万人当たり訪問診療患者延数（年間）

	病院 (算定回数)	一般診療所 (算定回数)	診療所 対応割合	人口10万人当たり 在宅患者訪問診療 実施施設数(診療所)
全国	2,091	*	*	*
徳島県	6,847	15,546	69.4%	28
東部	7,765	15,477	66.6%	28
南部	5,494	16,874	75.4%	24
西部	3,126	13,521	81.2%	29

資料：厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」

*：マスク処理が行われており算出不可

●人口10万人当たり往診患者延数（回／年）

	病院 （算定回数）	一般診療所 （算定回数）	診療所 対応割合	人口10万人当たり 往診実施施設数 （診療所）
全国	*	*	*	*
徳島県	452	2,420	84.3%	42
東部	535	2,718	83.6%	44
南部	314	1,549	83.1%	34
西部	144	2,022	93.3%	45

資料：厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」

*：マスク処理が行われており算出不可

第4 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域の設定

- 厚生労働省は、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、「外来医師偏在指標」を設計しています。

- 外来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 ÷

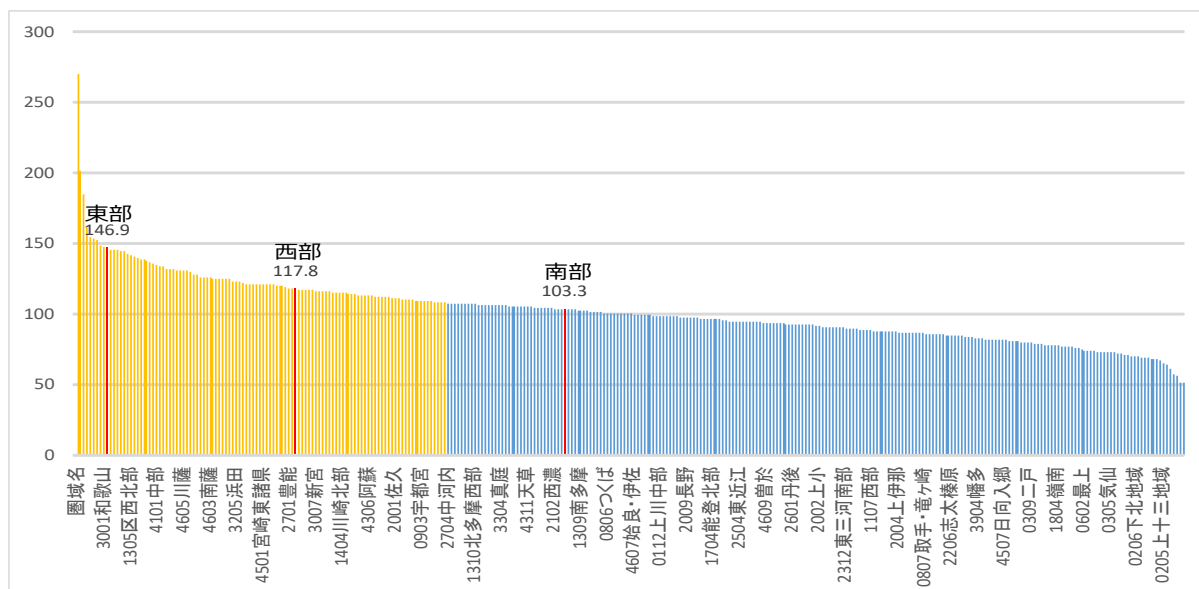
((地域の人口 / 10万 × 地域の標準化受療率比) × 地域の診療所の外来患者対応割合)

- 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こととされています。
- 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す。

● 外来医師偏在指標		
・ 県	134.6 (4位)	(全国平均 112.2)
・ 東部	146.9 (10位・外来医師多数区域)	
・ 南部	103.3 (148位)	
・ 西部	117.8 (67位・外来医師多数区域)	

- 本県においては、「東部圏域」、「西部圏域」が外来医師多数区域となります。

- 二次医療圏単位の外来医師偏在指標



【参考】外来医師偏在指標について

- 外来医師偏在指標の算出法では、地理的条件（アクセシビリティ、面積など）を全く考慮しないこととされており、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大きな乖離があります。
- 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本指標をベースとして、新規開業者の行動変容を促すこととしていますが、当該指標自体に課題があると考えられます。

【外来医師偏在指標の考え方】

- 外来医師偏在指標は、人口10万人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へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の単位（区域、病院／診療所）の5要素を考慮し、次の計算式により設計されています。

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医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化：地域の人口の年齢構成や男女比率によって受療率は異なります。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こととされています。
- ②患者の流出入等：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されています。
- ③へき地等の地理的条件：へき地等における外来医療に係る医療提供体制の確保については、へき地の医療提供体制の整備と同様、医師確保計画等の関連する施策と整合性をとり対応することとされています。
- ④医師の性別・年齢分布：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こととされています。
- ⑤医師偏在の単位（区域、病院／診療所）：二次医療圏単位で算出することとされています。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します。

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、次の点について、各郡市医師会に対してアンケート調査を実施するとともに、協議の場である地域医療構想調整会議において検討を行いました。

- 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

(1)東部

○ 協議の場における主な意見等は、次のとおりです。(調整会議後記載)

- ・
- ・

○ 各医師会へのアンケート調査の主な意見等は、次のとおりです。

- ・ 各医師会から、医師会会員の高齢化、会員数の減少による外来医療の維持についての意見が多く出されました。
- ・ 初期救急については、当番医維持のため医師会間の連携を検討するという意見がありました。
- ・ 在宅医療については、小児在宅医療の不足や時間外の在宅医療に関する不足などの意見がありました。
- ・ 公衆衛生については、学校医、特に耳鼻科や眼科の専門医の不足などの意見がありました。
- ・ その他として、大規模災害時の救急医療体制や医療機器の共同利用の整備の必要性についての意見がありました。

	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、医師の高齢化等により出務医師の確保がかなり難しくなっており、同診療所の存続を危惧している <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を希望する患者は増加傾向にあるが、一方で、在宅医療を提供する医師は、高齢化等の理由から減少傾向にある ・比較的、医療資源が豊富な徳島市においても、今後、在宅医療を提供する医師不足が大きな問題となる可能性がある ・小児在宅医療においても医師不足をはじめ、提供体制への取組が不十分である <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の高齢化や新規開業医の減少により、学校医の確保が課題となっている
	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 ・各かかりつけ医が担う <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 ・今後は多種職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"> ・休日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"> ・会員の高齢化とともに在宅を担うかかりつけの医療機関が減少傾向にある <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担う <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整備、名西郡内での高額医療機器の共同利用等の整備を進める

東 部 I	鳴門市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 輪番制による休日夜間診療体制をとっている ・ 開業医の減少により維持が困難となっている <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 ・ 在宅医療を担う医師数の増加と在宅医療支援病院の拡充が望まれる <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の下、分担提供している ・ 産業医は鳴門地域産業保健センターを通じて手上げ方式で提供している
	板野郡	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当番医制を全診療科で輪番制により365日体制で実施 <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 板野郡内5町と協力し、在宅医療・介護連携推進事業を実施 <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産業医は日医産業医登録者を紹介 ・ 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"> ・ 今後、当番医が維持できるか危惧している ・ 他の医師会と連携して当番医制度を維持できないか検討している <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市と共に在宅医療・介護連携推進事業を実施 ・ 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連携、役割分担が必要 <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校医は、次に引き継ぐ医師は少ないように思われる ・ 特に耳鼻科、眼科の専門医が担う部分は厳しい <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模災害時を想定してのグループ診療等の定期的な訓練が必要
	阿波市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 阿波市医師会では会員の高齢化が進行しており、当番医等の初期救急を担う医師が減っている <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療（往診、訪問診療等）について時間内は対応できているが、診療時間外は阿波市外に居住する医師が多く、夜間休日の対応ができず、介護事業者等から苦情が増えている <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校内科医は、対応できている。 ・ 学校耳鼻科医は阿波市内に専門医が不在のため、他の郡市医師会員に依頼している ・ 学校眼科医も専門医が減っており、一人の眼科医の対応学校数が増えており負担となっている

	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"> ・ 医師の高齢化や新規開業医の減少等、徳島県の中核都市として果たすべき機能を考慮すれば、今後も地域の外来医療を担う医師の確保が必要である
	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、現況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がある ・ 認知症高齢者の受け皿の確保が必要
	鳴門市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所（特に内科等）の閉院が続き、医師不足による救急をはじめとする、多くの医療機能の提供に困難が生じている ・ 国の示す「外来医師偏在指標」では「東部」「南部」「西部」の大きな区域区分となっているが徳島県では各区域内の郡市間で医師数、病院数に大きな差がある ・ 救急・在宅・検診（学校医等含む）等の医師会活動のほとんどが郡市単位で行われており、各医師会会員の負担に大きな差があり、実情に応じたより細かな区分設定（郡市単位等）が望まれる ・ 救急・在宅・検診等の活動への参加が少ない、精神科病院の医師数、病院数を考慮に入れていただきたい
	板野郡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会員の高齢化に伴い新規開業より閉院数が増加している ・ 当番医、学校医等の維持が困難である
東部 II	吉野川市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会員の高齢化により、実働人数は減少の一途をたどっている ・ どの業種でも、すべてはマンパワー不足による問題 ・ 学校医は、ほぼボランティアに近いため、今後ますます手が少なくなると思われる
	阿波市	<ul style="list-style-type: none"> ・ この10年間、現会員の子弟の入会はあるが、新規入会は全くない ・ 国が「外来医療計画」として、新規開業医師に対して在宅、救急、公衆衛生等への義務づけを検討していることは理解できるが、そのことが新規開業のハードルをあげてしまい、結果として医師会会員が減ってしまうのではないかと心配している

(2)南部

○ 協議の場における主な意見等は、次のとおりです。(調整会議後記載)

- ・
- ・

○ 各医師会へのアンケート調査の主な意見等は、次のとおりです。

- ・ 各医師会から、医師会会員の高齢化、会員数の減少による外来医療の維持についての意見が多く出されました。
- ・ 初期救急については、会員数の減少により当番医のシフトが組めず、十分機能していない状況が報告されました。
- ・ 在宅医療については、積極的に取り組む医療機関が少ないという意見がある一方、海部郡内においては、県立海部病院、介護施設、行政などとの連携がとれているとの報告がありました。
- ・ 公衆衛生については、学校医が不足しており、他の医師会からの応援を受けているという報告がありました。
- ・ その他として、初期救急のみならず、2次救急の不足や受け入れが困難となることについて報告がありました。

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">・ 夜間・休日当番医は輪番制・ 夜間10時以降は、小児科も含めて徳島赤十字病院が担当 <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医師の高齢化と相まって、夜間の在宅医療提供が困難になることが予想される・ 夜間に入院が必要になった時に困難なことがある・ 実際に訪問診療や看取りを実施している在宅医療支援診療所（病院）は少ない <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 現状で特に問題はない <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 救急指定病院によっては、夜間2次救急の受け入れが困難なことがある
阿南市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 阿南市夜間休日診療所あるいは自院での輪番制により対応しているが、医師の高齢化等により今後参加医師の減少が予想される <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 強化型の在宅支援診療所はなく、かかりつけ医が対応しているが、積極的

	<p>に在宅医療に取り組んでいる医療機関は少ない</p> <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産業医、予防接種は対応できている ・学校医は一部他の医師会からの応援を受けており、担い手は減少している <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児の1次・2次救急の不足
海部郡	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立海部病院の2次救急と医師会員による1次救急で地域を支えていきたいが、海部郡では医師会会員数が減少傾向にあり、当番医のシフトが組めず、十分に機能していない状況である <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養、在宅看取り、又は在宅医が不在時には海部病院の連携医が代診する等、県立海部病院と医師会が協力・連携して行っている ・郡内介護施設、行政とも連携がとれている <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校医、産業医等も少人数だが、必要な業務を行っている ・医師会会員が少ないために、学校医が不足している <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体的な医師数が絶対的に少ない ・東部、西部と比較しても南部は極端に少なく、特に海部郡では更に格差が生じており、医師数の地域偏在の是正が必要

医師会名	所管地域の外来医療の課題について
小松島市	<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少のため新規医療機関の参入が困難 ・医師の高齢化があり、人口偏在し、人口減少が見込まれる地域では広域的な対応が必要
阿南市	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の高齢化、地域内偏在化のため、現在の外来機能の維持も困難が予想される中で、在宅医療を充実できるか分からない
海部郡	<ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間担当が医師会人数の減少時には困難になる心配がある ・海部郡では、人口減少が顕著であり、医療機関の統合が必要であるが、この議論は各自治体が主体で検討されているがその議論は進んでおらず、県の介入が必要である ・若い医師よりはシニア医師の確保を考える方が实际的と考える ・県が、各自治体に医師確保の補助を出して給与面のインセンティブを付与することも一つの方法と考える（通勤の負担を減らす、例えばタクシーによる通勤補助を考えてほしい） ・県南部で医師が足りずに困っていることはまだ十分に知られていない面もあり、これを周知いただくことも必要で、医師会会報に窮状を訴えるパンフレットを入れる、あるいは求人募集を県と自治体、医師会が行うことも考えていいと思う

(3)西部

○ 協議の場における主な意見等は、次のとおりです。(調整会議後記載)

- ・
- ・

○ 各医師会へのアンケート調査の主な意見等は、次のとおりです。

- ・ 各医師会から、医師会会員の高齢化、会員数の減少による外来医療の維持についての意見が多く出されました。
- ・ 初期救急については、医療機関及び医師の減少により、各医療機関への負担増加についての意見がありました。
- ・ 在宅医療については、医師の高齢化による提供体制の不足に加え、夜間休日の訪問看護・訪問介護の不足という意見がありました。
- ・ 公衆衛生については、会員数の減少により医師1人当たりの負担増加が報告されました。
- ・ その他として、看護職、介護職の不足や災害時の実施演習の不足についての意見がありました。

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">・ 在宅当番医制度は21時までとしているが、医療機関数・医師数ともに減少傾向で各医療機関への負担は漸増傾向にある・ 休日はホウエツ病院と町立半田病院が担当しているが、平日の21時以降は2次救急病院に依存している <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医師高齢化(A1会員の平均年齢は67.7歳)のため、困難な状況になっている・ 特に、夜間・休日の訪問看護・訪問介護がほとんど機能していないため、この点の改善が必須である <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 産業医・学校医ともに1人で複数担当しており、今後の負担増が予測される・ 眼科と耳鼻咽喉科が各1施設のみであり、今後の開業も望めない <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 看護職・介護職の不足は、当地区に限らず、県さらに国全体、ほとんどの医療機関や介護施設に逼迫した問題となっており、国、県、市町と協同での早急な対策が望まれる

三好市	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当番医による365日体制としている <p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会員の高齢化により在宅医療の提供が不十分になりつつあるが、個別医療機関の努力により24時間体制を維持しているところが多い <p>【公衆衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産業医は、企業からの依頼があれば三師会事務局を通して対応している ・学校医も、小規模校が多数、広範囲にあるため会員数の減少に伴い、各医師が担当する学校数を増やし対応している ・予防接種は、会員の協力により問題なく実施できている <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時に、医療機関と自治体との実施演習がコロナ禍の関係で実施できていない
-----	---

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"> ・当地域の介護需要は10年程度はわずかに増加と予想されているが、医療需要はすでに減少傾向となっており、それとともに医師の高齢化と医療機関の減少が問題である ・山間部や遠隔地の方々の、市街地への移住を進めてコンパクトな町づくりを行わないと、地域包括ケアの構築は困難と考える
三好市	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、民間医療機関の減少は避けられないと予想され、公的医療機関との協力が重要になる

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、外来医師多数区域とされている東部圏域及び西部圏域においても、今後、医師の高齢化等による担い手不足が進むと予想されるため、全ての医療圏において、「初期救急医療」、「在宅医療」、「公衆衛生」を、外来医療計画における「不足する外来医療機能」に位置づけます。

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

- 外来医療提供の機能について、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ます。
- このため、特に、外来医師多数区域とされる東部圏域及び西部圏域においては、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ていることとします。

- | |
|---|
| <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の情報提供を行います。
- 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します。
- なお、新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことに合意しない場合には、協議の場への出席要請を行い、その理由について説明を求めるとともに、その協議結果を公表します。ただし、新規開業者に協議の場へ出席することができない正当な理由があると認められる場合は、合意しない理由の文書での提出などの対応も可能とします。
- 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、意見を聴取します。

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す。
- 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す。

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、医療機器のニーズは地域ごとの状況によって異なっており、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ります。
- このため、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4第1項第5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ました。

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」を設けます。
- 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」を活用します。
- 区域単位は、二次医療圏単位とします。

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します。
- 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ます。

- 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

調整人口当たり台数

= 地域の医療機器の台数 ÷

((地域の人口 / 10万) × 地域の標準化検査率比)

- 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、次のとおりです。

(1)CT

- CTの調整人口当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ます。

●調整人口当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	8,500	6,095	11.5	2,188	*
徳島県	107	67	21.4	1,299	323
東部	71	49	22.0	1,377	314
南部	20	9	17.0	1,330	392
西部	16	9	25.6	914	304

資料：厚生労働省提供「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」※以下同じ

*：マスク処理のため算出不可※以下同じ

(2)MRI

- MRIの調整人口当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ます。

●調整人口当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	4,872	2,368	5.7	1,814	*
徳島県	46	5	6.4	1,411	1,278
東部	34	5	7.2	1,393	1,202
南部	6	0	3.7	1,899	-
西部	6	0	6.6	1,030	-

(3)PET

- PETの設置状況は、東部圏域及び南部圏域となっており、調整人口当たりの台数については、全国並となっています。

●調整人口当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	480	114	0.5	*	*
徳島県	5	0	0.6	991	-
東部	4	0	0.7	1,103	-
南部	1	0	0.6	545	-
西部	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当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ます。

●調整人口当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	1,033	11	0.8	2,718	6,925
徳島県	7	0	0.9	2,771	-
東部	5	0	0.9	2,898	-
南部	1	0	0.6	4,163	-
西部	1	0	1.0	740	-

(5)マンモグラフィ

- マンモグラフィの調整人口当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ます。

●調整人口当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	2,621	1,640	3.4	*	*
徳島県	29	13	5.6	220	*
東部	19	11	5.7	245	90
南部	3	1	2.8	408	*
西部	7	1	10.6	71	18

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、「医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング」及び「医療機器を保有する医療機関」について、【参考資料】として本章の末尾に掲載します。

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圏域に共通して、次のとおりとします。

- 対象とする医療機器については、共同利用に努めるものとします。
- 対象とする医療機器は、CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）、MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）並びにマンモグラフィとします。
- 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みます。
- 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、協議の場において確認を行うことを求めることとします。
- 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を行います。

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します。
 - (1) 共同利用の対象とする医療機器
 - (2) 共同利用の相手方となる医療機関
 - (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】として本章の末尾に掲載します。
- 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します。
※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ます。

- 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します。
- 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）について確認します。

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、圏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、適切な役割を發揮する必要があります。
- 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します。
- 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します。
- 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（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8次（前期）～別紙2に記載のある項目）について、県への報告を求めます。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ます。
- 県に報告された医療機器の利用件数や共同利用の有無等の情報については、医療機関における医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、協議の場において報告します。

8 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ります。

●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～R7.3.31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%の特別償却ができます。

○ 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 外来機能報告

1 外来機能報告の概要

- 令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法（昭和23年法律第205号）に位置づけられました（令和4年4月1日施行）。
- 具体的には、①対象医療機関が県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する、②当該報告を踏まえて、協議の場（医療法第18条の4第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う、③当該協議を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来（以下「紹介受診重点外来」という。）を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。
- これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来医療機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものです。
- 外来機能報告の対象医療機関（実施主体）は、病床機能報告対象病院等（病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものをいう。）であって外来医療を提供するものの管理者です。また、患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下「無床診療所」という。）の管理者も、外来機能報告を行うことができます。

2 協議の場における協議事項

- 協議の場は、二次医療圏単位ごとに設置している徳島県地域医療構想調整会議を活用します。
- 協議の場における協議事項は、次のとおりとします。
 - ① 紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議
 - ② 外来機能の明確化・連携に向けた協議

(1)紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議

- 協議の場には、
 - ・ 「紹介受診重点医療機関」としての基準を満たすものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有しない医療機関
 - ・ 「紹介受診重点医療機関」としての基準を満たさないものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有する医療機関の出席を求め、基準と意向が合致しないことについての理由等を徴収します。ただし、理由等の文書の提出を求める等の対応も可能とします。
- 「紹介受診重点医療機関」としての基準の具体的な水準は、初診基準（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来^{*1}」の件数の占める割合）が40%以上かつ再診基準（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：25%以上となっています。
- また、参考値として用いる紹介率及び逆紹介率の具体的な水準は、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上となっています。
- なお、紹介受診重点医療機関の選定に当たっては、医療機関の意向を第一として、外来機能報告により把握した、当該医療機関の意向の有無、基準の適合状況、外来医療の実施状況、紹介・逆紹介の状況等を踏まえ、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して協議を行うこととします。
- 医療機関の意向と協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、県において、協議結果を取りまとめて公表します。
- 本県の紹介受診重点医療機関リストについては、【参考資料】として本章の末尾に掲載します。

(2)外来機能の明確化・連携に向けた協議

- 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、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行います。

*1 紹介受診重点外来：医療資源を重点的に活用する外来として次に該当するもの

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

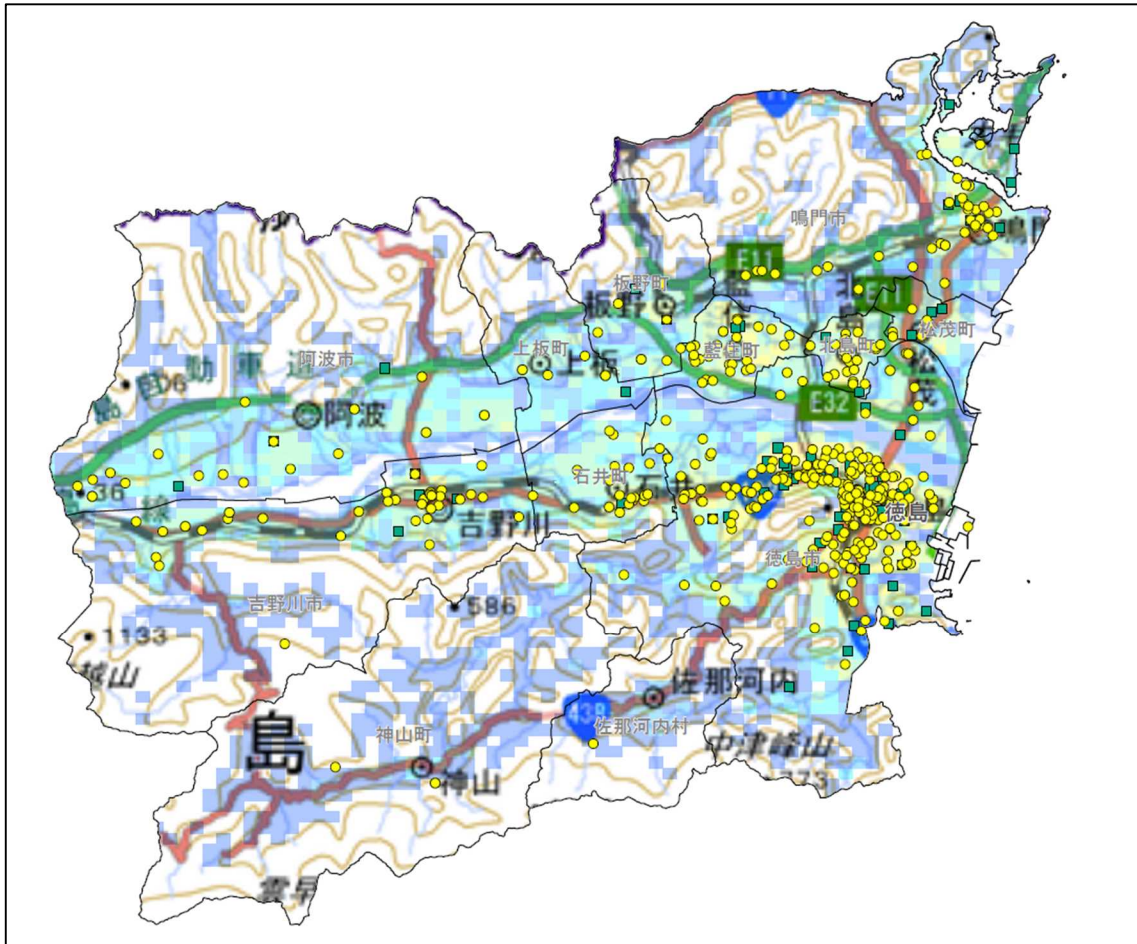
第8 評価

- 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ます。
- 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す。
- 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・評価することとします。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こととします。
- 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します。

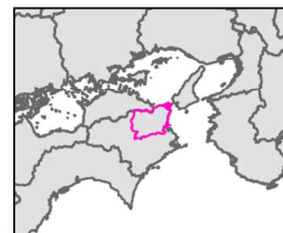
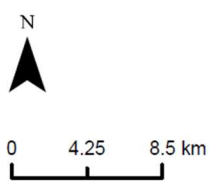
【参考資料】

- 地域の病院・診療所の所在に関するマッピング（東部・南部・西部）
- 医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング（東部・南部・西部）
- 医療機器を保有する医療機関（R4病床機能報告）
- 共同利用計画様式
- 紹介受診重点医療機関リスト（R5.7.31時点）

●地域の病院・診療所の所在に関するマッピング（東部）

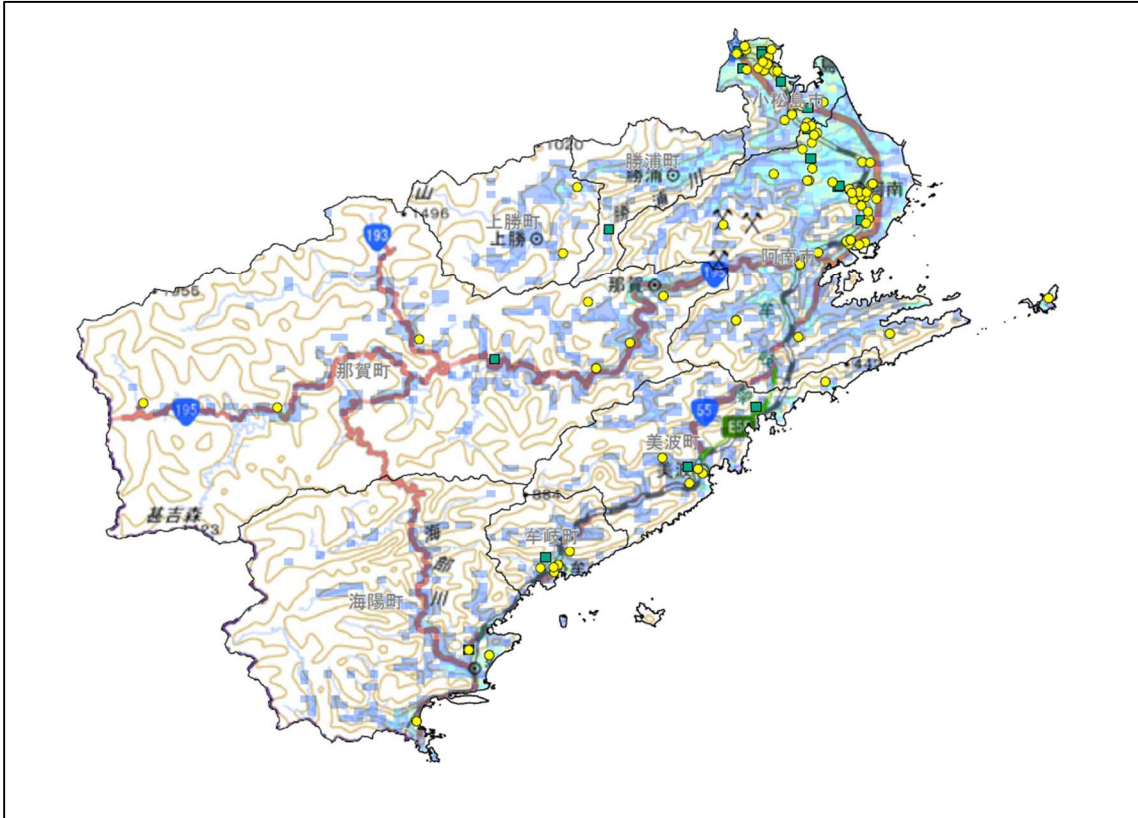


徳島県
3601
東部



※背景地図：地理院タイル

●地域の病院・診療所の所在に関するマッピング（南部）

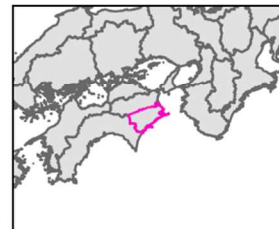


徳島県
3603
南部



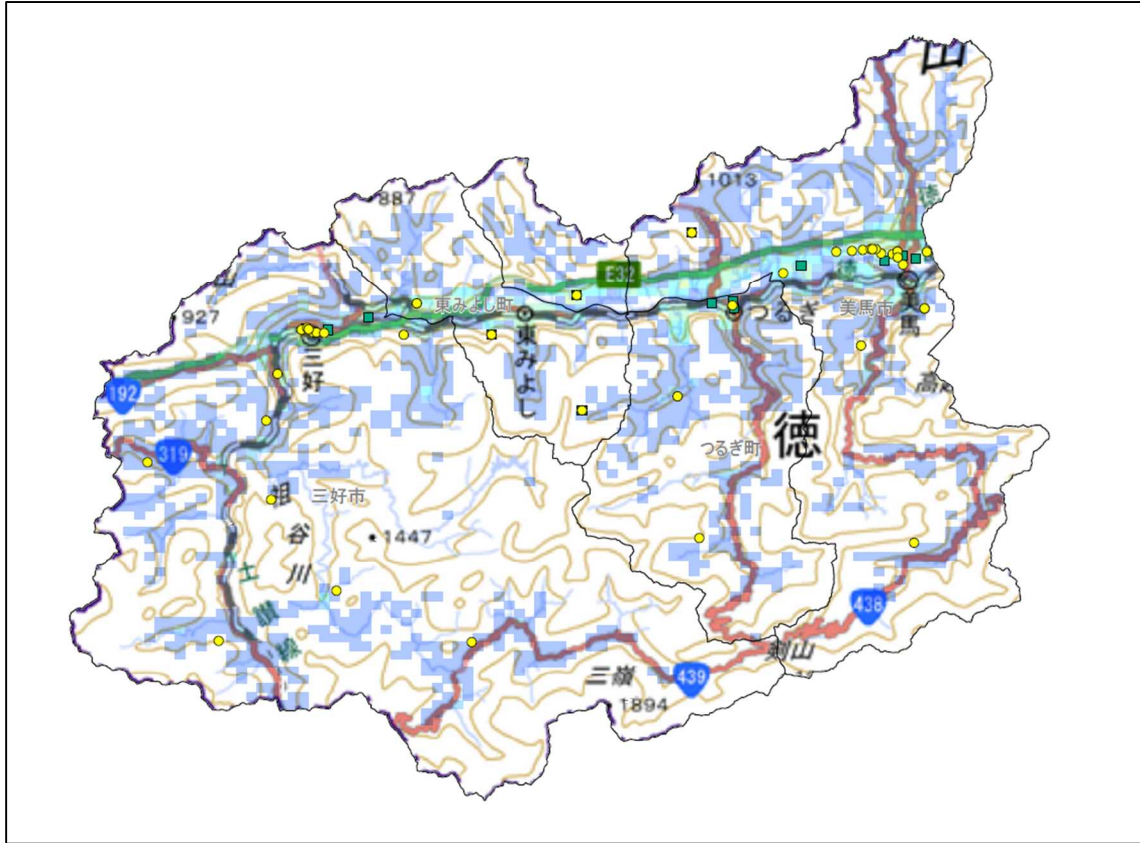
0 5 10 km

- ◎ 都道府県庁所在地
 - 鉄道（新幹線）
 - 鉄道（JR）
 - その他鉄道
 - 高速道路
 - 国道
 - 都道府県道
 - 医療施設（病院）
 - 医療施設（一般診療所）
- 令和2年国勢調査
人口メッシュ(人)
- 0 50 100 200 500 1000 2000 5000 12000

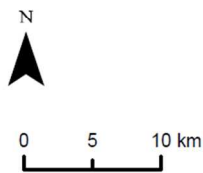


※背景地図：地理院タイル

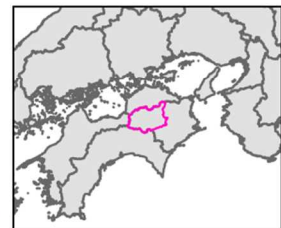
●地域の病院・診療所の所在に関するマッピング（西部）



徳島県
3605
西部

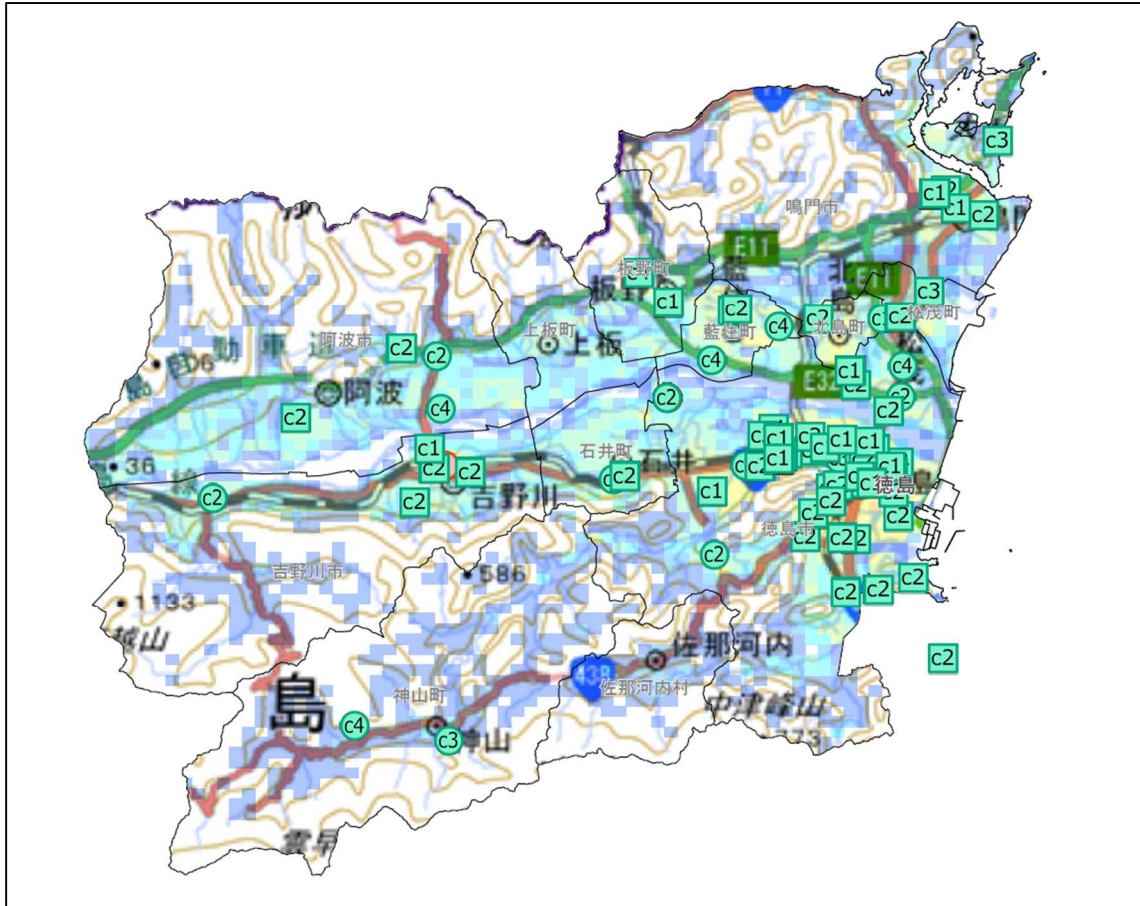


- ◎ 都道府県庁所在地
 - 鉄道（新幹線）
 - 鉄道（JR）
 - その他鉄道
 - 高速道路
 - 国道
 - 都道府県道
 - 医療施設（病院）
 - 医療施設（一般診療所）
- 令和2年国勢調査
人口メッシュ(人)
- 0 50 100 200 500 1000 2000 3000 5000 12000

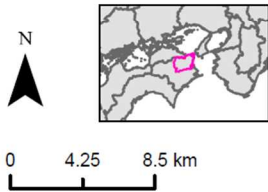


※背景地図：地理院タイル

●医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング（東部）



徳島県
3601
東部



※背景地図：地理院タイル

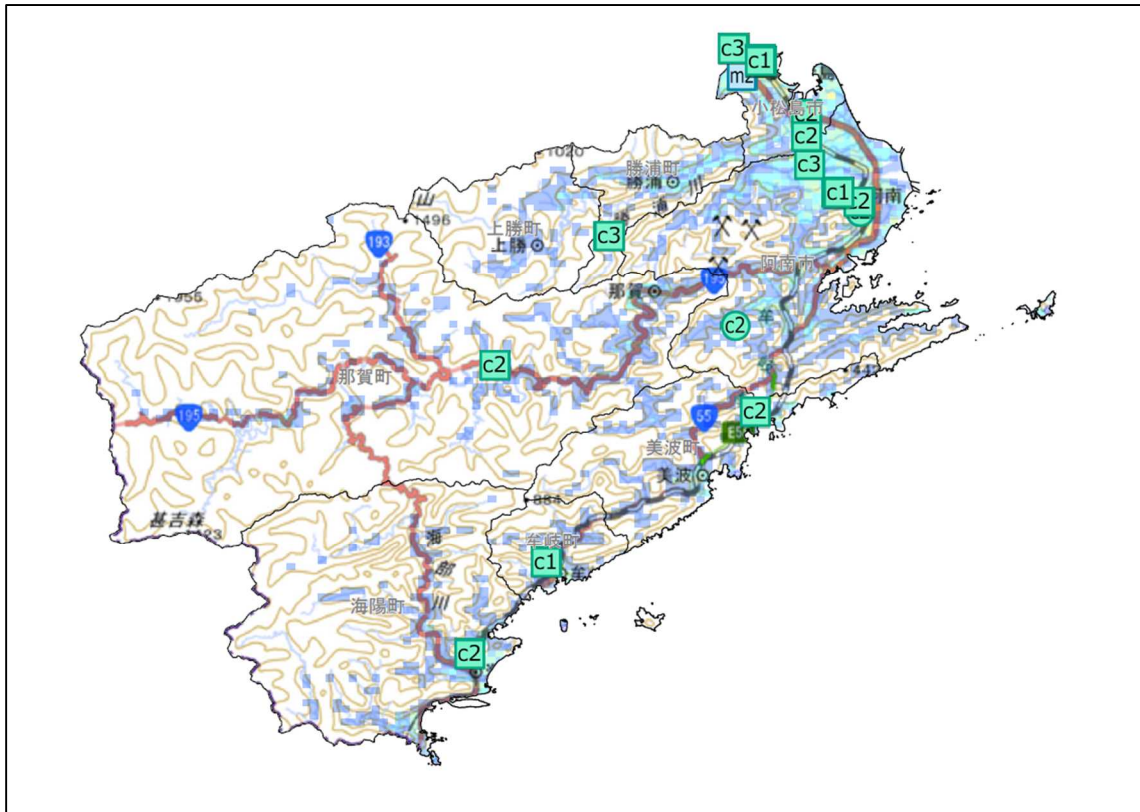
- ◎ 都道府県庁所在地
- 鉄道（新幹線）
- 鉄道（JR）
- その他鉄道
- 高速道路
- 国道
- 都道府県道



- CT
- c1 c1 マルチスライスCT64列以上
 - c2 c2 マルチスライスCT16列以上64列未満
 - c3 c3 マルチスライスCT16列未満
 - c4 c4 その他のCT
- 放射線治療機器
- gk gk ガンマナイフ
 - ck ck サイバーナイフ
 - im im 強度変調放射線治療器
 - ss ss 遠隔操作式密封小線源治療装置
 - v v 血管連続撮影装置

- MRI
- m1 m1 MRI3テスラ以上
 - m2 m2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満
 - m3 m3 MRI1.5テスラ未満
- 核医学検査
- s s SPECT
 - p p PET
 - pc pc PETCT
 - pm pm PETMRI
- 内視鏡手術用支援機器（ダウインチ）
- e e 内視鏡手術用支援機器（ダウインチ）
- 病院 一般診療所

●医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング（南部）



徳島県
3603
南部

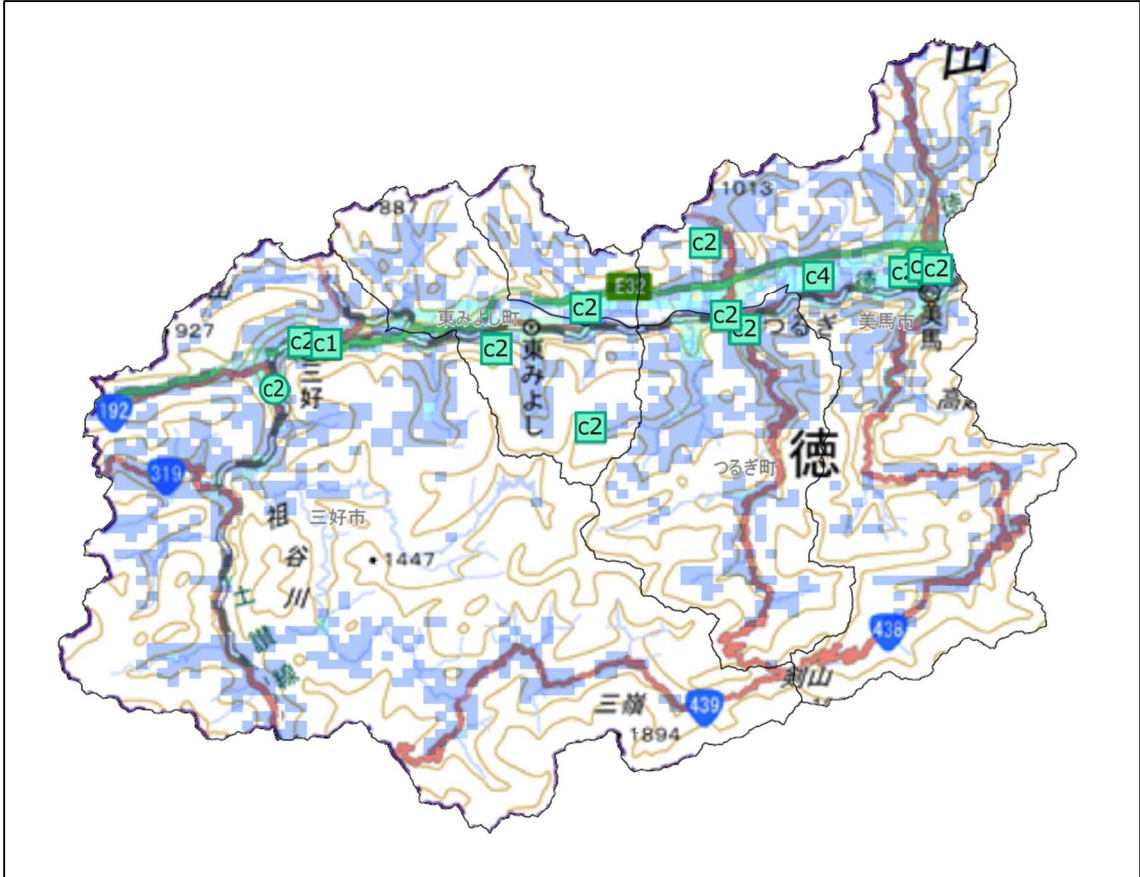


0 5 10 km

※背景地図：地理院タイル

- | | | |
|--|---|--|
| <p>○ 都道府県庁所在地</p> <p>— 鉄道（新幹線）</p> <p>— 鉄道（JR）</p> <p>— その他鉄道</p> <p>— 高速道路</p> <p>— 国道</p> <p>— 都道府県道</p> <p>令和2年国勢調査
人口メッシュ(人)</p> <p>0 50 100 200 500 1000 2000 3000 5000 12000</p> | <p>CT</p> <p>c1 c1 マルチスライスCT64列以上</p> <p>c2 c2 マルチスライスCT16列以上64列未満</p> <p>c3 c3 マルチスライスCT16列未満</p> <p>c4 c4 その他のCT</p> <p>放射線治療機器</p> <p>gk gk ガンマナイフ</p> <p>ck ck サイバーナイフ</p> <p>im im 強度変調放射線治療器</p> <p>ss ss 遠隔操作式密封小線源治療装置</p> <p>v v 血管連続撮影装置</p> | <p>MRI</p> <p>m1 m1 MRI3テスラ以上</p> <p>m2 m2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満</p> <p>m3 m3 MRI1.5テスラ未満</p> <p>核医学検査</p> <p>s s SPECT</p> <p>p p PET</p> <p>pc pc PETCT</p> <p>pm pm PETMRI</p> <p>e e 内視鏡手術用支援機器
(ダヴィンチ)</p> <p>■ 病院 ● 一般診療所</p> |
|--|---|--|

●医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング（西部）



徳島県
3605
西部

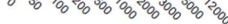


0 5 10 km

※背景地図：地理院タイル

- ◎ 都道府県庁所在地
- 鉄道（新幹線）
- 鉄道（JR）
- その他鉄道
- 高速道路
- 国道
- 都道府県道

令和2年国勢調査
人口メッシュ(人)



- CT
- c1 c1 マルチスライスCT64列以上
- c2 c2 マルチスライスCT16列以上64列未満
- c3 c3 マルチスライスCT16列未満
- c4 c4 その他のCT
- 放射線治療機器
- gk gk ガンマナイフ
- ck ck サイバーナイフ
- im im 強度変調放射線治療器
- ss ss 遠隔操作式密封小線源治療装置
- v v 血管連続撮影装置

- MRI
- m1 m1 MRI3テスラ以上
- m2 m2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満
- m3 m3 MRI1.5テスラ未満
- 核医学検査
- s s SPECT
- p p PET
- pc pc PETCT
- pm pm PETMRI
- e e 内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）
- 病院
- 一般診療所

●医療機器を保有する医療機関（R4病床機能報告）

	医療機関名	所在地	C T				M R I			P E T C T ・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テスラ以上	1.5テスラ 以上3テス ラ未満	1.5テスラ 未満	P E T C T	強度変調放射 線治療器
1	鈴江病院	徳島市		1							
2	林病院	徳島市		1					1		
3	東洋病院	徳島市			1						
4	川島病院	徳島市	2						1		
5	伊月病院	徳島市		1					1		
6	寺沢病院	徳島市		1							
7	稲山病院	徳島市		1							
8	松永病院	徳島市		1						1	
9	医療法人住友内科病院	徳島市		1							
10	橋本病院	徳島市		1							
11	協立病院	徳島市	1						1		
12	虹の橋病院	徳島市	1						1		
13	徳島健生病院	徳島市	1						1		
14	たまき青空病院	徳島市	1						1		
15	亀井病院	徳島市		1							
16	博愛記念病院	徳島市		1							
17	天満病院	徳島市		1							
18	徳島県立中央病院	徳島市	3	2			1	1		1	2
19	中瀬病院	徳島市		1							
20	水の都記念病院	徳島市	1						1		
21	リバーサイドのぞみ病院	徳島市		1							
22	徳島平成病院	徳島市		1						1	
23	松村病院	徳島市	1							1	
24	大久保病院	徳島市		1							
25	眉山病院	徳島市		1							
26	近藤内科病院	徳島市		1						1	
27	木下病院	徳島市		1							
28	徳島市民病院	徳島市	3						1		
29	沖の洲病院	徳島市	1						1		
30	たおか内科病院	徳島市					1				
31	リハビリテーション大神子病院	徳島市		1							
32	徳島大学病院	徳島市	2	1			2	1		2	3
33	善成病院	徳島市					1				
34	中洲八木病院	徳島市		1					1		
35	田岡病院	徳島市	1						1		
36	城東整形外科内科	徳島市				1					
37	大塚外科・内科	徳島市		1							
38	赤沢医院	徳島市		1							
39	医療法人青嵐会 むくの木クリニック	徳島市		1							
40	おかがわ内科・小児科	徳島市		1							
41	大瀬耳鼻咽喉科はな・みみサージクリニック	徳島市					1				
42	川内内科	徳島市		1							
43	徳島クリニック	徳島市		1							
44	高杉内科外科小児科脳外科	徳島市		1					1		
45	橘整形外科	徳島市			1					1	
46	兼松病院	鳴門市	1						1		
47	医療法人うずしお会岩朝病院	鳴門市		1							
48	鳴門山上病院	鳴門市			1						
49	小川病院	鳴門市		1							
50	徳島県鳴門病院	鳴門市	1	1			1	1		1	1
51	芳川病院	松茂町			1						
52	浦田病院	松茂町		1						1	
53	春藤内科胃腸科	松茂町	1								
54	きたじま田岡病院	北島町	1						1		
55	医療法人修誠会吉野川病院	北島町		1					1		
56	浜病院	藍住町			1						

	医療機関名	所在地	C T				M R I			P E T ・ 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テスラ以上	1.5テスラ 以上3テスラ未満	1.5テスラ 未満	P E T C T	強度変調放射 線治療器
57	稲次病院	藍住町		1				1			
58	清水内科	藍住町		1							
59	森本医院	藍住町		1							
60	井上病院	板野町		1					1		
61	独立行政法人国立病院機構東徳島医療センター	板野町	1					1			
62	手束病院	石井町	1					1			
63	石井虹の橋クリニック	石井町		1							
64	神山医院	神山町				1					
65	中谷医院	神山町				1					
66	徳島県厚生農業協同組合連合会吉野川医療センター	吉野川市	1				1				
67	医療法人徳寿会 鴨島病院	吉野川市		1							
68	独立行政法人国立病院機構徳島病院	吉野川市		1				1			
69	美摩病院	吉野川市		1				1			
70	さくら診療所	吉野川市		1							
71	谷医院	吉野川市		1							
72	中西内科クリニック	吉野川市				1					
73	阿波病院	阿波市	1					1			
74	大野病院	阿波市		1							
75	中山医院	阿波市				1					
76	御所診療所	阿波市		1							
77	徳島赤十字ひのみね総合療育センター	小松島市		1							
78	碩心館病院	小松島市			1						
79	江藤病院	小松島市		1							
80	小松島金機病院	小松島市		1							
81	徳島口イナル病院	小松島市		1							
82	小松島病院	小松島市						1			
83	徳島赤十字病院	小松島市	2	1		3	1	1		1	1
84	国民健康保険勝浦病院	勝浦町		1							
85	羽ノ浦整形外科内科病院	阿南市			1						
86	原田病院	阿南市		1							
87	玉真病院	阿南市		1							
88	宮本病院	阿南市			1						
89	阿南医療センター	阿南市	2				1				
90	岩城クリニック	阿南市		1							
91	馬原医院	阿南市		1							
92	那賀町立上那賀病院	那賀町		1				1			
93	徳島県立海部病院	牟岐町	1					1			
94	美波町国民健康保険美波病院	美波町		1							
95	海陽町国民健康保険海南病院	海陽町		1							
96	ホウエツ病院	美馬市		1				1			
97	桜木病院	美馬市				1					
98	美馬リハビリテーション病院	美馬市		1							
99	岡内科病院	美馬市		1							
100	成田病院	美馬市		1							
101	佐藤内科	美馬市			1						
102	医療法人仁清会永尾病院	つるぎ町		1							
103	つるぎ町立半田病院	つるぎ町	1	1				1			
104	三野田中病院	三好市		1					1		
105	徳島県立三好病院	三好市	1	1			1				
106	三好市国民健康保険市立三野病院	三好市		1				1			
107	内田医院	三好市		1							
108	安宅循環器内科	三好市		1							
109	藤内整形外科病院	東みよし町		1							
110	三加茂田中病院	東みよし町		1				1			

共同利用計画

病院又は診療所	名 称		
	所 在 地		
	担 当 者 名		
	連 絡 先		
共同利用対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT	
		MRI (3テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5テスラ未満)	
		PET・PETCT	
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)	
		マンモグラフィ	
	製 作 者 名		
	型 式 及 び 台 数		
	設 置 年 月 日	年	月
共同利用の方針	共同利用の方針	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない	
	共同利用に係る規定の有無	有 ・ 無	
	共同利用の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ その他 () 	
	共同利用を行わない場合の理由		
共同利用相手医療機関	名称	所在地	
保守点検の方針	保守点検計画の策定の有無	有 ・ 無	
	保守点検予定時期、間隔、方法		
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (提供方法)		ネットワーク・デジタルデータ (CD・DVD) ・紙ベース・その他	

紹介受診重点医療機関リスト

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
1	36	徳島県	徳島県立中央病院	徳島県徳島市蔵本町1丁目10-3	088-631-7151	令和5年8月1日		3610124913	
2	36	徳島県	徳島市民病院	徳島県徳島市北常三島町2丁目34番地	088-622-5121	令和5年8月1日		3610124921	
3	36	徳島県	徳島大学病院	徳島県徳島市蔵本町2丁目50番地の1	088-633-7007	令和5年8月1日		3618010015	
4	36	徳島県	徳島県鳴門病院	徳島県鳴門市撫養町黒崎字小谷32番	088-683-0011	令和5年8月1日		3610210118	
5	36	徳島県	徳島県厚生農業協同組合連合会 吉野川医療センター	徳島県吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島120	0883-26-2222	令和5年8月1日		3611710025	
6	36	徳島県	独立行政法人国立病院機構 東徳島医療センター	徳島県板野郡板野町大寺字大向北1-1	088-672-1171	令和5年8月1日		3618010031	
7	36	徳島県	川島病院	徳島県徳島市北佐古1番町6番1号	088-631-0782	令和5年8月1日		3610127684	
8	36	徳島県	徳島赤十字病院	徳島県小松島市小松島町字井利ノ口103番地	0885-32-2555	令和5年8月1日		3610310157	
9	36	徳島県	阿南医療センター	徳島県阿南市宝田町川原6-1	0884-28-7777	令和5年8月1日		3610413332	
10	36	徳島県	徳島県立三好病院	徳島県三好市池田町シマ815-2	0883-72-1131	令和5年8月1日		3610610010	
11	36	徳島県	ホウエツ病院	徳島県美馬市脇町大字猪尻字八幡神社下南130番地3	0883-52-1095	令和5年8月1日		3610510061	

*＜参考＞ 10桁の保険医療機関コードは、都道府県コード（2桁）+点数表番号（1桁）+保険医療機関コード（7桁）で構成されています。

例：北海道所在の医科の保険医療機関（保険医療機関コード：1234567）の場合、01（都道府県コード）+1（点数表番号）+1234567（医療機関ごとのコード） ※都道府県コードが1桁の場合、先頭に「0」をつけてください。