

三重県外来医療計画 (中間案)

令和元年 12 月
三 重 県

「三重県外来医療計画（中間案）」目次

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づけ	1
2	策定の趣旨	1
3	計画の基本的な考え方	1
4	区域単位の設定	2
5	協議の場の設置	2

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	2
(1)	外来医療の状況	2
(2)	今後確保が必要となる外来医療機能	15
(3)	外来医師偏在指標	16
(4)	外来医師多数区域	17
(5)	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	17
2	医療機器の効率的な活用について	17
(1)	医療機器の状況	17
(2)	医療機器の共同利用の方針	23
(3)	共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス	24

第3章 策定後の取組

1	周知と情報の公表	24
2	外来医療計画の計画期間および見直し	24

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づけ

「三重県外来医療計画」は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の規定に基づき、都道府県が定めることとされている医療計画の一部として策定するものです。

2 策定の趣旨

外来医療については、地域の外来医療を中心的に担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、診療科の専門分化が進んでいます。また、救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、医療機器の共同利用など医療機関の連携が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている状況にあります。

そのため、外来医療機能に関する情報の可視化を行い、各地域において今後必要となる医療機能の確保に向けた協議を行うことが必要です。

本県においても、外来医療に係る医療提供体制の確保を適切に推進するため、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成31年3月29日付け医政発0329第47号）（以下「ガイドライン」という。）を参考にしつつ、「三重県外来医療計画」を策定します。

3 計画の基本的な考え方

（1）外来医療計画の構成

外来医療計画は、外来医療機能の偏在・不足する医療機能への対応と医療機器の効率的な活用の2つの内容で構成します。

（2）本県における外来医療計画の要点

外来医療機能の偏在については、本県の人口10万人あたりの診療所数は、全国平均と大差はなく、また、人口10万人あたりの診療所医師数も全国平均と同等の値となっており、都市部のような診療所の偏在はみられません。

そのため、本県における外来医療計画については、診療所の偏在是正ではなく、地域で充実させることが必要な外来医療機能の確保を主眼として策定し、協議の場において、各地域における外来医療に係る現状の共有と、今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保に向けた協議を行うことで、その確保をめざしていきます。

（3）診療科偏在について

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。

4 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果的な活用に関する協議を行うため、外来医療が一定程度完結する区域単位で対象区域を設定します。

対象区域については、ガイドラインでは、二次医療圏を基本としつつ、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位での検討も可能としています。

そのため、本県としては、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ます。

図表 1 各二次医療圏と構想区域

二次医療圏	構想区域	構成市町
北勢	桑員	桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町
	三泗	四日市市、菰野町、朝日町、川越町
	鈴亀	鈴鹿市、亀山市
中勢伊賀	津	津市
	伊賀	名張市、伊賀市
南勢志摩	松阪	松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町
	伊勢志摩	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町
東紀州	東紀州	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

5 協議の場の設置

都道府県は、医療法第 30 条の 18 の 2 第 1 項により、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ます。また、協議の場については、同法第 30 条の 18 の 2 第 3 項において、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、本県としては、地域医療構想調整会議を外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場とします。

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

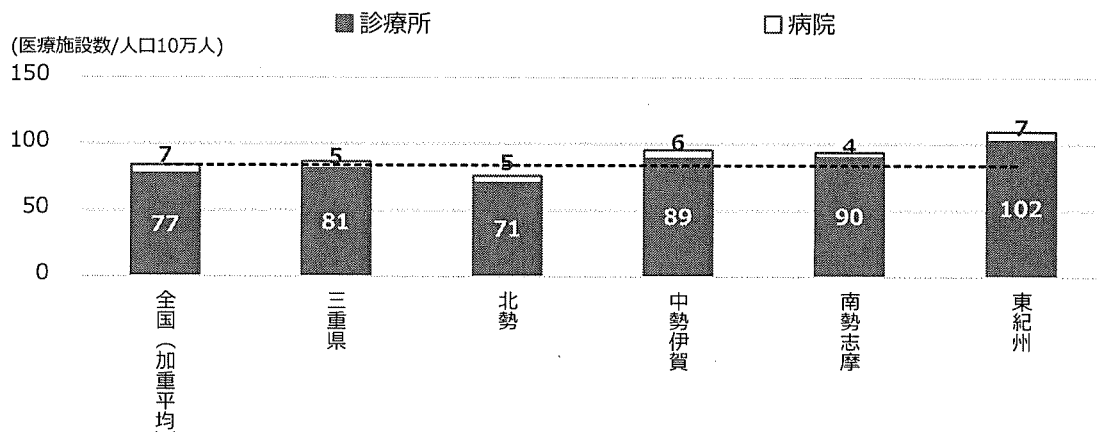
(1) 外来医療の状況

① 外来医療資源の状況（医療機関数）

- ・ 本県の人口 10 万人あたりの医療施設数は 86 施設で、全国平均の 84 施設をわずかに上回っていますが、このうち、病院数については 5 施設で、全国平均の 7 施設を下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたりの診療所数は、東紀州医療圏が 102 施設と最も多く、北勢医療圏が 71 施設と最も少なくなっています。また、人口 10 万人あたりの病院数は、東紀州医療圏が 7 施設と最も多く、南

勢志摩医療圏が4施設と最も少なくなっています。

図表2 人口10万人あたり医療施設数

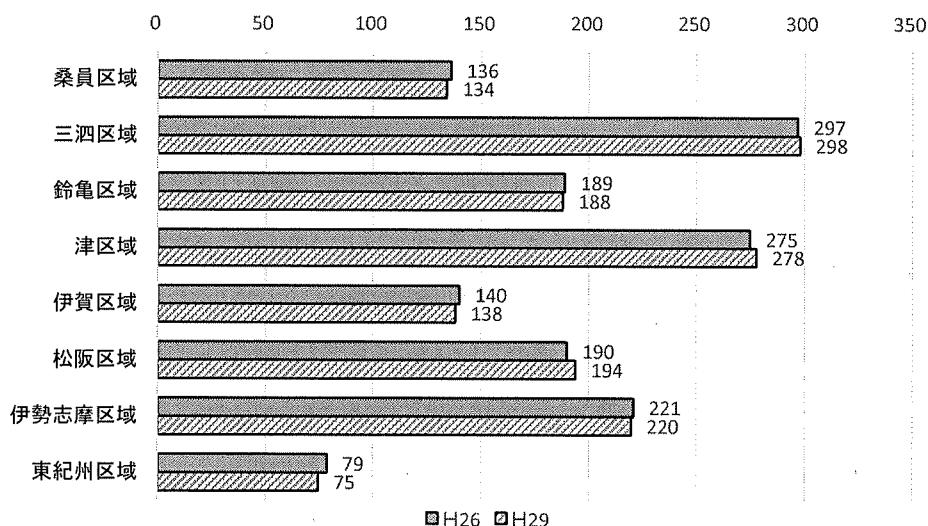


資料：厚生労働省「平成26年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」(平成30年1月1日現在)

②外来医療資源の状況(診療所数)

- ・平成26年と平成29年を比較すると、県全体の診療所数は、わずかに減少しています。
- ・構想区域別にみると、三泗、津、松阪区域で若干増加しているものの、全体的な傾向としては、ほぼ横ばいとなっています。

図表3 診療所数の推移



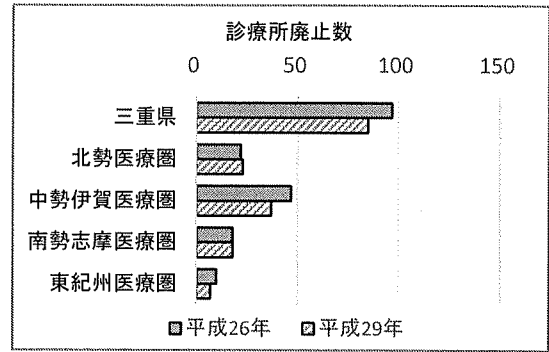
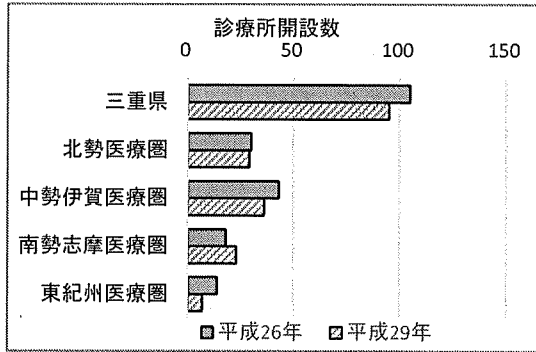
資料：厚生労働省「平成26年・平成29年医療施設調査」

③外来医療資源の状況(診療所の年間開設・廃止数)

- ・平成26年と平成29年を比較すると、県全体では開設数、廃止数とも減少しています。
- ・二次医療圏別にみると、南勢志摩医療圏以外の医療圏においては、開設数が減少しています。中でも東紀州医療圏は開設数が半減しています。

図表 4 診療所の年間開設件数および廃止件数の比較

医療圏	平成 26 年			平成 29 年	
	開設	廃止		開設	廃止
三重県	105	97	➔	95	85
北勢医療圏	30	22		29	23
中勢伊賀医療圏	43	47		36	37
南勢志摩医療圏	18	18		23	18
東紀州医療圏	14	10		7	7

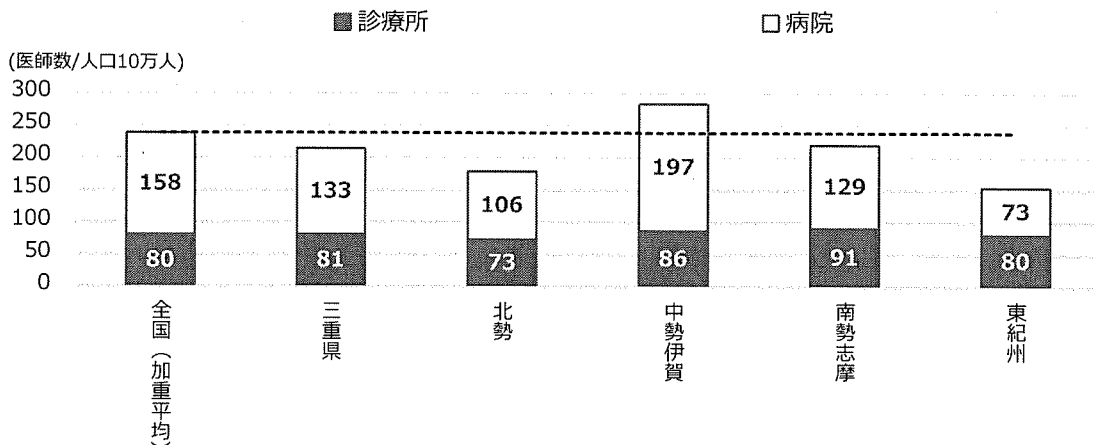


資料：厚生労働省「平成 26 年・平成 29 年医療施設調査」

④外来医療資源の状況（診療所医師数）

- ・ 本県の人口 10 万人あたりの医師数は 214 人で、全国平均の 238 人を下回っていますが、このうち、診療所における医師数 81 名については、全国平均の 80 人と同等です。
- ・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたりの診療所医師数については、南勢志摩医療圏が 91 人と最も多く、北勢医療圏が 73 人と最も少なくなっています。また、人口 10 万人あたりの病院医師数については、中勢伊賀医療圏が 197 人と最も多く、東紀州医療圏が 73 人と最も少なくなっています。

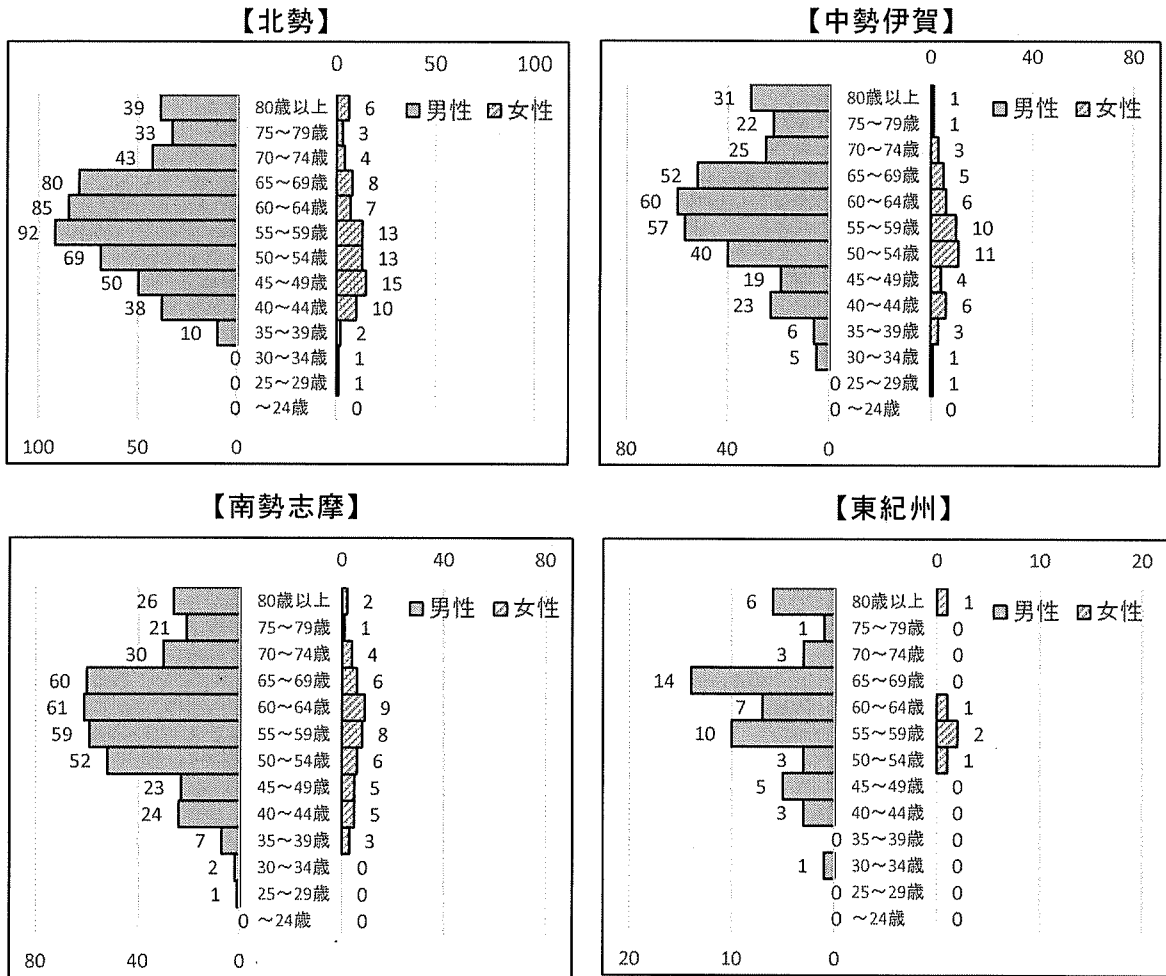
図表 5 人口 10 万人あたり医師数



資料：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「住民基本台帳人口」（平成 30 年 1 月 1 日現在）

- ・ 性/年齢階級別診療所医師の構成割合については、いずれの医療圏も 55 歳から 69 歳の男性医師が多くを占め、女性医師については、全体の 10% 前後となっています。
- ・ 二次医療圏別にみると、北勢医療圏は他の医療圏と比較して、50 歳未満の医師の割合が若干高くなっています。東紀州医療圏については、65 歳以上の医師の割合が 4 割を超えており、診療所医師の高齢化が進んでいます。

図表 6 性/年齢階級別診療所医師の構成割合



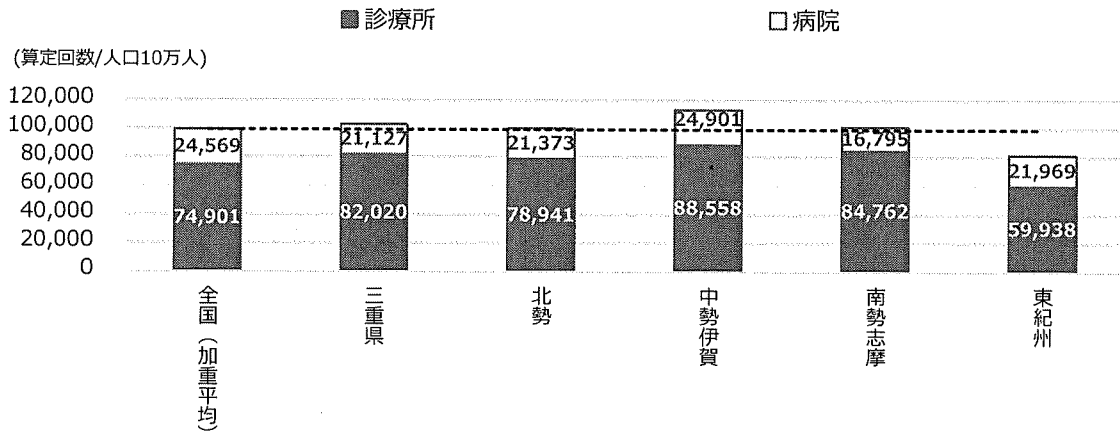
資料：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

⑤ 通院外来

- ・ 本県の人口 10 万人あたりの外来患者延数は 103,147 人で、全国平均の 99,470 人を上回っています。内訳については、診療所における患者数は 82,020 人で、全国平均の 74,901 人を上回っていますが、病院における患者数は 21,127 人で、全国平均の 24,569 人を下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたりの外来患者延数は、中勢伊賀医療圏が 113,459 人と最も多く、東紀州医療圏が 81,907 人と最も少なくなっています。内訳については、診療所における患者数は、中勢伊賀医療圏が 88,558 人と最も多く、東紀州医療圏が 59,938 人と最も少なくなっており、

病院における患者数は、中勢伊賀医療圏が 24,901 人と最も多く、南勢志摩医療圏が 16,795 人と最も少なくなっています。

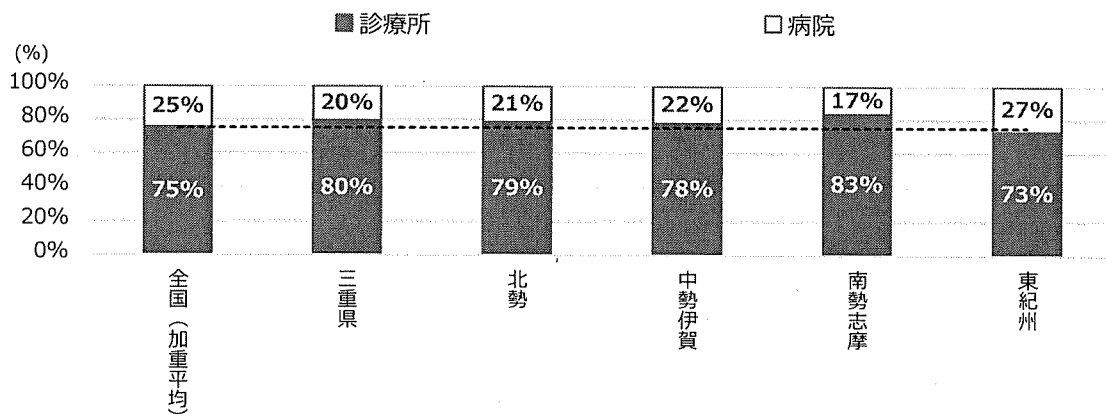
図表 7 人口 10 万人あたり通院外来患者延数



資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（平成 30 年 1 月 1 日現在）

- ・ 本県の通院外来患者の対応割合については、診療所の対応割合が 80%と高く、全国平均の 75%を上回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、南勢志摩医療圏が 83%と最も診療所の対応割合が高く、東紀州医療圏が 73%と最も低くなっています。

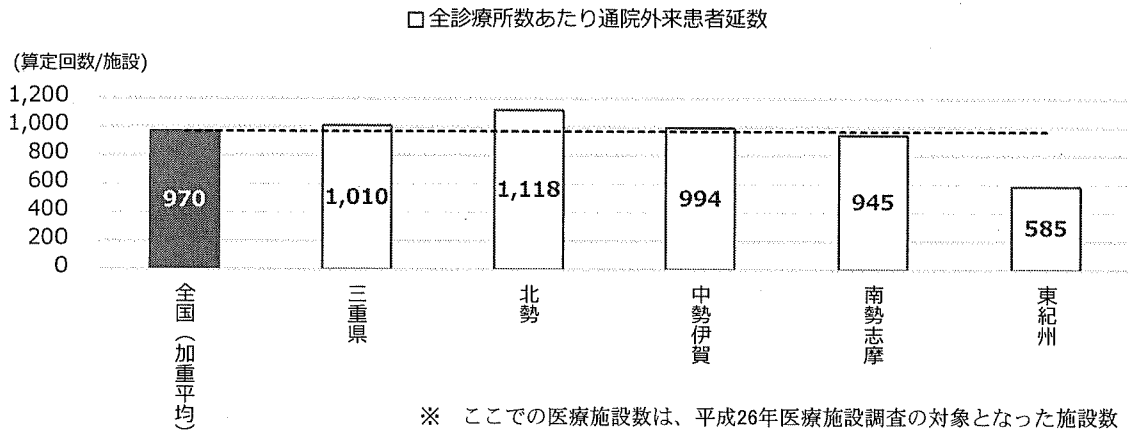
図表 8 通院外来患者の対応割合



資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（平成 30 年 1 月 1 日現在）

- ・ 本県の診療所あたりの通院外来患者延数は 1,010 人で、全国平均の 970 人を上回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、診療所あたりの通院外来患者延数は、北勢医療圏が 1,118 人と最も多く、東紀州医療圏が 585 人と最も少なくなっています。

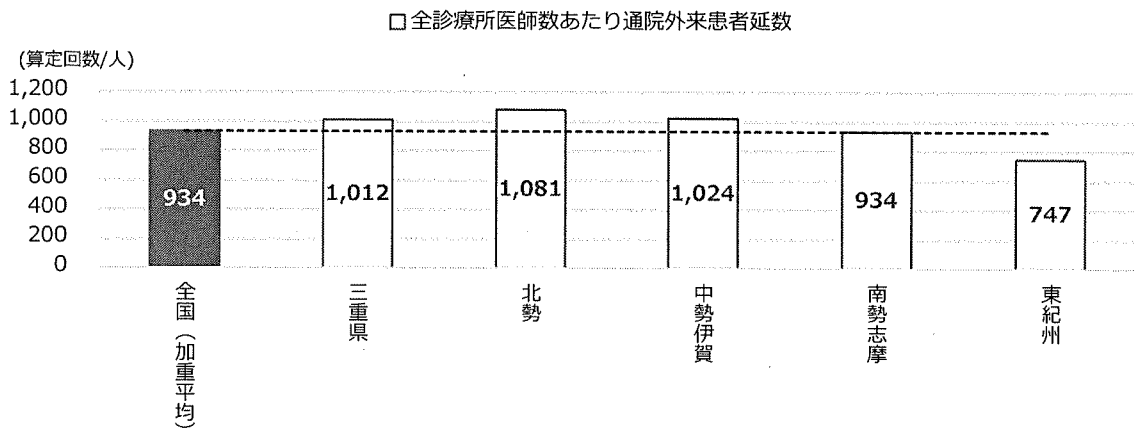
図表 9 診療所あたりの通院外来患者延数



資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」、「平成 26 年医療施設調査」

- ・ 本県の診療所医師数あたりの通院外来患者延数は 1,012 人で、全国平均の 934 人を上回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、診療所医師数あたりの通院外来患者延数は、北勢医療圏が 1,081 人と最も多く、東紀州医療圏が 747 人と最も少なくなっています。

図表 10 診療所医師数あたりの通院外来患者延数



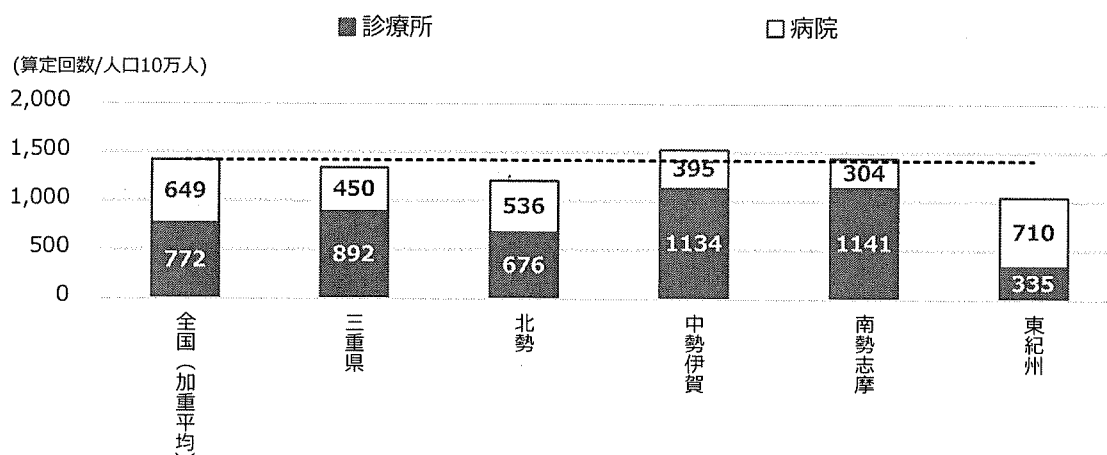
資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」、「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

⑥夜間における初期救急（時間外等外来）

- ・ 本県の人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数は 1,342 人で、全国平均の 1,421 人を下回っています。内訳については、診療所における患者数は 892 人で、全国平均の 772 人を上回っていますが、病院における患者数は 450 人で、全国平均の 649 人を下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数は、中勢伊賀医療圏が 1,529 人と最も多く、東紀州医療圏が 1,045 人と最も少なくなっています。内訳については、診療所における患者数は、南勢志摩医療圏が 1,141 人と最も多く、東紀州医療圏が 335 人と最も少なくなっており、病

院における患者数は、東紀州医療圏が 710 人と最も多く、南勢志摩医療圏が 304 人と最も少なくなっています。

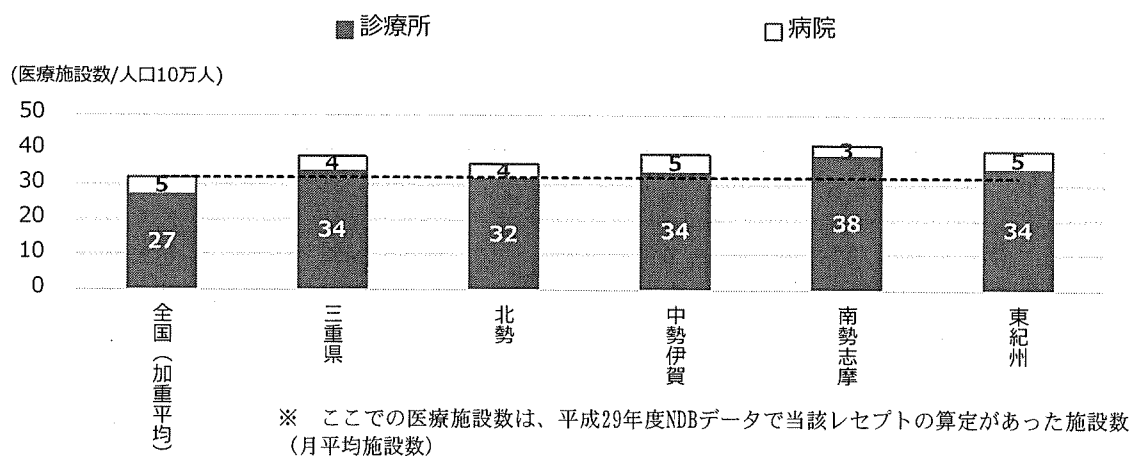
図表 11 人口 10 万人あたり時間外等外来患者延数



資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（平成 30 年 1 月 1 日現在）

- ・ 本県の人口 10 万人あたりの時間外等対応医療施設数は 38 施設で、全国平均の 32 施設を上回っていますが、このうち、病院数は 4 施設で、全国平均の 5 施設をわずかに下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたりの時間外等対応診療所数については、南勢志摩医療圏が 38 施設と最も多く、北勢医療圏が 32 施設と最も少なくなっています。また、人口 10 万人あたりの時間外等対応病院数については、中勢伊賀医療圏と東紀州医療圏が 5 施設と最も多く、南勢志摩医療圏が 3 施設と最も少なくなっています。

図表 12 人口 10 万人あたりの時間外等対応医療施設数



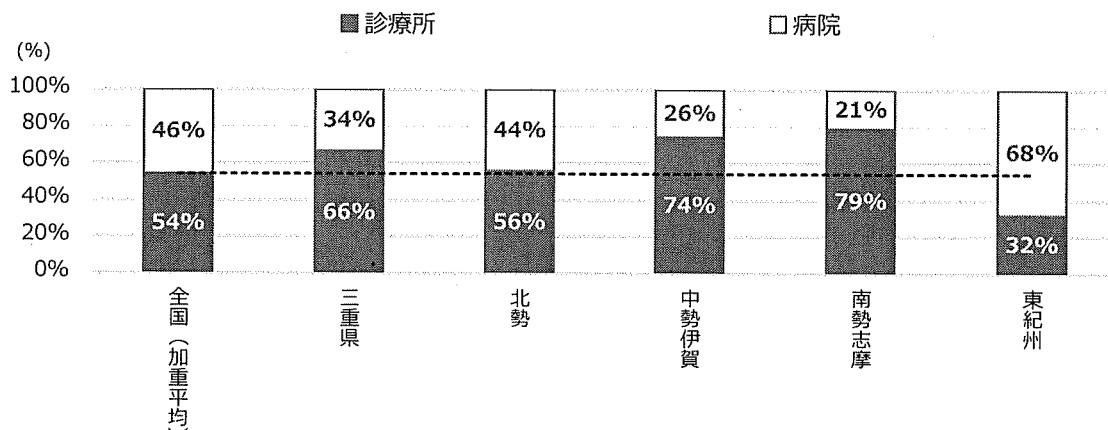
資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（平成 30 年 1 月 1 日現在）

- ・ 本県の時間外等外来患者の対応割合については、診療所の対応割合が 66%と

高く、全国平均の54%を上回っています。

- ・ 二次医療圏別にみると、南勢志摩医療圏が79%と最も診療所の対応割合が高く、東紀州医療圏が32%と最も低くなっています。

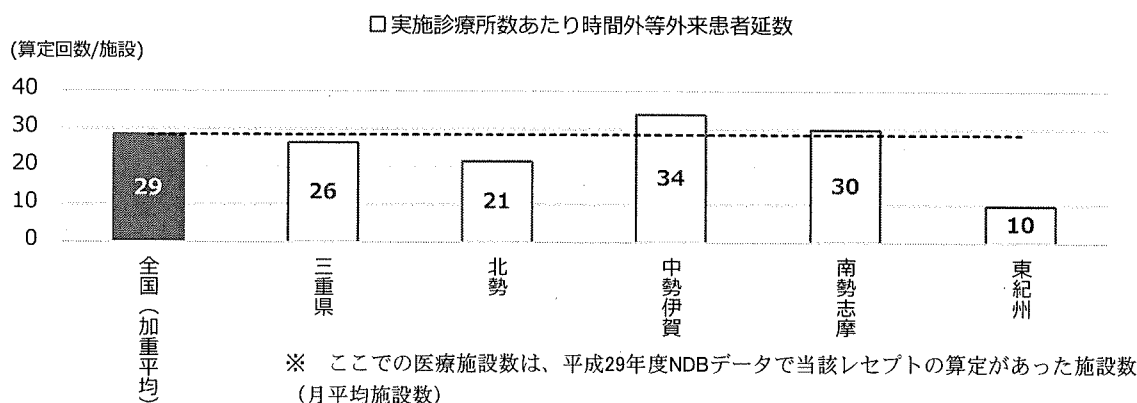
図表 13 時間外等外来患者の対応割合



資料：厚生労働省「NDB（平成29年度）」

- ・ 本県の時間外対応実施診療所あたりの時間外等外来患者延数は26人で、全国平均の29人を下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、時間外対応実施診療所あたりの時間外等外来患者延数は、中勢伊賀医療圏が34人と最も多く、東紀州医療圏が10人と最も少なくなっています。

図表 14 時間外対応実施診療所あたりの時間外等外来患者延数

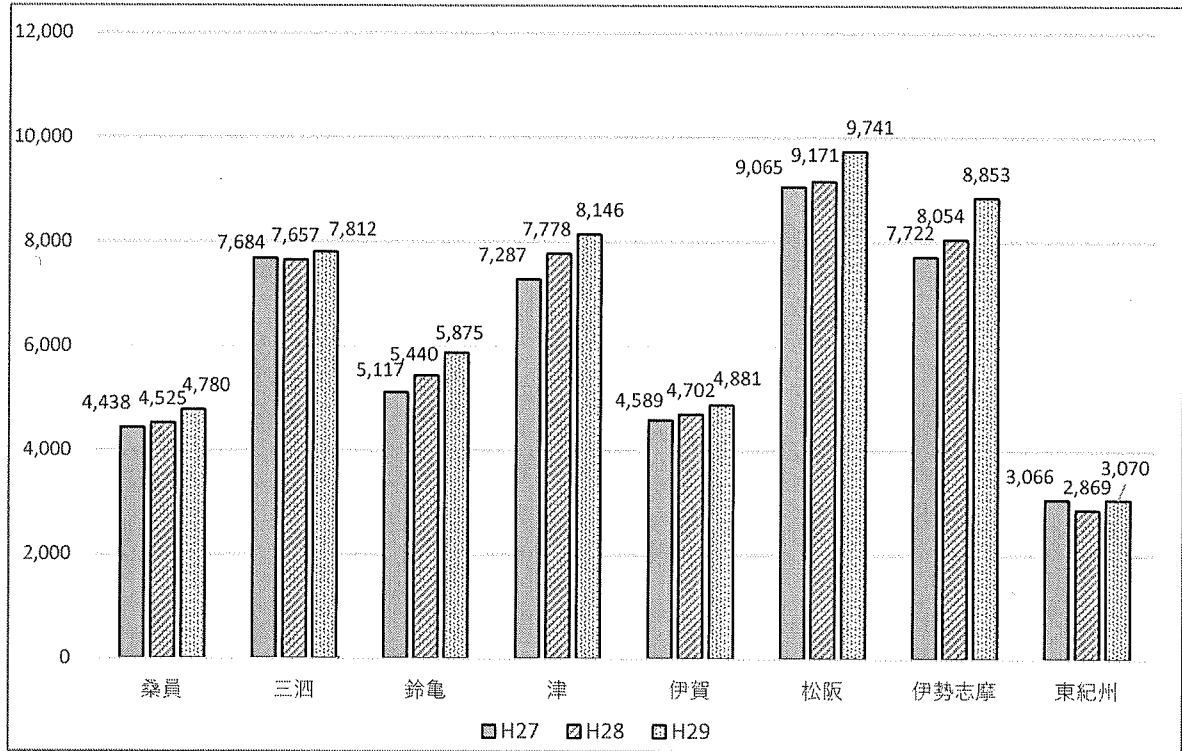


資料：厚生労働省「NDB（平成29年度）」

⑦高齢者の救急搬送の状況

- ・ 直近3年間の高齢者の救急搬送人員数は、増加傾向にあります。
- ・ 救急搬送人員の半数以上を65歳以上の高齢者が占めており、その割合は増加傾向にあります。
- ・ 65歳以上高齢者の救急搬送人員の内訳は、軽症が4割以上を占めています。

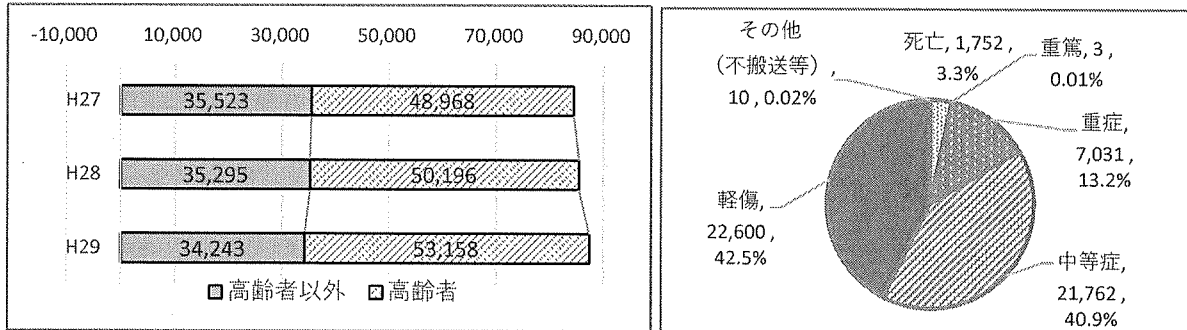
図表 15 1 高齢者の救急搬送人員数



資料：消防庁「救急・救助の現況（平成 29 年度～平成 30 年度）」

※消防本部単位で集計をしているため、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。

図表 16 救急搬送人員数の推移(左図)および高齢者の重症度別搬送人員数(H29)(右図)県全体

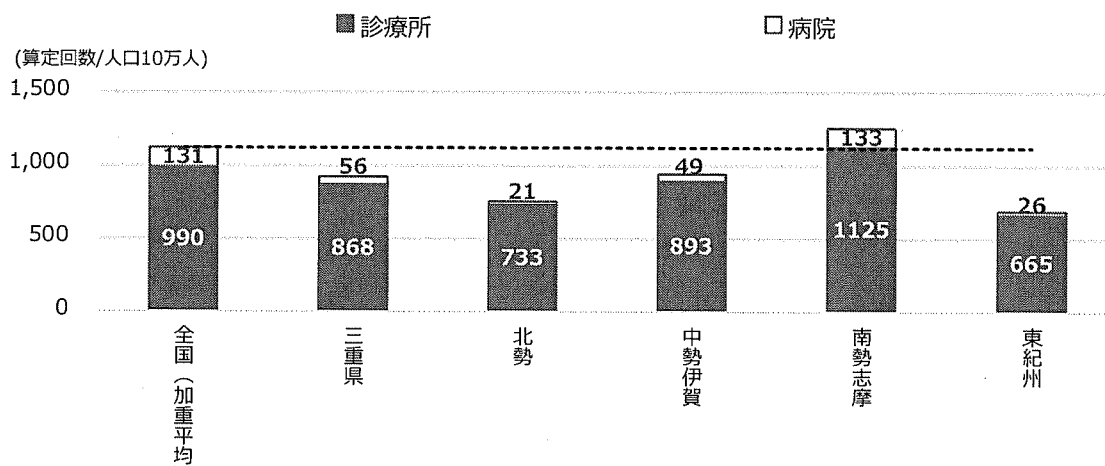


資料：消防庁「救急・救助の現況（平成 29 年度～平成 30 年度）」

⑧在宅医療（訪問診療・往診）

- ・ 本県の人口 10 万人あたりの訪問診療患者延数は 924 人で、全国平均の 1,121 人を下回っています。内訳については、診療所における患者数は 868 人で全国平均の 990 人を、病院における患者数は 56 人で全国平均の 131 人を下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたりの訪問診療患者延数は、南勢志摩医療圏が 1,258 人と最も多く、東紀州医療圏が 691 人と最も少なくなっています。内訳については、診療所における患者数は、南勢志摩医療圏が 1,125 人と最も多く、東紀州医療圏が 665 人と最も少なくなっており、病院における患者数は、南勢志摩医療圏が 133 人と最も多く、北勢医療圏が 21 人と最も少なくなっています。

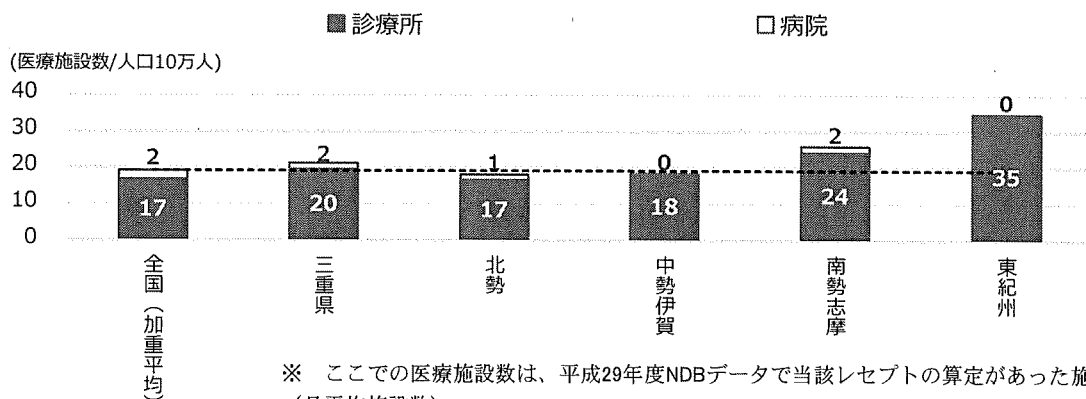
図表 17 人口 10 万人あたり訪問診療患者延数



資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（平成 30 年 1 月 1 日現在）

- ・ 本県の人口 10 万人あたりの訪問診療実施医療施設数は 22 施設で、全国平均の 19 施設を上回っていますが、このうち、病院数は 2 施設で、全国平均と同数です。
- ・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたりの訪問診療実施診療所数については、東紀州医療圏が 35 施設と最も多く、北勢医療圏が 17 施設と最も少なくなっています。また、人口 10 万人あたりの訪問診療実施病院数については、いずれの二次医療圏についても 0～2 施設と低値となっています。

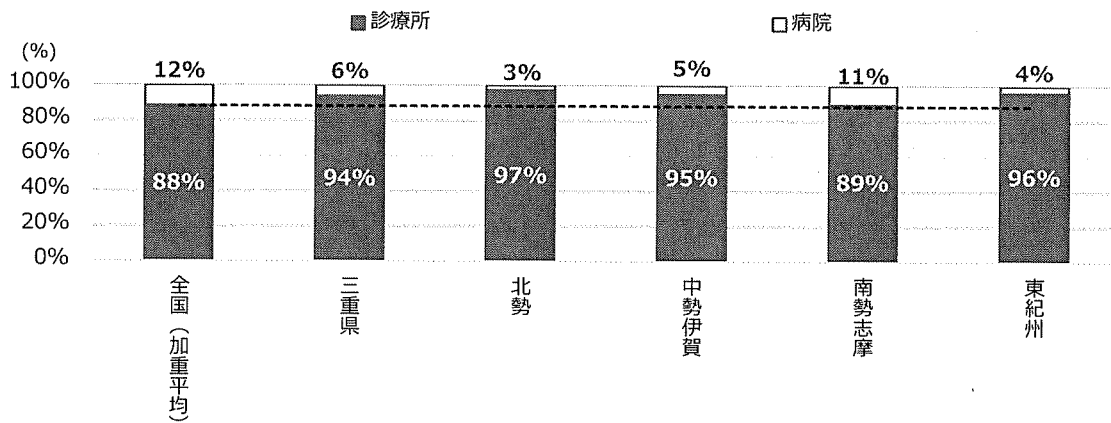
図表 18 人口 10 万あたり訪問診療実施医療施設数



資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（平成 30 年 1 月 1 日現在）

- ・ 本県の訪問診療患者の対応割合については、診療所の対応割合が 94%と高く、全国平均の 88%を上回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、北勢医療圏が 97%と最も診療所の対応割合が高く、南勢志摩医療圏が 89%と最も低くなっています。

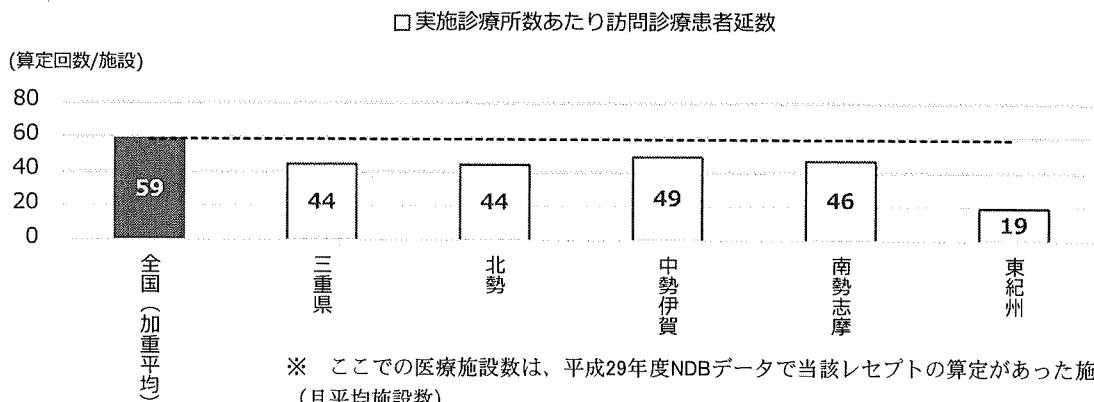
図表 19 訪問診療患者の対応割合



資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」

- ・ 本県の訪問診療実施診療所あたりの訪問診療患者延数は 44 人で、全国平均の 59 人を下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、訪問診療実施診療所あたりの訪問診療患者延数は、中勢伊賀医療圏が 49 人と最も多く、東紀州医療圏が 19 人と最も少なくなっています。

図表 20 実施診療所あたりの訪問診療患者延数



資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」

- ・ 本県の訪問診療を受けている患者数（レセプト件数）は平成 26 年以降増加傾向にあります。
- ・ 訪問診療を受けている患者数（レセプト件数）については、地域医療構想における令和 7（2025）年の推計値に向けて順調に推移しているものの、平成 29 年度のレセプト件数と推計値とを比較すると、2,265 件の差があります。

図表 21 訪問診療を受けている患者数(レセプト件数)

	H26	H27	H28	H29	R7 (地域医療構想の推計値)	R7-H29
桑員	2,445	671	684	743	1,204	461
三泗		1,192	1,305	1,515	1,904	389
鈴亀		707	699	731	1,247	516
津	1,824	1,402	1,555	1,704	1,928	225
伊賀		547	549	555	743	188
松阪	2,583	1,108	1,247	1,250	1,364	114
伊勢志摩		1,607	1,719	1,894	2,036	142
東紀州	291	285	262	267	496	230
計	7,143	7,519	8,018	8,658	10,923	2,265

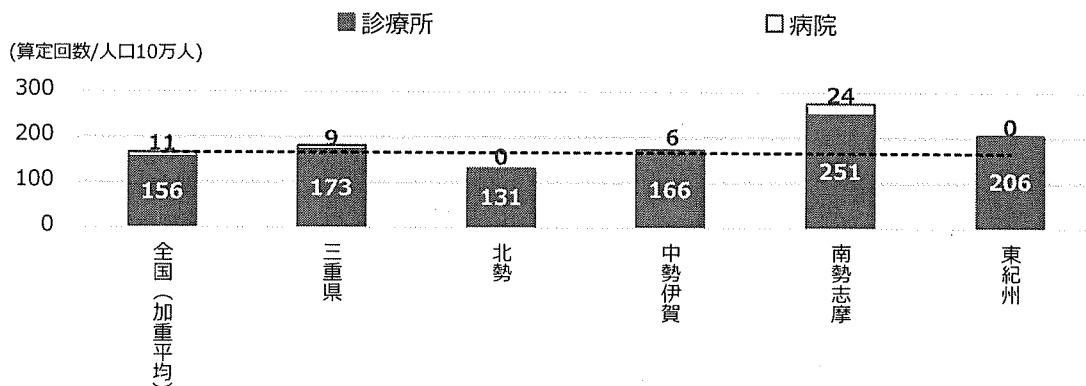
資料：厚生労働省「NDB（平成26年度～平成29年度）」（1年間のレセプト件数÷12）

※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。

- ・ 本県の人口10万人あたりの往診患者延数は182人で、全国平均の167人を上回っています。内訳については、診療所における患者数は173人で全国平均の156人を上回っていますが、病院における患者数は9人で全国平均の11人をわずかに下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、人口10万人あたりの往診患者延数は、南勢志摩医療圏が275人と最も多く、北勢医療圏が131人と最も少なくなっています。内訳については、診療所における患者数は、南勢志摩医療圏が251人と最も多く、北勢医療圏が131人と最も少なくなっており、病院における患者数は、南勢志摩医療圏が24人と最も多く、北勢医療圏と東紀州医療圏が0人で最も少なくなっています。

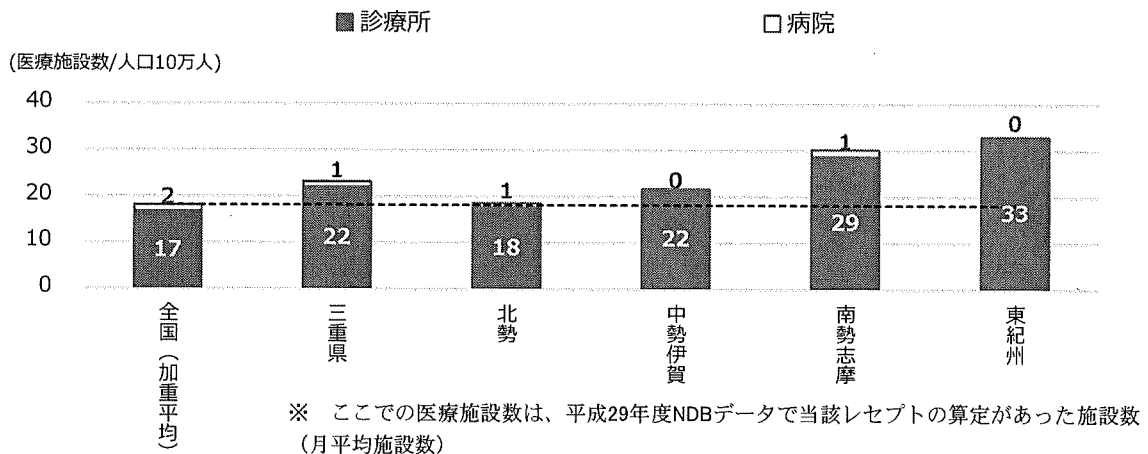
図表 22 人口10万人あたり往診患者延数



資料：厚生労働省「NDB（平成29年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（平成30年1月1日現在）

- ・ 本県の人口10万人あたりの往診実施医療施設数は23施設で、全国平均の19施設を上回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、人口10万人あたりの往診実施診療所数については、東紀州医療圏が33施設と最も多く、北勢医療圏が18施設と最も少なくなっています。また、人口10万人あたりの往診実施病院数については、いずれの二次医療圏についても0または1施設と低値となっています。

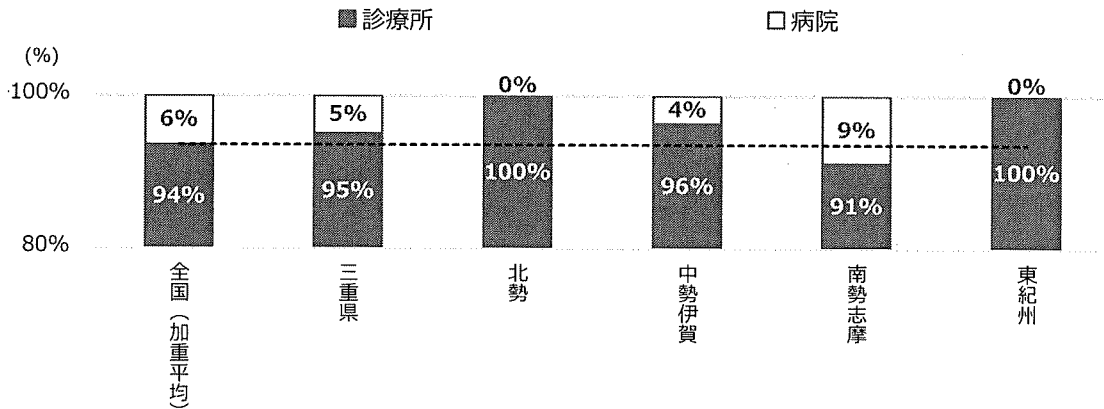
図表 23 人口 10 万人あたり往診医療施設数



資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（平成 30 年 1 月 1 日現在）

- ・ 本県の往診患者の対応割合については、診療所の対応割合が 95%となっており、全国平均の 94%をわずかに上回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、北勢医療圏と東紀州で診療所の対応割合が 100%と最も高く、南勢志摩医療圏が 91%と最も低くなっています。

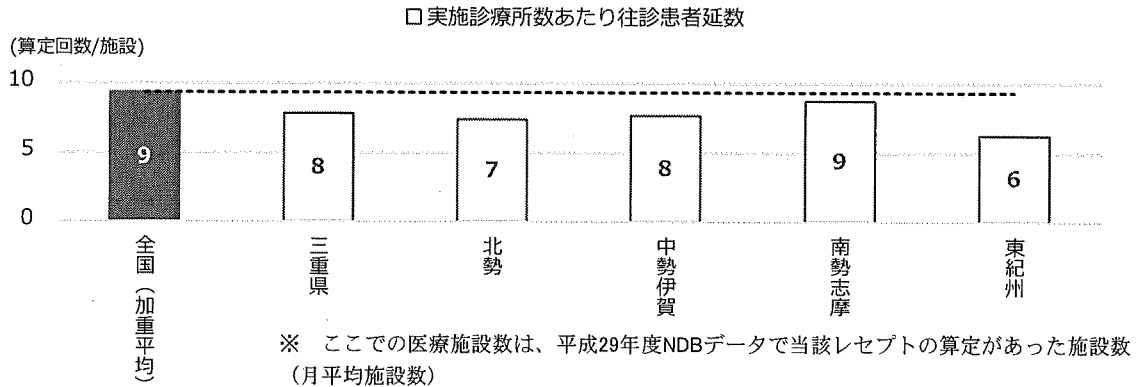
図表 24 往診患者の対応割合



資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」

- ・ 本県の往診実施診療所あたりの往診患者延数は 8 人で、全国平均の 9 人をわずかに下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、往診実施診療所あたりの往診患者数は、南勢志摩医療圏が 9 人と最も多く、東紀州医療圏が 6 人と最も少なくなっています。

図表 25 往診実施診療所あたりの往診患者延数



資料：厚生労働省「NDB（平成29年度）」

(2) 今後確保が必要となる外来医療機能

① 外来医療に係る県内の概況

ア 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減少傾向にあり、特に東紀州医療圏においては、平成26年度と平成29年度の年間開設数を比較すると半減しています。また、診療所医師の高齢化も進んでいます。

イ 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っています。
- 高齢化の進展により高齢者の搬送件数は、いずれの地域においても、増加傾向にあります。
- 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割は軽傷の患者が占めています。
- 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ことが見込まれます。

ウ 在宅医療

- 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り、地域医療構想の推計値に向けて順調に推移しています。
- 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ことが見込まれ、地域医療構想の推計においても医療需要の増加が見込まれています。
- 診療所医師の高齢化が進んでおり、今後の需要の増加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となります。

② 今後確保が必要となる外来医療機能

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。これらの医療機能については、郡市医師会を中心に体制が整備されているところですが、今後確保が必要となる外来医療機能と位置付けることで、さらなる充実を図っていきます。

【今後確保が必要となる外来医療機能】

- 夜間・休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- 在宅医療の提供体制

(3) 外来医師偏在指標

医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されることとなりましたが、外来医療についても、その実態を反映する指標を設定し、外来医療機能の偏在等の可視化を行うことが必要です。

外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、具体的には4つの要素（医療需要（ニーズ）および人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位（区域、病院／診療所））を勘案した人口10万人対診療所医師数を「外来医師偏在指標」と定義します。

なお、医師確保計画における医師偏在指標の定義においては、上記の4要素に加えて、へき地等の地理的条件も勘案していますが、外来医師偏在指標の定義においては、へき地等の地理的条件は勘案しないこととされており、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、医療計画におけるへき地医療対策で対応することとします。

なお、外来医師偏在指標については、現在、厚生労働省で算出中です。

(参考) 外来医師偏在指標の計算方法

外来医師偏在指標 =

標準化診療所医師数(※1)

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

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

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

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

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

【外来医師偏在指標に係る留意点】

外来医師偏在指標の算定に当たっては一定の仮定が必要であり、また、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ありません。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十分にふまえたうえで、数値を絶対的な基準として取り扱うことや、指標のみに基づく機械的な運用を行うことがないように十分に留意する必要があります。

また、外来医師偏在指標は、地理的要件や各自治体の医師確保施策に基づく医師の配置は考慮されていないことから、診療所が集中する都市部だけでなく、外来患者数が少ないへき地等で高値を示す傾向にあります。

(4) 外来医師多数区域

外来医師偏在指標の値が全国の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します。

(5) 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

外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、地域で今後確保することが必要となる医療機能の提供について、協力を依頼することとし、協力が難しい場合については、その理由等について、協議の場で確認することとします。

協議の場における確認については、あくまで地域で今後確保することが必要となる医療機能の提供について、新規開業者へ協力を求めるものであり、開業を規制するものではありません。診療所の開設については、届出による自由開業制であることをふまえ、協議の場での協議が、新規開業希望者に対し不利益を与えることがないように、十分な配慮を行うこととします。

2 医療機器の効率的な活用について

(1) 医療機器の状況

① 医療機器の配置状況に関する指標

医療機器の効率的な活用にあ資するため、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。

指標については、CT(全てのマルチスライスCT およびマルチスライスCT以外のCT)、MRI(1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満および3.0テスラ以上のMRI)、PET(PET およびPET-CT)、放射線治療(リニアックおよびガンマナイフ)並びにマンモグラフィを項目化して示します。

図表 26 医療機器の配置状況に関する指標(調整人口あたりの台数)

圏域名	C T	M R I	P E T	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
三重県	10.6	5.0	0.53	3.8	0.74
北勢医療圏	10.0	4.8	0.25	3.1	0.50
中勢伊賀医療圏	12.8	6.0	0.84	5.6	0.83
南勢志摩医療圏	10.2	5.0	0.80	3.2	1.17
東紀州医療圏	7.3	2.2	0.00	4.0	0.00

(参考) 各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{万}} \right) \times \text{地域の標準化検査比}(\ast 1)}$$

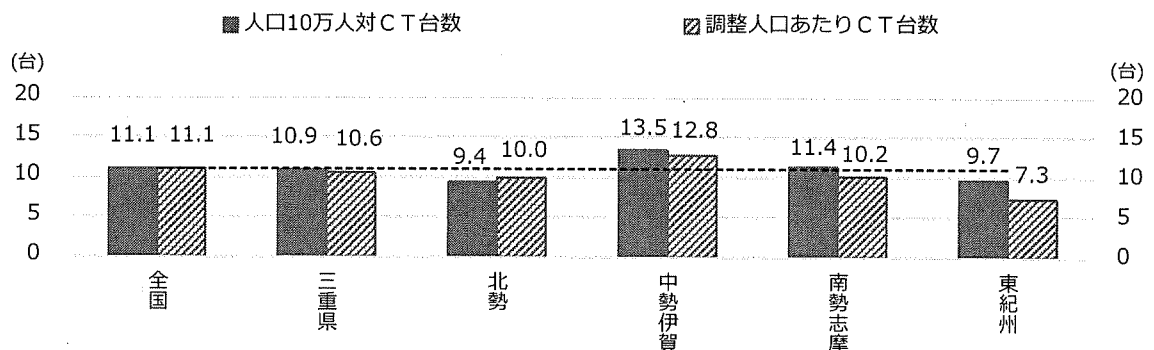
$$\ast 1 \text{ 地域の標準化検査比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口あたり期待検査数(外来}(\ast 2))}{\text{全国の人口あたり期待検査数(外来)}}$$

$$\ast 2 \text{ 地域の性年齢調整人口あたり期待検査数} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

② C T の状況

- ・ 本県における C T の調整人口あたりの台数は 10.6 台で、全国平均の 11.1 台をやや下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、調整人口あたりの台数は、中勢伊賀医療圏が 12.8 台と最も多く、東紀州医療圏が 7.3 台と最も少なくなっています。

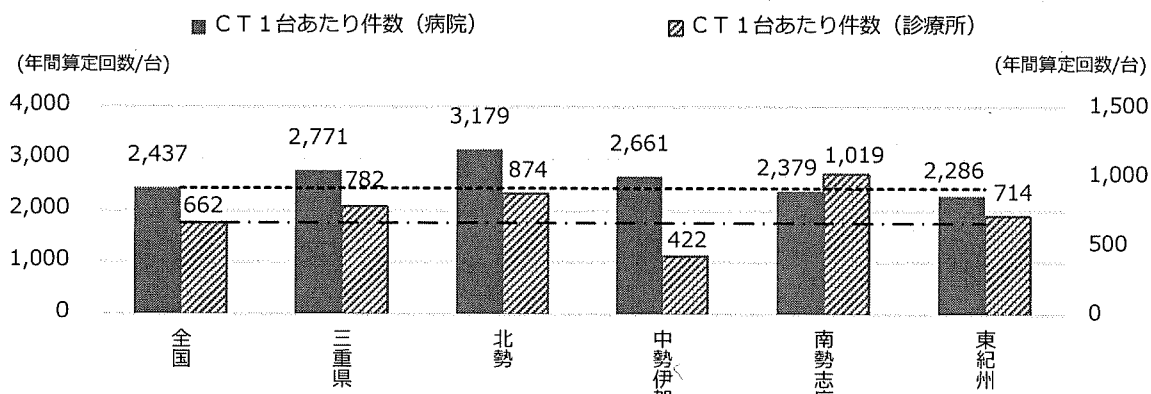
図表 27 人口 10 万人対台数と調整人口あたり台数



資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」(平成 30 年 1 月 1 日現在)

- ・ 本県におけるCTの稼働状況（1台あたりの算定回数）は、病院では2,771件で全国平均の2,437件を、診療所では782件で全国平均662件を上回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、CTの稼働状況（1台あたりの算定回数）は、病院では北勢医療圏が3,179件と最も多く、東紀州医療圏が2,286件と最も少なくなっており、診療所では南勢志摩医療圏が1,019件と最も多く、中勢伊賀医療圏が422件と最も少なくなっています。

図表 28 稼働状況

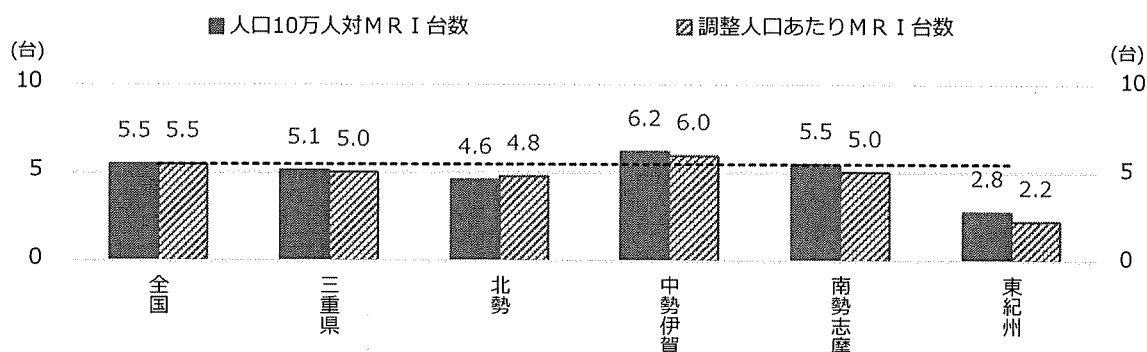


資料：厚生労働省「NDB（平成29年度）」、「平成29年医療施設調査」

②MRIの状況

- ・ 本県におけるMRIの調整人口あたりの台数は5.0台で、全国平均の5.5台をやや下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、調整人口あたりの台数は、中勢伊賀医療圏が6.0台と最も多く、東紀州医療圏が2.2台と最も少なくなっています。

図表 29 人口10万人対台数と調整人口あたり台数

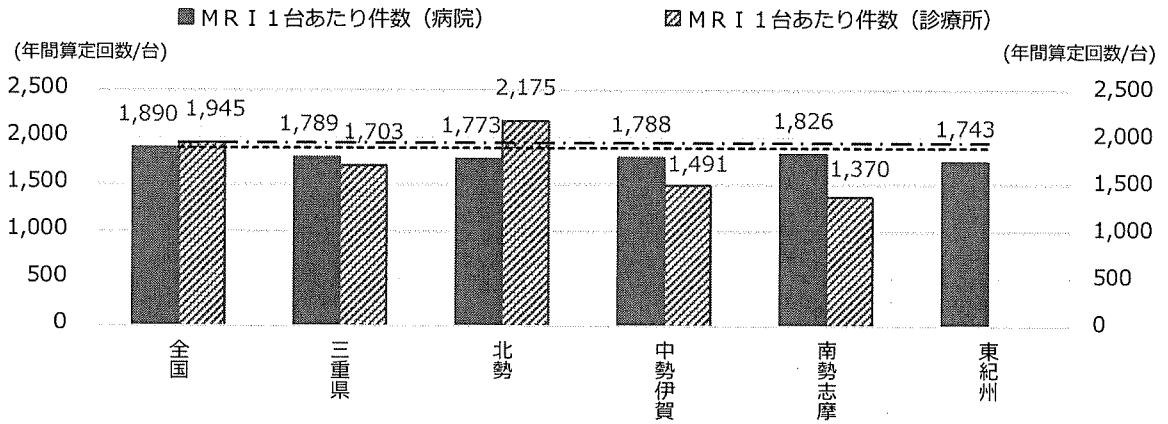


資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」（平成30年1月1日現在）

- ・ 本県におけるMRIの稼働状況（1台あたりの算定回数）は、病院では1,789件で全国平均の1,890件を、診療所では1,703件で全国平均の1,945件を下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、MRIの稼働状況（1台あたりの算定回数）は、病院では南勢志摩医療圏が1,826件と最も多く、東紀州医療圏が1,743件と最

も少なくなっており、診療所では北勢医療圏が2,175件と最も多く、東紀州医療圏では設置されていません。

図表 30 稼働状況

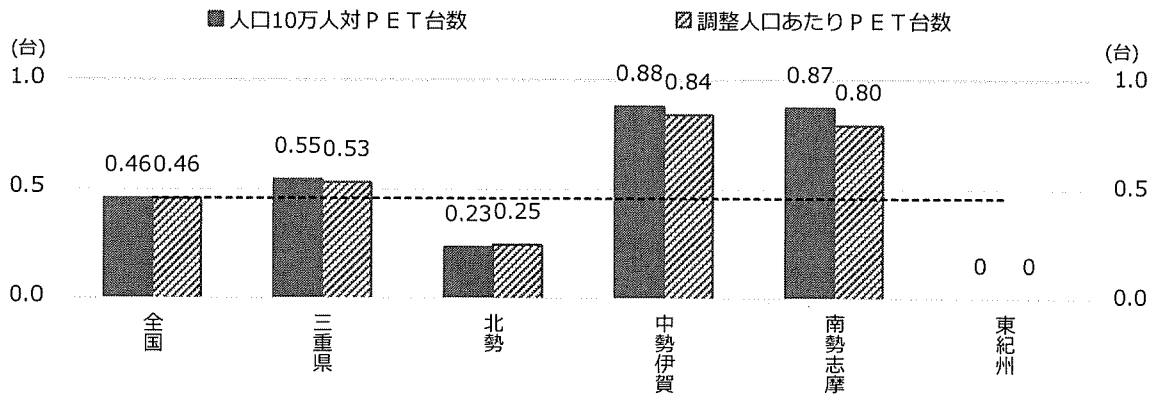


資料：厚生労働省「NDB（平成29年度）」、「平成29年医療施設調査」

③ PETの状況

- ・ 本県におけるPETの調整人口あたりの台数は0.53台で、全国平均の0.46台をわずかに上回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、調整人口あたりの台数は、中勢伊賀医療圏が0.88台と最も多く、東紀州医療圏には設置されていません。

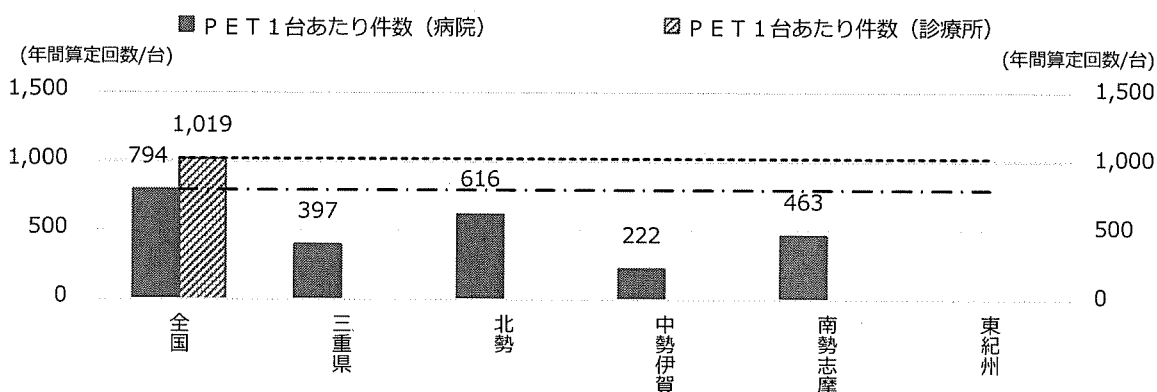
図表 31 人口10万人対台数と調整人口あたり台数



資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」（平成30年1月1日現在）

- ・ 本県におけるPETの稼働状況（1台あたりの算定回数）は、病院では397件で、全国平均の794件を大きく下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、PETの稼働状況（1台あたりの算定回数）は、病院では、北勢医療圏が616件と最も多くなっています。

図表 32 稼働状況

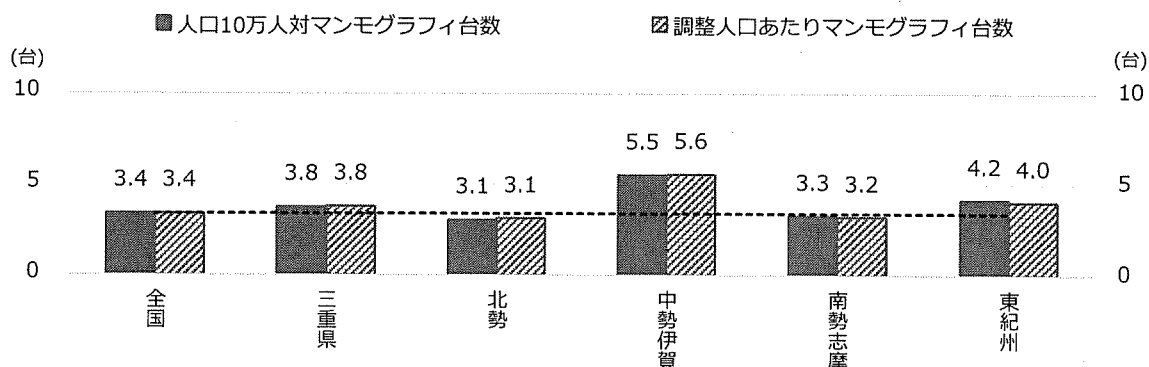


資料：厚生労働省「NDB（平成 29 年度）」、「平成 29 年医療施設調査」

④マンモグラフィの状況

- ・ 本県におけるマンモグラフィの調整人口あたりの台数は 3.8 台で、全国平均の 3.4 台をやや上回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、調整人口あたりの台数は、中勢伊賀医療圏が 5.6 台と最も多く、北勢医療圏が 3.1 台と最も少なくなっています。

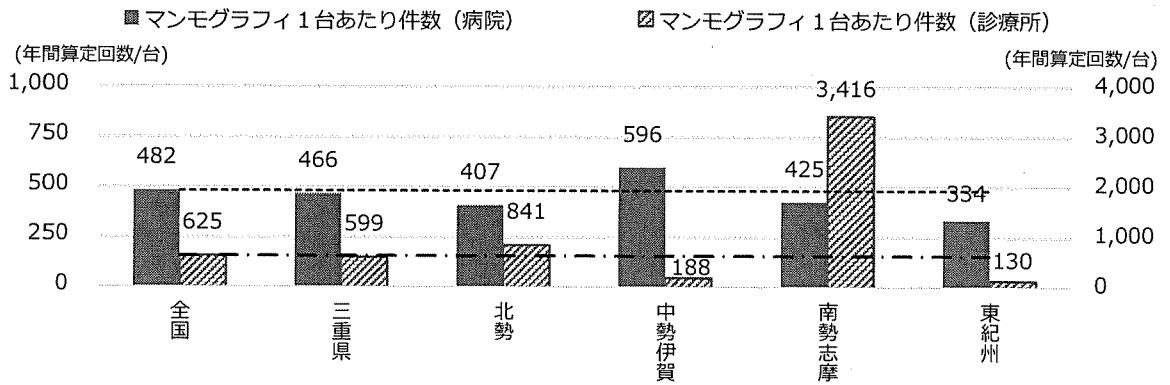
図表 33 人口 10 万人対台数と調整人口あたり台数



資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」（平成 30 年 1 月 1 日現在）

- ・ 本県におけるマンモグラフィの稼働状況（1 台あたりの算定回数）は、病院では 466 件で全国平均の 482 件を、診療所では 599 件で全国平均の 625 件をやや下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、マンモグラフィの稼働状況（1 台あたりの算定回数）は、病院では中勢伊賀医療圏が 596 件と最も多く、東紀州医療圏が 334 件と最も少なくなっており、診療所では南勢志摩医療圏が 3,416 件と最も多く、東紀州医療圏が 130 件と最も少なくなっています。

図表 34 稼働状況

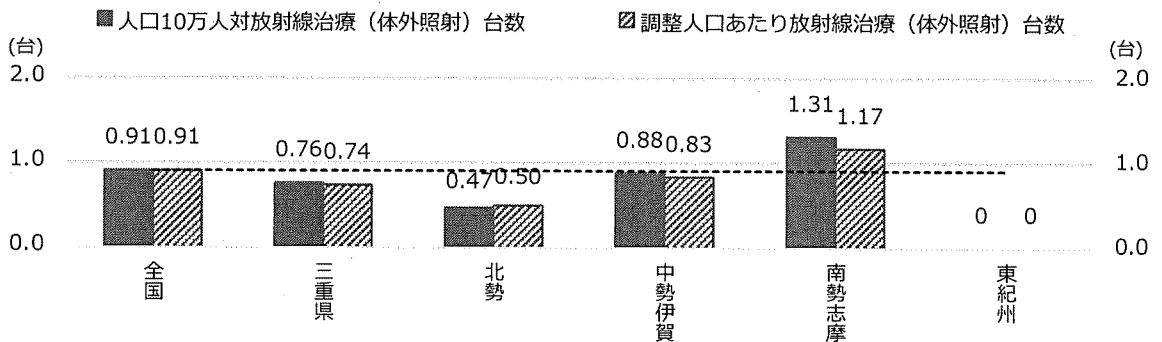


資料：厚生労働省「NDB（平成29年度）」、「平成29年医療施設調査」

⑤放射線治療（対外照射）の状況

- ・ 本県における放射線治療（対外照射）調整人口あたりの台数は0.74台で、全国平均の0.91台をやや下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、調整人口あたりの台数は、南勢志摩医療圏が1.17台と最も多く、東紀州医療圏には設置されていません。

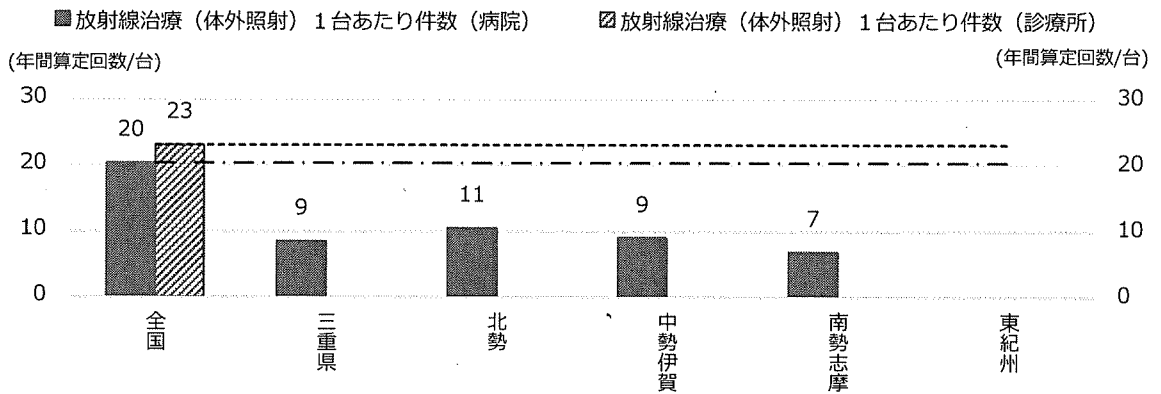
図表 35 人口10万人対台数と調整人口あたり台数



資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」「NDB（平成29年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（平成30年1月1日現在）

- ・ 本県における放射線治療（対外照射）の稼働状況（1台あたりの算定回数）は、病院では9件で、全国平均の病院20件を大きく下回っています。
- ・ 二次医療圏別にみると、放射線治療（対外照射）の稼働状況（1台あたりの算定回数）は、病院では、北勢医療圏が11件と最も多くなっています。

図表 36 稼働状況



資料：厚生労働省「NDB（平成29年度）」、「平成29年医療施設調査」

⑥各医療機器の配置状況等

- 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。

(2) 医療機器の共同利用の方針

①医療機器の保有状況等に係る県内の概況

ア CT、MRI、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ありません。
- 今後も医療機器の効率的な活用を進めていく必要があります。

イ PET、放射線治療（対外照射）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、東紀州医療圏には設置されていません。
- 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ります。

②医療機器の共同利用の方針

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。

【医療機器の共同利用の方針】

- 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。

※CT（全てのマルチスライスCT およびマルチスライスCT 以外のCT）、MRI（1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上3.0 テスラ未満および3.0 テスラ以上のMRI）、PET（PET およびPET-CT）、放射線治療（リニアックおよびガンマナイフ）並びにマンモグラフィ

(3) 共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス

共同利用の対象となる医療機器の新規購入者から提出された医療機器の共同利用計画について、協議の場においてその内容を確認します。また、購入者が共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について確認することとします。

なお、協議の場における確認は、医療機器の新規購入にあたり共同利用の可否について確認するものであり、機器の購入を規制するものではありません。

また、協議の場における確認が、医療機器の新規購入者に不利益を与えることがないように十分な配慮を行うこととします。

対象となる医療機器の購入者に提出を求める共同利用計画の記載内容については、次のとおりとします。

【共同利用計画の記載事項】

- 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および画像診断情報の提供に関する方針

第3章 策定後の取組

1 周知と情報の公表

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、計画の内容をホームページ等で患者・住民に対し公表します。

2 外来医療計画の計画期間および見直し

外来医療計画は、「第7次三重県医療計画」の一部として策定するため、令和2（2020）年度からの4年が最初の計画期間となります。令和7（2025）年度以降については、外来医療に係る医療提供体制については、比較的短期間に変化しうることから、3年ごとに見直しを行うこととします。