

第8次（前期）三重県外来医療計画 中間案からの主な修正内容

頁	項目	修正後	修正前
ー	全体	体裁の修正、誤字脱字、文法用法上の修正、各種データの更新	ー
1	2 策定の趣旨	外来医療は、プライマリ・ケアから専門医療にわたる幅広い医療や、救急医療、在宅医療、公衆衛生等の地域医療に密接に関わるほか、入院医療につなぐなど、多様かつ重要な役割を担っています。	外来医療は、プライマリ・ケアから専門医療にわたる幅広い医療を担い入院医療に繋ぐ役割を有しているほか、救急医療、在宅医療、公衆衛生等の地域医療に密着に関わるなど、多様かつ重要な役割を担っています。
1	3 計画の期間 ※計画期間の記載箇所を第3章から第1章に変更。	本計画は、令和6（2024）年度からの3年間を計画期間とします。	ー
3	1 今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保 (1) 外来医療の状況 ①外来医療の状況（医療機関数） ※二次医療圏別の表を構想区域別の表に修正したため。	・ 構想区域別にみると、人口10万人あたりの診療所数は、東紀州区域が109施設と最も多く、桑員区域が63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、津区域が8施設と最も多く、三泗区域、伊賀区域、伊勢志摩区域が4施設と少なくなっています。	・ 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109施設と最も多く、北勢医療圏が73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。
3	1 今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保 (1) 外来医療の状況 ②外来医療資源の状況（診療所数）	・ 構想区域別にみると、桑員区域で若干増加しているものの、全体的な傾向としては、わずかに減少しています。 ・ 診療所数の増減は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や医師の高齢化の影響など、さまざまな要因が考えられることから、今後の推移を注視していく必要があります。	・ 構想区域別にみると、桑員区域で若干増加しているものの、全体的な傾向としては、わずかに減少していますが、診療所数の増減は、コロナの影響による診療所の開廃や医師の高齢化の影響など、さまざまな要因が考えられることから、今後の推移を注視していく必要があります。
5	1 今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保 (1) 外来医療の状況 ④外来医療資源の状況（診療所医師数） ※二次医療圏別の表を構想区域別の表に修正したため。	・ 構想区域別にみると、人口10万人あたりの診療所医師数については、津区域が103人と最も多く、桑員区域が69人と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、津区域が289人と最も多く、伊賀区域が74人と最も少なくなっています。	・ 二次医療圏別にみると、人口10万人あたりの診療所医師数については、南勢志摩医療圏が92人と最も多く、北勢医療圏、東紀州医療圏が78人と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208人と最も多く、東紀州医療圏が81人と最も少なくなっています。
6	1 今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保 (1) 外来医療の状況 ④外来医療資源の状況（診療所医師数）	・ 性/年齢階級別診療所医師の構成割合については、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏、南勢志摩医療圏では、55歳から69歳の男性医師、東紀州医療圏では、60歳から74歳の男性医師が多くを占め、女性医師については、いずれの年齢においても、低い割合となっています。 ・ 北勢医療圏、中勢伊賀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が、東紀州医療圏については、60歳以上の医師の割合が6割を超えており、診療所医師の高齢化が進んでいます。	・ 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、低い割合となっています。 ・ 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、60歳から74歳の医師が中心となっており、診療所医師の高齢化が進んでいます。
11	1 今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保 (1) 外来医療の状況 ⑦高齢者の救急搬送の状況	・ 本県の高齢者の救急搬送人員数は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、一時はその水準を下げていましたが、令和4（2022）年度には、高齢化の進展もあり、同感染症の拡大前の水準を上回っています。	・ 高齢者の救急搬送人員数は、高齢化の進展により、コロナ前を上回る件数に増加しています。
17	1 今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保 (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	イ 初期救急 ・ 各地域の初期救急（夜間・休日等外来対応）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。 ・ 本県の高齢者の救急搬送人員数は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、一時はその水準を下げていましたが、令和4（2022）年度には、高齢化の進展もあり、同感染症の拡大前の水準を上回っています。 ・ 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割は軽症の患者が占めていることから、救急搬送の適切な受診行動をさらに促進する必要があり、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、多くの地域において増加傾向にあります。 ・ 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。	イ 初期救急 ・ 各地域の初期救急（時間外等外来対応）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。 ・ 県全体の高齢者の救急搬送人員数は、高齢化の進展により、コロナ前を上回る件数に増加しています。 ・ 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割は軽症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、ほとんどの地域において増加傾向にあります。 ・ 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。
18	1 今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保 (3) 今後確保が必要となる外来医療機能の目標	(3) 今後確保が必要となる外来医療機能の目標 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、今後確保が必要となる外来医療機能について、目標を定め進捗評価に努めます。また、第8次三重県医療計画と整合性を図る観点から、6年間の数値目標とし、次のとおり定めます。 【今後確保が必要となる外来医療機能の目標】 ○「夜間・休日等における初期救急医療の提供体制」の目標 救急医療情報システム参加医療機関数 <現状値>令和5年12月末：753機関 <目標値>令和11年：837機関 ※第8次三重県医療計画における救急医療対策の数値目標 ○「在宅医療の提供体制」の目標 訪問診療件数 <現状値>令和3年：131,258件 <目標値>令和11年：163,632件 ※第8次三重県医療計画における在宅医療対策の数値目標 なお、目標の進捗評価にあたっては、医療提供体制や受療状況などが地域ごとに異なることに留意しつつ、地域の実情をふまえながら、確保が必要となる外来医療機能の充足状況や課題についても把握していく必要があります。	(3) 今後確保が必要となる外来医療機能の目標 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、今後確保が必要となる外来医療機能について、目標を定め、進捗評価に努めます。また、第8次三重県医療計画と整合性を図る観点から、目標を次のとおりとします。 なお、目標の進捗評価にあたっては、医療提供体制や受療状況などが地域ごとに異なることに留意しつつ、地域の実情をふまえながら、確保が必要となる外来医療機能の充足状況や課題についても把握していく必要があります。

頁	項目	修正後	修正前
19	1 今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保 (5) 外来医師多数区域	<p>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 二次医療圏は、外来医師多数区域と位置づけられます。</p> <p>本県における各二次医療圏の外来医師偏在指標は図表26のとおりであり、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏、東紀州医療圏が、外来医師多数区域に該当します。</p> <p>ただし、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏は、外来医師多数区域に該当するものの、外来医師偏在指標において全国値を下回っている状況にあり、診療所が充足していると言える状況ではありません。また、東紀州医療圏は、三重県医師確保計画では医師少数区域に該当し、医師の総数が相対的に不足している地域と捉えており、外来医師偏在指標については、二次医療圏間の医師の相対的な偏在状況を機械的に示すものであり、絶対的な充足状況を示すものではないことや、地理的要素や診療所の充足状況が考慮されていないことに留意する必要があります。県としては、こういった状況を考慮し、今後も在宅医療を含めた外来医療の提供に資するよう各施策に取り組むとともに、医師確保施策を推進していきます。</p>	<p>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位置付けられます。</p> <p>本県における各二次医療圏の外来医師偏在指標は図表26のとおりであり、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏、東紀州医療圏が、外来医師多数区域に該当します。</p> <p>なお、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏は、外来医師多数区域に該当するものの、外来医師偏在指標において全国値を下回っている状況にあり、診療所が充足していると言える状況ではありません。また、東紀州医療圏は医師不足地域と捉えており、外来医師偏在指標については、相対的な偏在状況を示すものであることや、地理的要素が考慮されていないことを考慮する必要があります。県としては、こういった状況を考慮し、今後も訪問診療等の外来医療の提供に資するよう各施策へ取り組むとともに、医師確保施策を推進していきます。</p>
20	1 今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保 (6) 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に確認する事項 ②本県における外来医師多数区域の取扱い	<p>本県において、外来医師多数区域に該当する北勢医療圏、中勢伊賀医療圏は、外来医師偏在指標において全国値を下回っている状況にあり、診療所の開設状況が充足していると言える状況ではないことや、高齢化の進展によって今後も在宅医療を含めた外来医療需要が増加していくことが考えられます。</p> <p>また、東紀州医療圏は、医師の総数が相対的に不足しており、外来医師偏在指標が地理的要素を考慮していないことを鑑みれば、外来医師多数区域であっても、東紀州医療圏の診療所の医師は不足する状況にあります。</p> <p>そのため、診療所が夜間・休日等における初期救急医療や在宅医療を主に担っている観点から、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏、東紀州医療圏においては、診療所における医療の提供自体を今後確保が必要となる外来医療機能と捉えることができます。</p> <p>本県としては、診療所の開設自体が、今後確保が必要となる外来医療機能になるため、診療所開設届を提出する際の本計画に基づく確認は不要とします。</p>	<p>本県において、外来医師多数区域に該当する北勢医療圏、中勢伊賀医療圏は、外来医師偏在指標において全国値を下回っている状況にあり、診療所の開設状況が充足していると言える状況ではないことや、高齢化の進展によって今後も訪問診療等の外来医療需要が増加していくことが考えられます。</p> <p>また、東紀州医療圏は、医師確保計画では医師少数区域に該当します。医師少数区域では、医師の総数が相対的に不足しており、外来医師偏在指標が地理的要素を考慮していないことを鑑みれば、外来医師多数区域であっても、医師少数区域の診療所の医師は不足する状況にあります。</p> <p>そのため、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏、東紀州医療圏においては、診療所における医療の提供自体を今後確保が必要となる外来医療機能と捉えることができます。</p> <p>本県としては、診療所の開設自体を今後確保が必要となる外来医療機能の提供とし、本計画に基づく診療所開設届を提出する際の確認は不要とします。</p>
28	2 医療機器の効率的な活用について (3) 共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス	<p>【共同利用計画の記載事項】</p> <p>①共同利用の対象とする医療機器 ②共同利用の方針 ③共同利用の相手方となる医療機関 ④保守、整備等の実施に関する方針 ⑤画像情報および画像診断情報の提供に関する方針</p>	<p>【共同利用計画の記載事項】</p> <p>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</p>
28	3 地域の外来医療提供体制の状況について (2) 紹介受診重点医療機関	<p>紹介受診重点医療機関は、外来機能の明確化・連携を強化することにより、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来等の機能に着目し、選定される医療機関です。当該医療機関の選定にあたっては、協議の場である地域医療構想調整会議において、外来機能報告の結果や紹介受診重点医療機関となる意向等を確認することとし、協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関とします。</p>	<p>外来機能報告の結果や紹介受診重点医療機関となる意向等を確認し、協議の場において協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関とし、地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化することにより、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、本計画へ次のとおり記載します。</p>
30	1 周知と情報の公表	<p>医療を受ける当事者である患者・県民が、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ことができるよう、計画の内容をホームページ等で公表します。</p> <p>また、夜間・休日等における初期救急医療や在宅医療の提供体制のさらなる充実を図るため、計画の内容の検討、周知をします。</p>	<p>医療を受ける当事者である患者・県民が、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。</p>
30	2 第8次（前期）三重県外来医療計画の計画期間および見直し ※計画期間の記載箇所を第3章から第1章に変更。	—	<p>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。このことから、第8次（前期）三重県外来医療計画は、令和6（2024）年度からの3年が計画期間となります。</p>