

## 第6章 香川県外来医療計画

### 第1節 計画の基本的な考え方

#### 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おり、また、救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組みが、地域で個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられている状況にあります。

このような中、平成31年4月1日に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、都道府県は、地域ごとの外来診療に従事する診療所の偏在の度合いを示した新たな指標である「外来医師偏在指標」に基づき、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する「外来医療計画」を策定することとされました。

また、人口当たりの医療機器の台数には、地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況も異なっています。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、外来医療計画には、医療機器の配置状況を表す指標に基づき、「医療機器の効率的な活用に係る計画」を盛り込むことも求められています。

そこで、本県においても、令和2年3月に、関係法令及び「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。以下本章において「ガイドライン」という。）等を踏まえ、令和5年度までを計画期間とする「香川県外来医療計画」を策定し、取組みを進めてきました。

今回、令和5年3月にガイドラインが改正されたことや本県の現状等を踏まえ、香川県外来医療計画について、見直しを行うものです。

#### 2 計画の期間

令和6年4月1日から令和9年3月31日までの3年間

## 第2節 対象区域の設定

### 1 対象区域の設定に当たって考慮すべき香川県の状況

#### (1) 基本的な考え方

計画の策定に当たり、外来医療が一定程度完結する区域単位で、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組みを具体化するため、「対象区域」を設定することとされています。

対象区域の設定に当たっては、二次保健医療圏を原則としつつ、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検討することとされています。

#### (2) 人口規模

	市町名	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )
東部保健医療圏	高松市、さぬき市、東かがわ市、三木町、直島町	777.02	512,310	659.33
小豆保健医療圏	土庄町、小豆島町	169.93	25,236	148.51
西部保健医療圏	丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、三豊市、宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町	929.94	389,320	418.65
計		1,876.89	926,866	493.83

※ 人口は香川県統計調査課「香川県人口移動調査報告」（令和5年4月1日現在）

※ 面積は国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和5年4月1日現在）

#### (3) 患者の受療動向

外来患者の受療動向は、小豆保健医療圏、西部保健医療圏では、隣接する二次保健医療圏への医療需要の流出が見られます。

		患者数（施設所在地）					患者 流出入数
		東部	小豆	西部	県外	計	
患者数 所在地	東部保健医療圏	29.1	0.0	0.7	0.3	30.1	0.5
	小豆保健医療圏	0.3	1.1	0.0	0.0	1.4	▲0.3
	西部保健医療圏	1.1	0.0	24.2	0.2	25.5	▲0.3
	県外	0.2	0.0	0.3	—	—	—
	計	30.7	1.1	25.2	—	57.0	▲0.1

※ 患者の受療動向は、厚生労働省提供資料（平成29年度資料）

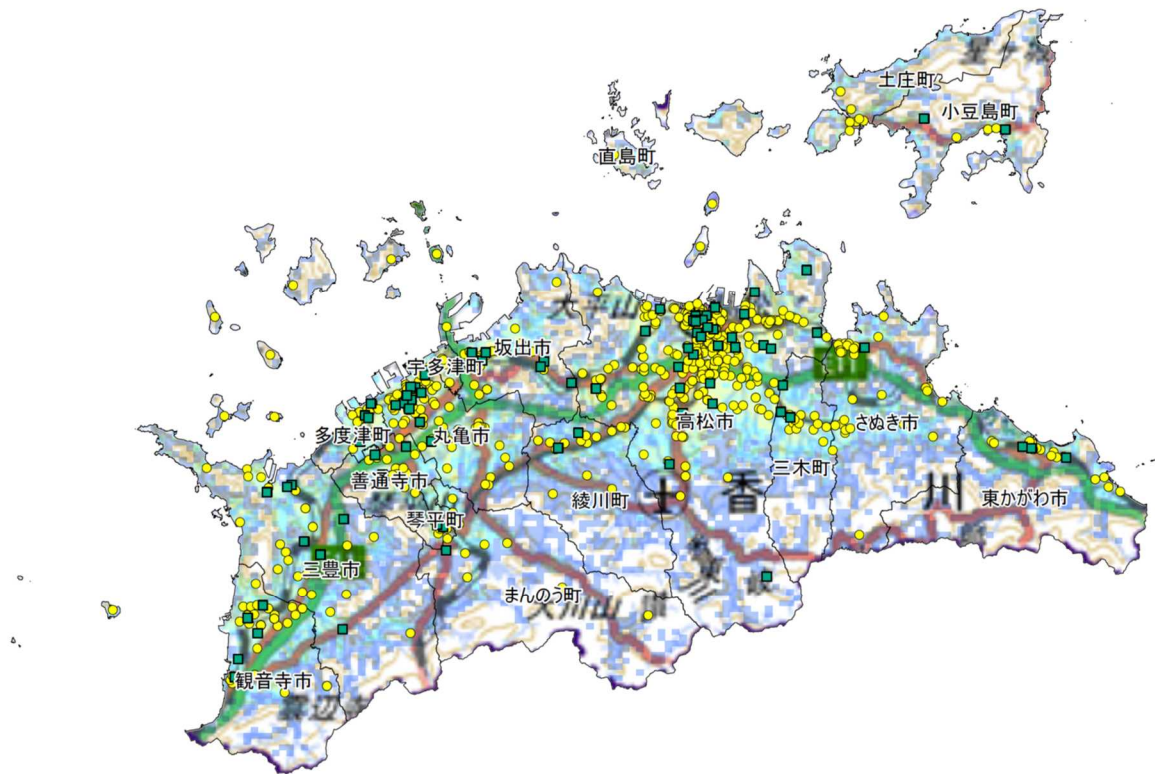
※ 単位は千人/日。100人未満の患者数を四捨五入しているため、計が合わない場合がある。

(4) 医療機関の設置状況

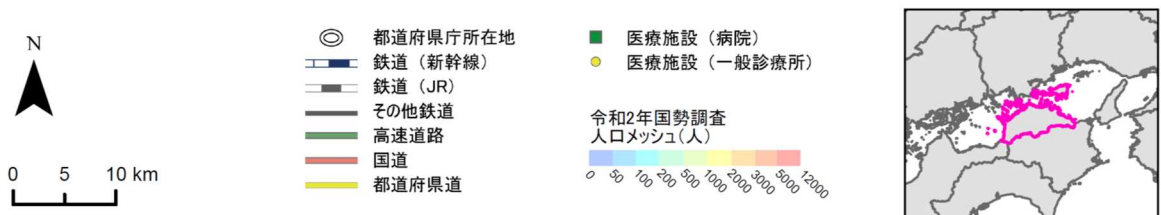
圏域名	医療施設数		人口10万人当たり 医療施設数	
	病院	診療所	病院	診療所
全国	8,238	102,612	6.5	81.0
香川県	88	828	9.0	85.0
東部保健医療圏	42	484	7.9	90.6
小豆保健医療圏	3	16	10.8	57.7
西部保健医療圏	43	328	10.4	79.6

※ 医療施設調査 (2020年) 10月1日現在の病院数及び一般診療所数

医療施設 (病院・一般診療所) の所在地マップ



37  
香川県



背景地図: 地理院サイト

厚生労働省提供データ

(5) 外来診療に関する情報

通院外来患者について、診療所での対応割合が全ての圏域において、全国平均よりも低い状況にあります。

圏域名	通院外来患者延数（回／月）		診療所 対応割合 （%）
	通院外来患者延数 （病院）	通院外来患者延数 （一般診療所）	
全国	30,683,251	95,239,580	75.6
香川県	335,836	767,045	69.5
東部保健医療圏	165,665	429,933	72.2
小豆保健医療圏	11,537	9,265	44.5
西部保健医療圏	158,634	327,847	67.4

(6) 診療所医師の状況

性・年齢別の診療所医師の状況を見ると、65歳以上の医師の割合が、本県全体で43.4%、東部保健医療圏で44.0%、小豆保健医療圏で75.0%、西部保健医療圏で41.5%と、全国平均の35.7%と比較して高くなっており、医師の高齢化が進んでいる状況にあります。

圏域名	総数医師数 （人）	診療所医師・年齢階級別医師 数（人）		65歳以上 比率 （%）
		65歳未満	65歳以上	
全国	107,226	68,929	38,297	35.7
香川県	890	504	386	43.4
東部保健医療圏	554	310	244	44.0
小豆保健医療圏	8	2	6	75.0
西部保健医療圏	328	192	136	41.5

※ 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

## 2 対象区域の設定

(1) 基本的な考え方

1の本県の状況を踏まえた上で、以下の理由から、第2章第3節に定める二次保健医療圏を、対象区域と設定することとします。

- ① 患者の受療動向を見ると、二次保健医療圏内で外来医療が一定程度完結していること。
- ② 広域の対象区域を設定することにより、患者の受けられる外来医療の選択肢が多様化し、患者の状態に応じたより適切な外来医療の提供につながると考えられること。また、このような外来医療機能の分化・連携により、限られた医療資源の有効活用が図られ、医療提供体制の持続可能性が高まると考えられること。

(2) 対象区域

医療圏名	市町名
東部保健医療圏	高松市、さぬき市、東かがわ市 三木町、直島町
小豆保健医療圏	土庄町、小豆島町
西部保健医療圏	丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、三豊市 宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町

### 第3節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

#### 1 外来医師偏在指標

##### (1) 外来医師偏在指標の算定について

ガイドラインにおいて、外来医師偏在指標の算出に当たっては、5つの要素（医療ニーズ及び人口構成とそその変化、患者の流出入、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師の偏在の種別（区域、入院／外来））を勘案した人口10万人対診療所医師数を用います。

なお、外来医師偏在指標は厚生労働省が算出し、提供されたものですが、当該指標は、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性質のものであることに留意する必要があります。

##### (2) 対象区域間の患者の流出入の調整

###### ① 対象区域間の患者の流出入の考え方

外来医療については、日中の時間内受診が多くを占めることから、患者の流出入については、昼間人口を基本とすることとされています。

###### ② 県内の対象区域間における患者流出入の調整

厚生労働省から提供されたデータに基づき調整しますが、小豆保健医療圏から東部保健医療圏、西部保健医療圏への流出については、小豆保健医療圏において、特に医師不足が顕著であることが、患者が流出している原因の一つと考えられることから、流出数を0人／日とし、必要な調整を行っています。

###### ③ 他の都道府県の対象区域との患者流出入調整

厚生労働省が各都道府県に提供するデータに基づき、厚生労働省において都道府県間の患者流出入が調整されています。

##### (3) 外来医師偏在指標の算定式

外来医師偏在指標 =

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

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

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

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

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

## 2 外来医師多数区域

ガイドラインによると、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することとされています。

## 3 香川県における外来医師偏在指標及び外来医師多数区域の状況

上記により、本県では、東部保健医療圏、西部保健医療圏が外来医師多数区域に該当することとなります。

対象区域	外来医師偏在指標	全二次医療圏内順位	外来医師多数区域
東部保健医療圏	137.7	22	外来医師多数区域
小豆保健医療圏	51.8	334	
西部保健医療圏	114.6	82	外来医師多数区域
全国平均	112.2	—	—

※ 二次医療圏は、令和5年4月1日現在、全国に335医療圏ある。

## 4 外来医師多数区域以外の区域

外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であり、特に外来医師多数区域以外の区域においては、医師確保計画とも整合性をとりながら取組みを進めることとされています。

小豆保健医療圏は、医師確保計画における医師偏在指標でも下位33.3%に該当し、医師少数区域に位置付けられていることから、同計画において引き続き、東部保健医療圏や西部保健医療圏からの医師派遣が継続されるよう、香川大学医学部をはじめとする関係機関に働きかけるとともに、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の重点的な配置を行うこととしています。

## 第4節 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組み

### 1 新規開業者等に対する情報提供

(1) 外来医師多数区域である東部、西部保健医療圏の情報

① 診療所における主たる診療科別の医師数

圏域名	医療施設従事医師（診療所）の主たる診療科別の 医師数（不詳を含め44診療科目数）												
	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科
東部保健医療圏	554	193	4	13	14	3	1	5	1	29	0	0	0
西部保健医療圏	328	127	1	13	8	2	0	4	0	21	0	0	0

医療施設従事医師（診療所）の主たる診療科別の 医師数（不詳を含め44診療科目数）																
小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科
36	19	5	20	0	3	3	0	1	17	2	4	48	3	7	42	35
21	8	1	17	0	0	1	0	0	9	2	7	32	0	0	22	19

医療施設従事医師（診療所）の主たる診療科別の 医師数（不詳を含め44診療科目数）															
小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	主たる診療科不詳	不詳	
0	23	0	4	0	1	4	0	0	0	0	5	7	2	0	
0	3	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	2	

※ 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計



② 診療所医師の取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の  
標榜資格

圏域名	医療施設従事医師（診療所）の取得している広告可能な 医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格 （複数回答）別の医師数（資格なしを含め58専門医数）											
	総数	総合内科専門医	呼吸器専門医	循環器専門医	消化器病専門医	腎臓専門医	肝臓専門医	神経内科専門医	糖尿病専門医	内分泌代謝科専門医	血液専門医	皮膚科専門医
東部保健医療圏	554	61	29	21	18	17	34	24	33	30	16	4
西部保健医療圏	328	19	13	15	7	10	24	5	15	18	6	4

医療施設従事医師（診療所）の取得している広告可能な 医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格 （複数回答）別の医師数（資格なしを含め58専門医数）															
アレルギー専門医	リウマチ専門医	感染症専門医	小児科専門医	心療内科専門医	精神科専門医	外科専門医	呼吸器外科専門医	心臓血管外科専門医	乳腺専門医	気管食道科専門医	消化器外科専門医	泌尿器科専門医	脳神経外科専門医	整形外科専門医	形成外科専門医
2	3	0	1	5	9	10	32	29	9	9	3	14	4	5	7
2	2	1	1	0	4	2	14	20	4	5	2	9	2	1	5

医療施設従事医師（診療所）の取得している広告可能な 医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格 （複数回答）別の医師数（資格なしを含め58専門医数）															
眼科専門医	耳鼻咽喉科専門医	小児外科専門医	産婦人科専門医	リハビリテーション科専門医	放射線専門医	麻酔科専門医	病理専門医	救急科専門医	超音波専門医	細胞診専門医	透析専門医	老年病専門医	消化器内視鏡専門医	臨床遺伝専門医	漢方専門医
13	2	0	1	1	3	5	6	0	8	0	15	3	19	2	7
3	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	7	1	17	0	4

医療施設従事医師（診療所）の取得している広告可能な 医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格 （複数回答）別の医師数（資格なしを含め58専門医数）														
レーザー専門医	気管支鏡専門医	核医学専門医	大腸肛門病専門医	婦人科腫瘍専門医	ペインクリニック専門医	熱傷専門医	脳血管内治療専門医	がん薬物療法専門医	周産期（新生児）専門医	生殖医療専門医	小児神経専門医	一般病院連携精神医学専門医	麻酔科標榜医	資格なし
0	2	0	1	0	4	0	0	1	3	0	6	0	17	196
1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	138

※ 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

## （2）周知の方法及び情報提供の範囲

香川県外来医療計画に掲げる情報については、県ホームページ、県内各保健所の窓口で閲覧できるようにするほか、幅広く関係する機関等への周知に取り組むこととし、県内で新規開業を希望する医療従事者に必要な情報が確実に提供されるよう努めることとします。

## 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

### (1) 新規開業者に求める事項

新規に無床診療所を開業しようとする医療関係者については、次項に記載する地域で不足する外来医療機能のいずれかを担うことを求めることとします。

新規開業者は、管轄する保健所、保健福祉事務所への診療所開業の届出に当たり、地域で不足する外来医療機能を担うことについての同意書を添付するものとします。

### (2) 地域で不足する外来医療機能を担うことに合意しない新規開業者への対応

外来医師多数区域において、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意しない新規開業者については、協議の場（本県においては、地域医療構想調整会議を協議の場に位置付け）への出席を要請します。

協議の場においては、協議の場の主な構成員と当該新規開業者との間で協議を行うこととし、その協議の結果については、議事録として公表します。

協議の場の開催に当たっては、持ち回りによる開催や新規開業者に文書の提出を求め、当該文書に基づき協議の場で協議するなどの対応を取ることも可能とします。

## 3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

### (1) 地域で不足する外来医療機能

新規開業者に求める事項である地域で不足する外来医療機能について、二次保健医療圏ごとに協議の場において、①夜間や休日等における地域の初期救急医療、②在宅医療、③産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療、④その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能の4つの医療機能について、検討しました。

#### ① 夜間や休日等における地域の初期救急医療

##### 【現状】

時間外診療における現状を見ると、人口10万人当たりの時間外等外来患者延数（診療所）は、全ての二次保健医療圏で全国平均よりも低くなっています。

また、人口10万人当たりの時間外等外来施設数（診療所）を見ると、小豆保健医療圏では、全国平均よりも低いものの、東部・西部保健医療圏では、全国平均よりも多くなっています。

上記から、現時点の診療所の時間外等外来患者数、施設数は、概ね充足していると言えますが、医師の高齢化率を見ると、全ての二次保健医療圏で全国平均を上回っており、診療所の医師の高齢化が進んでいる現状が分かります。

(時間外等外来患者延数)

圏域名	時間外等外来患者延数 (回/月)		人口10万人当たり 時間外等外来患者延数 (回/月)	
	病院	診療所	病院	診療所
全国	817,728	4,621,845	645.6	3,649.2
香川県	6,078	25,128	624.1	2,579.9
東部保健医療圏	3,329	14,528	623.5	2,720.7
小豆保健医療圏	296	59	1,066.0	212.1
西部保健医療圏	2,454	10,541	595.1	2,556.8

※ NDBデータ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ

(時間外等外来施設数)

圏域名	時間外等外来施設数 (月平均施設数)		人口10万人当たり 時間外等外来施設数 (月平均施設数)	
	病院	診療所	病院	診療所
全国	*	68,592	*	54.2
香川県	87	603	8.9	61.9
東部保健医療圏	42	363	7.9	68.0
小豆保健医療圏	3	7	10.8	25.2
西部保健医療圏	42	233	10.2	56.5

※ 外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

※ 各保健医療圏内市町において3件未満の数値及びそれを含む合計値は、施設の特定を避けるため、「\*」としている（0の場合を除く）。以下同じ。

(診療所医師の高齢化状況) (再掲)

圏域名	総数医師数 (人)	診療所医師・年齢階級別 医師数(人)		65歳以上 比率 (%)
		65歳未満	65歳以上	
全国	107,226	68,929	38,297	35.7
香川県	890	504	386	43.4
東部保健医療圏	554	310	244	44.0
小豆保健医療圏	8	2	6	75.0
西部保健医療圏	328	192	136	41.5

※ 令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査

【課題】

現状から、時間外等外来を含む初期救急外来医療機能については、近い将来、診療所医師の高齢化の進行により維持が難しくなることが予想されるため、全ての二次保健医療圏において、現時点で不足し、充実が必要な外来医療機能と言えます。

② 在宅医療

【現状】

在宅医療における現状を見ると、人口10万人当たりの患者数（診療所）は、東部・小豆保健医療圏が全国でも上位にある一方で、西部保健医療圏は半数より下位に位置しています（335二次医療圏のうち、多い順に、東部：23位、小豆：32位、西部：181位）。

また、人口10万人当たりの施設数（診療所）は、東部・西部保健医療圏が半数より上位に位置していますが、小豆保健医療圏は下位にある（多い順に、東部：105位、小豆：281位、西部：119位）など、医療圏間の偏在が認められます。

(在宅患者訪問診療患者延数)

圏域名	在宅患者訪問診療患者延数（回／月）		人口10万人当たり在宅患者訪問診療患者延数（回／月）	
	病院	診療所	病院	診療所
全国	220,702	*	174.3	*
香川県	2,432	13,801	249.7	1,417.0
東部保健医療圏	950	9,915	177.9	1,856.8
小豆保健医療圏	101	481	363.0	1,734.0
西部保健医療圏	1,381	3,406	335.0	826.0

※ 在宅患者訪問診療患者延数は、NDBデータ（平成31年4月から令和2年3月まで）における医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算

(在宅患者訪問診療実施施設数)

圏域名	在宅患者訪問診療実施施設数（月平均施設数）		人口10万人当たり在宅患者訪問診療実施施設数（月平均施設数）	
	病院	診療所	病院	診療所
全国	*	*	*	*
香川県	*	231	*	23.7
東部保健医療圏	20	132	3.7	24.7
小豆保健医療圏	*	3	*	10.8
西部保健医療圏	23	96	5.6	23.3

※ 在宅患者訪問診療実施施設数は、NDBデータ（平成31年4月から令和2年3月まで）における医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数

【課題】

在宅医療については、香川県地域医療構想において、入院医療以外で対応可能な慢性期患者を在宅医療等で対応することとされています。地域医療構想の実現に向けて、全県的に在宅医療の充実を図る必要があります。

このため、全ての二次保健医療圏において、現時点で不足し、充実が必要な外来医療機能と言えます。

③ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生

【現状】

学校医の配置状況を確認すると、全ての市町において、1人の医師が複数の学校の学校医を兼務しており、学校医の確保状況について「充足している」と考えている市町は、5市町にとどまっている状況です。

(学校医配置状況)

圏域名	学校数	学校医					
		内科		眼科		耳鼻科	
		配置人数	複数施設兼務人数	配置人数	複数施設兼務人数	配置人数	複数施設兼務人数
香川県	308	280	86	148	53	144	56
東部保健医療圏	126	140	32	99	28	97	29
小豆保健医療圏	15	10	3	0	0	0	0
西部保健医療圏	167	130	51	49	25	47	27

※ 令和5年4月1日現在。

【課題】

現状から、学校医のみに限っても、今後の充実が必要と認められることから、産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生についても、全ての医療圏において、現時点で不足し、充実が必要な外来医療機能と言えます。

④ その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

【現状】

現時点において、把握しきれていない外来医療機能について、新規診療所開業希望者から指摘がある場合が想定されます。

【課題】

現時点において、把握しきれていない外来医療機能について、新規診療所開業希望者から指摘がある場合は、開業希望者に対し、根拠となる資料の提出を求め、厚生労働省から提供されたデータ等と照合し、現時点で不足し、充実が必要な外来医療機能と協議の場において認められる場合は、地域において不足する外来医療機能として取り扱うこととします。

## 第5節 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、医療機器ごとに地域差の状況も異なっています。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。

そこで、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供し、外来医療に関する協議の場を活用し、医療機器の共同利用について協議することとします。

### 2 協議の場と区域単位

#### (1) 医療機器の効果的な活用に係る計画

医療法第30条の18の4第1項において、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効果的な活用に関する事項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。

このため、医療機器の効果的な活用に係る計画についても、外来医療計画に盛り込むものとしします。

#### (2) 医療機器の効果的な活用に係る協議の場

医療機器の効果的な活用に係る協議の場については、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用することとします。

#### (3) 医療機器の効果的な活用に係る協議を行う区域

医療機器の効果的な活用に係る協議を行う区域については、外来医療計画と同様に二次保健医療圏ごととします。

### 3 医療機器の効率的な活用のための検討

#### (1) 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

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て指標を作成することとします。

この指標は、厚生労働省において算出され、提供されています。

(2) 指標の状況

① 指標の対象となる医療機器

- ・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）
- ・マンモグラフィ

② 指標の算定式

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化検査率比（※1）}$$

$$\text{（※1）地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来）（※2）}}{\text{全国の人口当たり期待検査数（外来）}}$$

$$\text{（※2）地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来）} =$$

$$\frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

③ 指標（調整人口10万人当たり台数）の状況

	東部保健 医療圏	小豆保健 医療圏	西部保健 医療圏	全国平均
CT	16.0	8.2	16.2	11.5
MRI	8.4	5.8	9.9	5.7
PET	0.91	0.00	0.45	0.5
放射線治療	1.09	0.00	0.90	0.8
マンモグラフィ	5.2	3.6	4.0	3.4

※ 厚生労働省提供資料



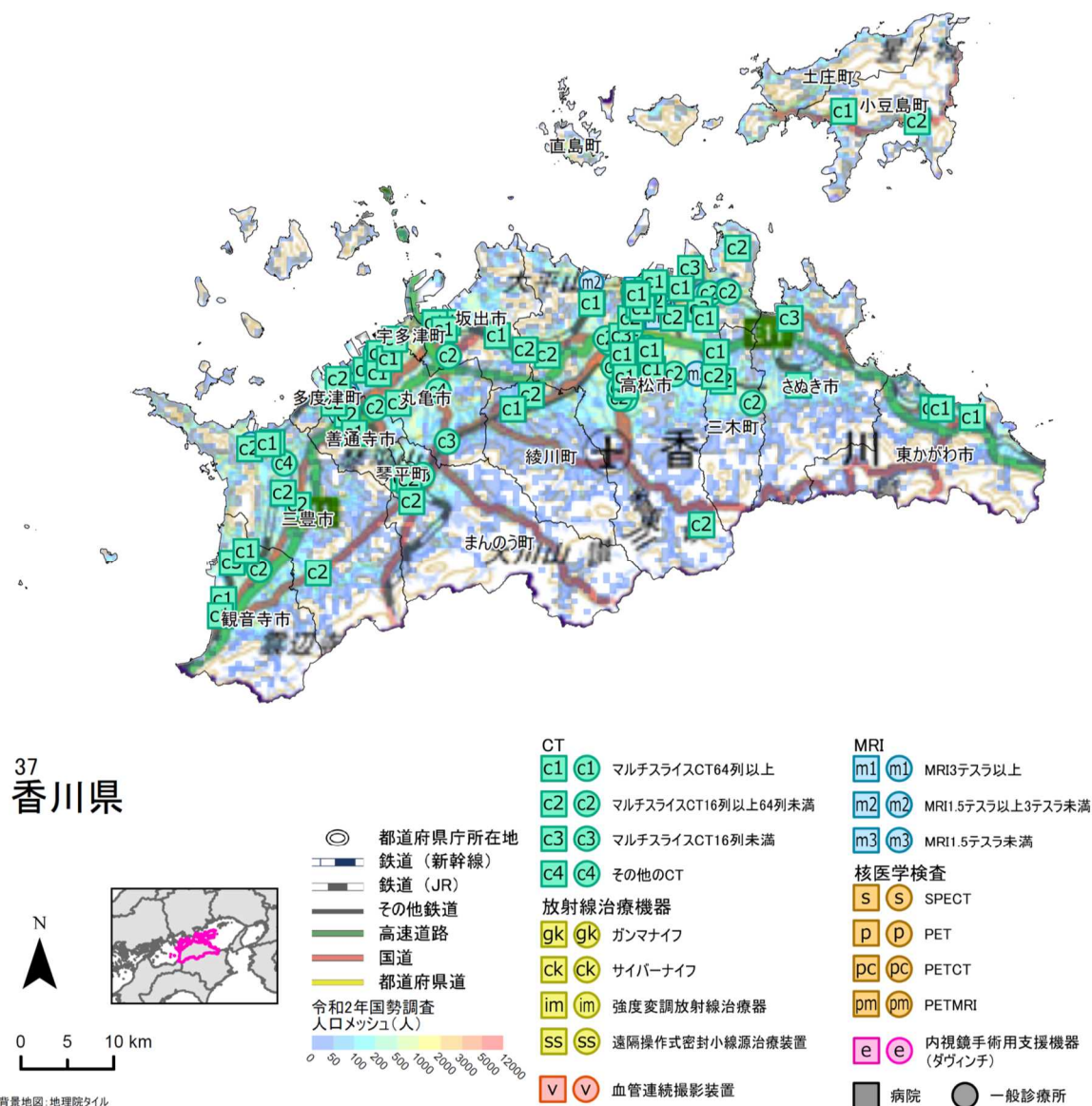
(3) 医療機器の保有状況等に関する情報提供

既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるためには、医療機器の購入を検討している医療機関が、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を把握できる環境を整える必要があります。

また、医療機器の協議の場において当該配置状況や利用状況に基づいた適切な共同利用の方針が示されることが重要です。そこで、医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング情報等を提供することとします。

当該情報は、厚生労働省において、病床機能報告を基に作成され、情報提供されたものです。

医療機器保有施設の所在地マップ



厚生労働省提供データ

#### (4) 協議の内容

##### ① 協議の場における協議

人口減少が見込まれる中で、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新規購入希望者へ提供するだけでなく、医療機器の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針及び共同利用計画について協議を行い、結果を取りまとめて公表します。

##### ② 共同利用の方針

###### ア 共同利用方針策定に当たっての考え方

ガイドラインによると、共同利用の方針については、医療機器ごと及び区域ごとに定めることされていますが、対象機器ごと区域ごとの配置状況に大きな差がないことから、一括して方針を策定することとします。

###### イ 共同利用方針

共同利用方針は、全ての対象機器及び全ての区域に対し、以下のとおりとします。

- 対象となる医療機器を購入する医療機関は、当該医療機器を共同利用（対象となる医療機器について連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む。）することとします。
- 対象となる医療機器を共同利用するに当たっては、共同利用計画を策定し、管轄する保健所を通して、医療機器の協議の場に提出することとします。
- 共同利用計画の策定に当たっては、次に掲げる内容を盛り込むこととします。
  - ・共同利用の相手方となる医療機関
  - ・共同利用の対象とする医療機器
  - ・保守、整備等の実施に関する方針
  - ・画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

##### ③ 共同利用しない場合の対応

対象となる医療機器の購入を希望する医療機関で、共同利用を行わないとする医療機関については、医療機器の協議の場において、その理由を確認することとします。

## 第6節 地域における外来医療の機能分化・連携

### 1 外来機能報告

外来機能報告は、医療法の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告するものであり、令和3年5月に公布された「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、令和4年度から開始されました。

ガイドラインにおいて、都道府県は、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・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制のあり方について、検討を行うこととされています。

### 2 紹介受診重点医療機関

さらに、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能報告により把握した、医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）に関する基準（※）等を参考に、地域の協議の場での協議を踏まえて、重点外来を地域で基幹的に担う医療機関「紹介受診重点医療機関」を公表することとされました。

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与することが期待されています。

※ 初診に占める「重点外来」の割合が40%以上、かつ、再診に占める「重点外来」の割合が25%以上。

なお、「重点外来」は以下のとおり。

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来など）
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療など）
- ③ 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など）

令和5年9月1日現在

(紹介受診重点医療機関の一覧)

医療機関名称	医療圏	初診 (令和3年4月～令和4年3月)				再診 (令和3年4月～令和4年3月)				重点外来割合	一般病床数			
		外来患者延べ数	うち重点外来の患者数、 医療資源を	うち重点外来の患者数、 医療資源を	重点外来割合	外来患者延べ数	うち重点外来の患者数、 医療資源を	うち重点外来の患者数、 医療資源を	重点外来割合					
香川県立中央病院	東部	11,617	8,607	1,439	6,423	5,165	74.1	165,551	65,573	31,076	55,406	5,321	39.6	526
高松赤十字病院	東部	12,600	8,630	1,039	5,515	5,871	68.5	161,306	57,597	20,469	40,655	4,342	35.7	505
KKR高松病院	東部	4,910	2,806	424	2,025	1,655	57.1	74,414	23,383	4,980	18,741	1,568	31.4	179
高松市立みんなの病院	東部	9,020	5,482	604	4,042	2,980	60.8	69,589	24,588	8,863	17,679	1,507	35.3	299
香川大学医学部附属病院	東部	9,251	6,312	1,159	2,063	5,260	68.2	171,714	44,859	18,595	27,146	4,120	26.1	587
独立行政法人労働者健康 安全機構 香川労災病院	西部	15,471	10,900	2,884	4,307	7,009	70.5	217,818	105,181	66,092	48,925	4,445	48.3	404
社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院	西部	9,101	4,862	337	4,328	1,772	53.4	78,286	23,524	5,489	19,200	1,249	30.0	346
独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの 医療センター	西部	12,436	5,437	692	3,717	2,910	43.7	101,106	29,445	9,688	21,002	1,995	29.1	667
香川県厚生農業協同組合 連合会 滝宮総合病院	西部	6,428	3,212	181	2,798	1,450	50.0	66,743	16,825	4,443	13,119	990	25.2	191
三豊総合病院	西部	12,280	6,943	637	4,786	4,375	56.5	143,640	48,667	15,274	36,145	3,934	33.9	458

※ 数値は、令和4年度外来機能報告結果から抜粋