

湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会 令和元年度第 2 回会議 次第

日時：令和元年 11 月 6 日（水）14：00 ～ 15：30
場所：草津保健所 3 階大会議室

1. 開 会

2. あいさつ

3. 議 事

(1) 令和 2 年度地域医療介護総合確保基金事業提案について

- 提案事業説明 ・市立野洲病院から
- ・守山野洲医師会から

(2) 湖南圏域における病床機能分化・連携について

- ・地域医療構想に関する WG による具体的対応方針の再検証の要請について

(3) 滋賀県外来医療計画（案）について

(4) 圏域の世代分野を超えた地域包括ケア推進について

テーマ： 「救急医療（小児救急／脳卒中）」

「医療と介護の連携（入退院支援／認知症）」

[配布資料]

当日配布 ○出席者名簿、座席表

- 既配布 ○資料 1 基金事業に係る提案書
- 資料 2 湖南圏域の病床機能と 2025 年に向けた医療介護の需要
- 資料 2-1 地域医療構想に関する WG による公立・公的医療機関の診療実績データの分析結果
- 資料 3 滋賀県外来医療計画（素案・たたき台）の概要
- 資料 3-1 「外来医療計画」策定に係る地域医療構想調整会議での協議について
- 資料 3-2 滋賀県における医療機器の配置状況
- 資料 4 テーマ別情報共有に関する資料 「小児救急医療体制／脳卒中」
- 資料 4-1 " 「認知症」
- 参考資料 1 具体的対応方針の再検証の要請に係る診療実績の分析方法等について
- 参考資料 2 【参考】外来医療機能に関するデータ集

湖南圏域2025年医療福祉推進協議会 令和元年度第2回会議 出席者

	機関・団体名	職名	氏名	備考
1	一般社団法人 草津栗東医師会	会長	中嶋 康彦	
2	一般社団法人 守山野洲医師会	会長	衛藤 信之	
3	一般社団法人 草津栗東守山野洲歯科医師会	副会長	森田 潤	
4	一般社団法人 びわこ薬剤師会	会長	村杉 紀明	
5	守山野洲薬剤師会	会長	木戸 一博	
6	公益社団法人 滋賀県看護協会 第2地区支部	支部長	吉村 薫	
7	医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	院長	梶原 正章	
8	社会医療法人 誠光会 草津総合病院	病院長	平野 正満	
9	滋賀県立精神医療センター	病院長	大井 健	
10	社会福祉法人 びわこ学園 びわこ学園医療福祉センター草津	施設長	口分田 政夫	
11	医療法人 真心会 南草津野村病院	理事長	野村 哲哉	
12	医療法人 芙蓉会 南草津病院	理事長	遠藤 衛	
13	滋賀県立小児保健医療センター	病院長	二見 徹	(代理) 院長補佐 楠 隆
14	滋賀県立総合病院	病院長	一山 智	
15	社会福祉法人 恩賜財団 済生会守山市民病院	院長	野々村 和男	
16	社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院	院長	三木 恒治	
17	医療法人 周行会 湖南病院	院長	木田 孝太郎	
18	社会福祉法人 びわこ学園 びわこ学園医療福祉センター野洲	施設長	高野 知行	
19	市立野洲病院	病院長	岡田 裕作	
20	滋賀県保険者協議会 (フジテック健康保険組合)	常務理事	小林 忠司	(欠席)
21	滋賀県保険者協議会 (全国健康保険協会滋賀支部)	企画総務部長	阿川 玉樹	(欠席)
22	滋賀県南部介護サービス事業者協議会	会長	成瀬 和子	
23	湖南ブロック介護支援専門員連絡協議会	会長	小川 義三	
24	滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第2地区支部	所長	米本 千尋	
25	草津市健康推進員連絡協議会	会長	喜田 久子	
26	草津市	健康福祉部 副部長	増田 高志	(代理) 健康増進課 課長 山田 高裕
27	守山市	市長直屬事務監 健康福祉部 理事	高橋 みちえ	(代理) 健康福祉部 次長 小川 靖子
28	栗東市	福祉部長	宇野 茂樹	
29	野洲市	健康福祉部長	高橋 謙二	
30	草津保健所	所長	荒木 勇雄	

【事務局】

機関・団体名	職名	氏名	備考
草津保健所	次長	黒橋 真奈美	
	生活衛生係 副参事	並河 孝至	
	地域保健福祉係 副参事	橋爪 聖子	
	総務係 主幹	木田 麻里	
	医療福祉連携係 主幹	松浦 さゆり	
	副主幹	古川 由佳子	

精神保健福祉センター		所長	辻本 哲士
滋賀県	医療政策課	主任主事	村岡 佑哉

【別紙（地域版）】

令和2年度地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる 新たな事業提案の募集について

1. 事業提案募集の趣旨

- 本県では、地域医療介護総合確保基金（別添1参照）を創設した平成26年度に各医療機関・団体等から事業提案を募集し、それらも参考に県計画を作成の上、事業実施してきました。
- また、平成28年3月には「滋賀県地域医療構想」を策定し、医療需要の将来推計や構想区域（二次保健医療圏）ごとの課題・施策等についてとりまとめたところです。
- こうした経過を踏まえ、昨年度に引き続き、令和2年度（2020年度）の県計画に位置付ける事業の検討にあたり、地域課題の解決に向けた新たな事業提案を募集するものです。

2. 募集対象事業

- 地域医療介護総合確保基金（医療分）は、以下の①～③に該当する事業が対象となります。

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 医療従事者の確保に関する事業

※原則として、国が示す事業例（別添2「地域医療介護総合確保基金（医療分）事業例」）に記載された事業またはこれらに準ずる事業が対象となります。

※診療報酬、介護報酬および他の補助金等で措置されているもの（介護保険事業による在宅医療・介護連携推進事業等を含む）は本基金の対象外となります。

3. 募集期間・提出書類

（1）令和元年7月19日（金）まで

ア. 区分①に関する事業のうち、医療機関の施設・設備（ハード）整備

<提出書類>・「各病院における2025年までのハード整備意向調査 調査票」
・「令和2年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業提案調査票」

イ. 区分②・③に関する新規事業

<提出書類>「令和2年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業提案調査票」

（2）令和元年8月23日（金）まで

ウ. 区分①～③の事業すべて（（1）で提出した事業も含む）

<提出書類>「令和2年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業提案調査票」

※令和3年度以降のハード整備については、事業提案調査票を提出いただく必要はありません。

4. 提出方法・提出先

（1）提出方法

上記提出書類に記載の調査票に必要事項を記入の上、電子メールにより提出してください。

なお、「各病院における2025年までのハード整備意向調査 調査票」については、別添3の記入要領を参照し、「令和2年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業提案調査票」については、別添4の作成要領を参照して記入してください。

(2) 提出先

3. に記載の期限までに各圏域の保健所（地域医療構想調整会議事務局）までお願いします。
※ただし、大津圏域は、滋賀県健康医療福祉部医療政策課までお願いします。

(3) 調査票等の掲載場所

- 調査票等については、県ホームページに掲載しています。また、これまでの県計画についても掲載していますので参考にしてください。

※ホームページ URL

<http://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/iryo/300202.html>

(滋賀県HPから「一般の方」→「健康・医療・福祉」→「医療」→「助成・支援・援助」
→「地域医療介護総合確保基金について」)

5. 事業提案にあたってのお願い

○ 区分①～③でこれまで実施していない新規事業について積極的な提案をお願いします。

<区分①の事業について>

- 区分①に関する事業のうち、「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」は、構想実現に向けた重点事業として促進していきたいと考えていますので、早期の取組について検討をお願いします。
- また、地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用や病院の再編統合にかかる費用等も対象となっておりますので、検討をお願いします。（詳細は別添5「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」参照）

<区分②・③の事業について>

- 区分②、③については、既にこれまでの県計画に基づき県全域を対象とした事業を実施しています。今回の事業提案募集にあたっては、これら既存事業の実施だけでは解決できない地域課題があり、その課題を解決するために必要な新規事業について提案をお願いします。（既に県の事業として行っている事業については、事業ごとに募集を行いますので、提案しないようにしてください。）
- 個別の病院に必要な事業ではなく、圏域単位で課題となっていることへの解決に向けた事業を提案していただき、地域医療構想との関係性を示してください。

6. 提案事業の取扱い

- 提案いただいた事業については、適宜事業内容等の確認をさせていただくことがあります。また、最終的には地域医療構想調整会議等にて提案者から地域医療構想との関連も含め事業内容を説明していただき、議論を行っていただくことが必要となります。
- 今回の募集は、令和2年度基金事業として国へ申請するための参考とするものであり、提案いただいた事業がそのまま県計画に記載され、実施事業となるものではありませんので御了承ください。

〔県庁担当課〕

滋賀県健康医療福祉部医療政策課企画係（担当：澤井）

〒520-8577 大津市京町四丁目1番1号

TEL：077-528-3610 FAX：077-528-4859

E-mail：ef00@pref.shiga.lg.jp

令和2年度（2020年度）地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

団体名	市立野洲病院
担当部署	企画管理課
担当者	連 良平
電話	077-587-5559
E-mail	rmuraji@vasu-hp.jp

優先順位	事業区分	事業名	金額（千円）
1	I	地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実事業	1,470千円
2	I	病院機能分化促進事業	2,400千円
3	III	医療・介護従事者の確保・育成事業	555千円
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合計			4,425千円

令和2年度（2020年度）地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実事業
事業の実施主体		市立野洲病院
対象圏域		湖南圏域
事業期間		令和2年4月1日～令和3年3月31日
事業の分類	(大)	I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
	(中)	(1) 在宅医療を支える体制整備 等
	(小)	8 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援
事業の概要 (積算)		<p>《事業概要》 「出張！ほほえみ健康フェスタ」健康・在宅医療促進に向けた医療職のアウトリーチ事業</p> <p>地域的な健康づくり、疾病予防、介護予防に関するボトムアップをめざして、壮年期や若年層の方が参画できるように配慮した事業。認定看護師チームを中心とした医療者アウトリーチによる血管年齢や骨密度等といった計測系のイベントを実施する。</p> <hr/> <p>《積算》 人件費 1人=25千円 25千円×6名=150千円×7日=1050千円</p> <p>広報費 交通費 備品費など 60千円×7日=420千円</p> <p>合計 1,470千円</p>
現状と課題、事業の目的		市内においては、特に高齢者や介護予防を要する方々を対象とした健康に関する講座は市と連携しながら定期開催しているが、高齢者以外を対象とした講座は実質的に開催されていない。2025年・2050年を目前とした現代において、世代階層をふまえた介入が必要であると考え、方法・内容・時間帯を工夫して、壮年期や若年層の方が参画できることを目的とした地域密着型・計測系のイベントを実施する。
地域医療構想との関係性		滋賀県地域医療構想における「地域包括ケアシステムの充実」に向けて、地域単位での住民の健康の保持増進に関する知識の向上は継続課題である。また、高齢者を支える立場の方々のボトムアップを図ることは、今後の医療・介護を見据えた重要な取り組みとなる。
事業の成果・効果		地域的に高齢者を支える方の健康に対する知識向上が期待できる。また、壮年期や若年層の方同士による地域コミュニティの機会ともなり得ることで、地域包括ケアシステムの構築に寄与することができる。
達成目標	目標とする事項	市内コミュニティセンターでの講座開催数
	現在値	0回
	目標数値	7回

令和2年度（2020年度）地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		病院機能分化促進事業
事業の実施主体		市立野洲病院
対象圏域		湖南圏域
事業期間		令和2年4月1日～令和3年3月31日
事業の分類	(大)	I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
	(中)	(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等
	(小)	5 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備
事業の概要（積算）		<p>《事業概要》 回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病床を有する施設において、重症患者に対する急性期病院からの継続したリハビリテーションの提供および早期の在宅支援・就労支援を行うための設備の整備を行う。</p> <p>《積算》 床走行式電動介護リフト 本体 500千円 スリングバー 80千円 スリングシート 80千円 免荷式歩行器 POPO 600千円 ハーネス 60千円 簡易モジュール式車椅子 130千円×3台 ティルトリクライニング式車椅子 200千円×2台 iPad 50千円 失語症アプリ2種 120千円 120千円 合計 2,400千円</p>
現状と課題、事業の目的		急性期病院の在院日数の短縮化により重症化したケースの転院が増加している。また、高齢化社会および昨今の社会情勢により独居や昼間独居・高次脳機能障害をもった若年層の患者様が増加している。様々な合併症をもち、重度の障害をもったままでの在宅支援・就労支援が必要となっており、患者層の変化に伴った支援を行うための訓練機器や福祉機器が必要となっており、急性期からの継続したリハビリテーションおよび早期からの在宅支援を行うことができる体制を整えることで医療分化・連携を促進する。
地域医療構想との関係性		リハビリテーションの必要な重症患者を受け入れて充実したリハビリテーションを提供し、入院早期より在宅支援・就労支援に向けたリハビリテーションが提供できる事で、医療機能の分化と連携を推進できる。
事業の成果・効果		回復期病床の充実化をはかることで、医療分化・連携を促進することができる。また、早期からの具体的な退院支援・就労支援をはかることで在宅医療の促進をはかる事ができる。
達成目標	目標とする事項	回復期リハビリテーション病棟重症患者率および重症患者回復率の維持および向上 一般病棟の患者受け入れ数の増加
	現在値	回復期：重症患者率 35.1 回復率 51.7% 受け入れれ患者 H30年 6件/月
	目標数値	回復期：重症患者率 30.0以上の維持 回復率 80.0%以上 在宅復帰率 80.0%以上の維持

令和2年度（2020年度）地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		医療・介護従事者の確保・育成事業
事業の実施主体		市立野洲病院
対象圏域		湖南圏域
事業期間		令和2年4月1日～令和3年3月31日
事業の分類	(大)	Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業
	(中)	(4) 看護職員等の確保のための事業 等
	(小)	4 1 医療機関と連携した看護職員確保対策の推進
事業の概要 (積算)		<p>《事業概要》 小学生が病院・施設内を見学体験できるイベント 地域的な医療・介護に対する理解を向上し、将来的な医療従事者の人材確保をめざして、病院・施設を学び、体験できるイベントを実施する。 年次計画により、5か所の小学生全域を対象とする。</p> <p>《積算》 人件費 1人＝約25千円 25千円×5名＝125千円×3日＝375千円</p> <p>広報費 交通費 備品費など 60千円×3日＝180千円</p> <p>合計 555千円</p>
現状と課題、事業の目的		2025年・2050年を目前とした現代において、医療職の需給不足の推計は継続している。市内においては中学生や高校生を対象とした職場体験が開催されており、医療機能や看護の役割について地域住民の理解を得ることは将来の医療従事者・看護職を育成する大きな機会となり得る。将来的な医療従事者・看護師の人材確保をめざして、小学生が病院施設を学び体験できるイベントを実施する。
地域医療構想との関係性		滋賀県地域医療構想における「地域包括ケアシステムの充実のための医療・介護従事者の確保・育成」に向けて、地域の住民が医療機能に関する理解度を高めることは、将来的な人材確保に向けて大きな意味がある。
事業の成果・効果		地域住民や将来医療を担う人材に対して、医療機能や看護の役割に関する理解の向上が期待できる。また、早期から職業イメージを育む機会をもつことで、将来の人材育成に寄与することができる。
達成目標	目標とする事項	体験型イベントの開催回数
	現在値	1～2回
	目標数値	年間1～2回を継続

令和2年度（2020年度）地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票（総括表）

団体名	一般社団法人 守山野洲医師会
担当部署	
担当者	
電話	
E-mail	

優先順位	事業区分	事業名	金額（千円）
例)	I	〇〇事業	△△千円
1	II	アドバンスケアプランニングの情報共有推進事業	1,000千円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合計			0

令和2年度（2020年度）地域医療介護総合確保基金事業（医療分）提案調査票

事業の名称		アドバンスケアプランニングの情報共有推進事業								
事業の実施主体		一般社団法人 守山野洲医師会								
対象圏域		湖南圏域								
事業期間		令和2年4月1日～令和3年3月31日								
事業の分類	(大)	II 居住宅における医療の提供に関する事業								
	(中)	(1) 在宅医療を支える体制整備 等								
	(小)	10 在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施								
事業の概要 (積算)		<p>《事業概要》</p> <p>地域におけるアドバンスケアプランニング（以下ACPと略）の推進のために、多職種での研修会を開催し、かつ共通のツールを使った情報の共有システムの構築を図る。</p> <hr/> <p>《積算》</p> <table border="0"> <tr> <td>研修開催費用 2回/年</td> <td>200千円</td> </tr> <tr> <td>ACPリレー用のツールの作成</td> <td>600千円</td> </tr> <tr> <td>ホームページの作成</td> <td>200千円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,000千円</td> </tr> </table>	研修開催費用 2回/年	200千円	ACPリレー用のツールの作成	600千円	ホームページの作成	200千円	計	1,000千円
研修開催費用 2回/年	200千円									
ACPリレー用のツールの作成	600千円									
ホームページの作成	200千円									
計	1,000千円									
現状と課題、事業の目的		平成30年に厚生労働省より発表された'人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン'において、ACPの実践を基本としてその情報を共有していくことが重要であるとされているが、その推進は不十分となっている。普及の妨げとなっている1因として、具体的な方法が示されていないこと、情報共有していくシステムがないことがあげられるため、ロールプレイなどの研修を通して実際に推進していくスキルを向上させ、ACPシートの活用を通して実践するきっかけを作るとともに、情報共有を図っていく。								
地域医療構想との関係性		人生の最終段階における医療、ケア領域での、病院・診療所・介護の連携を強化するシステム作りに貢献する。								
事業の成果・効果		多職種研修・情報共有システムの構築を通して、人生の最終段階における医療、ケア領域での、病院・診療所・介護の連携をスムーズにすることが可能。								
達成目標	目標とする事項	多職種の研修会の開催、ACP共有システムの構築								
	現在値	0								
	目標数値	多職種の研修会の開催（2回/年）、ACPシートの地域での運用（初年度 10例）								



資料3

【計画期間】令和2年度～令和5年度

新規開業希望者等に対する情報提供

○ 外来医師偏在指標および、外来医師多数区域である二次医療圏の情報、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、新規開業希望者等に情報提供

外来医療に関する協議の場の設置

- 各圏域に設置されている地域医療構想調整会議を地域ごとにとどのようなような外来医療機能が不足しているか議論を行う、協議の場として活用する
- 外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急(夜間・休日の診療)、公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)等の地域で不足する医療機能に関する情報を提供する

【参考】病床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・ 自由開業制との関係 (現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された業の自由との関係の整理が必要)
- ・ 国民皆保険との関係 (国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限)
- ・ 雇入れ規制の必要性 (開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難)
- ・ 新規参入抑制による医療の質低下への懸念 (新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念)
- ・ 駆け込み開業への懸念 (病状を抑制する際は、SS9～H3の間に238,916床確保)

「滋賀県外来医療計画(素案たたき台)」の概要

IV 計画の概要

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化
- 外来医師偏在指標とは、診療所の外来医療需要・人口、患者の流入出、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の外来医師偏在状況を比較するための新たな指標
- 外来医師偏在指標の値が全国上位33.3%に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域と設定

《滋賀県の二次保健医療圏別外来医師偏在指標》【暫定値】

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位 (335二次医療圏中)	区分
大津	125.1	34位	外来医師多数区域
湖南	108.1	85位	外来医師多数区域
甲賀	75.0	288位	
東近江	89.2	215位	
湖東	93.6	185位	
湖北	90.1	213位	
湖西	82.1	244位	

外来医療計画の実効性を確保するための方策

- 外来医師多数区域においては、届出様式を定め、新規開業希望者に対し、地域で定める不足医療機能を行うことに対する考え方を確認する
- 届出の内容については協議の場において確認を行う

医療機器の効率的な活用に係る計画

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で、医療機器の効率的な活用に際する検討を行う

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の種類ごとに把握し、可視化
 - ※ CT、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)、マンモグラフィの項目ごとにそれぞれ可視化
- 医療機器の保有状況等に関する情報提供
- 医療機器の配置状況に関する情報提供
- 医療機器の効率的な活用するための協議
 - 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い、結果を公表
 - 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
 - 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに計画には、共同利用に係る計画を作成し、定期的に協議の場において確認

I 計画策定の趣旨

外来医療に係る医師偏在指標を定め、外来医療に関する情報を可視化して、その情報を新規開業希望者等へ情報提供することにより医師の行動変容を促すとともに、地域の医療関係者等において外来医療機能の分化・連携の方針等について協議を行うことが必要となるため、「滋賀県外来医療計画」を策定する。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づき(医療計画の一部(外来医療)に係る医療提供体制の確保に関する事項)として策定
- 関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進
 - 〈主な関連計画〉
 - ・「レイカティア滋賀高齢者福祉プラン」
 - ・「がん対策推進計画」等

III 計画の構成

- 第1章 基本事項
 - 1 計画策定の趣旨
 - 2 計画の位置づけおよび期間
 - 3 区域単位
- 第2章 外来医療機能の現状
 - 1 外来医療の現状
 - 2 滋賀県の外来医療提供体制
- 第3章 外来医療機能に関する情報の可視化
 - 1 外来医師偏在指標
 - 2 外来医師多数区域
 - 3 外来医師偏在指標等の公表
- 第4章 新規開業希望者等に対する情報提供
 - 1 地域に求められる医療機能
 - 2 新規開業希望者等に対する情報提供
 - 3 外来医師多数区域における新規開業希望者による届出および届出の際に求める事項
- 第5章 外来医療に関する協議の場の設置
 - 1 外来医療機能に関する協議
 - 2 地域で不足している外来医療機能
 - 3 協議の場における合意の方法および実効性の確保
- 第6章 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際する考え方
 - 2 医療機器の保有状況
 - 3 医療機器の配置状況
 - 4 医療機器に関する協議の場の設置
 - 5 医療機器の効率的な活用のための検討
- 第7章 計画の推進
 - 1 進行管理

「外来医療計画」策定に係る 地域医療構想調整会議での協議について

1

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、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の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「外来医療計画」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。

$$\text{外來医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成との変化、患者の進出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位は5要素を考慮して算定。

- 外來医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、外來医師多数区域と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外來医師偏在指標及び、外來医師多数区域である二次医療圏の情報、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、新規開業希望者等に情報提供。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、運営更新を行う等、質の担保を行う必要がある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、協議の場を設置。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- 少なくとも外來医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。

○ 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ 届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認
- ・ 合意欄への記載が無いなど、新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、随時の協議の場への出席要請を行う
- ・ 随時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った協議内容を公表 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

2

医療機器の効率的な活用等について

- 経緯 ○ 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の種類ごとに指標化し、可視化。

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

- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表。

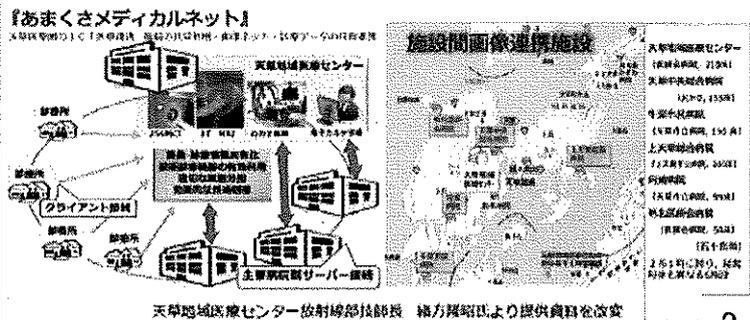
- ※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための協議の場を設置。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等も設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い、結果を公表。
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
・CT等放射線診断機器における医療被ばく
・診断の精度
・有効性
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ態勢で使用可能。
- 天草医療圏に存する30診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。



協議の場（地域医療構想調整会議） において検討が必要な項目

- ① 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定(可視化)
- ② 新規開業者への①等に関する情報提供
- ③ 外来医療に関する協議の場の設置
- ④ 医療機器の効率的な活用に係る計画

- ア 医療機器の配置状況に関する情報※
- イ 医療機器の保有状況等に関する情報※
- ウ 区域ごとの医療機器の種類ごとに共同利用の方針協議・決定
- エ 共同利用計画の記載事項とチェックのプロセス

※厚生労働省から医療機器に関する情報を各都道府県に提供する

滋賀県外来医療計画に関する検討方針(案)

①協議の場の設定について

○地域医療構想調整会議における協議を基本とする。

②協議の場において議論すべき内容について

○外来医師多数区域（大津、湖南）

→不足している外来医療機能について協議し、新規開業希望者に対して地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。

不足する医療機能・・・在宅医療、初期救急、公衆衛生等

(診療科別の医師の偏在の課題については厚生労働省において議論中であることに留意が必要)

○外来医師多数区域以外（甲賀、東近江、湖東、湖北、湖西）

→不足している外来医療機能について大まかな方針について協議（確認）

5

滋賀県外来医療計画に関する検討方針(案)

③医療機器の共同利用の方針について

○対象となる医療機器…CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ

○医療機器の効率的な利用に関する検討についても各圏域毎の地域医療構想調整会議を協議の場とし、医療機器の共同利用の方針および共同利用計画について協議を行い、結果をとりまとめ公表する。

○共同利用の方針としては、医療機関が対象となる医療機器を購入する場合には、当該医療機器の共同利用にかかる計画を作成し、協議の場において確認を行うことを求める。

○共同利用を行わない場合には、共同利用を行わない理由について協議の場で確認する。

→各圏域の共同利用計画については医療審議会においても共有する。

6

地域医療構想調整会議での協議

②不足する医療機能・・・現状として全国的に医師が不足していること、診療科別の議論は厚労省においても検討中であることを踏まえつつ、協議の場においてガイドラインで示された以下の各事業について充足感を確認する

- ・ 在宅医療…往診、訪問診療
- ・ 初期救急…夜間診療、休日診療
- ・ 公衆衛生…産業医、学校医、予防接種等

(大津・湖南)

- ・ 外来医師多数区域となるため、新規開業者に対しては協議の場で確認した不足する医療機能を担うよう求める

7

地域で不足する医療機能を担うことの同意(イメージ)

外来医師多数圏域において開業する際に地域で不足する医療機能の担うことの同意書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

申請者

印

私は、令和元年3月に策定された滋賀県外来医療計画に基づき、外来医師多数圏域となった当該圏域で新たに開業を行うにあたり、下記の地域で不足する外来医療機能を担うことに同意します。

新規開業 にあたり 担う外来 医療機能	<input type="checkbox"/> 在宅医療…往診、訪問診療
	<input type="checkbox"/> 初期救急…夜間診療、休日診療
該当する 項目に☑	<input type="checkbox"/> 公衆衛生…産業医、学校医、予防接種等

なお、地域で不足する外来医療機能を担うことに同意ができない場合、圏域の医療関係者で構成された協議の場(地域医療構想調整会議)において出席して関係者との協議を行い、協議結果については滋賀県ホームページにおいて公表されます。

8

地域医療構想調整会議での協議

③医療機器の種類ごとに共同利用の方針

- 対象となる医療機関…有床・無床限らず全ての医療機関
- 対象となる医療機器…CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ→医療機器毎に共同利用の方針を確認する

◎可能な限り医療機器毎に分けずに方針を確認してはどうか

④共同利用計画の記載事項とチェックのプロセス

- 記載事項については厚労省が示した内容を基に共同利用計画書の様式を県において作成。内容について確認し了承を得る

◎滋賀県では共同利用計画の様式を統一してはどうか

9

地域医療構想調整会議での協議

④共同利用計画の記載事項とチェックのプロセス

- 共同利用計画に盛り込む内容（ガイドラインより）
 - a. 共同利用の相手方となる医療機関
 - b. 共同利用の対象とする医療機器
 - c. 保守、整備等の実施に関する方針
(保守点検の年間計画における回数等の方針)
 - d. 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
(ネットワークの利用、デジタルデータや紙ベース等提供方法)
→上記を踏まえ、共同利用計画に関する様式案を作成

10

医療機器共同利用計画書

年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

申請者

印

医療機器を所有する医療機関	所在地	
	名称	
共同利用の対象とする医療機器 (該当する項目に○印)		CT ・ MRI ・ PET ・ 放射線治療 ・ マンモグラフィー (PETおよびPET-CT) (リニアックおよびガンマナイフ)
医療機器に関する情報	製品名 (メーカー名)	
	主な仕様	
共同利用の相手方となる医療機関名		
保守、整備等の実施に関する方針	保守	
	整備	
画像情報および画像診断情報の提供に関する方針	画像情報 (該当する項目に○印)	ネットワークの利用 ・ デジタルデータ (CDまたはDVD) ・ 紙ベース
	画像診断情報 (該当する項目に○印)	ネットワークの利用 ・ デジタルデータ (CDまたはDVD) ・ 紙ベース

・共同利用を行わない場合については、その理由について、各圏域の協議の場で確認します。

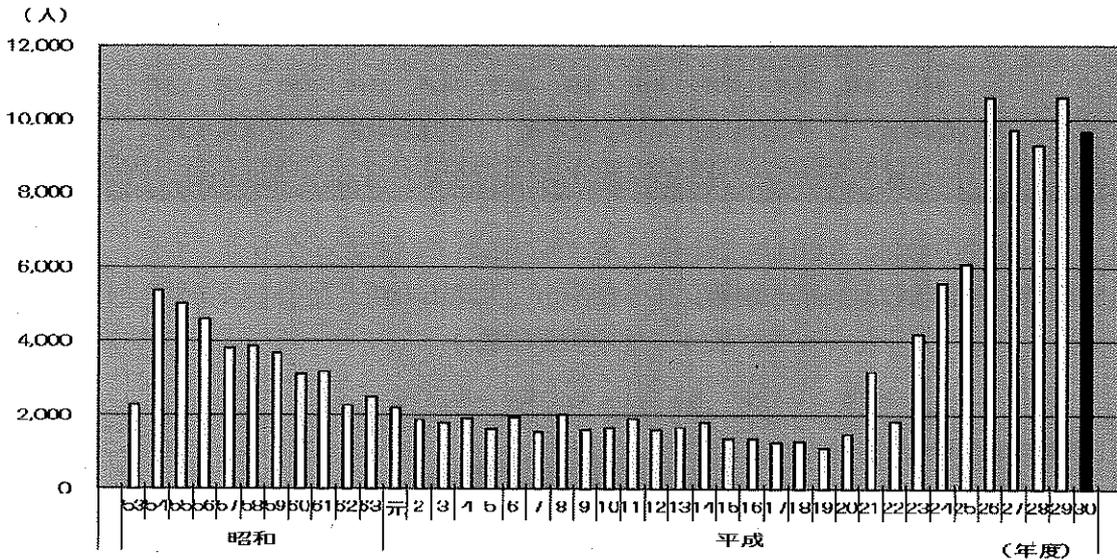
平成30年度湖南広域休日急病診療所の診療実績

1 受診者数の状況

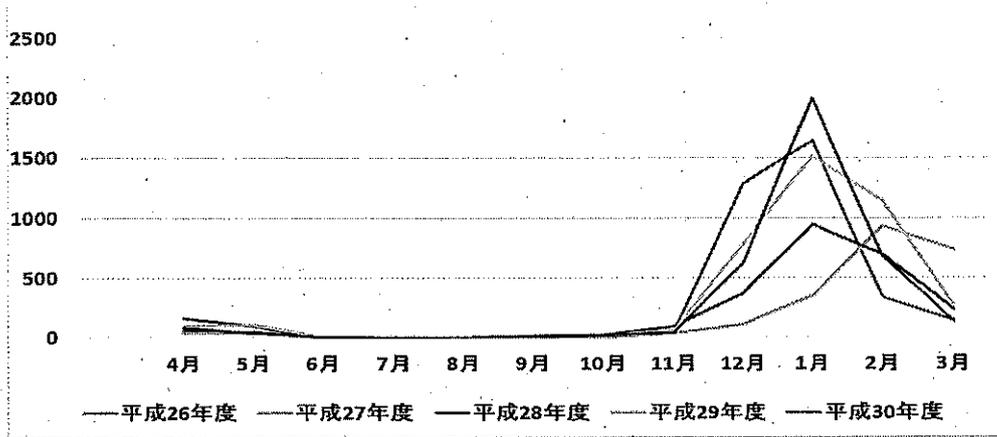
平成30年度の73日間の受診者総数は、9,679名（前年度比 -937名）で、小児科5,905名（前年度比 -790名、割合61.0%）、内科3,774名（前年度比 -147名、割合39.0%）の患者が受診されました。

また、1日平均受診者数は、133名（前年度比 -14名）でした。

〔表1：診療所受診患者の推移〕



〔表3：過去5年間のインフルエンザ患者の推移〕

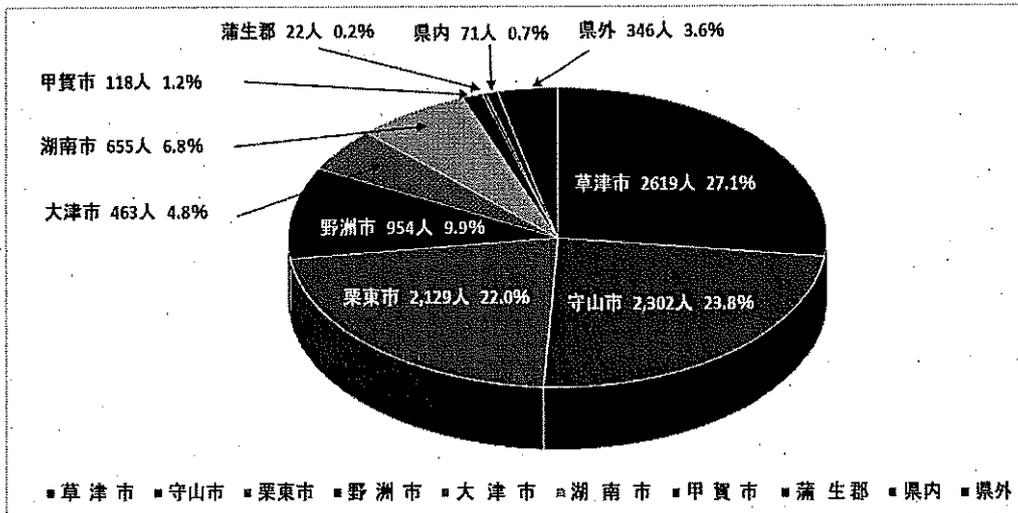


4 地域別受診患者数

構成4市の受診患者数は、8,004名で全体の82.7%を占めています。

構成4市以外の受診者は地理的な影響により湖南市、大津市の順となっています。

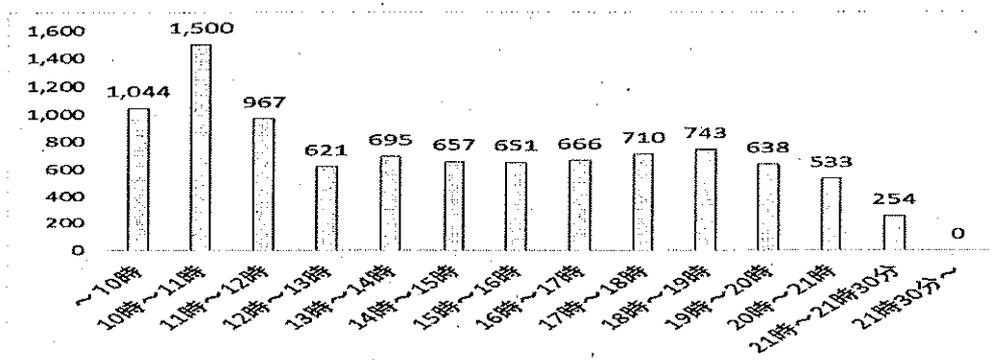
〔表4：地域別患者数〕



5 時間帯別受付患者数

受診患者の時間帯別受付状況は、午前中に受付される患者が多く、3,511名（全体の36.3%）の方が受付されており、以後受付終了の午後9時30分まで、1時間に約600名から700名の方が受付され、1診療日の1時間当たりの平均受付患者数は約13名となっています。

〔表5：時間帯別受診患者数〕



湖南広域休日急病診療所の診療状況

令和元年 10月 28日現在

(前年度比較は、平成30年10月28日診療日終了時点とする。)

1 受診者数の状況

10月27日(第43診療日、前年度比+3診療日)までの受診者総数は4,684名(前年度比+872名)で、小児科3,046名(割合65.0%、前年度比+473名)、内科1,638名(割合35.0%、前年度比+399名)となっています。

また、1日平均受診者数は109名(前年度比+14名)となっています。

湖南広域休日急病診療所受診者数の状況

年度	診療日	受診者数	内科	小児科	小児割合	年度	診療日	受診者数	内科	小児科	小児割合
令和元年度 【平均患者数】 【109名】 診療日数43日	4月	758	268	490	64.6%	平成30年度 【平均患者数】 【95名】 診療日数40日	4月	635	215	420	66.1%
	5月	1,366	569	797	58.3%		5月	749	309	440	58.7%
	6月	417	119	298	71.5%		6月	367	111	256	69.8%
	7月	553	147	406	73.4%		7月	667	174	493	73.9%
	8月	475	168	307	64.6%		8月	433	144	289	66.7%
	9月	668	214	454	68.0%		9月	616	163	453	73.5%
	10月6日	54	18	36	66.7%		10月7日	97	25	72	74.2%
	10月13日	111	36	75	67.6%		10月8日	83	33	50	60.2%
	10月14日	94	34	60	63.8%		10月14日	50	25	25	50.0%
	10月20日	59	19	40	67.8%		10月21日	56	22	34	60.7%
	10月22日	76	26	50	65.8%		10月28日	59	18	41	69.5%
	10月27日	53	20	33	62.3%		-	-	-	-	-
	合計	4,684	1,638	3,046	65.0%		合計	3,812	1,239	2,573	67.5%
比較		872	399	473	-2.5%						

2 診療時間20時から22時までの受診者数

10月28日(第43診療日、前年度比+3診療日)までの診療時間20時から22時までの受診者は、462名です。(前年度比+92名)

診療時間20時~22時までの受診者数

時間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
20時~21時	57	109	35	29	40	38	34	0	0	0	0	0	342
21時~22時	21	26	8	13	21	18	15	0	0	0	0	0	120
内科小計	26	52	11	11	25	23	7	0	0	0	0	0	155
小児科小計	52	83	32	31	36	31	42	0	0	0	0	0	307
合計	78	135	43	42	61	54	49	0	0	0	0	0	462

3 地域別の受診者数

10月27日(第43診療日、前年度比+3診療日)までの、当広域行政組合管内の受診者は、3,724名(前年度比+551名)で全体の79.5%を占めており、管外の地域では、湖南省、大津市の順となっています。

地域別受診者数

地域別	令和元年度						平成30年度					
	受診者数	割合	内科	内科割合	小児科	小児科割合	受診者数	割合	内科	内科割合	小児科	小児科割合
草津市	1,203	25.7%	398	24.3%	805	26.4%	1,069	28.0%	303	24.5%	766	29.8%
守山市	1,095	23.4%	383	23.4%	712	23.4%	888	23.3%	302	24.4%	586	22.8%
栗東市	978	20.9%	392	23.9%	586	19.2%	831	21.8%	310	25.0%	521	20.2%
野洲市	448	9.6%	161	9.8%	287	9.4%	385	10.1%	123	9.9%	262	10.2%
管内合計	3,724	79.5%	1,334	81.4%	2,390	78.5%	3,173	83.2%	1,038	83.8%	2,135	83.0%
大津市	241	5.1%	83	5.1%	158	5.2%	170	4.5%	55	4.4%	115	4.5%
湖南省	388	8.2%	118	7.2%	268	8.8%	267	7.0%	82	6.6%	185	7.2%
甲賀市	88	1.9%	18	1.1%	70	2.3%	43	1.1%	12	1.0%	31	1.2%
蒲生郡	9	0.2%	2	0.1%	7	0.2%	14	0.4%	4	0.3%	10	0.4%
上記以外の県内	35	0.7%	10	0.6%	25	0.8%	31	0.8%	5	0.4%	26	1.0%
県外	201	4.3%	73	4.5%	128	4.2%	114	3.0%	43	3.5%	71	2.8%
管外合計	960	20.5%	304	18.6%	656	21.5%	639	16.8%	201	16.2%	438	17.0%
合計	4,684	100.0%	1,638	100.0%	3,046	100.0%	3,812	100.0%	1,239	100.0%	2,573	100.0%

滋賀県における 医療機器の配置状況

1

この資料の取扱いについて

- 本資料については厚労省が作成した「平成30年度 医師偏在指標作成支援データ集」で示されたデータをベースに作成
- 当該データについては厚労省が実施した「医療施設調査(2017)」の基づくデータであり、各医療機関における検査・治療の実施数がつまびらかにされてしまう可能性があるため、稼働率に関するデータの公表については厚労省から制限されている(当日別とし資料として配布)
- そのため、本資料の別とし分については会議当日のみの配布とし、会議終了時に回収が必要

2

医療機器の効率的な活用等について

- 経緯 ○ 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の種類ごとに指標化し、可視化。

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

- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
 ※ 医療機器のニーズが年齢・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表。

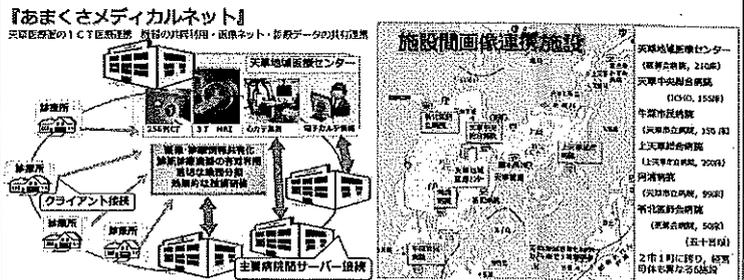
※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための協議の場を設置。
 ※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い、結果を公表。
 ※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
 ・CT等放射線診断機器における医療被ばく
 ・診断の精度
 ・有効性
 等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
 ○ 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
 ○ 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。



医療機器の保有状況

	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
全国	8,344	4,787	457	2,699	1,041	5,782	2,209	129	1,649	119
滋賀県	68	52	7	29	14	42	9	0	7	0
大津	18	16	1	6	5	8	1	0	0	0
湖南	14	12	5	7	3	12	4	0	4	0
甲賀	7	5	1	3	1	6	3	0	0	0
東近江	14	8	0	5	2	4	0	0	2	0
湖東	5	4	0	4	1	5	0	0	1	0
湖北	7	5	0	3	2	6	1	0	0	0
湖西	3	2	0	1	0	1	0	0	0	0

人口10万人対医療機器台数

	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療(体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
滋賀県	7.7	4.3	0.49	2.5	0.99
大津	7.6	5.0	0.29	1.8	1.46
湖南	7.7	4.8	1.49	3.3	0.89
甲賀	8.9	5.5	0.68	2.1	0.68
東近江	7.8	3.5	0.00	3.0	0.87
湖東	6.4	2.6	0.00	3.2	0.64
湖北	8.2	3.8	0.00	1.9	1.26
湖西	8.1	4.0	0.00	2.0	0.00

5

医療機器の地域毎の台数に関する指標の算出式

- 医療機器の地域毎の台数に関する指標として、ニーズ(地域ごとの人口)に対する供給(医療施設調査に基づく地域ごとの医療機器の台数)をベースとして、性・年齢構成ごとに異なる検査数を加味するため、地域毎の性・年齢構成による調整をかけてはどうか。この際、医療施設調査で把握可能な医療機器を指標作成対象としてはどうか。

【医療機器ごとに下記の指標を計算し、可視化の際の参考とする】

- 人口十万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{100,000} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

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

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

調整人口あたり台数(全国)1/2

	調整人口あたり台数									
	CT		MRI		PET		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	
北海道	14.8	10位	7.6	5位	0.61	8位	3.0	36位	0.83	29位
青森県	13.9	14位	6.2	19位	0.41	31位	3.9	18位	0.96	17位
岩手県	12.3	20位	7.3	11位	0.50	20位	3.0	37位	0.85	27位
宮城県	9.8	36位	5.8	22位	0.48	27位	3.0	40位	1.18	5位
秋田県	8.8	43位	5.4	29位	0.17	46位	4.3	12位	0.82	32位
山形県	9.7	38位	5.6	25位	0.33	40位	5.3	3位	0.72	43位
福島県	11.2	26位	5.1	33位	0.49	23位	3.9	22位	0.73	42位
茨城県	10.6	30位	5.4	28位	0.17	47位	2.5	47位	0.76	35位
栃木県	10.9	27位	5.1	32位	0.40	34位	3.5	31位	0.65	45位
群馬県	12.0	23位	5.7	24位	0.59	10位	4.0	17位	0.88	25位
埼玉県	8.5	44位	4.0	46位	0.26	43位	2.7	43位	0.45	47位
千葉県	8.1	46位	4.7	40位	0.34	39位	3.2	34位	0.76	36位
東京都	9.2	40位	4.8	38位	0.49	24位	3.5	32位	1.43	2位
神奈川県	7.2	47位	3.9	47位	0.25	44位	2.6	46位	0.75	38位
新潟県	9.7	37位	5.4	30位	0.28	41位	4.5	8位	0.76	37位
富山県	12.9	18位	6.6	15位	0.44	30位	3.9	20位	1.47	1位
石川県	12.1	22位	7.4	10位	0.94	2位	3.9	19位	1.11	8位
福井県	12.6	19位	7.5	6位	0.74	4位	3.9	24位	1.34	3位
山梨県	9.9	35位	5.8	23位	0.45	28位	3.9	25位	0.67	44位
長野県	10.4	32位	4.7	41位	0.53	15位	4.0	16位	0.83	30位
岐阜県	12.1	21位	5.4	27位	0.61	5位	3.6	28位	0.89	24位
静岡県	9.4	39位	5.0	35位	0.54	12位	2.9	41位	0.95	19位
愛知県	10.1	34位	5.0	34位	0.51	19位	3.0	38位	0.85	28位
三重県	10.6	29位	5.0	36位	0.53	16位	3.8	26位	0.74	40位

7

調整人口あたり台数(全国)2/2

	調整人口あたり台数									
	CT		MRI		PET		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	
滋賀県	8.2	45位	4.5	45位	0.52	17位	2.6	45位	1.05	11位
京都府	9.1	42位	4.7	39位	0.50	21位	3.5	30位	1.00	16位
大阪府	10.2	33位	4.6	43位	0.54	13位	2.8	42位	0.92	23位
兵庫県	10.6	31位	4.9	37位	0.53	14位	3.1	35位	0.80	33位
奈良県	9.2	41位	4.5	44位	0.55	11位	2.7	44位	0.82	31位
和歌山県	15.1	9位	5.5	26位	0.28	42位	4.2	13位	1.02	13位
鳥取県	12.0	24位	4.7	42位	0.50	22位	5.0	6位	1.30	4位
島根県	10.9	28位	5.2	31位	1.05	1位	4.3	10位	1.02	12位
岡山県	13.8	15位	5.9	21位	0.61	6位	3.9	21位	0.85	26位
広島県	13.4	17位	6.9	13位	0.45	29位	4.2	15位	1.00	15位
山口県	14.5	11位	6.2	17位	0.51	18位	5.4	2位	1.01	14位
徳島県	20.3	1位	6.4	16位	0.36	38位	5.1	5位	1.07	10位
香川県	15.4	8位	9.4	2位	0.48	26位	4.8	7位	0.95	20位
愛媛県	14.5	12位	7.4	9位	0.80	3位	3.9	23位	1.18	6位
高知県	19.9	2位	9.5	1位	0.61	7位	3.0	39位	0.96	18位
福岡県	13.6	16位	6.7	14位	0.48	25位	3.5	33位	0.93	22位
佐賀県	15.6	6位	8.4	4位	0.24	45位	5.1	4位	0.58	46位
長崎県	14.4	13位	6.1	20位	0.40	32位	4.3	11位	0.93	21位
熊本県	15.9	5位	7.2	12位	0.38	37位	4.4	9位	1.11	7位
大分県	17.9	4位	7.5	8位	0.40	36位	5.8	1位	1.09	9位
宮崎県	15.6	7位	7.5	7位	0.59	9位	3.6	27位	0.75	39位
鹿児島県	19.0	3位	8.8	3位	0.40	35位	4.2	14位	0.78	34位
沖縄県	11.2	25位	6.2	18位	0.40	33位	3.6	29位	0.73	41位

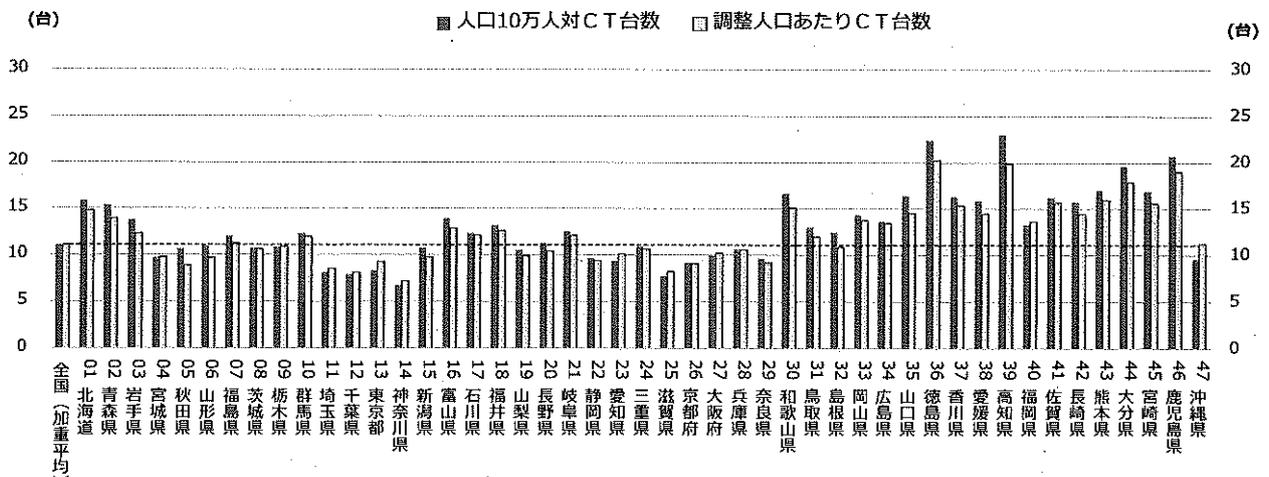
8

調整人口あたり台数(二次医療圏)

	調整人口あたり台数									
	CT		MRI		PET		マンモグラフィー		放射線治療 (体外照射)	
全国	11.1		5.5		0.46		3.4		0.91	
滋賀県	8.2		4.5		0.52		2.6		1.05	
大津	7.9	290位	5.1	182位	0.30	140位	1.7	320位	1.51	24位
湖南	9.2	244位	5.4	155位	1.75	5位	3.4	170位	1.07	75位
甲賀	9.4	238位	5.7	134位	0.71	59位	2.2	296位	0.72	158位
東近江	8.0	287位	3.6	290位	0.00	-	3.2	194位	0.89	115位
湖東	6.8	322位	2.7	320位	0.00	-	3.4	175位	0.69	163位
湖北	8.1	284位	3.8	275位	0.00	-	2.0	309位	1.26	46位
湖西	7.0	310位	3.6	284位	0.00	-	2.0	306位	0.00	- ₉

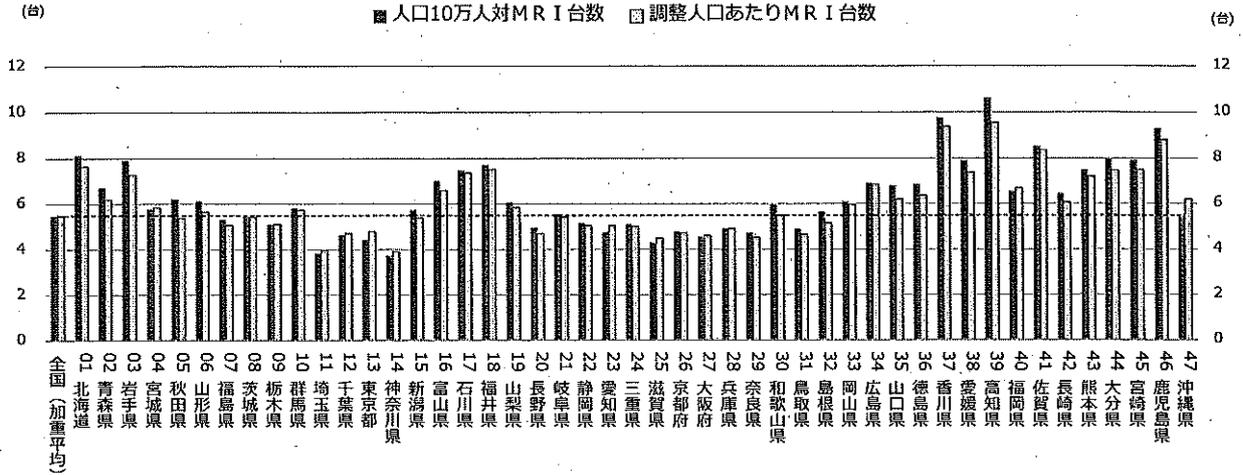
CT(人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



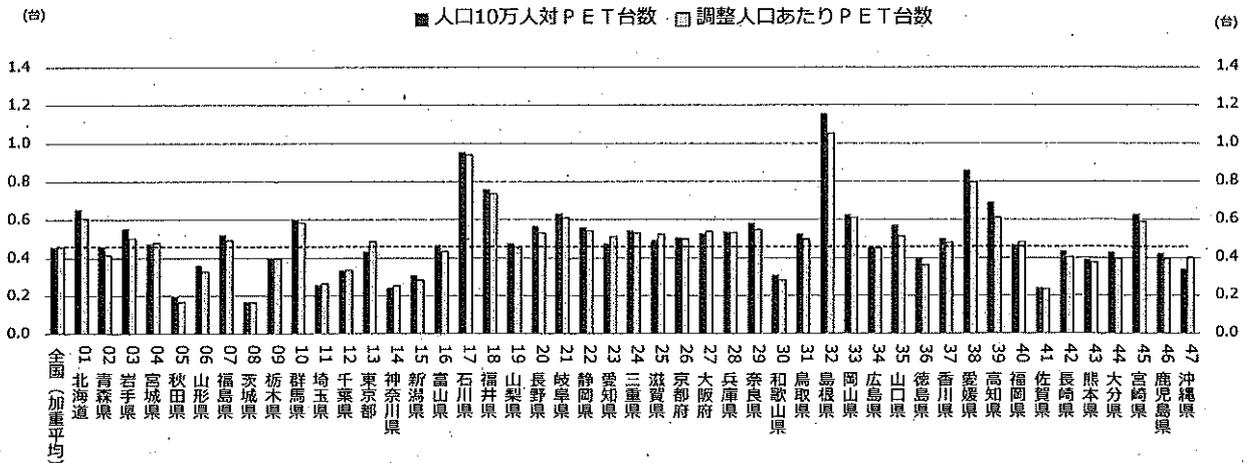
MRI(人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



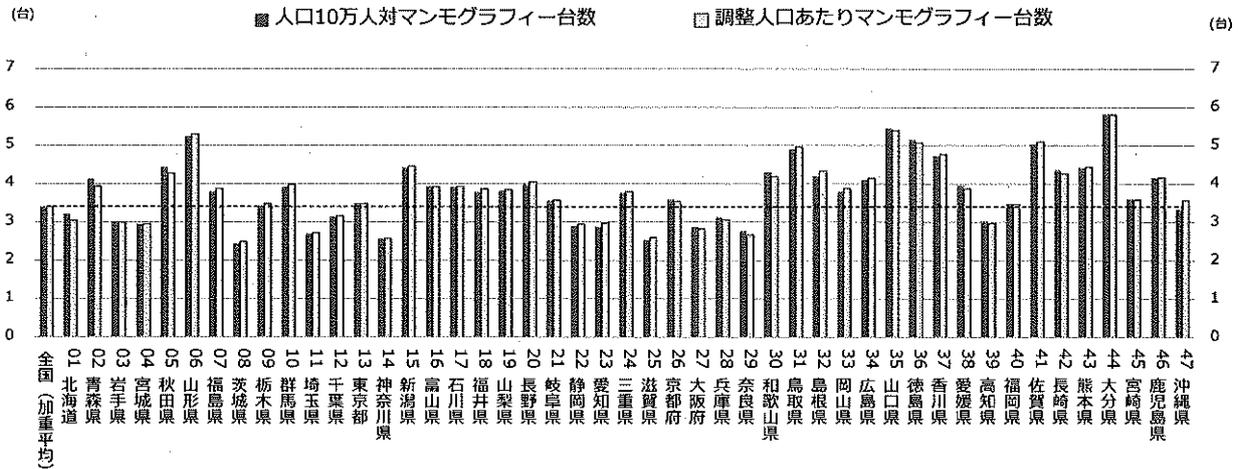
PET(人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



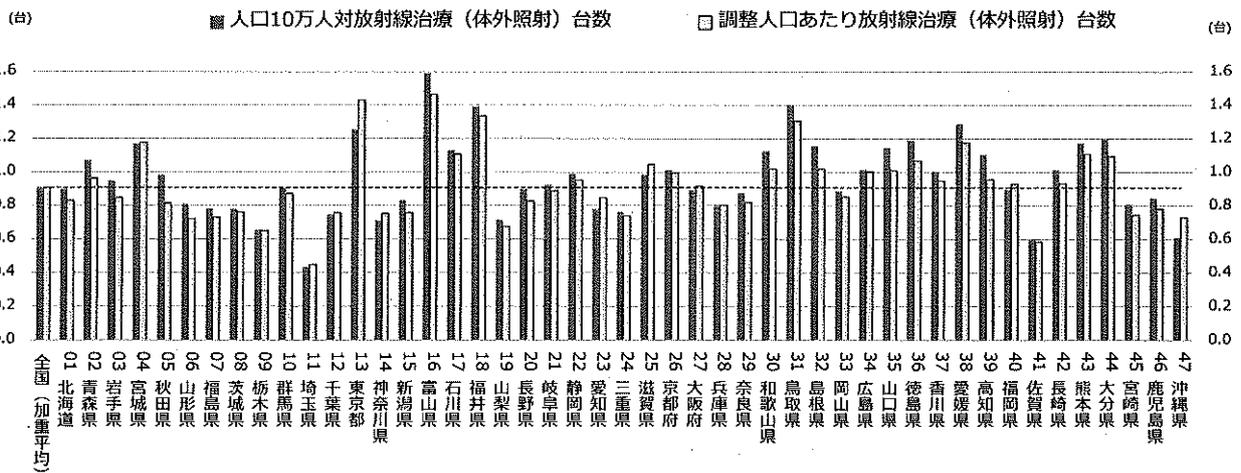
マンモグラフィー (人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



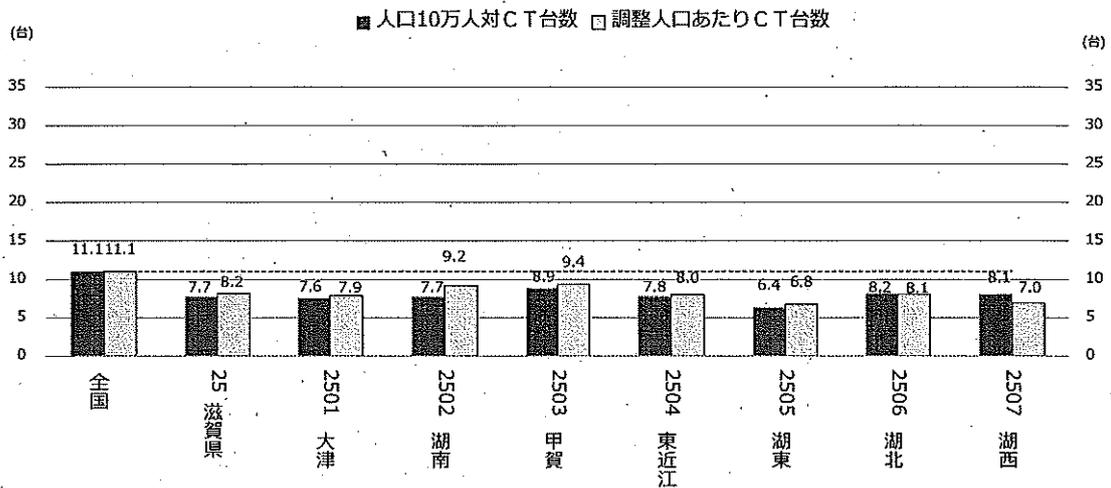
放射線治療 (人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



CT(人口10万人対、調整人口)

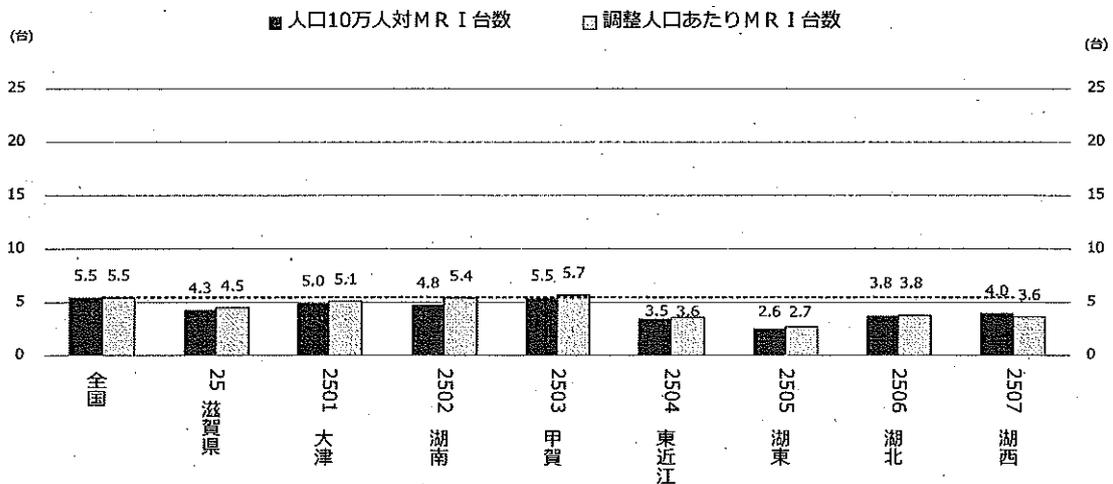
人口10万人対台数と調整人口あたり台数



15

MRI(人口10万人対、調整人口)

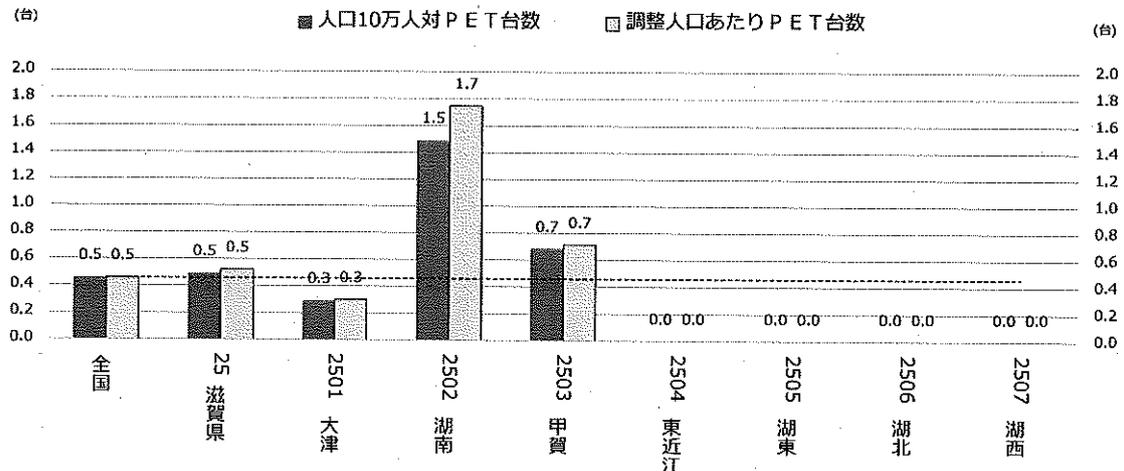
人口10万人対台数と調整人口あたり台数



16

PET(人口10万人対、調整人口)

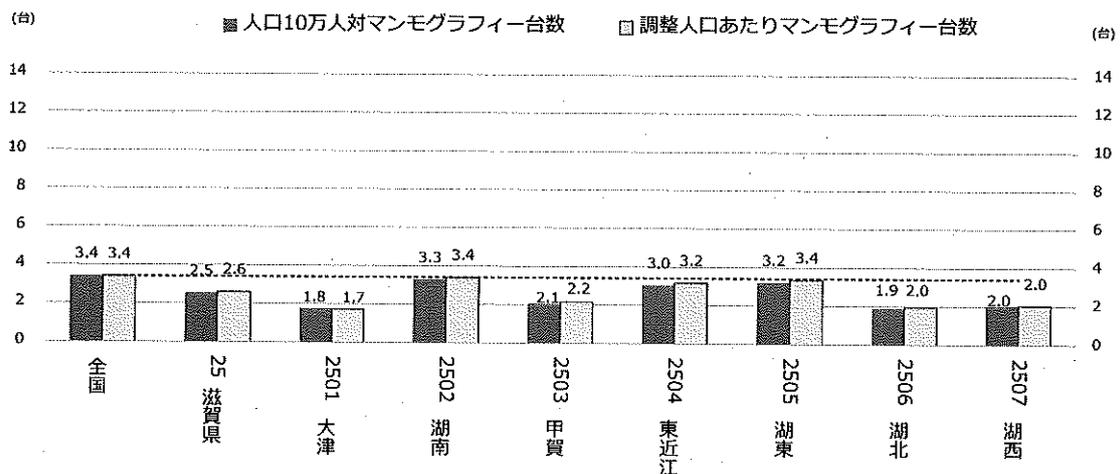
人口10万人対台数と調整人口あたり台数



17

マンモグラフィー (人口10万人対、調整人口)

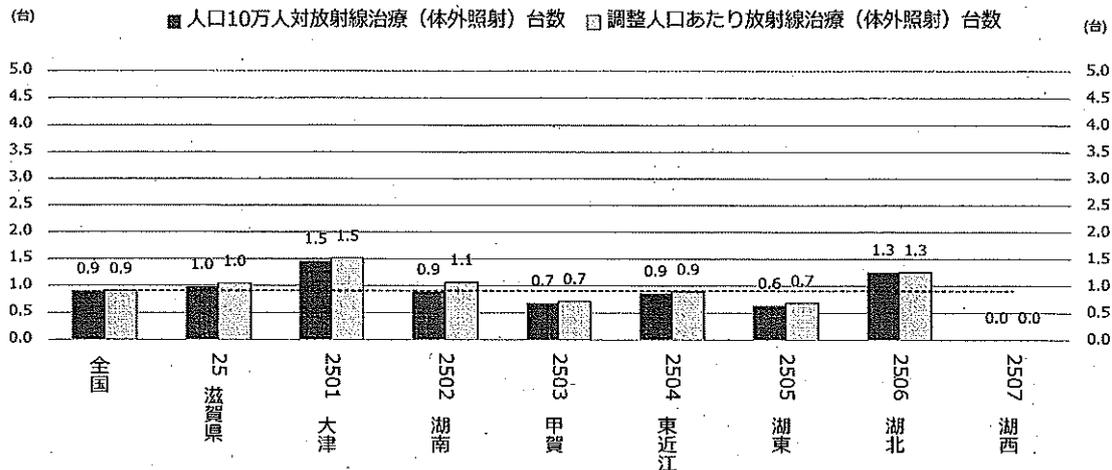
人口10万人対台数と調整人口あたり台数



18

放射線治療 (人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



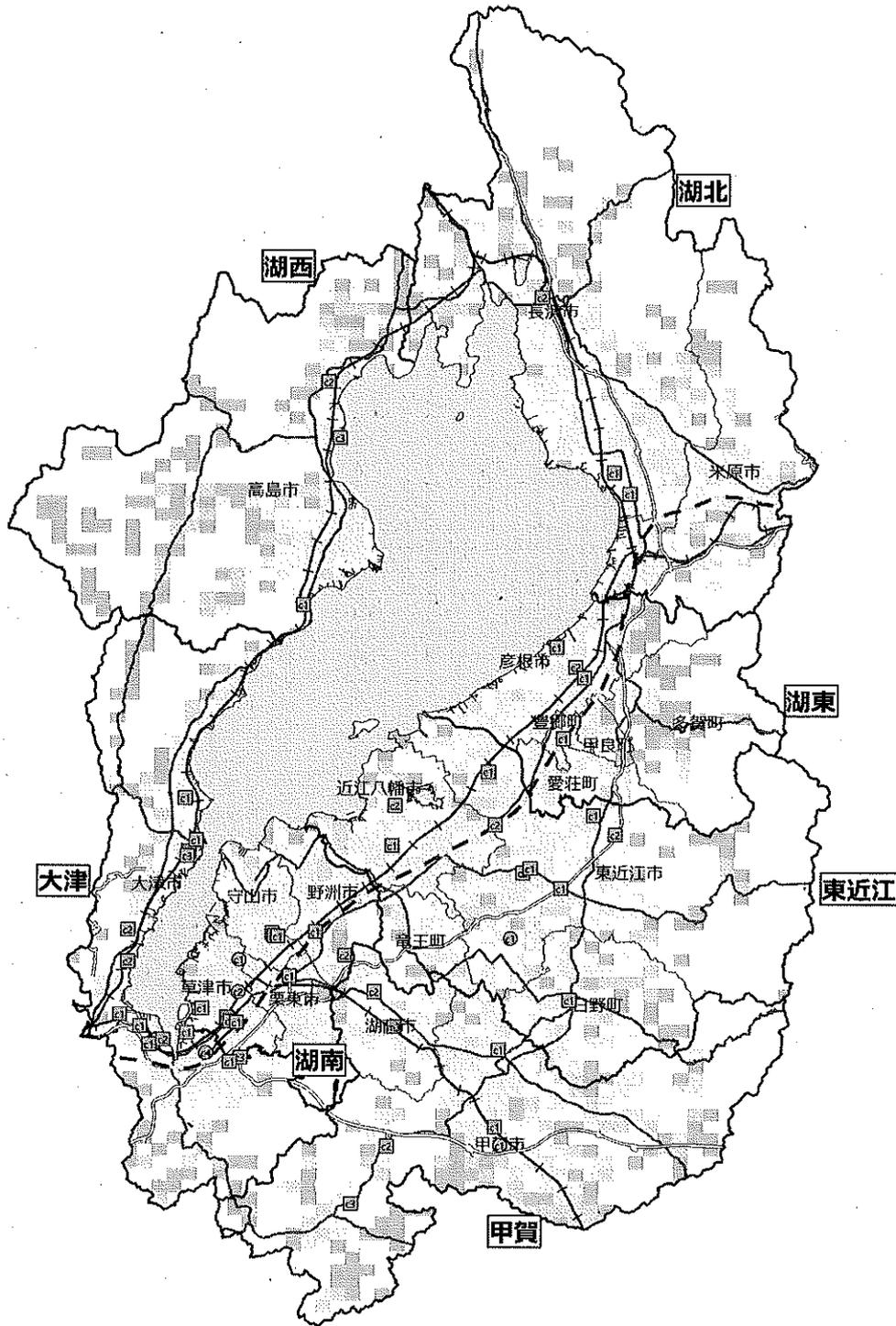
19

医療機器の配置状況(まとめ)

- 滋賀県は全国的に調整人口あたりの配置台数が少ない(≒稼働率が高い)
- PET、放射線治療の医療機器については一部の圏域に配置されていない
→各圏域に配置が必要か、広域で対応か
- 上記の内容を踏まえ、各圏域の協議の場において共同利用の方針について協議を行う

20

医療機器保有施設の所在地マップ（平成29年度病床機能報告データ）



(c) Esri Japan

滋賀県

- 県庁所在地
- 新幹線
- ⇄ JR
- 高速道路
- 国道
- 平成27年国勢調査
人口メッシュ（人）
- 1 50 100 200 500 1000 2000 3000 5000 12000

- | | |
|----------|-----------------------|
| 病院 一般診療所 | CT |
| ㊦ | ㊦ マルチスライスCT64列以上 |
| ㊧ | ㊧ マルチスライスCT16列以上64列未満 |
| ㊨ | ㊨ マルチスライスCT16列未満 |
| ㊩ | ㊩ その他のCT |
| 病院 一般診療所 | 放射線治療機器 |
| ㊪ | ㊪ ガンマナイフ |
| ㊫ | ㊫ サイバーナイフ |
| ㊬ | ㊬ 強度変調放射線治療器 |
| ㊭ | ㊭ 遠隔操作式密封小線源治療装置 |
| 病院 一般診療所 | 血管連続撮影装置 |
| ㊮ | ㊮ |

- | | |
|----------|-----------------------|
| 病院 一般診療所 | MR I |
| ㊯ | ㊯ MRI3テスラ以上 |
| ㊰ | ㊰ MRI1.5テスラ以上3テスラ未満 |
| ㊱ | ㊱ MRI1.5テスラ未満 |
| 病院 一般診療所 | 核医学検査 |
| ㊲ | ㊲ SPECT |
| ㊳ | ㊳ PET |
| ㊴ | ㊴ PETCT |
| ㊵ | ㊵ PETMRI |
| 病院 一般診療所 | 内視鏡手術用支援機器
(ダウインチ) |
| ㊶ | ㊶ |

注：地理情報は平成30年4月時点

この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）