

「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

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。

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

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

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

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、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、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 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、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨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。

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。

『あまくさメディカルネット』

天草医療圏の1CT医療連携 画像の共同利用・画像ネットワーク・診療データの共有連携



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

外来医療計画において記載すべき内容

- 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）

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。

滋賀県外来医療計画 構成(案)

第1章 基本事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 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 外来医師偏在指標の推計
- 3 外来医師多数区域
- 4 外来医師偏在指標の公表

第4章 新規開業希望者等に対する情報提供

- 1 地域に求められる外来医療機能
- 2 新規開業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者の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関する考え方
- 2 医療機器の配置状況
- 3 医療機器の保有状況
- 4 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
 - (1) 共同利用の方針
 - (2) 共同利用計画

第7章 計画の推進

- 1 推進体制と役割
- 2 進行管理

滋賀県内の圏域別の状況

第66回社会保障審議会医療部会
(H31.4.24)

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	

地域医療構想調整会議での協議①

①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

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
該当する 項目に☑	<input type="checkbox"/> 初期救急…夜間診療、休日診療
	<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。

【参考1】在宅療養を支える医療資源の状況 「滋賀県保健医療計画」より抜粋

	調査日	合計	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	出典
在宅療養後方支援病院数*	H29.10.1	5	1	0	1	0	2	0	1	近畿厚生局
在宅療養支援病院数*	H29.10.1	9	3	1	2	1	0	1	1	近畿厚生局
在宅療養支援診療所数*	H29.10.1	137	54	27	6	21	6	15	8	近畿厚生局
無床診療所数	H29.4.1	1,039	278	258	88	143	115	119	38	医療政策課
有床診療所数	H29.4.1	40	12	12	4	7	2	2	1	医療政策課
在宅時医学総合管理料*	H29.9.1	209	77	42	15	26	15	24	10	近畿厚生局

出典:「医療機能調査」(平成29年)(滋賀県)

【参考2】 初期救急医療体制 「滋賀県保健医療計画」より抜粋

在宅当番医制度

圏域名	体制	参画医療機関
東近江	在宅当番医制 (東近江医師会) * 休日を除く夜間 午後6時～8時30分	島田医院、中沢医院、青葉メディカル、 レイメイクリニック、宮路医院、鳥越医院、 中村医院、榊田医院、古道医院、竹中医院、 高畑医院、東近江市湖東診療所、 東近江市あいとう診療所、東近江永源寺診療所、 広島外科整形外科医院、笠原レディースクリニック、 おさき内科医院、つちだ内科医院、小串医院、 こすぎクリニック、山口内科クリニック、 たなか小児科、布引内科クリニック、さつき診療所
湖 東	在宅当番医制 (愛荘町) * 3月～10月 日曜 午前9時～午後1時 * 11月～2月 日曜 午前9時～午後5時	近江温泉病院、竹中医院、 こすぎクリニック、 石川医院、北村医院、矢部医院、 成宮クリニック、中川クリニック、 世一クリニック、野口小児科、上林医院

(平成29年10月1日現在)

休日診療所

圏域名	診療所	診療時間
湖 南	湖南広域休日急病診療所	休 日 10時～22時
東近江	近江八幡休日急患診療所	土曜日 15時～20時 休 日 10時～20時
	東近江休日急患診療所	休 日 10時～20時
湖 東	彦根休日急病診療所	休 日 10時～19時
湖 北	長浜米原休日急患診療所	休 日 9時～18時

(平成29年6月1日現在)

地域医療構想調整会議での協議②

②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

③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

地域医療構想調整会議での協議

- 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

（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 ・ 紙ベース (CDまたはDVD)
	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 ・ 紙ベース (CDまたはDVD)

・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。

【参考】外来医療機能に関する データ集

外来医療の状況データ(1)基本情報

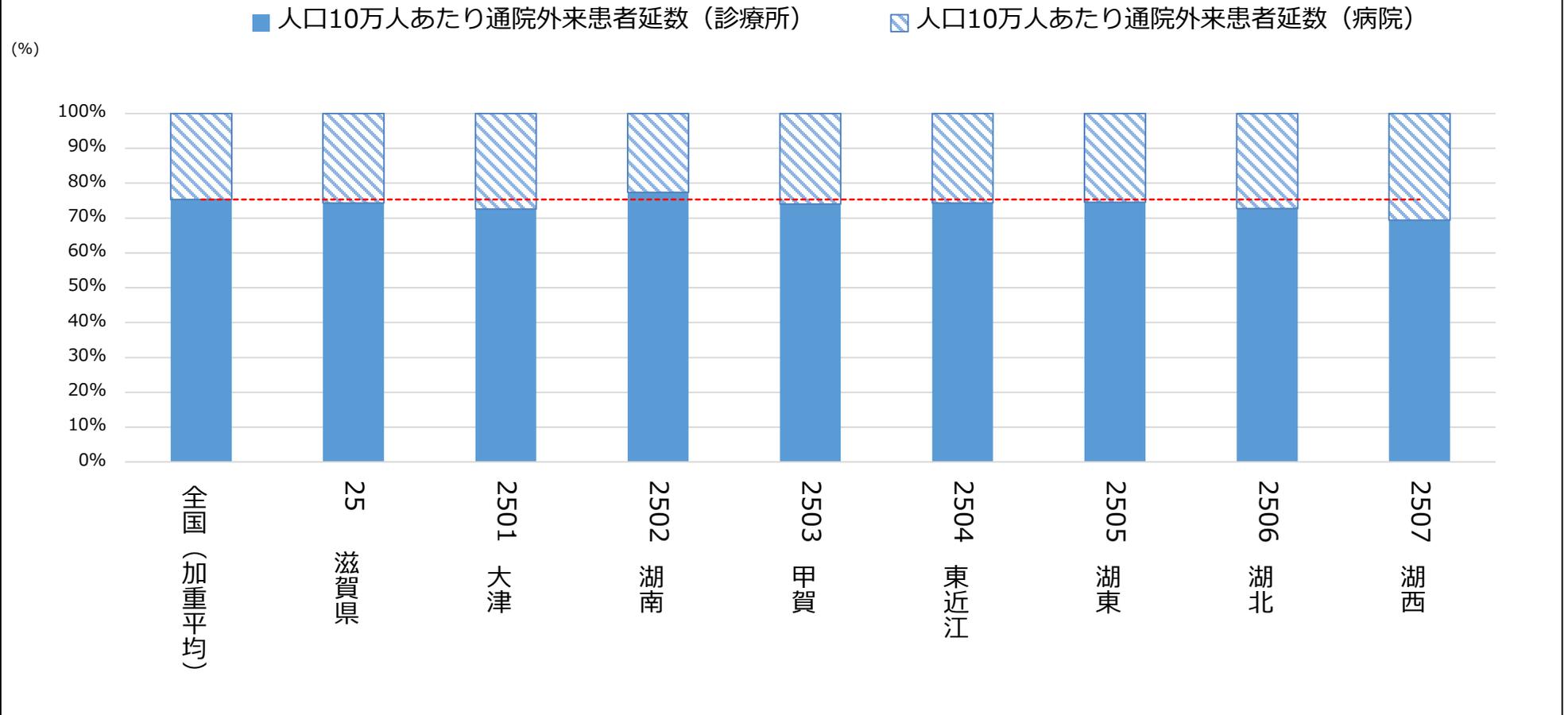
圏域名	人口(10万人) 住基人口	医療施設数		医療施設従事医師数(人)	
		医療施設数 (病院)	医療施設数(一 般診療所)	病院医師数	一般診療所 医師数
全国	1,277.1	8,412	98,603	202,302	102,457
滋賀県	14.2	57	1,044	2,129	992
大津	3.4	15	277	932	284
湖南	3.4	13	266	442	255
甲賀	1.5	7	87	123	75
東近江	2.3	11	145	277	143
湖東	1.6	4	113	125	106
湖北	1.6	4	118	186	101
湖西	0.5	3	38	44	28

外来医療の状況データ(2)外来患者

圏域名	外来患者延数（回／月）		外来施設数（月平均施設数）		通院外来患者延数（回／月）		通院外来施設数（月平均施設数）	
	外来患者延数（病院）	外来患者延数（一般診療所）	外来施設数（病院）	外来施設数（一般診療所）	通院外来患者延数（病院）	通院外来患者延数（一般診療所）	通院外来施設数（病院）	通院外来施設数（一般診療所）
全国	31,557,269	97,118,207	8,277	79,985	31,376,342	95,654,271	8,277	79,978
滋賀県	325,407	948,063	56	842	324,491	936,994	56	842
大津	88,675	237,843	15	234	88,314	233,503	15	234
湖南	72,231	247,947	13	213	72,061	246,366	13	213
甲賀	29,780	85,199	7	69	29,586	84,465	7	69
東近江	48,389	140,983	10	113	48,334	139,567	10	113
湖東	33,899	99,781	4	90	33,830	98,938	4	90
湖北	38,505	104,359	4	92	38,451	102,631	4	92
湖西	13,929	31,951	3	31	13,915	31,524	3	31

外来医療の状況データ(2)外来患者

通院外来患者の対応割合



外来医療の状況データ(3)時間外外来患者

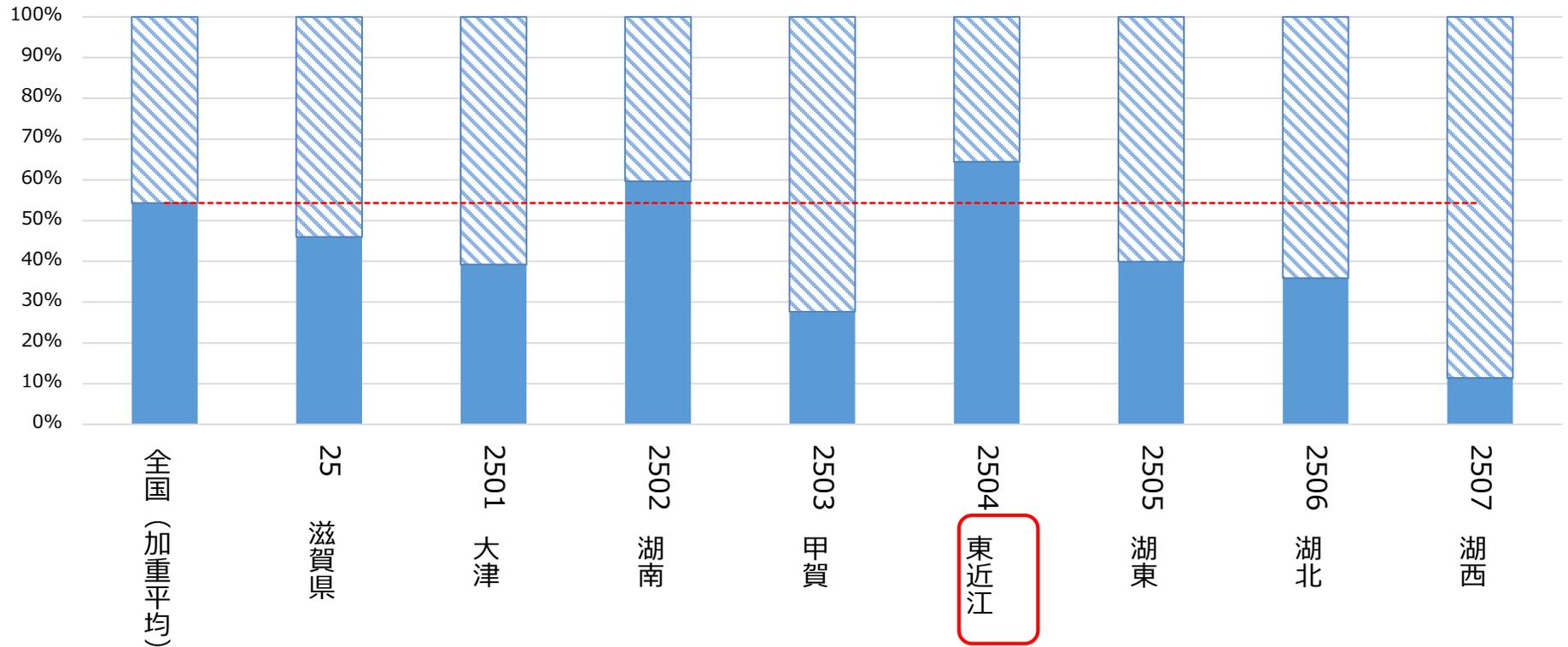
圏域名	時間外等外来患者延数(回/月)		時間外等外来施設数(月平均施設数)	
	時間外等外来患者延数 (病院)	時間外等外来患者延数 (一般診療所)	時間外等外来施設数 (病院)	時間外等外来施設数 (一般診療所)
全国	829,374	985,287	6,489	34,523
滋賀県	12,872	10,978	50	421
大津	3,474	2,239	12	125
湖南	2,591	3,829	13	100
甲賀	1,432	546	5	34
東近江	1,212	2,198	9	65
湖東	1,443	959	4	42
湖北	1,989	1,112	*	41
湖西	731	94	*	13

外来医療の状況データ(3)時間外外来患者

時間外等外来患者の対応割合

■ 人口10万人あたり時間外等外来患者延数（診療所） □ 人口10万人あたり時間外等外来患者延数（病院）

(%)

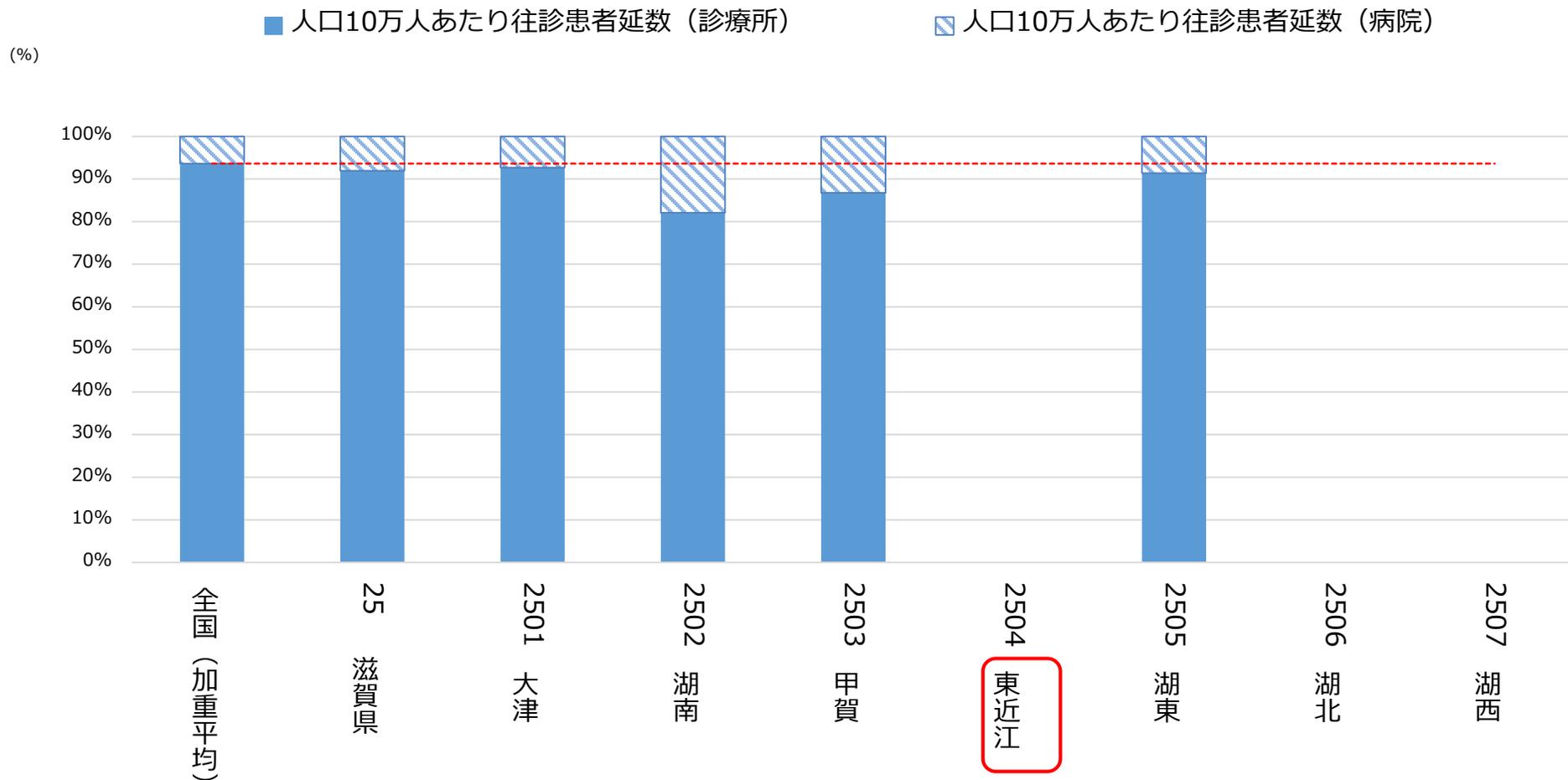


外来医療の状況データ(4)往診、訪問診療

圏域名	往診患者延数(回/月)		往診実施施設数(月平均施設数)		在宅患者訪問診療患者延数(回/月)		在宅患者訪問診療実施施設数(月平均施設数)	
	往診患者延数(病院)	往診患者延数(一般診療所)	往診実施施設数(病院)	往診実施施設数(一般診療所)	在宅患者訪問診療患者延数(病院)	在宅患者訪問診療患者延数(一般診療所)	在宅患者訪問診療実施施設数(病院)	在宅患者訪問診療実施施設数(一般診療所)
全国	13,614	199,048	1,936	21,317	167,314	1,264,888	3,003	21,507
滋賀県	150	1,712	19	272	766	9,357	23	294
大津	43	541	5	75	319	3,783	6	85
湖南	67	307	5	48	103	1,287	4	60
甲賀	18	119	4	26	175	618	5	24
東近江	*	209	*	44	51	1,209	*	45
湖東	12	122	*	26	57	724	*	26
湖北	*	371	*	42	48	1,352	*	42
湖西	*	43	*	10	13	384	*	12

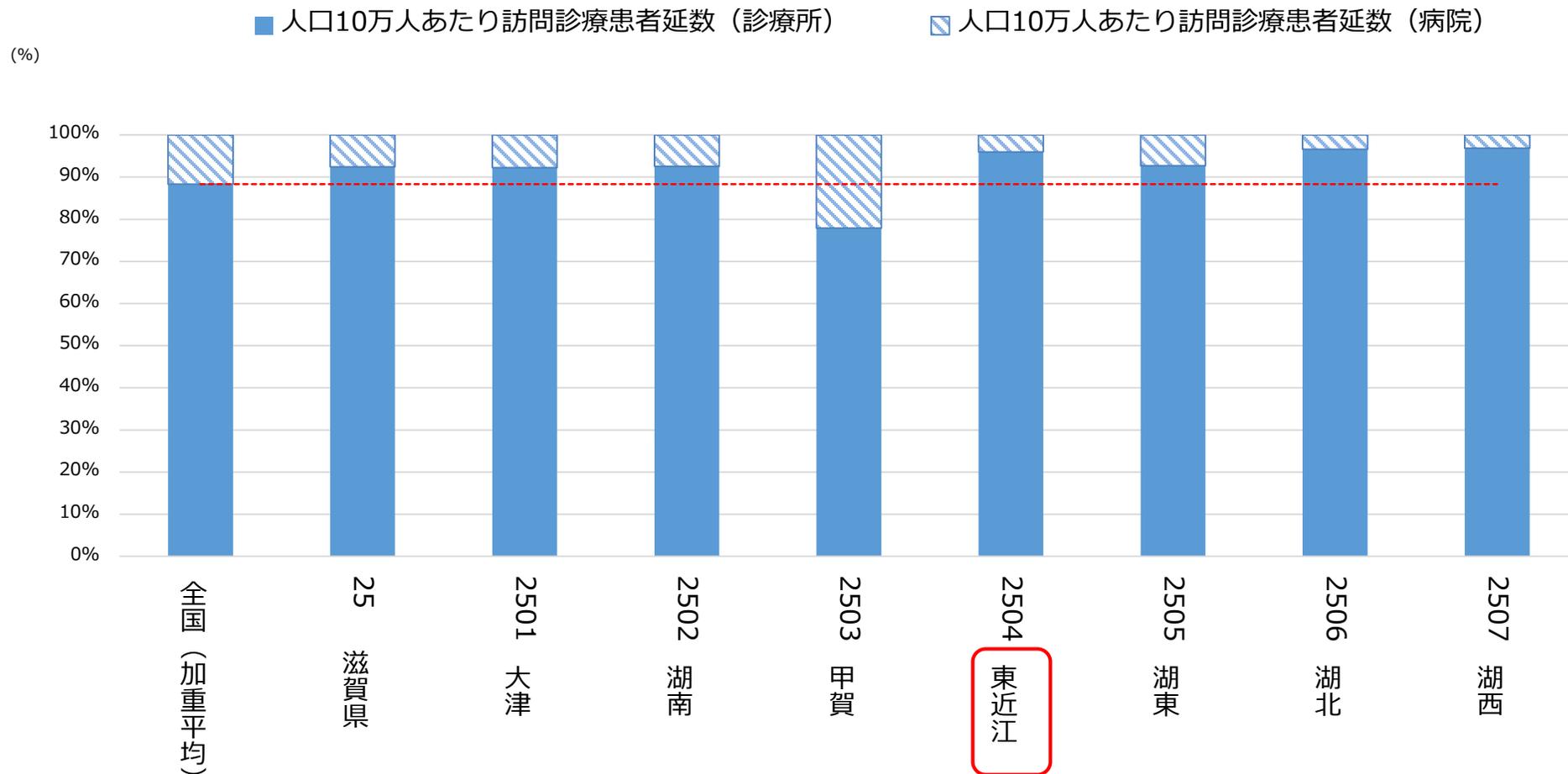
外来医療の状況データ(4)往診、訪問診療

往診患者の対応割合



外来医療の状況データ(4)訪問診療

訪問診療患者の対応割合



外来医療の状況データ(5)外来医師偏在指標

圏域名	外来医師偏在指標	診療所従事医師数		人口				参考
		一般診療所 従事医師数(人)	労働時間 調整係数	人口 (10万人)	昼夜間人口比	外来標準化受療 率比(昼間人口)	診療所の外来 患者対応割合	人口10万対 医師数
全国	106.3	102,457	1.000	1277.1	1.000	1.000	0.755	106.3
滋賀県	100.8	992	1.017	14.2	0.965	0.981	0.744	93.9
大津	125.1	284	1.012	3.4	0.911	1.011	0.728	113.8
湖南	108.1	255	1.012	3.4	1.002	0.917	0.774	98.1
甲賀	75.0	75	1.038	1.5	0.986	0.971	0.741	69.2
東近江	89.2	143	1.024	2.3	0.956	1.000	0.744	83.3
湖東	93.6	106	0.997	1.6	1.007	0.961	0.746	90.9
湖北	90.1	101	1.024	1.6	0.965	1.025	0.730	87.1
湖西	82.1	28	1.069	0.5	0.946	1.116	0.696	81.0

滋賀県における 医療機器の配置状況

注：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

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	MR I	PET	マンモグラフィー	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモグラフィー	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10万人对医療機器台数

	人口10万人对医療機器台数(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

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		マンモグラフィー		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

調整人口あたり台数(全国)2/2

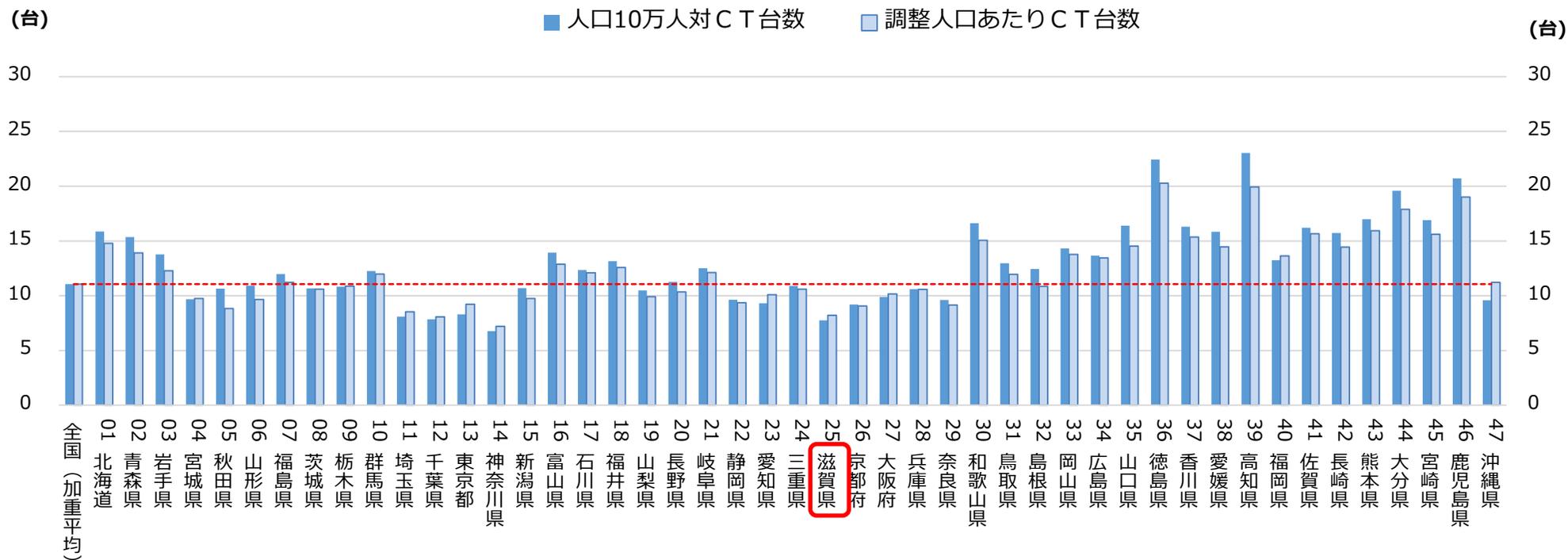
	調整人口あたり台数									
	CT		MRI		PET		マンモグラフィー		放射線治療 (体外照射)	
全国	11.1		5.5		0.46		3.4		0.91	
滋賀県	8.2	45位	4.5	45位	0.52	17位	2.6	45位	1.05	11位
京都府	9.1	42位	4.7	39位	0.50	21位	3.5	30位	1.00	16位
大阪府	10.2	33位	4.6	43位	0.54	13位	2.8	42位	0.92	23位
兵庫県	10.6	31位	4.9	37位	0.53	14位	3.1	35位	0.80	33位
奈良県	9.2	41位	4.5	44位	0.55	11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

調整人口あたり台数(二次医療圏)

	調整人口あたり台数									
	C T		M R I		P E T		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	-

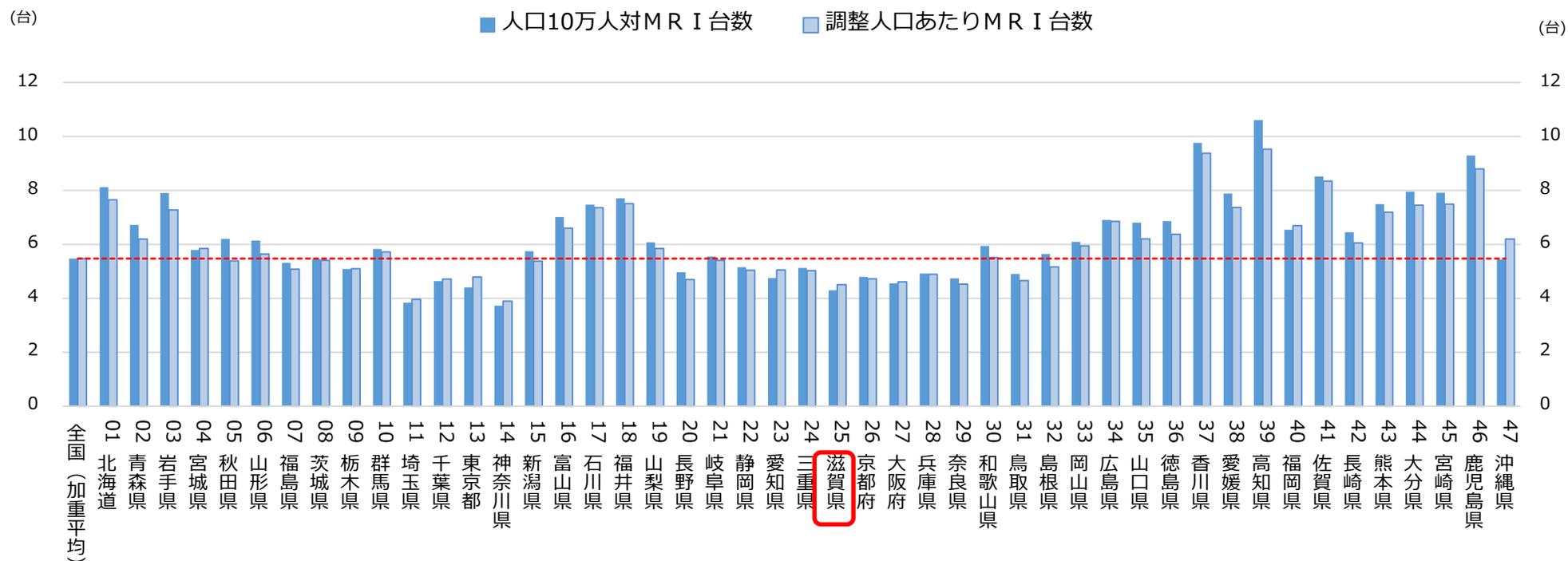
CT(人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



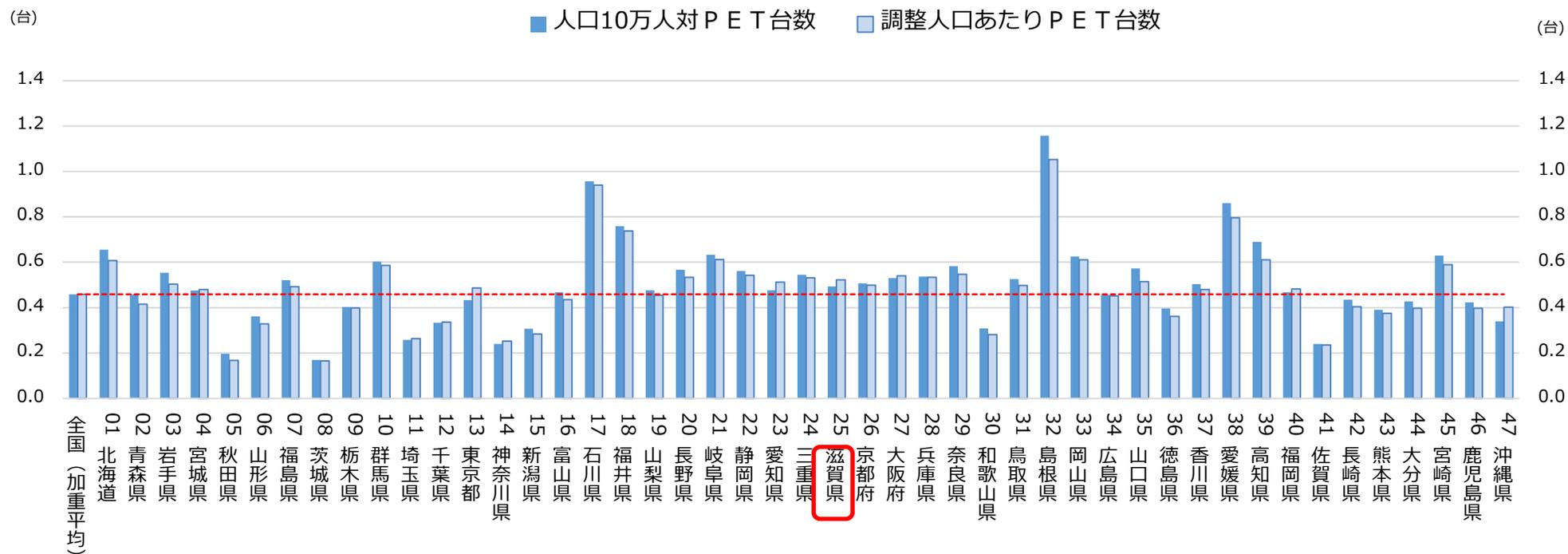
MRI(人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



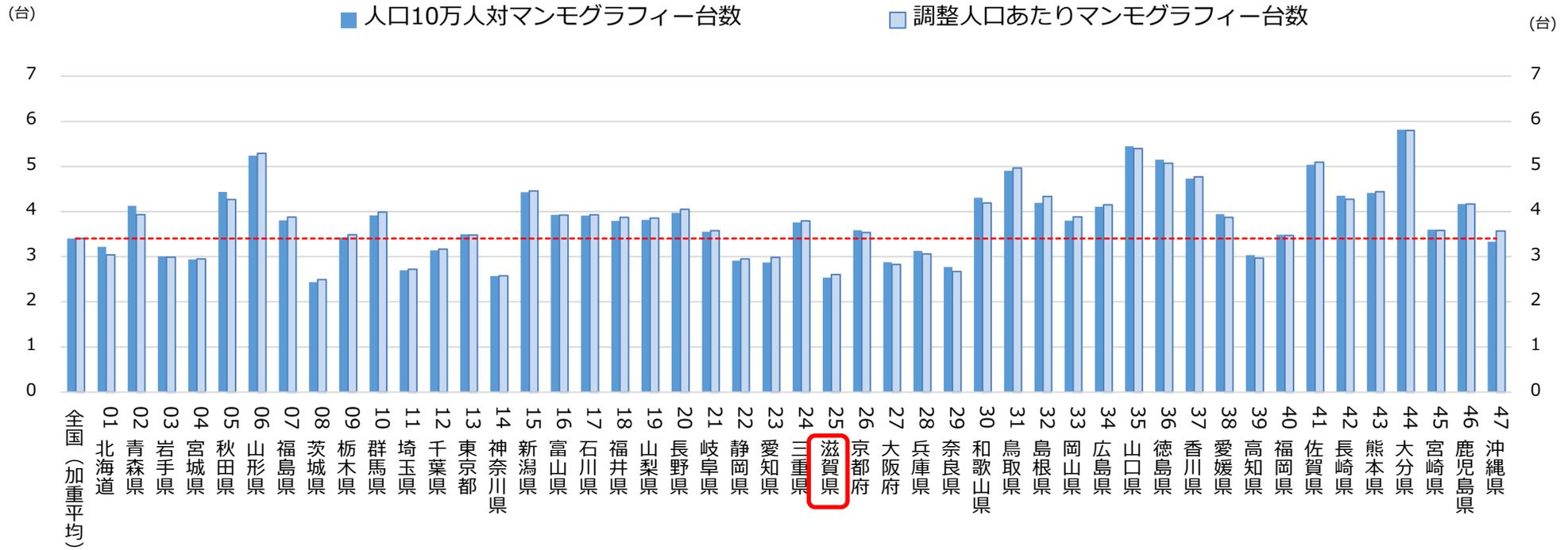
PET(人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



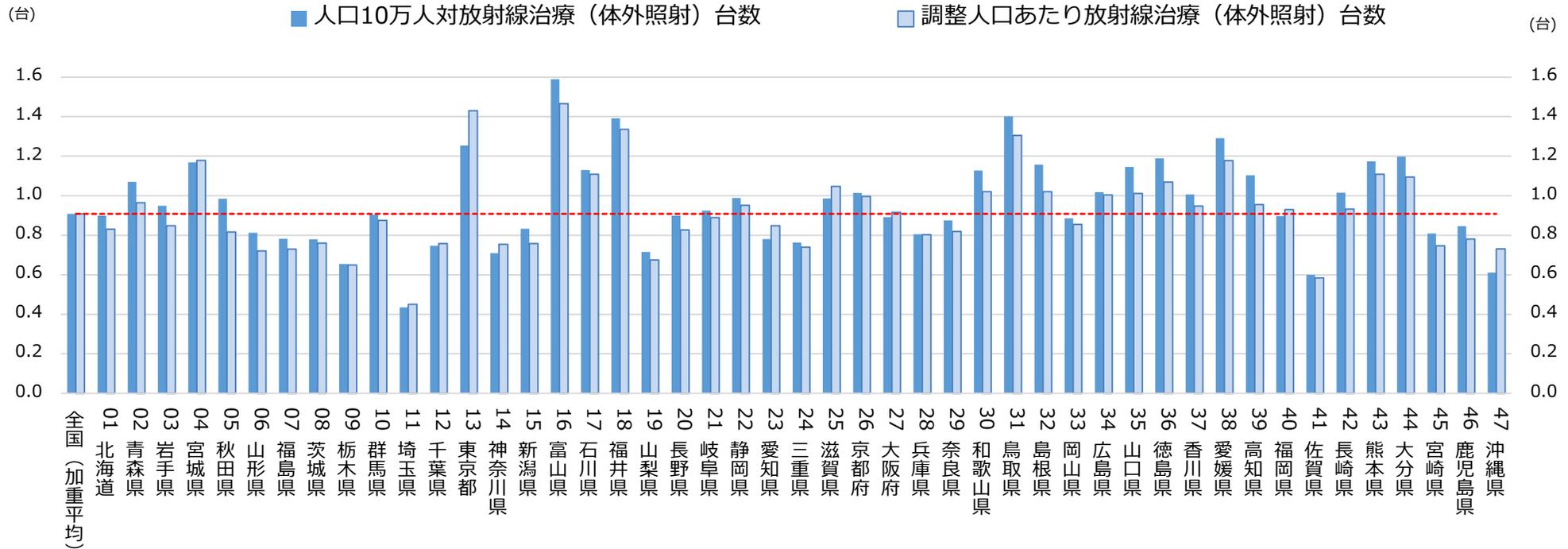
マンモグラフィー (人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



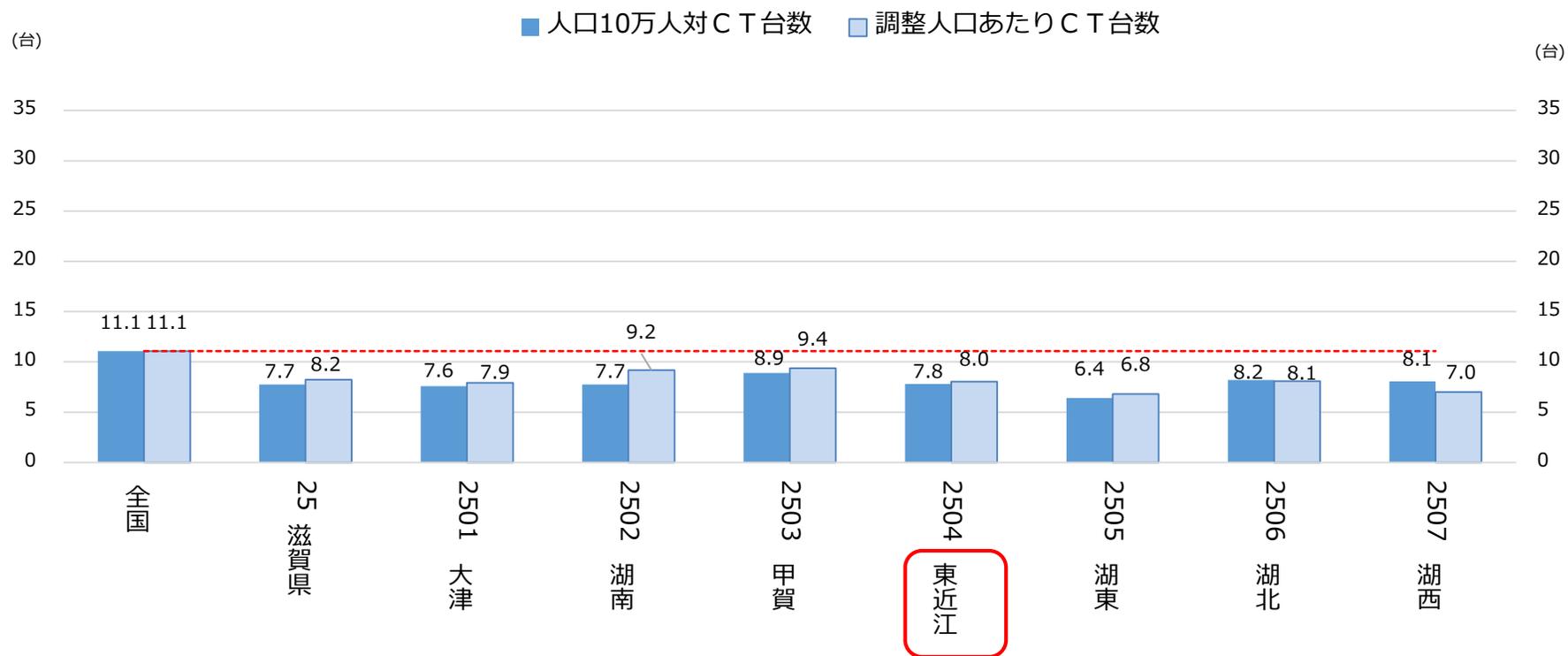
放射線治療 (人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



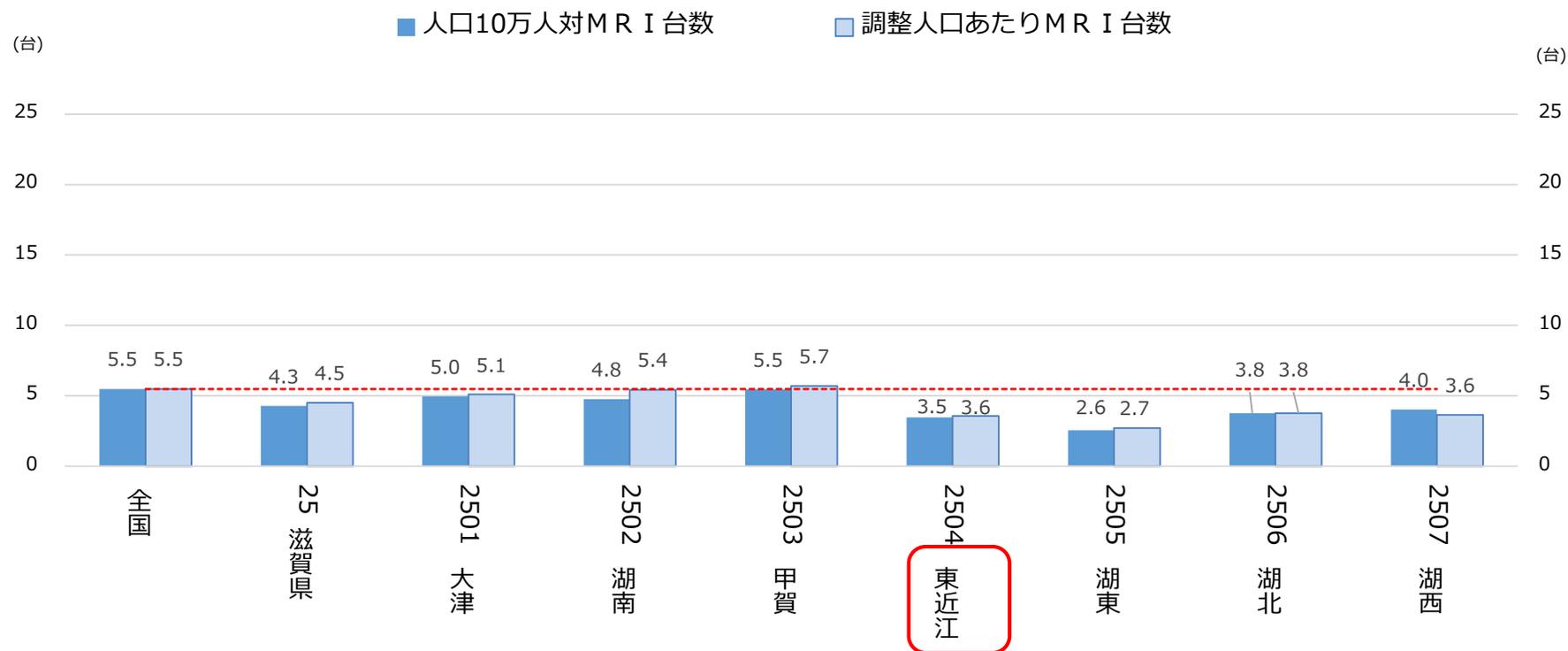
CT(人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



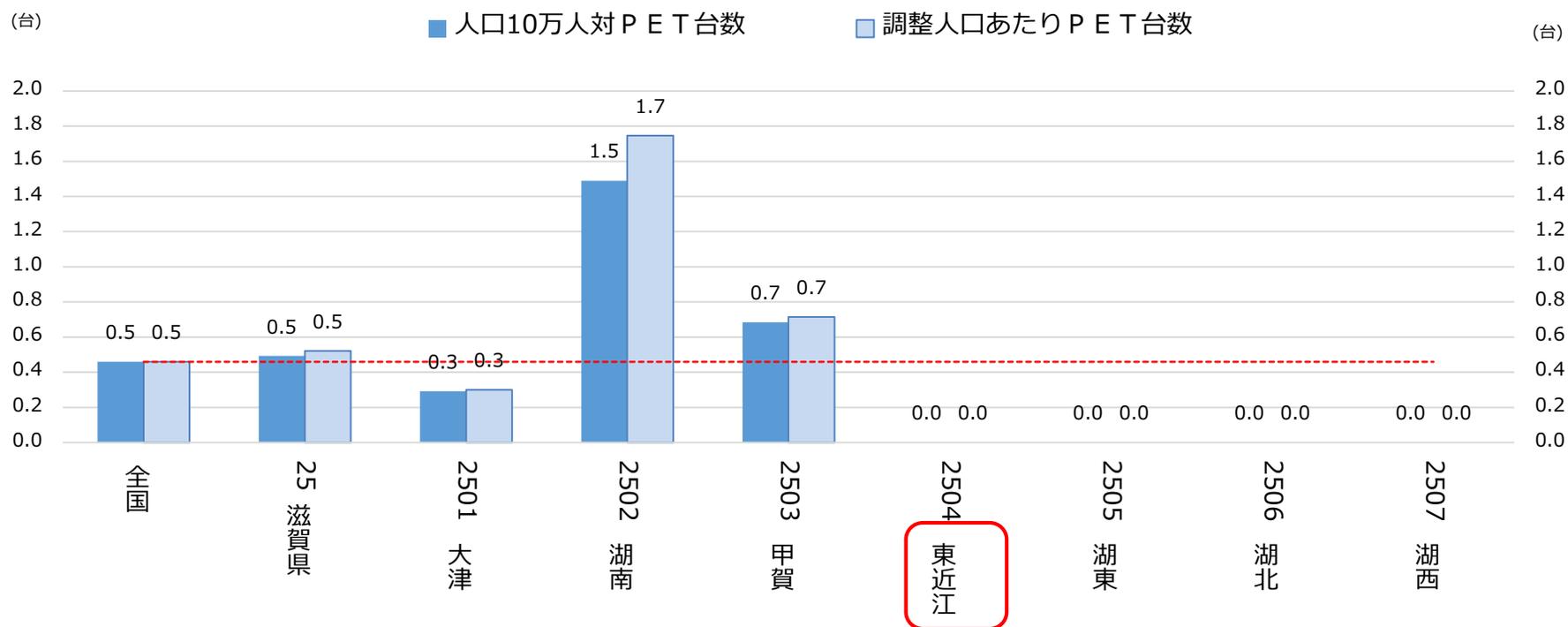
MRI(人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



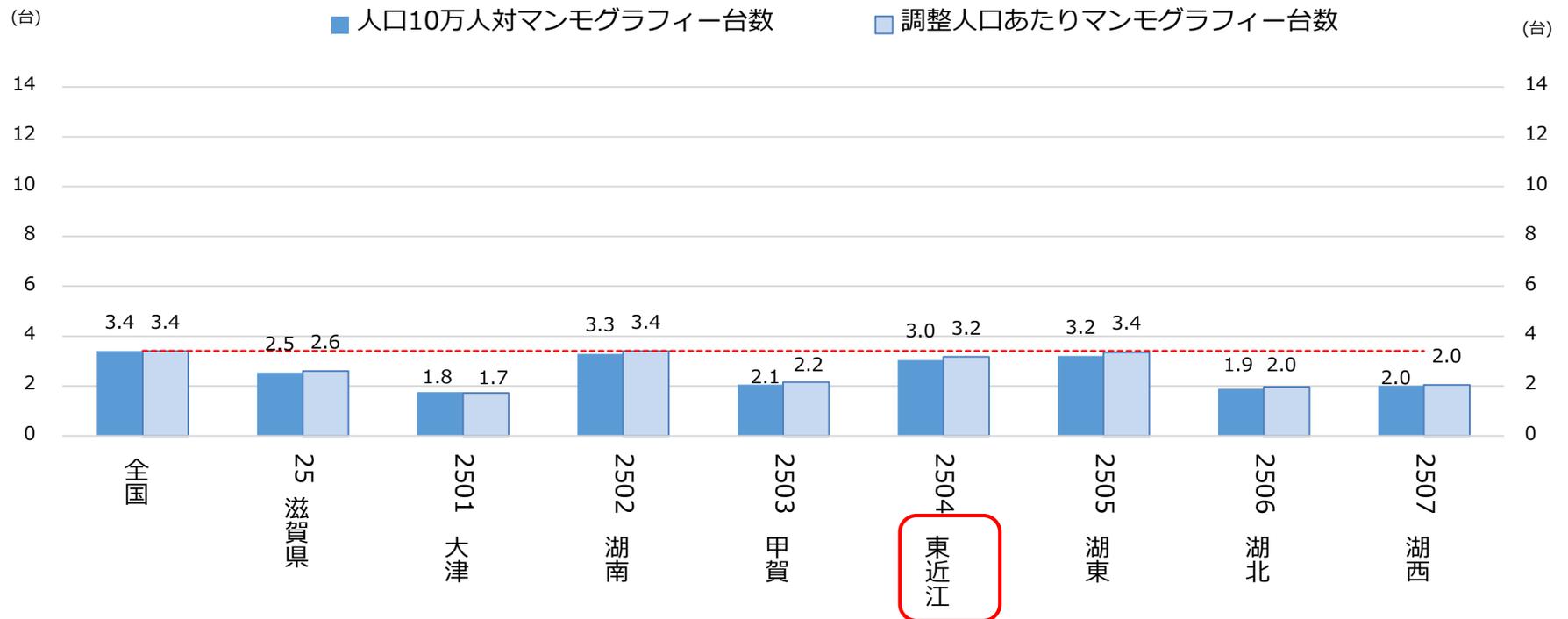
PET(人口10万人対、調整人口)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



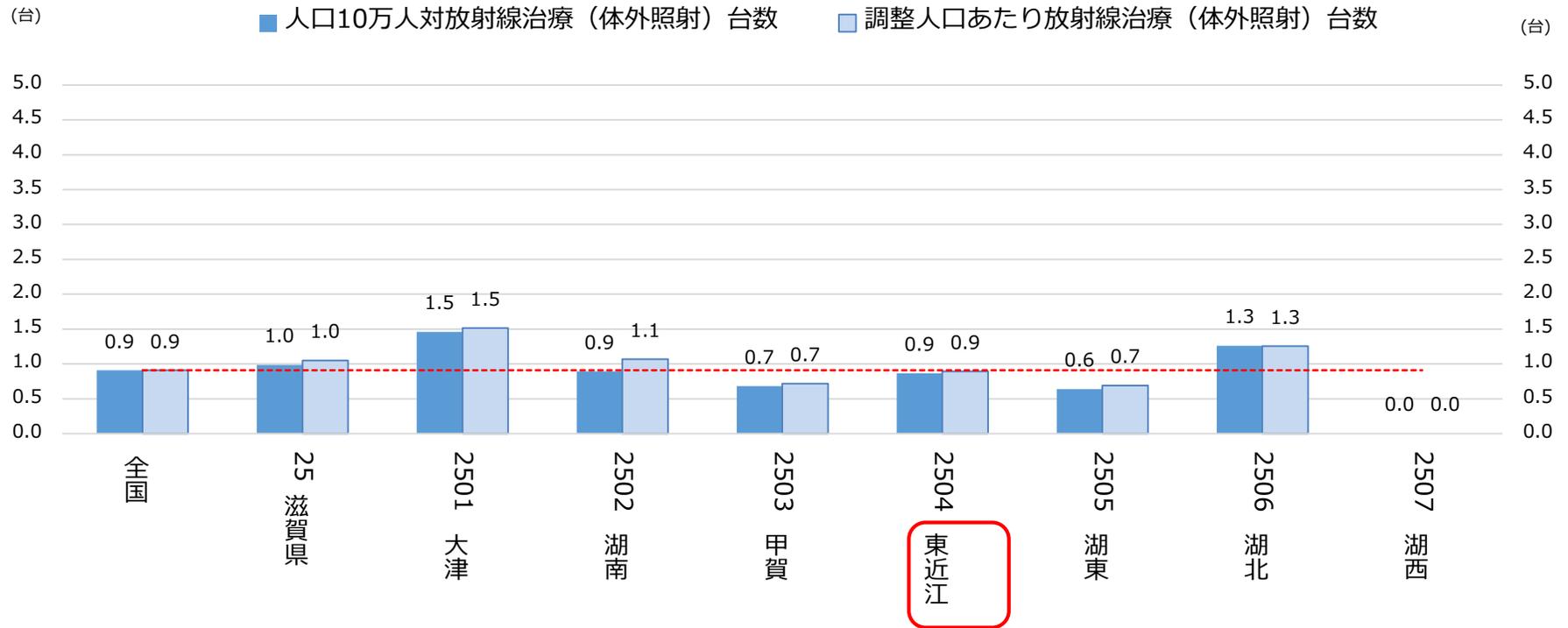
マンモグラフィー (人口10万人対、調整人口)

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



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