

滋賀県外来医療計画（原案）

1 基本事項

（１）計画策定の趣旨	1
（２）計画の位置づけおよび期間	1
（３）区域単位	1

2 外来医療機能の現状

（１）外来医療の現状	3
（２）滋賀県の外来医療提供体制	4

3 外来医師偏在指標

（１）外来医師偏在指標	7
（２）外来医師多数区域	8
（３）外来医師偏在指標等の公表	9

4 新規開業希望者等への情報提供

（１）地域に求められる医療機能	10
（２）新規開業希望者等に対する情報提供	10
（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	10

5 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	12
（２）地域で不足している外来医療機能	12
（３）協議の場における合意の方法および実効性の確保	15

6 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	16
（２）医療機器の保有状況	16
（３）医療機器の配置状況	17
（４）医療機器に関する協議の場の設置	19
（５）医療機器の効率的な活用のための検討	19

7 計画の推進

（１）進行管理	22
---------	----

1 **第1章 基本事項**

2 **1 計画策定の趣旨**

3 ○ これまで、入院医療に係る医療提供体制については、滋賀県医療計画およびその一部として
4 策定された滋賀県地域医療構想の中で、基準病床数制度および病床機能の分化・連携の推進と
5 という形で、医療提供体制の確保を推進してきました。

6
7 ○ 一方、外来医療に係る医療提供体制の状況については、中心的な役割を担う診療所の都市部
8 への偏在があるものの、医師偏在と同様に、その多寡を客観的に把握する指標がありませんで
9 した。

10
11 ○ 今般、国において実効性ある医師偏在対策が検討され、平成30年(2018年)7月に「医療法及
12 び医師法の一部を改正する法律」(以下「改正法」という。)が成立し、これに基づき医師偏在
13 に関する統一かつ客観的な指標が国により示されることとなりました。

14
15 ○ これに伴い、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握も可能となるため、この情報
16 を新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として
17 参照できるよう、可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につな
18 げていく必要があります。

19
20 ○ そこで、改正法に基づき外来医療に係る偏在指標を定め、外来医療に関する情報を可視化し
21 て、その情報を新規開業希望者等へ情報提供するとともに、地域の医療関係者等において外来
22 医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うために、各都道府県において新た
23 に「外来医療計画」を策定することとされたことから、本県では、こうした趣旨を踏まえて「滋
24 賀県外来医療計画」(以下「計画」という。)を令和元年度(2019年度)中に策定することとな
25 りました。

26
27 **2 計画の位置づけおよび期間**

28 ○ 計画は、医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部(外来医療に係る医療提供
29 体制の確保に関する事項)として策定するものです。

30
31 ○ 現行の「滋賀県保健医療計画」は、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)
32 までの計画のため、この計画の期間は、令和2年度(2020年度)から令和5年度(2023年度)
33 までの4年間となります。なお、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化しうるこ
34 とから、令和6年度(2024年度)以降は計画を3年ごとに見直すこととします。

35
36 ○ また、推進にあたっては、「滋賀県がん対策推進計画」、「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」
37 などの関係計画とも整合を図りながら、一体的に取り組を進めます。

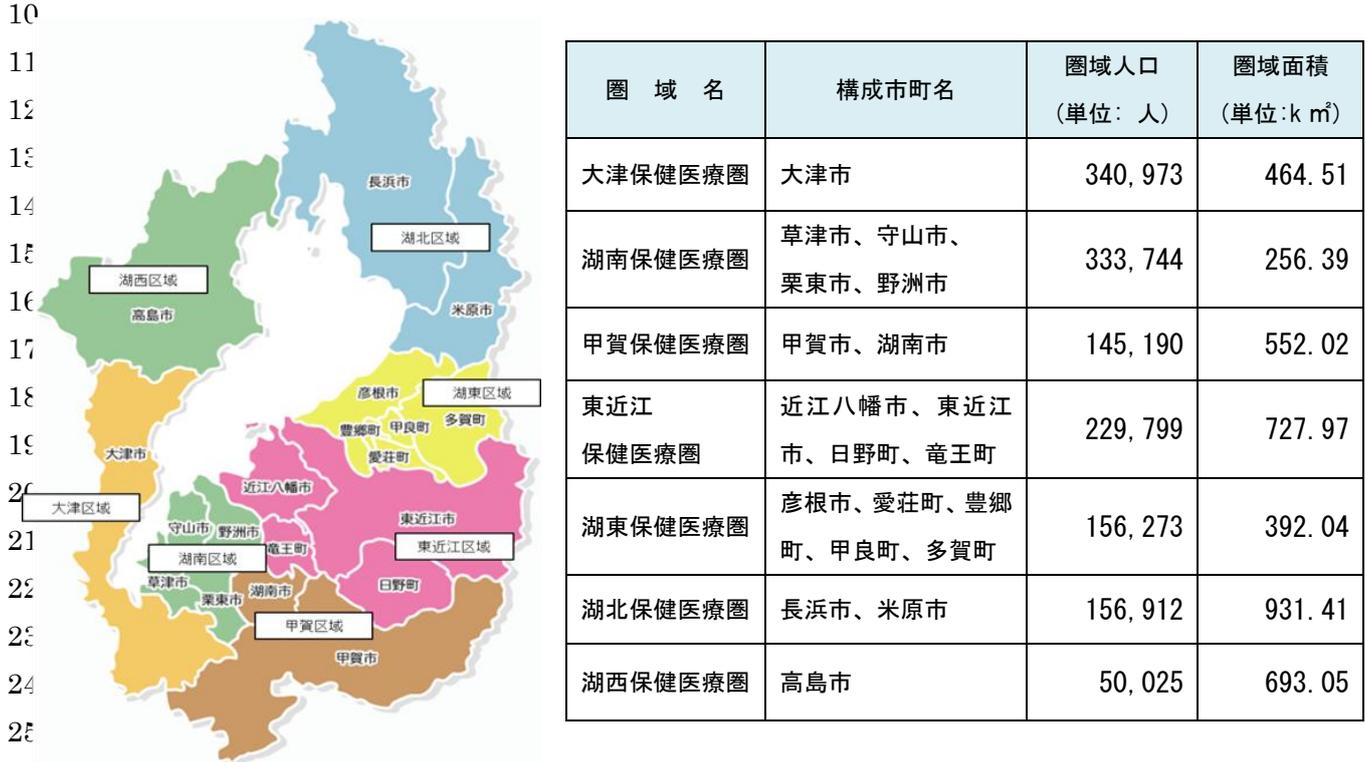
38
39 **3 区域単位**

40 ○ 「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

地発 0329 第 3 号および医政医発 0329 第 6 号厚生労働省医政局地域医療計画課長および厚生労働省医政局医事課長通知別添。以下「ガイドライン」という。) によると、計画で定めるべき外来医師偏在指標、外来医療に関する協議の場の設置および外来医療に係る医療提供体制の確保に関する検討については二次医療圏単位で行うこととされています。

- したがって、計画においては、現行の滋賀県保健医療計画に定める 7 つの二次保健医療圏を基本として、検討を行うこととします。

図表 1 二次保健医療圏の概要



1 第2章 外来医療機能の現状

2 1 外来医療の現状

3 ○ 外来医療機能については、

- 4 ・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いる
- 5 ・診療所における診療科の専門分化が進んでいる
- 6 ・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
- 7 の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている
- 8 ・地域包括ケアの構築に向けて地域での在宅医療推進体制を充実させる必要がある
- 9 等の状況にあるとの認識の下、外来医療機能の偏在等の可視化や、外来医療機能に関する協議
- 10 体の設置等の枠組みが示されました。

11

12 ○ 厚生労働省によると、現在、全国の医療施設別の医師数については、診療所の医師が3分の

13 1を占めています。一方、外来医療については7割以上が診療所で対応しています。

14

15 ○ 全国での診療所の純増数（開設—廃止）は増加傾向にありますが、都市部（指定都市、特別

16 区、中核市）を除く地域では横ばいであり、都市部で増加していることがわかります。さらに、

17 無床診療所は都市部に開設が偏る傾向があります。

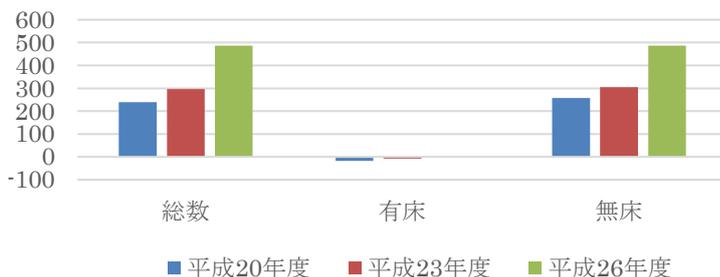
18

19 図表2 医療施設別の施設数・医師数

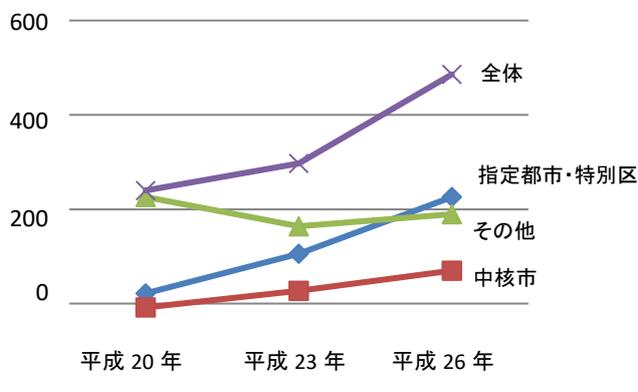
	施設数	医師数	外来患者延数(回/月)
病院	8,412	202,302	31,557,269
	8%	66%	25%
診療所	98,603	102,457	97,118,207
	92%	34%	75%

【平成29年度医療施設調査】

図表3 全国の診療所数純増（開設—廃止）

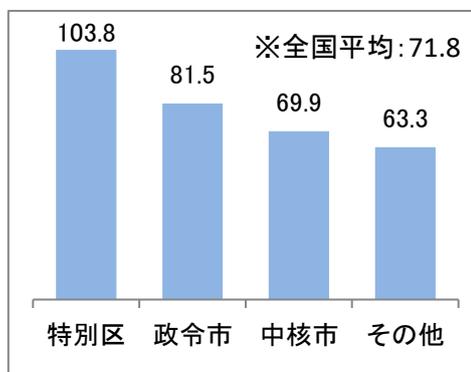


20 図表4 診療所の純増数の推移（開設—廃止）



参照)平成20・23・26年度医療施設調査

図表5 人口10万人対無床診療所数



参照)平成26年度医療施設調査

2 滋賀県の外来医療提供体制

(1) 外来医療の現状

- 厚生労働省の医療施設調査（平成 29 年（2017 年）10 月 1 日現在）によると、本県の病院数は 57 病院、一般診療所数は 1,044 診療所となっています。
- 本県の医療施設別の外来患者対応割合は下表のとおりとなっています。本県は全国と比べて一般診療所の外来患者対応割合が低くなっています。二次保健医療圏域別に見ると、湖南圏域の一般診療所外来患者対応割合が全国に比べて高くなっていますが、その他の圏域においては全国に比べて低くなっています。

図表 6 医療施設別の施設数・医師数

	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
滋賀県	57	1,044	2,129	992
大津	15	277	932	284
湖南	13	266	442	255
甲賀	7	87	123	75
東近江	11	145	277	143
湖東	4	113	125	106
湖北	4	118	186	101
湖西	3	38	44	28

図表 7 医療施設別の外来患者延数・対応割合

	外来患者延数（回／月）		一般診療所 外来患者 対応割合
	外来患者延数 （病院）	外来患者延数 （一般診療所）	
滋賀県	325,407	948,063	74.4%
大津	88,675	237,843	72.8%
湖南	72,231	247,947	77.4%
甲賀	29,780	85,199	74.1%
東近江	48,389	140,983	74.4%
湖東	33,899	99,781	74.6%
湖北	38,505	104,359	73.0%
湖西	13,929	31,951	69.6%

- 本県の診療所の開設は増加傾向にあります。二次保健医療圏域別にみると、湖南圏域で最も増加しており、湖西圏域では減少しています。
- 診療所の純増数（開設－廃止）についても全県ではプラスですが、圏域によってはマイナスの圏域もあり、その伸びは湖南圏域を除いて減少傾向にあります。

図表 8 一般診療所の推移

	医療施設数（平成26年医療施設調査）		医療施設数（平成29年医療施設調査）		一般診療所の推移（平成26年→平成29年）	
	一般診療所	純増数 （開設－廃止）	一般診療所	純増数 （開設－廃止）	施設数の増減	純増数の推移 （開設－廃止）
滋賀県	1,015	19	1,044	10	29	▲ 9
大津	273	10	277	3	4	▲ 7
湖南	258	3	266	7	8	4
甲賀	84	*	87	0	3	*
東近江	139	3	145	1	6	▲ 2
湖東	108	3	113	0	5	▲ 3
湖北	114	▲ 1	118	▲ 1	4	0
湖西	39	*	38	*	▲ 1	*

※ 「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示すが、都道府県や二次医療圏等の総数から市町村の施設数を特定可能な場合は、1-3以外の施設数でも秘匿マークがある。

(2) 医師の現状

- 国が2年に1回実施している「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成 28 年（2016 年）

1 末現在の本県の医師数は3,270人で、このうち医療機関に勤務する医師は3,121人です。平成
2 16年（2004年）以降、医師数は着実に増加しています。

3
4 ○ しかし、人口10万人当たりの医師数で見ると、平成28年（2016年）末では231.4人で全国
5 平均の251.7人より少なく、全国34位となっています。また、二次医療圏ごとに見ても、大津
6 保健医療圏以外は全国平均を下回っています。

7
8 ○ 滋賀県における医療施設別の医師数については、診療所の医師が約3割となっており、全国
9 平均に比べてやや少なくなっています。

10
11 ○ 医師の平均年齢は、平成28年（2016年）末では、男性が50.8歳、女性が41.9歳となってい
12 ます。年々上昇傾向にあり、特に診療所の医師は男性が60.2歳、女性が53.9歳と男女とも50
13 歳を超えており、医師の高齢化が見られます。女性医師の人数、割合は年々増加傾向にあり、
14 平成28年（2016年）末ではその半数以上が20～30歳代です。

15
16 <総数>

17 図表9 医師数の推移

	平成20年		平成22年		平成24年		平成26年		平成28年	
	滋賀県	全国								
医師数	2,900	286,699	2,983	295,049	3,048	303,268	3,149	311,205	3,270	319,480
人口10万人当たり	206.8	224.5	211.4	230.4	215.4	237.8	222.4	244.9	231.4	251.7

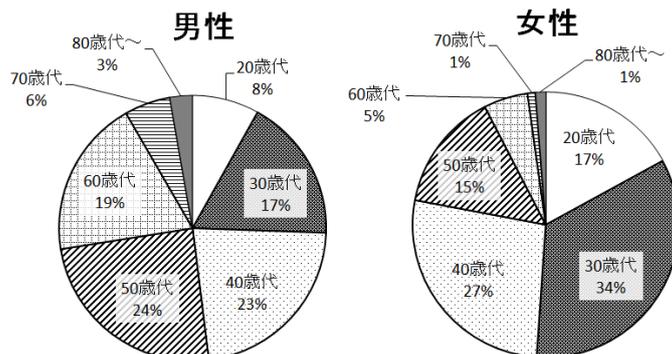
(出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

18
19 図表10 二次保健医療圏ごとの医師数（平成28年12月31日現在）

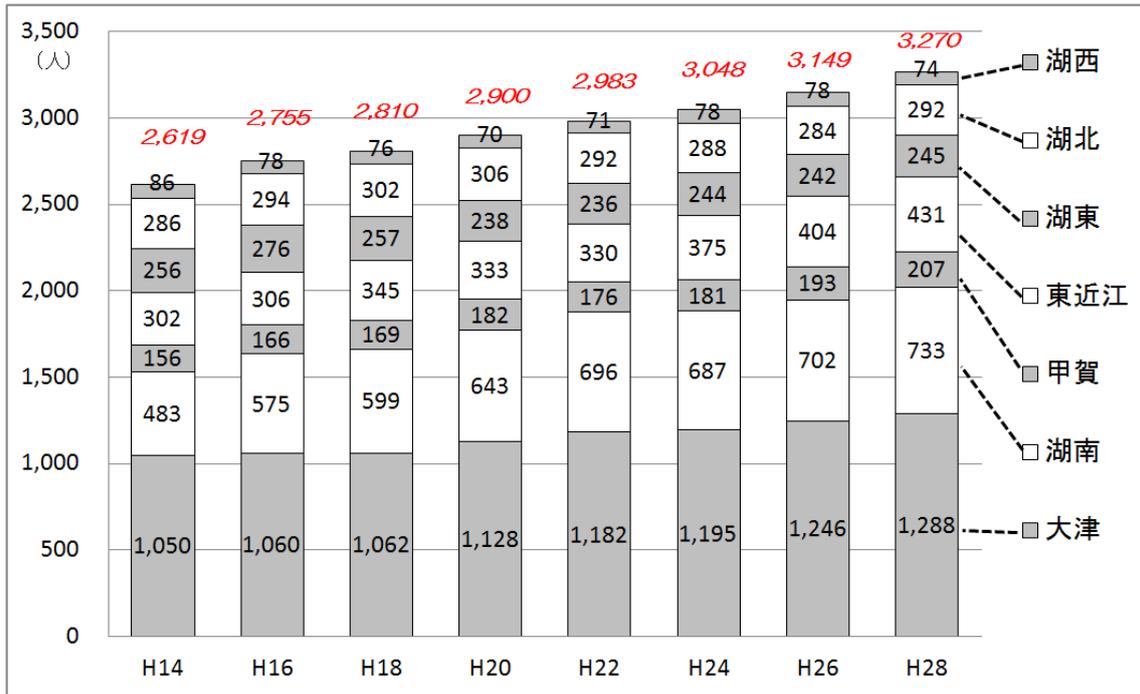
	大津		湖南		甲賀		東近江		湖東		湖北		湖西		滋賀県		全国		
	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	
総数	1,288	377.7	733	217.5	207	142.8	431	188.2	245	157.1	292	187.2	74	151.0	3,270	231.4	227,268	251.7	
勤務場所別	病院	932	273.3	442	131.2	123	84.8	277	121.0	125	80.1	186	119.2	44	89.8	2,129	150.7	202,302	159.4
	診療所	284	83.3	255	75.7	75	51.7	143	62.4	106	67.9	101	64.7	28	57.1	992	70.2	10,245	80.7
	その他	72	21.1	36	10.7	9	6.2	11	4.8	14	9.0	5	3.2	2	4.1	149	10.5	14,721	11.6

(出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

20
21
22 図表11 医師の男女別年齢構成（平成28年12月31日現在）



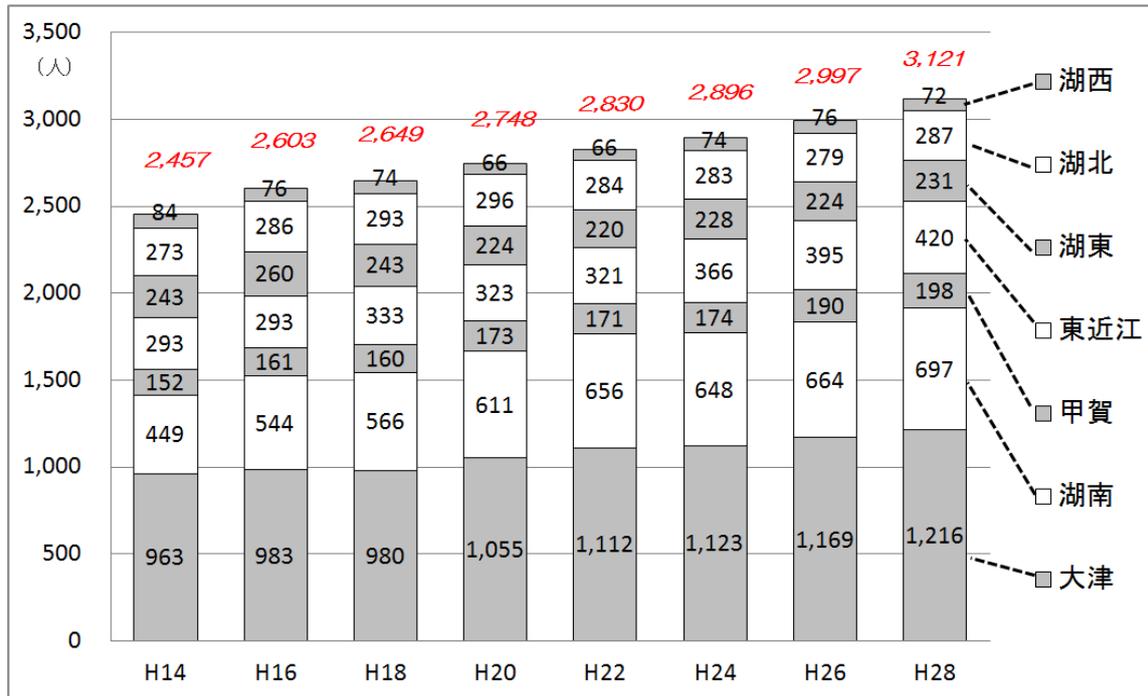
1 図表 12 県内の圏域別医師数（総数）の推移



2
3

4 <医療機関（病院・診療所）の勤務医師数>

5 図表 13 県内の圏域別医師数（病院・診療所）の推移



6
7
8
9
10
11

1 第3章 外来医師偏在指標

2 1 外来医師偏在指標

3 ○ 無床診療所の都市部集中に伴う外来医療機能の偏在に対しては、地域ごとの外来医療機能に
4 関する適切なデータを可視化し、開業に当たっての有益な情報として提供することで、個々の
5 医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。

6
7 ○ これまでは、医師偏在の状況を表す指標として、主に人口 10 万対医師数が用いられてきま
8 したが、人口 10 万対医師数は医師の偏在の状況が十分に反映された指標ではありませんでし
9 た。

10
11 ○ そこで、今般、改正法に基づき、医療需要および人口・人口構成とそその変化や患者の流出入
12 等を反映するなど、現時点で入手可能なデータを最大限活用し、医師の偏在の状況を全国ベー
13 スで客観的に示す指標として、医師偏在指標を定めることとなりました。

14
15 ○ 医師偏在指標は、これまでよりも医師の偏在の状況をより適切に反映する指標として、医師
16 確保計画において医師偏在対策の推進に活用されるものです。

17
18 ○ この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
19 療についても、外来医療の偏在等の状況を可視化するため、その実態を反映する指標が必要で
20 す。

21
22 ○ 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
23 ことから、医師数に基づく指標を算出することとし、医師偏在指標と同様に5つの要素（「医療
24 需要（ニーズ）および将来の人口・人口構成の変化」、「患者の流出入等」、「へき地等の地理的
25 条件」、「医師の性別・年齢分布」、「医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）」）を勘案した
26 人口 10 万人対診療所医師数を用いることとします(以下、当該指標を「外来医師偏在指標」と
27 いう)。

28
29 ○ なお、ほとんどの診療所が1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数
30 は1：1に近い傾向にあることから、外来医師偏在指標は診療所の偏在の代理指標としても使
31 用可能であると考えられます。

32
33 ○ これらの要素を加味した結果、厚生労働省において外来医師偏在指標は次のとおり設定され
34 ました。

1 図表 14 外来医師偏在指標

外来医師偏在指標 =

$$\frac{\text{標準化診療所医師数 (※1)}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)}}$$

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

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

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

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

2

3

4 2 外来医師多数区域

5 ○ 医師確保計画における医師偏在指標の活用方法を参考に、外来医師偏在指標の値が全二次医
6 療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏が外来医師多数区域と設定されています。

7

8 ○ なお、外来医師偏在指標については、医師偏在指標と異なり医師が少数のエリアに対しての
9 是正が目的ではないため、外来医師少数区域という設定はありません。

10

11 図表 15 外来医師偏在指標における外来医師多数区域の設定イメージ



12

13

14 ○ 本県の状況について区域別に見ますと、大津区域が最も外来医師偏在指標が大きくなって
15 います。ついで湖東区域、湖南区域、東近江区域、湖西区域、湖北区域、甲賀区域となってい
16 ます。これら 7 区域のうち、大津区域が外来医師多数区域となります。

17

1 図表 16 本県の外来医師偏在指標と区分

区域名	外来医師偏在指標	全国順位 (335 医療圏中)	区分
大津	118.0	55 位	外来医師『多数』区域
湖南	98.5	156 位	
甲賀	83.5	267 位	
東近江	95.0	183 位	
湖東	101.2	145 位	
湖北	90.2	226 位	
湖西	93.9	195 位	

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

3 外来医師偏在指標等の公表

- 外来医師偏在指標については、その他開業に当たって参考となる情報と併せて、県のホームページ等に掲載するほか、様々な機会を捉えて周知するなど、新規開業希望者等が容易にアクセスできるようにします。
- なお、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踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。

1 第4章 新規開業希望者等に対する情報提供

2 1 地域に求められる外来医療機能

3 ○ 近年、高齢者の救急搬送の件数が増加しており、特に軽症・中等症が多いことや、訪問診療
4 の件数が増加しており、在宅医療は地域医療構想の実現においても重要であること等を踏まえ、
5 新規開業希望者に対し、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、
6 予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うことが求められています。

7
8 ○ また、新規開業希望者等に対する追加的な情報提供の内容については、多面的な協議が行わ
9 れるよう、国および都道府県において引き続き検討を進めていく必要があります。

11 2 新規開業希望者等に対する情報提供

12 ○ 県では、二次保健医療圏ごとの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
13 の情報や医療機関のマッピングに関する情報、新規開業希望者が事前に知ることが有効となる
14 情報等について整理を行います。

15
16 ○ これらの情報については、新規開業希望者等が知ることができるよう、様々な機会を捉えて
17 周知に努めます。

18
19 ○ また、開業の意思決定については医師だけでなく、資金調達を担う金融機関等も参画するこ
20 とから、金融機関等に対してもこうした情報を伝えることは有効と考えられるため、県内の金
21 融機関等に対して必要な情報提供を行うほか、新規開業に間接的に関わる機会があると考えら
22 れる県内の医薬品卸売販売業者、医療機器販売・貸与業者、薬局等に対しても情報提供を行
23 います。

25 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

26 ○ 今後、外来医療について、全ての二次保健医療圏で偏在が進むことなく提供体制が確保され
27 るよう、新規開業希望者の自主的な行動変容が求められています。特に、外来医師多数区域で
28 の新規開業については、新規開業希望者に対して全国的な外来医師の偏在の状況を十分に踏ま
29 えた判断を促す必要があります。

30
31 ○ そのため、外来医師多数区域においては、届出様式を定めて、新規開業希望者に対して、地
32 域で不足する外来医療機能を担うことに対する考え方を確認することとします。

33
34 ○ 個別の新規開業希望者に対する対応としては、開業に当たっての事前相談の機会や新規開業
35 希望者が届出様式を入手する機会に、開業する場所が外来医師多数区域に属することや、本計
36 画に定められている当該区域の方針に関する事項を情報提供することとします。

37
38 ○ 新規開業希望者の届出の内容については医療法第30条の18の2第1項に定める外来医療に
39 関する協議の場においても確認することとします。

1 ○ なお、外来医師多数区域における新規開業希望者は、既存の医療機関による外来医療におけ
2 る役割分担や連携等の体制を踏まえた上で、対象区域において必要な外来医療機能を担うこと
3 が求められることとなります。

4
5 ○ ただし、この仕組みを運用するにあたっては、この仕組みが開業規制ではないということに
6 留意が必要です。

7
8 ○ なお、国においては、無床診療所の開業規制を行う際の課題として、次の点が挙げられてい
9 ます。

- 10 ・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
11 された営業の自由との関係の整理が必要）
- 12 ・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
13 業制限）
- 14 ・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
15 上困難）
- 16 ・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
17 するインセンティブが低下する懸念）
- 18 ・駆け込み開設への懸念（病床規制を導入した際は、S59～H3 の間に 238,916 床増床）

19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

1 第5章 外来医療に関する協議の場の設置

2 1 外来医療機能に関する協議

3 ○ 地域において充実が必要な外来医療機能や充足している外来医療機能に関して、外来医療機
4 能の機能分化・連携の方針等について、外来医師偏在指標を踏まえながら地域ごとに協議を行
5 い、方針決定することにより、PDCA サイクルを構築できるようにする必要があります。

6
7 ○ また、外来医療機能の分化・連携を進め、限られた医療資源を有効に活用する観点からは、
8 まずは、地域にどのような外来医療機能が不足しているか、地域ごとに議論を行う必要があり
9 ます。

10
11 ○ こうしたことから、改正法により外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場（以
12 下「協議の場」という。）の設置が義務付けられました。協議の場については、滋賀県保健医療
13 計画に定める二次保健医療圏ごとに設置する必要があります。

14
15 ○ 本県では、二次保健医療圏と同様の範囲とされている構想区域ごとに地域医療構想調整会議
16 が設置されていることから、協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することを基本としま
17 す。

2 地域で不足している外来医療機能

（1）検討する事項および検討方法

21 ○ 新規開業希望者に確認する事項である地域で不足する外来医療機能について協議の場で検討
22 する必要があります。こうした検討は、限られた医療資源を有効に活用する観点も踏まえ行っ
23 ていくべきですが、地域ごとに課題等も異なるため、実情およびその必要性に応じて適宜検討
24 を進める必要があります。また、厚生労働省が提示した医師の需給推計によると、医師の供給
25 は一定の仮定の下に算出された需要¹に対して 2019 年で約 2 万人不足していると推計されてい
26 ることについても留意する必要があります。

27
28 ○ 検討すべき外来医療機能として、夜間や休日等における地域の初期救急医療（主に救急車等
29 によらず自力で来院する軽度の救急患者への夜間および休日における外来医療）に関する外来
30 医療の提供状況（在宅当番医制度への病院・診療所の参加状況、夜間休日急患センターの設置
31 状況）、在宅医療の提供状況、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等が考えら
32 れますが、外来医療機能の協議の場における地域の医療関係者等の意見を適切に集約するとと
33 もに、把握可能なデータをできる限り用いて定量的な議論を行うよう努めます。具体的には、
34 以下のような事項について議論を行うことが想定されます。

ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

37 ○ 県は、初期救急医療の体制について、対象区域ごとにどのような体制が求められるか検討を
38 行うこととします。

39 ○ なお、初期救急医療提供体制が十分に構築できないが故に、二次・三次救急医療機関に患者

¹ 医師の労働時間を週 60 時間に制限等≒月平均 80 時間の時間外・休日労働に相当すると仮定

1 が集中している場合については、地域の医療需要が満たされていると外形上判断されたとして
 2 も、初期救急機能が不足していると判断するなど、実態を踏まえた適切な初期救急医療提供体
 3 制の構築について検討を行う必要があります。

4
 5 ○ 本県における初期救急医療体制は、地域の開業医師が当番制で休日や夜間に自院で診療を行
 6 う「在宅医当番制」と休日および休日の夜間に比較的軽症の救急患者を受け入れている「休日
 7 急患診療所」があります。

8
 9 ○ 入院治療の必要のない軽症の救急患者を休日急患診療所等で受け入れることにより、二次・
 10 三次救急医療機関の負担を軽減しています。

11
 12 図表 17 在宅当番医制と参画医療機関

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、青葉メディカル、レイメイククリニック、 宮路医院、鳥越医院、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、広島外科整形外科医院、 笠原レディースクリニック、おざき内科医院、 つちだ内科医院、小串医院、こすぎクリニック、 やまぐち内科クリニック、たなか小児科、 布引内科クリニック、さつき診療所、やましたクリニック
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30年6月1日現在)

13
 14 図表 18 休日急患診療所

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 ～ 18時
湖 北	長浜米原休日急患診療所	休 日 9時 ～ 18時

(令和元年6月1日現在)

15
 16 イ 在宅医療の提供体制

17 ○ 県は、第7次医療計画に基づき提供されている在宅医療の提供体制について、医療計画の他
 18 の事項との整合性を確保しつつ、グループ診療による在宅医療の推進等に資するような外来医
 19 療を実施する医療機関が柔軟に在宅医療に参加できるような対策の検討を行うこととします。

20 ○ 本県における在宅療養を支える医療資源の状況は次表のとおりとなっております、平成 29 年

(2017年)10月現在で、在宅療養支援診療所137か所、在宅療養支援病院9か所(大津赤十字志賀病院、琵琶湖大橋病院、ひかり病院、南草津病院、甲南病院、甲賀市立信楽中央病院、ヴォーリス記念病院、長浜市立湖北病院、今津病院)、在宅療養後方支援病院5か所(地域医療機能推進機構滋賀病院、公立甲賀病院、彦根中央病院、彦根市立病院、高島市民病院)などと、在宅療養を支える医療資源は着実に増加していますが、今後増大する在宅医療ニーズに対応するためには、更なる充実が必要となっています。

図表 19 在宅医療を支える医療資源の状況

	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

○ 滋賀県医療機能調査(平成29年6月)の結果によると、往診は18病院(32.1%)、382診療所(47.9%)、訪問診療は23病院(41.1%)、303診療所(38.3%)が実施しています。

○ 平成28年度(2016年度)中に在宅で看取った実績がある医療機関は、15病院(27.3%)、249診療所(32.4%)でした。体制はあるが実績がなかったところを含めると、看取る体制がある医療機関は、19病院(34.5%)、311診療所(40.4%)となっています。

○ 在宅療養患者の後方支援として、急変時対応の入院のために病床を常に確保しているのは11病院(20.4%)、病床が空いていけば受け入れるのは32病院(59.3%)となっており、レスパイト入院のために病床を常に確保しているのは4病院(7.4%)、病床が空いていけば受け入れるのは37病院(68.5%)となっています。

ウ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

○ 県は、地域医療を支える観点から、公衆衛生に係る医療提供体制の現状把握に努めます。その際、地域医師会等が重要な役割を担っている場合が多いことから、綿密な連携を図ることとします。

エ 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

○ 県は、その他、地域の実情に応じて対策が必要と考えられる外来医療機能について検討を行います。なお、外来医療機能の偏在の項目の1つとして、診療科別の医師の偏在の課題がありますが、この課題については、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研究等が行われているところであり、今後の議論の経過についても留意した上で検討を行う必要があります。

1 **(2) 検討結果**

2 ○ 地域において不足する医療機能について、協議の場において協議を行ったところ、外来医師
3 多数区域である大津圏域においては、夜間や休日等における地域の初期救急医療に関する外来
4 医療の提供体制、在宅医療の提供体制、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供体制
5 は不足していることが確認され、他の二次保健医療圏においても同様の意見がありました。

6
7 ○ よって、本県では外来医師多数区域である大津圏域で新規開業を希望する者に対しては、夜
8 間や休日等における地域の初期救急医療に関する外来医療の提供体制、在宅医療の提供体制、
9 産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供体制を担うことに対する考え方を確認するこ
10 ととします。

11

12 **3 協議の場における合意の方法および実効性の確保**

13 **(1) 合意の方法**

14 ○ 協議の場において合意された事項には医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が
15 想定されることから、合意に当たっては、県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われる
16 ことが求められます。

17

18 **(2) 実効性の確保**

19 ○ 外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、対象区域における協議の場において結論を得
20 た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて県医療審議会に報告
21 し、意見を聴取するなどの一定の確認が必要となります。

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

1 第6章 医療機器の効率的な活用に係る計画

2 1 医療機器の効率的な活用に関する考え方

3 ○ 日本はOECD諸国に比べ各医療機関のCTやMRIの保有台数が多いことが指摘されてお
4 り、医療資源の効率化の観点からも共同利用等による医療機器の効率的な活用が求められてい
5 ます。

6
7 ○ 厚生労働省は「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」
8 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
9 い、地域ごとに方針決定すべきであるとし、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的
10 な活用に関する事項について、協議の実施および協議結果の公表を行うこととしました。

11
12 ○ 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
13 いても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。

14
15 ○ したがって、医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地
16 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
17 ング(地図情報として可視化)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つつ、
18 外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用(対象となる医療機器について連
19 携先の病院また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。)等について協議
20 することが必要になります。

21
22 ○ なお、ガイドラインには可視化する指標の項目としてCT(全てのマルチスライスCTおよ
23 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
24 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
25 ガンマナイフ)ならびにマンモグラフィーが挙げられており、本県では、これらの医療機器を
26 効率的な活用に係る計画の対象医療機器とし、可視化を行います。

29 2 医療機器の保有状況

30 ○ 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異な
31 っています。本県における病院および一般診療所における医療機器の保有台数は次表のとおり
32 となります。なお、PETについては東近江圏域、湖東圏域、湖北圏域、湖西圏域においては
33 設置されていません。また、湖西圏域においては放射線治療機器についても設置されていま
34 せん。

1 図表 20 二次保健医療圏別医療機器保有台数

	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

2

3

4 **3 医療機器の配置状況**

5 ○ 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
6 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
7 および利用状況を把握できる環境を整えるとともに、医療機器の協議の場において当該配置状
8 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あることから、病床機
9 能報告に基づき医療機器を有する病院および有床診療所のマッピングを行い、その情報を提供
10 することとします。

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1 図表 21 病院別医療機器保有台数（平成 29 年度病床機能報告）

病院名	医療機器の台数	CT				MRI			核医学検査		放射線治療機器	
		マルチスライス			その他	3 T 以上	1・5 T 以上 3 T 未満	1・5 T 未満	P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ
		6 4 列以上	1 6 列以上 6 4 列未満	1 6 列未満								
琵琶湖養育院病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
堅田病院		0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
琵琶湖大橋病院		1台	0台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台
琵琶湖病院		0台	1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台
ひかり病院		0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
山田整形外科病院		0台	0台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台
滋賀医大附属病院		2台	1台	0台	0台	2台	2台	1台	0台	1台	0台	0台
打出病院		0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
大津市民病院		1台	1台	0台	0台	1台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
大津赤十字志賀病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
大津赤十字病院		2台	1台	0台	0台	0台	2台	0台	0台	0台	0台	0台
JCHO滋賀病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
琵琶湖中央病院		0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
大津医療圏小計		9台	6台	1台	0台	3台	8台	4台	0台	1台	0台	0台
びわこ学園草津		0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
びわこ学園野洲		0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
野洲病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
徳洲会病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	1台	1台	0台	0台
南草津病院		0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
小児保健医療センター		0台	1台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
成人病センター（県立総合病院）		2台	1台	0台	0台	1台	1台	0台	1台	1台	0台	0台
草津総合病院		2台	0台	0台	0台	1台	1台	0台	0台	2台	0台	0台
済生会病院		2台	0台	0台	0台	1台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
守山市民病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
南草津野村病院		0台	0台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台
湖南医療圏小計		9台	4台	1台	0台	3台	7台	1台	2台	4台	0台	0台
甲西リハビリ病院		0台	0台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台
甲南病院		1台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
生田病院		0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
公立甲賀病院		2台	1台	0台	0台	1台	1台	0台	1台	0台	0台	0台
紫香楽病院		0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
信楽中央病院		0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
甲賀医療圏小計		3台	3台	1台	0台	2台	1台	1台	1台	0台	0台	0台
神崎中央病院		0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
東近江敬愛病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
近江温泉病院		0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
青葉病院		0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
湖東記念病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	1台	0台
日野記念病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
近江八幡総合		2台	0台	0台	1台	0台	2台	0台	0台	0台	0台	0台
ヴォーリス記念		0台	1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台
能登川病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
東近江総合		1台	0台	1台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
東近江医療圏小計		7台	4台	1台	1台	0台	7台	1台	0台	0台	1台	0台
彦根中央病院		0台	1台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
友仁山崎病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
豊郷病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
彦根市立病院		1台	0台	1台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
湖東医療圏小計		3台	1台	1台	0台	0台	4台	0台	0台	0台	0台	0台
市立長浜病院		2台	2台	0台	0台	1台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
長浜市立湖北病院		0台	1台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
長浜赤十字病院		2台	0台	0台	0台	0台	2台	0台	0台	0台	0台	0台
湖北医療圏小計		4台	3台	0台	0台	1台	4台	0台	0台	0台	0台	0台
マキノ病院		0台	1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台
今津病院		0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台	0台
高島市民病院		1台	0台	0台	0台	0台	1台	0台	0台	0台	0台	0台
湖西医療圏小計		1台	1台	1台	0台	0台	1台	1台	0台	0台	0台	0台
合計		36台	22台	6台	1台	9台	32台	8台	3台	5台	1台	0台
		65台				49台			8台		1台	

1 4 医療機器に関する協議の場の設置

2 ○ 医療機器の効果的な活用に係る協議の場としては、外来医療に関する協議の場と同様に、各
3 二次保健医療圏で開催する地域医療構想調整会議を活用することを基本とします。なお、医療
4 機器に関する協議については、その特殊性から必要に応じて当該機器を保有する病院または診
5 療所の管理者、放射線診療の専門家等で構成されたワーキンググループ等を設置し協議を行う
6 ことも検討します。

7
8 ○ 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、上記のとおり二次保健医療圏単
9 位を基本としますが、先進的な技術、特に専門性の高い救急医療等に関連する医療機器につい
10 ては、その医療提供体制の整備を図るべき地域的単位として設定されている三次医療圏等、医
11 療機器の性質に応じた区域を必要に応じて別途設定することも検討します。

12
13 ○ 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
14 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のみならず、医療機
15 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および具体的な共同利用に係る計
16 画について協議を行い、結果を取りまとめ、公表します。

17
18 ○ 共同利用の方針としては、医療機器の項目ごとおよび区域ごとに定めることを基本としま
19 すが、原則として対象とする医療機器について、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医
20 療機器の共同利用に係る計画（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
21 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。以下「共同利用計画」という。）
22 を作成することを求め、医療機器の協議の場において確認を行うこととします。

23
24 ○ ガイドラインによると、共同利用計画の作成に当たっては、次に掲げる内容が盛り込まれて
25 いることを確認することとされています。

- 26 ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- 27 ・ 共同利用の対象とする医療機器
- 28 ・ 保守、整備等の実施に関する方針
- 29 ・ 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

30 31 5 医療機器の効率的な活用のための検討

32 ○ 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活
33 用していくべきであり、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ながら、都道
34 府県において必要な協議を行っていく必要があります。

35 (1) 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

36 ア 配置状況を可視化する指標

37 ○ 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項目ごとに可視化
38 する指標を作成することとします。

39
40

1 ○ その際、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
 2 から、医療機器の項目ごとおよび地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用い
 3 ます。

4
 5 ○ なお、当該指標は、厚生労働省において算出し、具体的な算定式は次のとおりとなります。
 6

7 図表 22 調整人口当たり台数

(参考) 医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

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

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

(※2) 地域の人口当たり期待検査数

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

8
 9 ○ 上記の計算方法に基づき算出された本県の調整人口あたり台数は下図のとおりとなります。
 10 本県ではCT、MRI、マンモグラフィーについては全国に比べ少なくなっており、PETお
 11 よび放射線治療（対外照射）については全国平均に比べやや多くなっています。

12
 13 図表 23 本県の調整人口あたり台数

	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)
大津	7.9	5.1	0.30	1.7	1.51
湖南	9.2	5.4	1.75	3.4	1.07
甲賀	9.4	5.7	0.71	2.2	0.72
東近江	8.0	3.6	0.00	3.2	0.89
湖東	6.8	2.7	0.00	3.4	0.69
湖北	8.1	3.8	0.00	2.0	1.26
湖西	7.0	3.6	0.00	2.0	0.00

14
 15

1 イ その他の情報

2 ○ また、医療機器を有する医療機関をマッピングするほか、共同利用の状況などについても、
3 必要に応じて情報提供し、新規開業者等が共同利用に参画しやすくなる環境づくりを行って
4 くことを検討します。

5

6 ○ 併せて、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
7 いても、適切な情報を提供できるよう、必要な検討を進めていきます。

8

9 (2) 医療機器の効率的活用のための協議

10 ○ 医療機関が医療機器を購入する場合には、当該機器の共同利用計画を作成することを求め、
11 定期的に協議の場において確認することとします。

12

13 ○ また、政策医療の観点から医療機器を有する医療機関の当該地域における5疾病・5事業お
14 よび在宅医療に対して果たすべき役割についても、付加的情報として必要に応じて把握するこ
15 ととします。

16

17 ○ 医療機器等の情報としては、病床機能報告、医療機能情報提供制度等を適宜活用しながら、
18 配置状況、保有状況等に加え、必要に応じて稼働状況、医療機器を有する医療機関の政策医療
19 の観点における役割等も合わせて可視化することにより、医療機器の効率的活用を進めます。

20

21 (3) 実効性を高めるための取組

22 ○ 各医療機関における自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互
23 の協議により、地域における医療機器の共同利用等における自院の位置付けを確認することが
24 重要となります。

25

26 ○ 県は、策定された共同利用計画については、県医療審議会とも共有することとし、協議の場
27 での議論の状況等の報告と合わせ確認を行います。

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

1 第7章 計画の推進

2 1 進行管理

3 (1) PDCAサイクル

- 4 ○ この計画は、滋賀県保健医療計画の一部であることから、PDCAサイクル（目標設定→取
5 組→評価→改善）に基づく見直しを3年（今回の計画のみ4年）ごとに行います。

6

7 (2) 次期計画等への反映

- 8 ○ 本計画において検討すべきとしている項目および協議の場でも出された課題について、その進
9 捗状況を踏まえ、協議の場や医療審議会等において協議を行い、次期計画の策定に反映させ、
10 より実効性のある計画への発展を目指します。

11

12 (3) 住民への公表

- 13 ○ 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
14 切な受療行動をとるためには、客観性および透明性を高める必要があることから、これらの情
15 報をホームページ等で患者・住民に分かりやすく公表することとします。

16