

# 岐阜県外来医療計画 骨子(案)

【令和 2 年度～令和 5 年度】

〈未定稿〉

岐阜県健康福祉部



## 1 外来医療計画の目的

- ・岐阜県外来医療計画は、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、国の定める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を踏まえて、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために策定するものであり、医療法における医療計画の一部として位置づけられている。
- ・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いること、夜間救急連携や医療機器の共同利用等の医療機関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などを踏まえ、地域ごとに外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化し、診療所等の新規開設に当たっての有益な情報として提供することで、個々の外来医療を提供する者の行動変容を促し、偏在の是正をつなげていくことが必要である。
- ・また、外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアの構築に向けて地域で在宅医療提供体制を充実させる必要があり、高齢化に伴う慢性疾患への患者への対応のため、外来医療と在宅医療が切れ目なく提供されることや適切な救急医療体制を提供することが求められている。
- ・このため、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する外来医療機能の機能分化・連携の方針等（医療設備・機器等の共同利用等）について、客観的データを踏まえながら地域ごとに協議を行い、方針決定することが必要である。
- ・また、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を行う必要がある。
- ・なお、外来医療計画においては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、保健医療計画及び今年度策定する医師確保計画との整合性を確保する。

## 2 構想区域の設定

外来医療計画における構想区域は、人口規模や面積、患者の受療動向や医療提供体制等の状況を踏まえ、二次医療圏と同一とする。なお、当該区域は、平成28年7月に策定した岐阜県地域医療構想の構想区域（医療法第30条の4第2項第7号）とも一致する。

## 3 外来医療に関する協議の場

外来医療計画の策定に当たっては、構想区域ごとに、医療関係者や医療保険者等の関係者で組織する「地域医療構想等調整会議」（医療法第30条の18の2第3項）の場において、関係者との連携を図りつつ、将来の医療提供体制のあり方及び実現のための施策等について協議を行う。

## 4 計画期間

令和2年度から令和5年度までの4年間。

## 第2

## 県における外来医療提供体制等

### 1 外来医療に関する現況等

#### (1) 通院外来医療の提供体制

○人口10万人あたり通院外来患者延数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	24,569	24,301	23,971	23,758	24,001	25,157	26,279
診療所	74,901	81,330	94,783	78,578	65,317	76,289	67,378
合計	99,470	105,631	118,754	102,336	89,318	101,446	93,657

○人口10万人あたり通院外来患者の対応割合

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	25%	23%	20%	23%	27%	25%	28%
診療所	75%	77%	80%	77%	73%	75%	72%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

○人口10万人あたり医療施設数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	7	5	5	4	5	4	7
診療所	77	76	84	67	68	71	87
合計	84	81	89	71	73	75	94

○人口10万人あたり医師数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	158	126	172	92	99	102	107
診療所	80	80	96	71	62	74	67
合計	238	206	268	163	161	176	174

○全診療所数でみた通院外来患者数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
全診療所数あたり通院外来患者延数	970	1,071	1,132	1,165	966	1,074	771

○全診療所医師数でみた通院外来患者数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
全診療所医師数あたり通院外来患者延数	934	1,022	983	1,104	1,048	1,036	1,013

○岐阜圏域

- ・外来医療の提供量や施設数、医師数が、全国値よりも多い。

○西濃圏域

- ・外来医療の提供量は全国値とほぼ同程度であるが、医療施設数が少なく、医師数も少ない。
- ・全診療所医師数あたりの通院外来患者延数は、全国値の約 1.2 倍で県内他圏域に比べて最も高く、医師の負担が大きい。

○中濃圏域

- ・外来医療の提供量、施設数、医師数とも、全国値と比べて少ない。
- ・全診療所医師数あたりの通院外来患者延数は、全国値より多く、医師の負担が大きい。

○東濃圏域

- ・外来医療の提供量は全国値よりも多いが、施設数、医師数とも、全国値と比べて少ない。
- ・一方、全診療所数あたり、全診療所医師数あたりの通院外来患者延数は、全国値より高く、医師の負担が大きい。

○飛騨圏域

- ・外来医療の提供量は全国値よりも多い。
- ・施設数は全国値よりも多いが、医師数は全国値と比べて少ない。
- ・全診療所医師数あたりの通院外来患者延数は、全国値より高く、医師の負担が大きい。

(2) 初期救急医療の提供体制

○人口 10 万人あたり時間外等外来患者数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	649	869	820	948	892	768	1,111
診療所	772	844	1,135	908	656	542	262
合計	1,421	1,713	1,955	1,856	1,548	1,310	1,373

○時間外等外来患者の対応割合

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	46%	51%	42%	51%	58%	59%	81%
診療所	54%	49%	58%	49%	42%	41%	19%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

○人口10万人あたり時間外等外来医療施設数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	5	4	4	4	4	4	5
診療所	27	37	42	35	30	36	28
合計	32	41	46	39	34	40	33

○実施診療所数でみた時間外等外来患者数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
時間外等外来患者延数	29	23	27	26	22	15	9

○岐阜圏域

- ・住民にとって最も身近な医療圏である市町村単位でみると、初期救急体制が確保されていない時間帯もある。
- ・日中に比べて時間外では、病院での外来患者の対応割合が多くなっている。
- ・時間外等で診療を行う診療所は多いが、実施施設当たりの患者数は少ない。

○西濃圏域

- ・住民にとって最も身近な医療圏である市町村単位でみると、初期救急体制が確保されていない時間帯もある。
- ・診療所よりも病院の方が、時間外等の外来患者延数が多く、初期救急の対応は、病院の役割が日中に比べ大きくなっている。
- ・時間外等で診療を行う診療所は多いが、実施施設当たりの患者数は少ない。

○中濃圏域

- ・住民にとって最も身近な医療圏である市町村単位でみると、初期救急体制が確保されていない時間帯もある。
- ・診療所よりも病院の方が、時間外等の外来患者延数が多く、初期救急の対応は、病院の役割が日中に比べ大きくなっている。
- ・時間外等で診療を行う診療所は多いが、実施施設当たりの患者数は少ない。

○東濃圏域

- ・住民にとって最も身近な医療圏である市町村単位で見ると、初期救急体制が確保されていない時間帯もある。
- ・診療所よりも病院の方が、時間外等の外来患者延数が多く、初期救急の対応は、病院の役割が日中に比べ大きくなっている。
- ・時間外等で診療を行う診療所は多いが、実施施設当たりの患者数は少ない。

○飛騨圏域

- ・住民にとって最も身近な医療圏である市町村単位で見ると、初期救急体制が確保されていない時間帯もある。
- ・時間外等の外来患者延数は、病院が全体の8割以上を占め、初期救急の対応は、病院に集中している。
- ・時間外等で診療を行う診療所は多いが、実施施設当たりの患者数は全国値と比べ大幅に少ない。

(3) 在宅医療の提供体制

○人口10万人あたり訪問診療患者数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	131	77	95	38	53	61	179
診療所	990	1,146	1,284	1,021	885	1,140	1,393
合計	1,121	1,223	1,379	1,059	938	1,201	1,572

○人口10万人あたり往診患者数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	11	9	11	8	5	9	16
診療所	156	217	281	169	188	178	159
合計	167	226	292	177	193	187	175

○訪問診療患者の対応割合

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	12%	6%	7%	4%	6%	5%	11%
診療所	88%	94%	93%	96%	94%	95%	89%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

○往診患者の対応割合

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	6%	4%	4%	4%	3%	5%	9%
診療所	94%	96%	96%	96%	97%	95%	91%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

○人口10万人あたり訪問診療医療施設数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	2	2	2	0	2	2	0
診療所	17	23	27	20	20	20	30
合計	19	25	29	20	22	22	30

○人口10万人あたり往診医療施設数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院	2	1	1	0	1	1	0
診療所	17	23	27	20	19	20	28
合計	19	24	28	20	20	21	28

○実施診療所数でみた訪問診療患者数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
訪問診療患者延数	59	49	48	52	44	57	46

○実施診療所数でみた往診診療患者数

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
往診患者延数	9	9	10	8	10	9	6



- 岐阜圏域
  - ・訪問診療、往診の提供量が全国値よりも多い。
  - ・訪問診療については、多くの施設で実施しているが、実施施設当たりの患者数は少なくなっている。
- 西濃圏域
  - ・往診の提供量は全国値よりも多いが、訪問診療は全国値よりも少ない。
  - ・訪問診療、往診とも、全国値より多くの施設で実施しているが、実施施設当たりの患者数は全国値よりも少ない。
- 中濃圏域
  - ・往診の提供量は全国値よりも多いが、訪問診療は全国値よりも少ない。
  - ・訪問診療、往診とも、全国値より多くの施設で実施しているが、実施施設当たりの患者数は往診は全国値よりも多く、訪問診療は少ない。
- 東濃圏域
  - ・訪問診療、往診の提供量は全国値よりも高い。訪問診療、往診とも、全国値より多くの施設で実施している。
  - ・実施施設当たりの患者数は往診は全国値と同数であるが、訪問診療は少ない。
- 飛騨圏域
  - ・訪問診療、往診の提供量は全国値よりも多い。
  - ・訪問診療、往診とも、全国値より多くの施設で実施しているが、実施施設当たりの患者数は、訪問診療、往診とも、全国値より少ない。

(4) 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

- (産業医についても記載予定)
- 人口 10 万人あたり学校医 (公立のみ)

	全国	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
学校医数	9,915	228	71	44	46	45	22
住基人口 (10万人)	1,277.1	20.5	8.1	3.8	3.8	3.4	1.5
人口10万対	7.76	11.12	8.77	11.58	12.11	13.24	14.67

- (予防接種についても記載予定)
- 全圏域において、人口 10 万人あたり学校医 (公立のみ) は全国値よりも多い。

岐阜県では、岐阜圏域を除く全ての圏域で、人口 10 万人当たりの医師数が全国値よりも少ない。

県全体で見れば、外来医療の提供量は全国値よりも多いものの、全国値よりも少ない圏域もある。また、全圏域において、全診療所医師数あたりの通院外来患者延数が全国値よりも多いなど、1 人の医師が多くの患者を診察している状況にある。

初期救急医療提供体制については、岐阜圏域を除く全ての圏域で、診療所よりも病院の方が、時間外等外来患者延数が多く、通院外来に比べ病院の役割が大きくなっている。また、市町村ごとにみると、診療所が初期救急に対応していない時間帯がある。

こうした外来医療に係る医師偏在等の課題への対応が必要となっている。

## 2 医療機器<sup>※</sup>に関する現況等

圏域名	C T		M R I		P E T		放射線治療 (体外照射)		マンモ グラフィ	
	①	②	①	②	①	②	①	②	①	②
全国	11.1	11.1	5.5	5.5	0.46	0.46	0.91	0.91	3.4	3.4
岐阜	14.2	14.1	7.2	7.2	0.62	0.62	1.12	1.11	3.2	3.2
西濃	10.7	10.9	3.7	3.7	0.26	0.27	0.51	0.53	2.4	2.4
中濃	12.2	12.6	3.9	3.9	0.76	0.79	1.00	1.05	4.9	4.7
東濃	9.8	10.6	5.5	5.9	0.55	0.59	0.81	0.88	3.9	3.8
飛騨	10.3	12.1	4.2	4.7	1.18	1.34	0.57	0.67	4.7	4.7

①：調整人口あたり台数

②：人口10万人対医療機器台数（台／10万人）

※本項で言う「医療機器」とは国のガイドラインで示された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）及びマンモグラフィの5つの医療機器のことを指すものとする。

### ○岐阜圏域

- ・CT及び放射線治療（体外照射）の台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも少ない。
- ・MRI、PET及びマンモグラフィの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>と同数である。

### ○西濃圏域

- ・CT、PET及び放射線治療（体外照射）の台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも多い
- ・MRI及びマンモグラフィの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>と同数である。

### ○中濃圏域

- ・CT、PETの台数及び放射線治療（体外照射）<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも多い。
- ・MRIの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>と同数である。
- ・マンモグラフィの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも少ない。

### ○東濃圏域

- ・CT、MRI、PET及び放射線治療（体外照射）の台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも多い
- ・マンモグラフィの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも少ない。

### ○飛騨圏域

- ・CT、MRI、PET及び放射線治療（体外照射）の台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも多い
- ・マンモグラフィの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>と同数である。

※1 人口10万人対医療機器台数（台／10万人）

※2 調整人口あたり台数

## 1 外来医療に関する現況等

### (1) 通院外来医療の提供体制

- ・外来医療の提供量や施設数、医師数が、全国値よりも多い。〈再掲〉

### (2) 初期救急医療の提供体制

- ・住民にとって最も身近な医療圏である市町村単位で見ると、初期救急体制が確保されていない時間帯もある。〈再掲〉
- ・日中に比べて時間外では、病院での外来患者の対応割合が多くなっている。〈再掲〉
- ・時間外等で診療を行う診療所は多いが、実施施設当たりの患者数は少ない。〈再掲〉

### (3) 在宅医療の提供体制

- ・訪問診療、往診の提供量が全国値よりも多い。〈再掲〉
- ・訪問診療については、多くの施設で実施しているが、実施施設当たりの患者数は少なくなっている。〈再掲〉

### (4) 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

- ・(産業医についても記載予定)
- ・人口10万人あたり学校医(公立のみ)は全国値よりも多い。〈再掲〉
- ・(予防接種についても記載予定)

## 2 外来医師偏在指標(外来医師多数区域の設定)

- ・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設定。
- ・岐阜圏域における外来医師偏在指標は122.5(全国335二次医療圏中38位)であり、全国値(106.3)より高い。(現時点では暫定値)  
※外来医師多数区域は岐阜圏域のみの見込み

## 3 不足している外来医療機能及び新規開業者に対して求める外来医療機能

### 3-1 不足している外来医療機能

当該圏域における新規開業者に対しては、地域で不足している以下の外来医療機能を担うことを求めることとする。

#### (1) 初期救急医療

- ・時間外等外来患者への対応(初期救急医療への対応)については、岐阜市以外の市町村によっては、確保されていない時間帯がある。

#### (2) 在宅医療

- ・(不足している在宅医療について記載予定)

#### (3) 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

- ・(不足している公衆衛生について記載予定)

### 3-2 新規開業者の届出の際に求める事項及びプロセス

- ・県は開業にあたっての事前相談の機会等に当該区域が外来医師多数区域であることや外来医

療計画の内容を情報提供する。

- ・県は上記事項について、県ホームページに掲載する。
- ・新規開業者の届出様式に地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、記入いただく。
- ・合意の状況を地域医療構想等調整会議へ報告する。
- ・新規開業者が不足する外来医療機能を担うことに合意しない場合は、開設の届出を待たずに地域医療構想等調整会議へ出席を要請し、合意をしない理由等について説明するよう求め、協議結果を公表することとする。

ただし、地域医療構想等調整会議の開催が難しい場合は、地域医療構想等調整会議の開催に代えて、合意しない理由の文書の提出と会議構成員への持ち回り開催など地域医療構想等調整会議構成員の意見を聴取するなどの対応とする。

#### 4 将来あるべき外来医療機能提供体制を実現するための施策

- ・初期救急医療、在宅医療、公衆衛生（産業医、学校医、予防接種等）への対応を求める。  
〈再掲〉
- ・岐阜県医師会及び岐阜圏域に属する地域医師会や新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる岐阜圏域内の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報提供を行う。
- ・外来医療計画の冊子作成、配布だけではなく、ホームページも活用し、新規開業者へ周知徹底を図る。
- ・将来あるべき医療提供体制を示す具体的な指標  
→平日、日祝日の時間外等外来患者への対応空白時間帯の解消。
- ・各医療機関は不足する外来医療機能を真に担っているか、圏域の外来医療機能の状況等も踏まえて確認し、自主的な取組みを進める。
- ・地域における外来医療の提供体制に必要な医療等について、地域医療構想等調整会議において協議を行う。
- ・県は外来医療の提供体制に必要な連携等の取組みについて、必要に応じて地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行う。

#### 5 医療機器の効率的な活用に係る計画

##### (1) 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

- ・CT及び放射線治療（体外照射）の台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも少ない。〈再掲〉
- ・MRI、PET及びマンモグラフィの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>と同数である。〈再掲〉

※1 人口10万人対医療機器台数（台/10万人）

※2 調整人口あたり台数

##### (2) 医療機器の共同利用の方針

- ・今後、人口減少が見込まれる中、医療機器を効率的に活用していく必要があるため、医療機器における共同利用の体制を整備し、地域の医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を図り、もって岐阜圏域の医療水準の向上に資するものとする。
- ・医療機関が医療機器を購入する場合は、共同利用計画を作成し、地域医療構想等調整会議で確認することとする。

※5つの医療機器全て同一とする。

### (3) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

- 共同利用計画には次に掲げる事項を記載するものとする。
  - 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  
(保守点検の年間計画における回数 等)
  - ④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 (CD または DVD) や紙ベース等の提供方法 等)なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想等調整会議で確認することとする。
- 共同利用計画は県保健所 (岐阜市内の医療機関については、岐阜市保健所) へ提出し、各保健所にて記載事項をチェックする。

### (4) 医療機器の効率的な活用を進めるための取組み

- 各医療機関は、医療機器の購入を検討する際に、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を踏まえ、共同利用による効率的な活用を検討することとする。
- また、各医療機関は地域医療構想等調整会議の協議の状況を把握し、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づけを確認する。
- 県は地域医療構想等調整会議における協議の状況について結果をとりまとめ、公表する。

## 第 4

## 西濃圏域における外来医療計画

### 1 外来医療に関する現況等

#### (1) 通院外来医療の提供体制

- 外来医療の提供量は全国値とほぼ同程度であるが、医療施設数が少なく、医師数も少ない。〈再掲〉
- 全診療所医師数あたりの通院外来患者延数は、全国値の約 1.2 倍で県内他圏域に比べて最も高く、医師の負担が大きい。〈再掲〉

#### (2) 初期救急医療の提供体制

- 住民にとって最も身近な医療圏である市町村単位でみると、初期救急体制が確保されていない時間帯もある。〈再掲〉
- 診療所よりも病院の方が、時間外等の外来患者延数が多く、初期救急の対応は、病院の役割が日中に比べ大きくなっている。〈再掲〉
- 時間外等で診療を行う診療所は多いが、実施施設当たりの患者数は少ない。〈再掲〉

#### (3) 在宅医療の提供体制

- 往診の提供量は全国値よりも多いが、訪問診療は全国値よりも少ない。〈再掲〉
- 訪問診療、往診とも、全国値より多くの施設で実施しているが、実施施設当たりの患者数は全国値よりも少ない。〈再掲〉

#### (4) 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

- (産業医についても記載予定)
- 人口 10 万人あたり学校医 (公立のみ) は全国値より多い。〈再掲〉
- (予防接種についても記載予定)

## 2 外来医師偏在指標（外来医師多数区域の設定）

- ・西濃圏域における外来医師偏在指標は93.8（全国183位）であり、全国値（106.3）より低い。**（現時点では暫定値）**

## 3 不足している外来医療機能

- ・時間外等外来患者への対応（初期救急医療への対応）について、市町村によっては確保されていない時間帯がある。
- ・訪問診療の医療提供量が全国値に比べ少なくなっている。

## 4 将来あるべき外来医療機能提供体制を実現するための施策

- ・岐阜県医師会及び西濃圏域に属する地域医師会や新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる西濃圏域内の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報提供を行う。
- ・外来医療計画の冊子作成、配布だけではなく、ホームページも活用し、新規開業者へ周知徹底を図る。
- ・将来あるべき医療提供体制を示す具体的な指標  
→平日、日祝日の時間外等外来患者への対応空白時間帯の解消及び訪問診療患者延数の増加（全国値と同数）
- ・各医療機関は不足する外来医療機能を真に担っているか、圏域の外来医療機能の状況等も踏まえて確認し、自主的な取組みを進める。
- ・地域における外来医療の提供体制に必要な医療等について、地域医療構想等調整会議において協議を行う。
- ・県は外来医療の提供体制に必要な連携等の取組みについて、必要に応じて地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行う。

## 5 医療機器の効率的な活用に係る計画

### （1）医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

- ・CT、PET及び放射線治療（体外照射）の台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも多い。（再掲）
- ・MRI及びマンモグラフィの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>と同数である。（再掲）

※1 人口10万人対医療機器台数（台/10万人）

※2 調整人口あたり台数

### （2）医療機器の共同利用の方針

- ・今後、人口減少が見込まれる中、医療機器を効率的に活用していく必要があるため、医療機器における共同利用の体制を整備し、地域の医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を図り、もって西濃圏域の医療水準の向上に資するものとする。
- ・医療機関が医療機器を購入する場合は、共同利用計画を作成するものとする。  
※5つの医療機器全て同一とする。

### （3）共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

- ・共同利用計画には次に掲げる事項を記載するものとする。
  - 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  
（保守点検の年間計画における回数 等）

- ④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 (CD または DVD) や紙ベース等の提供方法 等)  
 なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構  
 想等調整会議で確認することとする。
- ・共同利用計画は県保健所へ提出し、各保健所にて記載事項をチェックする。

#### (4) 医療機器の効率的な活用を進めるための取組み

- ・各医療機関は、医療機器の購入を検討する際に、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を踏まえ、共同利用による効率的な活用を検討することとする。
- ・また、各医療機関は地域医療構想等調整会議の協議の状況を把握し、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づけを確認する。
- ・県は地域医療構想等調整会議における協議の状況について結果をとりまとめ、公表する。

## 第5 中濃圏域における外来医療計画

### 1 外来医療に関する現況等

#### (1) 通院外来医療の提供体制

- ・外来医療の提供量、施設数、医師数とも、全国値と比べて少ない。〈再掲〉
- ・全診療所医師数あたりの通院外来患者延数は、全国値より多く、医師の負担が大きい。  
 〈再掲〉

#### (2) 初期救急医療の提供体制

- ・住民にとって最も身近な医療圏である市町村単位で見ると、初期救急体制が確保されていな  
 い時間帯もある。〈再掲〉
- ・診療所よりも病院の方が、時間外等の外来患者延数が多く、初期救急の対応は、病院の役割  
 が日中に比べ大きくなっている。〈再掲〉
- ・時間外等で診療を行う診療所は多いが、実施施設当たりの患者数は少ない。〈再掲〉

#### (3) 在宅医療の提供体制

- ・往診の提供量は全国値よりも多いが、訪問診療は全国値よりも少ない。〈再掲〉
- ・訪問診療、往診とも、全国値より多くの施設で実施しているが、実施施設当たりの患者数は  
 往診は全国値よりも多く、訪問診療は少ない。〈再掲〉

#### (4) 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

- ・(産業医についても記載予定)
- ・人口 10 万人あたり学校医 (公立のみ) は全国値より多い。〈再掲〉
- ・(予防接種についても記載予定)

### 2 外来医師偏在指標 (外来医師多数区域の設定)

- ・中濃圏域における外来医師偏在指標は 86.1 (全国 223 位) であり、全国値 (106.3) より低  
 い。(現時点では暫定値)

### 3 不足している外来医療機能

- ・通院外来の医療提供量が全国値に比べ少なくなっている。
- ・時間外等外来患者への対応 (初期救急医療への対応) について、市町村によっては確保され  
 ていない時間帯がある。
- ・訪問診療の医療提供量が全国値に比べ少なくなっている。

#### 4 将来あるべき外来医療機能提供体制を実現するための施策

- ・岐阜県医師会及び中濃圏域に属する地域医師会や新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる中濃圏域内の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報提供を行う。
- ・外来医療計画の冊子作成、配布だけではなく、ホームページも活用し、新規開業者へ周知徹底を図る。
- ・将来あるべき医療提供体制を示す具体的な指標  
→平日、日祝日の時間外等外来患者への対応空白時間帯の解消、通院外来患者数の増加（全国値と同数）及び訪問診療患者数の増加（全国値と同数）。
- ・各医療機関は不足する外来医療機能を真に担っているか、圏域の外来医療機能の状況等も踏まえて確認し、自主的な取組みを進める。
- ・地域における外来医療の提供体制に必要な医療等について、地域医療構想等調整会議において協議を行う。
- ・県は外来医療の提供体制に必要な連携等の取組みについて、必要に応じて地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行う。

#### 5 医療機器の効率的な活用に係る計画

##### (1) 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

- ・CT、PETの台数及び放射線治療（体外照射）<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも多い。〈再掲〉
- ・MRIの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>と同数である。〈再掲〉
- ・マンモグラフィの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも少ない。〈再掲〉

※1 人口10万人対医療機器台数（台/10万人）

※2 調整人口あたり台数

##### (2) 医療機器の共同利用の方針

- ・医療機器における共同利用の体制を整備し、地域の医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を図り、もって中濃圏域の医療水準の向上に資するものとする。
- ・医療機関が医療機器を購入する場合は、共同利用計画を作成するものとする。  
※5つの医療機器全て同一とする。

##### (3) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

- ・共同利用計画には次に掲げる事項を記載するものとする。
  - 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  
（保守点検の年間計画における回数 等）
  - ④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（CDまたはDVD）や紙ベース等の提供方法 等）なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想等調整会議で確認することとする。
- ・共同利用計画は県保健所へ提出し、各保健所にて記載事項をチェックする。

##### (4) 医療機器の効率的な活用を進めるための取組み

- ・各医療機関は、医療機器の購入を検討する際に、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を踏まえ、共同利用による効率的な活用を検討することとする。



- ・また、各医療機関は地域医療構想等調整会議の協議の状況を把握し、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づけを確認する。
- ・県は地域医療構想等調整会議における協議の状況について結果をとりまとめ、公表する。

## 第6

## 東濃圏域における外来医療計画

### 1 外来医療に関する現況等

#### (1) 通院外来医療の提供体制

- ・外来医療の提供量は全国値よりも多いが、施設数、医師数とも、全国値と比べて少ない。〈再掲〉
- ・一方、全診療所数あたり、全診療所医師数あたりの通院外来患者延数は、全国値より高く、医師の負担が大きい。〈再掲〉

#### (2) 初期救急医療の提供体制

- ・住民にとって最も身近な医療圏である市町村単位でみると、初期救急体制が確保されていない時間帯もある。〈再掲〉
- ・診療所よりも病院の方が、時間外等の外来患者延数が多く、初期救急の対応は、病院の役割が日中に比べ大きくなっている。〈再掲〉
- ・時間外等で診療を行う診療所は多いが、実施施設当たりの患者数は少ない。〈再掲〉

#### (3) 在宅医療の提供体制

- ・訪問診療、往診の提供量は全国値よりも高い。訪問診療、往診とも、全国値より多くの施設で実施している。〈再掲〉
- ・実施施設当たりの患者数は往診は全国値と同数であるが、訪問診療は少ない。〈再掲〉

#### (4) 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

- ・(産業医についても記載予定)
- ・人口10万人あたり学校医(公立のみ)は全国値より多い。〈再掲〉
- ・(予防接種についても記載予定)

### 2 外来医師偏在指標(外来医師多数区域の設定)

- ・東濃圏域における外来医師偏在指標は96.9(全国163位)であり、全国値(106.3)より低い。(現時点では暫定値)

### 3 不足している外来医療機能

- ・時間外等の医療提供量が全国値に比べ少なくなっている。
- ・時間外等外来患者への対応(初期救急医療への対応)が市町村によっては確保されていない時間帯がある。

### 4 将来あるべき外来医療機能提供体制を実現するための施策

- ・岐阜県医師会及び東濃圏域に属する地域医師会や新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる東濃圏域内の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報提供を行う。
- ・外来医療計画の冊子作成、配布だけではなく、ホームページも活用し、新規開業者へ周知徹底を図る。
- ・将来あるべき医療提供体制を示す具体的な指標
  - 訪問診療患者数の増加(全国値と同数)及び平日、日祝日の時間外等外来患者への対応空

白時間帯の解消。

- ・各医療機関は不足する外来医療機能を真に担っているか、圏域の外来医療機能の状況等も踏まえて確認し、自主的な取組みを進める。
- ・地域における外来医療の提供体制に必要な医療等について、地域医療構想等調整会議において協議を行う。
- ・県は外来医療の提供体制に必要な連携等の取組みについて、必要に応じて地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行う。

## 5 医療機器の効率的な活用に係る計画

### (1) 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

- ・CT、MRI、PET及び放射線治療（体外照射）の台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも多い。（再掲）
- ・マンモグラフィの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも少ない。（再掲）

※1 人口10万人対医療機器台数（台/10万人）

※2 調整人口あたり台数

### (2) 医療機器の共同利用の方針

- ・医療機器における共同利用の体制を整備し、地域の医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を図り、もって東濃圏域の医療水準の向上に資するものとする。
  - ・医療機関が医療機器を購入する場合は、共同利用計画を作成するものとする。
- ※5つの医療機器全て同一とする。

### (3) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

- ・共同利用計画には次に掲げる事項を記載するものとする。
  - 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  
（保守点検の年間計画における回数 等）
  - ④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（CDまたはDVD）や紙ベース等の提供方法 等）なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想等調整会議で確認することとする。
- ・共同利用計画は県保健所へ提出し、各保健所にて記載事項をチェックする。

### (4) 医療機器の効率的な活用を進めるための取組み

- ・各医療機関は、医療機器の購入を検討する際に、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を踏まえ、共同利用による効率的な活用を検討することとする。
- ・また、各医療機関は地域医療構想等調整会議の協議の状況を把握し、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づけを確認する。
- ・県は地域医療構想等調整会議における協議の状況について結果をとりまとめ、公表する。

## 1 外来医療に関する現況等

### (1) 通院外来医療の提供体制

- ・外来医療の提供量は全国値よりも多い。〈再掲〉
- ・施設数は全国値よりも多いが、医師数は全国値と比べて少ない。〈再掲〉
- ・全診療所医師数あたりの通院外来患者延数は、全国値より高く、医師の負担が大きい。〈再掲〉

### (2) 初期救急医療の提供体制

- ・住民にとって最も身近な医療圏である市町村単位でみると、初期救急体制が確保されていない時間帯もある。〈再掲〉
- ・時間外等の外来患者延数は、病院が全体の8割以上を占め、初期救急の対応は、病院に集中している。〈再掲〉
- ・時間外等で診療を行う診療所は多いが、実施施設当たりの患者数は全国値と比べ大幅に少ない。〈再掲〉

### (3) 在宅医療の提供体制

- ・訪問診療、往診の提供量は全国値よりも多い。〈再掲〉
- ・訪問診療、往診とも、全国値より多くの施設で実施しているが、実施施設当たりの患者数は、訪問診療、往診とも、全国値より少ない。〈再掲〉

### (4) 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

- ・(産業医についても記載予定)
- ・人口10万人あたり学校医(公立のみ)は全国値より多い。〈再掲〉
- ・(予防接種についても記載予定)

## 2 外来医師偏在指標(外来医師多数区域の設定)

- ・飛騨圏域における外来医師偏在指標は83.6(全国236位)であり、全国値(106.3)より低い。(現時点では暫定値)

## 3 不足している外来医療機能

- ・通院外来の医療提供量が全国値に比べ少なくなっている。
- ・時間外等の医療提供量が全国値に比べ少なくなっている。
- ・時間外等外来患者への対応(初期救急医療への対応)が市町村によっては確保されていない時間帯がある。

## 4 将来あるべき外来医療機能提供体制を実現するための施策

- ・岐阜県医師会及び飛騨圏域に属する地域医師会や新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる飛騨圏域内の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報提供を行う。
- ・外来医療計画の冊子作成、配布だけでなく、ホームページも活用し、新規開業者へ周知徹底を図る。
- ・将来あるべき医療提供体制を示す具体的な指標  
→通院外来患者数、訪問診療患者数の増加(全国値と同数)、及び平日、日祝日の時間外等外来患者の対応空白時間帯の解消。
- ・各医療機関は不足する外来医療機能を真に担っているか、圏域の外来医療機能の状況等も踏

まえて確認し、自主的な取組みを進める。

- ・地域における外来医療の提供体制に必要な医療等について、地域医療構想等調整会議において協議を行う。
- ・県は外来医療の提供体制に必要な連携等の取組みについて、必要に応じて地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行う。

## 5 医療機器の効率的な活用に係る計画

### (1) 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

- ・CT、MRI、PET及び放射線治療（体外照射）の台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>よりも多い。（再掲）
- ・マンモグラフィの台数<sup>※1</sup>については、地域の医療ニーズを踏まえた台数<sup>※2</sup>と同数である。（再掲）

※1 人口10万人対医療機器台数（台/10万人）

※2 調整人口あたり台数

### (2) 医療機器の共同利用の方針

- ・医療機器における共同利用の体制を整備し、地域の医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を図り、もって飛騨圏域の医療水準の向上に資するものとする。
  - ・医療機関が医療機器を購入する場合は、共同利用計画を作成するものとする。
- ※5つの医療機器全て同一とする。

### (3) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

- ・共同利用計画には次に掲げる事項を記載するものとする。
  - 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  
（保守点検の年間計画における回数 等）
  - ④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（CDまたはDVD）や紙ベース等の提供方法 等）なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想等調整会議で確認することとする。
- ・共同利用計画は県保健所へ提出し、各保健所にて記載事項をチェックする。

### (4) 医療機器の効率的な活用を進めるための取組み

- ・各医療機関は、医療機器の購入を検討する際に、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を踏まえ、共同利用による効率的な活用を検討することとする。
- ・また、各医療機関は地域医療構想等調整会議の協議の状況を把握し、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づけを確認する。
- ・県は地域医療構想等調整会議における協議の状況について結果をとりまとめ、公表する。