

## 第5章 外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画)

### 第1節 外来医療計画の概要

#### 1 計画策定の趣旨

外来医療計画は医療法第30条の4第1項の規定に基づく、医療計画の一部として、同条第2項第10号に規定されている「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めるものです。

#### 2 計画策定の基本方針

2020年の医師・歯科医師・薬剤師統計では、医療機関に勤務する人口10万人対医師数について、全国の256.6人に対し、本県では290.3人となっています。

このうち診療所に勤務する人口10万人対医師数については、全国の85.0人に対し、本県では93.4人となっています。このことから、本県は相対的には医師が多い県と言えます。

一方、厚生労働省においては、都市部を中心に無床診療所が集まってしまうなど、外来医療の提供状況が偏在の様相を示しているとのことで、その偏在の解消に向け、外来医療対応の中心である診療所医師の偏在状況を可視化・提供していくことを通じて、新規開設を検討する者の行動変革に繋げていくことを外来医師偏在対策の基本的考え方としています。

さらに、2021年5月に制定された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により2022年度から外来機能報告が開始され、これらのデータ等を活用し、今後、地域における外来医療機能の明確化・連携に向けた取組が求められています。

また、医療機器台数についても全国的に地域差があり、今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制の構築が求められる中、特に高額の医療機器を中心に効率的な活用が求められるところ です。

このことから、本県においても、現状分析を行うとともに今後の方針を定めることとします。

(佐賀県の医療機関従事医師の人口10万人対医師数) 【 】は全国 (単位:人)

	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
総数	245.0 【219.0】	249.8 【226.5】	266.1 【233.6】	276.8 【240.1】	280.0 【246.7】	290.3 【256.6】
うち 病院	159.6 【141.3】	168.4 【147.7】	179.2 【153.4】	188.6 【159.4】	190.5 【164.5】	196.9 【171.6】
うち 診療所	85.4 【77.7】	81.4 【78.8】	87.0 【80.2】	88.2 【80.7】	89.5 【82.1】	93.4 【85.0】

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

### 3 計画期間

当該計画は、医療法上、医療計画の一部として策定するため、第8次佐賀県保健医療計画の計画期間は2024年度から2029年度ですが、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に变化しうることから、当該計画の計画期間は、2024年度から2026年度の3年間とします。

### 4 医療圏の設定

医療計画に基づく医療圏の設定や、各種統計データ等との整合性を図る観点から、当該計画においても、これまで同様の二次医療圏である5医療圏（中部・東部・北部・西部・南部）を医療圏として設定します。

### 5 協議の場の設置

県は、医療法第30条の18の4第1項の規定に基づき、二次医療圏その他の都道府県知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療に係る医療提供体制の状況等に関する協議を行い、その結果を取りまとめて、公表することとされています。また、外来機能報告において、紹介受診重点医療機関や外来機能の明確化・連携に向けた協議を行い、その結果を取りまとめて、公表することとされています。

このため、地域の医療提供体制に関する関係者の協議の場として各医療圏に既に設置している地域医療構想調整会議分科会を外来医療提供体制に関する協議の場とします。

### 6 計画の公表及び周知

県は、当該計画を公表するとともに、外来医師偏在指標や紹介受診重点医療機関の情報、高額医療機器の保有状況等を含め、新規開業希望者等が知ることができるよう、新規開業等に間接的に関わる機会があると考えられる管下の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者等を含め、機会を捉えて周知に努めます。

## 第2節 外来医療体制の現状及び外来医師多数区域等について

### 1 外来医療提供体制の現状

佐賀県内においては、外来受診のうち診療所での受診が県全体では約 74.5%と大部分を占めています。

(佐賀県の診療所の外来患者対応割合)

圏域区分	都道府県名	圏域名	診療所の外来患者対応割合
都道府県	41 佐賀県	41 佐賀県	0.745
二次医療圏	41 佐賀県	4101 中部	0.766
二次医療圏	41 佐賀県	4102 東部	0.773
二次医療圏	41 佐賀県	4103 北部	0.739
二次医療圏	41 佐賀県	4104 西部	0.664
二次医療圏	41 佐賀県	4105 南部	0.718

(出典)NDB データ(2019 年度)

### 2 診療所の状況

診療所数は中部医療圏が最も多く、そのうち佐賀市内の診療所で中部医療圏全体の約 75.7%を占めています。

診療所数は、中部医療圏に続き、南部医療圏、東部医療圏、北部医療圏、西部医療圏の順となっています。

なお、1診療所当たりの人口で医療圏ごとと比較した場合、南部医療圏が最も多く、中部医療圏が最も少なくなっています。

(佐賀県の診療所数)

医療圏	診療所数	内 訳
中部	309	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有床医療機関 54 (佐賀市:43、多久市:0、小城市:4、神崎市:4、吉野ヶ里町:3)</li> <li>・無床医療機関 255 (佐賀市:191、多久市:10、小城市:27、神崎市:18、吉野ヶ里町:9)</li> </ul>
東部	104	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有床医療機関 14 (鳥栖市:13、基山町:0、上峰町:0、みやき町:1)</li> <li>・無床医療機関 90 (鳥栖市:56、基山町:11、上峰町:6、みやき町:17)</li> </ul>
北部	104	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有床医療機関 19 (唐津市:17、玄海町:2)</li> <li>・無床医療機関 85 (唐津市:83、玄海町:2)</li> </ul>

西部	59	・有床医療機関 12(伊万里市:11、有田町:1) ・無床医療機関 47(伊万里市:30、有田町:17)
南部	116	・有床医療機関 35(武雄市:11、鹿島市:6、嬉野市:7、大町町:2、江北町:3、白石町:5、太良町:1) ・無床医療機関 81(武雄市:36、鹿島市:12、嬉野市:13、大町町:3、江北町:2、白石町:14、太良町:1)

(出典)保健福祉事務所調(2023年3月31日現在 ※休止含む)

(佐賀県の診療所当たり人口)

医療圏	診療所数	人口(人)	1診療所当たり人口(人)
中部	309	342,893	1,110
東部	104	126,243	1,214
北部	104	122,982	1,183
西部	59	71,639	1,214
南部	116	147,685	1,273
合計	692	811,442	1,173

(出典)診療所数(再掲):保健福祉事務所調(2023年3月31日現在 ※休止含む)

人口:2020年度国勢調査

### 3 医師の状況

県内の診療所従事医師について、男女比は県内全域で概ね男性が約85%、女性が約15%であり、全国と比較すると女性医師の比率が5%ほど低い状況です。

また、年齢構成については、県全体で男性は65~69歳、女性は50~54歳の人数が最も多い状況です。

年齢構成について医療圏ごとに見ていくと、中部医療圏では70歳以上の層で約22%、東部医療圏は約23%、北部医療圏は約18%、西部医療圏は約35%、南部医療圏では約24%と4医療圏で20%以上となっています。

年齢構成を40歳未満で見えていくと、県全体では約4%に対し、中部医療圏と東部医療圏は約4%、南部医療圏は約5%と県全体と同程度ですが、北部医療圏は約8%、西部医療圏では約2%となっています。

(佐賀県の診療所従事医師の男女・年齢構成)

圏域名	総数医師数(人)	男性・年齢階級別医師数(人)												
		～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
00 全国	107,226	1	196	745	2,121	4,451	7,427	9,711	12,240	14,209	13,144	10,303	4,685	5,718
41 佐賀県	758	0	3	6	13	30	56	68	86	102	121	101	26	35
4101 中部	364	0	0	3	5	13	24	42	39	45	60	41	12	19
4102 東部	120	0	0	1	3	10	5	7	15	20	17	18	6	3
4103 北部	96	0	3	1	3	3	8	7	12	15	18	11	2	3
4104 西部	51	0	0	0	1	2	4	4	5	7	6	11	3	3
4105 南部	127	0	0	1	1	2	15	8	15	15	20	20	3	7

圏域名	総数医師数(人)	女性・年齢階級別医師数(人)												
		～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
00 全国	107,226	0	112	548	1,639	2,813	3,521	3,430	3,114	2,651	1,831	1,277	632	707
41 佐賀県	758	0	0	2	10	13	16	24	15	7	13	6	4	1
4101 中部	364	0	0	0	6	8	5	15	7	5	8	4	3	0
4102 東部	120	0	0	1	0	1	3	3	3	2	1	0	0	1
4103 北部	96	0	0	1	0	0	3	3	1	0	1	1	0	0
4104 西部	51	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0
4105 南部	127	0	0	0	4	3	5	2	2	0	3	1	0	0

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計(2020年12月31日現在)

4 外来受診の状況

表2のとおり、県内では外来患者のうち、約74%を診療所で対応しており、これは全国とほぼ変わらない状況となっています。しかし、西部医療圏においては70%を切る程度となっており、最も高い東部医療圏の77%に比べ、10%程度低い状況となっています。

また、全国と比較して外来を受診する地域かどうかを示す「外来標準化受療率比」では、県全体としては全国と比較した場合、より外来を受療する県であると言えますが、東部医療圏では全国に比べ外来受療をしない医療圏となっています。また、南部医療圏は県内では最も高く外来受療をする医療圏となっています。

(佐賀県の外来標準化受療率比)

圏域名	標準化 外来受療 率比	期待 外来受療 率	男性・年齢階級別外来医療需要																
			0~4歳	5~9歳	10~14 歳	15~19 歳	20~24 歳	25~29 歳	30~34 歳	35~39 歳	40~44 歳	45~49 歳	50~54 歳	55~59 歳	60~64 歳	65~69 歳	70~74 歳	75~79 歳	80歳以 上
00 全国	1.000	4670	150928.6	92564.3	67666.0	42383.9	38681.2	43698.0	51618.0	63562.9	85422.4	118014.7	130716.8	143183.7	170258.0	237821.9	346096.7	305827.7	444579.1
41 佐賀県	1.030	4810	1075.3	670.3	490.7	294.6	229.3	240.5	293.1	384.1	509.7	631.7	697.7	864.7	1208.8	1799.5	2306.9	1760.7	2969.3
4101 中部	1.012	4727	451.9	282.0	200.2	123.1	101.0	105.5	126.5	167.0	214.0	267.8	305.3	363.3	491.4	718.7	913.9	718.7	1185.3
4102 東部	0.980	4577	187.3	111.2	81.6	48.3	38.6	39.3	49.3	62.7	88.9	110.4	113.6	122.7	166.6	244.7	338.5	276.3	395.3
4103 北部	1.059	4947	159.3	99.8	76.2	46.7	32.0	34.4	42.0	55.0	75.3	95.0	94.8	133.7	192.9	292.5	380.8	269.2	490.3
4104 西部	1.061	4956	91.8	61.8	43.1	25.9	20.3	20.4	24.5	34.7	44.8	55.3	58.7	77.0	118.0	177.2	222.4	159.0	285.7
4105 南部	1.072	5009	184.9	115.5	89.6	50.6	37.4	40.8	50.8	64.7	86.6	103.2	125.2	168.0	240.1	366.5	451.4	337.6	612.7

圏域名	標準化 外来受療 率比	期待 外来受療 率	女性・年齢階級別外来医療需要																
			0~4歳	5~9歳	10~14 歳	15~19 歳	20~24 歳	25~29 歳	30~34 歳	35~39 歳	40~44 歳	45~49 歳	50~54 歳	55~59 歳	60~64 歳	65~69 歳	70~74 歳	75~79 歳	80歳以 上
00 全国	1.000	4670	137014.1	80114.4	55151.1	47633.2	62394.5	85926.0	108279.3	122392.4	130112.4	159583.9	170266.8	180671.2	202271.1	279696.4	422928.4	401479.1	736306.2
41 佐賀県	1.030	4810	968.8	578.7	400.4	337.8	386.0	484.7	657.4	772.3	802.7	891.8	985.7	1168.8	1519.5	2135.3	2774.7	2504.5	5561.7
4101 中部	1.012	4727	410.1	242.6	166.7	142.4	169.8	216.4	287.3	335.7	341.5	390.3	434.7	503.6	622.4	856.7	1125.1	1043.9	2179.1
4102 東部	0.980	4577	164.8	94.3	66.2	55.6	67.2	83.7	110.7	128.1	138.1	152.0	153.9	164.6	204.7	302.2	405.8	358.8	679.6
4103 北部	1.059	4947	142.4	87.3	60.8	51.4	54.1	66.7	94.1	110.1	118.0	130.7	142.2	180.5	249.6	352.6	449.9	395.1	942.6
4104 西部	1.061	4956	81.2	53.1	37.7	29.0	27.7	36.3	54.4	65.7	69.7	71.4	81.6	100.8	145.9	203.5	263.8	235.3	562.8
4105 南部	1.072	5009	170.4	101.3	69.0	59.4	67.1	81.6	110.9	132.7	135.3	147.5	173.3	219.3	296.9	420.2	530.1	471.4	1197.6

(出典) 患者調査(2017年)

5 患者の流出入の状況

医療圏ごとの患者の流出入状況を見ると、以下のとおりです。

- ・中部医療圏では、県外への流出もあるものの県内の他の医療圏からの流入もあり、結果としては流出よりも流入が上回っている状況にあります。
- ・東部医療圏では、県外への流出が大きく、隣接する久留米医療圏との相互補完関係を物語っていると云えます。
- ・北部医療圏では、県外を中心に流出が流入を上回っています。
- ・西部医療圏では、長崎県と南部医療圏との関係で流出が流入を上回っています。
- ・南部医療圏では、中部医療圏と県外との関係で流出が流入を上回っています。

また、県全体での県外への流出は 3.8 千人／日となっていますが、そのうち福岡県への流出が 3.0 千人／日と大部分を占めています。

(佐賀県の外来患者流出入表①)

佐賀県		患者数（施設所在地）（病院＋一般診療所の外来患者数、千人/日）						患者総数 （患者住所地）	患者流出入	
		中部	東部	北部	西部	南部	都道府県外		患者流出入 数(千人/日)	患者流出入 調整係数
患者数 （患者住所 地）	中部	18.8	0.3	0.0	0.0	0.3	0.9	20.5	0.4	1.020
	東部	0.4	5.2	0.0	0.0	0.0	1.8	7.4	-1.4	0.810
	北部	0.2	0.0	6.6	0.0	0.0	0.4	7.3	-0.4	0.939
	西部	0.1	0.0	0.1	3.4	0.3	0.3	4.2	-0.4	0.904
	南部	0.8	0.0	0.0	0.1	8.1	0.4	9.5	-0.5	0.943
	都道府県外	0.4	0.4	0.1	0.2	0.2	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)		20.9	6.0	6.8	3.8	8.9	-	48.9	-2.4	0.951

(出典) 外来医師偏在指標に係るデータ集(表は、2017年患者調査の病院＋一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを、NDBの2017年度の病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)の都道府県内二次医療圏間流出入割合に応じて集計したもの)

(全国の外来患者流出入表②)

施設所在地 患者居住地		患者数（施設所在地） （病院＋一般診療所の初再診・在宅医療、千人/日）		患者総数 （患者住所地）	患者流出入	
		福岡県	佐賀県		患者流出入 数 （千人/日）	患者流出入 調整係数
患者数 （患者住所 地）	福岡県	255.1	1.0	258.5	5.6	1.022
	佐賀県	3.0	45.1	48.9	-2.4	0.951

(出典) 外来医師偏在指標に係るデータ集(表は、2017年患者調査の病院＋一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを、NDBの2017年度の病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)の都道府県間流出入割合に応じて集計したもの。)

## 6 外来医師偏在指標

外来医師偏在指標の算出方式は、ガイドラインにより以下のとおりとされています。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数 (※1)}}{\left( \frac{\text{患者人口流入調整後の地域人口/10万人}}{\text{地域の標準化外来受療率比 (※2)}} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)}$$

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

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

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

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

前述の算出方法により厚生労働省において計算された佐賀県の外來医師偏在指標は表 9、10 のとおりとなります。

また、全国の二次医療圏数 335 のうち、上位 1/3 以上であれば外來医師多数区域とされていることから、本県では、中部医療圏、東部医療圏、南部医療圏が外來医師多数区域となります。

(外來医師偏在指標(都道府県))

都道府県	医師偏在指標	順位
全国	112.2	—
佐賀県	<b>127.7</b>	<b>5</b>

(外來医師偏在指標(二次医療圏))

二次医療圏	医師偏在指標	順位
全国	112.2	—
中部	<b>135.9</b>	<b>24</b>
東部	<b>153.7</b>	<b>6</b>
北部	105.1	138
西部	106.7	121
南部	<b>120.5</b>	<b>60</b>

(出典:外來医師偏在指標に係るデータ集)

なお、外來医師偏在指標については、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまで相対的なものであること、診療科ごとの状況を表していないこと、地域包括ケアシステムの単位等の細やかな視点での偏在状況を示しているものではないこと等に留意すべきであり、参考指標として、地域の実情をよく把握したうえで活用します。



## 7 診療所の新規開業者への情報提供

外来医師多数区域に該当する医療圏に関係する保健福祉事務所の窓口においては、新規開業の事前相談や開設届の提出に関係者が来訪した際には、地域の外来医療の提供状況を説明するとともに、当該医療圏が外来医師多数区域である旨周知します。

また、銀行や医療機器卸メーカー、医療経営のコンサルタント等へ、説明会の開催や出前講座の実施、ホームページ掲載などの方法を通じて、その事実を周知します。

なお、診療所の開設は、外来医師多数区域においても開業の規制はありません。このため、新規開業を希望する方に、地域の外来医療の状況を理解していただき、地域で不足する外来医療機能への協力を求めるものであることに留意する必要があります。

## 8 地域において不足する外来医療機能

外来医療提供体制に関する協議の場である、各構想地域の地域医療構想調整会議分科会で協議した結果、本県の外来医師多数区域においては、「初期救急」、「公衆衛生」、「在宅医療」を地域で不足する外来医療機能とします。

### 地域で不足する外来医療機能に関する目標

指標	現状	目標
休日夜間急患センター	6機関 【中部】2 【東部】1 【南部】3 (2022年度)	現状維持
在宅当番医実施医療機関数	【中部】189 【東部】16 【南部】49 (2022年度)	現状維持
産業医数 ※佐賀県医師会加入医師で日本医師会の 認定を受けた者	【中部】163 【東部】46 【南部】59 (2023年6月30時点)	現状維持
訪問診療実施医療機関	県全体190* 【中部】67* 【東部】39 【南部】35* (2021年度)	現状より増加

## 9 診療所の新規開業者へ地域で不足する外来医療機能を担うことを求める方法

新規開業者は、診療所開設に伴い、開設届を管轄の保健福祉事務所へ提出することとなります。最終的にはその開設届等を提出する機会に、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めま

すが、保健福祉事務所へ開設の事前相談に来訪される機会や開設届を入手する機会等の開設届の提出前に、あらかじめ新規開業者へ不足する医療機能を担うことを求めます。

なお、法人が開設者となる診療所の新規開業に当たっては、開設許可申請書の提出が開設届よりも先んじることから、開設許可申請書を入手する機会等に、あらかじめ新規開業者へ不足する医療機能を担うことを求めます。

## 10 外来医師多数区域において新規開業者へ求める医療機能に応じない場合の協議の場における協議プロセス及びその協議結果の公表の方法

### (1) 保健福祉事務所による理由書提出の求め

外来医師多数区域を所管する保健福祉事務所は、地域の外来医療の提供状況の説明を行い、地域で不足する外来医療機能への協力を求めた場合でも、新規開業者が求めに応じない場合、当該新規開業者に対し、求める医療機能に応じない理由書の提出を求めます。

### (2) 保健福祉事務所による地域医療構想調整会議分科会への情報提供

外来医師多数区域を所管する保健福祉事務所は、上記理由書の提出があった場合には、適宜に、関係する地域医療構想調整会議分科会へ情報提供します。

### (3) 地域医療構想調整会議分科会における協議

外来医師多数区域を所管する保健福祉事務所は、新規開業者へ求める医療機能に応じない新規開業者がいる場合には、当該新規開業者に出席を求める又は提出された理由書を利用して、地域医療構想調整会議分科会を開催し、協議を行い、その結果について公表します。

なお、その協議の際には、新規開業される場所や診療科目によっては地域において不足していたものである可能性もあることから、地域の実情に応じて協議することが必要です。更に分科会において結論を得た方針に沿わない医療機関については、医療審議会に報告し、意見を聴取します。

### 第3節 医療機器の共同利用

#### 1 対象とする医療機器

当該計画で共同利用を進める対象の高額医療機器は、ガイドラインに基づき以下のとおりとします。

- ・CT (マルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)
- ・MRI (1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満及び 3.0 テスラ以上のMRI)
- ・PET (PET及びPET-CT)
- ・放射線治療 (リニアック及びガンマナイフ)
- ・マンモグラフィー

#### 2 医療機器の配置状況

##### (1) 医療機器の配置状況に係る指標

ガイドラインに基づき、地域の医療機器のニーズを踏まえ、医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化します。なお、医療機器のニーズは、性・年齢別ごとに大きな差があることから、指標の算定に当たっては以下の算定式を用います。

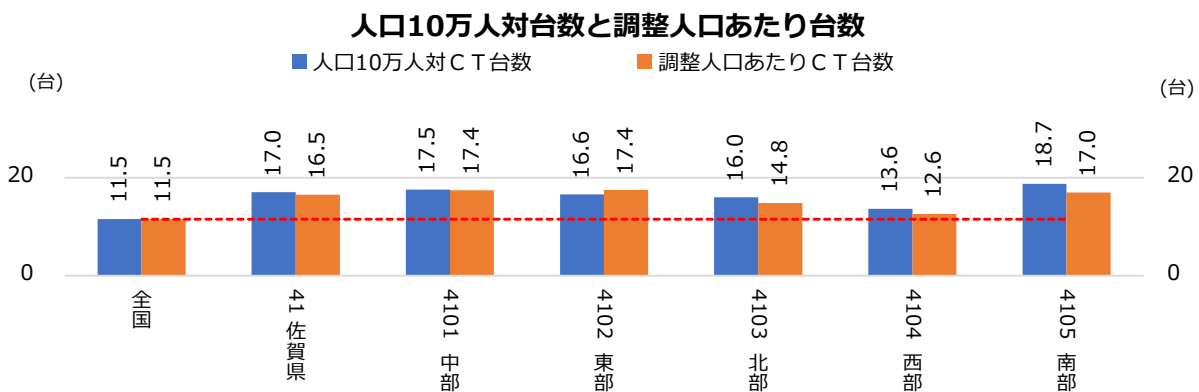
$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)}}$$

$$\text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(\ast 2)} (\text{入院+外来})}{\text{全国の人口あたり期待検査数} (\text{入院+外来})}$$

$$\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(\ast 2)} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数} (\text{入院+外来})}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

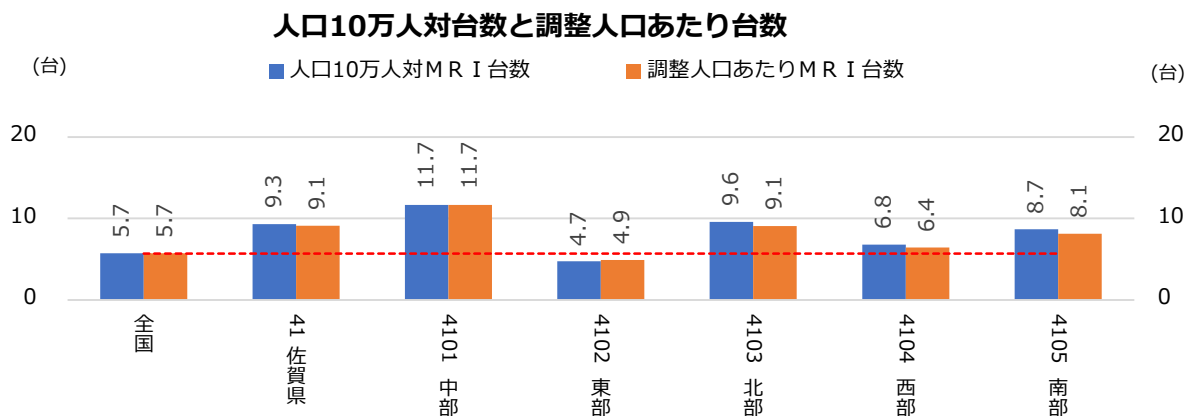
##### (2) 配置状況 (※具体的な配置状況については別冊に記載)

###### ①CT (2020 年度)



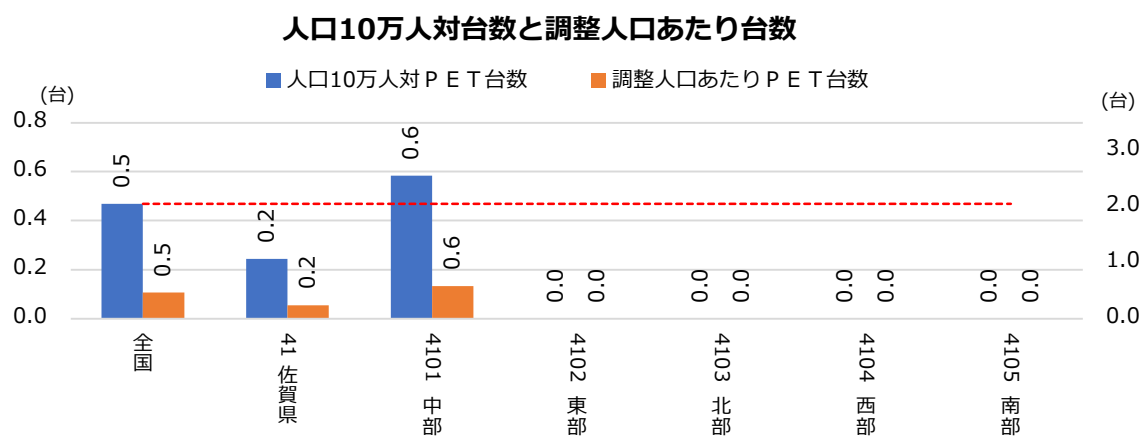
・全ての二次医療圏で保有台数は全国平均を上回っています。

## ②MRI(2020年度)



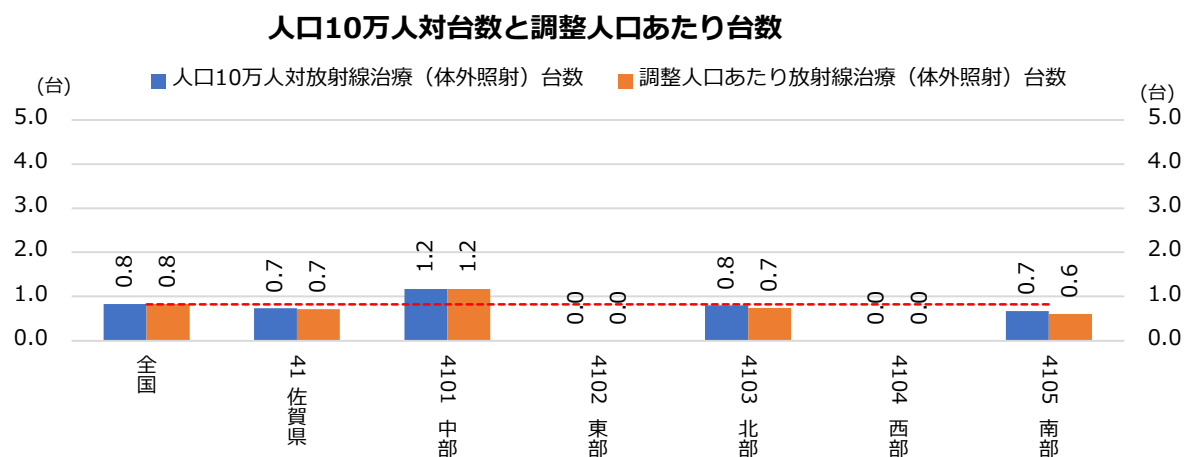
・東部を除く全ての二次医療圏で保有台数は全国平均を上回っています。

## ③PET(2020年度)



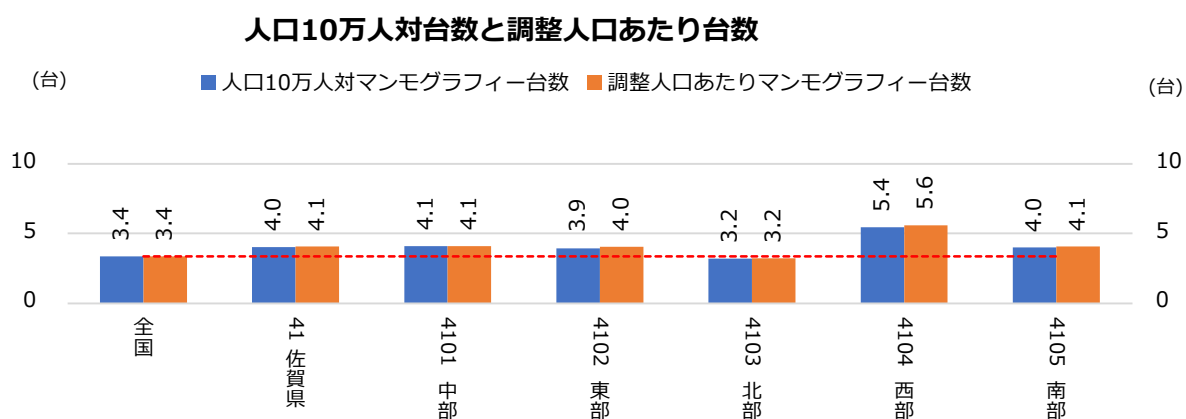
・PET—CTについては、県内では中部医療圏のみで保有されています(佐賀大学医学部附属病院 1台、福岡病院 1台)。なお、PETについては、保有する医療機関はありません。

#### ④放射線治療（2020 年度）



・放射線治療を行う医療機器については、中部、北部及び南部医療圏のみで保有されており、全国並みの保有台数となっています。

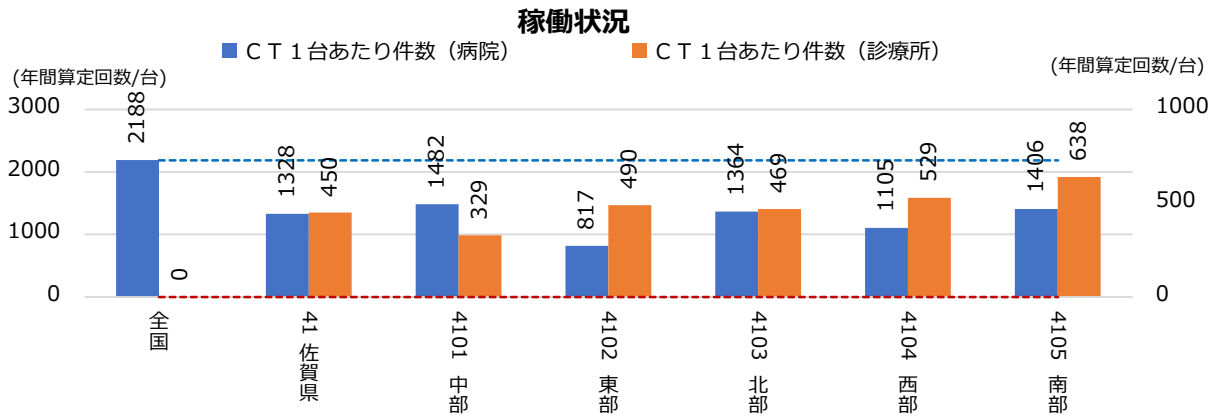
#### ⑤マンモグラフィー（2020 年度）



・全ての二次医療圏について、全国並み又はそれ以上の保有台数となっています。

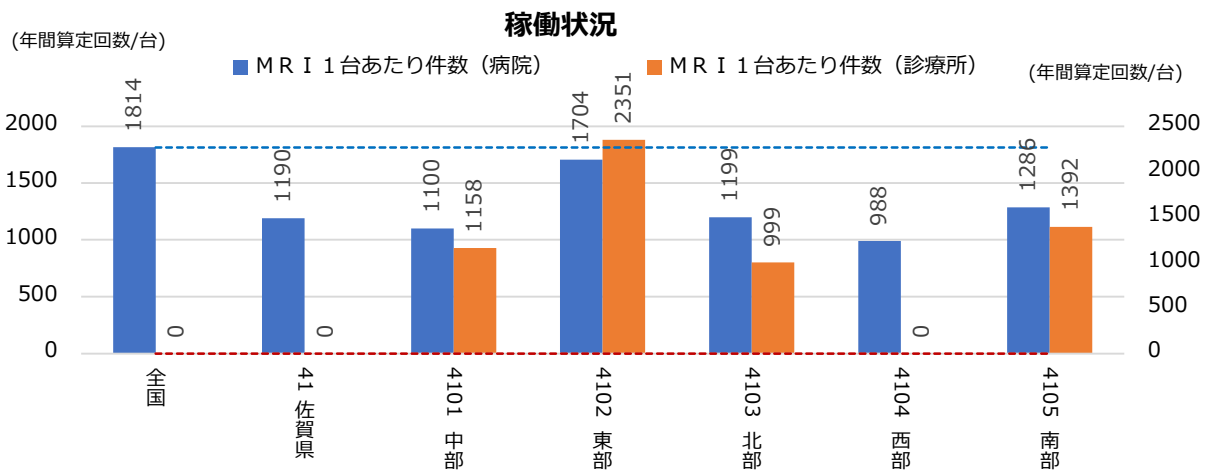
### 3 医療機器の稼働状況

#### (1) CT(2019年度)



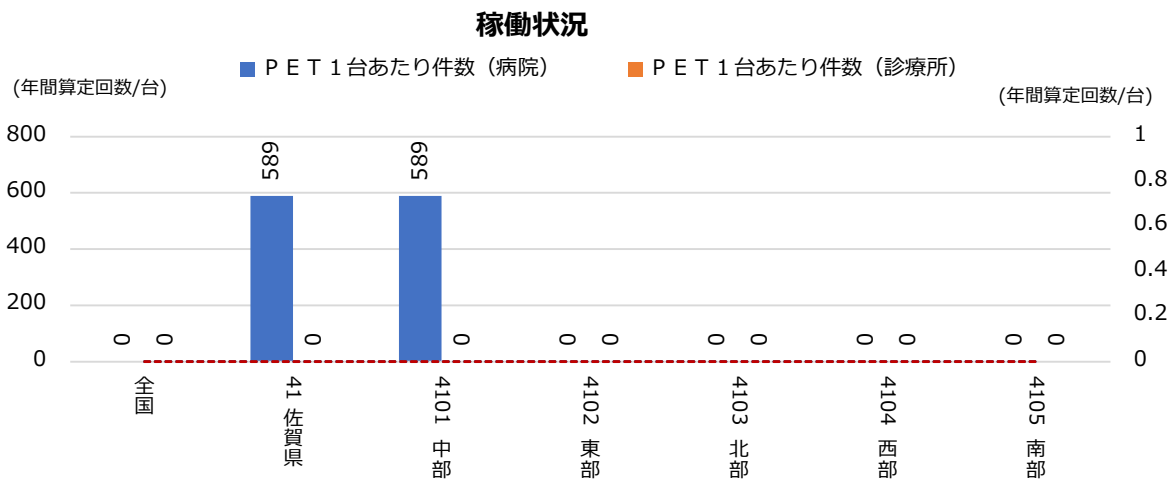
- ・病院における稼働状況は、全国平均を下回っています。
- ・1台あたりの件数で見ると、中部及び北部医療圏は病院が診療所の約3倍、東部、西部及び南部医療圏は約2倍になっています。

#### (2) MRI(2019年度)



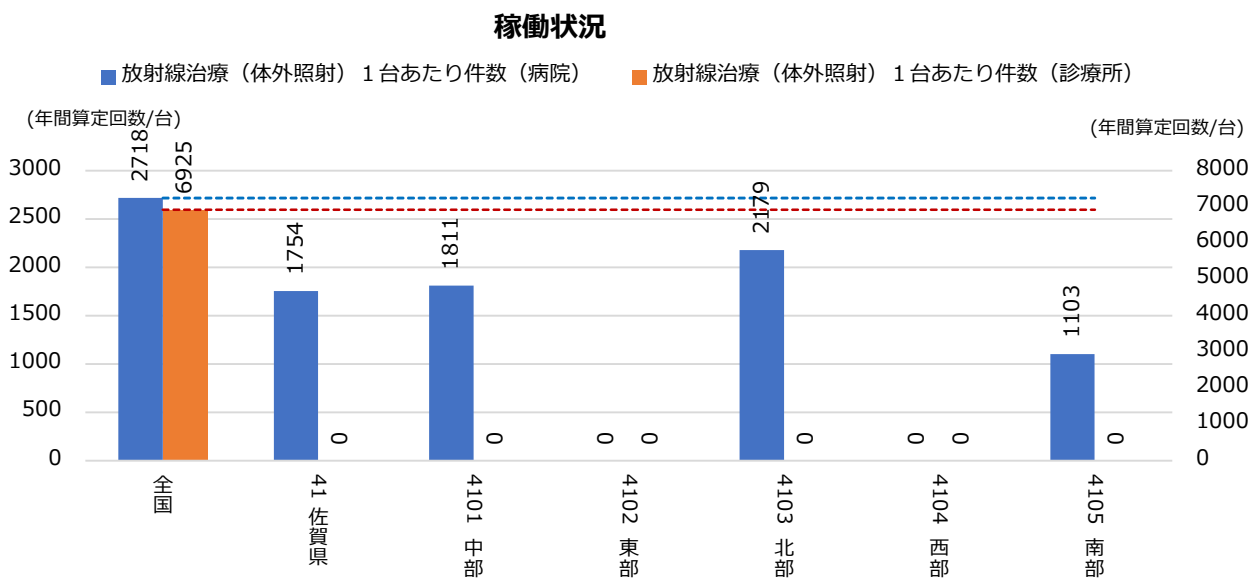
- ・病院における稼働状況は、全国平均を下回っています。
- ・1台あたりの件数で見ると、中部及び南部医療圏は病院と診療所でほぼ同数、北部及び西部医療圏は病院が診療所より多くなっています。また、東部医療圏では診療所が病院の約1.4倍になっています。

(3) PET(2019年度)



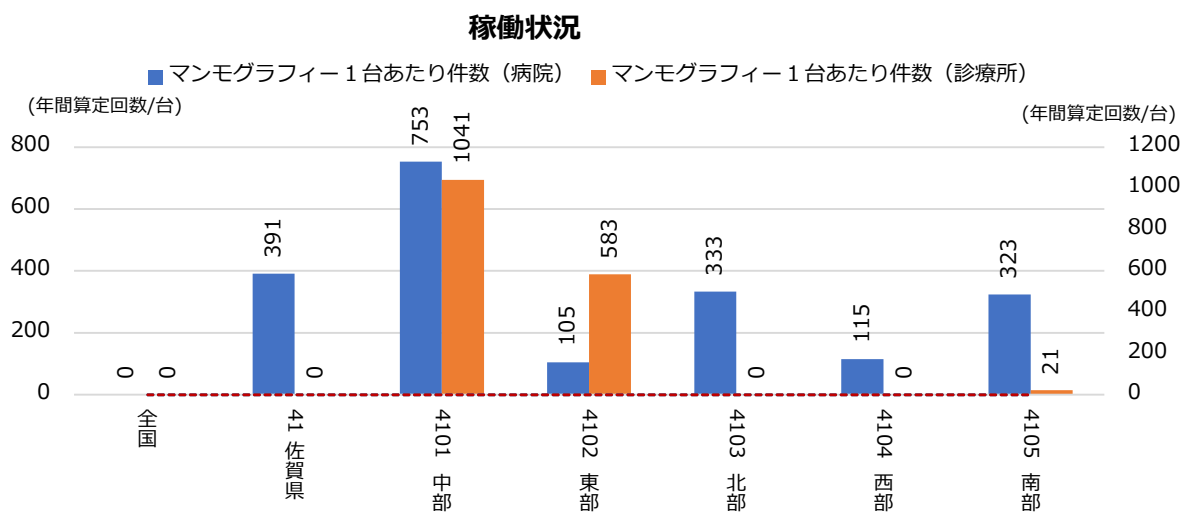
・PET-CTについては、県内では中部医療圏のみで保有されていますが、全国平均が不明のため、稼働状況の比較はできません。

(4) 放射線治療(2019年度)



・放射線治療を行う医療機器については、中部、北部及び南部医療圏のみで保有されており、いずれも病院における稼働状況は全国平均を下回っています。

(5) マンモグラフィー(2019年度)



- ・各医療圏で稼働状況に差が生じています。
- ・1台あたりの件数で見ると、中部及び東部医療圏については、診療所が病院より多くなっていますが、全国平均が不明のため、稼働状況の比較はできません。

#### 4 共同利用方針

現状では患者紹介により実態的に医療機器の共同利用は概ね図られています。また、2020年以降、外来医療計画に基づき、機器の更新等の際には保健福祉事務所に対して共同利用計画が提出されていますが、今後、効率的な医療提供体制の構築がより求められています。

※具体的な共同利用の状況については、別冊に記載

#### 5 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

医療機器の効率的な活用を更に推進するため、医療機関が対象医療機器を新規導入(又は更新)する際に、共同利用の相手方となる医療機関や対象とする医療機器等についての共同利用に関する計画書を提出することとします。

##### (1) 共同利用計画の記載事項

- ・共同利用の対象とする医療機器
- ・共同利用の相手方となる医療機関
- ・保守、整備等の実施に関する方針
- ・画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針



## (2) 共同利用計画のチェックのためのプロセス

### ①保健福祉事務所でのチェック

- ・共同利用計画及び付属資料の提出については、対象医療機器の設置後 10 日以内に、各保健福祉事務所あて提出することとします。
  - ・保健福祉事務所は、共同利用計画及び付属資料の内容について確認し、共同利用の相手方となる医療機関名が未記入の場合など、必要に応じて医療機関へ協議の場（地域医療構想調整会議分科会）での説明を求めることとします。
- なお、機器の更新の場合は、既に医療機関相互で患者紹介を行っているなど、実態的に共同利用の関係にあること状況が多いことへの留意が必要です。

### ②地域医療構想調整会議分科会等への報告

説明を求められた医療機関は、地域医療構想調整会議分科会で共同利用計画の内容について説明することとします。

### ③地域医療構想調整会議分科会でのチェック

地域医療構想調整会議分科会において、提出された共同利用計画について、現在の地域の医療提供体制を考慮して協議することとします。

### ④医療機関名の公表

共同利用計画を作成・提出しない、又は合理的理由なく共同利用を行わない医療機関がある場合は、県のホームページで医療機関名を公表することとします。

## 第4節 外来機能報告及び紹介受診重点医療機関

### 1 外来機能報告の趣旨

2021年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告等が医療法に位置づけられました。

外来機能報告の目的は、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、医療資源を重点的に活用する外来（以下「重点外来」という。）の機能や実施状況を踏まえ、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所を紹介受診重点医療機関として明確化し、患者の流れの円滑化を図ることです。

都道府県は、外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討します。

### 2 外来機能報告を踏まえた協議内容

外来機能報告を踏まえた協議内容は、次のとおりです。

#### (1) 紹介受診重点医療機関のとりまとめに向けた協議

- ①重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関に関する協議
- ②重点外来に関する基準を満たす医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有しない医療機関に関する協議

#### (2) 外来機能の明確化・連携に向けた協議

### 3 紹介受診重点医療機関

外来機能報告による重点外来の実施状況や紹介率及び逆紹介率を参考に協議の場において、次の医療機関を紹介受診重点医療機関とする協議が整いました。

なお、医療機関の意向と協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、協議結果を取りまとめてホームページで公表することとします。

(紹介受診重点医療機関一覧(2023.12.1時点))

番号	医療機関名	二次医療圏名	病床数			紹介受診重点外来の実施状況		紹介率	逆紹介率
			病床数合計	病床数一般	病床数療養	初診患者における実施割合	再診患者における実施割合		
1	佐賀大学医学部附属病院	中部	580	580	0	70.9	33.9	71	86
2	NHO佐賀病院	中部	292	292	0	66.2	27.1	79	71
3	佐賀県医療センター好生館	中部	442	442	0	60.7	36.9	53	89
4	JCHO佐賀中部病院	中部	160	160	0	53.7	28.7	27	27
5	如水会 今村病院	東部	248	174	74	45.4	28.4	47	42
6	NHO東佐賀病院	東部	301	301	0	40.7	12.7	61	92
7	唐津赤十字病院	北部	300	300	0	44.9	32	80	58
8	済生会唐津病院	北部	193	193	0	53.6	28.6	46	48
9	唐津東松浦医師会医療センター	北部	50	50	0	92.9	29.7	100	26
10	伊万里有田共立病院	西部	202	202	0	55.2	25.9	59	69
11	前田病院	西部	129	52	77	41.5	61.1	39	18
12	新武雄病院	南部	195	195	0	53.2	31.8	23	22
13	NHO嬉野医療センター	南部	395	395	0	64.5	35.5	67	147
14	白石共立病院	南部	150	108	42	44.6	34.3	22	20

※紹介受診重点医療機関は毎年度選定することから、別冊に記載