

愛知県外来医療計画（試案）

目 次

1	策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
4	外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	1
	(1) 外来医師偏在指標の設定	2
	(2) 外来医師多数区域の設定	3
5	外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定	3
6	各医療圏における外来医療の提供状況	5
	(1) 不足している医療機能について	5
	(2) 地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報	5
	・初期救急の状況	6
	・在宅医療サービスの実施状況	8
	・公衆衛生医療の実施状況	9
	(3) 診療科別の開業状況	10
7	医療機器の共同利用について	11
	(1) 対象医療機器の設定	12
	(2) 医療機器の設置状況及び稼働状況	12
	(3) 医療機器の保有状況	16
	(4) 共同利用の方針	16
	(5) チェックのためのプロセス	17
8	各医療圏における医療機器の保有状況	18
	用語の解説	19
	資料	20

1 策定の趣旨

厚生労働省が発出している「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」（以下「ガイドライン」という。）に記載されている、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方」を基本に、概ね以下の内容を計画に記載する。

- 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、等の状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていない現状にある。
- こうした状況に対応するため、平成30（2018）年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）が制定され、医療法等の関係法令の改正が行われ、都道府県は医療法第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を追加し、外来医療に関する情報を可視化し、その情報を新規開業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い、協議を踏まえた取組を推進することになりました。

<医療施設別の施設数・医師数(常勤換算)>

	愛知県		全国	
	施設数	医師数	施設数	医師数
病院	324 (5.7%)	10,890 (59.5%)	8,412 (7.7%)	217,567 (61.6%)
有床診療所	325 (5.7%)	7,421 (40.5%)	7,202 (6.5%)	135,606 (38.4%)
無床診療所	5,022 (88.6%)		94,269 (85.8%)	
計	5,671	18,311	109,883	353,173

資料：平成29年医療施設調査

2 計画の位置づけ

外来医療計画は、医療法第30条の4第2項の規定により、医療計画の一部に位置づけられています。

3 計画の期間

この計画は、令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。

（次期計画（令和6（2024）年度以降）からは、愛知県地域保健医療計画の改定に合わせ、3年ごとに見直しをします。）

4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

ガイドラインに記載されている、外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定の考え方に関する内容を基本に、概ね以下の内容を計画に記載する。

(1) 外来医師偏在指標の設定

- 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 万人対医師数が用いられてきましたが、人口 10 万人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なかったため、厚生労働省は、医療需要及び人口構成とその変化や患者の流入を反映するなどして、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として、医師偏在指標を設定することとしました。なお、外来医師偏在指標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性質のものです。
- 平成 31(2019)年 3 月に厚生労働省が策定した、「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」(以下「ガイドライン」という。)では、外来医療に関する医師偏在指標は、診療所医師の性別・年齢分布、地域ごとの外来医療ニーズ(性・年齢別人口・昼夜間人口比等による)、診療所における外来医療患者対応割合等を踏まえ算出することとされています。
- ガイドラインでは、まず、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、都道府県において 2 次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき 2 次医療圏ごとに外来医師多数区域を適宜設定することとされています。

標準化診療所医師数 (※1)

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 = $\frac{\sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$

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

(※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 = $\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所 + 病院の外来延べ患者数}}$

【指標作成に用いたデータ】

診療所従事医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査(2016年) 12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数のうち、診療所従事医師数(性・年齢階級別医師数)。
労働時間調整係数	平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究班)より、診療所従事医師の性・年齢階級別の平均労働時間を用いて、以下の方法で算出。 当該地域の労働時間調整係数 = $\frac{\sum (\text{当該地域の性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別医師の平均労働時間})}{\text{全医師の平均労働時間}} \div \text{当該地域の診療所従事医師数}$
人口	住民基本台帳(2017年) 2018年1月1日現在の人口(外国人含む、性・年齢階級別の人口)。
昼夜間人口比	国勢調査(2015年) 当該地域の夜間人口あたりの昼間人口比(性・年齢階級別)
診療所外来患者対応割合	NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。 診療所外来患者対応割合 = $\frac{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数}}{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数} + \text{当該地域内の病院の外来患者延数}}$ ※ここでの外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を合算したもの。

(2) 外来医師多数区域の設定

- ガイドラインでは、外来医師偏在指標の値が全国の2次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%(112位まで)に該当する2次医療圏を外来医師多数区域として設定することと示されています。
- 令和元(2019)年 月に国が算定した外来医師偏在指標によると、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏が全国の2次医療圏の中で上位33.3%に該当する2次医療圏となります。
- よって、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏を本県の外来医師多数区域として設定します。

暫定版

2次医療圏名	外来医師偏在指標		外来医師多数区域	(参考)人口10万対診療所	
		全国順位		医師数	全国順位
名古屋・尾張中部	109.0	78位	○	112.4	88位
海 部	62.2	322位		55.7	333位
尾 張 東 部	106.1	96位	○	93.0	207位
尾 張 西 部	96.8	165位		88.0	229位
尾 張 北 部	81.6	205位		85.1	246位
知 多 半 島	82.6	248位		73.8	296位
西 三 河 北 部	74.7	290位		69.7	313位
西 三 河 南 部 東	80.8	252位		71.8	303位
西 三 河 南 部 西	78.7	265位		72.2	302位
東 三 河 北 部	79.4	260位		89.5	221位
東 三 河 南 部	88.0	219位		83.3	252位
愛 知 県	93.3	—		89.1	—
全 国	106.3	—		106.3	—

5 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定

外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を設置する根拠を計画に記載する。

協議の場を設置する会議体を計画に記載するとともに、協議の場での協議事項について以下のとおり計画に記載する。

また、外来医師多数区域となった医療圏については、新規開業者に対して、地域において不足する医療機能を担うように求め、拒否した際の協議の場への出席要請等の対応が求められるため、協議の場の下に調整部会を設けることを以下のとおり計画に記載する。

- 都道府県は、医療法第30条の18の2の規定に基づき、2次医療圏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、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

また、協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能とされています。

○ 本県では、地域医療構想の推進のための取組と連携を図るため、各構想区域の地域医療構想推進委員会を協議の場として設定することとします。

協議の場では、外来機能に関する外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について、協議を行い、地域ごとの方針決定を行ってまいります。

協議事項

全ての医療圏で協議する事項

- ・ 地域で不足している外来医療機能に関する検討（初期救急医療、在宅医療、産業医、学校医等の公衆衛生に係る医療）
- ・ 医療機器の効率的な活用に関する検討

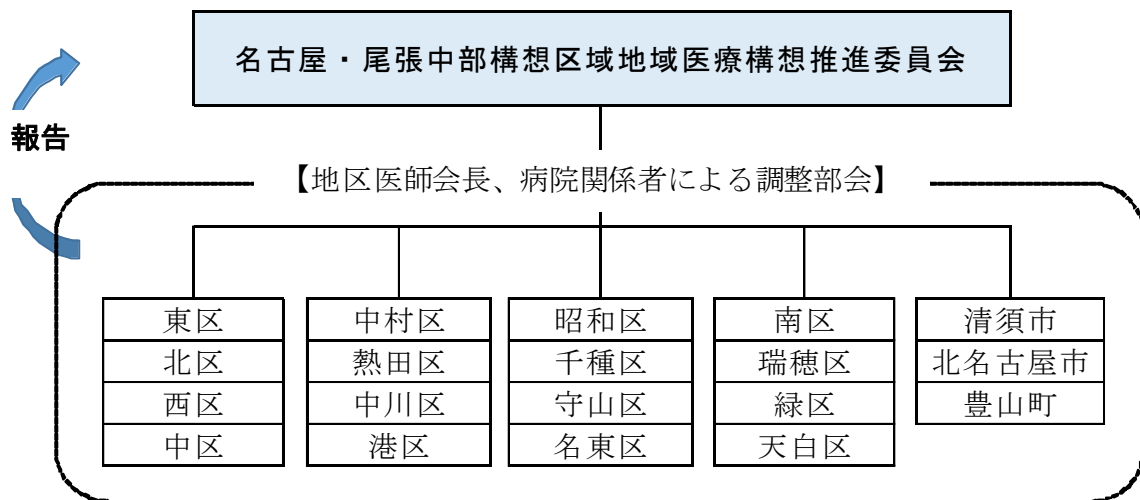
外来医師多数区域の医療圏で協議する事項

- ・ 外来医師多数区域における新規開業者への届出の際に求める事項(地域で不足する外来医療機能を担うことを求める)
- ・ 新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表

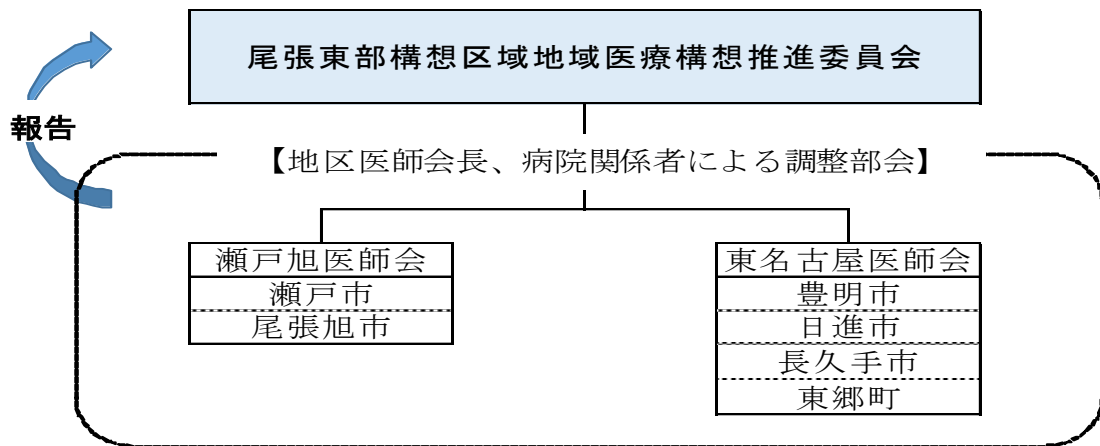
○ 上記検討を行う際に必要なデータについては、「6 各医療圏における外来医療の提供状況」に記載していますが、随時更新をして協議の場へ提供していきます。

○ なお、外来医師多数区域である、名古屋・尾張中部医療圏及び尾張東部医療圏については、協議の場の下に、調整部会を設置して、地域ごとの課題の検討を行ってまいります。

【名古屋・尾張中部医療圏】



【尾張東部医療圏】



6 各医療圏における外来医療の提供状況

(1) 不足している医療機能について

不足している医療機能については、次年度以降、地域において検討をして決めていくため、計画にはその旨を記載する。

- ガイドラインでは、地域で不足する外来医療機能として検討すべき機能は、初期救急医療、在宅医療、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等としています。
- 本県においても、ガイドラインで示されている外来医療機能については、今後の需要増や担い手の不足等により不足していくことが見込まれることから、協議の場で地域の実情に応じて関係者間で丁寧な協議を行い、地域で不足する外来医療機能を新規開業者に情報提供していきます。
- 地域で不足する外来医療機能については、診療所を開設する新規開業者を対象として情報提供をしていきます。

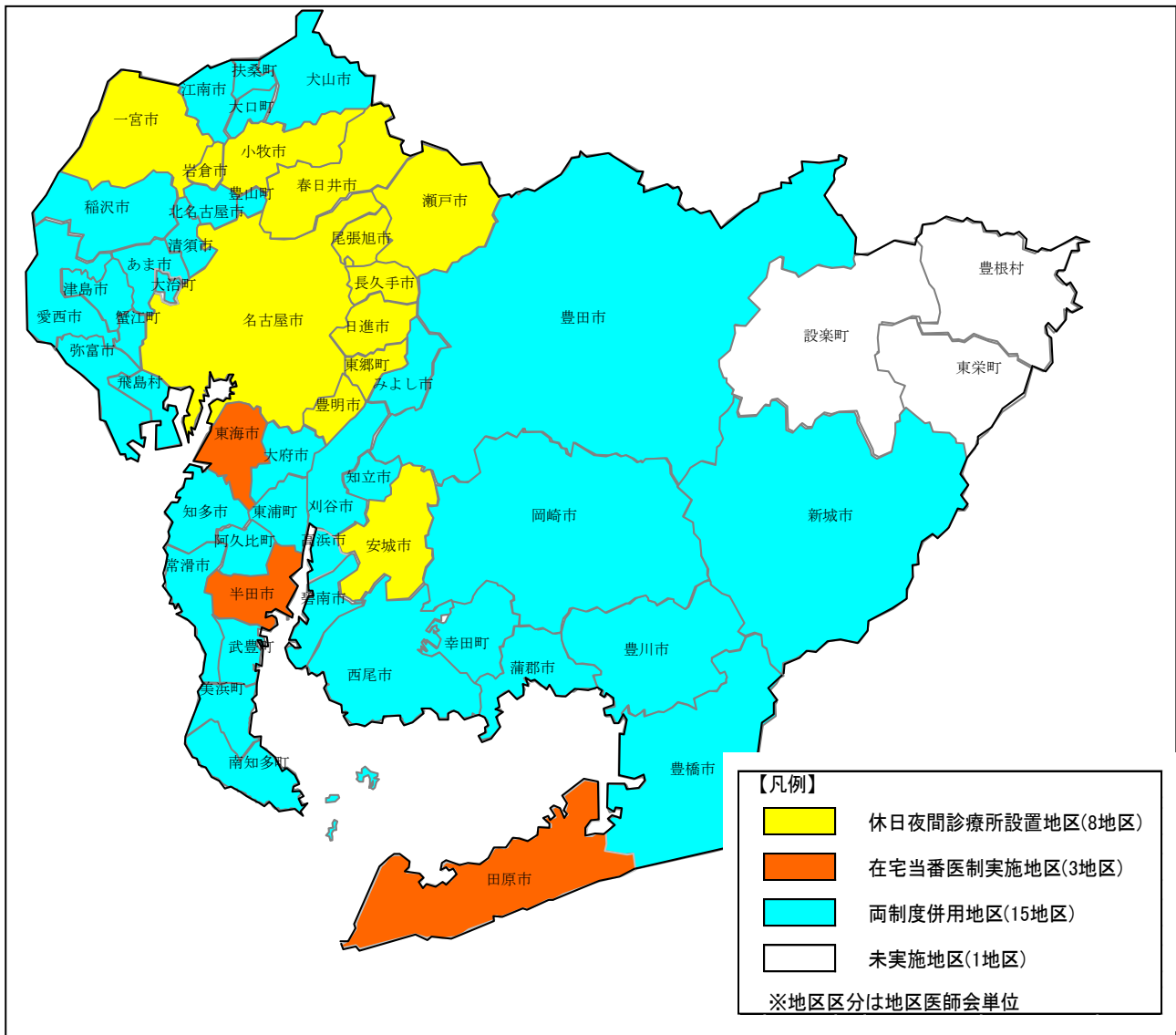
(2) 地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報

外来医療機能(初期救急、在宅医療、公衆衛生医療)の検討をするために、現在の状況を以下のとおり計画に記載する。

- 地域で不足している外来医療機能に関する協議をするためには、2次医療圏毎の初期救急医療提供の状況、在宅医療サービスの実施状況、公衆衛生医療の状況を明らかにする必要があります。

初期救急の状況

- 平成31（2019）年4月1日現在、休日夜間診療所（医科）は41か所設置されています。
また、地区（医師会）単位でみると、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。



医 療 圏	市区町村	休日夜間 診療所実施	休日夜間診療所名	在宅当番 医実施	両制度併用	未実施	
名古屋・ 尾張中部	名古屋市	千種区	○	名古屋市医師会千種区休日急病診療所			
		昭和区	○	名古屋市医師会昭和区休日急病診療所			
		守山区	○	名古屋市医師会守山区休日急病診療所			
		名東区	○	名古屋市医師会東部平日夜間急病診療所			
		東区	○	名古屋市医師会名東区休日急病診療所			
		東区	○	名古屋市医師会急病センター			
		北区	○	名古屋市医師会北区休日急病診療所			
		西区	○	名古屋市医師会西区休日急病診療所			
		瑞穂区	○	名古屋市医師会瑞穂区休日急病診療所			
		南区	○	名古屋市南区休日急病診療所			
		南区	○	名古屋市医師会南部平日夜間急病センター			
		緑区	○	名古屋市医師会緑区休日急病診療所			
		天白区	○	名古屋市医師会天白区休日急病診療所			
		中村区	○	名古屋市中村区休日急病診療所			
		熱田区	○	名古屋市熱田区休日急病診療所			
尾張中部	中川区	○	名古屋市中川区休日急病診療所				
	中川区	○	名古屋市医師会西部平日夜間急病センター				
	港区	○	名古屋市医師会港区休日急病診療所				
海部	清須市		西部休日急病診療所				
	北名古屋市	○	東部休日急病診療所		○		
	豊山町						
海部	津島市	○	津島地区休日急病診療所		○		
	愛西市						
	弥富市						
	あま市	○	海部地区急病診療所		○		
	大治町						
尾張東部	飛島村						
	瀬戸市	○	瀬戸旭休日急病診療所				
	尾張旭市	○	豊明市休日診療所				
	豊明市	○	豊明市休日診療所				
尾張東部	日進市	○	東名古屋医師会休日急病診療所				
	長久手市	○	東名古屋医師会休日急病診療所				
	東郷町						
尾張西部	宮崎市	○	一宮市休日・夜間急病診療所				
	稲沢市	○	稲沢市医師会休日急病診療所		○		
尾張北部	春日井市	○	春日井市休日・平日夜間急病診療所				
	犬山市		犬山市休日急病診療所				
	江南市	○	江南市休日急病診療所		○		
	大扶桑町						
	小牧市	○	小牧市休日急病診療所				
知多半島	岩倉市	○	岩倉市休日急病診療所				
	半田市			○			
	東海市			○			
	常滑市						
	大府市						
	知多市	○	知多市休日診療所				
	阿久比町						
西三河北部	東浦町				○		
	南知多町						
西三河北部	美浜町						
	武豊町						
西三河南部東	豊田市	○	豊田加茂医師会立休日救急内科診療所		○		
	みよし市						
西三河南部西	岡崎市	○	岡崎市医師会夜間急病診療所		○		
	幸田町	○	碧南市休日診療所		○		
	碧南市	○	碧南市休日診療所		○		
	刈谷市	○	刈谷医師会休日診療所		○		
東三河北部	高安城	○	安城市休日夜間急病診療所				
	西尾市	○	西尾市休日診療・障害者歯科診療所		○		
	新城市	○	新城市休日診療所		○		
	新城市	○	新城市夜間診療所				
	設楽町					○	
東三河南部	東栄町						
	豊根村						
	豊橋市	○	豊橋市休日夜間急病診療所		○		
	豊川市	○	豊川市休日夜間急病診療所		○		
東三河南部	蒲郡市	○	蒲郡市休日急病診療所		○		
	田原市			○			
合 計			39		3	15	1

在宅医療サービスの実施状況

- 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。
- 医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。
- 医療保険による在宅医療、介護保険により在宅サービスを実施している医療機関は以下のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。

<医療保険等による在宅医療サービス>

		往診		在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問診療		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
		病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
名古屋・尾張中部	施設数	31	423	7	43	38	429	4	40	58	330	14	85
	実施数	748	3,912	770	519	5,225	29,172	81	334	1,399	5,927	30	251
海部	施設数	1	50	0	10	3	62	3	5	5	41	1	9
	実施数	14	424	0	38	159	1,737	7	6	101	248	2	13
尾張東部	施設数	7	63	4	4	11	61	1	6	12	55	3	11
	実施数	322	363	131	37	1,239	3,063	2	35	507	490	6	18
尾張西部	施設数	1	77	4	6	3	78	0	5	10	59	1	21
	実施数	3	834	52	297	14	3,674	0	10	147	613	3	58
尾張北部	施設数	6	89	3	18	5	103	0	13	14	67	2	20
	実施数	32	1,173	100	948	381	7,217	0	38	301	753	3	55
知多半島	施設数	5	92	2	14	5	93	2	9	9	69	2	25
	実施数	27	868	9	280	356	4,663	16	70	200	708	3	42
西三河北部	施設数	4	41	1	7	6	55	3	9	9	40	3	11
	実施数	106	247	108	44	1,101	833	70	19	336	287	9	12
西三河南部東	施設数	3	53	0	6	2	42	2	11	4	39	0	7
	実施数	10	311	0	69	77	1,381	25	29	50	381	0	16
西三河南部西	施設数	9	86	0	8	10	86	2	24	11	83	3	23
	実施数	91	444	0	101	942	2,306	29	70	485	614	5	36
東三河北部	施設数	2	7	1	3	3	12	1	0	2	12	2	3
	実施数	13	15	1	22	120	85	14	0	16	42	2	3
東三河南部	施設数	5	85	1	10	12	78	2	8	14	70	0	20
	実施数	7	892	59	455	159	3,417	125	78	144	635	0	32

資料：平成29年医療施設調査

<介護保険等による在宅医療サービス>

		居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含む)		訪問看護 (介護予防サービスを含む)		訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	
		病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
名古屋・尾張中部	施設数	19	202	9	29	22	31
	実施数	1,736	14,548	766	361	1,854	501
海部	施設数	2	21	1	4	4	3
	実施数	63	635	8	24	240	38
尾張東部	施設数	4	25	3	5	4	8
	実施数	226	971	241	40	170	544
尾張西部	施設数	1	26	2	6	0	1
	実施数	2	1,495	140	248	0	95
尾張北部	施設数	4	38	3	9	3	14
	実施数	153	2,074	186	151	359	301
知多半島	施設数	4	42	3	5	6	8
	実施数	147	1,573	92	67	500	777
西三河北部	施設数	3	15	1	2	4	1
	実施数	362	256	252	11	1,018	4
西三河南部東	施設数	2	13	1	4	5	10
	実施数	114	620	267	36	1,285	114
西三河南部西	施設数	3	36	2	5	5	8
	実施数	22	1,118	11	6	810	710
東三河北部	施設数	3	2	1	1	3	1
	実施数	77	26	1	4	302	2
東三河南部	施設数	5	38	3	9	9	10
	実施数	49	1,553	500	234	1,512	609

資料：平成29年医療施設調査

<東海北陸厚生局届出受理医療機関数> (国民健康保険課HP)

医療圏名	市町村名	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所
名古屋・尾張中部	名古屋市	22	319
	清須市	2	5
	北名古屋市	0	10
	豊山町	0	1
海部	津島市	0	6
	愛西市	0	7
	弥富市	0	9
	あま市	1	4
	大治町	0	2
	蟹江町	1	3
	飛島村	0	1
	尾張東部	瀬戸市	2
尾張旭市	0	12	
豊明市	0	5	
日進市	2	13	
長久手市	0	9	
東郷町	1	3	
尾張西部	一宮市	2	54
	稲沢市	1	10
尾張北部	春日井市	2	30
	犬山市	0	14
	江南市	0	6
	小牧市	0	16
	岩倉市	0	7
	大口町	0	3
	扶桑町	0	3

医療圏名	市町村名	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所
知多半島	半田市	0	20
	常滑市	0	5
	東海市	0	7
	大府市	0	10
	知多市	0	4
	阿久比町	0	5
	東浦町	0	5
	南知多町	0	1
	美浜町	1	4
	武豊町	0	3
西三河北部	豊田市	2	31
	みよし市	2	5
西三河南部東	岡崎市	1	26
	幸田町	0	3
西三河南部西	碧南市	1	6
	刈谷市	1	9
	安城市	0	13
	西尾市	2	12
	知立市	1	7
	高浜市	0	2
東三河北部	新城市	0	1
	設楽町	0	0
	東栄町	0	1
	豊根村	0	0
東三河南部	豊橋市	1	27
	豊川市	2	12
	蒲郡市	0	11
	田原市	0	6

公衆衛生医療の実施状況

- 市町村別産業医の人数
- 産業医の配置を必要とする企業数（規模別）
- 学校医を必要とする教育機関数について、今後資料に追加。

(3) 診療科別の開業状況

外来医療の提供体制の確保に資する情報として、新規開業者に対して2次医療圏ごとの開業状況を情報提供することが、ガイドラインにおいて求められているため、以下のとおり計画に記載する。

- ガイドラインでは、外来医療の提供体制の確保に資する情報として、2次医療圏ごとの医療機関に関する情報を計画に記載することとされています。
- 本県の診療所数の推移、医療圏別診療所数は、以下のとおりで、有床診療所は減少傾向にありますが、無床診療所は年々増加する傾向にあります。

<診療所数等の推移>

	平成7(1995) 年12月	平成12(2000) 年10月	平成17(2005) 年10月	平成22(2010) 年10月	平成27(2015) 年10月	平成29(2017) 年10月	平成30(2018) 年10月
無床診療所	3,437	3,875	4,342	4,646	4,975	5,083	5,162
有床診療所	722	652	540	473	363	324	302
合計	4,159	4,527	4,882	5,119	5,338	5,407	5,464

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

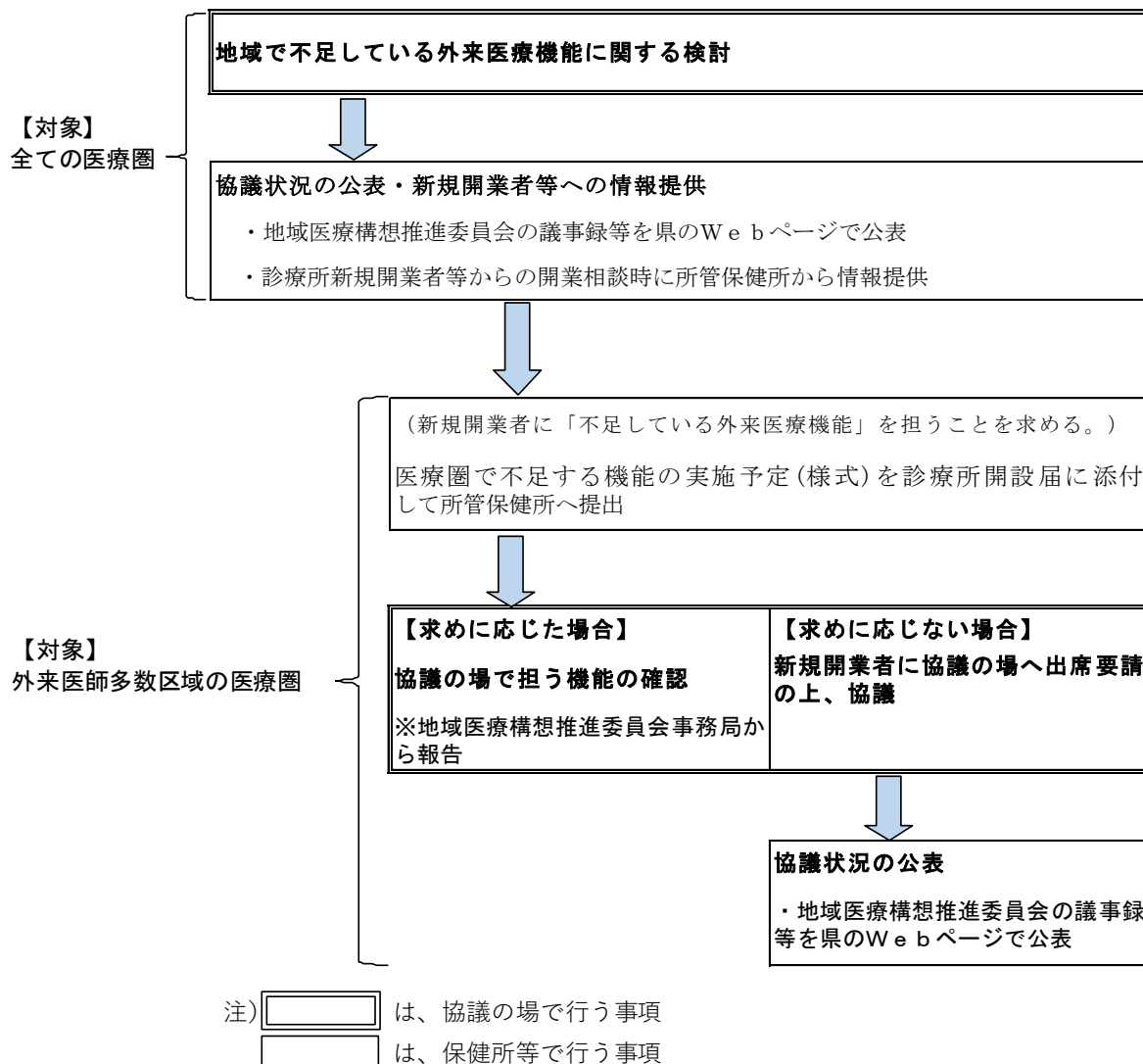
<医療圏別診療所数（平成30（2018）年10月1日現在）>

医療圏	一般診療所数		
	無床診療所数	有床診療所数	
名古屋・尾張中部	2,252	2,156	96
海 部	220	204	16
尾 張 東 部	325	304	21
尾 張 西 部	347	321	26
尾 張 北 部	483	443	40
知 多 半 島	396	374	22
西 三 河 北 部	274	261	13
西 三 河 南 部 東	260	247	13
西 三 河 南 部 西	397	373	24
東 三 河 北 部	52	48	4
東 三 河 南 部	458	431	27
合 計	5,464	5,162	302

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

診療科別の医療機関名は別表に記載しています。
(定期的に更新する必要があるため、別冊とする。)

＜地域で不足している外来医療機能に係るプロセス図＞



※外来医師多数区域以外の医療圏についても、新規開業者に「不足している外来医療機能」を担うことを求めることは可能。

7 医療機器の共同利用について

医療機器の効率的な活用に係る計画の記載内容については、ガイドラインで医療機器の配置状況、保有状況に関する状況、共同利用方針の策定、共同利用計画の記載内容を計画に記載することが求められているため、以下のとおり計画に記載する。

- 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況が異なります。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用していく必要があります。
- 医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等に関する情報、共同利用の方針、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを策定し、医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について協議の場で協議を行っていきます。

○ 医療機器の共同利用については、対象医療機器を設置する全ての病院・診療所を対象とします。

(1) 対象医療機器の設定

CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）並びにマンモグラフィとする。

※CT、MRIについては、施設基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出たものとする。

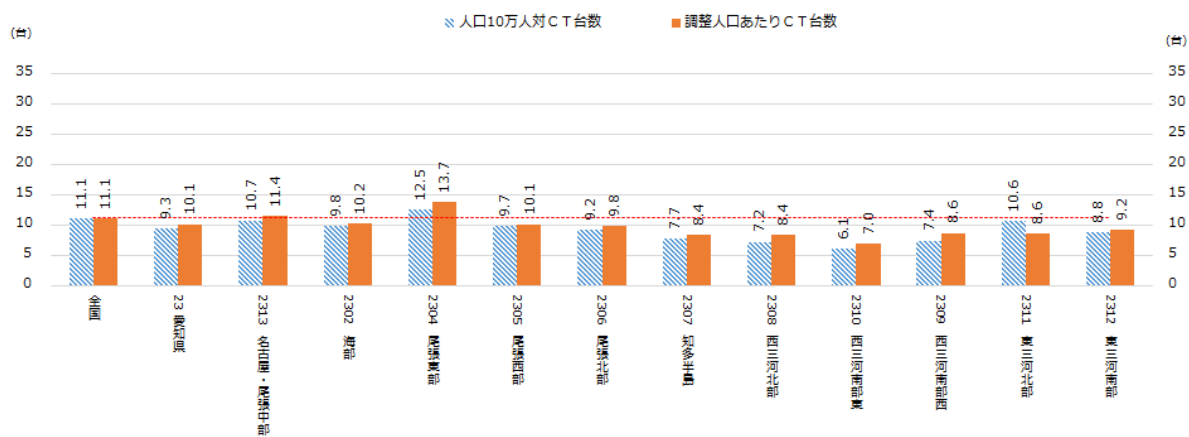
(2) 医療機器の設置状況及び稼働状況

○ (1)で定めた対象医療機器の本県における「人口10万対台数と調整人口あたり台数」及び「稼働状況」については、以下のとおりです。

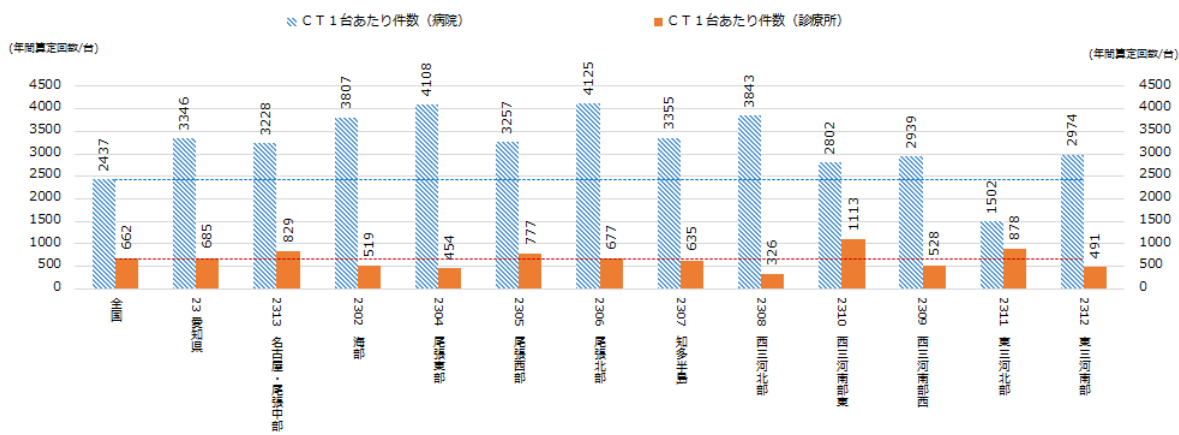
※資料：平成29年医療施設調査

① CT

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】

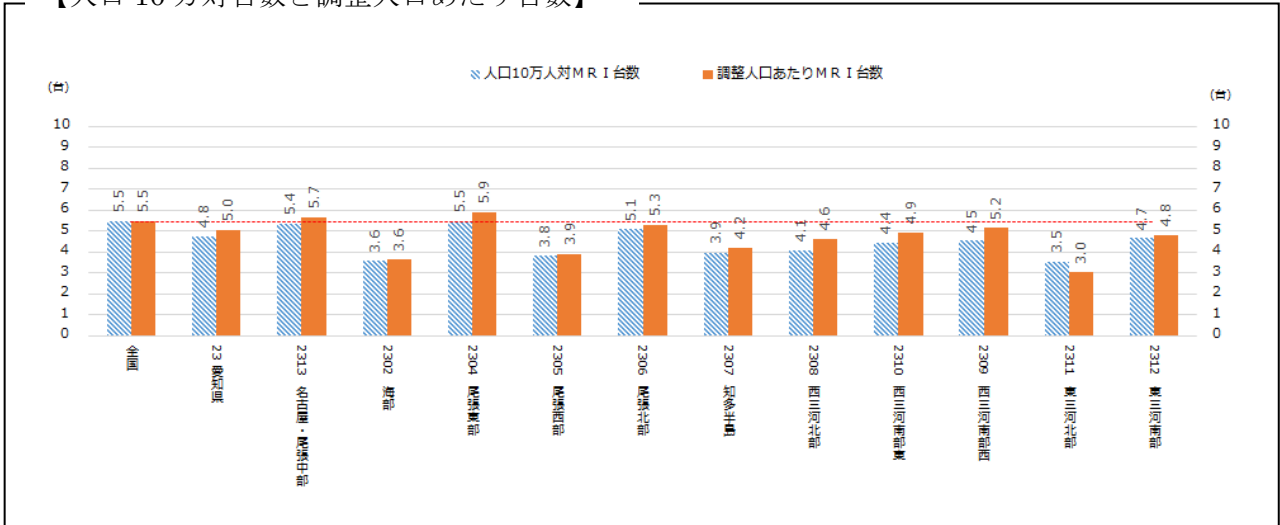


【稼働状況】

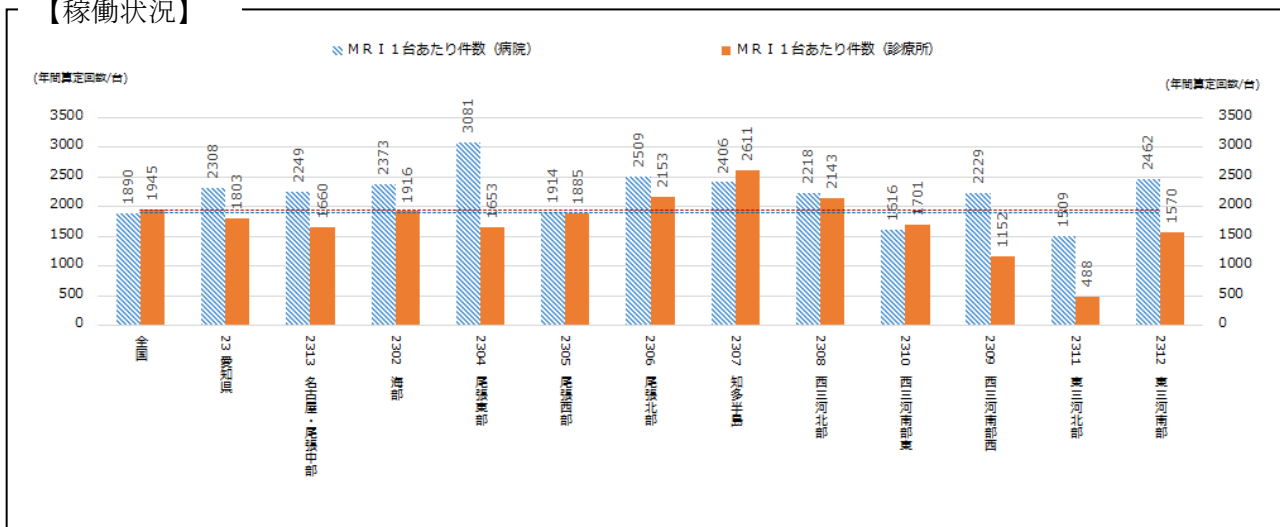


② MRI

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】

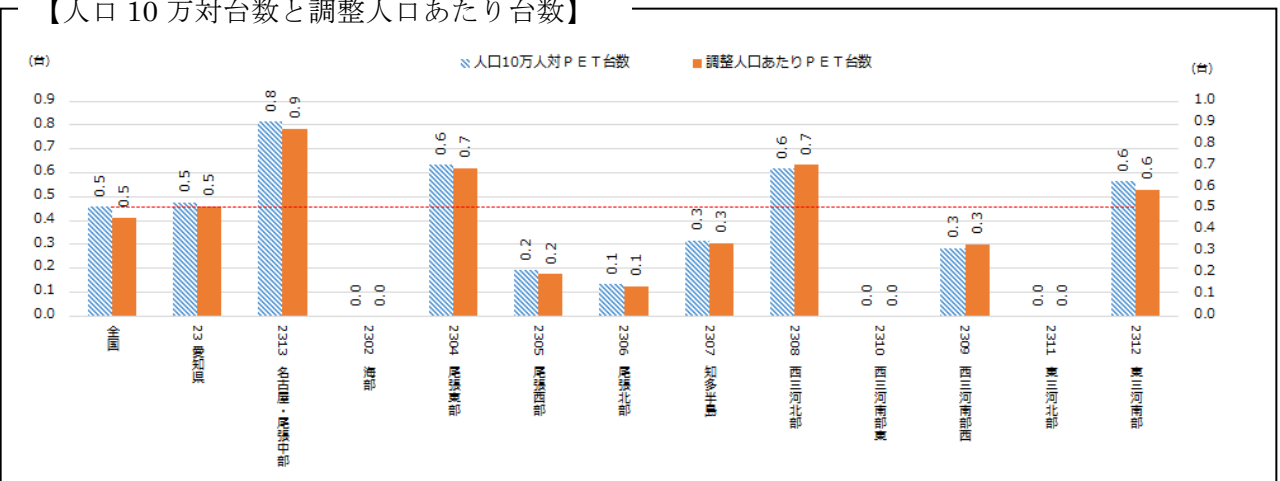


【稼働状況】

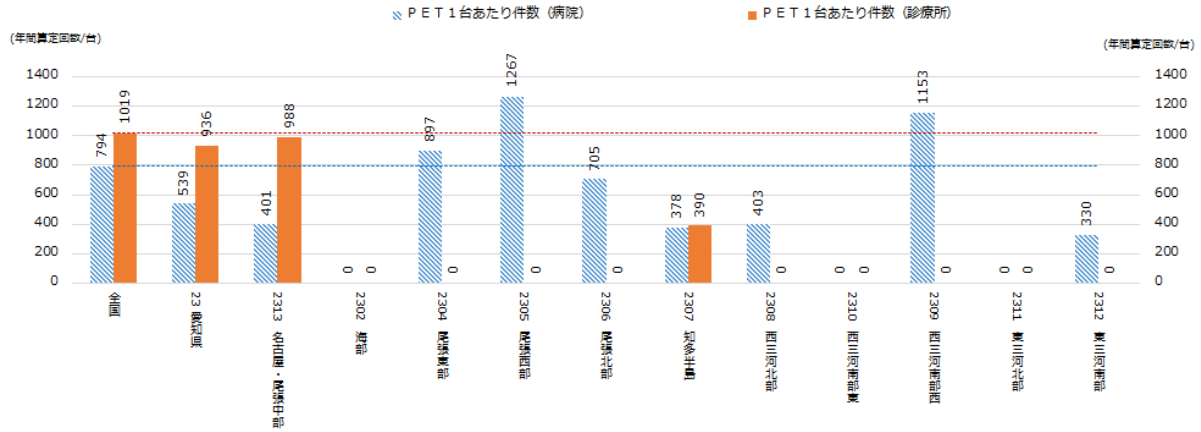


③ PET

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】



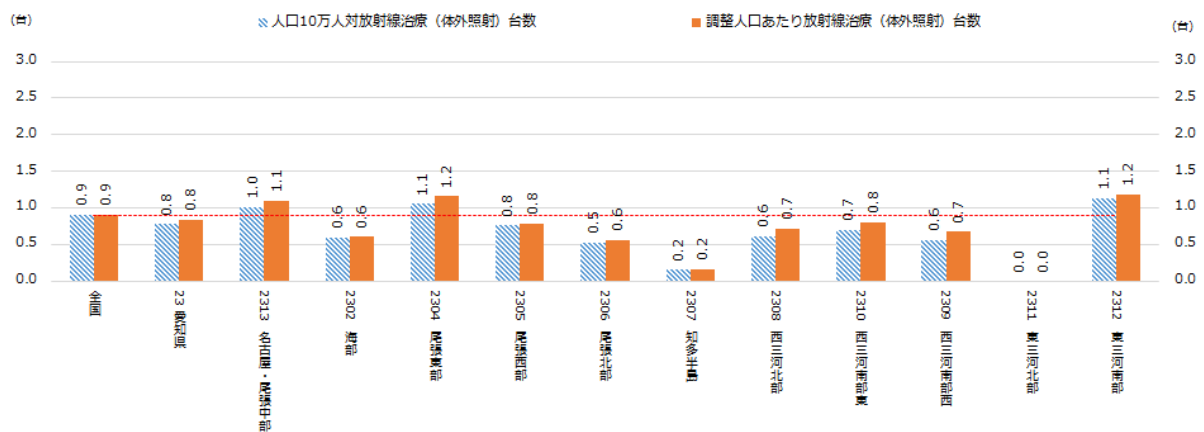
【稼働状況】



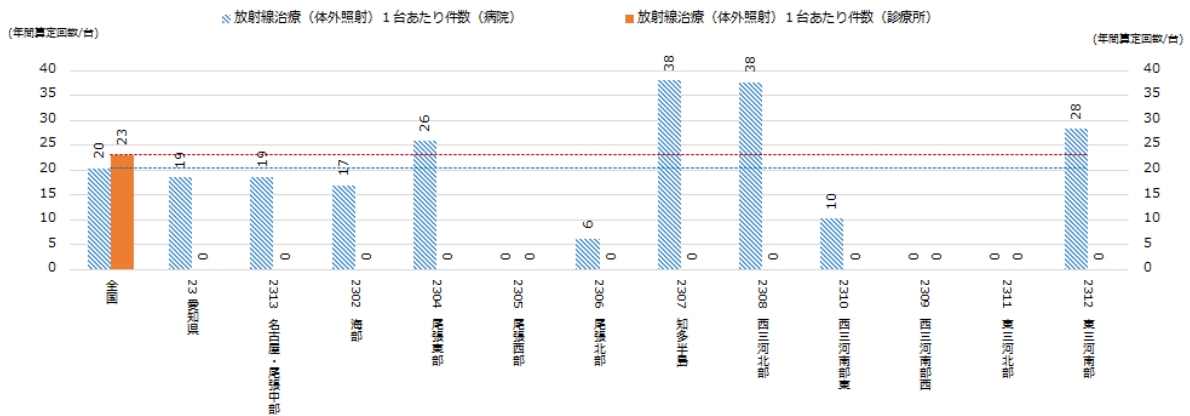
※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

④ 放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】



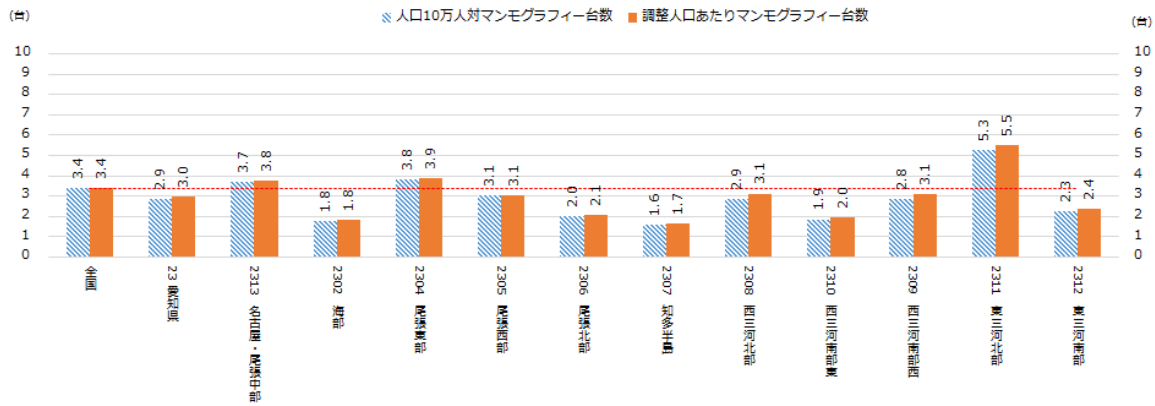
【稼働状況】



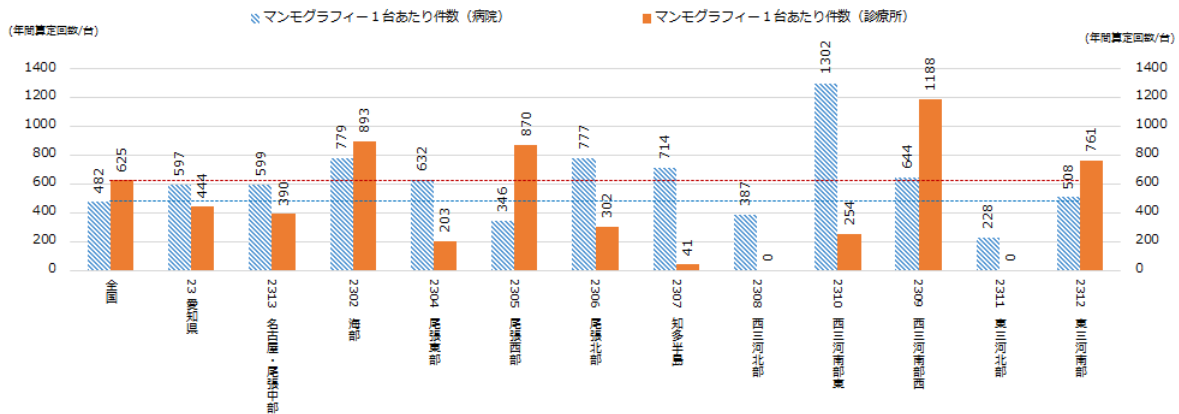
※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

⑤ マンモグラフィ

【人口 10 万対台数と調整人口あたり台数】



【稼働状況】



※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

(3) 医療機器の保有状況

(1) で定めた対象医療機器の医療機関における保有状況を把握し、公表をします。

<2次医療圏ごとの保有状況>

	C T		M R I		P E T		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)		マンモグラフィ	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
名古屋・尾張中部	140	122	90	42	13	7	25	0	41	50
海 部	12	21	9	3	0	0	2	0	3	3
尾 張 東 部	30	29	16	10	3	0	5	0	9	9
尾 張 西 部	26	25	16	4	1	0	4	0	13	3
尾 張 北 部	31	38	21	17	1	0	4	0	8	7
知 多 半 島	20	29	12	13	1	1	1	0	7	3
西 三 河 北 部	18	17	13	7	3	0	3	0	9	5
西 三 河 南 部 東	14	12	8	11	0	0	3	0	4	4
西 三 河 南 部 西	34	18	23	9	2	0	4	0	11	9
東 三 河 北 部	4	2	1	1	0	0	0	0	1	2
東 三 河 南 部	38	24	17	16	4	0	8	0	11	5
計	367	337	226	133	28	8	59	0	117	100

資料：平成 29 年医療施設調査

医療機関別の保有状況は、別表に記載しています。

(4) 共同利用の方針(全医療機器共通)

本県の共同利用の方針は、全医療圏共通とし、「共同利用計画を策定して地域での共同利用を進めていく」旨を計画に記載する。

- 対象医療機器を新たに設置した際には、共同利用（対象医療機器について連携先の病院又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）に努めるものとします。
- 医療機関が対象医療機器を購入する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用に係る計画（別紙）を策定し、協議の場において確認を求めることとします。

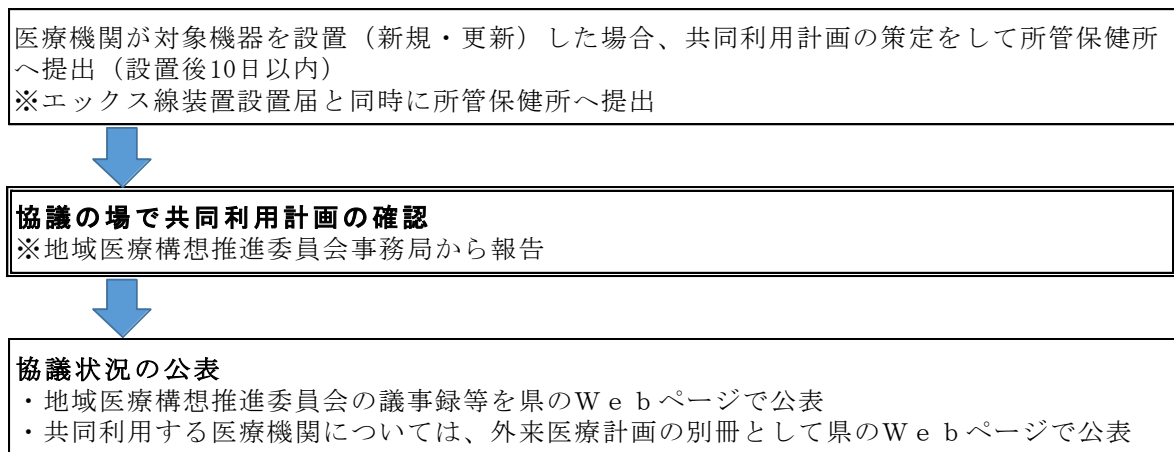
【記載事項】

- ・ 共同利用の対象とする医療機器
- ・ 共同利用の実施
- ・ 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

(5) チェックのためのプロセス

- 共同利用計画及び共同利用に関する規定、保守点検計画については、対象医療機器の設置後 10 日以内に医療機関の開設等の場所を所管する保健所（以下「所管保健所」という。）に提出することとします。（提出期限はエックス線装置設置届出等と同じ）
- 所管保健所は共同利用計画及び共同利用に関する規定、保守点検計画及び医療法に基づく医療機器の設置届出等により、医療機器の安全管理に係る体制並びに診療用放射線の安全管理に係る体制について確認します。
- 協議の場合では、共同利用計画により、共同利用方針（共同利用を行わない場合は共同利用を行わない理由）について確認するものとします。

<医療機器の共同利用に関するプロセス図>



注) は、協議の場合で行う事項
 は、保健所等で行う事項

別紙＜共同利用計画＞

病院又は 診療所	名 称				
	所 在 地				
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		M R I (3スライス以上・1.5スライス以上3スライス未満・1.5スライス未満)			
		P E T ・ P E T C T			
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
	マンモグラフィ				
	製作者名				
	型式及び台数				
設置年月日					
共同利用 の 実 施	共同利用の方針	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない			
	共同利用に係る 規程の有無	有 ・ 無			
	共同利用の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携先の病院又は診療所による機器使用 ・ 連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・ その他 () 			
	共同利用を 行わない場合の 理 由				
共同利用 の 相 手 方	登録医療機関 (足りない場合は 別紙を添付)	名称	開設者の氏 名又は名称	所在地	主たる診 療科目
保守点検 の 方 針	保守点検計画の 策定の有無	有 ・ 無			
	保守点検予定時 期、間隔、条件				
画像情報及び画像診断情報 の提供に関する方針 (提供方法)		ネットワーク・デジタルデータ (CD、DVD)・ 紙・その他 ()			

8 各医療圏における医療機器の保有状況

対象医療機器の、各医療機関における保有状況は別表に記載しています。

用語の解説

計画本文中にあり用語のうち、説明・補足が必要と思われるものを事務局で選定し記載する。

資料

愛知県医療審議会委員名簿、愛知県医療審議会医療体制部会委員名簿、策定の過程等を記載する。