

福島県外来医療計画（案）

目次

第1章 計画の基本的事項	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	1
第3節 計画期間	1
第2章 外来医療提供体制の現状	2
第1節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	2
第2節 外来機能報告と紹介受診重点医療機関	3
第3節 外来医療の現状	5
第4節 外来医療に係る協議の場の設置	16
第3章 医療機器の効率的な活用	17
第1節 医療機器の共同利用	17
第2節 医療機器の配置状況	17
第3節 医療機器の保有状況	20
第4節 医療機器の共同利用計画	27
第4章 計画の進行管理	28
第1節 計画の推進体制	28
第2節 計画の進捗評価及び進行管理	28

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

1 外来医療の現状

- 外来医療については、全国的に見ると、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おり、また、診療所における診療科の専門分化が進んでいる状況にあり、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ます。
- このような現状を踏まえ、平成30(2018)年7月に医療法の一部が改正され、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を追加することとされ、令和2(2020)年3月に福島県外来医療計画を策定しました。
- 本県の外来医療を取り巻く環境は、医師の地域間の偏在や避難地域等の医療提供体制の再構築など、現在も様々な課題に直面しています。
- このような状況に適切に対応していくため、外来医療計画の見直しを行いました。なお、この計画は、以下を目的として策定しています。
 - (1) 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる外来医師偏在指標等のデータを可視化し、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参考となる情報として提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげます。
 - (2) 本計画に基づき、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用し、地域ごとに夜間・休日等における地域の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、公衆衛生に係る医療の提供体制等の外来医療機能の充実を図ります。
 - (3) 地域における医療機器の効率的な活用のため、医療機関等に対し医療機器の配置・保有状況に係る情報を提供するとともに、医療機器の共同利用を推進します。

第2節 計画の位置づけ

医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、第8次福島県医療計画の一部として、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たものです。

第3節 計画期間

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とします。

第2章 外来医療提供体制の現状

第1節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

1 外来医師偏在指標

- 地域ごとの外来医療機能の偏在状況を可視化するため、医療需要等の5つの要素を勘案した人口10万人あたりの診療所医師数として、以下の算定式により算出したものです。

図表 2-1-1 外来医師偏在指標の算定式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数(※1)}}{\text{地域の人口(10万人対)} \times \text{地域の標準化外来化受療率比(※2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合(※4)}}$$

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

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

- 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で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無いよう十分に留意する必要があります。

- 本県の二次医療圏ごとの外来医師偏在指標と全国における順位は以下のとおりです。

図表 2-1-2 外来医師偏在指標

	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき	福島県	全国
外来医師偏在指標	105.2	89.8	93.1	76.8	96.1	84.5	93.0	112.2
順位 (全国 335 医療圏中)	137	235	212	300	194	266	41 (※)	—

(※)全国47都道府県中

資料：外来医師偏在指標に係るデータ集

2 外来医師多数区域の設定

- 外来医療計画の策定にあたり、外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化するため、本県においては、対象区域を福島県医療計画に定める二次医療圏とします。
- 外来医師偏在指標の値が全国の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に設定することとされています。
- 本県においては、外来医師多数区域に該当する二次医療圏はありません。
(図表2-1-2)

第2節 外来機能報告と紹介受診重点医療機関

1 外来機能報告

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、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が令和4(2022)年度から開始されました。
- 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ます。
- このため、患者の流れの円滑化を目的として、医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来)の機能に着目し、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」として令和5(2023)年度から県が公表しています。
- 外来機能報告により把握可能な紹介受診重点外来の実施状況については、第5章資料編に掲載するとともに、県 HP でも公表します。

図表 2-2-1 紹介受診重点医療機関(令和5(2023)年11月1日時点)

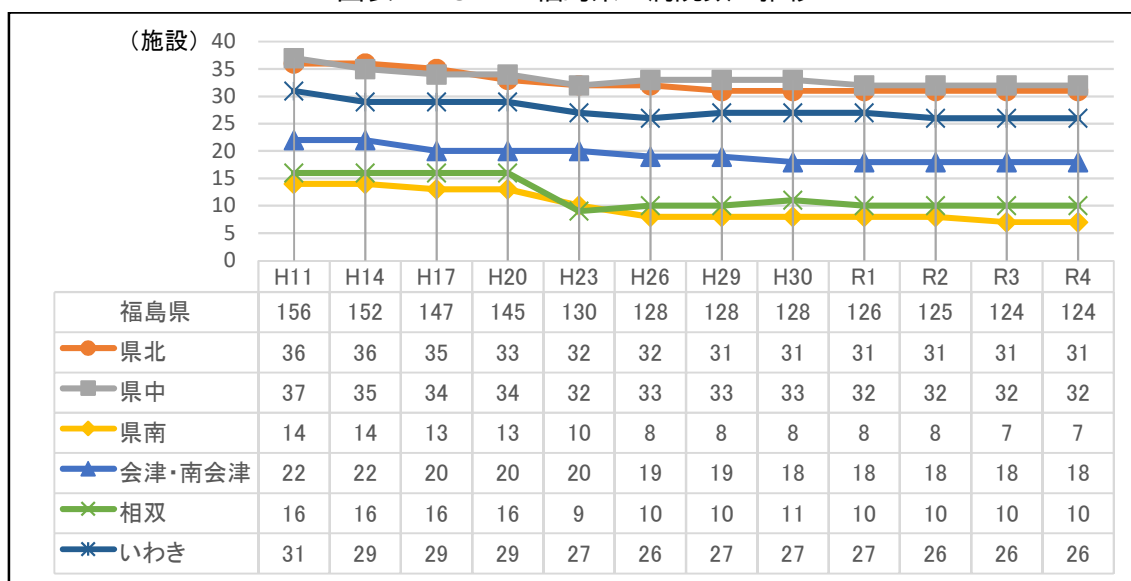
No.	構想区域	医療機関名称	公表日
1	県北	福島赤十字病院	令和5年8月1日
2		済生会福島総合病院	令和5年8月1日
3		一般財団法人大原記念財団大原総合病院	令和5年8月1日
4		福島南循環器科病院	令和5年8月1日
5		北福島医療センター	令和5年8月1日
6		公立藤田総合病院	令和5年8月1日
7		公立大学法人福島県立医科大学附属病院	令和5年11月1日
8	県中	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	令和5年8月1日
9		公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院	令和5年8月1日
10		公益財団法人星総合病院	令和5年8月1日
11	会津・南会津	一般財団法人温知会会津中央病院	令和5年8月1日
12		公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	令和5年8月1日
13	いわき	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院	令和5年8月1日
14		公益財団法人ときわ会常磐病院	令和5年8月1日

第3節 外来医療の現状

1 医療施設数

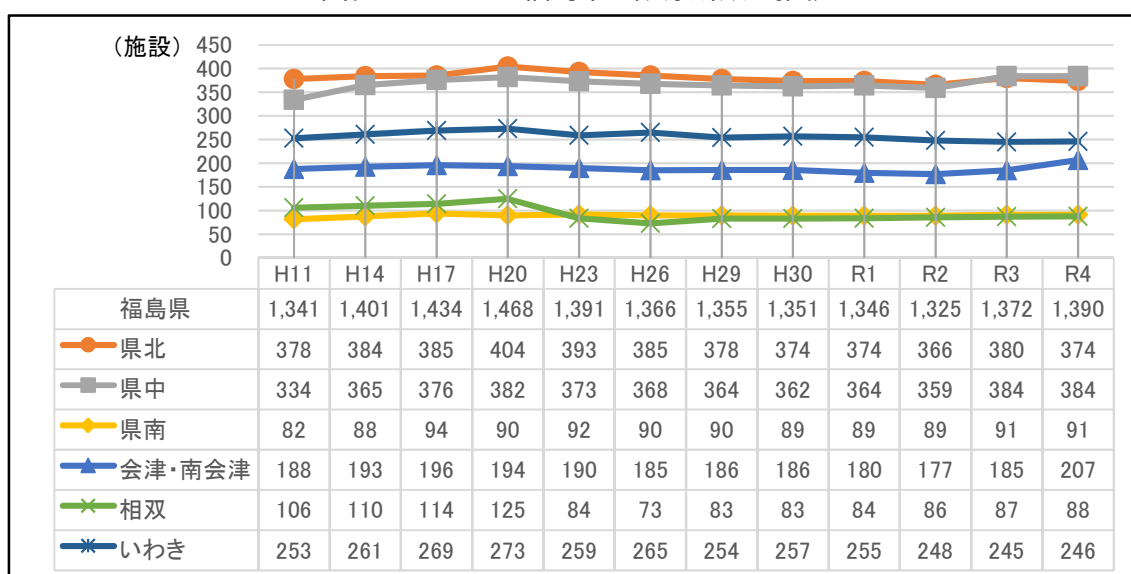
本県の令和4(2022)年10月時点の医療施設数は、病院数が124施設、診療所数が1,390施設で、令和2(2020)年10月時点の人口10万人あたりの医療施設数は、病院が7施設、診療所は71施設となっており、病院は全国並み、診療所は全国平均を下回っています。施設数の推移を見ると、診療所数はほぼ横ばいですが、病院数は減少傾向にあります。

図表 2-3-1 福島県の病院数の推移



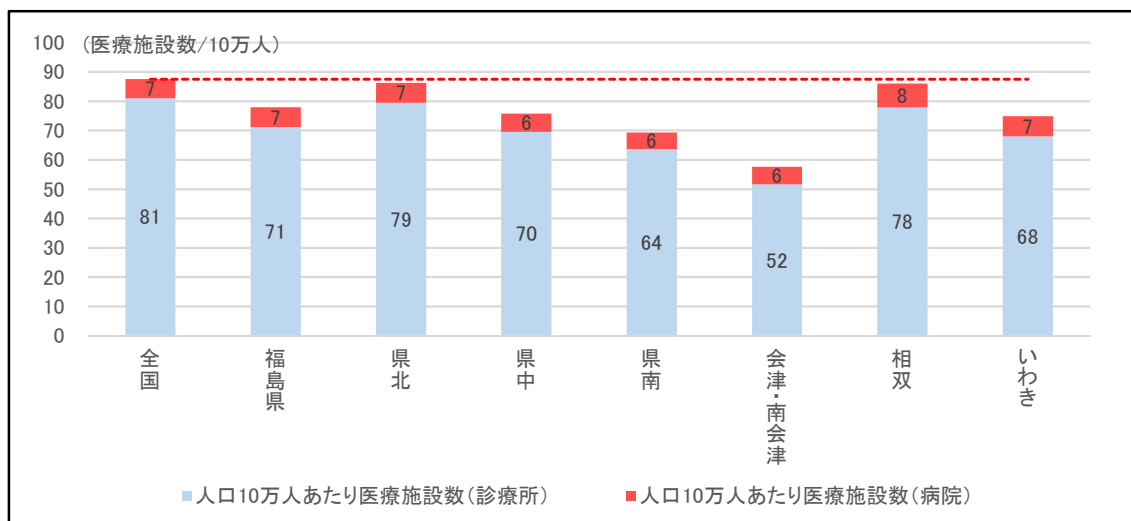
資料:医療施設調査(厚生労働省)

図表 2-3-2 福島県の診療所数の推移



資料:医療施設調査(厚生労働省)

図表 2-3-3 福島県の人口10万人あたりの医療施設数(令和2(2020)年)

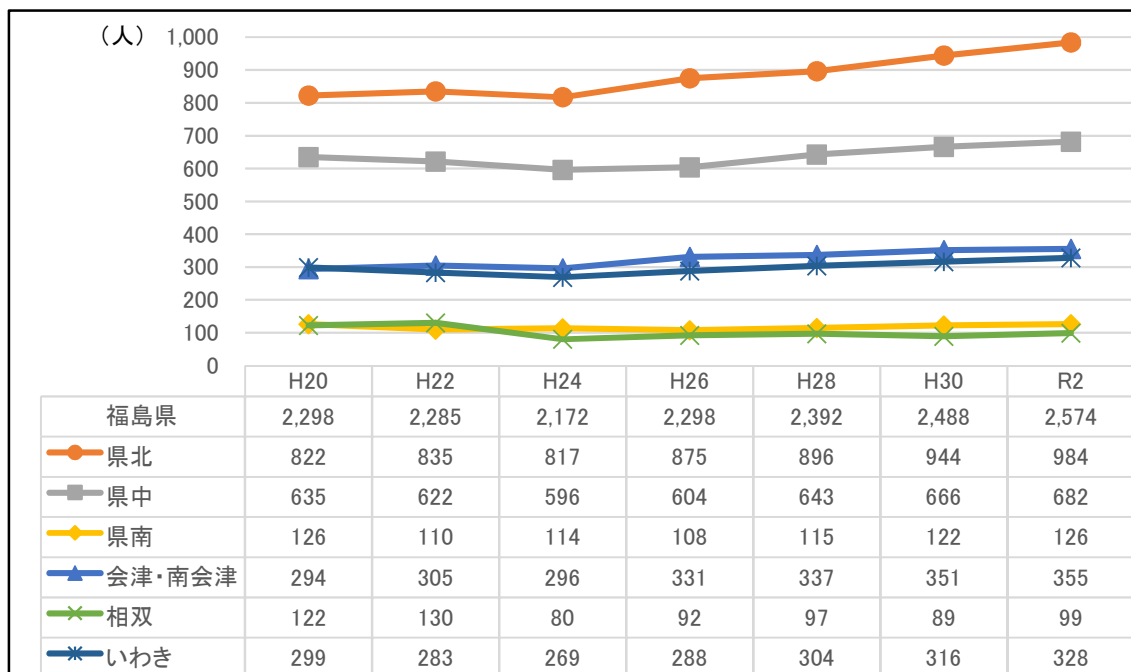


資料:医療施設調査(厚生労働省)

2 医療施設従事医師数

本県の医療施設従事医師数は、令和2(2020)年12月時点で病院従事医師数が2,574人、一般診療所従事医師数が1,318人となっており、病院で従事する医師は増加していますが、一般診療所で従事する医師は減少傾向にあります。

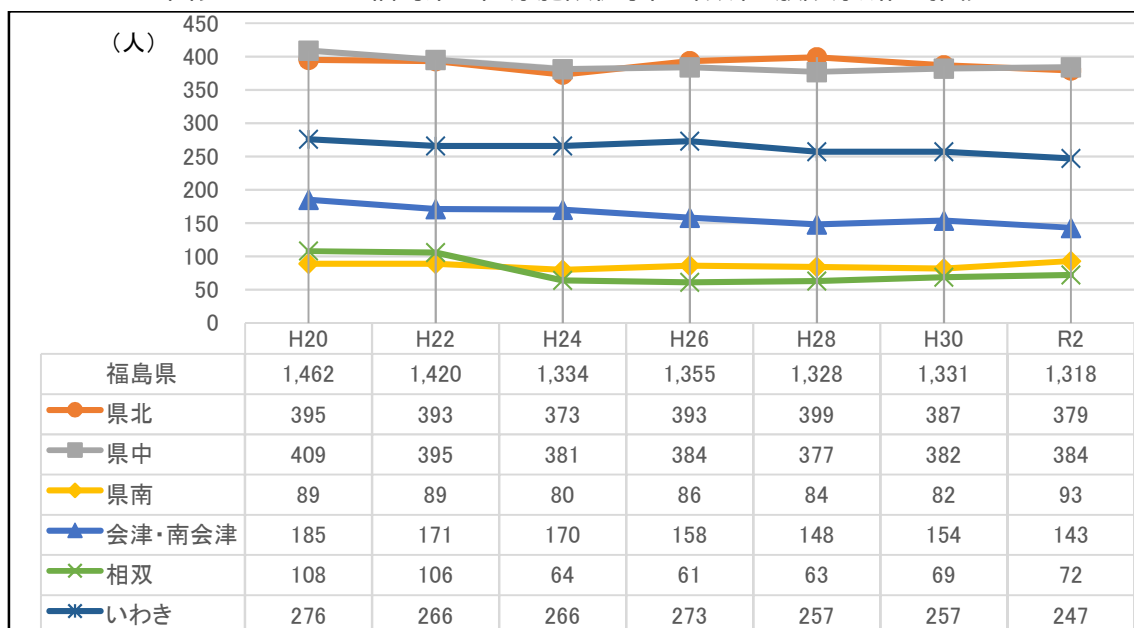
図表 2-3-4 福島県の医療施設従事医師数(病院)の推移



資料:医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28(2016)年度まで)(厚生労働省)

医師・歯科医師・薬剤師統計(平成30(2018)年度から)(厚生労働省)

図表 2-3-5 福島県の医療施設従事医師数(一般診療所)の推移



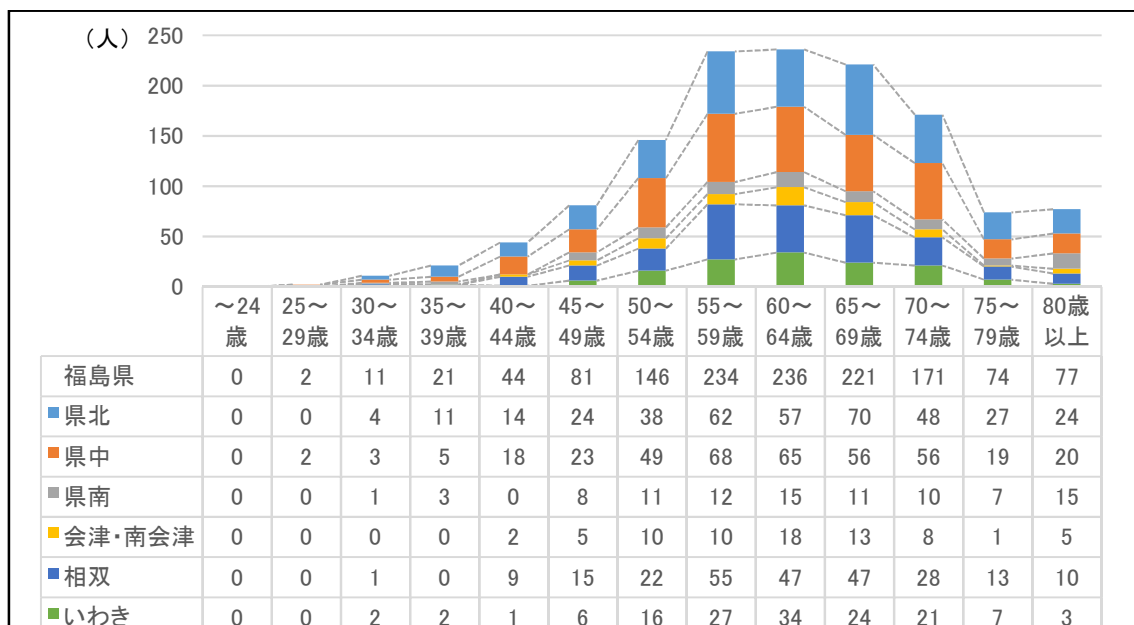
資料:医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28(2016)年度まで)(厚生労働省)

医師・歯科医師・薬剤師統計(平成30(2018)年度から)(厚生労働省)

3 年齢階級別診療所従事医師数

本県の診療所従事医師数を年齢階級別に見ると、令和2(2020)年12月時点で55歳から69歳までの医師により全体の過半数が構成されており、診療所医師の高齢化が進んでいます。

図表 2-3-6 福島県の年齢階級別診療所従事医師数(令和2(2020)年)



資料:医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

4 外来患者流出入割合

本県の二次医療圏間の外来患者の流出入を見ると、令和3(2021)年時点で県南医療圏から県中医療圏及び県外等へ、相双医療圏から県北、いわき医療圏及び県外等への患者の流出が多くなっています。

図表 2-3-7 福島県の外来患者流出入割合(令和3(2021)年)

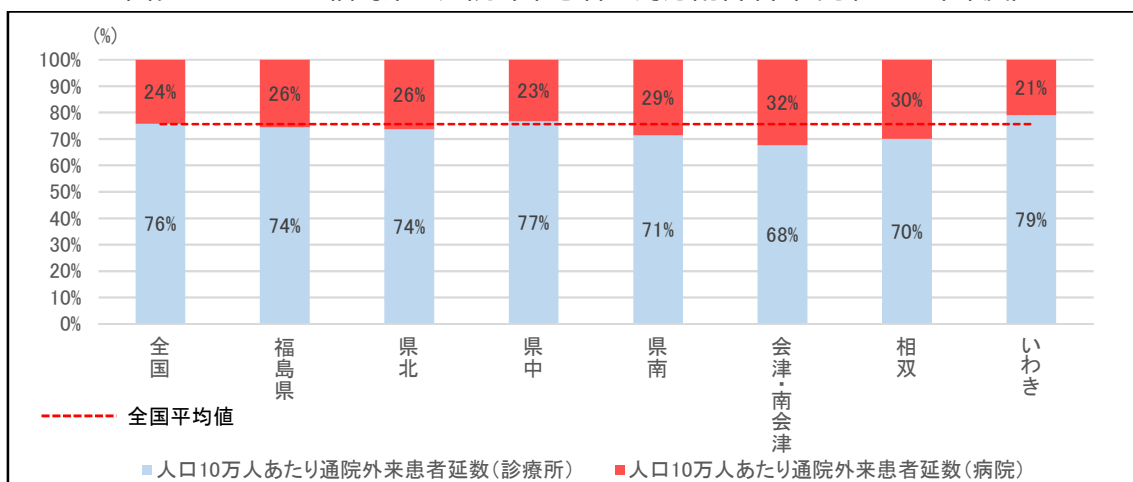
		医療機関所在地							合計
		県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき	その他 (県外・不明)	
患者所在地	県北	93.3%	3.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	2.8%	100.0%
	県中	0.9%	95.1%	1.6%	0.2%	0.0%	0.2%	2.0%	100.0%
	県南	0.7%	12.2%	81.8%	0.1%	0.0%	0.1%	5.1%	100.0%
	会津・南会津	0.4%	1.7%	0.1%	93.8%	0.0%	0.1%	3.9%	100.0%
	相双	5.8%	3.0%	0.1%	0.1%	79.2%	5.7%	6.1%	100.0%
	いわき	0.3%	1.1%	0.0%	0.1%	0.2%	95.7%	2.6%	100.0%
	その他 (県外・不明)	5.3%	7.0%	1.9%	3.4%	1.9%	4.0%	—	—

資料:令和3(2021)年度国保・後期高齢者レセプトデータ

5 通院外来患者対応割合

県内の人口10万人あたりの通院外来患者の対応割合は、全国平均と比較し、県中、いわきを除く医療圏において、病院の対応割合が多くなっています。

図表 2-3-8 福島県の通院外来患者の対応割合(令和元(2019)年度)



資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31(2019)年4月~令和2(2020)年3月)

6 地域で不足する外来医療機能の検討

国のガイドラインでは、地域で不足する外来医療機能に関する検討を行うこととされており、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」、「在宅医療」、「産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療」が例として挙げられています。

(1) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

- 本県では、在宅当番医と休日夜間急患センターにより、主に診療所の医師が初期救急医療に対応しています。

図表 2-3-9 福島県の夜間・休日時の初期救急医療機関一覧(令和5(2023)年10月1日時点)

二次医療圏	医療機関名	休日夜間急患センター	夜間等における救急外来	休日等歯科診療所	備考(診療時間等)
県北	福島市夜間急病診療所	◎			午後7時～翌朝8時
県北	福島市休日救急歯科診療所			○	午前9時～午前11時30分、 午後1時～午後4時30分
県中	郡山市休日・夜間急病センター	◎		◎	1/1を除く毎夜間:午後7時～午後10時 日曜・祝日:午前9時～午後5時 (歯科)日曜・祝日:午前9時～午後5時のみ
県中	須賀川地方休日夜間急病診療所	◎			月曜～金曜:午後7時30分～午後9時15分 土曜:午後6時30分～午後8時45分 日曜・祝日:午前9時～午前11時30分、 午後2時～午後4時30分
県中	田村地方夜間診療所	○			月曜～金曜:午後7時30分～午後9時
県南	白河厚生総合病院		○		小児科のみ 月曜～金曜:午後7時15分～午後9時30分
会津・南会津	会津若松市夜間急病センター	○			午後6時30分～午後10時30分
相双	公立相馬総合病院		○		月曜～金曜:午後7時00分～午後10時00分
相双	南相馬市立総合病院		○		土日・祝日:12/31～1/3:午後7時00分～ 午後9時30分 (夜間小児科・内科初期救急医療事業(南相馬市))
相双	ふたば医療センター附属病院		○		365日24時間対応
いわき	いわき市休日夜間急病診療所	◎			月曜～金曜:午後8時～午後11時 土曜:午後8時～翌朝7時 日曜:午後2時～午後6時、午後7時～午後11時 祝日:午前9時～午後1時、午後2時～午後6時、 午後7時～午後11時
いわき	いわき市休日救急歯科診療所			○	日曜・祝日:午前9時～午後0時、 午後1時～午後4時

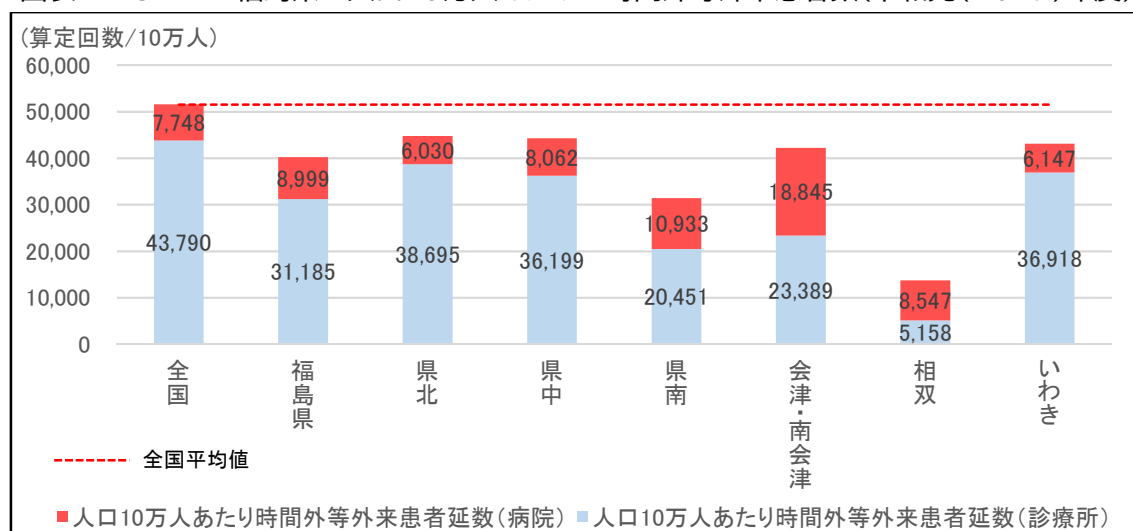
◎:薬局の薬剤師が輪番で派遣されている休日夜間急患センター

図表 2-3-10 福島県の夜間・休日時の在宅当番制等実施協力機関一覧(令和5(2023)年10月1日時点)

二次医療圏	在宅当番医制	歯科在宅当番医制	薬剤師会休日輪番体制
県北	福島市医師会 安達医師会 伊達医師会	安達歯科医師会	福島薬剤師会
県中	郡山医師会 田村医師会 石川郡医師会		郡山薬剤師会 田村薬剤師会
県南	白河医師会 東白川郡医師会	白河歯科医師会	
会津・南会津	会津若松医師会 喜多方医師会 両沼郡医師会 南会津郡医師会	会津若松歯科医師会	会津薬剤師会
相双	相馬郡医師会 双葉郡医師会	相馬歯科医師会 双葉郡歯科医師会(休止中)	相馬薬剤師会 (南相馬市のみ)
いわき	いわき市医師会		いわき市薬剤師会

○ 人口 10 万人あたりの時間外等外来患者数は、いずれの医療圏においても全国平均を下回っています。

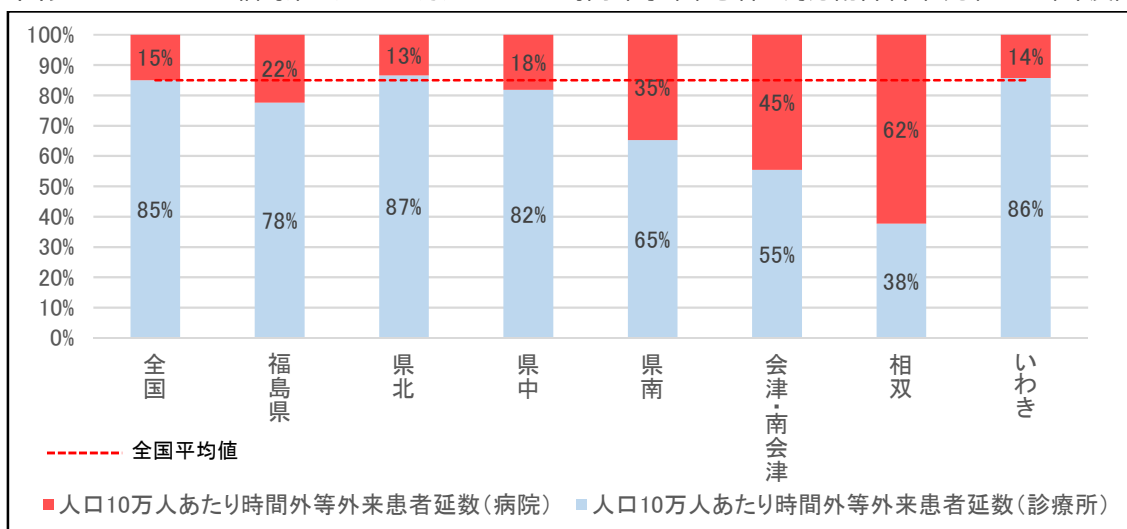
図表 2-3-11 福島県の人口10万人あたりの時間外等外来患者数(令和元(2019)年度)



資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月)

- 人口10万人あたりの時間外等外来患者の対応割合は、全国平均と比較して県南、会津・南会津、相双医療圏において病院の対応割合が高くなっています。

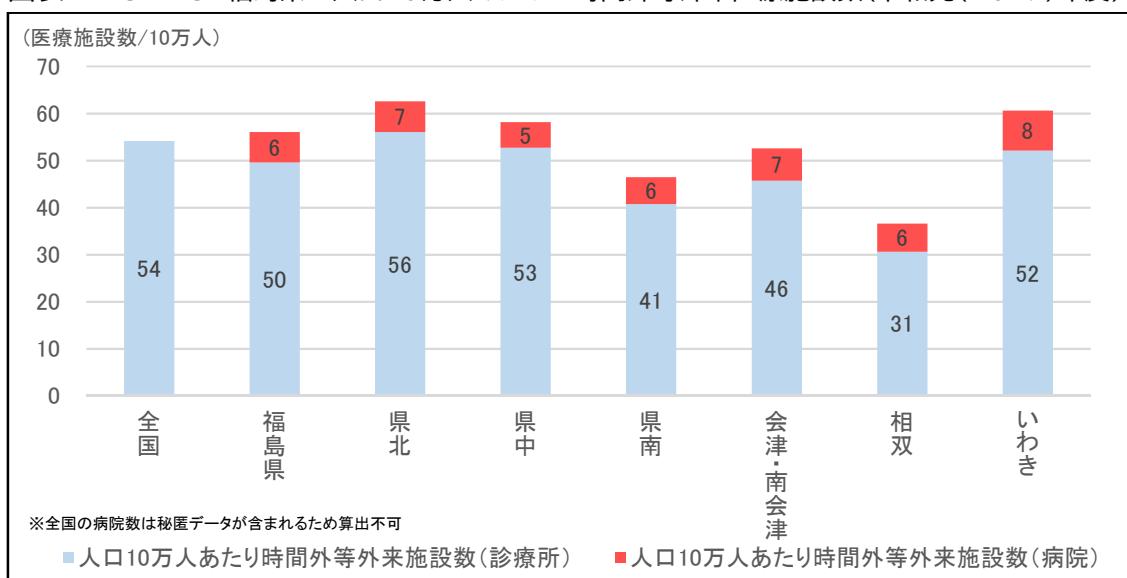
図表 2-3-12 福島県の人口10万人あたりの時間外等外来患者の対応割合(令和元(2019)年度)



資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月)

- 人口10万人あたりの時間外等外来医療施設(病院・診療所)数は、県南、会津・南会津、相双医療圏で全国平均を下回っています。

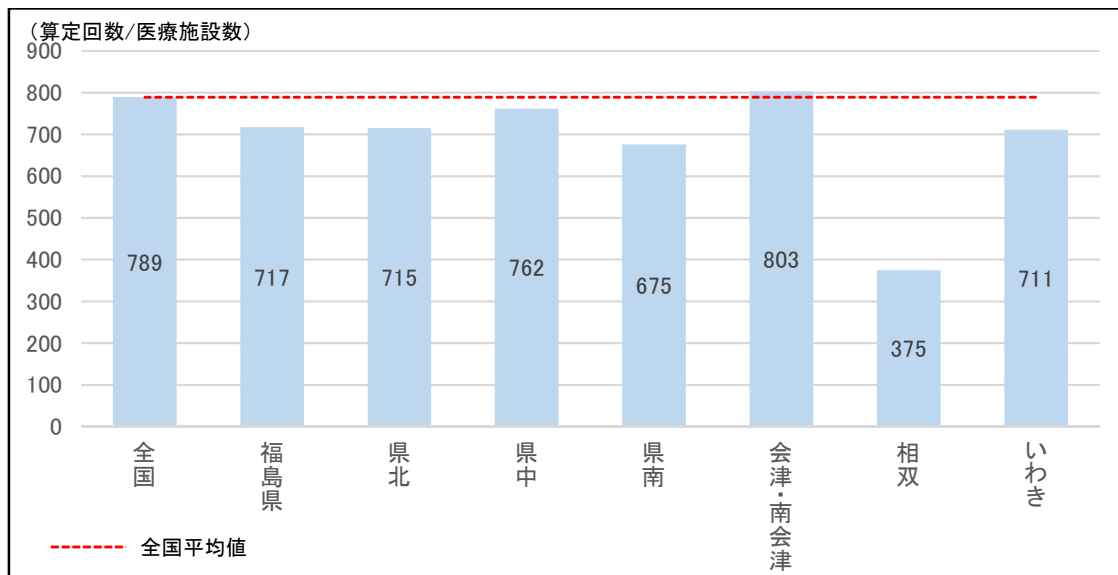
図表 2-3-13 福島県の人口10万人あたりの時間外等外来医療施設数(令和元(2019)年度)



資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月)

- 1施設あたりの時間外等外来患者数(人口10万人対)は、会津・南会津医療圏において全国平均値を上回っています。

図表 2-3-14 福島県の1施設あたりの対応患者数(人口10万人対)(令和元(2019)年度)

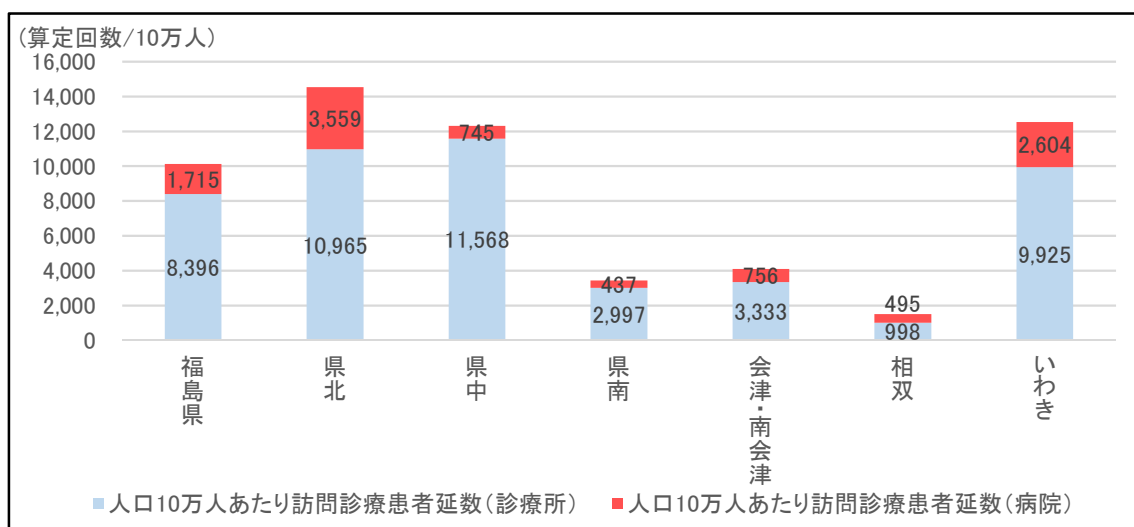


資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月)

(2) 在宅医療の提供体制

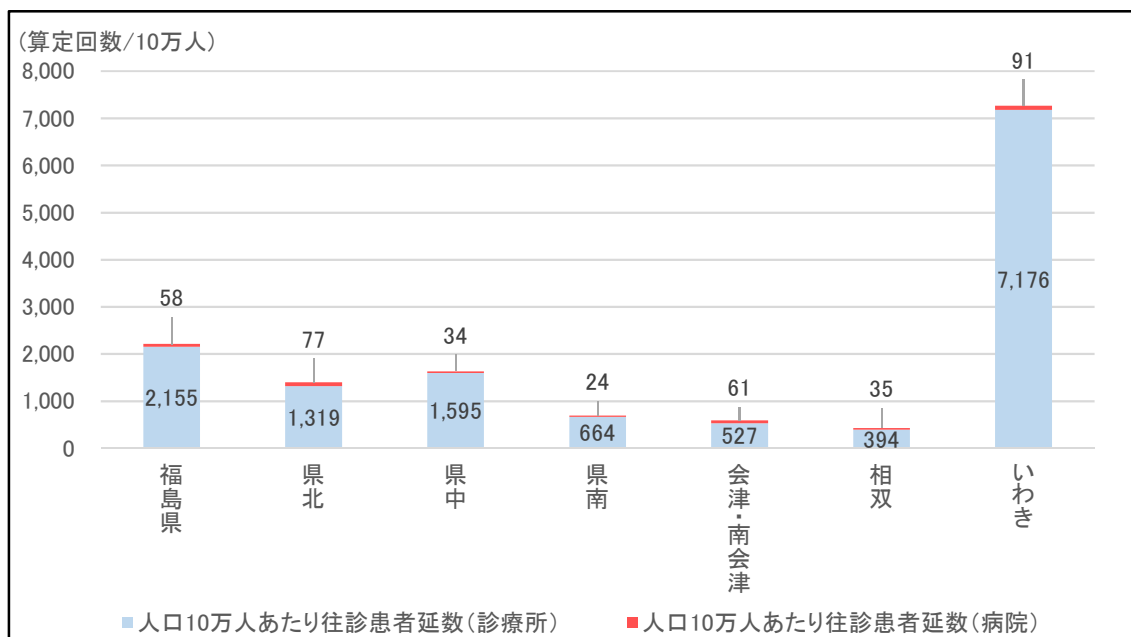
本県の人口10万人あたりの訪問診療及び往診患者数を見ると、訪問診療患者数は県北、県中、いわき医療圏で多く、往診患者数はいわき医療圏が多くなっています。

図表 2-3-15 福島県の人口10万人あたりの訪問診療患者数(令和元(2019)年度)



資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月)

図表 2-3-16 福島県の人口10万人あたりの往診患者数(令和元(2019)年度)



資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月)

(3) 公衆衛生に係る医療の提供体制

ア 産業医

本県の認定産業医数の推移は、年ごとの増減はありますが、県全体としては横ばいの状況です。

労働安全衛生法により、事業者は常時50人以上の労働者を使用する場合に産業医を選任する必要があります。産業医1人あたりの事業所数は県南や会津・南会津医療圏で多くなっています。

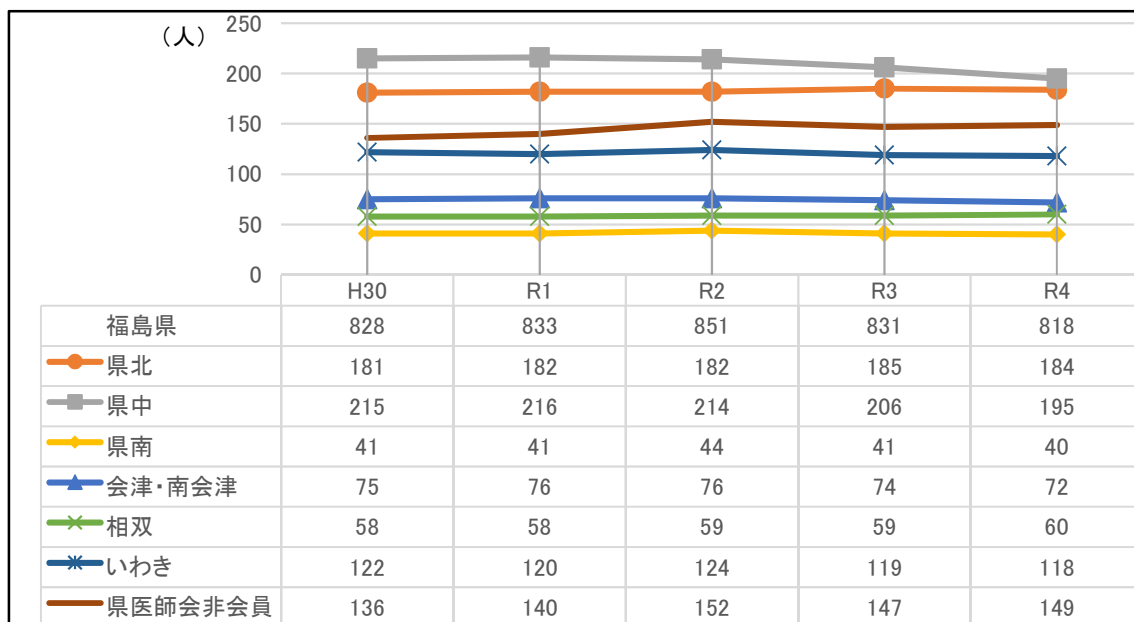
図表 2-3-17 福島県の認定産業医数と50人以上を常用雇用する事業所数(令和3(2020)年)

	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき	県全体
認定産業医数	185	206	41	74	59	119	831
事業所数(50人以上)	673	702	206	308	179	459	2,527
産業医1人あたりの事業所数	3.6	3.4	5.0	4.2	3.0	3.9	3.0

資料:産業保健委員会資料(福島県医師会)

令和3(2021)年経済センサス活動調査(総務省)

図表 2-3-18 福島県の認定産業医数の推移



資料:産業保健委員会資料(福島県医師会)

図表 2-3-19 福島県の認定産業医数の推移(郡市医師会単位)

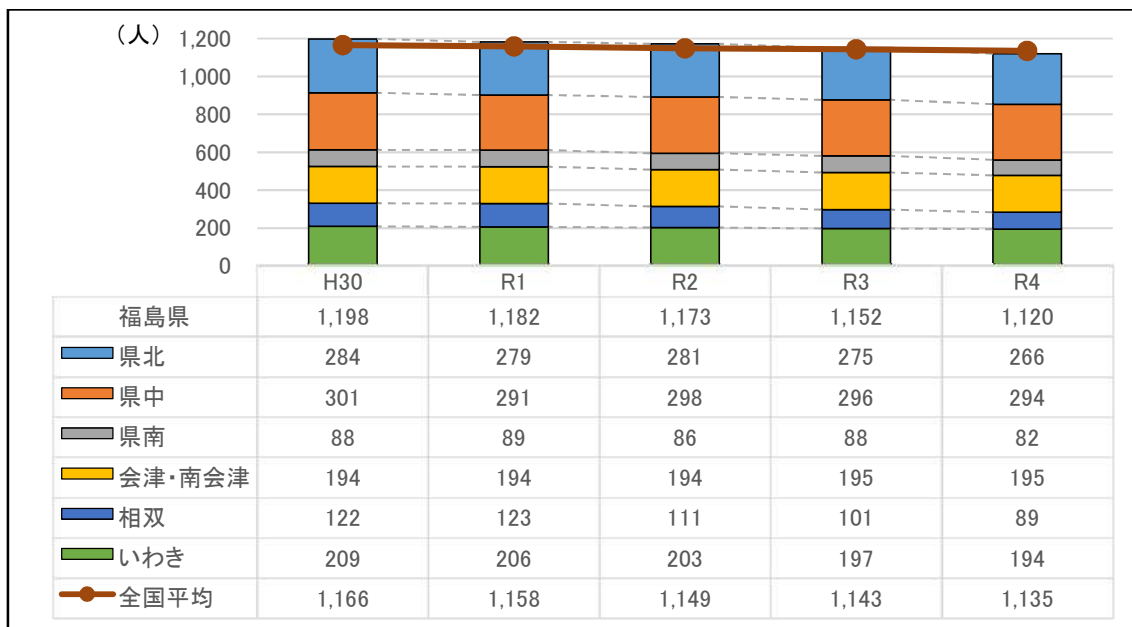
医療圏 医師会	認定産業医の人数					医療圏 医師会	認定産業医の人数				
	H30	R1	R2	R3	R4		H30	R1	R2	R3	R4
県北	181	182	182	185	184	会津・南会津	75	76	76	74	72
福島市	128	126	124	126	129	会津若松	44	45	45	45	44
伊達	19	19	19	17	17	喜多方	16	16	16	16	15
安達	27	28	27	28	24	両沼郡	9	9	9	9	9
医大	7	9	12	14	14	南会津郡	6	6	6	4	4
県中	215	216	214	206	195	相双	58	58	59	59	60
郡山	161	163	160	155	147	相馬郡	40	40	43	43	44
田村	15	16	16	15	15	双葉郡	18	18	16	16	16
須賀川	35	33	34	32	30	いわき (いわき市)	122	120	124	119	118
石川郡	4	4	4	4	3	県医師会非会員	136	140	152	147	149
県南	41	41	44	41	40	合計	828	833	851	831	818
白河	35	35	39	36	35						
東白川郡	6	6	5	5	5						

資料:産業保健委員会資料(福島県医師会)

イ 学校医

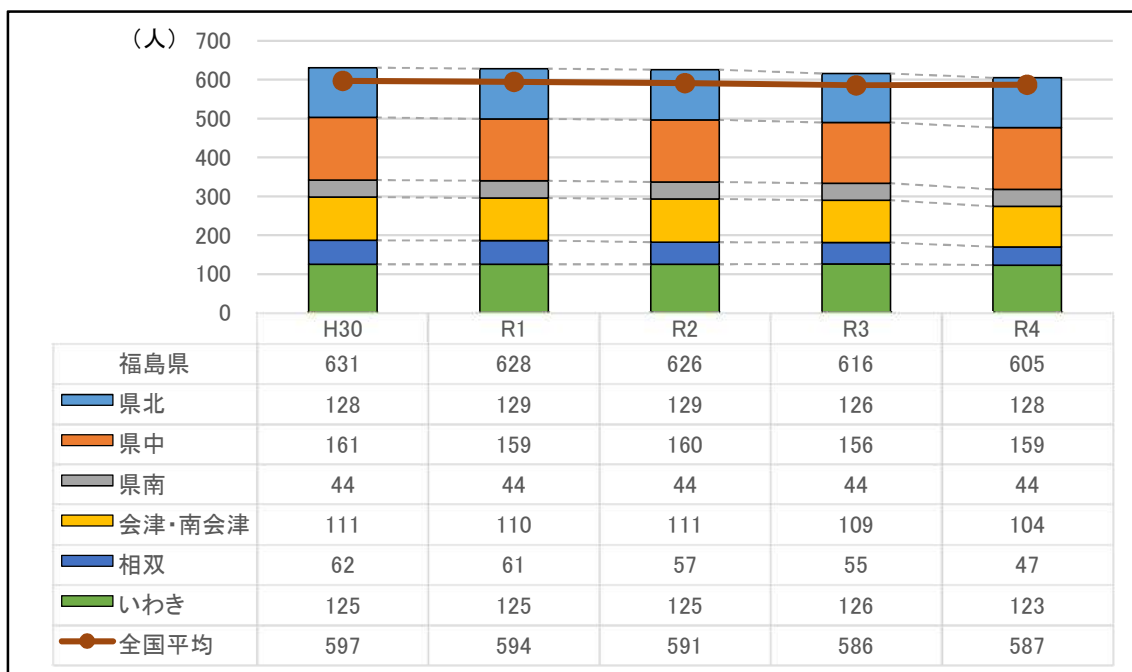
本県の学校医数は、小中学校においては全国平均と比較して同程度で推移していますが、高等学校においては全国平均を半数程度下回っています。

図表 2-3-20 福島県の小学校の学校医数の推移



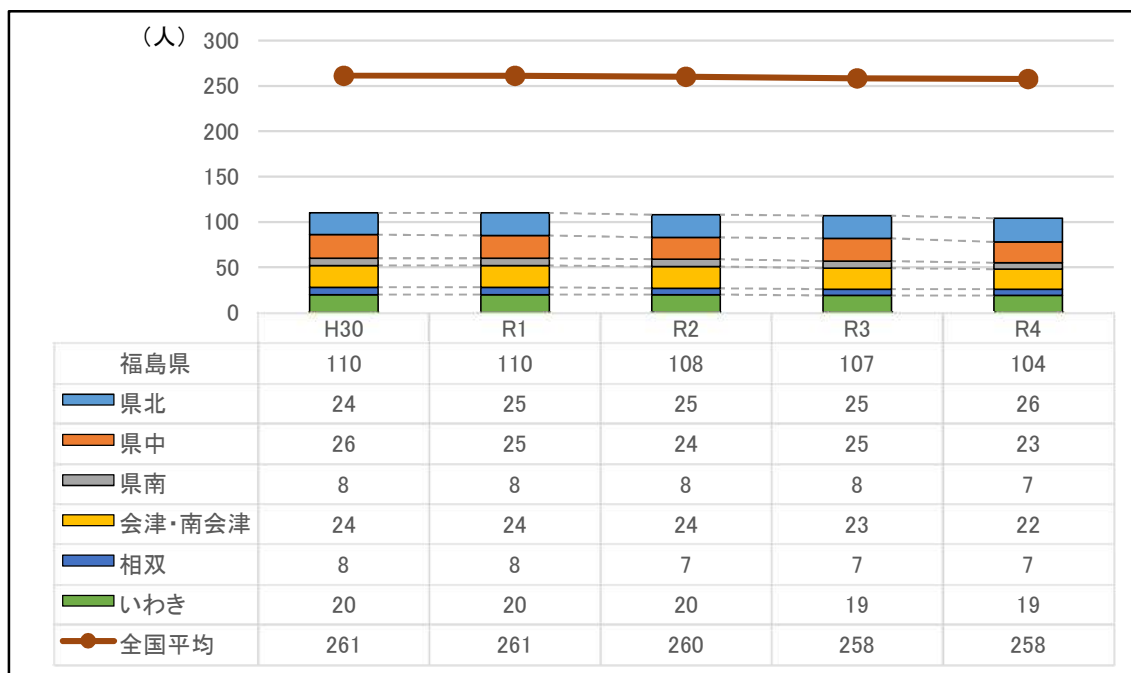
資料:学校基本調査(文部科学省)

図表 2-3-21 福島県の中学校の学校医数の推移



資料:学校基本調査(文部科学省)

図表 2-3-22 福島県の高等学校の学校医数の推移



資料:学校基本調査(文部科学省)

第4節 外来医療に係る協議の場の設置

- 二次医療圏ごとに、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進めます。
- 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おり、本県では、地域医療構想調整会議を協議の場として位置づけます。

第3章 医療機器の効率的な活用

第1節 医療機器の共同利用

- 人口あたりの医療機器の台数には地域差があり、種類ごとの配置状況も地域により異なります。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する必要があります。
- 地域の医療ニーズを踏まえた地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ングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、外来医療に関する協議の場を活用し、医療機器の共同利用等について協議を行います。
- 医療機器の効率的な活用に係る協議を行う区域は二次医療圏とし、協議の場は地域医療構想調整会議とします。
- 本計画における共同利用対象の医療機器は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療(リニアック、ガンマナイフ)とします。

第2節 医療機器の配置状況

- 地域の医療機器のニーズを踏まえて、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目及び地域ごとに「調整人口あたり台数」(性・年齢構成を調整した人口あたりの機器数)として指標を作成し、可視化します。
- 当該指標の具体的な算定は、以下の式により行われます。

図表3-2-1 医療機器の配置状況に関する指標の算定式

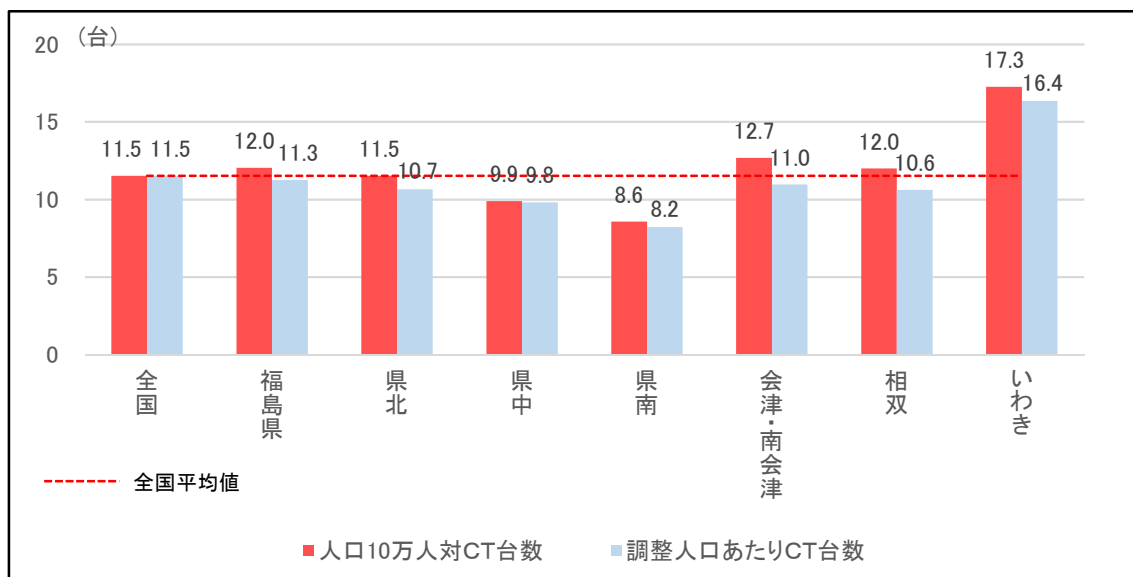
$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比}(\ast 1)}$$

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

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

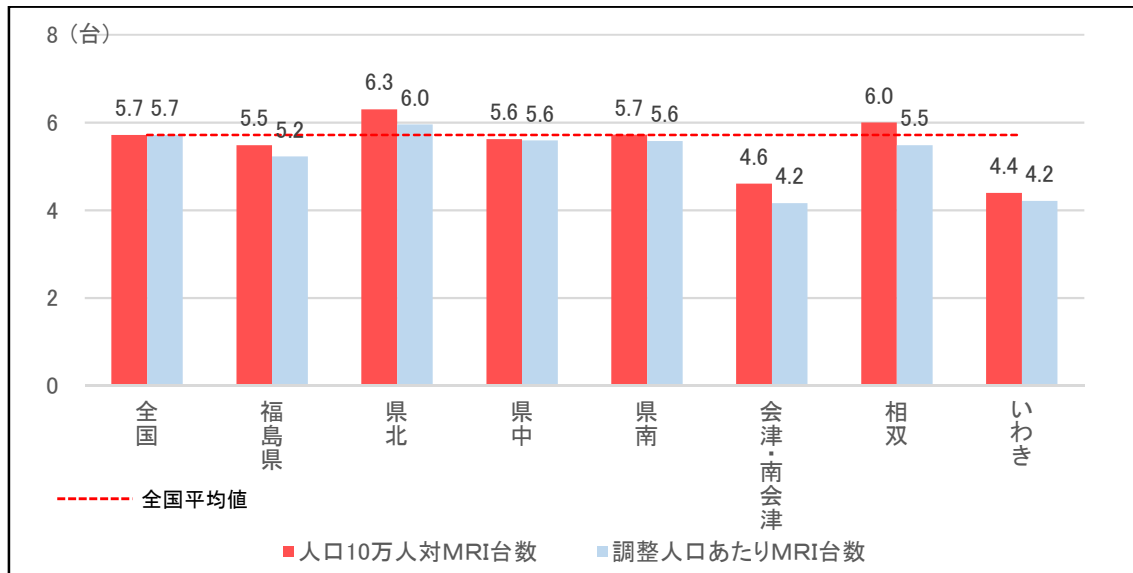
- 上記により算定された指標を、対象とする医療機器ごとにグラフ化すると以下のとおりとなります。

図表3-2-2 CTの配置状況に係る指標(人口10万人対台数と調整人口あたり台数)(令和元(2019)年度)



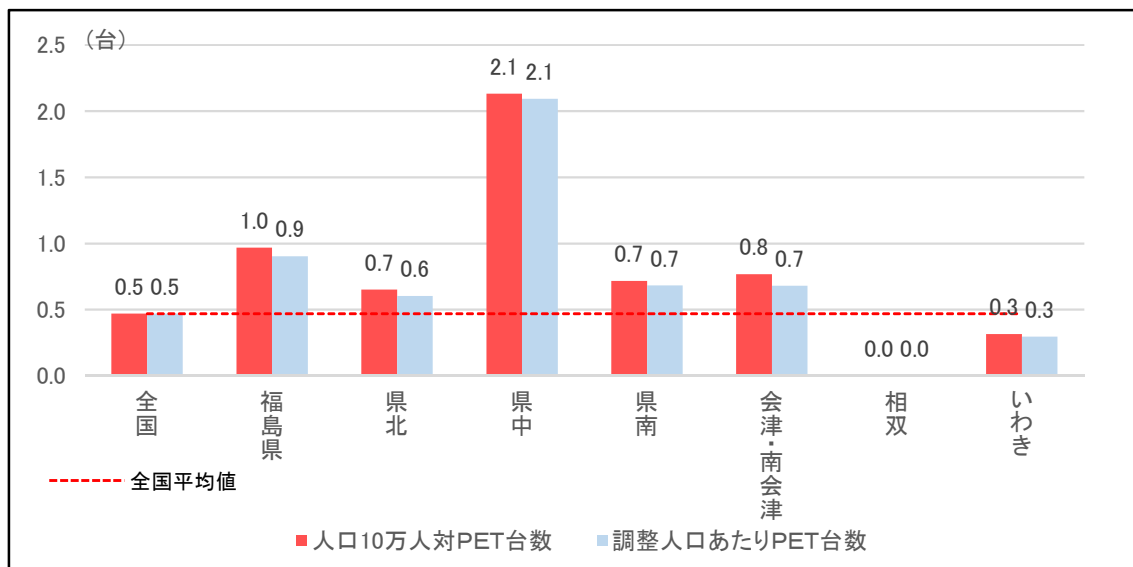
資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31年4月～令和2年3月)
医療施設調査(厚生労働省)

図表3-2-3 MRIの配置状況に係る指標(人口10万人対台数と調整人口あたり台数)(令和元(2019)年度)



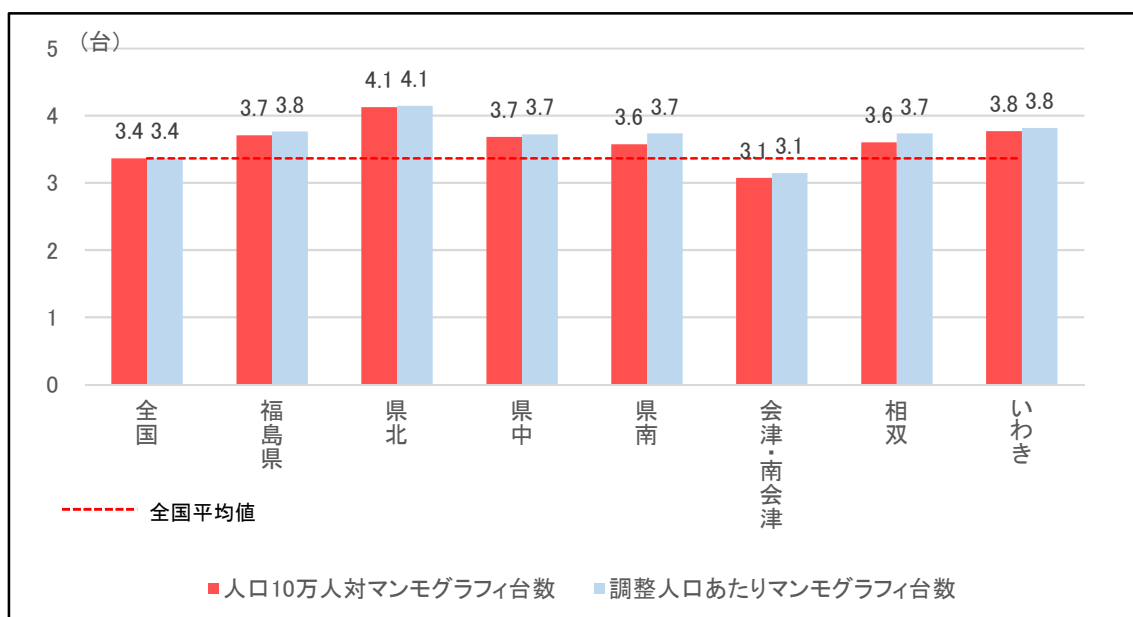
資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31年4月～令和2年3月)
医療施設調査(厚生労働省)

図表3-2-4 PETの配置状況に係る指標(人口10万人対台数と調整人口あたり台数)(令和元(2019)年度)



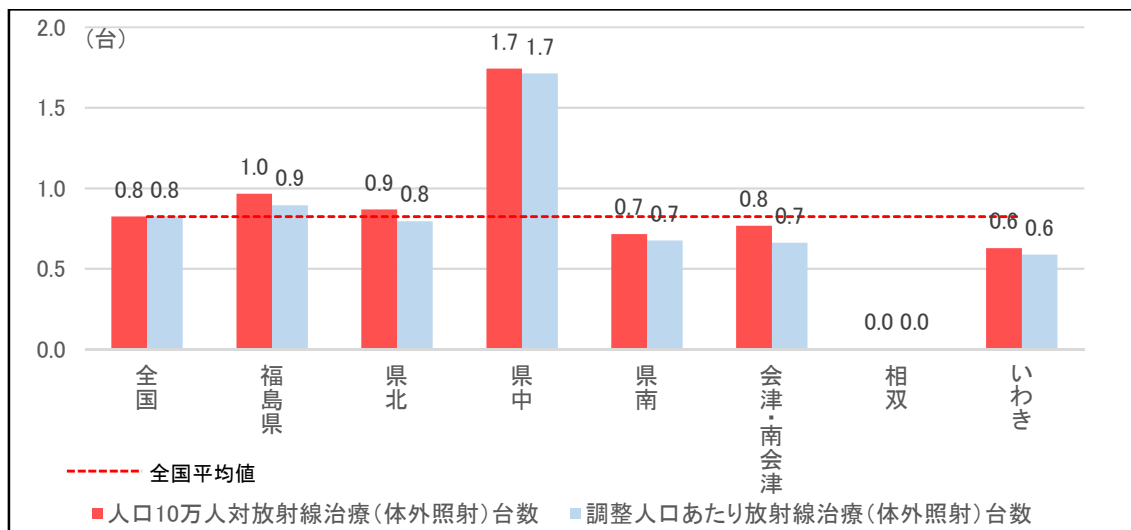
資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31年4月～令和2年3月)
医療施設調査(厚生労働省)

図表3-2-5 マンモグラフィの配置状況に係る指標(人口10万人対台数と調整人口あたり台数)(令和元(2019)年度)



資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31年4月～令和2年3月)
医療施設調査(厚生労働省)

図表3-2-6 放射線治療の配置状況に係る指標(人口10万人対台数と調整人口あたり台数)(令和元(2019)年度)



資料:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)(平成31年4月～令和2年3月)
医療施設調査(厚生労働省)

第3節 医療機器の保有状況

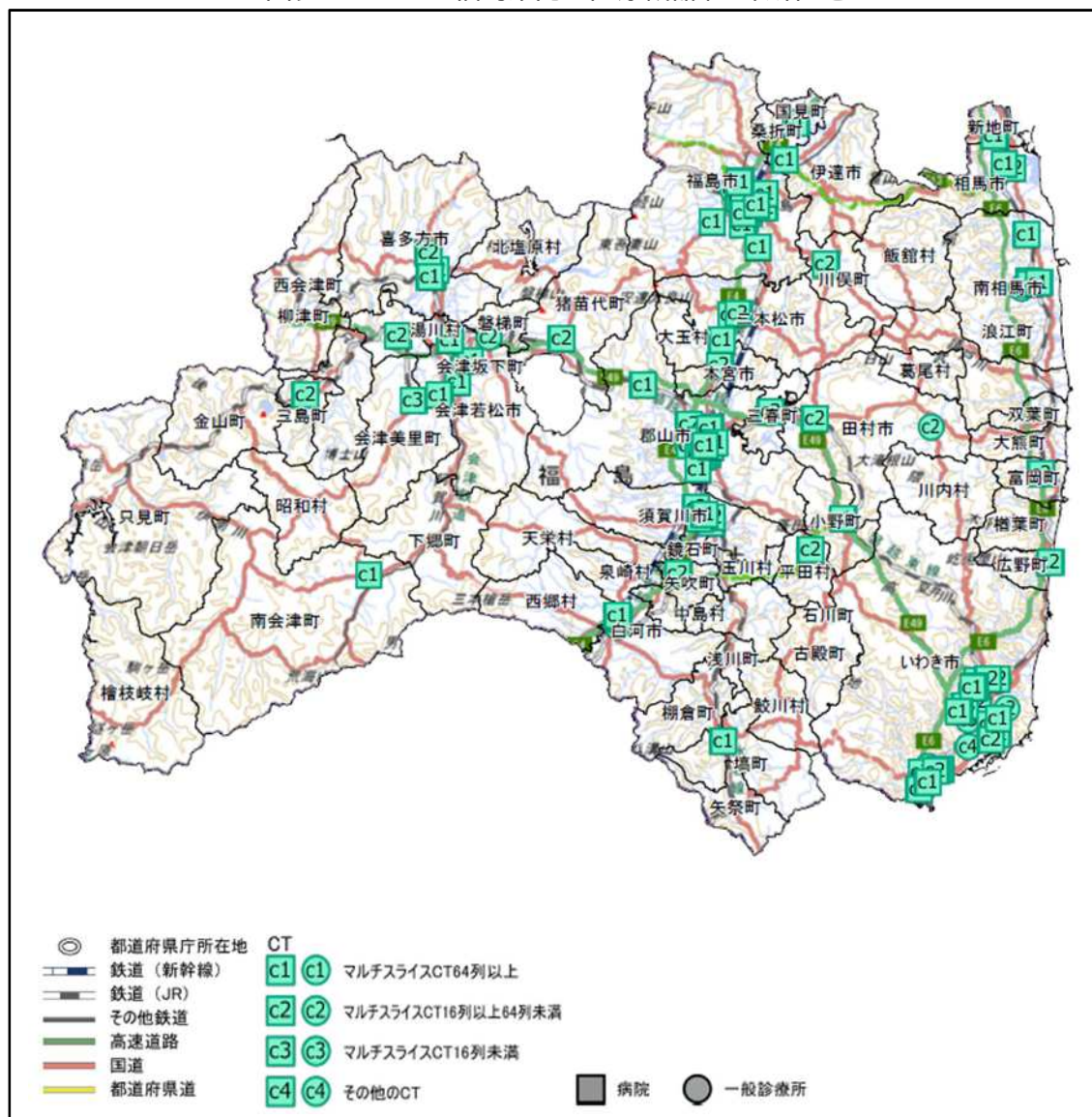
- 医療機器の共同利用による効率的な活用を推進するため、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器等の配置状況等を把握できる環境を整えることが必要です。
- そのため、医療機器の保有状況や、医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングデータを本計画に記載します。

図表3-3-1 福島県の医療機器保有台数

	病院の保有台数					診療所の保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療
県全体	126	68	12	52	16	98	34	6	17	2
県北	31	17	3	14	4	22	12	0	5	0
県中	37	20	5	15	7	14	9	6	4	2
県南	7	5	1	4	1	5	3	0	1	0
会津・南会津	18	9	2	8	2	15	3	0	0	0
相双	11	7	0	5	0	9	3	0	1	0
いわき	22	10	1	6	2	33	4	0	6	0

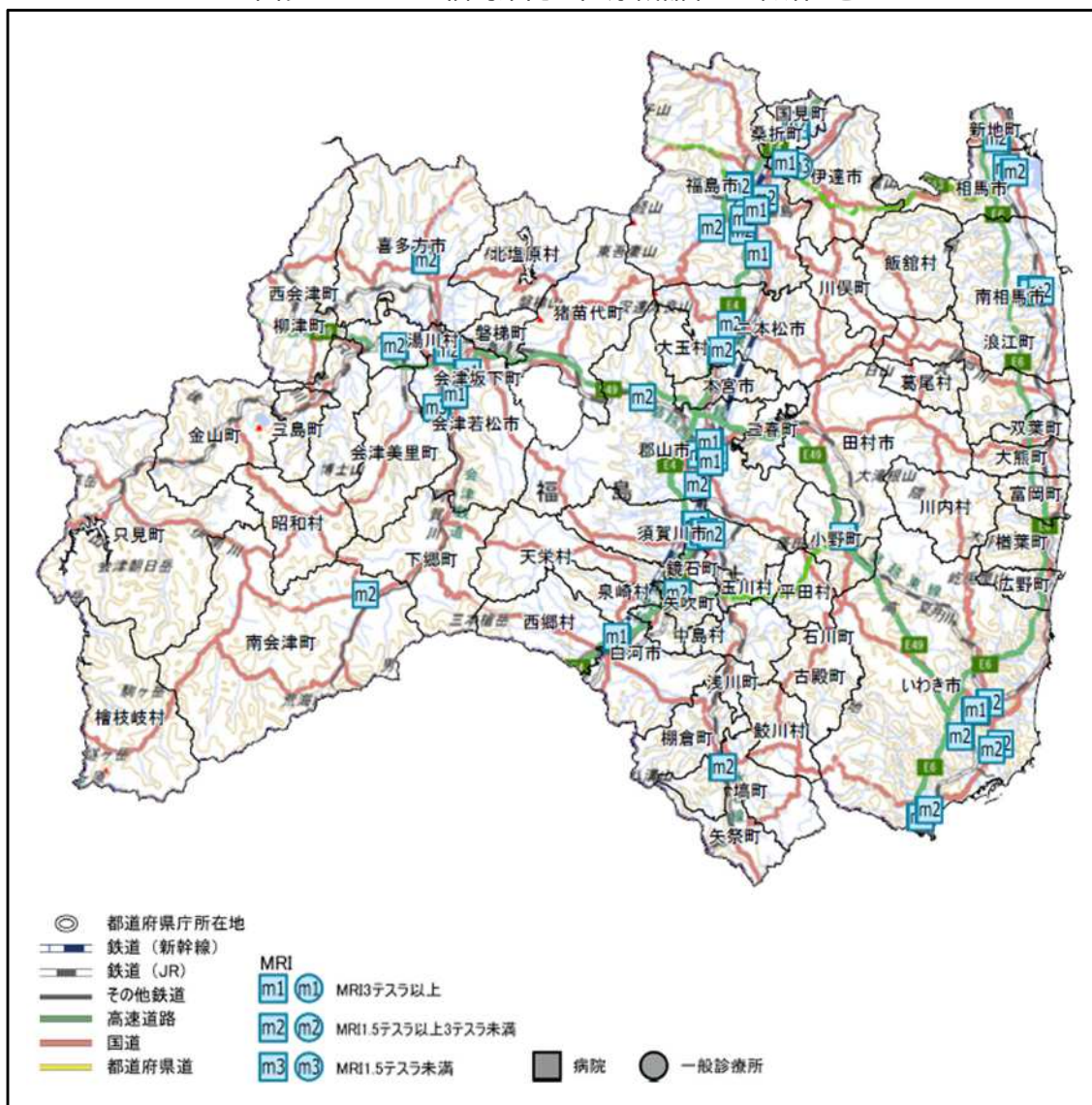
資料:医療施設調査(厚生労働省)

図表3-3-2 福島県内の医療機器(CT)所在地



資料: 外来医療の医療計画の策定及び実現に必要と考えられるデータ(厚生労働省)

図表3-3-3 福島県内の医療機器(MRI)所在地



資料: 外来医療の医療計画の策定及び実現に必要と考えられるデータ(厚生労働省)

図表3-3-4 福島県内の医療機器(核医学検査)所在地



資料: 外来医療の医療計画の策定及び実現に必要と考えられるデータ(厚生労働省)

図表3-3-5 福島県内の医療機器(放射線治療)所在地



資料: 外来医療の医療計画の策定及び実現に必要と考えられるデータ(厚生労働省)

図表3-3-6 福島県内の医療機器(血管連続撮影装置)所在地



資料: 外来医療の医療計画の策定及び実現に必要と考えられるデータ(厚生労働省)

図表3-3-7 福島県内の医療機器(内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ))所在地

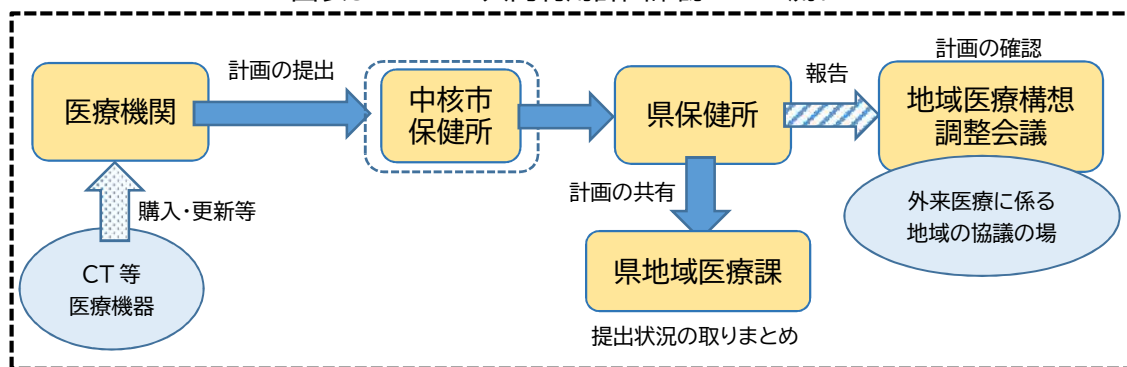


資料: 外来医療の医療計画の策定及び実現に必要と考えられるデータ(厚生労働省)

第4節 医療機器の共同利用計画

- 医療機器を効率的に活用するため、本県においては医療設備・機器等の共同利用の方針を以下のとおりとします。
- 医療機関が共同利用の対象となる医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用計画を作成し、協議の場(地域医療構想調整会議)において確認を行います。
- 共同利用計画は別添様式1(第5章資料編に掲載)のとおりとします。共同利用計画の策定にあたって、当該計画は次の事項を記載します。
 - (1)共同利用の対象とする医療機器
 - (2)共同利用の相手方となる医療機関
 - (3)保守、整備等の実施に関する方針
 - (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
- 本県においては各保健所を窓口とし、共同利用の対象となる医療機器を購入しようとする医療機関に対して共同利用計画の作成を求め、提出された共同利用計画を地域医療構想調整会議で報告します。

図表3-4-1 共同利用計画確認までの流れ



- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5(2023)年4月1日以降に共同利用の対象となる医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について県への報告を求めることとなりました。
- 本県においては、共同利用計画を提出した医療機関に対して稼働状況の報告を求め、地域における医療機器の稼働状況を把握することとします。
- 稼働状況の報告は、別添様式2(第5章資料編に掲載)のとおりとします。

第4章 計画の進行管理

第1節 計画の推進体制

二次医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議を活用し、地域の外来医療機能や共同利用の推進について協議を行います。

第2節 計画の進捗評価及び進行管理

- 地域医療構想調整会議において、一次的な評価・検証・進捗管理を行い、福島県医療審議会(保健医療計画調査部会)に報告します。
- 福島県医療審議会(保健医療計画調査部会)において、計画全体の評価・検証・進捗管理を行います。