

次期外来医療計画の策定について



1. 外来医療計画の概要

2. 次期計画の方向性

3. 計画の基本的事項

4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応について

5. 医療機器の効率的活用について

6. 地域の外来医療提供体制の状況について



外来医療計画の背景及び経緯

- 外来医療については、
- 今後、全国的に外来医療の需要が減少していくことが見込まれる
- 地域で外来医療を中心的に担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
- 診療所における診療科の専門分化が進んでいる 等の状況にある。

平成30年 改正医療法において、医療計画の記載事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「外来医療計画」という。）が追加

平成31年 「外来医療に係る外来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。）が発出され、都道府県において、ガイドラインをふまえて外来医療計画を策定するものとされた

令和元年 「三重県外来医療計画策定検討会議」を設置

令和2年 第7次三重県医療計画に追補するものとして、「三重県外来医療計画」を策定

令和6年 その後の外来医療に係る状況の変化やガイドラインの改正を受け、「第8次（前期）三重県外来医療計画」として、計画を改定

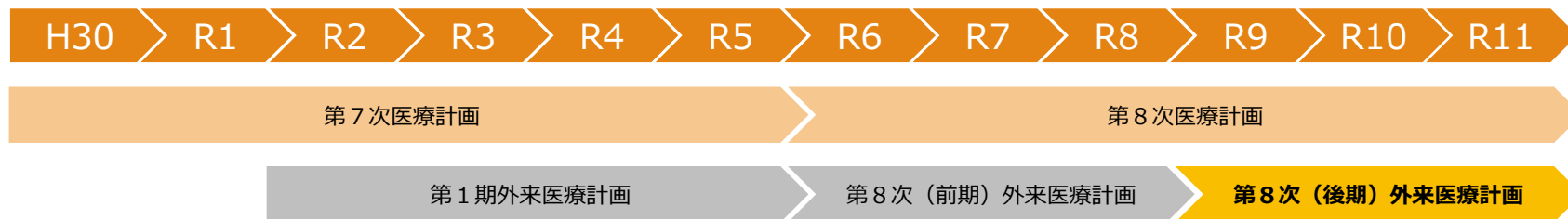
外来医療計画の位置付けおよび計画期間

計画の位置付け

- 医療法の規定に基づく医療計画の一部として策定するもの
- 現行計画である「第8次（前期）三重県外来医療計画」は、「第8次三重県医療計画」と計画期間が異なるため、別冊として策定
- 次期計画についても、同様に別冊として策定することとする

計画期間

- 現行の計画は、令和6年3月に、計画期間を令和8年度末までの3年間として策定、以降、3年ごとに見直しを行う
- 次期計画は、令和9年度から令和11年度までの計画とする



今年度中に、現行計画を見直し、第8次（後期）三重県外来医療計画を策定することが必要

【医療法第30条の3第1項】厚生労働大臣は、基本方針を定める。

【基本方針（大臣告示）】医療提供体制の確保に関する基本方針

即して
定める

国（厚生労働大臣）

都道府県

地域医療
構想

【医療法第30条の3の3第12項】

厚生労働大臣は、地域医療構想の作成の手法
その他地域医療構想の作成上重要な技術的事
項について、必要な助言をすることができる。

【地域医療構想策定ガイドライン】

【医療法第30条の3の3第1項】

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、地域医療構想を定める。

【地域医療構想】

- 将来の医療提供体制の基本的な方向
- 構想区域
- 将来の医療機関機能の見通し
- 将来の病床数の必要量
- 医療機関機能・病床の機能の分化及び連携の推進
- 外来医療及び在宅医療に係る医療提供体制の確保、
医療と介護の連携、医療従事者確保
- 医療機関機能・病床の機能に関する情報提供の推進

即して定める

医療計
画

【医療法第30条の8第1項】

厚生労働大臣は、医療計画の作成の手法その
他医療計画の作成上重要な技術的事項につい
て、必要な助言をすることができる。

【医療計画作成指針】

【疾病・事業及び在宅医療に係る
医療体制構築に係る指針】

【医療法第30条の4第1項】

都道府県は、基本方針及び地域医療構想に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を定める。

【医療計画】

○疾病・事業ごとの医療体制

- ・ がん / 脳卒中 / 心筋梗塞等の心血管疾患
糖尿病 / 精神疾患
- ・ 救急医療 / 災害時における医療
へき地の医療 / 周産期医療
小児医療（小児救急含む）
- ・ 在宅医療
- ・ 新興感染症等の感染拡大時における医療
- ・ その他特に必要と認める医療

○外来医療の提供体制の確保
（外来医療計画）

- かかりつけ医機能の確保
- 医師の確保（医師確保計画）
- 医療従事者（医師を除く）の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 医療提供施設の整備目標
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 基準病床数 等

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者等に情報提供。

② 外来機能報告を踏まえた「紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)*

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)し、「協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議。紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

* 令和4年4月施行

外来医療の協議の場 (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)

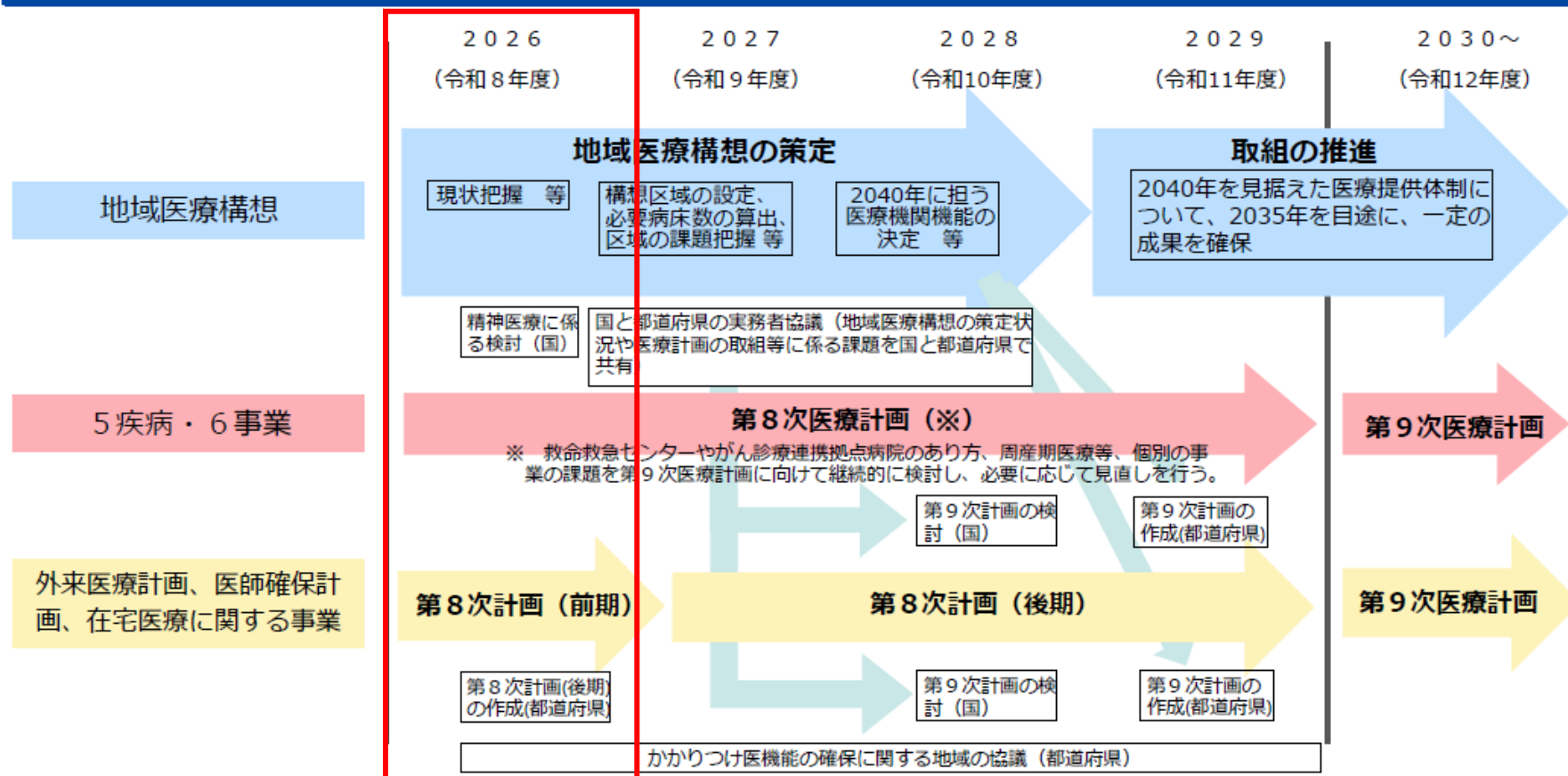
(区 域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(構成員) 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

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

2040年に向けた地域医療構想と医療計画の進め方

- 人口構造の変化、医療需要の見通し、医療資源の状況等を踏まえ、地域医療構想調整会議における協議を通じて、地域の医療提供体制の方向性を整理し、2028年度末までに地域医療構想を策定する。
- 医療需要の変化や医療提供体制の状況など、策定した地域医療構想の内容を踏まえ、具体的実行計画として、2029年度頃に第9次医療計画を策定する。



1. 外来医療計画の概要

2. 次期計画の方向性

3. 計画の基本的事項

4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応について

5. 医療機器の効率的活用について

6. 地域の外来医療提供体制の状況について



国のガイドラインの主なポイント

「①外来医療機能の偏在・不足する医療機能への対応」、「②医療機器の効率的な活用」、「③地域の外来医療提供体制の検討」に加え、「④外来医師過多区域における取組」が追加された。

①外来医療の機能の偏在、不足する医療機能への対応 【一部新規】

- 外来医師多数区域において、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとする。
- 協議の場において、地域で不足する外来医療機能を担う合意の状況を確認すること。
- 合意がない場合は、協議の場に出席要請を行い、協議を行うこと。なお、合意事項に合意をしない理由等の文書の提出を求める柔軟な対応も可能とする。
- 現行運用されている外来医師多数区域における新規開業者に対する要請等は必ずしも機能していると評価できないことから、これまで以上に取組を進めることが重要である。
- 地域で不足する医療機能について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めること。

②医療機器の効率的な活用【変更なし】

- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、周知を進めること。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に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、都道府県への報告を求めること。

国のガイドラインの主なポイント

③地域の外来医療提供体制の検討【変更なし】

- 外来医療機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・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・役割もふまえた、地域における外来医療提供体制の在り方について検討を行うこと。
- 地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握が可能な紹介受診重点外来の実施状況等の情報を盛り込むこととする。

④外来医師過多区域の取組【新規】 ※三重県は該当なし

- 都道府県は、厚生労働省が定める基準を超える二次医療圏について、特に地域外来医療を確保する必要がある区域を外来医師過多区域として指定、公示するものとする。
- 外来医師過多区域及び当該区域で地域で不足する医療機能や医師不足地域での医療の提供の内容を公表、周知すること。
- 当該区域における新規開業者は、既存の開設手続きに加え、開設する6か月前までに開設事前届出を提出すること。

次期外来医療計画の方向性

現行の外来医療計画の全体像

現行計画は、以下の3つの内容で構成

① 外来医療機能の偏在・不足する医療機能への対応

- 外来医療機能に関する情報の可視化
- 地域で確保すべき外来医療機能の検討
- 外来医療機能に関する協議及び協議をふまえた取組

② 医療機器の効率的な活用

- 医療機器の配置状況に関する情報の可視化
- 医療機器の共同利用方針の検討
- 医療機器の効率的活用のための協議

③ 地域の外来医療提供体制の状況

- 地域の外来医療の提供状況に関する情報の可視化
- 紹介受診重点医療機関の選定

次期計画策定に向けた基本方針（案）

国のガイドラインをふまえ、次期計画の策定に向けての基本方針は次のとおりとしてはどうか

- 計画の基本的な考え方や方向性については、現行計画を維持する
- 既存項目においてガイドラインに追加や変更があった箇所については個別に検討する
- ガイドライン上で変更のない箇所についても、現行計画策定時から外来医療に係る提供体制についての変化等をふまえ、最新のデータ等により必要に応じて見直しを行う
- ガイドラインを参考としつつも、本県の外来医療に係る提供体制の現状や地域性等の実情をふまえながら適宜修正を加えるものとする

次期外来医療計画の構成（案）

第1章 外来医療計画の基本的事項

- 1 外来医療計画の位置づけ
- 2 策定の趣旨
- 3 計画期間
- 4 基本的な考え方
 - （1）外来医療計画の構成
 - （2）本県における外来医療計画の策定
 - （3）診療科の偏在
- 5 区域単位の設定
- 6 協議の場の設置

第2章 計画の具体的事項

- 1 今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保
 - （1）外来医療の状況
 - （2）今後確保が必要となる外来医療機能
 - （3）今後確保が必要となる外来医療機能の目標
 - （4）外来医師偏在指標
 - （5）外来医師多数区域
 - （6）外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に確認する事項
- 2 医療機器の効率的な活用
 - （1）医療機器の状況
 - （2）医療機器の共同利用の方針
 - （3）共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス
 - （4）医療機器の稼働状況
- 3 地域の外来医療提供体制の状況
 - （1）地域の外来医療の提供状況
 - （2）紹介受診重点医療機関

第3章 策定後の取組

- 1 周知と情報の公表

1. 外来医療計画の概要

2. 次期計画の方向性

3. 計画の基本的事項

4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応について

5. 医療機器の効率的活用について

6. 地域の外来医療提供体制の状況について



外来医療計画の基本的事項

区域単位の設定

- 外来医療に係る医療提供体制の確保や医療機器の効率的な活用に関する協議を行うため、対象区域を設定することが必要
- 【現行計画】地域の特性をふまえたうえで、より地域に密着した協議を推進するため、地域医療構想区域を対象区域としている。
- 【次期計画】外来医師偏在指標等の外来医療に係るデータの中には、二次医療圏単位でしか把握できないものもあるが、地域の実情に応じたきめ細かな協議を可能とするため、引き続き8つの構想区域を単位とする。

協議の場の設置

- 【ガイドライン】対象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、その結果をとりまとめ、公表するものとされている。
- 【現行計画】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ることから、現行計画では、地域医療構想調整会議を協議の場としている。
- 【次期計画】入院医療や在宅医療との関連性をふまえ、引き続き地域医療構想調整会議を協議の場とする。

計画の目的

- 厚生労働省がガイドラインにおいて外来医療計画の主眼としているのは、無床診療所の都市部集中に伴う外来医療機能の偏在。
- しかし、本県の人口10万人あたりの診療所数や診療所医師数は全国平均と大差なく、都市部のような診療所の偏在はみられないため、外来医療機能の偏在是正を主眼とすることは本県にはそぐわない。
- 【現行計画】外来医療機能の偏在是正に主眼を置くのではなく、各地域における外来医療に係る現状の共有と、今後、確保が必要となる医療機能の確保に向けた協議を目的とする。
- 【次期計画】人口10万人あたりの診療所数や診療所医師数の状況は現行計画策定時から変わっていないことから、引き続き、各地域における外来医療に係る現状の共有と、今後、確保が必要となる医療機能の確保に向けた協議を目的とする

診療科偏在について

診療科偏在の考え方

- 産科・小児科医師の偏在対策については、医師確保計画において、医師偏在指標を用いた確保対策を講じることとしている。
- その他の診療科については、偏在の度合いを客観的に示す指標がないことから、各地域の診療科別の過不足状況や必要医師数を算出することは困難である。
- 【現行計画】外来医療機能の偏在の項目の一つとして、診療科別の医師偏在があるが、各地域の診療科別の必要医師数を客観的に示す指標が示されておらず、診療科偏在を検討することが困難であることから、計画には盛り込まず、今後の検討事項とする。

対応方針（案）

- 今年度策定する「第8次（後期）三重県医師確保計画」において、診療科偏在に配慮した医師確保の方針について検討することとしている。
- 産科・小児科医師の偏在対策については、医師確保計画において、令和11年の医療需要推計も参考としながら、産科・小児科における医師偏在対策を講じることとしている。
- 改正されたガイドラインの記載も前回から変更がない。
（参考：ガイドライン）
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る。地域の診療科目別医師数や専門医数等については都道府県に提供しているところであり、地域で必要な診療科等について議論することを妨げるものではないが、新規開業者への誘発需要が生じることで結果として地域に必要な医療全体の提供体制に支障が生じることのないよう、医師確保計画と整合性をとり、協議の場等における十分な議論を行った上で、外来医療計画に盛り込むこと。
- 上記のことから、診療科偏在については、次期計画に盛り込まず、引き続き、国の動きを注視しつつ、医師確保計画との整合性についても検討していくこととする。

1. 外来医療計画の概要
 2. 次期計画の方向性
 3. 計画の基本的事項
 4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応について
-
5. 医療機器の効率的活用について
 6. 地域の外来医療提供体制の状況について

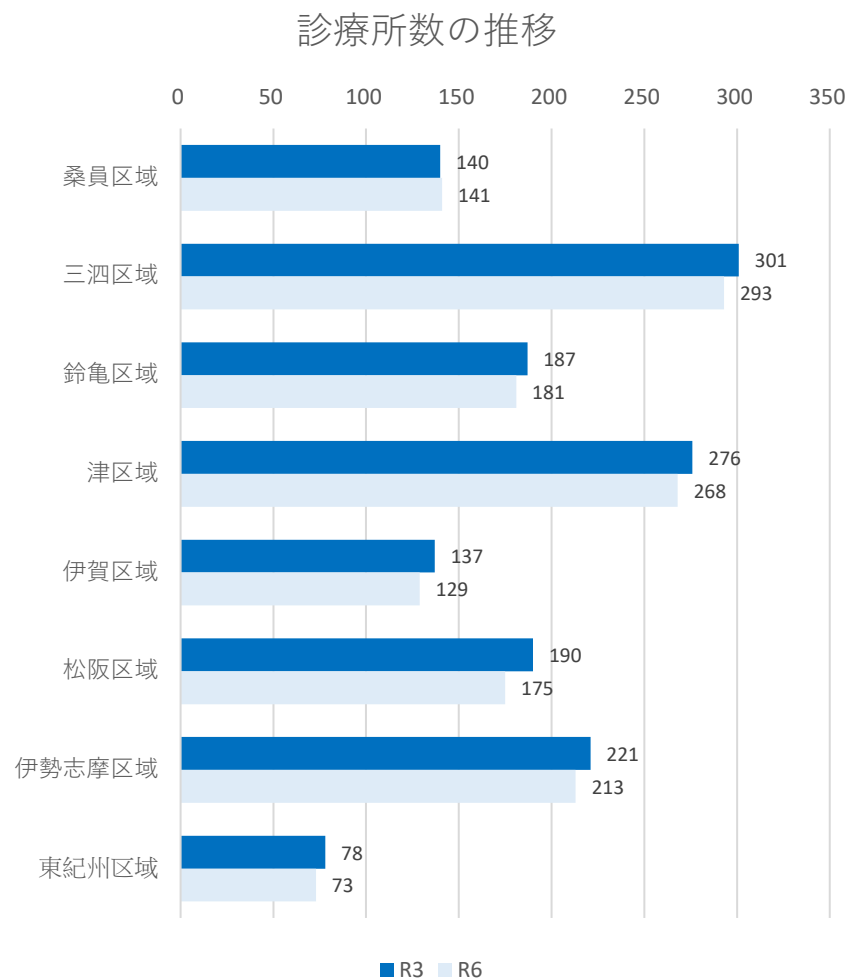


外来医療の状況①（診療所数）

- 令和3年と令和6年を比較すると、桑員区域を除くすべての区域において診療所が減少している。

圏域	R3	R4	R5	R6	増減 (R6-R3)
三重県	1,530	1,526	1,498	1,473	▲ 57
北勢医療圏	628	623	615	615	▲ 13
桑員区域	140	141	142	141	1
三四区域	301	297	295	293	▲ 8
鈴亀区域	187	185	178	181	▲ 6
中勢伊賀医療圏	413	414	406	397	▲ 16
津区域	276	276	270	268	▲ 8
伊賀区域	137	138	136	129	▲ 8
南勢志摩医療圏	411	408	399	388	▲ 23
松阪区域	190	189	183	175	▲ 15
伊勢志摩区域	221	219	216	213	▲ 8
東紀州医療圏(区域)	78	81	78	73	▲ 5

資料：厚生労働省「令和3～6年医療施設調査」



外来医療の状況②（診療所医師の高齢化状況）

- 三重県の診療所医師の平均年齢は62歳となっており、また、65歳以上の割合も40%を超えている。
- いずれの医療圏も60歳以上の医師が多数を占めている。

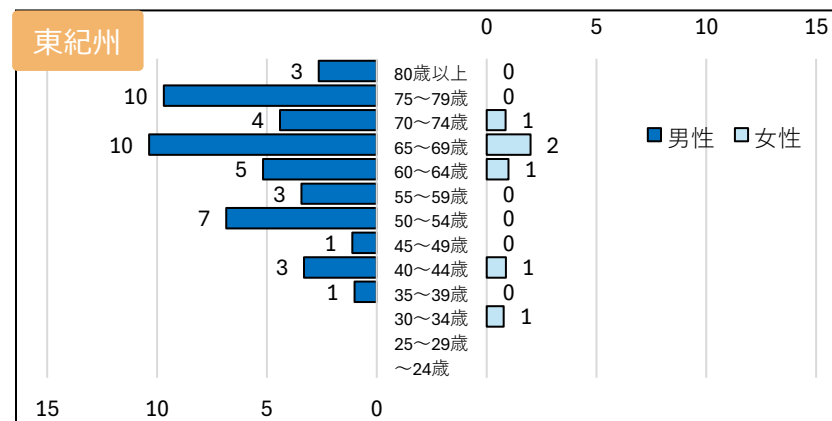
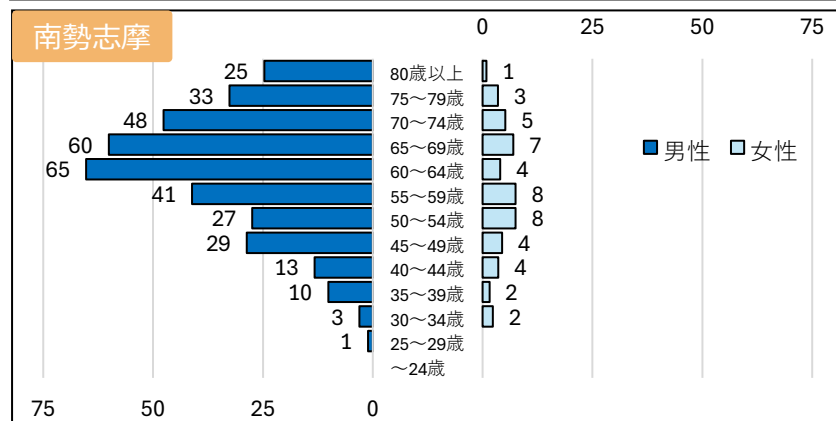
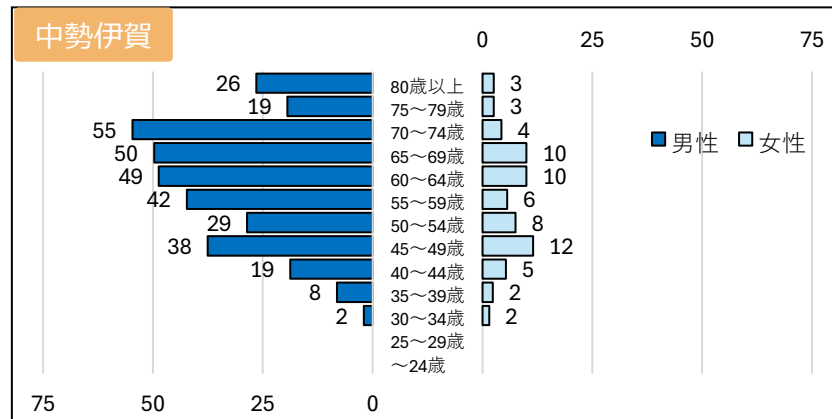
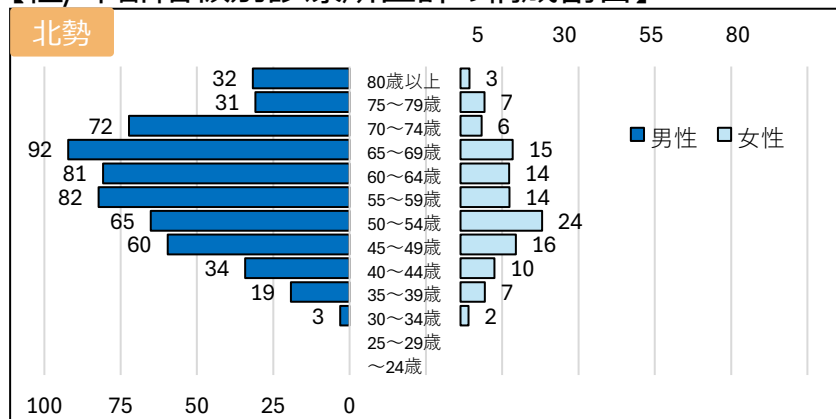
平均年齢

(R2) (R6)
 全国 60.2歳 ⇒ 60.1歳
 三重県 61.5歳 ⇒ **62.0歳**

65歳以上の割合

(R2) (R6)
 全国 35.2% ⇒ 38.5%
 三重県 40.0% ⇒ **44.4%**

【性/年齢階級別診療所医師の構成割合】



外来医療の状況③（在宅医療）

- 令和３年度と令和６年度を比較すると、訪問診療を受けている患者数（レセプト数）は全区域で増加している。
- 鈴亀区域、伊賀区域を除き、６つの区域ですでに令和７年の（需要）推計値を充足している。

訪問診療を受けている患者数/月

構想区域	R3	R4	R5	R6	R7 (地域医療構想の推計値)	R7-R6
桑員	1,138	1,169	1,292	1,392	1,204	▲ 188
三泗	2,170	2,288	2,475	2,493	1,904	▲ 589
鈴亀	1,023	996	918	1,222	1,247	25
津	1,967	2,001	2,176	2,489	1,928	▲ 561
伊賀	578	592	614	649	743	95
松阪	1,675	1,737	1,823	1,969	1,364	▲ 605
伊勢志摩	1,924	2,255	2,439	2,563	2,036	▲ 526
東紀州	464	449	471	539	496	▲ 42
計	10,939	11,487	12,208	13,316	10,923	▲ 2,393

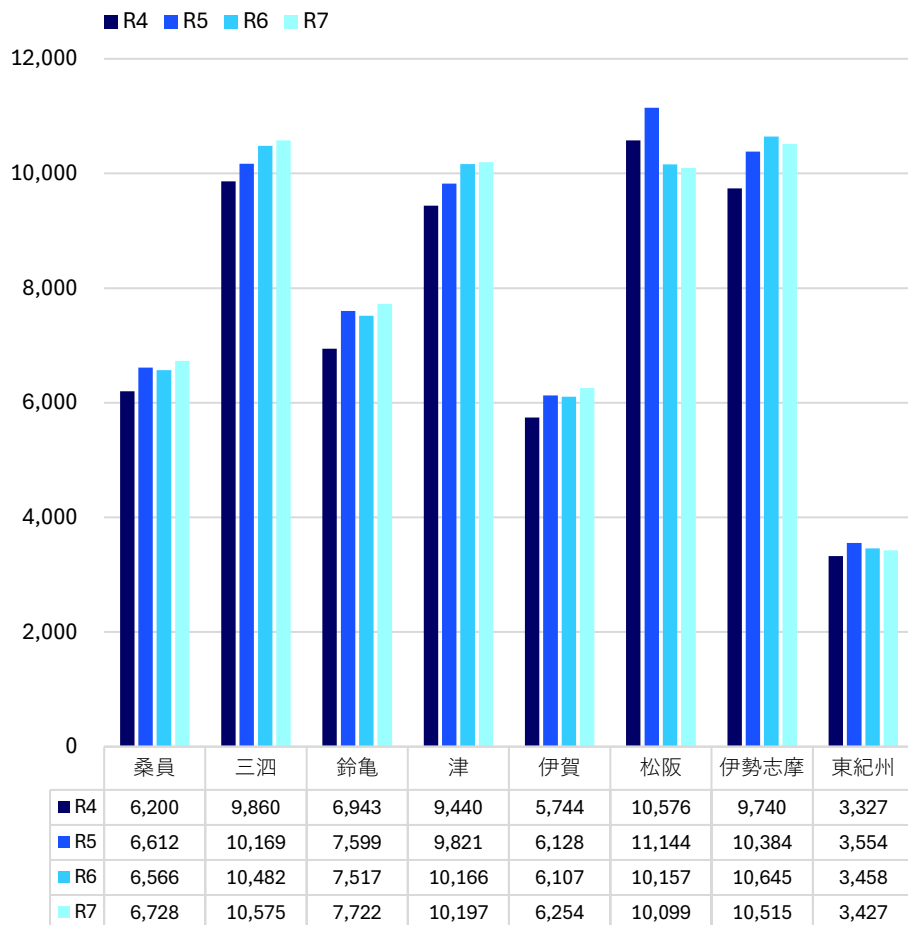
資料：厚生労働省「NDB（令和３～６年度）」（１年間のレセプト数÷12）

※NDBの公表ルールにより、秘匿されるデータについては、集計に含まれていない。
※各構想区域のデータは、四捨五入しているため、内訳と合計欄は合わない場合がある。

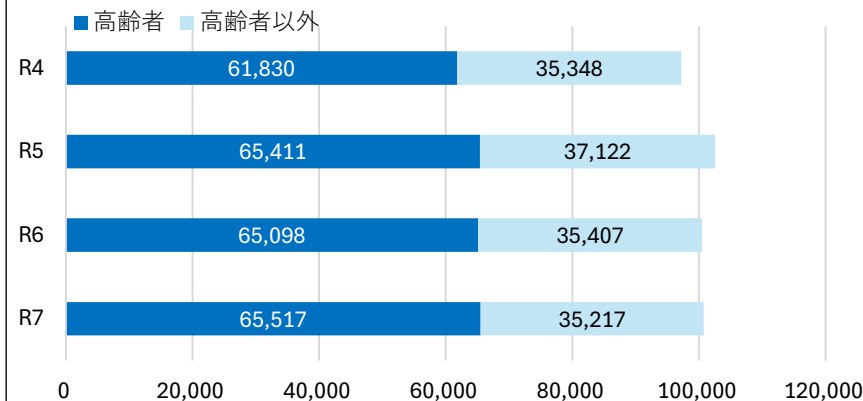
高齢者の救急搬送

- 救急搬送人員の6割以上を65歳以上が占めている。
- 65歳以上の救急搬送人員の内訳は、軽症が4割以上を占めている。

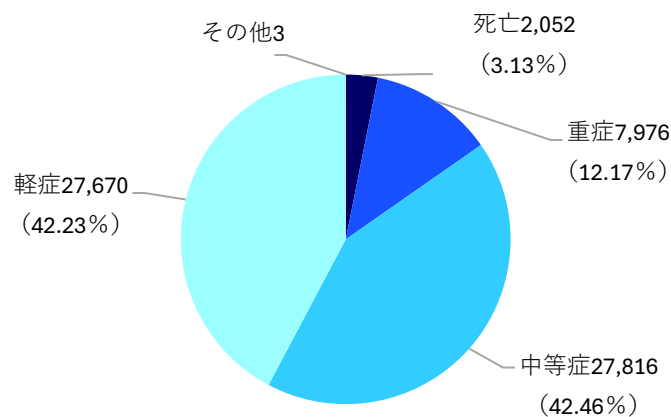
高齢者の救急搬送人員数（R4～R7）



救急搬送人員数の推移（R4～R7）県全体



高齢者重症度別搬送人員数（R7）県全体



資料：消防庁「救急救助の現況（令和4～7年度）」
 ※消防本部単位で集計しているため、松阪構想区域の搬送件数に南伊勢町の数を含んでいる。

今後確保が必要となる外来医療機能

外来医療に係る県内の概況

【診療所の状況】

- 診療所数については、減少傾向
- 診療所医師の高齢化もさらに進展

【初期救急医療】

- 各地域の初期救急については、全国と同様に診療所が主たる役割を担う
- 高齢化の進展により高齢者の搬送件数は増加
- 救急搬送人員数の約 6 割が65歳以上の高齢者であり、その約 4 割は軽症患者
- 今後、救急搬送の適切な利用を進める必要があり、初期救急対応の重要性はさらに増す見込み

【在宅医療】

- 高齢化の進展により、今後さらに在宅医療の需要は高まる見込み
- 訪問診療件数は、これまでの取組によって増加傾向にあるものの、診療所医師の高齢化が進んでおり、今後の需要増に対応するためには、新たに訪問診療に取り組む医師の確保が必要

現行計画

- 夜間・休日等における初期救急医療の提供体制
- 在宅医療の提供体制

対応方針（案）

- 今後も高齢化の進展が見込まれ、夜間、休日等における初期救急医療の提供体制や在宅医療の提供体制のさらなる充足が求められることから、現行計画を維持することとしてはどうか。

今後確保が必要となる外来医療機能（目標設定）

地域で不足する医療機能の目標設定

- 地域で不足する医療機能について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることが必要

現行計画

- 「夜間・休日等における初期救急医療の提供体制」の目標

救急医療情報システム参加医療機関数

＜現状値＞ 令和5年12月末：753機関 ＜目標値＞ 令和11年：837機関

※「第8次三重県医療計画」における救急医療対策の数値目標

- 「在宅医療の提供体制」の目標

訪問診療件数

＜現状値＞ 令和3年：131,258件 ＜目標値＞ 令和11年：163,632件

※「第8次三重県医療計画」における在宅医療対策の数値目標

対応方針（案）

- 今後も高齢化が進展していくことから、前述のとおり、夜間、休日等における初期救急医療の提供体制や在宅医療の提供において、さらなる充足が求められると考えられる。
- このことから、第8次三重県医療計画との整合性を図る点もふまえ、現行計画を維持することとしてはどうか。
- なお、目標値については、第8次医療計画の中間評価に合わせて見直しをすることとする。

外来医師偏在指標とは

外来医師偏在指標の算出方法

外来医師偏在指標 =

標準化診療所医師数(※1)

(地域の人口(10万人)×地域の標準化外来受療率比(※2)) × 地域の診療所の外来患者対応割合(※4)

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

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

$$\text{地域の期待外来受療率(※3)} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整外来受療率(※5)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

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

$$\text{性年齢階級別調整外来受療率(流出入反映)(※5)} = \text{全国の外来受療率} \times (\text{病院・一般診療所外来患者流出入調整係数})(※6)$$

$$(\text{病院・一般診療所外来患者流出入調整係数})(※6) =$$

$$\frac{\text{病院・一般診療所外来患者(患者住所地)} + \text{病院・一般診療所外来患者流入数} - \text{病院・一般診療所外来患者流出数}}$$

$$\text{病院・一般診療所外来患者数(患者所在地)}$$

外来医師偏在指標

- 外来医師偏在指標は、各地域で対応している外来患者に対し、診療所の医師がどれだけ配置されているかを地域間で比較するもので、全国一律の算定式により機械的に算出された相対的な数値

外来医師偏在指標＝

診療所の医師のボリューム

診療所の外来患者のボリューム



医師数に性別・年齢別の平均労働時間を加味したもの
(働き世代は実数より多く、その他の世代は実数より少なくなる)



人口に地域における外来患者の発生率(受療率)を掛け合わせたもの
(全国受療率との比、診療所の対応割合も加味)

- 外来医師偏在指標の算定にあたっては、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すべ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ない。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ふまえ活用する必要がある。
- 例えば、外来医師偏在指標には、医師情報(年齢・労働時間)、患者情報(性別・年齢・患者数)、人口情報(年齢・性別・人口)は含まれるが、へき地等の地理的条件や医師偏在指標で示される医師の不足等は勘案されていない。

外来医師偏在指標と外来医師多数区域

外来医師偏在指標

- 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に設定する。

医療圏	現計画				次期計画		
	外来医師偏在指標	外来医師多数区域	全二次医療圏中の順位		外来医師偏在指標	外来医師多数区域	全二次医療圏中の順位
全国	112.2	—	—		115.7	—	—
北勢	108.5	○	109/335	➡	109.8		120/330
中勢伊賀	108.7	○	108/335		109.4		123/330
南勢志摩	106.1		129/335		111.0		114/330
東紀州	116.7	○	71/335		126.9	○	58/330

前回は、北勢、中勢伊賀、東紀州が外来医師多数区域とされていたが、次期計画では、東紀州のみが外来医師多数区域となる。

論点

外来医師過多区域の基準について

- ・ 外来医師偏在指標について、「全国平均値＋標準偏差の1.5倍」以上 かつ
- ・ 可住地面積あたり診療所数が上位10%

とし、当該基準に該当する以下の9箇所の二次医療圏を、国が提示する外来医師過多区域の候補区域とすることとする。

都道府県	二次医療圏名	外来医師偏在指標の全国平均値との差が標準偏差の何倍か（1.5倍以上の圏域）	可住地面積あたり診療所数の対全国値比	該当市区町村
東京都	区中央部	7.22	52.90	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
東京都	区西部	4.28	28.20	新宿区、中野区、杉並区
東京都	区西南部	3.56	26.98	目黒区、世田谷区、渋谷区
京都府	京都・乙訓	2.54	8.52	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
大阪府	大阪市	1.94	19.42	大阪市
福岡県	福岡・糸島	1.86	5.95	福岡市、糸島市
東京都	区南部	1.82	15.37	品川区、大田区
東京都	区西北部	1.74	18.47	豊島区、北区、板橋区、練馬区
兵庫県	神戸	1.58	5.73	神戸市

※可住地面積あたり診療所数の上位10%の対全国値比は3.59倍に相当

外来医師偏在指標（令和6年1月公表）、令和5年医療施設静態調査を元に医政局地域医療計画課で集計。可住地面積は総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた2025」を出典とした。

新規開業者等への情報提供と協議プロセス

ガイドライン

- 外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求め、新規開業を希望する者が求めに応じない場合には、協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を住民等に対して公表することとする。
- 外来医師偏在指標の値および協議の場における協議プロセス、公表の方法等については、外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表しておくこととする。
- 既に診療所医師数が一定程度充足している外来医師多数区域については、新規開業希望者に対して当該地域の外来医師の偏在の状況を十分にふまえた判断を促す取組についても、外来医療計画に盛り込むこととする。

現行計画

- 北勢医療圏、中勢伊賀医療圏
 - ・ 外来医師偏在指標において全国値を下回っている状況にあり、診療所の開設状況が充足していると言える状況ではない。
 - ・ 高齢化の進展によって今後も在宅医療を含めた外来医療需要が増加していく。
- 東紀州医療圏
 - ・ 医師確保計画では医師少数区域に該当し、医師の総数が相対的に不足している。
 - ・ 外来医師偏在指標が地理的要素を考慮しておらず、実態として診療所の医師は不足する状況にある。

以上のことから、診療所の開設自体が、今後確保が必要となる外来医療機能となるため、診療所開設届を提出する際の本計画に基づく確認は不要としている。

対応方針（案）

● 東紀州医療圏

- ガイドラインにおいて、「外来医師多数区域においてこれまで以上に取組を進めること」とされている
- 医師確保計画では医師少数区域および重点医師偏在対策支援区域(※)に設定されており、相対的な医師不足地域である

※重点医師偏在対策支援区域

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域

- 外来医師偏在指標は地理的要素を考慮していない

以上のことから、開設届の提出時に、不足する医療機能（初期救急医療、在宅医療）について協力を求めることとしてはどうか。なお、開業規制につながらないよう、協議の場での確認は行わないこととする。

1. 外来医療計画の概要
 2. 次期計画の方向性
 3. 計画の基本的事項
 4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応について
 5. 医療機器の効率的活用について
-
6. 地域の外来医療提供体制の状況について



医療機器の効率的な活用について

厚生労働省ホームページから引用

- 「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」（平成29年12月）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い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、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つつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 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**医療機器の種類ごとに指標化し、可視化**。

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

※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。

※ 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いても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

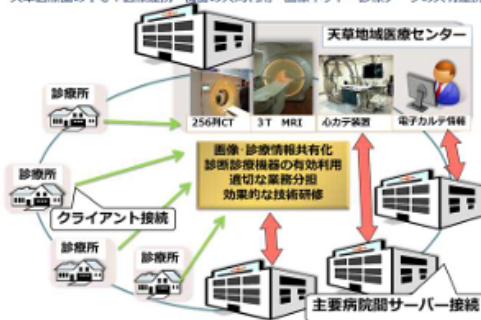
- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
・CT等放射線診断機器における医療被ばく
・診断の精度
・有効性
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまくさメディカルネット』

天草医療圏のICT医療連携 機器の共同利用・画像ネット・診療データの共有連携



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

- 人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器の効率的な活用を進める必要。
- 令和元年度、都道府県は、厚生労働省が作成したガイドラインに沿って「外来医療計画」を策定。
令和2年度から、外来医療計画に沿って、医療機関は、CT等の医療機器を購入する場合に共同利用計画を作成。都道府県は、共同利用の推進に向け、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）における共同利用計画の確認や、情報公表等を実施。

外来医療計画の記載事項（医療機器の効率的な活用）

- 医療機器の配置状況や保有状況等の情報
- 医療機器の共同利用の方針
- 共同利用計画の作成と確認に関するプロセス

対象となる医療機器

- ・CT ・MRI ・PET
- ・放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）
- ・マンモグラフィ

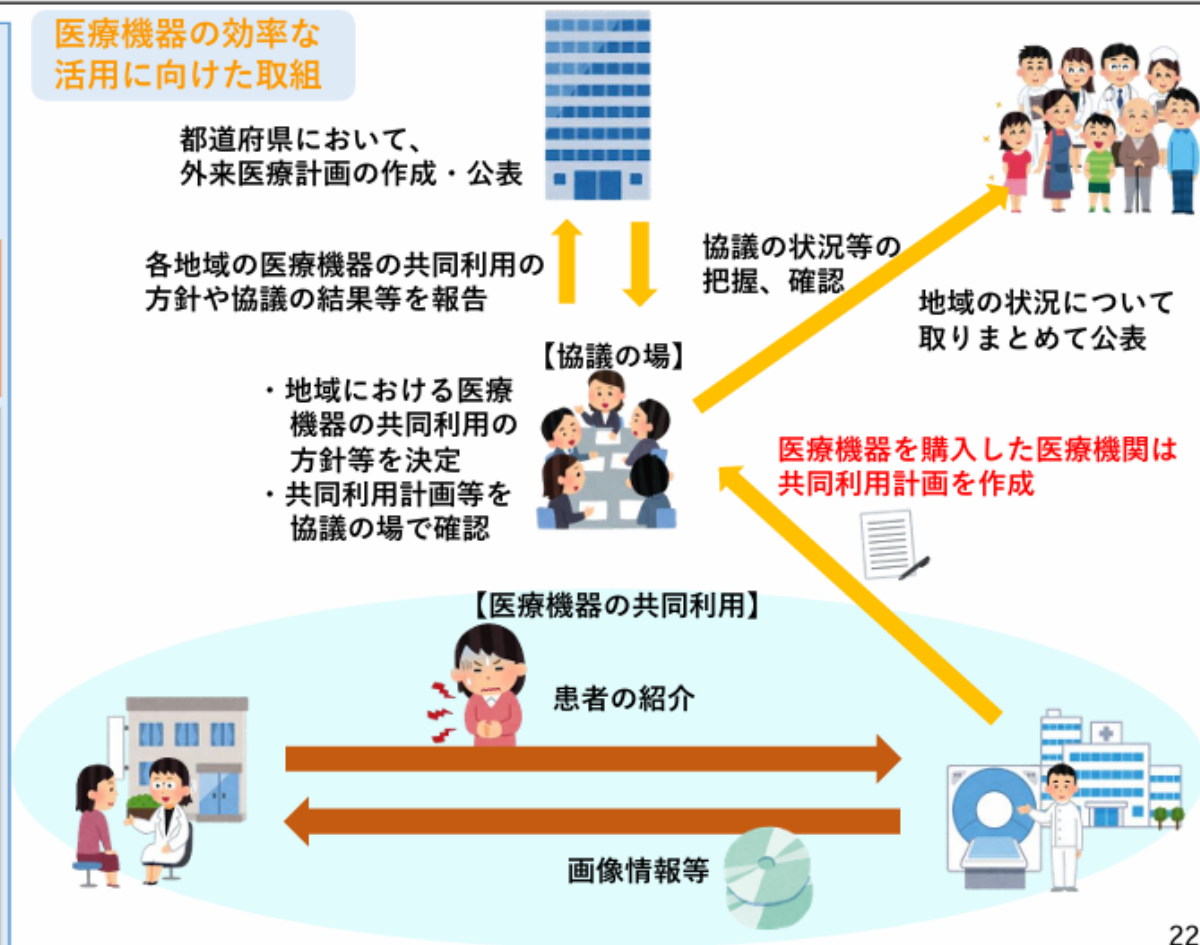
共同利用計画の作成・確認等

- 医療機器を購入する医療機関は、共同利用計画を作成（共同利用を行わない医療機関はその理由を提出）

【共同利用計画の記載事項】

- ・共同利用の相手方となる医療機関
- ・共同利用の対象となる医療機器
- ・保守・整備等の実施に関する方針
- ・画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 共同利用計画の内容や共同利用を行わない理由等について、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）で確認
- 地域の状況についてとりまとめて公表

医療機器の効率的な活用に向けた取組



医療機器の配置状況に関する情報提供

ガイドライン

- 地域の医療ニーズをふ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ごとに可視化する指標を作成することとする。
- 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及び利用状況を把握できる環境を整えるとともに、協議の場において当該配置状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、厚生労働省において病床機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、その情報を提供することとする。

現行計画

- 医療機器の効率的な活用に資するため、地域の医療ニーズをふ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（調整人口あたり台数）を作成し、新規購入希望者に対して情報を提供します。
- 各医療機器の配置状況については、県ホームページに掲載し、変更があった場合には随時更新していきます。



次期計画

- 医療機器の配置状況に関する情報提供の方法については、現行計画を維持することとし、引き続き県ホームページに掲載する。

(参考) 医療機器の配置状況に関する情報提供

三重県ホームページ

<医療機器の配置状況等の情報提供>

医療機器の効率的な活用に資するため、地域ごとの医療機器の配置状況等を情報提供することとしています。
対象医療機器の配置状況等については次のとおりです。

・対象医療機器保有施設の所在地マップ

三重県全域

桑名構想区域

三泗構想区域

鈴鹿構想区域

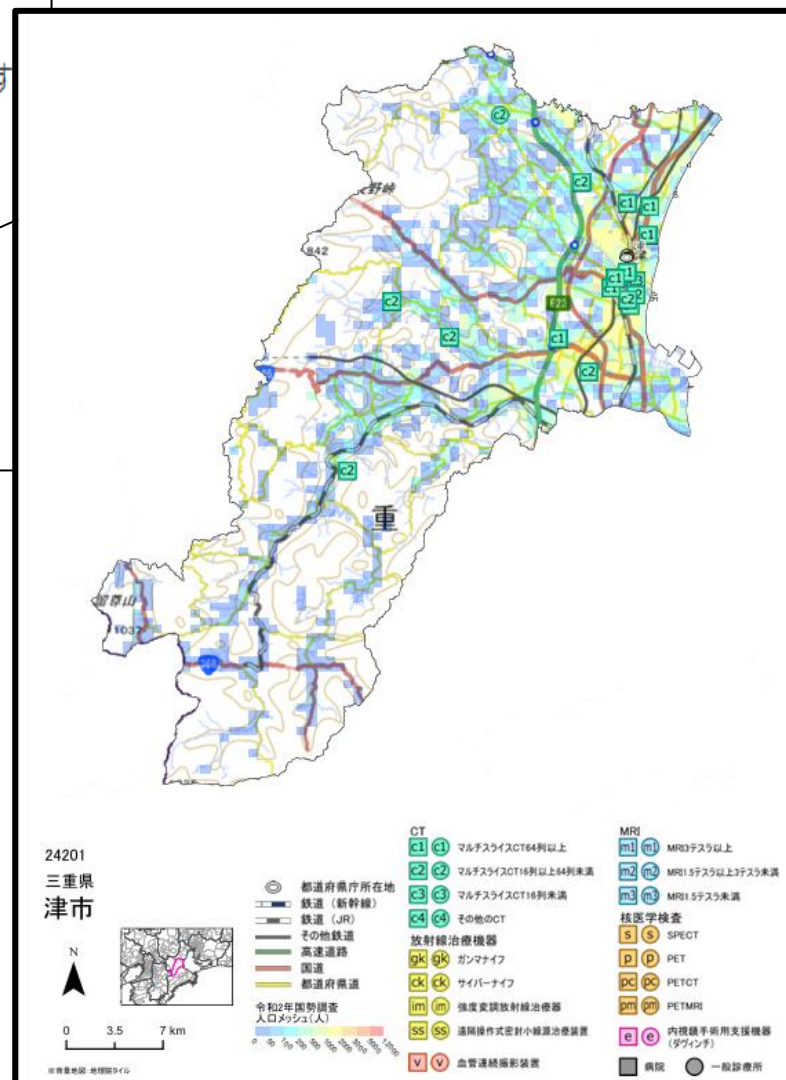
津構想区域

伊賀構想区域

松阪構想区域

伊勢志摩構想区域

東紀州構想区域



医療機器の共同利用計画内容の情報の可視化

ガイドライン

- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、周知を進めること。

対応状況

- 対象医療機器の新規購入時の共同利用計画の提出依頼については、令和4年度から開始
- 医療機器の共同利用計画の内容に関する情報については、地域の医療機関が活用可能な医療機器について把握できるよう、地域医療構想調整会議に報告後、県ホームページで公表。

医療機器の共同利用計画および稼働状況報告について

令和7年度第1回津地域医療構想調整会議
(令和8年2月16日)

- 令和6年4月1日から令和7年3月31日に提出のあった共同利用計画書

共同利用を行う医療機器

病院または診療所	対象機器	共同利用の方法
三重大学医学部附属病院	マルチスライスCT (64列以上)	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
県立こころの医療センター	マルチスライスCT (64列以上)	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

共同利用を行わない医療機器

病院・診療所	対象機器	共同利用を行わない理由
病院	マルチスライスCT (64列以上)	職員が少なく受入対応が困難なため
診療所	マルチスライスCT (16列以上64列未満)	職員が少なく受入対応が困難なため

- 令和5年4月以降、設置・更新した医療機器の稼働状況（令和6年4月～令和7年3月）

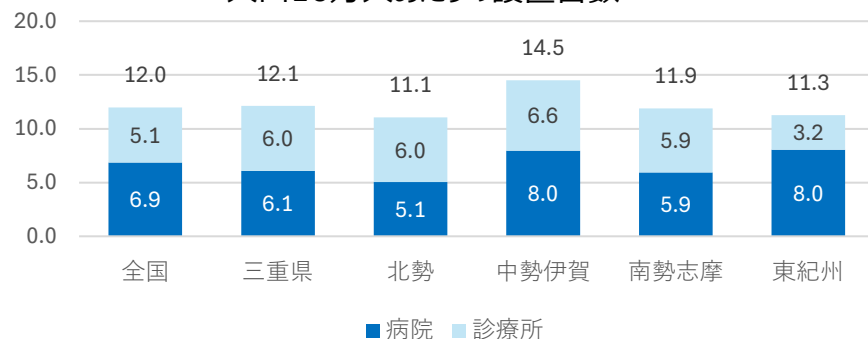
対象医療機器	台数	利用件数
C T	14台	28,265件(4病院、4診療所)
MRI	3台	7,948件 (1病院、2診療所)
マンモグラフィ	1台	157件 (1病院)
放射線治療機器	3台	10件 (1病院)

※病院・有床診療所の利用件数は、外来機能報告による医療機器の種別ごとの総件を引用しているため、上記期間外に設置・更新した医療機器の利用件数を含む場合があります。

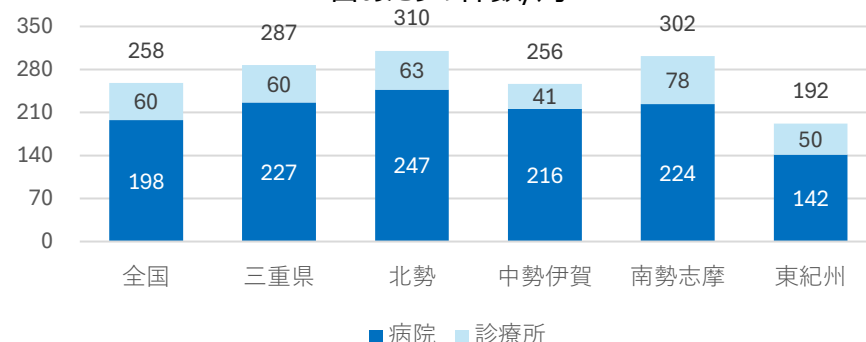
医療機器の保有状況等に関する情報（CT、MRI）

- 本県のCTの設置台数は、人口10万人あたり12.1台で、全国平均12.0台と同程度となっており、全国と比べ、診療所で保有する台数が多い。
- 二次医療圏別にみると、中勢伊賀医療圏が最も多く、北勢医療圏が最も少なくなっている。
- 稼働状況について、本県の1台あたりの件数/月は全国平均を上回っている。

人口10万人あたりの設置台数

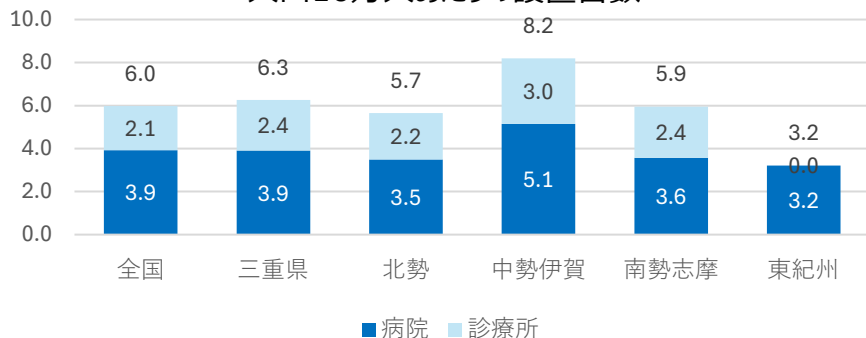


1台あたりの件数/月

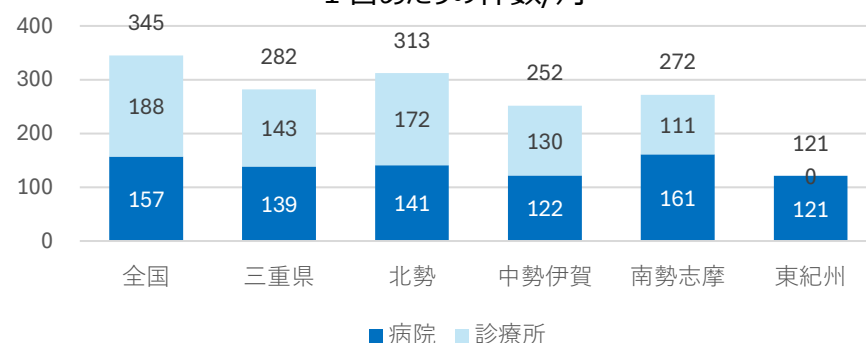


- 本県のMRIの設置台数は、人口10万人あたり6.3台で、全国平均の6.0台と同程度となっている。
- 二次医療圏別にみると、中勢伊賀医療圏が最も多く、東紀州医療圏が最も少なくなっている。
- 稼働状況について、本県の1台あたりの件数/月は病院では全国平均と同程度であるが、診療所において全国平均を下回っている。

人口10万人あたりの設置台数



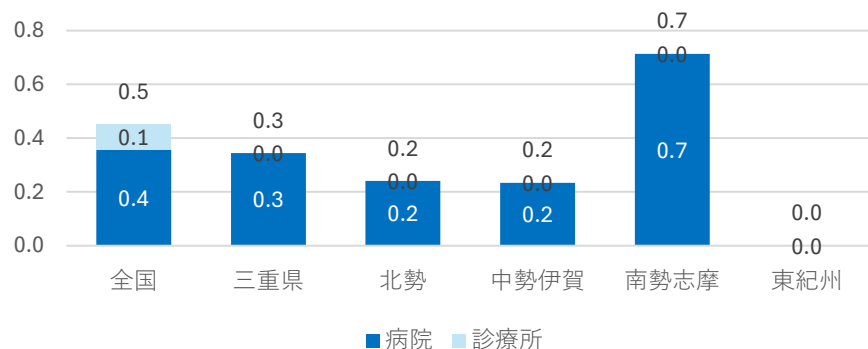
1台あたりの件数/月



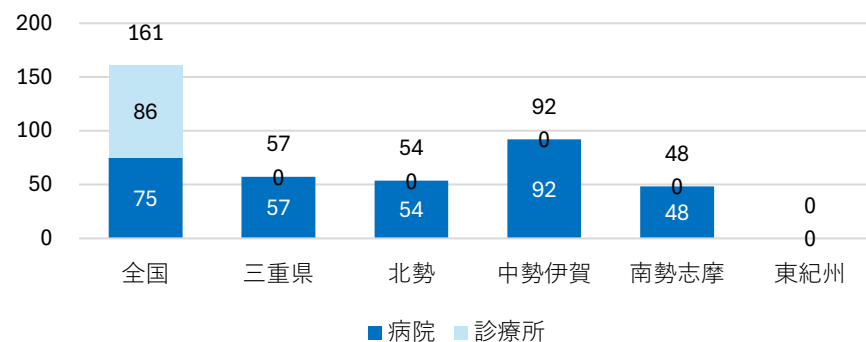
医療機器の保有状況等に関する情報（PET、マンモグラフィ）

- 本県のPET（PET－CTを含む）の設置台数は、人口10万人あたり0.3台で、全国平均の0.5台をやや下回っている。
- 二次医療圏別にみると、南勢志摩医療圏が最も多く、北勢医療圏が少なく、東紀州医療圏は設置されていない。
- 稼働状況について、本県の1台あたりの件数/月は全国平均を下回っている。

人口10万人あたりの設置台数

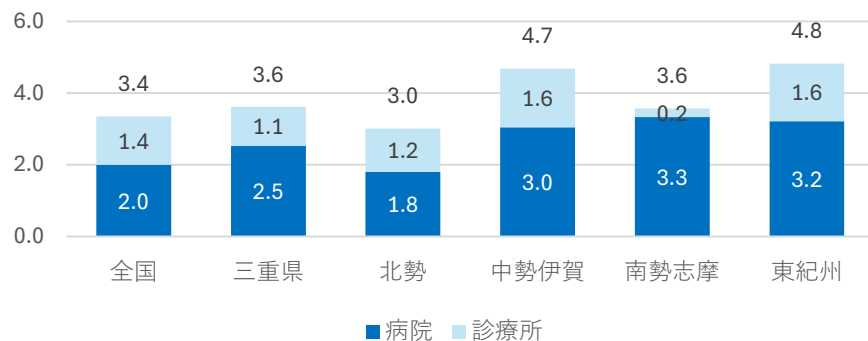


1台あたりの件数/月

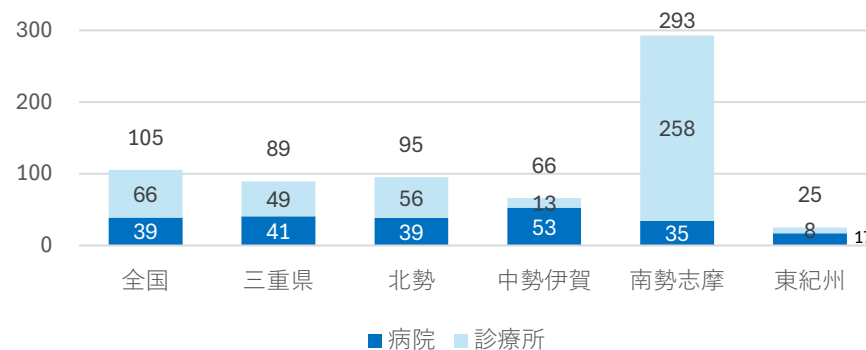


- 本県のマンモグラフィの設置台数は、人口10万人あたり3.6台で、全国平均3.4台と同程度となっている。
- 二次医療圏別にみると、東紀州医療圏が最も多く、北勢医療圏が最も少なくなっている。
- 稼働状況について、本県の1台あたりの件数/月は全国平均とほぼ同程度となっている。

人口10万人あたりの設置台数

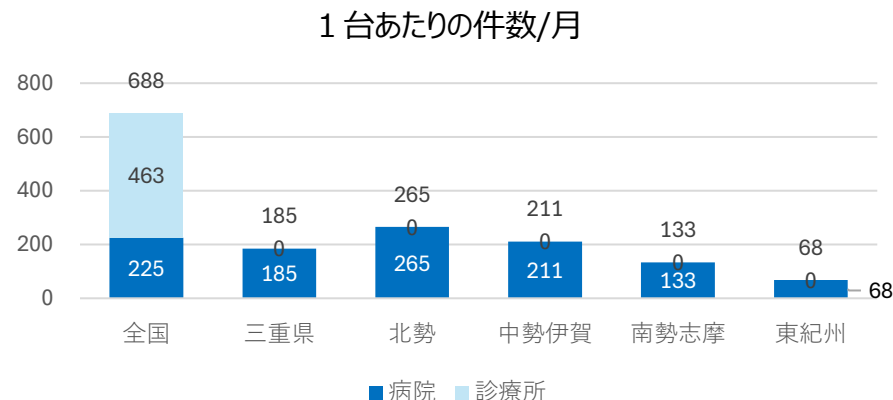
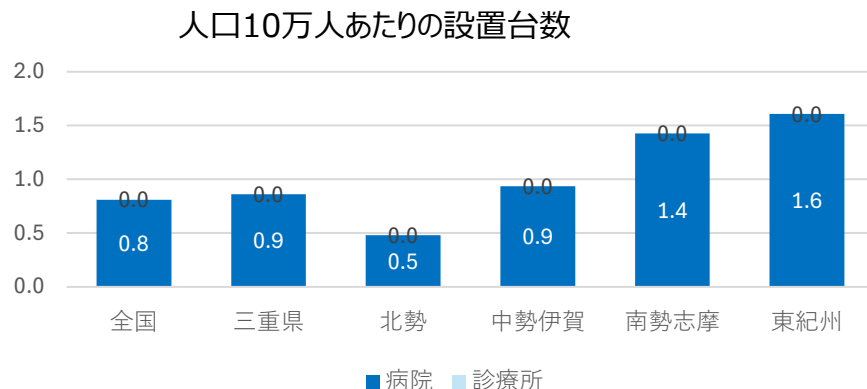


1台あたりの件数/月



医療機器の保有状況等に関する情報（リニアック等）

- 本県の放射線治療機器（リニアック・マイクロトン）の設置台数は、人口10万人あたり0.9台で、全国平均0.8台と同程度になっている。
- 二次医療圏別にみると、東紀州医療圏が最も多く、北勢医療圏が最も少ない。
- 稼働状況について、本県1台あたりの件数/月は全国平均を大きく下回っている。



資料：厚生労働省「令和5年医療施設静態調査」、総務省「住民基本台帳年齢階級別人口」（令和7年1月1日）

県内の状況

【設置状況】

CT、MRI、マンモグラフィ、放射線治療機器

：地域において若干の差はあるものの、全国平均と比較して大きな差はない。

PET：全国平均と比較して大きな差はないものの、東紀州医療圏には設置されていない。

【稼働状況】

CT、MRI、マンモグラフィ

：地域において若干の差はあるものの、全国平均と比較して大きな差はない。

PET、放射線治療機器：全国平均と比較して少ない傾向にある。

医療機器の共同利用方針・稼働状況の報告

ガイドライン

- 医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な計画について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。
- 共同利用の方針としては、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、当該医療機器の共同利用計画を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うことを求めることとする。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に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、都道府県への報告を求めることとする。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告をもって当該利用件数の報告に替えることができるものとする。

現行計画

- 対象とする医療機器(※)の共同利用については、医療機器を有する医療機関に対しての患者紹介を中心とし、今後も効率的な活用に取り組む。
 - 対象とする医療機器を医療機関が購入する場合は、当該医療機器の共同利用に関する意向を確認し、共同利用を行う場合は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行う。
- ※共同利用の対象医療機器：CT、MRI、PET（PETおよびPET-CT）、マンモグラフィ、放射線治療機器（リニアックおよびガンマナイフ）
- 外来機能報告で把握可能な病院・有床診療所は追加報告不要、無床診療所のみ報告が必要とし、稼働状況を次年度に報告することとする。

対応方針（案）

- 引き続き、医療機器の効率的な活用の推進や地域の医療資源を可視化するため、現行計画を維持することとしてはどうか。なお、稼働状況については、次年度に報告することとする。例えば、令和8年度中の医療機器の稼働状況は令和9年度に報告する。

(参考) 医療機器の共同利用計画書、稼働状況報告書

共同利用計画書様式

医療機器の共同利用計画書		
三重県知事 宛		年 月 日
開設者 住 所 氏 名		
病院又は 診療所	名 称	
	所 在 地	
	担 当 部 署 名	
	担 当 者 名	
共同利用 対象機器	連 絡 先	
	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 ☐ MRI(3 テスラ以上、1.5 テスラ以上 3 テスラ未満、1.5 テスラ未満) ☐ PET および PET-CT ☐ 放射線治療機器(リニアックおよびガンマナイフ) ☐ マンモグラフィ
	製造販売業者	
	型 式	
	設 置 年 月 日	
	共同利用の有無	☐ 共同利用を行う ・ ☐ 共同利用を行わない
共同利用 の 方 針	共同利用に係る 規程の有無	☐ 規程有 ・ ☐ 規程無
	共同利用の方法	☐ 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、画像情報および 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 医療機関	名称	所在地
上記以外に共同利用の相手方医療機関について(☐ 追加可能 ・ ☐ 追加不可)		
保守、整備 等の 実施方針	保守点検計画の 策 定 の 有 無	
	保守点検予定時 期、間隔、方法	
画像情報および画像診断情報 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()	
備 考		

稼働状況報告書様式

医療機器稼働状況報告書		
		年 月 日
【医療機関の情報】		
名 称		
担当者		
所在地		
連絡先	Tel	Mail
【医療機器の稼働状況】		
対象医療機器 (該当欄に「○」)		CT
		MR I
		PETおよびPET-CT
		放射線治療機器(リニアックおよびガンマナイフ)
		マンモグラフィ
製造販売業者		
型 式		
設置年月日		
利用件数※ ¹	件 (令和 年度分)	
共同利用の実績の有無※ ²	あり なし	
対象医療機器 (該当欄に「○」) ※ ³		CT
		MR I
		PETおよびPET-CT
		放射線治療機器(リニアックおよびガンマナイフ)
		マンモグラフィ
製造販売業者		
型 式		
設置年月日		
利用件数	件 (令和 年度分)	
共同利用の実績の有無	あり なし	
※ ¹ 利用件数については、共同利用の実績の有無に関わらず、前年度(4月1日から3月31日まで)に利用された件数を記入し、毎年4月末までに三重県医療政策課にご報告ください。 ※ ² 共同利用の実績には連携先の病院又は診療所による機器使用、連携先からの患者の受入、画像情報および画像診断情報の提供を含みます。 ※ ³ 3台以上の医療機器を記入する場合は、別用紙に記載してください。		

1. 外来医療計画の概要
 2. 次期計画の方向性
 3. 計画の基本的事項
 4. 外来医療機能の偏在、不足する医療機能への対応について
 5. 医療機器の効率的活用について
 6. 地域の外来医療提供体制の状況について
-



○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

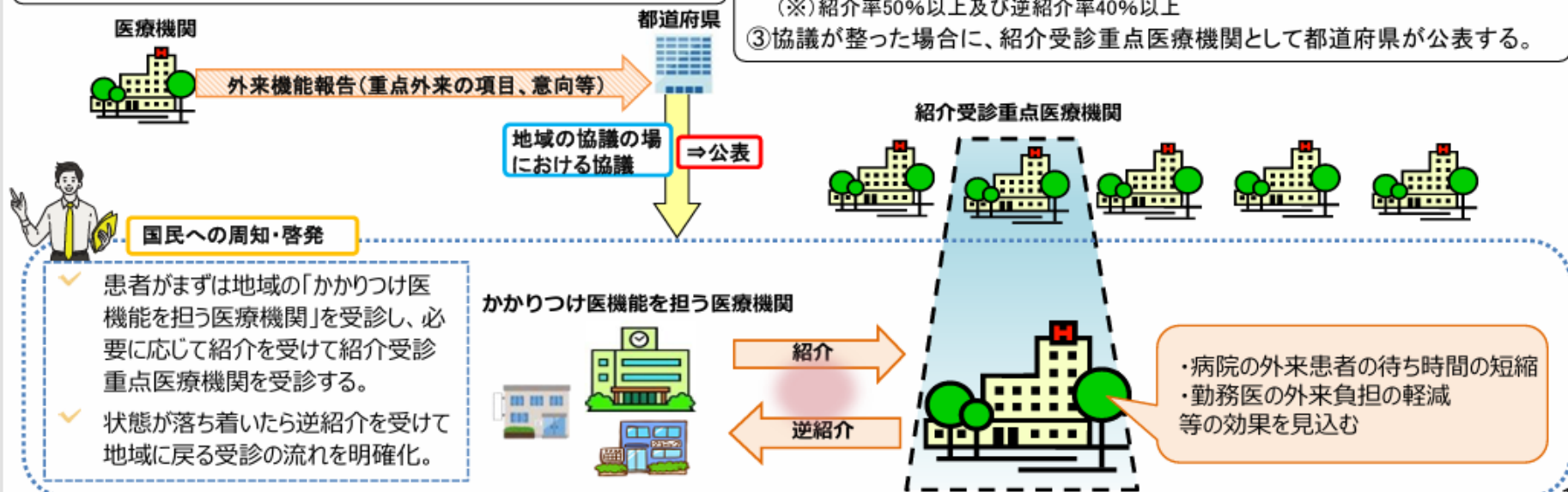
(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ

再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関

- 紹介受診重点医療機関は、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るために位置づけられる医療機関の類型
- 患者がまず地域の診療所や中小病院を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する、その後状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る、といった受診の流れを明確にすることが目的
- 紹介受診重点医療機関の要件
 - ① 「医療資源を重点的に活用する外来（件数）」の割合が一定以上
 - ② 紹介受診重点医療機関となる医療機関の意向
 - ③ （①）を満たさない場合）紹介率・逆紹介率やその他参考とすべき事情
- 紹介受診重点医療機関になることのメリット
 - ① 紹介受診重点医療機関入院診療加算が算定可能（一般病床200床以上の病院のみ）
 - ② 連携強化診療情報提供料の算定ハードルの低下
 - ③ 院外での広告宣伝が可能

ガイドライン

- 外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を盛り込むこととする。

現行計画

- 毎年度の外来医療報告の結果により、紹介受診重点医療機関や紹介受診重点外来の実施状況が変わることから、計画には、令和5年8月1日時点の状況を盛り込むこととし、その後の更新状況は県ホームページで公表する。

対応方針（案）

- 現行計画を維持することとしてはどうか。なお、次期計画については、令和8年8月1日時点の状況を盛り込むこととする。

紹介受診重点医療機関について

外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能報告の結果を基に、「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向等を確認し、地域の協議の場において協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関として公表します。

※「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」とは、①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、②高額等の医療機器・設備を必要とする外来、③特定の領域に特化した機能を有する外来（高度な医療等を受けるため、他の医療機関から紹介を受けた外来）

<紹介受診重点医療機関リスト>

・紹介受診重点医療機関リスト（令和8年4月1日）

紹介受診重点医療機関リスト

令和8年4月1日

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード	一般病床数 200床以上	備考
1	24	三重県	地方独立行政法人 桑名市総合医療センター	三重県桑名市寿町3丁目11番地	0594-22-1211	令和5年8月1日		2410105791	○	
2	24	三重県	市立四日市病院	三重県四日市市芝田二丁目2-37	059-354-1111	令和5年8月1日		2410205047	○	
3	24	三重県	地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	三重県四日市市大字日永5450-132	059-345-2321	令和5年8月1日		2410215632	○	
4	24	三重県	独立行政法人 地域医療機能推進機構 四日市羽津医療センター	三重県四日市市羽津山町10番8号	059-331-2000	令和5年8月1日		2410205013	○	
5	24	三重県	三重県厚生農業協同組合連合会 三重北医療センター 菟野厚生病院	三重県三重郡菟野町大字福村75番地	059-393-1212	令和5年8月1日		2412205029		
6	24	三重県	三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院	三重県鈴鹿市安塚町山之花1275番地の53	059-382-1311	令和5年8月1日		2410305052	○	
7	24	三重県	社会医療法人 峰和会 鈴鹿回生病院	三重県鈴鹿市国府町112番地 1	059-375-1212	令和5年8月1日		2410305177	○	
8	24	三重県	三重大学医学部附属病院	三重県津市江戸橋2丁目174	059-232-1111	令和5年8月1日		2414000022	○	