資料１

第８次（後期）三重県外来医療計画

（中間案）

令和８年 11 月

三　重　県

目次

第１章　計画の基本的事項
１　計画の位置づけ・・・

第１章　計画の基本的事項

１　計画の位置づけ

「三重県外来医療計画」は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４の規定に基づき、都道府県が定めることとされている医療計画の一部として策定するものです。

２　策定の趣旨

外来医療は、プライマリ・ケアから専門医療にわたる幅広い医療や、入院医療や在宅医療との適切な連携を図ることにより、地域全体の医療提供体制を支えるなど、多様かつ重要な役割を担っています。

今後、外来医療の需要は減少していくことが見込まれる一方で、高齢患者の増加に伴い外来医療に求められるニーズは、複雑化・多様化することが想定されます。また、一般診療所の医師の高齢化も進んでおり、外来医療を取り巻く環境はより一層厳しさを増しています。

こうした状況の中で、限られた医療資源のもとで持続可能な外来医療提供体制を構築するためには、外来医療機能に関する情報の可視化を行い、各地域において今後必要となる医療機能の確保に向けた協議を通じて、効率的で質の高い外来医療提供体制の構築に向けて取り組んでいくことが必要です。

本県においては、「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」（平成 31 年３月 29 日付け医政発 0329 第 47 号）（以下「ガイドライン」という。）を参考にしつつ、令和２（2020）年３月に「三重県外来医療計画」を策定、その後、令和６（2024）年３月に「第８次（前期）三重県外来医療計画」を策定しました。

今回、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、外来医療に係る医療提供体制の確保を適切に推進するため、「第８次（後期）三重県外来医療計画」を策定します。

３　計画期間

本計画は、令和９（2027）年度からの３年間を計画期間とします。

４　計画の基本的な考え方

（１）外来医療計画の構成

外来医療計画は、「今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保」、「医療機器の効率的な活用」および「地域の外来医療提供体制の状況」の３つの内容で構成します。

（２）本県における外来医療計画の要点

外来医療機能の偏在について、本県の人口 10 万人あたり診療所数および人口 10 万人あたり診療所医師数は全国平均と同水準となっており、都市部のような診療所の偏在はみられません。

そのため、本県における外来医療計画については、診療所の偏在是正ではな

く、地域で充実させることが必要な外来医療機能の確保を主眼として策定し、協議の場において、各地域における外来医療に係る現状の共有と、今後充実させることが必要となる外来医療機能の確保に向けた協議を行うことで、その確保をめざしていきます。

（３）診療科偏在

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りますが、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、診療科別の医師偏在の状況を客観的に評価することは困難であることから、今回の計画には盛り込まず、今後の検討事項とします。

５　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果的な活用に関する協議を行うため、外来医療が一定程度完結する区域単位で対象区域を設定します。

対象区域については、ガイドラインでは、二次医療圏を基本としつつ、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位での検討も可能としています。

本県としては、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ます。

図表１　二次医療圏と構想区域

二次医療圏	構想区域	構成市町
北勢	桑員	桑名市、いなべ市、木曽岬町、東員町
	三泗	四日市市、菰野町、朝日町、川越町
	鈴亀	鈴鹿市、亀山市
中勢伊賀	津	津市
	伊賀	名張市、伊賀市
南勢志摩	松阪	松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町
	伊勢志摩	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町
東紀州	東紀州	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

６　協議の場の設置

都道府県は、医療法第 30 条の 18 の５第１項により、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、同法第 30 条の 18 の５第５項において、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、本県としては、地域医療構想調整会議を外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場とします。

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

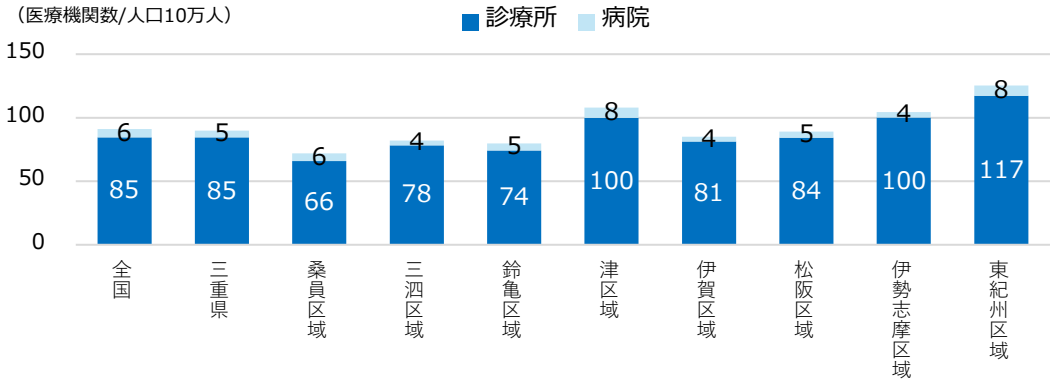
（１）外来医療の状況

①外来医療資源の状況（医療機関数）

・ 本県の人口 10 万人あたり医療施設数は 90 施設で、全国平均の 91 施設をわずかに下回っています。

・ 構想区域別にみると、人口 10 万人あたり診療所数は、東紀州区域が 117 施設と最も多く、桑員区域が 66 施設と最も少なくなっています。また、人口 10 万人あたり病院数は、津区域および東紀州区域が８施設と最も多く、三泗区域、伊賀区域、伊勢志摩区域が４施設と最も少なくなっています。

図表 2　人口 10 万人あたり医療機関数

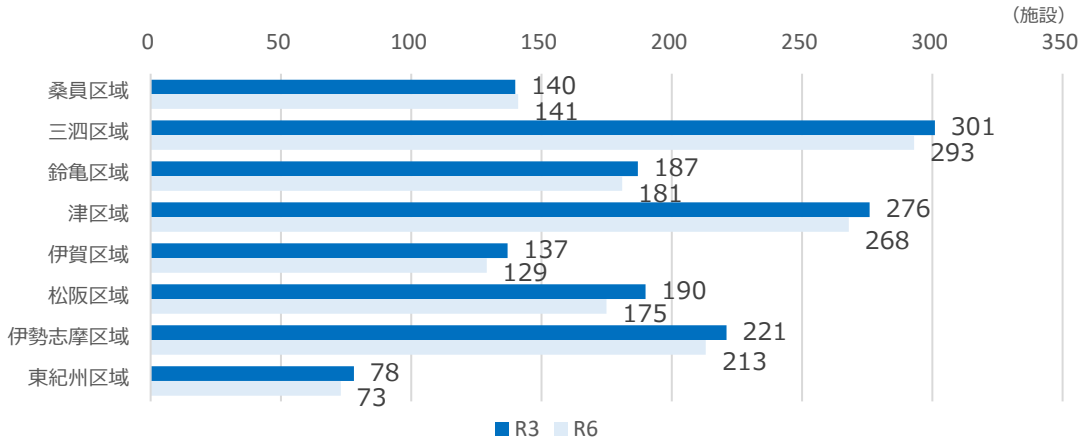


資料：厚生労働省「令和６年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

②外来医療資源の状況（診療所数）

・ 令和３（2021）年と令和６（2024）年を比較すると、県全体の診療所数は減少しています。
・ 構想区域別にみると、桑員区域を除くすべての区域で減少しています。

図表 3 診療所数の推移



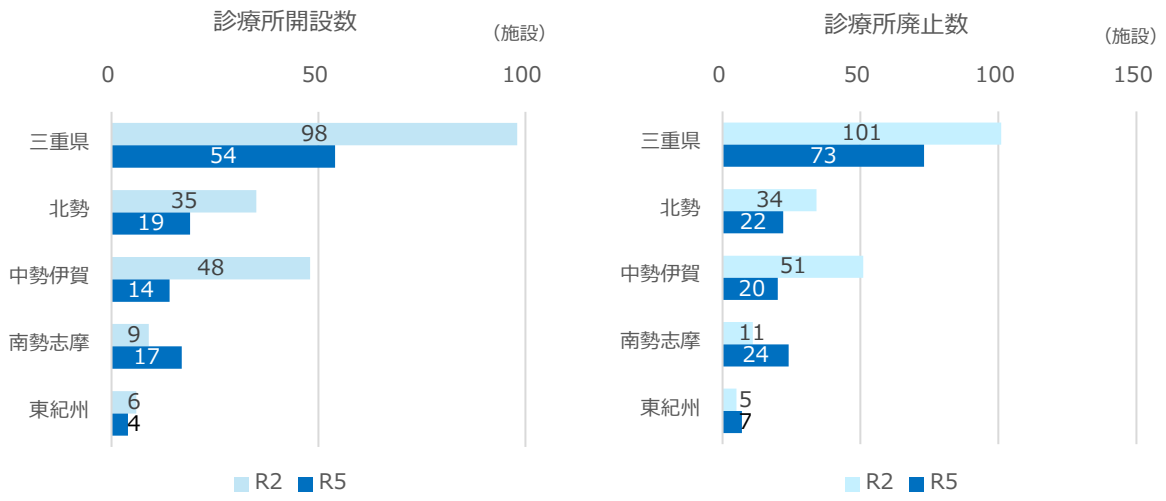
資料：厚生労働省「令和３年・令和６年医療施設調査」

③外来医療資源の状況（診療所の年間開設・廃止数）

・ 令和２（2020）年と令和５（2023）年を比較すると、県全体では診療所の開設数、廃止数とも減少しています。
・ 二次医療圏別にみると、南勢志摩医療圏においては、開設数が増加、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏、東紀州医療圏は開設数が減少しています。

図表 4 診療所の年間開設件数および廃止件数の比較

医療圏	令和２年		令和５年	
	開設	廃止	開設	廃止
三重県	98	101	54	73
北勢	35	34	19	22
中勢伊賀	48	51	14	20
南勢志摩	9	11	17	24
東紀州	6	5	4	7

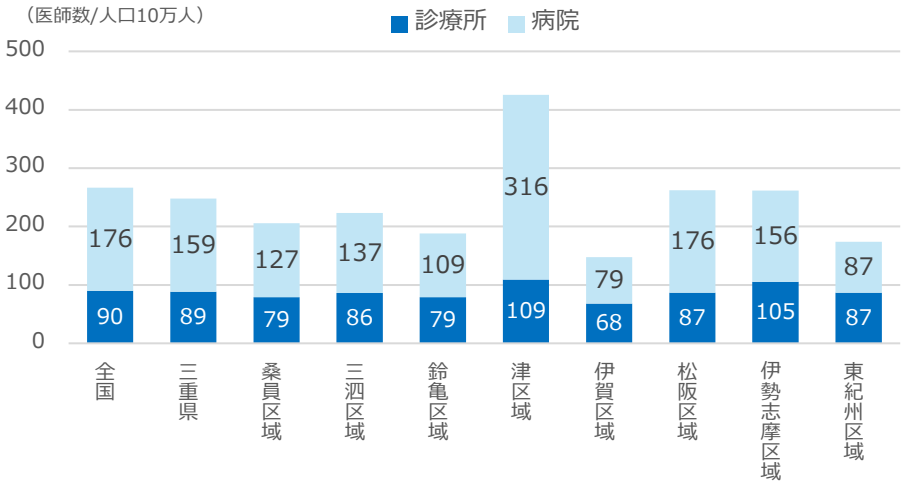


資料：厚生労働省「令和２年・令和５年医療施設調査」

④外来医療資源の状況（医師数）

- 本県の人口 10 万人あたり医師数は 248 人で、全国平均の 266 人を下回っていますが、診療所における医師数 89 人については、全国平均と同水準です。
- 構想区域別にみると、人口 10 万人あたり診療所医師数については、津区域が 109 人と最も多く、伊賀区域が 68 人と最も少なくなっています。また、人口 10 万人あたり病院医師数については、津区域が 316 人と最も多く、伊賀区域が 79 人と最も少なくなっています。

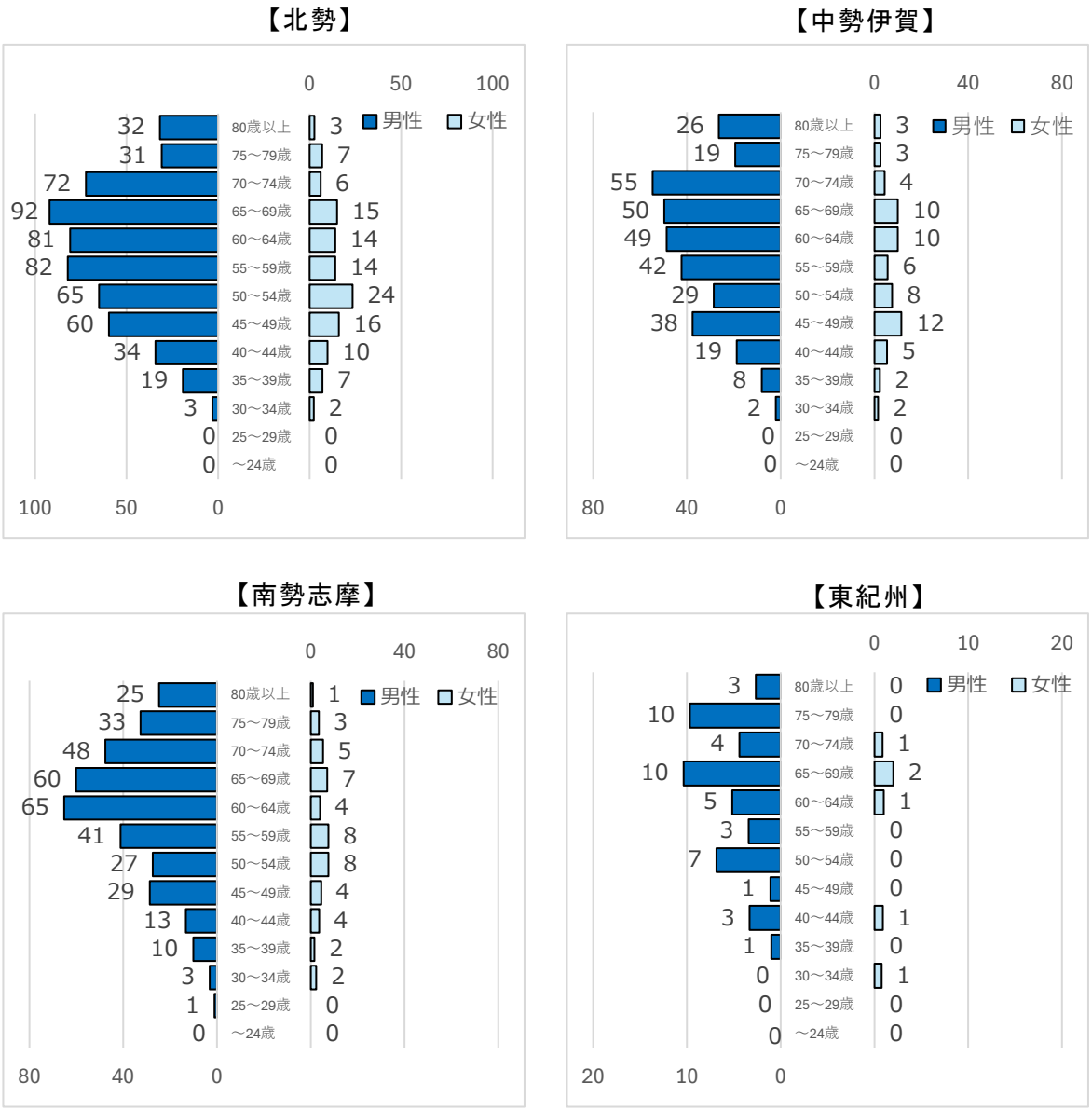
図表 5　人口 10 万人あたり医師数



資料：厚生労働省「令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 性/年齢階級別診療所医師数については、55 歳から 74 歳の男性医師が多くを占め、女性医師については、いずれの年齢においても、低い割合となっています。
・ いずれの医療圏においても、60 歳以上の医師の割合が５割を超えており、診療所医師の高齢化が進んでいます。

図表 6 性/年齢階級別診療所医師数

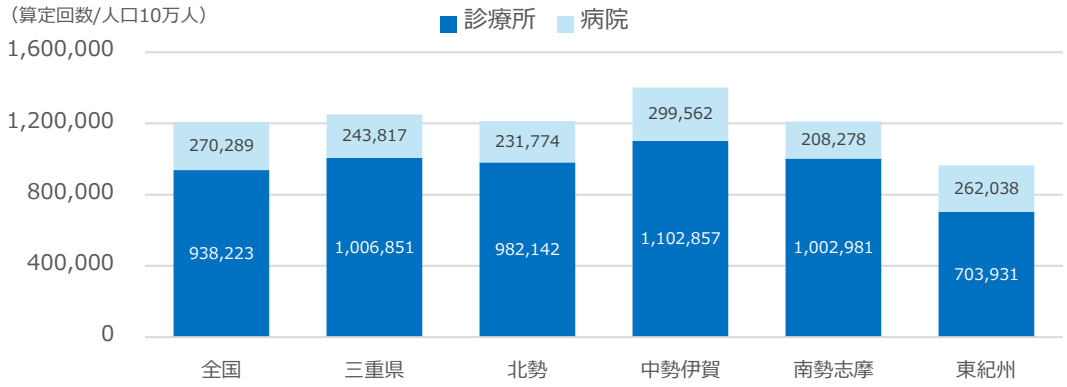


資料：厚生労働省「令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計」

⑤通院外来

- 本県の人口 10 万人あたり外来患者延数は 1,250,668 人で、全国平均の 1,208,512 人を上回っています。内訳については、診療所における患者数は 1,006,851 人で、全国平均の 938,223 人を上回っていますが、病院における患者数は 243,817 人で、全国平均の 270,289 人を下回っています。
- 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたり外来患者延数は、中勢伊賀医療圏が 1,402,419 人と最も多く、東紀州医療圏が 965,969 人と最も少なくなっています。内訳については、診療所における患者数は、中勢伊賀医療圏が 1,102,857 人と最も多く、東紀州医療圏が 703,931 人と最も少なくなっています。また、病院における患者数は、中勢伊賀医療圏が 299,562 人と最も多く、南勢志摩医療圏が 208,278 人と最も少なくなっています。

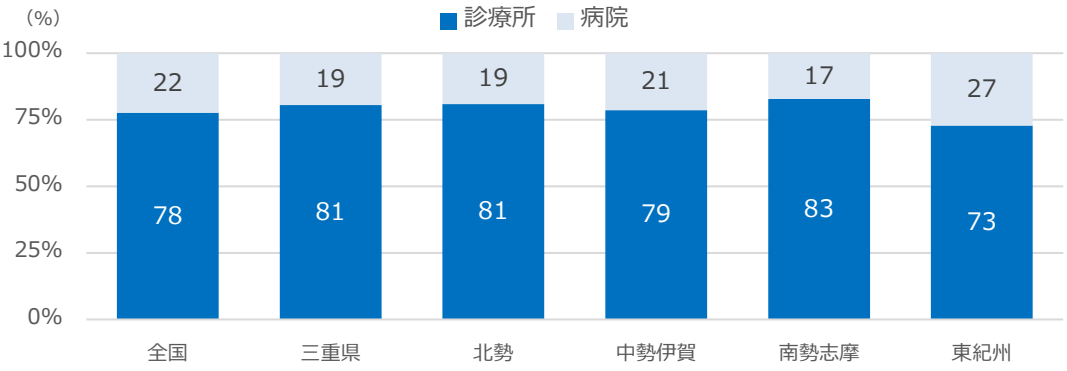
図表 7 人口 10 万人あたり通院外来患者延数



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

- 本県の通院外来患者の対応割合については、診療所が81％で、全国平均の78％を上回っています。
- 二次医療圏別にみると、診療所の対応割合は、南勢志摩医療圏が83％で最も高く、東紀州医療圏が73％と最も低くなっています。

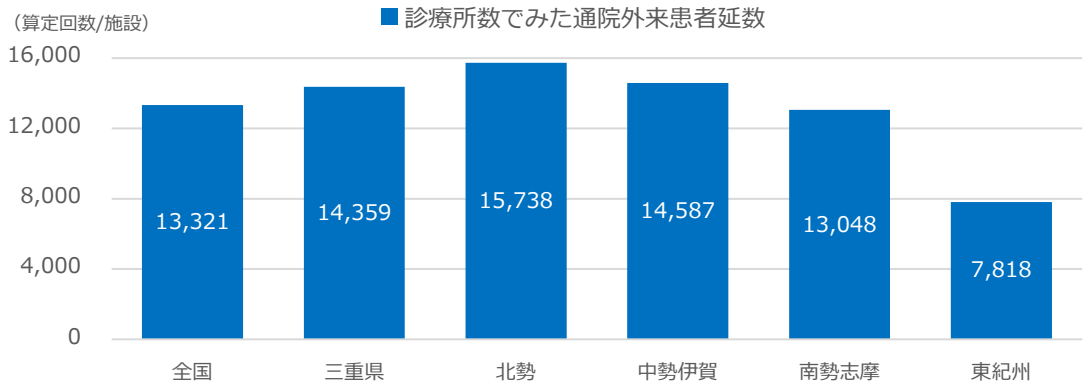
図表 8 通院外来患者の対応割合



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県の１診療所あたり通院外来患者延数は 14,359 人で、全国平均の 13,321 人を上回っています。
・ 二次医療圏別にみると、北勢医療圏が 15,738 人と最も多く、東紀州医療圏が 7,818 人と最も少なくなっています。

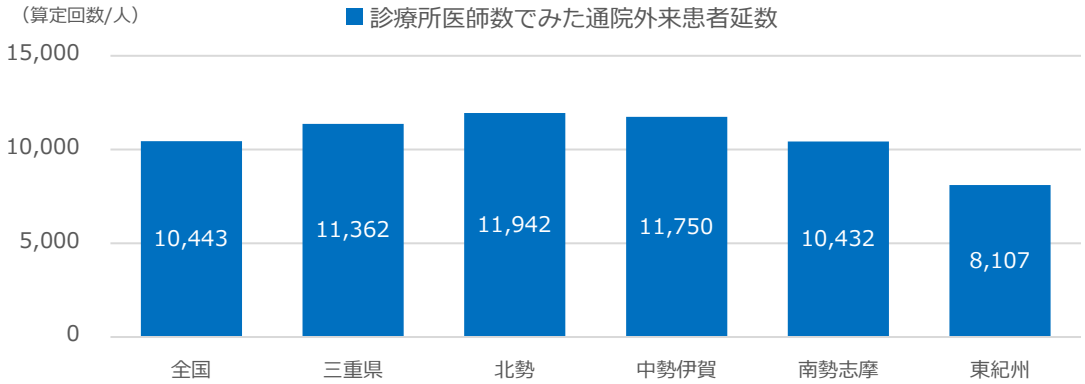
図表 9　１診療所あたり通院外来患者延数



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、「令和５年医療施設調査」

・ 本県の診療所医師１人あたり通院外来患者延数は 11,362 人で、全国平均の 10,443 人を上回っています。
・ 二次医療圏別にみると、北勢医療圏が 11,942 人と最も多く、東紀州医療圏が 8,107 人と最も少なくなっています。

図表 10　診療所医師１人あたり通院外来患者延数



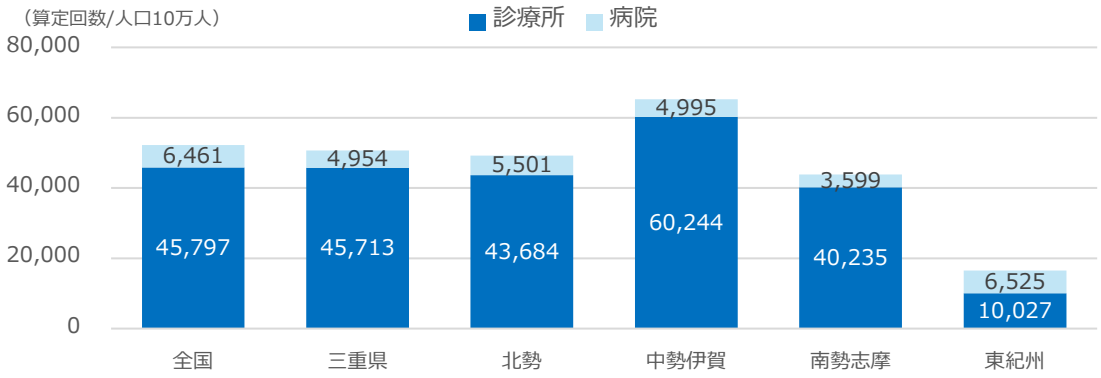
資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、「令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計」

⑥夜間・休日等※における初期救急

- 本県の人口 10 万人あたり夜間・休日等外来患者延数は 50,667 人で、全国平均の 52,258 人を下回っています。内訳については、診療所における患者数は 45,713 人で、全国平均の 45,797 人と同水準ですが、病院における患者数は 4,954 人で、全国平均の 6,461 人を下回っています。
- 二次医療圏別にみると、中勢伊賀医療圏が 65,239 人と最も多く、東紀州医療圏が 16,552 人と最も少なくなっています。内訳については、診療所における患者数は、中勢伊賀医療圏が 60,244 人と最も多く、東紀州医療圏が 10,027 人と最も少なくなっており、病院における患者数は、東紀州医療圏が 6,525 人と最も多く、南勢志摩医療圏が 3,599 人と最も少なくなっています。

※時間外加算、夜間・早朝等加算、休日加算、深夜加算等の診療行為の算定があったもの。

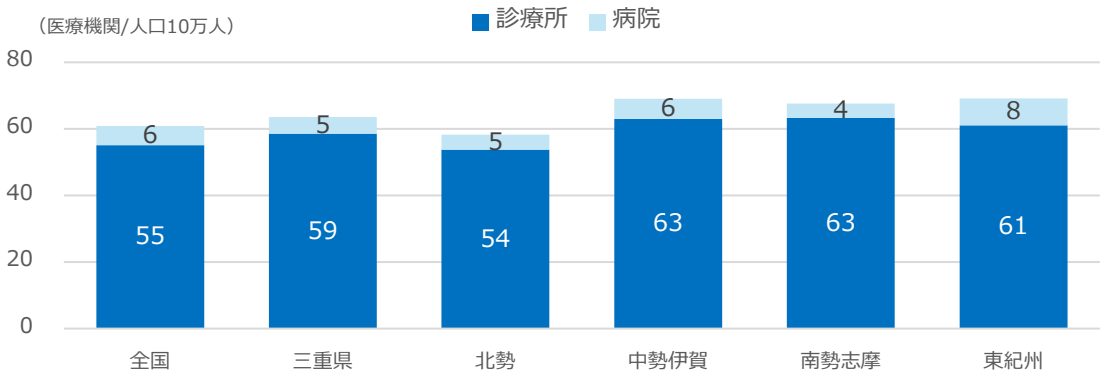
図表 11　人口 10 万人あたり夜間･休日等外来患者延数



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県の人口 10 万人あたり夜間・休日等に対応を行った医療機関数は 64 施設で、全国平均の 61 施設を上回っていますが、このうち、病院数は５施設で、全国平均の６施設をわずかに下回っています。
・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたり夜間・休日等に対応を行った診療所数については、中勢伊賀医療圏および南勢志摩医療圏が 63 施設と最も多く、北勢医療圏が 54 施設と最も少なくなっています。また、人口 10 万人あたり夜間・休日等に対応を行った病院数については、東紀州医療圏が８施設と最も多く、南勢志摩医療圏が４施設と最も少なくなっています。

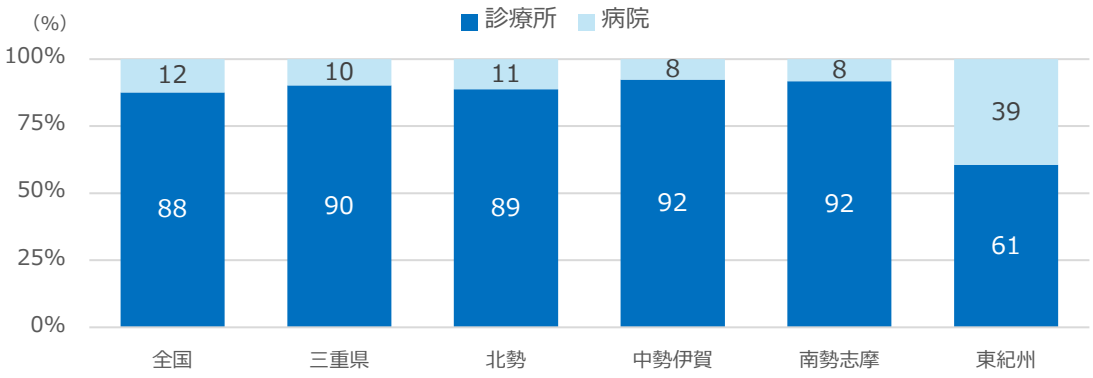
図表 12　人口 10 万人あたり夜間・休日等に対応を行った医療機関数



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県の夜間・休日等の外来患者の対応割合については、診療所が90％で、全国平均の88％を上回っています。
・ 二次医療圏別にみると、中勢伊賀医療圏および南勢志摩医療圏が92％と最も診療所の対応割合が高く、東紀州医療圏が61％と最も低くなっています。

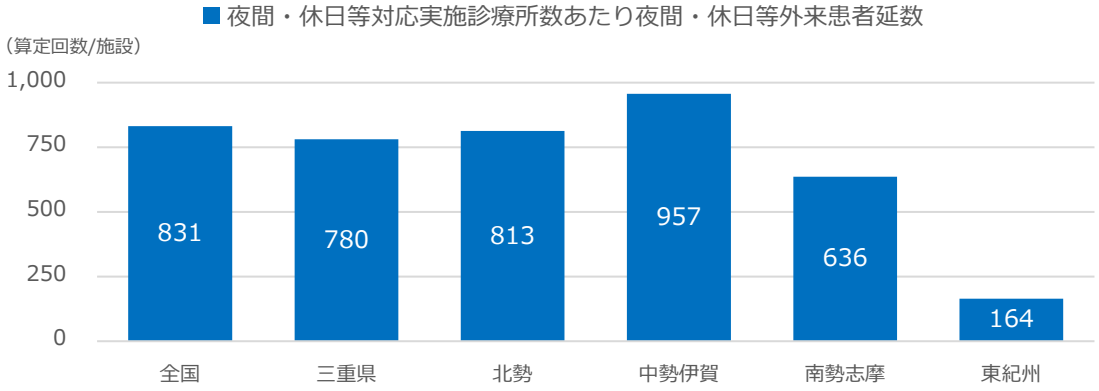
図表 13　夜間・休日等の外来患者の対応割合



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県の夜間･休日等対応実施診療所数あたり夜間･休日等外来患者延数は780人で、全国平均の831人を下回っています。
・ 二次医療圏別にみると、中勢伊賀医療圏が957人と最も多く、東紀州医療圏が164人と最も少なくなっています。

図表 14　夜間･休日等対応実施診療所数あたり夜間･休日等外来患者延数

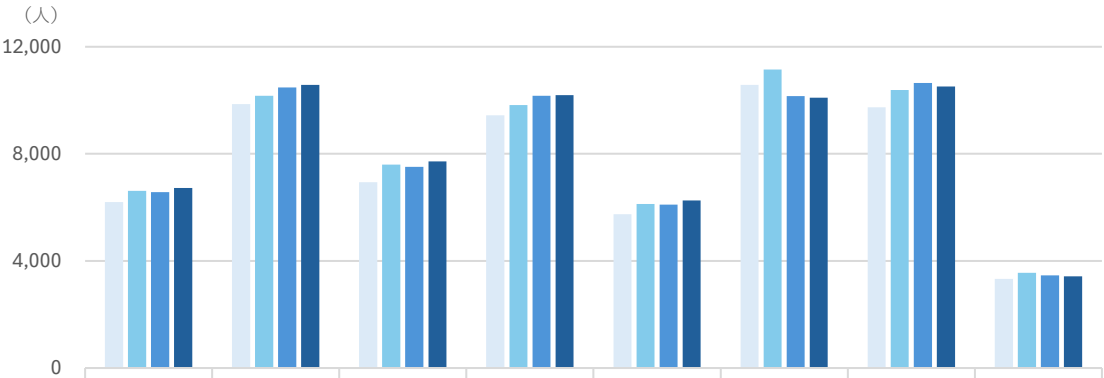


資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」

⑦高齢者の救急搬送の状況

・ 本県の救急搬送人員の半数以上を65歳以上の高齢者が占めています。
・ 65歳以上の救急搬送人員の内訳は、軽症が４割以上を占めています。

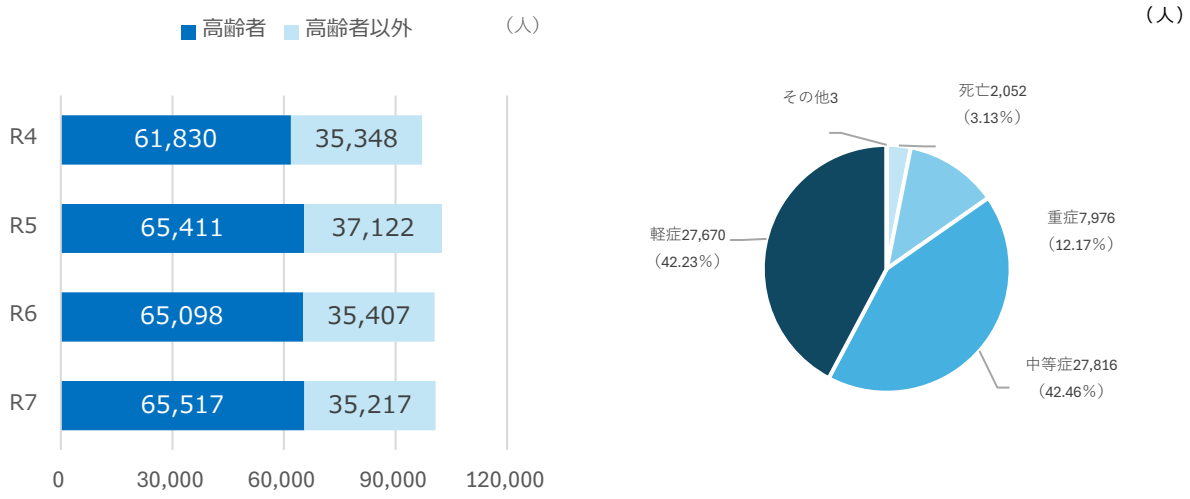
図表 15　高齢者の救急搬送人員数



	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
R4	6,200	9,860	6,943	9,440	5,744	10,576	9,740	3,327
R5	6,612	10,169	7,599	9,821	6,128	11,144	10,384	3,554
R6	6,566	10,482	7,517	10,166	6,107	10,157	10,645	3,458
R7	6,728	10,575	7,722	10,197	6,254	10,099	10,515	3,427

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

図表 16　救急搬送人員数の推移（左図）および高齢者の重症度別搬送人員数(R7)（右図）県全体

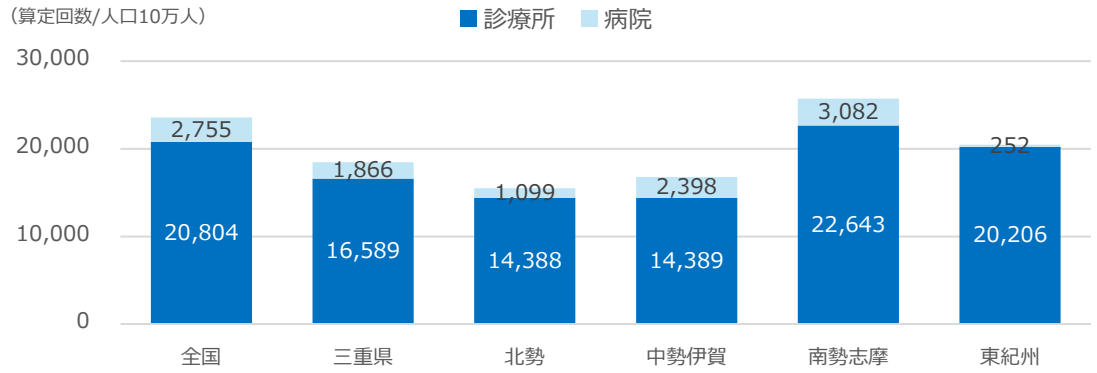


資料：消防庁「救急・救助の現況（令和４年度～令和７年度）」

⑧在宅医療（訪問診療・往診）

- 本県の人口 10 万人あたり訪問診療患者延数は 18,455 人で、全国平均の 23,559 人を下回っています。内訳については、診療所における患者数は 16,589 人で全国平均の 20,804 人を、病院における患者数は 1,866 人で全国平均の 2,755 人を下回っています。
- 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたり訪問診療患者延数は、南勢志摩医療圏が 25,725 人と最も多く、北勢医療圏が 15,487 人と最も少なくなっています。内訳については、診療所における患者数は、南勢志摩医療圏が 22,643 人と最も多く、北勢医療圏が 14,388 人と最も少なくなっており、病院における患者数は、南勢志摩医療圏が 3,082 人と最も多く、東紀州医療圏が 252 人と最も少なくなっています。

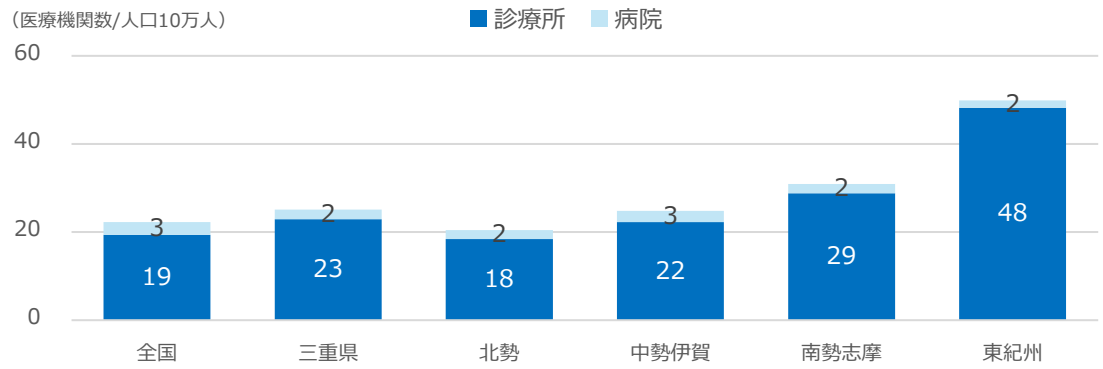
図表 17　人口 10 万人あたり訪問診療患者延数



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県の人口 10 万人あたり訪問診療実施医療機関数は 25 施設で、全国平均の 22 施設を上回っていますが、病院数は 2 施設で、全国平均の 3 施設を下回っています。
・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたり訪問診療実施診療所数については、東紀州医療圏が 48 施設と最も多く、北勢医療圏が 18 施設と最も少なくなっています。また、人口 10 万人あたり訪問診療実施病院数については、いずれの二次医療圏についても 3 施設以下となっています。

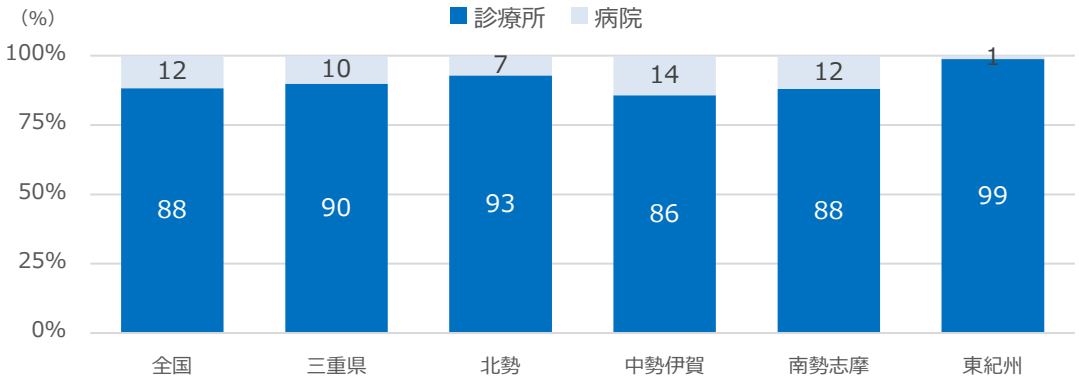
図表 18　人口 10 万人あたり訪問診療実施医療機関数



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県の訪問診療患者の対応割合については、診療所が90％で、全国平均の88％を上回っています。
・ 二次医療圏別にみると、診療所では、東紀州医療圏が99％で最も高く、中勢伊賀医療圏が86％と最も低くなっています。

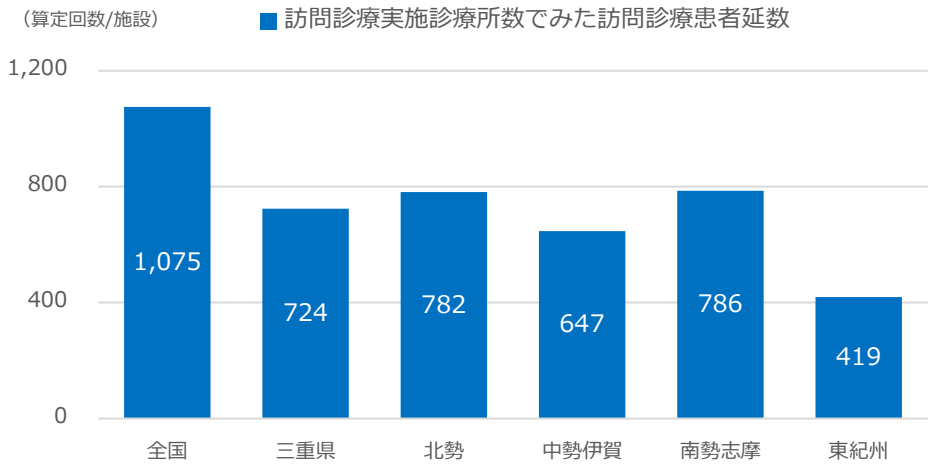
図表 19　訪問診療患者の対応割合



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県の訪問診療実施診療所あたり訪問診療患者延数は 724 人で、全国平均の 1,075 人を下回っています。
・ 二次医療圏別にみると、南勢志摩医療圏が 786 人と最も多く、東紀州医療圏が 419 人と最も少なくなっています。

図表 20　訪問診療実施診療所数あたり訪問診療患者延数



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」

・ 本県の訪問診療を受けている患者数（レセプト件数）は、令和３（2021）年度以降増加傾向にあります。
・ 訪問診療を受けている患者数（レセプト件数）については、地域医療構想における令和７（2025）年の推計値と令和６（2024）年度のレセプト件数の実績値を比較すると、令和６（2024）年度のレセプト件数が上回っています。

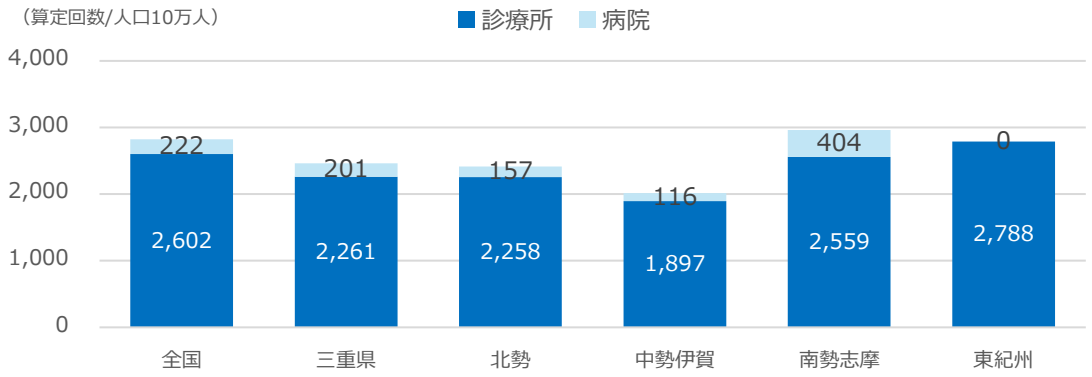
図表 21　訪問診療を受けている患者数（レセプト件数／月）

	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年度～令和６年度）」（1 年間のレセプト件数÷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。

・ 本県の人口 10 万人あたり往診患者延数は 2,462 人で、全国平均の 2,824 人を下回っています。内訳については、診療所における患者数は 2,261 人で全国平均の 2,602 人を、病院における患者数は 201 人で全国平均の 222 人を下回っています。
・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたり往診患者延数は、南勢志摩医療圏が 2,963 人と最も多く、中勢伊賀医療圏が 2,013 人と最も少なくなっています。内訳については、診療所における患者数は、東紀州医療圏が 2,788 人と最も多く、中勢伊賀医療圏が 1,897 人と最も少なくなっており、病院における患者数は、南勢志摩医療圏が 404 人と最も多く、東紀州医療圏が 0 人と最も少なくなっています。

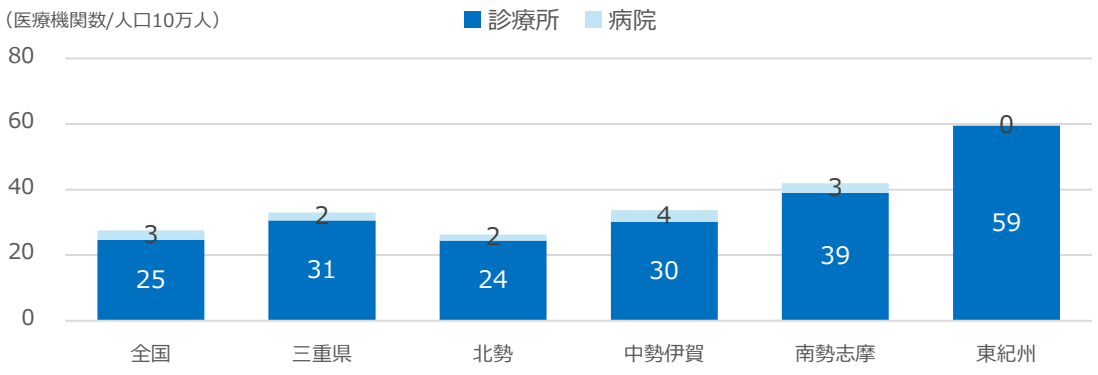
図表 22　人口 10 万人あたり往診患者延数



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県の人口 10 万人あたり往診実施医療施設数は 33 施設で、全国平均の 28 施設を上回っています。
・ 二次医療圏別にみると、人口 10 万人あたり往診実施診療所数については、東紀州医療圏が 59 施設と最も多く、北勢医療圏が 24 施設と最も少なくなっています。また、人口 10 万人あたり往診実施病院数については、いずれの二次医療圏についても 4 施設以下となっています。

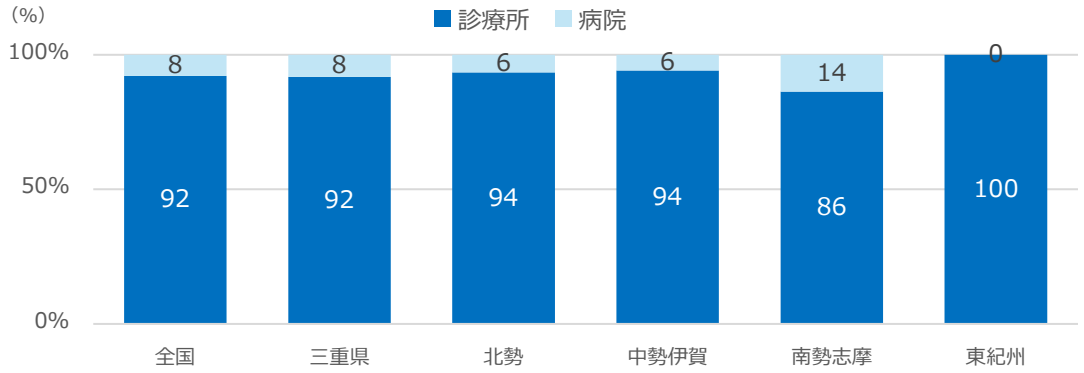
図表 23　人口 10 万人あたり往診実施医療施設数



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県の往診患者の対応割合については、診療所が92%で、全国平均と同水準です。
・ 二次医療圏別にみると、東紀州医療圏で診療所の対応割合が100%で最も高く、南勢志摩医療圏が86%と最も低くなっています。

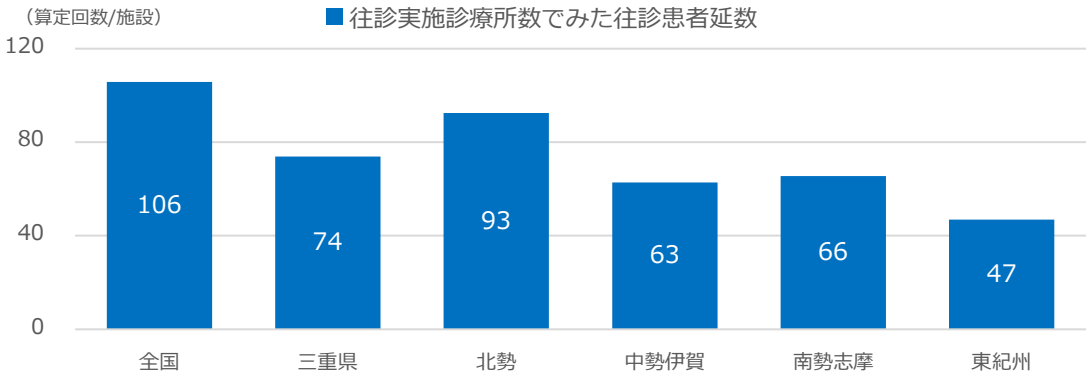
図表 24 往診患者の対応割合



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度)」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県の往診実施診療所数あたり往診患者延数は 74 人で、全国平均の 106 人を下回っています。
・ 二次医療圏別にみると、北勢医療圏が 93 人と最も多く、東紀州医療圏が 47 人と最も少なくなっています。

図表 25 往診実施診療所数あたり往診患者延数



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度)」

（２）今後確保が必要となる外来医療機能

①外来医療に係る県内の概況

ア　診療所の状況

・県全体の診療所開設数は減少しており、診療所医師の高齢化も進んでいます。

イ　初期救急

・各地域の初期救急（夜間・休日等外来対応）については、病院、在宅当番医制や休日夜間急患センター等を含めた診療所が対応していますが、全国と同様に、診療所が主たる役割を担っています。

・本県の高齢者の救急搬送人員数は、地域によって差はあるものの、増加傾向にあります。

・救急搬送人員数の６割以上が 65 歳以上の高齢者であり、その約４割は軽症の患者が占めていることから、救急搬送の適切な受診行動をさらに促進する必要があり、初期救急対応の重要性はさらに増すことが見込まれます。

ウ　在宅医療

・訪問診療件数は、郡市医師会を中心としたこれまでの取組によって、多くの地域において増加傾向にあります。

・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ことが見込まれます。

・診療所医師の高齢化が進んでおり、今後の需要の増加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となります。

②今後確保が必要となる外来医療機能

外来医療の現状をふまえ、本県における今後確保が必要となる外来医療機能は、次のとおりとします。

【今後確保が必要となる外来医療機能】

○　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

これらの医療機能については、郡市医師会を中心に体制が整備されているところですが、今後確保が必要となる外来医療機能と位置づけることで、県内全域において地域医療構想調整会議等で確保に向けた協議を行い、さらなる充実を図っていきます。

（３）今後確保が必要となる外来医療機能の目標

地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、今後確保が必要となる外来医療機能について、目標を定め進捗評価に努めます。

【今後確保が必要となる外来医療機能の目標】

○　「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８年７月末：776 機関(※1)

＜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

※1 令和 8（2026）年 7 月末現在の実績となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

○　「在宅医療の提供体制」の目標

訪問診療件数

＜現状値＞令和６年：160,582 件　＜目標値＞令和 11 年：183,984 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

なお、目標の進捗評価にあたっては、医療提供体制や受療状況などが地域ごとに異なることに留意しつつ、地域の実情をふまえながら、確保が必要となる外来医療機能の充足状況や課題についても把握していく必要があります。

（４）外来医師偏在指標

医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されており、外来医療についても、その実態を反映する指標を設定し、外来医療機能の偏在等の可視化を行うことがガイドラインにおいて求められています。

外来医療機能の偏在等の可視化にあたっては、外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、具体的には４つの要素（医療需要（ニーズ）および人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位（区域、病院／診療所））を勘案した人口 10 万人対診療所医師数を「外来医師偏在指標」と定義します。

なお、医師確保計画における医師偏在指標の定義においては、上記の４要素に加えて、へき地等の地理的条件も勘案していますが、外来医師偏在指標の定義においては、へき地等の地理的条件は勘案しないこととされており、へき地等における外来医療に係る医療提供体制の確保については、医療計画におけるへき地医療対策で対応することとします。

（参考）外来医師偏在指標の計算方法

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

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

※３ 地域の期待外来受療率＝

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

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

※５ 性年齢階級別調整外来受療率（流出入反映）＝

全国の外来受療率×（病院・一般診療所外来患者流出入調整係数）（※６）

※６ 病院・一般診療所外来患者流出入調整係数＝

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

【外来医師偏在指標に係る留意点】

外来医師偏在指標の算定に当たっては一定の仮定が必要であり、また、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全ての医師偏在の状況をあらわしうる要素を盛り込めているものではありません。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あらわすものであるという性質を十分にふまえたうえで、数値を絶対的な基準として取り扱うことや、指標のみに基づく機械的な運用を行うことがないよう十分に留意する必要があります。

また、外来医師偏在指標は、地理的要件や各自治体の医師確保施策に基づく医師の配置は考慮されていないことから、診療所が集中する都市部だけでなく、外来患者数が少ないへき地等で高値を示す傾向にあります。

（５）外来医師多数区域

外来医師偏在指標の値が全国の全二次医療圏の中で上位33.3％に該当する二次医療圏は、外来医師多数区域と位置づけられます。

本県における各二次医療圏の外来医師偏在指標は図表 26 のとおりであり、東紀州医療圏が外来医師多数区域に該当します。

ただし、東紀州医療圏は、三重県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地域と捉えており、外来医師偏在指標については、二次医療圏間の医師の相対的な偏在状況を機械的に示すものであり、絶対的な充足状況を示すものではないことや、地理的要素や診療所の充足状況が考慮されていないことに留意する必要があります。県としては、こういった状況を考慮し、今後も在宅医療を含めた外来医療の提供に資するよう各施策に取り組むとともに、医師確保施策を推進していきます。

図表 26　二次医療圏の外来医師偏在指標と外来医師多数区域

医療圏	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	115.7	－	－
北勢	109.8		120/330
中勢伊賀	109.4		123/330
南勢志摩	111.0		114/330
東紀州	126.9	○	58/330

（６）外来医師過多区域

厚生労働省で定める基準を超える二次医療圏のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域があると認めるときは、当該区域を外来医師過多区域として指定し、公示することとされています。

厚生労働省で定める外来医師過多区域の基準は、「外来医師偏在指標が全国平均値＋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％以上」ですが、本県には、外来医師過多区域の基準に該当する区域はないため、当該区域の設定は行わないこととします。

（７）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

①ガイドラインにより求められる事項

外来医師多数区域においては、新規開業者に対して診療所開設届の提出の際に、地域で今後確保することが必要となる外来医療機能について協力を依頼し、協力が難しい場合には、その理由等について、協議の場で確認することが求められています。

②本県における外来医師多数区域の取扱い

今後、すべての二次医療圏において、地域で必要な外来医療提供体制が確保されるよう、新規開業希望者の自主的な行動変容が必要となってきます。

このため、本県においては、外来医師多数区域に該当する東紀州医療圏における医療機関の新規開業者に対して、外来医療に関する情報を提供するとともに、当該地域で不足する外来医療機能を担うよう協力を求めることとします。

なお、東紀州医療圏は、医師の総数が相対的に不足している地域であることから、地域で不足する外来医療機能の提供への協力が新規開業の抑制につながらないよう十分な配慮を行うこととします。

2　医療機器の効率的な活用

（１）医療機器の状況

①医療機器の配置状況に関する指標

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に関する指標（調整人口あたり台数）により可視化を図り、新規購入希望者に対して情報を提供します。

指標については、ＣＴ（全てのマルチスライスＣＴ およびマルチスライスＣＴ以外のＣＴ）、ＭＲＩ（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満および3.0テスラ以上のＭＲＩ）、ＰＥＴ（ＰＥＴおよびＰＥＴ－ＣＴ）、放射線治療（リニアックおよびガンマナイフ）ならびにマンモグラフィを項目化して示します。

図表 27　医療機器の配置状況に関する指標（調整人口あたり台数）

圏域名	ＣＴ	ＭＲＩ	ＰＥＴ	マンモグラフィ	放射線治療（体外照射）
全国	12.0	6.0	0.5	3.4	0.8
三重県	11.7	6.1	0.3	3.6	0.8
北勢	11.5	5.8	0.3	3.1	0.5
中勢伊賀	13.7	7.8	0.2	4.7	0.9
南勢志摩	10.7	5.5	0.6	3.4	1.3
東紀州	8.6	2.6	0.0	4.5	1.3

資料：厚生労働省「令和５年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

（参考）各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

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

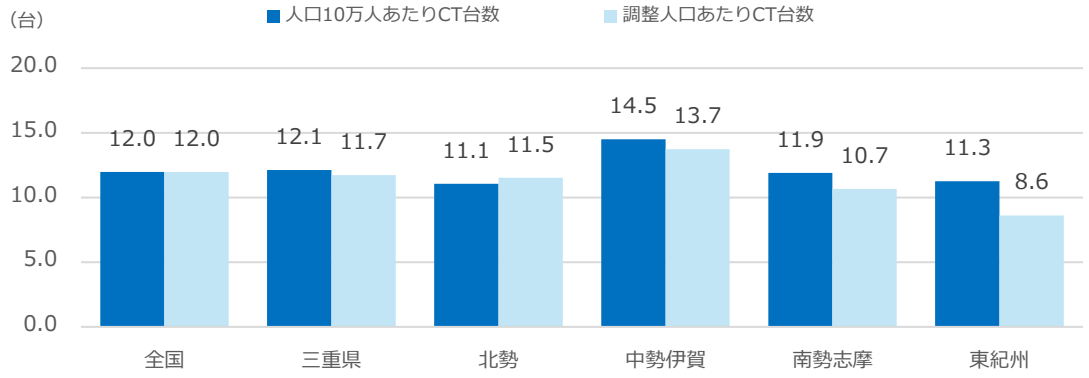
$$\text{※１　地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の人口あたり期待検査数(外来)(※２)}}{\text{全国の人口あたり期待検査数（外来）}}$$

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

②ＣＴの状況

・ 本県におけるＣＴの調整人口あたり台数は 11.7 台で、全国平均の 12.0 台をやや下回っています。
・ 二次医療圏別にみると、調整人口あたり台数は、中勢伊賀医療圏が 13.7 台と最も多く、東紀州医療圏が 8.6 台と最も少なくなっています。

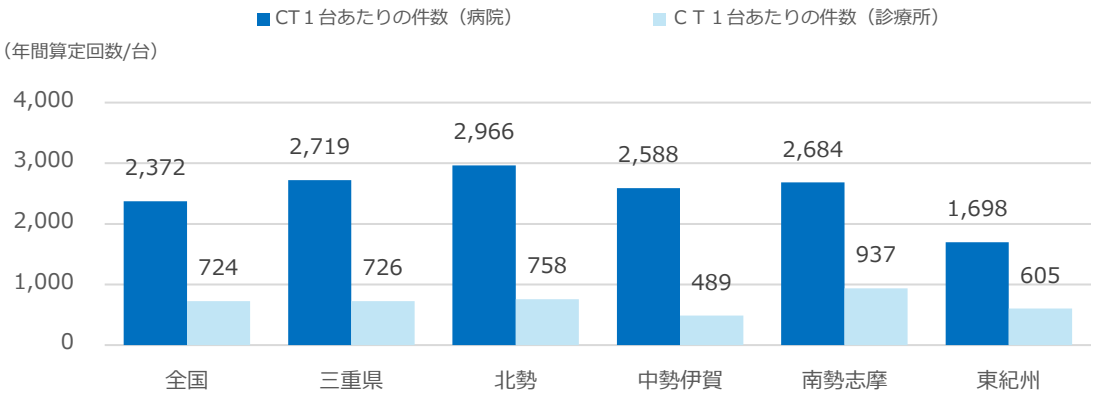
図表 28　人口 10 万人あたり台数と調整人口あたり台数



資料：厚生労働省「令和５年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県におけるＣＴ１台あたり診療報酬上の算定回数は、病院では 2,719 件で全国平均の 2,372 件を、診療所では 726 件で全国平均 724 件を上回っています。
・ 二次医療圏別にみると、病院のＣＴ１台あたり診療報酬上の算定回数は、北勢医療圏が 2,966 件と最も多く、東紀州医療圏が 1,698 件と最も少なくなっており、診療所では南勢志摩医療圏が 937 件と最も多く、中勢伊賀医療圏が 489 件と最も少なくなっています。

図表 29　稼働状況

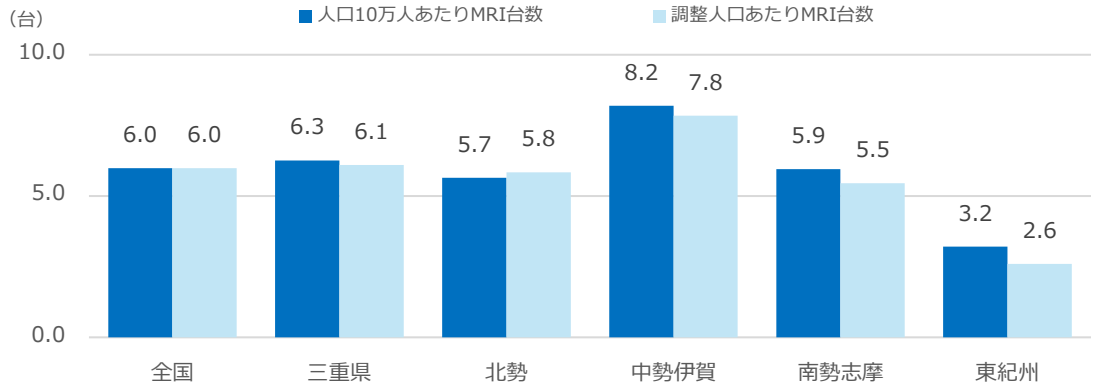


資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、「令和５年医療施設調査」

③ＭＲＩの状況

- 本県におけるＭＲＩの調整人口あたり台数は 6.1 台で、全国平均の 6.0 台をわずかに上回っています。
- 二次医療圏別にみると、調整人口あたり台数は、中勢伊賀医療圏が 7.8 台と最も多く、東紀州医療圏が 2.6 台と最も少なくなっています。

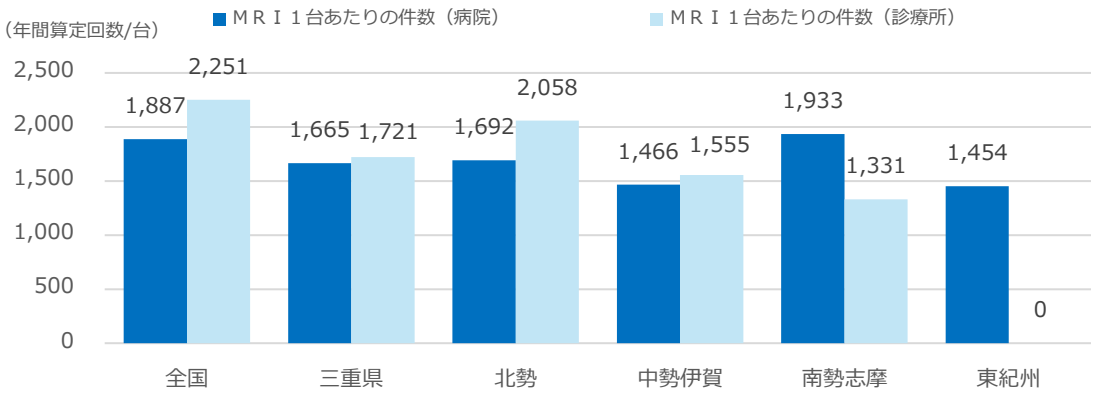
図表 30　人口 10 万人あたり台数と調整人口あたり台数



資料：厚生労働省「令和５年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

- 本県におけるＭＲＩ１台あたり診療報酬上の算定回数は、病院では 1,665 件で全国平均の 1,887 件を、診療所では 1,721 件で全国平均の 2,251 件を下回っています。
- 二次医療圏別にみると、病院のＭＲＩ１台あたり診療報酬上の算定回数は、南勢志摩医療圏が 1,933 件と最も多く、東紀州医療圏が 1,454 件と最も少なくなっており、診療所では北勢医療圏が 2,058 件と最も多く、東紀州医療圏では設置されていません。

図表 31　稼働状況

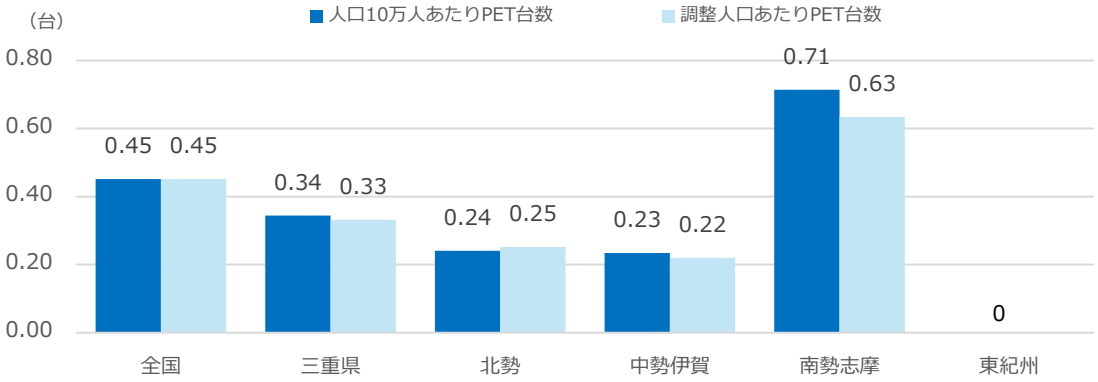


資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、「令和５年医療施設調査」

④ＰＥＴの状況

・ 本県におけるＰＥＴの調整人口あたり台数は 0.33 台で、全国平均の 0.45 台をやや下回っています。
・ 二次医療圏別にみると、調整人口あたり台数は、南勢志摩医療圏が 0.63 台と最も多く、また、東紀州医療圏には設置されていません。

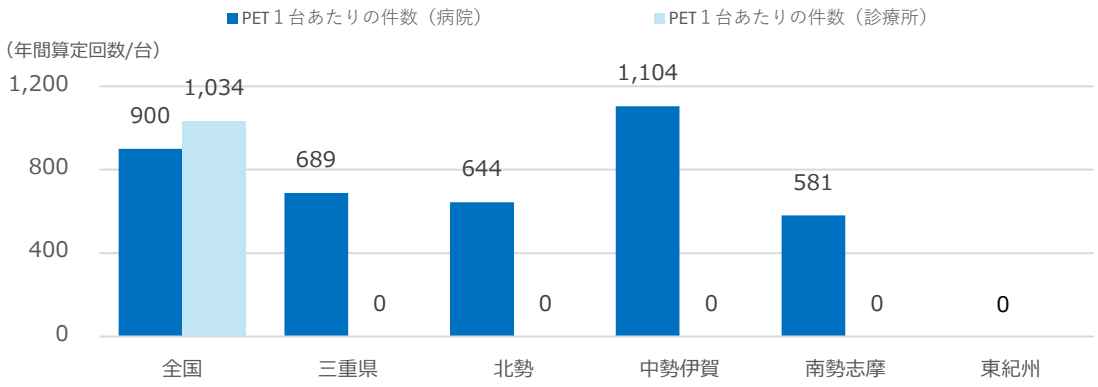
図表 32　人口 10 万人あたり台数と調整人口あたり台数



資料：厚生労働省「令和５年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

・ 本県におけるＰＥＴ１台あたり診療報酬上の算定回数は、病院では 689 件で、全国平均の 900 件を大きく下回っています。
・ 二次医療圏別にみると、病院のＰＥＴ１台あたり診療報酬上の算定回数は、中勢伊賀医療圏が 1,104 件と最も多くなっています。なお、本県では診療所には設置されていません。

図表 33　稼働状況

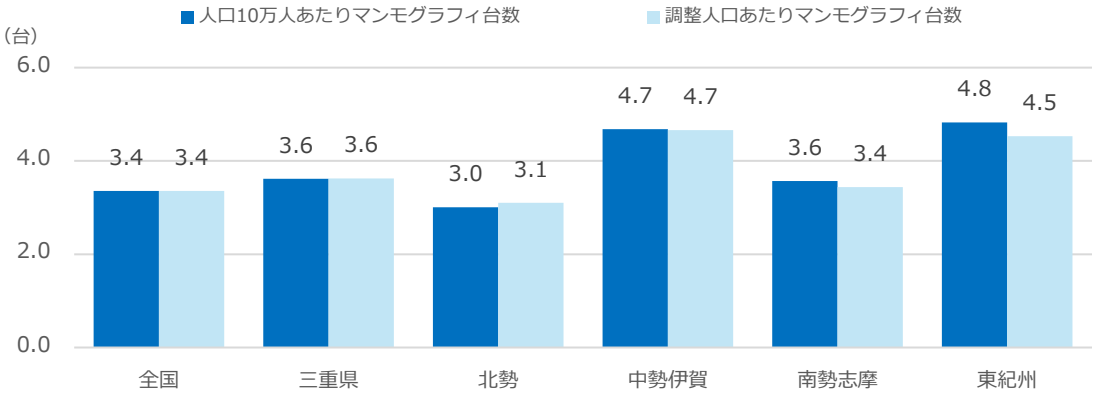


資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、「令和５年医療施設調査」

⑤マンモグラフィの状況

- 本県におけるマンモグラフィの調整人口あたり台数は 3.6 台で、全国平均の 3.4 台をやや上回っています。
- 二次医療圏別にみると、調整人口あたり台数は、中勢伊賀医療圏が 4.7 台と最も多く、北勢医療圏が 3.1 台と最も少なくなっています。

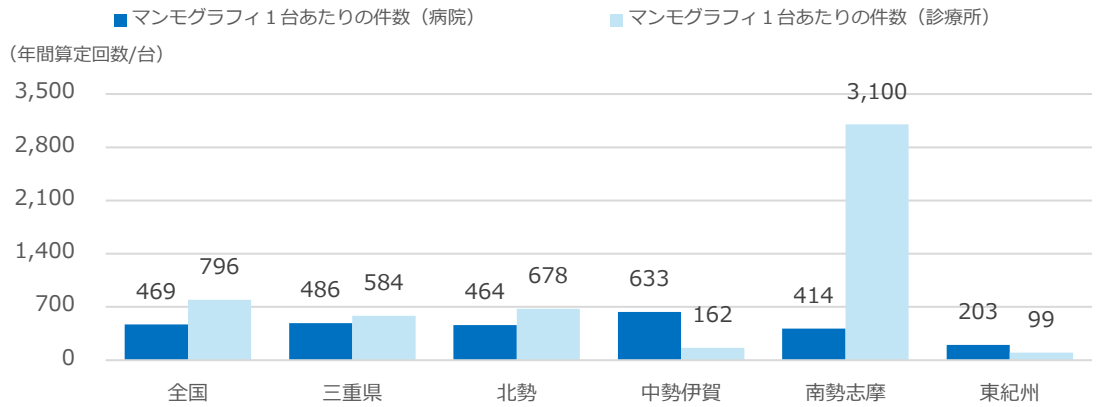
図表 34　人口 10 万人あたり台数と調整人口あたり台数



資料：厚生労働省「令和５年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

- 本県におけるマンモグラフィ１台あたり診療報酬上の算定回数は、病院では 486 件で、全国平均の 469 件を上回っており、診療所では 584 件で、全国平均の 796 件を大きく下回っています。
- 二次医療圏別にみると、病院のマンモグラフィ１台あたり診療報酬上の算定回数は、中勢伊賀医療圏が 633 件と最も多く、東紀州医療圏が 203 件と最も少なくなっており、診療所では南勢志摩医療圏が 3,100 件と最も多く、東紀州医療圏が 99 件と最も少なくなっています。

図表 35　稼働状況

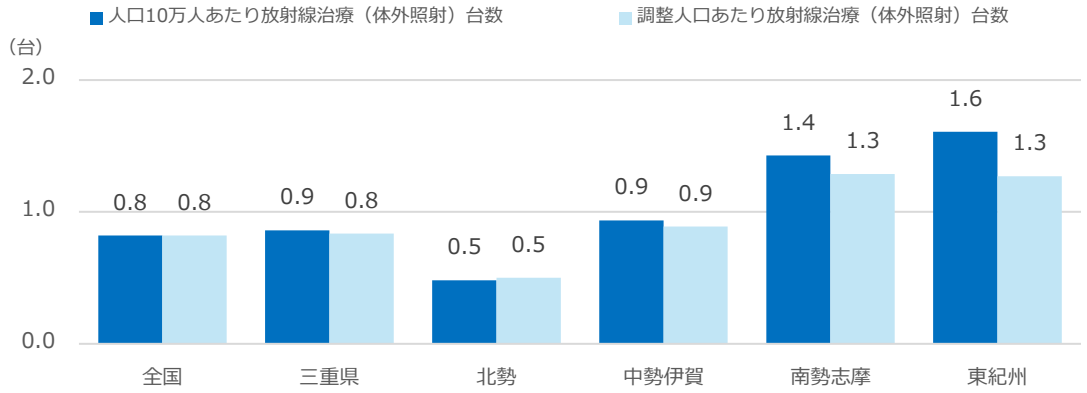


資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、「令和５年医療施設調査」

⑥放射線治療（体外照射）の状況

- 本県における放射線治療（体外照射）の調整人口あたり台数は 0.8 台で、全国平均の 0.8 台と同水準となっています。
- 二次医療圏別にみると、調整人口あたり台数は、南勢志摩医療圏および東紀州医療圏が 1.3 台と最も多く、北勢医療圏が 0.5 台と最も少なくなっています。

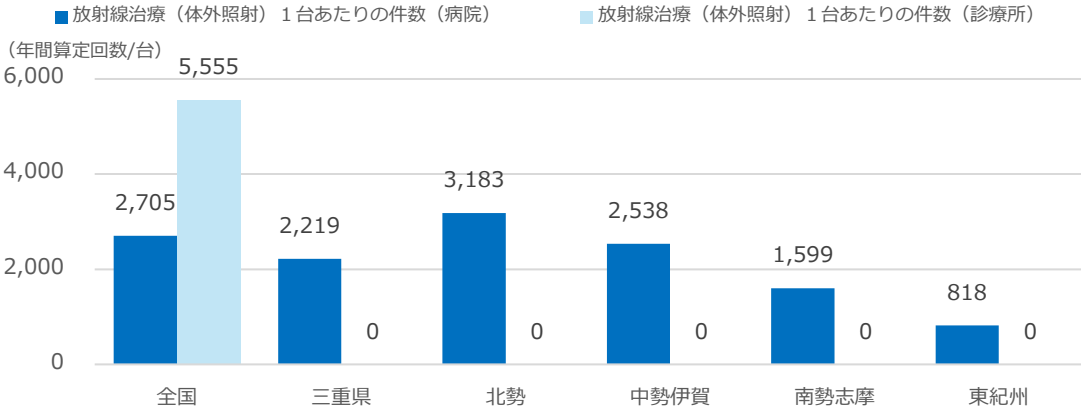
図表 36　人口 10 万人あたり台数と調整人口あたり台数



資料：厚生労働省「令和５年医療施設調査」、総務省「住民基本台帳人口」（令和７年１月１日現在）

- 本県における放射線治療（体外照射）１台あたり診療報酬上の算定回数は、病院では 2,219 件で、病院における全国平均の 2,705 件を大きく下回っています。
- 二次医療圏別にみると、病院の放射線治療（体外照射）１台あたり診療報酬上の算定回数は、北勢医療圏が 3,183 件と最も多くなっており、東紀州医療圏が 818 件と最も少なくなっています。

図表 37　稼働状況



資料：厚生労働省「ＮＤＢ（令和６年度）」、「令和５年医療施設調査」

⑦各医療機器の配置状況等

- 各医療機器の配置状況等については、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。

（２）医療機器の共同利用の方針

①医療機器の保有状況等に係る県内の概況

ア　ＣＴ、ＭＲＩ、マンモグラフィの状況

・地域において、若干の差はあるものの、設置状況、稼働状況ともに全国平均と比較して大きな差はありません。

イ　ＰＥＴ、放射線治療（体外照射）の状況

・設置状況については、全国平均と比較して大きな差はないものの、地域による偏在が見られます。

・稼働状況については、全国平均と比較して少ない傾向にあります。

②医療機器の共同利用の方針

医療機器の現状をふまえ、本県における医療機器の共同利用（連携先の病院または診療所から紹介された患者への利用を含む。）の方針は、次のとおりとします。

【医療機器の共同利用の方針】

○ 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。

※ＣＴ（全てのマルチスライスＣＴおよびマルチスライスＣＴ以外のＣＴ）、ＭＲＩ（1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満および 3.0 テスラ以上のＭＲＩ）、ＰＥＴ（ＰＥＴおよびＰＥＴ－ＣＴ）、放射線治療（リニアックおよびガンマナイフ）ならびにマンモグラフィ

（３）共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス

共同利用の対象となる医療機器を新規購入・更新（リースを含む）した医療機関から提出された医療機器の共同利用計画について、協議の場においてその内容を確認します。また、購入者が共同利用を行わない場合については、その理由について確認することとします。

なお、協議の場における確認は、医療機器の新規購入等にあたり共同利用の可否について確認するものであり、機器の購入を規制するものではありません。

また、協議の場における確認が、医療機器の新規購入者等に不利益を与えることがないよう十分な配慮を行うこととします。

対象となる医療機器の購入者に提出を求める共同利用計画の記載内容については、次のとおりとします。

【共同利用計画の記載事項】

①共同利用の対象とする医療機器

②共同利用の方針
③共同利用の相手方となる医療機関
④保守、整備等の実施に関する方針
⑤画像情報および画像診断情報の提供に関する方針

（４）医療機器の稼働状況の確認

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、対象となる医療機器※を新規購入・更新（リース含む）した医療機関について、報告を求め、稼働状況を確認することとします。なお、外来機能報告による報告を行っている場合については、当該報告を以て利用件数の報告に代えることができるものとします。

【稼働状況の報告事項】
①医療機関の情報
②医療機器の情報（医療機器の種別等）
③稼働状況（利用件数・共同利用の実績）
※ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ（ＰＥＴおよびＰＥＴ－ＣＴ）、放射線治療（リニアックおよびガンマナイフ）ならびにマンモグラフィ

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

外来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のあり方について検討を行い、今後必要となる外来医療機能の確保をめざします。
※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（紹介患者に対する外来等）

（２）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・連携を強化することにより、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来等の機能に着目し、選定される医療機関です。当該医療機関の選定にあたっては、協議の場である地域医療構想調整会議において、外来機能報告の結果や紹介受診重点医療機関となる意向等を確認することとし、協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関とします。

図表 38 紹介受診重点医療機関

（令和８（2026）年４月１日公表時点）

構想区域	医療機関名称	医療機関所在地
桑員	地方独立行政法人　桑名市総合医療センター	桑名市寿町 3 丁目 11 番地
三泗	市立四日市病院	四日市市芝田二丁目 2-37
	地方独立行政法人　三重県立総合医療センター	四日市市大字日永 5450-132
	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	四日市市羽津山町 10 番 8 号
	三重県厚生農業協同組合連合会　三重北医療センター 菰野厚生病院	三重郡菰野町大字福村 75 番地
鈴亀	三重県厚生農業協同組合連合会　鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市安塚町山之花 1275 番地の 53
	社会医療法人　峰和会　鈴鹿回生病院	鈴鹿市国府町 112 番地 1
津	三重大学医学部附属病院	津市江戸橋 2 丁目 174
	独立行政法人　国立病院機構　三重中央医療センター	津市久居明神町 2158-5
	特定医療法人　同心会　遠山病院	津市南新町 17-22
	医療法人　永井病院	津市西丸の内 29 番 29 号
	医療法人　愛誠会　若葉病院	津市南中央 28-13
伊賀	社会医療法人　畿内会　岡波総合病院	伊賀市上之庄 2711 番地 1
	伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市四十九町 831 番地
	地方独立行政法人　名張市立病院	名張市百合が丘西 1 番町 178 番地
松阪	三重県厚生農業協同組合連合会　松阪中央総合病院	松阪市川井町字小望 102
	社会福祉法人　恩賜財団　済生会松阪総合病院	松阪市朝日町 1 区 15 番地 6
	社会福祉法人　恩賜財団　済生会松阪市民病院	松阪市殿町 1550 番地
	医療法人 三重ハートセンター	多気郡明和町大字大淀 2227 番地 1
伊勢志摩	伊勢赤十字病院	伊勢市船江一丁目 471 番 2
	市立伊勢総合病院	伊勢市楠部町 3038 番地
	三重県立志摩病院	志摩市阿児町鵜方 1257

紹介受診重点医療機関の状況については、県ホームページに掲載し、随時更新していきます。

第３章　策定後の取組

１　周知と情報の公表

医療を受ける当事者である患者・県民が、地域の外来医療に係る医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとることができるよう、計画の内容をホームページ等で公表します。

また、医療機関へ計画の内容を周知するとともに、今後充実させることが必要となる外来医療機能や医療機器の効率的な活用について、情報共有を行います。

第８次（後期）三重県外来医療計画

令和９年３月　発行

三重県医療保健部医療政策課

〒514-8570　津市広明町 13

電 話（059）-224-3374

E-mail：iryos@pref.mie.lg.jp