



外来医療計画について

徳島県保健福祉部医療政策課

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「**医師確保計画**」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 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、等の状況にある。
- それを踏まえ、「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」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、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（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、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と併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

Ⅱ 外来医師偏在指標の算出式

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 1)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 3)}}$$

$$\cdot \text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\cdot \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\cdot \text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

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

(出典)性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（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）

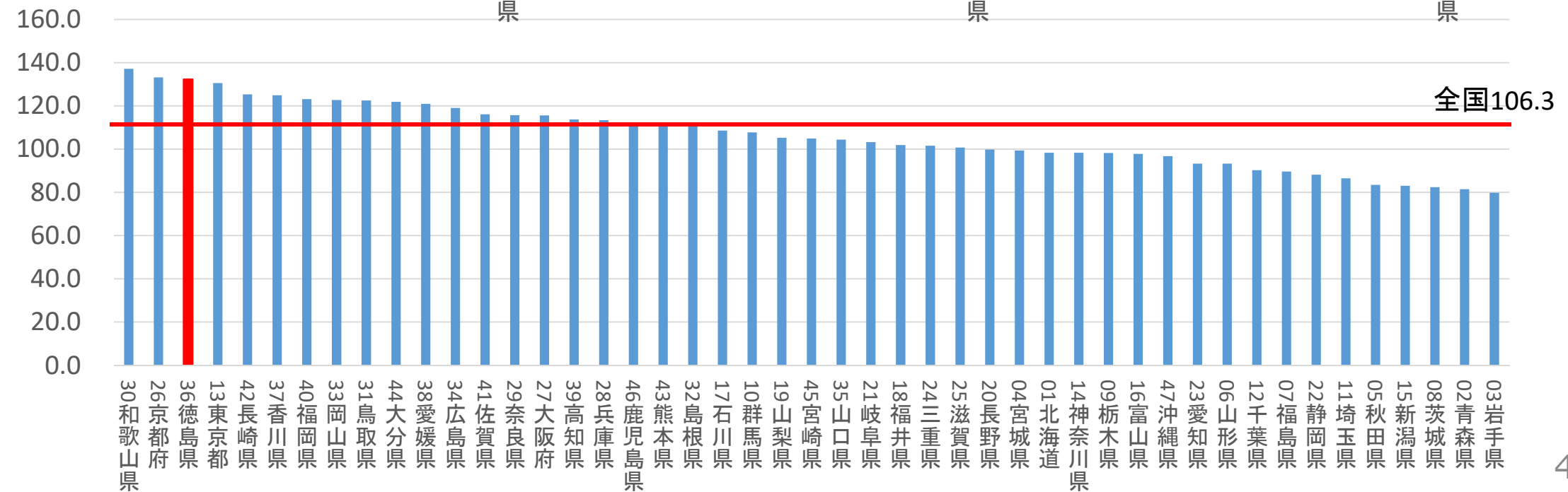
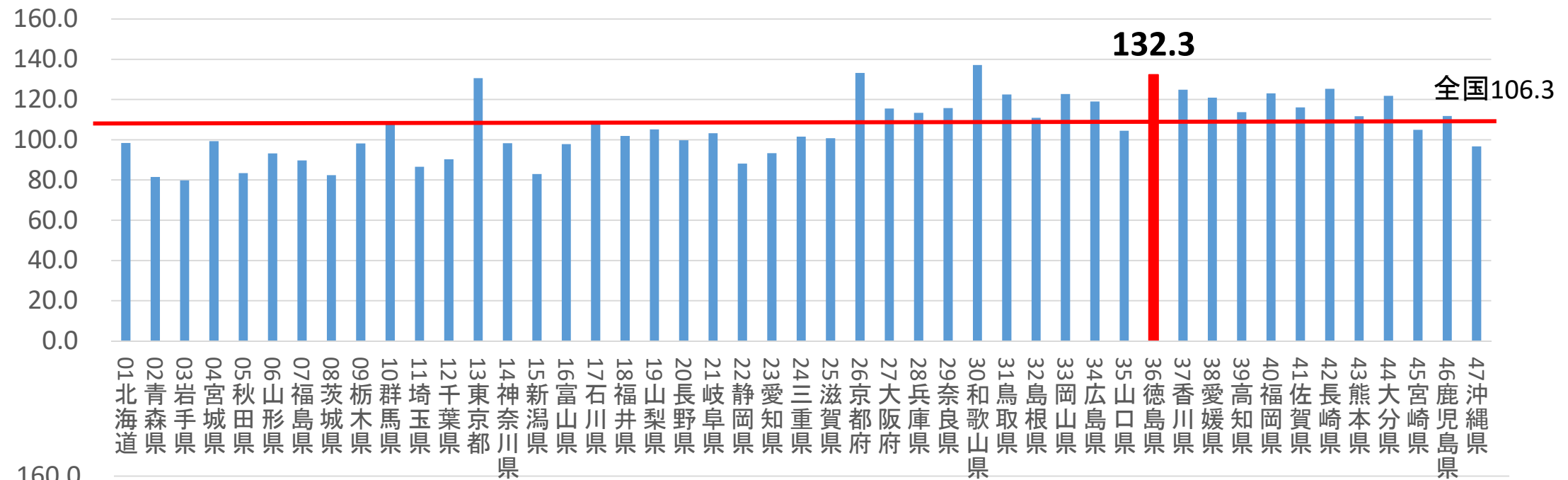
外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月1日現在）

性年齢階級別受療率：平成26年患者調査 及び 平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

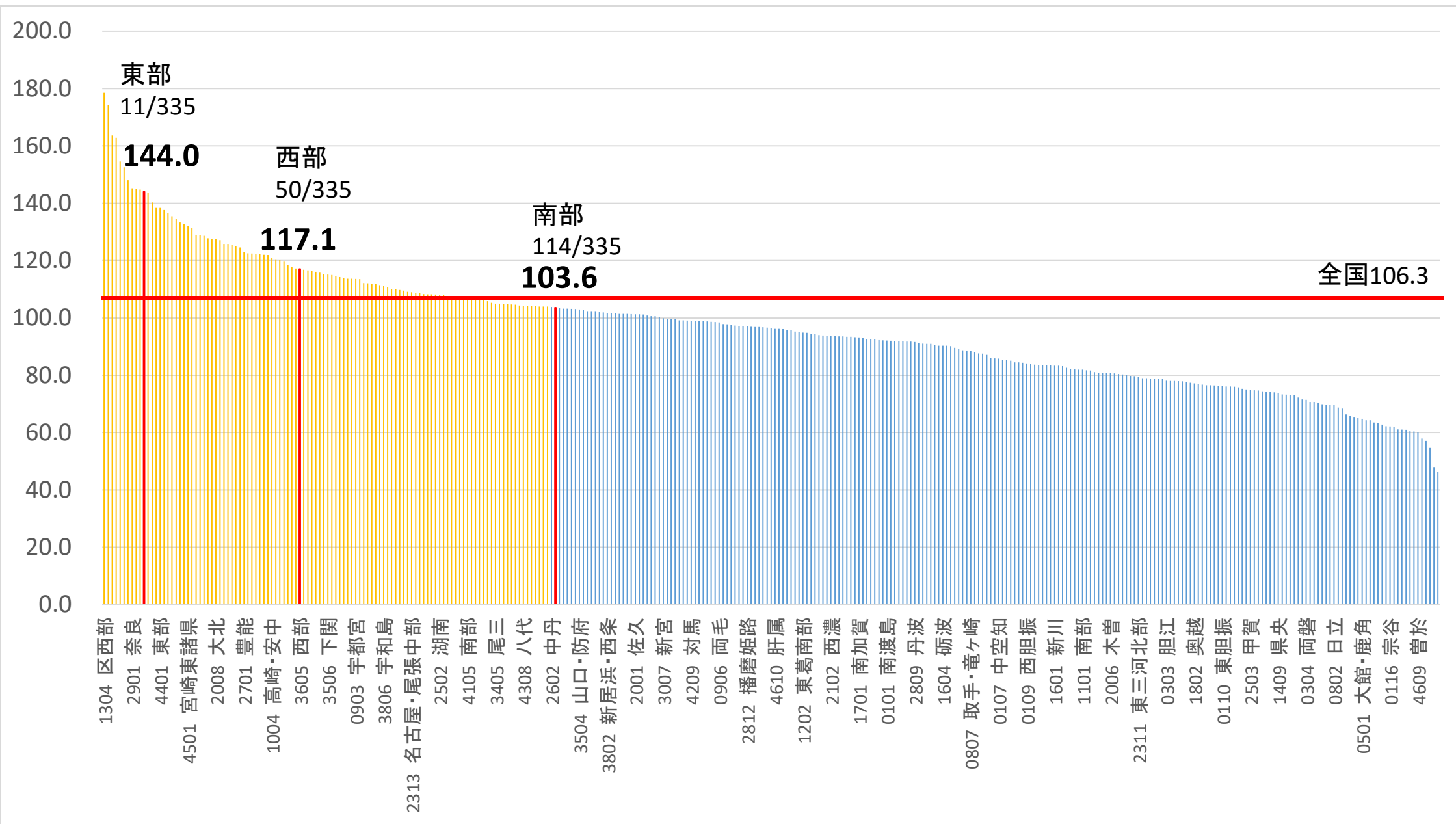
人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

外来延べ患者数：平成26年度医療施設静態調査※患者流出は、流出発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成26年患者調査より）

外来医師偏在指標 (暫定)



外来医師偏在指標 (暫定)



外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

協議の場

- 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る
- 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、その結果を公表する
- 地域医療構想調整会議をもって協議の場とする

協議を踏まえた取組

- 外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対し、「地域で不足する外来医療機能」を担うことを求める（例：休日夜間の初期救急医療体制、在宅医療、公衆衛生など）
- 新規開業者に求める事項は、外来医療計画に明示的に盛り込む
- 新規開業者の届出様式には、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、協議の場において報告を行うことで、合意の状況を確認する
- 合意がない場合、拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し出席要請を行い、協議結果を公表する
- 外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、対象区域における協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療審議会に報告し、意見を聴取する

医療機器の効率的な活用について

考え方

- 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べきであり、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ながら、県において必要な協議を行っていく必要がある
- 医療機器の効率的な活用に資する施策として、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する
- 医療機器を有する医療機関を地図情報として可視化する
- 新規購入希望者に対してこれらの情報を提供する
- 外来医療に関する協議の場を活用する
- 医療機器の共同利用（対象となる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。）等について協議する

盛り込む事項

- 1 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）
- 2 医療機器の保有状況等に関する情報
- 3 区域ごとの共同利用の方針
- 4 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

本日協議する事項

外来医療計画

- 1 現時点で不足している医療機能に関する検討
(例) 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
②在宅医療の提供体制
③産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
④その他地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

医療機器の共同利用

- 2 医療機器の共同利用の方針
- 3 共同利用計画の確認プロセス

1 現時点で不足している医療機能についての協議

○ 外来医療に係る現状や、将来見通しを踏まえた課題について、地域の実情を踏まえ、委員各位の御意見を伺いたい。

- 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
 - ・ 初期救急医療体制は十分確保されているか
 - ・ 二次・三次救急医療機関に軽症患者が集中していないか
- 2 在宅医療の提供体制（訪問診療・往診）
 - ・ 在宅医療を希望する全ての患者に在宅医療を提供できているか
 - ・ 在宅医療を提供できていない地域はあるか
- 3 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
 - ・ 公衆衛生に関する提供状況は十分確保されているか
- 4 その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能
 - ・ 地域の実情に応じて対策が必要と考えられる外来機能はあるか

【参考資料】現時点で不足している医療機能の検討

0 医療需要と医療提供体制について

- 1 将来の人口推計と医療需要の推計
- 2 圏域の診療所医師の性・年齢階級別人数
- 3 医療施設従事医師数（一般診療所）・主たる診療科別
- 4 通院外来患者数
- 5 時間外等外来患者数
- 6 診療所あたり外来患者数
(厚生労働省提供：NDBのH29.4～H30.3の診療分データに基づき抽出・集計)

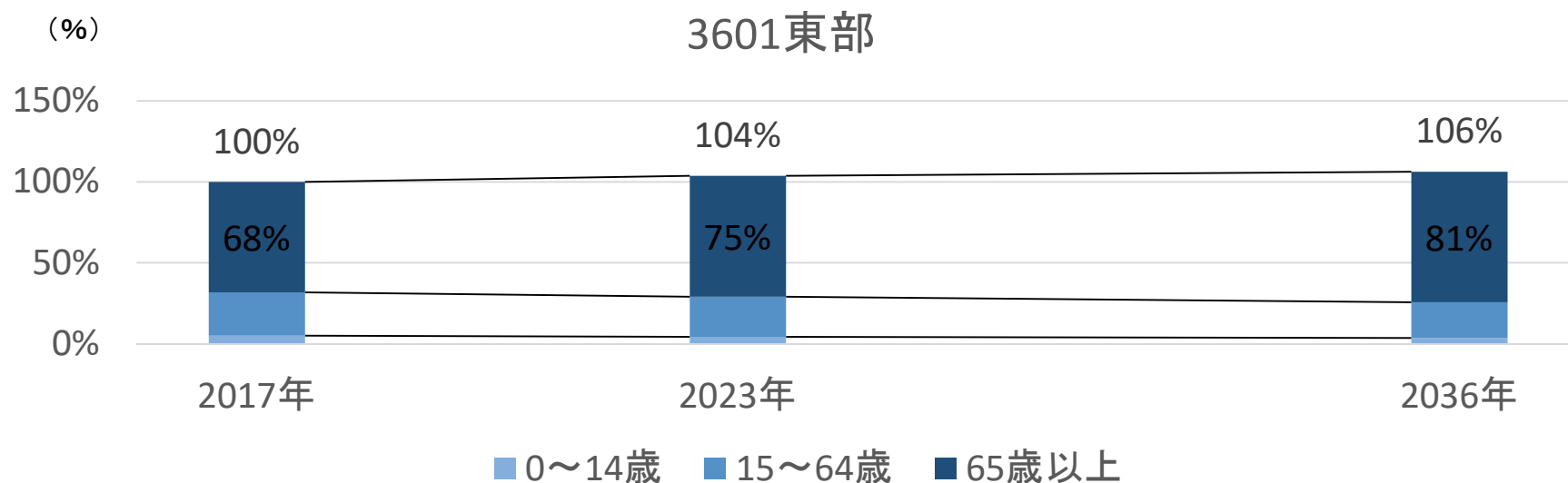
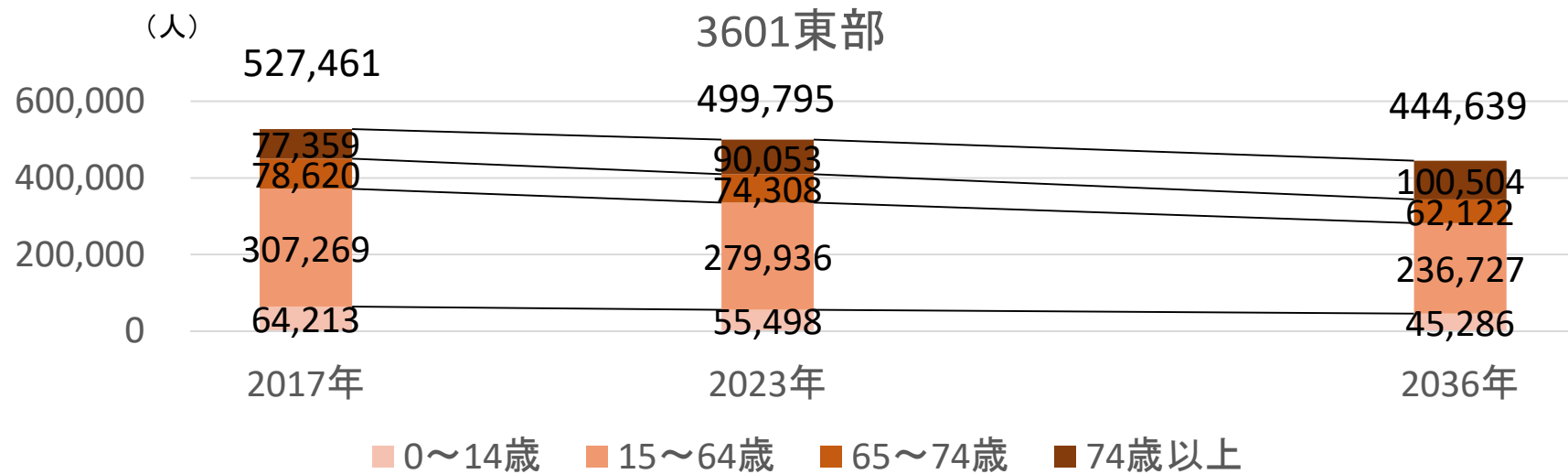
1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

- ・ 初期救急対応一覧表

2 在宅医療の提供体制

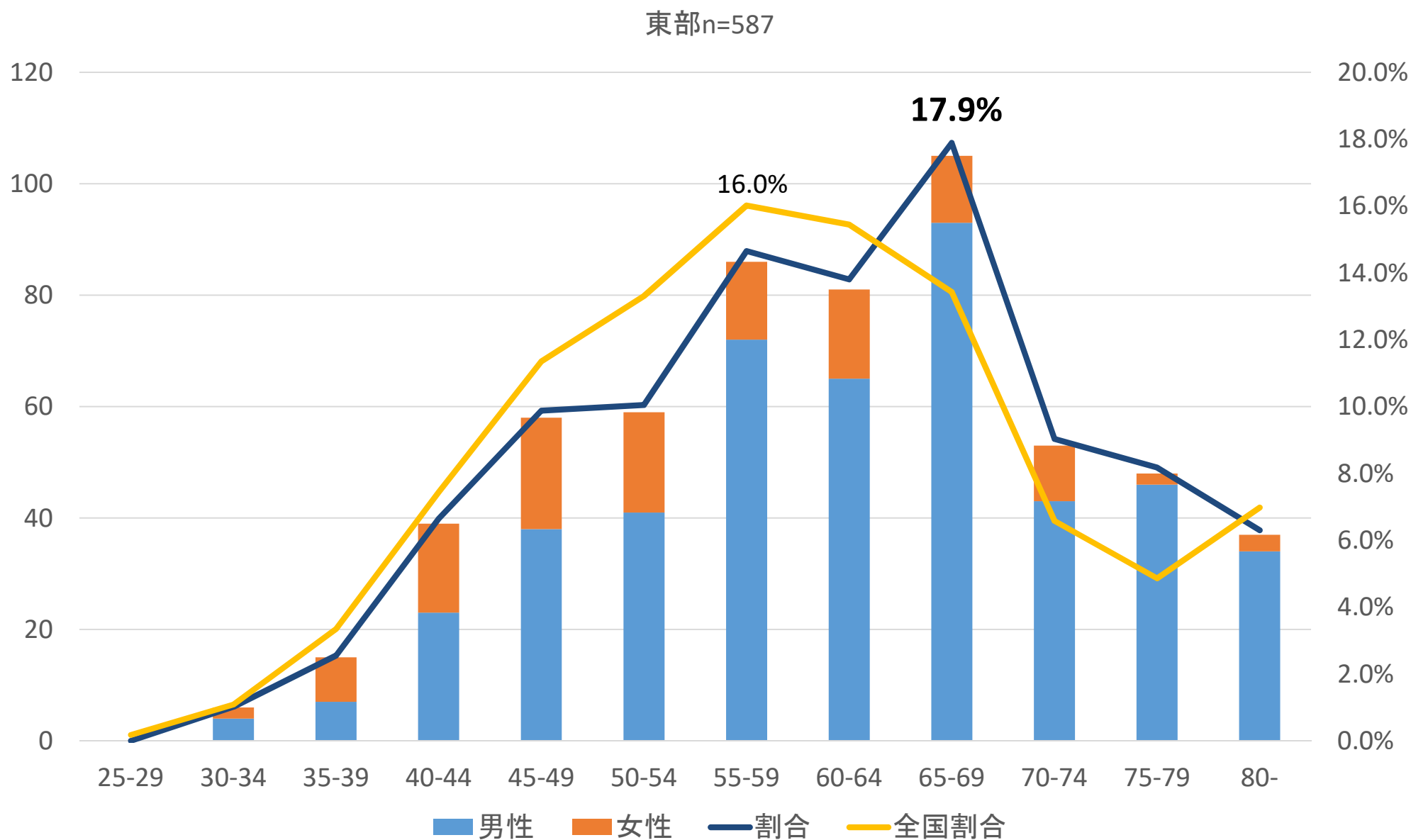
- 1 訪問診療患者数、訪問診療対応割合
- 2 往診患者数、往診対応割合
(厚生労働省提供：NDBのH29.4～H30.3の診療分データに基づき抽出・集計)
- 3 在宅医療提供体制の整備（第7次保健医療計画）の目標値

0-1 将来の人口推計と医療需要（東部）

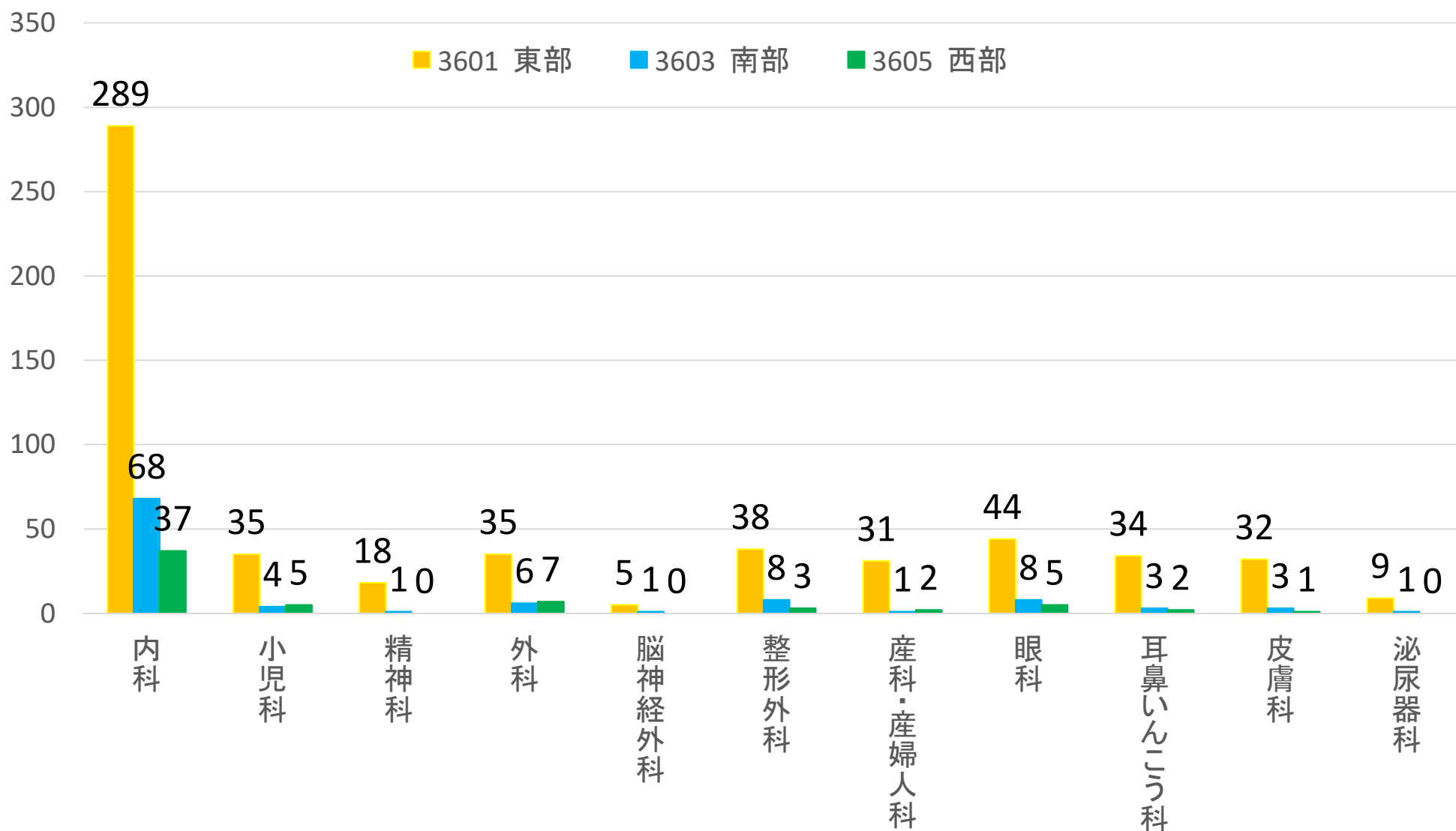


※医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢階級別人口を乗じた数値であり、マクロ需給推計との考え方と異なる方法で算出されている。

0 - 2 診療所医師数 (性・年齢階級別・東部)



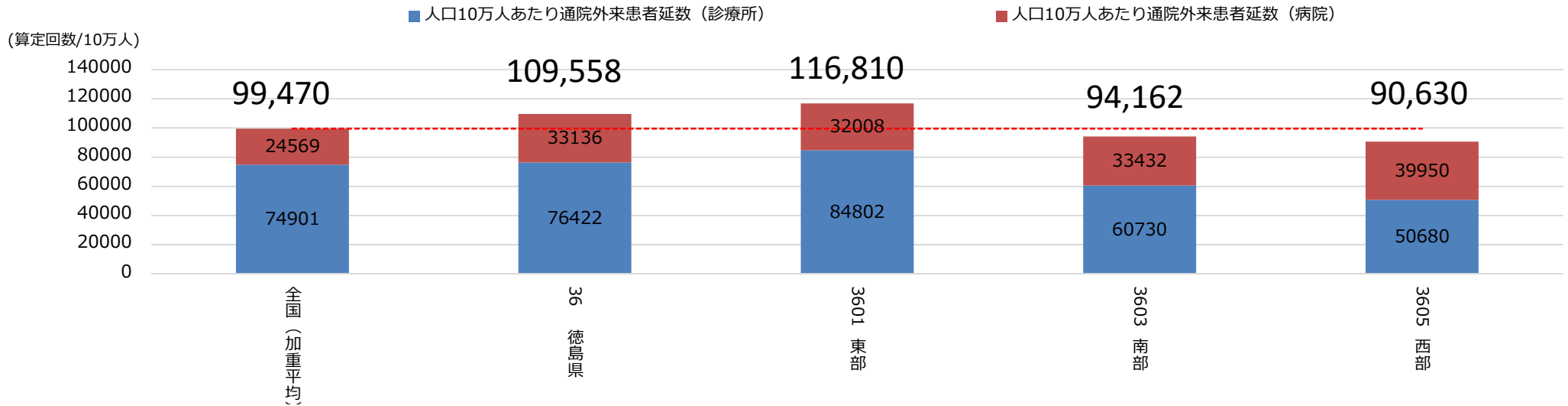
0 - 3 医療施設従事医師数（一般診療所）・主たる診療科



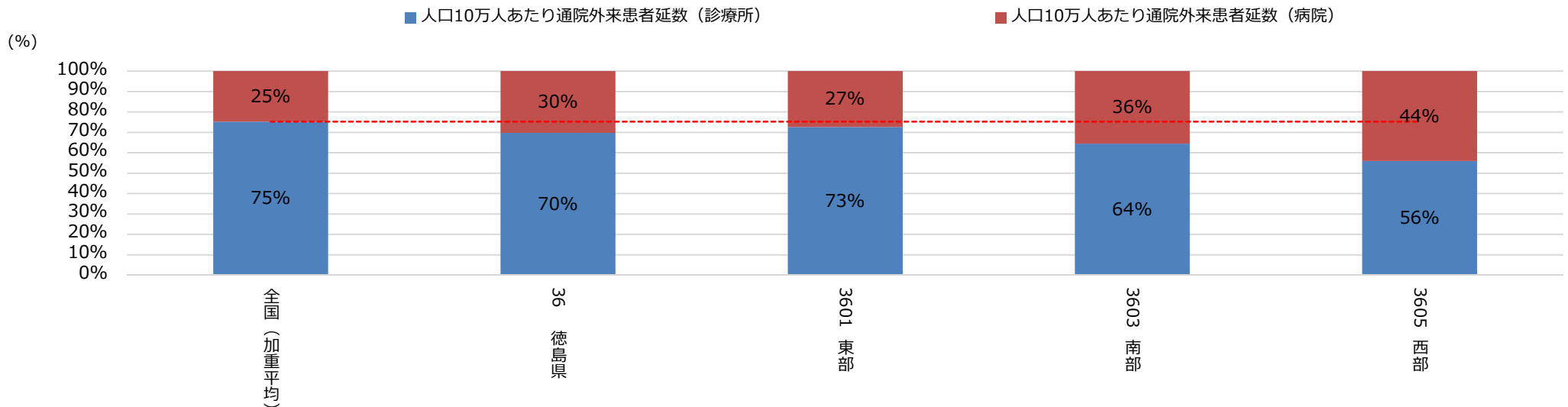
内科:内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 外科:外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

0 - 4 通院外来

人口10万人あたり通院外来患者数



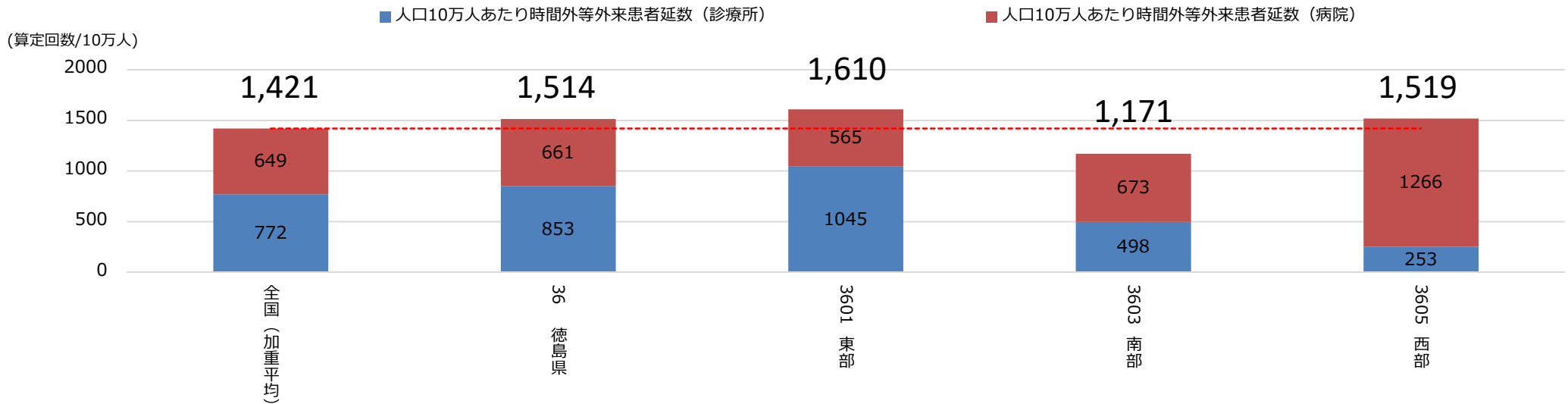
通院外来患者の対応割合



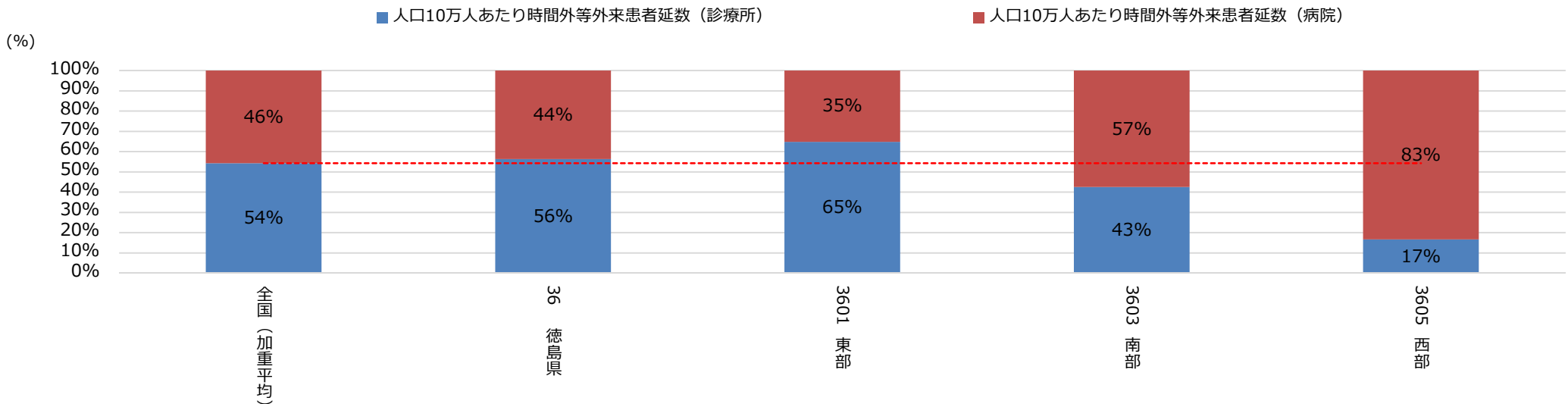
通院外来患者延数：NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの(月平均算定回数)(H29.4～H30.3の診療分データに基づき抽出・集計)

0 - 5 時間外等外来

人口10万人あたり時間外等外来患者数



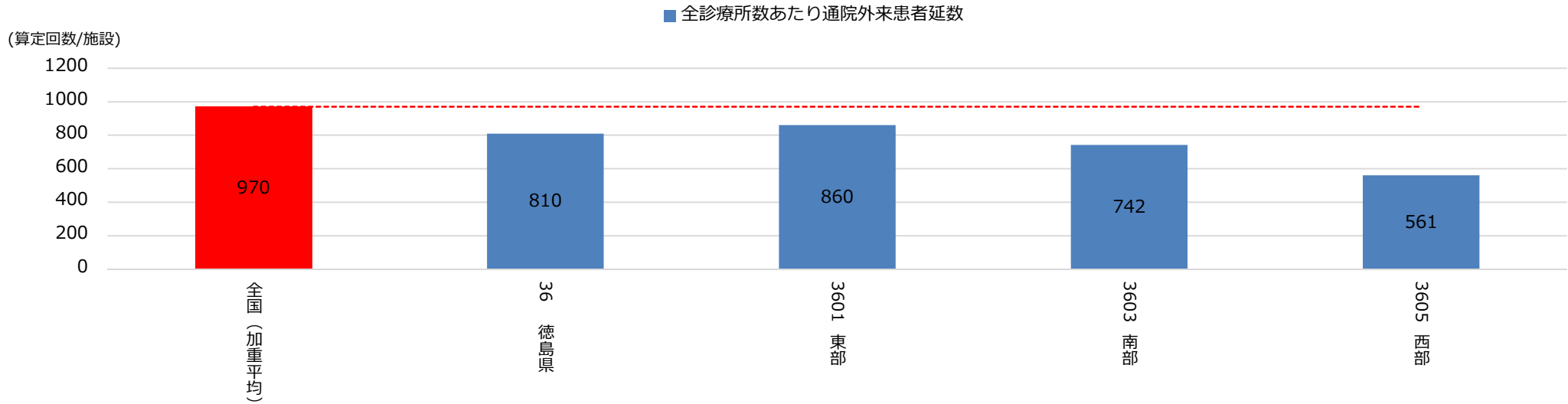
時間外等外来患者の対応割合



時間外等外来患者延数: NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外加算(時間外、夜間、休日、深夜)の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの(月平均算定回数)(H29.4~H30.3の診療分データに基づき抽出・集計)

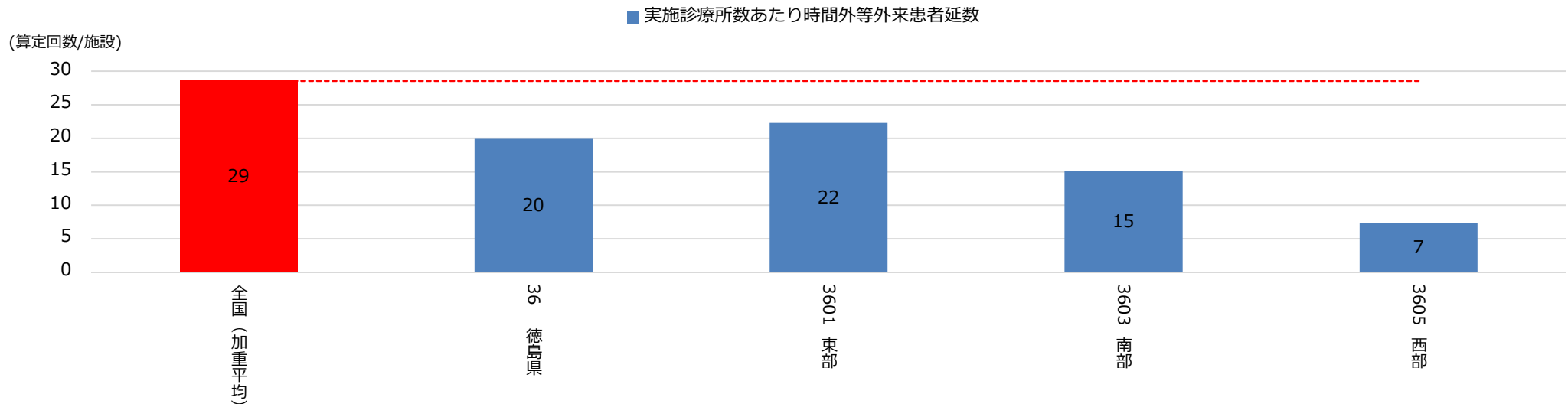
0-6 診療所数あたり外来患者数

全診療所数でみた通院外来患者数



医療施設数は、平成26年医療施設調査の対象となった施設数

実施診療所数でみた時間外等外来患者数



医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)

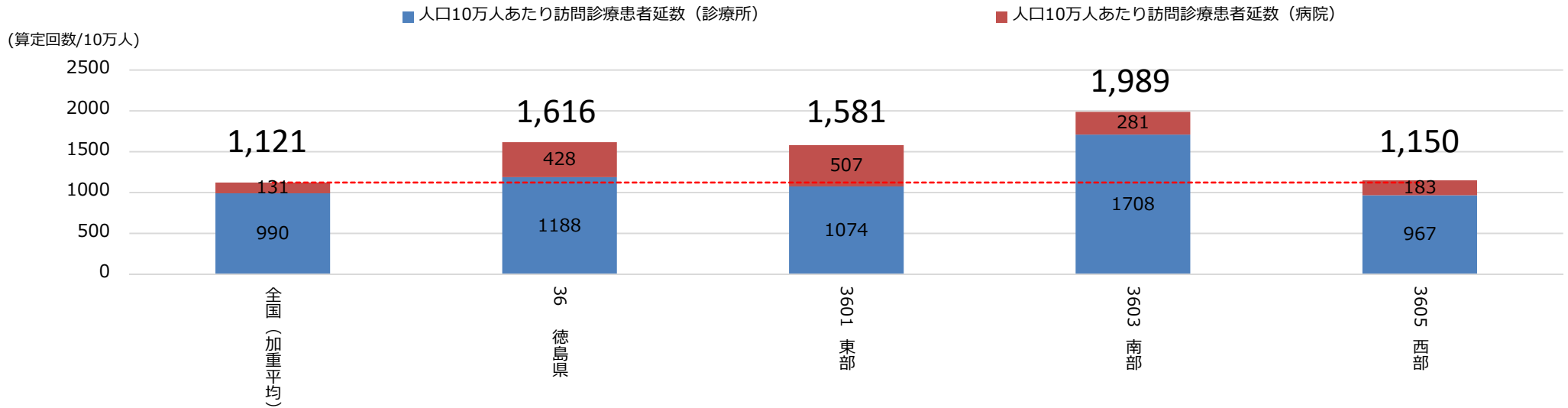
1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

R1.9.1現在

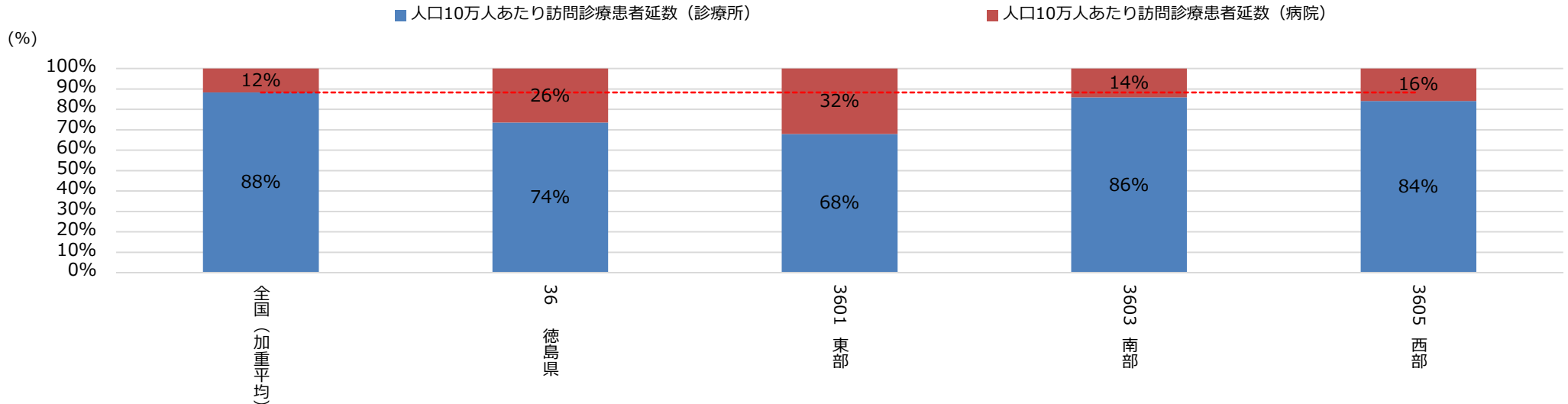
	市町村名	委託先	実施方法	夜間診療(平日・土)	休日診療
東部	徳島市, 佐那河内村	徳島市医師会	徳島市夜間休日急病診療所	19:30～22:30	9:00～12:30,13:30～17:00, 18:00～22:30
	石井町, 神山町	名西郡医師会	当番医	徳島市夜間休日急病診療所	9:00～17:00
	鳴門市	鳴門市医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～22:00
	松茂町, 北島町, 藍住町, 板野町, 上板町	板野郡医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～22:00
	吉野川市	吉野川市医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～13:00,14:00～18:00, 19:00～22:00
	阿波市	阿波市医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～22:00
南部	小松島市, 勝浦町, 上勝町	小松島市医師会	当番医	(小松島市)18:00～22:00 (勝浦郡)18:00～翌9:00	(小松島市)9:00～18:00,18:00～22:00 (勝浦郡)19:00～翌9:00
	阿南市, 那賀町	阿南市医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～17:00,17:00～22:00
	美波町, 牟岐町, 海陽町	海部郡医師会	当番医	18:00～22:00	9:00～18:00
西部	美馬市, つるぎ町	美馬市医師会	当番医	(平日)17:00～21:00 (土)12:00～21:00	9:00～翌6:00
	三好市, 東みよし町	三好市医師会	当番医	17:00～23:00	9:00～23:00

2-1 在宅医療の提供体制（訪問診療）

人口10万人あたり訪問診療患者数



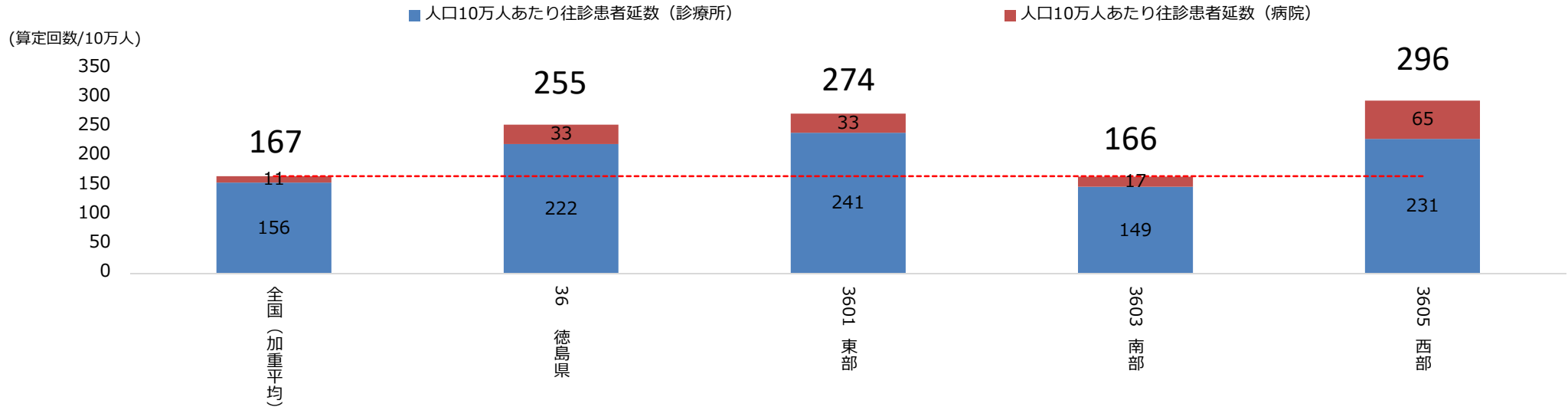
訪問診療患者の対応割合



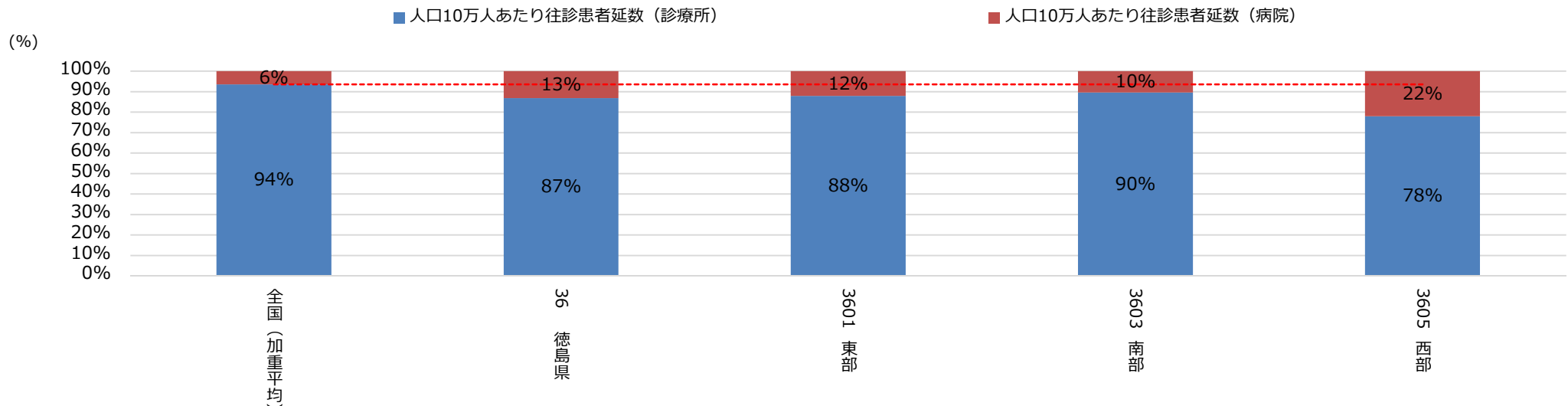
在宅患者訪問診療患者延数：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）（H29.4～H30.3の診療分データに基づき抽出・集計）

2-2 在宅医療の提供体制（往診）

人口10万人あたり往診患者数



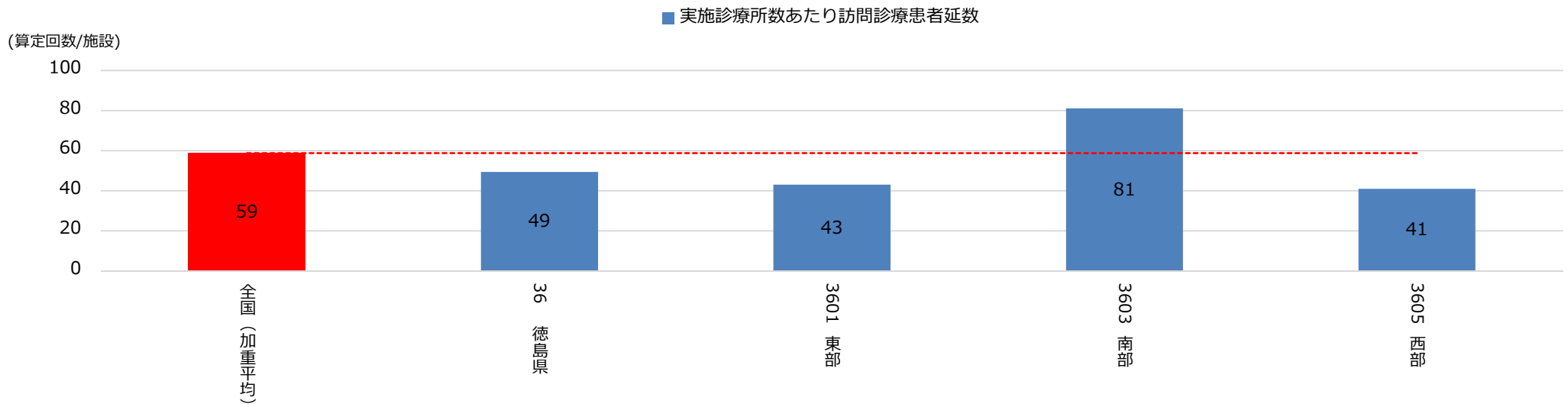
往診患者の対応割合



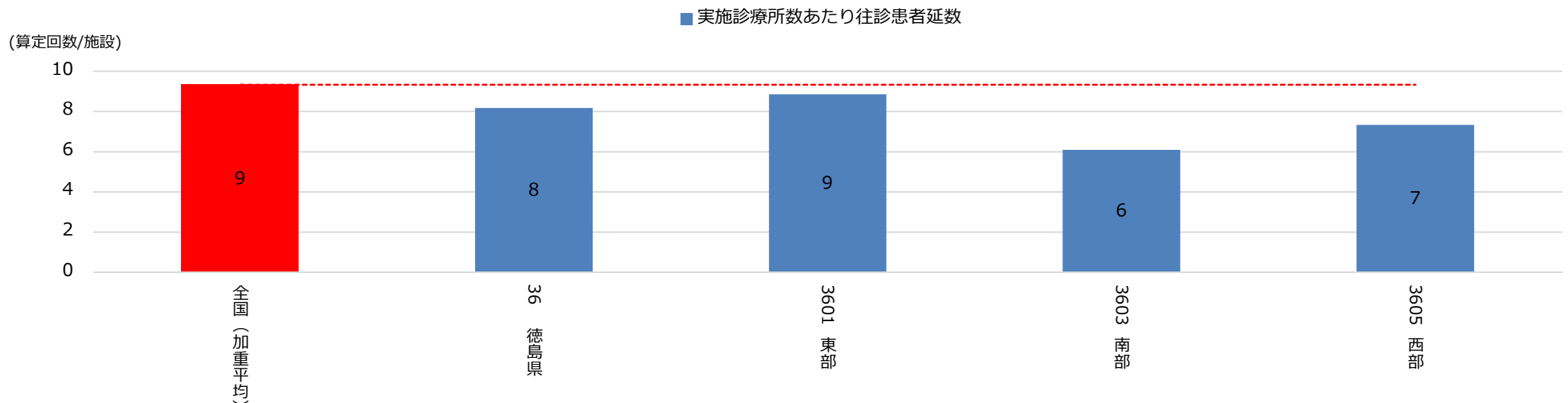
往診患者延数：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）
（H29.4～H30.3の診療分データに基づき抽出・集計）

2-3 在宅医療の提供体制（診療所あたり患者数）

実施診療所数でみた訪問診療患者数



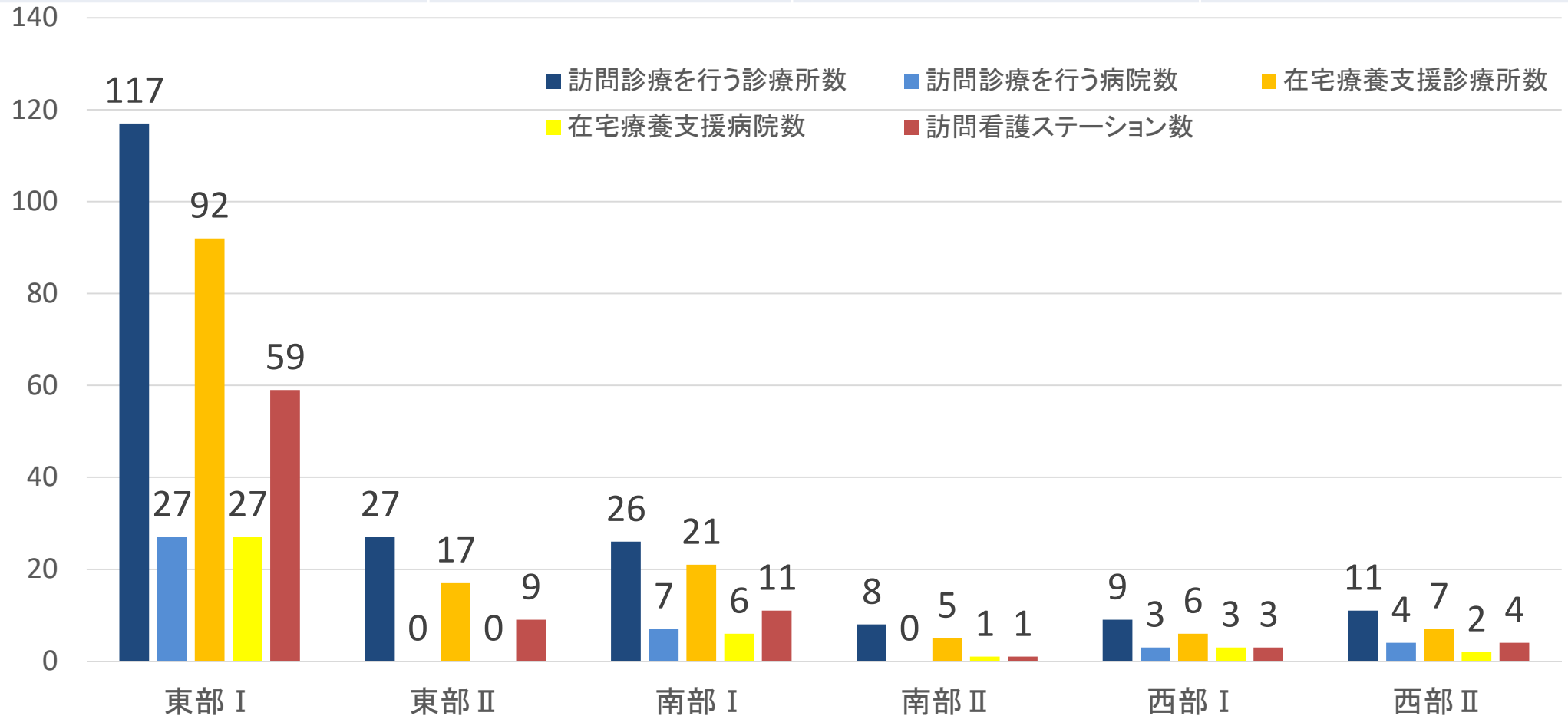
実施診療所数でみた往診患者数



医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)

2-4 在宅医療体制の整備（第7次保健医療計画）

指標	策定時	R2目標値	現状
訪問診療を行う診療所・病院数	267機関(H27)	287機関	239機関(H29)
在宅療養支援診療所・病院数	175機関(H29)	188機関	187機関(R1.8.2)
在宅療養後方支援病院数	2機関(H29)	4機関	2機関(R1.9.1)
訪問看護ステーション数	81機関(H29)	90機関(サテライト含む)	87機関(R1.8.1)



2 医療機器の共同利用の方針

対象医療機器の共同利用の方針（全医療機器共通）（案）

- 対象医療機器（CT,MRI,PET,放射線治療並びにマンモグラフィ）については、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）に努めるものとする
- 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る当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、協議の場において確認を求めることとする
- 共同利用を行わない場合は、その理由について協議の場で確認する

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

3 共同利用計画の確認プロセス

- 共同利用計画及び共同利用に関する規程、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、各保健所宛てに提出することとする
- 保健所は、共同利用計画及び共同利用に関する規程、保守点検計画及び医療法に基づく医療機器の設置届等により、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するものとする
- 協議の場合は、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する

対象機器（CT・MRI・PET・放射線治療・マンモグラフィ）設置等（全医療機関）

共同利用計画の策定・提出（設置後10日以内）
* エックス線装置設置届と同時に保健所で受付

地域医療構想調整会議（協議の場合）での状況確認（共同利用計画書の報告）

【参考資料】医療機器の共同利用

1 医療機器の調整人口あたり台数・検査数

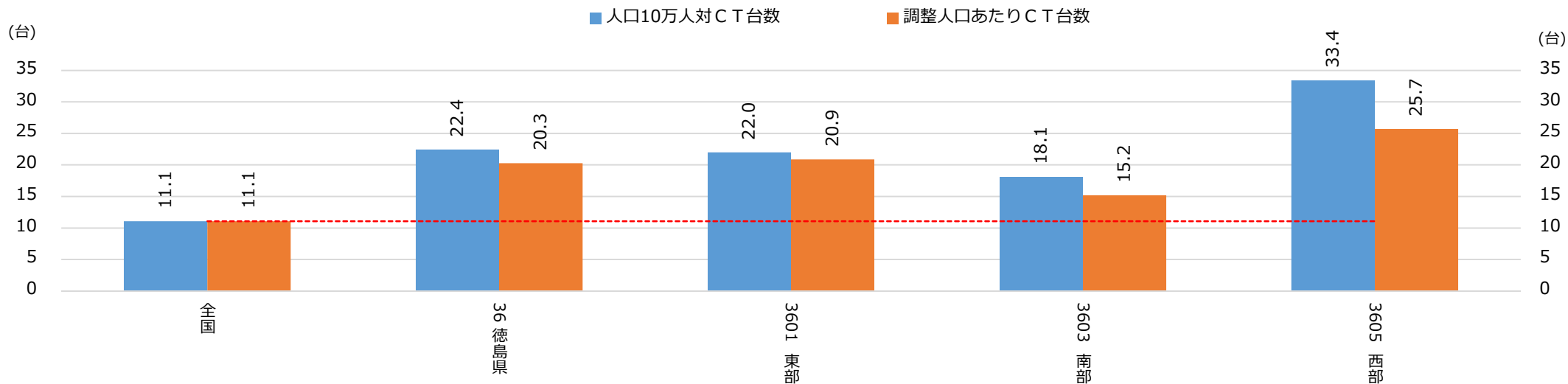
厚生労働省提供データ

- ・台数 : 2017年医療施設調査
- ・検査数 : 平成29年度NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
年間算定回数をそれぞれの検査件数とした

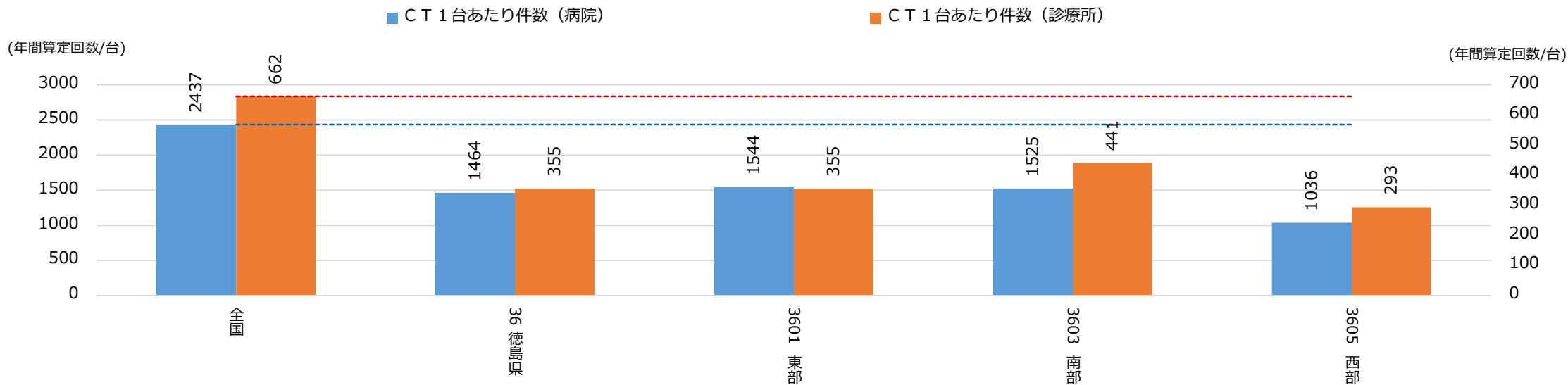
2 2018病床機能報告による各医療機器を保有する医療機関

1-1 CT

人口10万人対台数と調整人口あたり台数

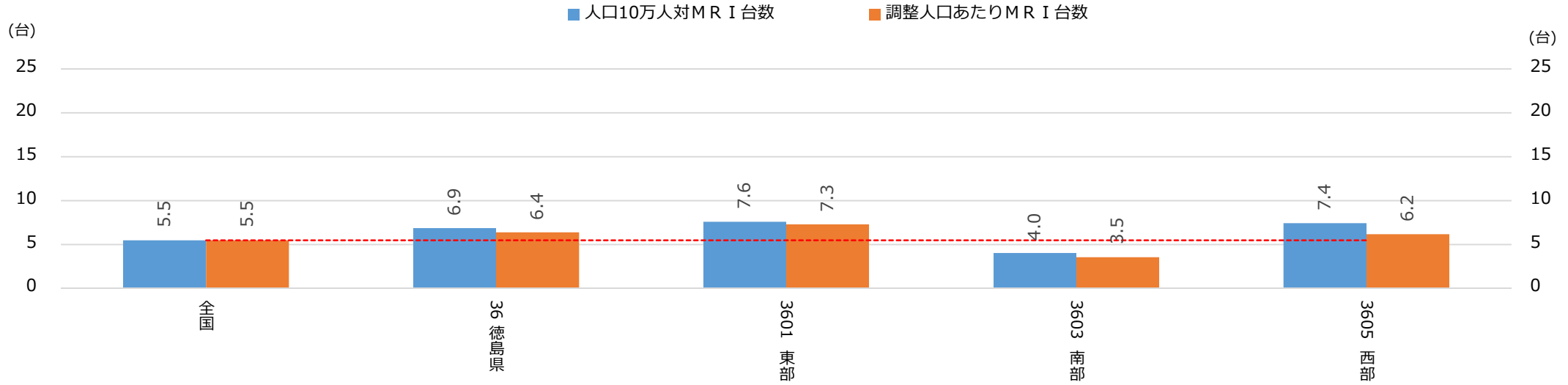


稼働状況

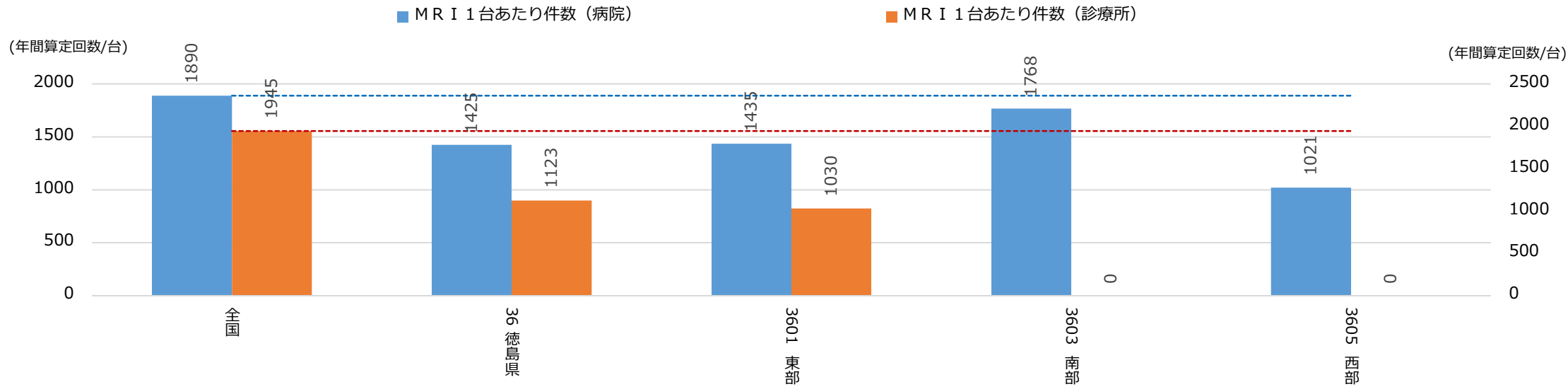


1-2 MRI

人口10万人対台数と調整人口あたり台数

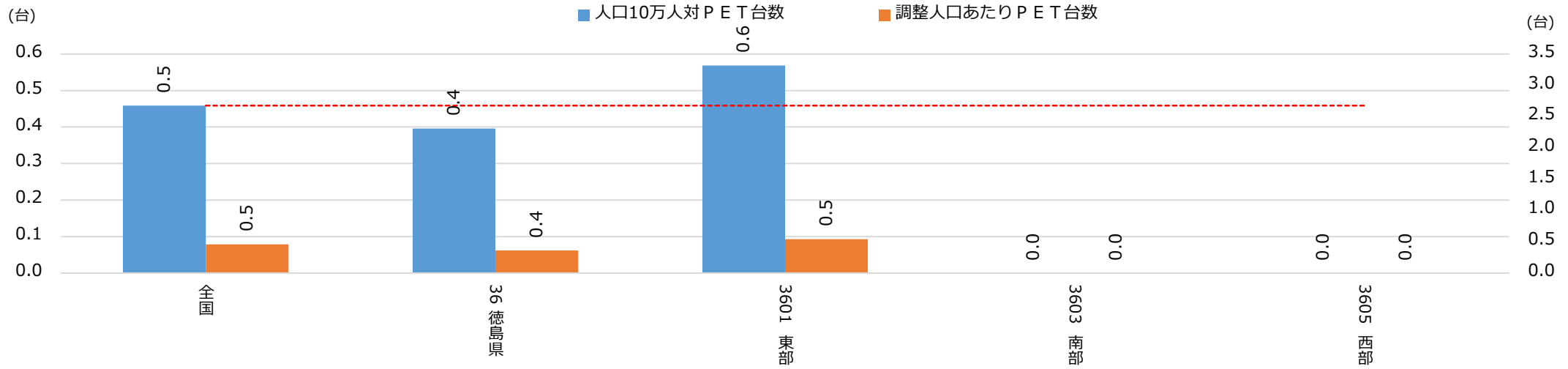


稼働状況

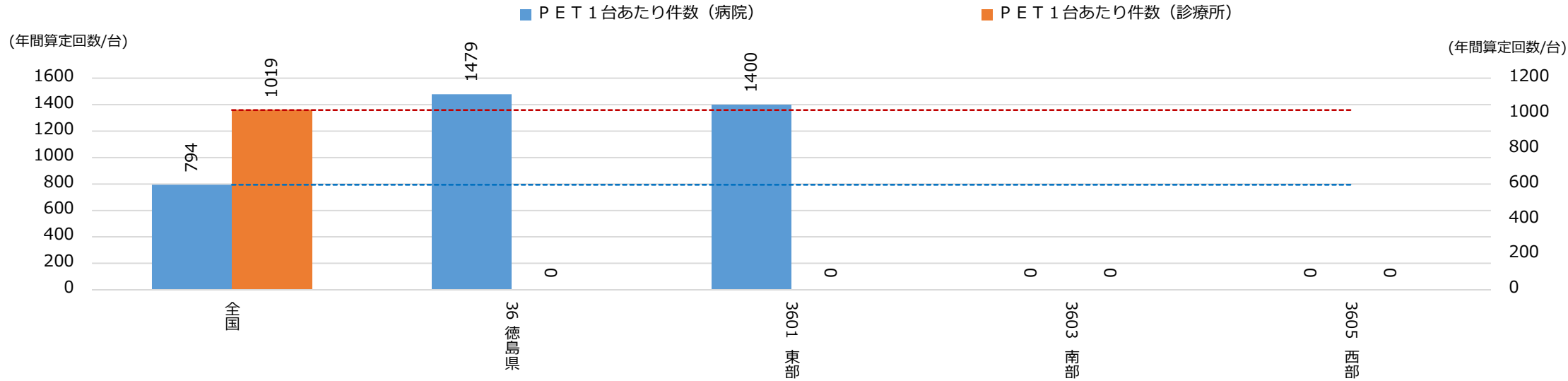


1-3 PET

人口10万人対台数と調整人口あたり台数

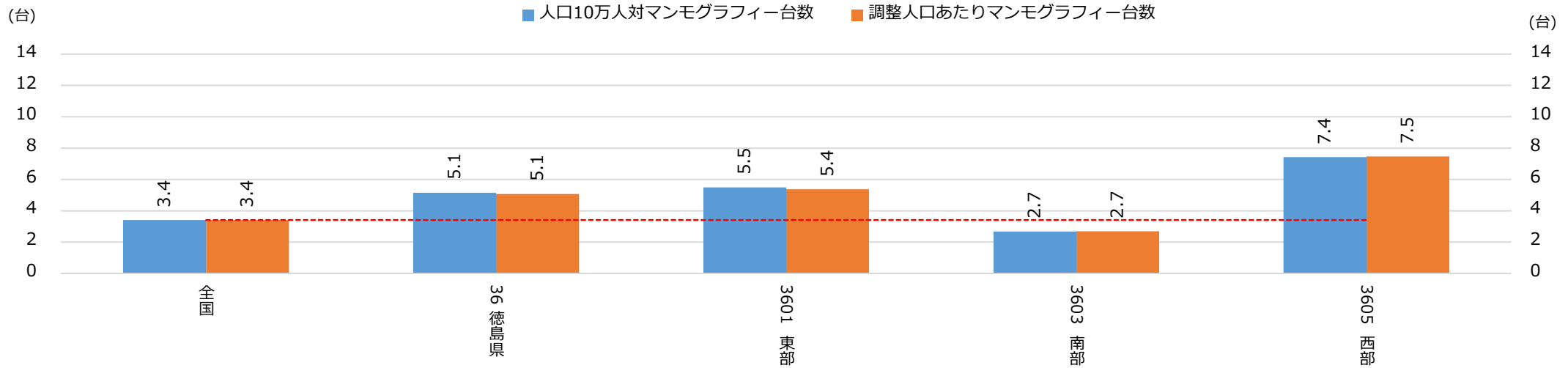


稼働状況

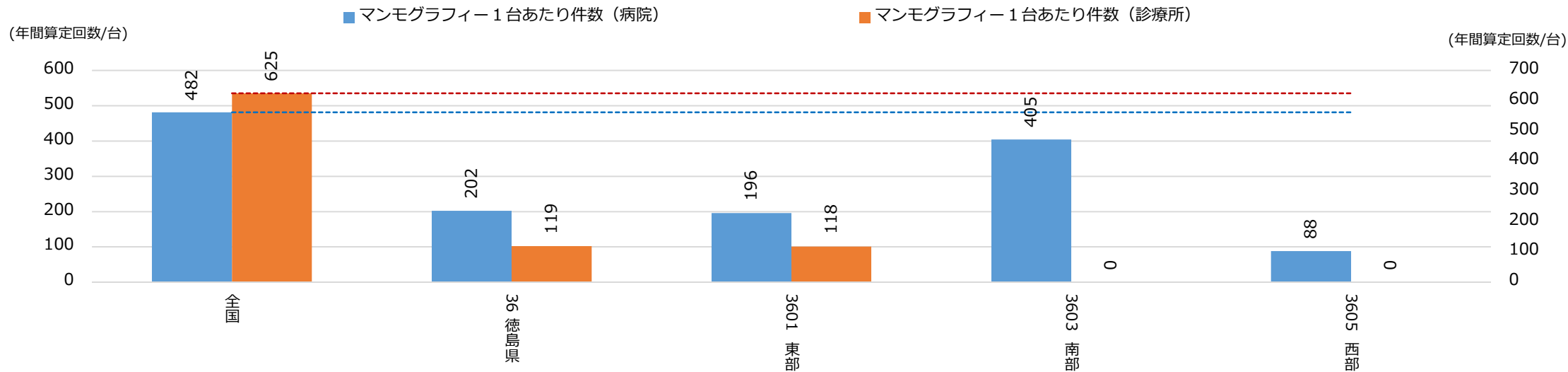


1-4 マンモグラフィ

人口10万人対台数と調整人口あたり台数

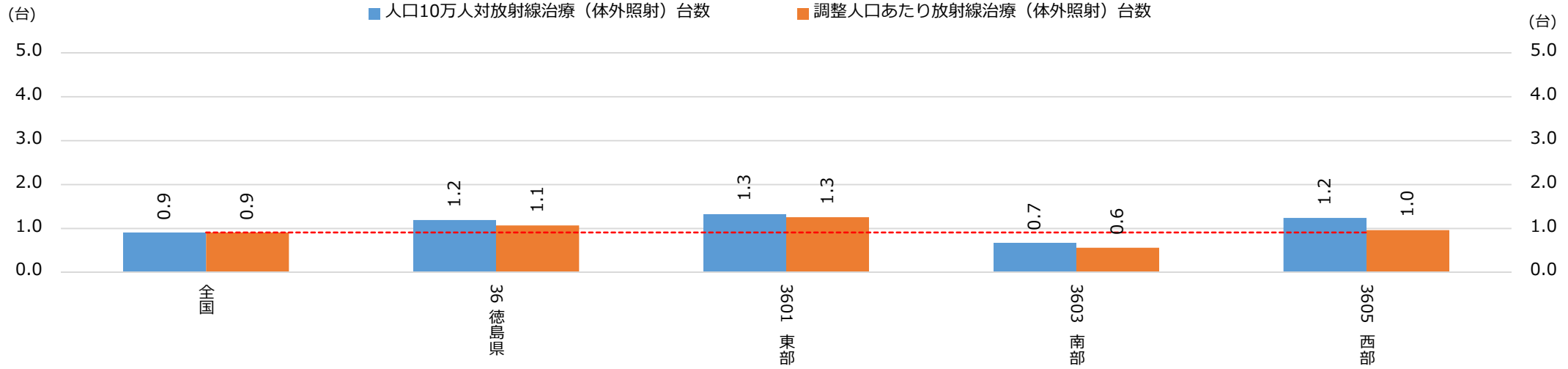


稼働状況

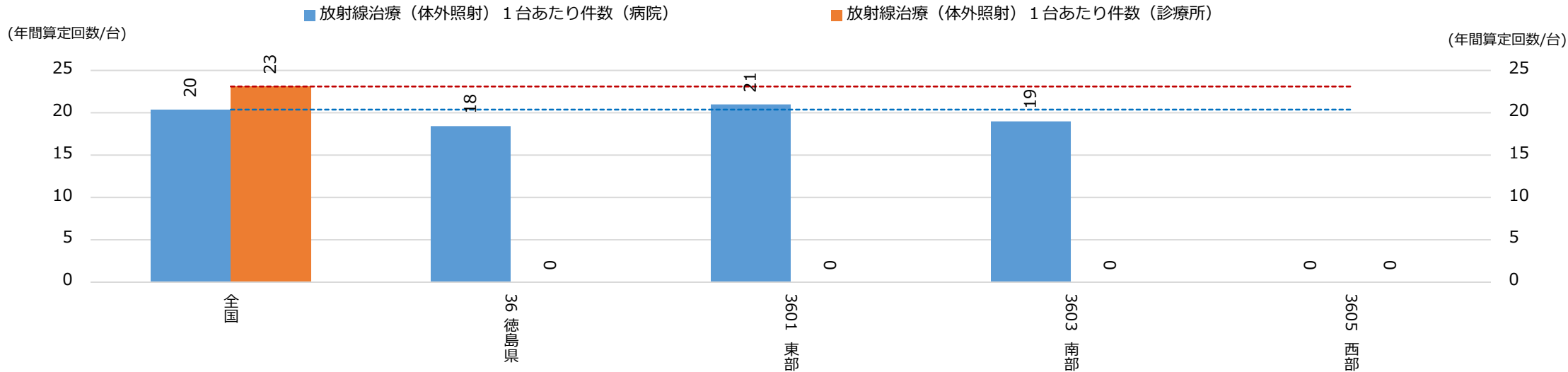


1-5 放射線治療(リニアック及びガンマナイフ)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況



2 医療機関別保有状況（東部①）

2018病床機能報告

	病院名	中学校区	CT				MRI			PET・放射線治療				
			64列以上	16列以上 64列未満	16列未満	その他	3ステラ以上	1.5ステラ以上 3ステラ未満	1.5ステラ未満	PET	PET CT	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
1	徳島市民病院	徳島	2		1			1						
2	徳島健生病院	徳島	1					1						
3	中洲八木病院	徳島		1				1						
4	伊月病院	徳島		1					1					
5	橋本病院	徳島		1										
6	リバーサイドのぞみ病院	徳島		1		6								
7	大櫛耳鼻咽喉科医院	徳島				1								
8	橘整形外科	徳島			1				1					
9	木下病院	城東		1										
10	沖の洲病院	城東		1				1						
11	住友内科病院	城東		1										
12	たおか内科病院	城東				1								
13	おかがわ内科・小児科	城東			1									
14	城東整形外科内科	城東				1								
15	松村病院	川内		1					1					
16	大塚外科・内科	川内				1								
17	赤沢医院	川内			1									
18	中瀬病院	応神		1										

2 医療機関別保有状況（東部②）

	病院名	中学校区	CT				MRI			PET・放射線治療				
			64列以上	16列以上 64列未満	16列未満	その他	3ステラ以上	1.5ステラ以上 3ステラ未満	1.5ステラ未満	PET	PETCT	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
1	田岡病院	富田	1				1							
2	大久保病院	富田		1										
3	徳島平成病院	富田		1				1						
4	徳島クリニック	富田				1								
5	寺沢病院	津田			1									
6	近藤内科病院	津田		1										
7	協立病院	八万		1			1							
8	眉山病院	八万		1										
9	森岡病院	八万		1										
10	亀井病院	八万		1										
11	博愛記念病院	南部		1										
12	リハビリテーション大神子病院	南部		1										
13	林病院	南部		1				1						

2 医療機関別保有状況（東部③）

	病院名	中学校区	CT				MRI			PET・放射線治療				
			64列以上	16列以上 64列未満	16列未満	その他	3ステラ以上	1.5ステラ以上 3ステラ未満	1.5ステラ未満	PET	PETCT	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
1	川島病院	城西	2					1						
2	稲山病院	城西		1										
3	善成病院	城西			1									
4	鈴江病院	城西		1										
5	徳島大学病院	加茂名	2	1			2	1		2				3
6	県立中央病院	加茂名	3	2			1	1		1				1
7	水の都病院	加茂名	1					1						
8	虹の橋病院	加茂名		1				1						
9	天満病院	加茂名		1										
10	東洋病院	加茂名				1								
11	松永病院	加茂名			1				1					
12	川内内科	加茂名			1									
13	たまき青空病院	国府			1				1					
14	高杉内科外科小児科脳外科	国府		1				1						

2 医療機関別保有状況（東部④）

2018病床機能報告

	病院名	所在地	CT				MRI			PET・放射線治療				
			64列以上	16列以上 64列未満	16列未満	その他	3ス テラ 以上	1.5ス テラ以上 3ステラ 未満	1.5 ステラ 未満	PET	PETCT	ガンマ ナイフ	サイ バーナ イフ	強度 変調 放射 線治 療器
1	徳島県鳴門病院	鳴門市	1	1			1	1						
2	鳴門山上病院	鳴門市			1									
3	小川病院	鳴門市		1										
4	兼松病院	鳴門市	1					1						
5	岩朝病院	鳴門市		1										
6	浦田病院	松茂町		1					1					
7	芳川病院	松茂町			1									
8	春藤内科胃腸科	松茂町	1											
9	きたじま田岡病院	北島町	1					1						
10	吉野川病院	北島町						1						
11	稲次病院	藍住町		1				1						
12	浜病院	藍住町			1									
13	森本医院	藍住町				1								
14	清水内科	藍住町		1										
15	東徳島医療センター	板野町	1					1						
16	井上病院	板野町				1			1					

2 医療機関別保有状況（東部⑤）

	病院名	所在地	CT				MRI			PET・放射線治療				
			64列以上	16列以上 64列未満	16列未満	その他	3ステラ以上	1.5ステラ以上 3ステラ未満	1.5ステラ未満	PET	PETCT	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
1	手束病院	石井町		1				1						
2	石井虹の橋クリニック	石井町		1										
3	神山医院	神山町				1								
4	中谷医院	神山町			1									
5	徳島病院	吉野川市		1				1						
6	吉野川医療センター	吉野川市	1				1							
7	鴨島病院	吉野川市		1										
8	美摩病院	吉野川市		1				1						
9	渡辺医院	吉野川市			1									
10	阿波病院	阿波市		1				1						
11	大野病院	阿波市		1										
12	御所診療所	阿波市		1										
13	中山医院	阿波市				1								