

富山県外来医療計画（案）

2020（令和2）年3月

富山県

富山県外来医療計画 目次

1	計画の基本的考え方	1
2	協議の場の設置	2
3	外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定	3
4	外来医療（全般）の状況	4
5	外来医療機能の状況	6
6	医療機器の効率的な活用に係る計画	13
7	外来医療計画の推進	18

1 計画の基本的考え方

(1) 計画策定の趣旨

我が国の外来医療については、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いることや、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みが個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられていること等の状況にあります。

こうした中、平成 30 年 7 月に医療法及び医師法の一部が改正され、医療計画に定める事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）が追加されました。

本県においても（「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」等を踏まえ、）外来医療計画を策定し、地域ごとの外来医療機能の偏在等を新規開業を希望する医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、地域のニーズに応じた適切な外来医療提供体制の構築に努めます。

また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の充実が必要な外来機能や、充足している外来機能に関する医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、協議を行い、地域ごとに方針決定を行います。

(2) 位置付け

医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号の規定に基づき、現行の富山県医療計画（平成 30 年度～令和 5 年度）の一部として位置付けます。

(3) 計画期間

2020（令和 2）年度から 2023（令和 5）年度までの 4 年間

2 協議の場の設置

(1) 協議の場

二次医療圏ごとに「協議の場」を設け、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。

本県では、各医療圏に設置している地域医療構想調整会議を活用することとします。

(2) 協議の場における協議事項

協議の場における協議事項は、次のとおりとします。なお、協議結果は公表することとします。

- ① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療提供体制の状況に関する事項
- ② 外来医療に係る病院及び診療所の機能分化及び連携の推進に関する事項
- ③ 外来医療に係る複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
- ④ 外来医療に係る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に関する事項
- ⑤ その他外来医療提供体制を確保するために必要な事項

3 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域

(1) 区域の設定

本県では、医療計画において二次医療圏を基本として、各種医療提供体制の整備を進めており、また、二次医療圏域は、高齢者福祉圏域及び障害保健福祉圏域と一致しており、保健、医療、福祉の連携が図りやすいことなどから、外来医療計画における区域単位は二次医療圏とします。

(2) 外来医師多数区域

国のガイドラインでは、医療需要（ニーズ）及び人口構成とそその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来）の5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数を「外来医師偏在指標」とされており、外来医師偏在指標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と設定するとされています。

本県では、富山医療圏の外来医師偏在指標が最も高いものの、全国平均より低く、全二次医療圏の上位33.3%に入らないことから、外来医師多数区域に該当する医療圏はありません。

(3) 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項

外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、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されています。

本県では、外来医師多数区域に該当する医療圏がないことから、本計画期間において、新規開業者の届出の際に求める事項は設定しないこととします。

	新川	富山	高岡	砺波	全国
外来医師偏在指標	86.7	101.2	98.3	93.2	106.3
全国335医療圏における順位	238	146	158	200	

厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

<参考：外来医師偏在指標の計算式>

外来医師偏在指標＝

標準化診療所医師数※1

$$\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比} \times 2 \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合} \times 4$$

※1 地域の標準化医師数＝

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

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

※3 地域の外来期待受療率＝

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

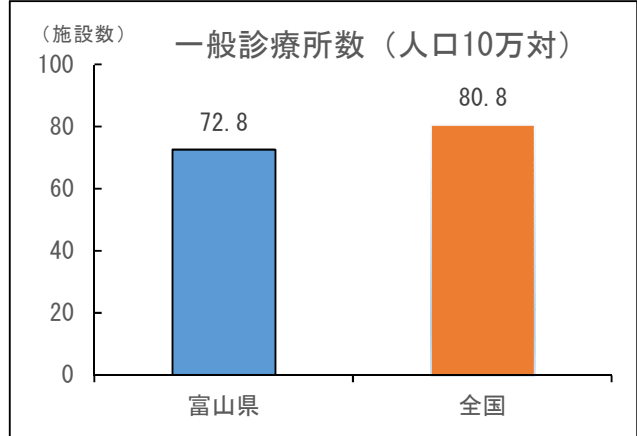
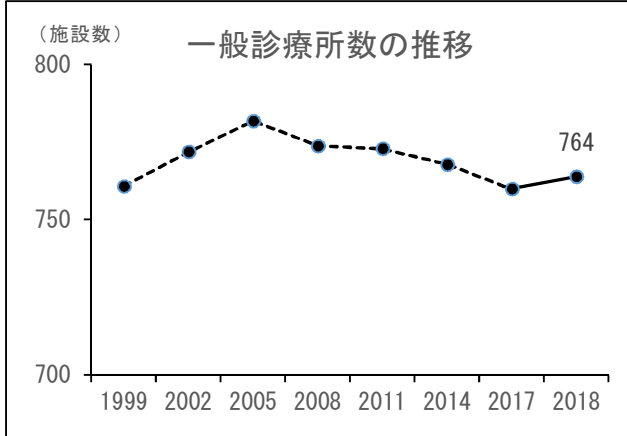
※4 地域の診療所の外来患者対応割合＝ $\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}}$

4 外来医療（全般）の状況

(1) 医療施設の状況

①一般診療所の状況

2018(平成30)年10月現在、一般診療所は764施設であり、人口10万人あたりで見ると、72.8施設(全国：80.8施設)と全国平均を下回っています。また、一般診療所数の50.4%は富山医療圏にあります。



厚生労働省「医療施設調査」(平成30年)

(単位：施設)

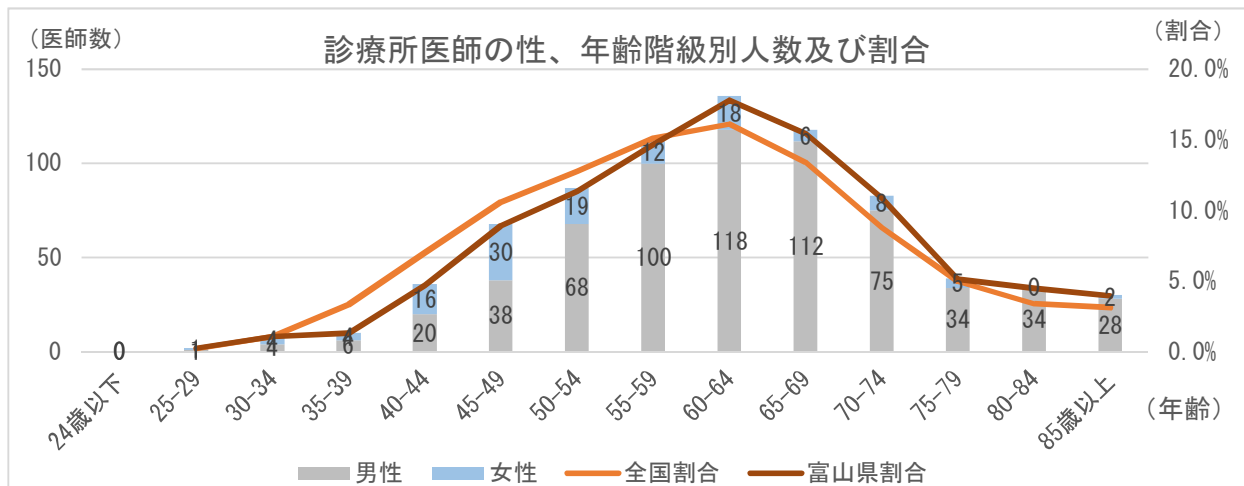
	総数	(割合)	無床	(割合)	有床	(割合)
富山県	764	-	724	-	40	-
新川	73	9.6%	70	9.7%	3	7.5%
富山	385	50.4%	367	50.7%	18	45.0%
高岡	221	28.9%	204	28.2%	17	42.5%
砺波	85	11.1%	83	11.5%	2	5.0%

厚生労働省「医療施設調査」(平成30年)

②診療所の医師の状況

診療所医師の性、年齢階級別人数をみると、男性では60から64歳、女性では45から49歳が最も多くなっています。

また、年齢階級別の割合は、ピークが60から64歳と全国平均と同じであるものの、59歳以下の割合は全国平均より低く、60歳以上の割合は全国平均より高く、平均年齢も62.1歳(全国：60.0歳)であり、一般診療所の医師の高齢化が進んでいます。



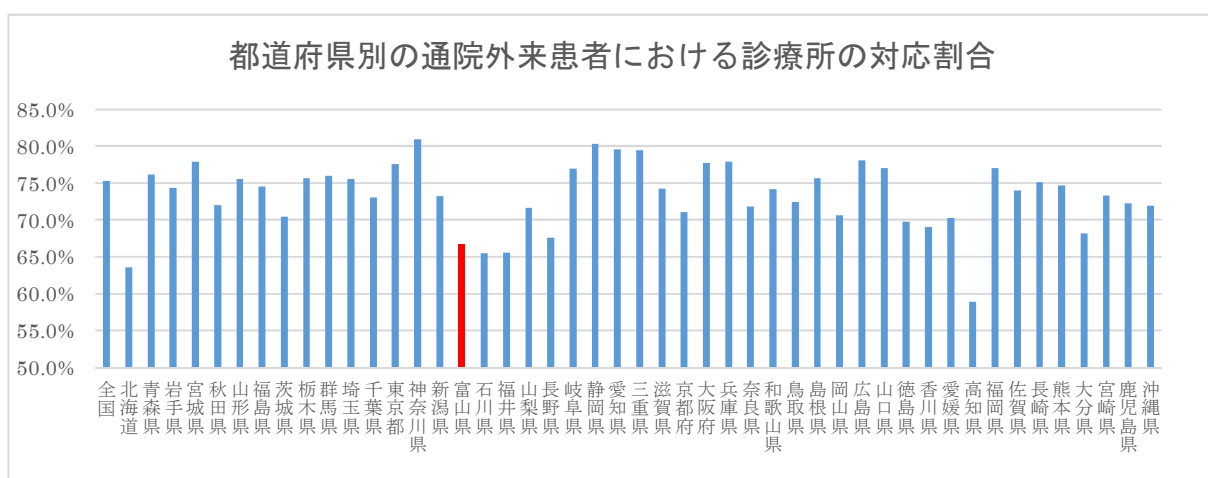
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成30年)より算出

(2) 外来診療（初・再診）の状況

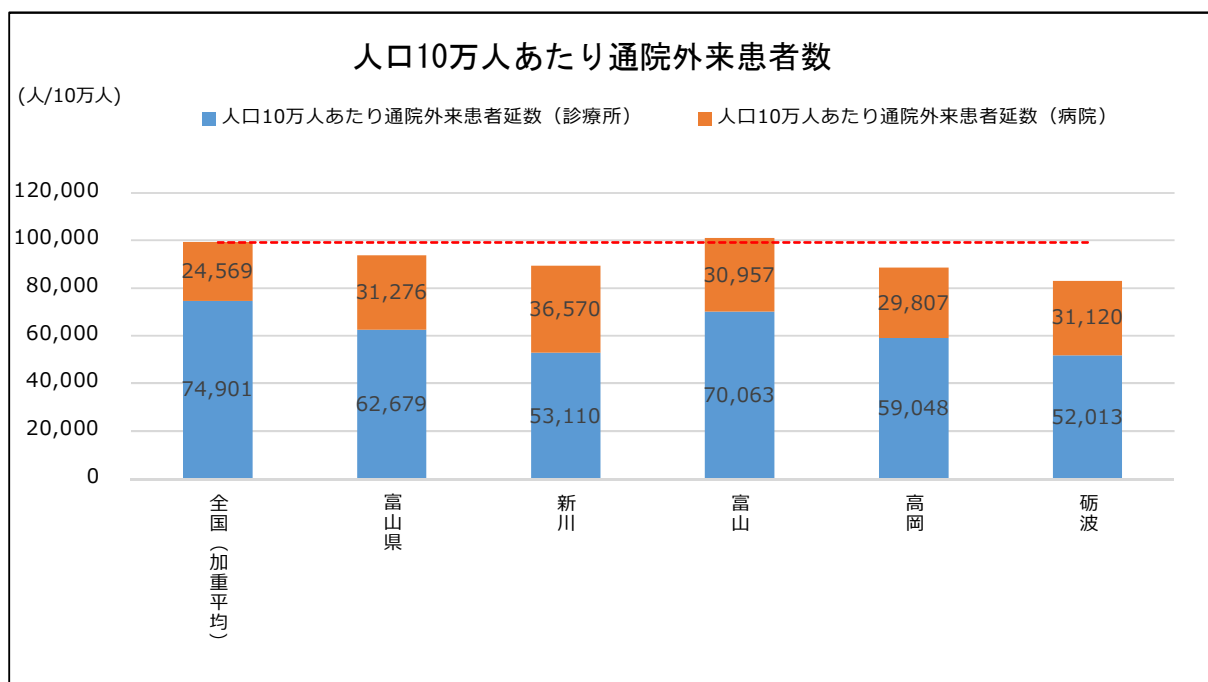
人口10万人あたりの通院外来患者数は、病院では全ての二次医療圏で全国平均を上回っているものの、診療所では全ての二次医療圏で全国平均を下回っており、診療所の対応割合は66.7%と、全国平均の75.3%と比べて低くなっています。

	通院外来患者数 (人/人口10万対/月)		診療所 対応割合	診療所数 (施設/人口10万対)
	病院	一般診療所		
全国	24,569	74,901	75.3%	77
富山県	31,276	62,679	66.7%	70
新川医療圏	36,570	53,110	59.2%	60
富山医療圏	30,957	70,063	69.4%	74
高岡医療圏	29,807	59,048	66.5%	68
砺波医療圏	31,120	52,013	62.6%	65

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）



厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）



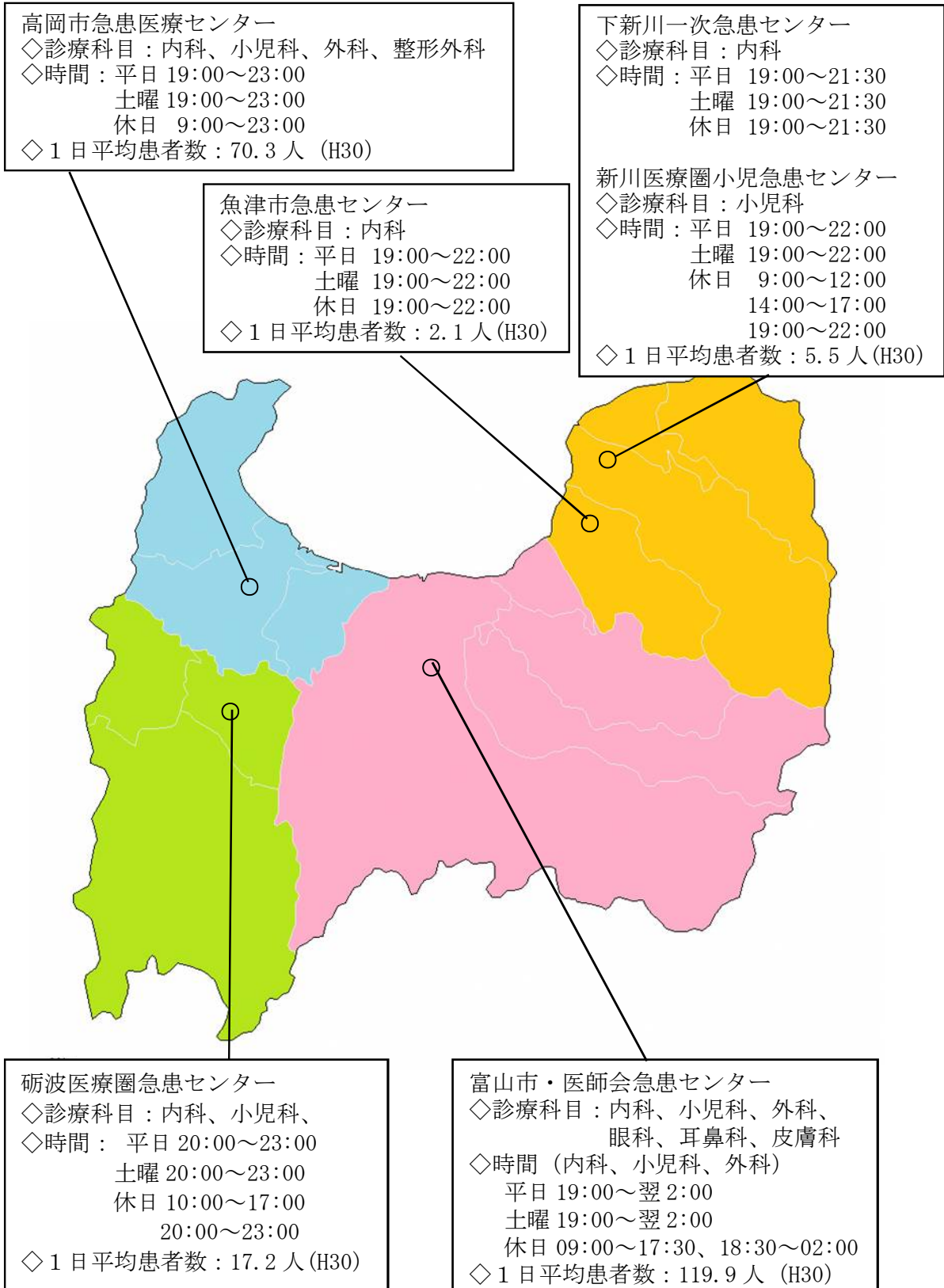
厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

5 外来医療機能の状況

(1) 初期救急医療の提供体制

本県の初期救急医療は、在宅当番医と休日夜間急患センターが対応しています。

休日夜間急患センターの設置状況



出典：とやま医療情報ガイド

富山県の初期救急医療提供体制（令和2年3月）

医療圏	在宅当番医制		休日夜間急患センター			
		休日昼間		休日昼間	休日夜間	平日夜間
新川	下新川郡医師会	○	下新川一次急患センター		○ 19:00～21:30	○ 19:00～21:30
	魚津市医師会	○	新川医療圏小児急患センター	○ 9:00～12:00 14:00～17:00	○ 19:00～22:00	○ 19:00～22:00
			魚津市急患センター		○ 19:00～22:00	○ 19:00～22:00
富山	滑川市医師会	○	富山市・医師会急患センター	○ 9:00～17:30	○ 18:30～翌2:00	○ 19:00～翌2:00
	中新川郡医師会	急患センターの当番医を担当				
	富山市医師会	○				
高岡	射水市医師会	○	高岡市急患医療センター	○ 9:00～19:00	○ 19:00～23:00	○ 19:00～23:00
	高岡市医師会	○				
	氷見市医師会	○				
砺波	小矢部市医師会	○	砺波医療圏急患センター	○ 10:00～17:00	○ 20:00～23:00	○ 20:00～23:00
	砺波医師会	急患センターの 当番医を担当				
	南砺市医師会					

※眼科、皮膚科、
耳鼻咽喉科、
産婦人科の
在宅当番医
が合同で対応

人口 10 万人あたりの時間外等外来診療所数は、全ての二次医療圏で同程度であるにもかかわらず、新川医療圏、砺波医療圏では診療所の対応割合は低く、病院での人口 10 万人あたりの時間外等外来患者数は全国平均を上回っています。

また、富山医療圏、高岡医療圏では診療所の対応割合は高く、診療所での人口 10 万人あたりの時間外等外来患者数も全国平均を上回っています。

初期救急医療の提供体制については、引き続き富山県医療計画に掲げる取組みを推進し、第二次・第三次救急医療機関の負担軽減を図ります。

	時間外等外来患者数 (人/人口 10 万対)		診療所 対応割合	時間外等外来 診療所数 (施設/人口 10 万対)
	病院	一般診療所		
全国	649	772	54.3%	27
富山県	533	937	63.7%	23
新川医療圏	1,168	285	19.6%	23
富山医療圏	321	1,063	76.8%	20
高岡医療圏	536	1,099	67.6%	28
砺波医療圏	744	667	47.3%	21

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和元年度)

※診療所数は、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) 在宅医療の提供体制

本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制が取られています。

■在宅医療に取り組む開業医グループの活動状況

(令和元年9月30日)

地区	活動組織名	代表者氏名	連携診療開始時期	連携の内容
下新川郡 魚津市	新川地域在宅医療療養連携協議会	藤岡 照裕	H18.7	・主治医・副主治医制 ・ICTIによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・療材料の共同購入 など
魚津市	メディカルケアネット蜃気楼	榊崎 繁喜	H21.3	・主治医・副主治医制 ・ICTIによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
富山市	在宅医療協議会とやま	河上 浩康	H19.10	・主治医・副主治医制 ・ICTIによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
	富南在宅ネットワーク	高橋 英雄	H21.5	・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
	富山市医師会在宅医ネットワーク	前川 裕	H23.12	・主治医不在時の看取り依頼 など
滑川市	滑川在宅医療推進協議会	荒川 志朗	H25.4	・ICTIによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
中新川郡	たてやまつるぎ在宅ネットワーク	安本 耕太郎	H25.3	・主治医・副主治医制 ・休日当番制による看取り ・ICTIによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
高岡市	高岡市医師会在宅医療連携会	酒井 成	H23.7	・症例集積、事例検討 ・主治医不在時の代理看取り など
	高岡市医師会在宅医療連携会 「かたかごグループ」	林 智彦	H23.7	・ICTIによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
射水市	在宅医療いみずネットワーク (射水市医師会在宅医療部会)	矢野 博明	H21.12	・主治医・副主治医制 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
氷見市	氷見在宅医療連携会	高嶋 達	H21.4	・当番制による看取り ・ICTIによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
砺波市	となみ在宅緩和ケア研究会 (となみ在宅あんしんネットワーク)	大澤 謙三	H21.12	・多職種による勉強会 ・医師連携による看取り対応 など
南砺市	南砺市医師会地域医療連携部	金子 利朗	H21.5	・ICTIによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・診療材料の共同購入 など
小矢部市	メルヘン在宅あんしんネットワーク	井上 徹	H23.4	・主治医・副主治医制 ・ICTIによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・医療機器の貸し出し など

人口 10 万あたりの訪問診療診療所数は、全ての二次医療圏で全国平均以上となっているものの、人口 10 万人あたりの訪問診療患者数は、診療所では全ての二次医療圏で、また、病院でも高岡医療圏を除き、全国平均を下回っています。

診療所の対応割合は、新川医療圏、砺波医療圏で高くなっています。

	訪問診療患者数 (人／人口 10 万対)		診療所 対応割合	訪問診療 診療所数 (施設／人口 10 万対)
	病院	一般診療所		
全国	131	990	88.3%	17
富山県	119	712	85.7%	20
新川医療圏	91	847	90.3%	17
富山医療圏	93	692	88.1%	19
高岡医療圏	201	657	76.6%	23
砺波医療圏	44	795	94.8%	22

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和元年度)

※診療所数は、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)

人口 10 万人あたりの往診患者数は、病院では全ての二次医療圏で全国平均を上回っているものの、診療所では全ての二次医療圏で全国平均を下回っており、診療所の対応割合も全国平均を下回っています。

また、人口 10 万人あたりの往診診療所数は、高岡医療圏、砺波医療圏では全国平均を上回っているものの、新川医療圏、富山医療圏では全国平均を下回っています。

在宅医療の提供体制については、引き続き富山県医療計画に掲げる取組みを推進し、切れ目のない継続的な医療体制の確保に努めます。

	往診患者数 (人／人口 10 万対)		診療所 対応割合	往診 診療所数 (施設／人口 10 万対)
	病院	一般診療所		
全国	11	156	93.6%	17
富山県	14	98	87.2%	16
新川医療圏	14	125	90.2%	13
富山医療圏	13	81	86.3%	15
高岡医療圏	18	104	85.5%	20
砺波医療圏	12	119	90.6%	18

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和元年度)

※診療所数は、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)

(3) 公衆衛生に係る医療提供体制

①産業医

本県の郡市医師会別産業医の状況は、次のとおりです。

二次医療圏	郡市医師会	人数
新川医療圏	下新川郡医師会	12
	魚津市医師会	10
富山医療圏	滑川市医師会	6
	中新川郡医師会	7
	富山市医師会	116
高岡医療圏	射水市医師会	20
	高岡市医師会	42
	氷見市医師会	3
砺波医療圏	砺波医師会	13
	南砺市医師会	12
	小矢部市医師会	9

富山県医師会 HP 用認定産業医名簿 2019. 4. 18 現在

※日医認定産業医資格（有効期限内）を持ち、ホームページ掲載に同意された県医師会
会員数

②学校医

本県の郡市別の学校医の状況は、次のとおりです。

	学校医（実数：医師の従業地）			参考：施設数			
	内科等	眼科	耳鼻科	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校
下新川郡	11	3	1	8	3	2	0
黒部市	15	2	1	9	4	1	1
魚津市	13	2	2	5	2	4	0
中新川郡	15	1	1	16	3	2	0
滑川市	14	1	1	7	2	1	0
富山市	106	23	20	67	29	20	8
射水市	26	5	2	16	6	3	0
高岡市	52	15	10	26	12	11	4
氷見市	16	2	2	12	5	1	0
砺波市	18	3	3	8	4	2	1
南砺市	17	5	0	9	8	3	1
小矢部市	14	2	1	5	4	3	0
計	317	64	44	188	82	53	15

学校医及び施設数（特別支援学校）：富山県教育関係職員録（2019年度）

施設数（小学校、中学校及び高等学校）：学校基本調査県ホームページ

（http://www.pref.toyama.jp/sections/1015/lib/ga_kihon/index1.html）

③予防接種

本県の主な予防接種の実施状況は、次のとおりです。

(単位：施設)

	新川		富山		高岡		砺波	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
施設数	14	80	51	381	26	220	16	84
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の四種混合	6	25	12	59	8	56	6	25
ジフテリア、百日咳及び破傷風の三種混合	4	30	11	87	5	67	6	27
ジフテリア及び破傷風の二種混合	7	35	18	123	11	82	8	40
急性灰白髄炎	4	23	12	72	7	47	5	22
破傷風	7	22	18	77	11	65	7	27
麻しん及び風しんの二種混合	9	40	28	163	14	102	10	41
麻しん	7	30	24	131	9	88	7	31
風しん	9	32	30	143	10	92	9	36
日本脳炎	7	38	19	129	12	85	8	39
結核	4	24	16	59	10	60	7	24
Hib 感染症	4	20	9	40	6	44	5	21
小児の肺炎球菌感染症	5	25	16	60	9	59	7	27
ヒトパピローマウイルス感染症	2	5	9	35	3	34	3	10
水痘	7	34	25	129	13	91	10	37
インフルエンザ	14	56	47	278	24	167	16	65
成人の肺炎球菌感染症	13	43	44	199	19	129	15	53
B型肝炎	8	29	20	121	14	87	10	33

とやま医療情報ガイドより集計（令和元年度報告）

6 医療機器の効率的な活用に係る計画

(1) 計画策定の趣旨

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する必要があります。

このため、地域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の1つとして、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に関する事項が医療法第30条の18の2第1項第4号に規定され、当該事項について協議を行い、その結果を公表することとされました。

また、国のガイドラインでは、医療機器の効率的な活用に係る計画として、以下の内容について外来医療計画に盛り込むものとされています。

- 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

なお、本計画で対象となる医療機器は、CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィとなります。

(2) 協議の場と区域の設定

①協議の場

医療機器の効果的な活用に係る協議の場としては、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ます。

②区域の設定

医療機器の効率的な活用に係る計画における区域単位は二次医療圏とします。

(3) 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

国のガイドラインでは、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ごとに可視化する指標を作成することとされています。

その際に、医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口あたりの機器数を用いて指標を作成することとされています。

医療機器の効率的な活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法は次のとおりです。

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

※1 地域の標準化検査率比

$$= \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来（※2））}}{\text{全国の人口当たり期待検査数（外来）}}$$

※2 地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

①CT

調整人口あたりの台数は、全ての二次医療圏で全国平均を上回っています。

一方で、稼働率は、全ての二次医療圏で病院、診療所ともに全国平均を下回っています。

	台数（台）		調整人口あたりの台数（台）	稼働率（件／台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	8,344	4,787	11.1	2,437	662
富山県	97	52	12.9	2,121	273
新川医療圏	13	6	13.7	1,884	142
富山医療圏	43	19	11.9	2,255	366
高岡医療圏	27	18	12.9	2,192	281
砺波医療圏	14	9	15.3	1,791	146

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）

※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）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

※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

②MRI

調整人口あたりの台数は、全ての二次医療圏で全国平均を上回っています。

一方で、稼働率は、高岡医療圏の病院を除き、全国平均を下回っています。

	台数（台）		調整人口あたりの台数（台）	稼働率（件／台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	4,787	457	5.5	1,890	1,945
富山県	48	27	6.6	1,643	1,401
新川医療圏	7	1	6.0	1,831	1,447
富山医療圏	25	19	8.5	1,473	1,422
高岡医療圏	11	5	4.7	1,918	1,503
砺波医療圏	5	2	4.9	1,625	927

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）

※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）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

※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

③PET

新川医療圏、富山医療圏の医療機関が保有しています。

調整人口あたりの台数は、新川医療圏、富山医療圏とも全国平均を上回っています。

一方で、稼働率は、富山医療圏は全国平均を上回っているものの、新川医療圏は全国平均を下回っています。

	台数（台）		調整人口あたりの台数（台）	稼働率（件／台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	457	2,699	0.46	794	1019
富山県	3	2	0.44	640	1432
新川医療圏	2	0	1.47	351	-
富山医療圏	1	2	0.58	1219	1432
高岡医療圏	0	0	0.00	-	-
砺波医療圏	0	0	0.00	-	-

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
 ※検査数は、平成 29 年度（平成 29 年 4 月から翌年 3 月まで）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
 ※医療機器稼働率：機器 1 台あたり件数

④放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

調整人口あたりの台数は、新川医療圏、富山医療圏において全国平均を上回っています。

稼働率は、富山医療圏においては全国平均と同率以上になっているものの、他の医療圏では全国平均を下回っています。

	台数（台）		調整人口あたり台数（台）	稼働率（件／台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	1,041	5,782	0.9	20	23
富山県	11	6	1.5	11	24
新川医療圏	2	0	1.4	*	-
富山医療圏	5	6*	2.1	20	24
高岡医療圏	3	0	0.9	7	-
砺波医療圏	1	0	0.7	*	-

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
 ※検査数は、平成 29 年度（平成 29 年 4 月から翌年 3 月まで）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

※医療機器稼働率：機器 1 台あたり件数

※表記の「-」は台数が無い場合、「0」は台数があっても検査件数が無い場合。

「*」はデータ秘匿マーク。

*診療所の台数は厚生労働省において NDB データの算定回数から算出

⑤マンモグラフィ

調整人口あたりの台数は、高岡医療圏を除き全国平均を上回っています。

稼働率は、富山医療圏の病院・診療所、高岡医療圏及び砺波医療圏の病院で全国平均を上回っているものの、それ以外の病院・診療所では全国平均を下回っています。

	台数（台）		調整人口あたり台数（台）	稼働率（件／台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	2,699	1,041	3.4	482	625
富山県	28	14	3.9	581	485
新川医療圏	4	2	4.9	257	302
富山医療圏	12	8	4.0	687	717
高岡医療圏	8	2	3.2	610	216
砺波医療圏	4	2	4.6	533	9

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
 ※検査数は、平成 29 年度（平成 29 年 4 月から翌年 3 月まで）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

※医療機器稼働率：機器 1 台あたり件数

(4) 共同利用の方針

医療機器の効率的な活用を推進するため、共同利用の方針は、全ての二次医療圏に共通して、次のとおりとします。

- ①対象となる医療機器（CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、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）については、共同利用に努めるものとします。
- ②共同利用とは、共同医療機器について、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た場合も含まれます。
- ③医療機関が対象となる医療機器を新規、更新で購入する際には、購入する医療機関が共同利用計画書を厚生センター・保健所に提出します。
- ④提出された共同利用計画書の内容を、地域医療構想調整会議において確認を行います。

(5) 県の取組み

県は、医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機器の配置状況や共同利用状況を把握するとともに、地域医療構想調整会議で共同利用の状況の確認（実績の把握についても検討）を行うなど、各医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の連携の促進に努めます。

また、放射線治療機器等については、医療機器の安全管理に係る体制の確保の一環として保守点検計画を策定することとされており、放射線診断機器については診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の一環として被ばく線量の管理及び記録することとされています。医療機器の共同利用に際しては、共同利用を引き受ける医療機関が共同利用を依頼する医療機関における医療機器の安全管理等を担うことから、共同利用を引き受ける医療機関の医療機器の安全管理に係る体制の確保並びに診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の遵守状況を確認することとします。

(6) 共同利用計画の記載事項

- ①購入（共同利用）する医療機器
- ②共同利用の相手方となる医療機関（共同利用を行わない場合はその理由）
- 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

(7) 共同利用計画のチェックのためのプロセス

①共同利用計画書の提出

医療機関は、対象医療機器の設置後 10 日以内に、管轄の厚生センター・保健所に提出します。

②厚生センター・保健所での共同利用計画書の確認

厚生センター・保健所は、共同利用計画書、医療機器によって策定が必要とされている保守点検計画や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や診療用放射線の安全管理に係る体制等について確認します。

③地域医療構想調整会議での共同利用計画書の確認

地域医療構想調整会議において、各医療機関が提出した共同利用計画書の共同利用方針を確認します。共同利用を行わないとした場合は、共同利用を行わない理由についても確認します。

④医療審議会への報告

策定された共同利用計画は、共同利用を行わない場合も含め、富山県医療審議会に報告します。

なお、医療機器の共同利用は、地域医療構想調整会議で情報共有したものについては、特別償却の優遇措置を受けられる場合があります。(厚生労働省医政局長通知「地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について」を参照)

7 外来医療計画の推進

本計画は、外来医師偏在指標等の情報を可視化することで、外来医療機関間での機能分化・連携などについての議論を行い、外来医療に係る医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

また、医療を受ける当事者である患者・住民が、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ために、できる限り直近の可視化した情報を公表することが必要です。

このため、可視化した情報を定期的に把握することに努め、協議の場（地域医療構想調整会議）へ報告するとともに、県のホームページ等に掲載し、県民への情報提供を図ります。

医療機器の共同利用計画書

富山県知事 殿

申請医療機関 住所
名称
代表者

対象機器	種別		
	製作者名		
	型式及び台数		
	設置年月日		
共同利用	方針	共同利用を行う・共同利用を行わない	
	規定		
	方法		
	共同利用を行わない理由		
共同利用 対象先 医療機関	名称	所在地	
保守・整備 等の実施	保守点検計画の 策定		
	保守点検予定時 期・間隔・方法		
画像情報 及び画像 診断情報 の提供に 関する方 針			