

# 富山県外来医療計画

## <素案>

2024（令和6）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	1
3	外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定	2
4	外来医療（全般）の状況	3
5	外来医療機能の状況	6
6	紹介受診重点医療機関について	11
7	医療機器の効率的な活用に係る計画	12

## 1 計画の基本的考え方

### (1) 計画策定の趣旨

国では、外来医療について、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るとされています。

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」等を踏まえ、令和元年度に外来医療計画を策定しました。現行計画期間が2023（令和5）年度までであり、引き続き、外来医療に係る医療提供体制の確保を図るため、外来医療計画を改定します。

### (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、第8次富山県医療計画の一部として位置付けます。

### (3) 計画期間

2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間

## 2 協議の場の設置

都道府県は、医療法第30条の18の4の規定に基づき、二次医療圏ごとに関係者との協議の場を設け、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。

また、協議の場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。

## 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	94.8	105.3	97.6	92.6	112.2

厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和5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＝

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

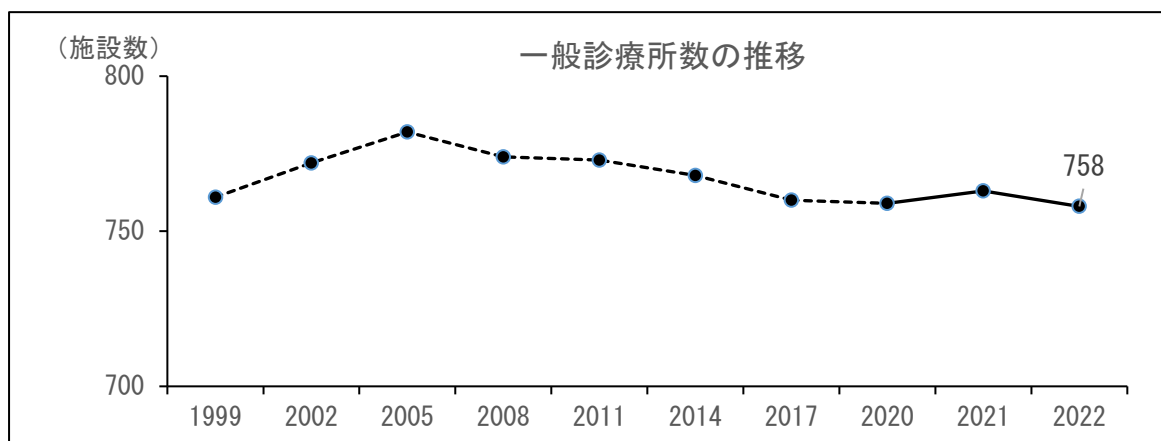
※4 地域の診療所の外来患者対応割合＝ $\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所＋病院の外来延べ患者数}}$

## 4 外来医療（全般）の状況

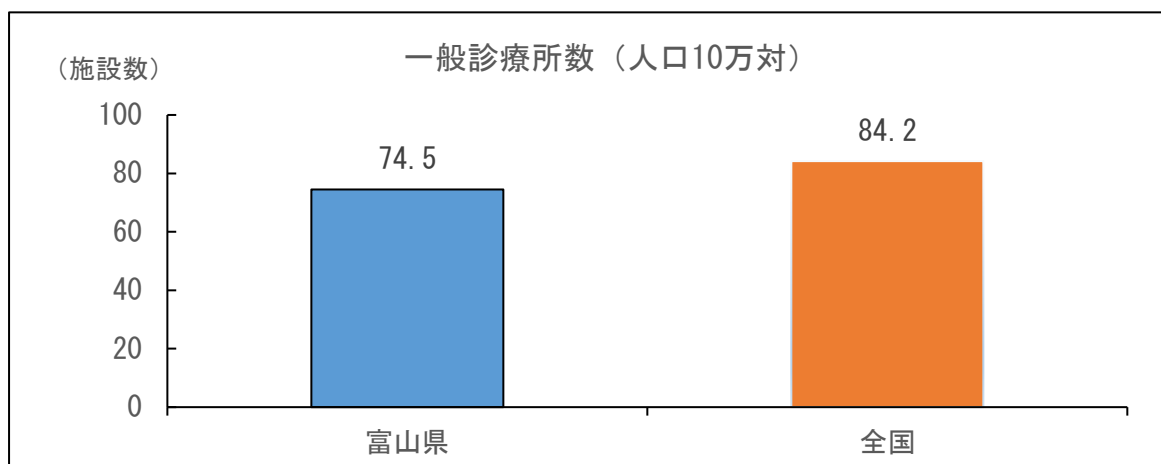
### (1) 医療施設の状況

#### ① 一般診療所の状況

2022(令和4)年10月現在、一般診療所は758施設であり、人口10万人あたりで見ると、74.5施設(全国:84.2施設)と全国平均を下回っています。また、一般診療所数の51.1%は富山医療圏にあります。



厚生労働省「医療施設調査」(令和4年)



厚生労働省「医療施設調査」(令和4年)

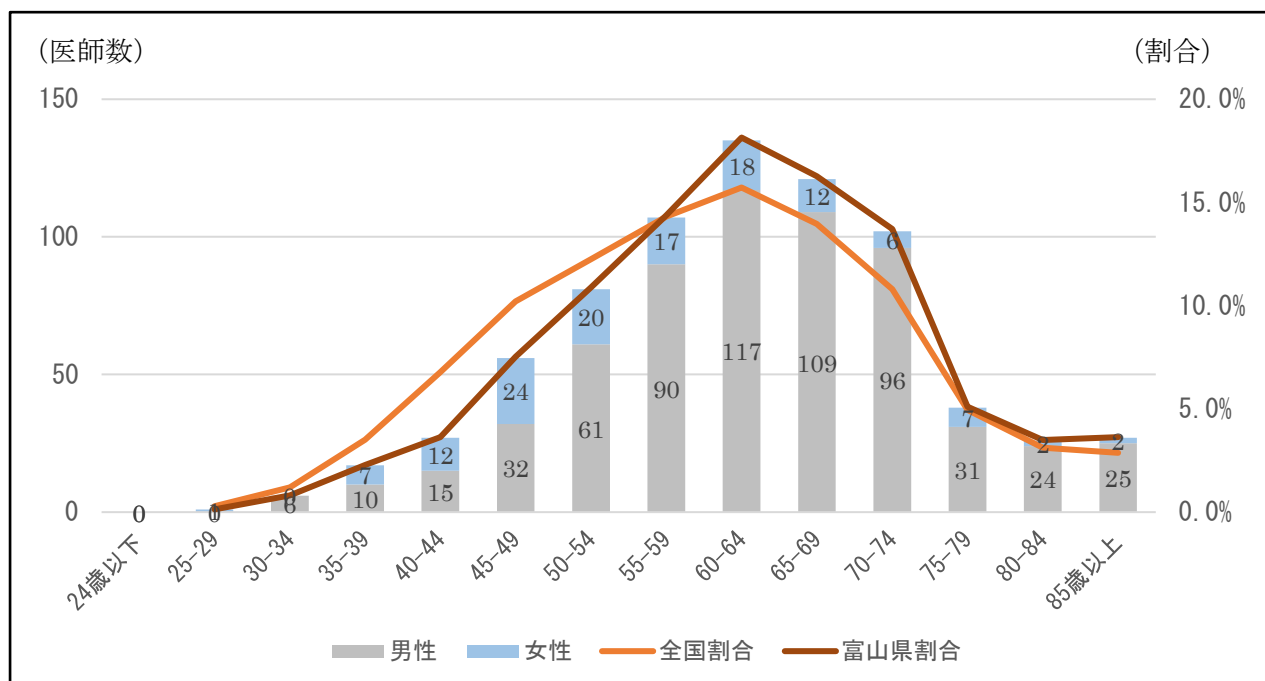
(単位:施設)

	総数	(割合)	無床	(割合)	有床	(割合)
富山県	758	-	726	-	32	-
新川医療圏	74	9.8%	72	9.9%	2	6.3%
富山医療圏	388	51.2%	371	51.1%	17	53.1%
高岡医療圏	214	28.2%	203	28.0%	11	34.4%
砺波医療圏	82	10.8%	80	11.0%	2	6.3%

厚生労働省「医療施設調査」(令和4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、55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62.6歳（全国：60.2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」（令和2年）より算出

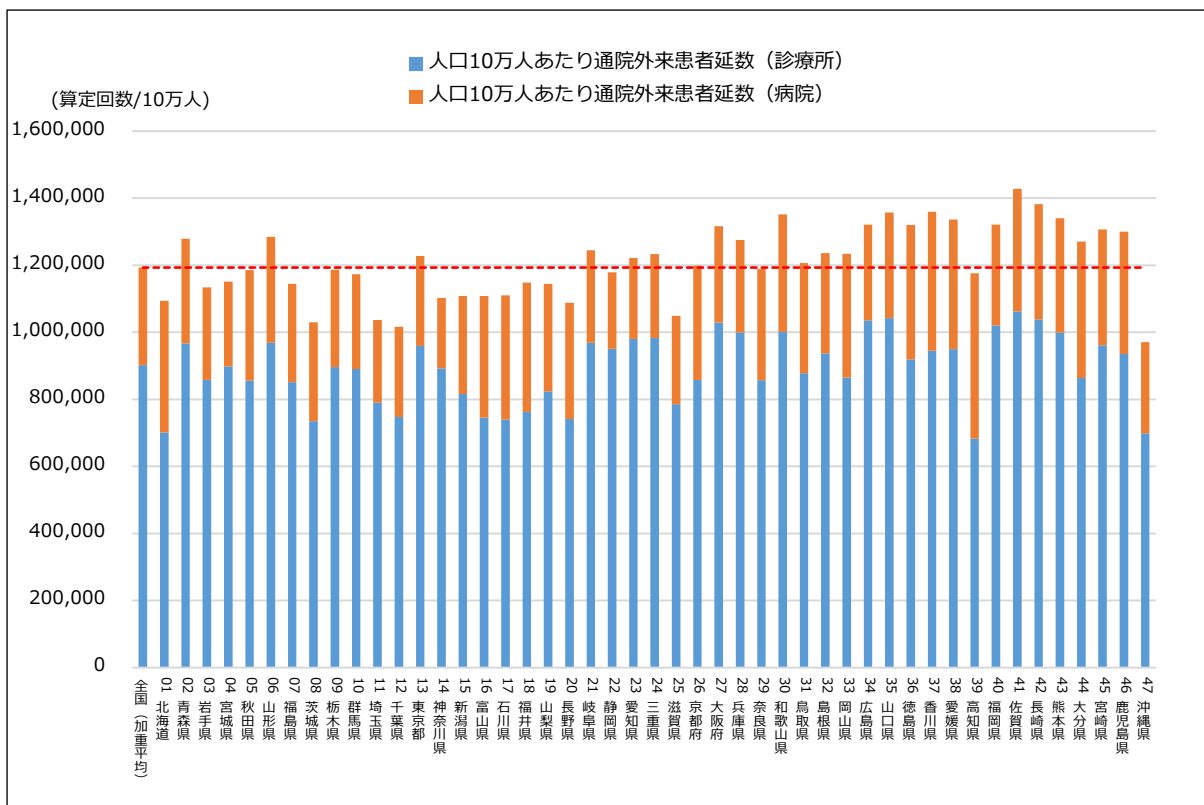
## (2) 外来診療（初・再診）の状況

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67.3%と、全国平均の75.6%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)		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	290,712	902,358	75.6%	81
富山県	362,251	745,641	67.3%	72
新川医療圏	420,676	637,591	60.2%	63
富山医療圏	361,371	840,967	69.9%	78
高岡医療圏	343,506	688,321	66.7%	70
砺波医療圏	356,901	612,237	63.2%	65

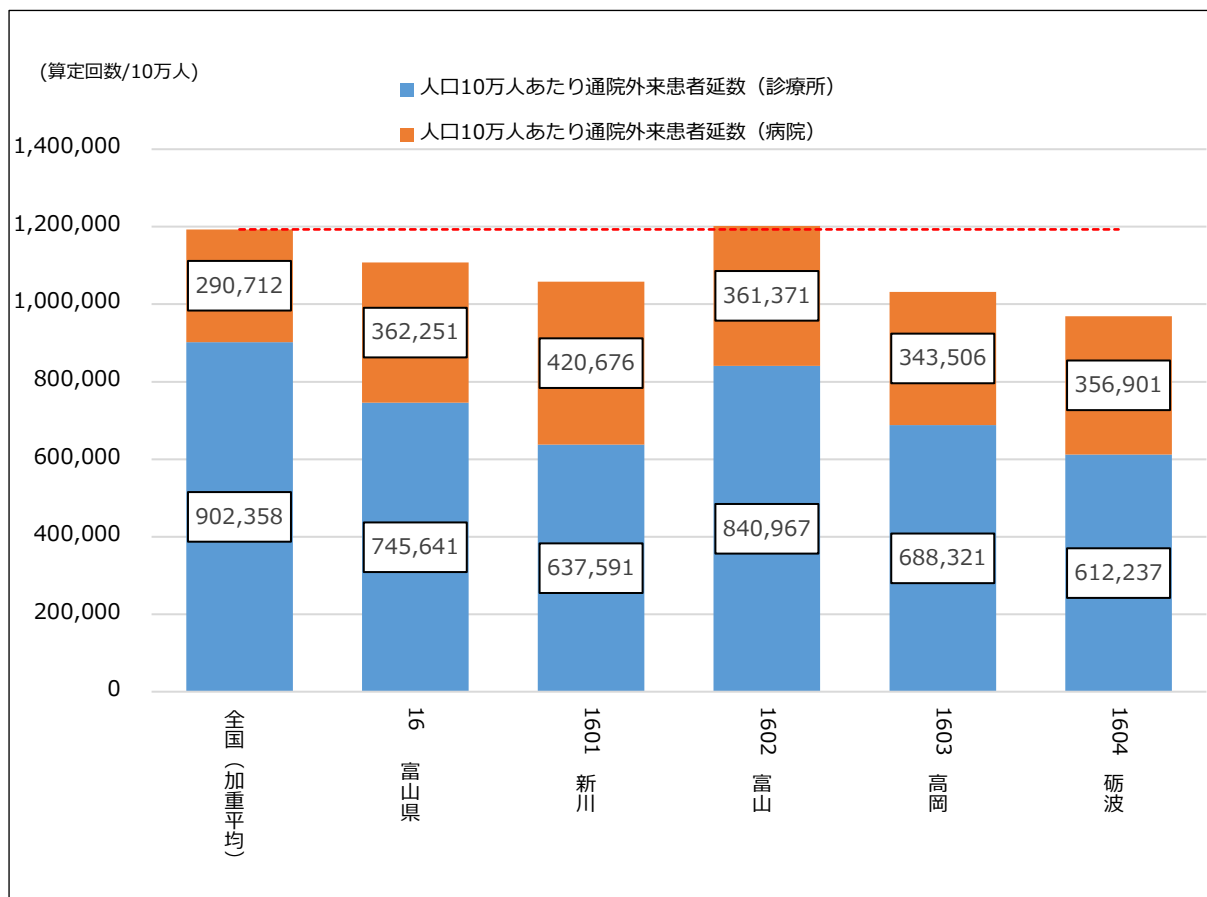
厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和5年度）

## ■都道府県別人口10万人あたり通院外来患者数



厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和5年度)

## ■二次医療圏別人口10万人あたり通院外来患者数



厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和5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。

富山県の初期救急医療提供体制（令和5年4月現在）

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		
				○ 19:00～22:00	○ 19:00～22:00
			新川医療圏小児急患センター		
	魚津市 医師会	○	○ 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		
	中新川郡 医師会	※1	○ 9:00～17:30	○ 18:30～24:00	○ 19:00～24:00
	富山市 医師会	○			
高岡	射水市 医師会	○	高岡市急患センター		
	高岡市 医師会	○	○ 9:00～18:00	○ 18:00～23:00	○ 19:00～23:00
	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		
	砺波 医師会	※1	○ 10:00～16:30	○ 20:00～22:30	○ 20:00～22:30
	南砺市 医師会	※2			

※1：急患センターの当番医を担当

※2：公立南砺中央病院当直支援



■時間外等外来患者数、診療所対応割合、時間外等外来診療所数

	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	7,748	43,790	85.0%	54
富山県	6,319	27,305	81.2%	47
新川医療圏	13,566	8,539	38.6%	42
富山医療圏	3,980	33,580	89.4%	47
高岡医療圏	6,232	30,677	83.1%	50
砺波医療圏	8,946	12,040	57.4%	41

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和5年度)

※診療所数は、令和元年度 NDB データで当該レセプトの算定があった施設数

(2) 在宅医療の提供体制

在宅医療に取り組む医師のグループ化等の状況は以下のとおりです。

■在宅医療に取り組む医師のグループ化等の状況

(令和5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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医・副主治医制</li> <li>・ICTによる患者情報共有</li> <li>・症例集積、事例検討</li> <li>・多職種による勉強会</li> <li>・診療材料の共同購入</li> </ul>
魚津市	メディカルケアネット蜃気楼	榭崎 繁喜	H21.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医・副主治医制</li> <li>・ICTによる患者情報共有</li> <li>・症例集積、事例検討</li> <li>・多職種による勉強会</li> </ul>
富山市	在宅医療協会とやま	河上 浩康	H19.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医・副主治医制</li> <li>・ICTによる患者情報共有</li> <li>・症例集積、事例検討</li> <li>・多職種による勉強会</li> </ul>
	富山市医師会在宅医ネットワーク	前川 裕	H23.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医不在時の看取り依頼</li> </ul>
滑川市	滑川在宅医療推進協議会	車谷 亮	H25.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTによる患者情報共有</li> <li>・症例集積、事例検討</li> <li>・多職種による勉強会</li> </ul>
中新川郡	たてやまつるぎ在宅ネットワーク	日野 孝之	H25.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医・副主治医制</li> <li>・休日当番制による看取り</li> <li>・ICTによる患者情報共有</li> <li>・症例集積、事例検討</li> <li>・多職種による勉強会</li> </ul>
高岡市	高岡市医師会在宅医療連携会	酒井 成	H23.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医不在時の代理看取り</li> </ul>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTによる患者情報共有</li> <li>・症例集積、事例検討</li> <li>・多職種による勉強会</li> </ul>

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)	野澤 寛	H21.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医・副主治医制</li> <li>・症例集積、事例検討</li> <li>・多職種による勉強会</li> </ul>
氷見市	氷見在宅医療連携会	高嶋 達	H21.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日当番制による看取り</li> <li>・ICTによる患者情報共有</li> <li>・症例集積、事例検討</li> <li>・多職種による勉強会</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種による勉強会</li> <li>・医師連携による看取り対応</li> </ul>
南砺市	南砺市医師会地域医療連携部	金子 利朗	H21.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTによる患者情報共有</li> <li>・症例集積、事例検討</li> <li>・多職種による勉強会</li> <li>・診療材料の共同購入</li> </ul>
小矢部市	メルヘン在宅あんしんネットワーク	沼田 仁成	H23.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医・副主治医制</li> <li>・症例集積、事例検討</li> <li>・多職種による勉強会</li> <li>・医療機器の貸し出し</li> </ul>

■訪問診療患者数、診療所対応割合、訪問診療診療所数

	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	2,091	-	-	-
富山県	1,658	9,432	85.1%	22.4
新川医療圏	1,266	11,404	90.0%	18.7
富山医療圏	1,595	9,203	85.2%	20.8
高岡医療圏	2,267	8,675	79.3%	25.7
砺波医療圏	789	10,325	92.9%	24.4

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和5年度)

■往診患者数、診療所対応割合、往診診療所数

	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	-	-	-	-
富山県	162	1,182	87.9%	26.4
新川医療圏	100	1,455	93.6%	23.8
富山医療圏	214	971	82.0%	24.4
高岡医療圏	124	1,197	90.6%	30.0
砺波医療圏	111	1,718	93.9%	28.3

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和5年度)

### (3) 公衆衛生に係る医療提供体制

#### ①産業医

##### ■ 郡市医師会別産業医の状況

二次医療圏	郡市医師会	人数
新川医療圏	下新川郡医師会	9
	魚津市医師会	9
富山医療圏	滑川市医師会	6
	中新川郡医師会	5
	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	39
	氷見市医師会	4
砺波医療圏	砺波医師会	13
	南砺市医師会	10
	小矢部市医師会	7

富山県医師会 HP 用認定産業医名簿 2023. 10. 1 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

##### ■ 市町村別小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の学校医の状況

(単位：学校医数：人、学校数：施設)

市町村	小学校		中学校		高等学校		特別支援学校	
	学校医数	学校数	学校医数	学校数	学校医数	学校数	学校医数	学校数
富山市	208	66	92	28	53	19	33	8
高岡市	69	23	33	11	24	10	18	4
魚津市	17	5	8	2	12	4	—	—
氷見市	30	9	15	4	3	1	—	—
滑川市	26	7	9	2	3	1	—	—
黒部市	32	9	12	2	3	1	4	1
砺波市	27	8	13	4	6	2	4	1
小矢部市	19	5	15	4	9	3	—	—
南砺市	29	8	22	7	6	2	5	1
射水市	59	16	23	6	9	3	—	—
舟橋村	3	1	3	1	—	—	—	—
上市町	10	7	4	1	3	1	—	—
立山町	20	6	4	1	3	1	—	—
入善町	24	6	10	2	3	1	—	—
朝日町	6	2	3	1	—	—	—	—

令和5年度学校基本調査(速報値)：県ホームページ

### ③予防接種

二次医療圏別予防接種の実施状況

(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	78	50	389	26	213	16	83
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	5	26	11	60	8	53	6	27
ジフテリア、百日咳及び破傷風の三種混合	4	26	12	82	6	63	4	25
ジフテリア及び破傷風の二種混合	7	34	16	126	12	77	7	39
急性灰白髄炎	3	23	13	65	4	43	4	24
麻しん	7	31	24	132	9	80	7	31
風しん	9	37	31	150	11	86	8	35
麻しん及び風しんの二種混合	9	39	30	163	13	98	11	41
日本脳炎	7	36	18	125	13	80	8	39
破傷風	7	21	18	79	10	58	7	28
結核	4	23	14	57	8	50	7	25
Hib 感染症	4	22	9	48	8	45	5	21
小児の肺炎球菌感染症	4	25	14	56	9	50	7	24
ヒトパピローマウイルス感染症	4	18	11	64	8	57	6	28
水痘	7	34	25	142	13	85	9	38
インフルエンザ	14	57	48	276	24	163	16	67
成人の肺炎球菌感染症	14	43	47	202	20	125	15	52
B型肝炎	8	31	24	128	14	83	11	35

とやま医療情報ガイドより集計：令和5年6月末時点

## 6 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、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、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）を明確化することとされています。

令和5年度の紹介受診重点医療機関は以下のとおりです。

### <富山県内の紹介受診重点医療機関一覧>

	医療機関名	備考
1	富山県立中央病院	地域医療支援病院
2	国立大学法人富山大学附属病院	特定機能病院
3	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	地域医療支援病院
4	富山市立富山市民病院	地域医療支援病院
5	市立砺波総合病院	地域医療支援病院
6	黒部市民病院	地域医療支援病院
7	富山赤十字病院	地域医療支援病院
8	高岡市民病院	地域医療支援病院
9	独立行政法人労働者健康安全機構富山労災病院	地域医療支援病院
10	富山県済生会高岡病院	地域医療支援病院
11	富山県済生会富山病院	地域医療支援病院

(令和5年8月1日県ホームページ公表)

## 7 医療機器の効率的な活用に係る計画

### (1) 計画策定の趣旨

国では、人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なっており、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していくべきとされています。

このため、医療機器の効率的な活用に係る計画を外来医療計画に盛り込むこととされ、医療機器の配置状況、区域ごとの共同利用の方針、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを策定することとされています。

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) 医療機器の配置状況（人口10万人対台数）

	CT	MRI	PET (PET及び PET-CT)	放射線治療 機器	マンモグラ フィ
全国	11.5	5.7	0.47	0.82	3.4
富山県	13.8	7.1	0.48	1.24	4.7
新川医療圏	14.4	6.8	1.70	1.70	5.1
富山医療圏	13.1	8.9	0.60	1.41	5.2
高岡医療圏	13.3	4.9	0.33	0.98	3.3
砺波医療圏	17.3	5.5	0	0.79	5.5

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5年度）

### (3) 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みます。
- 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。

#### (4) 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。

#### (5) 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

#### (6) 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）

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			