

外来医療計画について

外来医療計画

● 外来医療体制の現況

- ・ 診療所数
- ・ 診療所医師数
- ・ 診療所外来患者数
- ・ 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

● 外来医療機能の現況

- ・ 在宅医療等
- ・ 初期救急医療

● 不足する外来医療機能とその確保策

- ・ 南加賀、能登中部、能登北部
- ・ 石川中央

● 医療機器の共同利用

外来医療体制の現況①（診療所数）

- ・南加賀・石川中央医療圏では、「新規開設」が「廃止」を上回り、増加している。
- ・能登中部・能登北部医療圏では、「新規開設」が限られており、減少している。

○診療所数の推移

	H20	H23	H26	H29	H29—H20
南加賀	148	152	153	154	6
石川中央	557	573	579	586	29
能登中部	89	88	85	80	▲ 9
能登北部	58	58	57	56	▲ 2
(計)	852	871	874	876	24

（出典）「医療施設調査」（厚生労働省）

○診療所の新規届出など（H21～H30年度までの10年間）

	新規開設届	管理者変更届	廃止届
南加賀	26	19	19
石川中央	177	75	133
能登中部	17	13	25
能登北部	12	6	15
(計)	232	113	192

（出典）「医療施設調査」（厚生労働省）

外来医療体制の現況②（性・年齢階級別の診療所医師数）

- ・総数は、10年前に比べて、やや増加している。
- ・年齢階級別では、10年前は「45～59歳」が多かったが、現在は「55～69歳」が多い。
- ・性別では、「30～44歳」において、「男性」は減少し、「女性」は増加している。

○性・年齢階級別の診療所医師数の変化

	総数			男			女		
	H 1 8	H 2 8	差	H 1 8	H 2 8	差	H 1 8	H 2 8	差
25-29	6	1	▲ 5	4		▲ 4	2	1	▲ 1
30-34	11	7	▲ 4	9	3	▲ 6	2	4	2
35-39	34	21	▲ 13	21	7	▲ 14	13	14	1
40-44	57	54	▲ 3	51	35	▲ 16	6	19	13
45-49	125	75	▲ 50	105	59	▲ 46	20	16	▲ 4
50-54	150	89	▲ 61	137	82	▲ 55	13	7	▲ 6
55-59	110	146	36	106	121	15	4	25	21
60-64	71	153	82	68	139	71	3	14	11
65-69	78	118	40	74	112	38	4	6	2
70-74	52	70	18	50	69	19	2	1	▲ 1
75-79	53	57	4	50	53	3	3	4	1
80歳以上	66	47	▲ 19	61	45	▲ 16	5	2	▲ 3
総数	813	838	25	736	725	▲ 11	77	113	36

（出典）「医師届出調査」（厚生労働省）

外来医療体制の現況③（二次医療圏別・性・年齢階級別の診療所医師数）

・全医療圏において、「55～69歳」の医師が多く、全体の半数程度を占めている。

○二次医療圏別・年齢階級別の診療所医師数（H28）

	南加賀		石川中央		能登中部		能登北部		石川県	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
25-29歳	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%
30-34歳	0	0%	6	1%	0	0%	1	3%	7	1%
35-39歳	2	1%	17	3%	1	1%	1	3%	21	3%
40-44歳	7	5%	42	7%	4	5%	1	3%	54	6%
45-49歳	17	12%	47	8%	9	12%	2	6%	75	9%
50-54歳	12	8%	65	11%	8	10%	4	12%	89	11%
55-59歳	27	19%	100	17%	11	14%	8	24%	146	17%
60-64歳	24	17%	106	18%	15	19%	8	24%	153	18%
65-69歳	21	14%	80	14%	13	17%	4	12%	118	14%
70-74歳	14	10%	51	9%	4	5%	1	3%	70	8%
75-79歳	13	9%	37	6%	5	6%	2	6%	57	7%
80歳以上	8	6%	30	5%	7	9%	2	6%	47	6%
総数	145		582		77		34		838	

（出典）H28医師届出調査（特別集計）

外来医療体制の現況④（45～54歳の診療所医師数が減少した背景）

・10年前に多かった「45～54歳」の医師が減少した背景には、

- ①この年齢階級の医師は、前後の年齢階級に比べ、医療施設全体でも少なく、
- ②この年齢階級の医師で診療所に従事する割合が低下していることがある。

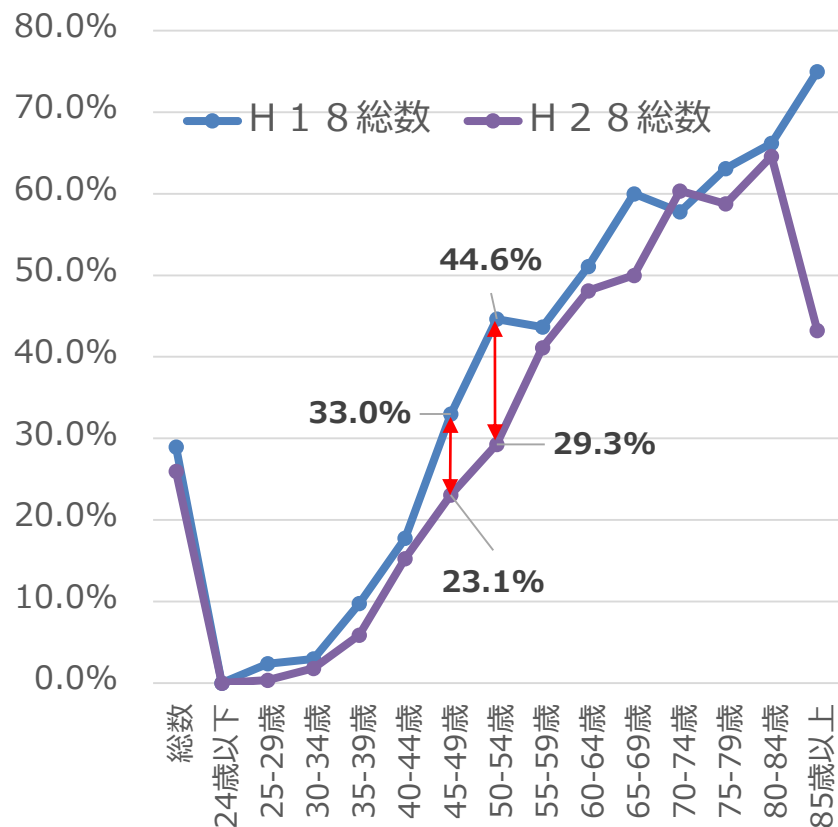
○年齢階級別の医療施設従事医師数の変化

	H 1 8	H 2 8	差
24歳以下	5	10	5
25-29歳	254	282	28
30-34歳	373	391	18
35-39歳	349	357	8
40-44歳	321	354	33
45-49歳	379	325	▲ 54
50-54歳	336	304	▲ 32
55-59歳	252	355	103
60-64歳	139	318	179
65-69歳	130	236	106
70-74歳	90	116	26
75-79歳	84	97	13
80歳以上	96	85	▲ 11
総数	2808	3230	422

（出典）「医師届出調査」（厚生労働省）

○診療所医師の割合

* 診療所の従事者 ÷ 医療施設の従事者 × 100



（出典）厚生労働省・医師届出調査

外来医療体制の現況⑤（診療所の外来患者数）

- ・本県は、全医療圏において、人口あたりの「病院数」は全国平均に比べて多く、「診療所数」は、全国平均に比べて少ない。
- ・能登中部・能登北部医療圏では、①10%以上の外来患者が他の医療圏に流出しており、②外来患者が診療所を受診する割合も低いため、**診療所を受診する外来患者が少なく**なっている。

○人口10万人対医療機関数

	病院	診療所
南加賀	8.72	57.12
石川中央	7.96	66.60
能登中部	8.58	48.35
能登北部	7.33	54.26
石川県	8.15	61.96
(参考) 全国	6.52	68.14

(出典) 「地域医療情報システム」(公益社団法人日本医師会)

○H29推計延べ外来患者数(月平均)

	①患者数 【患者住所地】 (千人)	流出入 (%)	患者数 【医療機関所在地】 (千人)	診療所 を受診 する割合 (%)	②診療所の患者数 【医療機関所在地】 (千人)	②/① (%)
南加賀	70.6	▲5.6%	66.6	66.4%	44.3	62.7%
石川中央	227.4	5.8%	240.6	68.3%	164.3	72.3%
能登中部	45.1	▲10.1%	40.6	58.0%	23.5	52.1%
能登北部	30.8	▲15.1%	26.2	46.8%	12.3	39.7%
石川県	373.9	0.4%	375.4	65.8%	247.0	66.1%

(参考) 診療所を受診する割合
の全国平均：75.5%

(出典) 「レセプト情報・特定健診等情報データベース」(厚生労働省)

外来医療体制の現況⑥（外来医師偏在指標と外来医師多数区域）

- ・国の算定式に基づき計算した「外来医師偏在指標」を用いて評価した場合、**石川中央**医療圏は、診療所の外来患者数の割に医師数が多い「外来医師多数区域」に位置付けられる。
- ・**南加賀・能登中部・能登北部**医療圏は、医療関係者からは「**診療所医師の不足感**」を指摘されているが、「外来医師偏在指標」は**全国平均に比較的近い値**（全国平均の8～9割程度）となっている。これは、患者の流出等のために、診療所の外来患者数が少ないためと考えられる。

○外来医師偏在指標の算定式

標準化診療所医師数(※1)

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数(※1)}}{\text{人口(10万人)} \times \text{標準化外来受療率比(※2)} \times \text{診療所の外来患者対応割合(※3)}}$$

※1 標準化診療所医師数:地域の診療所の医師数を医師の性・年齢構成を踏まえ労働時間で補正したもの

※2 標準化外来受療率比:全国の受療率を1とした場合の、地域の性・年齢構成等を踏まえた医療需要の比率

※3 診療所の外来患者対応割合:外来患者延べ数(病院+診療所)のうち、診療所で受診した外来患者の割合

○外来医師偏在指標

	外来医師偏在指標	区分
南加賀	94.2	
石川中央	119.0	外来医師多数区域
能登中部	92.8	
能登北部	87.8	
石川県	108.3	
(参考)全国	106.3	

(参考) 「厚生労働省の計算式」を用いて計算（患者の流出入は昼夜間人口比（H27国勢調査）及び都道府県間流入出（H29患者調査）の結果を利用）

まとめ（外来医療体制の現況）

● 診療所数は、

- ・ **南加賀・石川中央**医療圏では、「新規開設」が「廃止」を上回り、**増加**しているが、
- ・ **能登中部・能登北部**医療圏では、「新規開設」が限られており、**減少**している。

● 診療所の医師数は、

- ・ **総数**は、10年前に比べて、**やや増加**しているが、
- ・ 10年前に多かった「**45～59歳**」の医師が**減少**し、**診療所医師は高齢化**している。

● 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

- ・ **石川中央**医療圏は、「外来医師偏在指標」を用いて評価した場合、診療所の外来患者数の割に診療所医師数が多い「**外来医師多数区域**」に位置付けられる。
- ・ **南加賀・能登中部・能登北部**医療圏は、「外来医師偏在指標」が**全国平均に比較的近く**（全国平均の8～9割程度）なっている。これは、病院を受診する外来患者が全国に比べて多く、当該地域の**診療所を受診する患者の割合が低く**なるためである。

在宅医療等の現況①（訪問診療を受けている患者数）

- 全二次医療圏のH26～H29の実績値は、**地域医療構想の推計値（H25患者数等をもとにR7の患者数を推計）に比べ、小さく**なっているが、
- ①重度の要介護認定者の減少（＝年齢調整した要介護認定率の低下）、②H26診療報酬改定、③H27からの特養の入所要件の見直し（原則、要介護3以上）などによる影響が考えられる。

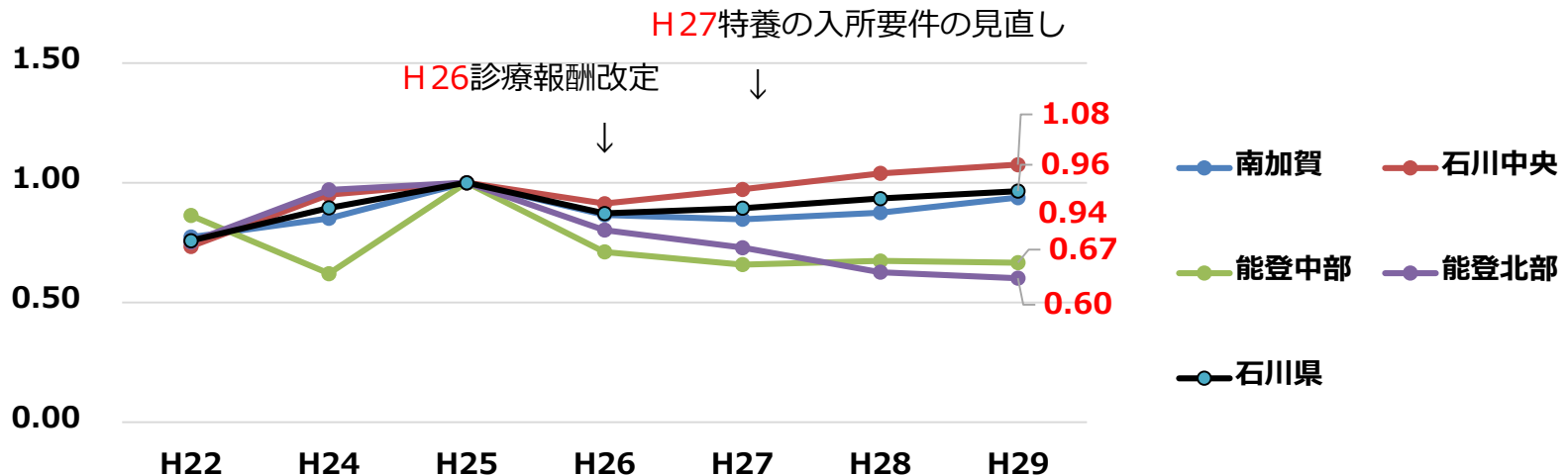
○訪問診療を受けている患者数

	H22	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H29-H25	R7 (地域医療構想の推計値)
南加賀	836	920	1,081	936	916	946	1,014	▲ 67	1,443 (H25の 1.3倍)
石川中央	3,037	3,926	4,135	3,775	4,020	4,296	4,447	312	6,143 (H25の 1.5倍)
能登中部	693	498	803	571	528	540	534	▲ 269	881 (H25の 1.1倍)
能登北部	387	499	515	412	375	322	309	▲ 206	473 (H25の 0.9倍)
県全域	4,952	5,848	6,534	5,694	5,838	6,104	6,304	▲ 230	8,940 (H25の 1.4倍)

(出典) 「レセプト情報・特定健診等情報データベース」(厚生労働省) (1年間の訪問診療のレセプト件数÷12)

石川県地域医療構想

○訪問診療を受けている患者数の推移（H25を1とした場合）

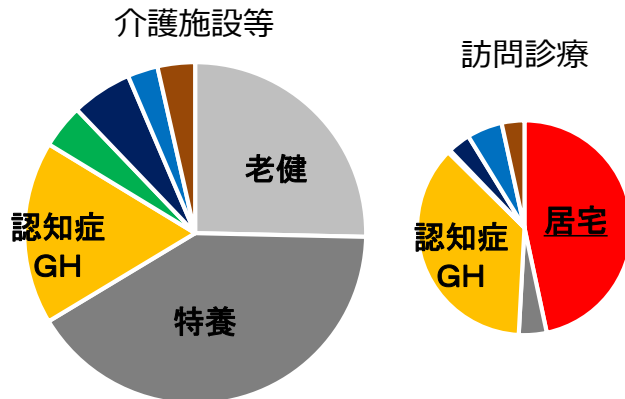


在宅医療等の現況②（介護施設・高齢者向け住宅の整備状況と訪問診療の提供場所）

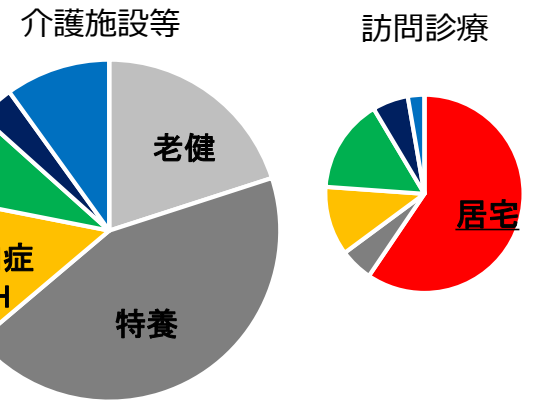
- ・南加賀・能登中部・能登北部医療圏では、介護施設等の定員の半数以上を「老健・特養」が占めており、訪問診療の提供場所としては、「居宅」の割合が最も高い。
- ・石川中央医療圏では、「老健・特養」の占める割合が低く、「有料老人ホームやサービス付高齢者住宅」が整備されており、訪問診療を行う場所は、「居宅」より「有料老人ホーム」の割合が高い。

○介護施設・高齢者向け住宅の定員および訪問診療の提供場所の割合

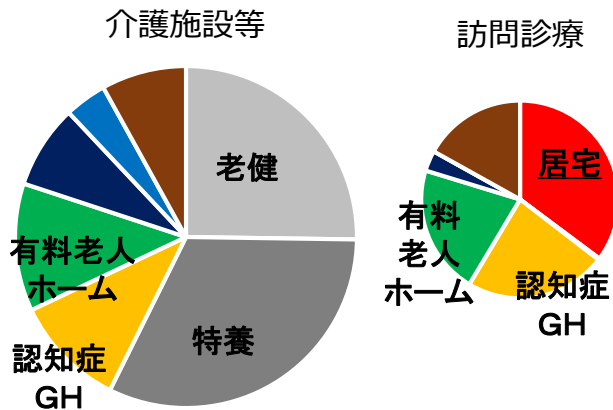
（能登中部医療圏）



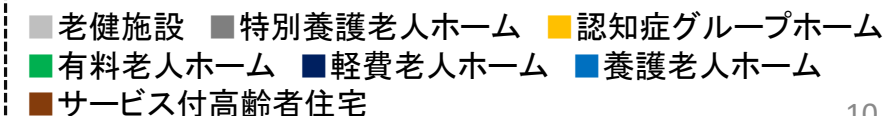
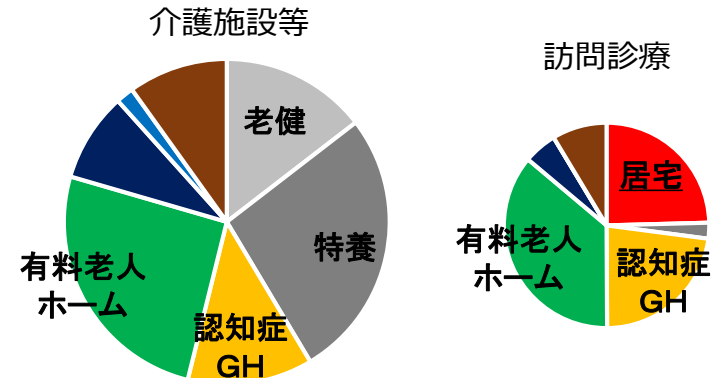
（能登北部医療圏）



（南加賀医療圏）



（石川中央医療圏）



（出典）介護施設等の定員：H28石川県健康福祉部長寿社会課調べ
 訪問診療の提供場所：H28石川県医療機能基礎調査

在宅医療等の現況③（要介護認定者数と医療・介護サービス利用者の増減）

- 全医療圏において、要介護認定者数が増加しており、「訪問看護」や「小規模多機能・看護小規模多機能」の利用者が増加している。
- 南加賀・石川中央・能登北部医療圏では、特養を利用する重度要介護認定者の増加数が、重度要介護認定者（要介護3以上）の増加数を上回っている。

○被保険者数、要介護認定者数、医療・介護サービス利用者数の増減

	被保険者数 (H30-H25)	要介護認定者数 (H30-H25)	介護サービス利用者数(H30-H25)					療養病床の 新規入棟患者 延べ数 (H29-H25)	訪問診療 (H29-H25)
			特別養護 老人ホーム	老人保健施設	認知症GH	訪問看護 (1月あたり)	小多機+看多機 (1月あたり)		
			要介護3以上	要介護3以上	要介護3以上	要介護3以上	要介護3以上		
南加賀	6,797	585 ▲96	37 ▲137	37 ▲42	▲20 ▲32	195 ▲35	181 ▲29	▲703	▲67
石川中央	25,226	2,969 ▲357	273 ▲542	23 ▲141	195 ▲6	760 ▲79	237 ▲28	690	312
能登中部	3,478	463 ▲274	153 ▲228	▲18 ▲62	57 ▲30	84 ▲28	103 ▲35	3	▲269
能登北部	160	49 ▲36	11 ▲68	▲70 ▲72	▲11 ▲9	20 ▲25	10 ▲4	▲266	▲206

（出典）介護サービス：「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）（H25は「年報」を12で除した数値、H30は「月報」12か月分の平均値）

療養病床の新規入棟延べ患者数：病床機能報告

訪問診療：「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（厚生労働省）（1年間の訪問診療のレセプト件数÷12）

在宅医療等の現況④（訪問診療を実施している医療機関数）

- ・石川中央・南加賀医療圏には、訪問診療を実施している診療所が比較的多く、担当する患者数が20名以上という診療所も少なくない。
- ・能登中部・能登北部医療圏（特に、志賀町、輪島市、珠洲市等）のように、訪問診療を実施している診療所が限られる地域では、病院が訪問診療等を行い、地域医療を補完している。

○訪問診療を実施している医療機関数

医療圏	市町	診療所数					
		うち調査回答機関数					うち訪問診療実施機関数
		うち訪問診療実施機関数			担当患者数別		
		1～9名	10～19名	20名以上	1～9名	10～19名	
能登北部	珠洲市	11	7	2	2	0	0
	能登町	10	4	2	0	1	1
	輪島市	23	14	2	1	1	0
	穴水町	11	9	3	1	0	2
能登中部	七尾市	46	25	6	2	1	3
	中能登町	7	6	3	0	1	2
	羽咋市	20	16	6	3	1	2
	志賀町	8	4	0	0	0	0
	宝達志水	6	5	2	1	0	1
石川中央	かほく市	21	17	7	2	2	3
	津幡町	23	17	3	1	0	2
	内灘町	15	14	4	3	0	1
	金沢市	409	281	64	32	9	23
	野々市市	50	33	8	4	2	2
	白山市	69	62	24	13	5	6
南加賀	能美市	33	21	11	7	1	3
	川北町	3	3	1	0	1	0
	小松市	72	52	12	4	4	4
	加賀市	51	33	11	4	0	7

医療圏	市町	病院数					
		うち調査回答機関数					うち訪問診療実施機関数
		うち訪問診療実施機関数			担当患者数別		
		1～9名	10～19名	20名以上	1～9名	10～19名	
能登北部	珠洲市	1	1	1	0	0	1
	能登町	2	2	0	0	0	0
	輪島市	1	1	1	0	1	0
	穴水町	1	1	1	0	1	0
能登中部	七尾市	7	7	6	2	0	4
	中能登町	-	-	-	-	-	-
	羽咋市	1	1	0	0	0	0
	志賀町	2	2	2	1	1	0
	宝達志水	1	1	1	0	1	0
石川中央	かほく市	3	3	2	0	1	1
	津幡町	2	2	0	0	0	0
	内灘町	2	2	0	0	0	0
	金沢市	44	44	12	5	0	7
	野々市市	3	3	1	0	0	1
	白山市	4	4	3	1	0	2
南加賀	能美市	3	3	1	0	0	1
	川北町	-	-	-	-	-	-
	小松市	12	12	5	3	1	1
	加賀市	6	6	1	0	0	1

在宅医療等の現況⑤（在宅看取り）

・在宅看取りを実施している医療機関数は増加し、在宅ターミナルケアを受けた患者数や在宅看取り数は、増加している。

○在宅看取りに関する現状

指標名		第7次医療計画策定時	直近値
		33 (H26)	50 (H29)
在宅看取りを実施している診療所・病院数	南加賀	5	11
	石川中央	22	29
	能登中部	4	5
	能登北部	2	5
		506 (H27)	609 (H28)
在宅ターミナルケアを受けた患者数	南加賀	96	113
	石川中央	355	419
	能登中部	25	38
	能登北部	30	39
		1,012 (H27)	1,166 (H28)
看取り数 (死亡診断書のみの場合を含む)	南加賀	170	198
	石川中央	629	730
	能登中部	98	99
	能登北部	115	139

(出典) 在宅看取り実施医療機関数：「医療施設調査」（厚生労働省）

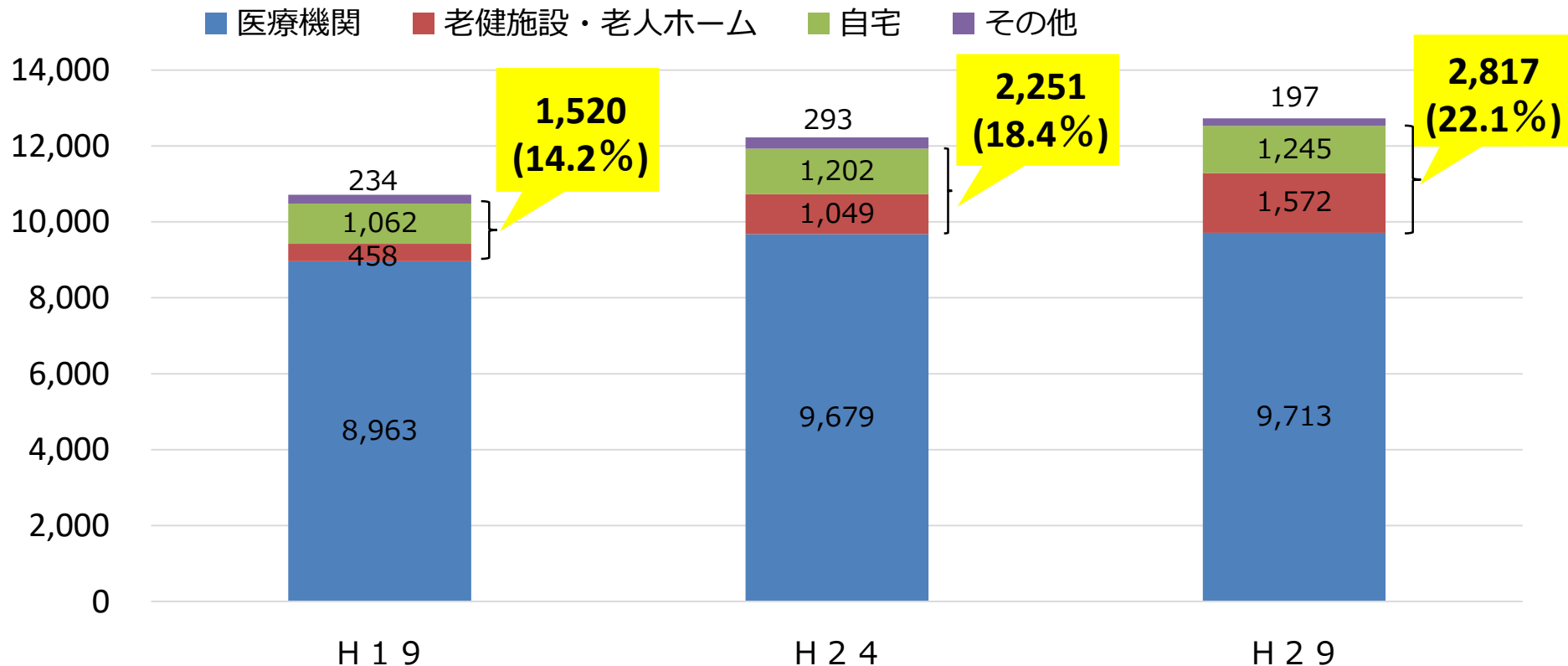
在宅ターミナルケアを受けた患者数と看取り数：「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（厚生労働省）

看取り数は、看取り加算等のレセプト件数（C001-注7:看取り加算（在宅患者訪問診療料）、C001-注8:死亡診断加算（往診料）、C001-注8:死亡診断加算（在宅患者訪問診療料）、C001-注8:死亡診断加算（在宅がん医療総合診療料））

在宅医療等の現況⑥（死亡の場所）

- ・「自宅」と「老健・老人ホーム」をあわせた「在宅」での死亡数は増加傾向にあり、10年前の1.85倍となっている。

○ 「死亡の場所」別の死亡者数



（出典）「人口動態統計」（厚生労働省）

注1）自宅：自宅、グループホーム、サービス付き高齢者住宅 等

注2）老健・老人ホーム：老健施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム

まとめ（在宅医療等の現況）

- 訪問診療を受けている患者数（実績値）は、**地域医療構想の推計値に比べ、全医療圏とも小さく**なっているが、①重度の要介護者の減少、②H26診療報酬改定、③H27からの特養の入所要件の見直し等によるものと考えられる。
- **石川中央**医療圏では、訪問診療を受けている患者数は、H26に一旦減少し、その後、再び増加傾向にある。これは、訪問診療を実施している診療所が多く、また、有料老人ホームやサービス付高齢者住宅といった医師のいない施設が多く整備されているため、居宅以外に**介護施設等への訪問診療が行われやすい**ためと考えられる。
- **南加賀**医療圏では、訪問診療を受けている患者数は、H26・27に減少し、その後、やや増加傾向にある。これは、訪問診療を実施している診療所が比較的多く、また、認知症グループホームや有料老人ホームも整備されているため、居宅以外に**介護施設等への訪問診療が行われやすい**ためと考えられる。
- **能登中部・能登北部**医療圏では、訪問診療を受けている患者数は、H26・27に減少し、その後回復傾向になっていない。これは、両医療圏は、人口密度が低く、訪問診療を実施している診療所が少ない中、**特養などが多く整備されており、重度の要介護者の受け皿**になっているためと考えられる。また、訪問診療を実施している診療所が限られる地域では、**病院が訪問診療等**を行い、地域医療を補完している。
- 在宅看取りを実施している医療機関数は増加し、在宅ターミナルケアを受けた患者数や在宅看取り数は増加しており、**「在宅」での死亡数は10年前に比べて1.85倍**となっている。

初期救急医療の現況①（南加賀）

- ・「夜間・休日」は、**南加賀急病センター**において内科・小児科の診療が行われており、南加賀医療圏の3市1町により合同で運営されている。
- ・「休日（日中）」は、**加賀市医師会**及び**能美市医師会**において、在宅当番医が行われている。加賀市医師会の内科の在宅当番医は、**開業医が加賀市医療センター**に出向して行われており、小児科の在宅当番医は、6施設により行われている。

○在宅当番医・休日夜間急患センターの実施体制

区分	参加数	(参考) 郡市医師会	
○加賀市医師会・在宅当番医		加賀市医師会（42）	
①内科	診療所20	・内科系30 ・外科系11	内科以外に整形外科等も協力
②小児科	診療所6	・小児科系9	急病センターと掛け持ちの医師あり
○南加賀急病センター		小松市医師会（63）	
①内科	登録医121人（うち大学派遣75人）	・内科系36	
②小児科	登録医53人（うち大学派遣33人）	・小児科系11	
○能美市医師会・在宅当番医	(注) 医師会の行事日など	能美市医師会（26）	
①内科	診療所20 病院2 (注)	・能美市24 ・川北町2	内科で小児患者も診療

(出典) 診療所数：「地域医療情報システム」（日医総研）（医療機関情報2018年11月時点）

在宅当番参加数：「救急医療提供体制現況調べ」（地域医療推進室）（H30年4月1日時点）その後、把握できた変化は反映済

○在宅当番医・休日夜間急患センターの患者数

		H26	H27	H28	H29
加賀市医師会・在宅当番医	内科	-	-	-	-
	小児科	759	763	799	699
南加賀急病センター	内科	4,877	4,968	5,141	4,894
	小児科	8,117	8,582	9,111	8,641
	計	12,994	13,550	14,252	13,535
能美市医師会・在宅当番医		4,036	3,585	3,025	2,591

(出典) 「救急医療提供体制現況調べ」（地域医療推進室）

※加賀市医師会の内科の患者数は調査対象外のため把握していない

初期救急医療の現況②（石川中央）

- ・「夜間」は、**金沢広域急病センター**において内科・小児科の診療が行われており、小児科は石川中央医療圏の4市2町により合同で運営されている。
- ・「休日（日中）」は、**金沢市医師会、白山ののいち医師会**及び**河北都市医師会**において、在宅当番医が行われている。白山ののいち医師会の小児科の在宅当番医は、8施設により行われている。

○在宅当番医・休日夜間急患センターの実施体制

区分	参加数	(参考) 郡市医師会	
○ 白山ののいち医師会・在宅当番医		白山ののいち医師会（102）	
①白山市の内科	診療所17	・内科系33	
②白山市の外科	診療所13	・外科系18	
③野々市市の内科	診療所14 病院1	・内科系24	
④野々市市の外科	診療所7	・外科系12	
⑤鶴来・白山麓	診療所7 病院1	・鶴来・白山麓地区9	
⑥小児科	診療所8	・小児科系18	急病センターと掛け持ちの医師あり
○ 金沢市医師会・在宅当番医		金沢市医師会（334）	
①内科（3～4か所）	診療所102 病院13	・内科系198	急病センターと掛け持ちの医師あり
②小児科	診療所21 病院5	・小児科系48	急病センターと掛け持ちの医師あり
③整形外科	診療所23 病院7	・外科系82	
④外科	診療所24 病院6	・産婦人科系23	
⑤産婦人科	診療所16 病院2	・眼科系35	
⑥眼科	診療所24	・耳鼻咽喉科系16	
⑦耳鼻咽喉科	診療所12	・皮膚科系36	
⑧皮膚科・泌尿器科 ・形成外科	診療所21	・精神科系22	

○金沢広域急病センター			
①内科	登録医62人		
②小児科	登録医83人		
○河北郡市医師会・在宅当番医（2か所）		河北郡市医師会（49）	内科とその他の診療科の組み合わせ。小児は内科で対応。急病センターと掛け持ちの医師あり。
①かほく市	診療所15 病院2	・かほく市16	
②津幡町	診療所17 病院1	・津幡町19	
③内灘町	診療所12	・内灘町14	

（出典）診療所数は、日医総研「地域医療情報システム」（医療機関情報2018年11月時点）

在宅当番参加数は、地域医療推進室「救急医療提供体制現況調べ」（H30年4月1日時点）その後、把握できた変化は反映済

○在宅当番医・休日夜間急患センターの患者数

		H26	H27	H28	H29
白山ののいち医師会・在宅当番医	内科	7,841	7,005	3,664	3,653
	小児科			3,479	3,490
	計			7,143	7,143
金沢市医師会・在宅当番医	内科	33,661	33,952	9,017	8,595
	小児科			6,504	5,947
	整形外科			2,963	3,206
	外科			899	1,000
	産婦人科			619	668
	眼科			2,486	2,645
	耳鼻咽喉科			3,561	3,876
	皮膚科・泌尿器科・形成外科			2,837	3,236
	複数科担当分			4,749	4,878
	計			33,635	34,051
金沢広域急病センター	内科	2,542	2,939	2,827	2,805
	小児科	3,529	4,010	4,122	4,449
河北郡市医師会・在宅当番医		5,307	5,593	5,486	5,524

（出典）「救急医療提供体制現況調べ」（地域医療推進室）

初期救急医療の現況③（能登中部）

- ・「夜間」は、**公立能登総合病院と恵寿総合病院の輪番制**により、小児科の診療が行われている。
- ・「休日（日中）」は、**羽咋郡市医師会及び七尾市医師会**において、在宅当番医が行われている。

七尾市医師会の小児科の在宅当番医は、参加施設が限られているため、**H28から羽咋郡市医師会と共同**で行われており、**現在、7施設（3診療所、4病院）**により行われている。

○公立能登総合病院と恵寿総合病院の輪番制（小児科）

		時間外診療							
		(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	
		夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	日中 夜間	
救急告示	公立能登総合病院	○	○	—	○	—	○	在宅 当 番 医	○
	恵寿総合病院	—	—	○	—	○	—		—
	公立羽咋病院	—	—	—	—	—	—		—
救急告示以外	七尾病院	—	—	—	—	—	—	—	—
	診療所（七尾市医師会・羽咋郡市医師会）	—	—	—	—	—	—	—	—

（出典）石川県健康福祉部地域医療推進室調べ

○：時間外診療

—：オンコール対応など

○在宅当番医の実施体制

区分	参加数	(参考) 都市医師会	
○羽咋都市医師会・在宅当番医		羽咋都市医師会 (26)	
①羽咋市	診療所14	・羽咋市17	出来る限り内科とその他の診療科の組み合わせ
②羽咋市以外	診療所9 病院1	・志賀町7・宝達志水町2	
○七尾市医師会・在宅当番医 (2か所)		七尾市医師会 (40)	
①七尾市街地	診療所20 病院3	・七尾市街地24 (民間24)	内科だけでなく、眼科、産婦人科等も含む
②鹿北地区・和倉温泉周辺 (隔週)	診療所6 病院1	・鹿北地区・和倉温泉周辺9 (民間6、公設民営2、公設1)	
③中能登町・七尾市南西 (隔週)	診療所7 (中能登3 七尾3 羽咋1)	・中能登町4 (民間3、公設民営1) ・七尾市南西3 (民間3)・羽咋市 (民間1)	
○七尾市・羽咋都市医師会 小児科在宅当番医	診療所3 病院4	七尾市医師会・羽咋都市医師会 (小児科)	

(出典) 診療所数は、日医総研「地域医療情報システム」(医療機関情報2018年11月時点)

在宅当番参加数は、地域医療推進室「救急医療提供体制現況調べ」(H30年4月1日時点) その後、把握できた変化は反映済

○在宅当番医の患者数

	H26	H27	H28	H29
羽咋都市医師会・在宅当番医	950	880	839	783
七尾市医師会・在宅当番医	3,228	3,169	909	975
七尾市/羽咋都市医師会・在宅当番医 (小児科)			1,938	2,056

(出典) 「救急医療提供体制現況調べ」(地域医療推進室)

初期救急医療の現況④（能登北部）

- ・「休日（日中）」は、**能登北部医師会**において、在宅当番医が行われている。
（年始年末等の長期休暇は、小児科の診療所と救急告示病院により、小児科の当番医が決められている。）
- ・「夜間」などの初期救急医療は、各地域の**救急告示病院などにより補完**されている。

○在宅当番医の実施体制

区分	参加数	(参考) 郡市医師会	
○能登北部医師会・在宅当番医（2か所）		能登北部医師会（37）	内科だけでなく、眼科、脳外等も含む
①輪島市・穴水町	診療所15	・輪島市17（民間12、公設5） ・穴水町6（民間4、公設1）	
②珠洲市・能登町	診療所12	・珠洲市7（民間6、公設1） ・能登町7（民間6、公設1）	

（出典）診療所数は、日医総研「地域医療情報システム」（医療機関情報2018年11月時点）

在宅当番参加数は、地域医療推進室「救急医療提供体制現況調べ」（H30年4月1日時点）その後、把握できた変化は反映済

○在宅当番医の患者数

	H26	H27	H28	H29
能登北部医師会・在宅当番医	837	837	874	813

（出典）「救急医療提供体制現況調べ」（地域医療推進室）

まとめ（本県における初期救急医療の現況）

- **夜間**
 - ・ 県内2カ所で、休日夜間急患センター（**南加賀急病センター、金沢広域急病センター**）が運営されている。
 - ・ 能登地域には休日夜間急患センターがないが、小児科の診療は、**七尾市の2救急告示病院の輪番制**により体制が確保されているほか、各地域の救急告示病院等により補完されている。
- **休日（日中）**
 - ・ **南加賀急病センター**や県内8郡市医師会による**在宅当番医**により体制が確保されているほか、各地域の救急告示病院等により補完されている。
 - ・ 加賀市医師会、白山ののいち医師会、既に共同で実施している七尾市医師会・羽咋郡市医師会の小児科の在宅当番医など、限られた参加施設により運営されている。
- **初期救急医療体制の確保**
 - ・ 南加賀、能登中部・能登北部医療圏においては、既に診療所の多くが在宅当番医に参加しており、新規開業が少ない中、今後どう在宅当番医制を実施していくかが課題である。
 - ・ 石川中央医療圏においても、診療所医師が高齢化している中、現在の手厚い在宅当番医制を維持するためには、負担軽減のため、新規開業者が在宅当番に参加することは望ましいことである。

不足する外来医療機能とその確保策①（南加賀、能登中部、能登北部）

● 南加賀・能登中部・能登北部医療圏において

- ・不足する外来医療機能は、**在宅医療、初期救急医療、〇〇〇、〇〇〇**などである。
- ・これらの医療圏では、新規開業者も限られ、診療所数も少ない中で、外来医療機能については、**在宅当番医等の広域化や、病院との連携（病院に開業医が出向する形で初期救急医療体制を確保等）**など様々な工夫をしながら、医師会関係者の協力により維持されているところである。
- ・今後、こうした取組が出来る限り継続されるように、県は、市町や医師会等の関係者と連携しながら、**診療所医師の負担軽減のための取組**を進めていく。
（例）在宅医療に携わる医師の負担軽減策
 - ・ 郡市医師会による「主治医・副主治医制の導入」
 - ・ 在宅医療連携グループによる「多職種連携チームの設置」
 - ・ 後方支援病院による支援
（病院医師による代診、訪問看護部門に特定行為を行う看護師を配置など）
- ・また、県は、県内大学等と連携し、へき地拠点病院等の医師・看護師確保などに取り組んでおり、へき地拠点病院等は、地域医療を補完する観点から、今後、必要に応じて、**巡回診療や在宅医療等の提供など、外来医療へのアクセスを確保**するための取組に努めていく必要がある。

不足する外来医療機能とその確保策②（石川中央）

● 石川中央医療圏において

- ・ 不足する外来医療機能は、在宅医療、初期救急医療、〇〇〇、〇〇〇などである。
- ・ 本県では、在宅当番医など不足する外来医療機能については、多くの医師会関係者の協力により維持されているところである。
- ・ 石川中央医療圏は「**外来医師多数区域**」に位置付けられ、「**新規開業者に対し、不足している外来医療機能を担うよう協力を求めていく**」ことが定められたことから、今後、新規開業者に対して、開設時に、在宅医療、初期救急医療、〇〇〇、〇〇〇などへの協力を求めていくことし、不足する外来医療機能の確保につなげていくこととする。

医療機器の共同利用について①

・本県は、CT、MRI等の高額医療機器※¹について、調整人口あたり台数※²が全国に比べて多い状況。

※1 今回外来医療計画の対象となる医療機器はCT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療機器

※2 地域の性・年齢構成を踏まえた地域の人口あたりの保有台数

○調整人口あたり台数

地域の医療機器の台数

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

※ 地域の標準化検査率比: 全国の検査率を1とした場合の、地域の性・年齢構成等を踏まえた地域の検査数の比率

○保有状況（調整人口あたり台数）

	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラ フィー	放射線治療機 器
(参考)全国	11.1	5.5	0.5	3.4	0.9
石川県	12.1	7.4	0.9	3.9	1.1
南加賀	12.6	5.1	0.0	2.2	0.4
石川中央	12.8	9.0	1.5	4.9	1.5
能登中部	10.2	4.7	0.6	1.5	1.3
能登北部	9.1	5.5	0.0	4.4	0.0

(出典)・医療機器の台数: 医療施設調査(厚生労働省)
 ・人口: 住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数(総務省)
 ・検査数: レセプト情報・特定健診等情報データベース(厚生労働省)

医療機器の共同利用について②

- 今後、人口減少が予想される中、高額医療機器の効率的な活用を進めるため、**新規購入（更新含む）の際に地域医療構想調整会議にて情報共有**することが考えられる。
- なお、医療機器の共同利用については、H28診療報酬改定にて評価されているほか、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る。

＜医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却＞

- ・ 概要：青色申告書を提出する法人又は個人において、H31.4.1～R3.3.31の間に医療用機器の取得をして医療保険業に供した場合には、その取得額の12%の特別償却ができる。
- ・ 対象医療機器：全身用CT・MRI※のうち、下記のいずれかを満たすもの
 - ①買い換えの場合、買い換える年の前年の各月における利用回数が、一定回数以上のもの（全身用CT：20件／月、全身用MRI：40件／月）
 - ②新規購入の場合、他の病院又は診療所と連携して共同利用を行うことが外形的に確認できること
 - ③①、②に掲げる条件に該当しない場合、地域医療構想調整会議にて必要な医療機器の整備だと認められたもの

※超電導磁石式全身用MR装置、永久磁石式全身用MR装置、全身用X線CT診断装置（4列未満を除く）、人体回転型全身X線CT診断装置