

外来医療計画 (案)

初めの4ページは全県分の記述案(参考)で、
後半の4ページが日立医療圏についての記述案になります。

調整会議で協議いただきたいこと : 破線で囲んでいる部分
(初期救急・在宅医療についての課題, 目指すべき姿, 方策)

<計画の構成イメージ>

I 総論

外来医療計画に関する協議の場の設置等

II 各論

1 新規開業者等に関する情報提供

- (1) 外来医師偏在指標等
- (2) 外来診療に関する情報

➡ 2 地域で不足する外来医療機能

- (1) 現状と課題
- (2) 将来目指すべき姿
- (3) 方策
 - ① 初期救急医療
 - ② 在宅医療
 - ③ その他

3 医療機器の効率的な活用

- (1) 医療機器の配置, 保有状況に関する情報
- (2) 共同利用の方針
- (3) 共同利用計画の記載状況とチェックのためのプロセス

2 地域で不足する外来医療機能

(1) 茨城県の状況

ア 現状と課題

(ア) 通院外来

【現状】

○医療資源

- ・医師数は病院・診療所ともに全国平均より少ない。
[10万人あたり医師数（病院/診療所）全国158人/80，茨城120人/57人]
- ・病院数は全国平均とほぼ同じであるが，診療所数は全国平均より少ない。
[人口10万人あたり医療施設数（病院/診療所）全国7/77，茨城6/58]
- ・診療時間外の外来医療を提供する病院数は全国平均と同じであるが，診療所数は全国平均より少ない。
[人口10万人あたり時間外等外来施設数（病院/診療所）全国5/27，茨城5/19]

○通院外来患者

- ・病院における患者数は全国平均とほぼ同じであるが，診療所における患者数は全国平均よりわずかに少ない。
[人口10万人あたり通院外来患者延数（病院/診療所）全国24569人/74901人，茨城25590人/61124人]
- ・診療所数あたりの患者数は全国平均とほぼ同じであるが，診療所医師数あたりの患者数は全国平均よりもわずかに多い。
[診療所あたり通院外来患者延数 全国978人，茨城1062人]
[診療床医師数あたり通院外来患者延数 全国934人，茨城1066人]

○時間外等外来患者

- ・病院において診療時間外の外来医療を受ける患者は全国平均とほぼ同じであるが，診療所において診療時間外の外来医療を受ける患者は全国平均より約4割少ない。
[人口10万人あたり時間外等外来患者（病院/診療所） 全国：649人/772人，茨城：648人/461人]
- ・時間外等外来を行う診療所あたりの患者数は，全国平均よりわずかに少ない。
[実施診療所数でみた時間外等外来患者延数 全国：29人，茨城25人]
- ・診療時間外に外来医療を受ける患者のうち7割が初期救急医療（救急車によらず自力で来院する軽度の救急患者への診療時間外における外来医療）を受ける患者。
[一日の救急患者数（推計値） 診療時間外に外来を受診0.7千人うち徒歩や自家用車等による来院0.5千人]

○初期救急医療体制

- ・市町村単位で休日夜間急患センターや在宅当番医制が整備。
[休日夜間急患センター12か所，在宅当番医制40市町村で実施（H31.4.1現在）]
- ・初期救急医療機関を受診する救急患者はやや増加。
[93,725人（H25）→97,189人（H29）]
- ・在宅当番医制の参加医師はやや減少。
[445人→437人]

【課題】

- ・通院外来において、休日・夜間等の診療時間外における外来医療の確保は県民の安全安心な暮らしを担保する観点から重要。
- ・特に、初期救急医療は県民にとって最も身近な救急医療であり、初期救急医療に対する需要が大きい。
- ・しかし、医師等医療資源の不足によって初期急医療体制の確保が困難な地域がある。
- ・また、初期救急医療体制が整備されていても参加医療機関の減少によって診療体制が十分に確保できなかつたり、参加医療機関の診療科によって受診に制約が生じている。
- ・このため、入院を要しない軽症の救急患者が二次・三次の救急医療機関を直接受診する機会が増え、結果として二次・三次の救急医療機関が初期救急医療を担っている。
- ・入院を要しない軽症の救急患者が二次や三次の救急医療機関に増えると、入院治療が必要な救急患者に対する医療の提供に支障をきたすおそれがある。
- ・身近な地域で必要な初期救急医療が提供できるよう、また、二次や三次の救急医療機関の負担軽減を図るために診療時間の延長や診療科目の充実、在宅当番医制に参加する医療機関の拡充など初期救急医療体制の充実を図る必要がある。

(資料1を挿入) データ集

(イ) 在宅医療

【現状】

【訪問診療】

- ・在宅医療を支える主な医療機関等の施設数は、在宅療養後方支援病院 7 箇所、在宅療養支援病院（機能強化型）8 箇所、在宅療養支援病院（従来型）13 箇所、在宅療養支援診療所（機能強化型）41 箇所、在宅療養支援診療所（従来型）151 箇所、訪問看護事業所 173 箇所という状況である。
- ・在宅医療の提供状況としては、日立医療圏、常陸太田・ひたちなか医療圏では各市町村所在の医療機関が提供している。
水戸医療圏、つくば医療圏の水戸市・つくば市所在の医療機関が近隣市町村等へ提供している。また、県境の医療圏においては、県外からの提供も受けている。
- ・人口 10 万人あたり訪問診療患者数は、全国平均の 1,121 人（病院 131 人、診療所 990 人）に対し、茨城県は 660 人（病院 77 人、診療所 583 人）と大きく下回る。
- ・訪問診療患者の対応割合は、全国、茨城県ともに病院 12%、診療所 88%である。
- ・人口 10 万人あたり訪問診療医療施設数は、全国平均の 19 施設（病院 2 施設、診療所 17 施設）に対し、茨城県は 11 施設（病院 2 施設、診療所 9 施設）と大きく下回っており、特に、診療所数は全国平均の約半数である。
- ・実診療所数でみた訪問診療患者数は、全国平均の 59 人に対し、茨城県は 62 人と全国平均並みである。

【往診】

- ・在宅医療を支える主な医療機関等の施設数は、在宅療養後方支援病院 7 箇所、在宅療養支援病院（機能強化型）8 箇所、在宅療養支援病院（従来型）13 箇所、在宅療養支援診療所（機能強化型）41 箇所、在宅療養支援診療所（従来型）151 箇所、訪問看護事業所 173 箇所という状況である。
- ・在宅医療の提供状況としては、日立医療圏、常陸太田・ひたちなか医療圏では各市町村所在の医療機関が提供している。
水戸医療圏、つくば医療圏の水戸市・つくば市所在の医療機関が近隣市町村等へ提供している。また、県境の医療圏においては、県外からの提供も受けている。
- ・人口 10 万人あたり往診患者数は、全国平均の 167 人（病院 11 人、診療所 156 人）に対し、茨城県は 98 人（病院 7 人、診療所 91 人）と大きく下回る。
- ・往診患者の対応割合は、全国平均が病院 6%、診療所 94%に対し、茨城県は病院 7%診療所 93%であり、病院が対応する割合がやや高い。
- ・人口 10 万人あたり往診医療施設数は、全国平均の 19 施設（病院 2 施設、診療所 17 施設）に対し、茨城県は 10 施設（病院 1 施設、診療所 9 施設）と大きく下回っており、特に診療所数は全国平均の約半数である。
- ・実診療所数でみた往診患者数は、全国平均の 9 人に対し、茨城県は 10 人と全国平均並みである。

【課題】

- ・ 医師会等と連携した医療機関に対する在宅医療参入への働きかけや、在宅医療を支える多職種連携強化など在宅医療の提供基盤の強化が必要である。
- ・ 医療・介護職を含めた県民に対する、在宅医療の普及啓発が必要である。

(資料2を挿入) データ集

○ 日立医療圏 > ア現状と課題

> (ア) 通院外来【現状】

○医療資源

- ・医師数は全国平均と比較して病院、診療所ともに少ない。

[10万人あたり医師数(病院/診療所) 全国158人/80人, 茨城120人/57人, 日立93人/52人]

- ・病院数は全国平均より多いが、診療所は全国平均より少ない。

[人口10万人あたり医療施設数(病院/診療所) 全国7/77, 茨城6/58, 日立9/60]

- ・診療時間外の外来医療を提供する病院数は全国平均より多いが、診療所は全国平均のおよそ半数で、県内二次医療圏の中で最も少ない。

[人口10万人あたり時間外等外来施設数(病院/診療所) 全国5/27, 茨城5/19, 日立7/13]

○通院外来患者

- ・病院における通院外来患者数、全国平均とほぼ同じであるが、診療所における通院外来患者数は全国平均より少ない。

[人口10万人あたり通院外来患者延数(病院/診療所) 全国24569人/74901人, 茨城25590/61124, 日立27125人/57321人]

- ・診療所数あたりの患者数は全国平均とほぼ同じであるが、診療所医師数あたりの患者数は全国平均よりわずかに多い。

[診療所あたり通院外来患者延数 全国978人, 茨城1062人, 日立952人]

[診療床医師数あたり通院外来患者延数 全国934人, 茨城1065人, 水戸1111人]

○時間外等外来

- ・病院における診療時間外に外来医療を受ける患者は全国平均とほぼ同じであるが、診療所において診療時間外に外来医療を受ける患者は、全国平均よりも約6割少ない。

[人口10万人あたり時間外等外来患者(病院/診療所) 全国: 649人/772人, 茨城: 648人/461人, 日立: 606人/343人]

- ・診療時間外に外来医療を提供する診療所における患者数は、全国平均とほぼ同じである。

[時間外等外来実施診療所数でみた時間外等外来患者延数 全国: 29人, 茨城25人, 日立27人]

- ・茨城県の診療時間外に外来医療を受ける患者のうち7割が初期救急医療(救急車によらず自力で来院する軽度の救急患者への診療時間外における外来医療)を受ける患者。

[一日の救急患者数(推計値) 診療時間外に外来を受診0.7千人うち徒歩や自家用車等による来院0.5千人]

○初期救急医療体制

- ・日立市休日緊急診療所が開設。
- ・日立市, 高萩市, 北茨城市において, 在宅当番医制を実施。
- ・日立市休日緊急診療所や在宅当番医制病院等を受診する救急患者は増加。

[(H25) 5,670人 → (H29) 6,533人]

- ・在宅当番医制の参加医師は減少。

[(H25) 46人 → (H29) 44人]

【課題】

- ・初期救急医療の確保は住民の安心安全な暮らしを担保する観点から重要であるが、医師等の医療人材が不足している当地域において初期救急を担える医師の数は、医師の高齢化等により今後も減少していくことが見込まれる。在宅当番医制や救急輪番制に参加できる医療機関が減少し救急診療体制の確保に困難が生じるおそれがある。
- ・診療時間外に外来医療を提供できる診療所が少ないことから、軽症患者が二次救急医療機関等を受診することにつながり、二次・三次救急医療機関においても初期救急への対応が増えると予想される。さらに働き方改革により救急医療を担当する医師、看護師等医療スタッフの確保が現在よりも困難となることも予測され、救急診療に関する医療機関連携・集約化について随時検討していく必要がある。
- ・救急医療へのかかり方や地域の医療体制の現状についてなど、＃8000や＃7119の利用や診療時間内の受診についてもより一層住民への情報提供、普及啓発が必要である。

(イ) 在宅医療

【現状】

- ・在宅医療を支える主な医療機関等の施設数は、在宅療養後方支援病院 2 箇所、在宅療養支援診療所（機能強化型）3 箇所、在宅療養支援診療所（従来型）5 箇所、訪問看護事業所 17 箇所という状況である。
- ・在宅医療の提供状況としては、各市所在の医療機関が提供しており、日上市所在の医療機関は東海村へも提供している。
- ・人口 10 万人あたり訪問診療患者数は、全国平均(1,121)に対し、県平均(660 人)と同様に約 5 割(605 人)である。往診患者数は、全国平均(167 人)の約 4 割(60 人)である。
- ・訪問診療患者及び往診患者の対応割合は、全国平均及び県平均(病院:約 1 割、診療所:約 9 割)とほぼ同じである。
- ・人口 10 万人あたり訪問診療医療施設数は、全国平均(19 施設)に対し、県平均 (11 施設)と同様に約 5 割(9 施設)である。往診医療施設数は、全国平均 (18 施設) の約 3 割(6 施設)、県平均(11 施設)の約 5 割である。また、訪問診療医療施設における病院の割合が、全国平均(1 割)に対し、約 3 割と高い。往診医療施設は診療所のみである。
- ・実診療所数でみた 1 医療機関あたりの訪問診療患者数は、全国平均 (59 人) 及び県平均 (62 人) の約 1.5 倍(87 人)である。往診患者数は、全国平均(9 人) 及び県平均(10 人)とほぼ同じ(10 人)である。

【課題】

- ・高齢者数が増える当地域では、在宅医療を担う訪問診療医療施設の確保は重要となる。しかし、診療所医師の高齢化や元々医師少数区域であることから、訪問診療・在宅医療を担う体制は十分とは言えない。医師会や地域の医療機関に対する在宅医療参入への働きかけや、在宅医療を支えている多職種連携強化など在宅医療の提供基盤の強化が今後も必要である。
- ・自宅や入所施設など居住地域での看取りについて選択肢を提供できるよう、住環境の整備、医療介護連携の基盤整備、そのための支援が必要である。
- ・在宅医療に関する情報提供や終末期・看取りについて住民等への普及啓発が必要である。

イ 将来目指すべき姿 (初期救急, 在宅医療)

- ・限られた医療資源が有効に機能し続けられるように、また、救急・急性期医療と回復期・慢性期・在宅医療との円滑な移行が進む体制を目指す。
- ・患者の住み慣れた地域において継続的で包括的な医療・介護が受けられるような環境づくり。
- ・望む場所・形で人生の最期を迎えることができるような体制を推進する。

ウ 方策

(ア) 初期救急医療

- ・救急に関する住民からの相談受付を担う各種事業・ツールの普及啓発
- ・在宅当番医制に参加する医療機関の拡充を図るための初期救急医療体制を整備する。？
- ・医師会や市・消防本部と協力し、休日緊急診療所、在宅当番医参加医療機関と二次・三次救急医療機関との連携のあり方・機能分担について検討する。

(イ) 在宅医療

- ・医師が不足する環境であっても患者の急変時等に対応できるよう、複数の医療機関・関係職種が連携できる体制を充実させる。
- ・医療・介護職、また住民に対して、在宅医療・看取りに関する情報提供や普及啓発を促進する。
- ・ICTを活用した医師・看護職・介護職との連携を強化する。また、医師会や市と協力し専門職のスキルアップのための機会を確保する。

(資料3, 4を挿入) データ集

