

# 茨城県外来医療計画（案）の概要

## 計画の趣旨

県内における診療所医師や医療機器の偏在状況を可視化し、情報提供することによって、新規開業や医療機器購入における個々の医師の行動変容を促し、外来医療機能の偏在是正につなげるとともに、医療機器の効率的な活用を推進する。

## 計画の位置付け

医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき「第7次茨城県保健医療計画」の一部

## 外来医療提供体制の確保に関する協議の場の設置

二次保健医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議において協議

## 計画期間

令和2（2020）年度～令和5（2023）年度（4年間）

## 計画の推進体制等

### ○推進体制

医療審議会や調整会議において、外来医療機能に関する状況を検証し、地域に必要な外来医療機能を確保するための協議等を行う。

### ○関係者等の役割

機関	内容
県	計画を開業希望者等に情報提供、調整会議を設置・運営し取組を推進。
市町村	自市町村内の実情を把握し、地元関係者等と連携し、初期救急医療や在宅医療など地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の医療提供体制の確保を推進。
医療機関	計画の趣旨を理解し、地域に必要な外来医療機能を真に担っているか、自医療機関が提供する医療の内容・体制を検討し、地域における外来医療の確保に努める。
保険者	被保険者の健康づくりと適正な受診の促進や、医療費適正化に向けて、実効性のある普及啓発を実施。
県民	県民一人ひとりが、自らの健康に自覚と責任を持ち、健康づくりや介護予防に努めるとともに、適切な受療行動に努める。

### ○住民への公表

外来医療計画の評価や見直し等の情報をホームページ等で分かりやすく公表。

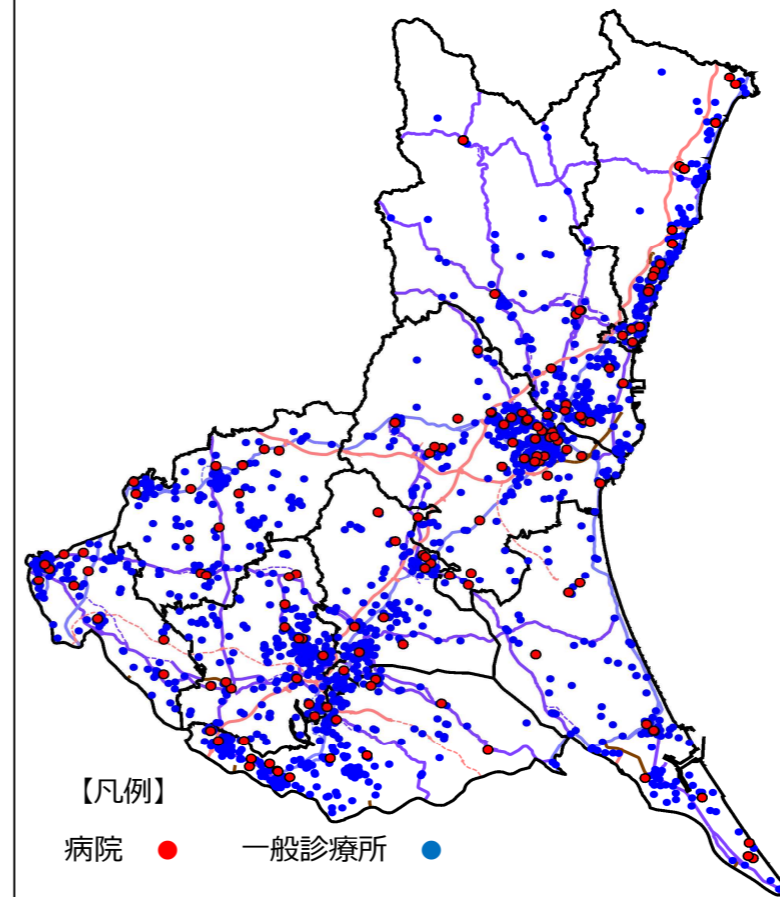
### ○実効性の確保

調整会議において結論を得た方針に沿わない医療機関は、医療計画の見直し時に合わせて医療審議会に報告し、意見聴取等の確認を行う。

## 1 新規開業者等に対する情報提供等

### ○現状

<医療機関のマッピングに関する情報>



【凡例】

病院 ● 一般診療所 ●  
 高速道路・自動車専用道路 — 国道 —

<外来医師偏在指標>

対象区域	外来医師偏在指標	全国順位 (335医療圏)
全国平均	106.3	—
茨城県	83.3	—
水戸	84.7	258
日立	72.6	310
常陸太田・ひたちなか	69.1	319
鹿行	79.9	286
土浦	97.6	162
つくば	90.6	221
取手・竜ヶ崎	82.5	270
筑西・下妻	92.7	203
古河・坂東	83.7	265

### ○対応

・ 新規開業希望者に対して、外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報を提供し、全国的な外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す。

### ※ 外来医師多数区域

外来医師偏在指標の値が全二次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%（112位以内）に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」として設定。

外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを要請することになるが、県内に該当する区域がないため、要請は行わない。

## 2 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

### ○現状

- ・ 県内の外来患者数は1日あたり120.2千人、外来患者の7～8割は診療所を受診。
- ・ 病院と有床診療所は減少する中、無床診療所は増加。
- ・ 休日夜間の初期救急患者は、常陸太田・ひたちなか及び筑西・下妻を除き病院が受け入れる割合が高い。
- ・ 在宅医療（訪問診療・往診）を実施する医療機関が全国と比べて少ないが、在宅医療を実施する医療機関当たりの患者数は、全国平均を上回る。

### ○課題（主なもの）

#### <初期救急医療>

- ・ 医師数が少ない上に医師の高齢化等により、在宅当番医制の担い手の確保が困難。
- ・ 二次・三次救急医療機関に軽症の救急患者の受診が増えると、入院治療が必要な救急患者に対する医療提供に支障をきたすおそれ。

#### <在宅医療>

- ・ 医療機関に対し在宅医療参入の働きかけ、在宅医療を支える多職種の連携強化など在宅医療の体制強化が必要。
- ・ 在宅医療において訪問診療と同様にその両輪を担う訪問看護ステーションの充実を図ることが必要。

### ○方策

#### <初期救急医療>

- ・ 市町村単独による体制整備が困難な場合は、近隣市町村との共同運用を含め、地域の実情に応じた初期救急医療体制の整備に努める。
- ・ 救急当番医が疲弊しないよう、県民に対し#8000、#7119等を周知し、救急でなくてもよい症状であれば外来開設時間に受診するよう市や医療機関と連携し県民の受療行動の意識改革を促す。

#### <在宅医療>

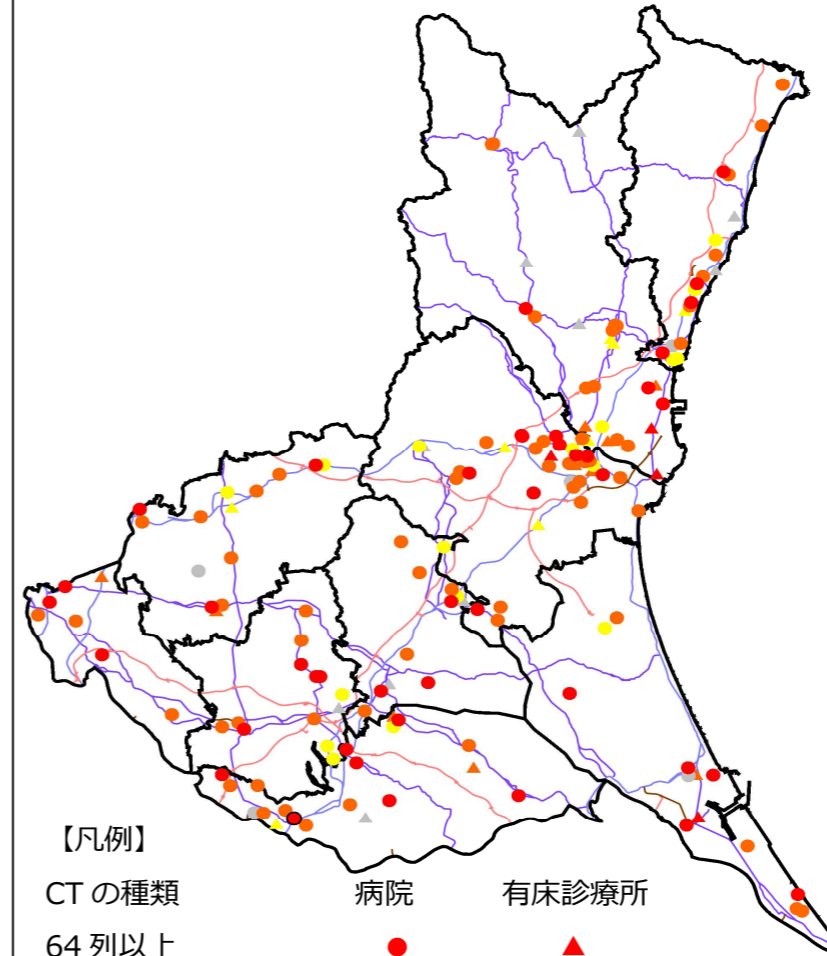
- ・ 診療所・病院の在宅医療への参入促進の働きかけを積極的に行い、グループ化を推進し、地域の在宅医療推進拠点としての機能が担えるよう、市町村や関係団体と連携し、支援。
- ・ 訪問看護ステーションに対し、訪問看護の効率化や認定看護師等の派遣による困難事例に対する取組を支援。

## 3 医療機器の効率的な活用に係る計画

### ○現状

#### <医療機器を有する医療機関のマッピング情報>

(例) CTの場合



#### 【凡例】

CTの種類	病院	有床診療所
64列以上	●	▲
16列以上 64列未満	●	▲
16列未満	●	▲
その他	●	▲
高速道路・自動車専用道路	—	—
		—

### ○対応

- ・ 5つの医療機器<sup>※</sup>の新規購入希望者に対して、医療機器の配置状況に関する指標及び医療機器を有する医療機関のマッピング情報を提供し、既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進める。
- ・ また、上記の医療機器を新規に購入する場合、新規購入希望者は共同利用計画を作成し、調整会議で確認。

※ CT, MRI, PET, マンモグラフィ, 放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

#### <医療機器の配置状況に関する指標>

対象区域	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (対外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
茨城県	10.6	5.4	0.17	2.5	0.76
水戸	15.1	6.5	0.21	2.6	1.46
日立	12.1	5.1	0.35	3.2	0.35
常陸太田・ひたちなか	10.9	5.8	0.00	0.8	0.77
鹿行	8.6	4.3	0.00	2.3	0.35
土浦	9.6	5.2	0.36	2.7	1.09
つくば	10.4	6.5	0.67	2.2	1.02
取手・竜ヶ崎	7.3	5.4	0.00	3.0	0.61
筑西・下妻	10.1	4.7	0.00	2.7	0.00
古河・坂東	10.0	3.9	0.00	3.5	0.84