

第5章 外来医療に係る医療提供体制の確保

外来医療に係る医療提供体制を確保するため、地域ごとに課題を共有し、解決に向けた協議を行う必要があります。そこで、外来医療機能に関する情報等に基づいて地域偏在状況を可視化し、初期救急医療や在宅医療など不足している外来医療機能を明らかにして、地域における協議に活用します。

また、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、検査等に使用する高額な医療機器についても効率的に活用することが求められており、各医療機関が保有する医療機器の共同利用の協議を進めていく必要があります。そこで、医療機器の配置・利用状況を、各医療機関が把握できるよう必要な情報を提供します。

第1節 外来医療に関する協議の場の設置等

1 対象区域

外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化するとともに、外来医師偏在指標などに基づく全国統一的な基準による外来医療提供体制の確保を行うため、本県の対象区域は、二次保健医療圏とします。

2 協議の場の設置

(1) 協議の場の設置

外来医療に係る医療提供体制の確保については、郡市医師会等の学識経験者や病院・診療所の管理者、医療保険者、市町村等幅広く関係者の理解を得て推進する必要があるとともに、病床の機能分化・連携など地域医療構想との整合が不可欠となります。

このため、本県の外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場（以下「協議の場」という。）は、地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を活用することとします。

(2) 合意の方法及び実効性の確保

ア 合意の方法

調整会議において合意された事項には医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、合意にあたっては、県と関係者の間で丁寧かつ十分な協議を行います。

イ 実効性の確保

外来医療計画の偏在対策の実行性を確保するため、調整会議において結論を得た方針に沿わない医療機関については、医療計画の見直し時に合わせて医療審議会に報告し、意見を聴取するなどの一定の確認を行います。

第 2 節 外来医療の提供体制の確保

1 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

(1) 外来医師偏在指標

外来医師偏在指標は、二次保健医療圏ごとの外来医療機能の偏在・不足等の状況を可視化するために、人口 10 万人あたりの診療所医師数を指標化したものです。医療需要と人口構成、医師の性別・年齢区分、病院と診療所の外来医療に関する対応割合等を勘案して、厚生労働省が示す全国一律の計算式により算定されます。

(2) 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が全ての二次保健医療圏（330 医療圏）の中で上位 33.3%に該当する二次保健医療圏を、外来医師多数区域として設定することとされています。

本県の状況は下表のとおりで、外来医師多数区域として設定する二次保健医療圏はありません。

（二次保健医療圏における外来医師偏在指標及び外来医師多数区域の状況）

対象区域	外来医師偏在指標	全国順位（330 医療圏）	外来医師多数区域
全国平均	112.2	—	—
茨城県	88.2	（47 都道府県中 44 位）	—
水戸	99.0	173 位	非該当
日立	68.4	320 位	非該当
常陸太田・ひたちなか	73.4	306 位	非該当
鹿行	80.3	281 位	非該当
土浦	96.6	190 位	非該当
つくば	100.5	159 位	非該当
取手・竜ヶ崎	86.1	254 位	非該当
筑西・下妻	99.4	171 位	非該当
古河・坂東	79.1	287 位	非該当

※令和 5（2023）年 11 月厚生労働省提供

2 外来医療の状況

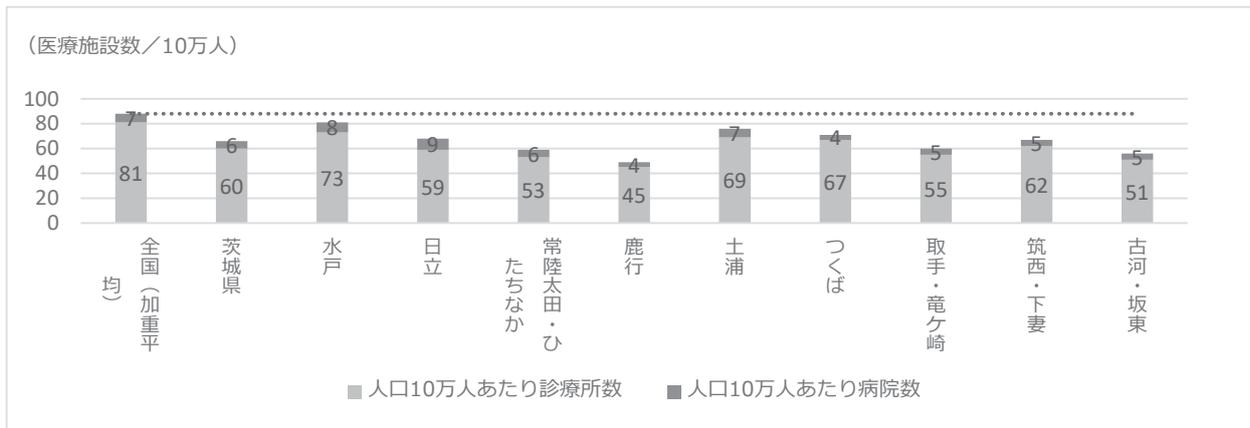
(1) 医療施設の整備及び外来患者の状況

本県の人口 10 万人あたりの病院数及び診療所数（66 施設）は、地域偏在等を背景として全国平均（88 施設）よりも少ない状況にあります。特に、診療所数はいずれの二次保健医療圏においても全国平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの通院外来患者数は、水戸（1,247,325 人）を除いて全国平均（1,193,070 人）よりも少ない状況にあり、医療施設の少ない鹿行（769,480 人）が最も少なくなっています。

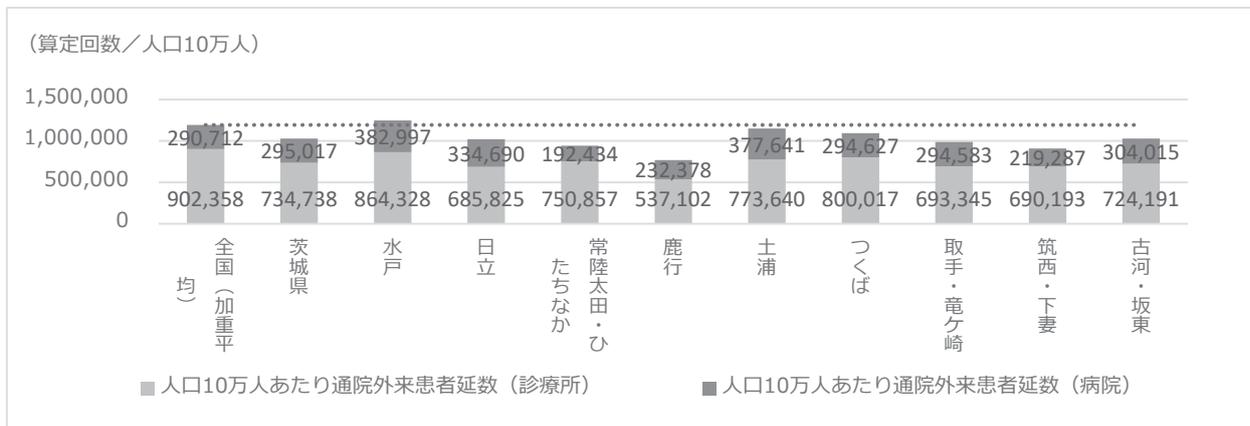
病院及び診療所における対応割合を見ると、いずれの二次保健医療圏においても診療所が受け入れる割合が高く、60%以上が診療所において対応されています。

(人口10万人あたり医療施設数)



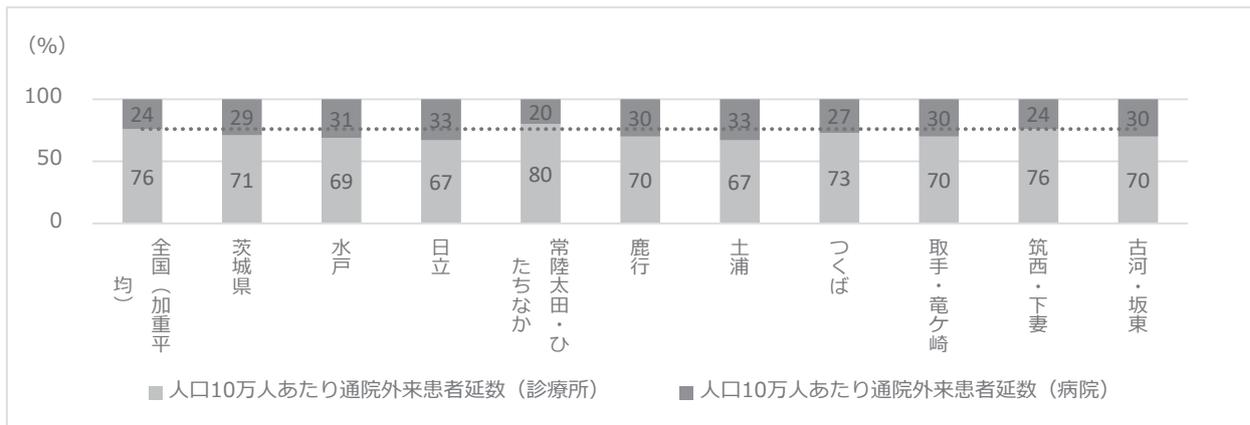
出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(厚生労働省)

(人口10万人あたり通院外来患者数)



出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(厚生労働省)

(通院外来患者の対応割合)



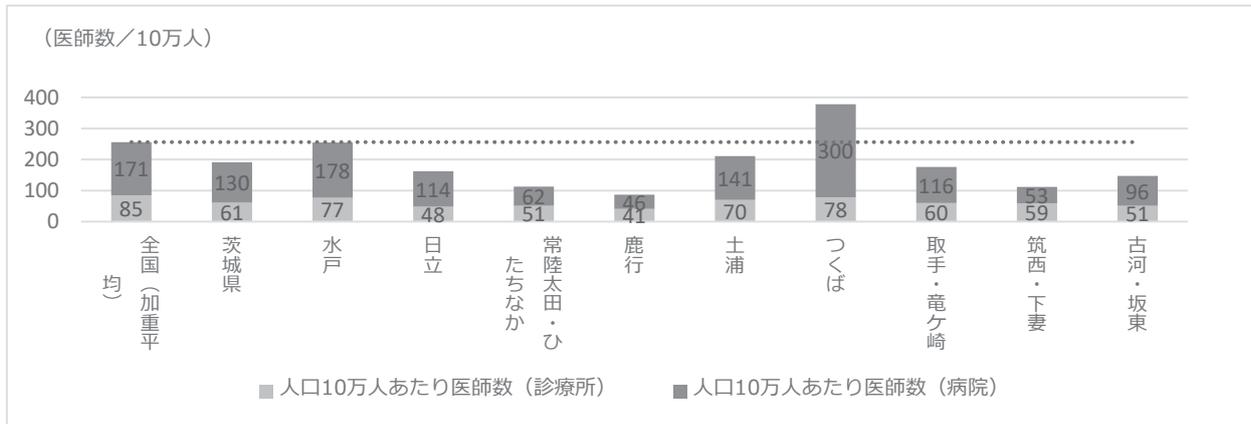
出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(厚生労働省)

(2) 医療施設従事医師数

本県の人口10万人あたりの医師数(191人)は、全国平均(256人)より少ない状況であり、二

次保健医療圏別にみると、つくば（378 人）を除いて全国平均より少なくなっています。特に、常陸太田・ひたちなか（113 人）、鹿行（87 人）、筑西・下妻（112 人）の医師数は全国平均の半数以下に留まるなど、偏在がみられます。

（人口 10 万人あたり医師数）



出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ（厚生労働省）

3 現時点で不足している外来医療機能

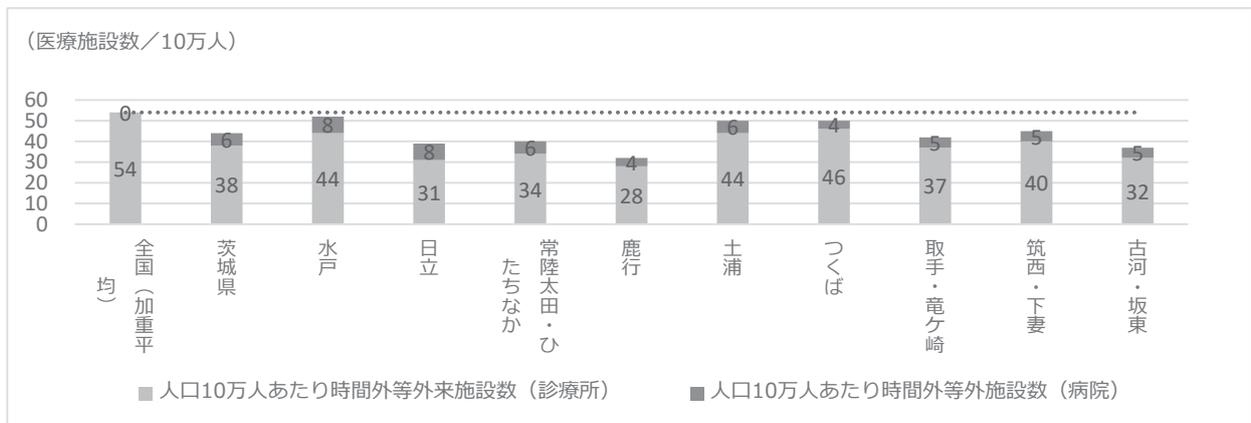
(1) 初期救急医療

本県の人口 10 万人あたりの時間外等外来医療施設数（44 施設）は、全国平均（54 施設）より少ない状況にあり、いずれの二次保健医療圏においても全国平均より少なくなっています。

また、人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数は、水戸（51,550 人）及びつくば（59,199 人）を除いて、全国平均（51,538 人）より少なくなっています。

このように、夜間・休日等における地域の初期救急医療体制は十分とは言えないことから、事業主体である市町村が中心となっており、郡市医師会の協力を得ながら、近接医療圏を含めた第二次救急医療機関等と連携し、体制の充実を図る必要があります。

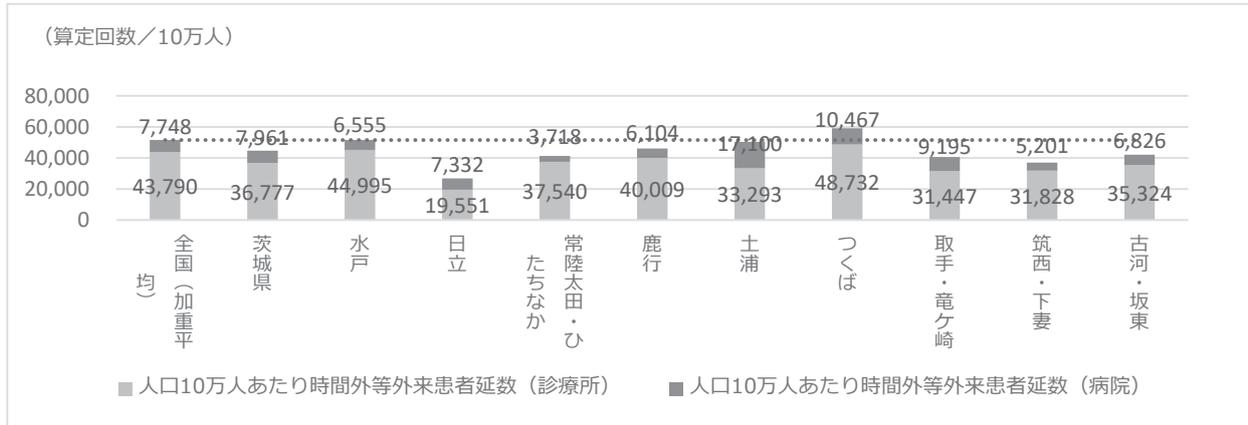
（人口 10 万人あたり時間外等外来医療施設数）



※全国平均の病院数は非公表のためゼロ扱い

出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ（厚生労働省）

(人口10万人あたり時間外等外来患者数)



出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(厚生労働省)

(2) 在宅医療

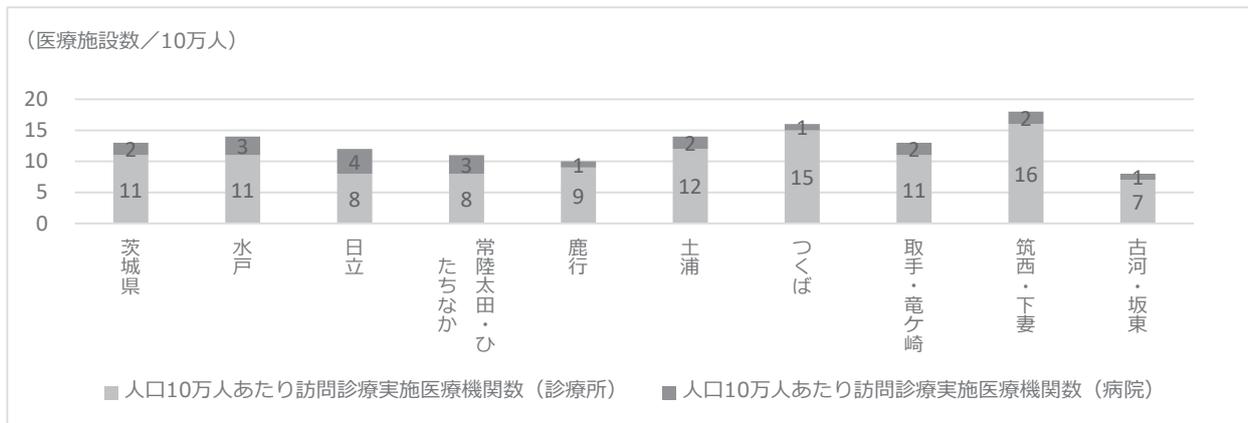
ア 訪問診療の状況

人口10万人あたりの訪問診療を実施している医療機関数をみると、筑西・下妻(18施設)が最も多く、次いでつくば(16施設)となります。一方、古河・坂東(8施設)は最も少なく、筑西・下妻の半数以下に留まります。

人口10万人あたりの訪問診療患者数は、つくば(26,080人)が最も多く、次いで土浦(16,454人)となります。一方、鹿行(3,887人)が最も少なく、つくばと6倍以上の差が生じています。

訪問診療を実施している1診療所あたりの訪問診療患者数をみると、つくば(1,761人)が最も多く、次いで日立(1,146人)、古河・坂東(1,041人)、土浦(992人)となります。一方、それ以外の医療圏では、つくばの半数(約880人)に満たない状況となります。

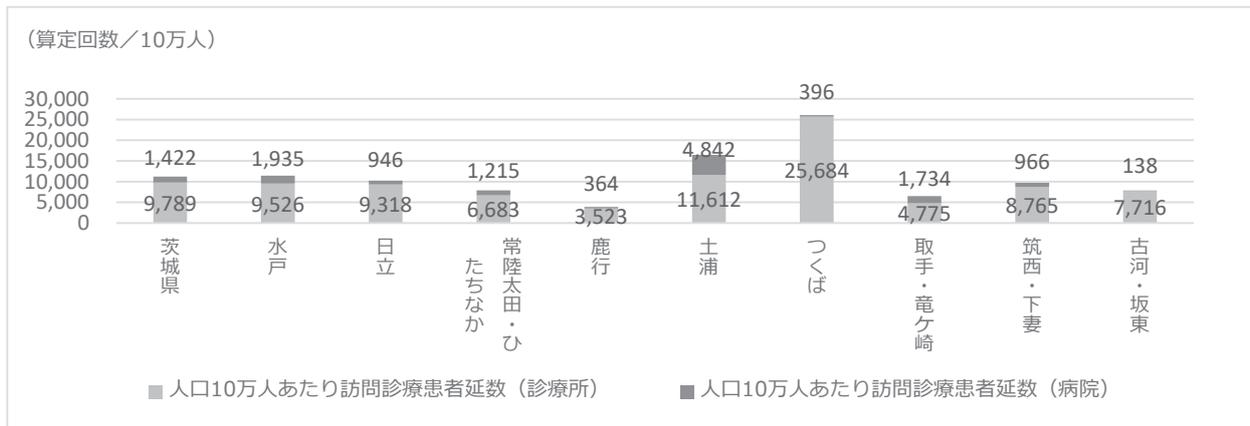
(人口10万人あたり訪問診療実施医療機関数)



※全国平均は非公表のため掲載なし

出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(厚生労働省)

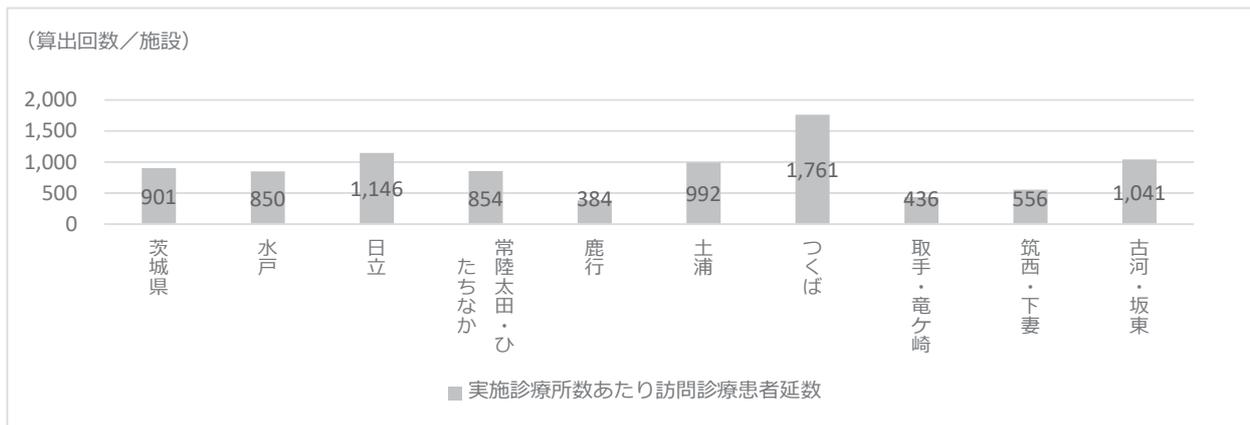
(人口 10 万人あたり訪問診療患者数)



※全国平均は非公表のため掲載なし

出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ (厚生労働省)

(実施診療所 1 施設あたり訪問診療患者延数)



※全国平均は非公表のため掲載なし

出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ (厚生労働省)

イ 往診の状況

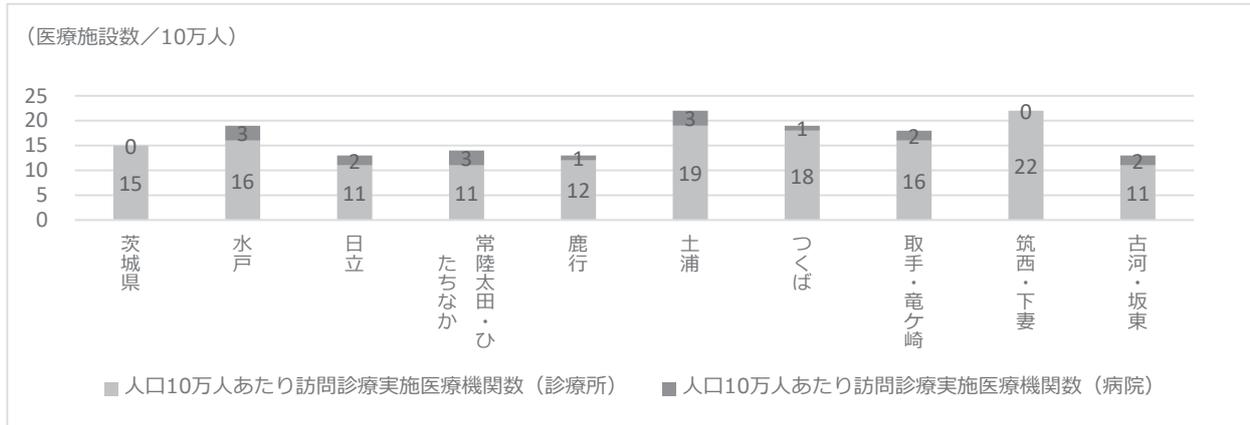
人口 10 万人あたりの往診を実施している医療機関数をみると、土浦及び筑西・下妻 (22 施設) が最も多く、次いで水戸及びつくば (19 施設) となります。一方、日立、鹿行及び古河・坂東 (各 13 施設) は最も少ない状況にあります。

人口 10 万人あたり往診患者数をみると、古河・坂東 (3,776 人) が最も多く、次いでつくば (1,616 人) となります。一方、取手・竜ヶ崎 (560 人) は最も少なく、古河・坂東と 6 倍以上の差が生じています。

往診を実施している 1 診療所あたりの往診患者数をみると、古河・坂東 (331 人) が最も多く、次いでつくば (89 人) となります。一方、取手・竜ヶ崎 (30 人)、筑西・下妻 (47 人) においては、古河・坂東の 7 倍以上の差が生じています。

このように、訪問診療のほか往診についても地域偏在が見られることから、地域の医療機関等による協議を行い、各地域において在宅医療の体制の充実を図る必要があります。

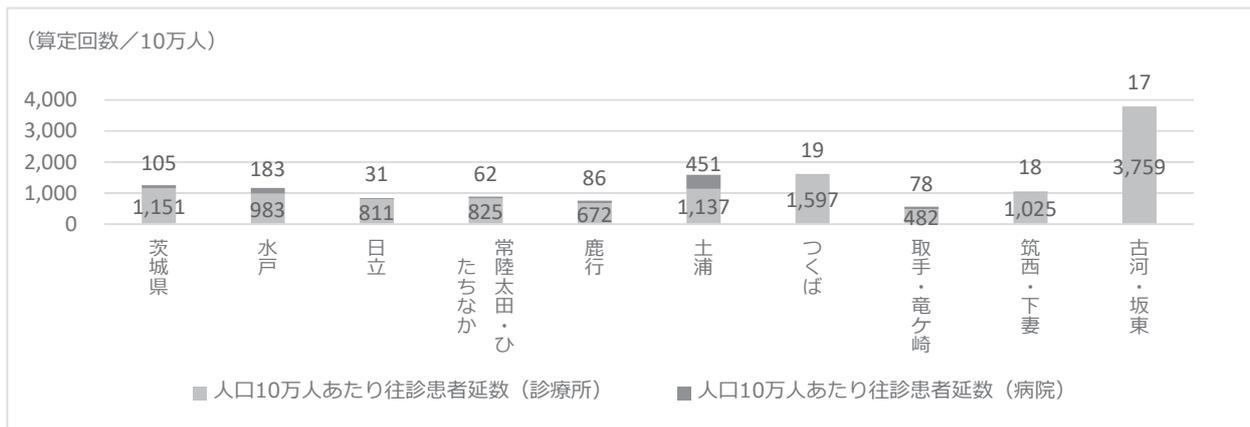
(人口10万人あたり往診実施医療機関数)



※全国平均は非公表のため掲載なし。茨城県、筑西・下妻の病院数は非公表のためゼロ扱い

出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ (厚生労働省)

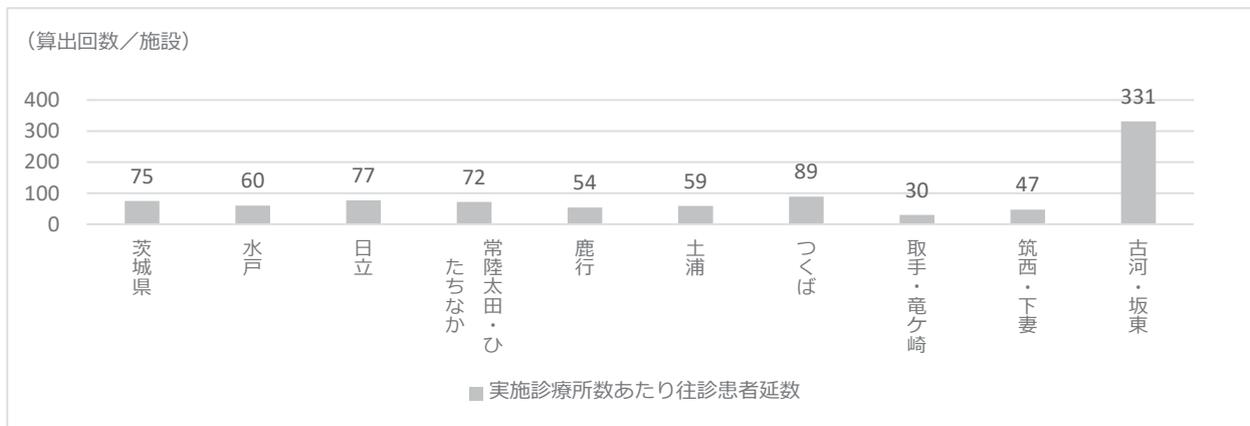
(人口10万人あたり往診患者数)



※全国平均は非公表のため掲載なし

出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ (厚生労働省)

(実施診療所1施設あたり往診患者延数)



※全国平均は非公表のため掲載なし

出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ (厚生労働省)

4 地域における外来医療の機能分化及び連携

医療機関の選択にあたって、外来機能の情報が十分得られないこと、また、いわゆる大病院志向があることなどから、一部の医療機関に外来患者が集中し、待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の増加等の課題が生じています。

このため、地域で医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う医療機関を「紹介受診重点医療機関」として明確化することで、かかりつけ医機能を担う医療機関との機能分化及び連携を促進します。

なお、紹介受診重点医療機関は、医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定により実施される外来機能報告の結果に基づき、毎年度協議の場において協議を行うこととされていることから、最新の情報は、茨城県ホームページで公表します。

【紹介受診重点医療機関（令和5（2023）年8月1日現在）】

No	二次保健医療圏	医療機関
1	水戸	総合病院水戸協同病院
2	水戸	水戸赤十字病院
3	水戸	水戸済生会総合病院
4	水戸	県立中央病院
5	水戸	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター
6	水戸	県立こども病院
7	常陸太田・ひたちなか	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
8	鹿行	医療法人社団善仁会 小山記念病院
9	鹿行	鹿嶋ハートクリニック
10	取手・竜ヶ崎	東京医科大学茨城医療センター
11	取手・竜ヶ崎	つくばセントラル病院
12	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院
13	取手・竜ヶ崎	J Aとりで総合医療センター
14	取手・竜ヶ崎	取手北相馬保健医療センター医師会病院
15	取手・竜ヶ崎	牛久愛和総合病院
16	土浦	総合病院土浦協同病院
17	土浦	独立行政法人国立病院機構 霞ヶ浦医療センター
18	つくば	筑波大学附属病院
19	つくば	医療法人社団 筑波記念会 筑波記念病院
20	つくば	筑波メディカルセンター病院
21	つくば	大見クリニック
22	古河・坂東	茨城西南医療センター病院
23	古河・坂東	古河赤十字病院

5 新規開業者等に対する情報提供等

外来医療提供体制について、全ての二次保健医療圏で偏在が進むことなく確保されるよう、新規開業希望者における自主的な行動変容が求められていることから、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茨城県ホームページに公表し、新規開業希望者に対して情報発信を行います。

また、本県に外来医師多数区域はありませんが、「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」では、外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができるとされています。

このため、これらの者に対しても情報を提供するとともに、県、市町村、県医師会及び郡市医師会等が、様々な機会を捉えて、周知に努めます。

なお、周知にあたっては、金融機関、医薬品卸売販売業者、医療機器販売業者、薬局等に対する情報提供を行うことも有効と考えられますので、新規開業等に間接的に関わる者に対しても様々な機会を捉えて周知に努めます。

第 3 節 医療機器の効率的な活用

医療機器については、人口あたりの台数に地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況が異なっています。人口減少が見込まれる中、将来に向け効率的な医療提供体制を構築するためには、医療機器の効率的な活用が必要であり、医療機器の効率的な活用に向けて、医療機器の共同利用が重要となります。

このため、地域の医療ニーズを踏まえた二次保健医療圏ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標及び医療機器を有する医療機関をマッピング（地図情報として可視化）した情報を、新規購入希望者に対して提供するとともに、協議の場である調整会議において、共同利用計画等について確認を行います。

1 医療機器の配置状況に関する情報の可視化（医療機器の配置状況に関する指標）

医療機器の配置状況に関する指標は、厚生労働省において算定した医療機器の項目ごと及び性・年齢構成を調整した人口あたり機器数を用いることとします。

なお、対象とする医療機器の項目は、「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」に例示されている、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療（体外照射）とします。

本県の医療機器の配置状況に関する指標等は次の表のとおりとなります。

CTは、水戸（15.3台）、日立（12.4台）、常陸太田・ひたちなか（11.6台）及びつくば（11.9台）を除いて、調整人口あたりの機器の台数は全国平均（11.5台）を下回っています。

MRIは、水戸（6.8台）、つくば（7.7台）及び取手・竜ヶ崎（5.8台）を除いて、調整人口あたりの機器の台数は全国平均（5.7台）を下回っています。

PETは、つくば（0.7台）を除いて、調整人口あたりの機器の台数は全国平均（0.5台）を下回っており、常陸太田・ひたちなか、鹿行、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻及び古河・坂東には配置されていません。

マンモグラフィは、古河・坂東（3.6台）を除いて調整人口あたりの機器の台数は全国平均（3.4台）を下回っています。

放射線治療（体外照射）は、水戸（1.5台）、土浦（1.1台）、つくば（1.0台）及び古河・坂東（0.9台）を除いて、調整人口あたりの機器の台数は全国平均（0.8台）を下回っています。なお、鹿行及び筑西・下妻には配置されていません。

(人口あたりの台数)

対象区域	医療機器の配置状況に関する指標 (調整人口あたり台数)					人口10万人対医療機器台数 (台/10万人)				
	C T	M R I	P E T	マン モ グ ラ フ イ	放射 線 治 療 (体 外 照 射)	C T	M R I	P E T	マン モ グ ラ フ イ	放射 線 治 療 (体 外 照 射)
全国	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8
茨城県	10.9	5.5	0.1	2.5	0.7	11.1	5.5	0.1	2.4	0.7
水戸	15.3	6.8	0.2	2.4	1.5	15.5	6.9	0.2	2.4	1.5
日立	12.4	4.8	0.4	2.9	0.4	13.8	5.3	0.4	2.8	0.4
常陸太田・ ひたちなか	11.6	5.4	0.0	0.9	0.5	12.3	5.6	0.0	0.8	0.6
鹿行	9.1	4.3	0.0	1.9	0.0	9.2	4.4	0.0	1.8	0.0
土浦	9.0	4.9	0.4	3.2	1.1	9.4	5.1	0.4	3.1	1.2
つくば	11.9	7.7	0.7	2.7	1.0	10.1	6.7	0.6	2.5	0.8
取手・竜ヶ崎	7.9	5.8	0.0	2.8	0.6	8.2	6.0	0.0	2.8	0.6
筑西・下妻	11.1	3.7	0.0	2.8	0.0	11.5	3.8	0.0	2.7	0.0
古河・坂東	8.7	3.9	0.0	3.6	0.8	8.7	3.9	0.0	3.5	0.9

※調整人口あたり台数とは、人口10万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整したもの。

出典 医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ（厚生労働省）を県独自に補正

(医療機器稼働率)

対象区域	医療機器稼働率 (機器1台あたり件数) (件数/台)									
	病院					一般診療所				
	C T	M R I	P E T	マン モ グ ラ フ イ	放射 線 治 療 (体 外 照 射)	C T	M R I	P E T	マン モ グ ラ フ イ	放射 線 治 療 (体 外 照 射)
全国	2,188	1,814	*	*	2,718	*	*	*	*	6,925
茨城県	2,315	1,756	2,528	454	3,431	576	1,926	1,935	*	—
水戸	2,105	1,981	2,637	958	3,076	519	1,457	—	276	—
日立	2,169	2,403	962	404	5,742	276	1,412	—	262	—
常陸太田・ ひたちなか	1,813	1,082	—	190	1,858	471	2,154	—	—	—
鹿行	2,696	1,507	—	350	—	781	2,225	—	—	—
土浦	3,261	2,044	1,456	396	2,289	490	2,295	—	46	—
つくば	2,689	1,735	—	434	6,315	1,111	1,424	1,935	728	—
取手・竜ヶ崎	2,505	1,692	—	500	2,696	570	1,820	—	195	—
筑西・下妻	1,312	1,416	—	202	—	461	2,690	—	85	—
古河・坂東	2,959	1,493	—	377	1,868	465	6,744	—	—	—

※「-」は台数がない場合、「0」は台数があっても検査件数がない場合。「*」はデータ秘匿マーク。
出典 医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ(厚生労働省)を県独自に補正

2 医療機器の保有状況等に関する情報提供

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ためには、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整えることが重要となります。

このため、医療機器の配置状況に関する指標や医療機器を有する医療機関のマッピングに関する情報を茨城県ホームページに掲載し、医療機器の購入を検討している医療機関に対し情報提供を行います。

なお、当該情報が更新された場合は、随時更新の上情報提供を行います。

(医療機器の保有状況)

対象区域	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	C T	M R I	P E T	マン モ グ ラ フ イ	放射 線 治 療 (体 外 照 射)	C T	M R I	P E T	マン モ グ ラ フ イ	放射 線 治 療 (体 外 照 射)
茨城県	163	111	3	53	20	160	50	2	18	0
水戸	41	25	1	7	7	31	7	0	4	0
日立	17	10	1	3	1	17	3	0	4	0
常陸太田・ ひたちなか	16	10	0	3	2	28	10	0	0	0
鹿行	11	8	0	5	0	14	4	0	0	0
土浦	14	10	1	7	3	10	3	0	1	0
つくば	16	14	0	7	3	20	10	2	2	0
取手・竜ヶ崎	23	18	0	8	3	15	10	0	5	0
筑西・下妻	15	8	0	5	0	15	2	0	2	0
古河・坂東	10	8	0	8	2	10	1	0	0	0

出典 医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ（厚生労働省）を県独自に補正

3 共同利用の方針

県内の二次保健医療圏においては、次に掲げる医療機器を共同利用の対象とし、医療機関が対象とする医療機器を購入（更新を含む。）する場合は、原則、医療機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）を作成することとします。

また、当該医療機器を新規購入した医療機関に対しては、医療機器の稼働状況について報告を求めることとします。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告をもって当該利用件数の報告に替えることができるものとします。

＜共同利用の対象とする医療機器＞

- ① CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）
- ② MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）
- ③ PET（PET及びPET-CT）
- ④ マンモグラフィ
- ⑤ 放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

4 共同利用計画の記載事項

共同利用計画は、次に掲げる事項を記載するものとします。

- (1) 共同利用の対象とする医療機器
- (2) 共同利用の相手方となる医療機関
- (3) 保守、整備等の実施に関する方針
- (4) 画像診断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

5 共同利用計画の確認手順

作成した共同利用計画は、調整会議において、以下の手順で確認を行い、調整会議において確認した結果は、医療審議会に報告し、情報共有を図ります。

また、共同利用を行わない場合は、その理由について、調整会議において確認します。

- (1) 作成した共同利用計画は、医療機関が所在する構想区域を所管する保健所へ提出する。
- (2) 共同利用計画の提出を受けた保健所は、共同利用計画書を調整会議に報告する。
- (3) 調整会議において、必要事項が記載されているか確認する。

【目標】

目標項目	現状	目標値
全ての県民が身近な医療機関で初期救急医療を受けられる体制の整備（再掲）	40市町村	全ての地域
訪問診療を実施している診療所・病院数（人口10万人あたり）（再掲）	12.6箇所	13.6箇所