

外来医療計画について

1 計画策定の趣旨

外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関の連携の取組が自主的な取組に委ねられていること等の状況。

このため、外来機能に関する情報を可視化し、その情報を新規開業者へ情報提供し、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正を推進。

さらに、地域の医療関係者間等において外来医療機関間での機能分化・連携や医療設備・機器等の共同利用等の方針等について協議を行い地域ごとに方針を決定。

< 計画に盛り込む内容 >

(1) 新規開業者等に対する情報提供

外来医師偏在指標を用いた二次医療圏ごとの外来医師偏在状況、及び外来医師多数区域においては、新規開業者に要請を行う地域で不足する外来医療機能及び要請手続き。

(外来医師偏在指標においては、外来医師少数区域は設定しないこととなっている。)

(2) 地域で不足する外来医療機能

初期救急医療や在宅医療の提供体制など地域で不足する外来医療機能について、地域医療構想調整会議など二次医療圏単位で協議を行った結果。

(3) 医療機器の効率的な活用に係る計画

医療機器の配置状況を可視化する指標を用いた地域ごとの医療機器の配置状況、地域ごとの共同利用の方針及び共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス。

外来医療計画に係る協議は、原則二次医療圏毎に協議の場を設けて行うこととされているため、本県においては、地域医療構想調整会議（事務局：保健所）において協議を行う。

2 外来医師偏在指標

(1) 算出方法

標準化診療所医師数

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{\text{人口 10 万}} \times \text{地域の標準化受療率比} \right)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}$$

(2) 外来医師偏在指標

・本県の二次医療圏は、全て外来医師多数区域には該当していない。

	外来医師偏在指標	順位 / 335 医療圏
全国	106.3	-
茨城県	82.4	-
川崎北部（神奈川県） 上位 33.3%	103.9	112 位
土浦	103.3	116 位
つくば	102.4	124 位
水戸	94.0	180 位
日立	69.7	309 位
取手・竜ヶ崎	88.5	218 位
常陸太田・ひたちなか	61.9	324 位
古河・坂東	78.8	263 位
筑西・下妻	74.8	289 位
鹿行	60.5	328 位

(3) 流出入調整

医師偏在指標と同様に都道府県間及び二次医療圏間の流出入調整は行わないこととした。しかし、医療提供体制の整備状況等により、都県間の患者の受療動向に著しい変化が生じた場合には見直しを行う。