

茨城県外来医療計画（案）

計画期間 令和2（2020）年度～令和5（2023）年度

令和2（2020）年 月

茨城県

目 次

第1章 総論

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設置等・・・・・・・・ 2
 - (1) 対象区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (2) 協議の場の設置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 5 計画策定のプロセス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 各論

- 1 新規開業者等に対する情報提供等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (1) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定・・・・・・・・・・ 5
 - (2) 新規開業者等に対する情報提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 2 現時点で不足している外来医療機能に関する検討・・・・・・・・ 10
 - (1) 現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 - (2) 課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - (3) 将来目指すべき姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
 - (4) 方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
- 3 医療機器の効率的な活用に係る計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
 - (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）・・ 65
 - (2) 医療機器の保有状況等に関する情報提供・・・・・・・・・・ 71
 - (3) 共同利用の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94
 - (4) 共同利用計画の記載事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94
 - (5) 共同利用計画等の確認手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94

第3章 外来医療計画の推進体制等

- 1 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
- 2 関係者等の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
- 3 住民への公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
- 4 合意の方法及び実効性の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 99

参考資料（データの出所・算出方法）

- 1 外来医師偏在指標関連データ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101
- 2 医療機器の調整人口あたり台数指標関連データ・・・・・・・・・・ 106

第 1 章 総論

1 計画策定の趣旨

外来医療については、①地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている②診療所における診療科の専門分化が進んでいる③救急医療提供体制の構築，グループ診療の実施，放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が，地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況にあります。

こうした中，国において実効性のある医師偏在対策が検討され，平成 30（2018）年 7 月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され，これに基づき医師偏在の度合いに関する指標が厚生労働省から示されることとなりました。

これに伴い，地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握が可能となることから，この情報を新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断にあたって有益な情報として参照できるよう可視化して提供することで，個々の医師の行動変容を促し，偏在是正につなげていくこととなりました。

このため，都道府県においては，令和元（2019）年度中に医療計画の中に新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下「外来医療計画」という。）を盛り込み，厚生労働省が定める外来医療機能に係る偏在指標等の外来医療に関する情報等を可視化し，その情報を新規開業希望者等へ情報提供するとともに，地域ごとに外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を協議し，決定することとなりました。

これらを受けて，第 7 次茨城県保健医療計画の一部として，茨城県外来医療計画（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置付け

本計画は，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として策定します。

3 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設置等

都道府県は，二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下「対象区域」という。）ごとに，診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者，医療保険者その他の関係者との協議の場を設け，関係者との連携を図りつつ，外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い，その結果を取りまとめ，公表するものとされていることから¹，本県においては，次のとおり協議の場等を設けて，外来医療に係る医療提供体制の確保に努めていきます。

¹ 医療法第 30 条の 18 の 2 第 1 項。

(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²とします。

(2) 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。

4 計画期間

本計画の期間は，令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4か年計画とし，令和6（2024）年度以降は3年ごとに見直しを行います。

5 計画策定のプロセス

外来医療計画の策定にあたっては調整会議における議論を経て，茨城県医療審議会（以下「医療審議会」という。）に外来医療計画の策定について諮問し，答申を踏まえて策定しました。

策定された外来医療計画の進捗については，調整会議における議論の状況等について，医療審議会に対し必要に応じ報告を行います。

² 本県においては二次保健医療圏が二次医療圏に相当する。

第 2 章 各論

1 新規開業者等に対する情報提供等

(1) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

ア 外来医師偏在指標

厚生労働省が示す外来医師偏在指標の算出方法に基づき、二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定めることとします。

本県の外来医師偏在指標は、次の表のとおりとなります。

都道府県別では、本県の指標は 83.3 であり、47 都道府県の中で 4 番目に少ない状況となっています。

二次医療圏別では、土浦が全ての二次医療圏（335 医療圏）での順位が過半を超えるものの、いずれの二次医療圏も全国平均を下回っており、特に、常陸太田・ひたちなか及び日立は、全ての二次医療圏の中でも下位となっています。

対象区域	外来医師偏在指標	全ての二次医療圏の中での順位 (1~335)	標準化診療所従事医師数 (人)	人口 (10万人)	標準化外来受療率 比	診療所の外来患者 対応割合	病院+一般診療所 外来患者 流出入調整係数	(参考) 人口10 万対医師 数
全国平均	106.3	-	102,457	1277.1	1.000	0.755	1.000	106.3
茨城県	83.3	-	1,692	29.5	1.011	0.706	0.975	81.3
水戸	84.7	258	308	4.7	1.003	0.679	1.132	97.3
日立	72.6	310	129	2.6	1.050	0.680	0.976	75.8
常陸太田・ ひたちなか	69.1	319	176	3.7	1.025	0.786	0.861	60.0
鹿行	79.9	286	113	2.8	0.996	0.677	0.756	61.3
土浦	97.6	162	182	2.6	1.015	0.667	1.057	105.5
つくば	90.6	221	244	3.5	0.915	0.729	1.166	96.3
取手・ 竜ヶ崎	82.5	270	266	4.7	1.009	0.692	0.985	81.4
筑西・ 下妻	92.7	203	148	2.7	1.011	0.752	0.781	71.8
古河・ 坂東	83.7	265	126	2.3	0.986	0.708	0.920	76.2

<外来医師偏在指標の考え方>

- ・ 医師確保計画における医師偏在指標により，医師全体の偏在の度合いが示されたが，外来医療についても外来医療の実態を反映する指標が必要である。
- ・ 外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては，外来医療のサービスの提供主体は医師であることから，外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし，具体的には，医師確保計画における医師偏在指標と同様に5つの要素（①医療需要及び人口構成とその変化，②患者の流出入等，③へき地等の地理的条件，④医師の性別・年齢分布，⑤医師偏在の種別（区域，病院／診療所））を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いる³。

<外来医師偏在指標の算出方法⁴>

- ・ 外来医療については，診療所の担う役割が大きいため，診療所医師数を性別・年齢階級別に区分し，平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・ 従来的人口10万人対医師数をベースに，地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所従事医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 2)} \times \text{診療所外来患者数割合} \times (\text{病院+一般診療所外来患者流出入調整係数})}$$

$$\text{標準化診療所従事医師数}^{(\ast 1)} = \sum \text{性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 2)} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の外来期待受療率}^{(\ast 3)} = \frac{\text{地域の外来医療需要}^{(\ast 4)}}{\text{地域の人口}}$$

³ 大半の診療所が1人の医師によって運営されており，診療所数と診療所の医師数の医師数は1：1に近い傾向にあることから，外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能であると考えられる。

⁴ 外来医師偏在指標の算定に当たっては一定の仮定が必要であり，また，入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込めていない。このため，外来医師偏在指標の活用においては，医師の絶対的な充足状況を示すものではなく，あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえた上で，外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう十分に留意する必要がある。

$$\text{地域の外来医療需要}^{(\ast 4)} = \sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}$$

① 医療需要及び人口構成とその変化

地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なるが、年齢や性別によって外来受療率は異なる。したがって、外来医師偏在指標の算出に当たっては、地域ごとの医療需要を、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整する。

② 患者の流出入

厚生労働省から提供されるNDBデータを用いた患者の流出入の状況に関するデータをもとに都道府県が必要に応じて二次医療圏間の外来患者の流出入を調整する⁵。

③ へき地等の地理的条件

へき地等への対応については、診療所の医師確保を積極的に行うことによりへき地等の病院に従事する医師の新規開業が促されてしまうなど関連施策との不整合が生じることも考えられることから、外来医師偏在指標においてはへき地等の地理的条件は勘案しないこととし、へき地等における外来医療に係る医療提供体制の確保については医師確保計画の中で対応する。

④ 医師の性別・年齢分布について

医師確保計画における医師偏在指標と同様に、地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行う。

⑤ 医師偏在の単位（区域，病院／診療所）

(7) 区域

外来医療における医療需要の多くは二次医療圏よりも小さい地域で完結していると考えられるものの、

- ・ これまでの医療計画の基本的な単位は二次医療圏であり、医療提供体制に関する検討も二次医療圏単位で行われており、こうした状況との整合性を確保する必要があること

⁵ 二次医療圏間の外来患者数の流出入について、本県においては、厚生労働省が示す都道府県間及び二次医療圏間の流出入調整の目安である1日あたり2千人を超える流出入が認められないことから、流出入の調整は行わないこととする。なお、今後医療提供体制の整備状況等により外来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こととする。

- ・ 外来医療機能の偏在等を可視化する指標等を算出するに当たって、市町村単位では必要なデータを必ずしも把握することができず、正確に評価することができないこと

も踏まえ、市町村単位等で算出することはせず、二次医療圏単位で算出する。

(4) 病院／診療所

外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベースとする。

イ 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します。

その上で、外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとなります。

本県においては、外来医師偏在指標の値が上位33.3%に該当する二次医療圏がないため、外来医師多数区域として設定する二次医療圏はありません。

(2) 新規開業者等に対する情報提供

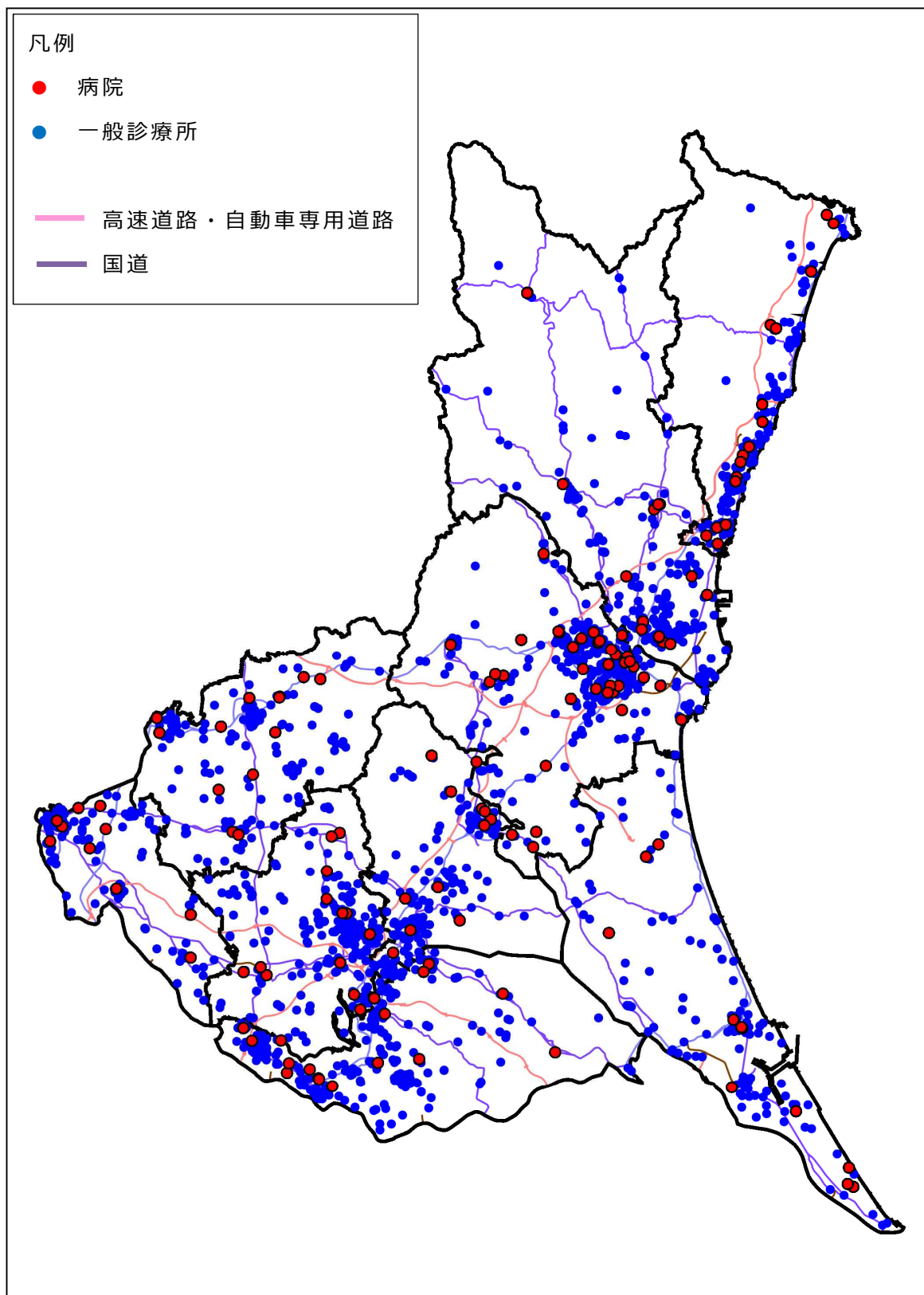
外来医療提供体制について、全ての二次医療圏で偏在が進むことなく確保されるよう、新規開業希望者における自主的な行動変容が求められていることから、新規開業については、新規開業希望者に対して、外来医師偏在指標等の情報を提供することによって、全国的な外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す必要があります。

このため、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新規開業希望者が知ることができるよう、茨城県ホームページに掲載し公表するとともに、県、市町村、県医師会及び郡市医師会等が、様々な周知の機会を捉えて、周知に努めます。

なお、周知にあたっては、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤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。

(医療機関のマッピングに関する情報)

茨城県における病院及び一般診療所の分布図 (平成 31 年 4 月 1 日現在)



2 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

(1) 現状

ア 外来医療

(7) 外来患者の受療動向

県内の外来患者総数（患者住所地）は1日あたり120.2千人となり、二次医療圏ごとでは水戸が最も多く、次いで、取手・竜ヶ崎、常陸太田・ひたちなかとなります。

患者の住所地の二次医療圏内で外来医療が完結する割合（自己完結率）は、日立が89.4%で最も高く、次いで、水戸、取手・竜ヶ崎となります。

一方、鹿行の自己完結率が最も低く、次いで筑西・下妻、常陸太田・ひたちなかとなります。

水戸、つくば及び土浦は、患者の流入が流出を上回っていますが、それ以外の二次医療圏では、患者の流入よりも流出の方が大きくなっています。

また、二次医療圏間の患者の流出入は、常陸太田・ひたちなかから水戸への患者流出（2.6千人/日）が最も多く、次いで、つくばから取手・竜ヶ崎（1.7千人/日）、筑西・下妻からつくば（1.4千人/日）となります。

(外来患者の流出入の状況)

二次医療圏	患者数（施設所在地）（病院＋一般診療所の外来患者数，千人/日）										患者総数 (患者住所地)	患者流 出入数 (千人/日)	
	水戸	日立	常陸太田・ ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・ 竜ヶ崎	筑西・ 下妻	古河・ 坂東	県外			
患者数 (患者住所地)	水戸	17.3 (87.4)	0.1 (0.3)	0.8 (4.0)	0.0 (0.2)	1.1 (5.4)	0.2 (0.8)	0.0 (0.2)	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.3 (1.4)	19.8	2.6
	日立	0.3 (2.8)	9.0 (89.4)	0.4 (4.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.3)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.3 (3.2)	10.1	-0.2
	常陸太田・ ひたちなか	2.6 (16.7)	0.6 (3.8)	11.9 (76.8)	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	0.1 (0.4)	0.0 (0.1)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.3 (2.1)	15.5	-2.1
	鹿行	1.3 (11.8)	0.0 (0.1)	0.1 (0.7)	7.9 (72.2)	0.5 (4.5)	0.1 (1.0)	0.1 (1.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.9 (8.5)	10.9	-2.7
	土浦	0.4 (4.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.1)	0.0 (0.2)	8.6 (78.2)	1.1 (10.1)	0.6 (5.4)	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.2 (1.8)	11.0	0.6
	つくば	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.4 (3.0)	10.1 (78.1)	1.7 (13.2)	0.2 (1.6)	0.1 (1.0)	0.4 (2.7)	12.9	2.2
	取手・ 竜ヶ崎	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	0.8 (4.5)	1.2 (6.5)	14.7 (81.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	1.3 (7.4)	18.1	-0.2
	筑西・ 下妻	0.2 (1.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.1 (0.6)	1.4 (11.7)	0.0 (0.4)	8.8 (72.5)	0.4 (3.2)	1.2 (10.0)	12.1	-2.7
	古河・ 坂東	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	0.6 (5.8)	0.2 (2.4)	0.1 (1.5)	7.7 (79.2)	1.0 (10.7)	9.7	-0.7
	県外	0.2	0.1	0.1	0.3	0.1	0.4	0.4	0.2	0.7	-	-	-
	患者総数 (施設所在地)	22.4 (18.6)	9.9 (8.2)	13.4 (11.1)	8.2 (6.9)	11.6 (9.7)	15.1 (12.5)	17.9 (14.9)	9.4 (7.8)	9.0 (7.5)	-	-	120.2

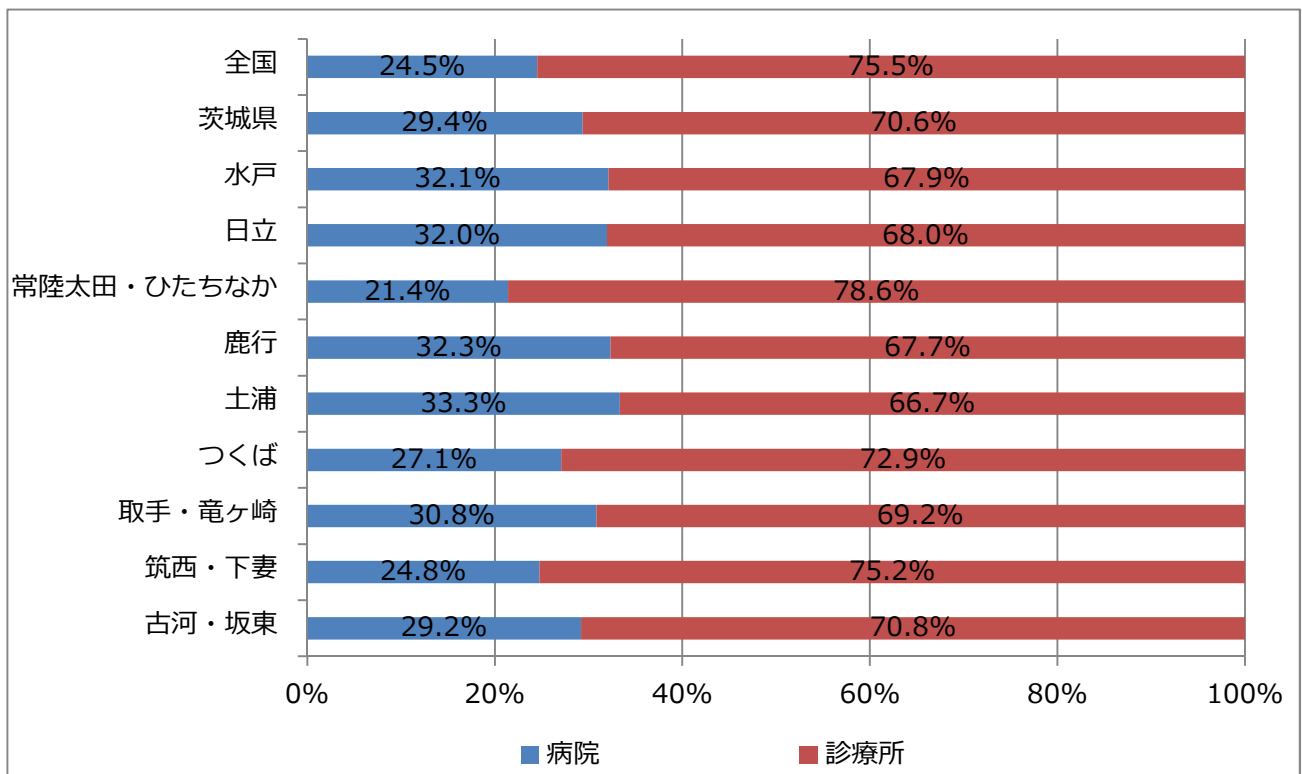
※ 平成29年患者調査の病院＋一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数デ

ータを、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12か月分算定回数）の都道府県内二次医療圏間流出入割合に応じて集計したもの。
 ※（ ）は二次医療圏ごとの受療率。受療率＝患者数／患者総数×100。太線内の（ ）は患者の住所地の二次医療圏内で外来医療が完結する割合（＝自己完結率）。
 出典 外来医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）

(4) 病院・診療所別の受診状況

いずれの二次医療圏においても外来患者の約7割から約8割は、診療所を受診しています。

(外来患者の割合)



※ NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。

- ・ 外来患者の病院対応割合＝（当該地域内の病院の外来患者延数）÷（当該地域内の診療所の外来患者延数＋当該地域内の病院の外来患者延数）
- ・ 外来患者の診療所対応割合＝（当該地域内の診療所の外来患者延数）÷（当該地域内の診療所の外来患者延数＋当該地域内の病院の外来患者延数）

※ 外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を合算したもの。

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）

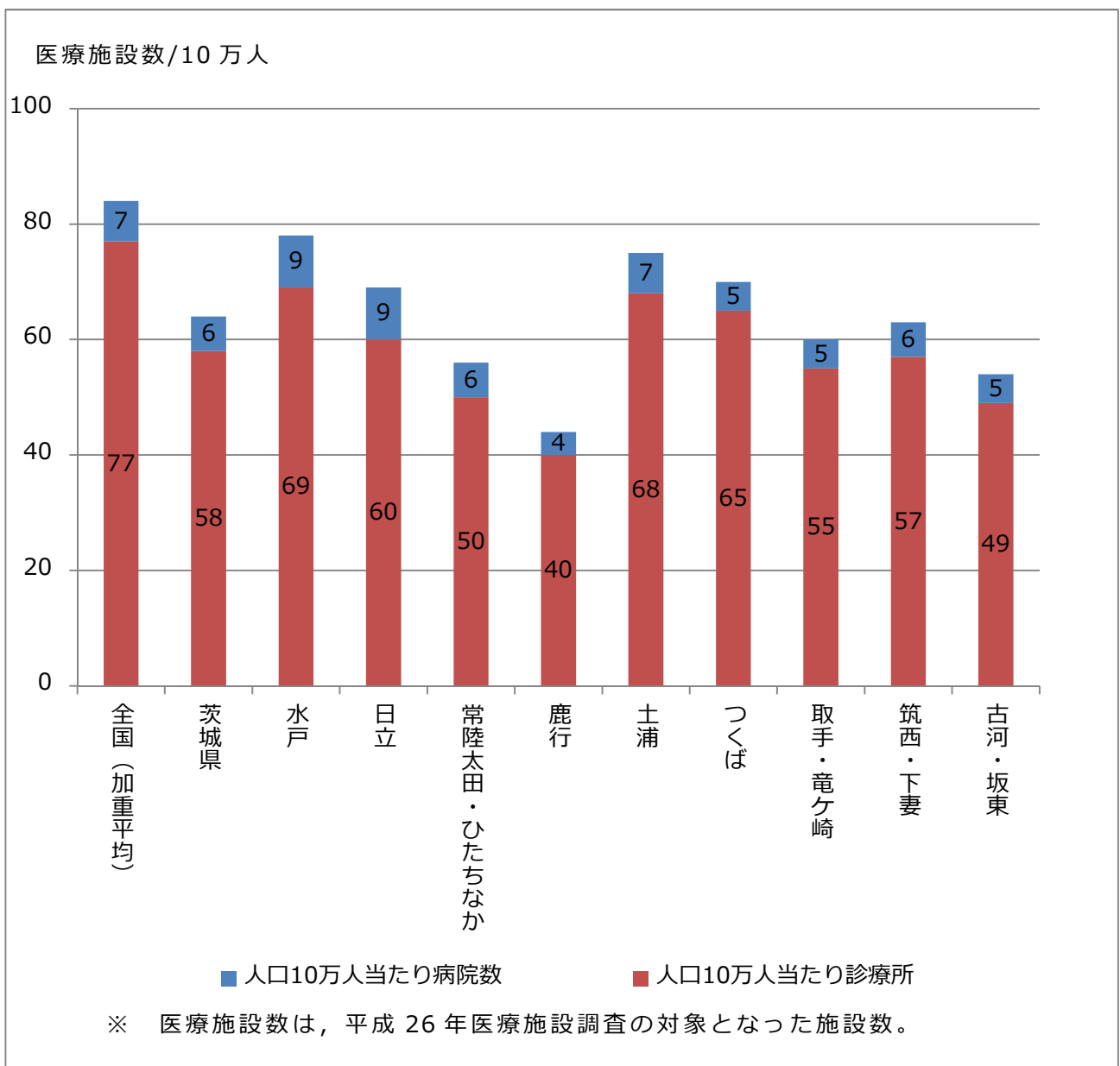
(ウ) 医療施設数

本県の人口 10 万人当たりの病院数は、水戸、日立及び土浦では、全国平均より多い又は同程度となっていますが、他の二次医療圏では、全国平均より少なくなっています。

人口 10 万人当たりの診療所数は、いずれの二次医療圏においても全国平均より少なくなっています。

特に、鹿行の人口 10 万人当たりの診療所数は全国平均の約半数に留まります。

(人口 10 万人当たり医療施設数)

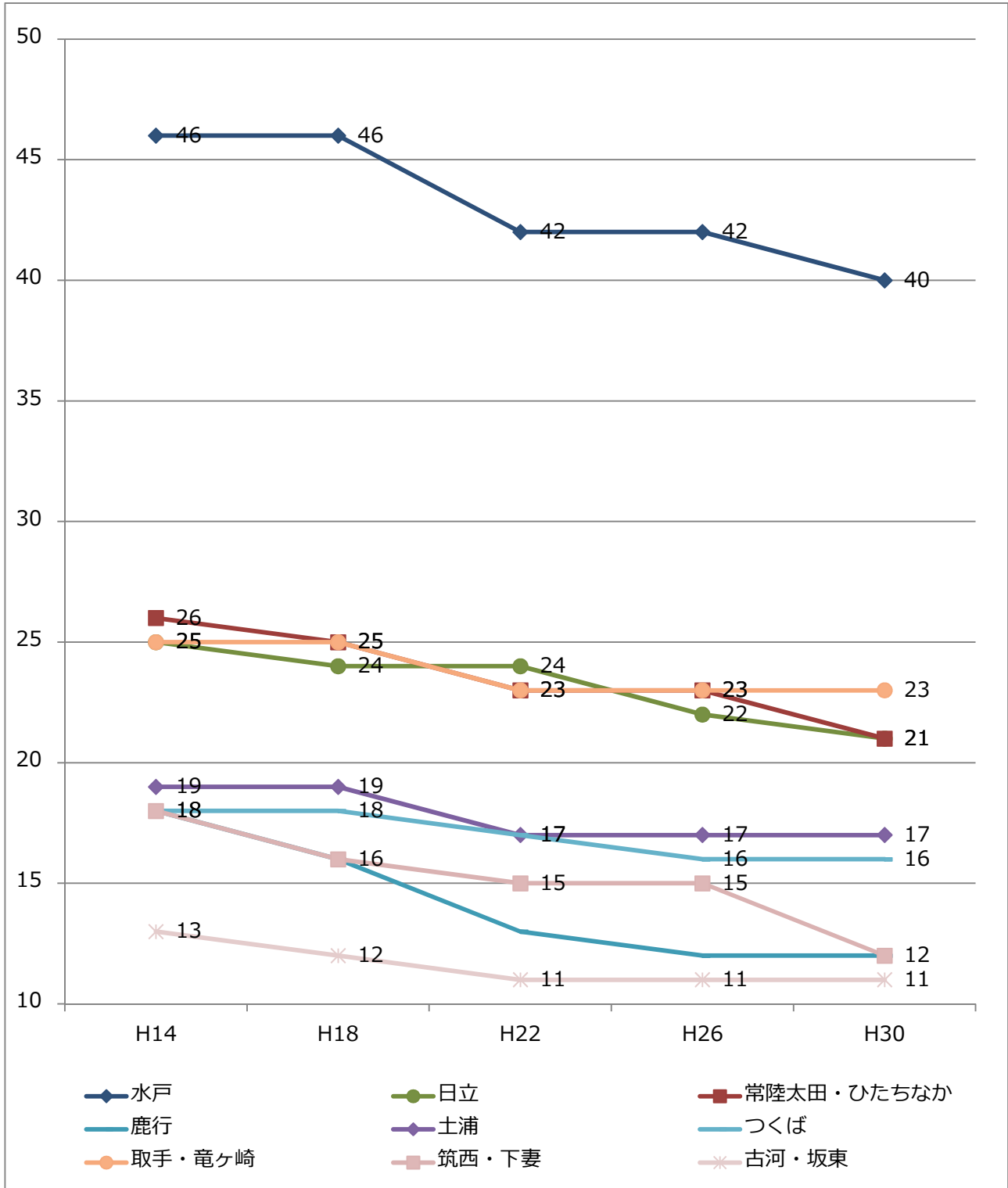


出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(厚生労働省)

a 病院数の推移

病院数は全ての二次医療圏において減少傾向にあります。

(病院数の推移)

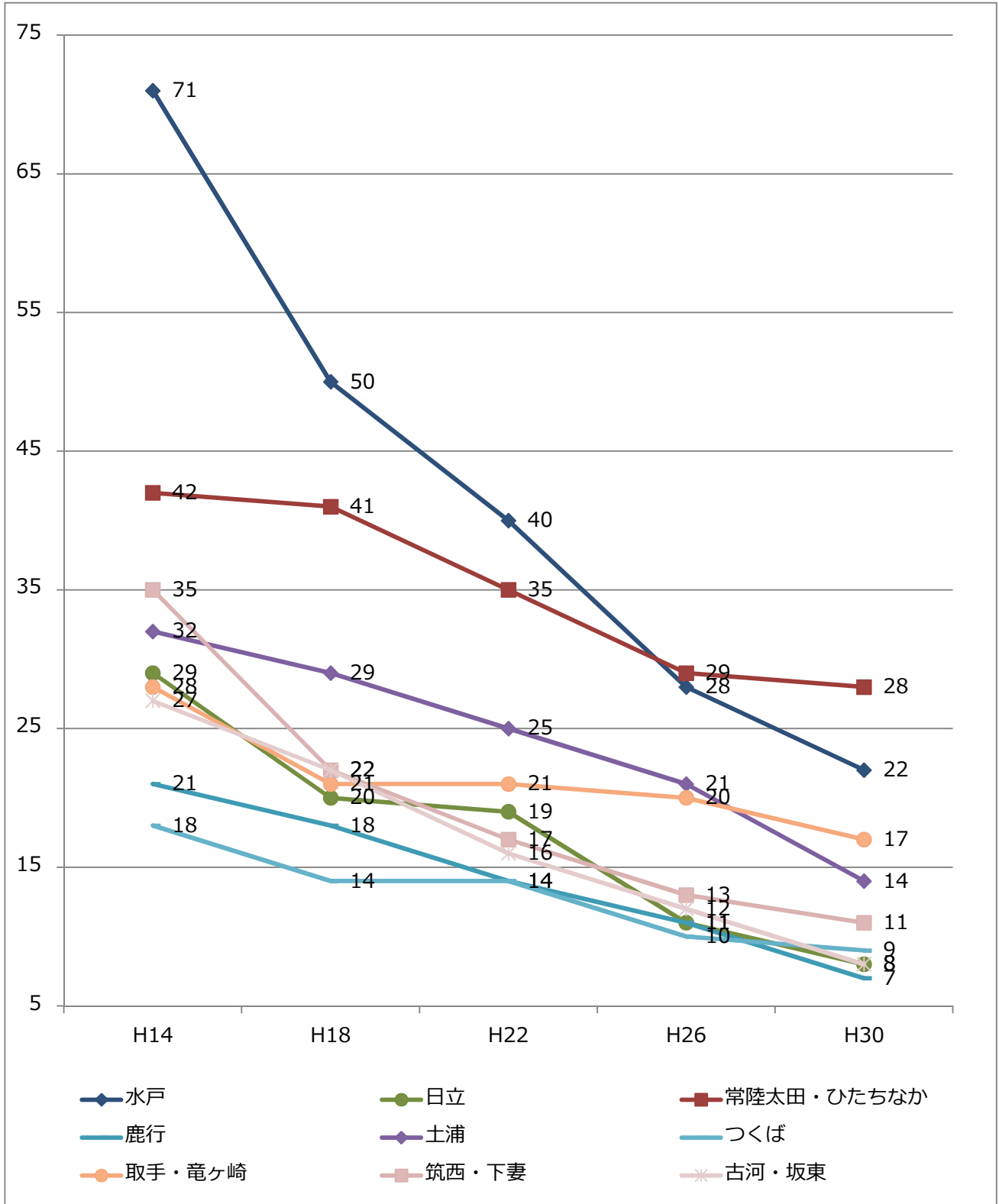


出典 医療施設調査（厚生労働省）

b 有床診療所数の推移

有床診療所数は全ての二次医療圏において減少傾向にあります。

(有床診療所数の推移)

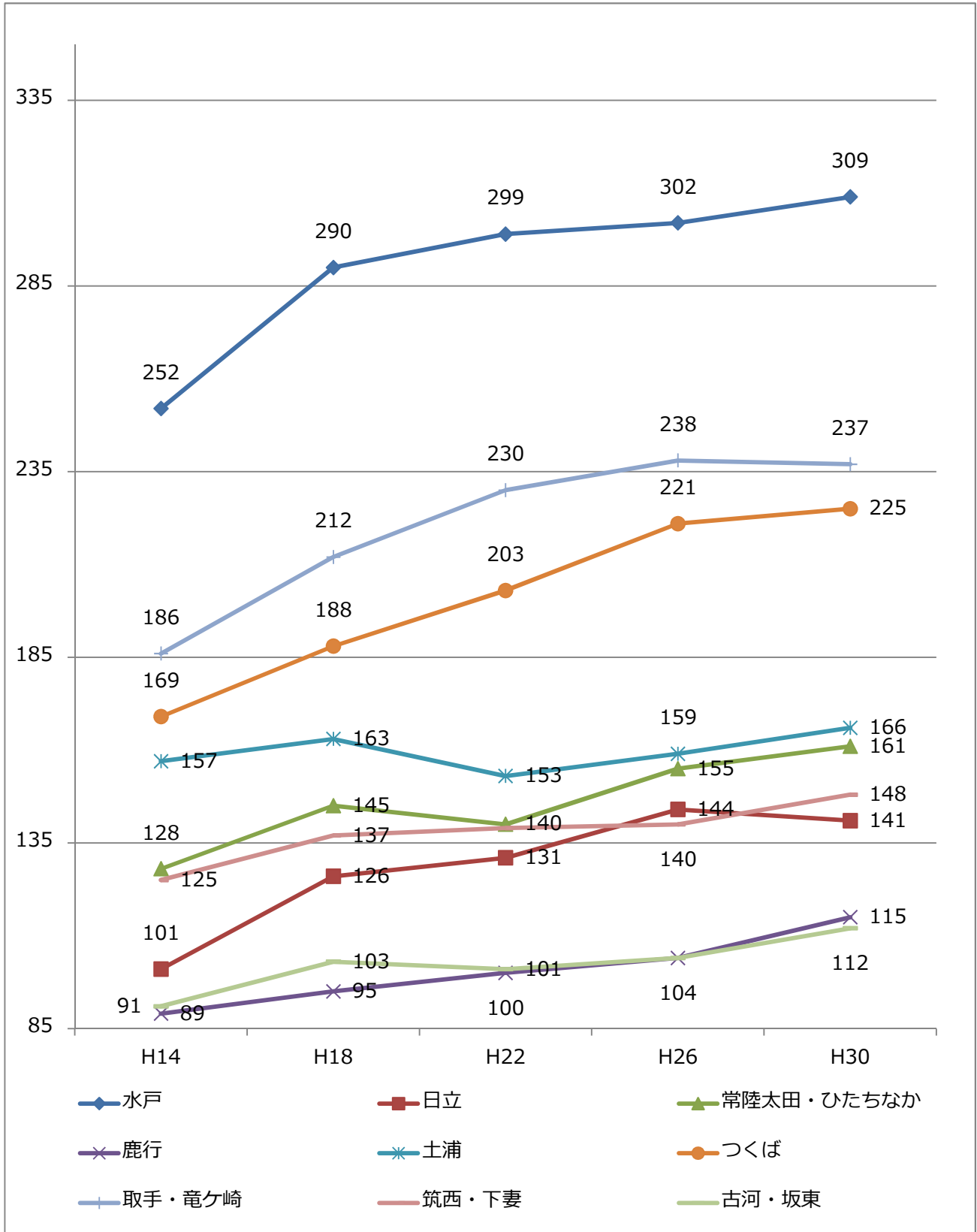


出典 医療施設調査（厚生労働省）

c 無床診療所数の推移

無床診療所数は全ての二次医療圏において増加する傾向にあります。

(無床診療所の推移)



出典 医療施設調査 (厚生労働省)

(イ) 医師数

人口 10 万人当たりの医師数は、つくば以外は、全国平均より少なくなっています。

特に、鹿行、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなかの医師数は全国平均の半数以下となっています。

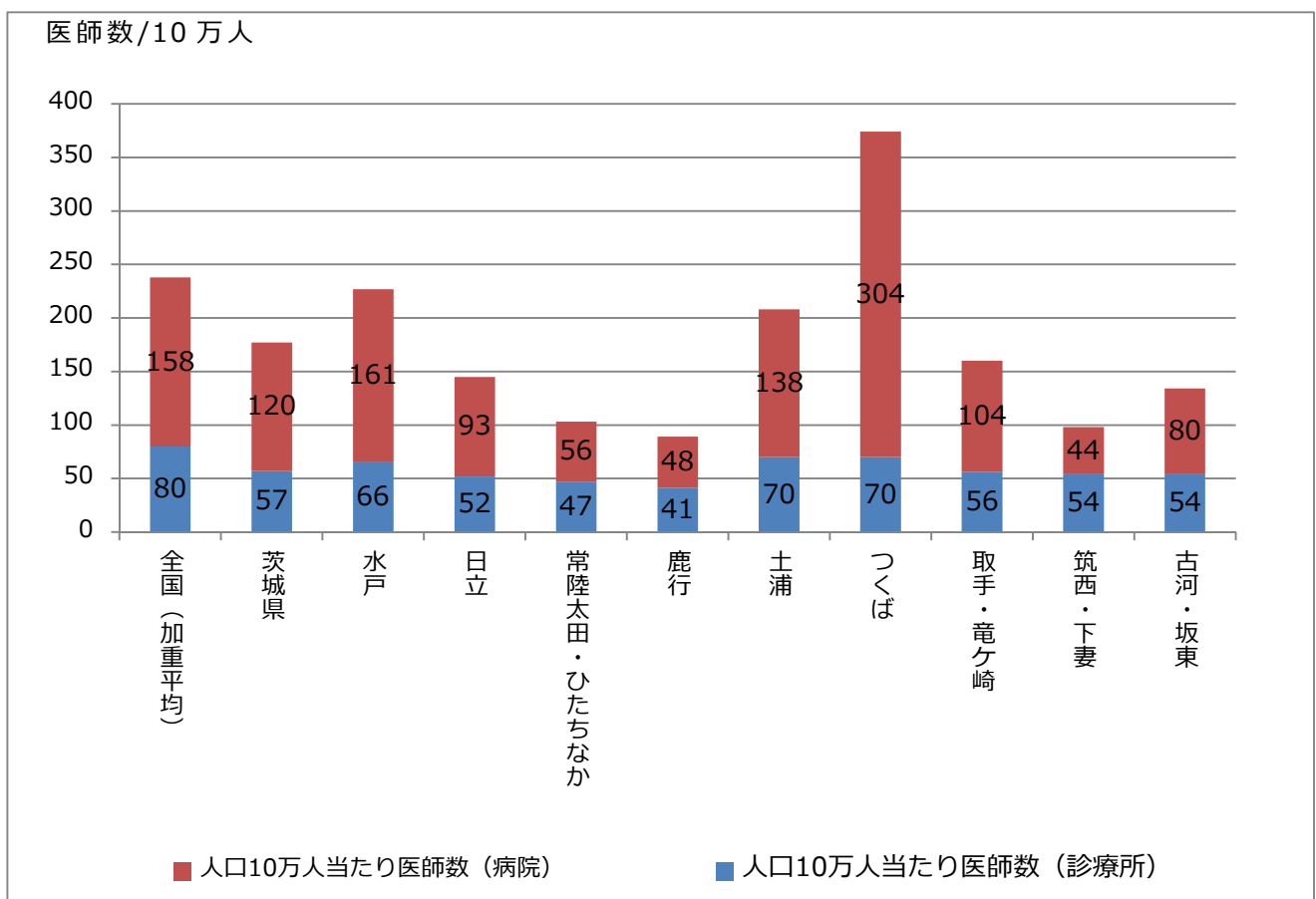
人口 10 万人当たりの診療所に従事する医師数は、いずれの二次医療圏においても全国平均より少なくなっており、鹿行が最も少なく、次いで、常陸太田・ひたちなか、日立となっています。

診療所に従事する医師は、30 代を除いて女性医師よりも男性医師が多くなっています。

男性医師では 60 代がもっとも多く、女性医師では 50 代が多くなっています。いずれの二次医療圏においても 50 代、60 代の医師数が占める割合が 5 割を超えています。

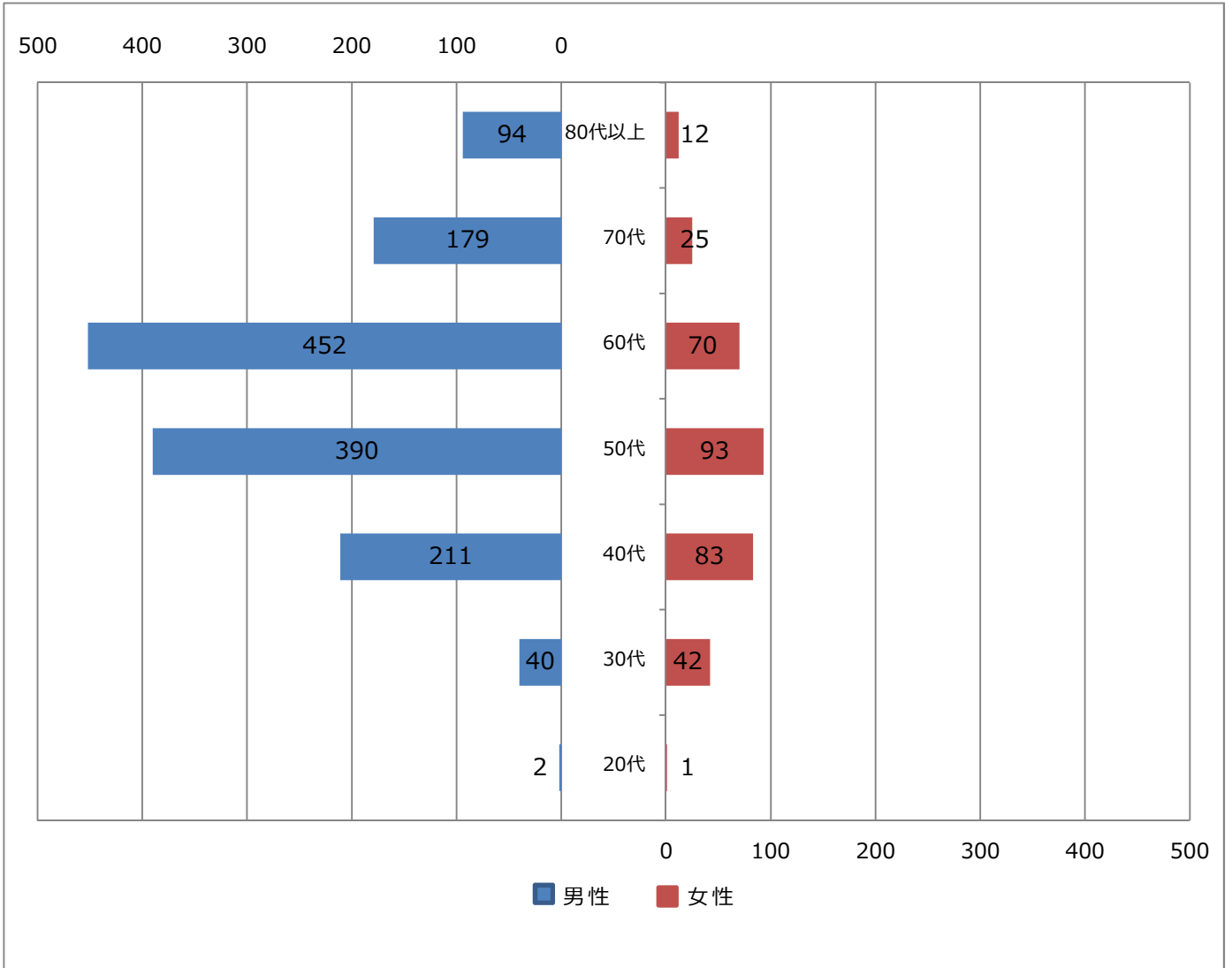
全国との比較では、本県は 60 代以上の医師の割合が多く、診療所に従事する医師の高齢化がうかがえます。

(人口 10 万人当たり医師数)



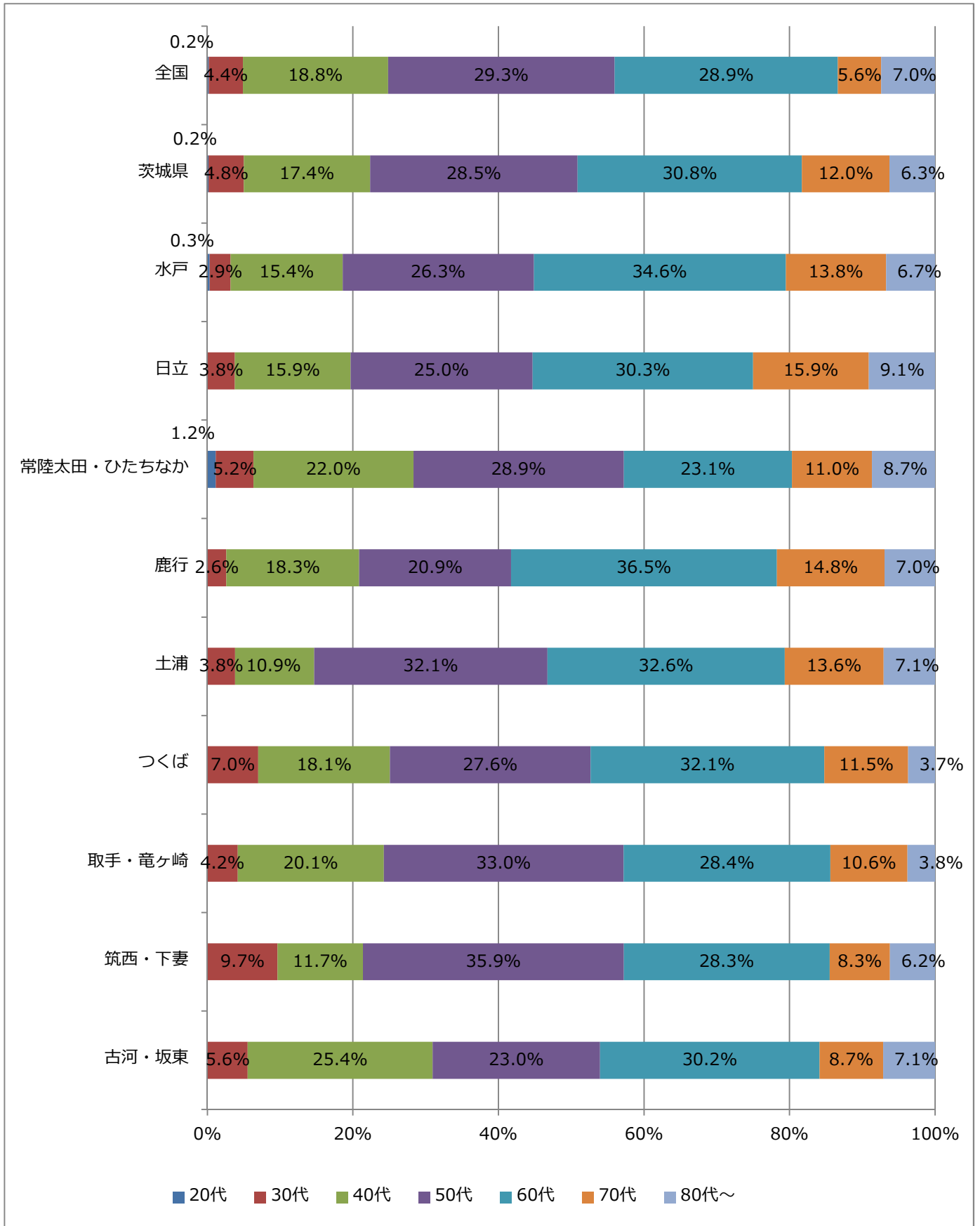
出典 医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成 28 年 12 月 31 日現在)

(診療所に従事する医師の男女年代別数)



出典 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 28 年 12 月 31 日現在）

(診療所に従事する医師の年代別割合)



出典 医師・歯科医師・薬剤師調査 (H28. 12. 31 現在) 診療所従事医師数

(オ) 通院外来患者の受入状況

a 通院外来患者数

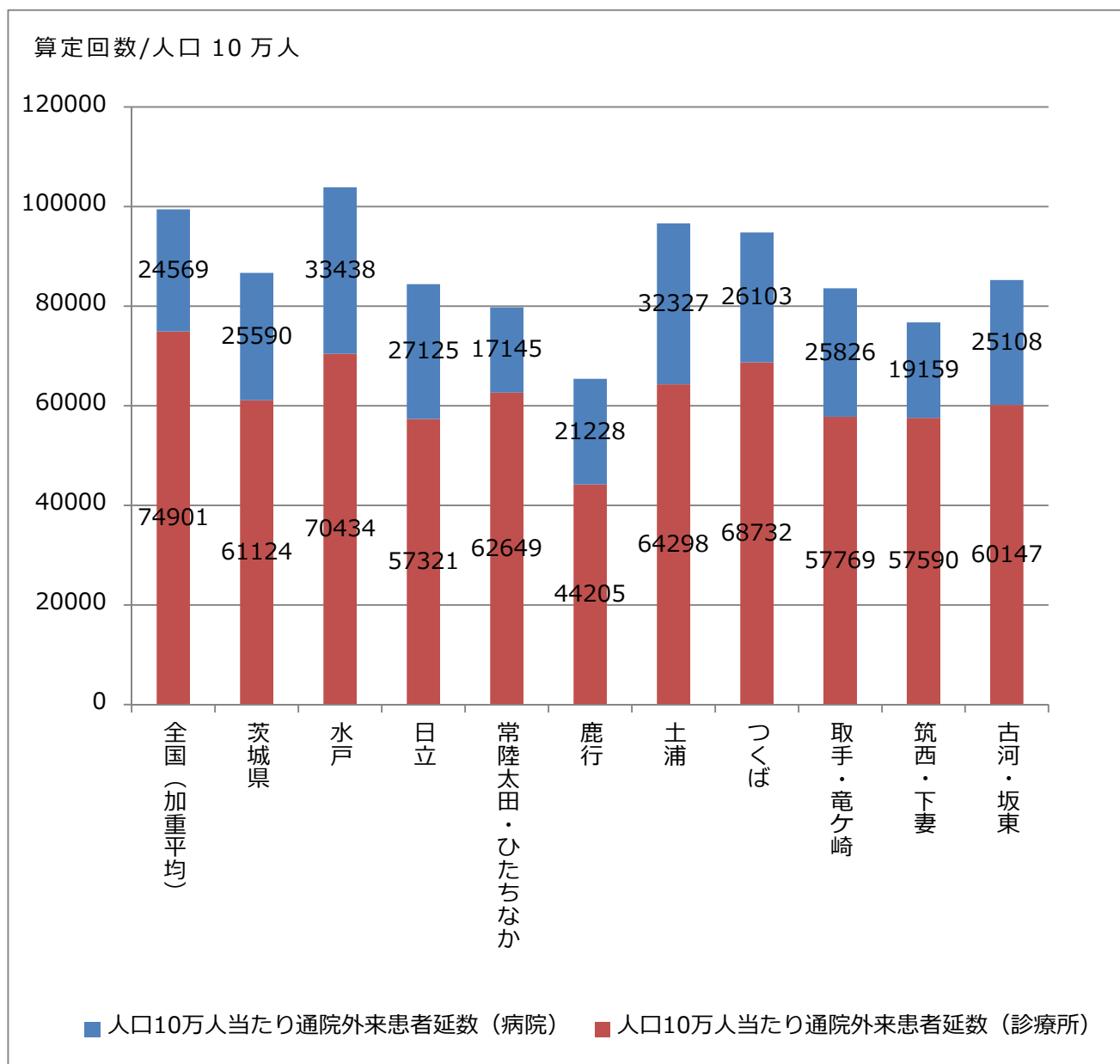
通院外来患者数は、水戸を除いて全国平均より少なくなっています。

鹿行における通院外来患者数が最も少なく、次いで筑西・下妻，常陸太田・ひたちなかとなります。

通院外来患者は、いずれの二次医療圏においても診療所が受け入れる割合が高くなっています。

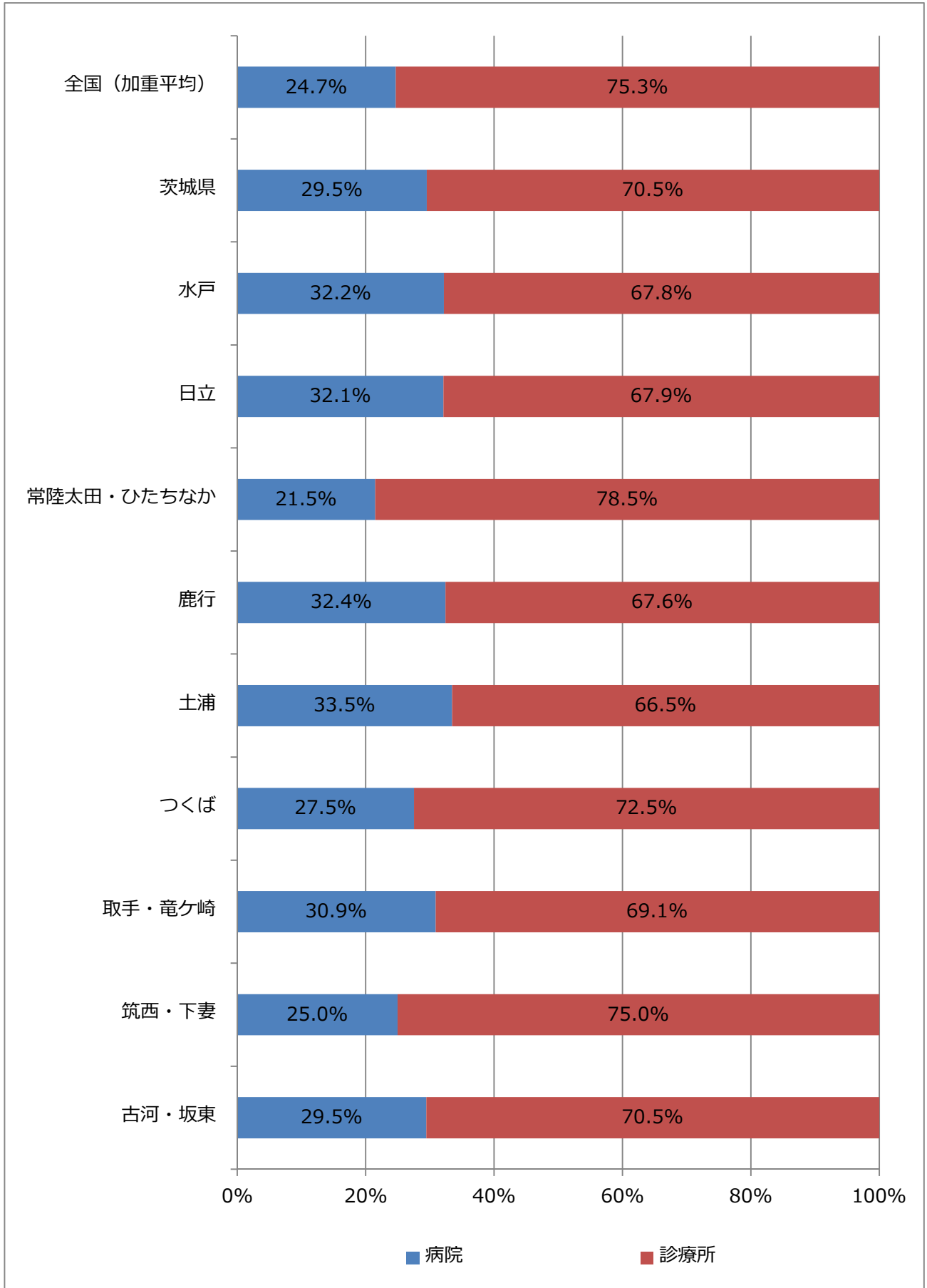
常陸太田・ひたちなかの対応割合が最も高く、次いで筑西・下妻，つくばとなります。

(人口10万人当たり通院外来患者延数)



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)

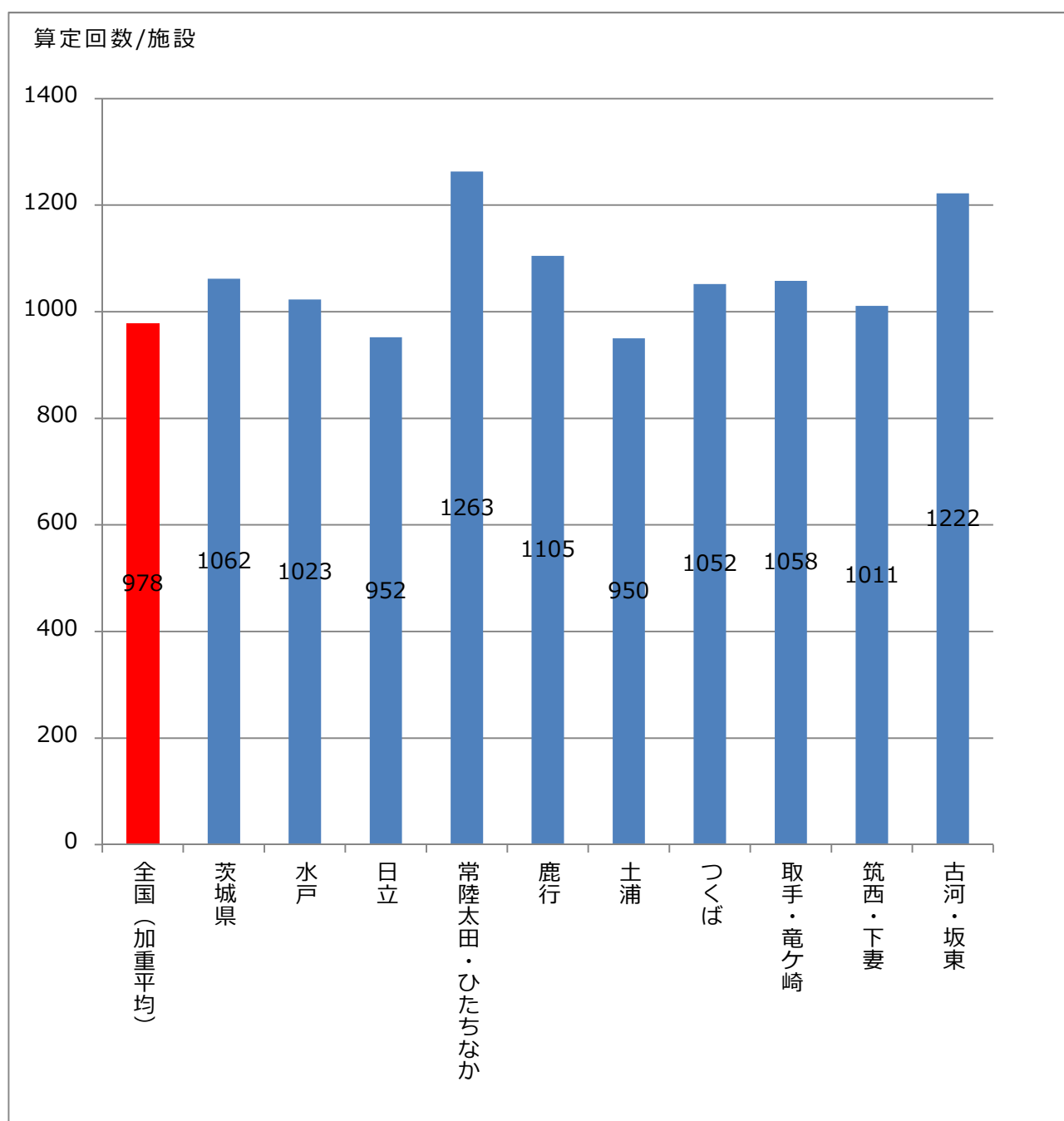
b 診療所における通院外来患者

診療所 1 施設当たりの通院外来患者数は、日立及び土浦を除いて全国平均より多くなっています。

診療所に従事する医師 1 人当たりの通院外来患者数は、土浦を除いて全国平均よりも多くなっています。

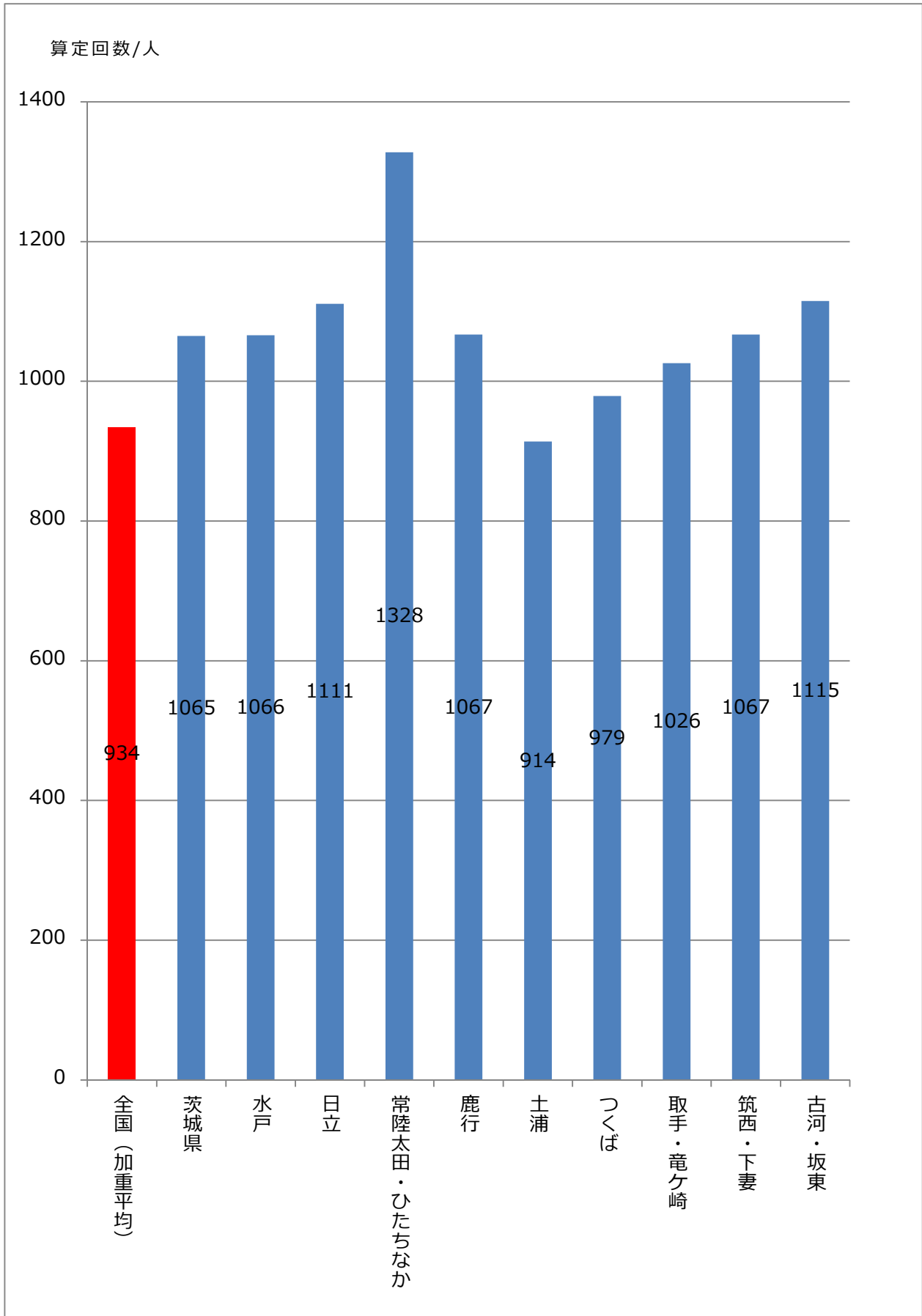
常陸太田・ひたちなかにおける診療所に従事する医師 1 人当たりの通院外来患者数が最も多く、次いで古河・坂東，日立となります。

(診療所 1 施設当たり通院外来患者延数)



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)

(診療所医師1人当たり通院外来患者延数)



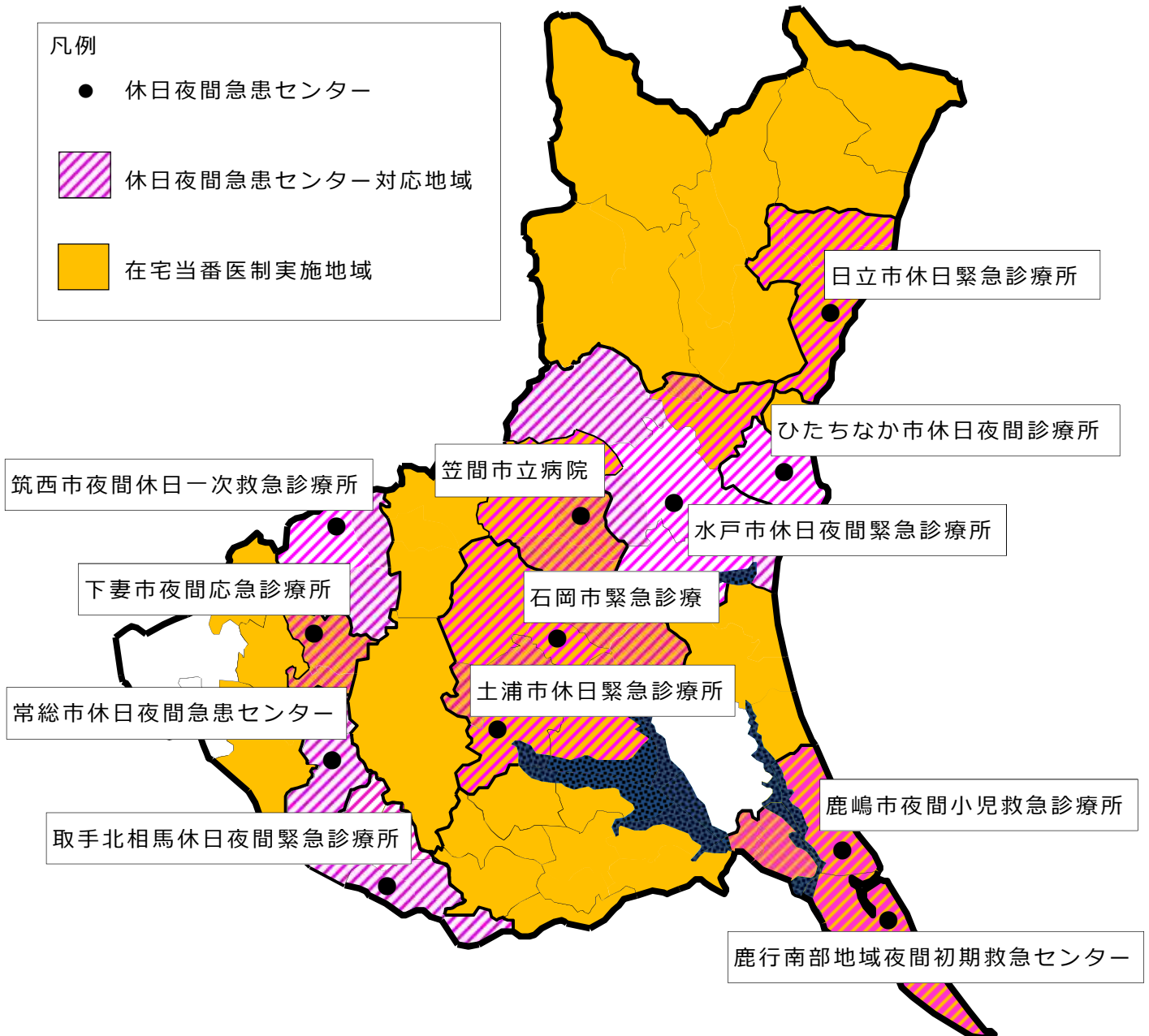
出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(厚生労働省)

イ 初期救急医療

(7) 初期救急医療体制

市町村が中心となり，市町村単独あるいは近隣の市町村と連携しながら，休日夜間急患センターの設置及び在宅当番医制が実施されています。

(初期救急医療体制)



平成 31 年 4 月 1 日現在

a 休日夜間急患センターの設置状況

休日夜間急患センターは、22市町村12か所に設置されています。

平日及び休日の夜間全ての時間帯において診療体制を確保しているのは1か所のみで、多くの施設は、休日昼間や準夜帯のみの診療となっています。

(平成31年4月1日現在)

施設名 (所在地)	診療 科目	診療時間			
		平日昼間	平日夜間	休日昼間	休日夜間
水戸市休日夜間緊急 診療所 (水戸市)	内科 小児科	—	月～土 19:30～22:30	9:00～12:00 13:00～15:30	19:30～22:30
	外科 歯科	—	—	9:00～15:30	—
笠間市立病院 (笠間市)	内科	—	月～土 19:00～21:00	日 9:00～17:00	—
日立市休日緊急診療所 (日立市)	内科 小児科	—	—	9:00～16:00	—
ひたちなか市休日夜 間診療所 (ひたちなか市)	内科 小児科 外科	—	土 19:00～21:30	9:00～11:30 13:30～15:30	19:00～21:30
鹿嶋市夜間小児救急 診療所 (鹿嶋市)	小児科	—	月～土 20:00～23:00	—	20:00～23:00
鹿行南部地域夜間初 期救急センター (鹿嶋市)	内科	—	—	—	日 19:00～22:00
土浦市休日緊急診療所 (土浦市)	内科	—	土 19:00～22:00	—	19:00～22:00
	小児科	—	木・金・土 19:00～22:00	9:00～16:00	19:00～22:00
石岡市緊急診療 (石岡市)	内科 小児科	—	土 18:00～21:30	9:00～15:30	18:00～21:30
常総市休日夜間急患 センター (常総市)	内科	土 8:30～17:00 (第2・4土:12:30～)	月～土 17:00～翌8:30	8:30～17:00	17:00～翌8:30
取手北相馬休日夜間 緊急診療所 (取手市)	内科 外科	—	土 17:00～翌9:00	9:00～17:00	17:00～翌9:00
筑西市夜間休日一次 救急診療所 (筑西市)	内科 小児科	—	月～土 19:00～21:00	9:00～14:00	—
下妻市夜間応急診療所 (下妻市)	内科	—	土 19:00～翌7:00	—	19:00～翌7:00

出典 医療政策課調べ

b 在宅当番医制の実施状況

県内 29 市町村において在宅当番医制が実施されています。

一部の地域において、在宅当番医制に参加する医療機関数が増加していますが、県内全体でみると減少傾向にあります。

(平成 31 年 4 月 1 日現在)

医療圏名	実施市町村名	郡市医師会名	参加医療機関数				
			H26	H27	H28	H29	H30
水戸	笠間市	笠間市	20	20	19	20	19
日立	日立市	日立市	24	23	23	23	23
	高萩市	多賀	9	9	8	9	8
	北茨城市		12	12	12	13	13
常陸太田 ・ひたちなか	常陸太田市	常陸太田	12	12	13	13	13
	常陸大宮市	那珂	8	8	7	6	6
	那珂市		17	17	17	17	17
	東海村		7	8	8	7	7
	大子町		水郡	3	3	3	3
鹿行	鹿嶋市	鹿島	19	18	19	19	19
	神栖市		14	13	13	13	11
	銚田市		4	4	4	4	7
	潮来市	水郷	9	9	9	9	9
土浦	土浦市	土浦市	46	45	42	41	39
	かすみがうら市	石岡市	8	8	7	7	7
	石岡市						
水戸	小美玉市						
つくば	つくば市	つくば市	62	62	62	62	62
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎	竜ヶ崎市・牛久市	33	33	33	33	33
	牛久市		40	40	40	42	41
	稲敷市	稲敷	13	13	13	12	12
	河内町		17	17	16	16	18
	阿見町		2	2	2	2	2
	美浦村						
筑西・下妻	結城市	結城市	24	24	24	24	24
	下妻市	真壁	17	17	17	17	17
	八千代町		16	15	14	13	13
	桜川市						
古河・坂東	坂東市	きぬ	14	14	14	14	14
合計			450	446	439	439	437

出典 救急医療体制現況調べ（厚生労働省）

ｃ 休日夜間急患センターの患者数

県内の休日夜間急患センターの平成 25 年度から平成 29 年度にかけての 1 年間の患者数は約 4 万 4 千人から約 4 万 6 千人で推移しています。

平成 26 年度をピークに平成 28 年度まで減少しましたが，平成 29 年度は増加に転じています。

< 休日夜間急患センターの患者数の推移 >

施設名	年間救急患者数（当番対応時間内）				
	H25	H26	H27	H28	H29
水戸市休日夜間緊急診療所	15,852	15,828	15,922	15,299	15,664
笠間市立病院	2,706	2,553	2,398	2,183	2,157
日立市休日緊急診療所	2,889	3,720	3,360	3,394	3,561
ひたちなか市休日夜間診療所	8,153	7,979	7,970	7,986	8,187
鹿嶋市夜間小児救急診療所	2,493	2,103	2,361	2,021	2,007
鹿行南部地域夜間初期救急センター	—	—	58	85	67
土浦市休日緊急診療所	3,337	3,352	3,209	3,252	3,242
石岡市緊急診療	3,060	3,256	3,304	3,238	3,495
常総市休日夜間急患センター	1,069	1,091	985	1,225	1,224
取手北相馬休日夜間緊急診療所	1,715	1,813	1,612	1,604	1,678
筑西市夜間休日一次救急診療所	3,049	3,244	3,231	3,242	3,487
下妻市夜間応急診療所	192	215	171	191	178
合計	45,161	45,876	45,208	44,099	45,401

※ 受診が歯科のみの場合を除く。

出典 救急医療体制現況調べ（厚生労働省）

d 在宅当番医制の診療実績

平成 25 年度から平成 29 年度にかけての 1 年間の患者数は、約 4 万 9 千人から約 5 万 4 千人で推移しています。

平成 26 年度をピークに平成 28 年度まで年々減少しましたが、平成 29 年度は増加に転じています。

< 在宅当番医制の診療実績 >

市町村名	H25	H26	H27	H28	H29
笠間市	1,195	1,545	1,078	1,093	1,136
日立市	716	844	764	704	825
高萩市	633	703	651	625	637
北茨城市	1,432	1,825	1,699	1,483	1,510
常陸太田市	2,583	2,548	2,522	2,446	2,744
常陸大宮市	1,850	1,928	1,791	1,754	1,842
那珂市	1,053	1,151	1,062	1,097	1,167
東海村	1,883	2,196	2,011	1,973	2,193
大子町	559	555	486	500	535
鹿嶋市	1,992	2,573	2,536	2,254	2,507
神栖市	5,694	5,946	5,781	5,875	5,807
鉾田市	1,032	1,097	975	1,036	1,106
潮来市	2,852	2,693	2,435	1,705	2,468
土浦市	3,558	3,833	3,854	4,166	4,403
かすみがうら市					
石岡市					
小美玉	804	854	950	952	944
つくば市	5,278	6,172	5,161	5,475	5,431
龍ヶ崎	3,958	4,270	3,737	4,335	4,230
牛久市	1,762	2,277	1,602	1,671	1,887
稲敷市	1,673	1,703	2,038	1,861	1,912
河内町					
阿見町	1,318	1,636	1,386	1,382	1,328
美浦村	171	120	302	262	161
結城市	3,336	3,778	3,572	3,547	3,495
下妻市	1,524	1,825	1,760	1,657	1,765
八千代町					
桜川市	1,004	1,254	974	976	946
坂東市	704	812	677	800	818
合計	48,564	54,138	49,804	49,629	51,797

※ 受診が歯科のみの場合を除く。

出典 救急医療体制現況調べ（厚生労働省）

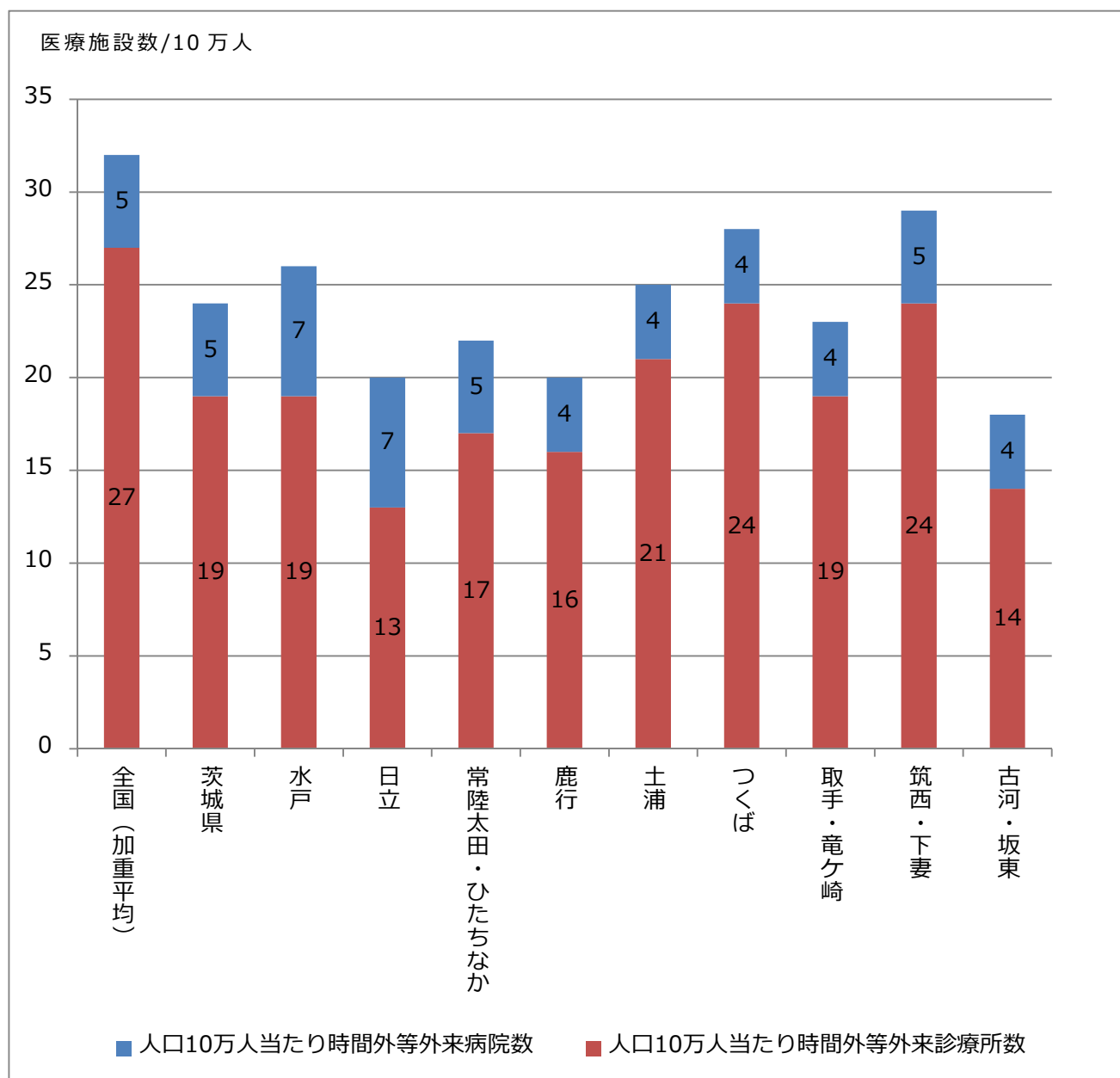
(イ) 夜間休日に初期救急医療を実施する医療機関の状況

a 医療施設数

夜間休日に初期救急医療を実施する医療施設数は、いずれの二次医療圏においても全国平均より少なくなっています。

特に、本県においては、夜間休日に初期救急医療を実施する診療所数が少なくなっており、二次医療圏別では、日立がもっとも少なく、次いで古河・坂東、鹿行となっています。

(人口10万人当たり時間外等外来施設数)



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)

b 夜間休日における初期救急患者数

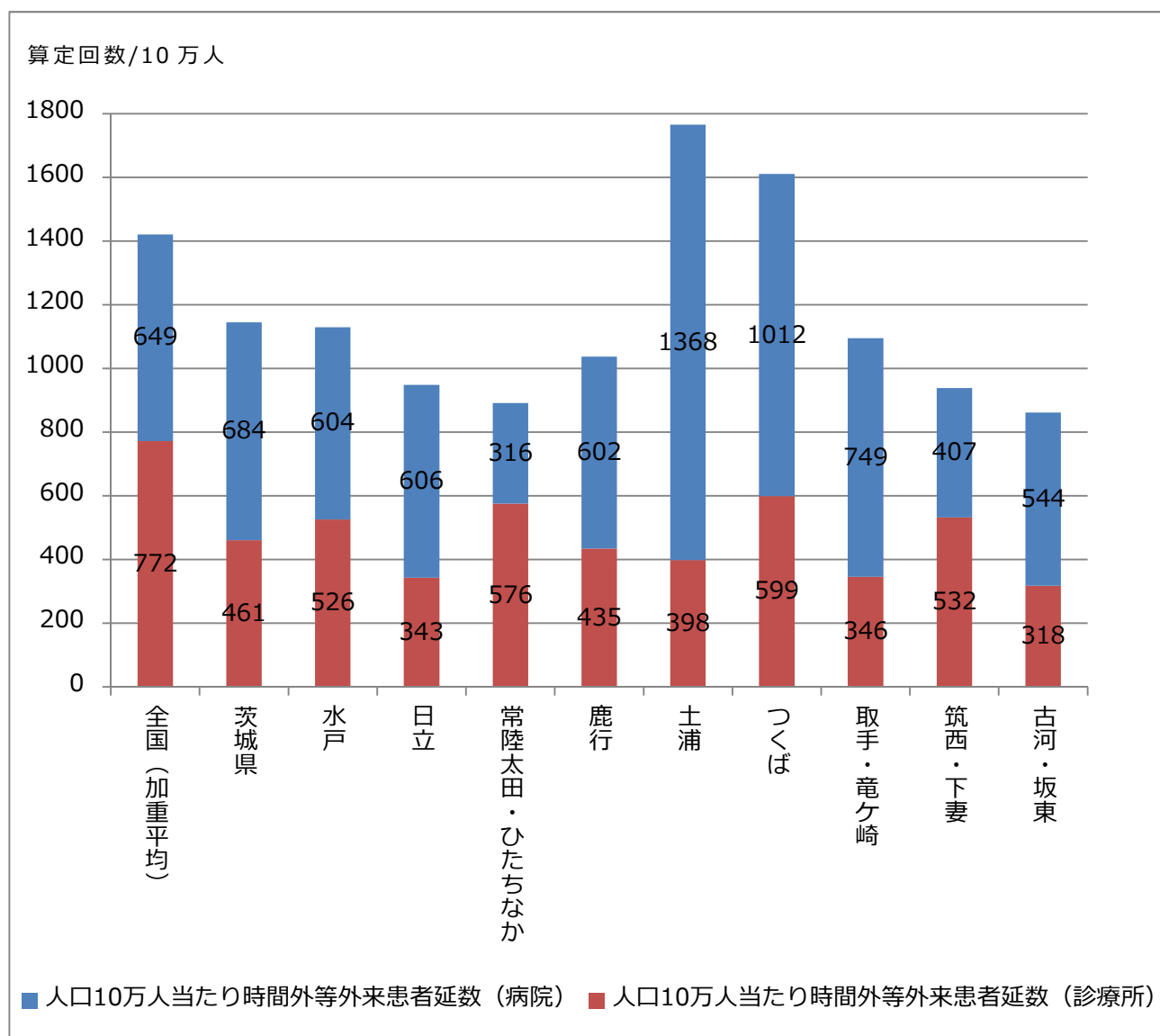
夜間休日における初期救急患者数は土浦及びつくばを除いて全国平均より少なくなっています。

夜間休日における初期救急患者数が最も少ないのは古河・坂東で、次いで常陸太田・ひたちなか、筑西・下妻となります。

夜間休日における初期救急患者の受け入れにばらつきがみられ、常陸太田・ひたちなか及び筑西・下妻においては、診療所の受け入れが5割を超えますが、その他の二次医療圏においては、病院の受け入れ高くなっています。

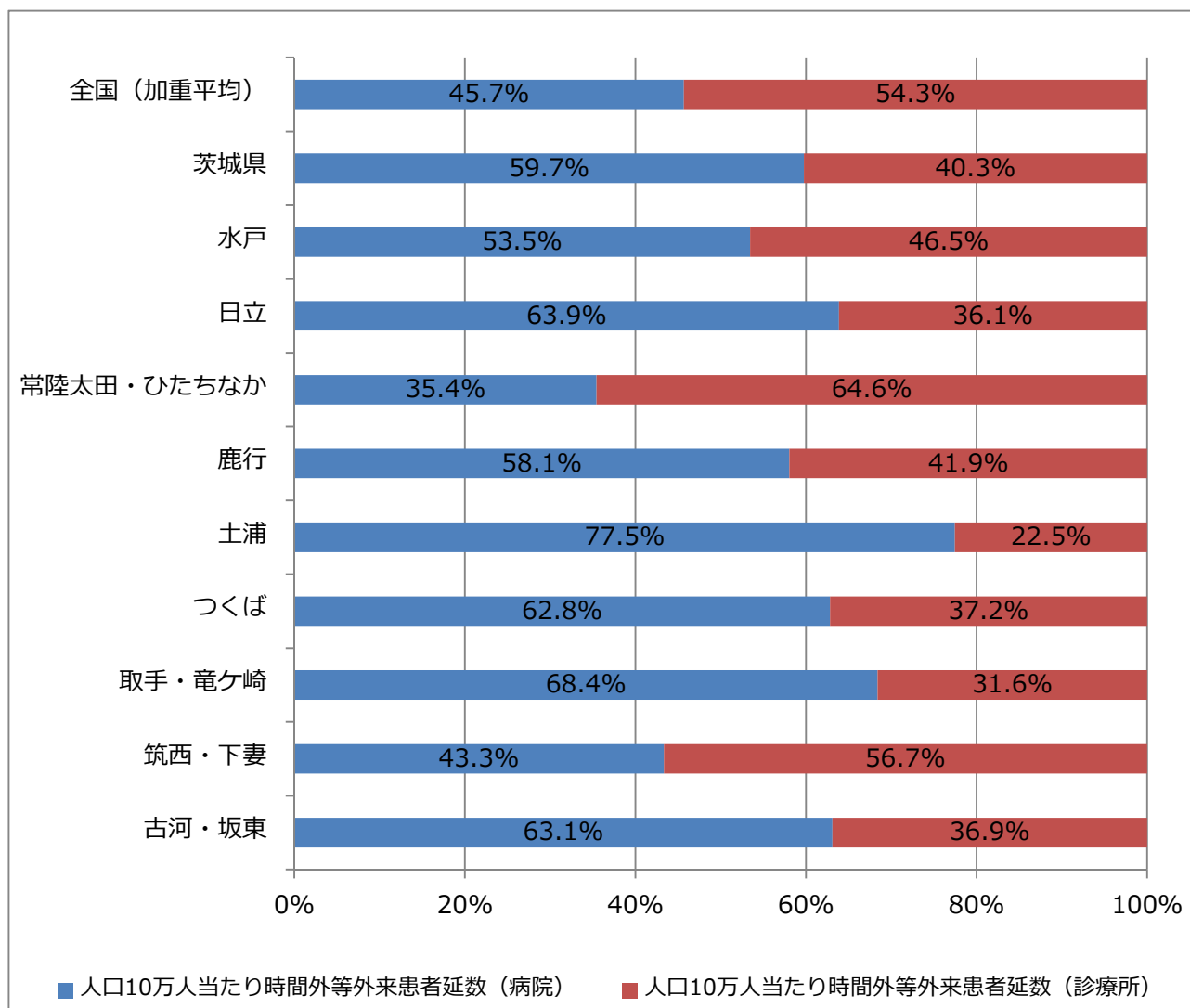
土浦における病院の受け入れ割合が約8割と最も高く、次いで取手・竜ヶ崎、日立となっています。

(人口10万人当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)

(時間外等外来患者の割合)



※ NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ (12 か月) に基づき抽出・集計したもの。

時間外等外来患者延数は、NDB データにおける医科レセプト (入院外) の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算 (時間外、夜間、休日、深夜) の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの (月平均算定回数)。

- ・ 時間外等外来患者の病院対応割合 = (当該地域内の病院の時間外等外来患者延数) ÷ (当該地域内の病院の時間外等外来患者延数+当該地域内の診療所の時間外等外来患者延数)
- ・ 時間外等外来患者の診療所対応割合 = (当該地域内の診療所の時間外等外来患者延数) ÷ (当該地域内の病院の時間外等外来患者延数+当該地域内の診療所の時間外等外来患者延数)

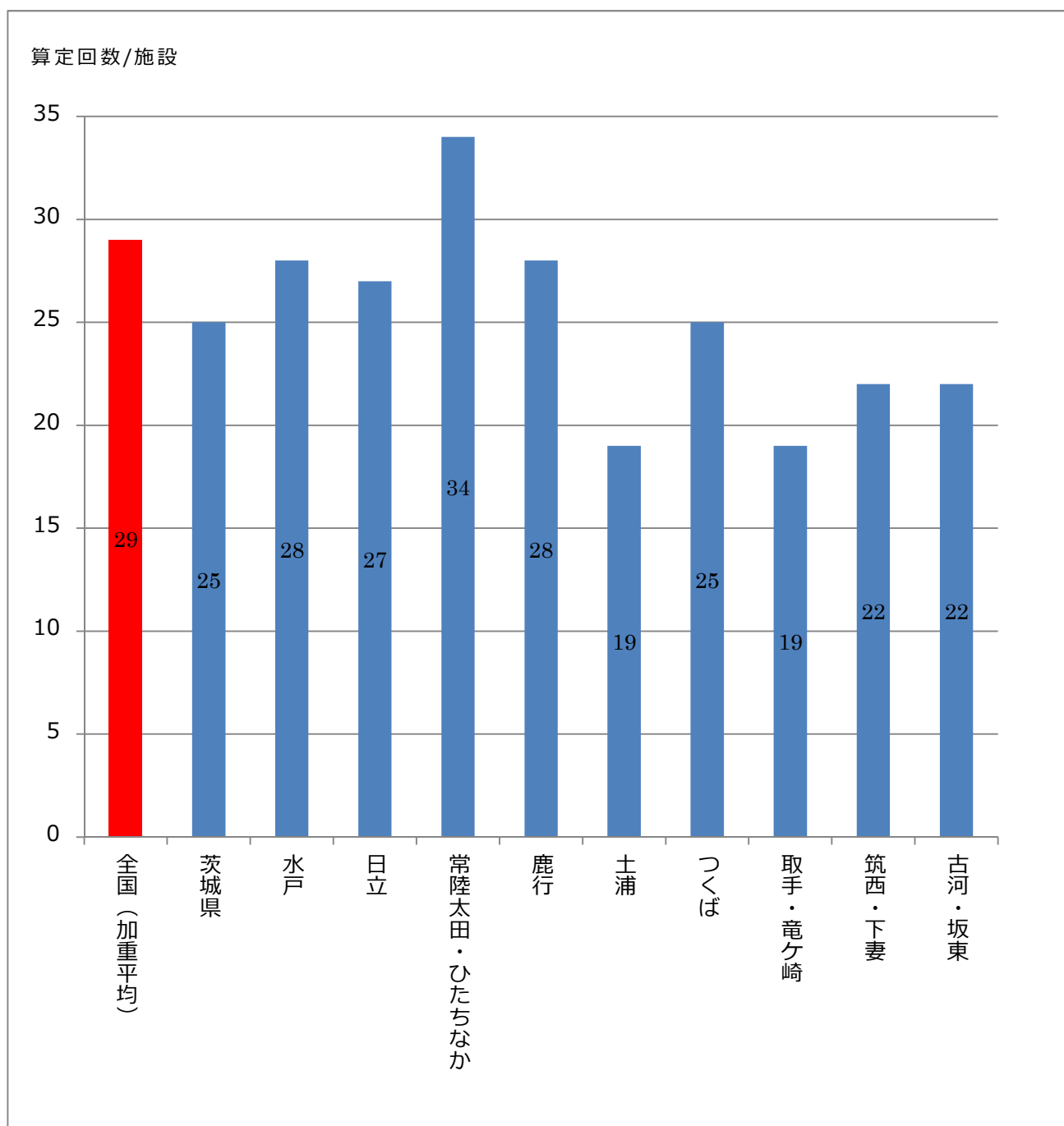
出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ (厚生労働省)

c 診療所の患者受入状況

診療所が受け入れる夜間休日における初期救急患者数は、常陸太田・ひたちなかを除いて全国平均より少なくなっています。

特に、土浦及び取手・竜ヶ崎において、診療所における夜間休日の外来患者数が最も少なく、次いで、筑西・下妻及び古河・坂東となっています。

(時間外等外来を実施する診療所数当たり時間外等外来患者延数)



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)

ウ 在宅医療

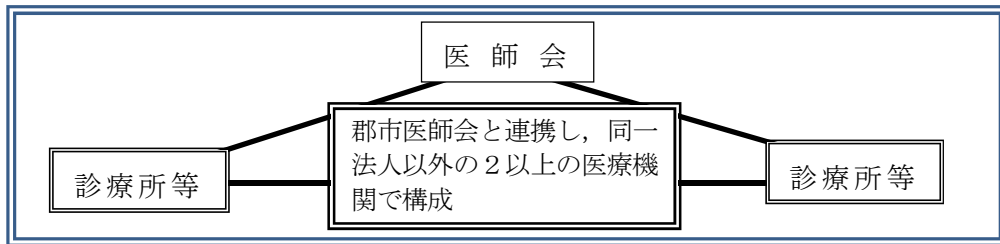
(7) 在宅医療の提供体制

郡市医師会を中心とした複数の医療機関の連携（グループ化）を推進し、24時間365日の切れ目のない、安心できる在宅医療の提供体制を構築しています。

a グループ化の要件

これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関で、少なくとも同一法人以外の2以上の医療機関が協定を締結します。

b 取組イメージ



c 取組状況

30 グループ(140 医療機関)がグループ化（令和元年10月1日現在）

水戸市医師会 (2箇所)	笠間市医師会 (1箇所)	土浦市医師会 (3箇所)	日立市医師会 (1箇所)
古河医師会 (1箇所)	竜ヶ崎市・牛久市医師会 (1箇所)	結城市医師会 (1箇所)	常陸太田市医師会 (1箇所)
取手市医師会 (4箇所)	つくば市医師会 (3箇所)	那珂医師会 (2箇所)	水郡医師会 (1箇所)
鹿島医師会 (1箇所)	稲敷医師会 (2箇所)	真壁医師会 (1箇所)	きぬ医師会 (4箇所)
猿島郡医師会 (1箇所)	—	—	—

【参考：茨城県における在宅医療の推進体制】

(1) 茨城型地域包括ケアシステム推進センター設置（平成29年4月1日）

茨城型地域包括ケアシステム推進員を配置し、郡市医師会などの関係団体と連携を図り、複数医師による診療体制の構築を支援

(2) 組織体制

役職	氏名	備考
センター長	諸岡 信裕	医師，介護支援専門員
副センター長兼推進員	海老原 次男	医師，介護支援専門員
推進員	伊藤 金一	医師
〃	藤田 弥奈	看護師
〃	奥野 純子	薬剤師，介護支援専門員
〃	浅野 有子	認定作業療法士，主任介護支援専門員
〃	根本 麻耶	看護師
アドバイザー	石川 美恵子	主任介護支援専門員，社会福祉士

(4) 訪問診療の状況

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箇所となっています。

在宅医療の提供状況としては、日立、常陸太田・ひたちなかなどでは各市町村所在の医療機関において提供しています。

一方、水戸、つくばなどの所在の医療機関においては、近隣市町村等へ提供しており、また、県境の二次医療圏においては、県外からの提供も受けている状況です。

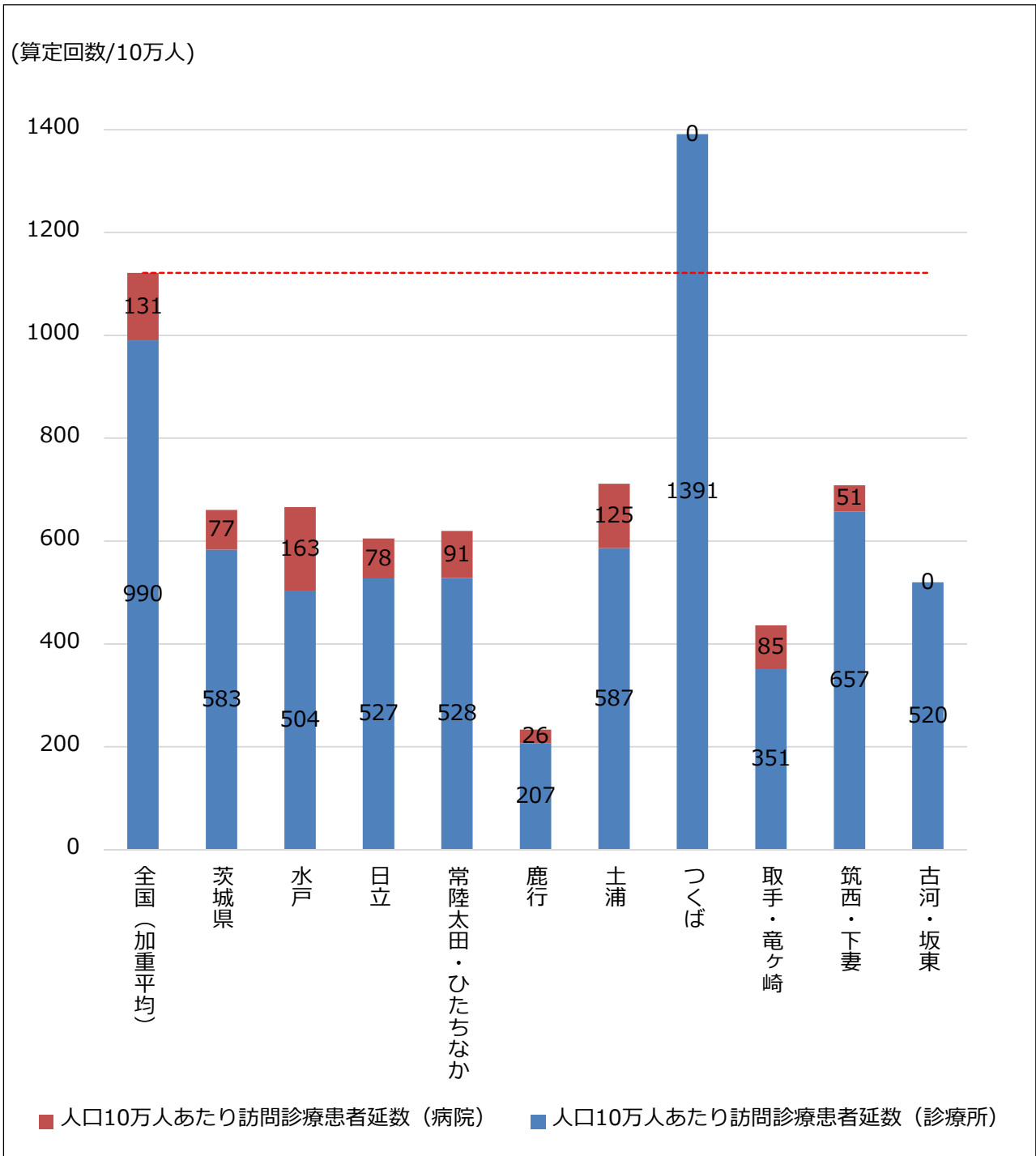
a 人口10万人当たり訪問診療患者数

全国平均の1,121人（病院131人、診療所990人）に対して、本県は660人（病院77人、診療所583人）と大きく下回っています。

また、二次医療圏別では、全国平均をつくばは1,391人（病院0人、診療所1,391人）と上回っています。

一方、鹿行、取手・竜ヶ崎、古河・坂東では520人以下と全国平均の半数（560人）にも満たない状況です。

(人口 10 万人当たり訪問診療患者数)



※ NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ (12 か月) に基づき抽出・集計したもの。

在宅患者訪問診療患者延数は、NDB データにおける医科レセプト (入院外) の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの (月平均算定回数)。

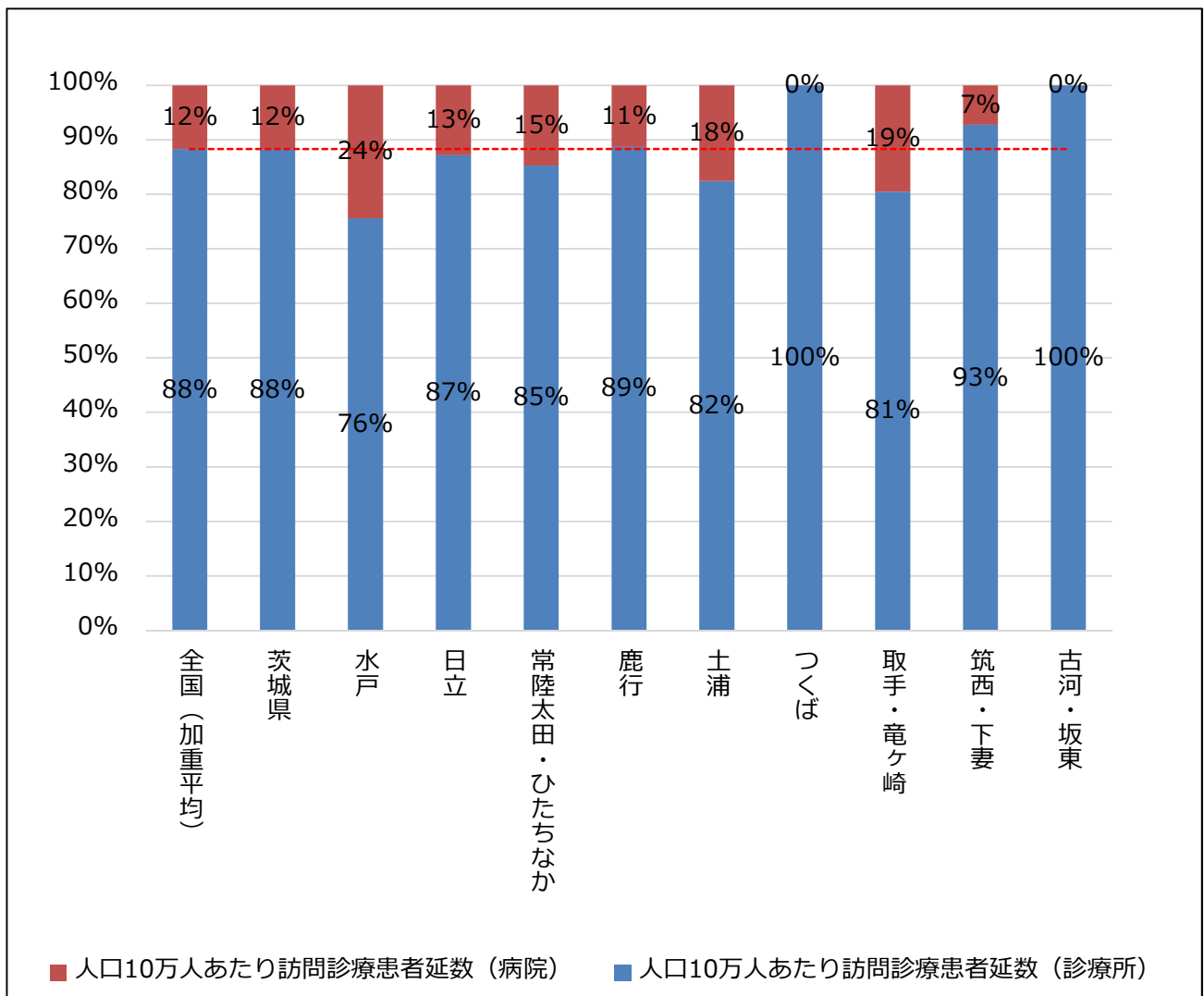
出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ (厚生労働省)

b 訪問診療患者の対応割合

全国，本県ともに病院 12%，診療所 88%となっています。

また，二次医療圏別では，水戸は病院の割合が 24%と高く，一方，つくば，筑西・下妻，古河・坂東では，診療所の割合が 90%以上となっています。

(訪問診療患者の対応割合)



※ NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ (12 か月) に基づき抽出・集計したもの。

在宅患者訪問診療患者延数は，NDB データにおける医科レセプト (入院外) の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの (月平均算定回数)。

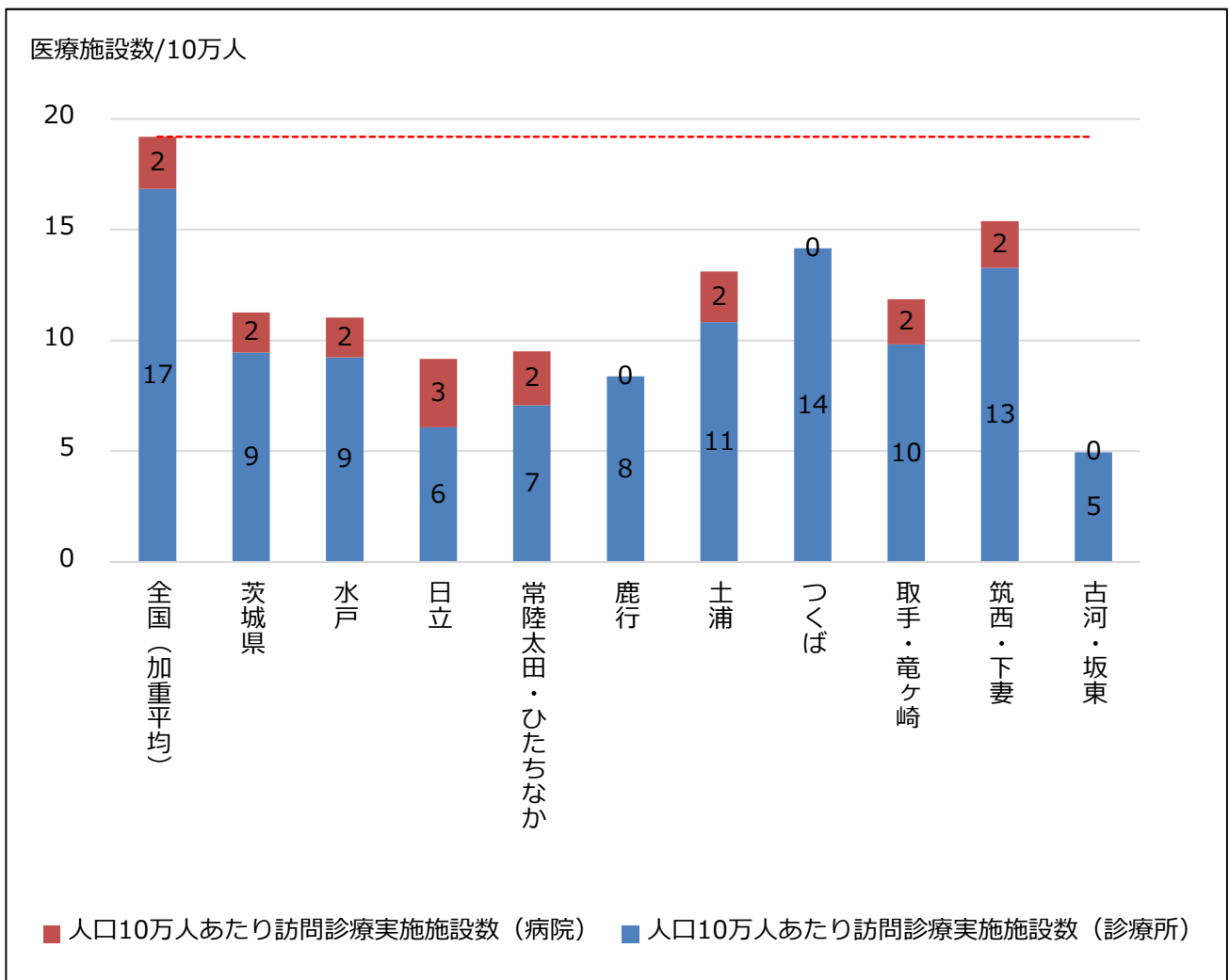
出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ (厚生労働省)

○ 人口 10 万人当たり訪問診療医療施設

全国平均の 19 施設（病院 2 施設，診療所 17 施設）に対し，本県は 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となっています。

また，二次医療圏別では，土浦，つくば，筑西・下妻では 13 施設以上と全国平均に近いものの，日立，常陸太田・ひたちなか，鹿行，古河・坂東では 9 施設以下となっています。

（人口 10 万人当たり訪問診療医療施設）



※ NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。

在宅患者訪問診療実施施設数は，NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

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）

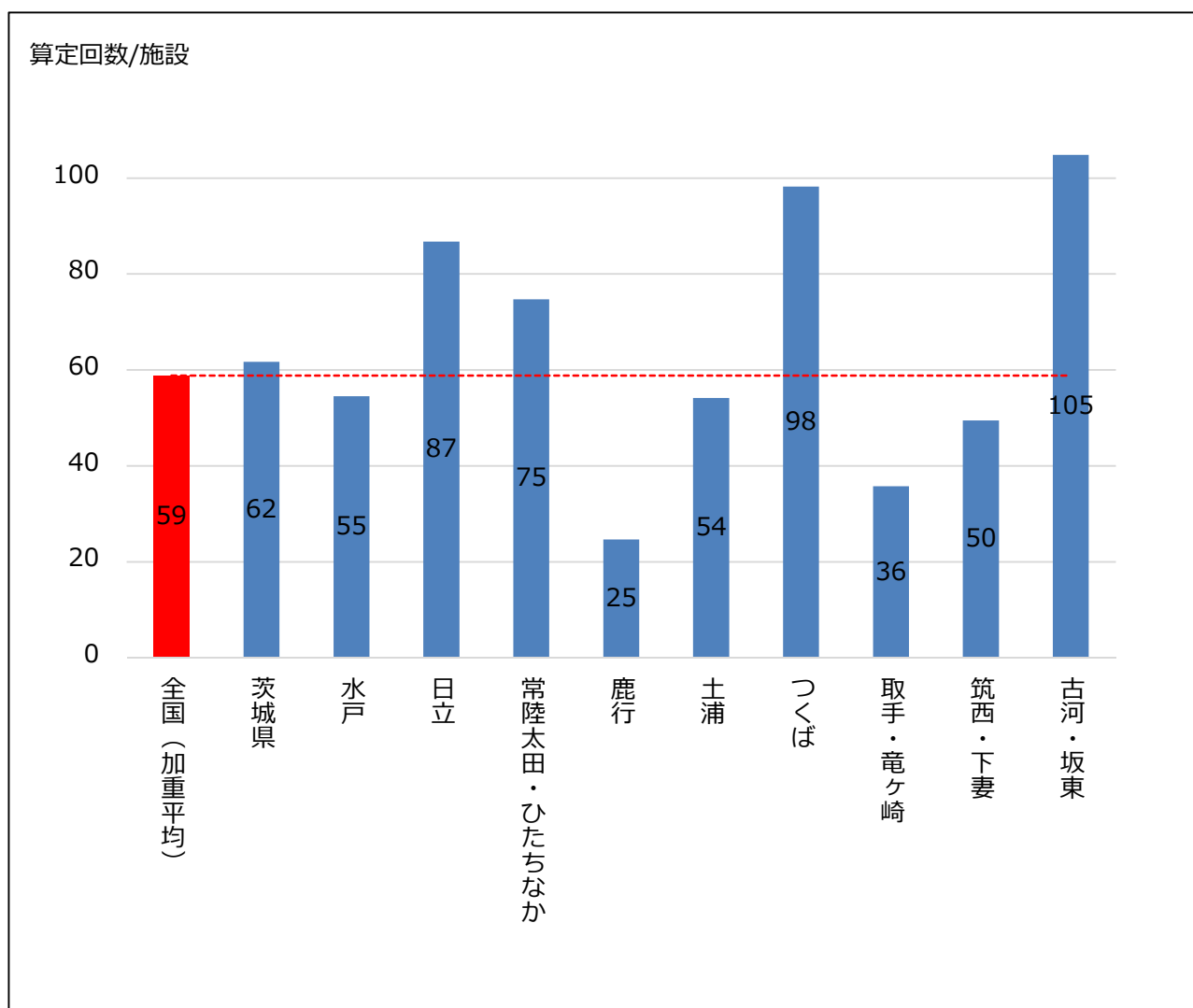
d 実施診療所 1 施設当たり訪問診療患者数

全国平均の59人に対し、本県は62人と全国平均並みとなっています。

また、二次医療圏別では、日立、常陸太田・ひたちなか、つくば、古河・坂東では75人以上と全国平均を上回っています。

一方、鹿行は25人と全国平均の半数（29人）にも満たない状況です。

（実施診療所 1 施設当たり訪問診療患者延数）



※ NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。

在宅患者訪問診療患者延数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

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）

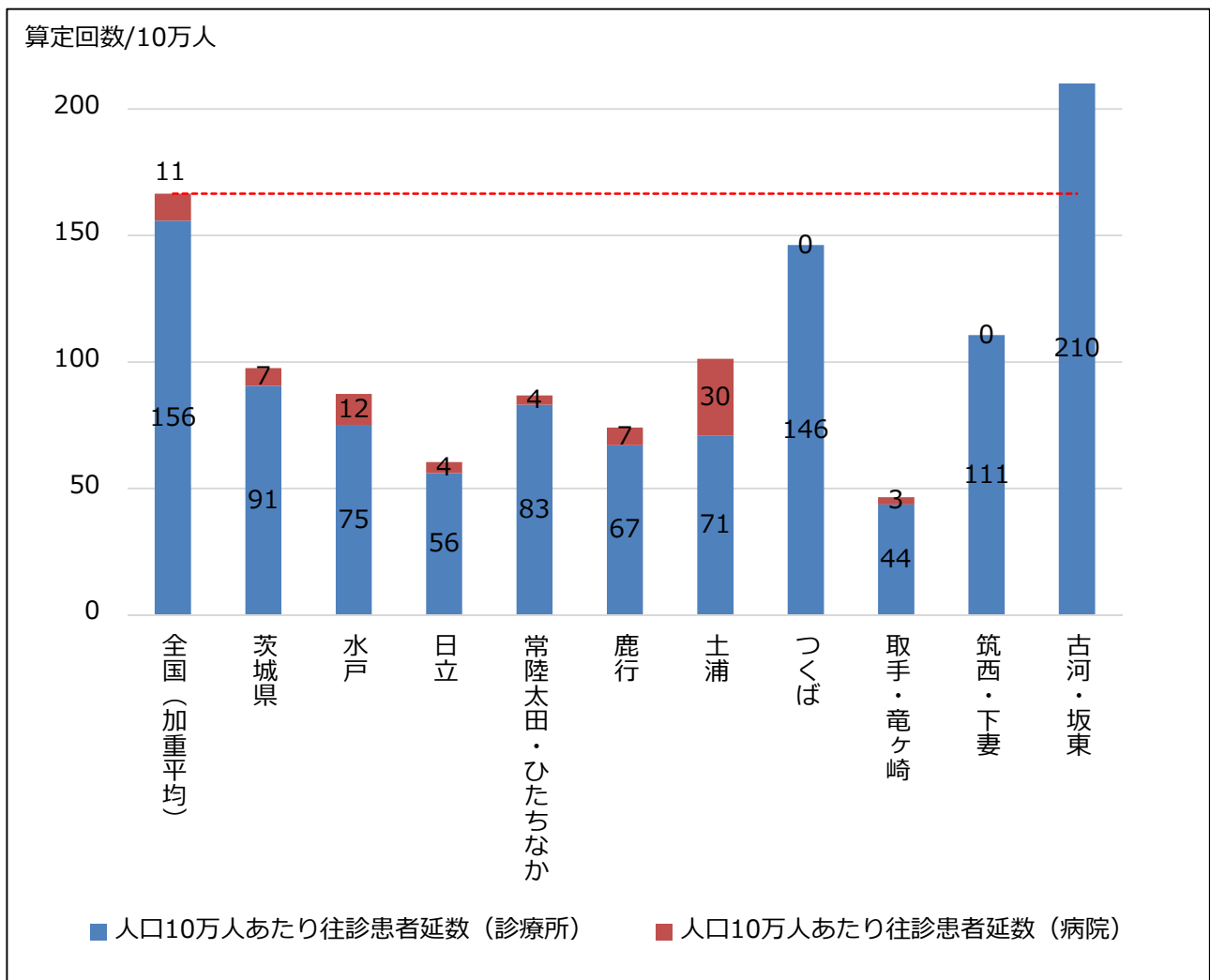
(ウ) 往診の状況

a 人口10万人当たり往診患者数

全国平均の167人（病院11人，診療所156人）に対し，本県は98人（病院7人，診療所91人）と大きく下回っております。

また，二次医療圏別では，全国平均を古河・坂東は210人（病院0人，診療所210人）と上回っています。一方，日立，鹿行，取手・竜ヶ崎では74人以下と全国平均の半数（83人）にも満たない状況です。

（人口10万人当たり往診患者数）



※ NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したものの。

往診患者延数は，NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

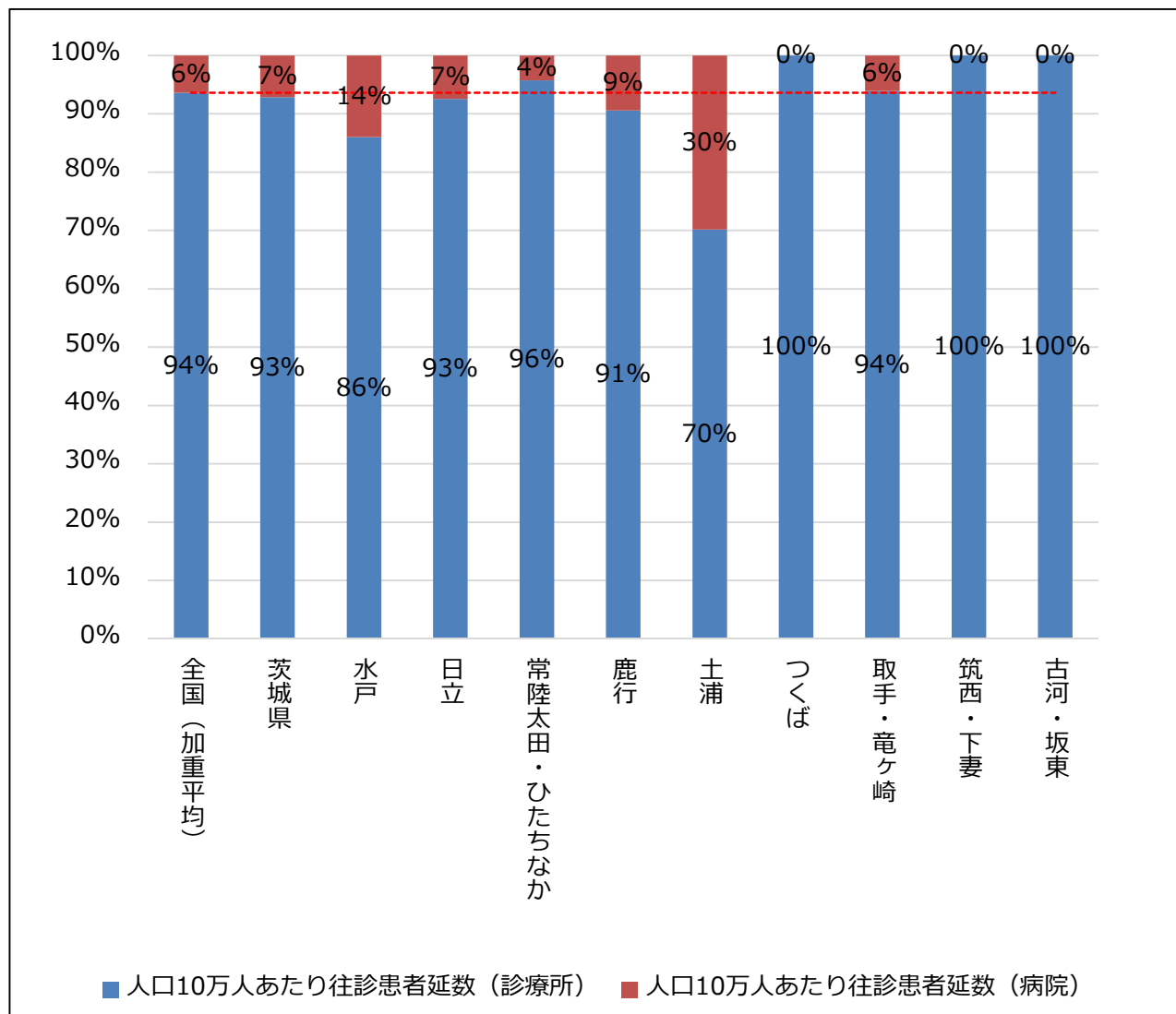
出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ（厚生労働省）

b 往診患者の対応割合

全国平均が病院 6%，診療所 94%に対し，本県は病院 7%診療所 93%であり，病院が対応する割合がやや高くなっております。

また，二次医療圏別では，水戸，土浦は病院の割合は 14%以上と高く，一方，つくば，筑西・下妻，古河・坂東では診療所の割合が 100%となっています。

(往診患者の対応割合)



※ NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ (12 か月) に基づき抽出・集計したもの。

往診患者延数は，NDB データにおける医科レセプト (入院外) の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの (月平均算定回数)。

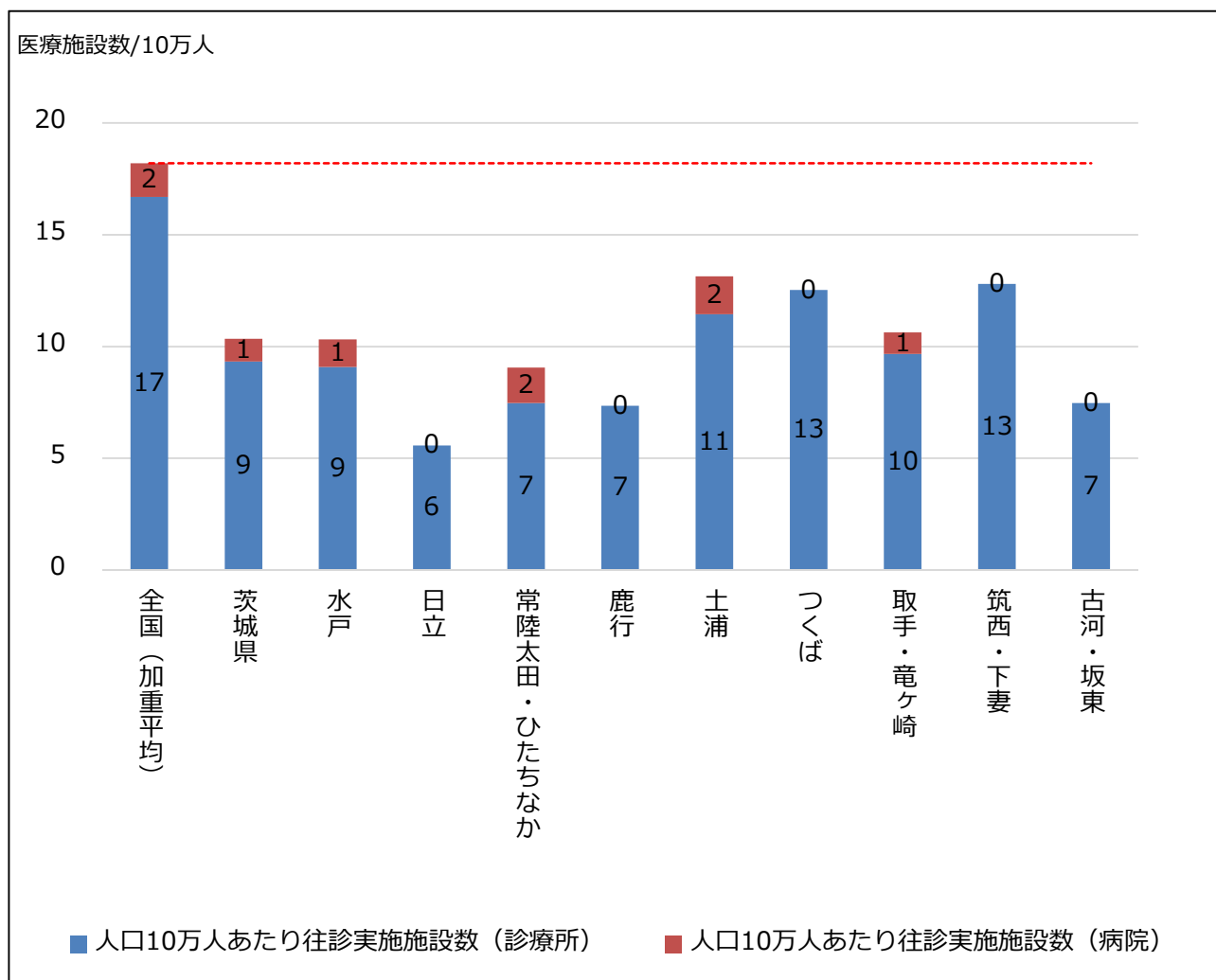
出典 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ (厚生労働省)

○ 人口 10 万人当たり往診医療施設数

人口 10 万人当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，本県は 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となっております。

また，二次医療圏別では，土浦，つくば，筑西・下妻は 13 施設以上と全国平均に近いものの，日立，常陸太田・ひたちなか，鹿行，古河・坂東では 9 施設以下となっております。

（人口 10 万人当たり往診医療施設数）



※ NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したものの。

在宅患者訪問診療実施施設数は，NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

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）

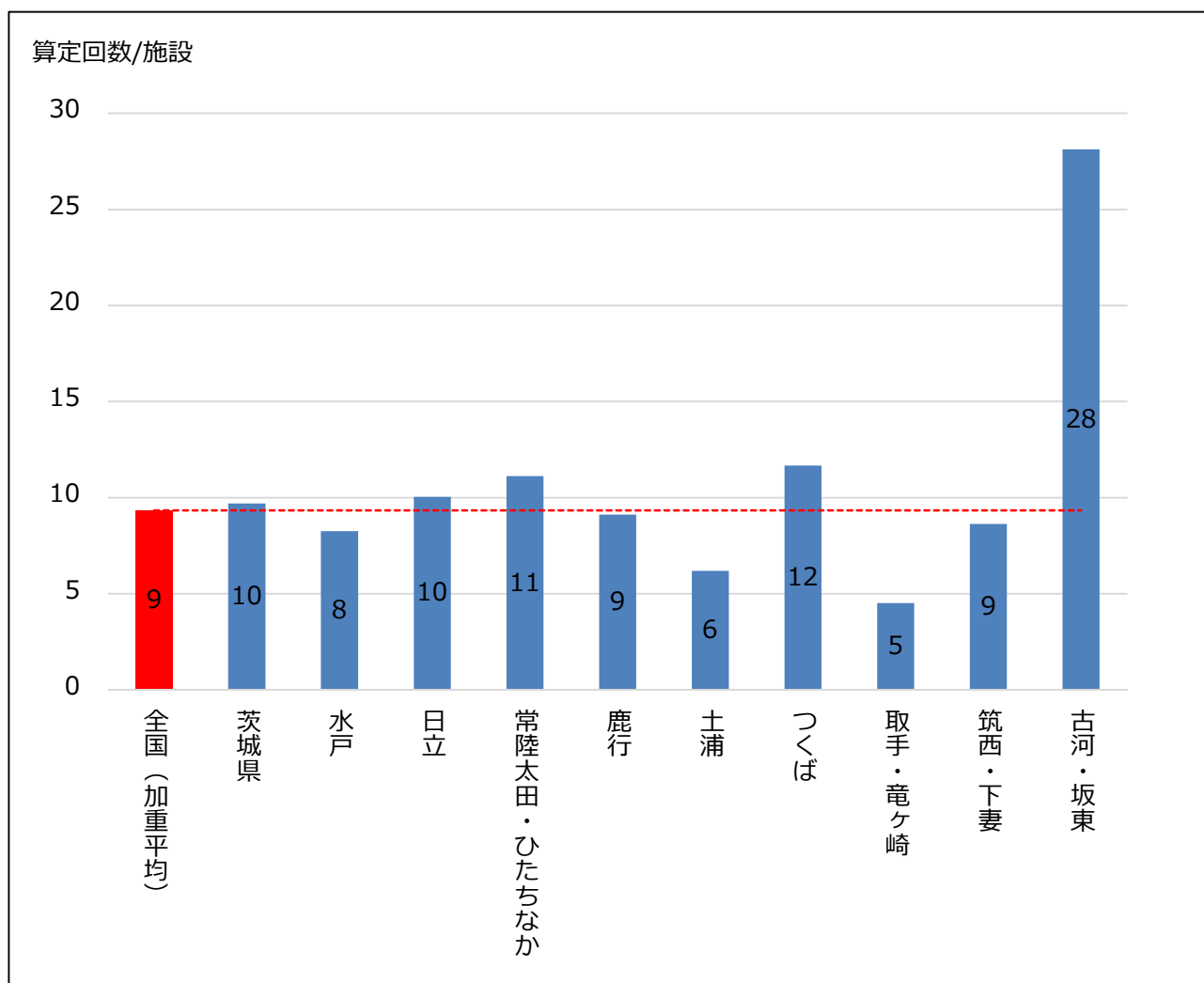
d 実施診療所 1 施設当たり往診患者数

全国平均の 9 人に対し、本県は 10 人と全国平均並みとなっています。

また、二次医療圏別では、日立、常陸太田・ひたちなか、つくば、古河・坂東は全国平均を上回っており、特に、古河・坂東は全国平均の約 3 倍です。

一方、取手・竜ヶ崎では 5 人と全国平均の半数（4 人）並みとなっています。

(実施診療所 1 施設当たり往診患者延数)



※ NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ(12 か月)に基づき抽出・集計したものの。

往診患者延数は、NDB データにおける医科レセプト(入院外)の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの(月平均算定回数)。

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) 課題

ア 水戸保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 比較的軽症な患者に対する救急医療の需要は見込まれるものの、参加医の高齢化や開業医の確保が難しく、平日や休日の夜間を含め恒常的に診察できる体制が十分に取れておらず、在宅当番医制に参加する医療機関の診療科によって受診が制約されるなど、十分に対応できていないことがあります。
- ・ このため、多くの軽症患者が二次救急医療機関を直接受診するため、結果として二次救急医療以上の救急医療機関に負担がかかっています。

(4) 在宅医療

- ・ 在宅医療は、通院困難者、退院後に治療が必要な人が対象であり、慢性期や回復期患者の医療提供体制の基盤のひとつとして期待されています。
- ・ 在宅医療においては、救急医療などの入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携による退院支援や患者や家族の生活を支える観点からの日常の療養支援、症状の急変時における緊急往診体制、入院病床の確保及び患者を支える家族のレスパイト支援などが重要になっています。
- ・ 各関係機関が相互に連携することにより、在宅医療を望む人に円滑に医療提供できる体制を構築する必要があります。

イ 日立保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 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すが、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医療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ます。在宅当番医制や日立市休日緊急診療所において診療に従事する医師が減少し、救急診療体制の確保に困難が生じるおそれがあります。
- ・ 夜間・休日などに初期救急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医療への対応が増えると予想されます。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ります。

- ・ 救急医療へのかかり方，地域の医療体制の現状，茨城子ども救急電話相談（＃８０００）・茨城おとな救急電話相談（＃７１１９）の利用や診療時間内の受診について，より一層住民への情報提供，普及啓発を図る必要があります。

(4) 在宅医療

- ・ 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です。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ません。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を強化する必要があります。
- ・ 県北地域の在宅医療に関わっている機関にとっては，圏域が広く，また従事者不足から採算性・効率面で問題を抱えています。
- ・ 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を支援する必要があります。
- ・ 入院医療から在宅療養に移行する際の手続き・準備に時間がかかり，家族への負担が重くなるなど退院支援が有効に機能しない場合があります。
- ・ 薬剤師人員の問題から在宅医療に関わることができる薬局が不足し，患者とのマッチングが難しい場合があります。
- ・ 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となります。
- ・ 在宅医療に限らず診療科によっては，診断・治療について相談したり助言が受けられる専門医が地域で不足しています。

ウ 常陸太田・ひたちなか保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 常陸太田・ひたちなか保健医療圏は医師の高齢化とともに医療資源の少ない地域であり，初期救急医療を担う民間医療機関の疲弊も大きく公的支援が必要な状況にあります。
- ・ 市町村ごとに夜間・休日等における初期救急体制は異なりますが，少ない医療資源の有効活用を図るとともに，安定し持続可能な初期救急医療体制の運営に取り組む必要があります。
- ・ 目指す体制構築とその維持のために必要な課題として，以下の視点が考えられます。

① 当番医医師及び医療従事者の確保（疲弊の減少）

夜間・休日帯の体制整備に対しては、民間医療機関について診療及び待機にかかるコストの補てんと、医師を含む職員の働き方改革への対応が必要となる。

② 初期救急医療と二次救急医療の役割分担（対応医療機関が重複しない場合）

常陸太田市、常陸大宮市においては、土日休日の夜間における体制整備がなく、軽症患者が救急医療二次病院を受診しやすい状況にある。

在宅当番医制や休日夜間急患センターで初期救急医療体制を整備しても、直接、救急医療二次病院を受診する住民がいる。

③ 住民の適切な受療行動への啓発

正しい医療のかかり方や費用について、県民の認識が全国平均より低い⁶。

(1) 在宅医療

- ・ 医療資源が少ないため、医療機関同士や医療従事者間の連携を強化することによりサービス提供の効率化や、医療従事者の疲弊軽減、労働環境の改善を図る必要があります。
- ・ 医療提供基盤を強化するため、在宅医療を支える多職種による連携や病院と診療所の連携の推進を図る必要があります。
- ・ 医療機関等からの遠隔地や交通不便地域で生活する患者への、在宅医療を支える体制づくりが必要です。

⁶ 【参考】 県民の理解度（協会けんぽ加入者理解度調査による）

正しい医療のかかり方や費用について県民の認識が全国平均より低い

- ・ 200床以上の病院への紹介状なし受診による、特別料金加算の場合があること
(知っている：全国 35.2%，茨城 34.4%)
- ・ はしご受診(安易な理由で次々と医者を変えること)による身体および経済的負担がある
(知っている：全国 37.3%，茨城 28.5%)
- ・ 夜間・休日の受診には割増料金がかかること
(知っている：全国 52.2%，茨城 43.0%)
- ・ 子どもの受診に迷う時の相談先『#8000(小児救急電話相談)』があること
(知っている：全国 26.2%，茨城 19.2%)

エ 鹿行保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 病院数，診療所数，医師数ともに全国平均より少なくなっています。特に在宅当番医として夜間休日の初期救急医療の担い手となる診療所の人口10万人当たりの医師数は県内二次医療圏の中で最も少ない状態です。
- ・ 在宅当番医制を実施している4市においても，医師が少ない上に医師の高齢化等により担い手の確保が困難となっています。
- ・ 夜間の初期救急医療は，神栖済生会病院内に設置された鹿行南部地域夜間初期救急センターが日曜の夜間のみ対応，小児救急は鹿嶋市夜間小児救急診療所が毎日対応していますが，管内医師会員のみでは医師の確保が困難となっています。
- ・ さらに医師の働き方改革の実施によって，医師の勤務時間が短縮され，外来の診療時間が縮小することが推測されます。
- ・ 夜間休日の初期救急医療に対応する医師が疲弊しないよう，本当に救急受診が必要な状態なのか判断し，不急の場合は通常の診療時間内に受診をするなど，住民の意識改革が必要です。
- ・ 住民の健康意識を高めるため，がんや脳血管疾患，心疾患などの原因となる生活習慣病予防のための禁煙や減塩等，市による健康教育等を支援していく必要があります。

(4) 在宅医療

- ・ 医師が少ないことに加え，高齢化していることにより，在宅医療の担い手となる医師が圧倒的に不足しており，医師確保が急務です。
- ・ 在宅医療の推進のため，医師会と連携した診療所と後方支援病院によるグループ化の継続支援が必要です。
- ・ 訪問看護ステーションや薬局，介護支援事業所等の多職種による地域包括ケアシステムにおいて一層の連携強化を図る必要があります。
- ・ 介護予防として，在宅医療を支える高齢者リハビリ施設や訪問看護，訪問介護，作業療法士，理学療法士等，多職種による連携を推進することにより，医療提供基盤の強化を図る必要があります。
- ・ 慢性疾患を抱えながら地域で生活する高齢者が増加するため，かかりつけ医と二次救急医療機関との情報共有や連携を推進し，看取り体制を構築していく必要があります。

- ・ 入院から在宅へのスムーズな移行のため、入退院時に在宅療養支援について関係者間で情報を共有する必要があります。
- ・ 本人の意思を尊重したより良い終末期を迎えることができるよう、本人や家族が医療・介護チームと繰り返し話し合う取り組みである「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」（人生会議）について、医療・介護職から広く一般市民にまで普及啓発を行う必要があります。

オ 土浦保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 土浦市の休日昼間は診療科により休日夜間緊急診療所と在宅当番医制により実施しています。内科，外科，歯科については在宅当番医が担当しています。
- ・ また，内科の休日夜間に関しては 22 時まで休日夜間緊急診療所が対応しています。それ以降の時間帯は病院群輪番制に参加する医療機関が対応しており，時間帯によって診療できる医療機関が異なることから，受診を希望する患者に混乱が生じています。市民に対しては広報誌やHP，テレホンサービスを活用し，診療日や時間ごとの医療機関情報を周知していますが，受診可能な医療機関を検索する前に，直接 24 時間対応できる二次救急医療機関に受診する機会が増えています。
- ・ 土浦市では，担当する小児科医が不足しており，当番として出務する回数が増え医師の負担が増加しています。
- ・ 石岡市の初期救急医療のうち，内科小児科については休日昼間及び休日夜間は石岡市緊急診療にて実施しています。外科については休日昼間のみ在宅当番医制による診療所にて診療を行っています。
- ・ 休日日中の対応について，現在石岡市緊急診療は，石岡市医師会会員医師 13 名のローテーションで対応しています。診療科によっては対応できる医師に偏在があること，現在まで過去 15 年以上石岡市に新規診療所の開業がないことで医師の高齢化が進んでいます。現在，石岡市医師会会員医師の平均年齢が 63 歳を越えていることから，非常勤医師も頼んでいる状況ではありますが，非常勤医師も見つからずに休日昼間から夜間への連続勤務が発生している実態もあり，休日緊急診療体制の維持が難しくなってきました。
- ・ 石岡市の外科，歯科については在宅当番医制により外科系を標ぼうする医療機関及び歯科医療機関が交代で診療にあたっています。

- ・ 土浦市と同様に当番医が毎週変わることから、石岡市ではHP、広報誌等を活用して日時、時間帯の医療機関を周知していますが、患者は24時間対応している病院群輪番制に参加している病院や二次・三次の救急医療機関への受診が増える傾向にあります。
- ・ かすみがうら市については、土浦市休日夜間診療所、石岡市休日緊急診療、在宅当番医を受診しています。
- ・ 休日夜間診療に関しては、受診患者の季節的変動が大きく、1日数名の受診しかなかったり、深夜まで診療に追われる季節があったりと、受診患者数の変動が大きくなっています。
- ・ 休日の在宅当番医で外科を標ぼうしている医療機関であっても、内科系の患者が多数来院するため、外傷や事故の際の外科治療の遅れにつながる恐れがあります。

(4) 在宅医療

- ・ 地域によっては在宅医が少ないことや、医師の高齢化と看護師等の医療従事者の不足により、在宅医療が進んでいません。
- ・ 患者及び家族に対する在宅医療の情報が少ないため、在宅や終末期に対する不安、理解不足や負担があり、結果的に病院や施設への入所が多くなっています。
- ・ 薬剤師・訪問看護師等の多職種連携と業務の分担を図っていく必要があります。
- ・ 患者急変時の受入れについて、リビング・ウイル（終末期における事前指示書）が必ずしも明らかではなく、また、無床診療所で入院が必要な場合、受け入れ医療機関との調整が難しくなっています。
- ・ 病院の勤務医の地域医療や在宅医療についての理解が不足しています。

カ つくば保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 夜間・休日等の初期救急医療の確保は、県民の安全安心な暮らしを担保する観点から重要です。
- ・ 県民にとって最も身近な医療である初期救急医療は、高齢化の進展に伴い、慢性疾患を抱え地域で生活する高齢者の増加が見込まれるため、需要が大きくなります。

- ・ また，診療時間内に医療を受けることができるよう，通院に要する交通手段の確保も必要です。
- ・ 夜間・休日等に，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多く，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ます。
- ・ 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ります。
- ・ 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・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，在宅当番医制の導入など初期救急医療体制の充実を図る必要があります。

(4) 在宅医療

- ・ 人口あたりの訪問診療医療施設数及び往診医療施設数は県平均に比べ多いものの，全国に比較して少ないことから，医療機関に対する在宅医療参入について，医師会等と連携した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す。
- ・ 医療・介護職を含めた県民に，看取りなどを受け入れることに対する心理的抵抗の緩和など，在宅医療普及啓発が必要です。

キ 取手・竜ヶ崎保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 取手・竜ヶ崎保健医療圏は，医師数，医療施設数ともに全国平均より少なく，市町村によって医療資源に偏りがあります。
- ・ 高齢者が増加する中で，医師，看護師等の不足，特に救急医療に携わる医師が少なく従事者の負担増大や救急医療体制が脆弱な状況にあるため，不足地域への開業医の具体的誘致や資金援助などを地域が一体となって取り組む必要があります。
- ・ 今後は，医師の働き方改革に伴う医療資源のさらなる不足も想定できることから，医療従事者の人材確保及び育成の強化を図る必要があります。
- ・ 夜間・休日等の初期救急医療については，病院医師の負担が大きい状況にあることから，病診連携を図る必要があります。

(イ) 在宅医療

- ・ 24 時間 365 日切れ目なく医療を提供する在宅医療には、医師会等と連携した診療所に対する参入の働きかけや、電子カルテの共有化やネットワークを用いた訪問看護・訪問リハも含めた多職種連携強化が必要です。
- ・ 在宅医療の重要性が増すなかで、医師、看護師等の不足により対応が追いつけない可能性があります。
- ・ 必要な在宅医療の需要を見極めながら、今後の在宅医療を推進していくために、住民の意向に沿った在宅医療のシステムを構築していくことが必要です。
- ・ 在宅での療養を希望しても急変時の対応などについて、患者・家族の不安感などがあるため、地域の医療機関や訪問看護事業所など関係機関との連携強化、さらには、医療従事者や介護従事者等の意見交換の場を設け、その対応について検討していくことが必要です。
- ・ 在宅医療に対する理解度促進や不安感を解消し、在宅医療と介護の提供を推進していくためには、市町村と連携し、住民に対して在宅医療の理解を深めていくことが必要です。
- ・ 在宅医療のグループ診療化の対応が難しい状況もあることから、後方支援体制の充実が必要です。
- ・ 在宅医療に対応する施設が少なく、希望する患者が在宅医療を受けられるように、在宅医療の退院支援、日常療養生活支援、急変時の対応、在宅での看取りの4つの局面について、切れ目のない在宅医療の提供基盤の強化が必要です。

ク 筑西・下妻保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 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、高齢化に伴い、慢性疾患を抱え地域で生活する高齢者が増加することが見込まれるため、初期救急医療に対する需要が益々大きくなります。また、診療時間内に医療を受けることができるよう通院に要する交通手段の確保も必要です。
- ・ 地域によっては、初期救急医療体制が整備されていても、在宅当番医制への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いおそれが生じていることから、身近な地域で必要な初期救急医療が提供できるように、在宅当番医制に参加する医療機関の確保や、市町間の連携など初期救急医療体制の充実を図る必要があります。

- ・ 現時点では、二次救急医療機関が初期救急医療（入院を要しない軽症患者への救急医療）も併せて対応できていますが、高齢者の増加に伴い、軽症患者が増え、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ります。
- ・ 休日・夜間の初期救急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ですが、医療資源の潤沢でない当地域においては、その有効な活用また働き方改革に対応するために、茨城子ども救急電話相談（＃８０００）や茨城おとな救急電話相談（＃７１１９）などの更なる活用や、かかりつけ医の必要性、診療時間内に医療を受けるような受診の仕方など、住民の意識改革が必要です。

(4) 在宅医療

- ・ 訪問診療及び往診を行う診療所が県内で１番多いものの、全国に比較して少ないことから、医療機関に対する在宅医療参入について、医師会等と連携した働きかけが必要です。また、訪問診療及び往診を行う診療所数が多いにも関わらず対応する患者数が少なく、身近なかかりつけ医による訪問診療及び往診が提供されていることが考えられることから、診療所数等の減少などにより提供体制が影響を受けます。かかりつけ医による訪問診療及び往診の提供体制を担保するためには、在宅医療を支える多職種を含めた診療所間の協働や、医療と介護保険施設との連携強化に向けた具体的な取組みなど、市町と協力し、提供体制の基盤強化が必要です。
- ・ 市町と連携し、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す。

ケ 古河・坂東保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 古河・坂東保健医療圏は、医療施設数及び医師数とも全国平均より少なく、特に病院の医師数は全国平均の約半数程度となっています。
- ・ 夜間・休日の初期救急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と考えられますが、当該医療圏は、夜間・休日の初期救急医療を提供する診療所数は、全国平均を大きく下回っています。
- ・ 本県において診療時間外に外来医療を受ける救急患者のうちの７割は初期救急医療患者（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）ですが、当該医療圏の夜間・休日の初期救急医

療の対応割合は、6割が病院となっています。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受診したり、安易な救急車要請をすることで、真に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ります。

- ・ 身近な地域で必要な初期救急医療を提供できるよう、また、二次・三次の救急医療機関の負担軽減を図るために、かかりつけ医や救急医療機関利用についての市民及び介護関係施設への教育や啓蒙、医療機関における診療時間の調整や診療科目の充実など、初期救急医療体制の充実を図る必要があります。

(4) 在宅医療

- ・ 人口10万人あたりの訪問診療医療施設数、人口10万人あたりの往診医療施設数は、全国及び県平均を大きく下回っており、住民の在宅医療のニーズに応えられていない可能性があります。
- ・ 実診療所数でみる訪問診療患者数は、全国平均の約1.8倍、県平均の約1.7倍、往診患者数は、全国平均の約3倍、県平均の約2.8倍となっており、実施診療所の負担が大きく、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となっています。
- ・ また、医療・介護の費用負担や家族の介護負担、夜間急変時の不安などから、在宅での療養を希望しない患者・家族が多く、施設入所も困難な場合も多いことから療養型病床群の利用が長期化しています。

(3) 将来目指すべき姿

ア 水戸保健医療圏

病気や障害がある人たちが、安心して住み慣れた場所で自分らしい生活を送るため、医療・介護・福祉が連携し、地域の実情に応じた包括的かつ継続的な通院医療・在宅医療サービスを提供する仕組みづくりを推進します。

- ・ 初期救急医療機関は、重症度・緊急度に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣医療圏を含めた二次救急医療機関等との連携を図ります。
- ・ 救急医療機関は、回復期・慢性期、さらに療養の場へと円滑に移行できる体制をつくります。
- ・ 救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関は、診療情報や治療計画を共有しながら連携強化を図ります。
- ・ 地域包括支援センターや介護支援専門員は、在宅等での療養を望む患者に対し、かかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局等と連携しながら在宅医療を提供するとともに、必要な居宅看護・介護サービスの調整を図ります。

イ 日立保健医療圏

- ・ 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・介護との円滑な移行が進む体制を目指します。
- ・ 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を推進します。
- ・ 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づくりを推進します。

ウ 常陸太田・ひたちなか保健医療圏

- ・ 医療資源が少ない地域であるためその有効活用を図るとともに、安定し持続可能な医療体制にする必要があります。
- ・ 人口の減少や高齢化、交通不便地等様々な社会環境にある住民の生活を支える医療提供のあり方として、「連携とネットワーク」を活かした仕組みづくりを推進します。
- ・ 自らが望む医療・ケアについて（終末期を含めて）話し合う人生会議（ACP）などの考え方を広め、住民が前向きに適切な受療や在宅医療について考えられる場を様々な団体が提供できるよう市町村が支援します。

エ 鹿行保健医療圏

- ・ 重症度・緊急度に応じて、急性期，回復期，慢性期，更に在宅療養へ切れ目ない医療の提供が可能となる体制を目指します。
- ・ 救急医療機関などから療養の場への円滑な移行のため，退院時に在宅療養支援について関係者間で情報を共有し，患者家族を支援できる体制を構築します。
- ・ 在宅療養を望む患者や通院困難患者に対し，訪問看護ステーション，薬局，介護支援事業所などの支援機関と連携した在宅医療及び介護サービスの提供が行われる体制を構築します。
- ・ 救急医療機関及び在宅療養支援医療機関との間で診療情報や治療計画等が情報共有され，日常生活療養者の急変時に対応できるような体制を構築します。
- ・ 本人の望む医療や介護が提供されるよう，ACPの普及啓発による終末期の安定的療養を確保します。

オ 土浦保健医療圏

- ・ 休日・夜間の比較的軽症な患者に対し，外来診療に係る医療資源を効率的に配置し，良質で適正な医療を提供します。
- ・ 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう，二次救急医療機関等と連携します。
- ・ 住み慣れた地域で安心した生活を送れるようにするため，地域における在宅医療の推進のための体制整備を図ります。

カ つくば保健医療圏

- ・ 時間外受診者の中にも比較的軽症の患者がいることから，県民に対し診療時間内に受診するなど適切な受診の啓発や「#7119・#8000」の更なる活用やコールトリアージを進め，効果的な医療の提供ができるよう推進します。
- ・ 休日・夜間の比較的軽症な患者に対し，外来診療に係る医療資源を効率的に配置し，良質で適正な医療を提供することを推進します。
- ・ 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう，近隣医療圏を含めた医療機関等との連携を推進します。
- ・ 救急医療機関等から回復期，慢性期，さらには療養の場（施設・在宅）へ円滑な移行が可能な体制の構築を図ります。

- ・ 住み慣れた自宅や介護施設等，患者が望む場所で看取りを行うことができる医療提供体制の整備を推進します。
- ・ 在宅等での療養を望む患者に対し，医療機関でのきめ細やかな退院支援や在宅介護，訪問看護による在宅生活支援の実施を推進します。
- ・ 通院困難患者の場合，訪問看護ステーション，薬局等と連携した在宅医療の実施及び居宅看護サービスの調整を図ります。
- ・ 患者の病態，重症度に応じた医療が多職種協働により，患者が住み慣れた地域で継続的，包括的に提供されるようにします。
- ・ 救急医療機関と在宅での療養を支援する医療機関等との連携を図るため，診療情報や治療計画の共有などを推進します。

キ 取手・竜ヶ崎保健医療圏

- ・ 遠隔医療技術を活用し，広域をカバーすることにより，医療従事者の負担軽減を図ります。
- ・ 高齢者の介護も含めた在宅医療については，病診連携により，バランスがとれ地域に特化した医療提供を行います。
- ・ 高齢者のみならず，病気や障害を持つ患者等が，住み慣れた場所で自分らしい生活を送るために，医療・介護・福祉が連携し，地域で支え合い健康で安心して暮らせる，包括的かつ継続的なサービスの提供を進めます。
- ・ 在宅医療の充実が必要とされていますが，診療所も病院も対応が追いつかない状況で，遠隔医療技術の活用や，在宅医療に興味を持つ医療従事者を積極的に受け入れるシステムを目指します。
また，かかりつけ歯科医として，患者が通院困難な状況でも在宅医療を行う体制整備を進めます。

ク 筑西・下妻保健医療圏

- ・ 休日・夜間の比較的軽症な患者に対し，医療資源を効率的に配置することによって，良質で適正な医療を提供します。
- ・ 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう近隣医療圏を含めた二次救急医療機関等と連携します。
- ・ 救急医療機関等から回復期・慢性期，さらには療養の場への円滑な移行が可能な体制を構築します。
- ・ 患者の病態，重症度に応じた医療が多職種協働により患者が住み慣れた地域で継続的，包括的に提供します。

- ・ 住み慣れた自宅や介護施設等，患者が望む場所での看取りを行うことができる在宅医療提供体制を整備します。

ケ 古河・坂東保健医療圏

- ・ 高齢者のみならず，病気や障害を持つ小児・若年層や難病患者，あるいは通院が困難な患者等，あらゆる年代の人たちが安心して住み慣れた場所で自分らしい生活を送るために，疾病構造の変化や高齢化，「ＱＯＬ（クオリティ・オブ・ライフ）」（生活の質）の向上を重視した，診療時間外の受診や訪問診療・往診などの在宅医療の提供が身近で受けられるよう，医療・介護・福祉が連携し，実情に応じた包括的かつ継続的なサービスを提供します。

(4) 方策

ア 水戸保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 県及び市町村は、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よう、また、二次・三次の救急医療機関の負担軽減につなげられよう救急医療体制の整備を図ります。
- ・ 市町村は、初期救急医療の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を図るため、郡市医師会と協議しながら体制整備に努めます。
- ・ 県は、市町村内に医療機関が少ないために市町村単独で初期救急医療体制整備が困難な場合は、水戸市と近隣市町村との共同運用も含め、地域の実情に応じた初期救急医療体制を支援します。
- ・ 初期救急医療機関は、病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の高次の救急医療機関や、精神科救急医療体制等との連携を図ります。
- ・ 県及び市町村は、県民がかかりつけ医の必要性や外来受診の仕方、救急医療に関する意識改革など、医療機関、歯科診療所、薬局などと多職種と連携しながら普及啓発を図ります。
- ・ 県及び市町村は、県民が自ら受診先を選択できるよう診療科目、診療時間等の医療機関の情報をインターネットで提供していることを、関係機関と協力して周知します。
- ・ 県及び市町村は、関係機関と協力して茨城こども救急電話相談（＃８０００）、茨城おとな救急電話相談（＃７１１９）を県民に周知します。
- ・ 薬局薬剤師は、お薬手帳を活用し既に処方されている薬を医師に伝えるよう患者・家族等に説明します。
- ・ 介護支援専門員は、介護支援専門員の連絡先をお薬手帳や保険証等に入れておくなど、関係職種に連携を取りやすい体制を推進します。

(4) 在宅医療

- ・ 県及び医師会は、在宅医療に取り組む診療所等が医師不在の場合等でも、患者急変に円滑に対応できる体制を整備するため、複数の診療所による連携（グループ）の構築を支援します。
- ・ 在宅医療に関わる医療機関や訪問看護ステーションにおいては、遠隔医療技術を活用し、生活の中で孤立しがちな高齢者でも診療や見守りなどの生活支援を受けられるような活動を推進します。

- ・ 在宅医療に関わる医療機関，訪問看護ステーション及び介護支援専門員等は，下記の医療体制や事業・サービス等との連携強化を図ります。
- ・ 在宅医療は多様な疾病・病態を対象としており，小児医療・救急医療等の政策医療にも密接に関係していることから，各疾病・事業に対応した体制づくりを推進していきます。
- ・ 患者のQOLの向上を図るため，緩和ケアや歯科口腔ケア，栄養管理，薬剤管理指導，リハビリテーション，介護者への負担を軽減できる家族のレスパイトケアの確保など，医療・福祉・保健の多岐にわたるサービスの充実と連携を図り，在宅医療に係る包括的かつ継続的な支援体制の構築を支援します。
- ・ 在宅医療に関わる関係機関との連携体制の構築については，地域包括ケアシステムや地域リハビリテーションなど，在宅医療に関わる関連制度との役割分担や連携を促進し，効果的かつ効率的なサービスの提供を支援します。
- ・ 県及び市町村は，県民のニーズに応じた在宅医療に係る医療機能を有する病院，診療所，歯科診療所，薬局の情報を県民や医療従事者にわかりやすく公表します。
- ・ 歯科医師及び歯科衛生士は，適切な口腔管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど，口腔と全身との関係について普及啓発を図ります。
- ・ 在宅医療に関わる医療機関，訪問看護ステーション及び介護支援専門員等は，患者や家族が在宅医療を希望した場合には，自宅で最期を迎えることを可能とする医療及び介護体制の構築を図ります。
- ・ 県及び市町村は，看取りなどを受け入れることに対する心理的抵抗を和らげることが重要であることから，看取り時の対応に関する市民への普及啓発活動（ACP）を推進します。

イ 日立保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 関係機関と連携しながら医療機関へのかかり方や，救急相談受付を担う各種事業・ツール等に関する住民への普及啓発に努めます。
- ・ 市町村・郡市医師会が連携し，地域の初期救急医療体制の維持に取り組みます。
- ・ 休日緊急診療所，在宅当番医制に参加する医療機関と二次・三次救急医療機関との連携のあり方・救急医療における機能分担について，関係機関

で継続して検討を行います。

(4) 在宅医療

- ・ 専門職が不足する環境であっても患者の急変時や療養場所の変化等に対応できるように、複数の医療機関・関係職種が連携できる体制の充実を図ります。
- ・ 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に努めます。
- ・ 将来的な看取りの増加に対応できるように医療機関・施設・自治体それぞれの体制整備を図ります。
- ・ ICTを活用した医師・看護職・薬剤師・介護支援専門員・リハビリ職・介護職等との連携を強化します。また、県は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します。
- ・ 専門医が不足する診療分野における診療コンサルト体制のあり方について、関係医療機関を中心に検討します。

ウ 常陸太田・ひたちなか保健医療圏

(7) 初期救急医療

① 当番医及び医療従事者の確保（当番医等の疲弊の減少）

- ・ 初期救急医療体制を確保するため、初期救急医療を担う民間医療機関に対し、必要な支援策を検討します。
- ・ 郡市医師会と市町村が協力し、二次医療圏内で休日夜間診療所や在宅当番医制度における運営の共同運用化を図ります。
- ・ 病態に応じて速やかに紹介し合える連携体制（専門領域、連携のルール等）を明確化します。
- ・ 通常の診療体制として、土・日・夜間帯を含む曜日・時間帯に開設する医療機関を増やします。

② 初期救急と二次救急の役割分担（対応医療機関が重複しない）

- ・ 郡市医師会と市町村、関係団体等で地域の実態を分析しつつ、夜間休日帯の体制整備を検討します。
- ・ 休日・夜間等に受診する不要不急な患者に対しては、（対応可能な医療機関であり、その必要性を認める場合）『時間外選定療養費』を徴収する方法も含めて検討します。

③ 住民の適切な受療行動への啓発

- ・ 住民が、受療ルール等について費用も含めて正しく認識し、適切な受療行動をとれるような啓発活動を実施します。
- ・ 郡市医師会と市町村が協力し、茨城子ども救急電話相談（＃８０００）、茨城おとな救急電話相談（＃７１１９）、などの電話相談やスマホアプリの活用を勧奨します。

(4) 在宅医療

- ① 在宅医療を担う医師の負担軽減と共に訪問診療に携わる医師・看護師等人材の充足
 - ・ 訪問看護ステーションの充実を図るため、認定看護師等の派遣による困難事例に対する取組みを支援します。
 - ・ 訪問看護ステーションの開設・運営に向けた取組みを支援します。
 - ・ グループ診療に参加する医療機関数や、対応できる診療科目を増やします。
- ② ICTを活用した遠隔医療による連携の仕組みの推進
 - ・ ICTを活用したかかりつけ医と多職種が連携する仕組みづくりを推進します。
- ③ 市町村による医療・介護従事者や地域住民に対する在宅医療への普及啓発活動（ACP等の考え方の啓発）や、在宅医療に係る検討の場の取組みを支援します。

エ 鹿行保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 鹿島医師会・水郷医師会の連携協力のもと、鹿行各市の実情を踏まえ、地域に即した初期救急医療体制を広域的に検討していきます。
- ・ 在宅当番医が疲弊しないよう、住民に対し、茨城子ども救急電話相談（＃８０００）、茨城おとな救急電話相談（＃７１１９）や「子どもの救急ってどんなとき？」、「上手なお医者さんのかかり方」等を周知し、救急でなくても良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住民自身の受診行動の意識改革を促していきます。
- ・ 病状に応じて住民自身が適切に医療機関受診を選択できるよう、インターネット検索による医療機能情報提供制度「いばらき医療機能情報ネット」の活用について、市と共に住民への普及啓発を図ります。

(4) 在宅医療

- ・ 在宅医療に取り組む診療所などが、患者の急変に円滑に対応できる体制の整備や複数の診療所などによる連携体制の構築を支援します。
- ・ ICTを活用した地域包括ケアの効率化を推進します。
- ・ 患者や家族の希望に合った看取りを含め、より良い在宅療養が可能となるよう、医療や介護施設、訪問看護ステーション、薬局などとの多職種による情報共有や連携など、各市の状況に応じた地域包括ケアシステムの構築を支援します。
- ・ かかりつけ医及び介護支援専門員、訪問看護職員等へACPの普及を図ります。
- ・ 看取りへの対応について介護や医療の関係者へ普及啓発を行うと共に、かかりつけ医と二次救急病院、救急隊との情報共有や連携を推進します。
- ・ 病院や施設、在宅との間で、療養の場が円滑に移行できるよう、診療所を含めた医療関係者や介護支援専門員等が協議し患者情報を共有できるよう支援します。
- ・ 在宅患者の病状が急変した際に、受入病院等の確保等がスムーズに行えるよう、患者の救急情報シート等の作成について普及啓発を図ります。
- ・ 各市が地域住民に対し、人生の最終段階をどのように過ごしたいか考えていくACPや、エンディングノートの配布及びその記入方法について普及啓発する取り組みを支援します。

オ 土浦保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 初期救急医療を担う医師の確保として、当医療圏は地理的に東京などからの通勤が可能であることから、東京方面の大学等からの非常勤医師の確保や筑波大学等からの医師確保を検討します。
- ・ 小児夜間診療は比較的季節的変動が大きいので、診療体制について流動的な配置を検討します。
- ・ 医療機関が少ない地域や件数が少ない診療科など、市町村単独による整備が困難な場合には、近隣市町村との協働を含め、地域の実情に応じた初期救急医療体制の整備に努めます。
- ・ 外来受診の仕方や救急医療に関する意識改革などに関して、市町村や医療機関と連携し講演会を開催するとともに、茨城子ども医療電話相談（#8000）、茨城おとな救急電話相談（#7119）などの普及啓発を図

ります。

- ・ 内科・外科について診療科ごとの区分がわかりにくいので、普及啓発を図ります。

(4) 在宅医療

- ・ 24時間対応可能な在宅療養支援診療所や在宅専門診療所の医療体制を確保します。
- ・ 在宅医療について不安を持っている患者や家族に対して、在宅医療の情報提供やACP(人生会議)に関する啓発、普及を図ります。
- ・ 医療・介護に関する多職種連携と、グループ診療に参加する医療機関の連携強化を図ります。
- ・ 在宅を推進するため、「退院支援」、「日常の療養生活支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの局面において、医療と介護のサービスを包括的かつ継続的に提供されることを推進します。
- ・ 病院の勤務医に対して、在宅医療及び在宅医療における診療所の役割への理解を深める活動を行います。

カ つくば保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 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よう、在宅当番医制に参加する医療機関の充実、初期救急医療に係る医療資源の効率的な配置など、郡市医師会や市町村との連携を図ります。
- ・ 市町村内に医療機関が少ないなど、市町村単独による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ます。
- ・ 良質な初期救急医療を提供するため、二次救急医療機関などと連携を図ります。
- ・ 県民がかかりつけ医の必要性を認識し、外来受診の仕方や救急医療に関する意識改革を進めるために市町村や医療機関、歯科診療所、薬局など関係機関と連携し、普及啓発を図ります。
- ・ 初期救急医療提供体制を維持するため、適正な時間に通院できる交通手段の確保について、市町村等と連携します。

(4) 在宅医療

- ・ 在宅医療に取り組む診療所等が医師不在の場合でも、患者の急変に円滑に対応できる体制を整備するため、複数の診療所や多職種による連携の構築を支援します。
- ・ 患者や家族が希望した場合に、自宅で最期を迎えることを可能とする医療及び介護体制の構築を推進します。
- ・ 看取りなどを受け入れることに対する心理的抵抗を和らげることが重要であることから、看取り時の対応に関する市民への普及啓発活動を推進します。
- ・ 各医療・介護関係機関や多職種間の連携体制を構築します。
- ・ 管内各市それぞれの事情に応じた地域包括ケアシステムを構築します。

キ 取手・竜ヶ崎保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 救急医療の専門医の不足を補うため、行政主導で医師確保の対策を図ります。
- ・ 夜間受診が病院に集中することや、不必要な夜間休日の受診により、医療提供体制が非常に厳しい状況にあるということを、行政が住民に対して、かかりつけ医で対応できるものは地域の診療所へという正しい医療のあり方を浸透させ、病院医師の負担軽減につなげていきます。
- ・ 休日夜間診療所における担当医師や、在宅当番医の個人負担が偏っていることから、休日夜間緊急診療所の新設の検討や医療圏での小児救急医療の充実を図るなど、行政が医師の負担軽減に向けた支援を強化します。
- ・ 医療機関や医師会が医師の働き方改革を推進することにより、医師の勤務環境の改善及び医療の機能分化・医療機関の連携が図られ、医療従事者及び患者が守られる体制の構築に努めます。
- ・ 初期救急医療の充実に向け、県・市町村・医師会が協力し、地域のニーズに応じた体制の整備（診療時間の延長と診療科目の充実等）と、在宅当番医制に参加する医師の数が減らないよう、夜間診療や土日診療の診療所を開設するなど、24時間体制での受入れに努めます。

(4) 在宅医療

- ・ 行政や在宅医療関係者が地域ニーズを掘り出し、地域に適した老後の生き方や考え方に即した在宅医療や介護のあり方を追求します。
また、在宅医療を行いやすい環境を整備し、在宅医療の正しいあり方に

対する住民への理解を深める活動を促進します。

- ・ 行政や在宅医療関係者は、在宅医療に携わる医師等の人材を確保するためにも、訪問看護における統合・地域のセンター化の検討など、多職種連携の充実や遠隔医療技術の活用を図り、訪問診療や往診医療施設の負担軽減に努めます。
- ・ 急変時の対応など患者・家族の不安感などを軽減していくため、地域の医療機関や訪問看護事業所などとの連携強化、さらには、患者本人や家族等がどのような最期を迎えたいかについて、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPなどに取り組んでいくことが重要であります。
- ・ 行政や在宅医療関係者は、在宅ケアシートなどの情報共有ツールを活かした多職種での情報共有、グループ診療による協力体制の強化、慢性期・回復期を担当する医師を増やし、後方支援体制の充実を図り、地域全体で24時間対応の在宅医療・連携介護体制の構築に努めます。

ク 筑西・下妻保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 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よう、新規開業する医療機関に対して、在宅当番医制や、休日夜間急患センターに参加するよう求めるなどの医療提供体制の充実を、郡市医師会や市町村とともに進めます。
- ・ それぞれの自治体内に医療機関が少ないなど、市町単独による整備が困難な場合は、近隣市町との協働運用を含め、地域の実情に応じた初期救急医療体制の整備に努めます。
- ・ 良質な初期救急医療を継続して提供するため、二次救急医療機関などと連携を図ります。
- ・ かかりつけ医の必要性や、適切な外来受診の仕方、救急医療に関する意識改革などについて、歯科診療所、薬局などを含めた関係機関及び市町と連携し、普及啓発を図ります。
- ・ 初期救急医療提供体制を維持するためには、適正な時間に通院ができる交通手段の確保について、市町等に働きかけます。

(4) 在宅医療

- ・ 在宅医療に取り組む診療所等が医師不在の場合等でも、患者の急変に円

滑に対応できる体制を整備するため、複数の診療所や、多職種による連携の構築を支援します。

- ・ 各医療・介護関係機関や多職種間の連携体制を構築します。
- ・ 管内各市町それぞれの事情に応じた地域包括ケアシステムを構築します。
- ・ 看取り時の対応等に関する市民への普及啓発活動を推進します。

ケ 古河・坂東保健医療圏

(7) 初期救急医療

- ・ 重症度，緊急度に応じた適切な医療を提供するため，郡市医師会や行政機関が協力し，市民や介護保険施設等に対しかかりつけ医の推進や救急医療機関受診についての啓蒙・教育を実施します。また，病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう，初期救急医療機関と二次・三次の救急医療機関との連携を強化します。

(4) 在宅医療

- ・ 24時間365日切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するため，1人医師体制では困難さを感じている医師の負担を軽減し，地域で支えあうことを目的とした，在宅医療への参入促進・連携（グループ化）を推進します。
- ・ また，医療機関や行政機関は，患者・家族が在宅での療養を選択しやすいように，費用負担や介護サービスなどの制度周知を図ります。

3 医療機器の効率的な活用に係る計画

医療機器については、人口当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当たり機器数を用いることとします。

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。

C Tは、水戸及び日立を除いて調整人口当たりの機器の台数は全国を下回っています。

M R Iは、水戸、常陸大宮・ひたちなか及びつくばを除いて調整人口当たりの機器の台数は全国を下回っています。

P E Tは、つくばを除いて調整人口当たりの機器の台数は全国を下回っており、常陸大宮・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おりません。

マンモグラフィは、古河・坂東を除いて調整人口当たりの機器の台数は全国を下回っています。

放射線治療（体外照射）は、水戸、土浦及びつくばを除いて調整人口当たりの機器の台数は全国を下回っております。

日立、鹿行、古河・坂東の放射線治療（体外照射）は、病院に配置されておりますが、検査件数は0となっています。

C T、M R I、P E T及び放射線治療（体外照射）は、調整人口当たりの機器の台数と機器1台当たり検査件数に負の相関関係がみられ、調整人口あたりの機器の台数が多い程、1台当たりの検査件数が少なくなる傾向にあります。一方、マンモグラフィは、調整人口当たりの機器の台数と機器1台当たりの検査件数に正の相関関係がみられ、機器調整人口当たりの台数が多い程、検査件数が増える傾向にあります。

(人口当たりの台数)

二次医療圏	医療機器の配置状況に関する指標 (調整人口当たり台数)					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	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
茨城県	10.6	5.4	0.17	2.5	0.76	10.7	5.5	0.17	2.4	0.78
水戸	15.1	6.5	0.21	2.6	1.46	15.2	6.6	0.21	2.5	1.48
日立	12.1	5.1	0.35	3.2	0.35	13.3	5.5	0.39	3.1	0.39
常陸太田・ ひたちなか	10.9	5.8	0.00	0.8	0.77	11.4	6.0	0.00	0.8	0.82
鹿行	8.6	4.3	0.00	2.3	0.35	8.6	4.3	0.00	2.2	0.36
土浦	9.6	5.2	0.36	2.7	1.09	9.9	5.4	0.38	2.7	1.15
つくば	10.4	6.5	0.67	2.2	1.02	9.0	5.8	0.58	2.0	0.87
取手・竜ヶ崎	7.3	5.4	0.00	3.0	0.61	7.5	5.5	0.00	3.0	0.64
筑西・下妻	10.1	4.7	0.00	2.7	0.00	10.4	4.8	0.00	2.6	0.00
古河・坂東	10.0	3.9	0.00	3.5	0.84	9.8	3.9	0.00	3.4	0.86

(医療機器稼働率)

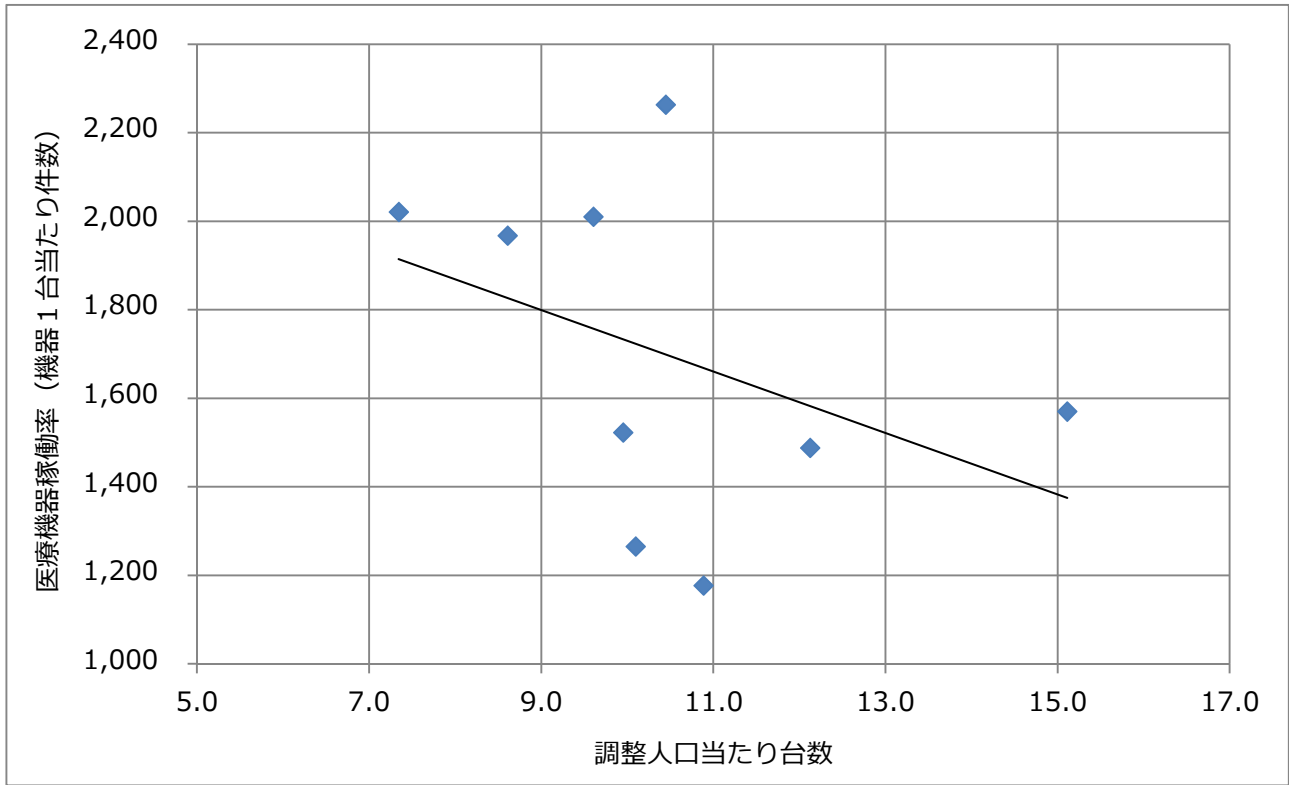
二次医療圏	医療機器稼働率（機器1台あたり件数）（件数/台）									
	病院					一般診療所				
	C T	M R I	P E T	マン モ グ ラ フ イ	放射 線 治療 （ 体外 照射）	C T	M R I	P E T	マン モ グ ラ フ イ	放射 線 治療 （ 体外 照射）
全国	2,437	1,890	794	482	20	662	1,945	1,019	625	23
茨城県	2,659	1,755	1,549	442	14	594	2,084	1,713	296	—
水戸	2,600	2,050	2,648	814	6	419	1,803	—	124	—
日立	2,390	1,991	*	374	0	345	2,475	—	332	—
常陸太田・ ひたちなか	2,061	945	—	193	20	513	1,946	—	—	—
鹿行	2,974	1,451	—	318	0	960	2,183	—	—	—
土浦	3,293	2,106	1,168	434	8	513	1,869	—	46	—
つくば	3,171	1,874	*	487	10	1,294	2,129	1,713	1,433	—
取手・ 竜ヶ崎	2,970	1,949	—	465	52	596	1,801	—	182	—
筑西・下妻	1,888	1,189	—	150	—	544	2,685	—	158	—
古河・坂東	2,890	1,747	—	360	0	470	4,057	—	—	—

※ 「-」は台数が無い場合、「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。

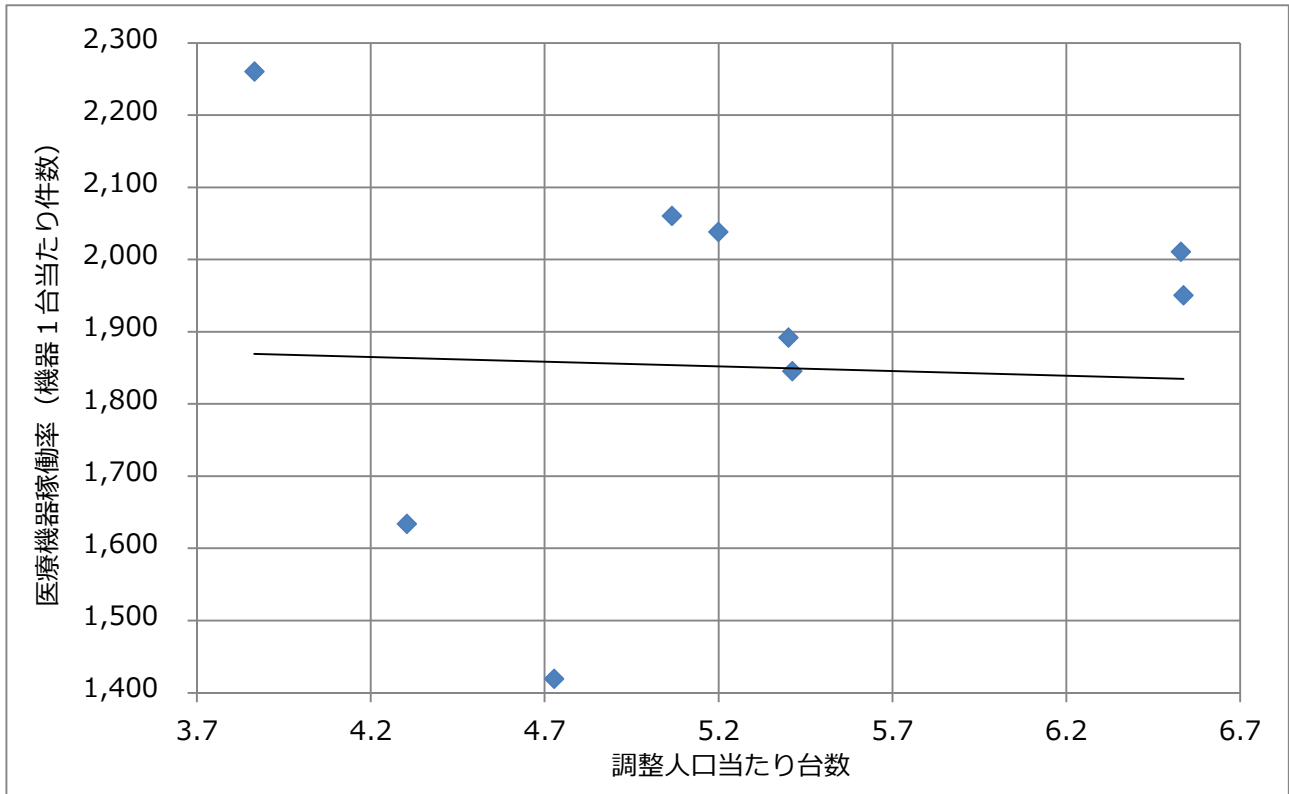
出典 厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（平成29年医療施設調査）

(二次医療圏ごとの調整人口当たりの台数と検査件数の相関関係)

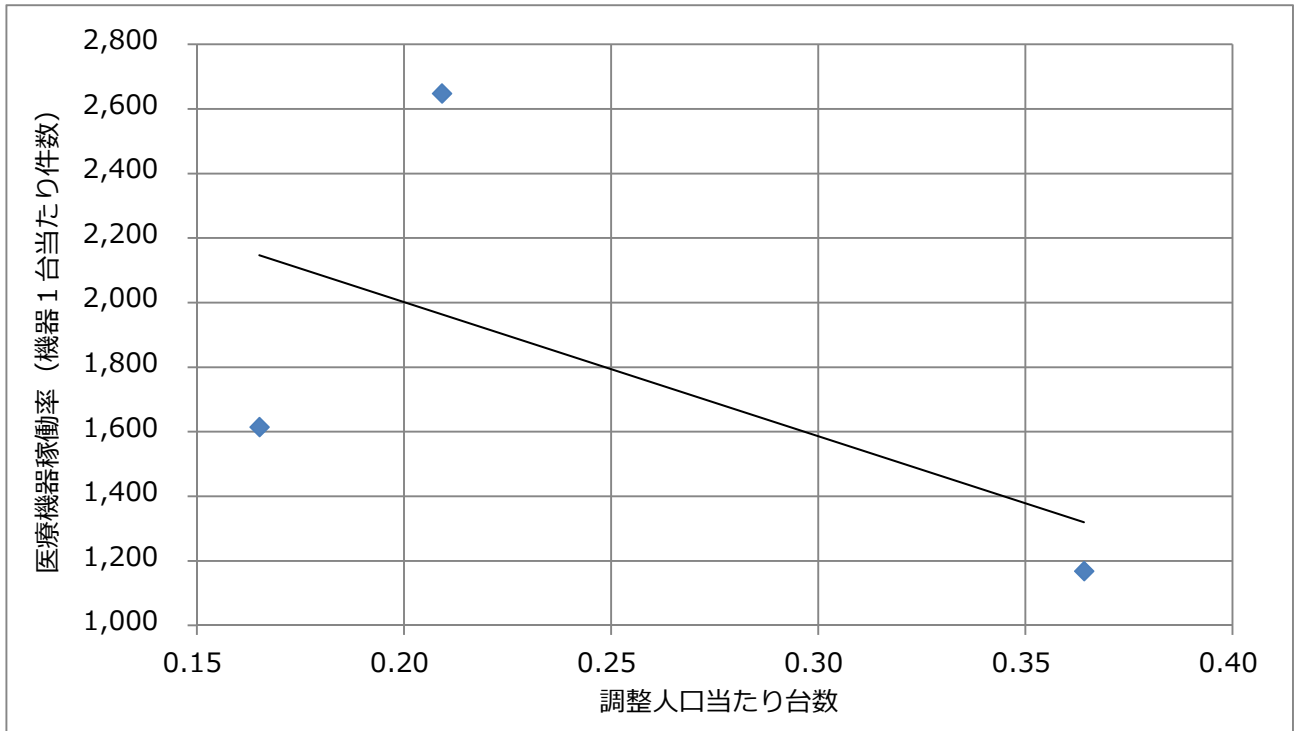
○ C T



○ MR I

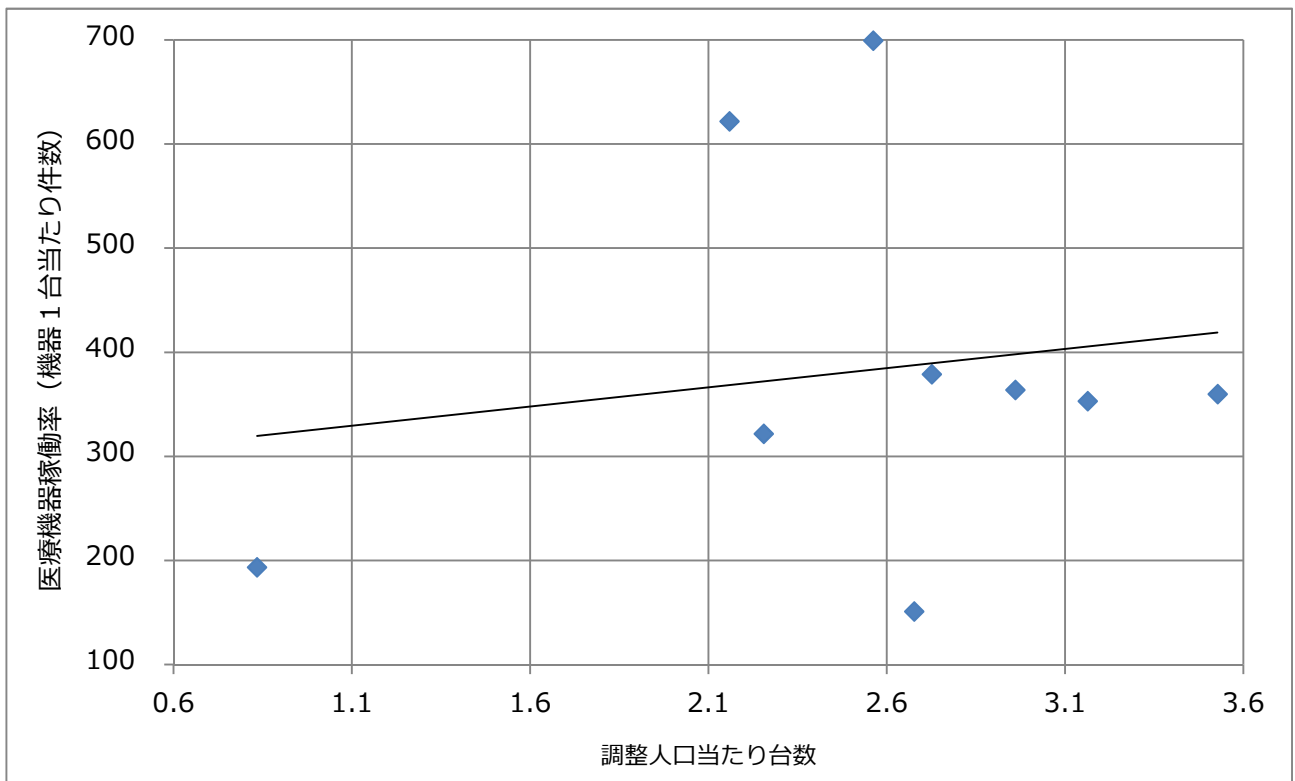


○ P E T

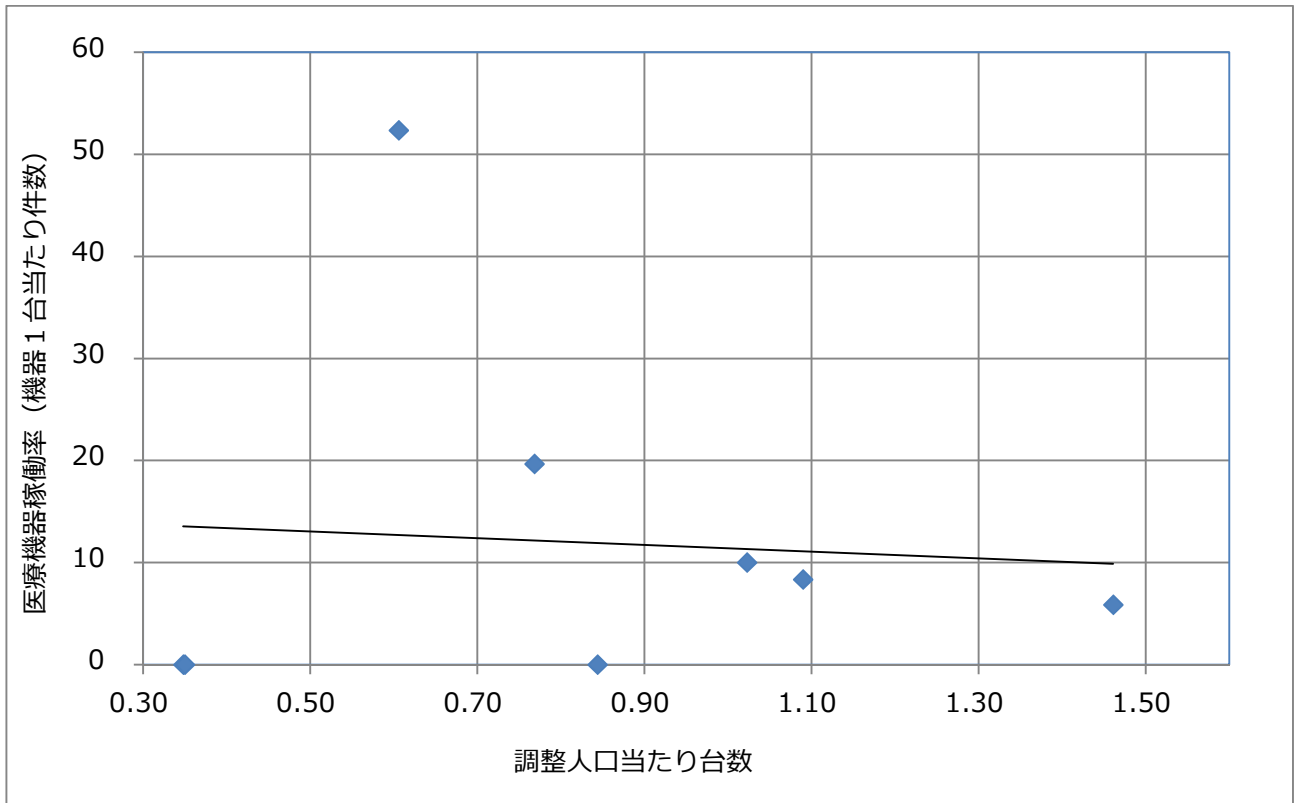


※ 常陸太田・ひたちなか，鹿行，取手・竜ヶ崎，筑西・下妻，古河・坂東は機器がない。日立及びつくばは検査件数が秘匿のためグラフに含んでいない。

○ マンモグラフィ



○放射線治療（体外照射）



※ 筑西・下妻は検査件数が秘匿のためグラフに含んでいない。

<医療機器の調整人口当たり台数指標の算出方法>

- ・ 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する。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口 (10 万人)} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)}}$$

$$\text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の人口当たり期待検査数}^{(\ast 2)} (\text{入院} + \text{外来})}{\text{全国の人口当たり期待検査数} (\text{入院} + \text{外来})}$$

$$\text{地域の人口当たり期待検査数}^{(\ast 2)} = \frac{\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数} (\text{入院} + \text{外来})}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right]}{\text{地域の人口}}$$

(2) 医療機器の保有状況等に関する情報提供

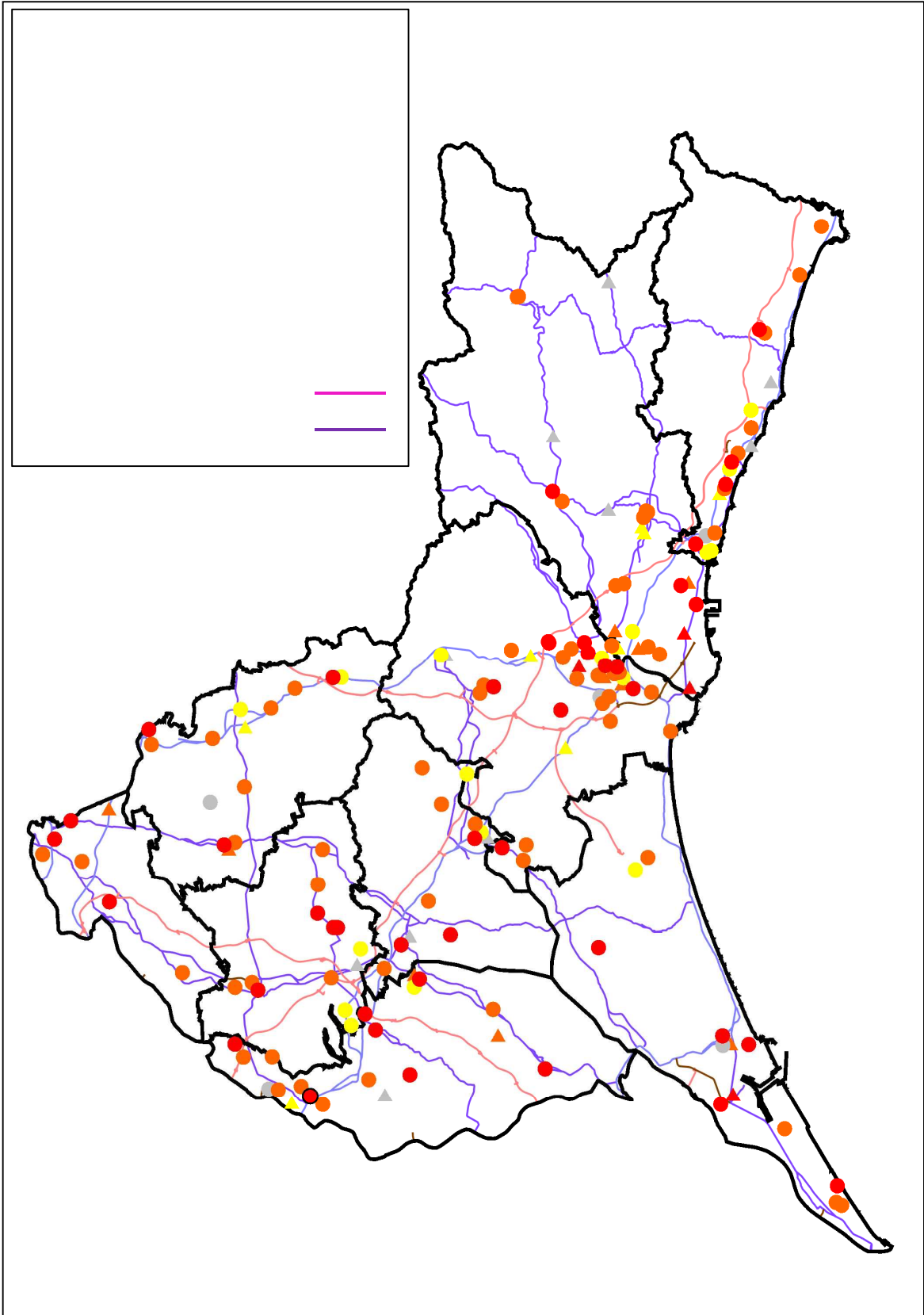
既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるためには、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整えることが重要となります。

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県ホームページ上に掲載し、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。

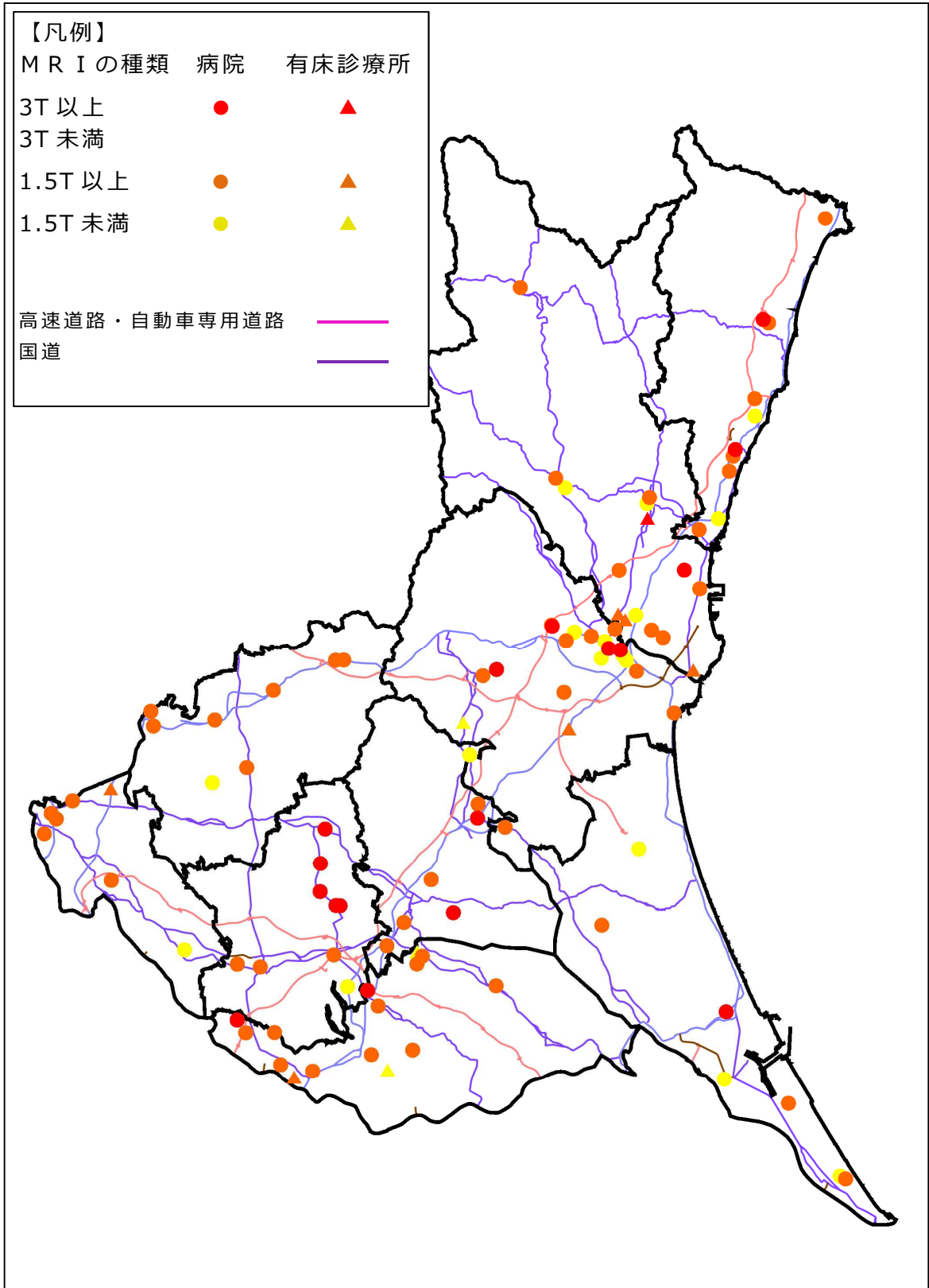
なお、当該情報が更新された場合は、随時更新の上情報提供を行います。

(医療機器を有する医療機関のマッピングに関する情報)

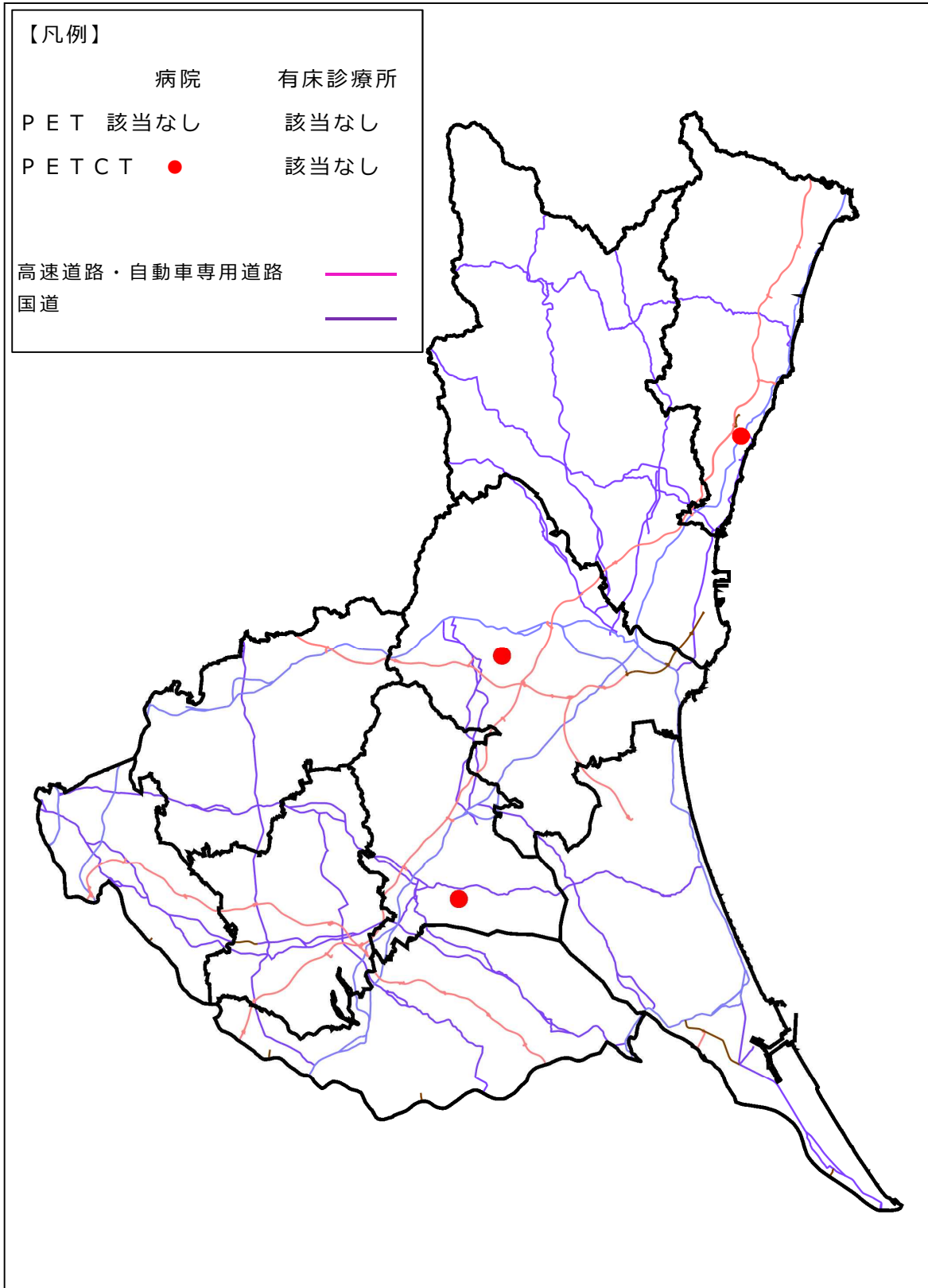
○ CTの保有状況



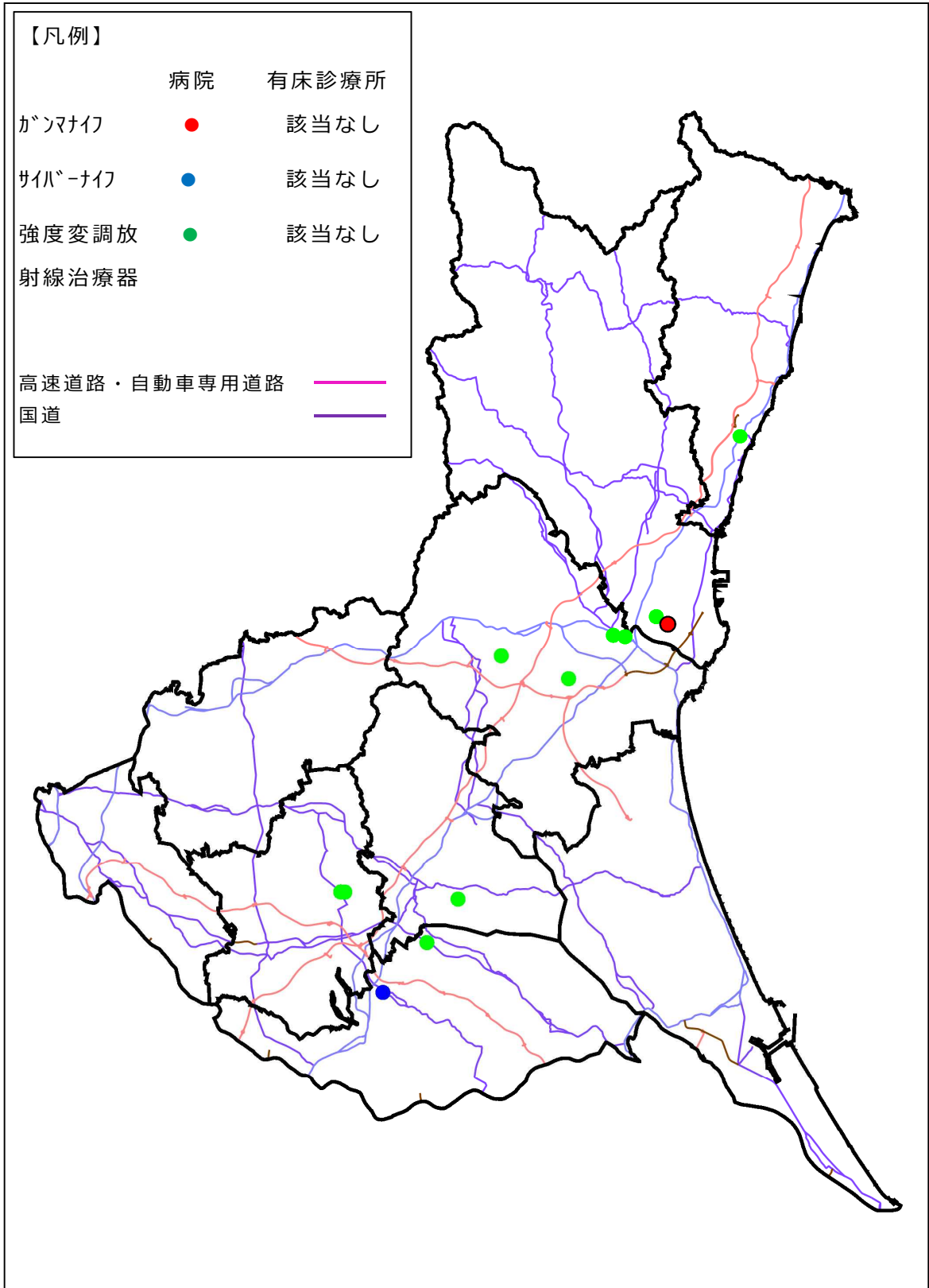
○ MRI の保有状況



○ PET及びPET-CTの保有状況



○ ガンマナイフ、サイバーナイフ及び強度変調放射線治療器の保有状況



(医療機器の保有状況)

二次医療圏	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	117	3	58	23	152	44	2	14	0
水戸	38	26	1	10	7	34	5	0	2	0
日立	19	12	1	4	1	15	2	0	4	0
常陸太田・ ひたちなか	18	12	0	3	3	24	10	0	0	0
鹿行	12	9	0	6	1	12	3	0	0	0
土浦	14	10	1	6	3	12	4	0	1	0
つくば	16	14	0	6	3	15	6	2	1	0
取手・ 竜ヶ崎	21	16	0	9	3	14	10	0	5	0
筑西・下妻	15	11	0	6	0	13	2	0	1	0
古河・坂東	10	7	0	8	2	13	2	0	0	0

出典 厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」(平成29年医療施設調査)

(医療機関別保有状況)

○ 水戸保健医療圏

・病院

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスC T			その他のC T	3 Tesla以上	1.5 Tesla以上 3 Tesla未満	1.5 Tesla未満					
		64列以上	128列以上 64列未満	192列未満									
城南病院	水戸市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人誠潤会 水戸病院	水戸市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛正会記念茨城 福祉医療センター	水戸市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
相川内科病 院	水戸市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
総合病院水 戸協同病院	水戸市	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
茨城県立あす なるの郷病院	水戸市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
水戸赤十字 病院	水戸市	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
東前病院	水戸市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人弘仁会 志村病院	水戸市	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
水戸済生会 総合病院	水戸市	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
医療法人財団古宿会 水戸中央病院	水戸市	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0

みと南ヶ丘病院	水戸市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
北水会記念病院	水戸市	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
茨城県立こども病院	水戸市	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人清真会 丹野病院	水戸市	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
国家公務員共済組合連合会 水府病院	水戸市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人社団協栄会 大久保病院	水戸市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
大橋病院	水戸市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人住吉 クリニック病院	水戸市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
水戸ブレイン ハートセンター	水戸市	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
医療法人社団 青潤会青柳病院	水戸市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
笠間市立病院	笠間市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団誠芳会 石本病院	笠間市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県立中央病院	笠間市	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2
医療法人社団聖嶺会 立川記念病院	笠間市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
石岡循環器科 脳神経外科病院	小美玉市	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
医療法人社団白帆会 小川南病院	小美玉市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小美玉市医療センター	小美玉市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
公益財団法人報恩会	茨城町	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

石崎病院													
独立行政法人国立病院 機構水戸医療センター	茨城町	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
大洗海岸病 院	大洗町	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

・有床診療所

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスCT			その他のCT	3 テスラ 以上	1.5 テスラ 以上 3 テスラ 未満	1.5 テスラ 未満					
		64 列 以上	16 列 以上 64 列 未満	16 列 未満									
大場内科ク リニック	水戸市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長田医院	水戸市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人誠順会 クリニック健康の杜	水戸市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人坂 本内科医院	水戸市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人浩成会 菅谷医院	笠間市	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
神里医院	笠間市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
(医) 桜丘会 桜ヶ丘クリニック	茨城町	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

○ 日立保健医療圏

・ 病院

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスCT			その他のCT	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		64列以上	16列以上64列未満	16列未満									
医療法人惇慈会 日立港病院	日立市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ひたち医療センター	日立市	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人この実会 嶋崎病院	日立市	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
医療法人聖麗会 聖麗メモリアル病院	日立市	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
医療法人愛正会 田尻ヶ丘病院	日立市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
医療法人群羊会 久慈茅根病院	日立市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人仁愛会 日立おおみか病院	日立市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
医療法人一誠会 川崎胃腸科肛門科病院	日立市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
株式会社日立製作所 日立総合病院	日立市	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
医療法人社団 日鉱記念病院	日立市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回春荘病院	日立市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人永慈会	日立市	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

永井ひたちの森病院	市												
県北医療センター 高萩協同病院	高萩 市	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
やすらぎの 丘温泉病院	高萩 市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人芳 医会瀧病院	北茨 城市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北茨城市民 病院	北茨 城市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

・有床診療所

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガン マナイフ	サイバ ーナ イフ	強度 変調 放射 線治 療器
		マルチスライスCT			その 他の C T	3 テス ラ以 上	1.5 テス ラ以 上3 テス ラ未 満	1.5 テス ラ未 満					
		64 列以 上	16 列以 上64 列未 満	16 列未 満									
十王ひがし野 クリニック	日立 市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
川島クリニ ック	日立 市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
かもめ日立 クリニック	日立 市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

○ 常陸太田・ひたちなか保健医療圏

・病院

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスCT			その他のCT	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		64列以上	16列以上64列未満	16列未満									
西山堂病院	常陸太田市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
大山病院	常陸太田市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
藤井病院	常陸太田市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北友会勝田病院	ひたちなか市	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	ひたちなか市	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
医療法人社団愛友会 勝田病院	ひたちなか市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
志村大宮病院	常陸大宮市	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
常陸大宮済生会病院	常陸大宮市	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
西山堂慶和病院	那珂市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
小豆畑病院	那珂市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
村立東海病院	東海村	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

独立行政法人国立病院機構 茨城東病院	東海 村	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
久保田病院	大子 町	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慈泉堂病院	大子 町	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

・有床診療所

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスCT			その他のCT	3 テスラ以上	1.5 テスラ以上3 テスラ未満	1.5 テスラ未満					
		64 列以上	16 列以上 64 列未満	16 列未満									
脳神経外科ブレ インピア南太田	常陸太 田市	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
太田ネフコ クリニック	常陸太 田市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大森医院	常陸太 田市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
根本医院	常陸太 田市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団克仁会 恵愛小林クリニック	ひたち なか市	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
尚仁会クリ ニック	ひたち なか市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小松整形外 科医院	ひたち なか市	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
つだ中央ク リニック	ひたち なか市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ひたちなか海浜クリニック	ひたちなか市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高村外科医院	常陸大宮市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
那珂記念クリニック	那珂市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
尾形クリニック	東海村	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
吉成医院	大子町	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

○ 鹿行保健医療圏

・病院

医療機関	所在地	C T			その他のC T	M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスC T				3 Tesla以上	1.5 Tesla以上 3 Tesla未満	1.5 Tesla未満					
		64列以上	16列以上 64列未満	16列未満									
医療法人社団善仁会 小山記念病院	鹿嶋市	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
公益財団法人 鹿島病院	鹿嶋市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団愛和会 前田病院	鹿嶋市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
神栖済生会 病院	神栖市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
白十字総合 病院	神栖市	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

独立行政法人労働者健康安全機構 鹿島労災病院	神栖 市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
医療法人社団土合会 渡辺病院	神栖 市	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
清仁会病院	神栖 市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
土浦協同病院なめがた 地域医療センター	行方 市	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
医療法人三尚会 高須病院	鉾田 市	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
医療法人東湖会 鉾田病院	鉾田 市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

・有床診療所

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスCT			その他のCT	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未	1.5テスラ未満					
		64列以上	16列以上64列未満	16列未満									
医療法人正友会 島医院	鹿嶋 市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿嶋ハート クリニック	神栖 市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

○ 土浦保健医療圏

・ 病院

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスC T			その他のC T	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		54列以上	16列以上54列未満	16列未満									
神立病院	土浦市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
総合病院土浦協同病院	土浦市	3	2	0	0	2	1	1	0	1	0	0	2
独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター	土浦市	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人財団県南病院	土浦市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
石岡市医師会病院	石岡市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山王台病院	石岡市	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
豊後荘病院	石岡市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八郷整形外科内科病院	石岡市	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
公益社団法人地域医療振興協会石岡第一病院	石岡市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
社会福祉法人樺会旭台病院	石岡市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

・有床診療所

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスC T			その他のC T	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		9.4列以上	1.0列以上9.4列未満	1.0列未満									
久松耳鼻咽喉科医院	土浦市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
山王台病院第一クリニック	石岡市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
仲田耳鼻咽喉科医院	石岡市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

○ つくば保健医療圏

・病院

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスC T			その他のC T	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		9.4列以上	1.0列以上9.4列未満	1.0列未満									
きぬ医師会病院	常総市	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
水海道さくら病院	常総市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
水海道西部	常総	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

病院	市												
医療法人社団桜水会 筑波病院	つくば 市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
筑波大学附 属病院	つくば 市	2	2	1	0	2	2	1	0	0	0	0	2
医療法人恵仁会 筑波中央病院	つくば 市	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
一般財団法人筑波薺仁会 筑波学園病院	つくば 市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人社団健正会 茎崎アオイ病院	つくば 市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いはら病 院	つくば 市	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
筑波記念病 院	つくば 市	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団双愛会 つくば双愛病院	つくば 市	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
筑波メディカ ルセンター病院	つくば 市	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1

・有床診療所

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスCT			その他のCT	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		64列以上	16列以上64列未満	16列未満									
ひがし外科 内科医院	つくば市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

○ 取手・竜ヶ崎保健医療圏

・病院

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスC T			その他のC T	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		64列以上	16列以上64列未満	16列未満									
牛尾病院	龍ヶ崎市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
取手北相馬保健医療センター-医師会病院	取手市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人社団輝峰会東取手病院	取手市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団宗仁会病院	取手市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J Aとりで総合医療センター	取手市	4	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
西間木病院	取手市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団常仁会牛久愛和総合病院	牛久市	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
つくばセントラル病院	牛久市	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
総合守谷第一病院	守谷市	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
会田記念リハビリテーション病院	守谷市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
守谷慶友病	守谷市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

院	市												
医療法人盡誠会 宮本病院	稲敷 市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人美湖会 美浦中央病院	美浦 村	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
東京医科大学 茨城医療センター	阿見 町	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
茨城県立医療 大学付属病院	阿見 町	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

・有床診療所

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスCT			その他のCT	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ	1.5テスラ未満					
		64列以上	16列以上64列未満	16列未満									
秋本脳神経外科	龍ヶ崎市	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
丸野医院	取手市	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
佐倉クリニック	稲敷市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
阿見第一クリニック	阿見町	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

○ 筑西・下妻保健医療圏

・病院

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスCT			その他のCT	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		64列以上	16列以上64列未満	16列未満									
医療法人達生堂 城西病院	結城市	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人社団同樹会 結城病院	結城市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
湖南病院	下妻市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
軽部病院	下妻市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平間病院	下妻市	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
大圃病院	筑西市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
威恵会三岳荘 小松崎病院	筑西市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
筑西市民病院	筑西市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人恒貴会 協和中央病院	筑西市	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
医療法人鴻仁会 上の原病院	桜川市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県西総合病院	桜川市	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人隆仁会	桜川市	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

山王病院	市												
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

・有床診療所

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスC T			その他のC T	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		64列以上	16列以上64列未満	16列未満									
菊山胃腸科 外科医院	下妻市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮田医院	筑西市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

○ 古河・坂東保健医療圏

・病院

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスC T			その他のC T	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		64列以上	16列以上64列未満	16列未満									
総和中央 病院	古河市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人慈愛会秋葉 産婦人科小児科病院	古河市	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
友愛記念 病院	古河市	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

古河赤十字病院	古河市	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
医療法人茨城愛心会古河病院	古河市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
木根淵外科胃腸科病院	坂東市	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
茨城西南医療センター病院	境町	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

・有床診療所

医療機関	所在地	C T				M R I			P E T	P E T C T	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器
		マルチスライスC T			その他のC T	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満					
		64列以上	16列以上64列未満	16列未満									
鶴見脳神経外科	古河市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

出典 平成 29 年病床機能報告

(3) 共同利用の方針

県内の構想区域においては、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⁷（以下「共同利用計画」という。）を作成することとします。

＜共同利用の対象とする医療機器＞

- ① C T（全てのマルチスライスC T及びマルチスライスC T以外のC T）
- ② M R I（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M R I）
- ③ P E T（P E T及びP E T-C T）
- ④ 放射線治療（リニアック及びガンマーナイフ）
- ⑤ マンモグラフィ

(4) 共同利用計画の記載事項

共同利用計画は、次に掲げる内容を盛り込むこととし、別添様式により作成します。

ア 共同利用の相手方となる医療機関

イ 共同利用の対象とする医療機器

ウ 保守、整備等の実施に関する方針

エ 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) 共同利用計画等の確認手順

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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

⁷ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。

(別添様式)

年 月 日

医療機器の共同利用に係る計画

1 共同利用を行う医療機 関名	
開設者名	
所在地	
連絡先	
2 共同利用を行う医療機 器名	
3 共同利用の相手方とな る医療機関名	
開設者名	
所在地	
4 共同利用の開始時期	
5 保守、整備等の実施に 関する方針	
6 画像情報及び画像診断 情報の提供に関する方針 (画像撮影等検査機器の 場合)	
7 備考	

※ 医療機器の共同利用に係る計画は、共同利用の対象となる医療機器ごとに作成すること。

※ 「3 共同利用の相手方となる医療機関名」について、共同利用の相手方となる医療機関が決まっていない場合は、「当院に対して共同利用の申し出があった医療機関」などと記載し、「7 備考」に自院において、共同利用の相手方となる医療機関を確保するための取組を記載すること。

(共同利用計画申請鑑)

年 月 日

保健所長 殿

(開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載)

医療機関開設者 住 所

氏 名

印

下記のとおり共同利用の対象となる医療機器を購入したいので、提出します。

<共同利用の対象とする医療機器>

- (1) C T (全てのマルチスライスC T及びマルチスライスC T以外のC T)
- (2) M R I (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M R I)
- (3) P E T (P E T及びP E T-C T)
- (4) 放射線治療 (リニアック及びガンマーナイフ)
- (5) マンモグラフィ

No.	新規/ 更新 ^{※1}	購入予定の医療機器	共同利用の予定 ^{※2, 3} (該当するものに○)	共同利用を行わない 場合の理由 ^{※4}
		種類またはグレード		
			行う・行わない	
			行う・行わない	
			行う・行わない	

※¹ 「新規：新たな対象機器の購入(追加購入の場合を含む)」、「更新：既存の医療機器を買い替える場合」として記載してください。

※² 共同利用については、「画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合」を含みます。

※³ 共同利用を行う場合は、医療機器の共同利用に係る計画(別添様式)を、購入する機器ごとに提出してください。

※⁴ 共同利用を行わない場合、その理由について〇〇地域医療構想調整会議にて確認しますので、御記入ください。

第3章 外来医療計画の推進体制等

1 推進体制

本計画の推進に向けては、住民・患者の視点に立ち、県や市町村などの行政機関、医療機関、医療関係者及び住民が、地域の最も重要な社会基盤の一つである医療の提供体制を確保できるよう、医療審議会や調整会議において、直近の外来医療機能に関する状況を検証するなど、県及び対象区域において、関係者との連携を図りながら、地域に必要な外来医療機能を確保するための協議等を継続的に行います。

2 関係者等の役割

(1) 県

外来医療計画の内容を診療所の開設希望者に情報提供するとともに、調整会議を設置、運営し、本計画に記載された取組を推進します。

(2) 市町村

自らの区域の実情をきめ細かく把握し、県や地域の医療機関等と連携し、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します。

(3) 医療機関

外来医療計画の趣旨を理解し、対象区域において求められる外来医療機能を真に担っているか、自医療機関において提供している医療の内容や医療機関内における体制について検討し、地域における外来医療の確保に努めます。

(4) 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します。

(5) 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、医療機関の役割等に関する理解を含め、適切な受療行動に努めます。

3 住民への公表

医療を受ける当事者である県民が地域の外来医療に係る提供体制を理解し、適切な受療動向をとるためには、外来医療計画の評価や見直しに係る客観性及び透明性

を高める必要があることから、県はこれらの情報をホームページ等で分かりやすく公表します。

4 合意の方法及び実効性の確保

(1) 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。

(2) 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。

参考資料（データの出所・算出方法）

1 外来医師偏在指標関連データ

項目	内容
病院＋一般診療所外来患者流入調整係数	各都道府県から報告された外来患者流入数・流出数，及び地域の入院患者総数に基づいて，以下の方法で算出。 $\text{病院＋一般診療所外来患者流入調整係数} = 1 + \{ \text{地域の外来患者流入数（千人）} - \text{地域の外来患者流出数（千人）} \} \div \text{地域の外来患者総数（千人）}$
診療所従事医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査（2016年）12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数のうち，診療所従事医師数（性・年齢階級別医師数）。
労働時間比	平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」（研究班）より，診療所従事医師の性・年齢階級別の労働時間比を算出。
人口	住民基本台帳人口（2017年）2018年1月1日現在の人口（外国人含む，性・年齢階級別の人口）。
外来受療率	患者調査（2017年）全国の性・年齢階級別入院患者数 住民基本台帳人口（2018年1月1日時点）の性・年齢階級別人口を用いて以下の方法で算出。 $\text{全国の性・年齢階級別の外来受療率} = \frac{\text{全国の性・年齢階級別外来患者数（人）}}{\text{全国の性・年齢階級別人口（10万人）}}$
診療所の外来患者対応割合	NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。 $\text{診療所外来患者対応割合} = \frac{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数}}{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数} + \text{当該地域内の病院の外来患者延数}}$ ※ 外来患者延数は，NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を合算したもの。

○診療所従事医師数（医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年12月31日現在））

※ 「特別集計表 診療所従事医師数、平均年齢、主たる従業地による二次医療圏、市区町村，性，年齢階級別」に基づき編集

※ 年齢不詳者がある場合は，不詳者を除く年齢階級の人数比に応じて不詳者を按

分するため、小数点以下の端数が生じる。

圏域名	男性・年齢階級別医師数（人）												
	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
茨城県	0	2	10	30	71	140	174	216	241	211	101	78	94
水戸	0	1	1	5	14	16	38	28	54	42	19	22	18
日立	0	0	1	1	4	10	17	14	18	18	11	7	11
常陸太田・ひたちなか	0	1	2	6	10	19	16	28	23	14	8	10	15
鹿行	0	0	0	0	4	13	5	10	19	20	9	7	8
土浦	0	0	1	3	7	6	19	30	23	27	12	9	10
つくば	0	0	2	5	13	23	23	27	34	28	14	6	8
取手・竜ヶ崎	0	0	1	3	10	28	30	33	37	28	18	7	9
筑西・下妻	0	0	1	6	3	10	16	28	20	16	4	6	8
古河・坂東	0	0	1	1	6	15	10	18	13	18	6	4	7

圏域名	女性・年齢階級別医師数（人）												
	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
茨城県	0	1	7	35	34	49	45	48	38	32	15	10	12
水戸	0	0	0	3	12	6	9	7	7	5	0	2	3
日立	0	0	1	2	1	6	1	1	4	0	1	2	1
常陸太田・ひたちなか	0	1	0	1	2	7	1	5	0	3	1	0	0
鹿行	0	0	1	2	1	3	2	7	1	2	0	1	0
土浦	0	0	1	2	3	4	6	4	6	4	3	1	3
つくば	0	0	2	8	4	4	9	8	5	11	7	1	1
取手・竜ヶ崎	0	0	0	7	4	11	12	12	8	2	2	1	1
筑西・下妻	0	0	1	6	2	2	4	4	3	2	1	1	1
古河・坂東	0	0	1	4	5	6	1	0	4	3	0	1	2

○性・年齢階級別労働時間比

※ 平成 28 年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」（研究班）より、診療所従事医師の性・年齢階級別の労働時間比を算出。

男性・年齢階級別労働時間比												
～24 歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上
0.865	0.865	1.210	1.210	1.149	1.149	1.145	1.145	1.014	1.014	0.779	0.779	0.779

女性・年齢階級別労働時間比												
～24 歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上
1.006	1.006	0.828	0.828	0.794	0.794	0.985	0.985	0.900	0.900	0.694	0.694	0.694

○全国の性・年齢階級別患者数

※ 外来患者数は、患者調査（平成 29 年）「上巻第 11 表推計患者数，病院－一般診療所・入院－外来×性・年齢階級別」に基づき集計。

※ 年齢不詳者がある場合は、不詳者を除く年齢階級の人数比に応じて不詳者を按分するため、小数点以下の端数が生じる。

男性・年齢階級別患者数（人）																
0～4 歳	5～ 9歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上
164, 162	95, 711	68, 251	44, 498	38, 485	44, 097	55, 523	67, 148	95, 411	114, 252	122, 170	135, 900	176, 891	284, 628	285, 931	295, 653	405, 495

女性・年齢階級別患者数（人）																
0～4 歳	5～ 9歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上
148, 929	82, 783	55, 723	50, 010	62, 338	87, 293	117, 459	129, 586	145, 521	155, 143	160, 154	172, 381	210, 866	337, 144	355, 785	387, 856	690, 124

○人口

※ 「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に

基づき二次医療圏別に編集したもの（平成 29 年度（2017 年度））。

※ 性年齢不詳者がある場合は、不詳者を除く性・年齢階級の人口比に応じて不詳者を按分するため、小数点以下の端数が生じる。

・総数（10 万人）

圏域名	総数（10 万人）
全国	1277.1
茨城県	29.5
水戸	4.7
日立	2.6
常陸太田・ひたちなか	3.7
鹿行	2.8
土浦	2.6
つくば	3.5
取手・竜ヶ崎	4.7
筑西・下妻	2.7
古河・坂東	2.3

・性・年齢階級別人口（10 万人）

圏域名	男性・年齢階級別人口（10 万人）																
	0～ 4 歳	5～ 9 歳	10 ～ 14 歳	15 ～ 19 歳	20 ～ 24 歳	25 ～ 29 歳	30 ～ 34 歳	35 ～ 39 歳	40 ～ 44 歳	45 ～ 49 歳	50 ～ 54 歳	55 ～ 59 歳	60 ～ 64 歳	65 ～ 69 歳	70 ～ 74 歳	75 ～ 79 歳	80 歳以 上
全国	25.8	27.6	28.4	30.8	32.6	33.5	37.4	40.9	48.3	48.8	41.6	38.1	38.2	47.2	36.5	29.7	37.8
茨城県	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1	1.1	0.9	0.9	1.0	1.2	0.9	0.7	0.9
水戸	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
日立	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
常陸太田・ ひたちなか	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
鹿行	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
土浦	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
つくば	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
取手・ 竜ヶ崎	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
筑西・ 下妻	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

古河・坂東	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

圏域名	女性・年齢階級別人口（10万人）																
	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
全国	24.5	26.3	27.0	29.3	31.0	31.7	35.8	39.4	46.7	47.5	41.0	38.1	39.0	50.1	41.4	36.9	68.5
茨城県	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	1.2	1.0	0.8	1.5
水戸	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3
日立	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
常陸太田・ひたちなか	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
鹿行	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
土浦	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
つくば	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
取手・竜ヶ崎	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
筑西・下妻	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
古河・坂東	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

2 医療機器の調整人口あたり台数指標関連データ

項目		内容
医療機器の台数	C T	医療施設調査（2017年）病院票及び一般診療所票の「マルチスライスC T」, 「その他のC T」の合計装置台数。
	M R I	医療施設調査（2017年）病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」, 「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」, 「1.5テスラ未満」の合計装置台数。
	P E T	医療施設調査（2017年）病院票及び一般診療所票の「P E T」, 「P E T C T」の合計装置台数。
	マンモグラフィ	医療施設調査（2017年）病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数。
	放射線治（体外照射）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療施設調査（2017年）病院票の「リニアック・マイクロトロン」, 「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数。 ・医療施設調査（2017年）一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成29年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトロン」, 「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計した。
人口	住民基本台帳人口（2017年）2018年1月1日現在の人口（外国人含む）性・年齢階級別の人口（年齢階級は、0-4歳から5歳刻みで80歳以上まで）	
検査数	平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから以下の診療行為コードに該当する算定回数を抽出し、年間算定回数をそれぞれの医療機器の検査数とした。	
	C T	以下の診療行為コードに該当する年間算定回数を抽出 170011710 C T撮影（その他） 170011810 C T撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器） 170012110 脳槽C T撮影（造影含む） 170028610 C T撮影（4列以上16列未満マルチスライス型機器） 170033410 C T撮影（64列以上マルチスライス型機器）（その他） 170034910 C T撮影（64列以上マルチスライス型機器）（

		共同利用施設)
	M R I	以下の診療行為コードに該当する年間算定回数を抽出 170015210 M R I 撮影 (その他) 170020110 M R I 撮影 (1.5テスラ以上の機器) 170033510 M R I 撮影 (3テスラ以上の機器) (その他) 170035010 M R I 撮影 (3テスラ以上の機器) (共同利用施設)
	P E T	以下の診療行為コードに該当する年間算定回数を抽出 170024810 ポジトロン断層撮影 (18F D G 使用) 170027310 ポジトロン・コンピューター断層複合撮影 (18 F D G 使用)
	マンモグラフィ	以下の診療行為コードに該当する年間算定回数を抽出 170027010 乳房撮影 (アナログ撮影) 170028210 乳房撮影 (デジタル撮影)
	放射線治療 (体外照射)	以下の診療行為コードに該当する年間算定回数を抽出 180018910 ガンマナイフによる定位放射線治療 180019710 直線加速器による放射線治療 (定位放射線治療) 180026750 直線加速器による放射線治療 (定位放射線治療・ 体幹部に対する) 180035310 直線加速器による放射線治療 (1 以外)

○医療機器台数

圏域名	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 グラフィ イ	放射線治 療 (体外 照射)	C T	M R I	P E T	マンモ グラフィ イ	放射線 治療 (体外 照射)
茨城県	163	117	3	58	23	152	44	2	14	0
水戸	38	26	1	10	7	34	5	0	2	0
日立	19	12	1	4	1	15	2	0	4	0
常陸太田・ ひたちなか	18	12	0	3	3	24	10	0	0	0
鹿行	12	9	0	6	1	12	3	0	0	0
土浦	14	10	1	6	3	12	4	0	1	0
つくば	16	14	0	6	3	15	6	2	1	0

取手・竜ヶ崎	21	16	0	9	3	14	10	0	5	0
筑西・下妻	15	11	0	6	0	13	2	0	1	0
古河・坂東	10	7	0	8	2	13	2	0	0	0

○人口

※ 「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に基づき二次医療圏別に編集したもの（平成 29 年度（2017 年度））。

※ 性年齢不詳者がある場合は、不詳者を除く性・年齢階級の人口比に応じて不詳者を按分するため、小数点以下の端数が生じる。

・総数（10 万人）

圏域名	総数（10 万人）
全国	1277.1
茨城県	29.5
水戸	4.7
日立	2.6
常陸太田・ひたちなか	3.7
鹿行	2.8
土浦	2.6
つくば	3.5
取手・竜ヶ崎	4.7
筑西・下妻	2.7
古河・坂東	2.3

・性・年齢階級別人口（10 万人）

圏域名	男性・年齢階級別人口（10 万人）																
	0～ 4 歳	5～ 9 歳	10～ 14 歳	15～ 19 歳	20～ 24 歳	25～ 29 歳	30～ 34 歳	35～ 39 歳	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	75～ 79 歳	80 歳以上
全国	25.8	27.6	28.4	30.8	32.6	33.5	37.4	40.9	48.3	48.8	41.6	38.1	38.2	47.2	36.5	29.7	37.8
茨城県	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1	1.1	0.9	0.9	1.0	1.2	0.9	0.7	0.9
水戸	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
日立	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
常陸太田・ ひたちなか	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

鹿行	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
土浦	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
つくば	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
取手・ 竜ヶ崎	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
筑西・ 下妻	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
古河・ 坂東	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

圏域名	女性・年齢階級別人口（10万人）																
	0～ 4歳	5～ 9歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳以上
全国	24.5	26.3	27.0	29.3	31.0	31.7	35.8	39.4	46.7	47.5	41.0	38.1	39.0	50.1	41.4	36.9	68.5
茨城県	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	1.2	1.0	0.8	1.5
水戸	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3
日立	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
常陸太田・ ひたちなか	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
鹿行	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
土浦	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
つくば	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
取手・ 竜ヶ崎	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
筑西・ 下妻	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
古河・ 坂東	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

○検査数

※ 「*」印は秘匿マーク。原則 1-9 の算定回数の場合を示すが、都道府県や二次医療圏等の総数から市町村の算定回数を特定可能な場合は、1-9 以外の算定回数でも秘匿マークがある。

圏域名	病院における医療機器の年間算定回数					一般診療所における医療機器の年間算定回数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	20,334,738	9,047,431	362,759	1,300,023	21,207	3,828,747	4,296,590	131,447	1,030,227	2,749
茨城県	433,420	205,367	4,647	25,607	312	90,303	91,710	3,426	4,149	0
水戸	98,809	53,305	2,648	8,142	41	14,230	9,015	0	247	0
日立	45,402	23,894	*	1,495	0	5,174	4,951	0	1,330	0

常陸太田・ひたちなか	37,094	11,339	0	580	59	12,301	19,456	0	0	0
鹿行	35,693	13,055	0	1,908	0	11,516	6,548	0	23	0
土浦	46,095	21,058	1,168	2,605	25	6,151	7,475	0	46	0
つくば	50,733	26,231	*	2,919	30	19,410	12,773	3,426	1,433	0
取手・竜ヶ崎	62,374	31,180	0	4,182	157	8,337	18,009	0	912	0
筑西・下妻	28,324	13,079	0	899	0	7,078	5,369	0	158	0
古河・坂東	28,896	12,226	0	2,877	0	6,106	8,115	0	0	0

○検査数（性・年齢階級別，人口千人当たりの年間算定回数）

医療機器	男性検査数																
	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
C T	17.3	29.1	49.6	59.1	45.8	49.1	57.2	69.4	87.2	105.3	136.8	182.2	247.1	336.9	450.1	583.4	750.0
M R I	6.8	13.3	49.0	54.2	28.4	29.5	35.3	43.3	53.8	64.0	81.4	103.4	130.9	165.3	218.5	276.5	258.9
P E T	0.0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.4	0.7	1.0	1.5	2.5	4.5	7.1	10.6	14.1	15.5	10.6
マンモグラフィ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.4
放射線治療	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.4	0.5	0.7	0.8	0.9

医療機器	女性検査数																
	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
C T	12.4	17.3	26.2	36.1	41.9	45.9	52.7	65.9	84.3	106.1	138.8	170.6	209.6	261.8	334.2	424.6	554.6
M R I	5.6	11.5	40.0	44.3	31.7	38.6	46.9	60.2	77.5	94.2	109.3	115.7	133.3	165.1	219.8	269.6	211.2

PET	0.0	0.0	0.1	0.2	0.2	0.4	0.8	1.2	2.1	3.2	4.2	5.3	6.4	7.7	8.4	8.4	4.4
マン モグ ラフ イー	0.0	*	0.0	0.4	3.2	10.3	28.6	46.1	62.6	72.0	75.0	64.4	54.3	47.2	40.1	30.3	11.8
放射 線治 療	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3