

1 計画策定の趣旨

- 医療法の一部改正（平成30年7月）により、都道府県の医療計画に定める事項として、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加。
- 全国的な傾向として、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等の課題があり、地域における外来医療機能の偏在・不足等の情報に基づき、偏在是正につなげていくことが求められている。
- 本県では、人口減少や高齢化の進展する中で、県民が住み慣れた地域で必要とする医療が将来にわたって安心して受けられるよう、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築する必要。



目的

地域における外来医療機能の不足・偏在等の解消を図る。

2 計画の位置づけ・計画期間

- 医療法第30条の4の規定に基づき、**青森県保健医療計画の一部**として位置づける。
- 計画期間は、**令和2年度（2020年度）を初年度とし、令和5年度（2023年度）までの4年間**。（以降3年ごとに見直し）

3 計画の推進体制等

- 地域医療構想調整会議を活用し、関係者がお互いに情報を共有し、地域の外来医療機能や医療機器の共同利用の推進に係る必要な協議等を行う。
- 進捗状況の把握、評価を定期的実施し、医療審議会等の意見を踏まえて、必要に応じて計画の内容を見直す。

4 外来医療の提供体制

【外来医療の現状】（全国との比較は人口10万対）

- 外来患者延数は全国平均を上回っている。
- 外来医療の多くを病院が担っている。
- 時間外等外来患者延数は全国平均を下回っている一方、病院への時間外等外来患者延数が全国平均を上回っている地域がある。
- 救急出動件数はやや増加傾向。高齢者及び軽症者の占める割合が高い。
- 訪問診療患者延数は全国平均を下回っているほか、地域偏在がある。
- 一般診療所に従事する医師の年齢構成は、50～64歳が全体の半数を占める。
- 医療資源の多くは市部（旧3市）に集中している。

【外来医師偏在指標と外来医師多数区域】（右表）

- 外来医師偏在指標は、県内全ての圏域で全国平均を下回っている。
- **「外来医師多数区域」はない。**

保健医療圏等	外来医師偏在指標	全国順位
全国	106.3	—
津軽	93.4	198位
八戸	74.5	303位
青森	91.6	209位
西北五	66.9	322位
上十三	71.4	314位
下北	68.1	320位

※全国335医療圏のうち、上位1/3に該当する112位以上が外来医師多数区域となる。

5 外来医療提供体制の確保に関する取組（施策の方向）

【外来医療機能の偏在等の解消】

- 外来医師偏在指標、外来医療に係る各種データ、外来医療機能に関する情報を共有し、**各医療機関の自主的な取組を促進**

【地域で不足する外来医療機能の確保・充実】

- 青森県医師確保計画の推進による**医師の育成と県内定着、地域偏在の解消**
- **在宅医療提供体制の整備**や在宅医療従事者の育成・定着、在宅医療と介護の連携促進
- 医療資源が十分でない地域における**へき地医療対策の推進**

【県民への普及啓発】

- **かかりつけ医の普及、上手な医療のかかり方に関する普及啓発**
- #8000やおもり医療情報ネットワーク等の医療サービスの活用



6 医療機器の効率的な活用

- 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、医療機器の効率的な活用を図る必要。

共同利用方針（各圏域共通）

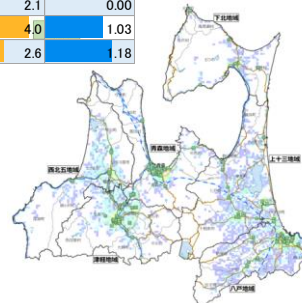
- 連携する医療機関との間で共同利用を進める。
- 保守点検を行い、安全管理に努める。
- 画像撮影等の検査機器の共同利用にあたっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

① 医療機器の配置状況、保有状況を可視化し共有

医療圏	調整人口当たり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療機
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
青森県	13.9	6.2	0.41	3.9	0.96
津軽	15.6	5.4	0.94	3.9	1.57
八戸	11.7	6.6	0.00	4.1	0.56
青森	17.0	7.5	0.59	4.8	1.19
西北五	9.2	2.6	0.00	2.1	0.00
上十三	13.5	8.5	0.52	4.0	1.03
下北	14.4	3.7	0.00	2.6	1.18

（対象となる医療機器）

- ・ CT
- ・ MRI
- ・ PET
- ・ マンモグラフィ
- ・ 放射線治療機器



② 医療機器を新規購入（又は更新）する医療機関は、購入時に、「共同利用計画」を作成し、県に提出。

医療機関相互の情報共有により、共同利用等における自院の位置づけを確認し、医療機器の効率的な活用を努める。

③ 県は、提出された共同利用計画を取りまとめ、地域医療構想調整会議等で共有。