

# 栃木県外来医療計画（8期前期計画）



令和6(2024)年3月  
栃木県



とちぎ  
地域医療支援センター  
サテライト

## 目 次

第1章 外来医療計画の基本的な事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の期間	1
第2章 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応	2
1 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設置	2
2 外来医療機能の現状	3
3 外来医師偏在指標と外来医師多数区域	6
4 新規開業希望者等への対応	9
5 地域で不足する外来医療機能に係る対応	10
第3章 地域における外来医療の機能分化及び連携の取組	17
1 外来機能報告による地域の外来医療の提供状況の把握	17
2 紹介受診重点医療機関の明確化	17
第4章 医療機器の効率的な活用	19
1 医療機器の配置状況に関する情報の可視化	19
2 医療機器の配置状況等の現状	19
3 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置	21
4 地域医療構想調整会議における協議内容及び医療機器の共同利用の方針	22
5 共同利用計画の記載事項と実行性を確保するための取組	23
第5章 外来医療計画の評価及び周知	24
1 計画の評価	24
2 計画の周知	24

# 第1章 外来医療計画の基本的な事項

## 1 計画策定の趣旨

本県では、県民が安全・安心に暮らすための保健医療介護提供体制の構築を基本理念とする「栃木県保健医療計画(8期計画)」を令和6(2024)年3月に策定したところです。

これまで外来医療については、診療所における診療科の専門分化が進んでおり、また、救急医療提供体制の構築、グループ診療や医療機器の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域の個々の医療機関による自主的な取組に委ねられてきた状況にあります。そのため、今後は外来医療機関間での機能分化・連携のあり方等について地域で協議を行い、方針を決定していくようにすることが求められています。

また、地域ごとの外来医療機能の偏在等に関する情報を新規開業者等の医療関係者に提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていく必要があります。

さらには、地域包括ケアシステム<sup>1</sup>の構築に向けて、外来医療が入院医療や在宅医療等と切れ目なく「面」で提供されるよう、医療機関が相互に連携することが重要です。

こうした状況を踏まえ、医療法の規定<sup>2</sup>に基づき外来医療に係る医療提供体制の確保に取り組むため、本県では栃木県保健医療計画の一部として「栃木県外来医療計画」を策定しています。

## 2 計画の期間

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3か年計画とします。また、外来医療に関する法制度の大幅な改正や社会情勢の大きな変化等が生じた場合には、必要に応じて計画の見直しを行うなど、弾力的に対応します。

---

<sup>1</sup> 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保する体制。

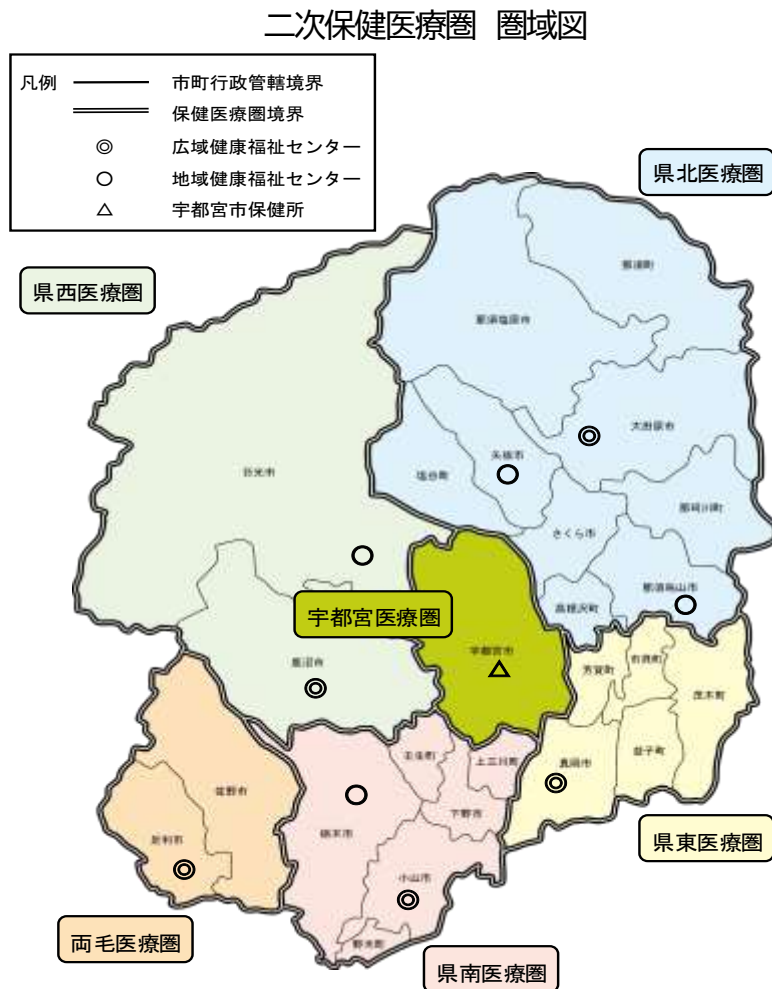
<sup>2</sup> 第30条の4第2項第10号

## 第2章 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

### 1 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設置

都道府県は、二次医療圏<sup>1</sup>その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、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、公表することとされています<sup>2</sup>。

なお、協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能とされており<sup>3</sup>、外来医療に係る医療提供体制に関する事項は、医師の確保のみならず地域医療構想等の入院医療及び在宅医療等に関する事項とも関係することから、本県においては構想区域(二次保健医療圏)ごとに設置した地域医療構想調整会議を活用して、協議を行うこととします。



<sup>1</sup> 医療計画において定める事項として医療法第30条の4第2項第14号で規定されている、高度・特殊な医療を除く一般的な保健医療需要に対応する区域であり、医療機能を考慮した病院の整備や各種の保健・医療・介護・福祉施策を展開するための地域的な単位。本県においては「二次保健医療圏」と定義している。

<sup>2</sup> 医療法第30条の18の4第1項

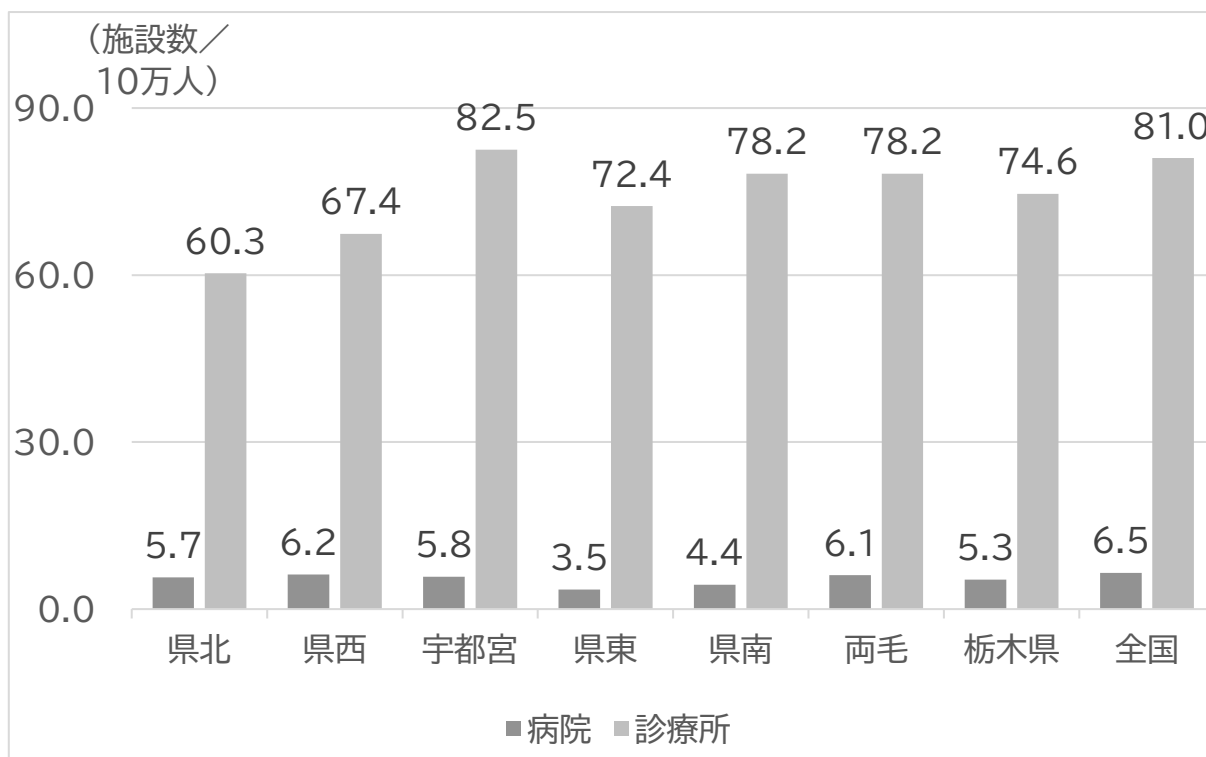
<sup>3</sup> 医療法第30条の18の4第3項

## 2 外来医療機能の現状

### (1) 医療施設数

本県の人口10万人当たり医療施設数をみると、病院数は全ての二次保健医療圏で全国値を下回っており、診療所数は宇都宮医療圏以外の二次保健医療圏で全国値を下回っています。二次保健医療圏ごとの病院数と診療所数を比較すると、いずれの二次保健医療圏においても、診療所数が施設数全体の9割を超えています。

人口10万人当たり医療施設数



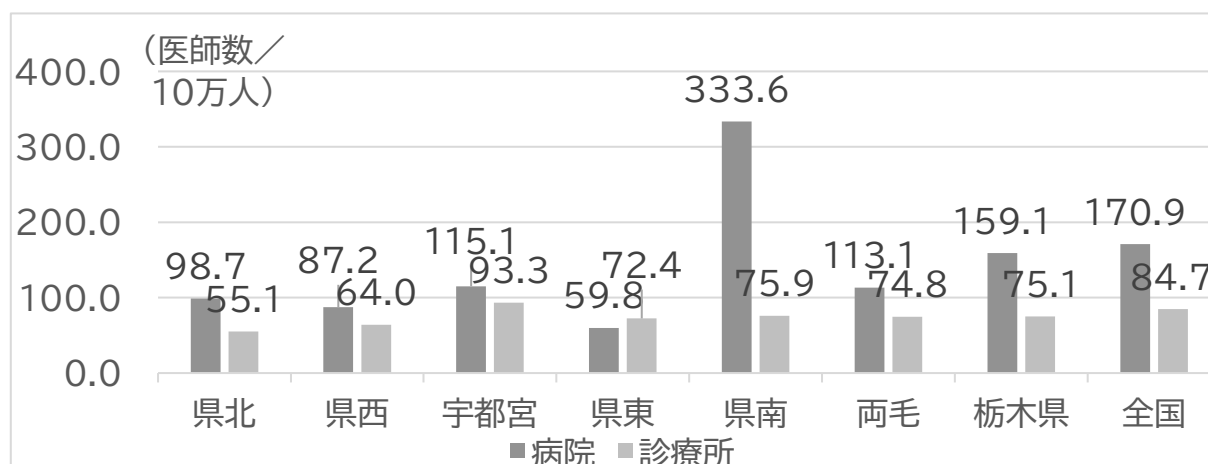
※病院数は、診療科目単科のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科、及び歯科系の診療科(前出の4つの歯科)を除いたものの医療施設数。診療所数は、主な診療科目のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科を除いたものの医療施設数

【出典:厚生労働省「令和2年医療施設調査」】

### (2) 医療施設従事医師数

人口10万人当たり医療施設従事医師数をみると、病院における医師数は県南医療圏で全国値を大きく上回っており、診療所については宇都宮医療圏で全国値を上回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所の医師数を比較すると、県東医療圏を除いて病院の医師数の方が多く、県南医療圏では4倍以上の開きがあります。

人口10万人当たり医療施設従事医師数



【出典:厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(J)」】

(3) 外来医療の実施状況

通院外来の診療行為が算定された人口10万人当たり医療施設数をみると、病院数は全ての二次保健医療圏で全国値を下回っており、診療所数は全ての二次保健医療圏で全国値を下回っています。二次保健医療圏ごとの病院数と診療所数を比較すると、いずれの二次保健医療圏においても、診療所が施設数全体の9割程度となっています。

また、時間外加算の診療行為が算定された人口10万人当たり医療施設数をみると、病院数は県西医療圏以外の二次保健医療圏で全国値を下回っており、診療所数は全ての二次保健医療圏で全国値を下回っています。二次保健医療圏ごとの病院数と診療所数を比較すると、診療所の施設数が全体の8~9割程度となっています。

人口10万人当たり外来施設数

二次保健医療圏	通院外来		時間外等外来	
	病院	一般診療所	病院	一般診療所
県北	5.7	46.0	5.7	39.5
県西	6.2	45.3	6.2	39.1
宇都宮	5.9	65.6	5.2	53.9
県東	3.5	52.0	3.5	48.5
県南	4.6	62.8	3.9	53.1
両毛	6.1	60.7	5.7	51.6
栃木県	5.4	57.7	5.0	48.9
全国	6.6	66.3	6.0	54.2

※通院外来施設数は医科レセプト(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)。時間外等外来施設数は、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)の診療行為が算定された病院数及び診療所数(月平均施設数)

【出典:令和元年度 NDB データ】

人口 10 万人当たり通院外来患者延数をみると、病院における患者延数は県北、県南、両毛医療圏で全国値を上回っており、診療所については、宇都宮、両毛医療圏で全国値を上回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所における患者延数を比較すると、いずれの二次保健医療圏においても、診療所での対応が全体の7～8割程度となっています。

また、人口 10 万人当たり時間外等外来患者延数をみると、病院においては全ての二次保健医療圏で全国値を下回っており、診療所については宇都宮、県南医療圏が全国値を上回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所における患者延数を比較すると、いずれの二次保健医療圏においても診療所での対応が全体の8～9割程度となっています。

人口10万人当たり外来患者延数

二次保健医療圏	通院外来		時間外等外来	
	病院	一般診療所	病院	一般診療所
県北	24,563	63,120	493	3,118
県西	23,258	58,289	417	1,985
宇都宮	20,097	90,530	313	5,466
県東	13,080	63,730	201	3,400
県南	30,505	74,408	434	4,180
両毛	26,970	77,094	261	3,529
栃木県	24,210	74,699	371	3,979
全国	24,226	75,197	646	3,649

※通院外来患者延数は、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(月平均算定件数)。時間外等外来患者延数は、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(月平均算定件数)

【出典:令和元年度 NDB データ】

1施設平均通院外来患者延数をみると、病院における患者延数は宇都宮医療圏以外の二次保健医療圏で全国値を上回っており、診療所については、全ての二次保健医療圏で全国値を上回っています。

また、1施設平均時間外等外来患者延数をみると、病院においては県南医療圏以外の全ての二次保健医療圏で全国値を下回っており、診療所については県西医療圏以外の全ての二次保健医療圏で全国値を上回っています。

### 1施設平均外来患者延数

二次保健医療圏	通院外来		時間外等外来	
	病院	一般診療所	病院	一般診療所
県北	4,327.2	1,373.6	86.9	79.0
県西	3,732.4	1,286.2	66.8	50.8
宇都宮	3,378.6	1,379.5	60.4	101.4
県東	3,719.4	1,224.5	57.1	70.1
県南	6,688.4	1,184.5	110.3	78.8
両毛	4,439.8	1,269.1	45.8	68.3
栃木県	4,466.4	1,293.9	74.1	81.3
全国	3,698.6	1,134.1	107.7	67.4

※人口10万人当たり外来患者延数を人口10万人当たり外来施設数で除して算出(月平均)

【出典:令和元年度 NDB データ】

以上のとおり、外来医療の実施状況をみると、診療所における対応の割合が全体の7割を超えている状況です。二次保健医療圏ごとの施設数と患者延数の多寡はおおむね一致しますが、地域によって外来医療の実施状況は異なるので、地域の実情に応じた取組が必要です。

## 3 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

### (1) 外来医師偏在指標の考え方

外来医療のサービスの提供主体は医師であるとともに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、外来医療に関する指標として診療所の医師数に基づく指標を算出することとし、以下の5つ(①～⑤)の要素を勘案した人口10万対診療所医師数を用いることとします(以下、当該指標を「外来医師偏在指標」という)。

なお、外来医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも地域ごとの外来に携わる医師の偏在・不足等を客観的に把握するためのものです。その活用にあたっては、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、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ないよう十分に留意する必要があります。

#### ① 医療ニーズ及び人口構成とその変化

地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、地域ごとの医療ニーズを、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整することとします。

#### ② 患者の流出入

令和2年患者調査及びNDBの令和3年4月から4年3月までの診療分データ(12か月)を反映した数値を用いることとします。



必要に応じて、都道府県間の流出入の調整を行うことも可能ですが、本県と他都道府県間の流出入の規模は、厚生労働省が示す基準(2,000 人/日)未満であることから、調整は行わないこととします。

③ ヘき地等の地理的条件

ヘき地の医療提供体制の確保については、医師確保計画とヘき地の医療計画を連携させ整合性をとることとされており、ヘ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、医師確保計画等の関連する施策と整合性をとり対応することとします。

④ 医師の性別・年齢分布について

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することとします。

⑤ 医師偏在の単位(区域、病院/診療所)

区域については、栃木県保健医療計画(8期計画)との整合性を確保する必要があるため、高度・特殊な医療を除く一般的な保健医療需要に対応する区域として設定している二次保健医療圏単位で算出することとします。

また、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、指標は診療所の医師数をベースとします。ただし、地域ごとに外来医療機能全体に占める病院と診療所が提供する外来医療機能の割合が異なることから、病院の状況も地域における協議の材料として活用できるよう、病院と診療所の外来医療に関する対応割合も考慮することとします。

○算定式

外来医師偏在指標

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

(※1)標準化診療所従事医師数 =  $\sum$ (性・年齢階級別診療所従事医師数 × 性・年齢階級別労働時間)

(※2)地域の標準化外来受療率比 = 地域の期待外来受療率<sup>(※3)</sup> ÷ 全国の期待外来受療率

(※3)地域の期待外来受療率 = 地域の外来医療需要<sup>(※4)</sup> ÷ 地域の人口

(※4)地域の外来医療需要 = ( $\sum$ 全国の性・年齢階級別外来受療率) × 地域の性・年齢階級別人口

(出典)

○診療所従事医師数: 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

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: 令和4年医師の勤務環境把握に関する調査

診療所従事医師の性・年齢階級別の平均労働時間(主たる勤務先以外における労働時間を含む)を算出

○人口:住民基本台帳人口

2021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:平成29年患者調査

全国の性・年齢階級別外来患者数、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算出

全国の性・年齢階級別の外来受療率

$$= \text{全国の性・年齢階級別外来患者数(人)} \div \text{全国の性・年齢階級別人口(10万人)}$$

○診療所外来患者対応割合:NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)

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

診療所外来患者対応割合

$$= (\text{当該地域内の診療所の外来患者延数}) \div (\text{当該地域内の診療所の外来患者延数} + \text{当該地域内の病院の外来患者延数})$$

※ここでの外来患者延数は、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

○病院+一般診療所外来患者流出入調整係数

各都道府県が報告した外来患者流入数・流出数、及び地域の入院患者総数に基づき算出

病院+一般診療所外来患者流出入調整係数

$$= 1 + \{ \text{地域の外来患者流入数(千人)} - \text{地域の外来患者流出数(千人)} \} \div \text{地域の外来患者総数(千人)}$$

## (2) 外来医師多数区域の設定

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%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定します。県内の二次保健医療圏では、宇都宮が外来医師多数区域に該当します。

外来医師偏在指標

二次保健医療圏	外来医師偏在指標	順位	外来医師多数区域
県北	80.7	279	
県西	98.3	179	
宇都宮	109.6	104	該当
県東	107.3	116	
県南	99.5	170	
両毛	92.6	220	
全国	112.2		—

## 4 新規開業希望者等への対応

全ての二次保健医療圏において必要な外来医療提供体制が確保されるよう、新規開業希望者の自主的な行動変容が求められており、特に、既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域での新規開業については、新規開業希望者に対して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。そのため、外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、外来医療に関する情報を提供するとともに、地域で不足する外来医療機能を担うことへの協力を求めることとします。

併せて、「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」の改正(令和5年3月)に伴い、外来医師多数区域以外の区域において、又は地域によらず新規開業者以外の者(既に開業している者)に対しても、当該地域で不足する医療機能を担うよう求めることとします。なお、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であり、特に外来医師多数区域以外の区域においては医師確保計画と整合性をとりながら進めていきます。

### (1) 外来医師多数区域における新規開業者への対応

新規開業希望者に対しては、開業に当たっての事前相談の機会や新規開業希望者が届出様式を入手する機会に、二次保健医療圏ごとの外来医師偏在指標や外来医療に関する情報、外来医師多数区域の方針に関する事項等の情報提供を行います。

また、新規開業者の届出様式には、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、地域医療構想調整会議において合意の状況を確認することとします。なお、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関しては、地域の医師会や市町村と情報を共有する等、フォローアップを行います。

新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことに合意しない場合等には、地域医療構想調整会議への出席を要請することとします。地域医療構想調整会議においては、地域医療構想調整会議の主な構成員と出席要請を受けた当該新規開業者等の間で協議を行い、その協議結果を公表することとします<sup>1</sup>。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については適宜持ち回り開催とすることや、新規開業者から合意事項に合意をしない理由等の文書の提出を求める等柔軟に対応することも検討します。

併せて、外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、対象区域における協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、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うこととします。

### (2) 外来医師多数区域以外の区域又は新規開業者以外の者の場合

外来医師多数区域以外の区域においても、外来医師多数区域と同様に、新規開業者の届出様式に地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、地域医療構想調整会議において合意の状況を確認することとします。

また、新規開業者以外の者についても、郡市医師会等と連携し、地域で不足する外来

<sup>1</sup> 医療法第30条の18の4第1項第1号及び第2項

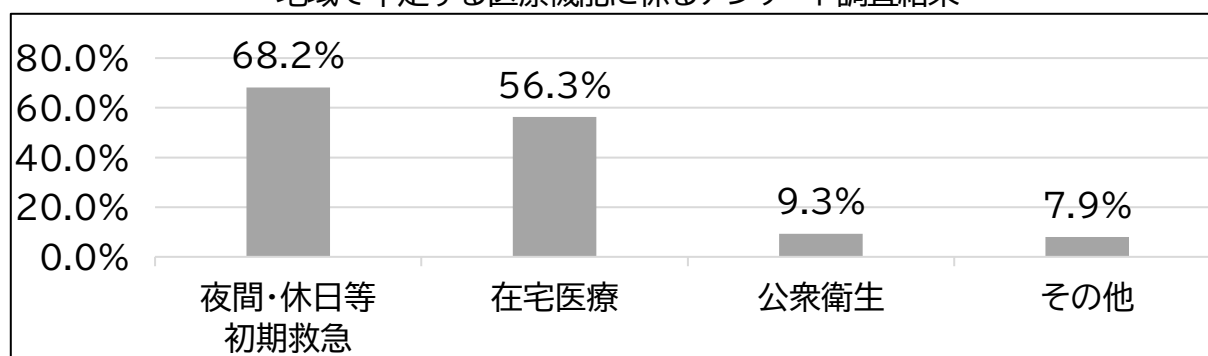
医療機能を担うことについての合意状況を把握するとともに、不足する機能への協力を呼びかけていくこととします。

## 5 地域で不足する外来医療機能に係る対応

地域医療構想調整会議の構成員等を対象に実施したアンケート調査の結果、地域で不足する医療機能として「夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制」、「在宅医療の提供体制」を挙げる意見が多くありました。これらを踏まえて、8期前期計画においては、上記の2つの医療機能を地域で不足する医療機能として位置づけ、二次保健医療圏ごとに現状の把握を行い、必要となる対応等について検討を行っていきます。

また、「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」において「検討すべき外来医療機能」として例示されている「公衆衛生に係る医療(学校医・予防接種等)」や、アンケートにおいて「その他」として挙げられた「小児の初期救急」、「産婦人科医師」、「乳癌担当外科医師」、「特別養護老人ホーム等の嘱託医・協力医」等についても、引き続き地域における状況を注視していくこととします。

地域で不足する医療機能に係るアンケート調査結果



※地域で不足する医療機能を問う設問の回答者のうち、各選択肢を選択した者の数(複数選択可能)

【出典：医療政策課 次期「保健医療計画」・「医師確保計画」・「外来医療計画」及び「地域医療構想」等に係るアンケート調査(令和5年)】

### (1) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

休日や夜間において、主に軽症者に対する救急医療を提供するため、各郡市医師会等の協力を得ながら、市町や一部事務組合により休日夜間急患センターや在宅当番医制が運営されています。

令和5(2023)年4月1日現在、休日夜間急患センターは 11 施設あり、在宅当番医制参加医療機関数は 142 施設となっていますが、診療医師の確保等の問題から地域によって診療科や診療日等が限定されており、引き続き体制の充実を促進する必要があります。

初期救急の実施状況(休日夜間急患センター)

二次保健医療圏	地区	休日夜間急患センター										
		施設名	参加医師数	区分		診療科目 (医師数) (※2)	実施時間	時間数	日数	延患者数(人) (※1)		
										うち小児	うち県外	
県北	塩谷	塩谷地区 夜間診療室(しおや)	51	休日	夜間	内(30)、小(30) (※3)	18:30 ~ 21:00	2:30	20	33	11	2
		塩谷地区 夜間診療室(くろす)		休日	夜間	内(30)、小(30) (※3)	18:30 ~ 21:00	2:30	104	153	92	4
	那須	那須地区 夜間急患診療所	39	平日	夜間	内(1)、小	19:00 ~ 21:30	2:30	293	1,019	550	37
				休日	昼間							
県西	鹿沼	鹿沼地区 休日夜間急患診療所	27	平日	夜間	内(1)、小	19:00 ~ 22:00	3:00	165	1,150	539	19
				休日	昼間	内(1)、小	10:00 ~ 12:00 13:00 ~ 17:00	6:00	70			
				休日	夜間	内(1)、小	19:00 ~ 21:00	2:00	52			
	日光	日光市立 休日急患子ども診療所	30	平日	夜間							
				休日	昼間	小(1)	9:00 ~ 12:00 14:00 ~ 17:00	6:00	68	624	624	24
				休日	夜間	小(1)	19:00 ~ 22:30	3:30	66			
宇都宮	宇都宮 宇都宮市 夜間休日救急診療所	267	平日	夜間	内(1)、小(1)	19:30 ~ 7:00	11:30	292	10,574	4,818	294	
			休日	昼間	内(2)、小(1)	9:00 ~ 17:00	8:00	73				
			休日	夜間	内(準夜2、深夜1)、小(1)	19:30 ~ 7:00	11:30	73				
県東	芳賀	真岡市 休日夜間急患診療所 (急患センター)	49	平日	夜間	内(1)、小	18:30 ~ 21:30	3:00	293	3,553	1,331	166
				休日	昼間	内(1)、小	9:00 ~ 12:00 13:00 ~ 17:00	7:00	72			
				休日	夜間	内(1)、小	18:00 ~ 21:00	3:00	72			
県南	栃木	栃木地区 急患センター	53	平日	夜間	内(1)	19:00 ~ 22:00	3:00	293	5,260	1,617	83
				休日	昼間	内(1)、外(1)	9:00 ~ 17:00	8:00	72			
				休日	夜間	内(1)	17:00 ~ 21:00	4:00	72			
				休日	夜間	小(1)	18:00 ~ 21:00	3:00	72			
	小山	小山地区 夜間休日急患診療所	120	平日	夜間	内(1)、小	19:00 ~ 22:00	3:00	295	2,894	1,619	263
休日	昼間	内(1)、外(1)、小 (※4)	10:00 ~ 17:00	7:00	70							
休日	夜間	内(1)、外(1)、小 (※4)	18:00 ~ 21:00	3:00	70							
両毛	両毛	佐野 休日・夜間緊急診療所	46	平日	夜間	内(1)、小	19:30 ~ 22:30	3:00	295	8,502	3,347	284
				休日	昼間	内(1)、小(1)、 外(1)	9:00 ~ 12:00 13:30 ~ 16:30	6:00	70			
				休日	夜間	内(1)、小	19:30 ~ 22:30	3:00	70			
	足利市	足利市 休日夜間急患診療所 (令和5年度は休止)	43	平日	夜間	内、小	19:00 ~ 22:00	3:00	0	1,574	583	99
				休日	昼間	内(1)、小	10:00 ~ 16:00	6:00	70			
休日	夜間	内(1)、小	19:00 ~ 22:00	3:00	4							

※1 初期救急医療体制は令和5年度現在。患者数は令和4年度実績

※2 内:内科、小:小児科、外:外科

※3 重複あり

※4 5月連休、年末年始は内科系2人、外科系1人の3人体制

【出典:栃木県医療政策課調べ】

初期救急の実施状況(在宅当番医制)

二次保健医療圏	地区	在宅当番医制										
		実施地域	参加医療機関数	区分		診療科目(※2)	実施時間	時間数	日数	延患者数(人)(※1)		
				平日	夜間					うち小児		
県北	南那須	那須烏山市 那珂川町	17	平日	夜間							
				休日	昼間	内	9:00 ~ 17:00	8:00	71	1,618	353	
					夜間							
	塩谷	矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町	42	休日	昼間	内、小	9:00 ~ 12:00 14:00 ~ 17:00	6:00	71	4,766	1,559	
							9:00 ~ 12:00 14:00 ~ 17:00	6:00	72			
							9:00 ~ 17:00	8:00	24			
							9:00 ~ 12:00 14:00 ~ 17:00	6:00	71			
	那須	大田原市 那須塩原市 那須町	27	休日	昼間	内、小	9:00 ~ 17:00	8:00	74	3,801	1,447	
							各医療機関の診療科目・受付時間に準ずる			62	2,687	910
				休日	昼間	内、小	9:00 ~ 17:00	8:00	10	401	79	
県西	鹿沼	鹿沼市	6	平日	夜間							
				休日(※3)	昼間	外来 一次救急	9:00 ~ 17:00	8:00	70	-(※4)		
県東	芳賀	益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	22		平日	夜間						
				休日	昼間	内、小 (茂木町)	9:00 ~ 17:00 9:00 ~ 13:00	8:00 4:00	72 64	2,067	328	
					夜間							
県南	栃木	壬生町	21	平日	夜間							
				休日	昼間	各医療機関の診療科目、受付時間に準ずる			70	1,179	-	
	小山	小山地区	6		平日	夜間	内、小	17:00 ~ 9:00	16:00	295	3,056	268
				休日	昼間	内、小	17:00 ~ 17:00	24:00	70			
夜間	内、小	17:00 ~ 9:00	16:00		70							

※1 初期救急医療体制は令和5年度現在。患者数は令和4年度実績

※2 内:内科、小:小児科、外:外科

※3 日曜日、祝日、1月3日、12月31日のみ実施

※4 6医療機関中3機関が二次救急も受け入れており、外来系救急のみの患者数を把握できない

【出典:栃木県医療政策課調べ】

## (2) 在宅医療の提供体制

訪問診療、往診及び訪問看護の実施状況については、下記に示したとおりとなっています。なお、施設数については、最小集計単位の原則により市町単位の集計数が3未満の場合は秘匿値となるため、栃木県及び全国のデータとして当該データを除いた合計値を記載しています。

人口10万人当たり訪問診療・往診・訪問看護実施施設数

二次保健 医療圏	在宅 医療圏	訪問診療		往診		訪問看護
		病院	一般診療所	病院	一般診療所	
県北	那須	*	10.5	*	19.0	8.6
	南那須	0.0	25.3	*	40.5	5.1
	塩谷	*	10.5	*	19.2	7.0
県西	鹿沼	*	8.5	*	26.4	7.4
	日光	6.4	16.8	5.2	16.8	5.2
宇都宮	宇都宮	0.6	11.8	1.4	16.6	7.7
県東	芳賀	2.1	12.1	*	21.4	2.9
県南	小山	*	9.5	*	20.5	5.3
	栃木	1.5	21.1	*	33.5	7.2
両毛	足利	3.5	18.2	4.9	25.3	9.1
	佐野	0.0	20.9	0.0	26.9	7.8
栃木県		1.0	13.5	0.9	21.9	6.9
全国		2.0	20.6	2.1	18.1	10.4

※訪問診療実施施設数は、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)。往診実施医療施設は、医科レセプト(入院外)の往診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)。秘匿データは「\*」で表示

【出典:令和3年度 NDB データ、令和3年度介護台帳システム】

人口10万人当たり訪問診療・往診患者及び訪問看護利用者延数

二次保健医療圏	在宅医療圏	訪問診療	往診	訪問看護
県北	那須	626	103	554
	南那須	712	250	582
	塩谷	265	70	306
県西	鹿沼	418	121	445
	日光	368	49	187
宇都宮	宇都宮	870	141	718
県東	芳賀	396	94	169
県南	小山	908	122	421
	栃木	604	143	460
両毛	足利	962	299	685
	佐野	1,161	173	383
栃木県		731	138	506
全国		1,350	177	755

※訪問診療患者延数は、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。  
 往診患者延数は、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。訪問看護利用者延数は、病院・診療所以外の訪問看護事業所が実施した介護保健による訪問看護のレセプト件数(いずれも月平均算定件数)。

【出典:令和3年度 NDB データ、令和3年介護 DB】

1施設平均患者・利用者延数

二次保健医療圏	在宅医療圏	訪問診療	往診	訪問看護
県北	那須	59.9	5.4	64.7
	南那須	28.1	6.2	114.8
	塩谷	25.3	3.6	43.8
県西	鹿沼	49.5	4.6	60.1
	日光	15.8	2.2	36.3
宇都宮	宇都宮	70.3	7.9	92.8
県東	芳賀	27.8	4.4	59.1
県南	小山	95.3	6.0	79.5
	栃木	26.7	4.3	63.8
両毛	足利	44.2	9.9	75.1
	佐野	55.7	6.4	49.0
栃木県		50.3	6.0	72.9
全国		59.6	8.8	72.8

※人口10万人当たり訪問診療・往診患者及び訪問看護利用者延数を人口10万人当たり訪問診療・往診・訪問看護実施施設数で除して算出(月平均)

【出典:令和3年度 NDB データ、令和3年度介護台帳システム、令和3年介護 DB】



訪問診療、往診及び訪問看護の実施状況は地域によって大きく異なります。また、訪問診療を実施していない病院、診療所からは「実施するスタッフがないこと」や「時間的な余裕がないこと」等が理由として挙げられている<sup>1</sup>ことから、引き続き、地域の医療・介護・福祉資源等の状況を踏まえながら、県、市町、関係機関等が連携し、在宅医療提供体制の充実を図る必要があります。

### (3) その他

「公衆衛生に係る医療(学校医・予防接種等)」については、7期計画において不足する医療機能として位置づけたところですが、アンケート調査の結果を踏まえ、8期前期計画においては重点的な検討等を行わないこととします。

このうち、学校医については、郡市医師会や診療科目ごとに医師数の差異が大きく、複数の学校を担当する医師も多くいる状況ですが、生徒数等の学校の規模や定期健康診断に係る負担等の状況は地域ごとに異なるため、必要に応じて地域で協議を行うこととします。

学校医就任状況(令和5(2023)年5月現在) (人)

郡市・大学医師会	内科	眼科	耳鼻咽喉科	整形外科	精神科	総計
宇都宮市医師会	106	17	23	2	2	150
上都賀郡市医師会	64	5	5		1	75
下都賀郡市医師会	68	8	6		1	83
小山地区医師会	98	9	10		1	118
佐野市医師会	28	4	3			35
足利市医師会	36	7	6		1	50
塩谷郡市医師会	32	5	3	1		41
那須郡市医師会	72	8	4			84
南那須医師会	10					10
芳賀郡市医師会	53	4	3		2	62
獨協医科大学医師会	1	1	1			3
総計	568	68	64	3	8	711

※芳賀郡市医師会の内科の学校医のうち、耳鼻咽喉科兼務が1人、精神科兼務が1人

【出典：栃木県医師会提供資料から栃木県医療政策課作成】

また、定期予防接種(子ども)の実施状況をみると、市町ごとに協力医療機関数の多寡があります。一方で、かかりつけ医が居住地以外にいる場合や、やむを得ない事情により居住地で予防接種を受けることができない場合は、居住地以外で定期予防接種を受けることが可能となっており、こうした県内定期予防接種の相互乗り入れにより

<sup>1</sup> 令和4(2022)年度栃木県在宅医療実態調査

高い利便性が確保されています。

定期予防接種(子ども)協力医療機関(令和5(2023)年4月1日現在)

市町名	協力病院数	協力診療所数
宇都宮市	14	185
足利市	6	38
栃木市	5	57
佐野市	2	37
鹿沼市	1	20
日光市	4	28
小山市	2	52
真岡市	3	31
大田原市	2	23
矢板市	2	15
那須塩原市	3	30
さくら市	1	14
那須烏山市	1	10
下野市		22
上三川町		11
益子町	1	8
茂木町		4
市貝町		3
芳賀町		4
壬生町		16
野木町	1	9
塩谷町		4
高根沢町	1	6
那須町	1	7
那珂川町	1	4

【出典:各市町ホームページ等の情報から栃木県医療政策課作成】

## 第3章 地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

### 1 外来機能報告による地域の外来医療の提供状況の把握

#### (1) 外来機能報告

令和3年5月に成立・公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられました<sup>1</sup>。

同法により対象医療機関の管理者は外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告することとなっています。

#### (2) 対象医療機関

外来機能報告の実施主体は、病床機能報告対象病院等(病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するもの)のうち外来医療を提供するものの管理者です。また、患者を入院させるための施設を有しない診療所(無床診療所)の管理者も、任意で外来機能報告を行うことができます。

### 2 紹介受診重点医療機関の明確化

#### (1) 紹介受診重点医療機関

患者が医療機関を選択するに当たり、外来医療機能の情報を十分得られないこと等により、大病院等の一部の医療機関に外来患者が集中する結果として、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担の増加等の課題が生じています。

また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、効率的に質の高い医療を提供するためには、医療法施行規則上のかかりつけ医機能<sup>2</sup>をはじめとする外来医療の明確化・連携の推進が必要となります。

そのため、患者がまずは地域のかかりつけ医等を受診し、必要に応じて紹介を受けて、医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を受診し、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るといった流れを明確化することが求められています。

#### (2) 具体的な基準

紹介受診重点外来に関する基準及び参考にする紹介率・逆紹介率の水準は以下のとおりです。

<sup>1</sup> 医療法第30条の18の2及び3

<sup>2</sup> 医療法施行規則(省令)別表第一第二の項第一号イ(13)(地域医療連携体制)「(iii) 身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの」

**【紹介受診重点外来に関する基準】**

紹介受診重点外来(※)の件数の占める割合が、初診の外来件数の 40%以上かつ再診の外来件数の 25%以上

(※) 紹介受診重点外来

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

**【参考にする紹介率・逆紹介率の水準】**

紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40%以上

【出典:外来機能報告等に関するガイドライン(令和4年3月16日)】

(3) 協議の流れ

外来機能報告において医療機関が回答した内容のうち、特に紹介受診重点医療機関となる意向の有無、紹介受診重点外来に関する基準、紹介率等に関する水準等を踏まえて「地域の協議の場(地域医療構想調整会議)」において協議を行い、協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関として県ホームページにおいて公表しています。

栃木県内の紹介受診重点医療機関(令和6(2024)年3月末日時点)

二次保健 医療圏	医療機関名称	基準・水準に係るデータ			
		紹介受診重点外来(%)		紹介率 (%)	逆紹介率 (%)
		初診	再診		
県北	那須赤十字病院	76.3	32.6	84.0	82.5
宇都宮	済生会宇都宮病院	52.3	30.4	59.0	66.3
	国立病院機構栃木医療センター	63.9	26.7	79.5	79.2
	国立病院機構宇都宮病院	69.1	18.7	59.0	95.2
	栃木県立がんセンター	58.8	34.5	95.9	41.5
県東	芳賀赤十字病院	60.9	30.5	91.5	88.0
県南	とちぎメディカルセンターしもつが	67.9	22.2	79.2	81.2
	新小山市民病院	75.2	18.5	82.1	76.9
	自治医科大学附属病院	67.2	23.4	71.9	73.4
	獨協医科大学病院	66.5	24.4	83.2	64.0
両毛	足利赤十字病院	51.4	27.7	60.4	64.4
	佐野厚生総合病院	51.1	23.4	81.7	60.7
	佐野医師会病院	94.1	24.4	89.0	93.0

【出典:令和5年度外来機能報告】

## 第4章 医療機器の効率的な活用

### 1 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

本計画においては、地域の医療機器のニーズを踏まえて、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成することとします。

その際、医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を作成します。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（対外照射）とします。算定式は以下のとおりです。

○算定式

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)}}$$

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

(\ast 2) 地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\sum \left[ \frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数(入院+外来)}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right]}{\text{地域の人口}}$$

また、地域ごとの病院及び有床診療所における医療機器の配置状況については、マッピングにより可視化したものを別冊に掲載します。

### 2 医療機器の配置状況等の現状

#### (1) 配置状況

医療機器の配置状況について、人口10万人当たり台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整した調整人口当たり台数をみると、全ての機器において県南医療圏が全国値を上回っています。CTは両毛医療圏も全国値を上回っており、マンモグラフィは県東、両毛医療圏が全国値と同程度か上回っています。

調整人口当たり医療機器台数 (台)

二次保健医療圏	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(対外照射)
県北	10.4	3.4	0.3	2.5	0.5
県西	9.3	4.7	0.0	2.3	0.5
宇都宮	10.9	5.3	0.2	3.1	0.6
県東	9.6	2.8	0.0	3.6	0.0
県南	13.1	6.1	0.8	4.0	1.2
両毛	11.7	4.3	0.0	3.4	0.3
栃木県	11.2	4.7	0.3	3.2	0.7
全国	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8

※各機器の計上方法は以下のとおり(秘匿データを除いた合計値を算出)。各二次保健医療圏について、全国値を上回るものに着色

CT:「マルチスライスCT」、「その他CT」の合計装置台数

MRI:「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

PET:「PET」、「PETCT」の合計装置台数

マンモグラフィ:「マンモグラフィ」装置台数

放射線治療(対外照射):病院は病院票の「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。診療所は一般診療所票の「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、令和元年度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

【出典:厚生労働省「医療施設調査(2020年)」、令和元年度NDBデータ】

## (2) 稼働状況

医療機器の稼働状況について、1台当たり検査件数をみると、CTは、病院では宇都宮、県南、両毛医療圏が、診療所では県西、宇都宮医療圏が全国値を上回っています。MRIは、病院では県北、宇都宮、県南医療圏が、診療所では宇都宮、県東、県南医療圏が全国値を上回っています。PETは、県南医療圏の病院のみが全国値を上回っている一方で、機器が設置されていても検査件数がない診療所もある状況です。マンモグラフィは、病院では宇都宮、県東、県南、両毛医療圏が、診療所では宇都宮医療圏のみが全国値を上回っています。放射線治療(体外照射)は、県北、宇都宮、両毛医療圏の病院のみが全国値を上回っており、診療所については機器が設置されていません。

医療機器1台当たり検査件数

医療圏	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (対外照射)
県北	1,783	2,145	669	463	3,962
	338	1,462	-	607	-
県西	1,712	1,095	-	247	1,054
	782	1,369	-	-	-
宇都宮	2,275	2,191	700	930	5,771
	926	3,581	-	1,295	-
県東	2,008	1,248	-	865	-
	341	2,949	-	70	-
県南	2,803	1,985	1,550	610	2,295
	559	1,897	0	90	-
両毛	2,484	1,739	-	571	6,068
	357	1,012	-	482	-
栃木県	2,293	1,930	1,204	599	3,549
	573	2,286	1,208	593	-
全国	2,188	1,814	802	481	2,718
	595	1,876	1,188	791	6,925

※下記に該当する年間算定回数を検査数として抽出(上段:病院、下段:一般診療所。「-」は機器の設置なし、「0」は検査件数なし)。各保健医療圏について、全国値を上回るものに着色。

CT:CT撮影、脳槽CT撮影、非放射性キセノン脳血流動態検査

MRI:MRI撮影

PET:ポジトロン断層撮影、ポジトロン・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影

マンモグラフィ:乳房撮影

放射線治療(対外照射):直線加速器による放射線治療、ガンマナイフによる定位放射線治療、体外照射

【出典:令和元年度NDB データ医科入院外レセプト】

### 3 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置

地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項の1つとして、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項が規定され、当該事項については協議を行い、その結果をとりまとめ、公表するものとされています<sup>1</sup>。

当該事項の協議を行う区域については、二次保健医療圏を基本とします。なお、必要に応じて、専門性の高い医療に関連する医療機器等、医療機器の性質に応じた区域を別途設定

<sup>1</sup> 医療法第30条の18の4第1項第5号

し、当該機器を保有する医療機関や専門家等で構成されたワーキング・グループ等を設置することも検討します。

協議の場については、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用することとされており、本県においては、地域医療構想調整会議を活用して協議を行うこととします。

#### 4 地域医療構想調整会議における協議内容及び医療機器の共同利用の方針

人口減少が見込まれる中で、既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、地域医療構想調整会議において、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行い、結果をとりまとめ、公表することとします。

対象とする医療機器は以下のとおりとします。

- ① CT…マルチスライスC、その他 CT
- ② MRI…1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上3テスラ未満、3テスラ以上
- ③ PET…PET、PET-CT
- ④ 放射線治療…ガンマナイフ、リニアック
- ⑤ マンモグラフィ

なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議で確認することとします。

共同利用の方針については、対象とする医療機器全てに共通する事項と医療機器ごとの個別事項を定めることとします。

##### ○共同利用の方針(共通事項)

医療機関が対象とする医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画(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。)を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行う。

##### ○共同利用の方針(個別事項)

###### ①CT、MRI、マンモグラフィ

各二次保健医療圏ともに複数の医療機関が保有していることから、地理的条件等を勘案しながら共同利用を進める(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)。

###### ②PET、放射線治療(ガンマナイフ、リニアック)

保有する医療機関が少なく、保有する医療機関がない二次保健医療圏もあることから、圏域外の医療機関が保有する医療機器の活用も含めて、共同利用を進める(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)。



## 5 共同利用計画の記載事項と実行性を確保するための取組

### (1) 共同利用計画の策定

共同利用計画の策定に当たっては、次に掲げる内容を盛り込むこととします。

- ・ 共同利用の対象とする医療機器
- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- ・ 保守、整備等の実施に関する方針
- ・ 画像撮影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

また、策定された共同利用計画については、地域医療構想調整会議での議論の状況等の報告と合わせ、医療審議会とも共有します。

医療設備・機器等の情報については、病床機能報告、外来機能報告、医療機能情報提供制度等を適宜活用しながら、配置状況、保有状況等を可視化することにより、高水準の医療の提供を維持しつつ、医療機器の効率的活用を進めます。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よう、共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても、ホームページ等において情報提供します。

医療機器の共同利用に際しては、共同利用を引き受ける医療機関が共同利用を依頼する医療機器の安全管理を担うことから、共同利用を引き受ける医療機関の安全管理に係る体制の確保及び診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の遵守状況についても確認することとします。

### (2) 医療機器の稼働状況の報告

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、都道府県への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。

都道府県に報告された医療機器の利用件数や共同利用の有無等の情報については、医療機関における医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、地域医療構想調整会議等において報告するとともに、ホームページ等によって医療機関や金融機関等の関係者に情報提供することとします。

## **第5章 外来医療計画の評価及び周知**

### **1 計画の評価**

外来医療計画については、地域に必要な外来医療提供体制の構築に資する施策の進捗評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要です。

県では、地域で不足する外来医療の提供状況、新規開業者の協力状況や医療機器の共同利用計画の策定状況等を定期的確認しながら、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

### **2 計画の周知**

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医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、幅広い世代の県民に計画を周知することが必要です。

県では、データ集を作成するなど、外来医療に係る地域の情報を県民に分かりやすく公表するとともに、ホームページや県政出前講座等の各種広報手段を活用し、本計画の取組等について積極的な情報提供を行います。

