栃木県外来医療計画（８期後期計画）
修正案

令和8（2026）年11月
栃木県

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・外来医師過多区域の設定 6

4　新規開業希望者等への対応 9

5　地域外来医療 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 18

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 18

2　紹介受診重点医療機関の明確化 18

第4章　医療機器の効率的な活用 21

1　医療機器の配置状況に関する情報の可視化 21

2　医療機器の配置状況等の現状 22

3　医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置 24

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 24

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 25

第5章　外来医療計画の評価及び周知 26

1　計画の評価 26

2　計画の周知 26

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り組み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[1]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[2]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

8期後期計画は、令和9（2027）年度から令和 11（2029）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。

[1] 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される体制。

[2] 第 30 条の4第2項第 10 号

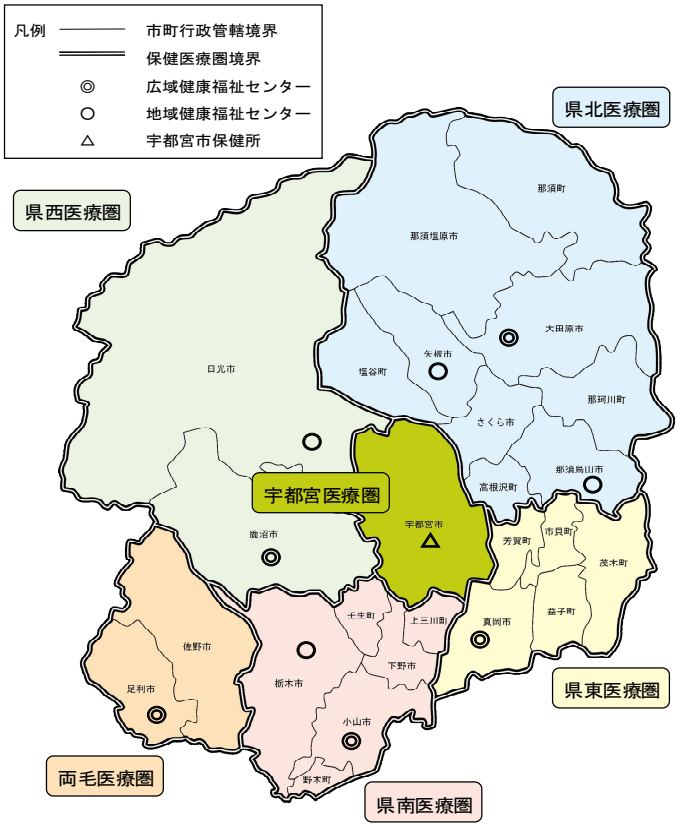
第2章　地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

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[1]その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（対象区域）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[2]。

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[3]、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、本県においては対象区域を二次保健医療圏とし、二次保健医療圏を構想区域として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。

二次保健医療圏　圏域図



---

[1] 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。

[2] 医療法第 30 条の 18 の 5 第 1 項

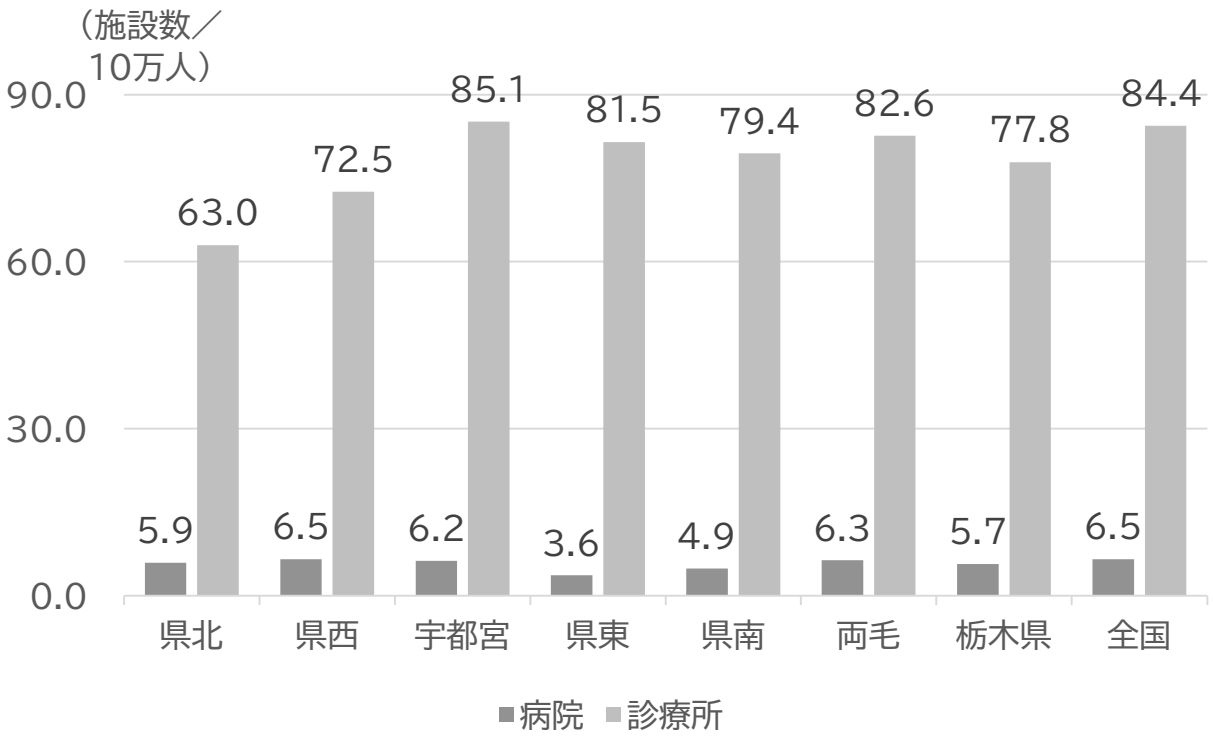
[3] 医療法第 30 条の 18 の 5 第 5 項

2 外来医療機能の現状

（1） 医療施設数

本県の人口 10 万人あ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と同等もしくは下回っています。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。

人口 10 万人あたり医療施設数



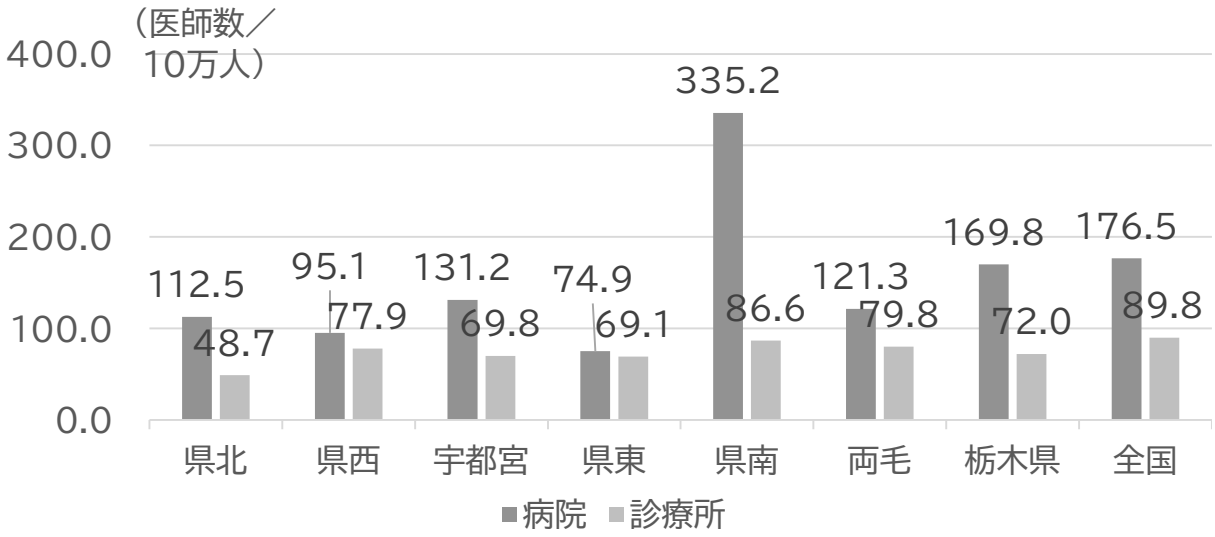
※病院は、診療科目単科のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科、及び歯科系の診療科（前出の4つの歯科）を除いたものの医療施設数。診療所は、主な診療科目のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科を除いたものの医療施設数

【出典:厚生労働省「令和５年医療施設静態調査」】

（2） 医療施設従事医師数

人口 10 万人あ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2つの大学病院がある県南医療圏で全国値を大きく上回っております。一方、診療所について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と診療所の医師数を比較すると病院の医師数の方が多く、特に県南医療圏では4倍程度の開きがあります。

人口 10 万人あたり医療施設従事医師数



【出典:厚生労働省「令和 6 年医師・歯科医師・薬剤師統計」】

（3） 外来医療の実施状況

外来医療について、提供された時間帯（通院外来・時間外等外来）ごとで検討した場合、時間外等でも外来を行っている施設が病院では 8～10 割、一般診療所は7～9割でした。

特に県東医療圏では全ての病院が、また一般診療所においても9割と多くの施設が、時間帯を問わず外来診療を提供しています。

人口10万人あたりの外来施設数

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	5.9	45.6	5.3	38.3
県西	5.9	52.9	5.4	38.1
宇都宮	6.2	67.6	5.2	52.1
県東	3.6	53.8	3.6	48.7
県南	4.9	64.2	4.0	52.8
両毛	6.3	64.0	5.9	47.0
栃木県	5.6	59.9	4.9	47.5
全国	6.5	70.4	5.8	55.1

※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。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）の診療行為が算定回数を病院数・診療所別に合算したもの。

【出典:令和 6 年度 NDB データ】

人口 10 万人あたりの 1 か月の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 万人あたりの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10万人あたりの1ヶ月の外来患者延数

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	24,885	63,143	426	2,756
県西	21,472	59,652	374	1,697
宇都宮	20,236	91,698	297	5,634
県東	16,157	63,998	232	2,712
県南	29,285	76,904	327	3,950
両毛	26,073	76,917	193	3,350
栃木県	23,949	75,865	317	3,813
全国	22,524	78,185	538	3,816

※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 6 年度 NDB データ】

1施設あたりの1か月の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施設あたりの1か月の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、診療所については県東・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施設あたりの１か月の外来患者延数

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	4,235.3	1,384.5	80.1	71.9
県西	3,611.0	1,127.2	69.8	44.6
宇都宮	3,254.2	1,356.0	56.7	108.2
県東	4,443.4	1,189.2	63.9	55.7
県南	6,028.2	1,197.7	81.4	74.8
両毛	4,123.4	1,201.4	32.5	71.2
栃木県	4,261.9	1,267.2	64.2	80.2
全国	3,478.8	1,110.1	93.1	69.3

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

【出典:令和６年度 NDB データ】

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。

また、地域ごとの病院及び有床診療所の所在については、マッピングにより可視化したものを別冊に掲載します。

3 外来医師偏在指標と外来医師多数区域・外来医師過多区域の設定

（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 万人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」といいます)。

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。その活用に当たっては、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

NDBの令和6年4月から7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)を反映した数値を用いることとします。

③ へき地等の地理的条件

へき地の医療提供体制の確保については、医師確保計画とへ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、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

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

(※1)標準化診療所医師数 ＝ Σ(性・年齢階級別診療所医師数 × 性・年齢階級別労働時間比)

(※2)地域の標準化外来受療率比 ＝ 地域の期待外来受療率(※3) ÷ 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(※4) ÷ 地域の人口

(※4)地域の外来医療需要 ＝ (Σ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)

○診療所医師数:

医師・歯科医師・薬剤師調査(令和6年)12 月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数に、厚生労働省医政局地域医療計画課・医事課が令和8年に実施した個別調査結果を反映した医師数のうち、診療所医師数(性・年齢階級別医師数)

○労働時間比:令和 4 年7月医師の勤務環境把握に関する調査(研究班・厚生労働省医政局医事課)より、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(令和7年) 令和7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(令和5年度)全国の性・年齢階級別入院患者数、住民基本台帳人口(令和7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

[全国の性・年齢階級別の外来受療率
＝全国の性・年齢階級別外来患者数(人) ÷ 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) の令和6年4月から令和7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
＝(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)]

※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いて以下の方法で算出

[病院・一般診療所外来患者流出入調整係数
＝ 1 ＋ {地域の外来患者流入数(千人) － 地域の外来患者流出数(千人)} ÷ 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(以下「多数区域」という)と設定します。

（3） 外来医師過多区域の設定[1]

外来医療の提供体制の更なる実効性の確保のため、国として8期後期計画より、厚生労働省で定める基準を超える区域がある場合において、地域外来医療を確保する必要がある認めた場合は、都道府県知事は当該区域を外来医師過多区域と指定、公示し、より強化した取組[2]を進めることとなりました。

過多区域の基準は外来医師偏在指標に加えてアクセスの観点から可住地面積当たりの診療所数を考慮し、

- 外来医師偏在指標 ： 全国平均＋標準偏差の 1.5 倍以上
- 可住地面積あたり診療所数が上位 10%

の 2 つを満たす二次医療圏が対象となります。

栃木県においては県西が多数区域に該当します。過多区域に該当する二次医療圏はありません。

[1] 「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」(令和6年 12 月 25 日)
[2] 「医療法等の一部を改正する法律」(令和7年法律第 87 号)

二次医療圏別外来医師偏在指標（令和8年4月版）

二次医療圏	外来医師偏在指標	順位	
県北	70.4	317	
県西	119.1	77	外来医師多数区域
宇都宮	81.6	283	
県東	102.0	164	
県南	109.5	122	
両毛	98.6	189	
全国	115.7	－	

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・過多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。

栃木県では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、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、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、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関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[1]。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

[1] 医療法第 30 条の 18 の5第1項

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

多数区域以外の区域においても、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 地域外来医療

都道府県が地域において特に必要とする外来医療のことで、具体的には多数区域・過多区域における「地域で不足する外来医療機能」と、過多区域における「医師不足地域での医療提供」を指します。

都道府県は、地域外来医療に関する事項を、外来医療の協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知することとされています[1]。

（1）「地域で不足する外来医療機能」

8期前期計画においては、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、「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「地域で不足する医療機能」として位置づけ、取組を進めてきました。

前期の取組を踏まえ、各二次保健医療圏での地域医療構想調整会議にて検討を行った結果、栃木県においては多数区域、その他の地域ともに、引き続きこの2つを「地域で不足する医療機能」として進めていきます。

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、8期前期計画で実施したアンケート[1]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。

なお、外来医療を取り巻く状況は、医療需要や医療提供体制の変化等により常に変動しており、地域内でも異なることから、地域から求められる取組にその時々に柔軟に対応していくこととします。

[1] 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）

（2）「医師不足地域での医療提供」

本県においては現時点で過多区域に該当する二次医療圏はないため、8期後期計画においては医師不足地域での医療提供の内容は設定しません。

（3）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7(2025)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165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図る必要があります。

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(28)、小(21)(※3)	18:30 ～ 21:00	2:30	13	414	211	17
		塩谷地区 夜間診療室(くろす)		休日	夜間	内(28)、小(21)(※3)	18:30 ～ 21:00	2:30	109			
	那須	那須地区 夜間急患診療所	32	平日	夜間	内(1)、小	19:00 ～ 21:30	2:30	293	1,795	751	69
				休日	昼間							
					夜間	内(1-2)、小	19:00 ～ 21:30	2:30	72			
県西	鹿沼	鹿沼地区 休日夜間急患診療所	34	平日	夜間	内(1)、小	19:00 ～ 21:00	2:00	146	2,050	688	59
				休日	昼間	内(1)、小	10:00 ～ 12:00 13:00 ～ 17:00	6:00	71			
					夜間	内(1)、小	19:00 ～ 22:00	3:00	71			
	日光	日光市立 休日急患こども診療所	35	平日	夜間					920	920	59
				休日	昼間	小(1)	9:00 ～ 12:00 14:00 ～ 17:00	6:00	69			
					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	327	平日	夜間	内(1)、小(1)	19:30 ～ 7:00	11:30	290	20,837	7,796	648
				休日	昼間	内(2)、小(1)	9:00 ～ 17:00	8:00	75			
					夜間	内(準夜2、深夜1)、小(1)	19:30 ～ 7:00	11:30	75			
県東	芳賀	真岡市 休日夜間急患診療所	31	平日	夜間	内(1)、小	18:30 ～ 21:30	3:00	293	4,896	1,472	195
				休日	昼間	内(1)、小	9:00 ～ 12:00 13:00 ～ 17:00	7:00	72			
					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	84	平日	夜間	内(1)	19:00 ～ 22:00	3:00	293	4,329	677	93
				休日	昼間	内(1)、外(1)	9:00 ～ 17:00	8:00	72			
					夜間	内(1)	17:00 ～ 21:00	4:00	72			
						小(1)	18:00 ～ 21:00	3:00	72			
	小山	小山地区 夜間休日急患診療所	114	平日	夜間	内(1)、小(※4)	19:00 ～ 22:00	3:00	294	5,845	2,496	456
				休日	昼間	内(1)、外(1)、小(※5)	10:00 ～ 17:00	7:00	71			
					夜間	内(1)、外(1)、小(※5)	18:00 ～ 21:00	3:00	71			
両毛	両毛	佐野 休日・夜間緊急診療所	43	平日	夜間	内(1)、小	19:30 ～ 22:30	3:00	294	10,983	4,341	459
				休日	昼間	内(1)、小(1)、外(1)	9:00 ～ 12:00 13:30 ～ 16:30	6:00	71			
					夜間	内(1)、小	19:30 ～ 22:30	3:00	71			
		足利市 休日夜間急患診療所	45	平日	夜間	内(1)、小	19:00 ～ 22:00	3:00	295	4,025	1,344	306
				休日	昼間	内(1)、小	10:00 ～ 16:00	6:00	70			
					夜間	内(1)、小	19:00 ～ 22:00	3:00	70			

※1 初期救急医療体制は令和7年度現在。患者数は令和6年度実績

※2 内:内科、小:小児科、外:外科　　※3 重複あり　　※4 土曜は内科系1人、外科系1人

※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: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)	うち小児
県北	南那須	那須烏山市 那珂川町	15	平日	夜間						
				休日	昼間	内	9:00 ～ 17:00	8:00	72	2,587	576
					夜間						
	塩谷	矢板市	38	休日	昼間	内、小	9:00 ～ 12:00 14:00 ～ 17:00	6:00	72	7,649	2,171
		さくら市					9:00 ～ 12:00 14:00 ～ 17:00	6:00	72		
		塩谷町					9:00 ～ 17:00	8:00	24		
		高根沢町					9:00 ～ 12:00 14:00 ～ 17:00	6:00	72		
	那須	大田原市	26	休日	昼間	内、小	9:00 ～ 17:00	8:00	75	4,643	1,535
		那須塩原市	27	各医療機関の診療科目・受付時間に準ずる					61	4,228	1,014
		那須町	5	休日	昼間	内、小	9:00 ～ 17:00	8:00	11	417	72
県西	鹿沼	鹿沼市	5	平日	夜間						
				休日(※3)	昼間	外科 一次救急	9:00 ～ 17:00	8:00	71	- (※4)	
					夜間						
県東	芳賀	益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	23	平日	夜間						
				休日	昼間	内、小	9:00 ～ 17:00	8:00	72	3,628	781
						(茂木町)	9:00 ～ 12:00	3:00	72		
					夜間						
県南	栃木	壬生町	20	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			71	ー	ー
					夜間						
	小山	小山地区	6	平日	夜間	内、外、整外	17:00 ～ 9:00	16:00	470	4,443	194
				休日	昼間	内、外、整外	17:00 ～ 9:00	16:00	104		
					夜間	内、外、整外	17:00 ～ 10:00	17:00	132		

※1 初期救急医療体制は令和7年度現在。患者数は令和6年度実績

※2 内:内科、小:小児科、外:外科、整形:整形外科

※3 日曜日、祝日、1月2日、1月3日、12 月 31 日のみ実施

※4 5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:医療政策課調べ】

（4） 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未満の場合は集計単位が秘匿されるため、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 万人あたり訪問診療・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	1.9	11.6	1.9	17.4	10.6
	南那須	*	21.3	*	34.6	16.0
	塩谷	2.7	11.6	2.7	15.1	12.5
県西	鹿沼	*	9.7	*	21.5	6.5
	日光	6.6	14.6	4.0	17.3	8.0
宇都宮	宇都宮	1.4	11.5	1.2	17.1	13.6
県東	芳賀	2.2	16.0	*	21.1	8.7
県南	小山	1.8	10.3	2.5	16.7	9.2
	栃木	*	19.3	*	27.7	13.1
両毛	足利	3.6	17.9	4.3	25.0	12.9
	佐野	2.7	19.5	2.7	26.6	15.0
栃木県		2.0	13.6	2.0	20.0	11.7
全国		2.9	19.0	2.9	24.1	14. 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6年度 NDB データ、令和6年度介護台帳システム】

人口 10 万人あたり訪問診療・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	725	107	585
	南那須	608	198	913
	塩谷	351	89	392
県西	鹿沼	661	182	441
	日光	439	43	164
宇都宮	宇都宮	1,250	171	841
県東	芳賀	474	91	273
県南	小山	1,322	193	607
	栃木	629	134	609
両毛	足利	1,170	260	825
	佐野	1,319	204	510
栃木県		957	158	622
全国		1,647	209	921

※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 6 年度 NDB データ、令和 6 年度介護 DB】

1施設あたりの 1 か月の患者・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	53.7	5.6	55.1
	南那須	28.6	5.7	57.2
	塩谷	24.7	5.0	31.5
県西	鹿沼	68.3	8.4	68.3
	日光	20.7	2.0	20.6
宇都宮	宇都宮	97.5	9.4	61.8
県東	芳賀	26.1	4.3	31.3
県南	小山	109.8	10.1	65.9
	栃木	32.5	4.8	46.6
両毛	足利	54.6	8.9	64.2
	佐野	59.6	7.0	33.9
栃木県		61.4	7.1	53.3
全国		75.1	7.7	64.0

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

【出典:令和 6 年度 NDB データ、令和 6 年度介護台帳システム、令和 6 年度介護 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いないこと」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[1]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。

（5）その他

学校医については、郡市医師会や診療科目ごとの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、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、ひきつづき必要に応じて地域で協議を行うこととします。

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、保護者の里帰り等の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、こうした相互乗り入れにより高い利便性が確保されています。

[1] 令和7（2025）年度栃木県在宅医療実態調査

定期予防接種(子ども)協力医療機関(令和８(2026)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	12	185
足利市	4	38
栃木市	3	48
佐野市	1	28
鹿沼市	1	16
日光市	2	29
小山市	3	54
真岡市	3	26
大田原市	2	21
矢板市	2	13
那須塩原市	3	30
さくら市	2	17
那須烏山市	1	8
下野市		27
上三川町		11
益子町	1	9
茂木町		5
市貝町	1	3
芳賀町		4
壬生町		21
野木町	1	9
塩谷町		3
高根沢町	2	10
那須町		7
那珂川町	1	5

【出典:各市町ホームページ等の情報から医療政策課作成】

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

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[1]。

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

対象医療機関は、紹介受診重点外来、その他の外来・在宅医療・地域連携、救急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、医療機関機能等報告対象病院等（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[2]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う流れを明確化することが求められています。

---

[1] 医療法第 30 条の 18 の2及び3

[2] 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」

（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。

【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８年９月 30 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[1]において公表しています。

[1] 栃木県ホームページ「外来医療計画に基づく取組等について」
https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/gairaiiryoukeikaku.html

栃木県内の紹介受診重点医療機関(令和８(2026)年４月１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	54.3	30.3	92.5	92.3
	国際医療福祉大学那須医療センター	44.3	26.9	44.2	35.9
県西	獨協医科大学日光医療センター	46.6	24.2	48.3	40.6
宇都宮	済生会宇都宮病院	50.7	32.5	62.1	70.4
	国立病院機構栃木医療センター	65.3	24.8	73.2	82.9
	栃木県立がんセンター	73.3	34.4	97.7	70.5
	国立病院機構宇都宮病院	69.0	22.5	81.5	109.6
県東	芳賀赤十字病院	62.6	30.7	97.2	98.0
県南	とちぎメディカルセンターしもつが	71.1	24.5	86.4	94.4
	新小山市民病院	63.5	24.8	86.1	84.5
	自治医科大学附属病院	68.6	25.4	78.2	86.1
	獨協医科大学病院	71.0	24.3	84.1	74.8
両毛	足利赤十字病院	65.5	24.6	76.6	75.2
	佐野厚生総合病院	57.8	24.9	95.5	55.5
	佐野医師会病院	94.9	23.2	83.9	87.7

【出典:令和７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あ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（体外照射）とします。算定式は以下のとおりです。

○算定式

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

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

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

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、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あたり台数をみると、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。また、宇都宮医療圏では MRI、PET、放射線治療が、両毛地域はCT、マンモグラフィ、放射線治療が全国値を上回っています。

調整人口あたりの医療機器台数

二次保健医療圏	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（体外照射）
県北	10.1	3.7	0.3	2.2	0.5
県西	9.7	4.4	0.0	2.3	0.5
宇都宮	11.1	6.3	0.6	3.2	1.2
県東	9.7	3.5	0.0	2.9	0.0
県南	12.5	5.7	0.6	4.1	1.3
両毛	12.5	4.8	0.0	4.7	1.1
栃木県	11.1	6.0	0.4	3.3	0.9
全国	12.0	5.1	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（体外照射）: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」の装置台数

【出典:厚生労働省「令和 5 年医療施設調査」】

（2） 稼働状況

医療機器の稼働状況について、1台あたり検査件数をみると、CTは、病院では宇都宮、県東、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ります。マンモグラフィは、病院では宇都宮、県東、県南医療圏が、診療所では宇都宮医療圏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台あたりの年間の検査件数

医療圏	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（対外照射）
県北	2,048	2,194	706	461	3,678
	358	795	-	-	-
県西	1,840	1,435	-	208	898
	977	1,417	-	-	-
宇都宮	2,960	2,480	849	853	3,244
	928	2,305	613	1,615	2,275
県東	2,416	1,263	-	986	-
	474	2,802	-	52	-
県南	3,187	2,396	1,660	519	2,403
	660	2,708	-	637	-
両毛	2,769	1,750	-	398	1,402
	507	982	-	227	-
栃木県	2,677	2,175	1,307	525	2,535
	672	1,980	613	837	2,275
全国	2,372	1,887	900	469	2,705
	724	2,251	1,034	796	5,555

※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：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（一連につき）

PET：ポジトロン断層（PET）撮影、ポジトロン・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（アナログ撮影・デジタル撮影）

放射線治療（体外照射）：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 6 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、公表することとされています[1]。

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[1]、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CT(64 列以上、16 列以上 64 列未満、16 列未満)、
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。

[1] 医療法第 30 条の 18 の 5 第1項第 6 号

○共同利用の方針(個別事項)

①CT、 MRI、マンモグラフィ

各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並びに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代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に実施し、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機能の提供状況、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に確認しながら、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。