

栃木県外来医療計画



令和2(2020)年3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	2
2	計画の期間	2
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	3
1	外来医療機能の不足・偏在等の現状	4
2	外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設置	14
3	外来医師偏在指標の考え方	15
4	外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	17
5	地域で不足する外来医療機能の検討	18
6	新規開業希望者への対応及び地域医療構想調整会議における協議プロセス等	27
第3章	医療機器の効率的な活用	28
1	医療機器の配置状況に関する情報の可視化	29
2	医療機器の配置状況等の現状	29
3	医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置	36
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	36
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	37
第4章	外来医療計画の評価及び周知	38
1	計画の評価	39
2	計画の周知	39

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、安全で質の高い医療を効率的に提供できる体制の確保に加えて、保健・福祉・介護サービスと連携することにより、県民誰もが住み慣れた環境において、健康で安心して暮らすことができる社会の実現を目指すため、「栃木県保健医療計画（7期計画）」を平成30（2018）年3月に策定したところです。

入院や在宅医療等に関する地域医療構想の推進に当たっては、地域ごとの医療ニーズに関するデータが整備されてきていますが、外来においても、地域ごとの適切なデータを可視化し、開業に当たっての有益な情報と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必要があります。

また、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ことから、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の、充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する外来医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、併せて協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにするべきと考えられます。

こうした状況を踏まえ、医療法の一部改正により、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」が追加されたことから、本県においても、「栃木県保健医療計画（7期計画）」の一部として「栃木県外来医療計画」を策定することとしました。

2 計画の期間

- (1) 令和2（2020）年度を初年度とし、令和5（2023）年度までの4か年計画とします。
- (2) 令和6（2024）年度以降は、3年ごとに計画の見直しを行います。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も、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。

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

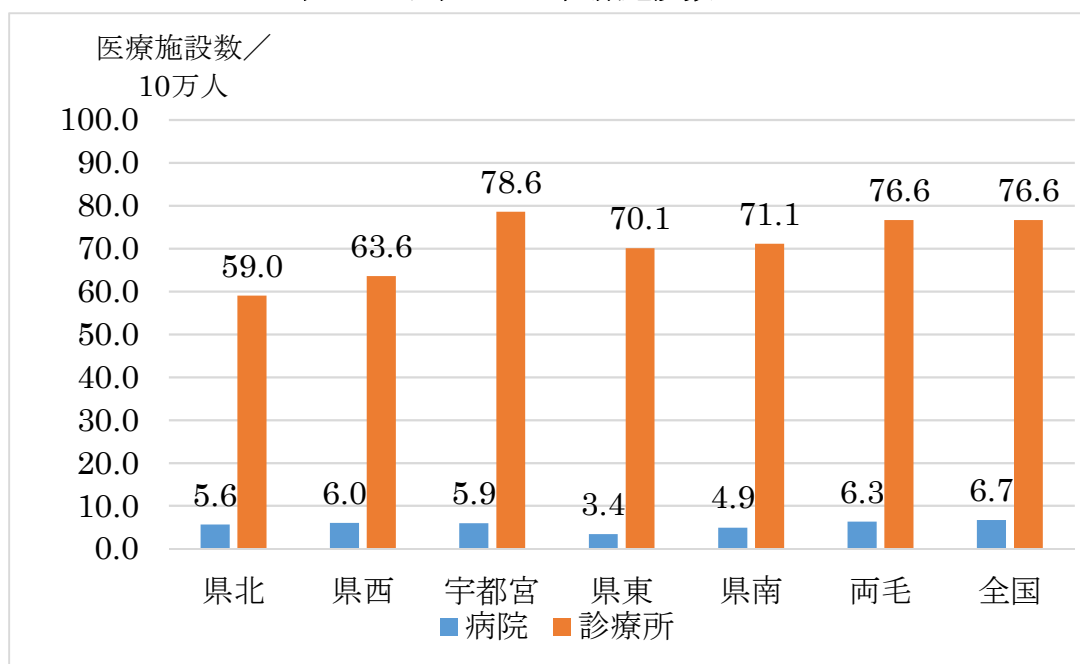
1 外来医療機能の不足・偏在等の現状

(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が全国平均を下回っています。診療所数は、宇都宮、両毛が全国平均と同程度か上回っていますが、その他は下回っています。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9割程度となっています。また、施設数の推移をみると、有床診療所が減少傾向にある一方、無床診療所は増加する傾向にあります。

次に、人口10万人あたり外来施設数をみると、病院数は、全ての二次保健医療圏が全国平均を下回っています。診療所数は、宇都宮が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、診療所の施設数が全体の9割程度となっています。

人口10万人あたり医療施設数



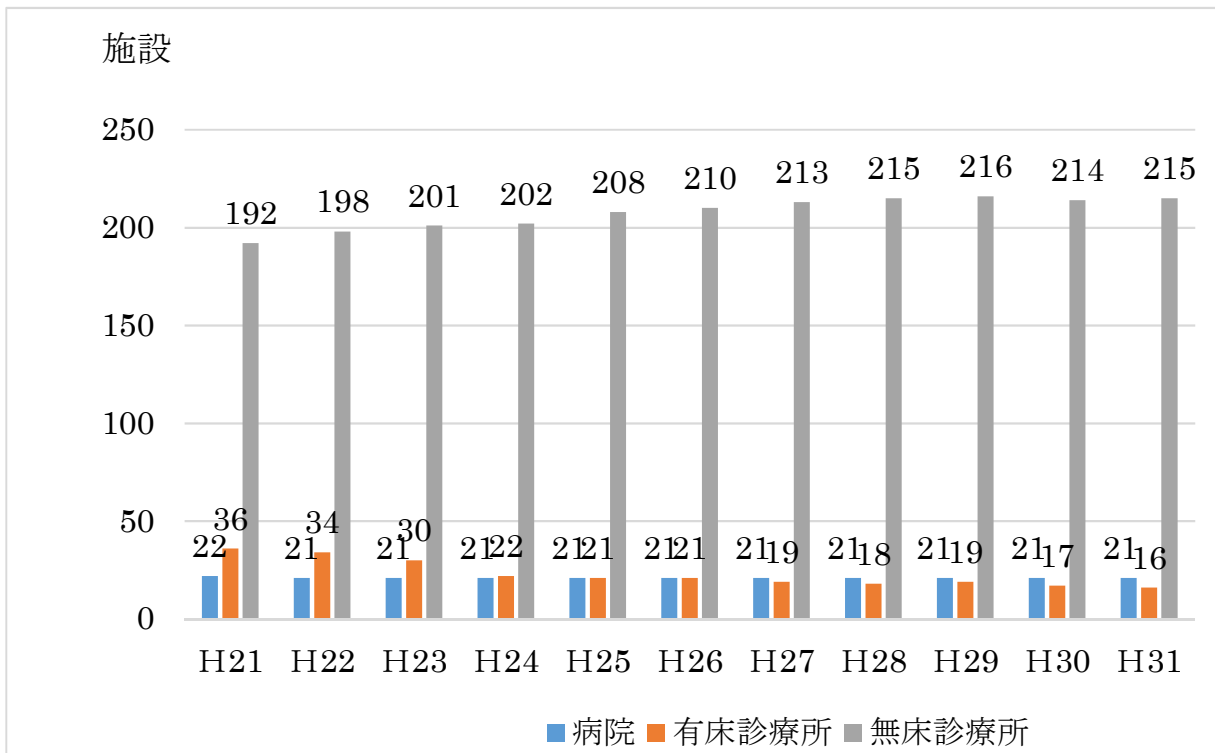
【資料：厚生労働省「平成26年医療施設調査」】

※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（前での4つの歯科）を除いたものの医療施設数。

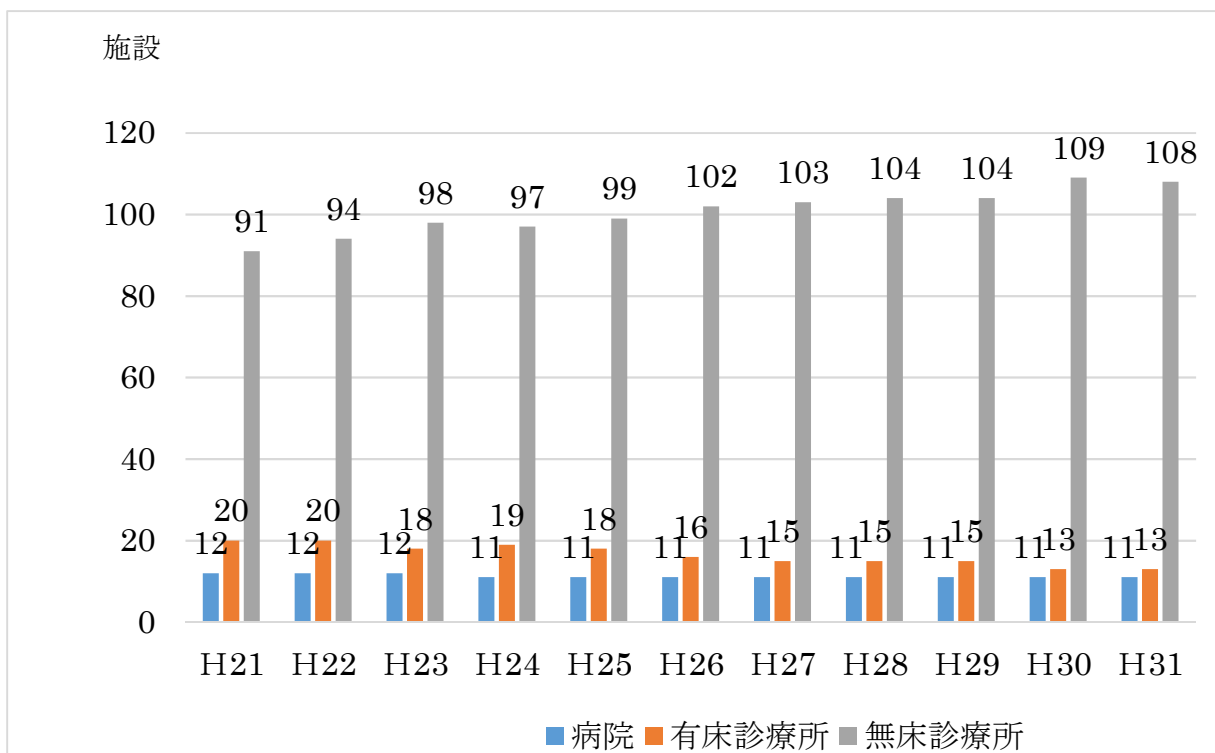
診療所は、主な診療科目のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科を除いたものの医療施設数。

病院・診療所施設数の推移

県北



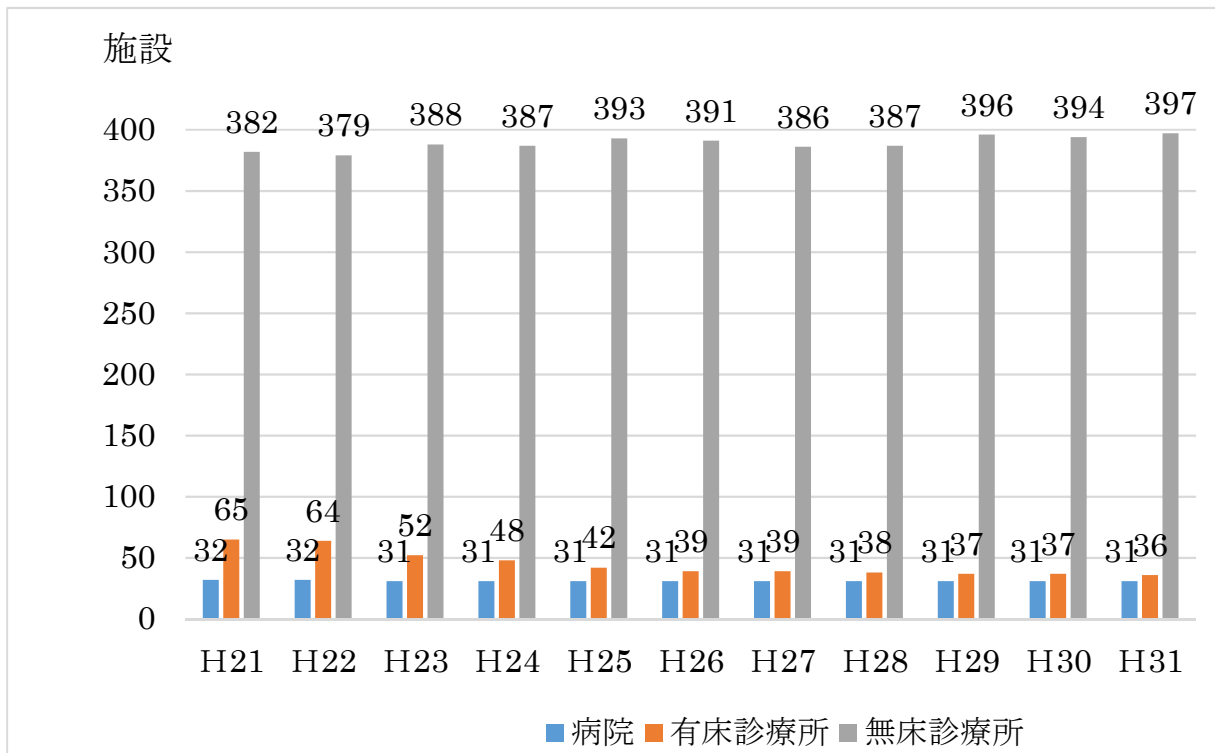
県西



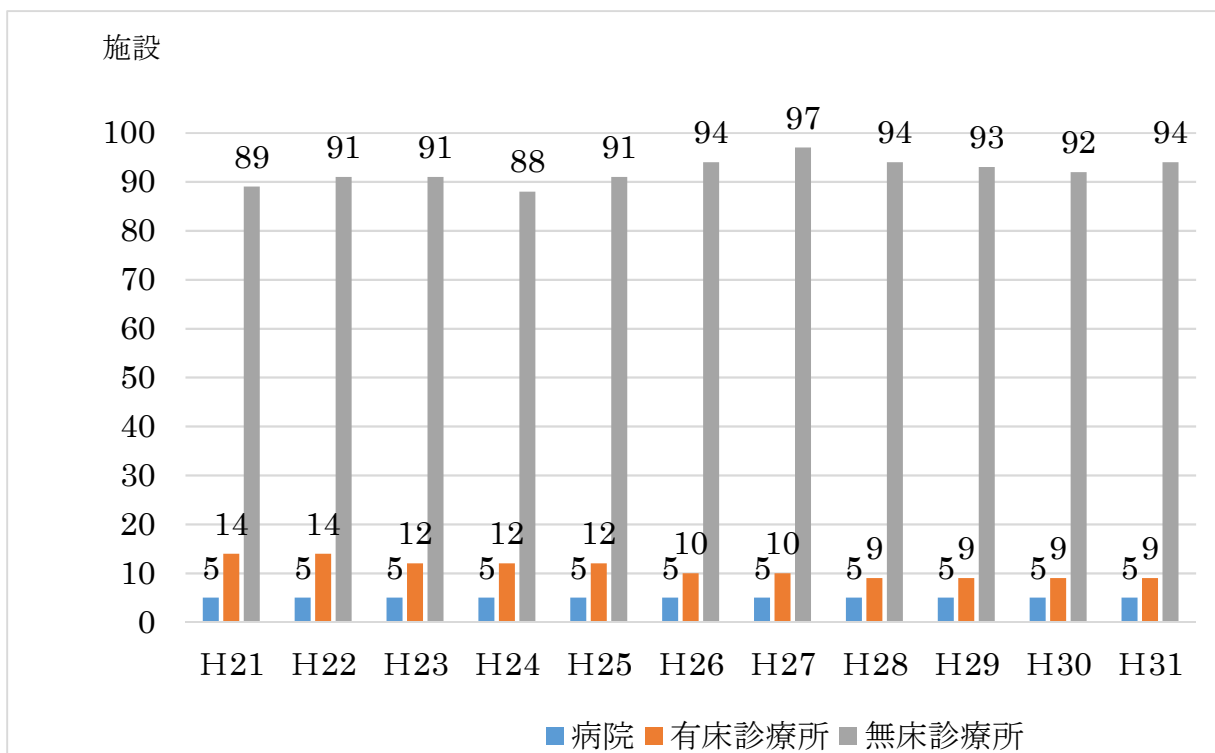
【資料：栃木県病院・診療所名簿（各年4月1日現在）】

病院・診療所施設数の推移

宇都宮



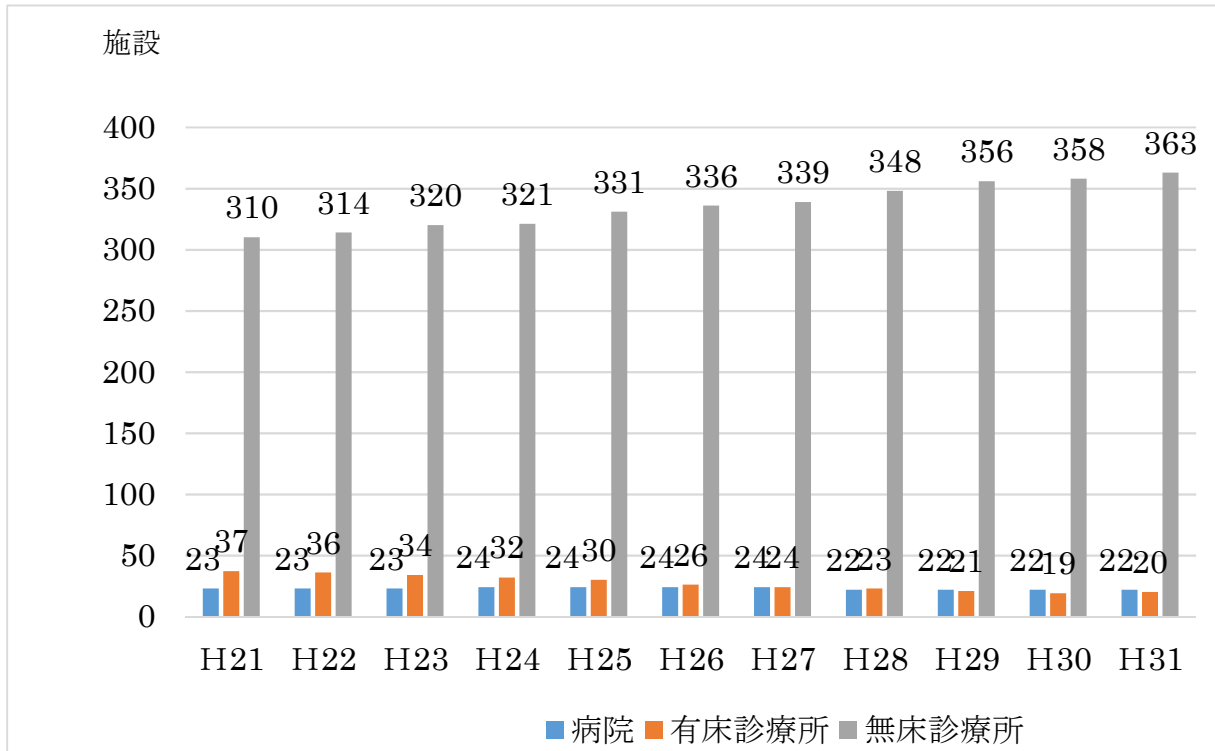
県東



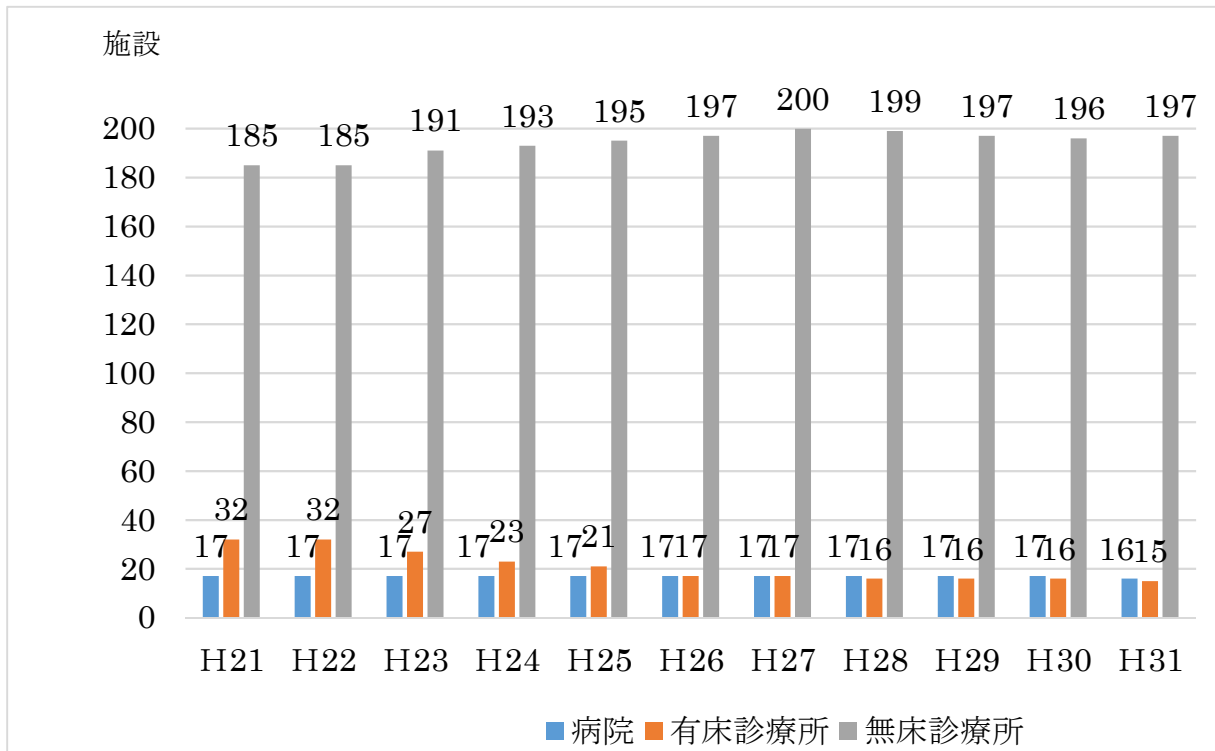
【資料：栃木県病院・診療所名簿（各年4月1日現在）】

病院・診療所施設数の推移

県南



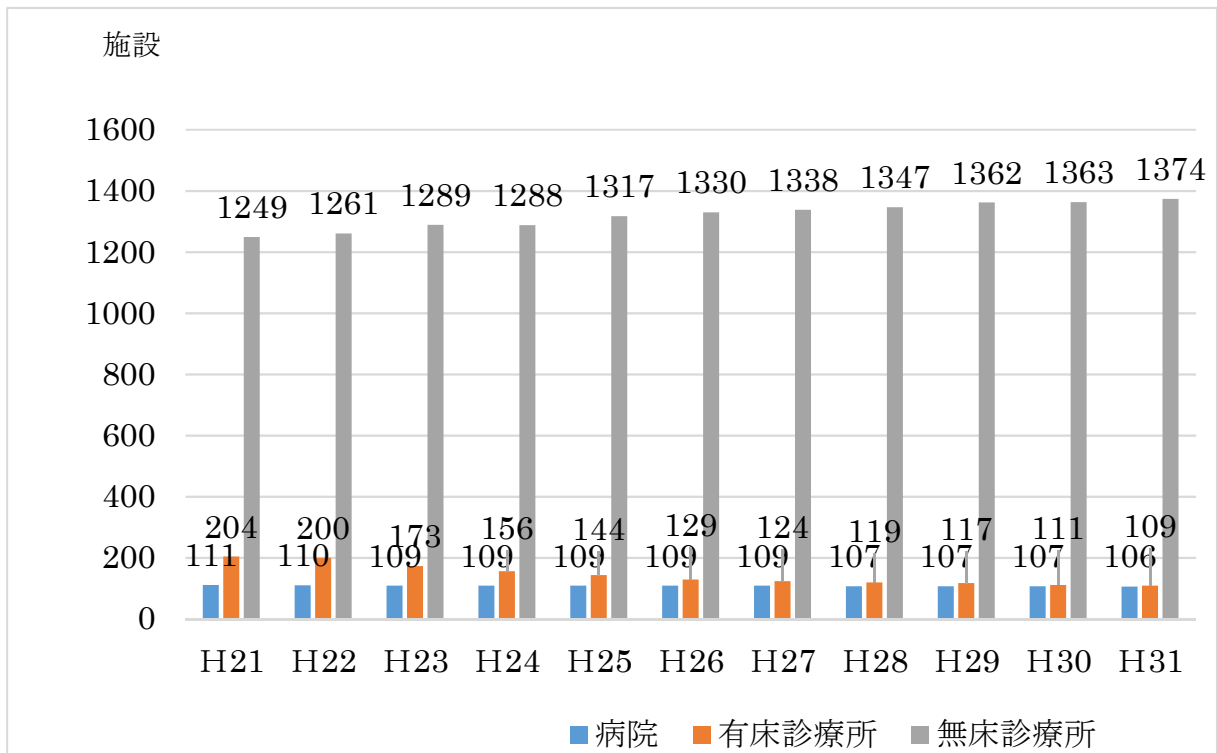
両毛



【資料：栃木県病院・診療所名簿（各年4月1日現在）】

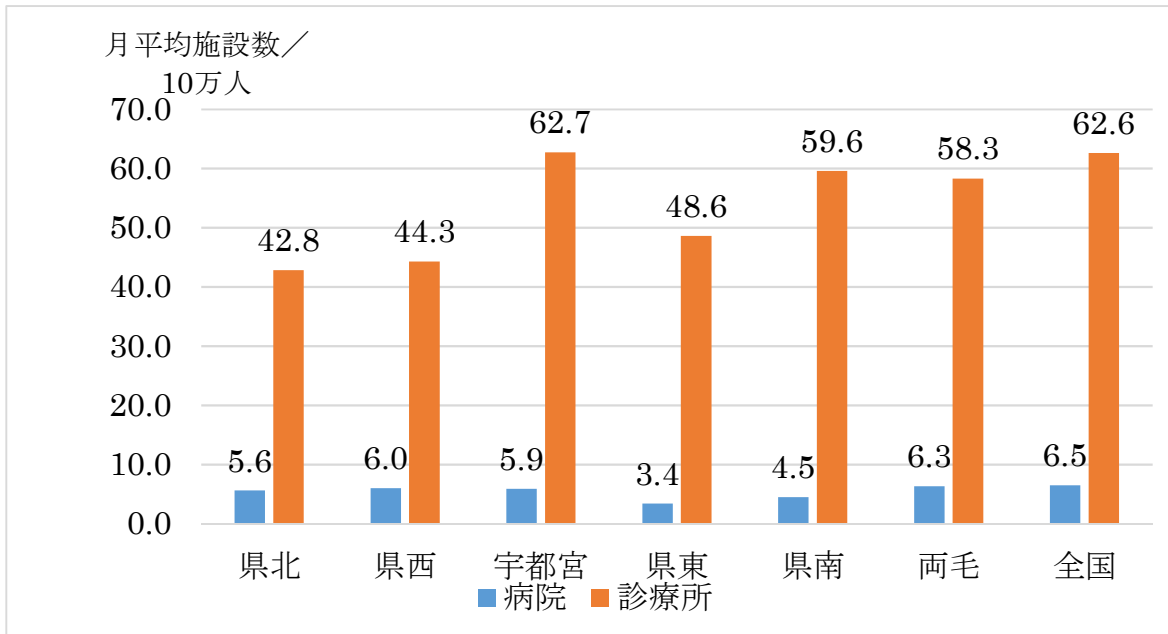
病院・診療所施設数の推移

栃木県



【資料：栃木県病院・診療所名簿（各年4月1日現在）】

人口10万人あたり外来施設数



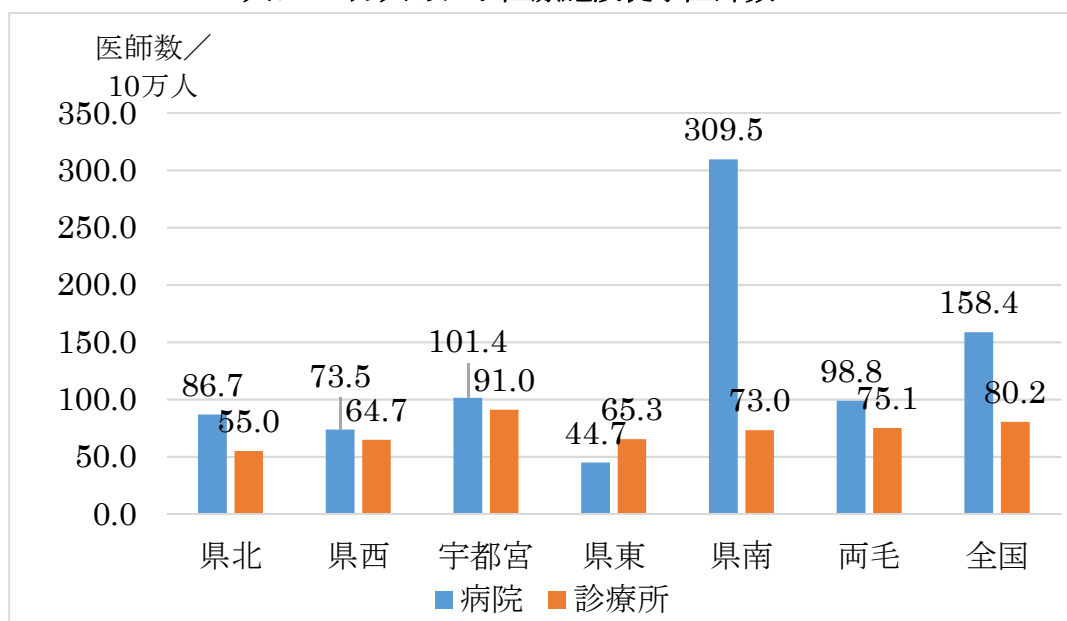
【資料：NDBデータ（平成29年4月～30年3月）】

※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、及び往診・在宅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）。

(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、病院の医師数は、県南が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。診療所の医師数は、宇都宮が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、県東を除いて病院の医師数が多く、県南では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

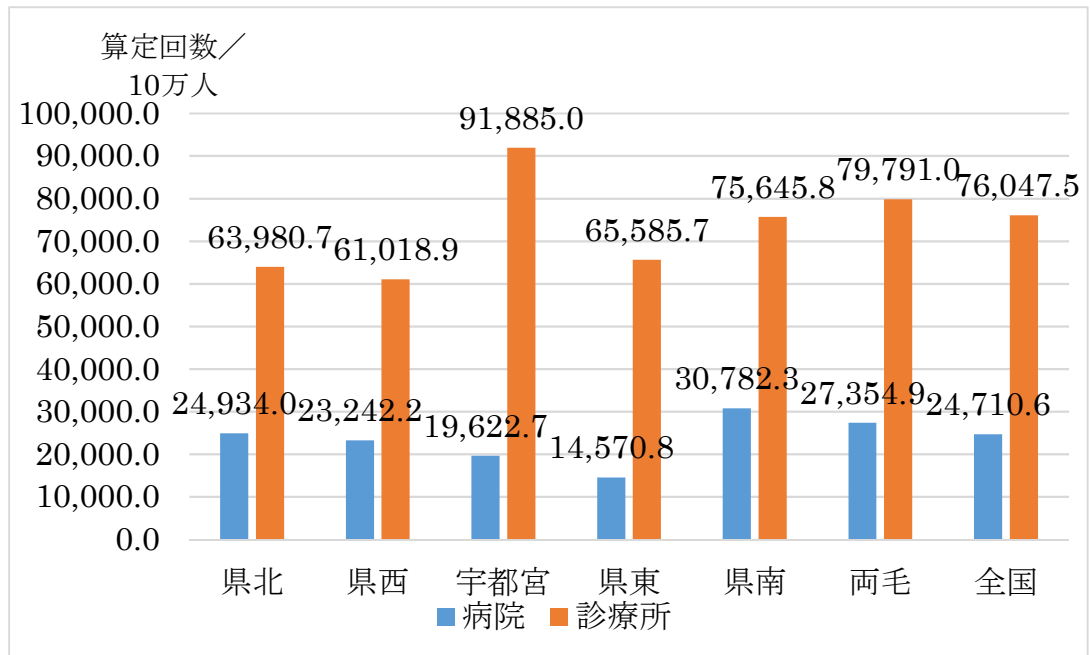


【資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」】

(3) 外来患者数

人口10万人あたり外来患者延数をみると、病院は、県北、県南、両毛が全国平均を上回っています。診療所は、宇都宮と両毛が全国平均を上回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、診療所の外来患者延数が全体の7～8割程度となっています。

人口10万人あたり外来患者延数



【資料：NDBデータ（平成29年4月～30年3月）】

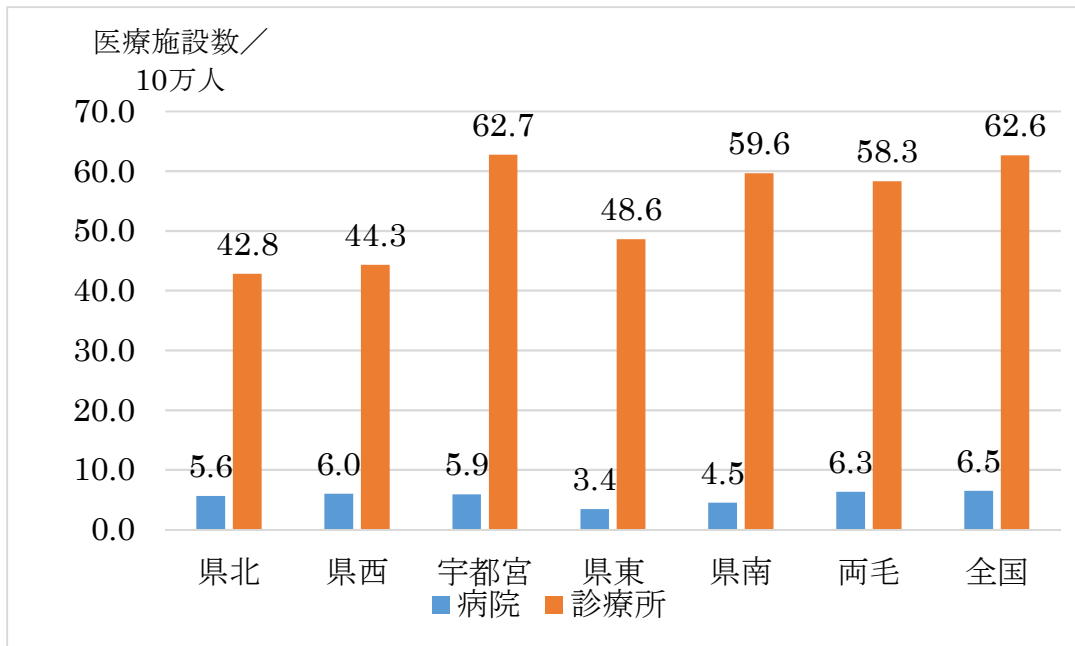
※医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

(4) 通院外来の状況

NDBデータにおける医科レセプト（入院外）から、通院外来の診療行為が算定された医療施設数（人口10万人あたり）をみると、病院数は、全ての二次保健医療圏が全国平均を下回っています。診療所数は、宇都宮が全国平均と同程度となっていますが、その他は下回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、診療所の施設数が全体の9割程度となっています。

人口10万人あたり外来患者延数をみると、病院は、県北、県南、両毛が全国平均を上回っています。診療所は、宇都宮、県南、両毛が全国平均を上回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、診療所での対応が全体の7～8割程度となっています。

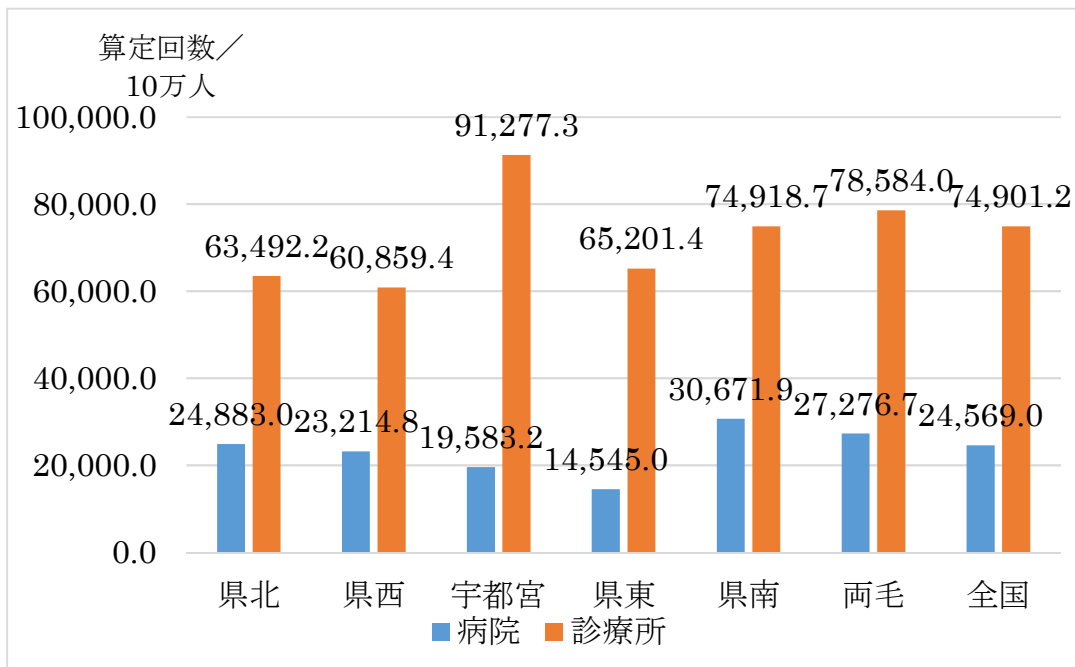
人口 10 万人あたり通院外来施設数



【資料：NDBデータ（平成 29 年 4 月～30 年 3 月）】

※NDBデータ（平成 29 年 4 月～30 年 3 月）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）。

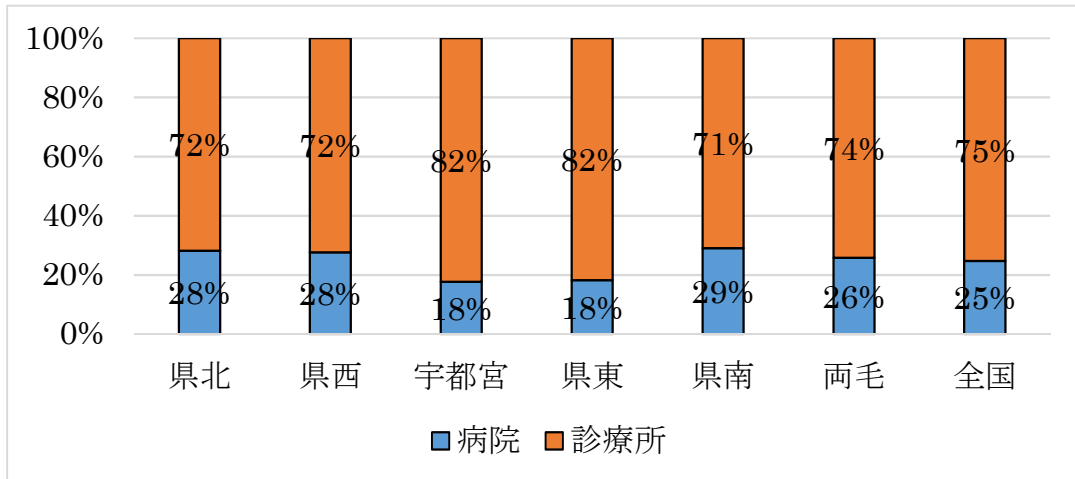
人口 10 万人あたり通院外来患者延数



【資料：NDBデータ（平成 29 年 4 月～30 年 3 月）】

※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（月平均算定回数）。

通院外来患者の対応割合



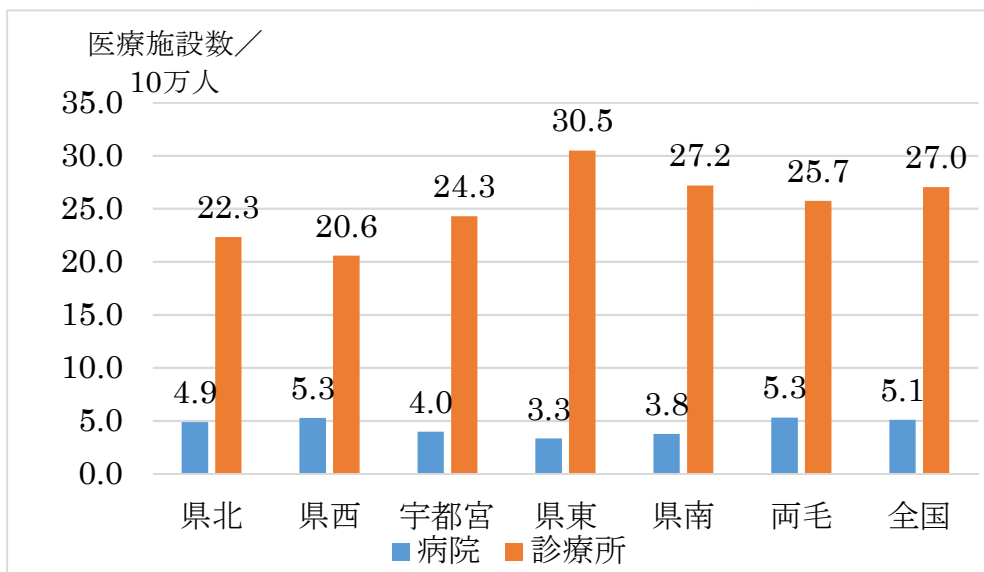
【資料：NDBデータ（平成29年4月～30年3月）】

(5) 時間外等外来の状況

NDBデータにおける医科レセプト（入院外）から、時間外加算の診療行為が算定された医療施設数（人口10万人あたり）をみると、病院数は、県西と両毛が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。診療所数は、県東と県南が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、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10万人あたり時間外等外来患者延数をみると、病院は、全ての二次保健医療圏が全国平均を下回っています。診療所は、宇都宮、県東、県南が全国平均を上回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、県北と県西は全国と同程度の割合となっていますが、その他は、診療所での対応が全体の7～8割程度となっています。

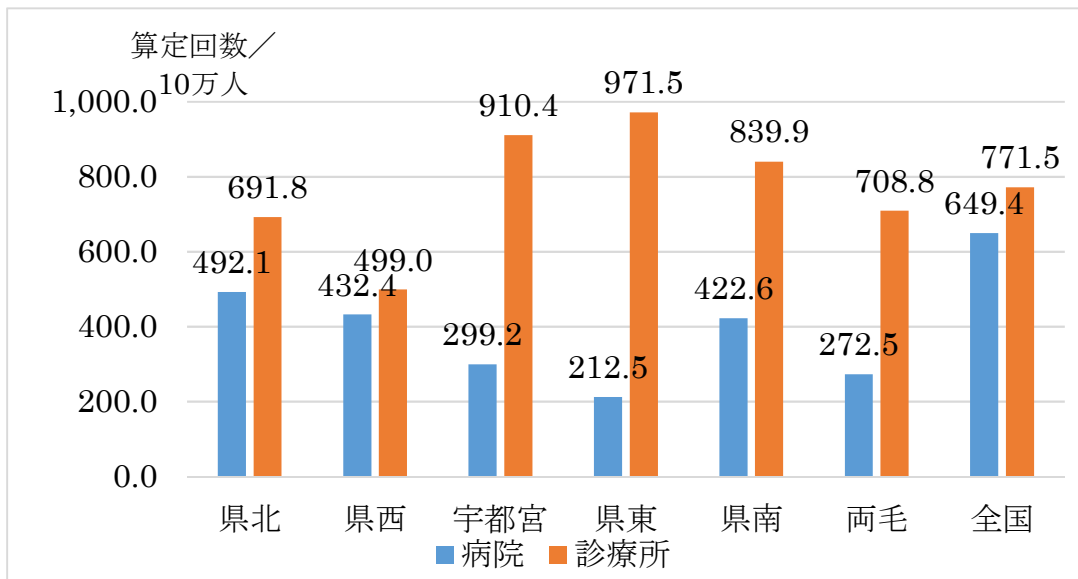
人口10万人あたり時間外等外来施設数



【資料：NDBデータ（平成29年4月～30年3月）】

※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）。

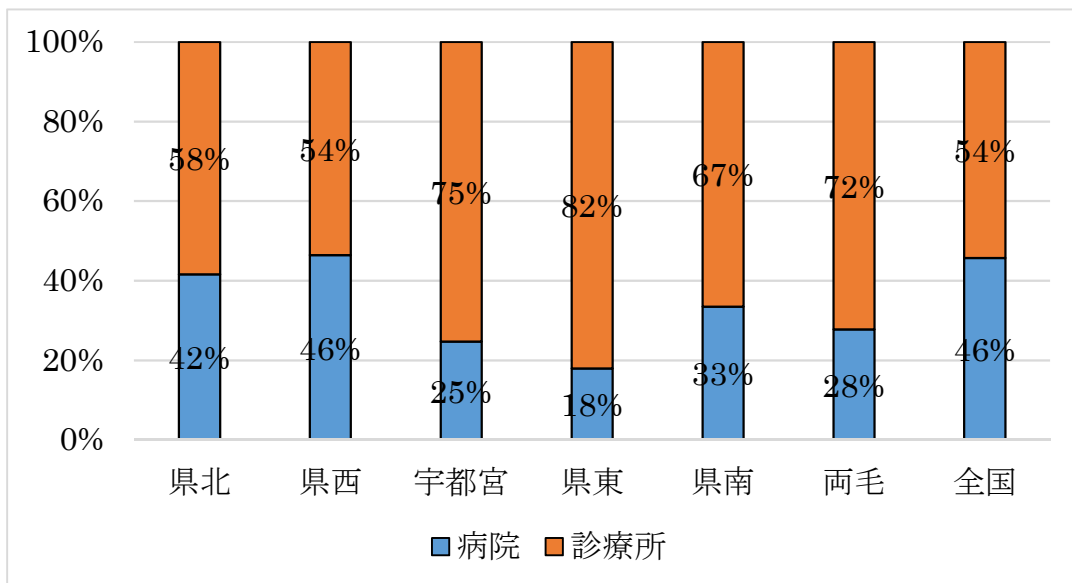
人口 10 万人あたり時間外等外来患者延数



【資料：NDBデータ（平成 29 年 4 月～30 年 3 月）】

※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対応割合



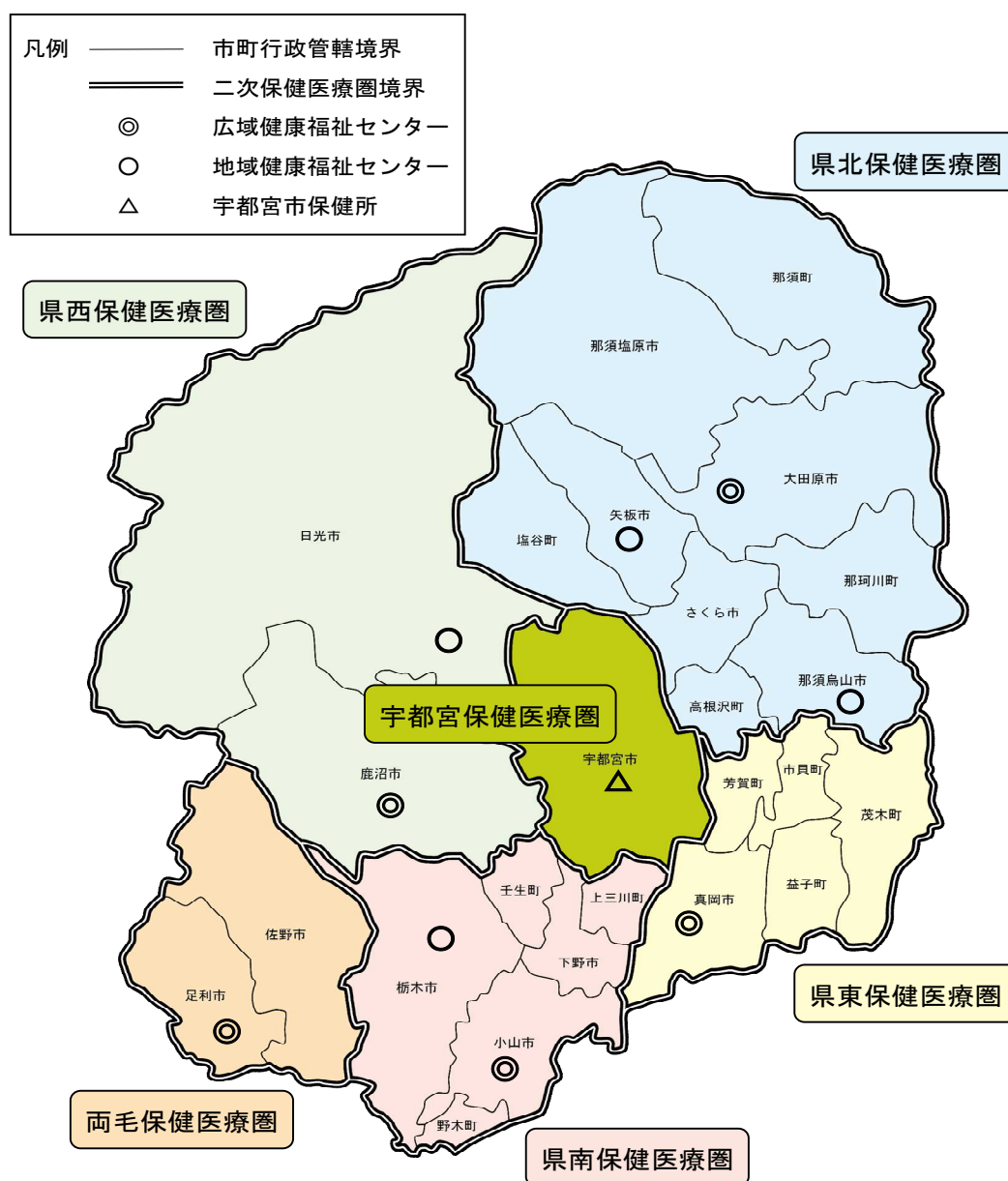
【資料：NDBデータ（平成 29 年 4 月～30 年 3 月）】

2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設置

二次保健医療圏ごとに、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、公表するものとします（医療法第30条の18の2第1項）。

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（医療法第30条の18の2第3項）、入院や在宅医療等に関する協議と併せて協議を行うことが効果的であると考えられますので、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。

二次保健医療圏 圏域図



3 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

地域ごとの医療ニーズを、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こととします。

② 患者の流出入

患者調査(平成29年)及びNDB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)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、他都道府県との独自の調整は行わないこととします。

③ へき地等の地理的条件

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、医師確保計画の中で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を行うこととします。

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(7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、診療所の医師数をベースとします。

○算定式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所従事医師数}^{(\ast 1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の外来標準化受療率比}^{(\ast 2)} \times \text{診療所外来患者対応割合} \times \text{病院+一般診療所外来患者流出入調整係数}}$$

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

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

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

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

(出典) 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）の全国の性・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以下の方法で算出。

全国の性・年齢階級別の外来受療率

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

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。

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

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

4 外来医師偏在指標と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。

○外来医師偏在指標及び外来医師多数区域の設定

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	81.4	275	
県西	99.0	154	
宇都宮	107.5	100	該当
県東	98.1	160	
県南	95.8	176	
両毛	93.3	199	
全国	106.3		-

5 地域で不足する外来医療機能の検討

外来医療提供体制について、全ての二次保健医療圏で偏在が進むことなく確保されるよう、新規開業希望者の自主的な行動変容が求められます。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、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。

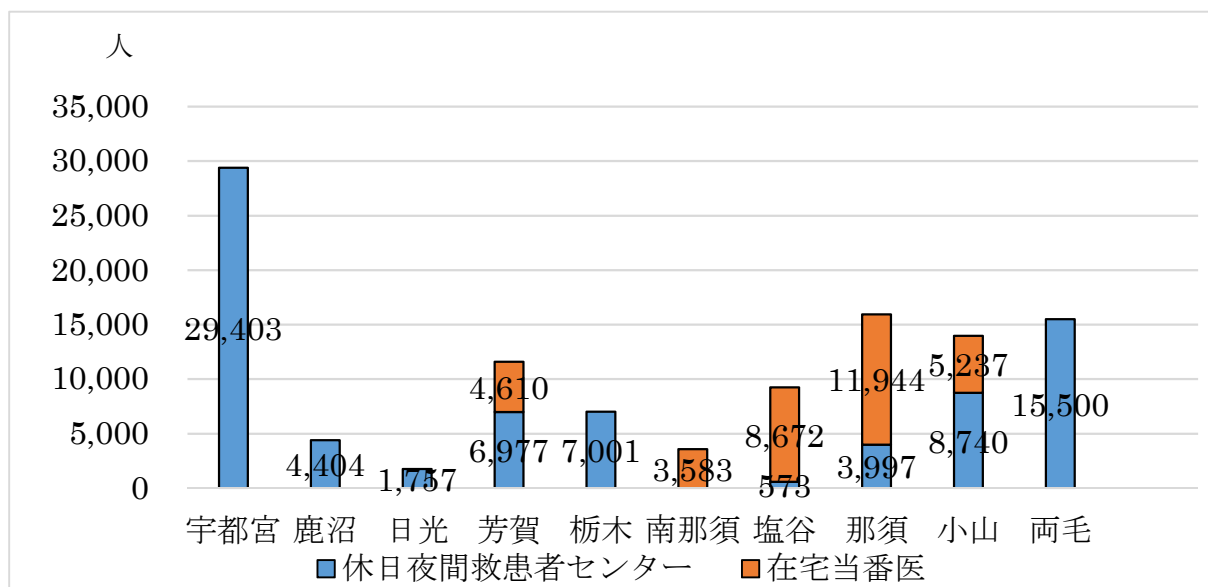
地域で不足する外来医療機能については、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」において、「夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制」、「在宅医療の提供体制」、「産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制」の3つの医療機能が例示されていることから、本県においても、これらの医療機能について検討します。

(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、市町や一部事務組合により、郡市医師会等の協力の下、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。

平成31（2019）年3月31日現在、休日夜間急患センターは11施設、在宅当番医制参加医療機関数は159施設となっていますが、地域によって診療科や診療日が限定されているところもあるため、引き続き体制の充実を図る必要があることから、各二次保健医療圏とも「不足する」外来医療機能と位置づけることとします。

休日夜間救急センター及び在宅当番医患者数（平成30（2018）年度）



【栃木県医療政策課調べ】

初期救急の実施状況（平成 30（2018）年度）

地区名	休日夜間急患センター							在宅当番医制								
	施設名	参加医師数	区分	診療科目	実施時間	時間数	日数	医師数	実施地域	参加医療機関数	区分	診療科目	実施時間	時間数	日数	
宇都宮	宇都宮市夜間休日救急診療所	313	内科・小児科	平日夜間	19時30分～7時00分	11.5	292	内1、小1								
				休日昼間	9時00分～17時00分	8	75	内2、小1								
				休日夜間	19時30分～7時00分	11.5	75	内(深夜1、深夜1)、小1								
鹿沼	鹿沼地区休日夜間急患診療所	33	内科・小児科	平日夜間	19時00分～22時00分(月、水、金)	3	144	内1								
				休日昼間	10時00分～17時00分(日、祝等)	7	72	内1								
				休日夜間	19時00分～22時00分(日、祝等)	3	71	内1								
日光	日光市立休日急患こども診療所	18	小児科	平日夜間												
				休日昼間	9時00分～12時00分 14時00分～17時00分	6	66	1								
				休日夜間	19時00分～22時30分	3.5	66	1								
芳賀	芳賀地区救急医療センター	52	内科・小児科	平日夜間	18時30分～21時30分	3	289	内1	益子町・茂木町・市貝町・芳賀町	22	内科・小児科	平日夜間				
				休日昼間	9時00分～12時00分 13時00分～17時00分	7	72	内1(年末年始2)				休日昼間	9時00分～17時00分 (茂木町～13時00分)	8	73	
				休日夜間	18時30分～21時00分	2.5	72	内1				休日夜間				
栃木	栃木地区急患センター	68	内科・外科	平日夜間	19時00分～22時00分	3	293	内1								
				休日昼間	9時00分～18時00分 (外科日曜～17時00分)	9	72	内1、外1								
				休日夜間	18時00分～21時00分	3	72	内1、小1								
南那須									那須烏山市・那珂川町	19	内科	平日夜間				
												休日昼間	9時00分～17時00分	8	72	
												休日夜間				
塩谷	塩谷地区夜間診療室(くろす)	33	内科・小児科	平日夜間				矢板市	47	内科・外科	休日昼間	9時00分～12時00分 14時00分～17時00分	6	72		
				休日昼間				さくら市			休日昼間	9時00分～12時00分 14時00分～17時00分	6	73		
				土曜夜間	18時30分～21時30分	3	50	塩谷町			休日夜間	9時00分～17時00分	8	24		
	塩谷地区夜間診療室(しおや)	33	内科・小児科	平日夜間				高根沢町	47	内科・外科	休日昼間	9時00分～12時00分 14時00分～17時00分	7	73		
				休日昼間												
				休日夜間	18時30分～21時30分	3	33									
那須	那須地区夜間急患診療所	60	内科・小児科	平日夜間	19時00分～21時30分	2.5	293	1 大田原市	27	内科・小児科	休日昼間	9時00分～17時00分	8	76		
				休日昼間				黒磯地区			休日昼間	9時00分～17時00分	8	54		
				休日夜間				西那須野・塩原地区			休日昼間	9時00分～17時00分	8	73		
				休日夜間	19時00分～21時30分	2.5	72	2 那須町			休日夜間	9時00分～17時00分	8	19		
小山	小山地区夜間休日急患診療所	127	内科・小児科	平日夜間	19時00分～22時00分	3	296	内1	6	※2	平日夜間	17時00分～9時00分	14	294		
				休日昼間	10時00分～17時00分	7	69	内1、外1(※1)			休日夜間	休前日・年末年始 17時00分～17時00分	24	71		
				休日夜間	18時00分～21時00分	3	69	内1、外1(※1)								
西毛	佐野休日・夜間緊急診療所	45	内科・小児科・外科	平日夜間	19時30分～22時30分	3	293	内1								
				休日昼間	9時00分～12時00分 13時30分～16時30分	6	72	内1、小1、外1								
				休日夜間	19時30分～22時30分	3	72	内1、外1								
	足利市休日夜間急患診療所	52	内科・小児科	平日夜間	19時00分～22時00分	3	293	内1・小1.0								
休日昼間				10時00分～16時00分	6	72	内1・小1.8									
				休日夜間	19時00分～22時00分	3	72	内1・小1.4								

※1 5月連休、年末年始は、内科系2人、外科系1人の3人体制

【栃木県医療政策課調べ】

※2 内、小、外、整、皮、眼、リウ、リハ、放、耳鼻、泌尿

(2) 在宅医療の提供体制

NDBデータにおける医科レセプト（入院外）から、訪問診療の診療行為が算定された医療施設数（人口10万人あたり）をみると、病院数は、県西が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。診療所数は、両毛が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、県西を除いて、診療所の施設数が全体の9割程度となっています。

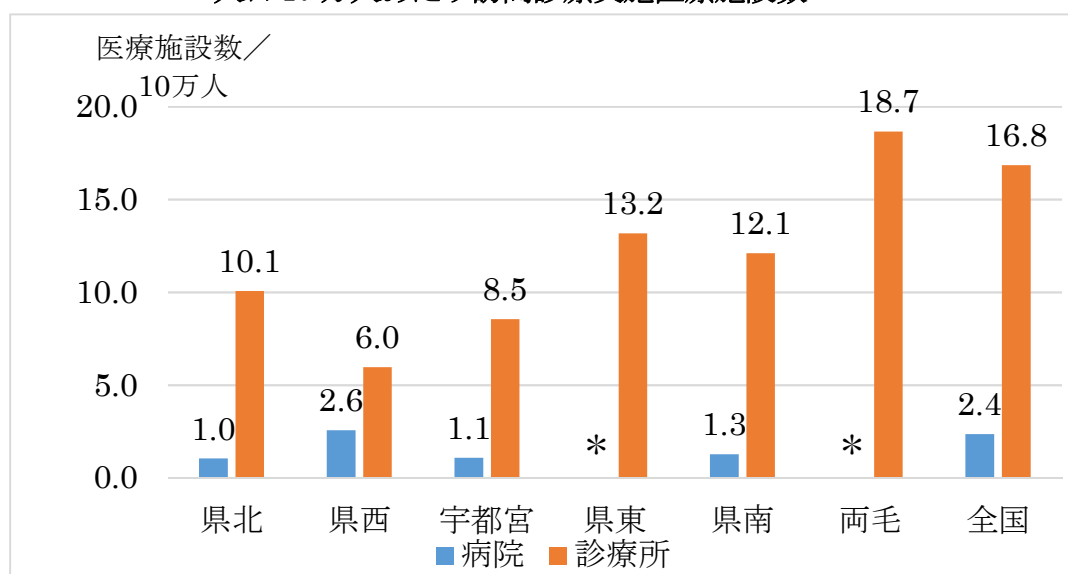
人口10万人あたり訪問診療患者延数をみると、全ての二次保健医療圏において、病院と診療所ともに全国平均を下回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、診療所での対応が全体の8～9割程度となっています。

また、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）から、往診の診療行為が算定された医療施設数（人口10万人あたり）をみると、両毛の診療所を除いて、全国平均を下回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、診療所の施設数が全体の9割を超えています。

人口10万人あたり往診患者延数をみると、県南の病院と両毛の診療所が全国平均を上回っていますが、その他は病院と診療所ともに全国平均を下回っています。二次保健医療圏ごとの病院と診療所を比較すると、診療所での対応が全体の9割を超えています。

以上のとおり、訪問診療及び往診の実施状況からは、在宅医療の提供が充足しているとは言えない状況であると考えられます。さらに、栃木県保健医療計画（7期計画）においては、「訪問診療を実施する診療所、病院数」の目標値を設定しているところですが、目標値に達していない状況であること等を踏まえると、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ることから、各二次保健医療圏とも「不足する」外来医療機能と位置づけることとします。

人口10万人あたり訪問診療実施医療施設数

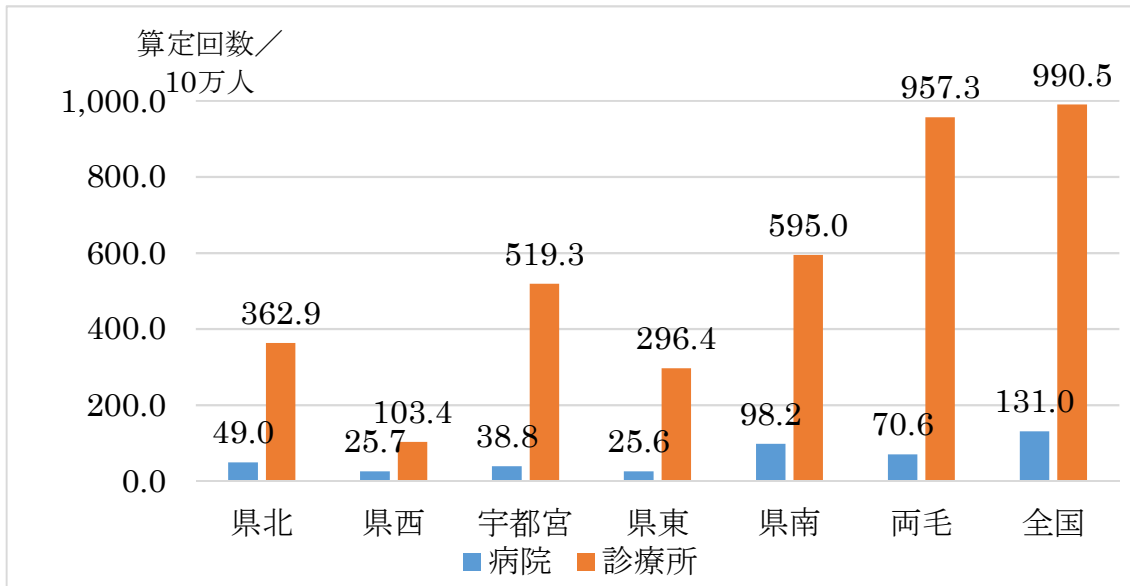


【資料：NDBデータ（平成29年4月～30年3月）】

※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）。

「*」は、最小集計単位の原則により、医療施設数が3未満のためデータ秘匿。

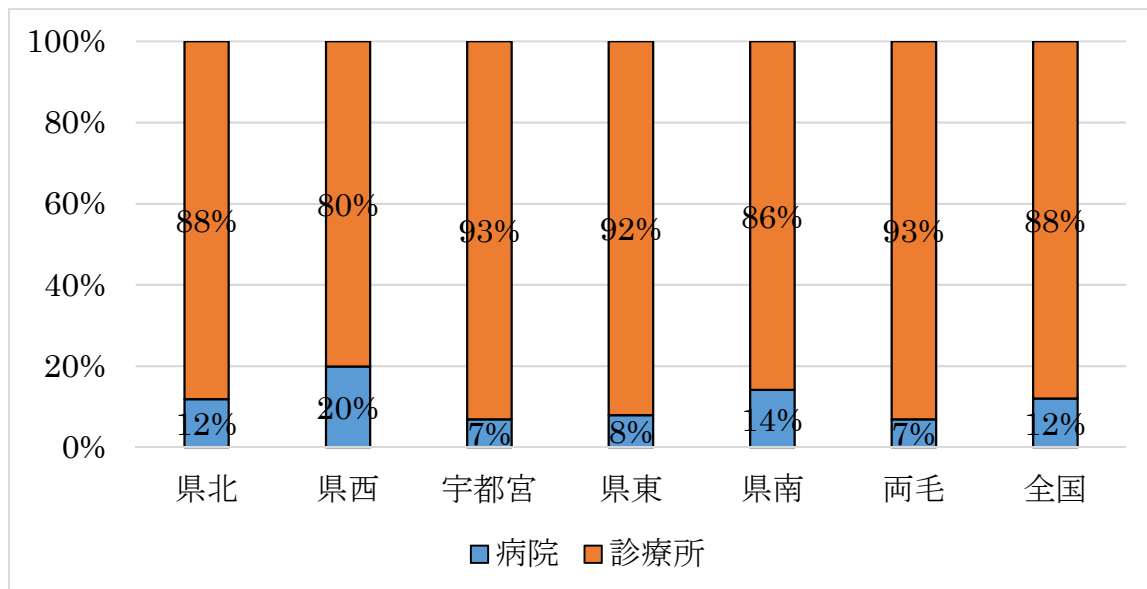
人口 10 万人あたり訪問診療患者延数



【資料：NDBデータ（平成 29 年 4 月～30 年 3 月）】

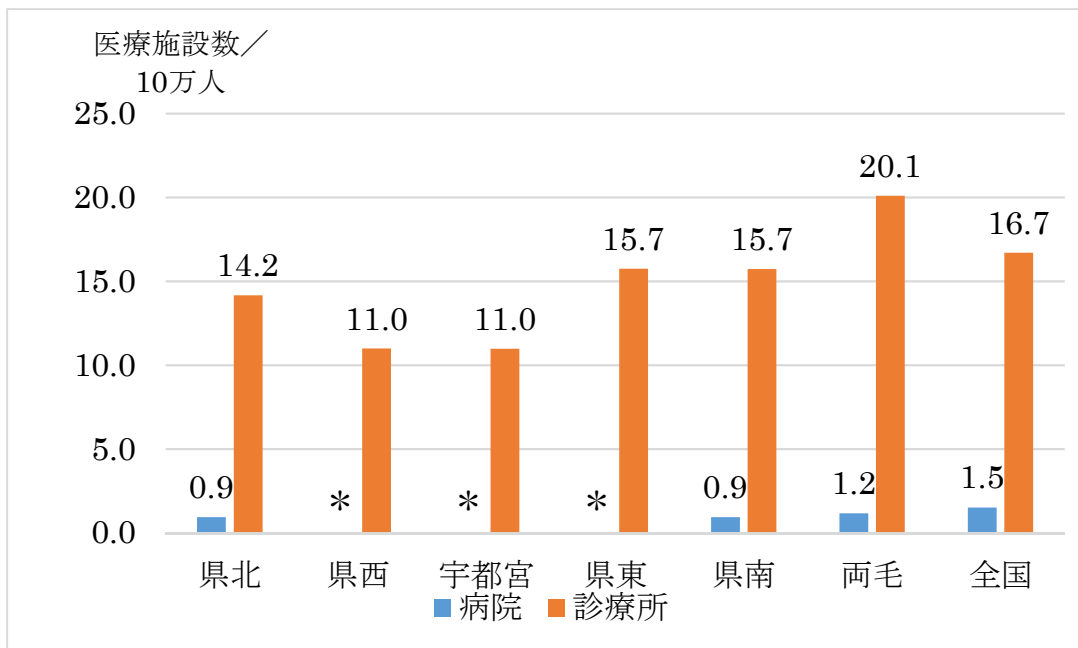
※医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

訪問診療患者の対応割合



【資料：NDBデータ（平成 29 年 4 月～30 年 3 月）】

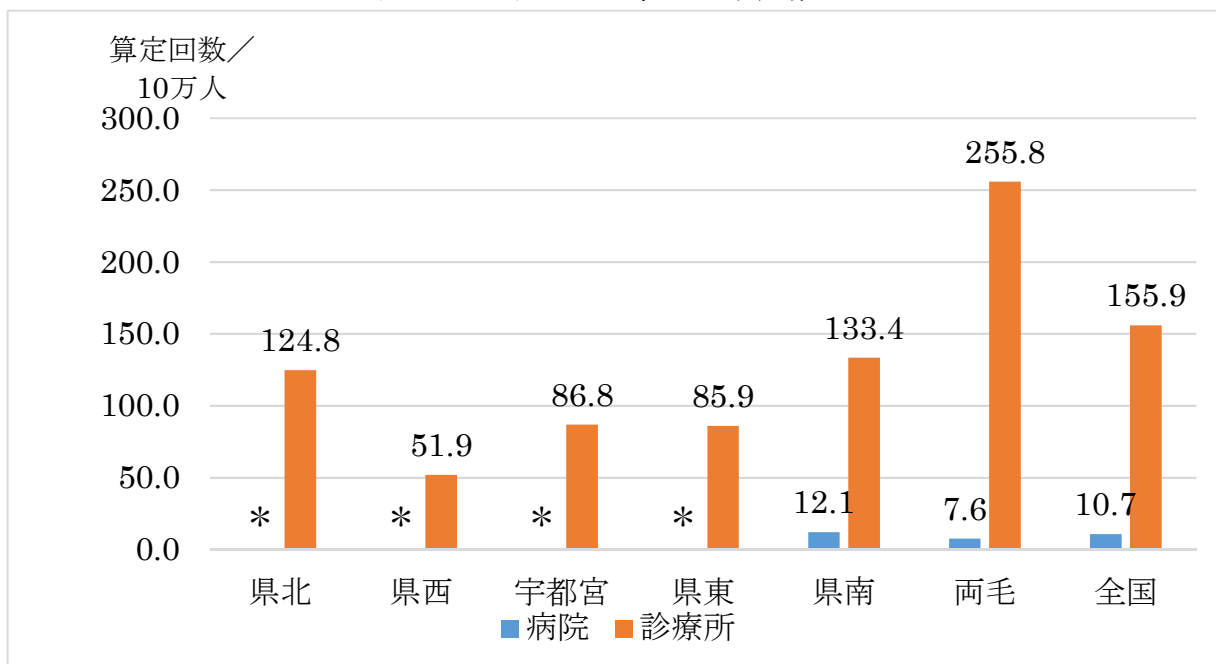
人口 10 万人あたり往診実施医療施設数



【資料：NDBデータ（平成 29 年 4 月～30 年 3 月）】

※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）。「*」は、最小集計単位の原則により、医療施設数が 3 未満のためデータ秘匿。

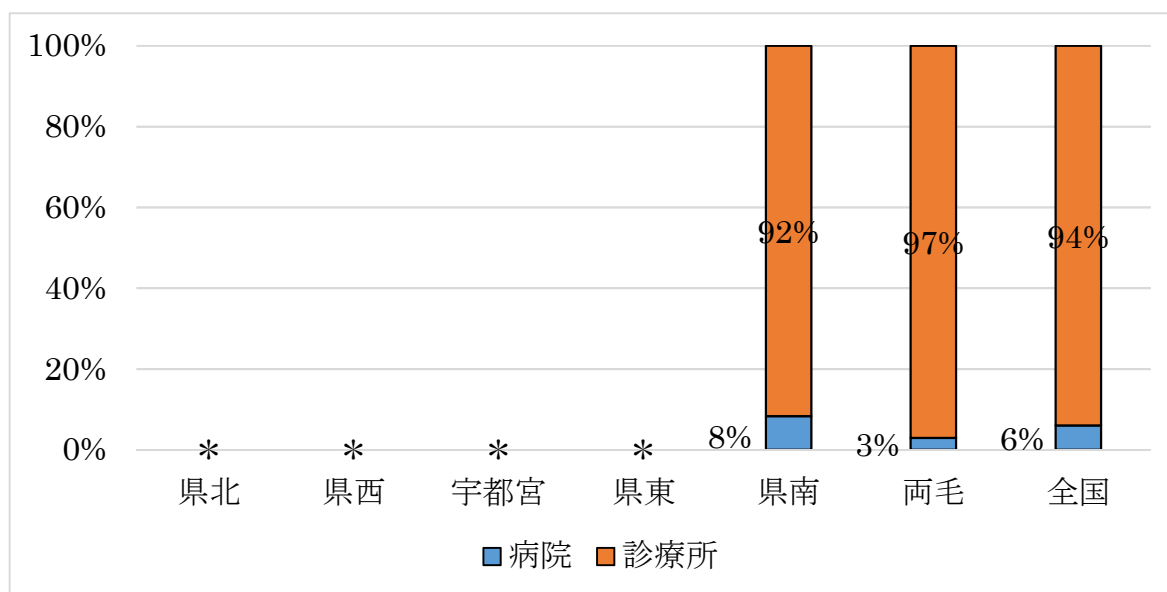
人口 10 万人あたり往診患者延数



【資料：NDBデータ（平成 29 年 4 月～30 年 3 月）】

※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）。「*」は、最小集計単位の原則により、算定回数が 10 未満のためデータ秘匿。

往診患者の対応割合



【資料：NDBデータ（平成29年4月～30年3月）】

※「*」は、最小集計単位の原則により、往診患者延数が10未満のためデータ秘匿となることから、割合を算出できない。

(3) 公衆衛生に係る医療提供体制の状況

公衆衛生（学校医、予防接種）に係る医療提供体制の状況をみると、学校医について、一人の医師が平均して担当する学校の数は、内科の1～1.6校に対して、眼科や耳鼻咽喉科では概ね5～10校程度と診療科により差があります。医師数が少ない診療科や地域では、20校以上を担当する医師もいる状況です。

次に、定期予防接種（子ども）の協力医療機関をみると、概ね6割程度の医療機関が協力していますが、市町によっては、協力割合の高低がみられる状況です。

以上のとおり、診療科や地域により状況の違いもみられますが、現在、公衆衛生の役割を担っている医師の負担を軽減させる観点からも、新規開業する医師に、引き続き協力を依頼する必要があることから、各二次保健医療圏とも「不足する」外来医療機能と位置づけることとします。

学校医就任状況

令和元（2019）年度5月現在

郡市医師会名	診療科目	学校医数	学校数	複数校担当学校医数	平均担当学校数	最多担当学校数
宇都宮	内科	106	150	35	1.4	4
	眼科	18	130	17	7.2	13
	耳鼻咽喉科	24	120	23	5	12
	整形外科	2	3	1	1.5	2
	精神科	3	6	2	2	3
上都賀	内科	68	108	30	1.6	5
	眼科	6	53	5	8.8	14
	耳鼻咽喉科	5	31	5	6.2	10
	精神科	1	1	0	1	1
下都賀	内科	71	85	11	1.2	3
	眼科	8	55	7	6.9	10
	耳鼻咽喉科	7	55	6	7.9	13
小山	内科	95	109	12	1.1	3
	眼科	10	59	9	5.9	14
	耳鼻咽喉科	12	60	12	5	7
	精神科	1	1	0	1	1
佐野	内科	30	42	10	1.4	4
	眼科	5	32	5	6.4	10
	耳鼻咽喉科	5	41	5	8.2	12
足利	内科	34	43	8	1.3	3
	眼科	9	45	9	5	6
	耳鼻咽喉科	6	45	6	7.5	9
	精神科	1	1	0	1	1

郡市医師会名	診療科目	学校医数	学校数	複数校担当学校医数	平均担当学校数	最多担当学校数
塩谷	内科	36	51	6	1.4	8
	眼科	4	14	4	3.5	5
	耳鼻咽喉科	2	15	2	7.5	13
那須	内科	72	116	35	1.6	4
	眼科	7	69	5	9.9	23
	耳鼻咽喉科	5	45	5	9	13
	精神科	1	1	0	1	1
南那須	内科	11	16	4	1.5	3
芳賀	内科	53	65	11	1.2	3
	眼科	4	23	4	5.8	8
	耳鼻咽喉科	2	19	2	9.5	12
	精神科	1	2	1	2	2
獨協医科大学	内科	1	1	0	1	1
	眼科	1	8	1	8	8
	耳鼻咽喉科	1	2	1	2	2

【栃木県医師会提供資料から栃木県医療政策課作成】

定期予防接種（子ども）協力医療機関

市町名	協力病院数	協力診療所数	総病院数	総診療所数	協力割合 (病院)	協力割合 (診療所)
宇都宮市	10	183	31	375	32.3%	48.8%
足利市	6	39	12	89	50.0%	43.8%
栃木市	4	62	6	100	66.7%	62.0%
佐野市	2	40	4	81	50.0%	49.4%
鹿沼市	1	19	3	52	33.3%	36.5%
日光市	6	28	8	34	75.0%	82.4%
小山市	3	53	8	116	37.5%	45.7%
真岡市	3	31	3	52	100.0%	59.6%
大田原市	1	24	4	37	25.0%	64.9%
矢板市	2	13	3	15	66.7%	86.7%
那須塩原市	3	28	6	48	50.0%	58.3%
さくら市	1	12	2	21	50.0%	57.1%
那須烏山市	1	10	2	17	50.0%	58.8%
下野市	1	21	4	48	25.0%	43.8%

市町名	協力病院数	協力診療所数	総病院数	総診療所数	協力割合 (病院)	協力割合 (診療所)
上三川町	0	11	1	14	0.0%	78.6%
益子町	1	8	1	10	100.0%	80.0%
茂木町	1	5	1	5	100.0%	100.0%
市貝町	0	3	0	4	-	75.0%
芳賀町	0	4	0	6	-	66.7%
壬生町	0	15	1	33	0.0%	45.5%
野木町	1	7	2	7	50.0%	100.0%
塩谷町	0	4	0	5	-	80.0%
高根沢町	1	8	2	14	50.0%	57.1%
那須町	1	9	1	9	100.0%	100.0%
那珂川町	1	4	1	6	100.0%	66.7%

【協力病院及び協力診療所数：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】

【総病院数及び総診療所数：平成 31（2019）年度栃木県病院・診療所名簿の医療機関数から企業内診療所、介護施設等内診療所、健診施設等を除いた数】

6 新規開業希望者への対応及び地域医療構想調整会議における協議プロセス等

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、外来医師多数区域については、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。

合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に地域医療構想調整会議を開催し出席要請を行うこととします。臨時の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（医療法第30条の18の2第1項第1号及び第2項）。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し、新規開業者からは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の柔軟な対応を可能とします。

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うこととします。

第3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（対外照射）とします。算定式は以下のとおりです。

○算定式

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

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

・地域の人口あたり期待検査数^(※2)

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

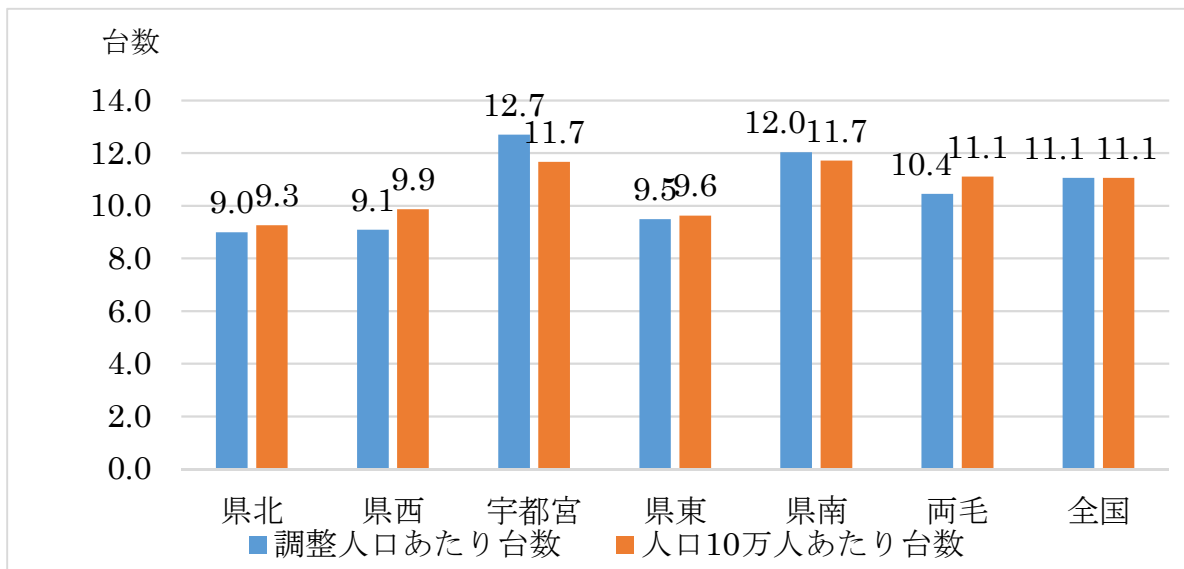
2 医療機器の配置状況等の現状

(1) 配置状況

医療機器の配置状況について、人口10万人あ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、調整人口あたり台数をみると、CTは宇都宮、県南、両毛が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。MRIは、宇都宮、県南が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。PETは、県北、宇都宮、県南には保有している医療機関がありますが、県西、県東、両毛には保有している医療機関がない状況です。マンモグラフィは、宇都宮、県東、県南、両毛が全国平均と同程度か上回っていますが、県北、県西は下回っています。放射線治療（体外照射）は、県南を除いて全国平均を下回っており、県東には保有している医療機関がありません。

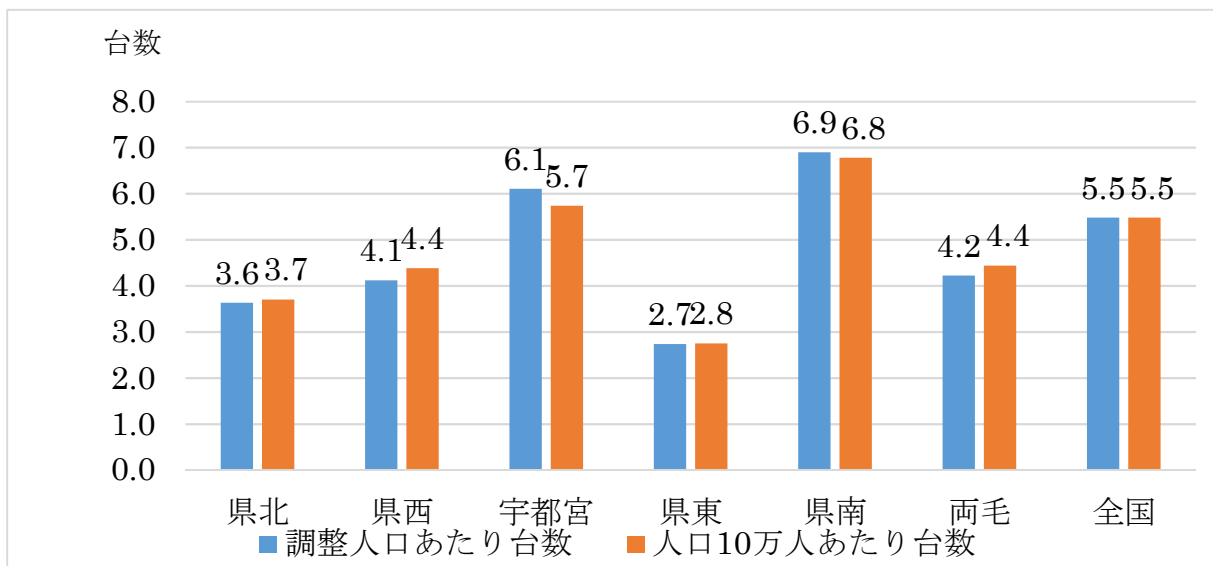
調整人口あたり及び人口10万人あたり台数

CT



【資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計設置台数から作成】

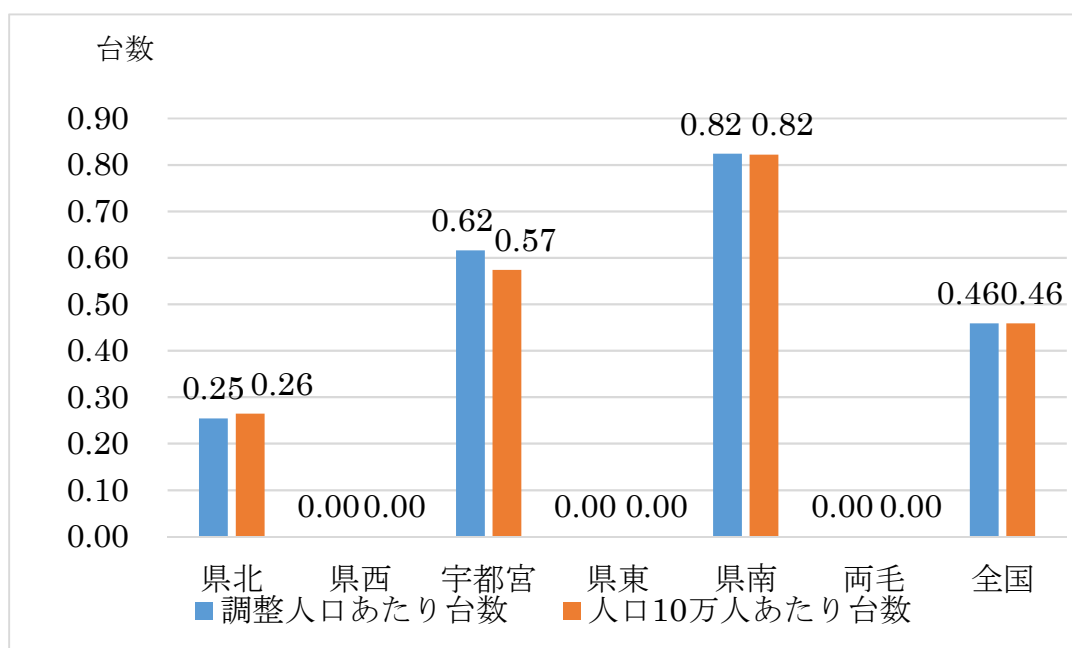
MR I



【資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」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」の合計設置台数から作成】

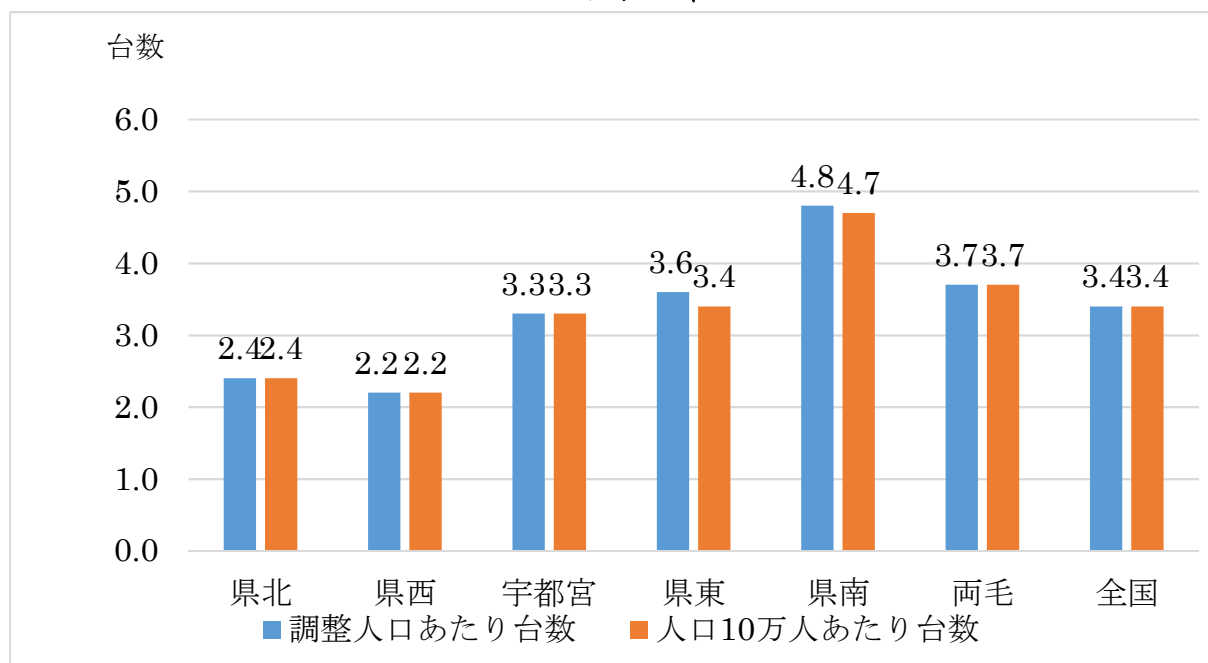
調整人口あたり及び人口10万人あたり台数

PET



【資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」の「PET」、「PETCT」の合計設置台数から作成】

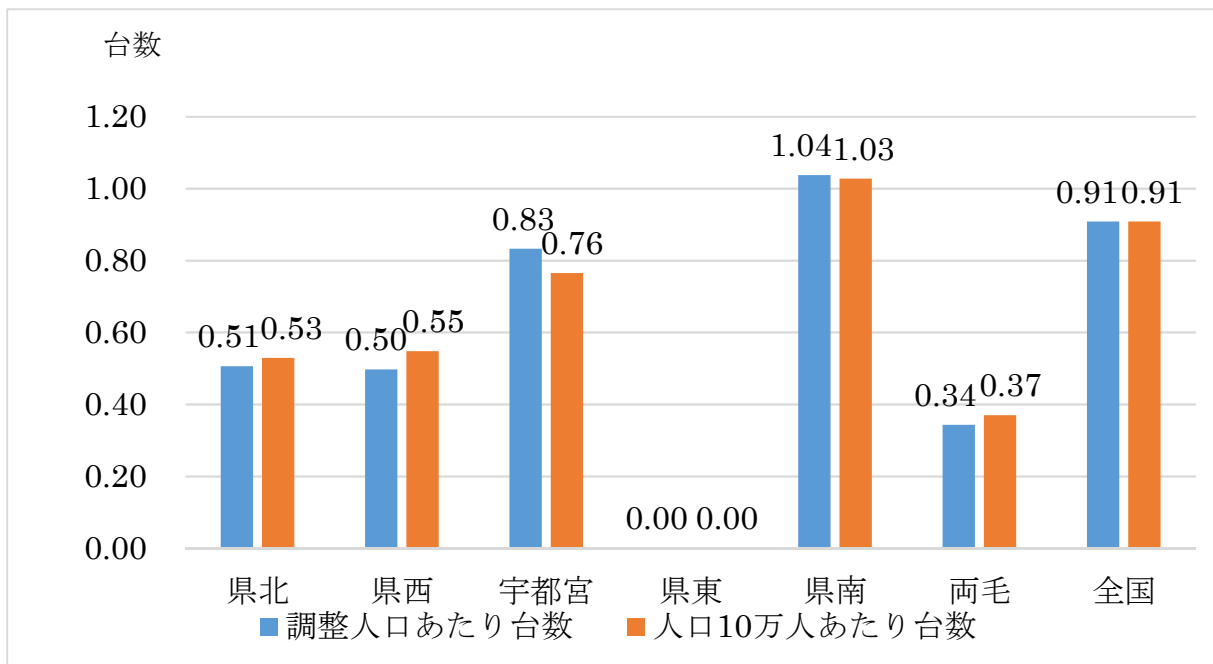
マンモグラフィー



【資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」の「マンモグラフィー」の設置台数から作成】

調整人口あたり及び人口10万人あたり台数

放射線治療（体外照射）



【資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」】

※病院・・・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。

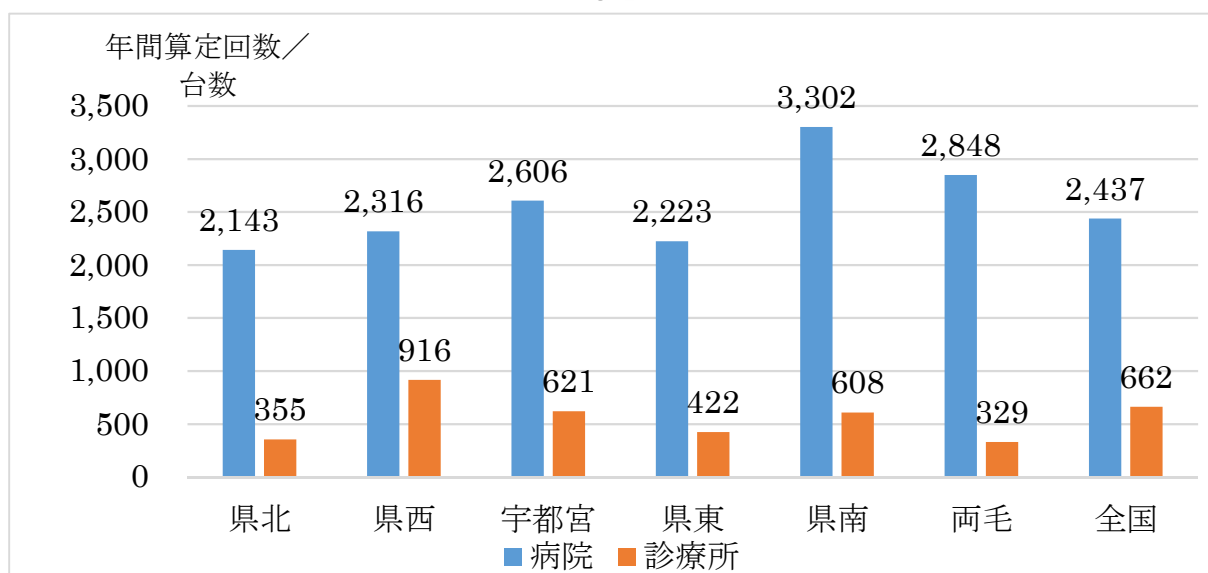
診療所・・・一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の設置台数を参考に、平成29年度のNDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計。

(2) 稼働状況

医療機器の稼働状況について、NDBデータにおける1台あたり検査件数をみると、CTは、病院では宇都宮、県南が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。診療所では、県西を除いて下回っています。MRIは、病院では県北、宇都宮が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。診療所では、宇都宮、県東が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。PETは、県南の病院を除いて全国平均を下回っており、検査件数がない医療機関もある状況です。マンモグラフィは、病院では宇都宮、県東、県南、両毛が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。診療所では、県北、宇都宮が全国平均を上回っていますが、その他は下回っています。放射線治療（体外照射）は、県南、両毛の病院が全国平均を上回っていますが、検査件数が少ない医療機関もある状況です。

医療機器1台あたり検査件数

CT



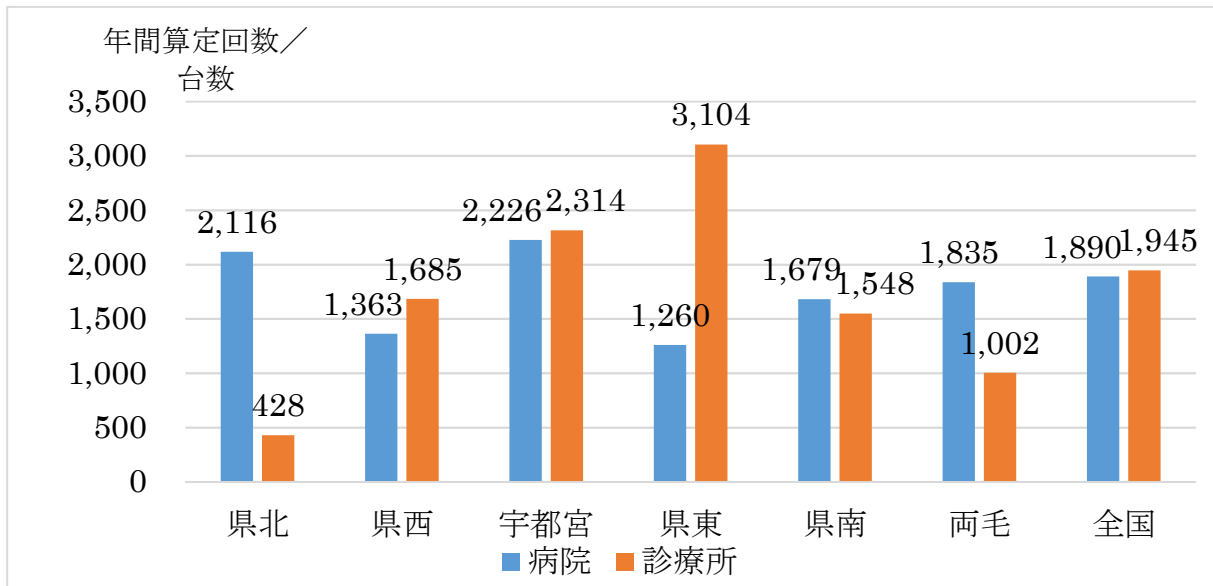
【資料：平成29年度NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから該当する診療行為の算定回数を抽出し作成】

※以下の診療行為に該当する年間算定回数を抽出。

- ・CT撮影（その他）
- ・CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器）
- ・脳槽CT撮影（造影含む）
- ・CT撮影（4列以上16列未満マルチスライス型機器）
- ・CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）（その他）
- ・CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）（共同利用施設）

医療機器1台あたり検査件数

MR I

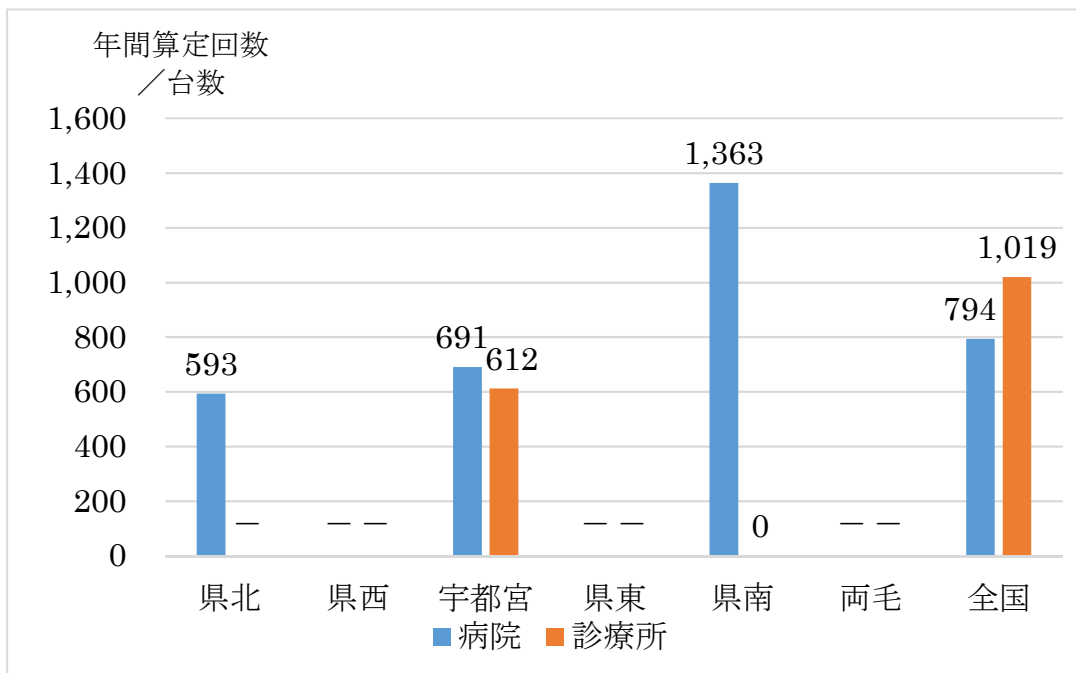


【資料：平成29年度NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから該当する診療行為の算定回数を抽出し作成】

※以下の診療行為に該当する年間算定回数を抽出。

- ・MR I 撮影（その他）
- ・MR I 撮影（1.5 テスラ以上の機器）
- ・MR I 撮影（3 テスラ以上の機器）（その他）
- ・MR I 撮影（3 テスラ以上の機器）（共同利用施設）

PET



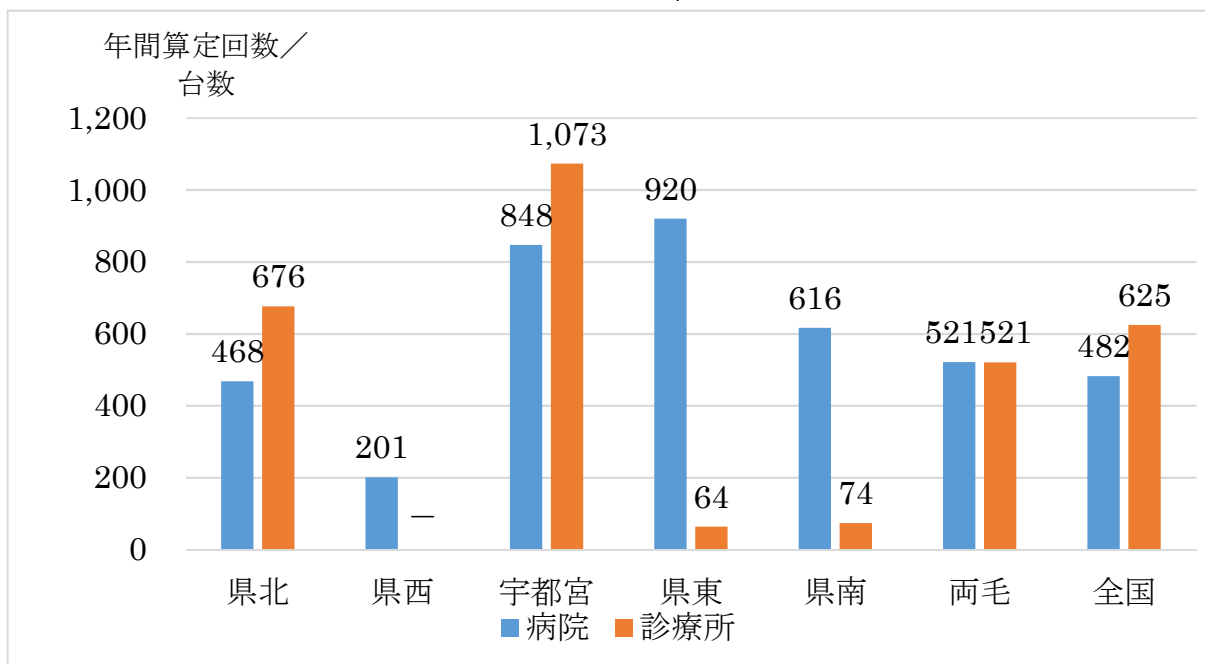
【資料：平成29年度NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから該当する診療行為の算定回数を抽出し作成】

※「—」は機器の設置無し。

※以下の診療行為に該当する年間算定回数を抽出。

- ・ポジトロン断層撮影（18F DG使用）
- ・ポジトロン・コンピューター断層複合撮影（18F DG使用）

医療機器1台あたり検査件数 マンモグラフィー



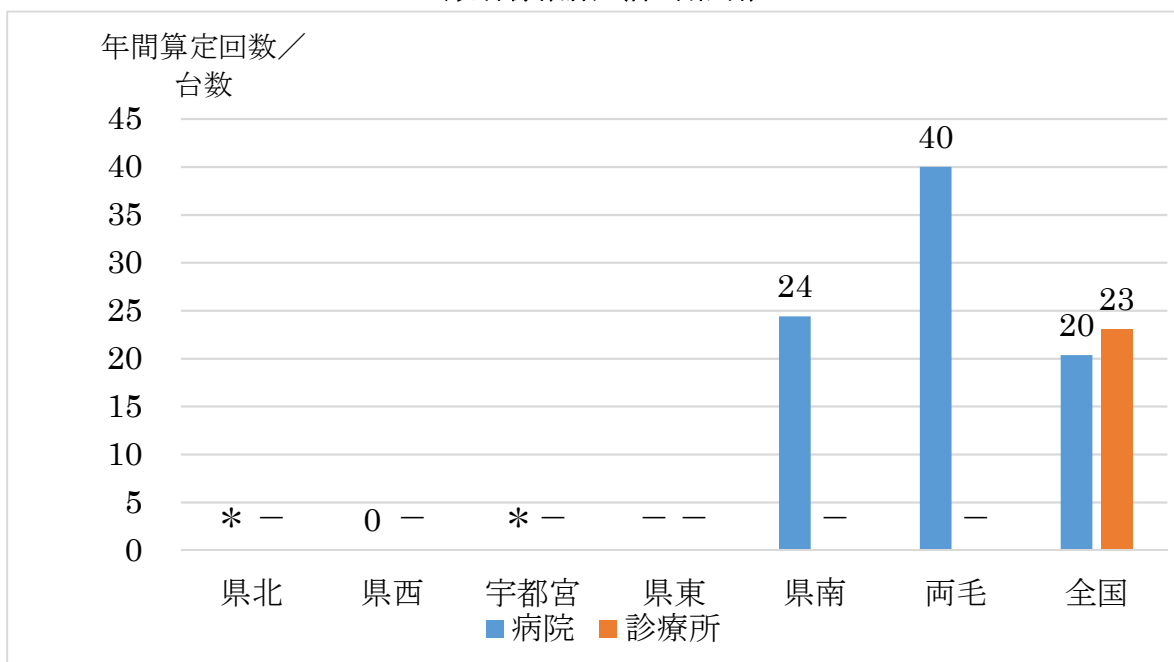
【資料：平成29年度NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから該当する診療行為の算定回数を抽出し作成】

※「—」は機器の設置無し。

※以下の診療行為に該当する年間算定回数を抽出。

- ・乳房撮影（アナログ撮影）
- ・乳房撮影（デジタル撮影）

放射線治療（体外照射）



【資料：平成29年度NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから該当する診療行為の算定回数を抽出し作成】

※「—」は機器の設置無し。「*」は、最小集計単位の原則により、検査件数が10未満のためデータ秘匿。

※以下の診療行為に該当する年間算定回数を抽出。

- ・ガンマナイフによる定位放射線治療
- ・直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）、（定位放射線治療・体幹部に対する）、（定位放射線治療以外）

2 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（医療法第30条の18の2第1項第4号）。

当該事項の協議を行う区域については、二次保健医療圏単位を基本とします。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することも可能とします。

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。なお、必要に応じて、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可能とします。

3 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。

- ①CT・・・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
- ②MRI・・・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
- ③PET・・・PET、PETCT、PETMRI
- ④放射線治療・・・ガンマナイフ、リニアック
- ⑤マンモグラフィー

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、マンモグラフィー

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。）。

4 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

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。

- ・共同利用の相手方となる医療機関
- ・共同利用の対象とする医療機器
- ・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することとします。

医療設備・機器等の情報については、病床機能報告、医療機能情報提供制度等を適宜活用しながら、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ために、当該配置状況や利用状況等を情報提供することとします。

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。

第4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。