

外来医療に係る医療提供体制の 確保について

令和元(2019)年10月24日(木)
令和元(2019)年度第1回宇都宮構想区域
病院及び有床診療所会議

栃木県保健福祉部医療政策課

- 1 基本的事項
 - (1) 策定の趣旨
 - (2) 計画期間
- 2 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応について
 - (1) 外来医療機能の不足・偏在等の現状
 - (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
 - (3) 外来医師偏在指標の考え方
 - (4) 外来医師多数区域の設定
 - (5) 地域で不足する外来医療に関する検討（全ての区域において検討）
 - (6) 新規開業希望者への対応及び協議の場における協議プロセス等
- 3 医療機器の効率的な活用について
 - (1) 医療機器の配置状況等の現状
 - (2) 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置
 - (3) 医療機器の共同利用の方針
 - (4) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス
 - (5) 実効性の確保に向けた取組

1. 基本的事項

- 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ある。
- 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るが、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る。
- 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である。
- 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「外来医療計画」を策定することとする。

- 令和2（2020）年度を初年度とし、令和5（2023）年度までの4か年計画とする。
- 令和6（2024）年度以降は、3年ごとに見直すこととする。

2. 地域における外来医療機能の不足・偏在への対応について

(1). 外来医療機能の不足・偏在等の 現状

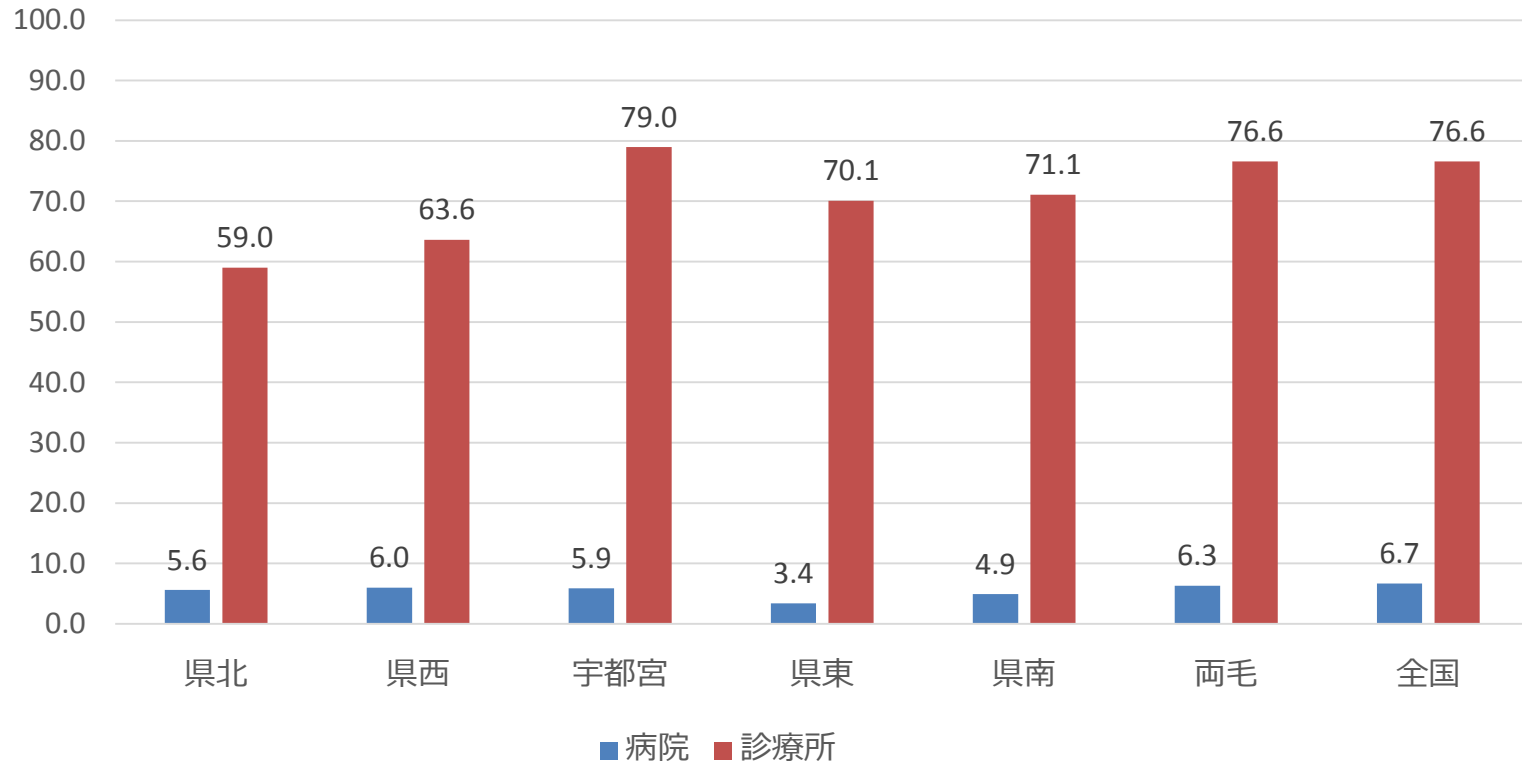
① 共通

- ・ 医療施設数（医療施設数／10万人）
※平成26年医療施設調査
- ・ 病院・診療所施設数（H21～31）
※栃木県病院・診療所名簿（各年4月1日現在）
- ・ 医療施設従事医師数（医師数／10万人）（病院及び診療所）
※平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
- ・ 外来施設数（月平均施設数／10万人）
※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、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）。
- ・ 外来患者延数（算定回数／10万人）
※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、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の（月平均算定回数）。

外来医師偏在指標に係るデータ

医療施設数／10万人

人口10万人あたり医療施設数

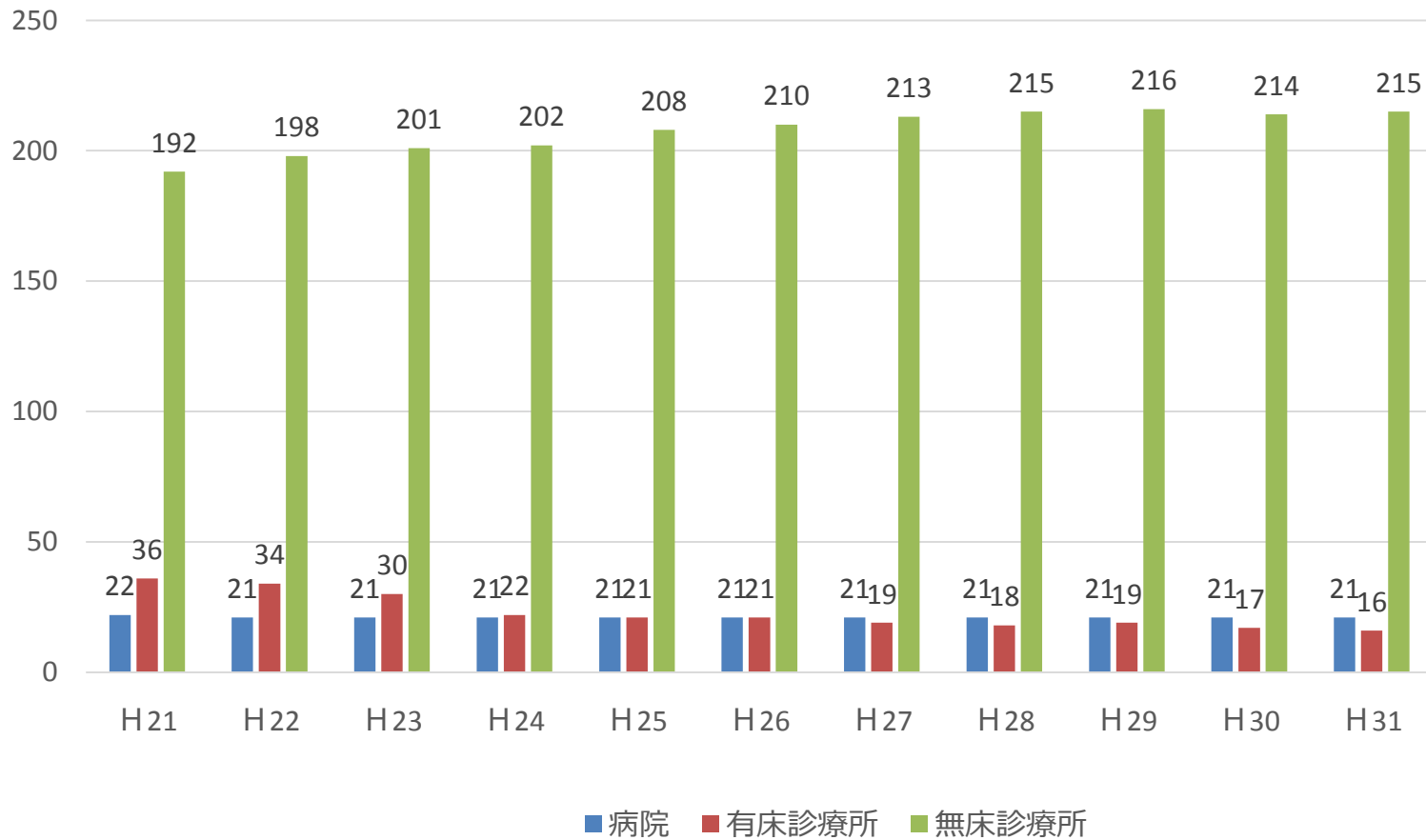


※医療施設数 病院は、診療科目単科のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科、及び歯科系の診療科（前での4つの歯科）を除いたものの医療施設数。
診療所は、主な診療科目のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科を除いたものの医療施設数。

外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ

施設

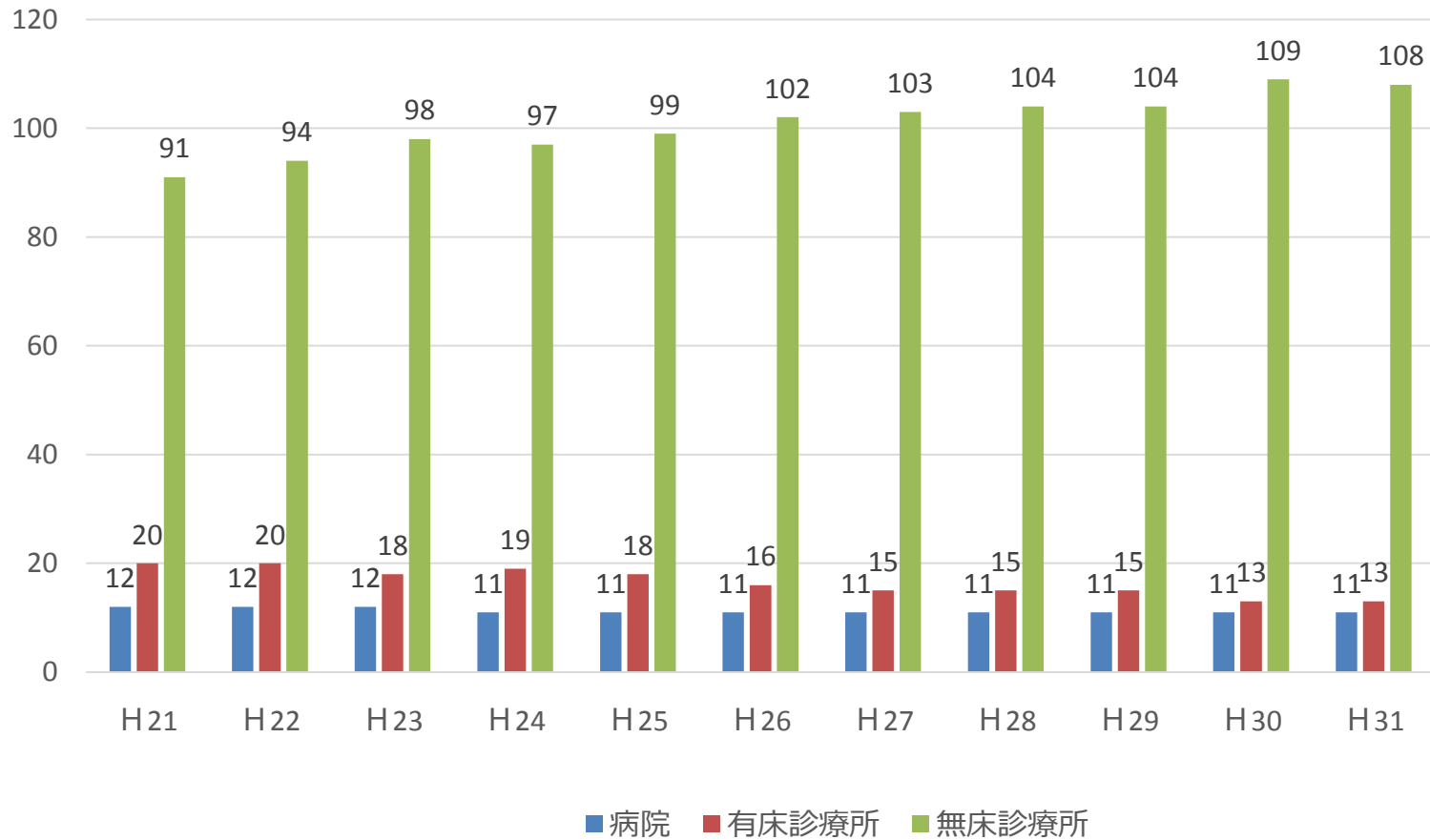
病院・診療所施設数（県北）



外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ

施設

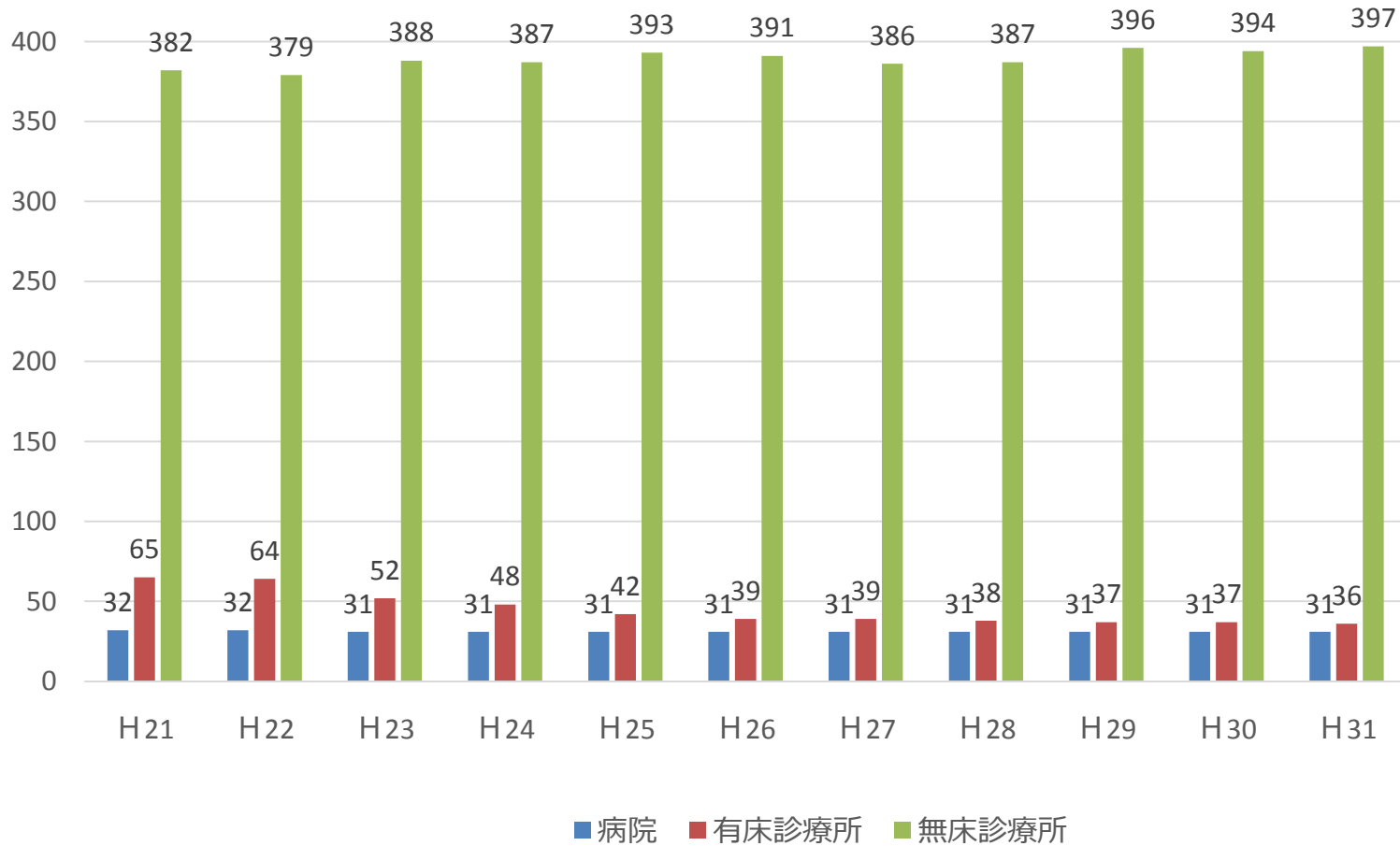
病院・診療所施設数（県西）



外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ

施設

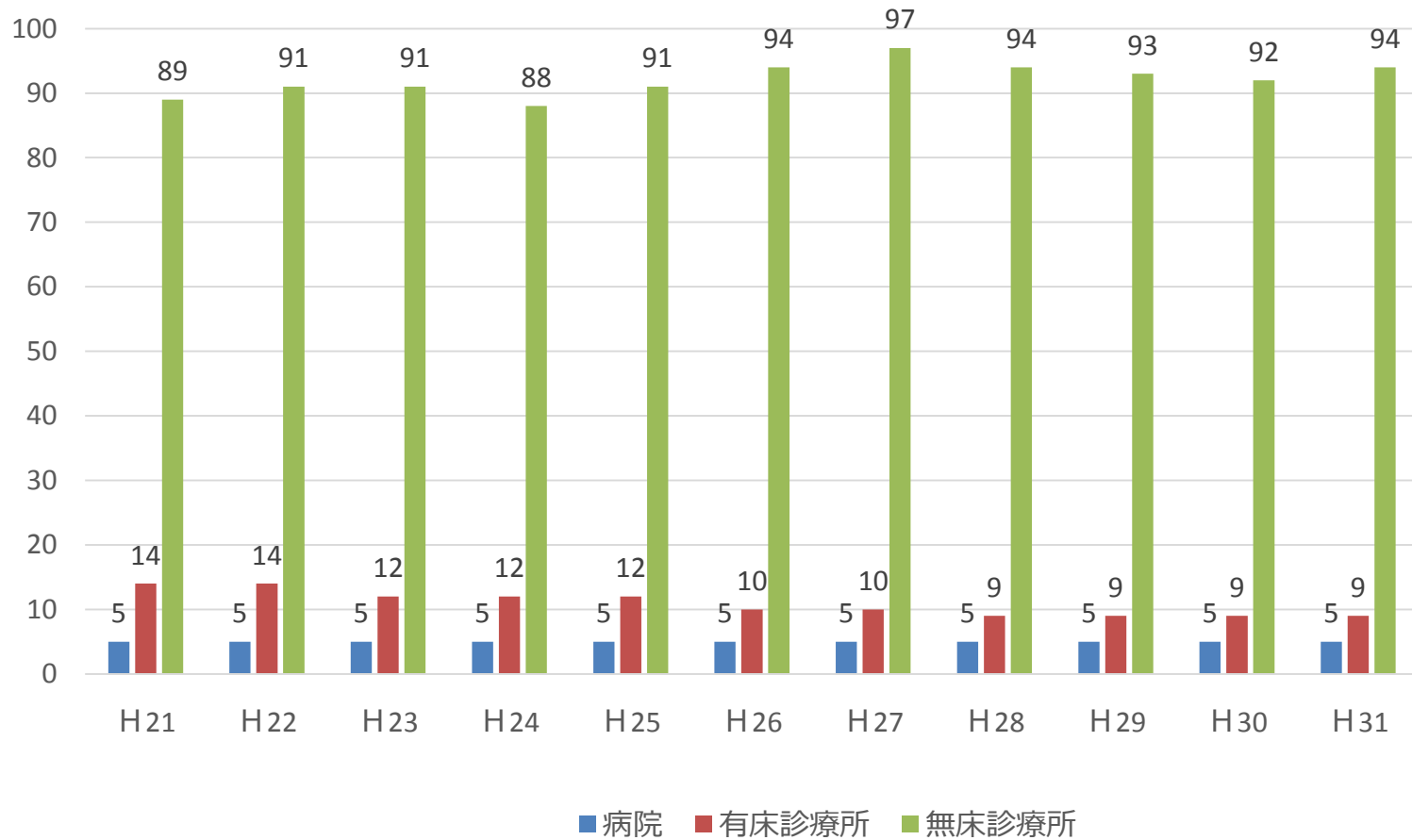
病院・診療所施設数（宇都宮）



外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ

施設

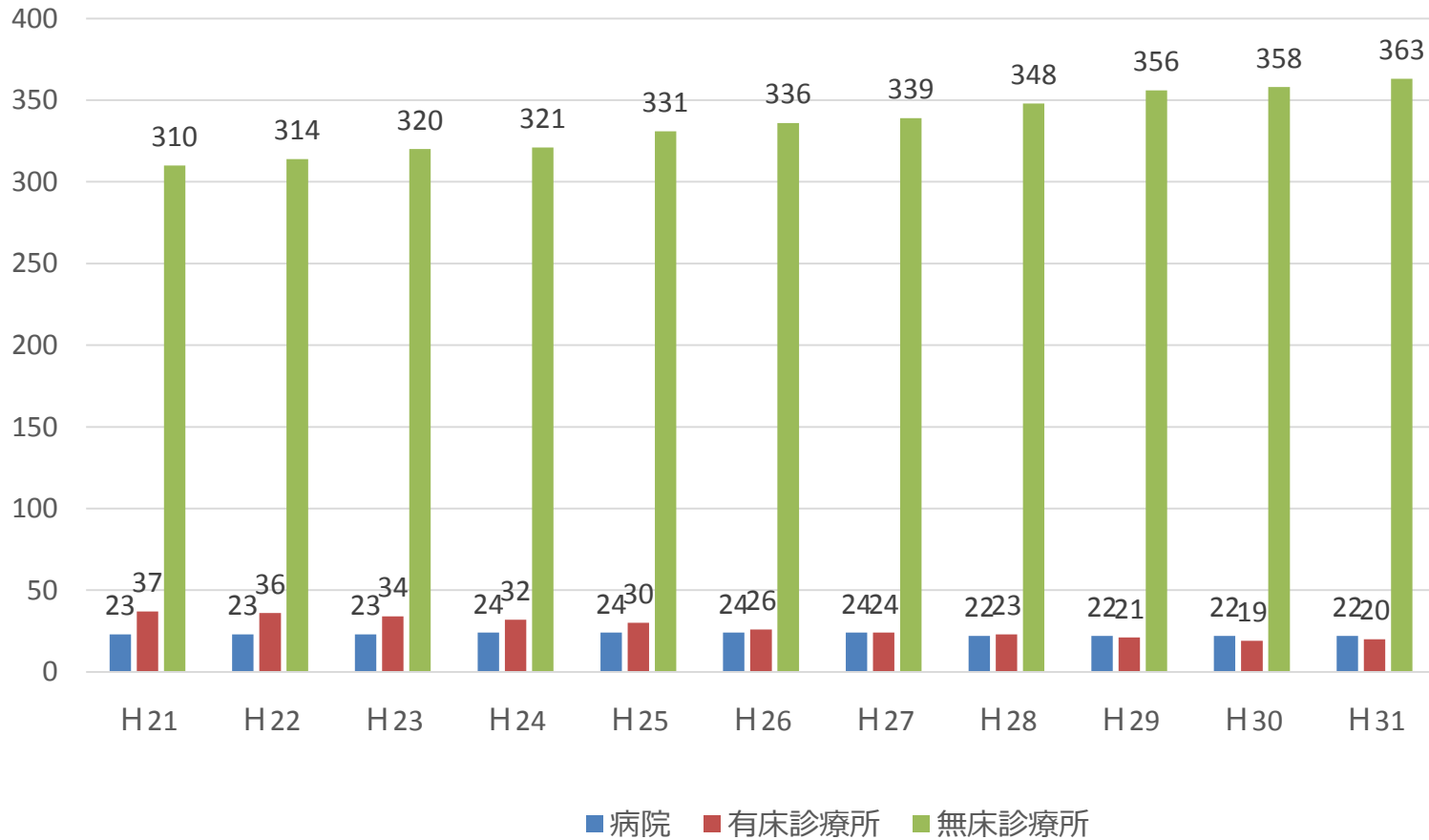
病院・診療所施設数（県東）



外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ

施設

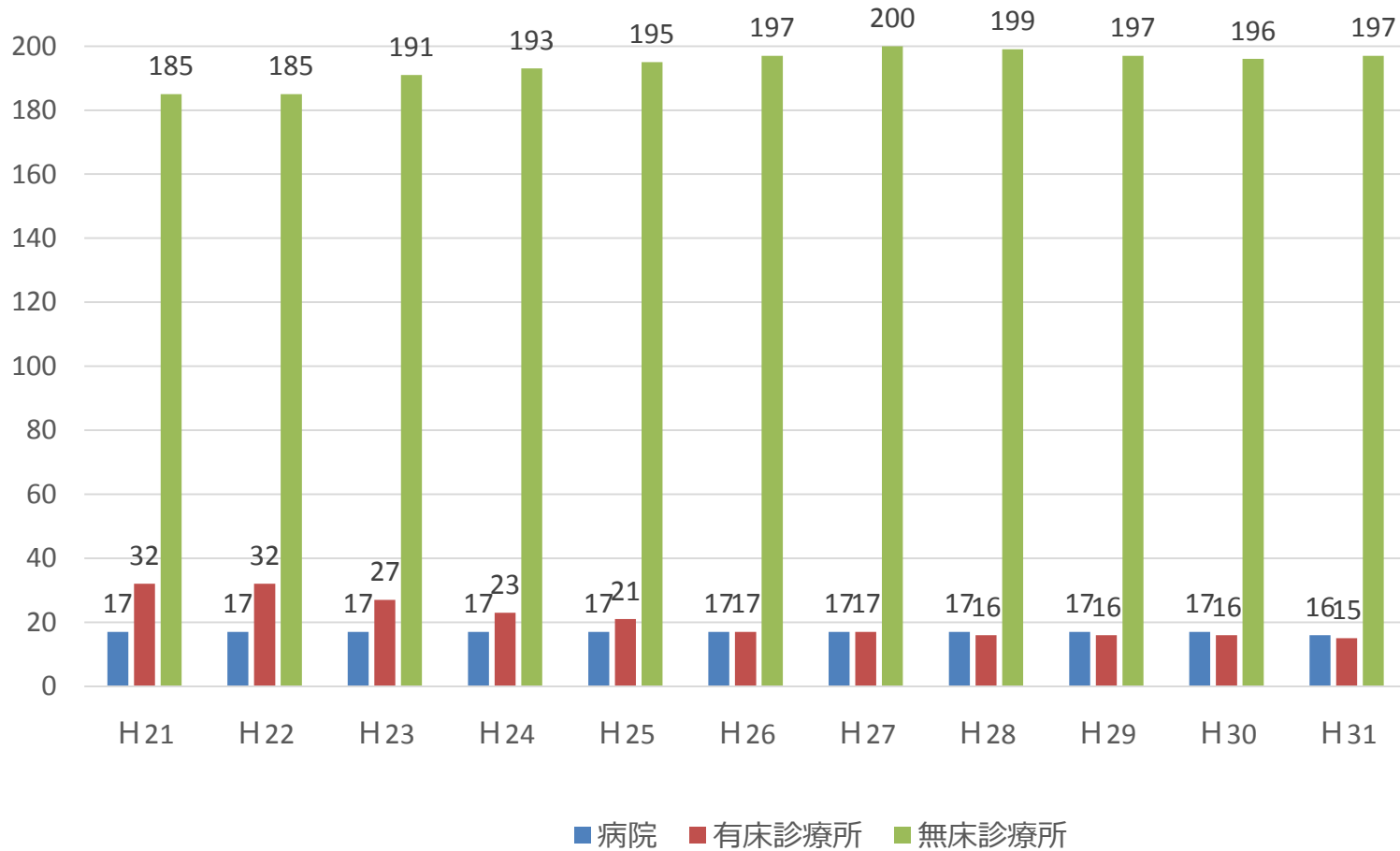
病院・診療所施設数（県南）



外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ

施設

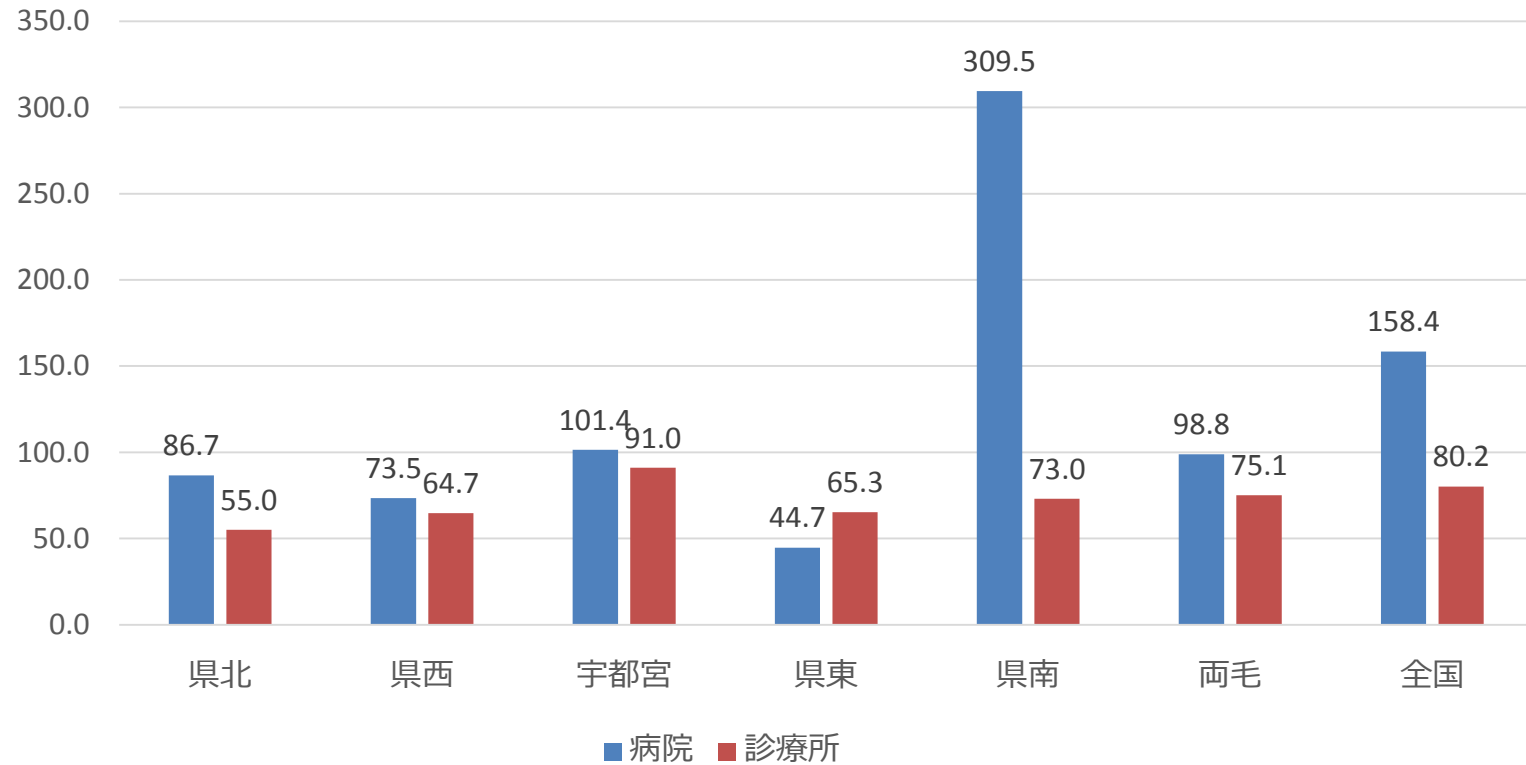
病院・診療所施設数（両毛）



外来医師偏在指標に係るデータ

医師数/10万人

人口10万人あたり医療施設従事医師数

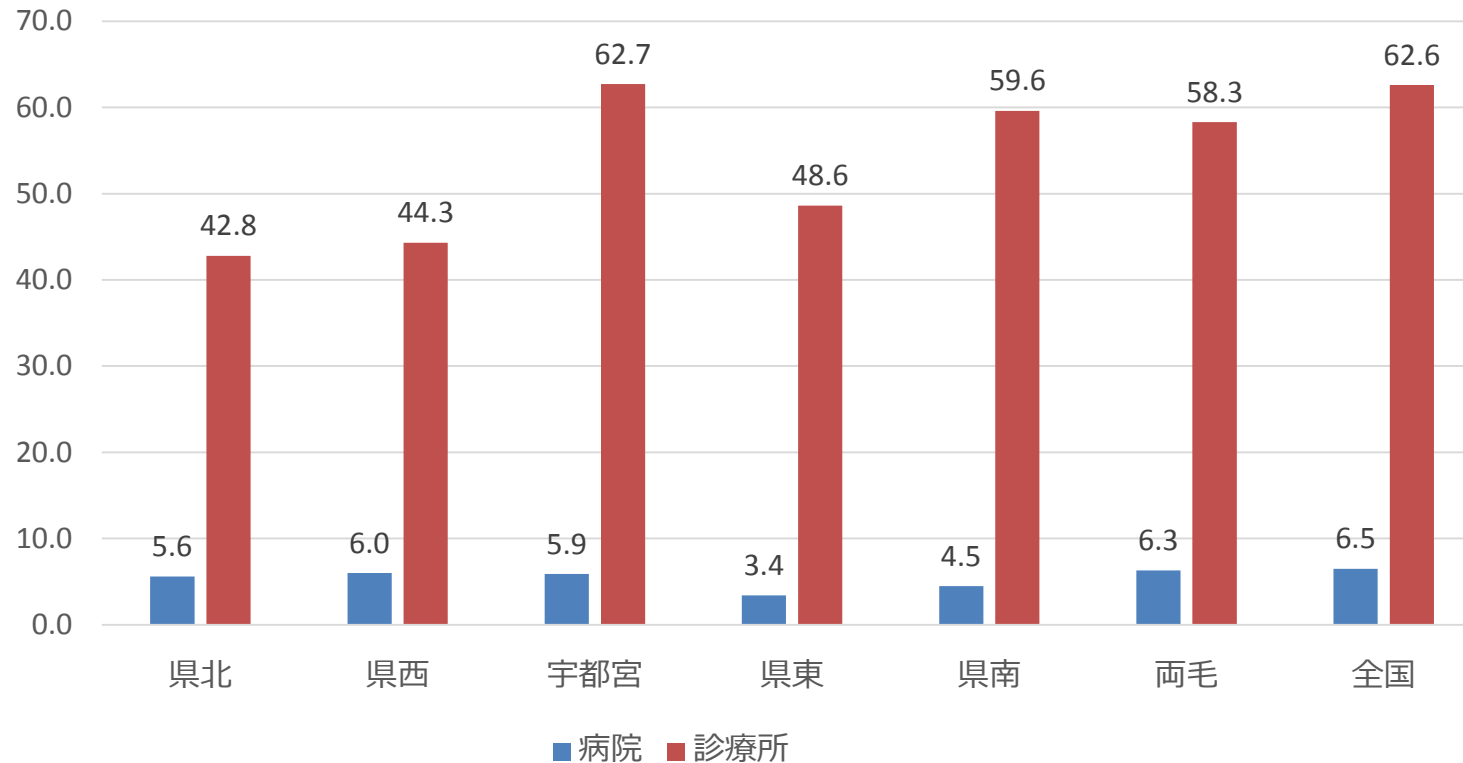


※平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

外来医師偏在指標に係るデータ

月平均施設数／10万人

人口10万人あたり外来施設数

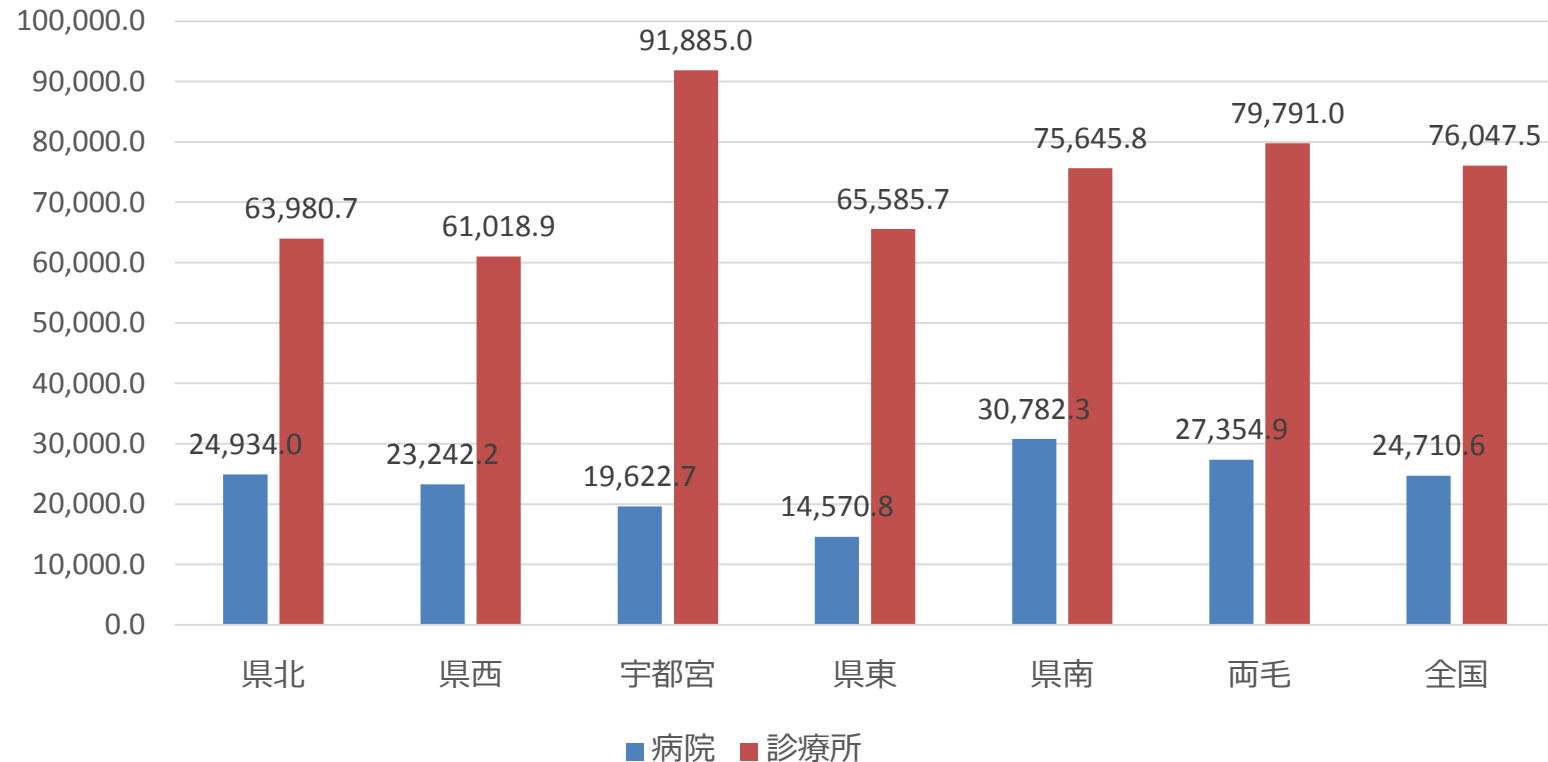


※外来施設数 NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）

外来医師偏在指標に係るデータ

算定回数／10万人

人口10万人あたり外来患者延数



※外来患者延数 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、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）。

○人口10万人あたり医療施設数

病院数・・・全ての二次保健医療圏が全国平均を下回る。

診療所数・・・宇都宮、両毛が全国平均と同程度か上回るが、その他は下回る。

病院数と診療所数との比較・・・診療所の施設数が全体の9割程度

施設数の推移・・・有床診療所が減少傾向にある一方、無床診療所は増加傾向

○人口10万人あたり外来施設数

病院数・・・全ての二次保健医療圏が全国平均を下回る。

診療所数・・・宇都宮が全国平均を上回るが、その他は下回る。

病院数と診療所数との比較・・・診療所の施設数が全体の9割程度

○人口10万人あたり医療施設従事医師数

病院・・・県南が全国平均を上回るが、その他は下回る。

診療所・・・宇都宮が全国平均を上回るが、その他は下回る。

病院と診療所との比較・・・県東を除いて病院の医師数が多く、県南では4倍程度の開きがある。

○人口10万人あたり外来患者延数

病院・・・県南、県北、両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。

診療所・・・宇都宮、両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。

病院と診療所との比較・・・診療所の外来患者延数が全体の7～8割程度

②通院外来

- ・通院外来施設数（月平均施設数／10万人）

※N D B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）。

- ・通院外来患者延数（算定回数／10万人）

※N D B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）。

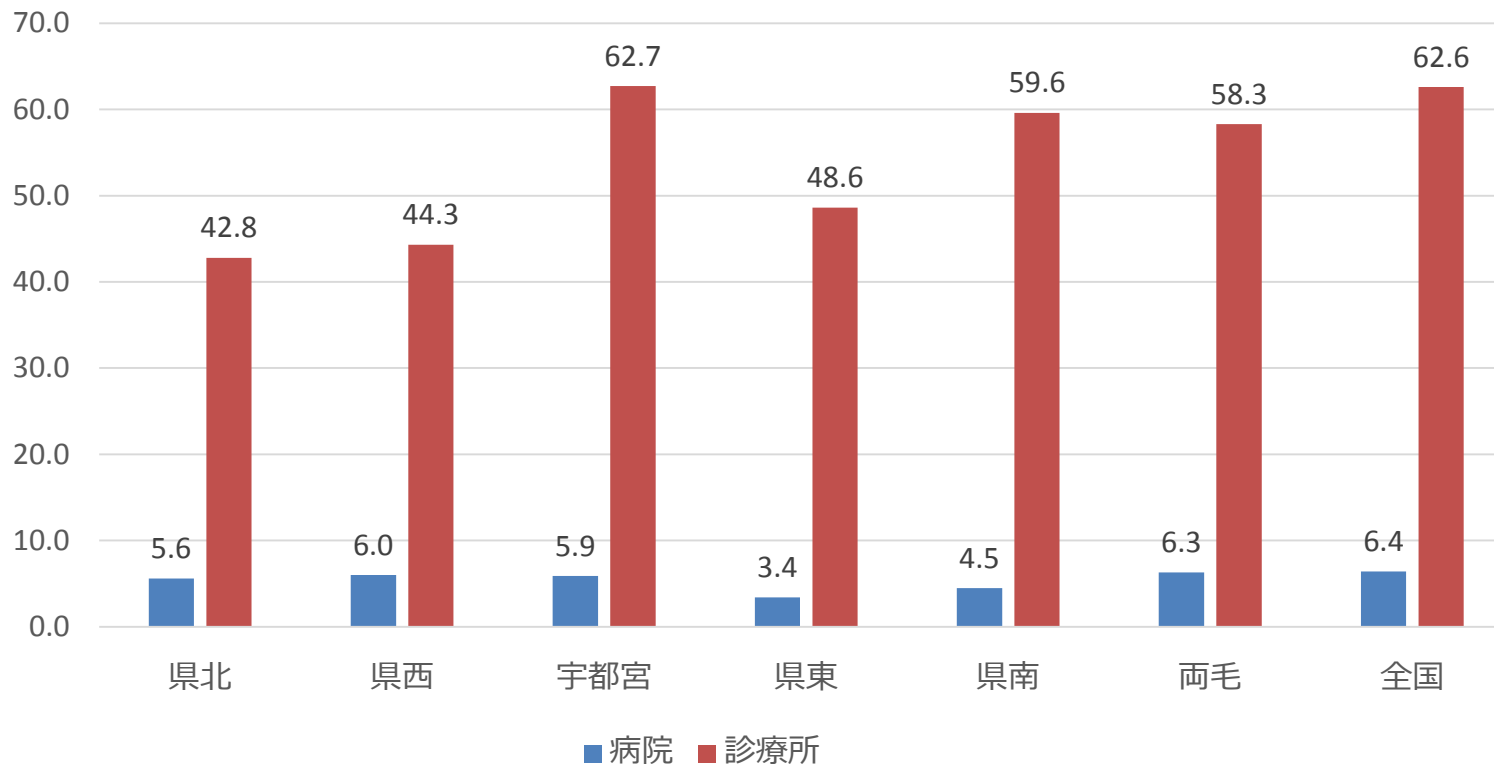
- ・通院外来患者の対応割合（％）

※N D Bデータ（平成29年4月～30年3月）

外来医師偏在指標に係るデータ（通院外来）

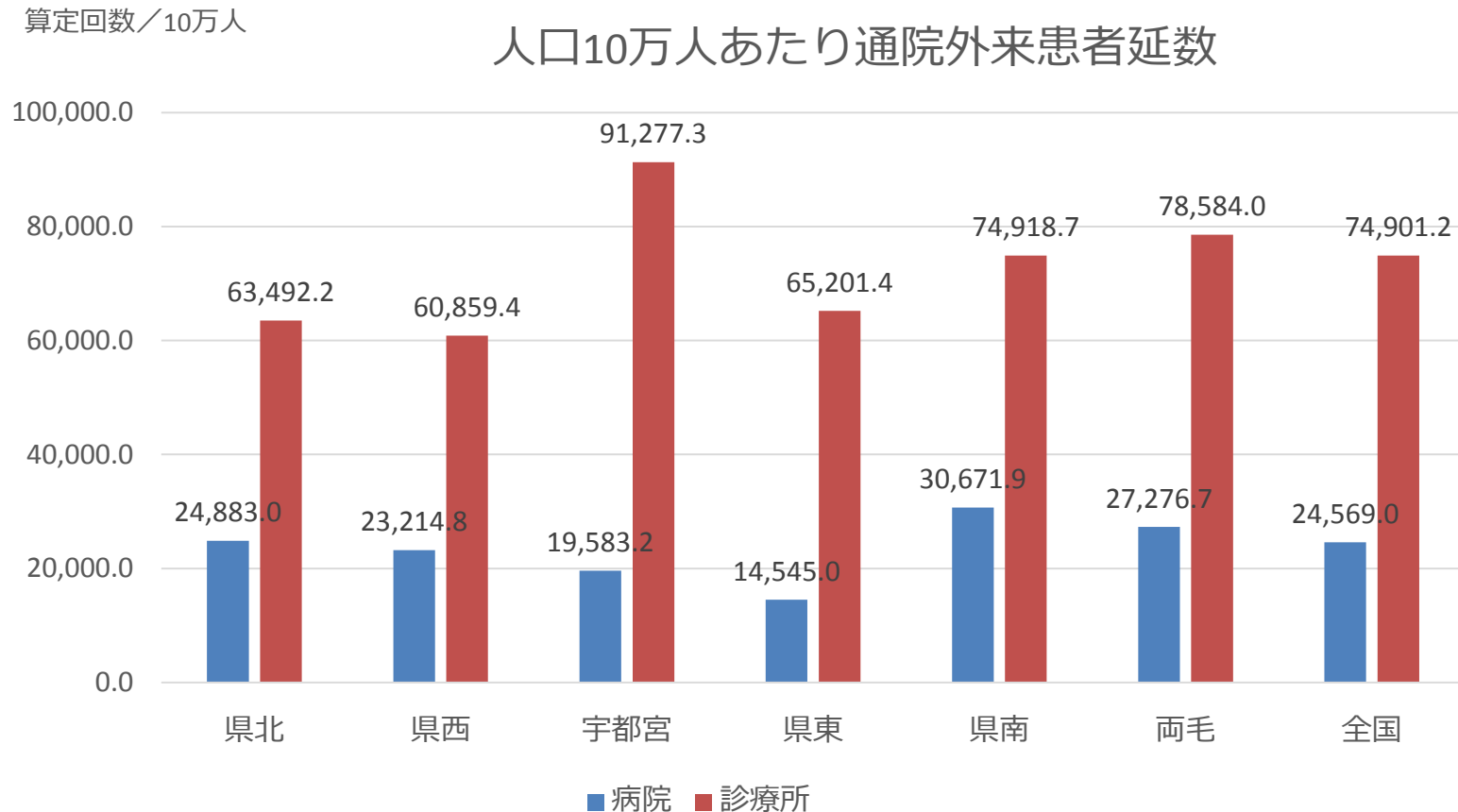
医療施設数／10万人

人口10万人あたり医療施設数



※医療施設数 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）。

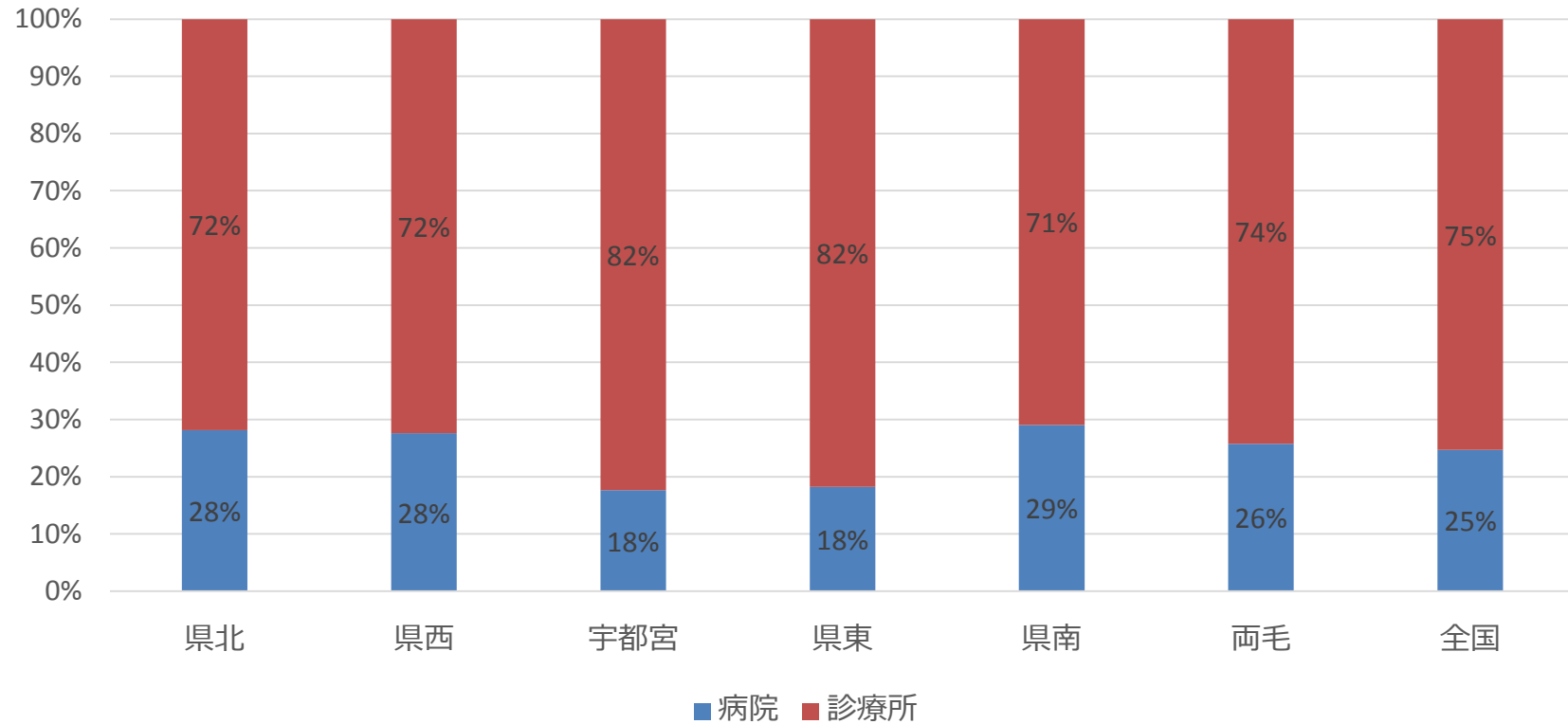
外来医師偏在指標に係るデータ（通院外来）



※通院外来患者延数 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）。

外来医師偏在指標に係るデータ（通院外来）

通院外来患者の対応割合



○通院外来施設数（人口10万人あたり）

病院・・・全ての二次保健医療圏が全国平均を下回る。

診療所・・・宇都宮が全国平均を上回るが、その他は下回る。

病院と診療所との比較・・・診療所の施設数が全体の9割程度

○通院外来患者延数（人口10万人あたり）

病院・・・県北、県南、両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。

診療所・・・宇都宮、県南、両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。

病院と診療所との比較・・・診療所での対応が全体の7～8割程度

③時間外等外来

- ・通院外来施設数（月平均施設数／10万人）

※NDBデータ（平成29年4月～30年3月）における内科レセプト（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）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）。

- ・通院外来患者延数（算定回数／10万人）

※NDBデータ（平成29年4月～30年3月）における内科レセプト（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）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）。

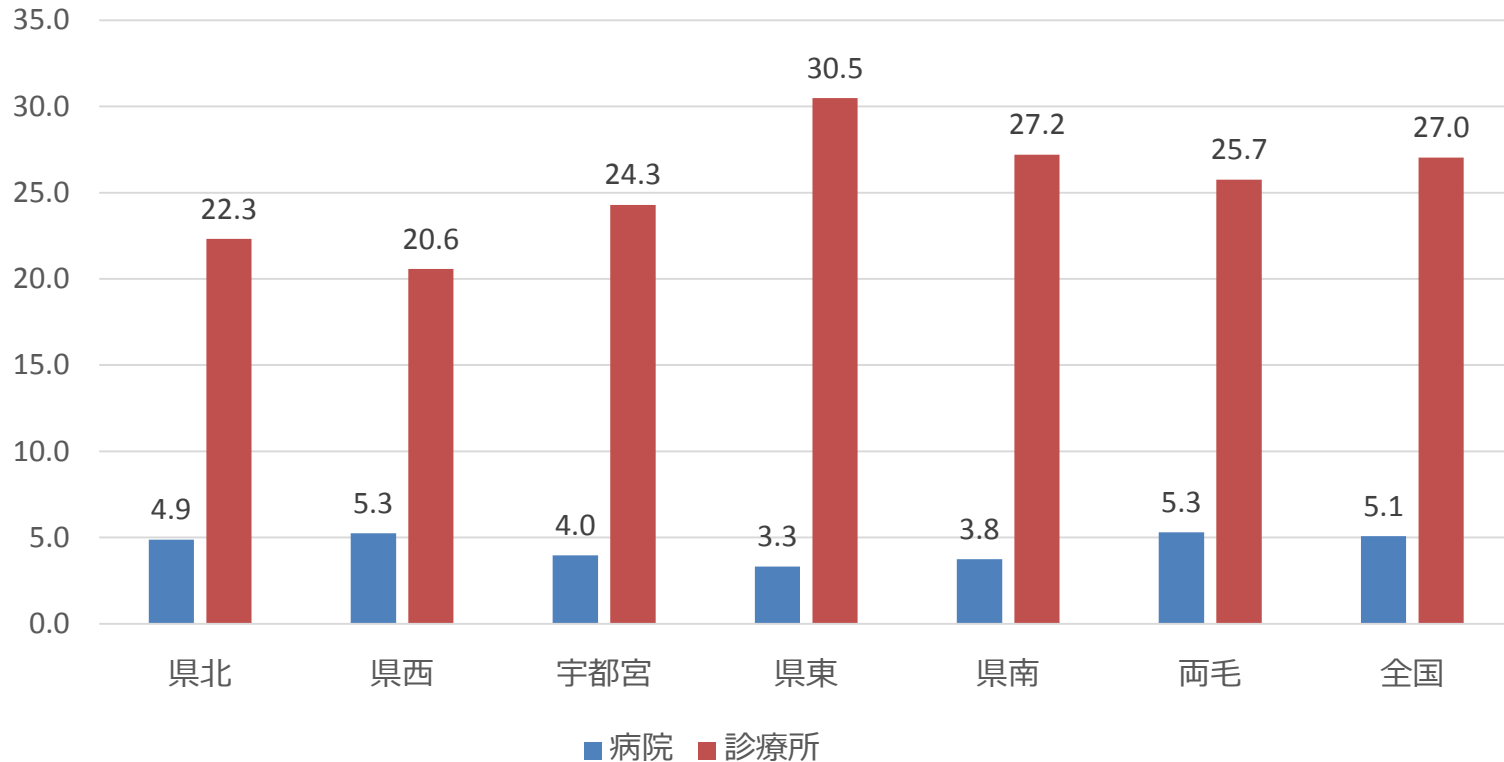
- ・通院外来患者の対応割合（%）

※NDBデータ（平成29年4月～30年3月）

外来医師偏在指標に係るデータ（時間外等外来）

医療施設数／10万人

人口10万人あたり時間外等外来受診医療施設数



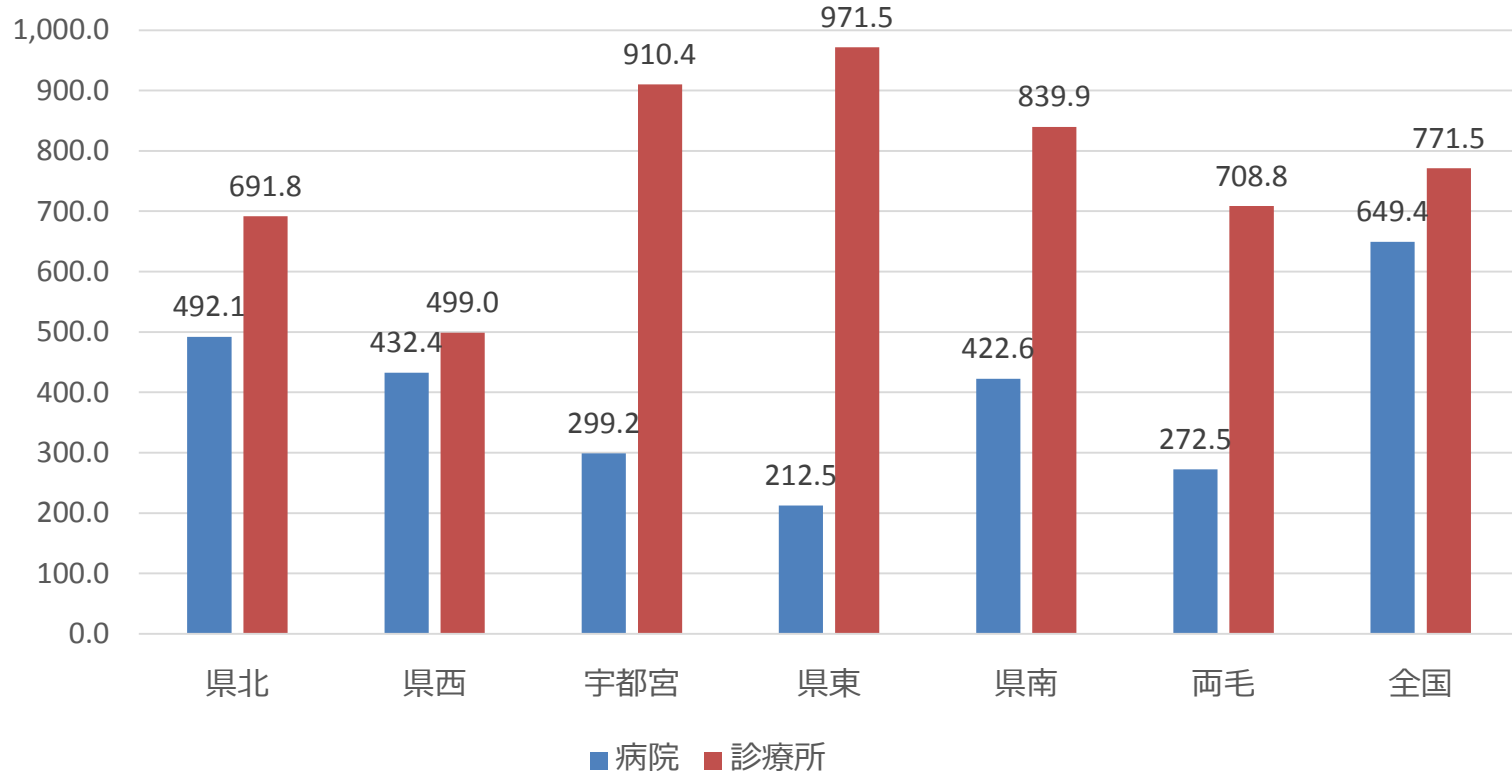
※時間外等外来受診医療施設数

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）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）。

外来医師偏在指標に係るデータ（時間外等外来）

算定回数／10万人

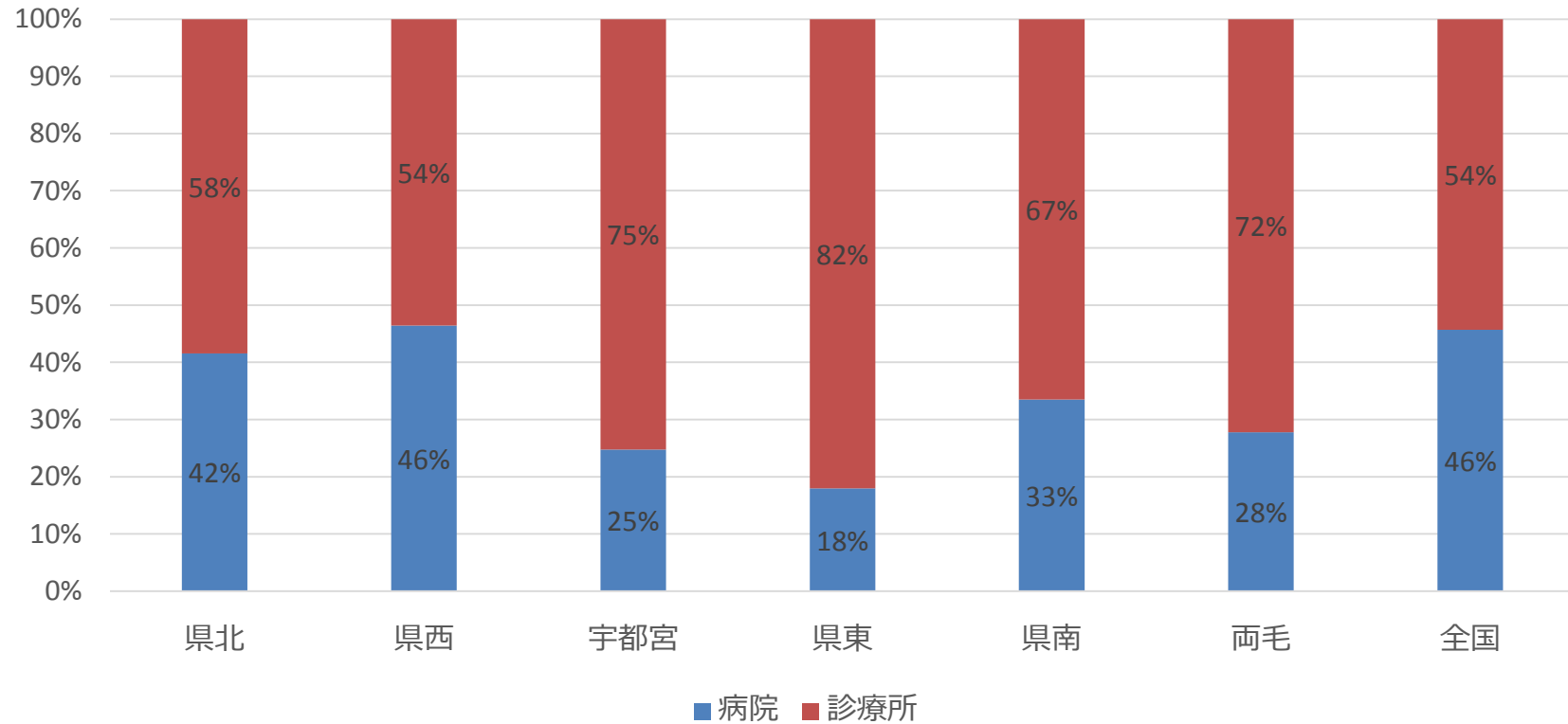
人口10万人あたり時間外等外来患者延数



※時間外等外来患者延数 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）。

外来医師偏在指標に係るデータ（時間外等外来）

時間外等外来患者の対応割合



○時間外等外来受診医療施設数（人口10万人あたり）

病院・・・県西と両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。

診療所・・・県東と県南が全国平均を上回るが、その他は下回る。

病院と診療所との比較・・・診療所の施設数が全体の8～9割程度

○時間外等外来患者延数（人口10万人あたり）

病院・・・全ての二次保健医療圏が全国平均を下回る。

診療所・・・宇都宮、県東、県南が全国平均を上回るが、その他は下回る。

病院と診療所との比較・・・県北と県西は全国と同程度の割合となっているが、その他は、診療所での対応が全体の7～8割程度

④在宅医療

- ・訪問診療実施医療施設数（月平均施設数／10万人）
※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）。
- ・訪問診療患者延数（算定回数／10万人）
※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の（月平均算定回数）。
- ・訪問診療患者の対応割合（%）
※NDBデータ（平成29年4月～30年3月）

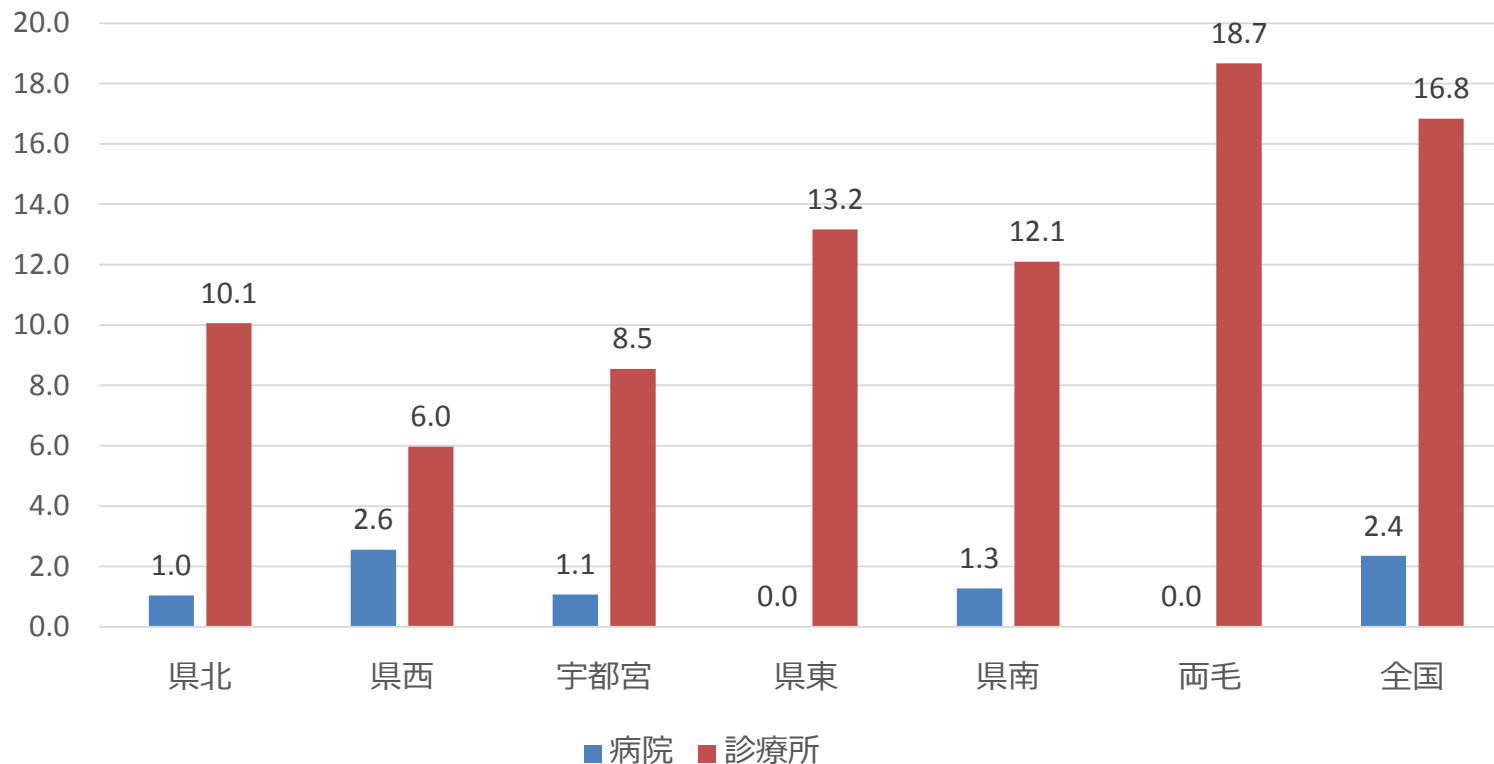
④在宅医療

- ・ 往診実施医療施設数（月平均施設数／10万人）
※ N D B 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）。
- ・ 往診患者延数（算定回数／10万人）
※ N D B 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）。
- ・ 往診患者の対応割合（%）
※ N D B データ（平成29年4月～30年3月）

外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）

医療施設数／10万人

人口10万人あたり訪問診療実施医療施設数



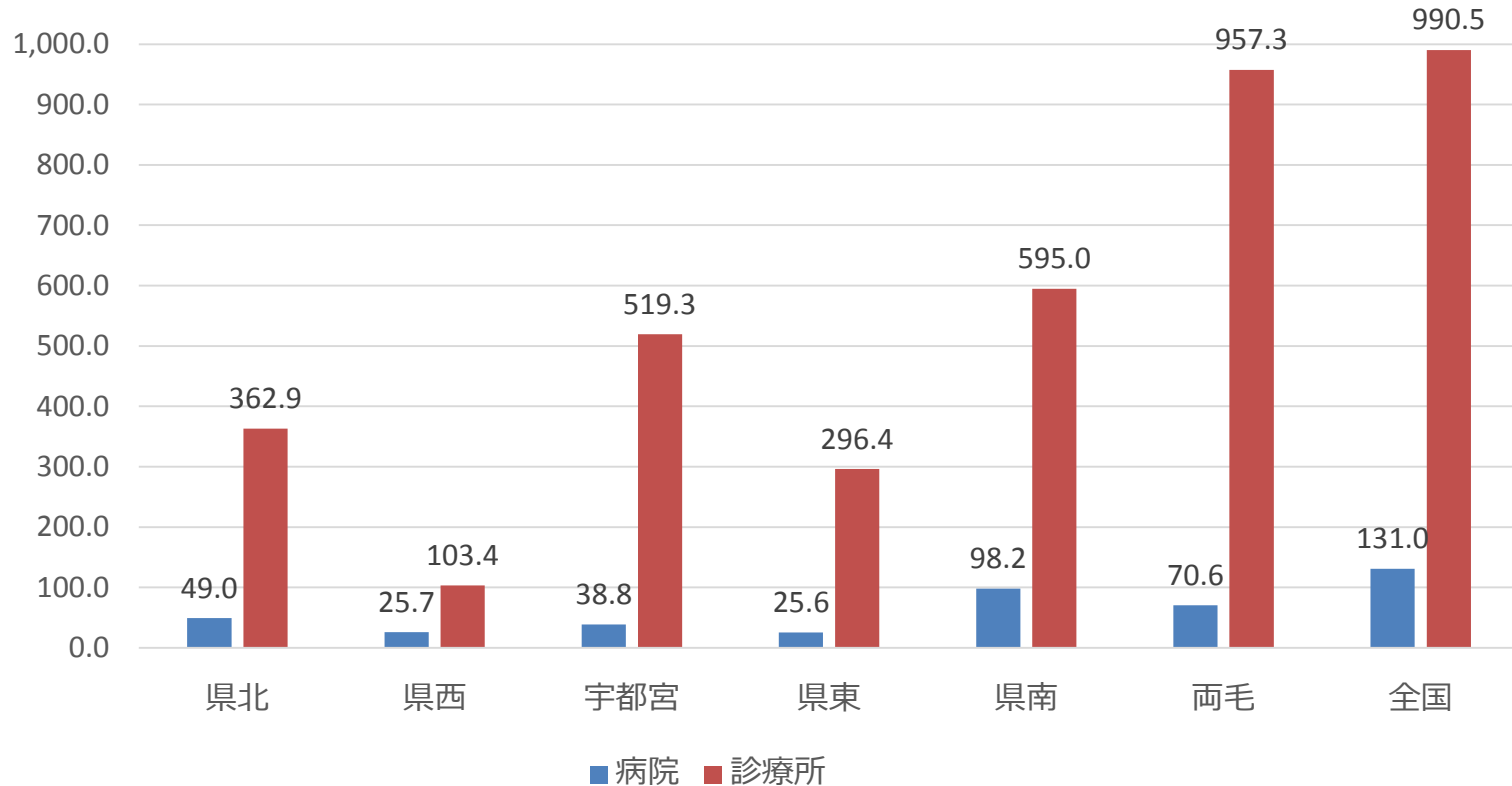
※訪問診療実施医療施設数 NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

※県東、両毛の病院はデータ秘匿

外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）

算定回数／10万人

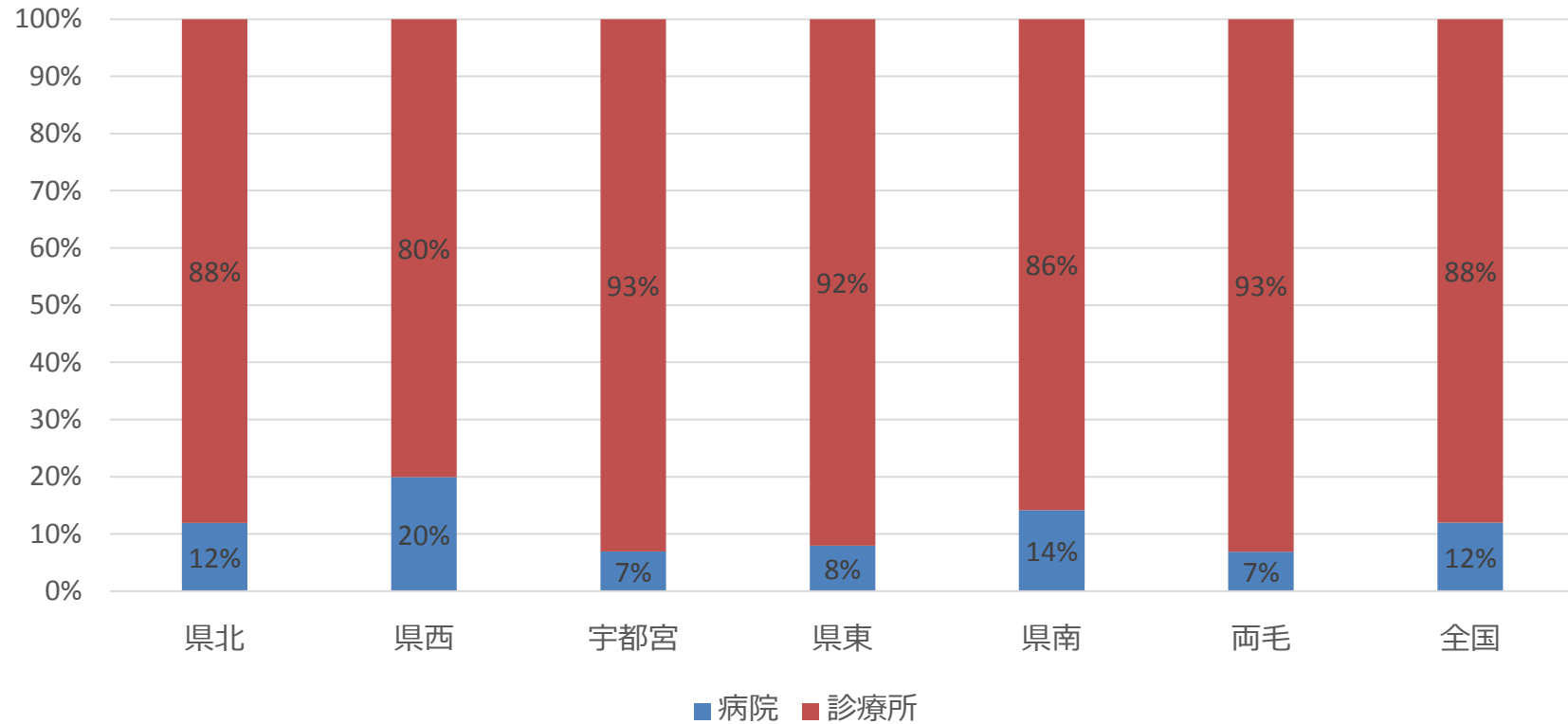
人口10万人あたり訪問診療患者延数



※訪問診療患者延数 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）。

外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）

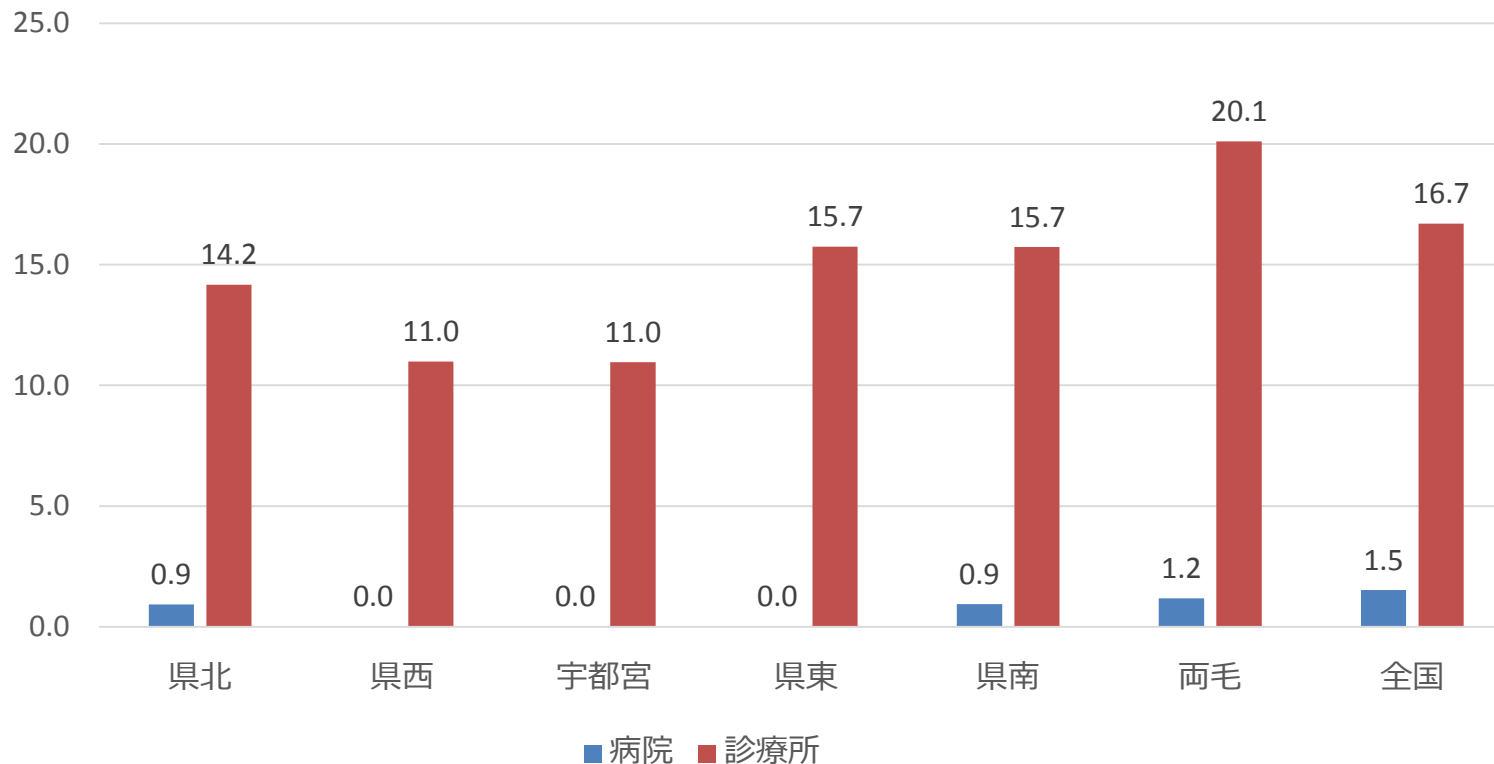
訪問診療患者の対応割合



外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）

医療施設数／10万人

人口10万人あたり往診実施医療施設数



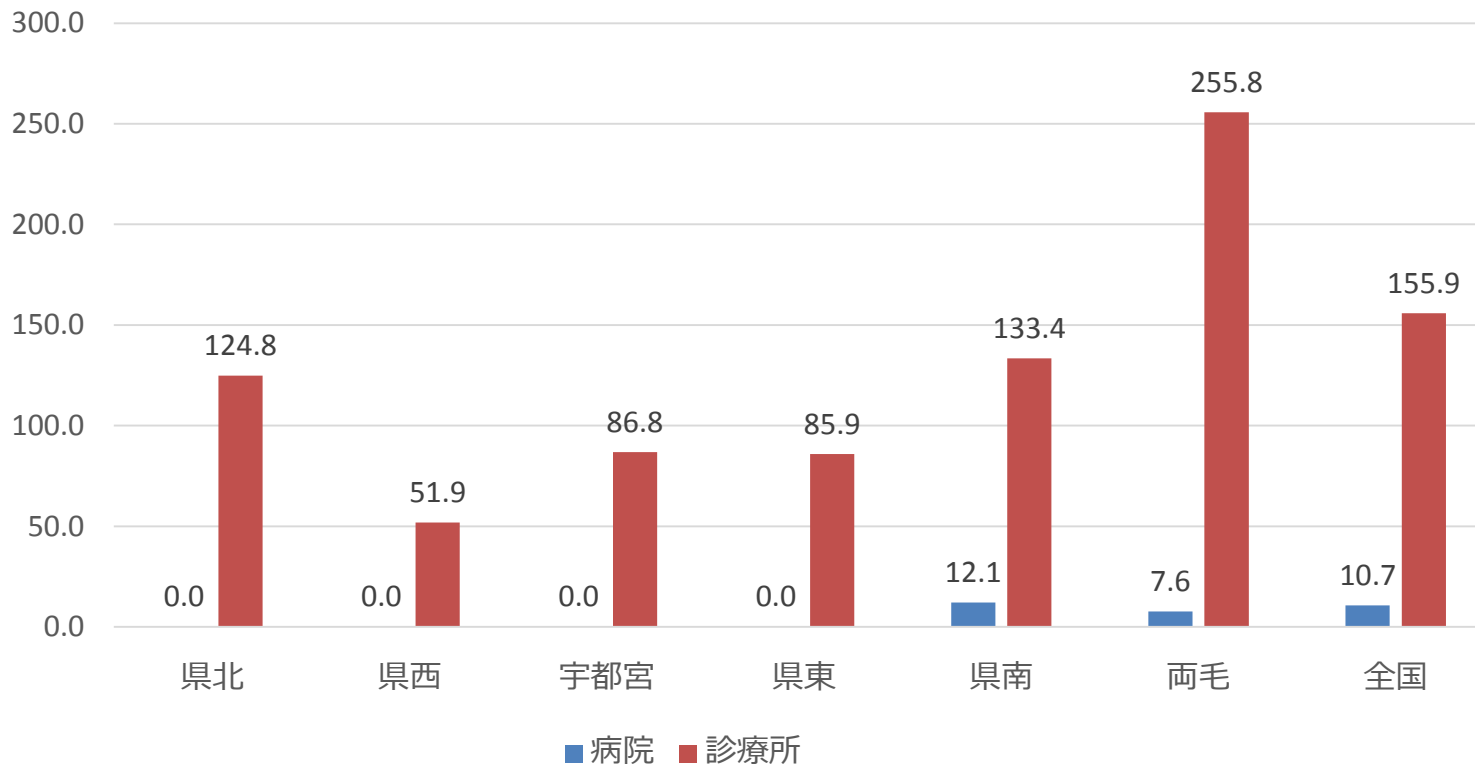
※往診実施医療施設数 NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

※県西、宇都宮、県東の病院はデータ秘匿

外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）

算定回数／10万人

人口10万人あたり往診患者延数

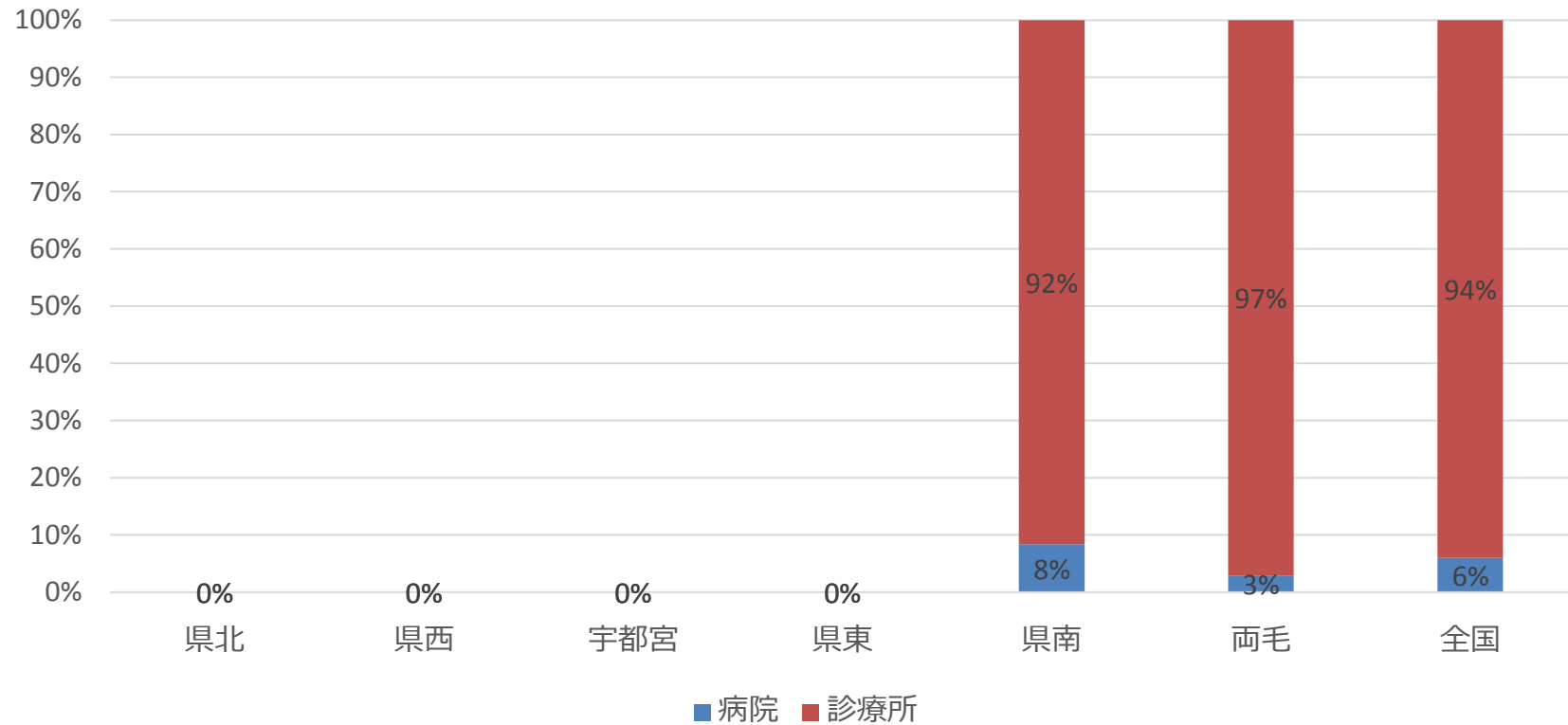


※往診患者延数 NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

※県北、県西、宇都宮、県東の病院はデータ秘匿

外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）

往診患者の対応割合



※県北、県西、宇都宮、県東はデータ秘匿

- 訪問診療実施医療施設数（人口10万人あたり）
 - 病院・・・県西が全国平均を上回るが、その他は下回る。
 - 診療所・・・両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。
 - 病院と診療所との比較・・・県西を除いて、診療所の施設数が全体の9割程度
- 訪問診療患者延数（人口10万人あたり）
 - 病院・・・全ての二次保健医療圏が全国平均を下回る。
 - 診療所・・・全ての二次保健医療圏が全国平均を下回る。
 - 病院と診療所との比較・・・診療所での対応が全体の8～9割程度
- 往診実施医療施設数（人口10万人あたり）
 - 病院・・・全ての二次保健医療圏が全国平均を下回る。
 - 診療所・・・両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。
 - 病院と診療所との比較・・・診療所の施設数が全体の9割を超えている。
- 往診患者延数（人口10万人あたり）
 - 病院・・・県南が全国平均を上回るが、その他は下回る。
 - 診療所・・・両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。
 - 病院と診療所との比較・・・診療所での対応が全体の9割を超えている。

⑤ 診療所あたり外来患者数等

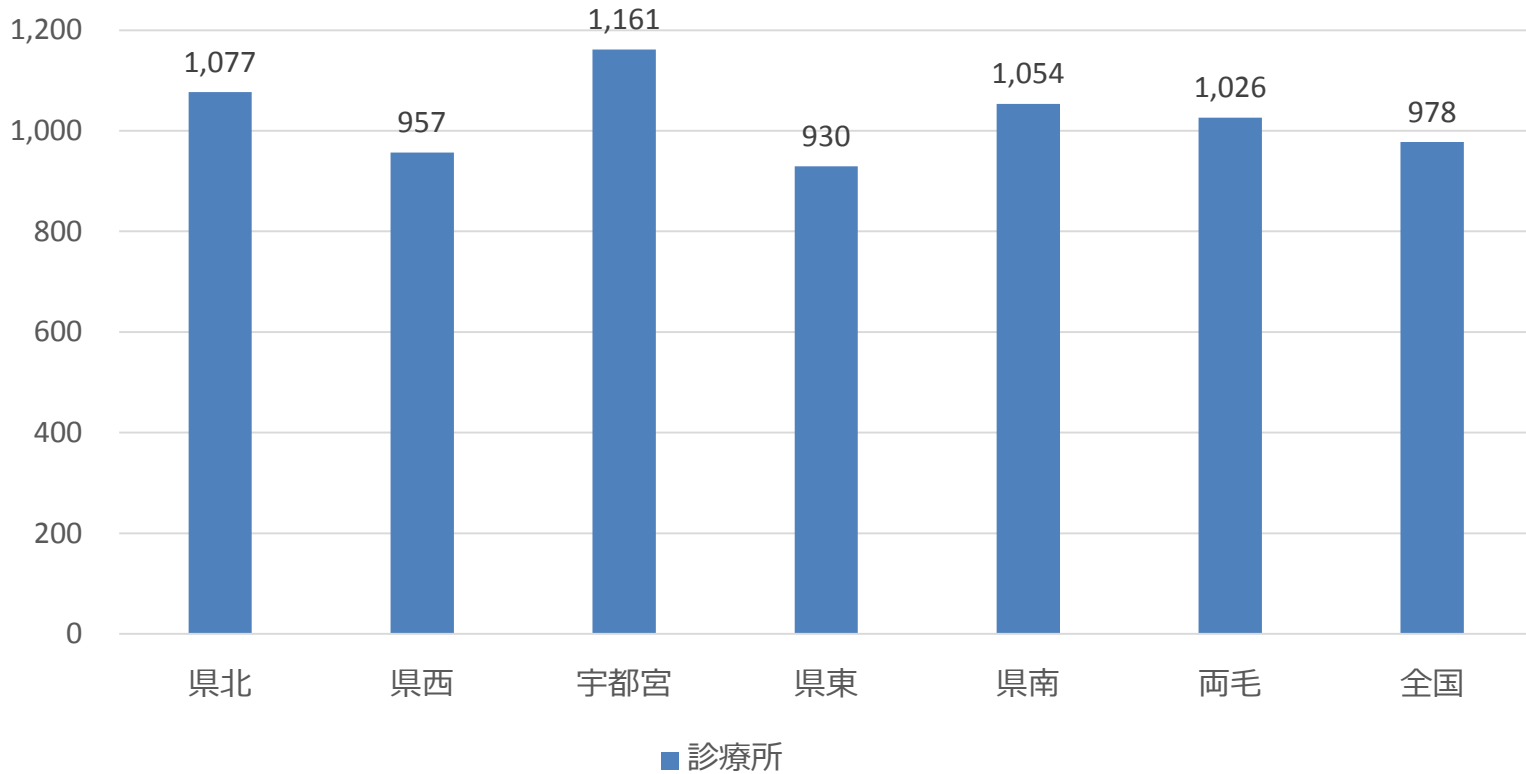
- ・ 全診療所あたり通院外来患者延数（算定回数／10万人）
- ・ 全診療所医師あたり通院外来患者延数（算定回数／10万人）
- ・ 実施診療所あたり時間外等外来患者延数（算定回数／10万人）
- ・ 実施診療所あたり訪問診療患者延数（算定回数／10万人）
- ・ 実施診療所あたり往診患者延数（算定回数／10万人）

※ N D B データ（平成29年4月～30年3月）

外来医師偏在指標に係るデータ（診療所あたり外来患者数）

算定回数／施設数

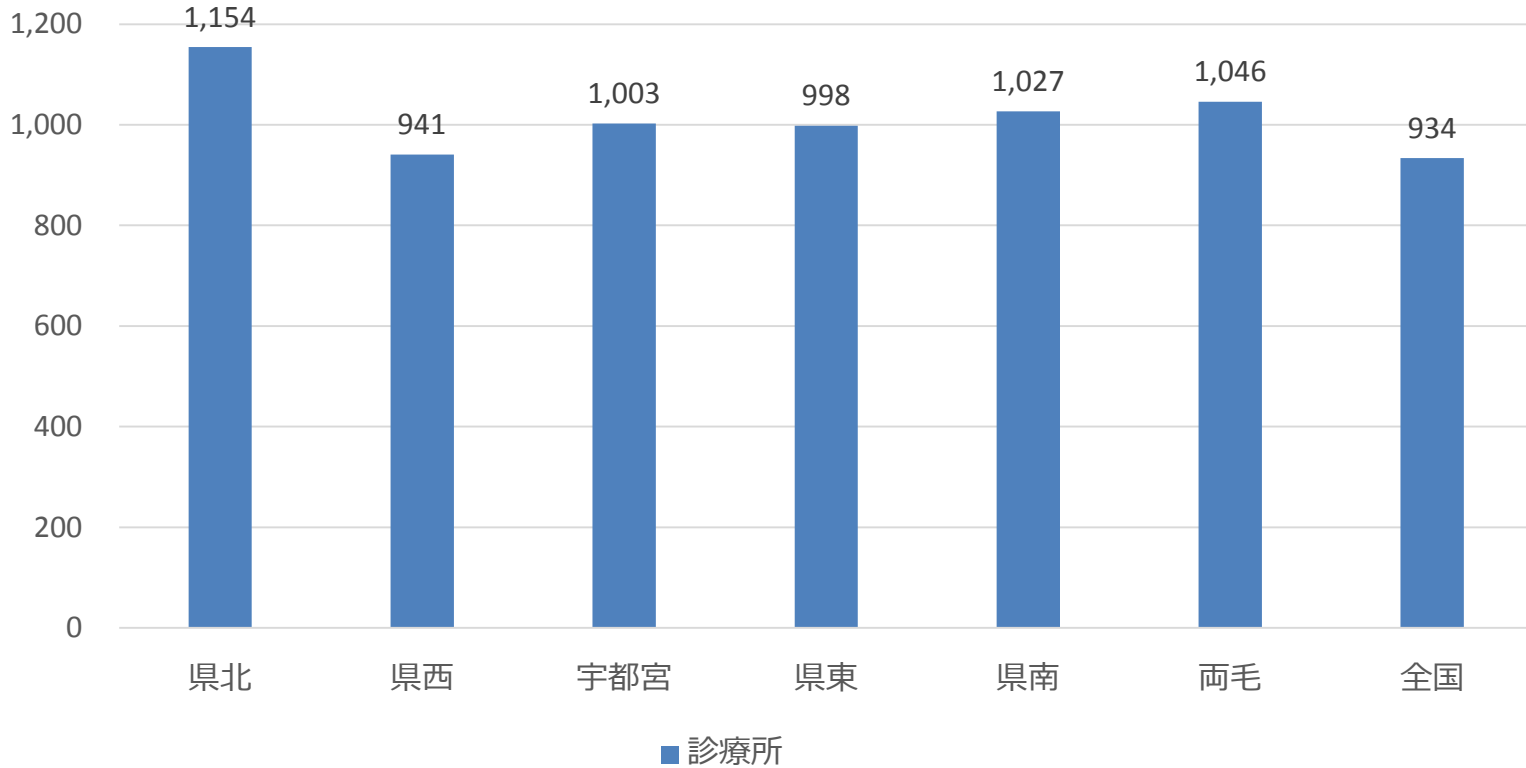
全診療所数でみた通院外来患者延数



外来医師偏在指標に係るデータ（診療所あたり外来患者数）

算定回数／人

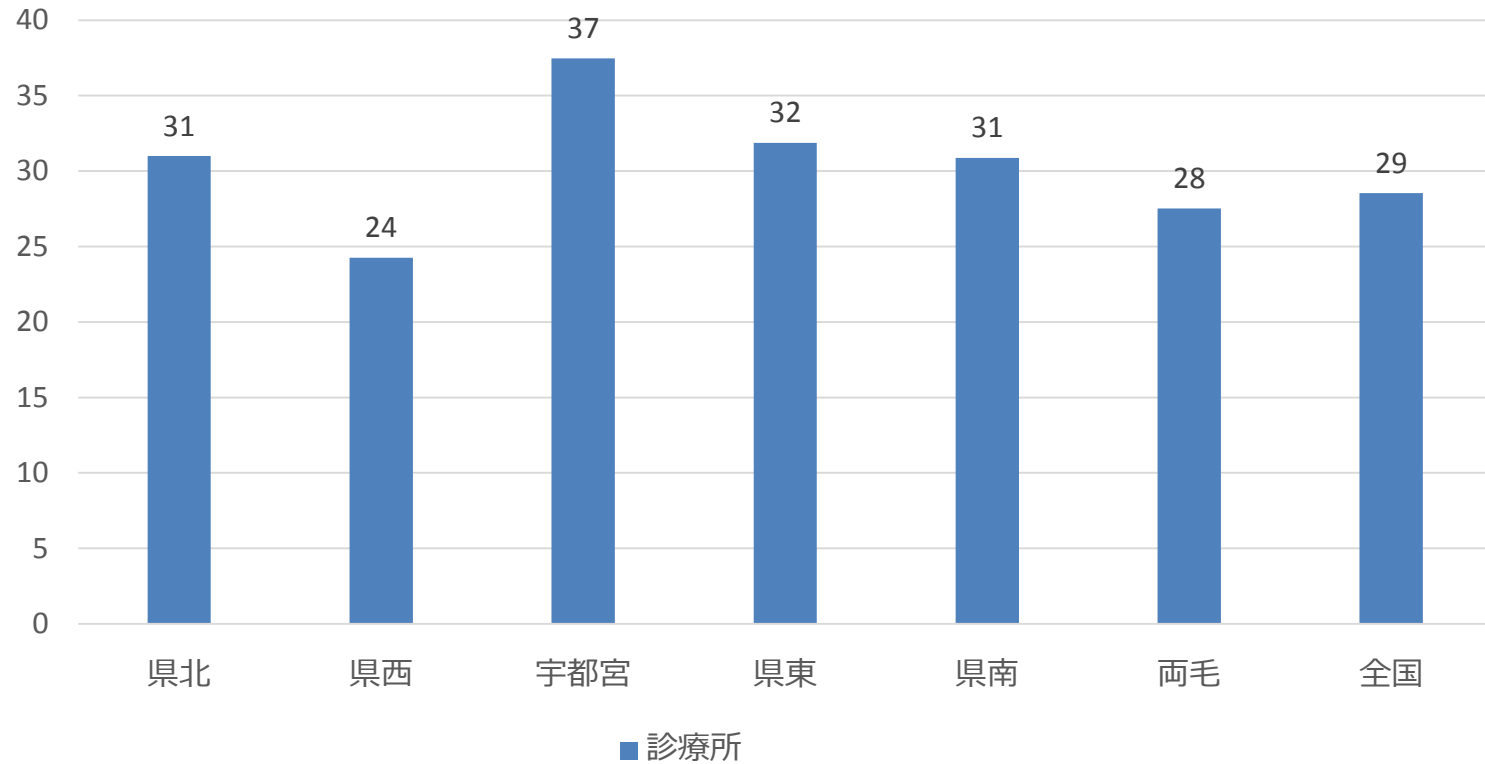
全診療所医師数でみた通院外来患者延数



外来医師偏在指標に係るデータ（診療所あたり外来患者数）

算定回数／施設

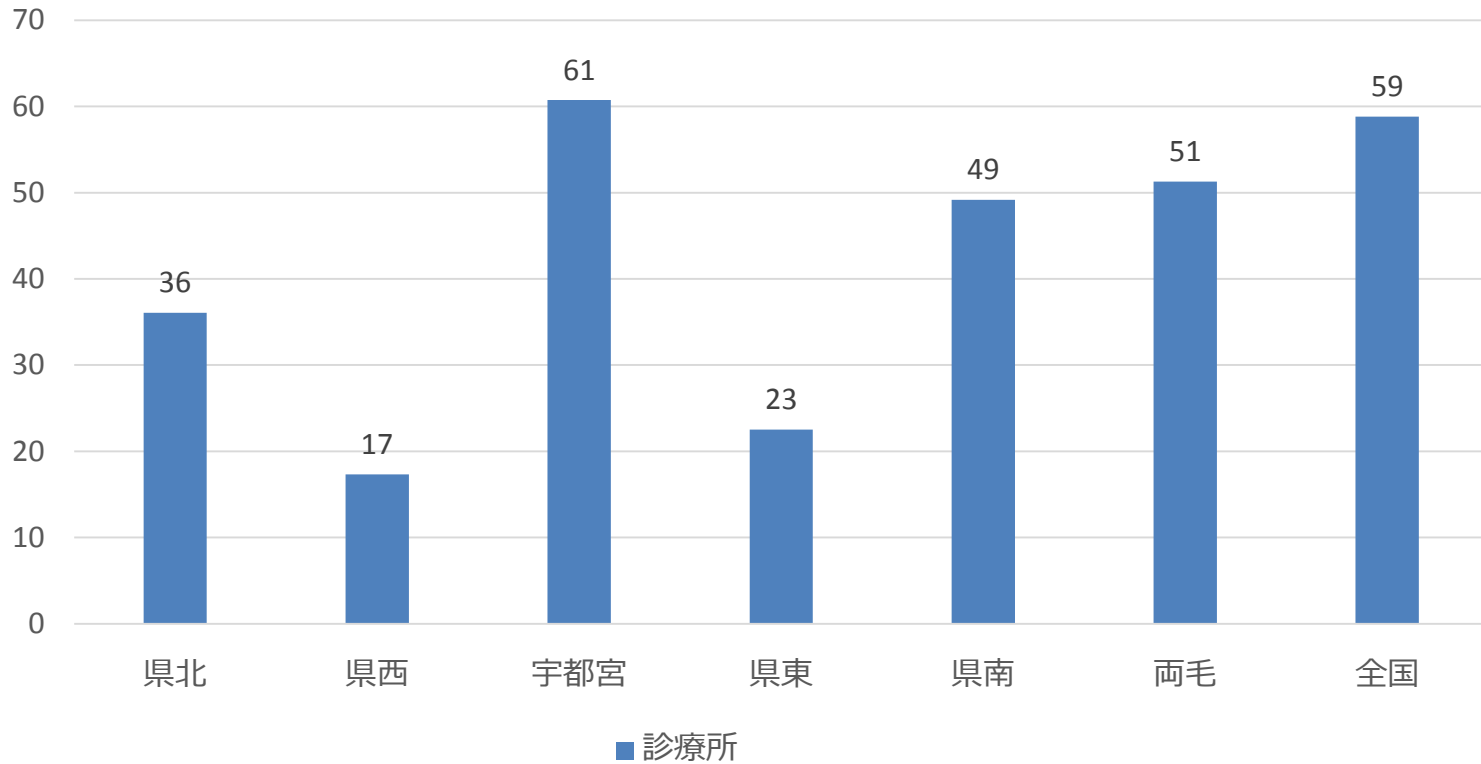
実施診療所数でみた時間外等外来患者延数



外来医師偏在指標に係るデータ（診療所あたり外来患者数）

算定回数／施設

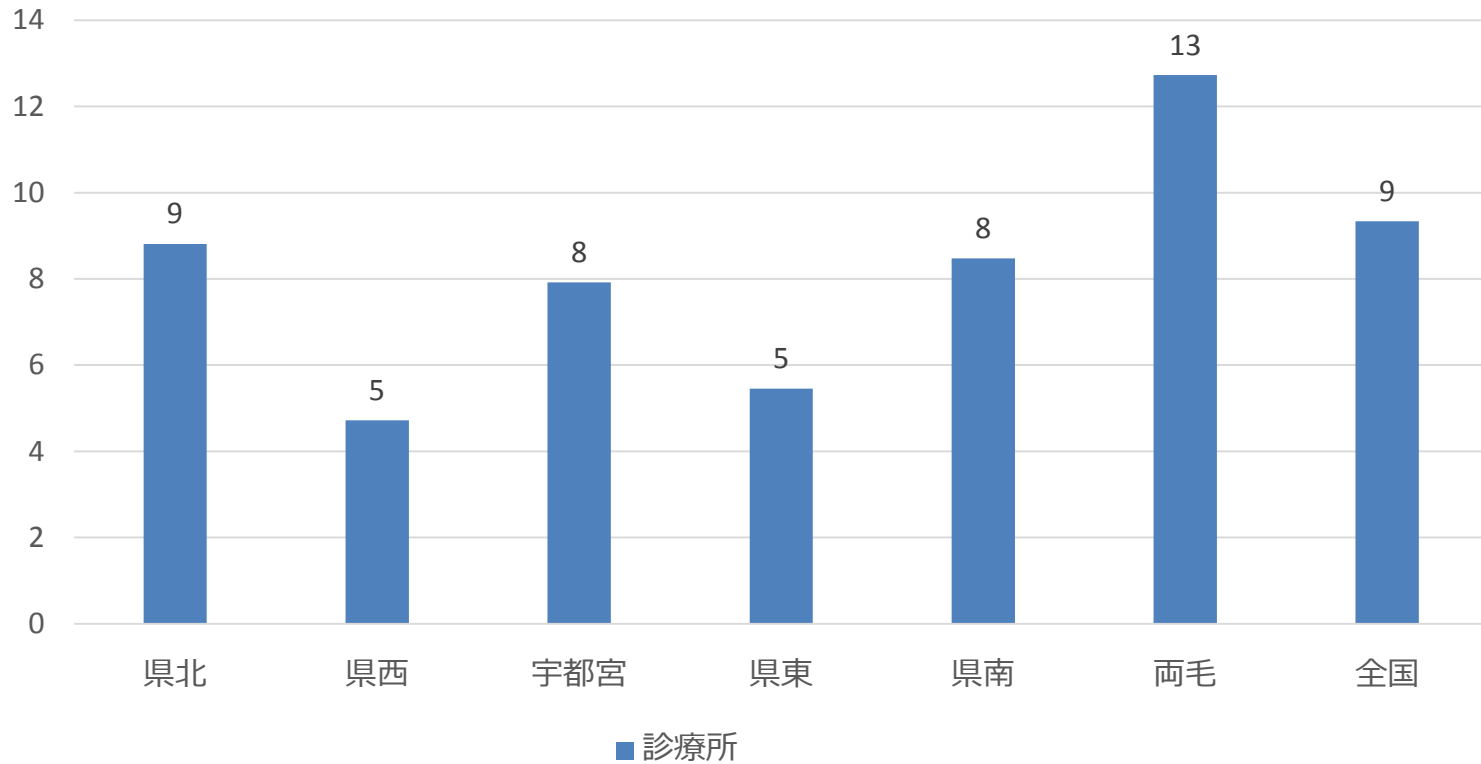
実施診療所数でみた訪問診療患者延数



外来医師偏在指標に係るデータ（診療所あたり外来患者数）

算定回数／施設

実施診療所数でみた往診患者延数



○診療所あたりの外来患者数等（人口10万人あたり）

施設数あたり通院外来患者延数・・・県西、県東を除いて、全国平均を上回る。

医師数あたり通院外来患者延数・・・全ての二次保健医療圏において、全国平均を上回る。

実施診療所あたり時間外外来患者延数・・・県西、両毛を除いて、全国平均を上回る。

実施診療所あたり訪問診療患者延数・・・宇都宮を除いて、全国平均を下回る。

実施診療所あたり往診患者延数・・・両毛を除いて、全国平均と同程度か下回る。

(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、公表するものとする（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ることから、本県においては、地域医療構想調整会議を活用して、協議を行うこととする。

(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、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等を勘案した人口10万対診療所医師数を用いる（以下当該指標を「外来医師偏在指標」という。）。

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、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。

標準化診療所医師数

$$\text{外来医師偏在指標} = \left[\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合} (\ast 3)$$

- ・ 標準化診療所医師数 = $\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$
- ・ 地域の標準化外来受療率比 $(\ast 1) = \frac{\text{地域の期待外来受療率} (\ast 2)}{\text{全国の期待外来受療率}}$
- ・ 地域の期待外来受療率 $(\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$
- ・ 地域の診療所の外来患者対応割合 = $\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$

(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（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）

外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月1日現在）

性年齢階級別受療率：平成26年患者調査 及び 平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

外来延べ患者数：平成26年度医療施設静態調査※患者流出は、流出発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成26年患者調査より）

(4). 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する。
- 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。求める事項については、（５）において分析する。

外来医師偏在指標（都道府県間患者流入調整前）

二次医療圏	外来医師偏在指標	順位	外来医師多数区域
宇都宮	113.6	64	○
県南	107.9	86	○
両毛	98.4	155	
県西	85.1	228	
県東	79.7	259	
県北	78.0	269	
(参考)			
全国	106.3		
区西部（東京都）	178.5	1	○
・			
川崎北部（神奈川県）	103.9	112	○
中丹（京都府）	103.8	113	
・			
相双（福島県）	46.3	335	

※他県の状況（外来医師多数区域数／二次医療圏数）

茨城県0/9 群馬県5/10 埼玉県2/10 千葉県1/9 東京都9/13 神奈川県4/9

(5). 地域で不足する外来医療の検討

- ・ 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を参考に、以下の外来医療機能について検討する。
 - ① 夜間や休日等における地域の初期救急医療
 - ② 在宅医療
 - ③ 学校医・予防接種等の公衆衛生

(6). 新規開業希望者への対応及び協議の場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を情報提供する。
- 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、協議の場において合意の状況を確認する。
- 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、臨時に協議の場を開催し出席要請を行うこととする。臨時の協議の場において、協議の場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する（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する。
- 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必要とする。

3. 医療機器の効率的な活用について

(1). 医療機器の配置状況等の現状

医療機器の配置状況に関する指標の算出式（調整人口あたり台数）

【医療機器ごとに下記の指標を計算し、可視化の際の参考とする】

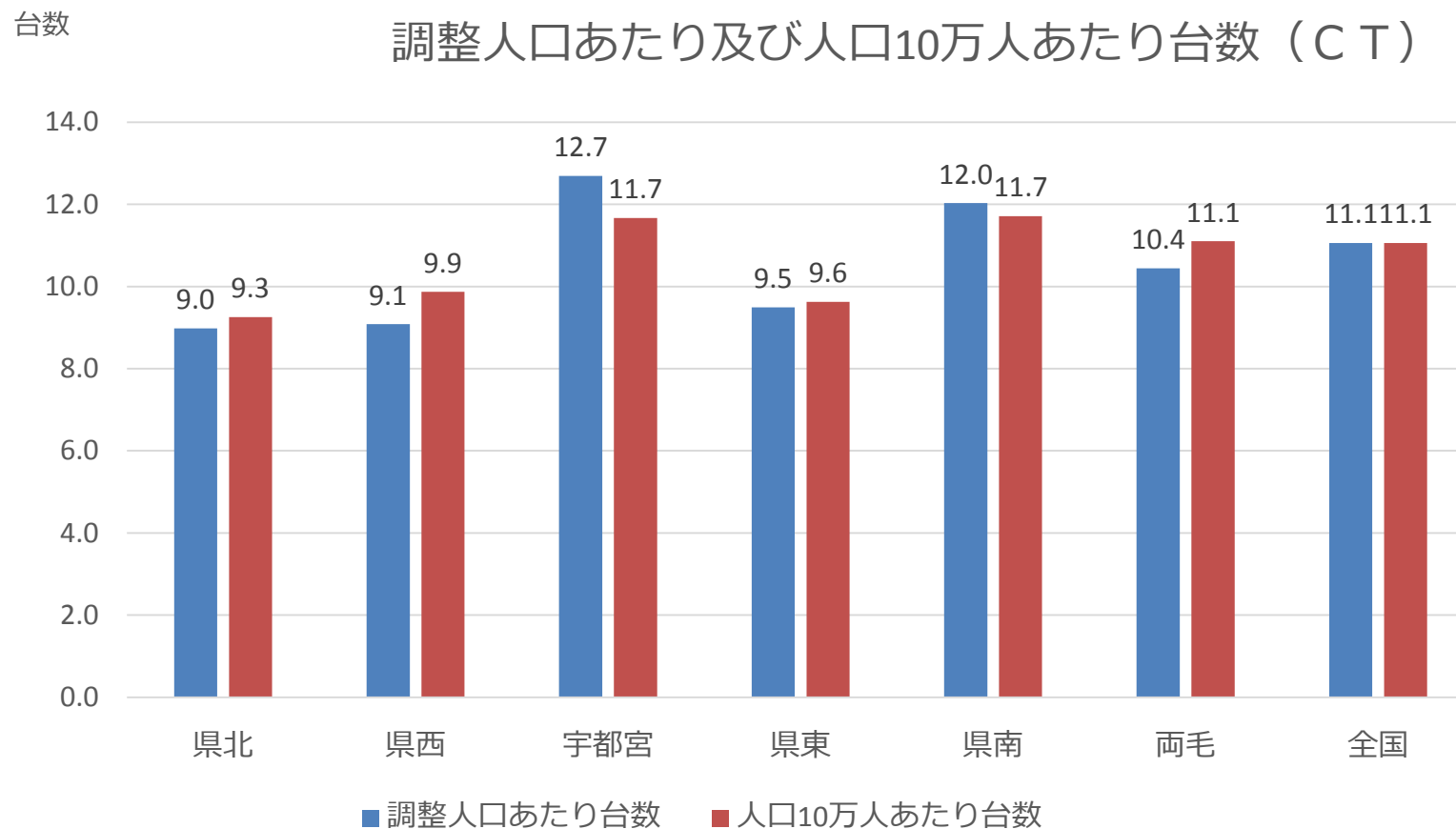
- 人口十万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する。

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{100,000}} \times \text{地域の標準化検査率比}$$

$$\text{地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口あたり期待検査数（外来）}}{\text{全国の人口あたり期待検査数（外来）}}$$

$$\text{地域の人口あたり期待検査数} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

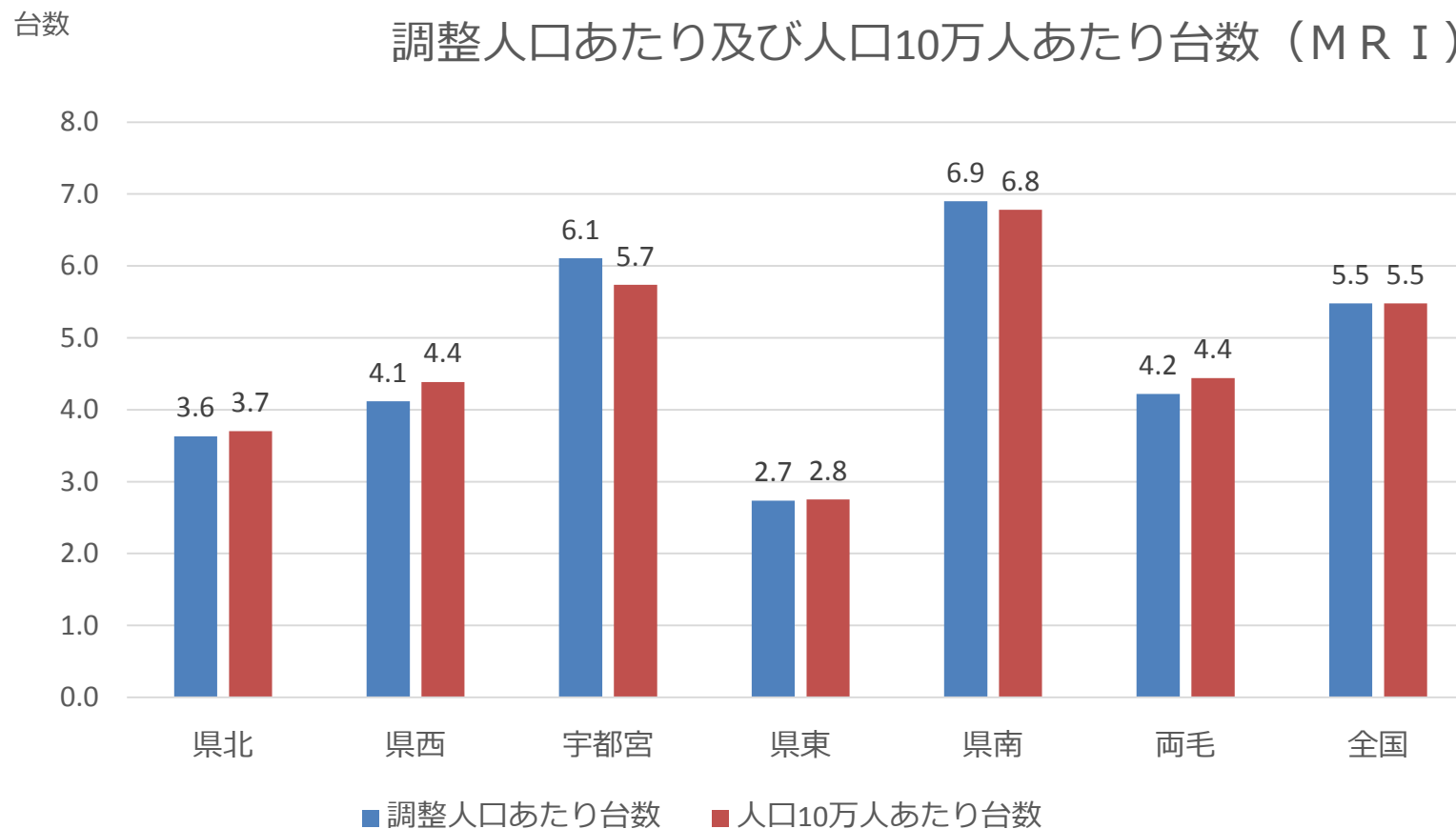
医療機器の効率的な活用に係るデータ（調整人口あたり及び人口10万人あたり台数）



※医療施設調査（2017年）

※調整人口あたり台数 人口10万人あたり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した台数

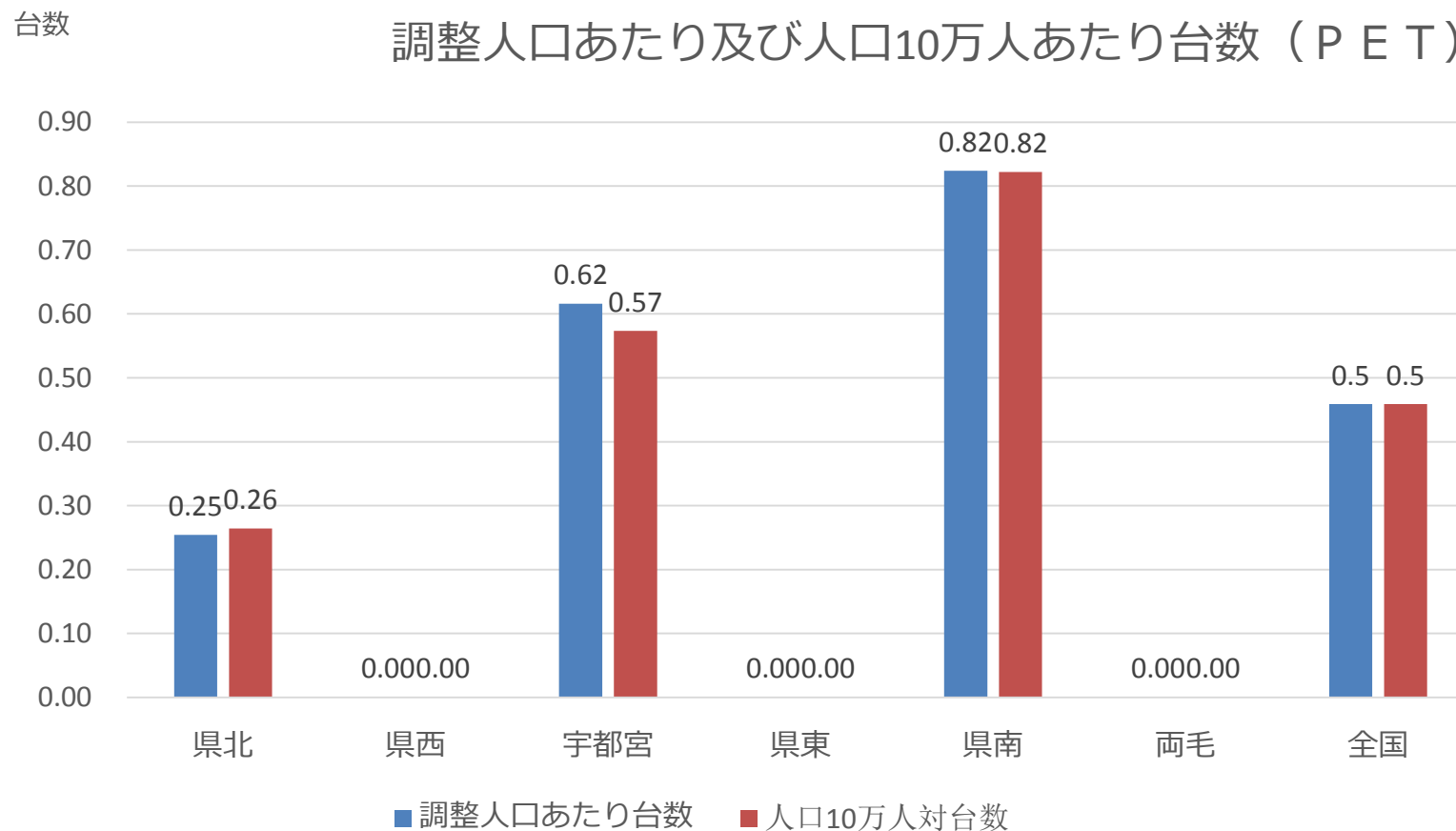
医療機器の効率的な活用に係るデータ（調整人口あたり及び人口10万人あたり台数）



※医療施設調査（2017年）

※調整人口あたり台数 人口10万人あたり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した台数

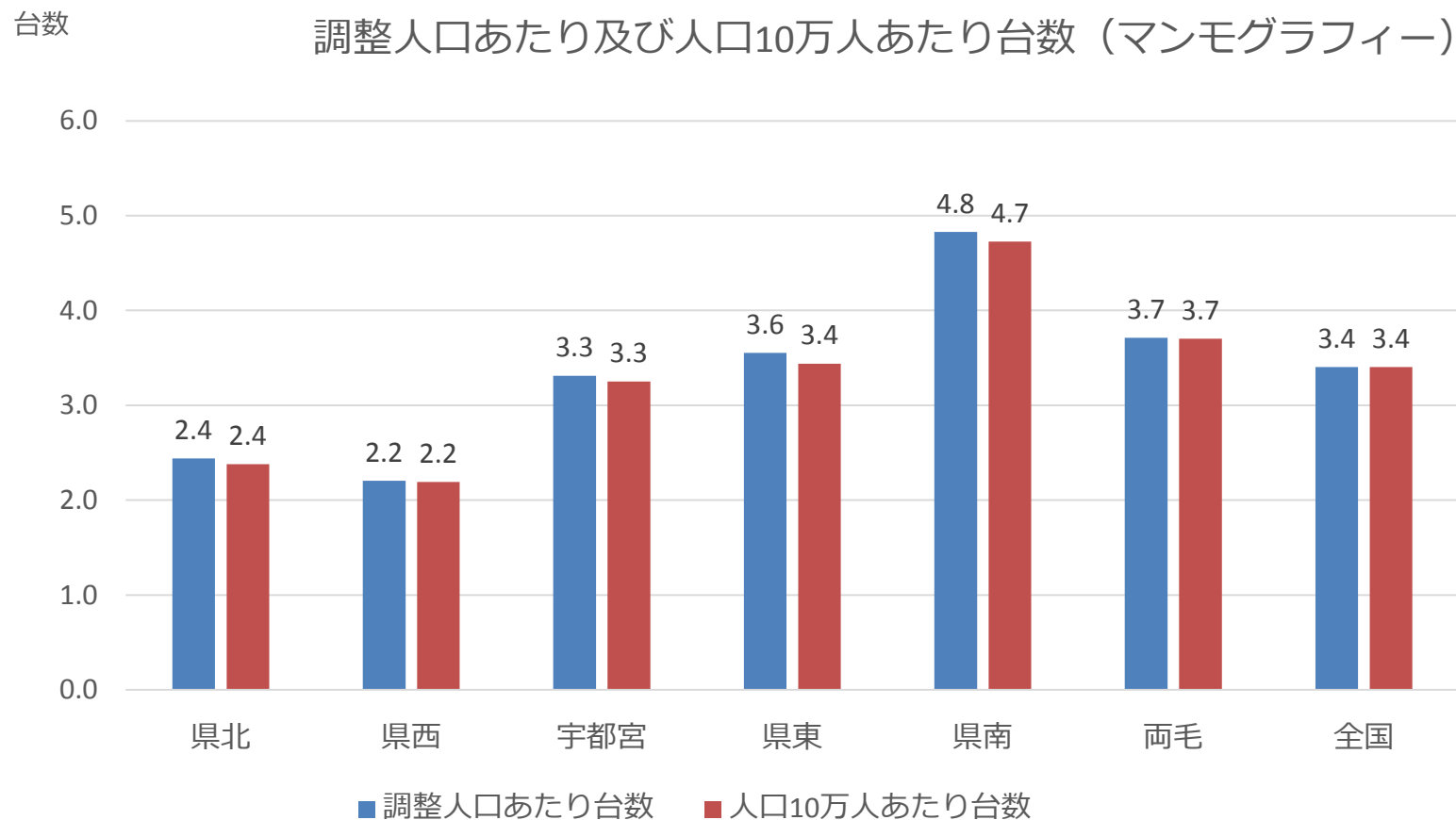
医療機器の効率的な活用に係るデータ（調整人口あたり及び人口10万人あたり台数）



※医療施設調査（2017年）

※調整人口あたり台数 人口10万人あたり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した台数

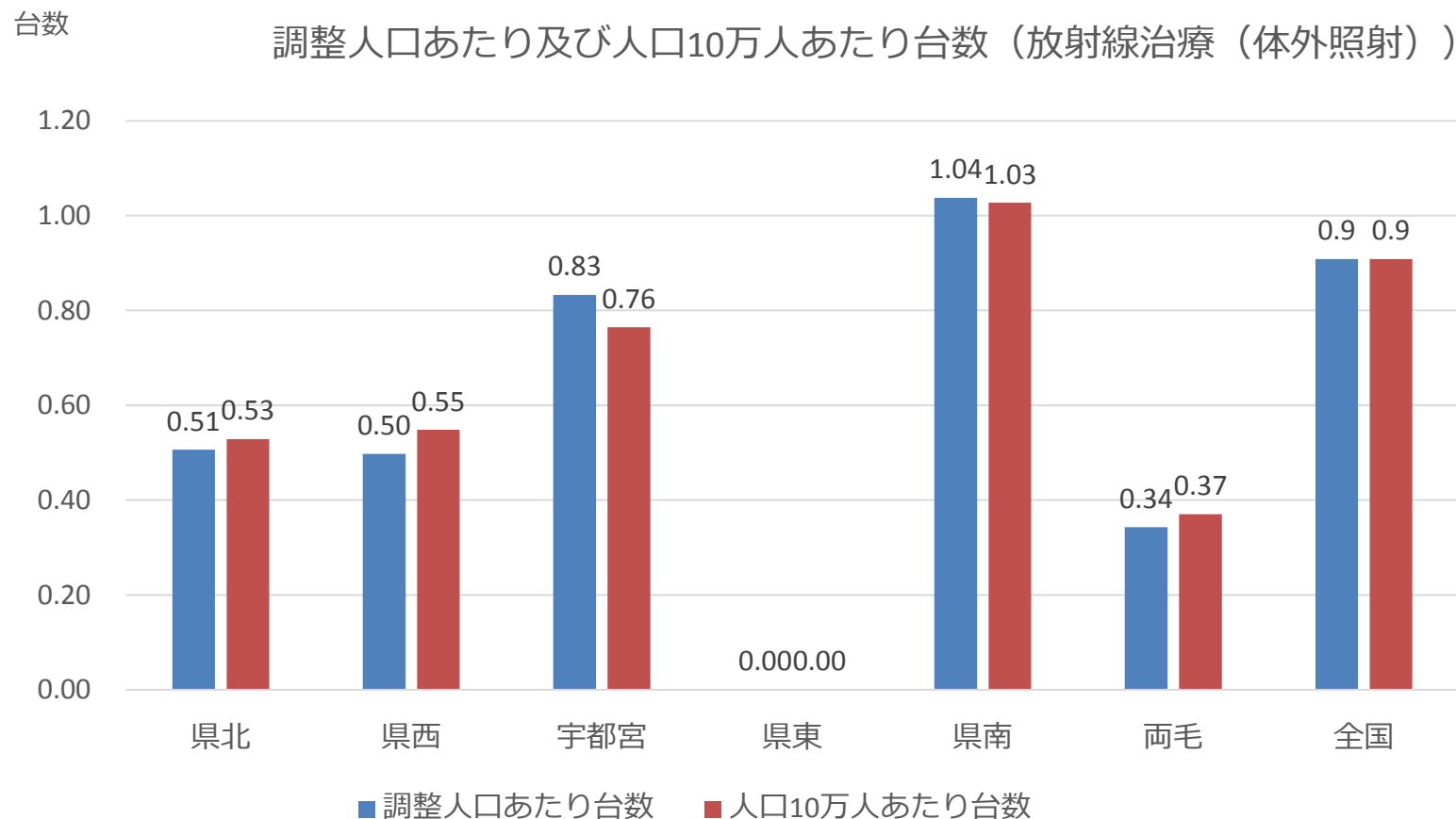
医療機器の効率的な活用に係るデータ（調整人口あたり及び人口10万人あたり台数）



※医療施設調査（2017年）

※調整人口あたり台数 人口10万人あたり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した台数

医療機器の効率的な活用に係るデータ（調整人口あたり及び人口10万人あたり台数）



※医療施設調査（2017年）

※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

※調整人口あたり台数 人口10万人あたり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した台数

○調整人口あたり及び人口10万人あたり台数

CT・・・宇都宮、県南、両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。

MRI・・・宇都宮、県南が全国平均を上回るが、その他は下回る。

PET・・・県北、宇都宮、県南の医療機関が保有しているが、県西、県東、両毛の医療機関は保有していない。

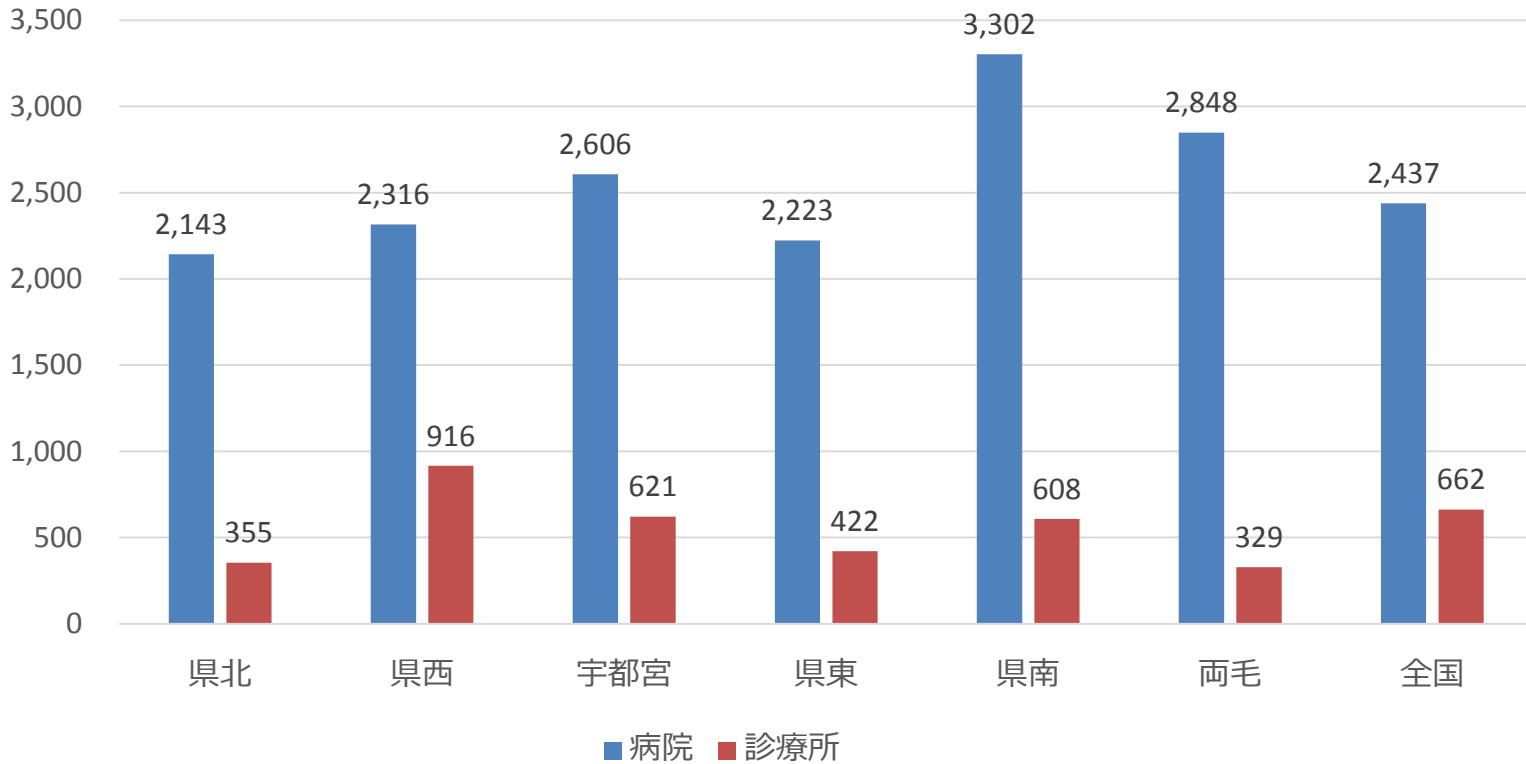
マンモグラフィー・・・宇都宮、県東、県南、両毛が全国平均と同程度か上回るが、県北、県西は下回る。

放射線治療（体外照射）・・・県南を除いて全国平均を下回っており、県東の医療機関は保有していない。

医療機器の効率的な活用に係るデータ（稼働状況）

年間算定回数／台数

医療機器稼働状況（C T）

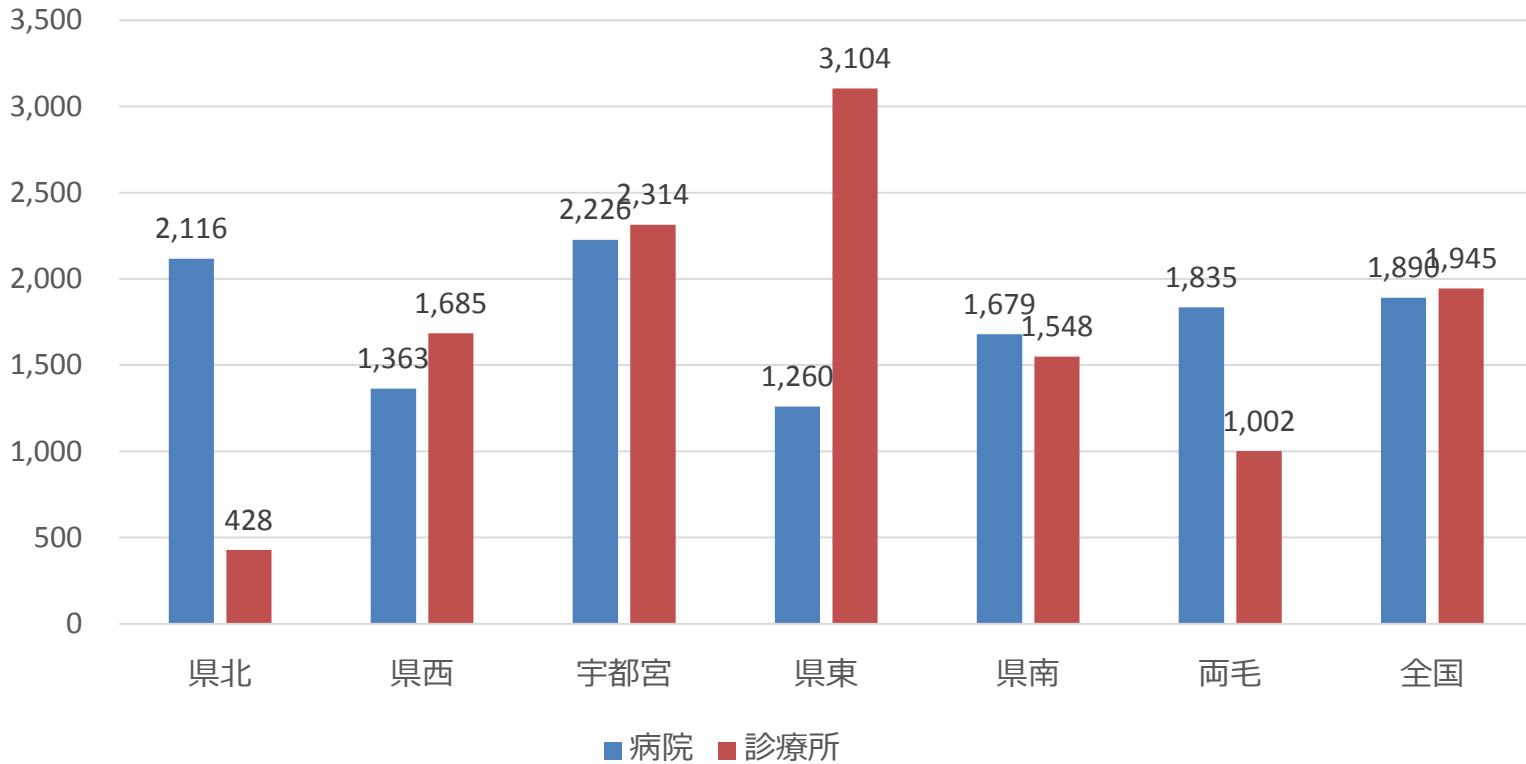


※機器 1 台あたり検査件数（平成29年度 N D B データ）

医療機器の効率的な活用に係るデータ（稼働状況）

年間算定回数／台数

医療機器稼働状況（MRI）

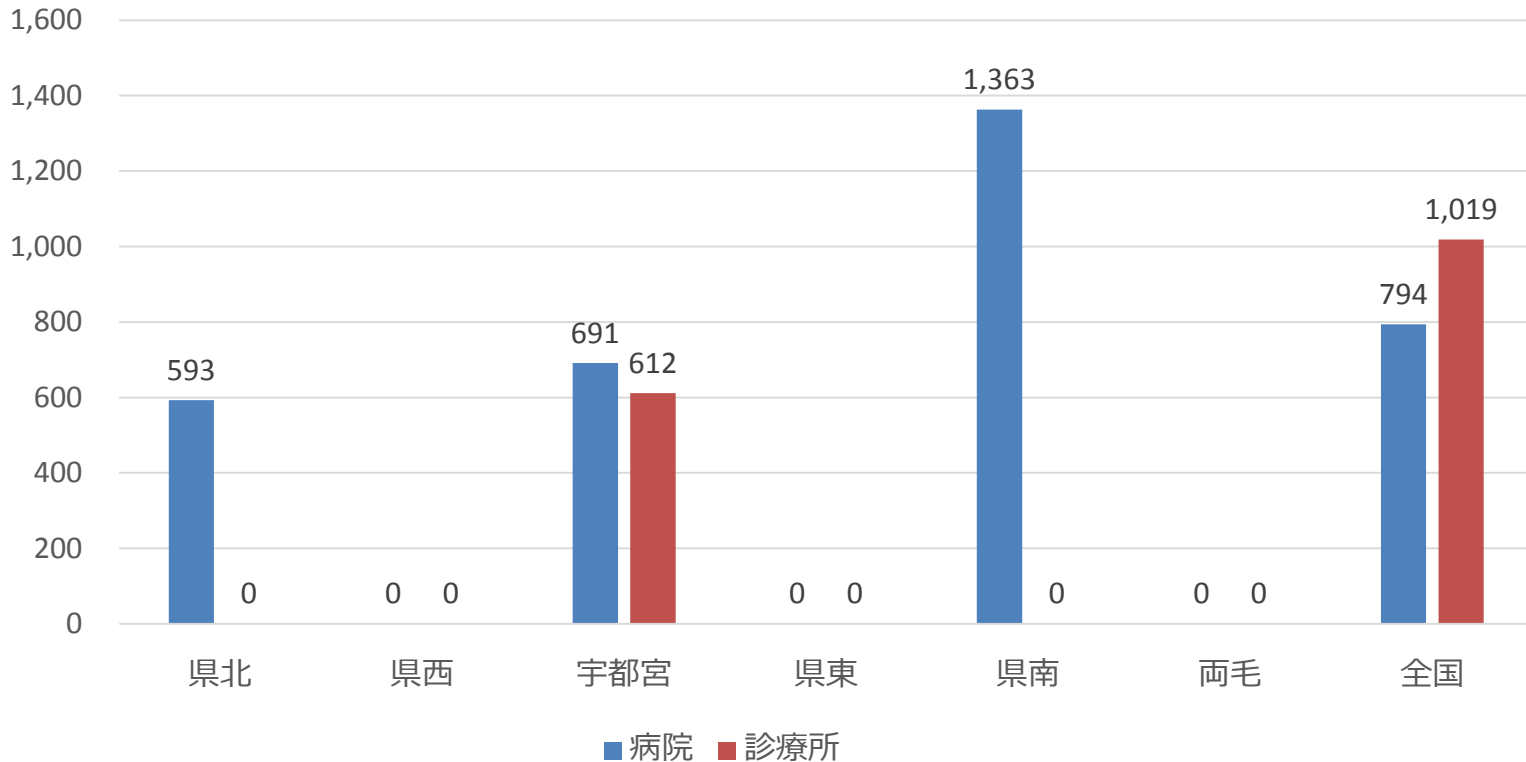


※機器1台あたり検査件数（平成29年度NDBデータ）

医療機器の効率的な活用に係るデータ（稼働状況）

年間算定回数／台数

医療機器稼働状況（PET）



※機器 1 台あたり検査件数（平成29年度 N D B データ）

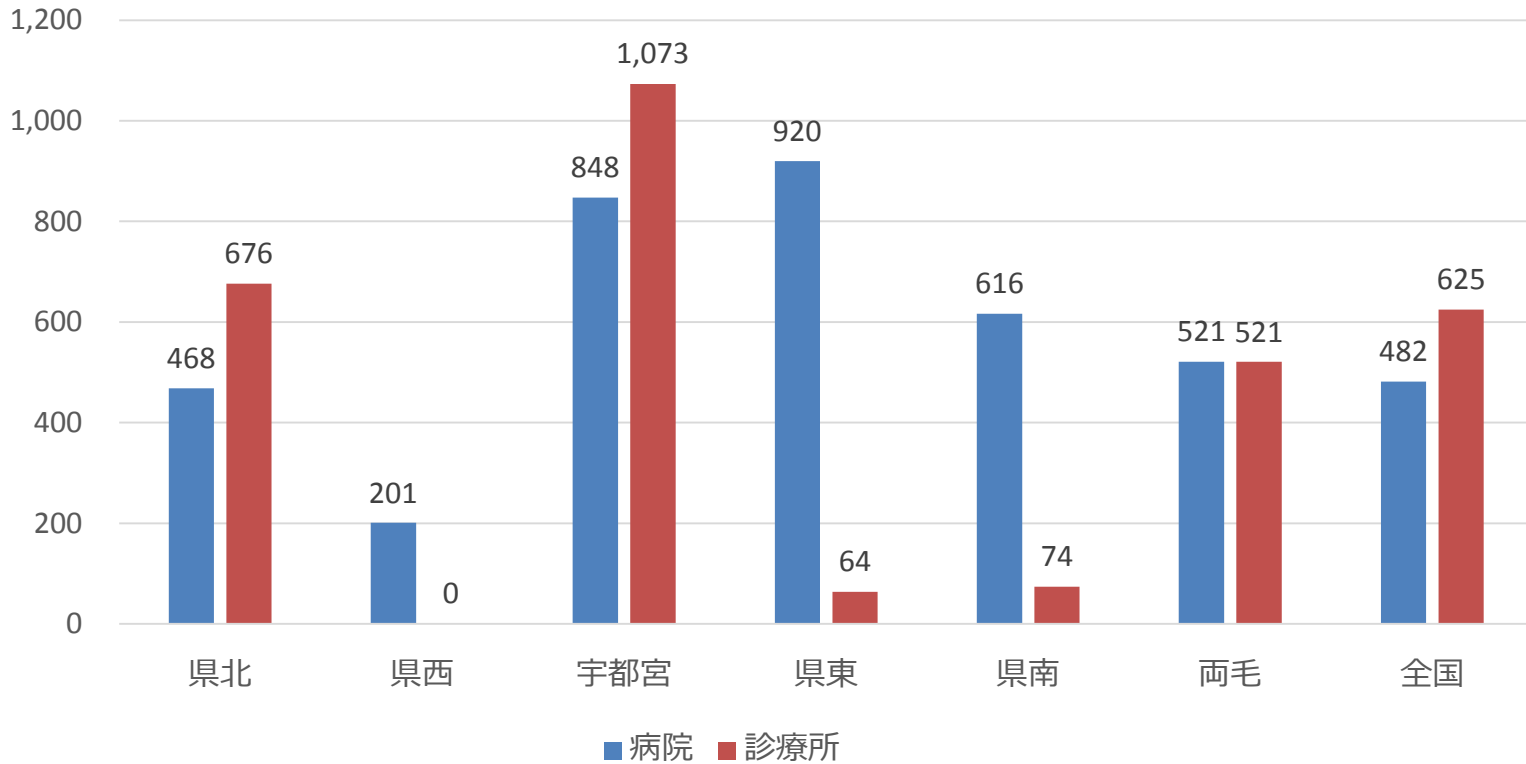
※県北診療所、県西、県東、両毛は設置台数無し

県南診療所は設置台数があるが検査件数が無し

医療機器の効率的な活用に係るデータ（稼働状況）

年間算定回数／台数

医療機器稼働状況（マンモグラフィー）



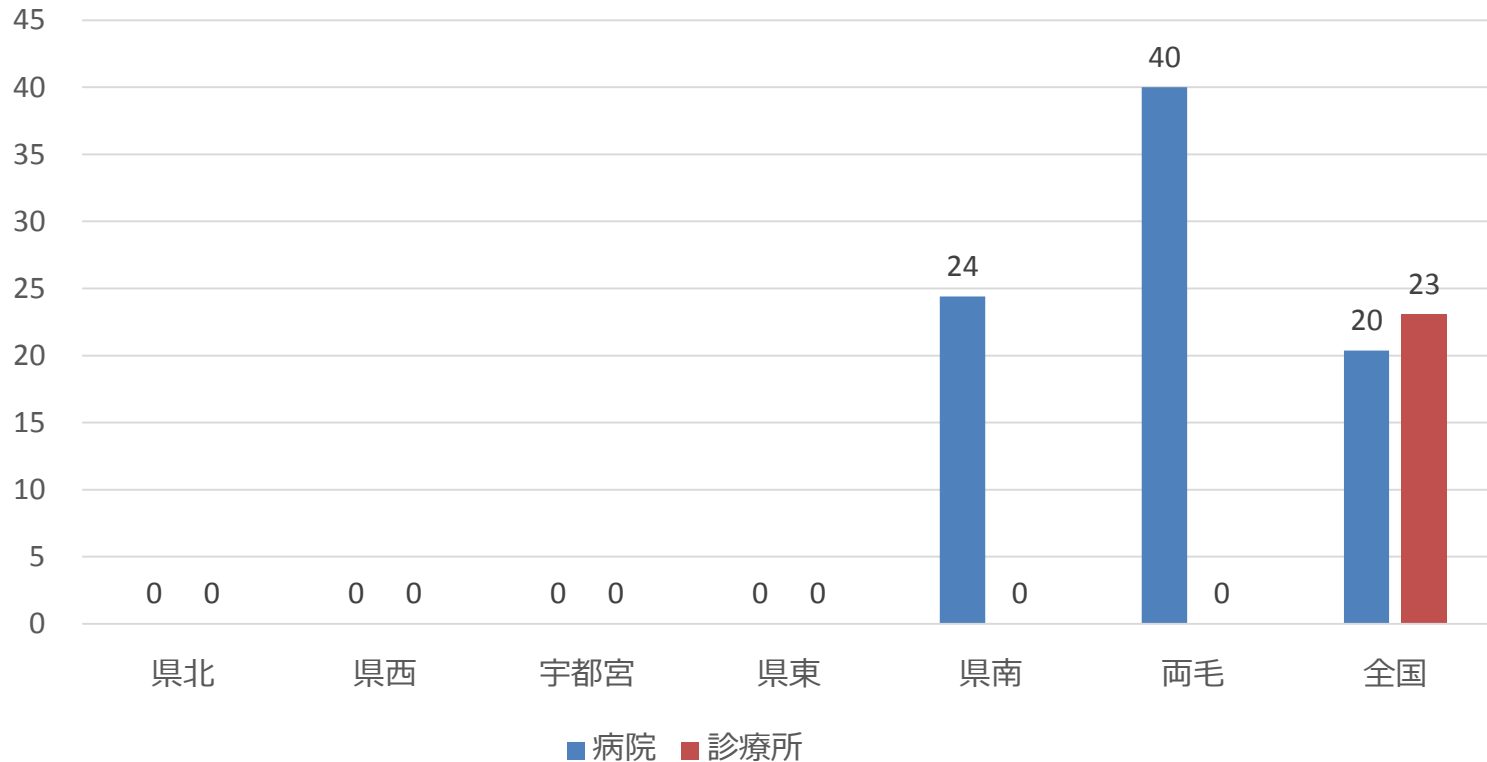
※機器 1 台あたり検査件数（平成29年度 N D B データ）

※県西診療所は設置台数無し

医療機器の効率的な活用に係るデータ（稼働状況）

年間算定回数／台数

放射線治療（体外照射）



※機器 1 台あたり検査件数（平成29年度 N D B データ）

※県東病院及び全ての区域の診療所は設置台数無し

県西病院は設置台数があるが検査件数が無し

県北病院及び宇都宮病院はデータ秘匿（検査件数が1-9で特定可能）

○機器 1 台あたり検査件数

C T . . . 病院では宇都宮、県南、両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。診療所では、県西を除いて下回る。

M R I . . . 病院では県北、宇都宮が全国平均を上回るが、その他は下回る。診療所では、宇都宮、県東が全国平均を上回るが、その他は下回る。

P E T . . . 県南の病院を除いて全国平均を下回り、検査件数がない医療機関もある。

マンモグラフィー . . . 病院では宇都宮、県東、県南、両毛が全国平均を上回るが、その他は下回る。診療所では、県北、宇都宮が全国平均を上回るが、その他は下回る。

放射線治療（体外照射） . . . 県南、両毛の病院が全国平均を上回るが、検査件数が少ない医療機関もある。

(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、公表するものとしている（医療法第30条の18の2第1項第4号）。
- 協議を行う区域については、二次医療圏単位を基本とする。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する。
- 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、協議を行うこととする。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する。

(3). 協議の場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、医療機器の協議の場において、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。
- ・対象医療機器
 - 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、協議の場で確認する。

- 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、医療機器の協議の場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 チェックのためのプロセス

- 共同利用計画の記載事項・・・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
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
（ネットワークの利用、デジタルデータや紙
ベース等の提供方法）
- チェックのためのプロセス・・・共同利用計画の記載事項が、共同利用の方針
に沿った記載事項となっているか確認を行う。
- 策定された共同利用計画については、医療審議会とも共有することとし、協議
の場での議論の状況等の報告と合わせ確認する。

(5). 実効性の確保に向けた取組

- ・ 検討中

○検討すべき外来医療機能

- 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
- ②在宅医療の提供体制
- ③学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制 等

【現状】

- ・上記の医療機能のうち、初期救急医療や在宅医療については、「栃木県保健医療計画（7期計画）」において、引き続き体制の充実を図ることが求められている。
- ・また、学校医や予防接種等の公衆衛生に係る医療機能については、現在役割を担っている医師の負担を軽減させる観点からも、新たに役割を担う医師を増やすことが必要と考えられる。



○御意見を伺いたい内容

- ・上記の①～③の医療機能は、いずれも地域で不足する外来医療機能としてはいかがか。（外来医師多数区域において、新規開業者に対して担うことを求める医療機能）
- ・上記の①～③の他に、どのような機能が不足すると考えられるか。
- ・不足する医療機能を充足させるために、どのような方策が考えられるか。

- 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、医療機器の協議の場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。）。



- 御意見を伺いたい内容

- 共同利用の方針について、医療機器の配置状況等の現状から、どのような課題があると考えられるか。

- 6月～8月 （構想区域）地域医療構想調整会議（第1回）
・策定趣旨、構成案
・地域で不足する外来医療に関する検討 等
- 10～11月頃 （構想区域）病院及び有床診療所会議（第1回）（+調整会議委員）
・計画素案①
- 12月頃 （構想区域）地域医療構想調整会議（第2回）
・計画素案②（パブリックコメント等に向けた最終案）
※病院及び有床診療所にも情報提供
- 12～1月頃 ・三師会、保険者協議会、市町から意見聴取
・パブリックコメント
- 2月頃 （構想区域）病院及び有床診療所会議（第2回）（+調整会議委員）
・計画最終案
- 3月頃 医療審議会へ最終案諮問・答申
- 3月 計画策定