

外来医療計画 第8期後期計画の策定について

- ▶ 外来医療計画について
 - ▶ 前期ガイドラインからの変更点の概要
 - ▶ 外来医療計画第8期後期計画(案)

外来医療計画について

【策定の趣旨】

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 第8次（後期）

- 外来医療については、
 - ・ 今後、全国的に外来医療の需要が減少していくことが見込まれる。
 - ・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる。
 - ・ 救急医療提供体制の構築の医療機関の連携・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、個々の医療機関による自主的な取組に委ねられている。
 - ・ 諸外国比で外来受診数が多い傾向がある。
- 等の状況にある。
- こうした状況を踏まえ、本計画は地域ごとにおける外来医療機能に関するデータを提供することで新規開業を検討している医師に対して、地域の実情に応じた行動変容を促すことを目的としている。
- 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ことが求められている。
- また、地域包括ケアシステムの深化に資する取組として、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、医療機関の相互連携が重要である。

【計画の位置づけ】

医療法第30条の4第2項第10号に規定する事項（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）

【計画期間】

令和9（2027）年度～令和11（2029）年度

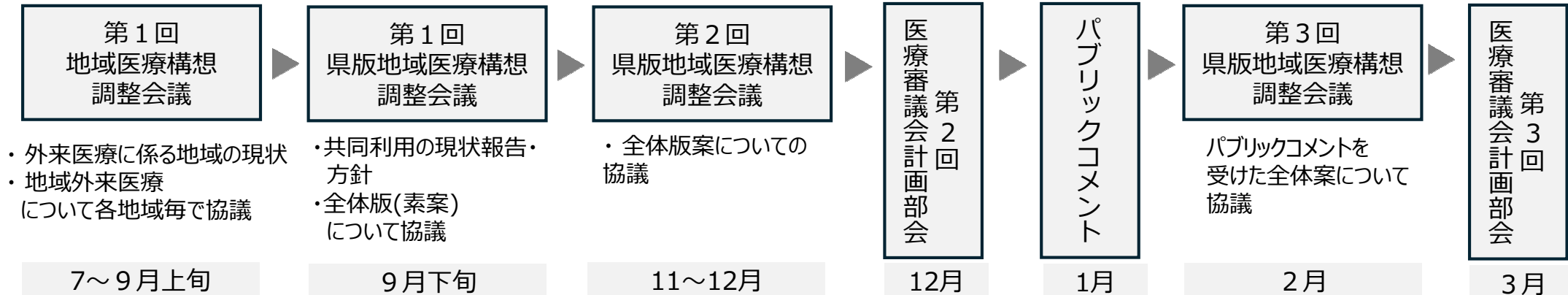
【協議の場】

地域医療構想調整会議

【対象区域の設定】

二次医療圏

【計画策定のスケジュール】



前期ガイドラインからの変更点

第8期後期ガイドライン（目次一覧） ※ 赤字が変更点

1. はじめに
 - 1－1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方
 - 1－2 外来医療計画の全体像
 - 1－3 ガイドラインの位置づけ
2. 外来医療計画の策定を行う体制等の整備
 - 2－1 都道府県の体制
 - 2－2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場
 - 2－3 外来医療計画策定のプロセス
 - 2－4 外来医療計画の策定スケジュール
3. 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有
- 4. 地域外来医療の公表**
5. 外来医師偏在指標と外来医師多数区域
 - 5－1 区域単位
 - 5－2 外来医師偏在指標
 - 5－3 外来医師多数区域の設定
 - 5－4 外来医師過多区域の設定**
6. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組
 - 6－1 外来医師多数区域における取組
 - 6－1－1 新規開業者等に対する情報提供
 - 6－1－2 新規開業者の届出の際に求める事項
 - 6－1－3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
 - 6－1－4 合意の方法及び実効性の確保
 - 6－1－5 患者や住民に対する公表
 - 6－1－6 各医療機関での取組
 - 6－2 外来医師過多区域における取組**
 - 6－2－1 新規開業者等に対する情報提供**
 - 6－2－2 新規開業者の届出の際に求める事項**
 - 6－2－3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討**
 - 6－2－4 合意の方法及び実効性の確保**
 - 6－2－5 患者や住民に対する公表**
 - 6－2－6 各医療機関での取組**
 - 6－2－7 その他の留意事項**
7. 医療機器の効率的な活用に係る計画
 - 7－1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
 - 7－2 協議の場と区域単位
 - 7－3 医療機器の効率的な活用のための検討
8. 外来機能報告
9. 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル
10. 留意点

栃木県には対象地域がないため、5-4、6-2は検討不要

栃木県外来医療計画第8期後期 全体構成(案)

※ 赤字が前期計画との変更点

第1章 外来医療計画の基本的な事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の期間

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
- 2 外来医療機能の現状
- 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
- 4 新規開業希望者への対応
- 5 **地域外来医療**

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
- 2 紹介受診重点医療機関の明確化

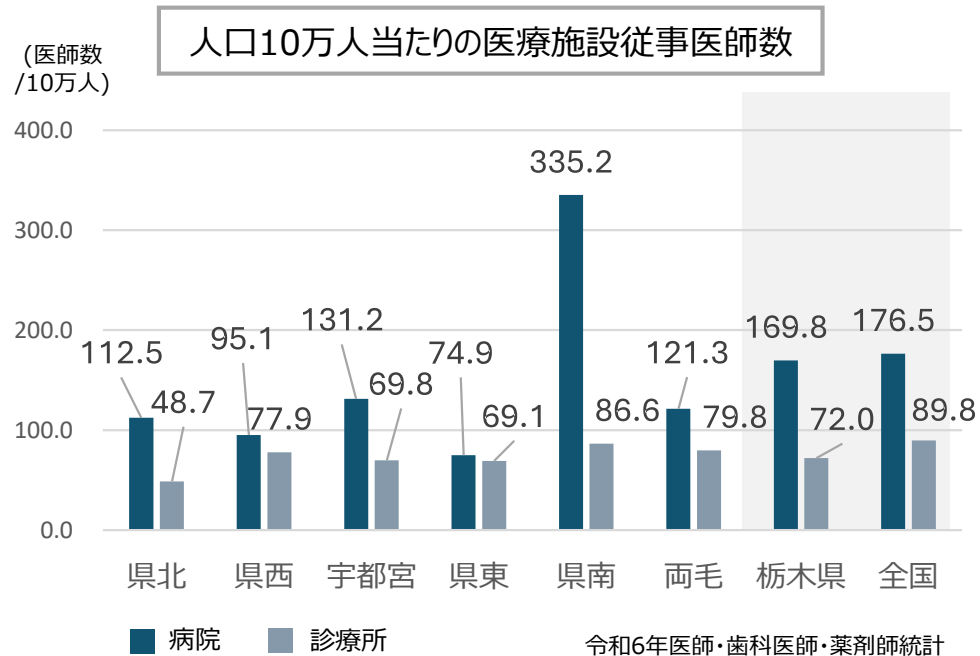
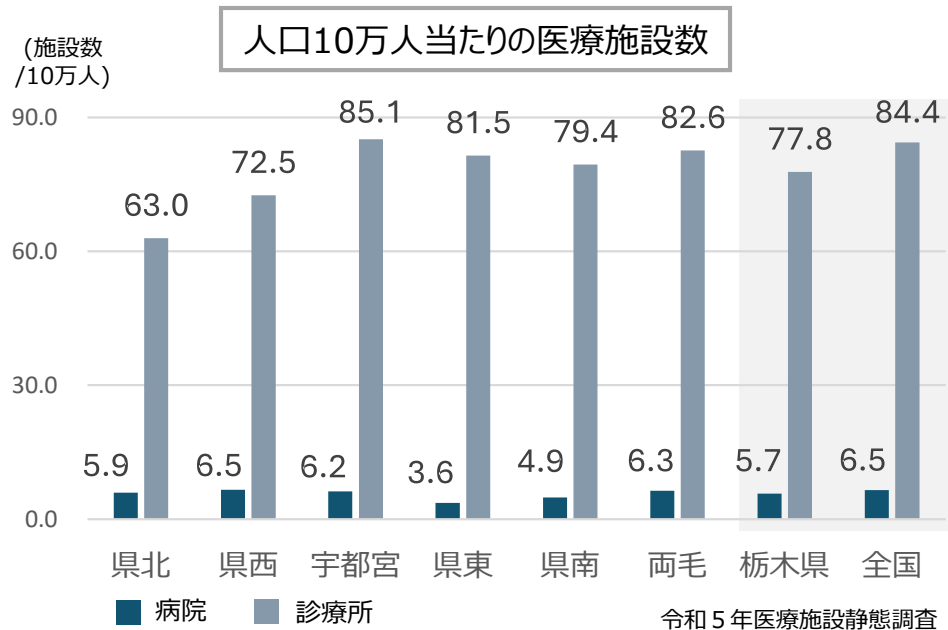
第4章 医療機器の効率的な活用

- 1 医療機器の配置状況に関する情報の可視化
- 2 医療機器の配置状況の現状
- 3 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置
- 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
- 5 共同利用計画の記載事項と実効性を確保するための取組

第5章 外来医療計画の評価及び周知

- 1 計画の評価
- 2 計画の周知

外来医療機能の現状



外来医療機能の現状

※ 全国値を上回る値に赤字に着色

人口10万人あたり外来施設数

令和6年NDBデータ

二次保健医療圏	通院外来※1		時間外等外来※2	
	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	5.3	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

※1 通院外来施設数

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。

※2 時間外等外来施設数

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。

人口10万人あたりの外来患者延数

令和6年NDBデータ

二次保健医療圏	通院外来※3		時間外等外来※4	
	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	75,917	193	3,350
栃木県	23,949	75,865	317	3,813
全国	22,524	78,185	538	3,816

※3 通院外来患者数

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)

※4 時間外等外来施設数

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・診療所別に合算したもの(月平均算定件数)

1施設平均外来患者延数※5

二次保健医療圏	通院外来		時間外等外来		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		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	県南	6,028.2	1,197.7	81.4	74.8
県西	3,611.0	1,127.2	69.8	44.6	両毛	4,123.4	1,201.4	32.5	71.2
宇都宮	3,254.2	1,356.0	56.7	108.2	栃木県	4,261.9	1,267.2	64.2	80.2
県東	4,443.4	1,189.2	63.9	55.7	全国	3,478.8	1,110.1	93.1	69.3

※5 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)

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

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	全国順位
県北	70.4	317
県西	119.1	77
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	

外来医師偏在指標

標準化診療所医師数※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
= $\sum (\text{性} \cdot \text{年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性} \cdot \text{年齢階級別労働時間})$

※2 地域の標準化外来受療率比
= $\text{地域の期待外来需要率}^{\ast 3} \div \text{全国の期待外来受療率}$

※3 地域の期待外来受療率
= $\text{地域の外来医療需要}^{\ast 4} \div \text{地域の人口}$

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

(参考) 隣県の状況

	外来医師 多数区域数	外来医師過多区 域候補数	二次医療圏数
茨城県	0	0	9
群馬県	3	0	10
埼玉県	3	0	10
千葉県	0	0	9
東京都	10	5	13
神奈川県	5	0	9

外来医師多数区域

県内該当地域：県西医療圏

外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で
上位33.3%に該当する医療圏

※ R8年4月においては上位33.3%の閾値を111.71とする。

外来医師過多区域

県内該当地域：なし

- ・ 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%以上
を共に満たす医療圏

医療施設数は全ての保健医療圏で全国平均と同等または下回っている一方、外来患者延数は県北、宇都宮、県南、両毛地域をはじめ多くの医療圏で全国平均を上回っている。このため、1施設当たりの外来患者延数も全国平均を上回る医療圏が多く、医療需要が比較的集中している状況がみられる。

また、外来需要と医師数のバランスを示す外来医師偏在指標では、後期計画において県西地域が外来医師多数区域に該当する

地域外来医療の公表

前期ガイドラインより

5. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

5-2. 外来医師多数区域における新規開業者の届出に際し求めること

- 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こととする。
新規開業者に対して求める事項については、外来医療計画に明示的に盛り込むこととする。



後期ガイドラインより

4. 地域外来医療の公表

都道府県が地域において特に必要とされる外来医療（**地域で不足する外来医療機能**や**医師不足地域での医療の提供**）のこと。
地域外来医療に関する事項を、二次医療圏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設ける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（医療法第30条の18の5第1項）

6. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

6-1. 外来医師多数区域における取組

6-1-2. 新規開業者の届出の際にもとめる事項

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こととする。
新規開業者に対して求める事項については、外来医療計画に明示的に盛り込むこととする。

6-2. 外来医師過多区域における取組

6-2-1. 新規開業者等に対する情報提供

都道府県は「外来医師多数区域」及び当該区域の要請内容となる「地域外来医療(**地域で不足する医療機能**や**医師不足地域での医療の提供の内容**)」を公表し、都道府県・保健所設置市区は医療法第8条の開設届出に関するサイトや窓口で都道府県が公表する外来医師過多区域、**地域で不足する医療機能**、**医師不足地域での医療の提供内容**、届出様式についての周知を行うこと。

変更点

対応

当県においては、医師過多区域に該当する医療圏はないため、前期計画と同様に**地域で不足する医療機能**を各区域で設定する。

地域で不足する外来医療機能

ガイドラインと
前期計画で
の対応

検討すべき外来医療機能（後期ガイドラインより）

- ア 夜間や休日における地域の初期救急医療の提供体制
- イ 在宅医療の提供体制
- ウ 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
- エ その他地域において対策が必要と考えられる外来医療機能

栃木県外来医療計画 8 期前期計画（概要版より）

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を対象者としたアンケート調査の結果（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））、地域で不足する医療機能として、以下の 2 つを位置づけ

- ①「夜間や休日等における初期救急医療提供体制」
- ②「在宅医療の提供体制」

対応

各区域の第 1 回地域医療構想調整会議において、
①②を前期と同様に地域で不足する外来医療機能として設定することで、全ての地域で決議

	外来医師多数区域	外来医師過多区域	その他の区域
	県西	該当無し	県北・宇都宮・県南 県東・両毛
地域で不足する 外来医療機能	①「夜間や休日等における 初期救急医療提供体制」 ②「在宅医療の提供体制」		①「夜間や休日等における 初期救急医療提供体制」 ②「在宅医療の提供体制」

紹介受診重点医療機関

概要	外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図る。 医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 ② 高額的の医療機器・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 意向の有無、紹介受診重点外来に関する基準、紹介率に関する水準を踏まえ、地域医療構想調整会議において協議を行い、決定する
----	--

基準	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

8期後期 計画時点 の状況	令和8(2026)年4月1日時点における紹介受診重点医療機関			
	二次保健医療圏	医療機関名称	二次保健医療圏	医療機関名称
	県北	那須赤十字病院	県東	芳賀赤十字病院
		国際医療福祉大学那須医療センター		とちぎメディカルセンターしもつが
	県西	獨協大学日光医療センター	県南	新小山市民病院
		済生会宇都宮病院		自治医科大学附属病院
	宇都宮	国立病院機構栃木医療センター		獨協医科大学病院
		栃木県立がんセンター	両毛	足利赤十字病院
		国立病院機構宇都宮病院		佐野厚生総合病院
				佐野医師会病院

医療機器の配置状況の現状

※ 全国値を上回る値に赤字に着色

調整人口あたり医療機器台数※

厚生労働省「令和5年医療施設調査」、
令和6年度NDBデータ

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

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

※1 地域の標準化検査率比
= 地域の人口あたり期待検査数(外来)※2 ÷ 全国人口あたり期待検査数(外来)

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

医療機器1台あたり検査件数

令和6年度NDBデータ医科入院外レセプト

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	2,048	2,194	706	461	3,678
県西	358	795	-	-	-
宇都宮	1,840	1,435	-	208	898
県東	977	1,417	-	-	-
県南	2,960	2,480	849	853	3,244
両毛	928	2,305	613	1,615	2,275
栃木県	2,416	1,263	-	986	-
全国	474	2,802	-	52	-
県北	3,187	2,396	1,660	519	2,403
県西	660	2,708	-	637	-
宇都宮	2,769	1,750	-	398	1,402
県東	507	982	-	227	-
県南	2,677	2,175	1,307	525	2,535
両毛	672	1,980	613	837	2,275
栃木県	2,372	1,887	900	469	2,705
全国	724	2,251	1,034	796	5,555

※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

外来医療計画 8 期後期計画 概要案

第1章 外来医療計画の基本的な事項

策定の趣旨等

- 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むとともに、救急医療提供体制の構築等の医療機関の連携が、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る
- 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ことが必要
- また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、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、医療機関の相互連携が重要
- 医療法第30条の4の規定に基づく「栃木県保健医療計画」の一部として策定し、医療法第30条の4第2項第10号に規定する事項(外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項)を掲載

計画期間

- 令和9(2027)年度～令和11(2029)年度

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

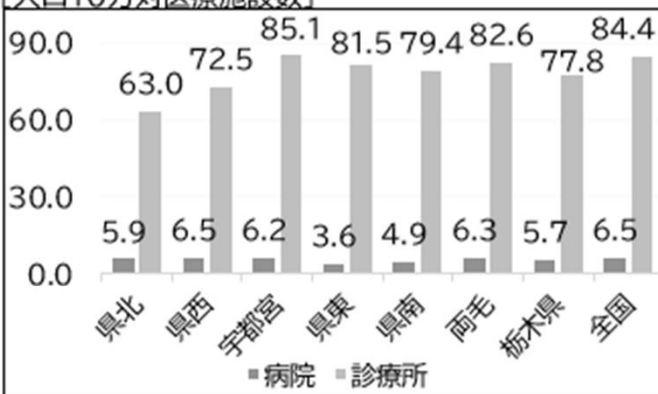
協議の場

- 6つの二次保健医療圏ごとに設置される地域医療構想調整会議を活用して協議を実施



医療施設数・外来患者数

[人口10万対医療施設数]



厚生労働省「令和5年医療施設調査」

外来医師偏在指標、外来医師多数区域、外来医師過多区域の設定

- 外来医療に関する指標として、外来医師数(診療所従事医師数)を性・年齢階級別の労働時間や地域の医療需要等で調整したもの(厚生労働省算出)
- 全国ベースで外来医師の偏在状況を統一的・客観的に比較・評価することが可能
- 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して設定
- 指標の値が全国平均+標準偏差の1.5倍以上かつ可住地面積あたり診療所数が上位10%以上を満たす二次医療圏を外来医師過多区域と設定

二次保健医療圏	外来医師偏在指標	全国順位	
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	—	

厚生労働省「外来医師偏在指標」(令和8年4月1日現在)

新規開業者等への対応

- 外来医師多数区域においては、新規開業を希望する者に対して、当該区域における「地域で不足する医療機能」を担うよう依頼
- 外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、「地域で不足する医療機能」への協力を依頼

地域外来医療

- 都道府県が地域において特に必要とされる外来医療のことで、具体的には医師多数区域・過多区域における「地域で不足する医療機能」と過多区域における「医師不足地域での医療の提供」を指す。
- 前期計画においては、地域医療構想調整会議等の構成員を対象者としたアンケート調査の結果、「地域で不足する医療機能」として以下の2つを位置づけ
 - ①「夜間や休日等における初期救急医療提供体制」
 - ②「在宅医療の提供体制」
- 前期での取組を踏まえ、各地域での地域医療構想調整会議で検討した結果、後期においても引き続きこの二つを「地域で不足する医療機能」として位置づけ
- その他の「公衆衛生(学校医・定期予防接種等)」等の医療機能については、引き続き地域における状況を注視

	二次保健医療圏	地域で不足する医療機能
外来医師多数区域	県西	①「夜間や休日等における初期救急医療提供体制」 ②「在宅医療の提供」
外来医師過多区域	該当なし	
その他の区域	県北・宇都宮・県南 県東・両毛	①「夜間や休日等における初期救急医療提供体制」 ②「在宅医療の提供」

外来医療計画 8 期後期計画 概要案

〔初期救急実施状況〕

二次保健医療圏	地区	休日夜間急患センター 参加医師数	在宅当番医制 参加医療機関数
県北	南那須		15
	塩谷	51	38
	那須	32	58
県西	鹿沼	34	5
	日光	35	
宇都宮	宇都宮	327	
県東	芳賀	31	23
県南	栃木	84	20
	小山	114	6
両毛	佐野	43	
	足利	45	

医療政策課「初期救急患者数等に係る調査」(令和7年4月1日現在)

〔在宅医療実施施設数(人口10万対)〕

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	

※ 秘匿データは「*」で表示

令和6年度NDBデータ、令和6年介護台帳システム

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

外来機能報告による地域の外来医療の提供状況の把握

- 療養病床又は一般病床を有する医療機関等のうち、外来医療を提供するものが対象
- 外来医療の実施状況(紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況等)を都道府県に報告

紹介受診重点医療機関の明確化

- 地域医療構想調整会議において外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行い、患者の流れの円滑化を図るため、「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)を明確化

※ 術後のフォローアップ等、入院前後の外来や高額等の医療機器・設備を必要とする外来等

紹介受診重点医療機関(令和8年4月1日時点)

那須赤十字病院	とちぎメディカルセンターしもつが
国際医療福祉大学那須医療センター	新小山市市民病院
獨協医科大学日光医療センター	自治医科大学附属病院
済生会宇都宮病院	獨協医科大学病院
国立病院機構栃木医療センター	足利赤十字病院
国立病院機構宇都宮病院	佐野厚生総合病院
栃木県立がんセンター	佐野医師会病院
芳賀赤十字病院	

第4章 医療機器の効率的な活用

医療機器の共同利用

- 地域ごとに医療設備・機器(CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療)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、結果を公表
- 医療機器の共同利用促進のため、医療機器の配置・利用状況をホームページ等で情報提供
- 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係る報告を求める

〔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 (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

※ 人口10万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。全国値を上回るものに着色

厚生労働省「令和5年医療施設調査」、令和6年度NDBデータ

〔医療機器1台当たり稼働件数※〕

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	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	2,430
	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

※ NDBデータの医科入院外レセプトにおけ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)。全国値を上回るものに着色

令和6年度NDBデータ医科入院外レセプト