令和元(2019)年度　第1回 両毛地域病院及び有床診療所会議	資料　1
令和元(2019)年10月10日	

外来医療計画について

栃木県安足健康福祉センター

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

平成31年 4月24日	第66回社会保障 審議会医療部会	参考資料 1－3

経緯

○ 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。

○ それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会　医師需給分科会　第２次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化**、**外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、**「外来医療計画」**）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

○ 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

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

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の５要素を考慮して算定。

○ 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

○ 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

○ 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。

※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。　※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。

○ **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

○ 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け**、協議の場で確認
- 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表**　等

今後の検討課題

○ 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。

○ 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

医療機器の効率的な活用等について

平成31年 4月24日	第66回社会保障 審議会医療部会	参考資料 1－3

経緯 ○ 「医療従事者の需給に関する検討会　医師需給分科会　第２次中間取りまとめ」において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。

○ 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

○ 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化**し、可視化。

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

※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

○ 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表。**

※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

○ 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。

○ 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 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。

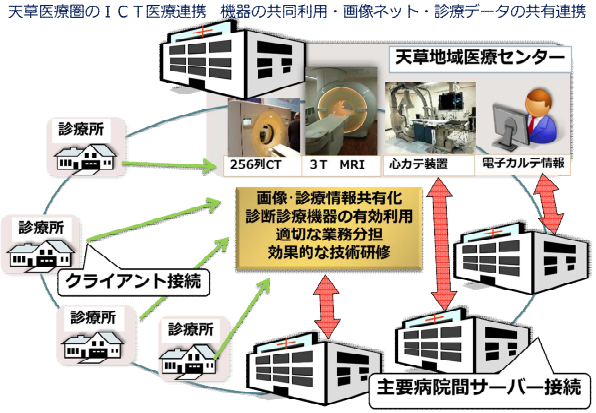
○ 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。

○ 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
・CT等放射線診断機器における医療被ばく
・診断の精度
・有効性
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例 「あまくさメディカルネット」

○ 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT, MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
○ 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
○ 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまくさメディカルネット』
天草医療圏のＩＣＴ医療連携　機器の共同利用・画像ネット・診療データの共有連携



天草地域医療センター（医師会病院，210床）
天草中央総合病院（JCHO，155床）
牛深市民病院（天草市立病院，150 床）
上天草総合病院（上天草市立病院，200床）
河浦病院（大草市立病院，99床）
苓北医師会病院（医師会病院，50床）
（五十音順）
２市１町に跨り，経営母体も異なる6施設

天草地域医療センター放射線部技師長　緒方隆昭氏より提供資料を改変

今後の進め方（案）①

（１）外来医療等に関する区域設定及び協議の場の設置について

・対象区域を二次医療圏とし、地域医療構想調整会議、病院及び有床診療所会議を活用して、協議を進めることとしたい。

（医療機器の効率的な活用に係る協議についても同様とする。）

（２）全ての区域において検討する事項

①地域で不足する外来医療に関する検討

（例）・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（グループ診療による在宅医療の推進等）

・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　等

※外来医療に係る医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有、課題の抽出等を行い、具体的な対策等について検討する。

※外来医師多数区域については、新規開業希望者に対して上記の機能を担うことを求める。

②医療機器の効率的な活用に関する検討

・対象とする医療機器の種類ごとに共同利用の方針について検討する。

※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を作成し、協議の場において確認

※共同利用を行わない場合は、理由を協議の場で確認　等

今後の進め方（案）②

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　等

９～10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

医師確保計画策定スケジュール

区分	第１四半期			第２四半期			第３四半期			第４四半期		
	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月
厚労省	ガイドライン配布	説明会	研修会		研修会	医師偏在指標確定						
県		県間調整					素案作成		原案作成	パブコメ		策定
地域医療対策協議会			策定方針等説明				素案提示 10/29		原案提示		修正案提示	
周産期医療協議会								素案提示	原案提示			
医介推進協議会				策定方針等説明				意見照会				最終協議
地域医療構想調整会議			概要説明	概要説明	概要説明				原案提示			
医療審議会										概要説明		諮問答申

初期救急の実施状況（平成28（2016）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	延患者数	うち小児	うち県外	うち高次医療機関への紹介	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	延患者数	うち小児
宇都宮	宇都宮市夜間休日救急診療所	293	平日夜間	内科・小児科	19時30分～7時00分	11.5	292	内1、小1	33,398	17,533	969	680									
			休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	73	内2、小1													
			休日夜間	内科・小児科	19時30分～7時00分	11.5	73	内（準夜1、深夜1）、小1													
鹿沼	鹿沼地区休日夜間急患診療所	31	平日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分（月、水、金）	3	144	内1	5,211	2,679	119	54									
			休日昼間	内科・小児科	10時00分～17時00分（日、祝等）	7	70	内1													
			休日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分（日、祝等）	3	69	内1													
日光	日光市立休日急患こども診療所	18	平日夜間						1,870	1,857	101	11									
			休日昼間	小児科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	68	1													
			休日夜間	小児科	19時00分～22時30分	3.5	67	1													
芳賀	芳賀地区救急医療センター	55	平日夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	291	内1	7,284	3,286	211	398	益子町・茂木町・市貝町・芳賀町	22	平日夜間						
			休日昼間	内科・小児科	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	内科・小児科	9時00分～17時00分（茂木町～13時00分）	8	72	4,363	1,336
			休日夜間	内科・小児科	18時00分～21時00分	3	72	内1							休日夜間						
栃木	栃木地区急患センター	65	平日夜間	内科	19時00分～22時00分	3	294	内1又は外1	7,772	3,391	205	131									
			休日昼間	内科・外科	9時00分～17時00分	8	71	内1、外1													
			休日夜間	内科	17時00分～21時00分	4	71	内1													
			休日夜間	小児科	18時00分～21時00分	3	71	小1													
			祝日	内科・外科	9時00分～21時00分	12	71	内1、外1													
南那須													那須烏山市・那珂川町	19	平日夜間						
															休日昼間	内科	9時00分～17時00分	8	71	2,498	1,066
															休日夜間						
塩谷	塩谷地区夜間診療室（くろす）	38	平日夜間						546	303	16	1	矢板市	48	休日昼間	内科・外科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	71	9,713	4,264
			休日昼間										さくら市		休日昼間	内科・外科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	72		
			土曜夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	50						塩谷町		休日昼間	内科・外科	9時00分～17時00分	8	52		
			休日夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	39						高根沢町		休日昼間	内科・外科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	72		
	塩谷地区夜間診療室（しおや）		平日夜間																		
			休日昼間																		
			休日夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	33		252	142	7	3									
那須	那須地区夜間急患診療所	61	平日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	291	1	4,742	2,760	147	160	大田原市	28	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	74	3,965	1,770
			休日昼間										黒磯地区	17	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	53	4,216	1,585
													西那須野・塩原地区	17	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	72	3,667	1,835
			休日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	74	2					那須町	7	休日昼間	内科・小児科・外科	9時00分～17時00分	8	19	744	186
小山	小山地区夜間休日急患診療所	133	平日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	297	内1	8,993	5,196	690	641	小山地区	6	平日夜間	※2	17時00分～9時00分	14	294	5,715	621
			休日昼間	内科・小児科	10時00分～17時00分	7	68	内1、外1（※1）									休前日・年末年始17時00分～17時00分	24	71		
			休日夜間	内科・小児科	18時00分～21時00分	3	68	内1、外1（※1）													
両毛	佐野休日・夜間緊急診療所	45	平日夜間	内科・小児科	19時30分～22時30分	3	295	内1	9,767	4,967	496	198									
			休日昼間	内科・小児科・外科	9時00分～12時00分、13時30分～16時30分	6	70	内1、小1、外1													
			休日夜間	内科・外科	19時30分～22時30分	3	70	内1、外1													
	足利市休日夜間急患診療所	56	平日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	295	内・小1.2	6,743	3,269	639	358									
			休日昼間	内科・小児科	10時00分～16時00分	6	70	内・小1.6													
			休日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	70	内・小1.7													

※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

※2　内、小、外、整、皮、眼、リウ、リハ、放、耳鼻、泌尿

※栃木県医療政策課調べ

初期救急の実施状況（平成29（2017）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	延患者数	うち小児	うち県外	うち高次医療機関への紹介	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	延患者数	うち小児
宇都宮	宇都宮市夜間休日救急診療所	293	平日夜間	内科・小児科	19時30分～7時00分	11.5	292	内1、小1	30,805	15,773	944	664									
			休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	73	内2、小1													
			休日夜間	内科・小児科	19時30分～7時00分	11.5	73	内（準夜1、深夜1）、小1													
鹿沼	鹿沼地区休日夜間急患診療所	31	平日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分（月、水、金）	3	144	内1	5,035	2,530	116	61									
			休日昼間	内科・小児科	10時00分～17時00分（日、祝等）	7	70	内1													
			休日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分（日、祝等）	3	69	内1													
日光	日光市立休日急患こども診療所	18	平日夜間																		
			休日昼間	小児科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	68	1	1,952	1,935	107	7									
			休日夜間	小児科	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	平日夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	291	内1	7,020	3,144	236	410	益子町・茂木町・市貝町・芳賀町	22	平日夜間						
			休日昼間	内科・小児科	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	内科・小児科	9時00分～17時00分（茂木町～13時00分）	8	72	4,715	1,454
			休日夜間	内科・小児科	18時00分～21時00分	3	72	内1							休日夜間						
栃木	栃木地区急患センター	68	平日夜間	内科	19時00分～22時00分	3	294	内1	7,523	3,221	238	141									
			休日昼間	内科・外科	9時00分～18時00分（外科日曜～17時00分）	9	71	内1、外1													
			休日夜間（日曜日）	内科・小児科	18時00分～21時00分	3	71	内1、小1													
			休日夜間（祝日、年末年始）	内科・外科	18時00分～21時00分	3	71	内1、外1													
南那須													那須烏山市・那珂川町	19	平日夜間						
															休日昼間		9時00分～17時00分	8	72	2,549	1,125
															休日夜間						
塩谷	塩谷地区夜間診療室（くろす）	37	平日夜間										矢板市	47	休日昼間	内科・外科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	71	9,305	3,530
			休日昼間										さくら市		休日昼間	内科・外科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	72		
			土曜夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	51		384	219	10	0	塩谷町		休日昼間	内科・外科	9時00分～17時00分	8	48		
			休日夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	32						高根沢町		休日昼間	内科・外科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	72		
	塩谷地区夜間診療室（しおや）		平日夜間																		
			休日昼間																		
			休日夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	38		256	130	8	2									
那須	那須地区夜間急患診療所	65	平日夜間	内科・小児科	19時00分～21時30分	2.5	293	1	4,103	2,360	102	129	大田原市	27	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	75	4,004	1,676
			休日昼間										黒磯地区	16	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	53	3,461	1,194
													西那須野・塩原地区	17	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	72	3,552	1,611
			休日夜間	内科・小児科	19時00分～21時30分	2.5	72	2					那須町	6	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	19	577	211
小山	小山地区夜間休日急患診療所	130	平日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	295	内1	9,262	5,364	741	491	小山地区	6	平日夜間	※2	17時00分～9時00分	14	294	5,384	501
			休日昼間	内科・小児科	10時00分～17時00分	7	70	内1、外1（※1）									休前日・年末年始17時00分～17時00分	24	71		
			休日夜間	内科・小児科	18時00分～21時00分	3	70	内1、外1（※1）													
両毛	佐野休日・夜間緊急診療所	46	平日夜間	内科・小児科	19時30分～22時30分	3	295	内1	9,865	4,914	488	235									
			休日昼間	内科・小児科・外科	9時00分～12時00分、13時30分～16時30分	6	70	内1、小1、外1													
			休日夜間	内科・外科	19時30分～22時30分	3	70	内1、外1													
	足利市休日夜間急患診療所	52	平日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	295	内・小1.1	6,719	3,281	605	305									
			休日昼間	内科・小児科	10時00分～16時00分	6	70	内・小1.6													
			休日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	70	内・小1.7													

※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

※2　内、小、外、整、皮、眼、リウ、リハ、放、耳鼻、泌尿

※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	延患者数	うち小児	うち県外	うち高次医療機関への紹介	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	延患者数	うち小児
宇都宮	宇都宮市夜間休日救急診療所	313	平日夜間	内科・小児科	19時30分～7時00分	11.5	292	内1、小1	29,403	14,382	924	618									
			休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	75	内2、小1													
			休日夜間	内科・小児科	19時30分～7時00分	11.5	75	内（準夜1、深夜1）、小1													
鹿沼	鹿沼地区休日夜間急患診療所	33	平日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分（月、水、金）	3	144	内1	4,404	2,126	130	82									
			休日昼間	内科・小児科	10時00分～17時00分（日、祝等）	7	72	内1													
			休日夜間	内科・小児科	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	平日夜間																		
			休日昼間	小児科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	68	1	1,757	1,732	103	12									
			休日夜間	小児科	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	平日夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	289	内1	6,977	3,050	230	346	益子町・茂木町・市貝町・芳賀町	22	平日夜間						
			休日昼間	内科・小児科	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	内科・小児科	9時00分～17時00分（茂木町～13時00分）	8	73	4,610	1,430
			休日夜間	内科・小児科	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	平日夜間	内科	19時00分～22時00分	3	293	内1	7,001	2,747	199	147									
			休日昼間	内科・外科	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	内科・小児科	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	平日夜間						
															休日昼間	内科	9時00分～17時00分	8	72	3,583	1,110
															休日夜間						
塩谷	塩谷地区夜間診療室（くろす）	33	平日夜間										矢板市	47	休日昼間	内科・外科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	72	8,672	3,462
			休日昼間										さくら市		休日昼間	内科・外科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	6	73		
			土曜夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	50		402	204	13	2	塩谷町		休日昼間	内科・外科	9時00分～17時00分	8	24		
			休日夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	40						高根沢町		休日昼間	内科・外科	9時00分～12時00分、14時00分～17時00分	7	73		
	塩谷地区夜間診療室（しおや）		平日夜間																		
			休日昼間																		
			休日夜間	内科・小児科	18時30分～21時30分	3	33		171	94	7	1									
那須	那須地区夜間急患診療所	66	平日夜間	内科・小児科	19時00分～21時30分	2.5	293	1	3,997	2,034	122	121	大田原市	27	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	76	4,294	1,677
			休日昼間										黒磯地区	16	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	54	3,452	1,090
													西那須野・塩原地区	16	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	73	3,730	1,600
			休日夜間	内科・小児科	19時00分～21時30分	2.5	72	2					那須町	6	休日昼間	内科・小児科	9時00分～17時00分	8	19	468	124
小山	小山地区夜間休日急患診療所	127	平日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	296	内1	8,740	4,767	455	53	小山地区	6	平日夜間	※2	17時00分～9時00分	14	294	5,237	466
			休日昼間	内科・小児科	10時00分～17時00分	7	69	内1、外1（※1）									休前日・年末年始17時00分～17時00分	24	71		
			休日夜間	内科・小児科	18時00分～21時00分	3	69	内1、外1（※1）													
両毛	佐野休日・夜間緊急診療所	45	平日夜間	内科・小児科	19時30分～22時30分	3	293	内1	9,623	4,559	502	238									
			休日昼間	内科・小児科・外科	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	内科・外科	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	平日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	293	内・小1.0	5,877	2,691	534	308									
			休日昼間	内科・小児科	10時00分～16時00分	6	72	内・小1.8													
			休日夜間	内科・小児科	19時00分～22時00分	3	72	内・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

※2　内、小、外、整、皮、眼、リウ、リハ、放、耳鼻、泌尿

※栃木県医療政策課調べ

資料1

外来医療に係る医療提供体制の確保について

外来医療計画骨子（案）

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

策定の趣旨（案）

・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。

計画期間（案）

・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

外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

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

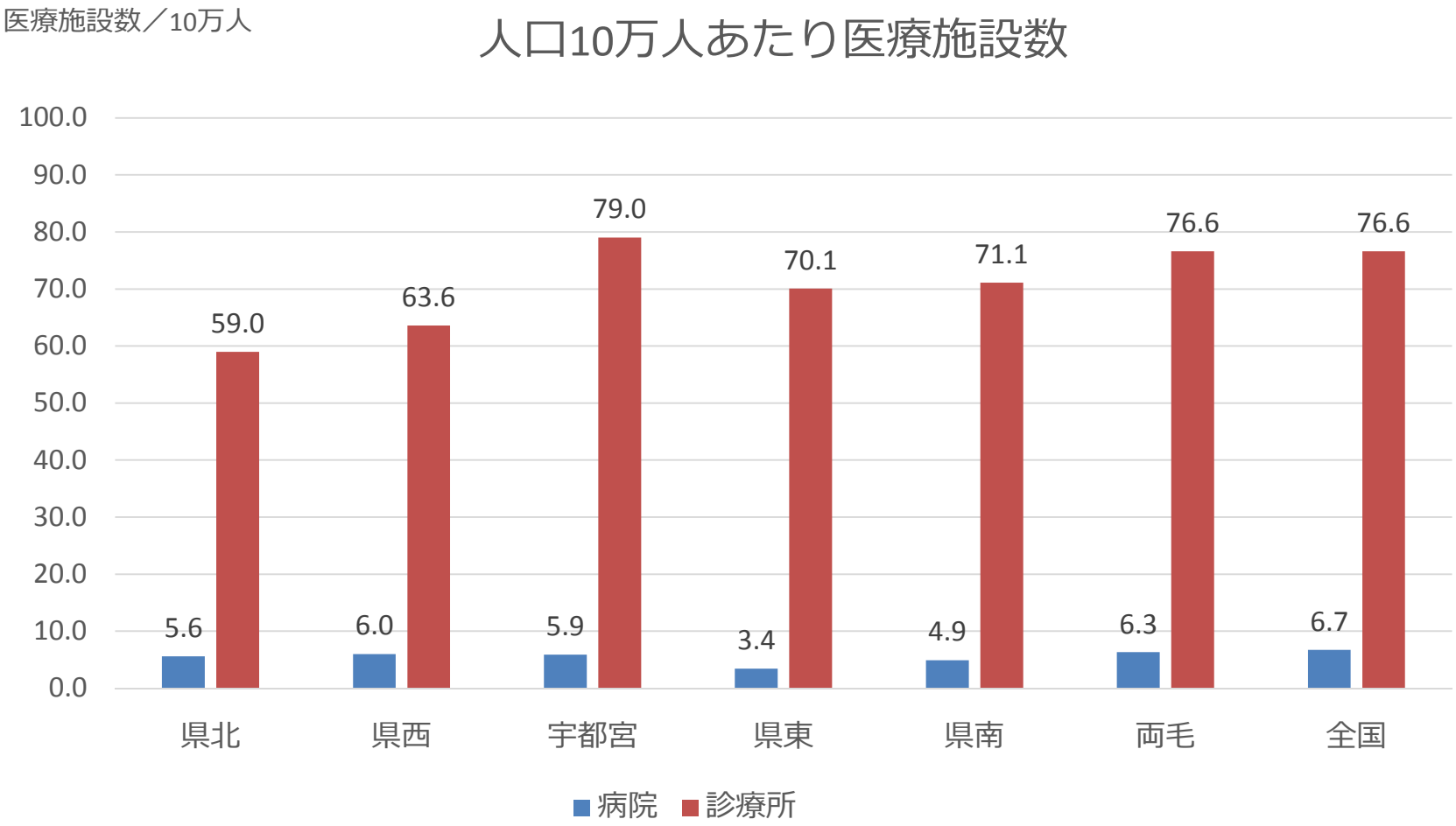
・病院・診療所施設数（Ｈ21～31）
※栃木県病院・診療所名簿（各年４月１日現在）

・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）。

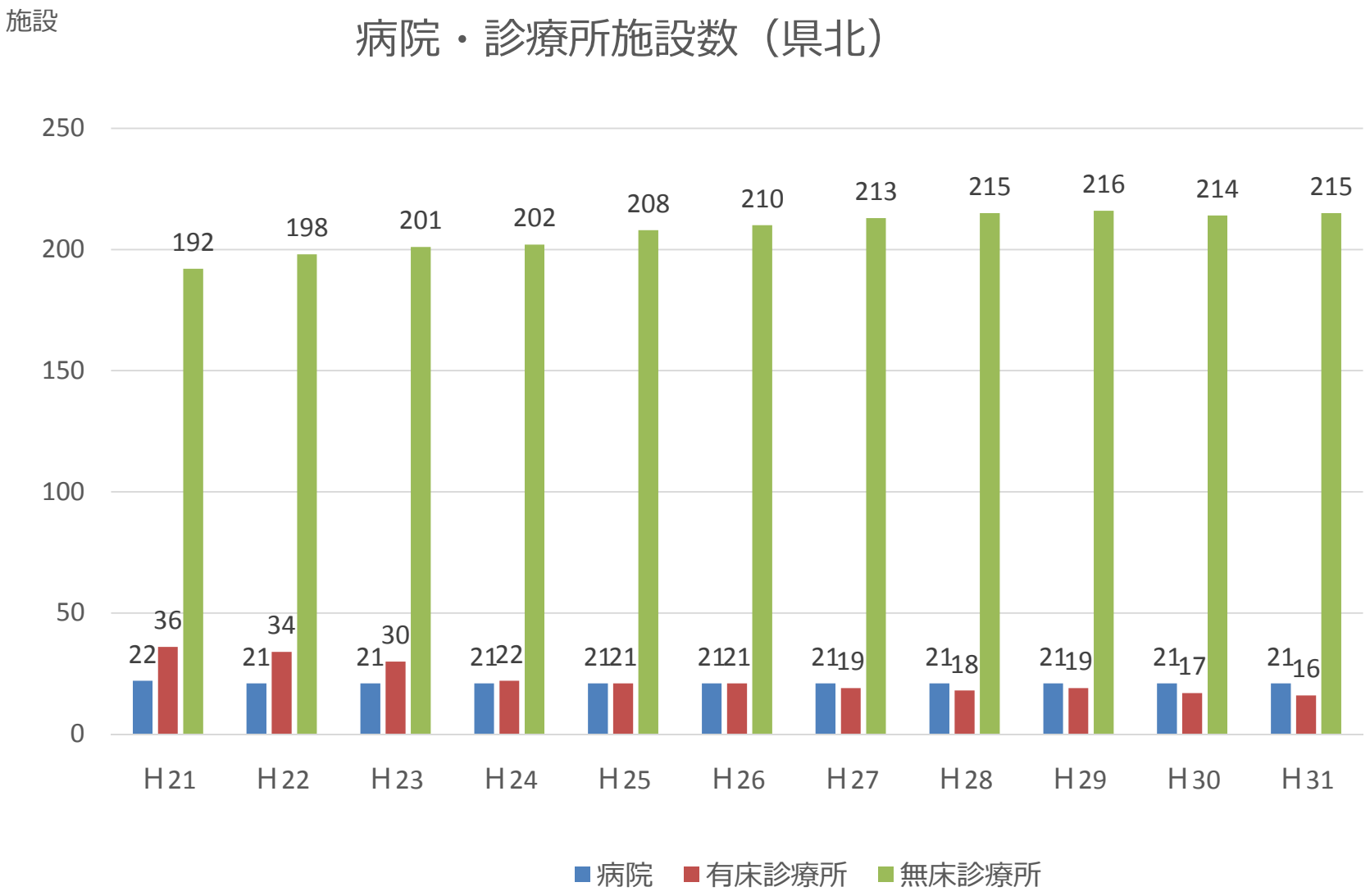
・外来患者延数（算定回数／10万人）
※ＮＤＢデータ（平成29年４月～30年３月）における医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

外来医師偏在指標に係るデータ

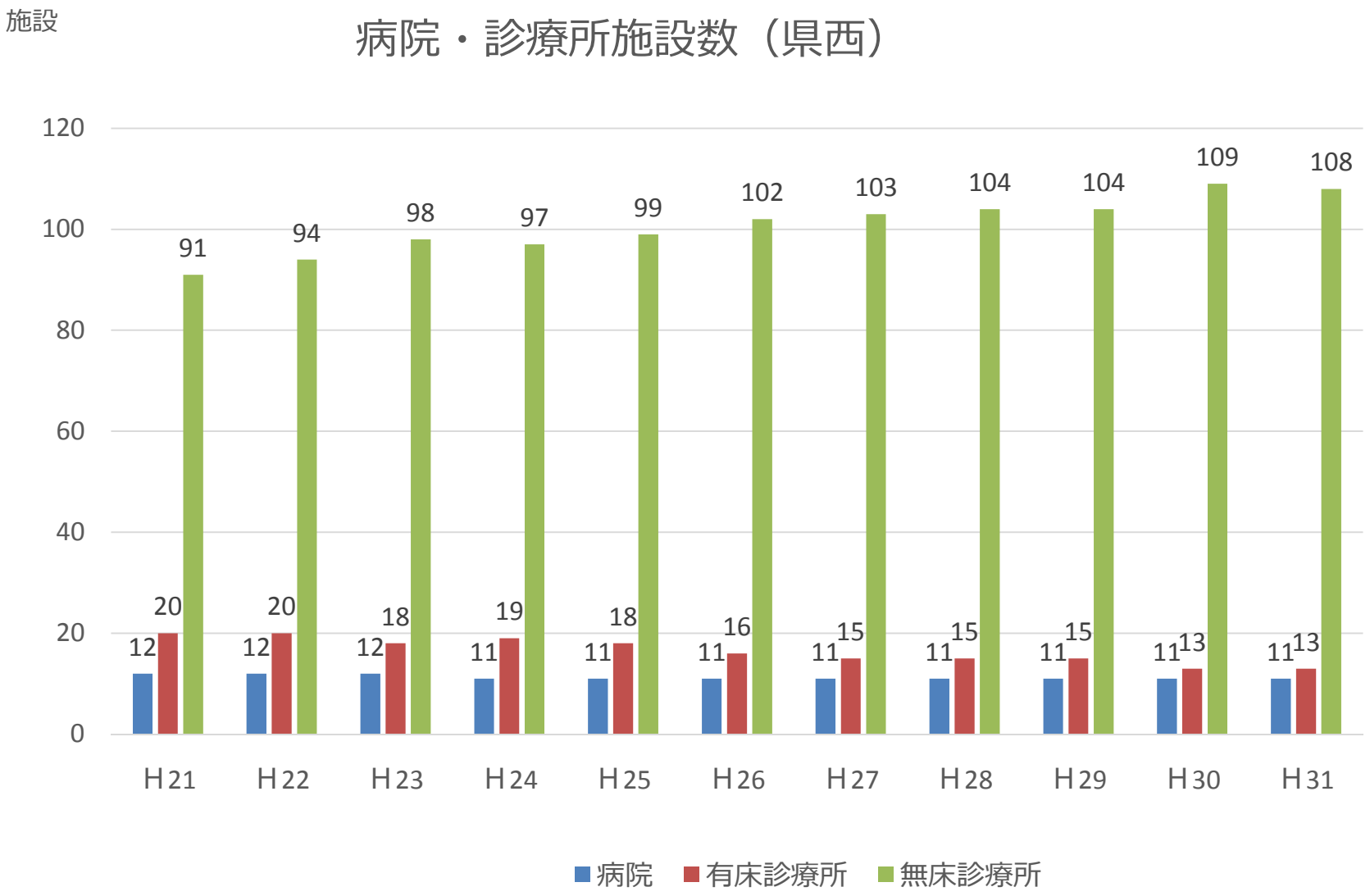


※医療施設数　病院は、診療科目単科のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科、及び歯科系の診療科（前での4つの歯科）を除いたものの医療施設数。
診療所は、主な診療科目のうち、精神科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科を除いたものの医療施設数。

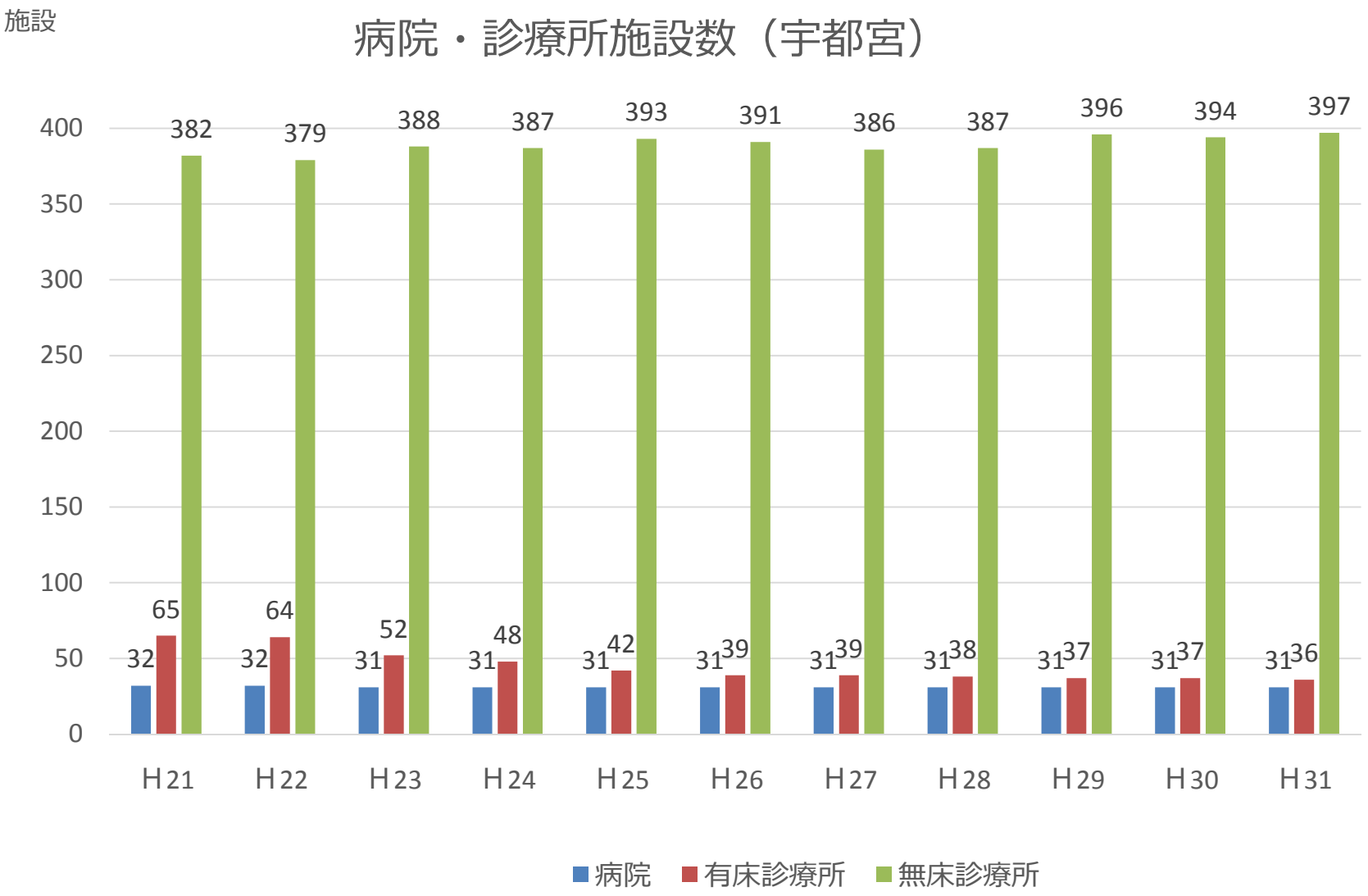
外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ



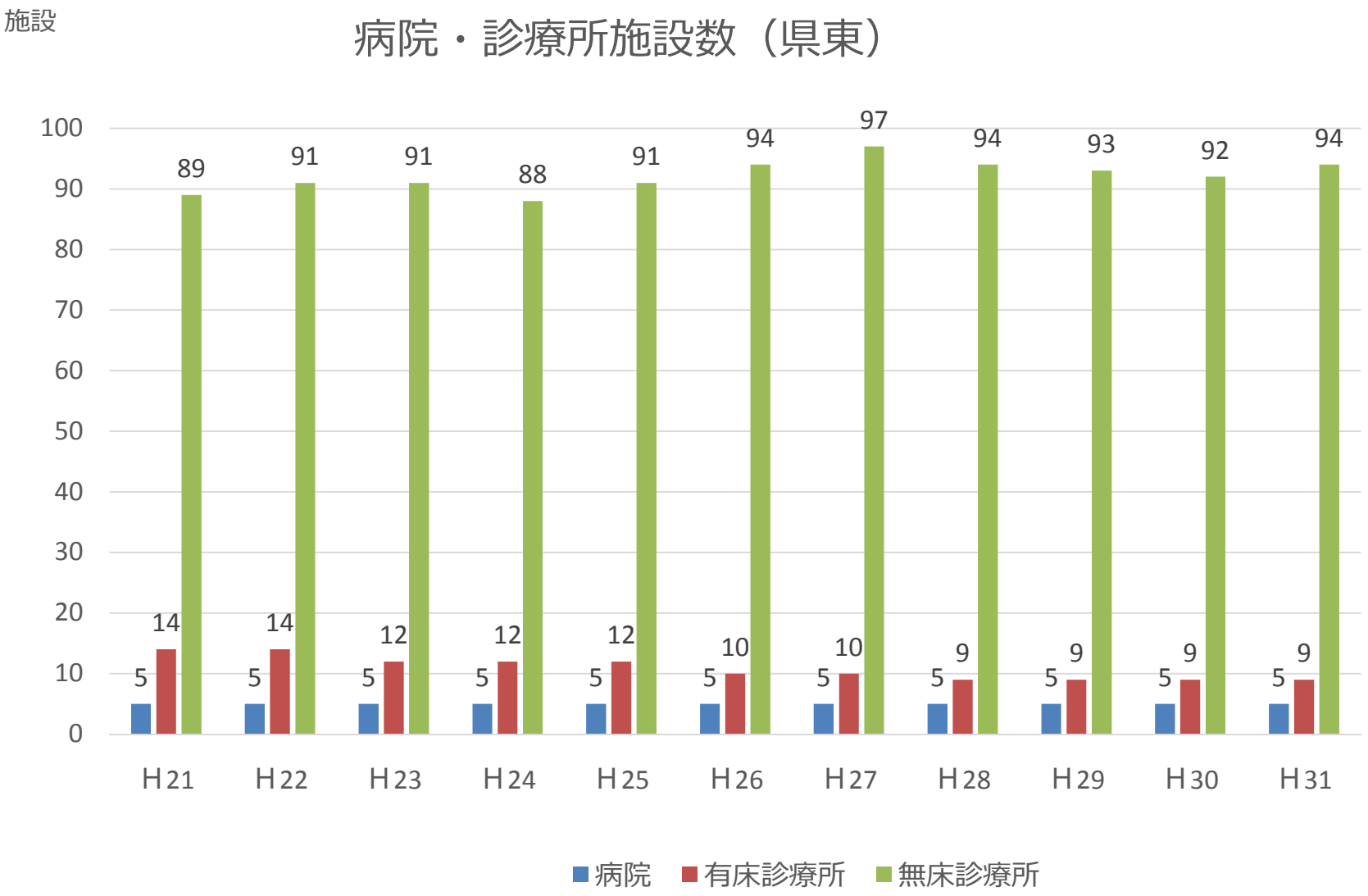
外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ



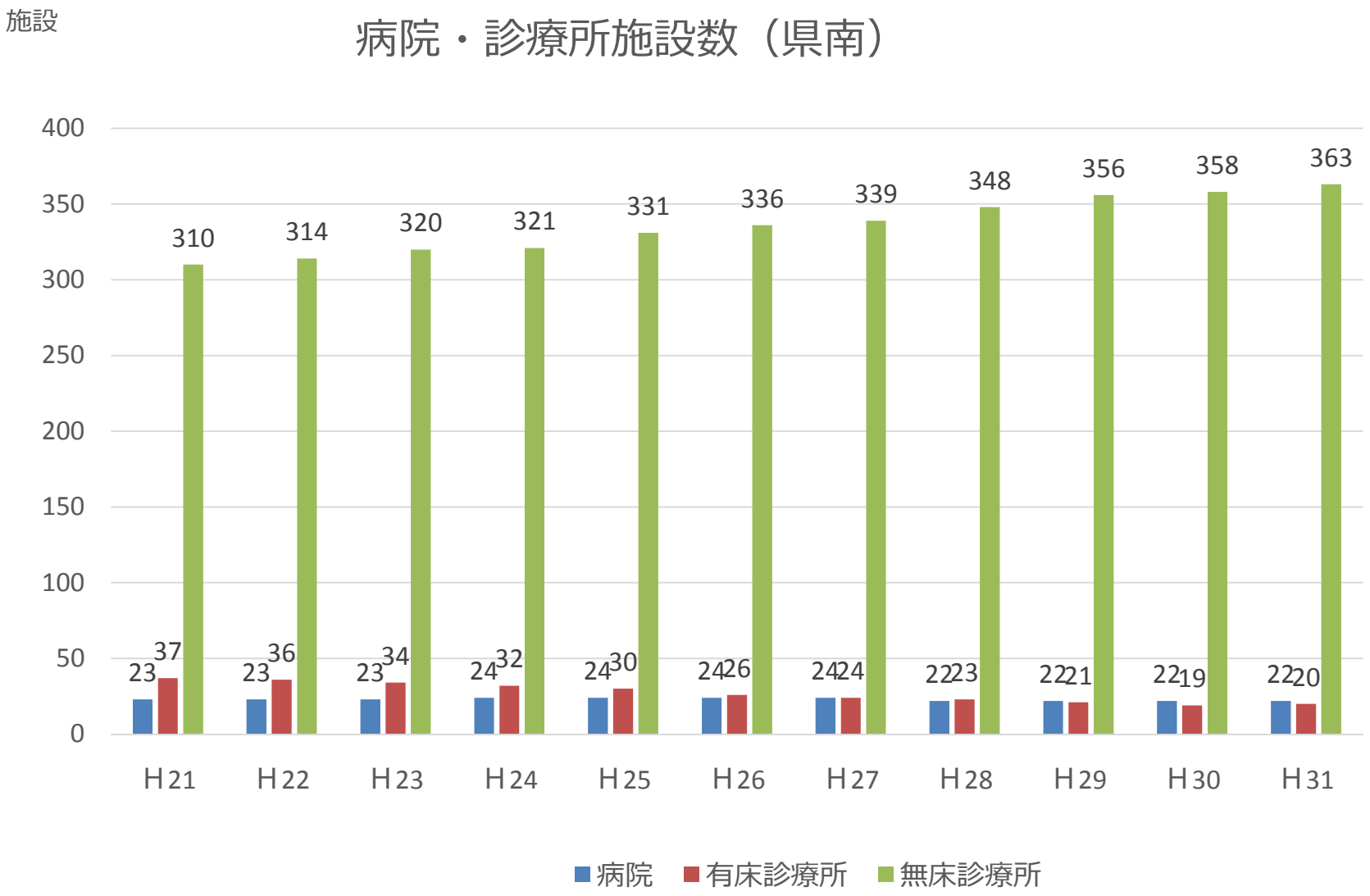
外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ



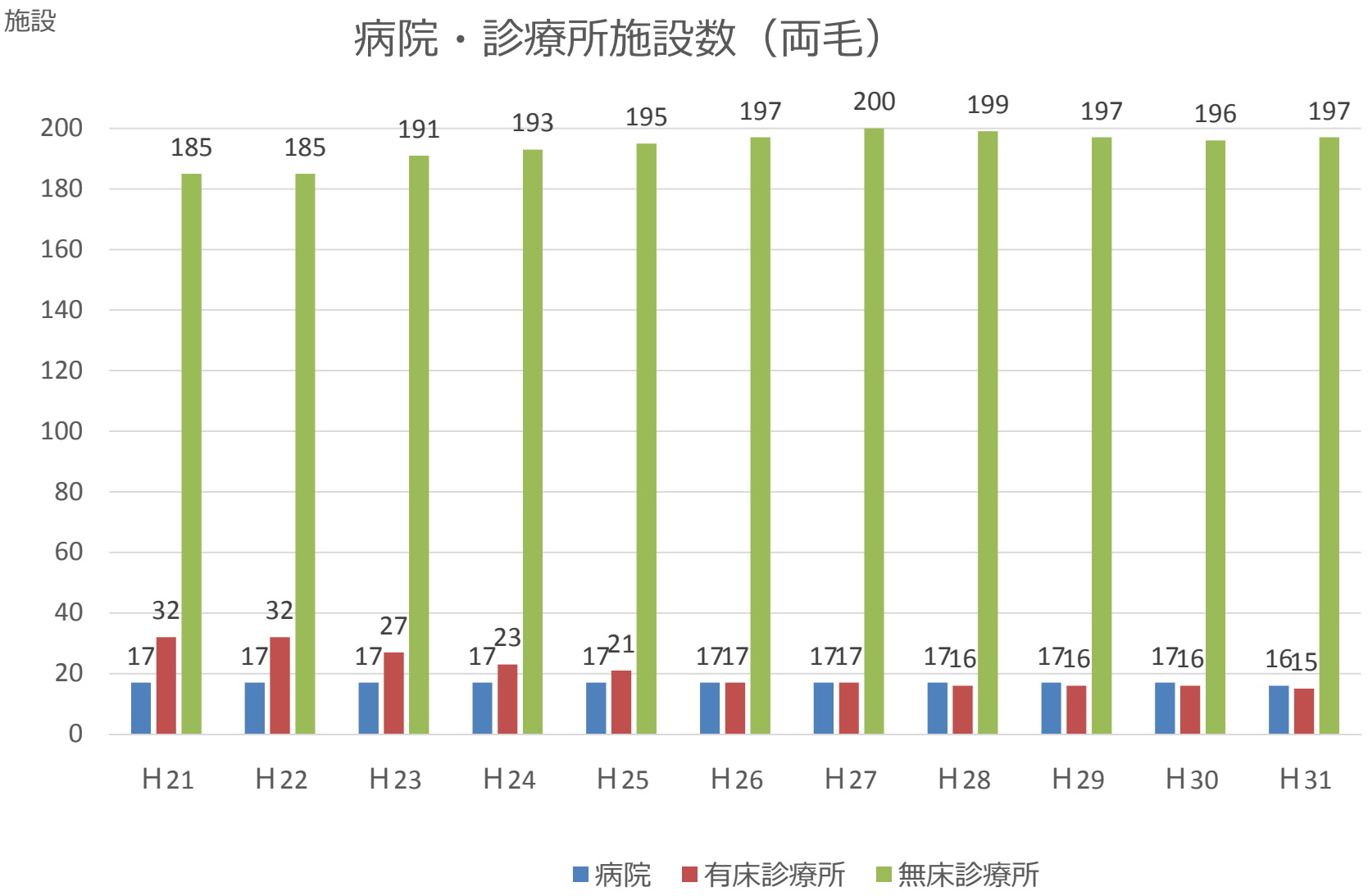
外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ



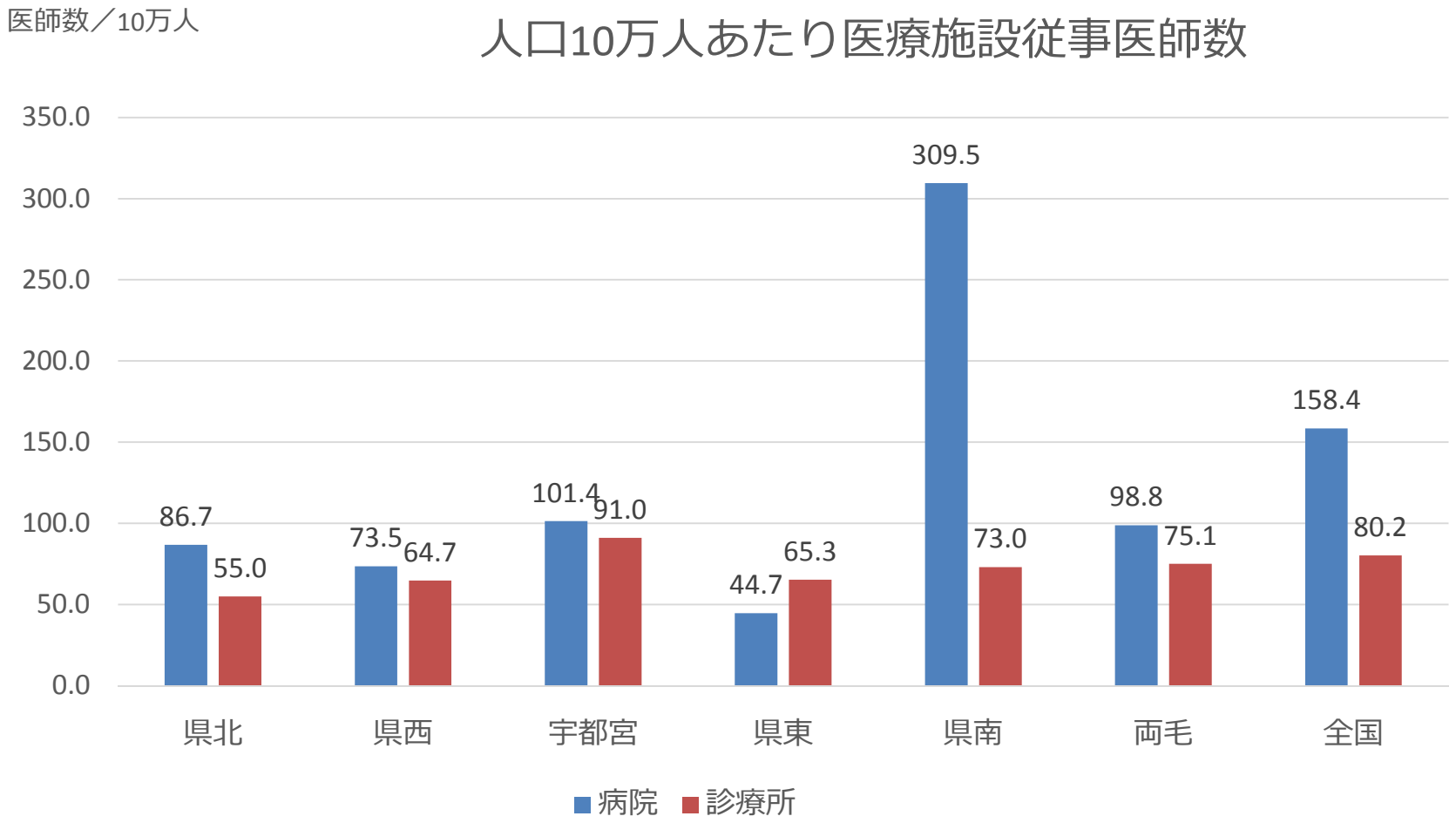
外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ



外来医療機能の不足・偏在等の現状に係るデータ

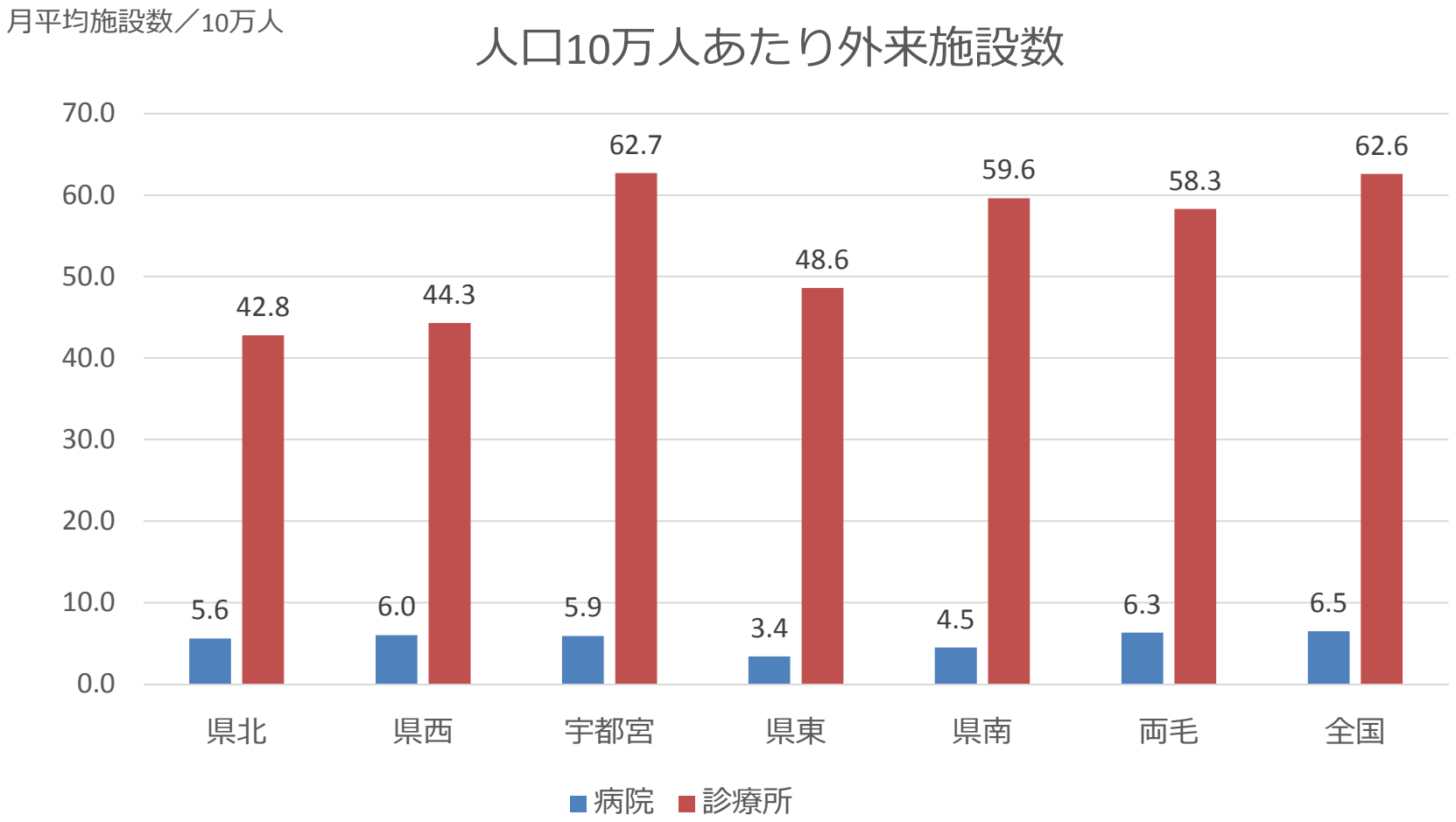


外来医師偏在指標に係るデータ



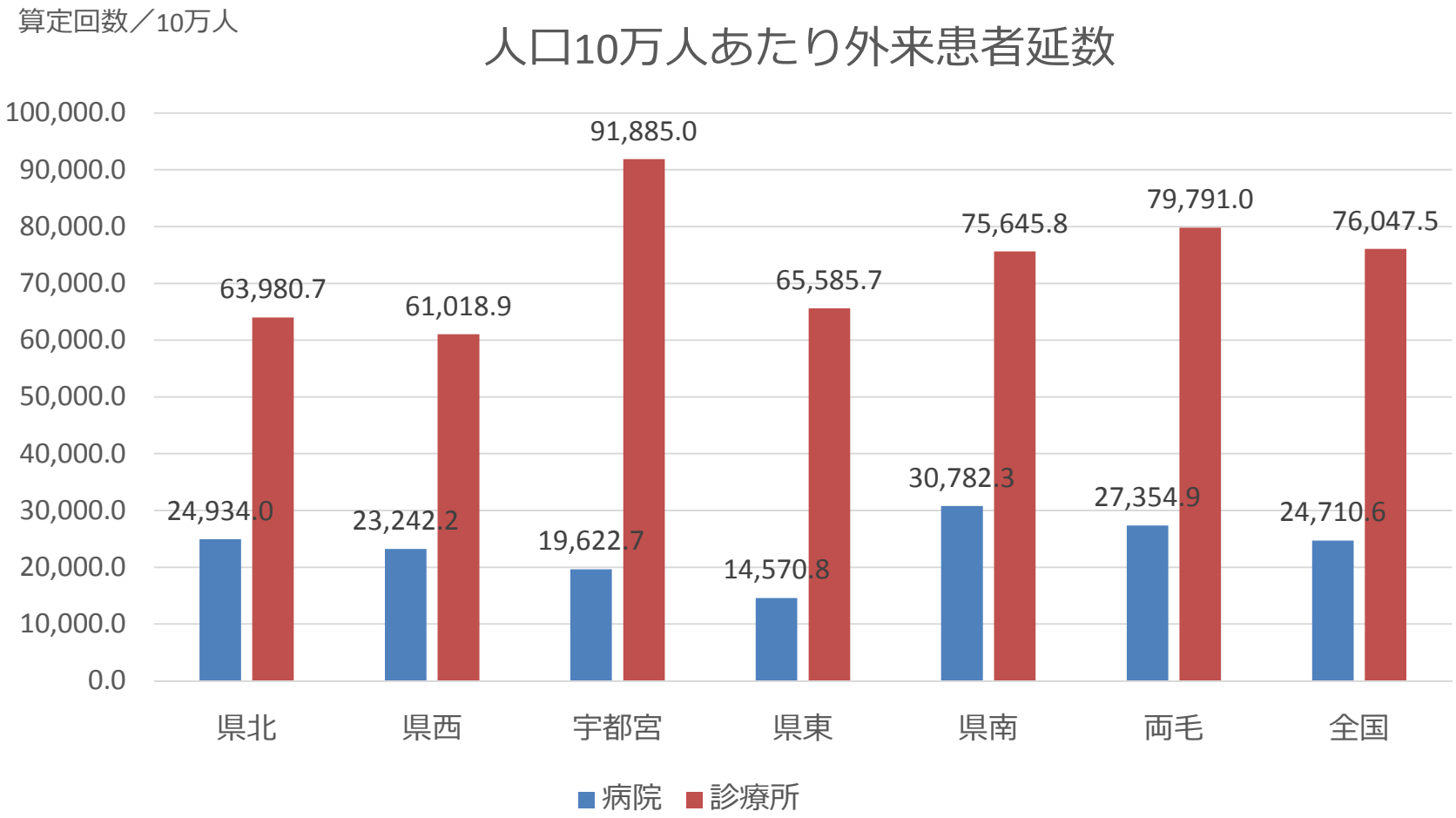
※平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

外来医師偏在指標に係るデータ



※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



※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）。

外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

○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

外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

②通院外来

・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）。

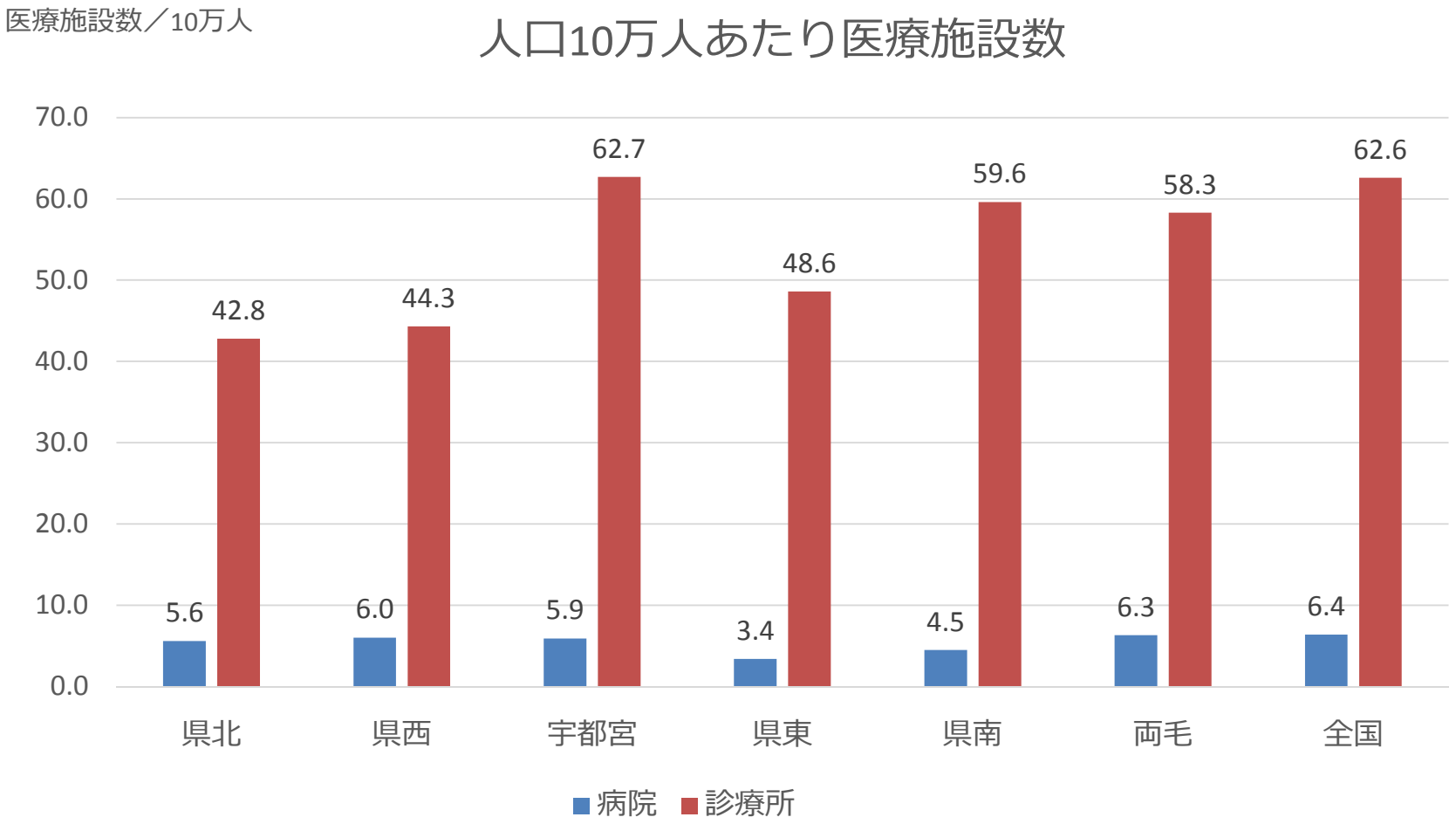
・通院外来患者延数（算定回数／10万人）

※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（%）

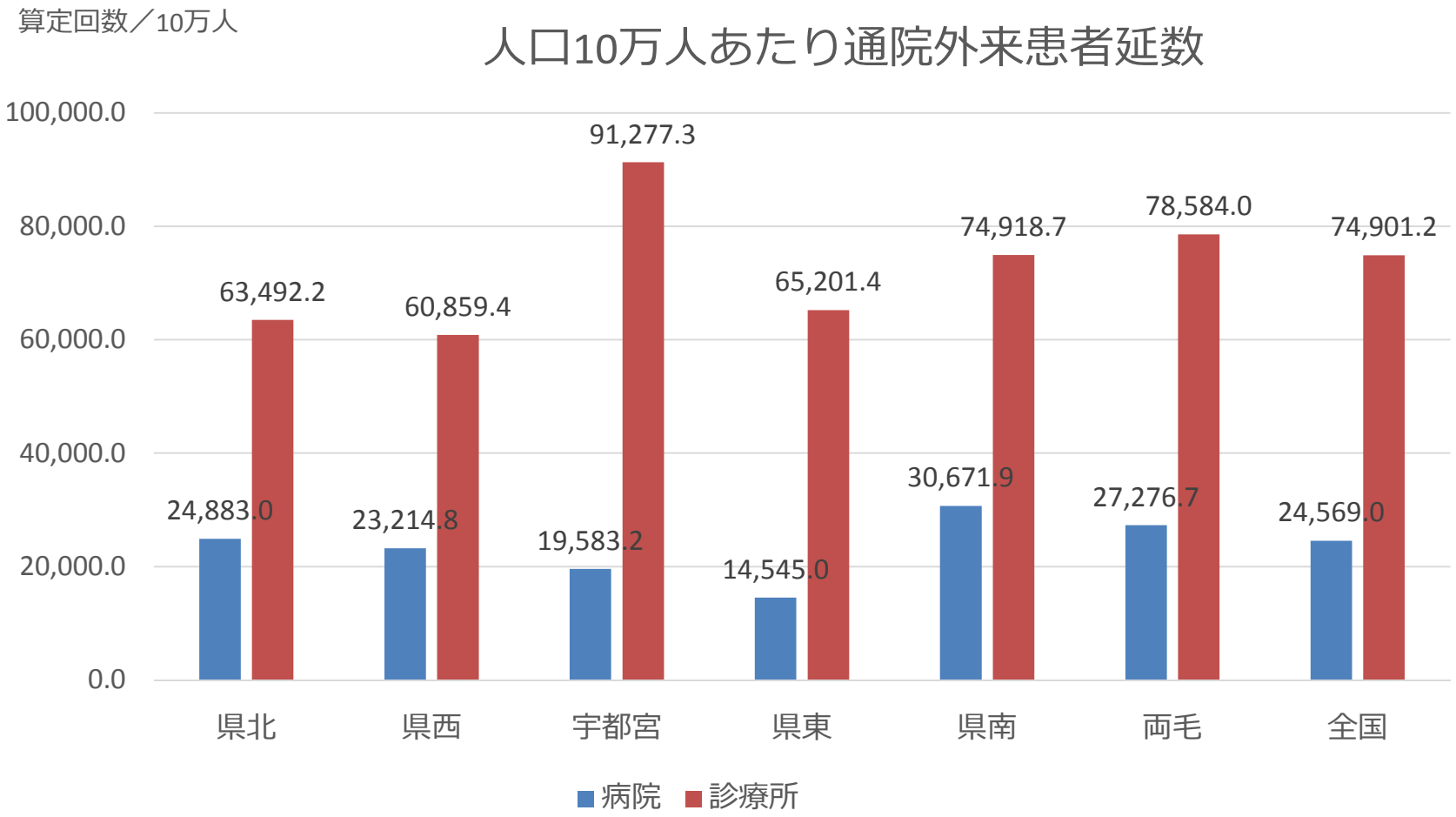
※ＮＤＢデータ（平成29年４月～30年３月）

外来医師偏在指標に係るデータ（通院外来）



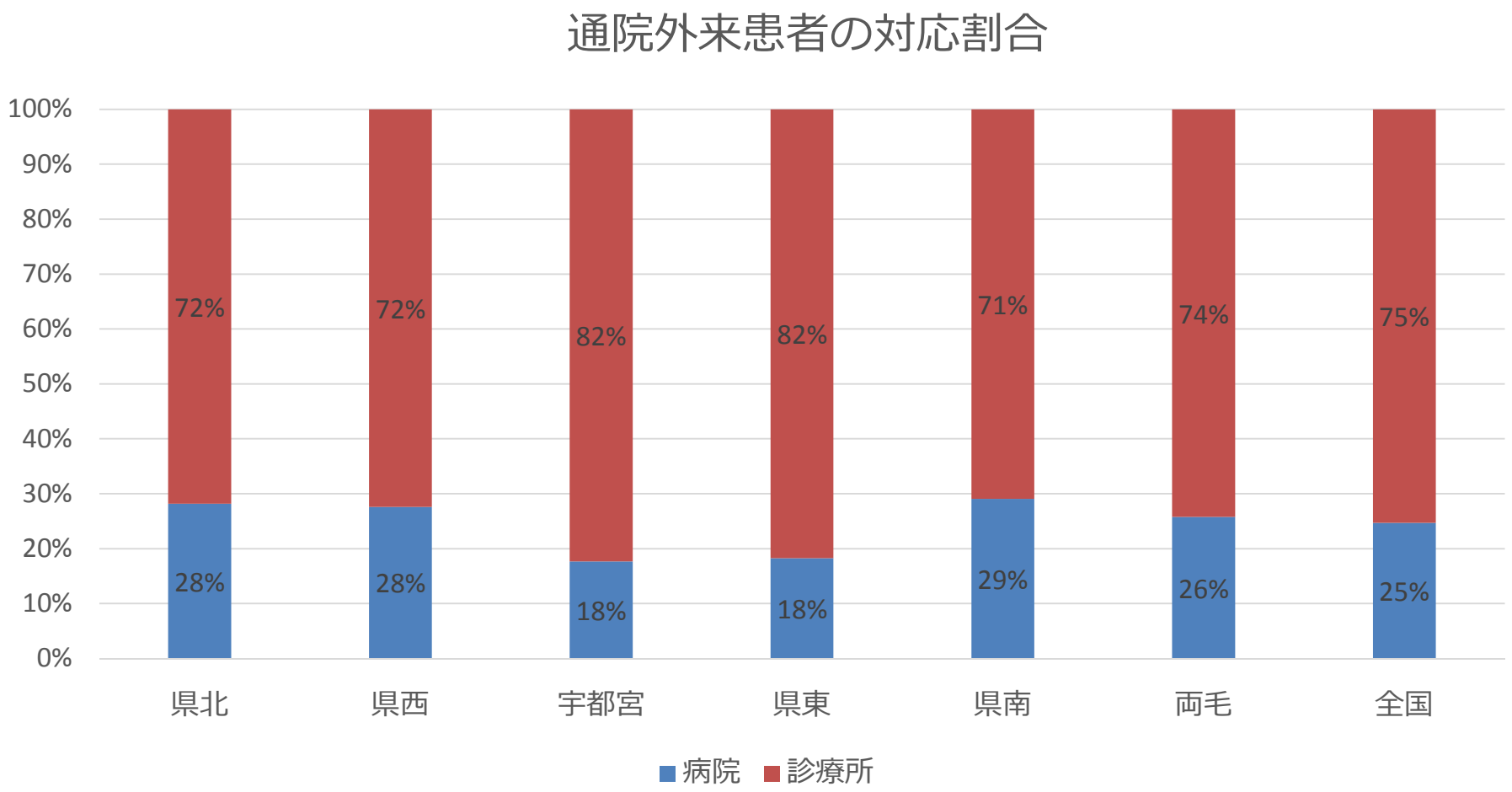
※医療施設数　NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

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）



外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

○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

外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

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）。

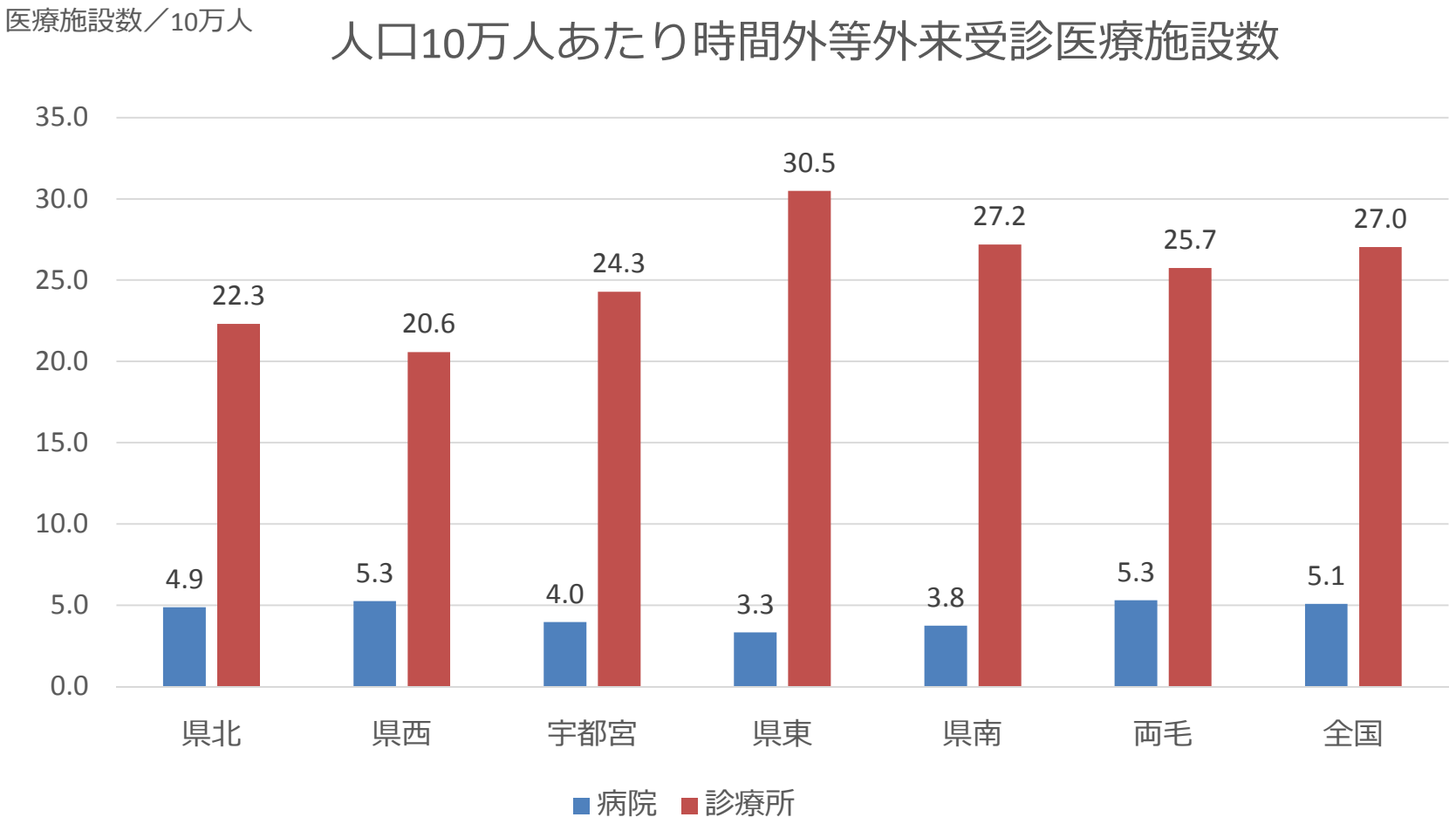
・通院外来患者延数（算定回数／10万人）

※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（%）

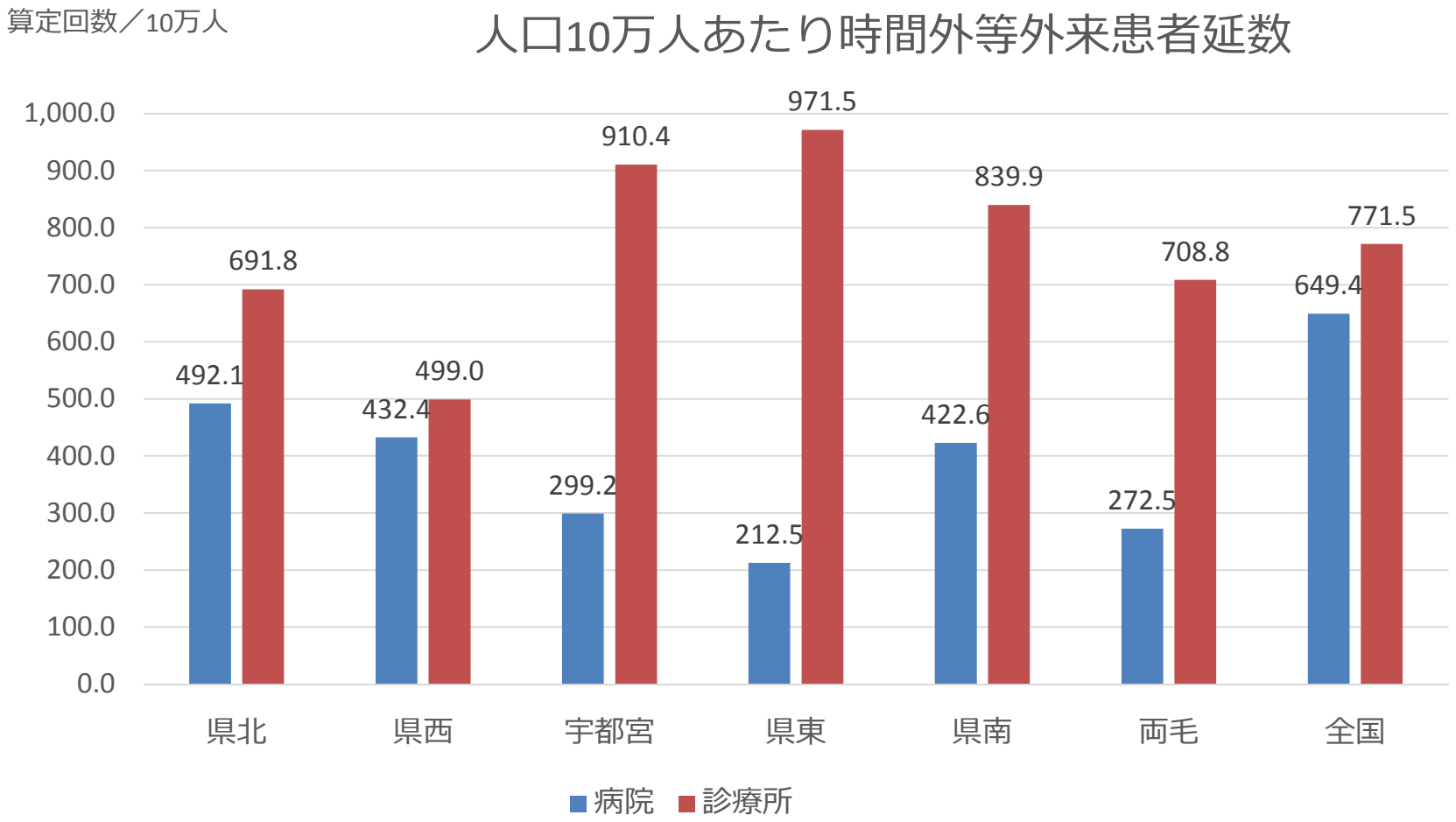
※ＮＤＢデータ（平成29年４月～30年３月）

外来医師偏在指標に係るデータ（時間外等外来）



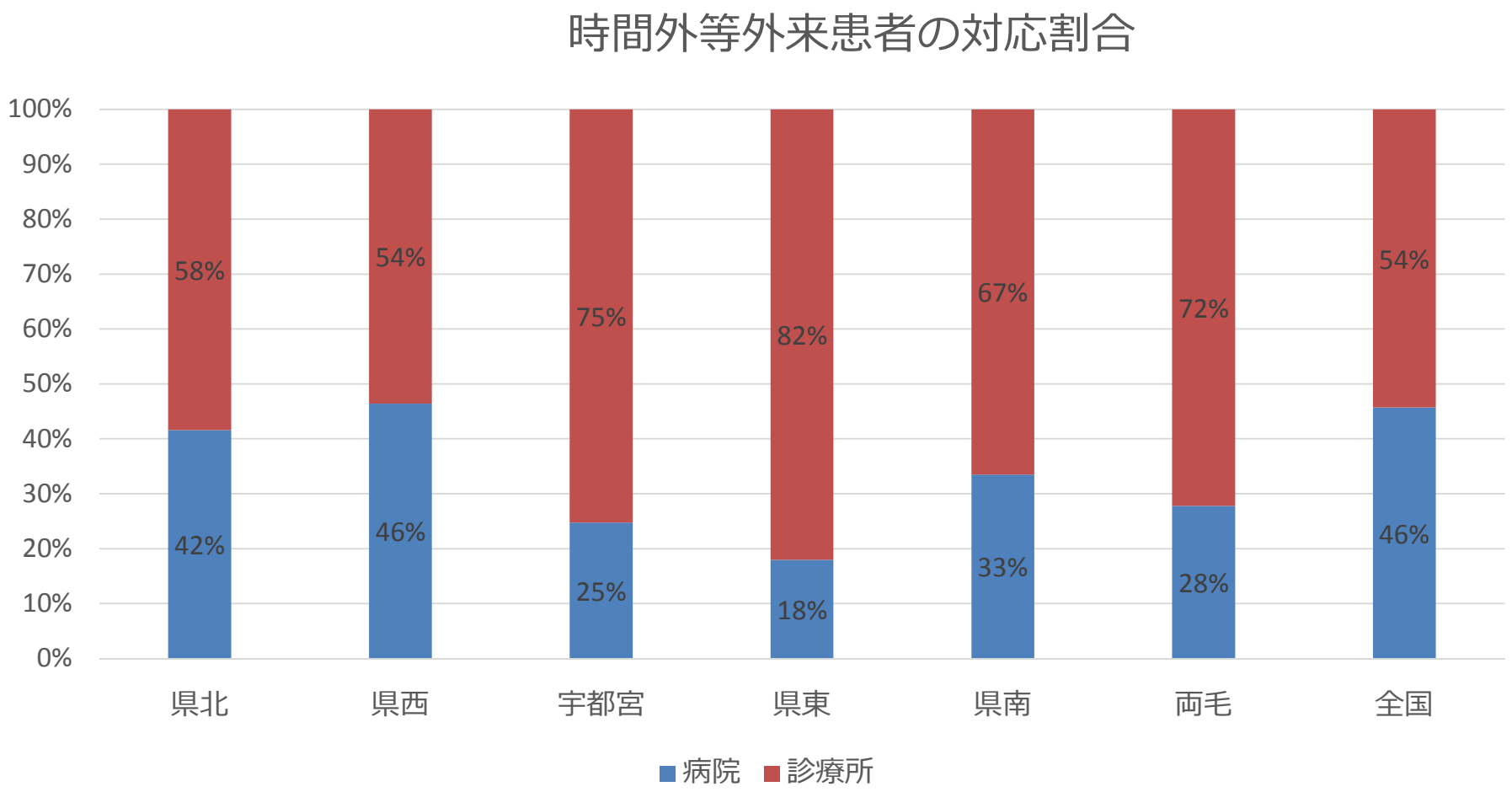
※時間外等外来受診医療施設数　NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

外来医師偏在指標に係るデータ（時間外等外来）



※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）



外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

○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

外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

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（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）

外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

④在宅医療

・往診実施医療施設数（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）。

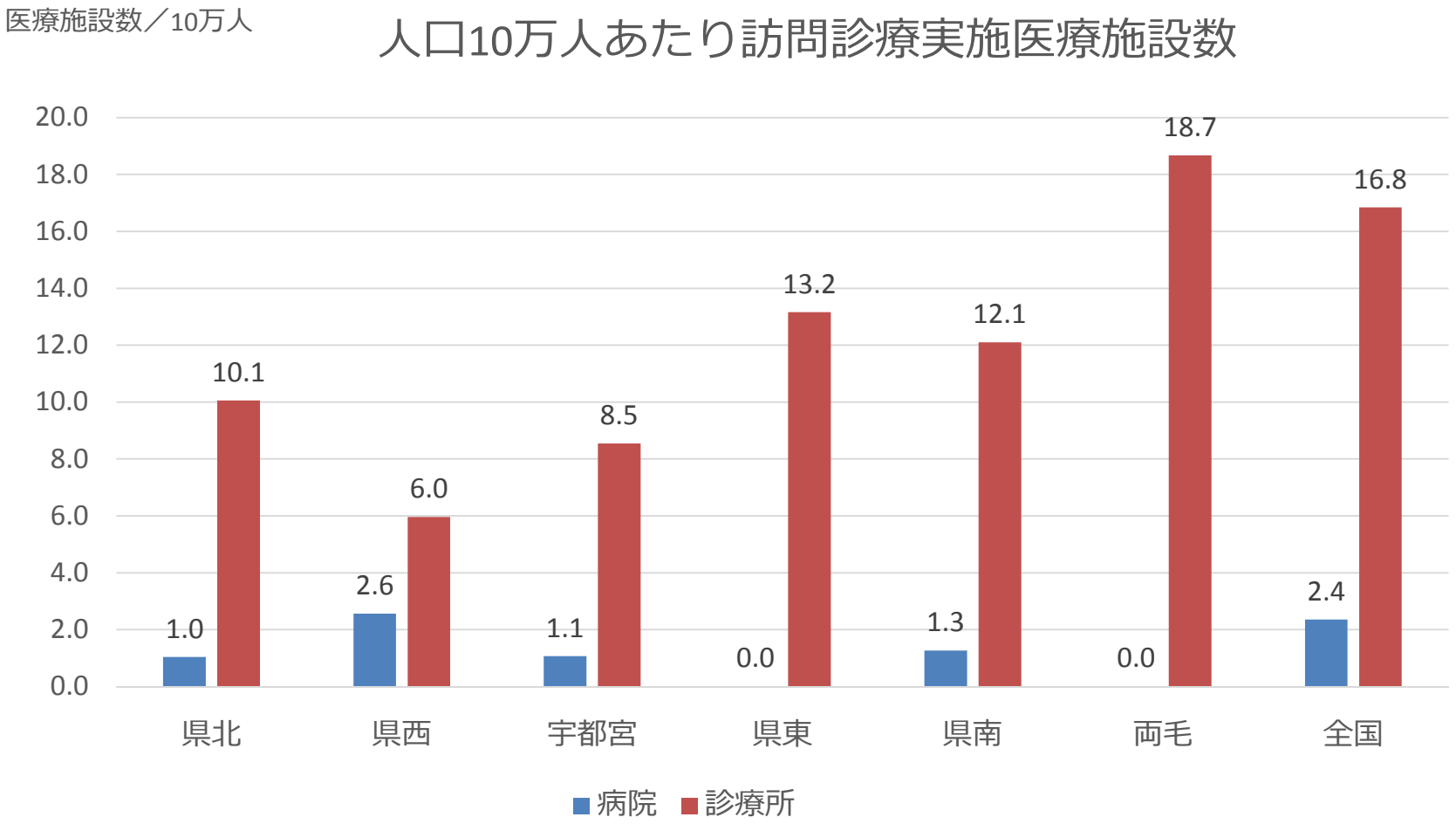
・往診患者延数（算定回数／10万人）

※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（%）

※ＮＤＢデータ（平成29年４月～30年３月）

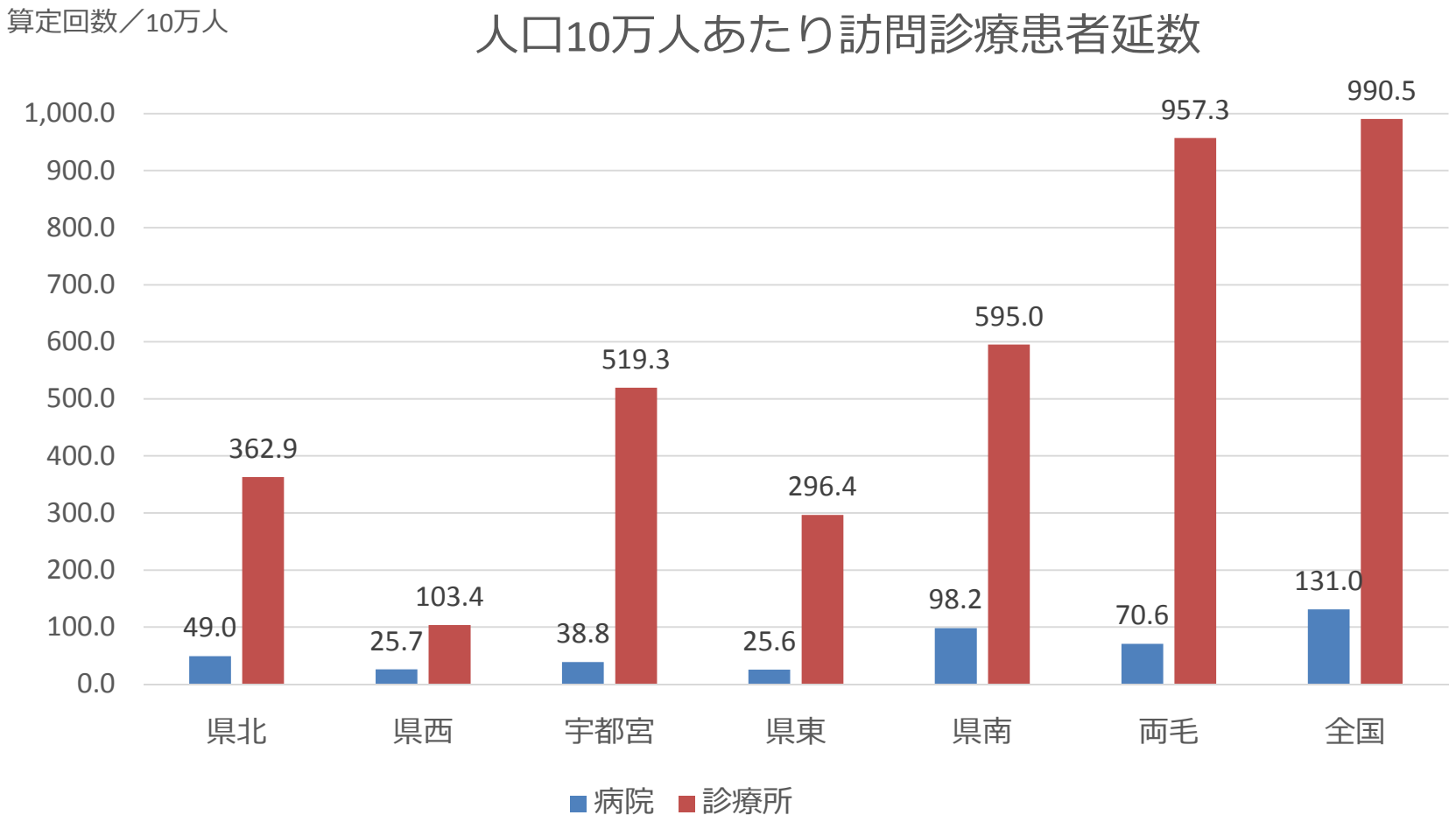
外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）



※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）。

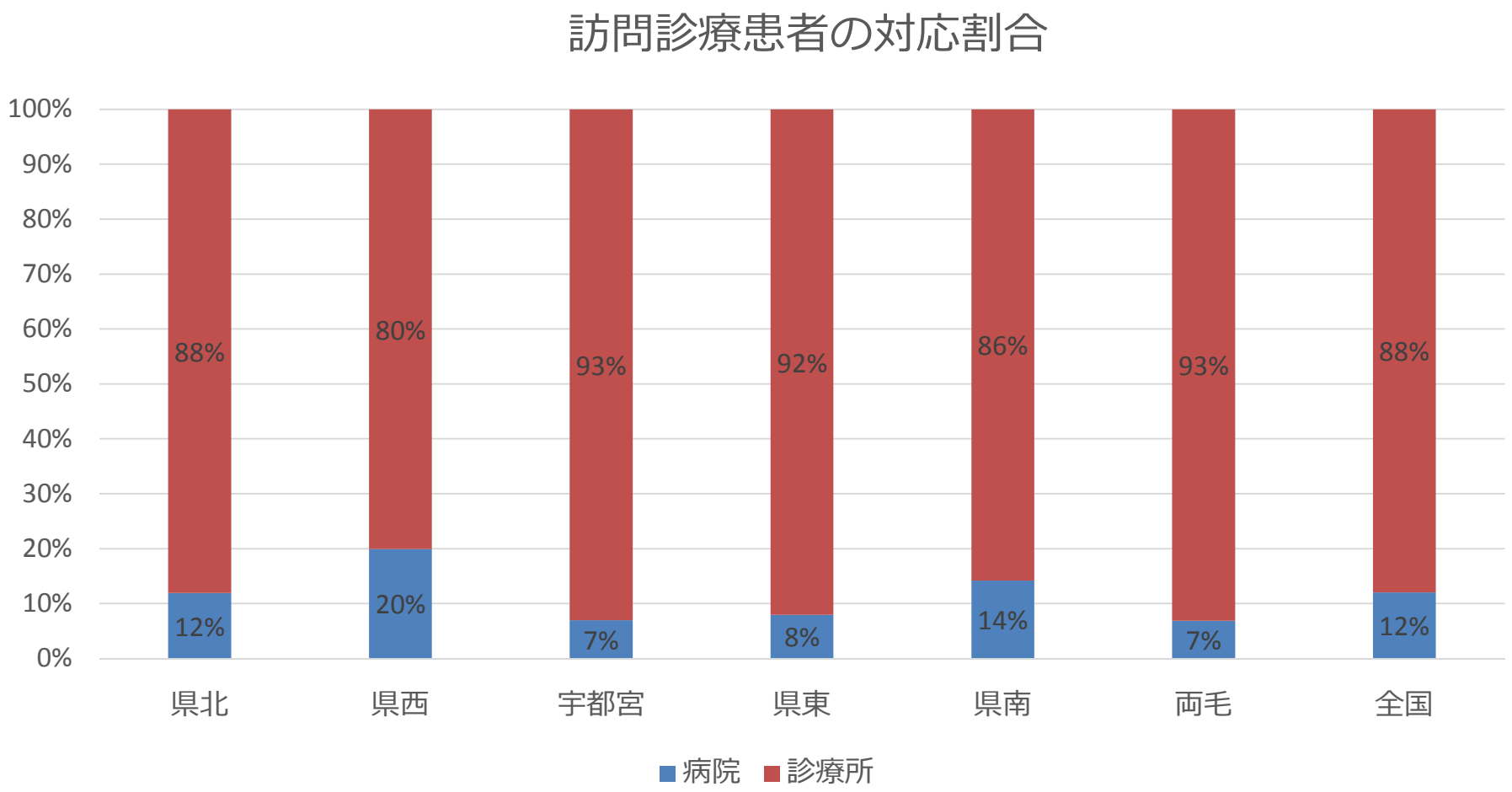
※県東、両毛の病院はデータ秘匿

外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）

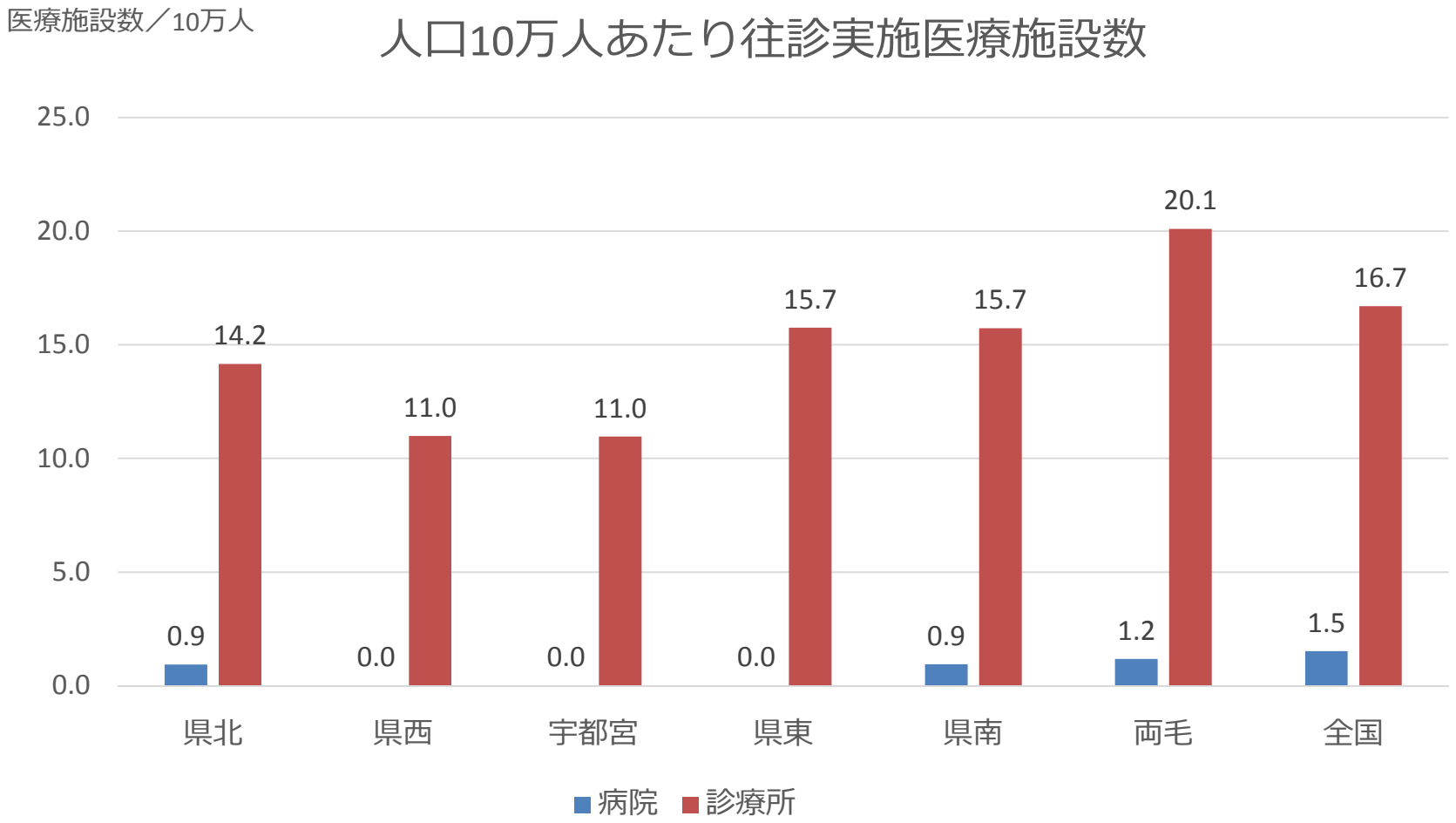


※訪問診療患者延数　NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）



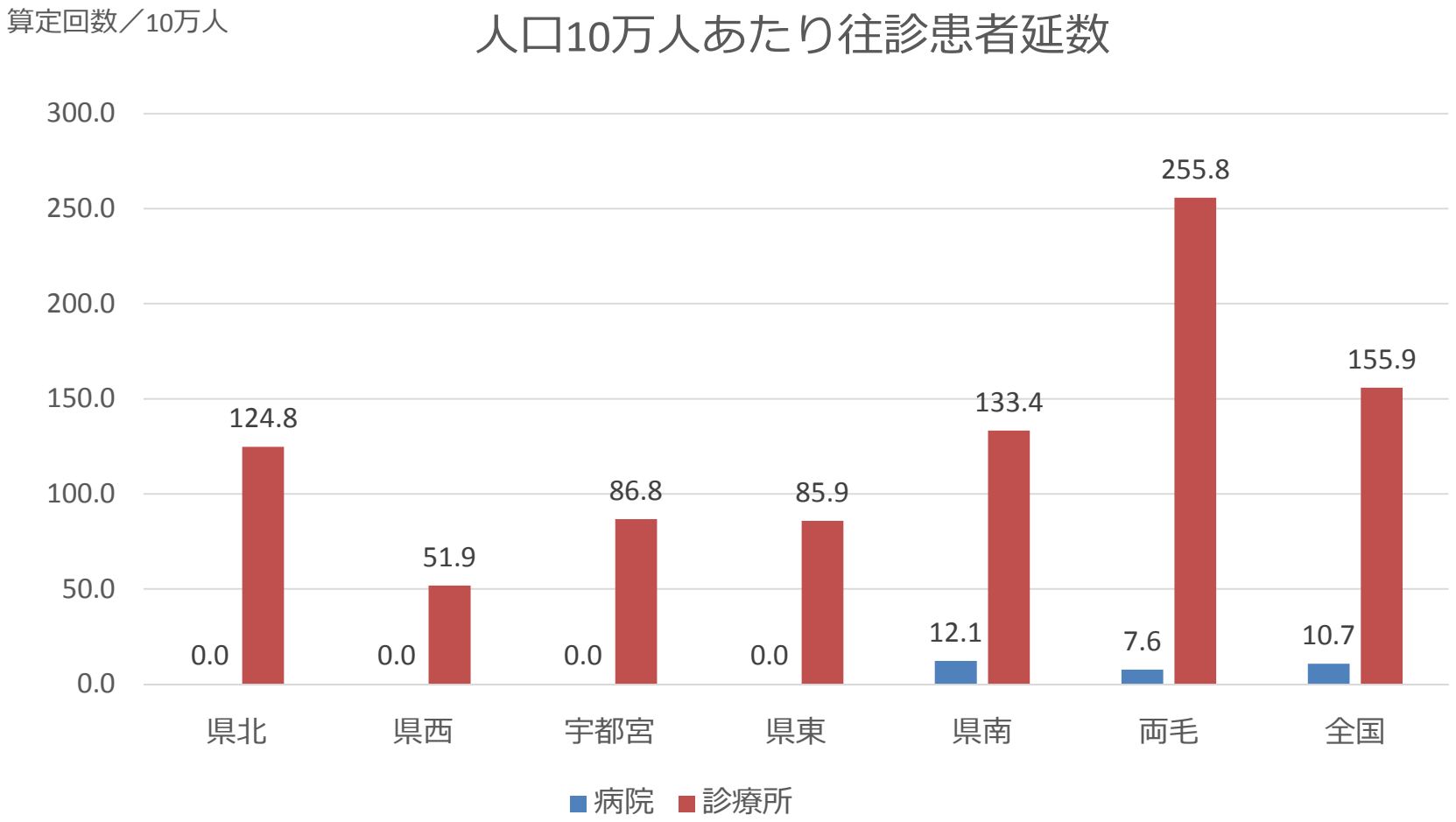
外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）



※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

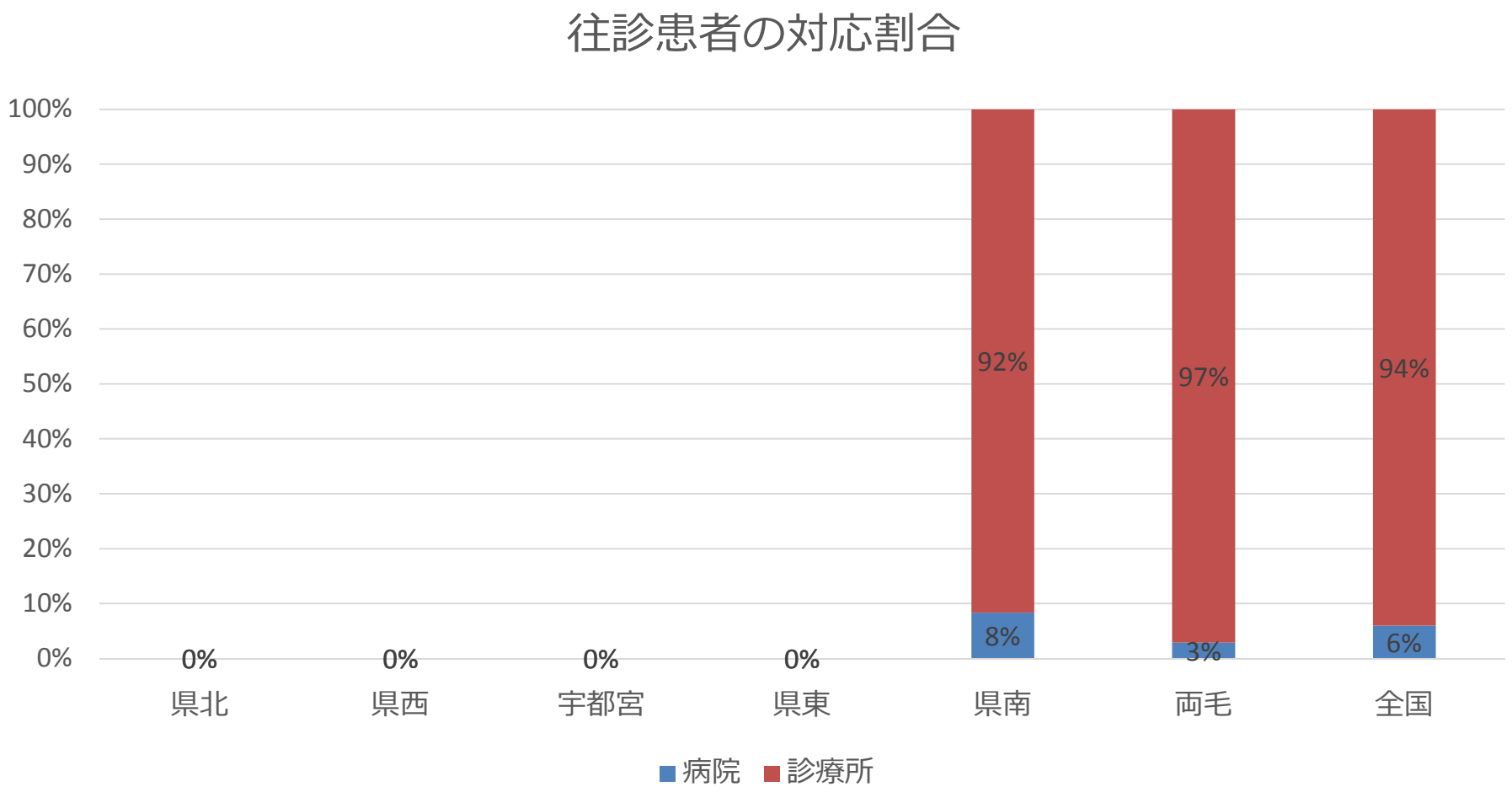
外来医師偏在指標に係るデータ（在宅医療）



※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）



※県北、県西、宇都宮、県東はデータ秘匿

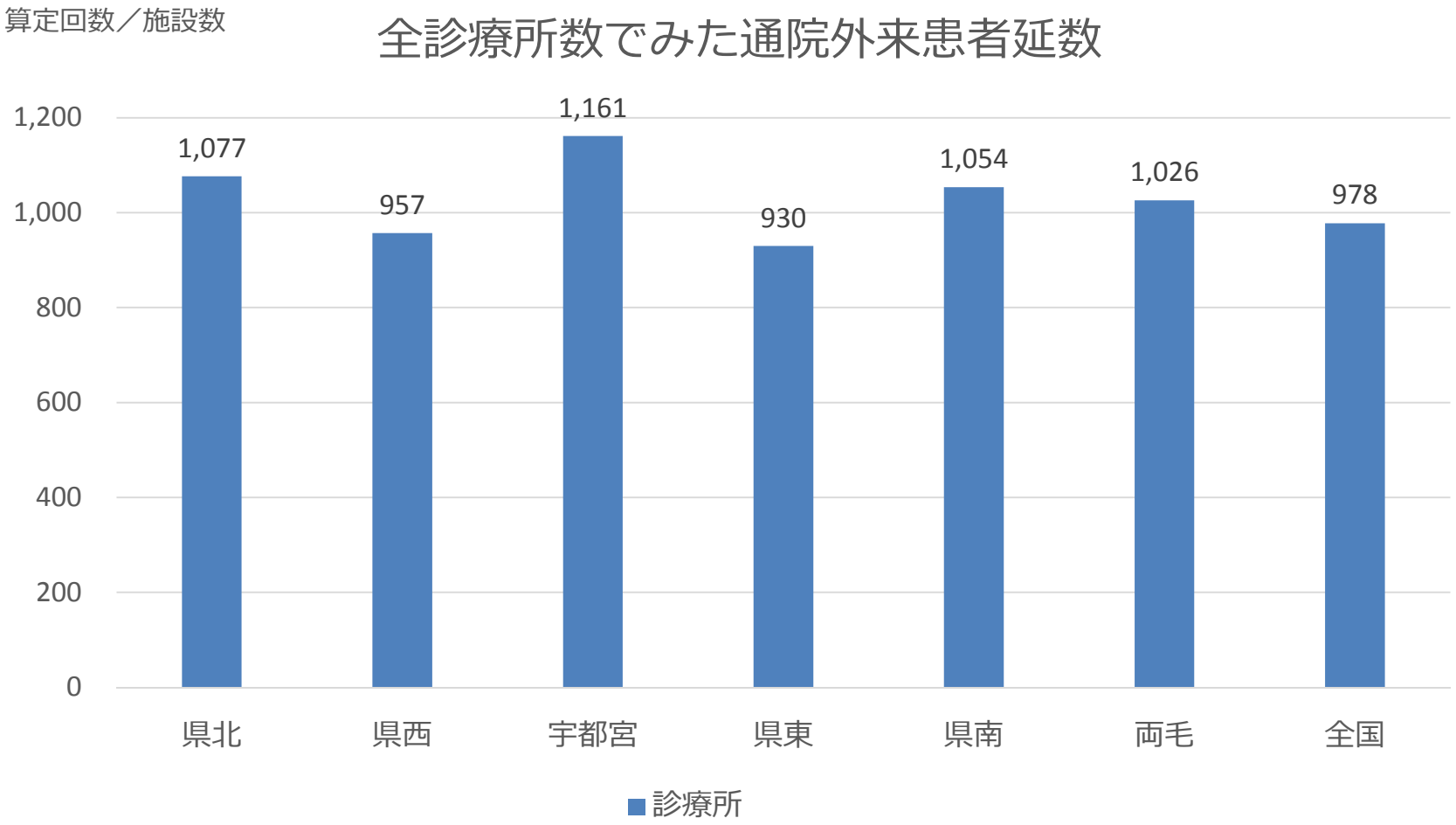
外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

○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。

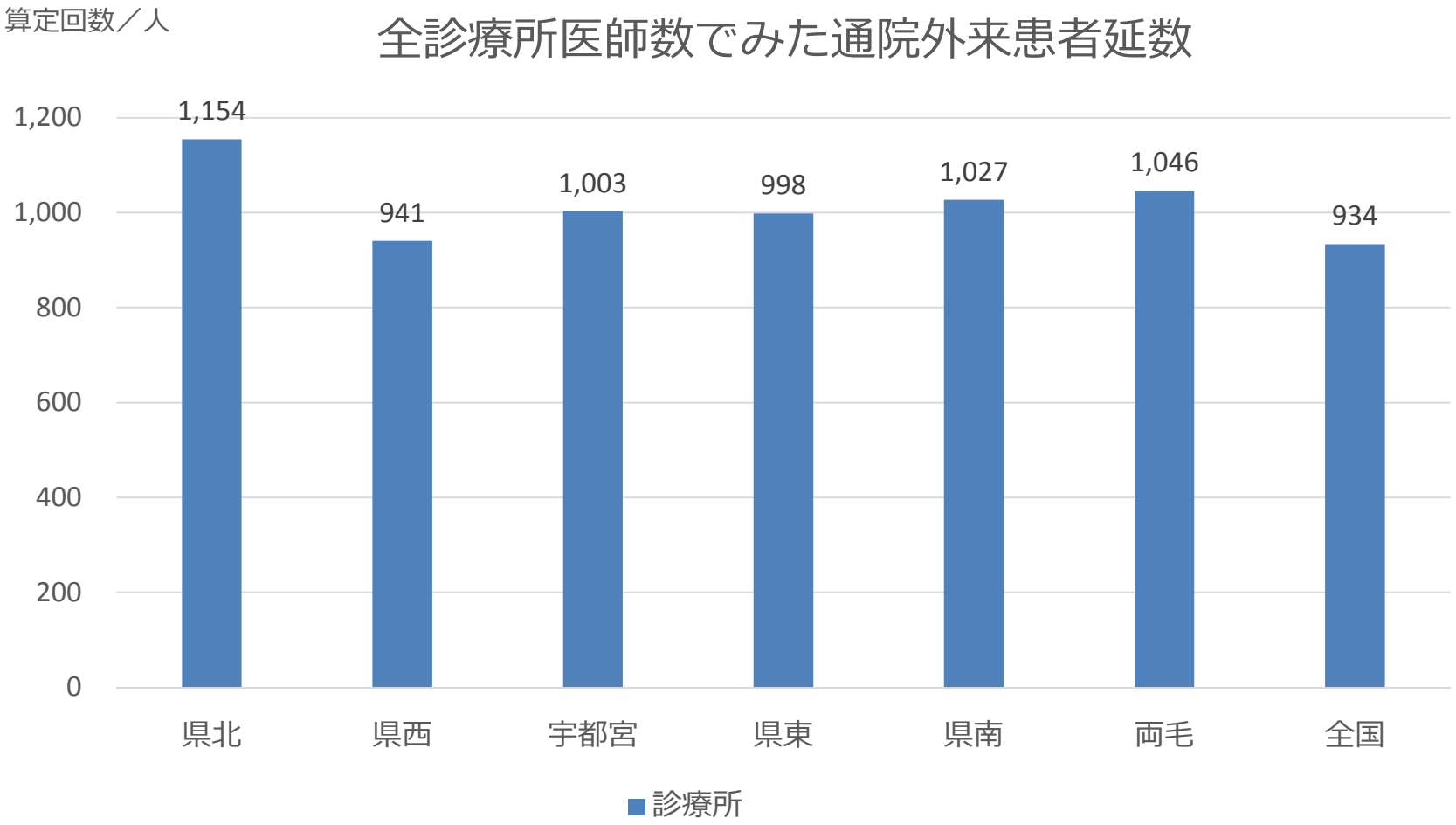
外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

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）
※ＮＤＢデータ（平成29年４月～30年３月）

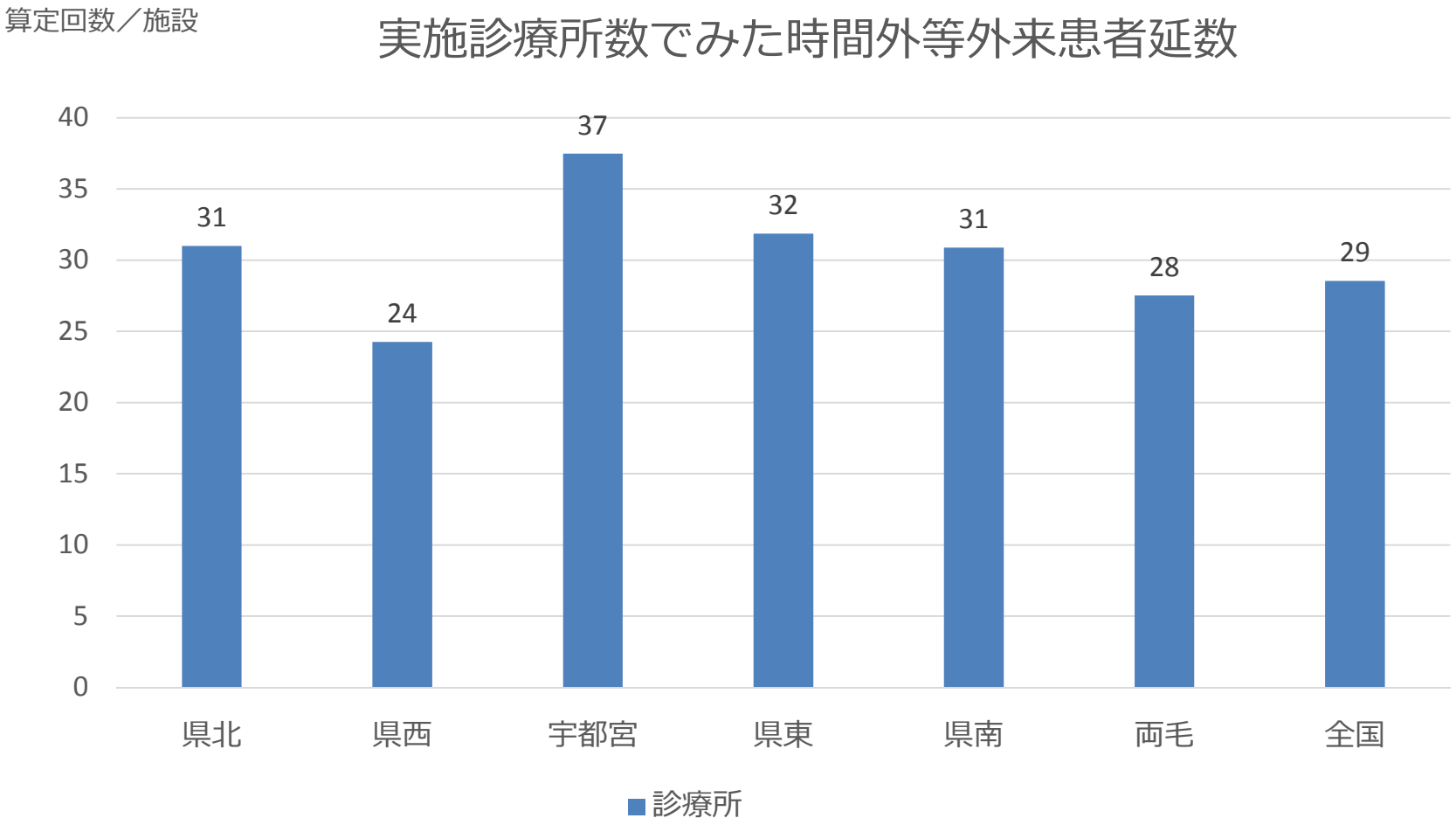
外来医師偏在指標に係るデータ（診療所あたり外来患者数）



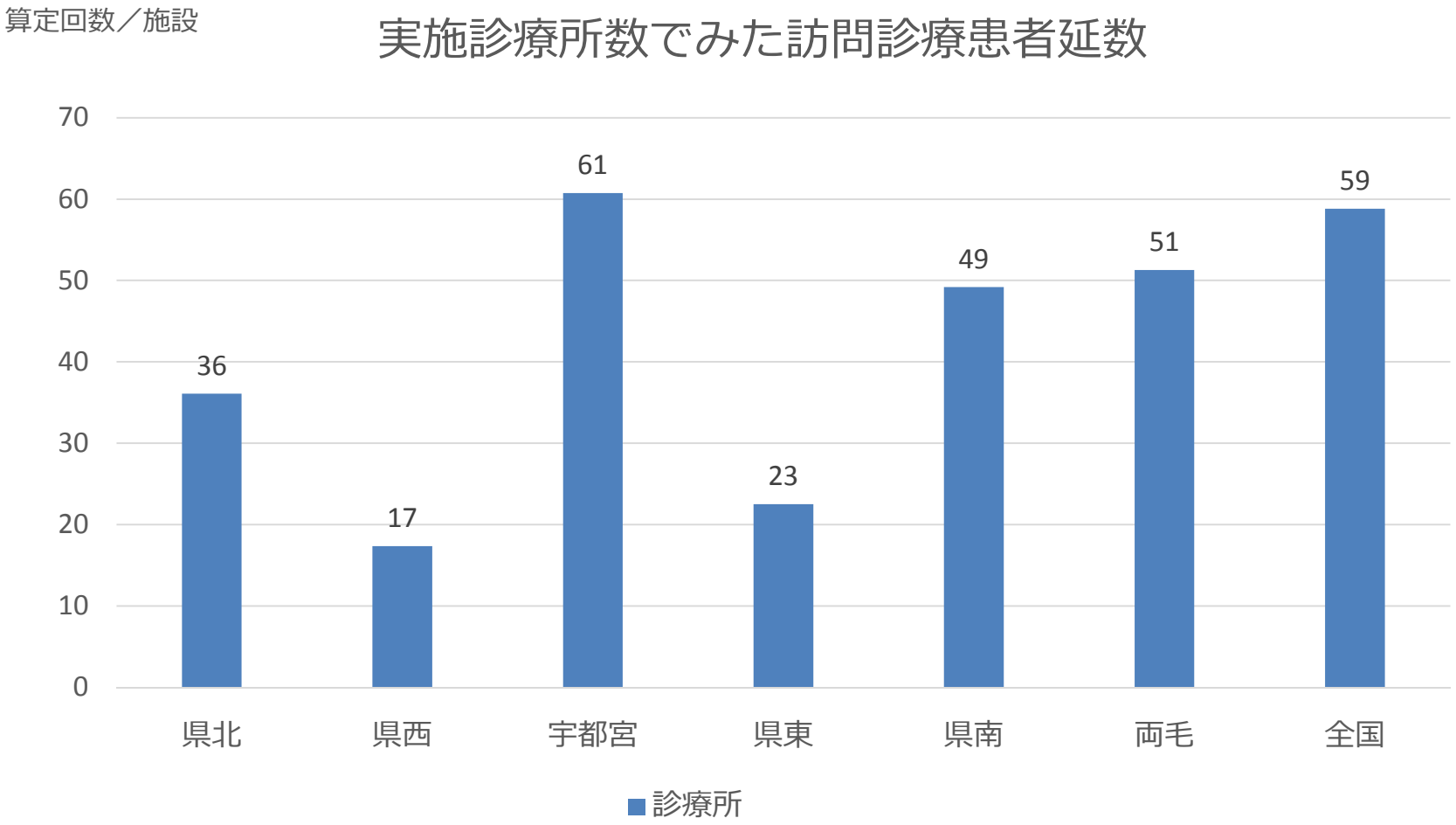
外来医師偏在指標に係るデータ（診療所あたり外来患者数）



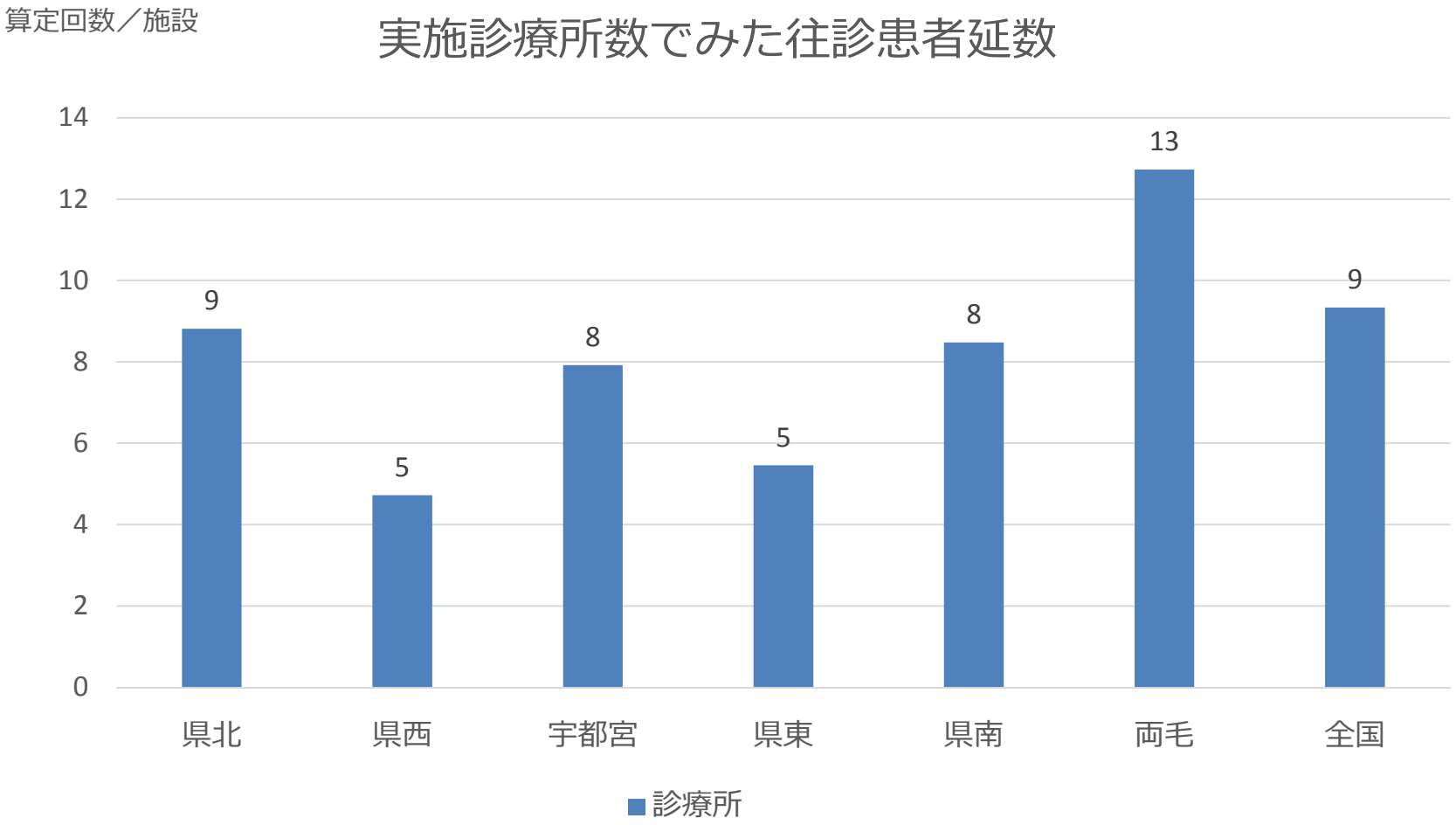
外来医師偏在指標に係るデータ（診療所あたり外来患者数）



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）



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）



外来医療機能の不足・偏在等の現状（案）

○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

外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設置（案）

・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

外来医師偏在指標の考え方（案）

・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。）。

外来医師偏在指標の算出式

平成31年 4月24日	第66回社会保障 審議会医療部会	参考資料 1－3

○　外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、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。

○　従来の人口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。

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

・標準化診療所医師数　＝　$\sum$性・年齢階級別医師数 × $\dfrac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$

・地域の標準化外来受療率比(※1)＝ $\dfrac{\text{地域の期待外来受療率}}{\text{全国の期待外来受療率}}$ (※2)

・地域の期待外来受療率(※2)＝ $\dfrac{\sum(\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

・地域の診療所の外来患者対応割合＝ $\dfrac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$

（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※患者流出入は、流出入発生後のデータ（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

外来医師多数区域の設定（案）

・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（都道府県間患者流出入調整前）

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

地域で不足する外来医療の検討（案）

・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

新規開業希望者への対応及び協議の場における協議のプロセス等（案）

・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】

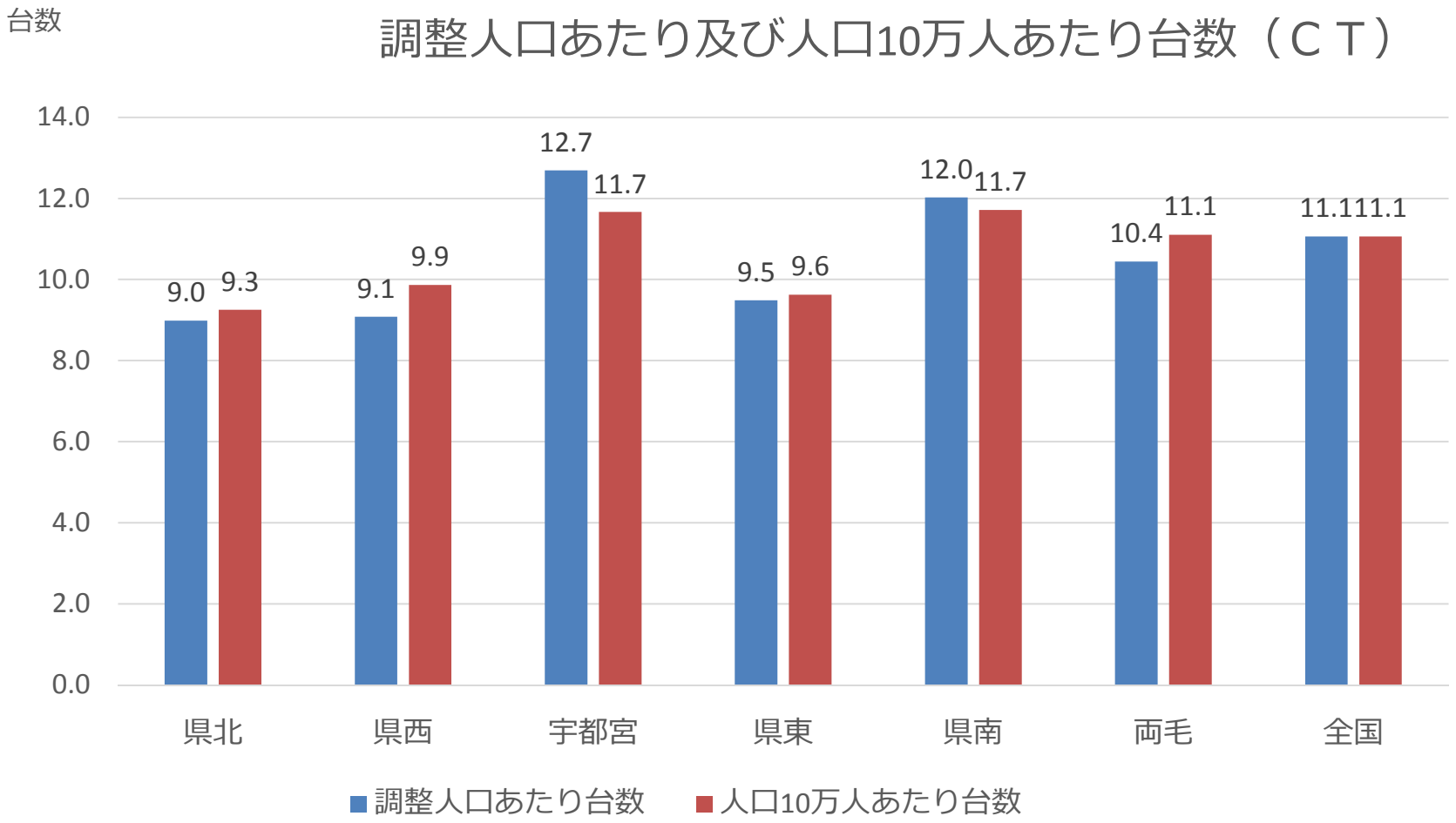
- 人口十万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する。

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

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

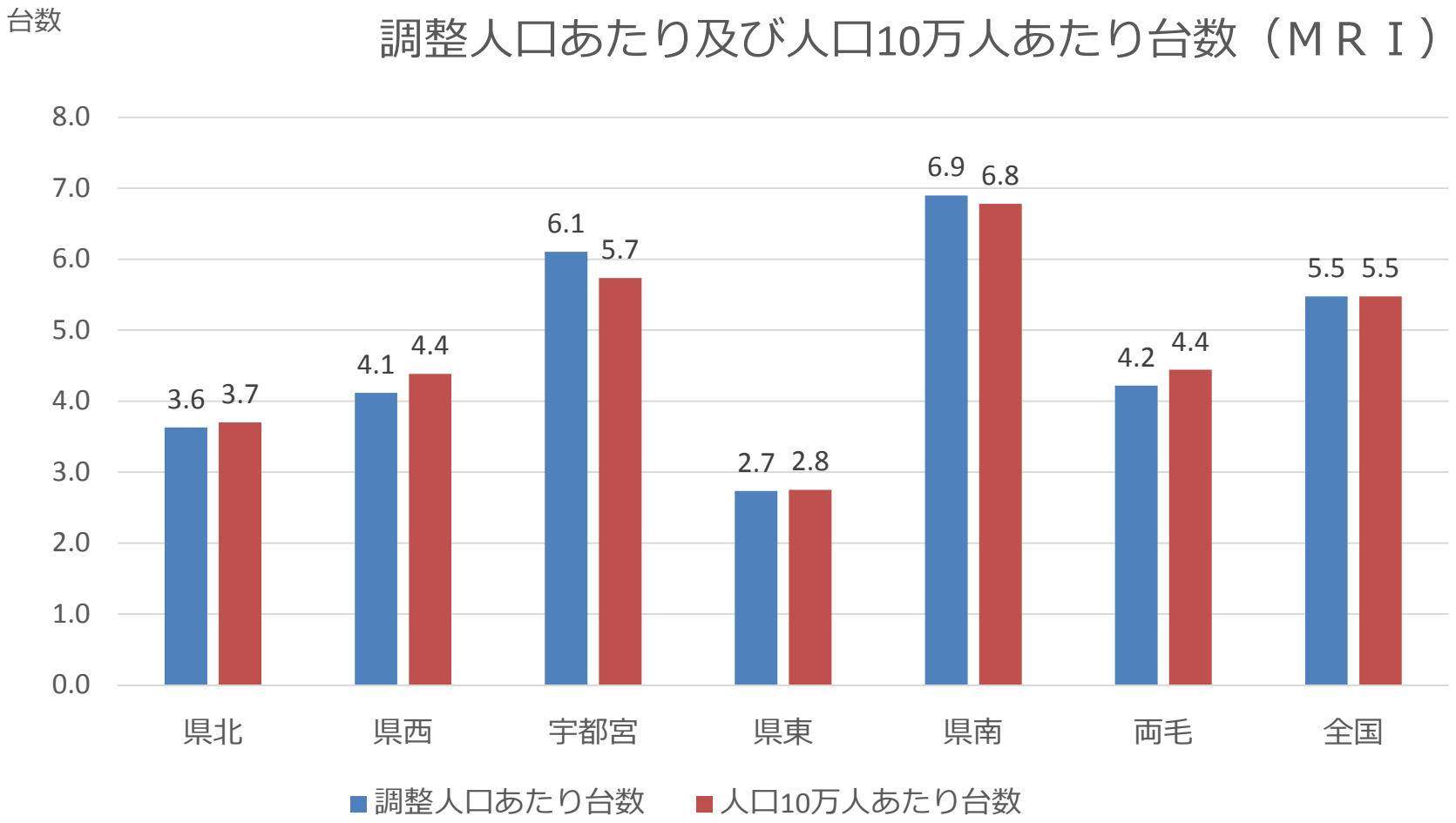
$$\text{地域の人口当たり期待検査数} = \frac{\Sigma\left\{\dfrac{\text{全国の性年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口}\right\}}{\text{地域の人口}}$$

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）



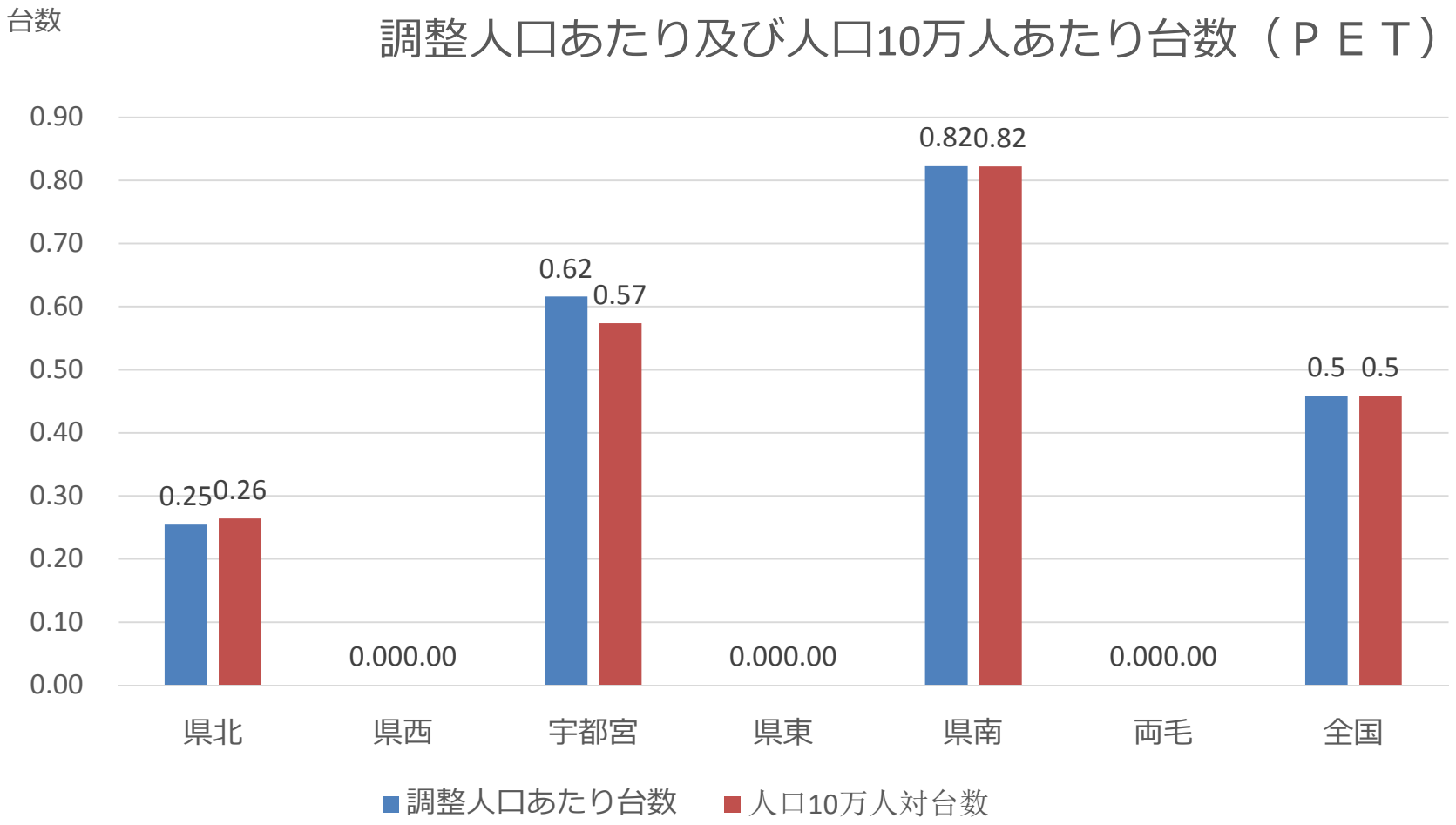
※医療施設調査（2017年）
※調整人口あたり台数　人口10万人あたり医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整した台数

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）



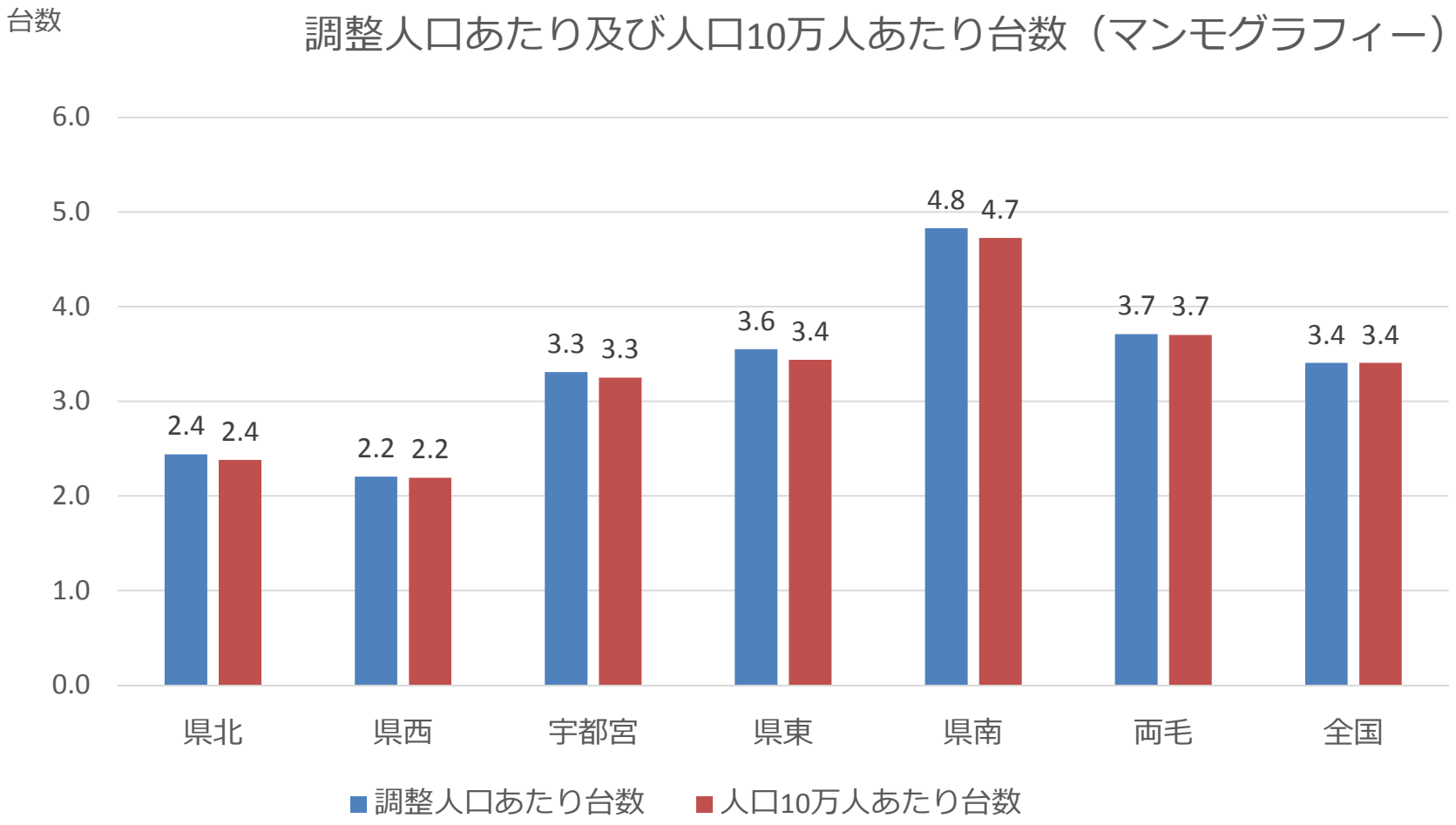
※医療施設調査（2017年）
※調整人口あたり台数　人口10万人あたり医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整した台数

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）



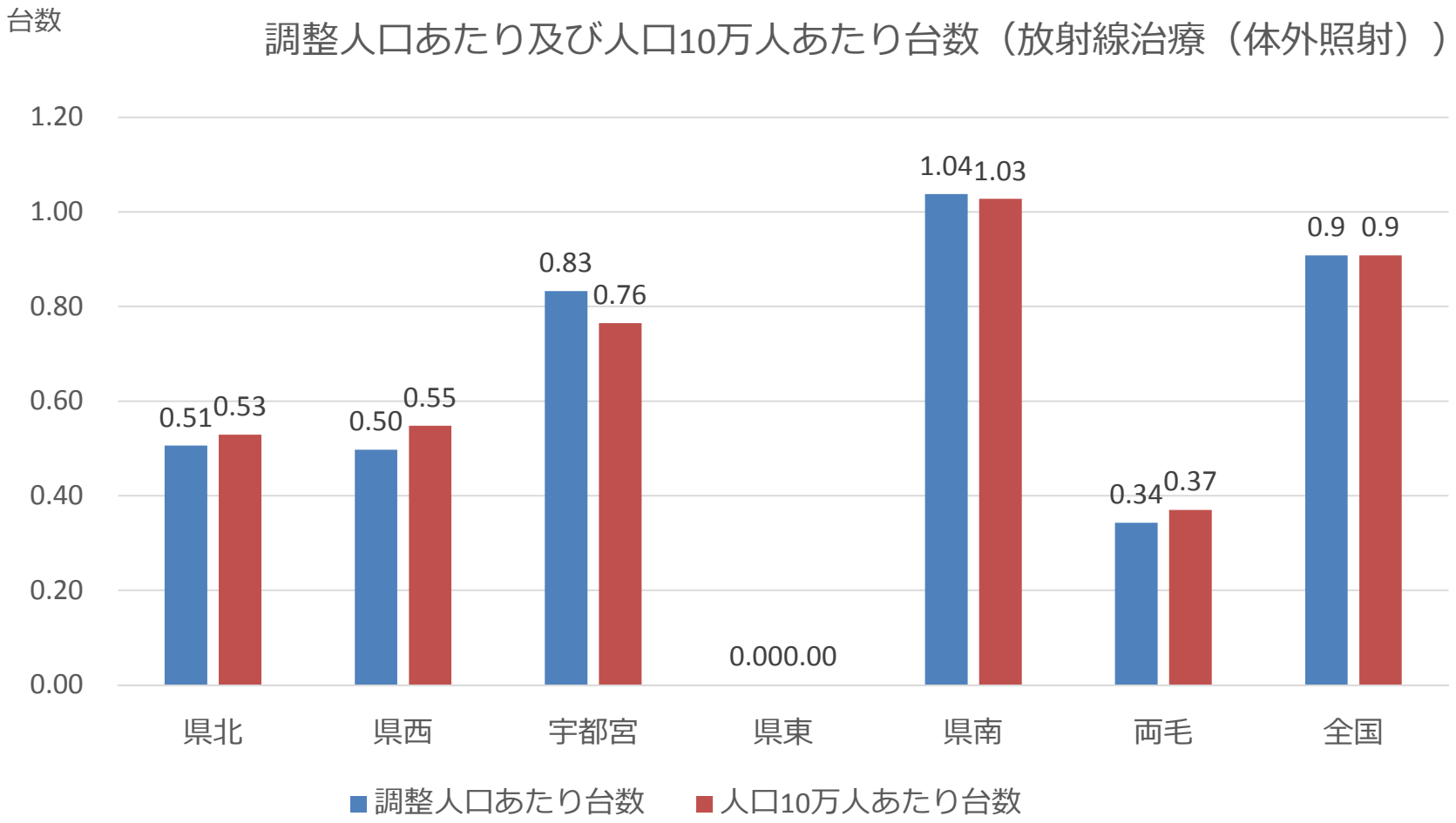
※医療施設調査（2017年）
※調整人口あたり台数　人口10万人あたり医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整した台数

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・サーバーナイフ」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

医療機器の配置状況等の現状（案）

○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。

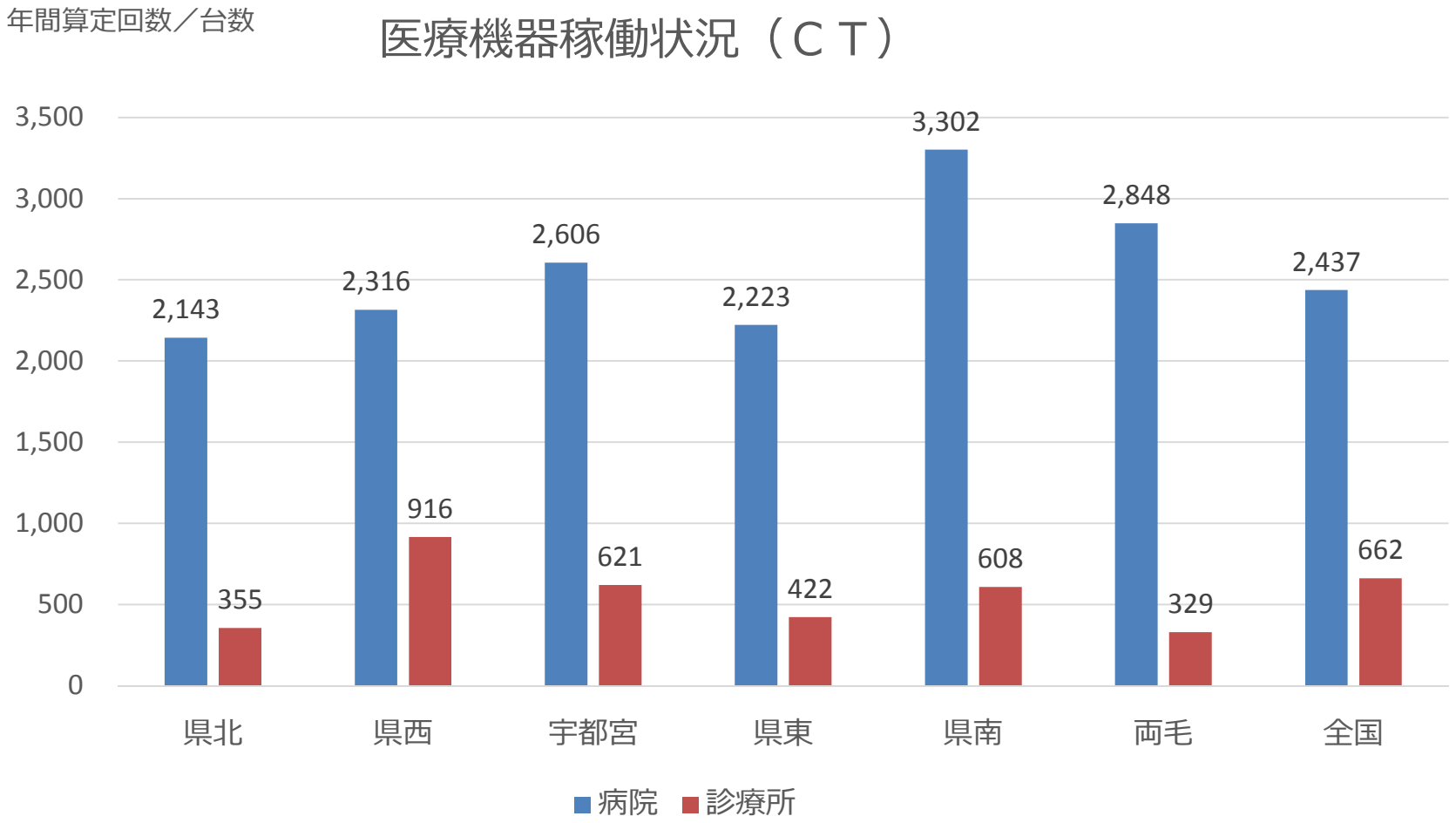
ＭＲＩ・・・宇都宮、県南が全国平均を上回るが、その他は下回る。

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。

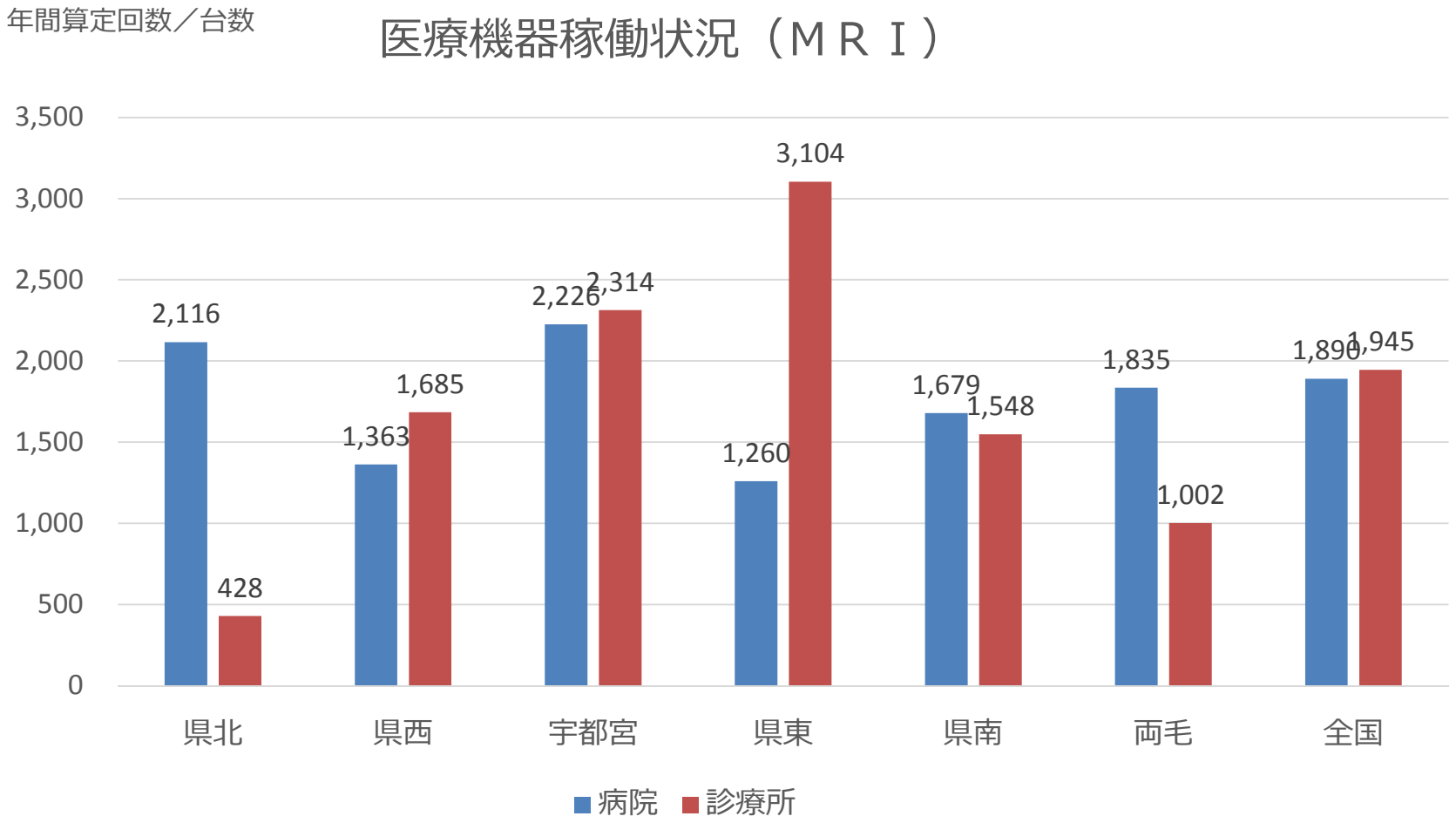
放射線治療（体外照射）・・・県南を除いて全国平均を下回っており、県東の医療機関は保有していない。

医療機器の効率的な活用に係るデータ（稼働状況）



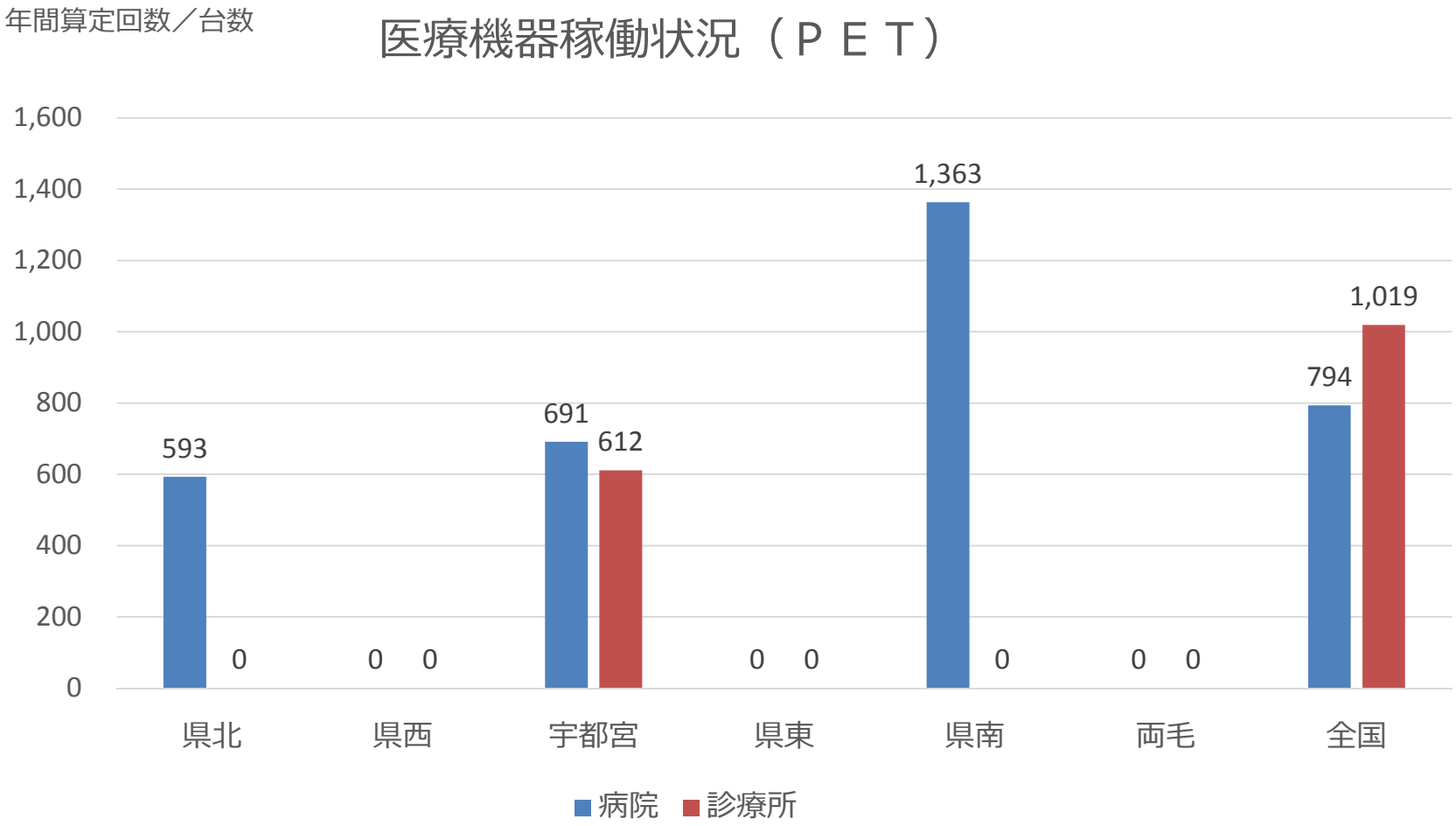
※機器１台あたり検査件数（平成29年度ＮＤＢデータ）

医療機器の効率的な活用に係るデータ（稼働状況）



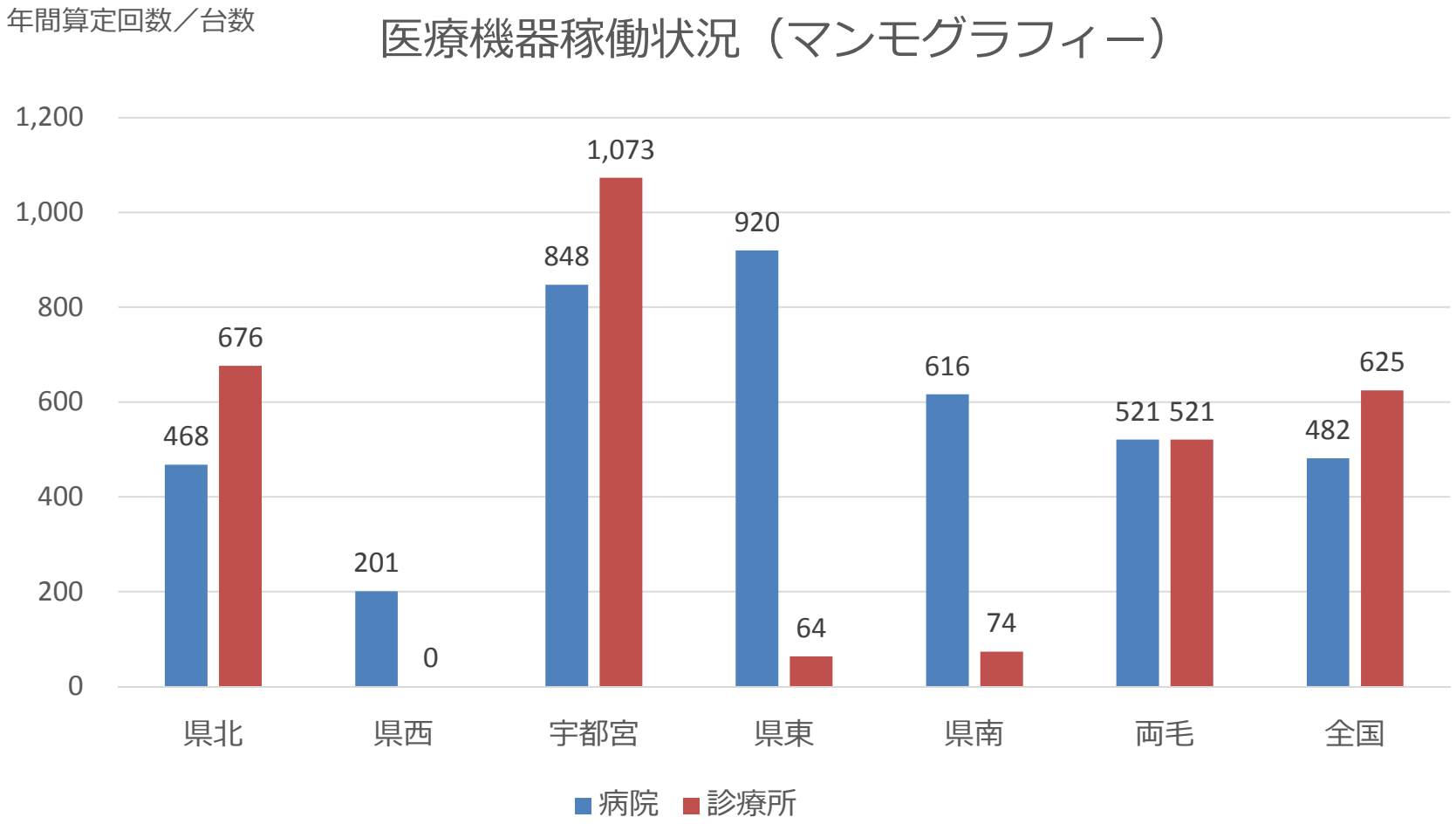
※機器１台あたり検査件数（平成29年度ＮＤＢデータ）

医療機器の効率的な活用に係るデータ（稼働状況）



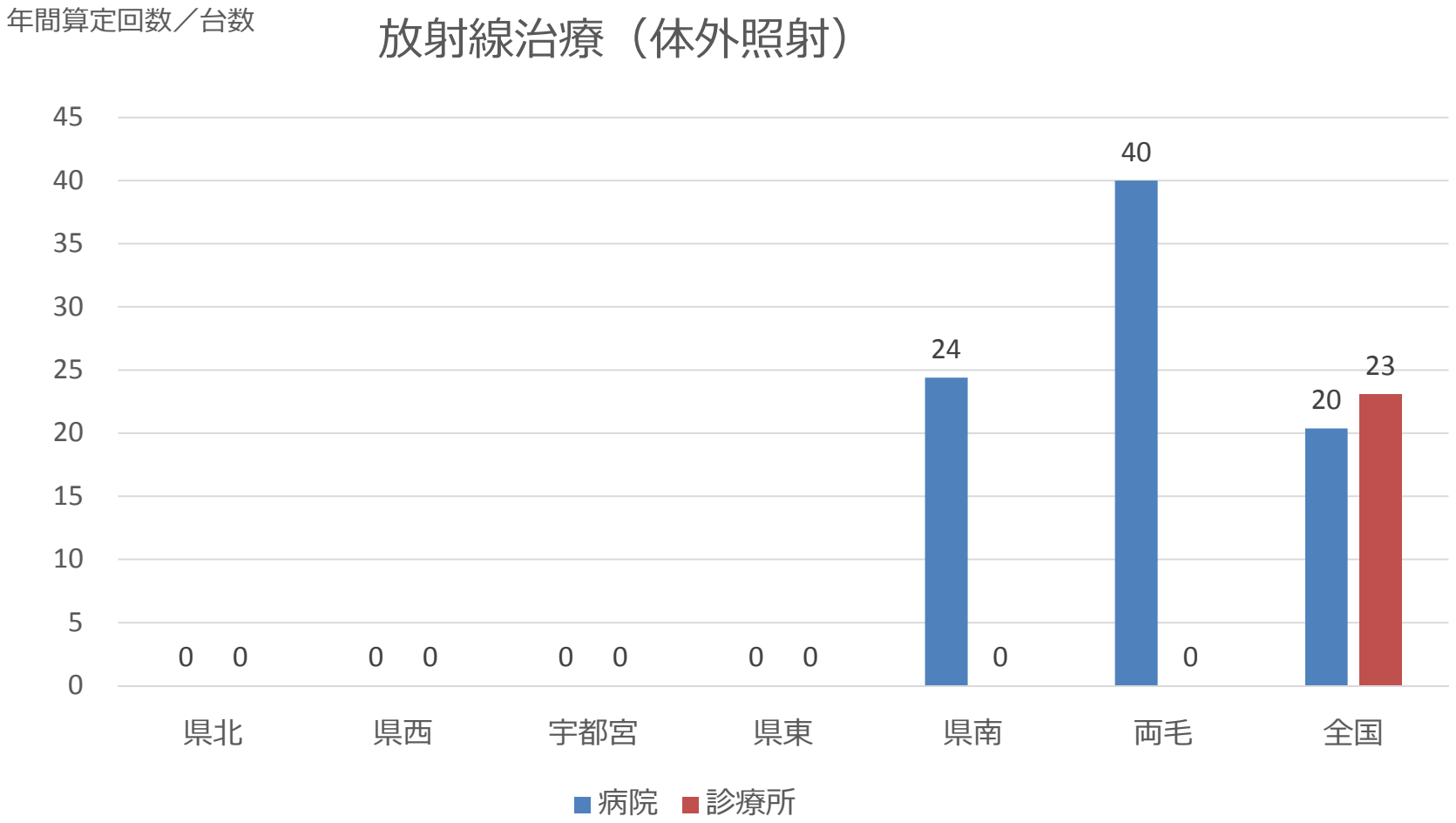
※機器１台あたり検査件数（平成29年度ＮＤＢデータ）
※県北診療所、県西、県東、両毛は設置台数無し
　県南診療所は設置台数があるが検査件数が無し

医療機器の効率的な活用に係るデータ（稼働状況）



※機器１台あたり検査件数（平成29年度ＮＤＢ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）



※機器１台あたり検査件数（平成29年度ＮＤＢ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）

医療機器の配置状況等の現状（案）

○機器１台あたり検査件数

ＣＴ・・・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。

ＭＲＩ・・・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。

ＰＥＴ・・・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

医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置（案）

・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

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（案）

・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。

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（案）

・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とチェックのためのプロセス（案）

・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

実効性の確保に向けた取組（案）

・検討中

地域で不足する外来医療に関する検討について（全ての区域において検討）

○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。

医療機器の共同利用の方針について

・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。

今後の進め方（案）

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

学校医就任状況一覧

2019年5月現在

郡市名	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	平均年齢	最高齢	備考
宇都宮市医師会	内科	106	150	35	1.4	4	63.5	93	
宇都宮市医師会	眼科	18	130	17	7.2	13	62.1	75	
宇都宮市医師会	耳鼻咽喉科	24	120	23	5	12	62.8	94	
宇都宮市医師会	整形外科	2	3	1	1.5	2	62.5	66	
宇都宮市医師会	精神科	3	6	2	2	3	67	74	
上都賀郡市医師会	内科	68	108	30	1.6	5	62.4	82	
上都賀郡市医師会	眼科	6	53	5	8.8	14	59	81	
上都賀郡市医師会	耳鼻咽喉科	5	31	5	6.2	10	60	81	
上都賀郡市医師会	精神科	1	1	0	1	1	72	72	
下都賀郡市医師会	内科	71	85	11	1.2	3	63.5	88	
下都賀郡市医師会	眼科	8	55	7	6.9	10	59.5	74	
下都賀郡市医師会	耳鼻咽喉科	7	55	6	7.9	13	57.3	70	
小山地区医師会	内科	95	109	12	1.1	3	61.2	80	
小山地区医師会	眼科	10	59	9	5.9	14	55.1	78	
小山地区医師会	耳鼻咽喉科	12	60	12	5	7	59.8	80	
小山地区医師会	精神科	1	1	0	1	1	70	70	
佐野市医師会	内科	30	42	10	1.4	4	60.2	75	
佐野市医師会	眼科	5	32	5	6.4	10	60	79	
佐野市医師会	耳鼻咽喉科	5	41	5	8.2	12	64.6	79	
足利市医師会	内科	34	43	8	1.3	3	63.7	84	
足利市医師会	眼科	9	45	9	5	6	64.1	88	
足利市医師会	耳鼻咽喉科	6	45	6	7.5	9	61.3	71	
足利市医師会	精神科	1	1	0	1	1	75	75	
塩谷郡市医師会	内科	36	51	6	1.4	8	61	82	
塩谷郡市医師会	眼科	4	14	4	3.5	5	61	78	
塩谷郡市医師会	耳鼻咽喉科	2	15	2	7.5	13	57	64	
那須郡市医師会	内科	72	116	35	1.6	4	62.1	81	
那須郡市医師会	眼科	7	69	5	9.9	23	56.9	70	
那須郡市医師会	耳鼻咽喉科	5	45	5	9	13	54	72	
那須郡市医師会	精神科	1	1	0	1	1	76	76	
南那須医師会	内科	11	16	4	1.5	3	59.2	69	
芳賀郡市医師会	内科	53	65	11	1.2	3	58.9	74	
芳賀郡市医師会	眼科	4	23	4	5.8	8	66.5	79	
芳賀郡市医師会	耳鼻咽喉科	2	19	2	9.5	12	63	73	
芳賀郡市医師会	精神科	1	2	1	2	2	63	63	
獨協医科大学医師会	内科	1	1	0	1	1	61	61	
獨協医科大学医師会	眼科	1	8	1	8	8	55	55	
獨協医科大学医師会	耳鼻咽喉科	1	2	1	2	2	54	54	
不明（県医師会非会員）	内科	8	8	0	1	1	57.6	72	年齢不詳１
不明（県医師会非会員）	眼科	1	2	1	2	2	30	30	
不明（県医師会非会員）	整形外科	1	2	1	2	2	83	83	

※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	病院数	診療所数	協力割合（病院）	協力割合（診療所）
宇都宮市	10	183	32.3%	42.4%
足利市	6	39	50.0%	35.8%
栃木市	4	62	66.7%	48.1%
佐野市	2	40	50.0%	38.8%
鹿沼市	1	19	33.3%	27.9%
日光市	4	28	37.5%	52.8%
小山市	3	53	37.5%	41.7%
真岡市	3	31	100.0%	46.3%
大田原市	1	22	25.0%	44.0%
矢板市	2	13	66.7%	68.4%
那須塩原市	3	30	50.0%	48.4%
さくら市	1	12	50.0%	42.9%
那須烏山市	1	10	50.0%	45.5%
下野市	2	21	50.0%	35.6%
上三川町	0	11	0.0%	57.9%
益子町	1	8	100.0%	72.7%
茂木町	1	5	100.0%	62.5%
市貝町	0	3	33.3%	50.0%
芳賀町	0	4	33.3%	36.4%
壬生町	0	15	0.0%	40.5%
野木町	1	7	50.0%	63.6%
塩谷町	0	4	－	57.1%
高根沢町	1	8	50.0%	47.1%
那須町	1	9	100.0%	64.3%
那珂川町	1	4	100.0%	44.4%

※病院及び診療所数は、各市町ホームページ等の情報から医療政策課作成

※協力割合は、平成31（2019）年度栃木県病院・診療所名簿の医療機関数から算出