

## 第1章 外来医療計画の基本的な事項

### 策定の趣旨等

- 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や医療機関の連携が個々の医療機関による自主的な取組に委ねられてきた現状がある
- そのため、外来医療機関での機能分化・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6(2024)年度～令和8(2026)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

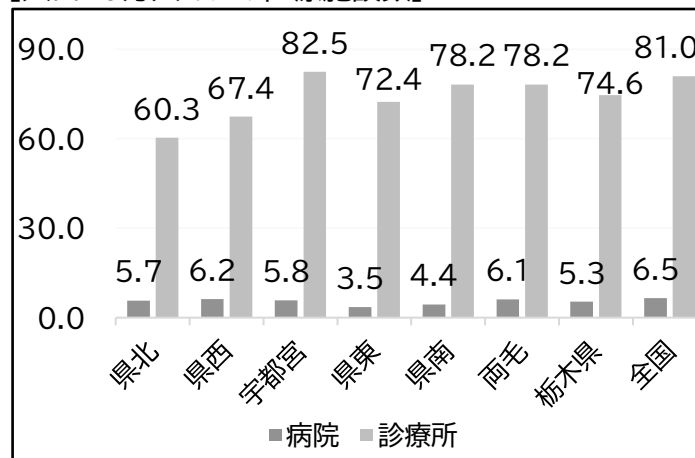
### 協議の場

- 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10万人あたり医療施設数]



厚生労働省「令和2年医療施設調査」

### 外来医師偏在指標、外来医師多数区域の設定

- 外来医療に関する指標として、診療所の医師数に基づく「外来医師偏在指標」を算出(人口10万対)
- 当該指標を用いて、全国ベースで外来医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価することが可能(相対的な偏在の状況を表すものであり、絶対的な充足の状況を表すものではない)
- 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

医療圏	外来医師偏在指標	全国順位	外来医師多数区域
県北	80.7	279	
県西	98.3	179	
宇都宮	109.6	104	○
県東	107.3	116	
県南	99.5	170	
両毛	92.6	220	
全国	112.2	—	

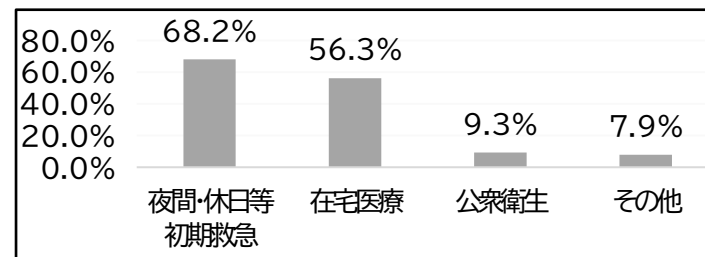
厚生労働省「外来医師偏在指標」(令和5年12月1日現在)

### 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を担うよう協力を依頼

### 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」
- 8期前期計画においては、上記で位置づけた不足する医療機能について保健医療圏ごとに現状の把握を行い、必要となる対応等について検討していく
- 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していく



※回答者68人(複数選択可能)

栃木県「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」に係るアンケート調査

# 栃木県外来医療計画(8期前期計画)案の概要

## [初期救急実施状況]

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		18
	塩谷	51	42
	那須	39	27
県西	鹿沼	27	6
	日光	30	
宇都宮	宇都宮	267	
県東	芳賀	49	22
県南	栃木	53	21
	小山	120	6
両毛	佐野	46	
	足利	43	

医療政策課「初期救急患者数等に係る調査」(令和5年4月1日現在)

## [在宅医療実施状況(人口10万対)]

医療圏	訪問診療実施 病院/診療所数	往診実施 病院/診療所数	訪問看護 事業所数
県北	0.0/12.0	0.0/21.2	7.6
県西	2.9/12.0	2.3/21.8	6.3
宇都宮	0.6/11.8	1.3/16.6	7.7
県東	2.1/12.0	0.0/21.3	2.8
県南	0.6/14.2	0.0/25.6	6.0
両毛	1.9/19.2	2.7/25.7	8.5

厚生労働省「NDBデータ(令和3年度)」  
栃木県「介護台帳システム(令和3年)」

## 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
- 外来医療の提供状況(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6年●月●日現在)	
那須赤十字病院	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
NHO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	足利赤十字病院
芳賀赤十字病院	佐野厚生総合病院
とちぎメディカルセンターしもつが	佐野医師会病院

### 【紹介受診重点外来に関する基準】

初診の外来件数の40%以上かつ再診の外来件数の25%以上

### 【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

## 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、放射線治療、マンモグラフィ)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、その結果を公表
- 医療機器の共同利用促進のため、医療機器を有する医療機関のマッピング情報を新規購入希望者に提供し、外来医療に関する協議の場等を活用して医療機器の共同利用等について協議を実施
- 令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況についての報告を求める

## [調整人口※あたり医療機器台数]

医療圏	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)
県北	10.4	3.4	0.3	2.5	0.5
県西	9.3	4.7	0.0	2.3	0.5
宇都宮	10.9	5.3	0.2	3.1	0.6
県東	9.6	2.8	0.0	3.6	0.0
県南	13.1	6.1	0.8	4.0	1.2
両毛	11.7	4.3	0.0	3.4	0.3
栃木県	11.2	4.7	0.3	3.2	0.7
全国	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8

※人口10万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。全国値を上回るものに着色

厚生労働省「令和2年医療施設調査」、令和元年度NDBデータ

## [医療機器1台あたり稼働率※]

医療圏	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)
県北	1,783	2,145	669	463	3,962
	338	1,462	-	607	-
県西	1,712	1,095	-	247	1,054
	782	1,369	1	-	-
宇都宮	2,275	2,191	700	930	5,771
	926	3,581	-	1,295	-
県東	2,008	1,248	-	865	-
	341	2,949	0	70	-
県南	2,803	1,985	1,550	610	2,295
	559	1,897	-	90	-
両毛	2,484	1,739	-	571	6,068
	357	1,012	-	482	-
栃木県	2,293	1,930	1,204	599	3,549
	573	2,286	1,208	593	-
全国	2,188	1,814	802	481	2,718
	595	1,876	1,188	791	6,925

※ 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:診療所)。全国値を上回るものに着色

令和元年度NDBデータ医科入院外レセプト