

# 栃木県保健医療計画（8期計画） の策定について

栃木県 保健福祉部 医療政策課  
県西健康福祉センター

1. 第8期計画策定に向けた現在の状況
2. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保
3. 令和4（2022）年度医療実態調査・在宅医療実態調査について
4. 第8期策定に向けた体制及びスケジュールについて

# 1. 第8期計画策定に向けた現在の状況

# 栃木県保健医療計画（7期計画）について【根拠法：医療法第30条の4第1項】

- 「質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するとともに、保健・福祉・介護サービスと一体的に提供することによる、誰もが住み慣れた地域において健康で、安心して暮らすことができる環境づくり」という基本理念の実現を目指し、平成30（2018）年3月に栃木県保健医療計画（7期計画）を策定した。➡ **令和5年度に保健医療計画（8期計画）策定作業を実施予定**
- 平成30（2018）年度を初年度とし、令和5（2023）年度を目標年度とする6カ年計画で、「在宅医療その他必要な事項」については、3年ごとに必要に応じて見直しを行うとなっており、令和2（2020）年度に中間見直しを実施した。
- 地域包括ケアシステムを構築することを通じて、医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年（2014）年6月に医療法が改正された。その際、医療計画の一部として、令和7（2025）年における医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示され、**地域医療構想が導入**された。
- 平成30年の医療法改正により、保健医療計画の一部として三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針・目標医師数・具体的な施策等を定めた「**医師確保計画**」、外来医療機能に関する情報の可視化・協議の場の設置・医療機器の共同利用等を定めた「**外来医療計画**」が策定された。



保健医療計画（7期計画）目次		
	目次	キーワード
第1章	保健医療計画の基本的な事項	趣旨、基本理念
第2章	栃木県の保険・医療の現状	人口、医療資源の状況
第3章	保健医療圏と基準病床数	保健医療圏、基準病床数
第4章	良質で効率的な医療の確保	医療機能、かかりつけ医
第5章	5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制	5疾病・5事業、在宅医療
第6章	地域医療構想の取組	地域医療構想
第7章	各分野の医療体制の充実	感染症、移植医療、難病
第8章	保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	高齢者福祉、自殺対策
第9章	保健・医療・介護・福祉を支える人材の育成確保	医師、看護師、介護サービス
第10章	保健・医療・介護・福祉の連携	
第11章	計画の周知、推進体制及び進行管理・評価	計画の評価、見直し

# 栃木県医師確保計画の概要（抜粋）

## ○ 策定の趣旨等

- 平成30(2018)年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立
- 医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（医師偏在指標）を算定し、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに医師確保計画として2019年度中に策定

## ○ 医師確保計画の長期的な目標等

- 目標年 2036年
- 目標値 栃木県及び各医療圏の**医師偏在指標**が全国値と等しい値となること
- 計画期間 3年間（当初計画は4年間(2020～2023年)）

以下、5要素を基に国の計算式により設定  
 1 医療需要及び人口・人口構成とその変化  
 2 患者の流出入等  
 3 へき地等の地理的条件  
 4 医師の性別・年齢分布  
 5 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

## ○ 医師数（2016）

栃木県総数	全国	県南	宇都宮	県北	両毛	県西	県東
4,285人 (215.8人/10万人)	304,759人 (238.6人/10万人)	1,861人 (43%)	1,006人 (23%)	536人(13%)	470人(11%)	252人(6%)	160人 (4%)

## ○ 本県における医師確保の方針及び目標医師数

区分	医師偏在指標	区域設定	標準化医師数	基準医師数	目標医師数(2023年)
栃木県	215.3 (32位)	医師少数都道府県	4,350人	4,145人	4,350人 (±0人)
県北	152.3 (254位)	医師少数区域	531人	533人	533人 (+2人)
県西	144.0 (278位)	医師少数区域	242人	247人	247人 (+5人)
宇都宮	185.3 (145位)	少数でも多数でもない	981人	840人	981人 (±0人)
県東	162.5 (218位)	少数でも多数でもない	156人	142人	156人 (±0人)
県南	349.9 (15位)	医師多数区域	1,971人	880人	1,964人 (▲7人)
両毛	161.6 (225位)	医師少数区域	469人	436人	469人 (±0人)

## 目標医師数を達成するための施策等

- ① 医師の派遣調整
- ② キャリア形成プログラムの策定・運用等
- ③ 勤務環境改善支援
- ④ 地域医療介護総合確保基金の活用
- ⑤ その他
  - ア 栃木県医療対策協議会との緊密な連携
  - イ 教育機会の提供・拡充
  - ウ 情報交換等のための環境の構築等
  - エ 臨床研修医の確保
  - オ 新専門医制度創設への対応
  - カ 女性医師への支援
  - キ 医師少数区域等勤務医師の認定制度への対応
  - ク その他の取組

なお、2036年に必要な医師数の確保に向けて、県としては必要医師数と供給推計（上位）との差を参考としながら、県内大学等に地域枠の設定を継続し、要請する人数について、地域医療対策協議会において協議する。

# 外来医療計画の概要（抜粋）

## ○ 策定の趣旨等

- 地域ごとの外来医療機能の偏在及び医療機器の配置状況等を可視化して、偏在是正等につなげる。
- 地域において充実が必要な外来機能や機能分化・連携の方針等についても、地域ごとに方針決定を行う。

## ○ 計画の期間

- 令和2（2020）年度から令和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年ごとに計画の見直しを行う。

## ○ 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 医療ニーズや患者の流出入等の要素を勘案した人口10万対診療所医師数を用いて、外来医師偏在指標を算出する。
- 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する。
- 本県では、宇都宮二次保健医療圏が外来医師多数区域に該当する。

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	全国
指標	81.4	99.0	107.5	98.1	95.8	93.3	106.3
全国順	275	154	100	160	176	199	—

## ○ 地域で不足する外来医療機能の検討と新規開業希望者への対応等

- 外来医師多数区域での新規開業者には、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、地域医療構想調整会議において合意の状況を確認する（届出様式に、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る）。
- 地域で不足する外来医療機能については、「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」、「学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制」の3つとする。

## ○ 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置及び共同利用の方針

- 既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、二次保健医療圏ごとに協議の場を設け、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、その結果を公表する。
- 対象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を行う。

### 対象となる医療機器

CT：マルチスライスCT、その他CT  
（64列以上、16列以上64列未満、16列未満）  
MRI：1.5～3テスラ未満  
PET：PET・PETCT・PETMRI  
放射線治療・・・ガンマナイフ、リニアック  
マンモグラフィー

## 地域医療構想の内容(医療法で定められたもの)

1. 2025年の**医療需要**
2. 2025年に目指すべき**医療提供体制**
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための**施策**  
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備  
医療従事者の確保・養成等

消費税増税分を活用した  
地域医療介護総合確保基金  
(H26~)で、医療機関の  
自主的な取組を支援するなど

## 地域医療構想で目指す医療提供体制

- 将来の医療需要・受療動向を踏まえた、必要な医療の確保  
地域ごとに、① 総量の確保、② 機能ごとの確保、③ 空白地域がないような配置、  
など考慮していく
- 医療機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築  
各医療機関の強み、得意分野を見える化し、地域で集約化、役割分担を図る取組など
- 地域での生活を支える、療養環境の整備  
地域の特性に合わせ、入院、在宅医療、介護のベストミックスで慢性期の需要を支えていく

# 第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

## 第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

### 【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

### 【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

連携

報告

### 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

### 外来機能報告等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・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 等

### 在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

### 救急・災害医療提供体制等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

\* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

#### ・へき地医療

厚生労働科学研究の研究班

#### ・周産期医療、小児医療

有識者の意見交換



## 2. 新興感染症等の感染拡大時における 体制確保について

# 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けて

## ○新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療法改正（医療計画の記載事項追加））

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方については、令和2年10月から12月にかけて、「医療計画の見直し等に関する検討会」や同検討会の「地域医療構想ワーキンググループ」において、計8回にわたり議論を行い、報告書(※)がとりまとめられた。

※「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方（令和2年12月15日）」

- 新興感染症等の感染拡大時には、新興感染症等以外の通常医療の提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の中で議論・準備を行う必要

**今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画から「医療計画」の記載事項に新興感染症等の対応を追加。**

※ 令和4年度中に、厚生労働省において、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県において、令和5年度中に医療計画を策定。

## ◎医療計画への具体的な記載項目（イメージ）

### 【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

### 【感染拡大時の取組】

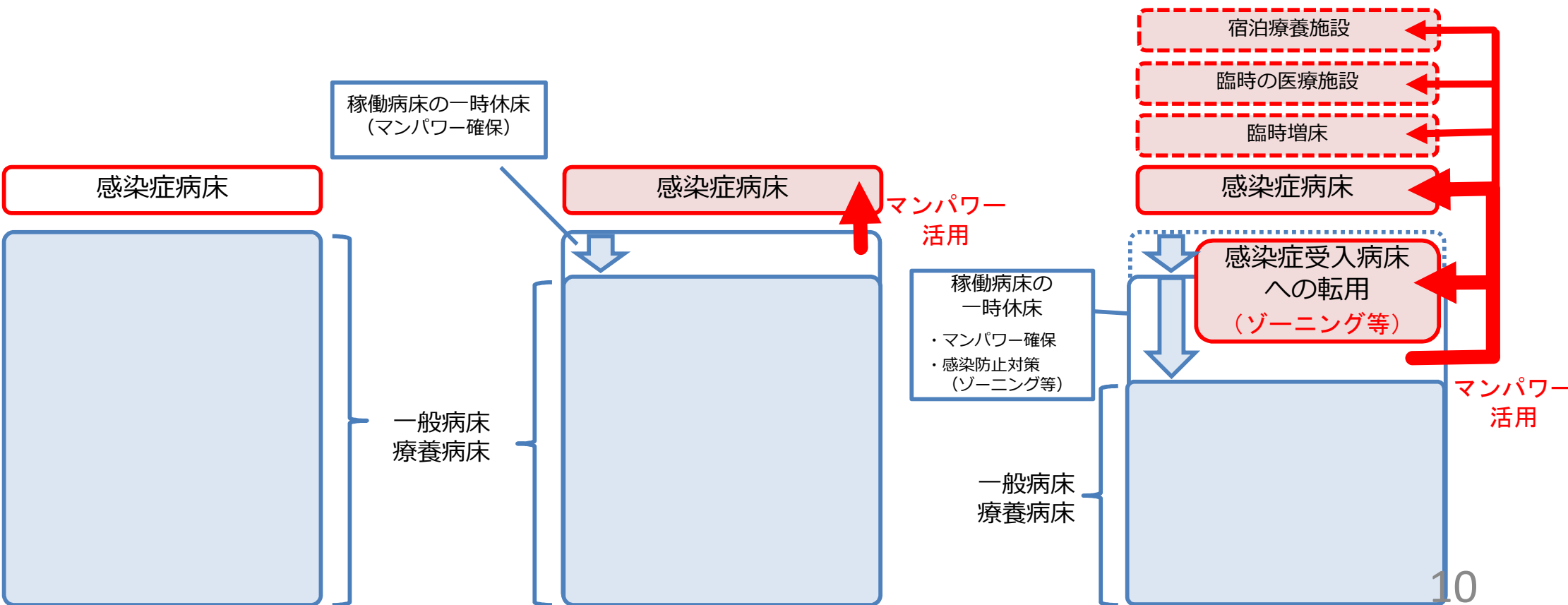
- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

# 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年11月5日) 資料6 (一部改)

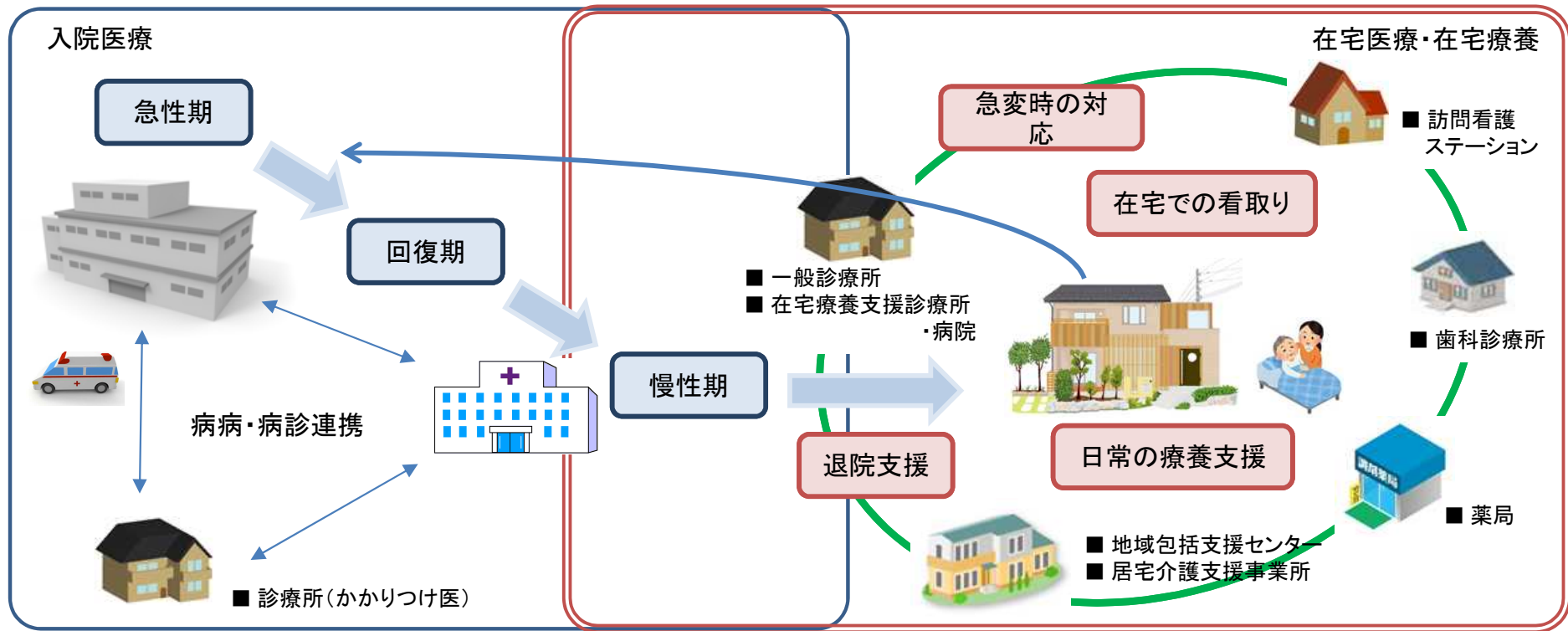
○ 新型コロナの病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新型コロナ以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、感染防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新型コロナ病床に転用するとともに、臨時の医療施設等を活用することで対応が行われた。

平時 → 感染症発生初期の対応 → 感染拡大時の対応  
(感染症に係る短期的な医療需要への対応)



### 3. 令和4（2022）年度医療実態調査・在宅医療実態調査について

# 県保健医療計画における医療実態等調査の位置づけ



## 医療実態調査

【目的】 医療提供体制のあり方を検討するため、地域(市町もしくは2次医療圏)ごとに入院患者の受療動向や医療機関の連携状況等を把握する。

### ○把握したいこと

- 入院前の居場所、退院後の行き先
- 圏内(市町間)、圏間移動の状況
- 病床利用状況
- 平均在院日数
- 病病・病診連携、退院支援の状況等



各地域における医療の全体像を知る上で、相互補完的な役割を果たす。

## 在宅医療実態調査

【目的】 在宅医療提供体制の構築に向け、地域(市町もしくは在宅医療圏)ごとに在宅医療の実施状況や関係機関の連携状況等を把握する。

### ○把握したいこと

- 在宅医療の実施の有無、実施しない理由
- 人員体制、対応可能な疾患、地区
- 提供可能な在宅医療の内容
- 関係機関との連携状況、連携方法
- 在宅医療を推進する上での課題等

# 県保健医療計画（8期計画）の策定

## 根拠法令：医療法

### （医療法 第30条の3）

厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

### （医療法 第30条の4第1項）

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めるものとする。

## 令和4（2022）年度栃木県医療実態調査の概要

目的	医療法第30条の3の規定により、平成29年度に策定した「栃木県保険医療計画（第7期計画）」を見直し、次期第8期計画の基礎資料とするため、県内患者の受療の状況の把握を目的に本調査を実施する。
対象	栃木県内の病院及び有床診療所（病院107床、有床診療所105床 ※R3.4.1時点）
方法	・ webによるアンケート調査 ・ DPC導入病院においては、保有するDPCデータの提出
項目	・ 入院票（患者住所・傷病名・診療科名・入院前の居場所・病床種別 等） （対象者：令和4（2022）年9月1日時点で入院中の者） ・ 退院票（患者住所・傷病名・診療科名・入院前の居場所・退院後の行先 病床種別 等） （対象者：令和4（2022）年9月1日～30日の間に退院した者）

# 県保健医療計画（8期計画）における在宅医療分野の策定

## 医療法第30条の6

都道府県は、三年ごとに第三十条の四第二項第六号に掲げる事項（=居宅等における医療の確保に関する事項）及び次の各号に掲げる事項のうち同号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの（次項において「居宅等医療等事項」という。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

（以下、略）

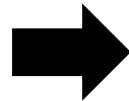
※医療政策課で一部追記

## 県保健医療計画（7期計画）

### 4 計画の期間

(2) 在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて、計画の見直しを行います。また、保健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。

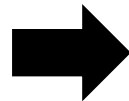
### ● 調査、分析の実施



### ● 在宅医療実態調査

在宅医療の実施意向、実施規模、課題等、公的データからは分からない事項を把握する。

### ● 評価の実施



### ● 県在宅医療推進協議会

医療・介護関係者で構成する会議体で、調査結果を評価し、計画の策定に係る協議を行う。

# 令和4(2022)年度栃木県在宅医療実態調査の概要

目的	・ 令和5(2023)年度に行う栃木県保健医療計画(8期計画)の策定に向け、県内の在宅医療の実態を把握する。
対象	・ 在宅医療に携わる関係機関(病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター、介護保険施設等) <b>約5,000施設</b>
方法	・ <u>web</u> によるアンケート調査 ⇒回答者及び集計者の <b>大幅な事務負担軽減</b> につながる。
項目	・ 在宅医療の実施の有無、実施しない理由、人員体制、対応可能な疾患・地区、提供可能な在宅医療の内容、関係機関との連携状況、連携方法、在宅医療を推進する上での課題等 ・ <u>人生会議(ACP)及び医療・介護連携の取組状況等</u> (基準日:令和4(2022)年9月1日)

調査対象施設	施設の種類の	①H28調査数 (7期計画策定)	②R1調査数 (7期計画中間見直し)	③R4調査対象* (8期計画策定)	増減 (③-②)
	病院	107	106	107	1
	一般診療所	1,173	1,482	1,484	2
	歯科診療所	1,000	995	978	▲17
	薬局	836	896	903	7
	訪問看護ステーション	85	115	134	19
	介護系施設等	1,503	—	1,334	1,334
	合計	4,704	3,594	4,940	1,346

\*R3.4.1現在

※保健医療計画の策定(中間見直しを含む)に合わせ、3年ごとに調査を実施している。



# 令和4(2022)年度医療実態等調査のスケジュール

## 医療実態調査

7月中旬：栃木県医療介護総合確保推進協議会に提案

- 令和4年度第1回栃木県医療介護総合確保推進協議会に、調査票案を提出し、各委員からご意見を頂く

7月下旬：調査票の修正及び完成

- 協議会で頂いたご意見を反映させた上で、調査票を完成させる。

8月：一般競争入札による事業者選定

- 一般競争入札で、本調査業務(委託業務)の受託事業者を選定する。

9月：委託契約の締結・調査開始(予定)

- 9月1日付けで、選定事業者と本調査業務に係る委託契約を締結する。
- 調査は電子システムを使用して実施する(補完的に紙媒体の調査票も使用)。
- 調査の開始時期は、令和4(2022)年9月下旬以降。

翌年3月：栃木県医療介護総合確保推進協議会に報告

- 令和4年度第2回栃木県医療介護総合確保推進協議会に、調査結果の概要を報告する。

## 在宅医療実態調査

7月上旬：栃木県在宅医療推進協議会に提案

- 令和4年度第1回栃木県在宅医療推進協議会に、調査票案を提出し、各委員からご意見を頂く。

7月下旬：調査票の修正及び完成

- 協議会で頂いたご意見をもとに、調査票案を修正し、各委員に改めて照会する。
- 照会結果を反映させた上で、調査票を完成させる。

8月：一般競争入札による事業者選定

- 一般競争入札で、本調査業務(委託業務)の受託事業者を選定する。

9月：委託契約の締結・調査開始(予定)

- 9月1日付けで、選定事業者と本調査業務に係る委託契約を締結する。
- 調査は電子システムを使用して実施する(補完的に紙媒体の調査票も使用)。
- 調査の開始時期は、令和4(2022)年9月下旬以降。

翌年2月：栃木県在宅医療推進協議会に報告

- 令和4年度第2回栃木県在宅医療推進協議会に、調査結果の概要を報告する。

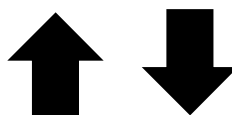
## 4. 第8期策定に向けた体制及びスケジュールについて

# 保健医療計画（第8期）策定に向けた体制について（予定）

## 栃木県医療審議会

- ・ 委 員：  
医療を行う立場、医療を受ける立場、学識経験者、県議会（計20名程）
- ・ 開催頻度：年2回程度開催
- ・ 諮問事項：医療計画を定め、又は変更しようとする場合 等

報告



設置（医療法施行令第5条の21）

## 保健医療計画策定部会

- ・ 委 員：上記協議会の委員の中から
- ・ 設置時期：令和4年度末（予定）
- ・ 開催頻度：令和5年度計4回（予定）
- ・ 協議事項：**保健医療計画策定（全体）**に関する事項 等

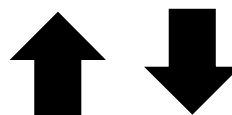
連 携



## 栃木県医療介護 総合確保推進協議会

- ・ 委 員  
医療関係者、  
介護関係者、  
市町等（20名程度）

報告



各分野について検討依頼

## 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る協議の場

- ・ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に関する医療提供体制等についての協議 等

# 策定スケジュール（予定）

	R4			R5			
	7～9	10～12	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3
栃木県医療 審議会			<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・8期計画策定について</li> <li>・医療実態調査について</li> <li>・策定部会の設置について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・作成指針について</li> <li>・構成及び骨子の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・素案の検討①</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・素案の検討②</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・諮問→答申</li> </ul>
栃木県保健 医療計画策 定部会			<ul style="list-style-type: none"> <li>●策定部会の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・作成指針について</li> <li>・構成及び骨子の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・素案の検討①</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・素案の検討②</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・案の検討（パブリックコメント等を踏まえ）</li> </ul>
栃木県医療 介護総合確 保推進協議 会	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・8期計画策定について</li> <li>・医療実態調査について</li> <li>・策定部会の設置について</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・作成指針について</li> <li>・構成及び骨子の検討</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・素案の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・案の検討</li> </ul>
パブリックコ メント 等						<ul style="list-style-type: none"> <li>●パブリックコメントの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保険者協議会意見聴取</li> <li>●市町・三師会意見聴取</li> </ul>

# 外来医療計画に係る医療設備・ 機器等の効率的な活用について

栃木県 保健福祉部  
県西健康福祉センター

# 外来医療計画の概要（抜粋）

令和3(2021)年6月25日  
第2回県西地域医療構想調整会議資料

## ○ 策定の趣旨等

- 地域ごとの外来医療機能の偏在及び医療機器の配置状況等を可視化して、偏在是正等につなげる。
- 地域において充実が必要な外来機能や機能分化・連携の方針等についても、地域ごとに方針決定を行う。

## ○ 計画の期間

- 令和2(2020)年度から令和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年ごとに計画の見直しを行う。

## ○ 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 医療ニーズや患者の流出入等の要素を勘案した人口10万対診療所医師数を用いて、外来医師偏在指標を算出する。
- 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する。
- 本県では、宇都宮二次保健医療圏が外来医師多数区域に該当する。

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	全国
指標	81.4	99.0	107.5	98.1	95.8	93.3	106.3
全国順	275	154	100	160	176	199	—

## ○ 地域で不足する外来医療機能の検討と新規開業希望者への対応等

- 外来医師多数区域での新規開業者には、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、地域医療構想調整会議において合意の状況を確認する（届出様式に、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る）。
- 地域で不足する外来医療機能については、「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」、「学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制」の3つとする。

## ○ 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置及び共同利用の方針

- 既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、二次保健医療圏ごとに協議の場を設け、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、その結果を公表する。
- 対象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を行う。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する。

### 対象となる医療機器

CT：マルチスライスCT、その他CT  
(64列以上、16列以上64列未満、16列未満)  
MRI：1.5～3テスラ未満  
PET：PET・PETCT・PETMRI  
放射線治療・・・ガンマナイフ、リニアック  
マンモグラフィー

# 医療機器の効率的な活用のための共同利用計画

令和3(2021)年6月25日  
第2回県西地域医療構想調整会議資料

## 【共同利用計画】

医療機関が医療機器（※）を購入（更新（入れ替え）、リース契約も該当）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、地域医療構想調整会議において確認を行うことが求められている。（『栃木県外来医療計画に係る事務取扱実施要領』において、「医療機器等の購入を検討する際に、事前に「医療機器等共同利用計画書」を策定し、医療機器等の備付後10日以内に健康福祉センター等に1部提出する」とされている。）

また、共同利用を行わない場合においても、その理由について、地域医療構想調整会議で確認する必要がある。

### ※対象となる医療機器

- ① CT：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
- ② MRI：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
- ③ PET：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



## 今後の対応

- 令和2年度は新型コロナウイルス感染症対応の状況を鑑み、医療機器の効率的な活用に係る協議を十分に行うことができなかったことから、令和3年度の第2回地域医療構想調整会議において令和2年度に提出のあった共同利用計画書（共同利用を行わないと回答のあった共同利用計画書も含む）の提出状況について確認を行う。
- 更なる医療機器等の効率的な活用に向けては、上記の提出状況に加え、既存の医療機器の配置状況（医療機能情報提供制度や病床機能報告等を活用）や共同利用計画書の未提出状況等について把握を行い、令和3年度中に地域医療構想調整会議等にて協議を行う。

# 【県西】医療機器等共同利用計画書の提出状況 (R2年度～R4年度6月末日)

## 1. 診療所

	医療機関名	医療機器等		台数	共同利用	共同利用の相手方	共同利用不可の理由
1	見龍堂クリニック かわせみ	CT	マルチスライスCT 16列以上 64列未満	1	可	地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット	—



令和4(2022)年度医療機能分化・連携支援事業費補助金について  
 (地域医療連携推進法人等医療機能分化連携促進事業)

R4(2022). 7. 8

医療政策課

## 1 概要

- ・ 県は、地域医療構想に沿って急性期から慢性期までバランスのとれた医療機能を確保するため、地域の医療機関から成る地域医療連携推進法人が策定した計画に基づき回復期以外の医療機能を持つ病床数を減少させ、他の施設に用途変更を行う医療機関に対して支援を行っている。
- ・ 本事業により医療機関が施設設備整備を行うためには、厚労省通知に基づき、その申請内容について地域医療構想調整会議における合意が必要となることを踏まえ、今般申請内容について協議するもの。

## 2 申請内容

## (1) 施設整備の概要

区 分	説 明 等
①申請者	医療法人矢尾板記念会 理事長 矢尾板 誠一
②医療施設名	見龍堂クリニックかわせみ (日光市平ヶ崎) 見龍堂医療福祉総合クリニック (日光市木和田島)
③事業内容	
ア 用途変更の内容	地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネットが策定した医療機能分担・業務連携計画に基づき、見龍堂クリニックかわせみの急性期病床及び見龍堂医療福祉総合クリニックの慢性期病床を全て廃止し、介護医療院を創設する。
イ 病床減少数	35 床
ウ 整備内容	・ 建築工事 ・ 設備工事 (電気、機械、昇降)
エ 事業費	839,000 千円

## (2) 整備前後の病床機能

(単位：床)

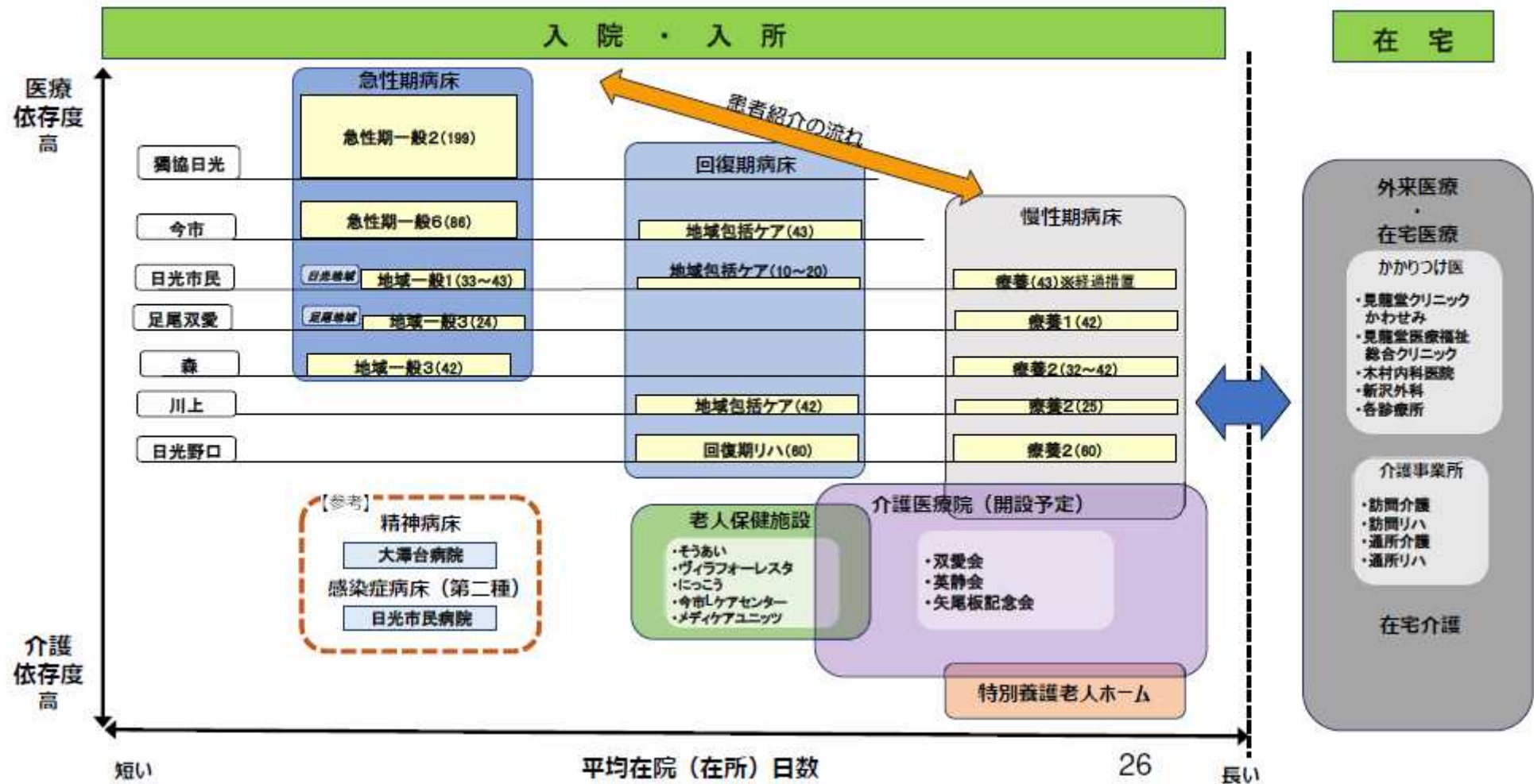
区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
整備前		19 床		16 床		35 床
整備後		0 床		0 床		0 床
差		▲19 床		▲16 床		▲35 床

## 3 整備後の効果

急性期及び慢性期病床が必要病床数を超える県西医療圏における将来の医療需要を踏まえた取組であるとともに、日光市内の医療と介護サービスの連携体制の充実にもつながることから、県西地域医療構想の達成に向けた取組であると考えられる。

### 3 医療機能の分担 (3) 医療機関及び介護施設の機能分担イメージ (転換後)

注) 病床区分は現在の届出による。( ) 内は病床数。



出典：日光ヘルスケアネット医療機能分担・業務連携計画（概要版）

(別紙)

## 医療法人矢尾板記念会介護医療院新設について

### 1 介護医療院開設の目的と背景

#### (1) 医療法人矢尾板記念会の事業展開

日光市内において医療と介護施設（特に老人保健施設）を運営し、地域の医療と福祉に貢献するために事業展開してきた。理念である「地域医療や高齢者医療・保健福祉を通して、安心して生活できる様な地域の構築・発展に貢献する。」を基に、地域に介護医療院という新しい施設サービスを整備し、地域社会の総合的な発展に寄与していく。

#### (2) 介護医療院開設の背景

これまで開設する2つの有床診療所に介護老人保健施設、グループホームを併設し、介護施設利用者の急変時から回復期、慢性期、介護に至るまで幅広く対応してきた。

今後は日光ヘルスケアネット内の医療機能分担・連携により、自院において急性期を担う必要性が薄れること、及び医療と介護の複合的ニーズが増大することに対応するため、診療所を無床化し介護医療院への転換を進める。

### 2 介護医療院の取組み方針

- (1) ユニット型ケアを採用し、効率が良く質の高い医療も受けられるようコンパクトで機能的な居室などの配置、構造とする。
- (2) 内部はバリアフリーでユニバーサルデザインを用い、移動の障害を無くし、地元産出の木材を用いて木の感触を感じられるようにする。
- (3) 職員は種々の病態に対応して、十分な医療や看護、介護が提供できる様な体制を構築する。更に介護医療院の特性、ユニットケアの特性を十分に活かせるよう研修などを継続して行い、資質向上を図る。
- (4) 医療・看護・介護を受けなければならない状況においても、身体機能を維持し、日常生活動作を保持し、尊厳と生きがいのある生活を守るためのリハビリ訓練も必要である。種々のリハビリ訓練を行う専門職も配置し、充分なリハビリスペースも確保し、個々の病状に合わせたリハビリ訓練が提供可能となる様にする。
- (5) 人生の最終盤を過ごす施設にふさわしく、個人の尊厳を重視しながら、安心・安全な生活が可能で、必要な介護・医療・リハビリを必要・十分に受けられる事を目指す。最期に至っても、利用者もご家族も安心できる看取り機能を発揮できるように体制を整える。
- (6) 介護医療院での治療や病状のコントロールが終了し、リハビリ訓練後の地域復帰も見据え、地域医療システム、地域包括ケアシステムの円滑な運営に寄与出来るよう各施設などとの連携を図っていく。
- (7) 今後、日光地区でも、病気を持ちながら地域で生活する要介護高齢者の増加が予想され、それを支える地域医療システム、地域包括支援システムの強化が急務である。介護・リハビリ・医療の提供を行う介護

医療院として、それらのシステムの一端を担えることを目指す。地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネットワークに参加している急性期・回復期・慢性期対応の各医療施設と連携し、日光地区の医療体制の強化にも合力し、また、在宅要介護高齢者の急ぎの支援要請等にも対応出来るよう、併設老人保健施設等と協調して対応能力の強化を図る。

### 3 介護医療院の基本情報

#### (1) 所在地

日光市木和田島3008-10

(見龍堂医療福祉総合クリニック・見龍堂メディケアユニット併設)

#### (2) 竣工予定日

令和5年3月末日

#### (3) 定員

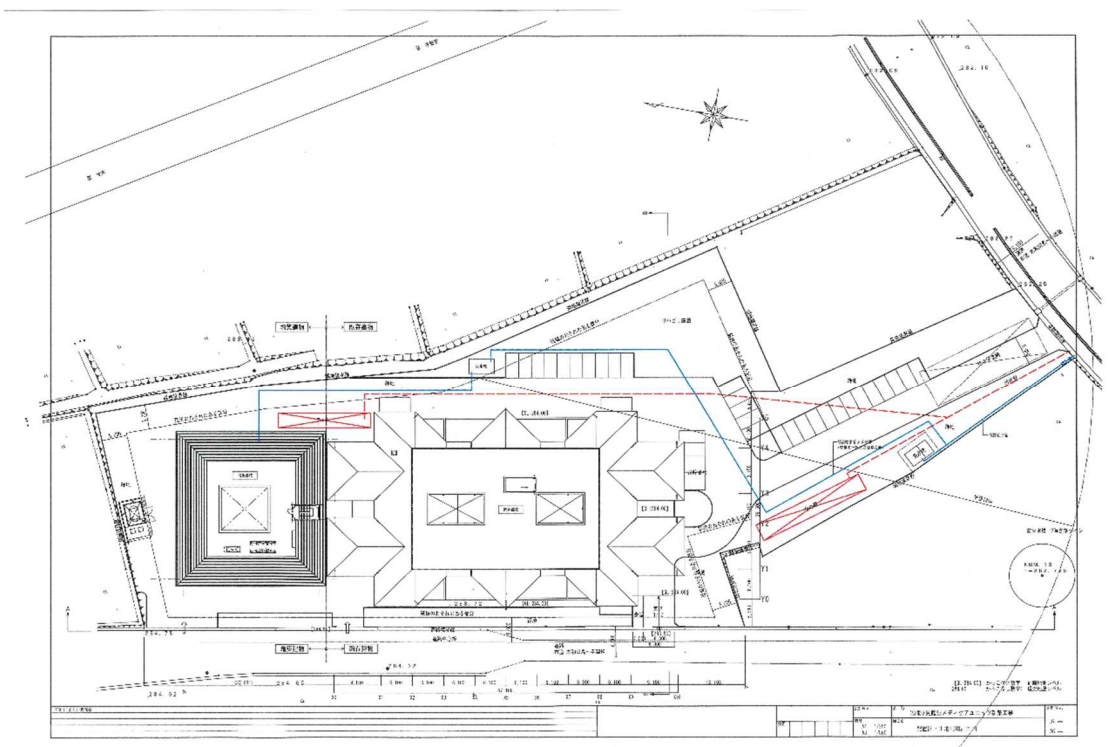
60名(6ユニット) 全室個室

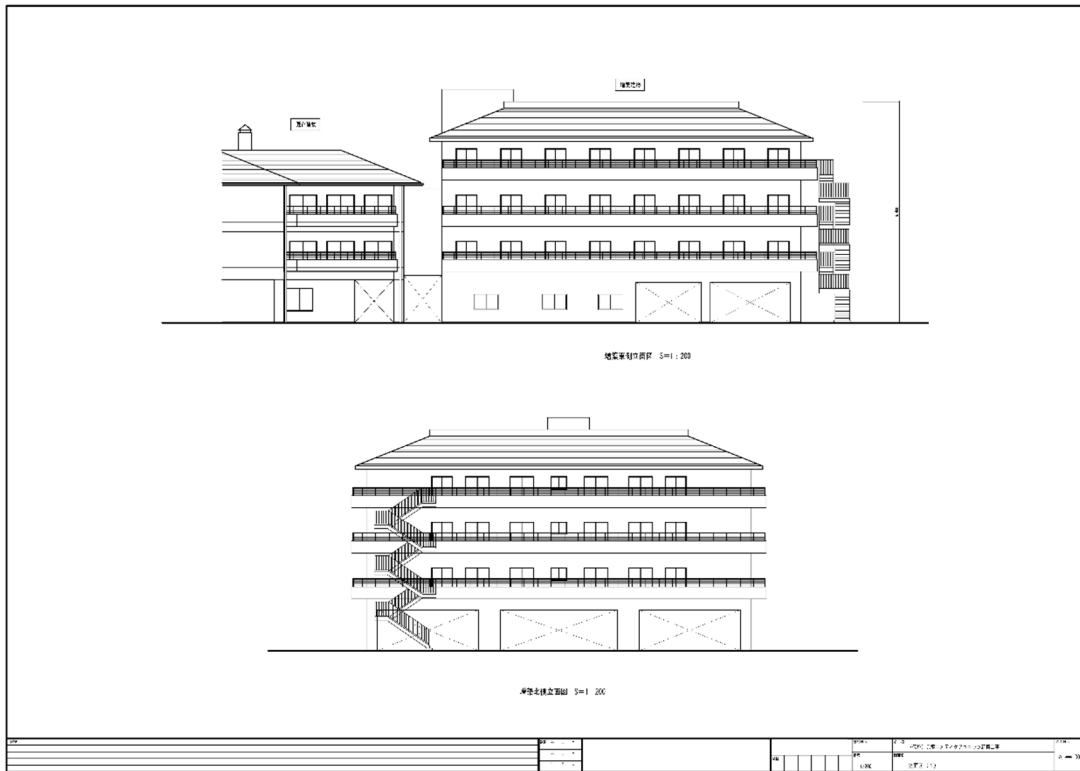
#### (4) 建築概要

敷地面積 10,076.94 m<sup>2</sup>

延床面積 2,429.20 m<sup>2</sup>

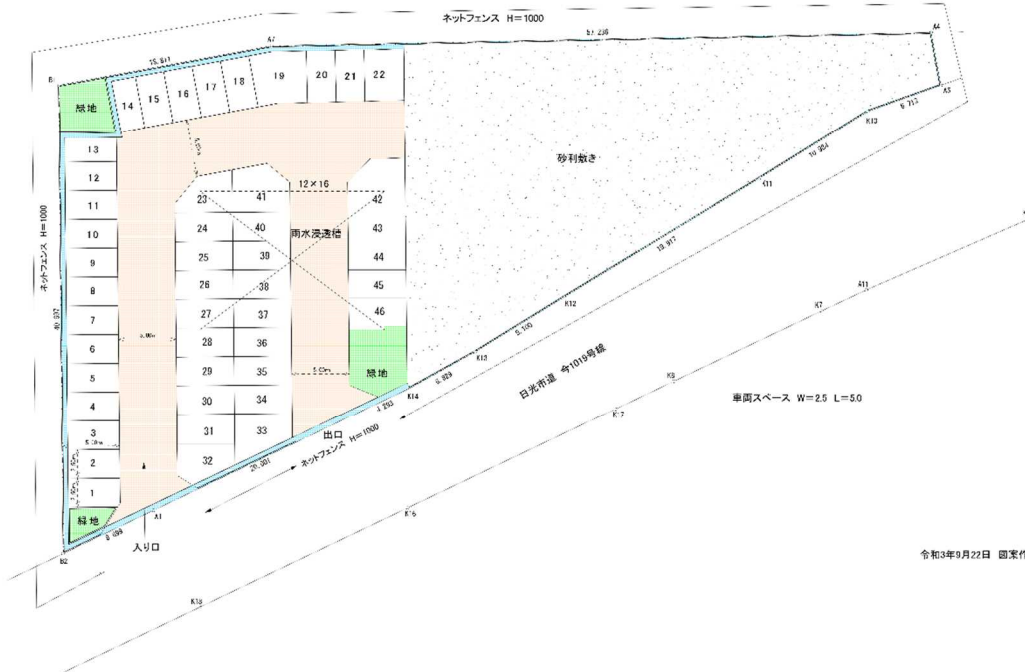
構造 鉄骨造 4階建





**駐車場利用計画図**  
所在 日光市木和田島字木曾浦3107番1

縮尺 1/250



令和3年9月22日 図案作成