令和8(2026)年11月24日	資料２
令和８(2026)年度第２回栃木県地域医療構想調整会議	

医療機関機能に係る協議の進め方について

栃木県保健福祉部医療政策課

１　医療機関機能の概要説明

２　本県における協議の進め方

1　医療機関機能の概要説明

1　医療機関機能の概要説明

新たな地域医療構想における医療機関機能の役割

- 各医療機関が担う役割を明確にしたうえで新たな地域医療構想における各分野毎の取組を進めるため、医療機関機能が新設された
- 報告結果については、次回以降の地域医療構想調整会議にて共有し、協議を進めていく

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より



新たな地域医療構想における医療機関機能の役割

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方	
～2027年度上半期頃	現状・課題の把握	• 基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有**する
	区域の設定	• 現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し** ➢ 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 • 設定した構想区域における必要病床数を算出する
	設定した区域の課題の把握	• 入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
～2028年度末	取組の決定	• **遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する • その際、病床数等だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
～2035年度	取組の推進	• 2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

7

医療機関機能について

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

○　医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。

○　構想区域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

構想区域ごとの医療機関機能

	具体的な内容
高齢者救急・地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※　人口20～30万人に１つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。
在宅医療等連携機能	• 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※　在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
専門等機能	• 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※　有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に担っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。

※高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点での医療機関機能

医育及び広域診療機能	• 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。 ※　大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。

20

1　医療機関機能の概要説明

複数の医療機関機能の報告の可否

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」より

- 医療機関機能の報告にあたり、**在宅医療等連携機能については、**地域の医療資源や医療需要等の実情を踏まえ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能を担う医療機関が、在宅医療や在宅医療の後方支援についても担う場合、**複数の医療機関機能を報告することは差し支えない。**ただし、医療機関機能は、医療機関間の役割分担を明確化するためのものであり、在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れうる医療機関が全て当該機能を報告することはこの趣旨にそぐわない。
  在宅医療の提供を行う、あるいは主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討した上で、そうした役割を担う医療機関が在宅医療等連携機能を報告する。

- **高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能については、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確化するためのもの**であり、両機能を**一つの医療機関が報告することはしない。**

【組合せの可否まとめ】

医療機関機能の組合せ	選択の可否
急性期拠点機能 と 高齢者救急・地域急性期機能	**不可**
急性期拠点機能 と 在宅医療等連携機能	可
高齢者救急・地域急性期機能 と 在宅医療等連携機能	可
専門等機能 と その他の医療機関機能	**不可**

医療機関機能報告の報告項目等について

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より

令和８年度医療機関機能報告の報告項目等について

医療機関機能報告

医療機能等

現時点で担っている医療機関機能

2040年において担う医療機関機能
※調整会議での決定以降は、決定した医療機関機能を報告

構造設備・人員配置

構造設備等	同一敷地内又は隣接する敷地内の施設等 標榜診療科 築年数・構造† 手術室数 災害拠点病院指定の有無 へき地拠点病院指定の有無 周産期母子医療センター指定の有無 小児救命救急センター・地域小児救命救急センター指定の有無 医療措置協定の内容 初期臨床研修の実施状況 専門研修の実施状況
人員に係る内容等	初期研修医数 専攻医数 診療科別の医師数 在宅医療部門の従事者数（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等） 救急外来の人的体制（医師、看護師、救急救命士等） 地域への派遣医師数、派遣医療機関数（大学病院本院のみ） 休日/夜間・時間外の救急受入体制の有無 休日/夜間・時間外の各種診療体制の有無（検体検査、CT検査、MRI検査、消化管内視鏡検査、血管造影検査、小児科診療、産科診療、全身麻酔を伴う手術）

医療機関機能に関する内容

救急医療の提供状況	救急車受け入れ件数（年齢区分別＊、経路区分別＊、転院搬送件数（下り搬送、上り搬送を含む。）＊） ※年齢区分については、15歳、65歳、75歳、85歳で区分する ※経路区分については、既存の入棟経路区分を一部見直す
手術に関する実績	手術・処置の件数（消化管内視鏡治療、心臓・脳血管力テーテル治療、診療科別手術、頻度の高い手術・処置）　※手術（帝王切開術を除く。）は全身麻酔を伴うものに限る 緊急手術・処置の件数（消化管内視鏡治療、心臓・脳血管力テーテル治療、診療科別手術の時間外加算/休日加算/深夜加算併算定件数）※手術は全身麻酔を伴うもの以外も含む
高齢者等への医療の提供状況	退院患者数（年齢区分別＊） 休日におけるリハビリテーション実施体制の有無 回復期リハビリテーション病棟退棟患者数（状態区分別、在棟期間区分別） 外来リハビリテーションの実施状況（疾患別リハビリテーション料等） 在宅復帰等に向けた取組（リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、排尿自立支援加算、栄養サポートチーム加算、摂食嚥下機能回復体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算）
高齢者施設等との連携状況	協力医療機関として連携する高齢者施設等の数 協力対象施設入所者の受入のための確保病床数 高齢者施設等との連携実績（協力対象施設入所者の診療件数＊、往診件数＊、緊急入院受入件数＊、協力対象施設入所者入院加算、介護保険施設等連携往診加算）
在宅医療の提供状況	連携する医療機関数（在宅医療に係る連携先／後方支援に係る連携先） 連携する訪問看護ステーション数　　訪問診療の対象としている施設等の数 在宅医療の実績（訪問診療実績（訪問診療料等算定回数）、往診実績（往診料算定回数）、訪問看護実績（在宅患者訪問看護指導料等の算定回数、訪問看護費等（介護保険）の算定回数）、併設訪問看護ステーションの訪問看護実績、訪問リハビリテーション実績（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料等の算定回数、訪問リハビリテーション費等（介護保険）の算定回数）、看取り実績＊） 在宅療養患者の受入のための確保病床数 在宅療養患者の受入状況（緊急入院受入件数＊、在宅患者緊急入院診療加算）

†病床機能報告における既存の入力項目について、医療機関機能報告として入力必須とする
＊前年の実績等を入力する項目であることを踏まえ、令和９年度以降入力必須とする。

期間・時点　　7月1日時点　　1年分（前年の実績等）

病床機能報告の報告項目等について

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より

令和８年度病床機能報告の報告項目について

医療機能等

医療機能（現在/2040年の方向）
※介護施設に移行する場合は移行先類型

構造設備・人員配置等

病床数・人員配置・機器等

- 設置主体　　主とする診療科
- 部門別職員数（医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、救急救命士等）
- DPC群の種類
- 承認の有無(特定機能病院・地域医療支援病院)
- 診療報酬届出状況（急性期総合体制加算、包括期充実体制加算、医療提供機能連携確保加算、看護・多職種協働加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院)
- 第三次救急医療機関、第二次救急医療機関、救急告示病院の有無
- 施設全体の最大・最小使用病床数
- 医療機器の保有状況（CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、マンモグラフィ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)）
- 退院調整部門の設置状況
- 退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)
- 許可病床数　稼働病床数(一般・療養別)

算定する入院基本料・特定入院料

入院患者の状況

- 入院患者数の状況　　リハビリテーションの状況
- 入棟前の場所・退棟先の場所別入院患者の状況
- 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合
- 分娩件数
- 看取り件数（在宅療養支援病院/診療所である場合）
- 救急医療の実施状況（休日・夜間/時間外患者数、救急車受け入れ件数）

入院患者に提供する医療の内容

幅広い手術の実施	手術総数	全身麻酔の手術件数
	人工心肺を用いた手術	胸腔鏡下手術件数
	腹腔鏡下手術件数	内視鏡手術用支援機器手術数
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数	病理組織標本作製
	術中迅速病理組織標本作製	放射線治療件数
	化学療法件数	がん患者指導管理料
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
	超急性期脳卒中加算	t-PA投与
	経皮的冠動脈形成術	入院精神療法
	精神科リエゾンチーム加算	認知症ケア加算
	精神疾患診療体制加算	精神疾患診断治療初回加算
重症患者への対応	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料
	地域連携分娩管理加算	救急搬送診療料
	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過
	大動脈バルーンパンピング法	経皮的心肺補助法
	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定
	人工心肺	血漿交換療法
	吸着式血液浄化法	血球成分除去療法
救急医療の実施	院内トリアージ実施料	夜間休日救急搬送医学管理料
	救急医療管理加算	在宅患者緊急入院診療加算
	救命のための気管内挿管	体表面ペーシング法／食道ペーシング法
	非開胸的心マッサージ	カウンターショック
	心膜穿刺	食道圧迫止血チューブ挿入法算
	早期栄養介入管理加算	
	処置・手術の休日加算、時間外加算、深夜加算	
急性期後・在宅復帰への支援	入退院支援加算・小児加算　入院時支援加算	
	救急在宅等支援病床初期加算・在宅患者支援療養病床初期加算・有床診療所急性期患者支援（療養）病床初期加算・有床診療所在宅患者支援（療養）病床初期加算	
	急性期患者支援（療養）病床初期加算・在宅患者支援（療養）病床初期加算	
	地域連携診療計画加算	退院時共同指導料
	介護支援等連携指導料	退院時リハビリテーション指導料
	退院前訪問指導料	二次性骨折予防継続管理料

全身管理	中心静脈注射	呼吸心拍監視
	酸素吸入	観血的動脈圧測定
	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸
	人工腎臓、腹膜灌流	経管栄養・薬剤投与用力テーテル交換法
疾患に応じた／早期からのリハビリテーション	疾患別リハビリテーション料	
	障害児（者）リハビリテーション料	
	がん患者リハビリテーション料	
	認知症患者リハビリテーション料	
	急性期リハビリテーション加算	
	早期リハビリテーション加算	
	早期離床・リハビリテーション加算	
	初期加算	
	摂食機能療法	
	休日リハビリテーション提供体制加算	
	入院時訪問指導加算	
長期療養患者・重度の障害者等の受入	褥瘡対策加算	
	重度褥瘡処置	
	重症皮膚潰瘍管理加算	
	難病等特別入院診療加算	
	特殊疾患入院施設管理加算	
	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算	
	強度行動障害入院医療管理加算	
有床診療所の多様な機能	有床診療所の病床の役割	
	往診・訪問診療患者延べ数	
	看取り患者数	
	分娩件数	
	救急医療実施状況	
医科歯科連携	歯科医師連携加算	
	周術期口腔機能管理後手術加算	
	周術期等口腔機能管理料	

期間・時点　□ 7月１日時点　□ １年分（前年４月～報告年３月分）

25

医療機関機能の協議について（急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能）

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より

急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能の確保に係る協議の進め方

協議の進め方

構想区域の設定

- 2040年に向けた医療提供体制の構築を見据え、急性期拠点機能の確保の観点から、急性期医療の需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定。

急性期拠点機能を担う医療機関の数の設定

- 設定した区域に基づき、急性期機能を担う医療機関について、2040年の人口推計をもとに人口20万人から30万人程度につき一か所程度を目安に確保。
- 人口規模のみではなく、患者の流出入の状況や区域全体・各医療機関の診療実績、医療従事者の確保の見込み等を総合的に勘案。

各医療機関機能を担う医療機関の決定

- 急性期拠点機能を担う医療機関数を整理した上で、どの医療機関が急性期拠点機能を担うかについて、連携・再編・集約化の方向性も踏まえ協議。
- その際、急性期拠点機能としての役割を満たすことができるよう、人的協力の取り決め等を併せて確認。

地域において担うべき役割や医療機関間の役割分担に係る協議

- 各医療機関機能を担う医療機関が当該地域において求められる役割に向けた具体的な取組について協議。
- 急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関の間での、手術や救急医療に係る具体的な役割分担のあり方について協議。

55

医療機関機能の協議について（急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能）

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より

急性期拠点機能を担う医療機関の役割

総合的な診療機能

○　急性期拠点機能を担う医療機関は、救急医療の提供や手術等の医療資源を多く要する医療について、地域の実情に応じて総合的に提供することが求められる。具体的には、消化器外科や整形外科、循環器内科、脳神経外科等を中心とした頻度の高く、救急対応や手術等を要する疾患に対応できる必要がある。

○　小児・周産期医療や精神医療等の一部の診療領域については、人口の少ない地域等において、地域の資源を集約して、急性期拠点機能を担う医療機関が担うことも考えられうるが、大都市部等において、既に他の医療機関によりこうした診療領域の体制が整備されている場合、新たに当該領域の診療機能を担う必要はない。

その他の役割

○　急性期拠点機能を担う医療機関は、地域において相対的に多くの医療資源が配置されることになることから、関連する様々な役割を担うことが求められる。

	概要	考え方等
災害拠点病院 （基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院）	災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う	24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受入拠点にもなること等が要件。
医療措置協定の締結	新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保	病床確保や医療人材派遣をはじめとして、新興感染症発生時に備えた都道府県との医療措置協定を締結する。
臨床研修及び専門研修の実施	基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医師の修練の場を提供	急性期拠点機能を担う医療機関には、手術等の急性期症例も集約され、医師も重点的に配置されることになるため、一定の症例数や適切な指導体制の整備が求められる初期臨床研修や専門研修に積極的に協力する必要がある。
地域における必要な病床の確保のための積極的な役割	医療需要の動向に応じた病床数の整備を推進	今後、手術等の医療資源を多く必要とする医療ニーズの減少が見込まれる中、高齢者救急等の症例を必要以上に受け入れることはせず、総合的な急性期医療の提供機能を維持できる範囲で、病床数の適正化（ダウンサイズ）を行う。
地域への医師の派遣	地域の他の医療機関へ医師等を派遣し、地域の医療提供体制を維持	地域において医師が相対的に多く配置されることになるため、地域の他の医療機関への当直医や代診医の派遣等により、地域全体の医療提供体制の確保に積極的に関与する必要がある。

56

1　医療機関機能の概要説明

医療機関機能の協議について（急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能）

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より

- **大学病院本院**については、医育及び広域診療機能を報告し、急性期拠点機能は報告しないが、**地域における二次救急等の急性期医療も実施している場合**もあり、こうした区域においては、**当該大学病院本院の診療実態も考慮した上で、急性期拠点機能を担う医療機関の数を検討**する。

  原則として**大学病院本院を除いて急性期拠点病院の数を検討**するが、**大学病院本院が地域で担う役割・機能を考慮したうえで当該地域における急性期拠点機能を担う医療機関数を検討**することが示された

- 急性期拠点機能を担う医療機関数を整理した上で、当該区域において、**急性期拠点機能として果たすべき役割を満たすことができるよう**、手術や急性期医療の**役割分担や人的協力の取り決め等の具体的な取組も併せて確認**しつつ、**急性期拠点機能を担う医療機関を決定**する。

- 今後の**人口構造の変化**とそれに伴う**医療需要の変化**の見込みや、**建物の老朽化・建替見込み、各種補助金・繰入金の活用状況**を踏まえ、従前と同様の診療機能や役割の維持を前提とせずに、**2040年において現実的に担いうる医療機関機能を検討**する。開設主体に基づき急性期拠点機能を担う医療機関を決定するといった考え方は想定されず、**設立主体によらず**、診療実態や将来の医療資源の確保の見込み等を踏まえて検討する。

- 以下のような場合については、**急性期拠点機能以外の医療機関機能を担っていくことも検討**する必要がある。
  - 診療実績等が相対的に低く、人材確保等の制約から、将来的には、手術等の急性期医療は、当該区域内の他の急性期医療機関や、隣接区域において急性期拠点機能を担う医療機関に集約して行っていくことが現実的であると考えられる場合
  - 同一内等の近接した地域に、同程度の急性期医療の実績を有する医療機関が存在し、将来的な医療ニーズや人材確保の見込みも踏まえると、**将来にわたり双方の症例数を確保していくことが困難**な場合

医療機関機能の協議について（急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能）

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より

協議が調わない場合の考え方

協議が調わない場合の考え方

○　区域内において、どの医療機関が急性期拠点機能を担うかについて、関係者間の協議が調わない場合の考え方は以下のとおり。

- 地域において設定すべき数以上の医療機関が急性期拠点機能を担う意向があり、協議が円滑に進まない場合であって、**医療機関から求めがあった場合**や**都道府県が必要と認めた場合**等については、**都道府県が病院間での意見交換等の場を設定**する。
- 病院間での協議でも調わない場合においては、**都道府県や医師の人的協力を行う大学病院本院も交え、人材確保の見通しを踏まえた上で、協議**を行う。
- 例えば、大都市、地方都市部において、県立病院と市立病院、あるいは市立病院同士等が近接して所在し、急性期医療の役割分担について協議が必要となるような場合は、県と市の病院事業担当部局が、県の地域医療構想担当部局、医療関係者、人的協力を行う大学病院本院等の協力を得ながら、診療実態や各種補助金・繰入金の活用状況等を踏まえ協議を行い、2040年に向けた連携・再編・集約化の方針の下で、それぞれの病院がどのような役割分担を行っていくか整理する必要がある。
- その上で、なお、関係者間の協議が調わない場合には、**都道府県において、改めて各医療機関の診療実績や将来の医療需要の見通し等を客観的に勘案し、医療関係者や人的協力を行う大学病院本院等の協力も得ながら、方向性を決定**する。なお、その場合、急性期拠点機能を担わないこととなった病院についても、高齢者救急の対応や地域の初期救急の対応等、地域で必要な役割を果たすことができるよう、高齢者救急の主な受入先とする体制を構築するなど、関係医療機関との協議も踏まえ、具体的な取組を検討していく。

59

医療機関機能の協議について（在宅医療等連携機能）

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より

在宅医療等連携機能の確保に係る協議の進め方

協議の進め方

慢性期の医療需要の一体的な把握

- 慢性期の医療需要に対応する体制として、療養病床、在宅医療及び介護保険施設について、地域の資源を踏まえ一体的に検討。
- 慢性期の必要病床数や在宅医療需要の将来見込み、介護保険サービスの見込みを踏まえ、将来的な需要量の傾向を把握。

慢性期の医療提供体制としての在宅医療の方向性に係る協議

- 地域における、療養病床数、在宅医療を提供する医療機関数、介護保険施設の定員数等を把握し、現在の医療・介護資源の状況を確認。
- 慢性期の医療需要の見込みに対し、療養病床や介護保険施設を活用しつつ、在宅医療をどの程度提供するかの方向性を検討。

在宅医療等連携機能を担う医療機関の役割に係る協議

- これまでの在宅医療提供体制の状況や今後の需要及び提供の見込みを踏まえ、在宅医療等連携機能を担う医療機関が具体的に求められる役割や範囲を検討。

81

医療機関機能の協議について（在宅医療等連携機能）

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より

在宅医療等連携機能を担う医療機関の役割について

- 在宅医療等連携機能を担う医療機関に具体的に求められる役割や範囲は様々であり、地域の実情を踏まえ協議を行う。
- また、具体的に担う役割に応じて、診療所や訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関、介護サービス事業所等の在宅医療を支える関係者や高齢者施設等との連携を図っていくことが重要。

自施設で担う役割の例

役割	概要
在宅医療の後方支援	急変時に入院対応が必要な患者の受入先としてバックベッドを確保した上で、必要時の入院受入を行う
往診の実施	休日・夜間等において、診療所のみでは対応が困難な場合に、必要に応じて自ら往診等の診療の補完を行う
訪問診療の実施	小児や医療的ケア児等に対する専門性の高い在宅医療も含め、在宅医療を担 う診療所と連携して、自ら訪問診療を行う
訪問看護の提供	地域の資源の状況に応じて、自施設での訪問看護の提供を行う

他の施設との連携の例

連携先	概要
在宅医療を担う診療所	連携する診療所等との定期的なカンファレンスを開催し、患者情報を共有するとともに、休日・夜間等の連携体制を構築する
歯科医療機関、薬局、介護サービス事業所等	ICT 等の活用により、患者の病状、服薬状況、口腔機能、栄養状態、ADL、 介護の状況等について、必要な情報を関係者間で平時から共有できる体制の整備や、定期的なカンファレンス、急変時の連絡体制の整備等を行う
高齢者施設等	高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関と同様、高齢者施設等の協力医療機関として、入所者の急変時の相談対応や診療、入院対応を行う

82

２　本県における協議の進め方

2　本県における協議の進め方

全体スケジュールの中での位置づけ

- 国ガイドラインに従い、**区域毎に、①急性期拠点機能の数の設定**、**②４つの各医療機関機能を担う医療機関機能の決定**、**③地域において各医療機関が担う役割や役割分担の協議**の順で進める
- R8年度第3回調整会議で各医療機関からの報告結果を「素案」として提示、R9年度に実質的な協議を実施し、遅くとも**R10年度第1回調整会議にて協議結果のとりまとめ**を行う

	R7(2025)年度	R8(2026)年度	R9(2027)年度	R10(2028)年度	R11(2029)年度	R12(2030)年度
	現構想まとめ	**新たな地域医療構想の策定に向けた取組**			**新たな地域医療構想に基づく取組**	
地域医療構想 調整会議	・現構想の評価 ・地域課題の整理	・地域の現状、課題の整理・共有 ・構想区域の点検・見直し要否の検討 ・必要病床数の決定 ・医療機関機能(素案)の提示	・2040年を見据えた地域課題の整理・共有 ・医療機関機能の協議 ・必要病床数(精神病床)の決定	・協議会での協議結果を報告 ・医療機関機能の決定 ・新たな地域医療構想(成果品)の概要提示・協議	策定	・構想の実現に向けて、地域医療提供体制のあり方（医療機関機能、医療・介護連携等）について協議 ・R17(2035)年を目処に、一定の成果を確保
地域医療構想 各協議会			・入院医療、外来医療に係る協議 ・在宅医療、介護との連携、人材確保等に係る協議			
保健医療計画		**８期計画**				**９期計画**
		・中間見直し ・医師確保計画、外来医療計画は8期後期計画を策定			【R11年度】 ・新たな地域医療構想に基づき、９期計画策定に向けた取組を実施	

※　上記スケジュールは現時点での想定であるため、協議の進捗状況等により今後変更が生じるおそれがある。

2　本県における協議の進め方

各構想区域における急性期拠点機能を担う医療機関数の目安

- 国ガイドラインでは、2040年時点の人口推計をもとに、人口20万人から30万人につき一ヶ所程度とされている
- 本県の各構想区域にあてはめると、各構想区域における急性期拠点機能を担う医療機関数の目安は以下のとおり

※　2040年の推計人口から、急性期拠点機能を担う医療機関数を機械的に算出

構想区域	人口(2025年)	人口推計(2040年)	急性期拠点機能を担う医療機関数（目安）	備考
県北	357,410名	303,334名	**1～2ヶ所**	
県西	168,176名	129,231名	**1ヶ所**	
宇都宮	514,595名	478,951名	**2ヶ所**	
県東	137,502名	111,326名	**1ヶ所**	
県南	473,447名	421,967名	(大学病院本院以外で) **0～2ヶ所**	※2大学病院本院の役割を整理の上、数を設定
両毛	253,043名	213,513名	**1ヶ所**	

（出典）【人口】厚生労働省「令和７年度地域医療構想・医療計画データブック」
※国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和５(2023)年推計）

2　本県における協議の進め方

新たな地域医療構想における医療機関機能の位置づけ

- 最終的には、報告結果及び地域医療構想調整会議における協議結果をもとに**区域毎に「一覧表」を作成**し、新たな栃木県地域医療構想の**「別冊」として公表**する予定
- **次回の会議で提示するレイアウト（案）は以下のとおり**（あくまで現時点でのイメージであり、参考情報の掲載項目は一例）

【○○構想区域】

	医療機関機能		参考情報（2026年度医療機関機能報告・病床機能報告より）													
	2026年において担っている医療機関機能	2040年に担う医療機関機能	救急医療の提供状況		手術に関する実績		高齢者等への医療提供状況		高齢者施設等との連携状況		在宅医療の提供状況		有床診療所の多様な機能		…	
			救急車受入件数	…	診療科別手術件数	…	年齢区分別退院患者数	…	連携する施設数	…	訪問診療料算定回数	…	病床の役割	…	…	
A病院	急性期拠点機能	急性期拠点機能	○件		○件		○人		○施設							
B病院	高齢者救急・地域急性期機能	高齢者救急・地域急性期機能	○件		○件		○人		○施設							
C病院	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	○件		○件		○人		○施設		○回					
D病院	在宅医療等連携機能	在宅医療等連携機能					○人		○施設		○回					
E診療所	専門等機能	専門等機能			○件								分娩			
F診療所	専門等機能	専門等機能					○人		○施設		○回		在宅支援			
…																

令和8年度の医療機関機能報告のポイント

- 令和８年度報告については、第３回の各地域の会議にて報告結果を共有して協議を開始することから、各報告対象医療機関におかれては報告内容が**公表されることを前提にご対応いただきたい**
- 協議の進め方としては、まずは**急性期拠点機能を担う医療機関数**について協議を行い、その後、**具体的にどの医療機関が急性期拠点機能を担うか**協議を行う
- その上で、どの医療機関が高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能及び専門等機能を担うか協議を行い、2040年に向けた地域医療提供体制のあり方を検討する
- 医療機関機能の選択に当たっては、**４つの医療機関機能の内容を理解した上で**、まずは自院が現在担っている、また、2040年において担う**医療機関機能を自己申告**していただく

今後も医療機関機能報告への御協力のほど、よろしくお願いいたします。