

## 令和4（2022）年度第1回宇都宮構想区域病院及び有床診療所会議次第

日時 令和4（2022）年7月26日（火）

18時30分から19時45分

場所 WEB開催

（県会場：本館9階・会議室3）

### 1 開 会

### 2 議 題

- (1) 令和4（2022）年度地域医療構想の進め方について
- (2) 令和3（2021）年度病床機能報告集計結果の概要（速報版）
- (3) 外来医療の機能の明確化・連携について
- (4) 医師の働き方改革について
- (5) 栃木県保健医療計画（8期計画）の策定について
- (6) その他

### 3 閉 会

## 宇都宮構想区域病院及び有床診療所会議設置要綱

### (設 置)

第1条 宇都宮地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、宇都宮地域医療構想調整会議設置要綱第7条の規定に基づき、「宇都宮構想区域病院及び有床診療所会議」（以下「病診会議」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 病診会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

### (組 織)

第3条 病診会議は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 病院及び有床診療所の代表
- (2) その他関係機関・団体の代表

### (議 長)

第4条 病診会議に議長を置く。

- 2 議長は、宇都宮地域医療構想調整会議の議長が務める。

### (会 議)

第5条 病診会議の会議は、栃木県保健福祉部医療政策課長が招集する。

### (事務局)

第6条 病診会議の事務局は、栃木県保健福祉部医療政策課に置く。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、病診会議の運営に関し必要な事項は、栃木県保健福祉部医療政策課長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成30年8月1日から実施する。

令和4(2022)年度第1回宇都宮構想区域病院及び有床診療所会議 出席者

●病院及び有床診療所

No.	種別	医療機関名	出欠	所属等	出席者名
1	病院	飯田病院	欠席		
2	病院	上野病院	Web	事務長	嶋崎 正貴
3	病院	宇都宮病院	Web	総務課	田中 敏夫
4	病院	宇都宮記念病院	Web	院長	山本 雅一
5	病院	宇都宮第一病院	来場	事務長	須永 康夫
6	病院	宇都宮中央病院	Web	事務部	飯塚 弘之
7	病院	宇都宮内科病院	欠席		
8	病院	宇都宮西ヶ丘病院	欠席		
9	病院	宇都宮脳脊髄センター・シンフォニー病院	Web	院長	金 彪
10	病院	宇都宮東病院	Web	院長	大須賀 淳一
11	病院	宇都宮南病院	欠席		
12	病院	宇都宮リハビリテーション病院	Web	院長	三澤 吉雄
				課長	青木 克弥
13	病院	皆藤病院	Web	院長	菊地 信子
14	病院	倉持病院	Web	事務長	遠藤 友哉
15	病院	済生会宇都宮病院	Web	事務部長	石川 利光
16	病院	佐藤病院	欠席		
17	病院	柴病院	Web	事務	高橋 邦彦
18	病院	白澤病院	Web	院長	菅間 康夫
19	病院	新直井病院	欠席		
20	病院	第2宇都宮リハビリテーション病院	Web	病院長	佐藤 道哉
21	病院	滝澤病院	欠席		
22	病院	独立行政法人国立病院機構宇都宮病院	Web	院長	杉山 公美弥
23	病院	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	Web	院長	田村 明彦
24	病院	独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病	Web	院長	八木澤 隆
25	病院	栃木県立岡本台病院	Web		三澤 智子
26	病院	栃木県立がんセンター	Web	院長	尾澤 巖
27	病院	栃木県立リハビリテーションセンター	Web	経営企画室	大森 住夫
28	病院	沼尾病院	Web	事務長	菊地 豪
29	病院	原眼科病院	Web	総務部長	武井 宏人
30	病院	藤井脳神経外科病院	Web	理事長	藤井 卓
31	病院	森病院	欠席		
32	病院	ゆいの杜記念病院	欠席		
33	病院	鷺谷病院	欠席		
34	診療所	アルテミス宇都宮クリニック	Web	院長	木内 敦夫
35	診療所	インターパーク倉持呼吸器内科	Web	事務	仁平 侑希
					善林 由夏
36	診療所	宇都宮協立診療所	Web		軽部 憲彦
37	診療所	宇都宮肛門・胃腸クリニック	欠席		
38	診療所	宇都宮整形外科内科クリニック	欠席		
39	診療所	宇都宮脳脊髄センター	欠席		
40	診療所	おおくぼ眼科	Web	院長	大久保 彰
41	診療所	大野内科医院	欠席		
42	診療所	奥田クリニック	Web	理事長	奥田 康輔
				事務長	大森 康行
43	診療所	かしわぶち産婦人科	欠席		
44	診療所	かわつクリニック	欠席		
45	診療所	こいけレディスクリニック	欠席		
46	診療所	佐々木記念クリニック	会場	理事長	新井 文博
47	診療所	柴崎外科医院	欠席		
48	診療所	たかしま耳鼻咽喉科	Web		高島 雅之
49	診療所	高橋あきら産婦人科医院	欠席		
50	診療所	高橋内科胃腸科外科	欠席		
51	診療所	高橋レディスクリニック	欠席		
52	診療所	ちかざわLadies' クリニック	欠席		
53	診療所	富塚メディカルクリニック	Web	院長	富塚 浩
54	診療所	中田ウィメンズ&キッズクリニック	欠席		
55	診療所	根本外科胃腸科医院	Web	理事長	根本 猛彦
56	診療所	のうか眼科	欠席		
57	診療所	はぎわらクリニック	欠席		
58	診療所	早津眼科医院	欠席		
59	診療所	福島眼科医院	欠席		
60	診療所	みずほの耳鼻咽喉科	欠席		
61	診療所	村山医院	欠席		
62	診療所	目黒医院	Web	事務長	目黒 清志
63	診療所	矢野整形外科医院	欠席		
64	診療所	ゆめクリニック	欠席		

●宇都宮地域医療構想調整会議委員

No.	種別	医療機関名	出欠	所属等	出席者名
1	委員	一般社団法人宇都宮市医師会	会場	会長	松本 国彦
2	委員	一般社団法人宇都宮市医師会	会場	理事	村井 邦彦
3	委員	一般社団法人宇都宮市歯科医師会	Web	会長	北條 茂男
4	委員	一般社団法人宇都宮市薬剤師会	Web	会長	高野澤 昇
5	委員	公益社団法人栃木県看護協会	Web	会長	朝野 春美
6	委員	済生会宇都宮病院	欠席	院長	野間 重孝
7	委員	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	Web	院長	田村 明彦
8	委員	独立行政法人国立病院機構宇都宮病院	Web	院長	杉山 公美弥
9	委員	独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病	Web	院長	八木澤 隆
10	委員	地方独立行政法人栃木県立がんセンター	Web	病院長	尾澤 巖
11	委員	宇都宮記念病院	Web	院長	山本 雅一
12	委員	藤井脳神経外科病院	Web	理事長	藤井 卓
13	委員	皆藤病院	Web	院長	菊池 信子
14	委員	根本外科胃腸科医院	Web	理事長	根本 猛彦
15	委員	一般社団法人栃木県老人福祉施設協議会	Web	理事	沼尾 成美
16	委員	一般社団法人栃木県老人保健施設協会	Web	理事	藤沼 澄夫
17	委員	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	Web	会員	佐藤 亜紀子
18	委員	特定非営利活動法人とちぎケアマネジャー協会	Web	副会長	川田 雅一
19	委員	宇都宮市自治会連合会	会場	会長	藤原 由房
20	委員	獨協医科大学		教授	小橋 元
21	委員	全国健康保険協会栃木支部	欠席	支部長	宮崎 務
22	委員	栃木銀行健康保険組合	欠席	常務理事	安蘇谷 秀夫
23	委員	宇都宮市保健福祉部高齢福祉課	会場	主幹(介護保険担当)	渡部 淳一
24	委員	宇都宮市保健福祉部保健所	会場	総務課長	木原 晴子

●事務局

No.	所属	出席方法	職名	出席者名
1	栃木県保健福祉部医療政策課	会場	課長	高橋 一貴
2	"	会場	課長補佐(総括)	野中 延寿
3	"	会場	課長補佐(総括)	早川 貴裕
4	"	会場	主査	蓼沼 正樹
5	"	会場	主査	竹内 雄飛
6	"	会場	主任	沼尾 敬介
7	宇都宮市保健福祉部保健所総務課地域医療グループ	会場	総括	塩入 智明

# 令和4(2022)年度 地域医療構想等の進め方について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

1. 地域医療構想に係る検討の進め方について
2. 医療提供体制を取り巻く状況及び医療需要予測について

# 1. 地域医療構想に係る検討の進め方について

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

## 2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



- ◆医療資源の分散・偏在
  - ⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
  - ⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

### どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
  - ⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を発揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

### 医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透



## 2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

### 地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

### 三位一体で推進

#### 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

#### 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
  - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応



## 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、得意分野が見える化し、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

# 地域医療構想の実現に向けた推進体制

## 地域医療構想調整会議（県）

- ・調整会議議長、県医師会長、県病院協会、県保険者協議会、調整会議議長を除く郡市医師会の代表、（議題に応じた参加者）
- ・年2回程度開催
- ・調整会議における県の方針、協議の優先度の決定 等

## 栃木県医療介護総合確保推進協議会

- ・医療関係者、介護関係者、市町等
- ・年2回程度開催
- ・将来目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・地域医療介護総合確保基金に係る計画の策定及び進捗管理 等



情報共有



報告

助言

報告

助言

## 地域医療構想調整会議

- ・医療関係者、介護関係者、市町等
- ・年2回程度開催
- ・将来目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・地域医療介護総合確保基金事業の提案や実施への提言 等

## 病院及び有床診療所会議 （部会扱い）

- ・全ての病院及び有床診療所
- ・年2回程度開催
- ・従来の病院等情報交換会の機能を見直し、合意・承認の機能を有する会議として、より個別具体的な協議の実施



連携

## 医療・介護の体制整備に係る協議の場

- ・調整会議＋介護療養病床を有する病院、診療所等＋市町（介護保険事業担当課）
- ・年1回程度開催
- ・地域での慢性期の療養等に関する、在宅医療の資源確保や医療・介護連携体制の構築・将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、達成状況の共有

# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

第13回地域医療構想に関するWG 資料1-1

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

### 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。）

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

### 【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。

- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

# 具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日付け医政局長通知のポイント）

## 1. 基本的な考え方

- 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施。
- このうち、「A 診療実績が特に少ない」（診療実績が無い場合も含む。）が9領域全て（以下「A9病院」という。）、又は「B 類似かつ近接」（診療実績が無い場合も含む。）が6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。以下「B6病院」という。）となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し、合意を得るよう求めるもの。
- 厚生労働省の分析結果は、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の实情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

## 2. 再検証要請等の内容

### 宇都宮地域医療構想調整会議とりまとめ部分

#### （1）再検証対象医療機関（A9・B6病院）の具体的対応方針の再検証

以下①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議すること。

B6病院が所在する構想区域の調整会議では、④についても協議すること。

A9病院が所在する構想区域の調整会議では、必要に応じて、④についても協議すること。

- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等）
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動

#### 【構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証】

- ④ 構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）

#### （2）一部の領域で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関等（A1～8・B1～5病院）への対応

調整会議において、A1～8・B1～5病院（人口100万人以上の構想区域を除く。）の具体的対応方針について改めて議論すること。（※）

具体的対応方針の見直しが必要と調整会議が判断した場合、当該医療機関は具体的対応方針の見直しを行い、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

※ 2019年3月までに合意された具体的対応方針における役割及び病床数が現状から変更がないもの等については、将来の医療需要等を踏まえてその妥当性を確認することに留意。

#### （3）H29病床機能報告未報告医療機関等への対応

調整会議において、H29病床機能報告未報告等医療機関等は、具体的対応方針の妥当性について、直近の自医療機関の実績等を踏まえて説明すること。調整会議において合意が得られなければ、具体的対応方針を見直し、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

## 3. 主な留意事項

- 定例的な調整会議の会議資料や議事録等ではできる限り速やかな公表に努めること。ただし、国から提供した分析結果は、都道府県の最終確認を踏まえ国が確定するまでは、当該資料等については非公表として取り扱うこと。  
また、随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をすること。
- 公立・公的医療機関等については、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意が必要。等

## 4. 今後の進め方及び議論の状況把握

- 当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めること。  
今後、厚生労働省において、再検証に係る地域医療構想調整会議の議論の状況を把握し、2020年度から2025年までの具体的な進め方（スケジュール等）については、状況把握の結果及び地方自治体の意見を踏まえ、整理の上改めて通知予定。

# 公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果

医療機関施設名	A 診療実績が特に少ない									A	B 類似かつ近接						B	再検証要請対象医療機関
	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	該当数	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	該当数	
部那須赤十字病院									0			●		●		2		
那須南病院	●	●	●		●	●	●	●	7		●	●		●	●	4		
上都賀総合病院		●	●		●	●			4		●	●		●		3		
JCHOうつのみや病院	●	●	●		●	●		●	7	●	●	●	●	●	●	6	●	
済生会宇都宮病院								●	1			●				1		
NHO栃木医療センター						●		●	3	●	●		●	●	●	5		
NHO宇都宮病院	●	●	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	●	6	●	
栃木県立がんセンター		●	●	●	●	●	●	●	8		●	●	●	●	●	5		
芳賀赤十字病院									0							0		
自治医科大学附属病院								●	1				●			1		
新小山市市民病院					●	●	●	●	5						●	1		
とちぎメディカルセンターしもつが		●	●		●	●	●	●	6		●			●	●	3		
獨協医科大学病院								●	1		●			●		2		
佐野厚生総合病院							●	●	2							0		
足利赤十字病院								●	1							0		

- 地域医療構想については、各都道府県に対して、引き続き、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け通知）等における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくこととするが、その際、以下の留意点を追加的に示すこととする。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
①基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、<b>2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。</b></li> <li>○ その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。</li> <li>○ また、<b>2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、</b>こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図ることが重要であることに十分留意する。</li> <li>○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。</li> </ul>
②具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和3年7月1日付け通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、<b>2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。</b></li> <li>○ このうち<b>公立病院</b>については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、<b>病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、</b>地域医療構想調整会議において協議する。</li> </ul>

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
②具体的な取組(つづき)	<p>○ <b>また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。</b></p> <p>※民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観点の例(2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部や内科的な診療実績、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離</li> <li>・回復期機能を担う病床…回復期リハビリテーションとそれ以外の機能について、算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担、リハビリの実施状況、予定外の入院患者の状況</li> <li>・慢性期機能を担う病床…介護保険施設等への転換の意向や転換の状況</li> </ul>
③地域医療構想調整会議の運営	<p>○ <b>今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。</b></p> <p>○ 年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、<b>オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。</b></p> <p>○ 感染防止対策の一環として<b>会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。</b></p>
④検討状況の公表等	<p>○ <b>検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況をP4に示す様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。</b></p> <p>○ 各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。</p> <p>○ また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。</p>
⑤重点支援区域	<p>○ <b>重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。</b></p>
⑥その他	<p>○ 第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下でのWG等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。</p>

# 地域医療構想調整会議における検討状況の国への報告様式【案】

令和4年3月24日

地域医療構想の進め方について  
(医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知)

- 地域医療構想の検討状況の定期的な報告・公表について、各都道府県は、以下の様式に記入し、厚生労働省へ報告するとともに、この報告内容を基にホームページ等で公表する。
- なお、個別の医療機関の具体的な検証内容については、公表することにより地域や医療機関の自主的な取組に影響を与えるおそれがあることから、本定期報告様式には盛りこまず、厚生労働省において、別途報告様式を示し、各都道府県に対して調査する。

●●県（20●●年●月末現在）

## 1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

## 2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

## 3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%



# 今後の協議の進め方（案）

## これまでの対応状況

- 地域医療構想の実現に向けては、病床機能報告や意向調査・役割調査に回答、特に公立・公的病院においては、公的医療機関等2025プランを作成いただき、これらの結果を共有し、各医療機関における2025年を見据えた医療機能や役割を確認いただいていたところ。
- 宇都宮構想区域においては、JCHOうつのみや病院、NHO宇都宮病院が再検証対象医療機関として選定されたことから、これまで両院が実施したダウンサイジング等の取組みについて、とりまとめを行った。

## 現在の状況

- 益々の少子高齢化、人口減少等に伴う医療需要や疾病構造の変化を見据えると、早い段階から地域で自院が提供する医療（＝役割分担）について考えていく必要がある。
- 2022-2023年度において民間医療機関を含めた具体的な対応方針の策定や検証・見直しが求められている。
- 地域において提供する（または今後提供したい）医療機能を維持していくためには、2024年度から適用となる医師の時間外労働の上限規制や、2035年度末までとされている暫定特例水準の影響等について、十分に考慮しつつ、医師確保対策を実施しなければならない。

## 今後の協議方法（案）

- 栃木県保健医療計画（8期計画）の策定も念頭に、5疾病6事業、在宅医療（※）の12分野を基本として、今後各医療機関が担おうとする医療機能の方向性（意向等）等について調査を実施
- 病院及び有床診療所会議において結果を共有し、内容について合意を行う。  
なお、次の医療機関には、説明を依頼する。
  - ・ 病院（20床以上の一般病床又は療養病床を有する場合）
  - ・ 他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等を回答した医療機関
  - ・ 2025年に病床数の変動を回答した医療機関
  - ・ 非稼働病棟を有する病院（病棟を稼働していない理由、今後の運用見通し計画等について）
- 8月頃照会 → 中間回答 11月頃 → 令和4年度回答 2月末頃

※：がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神（5疾病）、救急・災害・へき地・周産期・小児・新興感染症（6事業）、在宅医療

# 2025年を見据えた具体的対応方針に係る調査

## 1. 調査内容

- ① 2025年を見据えた自医療機関の役割（自由記載）
- ② 医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
- ③ 上記を踏まえた機能別の病床数の変動  
→ 別紙「調査項目（案）」参照

## 2. 調査時期

調査依頼 8月頃 → 回答期限 11月末（中間）・2月末

## 3. その他

- ・ 3月末の地域医療構想調整会議等から具体的な協議を開始予定



## お伺いしたい事項

- 「2025年を見据えた具体的対応方針に係る調査」の調査項目について、協議を進めるにあたり、項目の追加や修正すべき項目等はあるか。
- 地域において、各医療機関の役割分担が円滑に進むよう、協議方法等について変更すべき点等はあるか。

## 2025年を見据えた具体的対応方針に係る調査

### ① 2025年を見据えた自医療機関の役割

(自由記載)

### ② 医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）

領域	項目	自医療機関が考える 現在担っている役割	自医療機関が考える 今後担うべき役割	当該役割を今後担う (維持する) ための 課題	医療機能の方向性 ※2
がん	肺・呼吸器				
	乳腺				
	消化器（消化管／肝胆膵）				
	泌尿器／生殖器				
	放射線療法				
	上記項目以外				
心筋梗塞等					
⋮	⋮				
新興感染症					

※1 再検証において分析項目としてあげられた項目を基本として報告

※2 「他の医療機関との機能統合や連携」「機能縮小」「機能廃止」から選択する。

### ③ 上記を踏まえた機能別の病床数の変動

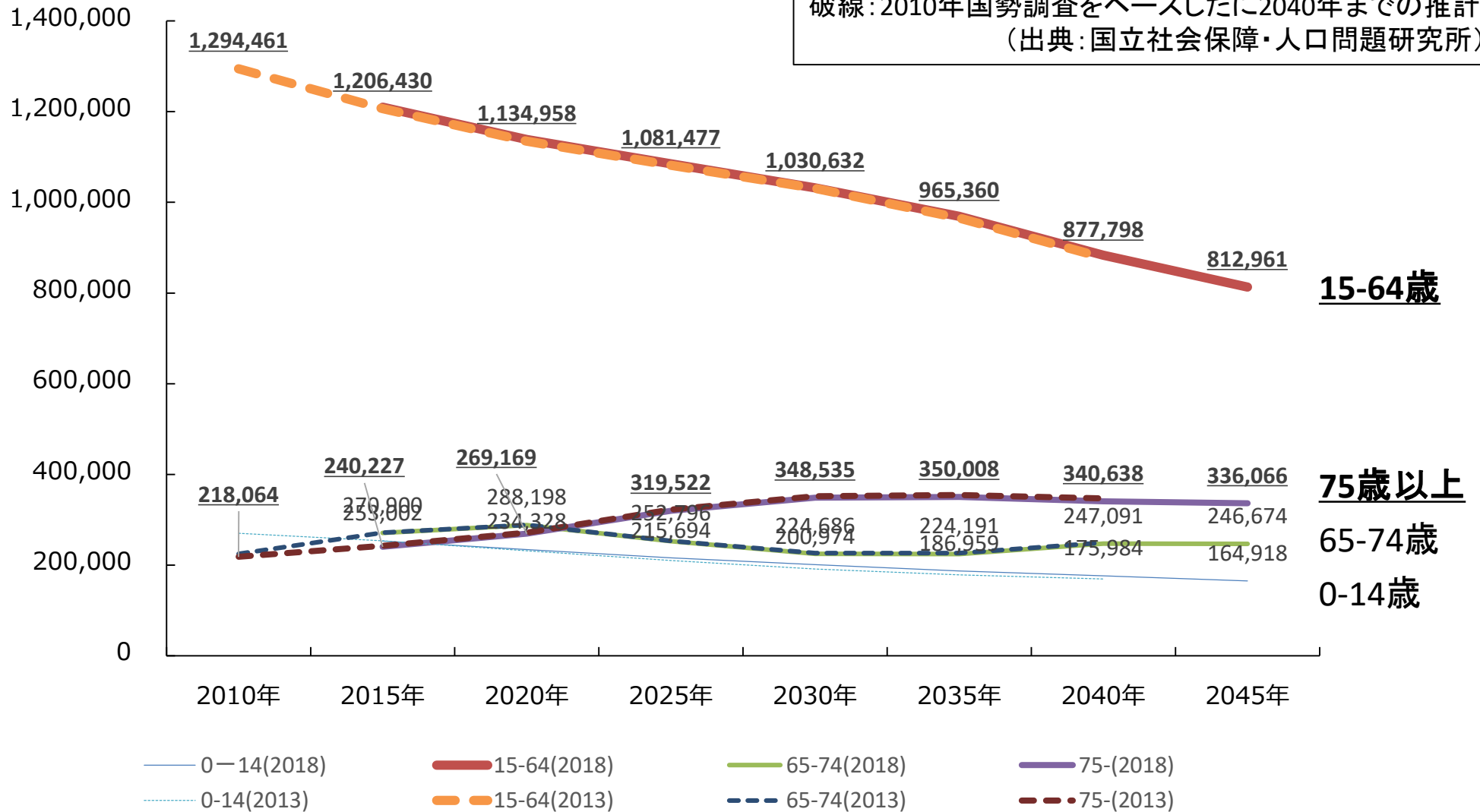
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
現在				
2025				

※病床単位での報告

## 2. 医療提供体制を取り巻く状況及び医療需要予測について

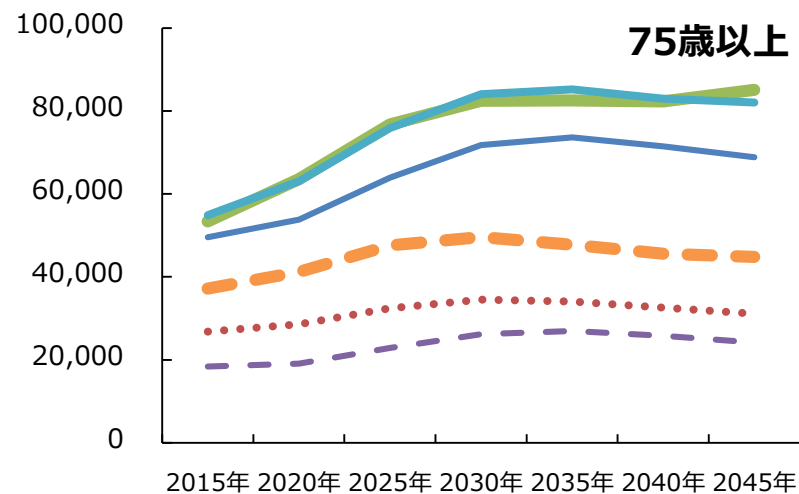
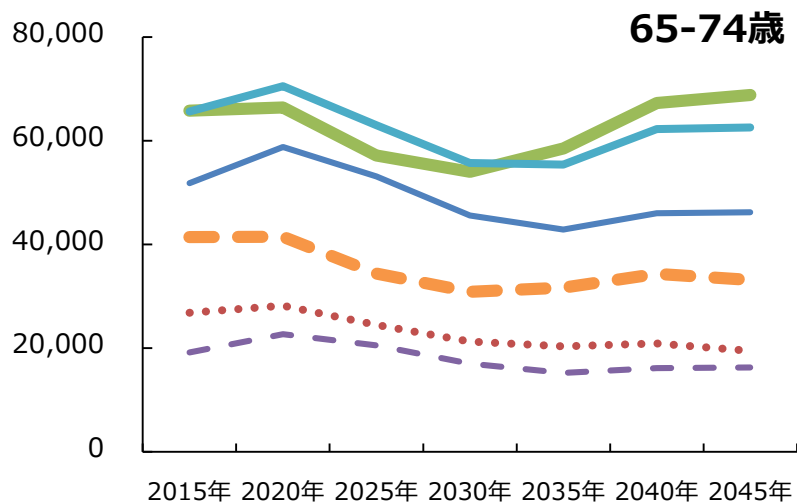
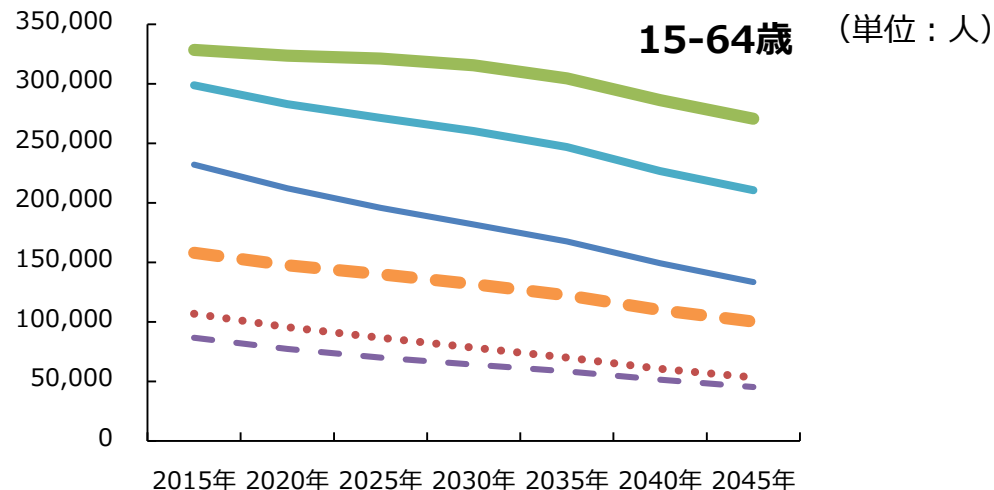
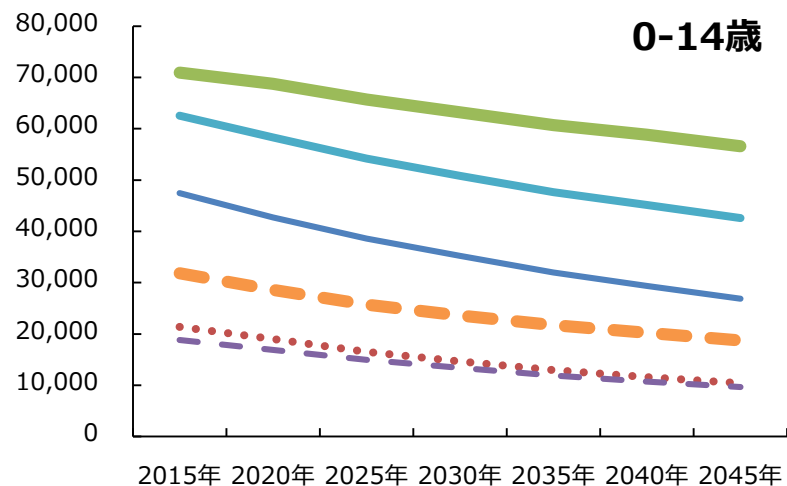
# 栃木県の人口推計（年齢別）

実線：2015年国勢調査をベースにした2045年までの推計  
 破線：2010年国勢調査をベースにした2040年までの推計  
 （出典：国立社会保障・人口問題研究所）



※ 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（平成30（2018）年推計）」により算出

# 医療圏ごとの人口推計（年齢別）



# 患者調査（政府統計）における受療率等について

## （受療率）

- 推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数。
- 性、年齢、都道府県別の受療率については、それぞれ当該性、年齢、都道府県別人口を用いて算出している。

$$\text{受療率（人口10万対）} = \frac{\text{推計患者数}}{\text{推計人口}} \times 100,000$$



**調査日に人口あたり何人の患者が受療していたか。**

## （推計患者数）

- 調査日（病院は、平成29年10月17日（火）～19日（木）の3日間のうち病院ごとに指定した1日）に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数。



## **【参考】患者調査 疾病一覧**

### **I 感染症及び寄生虫症**

腸管感染症／結核／皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患／真菌症／その他の感染症及び寄生虫症

### **II 新生物<腫瘍>**

(悪性新生物<腫瘍>)(再掲)／胃の悪性新生物<腫瘍>／結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>／気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>／その他の悪性新生物<腫瘍>／良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>

### **III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害**

貧血／その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

### **IV 内分泌、栄養及び代謝疾患**

甲状腺障害／糖尿病／脂質異常症／その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

### **V 精神及び行動の障害**

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害／気分[感情]障害(躁うつ病を含む)／神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害／その他の精神及び行動の障害

### **VI 神経系の疾患**

### **VII 眼及び付属器の疾患**

白内障／その他の眼及び付属器の疾患

### **VIII 耳及び乳様突起の疾患**

外耳疾患／中耳炎／その他の中耳及び乳様突起の疾患／内耳疾患／その他の耳疾患

### **IX 循環器系の疾患**

高血圧性疾患／(心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲))／虚血性心疾患／その他の心疾患／(脳血管疾患)(再掲)／脳梗塞／その他の脳血管疾患／その他の循環器系の疾患

### **X 呼吸器系の疾患**

急性上気道感染症／肺炎／急性気管支炎及び急性細気管支炎／気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患／喘息／その他の呼吸器系の疾患

### **X I 消化器系の疾患**

う蝕／歯肉炎及び歯周疾患／その他の歯及び歯の支持組織の障害／胃潰瘍及び十二指腸潰瘍／胃炎及び十二指腸炎／肝疾患／その他の消化器系の疾患

### **X II 皮膚及び皮下組織の疾患**

### **X III 筋骨格系及び結合組織の疾患**

炎症性多発性関節障害／脊柱障害／骨の密度及び構造の障害／その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

### **X IV 腎尿路生殖器系の疾患**

糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全／乳房及び女性生殖器の疾患／その他の腎尿路生殖器系の疾患

### **X V 妊娠、分娩及び産じょく**

流産／妊娠高血圧症候群／単胎自然分娩／その他の妊娠、分娩及び産じょく

### **X VI 周産期に発生した病態**

### **X VII 先天奇形、変形及び染色体異常**

### **X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの**

### **X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響**

骨折／その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響

### **X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用**

正常妊娠・産じょくの管理／歯の補てつ／その他の保健サービス

# 受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-入院・外来）

（人口10万対）

	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	6,564	6,297	6,653	→
（悪性新生物＜腫瘍＞）	211	205	248	↑
糖尿病	196	194	201	→
VI 神経系の疾患	138	161	206	↑
IX 循環器系の疾患	870	912	877	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	125	128	123	→
虚血性心疾患	53	52	35	↓
（脳血管疾患）	193	170	192	↑
X 呼吸器系の疾患	740	555	528	→
肺炎	40	27	33	↑
X I 消化器系の疾患	986	948	1,033	→
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	816	676	798	↑
X VI 周産期に発生した病態	6	10	8	↓
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	363	336	349	→

※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋  
 ※10%以上の増: ↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

# 受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-入院）

（人口10万対）

	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	896	901	918	→
（悪性新生物＜腫瘍＞）	92	92	102	↑
糖尿病	15	13	15	↑
VI 神経系の疾患	61	65	74	↑
IX 循環器系の疾患	176	169	161	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	34	39	44	↑
虚血性心疾患	9	10	9	↓
（脳血管疾患）	127	119	105	→
X 呼吸器系の疾患	69	63	68	→
肺炎	31	24	26	→
X I 消化器系の疾患	42	50	49	→
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	45	36	42	↑
X VI 周産期に発生した病態	4	8	6	→
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	73	71	81	↑

※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋  
 ※10%以上の増: ↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

# 受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-外来）

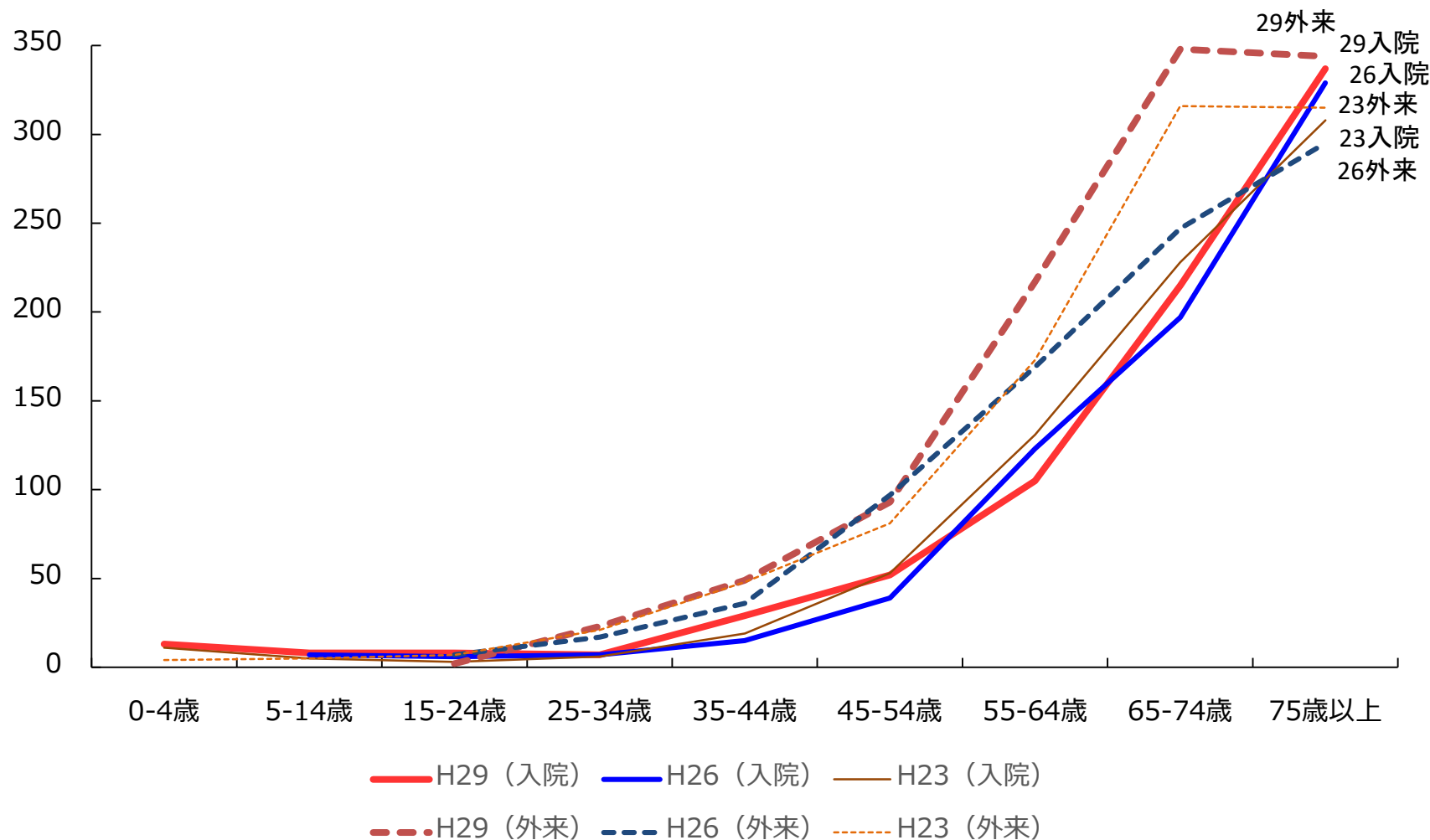
（人口10万対）

	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	5,668	5,396	5,736	→
（悪性新生物＜腫瘍＞）	119	113	146	↑
糖尿病	182	181	186	→
VI 神経系の疾患	77	96	132	↑
IX 循環器系の疾患	695	744	716	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	91	89	79	↓
虚血性心疾患	45	42	25	↓
（脳血管疾患）	65	52	87	↑
X 呼吸器系の疾患	671	492	460	↓
肺炎	9	2	7	↑
X I 消化器系の疾患	945	898	984	↑
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	771	640	756	↑
X VI 周産期に発生した病態	2	2	2	→
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	289	266	268	→

※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋  
 ※10%以上の増: ↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

# がんの年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

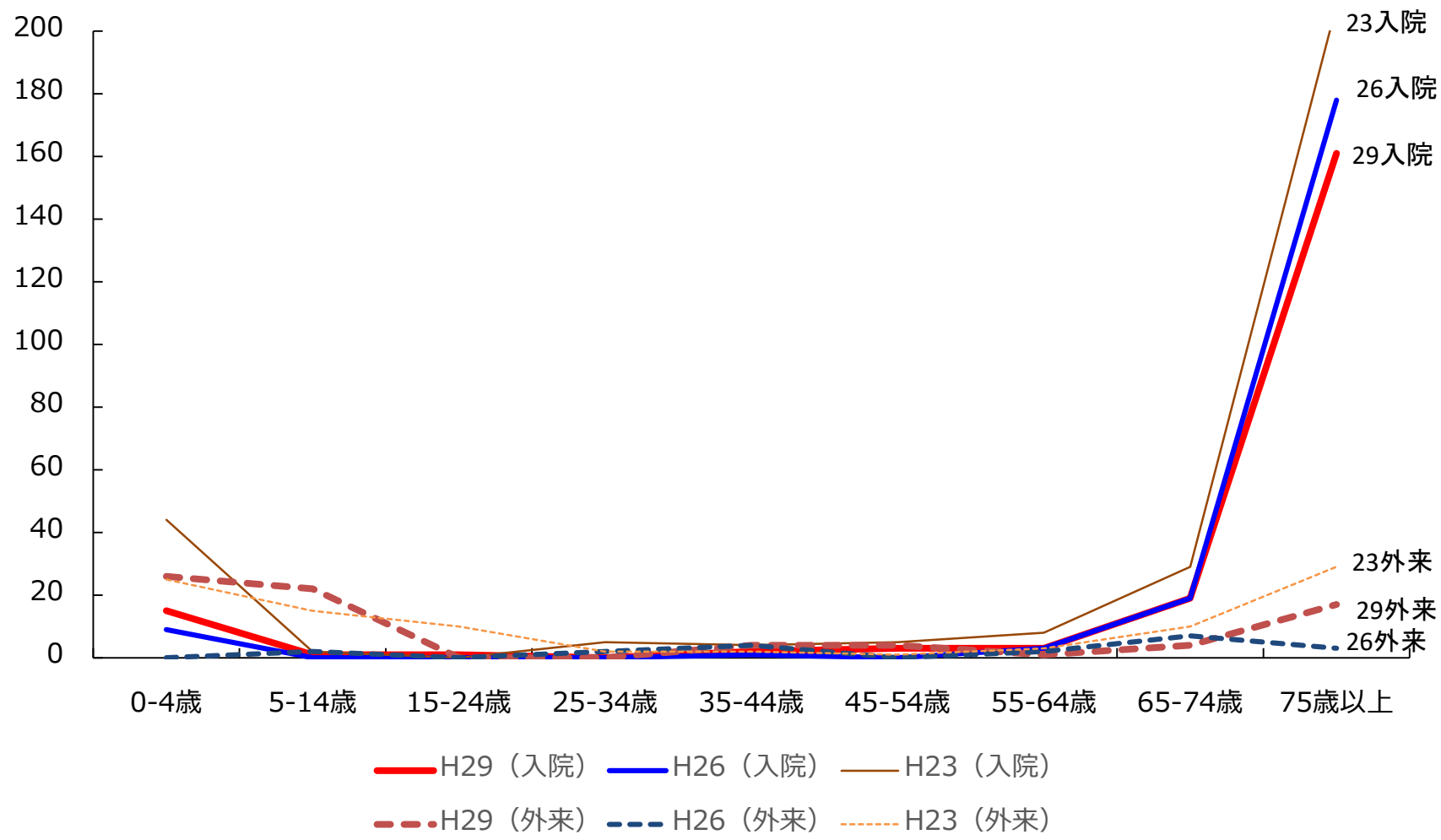
（人口10万対）



※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

# 肺炎の年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

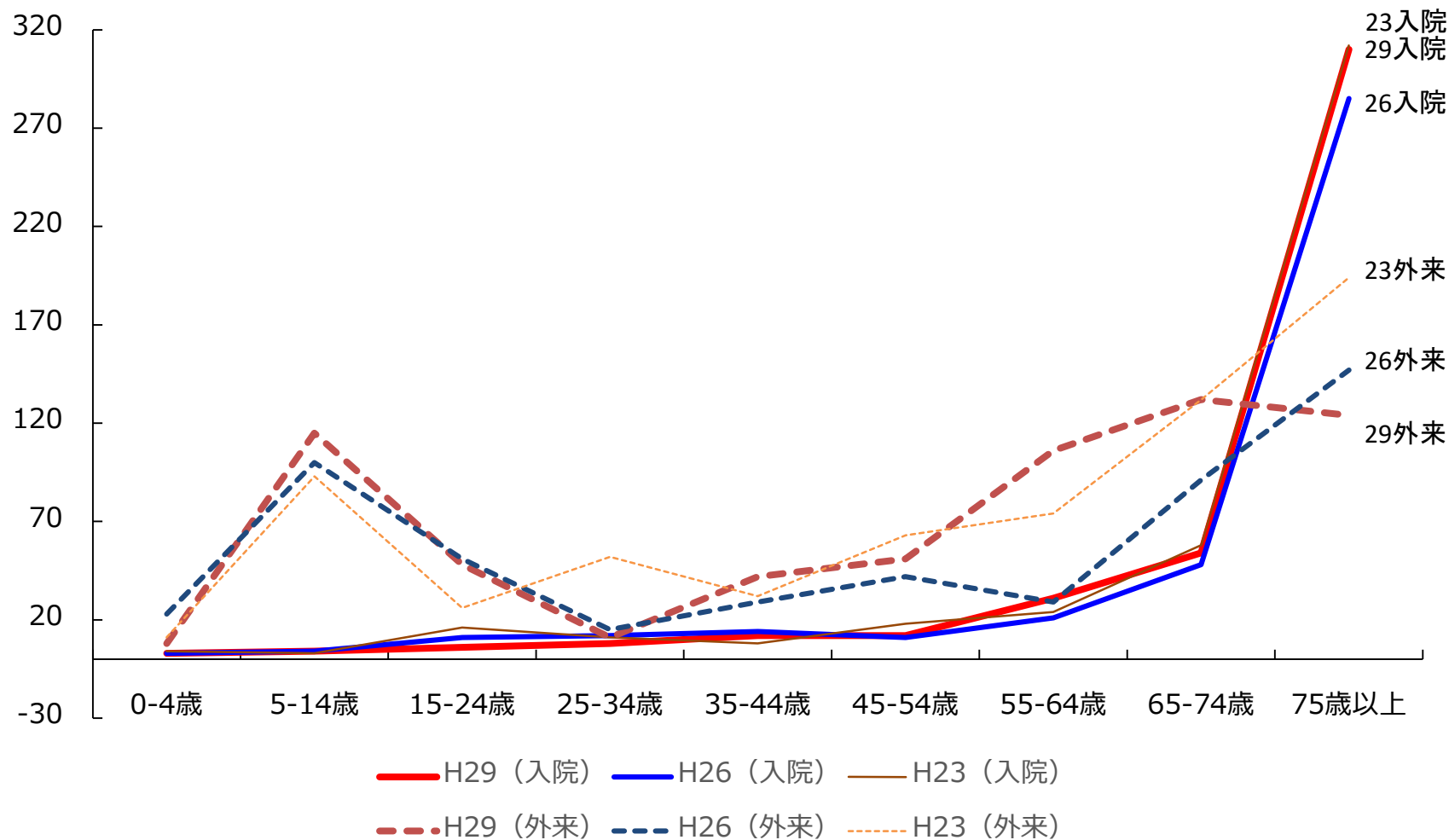
（人口10万対）



※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

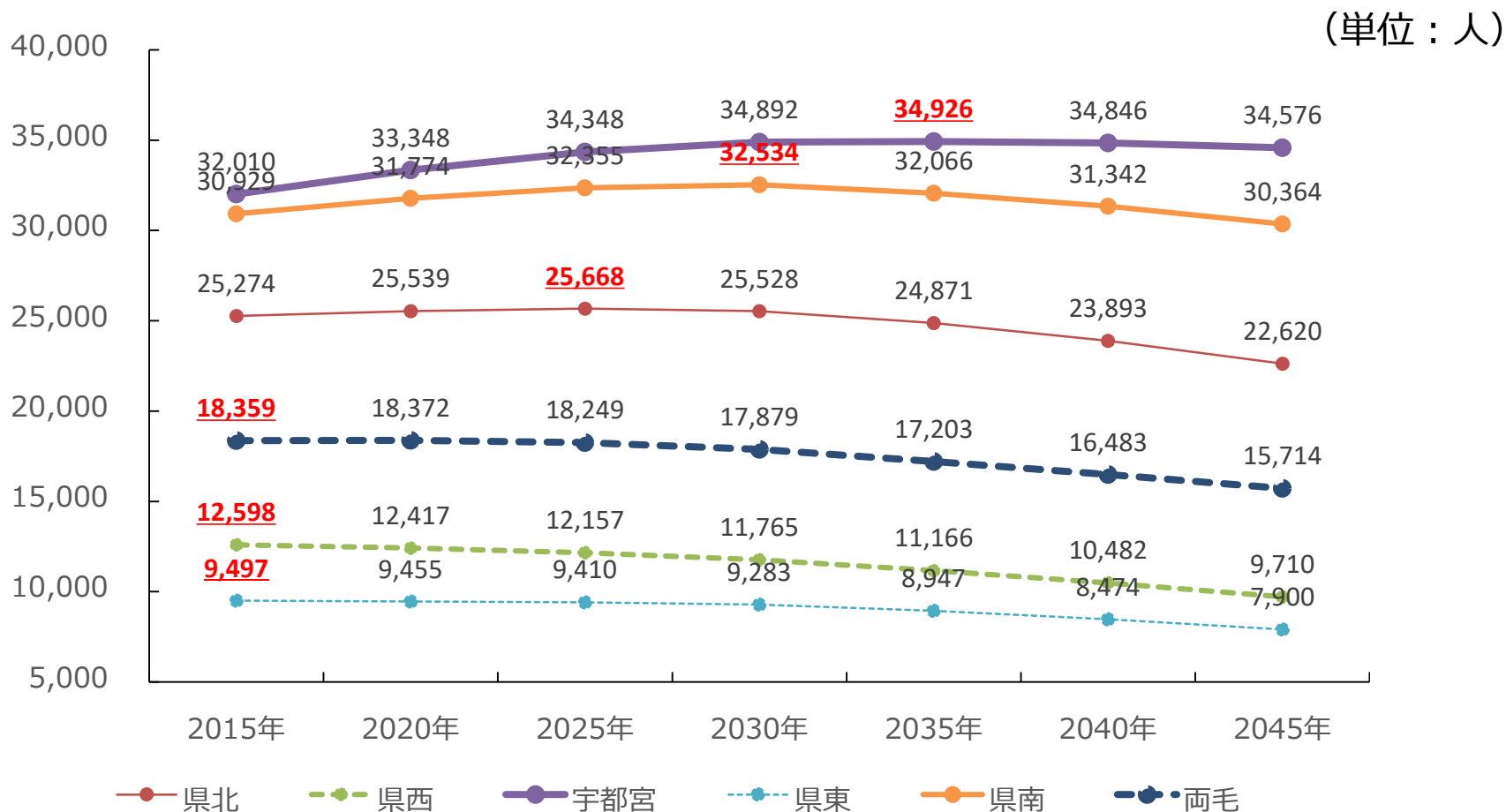
# 骨折の年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

（人口10万対）



# 推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-入院・外来）

- 宇都宮・県南・県北医療圏では2025-2035年をピークに減少に転じる一方、両毛・県西・県東医療圏ではすでに減少傾向となっている。



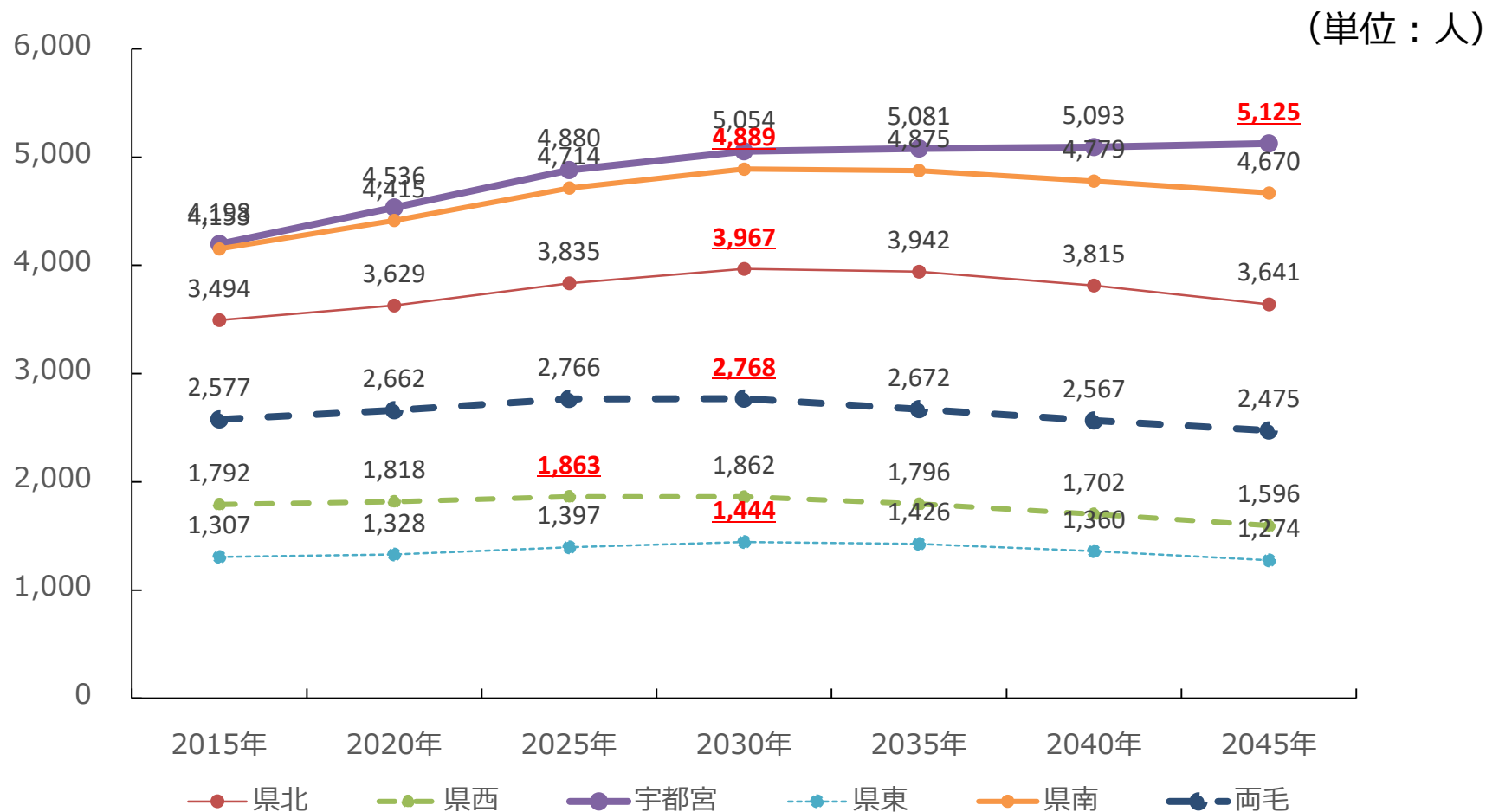
※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※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(平成30(2018)年推計)」



# 推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-入院）

- 入院については、多くの医療圏において、2030年度をピークに減少に転じる一方、宇都宮医療圏は2045年以降に最大を迎える。

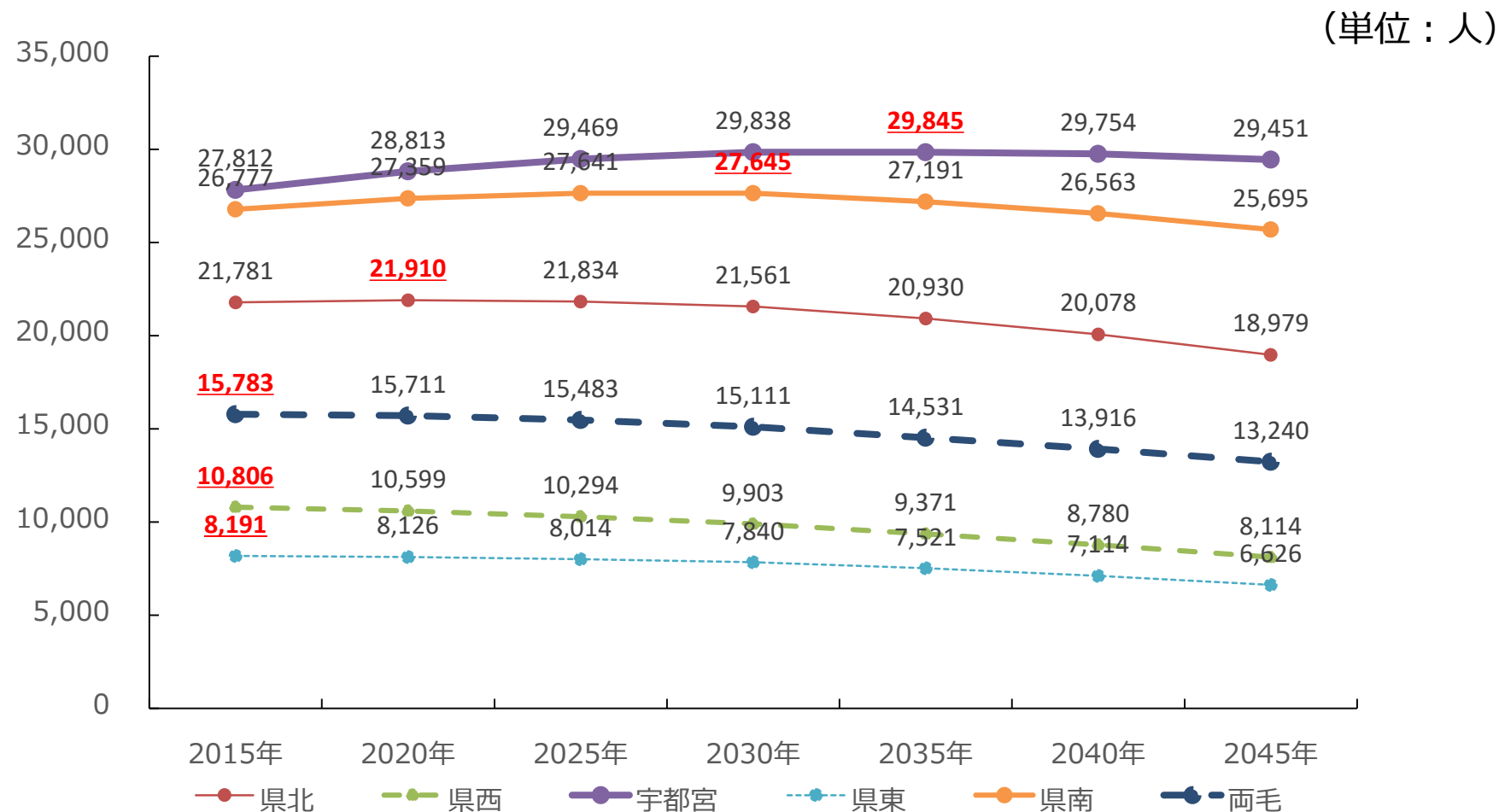


※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※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(平成30(2018)年推計)」

# 推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-外来）

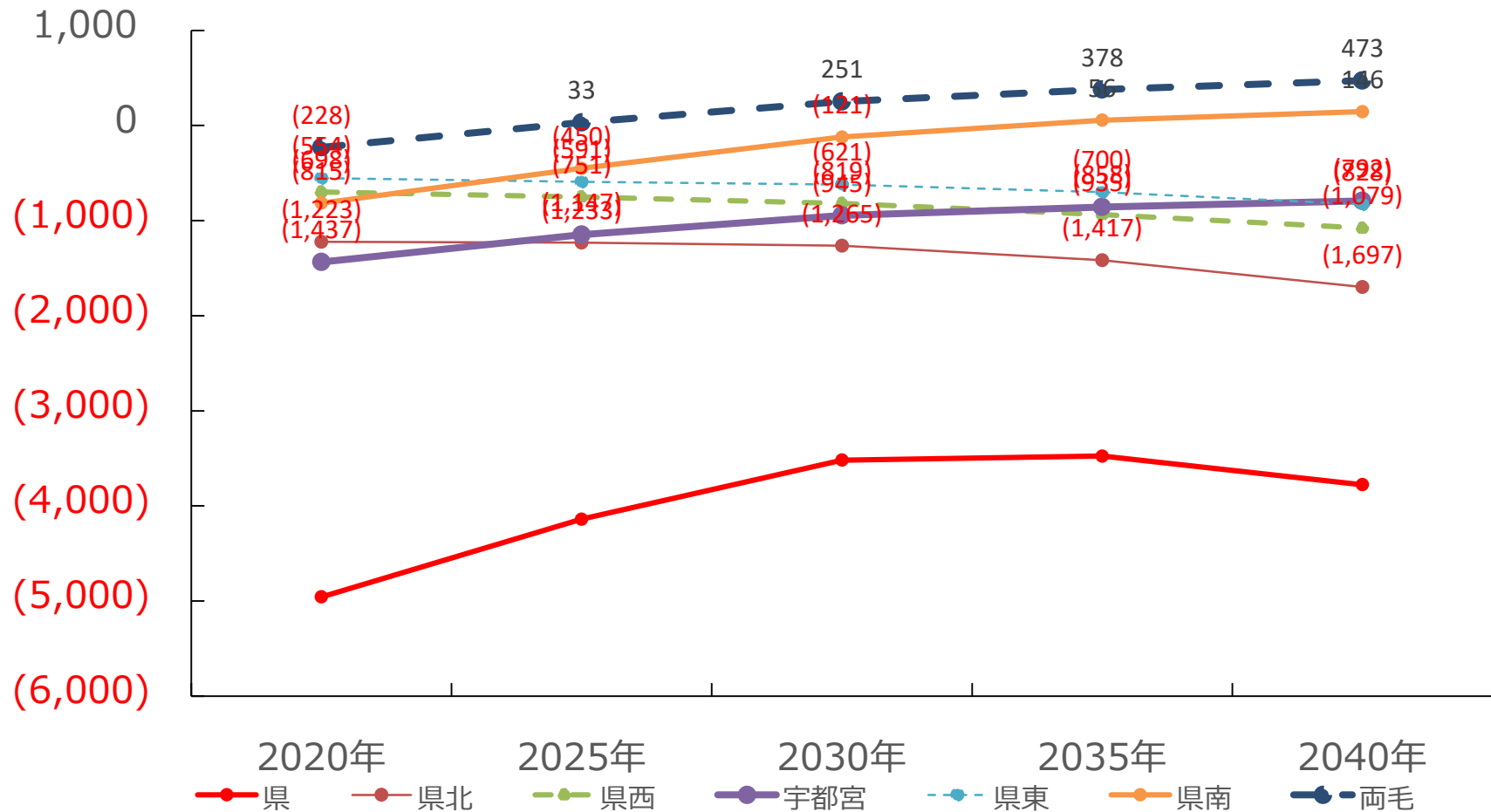
- 外来については、宇都宮・県南では2030-2035年をピークに減少に転じる一方、県北・両毛・県西・県東医療圏ではすでに減少傾向となっている。



※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※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(平成30(2018)年推計)」

# 推計患者数（全疾患、入院・外来合計）の差 （2018年推計×H29患者調査－2013年推計×H23患者調査）



※平成23,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※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(平成30(2018)年推計)」

## お伺いしたい事項

- 今回は、一つの例として、「患者調査」及び「日本の地域別将来推計人口」を用いた今後の推計患者数についてお示ししたが、今後、各医療機関が今後の診療体制の検討や、各地域医療構想調整会議等における議論の活性化を図るにあたっては、どのような分析データの提供があるとよいか。

# 令和3年度病床機能報告の結果について

資料2

- 病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的に、医療法第30条の13の規定に基づき実施されている制度です。
- 各医療機関は、その有する病床が主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位でその医療機能について毎年1回、都道府県に報告することを求められています。

## 【栃木県における病床機能報告の活用】

目指すべき医療提供体制の実現に向け、地域医療構想調整会議において各圏域の報告状況を共有し、次の取組の推進を図っています。

- 病床機能の「見える化」による、地域で不足している病床機能への転換の促進
- 各医療機関の役割分担、医療機関間の連携強化

## 令和3年度病床機能報告(県全体・速報値)

(単位:床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計
2021年	3,072	7,857	1,787	4,329	442		17,487
2025年	3,129	7,805	2,035	3,833	166	329	17,297
必要病床数 (2025年)	1,728	5,385	5,179	3,166			15,458

# 令和3(2021)年度病床機能報告 集計結果の概要(速報版)

1. 調査時期 : 令和3(2021)年10月

令和4(2022)年7月 医療政策課

## 2. 提出率

区分	医療機能・構造設備/人員配置	具体的な医療の内容
病院＋診療所	100.0% (185/185)	97.8% (181/185)
病院	100.0% (90/90)	97.8% (88/90)
診療所	100.0% (95/95)	100.0% (93/95)

### □病床機能報告とは

- 地域における病床機能の分化・連携の推進のため、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が、
  - その有する一般病床・療養病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性を選択し、
  - 病棟単位で構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告するもの。
- 都道府県知事は、報告された事項を公表しなければならない。

## 3. 結果概要

(1) 県全体

(注) 栃木県地域医療構想において推計された2025年における必要病床数とは別に各医療機関が2025年に見込まれる病床数を報告したもの。

区分	2021年						2025年(報告病床数) (注)							2025年-2021年						
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計
全体	3,072	7,857	1,787	4,329	442	17,487	3,129	7,805	2,035	3,833	166	329	17,297	57	▲ 52	248	▲ 496	▲ 276	329	▲ 190
	17.6%	44.9%	10.2%	24.8%	2.5%	-	18.1%	45.1%	11.8%	22.2%	1.0%	1.9%	-	0.5%	0.2%	1.5%	-2.6%	-1.6%	1.9%	-
うち	3,072	6,977	1,616	4,179	274	16,118	3,129	6,965	1,850	3,680	60	294	15,978	57	▲ 12	234	▲ 499	▲ 214	294	▲ 140
病院	19.1%	43.3%	10.0%	25.9%	1.7%	-	19.6%	43.6%	11.6%	23.0%	0.4%	1.8%	-	0.5%	0.3%	1.6%	-2.9%	-1.3%	1.8%	-
うち	0	880	171	150	168	1,369	0	840	185	153	106	35	1,319	0	▲ 40	14	3	▲ 62	35	▲ 50
診療所	0.0%	64.3%	12.5%	11.0%	12.3%	-	0.0%	63.7%	14.0%	11.6%	8.0%	2.7%	-	0.0%	-0.6%	1.5%	0.6%	-4.2%	2.7%	-

(2) 二次保健医療圏

区分	2021年						2025年(報告病床数) (注)							2025年-2021年						
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計
県北	395	1,478	302	809	14	2,998	395	1,380	414	685	0	124	2,998	0	▲ 98	112	▲ 124	▲ 14	124	0
	13.2%	49.3%	10.1%	27.0%	0.5%	-	13.2%	46.0%	13.8%	22.8%	0.0%	4.1%	-	0.0%	-3.3%	3.7%	-4.1%	-0.5%	4.1%	-
県西	139	826	70	440	38	1,513	139	795	70	418	19	53	1,494	0	▲ 31	0	▲ 22	▲ 19	53	▲ 19
	9.2%	54.6%	4.6%	29.1%	2.5%	-	9.3%	53.2%	4.7%	28.0%	1.3%	3.5%	-	0.1%	-1.4%	0.1%	-1.1%	-1.2%	3.5%	-
宇都宮	499	2,045	527	1,579	130	4,780	499	2,117	707	1,247	39	152	4,761	0	72	180	▲ 332	▲ 91	152	▲ 19
	10.4%	42.8%	11.0%	33.0%	2.7%	-	10.5%	44.5%	14.8%	26.2%	0.8%	3.2%	-	0.0%	1.7%	3.8%	-6.8%	-1.9%	3.2%	-
県東	47	544	59	187	44	881	47	544	59	187	44	0	881	0	0	0	0	0	0	0
	5.3%	61.7%	6.7%	21.2%	5.0%	-	5.3%	61.7%	6.7%	21.2%	5.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-
県南	1,951	1,628	605	625	89	4,898	2,008	1,654	561	644	19	0	4,886	57	26	▲ 44	19	▲ 70	0	▲ 12
	39.8%	33.2%	12.4%	12.8%	1.8%	-	41.1%	33.9%	11.5%	13.2%	0.4%	0.0%	-	1.3%	0.6%	-0.9%	0.4%	-1.4%	0.0%	-
両毛	41	1,336	224	689	127	2,417	41	1,315	224	652	45	0	2,277	0	▲ 21	0	▲ 37	▲ 82	0	▲ 140
	1.7%	55.3%	9.3%	28.5%	5.3%	-	1.8%	57.8%	9.8%	28.6%	2.0%	0.0%	-	0.1%	2.5%	0.6%	0.1%	-3.3%	0.0%	-
計	3,072	7,857	1,787	4,329	442	17,487	3,129	7,805	2,035	3,833	166	329	17,297	57	▲ 52	248	▲ 496	▲ 276	329	▲ 190
	17.6%	44.9%	10.2%	24.8%	2.5%	-	18.1%	45.1%	11.8%	22.2%	1.0%	1.9%	-	0.5%	0.2%	1.5%	-2.6%	-1.6%	1.9%	-

●医療機関別の結果については、栃木県ホームページに掲載します。

#### 4. 2025年における必要病床数との比較

##### (1) 2021年－2025年における必要病床数

	2021年						2025年における必要病床数*						2021年－2025年における必要病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
県北	395	1,478	302	809	14	2,998	232	830	922	501	0	2,485	163	648	▲ 620	308	14	513
県西	139	826	70	440	38	1,513	105	459	358	272	0	1,194	34	367	▲ 288	168	38	319
宇都宮	499	2,045	527	1,579	130	4,780	437	1,457	1,363	1,167	0	4,424	62	588	▲ 836	412	130	356
県東	47	544	59	187	44	881	61	271	200	154	0	686	▲ 14	273	▲ 141	33	44	195
県南	1,951	1,628	605	625	89	4,898	687	1,735	1,762	573	0	4,757	1,264	▲ 107	▲ 1,157	52	89	141
両毛	41	1,336	224	689	127	2,417	206	633	574	499	0	1,912	▲ 165	703	▲ 350	190	127	505
計	3,072	7,857	1,787	4,329	442	17,487	1,728	5,385	5,179	3,166	0	15,458	1,344	2,472	▲ 3,392	1,163	442	2,029

※栃木県地域医療構想において推計された将来の病床数の必要量

##### (2) 2025年報告病床数－2025年における必要病床数

	2025年(報告病床数)						2025年における必要病床数*						2025年(報告病床数)年－2025年における必要病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
県北	395	1,380	414	685	124	2,998	232	830	922	501	0	2,485	163	550	▲ 508	184	124	513
県西	139	795	70	418	72	1,494	105	459	358	272	0	1,194	34	336	▲ 288	146	72	300
宇都宮	499	2,117	707	1,247	191	4,761	437	1,457	1,363	1,167	0	4,424	62	660	▲ 656	80	191	337
県東	47	544	59	187	44	881	61	271	200	154	0	686	▲ 14	273	▲ 141	33	44	195
県南	2,008	1,654	561	644	19	4,886	687	1,735	1,762	573	0	4,757	1,321	▲ 81	▲ 1,201	71	19	129
両毛	41	1,315	224	652	45	2,277	206	633	574	499	0	1,912	▲ 165	682	▲ 350	153	45	365
計	3,129	7,805	2,035	3,833	495	17,297	1,728	5,385	5,179	3,166	0	15,458	1,401	2,420	▲ 3,144	667	495	1,839

#### 5. 前年度比較

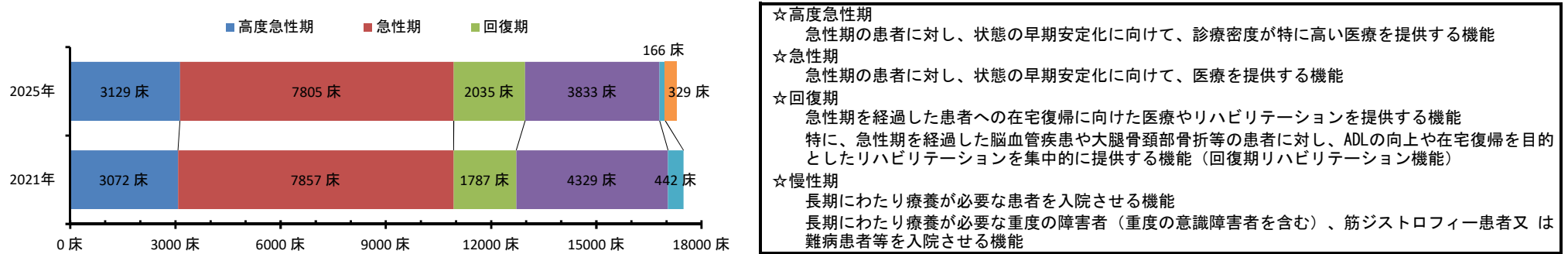
##### (1) 県全体

	2020年						2021年						2021年－2020年					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
全体	3,114	7,782	1,725	4,147	374	17,142	3,072	7,857	1,787	4,329	442	17,487	▲ 42	75	62	182	68	345
	18.2%	45.4%	10.1%	24.2%	2.2%	-	17.6%	44.9%	10.2%	24.8%	2.5%	-	-0.6%	-0.5%	0.2%	0.6%	0.3%	-
うち 病院	3,114	6,931	1,485	3,959	216	15,705	3,072	6,977	1,616	4,179	274	16,118	▲ 42	46	131	220	58	413
	19.8%	44.1%	9.5%	25.2%	1.4%	-	19.1%	43.3%	10.0%	25.9%	1.7%	-	-0.8%	-0.8%	0.6%	0.7%	0.3%	-
うち 診療所	0	851	240	188	158	1,437	0	880	171	150	168	1,369	0	29	▲ 69	▲ 38	10	▲ 68
	0.0%	59.2%	16.7%	13.1%	11.0%	-	0.0%	64.3%	12.5%	11.0%	12.3%	-	0.0%	5.1%	-4.2%	-2.1%	1.3%	-

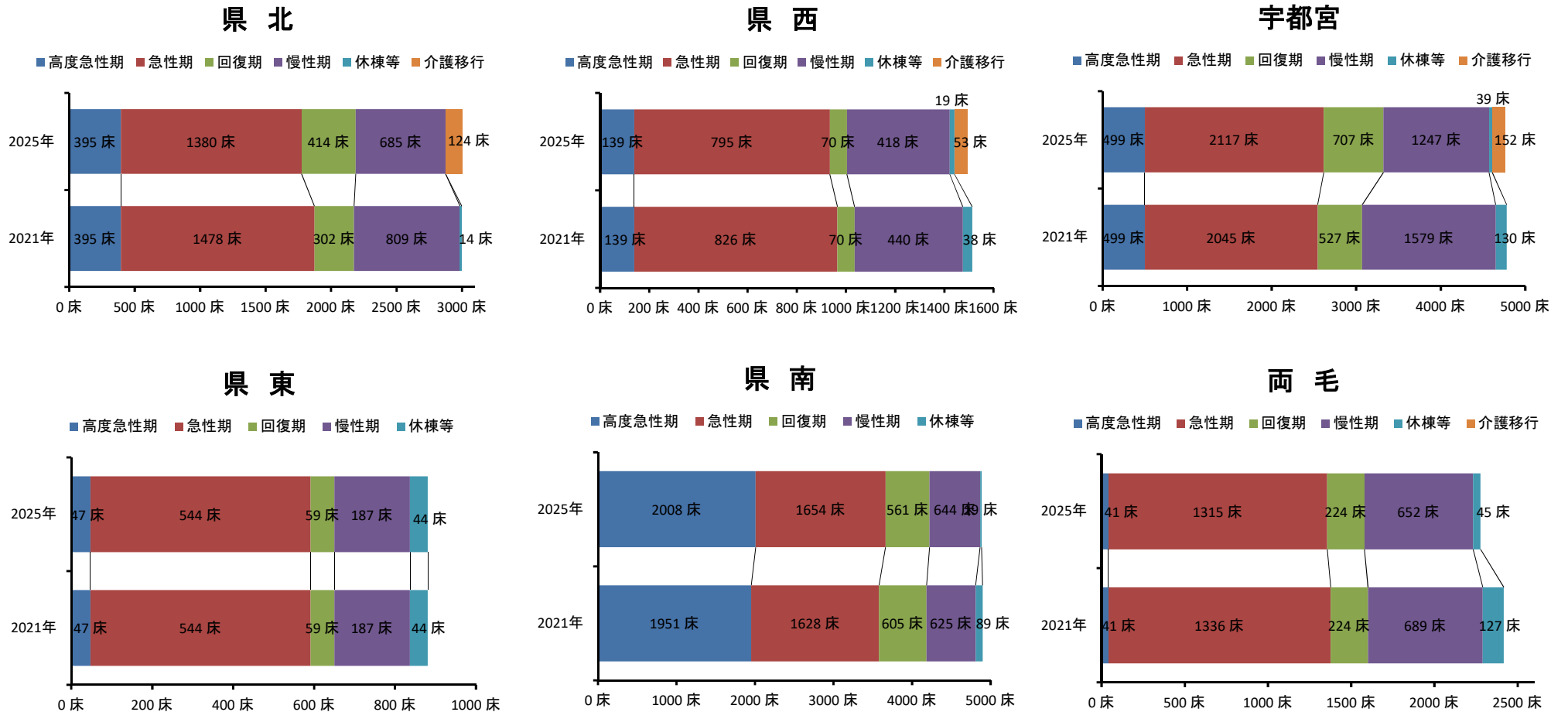
##### (2) 二次保健医療圏

	2020年						2021年						2021年－2020年					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
県北	424	1,430	321	815	14	3,004	395	1,478	302	809	14	2,998	▲ 29	48	▲ 19	▲ 6	0	▲ 6
	14.1%	47.6%	10.7%	27.1%	0.5%	-	13.2%	49.3%	10.1%	27.0%	0.5%	-	-0.9%	1.7%	-0.6%	-0.1%	0.0%	-
県西	139	826	102	408	38	1,513	139	826	70	440	38	1,513	0	0	▲ 32	32	0	0
	9.2%	54.6%	6.7%	27.0%	2.5%	-	9.2%	54.6%	4.6%	29.1%	2.5%	-	0.0%	0.0%	-2.1%	2.1%	0.0%	-
宇都宮	499	2,084	486	1,399	115	4,583	499	2,045	527	1,579	130	4,780	0	▲ 39	41	180	15	197
	10.9%	45.5%	10.6%	30.5%	2.5%	-	10.4%	42.8%	11.0%	33.0%	2.7%	-	-0.4%	-2.7%	0.4%	2.5%	0.2%	-
県東	47	491	59	166	44	807	47	544	59	187	44	881	0	53	0	21	0	74
	5.8%	60.8%	7.3%	20.6%	5.5%	-	5.3%	61.7%	6.7%	21.2%	5.0%	-	-0.5%	0.9%	-0.6%	0.7%	-0.5%	-
県南	1,964	1,638	517	644	43	4,806	1,951	1,628	605	625	89	4,898	▲ 13	▲ 10	88	▲ 19	46	92
	40.9%	34.1%	10.8%	13.4%	0.9%	-	39.8%	33.2%	12.4%	12.8%	1.8%	-	-1.0%	-0.8%	1.6%	-0.6%	0.9%	-
両毛	41	1,313	240	715	120	2,429	41	1,336	224	689	127	2,417	0	23	▲ 16	▲ 26	7	▲ 12
	1.7%	54.1%	9.9%	29.4%	4.9%	-	1.7%	55.3%	9.3%	28.5%	5.3%	-	0.0%	1.2%	-0.6%	-0.9%	0.3%	-
計	3,114	7,782	1,725	4,147	374	17,142	3,072	7,857	1,787	4,329	442	17,487	▲ 42	75	62	182	68	345
	18.2%	45.4%	10.1%	24.2%	2.2%	-	17.6%	44.9%	10.2%	24.8%	2.5%	-	-0.6%	-0.5%	0.2%	0.6%	0.3%	-

(参考) 2021年vs2025年 (報告病床数) 県全体



(参考) 2021年vs2025年 (報告病床数) 二次保健医療圏





医療機関名	令和3(2021)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
なす療育園	0	0	0	55	0	0	55	0	0	0	55	0	0	0	55
那須赤十字病院	57	397	0	0	0	0	454	57	397	0	0	0	0	0	454
那須中央病院	0	94	0	75	0	0	169	0	46	48	75	0	0	0	169
室井病院	0	29	0	0	0	0	29	0	29	0	0	0	0	0	29
矢板南病院	0	0	0	138	0	0	138	0	0	0	138	0	0	0	138
国際医療福祉大学塩谷病院	0	150	46	44	0	0	240	0	150	46	44	0	0	0	240
那須脳神経外科病院	0	50	50	0	0	0	100	0	50	50	0	0	0	0	100
国際医療福祉大学病院	332	76	0	0	0	0	408	332	76	0	0	0	0	0	408
黒磯病院	0	19	0	36	0	0	55	0	19	0	0	0	0	36	55
福島整形外科病院	0	60	0	0	0	0	60	0	60	0	0	0	0	0	60
菅間記念病院	6	272	0	60	0	0	338	6	272	0	60	0	0	0	338
栃木県医師会塩原温泉病院	0	0	149	50	0	0	199	0	0	149	50	0	0	0	199
黒須病院	0	144	0	46	0	0	190	0	144	0	46	0	0	0	190
那須南病院	0	100	0	50	0	0	150	0	50	50	50	0	0	0	150
菅又病院	0	0	0	134	0	0	134	0	0	0	46	0	0	88	134
高根沢中央病院	0	0	0	53	0	0	53	0	0	0	53	0	0	0	53
高野病院	0	0	0	50	0	0	50	0	0	0	50	0	0	0	50
原眼科医院	0	11	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	11
だいなリハビリクリニック	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
斉藤内科医院	0	0	0	0	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	14
井上眼科医院	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3
藤田医院	0	0	0	18	0	0	18	0	0	0	18	0	0	0	18
きうち産婦人科医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
尾形クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
村井胃腸科外科クリニック	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
伊野田眼科クリニック	0	8	0	0	0	0	8	0	8	0	0	0	0	0	8
さくら産院	0	18	0	0	0	0	18	0	18	0	0	0	0	0	18
たかはし眼科	0	5	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	5
見川医院	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
なすのがはらクリニック	0	4	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4
計	395	1,478	302	809	14	0	2,998	395	1,380	414	685	0	0	124	2,998

県西

(単位：床 ※報告値と許可病床数に相違がある医療機関については、許可病床数となるよう調整しています。)

医療機関名	令和3(2021)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
御殿山病院	0	55	0	144	0	0	199	0	55	0	144	0	0	0	199
上都賀総合病院	139	163	0	0	0	0	302	139	163	0	0	0	0	0	302
川上病院	0	0	42	25	0	0	67	0	0	42	25	0	0	0	67
日光市民病院	0	53	0	43	0	0	96	0	53	0	43	0	0	0	96
足尾双愛病院	0	36	0	48	0	0	84	0	24	0	42	0	0	18	84
森病院	0	42	0	72	0	0	114	0	42	0	72	0	0	0	114
今市病院	0	129	0	0	0	0	129	0	129	0	0	0	0	0	129
日光野口病院	0	0	28	92	0	0	120	0	0	28	92	0	0	0	120
獨協医科大学日光医療センター	0	199	0	0	0	0	199	0	199	0	0	0	0	0	199
大野医院	0	17	0	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0	17
細川内科・外科・眼科	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
竹村内科腎クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
荒木医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
鹿沼脳神経外科	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
吉澤眼科医院	0	11	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	11
つつみ眼科クリニック	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0	5
小林産婦人科医院	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	14	0	0	14
見龍堂クリニックかわせみ	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	19	19
阿久津医院	0	12	0	0	0	0	12	0	12	0	0	0	0	0	12
新沢外科	0	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	19	0	19
見龍堂医療福祉総合クリニック	0	0	0	16	0	0	16	0	0	0	0	0	0	16	16
亀森レディースクリニック	0	14	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	14
計	139	826	70	440	14	24	1,513	139	795	70	418	19	19	53	1,513

宇都宮

(単位：床 ※報告値と許可病床数に相違がある医療機関については、許可病床数となるよう調整しています。)

医療機関名	令和3(2021)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
鷺谷病院	0	51	0	59	0	0	110	0	51	0	59	0	0	0	110
医療法人社団高砂会 飯田病院	0	0	0	120	0	0	120	0	0	0	120	0	0	0	120
上野病院	0	0	0	103	0	0	103	0	0	0	103	0	0	0	103
報徳会宇都宮病院	0	60	0	60	0	0	120	0	60	0	60	0	0	0	120
JCHOうつのみや病院	0	98	95	0	6	0	199	0	98	95	0	6	0	0	199
皆藤病院	0	0	0	79	0	0	79	0	0	0	79	0	0	0	79
宇都宮リハビリテーション病院	0	0	96	0	0	0	96	0	0	96	0	0	0	0	96
医療法人慶晴会 宇都宮南病院	0	33	0	24	0	0	57	0	33	0	24	0	0	0	57
済生会宇都宮病院	479	169	0	0	0	0	648	479	169	0	0	0	0	0	648
白澤病院	0	0	0	159	0	0	159	0	0	0	159	0	0	0	159
宇都宮第一病院	0	180	0	0	0	0	180	0	180	0	0	0	0	0	180
沼尾病院	0	0	0	100	0	0	100	0	0	0	50	0	0	50	100
NHO栃木医療センター	12	332	0	0	0	0	344	12	332	0	0	0	0	0	344
原眼科病院	0	30	0	0	0	0	30	0	30	0	0	0	0	0	30
宇都宮中央病院	0	0	50	148	0	0	198	0	0	50	148	0	0	0	198
栃木県立リハビリテーションセンター	0	0	120	33	0	0	153	0	0	120	33	0	0	0	153
NHO宇都宮病院	0	130	60	150	10	0	350	0	130	60	150	10	0	0	350
宇都宮東病院	0	0	0	142	0	0	142	0	0	0	40	0	0	102	142
佐藤病院	0	43	0	0	0	0	43	0	43	0	0	0	0	0	43
宇都宮記念病院	8	205	0	0	0	0	213	8	205	0	0	0	0	0	213
倉持病院	0	96	0	0	0	0	96	0	96	0	0	0	0	0	96
栃木県立がんセンター	0	210	0	0	81	0	291	0	291	0	0	0	0	0	291
藤井脳神経外科病院	0	56	57	0	0	0	113	0	56	57	0	0	0	0	113
柴病院	0	50	0	60	0	0	110	0	50	0	60	0	0	0	110
宇都宮内科病院	0	0	0	89	0	0	89	0	0	0	89	0	0	0	89
第2宇都宮リハビリテーション病院	0	0	30	180	0	0	210	0	0	210	0	0	0	0	210
おおくほ眼科	0	5	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	5
早津眼科医院	0	9	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	9
宇都宮脳脊髄センター	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
宇都宮肛門・胃腸クリニック	0	16	0	0	0	0	16	0	16	0	0	0	0	0	16
ゆめクリニック	0	11	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	11

医療機関名	令和3(2021)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
大野内科医院	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	4	0	0	4
高橋内科胃腸科外科	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19
かわつクリニック	0	4	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4
のうか眼科	0	6	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6
高橋レディスクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
佐々木記念クリニック	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19
アルテミス宇都宮クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
はぎわらクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	19	0	19
こいけレディスクリニック	0	16	0	0	0	0	16	0	16	0	0	0	0	0	16
根本外科胃腸科医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
宇都宮整形外科内科クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
柴崎外科医院	0	18	0	0	0	0	18	0	18	0	0	0	0	0	18
目黒医院	0	0	0	18	0	0	18	0	0	0	18	0	0	0	18
冨塚メディカルクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
高橋あきら産婦人科医院	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	19	0	0	19
奥田クリニック	0	0	0	17	0	0	17	0	0	0	17	0	0	0	17
かしわぶち産婦人科	0	14	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	14
ちかざわ Ladies'クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
矢野整形外科医院	0	6	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6
みずほの耳鼻咽喉科	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3
宇都宮協立診療所	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
村山医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
中田ウィメンズ&キッズクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
福島眼科医院	0	0	0	0	10	0	10	0	10	0	0	0	0	0	10
たかしま耳鼻咽喉科	0	4	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4
計	499	2,045	527	1,579	130	0	4,780	499	2,117	707	1,247	39	19	152	4,780

県東

(単位：床 ※報告値と許可病床数に相違がある医療機関については、許可病床数となるよう調整しています。)

医療機関名	令和3(2021)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
真岡病院	0	60	0	60	0	0	120	0	60	0	60	0	0	0	120
福田記念病院	0	94	0	48	44	0	186	0	94	0	48	44	0	0	186
芳賀赤十字病院	47	273	40	0	0	0	360	47	273	40	0	0	0	0	360
菊池病院	0	0	0	33	0	0	33	0	0	0	33	0	0	0	33
芳賀中央病院	0	34	0	40	0	0	74	0	34	0	40	0	0	0	74
真岡中央クリニック	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
小菅クリニック	0	14	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	14
真岡メディカルクリニック	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	6
岡田・小松崎クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
桜井内科医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
二宮中央クリニック	0	9	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	9
柳田産婦人科小児科医院	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3
普門院診療所	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
計	47	544	59	187	44	0	881	47	544	59	187	44	0	0	881

医療機関名	令和3(2021)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
西方病院	0	93	0	0	0	0	93	0	93	0	0	0	0	0	93
とちぎメディカルセンターしもつが	0	257	44	0	0	0	301	0	301	0	0	0	0	0	301
星風会病院星風院	0	0	0	60	0	0	60	0	0	0	60	0	0	0	60
中野病院	0	0	0	55	0	0	55	0	0	0	55	0	0	0	55
とちぎメディカルセンターとちのき	0	92	36	122	0	0	250	0	92	36	122	0	0	0	250
藤沼医院	0	11	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	11
新小山市民病院	15	285	0	0	0	0	300	15	285	0	0	0	0	0	300
星野病院	0	41	0	0	0	0	41	0	41	0	0	0	0	0	41
小山厚生病院	0	0	0	53	0	0	53	0	0	0	53	0	0	0	53
光南病院	0	95	0	60	0	0	155	0	95	0	60	0	0	0	155
杉村病院	0	0	41	0	0	0	41	0	0	41	0	0	0	0	41
南栃木病院	0	0	0	158	0	0	158	0	0	0	158	0	0	0	158
小山整形外科内科	0	60	0	0	0	0	60	0	60	0	0	0	0	0	60
自治医科大学附属病院	998	101	0	0	0	0	1,099	974	125	0	0	0	0	0	1,099
小金井中央病院	0	85	0	50	0	0	135	0	85	0	50	0	0	0	135
石橋総合病院	0	94	42	49	0	0	185	0	94	42	49	0	0	0	185
新上三川病院	0	38	171	0	0	0	209	0	38	171	0	0	0	0	209
獨協医科大学病院	938	164	0	0	51	0	1,153	1,019	134	0	0	0	0	0	1,153
野木病院	0	52	0	0	0	0	52	0	52	0	0	0	0	0	52
リハビリテーション花の舎病院	0	0	114	0	0	0	114	0	0	114	0	0	0	0	114
リハビリテーション翼の舎病院	0	0	100	0	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	100
おおひらレディスクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
整形外科メディカルパパス	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
関根整形外科医院	0	12	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	12
やまなかレディースクリニック	0	13	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	13
さくらのクリニック	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	19	0	0	19
小山クリニック	0	0	0	0	0	19	19	0	0	0	19	0	0	0	19
すずき整形外科	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
小山すずきの木クリニック	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
船田内科外科医院	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
樹レディースクリニック	0	15	0	0	0	0	15	0	15	0	0	0	0	0	15

医療機関名	令和3(2021)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
木村クリニック	0	15	0	0	0	0	15	0	15	0	0	0	0	0	15
和田マタニティクリニック	0	14	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	14
中央クリニック	0	17	0	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0	17
都丸整形外科医院	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
国分寺さくらクリニック	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2
まきた眼科 石橋院	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2
クララククリニック	0	13	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	13
多島外科胃腸科	0	0	0	18	0	0	18	0	0	0	18	0	0	0	18
計	1,951	1,628	605	625	70	19	4,898	2,008	1,654	561	644	19	12	0	4,898

医療機関名	令和3(2021)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
足利第一病院	0	57	0	0	0	0	57	0	57	0	0	0	0	0	57
あしかがの森足利病院	0	0	0	214	26	0	240	0	0	0	240	0	0	0	240
足利中央病院	0	38	0	45	0	0	83	0	38	0	45	0	0	0	83
長崎病院	0	34	0	46	0	0	80	0	34	0	46	0	0	0	80
鈴木病院	0	0	0	56	0	0	56	0	0	0	56	0	0	0	56
皆川病院	0	0	48	24	0	0	72	0	0	48	24	0	0	0	72
足利赤十字病院	37	413	50	0	0	0	500	37	413	50	0	0	0	0	500
本庄記念病院	0	70	0	38	0	0	108	0	70	0	38	0	0	0	108
今井病院	0	86	0	100	0	0	186	0	86	0	100	0	0	0	186
佐野市民病院	0	107	57	63	31	0	258	0	61	57	0	0	140	0	258
佐野厚生総合病院	4	372	50	50	0	0	476	4	372	50	50	0	0	0	476
佐野医師会病院	0	60	0	34	25	0	119	0	85	0	34	0	0	0	119
栃木産科婦人科医院	0	14	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	14
医療法人 柏瀬眼科	0	6	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6
鹿島整形外科	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
みなみ眼科	0	6	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6
浅岡医院	0	13	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	13
両毛クリニック	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
大岡胃腸内科	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	19	0	0	19
田村レディースクリニック	0	0	0	0	0	14	14	0	0	0	0	14	0	0	14
伏島クリニック	0	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	12	0	0	12
かしま産婦人科	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
匠レディースクリニック	0	13	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	13
佐野利根川橋クリニック	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19
岡医院	0	9	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	9
計	41	1,336	224	689	101	26	2,417	41	1,315	224	652	45	140	0	2,417



# 外来医療の機能の明確化・連携 について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

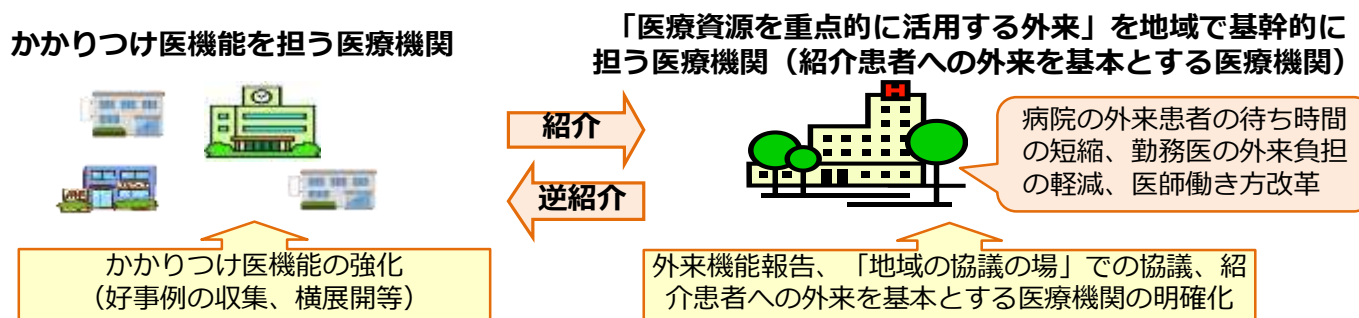
## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」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う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化
  - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



### 〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 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 など）

# 紹介受診重点医療機関について

○ 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ため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

## 【地域の協議の場】

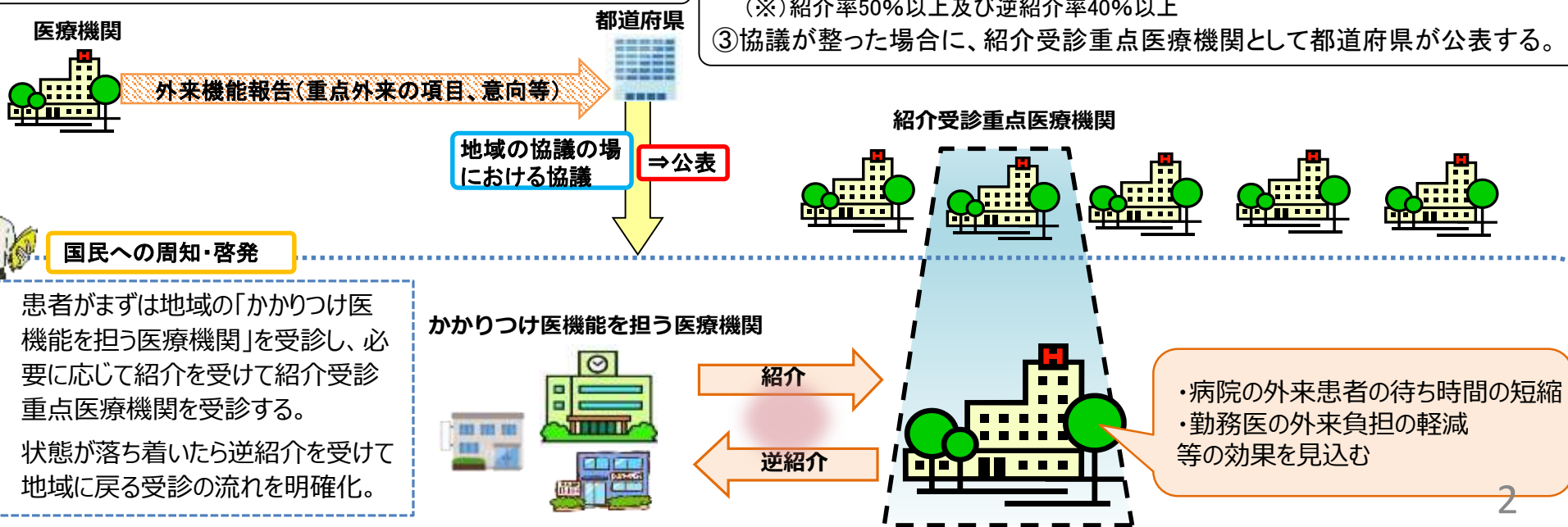
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。

（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



## 医療資源を重点的に活用する外来

○ 「医療資源を重点的に活用する外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

### ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(例:がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定  
※1: 6000cm<sup>2</sup>以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

### ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定  
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

### 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)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

## 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(重点外来基準)は、患者に対するわかりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、初診と再診とで患者の受診行動に相違があることを勘案して設定する。
- 具体的な水準については、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院の状況を踏まえ、初診基準40%以上かつ再診基準25%以上とする。

・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

40%以上(初診基準)

及び

・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

25%以上(再診基準)

## 紹介率・逆紹介率

- 紹介・逆紹介を推進する観点から、地域の協議の場で参考とする指標のうち、特に重要な指標として紹介率・逆紹介率を位置付ける。
- 具体的な水準は、現在の分布状況、地域医療支援病院の承認要件及び医療資源を重点的に活用する外来に関する基準への該当状況を勘案して、紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上とする。

(参考)地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の定義

	地域医療支援病院(平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知)
紹介率	紹介患者の数／初診患者の数
逆紹介率	逆紹介患者の数／初診患者の数
基準	紹介率80%以上、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上
紹介患者の数	開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)
逆紹介患者の数	地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数。 診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)
初診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数(地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者、当該地域医療支援病院が医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。)

# 外来機能報告における紹介率及び逆紹介率の報告について

## 1. 外来機能報告における紹介率及び逆紹介率の対象期間

- ・令和4年度 : 令和4年7月の1か月間
- ・令和5年度 : 令和4年7月～令和5年3月の9か月間
- ・令和6年度～ : 報告実施の前12か月間

## 2. 有床診療所及び無床診療所の紹介率及び逆紹介率の報告について

- 任意（「外来機能報告等に関するガイドライン」より）

## 3. 紹介率及び逆紹介率の計算方法

- 地域医療支援病院の定義を活用し、以下のとおりとする。
  - ・紹介率 (%) =  $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診の患者数}} \times 100$
  - ・逆紹介率 (%) =  $\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数}} \times 100$

### 【参考】地域医療支援病院における紹介患者数等の定義（平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知）

#### 「紹介患者の数」

開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされる場合を含む。）

#### 「初診患者の数」

患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数（地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者、当該地域医療支援病院が医療法第三〇条の四に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症狀がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。）

#### 「逆紹介患者の数」

地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者（開設者と直接関係のある他機に紹介した患者を除く。）

# 地域における外来医療機能の不足・偏在への対心

## 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、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、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。



# 外来機能報告における報告項目①

## (1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

### ① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来の類型ごとの実施状況を報告

<報告イメージ>

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとする。

### ② 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

<報告イメージ>

初診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

再診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

## (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

## 外来機能報告における報告項目②

### (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

#### ① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況〔NDBで把握できる項目〕

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告  
 <報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件	往診料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件	在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅰ)を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅲ)を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件	地域連携診療計画加算を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件	がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件	がん治療連携指導料を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件	がん患者指導管理料を算定した件数	件
		外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

#### ② 救急医療の実施状況〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告  
 <報告イメージ>(病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

#### ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)〔NDBで把握できない項目〕(有床診療所は任意)

- 紹介率・逆紹介率を報告(初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

## 外来機能報告における報告項目③

### ④ 外来における人材の配置状況〔専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
- ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、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、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—
医師	人	人
<外来部門>	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・ 特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人

### ⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告

## 外来機能報告の年間スケジュールについて

○ 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととする。スケジュールは以下の通り。

### 【令和4年度】

4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象医療機関の抽出(※)</li> <li>・ NDBデータ(前年度4月～3月)を対象医療機関別に集計</li> </ul>
9月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象医療機関に外来機能報告の依頼</li> <li>・ 報告用ウェブサイトの開設</li> <li>・ 対象医療機関にNDBデータの提供</li> </ul>
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象医療機関からの報告</li> </ul>
12月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ データ不備のないものについて、集計とりまとめ</li> <li>・ 都道府県に集計とりまとめを提供</li> </ul>
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の協議の場における協議</li> <li>・ <u>都道府県による紹介受診重点医療機関の公表</u></li> <li>・ 都道府県に集計結果の提供</li> </ul>

(※)無床診療所の中にも、高額な医療機器等による検査を集中的に実施しているものもあるため、そのような無床診療所については対象医療機関に含めることとする。具体的には、令和4年度については、円滑な事務手続のため、該当する蓋然性の高い医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向有りとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

## 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

### 現行制度

#### [対象病院]

- ・ 特定機能病院
  - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

#### [定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

### 見直し後

#### [対象病院]

- ・ 特定機能病院
  - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
  - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

#### [定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

#### [保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 <b>7,000円</b>	
医療保険から支給 (選定療養費) <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

## 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

### (新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

#### [算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

## 外来医療の地域における協議の場に関する医療法の規定

- 都道府県は、医療関係者、医療保険者等との地域の協議の場を設け、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する次の事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表。

※ 外来機能報告により報告された事項は、改正医療法第30条の18の2第3項等により、都道府県が公表することとされている。

### (協議事項)

- ・ 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- ・ 外来機能報告を踏まえた「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」
- ・ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進
- ・ 複数の医師が連携して行う診療の推進
- ・ 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
- ・ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

- 地域の協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することができる。

### (改正医療法の規定)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の实情に応じて、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（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三項において「対象区域」という。）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、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号から第五号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。）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。

一 第三十条の四第二項第十一号口に規定する指標によつて示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項

二 第三十条の十八の二第一項及び前条第一項の規定による報告を踏まえた第三十条の十八の二第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所に関する事項

三 前号に掲げるもののほか、病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項

四 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項

五 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

六 その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

4 前項に規定する場合には、第三十条の十四第一項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

## 【外来機能報告ガイドラインより（抜粋）】

### 3-2 地域の協議の場の参加者

- 地域の協議の場の参加者は、医療法上の規定に則って、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・（有床）診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とする。
- これらの参加者に加えて、紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議を行う場合、以下の医療機関の出席を求め、意見を聴取すること。
  1. 「紹介受診重点医療機関」の医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に該当するものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有しない医療機関
  2. 「紹介受診重点医療機関」の医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に該当しないものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有する医療機関



## 県の方向性（案）

- 紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、外来機能報告を踏まえ、**地域医療構想調整会議で協議を行う。**
- また、「紹介受診重点医療機関に**該当する**ものの、病床機能報告により**その役割を担わない**と報告した者」について、当該医療機関を上記協議の場への出席及び説明を求める。
- 反対に、「紹介受診重点医療機関に**該当しない**ものの、病床機能報告により**その役割を担う**と報告した者」について、当該医療機関を上記協議の場への出席及び説明を求める。



# 医師の働き方改革について

令和 4 年 7 月 26 日 (火)

# 項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

# 項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

## 医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

### 現状

#### 【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

#### 【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

#### 【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

### 目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮  
により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、  
より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

### 対策

#### 長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進  
(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在の是正**

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

#### 医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

**タスクシフト/シェア**の推進  
(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発 等

#### 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） 法改正で対応

#### 地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成  
評価センターが評価  
都道府県知事が指定  
医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間		義務
B（救急医療等）	※2035年度末を目標に終了		
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2（高度技能の修得研修）			

#### 医師の健康確保

**面接指導**  
健康状態を医師がチェック

**休息時間の確保**  
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

- 【例外】
- ・年720時間
  - ・複数月平均80時間（休日労働含む）
  - ・月100時間未満（休日労働含む）
  - ・年間6か月まで

【原則】  
1か月45時間  
1年360時間

## 2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満（例外あり）※いずれも休日労働含む  
年1,860時間／月100時間未満（例外あり）※いずれも休日労働含む ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満（例外あり）※いずれも休日労働含む

**A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準**

**連携B**  
例水準  
（医療機関を指定）

**B**  
地域医療確保暫定特

**C-1**  
集中的技能向上水準  
（医療機関を指定）

**C-2**

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
※本人がプログラムを選択  
C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用  
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来  
（暫定特例水準の解消（＝2025年度末を目標）後）

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間（例外あり）※いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

※この（原則）については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務）

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務）

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【時間外労働の上限】

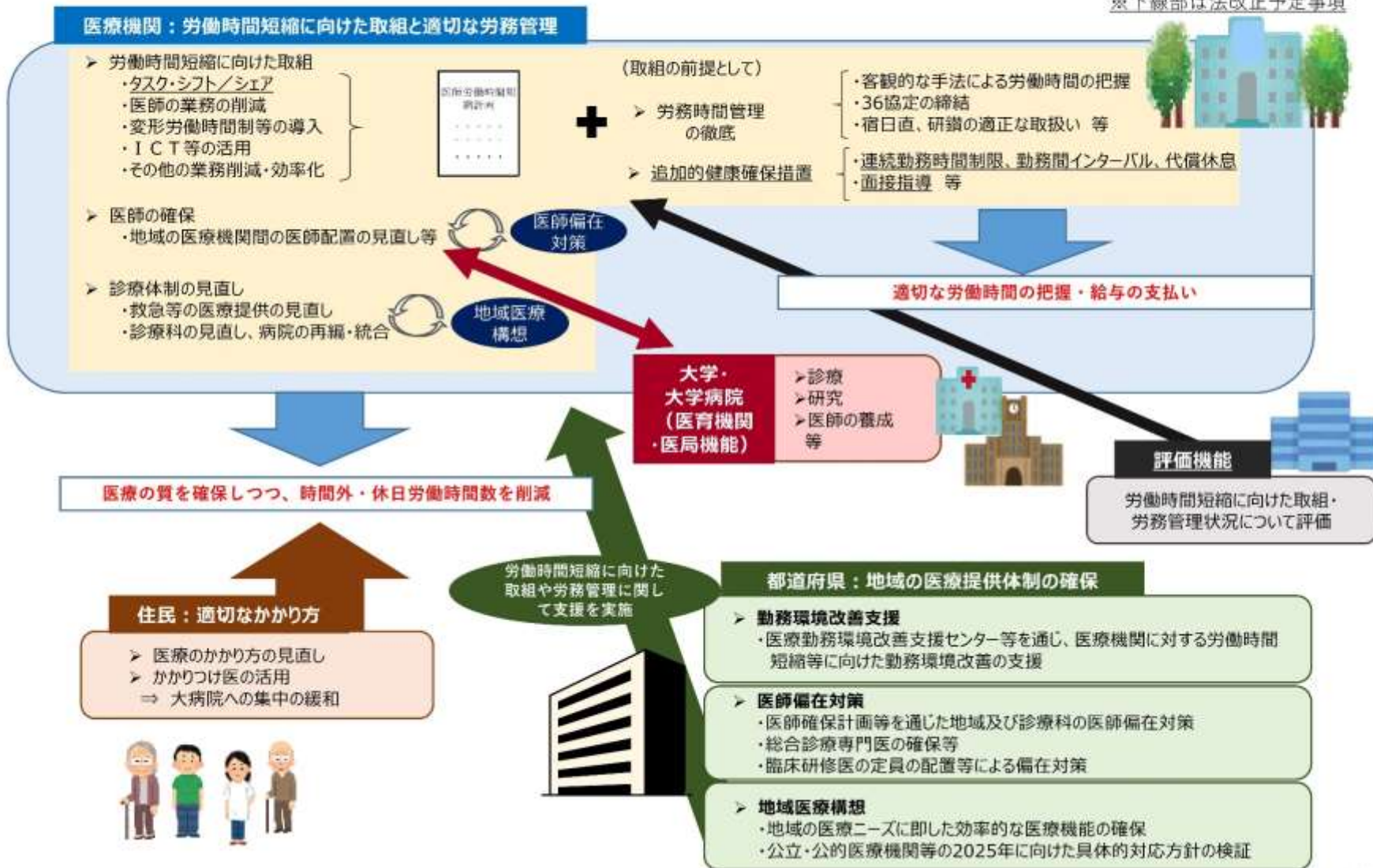
【追加的健康確保措置】

# 医師の働き方改革の全体像

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革  
推進本部  
令和元年12月26日

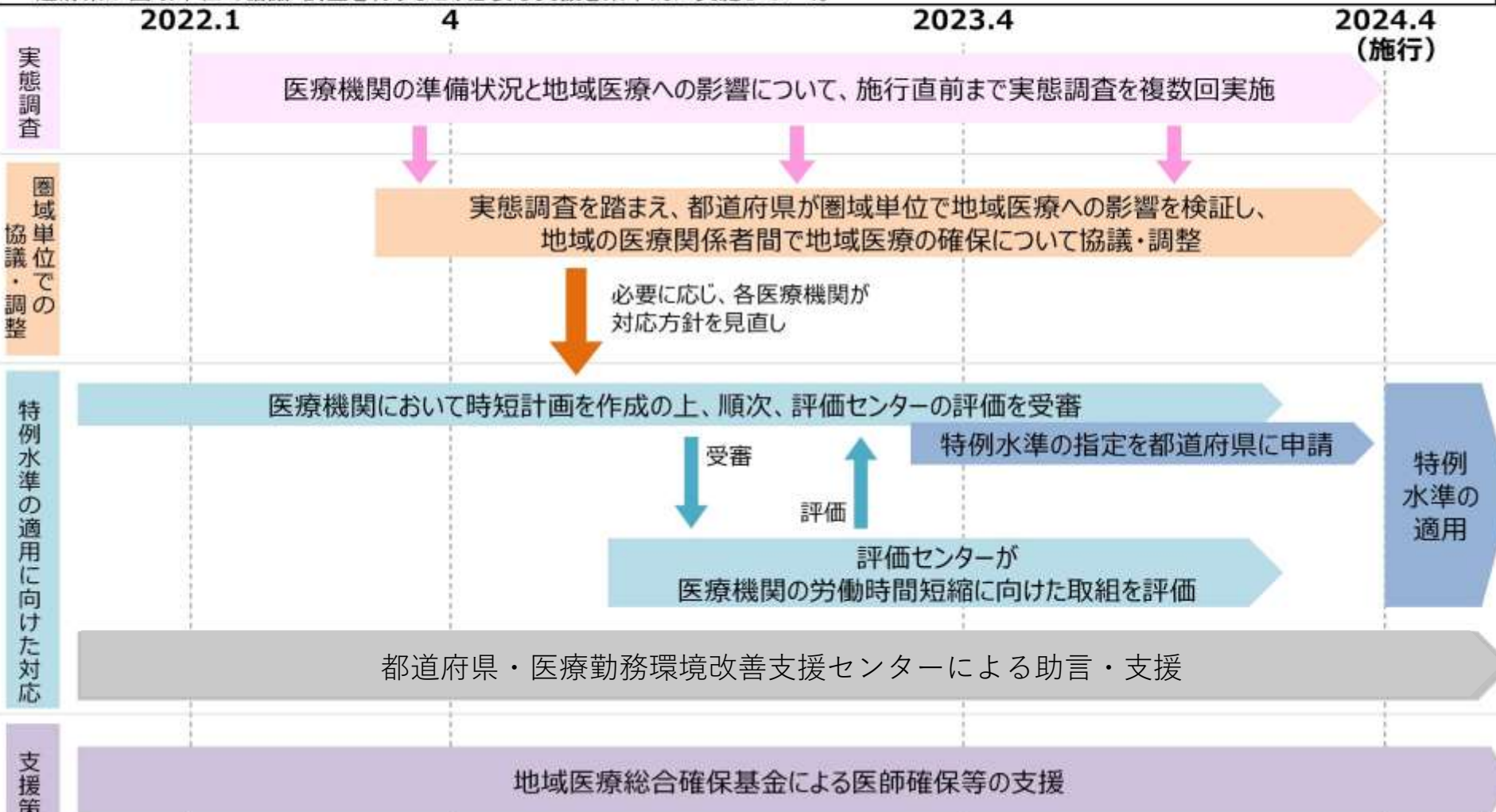
参考  
資料  
1

※下線部は法改正予定事項



## マンパワー③ 働き方改革への対応と地域医療の確保の両立が必要となる

- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、救急等の機能を担ったり、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、2024年度までに確実に必要な特例水準の指定を受けられ、かつ、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響についての実態調査を実施するとともに、都道府県が圏域単位で協議・調整を行うなど、必要な支援を集中的に実施していく。



# 県内医療機関における医師の働き方に関する状況

県内病院に対するアンケート調査結果及びフォローアップ結果（調査対象医療機関数：106（回答：58、未回答：48））

状況	選択肢	回答数
時間外・休日労働時間数が960時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	12
	②いない	44
	③わからない	2
うち、1,860時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	3
	②いない	9
	③わからない	0
他院での労働時間を通算した場合に960時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	1
	②いない	36
	③わからない	7
うち、1,860時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	0
	②いない	1
	③わからない	0
県の指定を受ける予定	①はい	7
	②いいえ	30
	③検討中	7
	④わからない	14

## 【アンケート調査】

実施主体：厚生労働省

実施日：令和3年8月12日～8月31日

## 【調査結果フォローアップ】

実施主体：勤改センター（県医師会）

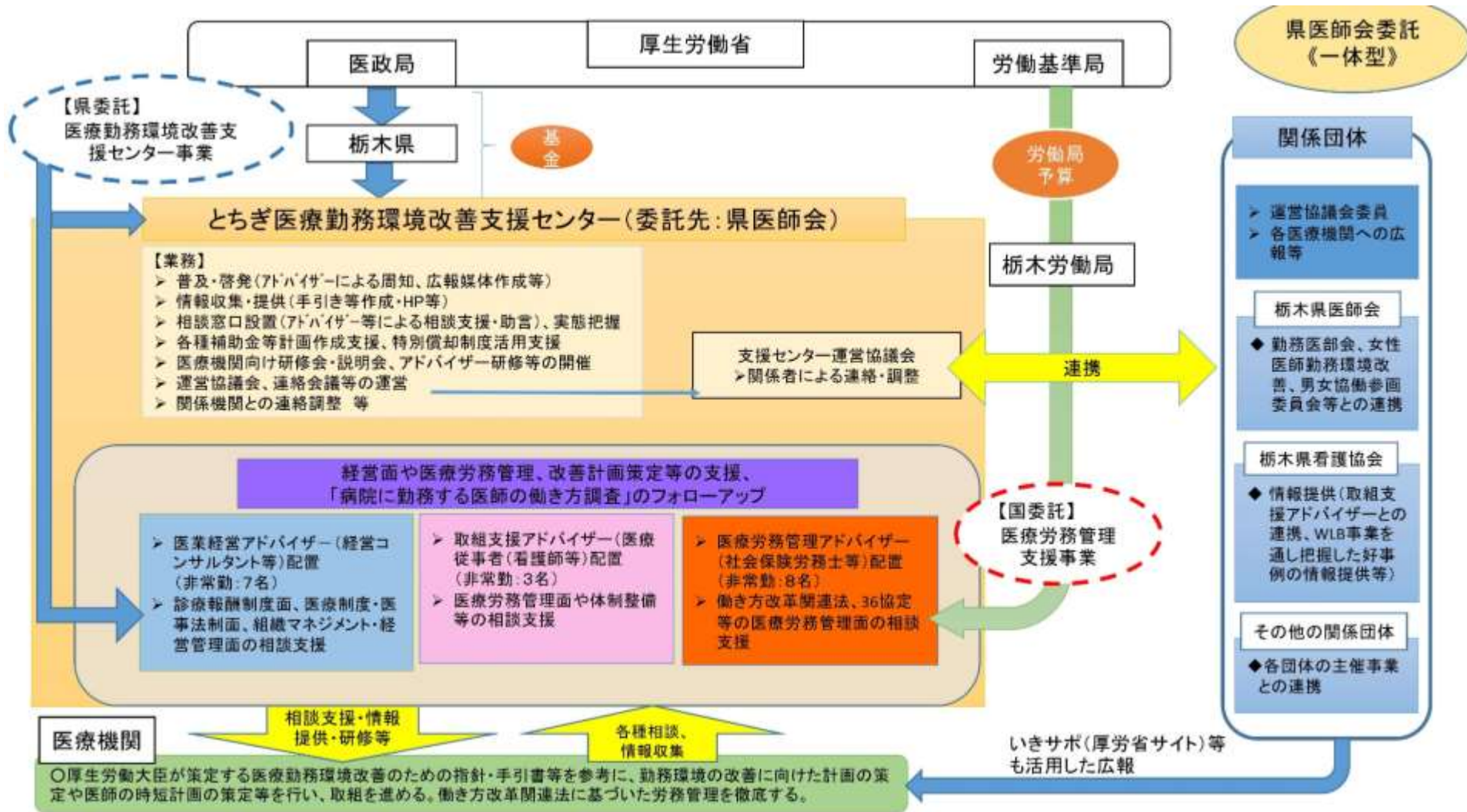
実施日：令和3年9月～令和4年3月



# 項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

# とちぎ医療勤務環境改善支援センター



# 勤改センターの対応

## ○ 普及啓発、情報提供、相談支援

## ○ 研修会等の実施

令和3年度開催実績

- ・「医師の働き方改革について」  
日本医師会常任理事 松本 吉郎 氏  
出席者数 79名

## ○ 相談支援

- ・医療労務管理アドバイザーの設置及び対応  
令和4年3月末時点 189件

## ○ 医療機関の宿日直許可申請に係る支援

- ・医療機関の宿日直許可制度研修会 開催  
【厚生省労働局委託事業】  
令和4年6月（予定）

## 2024年からの 相談無料

# 医師の時間外労働上限規制に備えましょう！

勤怠管理

医師労働時間短縮計画

地域医療等の確保 医師労働が高度な労働時間 短縮計画の策を作成 研修センターが研修 研修が現場に届く 医師報酬が 増えるにつれて対応を策定	医療機関に適用する水準	年の上限時間	医療機関	医師の健康確保	医師の健康確保
A（一般労働者と同等性）	960時間	義務	義務	労務管理	医師の健康確保 業務改善を促すチェック 休息時間の確保 医師労働時間短縮と 研修センター連携 （または代替業務）
連携B（医師も共通する労務）	1,860時間 ※2025年度末 を目標に策定	義務	義務	労務管理	医師の健康確保 業務改善を促すチェック 休息時間の確保 医師労働時間短縮と 研修センター連携 （または代替業務）
B（特殊診療等）	1,860時間	義務	義務	労務管理	医師の健康確保 業務改善を促すチェック 休息時間の確保 医師労働時間短縮と 研修センター連携 （または代替業務）
C-1（臨床・専門診療）	1,860時間	義務	義務	労務管理	医師の健康確保 業務改善を促すチェック 休息時間の確保 医師労働時間短縮と 研修センター連携 （または代替業務）
C-2（高度医療の担持等）	1,860時間	義務	義務	労務管理	医師の健康確保 業務改善を促すチェック 休息時間の確保 医師労働時間短縮と 研修センター連携 （または代替業務）

36協定  
宿日直

副業・兼業

2024（令和6）年4月1日から医師に対する時間外労働の罰則付き上限規制が適用されます。  
「医師の労働時間短縮」、「副業・兼業を含めた労働時間管理」、「追加的健康確保措置」などについて、医療機関が準備を進めて行かなければなりません。  
まずは、医師の適切な労働時間の把握・管理から始めましょう！  
とちぎ医療勤務環境改善支援センターにご相談ください。

**とちぎ医療勤務環境改善支援センター**

〒320-8503 宇都宮市駒生町 3337-1 とちぎ健康の森4階（栃木県医師会内）

**TEL 028-622-2655**

**FAX 028-624-5988**

E-mail: [iryokimul@tochigi-med.or.jp](mailto:iryokimul@tochigi-med.or.jp)

URL: <http://www.tochigi-med.or.jp/medical/working-environment/>

開設時間：平日9：00～17：00（土・日・祝日、年末年始を除く）

お気軽に  
ご相談ください。



# 項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

## ○ 追加調査等の実施

[病院] (国調査及び勤改センターフォローアップの追加)

- ・ 時短計画の作成時期、勤改センターへの相談意向
- ・ 医師派遣の見直し内容

[有床診療所] 【新規】

国調査と同様の調査を実施

## ○ 医療機関への支援

- ・ 勤務医の働き方改革を推進するための体制整備等に対する助成【準備中】

対象：B水準の医療機関（救急車年間受入件数1,000件以上2,000件未満 等）、

時短計画の作成及び追加的健康確保措置実施 等

補助対象経費及び補助率：ハード（1/2）及びソフト（10/10）補助基準額：133千円/床

- ・ 医療勤務環境改善支援事業

対象：病院及び有床診療所

補助対象経費及び補助率：ハード（1/2） 補助上限：4,000千円

## ○ 指定に係る対応

- ・ 公表

医療機関勤務環境評価センターからの評価結果の公表

- ・ 会議開催

医療審議会（連携B、B、C水準）、地域医療対策協議会（C-1水準）の開催

- ・ 指定（指定の取り消し含む）

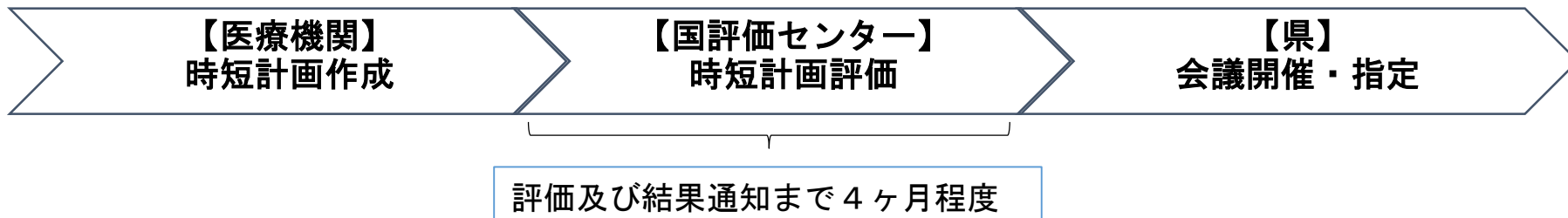
医療審議会の意見を踏まえて指定及び指定の公示

# 県の対応

- 地域医療構想の実現に向けて働き方改革を踏まえた対応に係る検討・調整  
・ 地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保 等
- 時短計画の実績報告等の確認  
・ 医療機関が毎年行う時短計画の実績報告や時短計画の見直し内容の確認
- 医療機関の対応の確認（→現地確認等）  
・ 医療機関の管理者等が医師に対して適切な対応を実施しているかの確認

## 【参考】

- 1 宿日直許可申請に関する相談窓口の設置（厚生労働省）  
厚生労働省は、医療機関の宿日直許可申請に関する制度の仕組みや手続き等について、WEBサイトに相談フォームを開設  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_24880.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24880.html)
- 2 国評価センターへの時短計画の提出リミット



➡ 評価結果を踏まえた医療機関による計画内容改善や、県による医療審議会等の開催及び指定まで2ヶ月程度と想定した場合、時短計画を評価センターへ提出するリミットは令和5（2023）年9月頃となる見込み

# 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

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、得意分野が見える化し、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

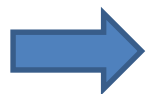


# 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）

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。

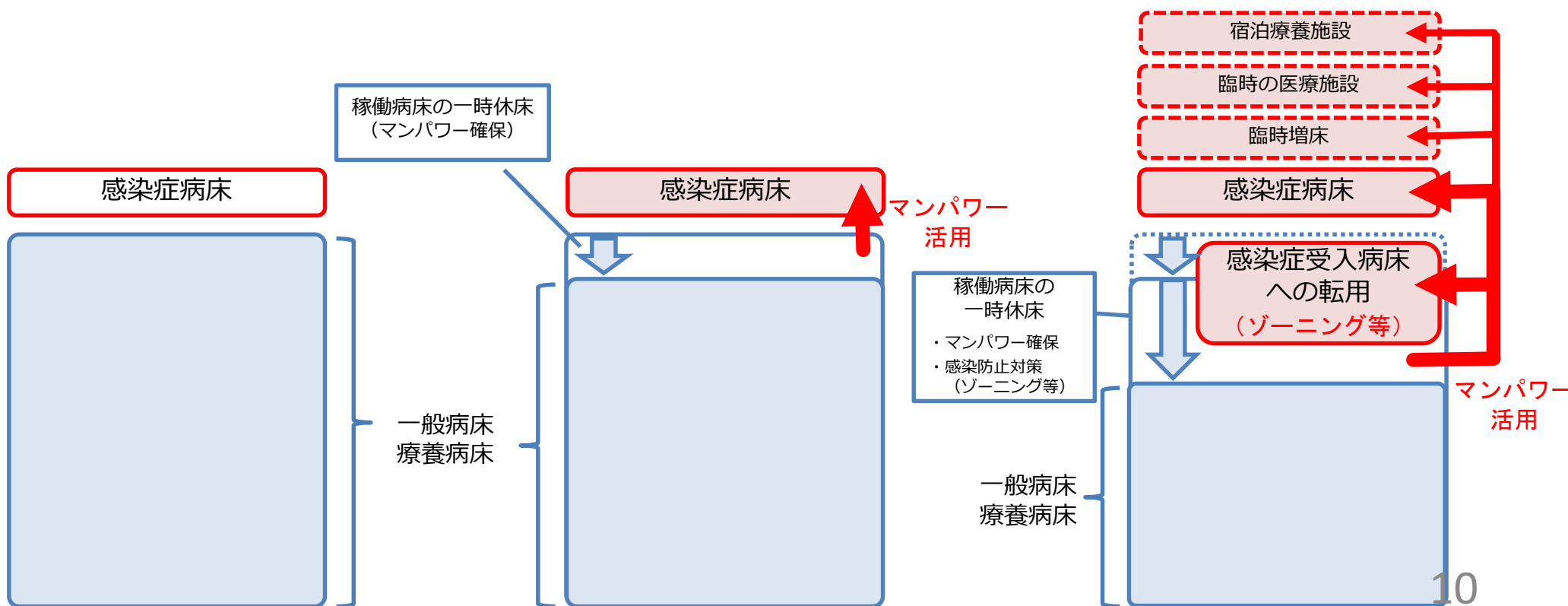
平時



感染症発生初期の対応

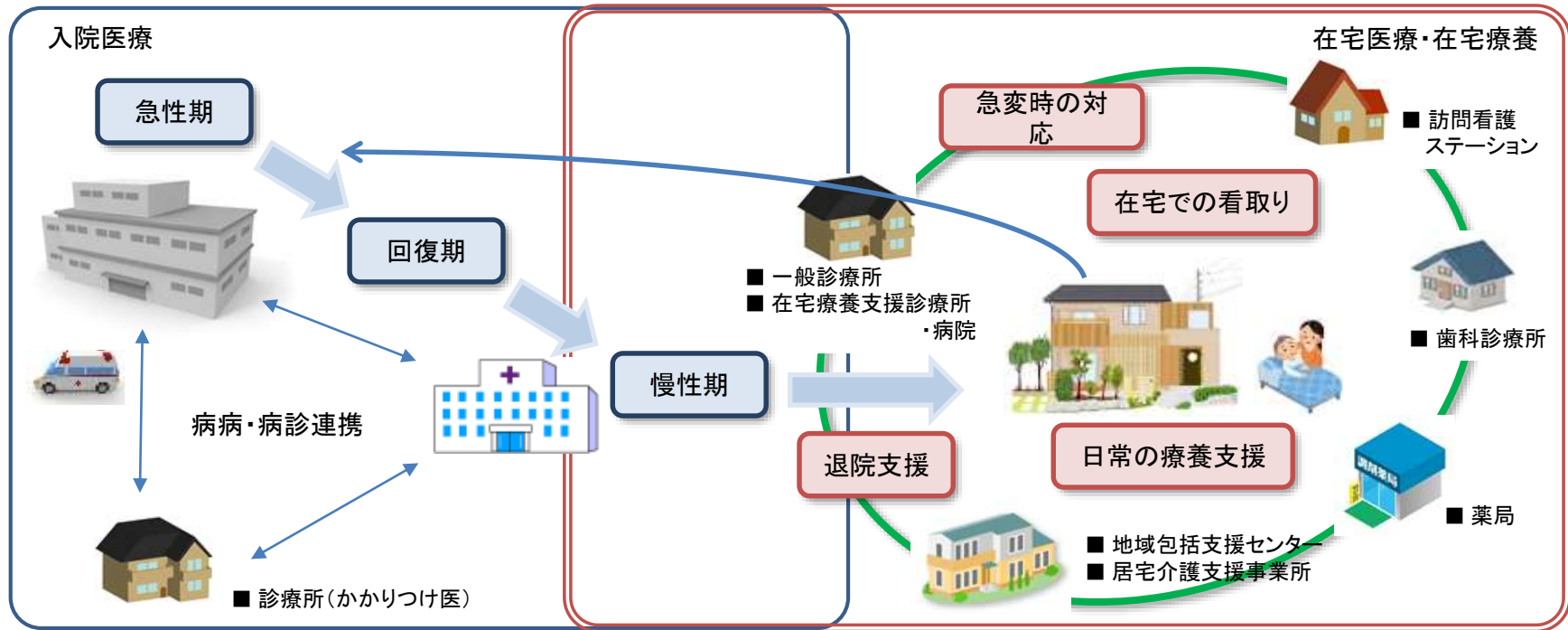


感染拡大時の対応  
(感染症に係る短期的な医療需要への対応)



### 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	・web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 ・ <b>人生会議(ACP)及び医療・介護連携の取組状況等</b> (基準日:令和4(2022)年9月1日)

調査対象施設	施設の種類	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。

## 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。

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>

令和4(2022)年第1回宇都宮地域医療構想調整会議 出席者

No.	団 体 名	役職名	委員名	出欠
1	一般社団法人宇都宮市医師会	会長	松本 国彦	会場
2	一般社団法人宇都宮市医師会	理事	村井 邦彦	会場
3	一般社団法人宇都宮市歯科医師会	会長	北條 茂男	Web
4	一般社団法人宇都宮市薬剤師会	会長	高野澤 昇	Web
5	公益社団法人栃木県看護協会	会長	朝野 春美	Web
6	済生会宇都宮病院	院長	野間 重孝	Web
7	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	院長	田村 明彦	Web
8	独立行政法人国立病院機構宇都宮病院	院長	杉山 公美弥	Web
9	独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院	院長	八木澤 隆	Web
10	地方独立行政法人栃木県立がんセンター	病院長	尾澤 巖	Web
11	宇都宮記念病院	院長	山本 雅一	Web
12	藤井脳神経外科病院	理事長	藤井 卓	Web
13	皆藤病院	院長	菊池 信子	Web
14	根本外科胃腸科医院	理事長	根本 猛彦	Web
15	一般社団法人栃木県老人福祉施設協議会	理事	沼尾 成美	Web
16	一般社団法人栃木県老人保健施設協会	理事	藤沼 澄夫	Web
17	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会員	佐藤 亜紀子	Web
18	特定非営利活動法人とちぎケアマネジャー協会	副会長	川田 雅一	Web
19	宇都宮市自治会連合会	会長	藤原 由房	会場
20	獨協医科大学	教授	小橋 元	Web
21	全国健康保険協会栃木支部	支部長	宮崎 務	Web
22	栃木銀行健康保険組合	常務理事	安蘇谷 秀夫	欠席
23	宇都宮市保健福祉部高齢福祉課	主幹(介護保険担当)	渡部 淳一	Web
24	宇都宮市保健福祉部保健所	総務課長	木原 晴子	会場

(地域医療構想アドバイザー)

No.	職 名	氏 名	出席方法
1	地域医療構想アドバイザー	稲野 秀孝	Web
2	地域医療構想アドバイザー	白石 悟	Web

(事務局)

No.	所 属	職 名	氏 名	出席方法
1	栃木県保健福祉部医療政策課	課長	高橋 一貴	会場
2	〃	課長補佐(総括)	野中 延寿	会場
3	〃 (地域医療担当)	課長補佐(総括)	早川 貴裕	会場
4	〃 (地域医療担当)	主査	蓼沼 正樹	会場
5	〃 (地域医療担当)	主査	竹内 雄飛	会場
6	〃 (地域医療担当)	主任	沼尾 敬介	会場
7	宇都宮市保健福祉部保健所総務課地域医療グループ	総括	塩入 智明	会場

令和4（2022）年度第1回宇都宮地域医療構想調整会議

日時 令和4（2022）年7月26日（火）

20時00分から20時30分

場所 WEB開催

（県会場：本館9階・会議室3）

1 開 会

2 議 題

（1）地域医療介護総合確保基金（医療分）について（医療機能分化・連携支援事業費補助金及び病床機能再編支援事業給付金について）

3 閉 会

## 宇都宮地域医療構想調整会議設置要綱

### (設 置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき、宇都宮地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、「宇都宮地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

### (組 織)

第3条 調整会議は、委員25名以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から栃木県保健福祉部長が委嘱する。

- (1) 地域の医療関係団体等の代表
- (2) 地域の介護福祉関係団体等の代表
- (3) 住民の代表
- (4) 宇都宮市保健所の代表
- (5) 学識経験者
- (6) その他地域の関係機関・団体の代表

### (任 期)

第4条 委員の任期は2年以内とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

### (議 長)

第5条 調整会議に議長を置く。

2 議長は、委員の互選により選出し、調整会議の進行にあたる。

### (会 議)

第6条 調整会議の会議は、栃木県保健福祉部医療政策課長が招集する。

2 議長は、必要があると認めるときは、調整会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

### (部 会)

第7条 議長は、必要に応じて部会を設置することができる。

### (事務局)

第8条 調整会議の事務局は、栃木県保健福祉部医療政策課に置く。

2 調整会議の庶務は、栃木県保健福祉部医療政策課及び宇都宮市保健所が共同で行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、栃木県保健福祉部医療政策課長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年10月5日から実施する。

附 則

この要綱は、平成30年8月1日から実施する。

## 宇都宮地域医療構想調整会議委員

任期 令和2(2020)年11月1日～令和4(2022)年10月31日

No.	団 体 名	役職名	委員名	備 考
1	一般社団法人宇都宮市医師会	会長	松本 国彦	
2	一般社団法人宇都宮市医師会	理事	村井 邦彦	
3	一般社団法人宇都宮市歯科医師会	会長	北條 茂男	
4	一般社団法人宇都宮市薬剤師会	会長	高野澤 昇	
5	公益社団法人栃木県看護協会	会長	朝野 春美	
6	済生会宇都宮病院	院長	野間 重孝	
7	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	院長	田村 明彦	
8	独立行政法人国立病院機構宇都宮病院	院長	杉山 公美弥	新任 (R4.4～)
9	独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院	院長	八木澤 隆	
10	地方独立行政法人栃木県立がんセンター	病院長	尾澤 巖	
11	宇都宮記念病院	院長	山本 雅一	
12	藤井脳神経外科病院	理事長	藤井 卓	
13	皆藤病院	院長	菊池 信子	
14	根本外科胃腸科医院	理事長	根本 猛彦	
15	一般社団法人栃木県老人福祉施設協議会	理事	沼尾 成美	
16	一般社団法人栃木県老人保健施設協会	理事	藤沼 澄夫	
17	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会員	佐藤 亜紀子	
18	特定非営利活動法人とちぎケアマネジャー協会	副会長	川田 雅一	
19	宇都宮市自治会連合会	会長	藤原 由房	
20	獨協医科大学	教授	小橋 元	
21	全国健康保険協会栃木支部	支部長	宮崎 務	
22	栃木銀行健康保険組合	常務理事	安蘇谷 秀夫	
23	宇都宮市保健福祉部高齢福祉課	主幹(介護保険担当)	渡部 淳一	新任 (R4.4～)
24	宇都宮市保健福祉部保健所	総務課長	木原 晴子	新任 (R4.4～)

令和4(2022)年第1回宇都宮地域医療構想調整会議 出席者

No.	団 体 名	役職名	委員名	出欠
1	一般社団法人宇都宮市医師会	会長	松本 国彦	会場
2	一般社団法人宇都宮市医師会	理事	村井 邦彦	会場
3	一般社団法人宇都宮市歯科医師会	会長	北條 茂男	Web
4	一般社団法人宇都宮市薬剤師会	会長	高野澤 昇	Web
5	公益社団法人栃木県看護協会	会長	朝野 春美	Web
6	済生会宇都宮病院	院長	野間 重孝	Web
7	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	院長	田村 明彦	Web
8	独立行政法人国立病院機構宇都宮病院	院長	杉山 公美弥	Web
9	独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院	院長	八木澤 隆	Web
10	地方独立行政法人栃木県立がんセンター	病院長	尾澤 巖	Web
11	宇都宮記念病院	院長	山本 雅一	Web
12	藤井脳神経外科病院	理事長	藤井 卓	Web
13	皆藤病院	院長	菊池 信子	Web
14	根本外科胃腸科医院	理事長	根本 猛彦	Web
15	一般社団法人栃木県老人福祉施設協議会	理事	沼尾 成美	Web
16	一般社団法人栃木県老人保健施設協会	理事	藤沼 澄夫	Web
17	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会員	佐藤 亜紀子	Web
18	特定非営利活動法人とちぎケアマネジャー協会	副会長	川田 雅一	Web
19	宇都宮市自治会連合会	会長	藤原 由房	会場
20	獨協医科大学	教授	小橋 元	
21	全国健康保険協会栃木支部	支部長	宮崎 務	Web
22	栃木銀行健康保険組合	常務理事	安蘇谷 秀夫	欠席
23	宇都宮市保健福祉部高齢福祉課	主幹(介護保険担当)	渡部 淳一	会場
24	宇都宮市保健福祉部保健所	総務課長	木原 晴子	会場

(地域医療構想アドバイザー)

No.	職 名	氏 名	出席方法
1	地域医療構想アドバイザー	稲野 秀孝	Web
2	地域医療構想アドバイザー	白石 悟	Web

(事務局)

No.	所 属	職 名	氏 名	出席方法
1	栃木県保健福祉部医療政策課	課長	高橋 一貴	会場
2	〃	課長補佐(総括)	野中 延寿	会場
3	〃 (地域医療担当)	課長補佐(総括)	早川 貴裕	会場
4	〃 (地域医療担当)	主査	蓼沼 正樹	会場
5	〃 (地域医療担当)	主査	竹内 雄飛	会場
6	〃 (地域医療担当)	主任	沼尾 敬介	会場
7	宇都宮市保健福祉部保健所総務課地域医療グループ	総括	塩入 智明	会場