

令和5(2023)年度 第3回両毛地域医療構想調整会議

第3回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

次 第

日時 令和6(2024)年3月14日(木)19時00分～

場所 Web&会場(安足健康福祉センター:大会議室)

1 開 会

2 議 題

1__地域医療構想の進捗状況の検証について【資料1】

2__令和5年度病床機能報告集計結果の概要(速報版)について【資料2】

3__外来医療の機能の明確化・連携について【資料3】

4__データでみる両毛医療圏の医療提供体制【資料4】

5__両毛地域医療機器の共同利用計画について【資料5】

6__その他(医師の働き方改革について 等)【参考資料1】

3 閉 会

両毛地域医療構想調整会議委員名簿

R5 (2023). 10. 16現在

[任期：令和4 (2022)年7月1日～令和6 (2024)年8月31日]

番号	分野	選任区分	委員名	所属団体・役職名	備考
1	保健医療関係 団体の代表	医師会	漆原 邦之	足利市医師会長	
2		〃	綿引 寿男	佐野市医師会長	
3		歯科医師会	若林 竹彦	足利歯科医師会長	
4		〃	柳川 敏夫	佐野歯科医師会長	
5		薬剤師会	西出 穰	足利薬剤師会副会長	
6		〃	平田 義人	佐野市薬剤師会長	
7		看護協会	勅使河原 由江	栃木県看護協会安足地区支部長	
8	医療を受ける 側の代表	社会福祉関係団体代表	半谷 昌弘	佐野市社会福祉協議会長	
9		受療者代表	稲毛 明子	男女共同参画ネットワークさの書記	
10	病院の管理者	医療機関	室久 俊光	足利赤十字病院長	
11		〃	村上 円人	佐野厚生総合病院長	
12	保険者	医療保険者	石川 隆男	アキレス健康保険組合 常務理事	
13	地区老人保健 施設協会	老人保健施設	前澤 孝通	栃木県老人保健施設協会理事	
14	地区老人福祉 協議会	老人福祉施設	鈴木 佑介	栃木県老人福祉施設協議会理事	
15	介護従事者確 保関係団体	特定非営利活動法人	宮園 裕明	特定非営利活動法人 とちぎケアマネジャー協会理事	
16	学識経験者	大学	石川 鎮清	自治医科大学教授	
17	市	足利市	早川 尚秀	足利市長	
18		佐野市	金子 裕	佐野市長	

両毛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、両毛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、「両毛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20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安足健康福祉センター所長が委嘱する。

- (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) 学識経験者
- (4) 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 調整会議は、安足健康福祉センター所長が招集する。

(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、安足健康福祉センターに置く。

(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、安足健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年9月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から実施する。

両毛地域病院及び有床診療所会議 構成機関 一覧

R5(2023).11.1現在

(病 院)

番号	医 療 機 関 名	代 表 者 名	所 在 地	電 話 番 号	病床数	備考
1	青木病院	青木 楊子	足利市本城1-1560	0284-41-2213	156	
2	足利赤十字病院	室久 俊光	足利市五十部町284-1	0284-21-0121	540	
3	足利第一病院	相場 利一	足利市大月町1031	0284-44-1212	57	
4	足利中央病院	廣田 展久	足利市下渋垂町447	0284-72-8401	83	
5	あしかがの森足利病院	藤田 之彦	足利市大沼田町615	0284-91-0611	240	
6	足利富士見台病院	根岸 協一郎	足利市大前町1272	0284-62-2448	139	
7	今井病院	今井 宏彰	足利市田中町100	0284-71-0181	186	
8	鈴木病院	白川 尚史	足利市栄町1-3412	0284-21-2854	56	
9	長崎病院	長崎 秀彰	足利市伊勢町1-4-7	0284-41-2230	80	
10	本庄記念病院	本庄 宏	足利市堀込町2859	0284-73-1199	108	
11	前沢病院	前澤 孝通	足利市福居町1210	0284-71-3191	105	
12	皆川病院	皆川 智海	足利市多田木町1168-1	0284-91-2188	72	
13	佐野医師会病院	小川 達哉	佐野市植上町1677	0283-22-5358	119	
14	佐野厚生総合病院	村上 円人	佐野市堀米町1728	0283-22-5222	531	
15	佐野市民病院	村田 宣夫	佐野市田沼町1832-1	0283-62-5118	258	
16	両毛病院	秋山 恵一	佐野市堀米町1648	0283-22-6150	183	

(有 床 診 療 所)

1	浅岡医院	浅岡 健太郎	足利市相生町387	0284-41-8188	13	
2	大岡胃腸内科	大岡 笑美子	足利市花園町4-2	0284-41-1177	19	
3	鹿島整形外科	溝谷 学	足利市鹿島町506	0284-62-7881	19	
4	柏瀬眼科	柏瀬 光寿	足利市相生町386-1	0284-41-6447	6	
5	田村レディスクリニック	田村 勉	足利市江川町3-13-3	0284-43-3006	14	病床 休止中
6	栃木産科婦人科医院	栃木 秀麿	足利市錦町14	0284-41-3378	14	
7	伏島クリニック	伏島 一雄	足利市朝倉町3-3-1	0284-70-3085	12	病床 休止中
8	みなみ眼科	猪ノ坂貴子	足利市福居町184-1	0284-72-3730	6	
9	両毛クリニック	池内 廣邦	足利市中川町3546-5	0284-72-5522	19	
10	岡医院	関口 直子	佐野市久保町110-1	0283-23-9118	9	
11	佐野利根川橋クリニック	近藤 典生	佐野市高萩町1315-6	0283-27-8282	19	
12	匠レディースクリニック	中野 貴史	佐野市奈良瀬町339-25	0283-21-0003	14	病床 休止中

医 師 会

1	一般社団法人足利市医師会		足利市本城3-2022-1			
2	一般社団法人佐野市医師会		佐野市植上町1678			

両毛地域病院及び有床診療所会議設置要綱

(設 置)

第1条 両毛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、両毛地域医療構想調整会議設置要綱第7条の規定に基づき、「両毛地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、両毛地域医療構想調整会議の議長が務める。

(会 議)

第5条 病診会議は、安足健康福祉センター所長が招集する。

(事務局)

第6条 病診会議の事務局は、安足健康福祉センターに置く。

(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、安足健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から実施する。

この要綱は、平成30（2018）年12月14日から実施する。

令和 5 (2023)年度

第 3 回両毛地域医療構想調整会議

並びに

第 3 回両毛地域病院及び有床診療所会議

合 同 会 議 資 料

日時：令和 6 (2024)年 3 月 14 日 (木)

19:00～20:00 (会場 & Web)

会場：安足健康福祉センター大会議室

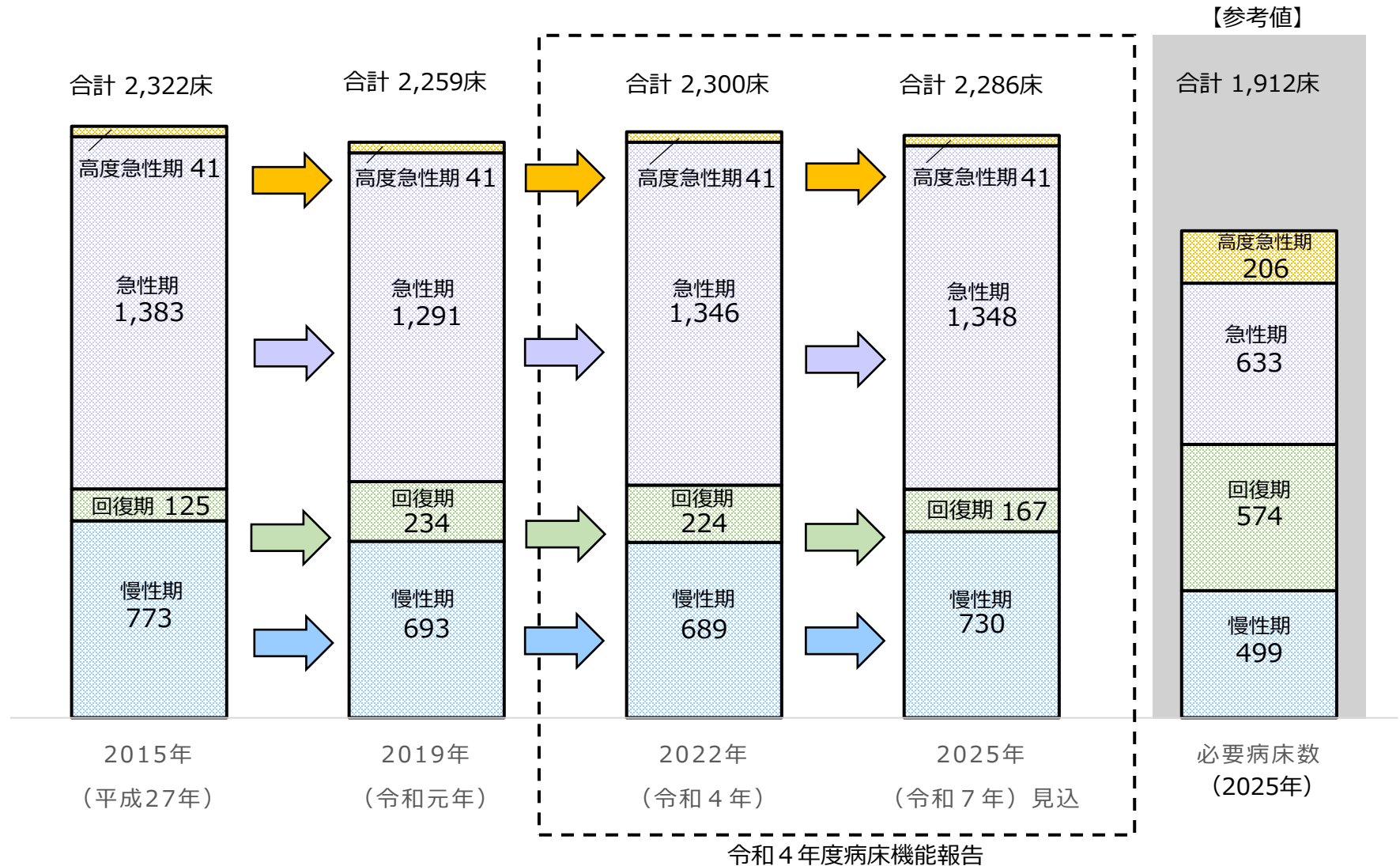
栃木県安足健康福祉センター

地域医療構想の進捗状況の検証

栃木県 保健福祉部 安足健康福祉センター

病床機能報告の推移（両毛）

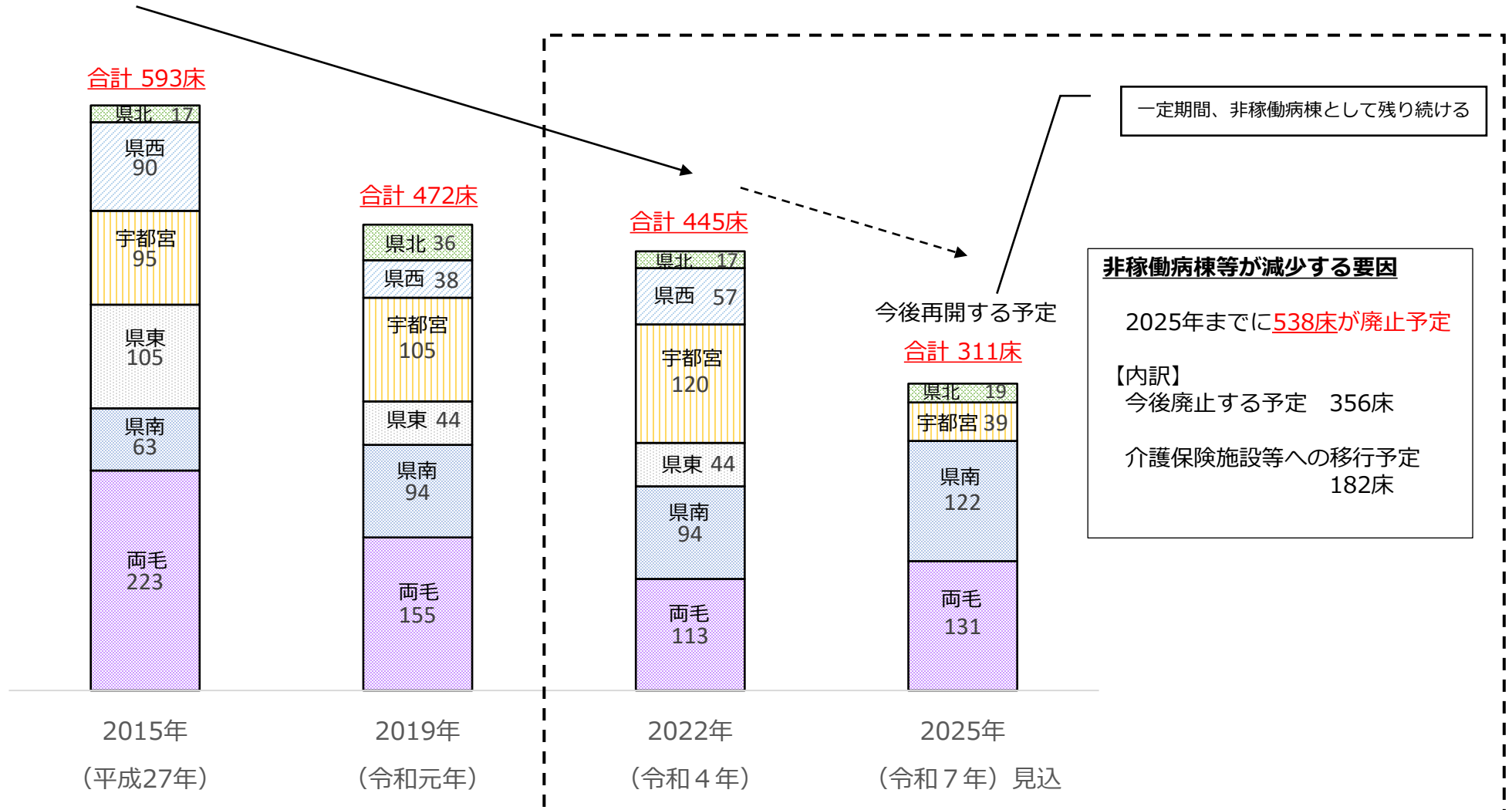
病床数はほぼ横ばいであるものの地域医療構想における必要病床数を充足する方向で推移



※2015年、2019年、2022年の棒グラフ：当該年の7月1日時点の病床の機能
 ※2025年（見込）の棒グラフ：令和4年病床機能報告において「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数
 ※休棟等の回答を除く。

病床機能報告の推移（全県・非稼働病棟等）

全県では非稼働病床数は廃院等により年々減少する方向で推移



令和4年度病床機能報告

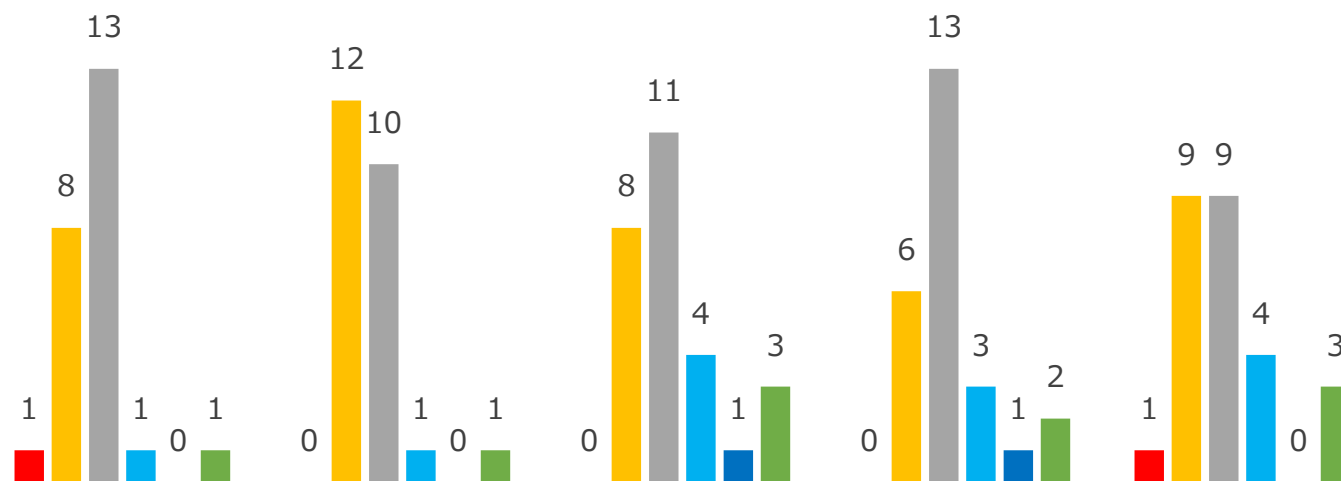
アンケート調査の概要

1 調査名	次期「保健医療計画」・「医師確保計画」・「外来医療計画」及び「地域医療構想」等に 係るアンケート調査
2 調査対象	各地域の地域医療構想調整会議、病院及び有床診療所会議、医療・介護の体制整備に係る 協議の場の構成員（計303名）
3 調査期間	令和5（2023）年11月17日～12月4日
4 調査方法	W E B（Microsoft Forms） ※利用できない場合は紙媒体のメール・F A X等による回答も可
5 調査項目	<p>① 栃木県保健医療計画について</p> <p>② 栃木県医師確保計画について</p> <p>③ 栃木県外来医療計画について</p> <p>④ 地域医療構想について</p> <p>-1～5 地域のニーズに対する高度急性期機能、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護 サービスの利用可能状況（受療・アクセス・紹介・逆紹介・転院・退院等のしやすさ）</p> <p>-6 上記④-1～5で御回答いただいた病床機能等の充足状況に関連して、地域で生じている 問題や課題等を記入してください。</p> <p>-7 現在、地域医療構想における将来の必要病床数と病床機能報告上の病床数に大きな乖 離があります。この理由として考えられるものを選択してください（複数選択可）。 また、選択肢以外にも御意見等がある場合は「その他」に記入してください。</p> <p>-8 地域医療構想においては「医療機能の分化・連携」（医療機関間の役割分担）を図る ことが重要とされています。地域の現状や将来を見据えた時、今後、医療期間の統合 や再編等を含め「医療機能の分化・連携」の取組を進めていく上での課題等について 御意見等がありましたら記入してください。</p> <p>-9 その他地域医療構想全般について、御意見等がありましたら記入してください。</p> <p>⑤ 在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について</p>
6 回答数	188（回答率：約62%）

アンケート調査の結果①-1（両毛）

地域のニーズに対する各医療機能の利用可能状況（受療・アクセス・紹介・逆紹介・転院・退院等のしやすさ）

**「必要な時に概ね円滑に利用できる」、「どちらとも言えない」という回答が多く、
明確な不足感はないことが分かった。**



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療・介護サービス等
■ 必要な時に円滑に（十分に）利用できる	1	0	0	0	1
■ 必要な時に概ね円滑に利用できる	8	12	8	6	9
■ どちらとも言えない	13	10	11	13	9
■ 必要な時に円滑には利用しにくい	1	1	4	3	4
■ 必要な時に円滑に（十分に）利用できない	0	0	1	1	0
■ その他	1	1	3	2	3

※選択理由を記載するために「その他」を選択している場合等があるため、回答数の合計値はアンケート回答数と異なる。

アンケート調査の結果①-1に係る参考資料

必要な時に円滑には利用しにくい理由

高度急性期

- 高度急性期機能を謳っていても、実際は受け入れ困難などの場合が多い。 **県北**
- 3次医療機関でも対応できないケースがあり、大学病院へ依頼する事がある。 **県北**
- 疾患・状況問わず「空床がなく、他を当たってくれ」と言われる。探すのが大変 **県北**
- 大血管、心カテが受け容れられない場合がある。ハイリスク妊娠 **宇都宮**

急性期

- 高根沢、さくら市に急性期がない。 **県北**
- 転院を依頼しても、転院の受け入れまでにかなりの日数を要する。急性期治療が終了しても、転院を待っているため、入院が長期化→急性期の空きがない→必要な入院患者が受け入れできない→必要な人に必要な医療を提供できない。 **県南**
- 疾患・状況問わず「空床がなく、他を当たってくれ」と言われる。探すのが大変 **県北**
- 夜間・休日は利用しにくい。 **県東**
- 耳鼻科急性期機能が無い。 **宇都宮**

回復期

- 受け入れに時間を要し、在院日数が伸びてしまう。 **県南**
- 待機期間が長いなど、タイムリーな受け入れが困難なことがある。 **県北**
- 転院を依頼しても、転院の受け入れまでにかなりの日数を要する。 **県南**
- 入院受入れ待機期間が長い。 **県北**
- リハビリ対応医療機関が少ない。 **両毛**
- 一定期間が過ぎるとリハビリが中断してしまう。 **県北**
- 脳卒中等で運動機能に損傷がある場合、十分な機能回復ができていないうちに退院を要求されることが多い。また、さらなるリハビリを受けられる施設についても円滑な紹介、引継ぎ等が行われていない。 **両毛**
- 回復期機能の病床が不足していることで、遠方の医療機関を利用せざるを得ない。 **県西**
- 近隣に施設が少ない。 **県西**
- 地域において回復期の病床が少ない。 **両毛**
- 転院がスムーズに行えない。 **宇都宮**

アンケート調査の結果①-1に係る参考資料

必要な時に円滑には利用しにくい 理由

慢性期

- ・ 転院待ち時間が長い。 県南
- ・ 待機期間が長くタイムリーな受け入れが困難な場合が多い。 県北
- ・ 医療行為が必要な慢性期患者（人工呼吸器、胃瘻、経腸栄養）など受け入れ先が見つげにくいことがある。 県北
- ・ 入院受け入れ待機期間が長い。 県北
- ・ 慢性的な病床不足 県東
- ・ 転院がスムーズに行えない。 宇都宮
- ・ 長期にわたり療養が必要な患者を把握できていない。 県西

在宅医療・介護サービス等

- ・ 在宅においては、担当する医師・嘱託医の方針にばらつきがあり、看取りに消極的であったり、医療機関での治療後の受け入れが困難となる事例があるため。 県南
- ・ 地域により、介護調査に時間を要しタイムリーな支援が出来ないことがある。 県北
- ・ 24時間対応の在宅医療が未整備 県北
- ・ その時の患者の状態に見合った介護度になっておらず、十分な介護サービスが受けられない場合があります。 県北
- ・ 在宅医療について、患者・家族・関係者が利用やアクセスを知らないことがある。 県北
- ・ 在宅診療の医療機関が大田原市には6か所しかなく在宅医療がスムーズにできないとの声もきかれています。 県北
- ・ 在宅医療を行っている診療所等の数が少なく、かかりつけ医に診てもらえない。 両毛
- ・ 医師不足、施設不足、かつ効率が悪い。 県北
- ・ 在宅医療を担う医師が少ない。 県北
- ・ 提供不足 県西
- ・ 医療資源情報にアクセスしにくい。 県東
- ・ 在宅医療の受け皿が少ないと感じる。 両毛

アンケート調査の結果①-1に係る参考資料

必要な時に円滑に（十分に）利用できない理由

急性期

- 救急搬送が受入れ困難なことがある。特に高齢者の肺炎、心不全 **県北**
- 救急医療が重なった時。空床がない時、夜間、休日など医療従事者が少ない時、緊急手術のための麻酔医が確保できない時 **宇都宮**

回復期

- 脳梗塞などの機能障害を伴う疾患 **両毛**
- 脳血管疾患などのリハビリなど他医療圏に頼っていると思う。 **県西**

慢性期

- 後遺症など機能障害を伴う疾患 **両毛**
- 療養型病棟は常に満床で、転院までに数か月かかるケースがある。 **県南**

在宅医療・介護サービス等

- 山間部では、在宅医療や介護サービスが届かない地域が多く、全く利用できない場合が多い状況 **県西**
- 在宅医療は充足したと感じる。むしろ患者を取り合う状況。介護従事者の不足は非常に深刻。在宅医療の受容を支えきれない。 **宇都宮**

自由意見

高度急性期

- ・ 満床の為か受け入れ困難なことがある。 県南
- ・ それぞれの疾患が常に一様に発症するわけではない。事故や感染症も含め、季節を始め様々な要因で重なって傷病が生ずる一方で、空床が生ずることもある。また、救急医療では同時対応数に限度がある。過不足を一言で済ませることはできない。 宇都宮

回復期

- ・ 医療圏における回復期病床が不足している。当院は回復期病床を有しており、ほぼ満床に近い運用となっている。 県北
- ・ 回復期機能が曖昧なままアンケートを取ることに異論を呈する。回復期病棟と回復期リハビリテーション病棟とは同じではない。現実に回復期病床（棟）は存在していない。回復期リハビリテーション病棟に限れば、必要な時に利用できている。 宇都宮
- ・ 地域で行うリハビリテーションについて希望しても空き待ちになる場合が多い。 県東

慢性期

- ・ 満床のことが多く、入院できない。 県北

在宅医療・介護サービス等

- ・ 利用者側の要因で在宅医療を選択できないことが多い。 県南
- ・ 眼科に関しては大きな問題はない。 県北
- ・ 入院後の生活不活発状態（フレイル）について介護保険の区分変更で対応している。医療的なりハビリ機能訓練が必要な場合がある。 県北
- ・ 特に一人暮らしで家族がいない場合、転院等について難航する。 県東

アンケート調査の結果①-2

病床機能等の充足状況に関連した地域で生じている問題や課題等

大きな問題はない



ほぼ充足している

両毛

現時点で大きな問題は生じていない

宇都宮

特筆する問題は生じていないものの、十分にとまでは言えない状況

県北

急性期、回復期から療養病床への転院連携は、スムーズに行われており、急性期病院の救急対応等に対する病床確保にも、一定の効果があると思われる

県南

病床の不足がある

回復期リハビリテーションが不足

両毛

回復期の病床が不足しているため、医療圏外へ紹介しなければならない場合がある

県東

回復期・慢性期病床が不足し、転院先の確保に難渋している

両毛

夜間・休日にも対応可能な急性期病床が南那須地区では不足

県北

急性期を過ぎ、回復期・慢性期への入院継続の際に病床が空くの待つ日にちがある

県南

県南地域では、急性期・慢性期病床が過剰

県南

回復期病床が不足していることで、十分な社会復帰ができず、要介護者の人数を増やしている

両毛

慢性期機能の病床不足を感じる。長期入院による減算が現状にマッチしていないのでは

県南

人員の不足がある



急性期病床は足りていても、医療スタッフ確保の問題で、夜間時の受診が必ずしも円滑でない

県北

それぞれの病院・診療所・施設が役割意識を強く持ち、機能するためには人材の確保は重要

県北

回復期・慢性期担当の医師不足のため、受入患者の限定や受入れの延期などがあると思われる

県北

がん診療に関しては看護師、医師の不足により満足いくがん治療が提供されていない。手術室の看護師不足や麻酔科の医師不足によりがんの手術が十分に提供できるとは言えない。

宇都宮

訪問薬剤指導は主に痛業務時間外に行うため、人員や労力が不足

県東

アンケート調査の結果①-3

病床機能等の充足状況に関連した地域で生じている問題や課題等

医療機能の分化・連携や医療提供体制の不足がある

連携・情報交換が不足

宇都宮

小児の夜間休日診療、産科・婦人科の外来及び入院機能が弱い

県西

地域包括病床の活用について地域の認識が薄いと感じる。地域包括病床を効果的に活用せずに、高齢者医療によって超急性期病床をひっ迫するようなことは問題だと感じる

県北

夜間・休日の在宅医療が不足していることで、夜間・休日の要介護者の救急外来受診が多いといった問題が生じている

県北

患者と家族側の意識の問題が多いので病床機能等の問題ではないと考えているが、終末期入院から在宅医療への移行がもっと早い時期に出来るなら良かったと思われる事例を耳にする機会がある

宇都宮

在宅医療の後方支援病院が少ない

県南

在宅療養支援診療所はもう少し増えてほしい

県西

急性期での必要な治療が済んだ後の移行が難しい

両毛

地域に主治医がいる人が在宅医療を利用する場合に連携が適切に行われにくい（主治医と在診医）

県東

自宅退院が困難な医療依存度が高い高齢者については、介護施設に入所できず、療養型病院に転院をお願いするしかないが、療養型病院はほぼ満床で、待機期間が長く、適正な時期に転院ができないことが多い

県南

認知機能の低下した患者や生活保護者の転院に苦慮

宇都宮

その他

有床診療所は入院基本料が安く、有床診療所を維持することが経営的に苦しい

県北

診療科ごとに意見を聞いた方がよい

宇都宮

計画に沿った病床整備については、行政の牽引力と医療施設との密な情報交換が不可欠と感じている

両毛

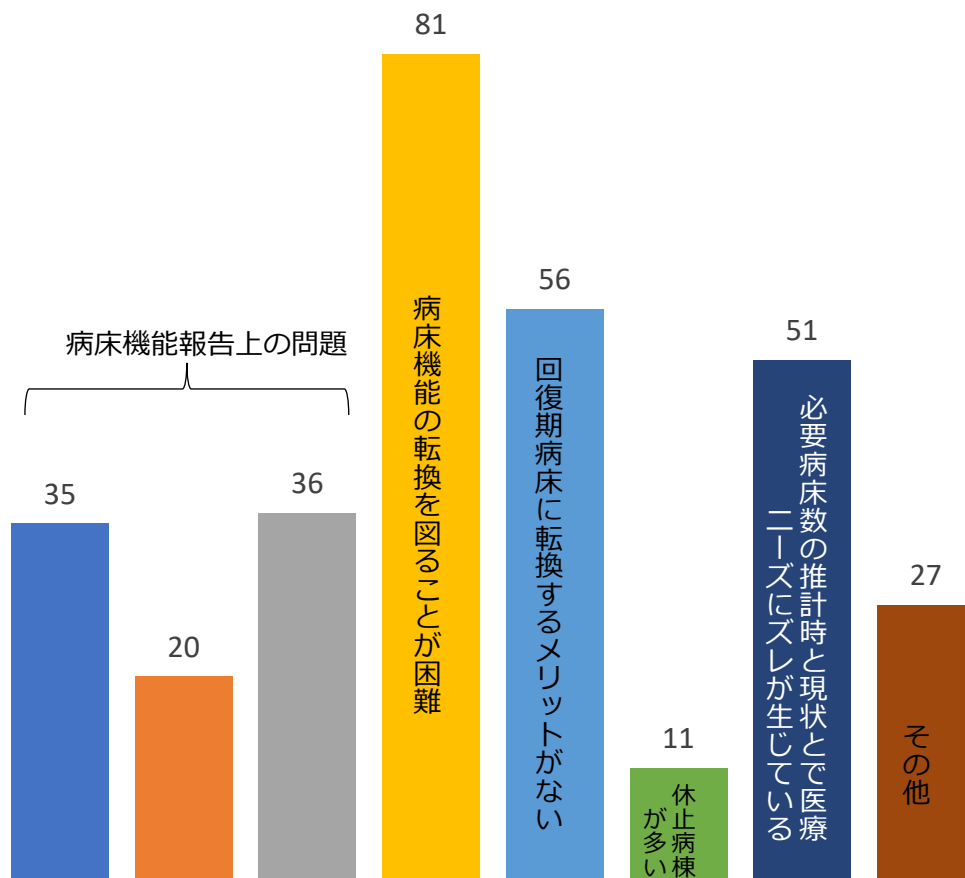
人口減少地域において病床削減を実現したにもかかわらず、増床が図られている。回復期を含めた病床必要数の再調査が必要

県西

アンケート調査の結果②

地域医療構想における将来の必要病床数と病床機能報告上の病床数との大きな乖離の理由

- 「病床機能の転換を図ることが困難な状況にある」、「急性期病床・慢性期病床から回復期病床に転換するメリットがない」の順に回答が多く、現状維持の環境によって機能転換が進まないことが要因の一つであることが分かった。
- 「必要病床数の推計時と現状とで医療ニーズにズレが生じている」、「病床機能報告上の問題」といった制度上の問題を要因とする回答も多かった。



- 病床機能報告制度上の問題（入院基本料や特定入院料等に紐づかない医療機能の曖昧な分類）
- 病床機能報告制度上の問題（病棟単位での報告）
- 病床機能報告制度上の問題（医療機関による医療機能の自主的な選択に基づく報告）
- 病床機能の転換を図ることが困難な状況にある（現状維持で精一杯、医師・看護師等の医療従事者の確保が進まない等）
- 急性期病床・慢性期病床から回復期病床に転換するメリットがない（診療報酬、補助金 など）
- 休止病床が多い
- 必要病床数の推計時と現状とで医療ニーズにズレが生じている
- その他

※複数回答（選択）可

アンケート調査の結果③-1

今後、医療機関の統合や再編等を含め「医療機能の分化・連携」の取組を進めていく上での課題等



- 財政支援 **県南**
- 収益の担保が充分になされているかが不安 **県北**
- 必要とは思いますが希望する役割から外れた場合、病院経営にも影響が出るため、実施には課題も多いと思う。 **宇都宮**
- ベッドを埋めていないと経営的に安定しないため、必要時に空きがなくなってしまう。 **県南**



- 回復期の定義が曖昧なままで議論されていることが最大の問題。しっかりした回復期の定義や診療報酬制度がなく、経済的検討をするにもその保証がない。従って、現状からの変更には足踏みをしてしまう。一方で回復期リハビリテーション病棟はすでに余り気味になってきた。また、急性期病棟の中に回復期レベルの患者が紛れている理由や必要性が内在されたままである。患者の立場からすれば、急性期病院へ入院し数日で回復期病院へ転院、そして慢性期病院へ転院という流れは転入院手続きを含めて複雑・難儀。机上の論議をするにも回復期の定義が曖昧なままで、国民の理解も進みにくい。国に提議すべき問題点に目をつむって、制度のみを押し進めているように思われる。これからの世代に胸を張って渡せる制度設計が望まれる。 **宇都宮**
- 経営・人事面でも統合、あるいは連携する関係性を構築しないと進まないのでは。 **県南**
- 医療側の意識改革も必要だが、医療機能の分化・連携について患者側の理解も必要と考える。 **県南**
- 厚労省の提唱している地域包括ケアのモデルからみて、現在の2次医療圏が広すぎて、分化していくには距離の壁を感じる。 **県北**

アンケート調査の結果③-2

今後、医療機関の統合や再編等を含め「医療機能の分化・連携」の取組を進めていく上での課題等



- 現在は、各医療機関の意向調査を行っている段階で、地域における各医療機関の役割や分担について議論が十分とは言えない状況にある。例えば、県北地域の保健医療圏は地域が広く、今後の調整の中では地域を分けての議論も必要と思う。 **県北**
- 地域間・診療科間の医師の偏在、医師の働き方改革への対応が大きな課題 **県北**
- 100床規模の病院の目線になるが、医療は医師の裁量によって病院自体の機能が大きく変わってしまうため、医師の安定した定着によって分化、連携が進むものとする。高度急性期を担う医療機関がその仕事を全うしても、その後を担う医療機関が機能を果たせず連携が難しくなる。大きな医療機関も、小さな医療機関も安定した医師の定着が大きな課題だと感じる。 **県北**
- 公的医療機関ですら分化連携ができていない中で、私立病院を含めた連携等は非常に困難と考える。 **宇都宮**
- 一時的な入院による疾患治療後の廃用症候群について、リハビリ機能訓練で改善が可能なことが多い。医療と介護の役割を、今できるようになったことなど、アップデートの研修が必要 **県北**
- 自ら機能転換を決断してもらうのは経営や自負心などから困難なことだと思われる。意見収集と決定までの期間が困難かもしれないが、客観指標として退院患者やその家族の利用者評価を募り、機能分化の指標の参考にするのはどうか。 **宇都宮**
- 栃木県は公的公立病院が他の都道府県に比べ少ない。栃木県には大学病院が2つ（3つ）あるが、それぞれの大学病院で自院及び関連病院を維持するだけで精一杯であるのと、基本私立であるので、自院の経営を優先することになる。公立公的病院で高度救命救急医療やへき地医療などを提供する事のできる病院が少ない。少ない上に機能を果たしていない病院がいくつかあり、済生会などに医療の需要が集中し、疲弊している病院も出てきている。公的な医療を充実させるためには、医療提供の効率化を図るために、公立病院を新たに作るか、現在ある公立公的病院を統廃合し、これからの医療ニーズに応える必要があると考える。 **宇都宮**

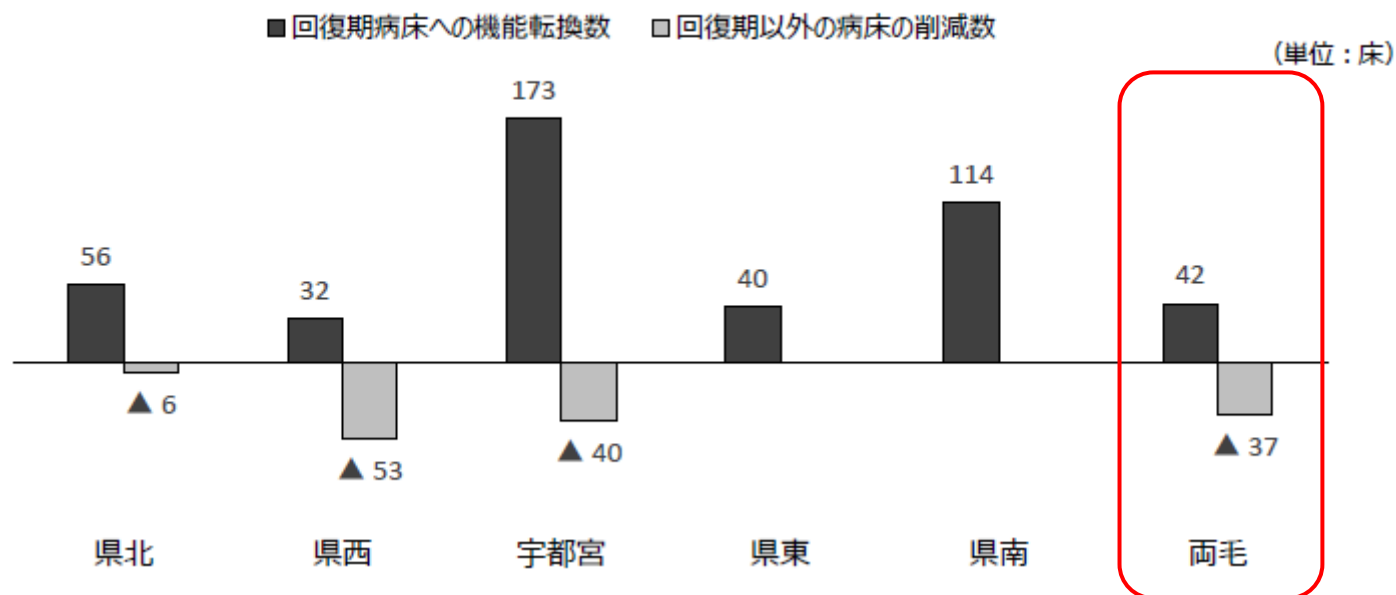
アンケート調査の結果④

その他地域医療構想全般について

- 少ない医療資源を有効に使うため、病院間での機能分化を図ることには基本的に賛成ですが、**機能分化することでの得られる診療報酬の偏り、住民の遠距離受診の問題については、同時に対策を検討する必要があります**と考えます。 **県北**
- **他県の成功例を参考に**してはどうか。 **宇都宮**
- 機能毎の実病床数と地域医療構想で目指す病床配分のギャップが、どのような背景から生まれているかが、解り難い。**自院が将来的に病床転換すべきかどうかを図ることがあるとするなら、やはり、地域の医療ニーズに裏打ちされた判断材料を得ることが出来ればよい**と感じる。こうしたものは、自助努力によるデータ収集、マーケティング等により解決しなくてはならないと考えているが、地域医療構想の中から、そうしたことへのヒントを掴めるよう、その内容を更に深堀して行きたい。 **県南**
- 地域医療構想が進まない原因は、**切迫感や危機感が足りないから**では。 **県南**
- **大枠の方向性を示して**頂けると幸いです。 **県西**
- 地域医療構想の基礎データが、レセプトデータで、疾患治療に必要なコスト分析はなされていますが、**廃用症候群や生活機能障害など、介護負担に関わる指標がありません**。急性期から回復期への移行を数値的に評価するにはデータ不足です。介護系のしっかりしたデータの「ライフ」などのデータを取り入れるのも良いと思います。 **県北**
- 国の方針と地方の状況との違い、医療機関と地域住民の考えの違いが、埋まらない状況のなか、進んでいる内容もたくさんあるため、**啓蒙活動を活発に行なっていく必要がある**と思います。 **県西**
- やはり**医師不足の解消が必要**と思います。 **県西**
- 病床機能報告の機能別の数と病床の必要量の推計の数値には、病棟単位の集計があることの違いがあって、さらには医療機関の判断で医療機能を決めている部分もあり、正しい実態が反映されていない。そのため、**実態を反映した機能別の必要数量を把握するためには病床単位で把握する必要がある**と考える。 **宇都宮**
- 病院から統合や再編の希望があれば別だが、**この会議主導で統合か再編を勧告するのは困難**と思う。 **宇都宮**
- **民間医療機関は厳しい経営環境**にあります。人口減少による収入減のなか、経営が成り立つか生き残りをかけて日々努力しています。医療機関同士は基本的に競合しますので、地域の医療機関は経営が困難であったり自身が高齢となったりで自然淘汰されていくでしょう。過剰な医療設備は重荷になり集客できなければ破綻します。それをお互いの話し合いで変えるのは相当難しいですが、規模の縮小や閉院の情報が早期に共有できることは混乱を避けるために有用と考えます。また**行政に期待することは、住民にとってどうしても必要な医療を残していくその判断**だと思っています。この地域医療構想において見極めていただければ幸いです。 **県北**
- **回復期の定義をいい加減にしたままでの議論を進めないで**欲しい。誤解のまま、放置しているのが現状といえる。 **宇都宮**
- **医師の働き方改革実施にともなう各病院の対応がどのようになるかを1～2年程度見極め**たうえで協議した方が良いのかなと思います。 **県北**
- 長年いわれている県立病院・市立医療センター等の創設など、**最終的に何があっても責任を持つような病院がなければ、救急医療を含め県の急性期医療は破綻する**と考える。 **宇都宮**
- まずは**医療者の確保を優先し、確保した上で、地域医療構想を考えないと、机上の空論になりかねない**。 **宇都宮**
- **山間部の住民は、医療機関までの距離が遠い上に、受診時の待ち時間がかなりかかるため、負担が大きい状況**です。医師不足だけではない原因があるのかどうか分かりませんが、待ち時間が少しでも短縮されることを望んでおります。 **県西**
- 今後、医療機関の統合や再編等は想定されることと思いますが、その際、**病院内薬局・建物内薬局・敷地内薬局・地域保険薬局のあり方について十分に協議された上での仕組み作りが必要かつ大切なこと**だと思います。 **県西**

(参考)基金による病床機能転換整備の実績

年度	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R 2	R 3	R 4	合計
回復期病床への機能転換数	- 床	72 床	42 床	68 床	78 床	4 床	4 床	176 床	13 床	457 床
回復期以外の病床の削減数	- 床	- 床	- 床	- 床	37 床	- 床	6 床	18 床	75 床	136 床



令和5年度病床機能報告 集計結果の概要（速報版）

栃木県 保健福祉部 医療政策課

病床機能報告

報告の概要

- 一般病床・療養病床を有する医療機関が、病棟単位を基本として当該病床で担っている医療機能の現状と今後の方向、その他具体的な報告事項を報告
- 都道府県の地域医療構想の策定等に資する資料を得ることを目的とする

報告様式の種類		主な報告項目
様式 1	[病院] 基本票・施設票・病棟票	<ul style="list-style-type: none">各病棟の病床が担う医療機能構造設備（医療機器等）・人員配置入退院、救急医療、リハビリテーション、手術等の実施状況
	[有床診療所] 診療所票	
様式 2	基本票・病棟票	<ul style="list-style-type: none">算定する入院基本料・特定入院料等の状況有床診療所の多様な機能の状況 (手術の実施状況、がん・脳卒中等への治療状況等)

令和5(2023)年度病床機能報告 集計結果の概要 (速報版)

2024/2/16 時点

- 病床機能報告は、一般病床及び療養病床を有する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するとともに、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
- 各医療機関の役割分担及び連携の充実・強化

1. 調査時期 : 令和5(2023)年10月～令和6(2024)年1月

2. 報告状況

区分	医療機能・構造設備/人員配置 (報告様式1)	具体的な医療の内容 (報告様式2)
病院+診療所	98.3% (171/174)	98.3% (171/174)
病院	97.8% (87/89)	97.8% (87/89)
診療所	98.8% (84/85)	98.8% (84/85)

3. 結果概要

医療圏	令和5(2023)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
県北医療圏	395	1,459	264	759	33	0	2,910	395	1,408	320	702	52	0	33	2,910
県西医療圏	143	772	70	393	25	33	1,436	143	739	38	319	0	150	47	1,436
宇都宮医療圏	501	2,100	737	1,278	101	4	4,721	501	2,141	737	1,238	38	66	0	4,721
県東医療圏	47	541	40	154	44	0	826	47	566	40	154	0	19	0	826
県南医療圏	1,936	1,554	594	669	121	15	4,889	1,960	1,548	594	669	112	6	0	4,889
両毛医療圏	41	1,257	244	639	213	0	2,394	41	1,263	237	715	95	43	0	2,394
計	3,063	7,683	1,949	3,892	537	52	17,176	3,087	7,665	1,966	3,797	297	284	80	17,176
	16,587			589				16,812			364				

※参考

令和7(2025)年 必要病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
	1,728	5,385	5,179	3,166	15,458
県北	232	830	922	501	2,485
県西	105	459	358	272	1,194
宇都宮	437	1,457	1,363	1,167	4,424
県東	61	271	200	154	686
県南	687	1,735	1,762	573	4,757
両毛	206	633	574	499	1,912

両毛

医療機関名	令和5(2023)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	225	0	15	0	240
足利中央病院	0	34	0	45	0	0	79	0	0	0	79	0	0	0	79
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	0	70	38	0	0	108	0	0	70	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	71	57	63	67	0	258	0	88	50	94	0	26	0	258
佐野厚生総合病院	4	422	0	0	50	0	476	4	422	0	0	50	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	12	0	0	0	2	0	14
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	14	0	14	0	0	0	0	14	0	0	14
伏島クリニック	0	0	0	0	12	0	12	0	0	0	0	12	0	0	12
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	1,257	244	639	213	0	2,394	41	1,263	237	715	95	43	0	2,394

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. 令和5年度外来機能報告 集計結果の概要
2. 紹介受診重点医療機関に係る協議

1. 令和5年度外来機能報告 集計結果の概要

2. 紹介受診重点医療機関に係る協議

報告項目

可視化が想定されること

(1) 紹介受診重点外来の実施状況

① 紹介受診重点外来の実施状況の概況

NDBで把握可能

② 紹介受診重点外来の実施状況の詳細

NDBで把握可能

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

(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

医療機関間の連携
かかりつけ医としての機能 等

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況

NDBで把握可能

② 救急医療の実施状況

病床機能報告と
共通項目

③ 紹介・逆紹介の状況（紹介率・逆紹介率）

有床診療所
は任意回答

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

上記以外

病床機能報告と
共通項目

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況

病床機能報告と
共通項目

- 地域において「紹介受診重点外来」を担う医療機関
- 地域における外来医療の分化の状況

- 各医療機関が担う診療内容

- 地域における救急医療の状況

- 地域における患者の流れ
※医療機関の種別や病床数等も踏まえ検討

- 地域の医療資源の配置状況

令和5(2023)年度外来機能報告 集計結果の概要 (速報版)

2024/2/21 時点

- ・ 外来機能報告は、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ことを目的として、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、医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の実施状況、重点外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関となる意向の有無、紹介・逆紹介の状況等について毎年1回、都道府県に報告することを求められています。

【栃木県における外来機能報告の活用】

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。

- 紹介受診重点医療機関の明確化・連携に向けた協議
- 紹介受診重点医療機関の決定

1. 調査時期 : 令和5(2023)年10月～令和6(2024)年1月

2. 報告状況

区分	紹介受診重点医療機関となる意向の有無、紹介率・逆紹介率（報告様式1）	重点外来の実施状況（報告様式2）
病院＋診療所	98.3% (173/176)	98.9% (174/176)
病院	96.6% (86/89)	97.8% (87/89)
診療所	100.0% (87/87)	100.0% (87/87)

3. 結果概要

※参考

紹介受診重点医療機関の基準			
初診に占める重点外来の割合 (%)	再診に占める重点外来の割合 (%)	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)
40%以上	25%以上	50%以上	40%以上

医療圏	紹介受診重点医療機関となる意向有	紹介受診重点医療機関 (2024/2現在)	特定機能病院	地域医療支援病院
県北医療圏	1	1	0	1
県西医療圏	0	0	0	1
宇都宮医療圏	4	3	0	3
県東医療圏	1	1	0	1
県南医療圏	4	4	2	2
両毛医療圏	3	3	0	2
計	13	12	2	10

両毛

医療機関名	初診の外来 患者延べ数	初診の重点外来 患者延べ数	初診に占める 重点外来の 割合(%)	再診に占める 重点外来の 割合(%)	紹介受診重点 医療機関 となる意向有	紹介受診重点 医療機関 (2024/2現在)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	特定機能病院	地域医療支援 病院
足利第一病院	4,281	509	11.9	53.5			0.1	2.7		
あしかがの森足利病院	1,231	95	7.7	4.2			4.6	0.0		
足利中央病院	529	68	12.9	49.3			14.5	12.5		
長崎病院	5,075	1,253	24.7	13.8			16.1	0.0		
鈴木病院	219	94	42.9	4.5			0.0	0.0		
皆川病院	2,618	387	14.8	6.7			3.3	9.1		
足利赤十字病院	18,463	9,489	51.4	27.7	○	○	60.4	64.4		○
本庄記念病院	5,770	1,934	33.5	7.4			11.1	9.6		
今井病院	3,866	1,340	34.7	12.2			25.8	13.3		
佐野市民病院	6,159	1,449	23.5	26.5			19.9	27.7		
佐野厚生総合病院	12,299	6,287	51.1	23.4	○	○	81.7	60.7		○
佐野医師会病院	6,098	5,736	94.1	24.4	○	○	89.0	93.0		
栃木産科婦人科医院	824	0	0.0	0.0			0.0	0.0		
柏瀬眼科	6,549	283	4.3	9.9			0.0	0.0		
鹿島整形外科	4,735	930	19.6	7.1			4.7	0.0		
みなみ眼科	3,345	127	3.8	7.8			0.0	0.0		
浅岡医院	1,346	490	36.4	7.5			0.0	0.0		
両毛クリニック	139	12	8.6	95.7			0.0	0.0		
大岡胃腸内科	867	31	3.6	4.7			8.3	0.0		
田村レディースクリニック	1,482	884	59.6	4.1			0.0	0.0		
伏島クリニック	2,136	363	17.0	11.4			0.0	0.0		
匠レディースクリニック	510	189	37.1	4.4			0.0	0.0		
佐野利根川橋クリニック	614	212	34.5	79.4			0.0	0.0		
岡医院	299	299	100.0	6.5			0.0	0.0		

太字斜体：重点外来に係る基準（初診に占める割合40%以上かつ再診に占める割合25%以上）のいずれかを満たす場合
紹介率・逆紹介率に係る水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）のいずれかを満たす場合

 ：紹介受診重点医療機関（令和6年2月時点）

県南①

医療機関名	初診の外来 患者延べ数	初診の重点外来 患者延べ数	初診に占める 重点外来の 割合(%)	再診に占める 重点外来の 割合(%)	紹介受診重点 医療機関 となる意向有	紹介受診重点 医療機関 (2024/2現在)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	特定機能病院	地域医療支援 病院
西方病院	6,256	1,132	18.1	8.3			4.9	11.4		
とちぎメディカルセンターしもつが	12,624	8,573	67.9	22.2	○	○	79.2	81.2		○
星風会病院星風院	732	8	1.1	1.7			0.0	0.0		
中野病院	1,518	188	12.4	4.7			2.7	5.6		
とちぎメディカルセンターとちのき	4,538	789	17.4	22.5			20.3	37.8		
新小山市民病院	15,562	11,707	75.2	18.5	○	○	82.1	76.9		○
星野病院	222	57	25.7	13.6			26.1	21.1		
小山厚生病院	1,574	283	18.0	6.2			24.9	0.7		
光南病院	5,910	1,183	20.0	32.4			5.8	1.2		
杉村病院	2,801	557	19.9	5.3			0.0	17.6		
南栃木病院	865	54	6.2	4.5			0.0	0.0		
小山整形外科内科	273	145	53.1	89.0			0.0	0.0		
自治医科大学附属病院	21,884	14,710	67.2	23.4	○	○	71.9	73.4	○	
小金井中央病院	4,915	1,133	23.1	28.5			8.9	22.7		
石橋総合病院	7,596	3,506	46.2	23.5			47.6	24.5		
新上三川病院	6,974	3,687	52.9	20.5			17.2	9.8		
獨協医科大学病院	19,898	13,231	66.5	24.4	○	○	83.2	64.0	○	
野木病院	3,990	286	7.2	19.4			5.6	16.1		
リハビリテーション花の舎病院	25	17	68.0	99.1			0.0	35.0		
リハビリテーション翼の舎病院	33	0	0.0	0.0			0.0	0.0		
おおひらレディスクリニック	2,227	260	11.7	4.5			0.0	0.0		
整形外科メディカルババス	3,107	88	2.8	1.0			3.0	19.3		
藤沼医院	0	0	0.0	0.0			0.0	0.0		
関根整形外科医院	1,714	129	7.5	1.5			0.0	0.0		
やまなかレディースクリニック	1,485	0	0.0	7.0			16.2	0.0		
さくらのクリニック	399	26	6.5	1.8			0.0	0.0		
小山クリニック	10	0	0.0	0.0			0.0	0.0		
すずき整形外科	2,928	628	21.4	3.8			0.0	0.0		
小山すずきの木クリニック	1,052	0	0.0	0.0			0.0	0.0		
船田内科外科医院	1,078	63	5.8	3.9			0.0	0.0		

太字斜体：重点外来に係る基準（初診に占める割合40%以上かつ再診に占める割合25%以上）のいずれかを満たす場合
紹介率・逆紹介率に係る水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）のいずれかを満たす場合

 ：紹介受診重点医療機関（令和6年2月時点）

県南②

医療機関名	初診の外来 患者延べ数	初診の重点外来 患者延べ数	初診に占める 重点外来の 割合(%)	再診に占める 重点外来の 割合(%)	紹介受診重点 医療機関 となる意向有	紹介受診重点 医療機関 (2024/2現在)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	特定機能病院	地域医療支援 病院
樹レディースクリニック	4,636	0	0.0	0.0			1.6	7.6		
木村クリニック	1,764	273	15.5	3.0			0.0	0.0		
和田マタニティクリニック	2,306	633	27.5	14.0			0.0	0.0		
中央クリニック	1,672	588	35.2	22.0			0.0	0.0		
都丸整形外科医院	4,234	604	14.3	1.8			0.0	0.0		
国分寺さくらクリニック	6,601	1,132	17.1	4.8			0.0	0.0		
まきた眼科 石橋院	3,765	146	3.9	3.2			0.0	0.0		
クララククリニック	1,830	736	40.2	8.6			0.0	0.0		
多島外科胃腸科	750	173	23.1	8.5			0.0	0.0		

太字斜体：重点外来に係る基準（初診に占める割合40%以上かつ再診に占める割合25%以上）のいずれかを満たす場合
紹介率・逆紹介率に係る水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）のいずれかを満たす場合

県北

医療機関名	初診の外来 患者延べ数	初診の重点外来 患者延べ数	初診に占める 重点外来の 割合(%)	再診に占める 重点外来の 割合(%)	紹介受診重点 医療機関 となる意向有	紹介受診重点 医療機関 (2024/2現在)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	特定機能病院	地域医療支援 病院
なす療育園	1,080	0	0.0	0.1			76.5	18.7		
那須赤十字病院	16,068	12,267	76.3	32.6	○	○	84.0	82.5		○
那須中央病院	5,061	1,348	26.6	13.7			26.9	24.2		
室井病院	0	0	0.0	0.0			20.7	11.5		
矢板南病院	416	18	4.3	74.6			0.0	0.0		
国際医療福祉大学塩谷病院	13,428	2,648	19.7	13.7			35.0	14.5		
那須北病院	3,868	2,676	69.2	18.9			32.0	3.3		
国際医療福祉大学病院	22,336	7,067	31.6	26.9			29.6	20.0		
黒磯病院	372	70	18.8	9.8			22.4	27.8		
福島整形外科病院	6,952	1,335	19.2	10.0			0.0	0.0		
管間記念病院	13,206	3,211	24.3	30.2			31.6	10.9		
栃木県医師会塩原温泉病院	1,167	94	8.1	4.4			16.9	8.4		
黒須病院	8,374	1,797	21.5	31.4			15.5	14.1		
那須南病院	9,254	1,534	16.6	17.1			20.6	17.5		
菅又病院	1,472	136	9.2	6.7			1.2	4.3		
高根沢中央病院	1,414	111	7.9	4.0			10.8	10.3		
高野病院	1,551	0	0.0	0.0			14.6	1.2		
原眼科医院	11,483	422	3.7	10.3			0.0	0.0		
だいなりハビリクリニック	651	82	12.6	1.4			0.0	0.0		
齊藤内科医院	140	10	7.1	79.2			0.0	0.0		
井上眼科医院	696	33	4.7	1.6			0.0	0.0		
藤田医院	2,937	252	8.6	2.6			0.0	0.0		
きうち産婦人科医院	1,328	430	32.4	9.6			0.0	0.0		
尾形クリニック	1,313	124	9.4	56.7			0.0	0.0		
村井胃腸科外科クリニック	1,638	69	4.2	0.8			0.0	0.0		
伊野田眼科クリニック	8,630	313	3.6	9.7			0.0	0.0		
さくら産院	3,115	1,246	40.0	9.0			0.0	0.0		
たかはし眼科	7,014	395	5.6	18.1			0.0	0.0		
見川医院	1,391	85	6.1	1.3			0.0	0.0		
なすのがはらクリニック	4,106	45	1.1	0.9			0.0	0.0		

太字科体：重点外来に係る基準（初診に占める割合40%以上かつ再診に占める割合25%以上）のいずれかを満たす場合
紹介率・逆紹介率に係る水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）のいずれかを満たす場合

 ：紹介受診重点医療機関（令和6年2月時点）

 ：報告未完了

県西

医療機関名	初診の外来 患者延べ数	初診の重点外来 患者延べ数	初診に占める 重点外来の 割合(%)	再診に占める 重点外来の 割合(%)	紹介受診重点 医療機関 となる意向有	紹介受診重点 医療機関 (2024/2現在)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	特定機能病院	地域医療支援 病院
御殿山病院	8,561	1,820	21.3	44.5			6.9	4.4		
上都賀総合病院	8,197	3,794	46.3	15.3			41.3	40.3		
川上病院	1,427	222	15.6	3.2			18.3	11.3		
日光市民病院	3,763	708	18.8	22.4			7.7	3.2		
足尾双愛病院	613	149	24.3	12.0			1.0	0.0		
森病院	1,281	198	15.5	32.8			0.8	2.9		
今市病院	10,066	1,955	19.4	27.6			10.2	7.2		
日光野口病院	164	10	6.1	81.3			8.2	32.9		
獨協医科大学日光医療センター	6,915	2,807	40.6	23.7			39.6	28.5		○
大野医院	1,066	0	0.0	0.0			0.0	0.0		
細川内科・外科・眼科	7,061	338	4.8	6.9			0.0	0.0		
竹村内科腎クリニック	2,292	398	17.4	68.4			0.0	0.0		
鹿沼脳神経外科	4,193	2,834	67.6	13.1			0.0	0.0		
吉沢眼科医院	3,500	176	5.0	10.5			0.0	0.0		
小林産婦人科医院	593	95	16.0	2.4			0.0	0.0		
阿久津医院	7,695	0	0.0	0.0			0.0	0.0		
新沢外科	1,003	267	26.6	3.1			0.0	0.0		
見龍堂医療福祉総合クリニック	374	29	7.8	2.8			0.0	0.0		
亀森レディースクリニック	1,269	263	20.7	9.2			0.0	0.0		

太字斜体：重点外来に係る基準（初診に占める割合40%以上かつ再診に占める割合25%以上）のいずれかを満たす場合
紹介率・逆紹介率に係る水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）のいずれかを満たす場合

宇都宮①

医療機関名	初診の外来患者延べ数	初診の重点外来患者延べ数	初診に占める重点外来の割合(%)	再診に占める重点外来の割合(%)	紹介受診重点医療機関となる意向有	紹介受診重点医療機関(2024/2現在)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	特定機能病院	地域医療支援病院
鷺谷記念病院	6,135	2,267	37.0	6.7			3.8	16.6		
飯田病院	80	17	21.3	2.4			72.0	94.0		
上野病院	1,392	29	2.1	1.5			2.6	0.7		
報徳会宇都宮病院	364	33	9.1	6.1			21.5	2.5		
JCHOうつのみや病院	7,321	2,654	36.3	24.4			44.4	43.0		
皆藤病院	558	347	62.2	1.5			48.5	36.9		
宇都宮リハビリテーション病院	59	15	25.4	9.1			5.4	12.2		
宇都宮南病院	1,355	185	13.7	5.6			15.1	9.0		
済生会宇都宮病院	23,186	12,128	52.3	30.4	○	○	59.0	66.3		○
白澤病院	389	176	45.2				0.0	0.0		
宇都宮第一病院	0	0	0.0	0.0			5.2	0.0		
沼尾病院										
NHO栃木医療センター	10,382	6,635	63.9	26.7	○	○	79.5	79.2		○
原眼科病院	4,526	607	13.4	15.2			20.3	39.2		
宇都宮中央病院	1,513	150	9.9	52.3			21.0	4.8		
栃木県立リハビリテーションセンター	563	82	14.6	2.3			55.7	0.0		
NHO宇都宮病院	3,440	2,378	69.1	18.7	○		59.0	95.2		○
宇都宮東病院	1,437	377	26.2	7.8			28.1	27.8		
佐藤病院	3,892	1,232	31.7	7.8			3.7	4.2		
宇都宮記念病院	18,522	5,839	31.5	25.9			32.2	17.6		
倉持病院	1,585	965	60.9	46.2			31.1	55.6		
栃木県立がんセンター	5,950	3,498	58.8	34.5	○	○	95.9	41.5		
藤井脳神経外科病院	6,815	5,880	86.3	34.0			14.3	12.7		
柴病院	1,280	217	17.0	6.6			7.6	26.5		
宇都宮内科病院	963	106	11.0	4.5			15.7	0.6		
新宇都宮リハビリテーション病院	865	0	0.0	0.0			0.0	0.0		
宇都宮脳脊髄センター・シンフォニー病院	4,140	2,039	49.3	35.3			0.0	0.0		
おおくほ眼科	3,604	152	4.2	4.0			0.0	0.0		
早津眼科医院	8,538	282	3.3	12.2			0.0	0.0		
宇都宮脳脊髄センター	1,208	606	50.2	19.8			0.0	0.0		

太字斜体：重点外来に係る基準（初診に占める割合40%以上かつ再診に占める割合25%以上）のいずれかを満たす場合
 紹介率・逆紹介率に係る水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）のいずれかを満たす場合

 ：紹介受診重点医療機関（令和6年2月時点） ：今回新たに「意向あり」と回答があった医療機関 ：報告未完了

宇都宮②

医療機関名	初診の外来 患者延べ数	初診の重点外来 患者延べ数	初診に占める 重点外来の 割合(%)	再診に占める 重点外来の 割合(%)	紹介受診重点 医療機関 となる意向有	紹介受診重点 医療機関 (2024/2現在)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	特定機能病院	地域医療支援 病院
宇都宮肛門・胃腸クリニック	11,312	764	6.8	37.2			0.0	0.0		
ゆめクリニック	2,456	863	35.1	11.8			0.0	0.0		
大野内科医院	134	8	6.0	77.1			0.0	0.0		
高橋消化器内科糖尿病内科	627	75	12.0	2.8			0.0	0.0		
かわつクリニック	2,073	485	23.4	21.7			19.7	0.0		
のうか眼科	10,662	344	3.2	6.1			0.0	0.0		
高橋レディスクリニック	2,404	410	17.1	6.9			0.0	0.0		
アルテミス宇都宮クリニック	1,562	520	33.3	17.8			0.0	0.0		
はぎわらクリニック	1,159	389	33.6	27.2			0.0	0.0		
こいけレディスクリニック	1,468	419	28.5	10.4			0.0	0.0		
根本外科胃腸科医院	3,467	442	12.7	5.8			0.0	0.0		
宇都宮整形外科内科クリニック	2,639	672	25.5	2.2			0.0	0.0		
柴崎外科医院	1,141	661	57.9	22.8			0.0	0.0		
目黒医院	133	25	18.8	92.7			0.0	0.0		
富塚メディカルクリニック	4,323	924	21.4	24.5			0.0	0.0		
高橋あきら産婦人科医院	1,981	924	46.6	2.5			0.0	0.0		
奥田クリニック	165	29	17.6	94.5			0.0	0.0		
ちかざわ Ladies'クリニック	1,961	507	25.9	20.4			0.0	0.0		
宇都宮協立診療所	4,665	212	4.5	3.5			0.0	0.0		
村山医院	1,348	136	10.1	47.0			0.0	0.0		
中田ウィメンズ&キッズクリニック	2,094	458	21.9	4.7			0.0	0.0		
福島眼科医院	6,866	231	3.4	4.3			0.0	0.0		
たかしま耳鼻咽喉科	7,120	1,192	16.7	3.9			0.0	0.0		
竹林クリニック	1,068	438	41.0	27.2			0.0	0.0		

太字斜体：重点外来に係る基準（初診に占める割合40%以上かつ再診に占める割合25%以上）のいずれかを満たす場合
紹介率・逆紹介率に係る水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）のいずれかを満たす場合

県東

医療機関名	初診の外来 患者延べ数	初診の重点外来 患者延べ数	初診に占める 重点外来の 割合(%)	再診に占める 重点外来の 割合(%)	紹介受診重点 医療機関 となる意向有	紹介受診重点 医療機関 (2024/2現在)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	特定機能病院	地域医療支援 病院
真岡病院	1,937	411	21.2	46.1			13.9	27.7		
福田記念病院	2,647	568	21.5	14.2			24.7	22.1		
芳賀赤十字病院	11,232	6,841	60.9	30.5	○	○	91.5	88.0		○
芳賀中央病院	3,927	551	14.0	4.8			5.1	6.6		
小宮クリニック	1,541	344	22.3	5.3			0.0	0.0		
真岡メディカルクリニック	1,561	121	7.8	79.2			0.0	0.0		
岡田・小松崎クリニック	8,705	718	8.2	1.7			0.6	0.0		
桜井内科医院	1,089	61	5.6	25.6			0.0	0.0		
二宮中央クリニック	1,262	373	29.6	5.8			0.0	0.0		
普門院診療所	419	33	7.9	2.0			3.2	2.6		

太字斜体：重点外来に係る基準（初診に占める割合40%以上かつ再診に占める割合25%以上）のいずれかを満たす場合
紹介率・逆紹介率に係る水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）のいずれかを満たす場合

 ：紹介受診重点医療機関（令和6年2月時点）

1. 令和5年度外来機能報告 集計結果の概要
2. 紹介受診重点医療機関に係る協議

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。

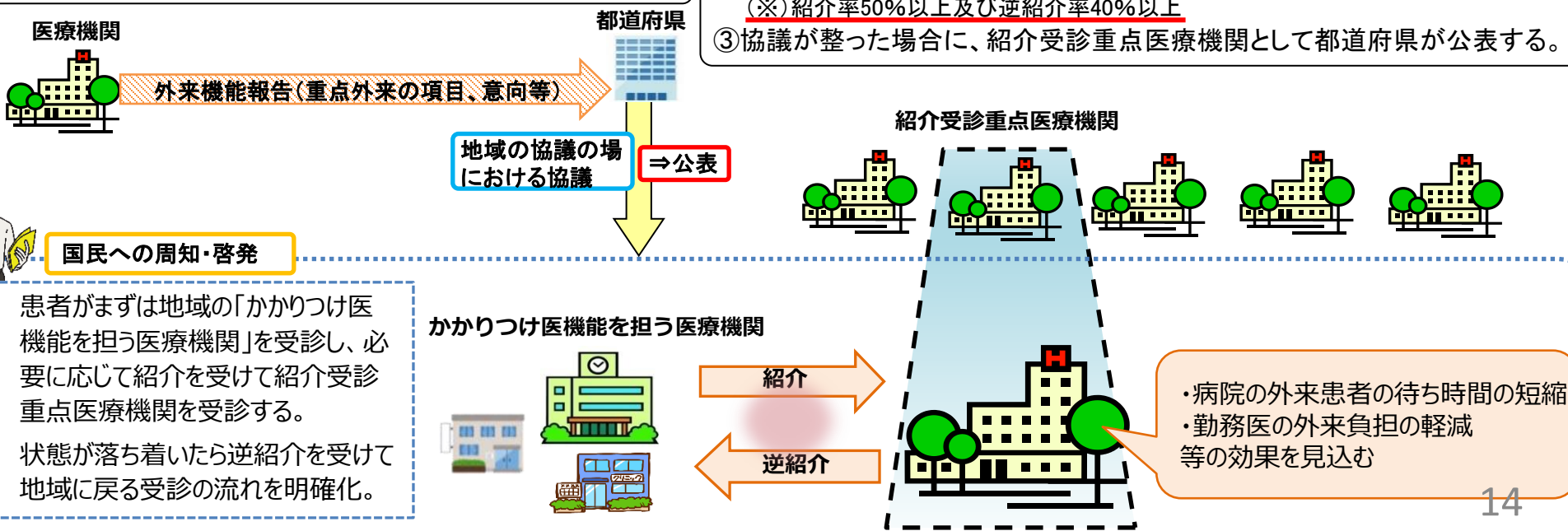
※紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【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。



紹介受診重点医療機関の公表状況について（令和5年10月1日時点）

- 紹介受診重点医療機関として、令和5年10月1日時点で、930施設が公表※されている。
- 紹介受診重点医療機関930施設のうち、病院は914施設、有床診療所は14施設、無床診療所は2施設であった。
- 紹介受診重点医療機関である病院914施設のうち、特定機能病院は78施設、地域医療支援病院は591施設であった。
- 特定機能病院又は地域医療支援病院以外の病院245施設のうち、一般病床200床以上の病院は151施設であった。

※各都道府県HPにおいて、紹介受診重点医療機関リストが公表されているほか、厚労省HPにおいても、都道府県紹介受診重点医療機関リストを掲載し、随時更新している。

紹介受診重点医療機関の病院機関種別施設数

紹介受診重点 医療機関	病院	特定機能病院*	地域医療支援病院*	特定機能病院*又は地域医療 支援病院*以外の病院（245）		有床診療所	無床診療所
				一般病床** 200床以上	一般病床** 200床未満		
				930	914		

栃木県 **12** **12** **2** **8** **1** **1** **0** **0**

（令和6年2月1日時点）

（出典）令和4年度外来機能報告

* 特定機能病院は令和4年12月1日時点、地域医療支援病院は令和4年9月1日時点の集計（地域医療計画課調べ）。
** 病床数は、令和4年度病床機能報告等に基づく集計。

診療報酬等

特定機能病院、地域医療支援病院、200床未満の医療機関

- 紹介受診重点医療機関として広告可能になる。
- 地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合、連携強化診療情報提供料が算定できる（これまでは、かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関からの紹介に限定）。

上記以外の病院

- 上記に加え、紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）を算定できる。
- 紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する。

【初診】 医科：7,000円以上 歯科：5,000円以上

【再診】 医科：3,000円以上 歯科：1,900円以上

※新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置あり。

（公表があった日から起算して6ヶ月以内での定額負担は、

医療機関の判断により徴収しないことも可能）

厚生労働省Q&A（抜粋）

Q1 紹介受診重点医療機関について毎年度協議する必要があるとのことだが、すでに公表されており、かつ、基準を満たしている場合であっても都度協議が必要ということか。

A1 紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も含め、毎年度協議の場において確認が必要です。なお、協議の簡素化のため、状況に応じ持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能です。

Q2 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関の役割の違いについて、ご教示ください。

A2 特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として位置づけられた医療機関です。また、地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関については、いずれも紹介患者に対する医療の提供を役割として担いますが、地域医療支援病院においては、それに加え、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供等を役割とし、かかりつけ医等の支援を行う医療機関です。一方で、紹介受診重点医療機関は、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能に着目した医療機関です。

Q3 紹介受診重点医療機関の基準、水準では、求める医療機関の役割が異なるように感じるが、国が想定している「紹介受診重点医療機関」とは、概要にもあるとおり、「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」ことを目的に設置するため、「外来機能の明確化」は基準で、「外来機能の連携」は水準で判断している、という認識でよいか。

A3 紹介受診重点外来には、紹介患者に対する外来も含まれており、紹介受診重点外来の基準は、「外来機能の明確化・連携」を評価するものと考えております。なお、参考とする水準については、地域の実情や医療機関の特性を踏まえて、紹介・逆紹介を促す観点から、紹介率・逆紹介率を水準として位置付けることとしたものであり、協議の場の協議において、紹介率・逆紹介率は、紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、活用いただくものと考えております。

意向あり

意向なし

紹介受診重点外来の基準

満たす

満たさない

- 1 紹介受診重点医療機関
* 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認

那須赤十字病院、済生会宇都宮病院、NHO栃木医療センター、
栃木県立がんセンター、芳賀赤十字病院、足利赤十字病院

- 3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

【水準○】 **NHO宇都宮病院**、TMCMしもつが、新小山市市民病院、
自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院、
佐野厚生総合病院、佐野医師会病院

- 2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

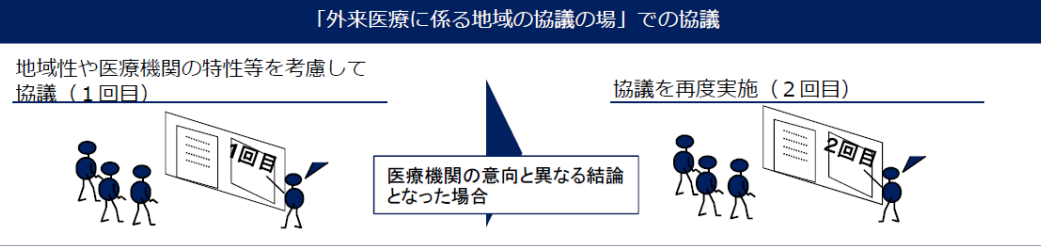
【地域医療支援病院○ 基準×・水準×】
獨協医科大学日光医療センター

【協議を進める上で必要な事項】

- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。

- ・ 紹介受診重点外来の基準（初診40%以上かつ再診25%以上）
- ・ 紹介受診重点医療機関となる意向
- ・ 紹介率・逆紹介率の水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）
- ・ 当該医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関 等）
- ・ 外来医療の実施状況や当該地域の地域性
- ・ 必要に応じ、医療機関から提出を受けた、紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向が合致しない理由書等

- なお、協議の場を行う前に、協議の場での結論の取りまとめ方法について、確認しておくことが望ましい。



【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 1 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - ・ 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- 2 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - ・ 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 3 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

地域医療構想調整会議における説明内容について

事務局（県）説明

外来機能報告（紹介受診重点医療機関）制度、外来機能報告の結果 等

医療機関に係る説明（各5分程度）

事務局から

1. **すでに紹介受診重点医療機関となっており、基準（初診40%以上かつ再診25%以上）又は水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）を満たす場合**
紹介受診重点医療機関となる意向、基準／水準の充足状況に係る説明

医療機関から

2. **すでに紹介受診重点医療機関となっており、基準及び水準を満たさない場合**
紹介受診重点医療機関となる意向、重点外来の基準を満たす蓋然性・スケジュール、地域における役割等に係る説明
3. **今回新たに「意向あり」と回答した場合**
紹介受診重点医療機関となる意向、重点外来の基準を満たす蓋然性・スケジュール、地域における役割等に係る説明

決議

議長により決を採る

紹介受診重点医療機関となった医療機関の公表

結果通知

- 知事から理事長・管理者宛ての通知を発出（**今回協議が整った全ての医療機関**）
「令和6年〇月〇日に開催した〇〇地域医療構想調整会議の協議結果を踏まえ、
貴院を下記のとおり紹介受診重点医療機関として公表します。」
- 医療機関においては**患者に対して事前に周知**

公表（県ホームページ）

4月1日に医療機関リストを公表

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/gairaikinouhoukoku.html>

ホーム（栃木県ホームページ） > 医療 > 医療施策 > 外来機能報告制度・紹介受診重点医療機関について

4月1日から、紹介受診重点医療機関に係る診療報酬加算可能

事務局（県）説明

外来機能報告（紹介受診重点医療機関）制度、外来機能報告の結果 等

医療機関に係る説明（各5分程度）

事務局から

1. **すでに紹介受診重点医療機関となっており、基準（初診40%以上かつ再診25%以上）又は水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）を満たす場合**
紹介受診重点医療機関となる意向、基準／水準の充足状況に係る説明

医療機関から

2. **すでに紹介受診重点医療機関となっており、基準及び水準を満たさない場合**
紹介受診重点医療機関となる意向、重点外来の基準を満たす蓋然性・スケジュール、地域における役割等に係る説明
3. **今回新たに「意向あり」と回答した場合**
紹介受診重点医療機関となる意向、重点外来の基準を満たす蓋然性・スケジュール、地域における役割等に係る説明

決議

議長により決を採る

令和6（2024）年3月14日

データで見る両毛医療圏の 医療について

栃木県保健福祉部医療政策課

2024/3/14

令和5(2023)年度第3回両毛地域医療構想調整会議
及び第3回両毛構想区域病院及び有床診療所会議

DPCデータで見る栃木県の医療： 両毛医療圏

山名隼人

自治医科大学 データサイエンスセンター 講師

全入院の分析：対象

- DPCデータ 様式 1
- 2022/4~2023/3 県内の施設に入院・退院
- 除外基準
 - 入院時100歳以上
 - 主病名：なし or 疑い病名 or ICD-10でR, V以降
 - 入院経路：院内出生・その他
 - 退院経路：不明・その他
 - 患者郵便番号：欠損・住所特定不能

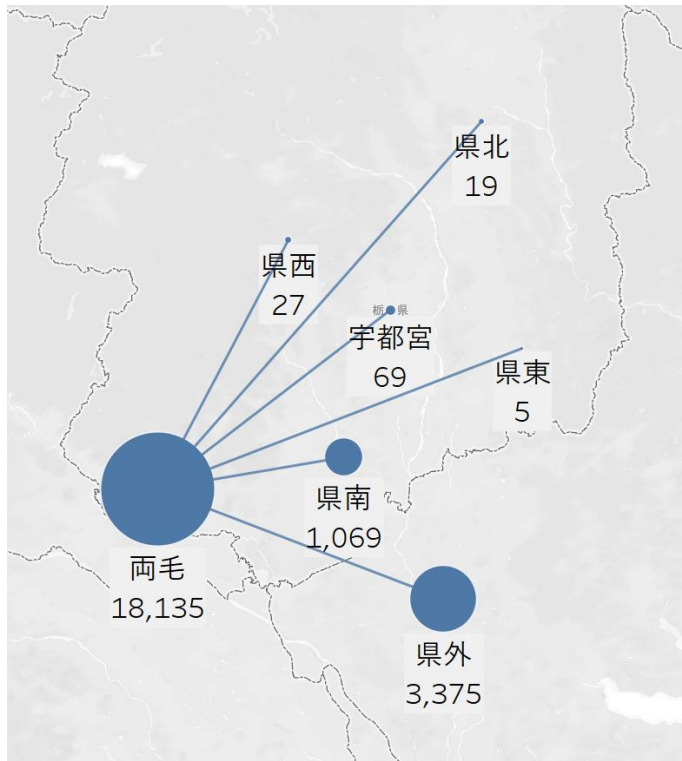


栃木県内の施設： 166,461入院 (64施設)

医療圏内の施設： 22,699入院 (9施設)

全入院の分析：結果

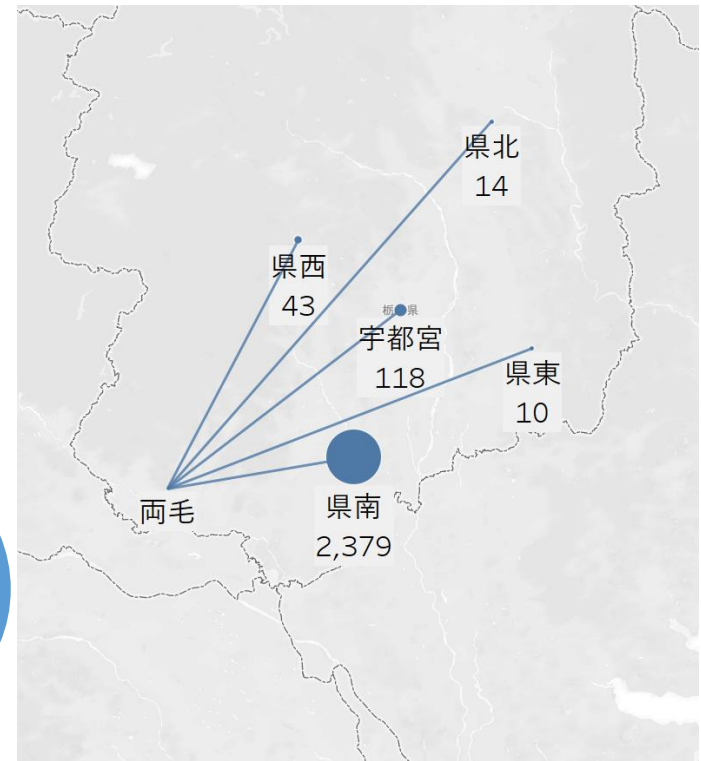
圏内施設に入院した患者の住所



医療圏内：18,135

流入：4,564

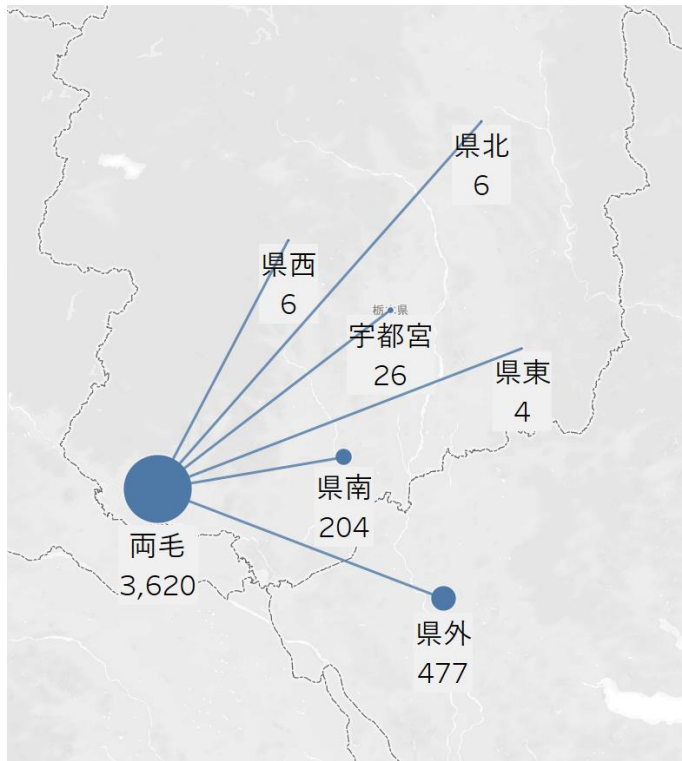
圏内在住患者の入院先



流出：2,564
(県内のみ)

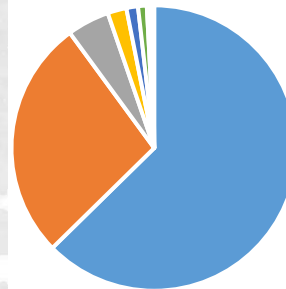
全入院の分析：結果（救急車来院）

圏内施設に入院した患者の住所



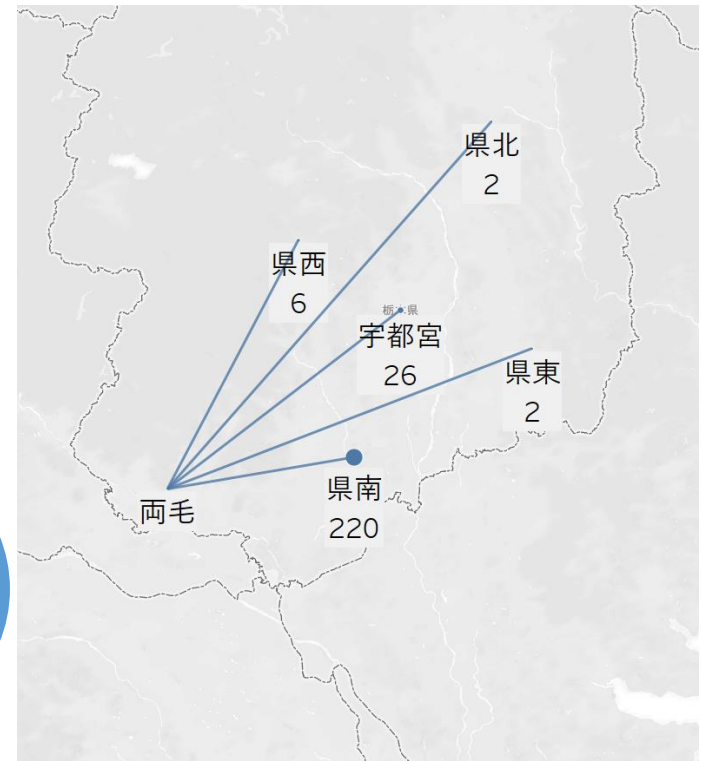
医療圏内：3,620

医療圏内
施設別患者数



流入：723

圏内在住患者の入院先



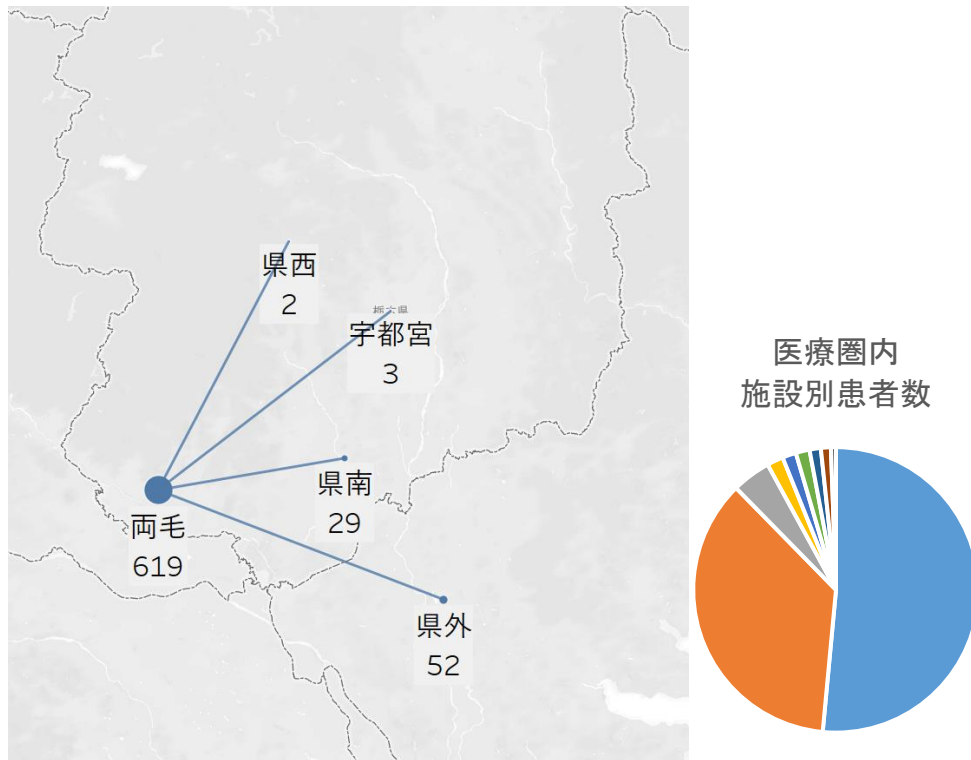
流出：256
(県内のみ)

疾患ごとの分析：対象

- 脳卒中
 - 主病名：ICD-10 I60, I61, I63
 - 発症日・発症前RS・退院時mRSに欠損なし
⇒ 県 N=5,828 (58 Hp) 医療圏 N=705 (9 Hp)
- 急性心筋梗塞
 - 主病名：ICD-10 I21
 - 発症日・Killip分類に欠損なし
⇒ 県 N=1,232 (29 Hp) 医療圏 N=127 (4 Hp)
- 肺炎
 - 主病名：ICD-10 J13-J18
 - 様式1：市中肺炎/院内肺炎、A-DROP分類に欠損なし
⇒ 県 N=2,623 (55 Hp) 医療圏 N=432 (9 Hp)

脳卒中の分析：結果

圏内施設に入院した患者の住所



医療圏内：619

流入：86

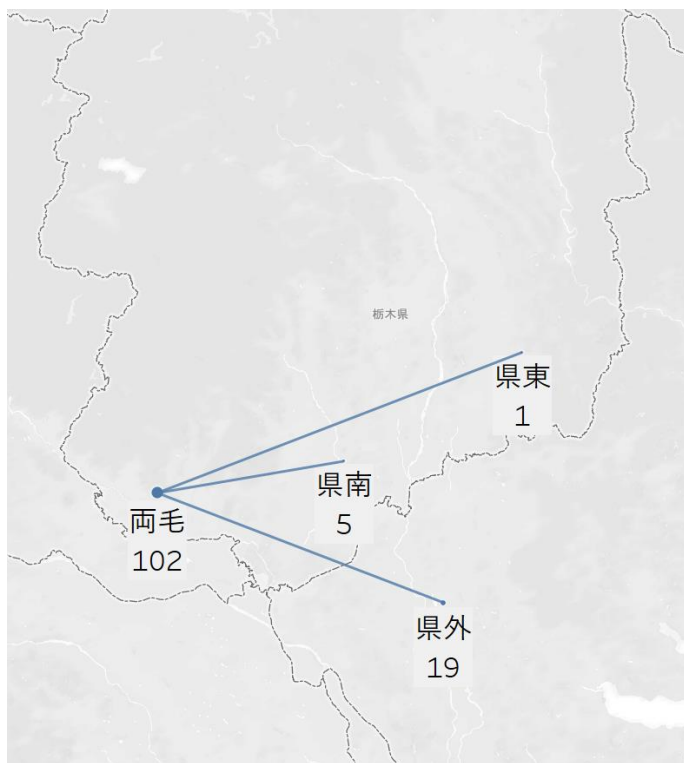
圏内在住患者の入院先



流出：56
(県内のみ)

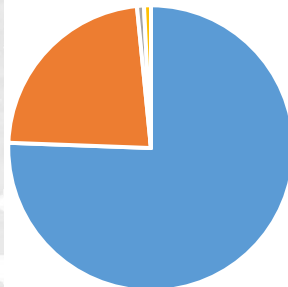
急性心筋梗塞の分析：結果

圏内施設に入院した患者の住所



医療圏内：102

医療圏内
施設別患者数



流入：25

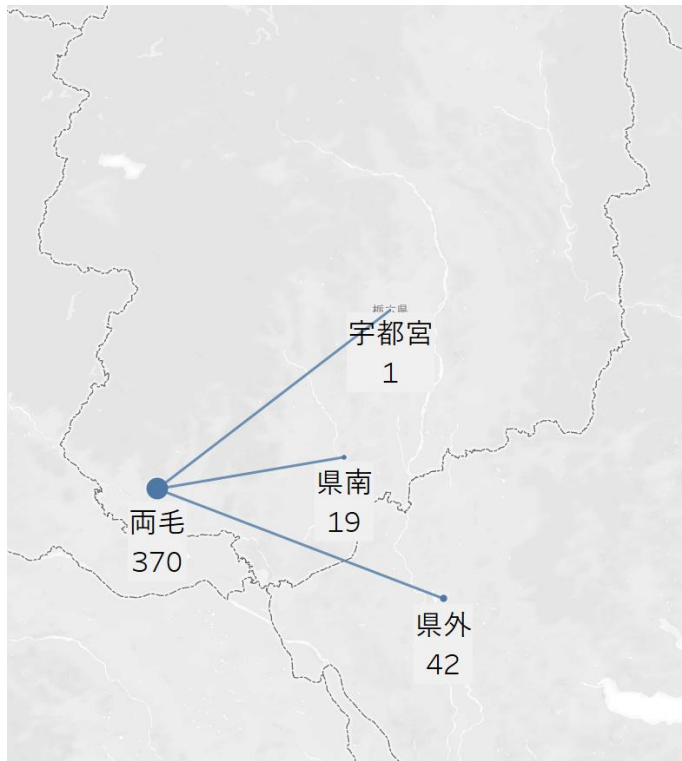
圏内在住患者の入院先



流出：8
(県内のみ)

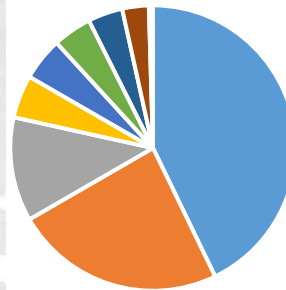
肺炎の分析：結果

圏内施設に入院した患者の住所



医療圏内：370

医療圏内
施設別患者数



流入：62

圏内在住患者の入院先



流出：8
(県内のみ)

まとめ

	流入割合 ¹	流出割合(県内・他県域) ²
全入院	20.1%	12.4%
全入院(救急車来院)	16.6%	6.6%
脳卒中	12.2%	8.3%
急性心筋梗塞	19.7%	7.3%
肺炎	14.4%	2.1%

1: 医療圏内の施設に入院した患者のうち、他医療圏の患者が占める割合

2: 医療圏内の患者のうち、他医療圏の施設に入院した患者が占める割合

今後の予定

- DPCデータ
 - 患者の重症度など、より詳細な分析
 - 様式1 + EFファイル・Hファイルなど
(診療行為) (看護必要度)
- 国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険
レセプトデータ
 - 入院 + 外来
 - 時系列に沿った患者の移動について
- 病床機能報告などを組み合わせた分析

令和5（2023）年度第3回両毛地域医療構想調整会議並びに第3回両毛地域病院及び有床診療所会議	資料5
令和6（2024）年3月14日	

令和6（2024）年1月～3月 医療機器共同利用計画書提出一覧

医療機関名	医療機器等		台数	備付年月日	計画書提出日	共同利用	共同利用の相手方	共同理由を行わない理由
病院	該当なし							
診療所	該当なし							
NVクリニック （佐野市）	マンモグラフィー		1	R6.1.6	R6.1.19	×		当クリニックでは、共同利用を実施するための体制が整えられていないため。
なかじま救急科・ 内科クリニック （足利市）	CT	64列以上	1	R6.2.21	R6.2.29	×		診療所の為、共同利用を必要としていない。