

# 令和6年度第3回県北地域医療構想調整会議／病院及び有床診療所会議（合同会議）

## 次 第

日時：令和7(2025)年2月26日(水)

午後5時00分～6時30分

場所：那須庁舎5階501・502会議室

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 議 題

#### (1) 地域医療構想の進め方について

(1) -1 地域医療構想の進め方について

【資料1】

(1) -2 救急医療について

【資料2】

(1) -3 高齢者の医療（在宅医療を含む）について

【資料3】

#### (2) 外来医療機能の明確化・連携について

【資料4】

#### (3) かかりつけ医機能報告について

【資料5】

#### (4) その他

【参考資料1】

【参考資料2】

### 4 閉 会

令和6(2024)年度 第3回 県北地域医療構想調整会議/  
病院及び有床診療所会議 合同会議 出席者名簿

No	医療機関名	病院長・管理者	役職名	出席状況	参考:該当委員等	
					地域医療構想調整会議	病診会議
1	那須郡市医師会	塚原 純雄	会長	会場出席	○	○
2	塩谷郡市医師会	阿久津 博美	会長	WEB出席	○	
3	南那須医師会	佐藤 充	会長	WEB出席	○	
4	那須歯科医師会	高根沢 英二	会長	会場出席	○	
5	大田原薬剤師会	寺戸 靖	会長	WEB出席	○	
6	栃木県看護協会県北地区支部	井上 文子	支部長	WEB出席	○	
7	栃木県老人福祉施設協議会	宮内 哲也	理事	欠席	○	
8	介護老人保健施設マロニエ苑	浦野 友彦	施設長	WEB出席	○	
9	とちぎケアマネジャー協会	佐藤 恵美子	理事	WEB出席	○	
10	那須塩原市地域婦人会連絡協議会	目黒 ケイ子	会長	会場出席	○	
11	全国健康保険協会栃木支部	坪川 洋	業務部長	WEB出席	○	
12	那須市町村会(那須地区広域行政事務組合)	小泉 聖一	事務局長	会場出席	○	
13	塩谷市町村長会(塩谷広域行政事務組合)	菊地 滋徳	事務局長	WEB出席	○	
14	那須烏山市	岡 誠	健康福祉課長	WEB出席	○	
15	国際医療福祉大学	新井田 孝裕	副学長	WEB出席	○	
16	那須赤十字病院	井上 晃男	病院長	WEB出席	○	○
17	室井病院	室井 秀太	病院長	欠席	○	○
18	国際医療福祉大学塩谷病院	佐藤 敦久	病院長	欠席	○	○
19	菅間記念病院	菅間 博	理事長	会場出席	○	○
20	国際医療福祉大学病院	鈴木 裕	病院長	会場出席	○	○
21	栃木県医師会塩原温泉病院	森山 俊男	病院長	会場出席	○	○
22	黒須病院	手塚 幹雄	病院長	WEB出席	○	○
23	南那須地区広域行政事務組合立那須南病院	宮澤 保春	病院長	WEB出席	○	○
24	那須中央病院	臼井 健夫	病院長	WEB出席		○
25	なす療育園	下泉 秀夫	病院長	欠席		○
26	矢板南病院	塚本 俊彦	病院長	WEB出席		○
27	黒磯病院	小林 進	病院長	WEB出席		○
28	那須北病院	橋本 雅章	病院長	WEB出席		○
29	福島整形外科病院	福嶋 稔	病院長	WEB出席		○
30	菅又病院	布施 大輔	病院長	WEB出席		○
31	高根沢中央病院	青木 洋	病院長	欠席		○
32	高野病院	高野 和彦	病院長	欠席		○
33	井上眼科医院	井上 直紀	院長	欠席		○
34	医療法人広志会斉藤内科医院	齊藤 大幹	院長	欠席		○
35	だいなリハビリクリニック	近藤 健	院長	会場出席		○
36	なすのがはらクリニック	飯野 晃	院長	WEB出席		○
37	原眼科医院	原 裕	院長	WEB出席		○
38	藤田医院	藤田 茂信	院長	欠席		○
39	尾形クリニック	尾形 享一	院長	欠席		○
40	きうち産婦人科医院	山田 哲夫	院長	欠席		○
41	村井胃腸科外科クリニック	村井 成之	院長	欠席		○
42	伊野田眼科クリニック	清水 由花	院長	欠席		○
43	さくら産院	泉 彰夫	院長	WEB出席		○
44	たかはし眼科	高橋 雄二	院長	欠席		○
45	見川医院	見川 泰岳	院長	欠席		○

令和6(2024)年度第3回県北地域医療構想調整会議／病院及び有床診療所会議（合同会議）

席次表

令和7(2025)年2月26日(水)  
午後5時から  
那須庁舎 501会議室

那須郡市医師会  
塚原議長



那須歯科医師会  
高根沢委員



国際医療福祉大学病院  
鈴木委員



那須塩原市地域婦人会  
連絡協議会  
目黒委員



那須郡市町村会  
小泉委員



菅間記念病院  
菅間委員



栃木県医師会  
塩原温泉病院  
森山委員



だいな  
リハビリクリニック  
近藤委員



傍聴席

(出入口)

受付

事務局



医療政策課  
早川主幹



県北健康福祉  
センター  
渡辺所長



(司会)

○  
長南  
主査

○  
藤田  
主事

○  
竹内  
主査

○  
大平  
次長

○  
星野  
総括

○  
高木  
医師

○  
室井  
副主幹

○  
長島  
総括

令和6(2024)年度 第3回 県北地域医療構想調整会議/  
病院及び有床診療所会議 合同会議 委員構成員名簿

No	医療機関名	病院長・管理者	役職名	参考:該当委員等	
				地域医療構想調整会議	病診会議
1	那須都市医師会	塚原 純雄	会長	○	○
2	塩谷都市医師会	阿久津 博美	会長	○	
3	南那須医師会	佐藤 充	会長	○	
4	那須歯科医師会	高根沢 英二	会長	○	
5	大田原薬剤師会	寺戸 靖	会長	○	
6	栃木県看護協会県北地区支部	井上 文子	支部長	○	
7	栃木県老人福祉施設協議会	宮内 哲也	理事	○	
8	介護老人保健施設マロニエ苑	浦野 友彦	施設長	○	
9	とちぎケアマネジャー協会	佐藤 恵美子	理事	○	
10	那須塩原市地域婦人会連絡協議会	目黒 ケイ子	会長	○	
11	全国健康保険協会栃木支部	坪川 洋	業務部長	○	
12	那須市町村会（那須地区広域行政事務組合）	小泉 聖一	事務局長	○	
13	塩谷市町村長会（塩谷広域行政事務組合）	菊地 滋徳	事務局長	○	
14	那須烏山市	岡 誠	健康福祉課長	○	
15	国際医療福祉大学	新井田 孝裕	副学長	○	
16	那須赤十字病院	井上 晃男	病院長	○	○
17	室井病院	室井 秀太	病院長	○	○
18	国際医療福祉大学塩谷病院	佐藤 敦久	病院長	○	○
19	菅間記念病院	菅間 博	理事長	○	○
20	国際医療福祉大学病院	鈴木 裕	病院長	○	○
21	栃木県医師会塩原温泉病院	森山 俊男	病院長	○	○
22	黒須病院	手塚 幹雄	病院長	○	○
23	南那須地区広域行政事務組合立那須南病院	宮澤 保春	病院長	○	○
24	那須中央病院	臼井 健夫	病院長		○
25	なす療育園	下泉 秀夫	病院長		○
26	矢板南病院	塚本 俊彦	病院長		○
27	黒磯病院	小林 進	病院長		○
28	那須北病院	橋本 雅章	病院長		○
29	福島整形外科病院	福嶋 稔	病院長		○
30	菅又病院	布施 大輔	病院長		○
31	高根沢中央病院	青木 洋	病院長		○
32	高野病院	高野 和彦	病院長		○
33	井上眼科医院	井上 直紀	院長		○
34	医療法人広志会斉藤内科医院	齊藤 大幹	院長		○
35	だいなりハビリクリニック	近藤 健	院長		○
36	なすのがはらクリニック	飯野 晃	院長		○
37	原眼科医院	原 裕	院長		○
38	藤田医院	藤田 茂信	院長		○
39	尾形クリニック	尾形 享一	院長		○
40	きうち産婦人科医院	山田 哲夫	院長		○
41	村井胃腸科外科クリニック	村井 成之	院長		○
42	伊野田眼科クリニック	清水 由花	院長		○
43	さくら産院	泉 彰夫	院長		○
44	たかはし眼科	高橋 雄二	院長		○
45	見川医院	見川 泰岳	院長		○

# 県北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、県北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、「県北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県北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3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、県北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、県北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、県北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31年4月1日から実施する。

## 附 則

この要綱は、令和2年4月1日から実施する。

# 地域医療構想の進め方について

令和7(2025)年 2月26日

栃木県 医療政策課・県北健康福祉センター

- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
  - ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。**
  - ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」**により報告。
  - ③ 各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、**病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。
  - ④ 都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」**を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

# 本県における主な取組事項

- **県地域医療構想調整会議**の見直し及び**議長連絡会**の設置
- 各構想区域の地域医療構想調整会議における議論の活性化に向けた見直し
- **推進区域**(またはモデル推進区域)の設定
- 病床機能報告上の病床数と地域医療構想における将来の必要病床数の**差異の検証**  
→ 定量基準やDPCデータによる評価
- **医療データ分析**の実施  
→ 医療介護の将来需要推計、DPCデータや病床機能報告等を用いた病院ごとの診療実績の見える化
- **県立病院**のあり方検討
- **救急医療**のあり方検討
- 次期地域医療構想の策定(R8年度)を見据えた**グランドデザイン(基本構想)の検討**  
→ (イメージ)
  - ・ 病院の機能(役割)を急性期と地域包括(仮称)に大きく二分
  - ・ 全県(広域)対応と地域完結を目指す分野・事業の整理
  - ・ 分野・事業ごとの連携体制の強化
  - ・ 外来、救急、在宅医療・介護/地域包括ケアシステムの充実

# 地域医療構想調整会議のテーマの例

## <県>

検討事項	令和6(2024)年度				令和7(2025)年度			
	第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回	第4回
レクチャー		地域医療構想WG	医療の展望	医療・介護制度の動向				
推進区域	●	●	●		●			●
医療(病床)機能の分化・連携※	(医療需要の変化への対応)	医療提供体制の課題	医療提供体制の課題	医療提供体制の課題	今後の対応方針(案)	今後の対応方針(案)	今後の対応方針(案)	今後の対応方針(案)

※救急医療のあり方検討会、在宅医療推進協議会の検討状況と合わせて協議を進める。

## <構想区域>

検討事項	令和6(2024)年度			令和7(2025)年度		
	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回
病床数の差異	●	●			地域における医療提供体制の課題と今後の対応方針(案)	地域における医療提供体制の課題と今後の対応方針(案)
医療需要の変化への対応	●	●	●			
医療(病床)機能の分化・連携		●	●	●		
救急医療		●	●			
外来、在宅医療・介護			●	●		

※推進区域に指定された区域においては、区域対応方針の策定・推進に向けて協議を進める。(会議の開催回数が増える可能性あり)

# 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

## 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

## 新たな地域医療構想

### (1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進  
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始  
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

### (2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
  - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
  - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

### ③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

### (3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

### (4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
  - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
  - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

### (5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

### (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

# 県北地域医療構想調整会議の運営で求められること

令和6(2024)年度

令和7(2025)年度

令和8(2026)年度

## 現行の地域医療構想の推進

- ・病床機能報告、地域医療介護総合確保基金などの活用による病床の機能分化・連携の促進
- ・地域で必要とされる医療提供・連携について(外来医療計画関係など)の協議

## 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」

### を見据えた準備

- ・医療・介護の課題に係る地域の現状の分析・協議
- ・課題に関する対応方針案(区域対応方針に相当する計画)の協議
- ・協議形態の検討(より狭い区域、市町村の参加)

国 令和7年度中  
「新たな地域医療構想策定ガイドライン」

策定ガイドラインに基づく

「新たな地域医療構想」の策定

# 救急医療について

令和7(2025)年 2月26日

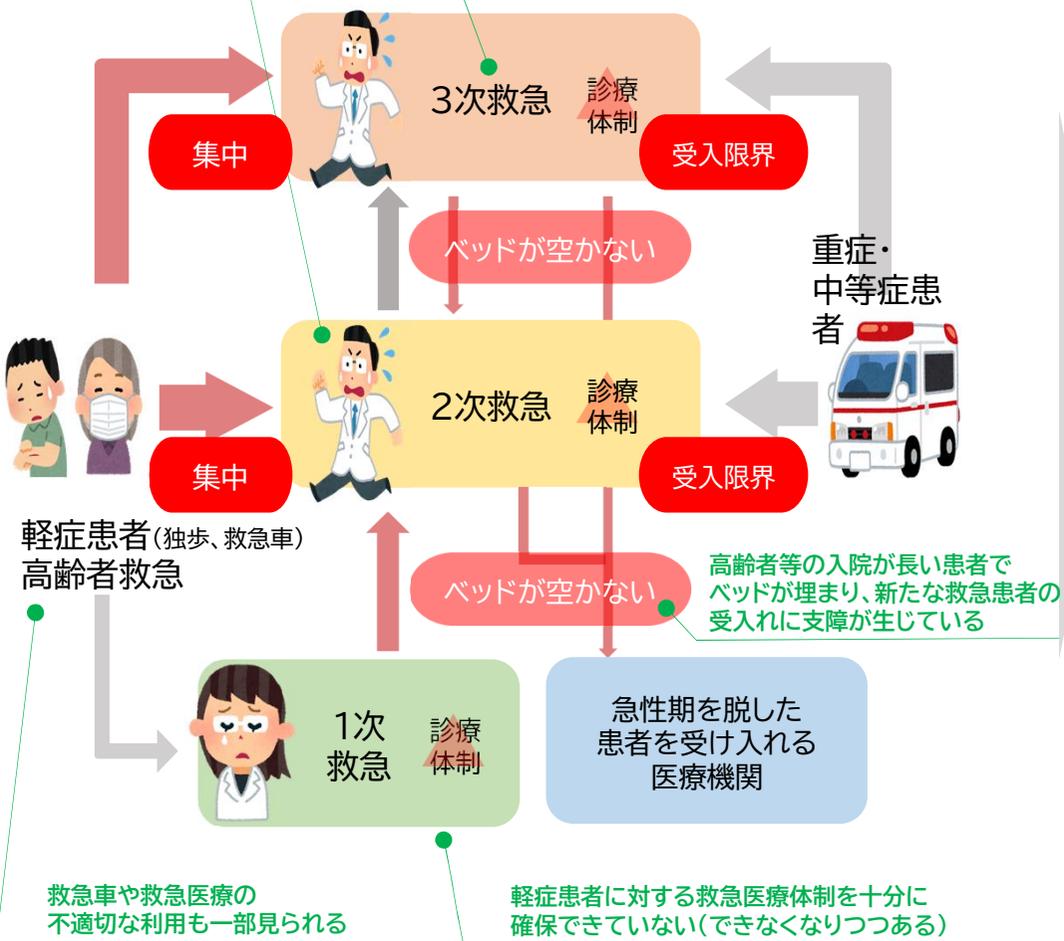
栃木県 医療政策課 ・ 県北健康福祉センター

# 救急医療提供体制における課題及び課題への対応のイメージ

## 課題

中等症患者、高齢者救急に対する救急医療体制を十分に確保できていない(できなくなりつつある)

重症患者に対する救急医療体制を十分に確保できていない(できなくなりつつある)

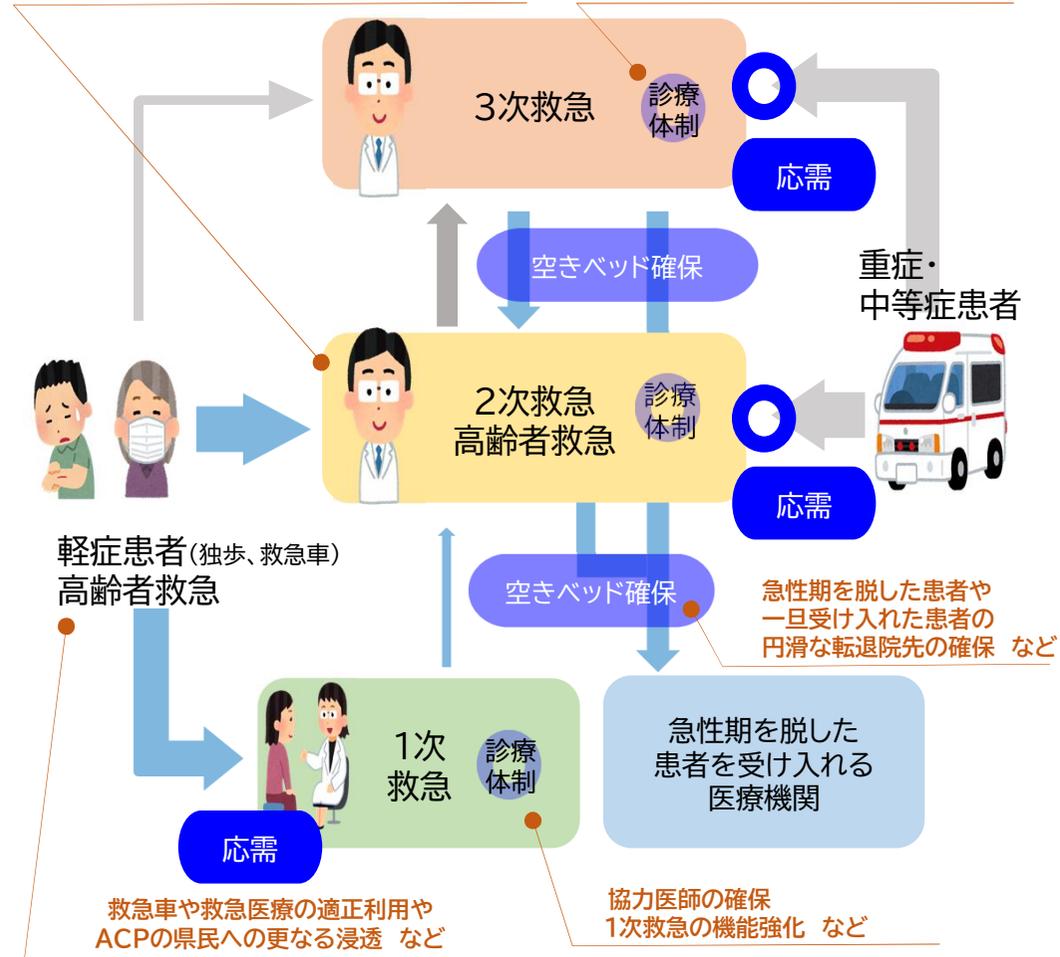


## 課題への対応

実現可能性は別途検討

高齢者救急の受入体制の確保、地域全体で救急患者を受け入れる体制の確保 など

ICUの確保、医療従事者の確保 高度救命救急センターの指定など



※令和6年度 第2回 県北地域医療構想調整会議 (R06.11.27) で提示

### 救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会 における「地域での検討事項」の例

1. 軽症患者に対する1次救急の確保
2. 中等症患者、高齢者に対する2次救急の確保
3. 円滑な転退院の体制の確保

# 救急医療に係る現状と課題

構想区域	現状・課題
<p>県北</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1次救急を担う医師が高齢化・減少している、また、個々に担うエリアが広い</li> <li>・隣接する宇都宮地域への救急搬送が多い(平均搬送時間の延長にも影響)</li> <li>・迅速な対応が必要となる虚血性心疾患、脳卒中に対する2次救急提供体制が不十分</li> <li>・南那須地区では、単独の病院で2次救急を担っており、キャパシティに限界がある、また、地域内で役割分担がしづらい</li> <li>・県北圏域内では、エリアごとに救急受入をする医療機関がほぼ固定されているため、そこを中心とした役割分担と連携体制の充実が必要</li> <li>・2次救急での急性期対応後(ポスト急性期)に速やかに転院できる医療機関が少ない</li> <li>・高度救急医療の提供体制が乏しく、必要時には圏域外の遠隔地へ搬送されている(ドクターヘリなどは活用されている)</li> <li>・高齢者救急に関して、入院前のADLや介護状況、退院後の生活や介護を考慮した救急医療の提供・連携が不十分</li> </ul>
<p>県西</p>	<p>【1次救急関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医師の高齢化や小児科専門医の不足。薬剤師等も不足。</li> <li>・小児救急に対応可能な医療機関がない。</li> <li>・救急告示医療機関の減少により、2次救急輪番病院への負担が増えている。</li> <li>・撮影など何かしてほしい患者のニーズと合わないため結局2次に流れている。</li> <li>・有床診療所ではそもそも対応可能な人数が少なく、休日や夜間の対応が難しい。</li> </ul> <p>【2次救急関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急患者のうち入院は3割未満、軽傷や受診不要の患者も多い。特に、夜間受診の必要のない患者が多い。</li> <li>・2次救急輪番の当番病院に結局集中するため、風邪症状や切り傷のような患者も来てしまう。</li> <li>・1次と2次のすみわけは大きな問題。</li> <li>・2次医療機関においても、医師の高齢化により救急を担当できる医師が減少している。</li> <li>・常勤医だけで救急や当直を確保することは困難。さらに大学等からの非常勤医師は働き方改革の影響で確保が難しくなっている。</li> <li>・2次は高齢者の中等症が圧迫している。</li> <li>・高齢者救急については、高齢者施設等との情報共有があらかじめ必要。</li> </ul>
<p>宇都宮</p>	<p>【1次救急】</p> <p>県民ニーズへの対応(ニーズを満たせないため、2次・3次救急に患者が流れる)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間休日診療所などの施設の充実、診療完結性の向上が必要</li> <li>・2次救急に診療完結性を高めた1次救急施設を併設し、2次救急の医師が適宜サポートに入る体制も検討すべき</li> </ul> <p>【2次救急】</p> <p>ウォークイン患者が2次救急医療を圧迫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1次救急の診療完結性を高めることが重要</li> </ul> <p>特定の病院に救急車の受け入れが集中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一旦患者を受けてもらい、その後、専門的な機能を持つ病院へ紹介するなど、病院間の役割分担・連携による負担軽減が必要</li> </ul> <p>軽症患者が2次、3次救急に流れている</p> <p>患者のニーズではなく、デマンドが高い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の適切な利用に関して、患者に対する啓発が必要</li> </ul>

# 救急医療に係る現状と課題

構想区域	現状・課題
<p>県東</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急が大きなウエイトを占めるのでは。宇都宮区域だけでは完結できず、医療圏をまたいでの対応が必要。</li> <li>・1次、2次は医療圏の中で完結するが、3次は医療圏をまたぐ連携が必要。</li> <li>・耳鼻科や眼科の救急が課題。</li> <li>・深夜帯の1次救急は負担になってくる。</li> <li>・病床が満床の場合、行政のベッドコントロールが必要。</li> </ul>
<p>県南</p>	<p><b>【緊急を要する対応】</b>  <u>働き方改革の進行に伴い、脳血管治療医の数が不足しているという問題がある。特に栃木県内ではこの問題が顕著である。時間との勝負であるため、特に緊急治療のできる専門医をいかに確保するかが問題となっている。</u>  <u>tPA療法や心臓カテーテル治療も、予定治療は可能だが、緊急治療はマンパワー不足で難しく、大学病院の支援を受けることが多い。</u>  <u>大動脈解離の緊急手術は県外に依頼することも多い。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急手術や血栓溶解など、時間が治療の結果に直接影響する医療は地域で完結することが重要。</li> <li>・全国平均と比較して不足している分野に対する人材確保のための基金や経済的支援が必要。</li> <li>・3次施設ではなく2次施設での振り分けやワンタッチの重要性も指摘されている。</li> <li>・各2次医療圏での地域差も課題であり、隣接地域との協力が必要になる。</li> <li>・大学病院としては緊急治療ができる医師の育成が重要である。</li> <li>・以前は循環器科医を複数の病院に少人数ずつ派遣していたが、(今は)集約する方が効率的だと分かった。疾患ごとの医療提供体制は専門領域ごとに異なり、大学病院を中心に医師を配置することが重要。働き方改革の中で無理なく24時間365日の体制を整える必要がある。</li> <li>・手術室と心臓外科の人員を充足させて対応したいが、領域によっては十分ではない。</li> </ul> <p><b>【高齢者への対応】</b>  <u>現在、病院の患者は70歳以上が主体であり、急性期医療も高齢者対応が中心となっている。</u>  <u>高齢者の救急患者が増えており、入院中にADLが低下して自宅に帰れないケースが多い。</u>  <u>患者本人の医療ニーズが分からないと過剰な対応が発生する。家族が救急車を呼んだ以上、医療機関は対応せざるを得ない。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想の最大の課題は高齢者医療である。</li> <li>・医療提供者は、医療と介護の役割について議論すべき。今後は、医療機関が医療と介護の役割を整理し、各機関が担当する部分を明確にすることが重要。</li> <li>・医療機関が役割を明確にし考えた上で調整していくのが、今後の地域医療構想ではないか。</li> <li>・急変時の救急搬送についても住民への啓発や説明が必要であり、意思確認も重要である。</li> <li>・現状のままで医療の提供体制を構築していこうとすると、際限がなくなる。</li> <li>・介護と医療の連携が重要であり、患者の流れを効率的に進める必要がある。DXツールは今後必須となる。</li> </ul> <p><b>【1次～3次の役割分担と連携】</b>  <u>大学病院は3次救急が主だが、ケースバイケースで2次救急も受けている。</u>  <u>1次、2次、3次の区分けが必要な状況になっている。</u>  <u>1次、2次、3次の救急医療の流れが、従来の枠組みではうまくいかないことが分かってきている。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要なのは、1次～3次の役割分担と連携の方法であり、医療圏や自治体、圏域での役割を明確にする必要がある。</li> <li>・従来の考え方では1次で対応し、足りなければ2次、さらに足りなければ3次に行くという流れだったが、今後は医療と介護の連携が必要。</li> <li>・DXツールを使って(3次救急の)後方支援を充実させていただけると助かる。</li> <li>・1次と2次の境目が難しく、マンパワーに恵まれていないため、2次救急を担いながら、1～3次が一緒にやっていく方向を検討している。</li> <li>・夜間休日診療所のコンビニ利用やモラルハザード、患者の過剰なニーズについては市民啓発が必要。</li> </ul>

# 救急医療に係る現状と課題

構想区域	現状・課題
両毛	<p>【1次救急】 患者数の増加に対し担い手が不足</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・対応する医師の高齢化や医師会会員の減少</li><li>・特に深夜帯は開業医のみで対応が不可能</li><li>・医師の派遣等協力医師の確保が必要</li><li>・業務効率化のため、2次救急施設に1次救急施設を併設し、2次救急の医師が適宜サポートに入る体制を検討</li></ul> <p>【2次救急】 患者数の増加に対し担い手が不足</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・休日夜間の医師・看護師不足</li><li>・医師少数区域への医師の派遣や助成が必要</li></ul> <p>受け入れ体制のひっ迫</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・救急搬送先が決まるまでに時間がかかる(救急搬送困難事案が多い)</li><li>・両毛圏域で救急患者を受け入れられない場合に、館林や太田に搬送せざるを得ない状況が散見される</li><li>・1次から2次への紹介が困難</li><li>・受け入れ体制がひっ迫し、特定の病院に集中</li><li>・佐野市内に回復期病床が無く、佐野市外への転院をせざるを得ない</li><li>・急性期病床の平均在院日数が伸びており、病床が詰まり救急車の受け入れが回らない</li><li>・市ごとに医師が協力し、1次、2次、3次の集約化が必要</li><li>・介護施設は数が多く機能が分化しているため、行政によるデータベース化を望む</li></ul> <p>【3次救急】 1次、2次、3次の棲み分けの明確化</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・棲み分けが困難であり、患者が全て3次救急に来るためキャパシティが足りない。</li><li>・開業医師や医師会、圏域内の人口が減少しているため、広域化を考える時期に来ている。</li></ul> <p>【その他】 救急医療の不適切な利用</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・施設については、連携機関を作り、どこまで延命治療をするか等、的確な医療をし、救急患者を減らすことが必要</li></ul>

# 県北構想区域対応方針 や 次期地域医療構想 に向けた 救急医療における、現状と課題の整理(案)

## 救急医療:

1次、2次、3次救急、急性期治療後の転院の受け入れ、在宅や施設など生活の場の関係機関・関係者が、救急医療に関する各々の役割を十分認識し、地域内また一部の高次救急では地域外も含めた関係機関の効果的な連携により、効率的な救急医療提供体制を維持することを目指す。

### 主に入院医療に関すること

### 外来・在宅医療・介護連携に関すること

#### 主に区域内の協議

- 救急医療における各医療機関の役割の明確化
- 2次救急の機能強化
- 心血管イベント(虚血性心疾患、脳卒中)の受入、治療提供体制の強化
- 急性期を脱した後(ポスト急性期)の下り転院先の確保
- 要介護高齢者の介護状況、退院後の生活や介護を考慮した救急・入院医療の提供と、転退院における連携
- 災害、新興感染症発生時の対応方針の確立

- 1次救急のあり方の検討
- 高齢者の救急医療のかかり方の議論
- 救急車の適正利用・救急電話相談の利用促進
- 2次・3次救急医療機関を中心とした、医療機関間での明確な役割分担と連携
- 広範囲の通院困難者への医療・介護の提供・支援
- 在宅患者の急変時対応、看取りの体制の確保
- 災害、新興感染症発生時の対応方針の確立

#### 他区域と連携しての協議

- 希少疾患、高度医療等に関し、区域内で提供する医療と、県内複数の区域/全域で提供する医療についての共通認識
- 他区域への流出が多い医療(希少疾患、高度医療、精神等)に対する医療提供、連携、搬送体制の構築
- 人材確保、育成、活用の検討と有効な手段の確立
- 災害、新興感染症発生時の対応方針の確立

- 人材確保、育成、活用の検討と有効な手段の確立

# 高齢者の医療(在宅医療を含む)について

令和7(2025)年 2月26日

栃木県 医療政策課・県北健康福祉センター

## 在宅医療・介護の現状について — 県北医療圏 —

---

令和7（2025）年2月26日

栃木県保健福祉部医療政策課

## 資料の構成

区分	項目	内容	
外部環境	人口・世帯	将来人口推計   高齢者世帯の構成	P5
	要介護認定者	要介護認定者数及び認定率   要介護認定者の受給サービス	P6~7
	死亡場所	終末期における医療・ケアに関する意識調査   死亡場所	P8
日常の療養支援	施設・患者 (利用者)	在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・訪問看護ステーション   訪問診療   歯科訪問診療   訪問薬剤管理指導   訪問看護   訪問リハビリ   訪問介護	P9~26
急変時の対応	施設・患者	往診   在宅療養後方支援病院   24時間体制を取っている訪問看護ステーション	P27~32
入退院支援	施設・患者	退院支援   介護支援連携指導	P33~34
看取り	施設・患者	看取り	P35~36
アンケート	地域医療構想 アンケート調査	在宅医療に関する現状・課題に対する主な回答	P37

## 要約（県北医療圏）

### 外部環境

- 2040年をピークに85歳以上の高齢者の人口が増加する見通し
- 高齢者単身、高齢者夫婦世帯が増加している
- 要介護認定者が増加している
- 居宅系介護サービスを利用する人が増えている
- 自宅や老人ホームで亡くなる人が増えている

### 日常の療養支援

- 訪問診療は那須塩原市、さくら市、高根沢町の施設の実績が多い
- 訪問診療は同市町内の施設間で実施規模に差が見られる
- 歯科訪問診療は那須塩原市、高根沢町の施設の実績が多い
- 訪問薬剤管理指導は那須烏山市の薬局の実績が多い
- 訪問看護は那須烏山市が高齢者人口当たりの施設数・利用者数ともに比較的高い
- 訪問リハビリは矢板市、那須塩原市の施設の実績が多い
- 訪問介護は矢板市が高齢者人口当たりの施設数・利用者数ともに高い
- 自市町の施設で自市町の住民に提供できているサービスに差が見られる

### 急変時の対応

- 市町間で割合の差はあるものの、いずれの市町の患者も自市町の施設から往診を受けている
- 1施設当たりの往診を受けた患者数はさくら市の施設が多い
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーションがない市町もある

### 入退院支援

- 退院時支援、介護支援連携指導は市に所在する施設が実施
- 退院支援を受けた患者数は増加傾向

### 看取り

- 看取りを実施している高齢者人口当たりの施設数、1施設当たりの患者数は高根沢町が比較的多い
- 自市町の施設から看取りを受けた患者割合は、県内では平均的に近い市町が多いが、他市町の施設から看取りを受ける割合が多い市町もある

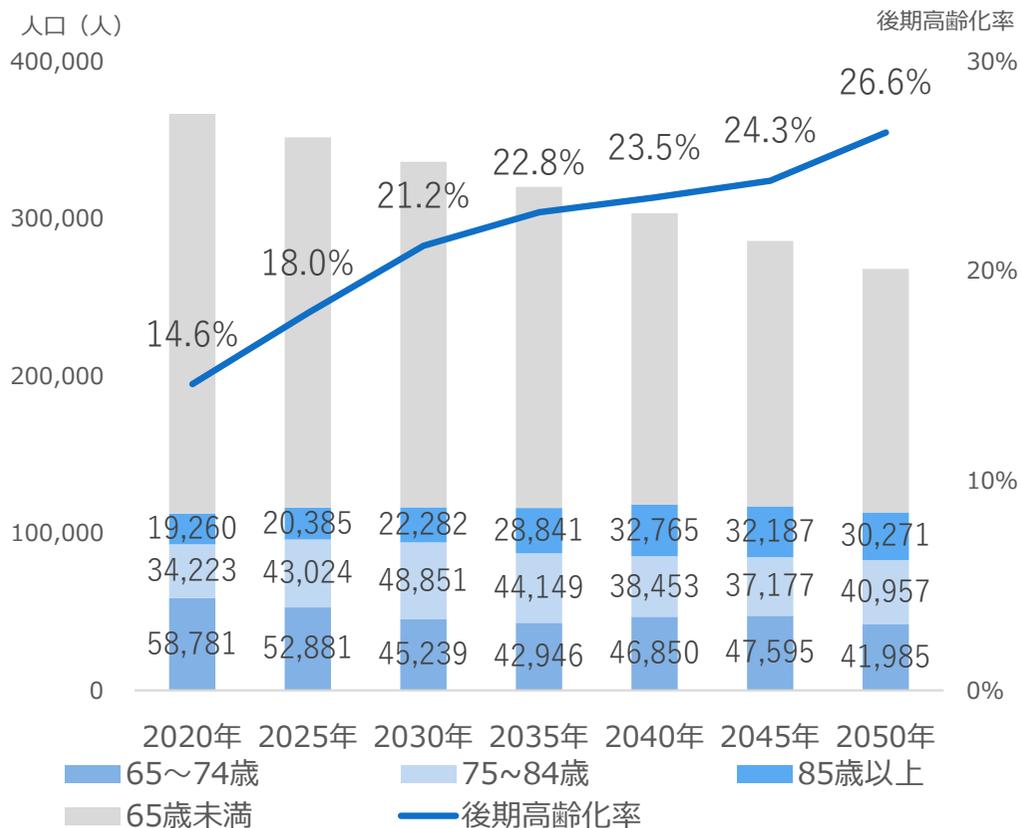
### アンケート

- 地域の範囲が広く、訪問診療の効率が悪いという意見もある
- 24時間対応の体制構築が困難という意見もある
- 往診を実施する医療機関、在宅専門の医師などが不足しているとの意見もある
- 医療的リハビリ機能訓練、嚥下訓練、栄養管理の適応など相談を受ける機能を持った仕組みを構築すべきという意見もある
- 末期がん、高齢に伴う在宅死を迎える連携が必要との意見もある

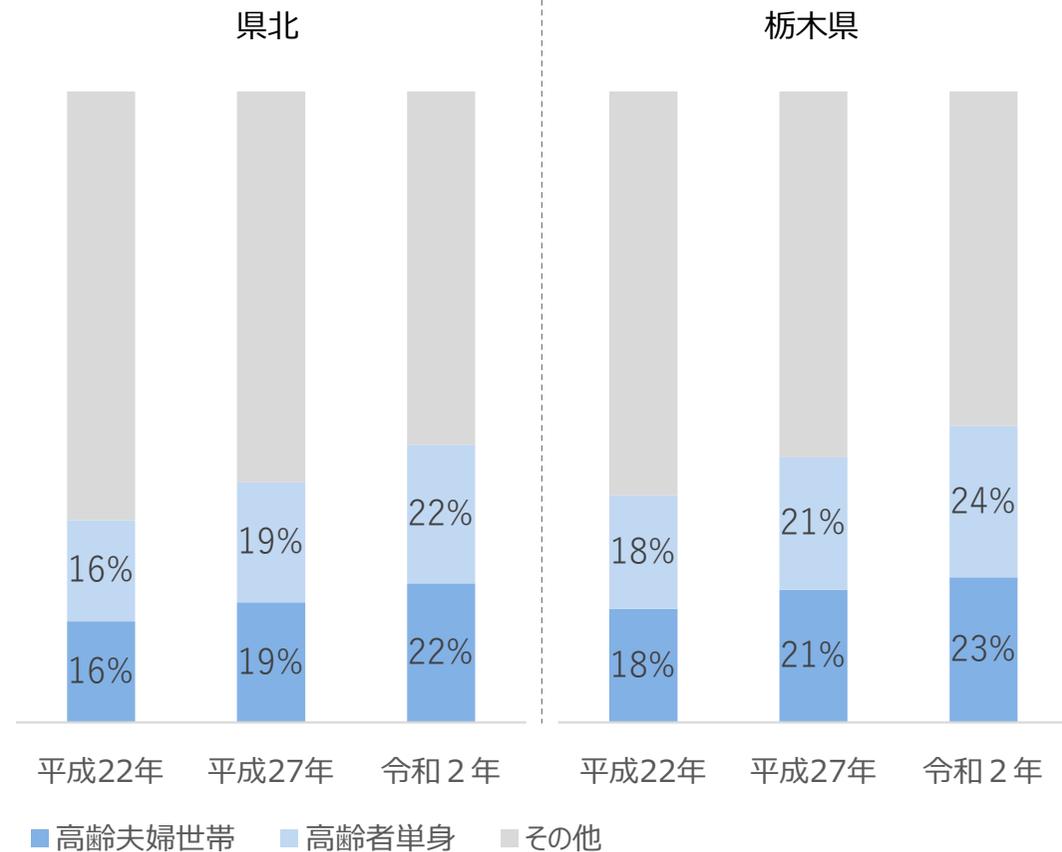
## 将来人口推計・高齢者世帯の構成

- 県北地域の高齢者人口（65歳以上）は2040年をピークに増加し、75歳以上の後期高齢化率も上昇する見通し
- 在宅医療・訪問介護の利用が多い85歳以上の人口は2040年にかけて増加する見通し
- 高齢者を世帯員とする世帯のうち、“高齡夫婦世帯”、“高齡者単身世帯”の割合は増加傾向

### 県北地域の高齢者人口の見通し



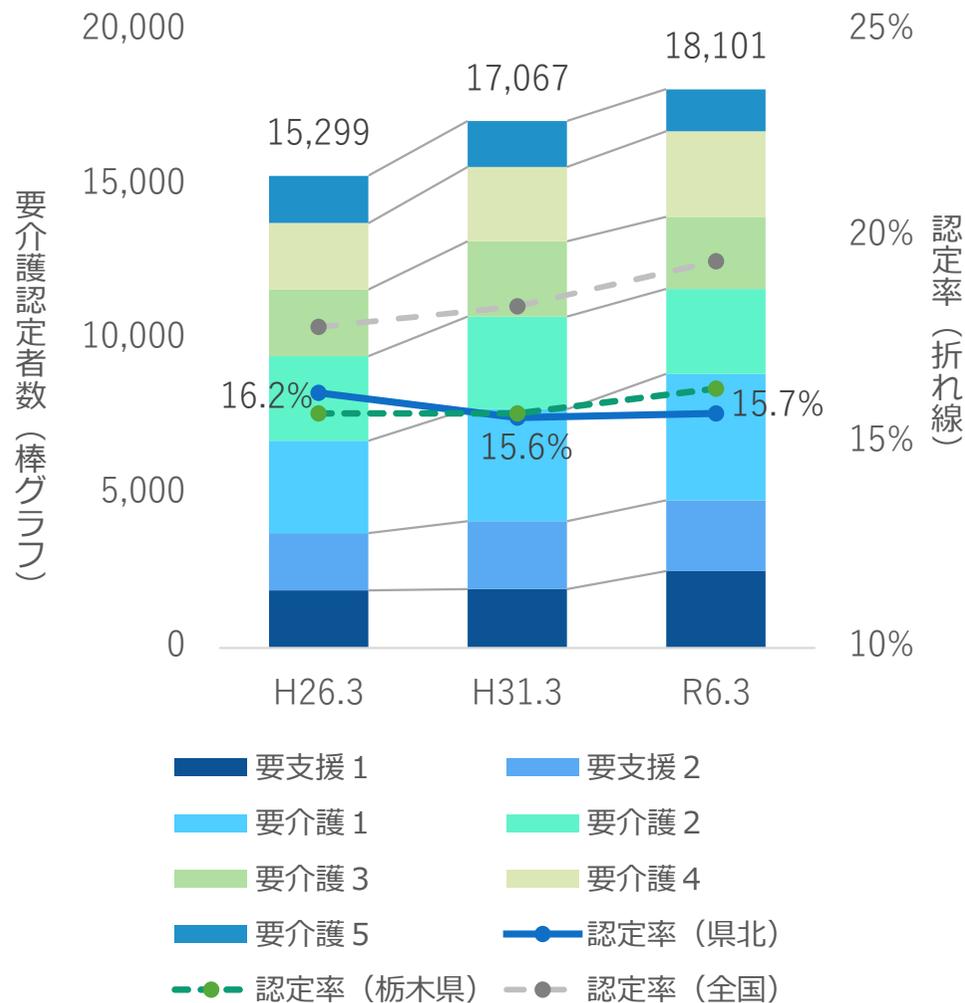
### 高齢者の世帯員の有する世帯の類型別割合（世帯数）



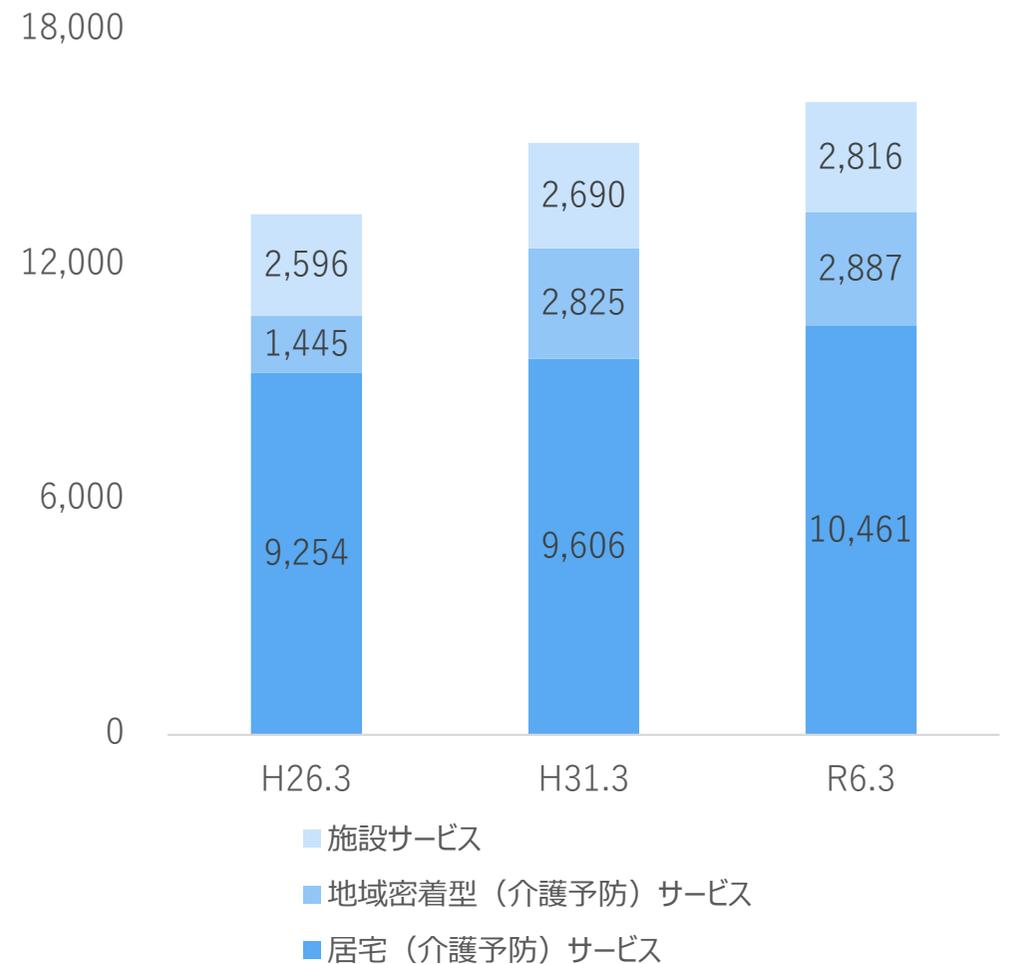
## 要介護認定者数及び認定率・サービスの受給状況

- 県北地域の要介護認定者数は増加傾向にあり、“要支援1”、“要介護1”の認定者数が特に増加している
- 要介護認定率は15.7%（R6.3末）となっており、全国や栃木県全体と比較すると低く、ほぼ横ばいで推移している
- 介護サービス別の受給者数を見ると、居宅（介護予防）サービスの受給者数が伸びている

### 要介護認定者数及び認定率（県北）※第1号被保険者



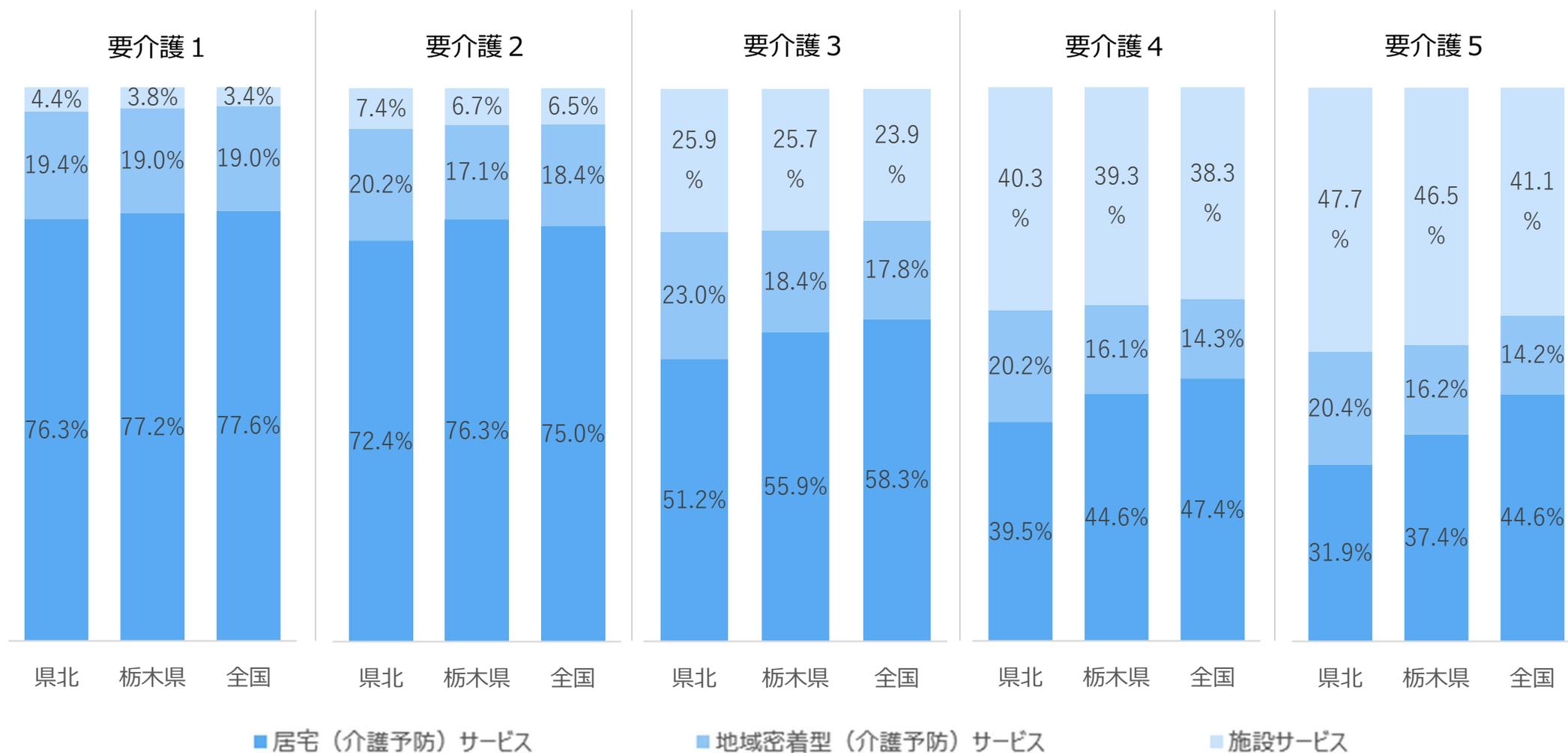
### 介護サービス別の受給者数（県北）



## 要介護認定者数のサービスの受給状況

■ 県北地域における介護サービス別の受給者の割合を見ると、**要介護度が高いほど“居宅サービス”の割合が全国・県と比較して少ない**

### 介護サービス別受給者数の割合の比較（R6.3サービス分）



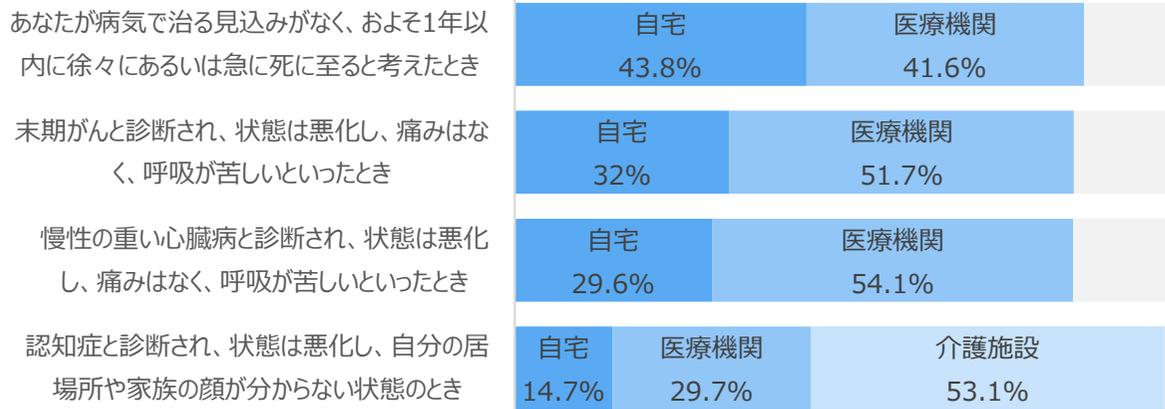
## 終末期における医療・ケアに関する意識調査・死亡場所

- 最後を迎えたい場所、医療・ケアを受けたい場所として“自宅”、“医療機関”を希望する人が多い
- 死亡場所としては、“病院”が最も多いが、“自宅”、“老人ホーム”での死亡者の割合はここ10年で増加している

### 終末期における医療・ケアに関する意識調査（全国）

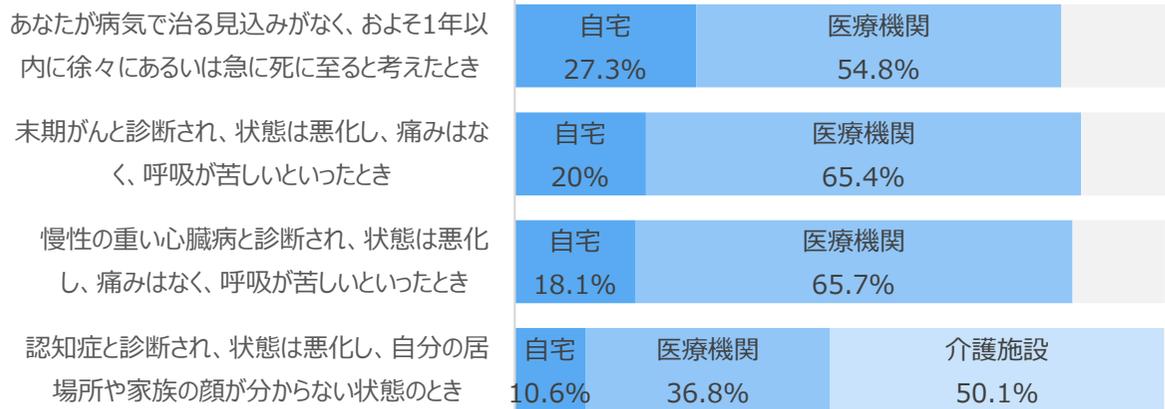
#### 人生の最終段階において最後を迎えたい場所

[ N=3,000人（一般国民） ]

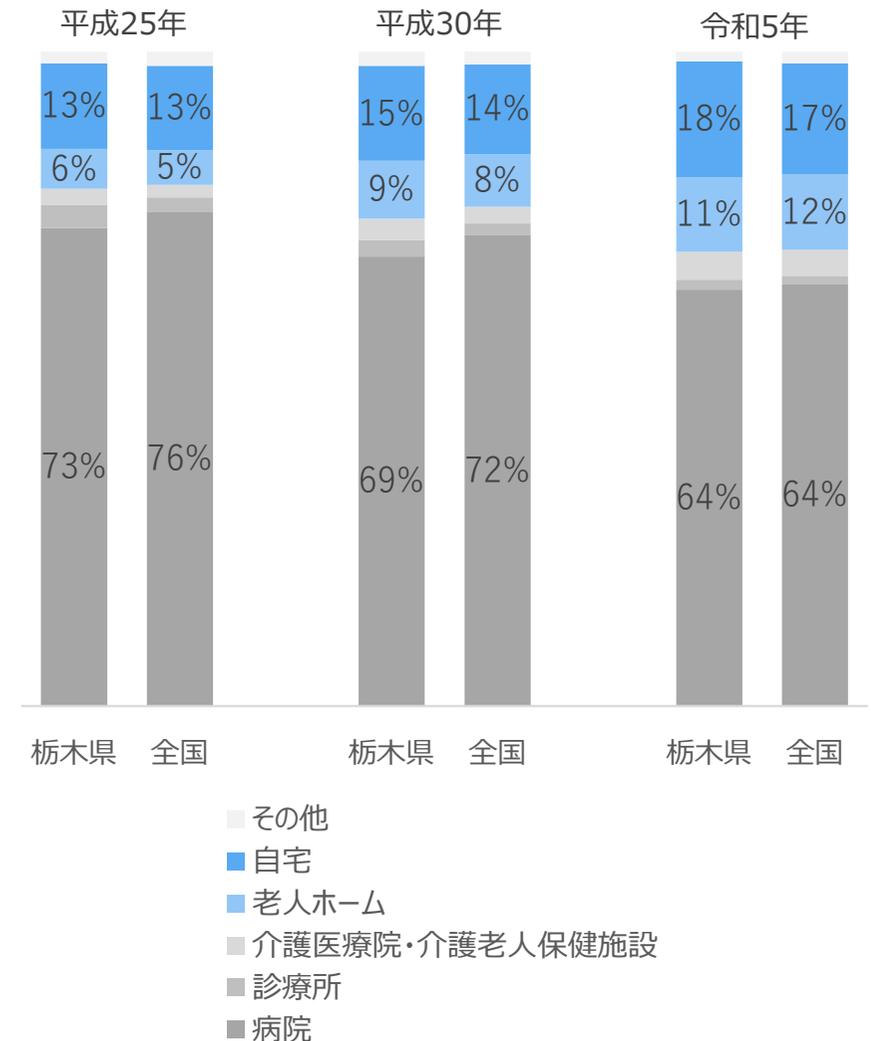


#### 人生の最終段階において医療・ケアを受けたい場所

[ N=3,000人（一般国民） ]



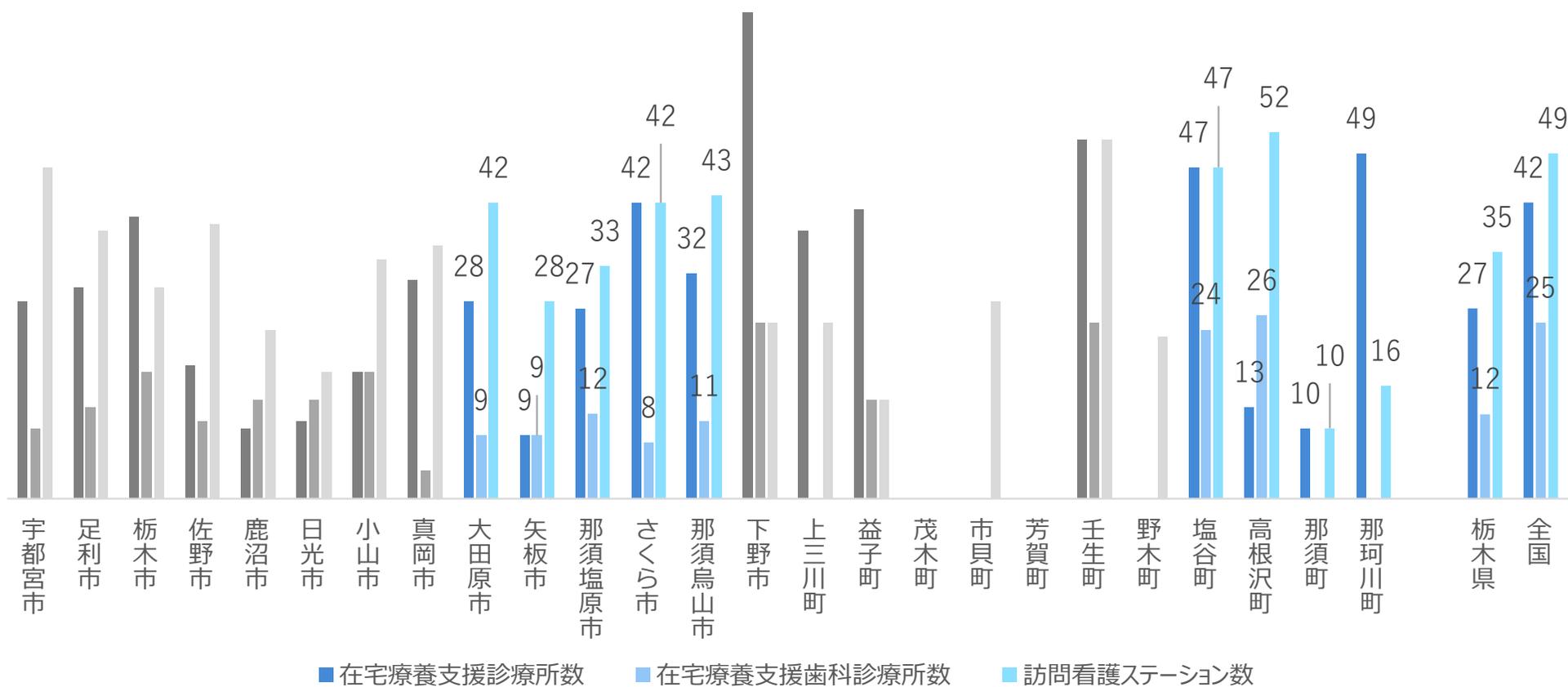
### 死亡場所



## 施設 | 在宅療養支援診療所・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション

- 県北地域の高齢者人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数、在宅療養歯科診療所数を見ると、圏域内において市町毎の施設数に差が出ている
- 訪問看護ステーション数は市においては比較的施設数があるが、町においては差がある

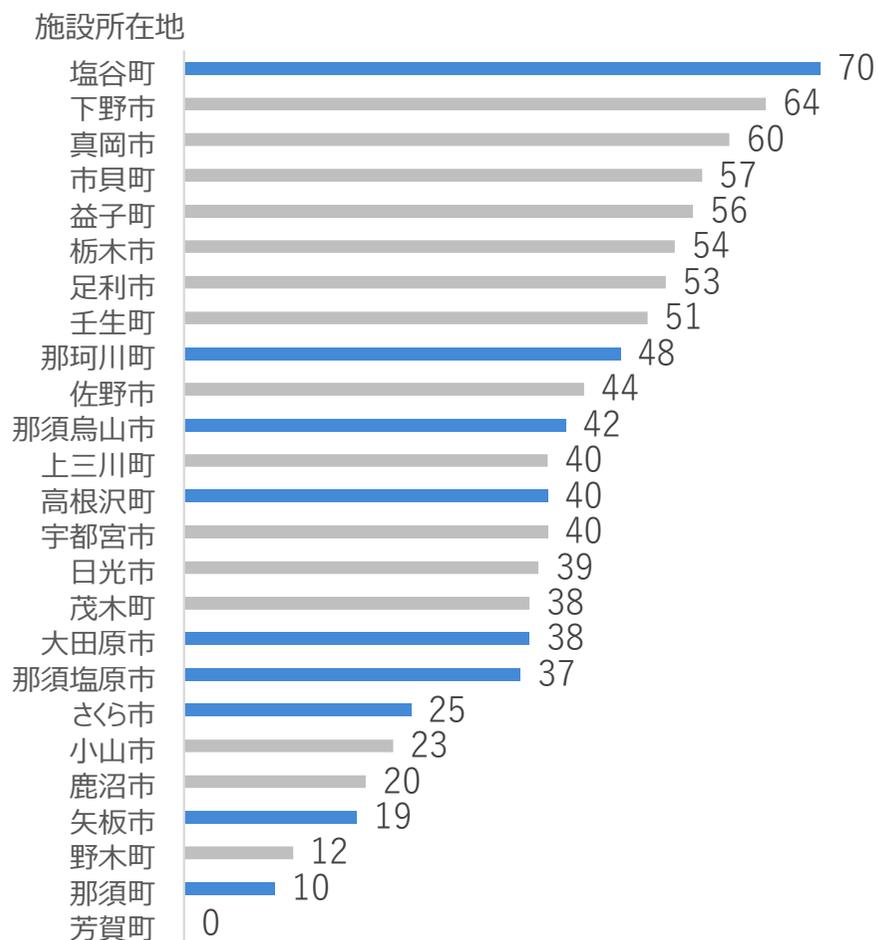
在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・訪問看護ステーション数（65歳以上人口10万人当たり）※R6.4.1時点



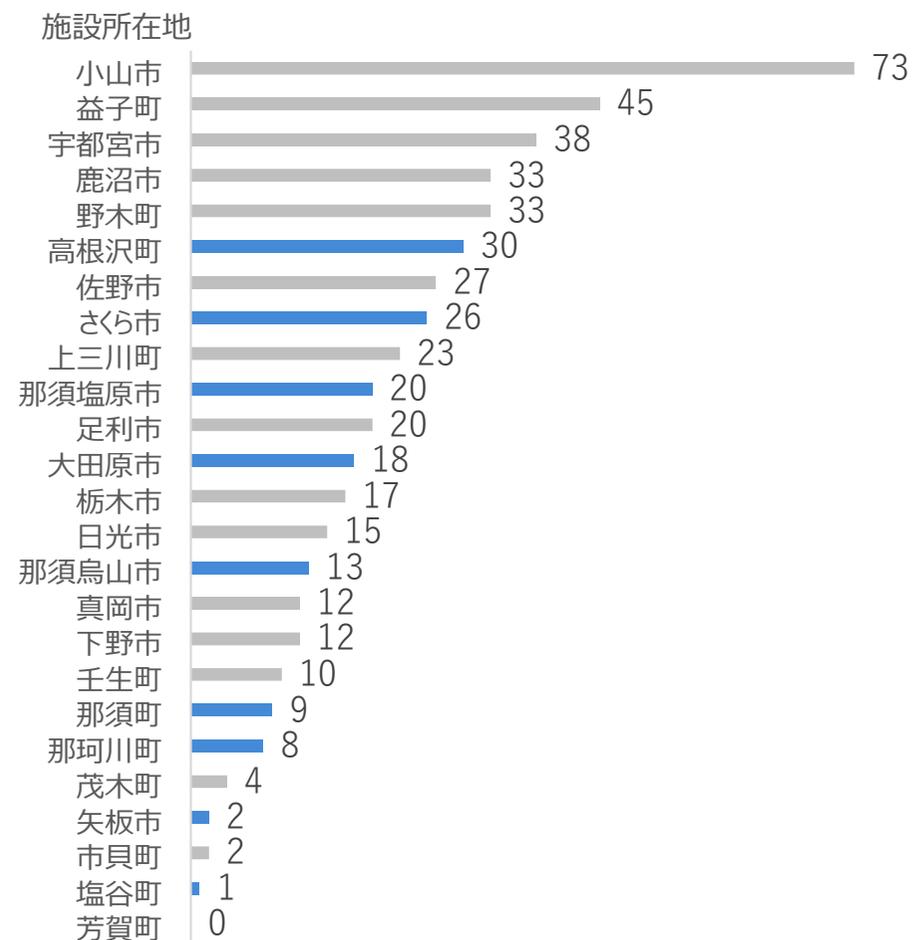
## 施設 | 訪問診療①（在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外））

- 県北地域の各市町の高齢者人口10万人当たりの在宅患者訪問診療（1）1（同一建物以外）を算定した施設数を見ると、塩谷町が多い
- 1施設当たりの在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物以外）の患者数を見ると、高根沢町、さくら市にある施設の実績が多い

“在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）”  
を算定した施設数（高齢者人口10万人当たり）



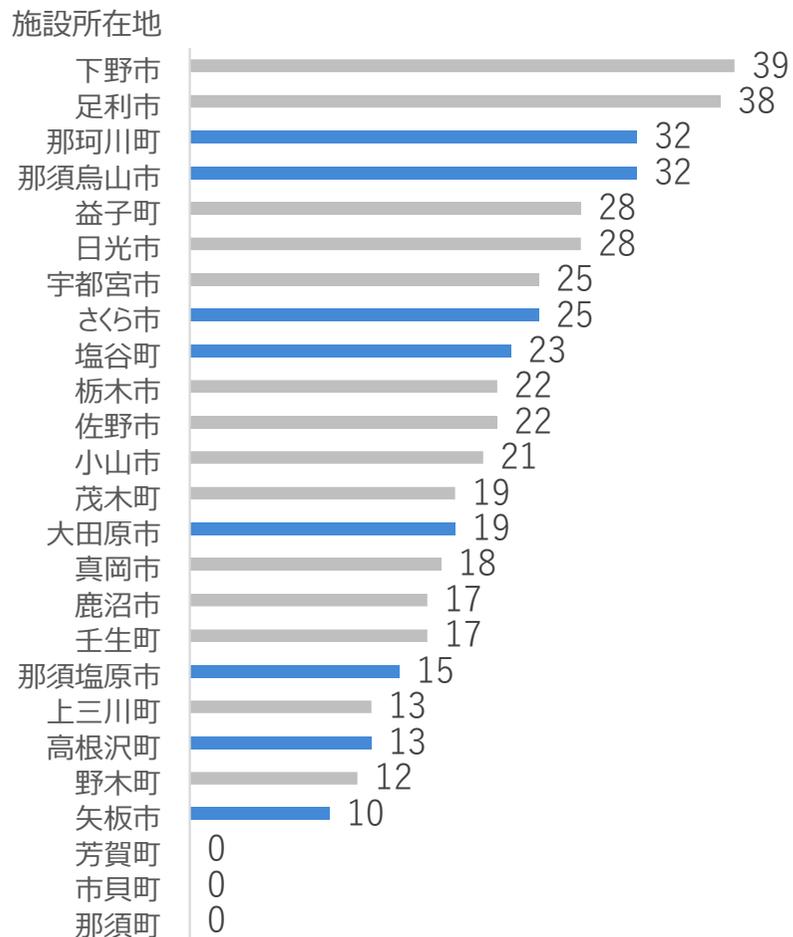
1施設当たりの“在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）”を実施した患者数



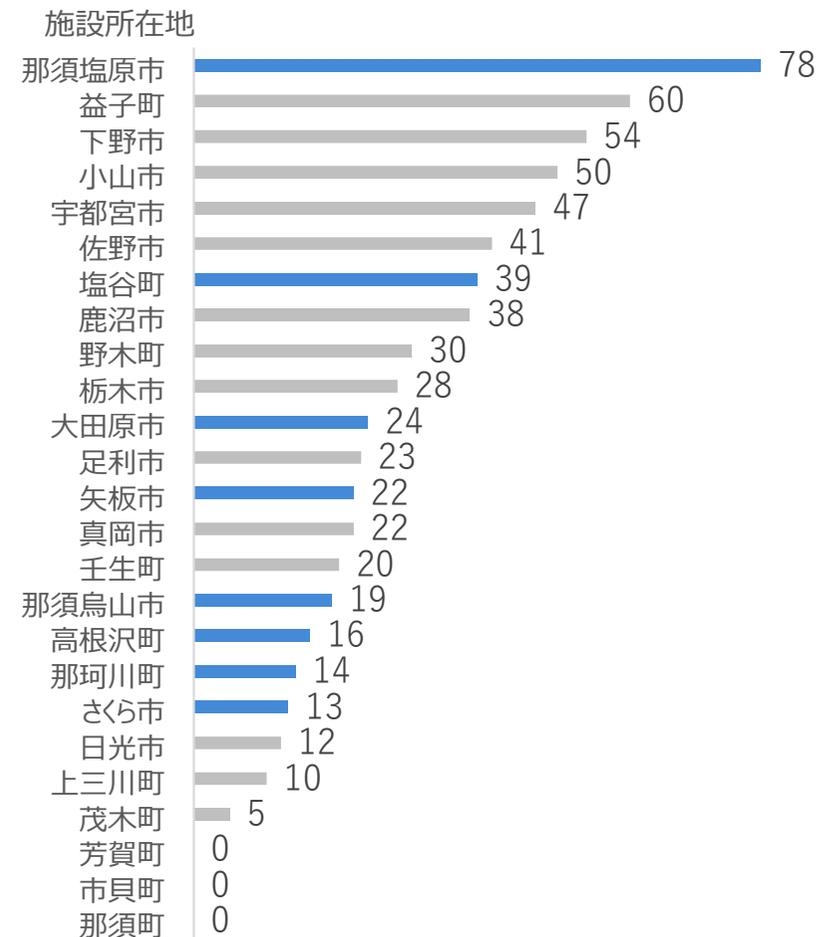
## 施設 | 訪問診療②（在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者））

- 県北地域の各市町の高齢者人口10万人当たりの在宅患者訪問診療（1）1（同一建物）を算定した施設数を見ると、那珂川町や那須烏山市が多い
- 1施設当たりの在宅患者訪問診療（1）1（同一建物）の患者数を見ると、那須塩原市にある施設の実績が多い

### “在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）” を算定した施設数（高齢者人口10万人当たり）



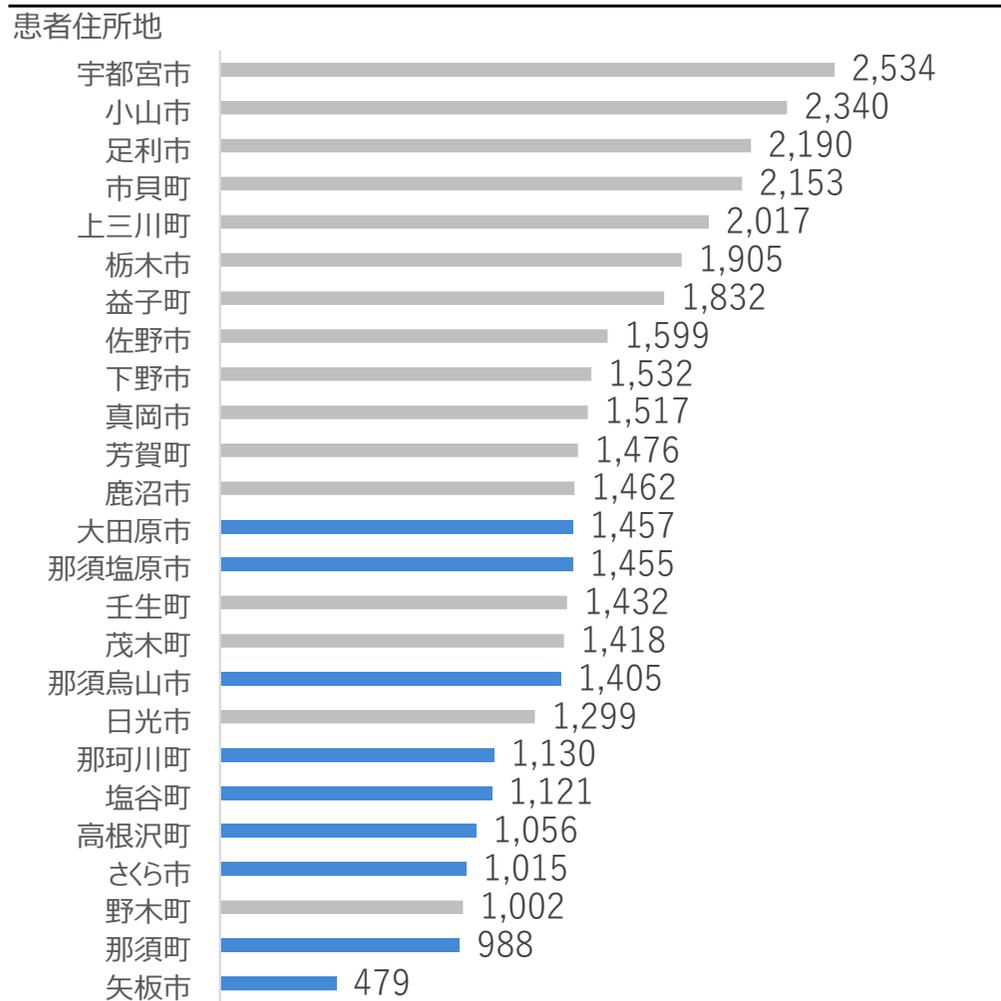
### 1施設当たりの“在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）”を実施した患者数



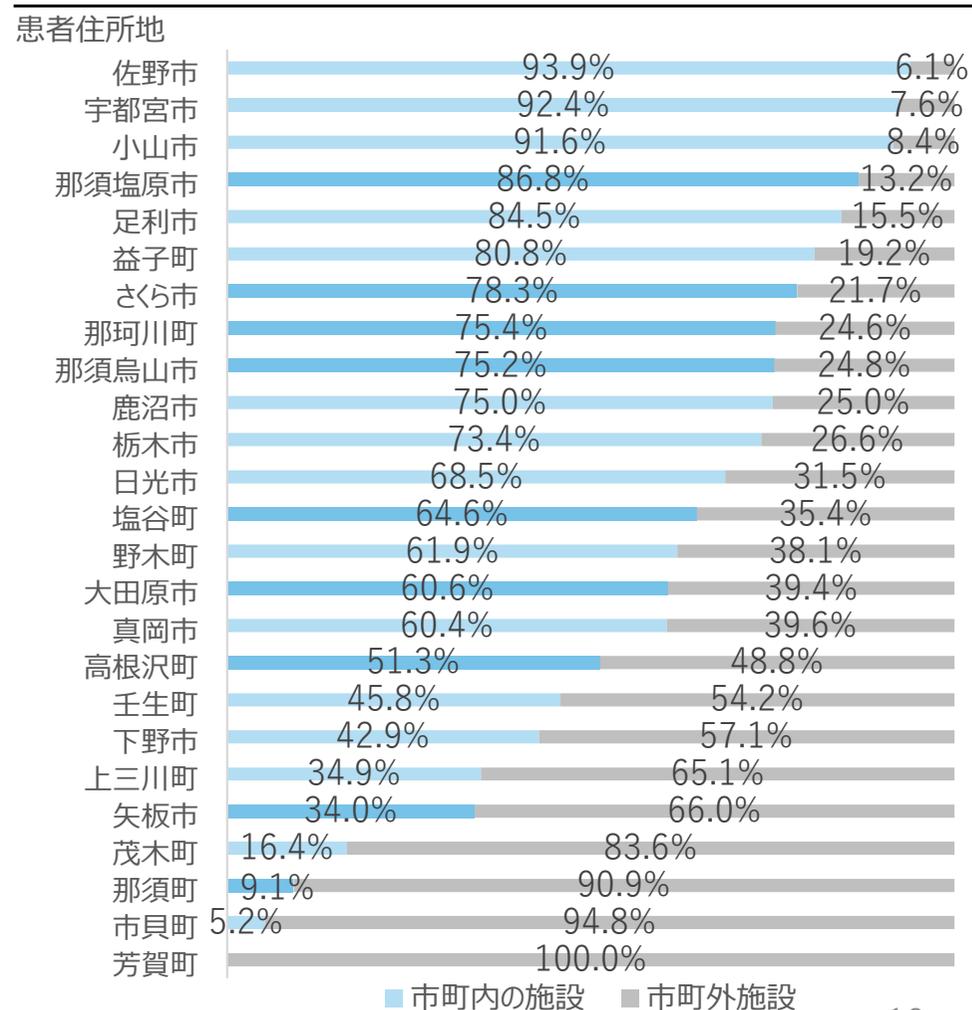
## 患者 | 訪問診療（在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外・同一建物居住者））

- 高齢者人口10万人当たりの県北地域の各市町に住む訪問診療を受けた患者数は、大田原市、那須塩原市、那須烏山市が県北医療圏内の市町の中では比較的多い
- 患者の住む市町の施設から訪問診療を受けた患者の割合は、那須塩原市が多い

“訪問診療”を受けた65歳以上の患者数  
（高齢者人口10万人当たり）



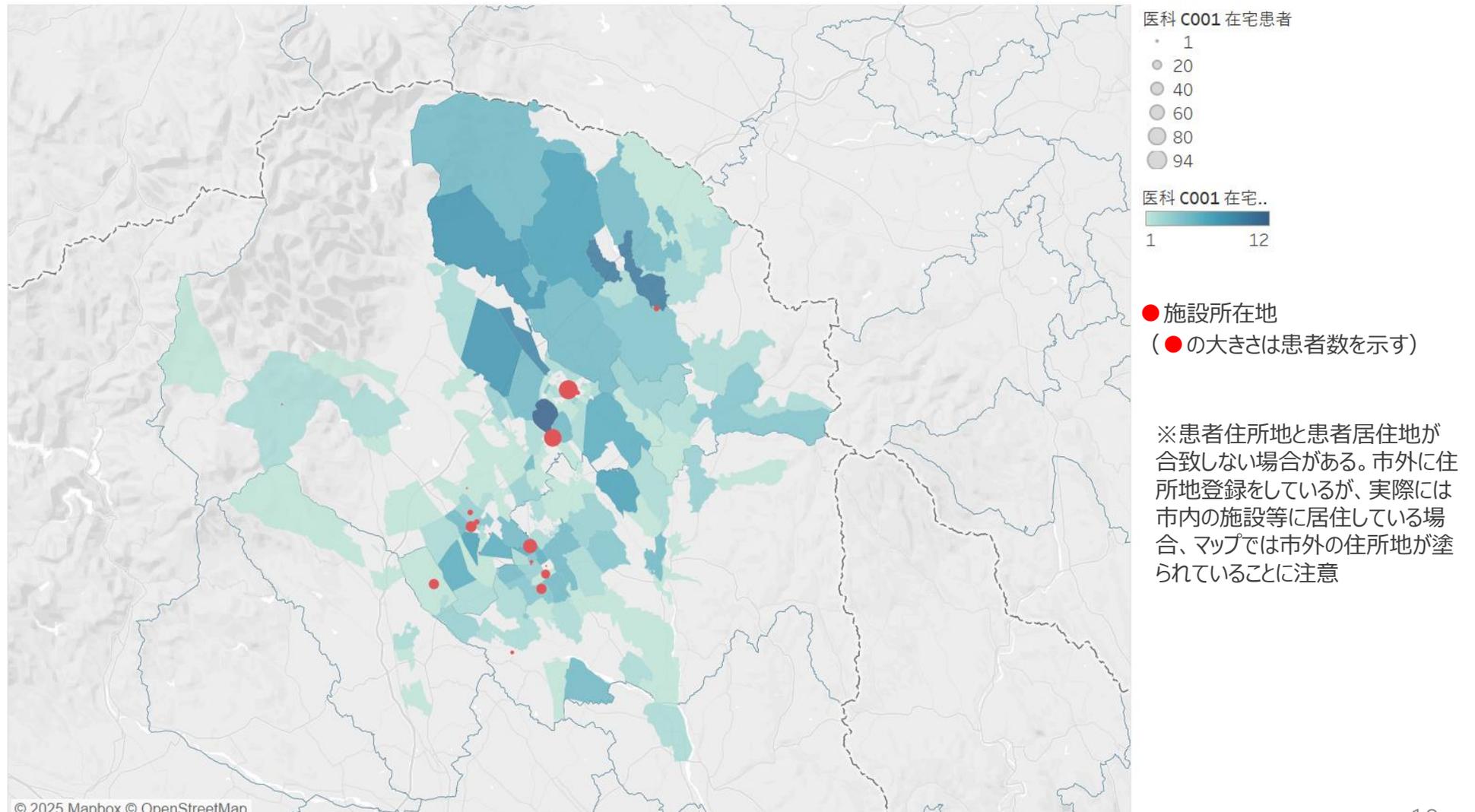
市町内・外の施設から“訪問診療”を受けた患者



## 患者 | 訪問診療（在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外））

- 那須在宅医療圏の施設から訪問診療を受けた患者は大田原市、那須塩原市の中心部や那須町に多い
- 那須在宅医療圏では、那須塩原市や大田原市に訪問診療の実績（患者数）が多い施設がある

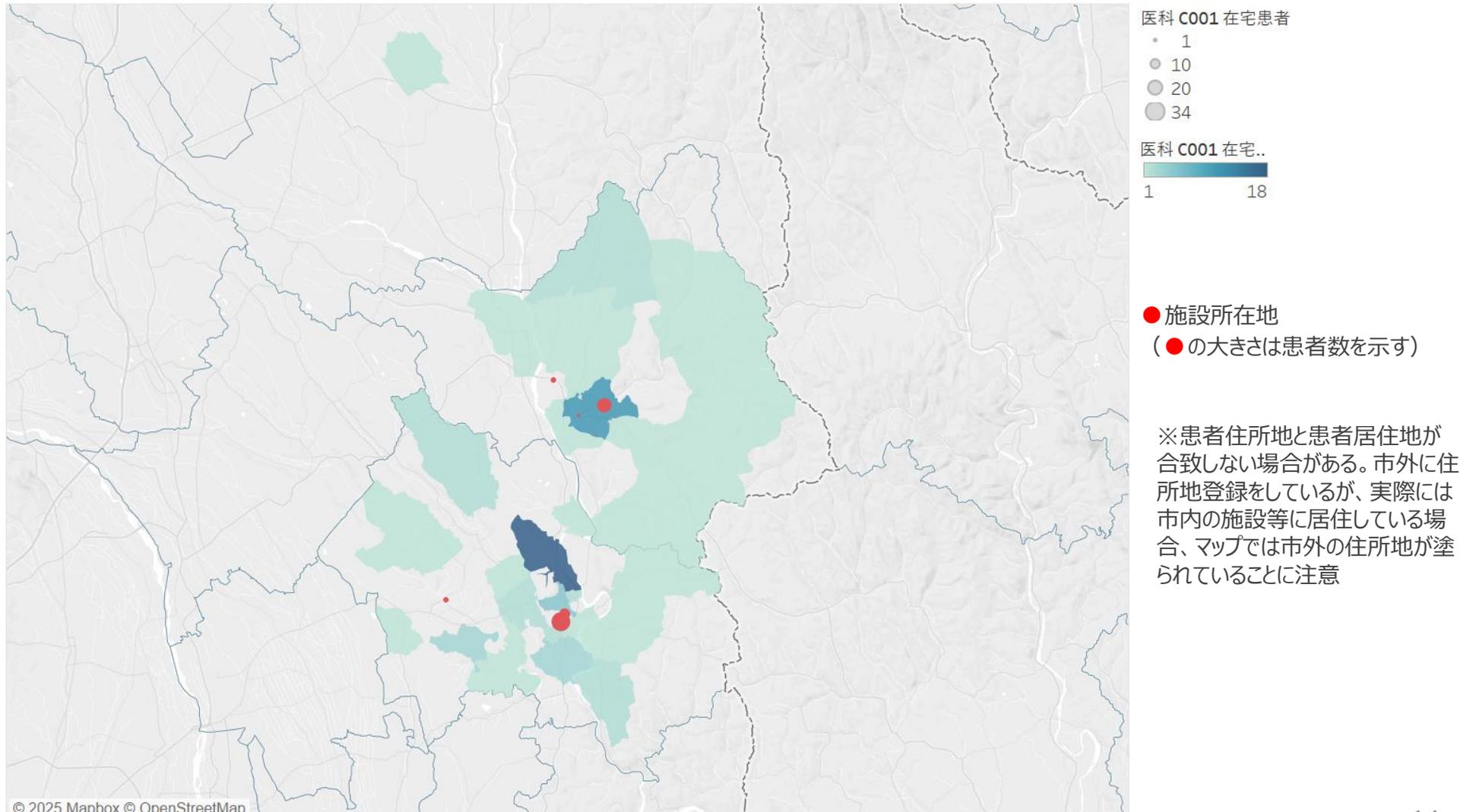
### 那須在宅医療圏の”在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外）”を実施した施設と患者の分布



## 患者 | 訪問診療（在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外））

- 南那須在宅医療圏の施設から訪問診療を受けた患者は那須烏山市、那珂川町の中心部に多い
- 南那須在宅医療圏では、那須烏山市、那珂川町ともに1つの施設の患者数が多い

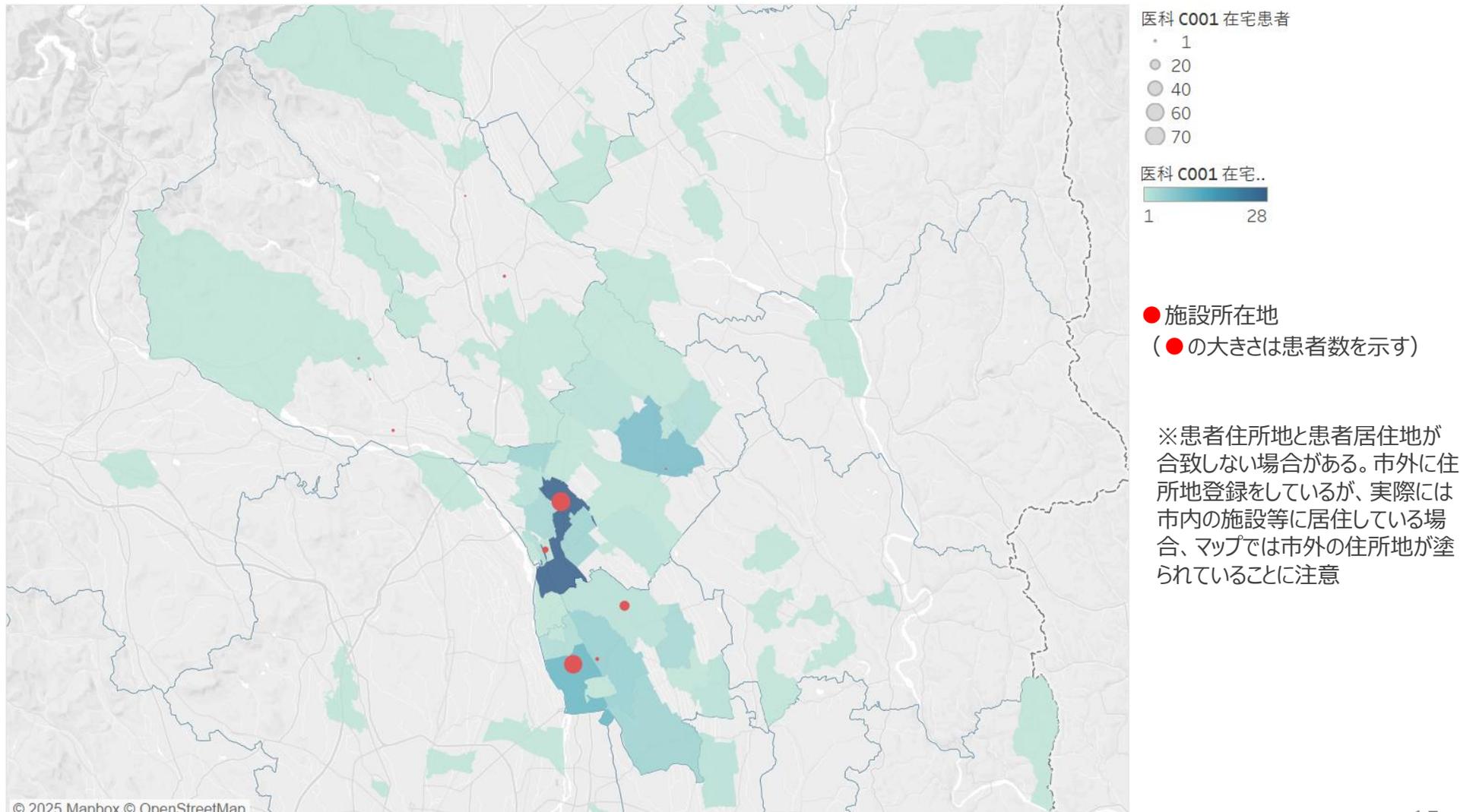
### 南那須在宅医療圏の”在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外）”を実施した施設と患者の分布



## 患者 | 訪問診療（在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外））

- 塩谷在宅医療圏の施設から訪問診療を受けた患者はさくら市、高根沢町の中心部をはじめ広く分布している
- 塩谷在宅医療圏では、さくら市と高根沢町に訪問診療の実績（患者数）が多い施設がある

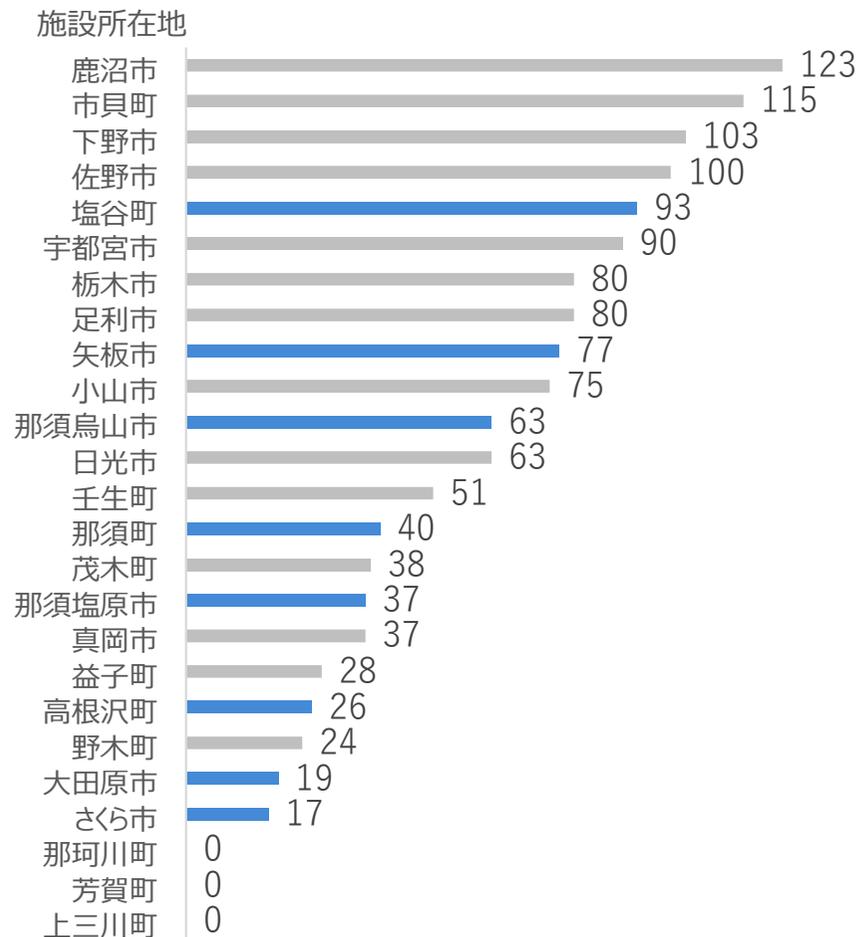
### 塩谷在宅医療圏の”在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外）”を実施した施設と患者の分布



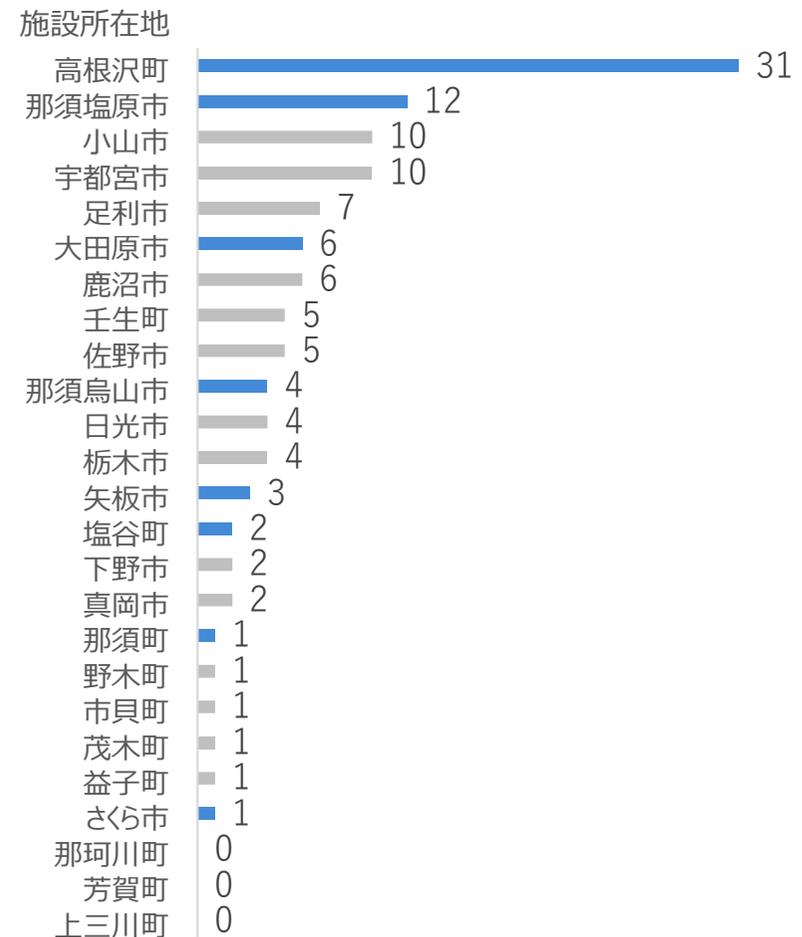
## 施設 | 歯科訪問診療①（歯科訪問診療料1）※同一建物に居住する患者数1人

- 県北地域の各市町の高齢者人口10万人当たりの歯科訪問診療1を算定した施設数は、塩谷町、矢板市が多い
- 1施設当たりの患者数は、高根沢町、那須塩原市にある施設の実績が多い

“歯科訪問診療1”を算定した施設数  
(高齢者人口10万人当たり)



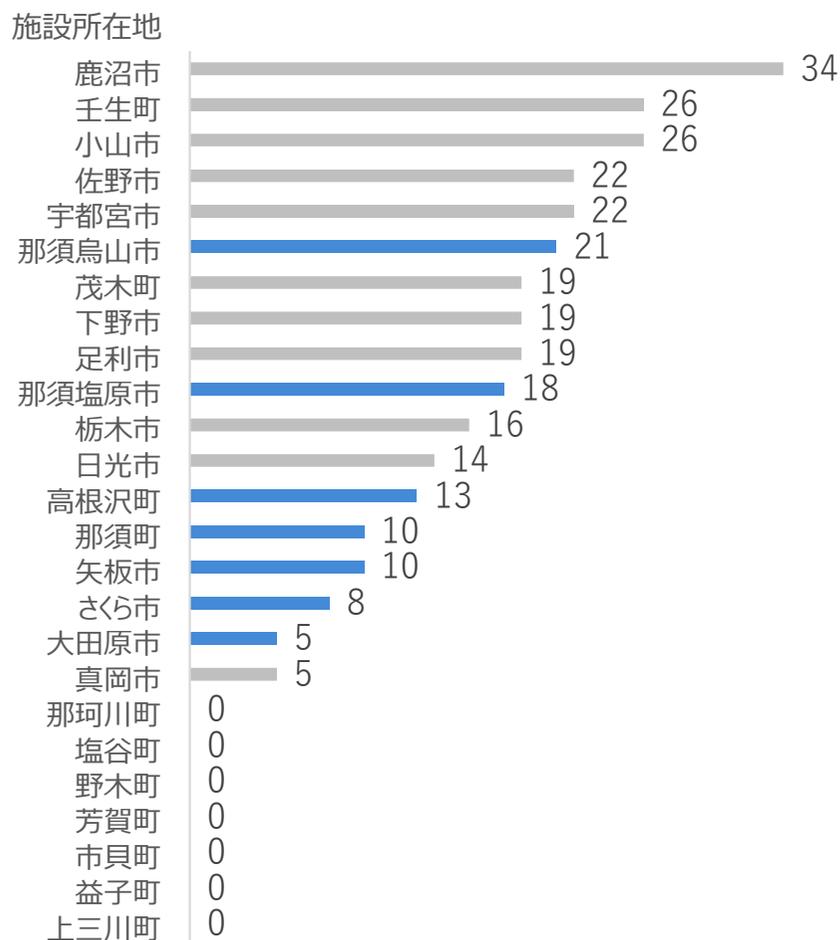
1施設当たりの“歯科訪問診療1”を実施した患者数



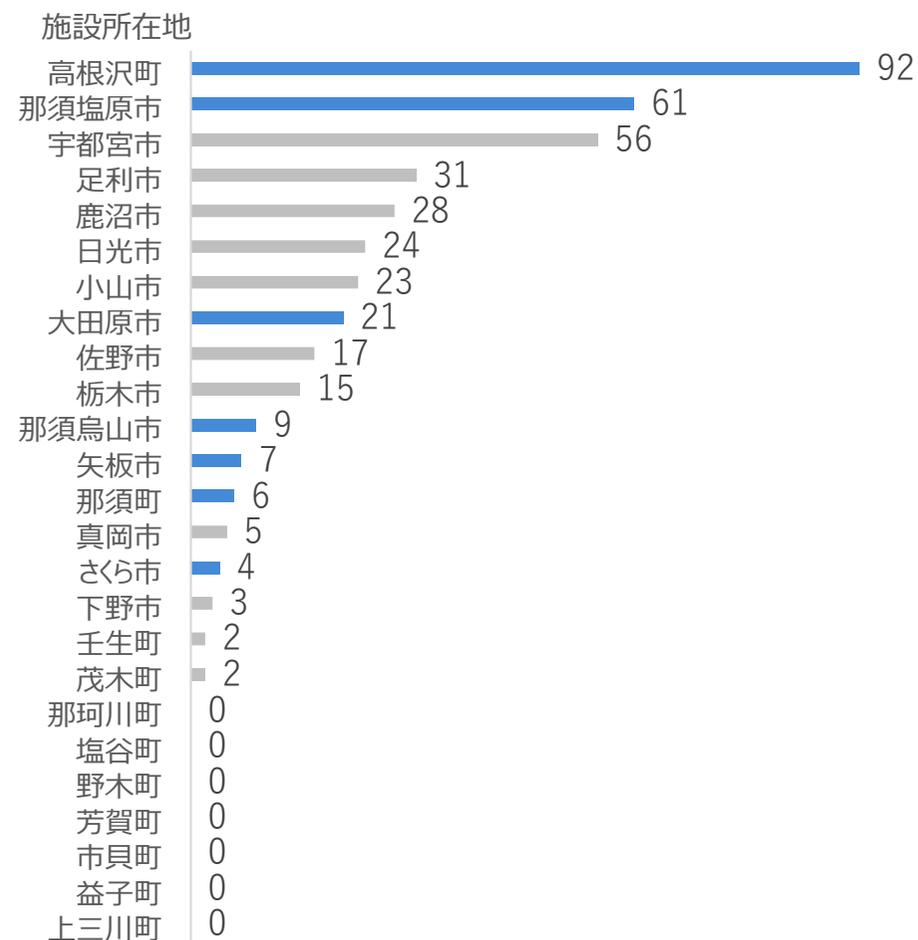
## 施設 | 歯科訪問診療②（歯科訪問診療料2）※同一建物に居住する患者数2以上9人以下

- 県北地域の各市町の高齢者人口10万人当たりの歯科訪問診療2を算定した施設数は、那須烏山市が比較的多い
- 1施設当たりの患者数は、高根沢町、那須塩原市にある施設の実績が多い

“歯科訪問診療2”を算定した施設数  
（高齢者人口10万人当たり）



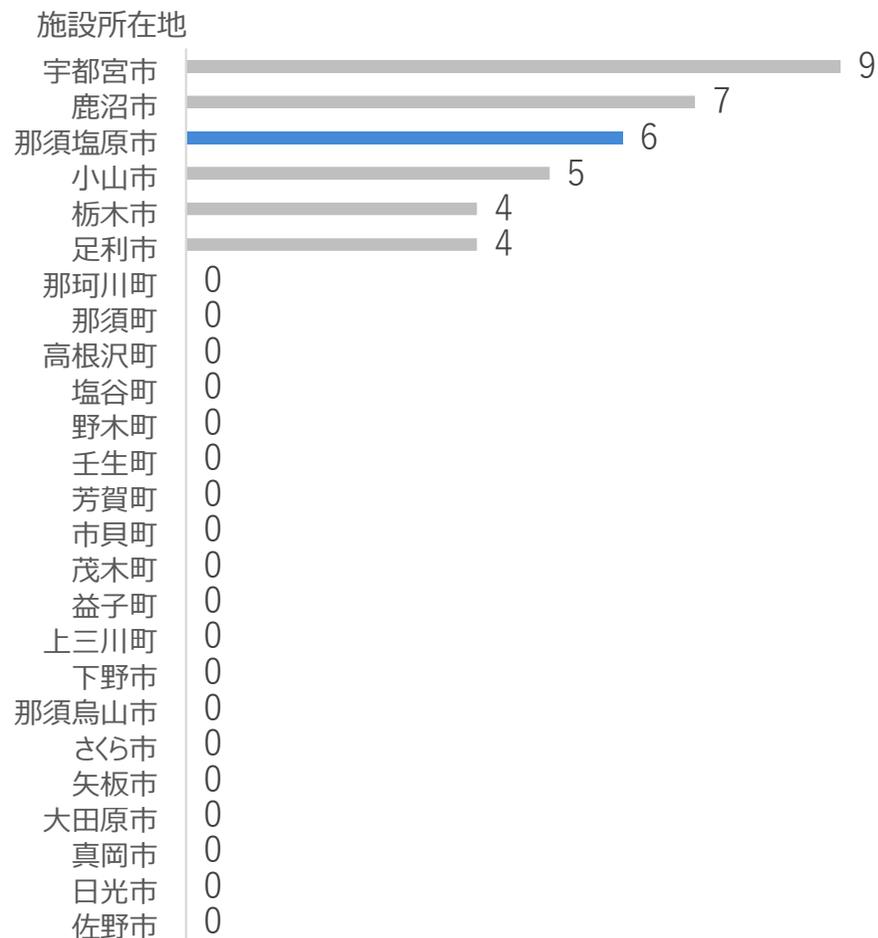
1施設当たりの“歯科訪問診療2”を実施した患者数



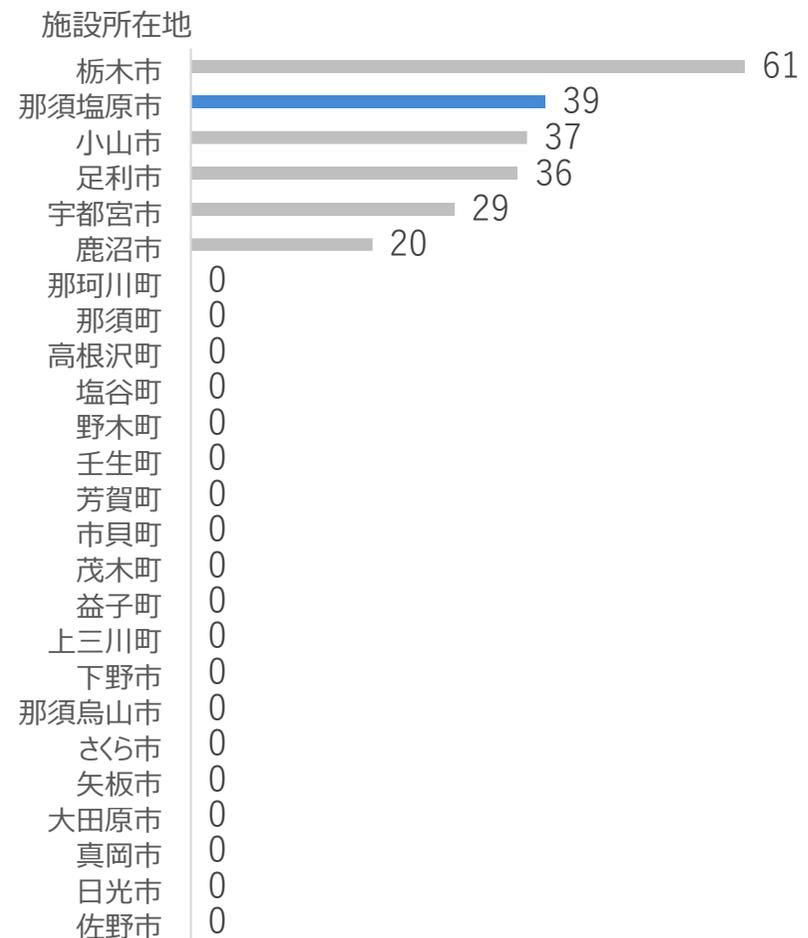
## 施設 | 歯科訪問診療③（歯科訪問診療料3）※同一建物に居住する患者数10人以上

- 歯科訪問診療3を算定した施設がある市町は限られているが、**県北地域では那須塩原市に施設がある**
- **1施設当たりの患者数は、県内で算定実績のある施設の中では、那須塩原市の施設の実績が比較的多い**

“歯科訪問診療3”を算定した施設数  
(高齢者人口10万人当たり)



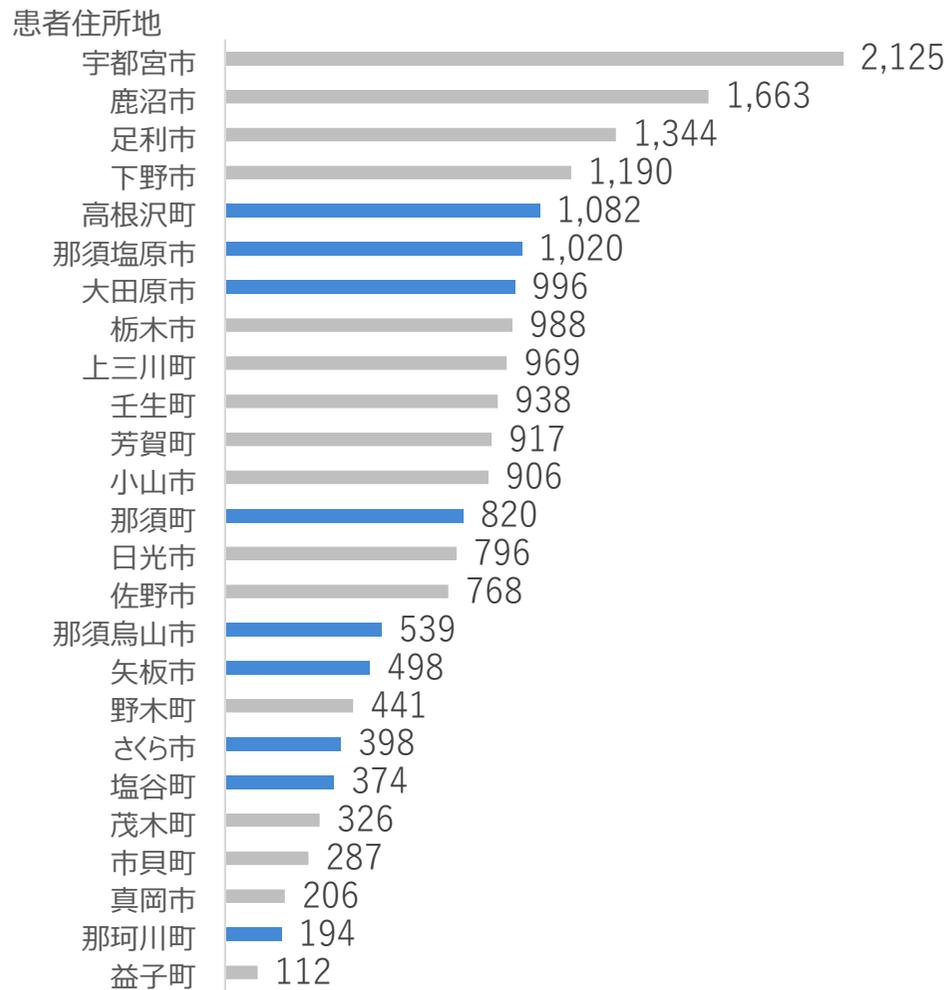
1施設当たりの“歯科訪問診療3”を実施した患者数



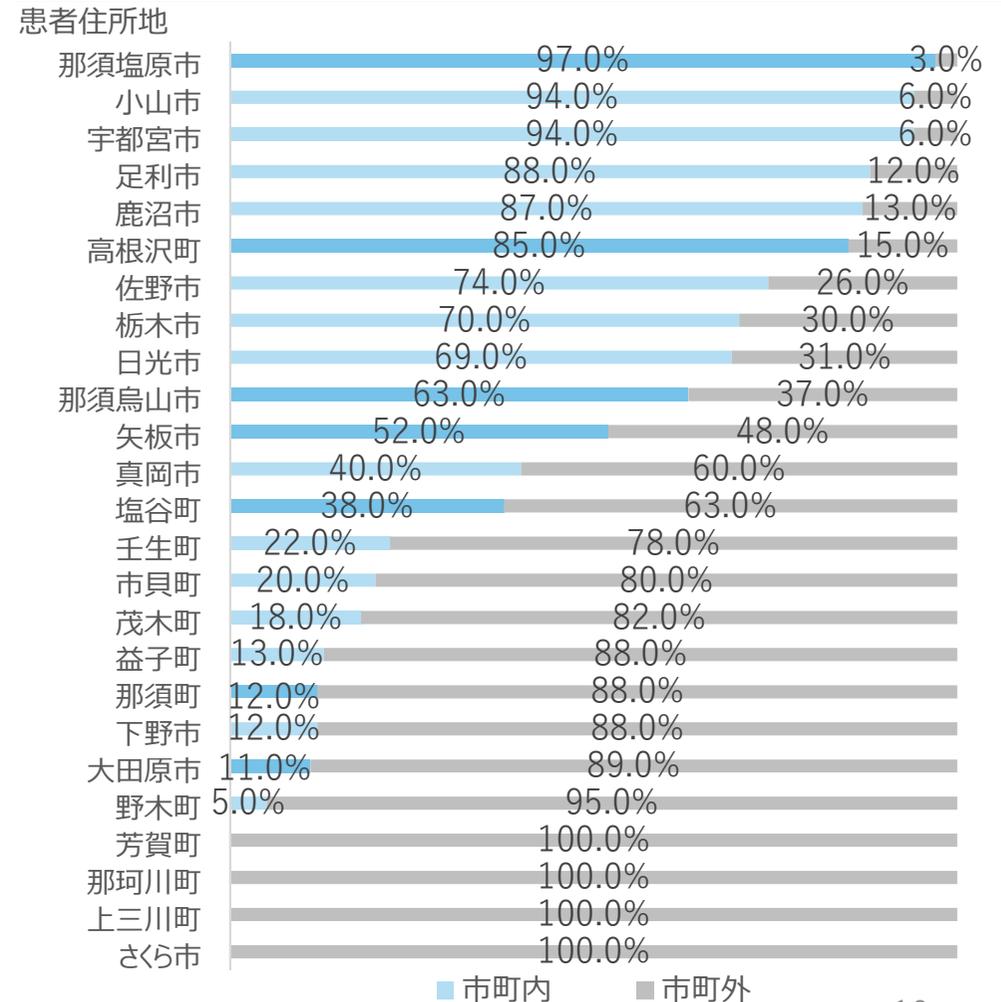
## 患者 | 訪問歯科診療

- 高齢者人口10万人当たりの県北地域の各市町に住む訪問歯科診療を受けた患者数は、高根沢町、那須塩原市、大田原市が多い
- 市町内の施設から訪問歯科診療を受けた患者の割合は、那須塩原市と高根沢町が高い

“訪問歯科診療”を受けた65歳以上の患者数  
(高齢者人口10万人当たり)



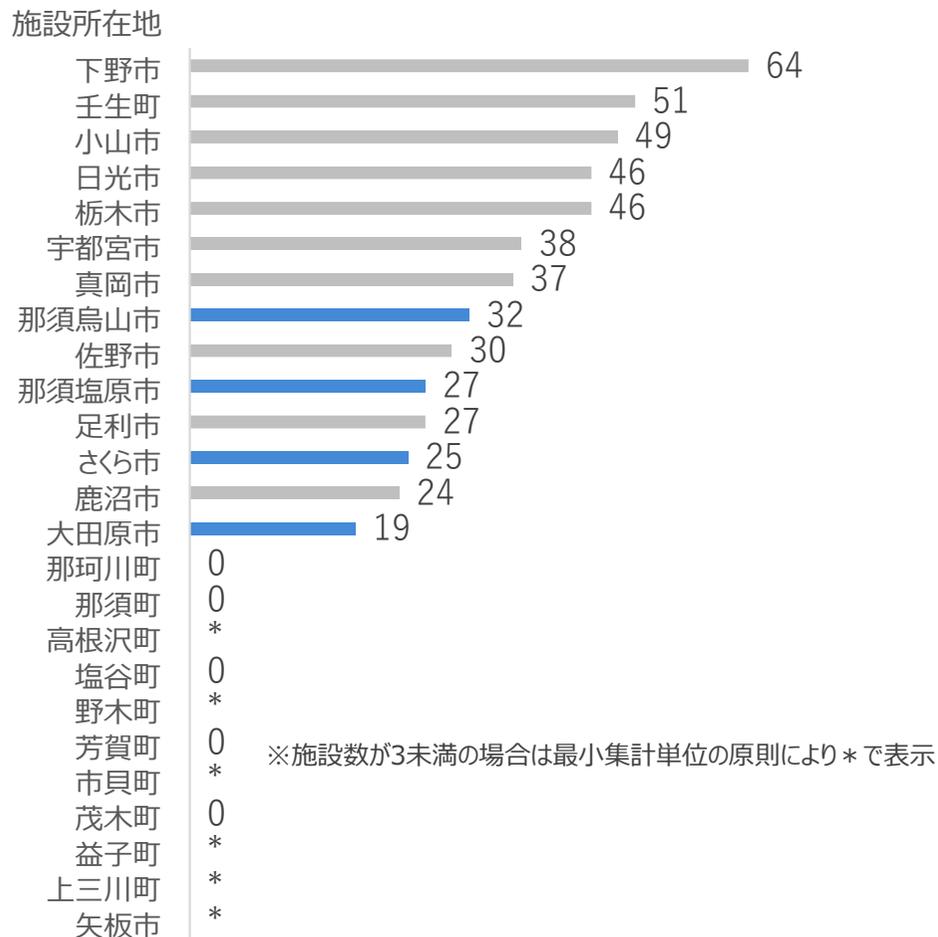
市町内・外の施設から“訪問歯科診療”を受けた患者



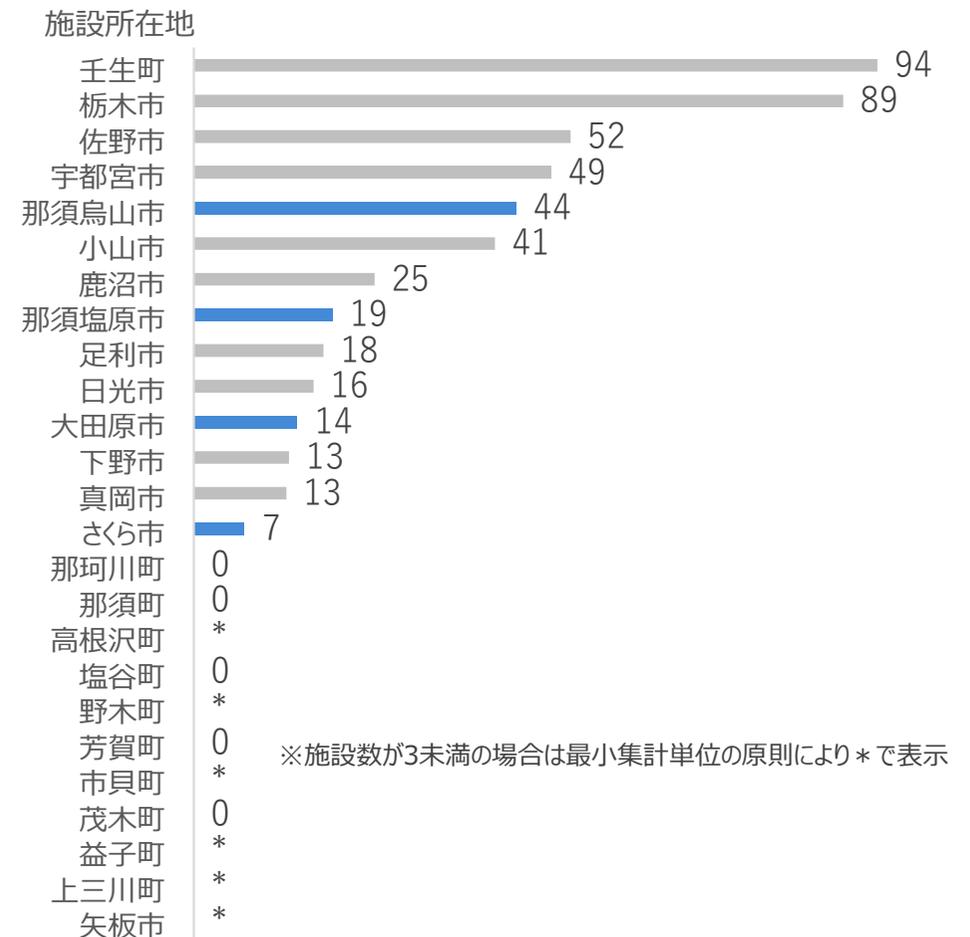
## 施設 | 訪問薬剤管理指導

- 県北地域の各市町の高齢者人口10万人当たりの訪問薬剤管理指導を実施した薬局数は、県内では平均的
- 1施設当たりの患者数は、那須烏山市にある薬局の実績が比較的多い

### “訪問薬剤管理指導”を実施した施設数 (高齢者人口10万人当たり)



### 1施設当たりの“訪問薬剤管理指導”を実施した患者数

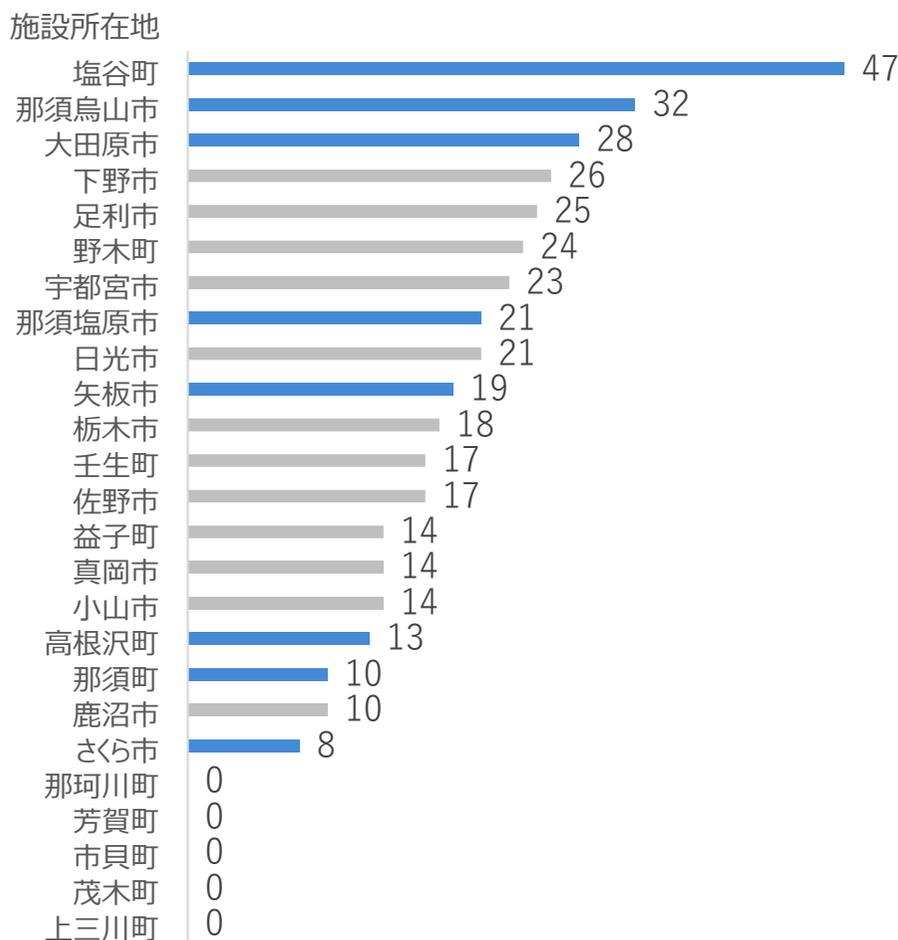


## 施設 | 訪問看護（介護分）

- 県北地域の各市町の高齢者人口10万人当たりの訪問看護（介護分）を実施した施設数は、塩谷町、那須烏山市、大田原市が多い
- 1施設当たりの利用者数は、高根沢町、那須町にある施設の実績が多い

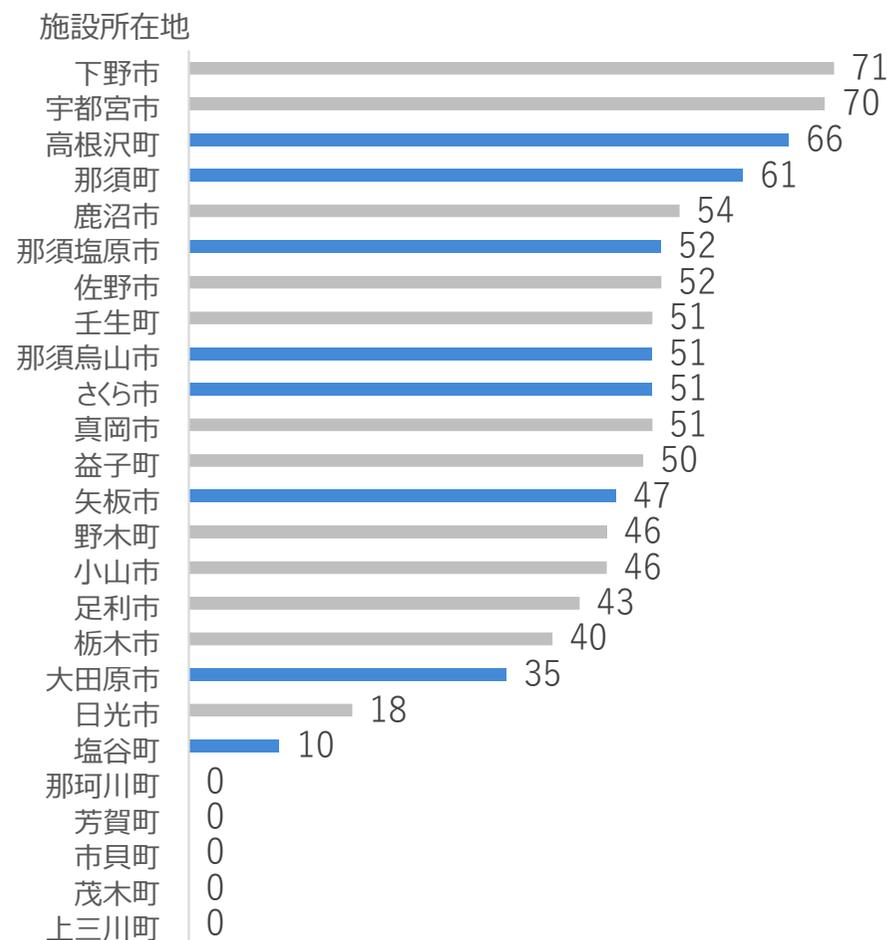
“訪問看護”を実施した施設数  
（高齢者人口10万人当たり）

※介護レセプト分のみであり医科レセプト分は含まない



1施設当たりの“訪問看護”を実施した利用者数

※介護レセプト分のみであり医科レセプト分は含まない

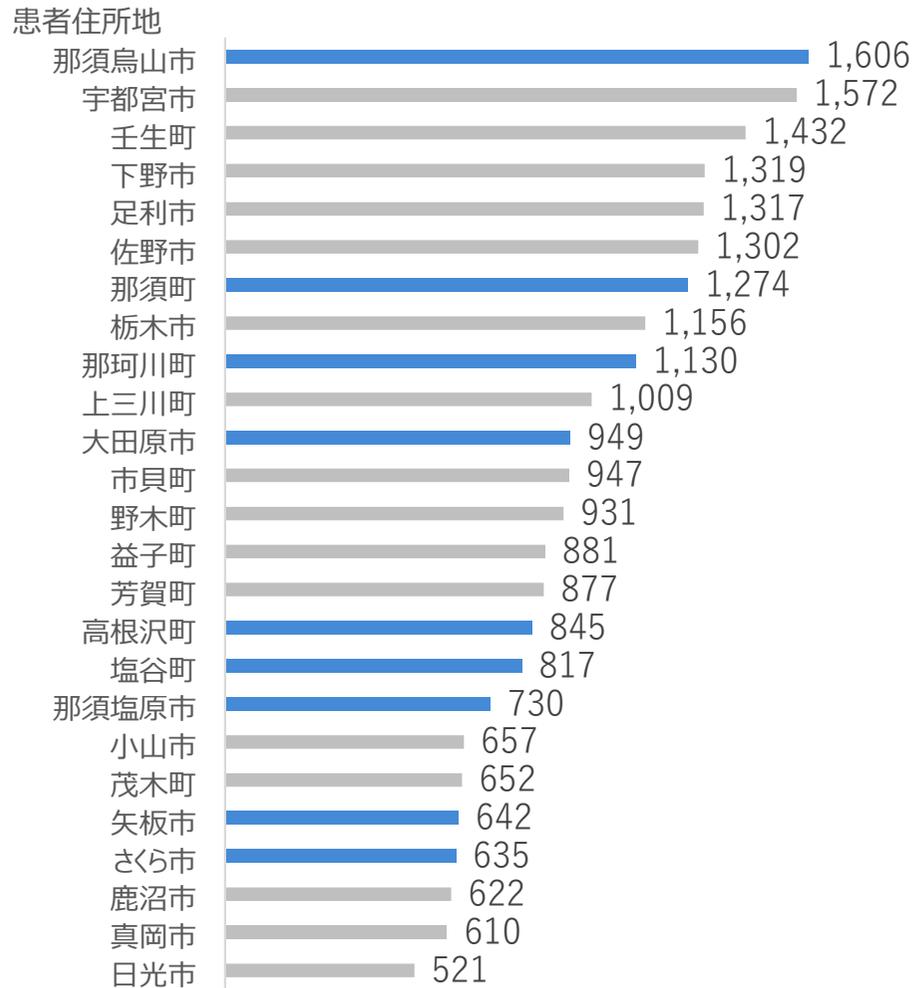


## 利用者 | 訪問看護（介護分）

- 高齢者人口10万人当たりの県北地域の各市町に住む**訪問看護の利用者数**は、**那須烏山市が多い**
- **市町内の施設から訪問看護を受けた利用者**の割合は、**矢板市、那須烏山市、大田原市、那須塩原市が比較的高い**

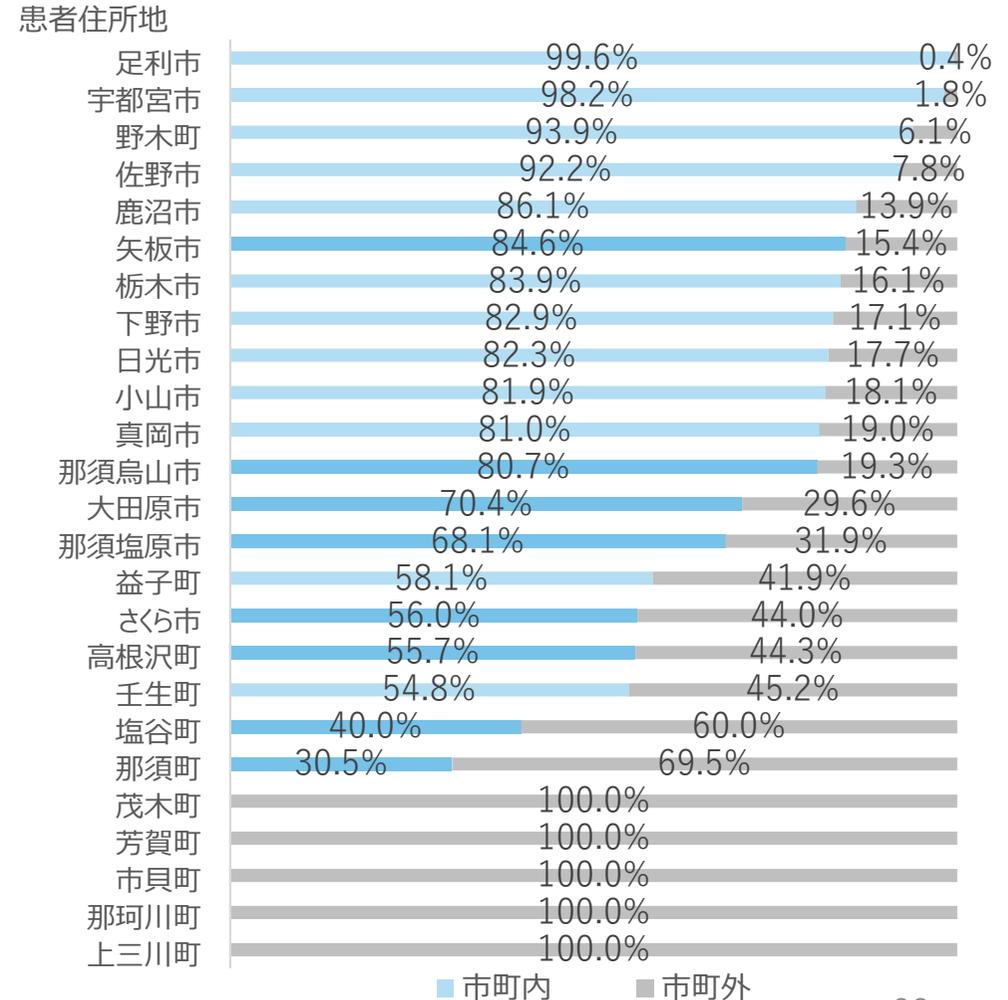
### “訪問看護”を受けた65歳以上の利用者数 (高齢者人口10万人当たり)

※介護レセプト分のみであり医科レセプト分は含まない



### 市町内・外の施設から“訪問看護”を受けた利用者

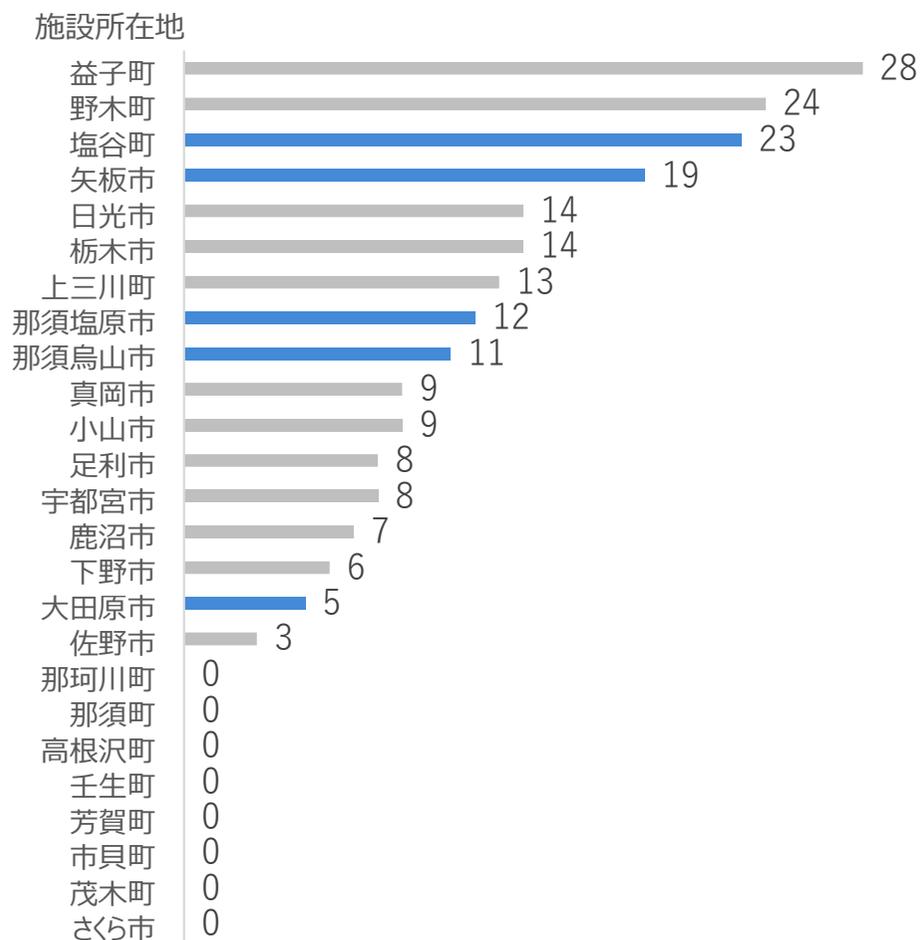
※介護レセプト分のみであり医科レセプト分は含まない



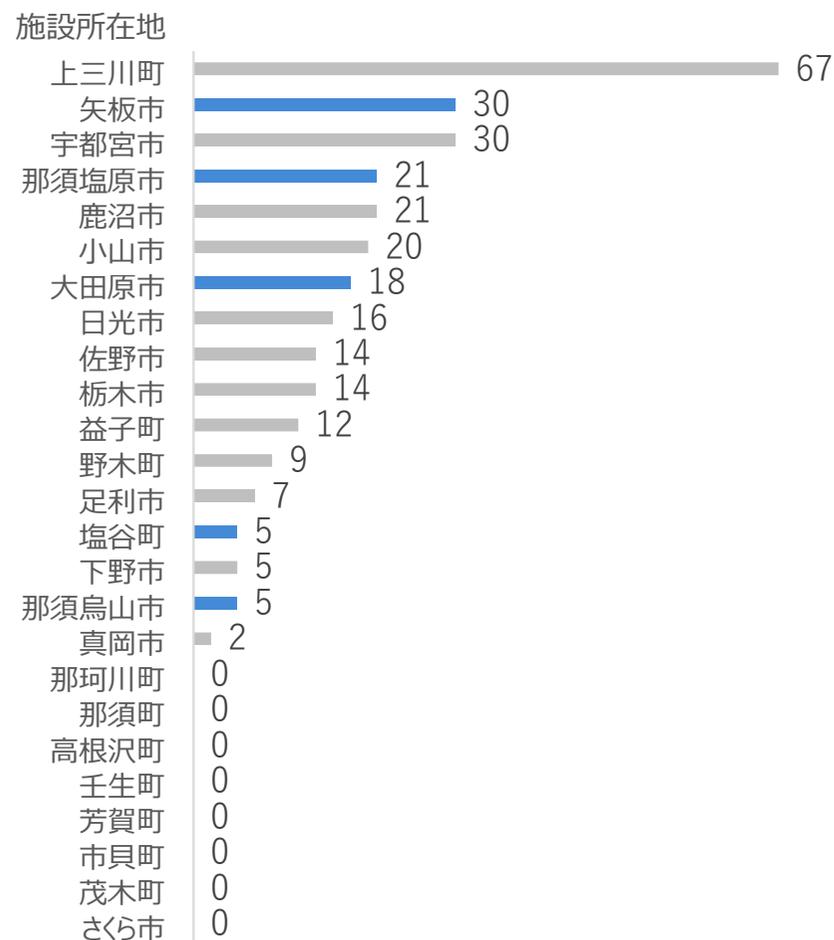
## 施設 | 訪問リハビリ

- 県北地域の各市町の高齢者人口10万人当たりの訪問リハビリテーションを実施した施設数は、塩谷町、矢板市が比較的多い
- 1施設当たりの訪問リハビリテーションの患者数は、矢板市、那須塩原市にある施設の実績が比較的多い

“訪問リハビリ”を実施した施設数  
(高齢者人口10万人当たり)



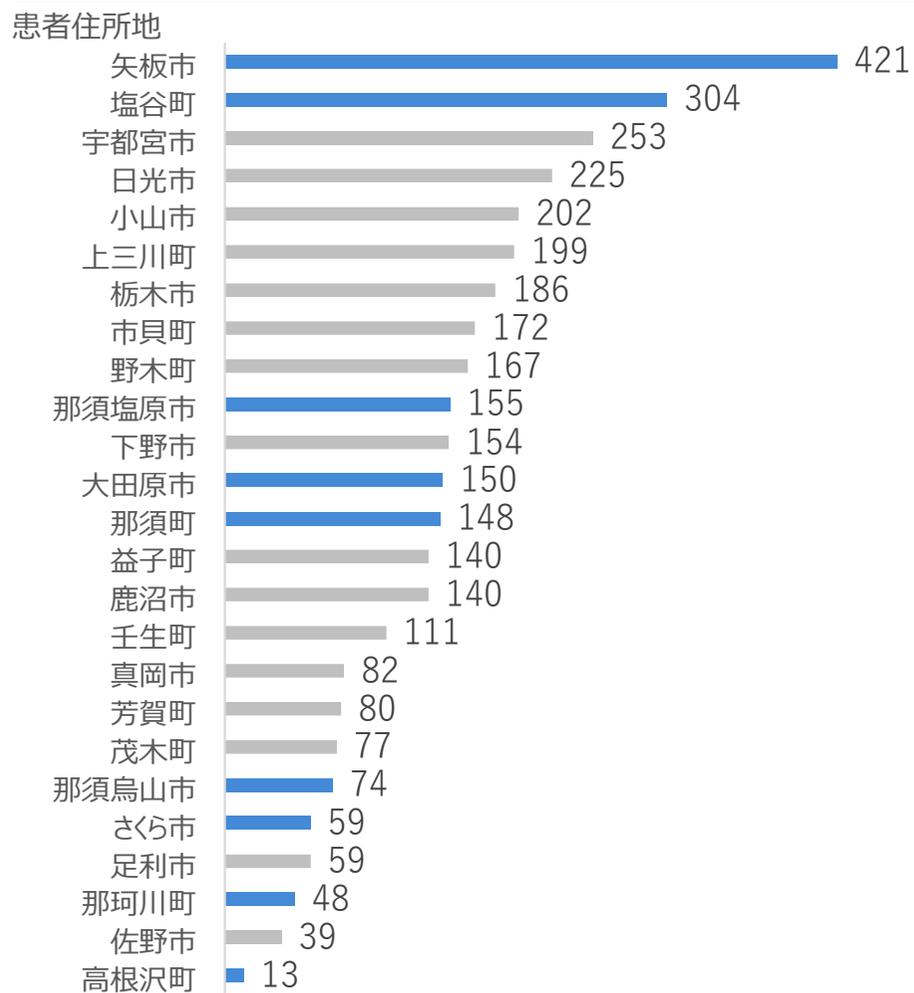
1施設当たりの“訪問リハビリ”を実施した患者数



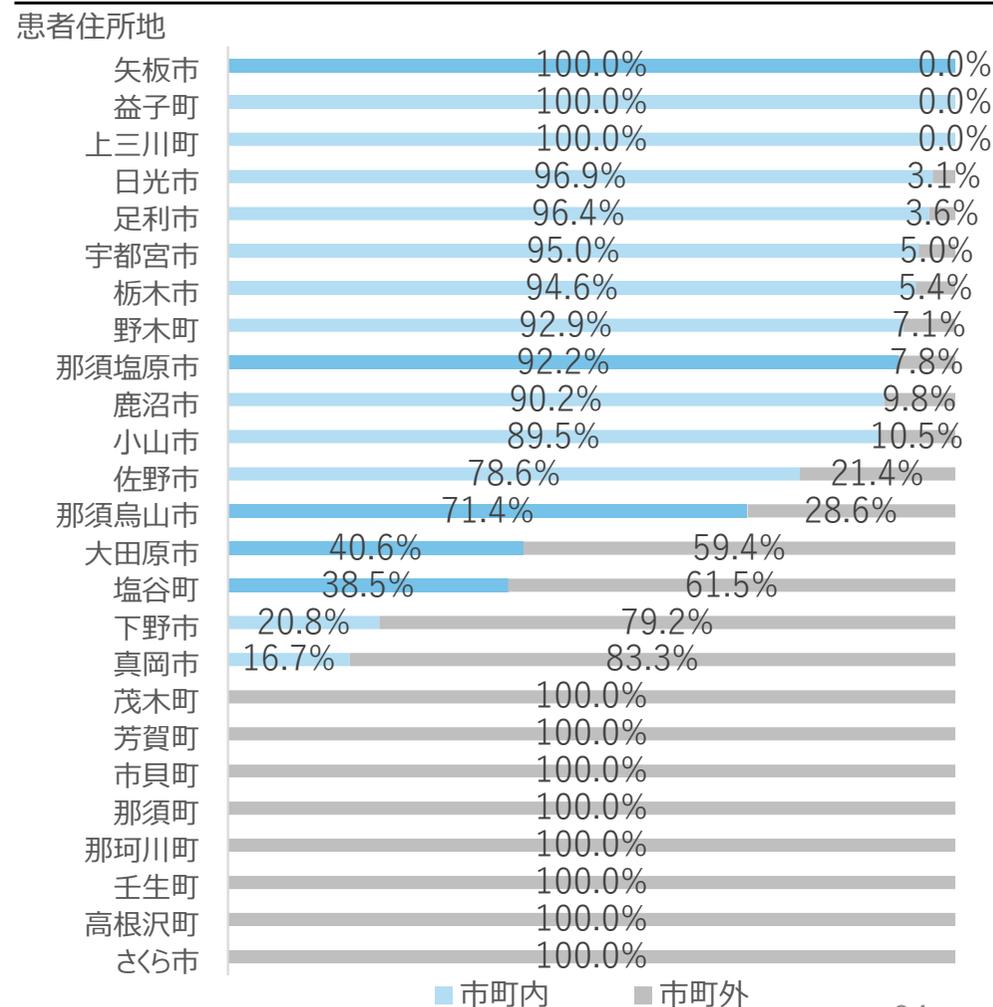
## 患者 | 訪問リハビリ

- 高齢者人口10万人当たりの県北地域の各市町に住む訪問リハビリを受けた患者数は、矢板市、塩谷町が多い
- 市町内の施設から訪問リハビリを受けた患者の割合は、矢板市、那須塩原市、那須烏山市が高い

“訪問リハビリ”を受けた65歳以上の患者数  
(高齢者人口10万人当たり)



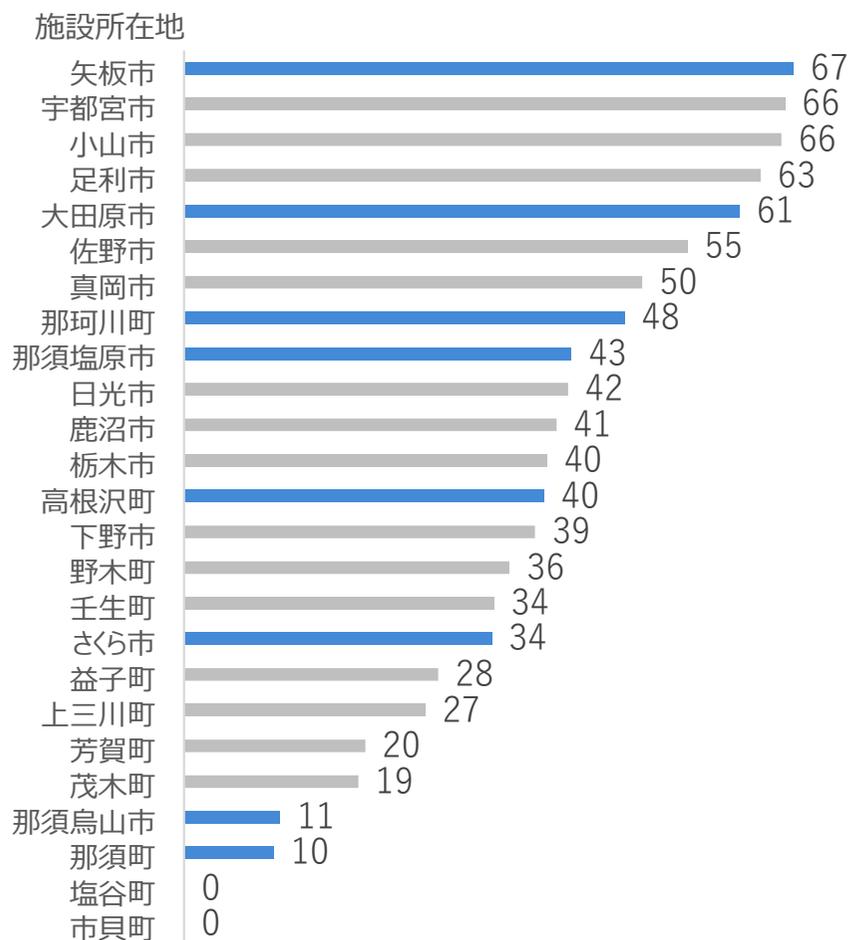
市町内・外の施設から“訪問リハビリ”を受けた患者



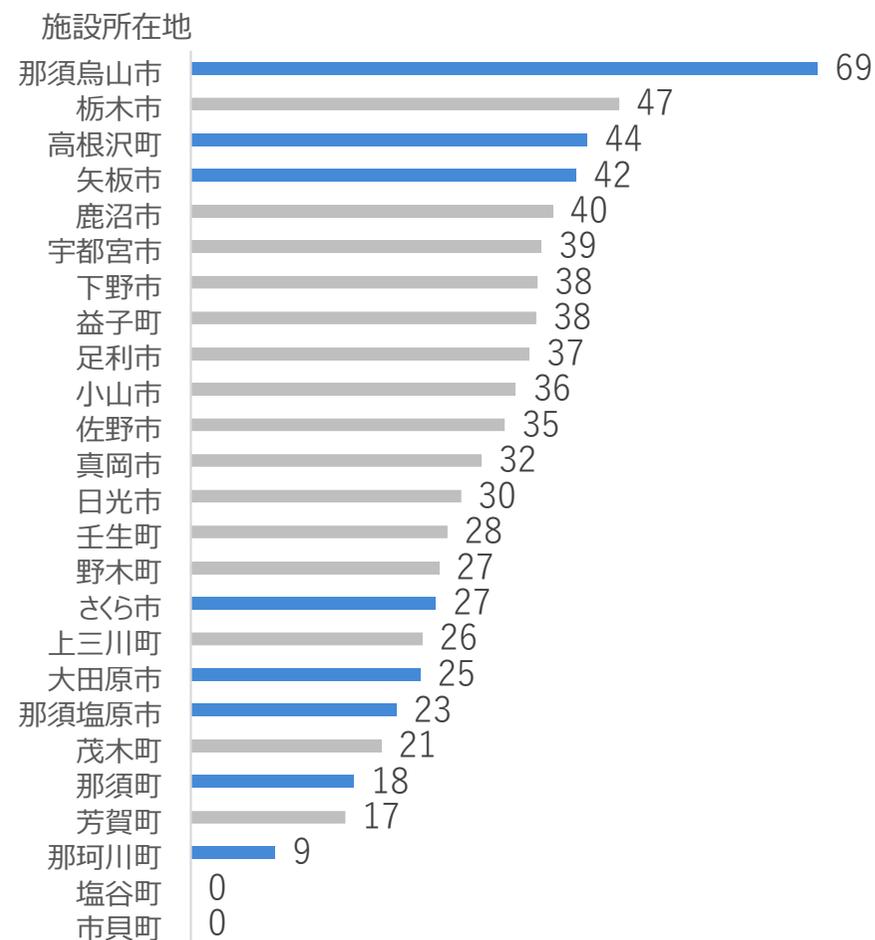
## 施設 | 訪問介護

- 県北地域の各市町の高齢者人口10万人当たりの訪問介護を実施した施設数は、矢板市、大田原市が多い
- 1施設当たりの利用者数は、那須烏山市、高根沢町、矢板市にある施設の実績が比較的多い

“訪問介護”を実施した施設数  
(高齢者人口10万人当たり)



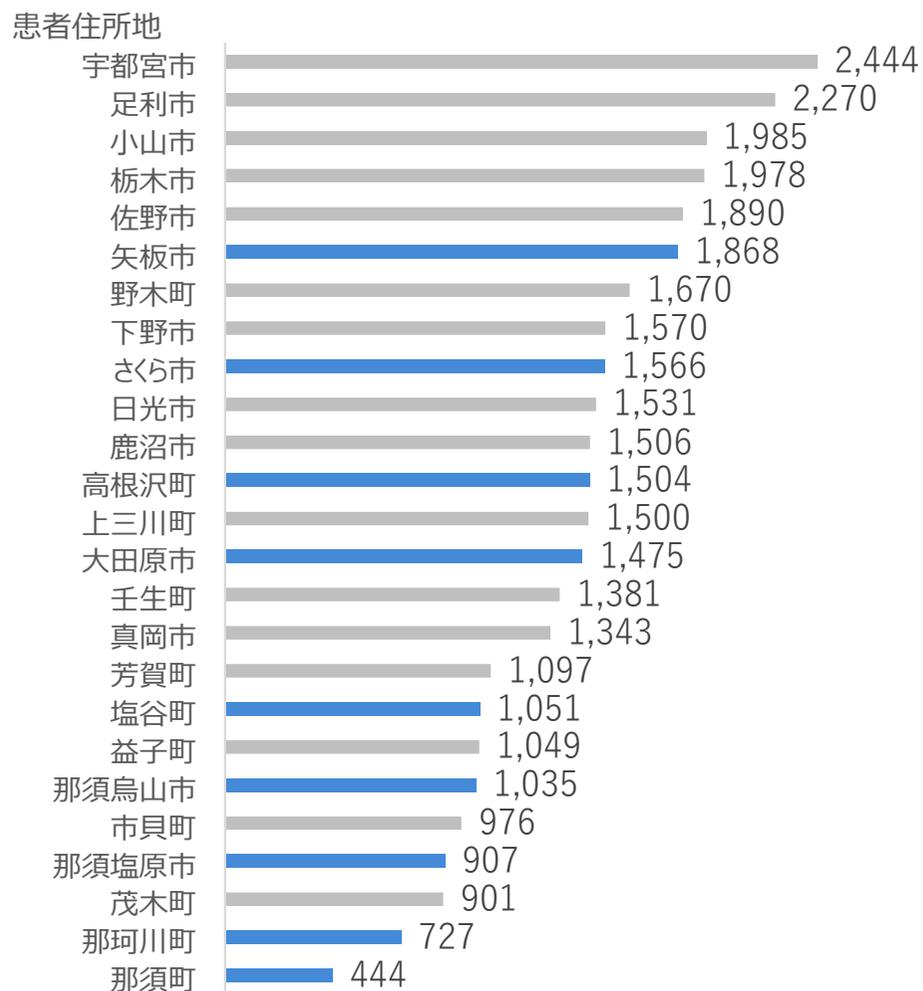
1施設当たりの“訪問介護”を実施した利用者数



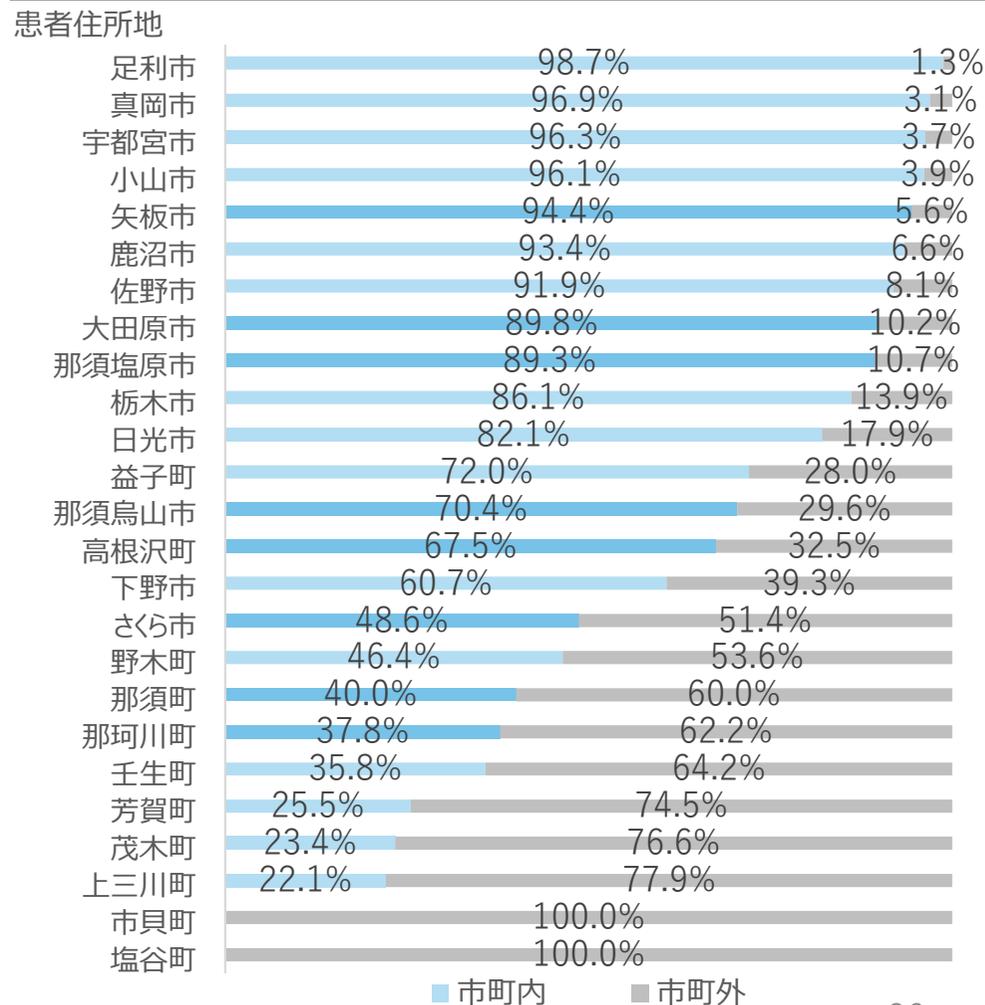
## 利用者 | 訪問介護

- 高齢者人口10万人当たりの県北地域の各市町に住む訪問介護の利用者数は、矢板市、さくら市、高根沢町、大田原市が圏域内の市町では比較的多い
- 市町内の施設から訪問介護を受けた患者の割合は、矢板市、大田原市、那須塩原市が高い

“訪問介護”を受けた65歳以上の利用者数  
(高齢者人口10万人当たり)



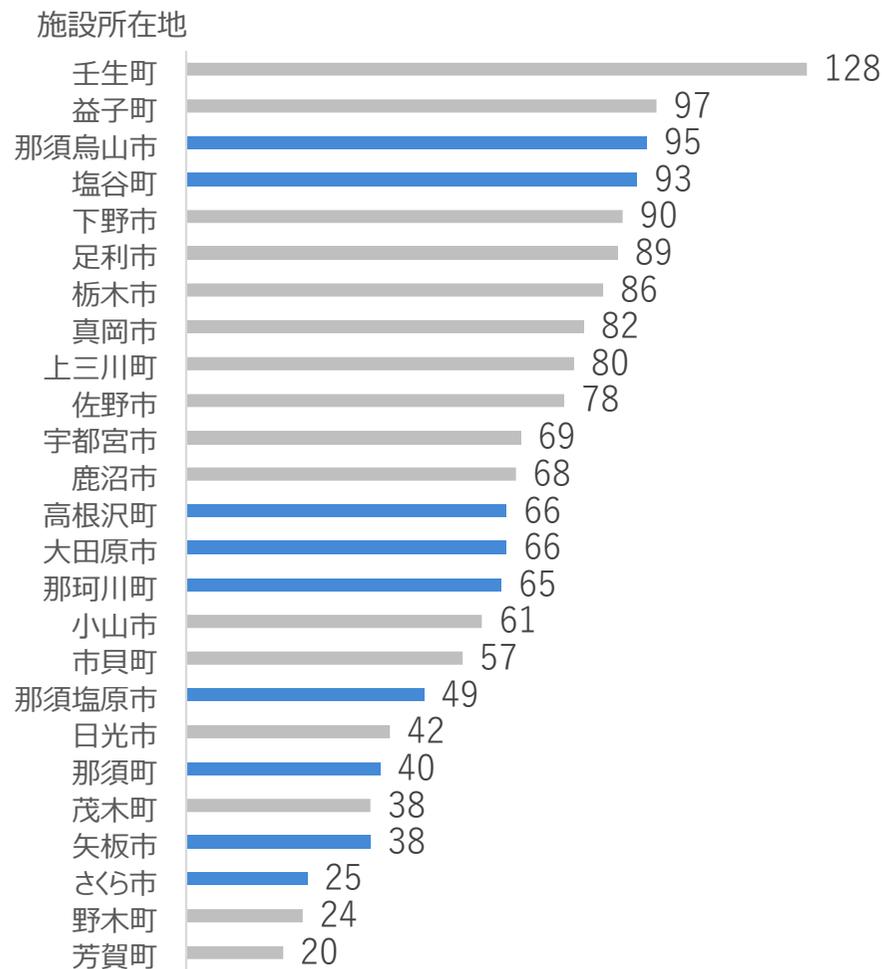
市町内・外の施設から“訪問介護”を受けた利用者



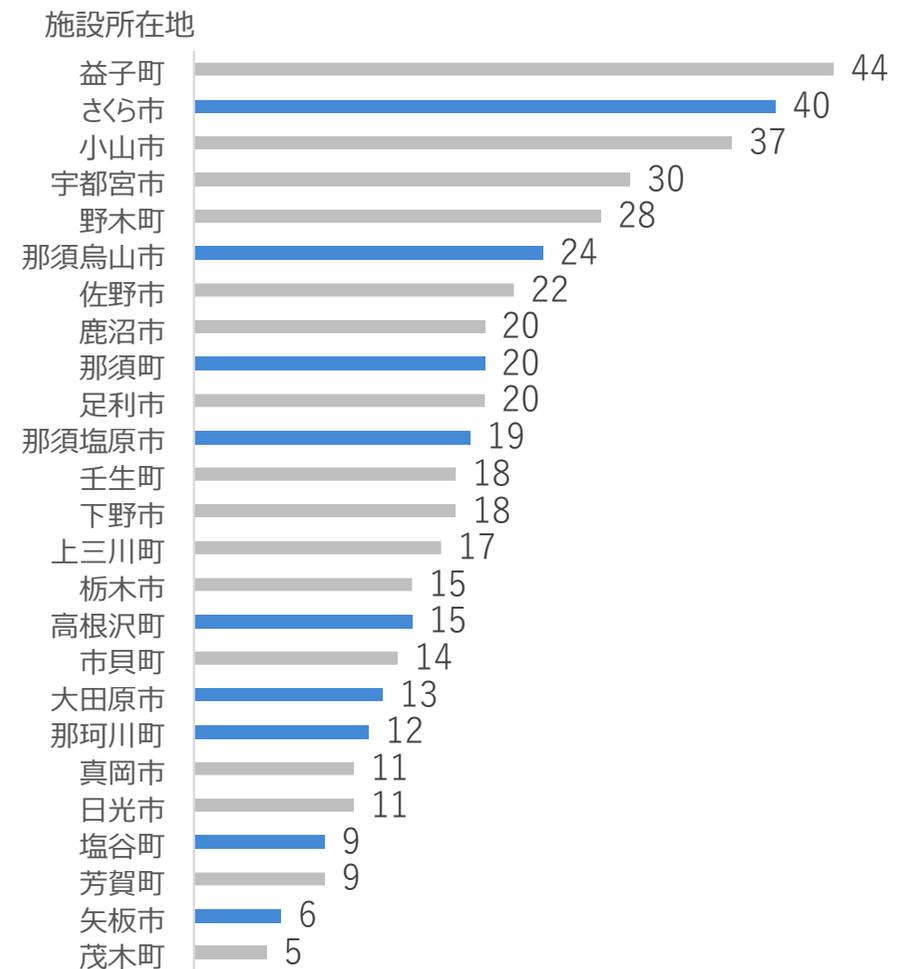
## 施設 | 往診

- 県北地域の各市町の高齢者人口10万人当たりの往診を実施した施設数は、県内では那須烏山市、塩谷町が比較的多い
- 1施設当たりの往診を実施した患者数は、さくら市の施設の実績が多い

“往診”を実施している施設数  
(高齢者人口10万人当たり)



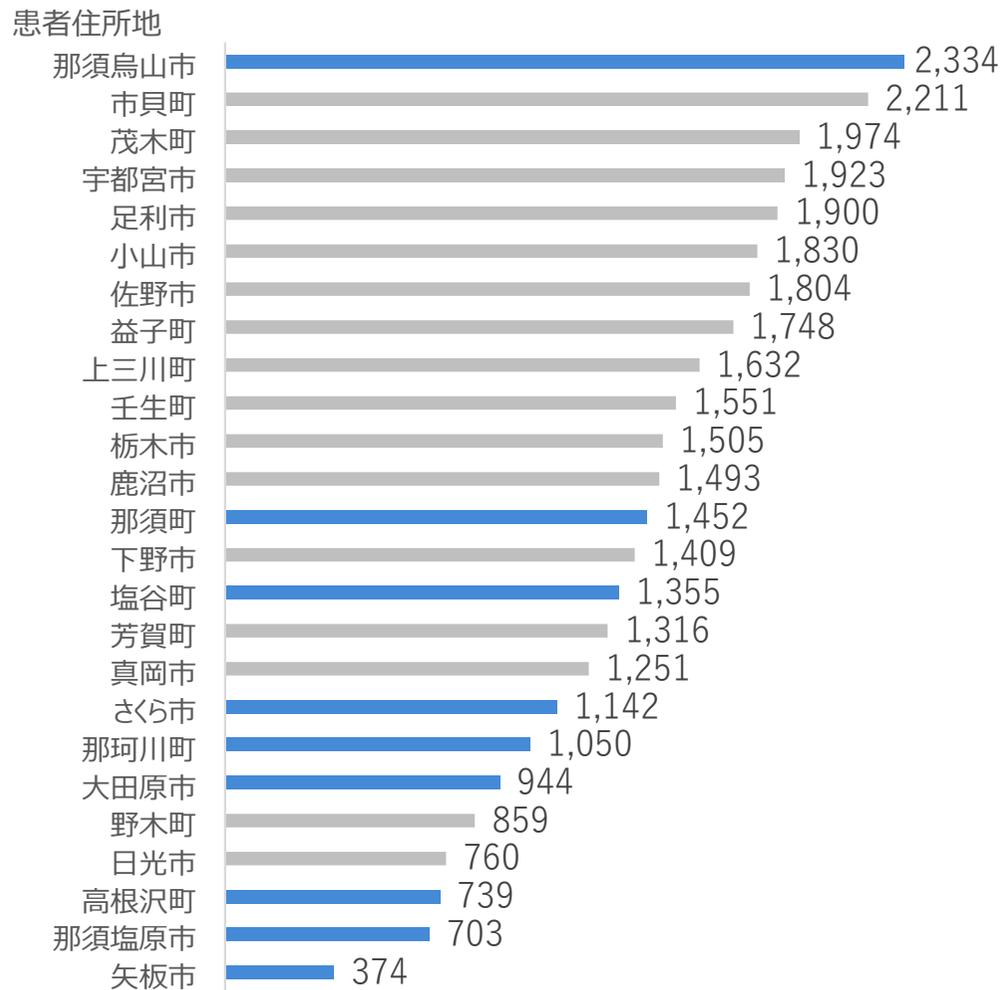
1施設当たりの“往診”を実施した患者数



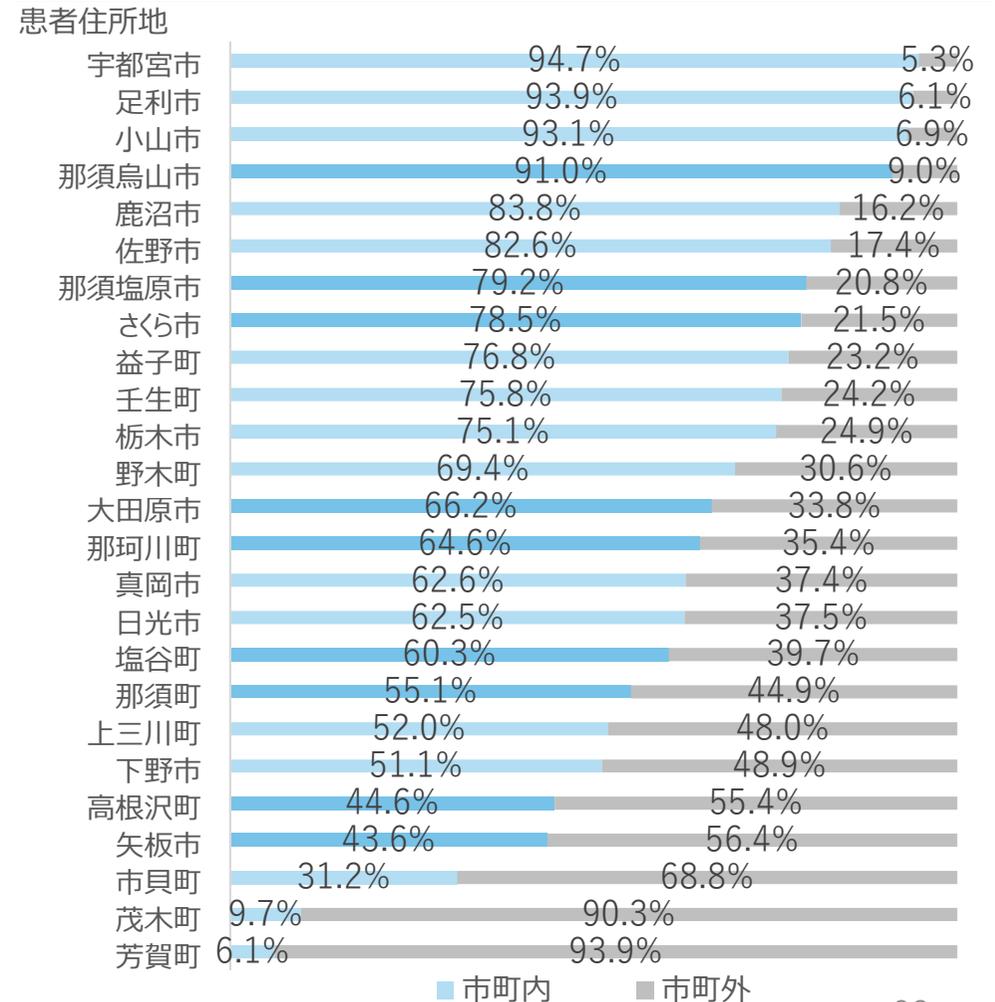
## 患者 | 往診

- 高齢者人口10万人当たりの県北地域に各市町に住む往診を受けた患者数は、那須烏山市が多い
- 市町内の施設から往診を受けた患者の割合は、那須烏山市、那須塩原市、さくら市が比較的高い

### “往診”を受けた65歳以上の患者数 (高齢者人口10万人当たり)



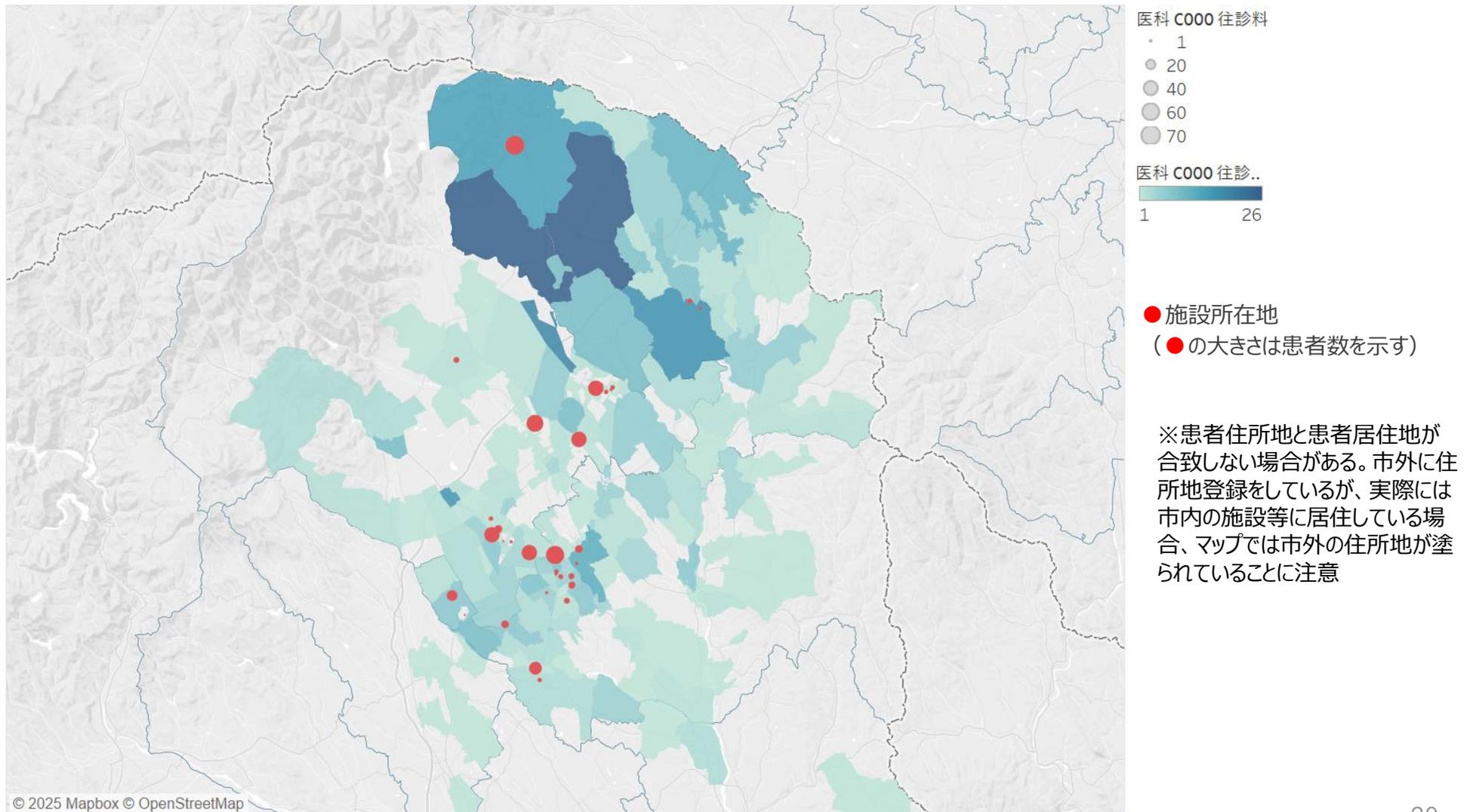
### 市町内・外の施設から“往診”を受けた患者



## 患者 | 往診

- **那須在宅医療圏**の施設から往診を受けた患者は、**那須町に比較的多い**
- **那須在宅医療圏**では、**大田原市、那須塩原市では複数の施設が同規模の往診を実施し、那須町では1つの施設を中心に往診を実施している**

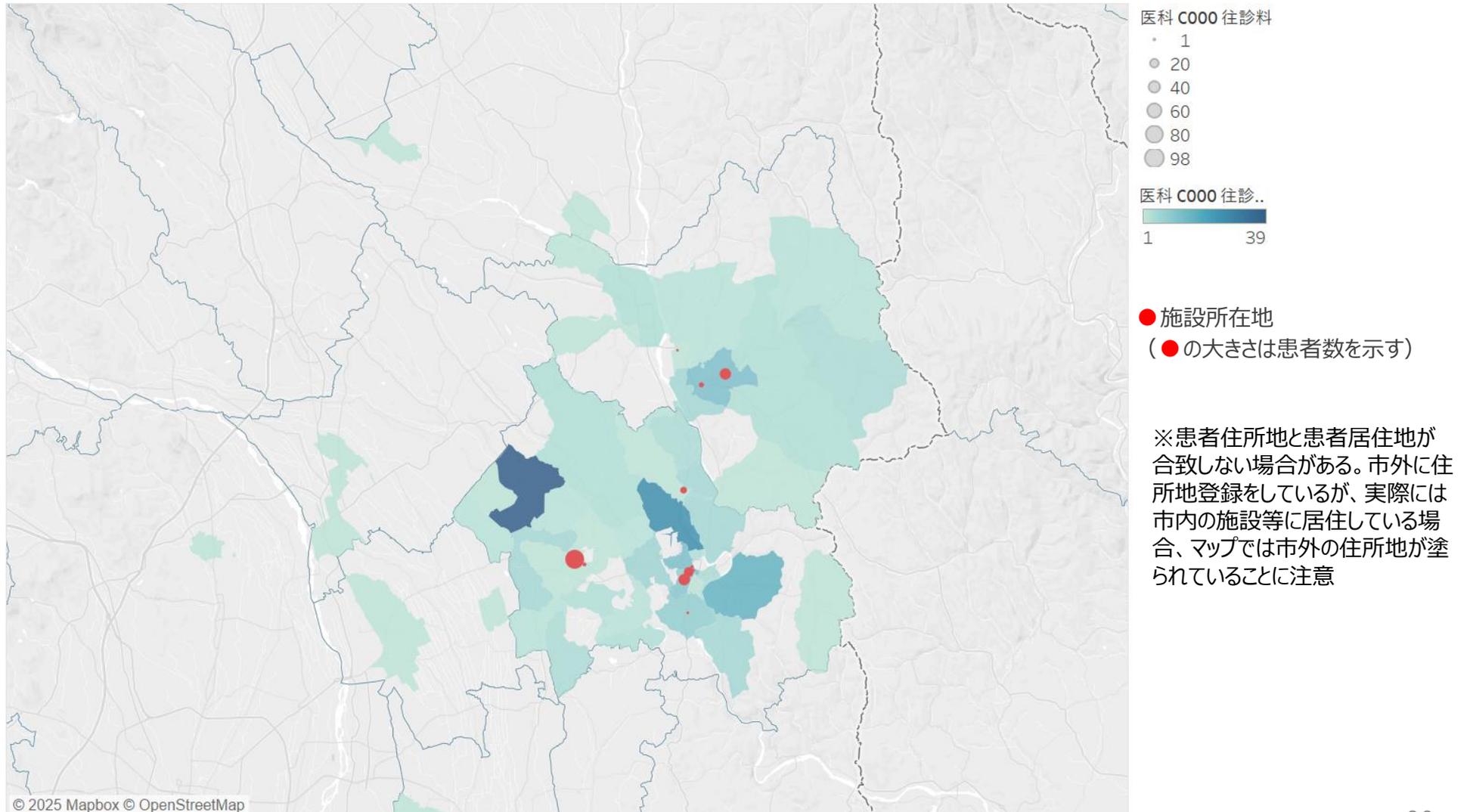
## 那須在宅医療圏の“往診”を実施する施設と当該施設の患者の分布



## 患者 | 往診

- 南那須在宅医療圏の施設から往診を受けた患者は、那須烏山市、那珂川町ともに中心部をはじめ広く分布
- 南那須在宅医療圏では、那須烏山市では3つの施設を中心に、那珂川町では1つの施設を中心に往診を実施している

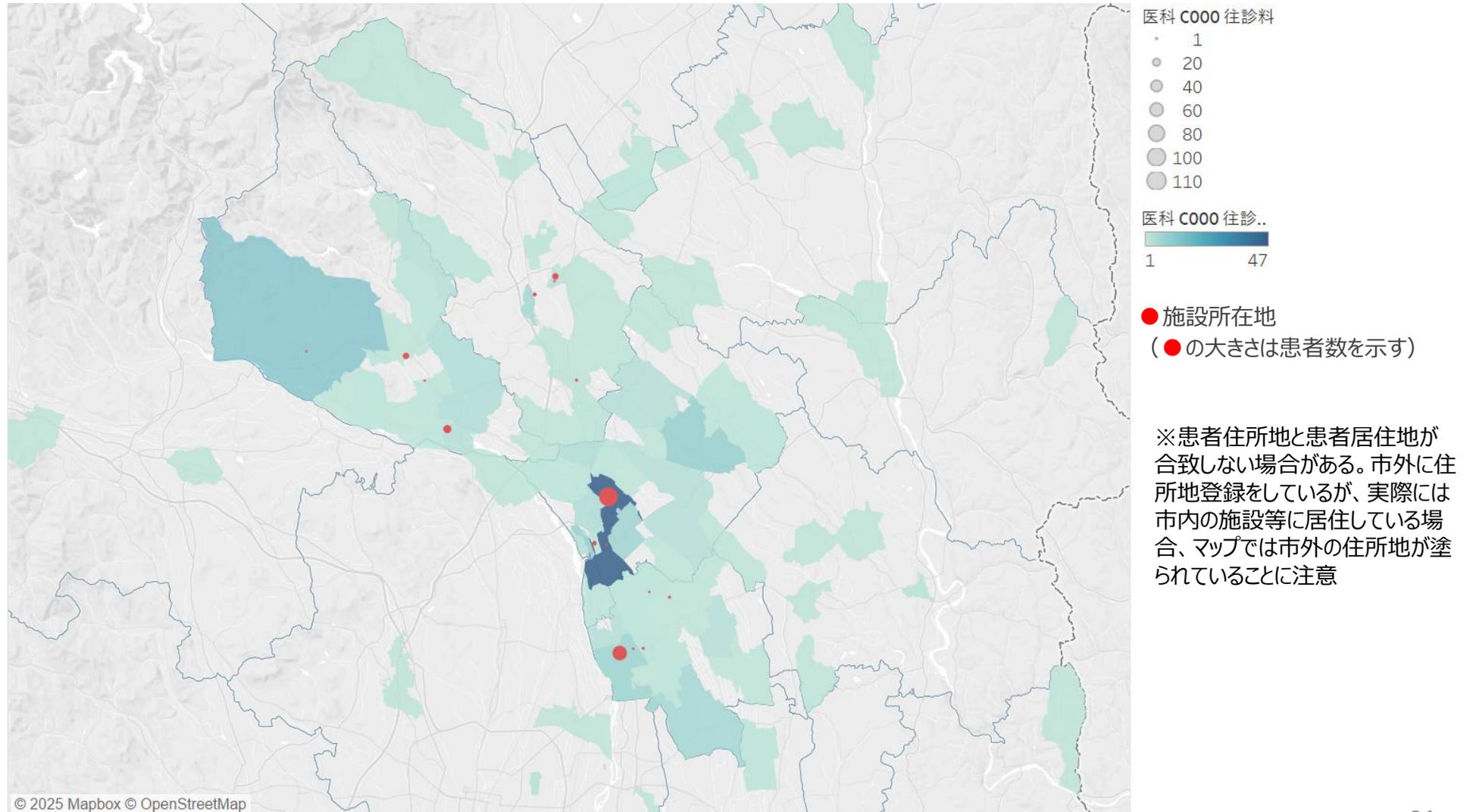
## 南那須在宅医療圏の“往診”を実施する施設と当該施設の患者の分布



## 患者 | 往診

- 塩谷在宅医療圏の施設から往診を受けた患者は、さくら市の中心部や塩谷町西部に住む患者が比較的多い
- 塩谷在宅医療圏では、さくら市、高根沢町にある施設の往診の実績が多い

## 塩谷在宅医療圏の“往診”を実施する施設と当該施設の患者の分布



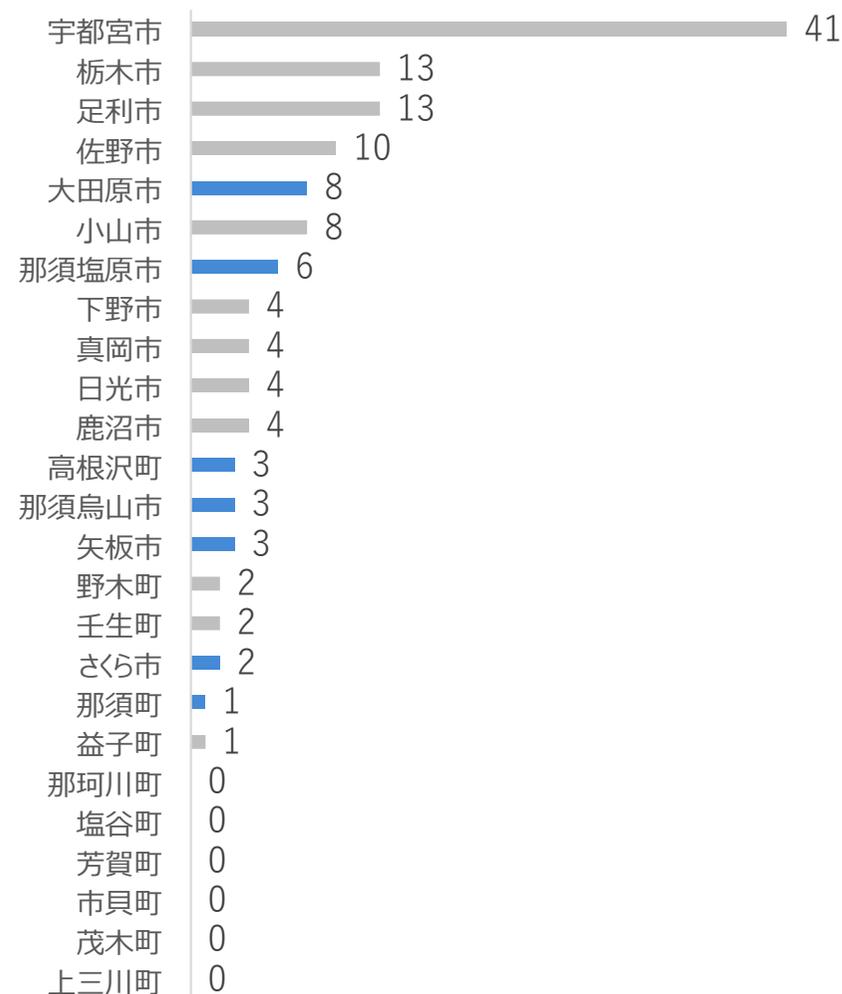
## 施設 | 在宅療養後方支援病院・24時間体制を取っている訪問看護ステーション

- 県北地域に在宅療養後方支援病院はない
- 24時間体制と取っている訪問看護ステーションは、県北地域では、**那珂川町、塩谷町**を除く市町に設置されている

### 在宅療養後方支援病院



### 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数

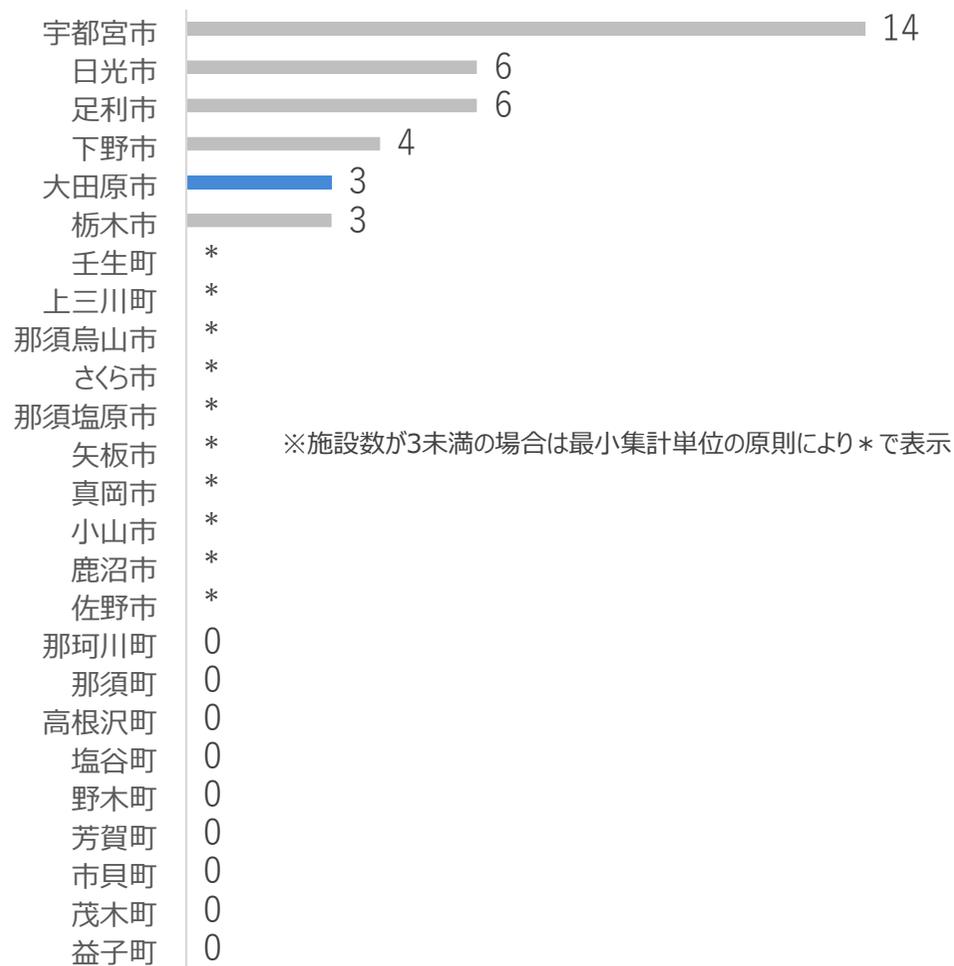


## 施設・患者 | 退院支援

- 退院時支援は、**県北地域の市部に所在する施設で実施**している
- **退院支援を受けた患者数は、県全体において、ここ数年で増加**している

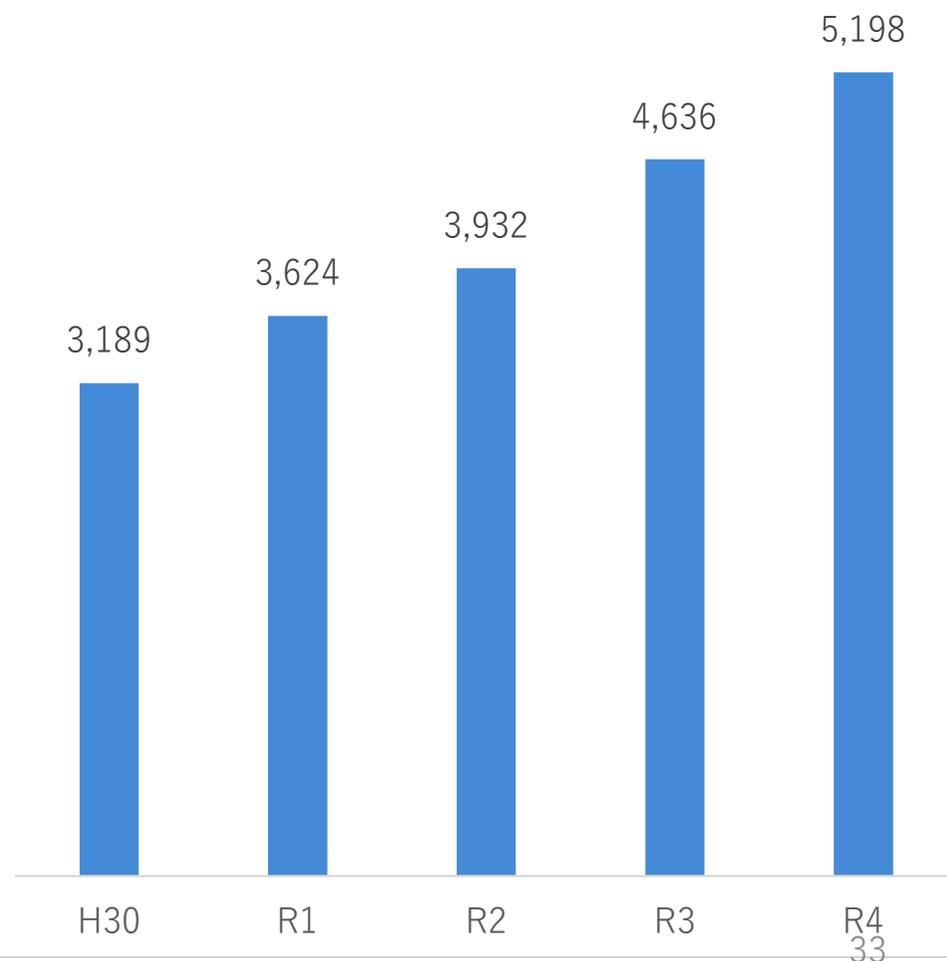
## “退院時支援”を実施した施設数（R4）

※退院時支援を実施している診療所・病院数



## “退院支援”を受けた患者数（県全体）

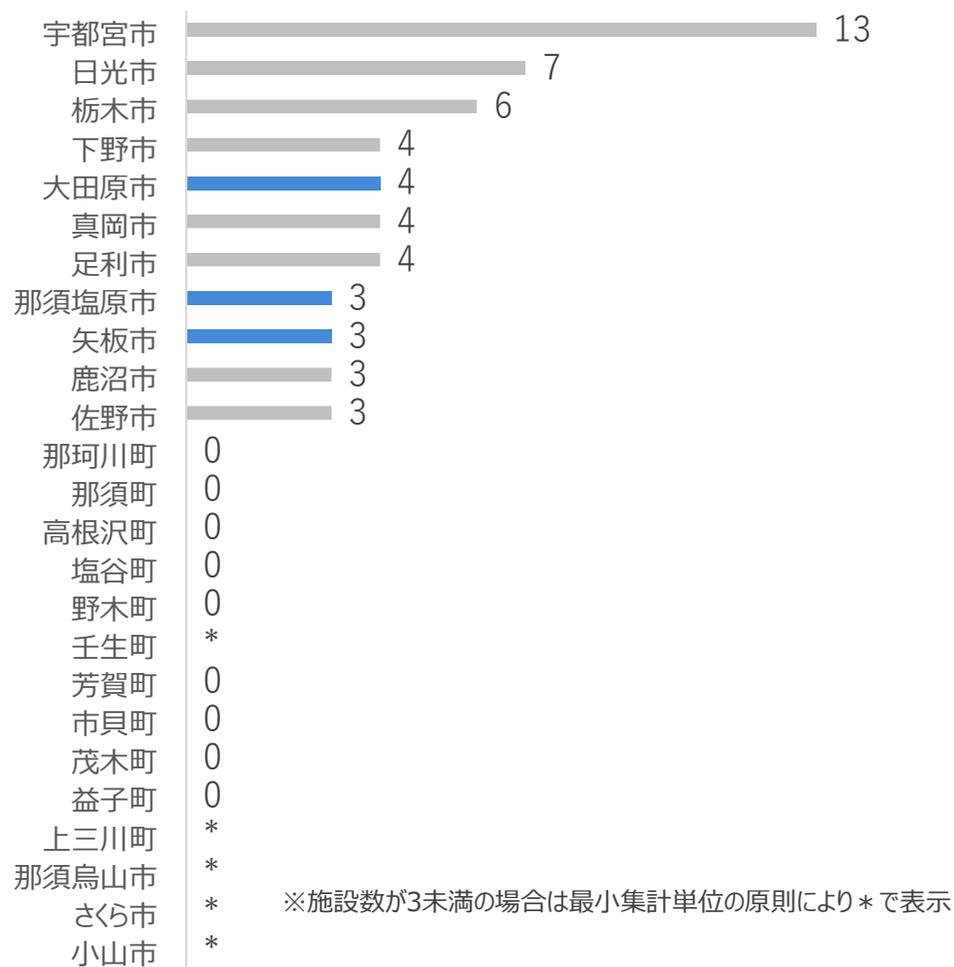
※退院調整加算（退院時1回）の算定件数



## 施設・患者 | 介護支援連携指導

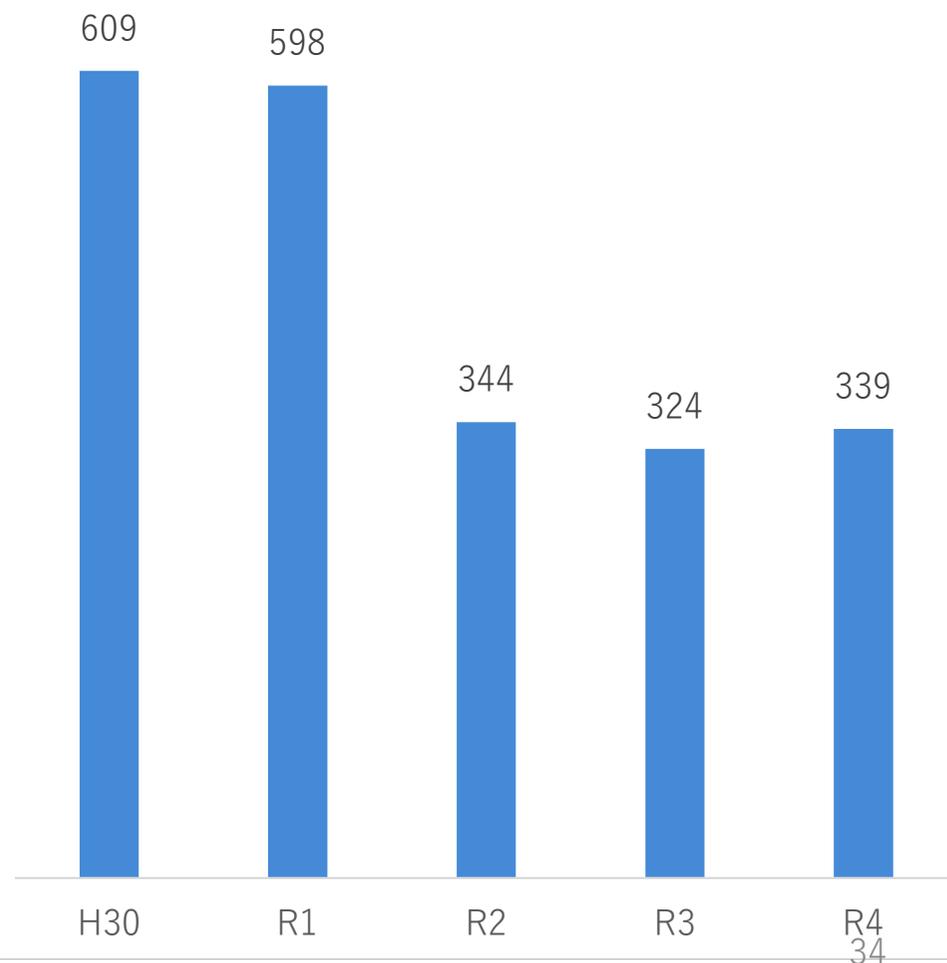
- 介護支援連携指導は、**県北地域の市部**に所在する施設で実施している
- 介護支援連携指導を受けた患者数は、近年ではR3年度まで低下していたが、R4年度は前年から増加している

### “介護支援連携指導”を実施した病院・診療所数（R4）



### “介護支援連携指導”を受けた患者数（県全体）

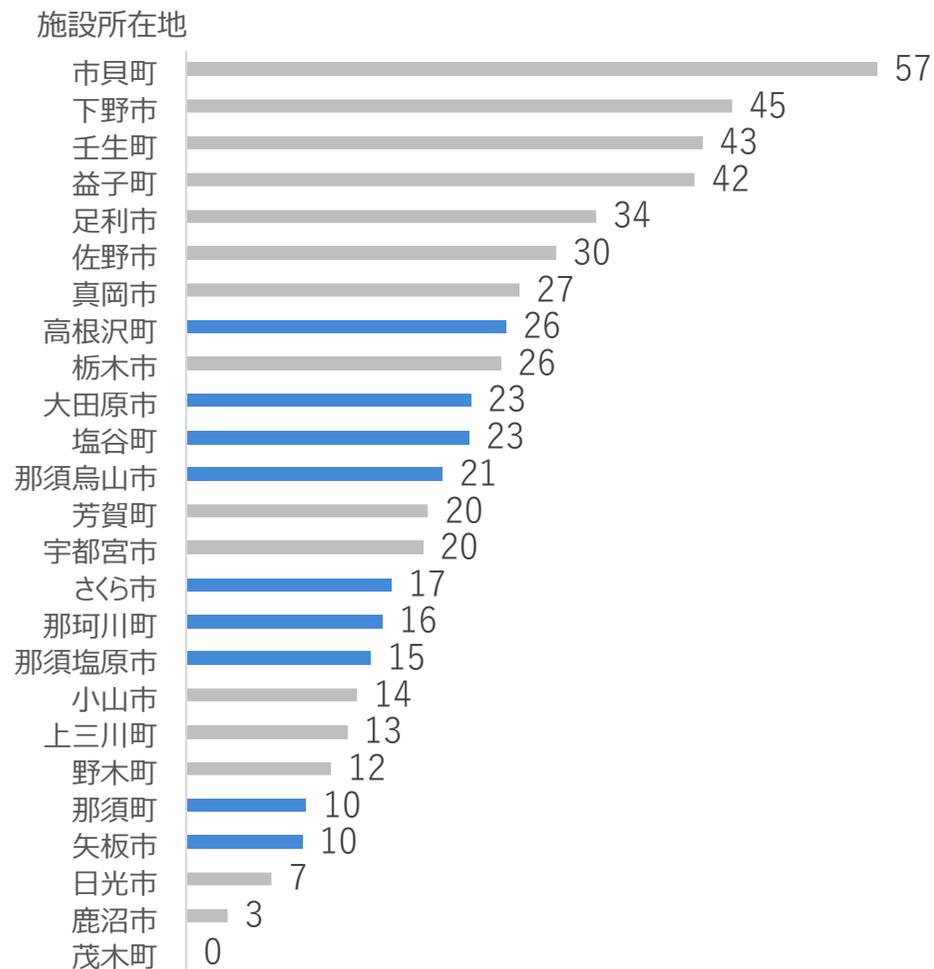
※介護支援連携指導料の算定件数



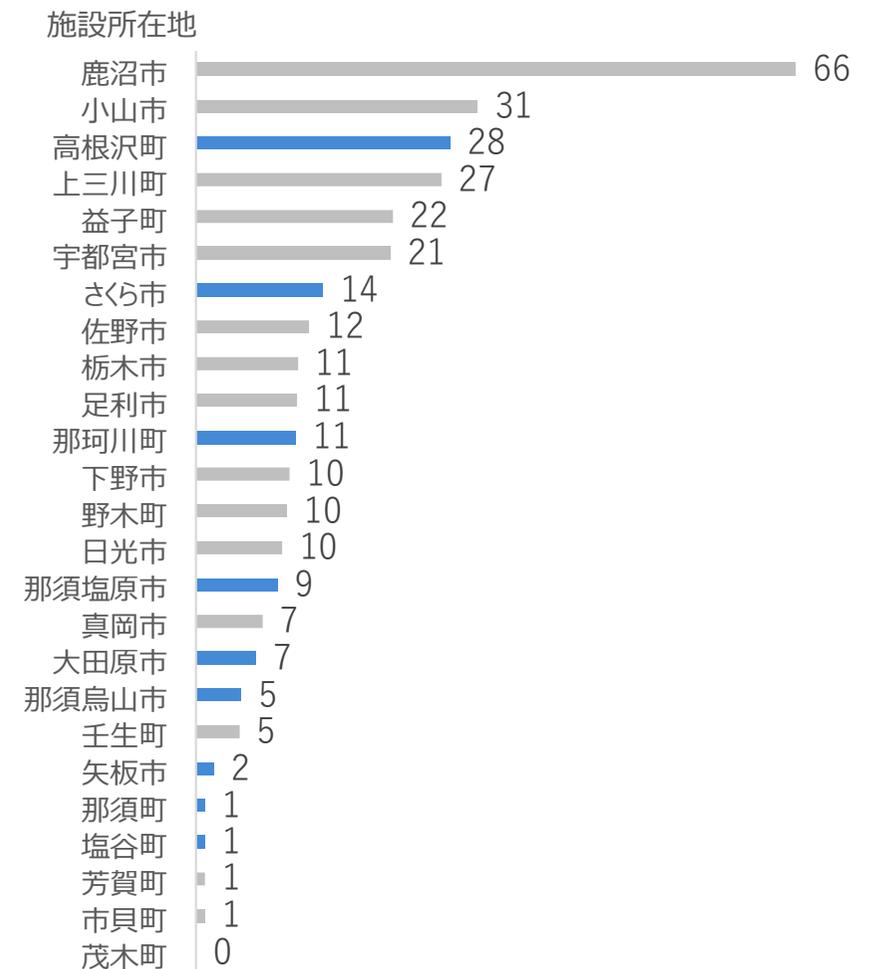
## 施設 | 看取り

- 県北地域の各市町の高齢者人口10万人当たりの**看取りを実施した施設数**は、**県北地域内では、高根沢町、大田原市、塩谷町、那須烏山市が比較的多い**
- **1施設当たりの看取りを実施した患者数**は、**高根沢町にある施設の実績が多い**

“看取り”を実施した施設数  
(高齢者人口10万人当たり)



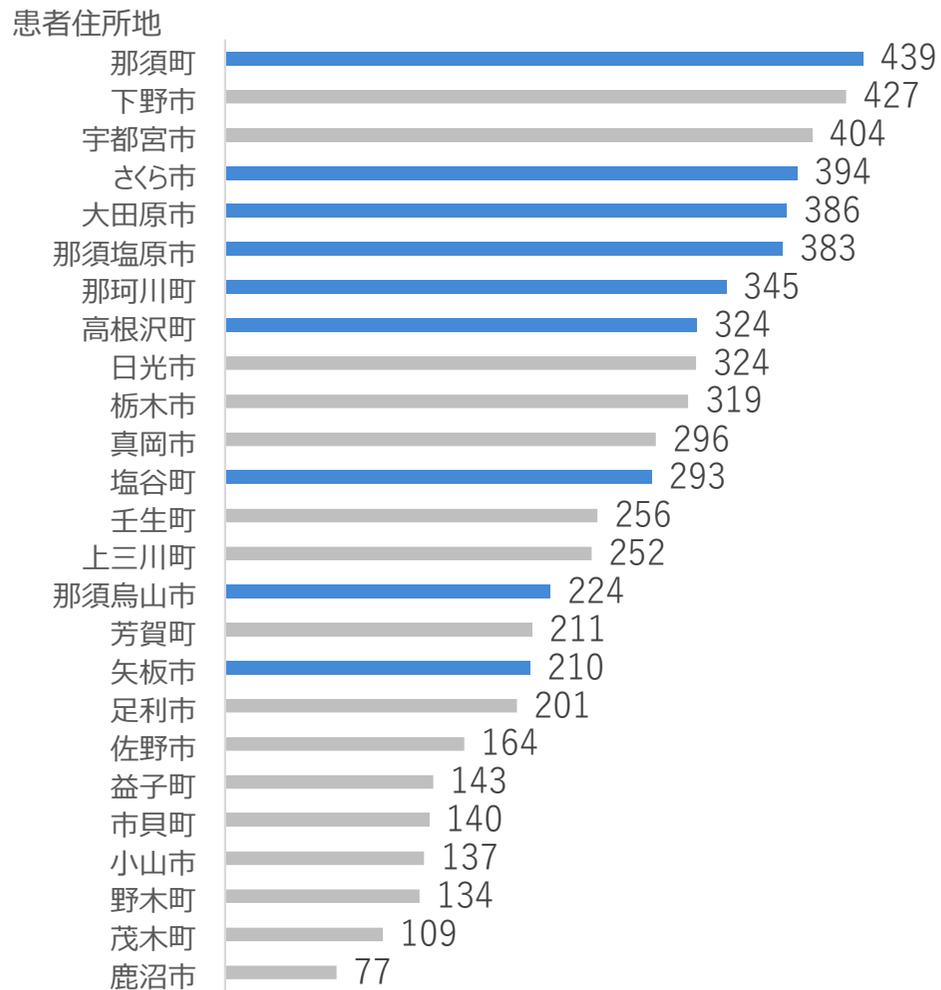
1施設当たりの“看取り”を実施した患者数



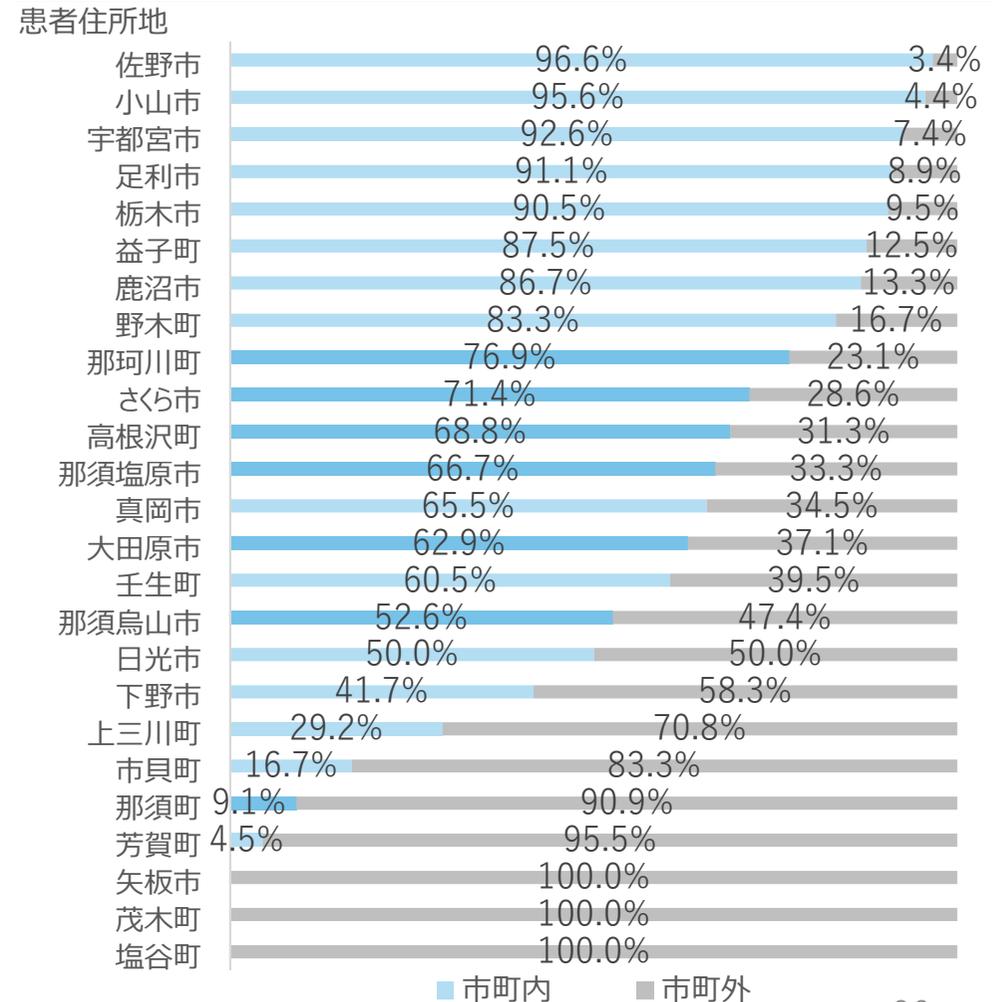
## 患者 | 看取り

- 高齢者人口10万人当たりの**看取りを受けた患者数**は、**那須町をはじめ、県北地域の市町は県内で比較的多い**
- **市町内の施設から看取りを受けた患者の割合**は、**県北地域内では、那珂川町、さくら市が多い**

“看取り”を受けた65歳以上の患者数  
(高齢者人口10万人当たり)



市町内・外の施設から“看取り”を受けた患者



## 地域医療構想アンケート調査 | 在宅医療に関する現状・課題に対する主な回答

圏域	項目	主な回答（要旨）	
県北	医療介護資源	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域の診療所閉鎖による身近な地域での医療アクセスが困難になりつつある</li> <li>■ 在宅医療（訪問診療）専門の診療所があるが、広い面積を占める圏域のために移動にかかる手間があり非効率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在宅専門の医師が少ない</li> <li>■ 往診を実施してくれる医療機関が少ない</li> <li>■ かかりつけ医による在宅医療（在宅および高齢者施設）の提供体制は不十分</li> </ul>
	体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 末期がんだけでなく、高齢に伴う在宅死を迎えるための連携が必要</li> <li>■ 休日・夜間を含め24時間対応の体制構築が困難（対応できる医療機関が限られる）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ADLの改善の可能性について医療的リハビリ機能訓練、嚥下訓練、栄養管理の適応など相談を受ける機能を持った仕組みや、認定施設などがあると良い</li> </ul>
他圏域	医療介護資源	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在宅専門医師、医療機関の不足</li> <li>■ 在宅療養診療所の偏在</li> <li>■ ケアマネジャーや訪問介護事業所の不足</li> <li>■ 在宅医療に係る医療・介護従事者の“質の向上”が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在宅支援病院が少ない</li> <li>■ 在宅療養支援診療所の登録は多いが、実際に訪問診療・往診を実施している診療所は一部</li> <li>■ 訪問看護ステーション運営への支援</li> </ul>
	体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 独居高齢者の看取りが困難</li> <li>■ 高齢者の在宅死を迎えるための関係機関の連携</li> <li>■ 医療的ケアの供給が不足</li> <li>■ 病院と在宅医・介護職間の情報共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在宅医療・介護連携についての認知・理解がまだ足りない（市民・医療従事者）</li> <li>■ 在宅協力医の活用が進んでいない</li> <li>■ 精神科にかかった後の認知症患者に対する介護体制</li> <li>■ 地域薬剤師の介入による服薬管理</li> </ul>

## 意見交換（御意見をいただきたいこと）

---

- 県北医療圏における在宅医療や介護に係る課題、今後取り組んでいくべきこと等について、御意見をいただきたい。

（例）

- ・ 在宅医療、介護サービスの提供、連携の現状、充足状況
- ・ 医療機関同士の連携（病院と診療所、診療所と診療所等）
- ・ 多職種間（医療、介護、行政等）の連携・協働
- ・ 入退院時の連携
- ・ 患者急変時における後方支援体制の構築
- ・ 在宅医療の質の向上
- ・ 医療的ケア児への対応
- ・ 救急医療機関や消防機関との情報共有・連携
- ・ 市町の地域包括ケアシステム構築の取組との連動・整合
- ・ 情報共有方法や連携のためのツールの活用
- ・ ICTの活用
- ・ 住民への在宅医療の普及啓発
- ・ 人生会議（ACP）の普及啓発

# 県北構想区域対応方針 や 次期地域医療構想 に向けた 高齢者の医療(在宅医療を含む)における、現状と課題の整理(案)

## 高齢者の医療(在宅医療を含む):

地域の医療需要として多くを占め、個々例の療養における課題や目標もさまざまであり、医療・介護の多くの関係機関が、幅広い場面(かかりつけ、入院・入所、救急対応、在宅医療、介護、終末期対応、感染症パンデミック等)で連携する必要がある。

### 主に入院医療に関すること

### 外来・在宅医療・介護連携に関すること

主に区域内の協議

- 救急医療における各医療機関の役割の明確化と機能強化
- 急性期を脱した後(ポスト急性期)の下り転院先の確保
- 地域内で完結させる医療の共通認識と機能の確保
- 回復期、回復期リハ機能の適正な利用の促進
- 要介護高齢者の介護状況、退院後の生活や介護を考慮した救急・入院医療の提供と、転退院における連携
- 災害、新興感染症発生時の対応方針の確立

- 高齢者の救急医療のかかり方の議論
- 救急車の適正利用・救急電話相談利用の推進
- 地域内で完結させる医療・介護の共通認識と機能の確保
- かかりつけ医機能の維持・網羅
- 通院困難者への医療の提供
- 広大な区域における在宅医療提供体制の確保
- 地域包括ケアシステムの確保と維持
- 医療と介護の複合ニーズに対応できるワンストップ的な相談機能(かかりつけ医機能等)の充実
- 在宅患者の急変時対応、看取りの体制の確保
- 市町の在宅医療・介護連携推進事業との整合性の確保
- 介護提供施設の確保、質向上
- 医療・介護に関する住民の理解促進や参画

他区域と連携しての協議

- 急性期から回復期へ(包括期)の円滑な連携
- 患者の流出(特に流出)があることを踏まえた、隣接医療圏との連携
- 災害、新興感染症発生時の対応方針の確立

- 圏域をまたぐ医療・介護連携

# 外来医療機能の明確化・連携について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

- 1 令和6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6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

# 令和6(2024)年度外来機能報告 集計結果の概要 (速報版)

2025/1/31 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6(2024)年10月～11月

2. 報告状況

区分	紹介受診重点医療機関となる意向有無、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	98.8% (169/171)	98.8% (169/171)
病院	98.9% (86/87)	98.9% (86/87)
診療所	98.8% (83/84)	98.8% (83/84)

3. 結果概要

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 (R6.4公表)	特定機能病院	地域医療支援病院
県北医療圏	2	1		1
県西医療圏				1
宇都宮医療圏	4	4		3
県東医療圏	1	1		1
県南医療圏	4	4	2	2
両毛医療圏	3	3		2
計	14	13	2	10

※参考

紹介受診重点医療機関の基準		参考とする水準	
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

# 県北医療圏

	初診の外来患者延べ数(年間)		再診の外来患者延べ数(年間)		紹介受診重点外来の割合		紹介率	逆紹介率	紹介受診重点医療機関		備考
		うち 紹介重点外来		うち 紹介重点外来	初診	再診			今回 意向あり	R6.4公表	
なす療育園	930	0	17,473	0	0.0	0.0	<b>81.1</b>	14.5			
那須赤十字病院	16,856	9,322	225,179	71,143	<b>55.3</b>	<b>31.6</b>	<b>89.8</b>	<b>86.6</b>	○	○	地域医療支援病院
那須中央病院	5,717	1,534	55,137	8,299	26.8	15.1	23.0	22.0			
室井病院	597	91	29,813	27	15.2	0.1	16.4	11.6			
矢板南病院	334	23	6,390	4,741	6.9	<b>74.2</b>	0.0	0.0			
国際医療福祉大学塩谷病院	11,413	2,743	103,855	14,584	24.0	14.0	18.4	11.6			
那須北病院	1,461	1,014	9,548	1,756	<b>69.4</b>	18.4	25.2	2.8			
国際医療福祉大学病院	17,685	6,973	197,019	52,582	39.4	<b>26.7</b>	41.2	26.0	○		
黒磯病院	605	69	6,495	828	11.4	12.7	14.2	24.7			
福島整形外科病院											
菅間記念病院	12,654	3,522	80,644	24,769	27.8	<b>30.7</b>	18.3	12.6			
栃木県医師会塩原温泉病院	925	103	10,041	393	11.1	3.9	20.4	11.9			
黒須病院	7,883	1,942	57,375	17,547	24.6	<b>30.6</b>	22.1	20.0			
那須南病院	7,834	1,438	53,197	9,286	18.4	17.5	24.4	21.3			
菅又病院	1,217	165	12,068	946	13.6	7.8	4.8	3.8			
高根沢中央病院	1,989	131	13,172	509	6.6	3.9	7.0	8.7			
高野病院	1,527	0	17,931	0	0.0	0.0	17.1	4.0			
原眼科医院	10,609	389	43,744	4,571	3.7	10.4	0.0	0.0			
だいなりハビリクリニック	733	103	8,379	136	14.1	1.6	0.0	0.0			
齊藤内科医院	218	9	3,635	2,693	4.1	<b>74.1</b>	0.0	0.0			
井上眼科医院	709	32	7,466	110	4.5	1.5	0.0	0.0			
藤田医院	4,229	239	22,148	669	5.7	3.0	0.0	0.0			
きうち産婦人科医院	1,559	466	6,328	478	29.9	7.6	0.0	0.0			
尾形クリニック	1,469	169	34,046	19,608	11.5	<b>57.6</b>	0.0	0.0			
村井胃腸科外科クリニック	2,433	74	19,145	157	3.0	0.8	2.9	0.0			
伊野田眼科クリニック	7,098	288	25,979	2,789	4.1	10.7	0.0	0.0			
さくら産院	3,065	1,247	9,961	940	<b>40.7</b>	9.4	0.0	0.0			
たかはし眼科	7,361	379	22,024	1,430	5.1	6.5	0.0	0.0			
見川医院	1,546	64	17,351	205	4.1	1.2	0.0	0.0			
なすのがはらクリニック	3,866	114	16,754	232	2.9	1.4	0.0	0.0			

- 紹介受診重点外来の初診に占める割合が40%以上又は再診に占める割合が25%以上の場合は**太字斜体**  
(重点外来に係る基準を満たす場合はいずれも**太字斜体**)
- 紹介率50%以上又は逆紹介率40%以上の場合は**太字斜体**  
(紹介率・逆紹介率に係る水準を満たす場合はいずれも**太字斜体**)  
※有床・無床診療所は任意回答

   : 紹介受診重点医療機関 (R6.4公表)  
   : 今回新たに「意向あり」と回答があった医療機関  
   : 報告未完了の医療機関

県西医療圏

	初診の外来患者延べ数(年間)		再診の外来患者延べ数(年間)		紹介受診重点外来の割合		紹介率	逆紹介率	紹介受診重点医療機関		備考
		うち 紹介重点外来		うち 紹介重点外来	初診	再診			今回 意向あり	R6.4公表	
御殿山病院	3,596	874	22,118	9,790	24.3	<b>44.3</b>	17.3	4.6			
上都賀総合病院	8,307	4,200	135,068	20,912	<b>50.6</b>	15.5	44.9	<b>43.3</b>			
日光市民病院	4,713	795	24,283	5,273	16.9	21.7	9.4	3.8			
足尾双愛病院	502	122	11,266	1,297	24.3	11.5	0.6	0.2			
今市病院	7,647	2,074	57,234	15,510	27.1	<b>27.1</b>	23.9	22.9			
日光野口病院	125	8	7,436	6,024	6.4	<b>81.0</b>	6.4	29.6			
獨協医科大学日光医療センター	7,787	3,349	107,330	25,281	<b>43.0</b>	23.6	<b>61.6</b>	<b>43.7</b>			地域医療支援病院
大野医院	993	409	6,747	443	<b>41.2</b>	6.6	0.0	0.0			
細川内科・外科・眼科	7,626	386	27,239	1,807	5.1	6.6	0.0	0.0			
竹村内科腎クリニック	1,686	401	63,305	43,540	23.8	<b>68.8</b>	0.0	0.0			
鹿沼脳神経外科	4,026	2,693	23,190	3,058	<b>66.9</b>	13.2	0.0	0.0			
吉沢眼科医院	3,546	171	22,405	2,401	4.8	10.7	4.0	0.0			
小林産婦人科医院	589	0	3,885	0	0.0	0.0	0.0	0.0			
阿久津医院	7,171	298	28,819	1,569	4.2	5.4	0.0	3.3			
新沢外科	1,275	248	7,081	229	19.5	3.2	0.0	0.0			
亀森レディースクリニック	1,244	290	2,197	180	23.3	8.2	0.0	0.0			
森クリニック	※ R6.3.31病院廃止→R6.4.1有床診療所開設。全ての報告値を0とするよう事務局から指示あり										

紹介受診重点外来の初診に占める割合が40%以上又は再診に占める割合が25%以上の場合は**太字斜体**（重点外来に係る基準を満たす場合はいずれも**太字斜体**）  
 紹介率50%以上又は逆紹介率40%以上の場合は**太字斜体**（紹介率・逆紹介率に係る水準を満たす場合はいずれも**太字斜体**） ※有床・無床診療所は任意回答

# 宇都宮医療圏

	初診の外来患者延べ数(年間)		再診の外来患者延べ数(年間)		紹介受診重点外来の割合		紹介率	逆紹介率	紹介受診重点医療機関		備考
		うち 紹介重点外来		うち 紹介重点外来	初診	再診			今回 意向あり	R6.4公表	
鷺谷記念病院	5,890	2,475	28,013	2,253	<b>42.0</b>	8.0	4.8	3.4			
医療法人社団高砂会 飯田病院	108	26	3,975	93	24.1	2.3	0.0	0.0			
上野病院	2,575	57	9,201	89	2.2	1.0	2.2	1.2			
報徳会宇都宮病院	247	52	12,822	1,097	21.1	8.6	22.3	6.8			
JCHOうつのみや病院	7,561	2,463	74,018	19,559	32.6	<b>26.4</b>	<b>51.5</b>	<b>50.4</b>			
医療法人恵会 皆藤病院	545	360	13,243	175	<b>66.1</b>	1.3	<b>58.9</b>	38.4			
宇都宮リハビリテーション病院	46	7	814	62	15.2	7.6	35.0	15.0			
医療法人慶晴会 宇都宮南病院	1,528	204	17,629	968	13.4	5.5	10.6	4.1			
済生会宇都宮病院	22,162	10,908	289,979	90,878	<b>49.2</b>	<b>31.3</b>	<b>61.0</b>	<b>71.7</b>	○	○	地域医療支援病院
白澤病院	534	193	6,755	396	36.1	5.9	13.2	6.3			
宇都宮第一病院	1,095	0	14,889	0	0.0	0.0	16.7	0.0			
医療法人社団洋精会沼尾病院	0	0	0	0	0.0	0.0	28.6	8.4			
NHO栃木医療センター	10,224	6,668	69,917	17,117	<b>65.2</b>	24.5	<b>80.6</b>	<b>79.1</b>	○	○	地域医療支援病院
原眼科病院	3,849	539	52,251	8,279	14.0	15.8	23.6	<b>42.6</b>			
宇都宮中央病院	1,880	0	8,760	0	0.0	0.0	1.7	15.3			
栃木県立リハビリテーションセンター	642	91	23,194	585	14.2	2.5	<b>100.0</b>	31.5			
NHO宇都宮病院	3,113	2,202	43,595	9,548	<b>70.7</b>	21.9	<b>68.3</b>	<b>95.6</b>	○	○	地域医療支援病院
宇都宮東病院	1,140	359	34,525	2,413	31.5	7.0	39.2	<b>42.5</b>			
佐藤病院	3,247	1,259	40,221	3,528	38.8	8.8	3.7	7.6			
宇都宮記念病院	19,539	5,779	154,489	40,560	29.6	<b>26.3</b>	33.4	16.5			
倉持病院	1,497	975	467	163	<b>65.1</b>	<b>34.9</b>	18.9	17.5			
栃木県立がんセンター	5,083	3,236	66,551	21,880	<b>63.7</b>	<b>32.9</b>	<b>98.0</b>	<b>58.5</b>	○	○	
藤井脳神経外科病院	6,571	5,691	12,972	4,335	<b>86.6</b>	<b>33.4</b>	11.4	3.0			
柴病院	1,147	277	15,131	1,127	24.1	7.4	41.6	<b>41.3</b>			
宇都宮内科病院	1,762	76	5,962	308	4.3	5.2	9.3	0.5			
新宇都宮リハビリテーション病院	689	0	8,933	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	4,054	2,256	18,648	6,203	<b>55.6</b>	<b>33.3</b>	23.3	0.0			

紹介受診重点外来の初診に占める割合が40%以上又は再診に占める割合が25%以上の場合は**太字斜体**（重点外来に係る基準を満たす場合はいずれも**太字斜体**）  
 紹介率50%以上又は逆紹介率40%以上の場合は**太字斜体**（紹介率・逆紹介率に係る水準を満たす場合はいずれも**太字斜体**） ※有床・無床診療所は任意回答

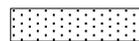
 : 紹介受診重点医療機関（R6.4公表）

# 宇都宮医療圏

備考

	初診の外来患者延べ数(年間)		再診の外来患者延べ数(年間)		紹介受診重点外来の割合		紹介率	逆紹介率	紹介受診重点医療機関	
		うち 紹介重点外来		うち 紹介重点外来	初診	再診			今回 意向あり	R6.4公表
おおくぼ眼科	3,443	166	33,460	1,318	4.8	3.9	0.0	0.0		
早津眼科医院	8,450	296	32,999	3,554	3.5	10.8	0.0	0.0		
宇都宮脳脊髄センター	1,070	640	13,706	2,735	<b>59.8</b>	20.0	24.4	2.9		
宇都宮肛門・胃腸クリニック	11,621	791	27,149	9,711	6.8	<b>35.8</b>	0.0	0.0		
ゆめクリニック	2,875	977	8,344	865	34.0	10.4	0.0	0.0		
大野内科医院	147	27	13,322	10,048	18.4	<b>75.4</b>	0.0	0.0		
高橋消化器内科糖尿病内科	916	139	6,661	480	15.2	7.2	0.0	0.0		
かわつクリニック										
のうか眼科	10,103	312	35,037	2,039	3.1	5.8	0.0	0.0		
高橋レディスクリニック	2,568	426	8,476	447	16.6	5.3	0.0	0.0		
アルテミス宇都宮クリニック	1,437	474	7,587	1,299	33.0	17.1	0.0	0.0		
はぎわらクリニック	1,141	387	11,411	3,046	33.9	<b>26.7</b>	0.0	0.0		
こいけレディスクリニック	1,628	444	4,571	464	27.3	10.2	0.0	0.0		
根本外科胃腸科医院	3,822	373	26,926	1,562	9.8	5.8	0.0	0.0		
宇都宮整形外科内科クリニック	2,333	607	27,914	478	26.0	1.7	0.0	0.0		
柴崎外科医院	1,208	662	8,349	1,929	<b>54.8</b>	23.1	0.0	0.0		
目黒医院	133	23	28,676	26,519	17.3	<b>92.5</b>	0.0	0.0		
富塚メディカルクリニック	4,232	870	45,157	10,707	20.6	23.7	0.0	0.0		
高橋あきら産婦人科医院	2,322	1,075	8,218	206	<b>46.3</b>	2.5	0.0	0.0		
奥田クリニック	206	34	26,264	24,962	16.5	<b>95.0</b>	0.0	0.0		
ちかざわLadies'クリニック	2,111	0	8,474	0	0.0	0.0	0.0	0.0		
宇都宮協立診療所	4,011	165	18,639	727	4.1	3.9	0.0	0.0		
村山医院	1,364	152	31,957	15,076	11.1	<b>47.2</b>	0.0	0.0		
中田ウィメンズ&キッズクリニック	2,540	511	6,672	293	20.1	4.4	0.0	0.0		
福島眼科医院	7,000	255	8,366	374	3.6	4.5	0.0	0.0		
たかしま耳鼻咽喉科・内科	7,703	1,702	19,323	891	22.1	4.6	0.0	0.0		

紹介受診重点外来の初診に占める割合が40%以上又は再診に占める割合が25%以上の場合は**太字斜体**（重点外来に係る基準を満たす場合はいずれも**太字斜体**）  
 紹介率50%以上又は逆紹介率40%以上の場合は**太字斜体**（紹介率・逆紹介率に係る水準を満たす場合はいずれも**太字斜体**） ※有床・無床診療所は任意回答

 : 報告未完了

# 県東医療圏

	初診の外来患者延べ数(年間)		再診の外来患者延べ数(年間)		紹介受診重点外来の割合		紹介率	逆紹介率	紹介受診重点医療機関		備考
		うち 紹介重点外来		うち 紹介重点外来	初診	再診			今回 意向あり	R6.4公表	
真岡病院	2,136	422	41,560	19,743	19.8	<b>47.5</b>	12.8	20.7			
福田記念病院	2,189	614	38,311	6,127	28.0	16.0	<b>52.5</b>	<b>38.0</b>			
芳賀赤十字病院	11,376	7,081	123,741	38,283	<b>62.2</b>	<b>30.9</b>	<b>95.5</b>	<b>93.5</b>	○	○	地域医療支援病院
芳賀中央病院	3,653	527	28,315	1,390	14.4	4.9	6.9	8.0			
小菅クリニック	1,713	381	4,020	184	22.2	4.6	0.0	0.0			
真岡メディカルクリニック	1,459	93	27,757	21,588	6.4	<b>77.8</b>	0.0	0.0			
桜井内科医院	1,088	43	11,767	3,083	4.0	<b>26.2</b>	0.0	0.0			
二宮中央クリニック	1,382	244	20,613	1,137	17.7	5.5	0.0	0.0			
普門院診療所	424	47	7,827	188	11.1	2.4	9.0	7.1			

紹介受診重点外来の初診に占める割合が40%以上又は再診に占める割合が25%以上の場合は**太字斜体**（重点外来に係る基準を満たす場合はいずれも**太字斜体**）  
 紹介率50%以上又は逆紹介率40%以上の場合は**太字斜体**（紹介率・逆紹介率に係る水準を満たす場合はいずれも**太字斜体**） ※有床・無床診療所は任意回答

 : 紹介受診重点医療機関（R6.4公表）

# 県南医療圏

	初診の外来患者延べ数(年間)		再診の外来患者延べ数(年間)		紹介受診重点外来の割合		紹介率	逆紹介率	紹介受診重点医療機関		備考
		うち 紹介重点外来		うち 紹介重点外来	初診	再診			今回 意向あり	R6.4公表	
西方病院	6,197	1,148	46,078	3,676	18.5	8.0	10.8	16.6			
とちぎメディカルセンターしもつが	12,452	8,644	118,526	26,669	<b>69.4</b>	22.5	<b>84.5</b>	<b>87.2</b>	○	○	地域医療支援病院
星風会病院星風院	333	9	617	11	2.7	1.8	0.0	5.1			
中野病院	1,473	181	6,784	354	12.3	5.2	6.2	13.3			
とちぎメディカルセンターとちのき	4,112	765	39,734	9,466	18.6	23.8	24.3	<b>41.8</b>			
新小山市民病院	15,887	13,221	130,974	28,106	<b>83.2</b>	21.5	<b>86.6</b>	<b>83.2</b>	○	○	地域医療支援病院
星野病院	204	47	2,110	282	23.0	13.4	0.0	0.0			
小山厚生病院	1,302	264	16,785	980	20.3	5.8	20.2	<b>72.3</b>			
光南病院	4,213	1,164	43,979	13,876	27.6	<b>31.6</b>	0.0	0.0			
杉村病院	2,867	0	11,105	0	0.0	0.0	19.4	0.0			
南栃木病院	718	53	5,039	200	7.4	4.0	16.0	1.2			
小山整形外科内科	219	118	87	82	<b>53.9</b>	<b>94.3</b>	0.0	0.0			
自治医科大学附属病院	21,085	13,906	413,056	98,547	<b>66.0</b>	23.9	<b>77.3</b>	<b>77.5</b>	○	○	特定機能病院
小金井中央病院	5,186	1,150	34,939	9,468	22.2	<b>27.1</b>	14.1	19.2			
医療法人社団友志会 石橋総合病院	7,003	2,357	76,771	17,287	33.7	22.5	<b>62.6</b>	35.6			
新上三川病院	7,210	3,592	40,593	8,161	<b>49.8</b>	20.1	15.9	9.9			
獨協医科大学病院	19,304	13,297	414,665	99,402	<b>68.9</b>	24.0	<b>82.8</b>	<b>65.8</b>	○	○	特定機能病院
野木病院	4,937	333	42,769	7,331	6.7	17.1	4.3	13.4			
リハビリテーション花の舎病院	40	16	14,441	14,337	<b>40.0</b>	<b>99.3</b>	0.0	0.0			
リハビリテーション翼の舎病院	29	0	135	0	0.0	0.0	0.0	0.0			

紹介受診重点外来の初診に占める割合が40%以上又は再診に占める割合が25%以上の場合は**太字斜体**（重点外来に係る基準を満たす場合はいずれも**太字斜体**）  
 紹介率50%以上又は逆紹介率40%以上の場合は**太字斜体**（紹介率・逆紹介率に係る水準を満たす場合はいずれも**太字斜体**） ※有床・無床診療所は任意回答

    : 紹介受診重点医療機関（R6.4公表）

# 県南医療圏

	初診の外来患者延べ数(年間)		再診の外来患者延べ数(年間)		紹介受診重点外来の割合		紹介率	逆紹介率	紹介受診重点医療機関	
		うち 紹介重点外来		うち 紹介重点外来	初診	再診			今回 意向あり	R6.4公表
おおひらレディースクリニック	2,558	291	5,943	342	11.4	5.8	0.0	0.0		
整形外科メディカルパス	2,906	932	44,904	2,703	32.1	6.0	0.0	0.0		
藤沼医院	7,026	700	24,415	919	10.0	3.8	2.3	7.4		
医療法人社団 関根整形外科医院	1,756	142	15,443	221	8.1	1.4	0.0	0.0		
やまなかレディースクリニック	1,464	313	3,864	286	21.4	7.4	27.2	1.0		
さくらのクリニック	397	26	3,349	69	6.5	2.1	0.0	0.0		
小山クリニック	31	0	7,593	0	0.0	0.0	0.0	0.0		
すずき整形外科	3,366	889	45,971	2,101	26.4	4.6	0.0	0.0		
小山すぎの木クリニック	907	289	49,817	37,061	31.9	<b>74.4</b>	0.0	0.0		
船田内科歯科医院	1,437	94	10,810	412	6.5	3.8	0.0	0.0		
樹レディースクリニック	4,795	2,077	12,311	1,047	<b>43.3</b>	8.5	2.8	12.6		
木村クリニック	1,903	257	5,485	149	13.5	2.7	0.0	0.0		
和田マタニティクリニック	1,684	471	7,832	1,128	28.0	14.4	0.0	0.0		
中央クリニック	1,456	495	30,660	7,071	34.0	23.1	0.0	0.0		
都丸整形外科医院	4,555	637	29,500	636	14.0	2.2	0.0	0.0		
国分寺さくらクリニック	8,393	1,832	33,652	1,874	21.8	5.6	0.0	0.0		
まきた眼科 石橋院	3,811	124	19,806	590	3.3	3.0	0.0	0.0		
クララクリニック	1,595	793	3,870	316	<b>49.7</b>	8.2	0.0	0.0		
多島外科胃腸科	792	170	10,277	901	21.5	8.8	0.0	0.0		

備考

紹介受診重点外来の初診に占める割合が40%以上又は再診に占める割合が25%以上の場合は**太字斜体**（重点外来に係る基準を満たす場合はいずれも**太字斜体**）  
 紹介率50%以上又は逆紹介率40%以上の場合は**太字斜体**（紹介率・逆紹介率に係る水準を満たす場合はいずれも**太字斜体**） ※有床・無床診療所は任意回答

## 両毛医療圏

	初診の外来患者延べ数(年間)		再診の外来患者延べ数(年間)		紹介受診重点外来の割合		紹介率	逆紹介率	紹介受診重点医療機関		備考
		うち 紹介重点外来		うち 紹介重点外来	初診	再診			今回 意向あり	R6.4公表	
足利第一病院	4,038	660	26,310	14,040	16.3	<b>53.4</b>	1.1	8.5			
あしかがの森足利病院	943	0	11,959	0	0.0	0.0	5.6	0.9			
足利中央病院	393	46	15,551	8,189	11.7	<b>52.7</b>	7.0	2.0			
長崎病院	5,071	1,210	60,019	8,353	23.9	13.9	20.4	0.0			
鈴木病院	270	107	7,855	349	39.6	4.4	3.1	1.5			
皆川病院	2,361	380	16,477	1,151	16.1	7.0	2.1	13.0			
足利赤十字病院	15,346	9,431	186,485	51,215	<b>61.5</b>	<b>27.5</b>	<b>72.6</b>	<b>79.3</b>	○	○	地域医療支援病院
本庄記念病院	6,615	2,228	74,330	4,011	33.7	5.4	12.7	13.6			
今井病院	3,628	1,400	31,909	3,895	38.6	12.2	13.9	4.4			
佐野市民病院	5,722	1,393	53,892	14,554	24.3	<b>27.0</b>	21.7	20.3			
佐野厚生総合病院	12,706	6,846	171,077	41,683	<b>53.9</b>	24.4	<b>81.8</b>	<b>52.5</b>	○	○	地域医療支援病院
佐野医師会病院	5,790	5,509	4,765	1,104	<b>95.1</b>	23.2	<b>81.4</b>	<b>85.2</b>	○	○	
栃木産科婦人科医院	1,137	356	4,551	341	31.3	7.5	0.0	0.0			
医療法人 柏瀬眼科	6,440	291	13,377	1,552	4.5	11.6	0.0	0.0			
鹿島整形外科	4,417	941	69,709	4,767	21.3	6.8	4.1	0.0			
みなみ眼科	3,303	159	19,442	1,569	4.8	8.1	0.0	0.0			
医療法人社団 浅岡医院	1,441	486	5,708	428	33.7	7.5	0.0	0.0			
両毛クリニック	123	29	29,153	27,991	23.6	<b>96.0</b>	0.0	0.0			
大岡胃腸内科	911	0	0	0	0.0	0.0	12.4	0.0			
田村レディースクリニック	1,627	858	7,301	319	<b>52.7</b>	4.4	0.0	0.0			
伏島クリニック	2,093	363	5,496	545	17.3	9.9	0.0	0.0			
医療法人愛仁会 佐野利根川橋クリニック	1,007	233	20,022	15,670	23.1	<b>78.3</b>	0.0	0.0			
岡医院	1,055	312	5,664	398	29.6	7.0	0.0	0.0			

紹介受診重点外来の初診に占める割合が40%以上又は再診に占める割合が25%以上の場合は**太字斜体**（重点外来に係る基準を満たす場合はいずれも**太字斜体**）  
 紹介率50%以上又は逆紹介率40%以上の場合は**太字斜体**（紹介率・逆紹介率に係る水準を満たす場合はいずれも**太字斜体**） ※有床・無床診療所は任意回答

 : 紹介受診重点医療機関（R6.4公表）

1 令和6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

## 制度概要

- 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
- 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
  - ※ ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
  - ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
  - ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来

## 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
- 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を算定可能  
(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）を算定可能
  - 紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収
    - 【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)

紹介受診重点外来の基準

満たす

満たさない

意向あり

意向なし

- 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、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栃木医療センター、NHO宇都宮病院、TMCSしもつが、  
新小山市民病院、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

【水準×】 国際医療福祉大学病院

- 2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

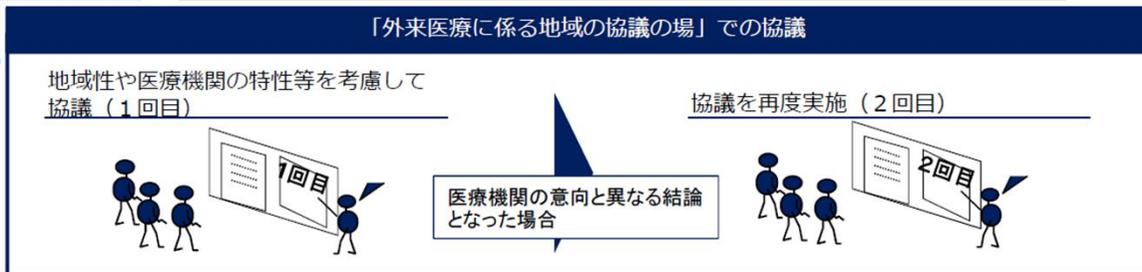
【地域医療支援病院○ 基準×・水準○】  
獨協医科大学日光医療センター

## 【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。

# 「地域の協議の場」における協議と公表の流れ

事務局から説明

1 紹介受診重点医療機関制度の概要、外来機能報告の結果等についての説明

2 医療機関に係る説明（各5分程度）

(1) **すでに紹介受診重点医療機関となっており、基準又は水準※を満たす場合**

※ **基準**：紹介受診重点外来が初診の40%以上かつ再診の25%以上

**水準**：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

➔ 紹介受診重点医療機関となる意向、基準／水準の充足状況について

医療機関から説明

(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、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ついて

(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、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ついて

3 決議（議長により決を採る）

知事から紹介受診重点医療機関宛て通知を发出（**今回協議が整った全ての医療機関**）

※ 医療機関においては、患者に対して事前に周知

結果通知

**4月1日**に医療機関リストを公表

※ 医療機関においては、公表日から紹介受診重点医療機関に係る診療報酬を加算可能

公表(県HP)

# かかりつけ医機能報告制度について

## 厚生労働省から提示された資料

- 制度の概要
- 今後のスケジュール

# 「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」報告書（概要）

令和6年7月31日

## 制度施行に向けた基本的な考え方

令和6年10月18日 かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

- 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
  - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
  - ・ また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

## 報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

### 1号機能

- **継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**
  - ・ 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
  - ・ かかりつけ医機能に関する研修※の修了者の有無、総合診療専門医の有無
  - ・ 診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、一次診療を行うことができる疾患
  - ・ 医療に関する患者からの相談に応じることができること
- ※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。
- ※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

### 2号機能

- **通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供**
- ※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

### その他の報告事項

- **健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向等**

## 地域における協議の場での協議

- 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。
- 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
  - ・ 在宅医療や介護連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

## かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

### 医師の教育や研修の充実

- かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。
- 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。
- 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

### 医療DXによる情報共有基盤の整備

- 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知等に取り組む。

## 患者等への説明

- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携医療機関等とする。

## 施行に向けた今後の取組

- 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の開催等に取り組む。

## かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



かかりつけ医機能報告対象医療機関

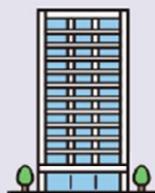
### ① かかりつけ医機能の報告

◆継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能の有無・内容

(第30条の18の4第1項)

<報告項目イメージ>

- 1: 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
- 2: 1を有する場合、  
(1)時間外診療、(2)入退院支援、(3)在宅医療、(4)介護等との連携、(5)その他厚生労働省令で定める機能



都道府県

### ② 報告の内容

(第30条の18の4第7項)

### ③ 都道府県の確認

2(1)~(4)等の機能の確保に係る体制を確認(※)。

(第30条の18の4第2項)

・体制に変更があった場合は、再度報告・確認

(第30条の18の4第4項)

### ④ 確認結果

(第30条の18の4第3項、第5項)

公表

### ⑤ 確認結果の報告

### ⑥ 地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討 (第30条の18の5)

具体的方策の例

- ◆地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画・実施
- ◆地域の医療機関に地域で不足する機能を担うよう働きかけ
- ◆地域の医療機関間の連携の強化 など



外来医療に関する地域の協議の場

※介護等に関する事項を協議する場合には、市町村の参加を求め、介護等に関する各種計画の内容を考慮。

※高齢者保健事業や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の状況に留意。

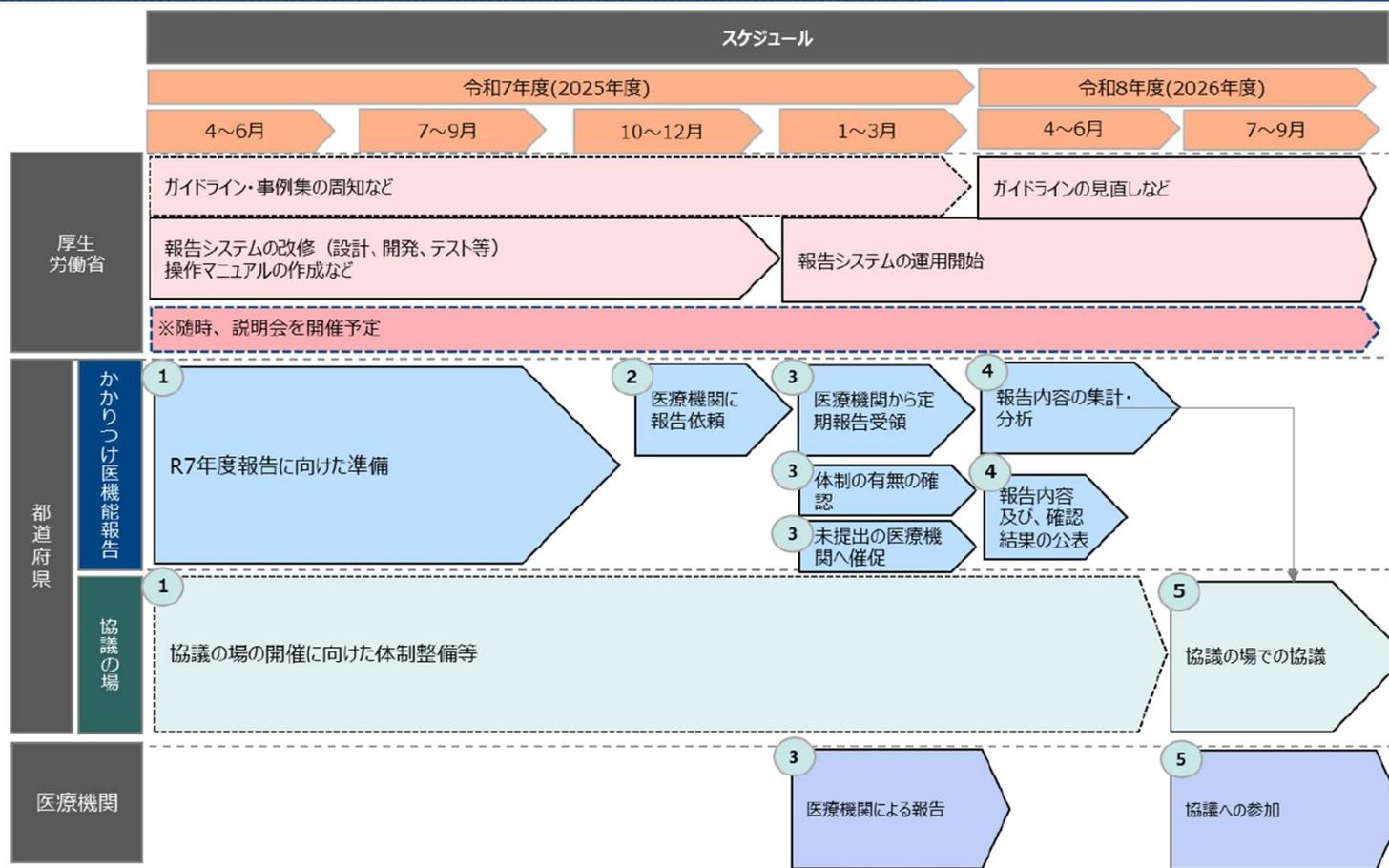
### ⑦ 協議結果

公表

※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等(第30条の18の4第6項等)

# ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度施行後の当面のスケジュール）

令和7年1月31日  
かかりつけ医機能報告制度に係る  
自治体向け説明会（第2回）資料（加工）



## ① 令和7年4月～ 令和7年度報告及び協議の場の開催に向けた体制整備等

- 都道府県は、令和7年度の初回報告に向けた庁内体制を整備  
※医療機能情報提供制度の現行のスキームや人員体制等を踏まえて検討
- 都道府県は、医療機関へかかりつけ医機能報告制度の施行について周知を行う。
- 都道府県は、市町村と調整しながら協議の場の開催に向けた調整を行う。
  - ・既存の協議の場等の体制確認、活用可能な会議体の検討
  - ・協議を進める際のキーパーソンの確認
  - ・コーディネーターの配置体制や役割の検討
  - ・協議テーマ案の検討
  - ・圏域や参加者の検討 など

## ② 令和7年11月頃～ 医療機関への定期報告依頼

- 都道府県は、医療機関に対し、令和7年度かかりつけ医機能報告の案内（依頼）を行う。  
※医療機能情報提供制度の報告案内と併せて行うことを想定。

## ③ 令和8年1月～3月 医療機関による報告及び都道府県による体制の有無の確認

- 医療機関は、所在地の都道府県にかかりつけ医機能報告を行う。
- 都道府県は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認する。  
※体制の確認は、各報告事項に係る報告内容から確認し、必要に応じて、医療機関の担当者の体制などについて確認する。  
※報告期間内に報告が行われない医療機関がある場合には、当該医療機関に対して催促等を行う。

## ④ 令和8年4月～ 報告内容の集計・分析及び報告内容等の公表

- 都道府県は、報告された内容及び体制の有無の確認結果を都道府県ウェブサイト等で公表する。
- 都道府県は、報告された内容を集計・分析し、地域のかかりつけ医機能の確保状況を把握するとともに、分析の結果抽出された課題を整理し、協議の場の開催に向けた準備を行う。

## ⑤ 令和8年7月頃～ 協議の場での協議

- 都道府県は、医療関係者や保健所、市町村等との協議の場を設け、かかりつけ医機能の確保に関する事項について協議を行い、協議結果をとりまとめて公表する。
- 協議の結果に基づき、地域関係者と連携しながら、地域において必要なかかりつけ医機能確保するための方策を講じる。

# 令和6(2024)年度病床機能報告 集計結果の概要 (速報版)

2025/2/14 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6(2024)年10月～11月  
 2. 報告状況 : 右表のとおり

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	98.2% (168/171)	98.8% (169/171)
病院	97.7% (85/87)	98.9% (86/87)
診療所	98.8% (83/84)	98.8% (83/84)

## 3. 結果概要

医療圏	令和6(2024)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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	計
県北医療圏	395	1,466	264	674	14	37	2,850	435	1,321	369	674	14	37		2,850
県西医療圏	51	841	28	319		33	1,272	51	817	28	319	14	43		1,272
宇都宮医療圏	502	2,148	688	1,238	101	4	4,681	519	2,178	688	1,238	39	19		4,681
県東医療圏	47	522	40	154	44		807	47	532	40	158	30			807
県南医療圏	1,960	1,544	594	625	145	15	4,883	1,960	1,544	594	625	145	15		4,883
両毛医療圏	41	1,373	236	533	103	26	2,312	41	1,364	236	579	43	49		2,312
計	2,996	7,894	1,850	3,543	407	115	16,805	3,053	7,756	1,955	3,593	285	163		16,805
	16,283				522			16,642				163			

※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
県北医療圏	232	830	922	501	2,485
県西医療圏	105	459	358	272	1,194
宇都宮医療圏	437	1,457	1,363	1,167	4,424
県東医療圏	61	271	200	154	686
県南医療圏	687	1,735	1,762	573	4,757
両毛医療圏	206	633	574	499	1,912

# 県北

医療機関名	令和6(2024)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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	計
なす療育園				55			55				55				55
那須赤十字病院	57	397					454	57	397						454
那須中央病院		96		73			169		40	56	73				169
室井病院		29					29		29						29
矢板南病院				128			128				128				128
国際医療福祉大学塩谷病院		150	46	44			240		109	46	44				199
那須北病院		50	50				100		50	50					100
国際医療福祉大学病院	332	76					408	372	77						449
黒磯病院		22					22		22						22
福島整形外科病院		60					60		11	49					60
菅間記念病院	6	272		60			338	6	272		60				338
栃木県医師会塩原温泉病院			149	50			199			149	50				199
黒須病院		144		46			190		144		46				190
那須南病院		100		50			150		100		50				150
菅又病院				46			46				46				46
高根沢中央病院				53			53				53				53
高野病院				50			50				50				50
原眼科医院		11					11		11						11
だいなりハビリクリニック			19				19			19					19
齊藤内科医院					14		14					14			14
井上眼科医院		3					3		3						3
藤田医院						18	18						18		18
きうち産婦人科医院		2					2		2						2
尾形クリニック		19					19		19						19
村井胃腸科外科クリニック				19			19				19				19
伊野田眼科クリニック		8					8		8						8
さくら産院		18					18		18						18
たかはし眼科		5					5		5						5
見川医院						19	19						19		19
なすのがはらクリニック		4					4		4						4
計	395	1,466	264	674	14	37	2,850	435	1,321	369	674	14	37	0	2,850

# 県西

医療機関名	令和6(2024)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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	計
御殿山病院		55		144			199		55		144				199
上都賀総合病院	47	255					302	47	255						302
日光市民病院		53		43			96		53		43				96
足尾双愛病院		24		40			64				40		24		64
今市病院		129					129		129						129
日光野口病院			28	92			120			28	92				120
獨協医科大学日光医療センター	4	195					199	4	195						199
大野医院		17					17		17						17
細川内科・外科・眼科		19					19		19						19
竹村内科腎クリニック		19					19		19						19
鹿沼脳神経外科		19					19		19						19
吉沢眼科医院		11					11		11						11
小林産婦人科医院						14	14					14			14
阿久津医院		12					12		12						12
新沢外科						19	19						19		19
亀森レディースクリニック		14					14		14						14
森クリニック		19					19		19						19
計	51	841	28	319	0	33	1,272	51	817	28	319	14	43	0	1,272

# 宇都宮①

医療機関名	令和6(2024)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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	計
鷺谷記念病院		51		59			110		51		59				110
医療法人社団高砂会 飯田病院				120			120				120				120
上野病院				103			103				103				103
報徳会宇都宮病院		59		60			119		59		60				119
JCHOうつのみや病院		147	46		6		199		147	46		6			199
皆藤病院				79			79				79				79
宇都宮リハビリテーション病院			96				96			96					96
医療法人慶晴会 宇都宮南病院		33		24			57		33		24				57
済生会宇都宮病院	480	164					644	480	164						644
白澤病院				159			159				159				159
宇都宮第一病院		162					162		162						162
沼尾病院				60			60				60				60
NHO栃木医療センター	12	332					344	12	332						344
原眼科病院		30					30		30						30
宇都宮中央病院			50	148			198			50	148				198
栃木県立リハビリテーションセンター			120	33			153			120	33				153
NHO宇都宮病院		130	60	150	10		350		130	60	150	10			350
宇都宮東病院				40			40				40				40
佐藤病院		43					43		43						43
宇都宮記念病院	10	183					193	10	183						193
倉持病院		96					96		96						96
栃木県立がんセンター		225			66		291	17	274						291
藤井脳神経外科病院		56	57				113		56	57					113
柴病院		50		60			110		50		60				110
宇都宮内科病院				89			89				89				89
新宇都宮リハビリテーション病院			240				240			240					240
宇都宮脳脊髄センター・シンフォニー病院		100					100		100						100

## 宇都宮②

医療機関名	令和6(2024)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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	計
おおくほ眼科		5					5		5						5
早津眼科医院		9					9		9						9
宇都宮脳脊髄センター		19					19		19						19
宇都宮肛門・胃腸クリニック		16					16		16						16
ゆめクリニック		11					11		11						11
大野内科医院						4	4					4			4
高橋消化器内科糖尿病内科				19			19				19				19
かわつクリニック		4					4		4						4
のうか眼科		6					6		6						6
高橋レディースクリニック		19					19		19						19
アルテミス宇都宮クリニック		19					19		19						19
はぎわらクリニック		19					19						19		19
こいけレディースクリニック		16					16		16						16
根本外科胃腸科医院		17					17		17						17
宇都宮整形外科内科クリニック		19					19		19						19
柴崎外科医院		18					18		18						18
目黒医院				18			18				18				18
富塚メディカルクリニック		19					19		19						19
高橋あきら産婦人科医院					19		19					19			19
奥田クリニック				17			17				17				17
ちかざわLadies'クリニック		19					19		19						19
宇都宮協立診療所			19				19			19					19
村山医院		19					19		19						19
中田ウィメンズ&キッズクリニック		19					19		19						19
福島眼科医院		10					10		10						10
たかしま耳鼻咽喉科・内科		4					4		4						4
計	502	2,148	688	1,238	101	4	4,681	519	2,178	688	1,238	39	19	0	4,681

# 県東

医療機関名	令和6(2024)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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	計
真岡病院		60		60			120		60		60				120
福田記念病院		94		48	44		186		104		52	30			186
芳賀赤十字病院	47	273	40				360	47	273	40					360
芳賀中央病院		34		40			74		34		40				74
小菅クリニック		14					14		14						14
真岡メディカルクリニック				6			6				6				6
桜井内科医院		19					19		19						19
二宮中央クリニック		9					9		9						9
普門院診療所		19					19		19						19
計	47	522	40	154	44	0	807	47	532	40	158	30	0	0	807

県南①

医療機関名	令和6(2024)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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	計
西方病院		93					93		93						93
とちぎメディカルセンターしもつが		301					301		301						301
星風会病院星風院				60			60				60				60
中野病院				55			55				55				55
とちぎメディカルセンターとちのき		92	36	122			250		92	36	122				250
新小山市民病院	15	285					300	15	285						300
星野病院		35					35		35						35
小山厚生病院				53			53				53				53
光南病院		95		60			155		95		60				155
杉村病院			41				41			41					41
南栃木病院				158			158				158				158
小山整形外科内科		60					60		60						60
自治医科大学附属病院	974	101			24		1,099	974	101			24			1,099
小金井中央病院		85		50			135		85		50				135
医療法人社団友志会 石橋総合病院		94	42	49			185		94	42	49				185
新上三川病院		38	171				209		38	171					209
獨協医科大学病院	971	99			83		1,153	971	99			83			1,153
野木病院			52				52			52					52
リハビリテーション花の舎病院			114				114			114					114
リハビリテーション翼の舎病院			100				100			100					100

県南②

医療機関名	令和6(2024)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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	計
おおひらレディスクリニック		19					19		19						19
整形外科メディカルパス		19					19		19						19
藤沼医院		11					11		11						11
医療法人社団 関根整形外科医院		3					3		3						3
やまなかレディースクリニック		13					13		13						13
さくらのクリニック					19		19					19			19
小山クリニック					19		19					19			19
すずき整形外科		19					19		19						19
小山すぎの木クリニック			19				19			19					19
船田内科外科医院			19				19			19					19
樹レディスクリニック		15					15		15						15
木村クリニック						15	15						15		15
和田マタニティクリニック		14					14		14						14
中央クリニック		17					17		17						17
都丸整形外科医院		19					19		19						19
国分寺さくらクリニック		2					2		2						2
まきた眼科 石橋院		2					2		2						2
クララクリニック		13					13		13						13
多島外科胃腸科				18			18				18				18
計	1,960	1,544	594	625	121	15	4,859	2,146	1,544	594	625	121	15	0	5,045

# 両毛

医療機関名	令和6(2024)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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	計
足利第一病院		57					57		57						57
あしかがの森足利病院				199			199				195		4		199
足利中央病院		34		45			79		34		45				79
長崎病院		34		46			80		34		46				80
鈴木病院				56			56				56				56
皆川病院			48	24			72			48	24				72
足利赤十字病院	37	413	50				500	37	413	50					500
本庄記念病院		70	38				108		70	38					108
今井病院		86	50	50			186		86		100				186
佐野市民病院		88	50	60	34		232		79	50	60	10	33		232
佐野厚生総合病院	4	422			50		476	4	422	50					476
佐野医師会病院		85		34			119		85		34				119
栃木産科婦人科医院		12					12		12						12
医療法人 柏瀬眼科		6					6		6						6
鹿島整形外科		19					19		19						19
みなみ眼科		6					6		6						6
医療法人社団 浅岡医院		13					13		13						13
両毛クリニック		19					19		19						19
大岡胃腸内科					19		19					19			19
田村レディスクリニック						14	14					14			14
伏島クリニック						12	12						12		12
医療法人愛仁会 佐野利根川橋クリニック				19			19				19				19
岡医院		9					9		9						9
計	41	1,373	236	533	103	26	2,312	41	1,364	236	579	43	49	0	2,312

# 令和6(2024)年度 案 栃木県地域医療構想 推進セミナー

日時

令和7(2025)年  
3月21日 金 14:00-16:40



WEB・栃木県総合文化センター  
第2会議室(宇都宮市本町1-8)

## 第1部

14:05~14:30

### 「新たな地域医療構想について」

講師:堤 雅宣(厚生労働省医政局地域医療計画課地域医療構想推進室長)

14:30~15:30

基調講演

### 「新潟県における地域医療構想実現に向けた取組について」

講師:塚田 芳久(新潟県厚生農業協同組合連合会代表理事理事長)

質疑応答 15:30~15:40

15:40~16:05

### ①「地域医療構想を推進する支援策について」

説明:早川 貴裕(栃木県保健福祉部医療政策課主幹)

### ②「医療DXについて」

講師:  足利銀行 寺井 義起(足利銀行法人コンサルティング部本業支援室上席審議役)

### ③「事業継承・M&Aの取り組み」

講師:  栃木銀行 鈴木 章裕(栃木銀行調査役)



## 第2部

16:10~16:30

### 「栃木県における特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果の分析結果について」

説明:加藤 貴久(栃木県保健福祉部国保医療課主査)

質疑応答 16:30~16:40

主催:栃木県 共催:足利銀行、栃木銀行 後援:厚生労働省、栃木県医師会

令和6年度 第3回 県北地域医療構想調整会議

令和7(2025)年 2月26日(水)

参考  
資料2

2月下旬に医療政策課から、地域医療構想調整会議・病院及び有床診療所会議の構成員、無床診療所、市町村担当課等に開催案内を発送する予定です。  
※ホームページにも掲載します。

ぜひ御参加ください。