

令和6(2024)年度第3回県東地域医療構想調整会議
並びに病院及び有床診療所会議 合同会議 次第

日時：令和7(2025)年3月12日(水) 13:30～

場所：栃木県庁芳賀庁舎4階大会議室・WEB

1 開 会

2 議長あいさつ

3 議 題

- (1) 福田記念病院の移転について【資料1】
- (2) 芳賀中央病院の病床変更について【資料2】
- (3) 県東構想区域における救急医療に係る意見交換の結果について【資料3】
- (4) 外来医療機能の明確化・連携について【資料4】
- (5) 在宅医療・介護の現状について（県東医療圏）【資料5】
- (6) かかりつけ医機能報告制度について【資料6】
- (7) その他

4 閉 会

【その他資料】

- ・参考資料1 令和6(2024)年度病床機能報告 集計結果の概要（速報版）
- ・参考資料2 栃木県地域医療構想推進セミナー

令和6年度第3回 県東地域医療構想調整会議並びに病院及び有床診療所会議 出席者名簿

No.		選出区分	団体・役職等	氏 名	備 考
1	県東地域医療構想調整会議委員	保健医療関係団体	芳賀郡市医師会在宅医療担当理事	趙 達 来	出席（会場）
2			芳賀歯科医師会長	木 代 宏	出席（自施設）
3			芳賀郡市薬剤師会長	山 口 友 也	出席（自施設）
4			栃木県看護協会県東地区支部長	三 橋 明 美	出席（会場）
5		地域病院等（公的）	芳賀赤十字病院長	本 多 正 徳	出席（会場）
6		地域病院等（民間）	真岡病院長	横 田 徳 継	出席（自施設）代理：馬込看護部長
7		地域病院等（有床診）	医療法人弘真会理事長（二宮中央クリニック）	鈴 木 一 実	出席（自施設）
8		地区老人福祉施設協議会	特別養護老人ホーム椿寿園施設長	近 藤 多 起 夫	出席（自施設）
9		地区老人保健施設協議会	医療法人櫻美会理事長（ナーシングホーム青葉）	櫻 井 豊	出席（会場）
10		社会福祉関係団体	真岡市社会福祉協議会長	磯 野 里 子	欠席
11		介護従事者確保関係団体	芳賀郡市管内介護支援専門員連絡会長	高 橋 圭 子	令和6年度～新任 欠席
12		住民・患者代表者	真岡市女性団体連絡協議会長	猪 野 正 子	令和6年度～新任
13		医療保険者	全国健康保険協会栃木支部長	宮 崎 務	出席（自施設）
14		学識経験者	自治医科大学教授	阿 江 竜 介	
15		市 町	真岡市健康増進課長	久 保 明 紀	出席（自施設）代理：主査 高山 香織
16			益子町福祉子育て課長	三 尾 谷 治	令和6年度～新任 出席（自施設）代理：保健センター所長 高浜幸子
17			茂木町保健福祉課長	櫻 井 光 一	出席（自施設）
18			市貝町町民くらし課長	國 井 美 由 紀	出席（自施設）
19			芳賀町健康福祉課長	仲 尾 周	欠席
20		健康福祉センター	栃木県参事兼県東健康福祉センター所長	大 原 智 子	
21	病院及び有床診療所	民間病院	福田記念病院長	福 田 晴 美	出席（会場）
22			菊池病院長	菊 池 正 之	出席（自施設）代理：事務長 仁平宗志
23			芳賀中央病院長	中 野 智 文	出席（会場）代理：事務長 菊島章
24		有床診療所	小菅クリニック院長	小 菅 周 一	欠席
25			桜井内科医院長	櫻 井 豊	出席（会場）
26			二宮中央クリニック理事長	鈴 木 一 実	出席（自施設）
27			真岡メディカルクリニック理事長	飯 村 修	欠席
28			普門院診療所院長	田 中 麻 香	出席（自施設）
29		地域医療構想アドバイザー	栃木県医師会長	小 沼 一 郎	欠席
30			栃木県医師会常任理事	白 石 悟	欠席
31	事務局	【事務局】 県東健康福祉センター	次長兼総務福祉部長	吉 田 昌 広	
32			地域保健部長補佐（総括）	齋 藤 美 保 子	
33			部長補佐（総括）兼総務企画課長	小 堀 弘 人	
34			総務企画課主査	尾 島 好 一	
35			総務企画課主査	玉 木 志 保	
36			総務企画課主事	大 橋 建 太	
37			総務企画課技師	高 山 尚 志	
38		【事務局】 医療政策課	課長	原 戸 正 道	
39			主幹（GL）	早 川 貴 裕	
40			地域医療担当副主幹	渡 辺 光	
41			地域医療担当主査	竹 内 雄 飛	
42			地域医療担当主任	大 塚 雅 也	

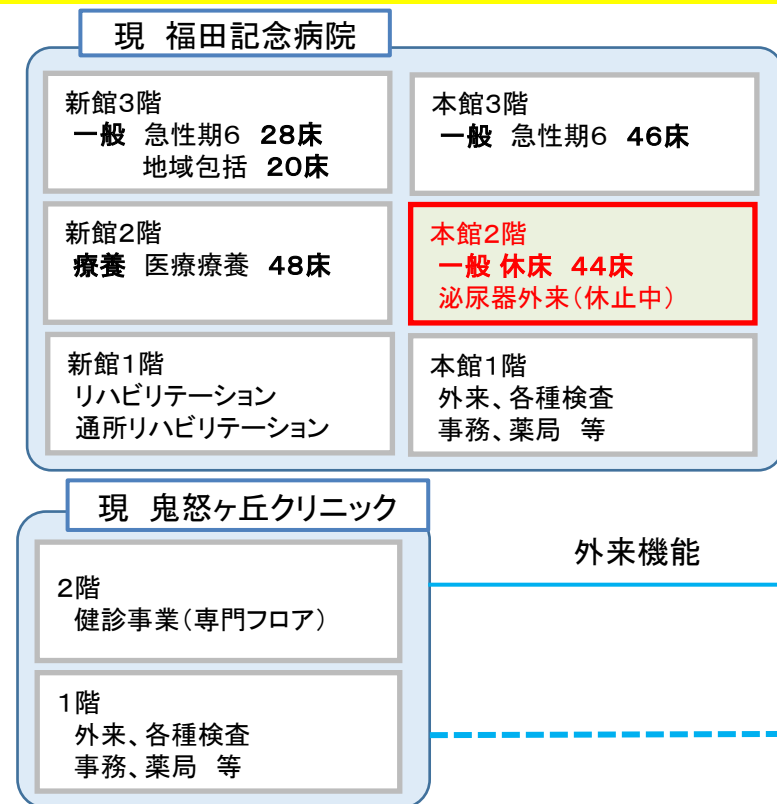
※出席（自施設）はWEBによる参加

現病院と新病院の機能比較

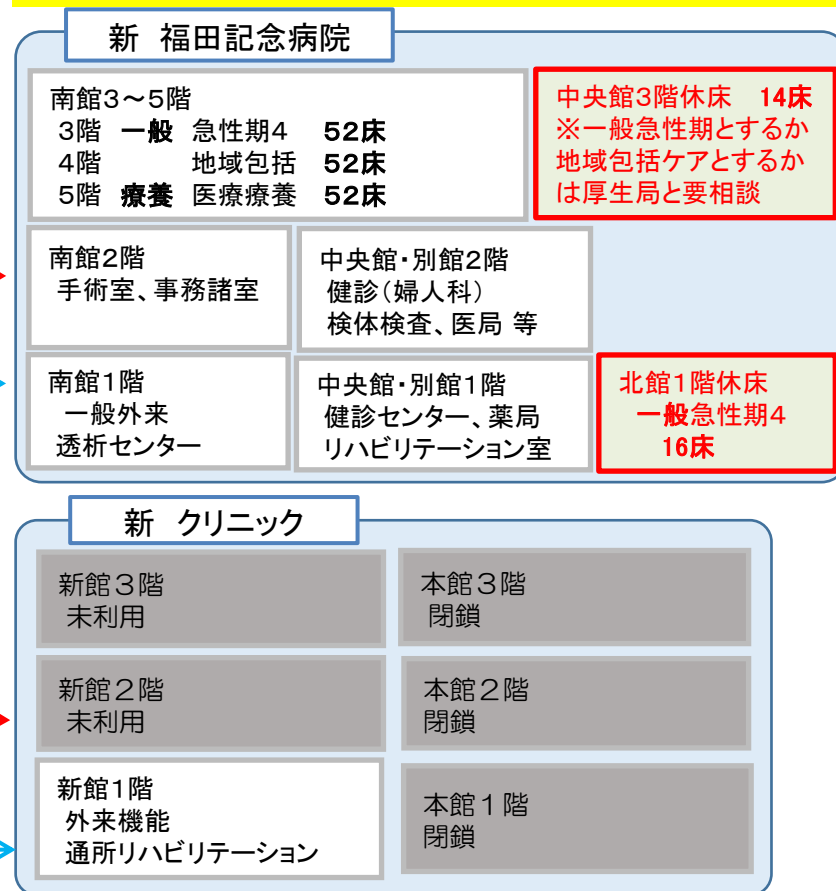
資料1

- ・今回の移転構想では、芳賀赤十字病院跡地に大部分の機能を集約して移転する。これまで病院とクリニックで分かれていた部門の統合により、人員、機能の集約化、患者・利用者の利便性を図る。
- ・簡易的な外来機能の一部は、既存病院の通所リハビリテーション事業とともに既存病院新棟1階部分で継続し、既存施設の利用者の利便性にも配慮する。

現状【病床数186（一般138床（うち休床44）、療養48床）】



移転構想【病床数186（一般134床（うち休床30）、療養52床）】



機能移転後
更地にして土地返却

新病院・クリニックの機能移転について

福田記念病院の診療・入院機能と鬼怒ヶ丘クリニックの診療・健診機能を統合

診療科目：内科 神経内科 呼吸器科 消化器科 循環器科 泌尿器科
外科 整形外科放射線科 リウマチ科 リハビリテーション科

所在地：栃木県真岡市台町2461

開設日：2025(令和7)年8月5日

施設概要：救急指定病院

入院病棟 186床(移転時稼働 156床 休床 30床)

(一般急性期 52床 地域包括 52床 医療療養 52床)

※ 休床部分に関しては一般病床として2027年4月より14床、
2029年4月より16床の再開予定

設備：手術室 整形外科手術ができる設備(無菌手術室)を設置
MRI GE社製1.5テスラMRIに入れ替え
CT GE社製80列マルチスライスCTに入れ替え
健診業務 鬼怒ヶ丘クリニックで行っていた健診部門を統合
バス健診はこれまでどおり継続

技能訓練に特化したクリニック併設型の短時間デイケア施設として新規開業

診療科目：内科 整形外科 リハビリテーション科

所在地：栃木県真岡市並木町3-10-6

開設日：2025(令和7)年8月5日

施設概要：一般外来 + 通所リハビリテーション



地下1階、1階、2階、
3階、4階、5階 部分
敷地面積 21280㎡
床面積 6784㎡

移転後
本館部分閉鎖



現福田記念病院新館
1階部分
敷地面積 1430㎡
床面積 707㎡



全機能移転 移転後取り壊し 賃借地返却の予定

診療科目：内科 呼吸器内科

所在地：栃木県真岡市上大沼127-1

資料 2

令和 7 年 3 月 1 2 日

社団医療法人弘全会 芳賀中央病院

院長 中野智文

一般病床 1 5 床を地域包括ケア病床への変更について

○背景、目的等

2 0 1 8 年第 1 回病院及び有床診療所会議においてお示したとおり、芳賀中央病院開設時の一般病床 3 4 床の内 1 9 床を地域包括ケア病床にするべく、実績を積み上げておりましたが、診療報酬改定による基準の変更を満たすことが出来ずに現在に至っております。

ここにきて、芳賀赤十字病院様のご協力もあり、何とか基準を満たして届出が出来る目途が立ちました。当初、1 9 床の予定でしたが、運用上の都合により今回は 1 5 床の届出といたしました。これにより、周辺地域の医療機関及び高齢者福祉施設等との連携強化を図りたいと考えております。

【 当初計画 】

病床数 7 4 床 ： 一般 3 4 床 療養 4 0 床
一般内訳（救急 1 5 床、地域包括ケア 1 9 床）

【 現 状 】

病床数 7 4 床 ： 一般 3 4 床 療養 4 0 床
一般内訳（※救急 1 5 床、急性期 1 9 床）
※救急医療機関の認定
【R5(2023).8.1～R8(2026).7.31】

○実施計画

今年 4 月より、1 5 床を「地域包括ケア入院医療管理料 2」にて、算定することを目標にしておりましたが、地域連携業務を担う担当職員がリハビリのため休職しており、復帰次第届出をしたいと考えています。復帰時期は現時点で未定です。

【 変更後 】

病床数 7 4 床 ： 一般 3 4 床 療養 4 0 床
一般内訳（※救急 1 5 床、急性期 4 床、
地域包括ケア 1 5 床）
※救急医療機関の認定
【R5(2023).8.1～R8(2026).7.31】

各構想区域における救急医療に係る 意見交換の結果について

栃木県 保健福祉部
医療政策課
県東健康福祉センター

推進区域以外の構想区域における取組事項

推進区域以外の構想区域においても区域対応方針に相当する計画を策定し、取組を推進

意見照会

令和6(2024)年10月18日～11月6日 意見照会

- ・ グランドデザイン(県全体の医療構想)、地域で生じている課題等に係る意見照会
- 対象: 県・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構成員
- 方法: WEB(Microsoft Forms)※利用できない場合は紙媒体のメール・FAX等による回答も可



協議

(課題整理)

令和6(2024)年11～12月 宇都宮以外の地域の地域医療構想調整会議

- ・ 照会結果の共有、意見交換
- ・ 現状と課題の整理
- ・ テーマを絞った協議(例: 救急医療)



協議

(課題整理)

令和7(2025)年2～3月 宇都宮以外の地域の地域医療構想調整会議

- ・ 現状と課題の整理
- ・ テーマを絞った協議(例: 在宅医療)



協議

(対応方針)

令和7(2025)年度

- ・ グランドデザイン
- ・ 課題に対する今後の対応方針



区域対応方針に相当する計画の策定



令和8(2026)年度
次期地域医療構想の策定

救急医療に係る現状と課題

構想区域	現状・課題
県北	・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 ・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) ・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 ・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 ・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 ・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 ・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) ・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
県西	【1次救急関係】 ・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。 ・小児救急に対応可能な医療機関がない。 ・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。 ・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。 ・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。 【2次救急関係】 ・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。 ・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。 ・1次と2次のすみわけは大きな問題。 ・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。 ・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。 ・2次は高齢者の中等症が圧迫している。 ・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。
宇都宮	【1次救急】 <u>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)</u> ・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 ・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 【2次救急】 <u>ウォークイン患者が2次救急医療を圧迫</u> ・1次救急の診療完結性を高めることが重要 <u>特定の病院に救急車の受け入れが集中</u> ・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 <u>軽症患者が2次、3次救急に流れている</u> <u>患者のニーズではなく、デマンドが高い</u> ・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

救急医療に係る現状と課題

構想区域	現状・課題
県東	・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。 ・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。 ・耳鼻科や眼科の救急が課題。 ・深夜帯の1次救急は負担になってくる。 ・病床が満床の場合、行政のベッドコントロールが必要。
県南	【緊急を要する対応】 働き方改革の進捗に伴い、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。 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。大動脈解離の緊急手術は県外に依頼することも多い。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 【高齢者への対応】 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。 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。 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。 ・地域医療構想の最大の課題は高齢者医療である。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 【1次～3次の役割分担と連携】 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。 1次、2次、3次の区分けが必要な状況になっている。 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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。

救急医療に係る現状と課題

構想区域	現状・課題
両毛	【1次救急】 <u>患者数の増加に対し担い手が不足</u> ・対応する医師の高齢化や医師会会員の減少 ・特に深夜帯は開業医のみで対応が不可能 ・医師の派遣等協力医師の確保が必要 ・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 【2次救急】 <u>患者数の増加に対し担い手が不足</u> ・休日夜間の医師・看護師不足 ・医師少数区域への医師の派遣や助成が必要 <u>受け入れ体制のひっ迫</u> ・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) ・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 ・1次から2次への紹介が困難 ・受け入れ体制がひっ迫し、特定の病院に集中 ・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 ・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 ・市ごとに医師が協力し、1次、2次、3次の集約化が必要 ・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 【3次救急】 <u>1次、2次、3次の棲み分けの明確化</u> ・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。 ・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。 【その他】 <u>救急医療の不適切な利用</u> ・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

【参考】「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」 における委員からの意見(抜粋)

軽症・中等症患者、高齢者に対する救急医療

- 軽症患者や中等症患者、高齢者に対する救急医療の提供に関しては、主に各地域の1次救急医療施設や輪番病院を中心とした2次救急医療機関がその役割を担うことが期待される。
- 各地域によって、人口構成や面積、交通網、医療機関や医療従事者等の医療資源などが異なる中で、地域の実情に応じた1次・2次救急医療提供体制を構築するためには、各地域の関係者が、その地域の救急医療の現状と課題について、整理し共有する必要がある。
- その上で、具体的な対策等については、関係市町等とも緊密に連携しながら対応する必要がある。

地域ごとの検討を今後どのように進めていくべきか、考える必要がある

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

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	47.5	12.8	20.7			
福田記念病院	2,189	614	38,311	6,127	28.0	16.0	52.5	38.0			
芳賀赤十字病院	11,376	7,081	123,741	38,283	62.2	30.9	95.5	93.5	○	○	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	77.8	0.0	0.0			
桜井内科医院	1,088	43	11,767	3,083	4.0	26.2	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			

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 ※有床・無床診療所は任意回答

 ：紹介受診重点医療機関（令和7年1月時点）

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、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)

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

厚生労働省資料を
加工し追記

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、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、TMC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

【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

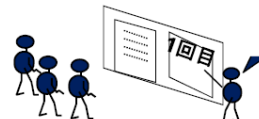
【協議を進める上で必要な事項】

- 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

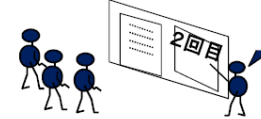
- なお、協議の場を行う前に、協議の場での結論の取りまとめ方法について、確認しておくことが望ましい。

地域性や医療機関の特性等を考慮して
協議（1回目）



医療機関の意向と異なる結論
となった場合

協議を再度実施（2回目）



【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。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

「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

(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）

医療機関から説明

地域医療構想
調整会議
における協議

知事から紹介受診重点医療機関宛て通知を発出（**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

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

結果通知

公表(県HP)

(参考) 他圏域の集計結果

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	
		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	81.1	14.5		
那須赤十字病院	16,856	9,322	225,179	71,143	55.3	31.6	89.8	86.6	○	○
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	74.2	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	69.4	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	26.7	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	30.7	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	30.6	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	74.1	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	57.6	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	40.7	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		

備考

地域医療支援病院

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

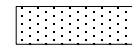
※有床・無床診療所は任意回答



紹介受診重点医療機関
(令和7年1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

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	44.3	17.3	4.6			
上都賀総合病院	8,307	4,200	135,068	20,912	50.6	15.5	44.9	43.3			
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	27.1	23.9	22.9			
日光野口病院	125	8	7,436	6,024	6.4	81.0	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	43.0	23.6	61.6	43.7			地域医療支援病院
大野医院	993	409	6,747	443	41.2	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	68.8	0.0	0.0			
鹿沼脳神経外科	4,026	2,693	23,190	3,058	66.9	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										

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 ※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	
鷲谷記念病院	5,890	2,475	28,013	2,253	42.0	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	26.4	51.5	50.4			
医療法人恵会 皆藤病院	545	360	13,243	175	66.1	1.3	58.9	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	49.2	31.3	61.0	71.7	○	○	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	65.2	24.5	80.6	79.1	○	○	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	42.6			
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	100.0	31.5			
NHO宇都宮病院	3,113	2,202	43,595	9,548	70.7	21.9	68.3	95.6	○	○	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	42.5			
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	26.3	33.4	16.5			
倉持病院	1,497	975	467	163	65.1	34.9	18.9	17.5			
栃木県立がんセンター	5,083	3,236	66,551	21,880	63.7	32.9	98.0	58.5	○	○	
藤井脳神経外科病院	6,571	5,691	12,972	4,335	86.6	33.4	11.4	3.0			
柴病院	1,147	277	15,131	1,127	24.1	7.4	41.6	41.3			
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	55.6	33.3	23.3	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 ※有床・無床診療所は任意回答

 ：紹介受診重点医療機関（令和7年1月時点）

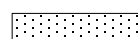
宇都宮医療圏

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	59.8	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	35.8	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	75.4	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	26.7	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	54.8	23.1	0.0	0.0		
目黒医院	133	23	28,676	26,519	17.3	92.5	0.0	0.0		
冨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	46.3	2.5	0.0	0.0		
奥田クリニック	206	34	26,264	24,962	16.5	95.0	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	47.2	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		

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 ※有床・無床診療所は任意回答

：報告未完了

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	69.4	22.5	84.5	87.2	○	○	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	41.8			
新小山市民病院	15,887	13,221	130,974	28,106	83.2	21.5	86.6	83.2	○	○	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	72.3			
光南病院	4,213	1,164	43,979	13,876	27.6	31.6	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	53.9	94.3	0.0	0.0			
自治医科大学附属病院	21,085	13,906	413,056	98,547	66.0	23.9	77.3	77.5	○	○	特定機能病院
小金井中央病院	5,186	1,150	34,939	9,468	22.2	27.1	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	62.6	35.6			
新上三川病院	7,210	3,592	40,593	8,161	49.8	20.1	15.9	9.9			
獨協医科大学病院	19,304	13,297	414,665	99,402	68.9	24.0	82.8	65.8	○	○	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	40.0	99.3	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			

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 ※有床・無床診療所は任意回答

 ：紹介受診重点医療機関（令和7年1月時点）

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	74.4	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	43.3	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		
まさた眼科 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	49.7	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

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 ※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	53.4	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	52.7	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	61.5	27.5	72.6	79.3	○	○	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	27.0	21.7	20.3			
佐野厚生総合病院	12,706	6,846	171,077	41,683	53.9	24.4	81.8	52.5	○	○	地域医療支援病院
佐野医師会病院	5,790	5,509	4,765	1,104	95.1	23.2	81.4	85.2	○	○	
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	96.0	0.0	0.0			
大岡胃腸内科	911	0	0	0	0.0	0.0	12.4	0.0			
田村レディスクリニック	1,627	858	7,301	319	52.7	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	78.3	0.0	0.0			
岡医院	1,055	312	5,664	398	29.6	7.0	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 ※有床・無床診療所は任意回答

 ：紹介受診重点医療機関（令和7年1月時点）

在宅医療・介護の現状について — 県東医療圏 —

令和7（2025）年3月12日

栃木県保健福祉部医療政策課 県東健康福祉センター

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	P3
	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	P4～5
	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	P6
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	P7～22
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	P23～26
入退院支援	施設・患者	退院支援 介護支援連携指導	P27～28
看取り	施設・患者	看取り	P29～30
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	P31

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（県全体）

日常の療養支援

- 在支診、在宅歯科診療所、訪看STが少ない
- 訪問診療は、茂木町、市貝町、芳賀町は町内施設による提供割合が低い
- 歯科訪問診療を受けた患者数は芳賀町が中位、それ以外の市町は下位に入る
- 訪問薬剤管理指導は真岡市以外の市町の薬局の実績がほぼない
- 訪問看護の利用者数は地域と比べ少なく、真岡市、益子町以外は町内施設からの提供割合も低い
- 訪問リハビリを受けた患者数は他地域と比べ少ない
- 訪問介護利用者数は他地域と比べ少ない
- 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

- 人口当たりの往診を受けた患者数は市貝町、茂木町、益子町が上位1/3に入るが、自市町施設からの提供割合は比較的低い
- 1施設当たりの往診を実施した患者数は益子町が多い
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーションがあるのは真岡市と益子町のみ

入退院支援

- 退院時支援、介護支援連携指導は真岡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(県全体)

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は市貝町、益子町が多い
- 1施設当たりの看取りを実施した患者数は益子町が比較的多い
- 自市町の施設から看取りを受けた患者割合は、益子町が高いが、市貝町、芳賀町、茂木町は低い

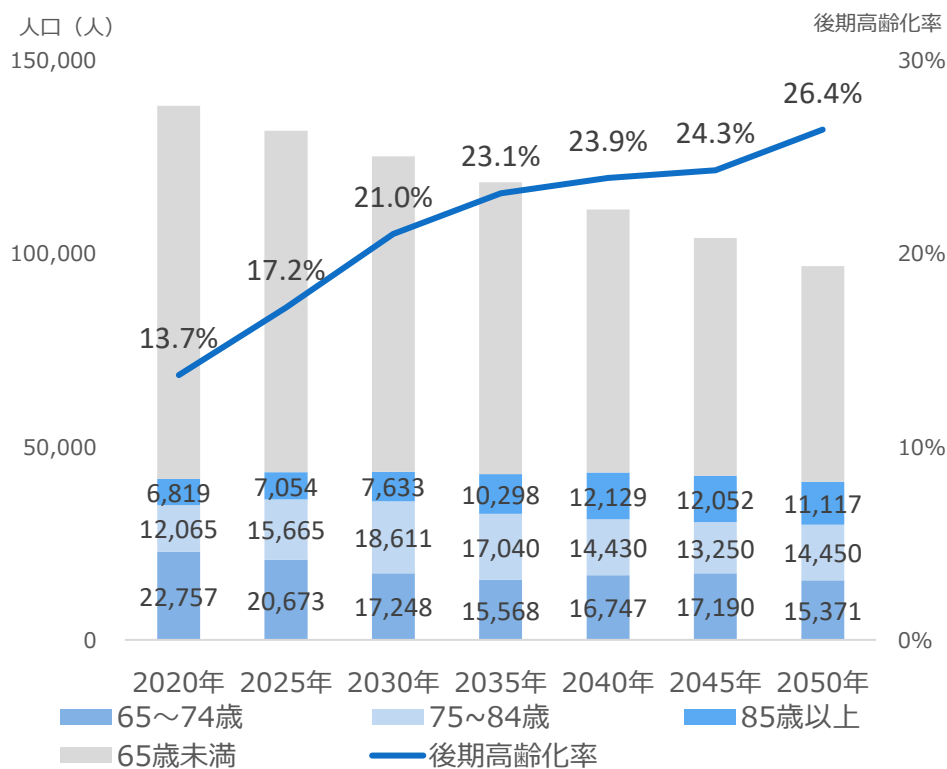
アンケート

- 在宅医療を担う施設が不足
- 麻薬処方が可能な医療機関が少ない
- 訪問介護事業所が不足
- 患者の確保が困難

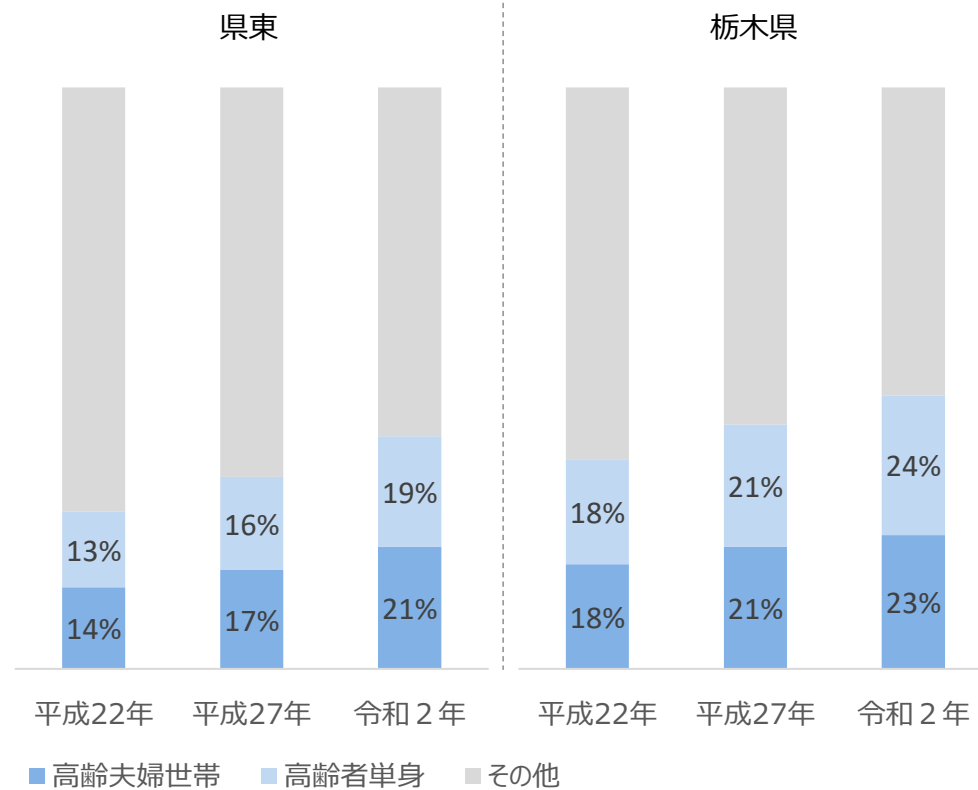
将来人口推計・高齢者世帯の構成

- 県東地域の高齢者人口（65歳以上）は2030年をピークに増加し、75歳以上の後期高齢化率も上昇していく見通し
- 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、“**高齢夫婦世帯**”、“**高齢者単身世帯**”の割合は**増加傾向**

県東地域の高齢者人口の見通し



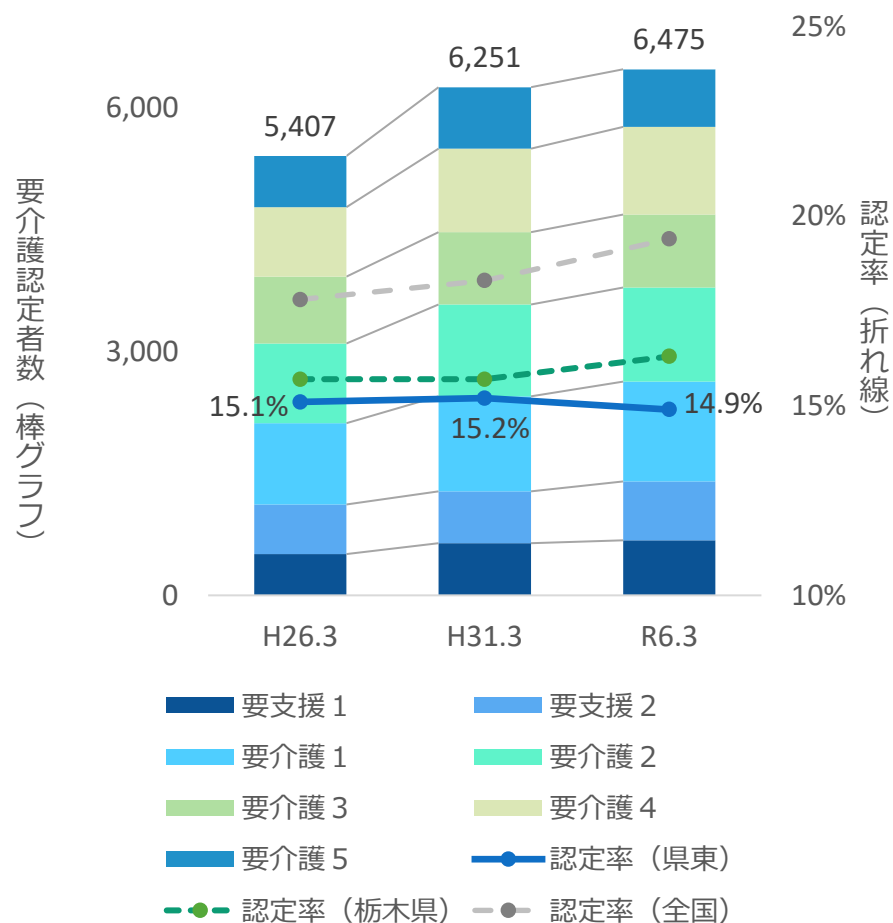
高齢者の世帯員の有する世帯の類型別割合（世帯数）



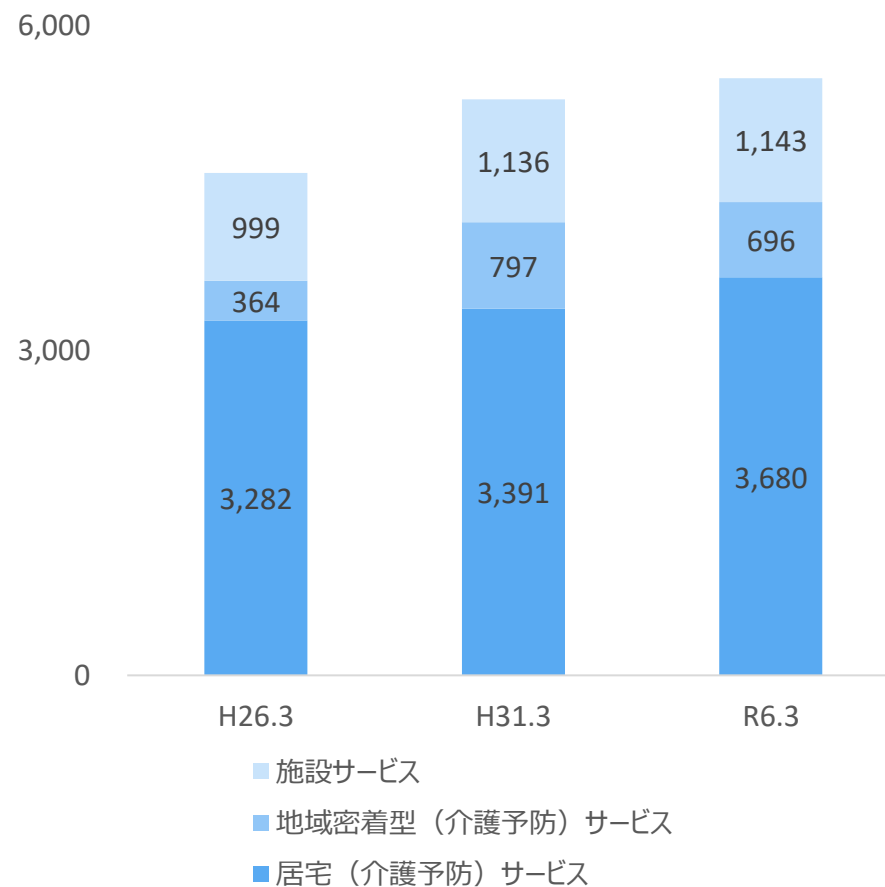
要介護認定者数及び認定率・サービスの受給状況

- 県東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 4”の認定者数の増加が大きい
- 要介護認定率は14.9%（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（県東）※第1号被保険者



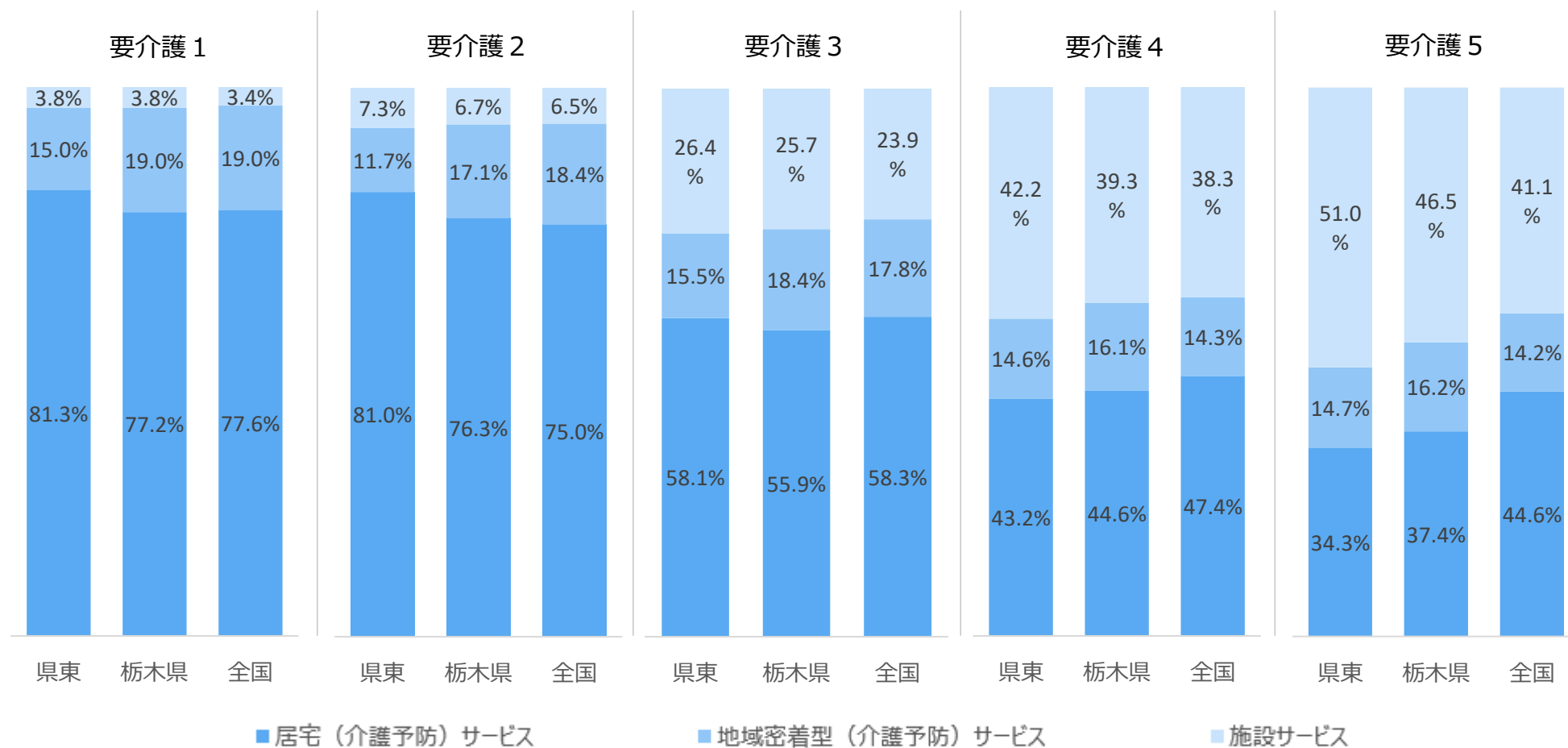
介護サービス別の受給者数（県東）



要介護認定者数のサービスの受給状況

- 県東地域における介護サービス別の受給者の割合を見ると、全国・県と比較して、要介護 4 及び 5 の群において“**居宅サービス**”の割合が低く、要介護 2 以上の群において“**施設サービス**”の割合が高い

介護サービス別受給者数の割合の比較（R6.3サービス分）



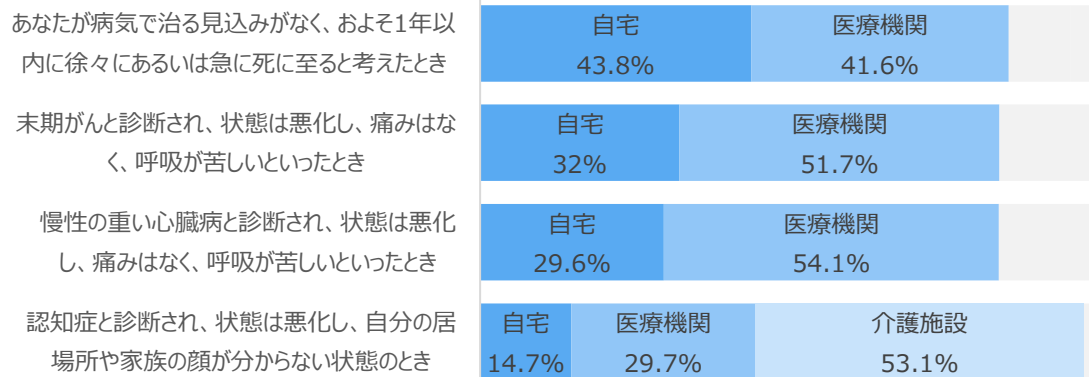
終末期における医療・ケアに関する意識調査・死亡場所

- 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）

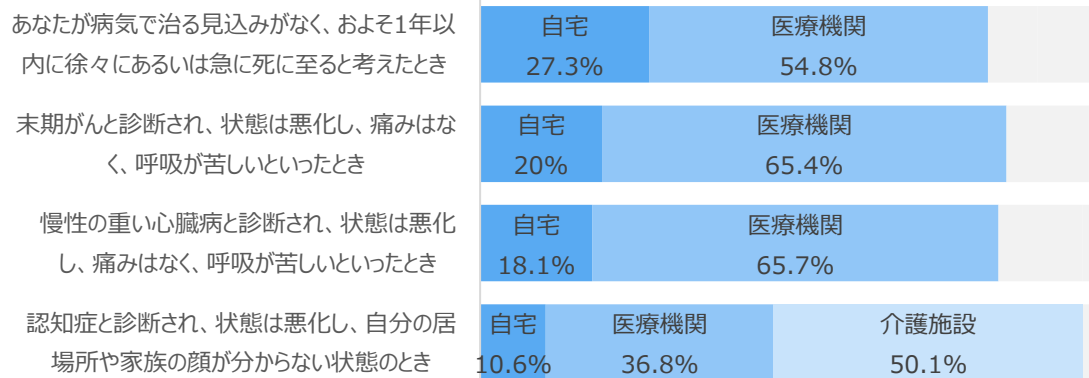
人生の最終段階において最後を迎えたい場所

[N=3,000人（一般国民）]



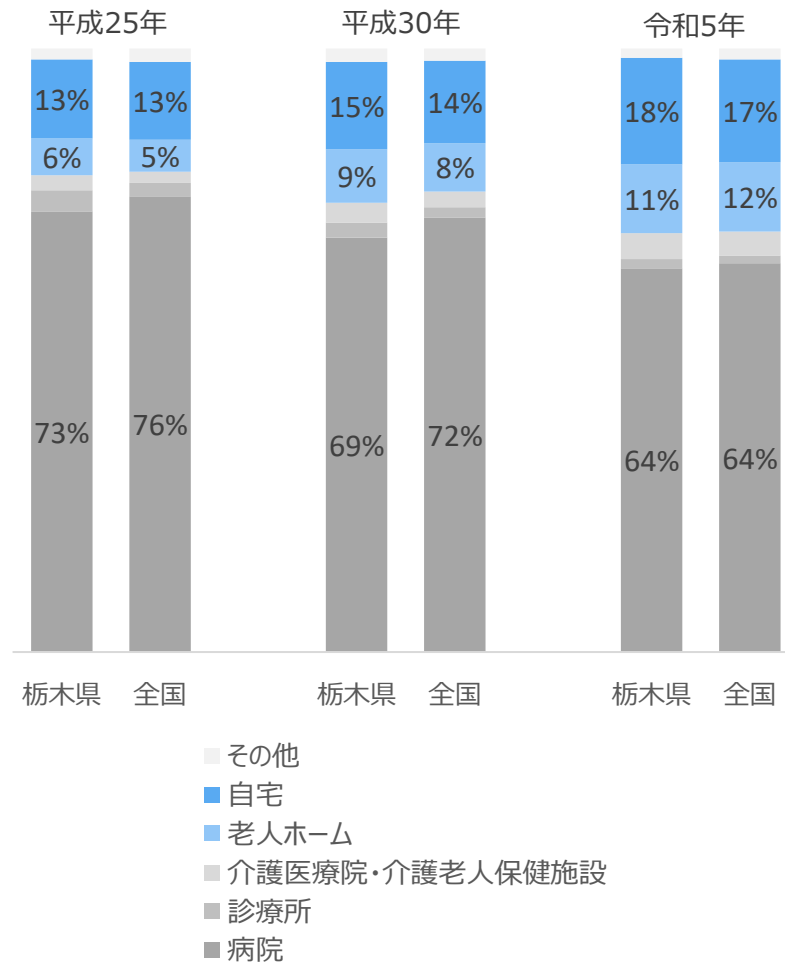
人生の最終段階において医療・ケアを受けたい場所

[N=3,000人（一般国民）]



出典：厚生労働省「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」

死亡場所

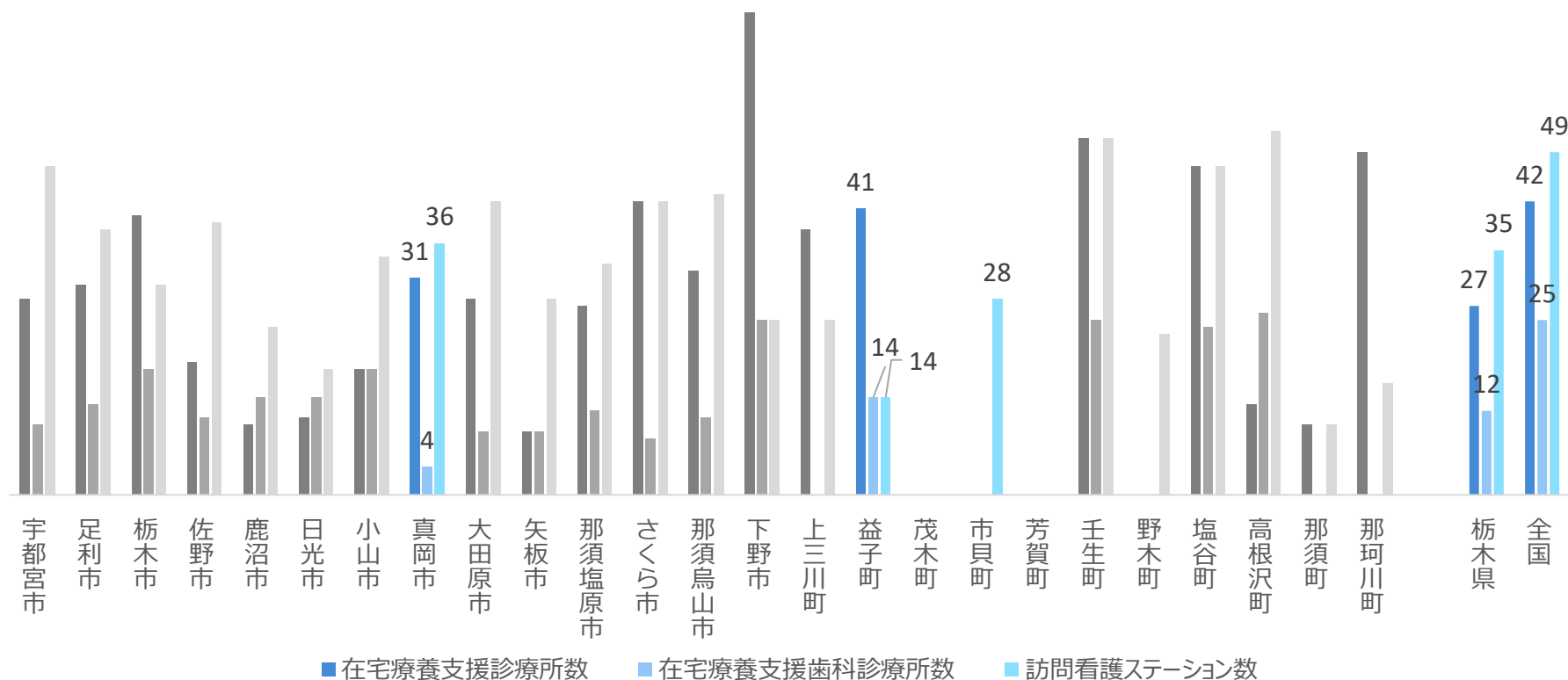


出所：厚生労働省「人口動態統計」より作成

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

- 県東地域の高齢者人口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は、県全体と比較すると少なく、真岡市、益子町以外の町には設置されていない
- 訪問看護ステーション数は県全体と比較して少なく、茂木町と芳賀町には設置されていない（茂木町にはサテライト1箇所あり）

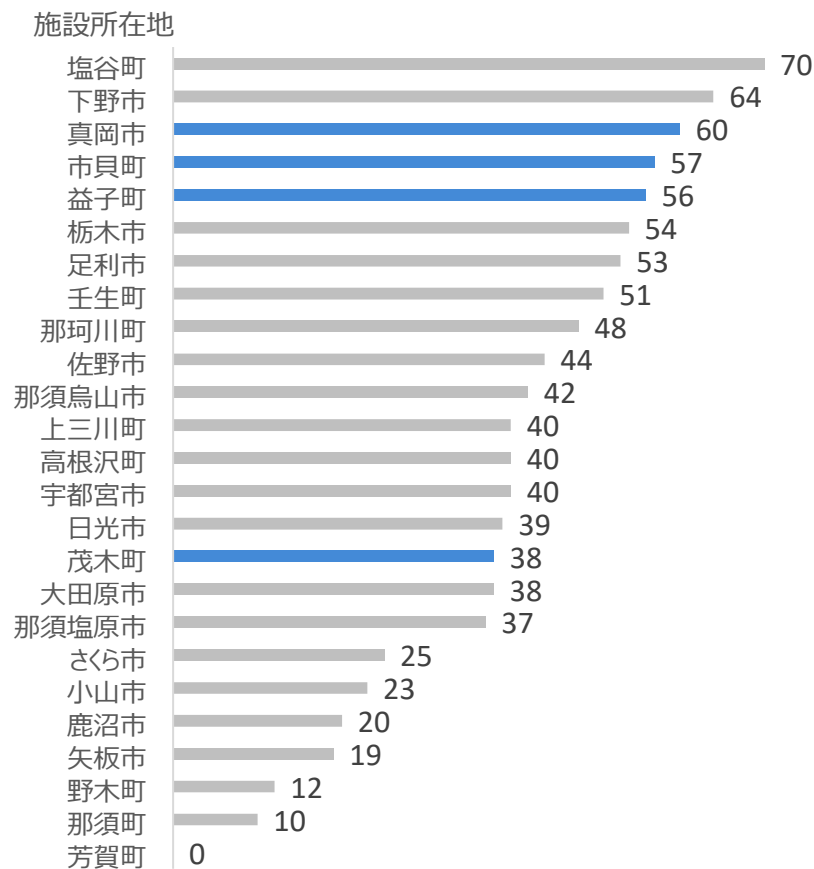
在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・訪問看護ステーション数（65歳以上人口10万人当たり）※R6.4.1時点



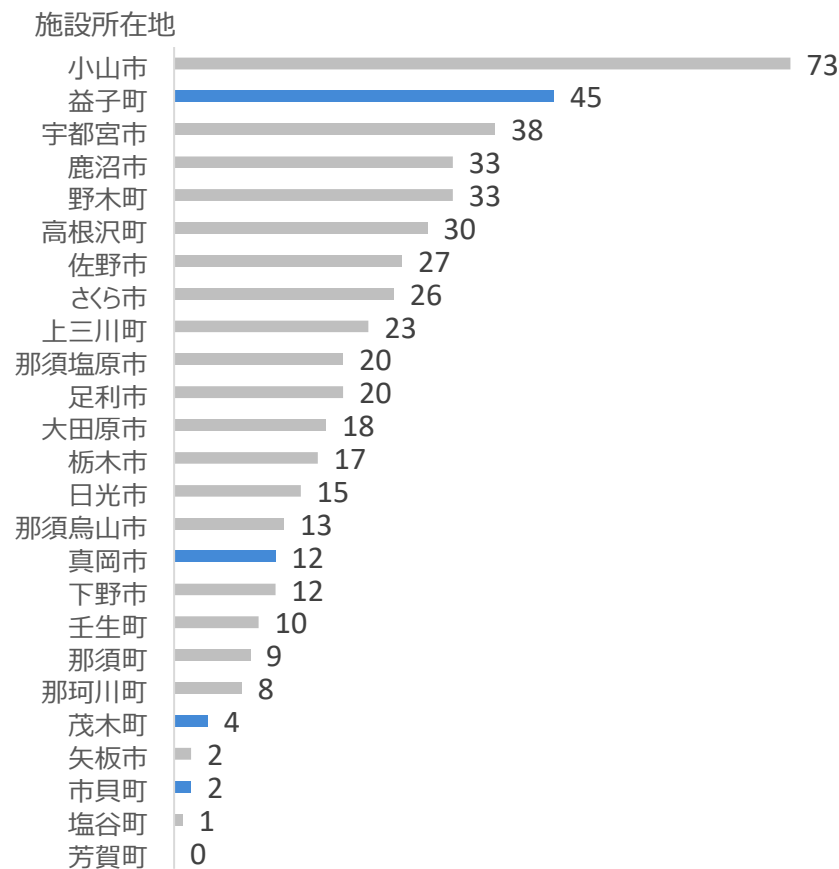
施設 | 訪問診療①（在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者以外））

- 県東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、真岡市、市貝町、益子町が上位に入るが、芳賀町には算定した施設はない
- 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、益子町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）



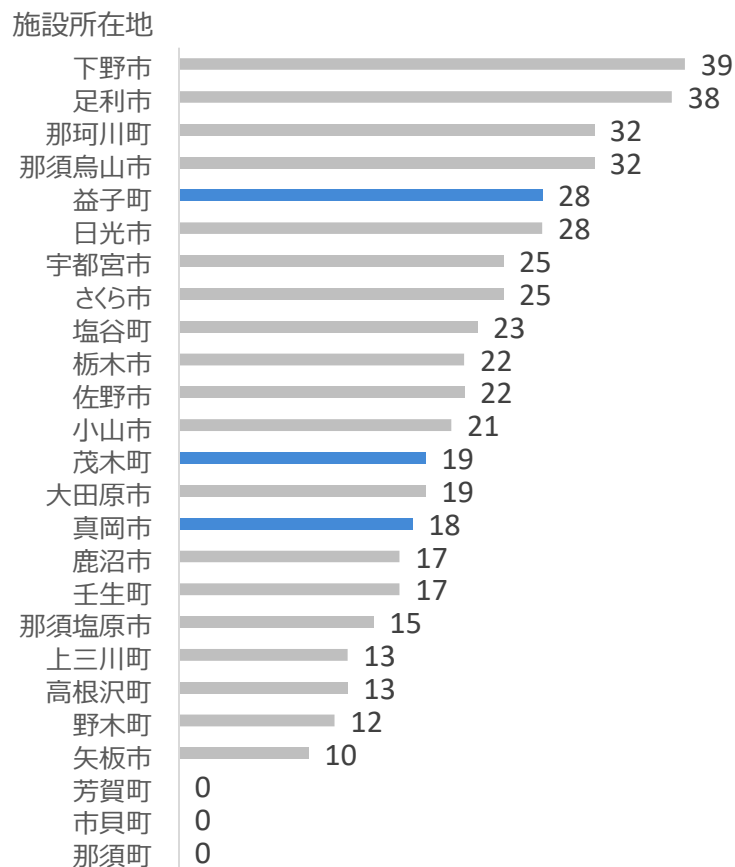
1施設当たりの“在宅患者訪問診療料
（同一建物居住者以外）”を実施した患者数



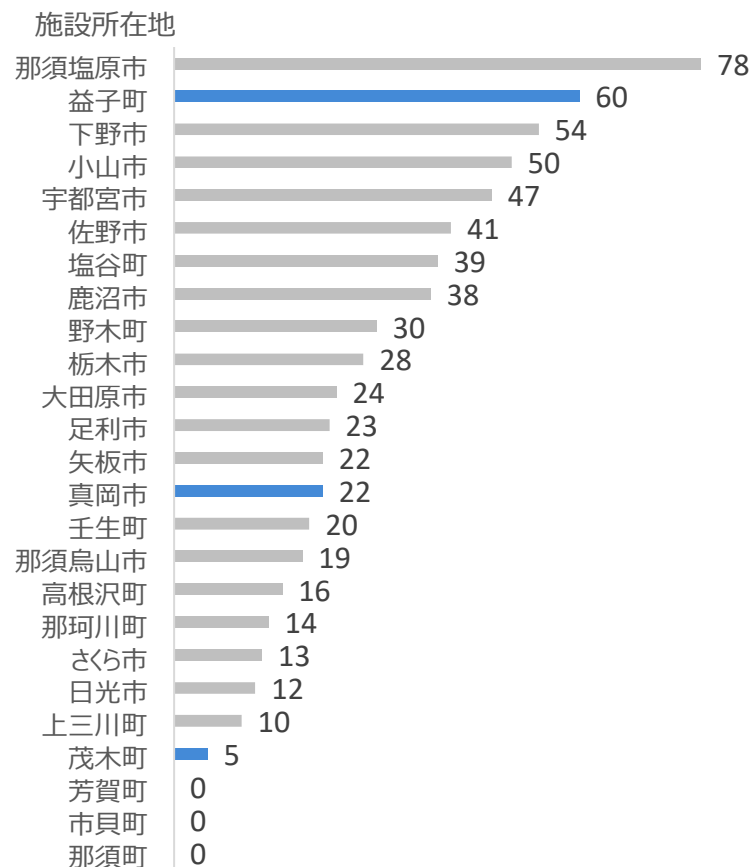
施設 | 訪問診療②（在宅患者訪問診療料（１） １（同一建物居住者））

- 県東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、益子町が上位に入るが、芳賀町、市貝町では実績がない
- 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、益子町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

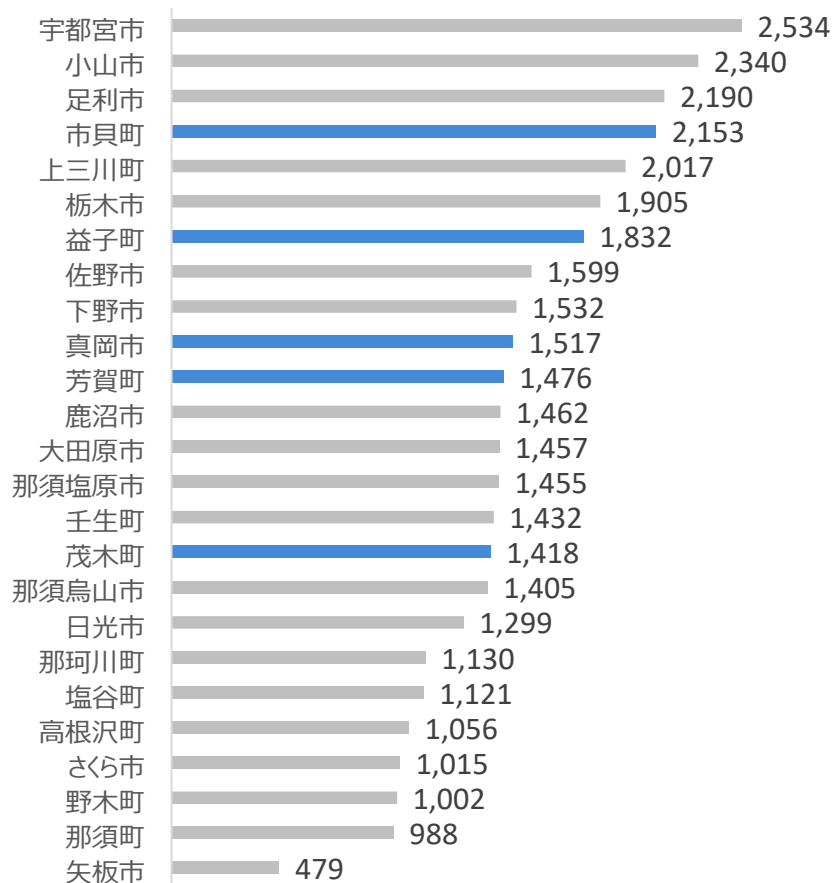


患者 | 訪問診療（在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外・同一建物居住者））

- 県東地域の各市町に住む高齢者人口10万人当たりの訪問診療を受けた患者数は、市貝町、益子町が上位1/3に入る
- 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、益子町が約8割で上位に入るが、茂木町、市貝町、芳賀町は他市町の施設から診療を受けた患者が8割以上となっている

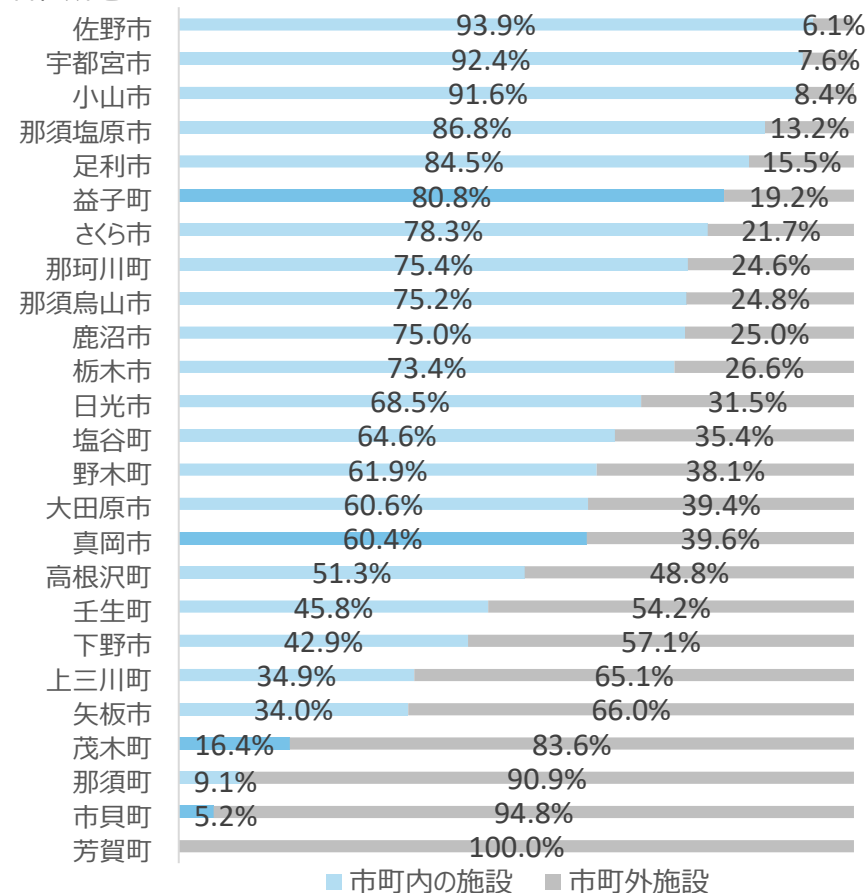
“訪問診療”を受けた65歳以上の患者数
（高齢者人口10万人当たり）

患者住所地



市町内・外の施設から“訪問診療”を受けた患者

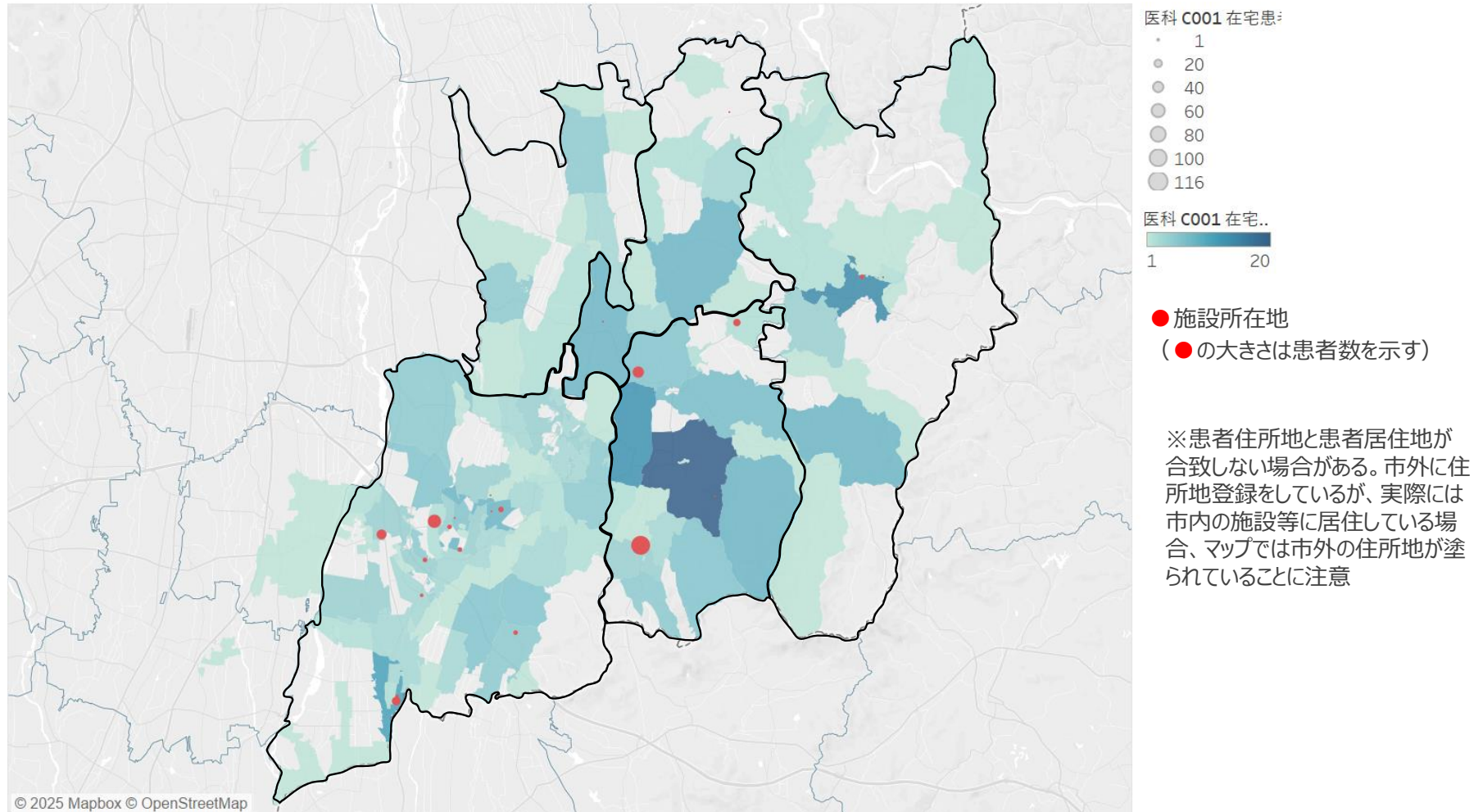
患者住所地



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））

- 県東在宅医療圏の施設から訪問診療を受けた患者は、ほぼ同圏域内に分布している
- 県東在宅医療圏では、真岡市と益子町に訪問診療の実績（患者数）が比較的多い施設がある

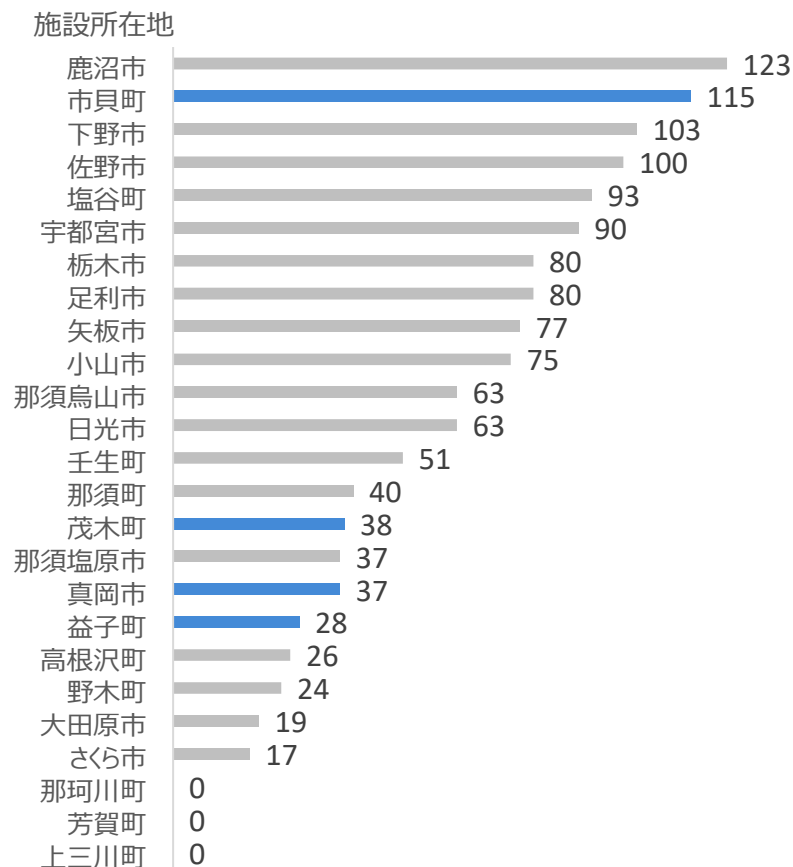
県東在宅医療圏の”在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者以外）”を実施した施設と患者の分布



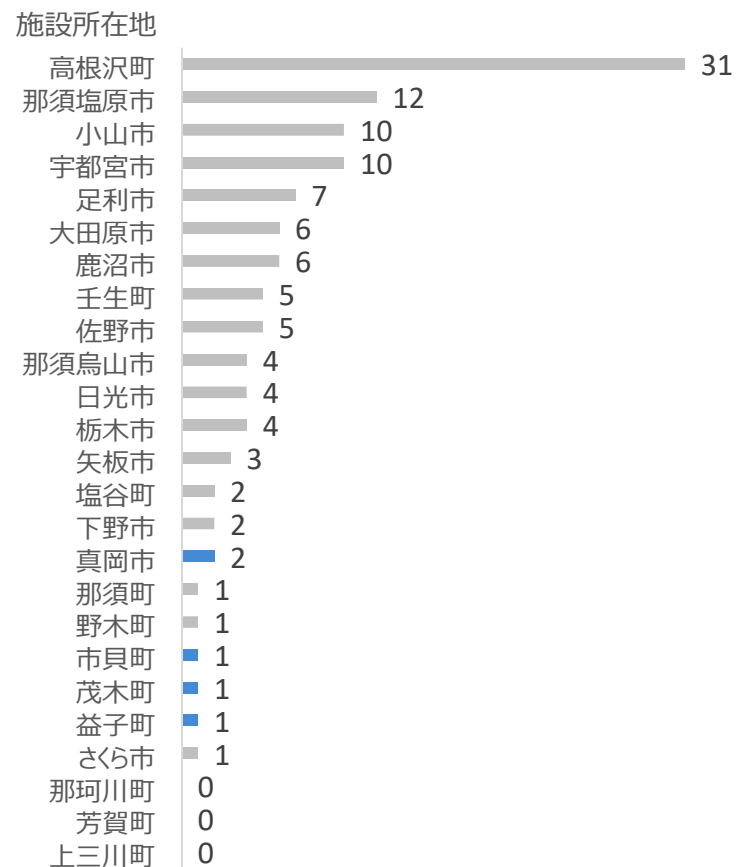
施設 | 歯科訪問診療①（歯科訪問診療料 1）※同一建物に居住する患者数 1 人

- 県東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、市貝町が多い
- 1 施設当たりの患者数は、県東地域では実績が少ない

“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)



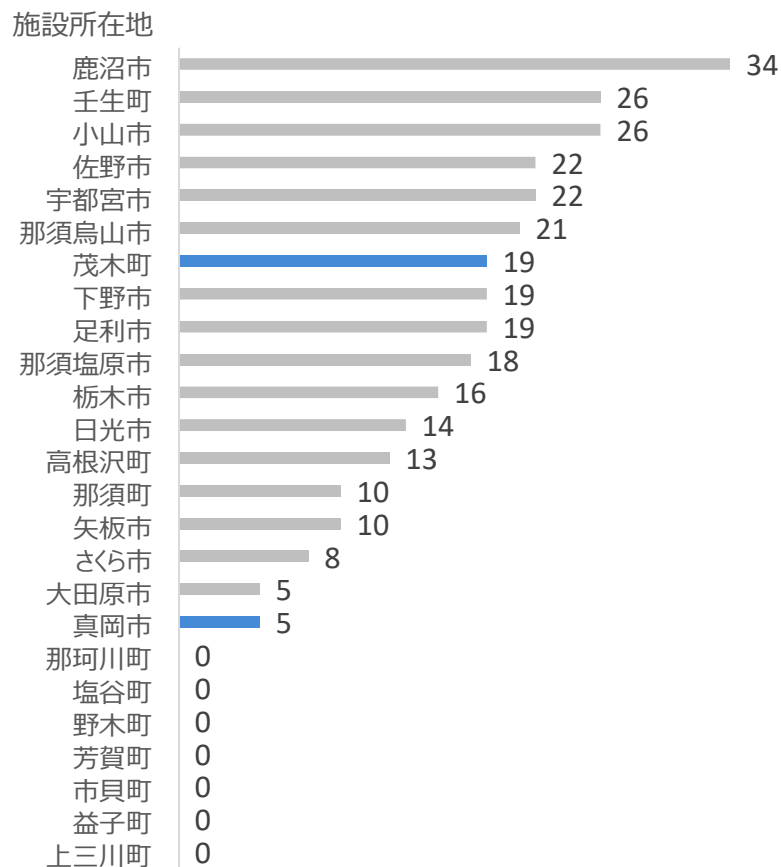
1 施設当たりの“歯科訪問診療 1”を実施した患者数



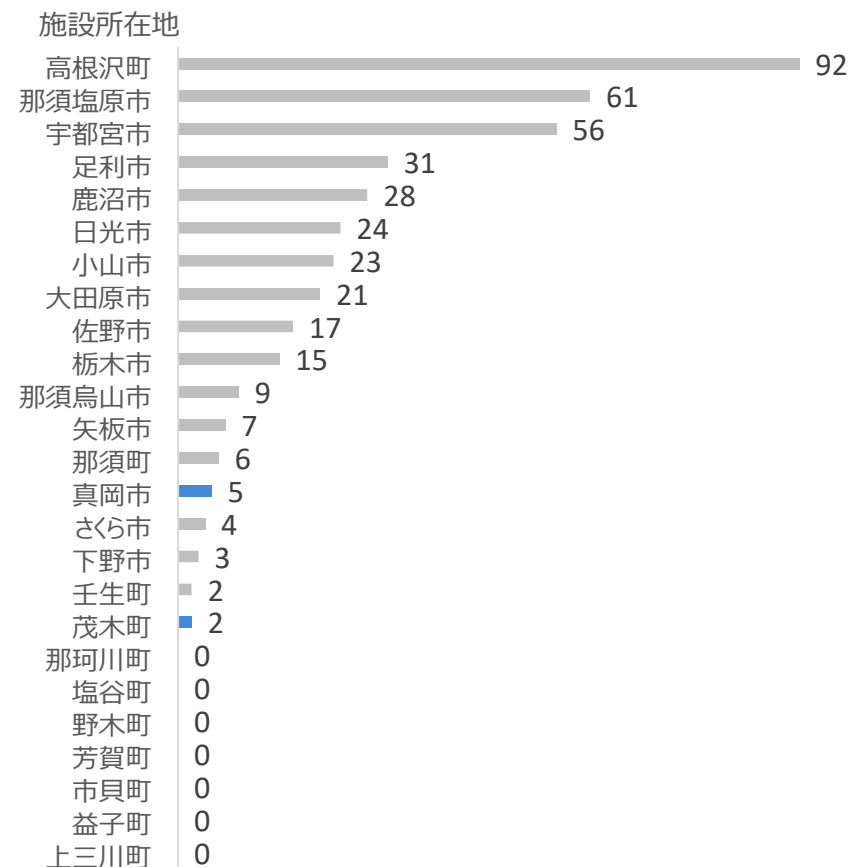
施設 | 歯科訪問診療②（歯科訪問診療料 2）※同一建物に居住する患者数 2 以上 9 人以下

- 県東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、茂木町が上位1/3に入る
- 1 施設当たりの患者数は、県東地域では実績が少ない

“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)



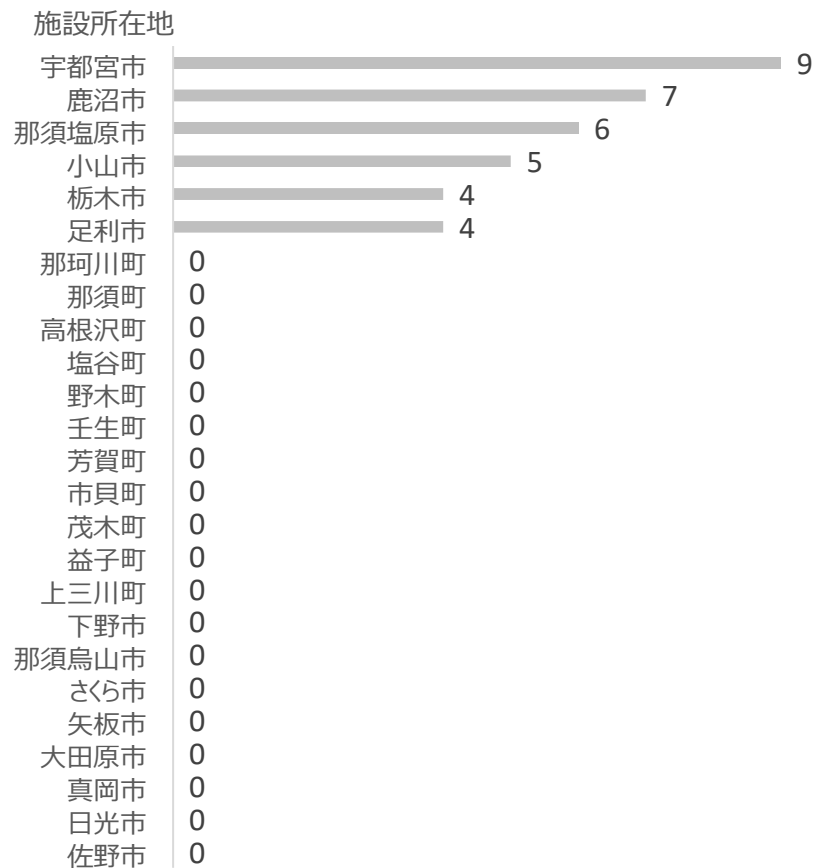
1 施設当たりの“歯科訪問診療 2”を実施した患者数



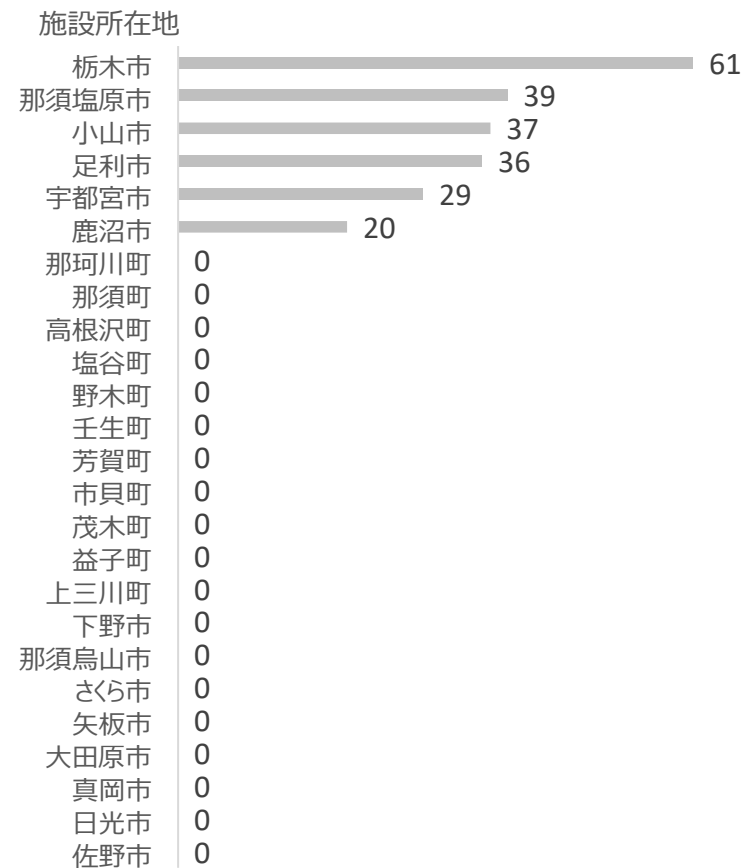
施設 | 歯科訪問診療③（歯科訪問診療料3）※同一建物に居住する患者数10人以上

- 歯科訪問診療3を算定した施設がある市町は限られており、**県東地域では算定実績がある施設がない**
- **1施設当たりの患者数は、県東地域では算定実績のある施設がない**

“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)



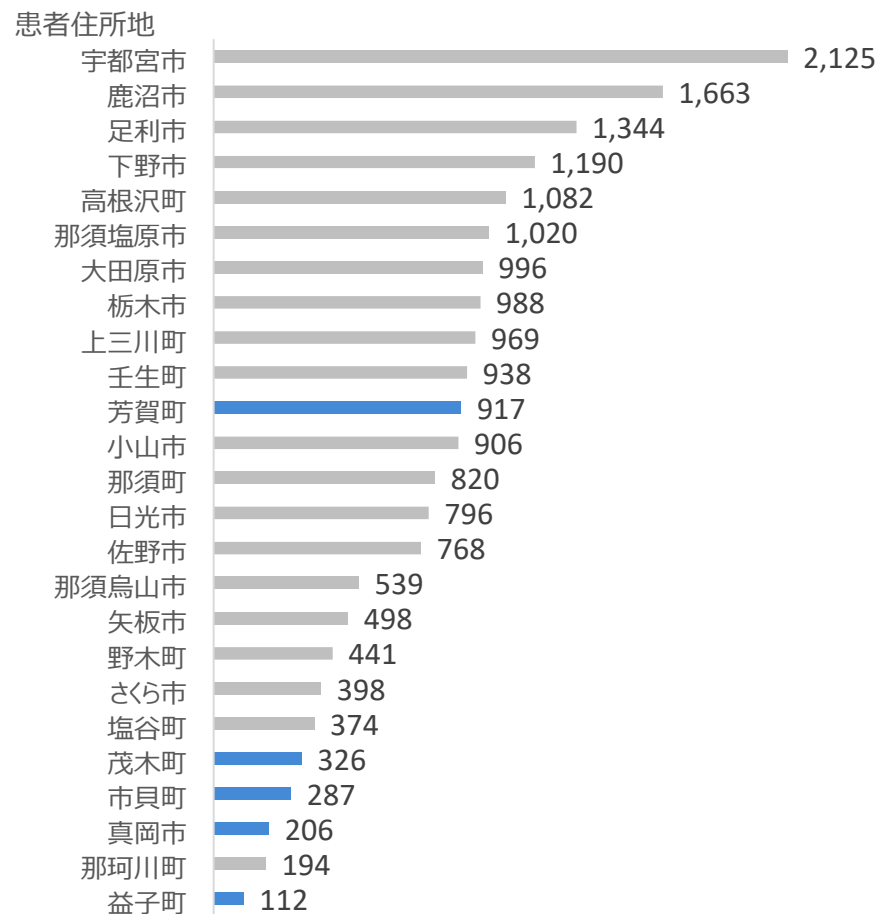
1施設当たりの“歯科訪問診療3”を実施した患者数



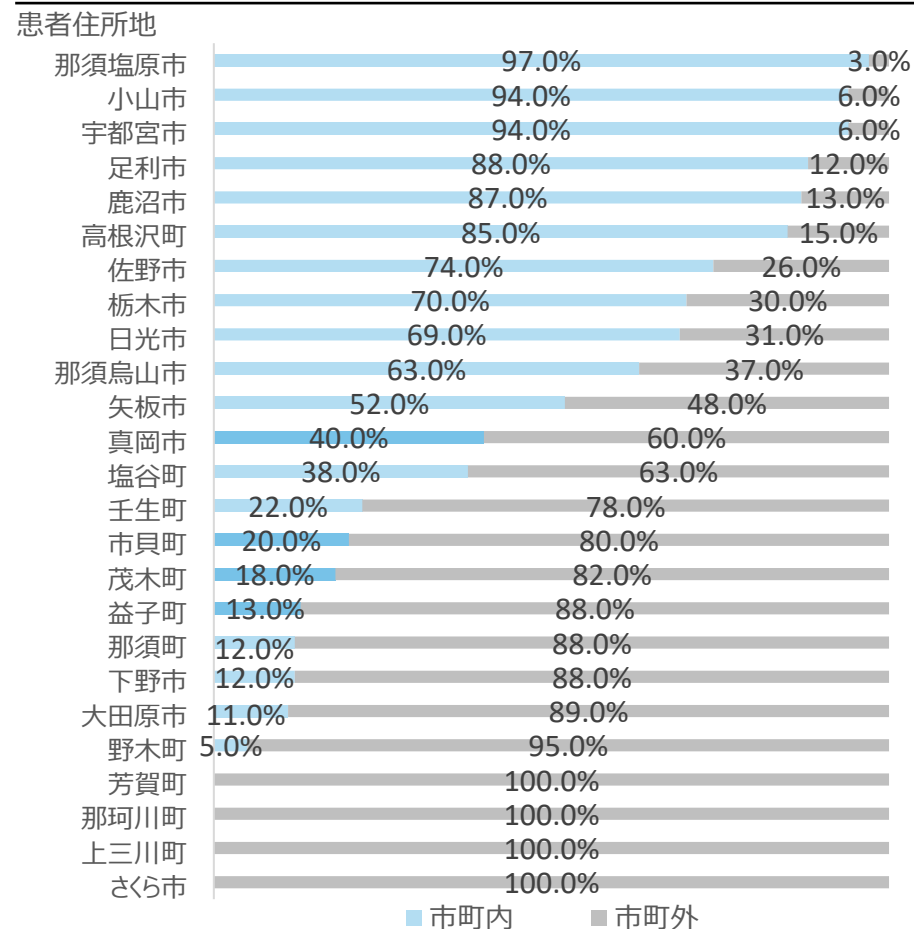
患者 | 訪問歯科診療

- 県東地域の各市町に住む高齢者人口10万人当たりの訪問歯科診療を受けた患者数は、芳賀町が中位に入り、その他の市町は下位に入る
- 市町内の施設から訪問歯科診療を受けた患者の割合は、真岡市以外は8割以上を他市町からの診療を受けている

“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)



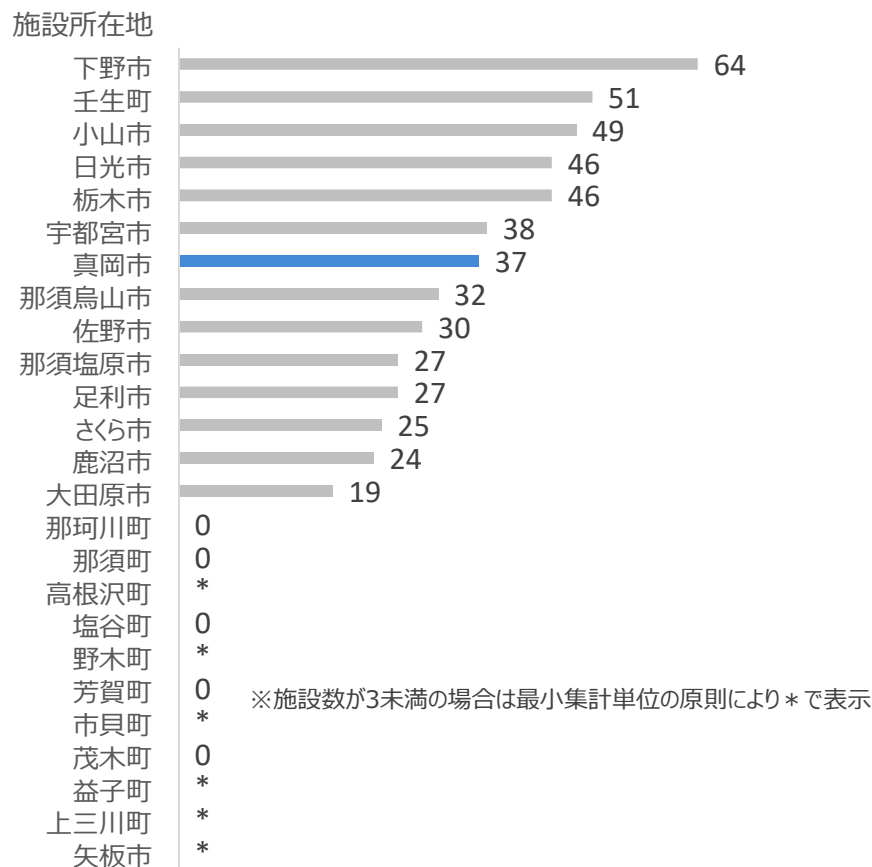
市町内・外の施設から“訪問歯科診療”を受けた患者



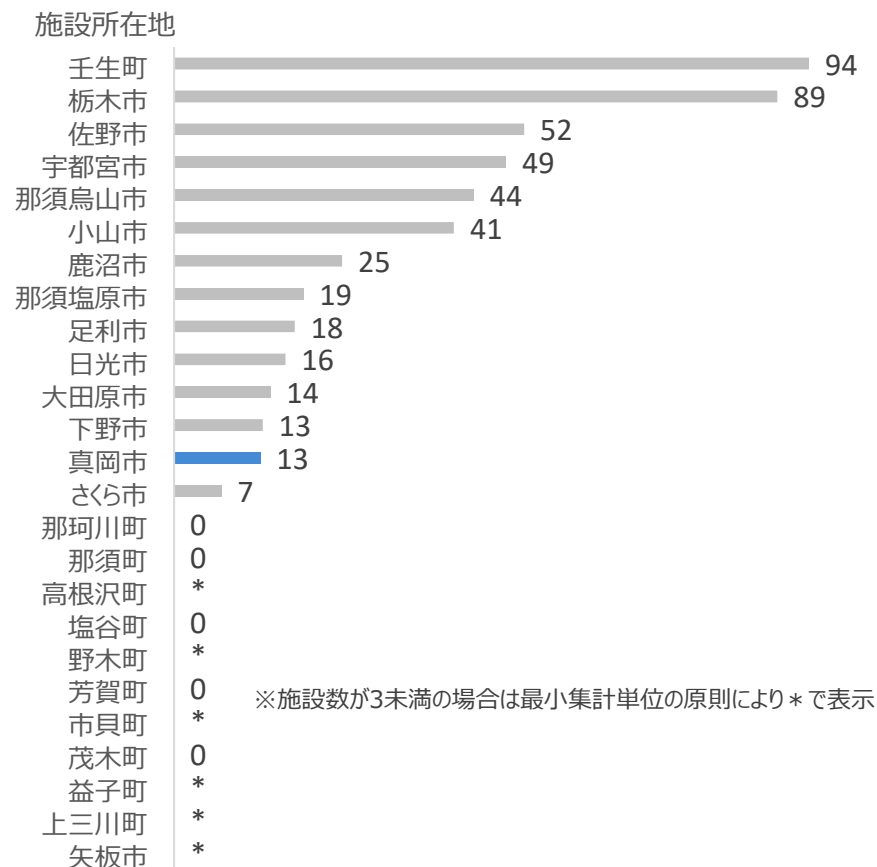
施設 | 訪問薬剤管理指導

- 県東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、真岡市が上位に入るが、その他の町ではほぼ実績がない
- 1施設当たりの患者数は、真岡市にある薬局で実績があるが、その他の町ではほぼ実績がない

“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

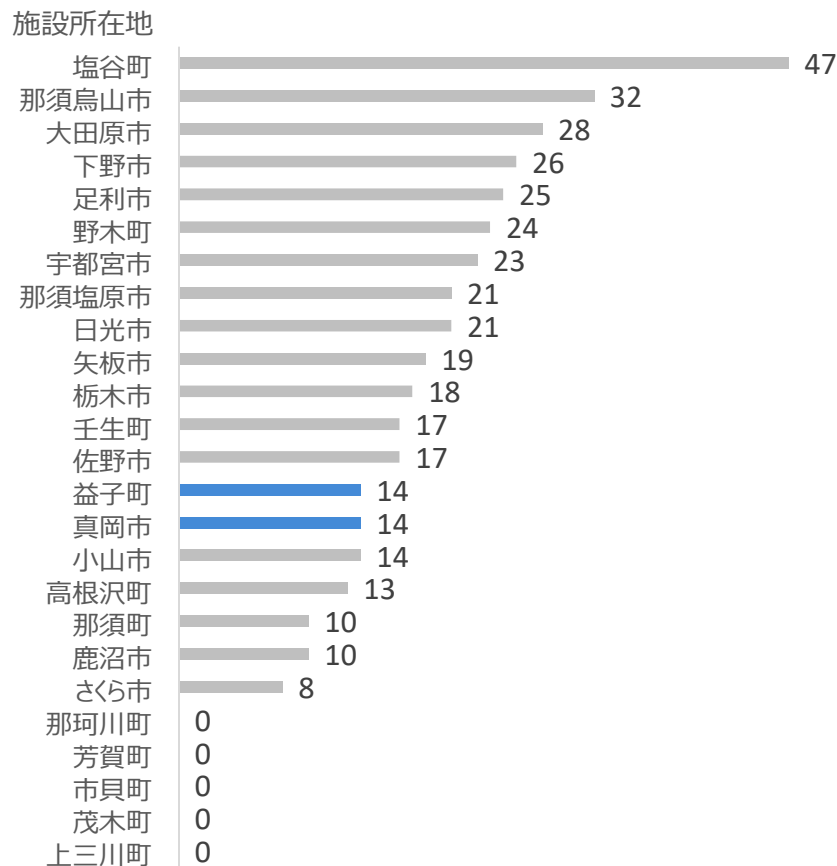


施設 | 訪問看護（介護分）

- 県東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、真岡市、益子町以外の町では実績がない
- 1施設当たりの利用者数は、真岡市、益子町は比較的多い

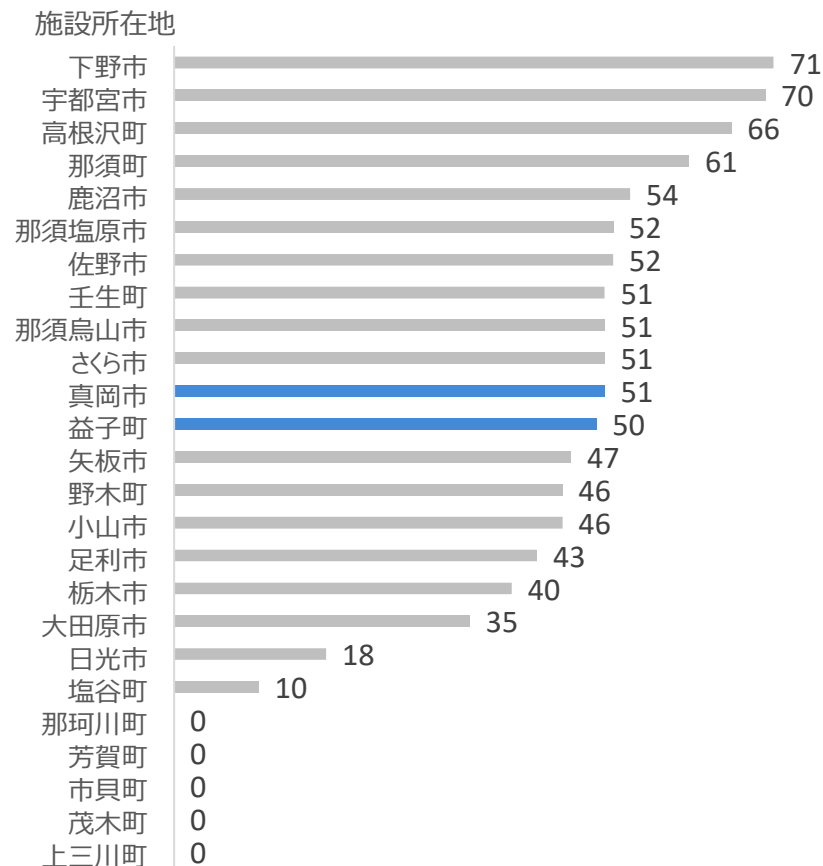
“訪問看護”を実施した施設数 （高齢者人口10万人当たり）

※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



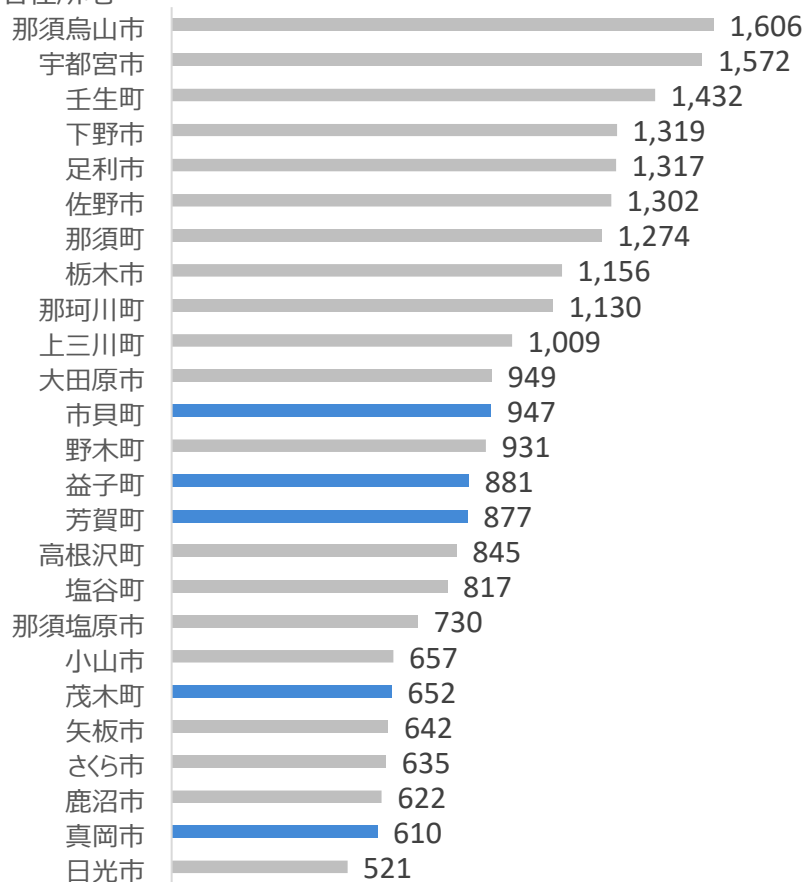
利用者 | 訪問看護（介護分）

- 県東地域の各市町に住む高齢者人口10万人当たりの訪問看護の利用者数は、市貝町、益子町、芳賀町が中位に入る
- 市町内の施設から訪問看護を受けた利用者の割合は、茂木町、芳賀町、市貝町は他市町からの訪問看護が100%

“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

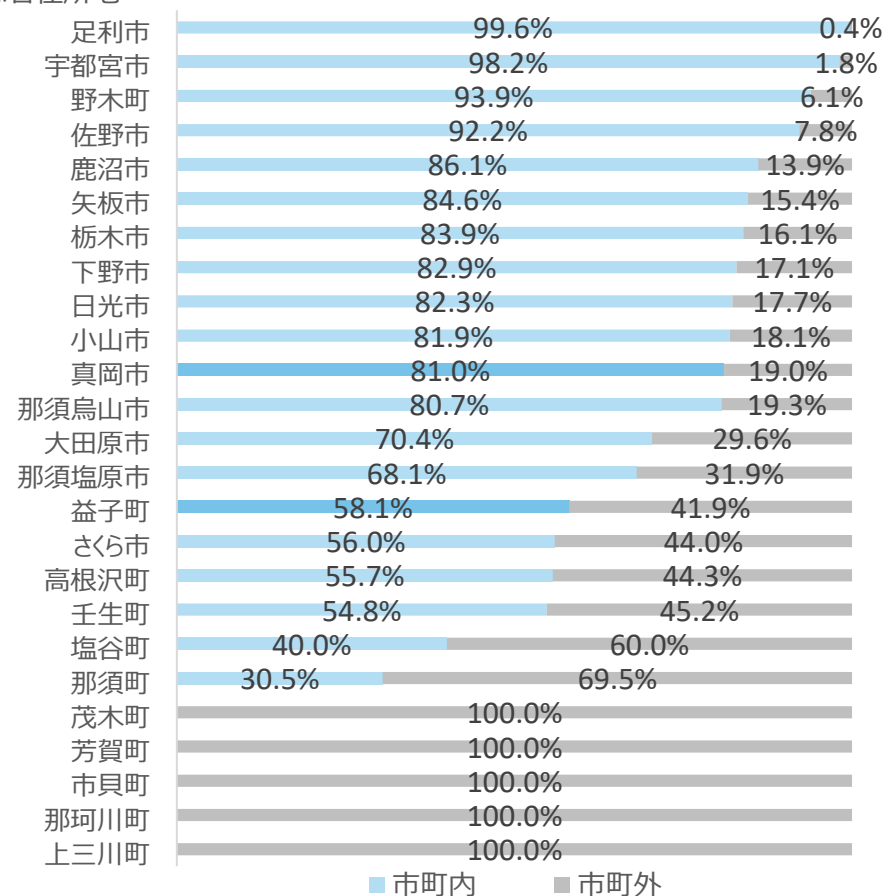
患者住所地



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

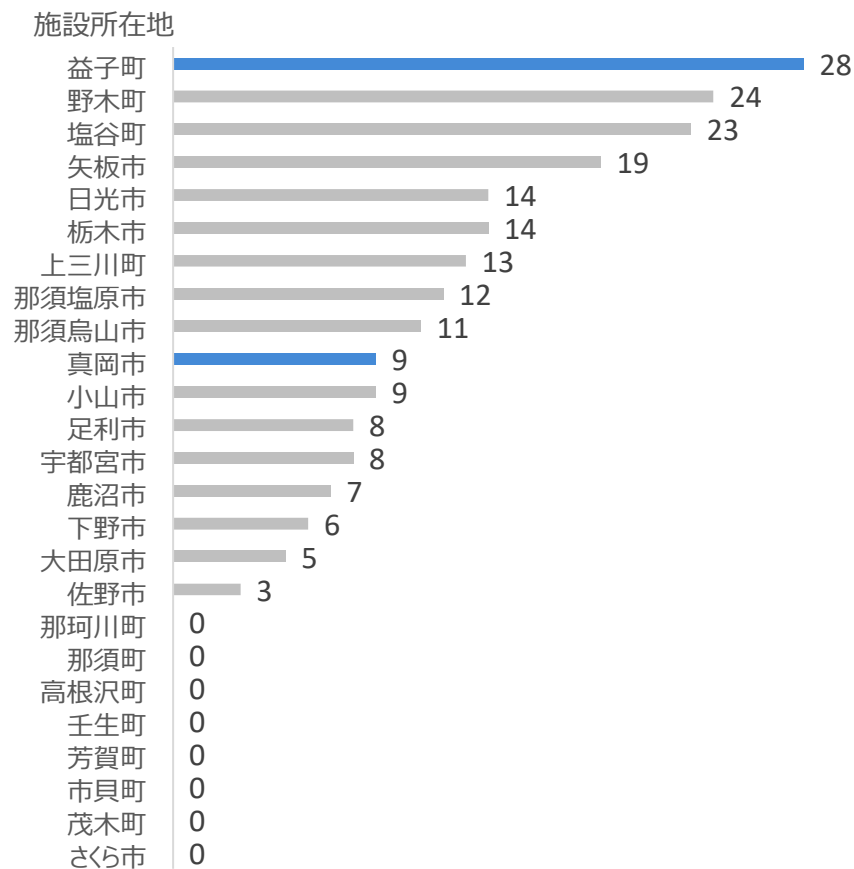
患者住所地



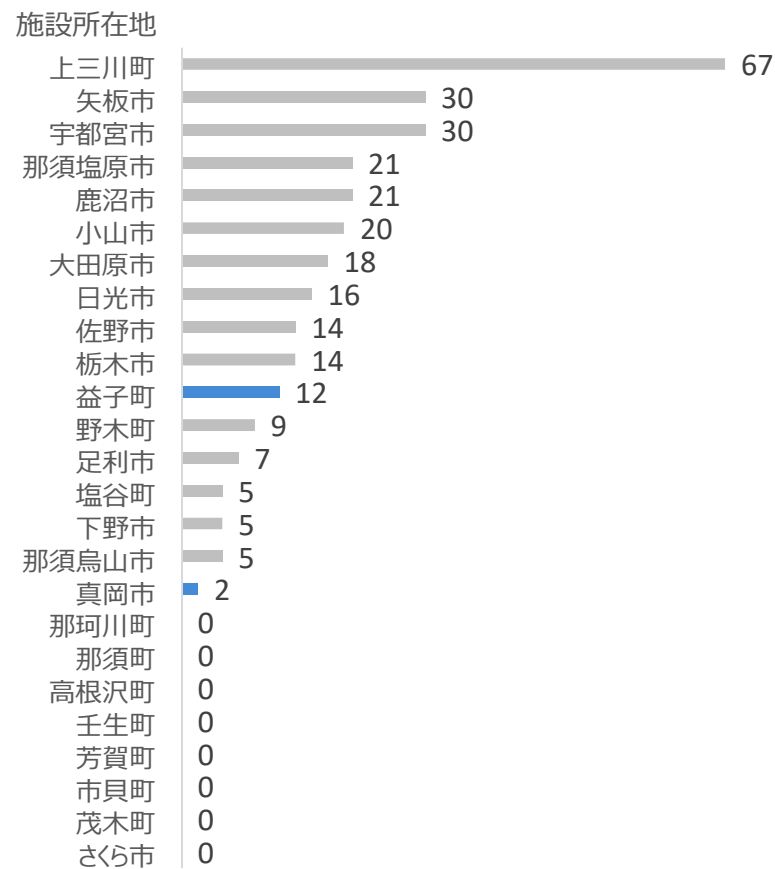
施設 | 訪問リハビリ

- 県東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、益子町が多く、芳賀町、市貝町、茂木町では実績がない
- 1施設当たりの訪問リハビリテーションの患者数は、益子町が中位に入る

“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)



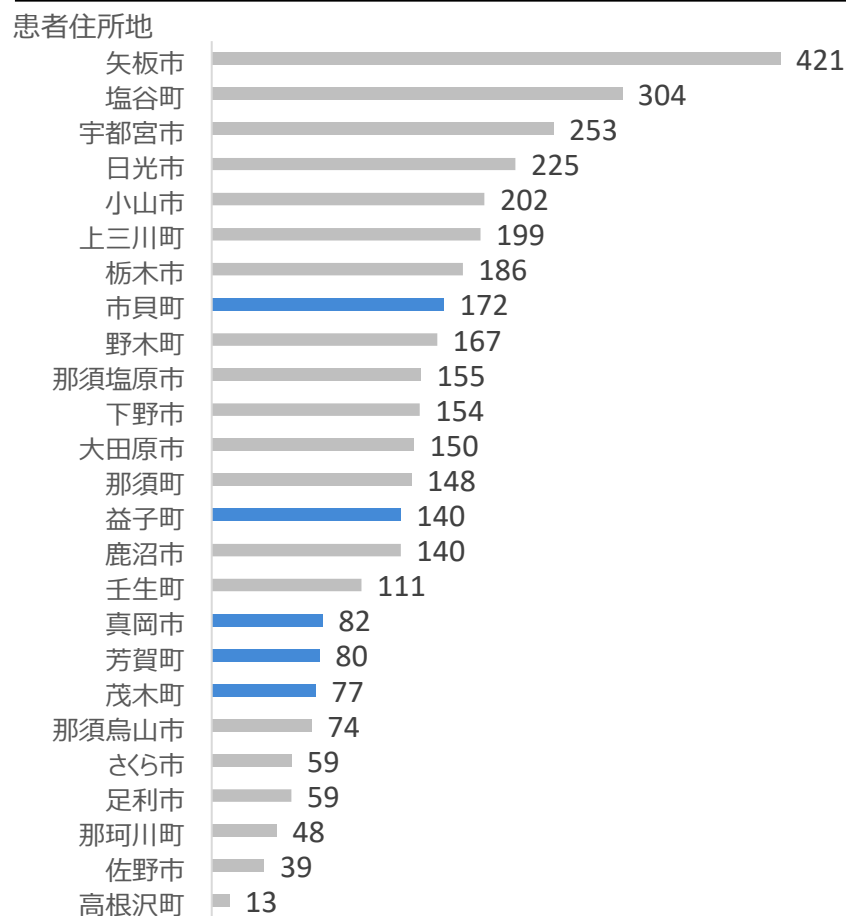
1施設当たりの“訪問リハビリ”を実施した患者数



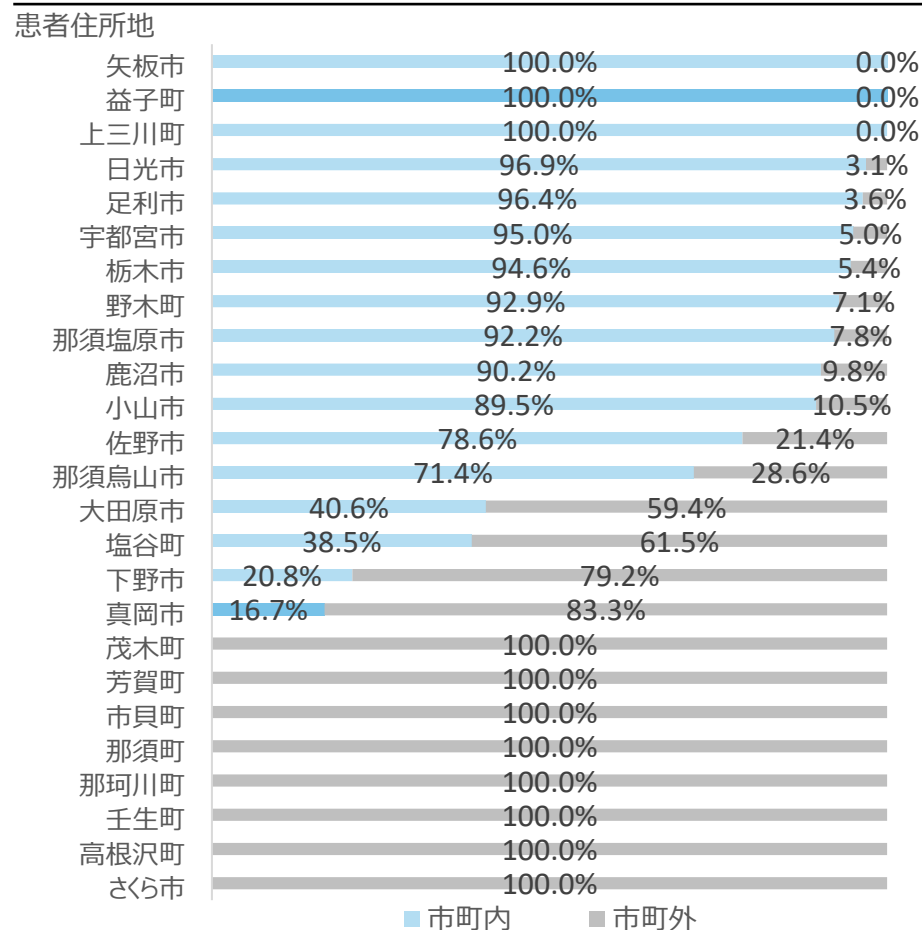
患者 | 訪問リハビリ

- 県東地域の各市町に住む高齢者人口10万人当たりの訪問リハビリを受けた患者数は、市貝町が上位1/3に入る
- 市町内の施設から訪問リハビリを受けた患者の割合は、益子町が100%だが、真岡市は16.7%、茂木町、芳賀町、市貝町は他市町から受けている患者が100%

“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)



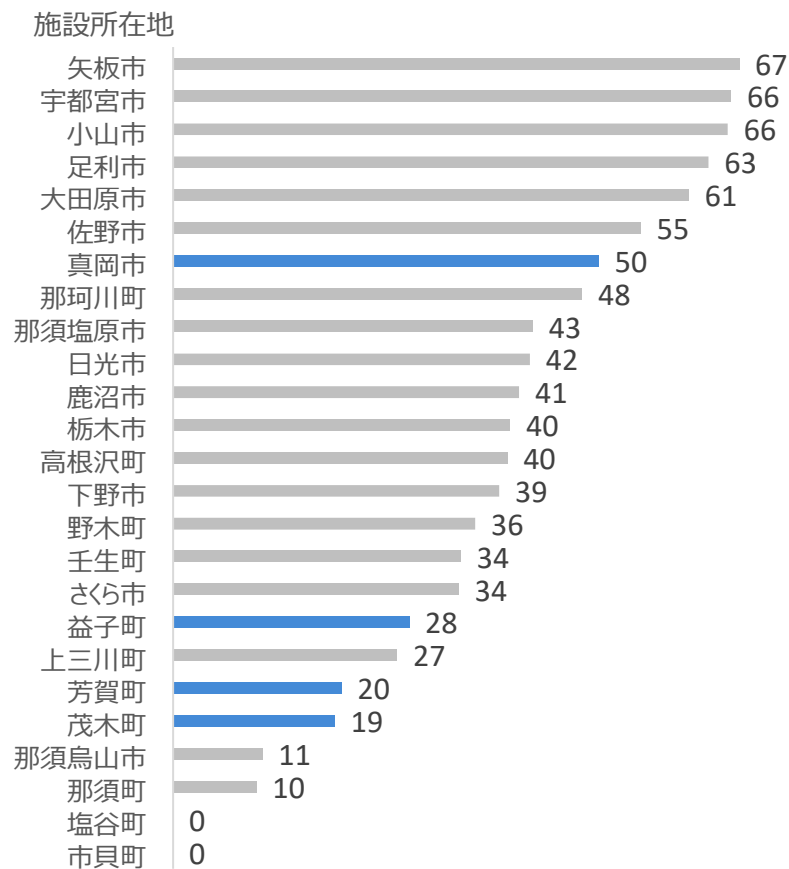
市町内・外の施設から“訪問リハビリ”を受けた患者



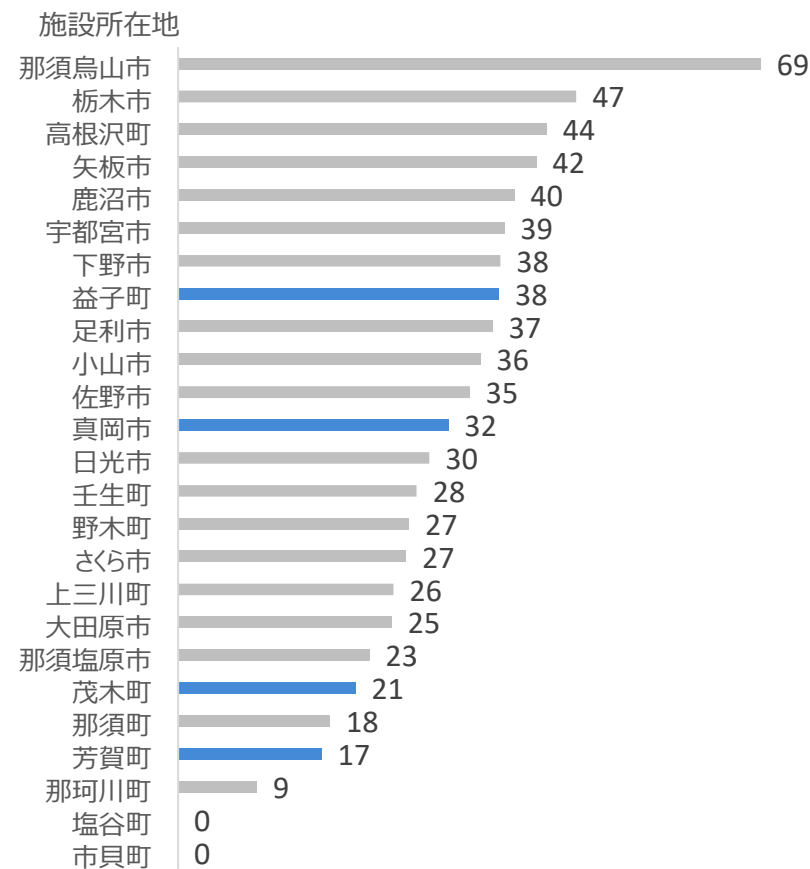
施設 | 訪問介護

- 県東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、真岡市が比較的上位に入るが、その他の町は下位1/3に入る
- 1施設当たりの利用者数は、益子町が上位1/3に入る

“訪問介護”を実施した施設数
(高齢者人口10万人当たり)



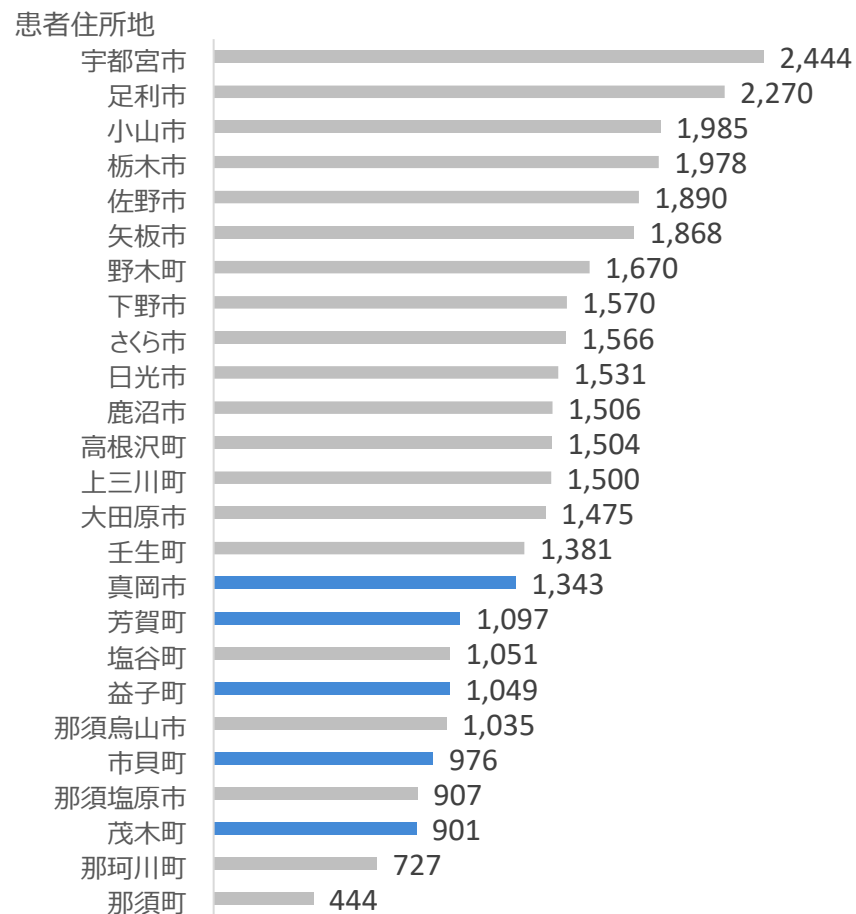
1施設当たりの“訪問介護”を実施した利用者数



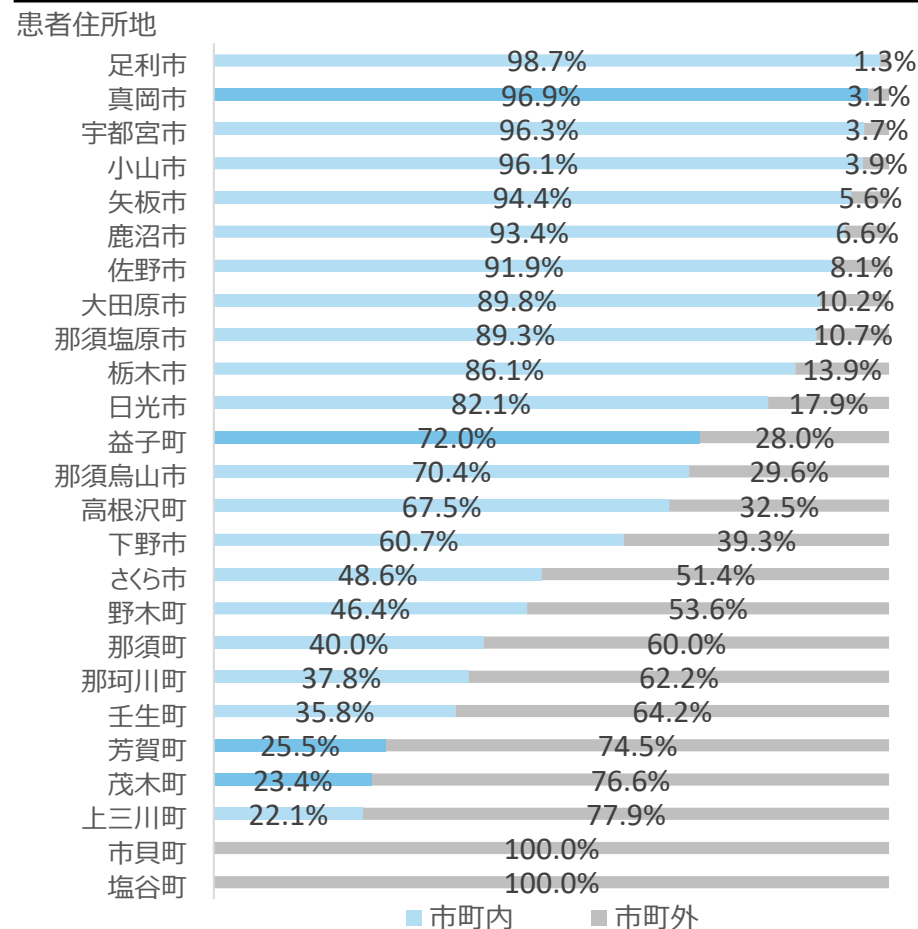
利用者 | 訪問介護

- 県東地域の各市町に住む高齢者人口10万人当たりの訪問介護の利用者数は、各市町とも下位に入る
- 市町内の施設から訪問介護を受けた患者の割合は、真岡市が9割以上、益子町が7割以上だが、茂木町、芳賀町、市貝町は他市町から受けている患者が7割以上

“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)



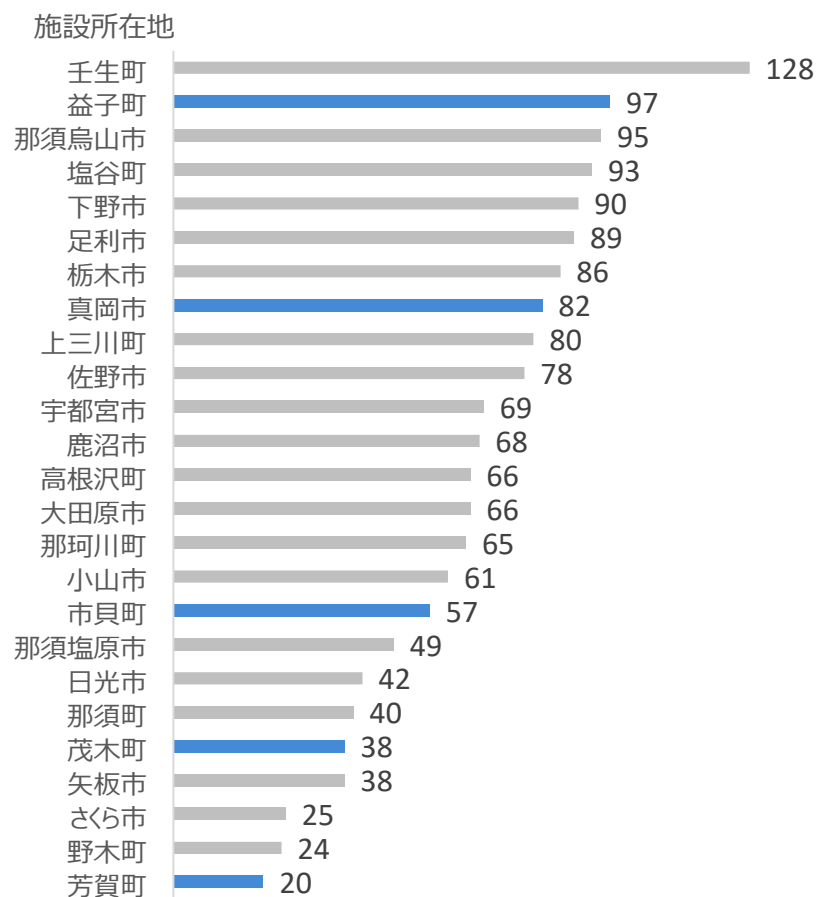
市町内・外の施設から“訪問介護”を受けた利用者



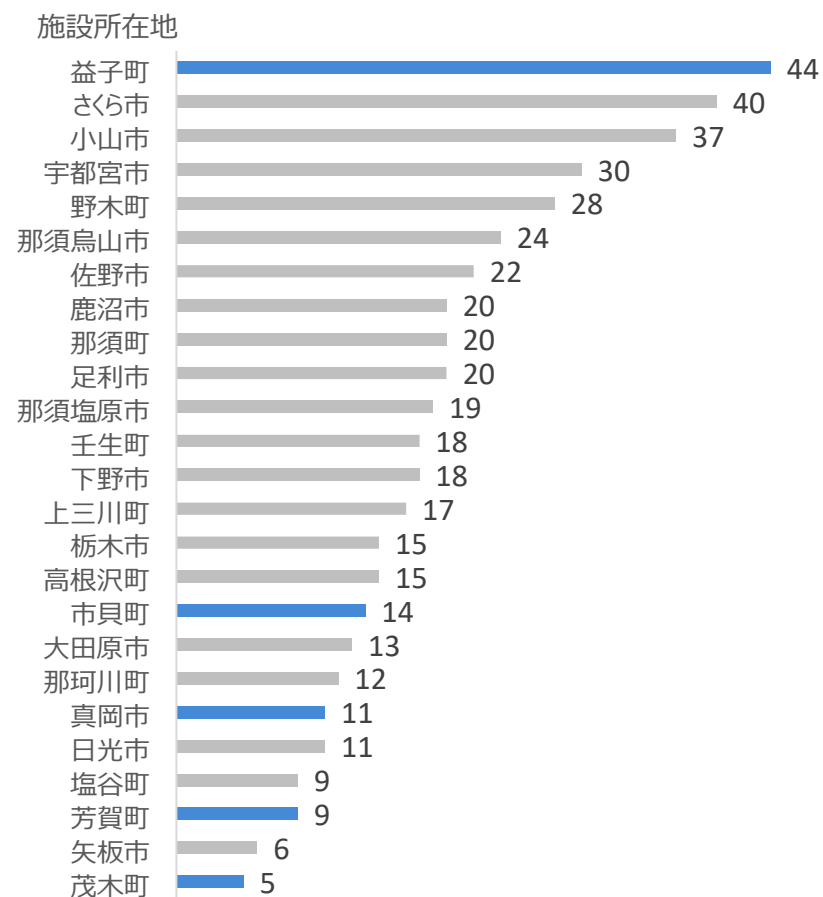
施設 | 往診

- 県東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、益子町、真岡市が上位1/3に入る
- 1施設当たりの往診を実施した患者数は益子町の施設の実績が県内で最も多いが、その他の市町は下位に入る

“往診”を実施している施設数
(高齢者人口10万人当たり)



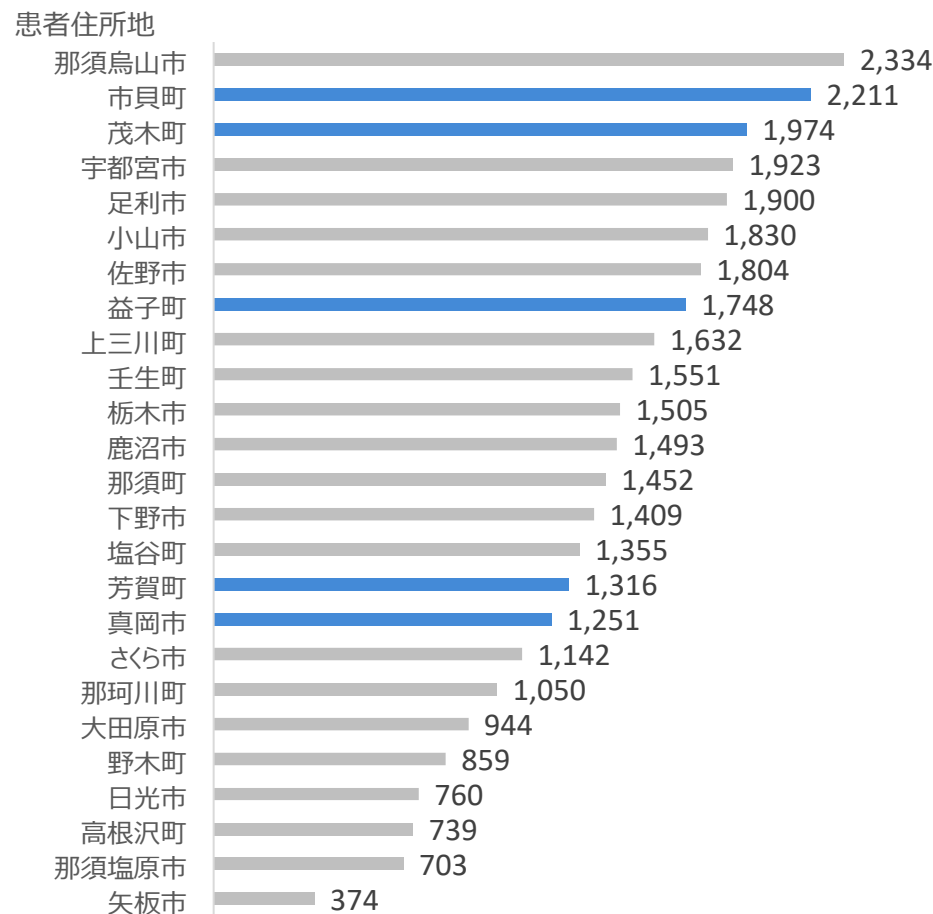
1施設当たりの“往診”を実施した患者数



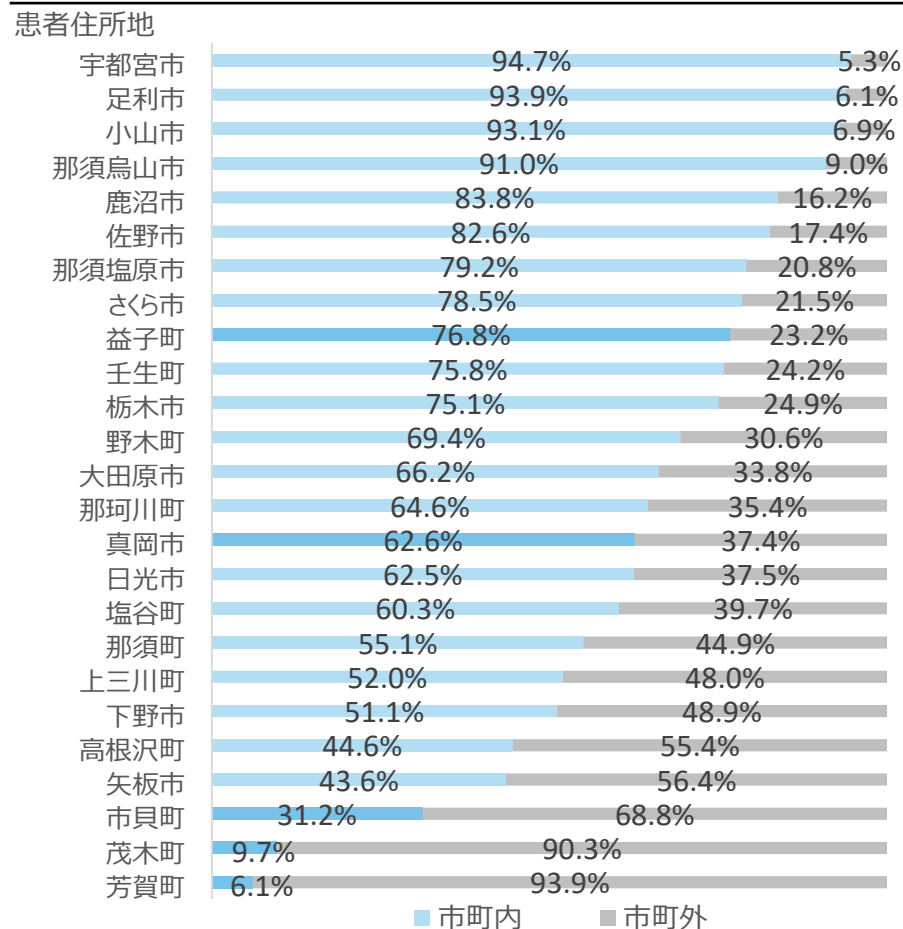
患者 | 往診

- 県東地域に各市町に住む高齢者人口10万人当たりの往診を受けた患者数は、市貝町、茂木町、益子町が上位1/3に入る
- 市町内の施設から往診を受けた患者の割合は、益子町が比較的高いが、市貝町、茂木町、芳賀町は他市町からの往診が7割以上

“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)



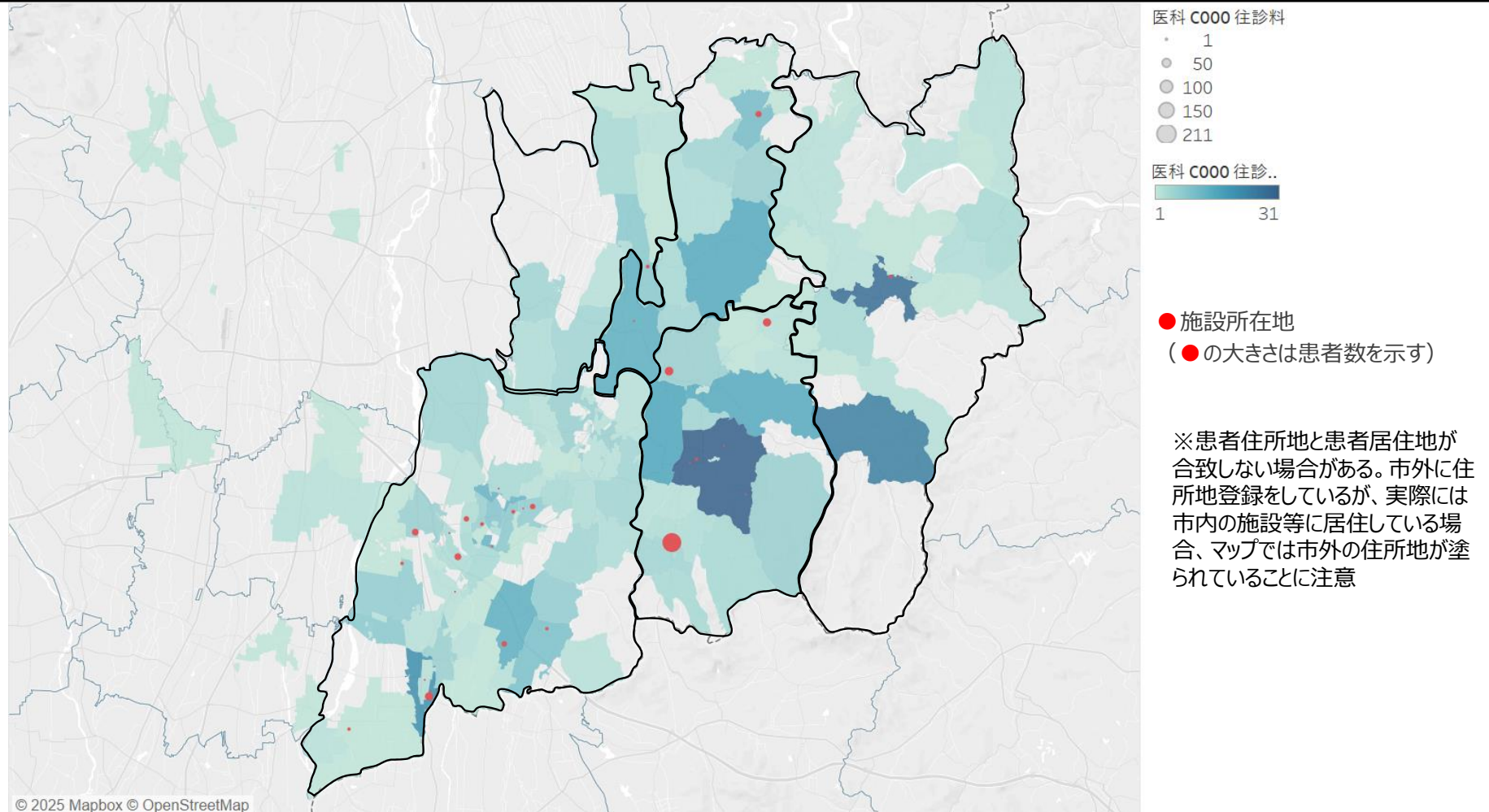
市町内・外の施設から“往診”を受けた患者



患者 | 往診

- 県東在宅医療圏の施設から往診を受けた患者は、ほぼ同圏域内に分布している
- 県東在宅医療圏では、真岡市と益子町に往診の実績（患者数）が比較的多い施設がある

県東在宅医療圏の“往診”を実施する施設と当該施設の患者の分布



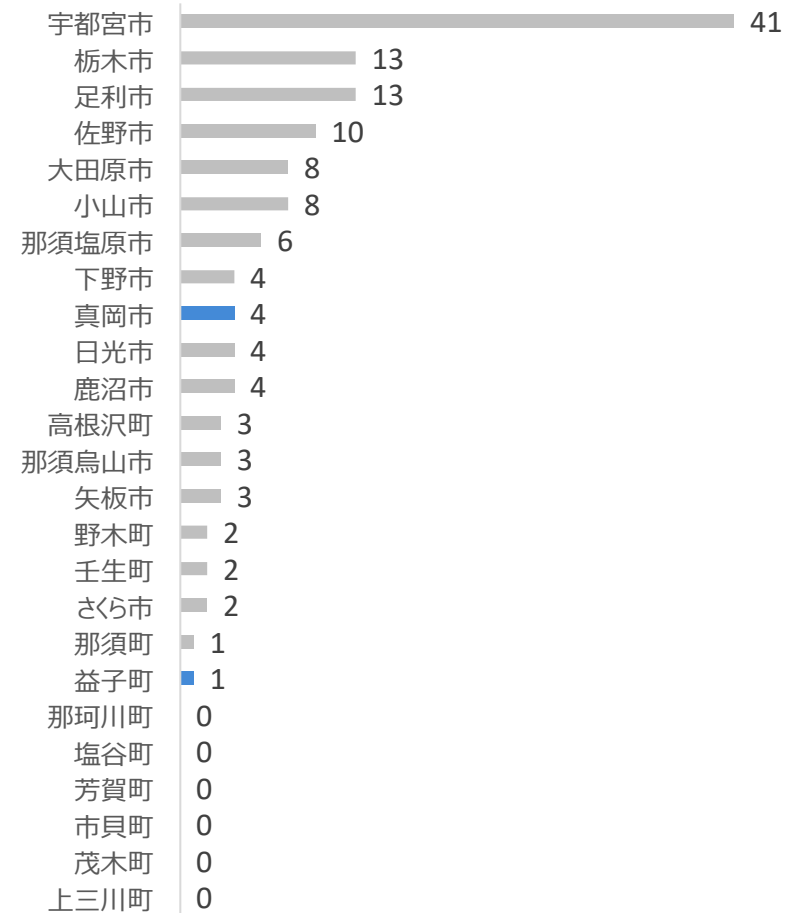
施設 | 在宅療養後方支援病院・24時間体制を取っている訪問看護ステーション

- 県東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、県東地域では、**真岡市**と**益子町**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、**県東地域**ではほぼ実績がない
- **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**

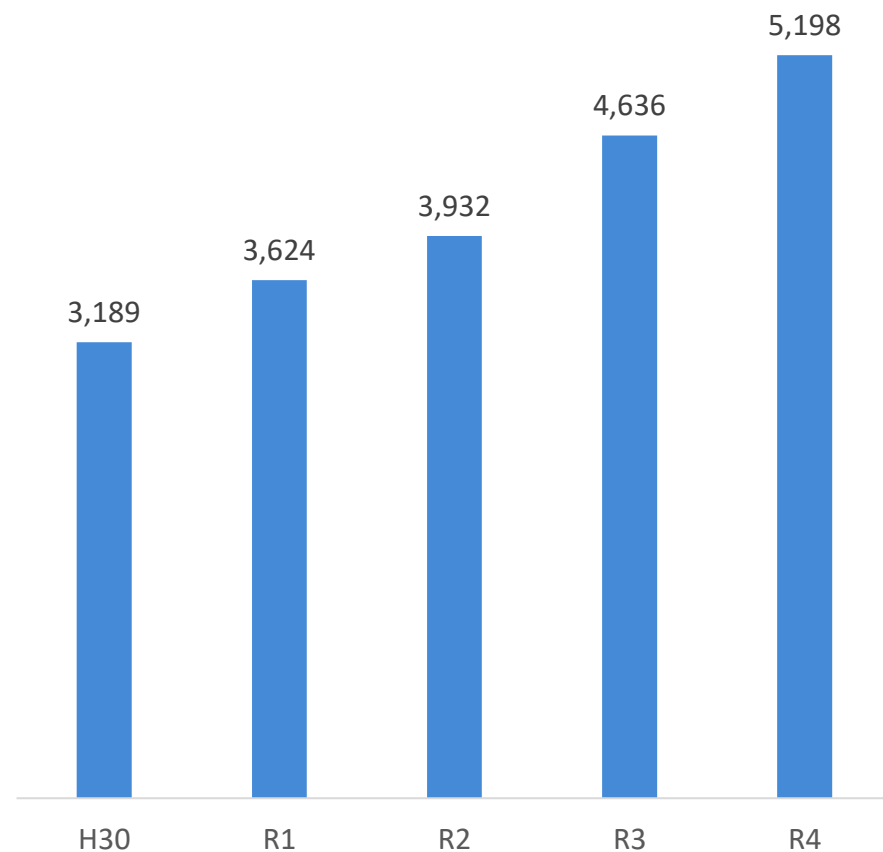
“退院時支援”を実施した施設数（R4）

※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

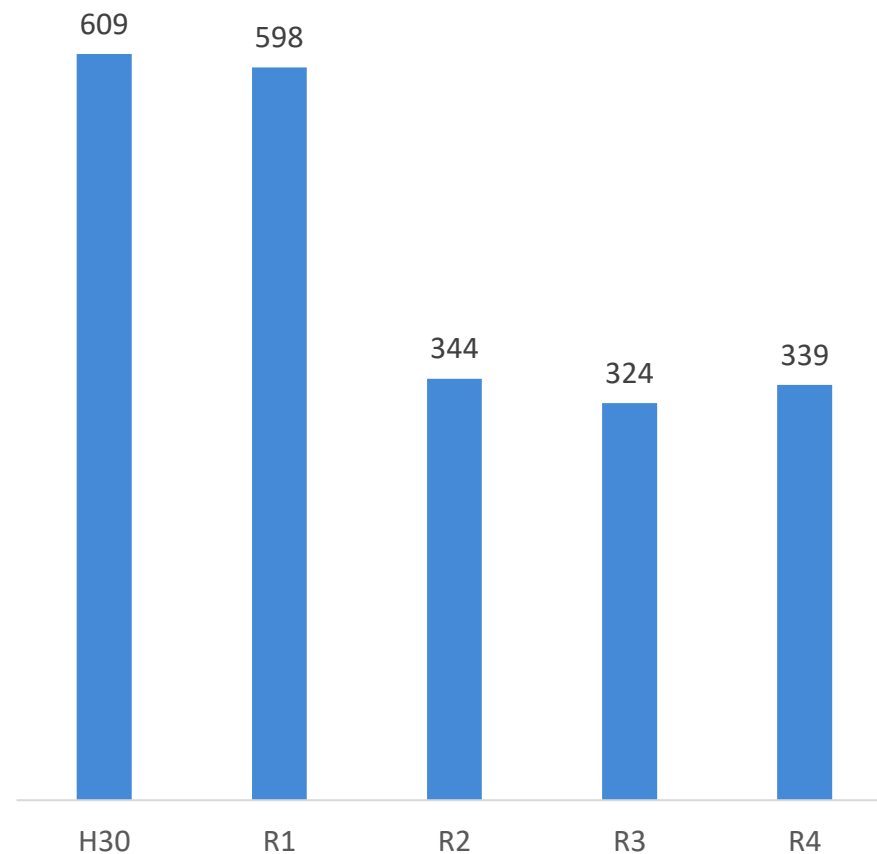
- 介護支援連携指導は、**真岡市に所在する施設で実施**している
- 介護支援連携指導を受けた患者数は、近年ではR3年度まで低下していたが、R4年度は前年から増加している

“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）

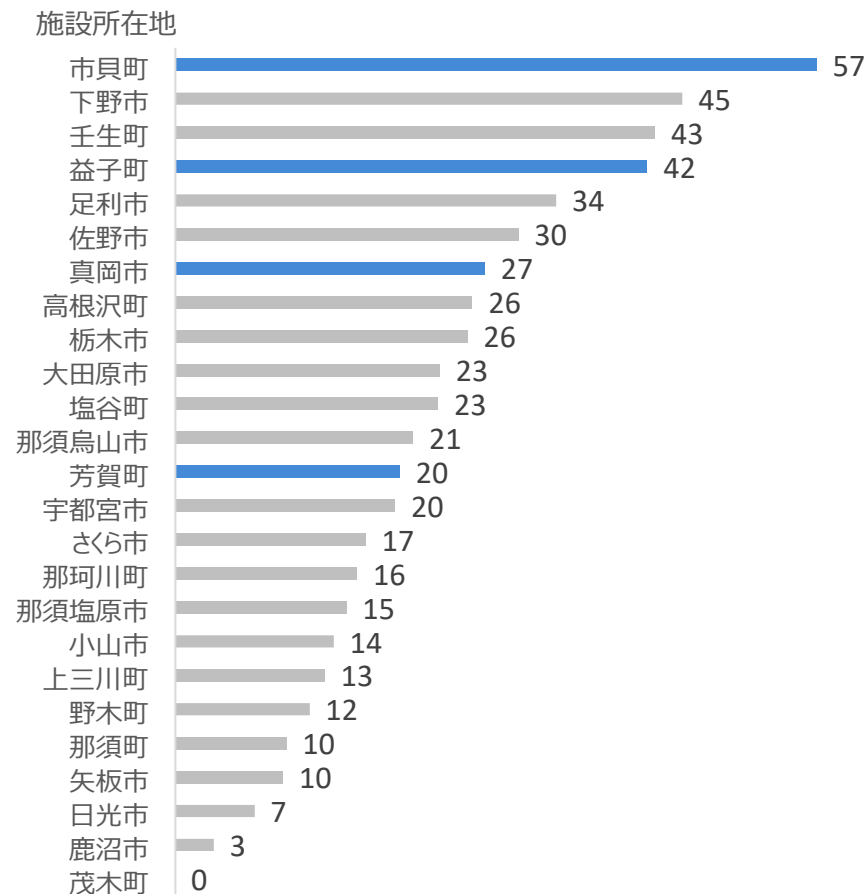
※介護支援連携指導料の算定件数



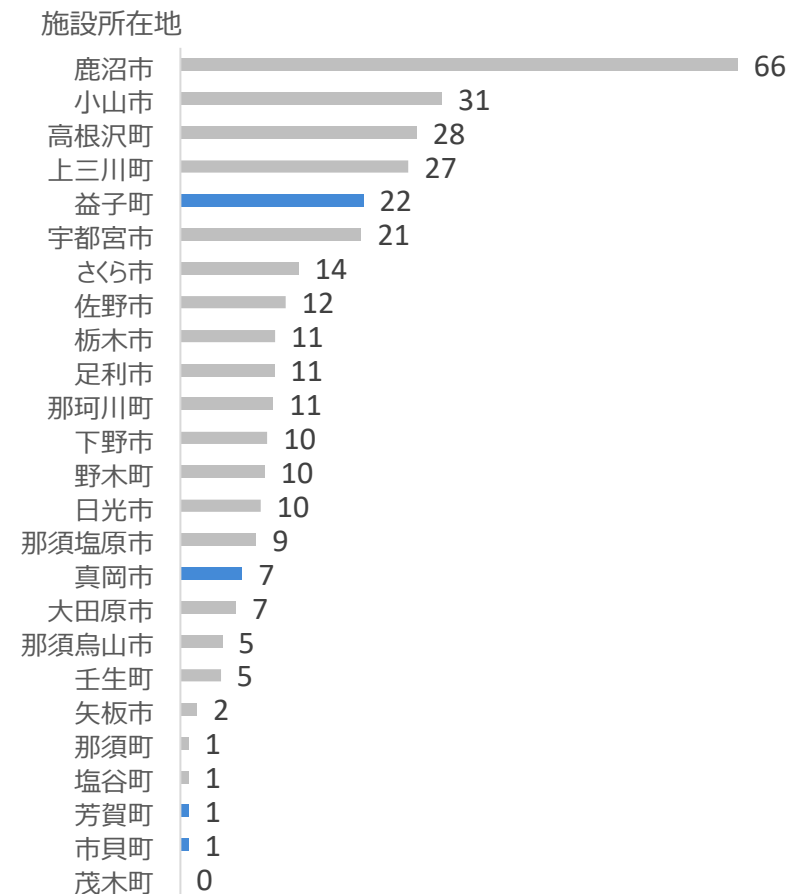
施設 | 看取り

- 県東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、**県東地域内では、市貝町、益子町、真岡市が上位1/3に入るが、茂木町では実績がない**
- **1施設当たりの看取りを実施した患者数**は、**益子町にある施設の実績が多いが、それ以外の市町は県内下位**

“看取り”を実施した施設数
(高齢者人口10万人当たり)



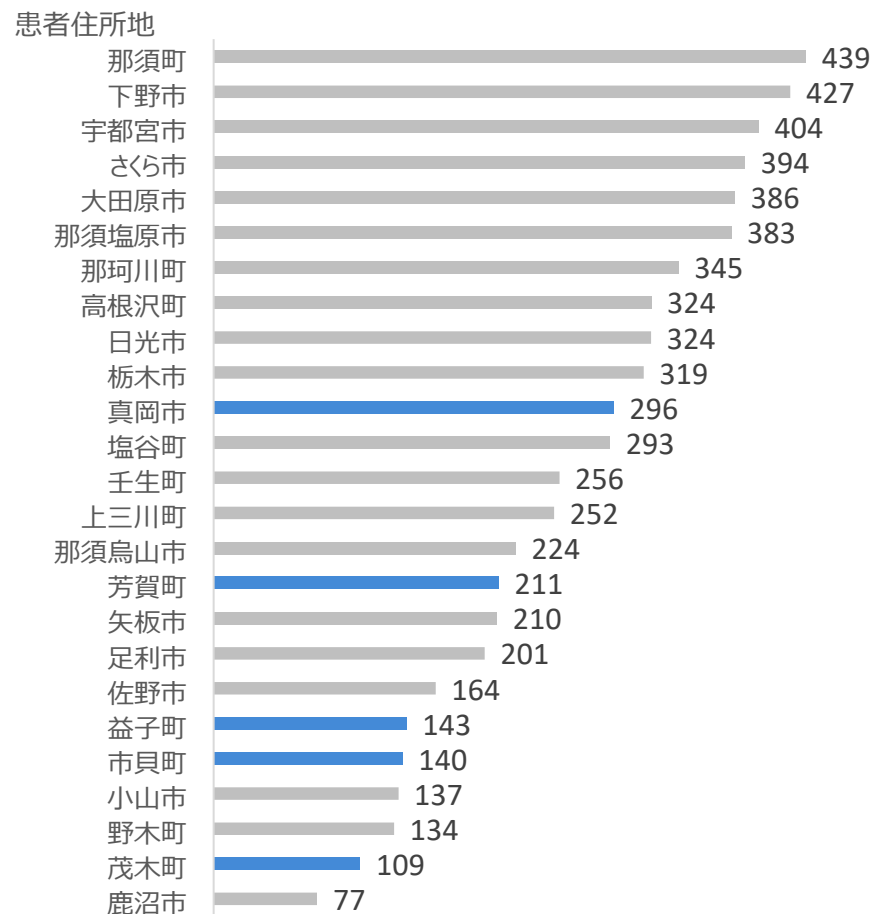
1施設当たりの“看取り”を実施した患者数



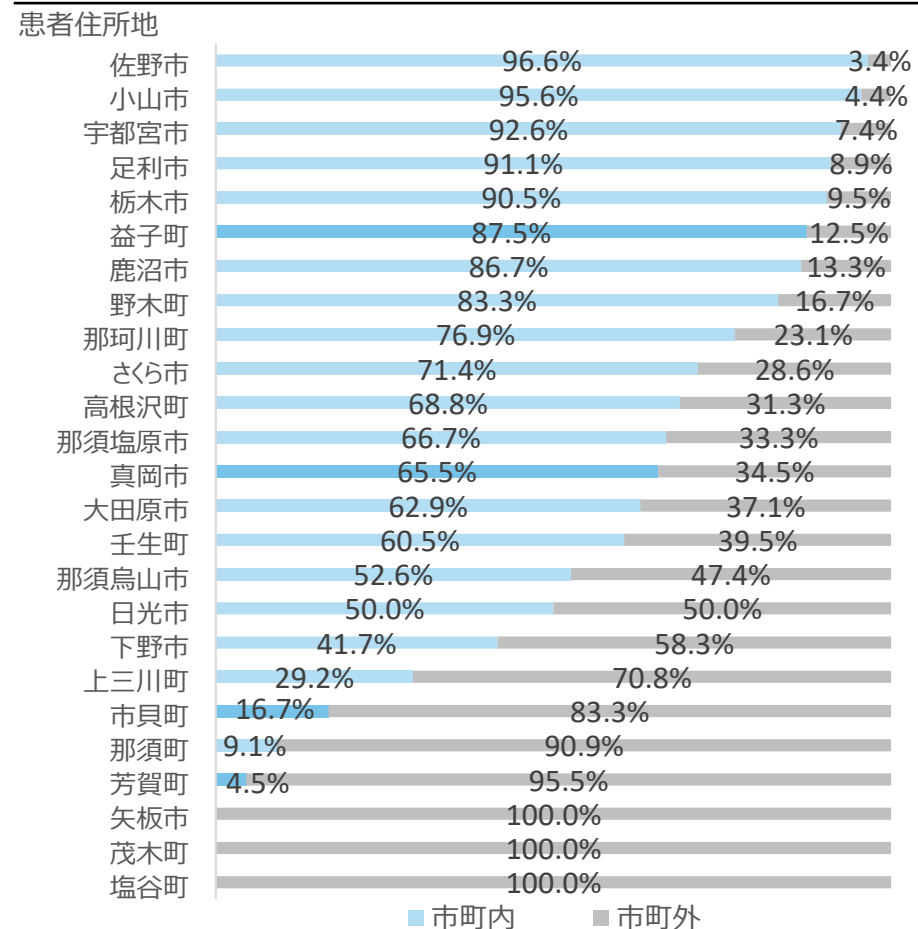
患者 | 看取り

- 高齢者人口10万人当たりの看取りを受けた患者数は、県東地域の市町は県内で比較的少ない
- 市町内の施設から看取りを受けた患者の割合は、県東地域内では、益子町が比較的高いが、市貝町、芳賀町、茂木町で低い

“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）	
県東	医療介護資源	■ 在宅医療を担う施設が不足 ■ 麻薬処方が可能な医療機関が少ない	■ 訪問介護事業所が不足
	体制	■ 患者の確保が困難	
他圏域	医療介護資源	■ 在宅専門医師、医療機関の不足 ■ 在宅療養診療所の偏在 ■ ケアマネジャーや訪問介護事業所の不足 ■ 在宅医療に係る医療・介護従事者の“質の向上”が必要	■ 在宅支援病院が少ない ■ 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 ■ 訪問看護ステーション運営への支援
	体制	■ 独居高齢者の看取りが困難 ■ 高齢者の在宅死を迎えるための関係機関の連携 ■ 医療的ケアの供給が不足 ■ 病院と在宅医・介護職間の情報共有	■ 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） ■ 在宅協力医の活用が進んでいない ■ 精神科にかかった後の認知症患者に対する介護体制 ■ 地域薬剤師の介入による服薬管理

意見交換（御意見をいただきたいこと）

- 県東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、介護資源の充足状況
- ・ 多職種間（医療、介護、行政等）の連携・協働
- ・ 医療機関同士の連携（病院と診療所、診療所と診療所等）
- ・ 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
- ・ 救急医療機関や消防機関との情報共有・連携
- ・ 在宅医療の質の向上
- ・ 医療的ケア児への対応
- ・ 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

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

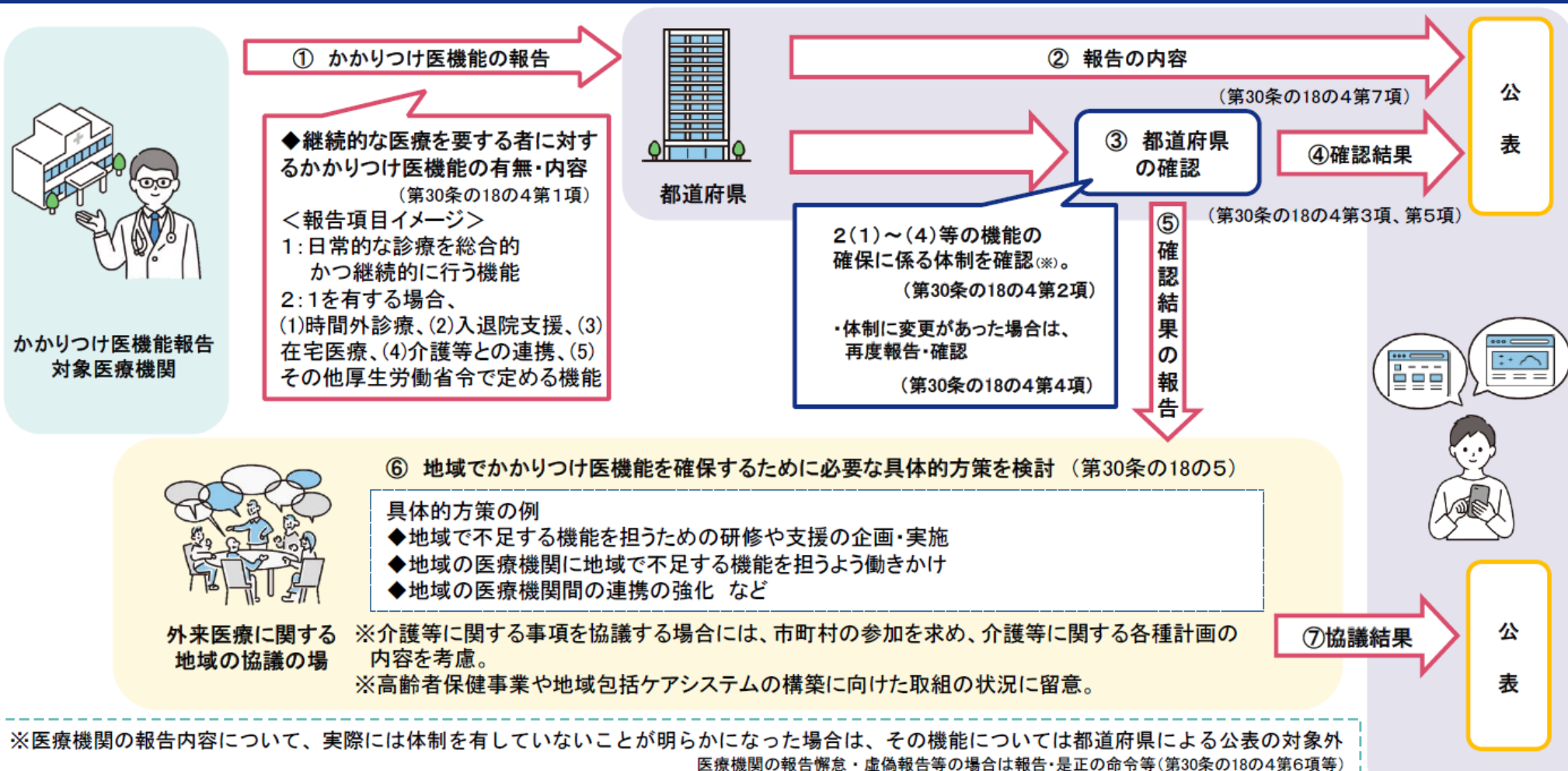
- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携医療機関等とする。

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。

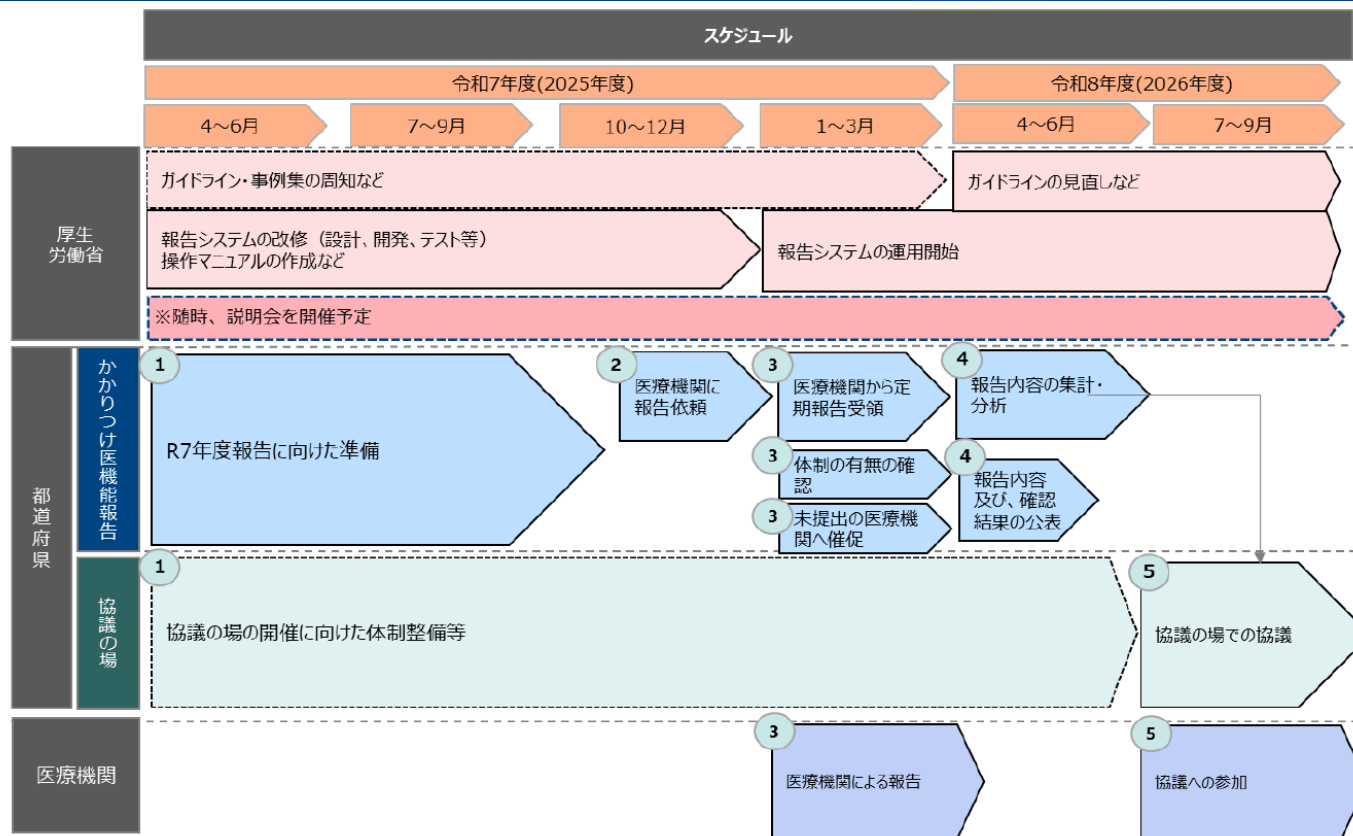
かかりつけ医機能報告概要

- 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。



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を確保するための方策を講じる。