

令和4（2022）年度医療機関の意向調査及び役割調査

手引き

令和5（2023）年2月8日

医療政策課

調査への回答に当たっての留意事項

- 調査時点は令和4年12月末とします。
 - 調査票の様式は、栃木県のホームページからダウンロードしてください。
 - 回答した調査票はメール又は郵送で医療圏ごとに各健康福祉センター又は医療政策課宛てお送りください。
- ※ 回答方法（回答期限や回答先メールアドレス等）は構想区域ごとに決まっておりますので、各健康福祉センター又は医療政策課からの通知をご確認ください。

（調査票及び本手引きのダウンロード先）

栃木県ホームページ：令和4（2022）年度医療機関への役割・意向調査について

https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/r4_yakuwari_ikoutyousa.html

（問い合わせ先）

医療圏	所属	連絡先
県北	県北健康福祉センター 総務企画課	0287-22-2257
県西	県西健康福祉センター 総務企画課	0289-64-3125
宇都宮	医療政策課	028-623-3145
県東	県東健康福祉センター 総務企画課	0285-82-3321
県南	県南健康福祉センター 総務企画課	0285-22-0302
両毛	安足健康福祉センター 総務企画課	0284-41-5900

「現時点で、自医療機関が担う意向のある診療機能または診療内容」について

疾病又は事業ごとに、現在自医療機関が担っている診療機能や、行っている診療内容について回答ください。

1. がん（1）（診療機能）

現在、「がん」分野で自医療機関が担っている診療機能等を次の選択肢から選択の上、回答ください。

選択肢	要件
-----	----

がん診療連携拠点病院	厚生労働大臣から「がん診療連携拠点病院」の指定を受けている場合に選択してください。
地域がん診療病院	厚生労働大臣から「地域がん診療病院」の指定を受けている場合に選択してください。
栃木県がん診療連携拠点指定病院	栃木県知事から「栃木県がん診療連携拠点指定病院」の指定を受けている場合に選択してください。
栃木県治療中核病院	栃木県知事から「栃木県治療中核病院」の指定を受けている場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が担っていると考える診療機能について記載してください。（自由記載）

1. がん（2）（診療内容）

現在、「がん」分野で自医療機関が行っている診療内容等を以下の選択肢から選択の上、回答ください。（複数回答可能）

選択肢	要件
・部位・臓器別（肺・呼吸器、乳腺、消化器・消化管、肝胆膵、泌尿器、生殖器）の治療療法（手術療法、放射線療法、化学療法）	自医療機関において、当該診療行為に対応する診療報酬点数を算定している手術療法（肺悪性腫瘍手術など）、放射線療法（放射線治療管理料など）又は化学療法（外来腫瘍化学療法診療料など）を実施している療法について、部位・臓器別に回答してください。
がん患者リハビリテーション	当該診療行為に対応する診療報酬点数（がん患者リハビリテーション料）を算定している場合に選択してください。
緩和ケア	当該診療行為に対応する診療報酬点数（緩和ケア診療加算等）を算定している場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。（自由記載）

2. 脳卒中（1）（診療機能）

現在、「脳卒中」分野で自医療機関が担っている診療機能等を以下の選択肢から選択の上、回答ください。（複数回答可能）

選択肢	要件
脳卒中地域拠点医療機関	栃木県知事から「脳卒中地域拠点医療機関」の指定を受けている場合に選択してください。
脳卒中救急医療機関	栃木県知事から「脳卒中救急医療機関」の指定を受けている場合に選択してください。
回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関又はこれに準ずる医療機関	当該診療行為に対応する診療報酬点数（回復期リハビリテーション病棟入院料、脳血管疾患等リハビリテーション料）が算定されている場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。 （自由記載）

2. 脳卒中（2）（診療内容）

現在、「脳卒中」分野で自医療機関が行っている診療内容等を以下の選択肢から選択の上、回答ください。（複数回答可能）

選択肢	要件
t-PA投与（血栓溶解療法）	t-PA投与を実施している場合に選択してください。
血管内手術（血栓回収療法）	当該診療行為に対応する診療報酬点数（経皮的脳血栓回収術等）を算定している場合に選択してください。
脳動脈瘤クリッピング術	当該診療行為に対応する診療報酬点数（脳動脈瘤流入血管クリッピング等）を算定している場合に選択してください。
頭蓋内血腫除去術	当該診療行為に対応する診療報酬点数（頭蓋内血腫除去術等）を算定している場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。

	(自由記載)
--	--------

3. 心筋梗塞等の心血管疾患（診療内容）

現在、「心筋梗塞等の心血管疾患」分野で自医療機関が行っている診療内容を以下の選択肢から選択の上、回答ください。（複数回答可能）

選択肢	要件
内科的治療（経皮的冠動脈形成術（PCA）等）	当該診療行為に対応する診療報酬点数（経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）等）を算定している場合に選択してください。
冠動脈バイパス手術等	当該診療行為に対応する診療報酬点数（冠動脈、大動脈バイパス移植術等）を算定している場合に選択してください。
大動脈瘤及び大動脈解離に対する治療	当該診療行為に対応する診療報酬点数（大動脈瘤切除術など）を算定している場合に選択してください。
心大血管疾患リハビリテーション	当該診療行為に対応する診療報酬点数（心大血管疾患リハビリテーション料等）を算定している場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。 (自由記載)

4. 糖尿病（診療内容）

現在、「糖尿病」分野で自医療機関が行っている診療内容を以下の選択肢から選択の上、回答ください。（複数回答可能）

選択肢	要件
糖尿病合併妊娠又は妊娠糖尿病の受入れ	妊娠糖尿病患者の受入れを行っている場合に選択してください。
急性合併症治療	低血糖及び高血糖に伴う昏睡等急性合併症の治療が実施可能である場合に選択してください。
糖尿病網膜症治療	糖尿病網膜症の診断と治療が実施可能である場合に選択してください。
糖尿病腎症治療	糖尿病腎症の診断と治療が実施可能である場合に選択してください。

糖尿病神経障害治療	糖尿病神経障害の診断と治療が実施可能である場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。（自由記載）

5. 救急医療

現在、「救急医療」分野で自医療機関が担っている診療機能を以下の選択肢から選択の上、回答ください。（複数回答可能）

選択肢	要件
救命救急センター（三次救急）	栃木県知事から「救命救急センター」の指定を受けている場合に選択してください。
病院群輪番制病院（二次救急）	「病院群輪番制病院」として休日及び夜間における重症救急患者の入院治療を実施する輪番制に参加している病院である場合に選択してください。
救急告示医療機関（二次救急）	栃木県知事から「救急告示医療機関」の認定を受けている場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。（自由記載）

6. 災害医療

現在、「災害医療」分野で自医療機関が担っている診療機能を以下の選択肢から選択の上、回答ください。（複数回答可能）

選択肢	要件
災害拠点病院	栃木県知事から「災害拠点病院」の指定を受けている場合に選択してください。
DMAT指定病院	栃木県知事から「DMAT指定病院」の指定を受けている場合に選択してください。
LDMAT指定病院	栃木県知事から「LDMAT指定病院」の指定を受けている場合に選択してください。
災害医療コーディネーター配置病院	「災害医療コーディネーター」が配置されている病院である場合に選択してください。

	い。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。 (自由記載)

7. へき地医療

現在、「へき地医療」分野で自医療機関が担っている診療機能を以下の選択肢から選択の上、回答ください。(複数回答可能)

選択肢	要件
へき地医療拠点病院	栃木県知事から「へき地医療拠点病院」の指定を受けている場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。(自由記載)

8. 小児医療

現在、「小児医療」分野で自医療機関が担っている診療機能を以下の選択肢から選択の上、回答ください。(複数回答可能)

選択肢	要件
とちぎ子ども医療センター	「とちぎ子ども医療センター」を設置している病院である場合に選択してください。
輪番制参加病院 (小児救急医療支援事業)	小児救急医療支援事業により輪番制に参加している病院である場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。(自由記載)

9. 周産期医療

現在、「周産期医療」分野で自医療機関が担っている診療機能を以下の選択肢から選択の上、御回答ください。(複数回答可能)

選択肢	要件
総合周産期母子医療センター	栃木県知事から「総合周産期母子医療センター」の指定を受けている場合に選択

	してください。
地域周産期医療機関（地域周産期母子医療センター）	栃木県知事から「地域周産期母子医療センター」の認定を受けている場合に選択してください。
分娩実施医療機関	分娩を取り扱っている場合には選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。（自由記載）

10. 在宅医療

現在、「在宅医療」分野で自医療機関が担っている診療機能を以下の選択肢から選択の上、回答ください。（複数回答可能）

選択肢	要件
在宅療養支援診療所・病院	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の施設基準を届出ている場合に選択してください。
訪問診療の実施	当該診療行為に対応する診療報酬点数（在宅患者訪問診療料等）を算定している場合に選択してください。
往診の実施	当該診療行為に対応する診療報酬点数（往診料等）を算定している場合に選択してください。
看取りの実施	当該診療行為に対応する診療報酬点数（看取り加算等）を算定している場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。（自由記載）

11. 新興感染症（1）（新型コロナウイルス感染症への対応）

現在、新型コロナウイルス感染症への対応において、自医療機関が担っている診療機能を記入ください。

選択肢	要件
感染症指定医療機関	栃木県知事から「感染症指定医療機関」の指定を受けている場合に選択してくだ

	さい。
帰国者接触者外来（新型コロナ）	新型コロナウイルス感染症の「帰国者・接触者外来」を設置している場合に選択してください。
入院受入医療機関（重点医療機関）	新型コロナウイルス感染症の保健・医療提供体制確保計画に掲載されており、かつ重点医療機関として病床を有している場合に選択してください。
入院受入医療機関（重点医療機関以外）	新型コロナウイルス感染症の保健・医療提供体制確保計画に掲載されている医療機関である場合に選択してください。
後方支援医療機関	「新型コロナウイルス感染症後方支援医療機関協力金交付要綱」により栃木県知事に登録届を提出した医療機関である場合に選択してください。
診療・検査医療機関	栃木県知事から「診療・検査医療機関」の指定を受けている場合に選択してください。
感染対策向上加算 1	感染対策向上加算 1 の施設基準を届出ている場合に選択してください。
感染対策向上加算 2	感染対策向上加算 2 の施設基準を届出ている場合に選択してください。
感染対策向上加算 3	感染対策向上加算 3 の施設基準を届出ている場合に選択してください。
その他	上記選択肢のほか、自医療機関が行っている診療内容について記載してください。（自由記載、30字以内）

「2025年時点で自医療機関が担う意向のある診療機能または診療内容」について

上記「現時点で、自医療機関が担う意向のある診療機能または診療内容」と同じ選択肢になりますが、2025年時点において引き続き自医療機関が担う意向のある診療機能や、新たに担う予定の診療内容（現在の実施の有無は問わない）について、御回答をお願いします。

「2025年時点で診療機能・診療内容を担う（継続する）上で感じている課題」について

今後、2025年に向けて上記診療機能や診療内容を行う（維持する）ために現在貴院が感

じている課題がある場合に御記入ください。（自由記載）

「2025年時点の病床の意向」について

2025年における病床数を医療機能別に御報告ください。

「機能ごとの病床」の考え方については、令和4年度病床機能報告の基準に準じます。
なお、1つの病棟に異なる医療機能を担う病床がある場合は、病床ごとに合計数を記載して下さい。（病床機能報告では病棟単位となりますが、本調査では病床単位となります。）