

現行の県南地域医療構想の評価について

栃木県保健福祉部医療政策課・県南健康福祉センター

本資料の趣旨

- 現行の地域医療構想（2015年度策定）は、**2025年**における医療需要を推計して病床機能区分ごとの必要病床数を算出し、その実現に向けた施策等をまとめたもの
- 目標とする2025年度を迎えたことから、現状を把握し、これまでの取組を振り返ることで**現行の地域医療構想**を評価
- 現行の地域医療構想の評価を踏まえて、来年度以降、**新たな地域医療構想の策定**に向けた検討につなげるもの

評価に当たっての注意事項

- 2025年の数値について、現行の地域医療構想策定時に使用したデータと**同一の形式のデータ**を使用していない箇所があり、そのような箇所については単純比較できない
- ※ 特に、現構想策定時に厚生労働省から配布された「**必要病床数推計ツール**」により集計したものについては、2025年時点のデータがないため、**別のデータから同様の数値を算出している**点に注意が必要

1 現行の地域医療構想策定時の「現状」と「施策の方向性」

現状（2015策定時点）

- 2つの特定機能病院に、三次救急や子ども医療センター、総合周産期母子医療センター機能が集約されている。
- 高度急性期、急性期を中心に県内外からの患者の流入がみられる
- 慢性期で患者の流出がみられ、在宅医療等の充実が求められるが、在宅医療に取り組む医療従事者の確保が難しい

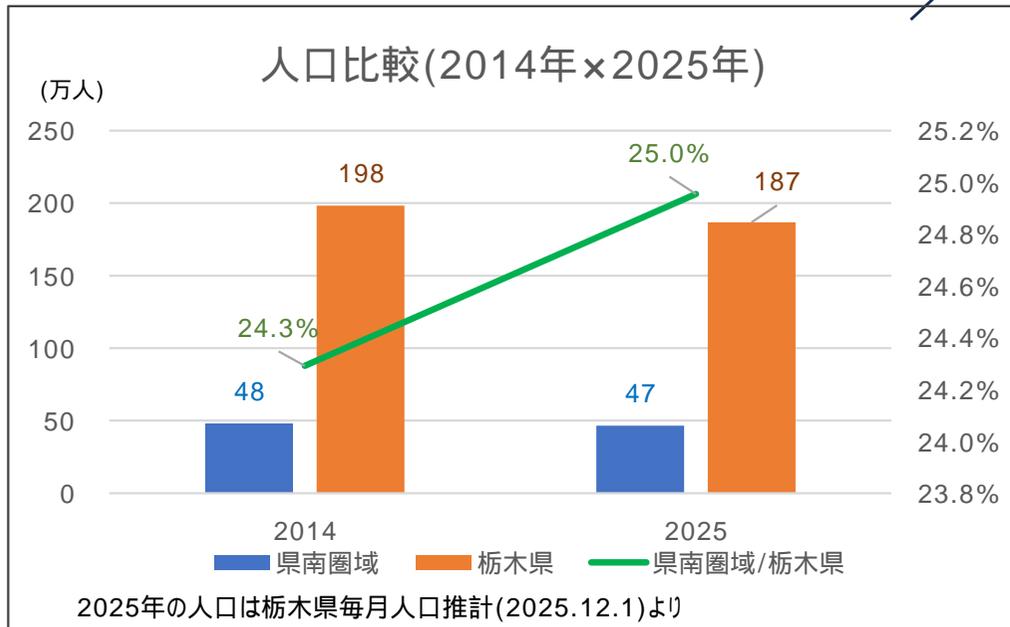
施策の方向性（2015策定時点）

- 高度急性期、急性期において現在担っている機能の維持・強化
- 回復期機能等を確保するため、地域バランスを考慮した、病床機能転換等、設備整備等の促進
- 慢性期患者及びその家族を支えるために必要な病床や在宅医療、介護施設等の役割分担や連携等の構築

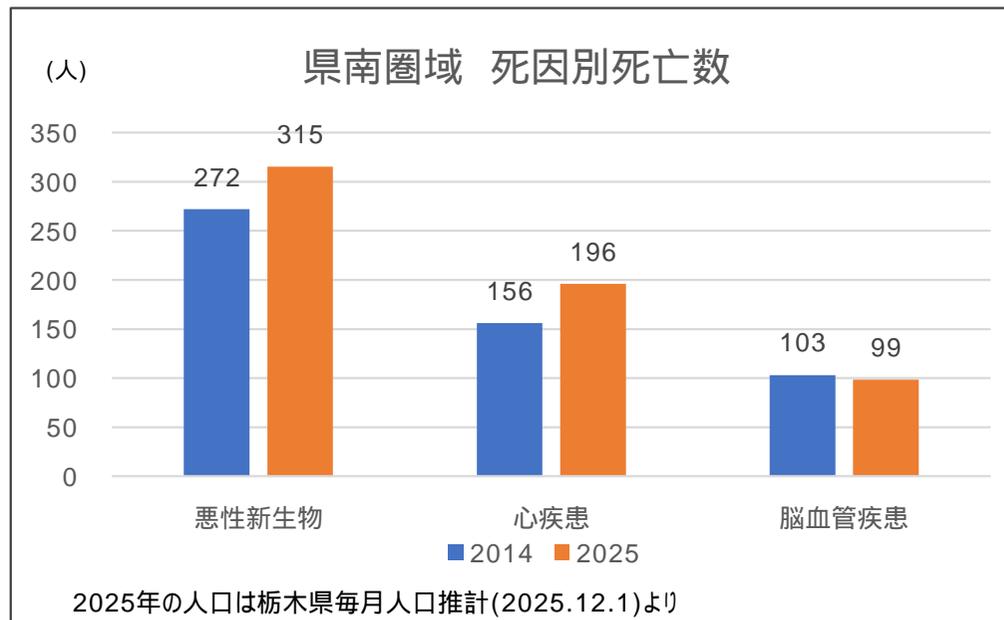
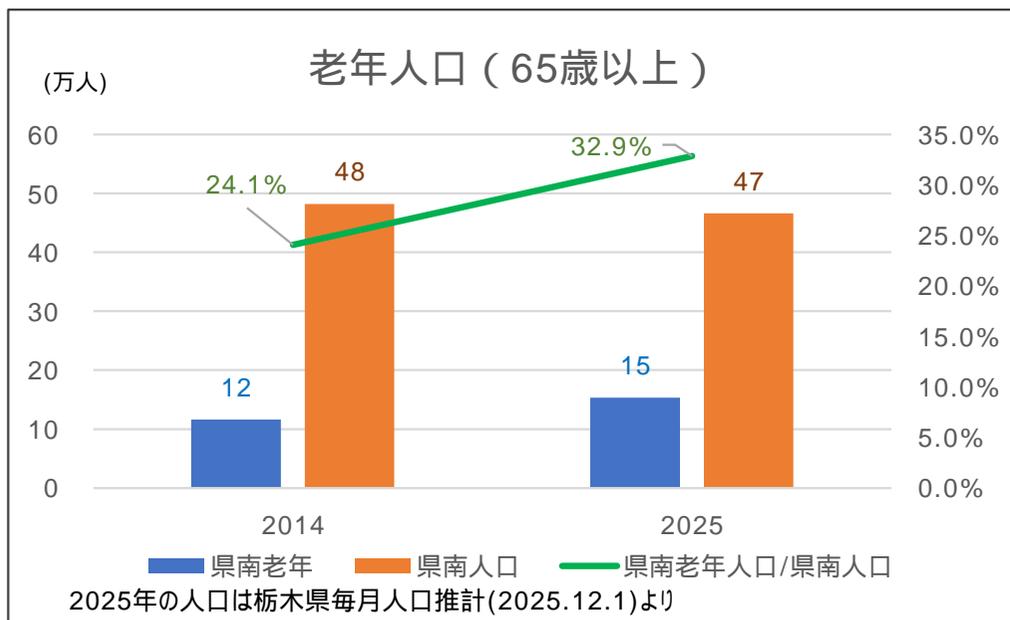
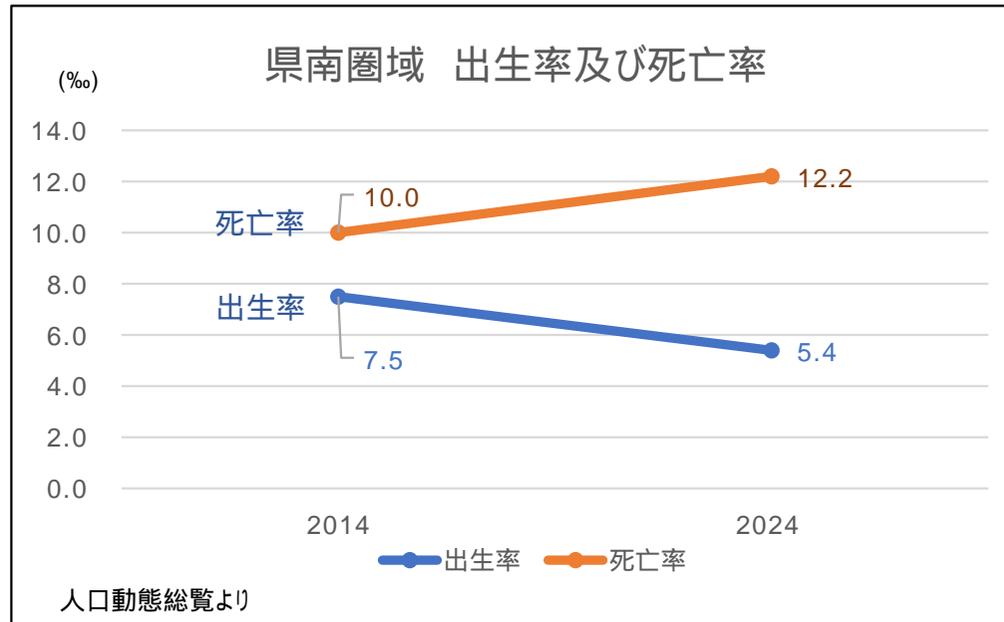
2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

人口は減少しているが、県人口に占める県南圏域人口の割合は増加
 県南圏域は人口減少率が比較的緩やか

(1)人口



(2)人口動態



2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

施設数、定員の()内は県全体数、人口10万対の()内は県平均

(3) 医療機関等比較

	病院			有床診療所			病床計
	施設数	一般病床	療養病床	施設数	一般病床	療養病床	
2014	24	3,967	653	24	354	20	4,994
2025	23	3,878	730	18	248	12	4,868
増減	1	89	+77	6	106	8	126

令和7(2025)年度栃木県病院・診療所名簿より

病床数は全体で126床減少。
内訳は、一般病床が 195床、療養病床が +69床

区分	在宅療養支援診療所	人口10万対	訪問看護ステーション	人口10万対
2014	53施設 (155施設)	10.9 (7.7)	20施設 (86施設)	4.1 (4.3)
2025	51施設 (160施設)	10.9 (8.6)	56施設 (237施設)	12.0 (12.7)
増減	2施設 (+5施設)	0.0 (+0.9)	+36施設 (+151施設)	+8.1 (+8.7)

施設数の()内は県全体数、人口10万対の()内は県平均

在宅療養支援診療所施設数は厚生局 施設基準の届出状況(2025.12.1)より

訪問看護ステーション施設数は医療政策課調べ(2026.1.1時点の数)

人口は栃木県毎月人口統計(2025.12.1)より

訪問看護ステーションが20施設から56施設に増加

(4) 介護施設 (施設数)

区分	特別養護老人ホーム施設数	人口10万対	介護老人保健施設施設数	人口10万対
2014	51施設 (203施設)	10.6 (10.3)	16施設 (65施設)	3.3 (3.3)
2025	62施設 (238施設)	13.3 (12.8)	15施設 (62施設)	3.2 (3.3)
増減	+11施設 (+35施設)	+2.7 (+2.5)	1施設 (3施設)	0.1 (0.0)

高齢対策課調べ (R8.1.1現在) R7.12.1現在人口：県南、栃木県

介護施設 (入所施設の定員)

区分	特別養護老人ホーム定員	人口10万対	介護老人保健施設定員	人口10万対
2014	2,179人 (8,956人)	452.4 (453.3)	1,444人 (5,617人)	299.8 (284.3)
2025	2,702人 (11,134人)	580.2 (596.8)	1,424人 (5,551人)	305.8 (297.5)
増減	+523人 (+2,178人)	+127.8 (+143.5)	20人 (66人)	+60 (+13.2)

高齢対策課調べ (R8.1.1現在) R7.12.1現在人口：県南、栃木県

介護施設数は1施設減少したものの、入所施設の定員は人口10万対で増加

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

(5) 医療従事者

区域内の人口10万人当たりの医療従事者数は、准看護師以外は増加

※ 人数の()内は県全体数、人口10万対の()内は県平均

区分	医療施設 従事医師	人口 10万対	医療施設 従事歯科 医師	人口 10万対	薬局・医 療施設従 事薬剤師	人口 10万対
2014	1,818人 (4,214人)	377.4 (212.9)	330人 (1,299人)	68.5 (65.6)	870人 (3,001人)	180.6 (151.6)
2025	1,997人 (4,605人)	428.6 (246.6)	353人 (1,295人)	75.8 (69.4)	1,085人 (3,510人)	232.9 (188.0)
増減	+179人 (+391人)	+51.2 (+33.7)	+23人 (▲4人)	+7.3 (+3.8)	+21.5人 (+50.9人)	+52.3 (+36.4)

医師、歯科医師、薬剤師数はR6医師・歯科医師・薬剤師統計より

区分	就業保健師	人口10万対	就業助産師	人口10万対
2014	200人(837人)	41.5(42.3)	161人(462人)	33.4(23.3)
2025	270人(1,074人)	57.9(57.5)	203人(581人)	43.6(31.1)
増減	+70人(+237人)	+16.4(+15.2)	+42人(+119人)	+10.2(+7.8)

保健師、助産師、看護師及び准看護師はR6(2024)看護職員調査より

区分	就業 看護師	人口10 万対	就業 准看護師	人口10 万対	計	人口10 万対
2014	4,680人 (15019人)	971.4 (758.6)	1,311人 (6,648人)	272.1 (335.8)	5,991人 (21667人)	12.4 (10.9)
2025	6,061人 (19488人)	1,300.9 (1043.8)	1,010人 (5,129人)	216.8 (274.7)	7,071人 (24617人)	15.2 (13.2)
増減	+1,381人 (+4469人)	+329.5 (+285.2)	▲301人 (▲1519人)	▲55.3 (▲61.1)	+1,080人 (+2950人)	+2.8 (+2.3)

保健師、助産師、看護師及び准看護師はR6(2024)看護職員調査より

(6) 受療動向

流出は15.2%から7.8%と半減。流入は2011年が47.8%、2022年が48.9%と大きな変化はない

区分	流入	流出
2011 栃木県医療実態調査 病院の一般病床及び療養病床への 入院患者	47.8%	15.2%
2022 DPCデータ 令和6年第1回県南地域医療構想 調整会議資料3-2より	48.9%	7.8%

患者の医療圏 (人)

	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	県外
宇都宮	25,200	2,176	921	1,146	3,823	118	728
県西	439	9,813	32	210	387	43	199
県東	281	19	7,602	245	110	10	387
県南	8,906	4,607	3,391	32,431	2,927	2,379	8,799
県北	350	109	111	77	24,670	14	1,102
両毛	69	27	5	1,069	19	18,135	3,375

令和6年第1回県南地域医療構想調整会議資料3-2より

出所：DPCデータ様式1(期間：令和4年4月～令和5年3月、施設数：県内64病院)より作成

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

(7) 現行の地域医療構想における 2025年の医療需要と必要病床数

機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
医療需要(人/日)	515	1,353	1,586	527	3,981
必要病床数(床)	687	1,735	1,762	573	4,757

現行の県南地域医療構想より

現行の地域医療構想の医療需要推計方法
 将来の医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）
 性別及び年齢階級別の【将来推計人口】×【2013年の入院受療率】
 の総和
 流出入の調整
 【上記】+【他地域からの流入患者数】-【他地域への流出患者数】
 病床の必要量
 【上記】÷病床稼働率（全国一律）
 高度急性期0.75,急性期0.78,回復期0.90,慢性期0.92

医療需要は医療機能別に推計することとし、人口当たりの、特定の範囲の医療密度の入院医療を受けている患者数をその機能の入院受療率としている。

厚生労働省から配付された「必要病床数等推計ツール」を用いて推計。

➤ 入院実績：病床機能報告は病院による病棟毎の報告。一方、医療資源投入量ベースは入院の中での点数により区分。特に、急性期、回復期、慢性期で乖離が見られる

(8) 病床機能報告の入院実績・病床数の比較

機能区分別 入院実績	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2016(人/日)	1,649	748	291	464	3,152
2025(人/日)	1,559	1,084	406	561	3,609
実績の増減(人/日)	90	+336	+115	+97	+457
2016入院実績に 占める割合(%)	52.3	23.7	9.2	14.7	100.0
2025入院実績に 占める割合(%)	49.5	34.4	12.9	17.8	100.0
割合の増減(%)	2.8	+10.7	+3.7	+3.1	
【参考】 DPC病床の 入院実績(人/日)	1,664	539	1,054	265	3,522
医療資源投入量 ベース	3000点～	600点～ 2999点	175点～ 599点	～174点	

入院実績は病床機能報告より（延べ在棟患者数/365で計算）
 【参考】入院実績はR4年度DPCデータより

(床)

機能区分別 病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2014	2,269	1,520	335	575	4,718
2025	2,211	1,521	501	625	4,858
増減	58	+1	+166	+50	+140

2014は現行の県南地域医療構想(H26病床機能報告)より
 2025はR7病床機能報告(速報版)より

3 評価

(1) 策定時と現状比較のまとめ

- 県南圏域の人口は、2014年度時点の約48万2千人から、2025年度は約46万5千人に減少
- 65歳以上老年人口は約11万5千人から約15万3千人に増加し、老年人口の占める割合は、24.1%から32.9%に増加
- 病床数では、許可病床は126床の減少(一般病床 195,療養病床+69)
~ 一般病床は有床診療所の減が大きく、療養病床は病院の病床数の増加による
- 医療機能別の稼働病床の病床数では、回復期及び慢性期が増加
(高度急性期 58、急性期+1、回復期+166、慢性期+50)
- 在宅療養支援診療所の施設数は2施設減少(53施設→51施設)。一方で訪問看護ステーション数は2.8倍(20施設→56施設)に増加。人口10万対では、訪問看護ステーション数は4.1から12.0に増加。
- 介護施設は、定員の人口10万対でみると、特別養護老人ホームが452人から580人、介護老人保健施設が300人から306人と、増加
- 医療従事者数は各職種ともに増加(職業准看護師は単独では減少したが看護職全体では増加)
- 受療動向において、流出は15.2%から7.8%と半減、流入は2011年47.8%、2022年48.9%と大きな変化はない
- 急性期では、入院実績で約45%増、病床数は微増
回復期については、入院実績で約40%増、病床数で約50%増
慢性期では、入院実績で約21%増、病床数で約9%増

3 評価

(2)新たな地域医療構想の策定に向けて

- 現行地域医療構想の評価と、今回策定する県南構想区域グランドデザインの内容を踏まえ、新たな地域医療構想の策定に向けた検討を進める
- 現行地域医療構想策定時点から継続して課題となっている事項については、引き続き対応を行う
- 精神医療などが新たに構想の対象に組み込まれることから、これらの分野に係る地域の実情に応じた必要な体制整備を検討する
- 2040年に向けて高齢者数が増加していくことから、在宅医療・介護需要が今後一層高まる見込みであり、患者本人の意思を尊重した医療介護を提供できる体制の検討、整備を進める
- 生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の確保難に対応するため、医療DX等による業務効率化とともに、医療機関の連携、再編、集約化を推進する
- 地域の限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の役割分担の整理と、医療機関間や医療機関と介護施設等との連携を進める
- 今後とも特定機能病院を中心に流入が多く見込まれることから、現在担っている機能の維持・強化を図るとともに、流出入の状況を踏まえた圏域全体の持続可能な医療提供体制を構築する

県南構想区域グランドデザイン（案）

栃木県 保健福祉部医療政策課、県南健康福祉センター

令和8(2026)年3月10日(火)

第3回県南地域医療構想調整会議・県南構想
区域病院及び有床診療所等会議 合同会議

資料
2

- 今後の人口や医療ニーズの変化に対して限りある医療資源を有効に活用し効率的に対応していくため、県南構想区域においては、2040年に向けて、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療を次のとおり整理し、区域内の医療機関間、医療機関・高齢者施設間の機能分化・連携の体制を明確にする。

県南地域での完結・充実を目指す医療

- ・初期・二次救急
- ・主に高齢者が罹患する疾患に対する医療
- ・在宅復帰を目的とする医療（リハビリテーション等）
- ・療養生活を支える在宅医療等
- ・三次救急
- ・高度急性期医療
- ・希少疾患に対する医療
- ・新興感染症

広域・県域で 対応する医療

- ・結核医療

- 県南構想区域においては、他の構想区域（隣接圏域、県内外を含む）から流入する患者への対応も前提とした上で、必要な医療提供体制の確保を図る。
- 医療機関間の連携、医療と介護の連携については、より具体的な手法により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制の確保を図る。
- 救急医療については、あり方検討の協議結果も踏まえつつ、地域・広域で必要な医療提供体制の確保を図る。
- 在宅医療については、高齢化等に伴う需要増加を見据えた提供体制の確保を図る。
- 外来医療については、かかりつけ医機能のあり方等を踏まえ、限られた医療資源の効率的な活用を目指す。

現状課題及び対応方針

現状・課題

対応方針

医療 需要

- 人口の減少は他圏域と比較すると緩やかに推移するが、高齢者の医療需要は増加
- 県南圏域は他圏域からの流入が多い

- 医療・介護データ分析等により、圏域の患者の流出入状況を把握し、人口動態や医療資源も踏まえ、医療提供体制を検討する

救急 医療

- 初期救急のあり方の検討
- 二次救急の体制の強化
- 特定の病院への救急搬送の集中

- 初期救急、二次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する
- 住民に対し救急の役割について更なる普及啓発を図る

在宅 医療

- 在宅医療の需要増加を見据えた提供体制の確保
- 医療的ケアの供給体制や在宅患者の急変時に対応できる体制の構築

- 医療・介護データ分析により入院から在宅医療・介護施設への患者の移行状況を分析し、在宅医療の提供体制等の現状を把握する
- 人材育成、医療機関間・医療介護多職種間の連携強化を図る

外来 医療

- かかりつけ医機能報告制度の開始
- 大病院への外来集中、外来の役割分担が不十分

- かかりつけ医機能報告制度の周知を図る
- 外来機能の協議を実施、外来機能報告で紹介・逆紹介を進める

医療と 介護の 連携

- 情報共有体制の構築・多職種の連携と各職種のスキルアップ
- 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整（患者情報の共有、救急車の利用など）

- 医療・介護データ等により現状を把握する
- 医療機関と介護施設の役割・機能分担について検討する
- 医療と介護の関係者が定期的集まるなどルールづくりを検討する

その他

- 大学病院等の存在や、県境の立地も踏まえたあり方の検討
- ACP策定など患者の意思決定についての取組

- 広域的病院、地域的病院それぞれの役割整理と連携のあり方を検討する
- 他圏域、他県との連携を図る
- 住民をはじめ、医療・介護関係者へACPの更なる普及啓発を図る

令和8（2026）年3月10日(火)

第3回県南地域医療構想調整会議・県南構想
区域病院及び有床診療所等会議 合同会議

資料
3

外来医療計画に基づく取組状況について

栃木県 保健福祉部医療政策課、県南健康福祉センター

- 1 令和7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
- 3 外来医療計画に係る医療機器の効率的な活用
- 4 地域で不足する外来医療機能に係る意向確認書の提出状況

令和7(2025)年度外来機能報告 集計結果の概要 (速報版)

2026/2/24 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7(2025)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	98.2% (162/165)	98.2% (162/165)
病院	98.8% (85/86)	98.8% (85/86)
診療所	97.5% (77/79)	97.5% (77/79)

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 (R8.1公表時点)	特定機能病院	地域医療支援病院
県北医療圏	2	2		1
県西医療圏	1			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	15	14	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

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

紹介受診重点外来の基準

満たす

- 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、国際医療福祉大学病院、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、**自治医科大学附属病院**

満たさない

- 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、**
新小山市民病院、獨協医科大学病院、足利赤十字病院、
佐野厚生総合病院、佐野医師会病院

【水準× 地域医療支援病院】 獨協医科大学日光医療センター

意向なし

- 2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

【協議を進める上で必要な事項】

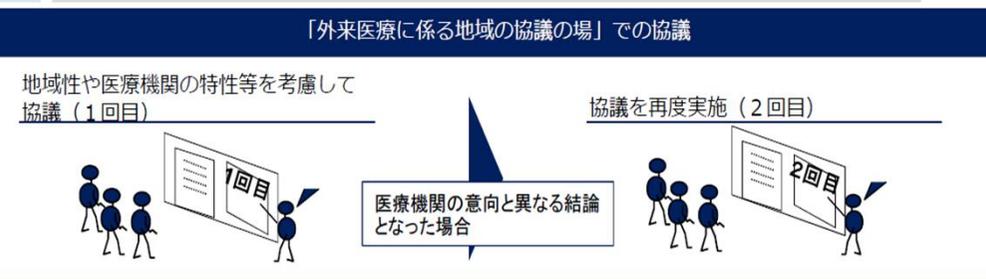
- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。

- ・ **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。



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	R7.8公表	
西方病院	6,096	1,051	45,662	3,720	17.2	8.1	3.4	15.4			
とちぎメディカルセンターしもつが	12,521	8,906	118,328	29,048	71.1	24.5	86.4	94.4	○	○	地域医療支援病院
星風会病院星風院	354	10	678	18	2.8	2.7	10.8	0.0			
中野病院	1,696	232	6,678	363	13.7	5.4	2.7	7.4			
とちぎメディカルセンターとちのき	3,369	732	38,048	9,427	21.7	24.8	25.9	48.5			
新小山市民病院	16,238	10,311	136,337	33,853	63.5	24.8	86.1	84.5	○	○	地域医療支援病院
星野病院	171	36	2,027	204	21.1	10.1	34.6	0.0			
小山厚生病院	1,376	280	16,531	1,072	20.3	6.5	66.5	26.5			
光南病院	4,849	1,292	43,005	12,903	26.6	30.0	8.8	1.6			
杉村病院	2,760	626	11,571	717	22.7	6.2	0.0	0.0			
南栃木病院	702	55	5,178	299	7.8	5.8	17.4	2.8			
小山整形外科内科	111	57	80	80	51.4	100.0	2.1	0.1			
自治医科大学附属病院	20,864	14,318	411,829	104,532	68.6	25.4	78.2	86.1	○	○	特定機能病院
小金井中央病院	5,050	1,225	36,348	9,353	24.3	25.7	13.4	26.4			
医療法人社団友志会 石橋総合病院	9,173	4,181	79,644	18,703	45.6	23.5	63.5	36.7			
新上三川病院	7,787	3,811	42,081	8,307	48.9	19.7	17.6	11.8			
獨協医科大学病院	19,138	13,591	415,348	101,052	71.0	24.3	84.1	74.8	○	○	特定機能病院
野木病院	4,391	373	42,187	7,129	8.5	16.9	15.3	6.0			
リハビリテーション花の舎病院	26	8	13,532	13,418	30.8	99.2	26.9	615.4			
リハビリテーション翼の舎病院	37	0	24	0	0.0	0.0	100.6	7.7			

- ・ 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 (R7.8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	R7.8公表
おおひらレディスクリニック	2,664	324	6,301	343	12.2	5.4	0.0	0.0		
整形外科メディカルパス	3,049	1,065	42,068	3,054	34.9	7.3	0.0	0.0		
藤沼医院	7,467	875	27,580	1,134	11.7	4.1	8.6	0.0		
医療法人社団 関根整形外科医院	1,743	146	15,059	188	8.4	1.2	0.0	0.0		
やまなかレディースクリニック	1,541	332	4,102	264	21.5	6.4	21.5	0.5		
さくらのクリニック	442	22	2,927	69	5.0	2.4	0.0	0.0		
小山クリニック	26	0	8,091	0	0.0	0.0	0.0	0.0		
すずき整形外科	3,539	954	48,264	2,513	27.0	5.2	0.0	0.0		
小山すぎの木クリニック	1,072	324	48,499	35,988	30.2	74.2	0.0	0.0		
船田内科歯科医院	1,684	102	11,052	399	6.1	3.6	0.0	0.0		
樹レディスクリニック	5,126	261	13,411	748	5.1	5.6	3.5	8.0		
和田マタニティクリニック	1,632	437	7,886	1,080	26.8	13.7	0.0	0.0		
中央クリニック	1,520	622	28,451	6,712	40.9	23.6	0.0	0.0		
都丸整形外科医院	4,980	507	30,592	558	10.2	1.8	0.0	0.0		
国分寺さくらクリニック	7,720	1,834	35,900	2,133	23.8	5.9	0.0	0.0		
まきた眼科 石橋院	3,033	153	20,825	611	5.0	2.9	0.0	0.0		
クララクリニック	1,567	795	4,041	286	50.7	7.1	0.0	0.0		
多島外科胃腸科	938	220	8,914	686	23.5	7.7	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

【外来医療計画の共同利用方針】

医療機関が対象とする医療機器（※）を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行う。

共同利用を行わない場合については、その理由について、地域医療構想調整会議で確認する。

※ 対象となる医療機器

- ① CT ② MRI ③ PET ④ 放射線治療 ⑤ マンモグラフィ

県南構想区域の提出状況（R7年3月～R8年1月分）

	医療機関名	医療機器等		台数	共同利用	共同利用の相手方	共同利用不可の理由
1	みぶ整形外科クリニック	CT	マルチスライスCT	1	不可	—	診療所であり院内で利用 他院からの紹介は見込まれない
2	やまだ整形外科内科クリニック	CT	マルチスライスCT	1	不可	—	診療所であり院内で利用 他院からの紹介は見込まれない
3	星風会病院星風院	CT	マルチスライスCT	1	不可	—	療養介護事業・医療型障害児入所施設のため、関係施設のみで利用 他院からの紹介は見込まれない

○ 地域医療支援病院（新小山市民病院及びとちぎメディカルセンターしもつが）では、地域連携医療機関との間で医療機器の共同利用実績がある。

今後とも、医療機器の効率的な活用に向けて、医療機器の備付届提出時等に共同利用計画書の提出について働きかけを行っていく。

地域で不足する外来医療機能に係る意向確認書の提出状況

外来医療計画に基づく地域における外来医療機能の不足・偏在等への取組について

外来医療計画（8期前期計画）の概要

- 全ての二次保健医療圏において必要な外来医療提供体制が確保されるよう、新規開業希望者の自主的な行動変容が求められている。特に、既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域での新規開業については、新規開業希望者に対して外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す必要がある。
- そのため、外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、外来医療に関する情報を提供するとともに、地域で不足する外来医療機能*を担うことへの協力を求める。

*「夜間や休日等における地域の初期救急医療」、「在宅医療」

- 併せて、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」の改正（令和5年3月）に伴い、外来医師多数区域以外の区域においても、当該地域で不足する医療機能を担うよう求めることとする。

- 二次医療圏ごとの外来医師偏在指標や外来医療に関する情報等を提供する
- 新規開業者に対して、開設届と併せて「意向確認書」の提出を求めることにより、地域で不足する外来医療機能等を担うことへの意向を確認する
- 合意の状況については、「外来医療に関する協議の場（＝地域医療構想調整会議）」において、意向確認書の提出状況を共有する

地域で不足する外来医療機能に係る意向確認書の提出状況

県南医療圏 令和7年4月～令和8年1月分

圏域	医療機関名	所在地	診療科	開設日	地域で不足する外来医療機能等を担う意向				(意向がない場合)その理由
					地域で不足する外来医療機能		地域で不足する外来医療機能以外		
					初期救急	在宅医療	公衆衛生	その他	
県南	ゆうゆうホームクリニック	小山市東城南1-17-13 2F	内科、外科	R7.4.1	○	○	○		
県南	みぶ整形外科クリニック	壬生町安塚字下原765-1	整形外科、美容皮膚科	R7.4.10	○		○		設備及び人員が確保できないため
県南	Hisashiクリニック	小山市雨ヶ谷新田25-7	内科、整形外科	R7.7.1					オンライン診療を中心に診療を行いたいと考えているため
県南	にしかたホームクリニック	栃木市西方町元621-1	内科、循環器内科	R7.9.1		○	○		在宅を優先するため
県南	れもん在宅クリニック	下野市祇園1丁目13-2カヤビル2階	内科	R7.10.1	○	○	○		
県南	医療法人社団東仁会グリーンタウンクリニック	下野市祇園2-3-2	内、腎臓内科(人工透析)、循環器内科、糖尿病・代謝内科	R7.12.1	○	○	○		

地域医療構想の進め方について

栃木県 保健福祉部医療政策課、県南健康福祉センター

令和8(2026)年3月10日(火)

第3回県南地域医療構想調整会議・県南構想
区域病院及び有床診療所等会議 合同会議

資料
4

地域医療構想調整会議の進め方について（案）

R8.1.28第10回厚生労働省「地域医療構想
及び医療計画等に関する検討会」資料

改定後の医療法

第三十条の三の三

- 1 1 厚生労働大臣は、都道府県の圏域を超えた広域的な見地から情報の収集、整理及び分析（略）を行い、都道府県に対し、地域の实情に応じた地域医療構想の達成の推進に関する技術的事項について、当該収集等の結果の提供その他の必要な援助を行うものとする。
- 1 2 厚生労働大臣は、地域医療構想の作成の手法その他地域医療構想の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（6）国・都道府県・市町村の役割

① 国

- 新たな地域医療構想については、対象範囲を医療提供体制全体に拡大すること等を踏まえると、国による役割が重要となることから、国において、都道府県による地域の实情に応じた取組を支援するため、医療法上、厚生労働大臣の責務を明確化し、データ分析・共有、研修等の支援策を講じることが適当である。
- 国において、新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを策定し、地域の協議の参考となるよう、新たな地域医療構想として目指すべき方向性、地域の類型ごとの医療提供体制の構築に必要なモデルを示し、地域における協議のために必要なデータ等を提供することが適当である。

論点

- 地域医療構想の策定については、広く関係者で現状や課題の認識を共有することが重要である。このため、策定に向けて、2026年度～2027年度上半期を目途に、構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保その他の2040年に向けて中心的に取り組むべき課題や都道府県単位で取り組むべき課題を設定し、必要に応じて区域の見直しを行うこととしてはどうか。課題の設定にあたっては、区域ごとの議論に資するよう、検討すべき課題の例をガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。
- 課題の設定後、取組の方向性について2028年度中までに決定し、具体的な取組については第9次医療計画の検討の過程等で検討し、2035年を目途に一定の成果の確保を行うこととしてはどうか。
- 現状の把握やその後の議論において必要となる人口推計などの基本となるデータについては、ガイドラインで整理することとしてはどうか。また、診療領域ごとの病院ごとの入院患者数のデータ等の詳細なデータについて、国からの提供や都道府県が公開データから加工できるような体制作りに向けた支援を行うこととしてはどうか。今後の地域の協議において把握が必要なデータで、病院からの報告により把握が可能なものについては、医療機関機能報告・病床機能報告において報告を求めることとしてはどうか。

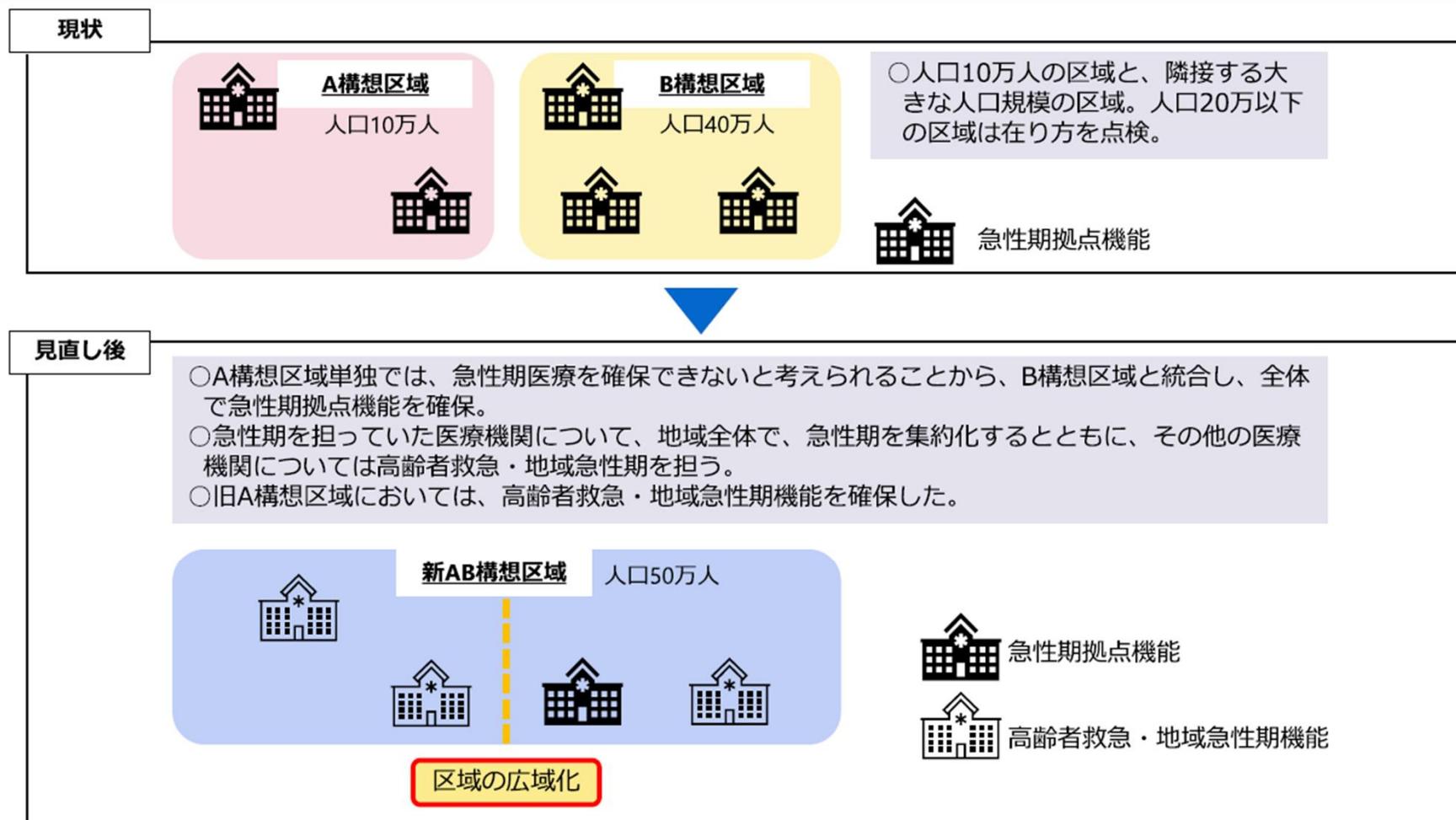
構想区域の点検・見直しについて

令和7年7月24日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。



構想区域の点検・見直しについて

令和7年10月3日第119回社会保障審議会医療部会資料

区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 区域については、人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療の提供状況等を踏まえて、2040年やその先に向けて医療提供体制を検討する区域として適切かを点検、必要に応じて見直しすることとしてはどうか。その際、人口規模に応じて、以下の点検の観点について検討することとしてはどうか。
- 都道府県が区域の点検のために必要なデータで、都道府県による把握が困難なものについては国からデータ提供をすることとしてはどうか。

	点検の観点	点検のためのデータ
東京など、人口の極めて多い都市部	<p>【区域内の効率的な医療提供体制の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 極めて多くの医療機関が所在する中、連携・再編・集約化を進め、効率的な医療提供体制を構築できるか。 ● 病床や医療機関機能について、区域内で医療資源の偏在がある場合、偏在を是正し、均質な医療が提供できるか。等 <p>【都道府県内全体・周辺都道府県の医療資源の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療資源や人口が極めて集中していることを踏まえ、都道府県における医療資源の偏在を是正できるか。等 	<p>○以下のデータについて、各区域に加えて、都道府県内全体の体制等も踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人口推計 ● 医療機関数 ● 医師数 ● 機能別病床数 ● 医療の提供状況（緊急手術の件数、患者の流出入の状況等） ● 個別の医療機関の医療提供実態 ● その他施設や従事者の状況（薬局数、訪問看護事業所数、歯科医師・薬剤師・看護師数等）
人口の少ない地域	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>2040年やその先に向けても、医療資源に応じて、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するような急性期拠点機能を確保・維持できるか。</u> ● 医療資源が相対的に少ない中、周辺の相対的に人口や医療資源の多い区域と統合する必要がないか。等 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県内で相対的に医療資源が多い区域である場合、医療資源の相対的に少ない周辺の区域と統合する必要がないか。等 	<p>○また、区域内にアクセスの課題がある地域がある場合には、当該地域における以下のような取組についてもあわせて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者のアクセス確保の手段 ● 隣接する県の医療資源

「人口20万人未満であれば一律に区域見直し」ではなく、二次医療圏としての医療提供体制の維持確保が難しいと考えられる一つの目安が人口20万人であることから目安を設定したもの

本県としては、構想区域の見直しは不要か

等

20

医療機関機能について

令和7年10月3日第119回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>（急性期の総合的な診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 <p>（急性期の提供等にあたっての体制について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） <p>等</p>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>「高齢者救急」の定義については国で検討中</p> <p>（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ台数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p>等</p>
在宅医療等連携機能	<p>（在宅医療・訪問看護の提供）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 <p>（地域との連携機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p>等</p>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科 <p>等</p>

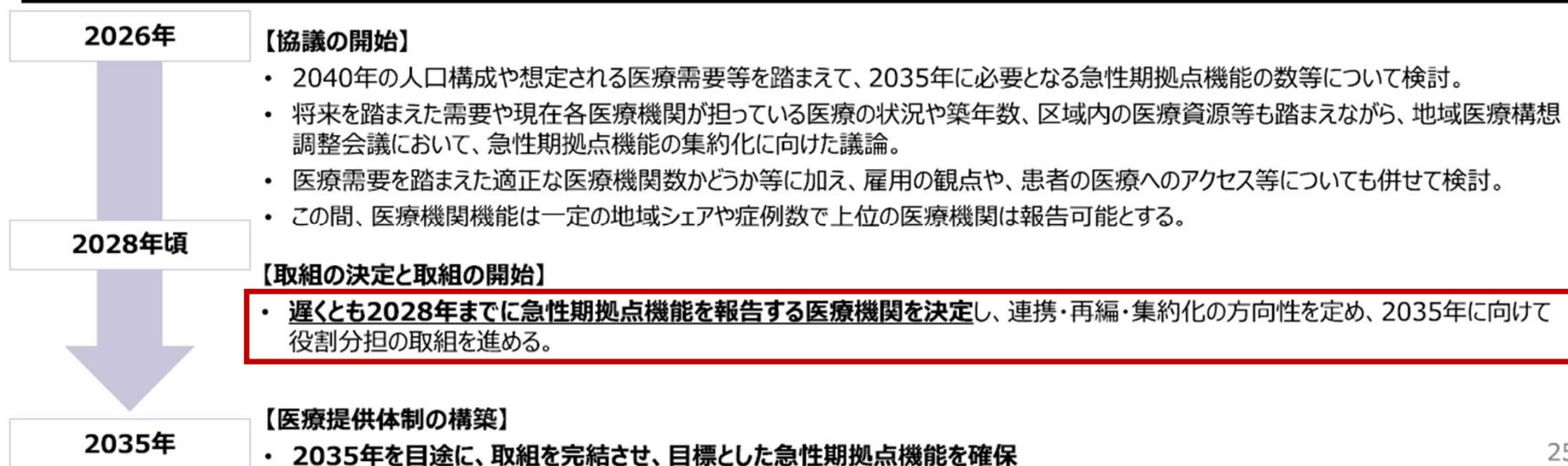
医療機関機能の決定については、まずは医療機関が自ら検討を行い医療機関機能を報告し、その後調整会議にて当該報告結果のほか客観的なデータも踏まえながら協議の上、2028年度までに決定することとなる見込み

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1 - 2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20 - 30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



医療機関の担う様々な役割と医療機関機能との関係について（イメージ）

- 医療機関機能について、災害拠点病院等の様々な役割との関係について、以下のような関係が考えられる。

施設類型の例	それぞれの医療機関等の整備にあたっての基本的な考え方	医療機関機能等における主なイメージ
災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置 	<ul style="list-style-type: none"> 2次医療圏に1つ以上を確保することが想定されており、主として急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される
第三次救急医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 人口100万人に1か所を目途に整備 	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域の人口が大きい場合には、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される 構想区域の人口が小さい場合には、構想区域内に第三次救急医療機関が存在しないこともあり、隣接する区域等において対応
第二次救急医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 入院を要する救急医療を担う医療機関として地域毎に整備 	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源を多く必要とする医療を地域で提供する観点から、<u>急性期拠点機能</u>の医療機関が担うことが想定される また、高齢者救急の受け入れを行う<u>高齢者救急・地域急性期機能</u>を担う医療機関も担うことが想定される
がん診療連携拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療について、がん診療連携拠点病院等において提供 	<ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制が必要であり、同様に医療資源を多く必要とする医療を集約して提供する急性期拠点機能の医療機関が主に担うことが想定される がんに特化した病院として専門等機能の病院ががん診療連携拠点病院となることも想定される
医療措置協定	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症発生時における最大の体制を確保することを目途としている 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症流行初期の病床確保のみならず、発熱外来、自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する医療機関、後方支援を行う医療機関等をそれぞれ確保していくこととしており、すべての医療機関機能の医療機関がそれぞれに役割を担うことも想定される

必ずしも既存の施設類型に応じて機械的にあてはめていくのではなく、その医療機関が担っている（今後担う）役割に応じて医療機関機能を検討していく

地域医療構想調整会議での検討事項について

令和8年1月26日 第124回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

R8.1.28第10回厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める。

精神医療に係る国ガイドライン発出がR8(2026)年度末であることから、都道府県での協議はR9(2027)年度から開始の見込み

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法 等

○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論
年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

本県における地域医療構想の進め方について

新たな地域医療構想はR8年度策定予定としていたが、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 新たな地域医療構想 とりまとめ（案）」で2028年度までの策定、との説明があり、栃木県では、R10年度に策定を想定している

スケジュール（全体）

年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 新たな地域医療構想に係るガイドライン検討【国】 区域対応方針に基づく取組の実施【宇都宮】 グランドデザインの策定【宇都宮以外】 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな地域医療構想の策定に向けた取組を開始（グランドデザインも踏まえて検討）【全区域】 精神医療に係る地域医療構想ガイドライン検討【国】 	<ul style="list-style-type: none"> 調整会議で協議の上、各医療機関が報告する医療機関機能を決定【全区域】 医療機関機能に着目した医療機能の分化・連携に係る協議【全区域】 <p>令和10(2028)年度中に新たな地域医療構想を策定</p>

スケジュール（R8年度予定）

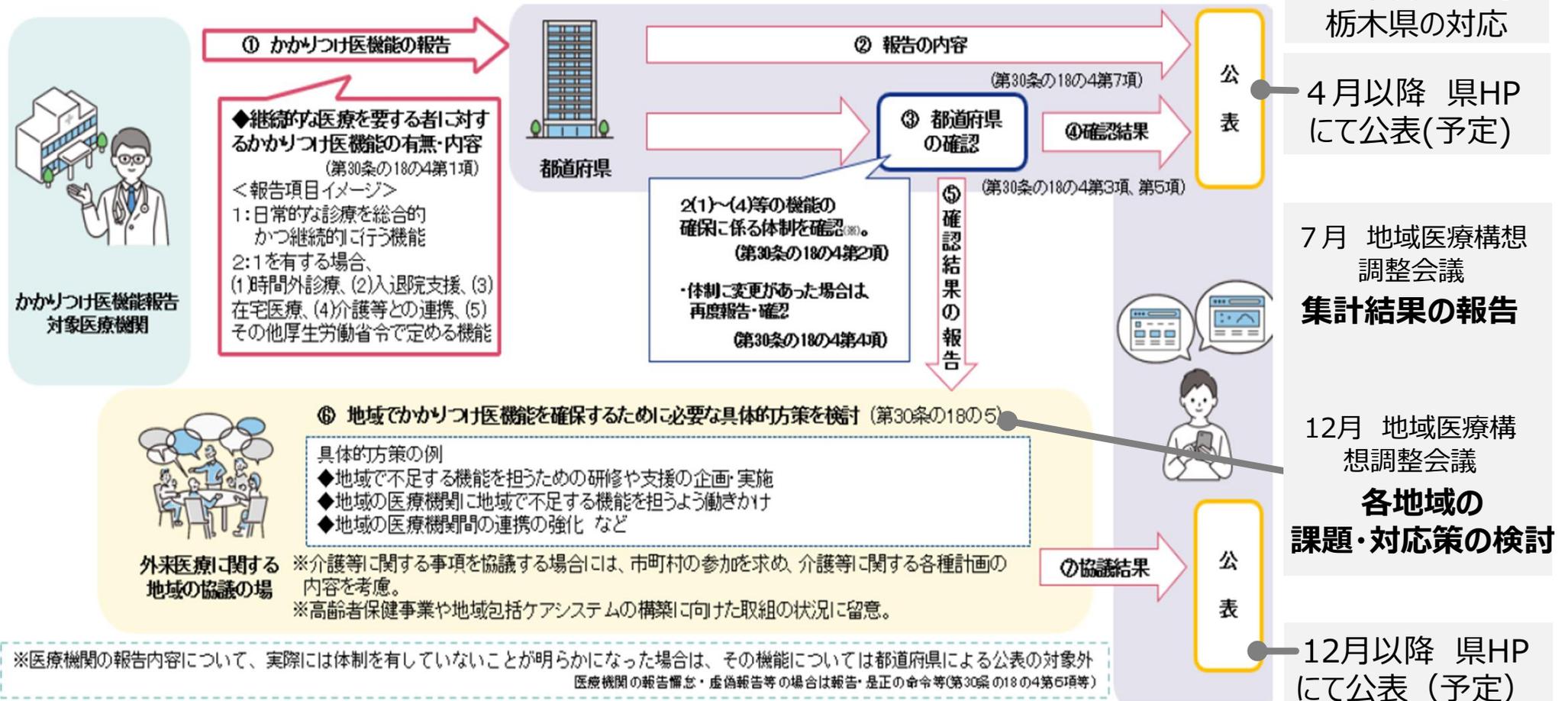
月	各地域の地域医療構想調整会議	栃木県地域医療構想調整会議
4 6月	<p>新たな地域医療構想策定に係るガイドラインの内容を整理（策定に向けたスケジュールの確認・調整） 今後の調整会議のあり方（委員構成等）の検討開始 【参考】現委員の任期満了日は令和9(2027)年3月31日</p>	
7 9月	<p>第1回地域医療構想調整会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 構想区域の点検・見直しの要否を協議 <p>国から新たな地域医療構想策定データセットの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ データセットをもとに人口推計、既存病床数、人材等の医療資源等のデータから現状を把握し、グランドデザインも踏まえ、今後の地域課題を検討 	<p>第1回栃木県地域医療構想調整会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療介護総合確保基金の事後評価 ➢ 構想区域の見直しに係る各区域の協議結果の報告
10 12月	<p>第2回地域医療構想調整会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現状を踏まえた今後の地域課題の共有 ➢ 地域毎の必要病床数（案）の協議 	
1 3月	<p>第3回地域医療構想調整会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域毎の必要病床数の決定 ➢ 医療機関機能（素案）の提示 ➢ R9年度の調整会議のあり方（委員構成等）の協議 ➢ 構想策定に向けたR9年度の取組について 	<p>第2回栃木県地域医療構想調整会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現状を踏まえた今後の地域課題、全域で対応すべき課題の共有 ➢ 地域毎及び県全体の必要病床数の決定 ➢ 医療機関機能（素案）の提示 ➢ 構想策定に向けたR9年度の取組について

上記スケジュールは現時点での想定であるため、厚生労働省の協議の進捗状況等により今後変更が生じるおそれがある。

かかりつけ医機能報告制度の協議の場について

栃木県 保健福祉部医療政策課

図 かかりつけ医機能報告概要



かかりつけ医機能報告制度の概要 (かかりつけ医機能報告マニュアル)

お忙しい中、ご報告いただきありがとうございます。

まだお答えいただけていない病院・診療所様におかれましては、期日の3月31日までの回答に御協力をお願いいたします。

令和8年度以降は制度開始直後で報告内容が見通せないため、まずは地域医療構想調整会議で協議します。

7月に集計結果の報告、12月に各地域の課題・対応策についての検討を行い、結果を県のHPで公表いたします。

事業の方向性が定まり次第、適切な会議体において開催する予定です。

令和8（2026）年3月10日(火)

第3回県南地域医療構想調整会議・県南構想
区域病院及び有床診療所等会議 合同会議

資料
6-1

医療・介護体制検討部会 実施状況

県南健康福祉センター

➤経過

- 令和2年度：県南地域医療構想区域における在宅医療及び医療・介護連携の推進に関する事項等を協議する場として設置
- 令和3～4年度：コロナ禍での開催中止
- 令和5～7年度：在宅療養者の急変時の対応や、日常の療養支援について検討

➤構成員

- 在宅医療分野（各地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、訪問看護ステーション）
- 介護分野（老人福祉施設、老人保健施設、ケアマネジャー）
- 行政（管内市町担当者）

※その他、R6年度から栃木地区及び小山地区から各1箇所の入院医療機関に出席を依頼

令和5～6年度：意見交換の結果

- 日常の療養支援 (=本人の意思(希望)が尊重される療養支援)
 - ACP (人生会議) は、介護保険導入時、又は在宅医療導入時が開始の良い機会になる。また、患者・家族の揺れ動く気持ちを把握し、多職種で共有する仕組みが必要である。
 - 食事、服薬、生活等、本人が望むことを日頃の支援の中でよく聞き取り(ACP)、多職種で共有して支援することが必要である。
- 急変時の対応(円滑な検査・入院の調整)
 - 在宅療養者の急変時に、在宅医が診察の上、入院医療機関に患者の状態を情報提供されると受入れの円滑な調整につなげやすい。
 - 日頃から、在宅医や訪問看護ステーション、入院医療機関等が共通のツールで、患者の状態をやりとりしていると入退院の調整がしやすい。
 - 入院医療機関が満床となり受入れ困難となる状況もあるため、入院中の患者の転院や退院(在宅療養への移行)の連携体制を検討していく必要がある。

令和7年度：意見交換の目的等

在宅医療提供体制について

- ・県民が安心して在宅医療を受けられるよう、後方支援体制の構築を図ることが求められている。
- ・県民が、より満足した人生の最終段階を迎えられるよう、ACPを推進する必要がある。

- ・R5,6意見交換：日々の業務で課題と感じていること&その対応策(何が必要か)
- ・R7事前アンケート：関係者から見た、好事例及びその結果をもたらしたキーポイント



これらを実現するための取組や仕組みのポイント・課題とその対応策の検討・整理

■ テーマ

1 日常の療養支援

- ・本人の意思(希望)が尊重される療養支援

2 急変時の対応

- ・救急搬送時の本人の意思(希望)を尊重した判断
- ・在宅療養者の急変時の対応における、円滑な検査・入院

■ 実施日 令和8年2月17日(火)

令和7年度：意見交換の結果（まとめ）

➤ 日常の療養支援

- エンディングノート・ACPの啓発

:自治会等の身近な場面での周知や活用の推進

- 繰り返しや組み合わせによるACPの実践とその共有

:限られた時間の中で回数を重ねる、関係者が確認した本人の価値観をつなぎ合わせる取組

- 情報共有ツールの利用者拡大

:ツールの利用が困難な要因の把握と、どのようにして地域へ広げるかが課題

➤ 急変時の対応

- 在宅医療（施設を含む）から入院医療機関への受診調整

:入院医療機関が満床の場合でも、検査・診察可能なケースへの対応検討

:患者の意思を尊重するための関係者間でのACPの共有の検討

令和8（2026）年3月10日(火)	資料 6-2
第3回県南地域医療構想調整会議・県南構想 区域病院及び有床診療所等会議 合同会議	

栃木県 保健福祉部医療政策課、県南健康福祉センター

令和7（2025）年度病床機能報告 集計結果の概要（速報版）

2026/2/16 時点

- ・病床機能報告は、一般病床及び療養病床を有する医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握するとともに、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的に、医療法第30条の13の規定に基づき実施されている制度です。
- ・各医療機関は、その有する病床が主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位でその医療機能について毎年1回、都道府県に報告することを求められています。

【栃木県における病床機能報告の活用】
 目指すべき医療提供体制の実現に向け、地域医療構想調整会議において各圏域の報告状況を共有し、次の取組の推進を図っています。

- 病床機能の「見える化」による、地域で不足している病床機能への転換
- 各医療機関の役割分担及び連携の充実・強化

- 1. 調査時期 : 令和7（2025）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	97.6%（161/165）	97.6%（161/165）
病院	97.7%（84/86）	97.7%（84/86）
診療所	97.5%（77/79）	97.5%（77/79）

3. 結果概要

医療圏	令和7(2025)年7月1日時点							令和8(2026)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	廃止
県北医療圏	431	1,374	320	674	14	37	2,850	431	1,321	354	621	61			2,788	62
県西医療圏	4	864	28	279		14	1,189	4	864	28	279	14			1,189	
宇都宮医療圏	515	2,025	776	1,018	95	9	4,438	515	2,014	776	1,018	102			4,425	13
県東医療圏	47	495	40	148		44	774	47	495	40	148	34			764	10
県南医療圏	1,949	1,521	501	625	248	24	4,868	1,926	1,531	501	625	234			4,817	51
両毛医療圏	41	1,382	198	617	10	33	2,281	41	1,272	231	598	119			2,261	20
計	2,987	7,661	1,863	3,361	367	161	16,400	2,964	7,497	1,930	3,289	564			16,244	156
	15,872				528			16,244				0				

※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

医療機関名	令和7(2025)年7月1日時点							令和8(2026)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	廃止
西方病院		93					93		93						93	
とちぎメディカルセンターしもつが		257			44		301		257			44			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		78	36	122	14		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	991	84				24	1,099	968	84						1,052	47
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	943	99			111		1,153	943	99			111			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

医療機関名	令和7(2025)年7月1日時点							令和8(2026)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	廃止
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バス		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	
船田内科歯科医院			19				19			19					19	
樹レディースクリニック		15					15		11						11	4
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	1,949	1,521	501	625	248	24	4,868	1,926	1,531	501	625	234	0	0	4,817	51

令和6年度報告集計結果－1 病床機能報告（確定版） 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

参考：
前年度確定版

令和7(2025)年8月4日(月)
第1回県南地域医療構想調整会議並びに
県南構想区域病院及び有床診療所等会議 合同会議

資料
2-1

令和6年度報告集計結果－1 病床機能報告（確定版） 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	145	15	4,883	1,960	1,544	594	625	145	15	0	4,883

参考：
前年度確定版

令和7(2025)年8月4日(月)
第1回県南地域医療構想調整会議並びに
県南構想区域病院及び有床診療所等会議 合同会議

資料
2-1