

令和8(2026)年3月18日

令和7(2025)年度第3回両毛地域医療構想調整会議並びに
両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料1

現行の両毛地域医療構想の評価について

栃木県安足健康福祉センター

- 1 概要
- 2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較
- 3 評価・新たな地域医療構想の策定に向けて

1 概要

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**

両毛地域医療構想の概要

2015年度時点の状況

- 様々な機能と分野で隣接する群馬県(太田・館林)との間で流出入がみられる
- 佐野市において急性期後に転院する後方病院が少ない
- 高齢化の進展が早く、在宅医療等の早期の充実が必要

施策の方向性

- 隣接する県との連携も踏まえた機能分化と連携の推進
- 病床機能転換や設備整備等の促進による回復期病床及び回復期リハビリテーション機能の充実・強化
- 在宅医療の基盤整備及び介護との連携強化による在宅療養体制の構築

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**同一形式のデータを使用していない箇所がある**
- 令和6(2024)年度病床機能報告の結果は速報値であるため、今後変更が生じうる

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の両毛地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

1 構想区域の医療等の概要

(1) 地域特性

- 区域内の人口は2014年10月1日現在269,065人で、県人口の13.6%を占めている
- 老年人口(65歳以上)は76,197人(28.4%)だが将来的には増加し、2025年には33%近くに達し、2035年には35%を超えると推計されている

(2) 人口動態

- 2014年における人口動態調査によると、出生数が1,840人、死亡数3,434人
- 足利市・佐野市それぞれの、人口10万人当たりの死因別死亡数(人)は、悪性新生物(331・345)、脳血管疾患(145・174)、心疾患(197・166)

病床数は全体で289床減少
⇒医療需要に応じた病床の集約化が進んだ

(3) 医療機関等

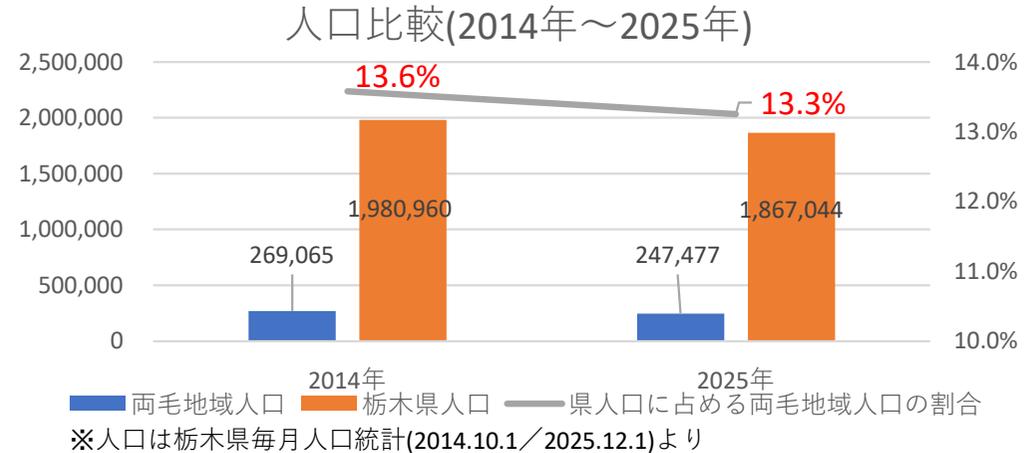
	病院			有床診療所			病床計
	施設数	一般病床	療養病床	施設数	一般病床	療養病床	
足利市	12	1,041	362	13	159	0	1,562
佐野市	5	731	228	4	50	0	1,009
計	17	1,772	590	17	209	0	2,571

区分	施設数	人口10万対
在宅療養支援診療所	22施設(155施設)	8.0(7.7)
訪問看護ステーション	16施設(86施設)	5.8(4.3)

※ 施設数の()内は県全体数、人口10万対の()内は県平均

訪問看護ステーションが16施設から38施設に増加
⇒在宅医療体制の充実や需要の高まりがうかがえる

現状



「県人口に占める両毛地域人口の割合」が減少
⇒両毛地域の人口減少率は、県内でも比較的高い

	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	
足利市	12	1,024	309	8	108	0	1,441
佐野市	4	620	174	3	47	0	841
計	16	1,644	483	11	155	0	2,282

▲1 ▲128 ▲107 ▲6 ▲54 — ▲289

※令和7(2025)年度栃木県病院・診療所名簿(2025.4.1)より

区分	施設数	人口10万対
在宅療養支援診療所	21施設(160施設)	8.5(8.6)
訪問看護ステーション	38施設(237施設)	15.4(12.7)

※ 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)より
※ 人口は栃木県毎月人口統計(2025.12.1)より

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の両毛地域医療構想の記載事項（抜粋） 【2015年度時点の記載】

(4) 医療従事者数

区分	人数	人口10万対
医療施設に従事する医師	493人(4,214人)	183.4(212.9)
医療施設に従事する歯科医師	191人(1,299人)	71.1(65.6)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	442人(3,001人)	164.5(151.6)
就業保健師	83人(837人)	30.9(42.3)
就業助産師	59人(462人)	22.0(23.3)
就業看護師	1,939人(15,019人)	721.5(758.6)
就業准看護師	1,125人(6,648人)	418.6(335.8)

※ 人数の()内は県全体数、人口10万対の()内は県平均

(5) 受療動向の概要

- H23(2011)栃木県医療実態調査によると、病院の一般病床及び療養病床への入院患者は、他の区域への**流出割合が9.4%**、他の区域からの流入割合が20.1%
- 2025年には、高度急性期・急性期・回復期では流出が流入を超過し、慢性期では流入が流出を超過すると推計

(6) 介護施設数（入所施設の定員）

区分	施設数	人口10万対
特別養護老人ホーム	32施設（203施設）	12.0(10.3)
介護老人保健施設	11施設（ 65施設）	4.1(3.3)

区分	定員	人口10万対
特別養護老人ホーム	1,334人(8,956人)	498.6(453.3)
介護老人保健施設	796人(5,617人)	297.5(284.3)

※ 人数の()内は県全体数、人口10万対の()内は県平均

現状

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傾向

区分	人数	人口10万対
医療施設に従事する医師	509人(4,605人)	205.7(246.6)
医療施設に従事する歯科医師	177人(1,295人)	71.5(69.4)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	488人(3,510人)	197.2(188.0)
就業保健師	105人(1,074人)	42.4(57.5)
就業助産師	61人(581人)	24.6(31.1)
就業看護師	2,479人(19,488人)	1001.7(1043.8)
就業准看護師	925人(5,129人)	373.8(274.7)

※ 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

※ 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

- R4(2022)年度DPCデータによると、**流出割合は12.4%**、流入割合は20.1%

※ 令和6年第1回両毛地域医療構想調整会議資料3-2より

※ 県外への流出は除く

区分	施設数	人口10万対
特別養護老人ホーム	35施設（238施設）	14.2(12.8)
介護老人保健施設	11施設（ 62施設）	4.5(3.3)

区分	定員	人口10万対
特別養護老人ホーム	1,643人(11,134人)	664.7(596.8)
介護老人保健施設	819人(5,551人)	331.3(297.5)

※ 高齢対策課調べ（R8.1.1現在）

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の両毛地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

2 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 (推計入院患者数) (人/日)	155	494	517	459	1,625
必要病床数 (床)	206	633	574	499	1,912

現状

機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
入院実績 (人/日)	29	930	118	476	1,553
【参考】 DPC病床の 入院実績 (医療資源投入量ベース)	11 (3,000点～)	745 (600点～ 2,999点)	349 (175点～ 599点)	236 (～174点)	1,341
必要病床数 (床)	206	633	574	499	1,912

- ※ 入院実績はR6病床機能報告より（R6延べ在棟患者数/365で計算）
- ※ 入院実績（参考値）はR4年度DPCデータより

病床機能報告と医療資源投入量ベース（DPCデータ）の2パターンで病床機能を区分し、それぞれの入院実績を算出した

- 回復期や慢性期の値に開きがあるが、これは病床機能報告は病棟毎の報告である一方、医療資源投入量ベースでは、1つの入院で各点数の範囲の日を算出しているため
- 「2015年に推計された医療需要」と「現状の入院実績」を比較すると、推計ほど高度急性期や回復期機能の需要が高くなく、急性期の需要が高かった
- 2040年頃の医療需要の推計に当たっても、病床機能報告だけでなく複数の指標を比較し、実情を把握することが重要

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の両毛地域医療構想の記載事項（抜粋） 【2015年度時点の記載】

3 医療機能の分化・連携に向けた課題等

【高度急性期・急性期】

- 2025年も、2つの公的病院が中心的役割を担うと考えられ、他の医療機関等との連携を強化しながら、機能の維持・強化が求められる

【回復期】

- 周辺地域(太田・館林・桐生)への流出が一部みられるが、区域内に回復期リハビリテーション病床ができるなどの動きもみられる
- 将来の医療需要の増加を踏まえ、急性期病床から地域包括ケア病床等の回復期機能を持った病床への転換が必要
- 在宅復帰に向け、在宅医療や介護施設等との連携強化が求められる

【慢性期・在宅医療等】

- 2013年と比べ2025年の在宅医療等の医療需要が1.30倍(2,381人/日→3,095人/日)、うち訪問診療分が1.27倍(1,288人/日→1,642人/日)と推計されることから、在宅医療等の充実に加え、介護施設や地域包括ケア病棟等との連携強化が求められる
- 医師等の専門職が連携し、在宅療養における口腔衛生等の充実が必要
- 高齢化に伴う在宅医療の推進・介護環境の充実を図るため、介護職の確保及びレベルアップが必要
- 在宅や介護施設での看取りのあり方について、市民と理解を深めていくことが必要

【特に取組を要するその他の課題等】

- 救急分野は、周辺地域(特に太田・館林)の患者を受け入れている一方で、一部の患者を県南区域の大学病院が担っている。県境であり、他県との連携も踏まえた体制の維持・強化が求められる
- 小児分野は、周辺地域(太田・館林)からの流入がみられるが、区域内2病院と県南区域、他県を含めた圏域全体で小児を診ていく体制の維持・強化が求められる
- 佐野市内は急性期後に療養を続ける病院が少なく、高度急性期・急性期を担う病院においても、回復期機能を担うことが必要
- 高齢化の進行が早いため、在宅医療等提供体制の早期充実が必要

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の両毛地域医療構想の記載事項（抜粋） 【2015年度時点の記載】

4 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

【医療機能の分化・連携の促進】

- 本区域及び隣接県の住民の受療動向等を踏まえ、各医療機関の自主的な情報交換や医療機能の役割分担・連携を図る
- 回復期病床及び回復期リハビリテーション機能の地区ごとの充実・強化のため、医療機関における病床機能転換や設備整備等を促進する

【在宅医療等の充実】

- 高齢化の早期進行により、慢性期病床や在宅医療の充実が必要なことから、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所等の基盤整備を進める
- 医療と介護の連携・充実のため、医師等専門職の顔の見える関係づくりを行い、在宅療養体制の構築を図る
- 在宅療養患者やその家族を支えるため、在宅医療等に関する情報提供や相談機能を充実し、人生の最終段階における医療や看取りに関する住民の理解を促す。

【医療従事者の養成・確保】

- 医療従事者の確保に係る医療機関等の自主的取組等を支援するとともに、再就職支援等により医療従事者の確保を図る
- 医療職場の環境改善に係る医療機関等の自主的取組を支援し、医療従事者の定着を図る

現状

- 令和6年度に病床数適正化事業により、計33床(3病院)を減床
- 管内医療機関が、急性期の後方支援体制の充実のため、病床転換等各種取組を実施
- 令和5年度に調整会議において、在宅や救急等各テーマ毎に、適宜オブザーバーを招致し、意見交換を実施し、現状と課題を把握し整理
- 調整会議の他、在宅医療に関する連絡会議等を開催
- 医介基金を活用し、在宅医療施設や訪問看護ステーションの施設整備支援を実施
- 医介基金を活用し、医師の働き方改革の推進に関する事業を実施

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の両毛地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

5 構想の推進体制及び関係者の役割

(1) 推進体制

【地域医療構想調整会議】

- 最新のデータに基づき区域内の将来の医療提供体制のあり方とその構築に向けた取組等を検討する
- 病床機能報告の結果の共有や「地域医療介護総合確保基金」を活用した取組等の進捗状況の検証を行う

(2) 関係者等の役割

【県・健康福祉センター(保健所)】

- 両毛地域医療構想調整会議等を運営し、「地域医療介護総合確保基金」を活用するなどして、医療機関等の機能分化・連携に係る自主的な取組を促進する

現状

- 令和5年度以降、「地域医療提供体制データ分析事業」を活用し、圏域内の医療提供状況等を算定し、医療機能の分化・連携に役立てた
- 毎年調整会議にて、病床機能報告の結果や医介基金の活用状況について報告し、医療提供体制の検討に役立てた
- 調整会議を運営し、地域医療構想に関する課題等の情報を共有
- 医介基金を活用し、病床の機能分化・連携・集約化など、医療需要にあわせた医療機関等の自主的な取組を促進

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の両毛地域医療構想の記載事項（抜粋） 【2015年度時点の記載】

5 構想の推進体制及び関係者の役割

(2) 関係者等の役割

【市町】

- 調整会議に参画し、医療機能分化・連携に向けた地域課題を共有するとともに、地域包括ケアシステムの構築を図る

【保険者】

- 将来の医療需要の変化を見越した医療供給体制について具体的な施策を提言する
- 保険者間の連携、医師会や看護協会等の関係団体との連携を深めながら、加入者の健康づくりの啓発や適切な受療行動の促進等医療需要の適正化に努める

【医療機関等】

- 医療機能の分化・連携に係る地域課題を共有し、自ら機能分化に取り組み、他の医療機関や介護施設等との連携を強化する等、将来の医療需要に対応したバランスの取れた医療提供体制の構築に協力する

【介護事業者等】

- 医療機能の分化・連携に係る地域課題を共有し、医療機関等との連携強化による介護サービス等の充実を図るなど、地域包括ケアシステムの構築に協力する

【住民】

- 適切な受療行動に努めるとともに、人生の最終段階における医療・ケアを含めた自らの療養生活のあり方等について考えを深める

現状

- 調整会議等に参画し、関係者それぞれの立場における、地域の現状・課題等を共有することで、患者の療養のあり方等について深く検討
- 関係者それぞれが、分野毎に会議等の開催や、構想推進に向けた、医療機能分化・連携の取組を実施
- 医療と介護の連携を強め、地域包括ケアシステムの構築を図った
- 医療需要を踏まえ、限られた医療資源を活用し、地域に不足する医療機能に転換する働きかけを実施

3 評価・新たな地域医療構想の策定に向けて

現行の地域医療構想の評価（まとめ）

- 両毛構想区域においては、2015年度時点から計289床の病床が削減され、医療需要に応じた病床の集約化が進んだ
- 区域内の訪問看護ステーション数が2.4倍程増（16施設→38施設）となり、在宅医療需要の高まりがうかがえる
- 区域内の医療従事者数は各職種ともに増加しており、増大する医療需要を支えている。今後も当面は医療需要の増加が見込まれるため、引き続き医療従事者の養成・確保のための取組を推進していく必要がある
- 調整会議の委員をはじめとした関係者による各種事業の実施とともに、地域医療構想に基づいた医療機能の分化・連携に取り組む、2015年と比較して高齢化が進んだ2025年の医療需要に対応した医療提供体制の構築を推進した。

新たな地域医療構想の策定に向けて

- 新たな地域医療構想の策定に向けた取組として、まずは「構想区域の点検・見直し」を行うこととされている。この点については、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、地域での協議を行う
- 引き続き、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を進めるとともに、医療機関間や医療機関と介護施設等との連携を進める
- 2040年に向けて高齢化の進展に伴い、在宅医療・介護需要が今後一層高まる見込みであることや、精神医療が新たに構想の中に組み込まれること等から、様々な分野の課題を「地域の課題」として一体的に捉え、総合的な視点で協議を行い施策を検討する
- 2015年度時点から引き続き課題としている事項も含め、今後策定する「グランドデザイン(目指すべき医療介護提供体制)」を中心に、新たな地域医療構想の中でも対策を講じていくこととし、体制の維持・確保を図る

令和8(2026)年3月18日

令和7(2025)年度第3回両毛地域医療構想調整会議並びに
両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料2

今後の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

- 1 新たな地域医療構想の策定に向けた国検討会の協議状況について
- 2 本県における地域医療構想の進め方について

1. 新たな地域医療構想の策定に向けた国検討会の 協議状況について

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」とりまとめ資料

※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

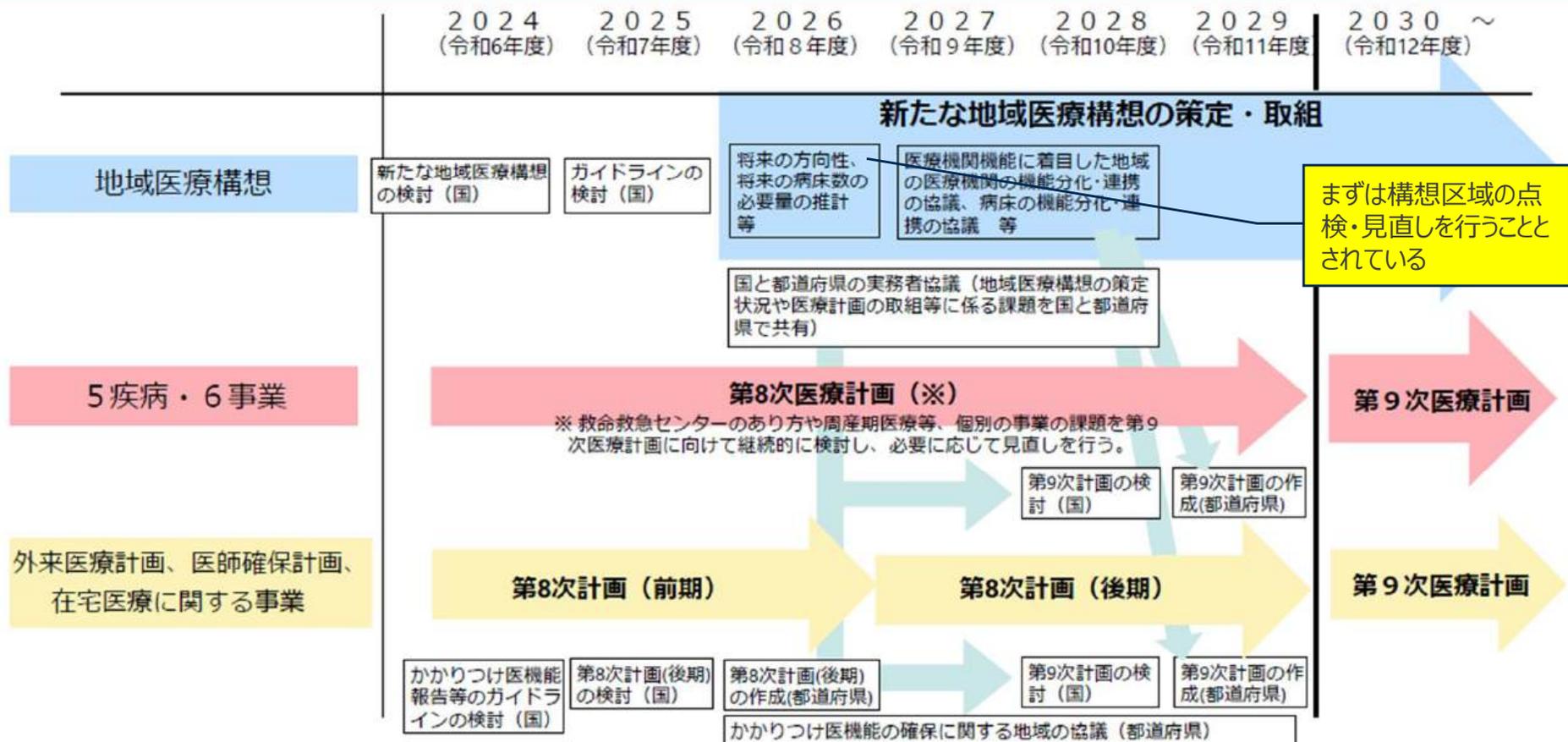
新たな地域医療構想と各種計画のスケジュール

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



ガイドラインの構成（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

- 新たな地域医療構想の策定ガイドラインについて、現在の地域医療構想策定ガイドラインを踏襲しつつ、新たな地域医療構想の対象が多岐にわたることに対応して議題の整理やグランドデザインなどのアップデート、合意形成等を踏まえた構成としてはどうか。

概論

I 経緯・背景

- 1 ガイドラインの目的
- 2 位置づけ
- 3 新たな地域医療構想の対象について
- 4 背景となる地域毎の課題
- 5 医療計画との関係
- 6 これまでの地域医療構想について

策定まで

II 地域医療構想の策定

- 1 地域医療構想の策定の進め方について
- 2 構想区域について
- 3 医療機関機能・病床機能と、当該機能を踏まえた需要推計の基本的な考え方
- 4 入院医療に関する取組について
- 5 外来・在宅医療に関する取組について
- 6 介護との連携について
- 7 医療従事者の確保について

策定後

III 取組の推進について

- 1 地域での課題等の共有
- 2 知事権限について
- 3 地域医療介護総合確保基金の活用について
- 4 地域医療構想の実現に向けた柔軟かつ実践的な点検・プロセス・評価の観点

IV 地域医療構想と医療計画の関係等

- 1 5疾病6事業との関係について
- 2 地域医療構想調整会議とその他の会議体との関係について

※医療法等の一部を改正する法律案が継続審議となっているところ、国会審議等を踏まえて変更することも考えられる。

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

地域医療構想調整会議の進め方について（案）

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出来る。

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。

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

調整会議に参加する関係者の役割について（案）

- 地域医療構想調整会議に参加する関係者として位置付けることとなる市町村及び介護関係者について、以下のような役割についてガイドラインにおいて位置付けることとしてはどうか。

	主な役割
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 市町村立病院の開設者としての観点だけでなく、将来にわたって、地域全体での医療提供を確保するといった観点も踏まえ、他の医療機関と同様に、地域全体の提供体制の構築・維持や医療提供体制の連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。 介護保険事業の実施主体として、介護側の課題を調整会議において共有するとともに、医療側の課題を理解し、医療と介護の連携に向けた取組を推進することが求められる。 隣接する自治体や構想区域内の他の市町村との連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を進めることが求められる。
介護関係者	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題の把握や、医療機関との協力体制の構築等、医療における課題の解決に向けた取組への協力が求められる。 介護施設における入所者の重症化予防に向けた取組や、医療機関から施設への早期退院に向けた取組を推進することが求められる。

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

新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案）

- 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できることとしてはどうか。

	具体的な検討事項	主な既存の協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項等 	<ul style="list-style-type: none"> 医療審議会 都道府県単位の地域医療構想調整会議
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（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）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） 	<ul style="list-style-type: none"> 外来医療の協議の場、かかりつけ医の協議の場 （二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域）
在宅医療、介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	<ul style="list-style-type: none"> 作業部会 医療及び介護の体制整備に係る協議の場（二次医療圏※） <p>※二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合や二次医療圏単位での開催が適当でない場合は、都道府県が適当と認める区域</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場（市町村、都道府県）
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） <p>※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療対策協議会等の各職種の確保対策に係る協議体（都道府県）

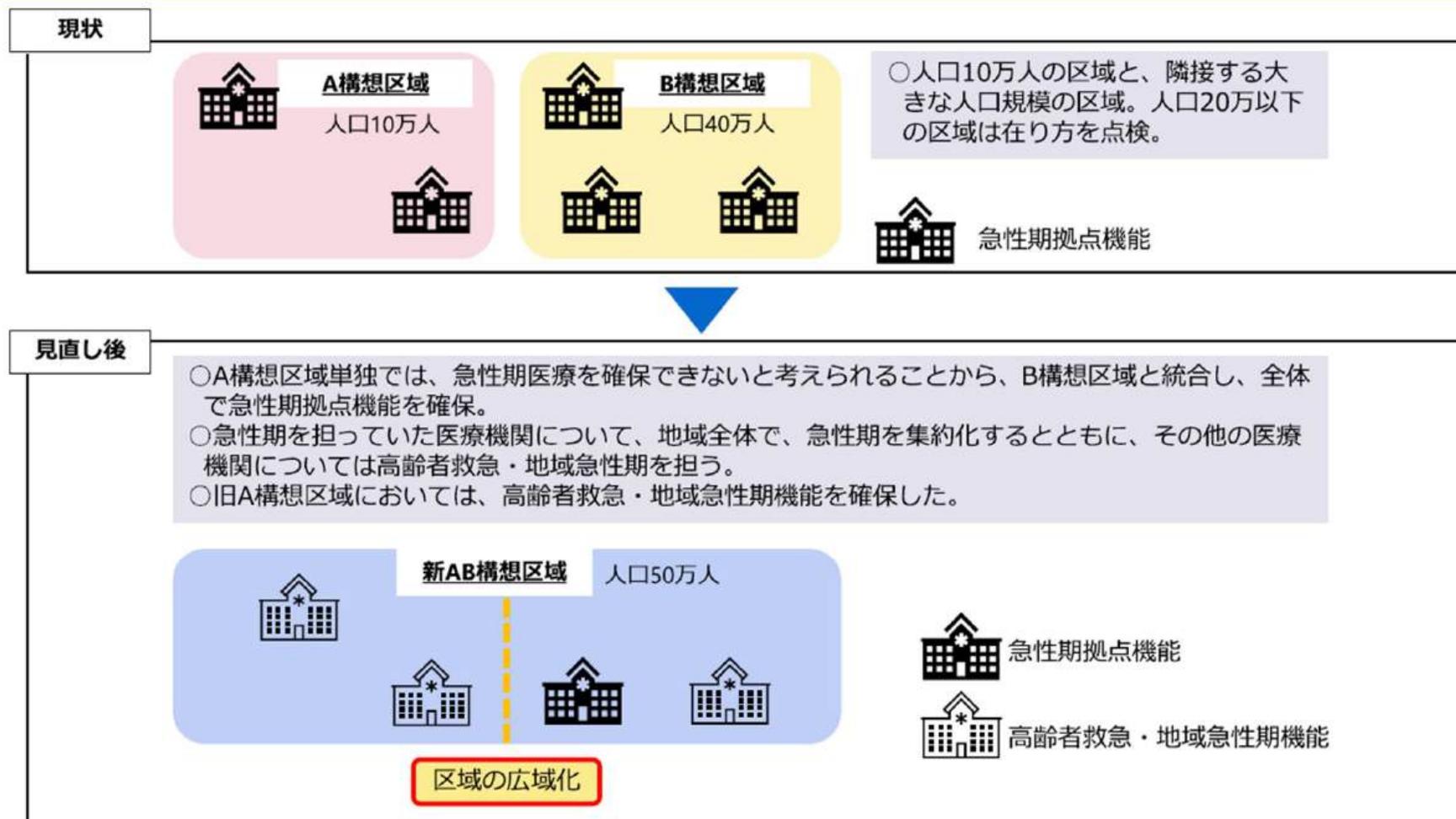
新たな地域医療構想における調整会議と既存の各協議体の関係性を整理し、全体として漏れ・重複なく効率的な協議体のあり方を検討する

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。



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あるか。 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あるか。 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 <p>等</p>

「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**

病床機能について（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

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 将来の病床数の必要量の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	• 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 • 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 • 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	• 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 • 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

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>「高齢者救急」の定義については国で検討中</p>	<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・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 S T 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>

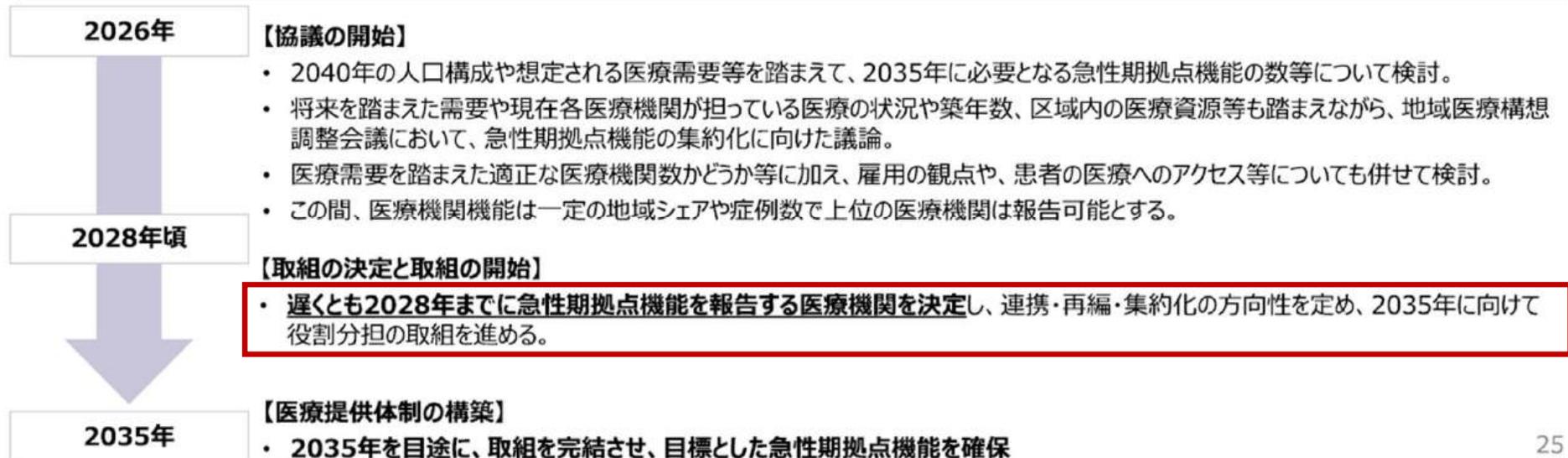
R8.2.20の国検討会資料（とりまとめ案）によると、医療機関機能の決定については、まずは医療機関が自ら検討を行い医療機関機能を報告し、その後調整会議にて当該報告結果のほか客観的なデータも踏まえながら協議の上、2028年度までに決定することとなる見込み

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



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

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

46

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7年10月15日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

地域医療構想調整会議における検討事項等について（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

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の進め方 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（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）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進 	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） <p>※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討</p>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	<p>2025年12月法案可決・成立</p> <p>法案改正後に検討</p>		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> 医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進 	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

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はR8(2026)年度末と想定されていることから、都道府県での協議はR9(2027)年度から開始となる見込み

<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。

2. 本県における地域医療構想の進め方について

進め方（スケジュール）について

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】 現行の地域医療構想の評価【全区域】 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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	
7~9月	<ul style="list-style-type: none"> ○第1回地域医療構想調整会議の開催 ➢ 構想区域の点検・見直しの要否を協議 ○国から新たな地域医療構想策定データセットの提供 ➢ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○第1回栃木県地域医療構想調整会議の開催 ➢ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○第2回地域医療構想調整会議の開催 ➢ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○第3回地域医療構想調整会議の開催 ➢ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○第2回栃木県地域医療構想調整会議の開催 ➢ 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。

令和8(2026)年3月18日

令和7(2025)年度第3回両毛地域医療構想調整会議並びに
両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料3

両毛構想区域ランドデザインの策定について

安定健康福祉センター

両毛構想区域グランドデザイン(案)

- 今後の高齢化率上昇と人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、医療需要の変化に対応するため、限りある医療資源(医療機関・医療従事者等)を有効かつ効率的に活用し、全世代が適切に医療・介護を受けることができ、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する。
- 両毛地域において、「地域で完結・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・介護施設間の機能分化・連携の体制を明確にする。

地域で完結・充実を目指す医療

- 初期・二次救急
- 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
- 新興感染症、災害医療

広域・県域で対応する医療

- 緊急手術(高度、複雑)を要する医療
- 高度急性期医療
- 希少疾患に対する医療
- 新興感染症(重症)、結核医療、災害医療(大規模)

- 他県(群馬県等)や他の構想区域(特に県南区域)から流入する患者への対応も前提とし、必要な医療提供体制を確保する。
- 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を確保する。
- 救急医療については、あり方検討会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を確保する。
- 外来医療については、かかりつけ医機能報告と外来医療計画に基づき、外来医療機能の充実・連携の推進を図る。
- 人材確保については、医師確保計画等を踏まえ、医療従事者の偏在是正等効率的な活用を目指す。
- 将来の医療需要を見据えて、医療機関の役割分担を明確にし、不足する病床機能の再編・統合を図る。

※必要に応じ見直しを行い、2040年を見据えた次期地域医療構想に向けて深化させていく。

両毛構想区域グランドデザイン（案）

「広域・県域で対応すべきもの」
「地域内で対応すべきもの」

両毛構想区域の現状・課題、対応方針①

現状・課題

対応方針

医療需要

- 県平均よりも人口減少が早く、特に年少人口と生産年齢人口が減少。高齢化率が高く、高齢者の医療需要は増加
- 入院は2030年をピークに減少、外来は既に減少傾向
- 入院患者の流入は栃木市および県外からの高齢者が多く、一方で流出は県外を除くと県南圏域への傾向が顕著

- 圏域患者の流出入状況を分析し、医療機能や供給量を把握した上で、適切な医療提供体制について検討する
- 病床の機能分化・連携を進め、円滑な転院等、入院医療の充実を図る

救急医療

- 初期・二次救急の患者数増加に対応できる人材の不足
- 二次救急の受け入れ体制ひっ迫
- 特定の病院への救急搬送の偏り
- 初期・二次・三次救急の棲み分けが不明瞭
- 救急医療の不適切な利用

- 初期・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
- 入院早期から必要なリハビリテーションの提供等、高齢者救急の受け入れ体制の在り方について検討を進める
- ACP推進など介護施設等での対応力の強化を図る
- 救急医療の適正利用に向け、県民等へ理解促進を図る

在宅医療

- 在宅医療の需要拡大に対応する医療機関等が不足
- 在宅患者の急変時の受け入れ先の確保が不十分
- ACP策定など患者の意思決定に係る支援が不足

- 入院から在宅医療・介護施設への患者の移行状況等を分析し、在宅医療の提供体制等の現状を把握する
- 関係機関と連携し、保健医療計画に基づく在宅医療体制の強化と供給力向上を図る
- ACPの更なる普及啓発を行う
- 医療機関のICTやオンライン診療の活用を促進する

外来医療

- 外来医療計画に基づく機能分化、連携が不十分(健診・予防接種・時間外対応等)
- 医療機関等へのアクセシビリティを考慮した、へき地診療所の機能充実が必要(オンライン診療等)

- 外来・在宅医療等の需要と資源の状況等を分析し、必要な外来医療機能の確保・充実、分化・連携等の推進を図る
- かかりつけ医機能制度の周知を図る
- へき地の医療提供を安定させる仕組みづくりを推進する

両毛構想区域の現状・課題、対応方針②

現状・課題

医療と介護の連携

- 退院後や療養生活において、医療機関・在宅医療機関・介護施設の機能分化と、多職種による連携体制が必要
- 介護施設での看取り体制が不十分

人材確保

- 医療従事者の不足により、休日夜間診療の継続が困難になるおそれ
- 小児科や産婦人科など、特定の診療科で深刻な医師不足と高齢化が進行
- がん等専門分野への体制が不十分
- 医師の働き方改革を推進しつつ、医療提供体制の維持・確保が必要

その他

- 急性期治療後のリハビリ体制が不十分で、回復期・慢性期病床の不足から転院調整が難航

対応方針

- 医療・介護データ等により現状を把握し、研修等の実施により、医療機関と介護施設の役割・機能分担について検討する
- 円滑で切れ目のない入退院調整等の支援を目指す
- 介護施設での管理・看取り・緊急対応・ACPを含む連携強化を図る

- 医師の地域間や診療科間の偏在是正、地域枠を用いた医療従事者の確保・養成を図る
- 医師以外の医療従事者についても、養成のあり方や離職の課題、専門性を発揮した効果的な活用を進める
- 過疎地域等については、拠点となる医療機関から医師派遣や巡回診療、ICTの活用を推進する
- 労働環境の改善のため、働き方改革等の推進を行う

- 医療機関の役割分担を明確化し、将来の医療需要を踏まえた連携・再編・集約化や、病床機能の分化・連携による急性期病院の後方支援体制の充実など、効果的・効率的な医療提供体制について検討する

令和8(2026)年3月18日

令和7(2025)年度第3回両毛地域医療構想調整会議並びに
両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料4

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

- 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 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
- 4 両毛地域医療機器の共同利用計画について

- 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 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
- 4 両毛地域医療機器の共同利用計画について

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

※参考

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

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

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	R7.8公表	
足利第一病院	3,490	661	27,459	14,430	18.9	52.6	7.9	9.5			
あしかがの森足利病院	954	127	12,884	856	13.3	6.6	5.3	0.0			
足利中央病院	571	62	17,701	9,115	10.9	51.5	7.2	17.7			
長崎病院	5,249	1,263	59,686	7,942	24.1	13.3	23.6	0.0			
鈴木病院	221	76	7,301	365	34.4	5.0	0.0	0.0			
皆川病院	2,437	394	17,159	1,141	16.2	6.6	3.9	14.5			
足利赤十字病院	14,477	9,477	178,953	44,024	65.5	24.6	76.6	75.2	○	○	地域医療支援病院
本庄記念病院	4,803	1,585	50,471	4,017	33.0	8.0	11.0	13.3			
今井病院	3,829	1,613	28,385	3,238	42.1	11.4	29.4	18.5			
佐野市民病院	5,894	1,593	58,610	15,237	27.0	26.0	29.9	27.1			
佐野厚生総合病院	11,870	6,864	165,559	41,295	57.8	24.9	95.5	55.5	○	○	地域医療支援病院
佐野医師会病院	5,552	5,268	4,534	1,051	94.9	23.2	83.9	87.7	○	○	
栃木産科婦人科医院	1,267	396	5,111	394	31.3	7.7	0.0	0.0			
医療法人 柏瀬眼科	6,122	232	12,528	1,676	3.8	13.4	0.0	0.0			
鹿島整形外科	4,923	1,079	70,040	4,889	21.9	7.0	5.2	1.3			
みなみ眼科	3,221	131	19,235	1,698	4.1	8.8	0.0	0.0			
医療法人社団 浅岡医院	1,504	492	6,517	642	32.7	9.9	0.0	0.0			
両毛クリニック	72	14	29,743	28,595	19.4	96.1	0.0	0.0			
大岡胃腸内科	847	31	8,698	442	3.7	5.1	8.5	0.0			
田村レディースクリニック	1,723	934	8,091	352	54.2	4.4	0.0	0.0			
医療法人愛仁会 佐野利根川橋クリニック	1,145	208	20,482	15,761	18.2	77.0	0.0	0.0			
岡医院	1,189	391	5,779	336	32.9	5.8	0.0	0.0			
長島医院	2,130	0	12,744	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 (R7.8公表)

(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	R7.8公表
なす療育園	848	15	18,960	204	1.8	1.1	83.6	6.4		
那須赤十字病院	16,878	9,162	221,716	67,124	54.3	30.3	92.5	92.3	○	○
那須中央病院	6,077	1,666	58,251	9,762	27.4	16.8	22.9	22.0		
室井病院	663	139	29,060	0	21.0	0.0	21.0	6.8		
矢板南病院	385	30	7,332	5,486	7.8	74.8	6.4	0.0		
国際医療福祉大学塩谷病院	9,905	2,570	101,153	14,155	25.9	14.0	19.5	17.2		
那須北病院	3,460	2,532	23,037	3,941	73.2	17.1	26.8	58.6		
国際医療福祉大学病院	17,053	7,558	200,063	53,733	44.3	26.9	44.2	35.9	○	○
黒磯病院	825	61	6,416	831	7.4	13.0	10.2	15.3		
福島整形外科病院	6,556	1,186	28,507	3,027	18.1	10.6	4.1	0.0		
菅間記念病院	14,722	4,087	87,947	27,664	27.8	31.5	18.5	14.2		
栃木県医師会塩原温泉病院	941	117	9,962	337	12.4	3.4	26.1	10.8		
黒須病院	7,741	2,049	59,843	17,884	26.5	29.9	26.1	27.0		
那須南病院	7,460	1,529	53,575	9,911	20.5	18.5	24.7	24.3		
菅又病院	1,239	211	11,372	1,025	17.0	9.0	8.4	1.7		
高根沢中央病院	2,096	116	13,438	495	5.5	3.7	8.6	8.9		
高野病院	1,314	213	16,096	792	16.2	4.9	20.0	2.4		
原眼科医院	10,853	466	42,426	4,538	4.3	10.7	0.0	0.0		
だいなりハビリクリニック	775	95	8,232	226	12.3	2.7	0.0	0.0		
齊藤内科医院	274	14	3,752	2,458	5.1	65.5	0.0	0.0		
井上眼科医院	726	41	7,084	158	5.6	2.2	0.0	0.0		
藤田医院	4,295	189	22,159	539	4.4	2.4	0.0	0.0		
きうち産婦人科医院	1,810	515	7,458	476	28.5	6.4	0.0	0.0		
尾形クリニック	1,677	175	34,730	20,101	10.4	57.9	0.0	0.0		
村井胃腸科外科クリニック	2,402	85	19,350	197	3.5	1.0	3.4	0.0		
伊野田眼科クリニック	7,136	0	20,889	0	0.0	0.0	0.0	0.0		
さくら産院	3,053	1,225	10,118	1,051	40.1	10.4	0.0	0.0		
たかはし眼科	7,865	487	20,823	691	6.2	3.3	0.0	0.0		
見川医院	1,694	78	17,870	220	4.6	1.2	0.0	0.0		
なすのがはらクリニック	4,211	398	17,679	454	9.5	2.6	0.0	0.0		

備考
地域医療支援病院

・ 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	R7.8公表	
御殿山病院	2,969	837	22,572	10,249	28.2	45.4	4.4	17.7			
上都賀総合病院	8,183	4,318	135,679	21,229	52.8	15.6	48.4	49.1			
日光市民病院	4,752	856	24,395	5,404	18.0	22.2	9.4	4.5			
今市病院	6,821	2,006	53,176	14,839	29.4	27.9	29.8	24.9			
日光野口病院	125	7	6,295	4,879	5.6	77.5	7.9	37.0			
獨協医科大学日光医療センター	7,063	3,290	109,938	26,631	46.6	24.2	48.3	40.6	○		地域医療支援病院
大野医院	760	0	11,170	0	0.0	0.0	0.0	0.0			
細川内科・外科・眼科	7,570	339	27,198	2,003	4.5	7.4	0.0	0.0			
竹村内科腎クリニック	1,296	405	61,916	42,688	31.3	68.9	0.0	0.0			
鹿沼脳神経外科	4,158	2,680	22,626	3,130	64.5	13.8	0.0	0.0			
吉沢眼科医院	3,759	187	21,755	2,316	5.0	10.6	4.0	0.0			
小林産婦人科医院	520	71	4,122	71	13.7	1.7	0.0	0.0			
阿久津医院	8,077	369	28,815	2,720	4.6	9.4	0.0	0.0			
亀森レディースクリニック	1,218	250	2,362	215	20.5	9.1	0.0	0.0			
森クリニック	957	0	18,389	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

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	R7.8公表	
鷺谷記念病院	5,420	2,393	28,863	2,707	44.2	9.4	17.8	30.8			
医療法人社団高砂会 飯田病院	115	34	3,197	90	29.6	2.8	46.7	1.9			
上野病院	2,465	76	7,032	94	3.1	1.3	2.3	0.7			
報徳会宇都宮病院	275	53	14,195	1,027	19.3	7.2	13.7	4.2			
JCHOうつのみや病院	6,725	2,750	71,612	19,578	40.9	27.3	55.4	54.8			
医療法人恵会 皆藤病院	568	379	12,671	205	66.7	1.6	52.5	36.8			
宇都宮リハビリテーション病院	56	11	741	73	19.6	9.9	17.6	31.1			
医療法人慶晴会 宇都宮南病院	1,409	163	16,274	1,074	11.6	6.6	3.0	23.8			
済生会宇都宮病院	24,470	12,412	290,228	94,181	50.7	32.5	62.1	70.4	○	○	地域医療支援病院
白澤病院	589	223	7,502	508	37.9	6.8	25.1	0.3			
宇都宮第一病院	1,760	0	15,005	0	0.0	0.0	7.1	0.0			
医療法人社団洋精会沼尾病院	407	162	4,885	418	39.8	8.6	0.0	0.0			
NHO栃木医療センター	11,114	7,256	70,530	17,512	65.3	24.8	73.2	82.9	○	○	地域医療支援病院
原眼科病院	3,635	557	50,124	8,059	15.3	16.1	26.3	50.2			
宇都宮中央病院	0	0	0	0	0.0	0.0	17.8	1.8			
栃木県立リハビリテーションセンター	639	87	25,750	586	13.6	2.3	100.0	19.3			
NHO宇都宮病院	3,223	2,223	44,596	10,026	69.0	22.5	81.5	109.6	○	○	地域医療支援病院
宇都宮東病院	1,101	359	34,506	2,547	32.6	7.4	23.4	38.2			
佐藤病院	3,252	1,436	39,131	3,379	44.2	8.6	4.1	3.8			
宇都宮記念病院	19,321	6,334	173,137	50,592	32.8	29.2	32.5	17.4			
倉持病院	1,521	1,007	638	167	66.2	26.2	19.1	17.6			
栃木県立がんセンター	3,662	2,683	66,690	22,929	73.3	34.4	97.7	70.5	○	○	
藤井脳神経外科病院	6,681	5,916	12,778	4,264	88.5	33.4	11.1	15.0			
柴病院	1,043	270	15,629	1,144	25.9	7.3	0.0	0.0			
宇都宮内科病院	1,304	65	5,557	271	5.0	4.9	13.3	1.1			
新宇都宮リハビリテーション病院	27	0	888	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	4,366	2,361	23,409	7,402	54.1	31.6	19.2	8.0			

- ・ 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 (R7.8公表)

 : 報告未完了の医療機関

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	R7.8公表	
真岡病院	2,219	0	41,682	0	0.0	0.0	17.9	29.2			
福田記念病院	2,240	716	40,256	6,514	32.0	16.2	62.6	41.8			
芳賀赤十字病院	11,567	7,245	129,471	39,707	62.6	30.7	97.2	98.0	○	○	地域医療支援病院
芳賀中央病院	3,614	563	26,499	1,321	15.6	5.0	23.3	12.0			
真岡メディカルクリニック	1,412	106	26,564	20,090	7.5	75.6	0.0	0.0			
桜井内科医院	1,100	30	11,826	2,971	2.7	25.1	0.0	0.0			
二宮中央クリニック	1,414	245	20,990	1,148	17.3	5.5	0.0	0.0			
普門院診療所	469	40	7,787	197	8.5	2.5	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 (R7.8公表)

: 報告未完了の医療機関

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
おおひらレディースクリニック	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		
樹レディースクリニック	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

- 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 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
- 4 両毛地域医療機器の共同利用計画について

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 一般病床数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、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

- 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、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

- 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】

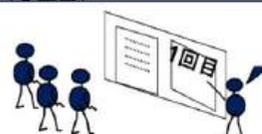
- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。

- ・ 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。

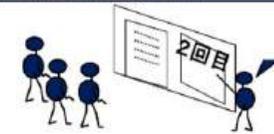
「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

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。

「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

地域医療構想
調整会議
における協議

結果通知

公表(県HP)

- 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 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**
- 4 両毛地域医療機器の共同利用計画について

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

両毛医療圏 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	
両毛	足利ばんだう眼科クリニック	足利市朝倉町3-13-13	眼科	R7.6.1			○		
両毛	朝倉町よしだクリニック	足利市朝倉町3丁目15-19	泌尿器科(人工透析)、腎臓内科、腎臓外科、内科	R7.11.1		○	○		
両毛	おかだ内科・脳神経クリニック	佐野市高萩町437-7	内科、脳神経内科、脳神経外科	R8.1.7	○		○		

(参考) 他圏域の提出状況

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

県北医療圏 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	
県北	尾形医院(R7.6.1から「アグリホームクリニックしおや」に診療所名変更)	塩谷町玉生570-1	内、外、胃内、肛内、精	R7.4.1		○	○		
県北	にいたに内科・糖尿病クリニック	高根沢町宝石台4-1-16	内、糖、内分泌内	R7.4.6					新規開業のため当面は通常診療時間内、院内での診療体制を確保することに専念したい
県北	那須あしたの眼科	那須塩原市豊浦中町100-679	眼	R7.6.1			○		開業ははじめのため余裕がないため。
県北	れいめい内科・循環器内科クリニック	那須塩原市島方597-1	内、循内、リハ	R7.6.6	○		○		
県北	もみじ通りクリニック	那須塩原市南町6-14	内、消内、肝内、内視鏡内、心内、精	R7.9.29	○	○	○		

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

県西医療圏 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	
県西	日光・ふじの原病院	日光市高德632	内科、人工透析内科、整形外科	R7.9.1	○	○	○		
県西	ぶんかばしファミリークリニック	鹿沼市文化橋町2300-1	内科、小児科	R7.4.1	○	○	○		
県西	さつきクリニック	鹿沼市白桑田字松原251-11	整形外科、内科、外科	R7.2.6			○		
県西	うわのまちクリニック	鹿沼市上野町311-4	婦人科	R7.5.1	○		○		
県西	ヨルノクリニック	鹿沼市縦山町371	内科、美容内科	R7.8.3	○	○	○		
県西	かわなクリニック	鹿沼市上殿町471-6	内科、循環器内科	R8.1.1		○	○		

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

宇都宮医療圏 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	
宇都宮	あんどうこどもクリニック	宇都宮市東築瀬1-19-1	内科、小児科、アレルギー科	R7.4.1			○		
宇都宮	池田呼吸器アレルギー内科クリニック	宇都宮市鶴田町2126-5	内科、呼吸器内科、アレルギー科	R7.4.1	○	○	○		
宇都宮	ひつき内科診療所	宇都宮市西川田町183-21	内科、皮膚科、消化器内科	R7.4.8	○				
宇都宮	なないろファミリークリニック	宇都宮市鶴田町1020-3	内科、小児科、漢方内科	R7.4.9	○	○	○		
宇都宮	東京AGAクリニック宇都宮院	宇都宮市駅前通り3-1-5 つちやビル5階	皮膚科、美容外科	R7.4.18					完全予約制の美容クリニックであり、管理者が県内在住ではないため、初期救急・在宅医療のいずれも担うことが困難であるため。
宇都宮	大林クリニック	宇都宮市築瀬町2561-8	内科、脳神経外科、リハビリテーション科	R7.5.1			○		
宇都宮	みらいとクリニック	宇都宮市一条1-4-17	内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、泌尿器科	R7.5.10		○	○		
宇都宮	すなおクリニック宇都宮診療所	宇都宮市駅前通り2-3-5 ユニマツト宇都宮ビル5階	精神科、心療内科	R7.6.17					精神科疾患患者対応のみを運営する診療所であるため、初期救急・在宅医療のいずれも担うことが困難なため
宇都宮	おがたクリニック	宇都宮市竹林町975-1	内科、泌尿器科	R7.11.1	○	○	○		
宇都宮	済心ホームクリニック	宇都宮市元今泉7-35-9	内科、外科、循環器内科、心臓血管外科、神経内科、精神科	R7.11.1		○			
宇都宮	あおぞら内科・呼吸器クリニック	宇都宮市西川田町507	内科、呼吸器内科、アレルギー科	R7.11.12		○	○		
宇都宮	はぎわらクリニック	宇都宮市下川侯町209-174	泌尿器科、皮膚科	R8.1.1					従事者の体制が十分に確保できず、初期救急・在宅医療のいずれも担うことが困難であるため。
宇都宮	とちのきこころのクリニック	宇都宮市東宿郷2-3-12 IRビル宇都宮フロア3階	精神科、心療内科	R8.1.7					精神科疾患患者対応のみを運営する診療所であるため、初期救急・在宅医療のいずれも担うことが困難なため
宇都宮	宇都宮スキンクリニック	宇都宮市今泉町2164-1 ディアコートB102	美容皮膚科、美容外科	R8.1.13					美容専門の診療所であり、初期救急・在宅医療のいずれも担うことが困難なため。
宇都宮	エミナルクリニック宇都宮院	宇都宮市中央1-1-1 宇都宮アクシスビル101号室・102号室	美容皮膚科	R8.1.22			○		
宇都宮	ルラ美容クリニック宇都宮院	宇都宮市大通り2-1-4 宇都宮サテライトビル7階・8階A室	美容皮膚科、美容外科	R8.1.24					美容専門の診療所であり、初期救急・在宅医療のいずれも担うことが困難なため。

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

県東医療圏 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	
県東	西真岡つむぎクリニック	真岡市東沼657	小児科、精神科、児童精神科	R7.6.16					夜間休日の対応は想定していない。軌道に乗れば予防接種は実施していきたい。

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タカビル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	○	○	○		

- 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 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
- 4 両毛地域医療機器の共同利用計画について

両毛地域医療機器の共同利用計画について

医療機器共同利用計画書提出一覧

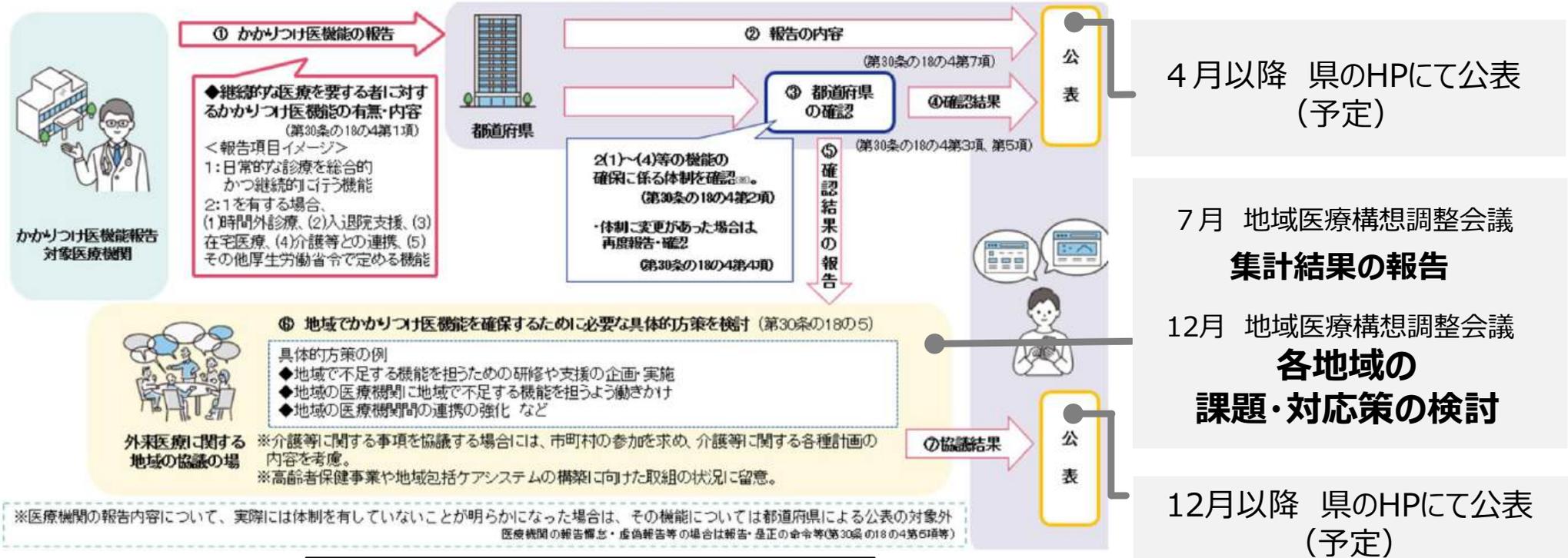
令和7(2025)年8月～令和8(2026)年2月

R8(2026).3.1現在

医療機関名	医療機器等	台数	備付年月日	計画書提出日	共同利用	共同利用の相手方	共同利用を行わない理由
病院							
足利赤十字病院	マルチスライスCT	1	R7.12.17	R7.12.17	○	登録医療機関 (両毛地域、群馬県等の医療機関)	
	マンモグラフィ	1	R8.1.20	R8.1.20	○	登録医療機関 (両毛地域、群馬県等の医療機関)	
診療所							
おかだ内科・脳神経クリニック	MRI	1	R8.1.19	R8.1.8	×	なし	・新規開設であり、近隣医療機関との連携がすぐには無いため

R8年度における栃木県の対応

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	15,458
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

両毛

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	廃止済
足利第一病院		57					57					57			57	
あしかがの森足利病院				195			195				195				195	
足利中央病院		33		45			78			33	45				78	
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		65		38				103	5
今井病院		86		100			186		86		100				186	
佐野市民病院		79	50	60	10		199		79	50	60	10			199	
佐野厚生総合病院	4	422	50				476	4	414	50					468	8
佐野医師会病院		85		34			119		78		34				112	7
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	
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	
長島医院		19					19		19						19	
計	41	1,382	198	617	10	33	2,281	41	1,272	231	598	119	0	0	2,261	20

(参考) 他圏域の集計結果

県北

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
なす療育園				55			55				55				55	
那須赤十字病院	57	397					454	57	387						444	10
那須中央病院		40	56	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		109	46	44			199		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	368	81					449	368	81						449	
黒磯病院		22					22		22						22	
福島整形外科病院		60					60		54						54	6
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		96	34					130	20
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				47				47	3
原眼科医院		11					11		11						11	
だいなリハビリクリニック			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
なすのがはらクリニック		4					4									4
計	431	1,374	320	674	14	37	2,850	431	1,321	354	621	61	0	0	2,788	62

県西

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
御殿山病院		55		144			199		55		144				199	
上都賀総合病院		302					302		302						302	
日光市民病院		53		43			96		53		43				96	
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	
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	4	864	28	279	0	14	1,189	4	864	28	279	14	0	0	1,189	0

※ 足尾双愛病院：R8.3.31までに全許可病床を返還予定のため報告対象外

宇都宮①

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
鷲谷記念病院		51		59			110		51		59				110	
医療法人社団高砂会 飯田病院	報告未完了															
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		98	95			6	199		98	95		4			197	2
医療法人恵会 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	
医療法人社団洋精会沼尾病院	報告未完了															
NHO栃木医療センター	8	336					344	8	336						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			39				39			39					39	
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	17	208			66		291	17	208			66			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
おおくぼ眼科		5					5		5						5	
早津眼科医院		9					9		7						7	2
宇都宮脳脊髄センター		19					19		14						14	5
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						3	3					3			3	
高橋消化器内科糖尿病内科				19			19				19				19	
かわつクリニック	報告未完了															
高橋レディスクリニック		19					19		19						19	
アルテミス宇都宮クリニック		19					19		19						19	
こいけレディスクリニック		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		3					3		3						3	
柴崎外科医院		18					18		14						14	4
目黒医院				18			18				18				18	
冨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		3					3		3						3	
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		4					4		4						4	
計	515	2,025	776	1,018	95	9	4,438	515	2,014	776	1,018	102	0	0	4,425	13

※ はぎわらクリニック：R7.8.1付けで全許可病床を返還済のため報告対象外

県東

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
真岡病院		60		60			120		60		60				120	
福田記念病院		94		48		44	186		94		48	34			176	10
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	
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	報告未完了															
計	47	495	40	148	0	44	774	47	495	40	148	34	0	0	764	10

県南①

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②

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