

令和7年度第3回県北地域医療構想調整会議並びに第3回病院及び有床診療所会議

次 第

日時：令和8(2026)年3月11日(水)

午後5時00分～6時30分

場所：那須庁舎5階501・502会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 現行の県北地域医療構想の評価について 【資料1】

(2) 県北構想区域グランドデザインについて 【資料2】

(3) 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 【資料3】

(4) 外来医療計画に基づく取組状況について 【資料4】

(5) かかりつけ医機能報告制度について 【資料5】

(6) その他

4 閉 会

県北地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき、県北地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、「県北地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組織)

第3条 調整会議は、委員25名以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から県北健康福祉センター所長が委嘱する。

- (1) 地域の医療関係団体等の代表
- (2) 地域の介護福祉関係団体等の代表
- (3) 学識経験者
- (4) その他地域の関係機関・団体の代表

(任期)

第4条 委員の任期は3年以内とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

(議長)

第5条 調整会議に議長を置く。

2 議長は、委員の互選により選出し、調整会議の進行にあたる。

(会議)

第6条 調整会議の会議は、県北健康福祉センター所長が招集する。

(部会)

第7条 議長は、必要に応じて部会を設置することができる。

(事務局)

第8条 調整会議の事務局は、県北健康福祉センターに置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、県北健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から実施する。

県北構想区域病院及び有床診療所会議設置要領

(設 置)

第1条 この要領は、県北地域医療構想調整会議設置要綱第7条に規定する部会として「県北構想区域病院及び有床診療所等会議」（以下「病診会議」という。）を設置し、その運営に関し、必要な事項を定める。

(目 的)

第2条 病診会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組 織)

第3条 病診会議は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 病院及び有床診療所の代表
- (2) その他関係機関・団体の代表

(議 長)

第4条 病診会議に議長を置く。

- 2 議長は、県北地域医療構想調整会議の議長が務める。

(会 議)

第5条 病診会議の会議は、県北健康福祉センター所長が招集する。

(事務局)

第6条 病診会議の事務局は、県北健康福祉センターに置く。

附 則

この要領は、令和8年2月24日から実施する。

令和7(2025)年度 第3回 県北地域医療構想調整会議 並びに
病院及び有床診療所会議 委員構成員名簿

No	医療機関名	委員・構成員名	役 職 名	参考:該当委員等	
				地域医療構想調整会議	病診会議
1	那須郡市医師会	塚原 純雄	会 長	○	
2	塩谷郡市医師会	阿久津 博美	会 長	○	
3	南那須医師会	佐藤 充	会 長	○	
4	那須歯科医師会	高根沢 英二	会 長	○	
5	大田原薬剤師会	寺戸 靖	会 長	○	
6	栃木県看護協会県北地区支部	藤澤 千栄美	支部長	○	
7	栃木県老人福祉施設協議会	福原 健治	理 事	○	
8	介護老人保健施設マロニエ苑	浦野 友彦	施設長	○	
9	とちぎケアマネジャー協会	佐藤 恵美子	理 事	○	
10	国際医療福祉大学	新井田 孝裕	副学長	○	
11	那須赤十字病院	井上 晃男	病院長	○	○
12	国際医療福祉大学病院	鈴木 裕	病院長	○	○
13	国際医療福祉大学塩谷病院	佐藤 敦久	病院長	○	○
14	南那須地区広域行政事務組合立那須南病院	森成 正人	病院長	○	○
15	栃木県医師会塩原温泉病院	森山 俊男	病院長	○	○
16	菅間記念病院	菅間 博	理事長	○	○
17	黒須病院	手塚 幹雄	病院長	○	○
18	室井病院	室井 秀太	病院長	○	○
19	那須塩原市地域婦人会連絡協議会	小出 清子	会 長	○	
20	全国健康保険協会栃木支部	高田 信也	企画総務部長	○	
21	那須市町村会（那須地区広域行政事務組合）	田野 実	事務局長	○	
22	塩谷市町村長会（塩谷広域行政事務組合）	日賀野 真	事務局長	○	
23	南那須地区広域行政事務組合	大谷 光幸	事務局長	○	
24	那須中央病院	臼井 健夫	病院長		○
25	なす療育園	下泉 秀夫	病院長		○
26	矢板南病院	塚本 俊彦	病院長		○
27	黒磯病院	小林 進	病院長		○
28	那須北病院	橋本 雅章	病院長		○
29	福島整形外科病院	福嶋 稔	病院長		○
30	菅又病院	布施 大輔	病院長		○
31	高根沢中央病院	青木 洋	病院長		○
32	高野病院	高野 和彦	病院長		○
33	井上眼科医院	井上 直紀	院 長		○
34	医療法人広志会斉藤内科医院	齊藤 大幹	院 長		○
35	だいなリハビリクリニック	近藤 健	院 長		○
36	原眼科医院	原 裕	院 長		○
37	藤田医院	藤田 茂信	院 長		○
38	尾形クリニック	尾形 享一	院 長		○
39	きうち産婦人科医院	山田 哲夫	院 長		○
40	村井胃腸科外科クリニック	村井 成之	院 長		○
41	伊野田眼科クリニック	清水 由花	院 長		○
42	さくら産院	泉 章夫	院 長		○
43	たかはし眼科	高橋 雄二	院 長		○

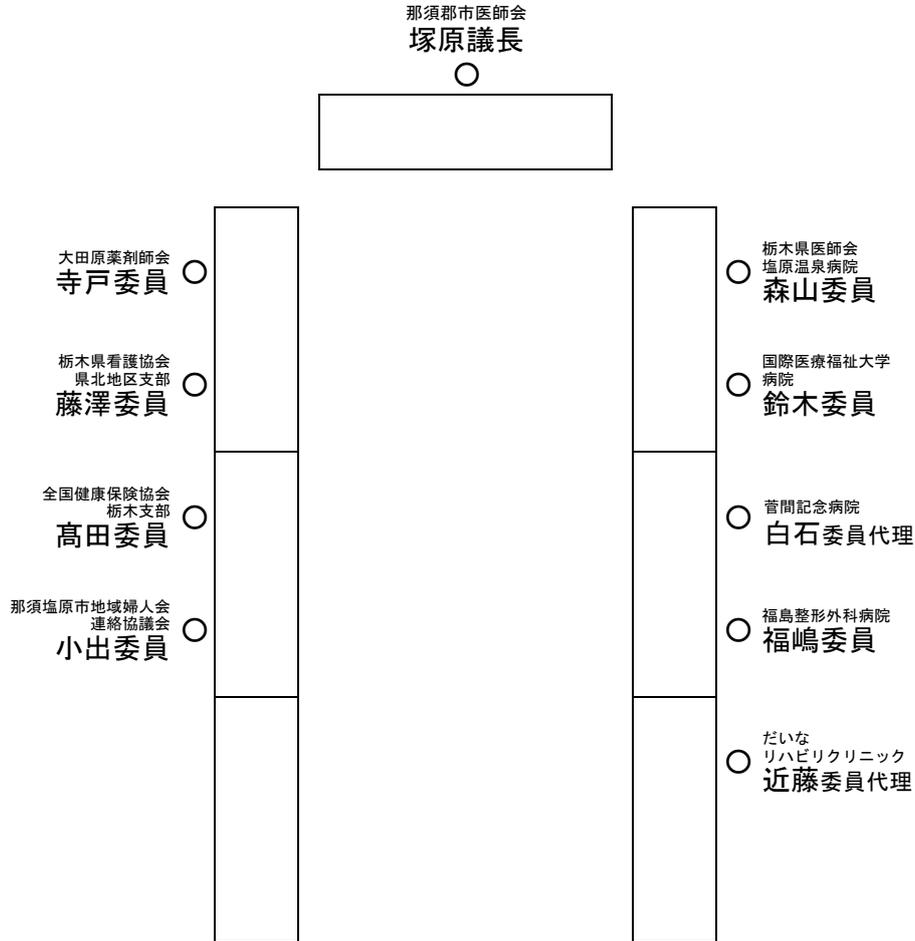
令和7(2025)年度 第3回 県北地域医療構想調整会議 並びに
 病院及び有床診療所会議 出席者名簿

No	医療機関名	委員・構成員名	役職名	出席状況	参考:該当委員等	
					地域医療構想調整会議	病診会議
1	那須郡市医師会	塚原 純雄	会長	会場出席	○	
2	塩谷郡市医師会	阿久津 博美	会長	WEB出席	○	
3	南那須医師会	佐藤 充	会長	WEB出席	○	
4	那須歯科医師会	高根沢 英二	会長	欠席	○	
5	大田原薬剤師会	寺戸 靖	会長	会場出席	○	
6	栃木県看護協会県北地区支部	藤澤 千栄美	支部長	会場出席	○	
7	栃木県老人福祉施設協議会	福原 健治	理事	WEB出席	○	
8	介護老人保健施設マロニエ苑	浦野 友彦	施設長	WEB出席	○	
9	とちぎケアマネジャー協会	佐藤 恵美子	理事	WEB出席	○	
10	国際医療福祉大学	新井田 孝裕	副学長	WEB出席	○	
11	那須赤十字病院	井上 晃男	病院長	WEB出席	○	○
12	国際医療福祉大学病院	鈴木 裕	病院長	会場出席	○	○
13	国際医療福祉大学塩谷病院	佐藤 敦久	病院長	WEB出席	○	○
14	南那須地区広域行政事務組合立那須南病院	森成 正人	病院長	WEB出席	○	○
15	栃木県医師会塩原温泉病院	森山 俊男	病院長	会場出席	○	○
16	菅間記念病院	白石 修(代理)	理事長	会場出席	○	○
17	黒須病院	手塚 幹雄	病院長	WEB出席	○	○
18	室井病院	室井 秀太	病院長	欠席	○	○
19	那須塩原市地域婦人会連絡協議会	小出 清子	会長	会場出席	○	
20	全国健康保険協会栃木支部	高田 信也	企画総務部長	会場出席	○	
21	那須市町村会(那須地区広域行政事務組合)	田野 実	事務局長	WEB出席	○	
22	塩谷市町村長会(塩谷広域行政事務組合)	日賀野 真	事務局長	WEB出席	○	
23	南那須地区広域行政事務組合	大谷 光幸	事務局長	WEB出席	○	
24	那須中央病院	臼井 健夫	理事長	WEB出席		○
25	なす療育園	下泉 秀夫	病院長	欠席		○
26	矢板南病院	塚本 俊彦	病院長	WEB出席		○
27	黒磯病院	小林 進	病院長	WEB出席		○
28	那須北病院	橋本 雅章	病院長	WEB出席		○
29	福島整形外科病院	福嶋 稔	病院長	会場出席		○
30	菅又病院	布施 大輔	病院長	WEB出席		○
31	高根沢中央病院	青木 洋	病院長	欠席		○
32	高野病院	高野 和彦	病院長	WEB出席		○
33	井上眼科医院	井上 直紀	院長	欠席		○
34	医療法人広志会齊藤内科医院	齊藤 大幹	院長	欠席		○
35	だいなりハビリクリニック	近藤 眞一(代理)	院長	会場出席		○
36	原眼科医院	原 裕	院長	欠席		○
37	藤田医院	藤田 茂信	院長	欠席		○
38	尾形クリニック	尾形 享一	院長	WEB出席		○
39	きうち産婦人科医院	山田 哲夫	院長	欠席		○
40	村井胃腸科外科クリニック	村井 成之	院長	欠席		○
41	伊野田眼科クリニック	清水 由花	院長	欠席		○
42	さくら産院	泉 章夫	院長	欠席		○
43	たかはし眼科	高橋 雄二	院長	WEB出席		○

令和7(2025)年度第3回県北地域医療構想調整会議並びに病院及び有床診療所会議

席次表

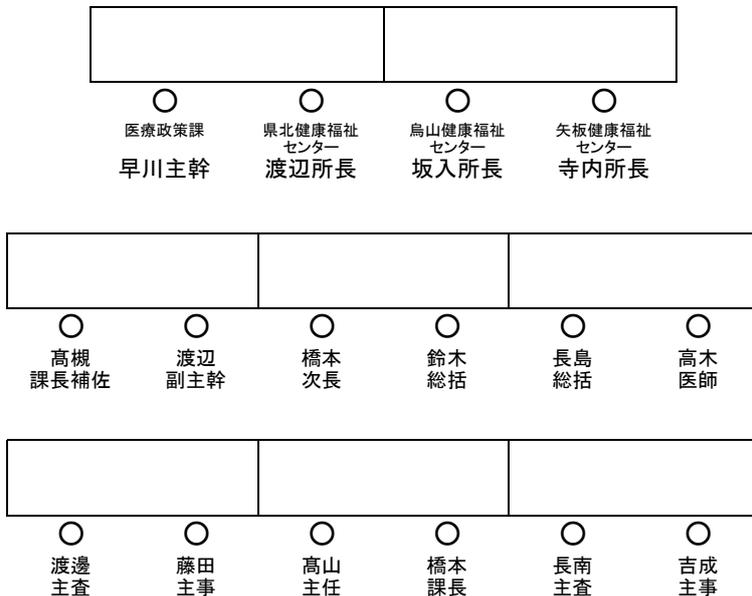
令和8(2026)年3月11日(水)午後5時から
那須庁舎 501、502会議室



(出入口)

受付

事務局



令和8(2026)年3月11日

令和7(2025)年度第3回県北地域医療構想調整会議並びに
県北構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料 1

現行の県北地域医療構想の評価について

栃木県 県北健康福祉センター

- 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**する
- 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

県北地域医療構想の概要

2015年度時点の状況

- 構想区域が広大であり、全ての病床機能区分で患者の流出がみられるが、高度急性期や急性期において特に顕著である
- 構想区域内で救急医療体制を完結するためには、複数の病院の連携により、各分野をカバーできる体制の構築が必要

施策の方向性

- 可能な限り居住する地域で急性期から回復期までの医療が受けられ、慢性期における療養ができるような医療連携及び医療介護連携体制の構築
- 交通アクセスの問題なども含めたまちづくりに向けた、医療機関・団体との連携の促進
- 在宅療養者等を支える保健・医療・福祉・介護のネットワークの構築

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の県北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382,770人で、県人口の19.3%を占めている
- 老年人口(65歳以上)の割合は25.5%で県平均(25.1%)をやや上回っている程度だが、那須烏山市、塩谷町、那須町、那珂川町では30%以上で県平均を大きく上回る。2025年には32%近くに、2035年には35%近くに達す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2,854人、死亡数4,038人
- 死因別では、人口10万人当たりの死亡率の高い順に、悪性新生物(298)、心疾患(190)、脳血管疾患(102)

(3) 医療機関等

	病院			有床診療所			一般療養病床計
	施設数	一般病床	療養病床	施設数	一般病床	療養病床	
県北	21	1,958	796	19	285	16	3,055

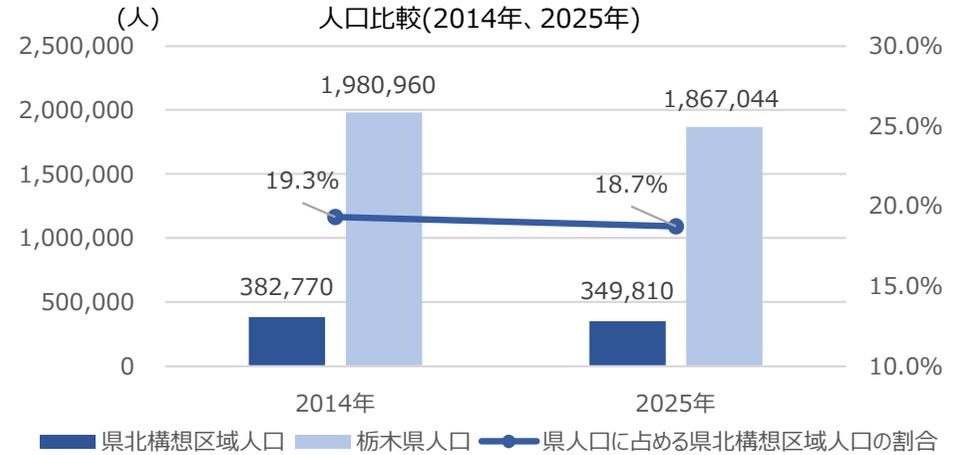
一般・療養病床数の合計は205床減少
⇒医療需要に応じた病床の集約化が進んだ

区分	施設数	人口10万対
在宅療養支援診療所	32施設(155施設)	8.1(7.7)
訪問看護ステーション	17施設(86施設)	4.3(4.3)

※ 施設数の()内は県全体数、人口10万対の()内は県全体の値

訪問看護ステーションが17施設から43施設に増加
⇒在宅医療需要の高まりがうかがえる

実績および現状



※ 2025年の人口は栃木県毎月人口統計(2025.12.1)より

県北、県全体ともに減少しているが、県人口に占める県北構想区域人口の割合は減少
⇒県全体の中で人口減少率が高い

	病院			有床診療所			一般療養病床計
	施設数	一般病床	療養病床	施設数	一般病床	療養病床	
県北	21	2,037	654	13	159	0	2,850

(増減数) 0 +79 ▲142 ▲6 ▲126 ▲16 ▲205

※ 令和7(2025)年度栃木県病院・診療所名簿より

区分	施設数	人口10万対
在宅療養支援診療所	32施設(160施設)	9.1(8.6)
訪問看護ステーション	43施設(237施設)	12.3(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時点の数)

※ 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

現行の県北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	527人(4,214人)	137.9(212.9)
医療施設に従事する歯科医師	192人(1,299人)	50.2(65.6)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	450人(3,001人)	117.7(151.6)
就業保健師	164人(837人)	42.9(42.3)
就業助産師	81人(462人)	21.2(23.3)
就業看護師	2,235人(15,019人)	584.8(758.6)
就業准看護師	1,425人(6,648人)	372.8(335.8)

※ 人数の()内は県全体数、人口10万対の()内は県全体の値

(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については、他の区域への流出割合が25.2%、他の区域からの流入割合が12.7%
- 2025年には、高度急性期、急性期、回復期、慢性期いずれにおいても流出が流入を超過すると推計

(6) 介護施設数（入所施設の定員）

区分	施設数	全年齢人口10万対	高齢者人口10万対
特別養護老人ホーム	46施設（203施設）	12.1(10.3)	47.2(41.2)
介護老人保健施設	13施設（ 65施設）	3.4(3.3)	13.3(13.2)

区分	定員	全年齢人口10万対	高齢者人口10万対
特別養護老人ホーム	1,954人(8,956人)	513.3(453.3)	2,004(1,816)
介護老人保健施設	1,145人(5,617人)	300.8(284.3)	1,174(1,139)

※ 人数の()内は県全体数、人口10万対の()内は県全体の値
※ 高齢者人口は年齢別人口調査結果（2014.10.1）より

実績および現状

構想区域内の人口10万人当たりの医療従事者数は、歯科医師、准看護師以外は増加傾向
⇒医療従事者の養成・確保のための各取組に一定の成果

区分	人数	人口10万対
医療施設に従事する医師	576人(4,605人)	163.0(245.0)
医療施設に従事する歯科医師	116人(1,295人)	32.8(68.9)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	485人(3,510人)	137.3(186.7)
就業保健師	208人(1,074人)	58.7(57.1)
就業助産師	125人(581人)	35.3(30.9)
就業看護師	2,926人(19,488人)	826.1(1036.6)
就業准看護師	1,027人(5,129人)	289.9(272.8)

- ※ 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
人口は栃木県毎月人口統計(2025.1.1)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
人口は栃木県毎月人口統計(2024.10.1)より

- R4年度DPCデータにおける流出割合は22.8%、流入割合は6.7%

- ※ 令和6年第1回県北地域医療構想調整会議資料3より
- ※ 流出割合 = 地域住民が地域外で受診した患者数/地域住民が受診した患者総数 × 100
流入割合 = 地域外住民が地域内医療機関を受診した患者数/地域内医療機関の患者総数 × 100

区分	施設数	全年齢人口10万対	高齢者人口10万対
特別養護老人ホーム	51施設（238施設）	14.6(12.8)	44.4(42.0)
介護老人保健施設	13施設（ 62施設）	3.7(3.3)	11.3(10.9)

区分	定員	全年齢人口10万対	高齢者人口10万対
特別養護老人ホーム	2,263人(11,134人)	647.9(596.8)	1,970(1,965)
介護老人保健施設	1,186人(5,551人)	339.5(297.5)	1,032(980)

※ 高齢対策課調べ（R8.1.1現在）、全年齢人口は栃木県毎月人口統計(2026.1.1)より
※ 高齢者人口は年齢別人口調査結果（2025.10.1）より

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の県北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 (人/日)	174	647	830	461	2,112
必要病床数 (床)	232	830	922	501	2,485

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】

- 高度急性期・急性期で患者の流出が特に顕著
- 構想区域内での受療率向上に向けた医療機関の機能分担・連携強化等の検討が必要
- 構想区域内で救急医療を完結するための連携体制の構築
- 塩谷地区の病院前救護体制は宇都宮との組合せであることに留意

【回復期】

- 各医療機関の役割の検討、医療需要に見合った医療体制の構築
- 慢性期病床や在宅医療等との連携について検討が必要

【慢性期・在宅医療等】

- 地域ごとの入院医療提供体制のあるべき姿の検討が必要
- 2013年→2025年で在宅医療等の需要が1.29倍(2,183人/日⇒2,822人/日)、うち訪問診療分が1.23倍(694人/日⇒859人/日)に増加すると推計される
- 地域における在宅医療の基盤整備の促進、医療資源の確保・充実
- 在宅療養患者等を支える多職種連携によるネットワークづくり

【特に取組を要するその他の課題等】

- 小児分野における医療機関の機能分担・連携
- 高齢者医療における、ポスト急性期の医療機能の充実、介護連携

実績および現状

機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
病床機能報告に基づく病床数 (R6.7.1現在)	395	1,410	320	674	2,850
病床機能報告に基づく入院実績 (人/日)	299	934	278	523	2,035
医療資源投入量 (1日当たり診療報酬)ベースの 入院実績	(3,000点～) 33	(600点～ 2,999点) 692	(175点～ 599点) 730	(～174点) 214	1,668
必要病床数 (床) (2015年現在)	232	830	922	501	2,485

※ 病床機能報告に基づく入院実績はR6病床機能報告より（R6延べ在棟患者数/365で計算）
※ 医療資源投入量ベースの入院実績は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
※ 現行構想策定時には医療資源投入量ベースの算出にNDBデータを使用したため、単純比較はできないことに注意
➤ 特に高度急性期の値に大きな開きがあるが、これは病床機能報告は医療機関による病棟単位での報告である一方、医療資源投入量ベースの算出では入院中の3,000点以上の日のみを高度急性期としていることによるもの

- 地域医療介護総合確保基金（以下、医介基金とする）や病床数適正化事業を活用するなどし、回復期病床への転換がされつつ、必要な病床が確保できた

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の県北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】

- 可能な限り居住する地域で急性期から回復期までの医療が受けられるとともに、慢性期における療養ができるよう、医療連携及び医療介護連携体制の構築を図る
- 交通アクセスの問題等も含めたまちづくりが進められるよう、関係機関・団体との連携を図る

【在宅医療等の充実】

- 在宅医療を担う医療・介護関係の専門職の連携強化に資する取組等を支援する
- 在宅医療や看取りのあり方等に関する地域住民の理解促進を図る取組等を支援する
- 在宅療養者等を支える保健・医療・福祉・介護のネットワークを構築する

【医療従事者の養成・確保】

- 医療従事者の確保に向けた医療機関等の自主的な取組を支援する
- 在宅医療に従事する医療・介護職の専門的知識・技術等の向上に資する取組等を支援する

実績および現状

- 病床数適正化事業により3病院計16床の減床
 - 各医療機関の取組により、病床機能ごとの必要な病床数の確保が進んだ
 - R5年度以降のデータ分析事業を実施
- ▶
- 市町の在宅医療・介護連携推進事業による会議や研修等の取組により関係者間の理解・連携が進んだ上で、医師会、医療機関等による研修、講演会等の取組により医療・介護関係者の資質向上、市町等による公開講座、上映会等の取組により地域住民の理解促進が図られている
 - 医介基金を活用し、在宅医療設備の整備を補助（H28年度以降、計13件の補助を実施）
 - 医介基金を活用し、訪問看護ステーションの新規開設、機能強化を補助（H28年度以降、計3施設に対して補助を実施）
-
- 医介基金を活用し、医療勤務環境改善支援事業を実施（これまでに、計1医療機関に対して補助を実施）

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の県北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】

- 病床機能報告の結果の共有や医介基金を活用した取組等の進捗状況の検証を行う
- 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

(2) 関係者等の役割

【県・健康福祉センター(保健所)】

- 県北地域医療構想調整会議等により、地域医療構想に関する情報や医療機能分化・連携に向けた地域課題等の共有化を図るとともに、構想区域内の医療機関等の医療機能分化・連携に係る自主的取組等を支援する

【市町】

- 医療機能分化・連携に向けた地域課題等を共有し、地域特性を活かした地域包括ケアシステムの構築を図るとともに、交通アクセスの問題などを含めたまちづくりを進める。

実績および現状

- 病床機能報告の結果や医介基金の活用状況について毎年調整会議にて報告している
- R5年度以降は「地域医療提供体制データ分析事業」を実施し、調整会議において医療提供状況等のデータ分析結果を報告している
- 県北地域医療構想調整会議等を運営し、地域医療構想に関する情報、地域課題を共有している
- 医介基金を活用した機能分化・連携推進事業、病床数適正化事業の取組等を支援している
- 各市町が在宅医療・介護連携推進事業により、多職種連携会議や研修会、事例検討会等を実施し、医療・介護の連携強化を進めている
- 各市町が住民向けの公開講座や上映会、広報活動等を行い、住民の受療行動への意識向上や人生会議（ACP）の啓発を進めている
- 地域課題の解決に向け、地域包括ケアシステム構築のため市町独自に取組を模索しているところもある

2 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の県北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

【保険者】

- 将来の医療需要の変化を見越した医療提供体制等について効果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、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等を共有し、医療機関等との連携強化による介護サービスの充実等を図るなど、地域包括ケアシステムの構築に協力する

【住民】

- 医療機関の役割等に関する理解を深め、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・ケアのあり方について考えを深める

実績および現状

- 医療需要の変化に対応するため、限りある医療資源の効率的な活用や、医療DXの推進等について提言している
- 健診・保健指導・重症化予防等により、加入者の健康づくりや適切な受療行動の促進、医療需要の適正化に向けた取組を継続している
- 各医療機関が地域での役割について考え、医療需要の変化に対応した地域の医療提供体制の維持に協力している
- 健康講座の実施等により、疾病・介護予防、患者の適切な受療行動を促進している
- コロナ禍を経て、平時のみならず健康危機時の役割分担・連携の必要性を認識した
- 各事業者が地域の需要や課題に応じた事業を継続している
- 協力医療機関の選定に努め、医療機関との連携強化を図っている
- コロナ禍を経て、健康危機時の自施設の機能と役割、医療との連携の必要性について認識した
- 住民向けの健康講座や人生会議（ACP）講座への参加等により、適切な受療行動に向けた意識向上・行動変容を図り、自身や家族の人生の最終段階における医療・ケアについて考えを深めている

3 評価・新たな地域医療構想の策定に向けて

現行の県北地域医療構想の評価（まとめ）

- 医療機関の取組により病床機能ごとの病床数の適正化が進み、地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築が進んだ
- 構想区域内の訪問看護ステーション数が約2.5倍増（17施設→43施設）しており、在宅医療需要の高まりがうかがえる
- 構想区域内の医療従事者数は多くの職種で増加しており一定の成果は見られるものの、県北は今なお医療従事者の不足が顕著な地域であるため、引き続き人材の養成・確保のための取組を推進していく必要がある
- 構想区域外への患者の流出が多く、構想区域内で確保すべき医療と広域で対応すべき医療についてさらなる検討が必要

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
- 2015年度時点から引き続き課題としている事項については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、地域医療提供体制の維持・確保を図る
- 引き続き、地域の限られた医療資源が効率的に活用されるため、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、高齢者数が増加する地域もあれば減少する地域もあり、医療需要の変化が構想区域内でも一様ではないことや、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

令和8(2026)年3月11日

令和7(2025)年度第3回県北地域医療構想調整会議並びに
県北構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料2

県北構想区域グランドデザインについて

栃木県 県北健康福祉センター

- 1 これまでの検討状況について
- 2 県北構想区域グランドデザイン（案）について

1. これまでの検討状況について

県北構想区域の現状・課題、対応方針①

現状・課題

医療需要

- ・ 圏域全体としては高齢者の医療需要は2040年頃まで増加するが、地域によってはより早くに減少に転じる
- ・ 県北圏域（特に塩谷地区）は他圏域（特に宇都宮地区）に患者の流出がある

救急医療

- ・ 1次救急（高齢者救急を中心）の在り方の検討
- ・ 2次救急、夜間・休日救急の体制の強化
- ・ 緊急度の高い症例に対応する連携体制
- ・ 医療機関の役割の明確化、機能分化
- ・ 救急医療を担う人材の確保

在宅医療

- ・ 在宅医療の需要変化を見据えた提供体制の確保
- ・ 夜間・休日に在宅療養患者の急変に対応できる体制の構築
- ・ 外来医療からの移行に際しての医療機関間連携

外来医療

- ・ かかりつけ医機能の確保
- ・ 医療機関の役割の明確化、連携体制確保
- ・ 患者情報の共有（かかりつけ医と病院間など）

- ・ 現状・課題を踏まえた対応方針について、令和7年度中に調整会議で協議し、整理する

対応方針に含める事柄

- ・ 医療・介護のデータ分析
- ・ 入院需要に応じた病床の確保と機能の適正化
- ・ 地域の医療機関の連携・再編・機能集約
- ・ 地域医療介護総合確保基金の利活用

- ・ 医療機関の役割分担
- ・ 連携して対応すべき疾患
- ・ 医療機関間、医療機関・介護施設間の連携強化
- ・ 救急医療人材の確保
- ・ 住民啓発

- ・ 在宅医療の提供体制の現状把握
- ・ グループ診療体制、後方支援体制の強化
- ・ 医療機関・介護施設間の連携強化
- ・ 住民、医療・介護関係者への普及啓発

- ・ かかりつけ医機能制度の周知
- ・ 地域に必要な外来医療機能の確保

県北構想区域の現状・課題、対応方針②

現状・課題

医療と介護 の連携

- 情報共有体制の構築
- 多職種連携と各職種のスキルアップ
- 医療と介護の関係者の顔の見える関係の構築
- 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整
- 人生会議（ACP）のさらなる啓発

人材確保

- 医師の高齢化、不足、偏在を認める
- 医師少数区域であり、重点医師偏在対策支援区域に指定されている
- 大学病院からの派遣医師が少ない
- 看護師の不足、雇用困難

その他

- 医療提供体制に圏域内格差がある
- 新興感染症・災害への対策の強化維持が必要
- 医療的ケア児の支援
- 情報共有・連携の強化

- 現状・課題を踏まえた対応方針について、令和7年度中に調整会議で協議し、整理する

対応方針に含める事柄

- 医療と介護の連携体制の現状把握
- 医療機関と介護施設の役割・機能分担
- 人材育成、連携推進のための研修
- 住民、医療・介護関係者への啓発
- 市町事業との整合性の確保

- 医師の確保、偏在対策
- 医療従事者の総合的な確保対策
- 国による支援※の利活用
※医師の偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

- 不足するかかりつけ医機能の確保
- 既存計画に基づく感染症・災害対策
- 医療的ケア児支援事業
- ICTの活用、医療DX

アンケート調査の概要

1 調査名	在宅医療・介護連携に関するアンケート調査
2 調査対象	県北管内市町で開催された在宅医療、介護に関連する多職種連携会議や研修等に参加した医療、介護従事者等
3 調査期間	令和7(2025)年11月～令和8(2026)年1月
4 調査方法	アンケート用紙を用いての自由記載
5 調査項目	<p>①ご自身の施設あるいは地域での在宅医療・介護連携において、特徴（良い点、悪い点を問わず）と感じられることについてご記入ください</p> <p>②ご自身の施設あるいは地域での在宅医療・介護連携に関して、困難と感じていること、また、それに対する改善のアイデアがあればご記入ください</p> <p>③そのほか、高齢社会、医療、介護のあり方等についてご意見をご記入ください</p>

アンケート結果の概要

- アンケート結果から、意見の多かったもの、代表的なものを以下に示す

連携	良い点	<ul style="list-style-type: none">顔の見える関係ができている、作りやすい多職種や医療機関・施設間の連携が取れている
	課題	<ul style="list-style-type: none">医療機関間の連携に課題があると感じる地域がある医療従事者に在宅医療・介護への理解が不足している場合がある介護側で今よりも医療処置（喀痰吸引等）ができるようになる必要がある
体制	良い点	<ul style="list-style-type: none">患者、利用者の住み慣れた地域での生活をサポートできている地域がある望む介護サービスを受けられると感じられる地域がある病院地域連携室の退院調整がよく機能し、自宅退院に結び付くケースがある
	課題	<ul style="list-style-type: none">在宅医療、在宅歯科医療を行う体制が不十分夜間休日の介護サービスや訪問入浴が可能な事業所が不足している医療・介護従事者が不足・高齢化している
情報共有	良い点	<ul style="list-style-type: none">ICTを活用した多職種間の情報共有が進んでいる地域がある患者入院時にケアマネジャーによる情報提供が役立っている
	課題	<ul style="list-style-type: none">ICTを活用した情報共有の普及が進まない地域がある市町を跨いだ情報共有が困難
住民啓発	良い点	<ul style="list-style-type: none">行政、介護事業所が積極的に働きかけている
	課題	<ul style="list-style-type: none">高齢者にACP、意思決定支援への抵抗感がある、啓発のさらなる推進が必要介護に対する認識（恥ずかしい、家族が担うべき等）を払拭する必要がある介護予防、口腔ケアの重要性についてさらなる啓発が必要

2. 県北構想区域グランドデザイン（案）について

県北構想区域グランドデザイン(案)

- 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が有効に活用され効率的に対応されるため、県北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・連携の体制を構築する。

地域での完結・充実を目指す医療

- 1次、2次救急、緊急を要する救急医療（虚血性心疾患、脳卒中等）
- 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
- がんに対する標準的な医療

広域・県域で対応する医療

- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 高度急性期医療
- 高度な専門性を要する医療
- 希少疾患に係る医療（県内に限らず必要に応じて広範囲で対応）
- 圏域を越えて介護と連携する医療

- 県北構想区域においては、圏域が広大であること、他の構想区域（特に宇都宮区域）への患者流出があることを踏まえ、分野・領域により柔軟に区域を細分化して検討するなどして、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、患者が必要とするときに適切な医療・介護を受けられるよう、地域医療介護総合確保基金を活用するなどして、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、「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果も踏まえ、1次から3次の救急の各段階における医療機関の役割分担を整理し、効率的な医療提供・連携体制を構築する。
- 外来医療・在宅医療については、限りある医療資源が効率的に活用され、通院困難でも必要な医療が届く体制を目指し、外来医療計画に掲げた取組を着実に実施するなどして、機能の確保及び体制構築を図る。
- その他、新興感染症、災害医療等については、既存の計画と整合性を図りつつ、平時から必要な備えを行う。

県北構想区域の現状・課題、対応方針①

現状・課題

対応方針

医療需要

- ・ 圏域全体としては高齢者の医療需要は2040年頃まで増加するが、地域によってはより早くに減少に転じる
- ・ 県北圏域（特に塩谷地区）は他圏域（特に宇都宮地区）に患者の流出がある

- ・ 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、入院需要に応じた病床の確保と機能の適正化、地域の医療機関の連携・再編・機能集約について検討する
- ・ 県は地域医療介護総合確保基金の利活用を推進する

救急医療

- ・ 1次救急（高齢者救急を中心）の在り方の検討
- ・ 2次救急、夜間・休日救急の体制の強化
- ・ 緊急度の高い症例に対応する連携体制
- ・ 医療機関の役割の明確化、機能分化
- ・ 救急医療を担う人材の確保

- ・ 救急医療におけるそれぞれの医療機関の役割、構想区域内で連携して対応すべき疾患を整理し、医療機関間、医療機関・介護施設間の効率的な連携体制を構築する
- ・ 救急医療人材の確保・育成・定着、情報共有ツールの活用について検討する
- ・ 救急医療のかかり方やACPについて住民啓発を推進する

在宅医療

- ・ 在宅医療の需要変化を見据えた提供体制の確保
- ・ 夜間・休日に在宅療養患者の急変に対応できる体制の構築
- ・ 外来医療からの移行に際しての医療機関間連携

- ・ 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の分析を続け、在宅医療の提供体制等の現状を把握する
- ・ グループ診療体制、後方支援体制、介護施設との連携の強化を図る
- ・ 住民をはじめ、医療・介護関係者にもACPのさらなる普及啓発を推進する

外来医療

- ・ かかりつけ医機能の確保
- ・ 医療機関の役割の明確化、連携体制確保
- ・ 患者情報の共有（かかりつけ医と病院間など）

- ・ かかりつけ医機能報告制度、外来医療計画に掲げた取組を利用しながら、地域に必要な外来医療機能の確保・充実を図り、円滑な入院医療、在宅医療への移行体制を確保する

県北構想区域の現状・課題、対応方針②

現状・課題

医療と介護の連携

- ・ 情報共有体制の構築
- ・ 多職種連携と各職種のスキルアップ
- ・ 医療と介護の関係者の顔の見える関係の構築
- ・ 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整
- ・ 市町を跨いだ、医療機関、施設間調整
- ・ 人生会議（ACP）のさらなる啓発

人材確保

- ・ 医師の高齢化、不足、偏在を認める
- ・ 医師少数区域であり、重点医師偏在対策支援区域に指定されている
- ・ 大学病院からの派遣医師が少ない
- ・ 看護師の不足、雇用困難

その他

- ・ 医療提供体制に圏域内格差がある
- ・ 新興感染症・災害への対策の強化維持が必要
- ・ 医療的ケア児の支援
- ・ 情報共有・連携の強化

対応方針

- ・ 医療・介護データ等による現状把握等により、医療機関と介護施設の役割・機能分担について検討し、医療と介護の連携体制を構築する
- ・ 医療側と介護側が相互の制度、知識、課題等について理解を深める研修等を検討する
- ・ ICTを活用した情報共有の充実、普及を推進する
- ・ 在宅医療、介護、介護予防、ACPについて住民啓発を推進する

- ・ 栃木県医師確保計画（8期前期計画）に掲げる取組を推進し、医師数の確保、偏在対策を進める
- ・ 医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等）の新規養成・定着促進、離職防止、再就業支援を軸とした総合的な確保対策を推進する
- ・ 国による支援※の利活用を推進する

※医師の偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ等

- ・ かかりつけ医機能報告制度を活用しながら、地域に必要な医療機能の確保を図る
- ・ 「栃木県感染症予防計画」、「栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画」、「栃木県保健医療計画（8期計画）」等の既存計画と整合性を図りつつ、感染症・災害対策を推進する
- ・ 医療的ケア児の支援のあり方を検討する
- ・ 支援制度を活用するなどして、ICTの活用、医療DXを推進する

令和8(2026)年3月11日

令和7(2025)年度第3回県北地域医療構想調整会議並びに
県北構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料3

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

栃木県 県北健康福祉センター

- 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

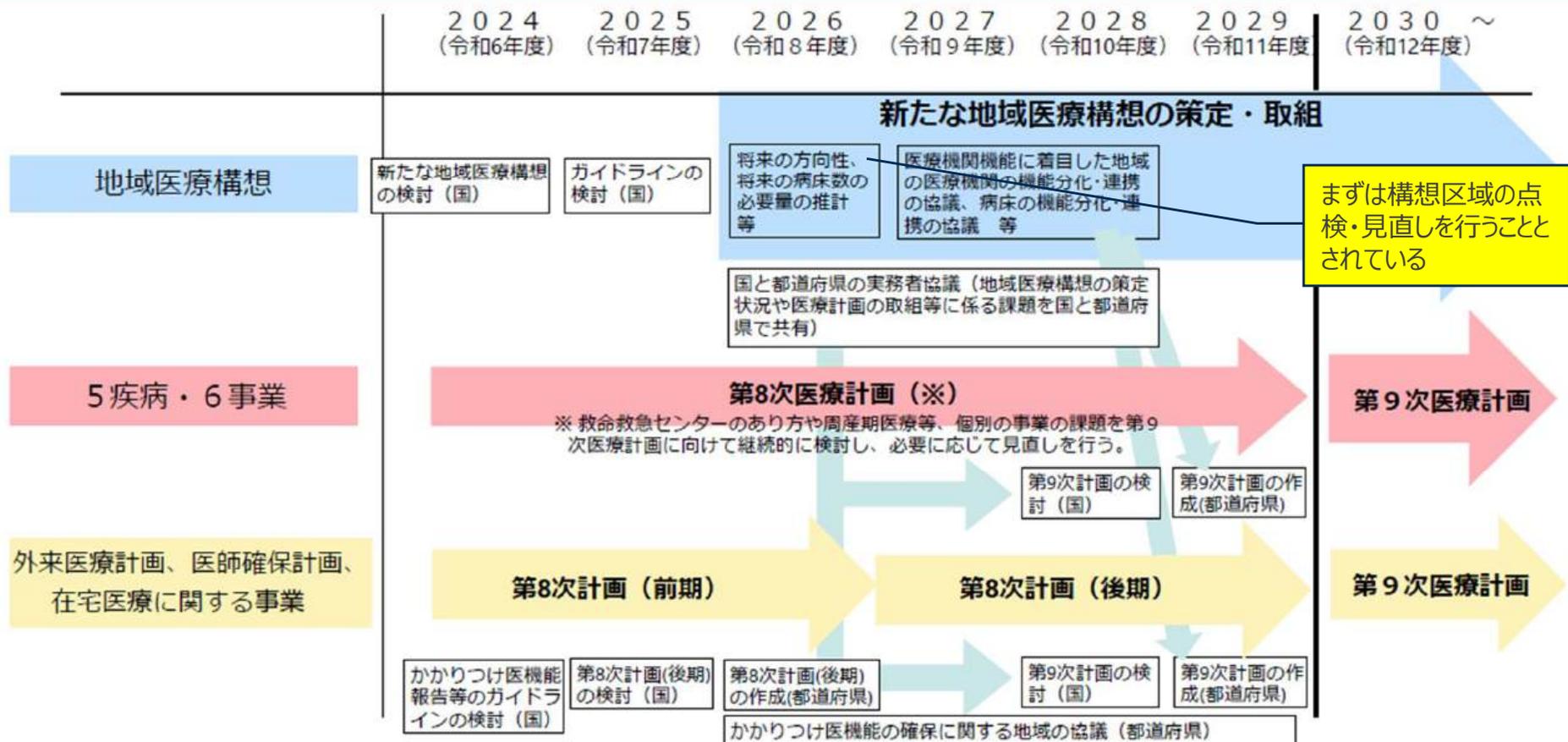
新たな地域医療構想と各種計画のスケジュール

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）

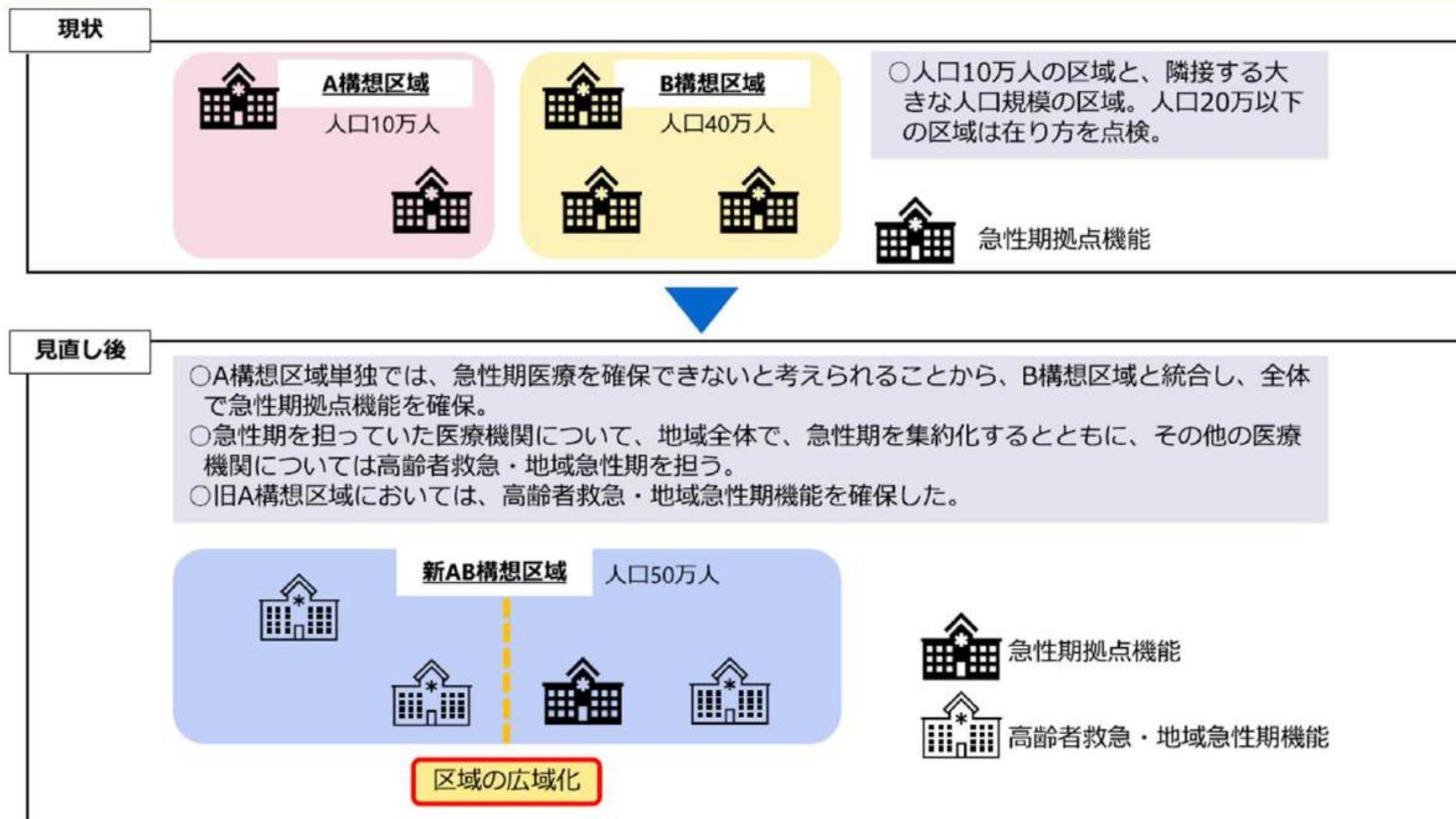
新たな地域医療構想における調整会議と既存の各協議体の関係性を整理し、全体として漏れ・重複なく効率的な協議体のあり方を検討する

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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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）
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>

区域については、将来にわたり、急性期拠点機能を含め、区域内で提供、連携、完結できる単位で考える必要があるとされる。一つの例、めやすとしては「人口20万人未満では急性期拠点機能が確保・維持できるか」点検の必要が示されている。

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>○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）
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
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け入れ体制の確保等、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
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

「高齢者救急」の定義については国で検討中

高齢者救急・地域急性期機能

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

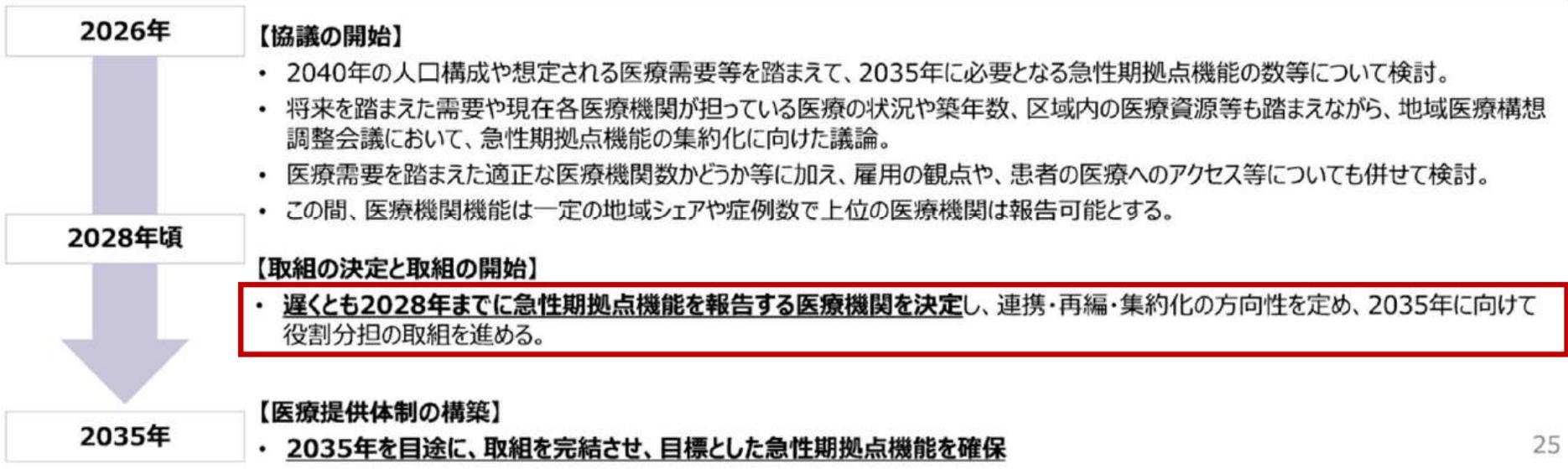
令和7年12月12日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

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

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 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） ※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 	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	法案改正後に検討		
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。

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】 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 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 構想区域の点検・見直しの可否を協議 ○国から新たな地域医療構想策定データセットの提供 <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 	<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 <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	<ul style="list-style-type: none"> ○第2回地域医療構想調整会議の開催 <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	<ul style="list-style-type: none"> ○第3回地域医療構想調整会議の開催 <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 	<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 <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。

令和8(2026)年3月11日

令和7(2025)年度第3回県北地域医療構想調整会議並びに
県北構想区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 県北健康福祉センター

- 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設備・機器等の効率的な活用について
- 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

- 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設備・機器等の効率的な活用について
- 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

※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

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

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	
		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
おおくぼ眼科	3,501	150	32,756	1,214	4.3	3.7	0.0	0.0		
早津眼科医院	8,912	356	32,558	3,025	4.0	9.3	0.0	0.0		
宇都宮脳脊髄センター	1,086	643	13,251	2,717	59.2	20.5	20.3	3.1		
宇都宮肛門・胃腸クリニック	11,945	862	26,690	8,681	7.2	32.5	0.0	0.0		
ゆめクリニック	2,719	919	9,218	933	33.8	10.1	0.0	0.0		
大野内科医院	110	10	13,237	9,727	9.1	73.5	0.0	0.0		
高橋消化器内科糖尿病内科	900	201	7,044	504	22.3	7.2	0.0	0.0		
かわつクリニック										
高橋レディースクリニック	2,886	473	10,257	535	16.4	5.2	0.0	0.0		
アルテミス宇都宮クリニック	1,508	454	8,021	1,369	30.1	17.1	0.0	0.0		
こいけレディースクリニック	1,642	440	4,470	419	26.8	9.4	0.0	0.0		
根本外科胃腸科医院	3,656	356	26,466	1,562	9.7	5.9	0.0	0.0		
宇都宮整形外科内科クリニック	2,295	593	29,531	431	25.8	1.5	0.0	0.0		
柴崎外科医院	1,194	668	8,175	1,933	55.9	23.6	0.0	0.0		
目黒医院	136	21	27,580	25,601	15.4	92.8	0.0	0.0		
富塚メディカルクリニック	3,684	969	44,291	10,536	26.3	23.8	0.0	0.0		
高橋あきら産婦人科医院	2,381	1,037	9,428	244	43.6	2.6	0.0	0.0		
奥田クリニック	217	46	27,944	26,621	21.2	95.3	0.0	0.0		
ちかざわLadies'クリニック	1,880	512	13,215	2,122	27.2	16.1	0.0	0.0		
宇都宮協立診療所	3,616	105	17,509	736	2.9	4.2	0.0	0.0		
村山医院	1,333	124	29,918	13,656	9.3	45.6	0.0	0.0		
中田ウィメンズ&キッズクリニック	2,426	551	7,101	366	22.7	5.2	0.0	0.0		
福島眼科医院	7,456	291	8,256	364	3.9	4.4	0.0	0.0		
たかしま耳鼻咽喉科	8,012	1,843	21,622	1,667	23.0	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

☐：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

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)

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設備・機器等の効率的な活用について

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

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、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

- 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】

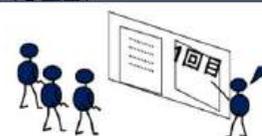
- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。

- ・ 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。

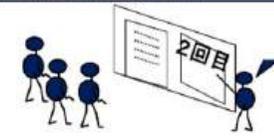
「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

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发出（**今回協議が整った全ての医療機関**）

※ 医療機関においては、患者に対して事前に周知

結果通知

4月1日に医療機関リストを公表

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

公表(県HP)

地域医療構想
調整会議
における協議

- 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設備・機器等の効率的な活用について
- 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

【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(更新・入替・リース契約も該当)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(令和2年度以降新規購入等したもの)

- ①CT：マルチスライスCT、その他CT
- ②MRI：1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3テスラ未満、3テスラ以上
- ③PET：PET、PET-CT
- ④放射線治療(体外照射)：ガンマナイフ、リニアック
- ⑤マンモグラフィ



● 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年度以降に医療機器を新規購入した医療機関には、医療機器の稼働状況について県へ報告を求めている。

※今後、医療機能情報提供等を活用しながら、医療機器の配置状況等について、状況に応じて情報提供を行っていく。

【県北】 医療機器等共同利用計画書の提出状況 (令和7年4月～8年2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	黒磯病院	CT	マルチスライスCT	1	可	近隣医療機関	—

- 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設備・機器等の効率的な活用について
- 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

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	宇都宮市下川俣町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カサビル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

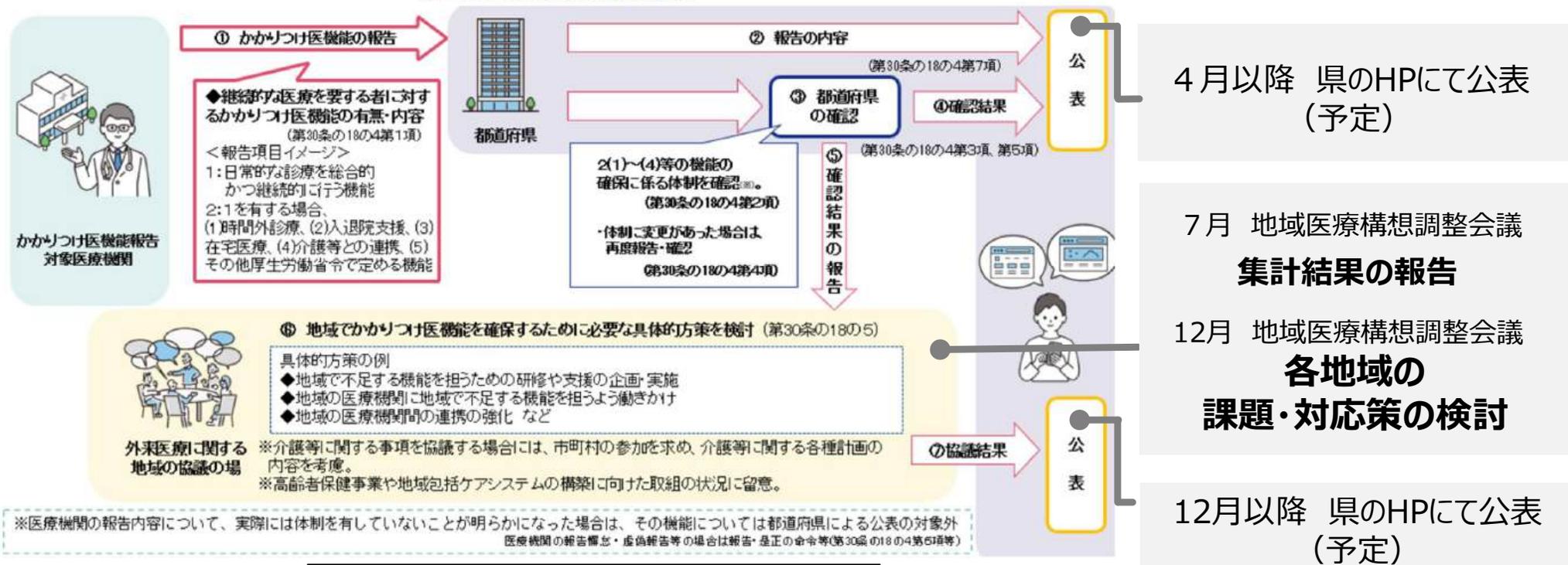
圏域	医療機関名	所在地	診療科	開設日	地域で不足する外来医療機能等を担う意向				(意向がない場合)その理由
					地域で不足する外来医療機能		地域で不足する外来医療機能以外		
					初期救急	在宅医療	公衆衛生	その他	
両毛	足利ばんどう眼科クリニック	足利市朝倉町3-13-13	眼科	R7.6.1			○		
両毛	朝倉町よしだクリニック	足利市朝倉町3丁目15-19	泌尿器科(人工透析)、腎臓内科、腎臓外科、内科	R7.11.1		○	○		
両毛	おかだ内科・脳神経クリニック	佐野市高萩町437-7	内科、脳神経内科、脳神経外科	R8.1.7	○		○		

かかりつけ医機能報告制度の協議の場について

令和 7 (2025)年度第3回県北地域医療構想調整会議並びに
県北構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

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

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	
富塚メディカルクリニック		19					19		19						19	
高橋あきら産婦人科医院					19		19					19			19	
奥田クリニック				17			17				17				17	
ちかざわLadies'クリニック		19					19		19						19	
宇都宮協立診療所			19				19			19					19	
村山医院		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

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