

令和 7（2025）年度第 1 回県西地域医療構想調整会議並びに
県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

日時：令和 7（2025）年 7 月 29 日（火）19：15～
場所：上都賀庁舎 5 階大会議室／web（zoom）

1 開会

2 あいさつ

3 議題

（1）地域医療構想の進め方について【資料 1】

- ・令和 6 年度までの意見交換結果
- ・グランドデザイン策定に係る意見交換

（2）外来医療計画に基づく地域における外来医療機能の不足・偏在等への取組について【資料 2】

（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【資料 3】

（4）その他

- ・病床・外来機能報告制度について【資料 4】
- ・病床数適正化支援事業について【資料 5】
- ・栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業について【資料 6】
- ・かかりつけ医機能報告について【資料 7】
- ・その他

4 閉会

県西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、県西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、「県西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西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2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。

3 議長は、必要があると認めるときは、委員の合意を得て、委員以外の者の意見を聴くことができる。

(会 議)

第6条 調整会議の会議は、県西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、県西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、県西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２８年１０月１日から実施する。

この要綱は、平成３０年８月７日から実施する。

県西構想区域病院及び有床診療所会議設置要綱

（設 置）

第1条 県西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、県西地域医療構想調整会議設置要綱第7条の規定に基づき、「県西構想区域病院及び有床診療所会議」（以下「病診会議」という。）を設置する。

（協議事項）

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、県西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、県西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、県西健康福祉センターに置く。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、病診会議の運営に関し必要な事項は、県西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30年8月7日から実施する。

県西地域医療構想調整会議委員

(令和7(2025)年7月1日～)

番号	選出区分	団 体 名	役職名	氏 名	備 考
1	郡市医師会	一般社団法人 上都賀郡市医師会	会長	大久保 昌章	おおくぼみみはなのクリニック
2		一般社団法人 上都賀郡市医師会	副会長	伊藤 勇	いとうクリニック
3	地区 歯科医師会	一般社団法人 鹿沼歯科医師会	会長	鈴木 定幸	さつきヶ丘鈴木歯科
4		一般社団法人 日光歯科医師会	会長	鈴木 郁男	鈴木歯科医院
5	地区 薬剤師会	一般社団法人 鹿沼薬剤師会	会長	浅野 敏一	けんこう薬局
6		一般社団法人 日光市薬剤師会	会長	長谷川 敬	はせがわ調剤薬局
7	看護協会 地区支部	公益社団法人 栃木県看護協会 県西地区支部	支部長	井上 和子	日光市民病院
8	医療機関	上都賀総合病院	院長	知久 毅	
9		獨協医科大学日光医療センター	統括管 理者	安 隆則	
10		御殿山病院	院長	小野 一之	
11		今市病院	院長	熊谷 眞知夫	
12		鹿沼病院	院長	駒橋 徹	
13	老人福祉	鹿沼市特別養護老人ホーム連絡協議会	会員	飯田 祐子	特別養護老人ホーム グリーンホーム
14	老人保健	栃木県老人保健施設協会	会長	矢尾板 誠一	今市Lケアセンター
15	介護関係	特定非営利活動法人 とちぎケアマネージャー協会	理事	飯野 範子	
16		栃木県地域包括・在宅介護支援セン ター協議会	理事	上岡 香央莉	今市東地域包括支援セ ンター
17	住民・患者	鹿沼市男女共同参画社会づくり実行委員会	会長	渡邊 雅紀	
18		日光市手をつなぐ育成会	会長	柳田 友一	NPO法人より道
19	市	鹿沼市保健福祉部	部長	青木 康子	
20		日光市健康福祉部	部長	永井 健介	
21	保険者	全国健康保険協会栃木支部	企画総 務部長	遠藤 正三郎	
22	学識経験者	獨協医科大学	教授	小橋 元	
23	保健所長	栃木県県西健康福祉センター	所長	中村 剛史	

県西構想区域病院及び有床診療所会議 名簿

令和7(2025)年6月

医療機関・団体名	
医師会	上都賀郡市医師会
病院	上都賀総合病院
	鹿沼病院
	御殿山病院
	足尾双愛病院
	今市病院
	大澤台病院
	獨協医科大学日光医療センター
	日光市民病院
	日光野口病院
有床診療所	大野医院
	鹿沼脳神経外科
	小林産婦人科医院
	竹村内科腎クリニック
	細川内科・外科・眼科
	吉沢眼科医院
	阿久津医院
	亀森レディースクリニック
	森クリニック

令和7(2025)年度第1回県西地域医療構想調整会議並びに
県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議 出席者名簿

【調整会議委員】

令和7(2025)年7月29日

選出区分	団 体 名	役職名	氏 名	備考
郡市医師会	一般社団法人 上都賀郡市医師会	会長	大久保 昌章	
		副会長	伊藤 勇	
地区 歯科医師会	一般社団法人 鹿沼歯科医師会	会長	鈴木 定幸	
	一般社団法人 日光歯科医師会	会長	鈴木郁男	
地区 薬剤師会	一般社団法人 鹿沼薬剤師会	会長	浅野 敏一	
	一般社団法人 日光市薬剤師会	会長	長谷川 敬	
看護協会 地区支部	公益社団法人 栃木県看護協会 県西地区支部	支部長	井上 和子	
医療機関	上都賀総合病院	院長	知久 毅	web出席
	獨協医科大学日光医療センター	統括 管理者	安 隆則	
	御殿山病院	院長	小野 一之	web出席
	今市病院	院長	熊谷 眞知夫	
	鹿沼病院	院長	駒橋 徹	web出席
老人福祉	鹿沼市特別養護老人ホーム連絡協 議会	会員	飯田 祐子	web出席
老人保健	栃木県老人保健施設協会	会長	矢尾板 誠一	
介護関係	特定非営利活動法人 とちぎケアマネージャー協会	理事	飯野 範子	web出席
	栃木県地域包括・在宅介護支援セ ンター協議会	副会長	上岡 香央莉	web出席
住民・患者	鹿沼市男女共同参画社会づくり実 行委員会	会長	渡邊 雅紀	
	日光市手をつなぐ育成会	会長	柳田 友一	
市	鹿沼市保健福祉部	部長	青木 康子	
	日光市健康福祉部	部長	永井 健介	
保険者	全国健康保険協会栃木支部	企画総務 部長	遠藤 正三郎	
学識経験者	獨協医科大学公衆衛生学講座	教授	小橋 元	web出席
保健所長	栃木県県西健康福祉センター	所長	中村 剛史	

【病院及び有床診療所】

	医療機関名	役職名	氏 名	備考
病院	上都賀総合病院	院長	知久 毅	web出席
	鹿沼病院	院長	駒橋 徹	web出席
	御殿山病院	院長	小野 一之	web出席
	足尾双愛病院	院長	赤松 郁夫	web出席
		事務長	山越 正之	
	今市病院	院長	熊谷 眞知夫	
		事務局長	熊谷 信之	
		事務長	明慶 雅治	
	大澤台病院	院長	青木 秀明	web出席
	獨協医科大学日光医療センター	統括 管理者	安 隆則	
		事務部長	篠原 尚	
有床診療所	日光市民病院	事務部長	松井 敦史	
	日光野口病院	院長	熊谷 安夫	web出席
	大野医院			欠席
	鹿沼脳神経外科	院長	志田 直樹	web出席
	小林産婦人科医院			欠席
	竹村内科腎クリニック	院長	竹村 克己	web出席
	細川内科・外科・眼科	副院長	枝 州浩	web出席
	吉沢眼科医院			欠席
	阿久津医院			欠席
	亀森レディースクリニック	院長	亀森 哲	web出席
	森クリニック	院長	森 亮善	web出席
		事務長	我妻 和彦	web出席

【地域医療構想アドバイザー】

一般社団法人 栃木県医師会	会長	小沼 一郎	web出席
	常任理事	白石 悟	web出席

【その他】

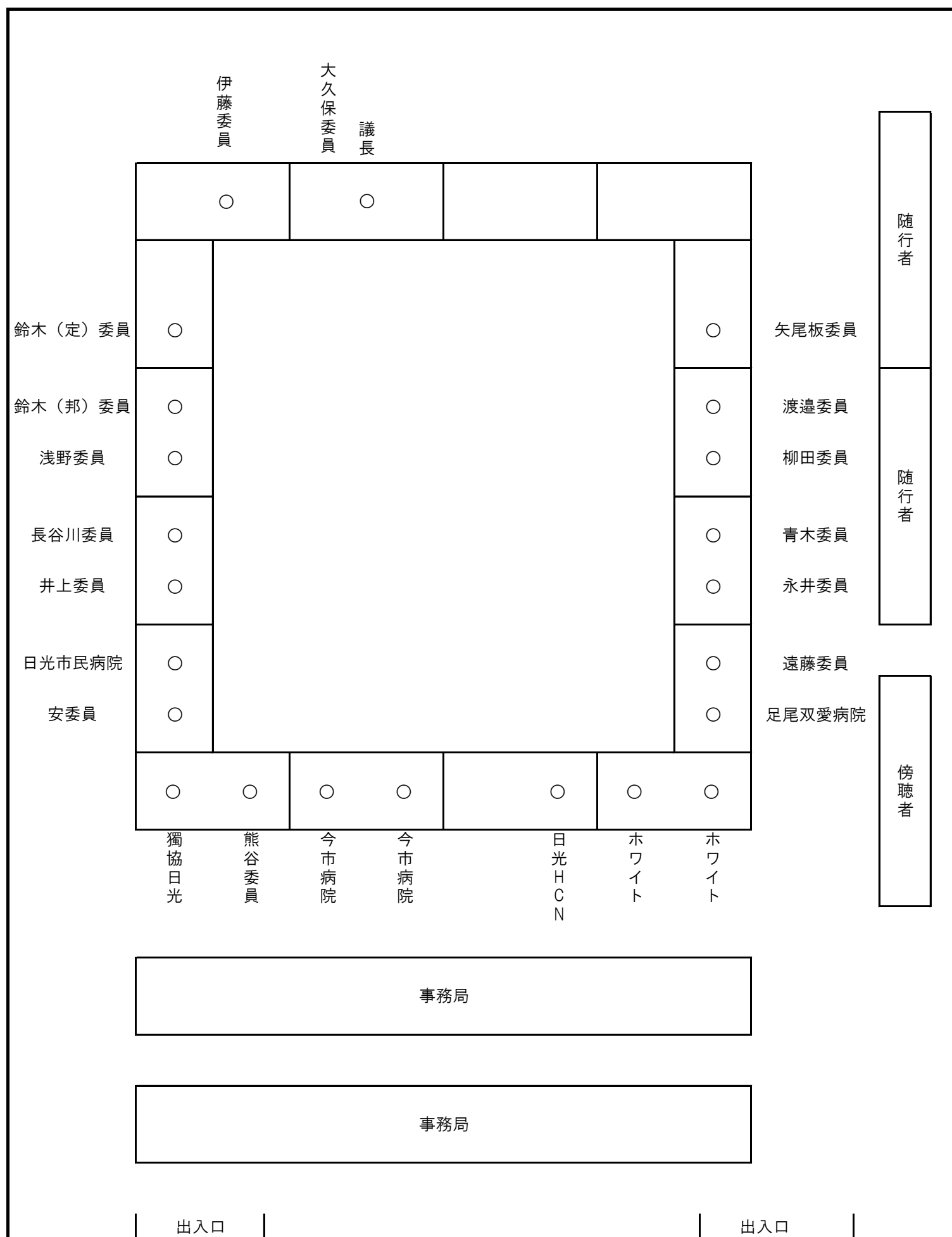
医療法人ホワイト 鬼怒川クリニック	理事長	大坪 修	
	事務長	五月女 弘実	
地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネット	事務局長	矢嶋 尚登	
	管理官	亀田 隆夫	web出席

【事務局】

所属・職	氏名
栃木県保健福祉部 医療政策課長	原戸 正道
〃 地域医療担当主幹	早川 貴裕
〃 地域医療担当副主幹(GL)	渡辺 光
〃 地域医療担当主任	大塚 雅也
〃 在宅医療担当主査	新井 香織
県西健康福祉センター次長	国保 稔
〃 総務企画課長	村田 雅美
〃 健康支援課長	戸室 睦子
〃 健康対策課長	松本 有加
〃 所長補佐兼生活衛生課長	荒井 顕義
〃 総務企画課主査	野原 恵
〃 総務企画課主査	江連 珠恵
今市健康福祉センター所長	山口 知宏

令和7（2025）年度第1回県西地域医療構想調整会議並びに
県西構想区域病院及び有床診療所会議 【会場レイアウト】

令和7（2025）年7月29日(火) 19時15分～
上都賀庁舎 5階大会議室



令和 7 (2025) 年 7 月 29 日	資料 1
令和 7 (2025) 年度第 1 回県西地域医療構想調整会議並びに 県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議	

地域医療構想の進め方について

栃木県保健福祉部医療政策課
県西健康福祉センター

- 1 新たな地域医療構想について
- 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

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の記載事項（案）

厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料

- 現行の地域医療構想は将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものであるが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしてはどうか。

※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

現行の地域医療構想の主な記載事項

- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 病床機能の情報提供の推進

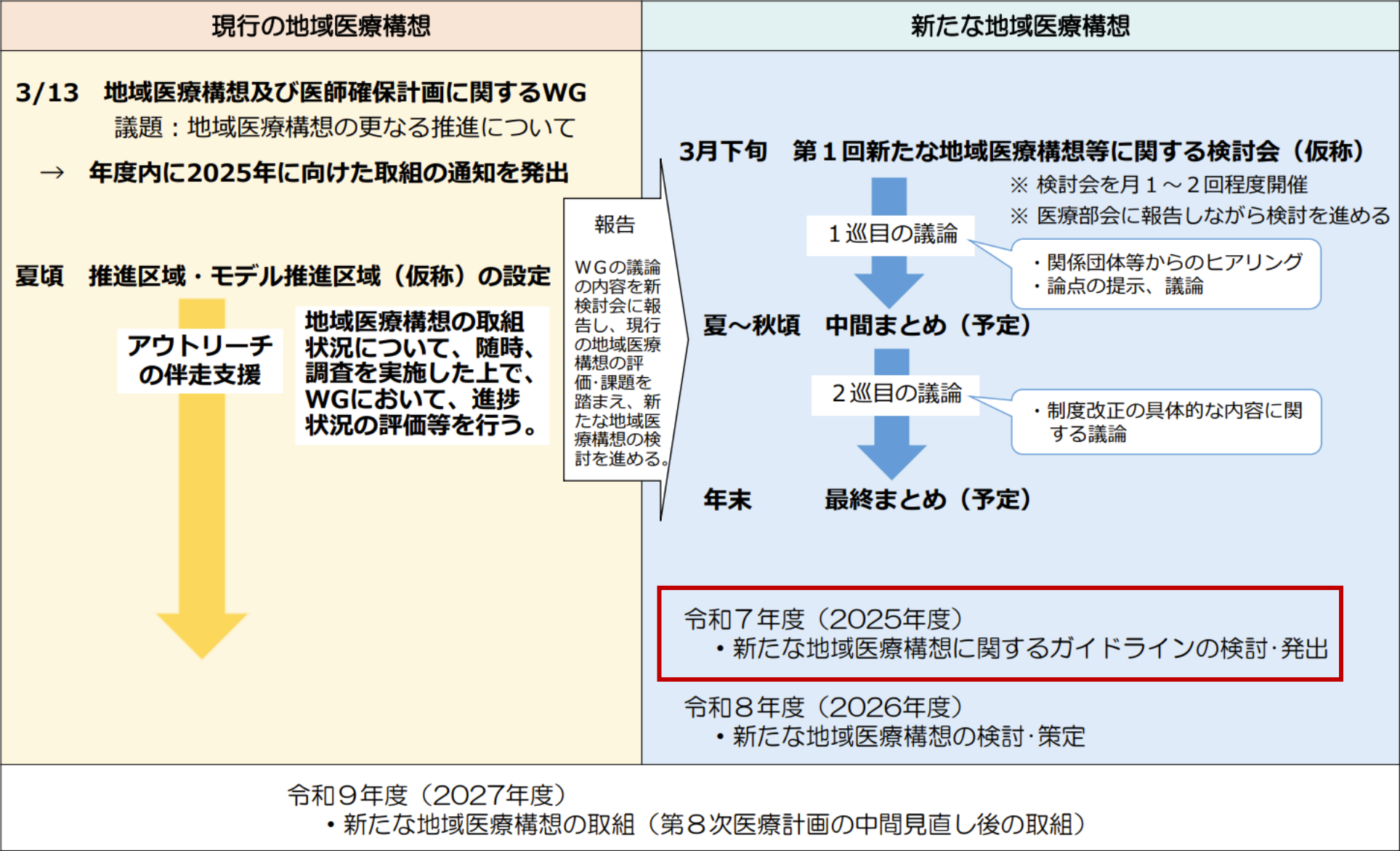
新たな地域医療構想の主な記載事項（案）

- 地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
 - ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
- 構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方
- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 医療機関機能の情報提供の推進
- 病床機能の情報提供の推進
 - ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

※ 医療計画において、新たな地域医療構想に即して、5 疾病・6 事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める。
※ 新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。

新たな地域医療構想のスケジュールについて①

厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料

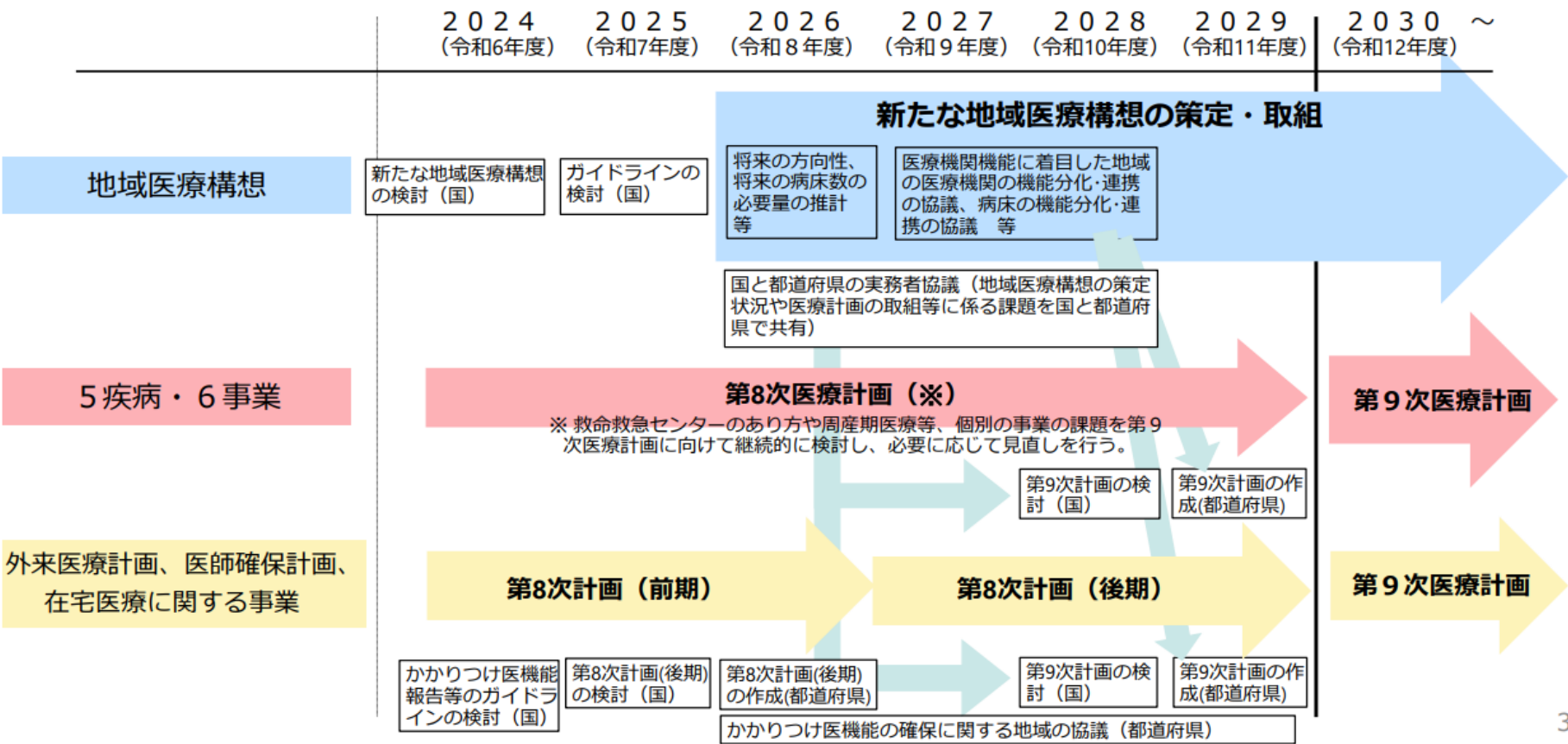


新たな地域医療構想と各種計画の関係について

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

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。



2. 本県における地域医療構想の進め方について

医療介護提供体制の課題整理／今後の対応方針の検討等

(案)

医療・介護の課題に係る地域の現状について

医療圏名

項目	課題・現状
救急	
在宅医療	
働き方改革	
その他（○○○○）	

地域医療構想調整会議等における今後の協議の流れ

令和6(2024)年度

- ・ **必要病床数との差異の議論**については、定量的基準の導入等により**一旦区切り**を付ける。
- ・ 今後は、各構想区域における医療介護提供体制に関する課題について、毎回、**テーマを絞って協議**を進める。

※ 前半の会議では、救急医療提供体制などの構想区域においても課題となっているものを取り上げるが、今後は各構想区域の実情に応じて優先度が高いものを中心に協議していく。

→ 左例のような一覧表により課題を取りまとめ、見える化する。

令和7(2025)年度

- ・ 上記課題に対して、**今後の対応方針(案)**に係る**協議**を進める。

※より具体的な内容を詰めるため、**必要に応じて部会を設置**して、協議を行う。

宇都宮構想区域：区域対応方針に基づく取組を実施

宇都宮構想区域以外：区域対応方針に相当する計画を策定し、取組を推進



令和8(2026)年度

- ・ **次期地域医療構想**の策定
- ・ **課題の解決**に向けた取組の検討、実施

各地域におけるグランドデザインの策定について①

構想区域のグランドデザインの記載内容 ※イメージ

- ・ 現状・課題を踏まえた今後の対応方針及びその達成に向けた取組をまとめたものを記載することを想定
- ・ レイアウトは宇都宮構想区域対応方針に準じたものを想定

【参考】宇都宮構想区域対応方針

1. 構想区域のグランドデザイン

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

地域での完結・充実を目指す医療

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

広域・全県で対応する医療

- 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
- 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)
- 新興感染症(重症)、結核医療(合併症)

- 宇都宮構想区域においては、他の構想区域(特に県北、県西区域)から流入する患者への対応も前提とした上で、必要な医療提供体制を確保する。
- 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、円滑に、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、かかりつけ医機能のあり方等を踏まえ、限られた医療資源の効率的な活用を目指す。
- 将来の医療ニーズ等を見据え、公立・公的医療機関をはじめとした医療機関の連携強化・再編統合を図る。

※グランドデザインは必要に応じて見直しを行うとともに、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。

主な記載項目 (例示)

地域で完結・充実を目指す医療など各地域における医療提供体制の目指すべき方向性

患者の流出入状況を踏まえた医療提供体制の検討

医療と介護、医療機関間の連携体制

救急医療、在宅医療、外来医療など各地域で課題となっている医療における今後の対応の方向性

その他、地域で特に検討を要する事項

各地域におけるグランドデザインの策定について②

構想区域の現状・課題、対応方針の記載内容 ※イメージ

- ・ R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、アンケート調査の結果などを踏まえ、現状・課題を整理することを想定
- ・ 現状・課題を踏まえた対応方針について、令和7年度に各地域で協議し、整理

現状・課題

対応方針

医療需要

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

- ・ 医療・介護データ分析等により、圏域の患者の流出入状況を把握し、それらを踏まえた医療提供体制について検討する

救急医療

- ・ 初期救急の在り方（例えば、診療完結性の強化など）の検討
- ・ 二次救急の体制の強化
- ・ マイナー科の救急体制の強化
- ・ 特定の病院への救急搬送の集中

- ・ 「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果を踏まえ、初期救急、2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

在宅医療

- ・ 在宅医療の需要増加を見据えた提供体制の確保
- ・ 医療的ケアの供給体制や在宅患者の急変時に対応できる体制の構築
- ・ ACP策定など患者の意思決定に係る支援が不足

- ・ 医療・介護データ分析により入院から在宅医療・介護施設への患者の移行状況を分析し、在宅医療の提供体制等の現状を把握する
- ・ 住民をはじめ、医療・介護関係者へACPの更なる普及啓発を図る

外来医療

- ・ かかりつけ医制度の周知
- ・ 地域全体での役割分担が不十分
- ・ 患者情報の共有（かかりつけ医と病院間など）

- ・ かかりつけ医機能制度の周知を図るとともに、外来医療計画に掲げた取組を着実に推進することで、地域に必要な外来医療機能の確保・充実を図る

各地域におけるランドデザインの策定について③

構想区域の現状・課題、対応方針の記載内容 ※イメージ

- ・ R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、アンケート調査の結果などを踏まえ、現状・課題を整理することを想定
- ・ 現状・課題を踏まえた対応方針について、令和7年度に各地域で協議し、整理

現状・課題

医療と介護の連携

- ・ 情報共有体制の構築
- ・ 多職種の連携と各職種のスキルアップ
- ・ 地域の医療と介護の関係者が定期的に集まるなどルールづくり（顔の見える関係づくり）が必要
- ・ 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整（患者情報の共有、救急車の利用など）

その他 （地域ごとに個別に検討を要する事項）

- ・ 公立病院の機能強化

対応方針

- ・ 医療と介護の連携体制を確保するため、医療・介護データ等により現状把握や関係者への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
- ・ 県が策定する次期「地域医療構想」と宇都宮市が策定する次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を確保する
- ・ 老朽化した県立病院施設の再整備については、将来を見据えた地域の医療需要等を踏まえながら、他の医療機関との役割分担の明確化や連携体制の強化による効果的・効率的な医療提供体制を構築するため、再編統合による県立病院の総合病院化といった選択肢も含めて、様々な可能性を検討する

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 6（2024）年度	令和 7（2025）年度	令和 8（2026）年度
取組内容	- モデル推進区域設定・区域対応方針策定【宇都宮】 - 調整会議で救急医療、在宅医療の課題に係る意見交換を実施【全圏域】	- 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】	新たな地域医療構想策定【全圏域】 （グランドデザインも踏まえて、策定）

スケジュール（R7年度予定）

月	宇都宮圏域以外	宇都宮圏域 ※推進区域
7月-8月	- 第 1 回地域医療構想調整会議・県調整会議の開催 - R7年度の地域医療構想の進め方 - 在宅医療に係る意見交換結果の共有 など	- 第 1 回宇都宮地域医療構想調整会議の開催 - R7年度の地域医療構想の進め方 - 区域対応方針に基づく取組について - 在宅医療に係る意見交換結果の共有 など
8月-12月	- 各地域でグランドデザインの素案を作成 - これまでの調整会議での意見交換の結果などから作成	区域対応方針に基づく取組の実施
12月	- 第 2 回地域医療構想調整会議・県調整会議の開催 - 各地域のグランドデザイン（素案）の協議	- 第 2 回宇都宮地域医療構想調整会議の開催 - 区域対応方針に基づく取組状況の報告
1月-2月	- 第 2 回調整会議を踏まえ、グランドデザイン(素案)を修正 - 県全体のグランドデザイン案の検討	- 区域対応方針に基づく取組の実施 - 県全体のグランドデザイン案の検討
3月	- 第 3 回地域医療構想調整会議・県調整会議の開催 - 各地域のグランドデザイン案の協議・策定 - 県全体のグランドデザイン案の協議・策定 - 県立病院の在り方検討の状況について	- 第 3 回宇都宮地域医療構想調整会議の開催 - 区域対応方針に基づく取組状況の報告 - 県全体のグランドデザイン案を協議・策定 - 県立病院の在り方検討の状況について

救急医療に係る地域での協議

救急医療に係る地域での協議

県西圏域におけるR7年度の進め方（スケジュール）について

時期	会議名・内容
7月29日	○ 第1回地域医療構想調整会議 ・R7年度の地域医療構想の進め方の共有 ・R6年度における意見交換結果の共有 など
～12月	○ グランドデザインに挙げるべき課題、及び対応方針について書面照会 ○ 鹿沼部会・日光部会の開催 ・書面照会でいただいた御意見をもとに、グランドデザインの内容について協議
12月	○ 第2回地域医療構想調整会議の開催 ・県西構想区域グランドデザイン（素案）の協議
1月～2月	○ 第2回調整会議を踏まえ、グランドデザイン(素案)を修正 ・鹿沼・日光部会に意見照会
3月	○ 第3回地域医療構想調整会議の開催 ・県西構想区域のグランドデザイン案の協議・策定

令和6年度における意見交換結果

○救急医療について

【R7.3.5（日光部会）、R7.3.7（鹿沼部会）】

○在宅医療について

【R7.3.17（第3回県西地域医療構想調整会議）】

県西構想区域における救急医療に係る現状と課題

	現状・課題	左記に関する意見
1次救急関係	【医療従事者の不足】 ➢ 休日夜間急患診療所の協力医師の高齢化 ➢ 薬剤師、看護師等の確保も困難 【患者ニーズとのギャップ】 ➢ 患者が求めるものと実際の提供体制に差がある(施設が古い、検査が出来ない等)	・市町の枠を超えた集約化 ・遠隔診療の実施、施設等の共同利用 ・市内で働く条件付きの奨学金など、医療従事者を増やす方策の検討も必要 ・撮影や検査等を外部で行い、診察自体は1次で行うなど、1次救急の底上げが必要
2次救急関係	【医療従事者の不足】 ➢ 常勤医師だけで救急や当直体制を確保することは困難。働き方改革の影響で非常勤医師の確保も難しくなっている 【2次救急病院の逼迫(負担)】 ➢ 1次救急の役割も担っており負担が大きい ➢ 救急患者の入院は2割～3割程度、軽症や受診不要な患者が多い(特に2次救急輪番の当番病院に集中し、現場は疲弊) 【高齢者救急】 ➢ 高齢者の中等症が現場を圧迫 ➢ 高齢者は急性期治療が一段落しても入院が長引くことが多い。後方支援が必要 ➢ 救急搬送人員の6割以上が高齢者(中等症、軽症の順に多く、増加傾向) 【小児救急(専門医・対応可能機関の不足)】	・行政による医療従事者の確保のほか、現行の救急体制の維持に対する支援も必要 ・行政で電話相談窓口を充実させるなど、受診前に相談や振り分けが出来る工夫や体制の検討が必要 ・例えば高齢者の肺炎等は機能が限られる病院でも受けるなど、2次の中でも多機能の病院を圧迫しない体制が必要 ・医療機関の空きベッドや高齢者施設など、今あるものを活用して急性期を脱した患者をうまく流していく方策の検討が必要 ・高齢者の救急について、家族や高齢者施設等に情報があり、蘇生までの医療を希望しないことがはっきりしているなど、そういった情報があらかじめ共有出来ていれば受け入れしやすくなる

県西構想区域における在宅医療に係る現状と課題

	現状・課題	左記に関する意見
地理的特性	○広範な地域であるためサービスの提供圏・頻度の限界がある ○その結果、採算が合わず事業所数も減少	・ 地域の面積が広く、実施頻度に限りがある ・ 移動時間がかかり、1日に対応出来る人数に限りがある ・ 広大な面積のため、24時間体制で訪問看護ステーションを運営するのは経営的に成り立たず、算入する訪問看護ステーションが増えず、事業所が減少 ・ 特に面積の広い地域では訪問介護を実施する事業者は少ないため、病院側も在宅療養を勧めることができず、結果的に施設への入所が増えている
人材の確保	○訪問診療、訪問看護、訪問介護等において従事者が高齢化し、新たな担い手も不足	・ ヘルパーやケアマネジャーが不足 ・ 緊急の対応にはマンパワー不足で対応できていない薬局が多い ・ 介護側の医療の知識に限りがあり、医療が必要な方の受入体制の構築が難しい
多職種連携・情報共有	○情報共有ツールが活用されず、情報共有に時間を要する ○ACPIに関して支援者間における役割の明確化が必要	・ 「どこでも連絡帳」の利用率が上がらない ・ ケアマネジャーとの連携は進んでいないので、多職種間の連携は課題 ・ ACPIについて誰がどのタイミングで働きかけを行うか整理した方がいい
普及啓発	○ACPIに関する住民への周知が引き続き必要 ○施設職員への看取りの理解促進が必要	・ 在宅で診ている患者の家族から、最後に病院で入院させてもらえないかという要望があるが、急性期病院の立場からすると、経営的な視点から負担はある ・ 市民へのACPIに関する普及啓発は必要 ・ 施設での看取りは増えている

県西構想区域グランドデザインのイメージ（案）

現状・課題

対応方針

医療需要

- ・ 県西圏域の2040年の高齢化率は県内で最も高く、医療介護の複合ニーズを有する患者への対応が求められる
- ・ 県西圏域の他圏域からの患者の流入割合は低い、流出割合は最も高い
- ・ 流入した入院患者は60～70代の高齢者が主

救急医療

- ・ 医療従事者の不足
- ・ 2次救急病院が逼迫している（1次救急の役割も担っている状況）
- ・ 救急搬送人員の6割以上が高齢者（中等症以下）であり現場を圧迫している
- ・ 小児救急（専門医・対応可能機関）の不足

在宅医療

- ・ 山間部を含む広範な地域であるため、事業所も少なく、また訪問頻度などサービス提供に限界がある
- ・ 医療・介護従事者の高齢化、担い手不足
- ・ ACPにおける支援者間の役割の明確化や、住民への普及啓発が引き続き必要

県西構想区域グランドデザインのイメージ（案）

現状・課題

対応方針

外来医療

医療と介護の 連携

その他 （地域ごとに個別 に検討を要する事 項）

- ・ 情報共有ツールが活用されず、連携がうまく図れない
- ・ 多職種の連携促進
- ・ 施設看取りの理解促進

御意見をいただきたいこと

- ① グランドデザインの策定に向けた今年度の進め方について
- ② グランドデザインに盛り込むべき項目・課題・対応方針等について

令和 7 (2025) 年 7 月 29 日

令和 7 (2025) 年度第 1 回県西地域医療構想調整会議並びに
県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料 2

外来医療計画に基づく地域における外来医療機能の不足・ 偏在等への取組について

栃木県保健福祉部医療政策課
県西健康福祉センター

外来医療計画に基づく地域における外来医療機能の不足・偏在等への取組について

外来医療計画（8期前期計画）の概要

- 全ての二次保健医療圏において必要な外来医療提供体制が確保されるよう、新規開業希望者の自主的な行動変容が求められている。特に、既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域での新規開業については、新規開業希望者に対して外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す必要がある。
- 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」
- 「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の提供
- 地域で不足する外来医療機能等を担うことへの意向確認を行う
- 合意の状況について、地域医療構想調整会議において確認を行う

外来医療計画に基づく地域における外来医療機能の不足・偏在等への取組について

取組内容

- 新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことへの意向確認を行う



【対象】
新規開業者（歯科診療所を除く）

【意向確認の方法】
開設届と併せて意向確認書の提出を求める

【意向を確認する外来医療機能】
○地域で不足する外来医療機能

- ・夜間や休日等における地域の初期救急医療
- ・在宅医療

○その他

- ・公衆衛生に係る医療（学校医・予防接種等）

※「地域で不足する外来医療機能」には位置づけていないが、引き続き地域における状況を注視していくため、意向を確認する

【提出先】
所在地を所管する各広域健康福祉センター又は保健所

〈参考〉「地域で不足する外来医療機能等に係る意向確認書」

開設届と併せて提出してください。
作成：令和7年3月

地域で不足する外来医療機能等に係る意向確認書

令和 年 月 日

栃木県知事 様
(栃木県 健康福祉センター所長 様)

地域で不足する外来医療機能等を担う意向について、下記のとおり報告します。

病院(診療所、助産所)の名称		
開設の場所		
開設年月日		
電話番号		
管理者	住所	
	氏名	
診療科		
地域で不足する外来医療機能等を担う意向		
外来医療計画において「地域で不足する外来医療機能」に位置づけられているもの*		
夜間や休日等における地域の初期救急医療		有・無
在宅医療		有・無
「地域で不足する外来医療機能」には位置づけられていないが、意向を確認するもの		
公衆衛生に係る医療（学校医・予防接種等）		有・無
(意向がない場合)		
その理由		

*当該医療機能を担う意向がない場合、地域医療構想調整会議への出席を求めることがあります。

取組内容

- 合意の状況について、地域医療構想調整会議において確認を行う



- ・ 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
- ・ 新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことに合意しない場合については、その理由を地域医療構想調整会議で確認する（状況に応じて地域医療構想調整会議への出席を求める）

本取組について、御理解と御協力をお願いいたします。

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

栃木県保健福祉部
県西健康福祉センター

【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。（『栃木県外来医療計画に係る事務取扱実施要領』において、「医療機器等の購入を検討する際に、事前に「医療機器等共同利用計画書」を策定し、医療機器等の備付後10日以内に健康福祉センター等に1部提出」とされている。）

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

※ 対象となる医療機器

- ① CT：マルチスライスCT、その他CT
- ② MRI：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
- ③ PET：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



- 国から「医療機器の効率的な活用に係る取組の推進について（令和3年4月12日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）」が発出され、共同利用計画の作成、医療機器の効率的な活用について再周知の要請が行われた。

※ 今後、医療機能情報提供制度等を活用しながら、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。

【県西】医療機器等共同利用計画書の提出状況 (R2年度～R7年7月)

1. 病院

	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	計画書の 提出時期	調整会議 での確認
1	今市病院	マンモグラフィー			1	可	地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット 小沢医院、熊谷医院	—	R4.10	○
2	日光野口病院	CT	マルチスライスCT	16列以上 64列未満	1	可	地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット 小沢医院、熊谷医院	—	R4.11	○
3	御殿山病院	CT	マルチスライスCT	64列以上	1	不可		自院のみ での使用 が見込ま れるため (相談が あれば検 討)	R7.1	○
4	御殿山病院	MRI	1.5テスラ以上 3テスラ未満		1	不可		自院での 対応を優 先のため (相談が あれば検 討)	R7.7	

2. 診療所

	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	計画書の提出時期	調整会議での確認
1	見龍堂クリニック かわせみ	CT	マルチスライスCT	16列以上 64列未満	1	可	地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット	—	R3.11	○
2	石塚クリニック	CT	マルチスライスCT	16列以上 64列未満	1	不可		自院のみでの使用が見込まれるため	R5.5	○
3	見龍堂医療福祉 総合クリニック	CT	マルチスライスCT	16列以上 64列未満	1	可	地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット	—	R5.9	○
4	鬼怒川クリニック	CT	マルチスライスCT	16列以上 64列未満	1	可	共同利用の申出があった医療機関	—	R6.10	○

病床・外来機能報告制度について

栃木県保健福祉部医療政策課
県西健康福祉センター

病床機能報告

- 1 制度概要（令和 6 年度報告時点）
- 2 医療機能及び許可病床数（様式 1 病棟票/診療所票）
- 3 最大使用病床数（様式 1 施設票・病棟票/診療所票）

外来機能報告

- 1 制度概要（令和 6 年度報告時点）
- 2 紹介・逆紹介の状況（様式 1）
- 3 紹介受診重点外来の実施状況（様式 2）
- 4 紹介受診重点医療機関（参考）

令和 6 年度報告集計結果

- 1 病床機能報告（確定版）
- 2 外来機能報告（確定版）

- 対象は一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所
- 各病棟の病床が担う医療機能の現状・今後の方向性等を報告
(有床診療所については施設全体を1病棟と考え、施設単位で報告)
- 報告結果は地域医療構想調整会議で共有
→ 地域における医療機能の分化・連携を進める

【参照】

- ✓ 厚生労働省ホームページ
- ✓ 病床機能報告 確認・記入要領（厚生労働省ホームページに掲載）
- ✓ 病床機能報告 報告マニュアル（報告開始時に事務局から送付）

9月末 事務局から案内

10月 報告開始

11月末 報告期限

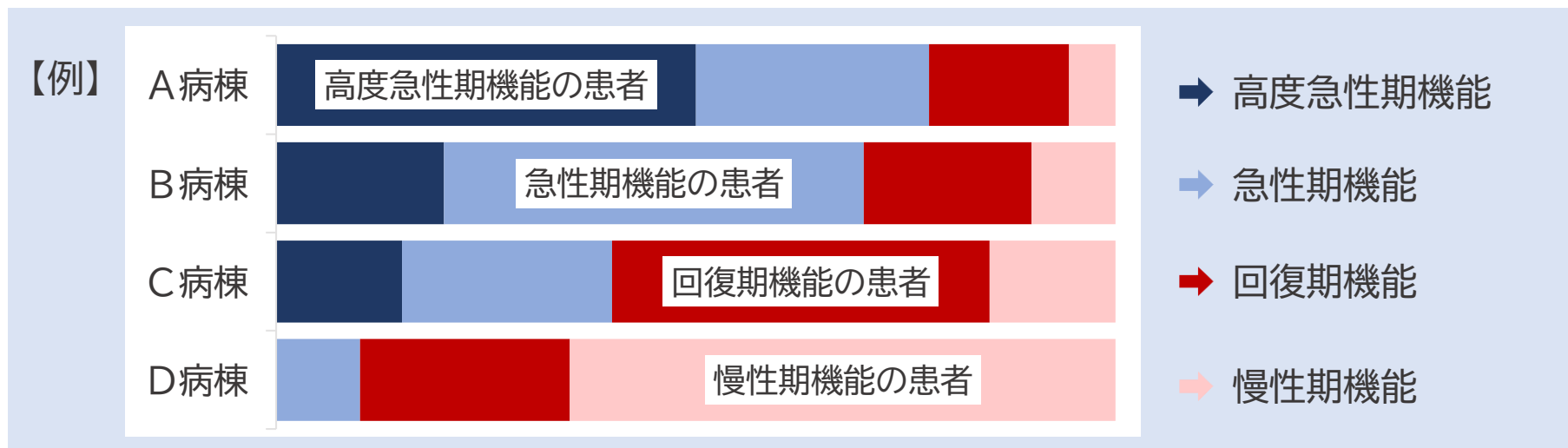
※ 外来機能報告も同様

報告様式		主な報告項目
様式 1	[病院] 基本票・施設票・病棟票	- 各病棟の病床が担う医療機能 - その他の具体的な項目（入退院、救急、リハ、手術等） - 構造設備（医療機器等）・人員配置等
	[有床診療所] 診療所票	
様式 2	基本票・病棟票	- 算定する入院基本料・特定入院料等の状況 - 有床診療所の多様な機能の状況 （手術の実施状況、がん・脳卒中等の治療状況等）

報告の内容に関するお問合せは、事務局（厚労省）が設置する窓口まで
（電話、FAX、G-MISのフォームから問合せ可能。報告に関する案内に記載あり）

□ 医療機能

- ✓ 病床が担う医療機能を病棟ごとに報告
（有床診療所については施設全体を１病棟と考え、施設単位で報告）
- ✓ 当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告
（いずれの機能を選択した場合も、診療報酬上の入院料等の選択等に影響はなし）



□ 許可病床数

- ✓ ７月１日時点で、医療法第７条第１項から第３項に基づいて開設許可を受けている病床数
- ✓ 基準病床数制度で特例とされている特定の病床や休床中の病床も含める

病床機能報告－3 最大使用病床数（様式1 施設票、病棟票 又は 診療所票）

□ 1年間（4/1～翌3/31）の最大使用病床数を施設全体／病棟ごとに報告

- ✓ 最大使用病床数：許可病床数のうち1年間に最も多く入院患者を収容した時点の使用病床数
- ✓ 最小使用病床数：1年間に最も少なく入院患者を収容した時点の使用病床数（報告は任意）

※ 施設全体の最大使用病床数は、各病棟の最大使用病床数の単純な合計ではない

【例】許可病床数 病棟A：50床、病棟B：40床の場合（カッコ内は日にち）

〔誤〕施設全体最大：88床 → 病棟A最大：49床（3/1）＋病棟B最大：39床（10/19）

〔正〕施設全体最大：85床 （1/11） → 病棟A：47床 （1/11）＋病棟B：38床 （1/11）

【参考】

□ R2までの病床機能報告

✓ 稼働病床数

（許可病床数）－（1年間（7/1～翌6/30）に一度も入院患者を収容しなかった病床数）

✓ 1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数

（許可病床数）－（1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数）

□ 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査（施設表〔本表〕作成要領より）

✓ 実稼働病床数

（許可病床数）－（当該年度の4/1現在で過去1年間患者の収容を行っていない病床数）※

※ 当該病床が1年間継続して患者を収容していない場合に該当。1日でも患者の収容が行われていれば除外

外来機能報告－1 制度概要（令和6年報告時点）

- 対象は一般・療養病床を有する病院・有床診療所（病床機能報告の対象医療機関） ※ 無床診療所は任意
- 外来医療の実施状況を報告
- 報告結果を基に、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けた議論を進める
→ 地域の「協議の場」において、紹介受診重点医療機関を明確化
- 紹介受診重点医療機関に係る業務については令和7年度から在宅医療・介護連携担当が所管

【参考】

- ✓ 厚生労働省ホームページ
- ✓ 外来機能報告 確認・記入要領（厚生労働省ホームページに掲載）
- ✓ 外来機能報告 報告マニュアル（報告開始時に事務局から送付）

報告様式	主な報告項目
様式1	・ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 ・ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項（紹介・逆紹介、人材配置、高額等の医療機器・設備、救急医療）
様式2	・ 紹介受診重点外来の実施状況 ・ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項（その他の外来・在宅医療・地域連携）

- 有床診療所・無床診療所は任意回答
- 初診患者数（**紹介率のための初診患者数**。1年間（4/1～翌3/31））
 - ✓ 医学的に初診といわれる診療行為があった患者数（入院レセプトにおける初診含む）
 - ✓ **救急患者・休日又は夜間に受診した患者・自院の健康診断で疾患が発見された患者を除く**
 - ✓ **入院・外来の区別はせず**、初診患者数を報告
 - ※ 報告様式2「初診の外来患者延べ数」は外来での患者数を報告→報告値が一致しない場合あり
 - ✓ 有床診療所・無床診療所においては任意項目
- **紹介患者数**（1年間（同上））
 - ✓ 他の医療機関から**紹介状により紹介された患者の数**（初診の患者のみ）
 - ✓ 救急患者・休日又は夜間に受診した患者、外来受診後に即日入院した患者も含める
- **逆紹介患者数**（1年間（同上））
 - ✓ 他の医療機関に**紹介した患者の数**（初診の患者の内数にはならない）
 - ✓ 救急患者・休日又は夜間に受診した患者を含める

紹介率/逆紹介率が自動計算される

（紹介患者数 ÷ 紹介率のための初診患者数 × 100）

（逆紹介患者数 ÷ 紹介率のための初診患者数 × 100）

外来機能報告－3 紹介受診重点外来の実施状況（様式2）

- 初診の**外来**患者延べ数（患者ごとの受診日数の合計。1年間（4/1～翌3/31））
 - ✓ 初診料を算定した日の患者数
（算定ルールとして初診料を算定できない場合、医学的に初診となる診療が行われても計上不可）
 - ✓ 外来受診後の即日入院の場合は計上しない
- **再診の外来患者延べ数**（1年間（同上））
 - ✓ 再診料を算定した日の患者数
- **紹介受診重点外来の患者延べ数**（1年間（同上）） ※ 下記の各項目の合計ではないため注意
 - ✓ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
例：がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受ける
 - ✓ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
例：外来化学療法加算を算定、外来腫瘍化学療法診療料を算定、外来放射線治療加算を算定
 - ✓ 特定の領域に特化した機能を有する外来
例：A病院で診療情報提供料（I）を算定した30日以内にB病院を受診した場合のB病院における外来

紹介受診重点外来の患者数の**初診/再診の外来患者数に対する割合**が自動計算される

（紹介受診重点外来の患者延べ数 ÷ 初診の外来の患者延べ数 × 100）

（紹介受診重点外来の患者延べ数 ÷ 再診の外来の患者延べ数 × 100）

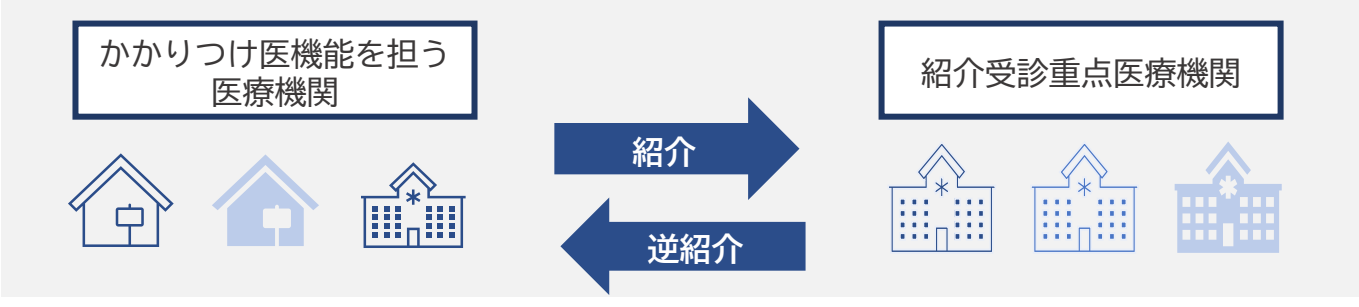
紹介受診重点医療機関

- 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ため、医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の機能に注目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化
- 外来機能報告の結果を踏まえて「地域の協議の場」で協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表

基準・水準

- 重点外来に関する基準を満たす医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率に関する水準等も参考に協議（基準を満たさない場合は、水準等を活用）
- 重点外来に関する基準
 - 初診に占める割合40%以上かつ再診に占める割合25%以上
- 紹介率・逆紹介率に関する水準
 - 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

医療圏	紹介受診重点医療機関 (R7.4.1時点)
県北	那須赤十字病院
	済生会宇都宮病院
	NHO栃木医療センター
宇都宮	NHO宇都宮病院
	栃木県立がんセンター
県東	芳賀赤十字病院
	TMCしもつが
	新小山市民病院
県南	自治医科大学附属病院
	獨協医科大学病院
	足利赤十字病院
両毛	佐野厚生総合病院
	佐野医師会病院



令和6（2024）年度病床機能報告 集計結果の概要（確定版）

2025/4/3 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と求められています。

【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6（2024）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	98.2% （168／171）	98.8% （169／171）
病院	97.7% （85／87）	98.9% （86／87）
診療所	98.8% （83／84）	98.8% （83／84）

3. 結果概要

医療圏	令和6（2024）年7月1日時点							令和7（2025）年7月1日時点						
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 （再開予定）	休棟中 （廃止予定）	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等
県北医療圏	395	1,410	320	674	14	37	2,850	435	1,321	369	674	14	37	
県西医療圏	51	841	28	319		33	1,272	51	817	28	319	14	43	
宇都宮医療圏	502	2,148	688	1,238	101	4	4,681	519	2,178	688	1,238	39	19	
県東医療圏	47	522	40	154	44		807	47	532	40	158	30		
県南医療圏	1,960	1,544	594	625	145	15	4,883	1,960	1,544	594	625	145	15	
両毛医療圏	41	1,373	236	533	103	26	2,312	41	1,364	236	579	43	49	
計	2,996	7,838	1,906	3,543	407	115	16,805	3,053	7,756	1,955	3,593	285	163	

16,283

522

16,642

163

※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

令和6年度報告集計結果－1 病床機能報告（確定版） 県西

医療機関名	令和6(2024)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	計
御殿山病院		55		144			199		55		144				199
上都賀総合病院	47	255					302	47	255						302
日光市民病院		53		43			96		53		43				96
足尾双愛病院		24		40			64				40		24		64
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
新沢外科						19	19						19		19
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	51	841	28	319	0	33	1,272	51	817	28	319	14	43	0	1,272

令和6（2024）年度外来機能報告 集計結果の概要（確定版）

2025/3/17 時点

- ・ 外来機能報告は、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めることを目的として、医療法第30条の13の規定に基づき実施されている制度です。
- ・ 各医療機関は、医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の実施状況、重点外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関となる意向の有無、紹介・逆紹介の状況等について毎年1回、都道府県に報告することを求められています。

【栃木県における外来機能報告の活用】

目指すべき医療提供体制の実現に向け、地域医療構想調整会議において各圏域の報告状況を共有し、次の取組の推進を図っています。

- 紹介受診重点医療機関の明確化・連携に向けた協議
- 紹介受診重点医療機関の決定

1. 調査時期 : 令和6（2024）年10月～11月

2. 報告状況

区分	紹介受診重点医療機関 となる意向有無、 紹介率・逆紹介率 （報告様式1）	重点外来の実施状況 （報告様式2）
病院＋診療所	98.8% （169／171）	98.8% （169／171）
病院	98.9% （86／87）	98.9% （86／87）
診療所	98.8% （83／84）	98.8% （83／84）

3. 結果概要

医療圏	紹介受診 重点医療機関 となる意向有	紹介受診 重点医療機関 （R6.4公表）	特定機能病院	地域医療支援 病院
県北医療圏	2	1		1
県西医療圏				1
宇都宮医療圏	4	4		3
県東医療圏	1	1		1
県南医療圏	4	4	2	2
両毛医療圏	3	3		2
計	14	13	2	10

※参考

紹介受診重点医療機関の基準		参考とする水準	
初診に占める 重点外来の割合 （％）	再診に占める 重点外来の割合 （％）	紹介率 （％）	逆紹介率 （％）
40％以上	25％以上	50％以上	40％以上

令和6年度報告集計結果－2 外来機能報告（確定版） 県西

県西医療圏	初診の外来患者延べ数(年間)		再診の外来患者延べ数(年間)		紹介受診重点外来の割合		紹介率	逆紹介率	紹介受診重点医療機関		備考
		うち 紹介重点外来		うち 紹介重点外来	初診	再診			今回 意向あり	R6.4公表	
御殿山病院	3,596	874	22,118	9,790	24.3	44.3	17.3	4.6			
上都賀総合病院	8,307	4,200	135,068	20,912	50.6	15.5	44.9	43.3			
日光市民病院	4,713	795	24,283	5,273	16.9	21.7	9.4	3.8			
足尾双愛病院	502	122	11,266	1,297	24.3	11.5	0.6	0.2			
今市病院	7,647	2,074	57,234	15,510	27.1	27.1	23.9	22.9			
日光野口病院	125	8	7,436	6,024	6.4	81.0	6.4	29.6			
獨協医科大学日光医療センター	7,787	3,349	107,330	25,281	43.0	23.6	61.6	43.7			地域医療支援病院
大野医院	993	409	6,747	443	41.2	6.6	0.0	0.0			
細川内科・外科・眼科	7,626	386	27,239	1,807	5.1	6.6	0.0	0.0			
竹村内科腎クリニック	1,686	401	63,305	43,540	23.8	68.8	0.0	0.0			
鹿沼脳神経外科	4,026	2,693	23,190	3,058	66.9	13.2	0.0	0.0			
吉沢眼科医院	3,546	171	22,405	2,401	4.8	10.7	4.0	0.0			
小林産婦人科医院	589	0	3,885	0	0.0	0.0	0.0	0.0			
阿久津医院	7,171	298	28,819	1,569	4.2	5.4	0.0	3.3			
新沢外科	1,275	248	7,081	229	19.5	3.2	0.0	0.0			
亀森レディースクリニック	1,244	290	2,197	180	23.3	8.2	0.0	0.0			
森クリニック	※ R6.3.31病院廃止→R6.4.1有床診療所開設。全ての報告値を0とするよう事務局から指示あり										

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

令和 7 (2025) 年 7 月 29 日

令和 7 (2025) 年度第 1 回県西地域医療構想調整会議並びに
県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料 5

病床数適正化支援事業について

栃木県保健福祉部医療政策課
県西健康福祉センター

病床数適正化支援事業について

概 要

本事業は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行う

項目	病床数適正化支援事業（新規）※国庫補助
目的	入院医療を継続するための病床数適正化に対する支援
対象	R6.12.17～R7.9.30までに一般病床、療養病床、精神病床の削減を行う医療機関 ※第1次内示、第2次内示それぞれで対象要件あり
支給額	削減病床1床につき4,104千円
支給要件	R7.10.1以降に廃院する医療機関は対象外
調整会議・ 医療審議会への協議	不要
休床の扱い	支給対象

国第1次内示(概要)

栃木県第1次内示額：439,128千円（107床）

【国 配分額算定方法（概要）】

※1床当たり4,104千円を下回らないように支給

- (1)「R4年度から3年連続経営赤字の医療機関」又は「R5年度から2年連続経営赤字かつR6年度に病床削減済みの医療機関」
- (2) 給付額上限の上限は、(1)の赤字額の平均の半分を目安とする
- (3) 1医療機関あたりの給付は50床を上限

国第2次内示(概要)

栃木県第2次内示額：73,872千円（18床）

【国 配分額算定方法(概要)】

※1床当たり4,104千円を下回らないように支給

- (1)R5年度から2年連続経営赤字の医療機関
※第1次内示で対象となった医療機関は除く
- (2) 給付額上限の上限は、(1)の赤字額の平均の半分を目安とする
- (3) 1医療機関あたりの給付は10床を上限

申請・内示状況（7/2時点）

圏域	申請	申請削減病床数				うち、 休床	支給申請額 （千円）	第一次内示			第二次内示		
		一般	療養	精神	合計			対象件数	病床数	内示額 （千円）	対象件数	病床数	内示額 （千円）
宇都宮	9件	64	2	74	140	90	574,560	3件	8	32,832	2件	4	16,416
県西	2件	0	10	3	13	10	53,352	0件	0	0	0件	0	0
県東	2件	41	▲4	0	37	37	151,848	0件	0	0	1件	10	41,040
県北	5件	42	4	72	118	111	484,272	3件	16	65,664	0件	0	0
県南	4件	221	0	10	231	169	948,024	1件	50	205,200	1件	4	16,416
両毛	4件	43	25	40	108	60	443,232	3件	33	135,432	0件	0	0
合計	26件	411	37	199	647	533	2,655,288	10件	107	439,128	4件	18	73,872

補足

- 本給付金を活用する医療機関については、これまでの取組として、各医療機関が、今後の病床数の見通しなどを意向調査などで地域に説明（共有）してきた経緯があることを鑑み、地域医療構想調整会議で病床削減の経緯や影響などについて報告を行う
- 第3次内示については、再募集の可否含め未定

スケジュール(案)

～3.14	要望調査回答（医療機関→県）	6.27	第2次内示（厚生労働省→県）、説明会
～3.18	要望調査回答（県→厚生労働省）	7月	各地域医療構想調整会議で説明
4.11	第1次内示（厚生労働省→県）	7月	支給申請（医療機関→県）
～4月末	内示（県→医療機関）	～9月末	病床削減手続き（医療機関）

栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業募集要項

1 事業の目的

この事業は、人材確保が喫緊の課題となっている中において、限られた人員でより効率的に業務を行う環境の整備費用に相当する金額を給付金として交付することにより、業務の生産性を向上させ、職員の処遇改善につなげることを目的としています。

2 募集期間

令和7(2025)年8月1日(金)から令和8(2026)年2月20日(金)まで【必着】

3 給付対象施設

令和7(2025)年3月31日時点において次のいずれかのベースアップ評価料を届け出ている栃木県内の病院、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び訪問看護ステーションです。

【病院・有床診療所】	【無床診療所・訪問看護ステーション】
(1) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	(1) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
(2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	(2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
(3) 入院ベースアップ評価料（医科）	(3) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）
(4) 入院ベースアップ評価料（歯科）	
(5) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	

4 給付対象事業

次の各号に掲げる事業のいずれか（複数可）であって、令和6(2024)年4月1日から令和8(2026)年3月31日までの間に、業務の効率化や職員の処遇改善を図るために実施する事業とします。

- (1) ICT機器等の導入による業務効率化
タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入
- (2) タスクシフト又はタスクシェアによる業務効率化
医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト又はタスクシェア
- (3) 給付金を活用した更なる賃上げ
処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

5 給付金額（上限）

次の表の基準額と実支出額とを比較して少ない方の額を給付金額とします。なお、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとします。

区 分	基準額	備 考
病院、 有床診療所	許可病床1床当たり40,000円	※申請日時点の許可病床数を基準とする。 ※許可病床数が4床以下の有床診療所は、1施設当たり180,000円を基準額とする。
無床診療所	1施設当たり180,000円	
訪問看護ス テーション	1施設当たり180,000円	

6 提出書類

- (1) 栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金申請書（別記様式1）
- (2) 交付申請書兼口座振込依頼書（別記様式2）※口座情報が分かる書類（通帳の写し等）を添付
- (3) 栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金実績報告書（別記様式3）

※募集期間は令和8(2026)年2月20日(金)までとなっていますが、手続を円滑に進めるため、事業完了後速やかに申請してください。事業完了が令和8(2026)年2月20日を過ぎる場合は、同日までに交付申請書(別記様式1)を提出してください。

※様式の電子データについては県公式ホームページ

(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/welfare/iryou/ippan/seisansei.html>)

からダウンロードするか、下記8記載の問い合わせ先までお申し出ください。

7 提出先及び提出方法

(1) メール(原則メールで申請願います。)

提出先メールアドレス: seisansei-shien@tochigi-r7iryou.jp

件名:【施設名】栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金の申請

内容: 施設名(例: ○○病院、○○医院、○○歯科など)、担当者の所属、担当者の氏名、電話番号、メールアドレスを記載し、栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金申請書(別記様式1)、支給申請書兼口座振込依頼書(別記様式2)、口座情報が分かる書類及び栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金実績報告書(別記様式3)を添付してください。

(2) 郵送

郵送先: 〒104-0061

東京都中央区銀座6丁目18-2 野村不動産銀座ビル10F

8 事業に関する問い合わせ先 ※7月14日(月)以前はつながりません

栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金事務局

電話番号: 050-8894-4399

受付時間: 午前9時から午後5時(土日祝日を除く)

メールアドレス: seisansei-shien@tochigi-r7iryou.jp

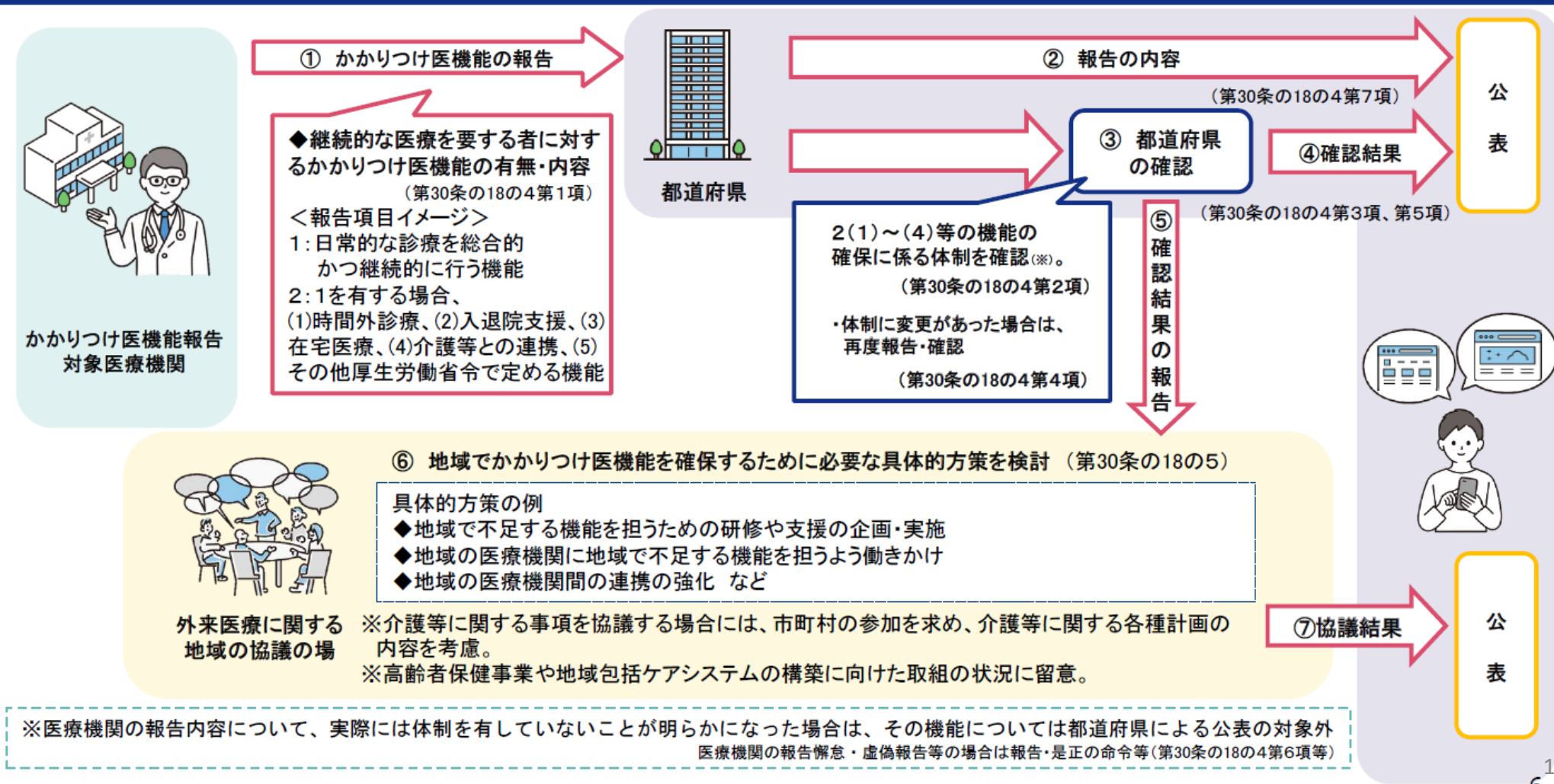
※事務局を株式会社総合キャリアオプションに委託しています。

9 留意事項

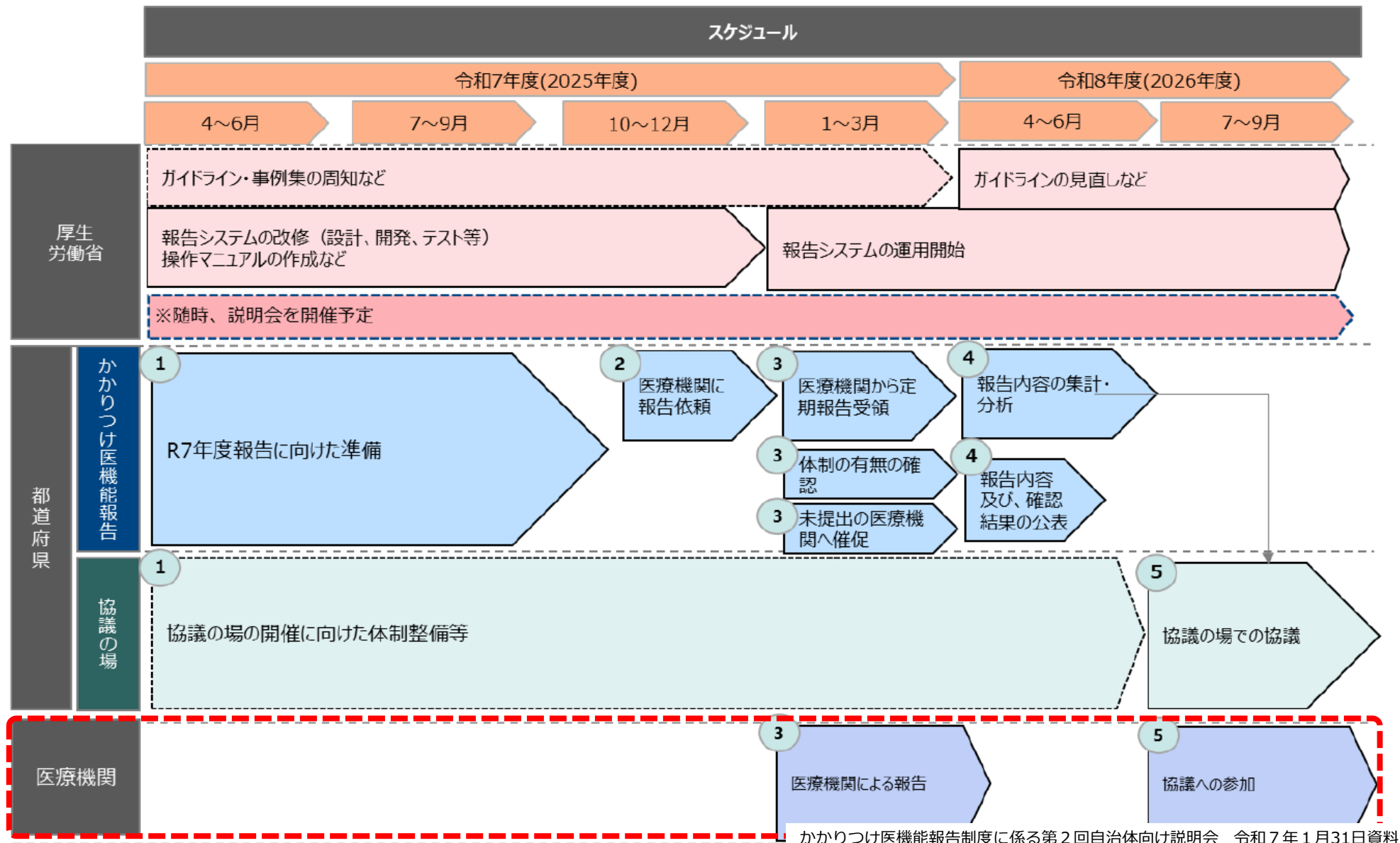
- (1) 県公式ホームページに「栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金交付要領」を掲載していますので、必ず御確認の上、申請書を提出してください。
- (2) 申請内容に不備があった場合、申請時に記載いただいたメールアドレス宛てにその旨連絡しますので、定期的に受信メールを確認してください。
- (3) メールアドレスがない場合には、電話にて修正依頼の連絡をしますので、日中に連絡がとれる電話番号を記載してください。
- (4) 申請内容に不備があり、令和8(2026)年2月27日(金)12時までに修正が完了しなかった申請は、受理できませんので、予め御了承ください。
- (5) 設備購入費等に本給付金を充てる場合は、原則として消費税及び地方消費税に相当する金額を除く金額を元に給付金額を算定してください。やむを得ず消費税及び地方消費税に相当する金額を含む金額を元に算定した場合は、事業完了後に、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の提出が必要となります。
- (6) 給付金の交付を受けた場合は、事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業が完了する日の属する年度の終了後5年間保管しておかなければなりません。

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



かかりつけ医機能報告制度施行後の当面のスケジュール



- ・ 6月27日付けで「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」が発出されました。
- ・ 具体的な運用や各報告事項の詳細を定めた「かかりつけ医機能報告マニュアル（仮称）」が今後発出される予定です。
- ・ 協議の場については現在検討中ですが、具体的な運用は令和8年度以降になる見込みです。

2040年頃を見据えた医療提供体制に向けて

2025. 5. 21 改正薬機法(抜粋)

2025. 7 日光市薬剤師会・鹿沼薬剤師会

○国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等～地域医薬品提供体制の構築～(2年以内施行)

地域ごとに人口構造が急激に変化し、大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差が拡大する中、在宅を含めて時間外、離島・へき地等へ過不足ない医薬品の提供体制を構築するためには、薬局と関係行政機関が連携し、地域の実情に応じ、計画性をもって、実効性のある体制を構築する必要があることから、薬局が関係行政機関と連携して地域に必要な医薬品を安定供給することが必要である旨の改正が行われた。

第1条の5 (医薬関係者の責務)

3 薬局開設者は、関係行政機関等との連携により、医療を受ける者に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図るとともに、当該薬局において薬剤師による前項の情報の提供が円滑になされるよう配慮しなければならない。

令和7年度厚生労働省予算 薬局機能高度化推進事業

①地域における医薬品供給体制の強化

地域薬剤師会において、薬局間連携推進等による夜間、休日対応、在宅対応等に係る医薬品提供体制の構築・強化のための事業を実施

(参考) 医療法

第30条の4 (第2節 医療計画)

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

14 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図るように努めなければならない。

16 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かななければならない。

2040年頃を見据えた医療提供体制に向けて

2040年頃を見据えた医療提供体制に必要なこと

2025. 7 日光市薬剤師会・鹿沼薬剤師会

- 薬局は医療法において「医療提供施設」に位置づけられており、地域の医薬品提供体制の確保を通じて医療の質の担保と向上に貢献することが求められることから、
 - ・ 外来医療における医療提供体制モデルは、薬局を含めたものにすることが必要
 - ・ 在宅医療においては、退院時支援、日常の療養支援に加えて、急変時や看取りへの対応も必要であり、薬局が医療・介護連携体制に積極的に参画し、多職種連携をさらに進めることで、地域におけるチーム医療を実現することが必要
- そのためには薬局の著しい数的・質的な地域偏在や、薬剤師の地域・職域の偏在の現状を的確に把握した上で方策を検討し、取り組むことが必要
- 地域における多職種連携を確実に進めていくためにも、薬局・薬剤師業務も含め医療DX対応にしっかりと取り組んでいくことが必要

新たな地域医療構想に期待すること

- 医療提供体制の中に、医薬品提供体制の確保についても位置づけていただきたい。
- 病院薬剤師の不足と薬局の地域偏在については、県においてもその認識が共有されなければ成果が表れにくいことから、新たなテーマとしていただきたい。
- 地域医療介護総合確保基金では、薬剤師確保・薬剤師の資質向上・在宅医療のほか、医薬品提供体制の確保など新たな地域医療構想の実現に向けて柔軟に活用できるよう国に働きかけていただきたい。
- 特に、日光市では、広大な面積・過疎エリア多数・薬局の偏在等、鹿沼市では、無薬局エリア等の課題が既に顕在化している。