

栃木県保健医療計画（8期計画） （案）について

栃木県保健福祉部

(目次)

1. パブリック・コメント等への対応について
 - (1) 市町長及び一部事務組合からの意見
 - (2) 栃木県保険者協議会からの意見
 - (3) 第3回部会における意見
2. 8期計画（案）の変更・修正箇所について
3. 計画の評価・進捗管理について
4. 機能別医療機関について

(目次)

1. パブリック・コメント等への対応について
 - (1) 市町長及び一部事務組合からの意見
 - (2) 栃木県保険者協議会からの意見
 - (3) 第3回部会における意見
2. 8期計画（案）の変更・修正箇所について
3. 計画の評価・進捗管理について
4. 機能別医療機関について

パブリック・コメント及び関係者への意見照会について

意見照会先等	実施期間	意見等
<p>パブリック・コメント (計画等の案等を県民に公表して広く意見を求め、提出された県民の意見を計画等に反映させる手続のこと)</p>	令和5(2023)年12月22日 ~令和6(2024)年1月21日	なし
<p>栃木県医師会・栃木県歯科医師会・栃木県薬剤師会 【根拠：医療法第30条の4第17項】</p>	令和5(2023)年12月25日 ~令和6(2024)年1月26日	なし
<p>市町長及び一部事務組合 【根拠：医療法第30条の4第17項】</p>	令和5(2023)年12月25日 ~令和6(2024)年1月26日	4市町等から意見あり
<p>栃木県保険者協議会 【根拠：医療法第30条の4第17項】</p>	令和5(2023)年12月25日 ~令和6(2024)年1月26日	2団体から意見あり

※ 栃木県医師確保計画及び栃木県外来医療計画についても同様にパブリックコメント及び意見照会を行いました。意見等はありませんでした。

(1) 市町長及び一部事務組合からの意見

該当箇所	ご意見	対応方針
脳卒中対策の概要： 医療提供体制図	<ul style="list-style-type: none"> ● 【急性期】【回復期】【救護】などの、それぞれのフェーズでの、主な実施主体や役割の内容が書かれているものだとおもうが、左上、【急性期】の実施主体の記載がない。あった方が、機能分担や役割分担がわかりやすく明確になると思われる。 *ほかのフェーズには、() で実施主体が記載してあるので。 	<ul style="list-style-type: none"> ● いただいた意見を踏まえ、医療提供体制図を修正しました。
救急医療の体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 高度救命救急センターがないことや、2024年度に検討会を立ち上げられ、検討が開始されること等が記載されると良いのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画本文において、以下のとおり記載しております。 ➤ 「県内の重症の救急患者を確実に受け入れられる体制の構築を検討し必要な施策を展開するなど、救急医療提供体制の更なる充実・強化に取り組みます。」
第8節 新興感染症発生・まん延時における医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症対応において広域健康福祉センターが担った役割について総括をしていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療計画には新興感染症発生・まん延時における医療について記載しておりますが、広域健康福祉センター（保健所）における役割については、新型コロナウイルス感染症対応における課題を踏まえて、感染症予防計画に記載しております。

(1) 市町長及び一部事務組合からの意見

該当箇所	ご意見	対応方針
(1) 平時から新興感染症の発生時における医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 居住系介護サービス提供事業所における新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携体制について明確に記載していただきたい 	<p>資料編（5 疾病・6 事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項）に記載しております。 「高齢者施設等に対する医療の提供については、全ての高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関との医療措置協定の締結を目指す。」</p>
資料編	<ul style="list-style-type: none"> ● 三次救急（5 か所）・二次救急（28 か所）の住所録の追加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県ホームページに、保健医療計画の別冊として掲載いたします。
資料編	<ul style="list-style-type: none"> ● 「とちぎ子ども救急電話相談」・「とちぎ救急医療電話相談」の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画本文において、以下のとおり記載しております。 <p>【救急医療】</p> <p>➤ 「医療機関の受診や救急要請の相談に対応するため、令和6（2024）年4月から救急安心センター事業（#7119）を導入し、とちぎ救急医療電話相談及びとちぎ子ども救急電話相談の相談時間を延長して実質24時間化するとともに、その普及啓発に取り組みます。」</p> <p>【小児医療】</p> <p>本体資料に以下の文言で加筆修正いたしました。</p> <p>➤ 「令和6（2024）年4月からとちぎ子ども救急電話相談（#8000）の相談時間を延長し、相談体制を強化するとともに、電話相談の更なる普及啓発・利用促進など子どもの健康を守るために家族等を支援する体制の確保・充実を図ります。」</p>

※ このほか、体裁やレイアウトに関し多くの御意見をいただいております。いただいた御意見を基に修正し、策定作業を進めてまいります。

(2) 栃木県保険者協議会からの意見

該当箇所	ご意見	対応方針
<p>第2節 人口の特性 図表2-2-2：二次保健医療圏別人口構成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 図表2-2-2の出典について、栃木県「市町別年齢別人口 令和5（2023年10月1日現在）」とあるが、県HPに掲載される同調査結果等から、「令和4（2022）年10月1日現在」の誤りと思われるがいかがか。 ● また、年齢3区分の「65-74歳」の記載について、数値より65歳以上の人口を表していると思慮するため、「65歳以上」の表記が正しいと思われるがいかがか。 ● 加えて、図表の注意書きとして「年齢不詳を除く」とあるが、「総数」に記載される人数は、年齢不詳を含めた値と思われる（一方で年齢3区分では年齢不詳を除いた人数が記載）。 ● 語弊が生じないよう、年齢不詳を除く人数に統一するか、もしくは注意書きの記載に工夫が必要と思われるがいかがか。 	<ul style="list-style-type: none"> ● いただいた意見を踏まえ、各修正を行うとともに、誤解を生じさせないよう年齢不詳の欄を追加いたしました。
<p>第2節 脳卒中 (2) 死亡の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● モデル人口の改定について、前段において説明を行っているが、脚注もしくは後段での説明でもよいと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● いただいた意見を踏まえ、脚注での説明といたしました。
<p>6 指標と数値目標分野アウトカム（目指す姿）-(A) No. 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 「重症低血糖」、「糖尿病患者の下肢切断」は発生数が少なく、その発生率を、糖尿病重症化予防のアウトカム評価指標として活用することは難しいと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 血糖コントロールと合併症の状況を把握するために必要なデータのため、指標として経年変化を把握していきます。 ● なお、「糖尿病患者の下肢切断」は発生件数が少ないことから、糖尿病患者10万人当たりの件数となっております。

(2) 栃木県保険者協議会からの意見

該当箇所	ご意見	対応方針
第6節 慢性腎臓病 (CKD)	<ul style="list-style-type: none"> ● 「予防可能な慢性腎臓病について、予防を推進します。」とあるが、「予防可能な」と記載するのであれば、予防可能なケースについて、説明があるとよいと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● いただいた意見を踏まえ、「『糖尿病性腎症や腎硬化症等を原疾患とする』予防可能な慢性腎臓病・・・」と修正しました。
第1節 健康づくりの推進 【現状と課題】	<ul style="list-style-type: none"> ● 「喫煙率は低下し」の記載について、P192の図表9-1-9が示すように、女性は30歳代、70歳代以上の喫煙率が増加していることについて触れてもよいと思われる。 ● なお、「受動喫煙の機会も減少しています。」との記載については、根拠データを示す図表が見当たらない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● いただいた意見を踏まえ、他項目の現状分析と合わせ、全体の傾向の記載までとしました。 ● また、受動喫煙の図表を追記しました。
第3節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策 【現状と課題】	<ul style="list-style-type: none"> ● 6段落目「健康診査事業や歯科健康診査事業などの保険事業を推進」の記載については、「健康診査事業や歯科健康診査事業の結果を活用した保健事業を推進」とした方がよいと思われる。また、「保険事業」ではなく「保健事業」であると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 以下内容に修正しました。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「健康診査事業や歯科健康診査事業を推進するとともに、その結果を活用した保健事業を展開していく必要があります」

(2) 栃木県保険者協議会からの意見及び対応方針

該当箇所	ご意見	対応方針
第3節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策 【現状と課題】	<ul style="list-style-type: none"> ● 低栄養は、口腔・運動機能等の低下等に起因するものであり、糖尿病の重症化等に起因する場合もある。高齢者は、加齢に伴いこれらの可能性が高まることから、低栄養に陥りやすいといえるが、「高齢者の自然増に伴い低栄養傾向の高齢者も増加する」という記載は、加齢そのものが、低栄養の直接的な要因であるように感じるため、追記を検討いただきたい。 ● また、2段落目の文章は、栄養士会の役割が低栄養に限られているように感じたが、高齢者の糖尿病や高血圧・脂質異常症等、幅広い指導を栄養士会には期待しているため、追記を検討いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● いただいたご意見を踏まえ、記載を修正しました。 ● 他の施策の記載と合わせ、取組の主体となる団体名称を削除しました。
第8節 働く世代の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所における「健康経営」については、国をはじめ、栃木県や医療保険者（健康保険組合連合会栃木連合会、全国健康保険協会栃木支部）、経済団体（商工会議所等）などの様々な団体が連携して推進しているところであり、本計画においても「健康経営の普及・推進」について、追加いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● いただいたご意見を踏まえ、追記しました。
全体	<ul style="list-style-type: none"> ● 本計画に掲載される図表のうち一部ではあるが、出典元情報の記載がない図表（例：P45、P76、P209）が見受けられるため、明記いただいた方がよいと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● いただいたご意見を踏まえ、明記しました。

(3) 第3回部会における意見及び対応方針

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中の急性期医療について、各医療圏で血栓回収までの治療ができないことが問題である。曜日分けて診る医療機関を決めるなど、関係者間での話し合いが必要 ● 特に、大動脈解離、重症の心不全、虚血性の疾患である。県外（群馬県や埼玉県）に搬送することもあり、県単位でも体制構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特に指摘されているようなケースについて、実効性のある医療提供・連携体制構築のため、実態を把握し、適切な圏域での連携体制の検討に努めてまいります。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 上手な医療のかかり方、つまりヘルスリテラシーの向上に向けて、保険者が積極的に取り組むことを保険者の役割に追記しても良いのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「第2節2 関係者の役割分担（4）保険者」に「ヘルスリテラシーの向上を支援し」を追加しました。
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校教育でがん教育を取り上げており、成人病やワクチンの重要性についての授業を実施しているが、授業時間がかなり少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健体育科を中心として教科横断的に実施するとともに、正しい認識を深めるために効果的な、外部講師活用等の環境整備を図ってまいります。
4	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護従事者の離職率が高い。働く環境の整備にも力を入れてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ロボットやICT機器の導入支援事業により、介護現場の負担軽減、業務効率化、介護の質の向上等を通じ、働きやすい職場づくりを推進しています。 ● 引き続き、これらの支援により、定着促進を図ってまいります。

(3) 第3回部会における意見及び対応方針

	ご意見	対応方針
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 今後の共生社会においては、外国人医療対策（特に要配慮者となる災害・感染症発生時）が重要であることから、8期計画に文言を入れてはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「第1節 住民・患者の立場に立った医療サービスの提供」に新たに「外国人患者への医療」を追加しました。 ● 災害医療分野については、資料編（5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項）中に記載の「災害時要支援者」に含まれています。 ● 新興感染症発生・まん延時における医療については、資料編（5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項）に記載してある「特に配慮が必要な患者」に外国人も含まれており、現在進めている医療措置協定の協議の中で、複数の医療機関から外国人対応の意向を示していただいている状況です。
6	<ul style="list-style-type: none"> ● ACPについて、人生の最終段階として、「納得して」という表現より、「満足して」の方が良い。 ● ACPは、健康教育の一環として小児期から教育を行うべき。また、成人向けと小児向けで分けて対策を考えるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ● いただいたご意見を踏まえ「満足して」という記載に修正しました。 ● 成人向けと小児向けそれぞれへの対策については、今後当該観点を考慮しながら、施策を実施してまいります。

(目次)

1. パブリックコメント等への対応について
 - (1) 市町長及び一部事務組合からの意見
 - (2) 栃木県保険者協議会からの意見
 - (3) 第3回部会における意見
2. 計画(案)の変更・修正箇所について
3. 計画の評価・進捗管理について
4. 機能別医療機関について

第2章 栃木県の保健医療の状況

第2節 人口の特性

➤ 図表2-2-2について、年齢不詳の欄を追記する等、修正を実施

図表2-2-2：二次保健医療圏別人口構成

医療圏	人口構成（人）					高齢化率 （%）
	総数	0-14歳	15-64歳	65歳以上	年齢不詳	
県北	357,739	38,126	200,299	114,120	5,194	31.9
県西	165,564	16,564	91,050	56,630	1,320	34.2
宇都宮	513,257	60,768	303,500	132,497	16,492	25.8
県東	135,076	15,365	76,075	42,433	1,203	31.4
県南	470,575	53,413	272,975	136,127	8,060	28.9
両毛	252,820	25,511	141,487	82,492	3,330	32.6
計	1,895,031	209,747	1,085,386	564,299	35,599	29.8

【出典：栃木県「市町別年齢別人口 令和5(2023)年10月1日現在」】

第3章 保健医療圏と基準病床数

第3節 基準病床数

➤ 令和5（2023）年10月1日時点の人口で再計算を実施

図表3-2-1：基準病床数と既存病床数

病床種別	圏域	基準病床数	既存病床数 (2023年12月1日)	(床)
				基準病床数 (令和4年10月1日時点の人口で計算)
療養病床 及び 一般病床	県北	2,797	2,790	2,784
	県西	1,054	1,359	1,051
	宇都宮	4,385	4,256	4,338
	県東	759	737	758
	県南	5,216	4,629	5,175
	両毛	2,318	2,095	2,305
	計	16,529	15,866	16,411
精神病床	全域	3,881	4,941	3,881
結核病床	全域	30	30	30
感染症病床	全域	32	31	32

第4章 良質で効率的な医療の確保

第1節 住民・患者の立場に立った医療サービスの提供

➤ 外国人患者への医療提供を追加

3 外国人患者への医療提供

外国人住民や外国人観光客の増加に伴い、今後、県内の医療機関を受診する外国人患者も増加することが想定されることから、外国人患者が適切に受診できる体制の構築に向けて取組を進めます。

【現状と課題】

栃木県外国人住民数現況調査（各年12月末日時点）によると、県内に在住する外国人住民は令和3（2021）年に41,670人で一時的に減少したものの、過去10年間は増加傾向にあり、令和4（2022）年には44,741人で過去最高となっています。

また、新型コロナウイルス感染症に関する水際措置の終了後は、本県を訪れる外国人観光客数は順調に回復し、今後も増加が見込まれます。

本県では、「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）（一般財団法人日本医療教育財団）」に1医療機関（1病院）が登録されるとともに、「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」には34医療機関（20病院、12診療所、2歯科診療所）が掲載され、厚生労働省及び日本政府観光局（J N T O）のホームページにて公開しています。

外国人患者が安心して受診できるよう、外国人住民や外国人観光客、医療機関向けに情報提供を行うとともに、各医療機関には院内体制の整備が求められます。

【主な施策】

- ・「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」の作成・周知
- ・「医療通訳者、外国人患者受入れ医療コーディネーター配置等支援事業（厚労省実施）」の活用促進
- ・SNSを活用した外国人への多言語での情報提供
- ・とちぎ外国人相談サポートセンターでの相談・情報提供
- ・「外国人のための医療情報ハンドブック〈多言語版〉」の周知
- ・トランスレーターバンク（日本と外国語の通訳や翻訳ができる方の登録制度）の運営（栃木県国際交流協会）
- ・県公式観光サイト（Visit Tochigi）を活用した外国人観光客への医療機関等に係る情報提供
- ・外国人観光客が利用する医療機関での「栃木県多言語コールセンター（電話通訳・簡易翻訳サービス）」の利用促進

第4章 良質で効率的な医療の確保

第2節 医療機関の機能分担と連携

6 紹介受診重点医療機関

- 地域での協議等を踏まえ、1病院を追加

図表4-2-3：栃木県内の紹介受診重点医療機関(13病院)
(令和6(2024)年4月1日時点)

二次保健医療圏	医療機関名
県北	那須赤十字病院
宇都宮	済生会宇都宮病院 国立病院機構栃木医療センター 国立病院機構宇都宮病院 栃木県立がんセンター
県東	芳賀赤十字病院
県南	とちぎメディカルセンターしもつが 新小山市民病院 自治医科大学附属病院 獨協医科大学病院
両毛	足利赤十字病院 佐野厚生総合病院 佐野医師会病院

第5章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制

第2節 脳卒中

➤ 「4 中間アウトカム」「(1)脳卒中の発症及び再発予防」の施策に「特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組」を追加

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

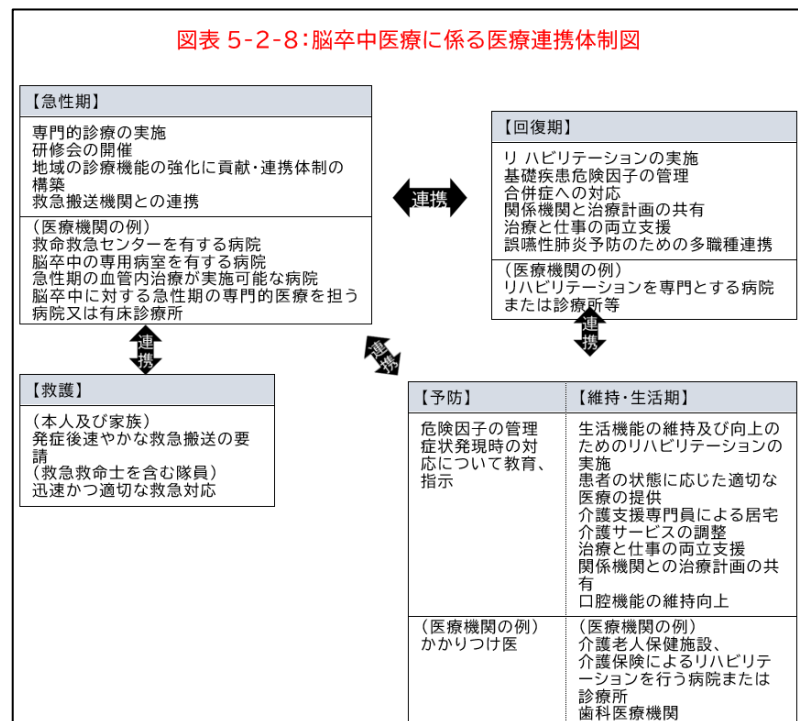
(1) 脳卒中の発症及び再発予防

脳卒中を予防するために、生活習慣の改善や、血圧管理、心房細動の早期発見、**特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に努めます。**また、再発重症化のための関係者の資質向上に取り組みます。

施策-(C) ②特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組

- ・ 関係機関と連携した効果的な受診勧奨の促進
- ・ 特定健康診査や特定保健指導に係る従事者の資質向上
- ・ 保険者と連携した受診勧奨

➤ 「5 医療連携体制図」に「医療機関の例」を追加



第5章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制

第2節 脳卒中

➤ 「5 指標と数値目標」の数値のうち、分野アウトカム、中間アウトカムで検討中であった目標値を設定

【分野アウトカム】

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	脳卒中の年齢調整死亡率が減少している。	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	119.7 (全国値 : 93.8) (2020年)	全国値以下
		脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	74.5 (全国値 : 56.4) (2020年)	全国値以下
		脳梗塞の年齢調整死亡率(男性)	61.8 (全国値 : 52.5) (2020年)	全国値以下
		脳梗塞の年齢調整死亡率(女性)	36.8 (全国値 : 29.3) (2020年)	全国値以下
(2)	脳卒中の患者が自分らしい生活ができる。	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	57% (2020年)	65%以上
		脳血管疾患の平均在院日数	76.2日 (2020年)	減少
		退院時機能障害(mRS)が2～5であった患者の割合	60.5% (2022年)	減少

【中間アウトカム】

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(2)	患者が早期に疾患に応じた専門的な治療が可能な医療機関に到着することができる体制の構築	脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合	38.3% (2022年)	50%以上
		現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間	38.8分 (2022年)	減少

第5章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

➤ 「4 中間アウトカム」「(1)心血管疾患の発症及び再発予防」の施策に「特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組」を追加

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

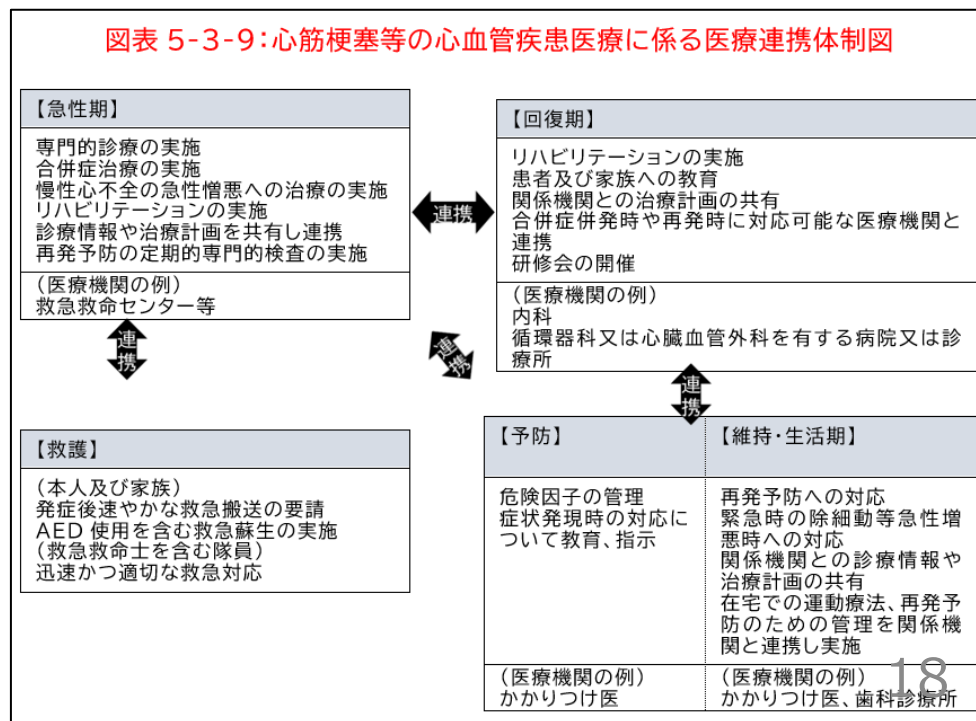
(1) 心血管疾患の発症及び再発予防

心血管疾患を予防するために、生活習慣の改善や、血圧管理、心房細動の早期発見、**特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に努めます。**また、再発重症化のための関係者の資質向上に取り組みます。

施策-(C) ②特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組

- ・ 関係機関と連携した効果的な受診勧奨の促進
- ・ 特定健康診査や特定保健指導に係る従事者の資質向上
- ・ 保険者と連携した受診勧奨

➤ 「5 医療連携体制図」に「医療機関の例」を追加



第5章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

➤ 「5 指標と数値目標」の数値のうち、分野アウトカム、中間アウトカムで検討中であった目標値を設定

【分野アウトカム】

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	心血管疾患の年齢調整死亡率が減少している。	心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	213.0 (全国値：190.1) (2020年)	全国値以下
		心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	118.2 (全国値：109.2) (2020年)	全国値以下
		虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	112.7 (全国値：73.0) (2020年)	全国値以下
		虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	50.5 (全国値：30.2) (2020年)	全国値以下
		心不全患者の年齢調整死亡率(男性)	61.6 (全国値：69.0) (2020年)	減少
		心不全患者の年齢調整死亡率(女性)	42.0 (全国値：48.9) (2020年)	減少
		大動脈瘤及び解離患者の年齢調整死亡率(男性)	16.9 (全国値：17.3) (2020年)	全国値以下
		大動脈瘤及び解離患者の年齢調整死亡率(女性)	11.0 (全国値：10.5) (2020年)	全国値以下

【中間アウトカム】

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(2)	患者が早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着することができる体制の構築	現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間	38.8分 (2022年)	減少

第5章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制

第4節 糖尿病

➤ 「5 指標と数値目標」の数値のうち、分野アウトカム、中間アウトカムで検討中であつた目標値を調査結果に応じて変更

【分野アウトカム】

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	糖尿病患者の増加の抑制ができています。	糖尿病が強く疑われる者の割合（20歳以上）	14.1% (2022年)	現状維持
(2)	糖尿病の重症化予防ができています。	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	243人 (2022年)	260人以下

【中間アウトカム】

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	糖尿病予備群の減少	糖尿病予備群の者の割合（20歳以上）	6.8% (2022年度)	現状維持

第6節 救急医療

➤ 中間アウトカム（1）適切な救急医療の利用や病院前救護活動が可能な体制の整備 の表現を修正

医療機関の受診や救急要請の相談に対応するため、令和6（2024）年4月から救急安心センター事業（#7119）を導入し、とちぎ救急医療電話相談及びとちぎ子ども救急電話相談の相談時間を延長して実質24時間化するとともに、その普及啓発に取り組めます。また、消防機関等と連携し、救急法等講習会を県内で複数回開催するほか、救急搬送困難事案の原因分析と対策を行うなど、適切な病院前救護活動が可能な体制の構築を目指します。

➤ 「5 指標と数値目標」の数値のうち、分野アウトカムの目標値を変更

【分野アウトカム】

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	救命した傷病者が社会復帰できる	心原性心肺機能停止機能傷病者(一般市民が目撃した)のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率	20.7% (全国38位) (2022年4月1日時点)	全国上位1/2

第5章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制

第6節 救急医療

➤ 「5 指標と数値目標」の数値のうち、分野アウトカムの目標値を変更

【分野アウトカム】

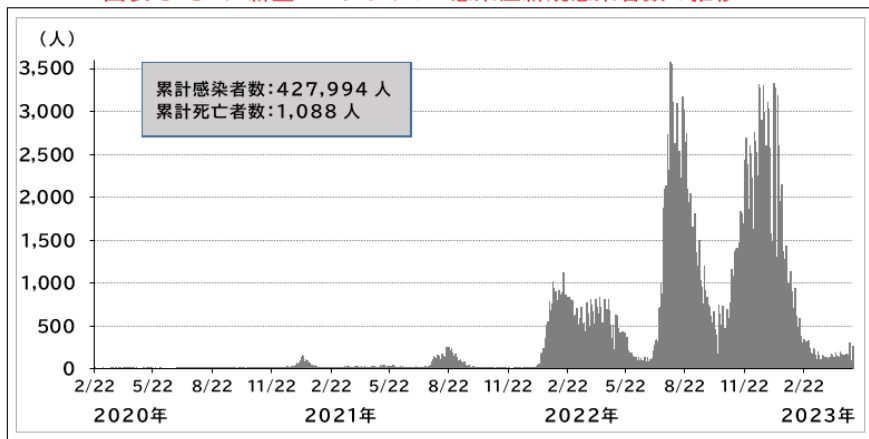
No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	適切な救急医療の利用や病院前救護活動が可能な体制の整備	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された割合	1.18% (全国21位) (2022年)	全国上位 (1~15位)

第8節 新興感染症発生・まん延時における医療

➤ 「1 現状と課題」を一部修正するとともに、「2 医療提供体制に係る圏域」を予防計画に合わせ修正

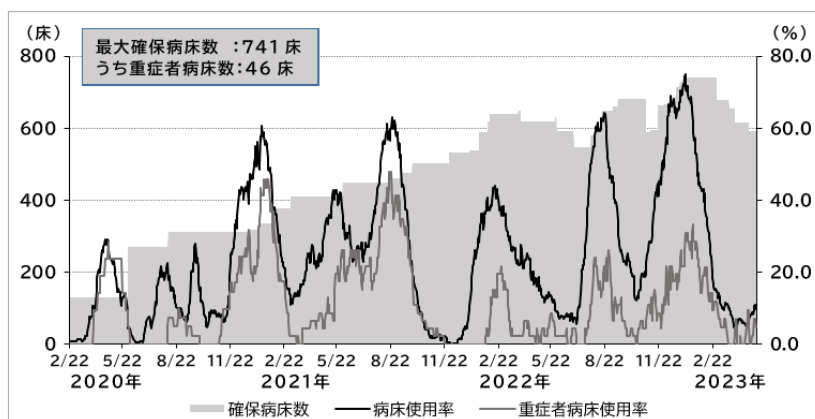
(1) 新型コロナウイルス感染症の感染者数等

図表 5-8-1: 新型コロナウイルス感染症新規感染者数の推移



【出典: 栃木県感染症対策課調べ】

図表 5-8-2: 確保病床数及び病床使用率、重症者病床使用率の推移



【出典: 栃木県感染症対策課調べ】

第5章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制

(2) 新型コロナウイルス感染症対応における医療提供体制の課題

入院医療では、通常医療と両立した受入病床等の確保や病床ひっ迫時の入院調整、特別な配慮を要する患者への対応、臨時医療施設における高齢者・認知症患者への対応が課題でした。

救急医療では、一般救急への負荷増大に伴う一般救急との両立や、高齢者施設等からの救急要請対応が課題でした。その他、高齢者施設等に対する医療支援やオンライン診療も含めた外来受診の体制の確保、個人防護具等の備蓄が課題でした。

これらのことから、新興感染症の発生・まん延時においても、必要な医療が提供されるよう、新興感染症の患者の入院体制及び外来体制はもとより、感染症患者以外の患者の受入等を行う後方支援体制の確保や、重症患者への対応を含めた救急医療提供体制の構築が必要です。

2 医療提供体制に係る圏域

県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本とします。

第9節 へき地医療

➤ 令和6年3月末にへき地医療拠点病院に1病院を追加予定

(3) へき地の医療体制の現状

へき地医療拠点病院 7か所（令和5（2023）年4月現在）

新たに、佐野厚生総合病院をへき地医療拠点病院に指定予定です。

第5章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制

第10節 周産期医療

➤ 「5 指標と数値目標」の数値のうち、分野アウトカム及び中間アウトカムの目標値を変更

【分野アウトカム】

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	これまでの取組の強化や周産期医療機能の集約・重点化等により周産期医療提供体制を強化し、妊婦及びその家族が安心安全な出産を迎えることができる。	周産期死亡率	3.0% (全国値：3.3%) (2022年度)	全国値以下の維持
		新生児死亡率	0.6% (全国値：0.8%) (2022年度)	全国値以下の維持

【中間アウトカム】

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年度)
(2)	ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制の構築	NICU入室児数（出生1,000人あたり）	117.9 (2020年度)	-
		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例率	8.8% (全国値：7.4%) (2021年度)	全国下位33%帯脱却
(3)	周産期医療関連施設退院後の療養・療育支援ができる体制の構築	小児の訪問看護利用者数(1か月当たり)	287人 (2021年度)	前年度より増加
		小児の訪問診療受診者数(1か月当たり)	26人 (2021年度)	前年度より増加

第5章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制

第11節 小児救急を含む小児医療

➤ 中間アウトカム(1) 子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制の構築 の表現を修正

令和6（2024）年4月からとちぎ子ども救急電話相談（＃8000）の相談時間を延長し、相談体制を強化するとともに、電話相談の更なる普及啓発・利用促進など子どもの健康を守るために家族等を支援する体制の確保・充実を図ります。

第8章 各分野の医療提供体制の充実

第6節 慢性腎臓病(CKD)

➤ 概要の説明箇所の表現を修正

糖尿病性腎症や腎硬化症等を原疾患とする予防可能な慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease(CKD)。以下「CKD」という。)について、予防を推進します。

第7節 歯科保健医療

➤ 現状と課題の表現を修正

外来歯科診療を受診することが困難な障害者や要介護者などが増加する中で、住み慣れた地域において、個人の特性に応じた必要な歯科保健医療サービスを受けられる環境づくりを進めていくことが必要です。

高齢者の口腔機能の維持や生活の質の向上を図るため、専門的な口腔ケアや摂食嚥下障害への指導などの取組が求められています。

歯周病は脳梗塞、糖尿病などの生活習慣病の発症や進行と密接に関わることから、医科歯科連携の取組を推進する必要があります。

第9章 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

第1節 健康づくりの推進

➤ 現状と課題に「受動喫煙の状況」の表を追加

図表 9-1-10: 受動喫煙の状況

		2009年度	2016年度	2022年度
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	19.8%	6.0%	2.6% (2.6%)
	医療機関	10.9%	5.1%	2.8% (2.7%)
	職場	-	29.9%	25.5% (20.0%)
	家庭	15.8%	9.1%	6.4% (4.3%)
	飲食店	61.0%	35.3%	15.0% (13.1%)

【出典：県民健康・栄養調査】

※ 行政機関・医療機関・職場・飲食店：月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合
家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者の割合
下段（ ）内は現在喫煙者を除いた値

第3節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

➤ 現状と課題の表現を一部修正

【現状と課題】

加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害や要介護状態などの危険性が高くなるフレイルの発生要因として、身体的要因のほかに社会的要因、精神・心理的要因もあることから、多面的な取組を行うことが必要です。

加齢に伴い低栄養傾向にある高齢者が増加することから、適正体重を維持するため、高齢者の食に関する包括的な取組を行うことが必要です。

高齢者で歯と口腔機能の衰えが進むと、低栄養や誤嚥性肺炎などの危険性が高まり、要介護状態に陥りやすくなるため、早期からの適切な対応による予防が必要です。

(略)

栃木県後期高齢者医療広域連合や市町等の医療保険者は、高齢者に係る健康の保持・増進のための健康診査事業や歯科健康診査事業を推進するとともに、その結果を活用した保健事業を推進していく必要があります。

関連計画：栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21(九期計画)」(該当箇所：P24)

第9章 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

第8節 働く世代の健康づくり

➤ 主な施策に、以下表現を追加

「とちぎ健康経営事業所認定制度」の周知、認定事業所数の拡大を図り、従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所の増加に努めます。

第11章 計画の周知及び推進体制

第2節 計画の推進体制と役割分担

➤ 「2 関係者の役割分担」の保険者を一部修正

(4) 保険者

市町や健康保険組合などの医療保険者については、データヘルス計画に基づく様々な保健事業や特定健康診査・特定保健指導を行うなど、加入者の健康保持増進を図ることが期待されるほか、ヘルスリテラシー（※）の向上を支援し、適切な受療行動を促進することが期待されます。

また、県においても、国民健康保険の保険者として、市町とともに、効果的・効率的な保健事業等の実施に向けた取組を推進します。

（※）健康や医療に関する情報を探したり、活用したりする能力

(目次)

1. パブリックコメント等への対応について
 - (1) 市町長及び一部事務組合からの意見
 - (2) 栃木県保険者協議会からの意見
 - (3) 第3回部会における意見
2. 8期計画(案)の変更・修正箇所について
3. 計画の評価・進捗管理について
4. 機能別医療機関について

計画の評価・進捗管理について

- 8期計画においては、5 疾病・6 事業及び在宅医療についてロジックモデルを導入していることから、ロジックモデルを使用して評価を行う。
- 具体的には、施策に関連した指標により、中間アウトカム・分野アウトカムの指標の変化及び関連を評価することにより、施策（または事業）の改善に繋げる。
- 分野ごとの協議会や審議会等にて検討を行った後、毎年6月頃に「医療審議会（本会）」を開催し、全体の進捗評価を行う。

保健医療計画掲載用ロジックモデル (がん医療)				番号 (B) 中間アウトカム (分野アウトカムを達成するためのクリアすべきステップ)				番号 (案)			
(C) 施策											
個別施策	指標	現状値	直近値	基値	直近値	結果	目標値	個別施策	指標	現状値	目標値
1	喫煙対策に関する効果的な普及啓発の実施	20歳以上の者の喫煙率	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 207.5 胃がん 41.9 大腸がん 57.6 肝がん 12.1 肺がん 38.5 乳がん 48.7 子宮がん 33.9 (2019年)	↓	?	1	がんによる死亡	胃がん 7.7 大腸がん 9.7 肺がん 11.4 乳がん 11.3 子宮がん 5.9 (2019年)	減少 (2029年)
2	生活習慣の改善に関する効果的な普及啓発の実施	食塩・野菜・果物摂取量、運動習慣者の割合、リステル菌の割合	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 371.5 胃がん 41.9 大腸がん 57.6 肝がん 12.1 肺がん 38.5 乳がん 48.7 子宮がん 33.9 (2019年)	↓	?	1	がんの5年生存率	胃がん 83.3% 大腸がん 62.7% 肺がん 63.0% 肝がん 33.0% 乳がん 83.0% 子宮がん 78.3% (2019年)	減少 (2029年)
3	肝炎に関する普及啓発、ウイルス検査実施者へのフォローアップ・治療の促進	肝炎ウイルス検査受検率（国保加入者高齢検診対象者）	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 52.3% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 64.5% 乳がん 78.3% (2019年)	↓	?	2	がん患者の療養生活の質の維持向上	胃がん 83.3% 大腸がん 63.0% 肺がん 33.0% 乳がん 83.0% 子宮がん 78.3% (2019年)	上昇 (2029年)
4	肝臓及びワクチン接種について市民の理解の促進	肝臓ワクチン実施率	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 52.3% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 64.5% 乳がん 78.3% (2019年)	↓	?	2	がん患者の身体的苦痛を抱えるがん患者の割合	60.0% (2019年)	減少 (2029年)
5	がん検診の受診率向上に向けた取組	がん検診・精検受診率（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん）	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 52.3% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 64.5% 乳がん 78.3% (2019年)	↓	?	2	がん患者の精神的苦痛を抱えるがん患者の割合	65.0% (2019年)	減少 (2029年)
6	がん検診の継続における取組の促進	がん検診受診率（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん）（再検）	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 52.3% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 64.5% 乳がん 78.3% (2019年)	↓	?	2	がん患者の割合	65.0% (2019年)	減少 (2029年)
7	がん検診の精度管理における取組の促進	個別検診実施機関に関する検診計画の実施市町数	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 52.3% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 64.5% 乳がん 78.3% (2019年)	↓	?	2	がん患者の割合	65.0% (2019年)	減少 (2029年)
8	拠点病院と地域の医療機関等との役割分担と連携強化の推進	がん拠点病院の診療実績（院内がん登録数、手術件数、放射線治療患者数、放射線治療患者数、緩和ケアチーム新規患者数、医療相談受診実績）	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 52.3% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 64.5% 乳がん 78.3% (2019年)	↓	?	2	がん患者の割合	65.0% (2019年)	減少 (2029年)
9	地域の実情に合わせたがん医療の均てん化・集約化	年間入院小児がん患者延べ数・外来小児がん患者延べ数・他施設から受け入れた小児がん患者数・小児がん患者の紹介を受けた医療機関数	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 52.3% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 64.5% 乳がん 78.3% (2019年)	↓	?	2	がん患者の割合	65.0% (2019年)	減少 (2029年)
10	がんゲノム医療・小児・若狭がん医療、希少がん・難治がん等の医療体制の整備	希少がん症例数	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 52.3% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 64.5% 乳がん 78.3% (2019年)	↓	?	2	がん患者の割合	65.0% (2019年)	減少 (2029年)
11	緩和ケアにおける地域連携への支援及び提供体制の整備	拠点病院等の緩和ケアチーム新規平均患者数 身体的苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると思える患者の割合 緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数 緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の施設が提供する他職種連携カンファレンスに参加した年間回数 目標までがん診療を受けている緩和ケア外来患者の延命相談患者数 緩和ケア研修会参加者数（拠点病院等以外の施設医師・歯科医師）	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 52.3% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 64.5% 乳がん 78.3% (2019年)	↓	?	2	がん患者の割合	65.0% (2019年)	減少 (2029年)
12	人材の育成・確保	県内のがん等に関する医療従事者数（がん治療認定医等）	20.0(●●)年	20.0(●●)年	全がん 52.3% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 64.5% 乳がん 78.3% (2019年)	↓	?	2	がん患者の割合	65.0% (2019年)	減少 (2029年)

がん分野の主な指標の進捗状況

(案)

> (分野アウトカム) 進捗の状況

- がんの75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向であるが、5年相対生存率は増加傾向にある。
- 特に、〇〇の悪化が著しい。



> (中間アウトカム・施策) 進捗の要因分析及び対策

- がん罹患率（人口10万対）は基準値よりも減少している。これは20歳以上の者の喫煙率や受動喫煙の機会を有する者の割合の減少が影響しているものと思われる。引き続き、たばこ対策に関する普及啓発を実施する。

(主な事業の実施状況)

- ・ 〇〇の開催（計〇回）
- ・ 〇〇の養成（計〇名）

- 一方、早期がん割合については基準値よりも減少している。肝炎ウイルス検査受診率は増加しているが、がん検診・精検受診率は減少していることから、向上のための取組や職域における取組を強化する。

(主な事業の実施状況)

- ・ 〇〇の開催（計〇回）
- ・ 〇〇の養成（計〇名）

計画の評価・進捗管理について

がん分野の主な指標の進捗状況

(案)

分野1 がんによる死亡率が減少している。

指標1 がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

令和5年度 (策定年度)	評価年度					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (目標年度)
【基準値】※ 全がん 67.9 胃 7.7 大腸 9.7 肝 3.7 肺 11.3 乳 9.5 子宮 5.9 (2021年)						減少

指標2 5年相対生存率

令和5年度 (策定年度)	評価年度					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (目標年度)
【基準値】※ 全がん 63.9% 胃 62.7% 大腸 68.0% 肝 33.0% 肺 32.6% 乳 93.6% 子宮 79.3% (2009-2011年)						増加

※ 基準値は策定時点（令和5年度末）で把握できる最新の値としています。

計画の評価・進捗管理について

がん分野の主な指標の進捗状況

(案)

中間1 がんの予防及び早期発見

指標1 がんの年齢調整罹患率（人口10万対）

令和5年度 (策定年度)	評価年度					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (目標年度)
【基準値】※ 全がん 377.5 胃 41.9 大腸 57.6 肝 12.1 肺 39.5 乳 100.0 子宮 33.9 (2019年)						減少

指標2 早期がん割合（全国がん登録：進展度・総合、上皮内と限局）

令和5年度 (策定年度)	評価年度					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (目標年度)
【基準値】※ 全がん 52.9% 胃 56.2% 大腸 58.5% 肝 63.3% 肺 33.4% 乳 64.5% 子宮 78.3% (2019年)						増加

※ 基準値は策定時点（令和5年度末）で把握できる最新の値としています。

計画の評価・進捗管理について

がん分野の主な指標の進捗状況

(案)

施策

		現状値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
項目	喫煙対策に関する効果的な普及啓発の実施							
指標	20歳以上の者の喫煙率	17.6% (2022年度)						
指標	受動喫煙の機会を有する者の割合(職場・家庭・飲食店)	職場20.0% 家庭4.3% 飲食店13.1% (2022年度)						
項目	生活習慣(運動、食事、飲酒)の改善に関する効果的な普及啓発の実施							
指標	食塩・野菜摂取量、果物摂取量100g未満の者の割合、リスク飲酒者の割合	食塩9.7g/日 野菜292.8g/日 果物63.5% 運動習慣者(20-64,65-) 男22.0%,55.1% 女20.3%,45.1% リスク飲酒者(20-) 男15.5% 女9.4% (2022年度)						
項目	肝炎に関する普及啓発、ウイルス検査陽性者へのフォローアップ・治療の推進							
指標	肝炎ウイルス検査受検率(国保加入者40歳検診対象者)	13.8%(B型) 14.0%(C型) (2022年)						
項目	子宮頸がん及びHPVワクチン接種に関する県民の理解の促進							
指標	HPVワクチン実施率	38.7% (2021年)						

⋮

(目次)

1. パブリック・コメント等への対応について
 - (1) 市町長及び一部事務組合からの意見
 - (2) 栃木県保険者協議会からの意見
 - (3) 第3回部会における意見
2. 8期計画（案）の変更・修正箇所について
3. 計画の評価・進捗管理について
4. 機能別医療機関について

機能別医療機関について

- 国通知（※）により、各分野において、病期ごとの医療機能を明らかにするとともに、各医療機能を担う医療機関等については、原則として名称を記載する、とされている。
- 本県においては、**従来通り、各機能別の医療機関一覧を別冊として県ホームページにて掲載**することとし、**基本的には年1回更新**を行う。
（分野によっては、医療機関に対し調査等を実施）
- また、**8期計画から、慢性閉塞性肺疾患(COPD)及び慢性腎臓病(CKD)についても掲載**する。
- なお、機能ごとに各医療機関に求められる事項等については、**資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」**として掲載する。

【栃木県ホームページ】

栃木県保健医療計画（7期計画）

栃木県保健医療計画（7期計画）

- ▶ 栃木県保健医療計画（7期計画）【中間見直し】は[こちら](#)
- ▶ 栃木県医師確保計画・栃木県外来医療計画は[こちら](#)
- ▶ 栃木県地域医療構想は[こちら](#)

●平成30年3月、栃木県保健医療計画（7期計画）を策定しました。

計画の内容等は、下記PDFファイルをご覧ください。

【計画】

（計画書）

- [表紙・目次（PDF：952KB）](#)
- [第1章-保健医療計画の基本的な事項（PDF：723KB）](#)
- [第2章-栃木県の保健・医療の現状（PDF：5,343KB）](#)
- [第3章-保健医療圏と基準病床数（PDF：1,299KB）](#)
- [第4章-良質で効率的な医療の確保（PDF：4,536KB）](#)
- [第5章-5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制](#)

[1 医療連携体制の基本的な考え方（PDF：262KB）](#)

[2 5疾病の医療連携体制](#)



【計画別冊】

機能別医療機関名一覧（令和2（2020）年3月13日現在）

1. 機能別医療機関

- [1 がん（PDF：118KB）](#)
- [別表1 がん診療機能を担う医療機関（がん診療連携拠点病院等以外）（PDF：96KB）](#)
 - [選定要件（がん診療機能を担う医療機関（がん診療連携拠点病院以外））（PDF：107KB）](#)
- [2 脳卒中（PDF：315KB）](#)
 - [選定要件（脳卒中の急性期医療を担う医療機関）（PDF：228KB）](#)
 - [選定要件（脳卒中の回復期医療を担う医療機関）（PDF：228KB）](#)
 - [別表1 維持期医療を担う医療機関（PDF：218KB）](#)
 - [選定要件（脳卒中の維持期医療を担う医療機関）（PDF：228KB）](#)
- [3 心筋梗塞等の心血管疾患（PDF：117KB）](#)
 - [選定要件（心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関）（PDF：167KB）](#)
 - [選定要件（心筋梗塞等の心血管疾患の回復期医療を担う医療機関）（PDF：167KB）](#)
- [4 糖尿病（PDF：135KB）](#)
 - [選定要件（糖尿病の専門治療を担う医療機関）（PDF：206KB）](#)
 - [選定要件（糖尿病の急性合併症治療を担う医療機関）（PDF：206KB）](#)
 - [別表2 初期・安定期治療を担う医療機関（PDF：266KB）](#)

※ 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（抜粋）

（各医療機能を担う医療機関等の名称）

各医療機能（例：脳卒中における急性期、回復期から維持期・生活期に至るまでの病期ごとの医療機能）を担う医療機関等については、後記第3の2に示すとおり、地域の医療提供者等が参加する作業部会等において検討し、検討結果を踏まえ、原則として、それらを担う医療機関等の名称を記載すること。なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うことも想定される。また、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、別途当該医療機関等の名称を表示したホームページのURLを医療計画上に記載する等の方法をとることも差し支えない。

機能別医療機関について

7期計画-機能別医療機関リスト

1 がんの医療に関する機能別医療機関(平成30(2018)年10月現在)			
医療機能	医療機関		療養支援
	予 防	治 療	
	診療所等の医療機関、いわゆるかかりつけ医療機関を持つ医療機関	【専門診療を担う医療機関】 がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び栃木県がん診療連携拠点指定病院 【左記以外】 関係するガイドラインに即して診療ができる医療機関 ※詳細は別表1	在宅療養支援診療所、歯科診療所及びこれらと連携する機関
構成市町	栃木県がん治療中核病院		
県北保健医療圏	大田原市 那須塩原市 那須町 矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町 那須烏山市 那珂川町	那須赤十字病院(大田原市) 国際医療福祉大学病院(那須塩原市) 菅間記念病院(那須塩原市) 国際医療福祉大学塩谷病院(矢板市)	那須中央病院(大田原市) 尾形クリニック(矢板市) 村井胃腸科外科クリニック(矢板市) 黒須病院(さくら市) 菅又病院(高根沢町) 高根沢中央病院(高根沢町) 那須南病院(那須烏山市)
	県西保健医療圏	鹿沼市 日光市	上野管総合病院(鹿沼市) 獨協医科大学日光医療センター(日光市)
宇都宮保健医療圏	宇都宮市	栃木県立がんセンター(宇都宮市) 済生会宇都宮病院(宇都宮市) 国立病院機構栃木医療センター(宇都宮市) 国立病院機構宇都宮病院(宇都宮市)	地域医療機能推進機構うつのみや病院(宇都宮市) 宇都宮記念病院(宇都宮市) 宇都宮南病院(宇都宮市) 紫病院(宇都宮市) 富塚メディカルクリニック(宇都宮市) 村山医院(宇都宮市) よしざわクリニック(宇都宮市)
	県東保健医療圏	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	芳賀赤十字病院(真岡市) 二宮中央クリニック(真岡市) 福田記念病院(真岡市)
県南保健医療圏	栃木市 壬生町 小山市 下野市 上三川町 野木町	獨協医科大学病院(壬生町) 自治医科大学附属病院(下野市) とちぎメディカルセンターしもつが(栃木市) 新小山市民病院(小山市) 小金井中央病院(下野市)	とちぎメディカルセンターとちのき(栃木市) 光南病院(小山市) 鉛田内科外科医院(小山市) 石橋総合病院(下野市)
	両毛保健医療圏	足利市 佐野市	足利赤十字病院(足利市) 佐野厚生総合病院(佐野市) 今井病院(足利市) 佐野医師会病院(佐野市) 佐野市民病院(佐野市)

別表1
【がん診療機能を担う医療機関(がん診療連携拠点病院等以外)】

	部位					その他の部位
	肺	胃	大腸	肝臓	乳	
県北保健医療圏						
那須中央病院(大田原市)					○	
尾形クリニック(矢板市)		○	○			
村井胃腸科外科クリニック(矢板市)		○	○	○		
黒須病院(さくら市)	○	○	○	○	○	
菅又病院(高根沢町)		○	○	○		
高根沢中央病院(高根沢町)	○	○	○	○		
那須南病院(那須烏山市)		○	○	○		
県西保健医療圏						
地域医療機能推進機構うつのみや病院(宇都宮市)	○	○	○	○	○	
宇都宮保健医療圏						
宇都宮記念病院(宇都宮市)	○	○	○	○	○	膵臓、腎臓、胆嚢、肛門、口腔、舌、前立腺、膀胱
宇都宮南病院(宇都宮市)	○	○	○	○	○	
紫病院(宇都宮市)	○	○	○	○	○	
富塚メディカルクリニック(宇都宮市)	○	○	○	○	○	
村山医院(宇都宮市)	○	○	○	○		
よしざわクリニック(宇都宮市)	○	○	○	○	○	
県東保健医療圏						
二宮中央クリニック(真岡市)	○	○				腎臓、前立腺、膀胱
福田記念病院(真岡市)		○	○			腎臓、前立腺、膀胱
県南保健医療圏						
とちぎメディカルセンターとちのき(栃木市)		○	○		○	
光南病院(小山市)	○	○	○	○	○	
鉛田内科外科医院(小山市)	○	○	○	○	○	
石橋総合病院(下野市)	○	○	○	○	○	腎臓、胆嚢、前立腺、膀胱
両毛保健医療圏						
今井病院(足利市)		○	○		○	
佐野医師会病院(佐野市)		○	○		○	
佐野市民病院(佐野市)		○	○	○	○	膵臓、胆嚢、前立腺、腎・尿路系

※本表は、診療が可能ながんの種類について医療機関からの申告に基づき記載したものです。

機能別医療機関について

8期計画-機能別医療機関リスト (案)

令和6年3月31日時点

がんの医療に関する機能別医療機関				令和6年3月31日時点										
医療機能		医療圏	市町	病院・診療所	医療機関名	住所	拠点病院等	肺	胃	大腸	肝臓	乳	部位	
予防	治療	療養支											その他	
予防			全医療圏	全市町	-	※病院又は診療所	-							
治療			県北	大田原市	病院	那須赤十字病院	栃木県大田原市中田原1081-4	地域がん診療連携拠点病院						
治療			県北	那須塩原市	病院	国際医療福祉大学病院	栃木県那須塩原市井口537-3	栃木県がん治療中核病院						
治療			県北	那須塩原市	病院	菅間記念病院	栃木県那須塩原市大黒町2-5	栃木県がん治療中核病院						
治療			県北	矢板市	病院	国際医療福祉大学塩谷病院	栃木県矢板市富田77番地	栃木県がん治療中核病院						
治療			県北	大田原市	病院	那須中央病院	栃木県大田原市下石上1453					○		
治療			県北	矢板市	診療所	尾形クリニック				○	○			
治療			県北	矢板市	診療所	村井胃腸科外科クリニック				○	○	○		
治療			県北	さくら市	病院	黒須病院			○	○	○	○		
治療			県北	高根沢町	病院	菅又病院				○	○	○		
治療			県北	高根沢町	病院	高根沢中央病院			○	○	○	○		
治療			県北	那須烏山市	病院	那須南病院				○	○	○		
治療			県西	鹿沼市	病院	上都賀総合病院								
治療			県西	日光市	病院	獨協医科大学日光医療センター		地域がん診療連携拠点病院						
治療			宇都宮	宇都宮市	病院	栃木県立がんセンター		栃木県がん治療中核病院						
治療			宇都宮	宇都宮市	病院	都道府県がん診療連携拠点病院		都道府県がん診療連携拠点病院						
治療			宇都宮	宇都宮市	病院	済生会宇都宮病院		地域がん診療連携拠点病院						
治療			宇都宮	宇都宮市	病院	国立病院機構栃木医療センター		栃木県がん治療中核病院						
治療			宇都宮	宇都宮市	病院	国立病院機構宇都宮病院		栃木県がん治療中核病院						
治療			宇都宮	宇都宮市	病院	地域医療機能推進機構うつのみや病院			○	○	○	○		
治療			宇都宮	宇都宮市	病院	宇都宮記念病院			○	○	○	○		膵臓、腎臓、胆嚢、肛門、口腔、舌、前立腺、膀胱
治療			宇都宮	宇都宮市	病院	宇都宮南病院			○	○	○	○		
治療			宇都宮	宇都宮市	病院	薬病院			○	○	○	○		
治療			宇都宮	宇都宮市	診療所	富塚メディカルクリニック			○	○	○	○		
治療			宇都宮	宇都宮市	診療所	村山医院				○	○			
治療			宇都宮	宇都宮市	診療所	よしざわクリニック			○	○	○	○		
治療			県東	真岡市	病院	芳賀赤十字病院		地域がん診療病院						
治療			県東	真岡市	診療所	二宮中央クリニック			○	○				腎臓、前立腺、膀胱
治療			県東	真岡市	病院	福田記念病院				○	○			腎臓、前立腺、膀胱
治療			県南	壬生町	病院	獨協医科大学病院		地域がん診療連携拠点病院						
治療			県南	下野市	病院	自治医科大学附属病院		地域がん診療連携拠点病院						
治療			県南	栃木市	病院	とちぎメディカルセンターしもつが		栃木県がん治療中核病院						
治療			県南	小山市	病院	新小山市民病院		栃木県がん治療中核病院						
治療			県南	下野市	病院	小金井中央病院		栃木県がん治療中核病院						
治療			県南	栃木市	病院	とちぎメディカルセンターとちのき				○	○	○		
治療			県南	小山市	病院	光南病院			○	○	○	○		
治療			県南	小山市	診療所	船田内科外科医院			○	○	○			
治療			県南	下野市	病院	石橋総合病院			○	○	○	○		腎臓、胆嚢、前立腺、膀胱
治療			両毛	足利市	病院	足利赤十字病院		栃木県がん診療連携拠点指定病院						
治療			両毛	佐野市	病院	佐野厚生総合病院		地域がん診療連携拠点病院						
治療			両毛	足利市	病院	今井病院			○	○		○		
治療			両毛	佐野市	病院	佐野医師会病院			○	○	○	○		
治療			両毛	佐野市	病院	佐野市民病院			○	○	○	○		腎臓、胆嚢、前立腺、腎・尿路系
	療養支援		全医療圏	全市町	-	※病院、在宅療養支援診療所、歯科診療所、薬局及び訪問看護ステーション	-							