

令和5（2023）年度 地域医療構想等に係るWEB説明会	資料1
令和6（2024）年1月19日（金）	

地域医療構想の進捗状況の検証

令和6（2023）年1月19日
栃木県 保健福祉部 医療政策課

本日の目的

2～3月に各地域で開催する予定の地域医療構想調整会議等の協議事項の前段となる内容を説明することで、地域における協議時間を確保すること。

- **現行の地域医療構想（目標：2025年（R7年））の進捗状況を共有すること。**
- **11～12月に実施したアンケート調査の結果を共有すること。**

地域医療構想に関する主な経緯や都道府県の責務の明確化等に係る取組・支援等

年度	主な経緯	制度改正等	財政支援等	金融・税制優遇
～H28	病床機能報告の開始 全都道府県で地域医療構想を策定	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法改正（H26年公布） <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想、病床機能報告制度の創設 ・病床機能報告における過剰な医療機能への転換時の対応 ・地域医療構想調整会議の協議が整わないとき等の対応 ・非稼働病床の削減に向けた対応 ○通知：地域医療構想ガイドライン（H29.3.31局長通知） 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療介護総合確保基金の創設 ・地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金
H29	公立・公的医療機関において、先行して対応方針の策定	<ul style="list-style-type: none"> ○事務連絡：地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について（H29.9.29） <ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療機能の報告 ○通知：地域医療構想の進め方について（H30.2.7課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・具体的対応方針のとりまとめ ・新たな医療機関の開設の許可申請への対応（不足する医療機能の提供に係る条件付き許可を付す場合の整理） ・非稼働病床を有する医療機関への削減に向けた対応（地域医療構想調整会議での説明等） ・地域医療構想調整会議の年間スケジュールの作成 		
H30		<ul style="list-style-type: none"> ○医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加） <ul style="list-style-type: none"> ・新たな医療機関の開設等の許可申請への対応（将来の病床の必要量を超える場合の対応） ○通知：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（H30.6.22課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位の地域医療構想調整会議、都道府県主催研修会、地域医療構想アドバイザーの設置等 ○通知：地域の実情に応じた定量的な基準の導入（H30.8.16課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・定量的基準の導入 		
R1	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証	<ul style="list-style-type: none"> ○通知：公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について（R2.1.17局長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・具体的対応方針の再検証等の実施 		<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想実現のための特別償却制度 ・法人税優遇措置
R2			<ul style="list-style-type: none"> ○病床機能再編支援事業の開始 ○重点支援区域の開始 	
R3	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○通知：地域医療構想の進め方について（R4.3.24局長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・対応方針の策定や検証・見直しの実施 ・検討状況の定期的な公表 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療介護総合確保法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・再編計画の認定制度創設 ・病床機能再編支援事業基金化 	<ul style="list-style-type: none"> ○認定再編計画に係る登録免許税優遇措置
R4	地域医療構想の進捗状況の検証	<ul style="list-style-type: none"> ○告示：医療提供体制の確保に関する基本方針（R5.3.31一部改正） ○通知：地域医療構想の進め方について（R5.3.31課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進 		<ul style="list-style-type: none"> ○認定再編計画に係る不動産取得税優遇措置 ○認定再編計画に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

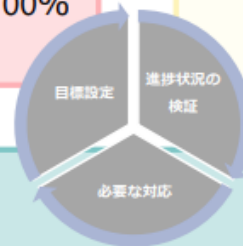
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
 - ※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
 - ※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

- 地域医療構想については、地域で不足する医療機能の強化、医療機関間での役割分担や連携等を進め、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するものであり、地域医療構想調整会議における検討状況や病床数の変化等から、一定の進捗は認められるものの、依然として課題もあることから、まずは2025年までの取組をより一層推進するため、本年3月の改正告示・通知により、都道府県に対してPDCAサイクルを通じた取組を求めていることを踏まえ、年内を目途に各都道府県に対して以下の項目等について調査を実施することとしてはどうか。

【調査項目の例】

- ・ 各構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差異の状況
- ・ 当該差異が生じる医療提供体制上の課題
- ・ 当該課題を解消するための今後の取組 等

(※) 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

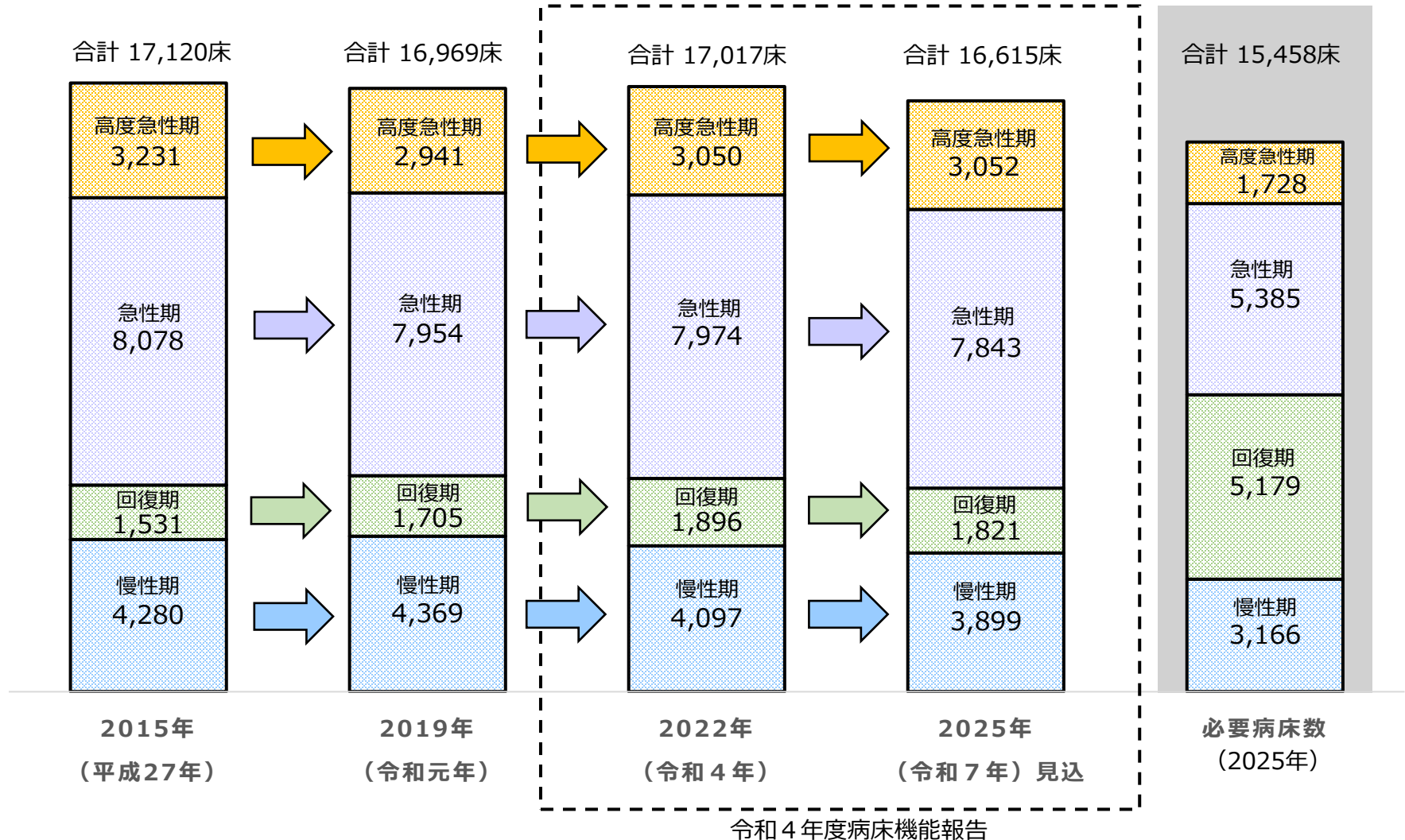
- 当該調査結果等を踏まえ、必要な助言等を行うとともに、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知等により、都道府県に更なる取組を促していく。

- その上で、新型コロナ対応を通じて顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、2026年度以降の地域医療構想の策定に向けた検討を進めていくこととしてはどうか。

病床機能報告の推移（全県）

県全体の病床数は地域医療構想における必要病床数を充足する方向で推移

【参考値】



※2015年、2019年、2022年の棒グラフ：当該年の7月1日時点の病床の機能

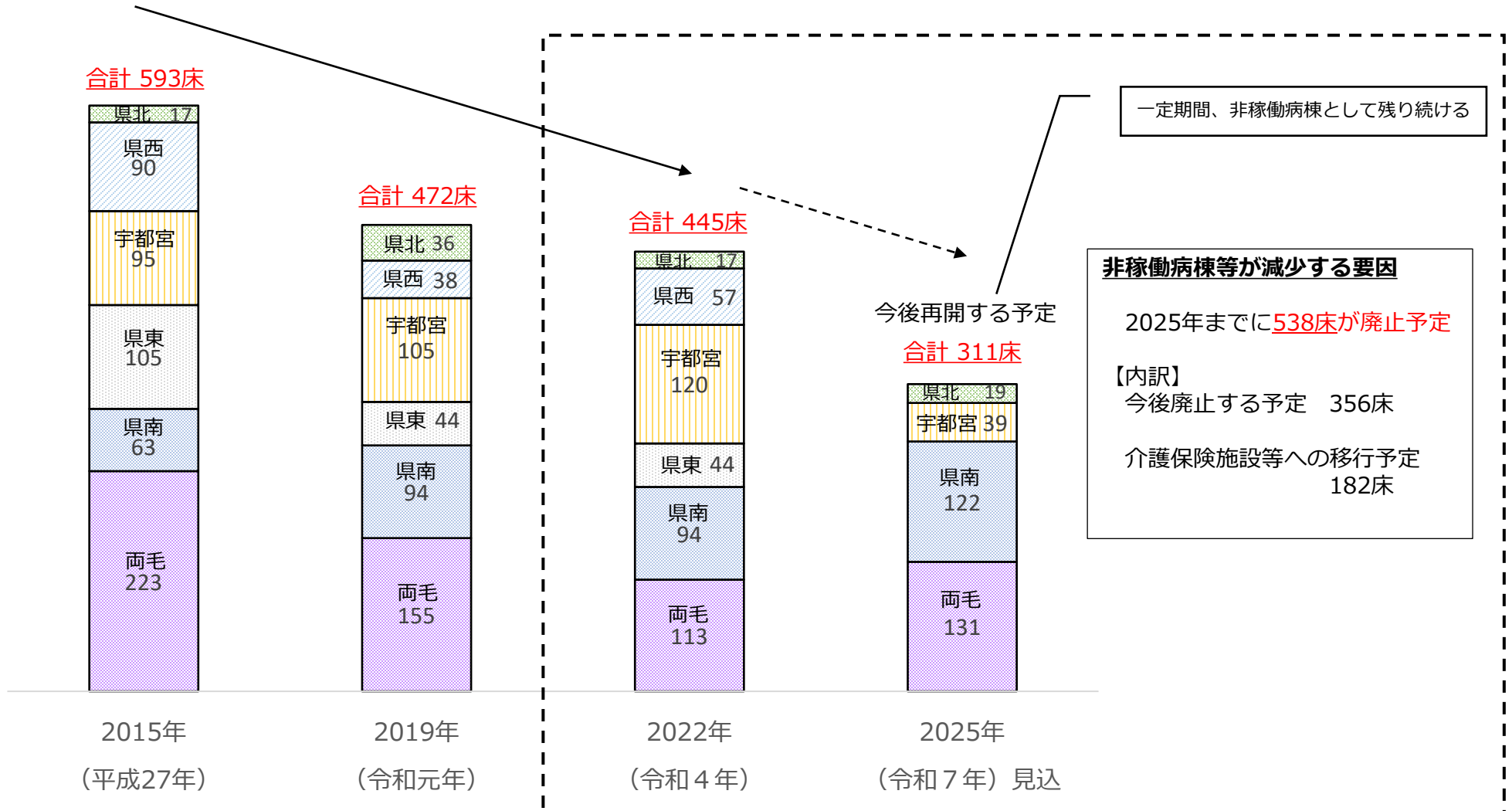
※2025年（見込）の棒グラフ

：令和4年病床機能報告において「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※休棟等の回答を除く。

病床機能報告の推移（全県・非稼働病棟等）

非稼働病床数は廃院等により年々減少する方向で推移



令和4年度病床機能報告

具体的対応方針の検討状況

具体的対応方針は、全ての地域において、令和5年度中に「合意・検証済」となる予定

2022～2023（R4～5）年度において民間医療機関を含めた具体的な対応方針の策定や検証・見直しが求められている

次回の調整会議（R6.2～3）で全ての対象医療機関において説明が完了予定

協議・検証中
（県北、宇都宮、県南）

協議・検証未開始

0

合意・検証済
（県西、県東、両毛）

58

124

合計 182医療機関

※令和4年度病床機能報告における全対象医療機関数

医療機関数ベース

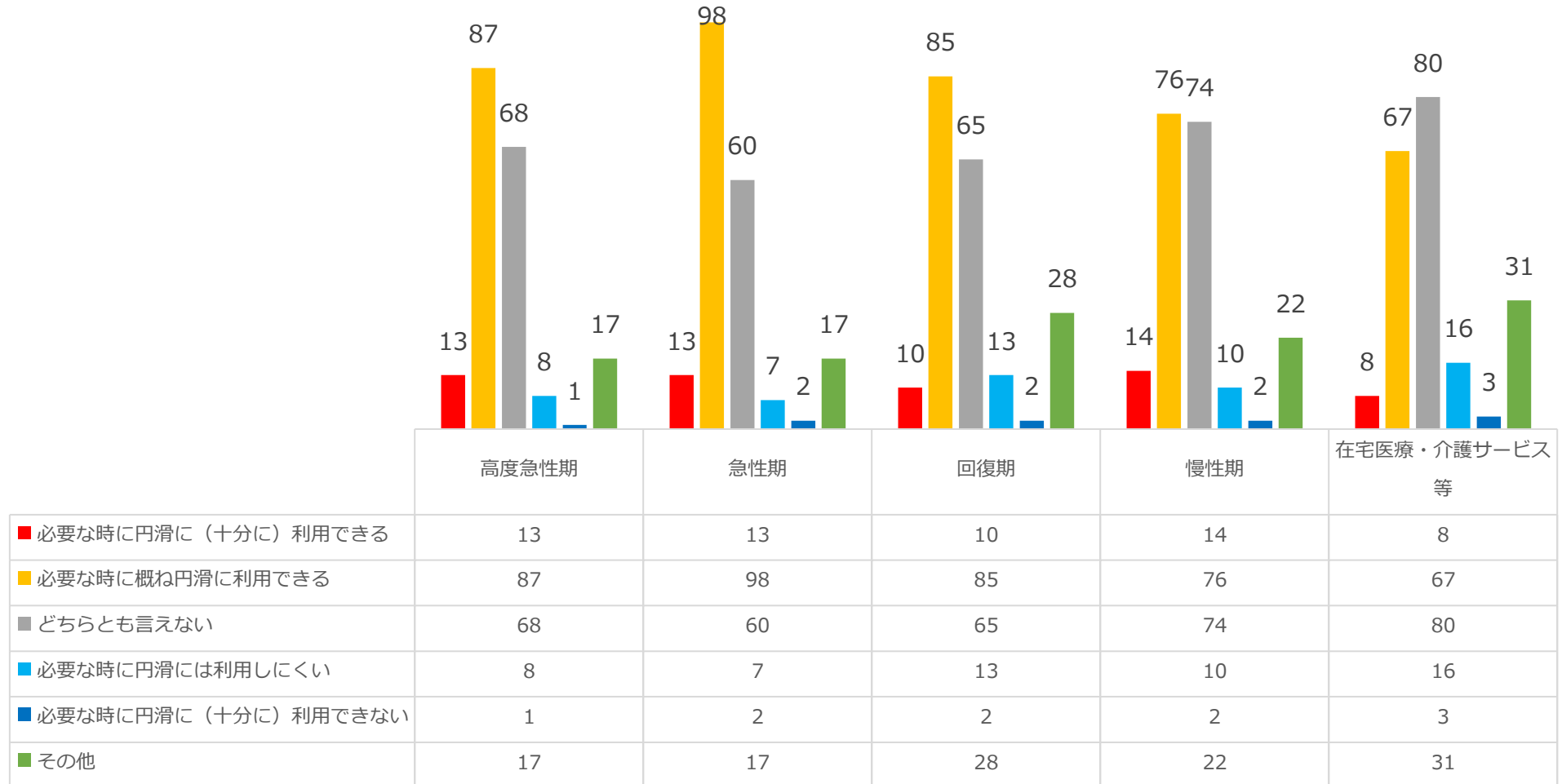
アンケート調査の概要

1 調査名	次期「保健医療計画」・「医師確保計画」・「外来医療計画」及び「地域医療構想」等に 係るアンケート調査
2 調査対象	各地域の地域医療構想調整会議、病院及び有床診療所会議、医療・介護の体制整備に係る 協議の場の構成員（計303名）
3 調査期間	令和5（2023）年11月17日～12月4日
4 調査方法	W E B（Microsoft Forms） ※利用できない場合は紙媒体のメール・F A X等による回答も可
5 調査項目	<p>① 栃木県保健医療計画について</p> <p>② 栃木県医師確保計画について</p> <p>③ 栃木県外来医療計画について</p> <p>④ 地域医療構想について</p> <p>-1～5 地域のニーズに対する高度急性期機能、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護 サービスの利用可能状況（受療・アクセス・紹介・逆紹介・転院・退院等のしやすさ）</p> <p>-6 上記④-1～5で御回答いただいた病床機能等の充足状況に関連して、地域で生じている 問題や課題等を記入してください。</p> <p>-7 現在、地域医療構想における将来の必要病床数と病床機能報告上の病床数に大きな乖 離があります。この理由として考えられるものを選択してください（複数選択可）。 また、選択肢以外にも御意見等がある場合は「その他」に記入してください。</p> <p>-8 地域医療構想においては「医療機能の分化・連携」（医療機関間の役割分担）を図る ことが重要とされています。地域の現状や将来を見据えた時、今後、医療期間の統合 や再編等を含め「医療機能の分化・連携」の取組を進めていく上での課題等について 御意見等がありましたら記入してください。</p> <p>-9 その他地域医療構想全般について、御意見等がありましたら記入してください。</p> <p>⑤ 在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について</p>
6 回答数	188（回答率：約62%）

アンケート調査の結果①-1

地域のニーズに対する各医療機能の利用可能状況（受療・アクセス・紹介・逆紹介・転院・退院等のしやすさ）

**「必要な時に概ね円滑に利用できる」、「どちらとも言えない」という回答が多く、
明確な不足感はないことが分かった。**



※選択理由を記載するために「その他」を選択している場合等があるため、回答数の合計値はアンケート回答数と異なる。

アンケート調査の結果①-2

病床機能等の充足状況に関連した地域で生じている問題や課題等

大きな問題はない



ほぼ充足している

現時点で大きな問題は生じていない

特筆する問題は生じていないものの、十分にとまでは言えない状況

急性期、回復期から療養病床への転院連携は、スムーズに行われており、急性期病院の救急対応等に対する病床確保にも、一定の効果があると思われる

病床の不足がある

回復期リハビリテーションが不足

回復期の病床が不足しているため、医療圏外へ紹介しなければならない場合がある

回復期・慢性期病床が不足し、転院先の確保に難渋している

夜間・休日にも対応可能な急性期病床が南那須地区では不足

急性期を過ぎ、回復期・慢性期への入院継続の際に病床が空くのを待つ日にちがある

県南地域では、急性期・慢性期病床が過剰

回復期病床が不足していることで、十分な社会復帰ができず、要介護者の人数を増やしている

慢性期機能の病床不足を感じる。長期入院による減算が現状にマッチしていないのでは

人員の不足がある



急性期病床は足りていても、医療スタッフ確保の問題で、夜間時の受診が必ずしも円滑でない

それぞれの病院・診療所・施設が役割意識を強く持ち、機能するためには人材の確保は重要

回復期・慢性期担当の医師不足のため、受入患者の限定や受入れの延期などがあると思われる

がん診療に関しては看護師、医師の不足により満足いくがん治療が提供されていない。手術室の看護師不足や麻酔科の医師不足によりがんの手術が十分に提供できるとは言えない。

訪問薬剤指導は主に痛業務時間外に行うため、人員や労力が不足

アンケート調査の結果①-3

病床機能等の充足状況に関連した地域で生じている問題や課題等

医療機能の分化・連携や医療提供体制の不足がある

連携・情報交換が不足

小児の夜間休日診療、産科・婦人科の外来及び入院機能が弱い

地域包括病床の活用について地域の認識が薄いと感じる。地域包括病床を効果的に活用せずに、高齢者医療によって超急性期病床をひっ迫するようなことは問題だと感じる

夜間・休日の在宅医療が不足していることで、夜間・休日の要介護者の救急外来受診が多いといった問題が生じている

患者と家族側の意識の問題が多いので病床機能等の問題ではないと考えているが、終末期入院から在宅医療への移行がもっと早い時期に出来るなら良かったと思われる事例を耳にする機会がある

在宅医療の後方支援病院が少ない

在宅療養支援診療所はもう少し増えてほしい

急性期での必要な治療が済んだ後の移行が難しい

地域に主治医がいる人が在宅医療を利用する場合に連携が適切に行われにくい（主治医と在診医）

自宅退院が困難な医療依存度が高い高齢者については、介護施設に入所できず、療養型病院に転院をお願いするしかないが、療養型病院はほぼ満床で、待機期間が長く、適正な時期に転院ができなことが多い

認知機能の低下した患者や生活保護者の転院に苦慮

その他

有床診療所は入院基本料が安く、有床診療所を維持することが経営的に苦しい

診療科ごとに意見を聞いた方がよい

計画に沿った病床整備については、行政の牽引力と医療施設との密な情報交換が不可欠と感じている

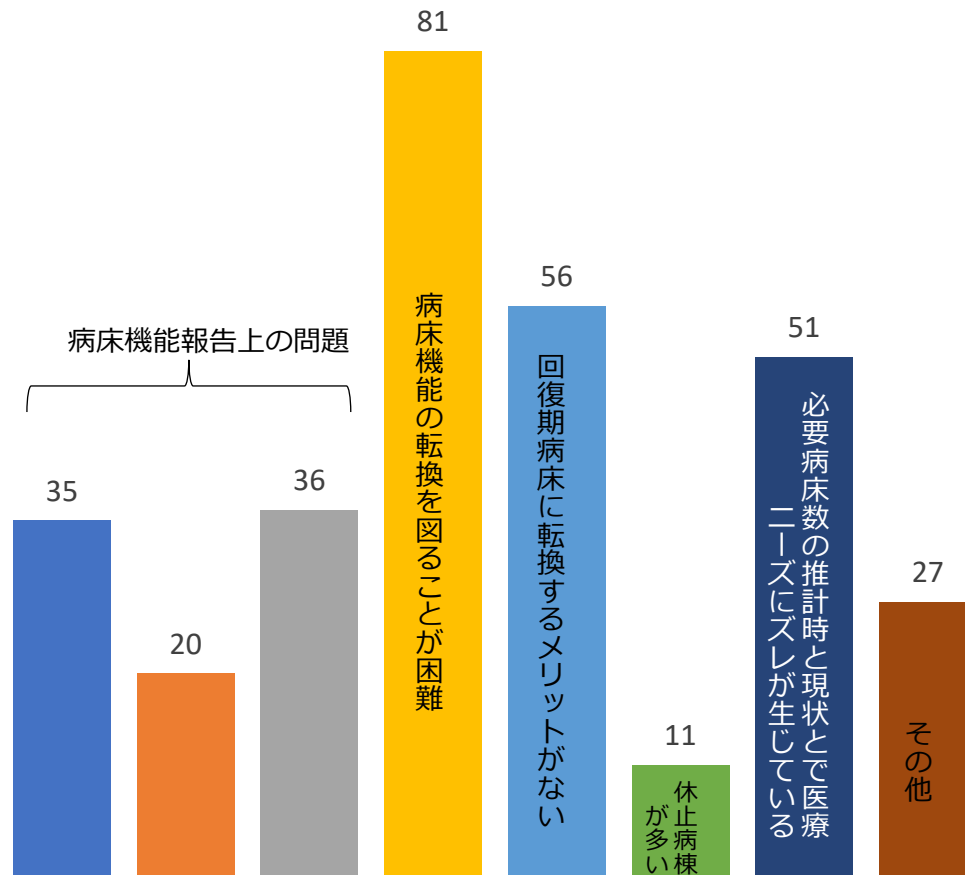
人口減少地域において病床削減を実現したにもかかわらず、増床が図られている。回復期を含めた病床必要数の再調査が必要



アンケート調査の結果②

地域医療構想における将来の必要病床数と病床機能報告上の病床数との大きな乖離の理由

- 「病床機能の転換を図ることが困難な状況にある」、「急性期病床・慢性期病床から回復期病床に転換するメリットがない」の順に回答が多く、現状維持の環境によって機能転換が進まないことが要因の一つであることが分かった。
- 「必要病床数の推計時と現状とで医療ニーズにズレが生じている」、「病床機能報告上の問題」といった制度上の問題を要因とする回答も多かった。



- 病床機能報告制度上の問題（入院基本料や特定入院料等に紐づかない医療機能の曖昧な分類）
- 病床機能報告制度上の問題（病棟単位での報告）
- 病床機能報告制度上の問題（医療機関による医療機能の自主的な選択に基づく報告）
- 病床機能の転換を図ることが困難な状況にある（現状維持で精一杯、医師・看護師等の医療従事者の確保が進まない等）
- 急性期病床・慢性期病床から回復期病床に転換するメリットがない（診療報酬、補助金 など）
- 休止病棟が多い
- 必要病床数の推計時と現状とで医療ニーズにズレが生じている
- その他

※複数回答（選択）可

アンケート調査の結果③

今後、医療機関の統合や再編等を含め「医療機能の分化・連携」の取組を進めていく上での課題等



- 財政支援
- 収益の担保が充分になされているかが不安
- 必要とは思いますが希望する役割から外れた場合、病院経営にも影響が出るため、実施には課題も多いと思う。
- ベッドを埋めていないと経営的に安定しないため、必要時に空きがなくなってしまう。



- 回復期の定義が曖昧なままで議論されていることが最大の問題。しっかりした回復期の定義や診療報酬制度がなく、経済的検討をするにもその保証がない。従って、現状からの変更には足踏みをしてしまう。一方で回復期リハビリテーション病棟はすでに余り気味になってきた。また、急性期病棟の中に回復期レベルの患者が紛れている理由や必要性が内在されたままである。患者の立場からすれば、急性期病院へ入院し数日で回復期病院へ転院、そして慢性期病院へ転院という流れは転入院手続きを含めて複雑・難儀。机上の論議をするにも回復期の定義が曖昧なままで、国民の理解も進みにくい。国に提議すべき問題点に目をつむって、制度のみを押し進めているように思われる。これからの世代に胸を張って渡せる制度設計が望まれる。
- 経営・人事面でも統合、あるいは連携する関係性を構築しないと進まないのでは。
- 医療側の意識改革も必要だが、医療機能の分化・連携について患者側の理解も必要と考える。
- 厚労省の提唱している地域包括ケアのモデルからみて、現在の2次医療圏が広すぎて、分化していくには距離の壁を感じる。

アンケート調査の結果②

今後、医療機関の統合や再編等を含め「医療機能の分化・連携」の取組を進めていく上での課題等



- 現在は、各医療機関の意向調査を行っている段階で、地域における各医療機関の役割や分担について議論が十分とは言えない状況にある。例えば、県北地域の保健医療圏は地域が広く、今後の調整の中では地域を分けての議論も必要と思う。
- 地域間・診療科間の医師の偏在、医師の働き方改革への対応が大きな課題
- 100床規模の病院の目線になるが、医療は医師の裁量によって病院自体の機能が大きく変わってしまうため、医師の安定した定着によって分化、連携が進むものとする。高度急性期を担う医療機関がその仕事を全うしても、その後を担う医療機関が機能を果たせず連携が難しくなる。大きな医療機関も、小さな医療機関も安定した医師の定着が大きな課題だと感じる。
- 公的医療機関ですら分化連携ができていない中で、私立病院を含めた連携等は非常に困難と考える
- 一時的な入院による疾患治療後の廃用症候群について、リハビリ機能訓練で改善が可能なことが多い。医療と介護の役割を、今できるようになったことなど、アップデートの研修が必要
- 自ら機能転換を決断してもらうのは経営や自負心などから困難なことだと思われる。意見収集と決定までの期間が困難かもしれないが、客観指標として退院患者やその家族の利用者評価を募り、機能分化の指標の参考にするのはどうか。
- 栃木県は公的公立病院が他の都道府県に比べ少ない。栃木県には大学病院が2つ（3つ）あるが、それぞれの大学病院で自院及び関連病院を維持するだけで精一杯であるのと、基本私立であるので、自院の経営を優先することになる。公立公的病院で高度救命救急医療やへき地医療などを提供する事のできる病院が少ない。少ない上に機能を果たしていない病院がいくつかあり、済生会などに医療の需要が集中し、疲弊している病院も出てきている。公的な医療を充実させるためには、医療提供の効率化を図るために、公立病院を新たに作るか、現在ある公立公的病院を統廃合し、これからの医療ニーズに応える必要があると考える。

アンケート調査の結果②

その他地域医療構想全般について

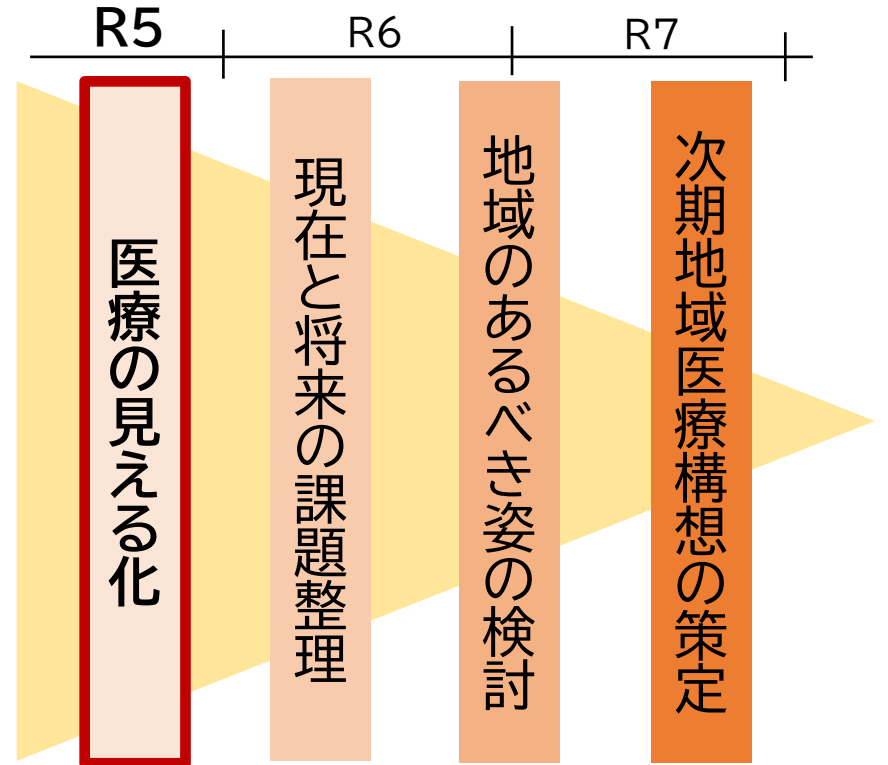
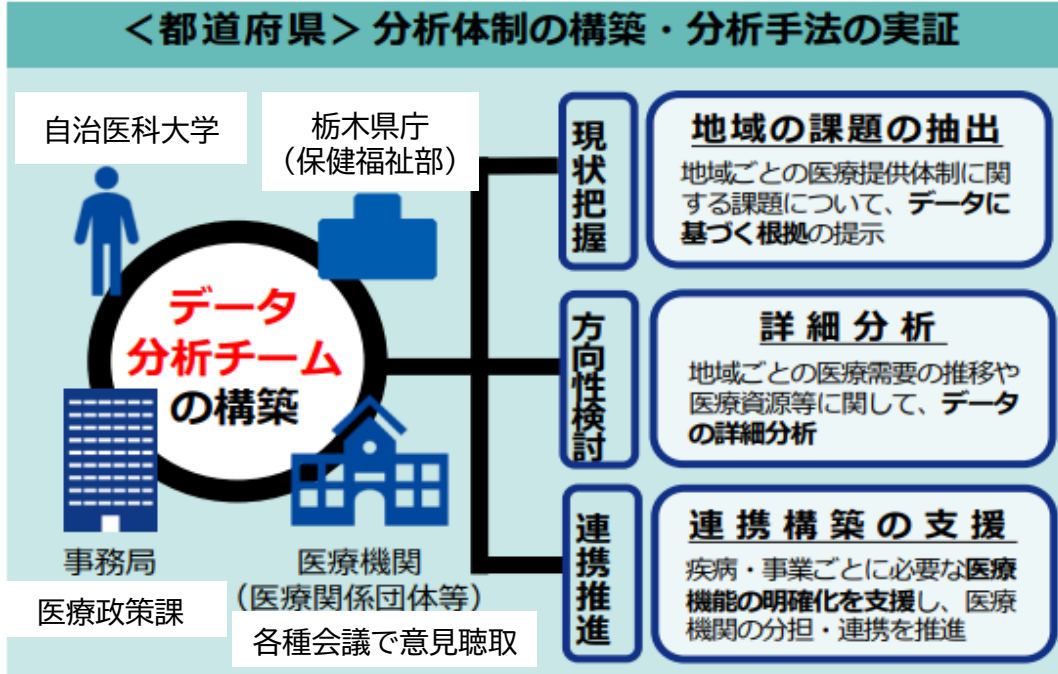
- 少ない医療資源を有効に使うため、病院間での機能分化を図ることには基本的に賛成ですが、**機能分化することでの得られる診療報酬の偏り、住民の遠距離受診の問題については、同時に対策を検討する必要があります**と考えます。
- **他県の成功例を参考に**してはどうか。
- 機能毎の実病床数と地域医療構想で目指す病床配分のギャップが、どのような背景から生まれているかが、解り難い。**自院が将来的に病床転換すべきかどうかを図ることがあるとするなら、やはり、地域の医療ニーズに裏打ちされた判断材料を得ることが出来ればよい**と感じる。こうしたものは、自助努力によるデータ収集、マーケティング等により解決しなくてはならないと考えているが、地域医療構想の中から、そうしたことへのヒントを掴めるよう、その内容を更に深堀して行きたい。
- 地域医療構想が進まない原因は、**切迫感や危機感が足りないから**では。
- **大枠の方向性を示して**頂けると幸いです。
- 地域医療構想の基礎データが、レセプトデータで、疾患治療に必要なコスト分析はなされていますが、**廃用症候群や生活機能障害など、介護負担に関わる指標がありません**。急性期から回復期への移行を数値的に評価するにはデータ不足です。介護系のしっかりしたデータの「ライフ」などのデータを取り入れるのも良いと思います。
- 国の方針と地方の状況との違い、医療機関と地域住民の考えの違いが、埋まらない状況のなか、進んでいる内容もたくさんあるため、**啓蒙活動を活発に行なっていく必要がある**と思います。
- やはり**医師不足の解消が必要**と思います。
- 病床機能報告の機能別の数と病床の必要量の推計の数値には、病棟単位の集計があることの違いがあつて、さらには医療機関の判断で医療機能を決めている部分もあり、正しい実態が反映されていない。そのため、**実態を反映した機能別の必要数量を把握するためには病床単位で把握する必要がある**と考える。
- 病院から統合や再編の希望があれば別だが、**この会議主導で統合か再編を勧告するのは困難**と思う
- **民間医療機関は厳しい経営環境**にあります。人口減少による収入減のなか、経営が成り立つか生き残りをかけて日々努力しています。医療機関同士は基本的に競合しますので、地域の医療機関は経営が困難であつたり自身が高齢となつたりで自然淘汰されていくでしょう。過剰な医療設備は重荷になり集客できなければ破綻します。それをお互いの話し合いで変えるのは相当難しいですが、規模の縮小や閉院の情報が早期に共有できることは混乱を避けるために有用と考えます。また**行政に期待することは、住民にとってどうしても必要な医療を残していくその判断**だと思っています。この地域医療構想において見極めていただければ幸いと存じます。
- **回復期の定義をいい加減にしたままでの議論を進めないで**欲しい。誤解のまま、放置しているのが現状といえる。
- **医師の働き方改革実施にともなう各病院の対応がどのようになるかを1～2年程度見極め**たうえで協議した方が良いのかなと思います。
- 長年いわれている県立病院・市立医療センター等の創設など、**最終的に何があつても責任を持つような病院がなければ、救急医療を含め県の急性期医療は破綻する**と考える。
- まずは**医療者の確保を優先し、確保した上で、地域医療構想を考えないと、机上の空論**になりかねない。
- **山間部の住民は、医療機関までの距離が遠い上に、受診時の待ち時間がかなりかかるため、負担が大きい状況**です。医師不足だけではない原因があるのかどうか分かりませんが、待ち時間が少しでも短縮されることを望んでおります。
- 今後、医療機関の統合や再編等は想定されることと思いますが、その際、**病院内薬局・建物内薬局・敷地内薬局・地域保険薬局のあり方について十分に協議された上での仕組み作りが必要かつ大切なこと**だと思っています。

お伝えしたいこと

- 本県では、病床数のみに着目すれば、地域医療構想における必要病床数を充足する方向で推移している。
- 各医療機関の具体的対応方針についても、今年度中に全ての地域において検証等が完了する見込み。
- アンケート調査の結果においては、各医療機能に明確な不足感はないことが分かった。
- 一方で、地域医療構想における必要病床数と現状の病床数とは大きなかい離があり、アンケート調査結果では、現状維持の環境から機能転換が進まないことや制度上の問題が要因ではないかとの意見が多かった。
- これらの結果や今後お示しするデータ分析結果等を踏まえ、各地域における次回の調整会議を皮切りに進捗状況等の協議をしていただきたい。

「地域医療提供体制データ分析事業」の概要

＜事業概要＞ ※厚生労働省補助事業を活用して実施



本事業によるデータ分析に係る取組を様々な分野へ幅広く展開



保健医療計画などの各計画の評価・検証



医療機能分化・連携などに係る地域における協議

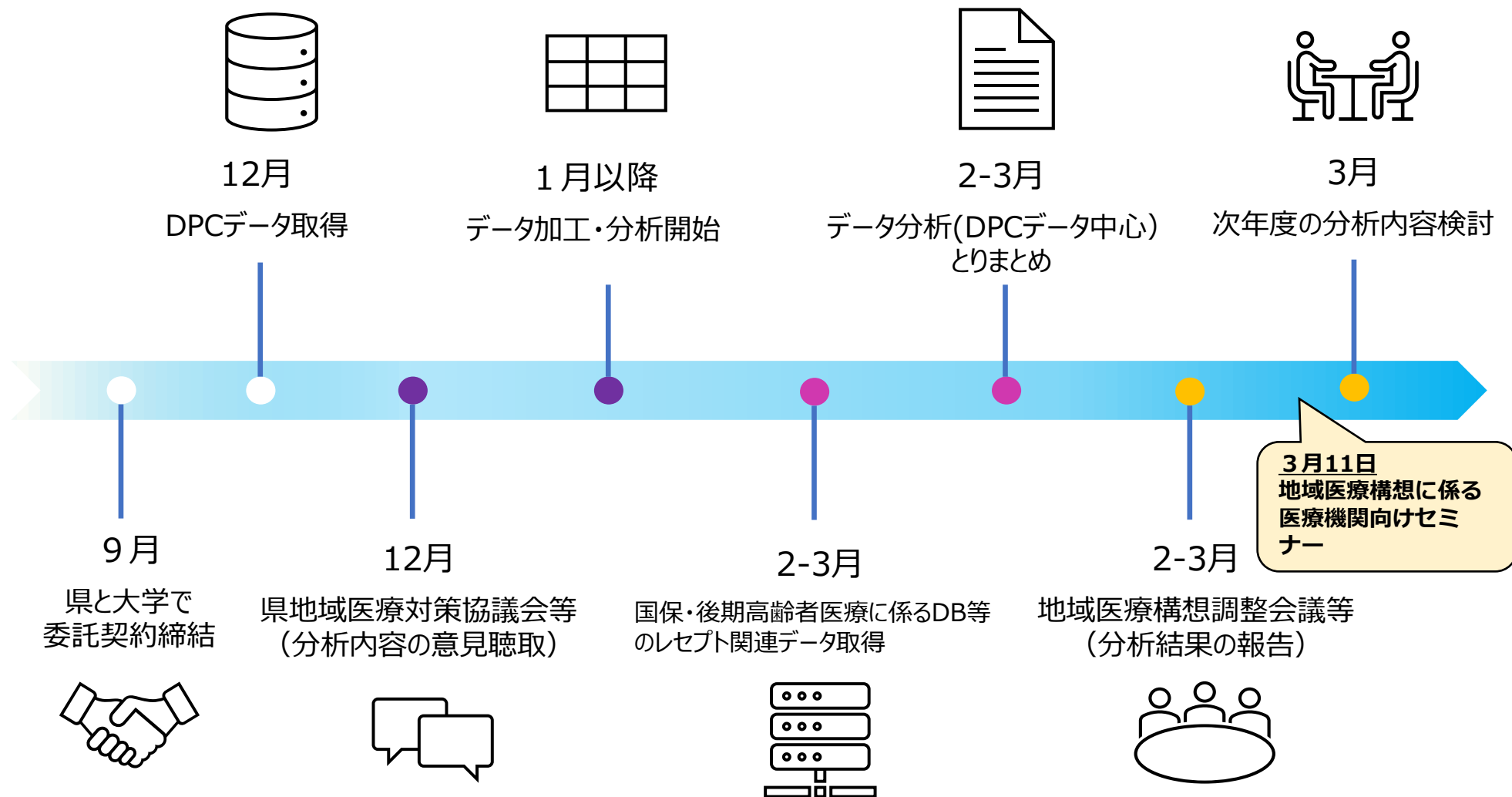


施策の企画・立案 (県立病院の在り方検討など)



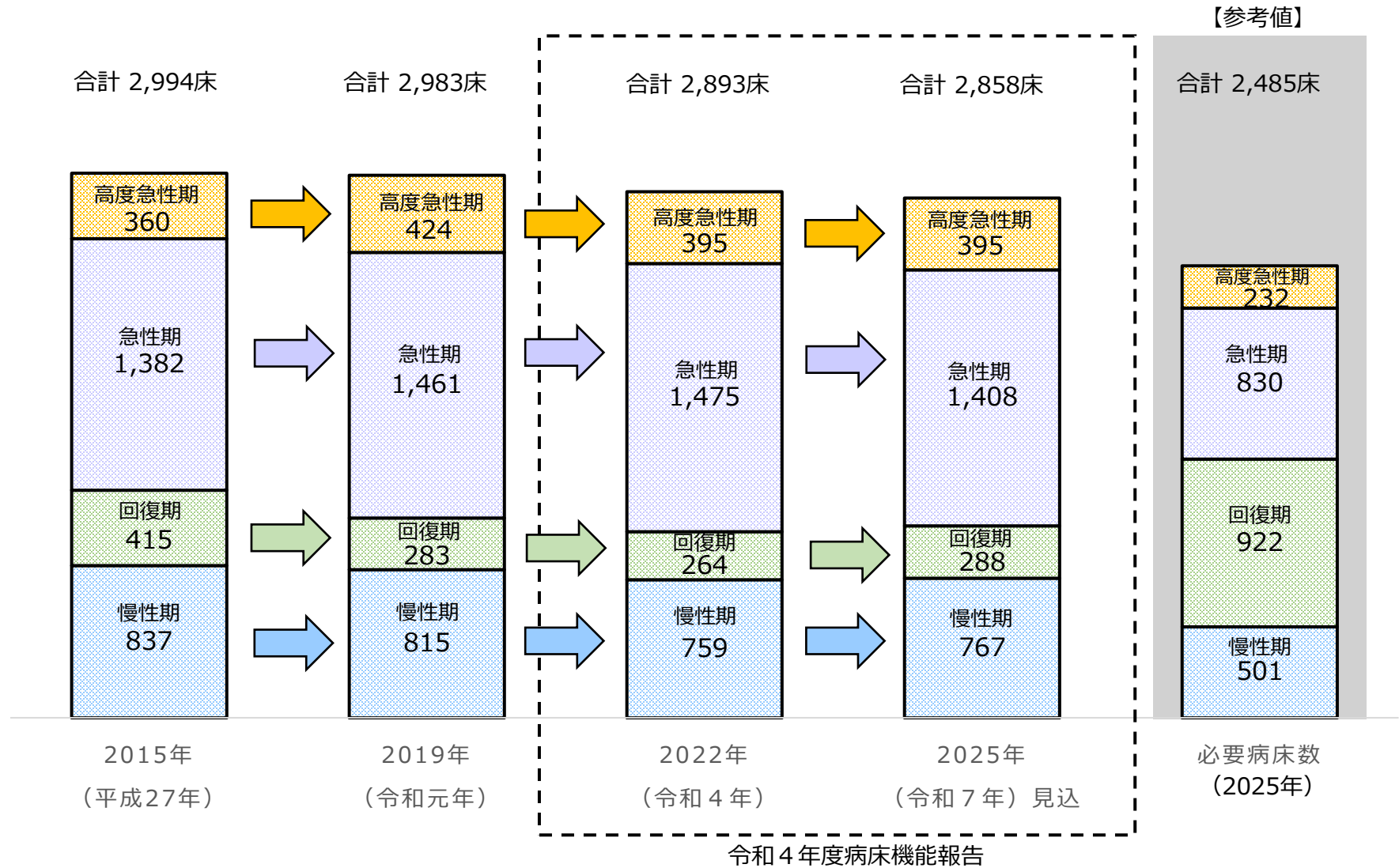
データの分析や評価の方法などの習得 (県職員等)

(参考) 事業スケジュール (R5年度)



參考資料

病床機能報告の推移（県北）



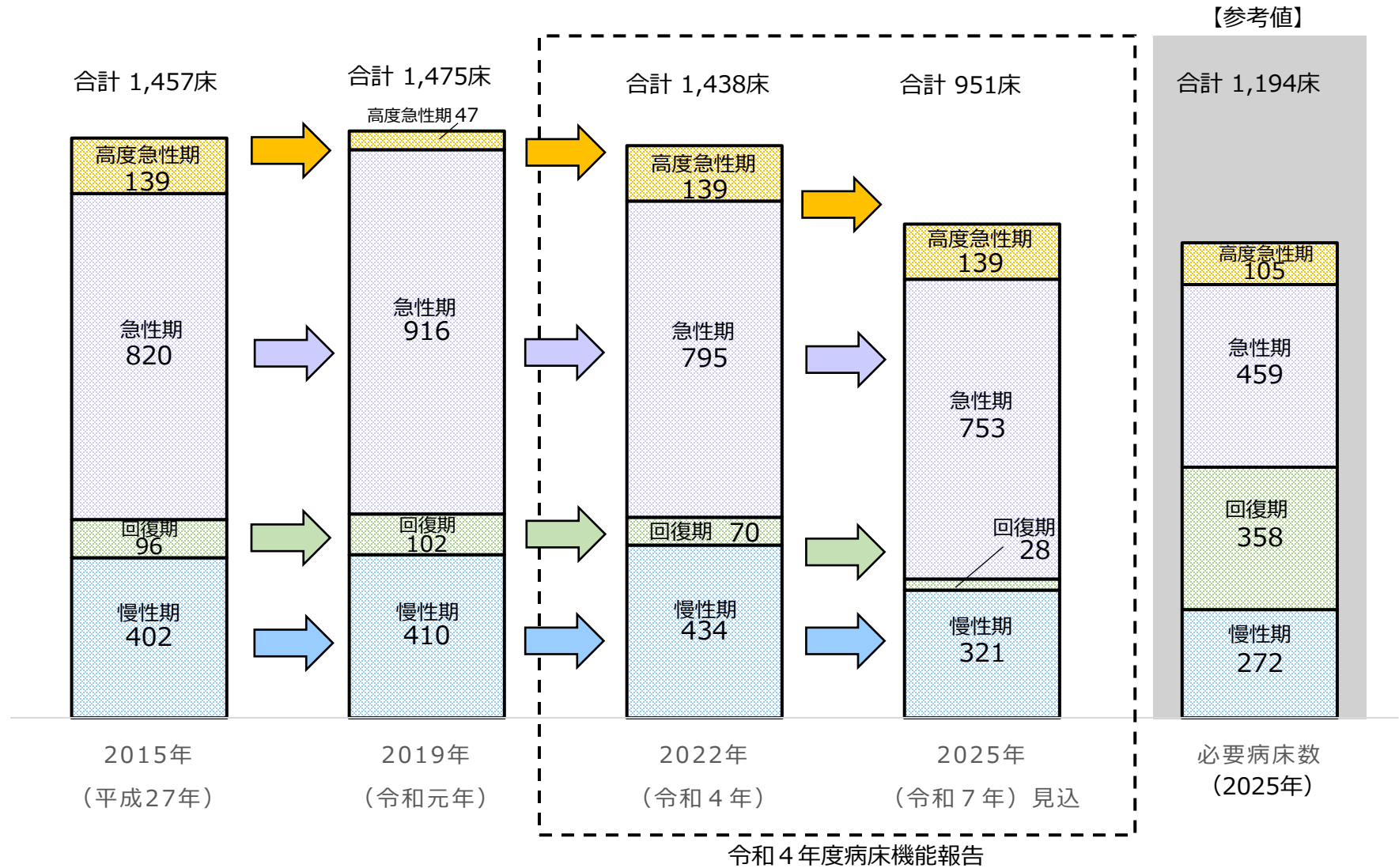
※2015年、2019年、2022年の棒グラフ：当該年の7月1日時点の病床の機能

※2025年（見込）の棒グラフ

：令和4年病床機能報告において「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※休棟等の回答を除く。

病床機能報告の推移（県西）

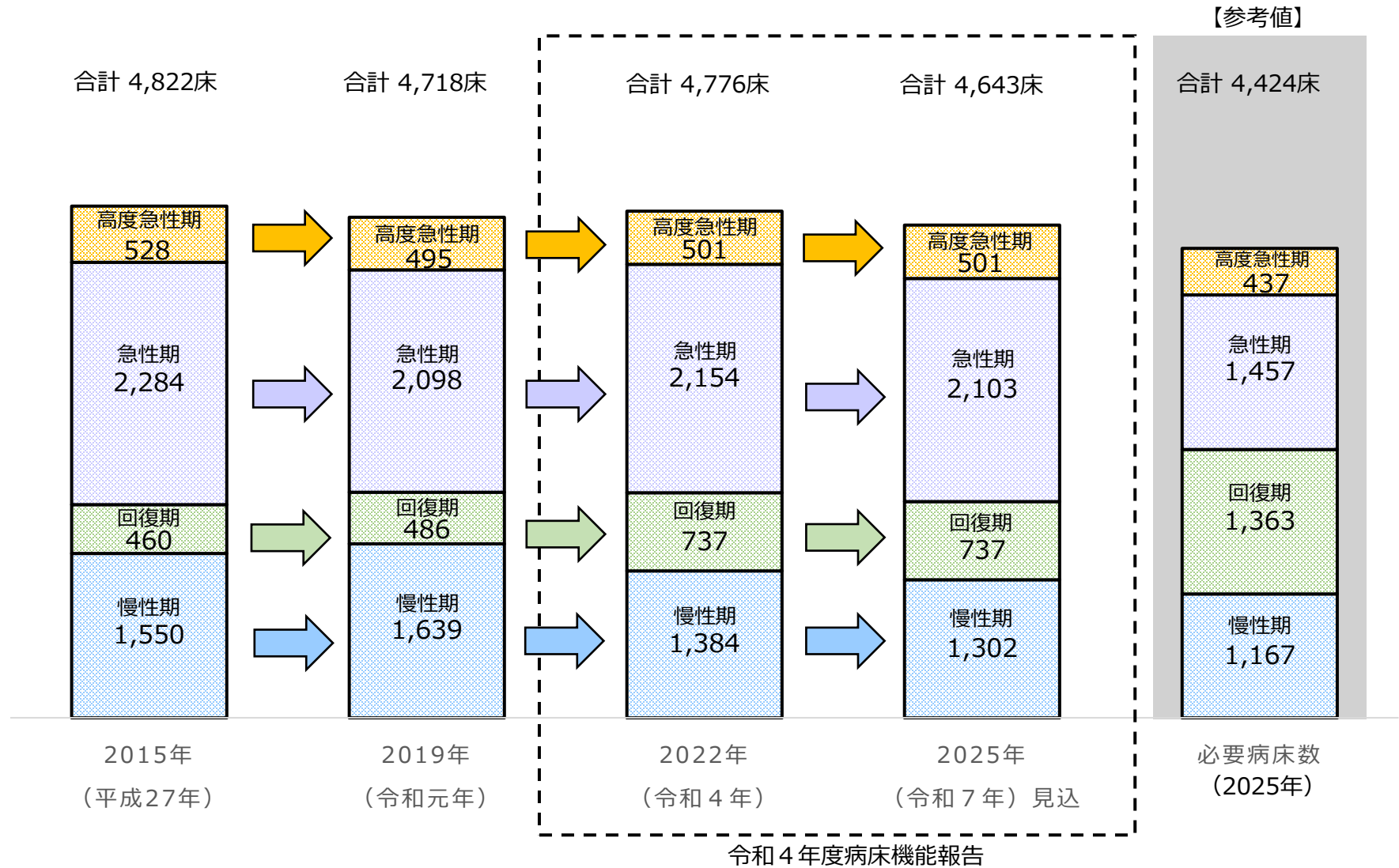


※2015年、2019年、2022年の棒グラフ：当該年の7月1日時点の病床の機能

※2025年（見込）の棒グラフ：令和4年病床機能報告において「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※休棟等の回答を除く。

病床機能報告の推移（宇都宮）



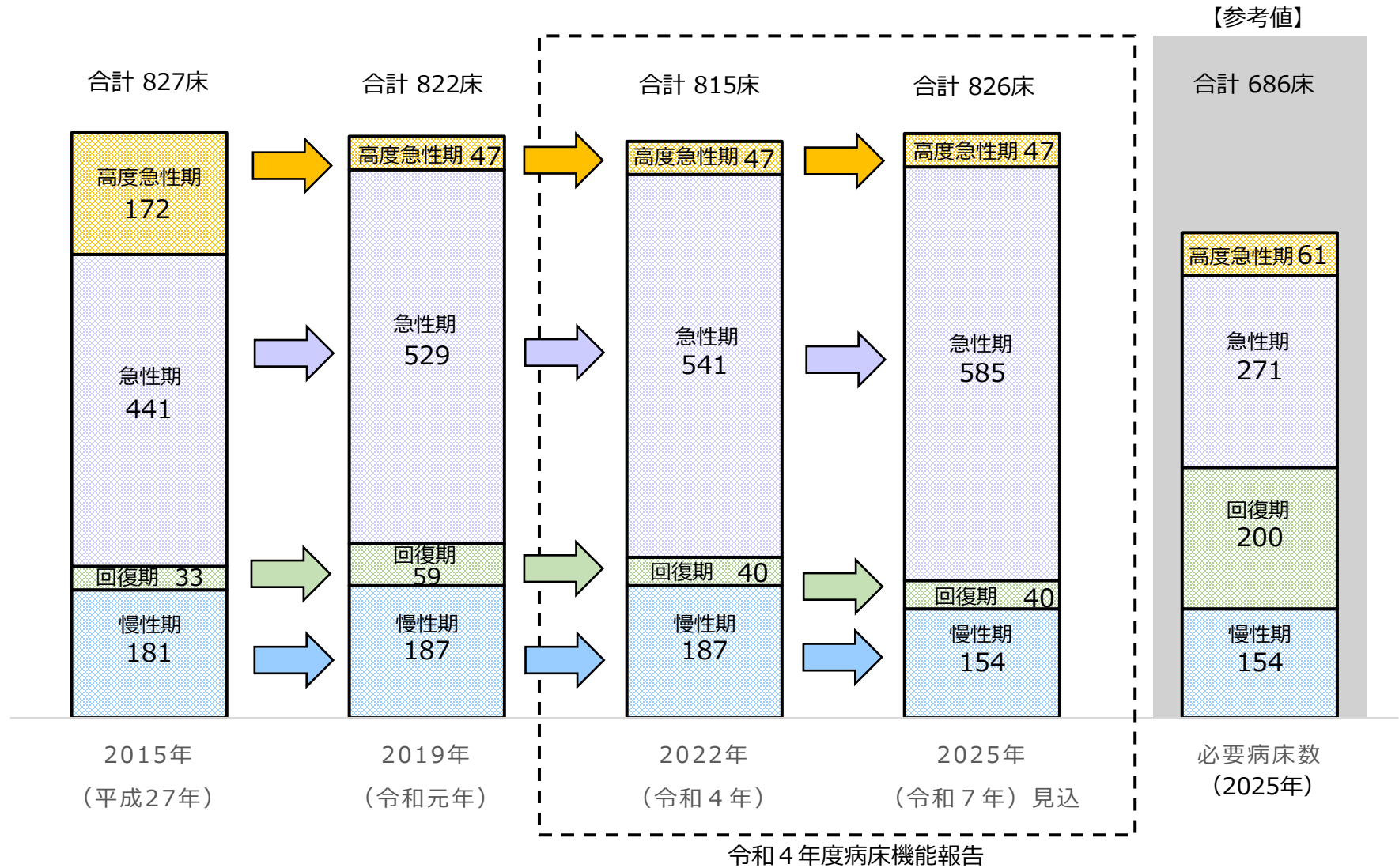
※2015年、2019年、2022年の棒グラフ：当該年の7月1日時点の病床の機能

※2025年（見込）の棒グラフ

：令和4年病床機能報告において「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※休棟等の回答を除く。

病床機能報告の推移（県東）



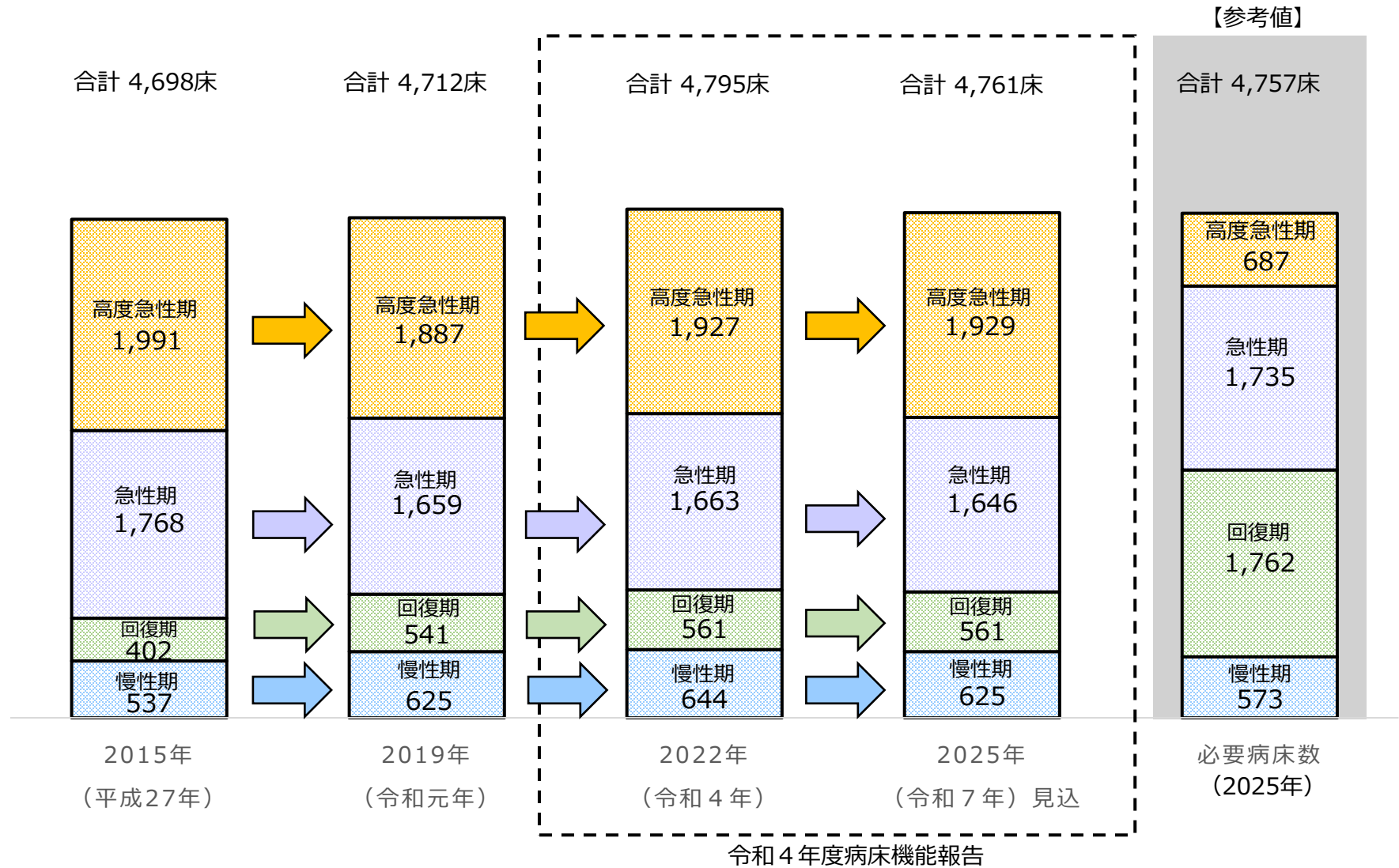
※2015年、2019年、2022年の棒グラフ：当該年の7月1日時点の病床の機能

※2025年（見込）の棒グラフ

：令和4年病床機能報告において「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※休棟等の回答を除く。

病床機能報告の推移（県南）



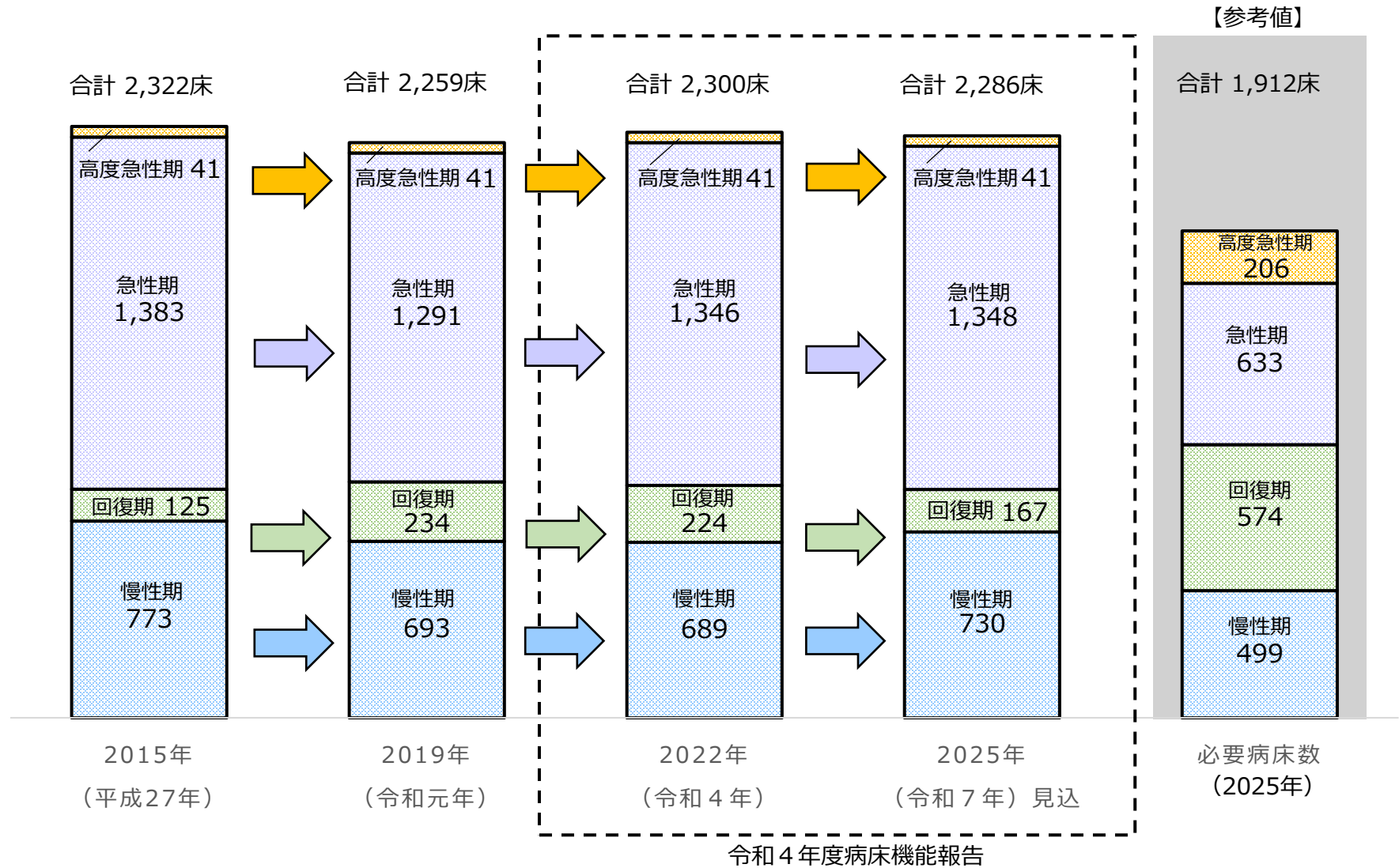
※2015年、2019年、2022年の棒グラフ：当該年の7月1日時点の病床の機能

※2025年（見込）の棒グラフ

：令和4年病床機能報告において「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※休棟等の回答を除く。

病床機能報告の推移（両毛）



※2015年、2019年、2022年の棒グラフ：当該年の7月1日時点の病床の機能

※2025年（見込）の棒グラフ

：令和4年病床機能報告において「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※休棟等の回答を除く。

アンケート調査の結果①-1に係る参考資料

必要な時に円滑には利用しにくい理由

高度急性期

- 高度急性期機能を謳っていても、実際は受け入れ困難などの場合が多い。
- 3次医療機関でも対応できないケースがあり、大学病院へ依頼する事がある。
- 疾患・状況問わず「空床がなく、他を当たってくれ」と言われる。探すのが大変
- 大血管、心カテが受け容れられない場合がある。ハイリスク妊娠

急性期

- 高根沢、さくら市に急性期がない。
- 転院を依頼しても、転院の受け入れまでにかなりの日数を要する。急性期治療が終了しても、転院を待っているため、入院が長期化→急性期の空きがない→必要な入院患者が受け入れできない→必要な人に必要な医療を提供できない。
- 疾患・状況問わず「空床がなく、他を当たってくれ」と言われる。探すのが大変
- 夜間・休日は利用しにくい。
- 耳鼻科急性期機能が無い。

回復期

- 受け入れに時間を要し、在院日数が伸びてしまう。
- 待機期間が長いなど、タイムリーな受け入れが困難なことがある。
- 転院を依頼しても、転院の受け入れまでにかなりの日数を要する
- 入院受け入れ待機期間が長い。
- リハビリ対応医療機関が少ない
- 一定期間が過ぎるとリハビリが中断してしまう。
- 脳卒中等で運動機能に損傷がある場合、十分な機能回復ができていないうちに退院を要求されることが多い。また、さらなるリハビリを受けられる施設についても円滑な紹介、引継ぎ等が行われていない
- 回復期機能の病床が不足していることで、遠方の医療機関を利用せざるを得ない。
- 近隣に施設が少ない
- 地域において回復期の病床が少ない
- 転院がスムーズに行えない

必要な時に円滑には利用しにくい **理由**

慢性期

- 転院待ち時間が長い。
- 待機期間が長くタイムリーな受け入れが困難な場合が多い。
- 医療行為が必要な慢性期患者（人工呼吸器、胃瘻、経腸栄養）など受け入れ先が見つげにくいことがある。
- 入院受入れ待機期間が長い。
- 慢性的な病床不足
- 転院がスムーズに行えない。
- 長期にわたり療養が必要な患者を把握できていない。

在宅医療・介護サービス等

- 在宅においては、担当する医師・嘱託医の方針にばらつきがあり、看取りに消極的であったり、医療機関での治療後の受入れが困難となる事例があるため。
- 地域により、介護調査に時間を要しタイムリーな支援が出来ないことがある。
- 24時間対応の在宅医療が未整備
- その時の患者の状態に見合った介護度になっておらず、十分な介護サービスが受けられない場合があります。
- 在宅医療について、患者・家族・関係者が利用やアクセスを知らないことがある。
- 在宅診療の医療機関が大田原市には6か所しかなく在宅医療がスムーズにできないとの声もきかれています。
- 在宅医療を行っている診療所等の数が少なく、かかりつけ医に診てもらえない。
- 医師不足、施設不足、かつ効率が悪い。
- 在宅医療を担う医師が少ない。
- 提供不足
- 医療資源情報にアクセスしにくい。
- 在宅医療の受け皿が少ないと感じる。

アンケート調査の結果①-1に係る参考資料

必要な時に円滑に（十分に）利用できない

理由

急性期

- ・ 救急搬送が受入れ困難なことがある。特に高齢者の肺炎、心不全
- ・ 救急医療が重なった時。空床がない時、夜間、休日など医療従事者が少ない時、緊急手術のための麻酔医が確保できない時

回復期

- ・ 脳梗塞などの機能障害を伴う疾患
- ・ 脳血管疾患などのリハビリなど他医療圏に頼っていると思う。

慢性期

- ・ 後遺症など機能障害を伴う疾患
- ・ 療養型病棟は常に満床で、転院までに数か月かかるケースがある。

在宅医療・介護サービス等

- ・ 山間部では、在宅医療や介護サービスが届かない地域が多く、全く利用できない場合が多い状況
- ・ 在宅医療は充足したと感じる。むしろ患者を取り合う状況。介護従事者の不足は非常に深刻。在宅医療の受容を支えきれない。

自由意見

高度急性期

- ・ 満床の為か受け入れ困難なことがある。
- ・ それぞれの疾患が常に一様に発症するわけではない。事故や感染症も含め、季節を始め様々な要因で重なって傷病が生ずる一方で、空床が生ずることもある。また、救急医療では同時対応数に限度がある。過不足を一言で済ませることはできない。

回復期

- ・ 医療圏における回復期病床が不足している。当院は回復期病床を有しており、ほぼ満床に近い運用となっている。
- ・ 回復期機能が曖昧なままアンケートを取ることに異論を呈する。回復期病棟と回復期リハビリテーション病棟とは同じではない。現実に回復期病床（棟）は存在していない。回復期リハビリテーション病棟に限れば、必要な時に利用できている。
- ・ 地域で行うリハビリテーションについて希望しても空き待ちになる場合が多い。

慢性期

- ・ 満床のことが多く、入院できない。

在宅医療・介護サービス等

- ・ 利用者側の要因で在宅医療を選択できないことが多い。
- ・ 眼科に関しては大きな問題はない。
- ・ 入院後の生活不活発状態（フレイル）について介護保険の区分変更で対応している。医療的なりハビリ機能訓練が必要な場合がある。
- ・ 特に一人暮らしで家族がいない場合、転院等について難航する。