

令和6年3月5日

資料1

第3回宇都宮地域医療構想調整会議並びに
宇都宮構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

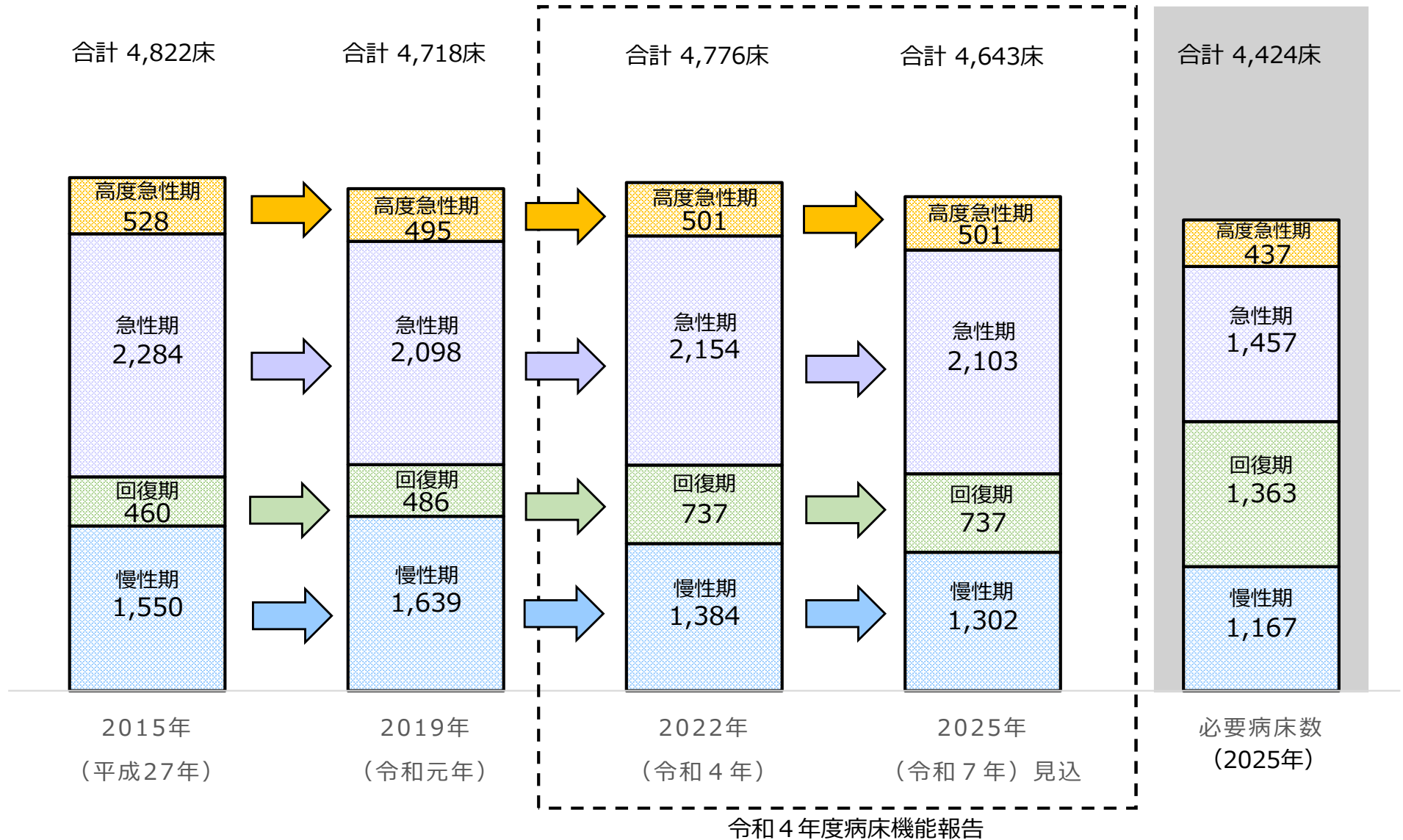
地域医療構想の進捗状況の検証

栃木県 保健福祉部 医療政策課

病床機能報告の推移（宇都宮）

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】



令和4年度病床機能報告

※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

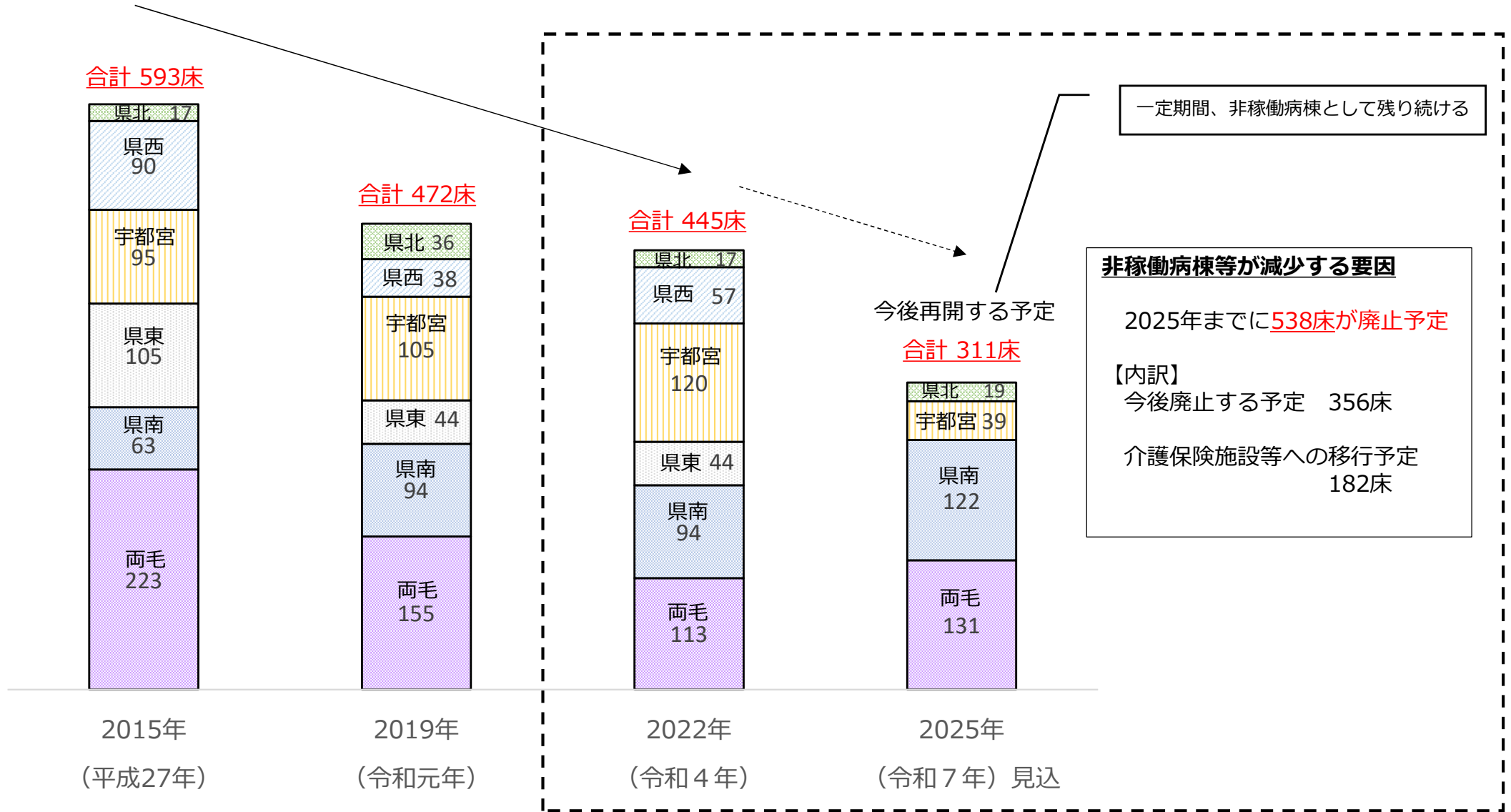
※2025年（見込）の棒グラフ

：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

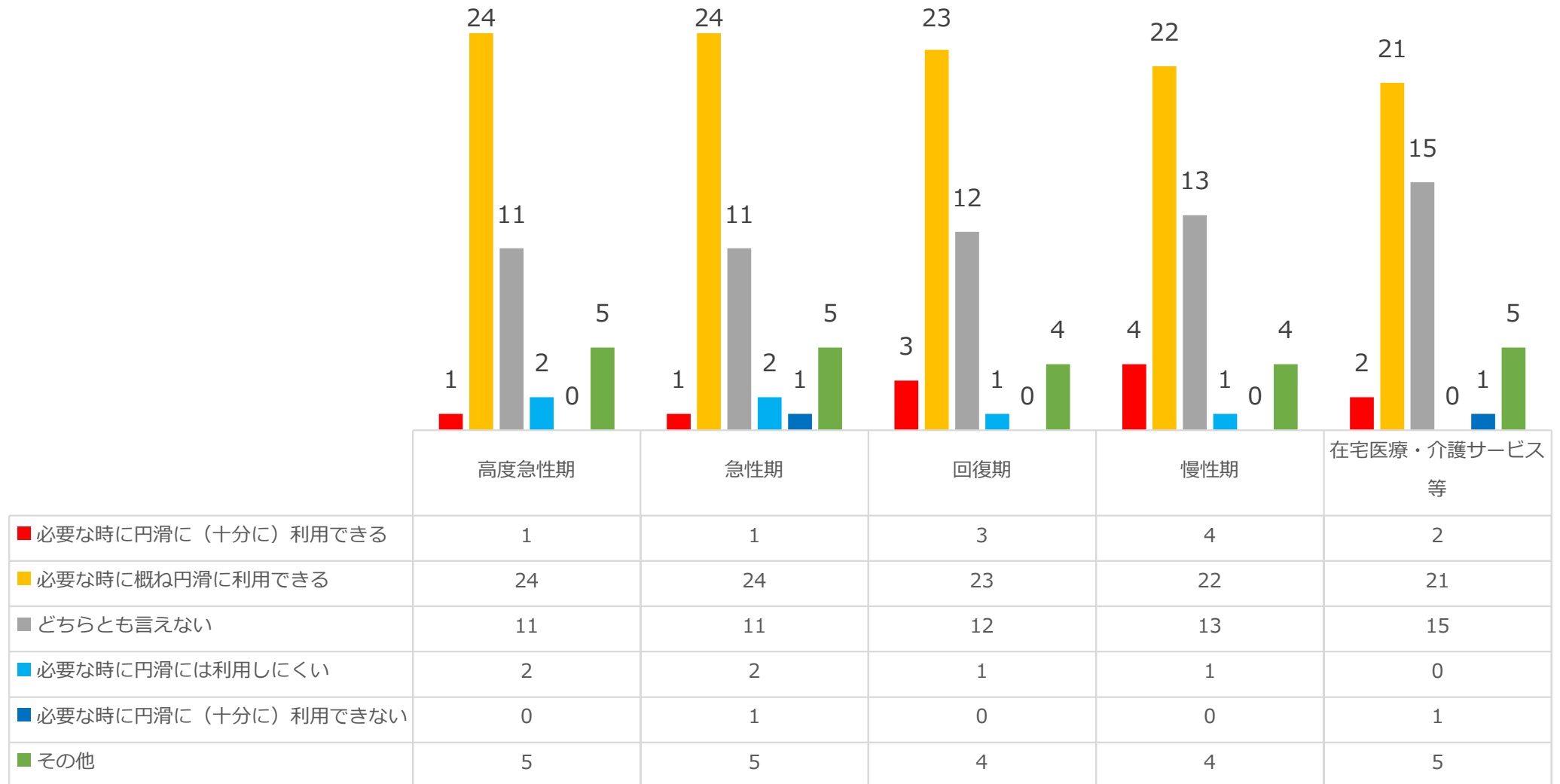
アンケート調査の概要

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（宇都宮）

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①-1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。 **県北**
- 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。 **県北**
- 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 **県北**
- **大血管、心カテが受け入れられない場合がある。ハイリスク妊娠** **宇都宮**

急性期

- 高根沢、さくら市に急性期がない。 **県北**
- 転院を依頼しても、転院の受け入れまで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。 **県南**
- 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 **県北**
- 夜間・休日は利用しにくい。 **県東**
- **耳鼻科急性期機能が無い。** **宇都宮**

回復期

- 受け入れに時間を要し、在院日数が伸びてしまう。 **県南**
- 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。 **県北**
- 転院を依頼しても、転院の受け入れまでかなりの日数を要する。 **県南**
- 入院受け入れ待機期間が長い。 **県北**
- リハビリ対応医療機関が少ない。 **両毛**
- 一定期間が過ぎるとリハビリが中断してしまう。 **県北**
- 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。 **両毛**
- 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。 **県西**
- 近隣に施設が少ない。 **県西**
- 地域において回復期の病床が少ない。 **県北**
- **転院がスムーズに行えない。** **宇都宮**

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**

慢性期

- ・ 転院待ち時間が長い。 **県南**
- ・ 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。 **県北**
- ・ 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。 **県北**
- ・ 入院受入れ待機期間が長い。 **県北**
- ・ 慢性的な病床不足 **県東**
- ・ 転院がスムーズに行えない。 **宇都宮**
- ・ 長期にわたり療養が必要な患者を把握できていない。 **県西**

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け入れが困難となる事例があるため。 **県南**
- ・ 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。 **県北**
- ・ 24時間対応の在宅医療が未整備 **県北**
- ・ 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。 **県北**
- ・ 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。 **県北**
- ・ 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。 **県北**
- ・ 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。 **両毛**
- ・ 医師不足、施設不足、かつ効率が悪い。 **県北**
- ・ 在宅医療を担う医師が少ない。 **県北**
- ・ 提供不足 **県西**
- ・ 医療資源情報にアクセスしにくい。 **県東**
- ・ 在宅医療の受け皿が少ないと感じる。 **両毛**

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 **県北**
- 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 **宇都宮**

回復期

- 脳梗塞などの機能障害を伴う疾患 **両毛**
- 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。 **県西**

慢性期

- 後遺症など機能障害を伴う疾患 **両毛**
- 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。 **県南**

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 **県西**
- 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。在宅医療の需要を支えきれない。 **宇都宮**

アンケート調査の結果①-1に係る参考資料

自由意見

高度急性期

- ・ 満床の為に受け入れ困難なことがある。 県南
- ・ 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。 宇都宮

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。 県北
- ・ 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。 宇都宮
- ・ 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。 県東

慢性期

- ・ 満床のことが多く、入院できない。 県北

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。 県南
- ・ 眼科に関しては大きな問題はない。 県北
- ・ 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。 県北
- ・ 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。 県東

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

両毛

現時点で大きな問題は生じていない

宇都宮

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

県北

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

県南

病床の不足がある

回復期リハビリテーションが不足

両毛

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

県東

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

両毛

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

県北

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待つ日にちがある

県南

県南地域では、急性期・慢性期病床が過剰

県南

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

両毛

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

県南

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

県北

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

県北

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

県北

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。

宇都宮

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

県東

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

宇都宮

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

県西

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

県北

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

県北

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

宇都宮

在宅医療の後方支援病院が少ない

県南

在宅療養支援診療所はもう少し増えてほしい

県西

急性期での必要な治療が済んだ後の移行が難しい

両毛

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）

県東

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

県南

認知機能の低下した患者や生活保護者の転院に苦慮

宇都宮

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難しい

県北

診療科ごとに意見を聞いた方がよい

宇都宮

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

両毛

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

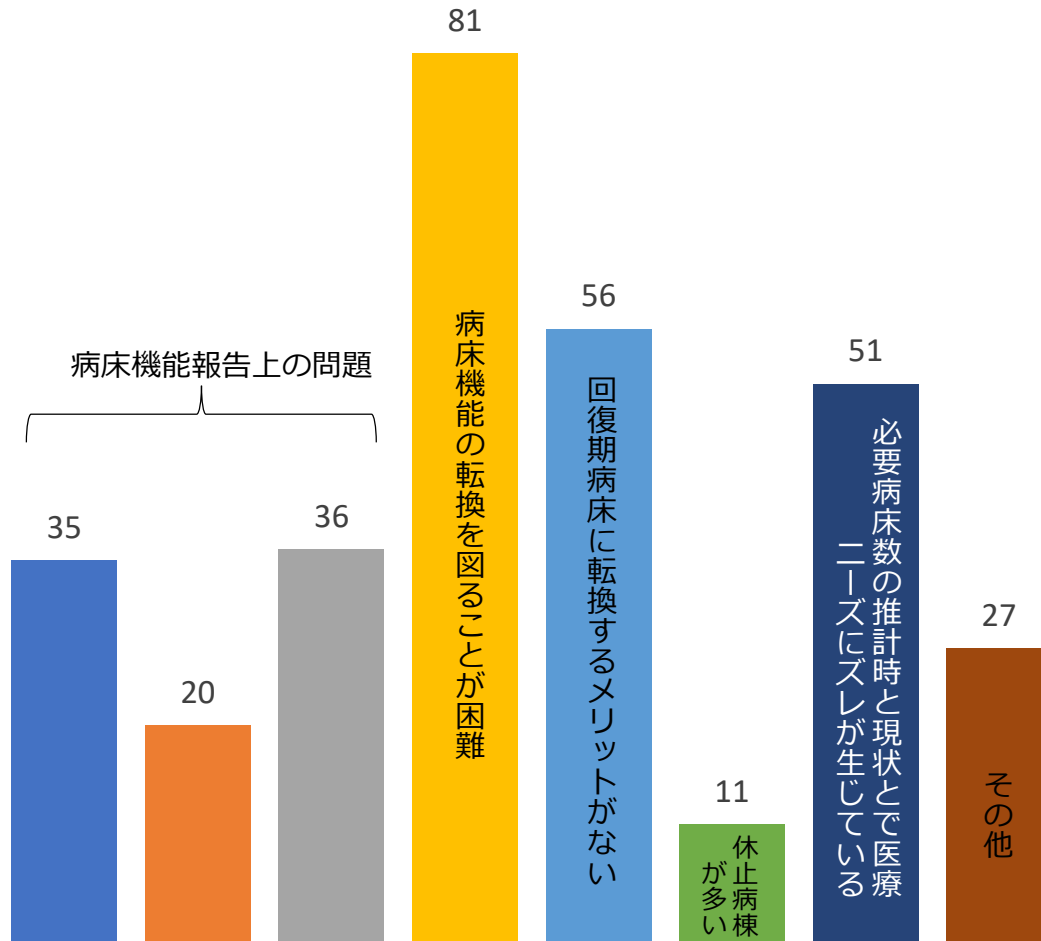
県西



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③-1

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 県南
- 収益の担保が充分になされているかが不安 県北
- 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。 宇都宮
- 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。 県南



- 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。 宇都宮
- 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。 県南
- 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。 県南
- 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。 県北

アンケート調査の結果③-2

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。 **県北**
- 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 **県北**
- 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。 **県北**
- 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。 **宇都宮**
- 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 **県北**
- 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。 **宇都宮**
- 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。 **宇都宮**

アンケート調査の結果④

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ると考えます。 **県北**

- 他県の成功例を参考にしてはどうか。 **宇都宮**

- 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、その内容を更に深掘して行きたい。 **県南**

- 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。 **県南**

- 大枠の方向性を示して頂けると幸いです。 **県西**

- 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。 **県北**

- 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。 **県西**

- やはり医師不足の解消が必要と思います。 **県西**

- 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って、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ます。 **宇都宮**

- 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。 **宇都宮**

- 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ったり自身が高齢となっ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えます。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。 **県北**

- 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。 **宇都宮**

- 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。 **県北**

- 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、最終的に何があっ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。 **宇都宮**

- 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。 **宇都宮**

- 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かりかかるため、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。 **県西**

- 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います。 **県西**

(参考)基金による病床機能転換整備の実績

年度	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R 2	R 3	R 4	合計
回復期病床への機能転換数	- 床	72 床	42 床	68 床	78 床	4 床	4 床	176 床	13 床	457 床
回復期以外の病床の削減数	- 床	- 床	- 床	- 床	37 床	- 床	6 床	18 床	75 床	136 床

