

令和元(2019)年度第1回県西構想区域病院及び有床診療所会議

次第

日時：令和元(2019)年10月25日(金)19:00～

場所：上都賀庁舎5階大会議室

1 開会

2 あいさつ

3 議事

(1) 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について【資料1】

(2) 病床機能報告等の各種データ分析について【資料2・資料3】

(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保について【資料4】

(4) 公的医療機関でなければ担えない役割及び分析結果について【資料5】

4 報告・情報提供

(1) 意向調査及び役割調査について【資料6・資料7】

(2) 医療データ活用セミナーの開催について【資料8】

(3) 日光地域の医療連携に関する動向について【資料9】

5 その他

6 閉会

# 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について

令和元(2019)年10月25日(金)

令和元(2019)年度第1回県西構想区域  
病院及び有床診療所会議



栃木県県西健康福祉センター

## 地域医療構想の内容(医療法で定められたもの)

1. 2025年の**医療需要**
2. 2025年に目指すべき**医療提供体制**
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための**施策**  
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備  
医療従事者の確保・養成等

消費税増税分を活用した  
地域医療介護総合確保基金  
(H26~)で、医療機関の  
自主的な取組を支援するなど

## 地域医療構想で目指す医療提供体制

- 将来の医療需要・受療動向を踏まえた、必要な医療の確保  
地域ごとに、① 総量の確保、② 機能ごとの確保、③ 空白地域がないような配置、  
など考慮していく
- 医療機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築  
各医療機関の強み、得意分野を見える化し、地域で集約化、役割分担を図る取組など
- 地域での生活を支える、療養環境の整備  
地域の特性に合わせ、入院、在宅医療、介護のベストミックスで慢性期の需要を支えていく

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

### 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。）

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。  
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

### 【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。  
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。  
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況  
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

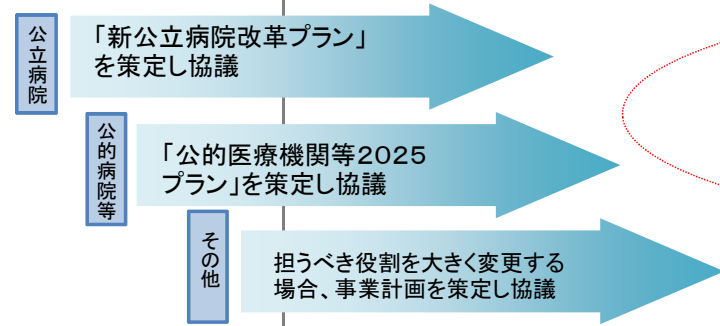
- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

# 地域医療構想の達成に向けたロードマップ



具体的対応方針の策定

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より



✓ 構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

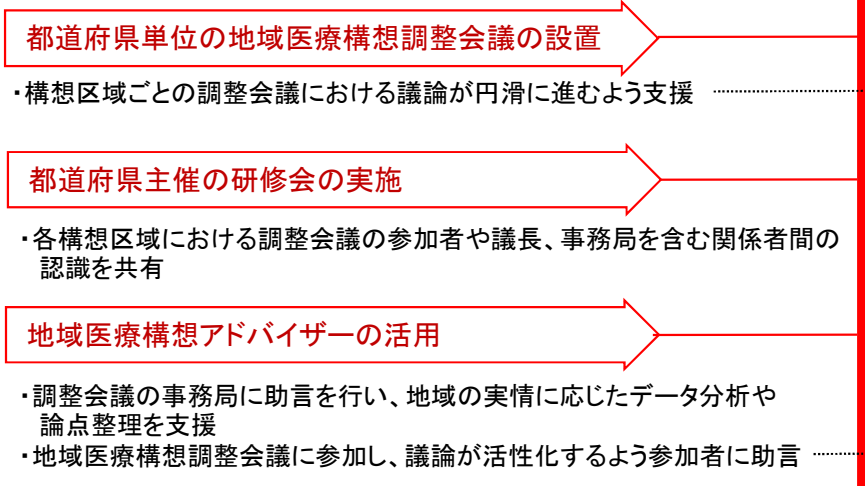
※具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。

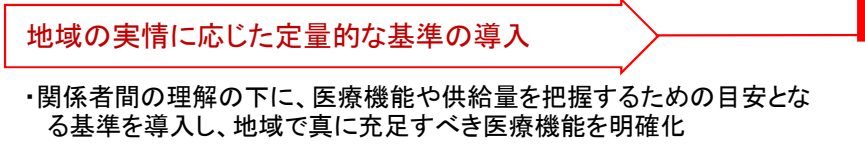
議論の活性化に向けた打ち手

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」(平成30年6月22日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より



- 【協議事項】
- ア. 調整会議の運用について(会議の協議事項、年間スケジュール)
  - イ. 調整会議の議論の進捗状況について(具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況)
  - ウ. 調整会議の抱える課題解決について(参考事例の共有)
  - エ. データの分析について(定量的な基準)
  - オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項について(高度急性期の提供体制)

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」(平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より



- 【活動内容】
- 病床機能報告データをはじめとする各種データの定量的な分析
    - ・非稼働病床や病床稼働率の状況を整理
    - ・地域の実情に応じた定量的な基準の導入について助言
  - 公立・公的病院から提出されたプラン等について、中立的・客観的立場から、調整会議の議論を促す 等

# 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

平成31年  
4月24日

第66回社会保障  
審議会医療部会

資料  
1-2

## 1. これまでの取り組み

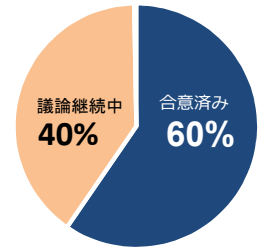
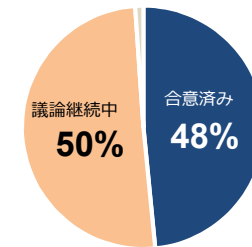
- 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
  - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
  - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
  - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
  - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
  - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

公立・公的医療機関等に関する議論の状況  
平成30年12月末

新公立病院改革  
プラン対象病院

公的医療機関等2025  
プラン対象病院



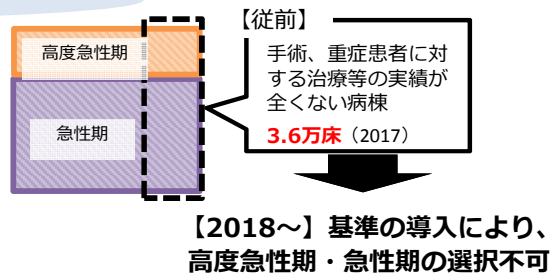
(病床ベース)

※平成31年3月末のデータは集計中

## 地域医療構想の実現のための推進策

### ○ 病床機能報告における定量的基準の導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**



### ○ 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命

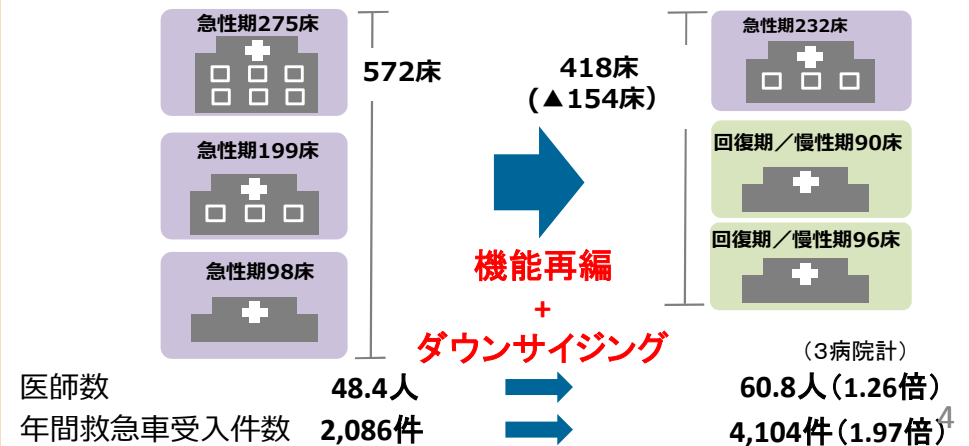
- ・ 調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・ 都道府県が行うデータ分析の支援 等

(36都道府県、79名 (平成31年3月))

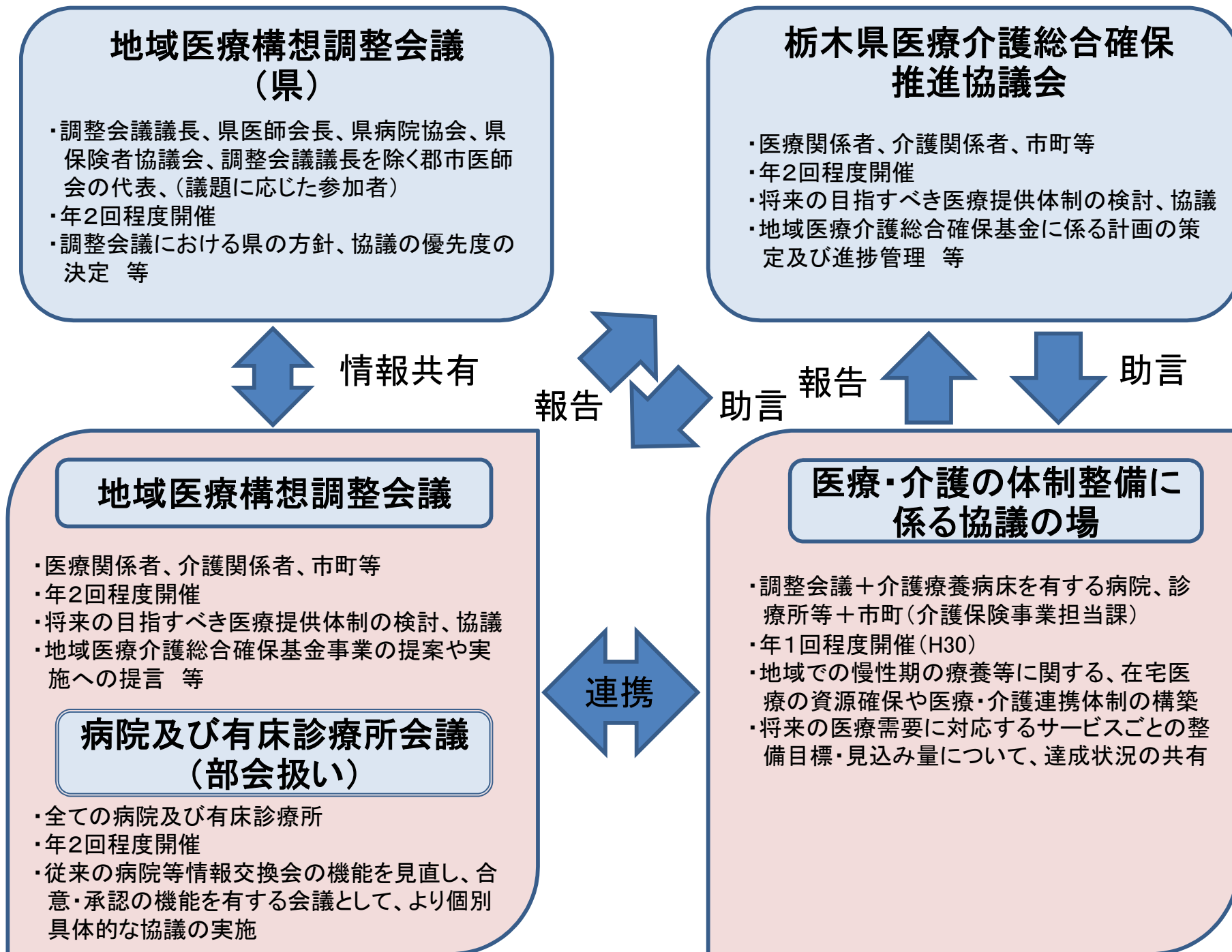
### ○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

## 機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に**再編し、ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された



# 地域医療構想の実現に向けた推進体制



## 地域医療構想調整会議等の開催状況(R1)

	地域医療構想調整会議	病院及び有床診療所会議
県北	令和元年7月30日(火)	令和元年10月9日(水)
県西	令和元年6月28日(金)	令和元年10月25日(金)
宇都宮	令和元年6月24日(月)	令和元年10月24日(木)
県東	令和元年8月9日(金)	
県南	令和元年6月17日(月)	令和元年10月18日(金)
両毛	令和元年7月19日(金)	令和元年10月10日(木)



## 地域医療構想調整会議等での協議（概要）①

- 2025年の病床の必要量の推計値を参考にした方向性を踏まえ、病床機能の分化・連携、在宅医療の充実や介護連携について、将来地域で必要とされる医療機能や医療需要と、現在の医療提供体制や受療動向を継続的に協議・検討しながら進めていく必要がある。
- 地域医療を支える人材の育成・確保が重要。

### 留意点、課題

- 医療従事者の需給見通しや働き方改革に則した医療従事者確保対策。

### 今後、求められる協議

- 全ての医療機関が「2025年に向け、地域で担うべき役割、機能ごとの病床数」について表明し、合意を目指す。

公的医療機関等2025プラン  
新公立病院改革プラン

医療機関への意向調査

「地域医療構想調整会議」及び  
「病院および有床診療所会議」  
で協議、互いに承認、合意へ

- 病床に関する議題の他に構想区域ごとに協議すべき課題の整理や対応方針の検討（在宅医療、医療従事者の確保等）

### 地域医療構想に関するワーキンググループ(国)における協議事項への対応

(例)

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。
- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。  
⇒公的・公立プランの説明・情報共有、意向調査及び役割調査の実施

### 各構想区域の実情に応じた課題への対応

- 将来(2025年等)に向けた課題への対応  
⇒栃木県地域医療構想において推計した、2025年における診療科や分野ごとの病床の必要量(医療需要)と各種データから分析する現在の医療提供体制のギャップの有無の確認及び協議すべき課題の整理や対応方針の検討
- 現在の医療提供体制の課題への対応  
⇒各種データから分析する現在の医療提供体制の課題の整理や対応方針の検討

## 地域医療構想調整会議等スケジュール(案)

6月11日	(県)地域医療構想調整会議(第1回)	<ul style="list-style-type: none"><li>・今後の進め方</li><li>・平成30年度病床機能報告</li><li>・医師確保計画及び外来医療計画 等</li></ul>
6月～8月	地域医療構想調整会議(第1回)	<ul style="list-style-type: none"><li>・今後の進め方</li><li>・平成30年度病床機能報告</li><li>・医師確保計画及び外来医療計画 等</li></ul>
9月～10月頃	病院及び有床診療所会議(第1回)	<ul style="list-style-type: none"><li>・今後の進め方</li><li>・平成30年度病床機能報告</li><li>・現在及び将来に向けた課題の分析</li><li>・公的・公立重点化の検証</li><li>・外来医療計画 等</li></ul>
12月頃	地域医療構想調整会議(第2回)	<ul style="list-style-type: none"><li>・現在及び将来に向けた課題の分析</li><li>・公的・公立重点化の検証</li><li>・医師確保計画及び外来医療計画 等</li></ul>
2月頃	病院及び有床診療所会議(第2回)	<ul style="list-style-type: none"><li>・現在及び将来に向けた課題の分析</li><li>・公的・公立重点化の検証</li><li>・公的・公立プラン及び意向調査の時点修正等</li><li>・外来医療計画 等</li></ul>
3月頃	(県)地域医療構想調整会議(第2回)	<ul style="list-style-type: none"><li>・次年度に向けた課題の整理</li><li>・公的・公立重点化の検証</li><li>・医師確保計画及び外来医療計画 等</li></ul>

## 2. 地域医療構想調整会議等の今後の 進め方について

## 今後の進め方(案)(総括表)

項目	実施済	今年度実施
①公的・公立プランの取り扱い	(1)各プランの説明・情報共有 (2)プランごとの比較及び時点修正 (3)現時点におけるプランの了承(合意)	(1)公的・公立でなければ担えない分野への重点化の確認 (2)プランの時点修正及び情報共有等 (3)プランの了承(合意) (③④と併せた役割分担の検討)
②意向調査及び役割調査の取り扱い	(1)意向調査及び役割調査実施 (2)意向及び役割表明及び質問等への対応 (3)現時点における了承(合意)	(1)意向表明した内容の修正の有無の確認 (2)必要が生じた場合は、修正内容の説明 (3)表明した意向等の了承(合意) (③④と併せた役割分担の検討)
③診療科や分野ごとの機能分担の検討		(1)病床機能報告等の各種データの提示 (2)必要なデータ、検討方法等の検討
④病床機能報告等の各種データの分析	(1)データ提示	(1)(2)各種データの有効活用や効果的な提示方法の検討及び各種データを活用した協議すべき課題の整理や検討
⑤診療科や診療報酬等の区分による病棟の機能区分の検討	(1)機能区分(案)の提示及び意見聴取 (2)機能区分(案)の了承	(1)区分に基づく協議
⑥非稼働病棟(病床)の取り扱い	(1)状況把握 (2)意向確認	(1)状況把握及び意向確認 (2)調整会議等における対応
⑦医療データ活用セミナーの開催	(1)開催	(1)開催予定

## 今後の進め方(案)①

### ① 公的医療機関等2025プラン及び新公立病院改革プラン(中期計画)の取り扱い

○平成30(2018)年度中に実施済

- (1)各プランの説明・情報共有
- (2)プランごとの比較及び時点修正
- (3)現時点におけるプランの了承(合意)

○令和元(2019)年度に実施

- (1)公立病院・公的医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかを確認  
(国の地域医療構想に関するワーキンググループにおいて検討中)
- (2)プランの時点修正及び情報共有等
- (3)令和元(2019)年度時点におけるプランの了承(合意)

※(2)、(3)は原則年1回とし、毎年度繰り返し行う。また、第2回病院及び有床診療所会議(第4四半期)において議題とすることを基本とする。(大幅な修正等が生じた場合については、必要に応じて随時対応)

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

## 2. 今後の取り組み

### - 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

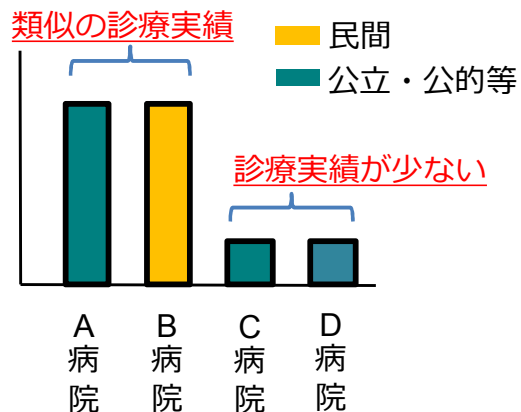
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

#### 分析内容

- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。  
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。  
A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。  
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。  
② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

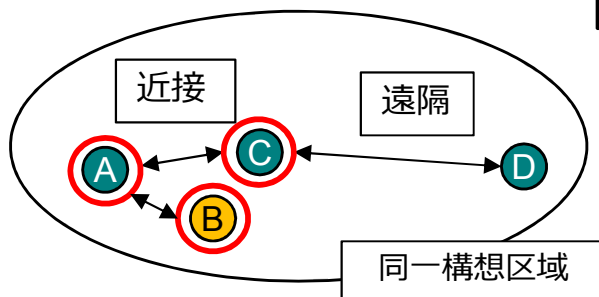
#### 分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**  
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ② 地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**近接**している場合を確認



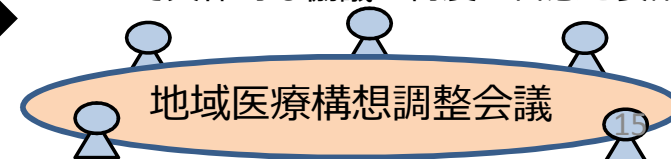
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



### ② 意向調査及び役割調査の取り扱い

#### ○平成30(2018)年度中に実施済

- (1) 意向調査及び役割調査の実施(2025年に想定する機能ごとの病床数や今後の方針、担うべき(と考えている)役割の表明)
- (2) 各医療機関からの説明及び情報の共有
- (3) 各医療機関が表明した意向等について現時点における了承(合意)

#### ○令和元(2019)年度に実施

- (1) 各医療機関が表明した意向等について修正等の有無の確認
  - (2) 各医療機関が表明した意向等を修正する必要がある場合は、病院及び有床診療所会議において修正内容の説明
  - (3) 令和元(2019)年度時点における各医療機関が表明した意向等の了承(合意)
- ※(2)、(3)は原則年1回とし、毎年度繰り返し行う。また、第2回病院及び有床診療所会議(第4四半期)において議題とすることを基本とする。(大幅な修正等が生じた場合については、必要に応じて随時対応)



### (現状)

- 地域医療構想調整会議、病院及び有床診療所会議については、原則、公開(患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開)としているところであるが、意向調査及び役割調査の結果は医療機関の経営に関する情報に該当する可能性があると考え、会議における取り扱いを非公開としている。
- その結果、医療機関は、同構想区域の調査結果のみ情報共有しているところであるが、診療科や分野によっては、他の構想区域の医療機関との連携が必要と考えられることから、全ての構想区域の調査結果について医療機関に情報提供することとする。

### (対応)

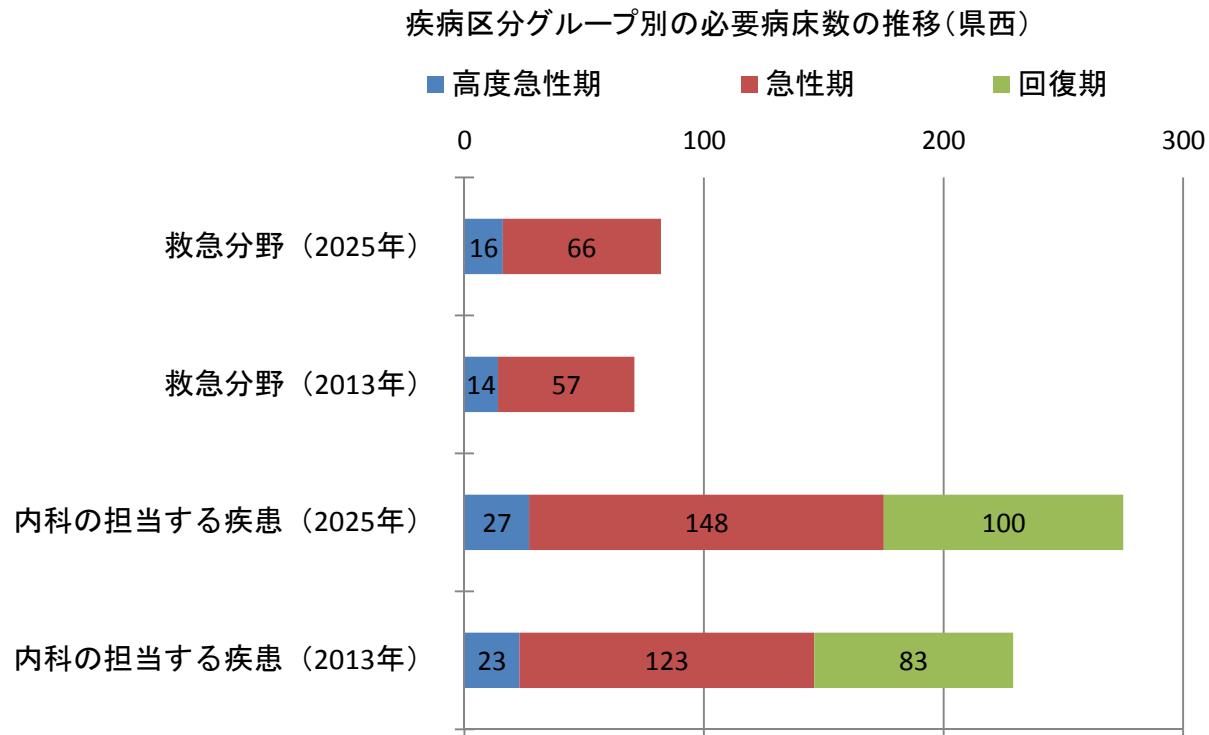
- 令和元(2019)年度第1回病院及び有床診療所会議において、調査結果一覧を提供する。
  - 会議における取り扱いについては、引き続き非公開とする。
- ※平成31(2019)年度第2回栃木県地域医療構想調整会議において協議済

- ③ 診療科や分野ごとの区分による機能分担の検討(将来に向けた課題への対応)
- ・各病棟が将来担おうとする機能を考えるにあたり、診療科や分野ごとに現在有する医療機能を確認するとともに、栃木県地域医療構想において推計した診療科や分野ごとの病床の必要量を参考に、将来に向けた機能分担の検討を行う。

### ○令和元(2019)年度に実施

- (1) 栃木県地域医療構想において推計した、2025年における診療科や分野ごとの病床の必要量(医療需要)と2013年及び各種データから分析する現在の医療提供体制のギャップの有無を確認
- (2) ギャップがある場合、協議すべき課題の整理や対応方針の検討
- (3) 検討に必要なデータ、検討体制、検討方法等の検討

## ③ 診療科や分野ごとの区分による機能分担の検討(将来に向けた課題への対応)



※栃木県地域医療構想において構想区域ごとに推計した必要病床数(医療需要)を参考に、将来に向けた増減を観点に協議すべき課題の整理や対応方針の検討を行う。

## 疾病区分グループ別の必要病床数の推移①

診療科	2013年			2025年(推計値)			増減(2025年－2013年)		
	高度急性期	急性期	回復期	高度急性期	急性期	回復期	高度急性期	急性期	回復期
内科	64	259	168	79	335	240	15	76	72
外科	101	246	160	118	302	204	17	56	44
整形外科	21	135	100	26	170	134	5	45	34
小児科	0	75	0	0	58	0	0	-17	0
産婦人科	18	96	28	15	91	24	-3	-5	-4
脳神経外科	0	28	14	0	35	19	0	7	5
胸部外科	27	56	33	33	73	45	6	17	12
眼科	19	0	17	24	0	21	5	0	4
耳鼻咽喉科	0	25	11	0	26	12	0	1	1
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	28	61	44	34	75	56	6	14	8
合計	278	981	575	329	1165	755	51	194	176

- ・慢性期以外で疾患分類のデータがあったもののみを対象に分析(慢性期の入院は疾患データが入っていない)
- ・疾病区分ごとで医療需要が10未満となるデータは0で集計

## 疾病区分グループ別の必要病床数の推移②

分野	2013年			2025年(推計値)			増減(2025年－2013年)		
	高度急性期	急性期	回復期	高度急性期	急性期	回復期	高度急性期	急性期	回復期
救急分野	14	57	-	16	66	-	2	9	-
リハビリ分野	-	-	44	-	-	52	-	-	8
小児分野	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上の肺炎	0	47	35	0	60	44	0	13	9
がん	0	34	29	0	40	34	0	6	5
がんの手術	0	16	14	0	18	17	0	2	3
外科の担当するがんの手術	0	0	0	0	14	12	0	14	12
脳卒中	0	19	15	0	23	18	0	4	3
脳卒中の手術	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳卒中の手術なし	0	15	12	0	18	15	0	3	3
急性心筋梗塞	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	14	232	105	16	291	140	2	59	35

- ・慢性期以外で疾患分類のデータがあったもののみを対象に分析(慢性期の入院は疾患データが入っていない)
- ・疾病区分ごとで医療需要が10未満となるデータは0で集計

## 今後の進め方(案)④

### ④ 病床機能報告等の各種データの分析(現在の課題への対応)

- ・それぞれの医療機関が現在有する医療機能や診療実績を共有することにより、現在の課題の整理や対応方針の検討を行う。

#### ○平成30(2018)年度中に実施済

- (1) 病床機能報告について、様式1、2に基づくデータを提示することにより、それぞれの医療機関が現在有する医療機能や診療実績を共有

#### ○令和元(2019)年度に実施

- (1) 病床機能報告等の各種データの有効活用や効果的な提示方法の検討
- (2) 各種データを活用し、協議すべき課題の整理や対応方針の検討

### ④ 病床機能報告等の各種データの分析(現在の課題への対応)

#### ○活用可能な主なデータ

##### (1) 病床機能報告

##### (2) 医療計画作成支援データブック(国から提供)

① 医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標

② 医療提供状況(都道府県、二次医療圏、市町村)

- ・レセプト件数、算定医療機関数

- ・SCR(ある診療行為のレセプトを指数化し、全国平均に対して地域の診療行為が相対的に多いか少ないかを表すもの)

- ・患者受療動向(国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のみ)

##### (3) DPCデータ(平成29(2017)年度)

- ・県内のDPC対象病院(36病院 急性期約8,000床)の入退院に関するデータ(在院日数、疾患別手術件数等)

##### (4) 栃木県医療実態調査(平成28(2016)年度)

- ・県内の全ての病院及び有床診療所の入退院に関するデータ(疾病別の入院患者数、手術件数等)

# 現在の報告項目と対象期間・時点の関係

第19回地域医療構想WG	資料
平成31年2月22日	2

## 報告項目

医療機能等	
医療機能(現在/6年後の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型 ※任意で2025年時点の医療機能の予定	
構造設備・人員配置等	
<b>病床数・人員配置・機器等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>許可病床数・稼働病床数(一般・療養別)</li> <li>病棟全体が非稼働である場合はその理由</li> <li>経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数</li> <li>算定する入院基本料・特定入院料</li> <li>主とする診療科・設置主体</li> <li>部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士)</li> <li>DPC群の種類</li> <li>特定機能病院、地域医療支援病院の承認</li> <li>施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院)</li> <li>在宅療養支援病院である場合は看取り件数</li> <li>三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無</li> <li>高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ))</li> <li>退院調整部門の設置状況</li> <li>※退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)</li> </ul>
<b>入院患者の状況</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別)</li> <li>在棟患者延べ数・退棟患者数</li> <li>1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別)</li> <li>1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)</li> </ul>

## 入院患者に提供する医療の内容

<b>術幅の広い手術の実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術件数(臓器別)・全身麻酔の手術件数</li> <li>人工心肺を用いた手術</li> <li>胸腔鏡下手術件数・腹腔鏡下手術件数</li> </ul>	<b>急性期後・在宅復帰への支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援加算・救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算</li> <li>地域連携診療計画加算・退院時共同指導料</li> <li>介護支援連携指導料・退院時リハビリテーション指導料</li> <li>退院前訪問指導料</li> </ul>
<b>がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性腫瘍手術件数</li> <li>病理組織標本作製・術中迅速病理組織標本作製</li> <li>放射線治療件数・化学療法件数</li> <li>がん患者指導管理料・抗悪性腫瘍剤局所持続注入</li> <li>肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入</li> <li>超急性期脳卒中加算・脳血管内手術</li> <li>経皮的冠動脈形成術・分挽件数</li> <li>入院精神療法・精神科リエゾンチーム加算</li> <li>認知症ケア加算・精神疾患診療体制加算</li> <li>精神疾患診断治療初回加算</li> </ul>	<b>全身管理</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中心静脈注射・呼吸心拍監視・酸素吸入</li> <li>観血的動脈圧測定・ドレーン法・胸腔若しくは腹腔洗浄</li> <li>人工呼吸・人工腎臓・腹腔灌流</li> <li>経管栄養カテーテル交換法</li> </ul>
<b>重症患者への対応</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク分娩管理加算・ハイリスク妊産婦共同管理料</li> <li>救急搬送診療料・観血的肺動脈圧測定</li> <li>持続緩徐式血液濾過・大動脈バルーンポンピング法、</li> <li>経皮的心肺補助法・補助人工心臓・植込型補助人工心臓</li> <li>頭蓋内圧持続測定</li> <li>血漿交換療法・吸着式血液浄化法・血球成分除去療法</li> <li>一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合</li> </ul>	<b>疾患に応じた/早期からのリハビリテーション</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾患別リハビリテーション料・早期リハビリテーション加算、</li> <li>初期加算・摂食機能療法</li> <li>リハビリテーション充実加算</li> <li>休日リハビリテーション提供体制加算</li> <li>入院時訪問指導加算</li> <li>リハビリテーションを実施した患者の割合</li> <li>平均リハ単位数/1患者1日当たり</li> <li>1年間の総退院患者数</li> <li>1年間の総退院患者数のうち入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数</li> </ul>
<b>救急医療の実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内トリアージ実施料</li> <li>夜間休日救急搬送医学管理料</li> <li>精神科疾患患者等受入加算</li> <li>救急医療管理加算</li> <li>在宅患者緊急入院診療加算</li> <li>救命のための気管内挿管</li> <li>体表面ペーシング法/食道ペーシング法</li> <li>非開胸的心マッサージ、カウンターショック</li> <li>心膜穿刺・食道圧迫止血チューブ挿入法</li> </ul>	<b>障害者等の受入</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟入院基本料・褥瘡評価実施加算</li> <li>重度褥瘡処置・重傷皮膚潰瘍管理加算</li> <li>難病等特別入院診療加算・特殊疾患入院施設管理加算</li> <li>超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算</li> <li>強度行動障害入院医療管理加算</li> </ul>
<b>入院患者の状況</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)</li> <li>救急車の受入件数</li> </ul>	<b>多様な機能の有床診療所</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>往診患者述べ数・訪問診療患者述べ数、</li> <li>看取り患者数(院内/在宅)・有床診療所入院基本料</li> <li>有床診療所療養病床入院基本料</li> <li>急変時の入院件数・有床診療所の病床の役割</li> <li>過去1年間の新規入院患者のうち他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合</li> </ul>
		<b>科連携</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医師連携加算・周術期口腔機能管理後手術加算</li> <li>周術期口腔機能管理料</li> </ul>

## 期間・時点



→7月1日時点



→1ヶ月分(6月診療分)



→1年分(前年7月～報告年6月分)



## 今後の進め方(案)⑤

### ⑤ 診療科や診療報酬等の区分による病棟の機能区分の検討

- ・現時点の機能区分を前提として、各病棟が将来担おうとする機能区分を考えるにあたり、機能区分の明確な基準がないため、診療科や診療報酬上の区分により、機能区分に異論がないと考えられる病棟から検討する。

- 例
- ・病床機能報告において報告されている診療報酬上の入院料から、救命救急やICUは高度急性期に区分
  - ・診療科から、産科や眼科は急性期に区分 等

### ○平成30(2018)年度中に実施

- (1)各構想区域において機能区分(案)の提示及び意見聴取
- (2)地域医療構想調整会議等における了承

### ○令和元(2019)年度に実施

- (1)平成30年度病床機能報告の結果を活用し、各構想区域における協議を開始

- ⑥ 病床が全て稼働していない病棟(過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟)を有する医療機関への対応

○平成30(2018)年度中に実施済

- (1) 病院及び有床診療所会議(調整会議)に意向調査や病床機能報告の結果等を提示し、構想区域内の非稼働病棟(病床)の状況を把握
- (2) 非稼働病棟(病床)を有する医療機関の今後の意向を確認

○令和元(2019)年度に実施

- (1) 病院及び有床診療所会議(調整会議)において、構想区域内の非稼働病棟(病床)の状況を把握及び今後の意向を確認
- (2) 調整会議、病院及び有床診療所会議における対応
  - 例 ・廃止しない意向を認める場合は、以後の調整会議等において、状況を継続的に確認
  - ・廃止する意向を認める場合は、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の案内(病床数の減少に伴う病棟等の用途変更に係る施設整備に係る経費への補助)

### ⑦ 医療データ活用セミナーの開催

- ・一般または療養病床を有する全ての病院及び有床診療所を対象とする医療データ活用のためのセミナーの開催を検討し、病院及び有床診療所が、病床機能報告等のデータから現状分析、将来予測等を行い、経営戦略の見直しにつなげることにより、病床機能分化・連携に向けた検討の一助とする。

#### ○平成30(2018)年度中に実施済

- (1)各構想区域において開催

#### ○令和元(2019)年度に実施

- (1)平成30(2018)年度の実施結果を踏まえ、内容等を検討した上で開催予定

## 平成30(2018)年度病床機能報告の分析について①

令和元(2019)年10月  
栃木県医療政策課  
県西健康福祉センター

本資料は、病床機能報告において、各医療機関から報告を受けた数値等で、公表済みのデータに基づき作成したもので、今後の調整会議の議論の参考とするために、県が作成したものである。

④ 病床機能報告等の各種データの分析(現在の課題への対応)

それぞれの医療機関が現在有する医療機能や診療実績を共有することにより、現在の課題の整理や対応方針の検討を行う。

○平成30(2018)年度中に実施済

(1) 病床機能報告について、様式1、2に基づくデータを提示することにより、それぞれの医療機関が現在有する医療機能や診療実績を共有

○令和元(2019)年度に実施

(1) 病床機能報告等の各種データの有効活用や効果的な提示方法の検討

(2) 各種データを活用し、協議すべき課題の整理や対応方針の検討

➡今回事務局案を提示

## 病床機能報告の概要

□病床機能報告とは（医療法第30条の13）

- 1 地域における病床機能の分化・連携の推進のため、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が
  - ①その有する一般病床・療養病床において、担っている医療機能の現状と今後の方向性を選択し、
  - ②病棟単位で構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告するもの。
- 2 都道府県知事は、報告された事項を公表しなければならない。

医療機能区分	内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、 <u>診療密度が特に高い医療</u> を提供する機能
急性期	○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
回復期	○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	○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 <u>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</u> を入院させる機能

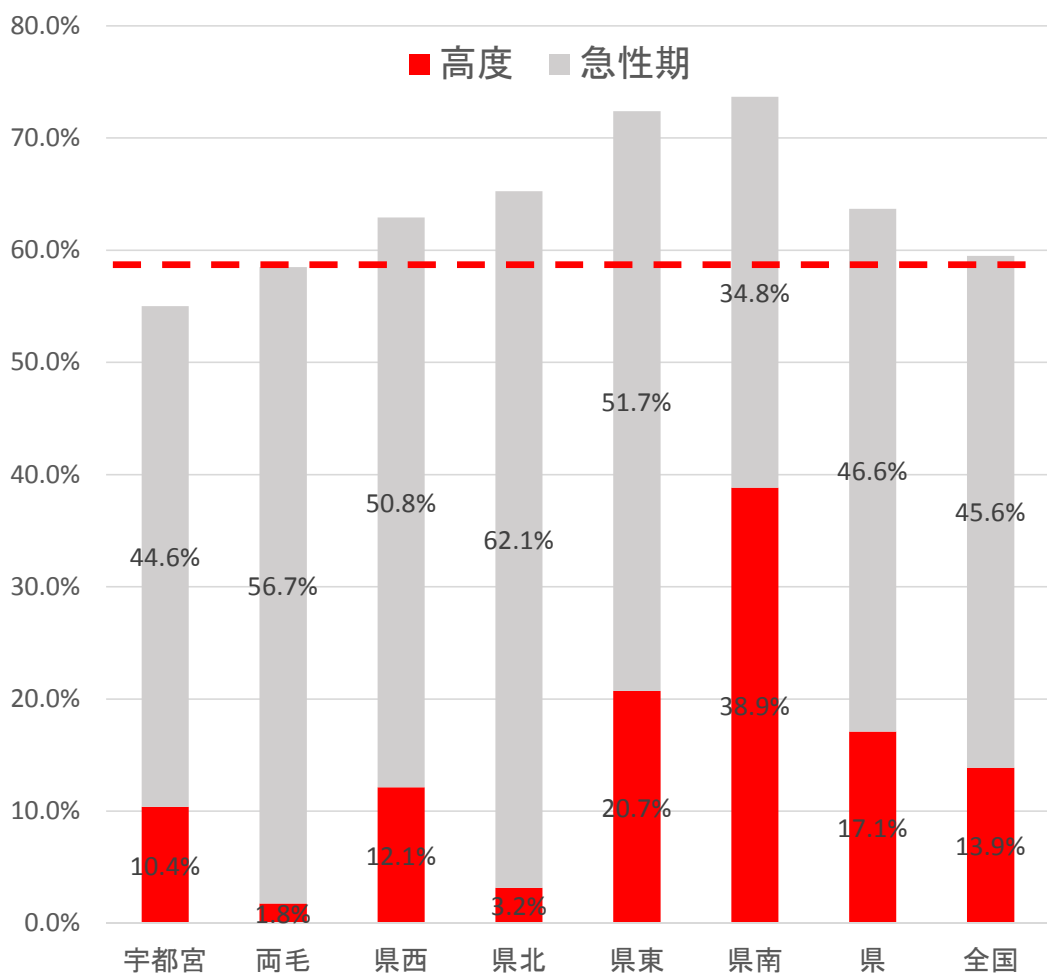
→医療機能区分については、医療機関が自主的に選択

## 病床機能の状況

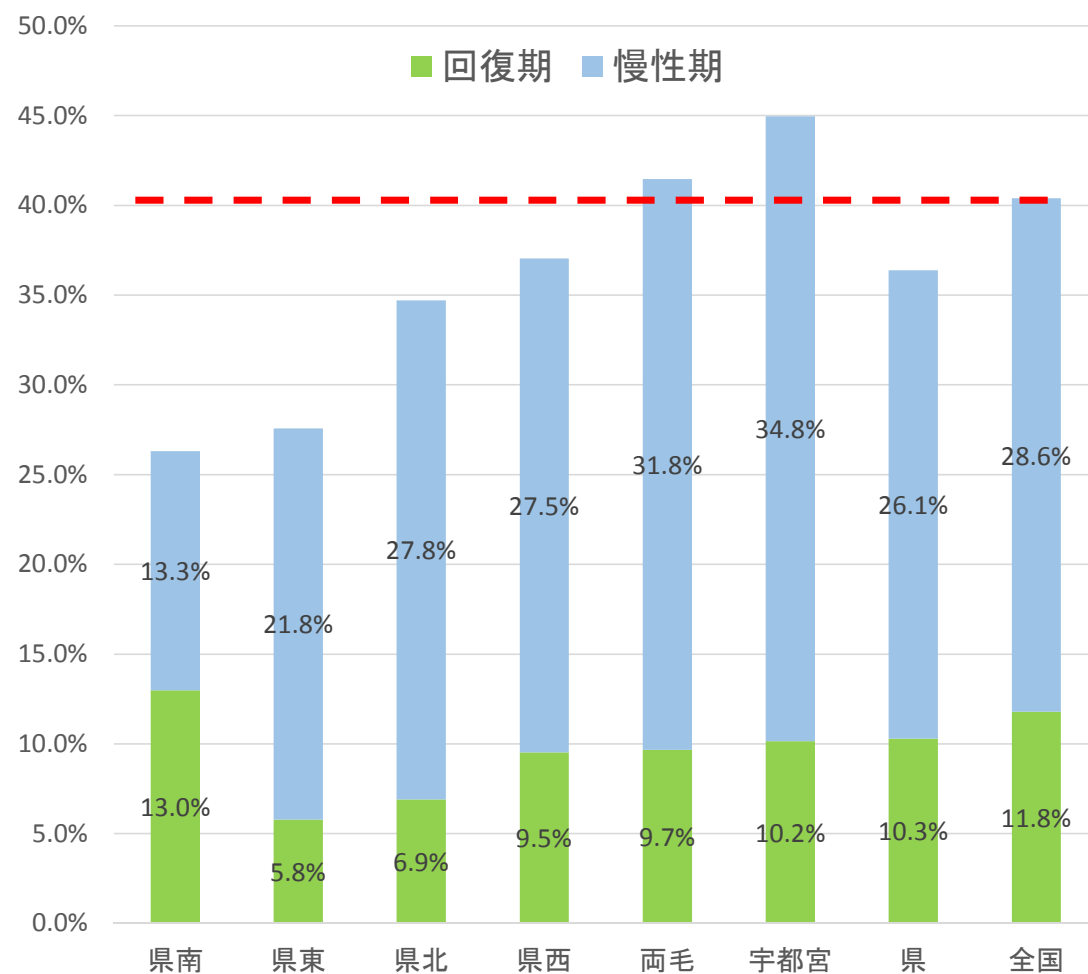
区分	①病院数	②有床 診療所数	③病床数	④医療機能(2018年)				
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟
県北	17施設	15施設	2,983床	360床	1,507床	283床	816床	17床
				12.1(12.1)%	50.5(50.8)%	9.5(9.6)%	27.4(27.5)%	0.5(-)%
県西	9施設	13施設	1,513床	47床	916床	102床	410床	38床
				3.1(3.2)%	60.5(62.1)%	6.7(6.9)%	27.1(27.8)%	2.6(-)%
宇都宮	26施設	34施設	4,892床	498床	2,135床	486床	1,666床	107床
				10.2(10.4)%	43.6(44.6)%	9.9(10.2)%	34.1(34.8)%	2.2(-)%
県東	5施設	9施設	874床	172床	429床	48床	181床	44床
				19.7(20.7)%	49.1(51.7)%	5.5(5.8)%	20.7(21.8)%	5.1(-)%
県南	19施設	19施設	4,806床	1,775床	1,591床	594床	608床	238床
				36.9(38.9)%	33.1(34.8)%	12.4(13.0)%	12.6(13.3)%	5.0(-)%
両毛	12施設	15施設	2,450床	41床	1,302床	222床	730床	155床
				1.7(1.8)%	53.1(56.7)%	9.1(9.7)%	29.8(31.8)%	6.3(-)%
合計	88施設	105施設	17,518床	2,893床	7,880床	1,735床	4,411床	599床
				16.5(17.1)%	45.0(46.6)%	9.9(10.3)%	25.2(26.1)%	3.4(-)%
全国			2018速報	13.6%	44.5%	13.5%	28.4%	-
			2017確定	13.9%	45.6%	11.8%	28.6%	-

(注) ( )書きは休棟を除いた割合

## 2次医療圏の病床割合



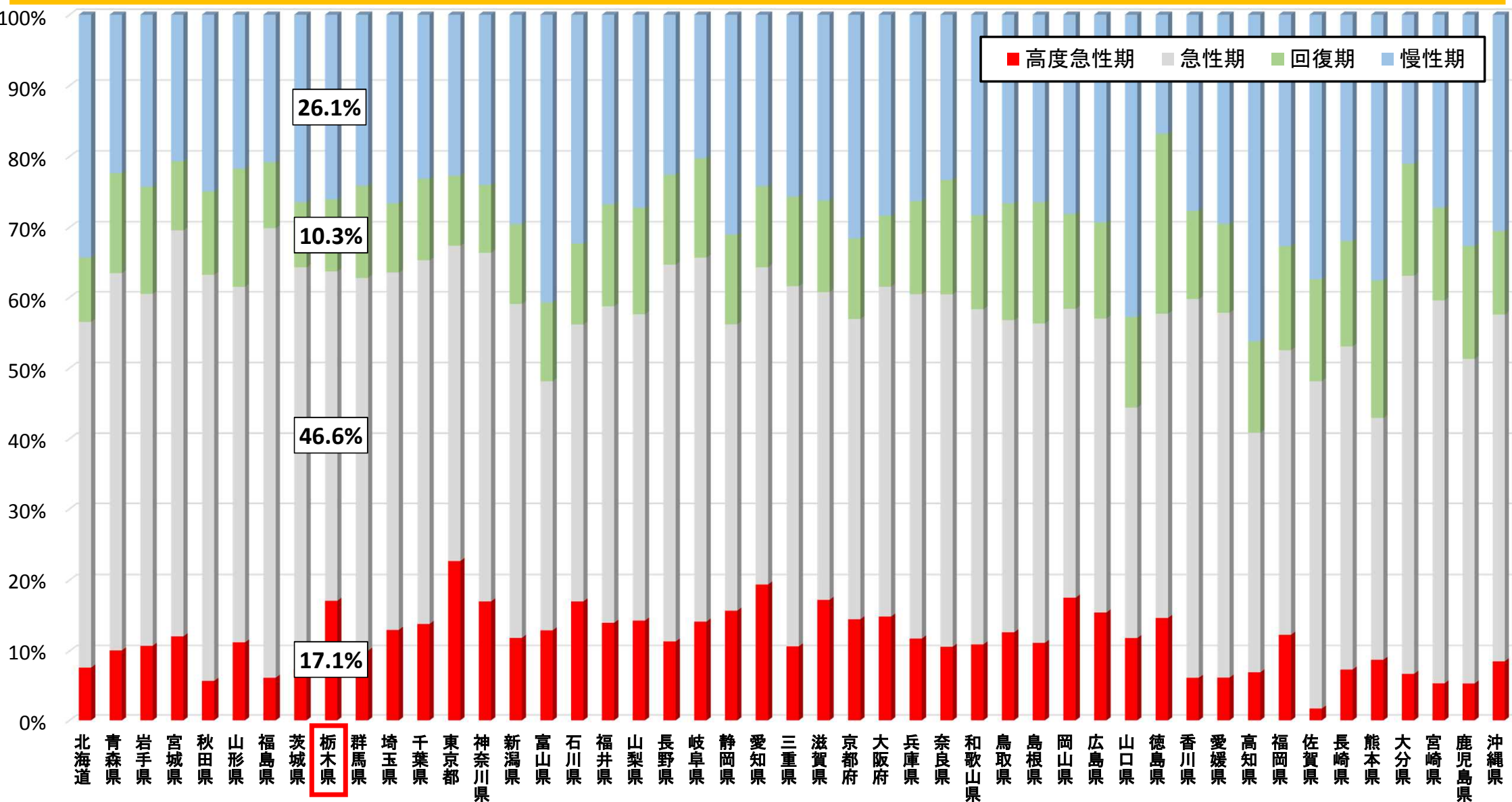
○ 県南、県東、県北、県西が全国水準を上回る状況。



○ 宇都宮、両毛が全国水準を上回る状況

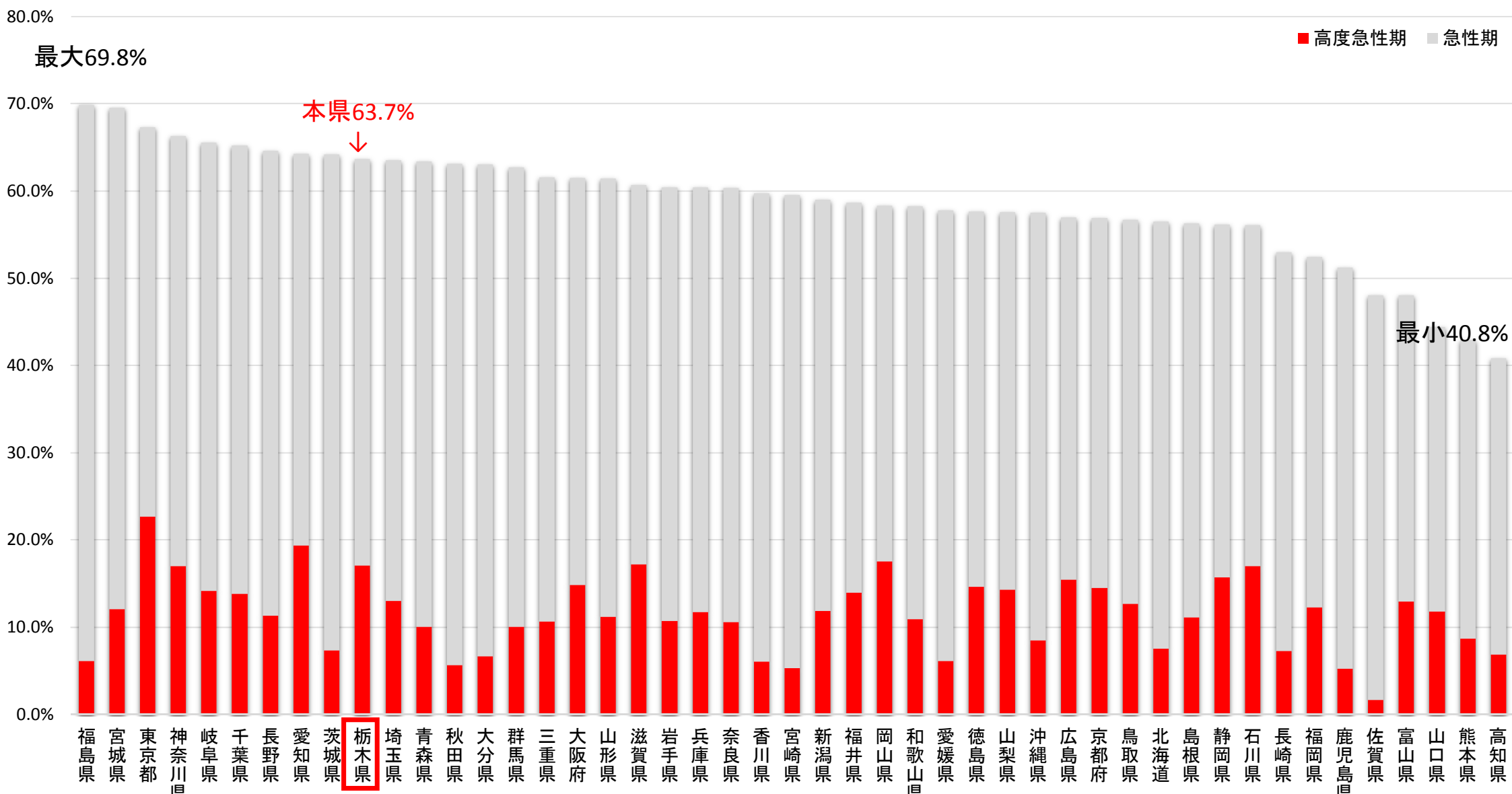


# 各都道府県における医療機能区分別割合 ※他都道府県は2017確定値



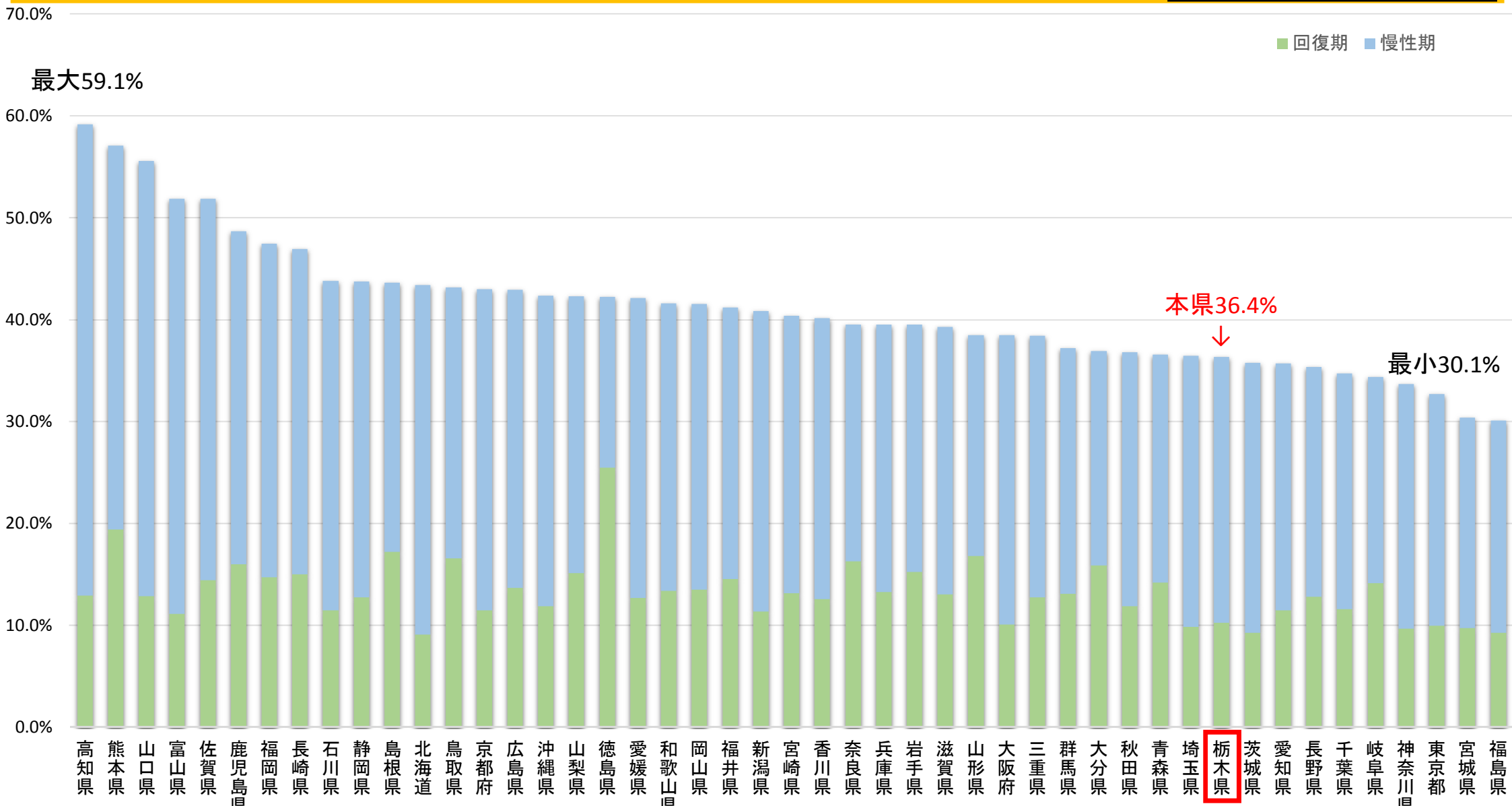
各都道府県における病床の割合 ※他都道府県は2017確定値

高度急性期+急性期



各都道府県における病床の割合 ※他都道府県は2017確定値

回復期+慢性期



## 本県の病床割合

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期 +急性期	回復期 +慢性期
①栃木県	17.1%	46.6%	10.3%	26.1%	63.7%	36.4%
②全国 (2017確定値)	13.9%	45.6%	11.8%	28.6%	59.5%	40.4%
差 ①-②	+3.2%	+1.0%	▲1.5%	▲2.5%	+4.2%	▲4.0%
順位	5位	26位	39位	30位	10位	38位

- 本県の病床は全国と比較して、高度急性期+急性期の病床が4.2%多く、回復期+慢性期が4.0%少ない状況にある。
- この「**本県の病床割合の水準**」をどのように考えるべきかについて一定の判断をするためには、様々な分析が必要。

病床機能報告等による「各地域の医療提供の状況確認」の継続



一定の判断

## 病床機能報告等による「各地域の医療提供の状況確認」の方向性

○各地域の医療提供の状況の確認には、2点あると考えられる。

- 1 医療提供「体制」の確認
- 2 医療提供「実績」の確認

○まずは、**地域の医療提供「体制」の現状を把握するため、次の項目を確認してはどうか。**

- ①病床を保有している、病院及び有床診療所がそもそも、どのような医療を提供することが目的なのか
- ②その目的に沿った医療需要があるのか
- ③これらの病院は地域的にどのような分布になっているのか

# 病床機能報告の項目一覧

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容	
医療機能(現在/6年後の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型 ※任意で2025年時点の医療機能の予定		術の幅広い手 ・手術件数(臓器別) ・全身麻酔の手術件数 ・人工心肺を用いた手術 ・胸腔鏡下手術件数 ・腹腔鏡下手術件数	
構造設備・人員配置等		がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 ・悪性腫瘍手術件数 ・病理組織標本作製 ・術中迅速病理組織標本作製 ・放射線治療件数 ・化学療法件数 ・がん患者指導管理料 ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入 ・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 ・超急性期脳卒中加算 ・脳血管内手術 ・経皮的冠動脈形成術 ・分娩件数 ・入院精神療法 ・精神科リエゾンチーム加算 ・認知症ケア加算 ・精神疾患診療体制加算 ・精神疾患診断治療初回加算	
病床数・人員配置・機器等	・許可病床数 ・稼働病床数(一般・療養別) ・病棟全体が非稼働である場合はその理由 経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数 ・算定する入院基本料・特定入院料 ・主とする診療科 ・設置主体 ・部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士) ・DPC群の種類 ・特定機能病院、地域医療支援病院の承認 ・施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) ・在宅療養支援病院である場合は看取り件数 ・三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 ・高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)) ・退院調整部門の設置状況 ※退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)	重症患者への対応 ・ハイリスク分娩管理加算 ・ハイリスク妊産婦共同管理料 ・救急搬送診療料 ・観血的肺動脈圧測定 ・持続緩徐式血液濾過 ・大動脈バルーンパンピング法、 ・経皮的心肺補助法 ・補助人工心臓・植込型補助人工心臓 ・頭蓋内圧持続測定 ・血漿交換療法 ・吸着式血液浄化法 ・血球成分除去療法 ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	
	入院患者の状況 ・1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別) ・在棟患者延べ数 ・退棟患者数 ・1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別) ・1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)	救急医療の実施 ・院内トリアージ実施料 ・夜間休日救急搬送医学管理料 ・精神科疾患患者等受入加算 ・救急医療管理加算 ・在宅患者緊急入院診療加算 ・救命のための気管内挿管 ・体表面ペーシング法/食道ペーシング法 ・非開胸的心マッサージ、カウンターショック ・心膜穿刺 ・食道圧迫止血チューブ挿入法 ・休日又は夜間に受診した患者延べ数 (うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数) ・救急車の受入件数	
		急性期後・在宅復帰への支援 ・退院支援加算 ・救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算 ・地域連携診療計画加算 ・退院時共同指導料 ・介護支援連携指導料 ・退院時リハビリテーション指導料 ・退院前訪問指導料	全身管理 ・中心静脈注射 ・呼吸心拍監視 ・酸素吸入 ・観血的動脈圧測定 ・ドレーン法 ・胸腔若しくは腹腔洗浄 ・人工呼吸 ・人工腎臓 ・腹膜灌流 ・経管栄養カテーテル交換法
		疾患に応じた/早期からのリハビリテーション ・疾患別リハビリテーション料 ・早期リハビリテーション加算、 ・初期加算 ・摂食機能療法 ・リハビリテーション充実加算 ・休日リハビリテーション提供体制加算 ・入院時訪問指導加算 ・リハビリテーションを実施した患者の割合 ・平均リハ単位数/1患者1日当たり ・1年間の総退院患者数 ・1年間の総退院患者数のうち入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数	長期療養患者・重度障害者等の受入 ・療養病棟入院基本料 ・褥瘡評価実施加算 ・重度褥瘡処置 ・重傷皮膚潰瘍管理加算 ・難病等特別入院診療加算 ・特殊疾患入院施設管理加算 ・超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 ・強度行動障害入院医療管理加算
		多様な機能 ・往診患者述べ数 ・訪問診療患者述べ数、 ・看取り患者数(院内/在宅) ・有床診療所入院基本料 ・有床診療所療養病床入院基本料 ・急変時の入院件数 ・有床診療所の病床の役割 ・過去1年間の新規入院患者のうち他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合	科連携 ・歯科医師連携加算 ・周術期口腔機能管理後手術加算 ・周術期口腔機能管理料

## 『地域の医療提供「体制」の現状等』の確認の方向性

次の項目により、地域の医療提供「体制」の現状等を確認(今回の分析は病院のみを対象)。

項目	確認できる内容
1 入院基本料	○そもそも各病院は、どの程度の治療(期間・看護必要度)を予定している施設なのか。
2 入院実績関係 ○新規入院患者数 ○退院患者数 ○年間延べ患者数 ○平均在院日数 ○病床稼働率	○各病院の患者数はどれくらいいるか。 ○またどの程度の期間利用しているか。
3 散布図の作成	○入院基本料と平均在院日数を軸に各医療機関の分布を把握。 → <b>どういう入院基本料の施設がどれくらいあって、患者がどの程度の日数入院し、病床はどの程度稼働しているのかを見える化。</b> 「全体の医療機能区分ごとの分布」の確認、「各病院の現在の位置」を確認可能
4 入院元、退院先 ○新規患者数のうち家庭から来た数 ○退院患者数のうち家庭に戻る数 等	○自宅等への復帰状況の確認 ○その他退院先の確認 により平均在院日数の長期化の要因の分析 等

○各病院が提供する医療内容の分析も必要性の判断には当然必要であるが、まずは入院の状況を先行して確認する。

## 留意点

○入院基本料等の確認においては、公立・公的医療機関等でなければ担えない機能であるかどうかについても、同時に見ていく。

入院基本料からも判断可能な項目

### 【公立・公的医療機関等でなければ担えない機能】

ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等

イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供

ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供

エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供

オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能



## 主な入院基本料

「公」は公立・公的医療機関等2025プラン策定団体

区分	①急性期一般入院料							特定機能病院 一般病棟7対1 入院基本料
	1	2	3	4	5	6	7	
県北	○国際医療福祉大 ○国際医療福祉大塩谷 ○那須日赤公	2・3は旧7:1採用病院が10:1に移行する場合のみ選択可 (2018診療報酬改定～)			○菅間記念 ○那須中央	○黒須 ○那須南	○那須脳神経外科	
県西	○獨協日光公 ○上都賀総合公					○今市		
宇都宮	○JCHOうつのみや公 ○宇都宮記念 ○NHO宇都宮公 ○NHO栃木公 ○済生会宇都宮公			○藤井脳神経外科 ○倉持	○宇都宮第一	○鷲谷	○宇都宮中央	
県東	○芳賀日赤公					○福田記念		
県南	○TMCLもつが公 ○新小山市民公 ○新上三川				○西方 ○石橋総合	○TMCとちのき ○小金井中央	○星野	○自治医大公 ○獨協医大公
両毛	○足利日赤公 ○佐野厚生公 ○佐野市民			○今井	○佐野医師会		○足利第一	
合計	17施設	—	—	3施設	6施設	7施設	4施設	2施設
看護体制	7:1	10:1						7:1
重症度	30%	[27%]	[26%]	27%	21%	15%	—	<sup>13</sup> 28%

区分	②地域一般入院料			③療養病棟入院料	
	1	2	3	1	2
県北	○福島整形外科	○黒磯	○菅又 ○室井	○那須中央 ○高根沢中央 ○国際医療福祉大学塩谷 ○高野 ○黒須 ○菅間記念 ○矢板南	○医師会塩原温泉 ○那須南公
県西	○日光市民 ○御殿山		○川上 ○足尾双愛 ○英静会森	○足尾双愛 ○川上 ○御殿山	○日光市民 ○英静会森 ○日光野口
宇都宮		○宇都宮東 ○原眼科	○宇都宮南○佐藤 ○柴○報徳会宇都宮 ○リハセンター公	○宇都宮南 ○柴 ○皆藤 ○沼尾 ○宇都宮内科 ○宇都宮中央 ○比企 ○報徳会宇都宮 ○白澤	○皆藤○鷺谷○比企 ○上野○飯田
県東			○真岡	○真岡 ○福田記念	○茂木中央 ○菊池
県南	○皆川 ○光南	○小山整形外科内科		○南栃木 ○中野○石橋総合 ○光南 ○小金井中央 ○小山厚生 ○TMCとちのき	
両毛		○長崎 ○本庄記念	○足利中央	○今井○佐野市民	○長崎○皆川○今井 ○鈴木○佐野医師会 ○足利中央○本庄記念 ○佐野厚生公
合計	5施設	6施設	12施設	30施設	20施設
看護体制	13:1		15:1	20対1	
看護必要度	測定有	測定無	—	—	
医療区分2・3 該当割合	—		—	8割	5割 <sup>14</sup>

区分	④地域包括ケア病棟入院料				⑤回復期リハ病棟入院料					
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
県北		○那須中央 ○菅間記念			○国際医療 福祉大学塩 谷	○医師会塩 原温泉				○那須脳神 経外科
県西		○上都賀総 合公								○日光野口
宇都宮		○NHO宇都 宮公			○宇都宮リハ ビリテーション	○JCHOうつ のみや公 ○藤井脳神 経外科	○リハセン ター公			
県東									○芳賀日赤 公	
県南	○黒須 ○小金井中 央 ○野木	○TMCとちの き ○TMCLしも つが公 ○新小山市 民公			○新上三川 ○リハビリ テーション花 の舎		○リハビリ テーション花 の舎 ○石橋総合			
両毛		○佐野厚生 公 ○佐野市民			○足利日赤 公					
合計	3施設	9施設	—	—	5施設	3施設	3施設	—	1施設	2施設
看護職員	13:1以上(正看護師7割以上)				13:1以上(正看護師7割以上)		15:1以上(正看護師4割以上)			
在宅復帰率	70%以上		—		70%以上				—	—
自宅等からの 患者割合	10%以上	—	10%以上	—	—	—	—	—	—	—
重傷者割合	—	—	—	—	3割以上		2割以上		—	
リハビリ実績 指数	—	—	—	—	37以上	—	30以上	—	30以上	15 —

## 新規入院患者数、退院患者数、在院患者延べ数、平均在院日数、病床稼働率(全体)

病院名	入院基本料	地域	医療機能	公区分	病床数	新規入院患者数(年間)	在院患者延べ数(年間)	退院患者数(年間)	平均在院日数	病床稼働率
那須日赤	HCU1	県北	高度急性期	公	8	748	1112	749	1.5	38.1%
新小山市民	HCU1	県南	高度急性期	公	12	763	2312	765	3.0	52.8%
獨協	ICU3	県南	高度急性期	公	10	875	2657	873	3.0	72.8%
NHO栃木	HCU1	宇都宮	高度急性期	公	12	765	2764	797	3.5	63.1%
自治	救急4	県南	高度急性期	公	30	1862	6676	1860	3.6	61.0%
原眼科	地域2	宇都宮	急性期		30	1707	6355	1712	3.7	58.0%
那須日赤	ICU1	県北	高度急性期	公	8	374	1545	373	4.1	52.9%
獨協	救急3	県南	高度急性期	公	20	1121	4870	1209	4.2	66.7%
済生会	救急1	宇都宮	高度急性期	公	9	756	3205	758	4.2	97.6%
獨協	救急4	県南	高度急性期	公	7	402	1754	400	4.4	68.6%
那須日赤	救急1	県北	高度急性期	公	22	1705	7528	1705	4.4	93.7%
自治	ICU3	県南	高度急性期	公	32	1974	8966	1976	4.5	76.8%
那須日赤	新生児回復室	県北	高度急性期	公	6	200	930	207	4.6	42.5%
済生会宇都宮	ICU3	宇都宮	高度急性期	公	16	1070	5062	1075	4.7	86.7%
国福大	ICU3	県北	高度急性期		8	922	2322	49	4.8	79.5%
足利日赤	HCU1	両毛	高度急性期	公	7	471	2300	471	4.9	90.0%
芳賀日赤	小児3	県東	急性期	公	38	1264	6566	1272	5.2	47.3%
佐野厚生	HCU2	両毛	高度急性期	公	4	205	1170	206	5.7	80.1%
芳賀日赤	新生児回復室	県東	高度急性期	公	6	101	611	102	6.0	27.9%
足利日赤	救命1	両毛	高度急性期	公	30	1300	8795	1302	6.8	80.3%
佐野厚生	小児4	両毛	急性期	公	32	835	5663	830	6.8	48.5%
国福大	小児3	県北	急性期		21	837	5668	821	6.8	73.9%
芳賀日赤	NICU2	県東	高度急性期	公	6	158	1115	161	7.0	50.9%
新小山市民	脳ケア1	県南	高度急性期	公	3	159	1188	159	7.5	108.5%
済生会宇都宮	小児3	宇都宮	高度急性期	公	51	1675	12628	1660	7.6	67.8%
新上三川	急性期1	県南	急性期		38	1485	11366	1482	7.7 <sup>16</sup>	81.9%
獨協	MFICU(母胎)	県南	高度急性期	公	10	291	2296	290	7.9	62.9%

県高度急性期 中央値7.6

病院名	入院基本料	地域	医療機能	公区分	病床数	新規入院患者数(年間)	在院患者延べ数(年間)	退院患者数(年間)	平均在院日数	病床稼働率
自治	特定機能7:1	県南	急性期	公	46	1816	15621	1820	8.6	93.0%
那須日赤	NICU2	県北	高度急性期	公	3	130	1071	118	8.6	97.8%
済生会宇都宮	NICU2	宇都宮	高度急性期	公	8	328	2989	327	9.1	102.4%
佐野市民	急性期1	両毛	急性期		58	1323	12846	1445	9.3	60.7%
国福大	NICU1	県北	高度急性期		6	103	911	93	9.3	41.6%
県立がん	専門7:1	宇都宮	急性期	公	201	5424	50976	5442	9.4	69.5%
自治	MFICU(母胎)	県南	高度急性期	公	12	384	3625	387	9.4	82.8%
自治	小児1	県南	高度急性期	公	76	2080	19894	2084	9.6	71.7%
今井	急性期4	両毛	急性期		86	1238	10098	860	9.6	32.2%
済生会宇都宮	新生児回復室	宇都宮	高度急性期	公	10	203	1977	204	9.7	54.2%
済生会	急性期1	宇都宮	急性期	公	141	5369	52537	5353	9.8	102.1%
新小山市民	急性期1	県南	急性期	公	241	7222	75637	7241	10.5	86.0%
済生会宇都宮	急性期1	宇都宮	高度急性期	公	388	12998	136287	13049	10.5	96.2%
TMCLしもつが	急性期1	県南	急性期	公	257	6594	70889	6890	10.5	75.6%
自治	特定機能7:1	県南	高度急性期	公	788	20635	228728	20685	11.1	79.5%
足利日赤	急性期1	両毛	急性期	公	394	12912	143397	12920	11.1	99.7%
那須日赤	急性期1	県北	急性期	公	377	11419	127961	11475	11.2	93.0%
小金井中央	急性期6	県南	急性期		42	1055	11871	1052	11.3	77.4%
国福大	急性期1	県北	高度急性期		268	8711	92119	7553	11.3	94.2%
星野	急性期7	県南	急性期		41	353	4237	349	12.1	28.3%
NHO栃木	急性期1	宇都宮	急性期	公	332	7631	93115	7593	12.2	76.8%
新小山市民	地域包括2	県南	急性期	公	44	1183	14576	1188	12.3	90.8%
JCHOうつのみや	急性期1	宇都宮	急性期	公	147	3438	42617	3450	12.4	79.4%
芳賀日赤	急性期1	県東	急性期	公	119	2707	33582	2714	12.4	77.3%
芳賀日赤	急性期1	県東	高度急性期	公	160	3934	49304	3941	12.5	84.4%
上都賀総合	急性期1	県西	急性期	公	207	4425	55455	4313	12.7	73.4%
宇都宮記念	急性期1	宇都宮	急性期		190	5263	67619	5276	12.8	97.5%
菅間記念	急性期5	県北	急性期		199	4316	56166	4335	13.0	77.3%
獨協	特定機能7:1	県南	急性期	公	208	3916	55157	4166	13.6	72.7%

国高度急性期 中央値9.1

病院名	入院基本料	地域	医療機能	公区分	病床数	新規入院患者数(年間)	在院患者延べ数(年間)	退院患者数(年間)	平均在院日数	病床稼働率
獨協	小児1	県南	高度急性期	公	32	572	7878	572	13.8	67.4%
国福塩谷	急性期1	県北	急性期		50	2854	40677	2855	14.3	74.3%
佐野厚生	急性期1	両毛	急性期	公	332	6986	100074	7025	14.3	82.6%
獨協	特定機能7:1	県南	高度急性期	公	775	15371	223968	15959	14.3	79.2%
長崎	地域2	両毛	急性期		34	803	11554	810	14.3	93.1%
国福大学	急性期1	県北	急性期		24	598	8193	533	14.5	93.5%
NHO宇都宮	急性期1	宇都宮	急性期	公	130	2631	38236	2606	14.6	80.6%
自治	新生児回復室	県南	高度急性期	公	21	380	5581	383	14.6	72.8%
獨協日光	急性期1	県西	急性期	公	199	4079	63708	4107	15.6	87.7%
自治	小児1	県南	急性期	公	38	647	10155	652	15.6	73.2%
TMCとちのき	急性期6	県南	急性期		42	735	11682	733	15.9	76.2%
足利日赤	緩和ケア1	両毛	急性期	公	19	327	5180	323	15.9	74.7%
佐野医師会	急性期5	両毛	急性期		58	976	15,886	990	16.2	75.0%
那須南	急性期6	県北	急性期	公	100	1810	29474	1801	16.3	80.8%
藤井脳神経	急性期4	宇都宮	急性期		56	869	14232	869	16.4	69.6%
那須中央	急性期5	県北	急性期		46	781	12864	777	16.5	76.6%
TMCとちのき	緩和ケア1	県南	急性期		14	100	1631	89	17.3	31.9%
鷺谷	急性期6	宇都宮	急性期		51	744	13356	772	17.6	71.7%
国福大	NICU2	県北	高度急性期		9	119	1495	49	17.8	45.5%
上都賀総合	急性期1	県西	高度急性期	公	47	798	13745	740	17.9	80.1%
福田記念	急性期6	県東	急性期		94	1372	22872	1179	17.9	66.7%
足利第一	急性期7	両毛	急性期		57	448	8047	449	17.9	38.7%
石橋総合	急性期5	県南	急性期		94	1977	32778	1609	18.3	95.5%
倉持	急性期4	宇都宮	急性期		96	1462	27236	1510	18.3	77.7%
上都賀総合	地域包括2	県西	急性期	公	48	849	15512	828	18.5	88.5%
小金井中央	地域包括1	県南	急性期		43	670	12746	668	19.1	81.2%
自治	NICU(新生児)	県南	高度急性期	公	15	273	5203	270	19.2	95.0%
小山整形外科内科	地域2	県南	急性期		60	1003	18286	893	19.3	83.5%
宇都宮東	地域2	宇都宮	慢性期		40	590	11461	590	19.4	78.5%
那須脳神経	急性期7	県北	急性期		50	647	12838	674	19.4	70.3%

国急性期 中央値13.8

県急性期 中央値16.4

病院名	入院基本料	地域	医療機能	公区分	病床数	新規入院患者数(年間)	在院患者延べ数(年間)	退院患者数(年間)	平均在院日数	病床稼働率
西方	急性期5	県南	急性期		72	1269	24691	1269	19.5	94.0%
福島整形外科	地域1	県北	急性期		60	622	12312	626	19.7	56.2%
黒須	急性期6	県北	急性期		98	1303	26064	1303	20.0	72.9%
宇都宮中央	急性期7	宇都宮	急性期		50	624	12980	634	20.6	71.1%
日光市民	地域1	県西	急性期		51	692	14293	679	20.9	76.8%
今市	急性期6	県西	急性期		129	1847	38535	1830	21.0	81.8%
黒磯	地域2	県北	急性期		19	328	6882	328	21.0	99.2%
自治	緩和ケア1	県南	急性期	公	17	152	3277	151	21.6	52.8%
那須日赤	緩和ケア1	県北	急性期	公	20	273	6132	276	22.3	84.0%
NHO宇都宮	地域包括2	宇都宮	回復期	公	60	807	19857	808	24.6	90.7%
済生会	緩和ケア1	宇都宮	急性期	公	20	198	4855	196	24.6	66.5%
宇都宮南	地域3	宇都宮	急性期		33	449	11004	437	24.8	91.4%
佐藤	地域3	宇都宮	急性期		43	467	11730	477	24.9	74.7%
TMCLもつが	地域包括2	県南	回復期	公	44	470	12567	536	25.0	78.3%
皆川	地域1	両毛	回復期		44	430	10915	429	25.4	68.0%
川上	地域3	県西	回復期		42	317	8543	319	26.9	55.7%
獨協	新生児回復室	県南	高度急性期	公	30	309	8575	313	27.6	78.3%
光南	地域1	県南	急性期		95	1083	28322	919	28.3	81.7%
佐野市民	地域包括2	両毛	回復期		50	545	16046	549	29.3	87.9%
野木	地域包括1	県南	急性期		52	570	16970	568	29.8	89.4%
那須中央	地域包括2	県北	急性期		48	456	14671	495	30.9	83.7%
獨協	NICU(新生児)	県南	高度急性期	公	9	103	3280	103	31.8	99.8%
黒須	地域包括1	県北	急性期		46	374	11881	370	31.9	70.8%
県立がん	緩和ケア1	宇都宮	急性期	公	24	163	5403	163	33.1	61.7%
足尾双愛	地域3	県西	急性期		36	299	10292	297	34.5	78.3%
佐野厚生	地域包括2	両毛	回復期	公	50	425	14769	427	34.7	80.9%
菅間記念	地域包括2	県北	急性期		60	473	17413	487	36.3	79.5%
白澤	特殊疾患1	宇都宮	慢性期		58	48	1825	49	37.6	8.6%

病院名	入院基本料	地域	医療機能	公区分	病床数	新規入院患者数(年間)	在院患者延べ数(年間)	退院患者数(年間)	平均在院日数	病床稼働率
TMCとちのき	地域包括2	県南	回復期		72	562	21547	560	38.4	82.0%
芳賀日赤	回リハ5	県東	回復期		20	150	6322	147	42.6	86.6%
JCHOうつのみや	回リハ2	宇都宮	回復期	公	46	290	12536	287	43.5	74.7%
柴	地域3	宇都宮	回復期		50	403	17677	401	44.0	96.9%
真岡	地域3	県東	急性期		60	460	20146	406	46.5	92.0%
宇都宮第一	急性期5	宇都宮	急性期		180	1222	58705	1245	47.6	89.4%
県立リハ	地域3	宇都宮	回復期	公	80	286	14550	293	50.3	49.8%
報徳会宇都宮	地域3	宇都宮	急性期		60	197	9851	193	50.5	45.0%
佐野厚生	療養2	両毛	慢性期	公	50	278	14635	285	52.0	80.2%
足利中央	地域3	両毛	急性期		38	182	9813	193	52.3	70.7%
足利日赤	回リハ1	両毛	回復期	公	50	320	16898	321	52.7	92.6%
英静会森	地域3	県西	急性期		42	206	12521	266	53.1	81.7%
						国回復期 中央値54.5				
菅又	地域3	県北	慢性期		46	317	17654	312	56.1	105.1%
新上三川	回リハ1	県南	回復期		171	1097	62189	1090	56.9	99.6%
石橋総合	療養1	県南	慢性期		49	309	17465	299	57.5	97.7%
那須南	療養2	県北	慢性期		50	274	15528	260	58.2	85.1%
県立リハ	回リハ3	宇都宮	回復期	公	40	217	13241	222	60.3	90.7%
リハ花の舎	回リハ3	県南	回復期		62	371	22423	368	60.7	99.1%
国福塩谷	回リハ1	県北	回復期		46	216	13168	208	62.1	78.4%
石橋総合	回リハ3	県南	回復期		42	223	15310	216	69.7	99.9%
リハ花の舎	回リハ1	県南	回復期		52	267	18836	269	70.3	99.2%
日光野口	回リハ6	県西	回復期		28	117	9289	121	78.1	90.9%
宇都宮リハ	回リハ1	宇都宮	回復期		96	430	34931	430	81.2	99.7%
藤井脳神経	回リハ2	宇都宮	回復期		57	205	17882	217	84.7	86.0%
室井	地域3	県北	急性期		29	33	2793	31	87.3	26.4%
国福大塩谷	療養1	県北	慢性期		44	139	12035	136	87.5	74.9%
那須脳神経	回リハ6	県北	回復期		50	134	12310	141	89.5	67.5%
医師会塩原温泉	回リハ2	県北	回復期		149	553	52179	549	94.7	95.9%
医師会塩原温泉	療養2	県北	慢性期		50	141	16826	157	112.9 <sup>20</sup>	92.2%
皆藤	療養1	宇都宮	慢性期		39	144	13380	69	125.6	94.0%



病院名	入院基本料	地域	医療機能	公区分	病床数	新規入院患者数(年間)	在院患者延べ数(年間)	退院患者数(年間)	平均在院日数	病床稼働率
鷺谷	療養2	宇都宮	慢性期		59	126	17026	136	130.0	79.1%
TMCとちのき	療養1	県南	慢性期		122	202	25482	189	130.3	57.2%
日光野口	療養2	県西	慢性期		60	149	20533	150	137.3	93.8%
日光市民	療養2	県西	慢性期		45	105	14423	100	140.7	87.8%
あしかがの森足利	障害者10:1	両毛	慢性期		214	480	67343	467	142.2	86.2%
宇都宮中央	障害者10:1	宇都宮	慢性期		88	212	30499	214	143.2	95.0%
菅間記念	療養1	県北	慢性期		60	142	19968	132	145.8	91.2%
皆川	療養2	両毛	慢性期		40	83	13178	92	150.6	90.3%
英静会森	療養2	県西	慢性期		72	162	25138	168	152.4	95.7%
沼尾	療養1	宇都宮	慢性期		50	108	16786	106	156.9	92.0%
小金井中央	療養1	県南	慢性期		50	94	15475	103	157.1	84.8%
日光野口	療養2	県西	回復期		32	66	10502	63	162.8	89.9%
宇都宮中央	療養1	宇都宮	慢性期		60	126	21233	124	169.9	97.0%
黒須	療養1	県北	慢性期		46	79	14376	84	176.4	85.6%
黒磯	(介護療養病床)	県北	慢性期		36	72	13116	72	182.2	99.8%
佐野医師会	療養2	両毛	慢性期		34	52	10186	55	190.4	82.1%
佐野市民	療養1	両毛	慢性期		94	109	24914	152	190.9	72.6%
比企	療養1	宇都宮	慢性期		60	92	19729	90	216.8	90.1%
長崎	療養2	両毛	慢性期		46	62	12582	53	218.8	74.9%
高根沢中央	療養1	県北	慢性期		53	66	15035	71	219.5	77.7%
鈴木	療養2	両毛	慢性期		56	80	18068	78	228.7	88.4%
白澤	療養1	宇都宮	慢性期		101	141	32935	145	230.3	89.3%
高野	療養1	県北	慢性期		50	66	15797	68	235.8	86.6%
真岡	療養1	県東	慢性期		60	78	19432	81	244.4	88.7%
飯田	療養2	宇都宮	慢性期		240	168	40811	163	246.6	46.6%
今井	療養2	両毛	慢性期		37	49	12245	46	257.8	90.7%
柴	療養1	宇都宮	慢性期		60	75	21685	76	287.2	99.0%
足利中央	療養2	両毛	慢性期		45	48	13247	43	291.1	80.7%
報徳会宇都宮	療養1	宇都宮	慢性期		60	74	21129	71	291.4	96.5%
宇都宮南	療養1	宇都宮	慢性期		24	29	8745	29	301.6	99.8%

国慢性期 中央値232.9

県慢性期 中央値244.4

病院名	入院基本料	地域	医療機能	公区分	病床数	新規入院患者数(年間)	在院患者延べ数(年間)	退院患者数(年間)	平均在院日数	病床稼働率
比企	療養2	宇都宮	慢性期		60	62	18646	61	303.2	85.1%
福田記念	療養1	県東	慢性期		48	48	16333	59	305.3	93.2%
NHO宇都宮	障害者10:1	宇都宮	慢性期	公	150	153	46600	149	308.6	85.1%
菅又	(介護療養病床)	県北	慢性期		88	104	32238	104	310.0	99.6%
那須中央	療養1	県北	慢性期		75	78	25623	86	312.5	93.6%
川上	療養1	県西	慢性期		25	18	5922	19	320.1	64.9%
皆藤	療養2	宇都宮	慢性期		40	52	14486	27	366.7	99.2%
光南	療養1	県南	慢性期		60	58	21220	57	369.0	96.9%
沼尾	(介護療養病床)	宇都宮	慢性期		50	48	17253	45	371.0	94.5%
矢板南	療養1	県北	慢性期		144	82	32575	88	383.2	62.0%
足尾双愛	療養1	県西	慢性期		48	43	18097	44	416.0	103.3%
比企	(介護療養病床)	宇都宮	慢性期		166	110	53619	144	422.2	88.5%
南栃木	療養1	県南	慢性期		158	124	52608	115	440.2	91.2%
宇都宮東	(介護療養病床)	宇都宮	慢性期		102	75	36525	81	468.3	98.1%
宇都宮内科	療養1	宇都宮	慢性期		89	64	30949	66	476.1	95.3%
今井	療養1	両毛	慢性期		100	59	30960	61	516.0	84.8%
上野	療養2	宇都宮	慢性期		103	61	31714	51	566.3	84.4%
茂木中央	療養2	県東	慢性期		40	23	13760	23	598.3	94.2%
なす療育園	障害者10:1	県北	慢性期		55	28	18804	28	671.6	93.7%
菊池	療養2	県東	慢性期		33	1	9665	24	773.2	80.2%
中野	療養1	県南	慢性期		55	25	19963	25	798.5	99.4%
小山厚生	療養1	県南	慢性期		30	6	10861	21	804.5	99.2%
県立リハ	障害者10:1	宇都宮	慢性期	公	33	7	8638	9	1079.8	71.7%
小山厚生	特殊疾患1	県南	慢性期		23	4	8387	2	2795.7	99.9%
星風会星風院	障害者10:1	県南	慢性期		60	8	21717	7	2895.6	99.2%

## 新規入院患者数、退院患者数、在院患者延べ数、平均在院日数、病床稼働率(県西地域のみ)

病院名	入院基本料	地域	医療機能	公区分	病床数	新規入院患者数(年間)	在院患者延べ数(年間)	退院患者数(年間)	平均在院日数	病床稼働率
上都賀総合	急性期1	県西	急性期	公	207	4425	55455	4313	12.7	73.4%
獨協日光	急性期1	県西	急性期	公	199	4079	63708	4107	15.6	87.7%
上都賀総合	急性期1	県西	高度急性期	公	47	798	13745	740	17.9	80.1%
上都賀総合	地域包括2	県西	急性期	公	48	849	15512	828	18.5	88.5%
日光市民	地域1	県西	急性期		51	692	14293	679	20.9	76.8%
今市	急性期6	県西	急性期		129	1847	38535	1830	21.0	81.8%
川上	地域3	県西	回復期		42	317	8543	319	26.9	55.7%
足尾双愛	地域3	県西	急性期		36	299	10292	297	34.5	78.3%
英静会森	地域3	県西	急性期		42	206	12521	266	53.1	81.7%
日光野口	回りハ6	県西	回復期		28	117	9289	121	78.1	90.9%
日光野口	療養2	県西	慢性期		60	149	20533	150	137.3	93.8%
日光市民	療養2	県西	慢性期		45	105	14423	100	140.7	87.8%
英静会森	療養2	県西	慢性期		72	162	25138	168	152.4	95.7%
日光野口	療養2	県西	回復期		32	66	10502	63	162.8	89.9%
川上	療養1	県西	慢性期		25	18	5922	19	320.1	64.9%
足尾双愛	療養1	県西	慢性期		48	43	18097	44	416.0	103.3%

県内病院(高度急性期選択)の入院基本料別平均在院日数

中央値 7.6 平均値 9.8

医療機関名	区分	入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率
那須日赤	公	HCU1	8	最短 1.5	38.1%
新小山市民	公	HCU1	12	3.0	52.8%
獨協	公	ICU3	10	3.0	72.8%
NHO栃木	公	HCU1	12	3.5	63.1%
自治	公	救急4	30	3.6	61.0%
那須日赤	公	ICU1	8	4.1	52.9%
獨協	公	救急3	20	4.2	66.7%
済生会	公	救急1	9	4.2	97.6%
獨協	公	救急4	7	4.4	68.6%
那須日赤	公	救急1	22	4.4	93.7%
自治	公	ICU3	32	4.5	76.8%
那須日赤	公	新生児回復室	6	4.6	42.5%
済生会宇都宮	公	ICU3	16	4.7	86.7%
国福大		ICU3	8	4.8	79.5%
足利日赤	公	HCU1	7	4.9	90.0%
佐野厚生	公	HCU2	4	5.7	80.1%
芳賀日赤	公	新生児回復室	6	6.0	27.9%
足利日赤	公	救急1	30	6.8	80.3%
芳賀日赤	公	NICU2	6	7.0	50.9%
新小山市民	公	脳ケア1	3	7.5	108.5%
済生会宇都宮	公	小児3 県中央値7.6	51	7.6	67.8%
獨協	公	MFICU(母胎)	10	7.9	62.9%

医療機関名	区分	入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率
那須日赤	公	NICU2	3	8.6	97.8%
済生会宇都宮	公	NICU2	8	9.1	102.4%
国福大		NICU1 国中央値9.1	6	9.3	41.6%
自治	公	MFICU(母胎)	12	9.4	82.8%
自治	公	小児1	76	9.6	71.7%
済生会宇都宮	公	新生児回復室	10	9.7	54.2%
済生会宇都宮	公	急性期1	388	10.5	96.2%
自治	公	特定機能7:1	788	11.1	79.5%
国福大		急性期1	268	11.3	94.2%
芳賀日赤	公	急性期1	160	12.5	84.4%
獨協	公	小児1	32	13.8	67.4%
獨協	公	特定機能7:1	775	14.3	79.2%
自治	公	新生児回復室	21	14.6	72.8%
国福大		NICU2	9	17.8	45.5%
上都賀総合	公	急性期1	47	17.9	80.1%
自治	公	NICU(新生児)	15	19.2	95.0%
獨協	公	新生児回復室	30	27.6	78.3%
獨協	公	NICU(新生児)	9	最長 31.8	99.8%

⇒国際医療福祉大学以外すべて公的医療機関等。  
主に小児、周産期への対応が必要なところで平均在院日数が比較的長くなっている。

県内病院(急性期選択)の入院基本料別平均在院日数

中央値 16.4 平均値 19.8

医療機関名	区分	入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率	医療機関名	区分	入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率	医療機関名	区分	入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率
原眼科		地域2	30	最短 3.7	58.0%	国福塩谷		急性期1	150	14.3	74.3%	福島整形外科		地域1	60	19.7	56.2%
芳賀日赤	公	小児3	38	5.2	47.3%	佐野厚生	公	急性期1	332	14.3	82.6%	黒須		急性期6	98	20.0	72.9%
佐野厚生	公	小児4	32	6.8	48.5%	長崎		地域2	34	14.3	93.1%	宇都宮中央		急性期7	50	20.6	71.1%
国福大		小児3	21	6.8	73.9%	国福大学		急性期1	24	14.5	93.5%	日光市民		地域1	51	20.9	76.8%
新上三川		急性期1	38	7.7	81.9%	NHO宇都宮	公	急性期1	130	14.6	80.6%	今市		急性期6	129	21.0	81.8%
自治	公	特定機能7:1	46	8.6	93.0%	獨協日光	公	急性期1	199	15.6	87.7%	黒磯		地域2	19	21.0	99.2%
佐野市民		急性期1	58	9.3	60.7%	自治	公	小児1	38	15.6	73.2%	自治	公	緩和ケア1	17	21.6	52.8%
県立がん	公	専門7:1	201	9.4	69.5%	TMCとちのき		急性期6	42	15.9	76.2%	那須日赤	公	緩和ケア1	20	22.3	84.0%
今井		急性期4	86	9.6	32.2%	足利日赤	公	緩和ケア1	19	15.9	74.7%	済生会	公	緩和ケア1	20	24.6	66.5%
済生会	公	急性期1	141	9.8	102.1%	佐野医師会		急性期5	58	16.2	75.0%	宇都宮南		地域3	33	24.8	91.4%
新小山市民	公	急性期1	241	10.5	86.0%	那須南	公	急性期6	100	16.3	80.8%	佐藤		地域3	43	24.9	74.7%
TMCLしもつが	公	急性期1	257	10.5	75.6%	藤井脳神経		急性期4	56	16.4	69.6%	光南		地域1	95	28.3	81.7%
足利日赤	公	急性期1	394	11.1	99.7%	那須中央		急性期5	46	16.5	76.6%	野木		地域包括1	52	29.8	89.4%
那須日赤	公	急性期1	377	11.2	93.0%	TMCとちのき		緩和ケア1	14	17.3	31.9%	那須中央		地域包括2	48	30.9	83.7%
小金井中央		急性期6	42	11.3	77.4%	鷲谷		急性期6	51	17.6	71.7%	黒須		地域包括1	46	31.9	70.8%
星野		急性期7	41	12.1	28.3%	福田記念		急性期6	94	17.9	66.7%	県立がん	公	緩和ケア1	24	33.1	61.7%
NHO栃木	公	急性期1	332	12.2	76.8%	足利第一		急性期7	57	17.9	38.7%	足尾双愛		地域3	36	34.5	78.3%
新小山市民	公	地域包括2	44	12.3	90.8%	石橋総合		急性期5	94	18.3	95.5%	菅間記念		地域包括2	60	36.3	79.5%
JCHO うつのみや	公	急性期1	147	12.4	79.4%	倉持		急性期4	96	18.3	77.7%	真岡		地域3	60	46.5	92.0%
芳賀日赤	公	急性期1	119	12.4	77.3%	上都賀総合	公	地域包括2	48	18.5	88.5%	宇都宮第一		急性期5	180	47.6	89.4%
上都賀総合	公	急性期1	207	12.7	73.4%	小金井中央		地域包括1	43	19.1	81.2%	報徳会宇都宮		地域3	60	50.5	45.0%
宇都宮記念		急性期1	190	12.8	97.5%	小山整形外科内科		地域2	60	19.3	83.5%	足利中央		地域3	38	52.3	70.7%
菅間記念		急性期5	199	13.0	77.3%	那須脳神経		急性期7	50	19.4	70.3%	英静会森		地域3	42	53.1	81.7%
獨協	公	特定機能7:1	208	13.6	72.7%	西方		急性期5	72	19.5	94.0%	室井		地域3	29	最長87.3	26.4%

国中央値13.8

⇒上位には公的医療機関等が多く、中位からは急性期1以外を選択する医療機関が並ぶ。

県内病院(回復期選択)の入院基本料別平均在院日数

中央値 54.8 平均値 58.7

医療機関名	区分	入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率	医療機関名	区分	入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率
NHO宇都宮	公	地域包括2	60	最短24.6	90.7%	新上三川		回リハ1	171	56.9	99.6%
TMCLしもつが	公	地域包括2	44	25.0	78.3%	県立リハ	公	回リハ3	40	60.3	90.7%
皆川		地域1	44	25.4	68.0%	リハ花の舎		回リハ3	62	60.7	99.1%
川上		地域3	42	26.9	55.7%	国福塩谷		回リハ1	46	62.1	78.4%
佐野市民		地域包括2	50	29.3	87.9%	石橋総合		回リハ3	42	69.7	99.9%
佐野厚生	公	地域包括2	50	34.7	80.9%	リハ花の舎		回リハ1	52	70.3	99.2%
TMCとちのき		地域包括2	72	38.4	82.0%	日光野口		回リハ6	28	78.1	90.9%
芳賀日赤	公	回リハ5	20	42.6	86.6%	宇都宮リハ		回リハ1	96	81.2	99.7%
JCHOうつのみや	公	回リハ2	46	43.5	74.7%	藤井脳神経		回リハ2	57	84.7	86.0%
柴		地域3	50	44.0	96.9%	那須脳神経		回リハ6	50	89.5	67.5%
県立リハ	公	地域3	80	50.3	49.8%	医師会塩原温泉		回リハ2	149	94.7	95.9%
足利日赤	公	回リハ1	50	52.7	92.6%	日光野口		療養2	32	162.8	最長89.9%

⇒回リハ1～6を選択する医療機関の病床稼働率は90%以上のところが多く、99%以上のところも複数あり。

県内病院(慢性期選択)の入院基本料別平均在院日数

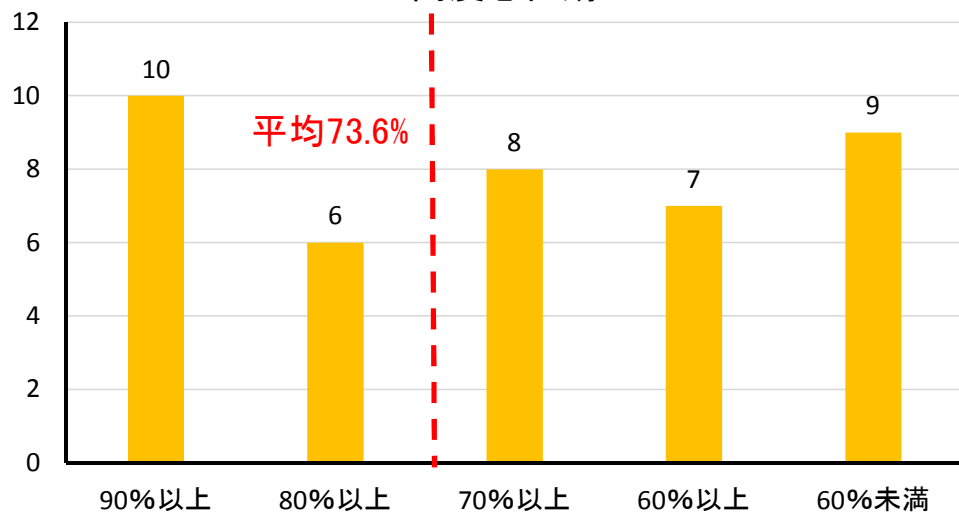
中央値 244.4 平均値 373.1

医療機関名	区分	入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率	医療機関名	区分	入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率	医療機関名	区分	入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率
宇都宮東		地域2	40	最短 19.4	78.5%	黒須		療養1	46	176.4	85.6%	那須中央		療養1	75	312.5	93.6%
白澤		特殊疾患1	58	37.6	8.6%	黒磯		(介護)	36	182.2		川上		療養1	25	320.1	64.9%
佐野厚生	公	療養2	50	52.0	80.2%	佐野医師会		療養2	34	190.4	82.1%	皆藤		療養2	40	366.7	99.2%
菅又		地域3	46	56.1	105.1%	佐野市民		療養1	94	190.9	72.6%	沼尾		(介護)	50	371.0	94.5%
石橋総合		療養1	49	57.5	97.7%	比企		療養1	60	216.8	90.1%	矢板南		療養1	144	383.2	62.0%
那須南	公	療養2	50	58.2	85.1%	長崎		療養2	46	218.8	74.9%	足尾双愛		療養1	48	416.0	103.3%
国福大塩谷		療養1	44	87.5	74.9%	高根沢中央		療養1	53	219.5	77.7%	比企		(介護)	166	422.2	88.5%
医師会塩原温泉		療養2	50	112.9	92.2%	鈴木		療養2	56	228.7	88.4%	光南		療養1	60	429.0	96.9%
皆藤		療養1	39	125.6	94.0%	白澤		療養1	101	230.3	89.3%	南栃木		療養1	158	440.2	91.2%
鷺谷		療養2	59	130.0	79.1%	高野		療養1	50	235.8	86.6%	宇都宮東		(介護)	102	468.3	98.1%
TMCとちのき		療養1	122	130.3	57.2%	真岡		療養1	60	244.4	88.7%	宇都宮内科		療養1	89	476.1	95.3%
日光野口		療養2	60	137.3	93.8%	飯田		療養2	240	246.6	46.6%	今井		療養1	100	516.0	84.8%
日光市民		療養2	45	140.7	87.8%	今井		療養2	37	257.8	90.7%	上野		療養2	103	566.3	84.4%
あしかがの森足利		障害者10:1	214	142.2	86.2%	柴		療養1	60	287.2	99.0%	茂木中央		療養2	40	598.3	94.2%
宇都宮中央		障害者10:1	88	143.2	95.0%	足利中央		療養2	45	291.1	80.7%	なす療育園		障害者10:1	55	671.6	93.7%
菅間記念		療養1	60	145.8	91.2%	報徳会宇都宮		療養1	60	291.4	96.5%	菊池		療養2	33	773.2	80.2%
皆川		療養2	28	150.6	90.3%	宇都宮南		療養1	24	301.6	99.8%	中野		療養1	55	798.5	99.4%
英静会森		療養2	72	152.4	95.7%	比企		療養2	60	303.2	85.1%	小山厚生		療養1	30	804.5	99.2%
沼尾		療養1	50	156.9	92.0%	福田記念		療養1	48	305.3	93.2%	県立リハ	公	障害者10:1	33	1079.8	71.7%
小金井中央		療養1	50	157.1	84.8%	NHO宇都宮	公	障害者10:1	150	308.6	85.1%	小山厚生		特殊疾患1	23	2795.7	99.9%
宇都宮中央		療養1	60	169.9	97.0%	菅又		(介護)	88	310.0	99.6%	星風会星風院		障害者10:1	60	最長2895.6	99.2%

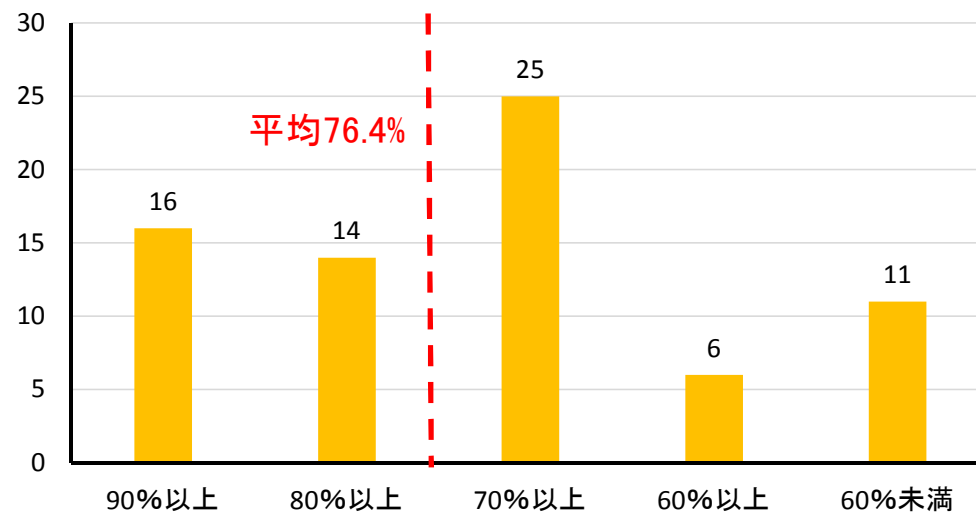
⇒長い平均在院日数と高い病床稼働率において、今後高齢化を踏まえ、病床数が不足する懸念。

## 病床稼働率の状況(医療機能別)

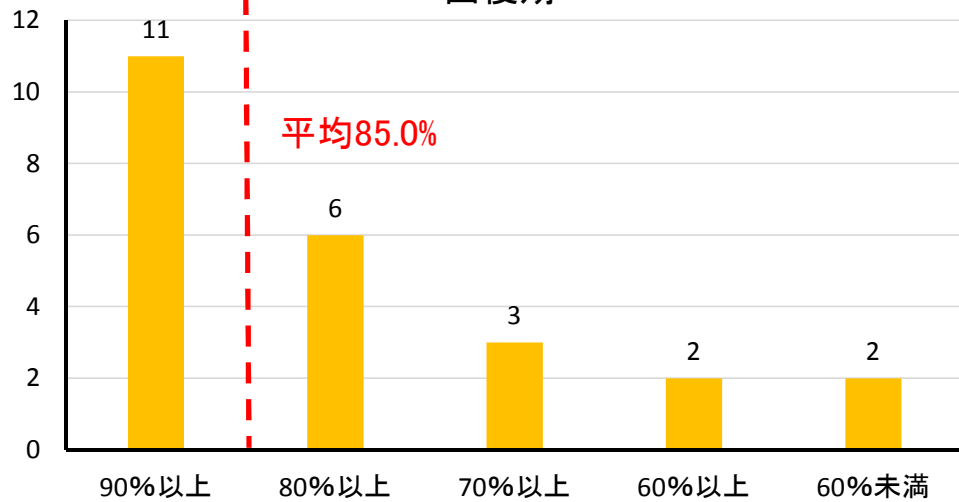
### 高度急性期



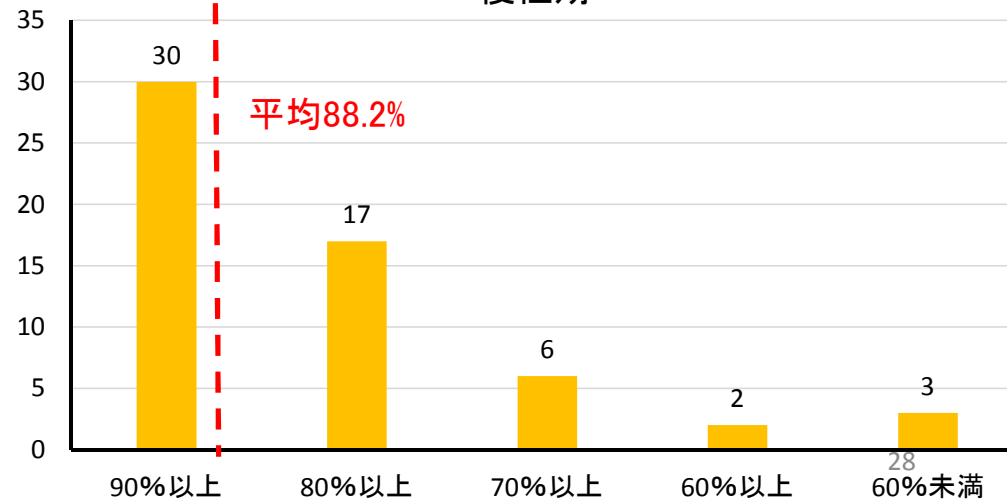
### 急性期



### 回復期



### 慢性期





(参考)DPC制度採用医療機関一覧

区分	医療機関名称	箇所数
大学病院本院群	○獨協医科大学病院、○国際医療福祉大学病院、○自治医科大学附属病院	3
DPC特定病院群	○済生会宇都宮病院	1
DPC標準病院群	○那須赤十字病院、○新小山市民病院、○NHO宇都宮病院、○芳賀赤十字病院、○菅間記念病院、○足利赤十字病院、○とちぎメディカルセンターしもつが、○NHO栃木医療センター、○黒須病院、○佐野厚生総合病院、○栃木県立がんセンター、○宇都宮記念病院、○JCHOうつのみや病院、○獨協医科大学日光医療センター、○上都賀総合病院、○藤井脳神経外科病院、○那須中央病院、○新上三川病院、○国際医療福祉大学塩谷病院、○佐野市民病院、○小金井中央病院、○西方病院、○倉持病院、○本庄記念病院、○とちぎメディカルセンターとちのき、○野木病院、○小山整形外科内科、○福田記念病院、○鷲谷病院、○今市病院、○御殿山病院、○石橋総合病院	32

○DPC制度は早期退院を推進することにより、高い診療報酬が得られる仕組みであり、平均在院日数の短縮に効果があるもの。  
○本県で採用している病院数は36施設。

## 入院基本料と平均在院日数を活用した病院分布の把握 (散布図)

⇒各医療機関がどのような位置づけになるかを **“見える化”**

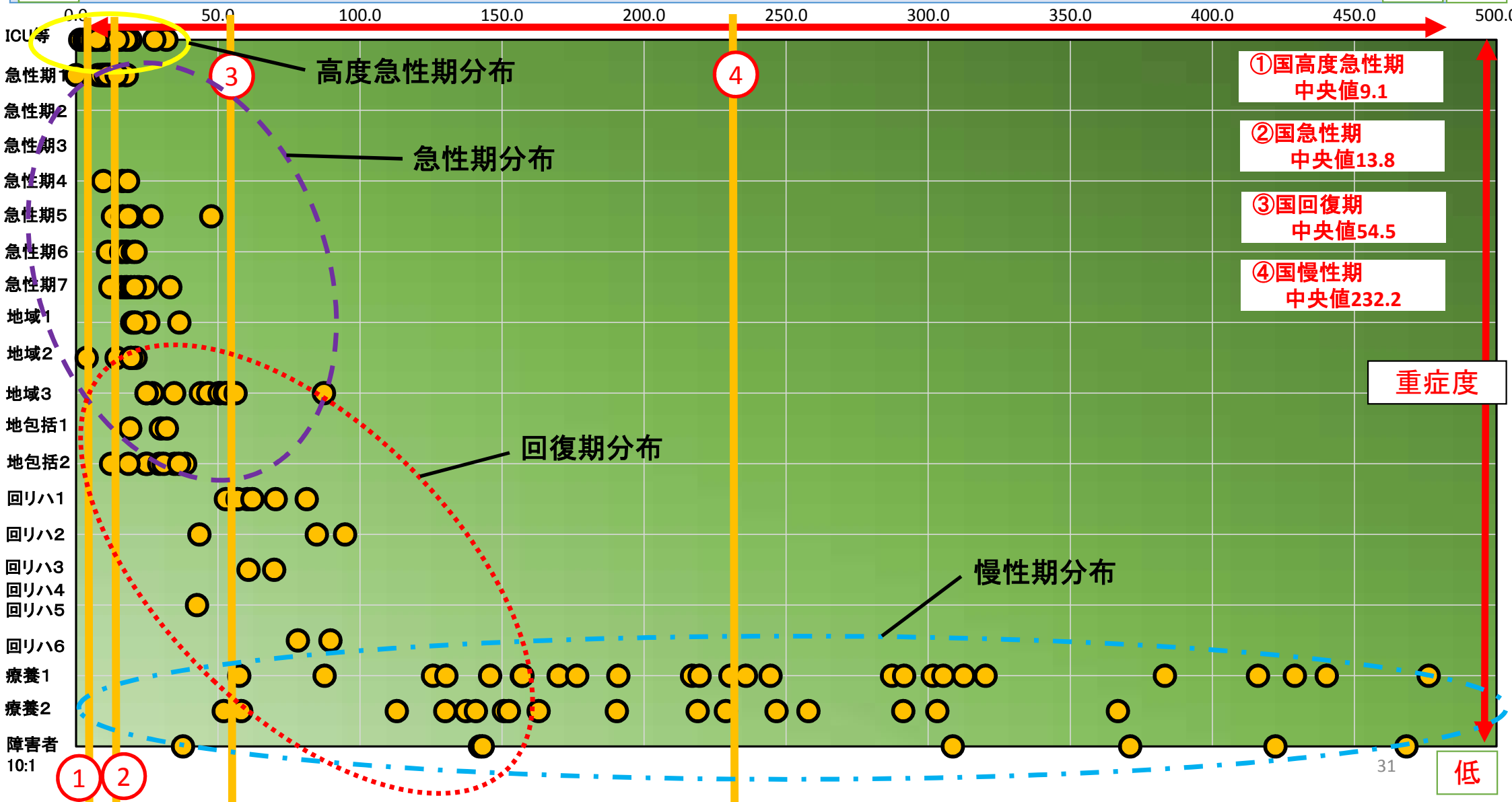
- 入院基本料 = 病院が予定する医療のベース  
(重症度、医療・看護必要度や平均在院日数など一定の範囲に制限)
- 平均在院日数 = 実際に提供した医療に要した日数  
(提供した医療の内容等により長短が出る)

短

# 県内病院の入院基本料別平均在院日数(最大値を500日に設定)

長

高



(○タテ軸:入院基本料)

- 1 地域として医療提供体制の土台(各医療機関の守備範囲)はどのような現状にあるのかを“見える化”
- 2 地域として対応が難しい医療の確認(NICU、心筋梗塞等のリハビリなど 等)

(○ヨコ軸:平均在院日数)

- 3 各医療機関の平均在院日数について、相対的な状況の確認
- 4 地域において、入院基本料、平均在院日数が同じような状況にある医療機関の確認

(全体図)

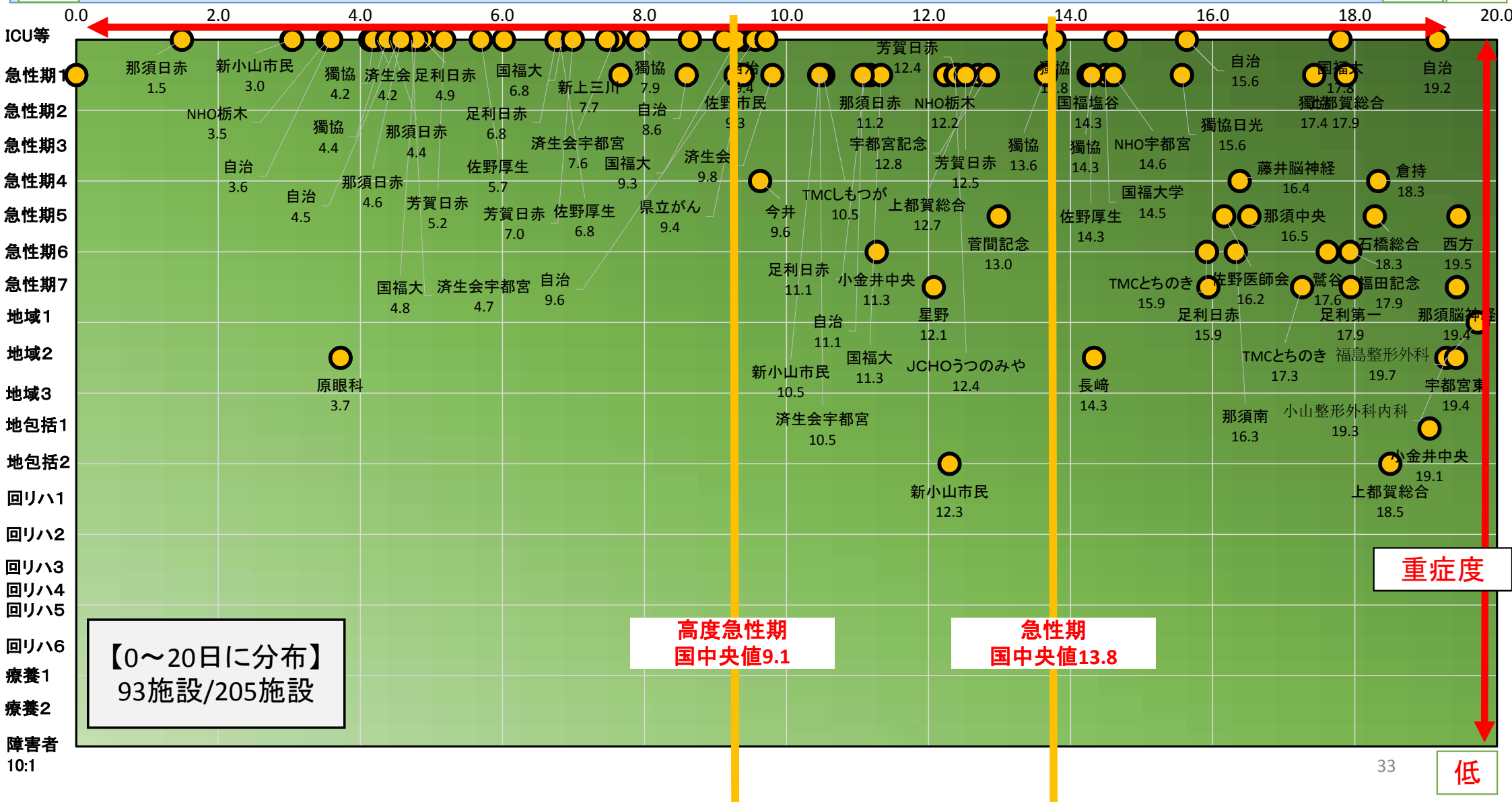
- 5 医療機能別にはどのような分布になっているのかの確認

短

# 県内病院の入院基本料別平均在院日数(0~20日)

長

高



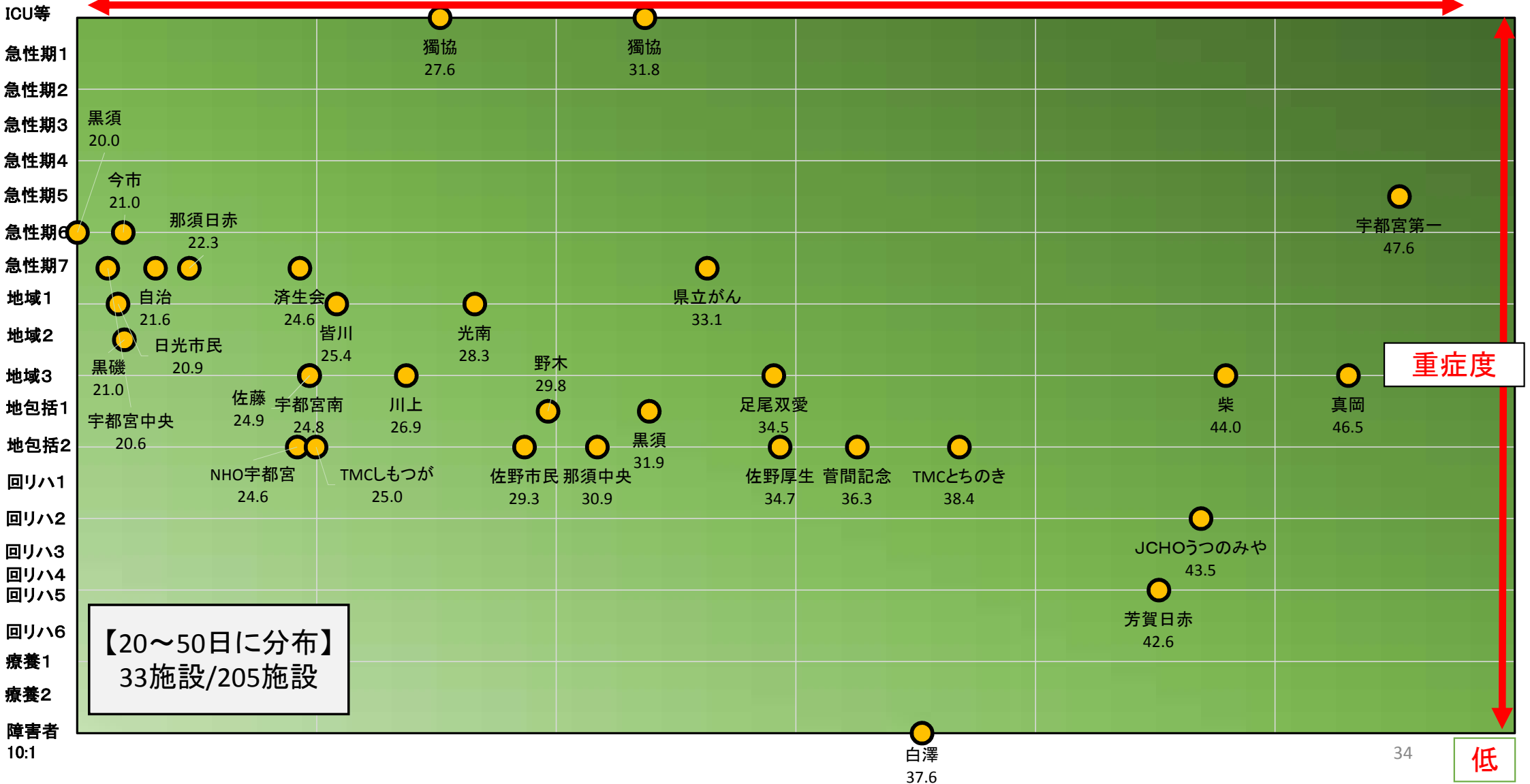
短

# 県内病院の入院基本料別平均在院日数(20~50日)

長

高

20.0 25.0 30.0 35.0 40.0 45.0 50.0



重症度

【20~50日に分布】  
33施設/205施設

低

34

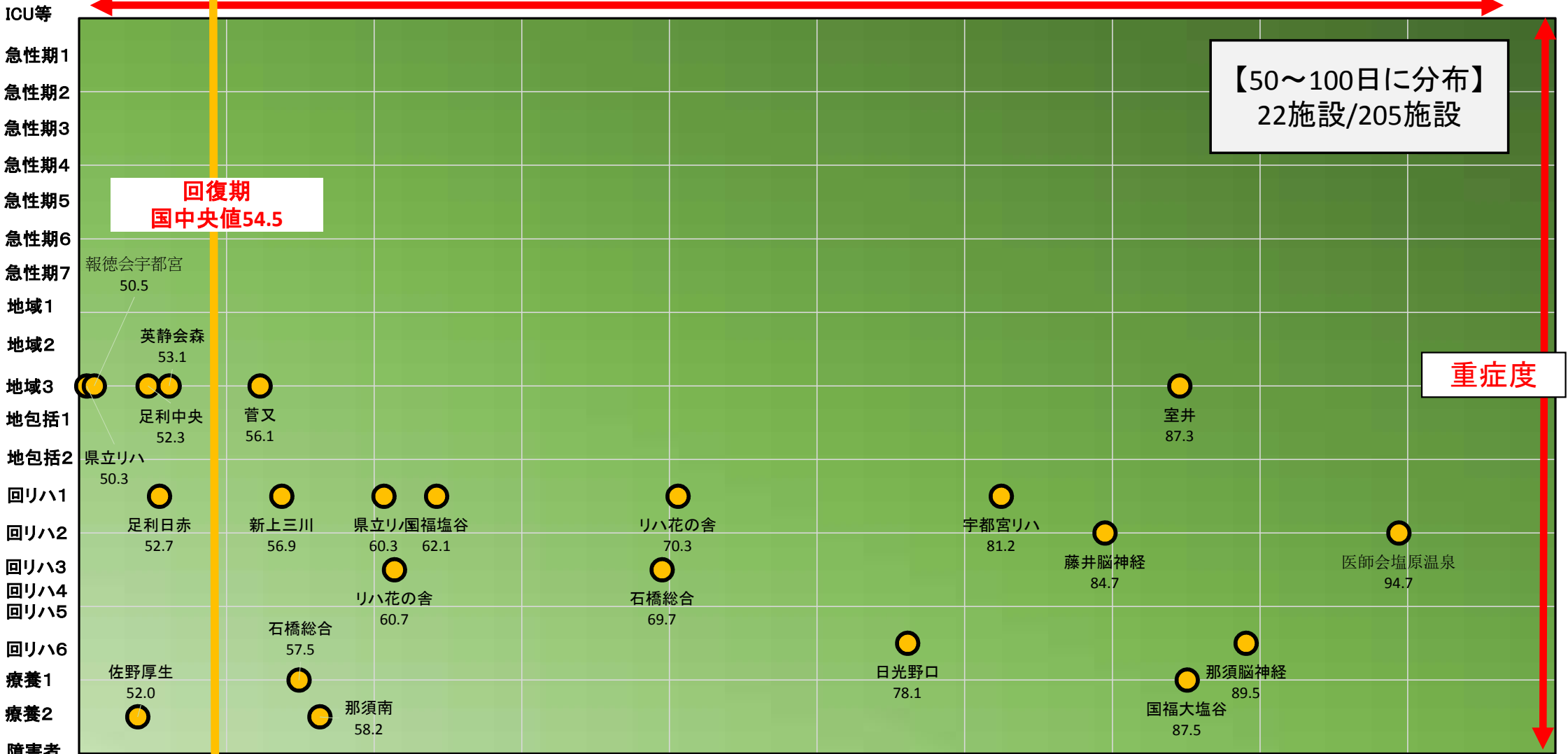
短

# 県内病院の入院基本料別平均在院日数 (50~100日)

長

高

50.0 55.0 60.0 65.0 70.0 75.0 80.0 85.0 90.0 95.0 100.0



【50~100日に分布】  
22施設/205施設

回復期  
国中央値54.5

重症度

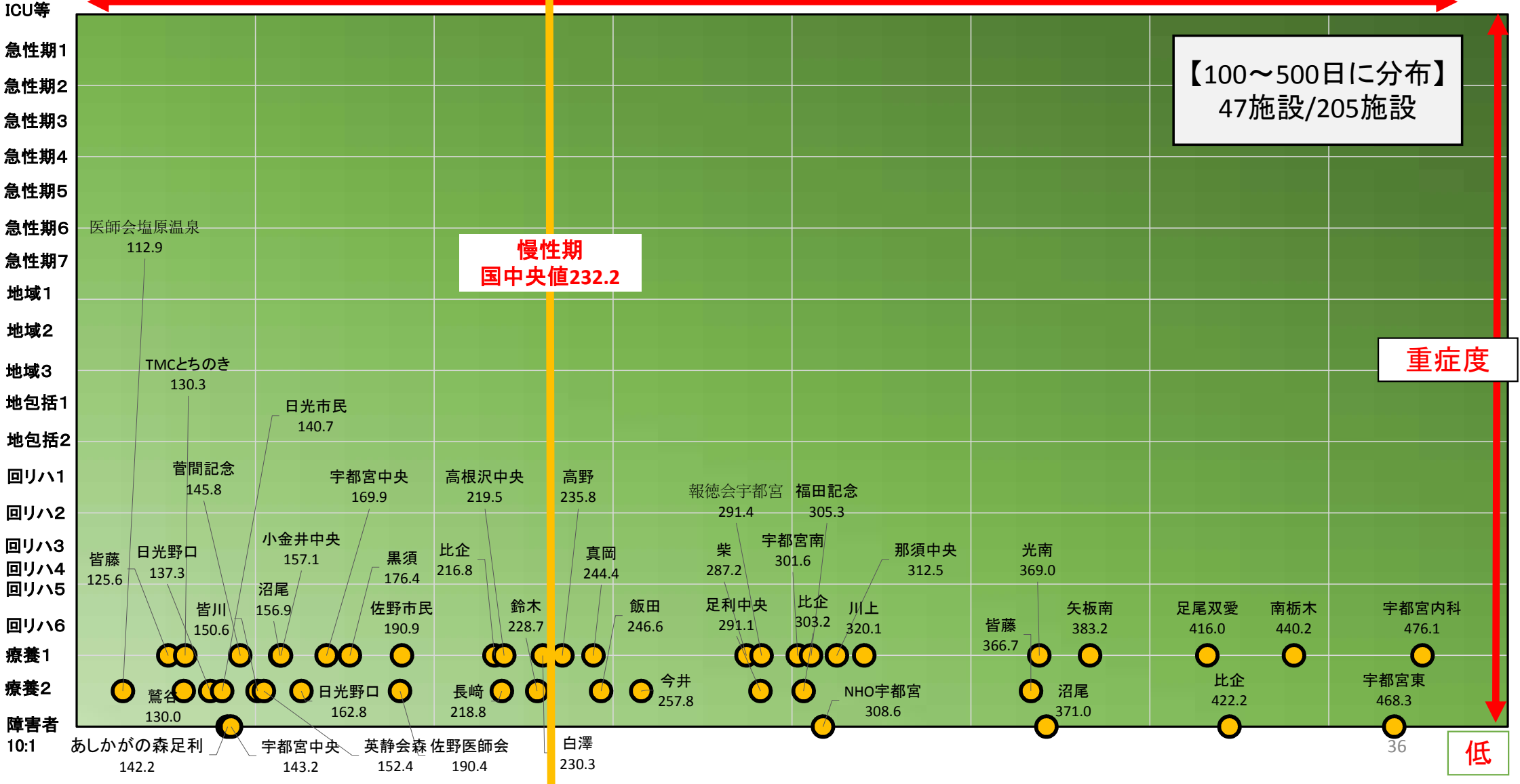
低

短

# 県内病院の入院基本料別平均在院日数 (100~500日)

長

高





短

# 県内病院の入院基本料別平均在院日数(500日~)

長

高

500.0

1000.0

1500.0

2000.0

2500.0

3000.0

ICU等

急性期1

急性期2

急性期3

急性期4

急性期5

急性期6

急性期7

地域1

地域2

地域3

地包括1

地包括2

回りハ1

回りハ2

回りハ3

回りハ4

回りハ5

回りハ6

療養1

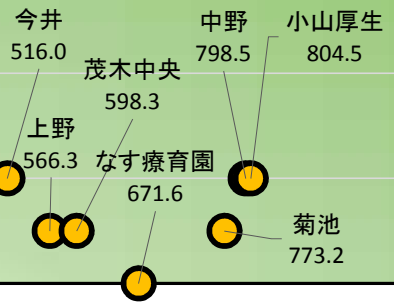
療養2

障害者

10:1

【500日~】  
10施設/205施設

重症度



低

## 医療機能別の散布図

短

# 県内病院(高度急性期選択)の入院基本料別平均在院日数

長

高

0.0 5.0 10.0 15.0 20.0 25.0 30.0 35.0

ICU等

急性期1

急性期2

急性期3

急性期4

急性期5

急性期6

急性期7

地域1

地域2

地域3

地包括1

地包括2

回りハ1

回りハ2

回りハ3

回りハ4

回りハ5

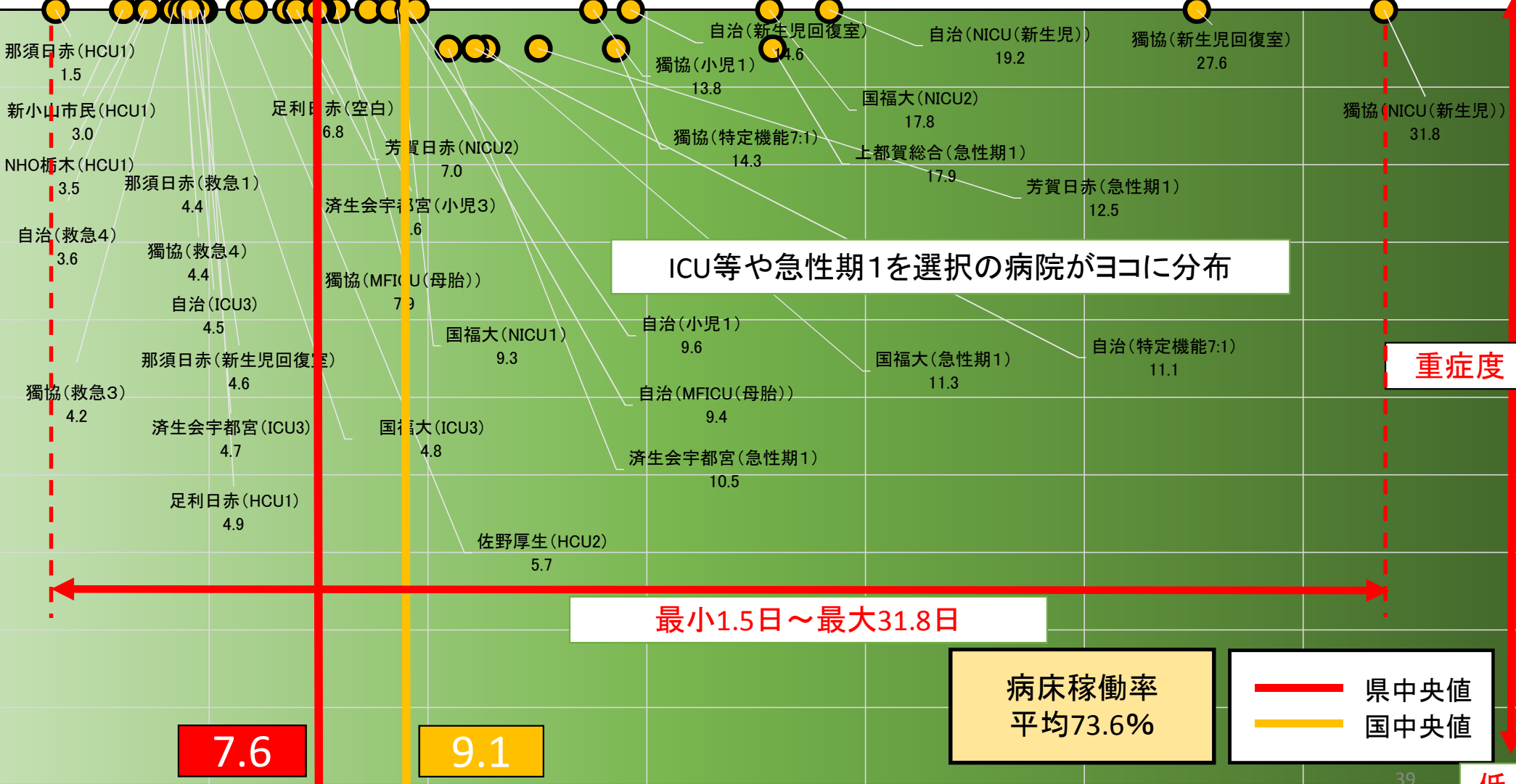
回りハ6

療養1

療養2

障害者

10:1



ICU等や急性期1を選択の病院がヨコに分布

重症度

最小1.5日～最大31.8日

7.6

9.1

病床稼働率  
平均73.6%

県中央値  
国中央値

低

短

# 県内病院(急性期選択)の入院基本料別平均在院日数 全体

長

高

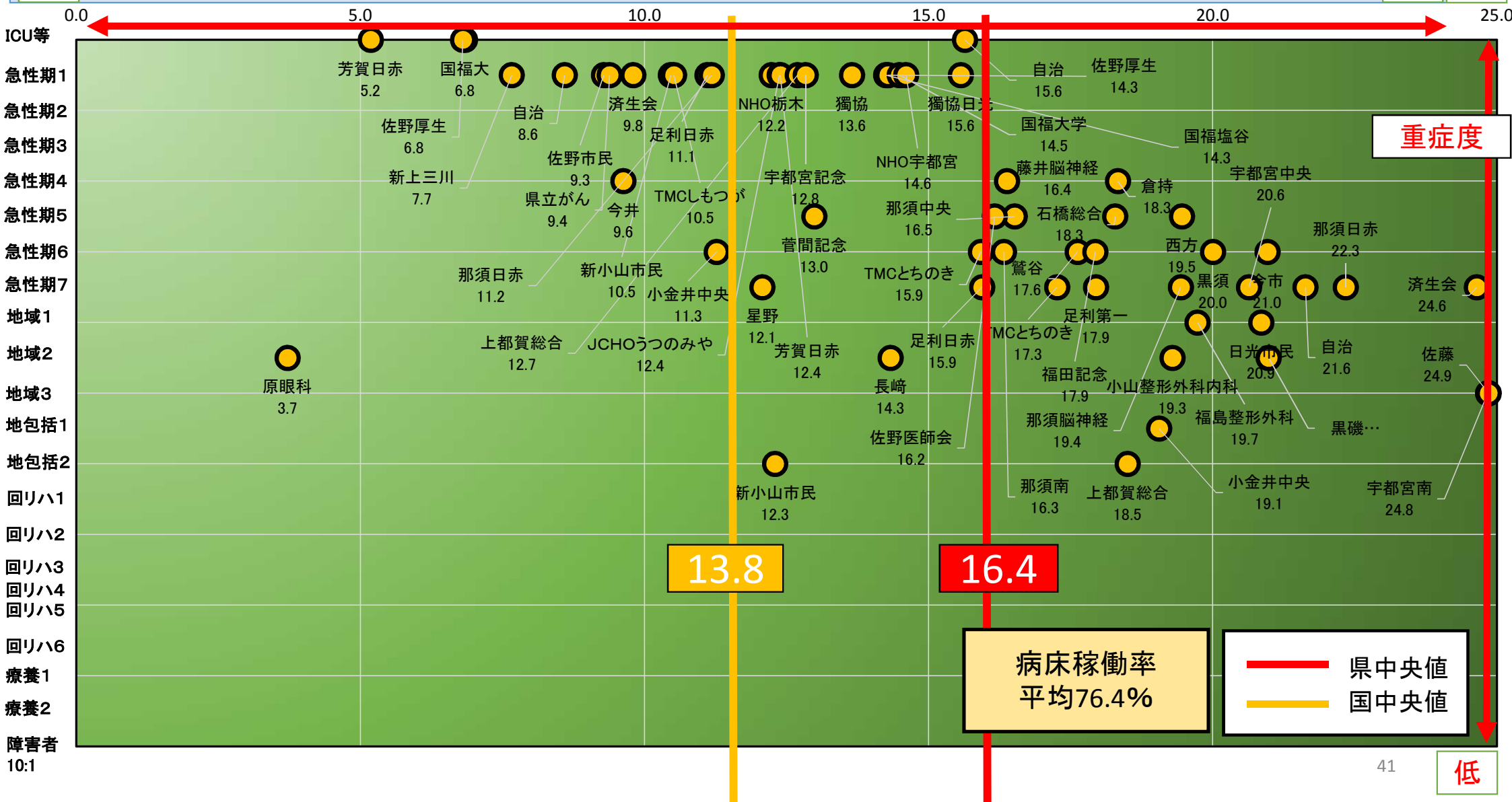


短

# 県内病院(急性期選択)の入院基本料別平均在院日数 0~25日

長

高



短

# 県内病院(急性期選択)の入院基本料別平均在院日数 25~90日

長

高

25.0 35.0 45.0 55.0 65.0 75.0 85.0



重症度

室井  
87.3

病床稼働率  
平均76.4%

16.4

42

低

短

# 県内病院(回復期選択)の入院基本料別平均在院日数

長

高

0.0 20.0 40.0 60.0 80.0 100.0 120.0 140.0 160.0

ICU等

急性期1

54.5

54.8

急性期2

急性期3

急性期4

地域1, 2, 3、地域包括1, 2、回りハ、療養を選択の病院が分布

急性期5

急性期6

急性期7

地域1

地域2

地域3

地包括1

地包括2

回りハ1

回りハ2

回りハ3

回りハ4

回りハ5

回りハ6

療養1

療養2

障害者

10:1

県中央値  
国中央値

病床稼働率  
平均85.0%

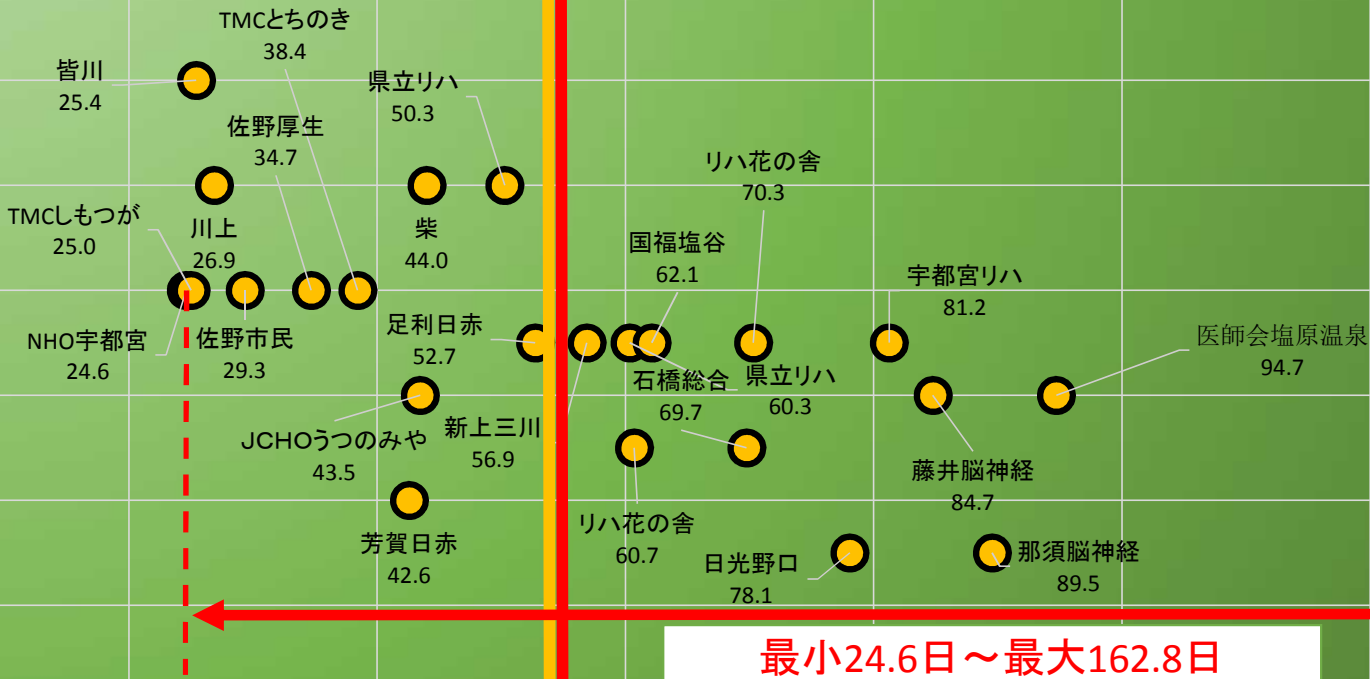
重症度

最小24.6日~最大162.8日

日光野口  
162.8

43

低



短

# 県内病院(慢性期選択)の入院基本料別平均在院日数

長

高

0.0 500.0 1000.0 1500.0 2000.0 2500.0 3000.0

ICU等

急性期1

急性期2

急性期3

急性期4

急性期5

急性期6

急性期7

地域1

地域2

地域3

地包括1

地包括2

回りハ1

回りハ2

回りハ3

回りハ4

回りハ5

回りハ6

療養1

療養2

障害者10:1

病床稼働率  
平均88.2%

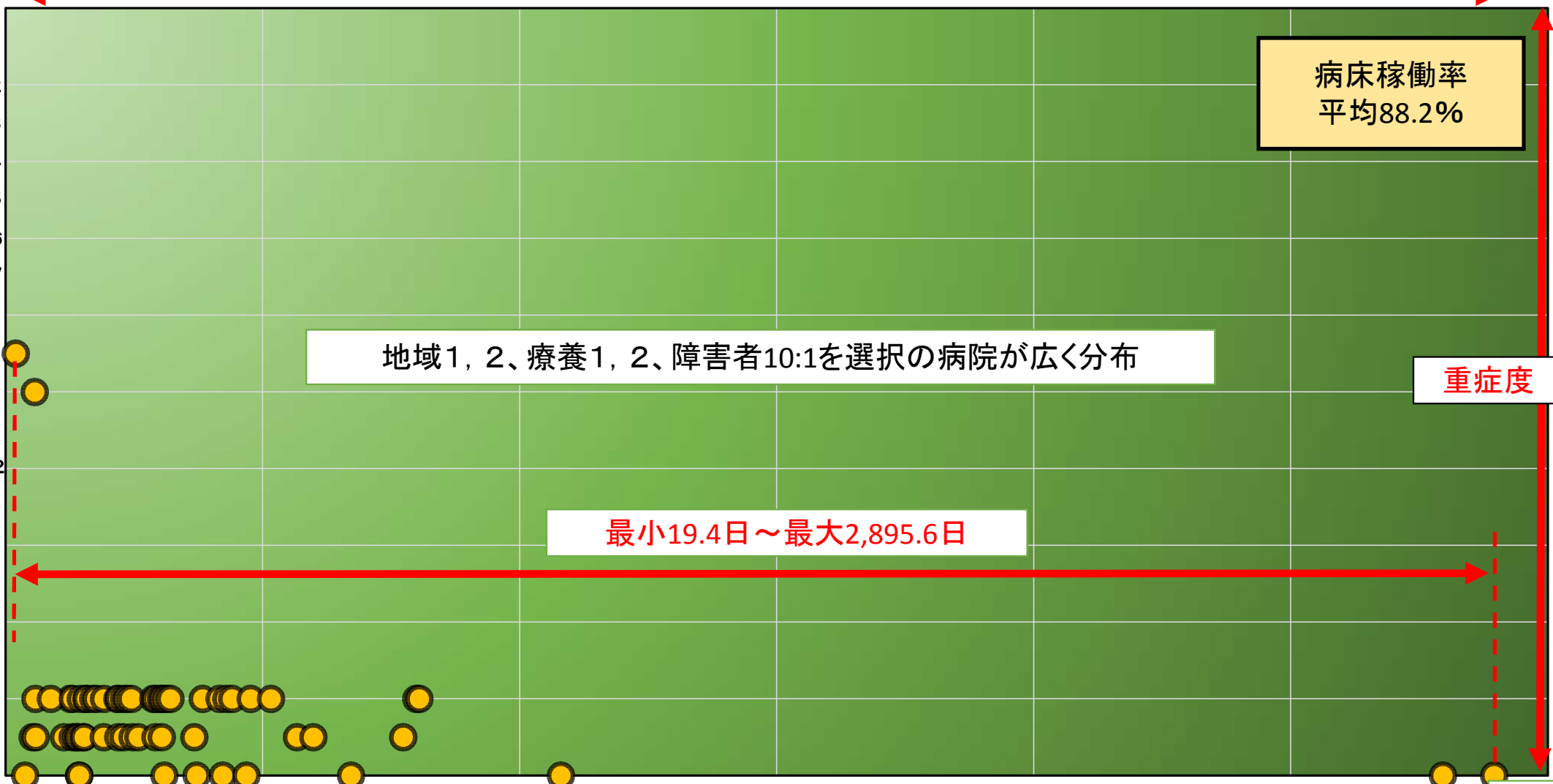
地域1, 2、療養1, 2、障害者10:1を選択の病院が広く分布

重症度

最小19.4日～最大2,895.6日

低

44



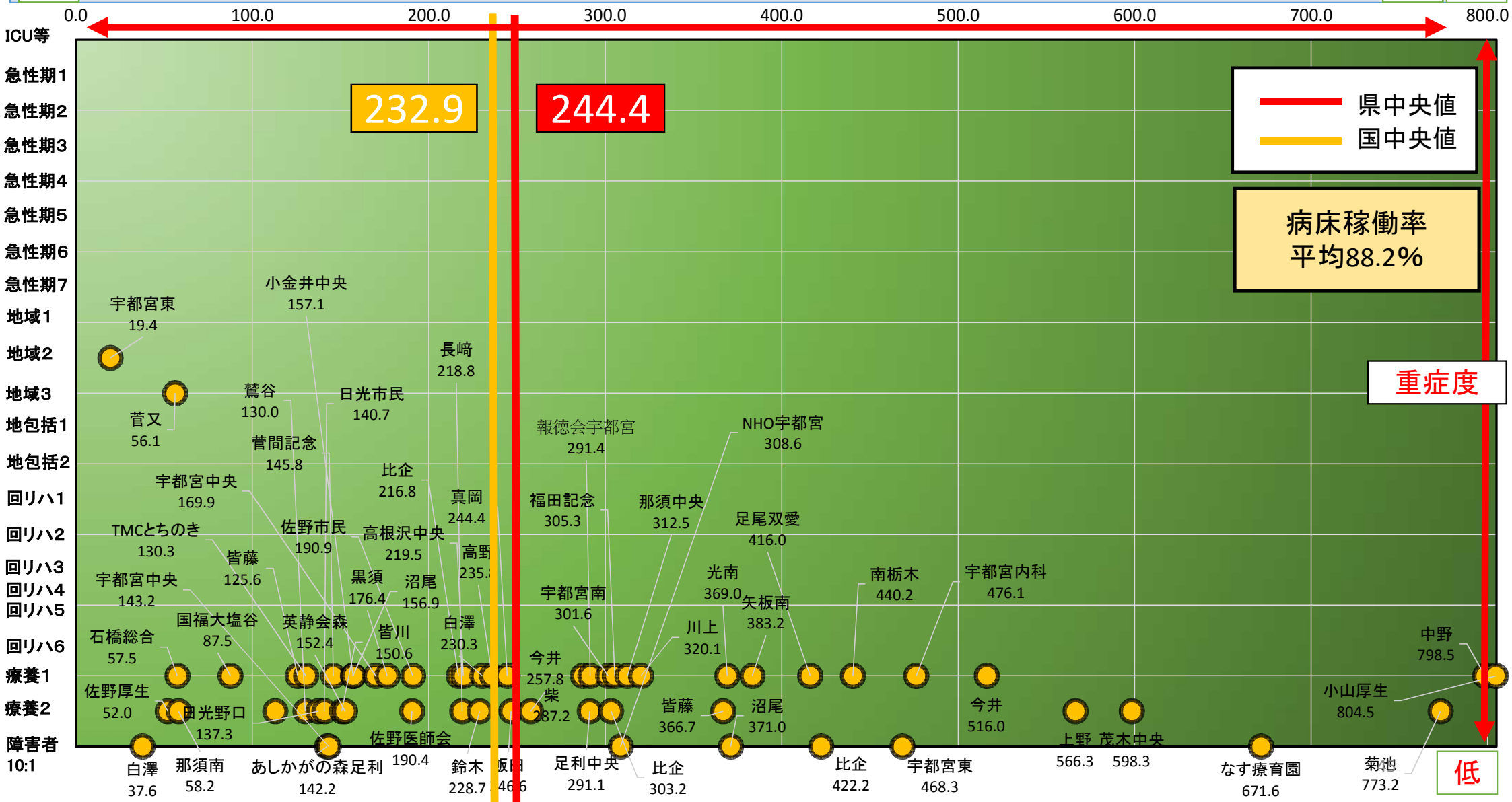


短

# 県内病院(慢性期選択)の入院基本料別平均在院日数 0~800日

長

高



平均在院日数の全国比較

区分		栃木県 A	全国 B (2018速報)	全国 C (2017)	差 A-C
高度急性期	中央値	7.6	9.0	9.1	▲1.5
	平均値	9.8	10.9	10.0	▲1.2
急性期	中央値	16.4	13.5	13.8	+2.8
	平均値	19.8	15.7	16.9	+2.9
回復期	中央値	54.8	50.8	54.5	+0.3
	平均値	58.7	53.0	55.5	+3.2
慢性期	中央値	244.4	233.6	232.9	+11.5
	平均値	373.1	461.0	490.0	▲116.9

急性期、回復期、慢性期で全国よりも日数が長くなっている。慢性期の中央値で見ると+10日超である。 46

## 2次医療圏別の散布図

## 県西医療圏の状況

短

# 県西医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数

長

高



16施設/195施設

①高度急性期  
国中央値9.1

②急性期  
国中央値13.8

③回復期  
国中央値54.5

④慢性期  
国中央値232.2

重症度

【地域医療構想】がん、脳卒中、心筋梗塞のリハビリへの対応が課題

1

2

3

4

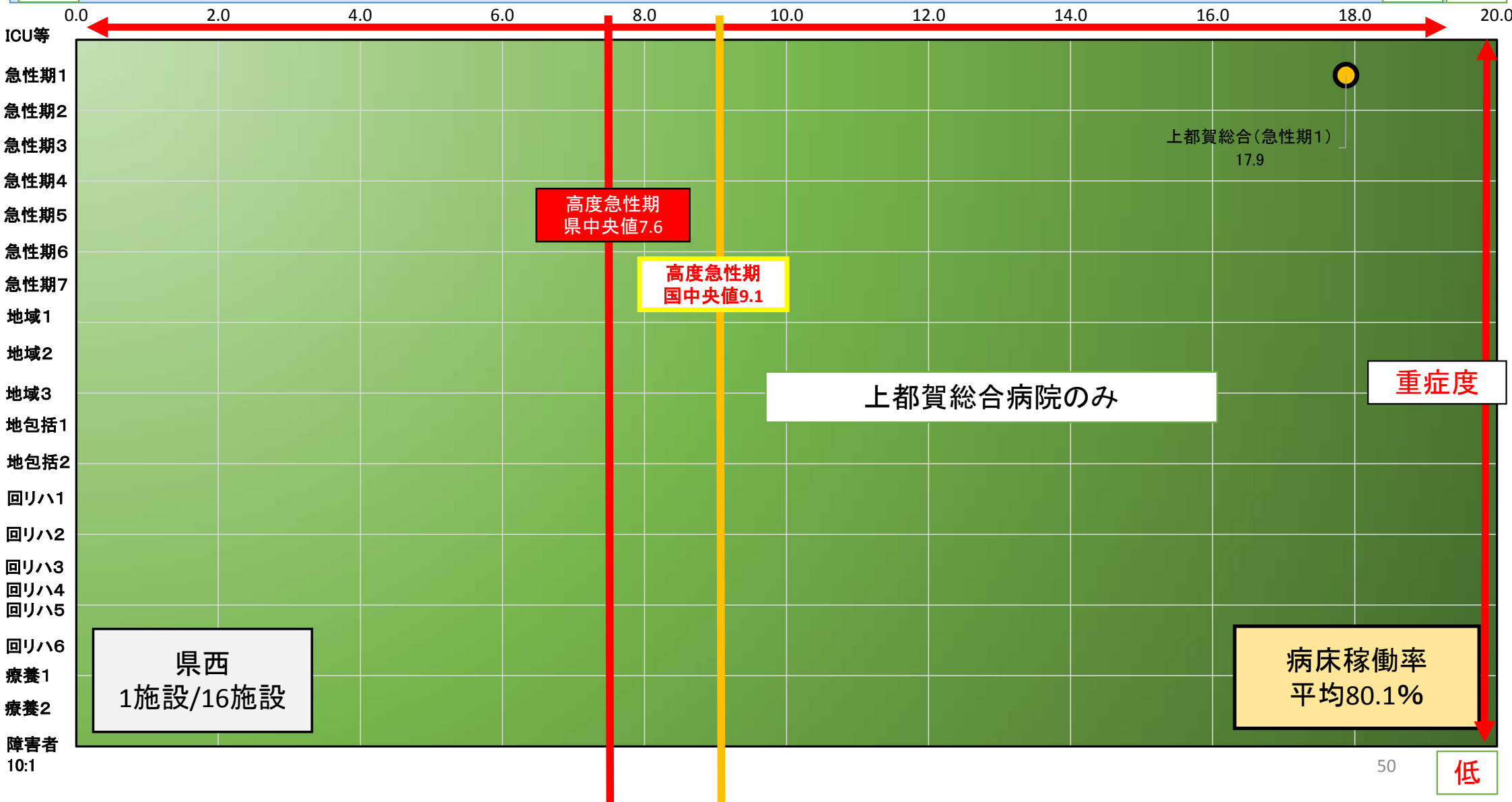
低

短

# 県西医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(高度急性期)

長

高



重症度

低

50

県西  
1施設/16施設

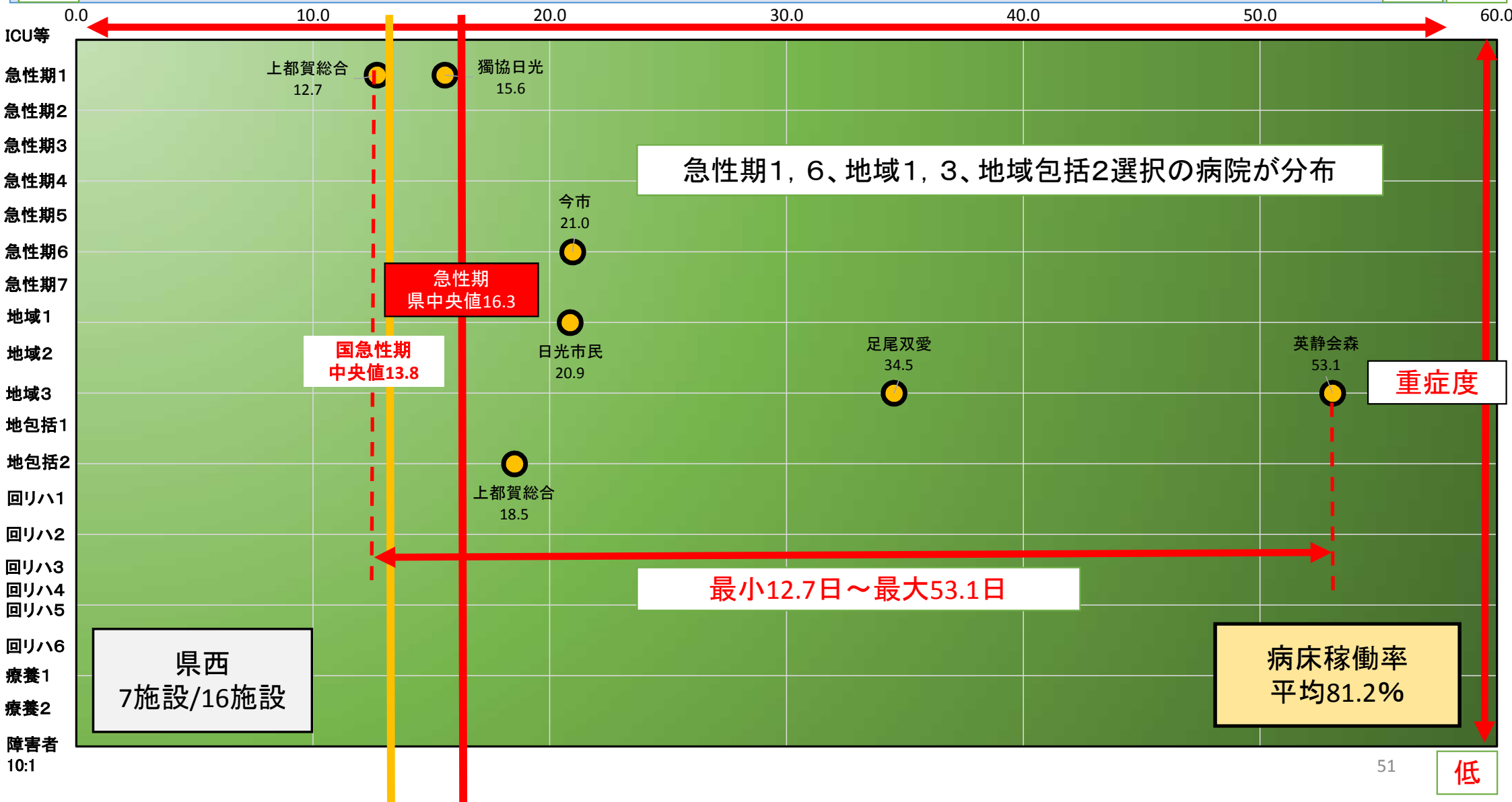
病床稼働率  
平均80.1%

短

# 県西医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(急性期)

長

高



短

# 県西医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(回復期)

長

高



重症度

最小26.9日～最大162.8日

低



短

# 県西医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(慢性期)

長

高



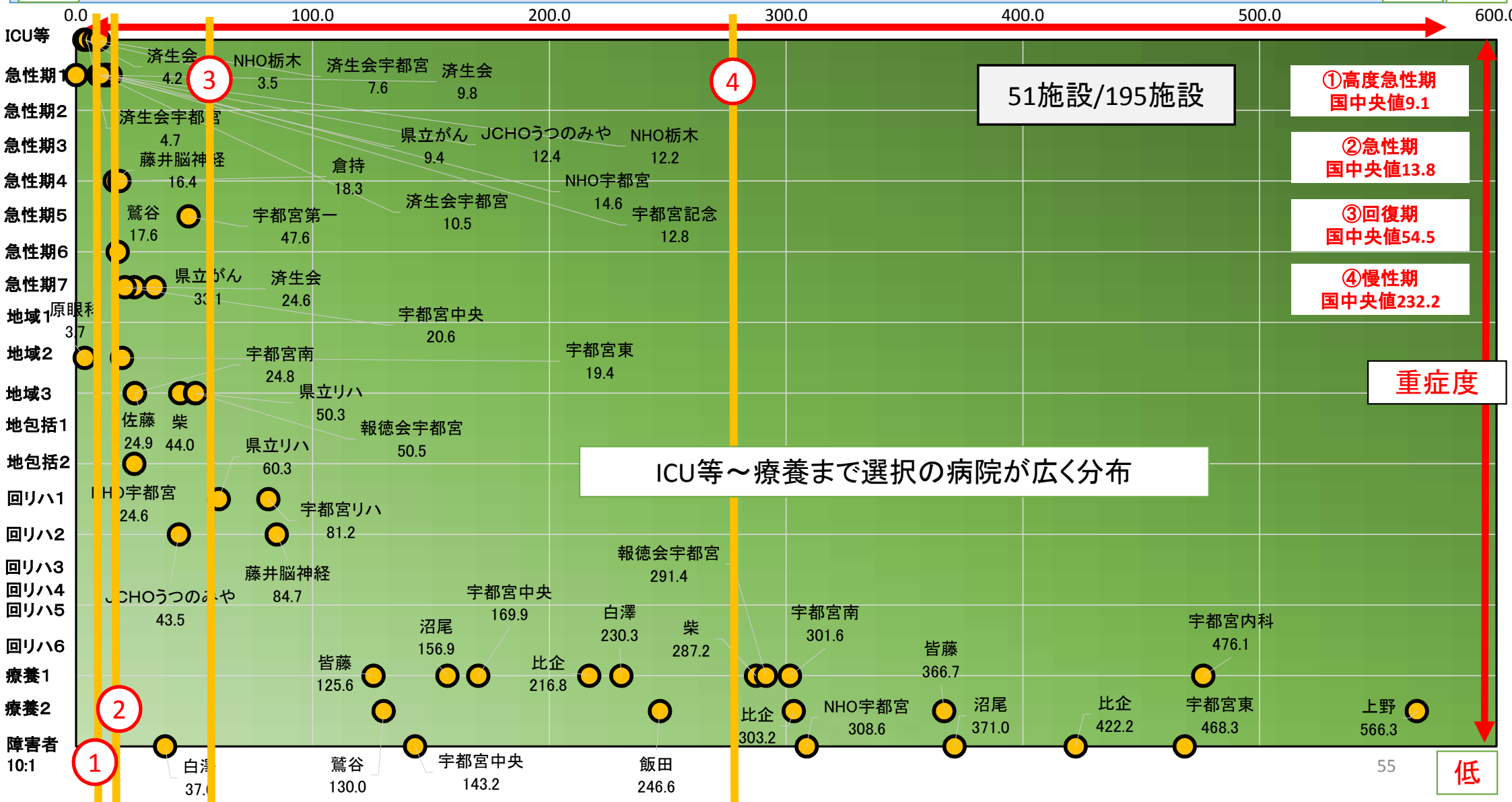
# 宇都宮医療圏の状況

短

# 宇都宮医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数

長

高



51施設/195施設

①高度急性期  
国中央値9.1

②急性期  
国中央値13.8

③回復期  
国中央値54.5

④慢性期  
国中央値232.2

ICU等～療養まで選択の病院が広く分布

重症度

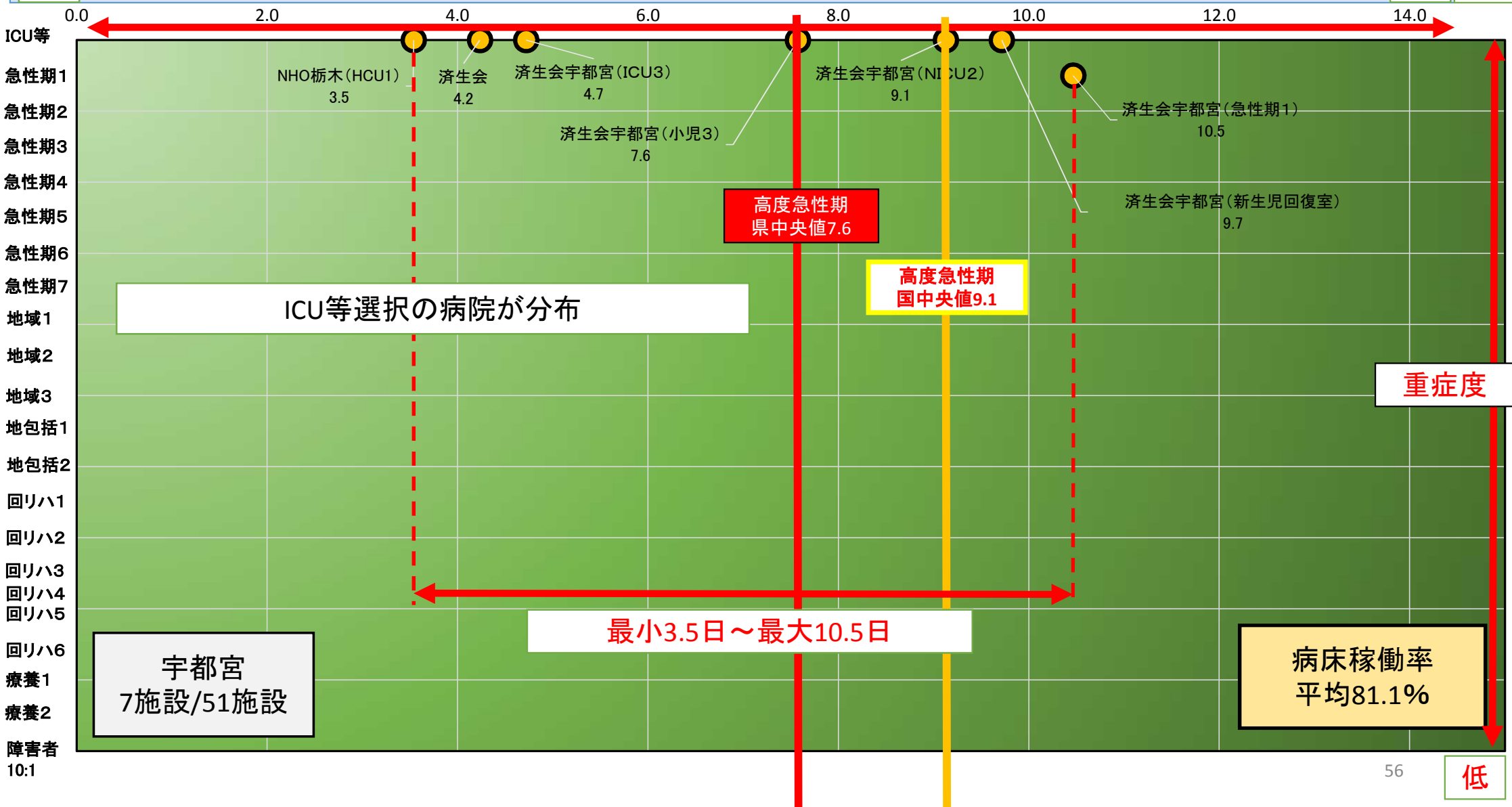
低

短

# 宇都宮医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(高度急性期)

長

高



ICU等選択の病院が分布

高度急性期  
県中央値7.6

高度急性期  
国中央値9.1

重症度

最小3.5日～最大10.5日

宇都宮  
7施設/51施設

病床稼働率  
平均81.1%

低

短

# 宇都宮医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(急性期)

長

高



重症度

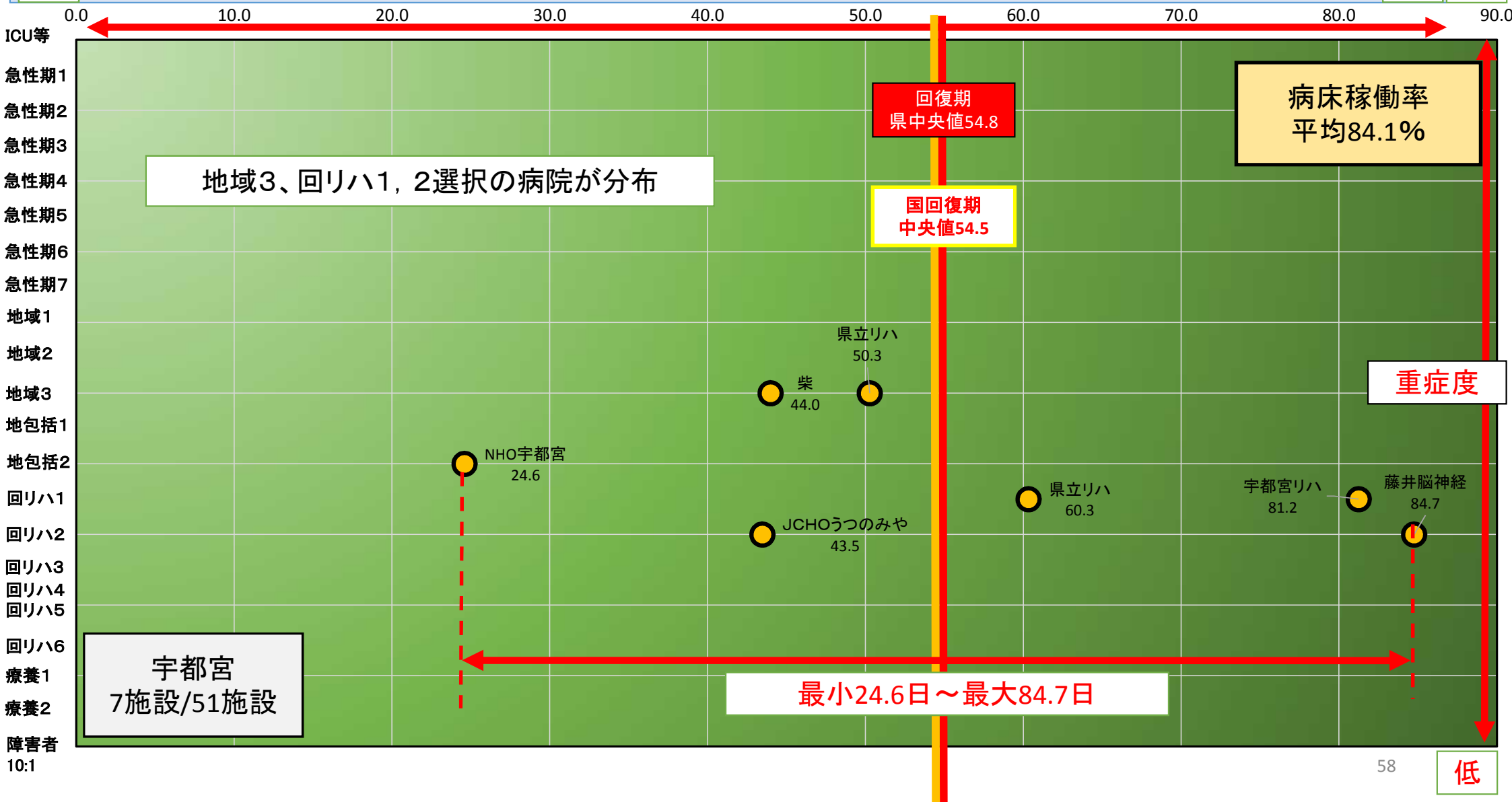
低

短

# 宇都宮医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(回復期)

長

高



地域3、回リハ1, 2選択の病院が分布

回復期  
県中央値54.8

国回復期  
中央値54.5

病床稼働率  
平均84.1%

重症度

宇都宮  
7施設/51施設

最小24.6日～最大84.7日

58

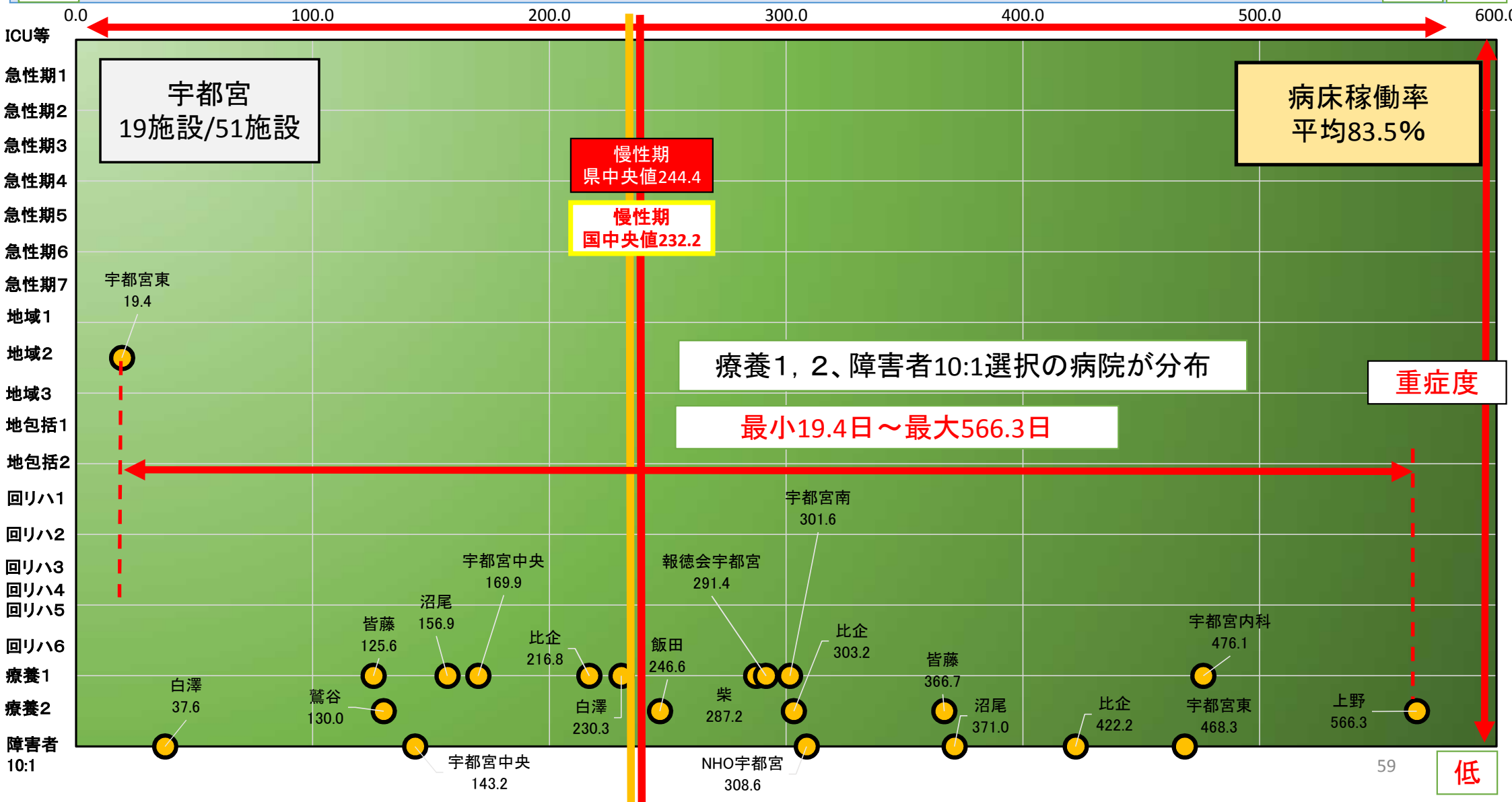
低

短

# 宇都宮医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(慢性期)

長

高



## 県東医療圏の状況

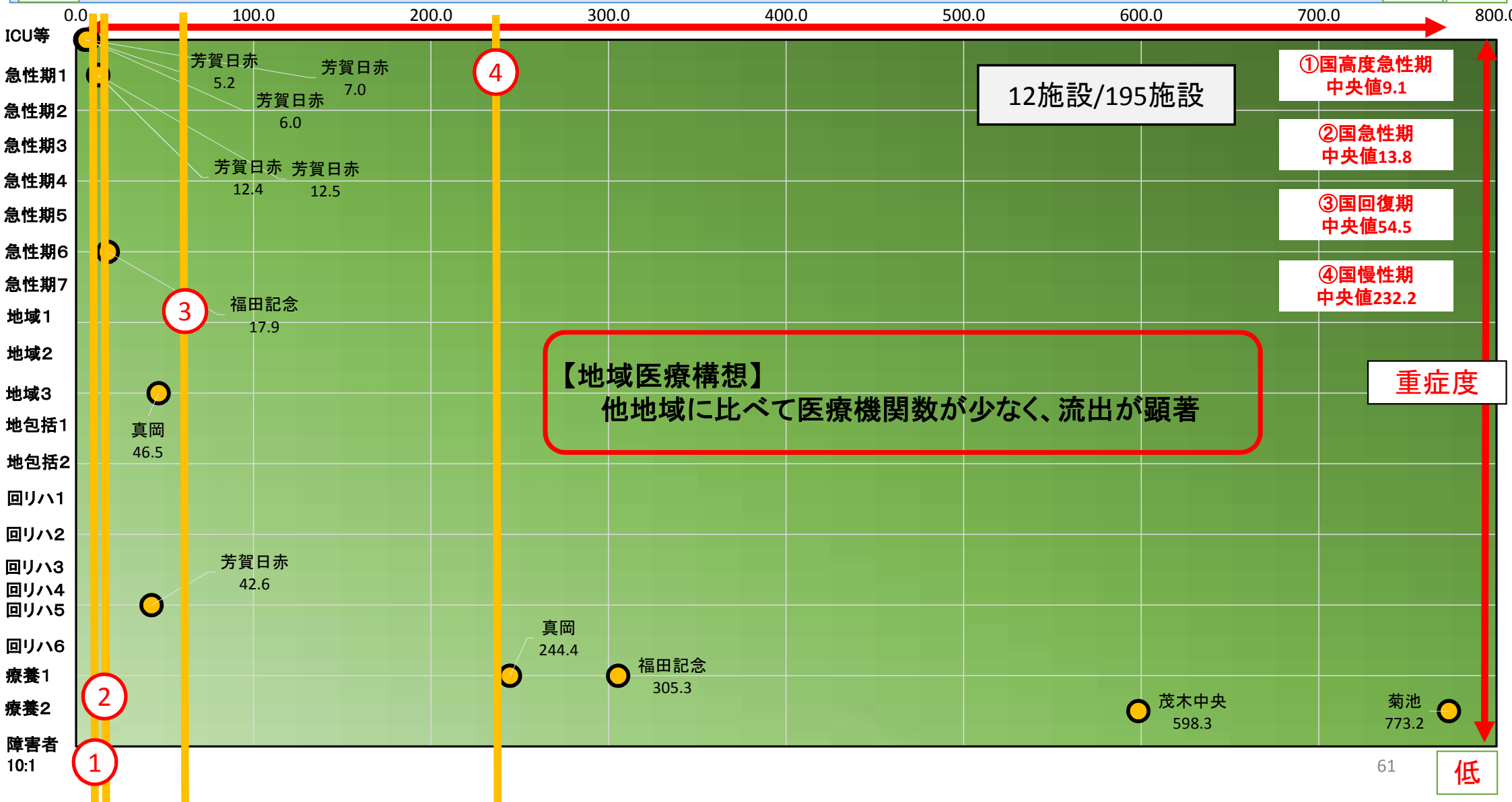


短

# 県東医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数

長

高



12施設/195施設

重症度

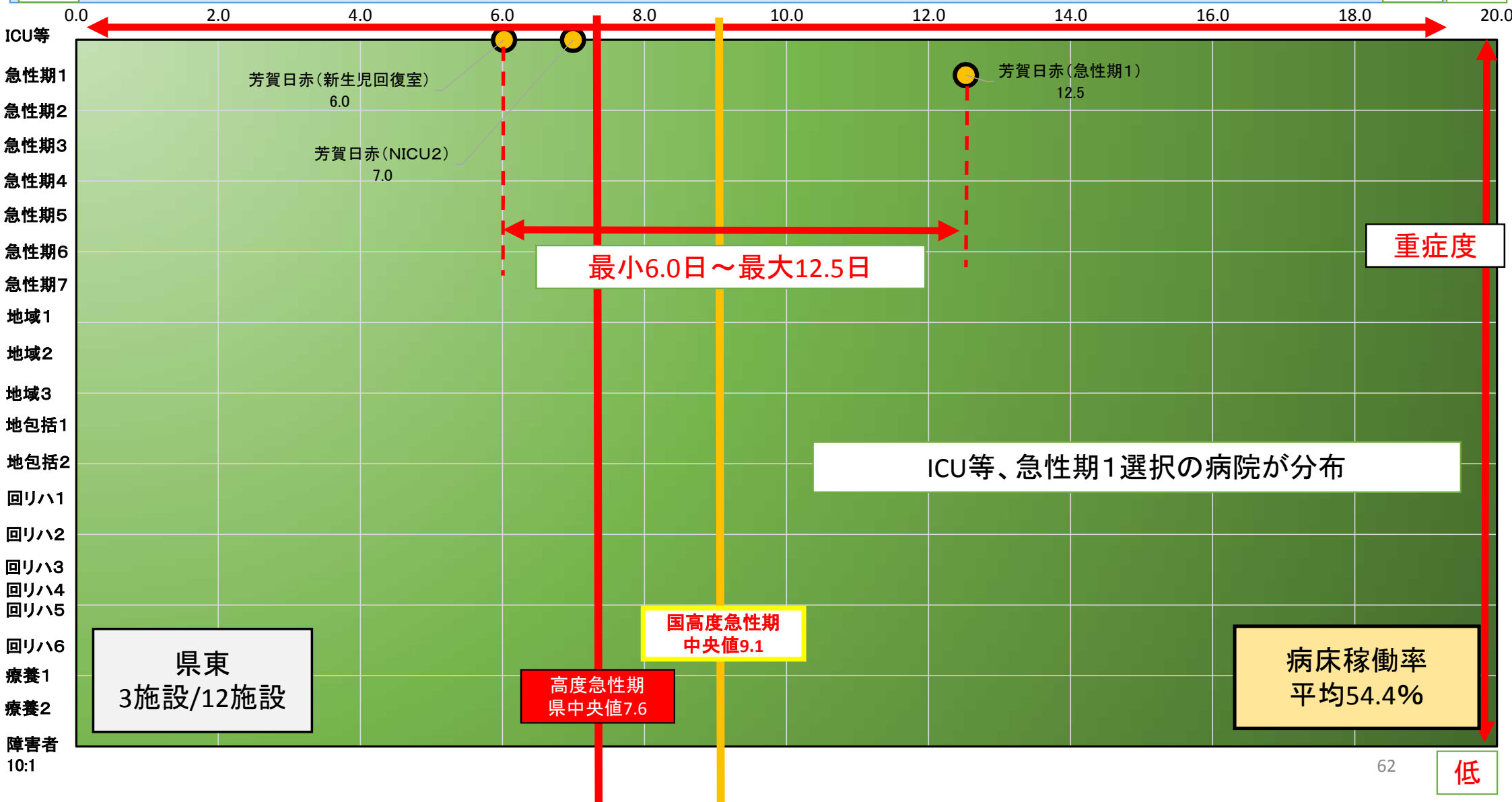
低

短

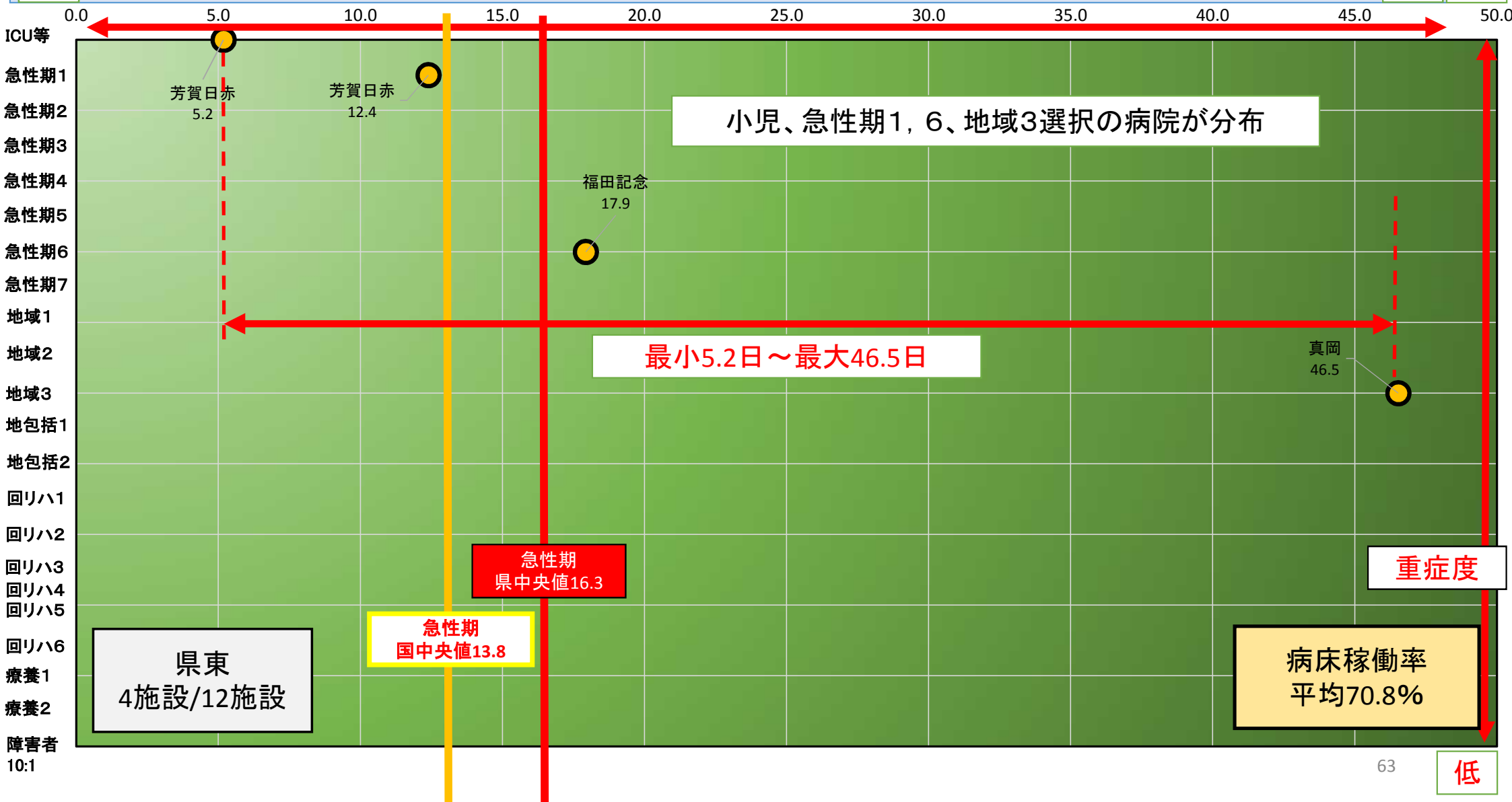
# 県東医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(高度急性期)

長

高



短 県東医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(急性期) 長 高



短

# 県東医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(回復期)

長

高

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 60.0

ICU等

急性期1

急性期2

急性期3

急性期4

急性期5

急性期6

急性期7

地域1

地域2

地域3

地包括1

地包括2

回リハ1

回リハ2

回リハ3

回リハ4

回リハ5

回リハ6

療養1

療養2

障害者

10:1

病床稼働率  
平均86.6%

回復期  
国中央値54.5

回復期  
県中央値54.8

芳賀赤十字病院のみ

県東  
1施設/12施設

芳賀日赤  
42.6

重症度

64

低

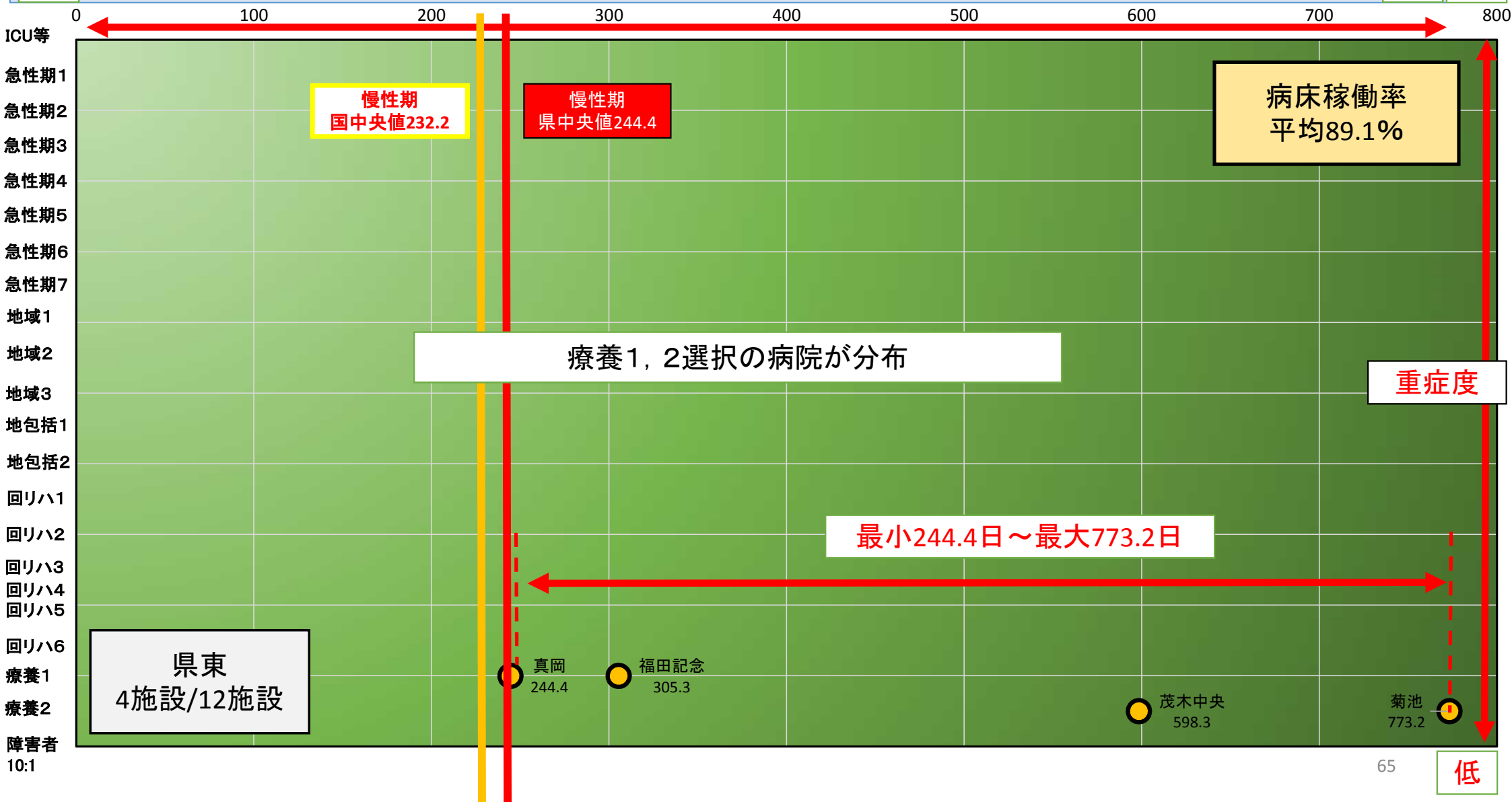


短

# 県東医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(慢性期)

長

高



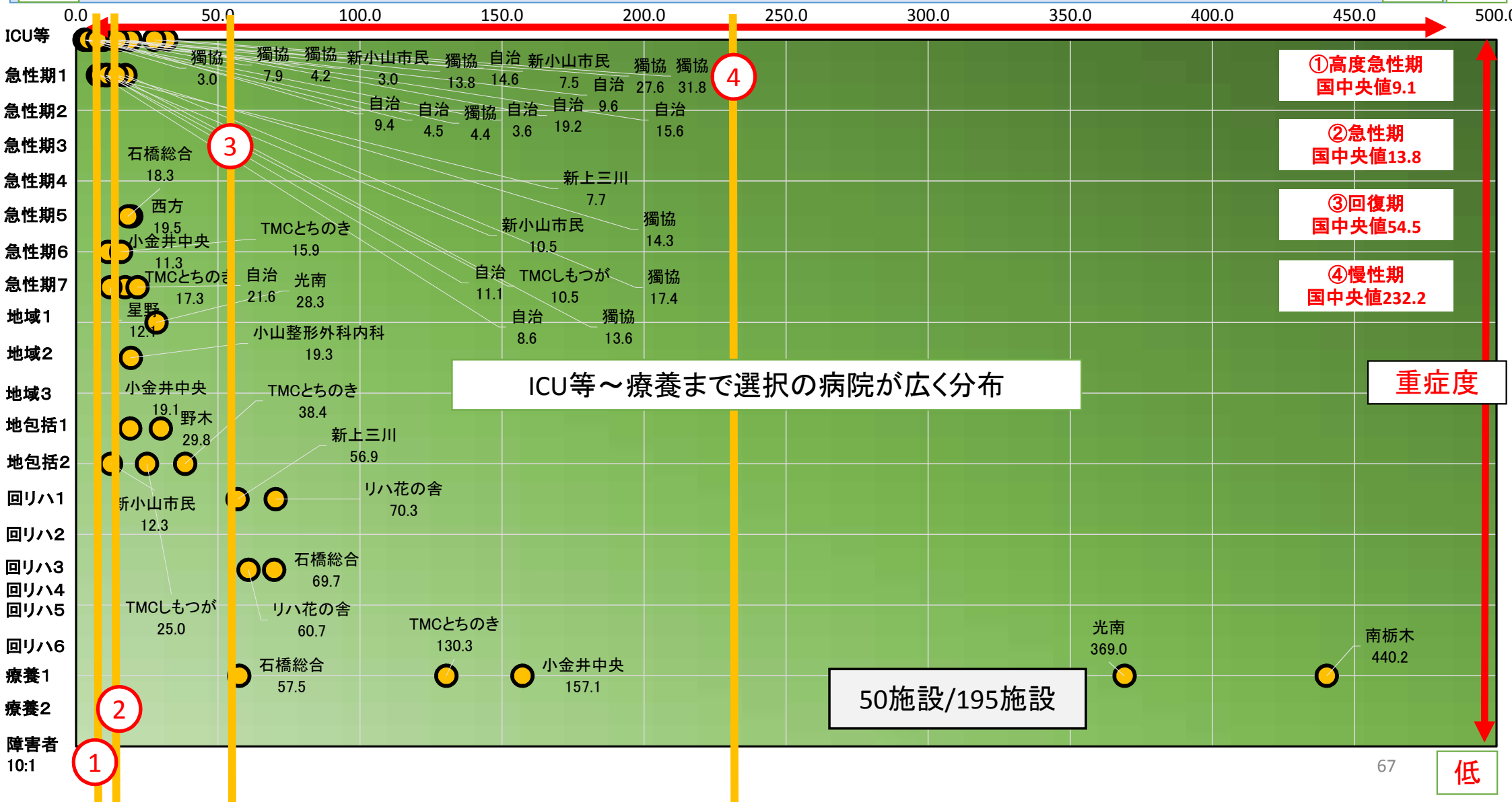
## 県南医療圏の状況

短

# 県南医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数

長

高



①高度急性期  
国中央値9.1

②急性期  
国中央値13.8

③回復期  
国中央値54.5

④慢性期  
国中央値232.2

重症度

低

ICU等～療養まで選択の病院が広く分布

50施設/195施設

3

4

2

1

短

# 県南医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(高度急性期)

長

高



最小3.0日～最大31.8日

ICU等、急性期1選択の病院が分布

重症度

高度急性期  
県中央値7.6

国高度急性期  
中央値9.1

県南  
17施設/50施設

病床稼働率  
平均76.3%

低



短

# 県南医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(急性期)

長

高

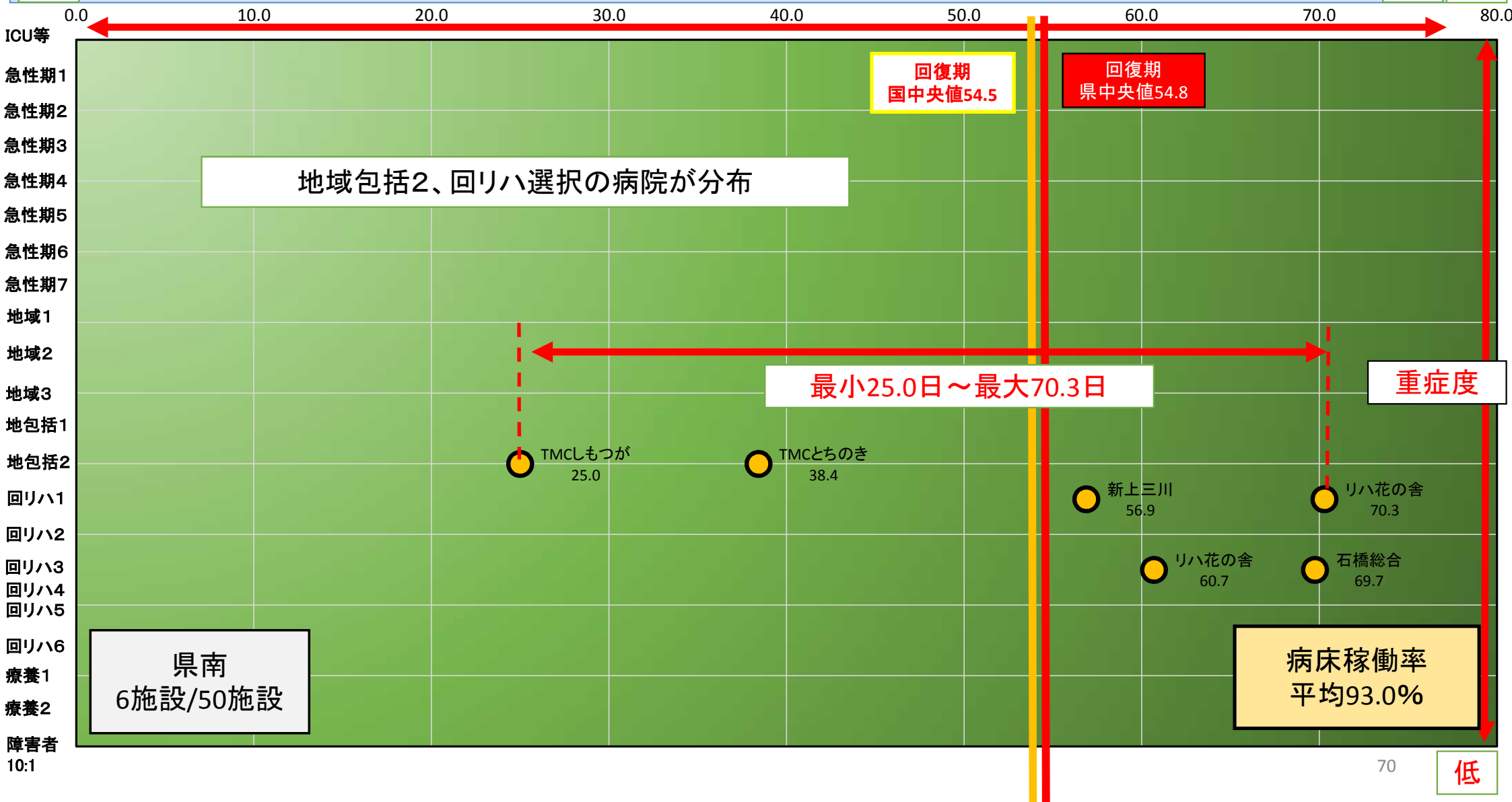


短

# 県南医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(回復期)

長

高



短

# 県南医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(慢性期)

長

高

0 100 200 300 400 500 600 700 800 900

ICU等

急性期1

急性期2

急性期3

急性期4

急性期5

急性期6

急性期7

地域1

地域2

地域3

地包括1

地包括2

回リハ1

回リハ2

回リハ3

回リハ4

回リハ5

回リハ6

療養1

療養2

障害者

10:1

県南  
9施設/50施設

病床稼働率  
平均96.3%

慢性期  
国中央値232.2

慢性期  
県中央値244.4

療養1、障害者10:1選択の病院が分布

最小57.5日～最大2,895.6日

重症度



- 小山厚生(特殊疾患) 2,795.7
- 星風会星風院(障害者10:1) 2,895.6

低

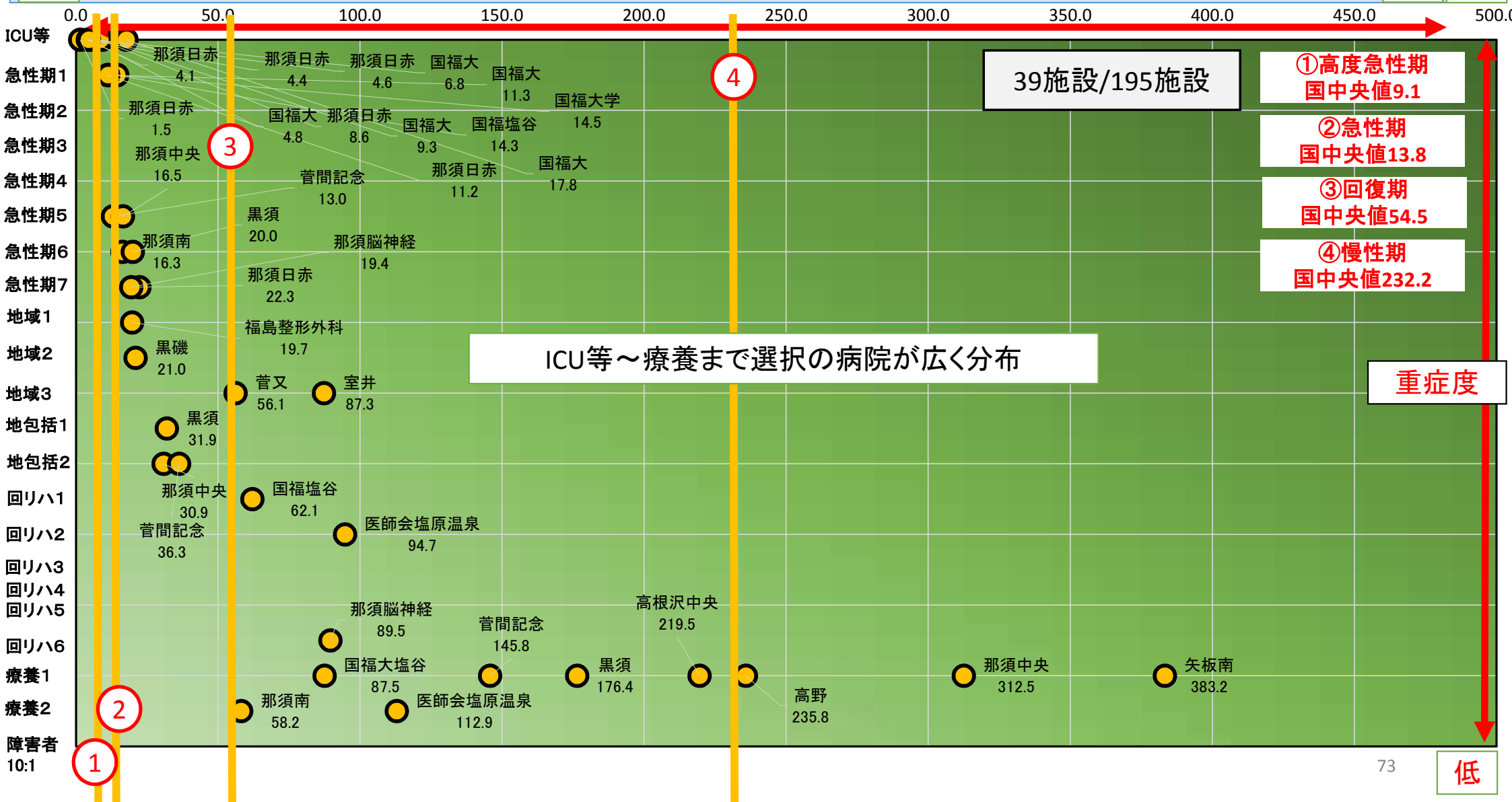
## 県北医療圏の状況

短

# 県北医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数

長

高



39施設/195施設

①高度急性期  
国中央値9.1

②急性期  
国中央値13.8

③回復期  
国中央値54.5

④慢性期  
国中央値232.2

ICU等～療養まで選択の病院が広く分布

重症度

2

1

低

短

# 県北医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(高度急性期)

長

高



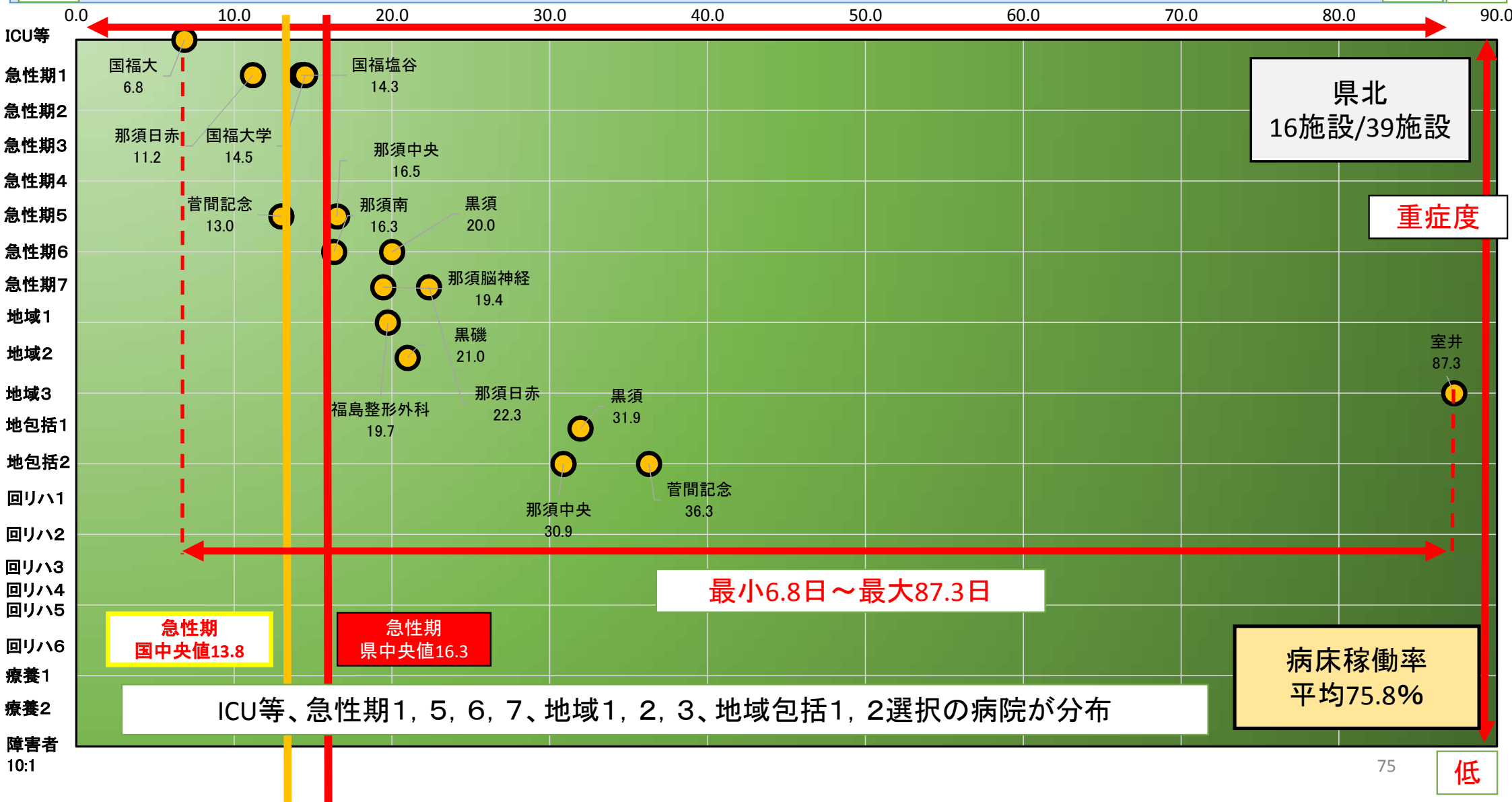
低

短

# 県北医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(急性期)

長

高



県北  
16施設/39施設

重症度

最小6.8日～最大87.3日

急性期  
国中央値13.8

急性期  
県中央値16.3

病床稼働率  
平均75.8%

ICU等、急性期1, 5, 6, 7、地域1, 2, 3、地域包括1, 2選択の病院が分布

低

短

# 県北医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(回復期)

長

高

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 60.0 70.0 80.0 90.0 100.0

- ICU等
- 急性期1
- 急性期2
- 急性期3
- 急性期4
- 急性期5
- 急性期6
- 急性期7
- 地域1
- 地域2
- 地域3
- 地包括1
- 地包括2
- 回りハ1
- 回りハ2
- 回りハ3
- 回りハ4
- 回りハ5
- 回りハ6
- 療養1
- 療養2
- 障害者  
10:1

県北  
3施設/39施設

病床稼働率  
平均80.6%

回復期  
県中央値54.8

回復期  
国中央値54.5

重症度

回りハ選択の病院が分布

最小62.1日～最大94.7日

国福塩谷  
62.1

医師会塩原温泉  
94.7

那須脳神経  
89.5

76

低



短

# 県北医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(慢性期)

長

高

0.0 100.0 200.0 300.0 400.0 500.0 600.0 700.0

ICU等

急性期1

急性期2

急性期3

急性期4

急性期5

急性期6

急性期7

地域1

地域2

地域3

地包括1

地包括2

回りハ1

回りハ2

回りハ3

回りハ4

回りハ5

回りハ6

療養1

療養2

障害者

10:1

県北  
11施設/39施設

慢性期  
国中央値232.2

慢性期  
県中央値244.4

病床稼働率  
平均86.2%

地域3、療養1、2、障害者10:1選択の病院が分布

菅又  
56.1

重症度

最小56.1日～最大671.6日

那須南  
58.2

国福大塩谷  
87.5

菅間記念  
145.8

黒須  
176.4

高根沢中央  
219.5

那須中央  
312.5

矢板南  
383.2

医師会塩原温泉  
112.9

高野  
235.8

なす療育園  
671.6

77

低

## 両毛医療圏の状況

短

# 両毛医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数

長

高



27施設/195施設

①高度急性期  
国中央値9.1

②急性期  
国中央値13.8

③回復期  
国中央値54.5

④慢性期  
国中央値232.2

重症度

回リハ病棟が少なく、充実強化が必要

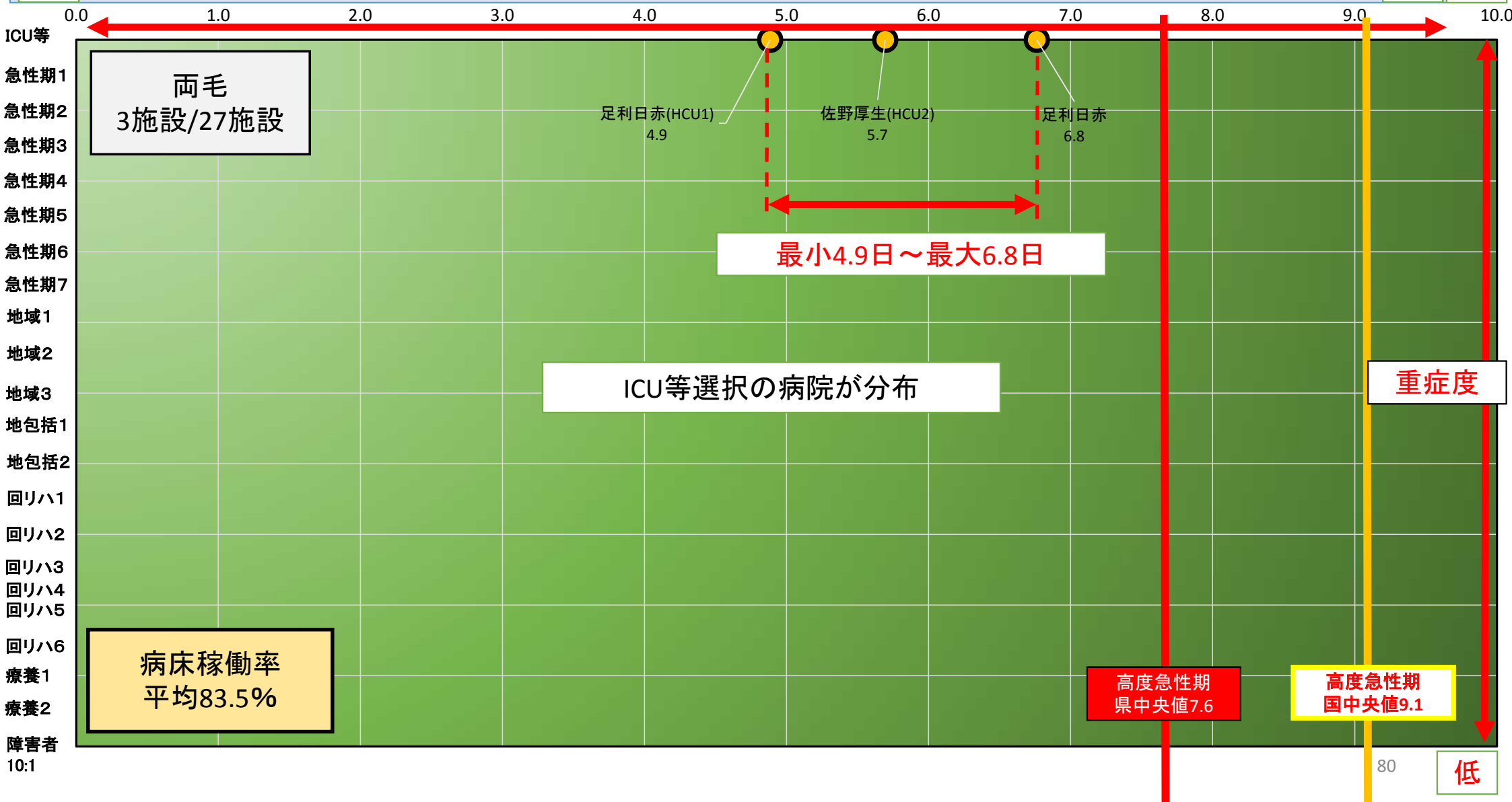
低

短

# 両毛医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(高度急性期)

長

高



両毛  
3施設/27施設

足利日赤(HCU1)  
4.9

佐野厚生(HCU2)  
5.7

足利日赤  
6.8

最小4.9日~最大6.8日

ICU等選択の病院が分布

重症度

高度急性期  
県中央値7.6

高度急性期  
国中央値9.1

80

低

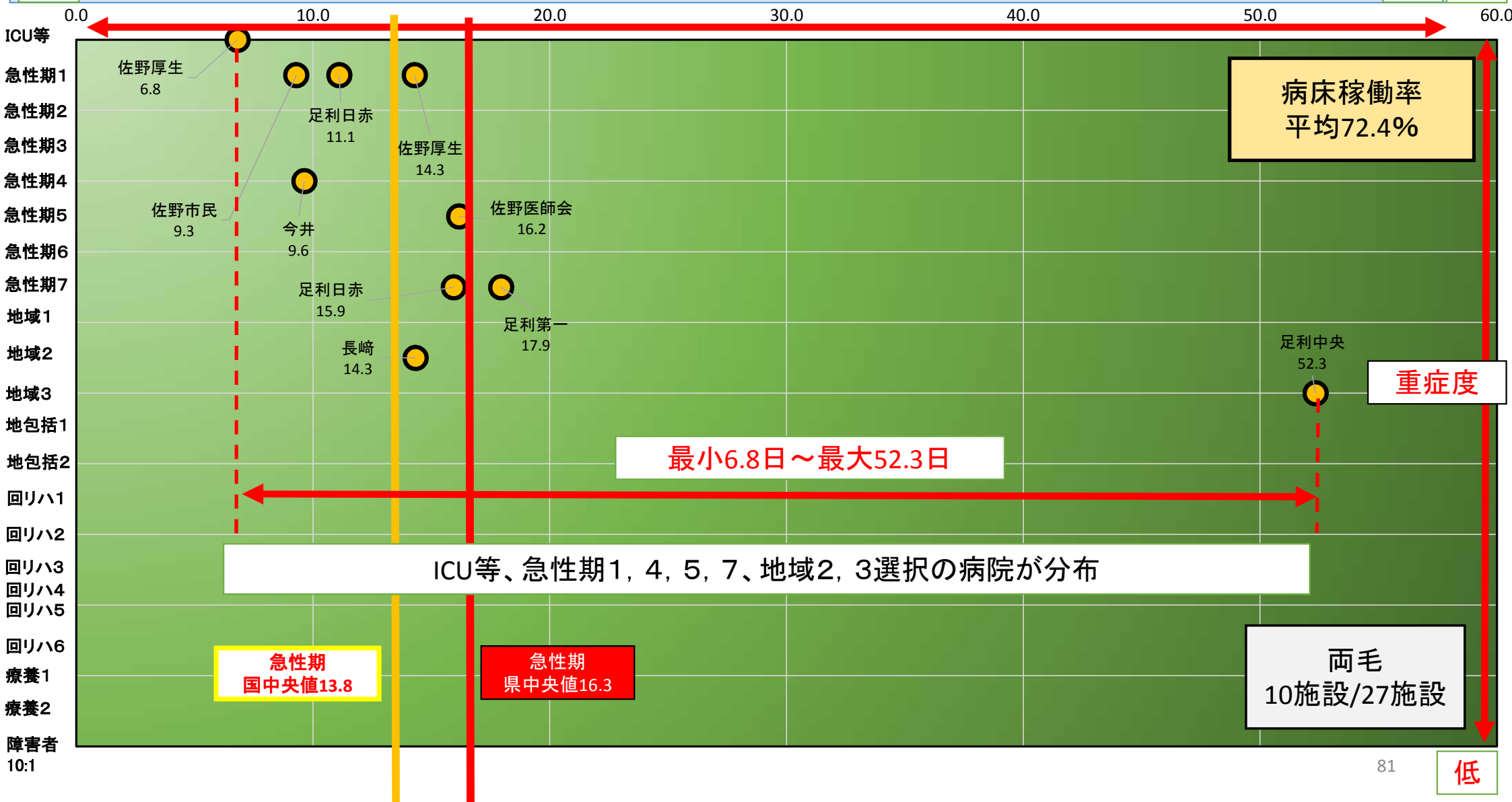
病床稼働率  
平均83.5%

短

# 両毛医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(急性期)

長

高



低

短

# 両毛医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(回復期)

長

高

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 60.0

ICU等

急性期1

急性期2

急性期3

急性期4

急性期5

急性期6

急性期7

地域1

地域2

地域3

地包括1

地包括2

回りハ1

回りハ2

回りハ3

回りハ4

回りハ5

回りハ6

療養1

療養2

障害者

10:1

病床稼働率  
平均82.4%

地域1、地域包括2、回りハ選択の病院が分布

皆川  
25.4

最小25.4日～最大52.7日

佐野市民  
29.3

佐野厚生  
34.7

足利日赤  
52.7

重症度

両毛  
4施設/27施設

回復期  
国中央値54.5

回復期  
県中央値54.5

82

低

短

# 両毛医療圏内の病院の入院基本料別平均在院日数(慢性期)

長

高



慢性期  
国中央値232.2

慢性期  
県中央値244.4

両毛  
10施設/27施設

病床稼働率  
平均91.5%

療養1, 2、障害者10:1選択の病院が分布

重症度

最小52.0日～最大516.0日

低

医療圏別平均在院日数の比較(単位:日)

区分	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	最短	最長	最短	最長	最短	最長	最短	最長
宇都宮	3.5	10.5	3.7	50.5	24.6	84.7	19.4	566.3
県西	17.9	17.9	12.7	53.1	26.9	162.8	137.3	416.0
県東	6.0	12.5	5.2	46.5	42.6	42.6	244.4	773.2
県南	3.0	31.8	7.7	36.4	25.0	70.3	57.5	2,895.6
県北	1.5	17.8	6.8	87.3	62.1	94.7	56.1	671.6
両毛	4.9	6.8	6.8	52.3	25.4	52.7	52.0	516.0
県全体	1.5	31.8	3.7	87.3	24.6	162.8	19.4	2,895.6



医療圏別病床稼働率の比較(単位:%)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇都宮	81.1	75.5	84.1	83.5
県西	80.1	81.2	78.8	89.1
県東	54.4	70.8	86.6	89.1
県南	76.3	79.5	93.0	96.3
県北	65.1	75.8	80.6	86.2
両毛	83.5	72.4	82.4	91.5
県全体	73.6	76.4	85.0	88.2
地域医療構想	75.0	78.0	90.0	92.0 <sup>85</sup>

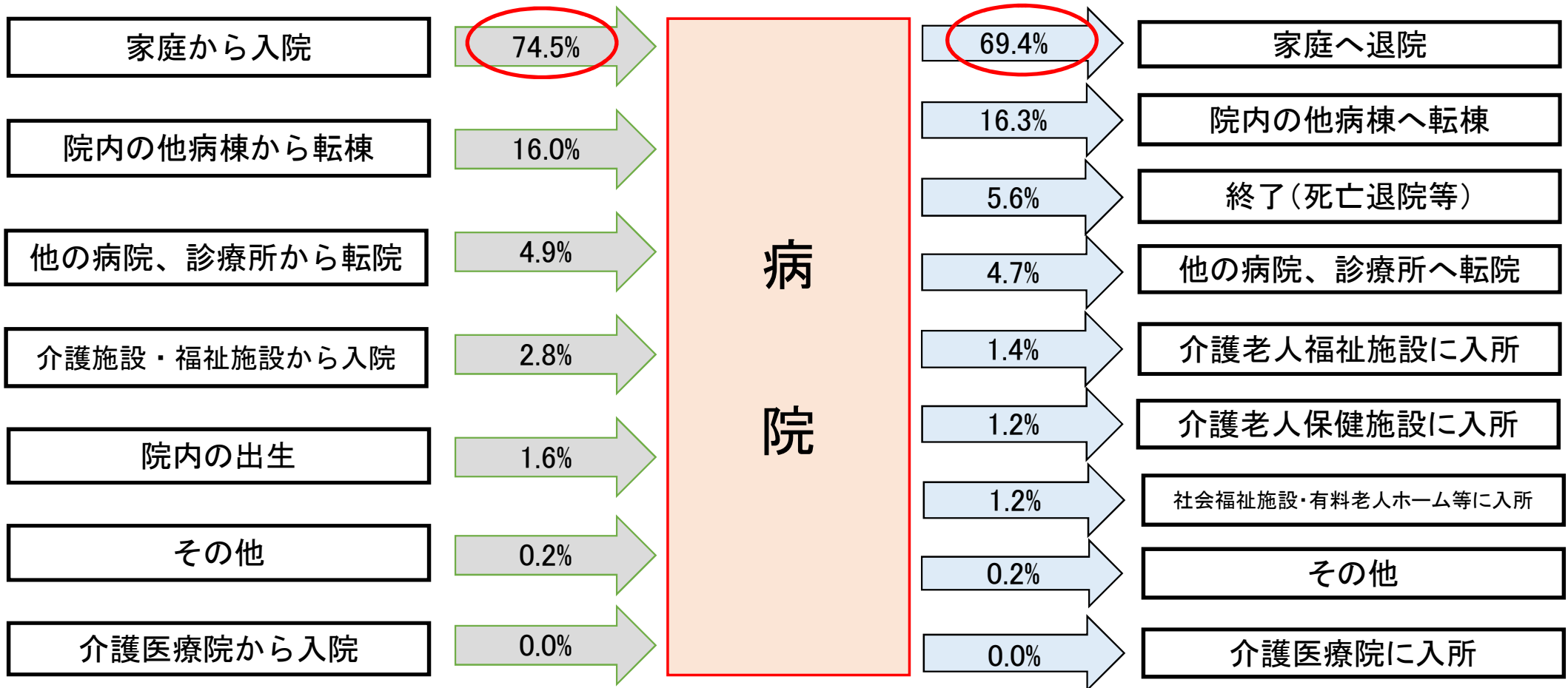
## 平均在院日数

=①患者個々の治療に要する期間+②転院などの受入先確保に要する期間+③その他

○転院などの受入先確保に要する期間については、できる限り短いことが望ましい。

○平均在院日数が長いケースで、病床機能報告にある「退院先の状況」において、慢性期患者の退院先として介護施設への入所が少なくなっている場合などでは、他施設との連携強化が求められていると考えることができるのではないか。

## 患者の流れ(県全体)



⇒全体的としては、概ね75%が家庭から、25%がその他から入院し、70%が家庭に、25%がその他施設に帰っていき、5%が死亡の状況。

## 入院患者の受け入れ元(医療圏別)

医療圏	新規入棟患者数 (年間)	家庭からの入院	院内の他病棟から の転棟	他の病院、診療所 からの転院	介護施設・福祉施設 からの入院	院内の出生	その他	介護医療院からの 入院
宇都宮	61,619	45,214	9,812	3,438	1,825	1,297	33	0
	100.0%	73.4%	15.9%	5.6%	3.0%	2.1%	0.1%	0.0%
県西	15,388	11,420	1,951	1,002	802	80	133	0
	100.0%	74.2%	12.7%	6.5%	5.2%	0.5%	0.9%	0.0%
県東	10,329	8,497	924	348	340	220	0	0
	100.0%	82.3%	8.9%	3.4%	3.3%	2.1%	0.0%	0.0%
県南	85,984	64,769	13,405	4,973	1,522	930	385	0
	100.0%	75.3%	15.6%	5.8%	1.8%	1.1%	0.4%	0.0%
県北	42,516	30,014	8,554	1,434	1,420	1,058	36	0
	100.0%	70.6%	20.1%	3.4%	3.3%	2.5%	0.1%	0.0%
両毛	32,022	24,849	4,979	866	1,033	266	29	0
	100.0%	77.6%	15.5%	2.7%	3.2%	0.8%	0.1%	0.0%
合計	247,858	184,763	39,625	12,061	6,942	3,851	616	0
	100.0%	74.5%	16.0%	4.9%	2.8%	1.6%	0.2%	0.0%

⇒入院受入元については、県東で家庭からの入院がやや高く、院内転棟の割合がやや少ないが、その他に地域的な違いは見当たらない。

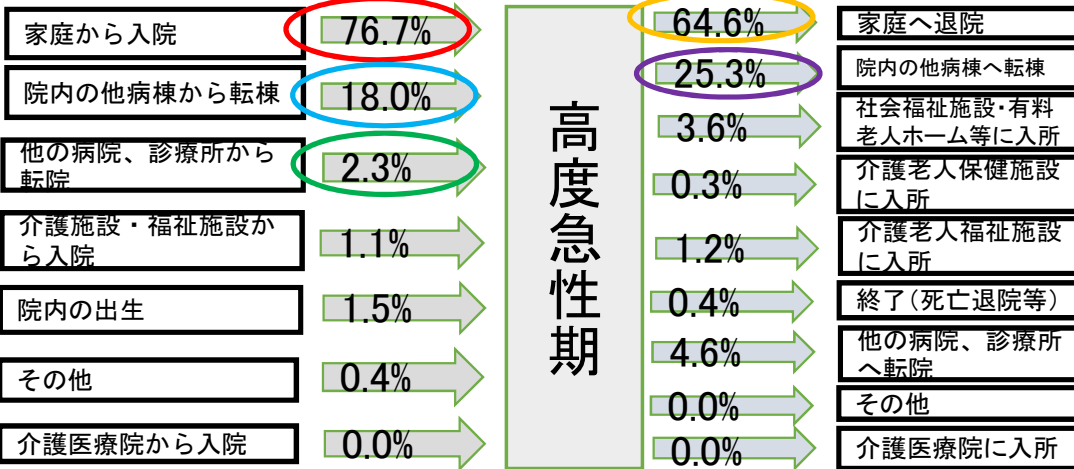
## 退院患者の受け入れ先(医療圏別)

医療圏	退棟患者数 (年間)	家庭へ退院	院内の他病棟 へ転棟	終了 (死亡退院等)	他の病院、診療 所へ転院	介護老人福祉施 設に入所	介護老人保健施 設に入所	社会福祉施設・ 有料老人ホーム 等に入所	その他	介護医療院に入 所
宇都宮	61,827	42,926	10,727	3,330	2,696	569	601	688	290	0
	100.0%	69.4%	17.4%	5.4%	4.4%	0.9%	1.0%	1.1%	0.5%	-
県西	15,506	10,366	2,031	1,209	1,013	308	309	261	9	0
	100.0%	66.9%	13.1%	7.8%	6.5%	2.0%	2.0%	1.7%	0.1%	-
県東	10,109	7,719	855	710	503	129	104	89	0	0
	100.0%	76.4%	8.5%	7.0%	5.0%	1.3%	1.0%	0.9%	0.0%	-
県南	86,994	60,958	13,948	3,831	4,913	1,575	1,043	662	46	18
	100.0%	70.1%	16.0%	4.4%	5.6%	1.8%	1.2%	0.8%	0.1%	0.0%
県北	42,938	28,262	8,100	2,917	1,837	504	591	697	30	0
	100.0%	65.8%	18.9%	6.8%	4.3%	1.2%	1.4%	1.6%	0.1%	-
両毛	32,243	23,122	5,059	1,885	855	404	373	528	1	16
	100.0%	71.7%	15.7%	5.8%	2.7%	1.3%	1.2%	1.6%	0.0%	0.0%
合計	249,617	173,353	40,720	13,882	11,817	3,489	3,021	2,925	376	34
	100.0%	69.4%	16.3%	5.6%	4.7%	1.4%	1.2%	1.2%	0.2%	0.0%

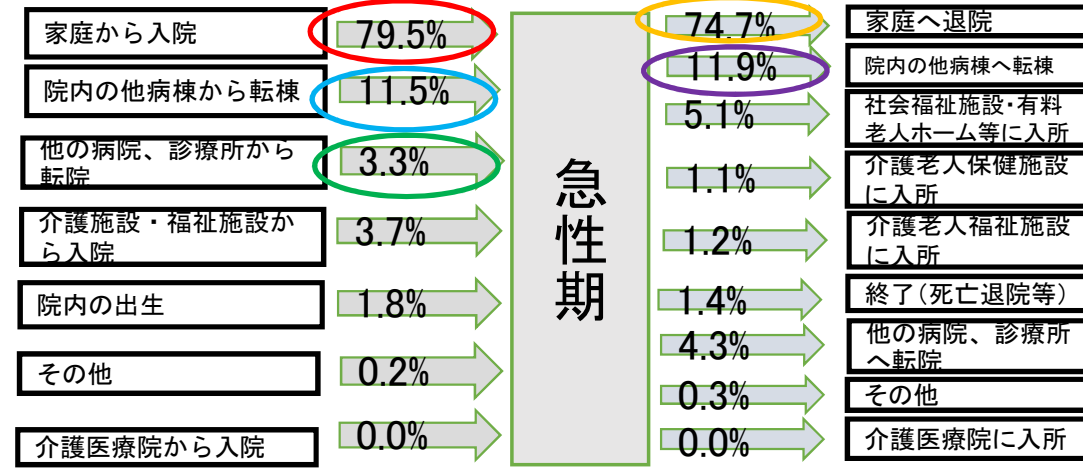
⇒退院受入先についても、**県東で家庭への退院が比較的高く、院内転棟がやや少なくなっている**が、その他に地域的な差は見当たらない。<sup>89</sup>

## 患者の流れ(医療機能別)

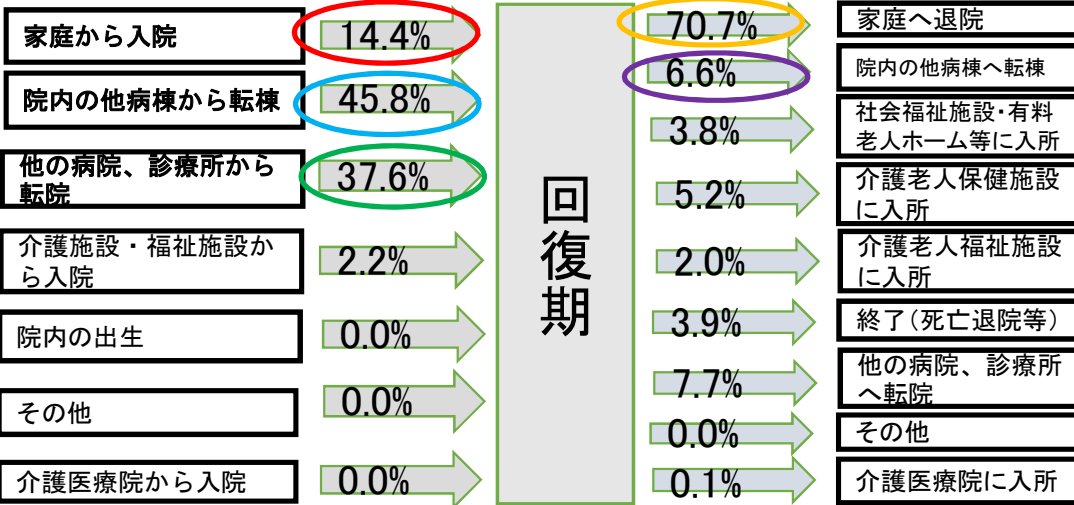
### 高度急性期



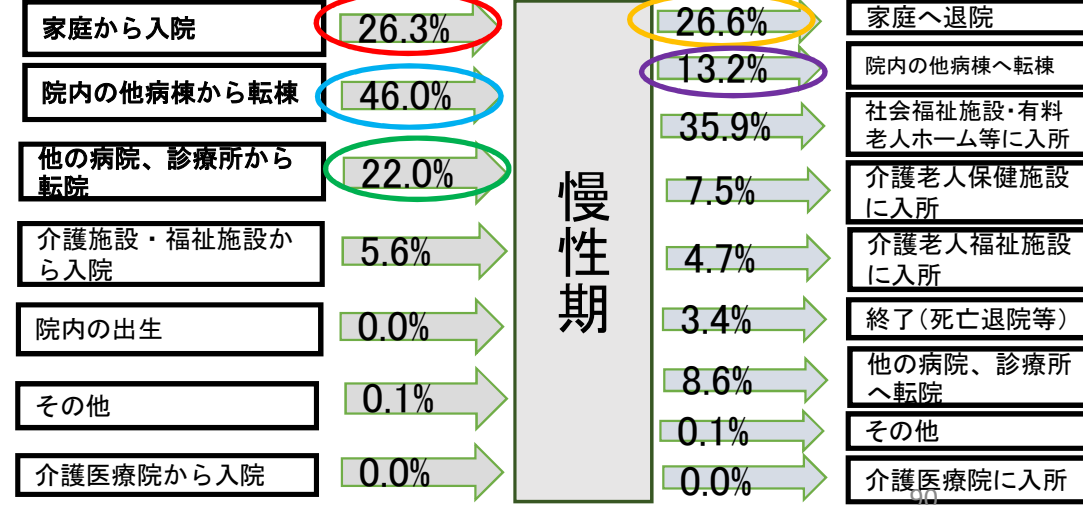
### 急性期



### 回復期



### 慢性期



区分	入院			退院		
	家庭から入院	院内の他病棟から転棟	他の病院、診療所から転院	家庭へ退院	院内の他病棟へ転棟	社会福祉施設・有料老人ホーム等(介護施設含む)に入所
高度急性期	76.7%	18.0%	2.3%	64.6%	25.3%	5.1%
急性期	79.5%	11.5%	3.3%	74.7%	11.9%	7.4%
回復期	14.4%	45.8%	37.6%	70.7%	6.6%	11.0%
慢性期	26.3%	46.0%	22.0%	26.6%	13.2%	48.1%

【入院】 ○家庭からの入院割合は、高度急性期、急性期が80%弱なのに対し、回復期、慢性期は15～25%程度。  
○院内転棟は、高度急性期、急性期が20%未満なのに対し、回復期、慢性期は50%弱。  
○他機関からの転院は、高度急性期、急性期が3%前後なのに対し、回復期、慢性期は20～40%程度。

【退院】 ○家庭への退院は、高度急性期、急性期、回復期が70%前後なのに対し、慢性期は25%強。  
○院内転棟は、高度急性期が最も高く、25%強、その他は10%前後。  
○社会福祉施設等への入所は、慢性期が50%弱なのに対し、その他は10%前後。

患者の流れ(入院、2次医療圏間の比較)

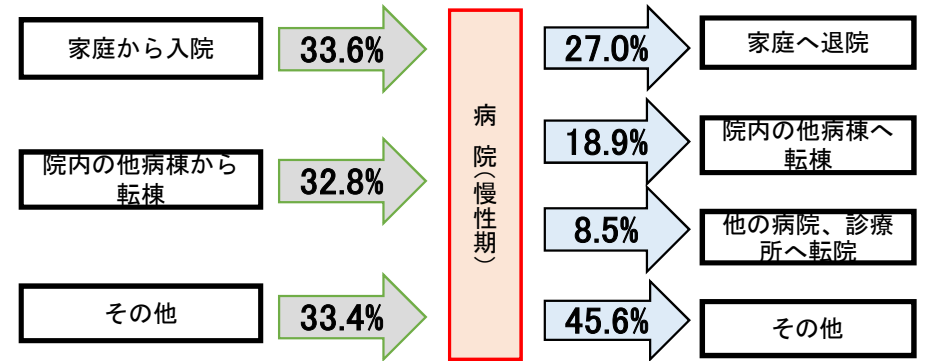
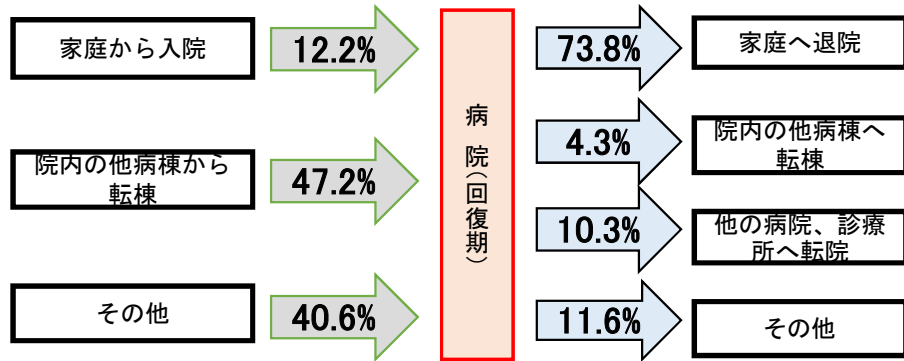
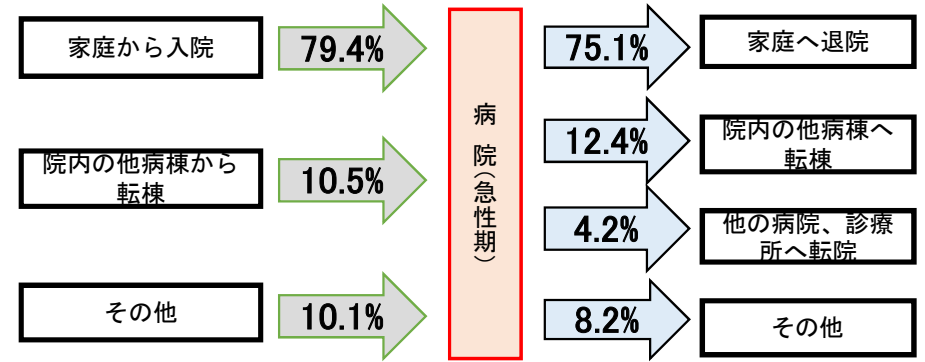
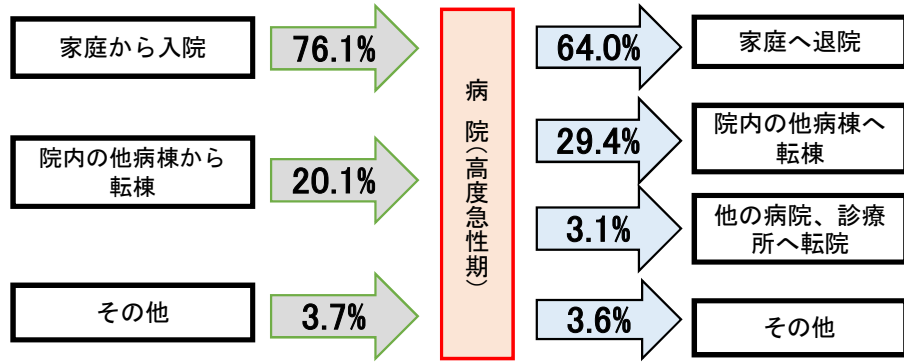
区分		家庭からの入院	院内の他病棟からの転棟	他の病院、診療所からの転院	介護施設・福祉施設からの入院	介護医療院からの入院	院内の出生	その他
高度急性期	宇都宮	76.1%	20.1%	1.2%	1.0%	0.0%	1.5%	0.0%
	県西	85.5%	1.3%	4.3%	8.8%	0.0%	0.0%	0.3%
	県東	83.0%	8.0%	3.0%	3.6%	0.0%	2.4%	0.0%
	県南	77.5%	17.2%	2.9%	0.5%	0.0%	1.2%	0.7%
	県北	71.4%	23.2%	1.3%	1.5%	0.0%	2.6%	0.0%
	両毛	79.3%	14.6%	1.9%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	<b>県全体</b>	<b>76.7%</b>	<b>18.0%</b>	<b>2.3%</b>	<b>1.1%</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.5%</b>	<b>0.4%</b>
急性期	宇都宮	79.4%	10.5%	3.6%	3.7%	0.0%	2.7%	0.1%
	県西	79.8%	10.3%	3.6%	4.6%	0.0%	0.6%	1.1%
	県東	86.0%	5.4%	3.4%	3.2%	0.0%	2.0%	0.0%
	県南	79.2%	10.7%	5.0%	3.8%	0.0%	1.1%	0.1%
	県北	74.9%	16.8%	1.7%	3.8%	0.0%	2.7%	0.1%
	両毛	83.2%	10.5%	2.3%	2.9%	0.0%	1.0%	0.1%
	<b>県全体</b>	<b>79.5%</b>	<b>11.5%</b>	<b>3.3%</b>	<b>3.7%</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.8%</b>	<b>0.2%</b>
回復期	宇都宮	12.2%	47.2%	38.8%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	県西	51.2%	2.4%	37.0%	9.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	県東	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	県南	2.6%	43.4%	53.7%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	県北	17.1%	33.2%	49.6%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	両毛	27.2%	62.4%	4.9%	5.5%	0.0%	0.0%	0.1%
	<b>県全体</b>	<b>14.4%</b>	<b>45.8%</b>	<b>37.6%</b>	<b>2.2%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>
慢性期	宇都宮	33.6%	32.8%	27.1%	6.3%	0.0%	0.0%	0.3%
	県西	3.6%	67.1%	28.5%	0.6%	0.0%	0.0%	0.2%
	県東	11.9%	70.5%	14.8%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	県南	10.2%	61.6%	26.8%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	県北	21.1%	45.3%	21.5%	12.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	両毛	36.8%	55.8%	6.2%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	<b>県全体</b>	<b>26.3%</b>	<b>46.0%</b>	<b>22.0%</b>	<b>5.6%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.1%</b>



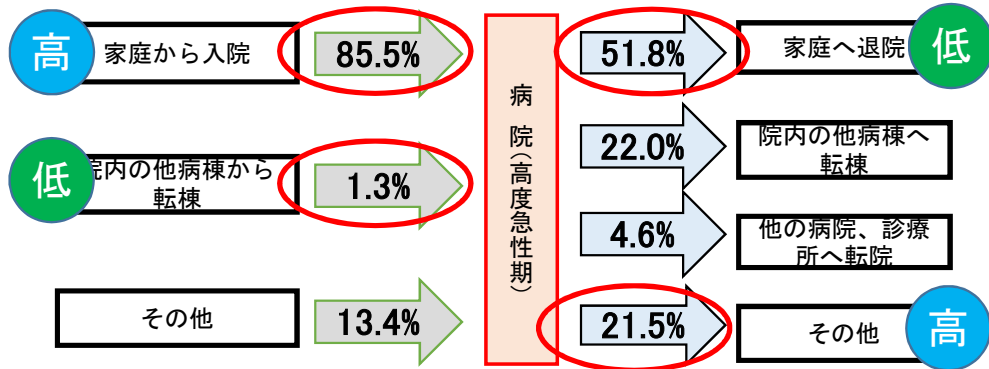
患者の流れ(退院、2次医療圏間の比較)

区分		家庭へ退院	院内の他病棟へ 転棟	他の病院、診療 所へ転院	介護老人保健施 設に入所	介護老人福祉施 設に入所	介護医療院に入 所	社福施設・有料老 人ホーム等入所	終了(死亡退院 等)	その他
高度急性期	宇都宮	64.0%	29.4%	3.1%	0.1%	0.2%	0.0%	2.8%	0.5%	0.0%
	県西	51.8%	22.0%	4.6%	0.6%	1.6%	0.0%	18.1%	0.8%	0.4%
	県東	73.0%	10.7%	5.9%	0.8%	0.9%	0.0%	7.5%	1.1%	0.0%
	県南	68.9%	19.8%	5.8%	0.3%	1.9%	0.0%	3.2%	0.2%	0.0%
	県北	56.3%	36.3%	2.7%	0.5%	0.1%	0.0%	3.4%	0.6%	0.0%
	両毛	7.9%	82.3%	0.9%	0.0%	0.1%	0.0%	8.3%	0.6%	0.0%
	県全体	64.6%	25.3%	4.6%	0.3%	1.2%	0.0%	3.6%	0.4%	0.0%
急性期	宇都宮	75.1%	12.4%	4.2%	0.9%	1.1%	0.0%	4.4%	1.1%	0.7%
	県西	73.0%	10.4%	6.6%	1.6%	1.5%	0.0%	5.5%	1.4%	0.0%
	県東	80.8%	7.0%	4.4%	0.7%	1.4%	0.0%	5.1%	0.7%	0.0%
	県南	71.8%	13.4%	5.1%	1.8%	1.4%	0.0%	4.8%	1.5%	0.1%
	県北	73.1%	11.7%	4.3%	1.1%	1.2%	0.0%	6.8%	1.7%	0.1%
	両毛	78.6%	11.2%	2.6%	0.6%	1.1%	0.1%	4.4%	1.4%	0.0%
	県全体	74.7%	11.9%	4.3%	1.1%	1.2%	0.0%	5.1%	1.4%	0.3%
回復期	宇都宮	73.8%	4.3%	10.3%	4.4%	0.7%	0.0%	2.9%	3.6%	0.0%
	県西	54.8%	6.9%	13.5%	4.4%	7.9%	0.0%	6.3%	6.0%	0.2%
	県東	94.6%	4.1%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	県南	75.1%	3.1%	6.9%	6.7%	1.9%	0.3%	3.5%	2.5%	0.0%
	県北	64.1%	9.1%	9.0%	6.5%	2.7%	0.0%	2.2%	6.0%	0.3%
	両毛	64.1%	14.8%	3.1%	3.9%	2.2%	0.0%	6.3%	5.6%	0.0%
	県全体	70.7%	6.6%	7.7%	5.2%	2.0%	0.1%	3.8%	3.9%	0.0%
慢性期	宇都宮	27.0%	18.9%	8.5%	4.8%	3.4%	0.0%	35.1%	2.2%	0.1%
	県西	14.2%	36.1%	7.1%	9.5%	5.5%	0.0%	22.6%	5.1%	0.0%
	県東	5.9%	6.4%	4.8%	16.5%	4.8%	0.0%	60.1%	1.6%	0.0%
	県南	21.9%	2.1%	7.4%	6.8%	1.9%	0.0%	56.6%	3.2%	0.1%
	県北	18.4%	6.8%	13.3%	11.4%	8.8%	0.0%	35.9%	5.0%	0.4%
	両毛	46.2%	6.4%	5.2%	7.3%	4.3%	0.0%	26.8%	3.9%	0.0%
	県全体	26.6%	13.2%	8.6%	7.5%	4.7%	0.0%	35.9%	3.4%	0.1%

## 患者の流れ(宇都宮)

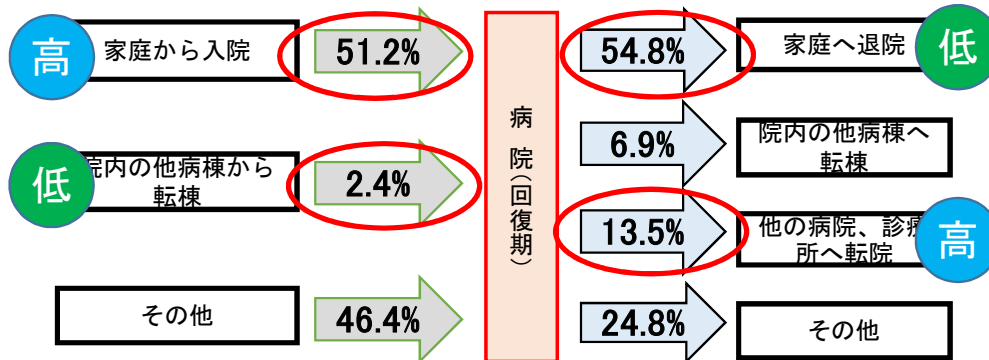
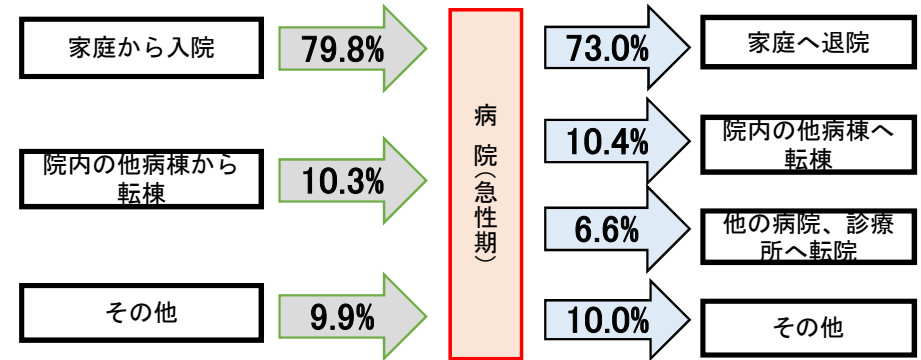


## 患者の流れ(県西)



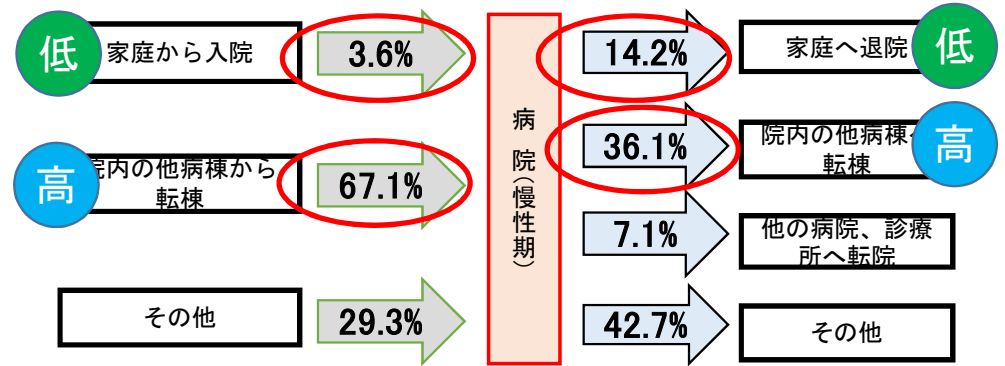
○院内転棟が他地域よりも低くなっている一方で、家庭からの入院が高い。

○社福施設等に入所の割合が18.1%と他地域よりも高く、家庭への退院が県全体よりも低い。



○家庭からの入院が他地域の3.5倍程度と高い一方で、院内転棟が2.4%と極端に低い。

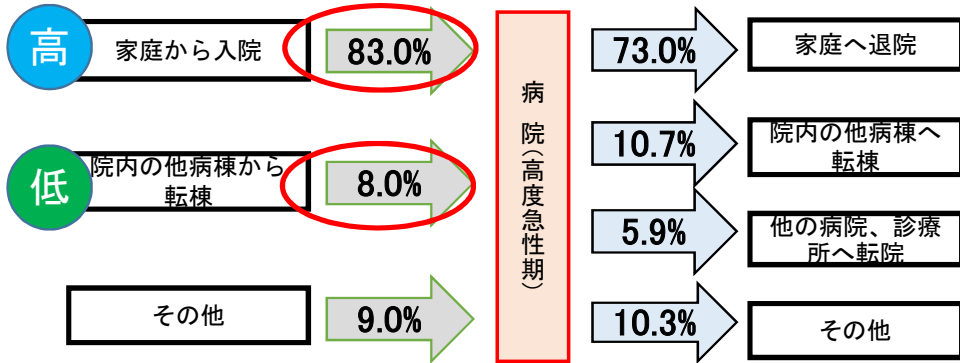
○他の医療機関への転院が他地域よりも高い一方、家庭へ退院が他地域よりも低い。



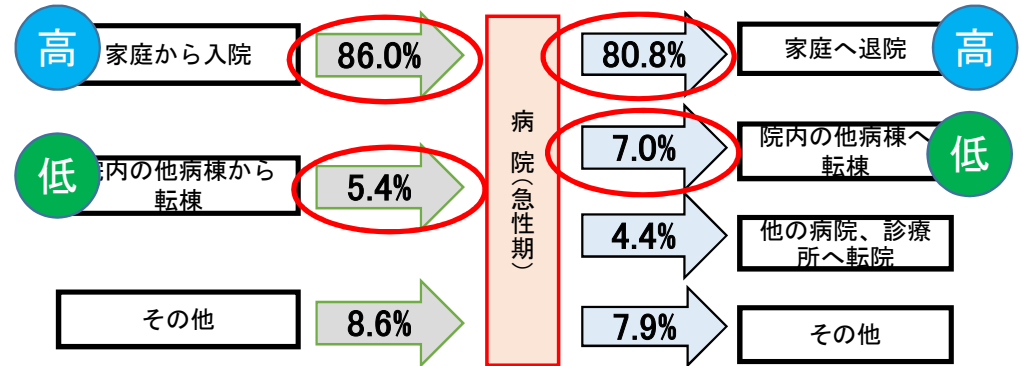
○家庭からの入院は、3.6%と極めて低い一方で、院内転棟が67.1%と高くなっている。

○家庭へ退院、社福施設への入所が割合が他地域よりも低く、院内転棟が高い。

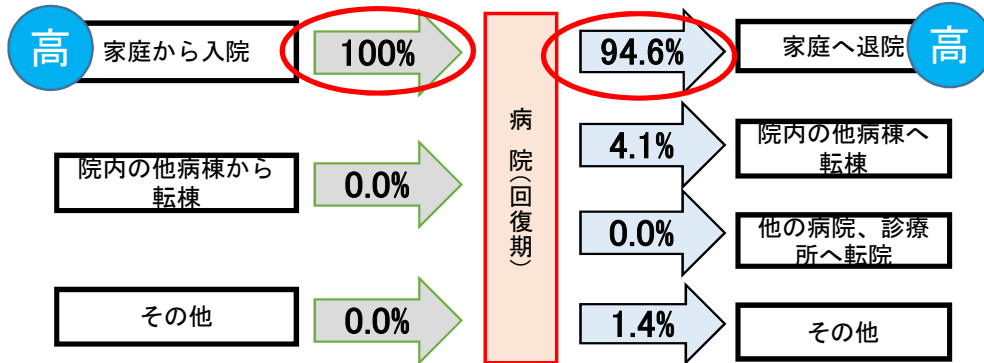
## 患者の流れ(県東)



○院内転棟が他地域よりも低くなっている一方で、家庭からの入院が高い。

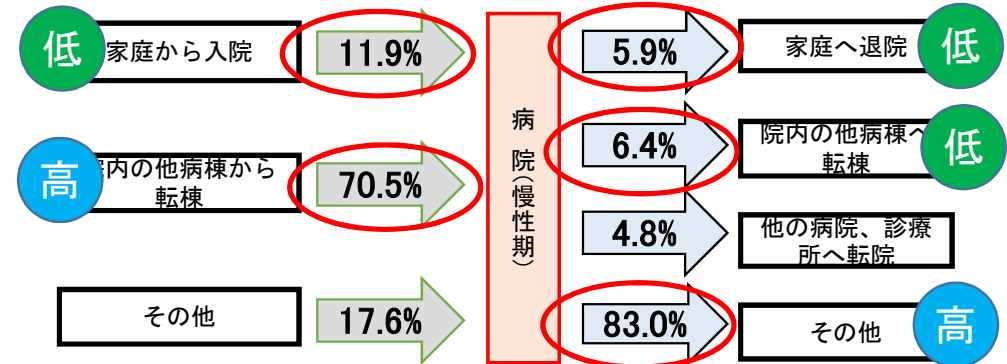


○院内転棟が5.4%と県全体の半分程度である一方で、家庭からの入院が他地域よりも高い。  
○家庭への退院が80.8%と他地域よりも高い一方、院内転棟は7.0%と他地域よりも低い。



○院内転棟が100%となっている。

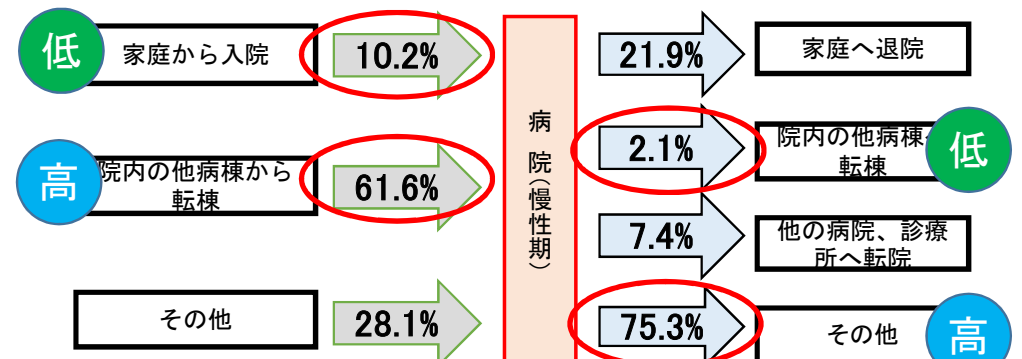
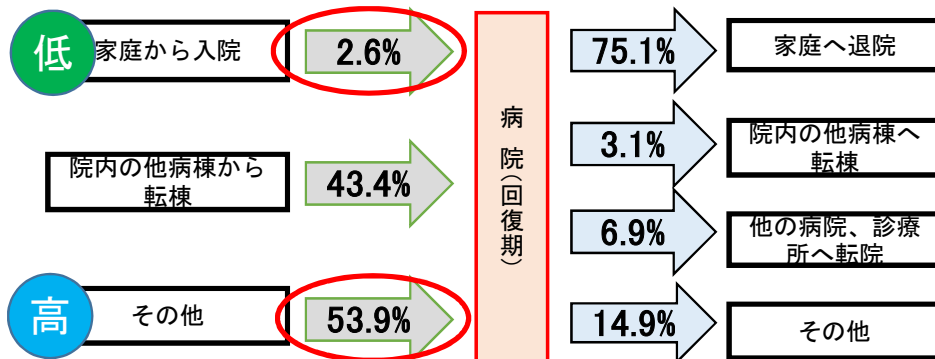
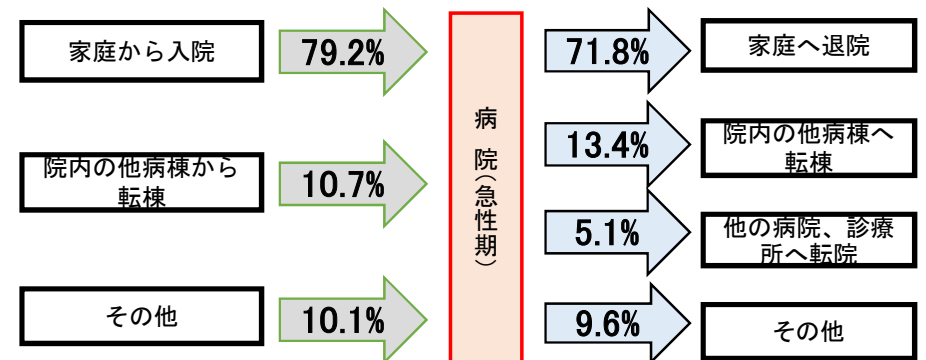
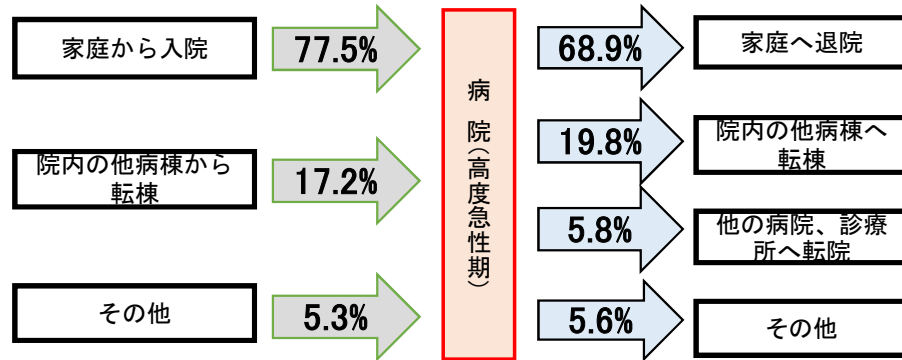
○他の医療機関への転院や介護施設、社福施設への転院がなく、家庭への転院が94.6%と極めて高い。



○院内転棟が70.5%と他地域よりも高くなっているが、家庭からの入院、他の医療機関からの転院は低い。

○院内転棟、家庭へ退院が他地域よりも低く、介護保険施設、社福施設への入所が高い。

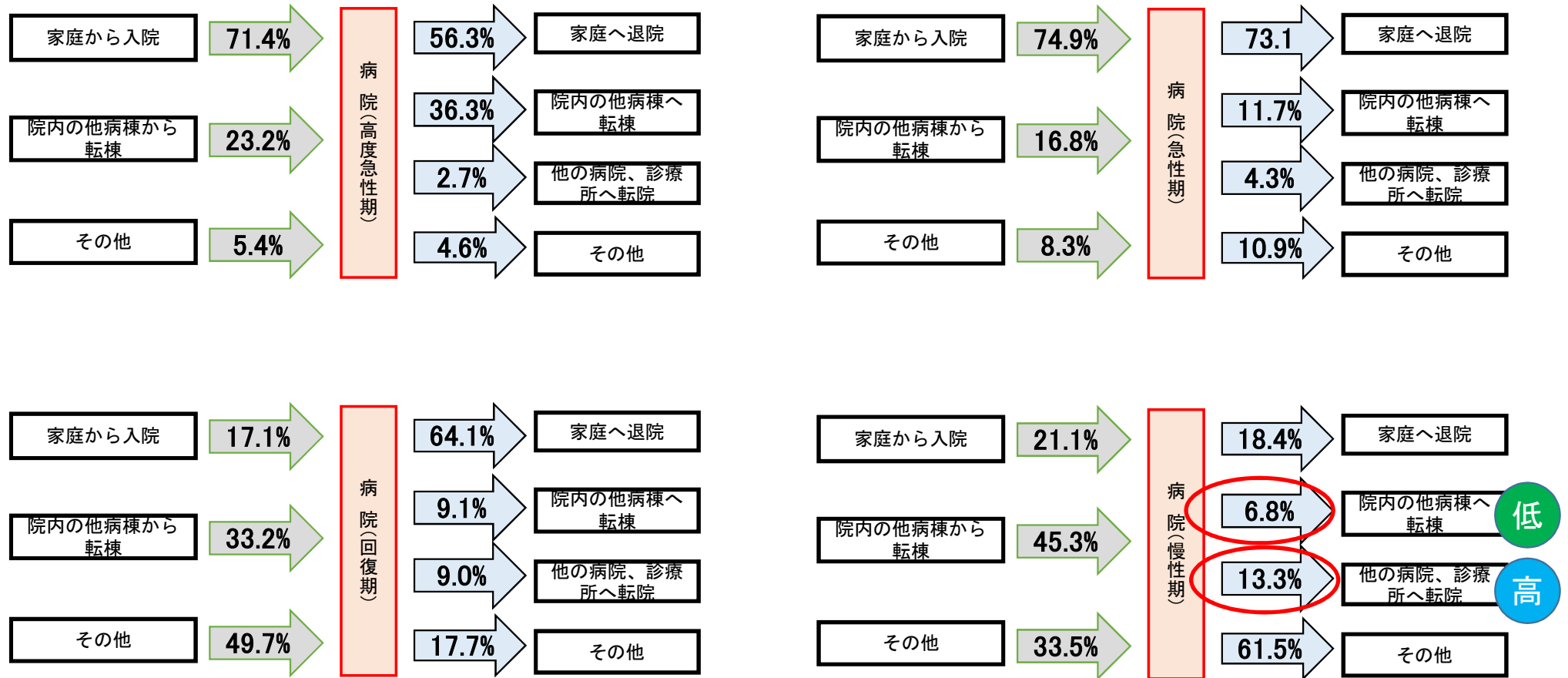
## 患者の流れ(県南)



○家庭からの入院が2.6%と低い一方で、他の医療機関からの転院は53.7%と高くなっている。

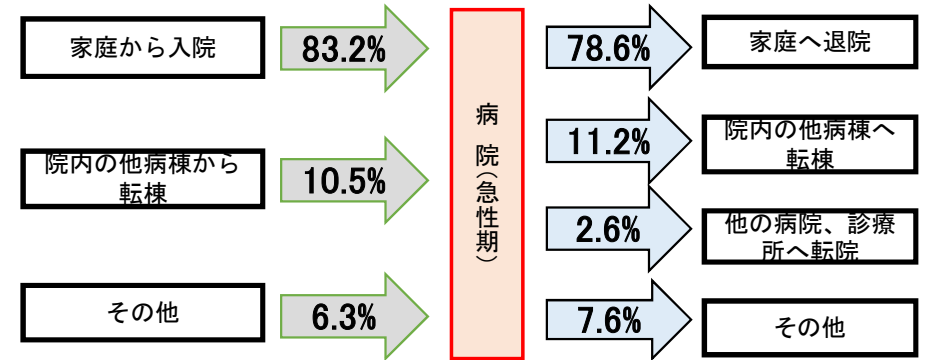
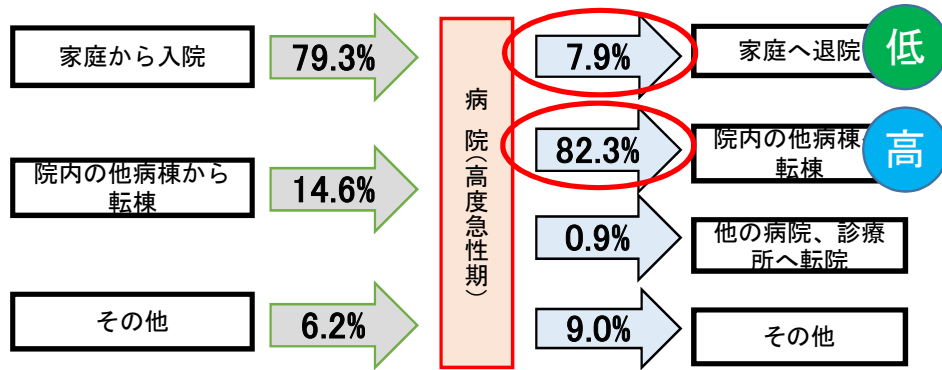
○家庭からの入院は、10.2%と低くなっているが、院内転棟は他地域よりも高い。  
○院内転棟が他地域よりも低く、社福施設への入所が他地域よりも高い。

## 患者の流れ(県北)

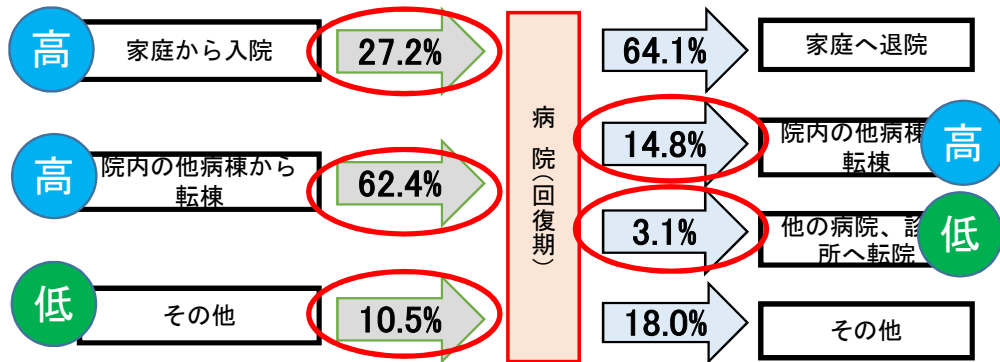


○院内転棟が他地域よりも低く、他の医療機関への転院が他地域よりも高い。

## 患者の流れ(両毛)

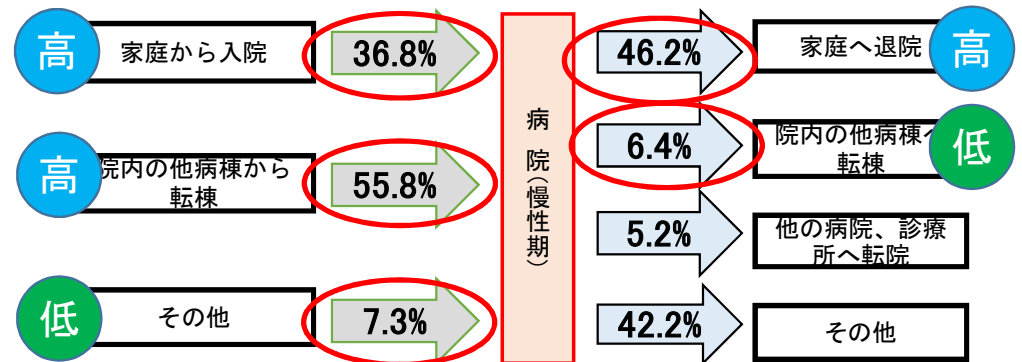


○院内転棟が82.3%と極めて高く、家庭への退院が7.9%と低い。



○家庭からの入院、院内転棟が他地域よりも高い一方で、他の医療機関からの転院が低くなっている。

○他の医療機関への転院が低く、院内転棟が他地域よりも高い。



○他の医療機関からの転院が、6.2%と少ないのに対して、家庭からの入院、院内転棟が他地域よりも高い。

○院内転棟、社福施設への入所が他地域よりも低く、家庭へ退院が他地域よりも高い。

## 病床機能報告の分析① まとめ

### 1. 医療機能別病床割合

- 本県の病床は全国と比較して、高度急性期＋急性期が4.2%多く、回復期＋慢性期が4.0%少ない状況。
- まずは、病床機能報告等による「各地域の医療提供体制の確認」を継続
- その後、一定の時期に一定の判断につなげていく。

### 2. 平均在院日数に着目した医療提供体制の確認

- 病床機能報告の結果から各医療機関の位置付けを「見える化」
  - 地域として対応が難しい医療の確認
  - 同じような状況にある医療機関の確認
- ⇒ これらにより自主的な見直し

### 3. 入院元・退院先から見る患者の流れの確認

- 各地域ごとに見ると、患者の流れには違い。
- 医療機関間又は医療介護間の連携強化が必要な場合には、各地域で対応を検討。

### 4. 医療データ活用セミナーの開催

- 全国の地域医療構想について知見を有する者に本県の状況についての意見を求め、今後の医療機関の自主的な見直しの参考としてはどうか ⇒ 地域医療構想のデータの見方等を含めたセミナーの開催



# 日光地域の医療連携に関する動向について

## 地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネットの取組状況について

令和元（2019）年10月25日

# 1 法人設立後の主な取組状況(その1)

- 平成31(2019)年 4月 1日 地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネットとしての事業開始  
事務局：日光市今市保健福祉センター内。職員は、日光市からの派遣職員2名。
- 平成31(2019)年 4月16日 第1回理事会  
(報告事項) 日光市との職員派遣協定の締結。  
(審議事項) 定款の変更、法人運営に必要な規則の制定、基金の募集など。
- 令和元(2019)年 5月21日 実務者協議会(仮称)  
実務者協議会の設置、第2回理事会・定時社員総会の付議議案について協議。
- 令和元(2019)年 6月 4日 第2回理事会・定時社員総会  
【理事会】(報告事項) 平成30(2018)年度事業報告。  
(審議事項) 法人運営に必要な規則の制定、補正予算、WGの設置など。  
【社員総会】(報告事項) 平成30(2018)年度事業報告、日光市との職員派遣協定の締結。  
(審議事項) 定款の変更、法人運営に必要な規則の制定、補正予算。
- 令和元(2019)年 6月20日 第1回実務者協議会 ※以後、月1回のペースで開催  
WGの運営、HPの作成、専門職の募集、研修会の共同実施等について協議。

## 1 法人設立後の主な取組状況(その2)

- 令和元(2019)年 7月 5日 日光市在宅医療・介護連携推進会議  
連携推進法人制度の概要、日光ヘルスケアネットの設立経過等について説明。
- 令和元(2019)年 7月11日 地域医療連携推進評議会  
連携推進法人制度の概要、日光ヘルスケアネットの設立経過等について説明。  
今後の進め方について意見聴取。
- 令和元(2019)年 7月16日 厚生労働省医政局医療経営支援課担当官との意見交換  
これまでの取組状況、県市との関わり、運用面で困難なことなどについて意見交換。
- 令和元(2019)年 8月 7日 第1回入退院調整機能検討WG会議 ※ 以後、4つのWGを月1回のペースで開催  
日光ヘルスケアネットの設立経緯、WGの検討事項の確認。今後の進め方等について協議。
- 令和元(2019)年 9月15日 地域医療フォーラム2019  
日光ヘルスケアネットの設立経緯、今後の進め方等について報告。

## 2 WGの検討状況

### (1) 入退院調整機能検討WG

#### 【検討事項】

患者の病期に応じて必要な医療を切れ目なく適切に提供できるよう、当面、在宅（外来）から急性期病床、回復期病床、慢性期病床へと続く参加病院・診療所間の入退院調整のあり方について検討する。

#### 【検討状況】

第1回（19.8.7）

- ・今後の進め方について協議、確認。
- ・当面、次回以降のWGでは、病院の運営方針、患者の入退院調整に係る組織体制についてメンバーの共通理解を得るため、個々の病院から報告することとする。

第2回（19.9.29）

- ・病院の運営方針、患者の入退院調整に係る組織体制について、2病院から報告。

第3回（19.11.18）（予定）

- ・病院の運営方針、患者の入退院調整に係る組織体制について、3病院から報告。（予定）

## 2 WGの検討状況

### (2) クリティカルパス導入検討WG

#### 【検討事項】

患者の病期に応じて質の高い医療を効率的に提供できるよう、クリティカルパスを導入する疾病の範囲やパスの内容、記載ルール等について検討する。

#### 【検討状況】

第1回（19.8.30）

- ・今後の進め方について協議、確認。
- ・当面、次回以降のWGでは、院内パスの状況や、この地域において必要と考えられる疾患の範囲などについてアンケートを実施し、導入に向けた検討を行うこととする。

第2回（19.11.19）（予定）

- ・県医療政策課・課長補佐からクリティカルパスの意義等に係る説明の後、意見交換。（予定）

## 2 WGの検討状況

### (3) 介護施設への患者紹介検討WG

#### 【検討事項】

入退院調整機能の検討と並行して、病院(入院)から介護施設への移行(患者紹介)のあり方について検討する。

#### 【検討状況】

第1回(19.8.28)

- ・今後の進め方について協議、確認。
- ・当面、次回以降のWGでは、介護老人保健施設の運営状況等について、介護老人保健施設を運営する法人から順次発表することとする。

第2回(19.10.21)

- ・介護老人保健施設の運営状況等について、1法人の2施設から報告。

## 2 WGの検討状況

### (4) 医療機器の共同利用のあり方検討WG

#### 【検討事項】

高額医療機器への重複投資を抑制し、それらの有効活用を図るため、各社員が保有する高額医療機器の共同利用のあり方について検討する。

※実務者協議会の協議の結果、ロット（箱買い）で購入している使用頻度の少ない医療材料の共同購入についても検討することとされる。

#### 【検討状況】

第1回（19.8.28）

- ・今後の進め方について協議、確認。
- ・当面、次回以降のWGでは、高額医療機器の現状把握や、共同利用に向けた各社員の考え方など、アンケートを実施し、共通理解を図ることとする。

第2回（19.10.23）

- ・アンケート結果の報告、共同利用に係るマニュアル作成について協議。

### 3 実務者協議会での検討状況

#### (1) ホームページの作成

地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネットのホームページ

文字サイズ: [標準](#) [大](#) [特大](#)

地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット

お問い合わせはこちら **TEL.0288-25-6840**



法人の案内

連携推進業務

参加法人

専門職人材募集



地域に寄り添う  
医療・介護を目指します。

患者様、そしてご家族の皆様  
安心して暮らせるよう  
過ごしやすい環境づくりを心がけております。



### 3 実務者協議会での検討状況

#### (2) 職員採用の一部共同実施

病院や診療所、介護施設等を開設する参加社員が将来にわたって安定的に医療の提供等を行えるよう、ホームページ等を通じて、専門職（医療・介護・福祉）スタッフの登録を行う。

##### ■登録の対象

看護師・准看護師・看護助手・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士・その他（介護職員基礎研修、介護職員実務者研修等の修了者）

##### ■登録の区分

- (1) はたらこう「専門職で」プロジェクト  
資格を持っているが違う職業についている方、新たに資格を取得した方向け
- (2) おかえりなさい「パパ・ママ」プロジェクト  
出産や育児、介護等の都合により、離職した方向け（パート、アルバイト）
- (3) ようこそ「日光へ」プロジェクト  
新たに日光で働きたい方、日光に戻ってきて働きたい方向け

### 3 実務者協議会での検討状況

#### (3) 研修の共同実施

##### 【検討状況】

○研修の共同実施については、専門職の交流による相互啓発、本法人の社員としての一体感の醸成、研修運営の省力化・効率化等の効果が認められる。

○一方、共同実施に向けては、参加法人の研修方針・計画との整合性、研修の実施時間帯（職員の配置基準との関係）等について整理する必要がある、引き続き、これらについて検討するとともに、当面、可能なところから共同実施に取り組む。

##### 【当面の実施研修】

###### ○主催

- ・ 19. 12. 5 地域医療連携研修会

###### ○共催

- ・ 19. 10. 17 多施設でつながる地域医療を考える会

【共催：上都賀郡市医師会北部医師団、獨協医科大学日光医療センター、第一三共株式会社】

###### ○後援

- ・ 19. 11. 14 医療機関におけるクレーム対応の基本的な考え方【主催：社団医療法人明倫会】
- ・ 19. 11. 16 栃木県国際観光と医療学会【主催：一般社団法人国際観光医療学会】

## 4 今後の事業展開のあり方

### ■切れ目のない医療・介護サービスの提供

- 医療連携による病期に応じた適切な医療の切れ目のない提供
- 不足が見込まれる回復期病床の確保など必要な医療機能の確保
- 病診連携、介護との連携強化等による在宅医療の充実 など

### ■医療・介護を支える人材の育成と確保

- 職員研修や市民向け研修会の共同実施
- 潜在看護師等に係る情報の共有と再就業への働きかけ
- 社員間の職員派遣・在籍型出向等の制度構築 など

### ■業務連携による経営の効率化

- 高額医療機器のスムーズな共同利用の推進
- 医療材料や医薬品の共同交渉・共同購入
- 清掃・リネン等の業務委託の共同交渉・共同実施 など