

宇都宮構想区域 区域対応方針の策定について

令和6(2024)年11月20日
栃木県保健福祉部医療政策課

区域対応方針の設定に係る経緯

2025年に向けた地域医療構想の進め方について
(令和6年3月28日付け医政発0328第3号厚生労働省医政局長通知)

- 医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる「**推進区域**」を国が令和6(2024)年前半に全都道府県に設定。推進区域のうち10~20か所を「**モデル推進区域**」に設定し、国はアウトリーチの伴走支援を実施
- 都道府県は、推進区域の調整会議で協議を行い、「**区域対応方針**」を策定。令和7(2025)年までの2か年について、医療機能の分化・連携(再編・統合等を含む)等の取組を推進

【区域対応方針】

将来のあるべき医療提供体制(グランドデザイン)、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を取りまとめたもの

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について
(令和6年7月31日付け医政発0731第1号厚生労働省医政局長通知(令和6年10月10日一部改正))

- 栃木県では、**宇都宮構想区域**が「**推進区域**」及び「**モデル推進区域**」に設定
 - 6月14日~27日に開催した各地域(全6構想区域)の調整会議で宇都宮以外の構想区域を推進区域に選定するべき旨の協議結果なし
 - 調整会議では、事務局から、宇都宮構想区域を推進区域及びモデル推進区域とすることを提案
- 【理由】
- ・患者の流出が多く、他地域の影響を大きく受ける地域であること。
 - ・公立・公的医療機関が多く、老朽化が著しいこと。
 - ・最も人口数の多い医療圏であること。

区域対応方針に記載すべき内容

厚生労働省が示した記載例における「区域対応方針」への記載事項

1. 構想区域のグランドデザイン

2. 現状と課題

- ① 構想区域の現状及び課題(課題が生じている背景等を記載)
- ② 構想区域の年度目標
- ③ これまでの地域医療構想の取組について
- ④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法(地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等)
- ⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法(地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等)
- ⑥ 各時点の機能別病床数(2015年、2023年病床機能報告、2025年対応方針、2025年必要病床数)

3. 今後の対応方針

- ① (2)を踏まえた構想区域における対応方針
- ② 対応方針を達成するための取組
- ③ 必要量との乖離に対する取組
- ④ 取組の結果想定される2025年予定病床数

4. 具体的な計画

今後の対応方針の工程等(2024年度、2025年度)

本県における区域対応方針の策定の進め方

	項目	内容
今回の会議	現状と課題等の整理	<ul style="list-style-type: none">以下の内容から、宇都宮構想区域の医療提供体制に係る現状と課題、目指すべき医療のあり方を整理<ul style="list-style-type: none">① アンケート調査の結果② データ
	対応方針(素案)の提示	<ul style="list-style-type: none">現状と課題を踏まえ、事務局で整理した素案を説明他圏域の調整会議においても説明
	協議①	<ul style="list-style-type: none">第3回宇都宮地域医療構想調整会議で協議
次回の会議	協議結果に応じて対応方針(案)を作成	<ul style="list-style-type: none">協議結果を踏まえ、事務局で案を作成
	協議②	<ul style="list-style-type: none">第4回宇都宮地域医療構想調整会議で最終協議
	策定	<ul style="list-style-type: none">R6年度末までに厚生労働省へ提出策定後も必要に応じて方針を見直し

宇都宮構想区域

区域対応方針(素案)

1. 構想区域のグランドデザイン

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

地域での完結・充実を目指す医療

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

広域・全県で対応する医療

- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 希少疾患に係る医療
- 民間が担うことができない高度医療
- 新興感染症(重症)、結核医療(合併症)
- 災害

- 宇都宮構想区域には、他の構想区域(特に県北、県西区域)からの患者への対応も前提とした上で、必要な医療提供体制を確保する。
- 医療機関間の連携、医療と介護の連携については、より具体的な手法により、円滑に、かつ、継続的に連携が図られる体制を確保する。
- 救急医療については、あり方検討の協議結果も踏まえつつ、地域・広域で必要な医療提供体制を確保する。
- 外来医療については、かかりつけ医機能のあり方等を踏まえ、限られた医療資源の効率的な活用を目指す。
- 区域内の機能分化・連携強化に向け、公立・公的医療機関をはじめとした医療機関の再整備を図る。

※グランドデザインは必要に応じて見直しを行うとともに、2040年を見据えた次期地域医療構想に向けて深化させていく。

2 現状と課題 ①構想区域の現状及び課題

① 構想区域の現状及び課題

アンケート結果まとめ

<地域で完結すべき医療>

- 地域包括ケアシステムを支える医療資源(高度治療病院、介護施設、在宅医療、急変時の受入れ先等)が不足しているなどの課題を踏まえ、関係機関で地域包括ケアシステムの充実に向けた検討が必要
- 夜間対応や特定の診療科に係る救急体制について検討が必要
- 精神科救急の体制整備を求める声が多い

<地域で不足する機能>

- リハビリテーション機能の確保・領域ごとに検討
- 不足していると考えられる災害医療、新興感染症への対応を公立病院へ期待
- 看護師、介護士の確保に当たっては、行政による施策(処遇改善など)に期待する声がある
- 人員不足の実態把握も求められる

<救急>

- 初期救急の在り方の検討
- 二次救急の体制強化
- マイナー科の救急体制強化
- 三次救急の負担軽減

<在宅>

- 医療的ケアの供給体制や在宅患者の急変時の体制、介護提供施設は十分ではない

<外来>

- かかりつけ医機能の構築
- 患者情報の共有体制

<介護>

- 医療介護連携に当たっての情報共有体制の構築

<公立病院>

- 公立病院の機能強化

データまとめ

<医療需要>

- 他地域と比較すると人口減少の進行はゆるやかであるものの高齢者の医療需要は増加していく

<入院>

- 宇都宮圏域には他圏域からの高齢者の流入が多く、それらを踏まえた医療提供体制の整備が重要

<救急>

- 特定の病院へ救急搬送が集中しており、2次救急の体制に課題(役割分担)
- 初期救急の体制を整備し、時間外の患者への対応体制を構築する必要がある

2 現状と課題 ②構想区域の年度目標 ③これまでの地域医療構想の取組について

② 構想区域の年度目標

- 必要病床数を参考に機能転換を進めるとともに、機能分化・連携強化を図る。
- 地域医療構想調整会議で合意を得た対応方針の着実な推進を図る。

③ これまでの地域医療構想の取組について

- 地域医療介護総合確保基金を活用した医療機能の分化・連携への支援
- 対応方針の協議(平成30年度)
- 公的医療機関等2025プラン、新公立病院改革プランの協議(令和2年度)
- 再検証対象医療機関(NHO宇都宮病院、JCHOうつのみや病院)の具体的対応方針の再検証(令和2年度)
- 民間医療機関を含めた具体的対応方針の策定、検証・見直し(令和3、4年度)
- 公立病院経営強化プランの策定(令和3、4年度)
- 公立・公的医療機関長意見交換会の実施(令和6年度)

2 現状と課題

- ④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法 ⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法
⑥ 各時点の機能別病床数

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法(地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等)

- 地域医療構想調整会議及び病院・有床診療所会議の合同会議を年3～4回開催
- 県全体の医療のあり方を検討するため栃木県地域医療構想調整会議を年3～4回開催
- 定量的基準の導入による病床機能報告上の病床数と必要病床数との差異の検証
- 医療データ分析による医療介護の将来需要推計、病院ごとの診療実績の見える化

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法(地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等)

- 地域医療構想調整会議の協議内容について、県ホームページで公開

⑥ 各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B)※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期	528	501	501	437	▲91	▲91
急性期	2,284	2,100	2,141	1,457	▲643	▲684
回復期	460	737	737	1,363	626	626
慢性期	1,550	1,278	1,238	1,167	▲111	▲71

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計

3 今後の対応方針

- ① 構想区域における対応方針
- ② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

① 構想区域における対応方針

- 高齢者を中心とする医療介護の需要増や医師の働き方改革等を踏まえた医療介護提供体制の構築を図る。
- 地域の限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の役割分担を進めるとともに、医療機関間や医療機関と介護施設等との連携を進める。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

- 令和9(2027)年度を開始年度とする「次期地域医療構想」の策定を見据え、入院だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療介護提供体制全体に係る協議を行う。

R6.8.26 第7回新たな地域医療構想等に関する検討会 資料1



地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

3 今後の対応方針 ② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

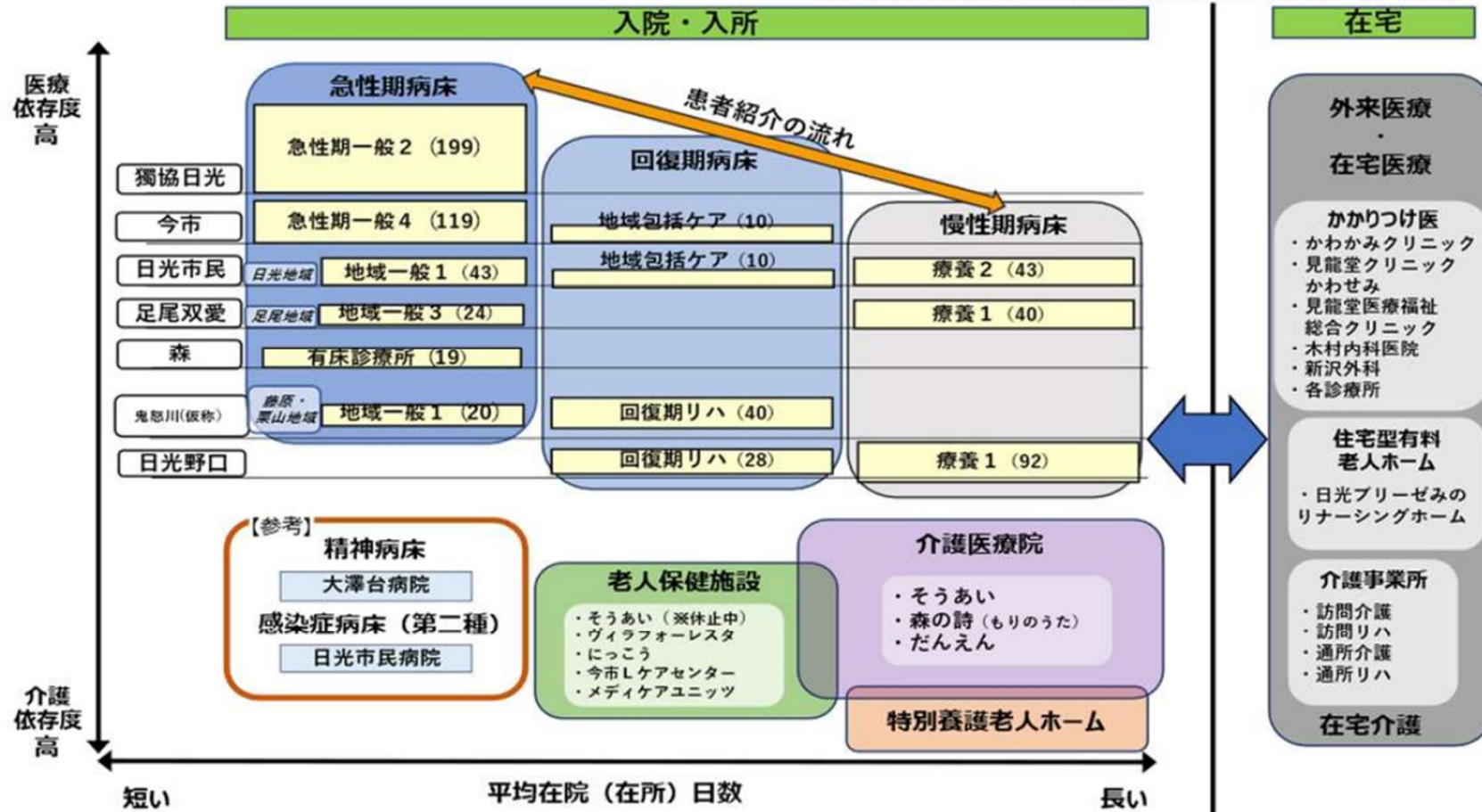
② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組(つづき)

- 地域医療介護総合確保基金の活用により、幅広い医療機関による医療機能の分化・連携(医療機関同士の再編・統合等の取組を含む)の取組を推進する。
- 医療機関と介護施設の役割・機能分担の内容及び範囲を明確にし、医療介護提供体制の見える化を図る。
- 医療・介護データの分析等により、急性期から回復期・慢性期への転院・転棟、入院から在宅医療・介護施設への移行の実態を把握し、医療機関間及び医療と介護の連携体制を確保する。
- 在宅医療・介護との連携強化に向けては、次期「地域医療構想」と次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(にっこり安心プラン)」との整合性を確保するとともに、運営・実施主体である宇都宮市と県との役割を整理する。
- 「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果を踏まえ、初期救急、二次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する。
- 外来医療計画に掲げた取組を着実に実施し、地域で不足する外来医療機能の充実を図る。
- 医療・介護データの分析等により患者流出入状況を把握し、宇都宮構想区域で対応するべき必要量について検討を行う。
- 関係する医療機関間の機能分化・連携強化を踏まえ、老朽化した県立病院施設の再整備を実施する。

3 医療機能の分担 (3) 医療機関及び介護施設の機能分担イメージ (転換後)

医療機関(療養病床・一般病床)及び介護施設の機能分担イメージ(転換後)

注) 病床区分は現在の診療報酬の区分による。X内は病床数。



3 今後の対応方針

③ 必要量との乖離に対する取組

④ 3.②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

③ 必要量との乖離に対する取組

- 定量的基準の導入及びDPCデータの分析により評価を行う。
⇒ 評価の結果、データの特徴だけでは説明できないほどの差異は生じていないことから、本県では、必要病床数との差異の議論については、一旦区切りを付けることとする。
- 必要病床数を充足する機能転換等に対しては、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行う。

④ 3.②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の予定病床数※
高度急性期	501
急性期	2,141
回復期	737
慢性期	1,238

※ 2023(令和5)年度病床機能報告における「2025年の予定病床数」の値を記載

4 具体的な計画(今後の対応方針の工程等)

令和6(2024)年度及び令和7(2025)年度の実施内容

	取組内容	到達目標
2024年度 (令和6年度)	<ul style="list-style-type: none">● 地域医療構想調整会議を開催し、協議を進める。● 調整会議は、病院・有床診療所会議との合同開催とし、幅広いステークホルダーからの意見を反映できるようにする。(必要に応じて、小規模・専門的な会議体により、協議を進める。)● 地域医療介護総合確保基金により、自主的な医療機能分化・連携の取組を支援する。● 医療・介護データの分析結果についてセミナーを開催する。	<ul style="list-style-type: none">● 医療・介護提供体制に係る課題を明らかにする。● 必要病床数を参考に機能転換を進めるとともに、機能分化・連携強化を図る。
2025年度 (令和7年度)	<ul style="list-style-type: none">● 医療・介護提供体制に係る課題について、テーマを絞った意見交換を実施することで、課題の解決を図る。● 県立病院や救急医療のあり方に係る検討会を実施する。● 医療・介護データの分析を行うとともに、医療・介護提供体制に係る課題等に関する意見交換を実施する。● 次期「高齢者支援計画」の策定を見据え、医療と介護の連携体制について協議を進める。● 機会を通じて、かかりつけ医制度の啓発を図る。	<ul style="list-style-type: none">● 地域医療構想調整会議で合意を得た対応方針の着実な推進を図る。● 区域対応方針は必要に応じて見直しを行い、2040年を見据えた次期地域医療構想に向けて深化させていく。

御意見を伺いたいこと

- 現在及び将来の医療ニーズを踏まえた上で「地域での完結・充実を目指す医療」と「広域・県域で対応する医療」の内容について。
- 医療提供体制の維持・確保のための機能分化・連携強化を効率的・効果的に進めていくには、どのような取組が必要か。
(特に救急医療提供体制の維持・確保に必要な取組)
- 医療と介護の連携体制構築に資する具体的な取組として、どのようなことが考えられるか。
- その他

現状と課題 — アンケート —

2 現状と課題 — アンケート —

テーマ

意見

要点

宇都宮医療圏で完結することが望ましい医療

- 医療的ケア(痰の吸引、夜間休日の介護体制、訪問入浴など)
- リハビリテーション
- 慢性疾患管理
- 終末期医療
- 夜間対応
- 高齢者救急
- 精神科救急
- 耳鼻科救急、眼科救急(耳鼻科、眼科の救急体制は県全体というよりは宇都宮医療圏の専門病院を中心として複数医療圏での整備が望ましい)

- 地域包括ケアシステムを支える医療資源(高度治療病院、介護施設、在宅医療、急変時の受入れ先等)が不足しているなどの課題を踏まえ、関係機関で地ケアの充実に向けた検討が必要
- 夜間対応や特定の診療科に係る救急の体制について検討が必要
- 精神科救急の体制整備を求める声もある

県全体で見るべき医療

- 新型コロナウイルス
- 多発外傷
- 災害医療
- 希少がん
- 稀少疾患
- 難病
- 排菌している結核患者
- 非定型抗酸菌症の診療
- 脳死肝移植
- 解離性大動脈瘤の手術
- 民間が担うことができない高度医療
- 診療報酬体系の確立していない医療

- 新型コロナウイルスへの対応体制や災害医療については公立病院にその役割を求めること意見もあることから、県立病院の役割についても検討が必要
- 希少疾患などの対応については、特定機能病院が担うべきとの意見もあり

2 現状と課題 — アンケート —

テーマ

意見

要点

不足している機能

- 退院支援機能
- 領域ごとのリハビリ不足(例えば循環器のリハビリ、脳神経系のリハビリなど)
- 急性期、回復期、慢性期の病床数の調整から脱して、整備すべき分野、領域ごとの供給体制の検討、整備にシフトすべき
- リハビリテーション施設
- 県立リハセンターにもう少し県内のリハビリテーションの中核機能を担ってほしい
- 災害時に拠点となる基幹災害医療センター
- 新興感染症への対応も可能な県立の高度救命救急センター
- 公立病院の医療

- リハビリテーション機能の確保(県立リハビリテーションセンターの役割に期待する意見もある)
- リハビリ機能の確保に当たっては、領域ごとに検討(リハビリの病院と連携を行い、地域で患者をシェアするという考え方も重要との声もある)
- 不足していると考えられる災害医療、新型コロナウイルスへの対応を公立病院へ期待する声が多い

人材確保

- 看護師・介護士不足
- 医療スタッフの確保(どの職種が不足しているのかを調査すべき)
- 病院で夜勤も含めて働く、看護師の供給体制を強化すべき
- 公的な政策、助成も考慮すべき
- 人的資源の確保を民間任せにしない
- 外国人介護士の雇用
- 介護報酬アップによる介護士の処遇改善

- 看護師、介護士の確保に当たっては、行政による施策(処遇改善など)に期待する声がある
- 人員不足の実態把握も求められる

2 現状と課題 — アンケート —

テーマ

意見

要点

救急医療

- 2次救急が脆弱
- 救急受け入れ後の検査や入院、治療対応などが対応しきれない状態
- 初期・二次救急を担う医療機関が不足
- 軽症患者も三次救急に集中
- 2次から3次救急に携わる病院がもう一つあっても良い
- マイナー科の救急体制不足
- 地域内で二次・三次救急の受け入れを断られるケースが非常に多い
- 夜間診療所の在り方を再検討し効率的な救急診療体制の為の支援が必要

- 二次救急の体制強化
- マイナー科の救急体制強化
- 三次救急の負担軽減
- 初期救急の在り方の検討

在宅医療

- 介護提供施設が十分ではない。
- 在宅医療の供給体制は十分であり、むしろ質の向上が急務
- 医療的ケア供給体制の不足
- 在宅医療が増えすぎている
- 施設数としては少ない印象
- 在宅医療は特に不足しているとは思えない
- 在宅の患者さんの急変時の医療提供体制が満足とは言えない

- 宇都宮圏域における在宅医療の不足感はないとの声が多い
- ただし、医療的ケアの供給体制や在宅患者の急変時の体制、介護提供施設は十分ではない

2 現状と課題 — アンケート —

テーマ

意見

要点

5疾病6事業(救急・在宅除く)

- 災害拠点となる病院がない
- 新興感染症の体制が弱い
- 精神科少ない
- 脳卒中患者のリハビリは地域でシェア
- 循環器は基幹病院でみて診療方針たてて、開業医へつなぐ
- 糖尿病は専門医による診療(治療方針の決定)と実際に治療を行う在宅医で連携

- 災害・新型感染症への対応体制が課題
- 精神科の充実
- 急性期病院×リハビリ病院、基幹病院×開業医、専門医×在宅医などそれぞれの役割の明確化と分担が重要

外来

- 生活習慣病の外来治療を大学病院が多く診ている現状があるが、それらはクリニックや民間病院の外来でアクセスよく管理すべき
- 時間外対応が十分か疑問
- 複数の外来を受ける患者の情報統合
- 生活習慣病患者への日常生活指導が必ずしも十分にされていない
- 初診診療を担うかかりつけ医の構築
- 地域全体での医療分担が不十分で、これが外来の負担増加につながっている

- かかりつけ医機能の構築
- 患者情報の共有体制

2 現状と課題 — アンケート —

テーマ	意見	要点
介護	<ul style="list-style-type: none">• 供給不足• 医療機関との情報共有システムが必要• 外国人の雇用• 介護報酬アップ• 地ケアの目標共有の徹底	<ul style="list-style-type: none">• 医療介護連携に当たっての情報共有体制の構築• 介護人材の確保• 目標の共有
その他(行政や公的医療機関に求めること)	<ul style="list-style-type: none">• 近隣県の医療機関との連携のガイド• 各医療機関の役割分担の調整• 基幹病院を中心とした地域医療の整備• 自治体病院の運営や設立の際には、民間医療機関との競合を避けて欲しい• リハセンターがもう少し県内のリハビリテーションの中核機能を担っていただければ• 受入体制の改善、そのためには公的医療機関の拡充が必要• 民間で担うことのできない医療を積極的に提供できる体制• 宇都宮市の地域医療に対する向き合い方がわからない。県庁所在地ではほとんど存在する宇都宮市民病院がない。救急に対してはもう少し介入しても良いと思う(金銭的にも)	<ul style="list-style-type: none">• 他県との広域連携• 各医療機関の役割分担の調整• 公立病院の強化(基幹病院化、機能拡充、患者の積極的な受け入れ、民間が担うことができない医療の提供)• 宇都宮市による医療への関わり方

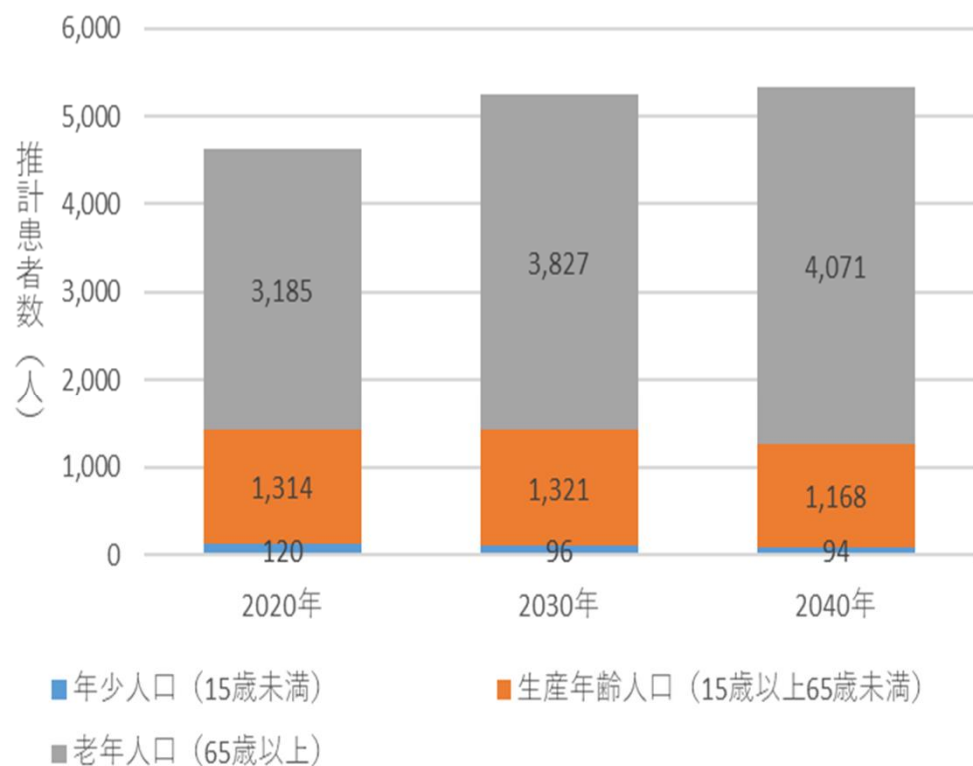
現状と課題 — データ —

2 現状と課題 — データ —

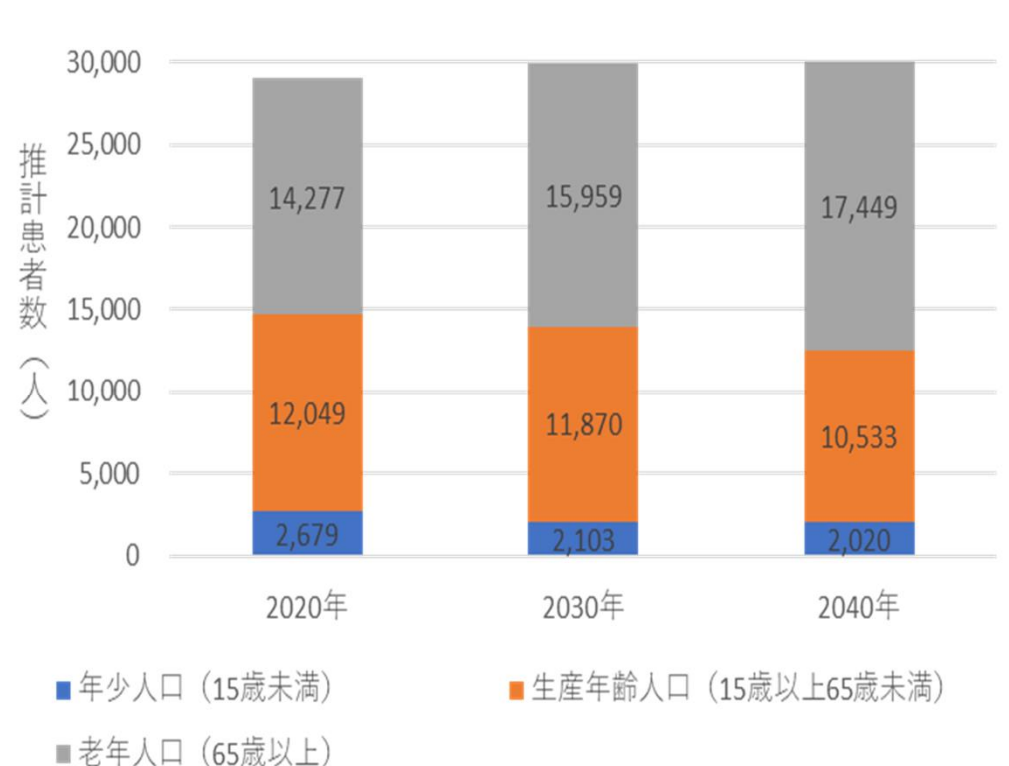
宇都宮構想区域の医療需要推計(H29受療率×人口推計)

- 宇都宮構想区域の人口は減少するが、**老年人口の増加に伴って医療需要は増加**
- 年齢構成で見ると、入院・外来ともに老年人口における患者数が増加
- 高齢者の増加に伴い**医療介護の複合ニーズを有する患者への対応**が益々重要になる

医療需要（入院）

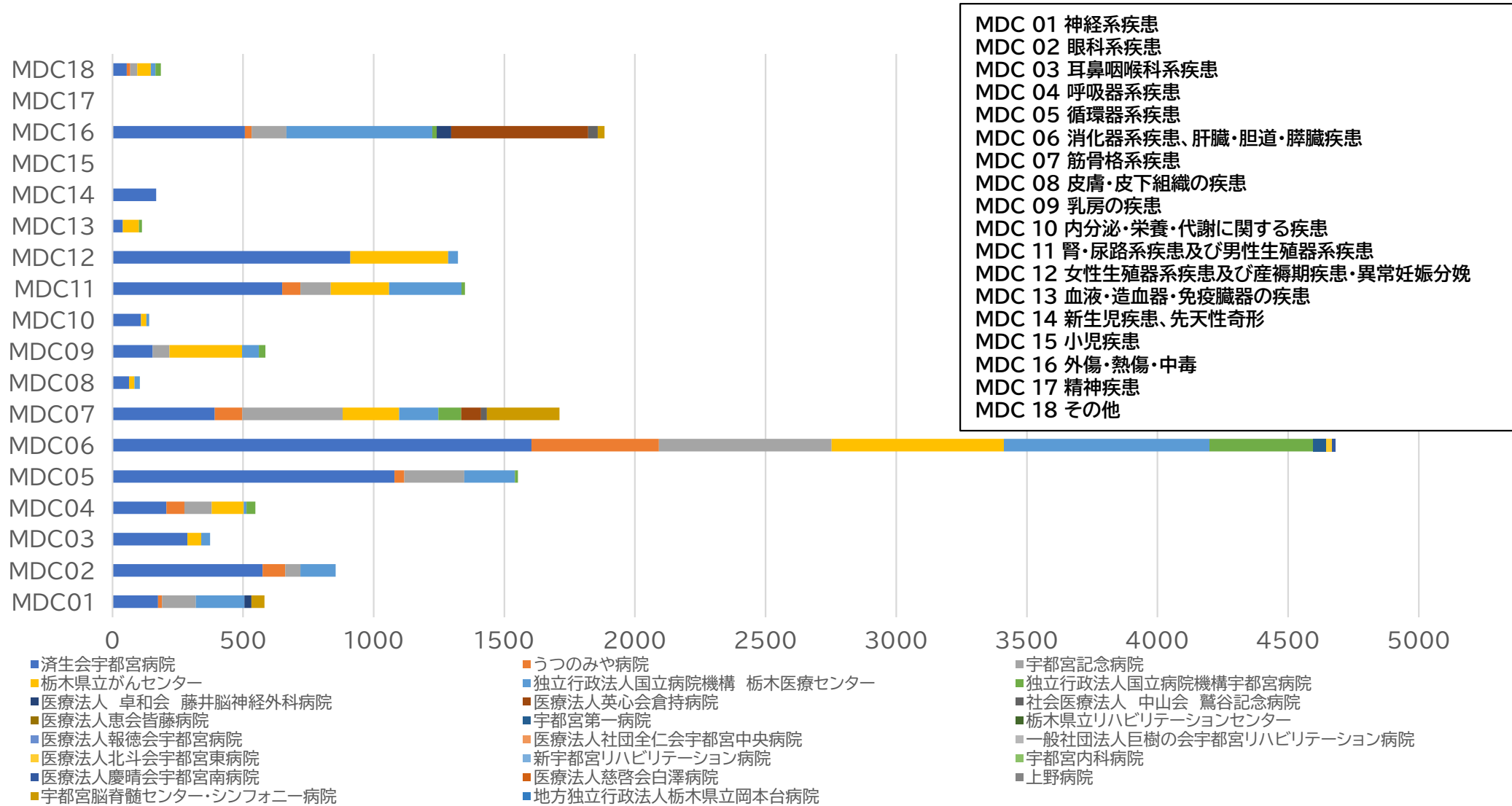


医療需要（外来）



2 現状と課題 — データ —

- 「循環器系疾患」、「消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患」、「筋骨格系疾患」、「外傷・熱傷・中毒」の手術件数が多い
- 上記の疾患については、幅広い医療機関で手術を行っている状況にある

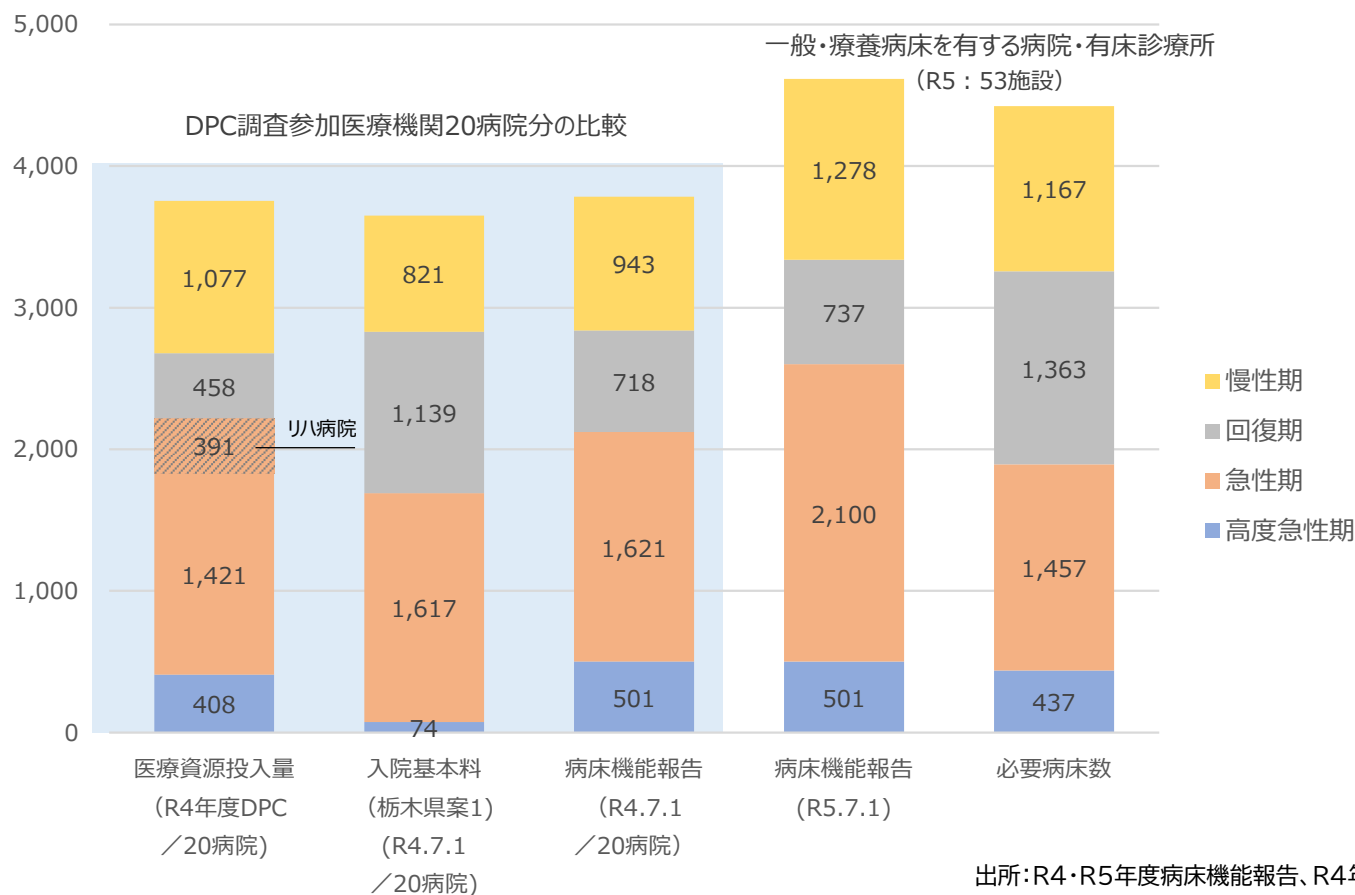


出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に関する調査」より作成

2 現状と課題 — データ —

宇都宮構想区域における病床機能

- 病床機能報告のほか、医療資源投入量や入院基本料により各病床機能のバランスを把握
- 必要病床数と考え方が近い医療資源投入量による集計結果を見ると、高度急性期や急性期は必要病床数に近い状況



2 現状と課題 — データ —

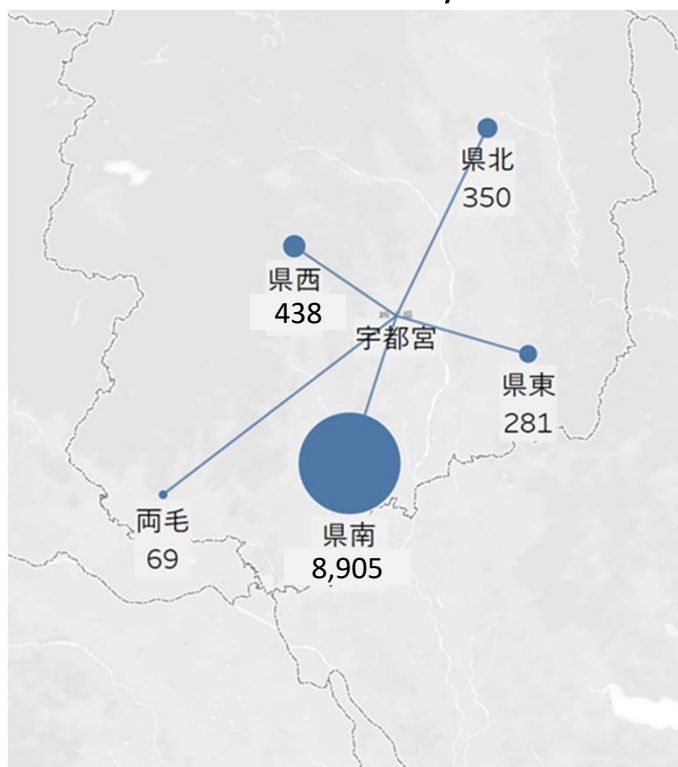
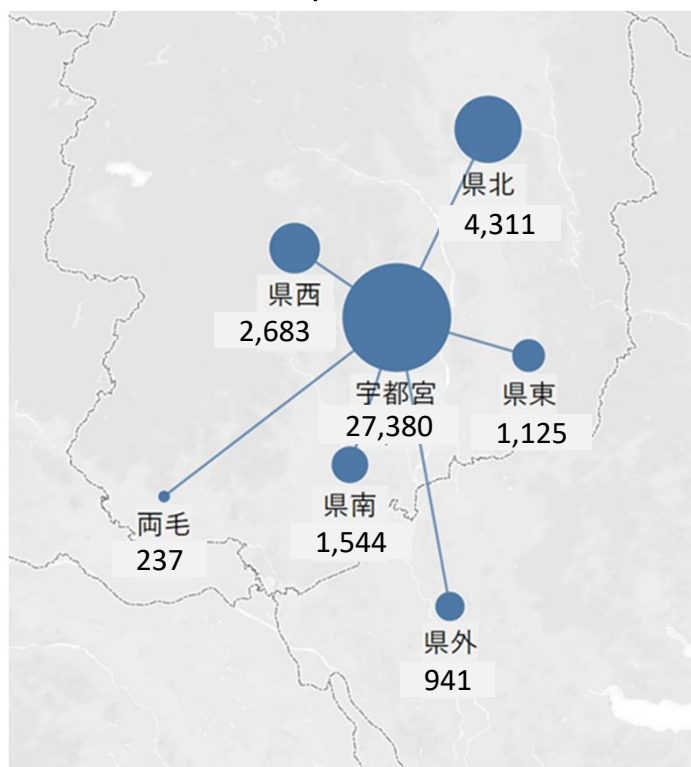
宇都宮医療圏の入院患者流出入状況(令和4年度DPCデータ)

- 宇都宮圏域の患者の流入割合は他圏域よりも比較的高く、特に**県北、県西地域からの流入が顕著**
- 一方で、**県南圏域への患者の流出が一定程度見られるものの、その他の圏域への流出は少ない**
- 将来の医療需要への対応を検討する際は、**流出入の変化等についても考慮**する必要がある

宇都宮医療圏

流入 10,841人

流出 (県内のみ) 10,043人



圏域	流入割合	流出割合
宇都宮	28.4%	26.8%
県北	6.7%	23.9%
県西	11.7%	43.1%
県東	12.2%	38.0%
県南	48.9%	8.8%
両毛	20.1%	12.9%

【流入割合】

医療圏内の施設に入院した患者のうち、他医療圏の患者が占める割合

【流出割合】

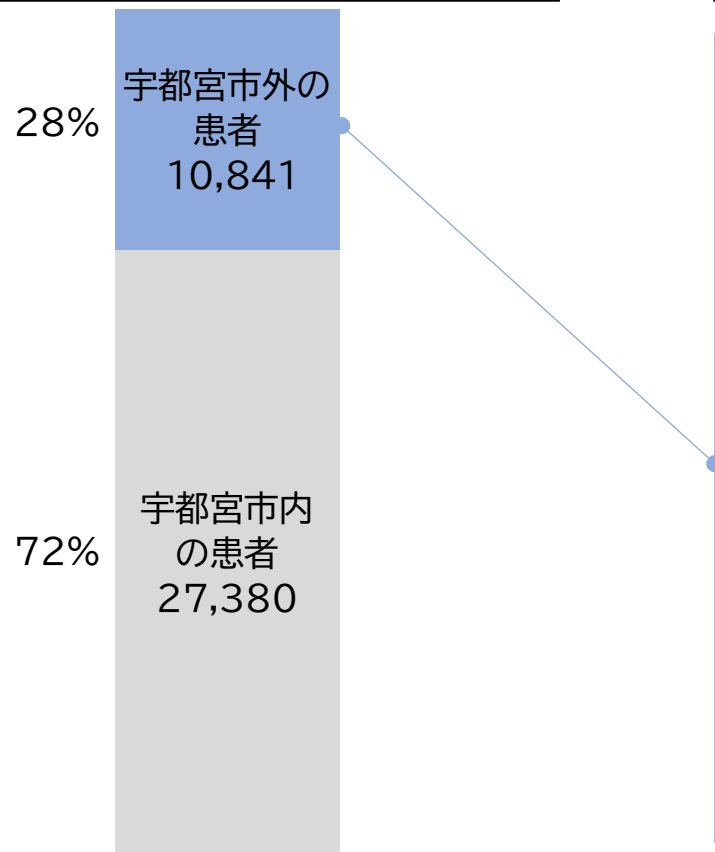
医療圏内の患者のうち、他医療圏の施設に入院した患者が占める割合

2 現状と課題 — データ —

宇都宮医療圏の入院患者の流入状況①(流入患者数・流入元市町・年齢)

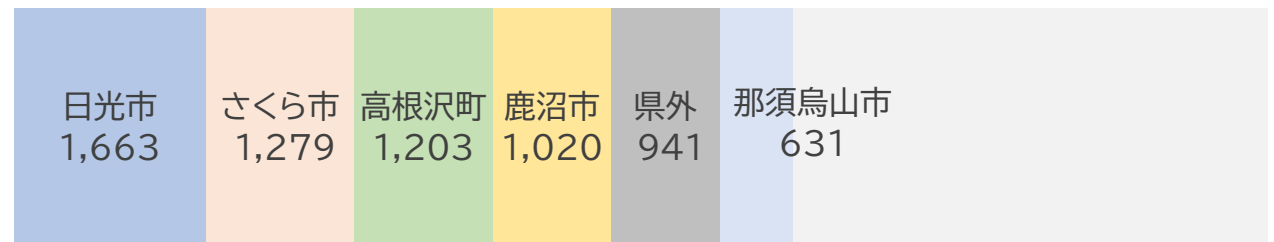
- 流入した入院患者の市町別の割合を見ると、「日光市」「さくら市」「高根沢町」「鹿沼市」「県外」「那須烏山市」の順に多い
 - 流入した入院患者の年齢階級別の割合を見ると、「70代」「60代」「80代」の順に多い
- ⇒ 隣接市町から**主に高齢者が圏域内の医療機関に入院している状況**

宇都宮圏域内の入院患者の構成
(人・%)

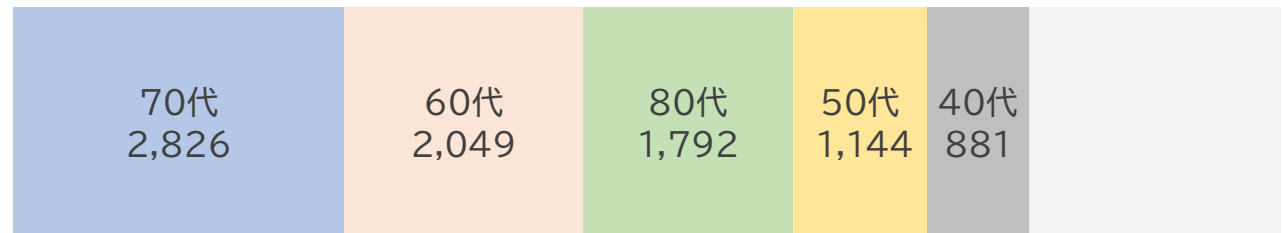


流入患者の属性①

住所地別患者数



年代別患者数

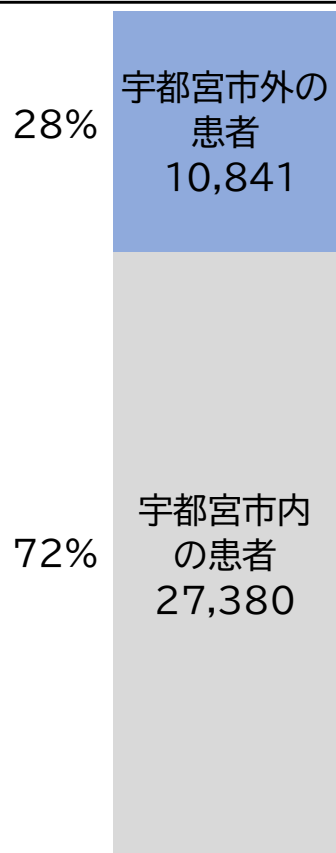


2 現状と課題 — データ —

宇都宮医療圏の入院患者の流入状況②(流入患者の入院先・疾患)

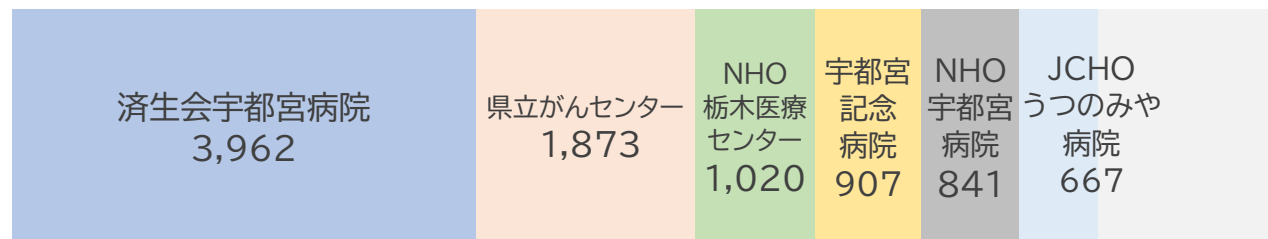
- 流入患者の入院先を見ると、「**済生会宇都宮病院**」「**県立がんセンター**」「**NHO栃木医療センター**」など**公的医療機関を中心に患者を受け入れている**
- 流入患者の疾患を見ると、「**新生物**」、「**循環器系の疾患**」、「**損傷、中毒およびその他の外因の影響(骨折など)**」が多い
⇒ **高齢者に多い疾患の流入患者を限られた医療機関で受け入れている状況**

宇都宮圏域の入院患者の構成
(人・%)

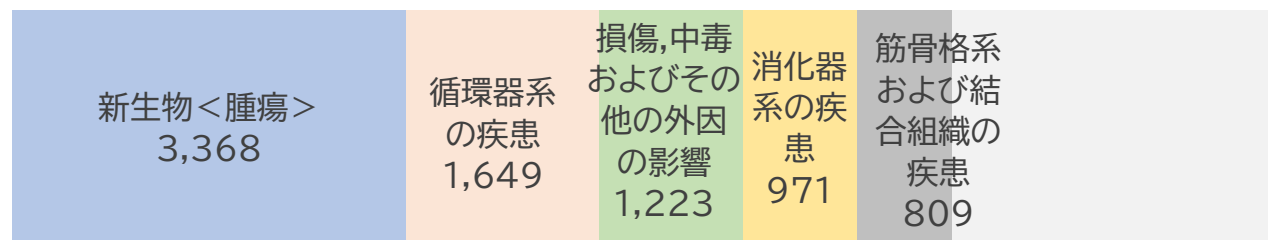


流入患者の属性②

入院先別患者数



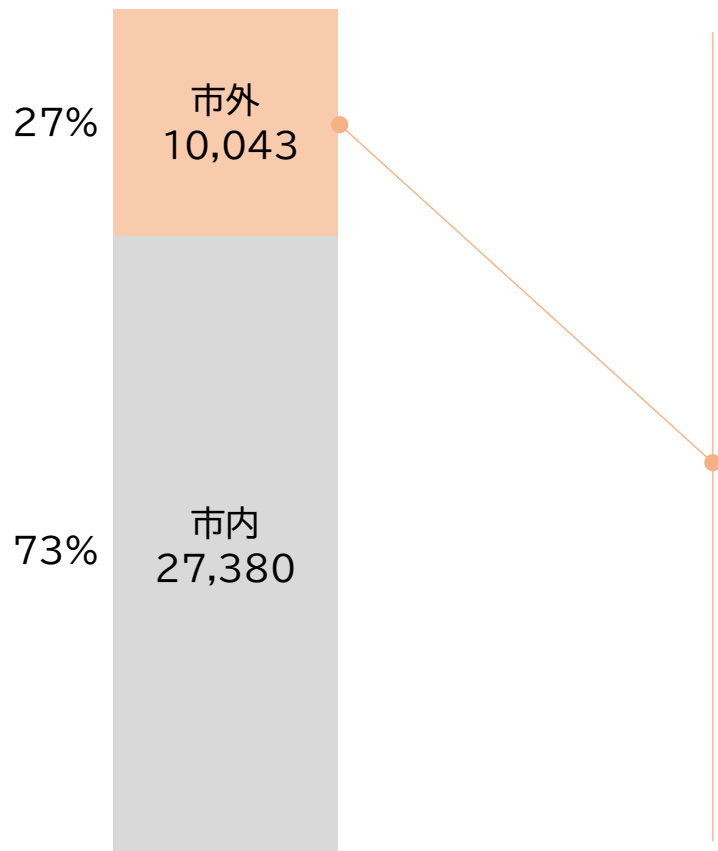
疾患別患者数



宇都宮医療圏の入院患者の流出内訳①(令和4年度DPCデータ)

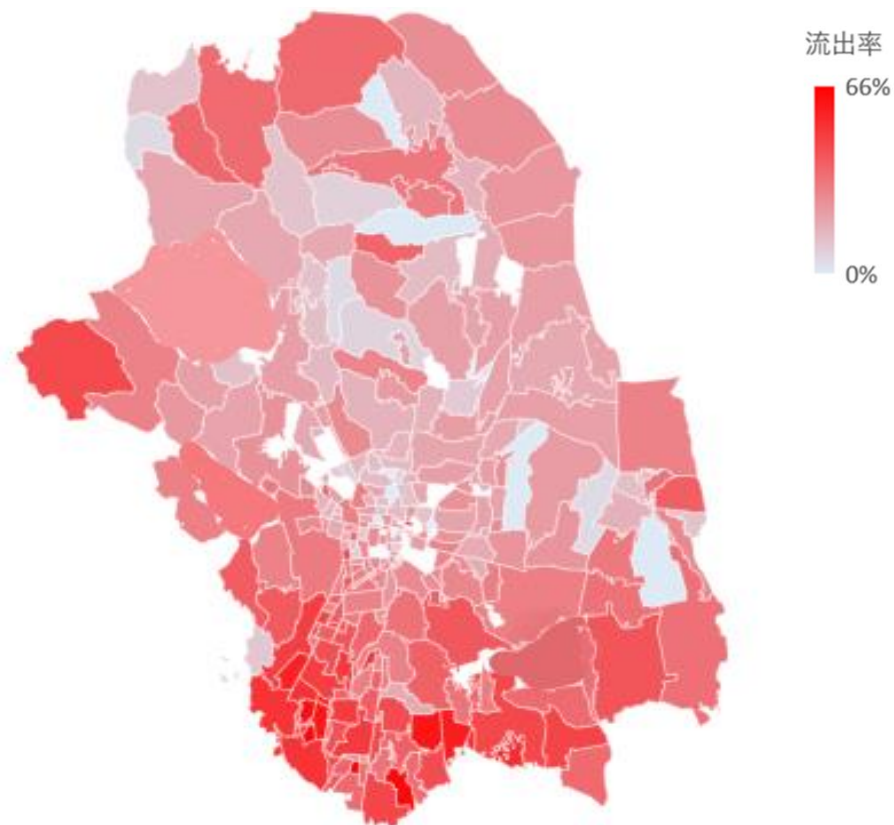
- 宇都宮市在住の入院患者の流出率を町域別に見ると、**市南西部、南東部の流出が多い傾向**にある

宇都宮市に住む患者の入院先
(人・%)



流出患者の属性①

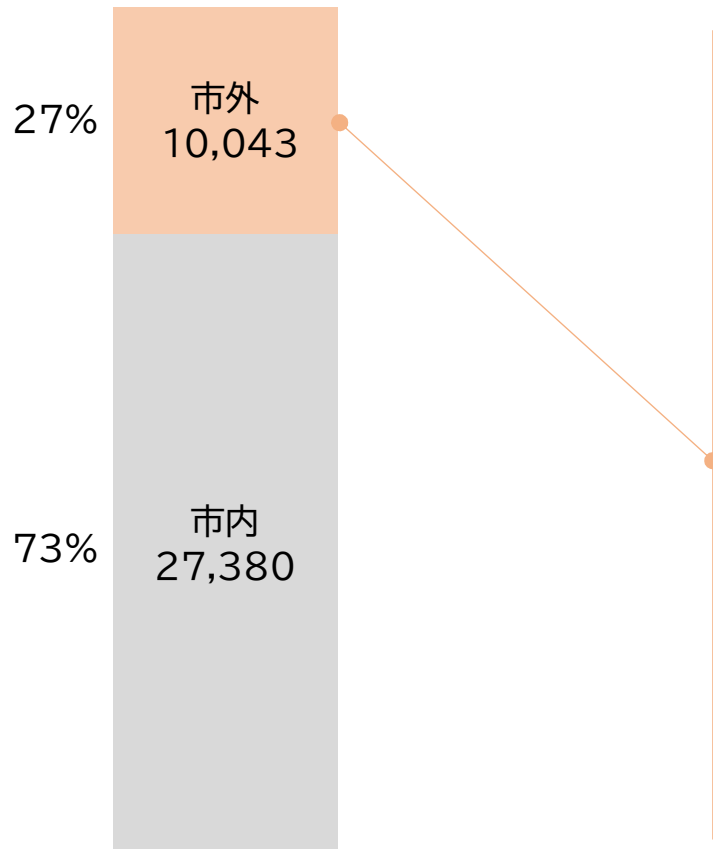
宇都宮市の町域別流出状況(流出率)



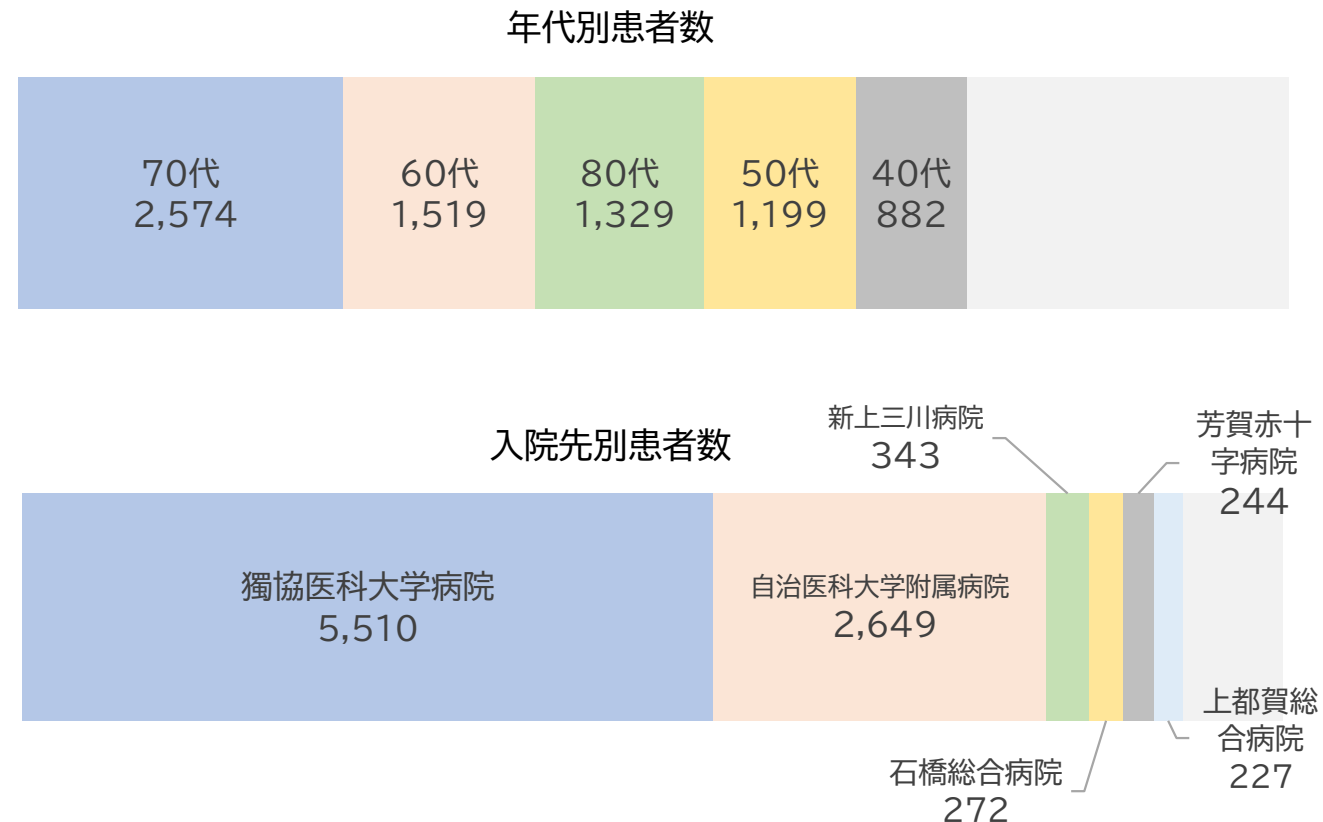
宇都宮医療圏の入院患者の流出内訳①(令和4年度DPCデータ)

- 宇都宮市在住の入院患者の年代を見ると、「70代」、「60代」、「80代」、「50代」が多い
- 流出患者の入院先を見ると、「獨協医科大学病院」、「自治医科大学附属病院」に多く入院している

宇都宮市に住む患者の入院先
(人・%)



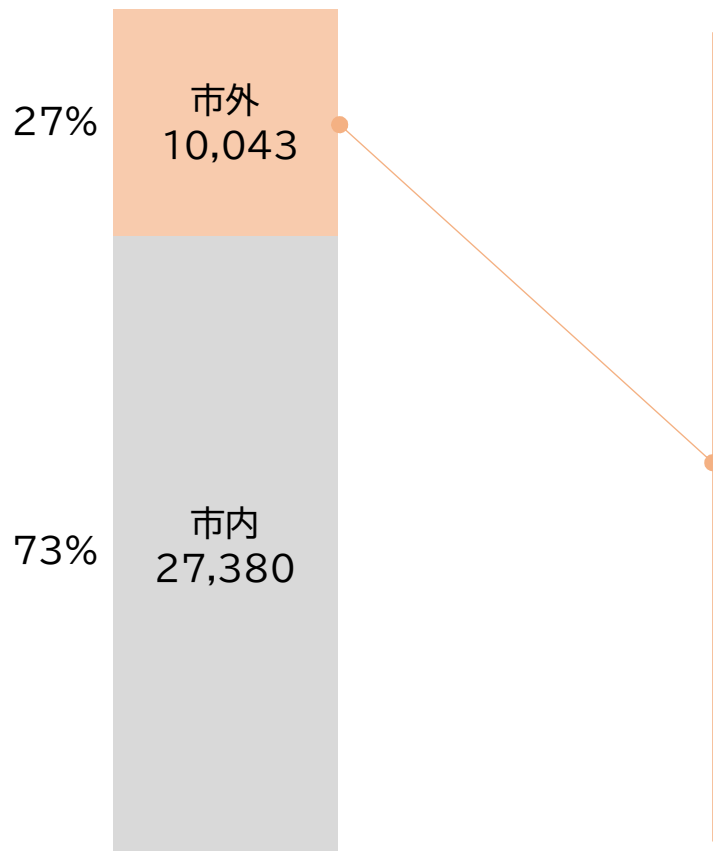
流出患者の属性②



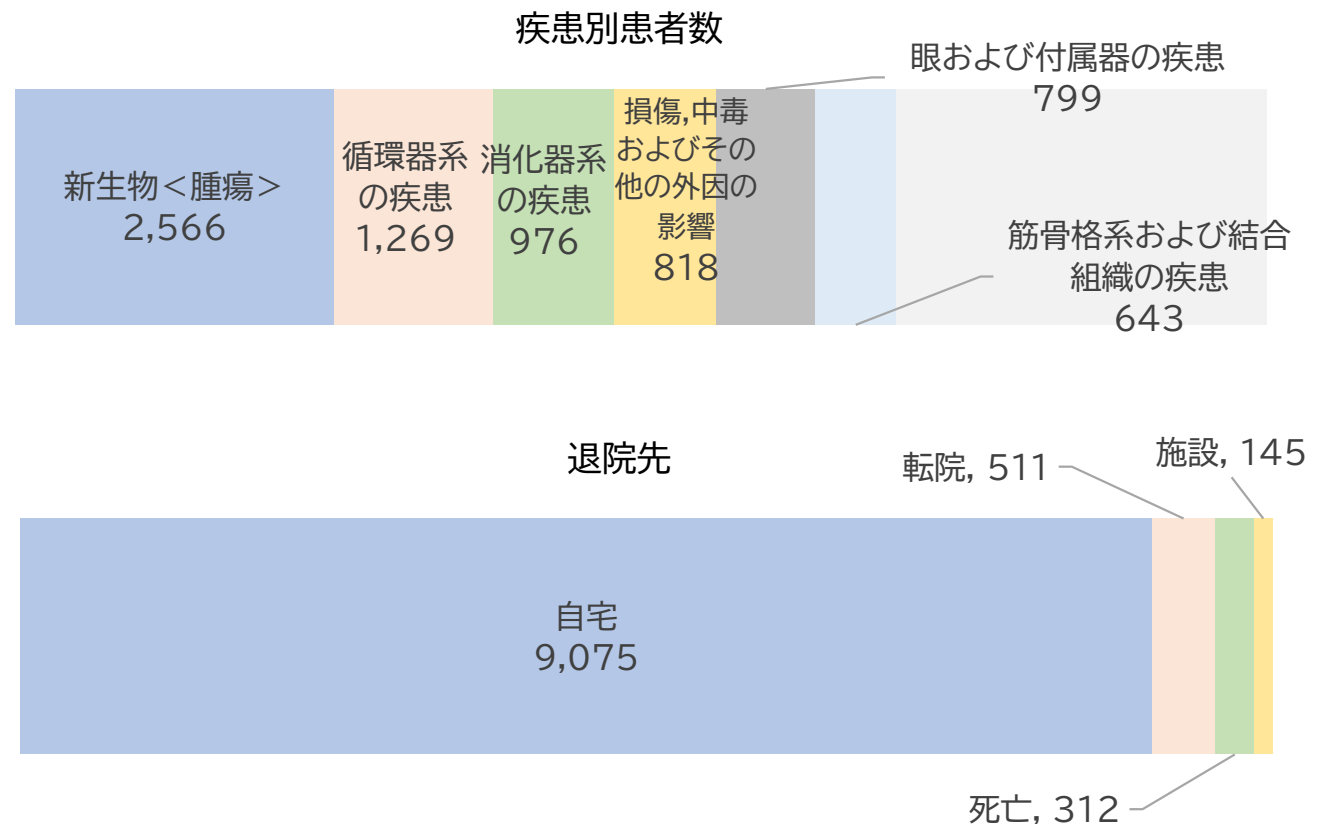
宇都宮医療圏の入院患者の流出内訳①(令和4年度DPCデータ)

- 流出患者の疾患を見ると、「**新生物**」、「**循環器系の疾患**」、「**消化器系の疾患**」などの患者が多い
- 流出患者の退院先を見ると、「**自宅**」へ退院する患者が多い

宇都宮市に住む患者の入院先
(人・%)



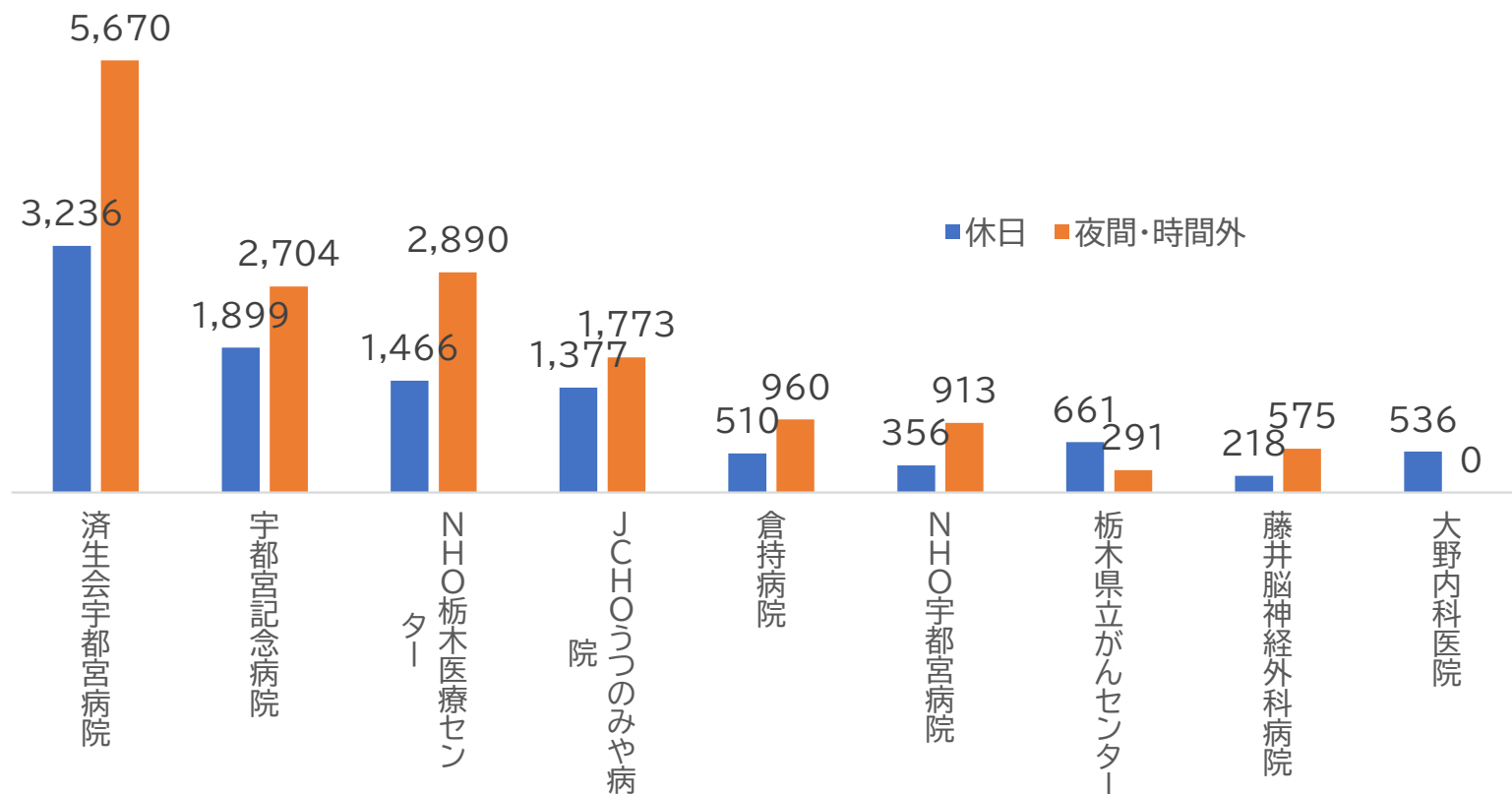
流出患者の属性③



宇都宮医療圏の休日、夜間・時間外の患者数

- 休日、夜間・時間外の患者の受診先を見ると、「済生会宇都宮病院」が多い

休日、夜間・時間外の延べ患者数(年間)



2 現状と課題 — データ —

二次救急医療の提供体制^(※1)

救急医療圏	市町	人口(千人) ※R6.3.1時点	救急告示医療機関			輪番病院	一般病床数 ^(※2)
			病院	診療所			
宇都宮	宇都宮市	513	17 (3.31)	14 (2.72)	3 (0.58)	5 (0.98)	1,684 (328.2)

輪番病院^(救命救急センター設置病院を除く)における救急患者数^(※3)

地区	医療機関名	救急患者数	うち、入院患者数		
			うち、入院患者数	入院率	うち、救急車受入数
宇都宮	NHO栃木医療センター	6,276	2,471	39%	4,480
	JCHOうつのみや病院	3,834	1,036	27%	1,837
	NHO宇都宮病院	2,525	1,184	47%	1,323
	宇都宮記念病院	6,140	1,608	26%	3,315

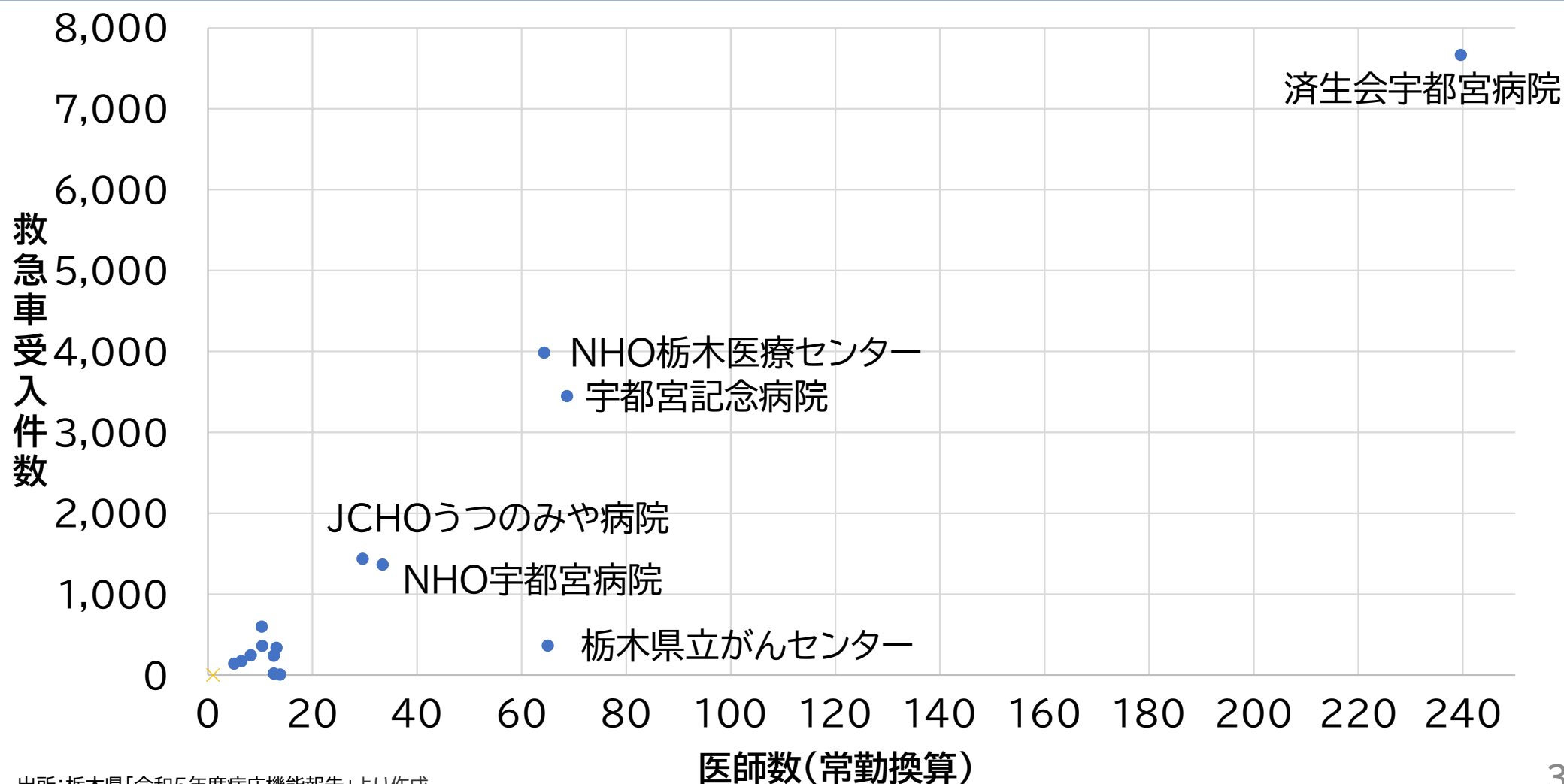
(※1) ()内は、人口10万人当たりの医療機関数 (※2) 輪番病院における一般病床の合計

(※3)救急患者数は、原則として「救急車による搬送患者+時間外の外来患者」を集計

(出典)県医療政策課調べ

救急車の受け入れ状況(R4年度) 宇都宮医療圏

- 医師数と救急車受入件数を見ると、「**済生会宇都宮病院**」が突出して救急車を受け入れており、「**NHO栃木医療センター**」、「**宇都宮記念病院**」、「**JCHOうつのみや病院**」、「**NHO宇都宮病院**」が、限られた医師数の中で、救急車を受け入れている状況



2 現状と課題 — データ —

初期救急医療の提供体制(日・祝休日 ※土曜日を除く)

休日夜間 急患センター	対応曜日	診療科目				診療時間帯																								
		内	外	小	歯	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
宇都宮市		○		○		●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●
					○											●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●
鹿沼市	日・祝休日	○		○											●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●		
				○											●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
日光市				○											●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
真岡市		○		○											●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
栃木市		○													●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
			○													●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●
				○												●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●
小山地区		○		○											●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
那須地区		○		○												●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
塩谷地区(しおや)		○		○												●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
塩谷地区(くろす)		○		○												●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
佐野市		○		○											●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
			○													●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●
足利市					○											●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
	○		○												●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	

(出典)県医療政策課調べ

まとめ

- 人口は減少するものの、**老年人口の増加に伴って医療需要(推計患者数)全体は増加**する見込みであり、「循環器系」「呼吸器系」「筋骨格系及び結合組織の疾患」など**高齢者に多い疾患に対応した医療提供体制**を確保する必要がある

- 入院患者の流出入については次のような特徴が見られ、将来の医療提供体制のあり方を考える上では**患者の流出入の変化や圏域外の医療機関の状況等も考慮**する必要がある

(1) 流入

「鹿沼市」「日光市」「さくら市」「高根沢町」「那須烏山市」など**隣接市町からの流入が顕著**で、**主に高齢者**が圏域をまたいで宇都宮市内の医療機関へ入院している

流入患者の入院先を見ると、広く患者を受け入れている病院がある一方で、傾向としては、宇都宮圏域の中でも患者住所地に近い病院へ流入患者が入院している

(2) 流出

県南圏域への流出が多く、**特に大学病院への流出が突出**している(市南西部、市南東部に住む患者が多く入院している)

流出患者の**多くは高齢者**であり、疾患別に見ると「**新生物<腫瘍>**」「**循環器系の疾患**」「**消化器系の疾患**」「**損傷、中毒およびその他の外因の影響**」の割合が多い

- 多くの医療機関で「循環器系疾患」「消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患」「筋骨格系疾患」「外傷・熱傷・中毒」の手術を行っており、**高齢者に多い疾患に係る医療を提供しているが、疾患・領域ごとに機能集約・分散について検討**する必要がある

- 5つの病院**(「済生会宇都宮病院」「NHO栃木医療センター」「宇都宮記念病院」「JCHOうつのみや病院」「NHO宇都宮病院」)**で救急搬送受入件数の約88%に対応**しているが、いずれの医療機関も受入れの限界に達しており、**救急医療提供体制の見直し**が急務である