

令和7(2025)年12月23日

令和7(2025)年度第2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

資料3

宇都宮区域対応方針に基づく取組について (データ分析結果報告)

栃木県保健福祉部医療政策課

1 取組の概要

取組の方向性

宇都宮区域対応方針に基づく取組の一環として、宇都宮構想区域における**将来の医療需要や医療機関及び介護施設の役割分担に関する検討に向けた現状の把握を目的にデータを整理**していくもの

ランドデザイン・区域対応方針との関係

ランドデザイン・区域対応方針

- 宇都宮構想区域においては、他の構想区域（特に県北、県西区域）から流入する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・介護データの分析等により患者流入状況を把握し、宇都宮構想区域で対応すべき必要量について検討を行う。
- 2040年に向けて、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
- 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（入院・外来・救急・在宅医療（療養）等）の見える化を図る

分析テーマ

- 他圏域との流入を踏まえた将来の入院医療の推計 など
- 入院医療において医療機関が担っている病床機能
- 医療機関間の患者の転院
- 医療機関と介護施設間の患者の移行状況 など

想定しているデータ

- ① 宇都宮区域における将来の他圏域からの流入を踏まえた将来の入院需要の推計
- ② 医療機能に基づく病院分類別の入院患者数の推計
- ③ 疾患ごとの将来の入院需要の推計 など
- ④ 医療資源投入量や在院日数などのデータに基づく、各医療機関が担っている機能の見える化（ポジショニングマップなどをイメージ）
- ⑤ 医科レセプトデータを活用した病院間、病診間の患者の移行状況、患者の属性 など
- ⑥ 医科レセプトと介護レセプトデータの連結データを活用した、医療機関と介護施設間の患者の移行状況、患者属性 など

今回の取組について

- ✓ 前回は、上記の「想定しているデータ」のうち、①～④について分析イメージを共有した（一部のデータのみ抜粋して分析結果を報告した）
- ✓ 今回は、①～④については前回から対象を広げて詳細な分析を実施し、⑤～⑥については新たに分析を行ったことからその結果を報告するもの
- ✓ 今回は病院個別のデータについて病院名が分かる形で掲載していない（複数病院をまとめて計上したり、病院名をマスクするなどしている）が、差し支えなければ次回以降は病院個別のデータを示して「地域における医療提供状況に係る現状の見える化」をさらに進めていきたいと考えている

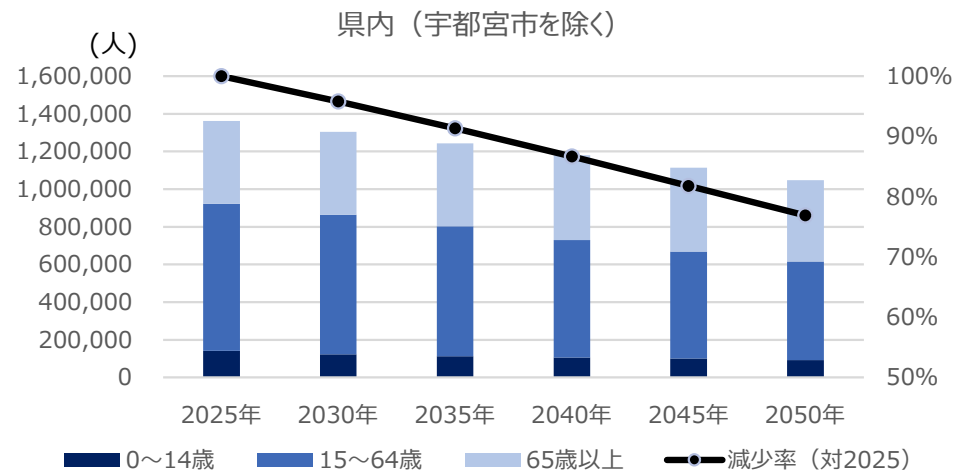
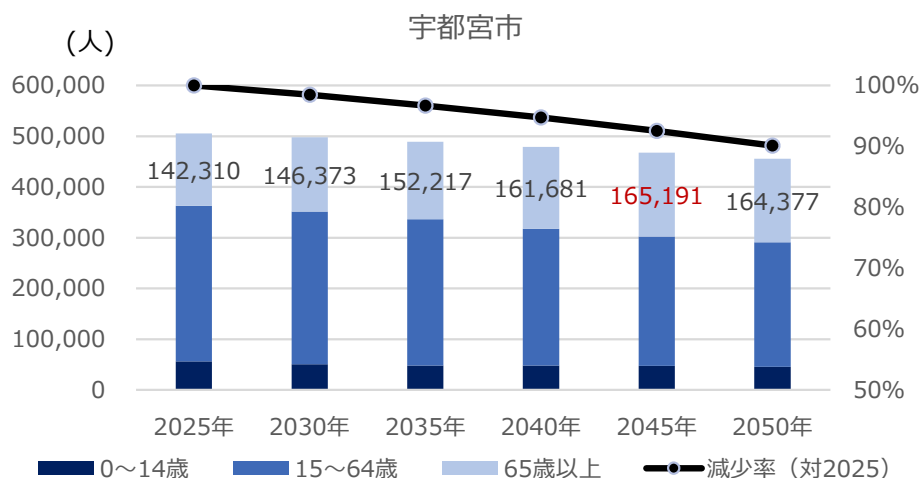
2 将来の入院医療の需要推計

分析に当たっての留意点

- R4年度の県内のDPC対象全66病院のDPCデータの入院患者(186,879件)それぞれに、性別・年齢・居住地域別の人口変化率(※)をかけ合わせ、機械的に将来の入院患者数の推計値を算出したもの
※国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(令和5(2023)年推計)を元に算出
- 居住地域については、県内・近県は市町単位、その他は都道府県単位での人口変化率を採用
- R4年度の入院患者数を固定値として将来の人口変化率を機械的に掛け合わせているため、今後も同じ年齢・性別では同じ疾患の医療需要・受療行動があることを前提としている
- **医療提供側の変化(医療施設の新設・廃止、技術の進歩による治療内容の変化等)は、考慮していない**

(参考) 宇都宮圏域及び宇都宮圏域以外の人口推計

- 宇都宮圏域における人口減少率は、2025年から2050年にかけて、約10%ほど減少
- 一方、宇都宮市を除く市町人口は、2025年から2050年にかけて、約25%ほど減少
- 宇都宮圏域への流入患者数の推計では、宇都宮市以外の市町の人口の減少も影響している(後述)



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(令和5(2023)年推計)

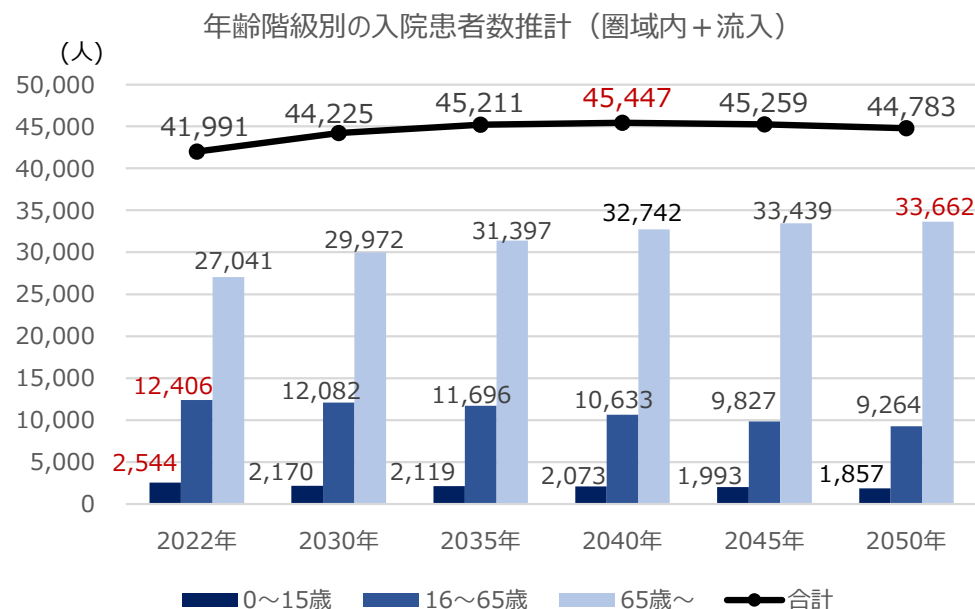
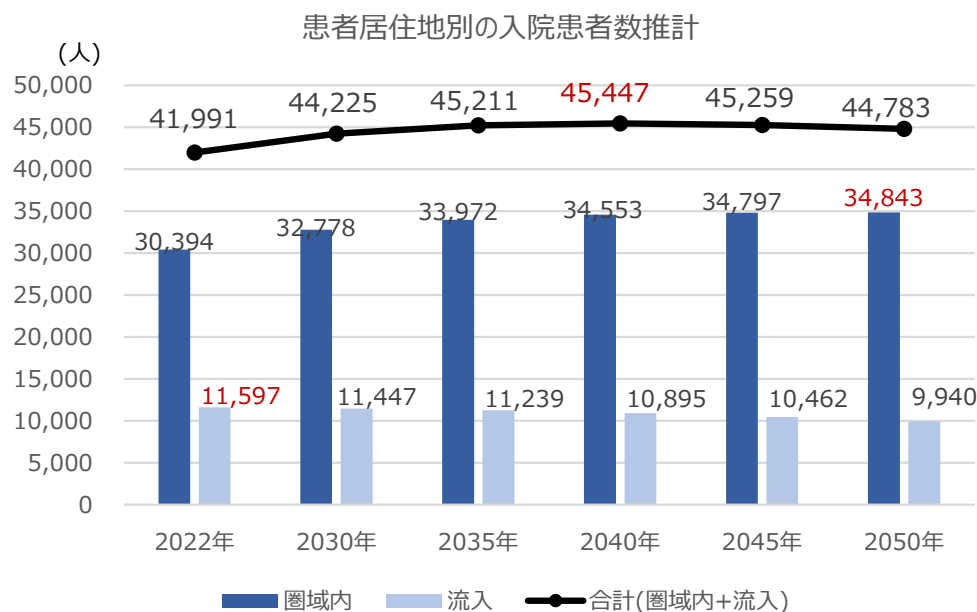
2 将来の入院医療の需要推計

① 宇都宮圏域における流入を踏まえた入院患者数の推計

- 宇都宮圏域における入院患者数は2040年に向けて増加する見込みであり、主に高齢者の入院医療の需要が増加
- 圏域内の患者は、2050年に向け一貫して増加する見込みである一方、流入患者は、一貫して減少していく見込みである（流入元市町の人口減少による影響もあるものと推測）

➡ 今後の宇都宮圏域の入院需要増加は、主に圏域内に住む患者の需要増加によるものと推察される

- 圏域内 + 流入患者の合計数でみると、当面は増加傾向にあるが、2040年でピークを迎え、その後は減少傾向
- 今後の流入患者の推計を踏まえた宇都宮圏域の医療提供体制の検討にあたり参考データとして活用を想定



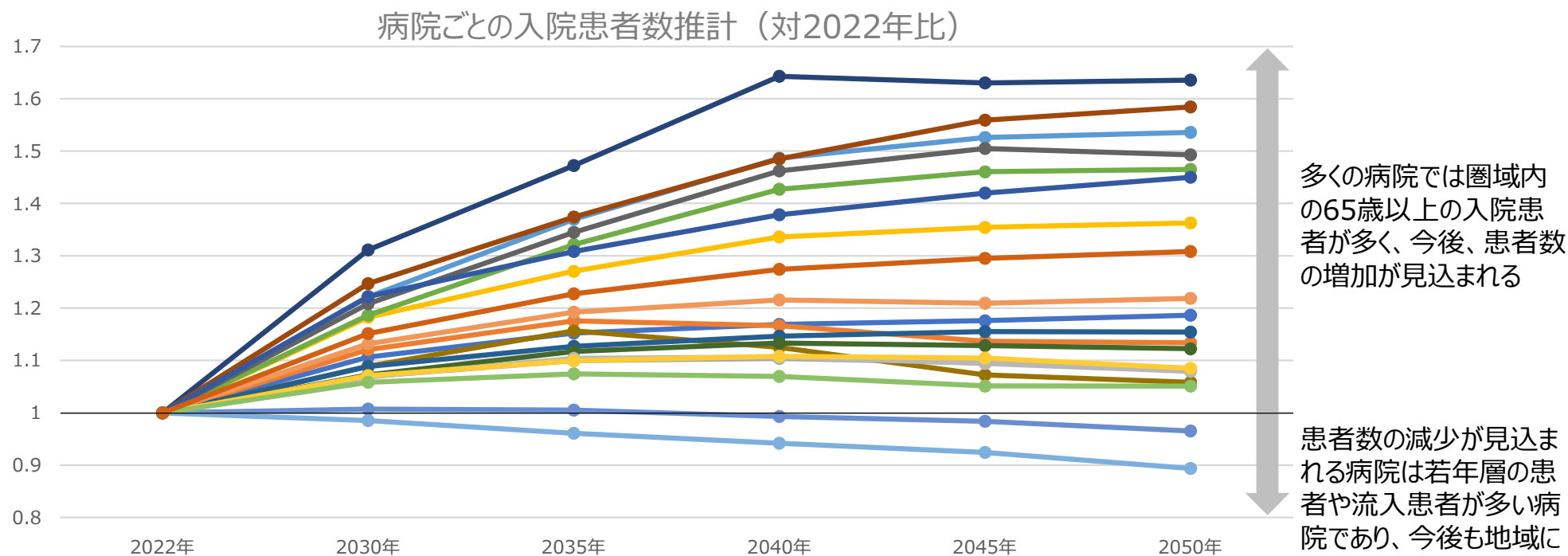
（出典）令和4年度DPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）より作成

2 将来の入院医療の需要推計

②病院ごとの入院患者数推計（対2022年比）

- 病院個別のデータを見ると、多くの病院で圏域内の65歳以上の患者の比率が高く、このような傾向の病院については、人口増にともない**入院患者数の増加**が見込まれる
- 一方で、流入患者の構成比が高い病院や65歳未満の患者の割合が高い病院については、人口減少の影響を強く受けるため、**入院患者数は減少傾向**にある

➡ **人口減少の影響を強く受けることから入院患者数の減少が見込まれるが、小児・周産期その他若年層への医療や他圏域からの流入対応については今後も地域に必要な医療機能であり、維持・確保が必要**



【対象病院（市内20病院）】

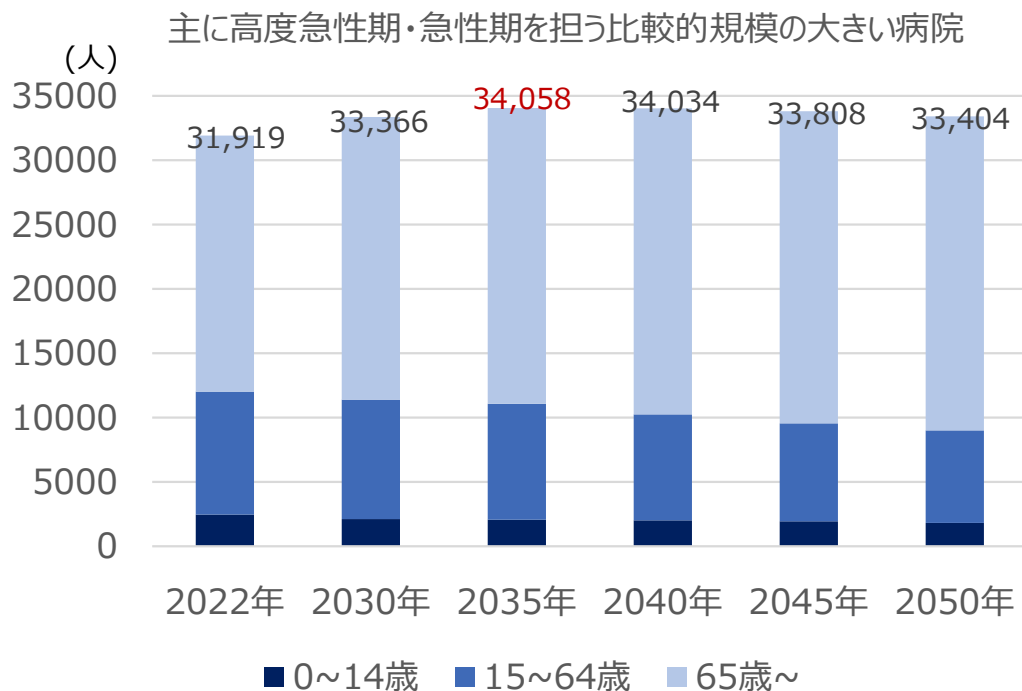
済生会宇都宮病院、NHO栃木医療センター、NHO宇都宮病院、宇都宮記念病院、JCHOうつのみや病院、県立がんセンター、宇都宮第一病院、宇都宮南病院、鷲谷記念病院、藤井脳神経外科病院、倉持病院、宇都宮リハビリテーション病院、新宇都宮リハビリテーション病院（第2宇都宮リハビリテーション病院）、県立リハビリテーションセンター、宇都宮中央病院、宇都宮内科病院、白澤病院、宇都宮東病院、報徳会宇都宮病院、皆藤病院

2 将来の入院医療の需要推計

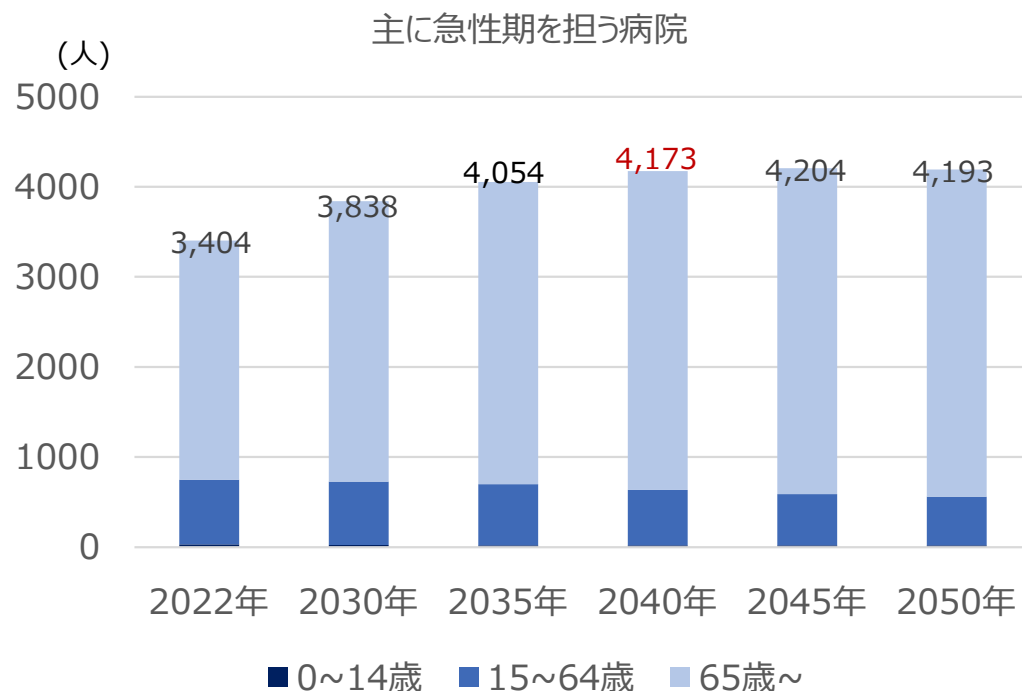
②医療機能に基づく病院分類別の入院患者数の推計（年齢階級別）

- 入院患者のうち65歳未満の患者の比率は病院群によって違いが見られるが、今後の人口減にともない、**いずれの病院群においても減少傾向**となっている
- 推計患者数のピークについては、高度急性期病院等が2035年、急性期病院及び回復期病院が2040年、慢性期病院及び精神病院が2045年以降となっている

➡あくまで患者属性毎の人口推計に基づく機械的な患者数推計であるが、この結果を参考に、各病院の立場から将来の状況を見据えて様々な課題に取り組んでいくことが必要ではないか



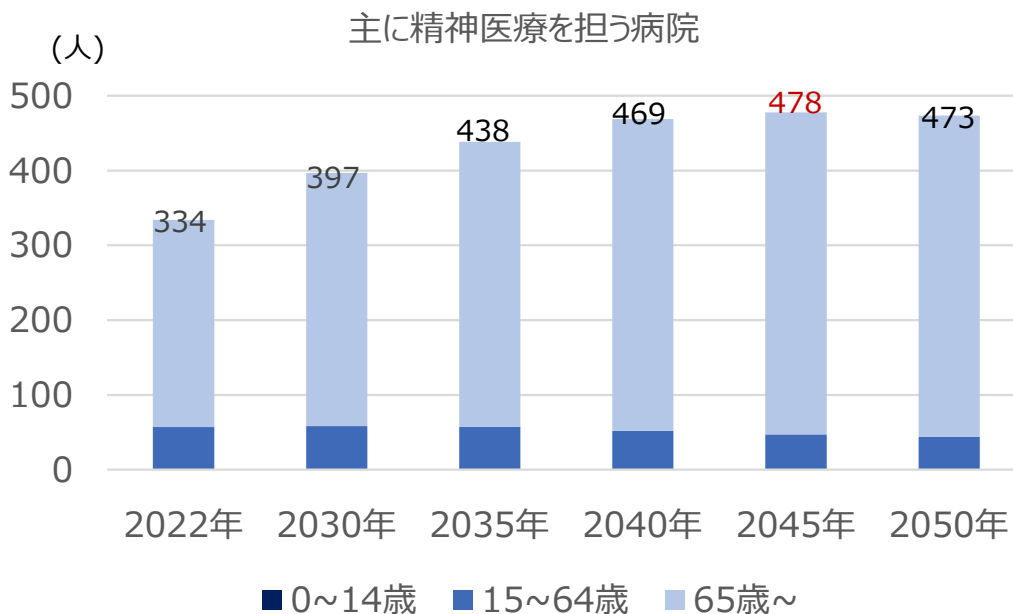
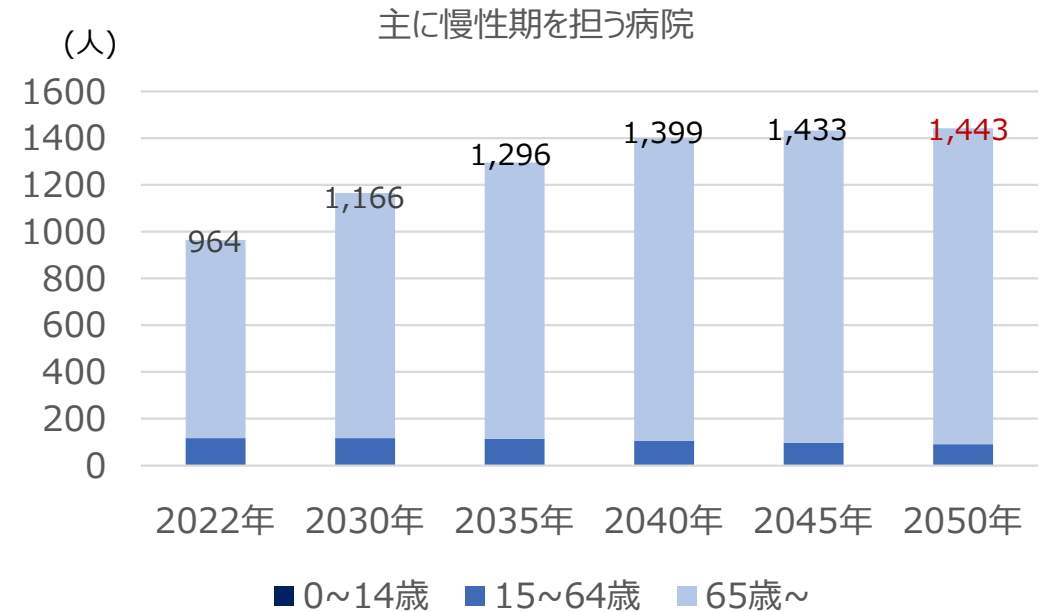
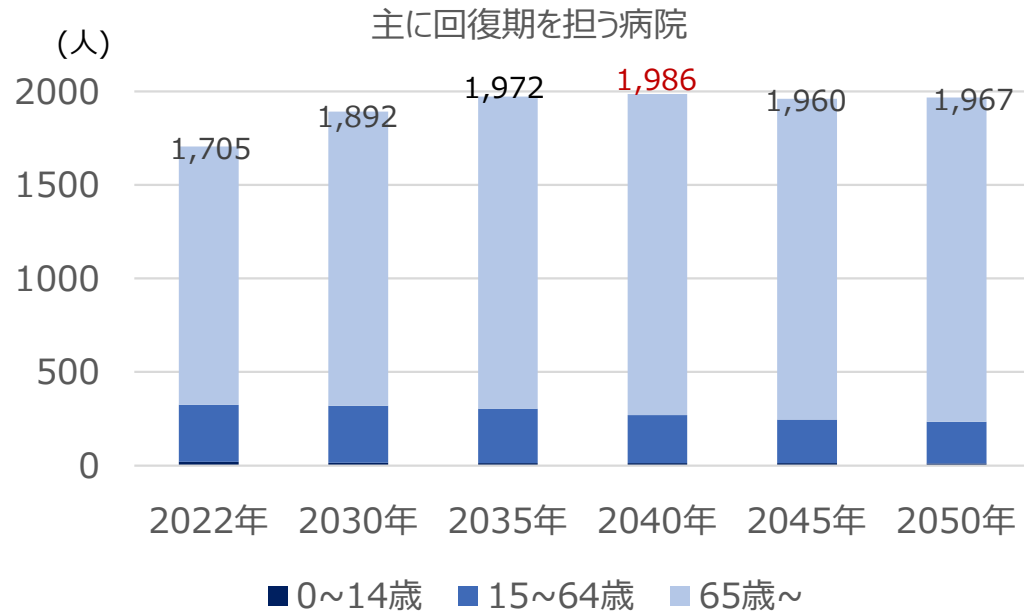
※病床機能報告を参考に分類
 済生会宇都宮病院、NHO栃木医療センター、NHO宇都宮病院、宇都宮記念病院、JCHOうつのみや病院、県立がんセンターの合計



※病床機能報告を参考に分類
 宇都宮第一病院、宇都宮南病院、鷺谷記念病院、藤井脳神経外科病院、倉持病院の合計

2 将来の入院医療の需要推計

②医療機能に基づく病院分類別の入院患者数の推計（年齢階級別）



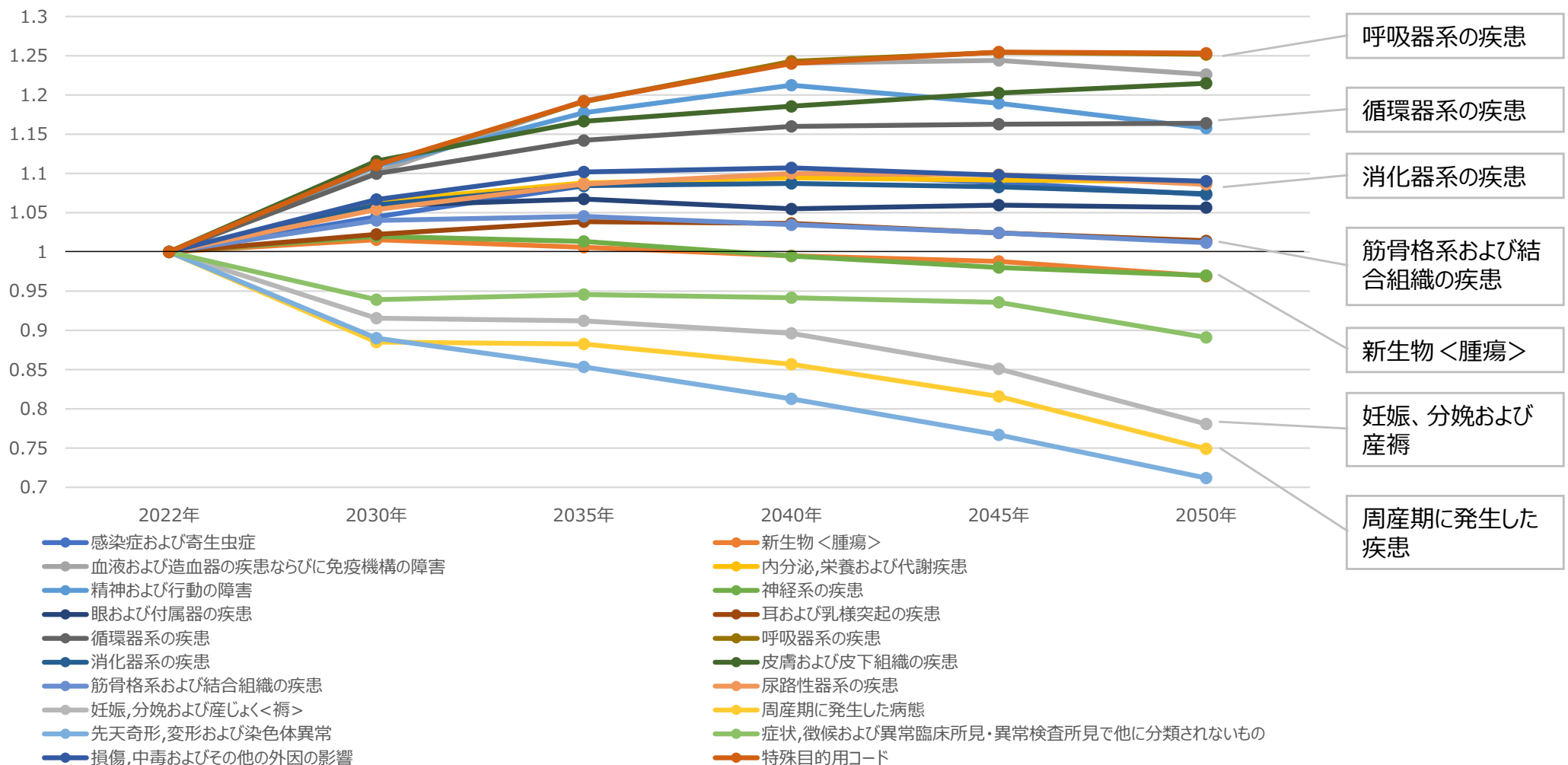
※病床機能報告を参考に分類

- 主に回復期を担う病院
宇都宮リハビリテーション病院、新宇都宮リハビリテーション病院（第2宇都宮リハビリテーション病院）、県立リハビリテーションセンターの合計
- 主に慢性期を担う病院
宇都宮中央病院、宇都宮内科病院、白澤病院、宇都宮東病院の合計
- 主に精神医療を担う病院
報徳会宇都宮病院、皆藤病院の合計

2 将来の入院医療の需要推計

③疾患ごとの入院患者数推計（対2022年比）

- 疾患別（ICD-10分類）の入院患者数推計をみると、患者数の多い疾患では「**呼吸器系の疾患**」、「**循環器系の疾患**」など高年齢者が罹患することが多い疾患の患者数の増加が見込まれる
- 一方で、若年層の人口減に伴い、「妊娠、分娩および産褥」、「周産期に係る疾患」の患者数については、2050年に向けて大幅な減少が見込まれる



(出典) 令和4年度DPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）より作成

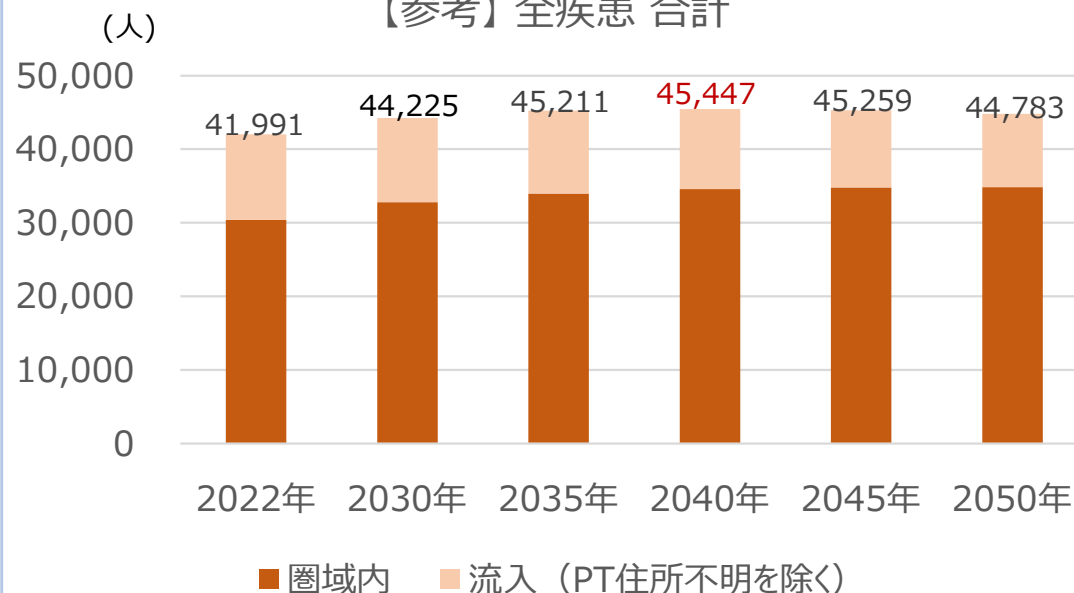
2 将来の入院医療の需要推計

③疾患ごとの入院患者数推計（圏域内＋流入）

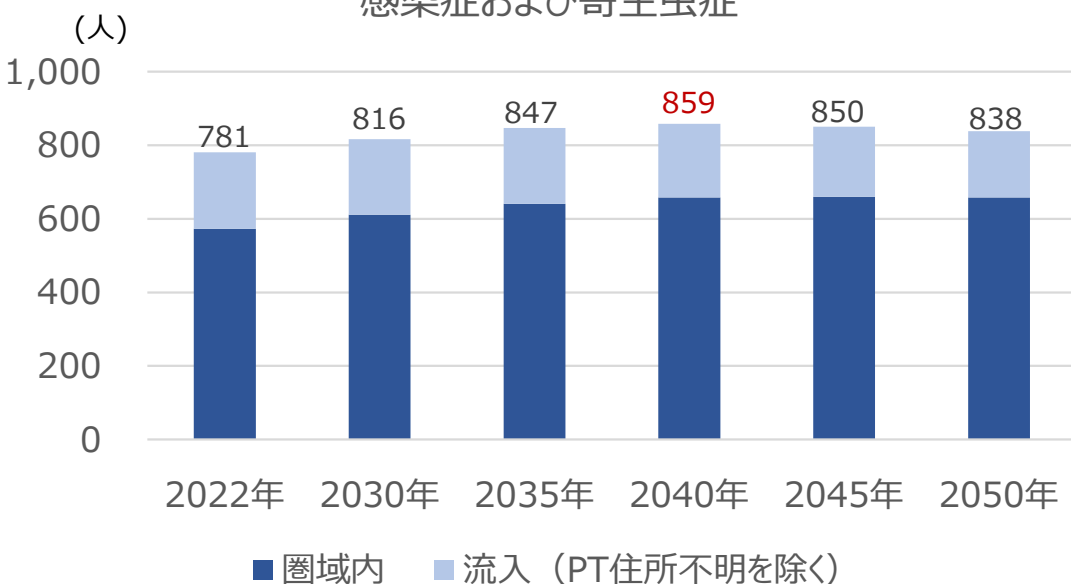
- 入院患者数の合計としては2040年にピークとなるが、**疾患別に見るとピークを迎えるタイミングにはばらつきが見られる**
- 多くの疾患において、**流入患者数は減少傾向**にあり、**圏域内の患者数は横ばいから増加傾向**にある
- 「妊娠、分娩および産褥」、「周産期に係る疾患」は**既に減少傾向**にある

➡ これらのことを踏まえて、病院ごとに、**地域の中で今後どのような医療機能を担っていくか考えていく必要があるのではないか**（本推計は人口増減のみ考慮しているため、医療技術の進歩等による治療内容の変化も併せて検討が必要）

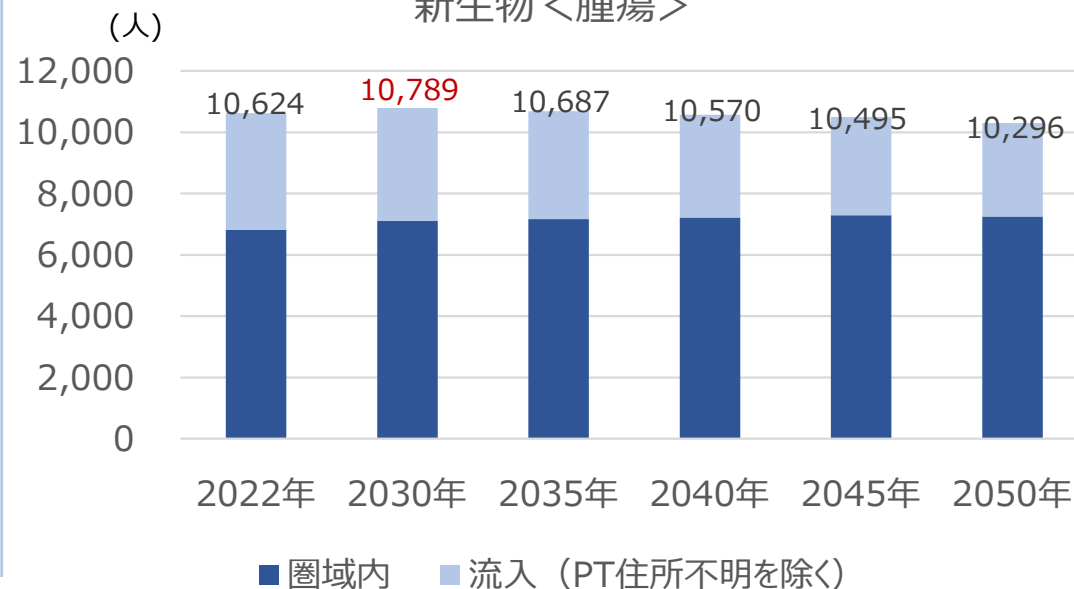
【参考】全疾患 合計



感染症および寄生虫症



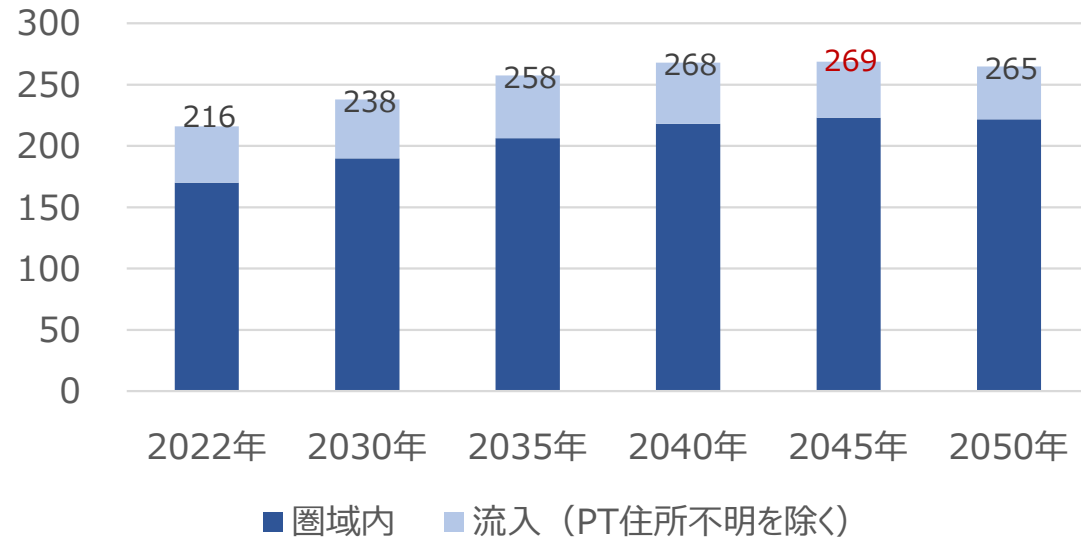
新生物＜腫瘍＞



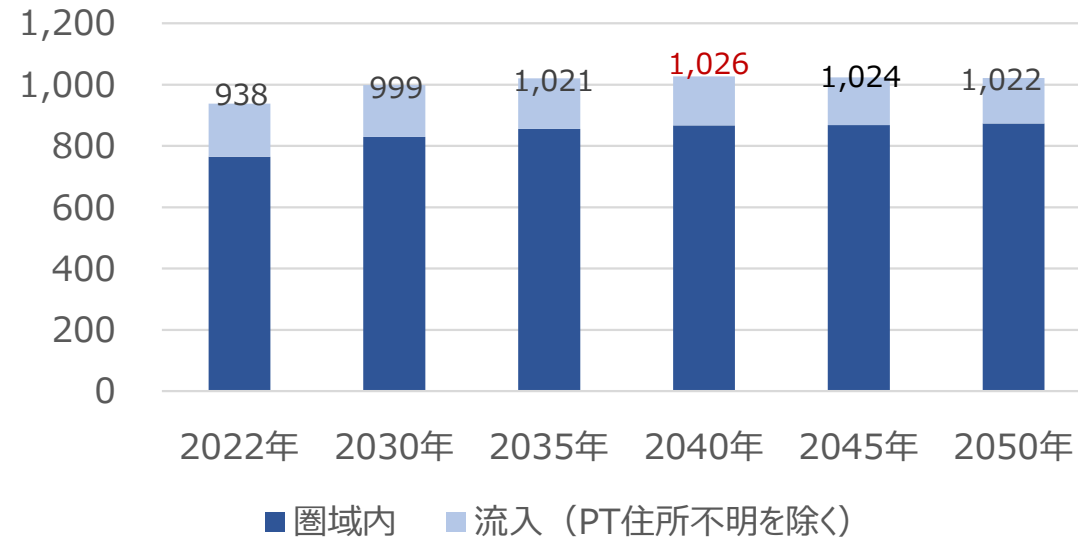
2 将来の入院医療の需要推計

③疾患ごとの入院患者数推計（圏域内＋流入）

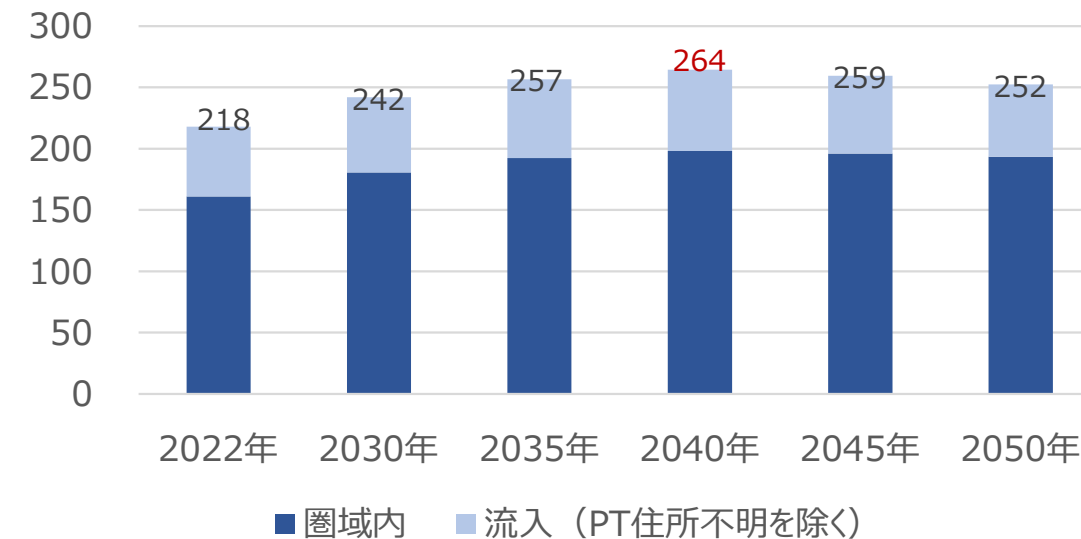
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害



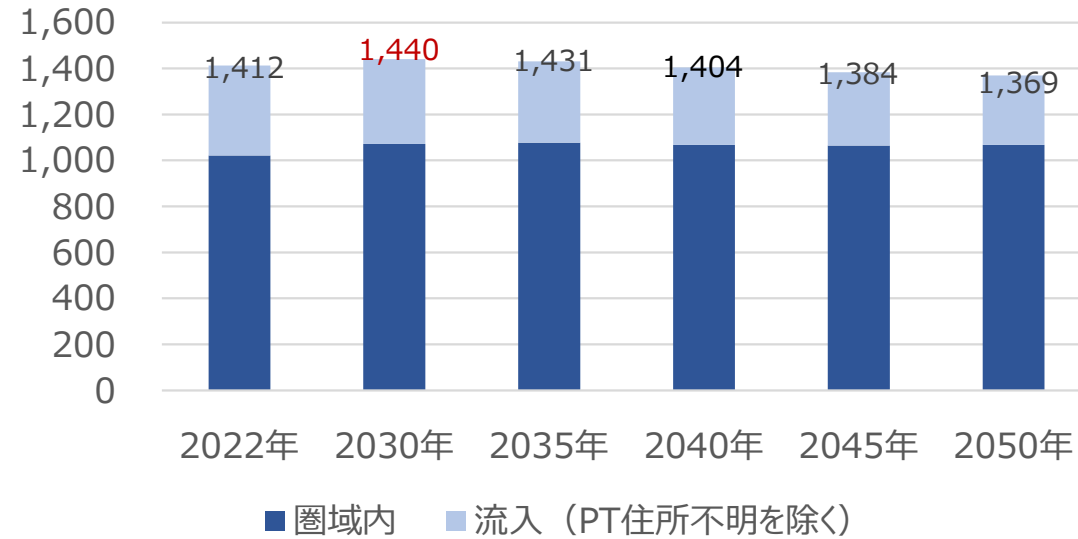
内分泌,栄養および代謝疾患



精神および行動の障害

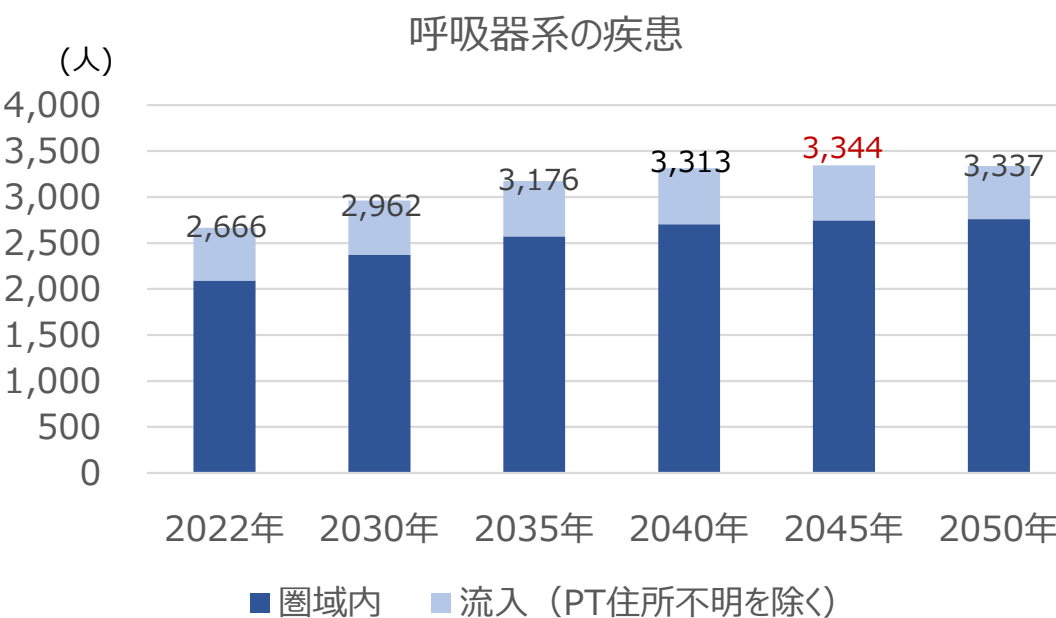
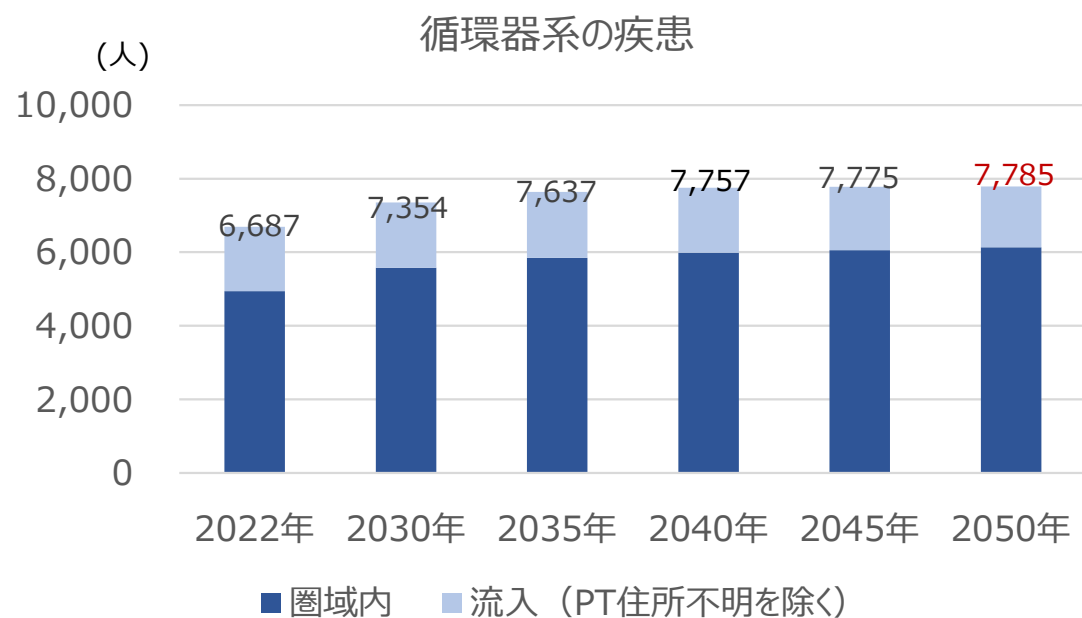
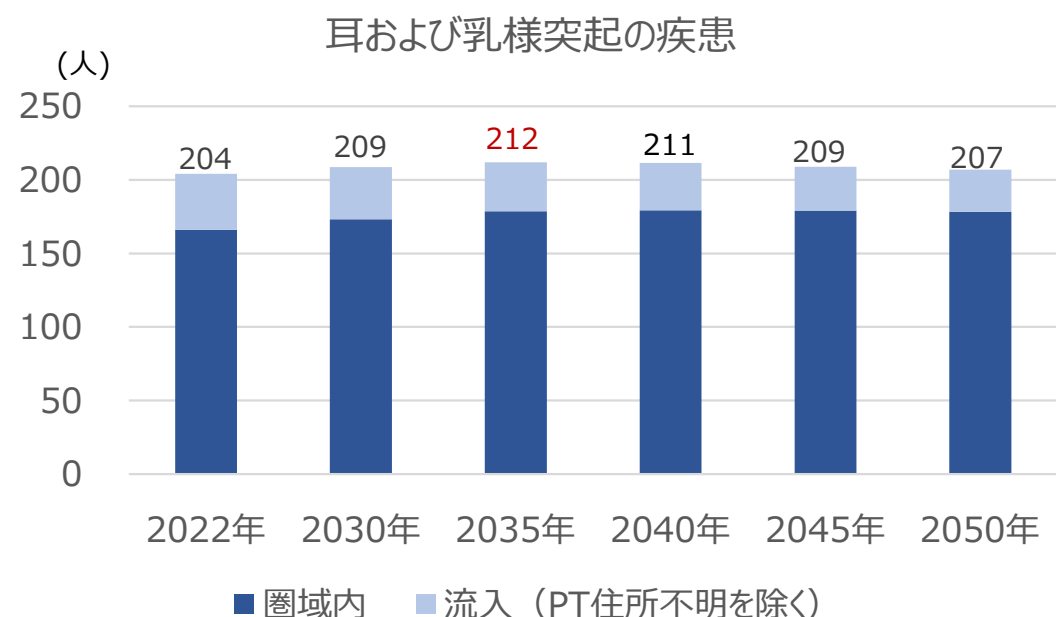
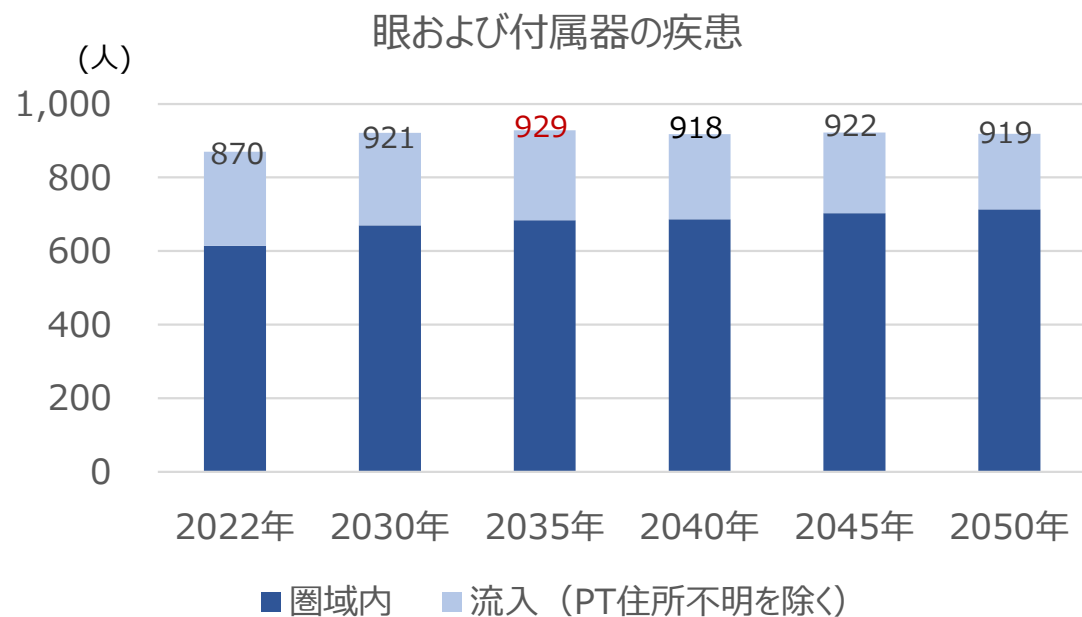


神経系の疾患



2 将来の入院医療の需要推計

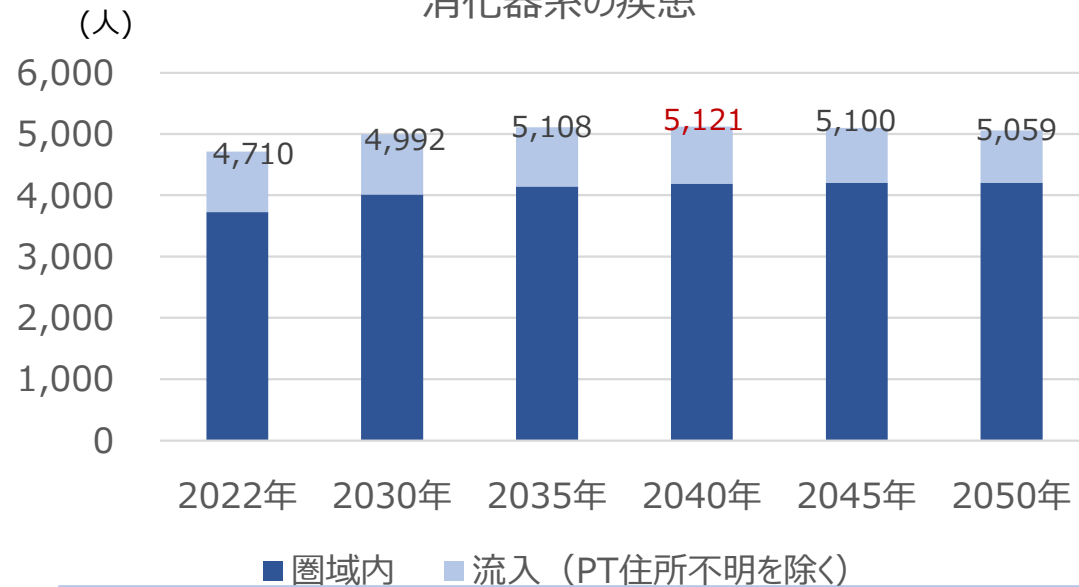
③疾患ごとの入院患者数推計（圏域内＋流入）



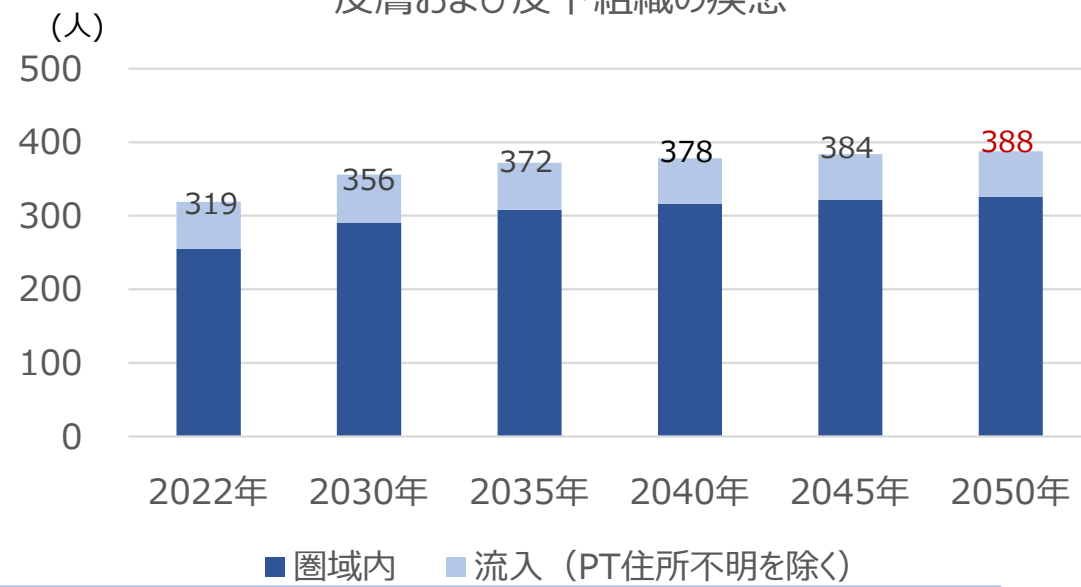
2 将来の入院医療の需要推計

③疾患ごとの入院患者数推計（圏域内＋流入）

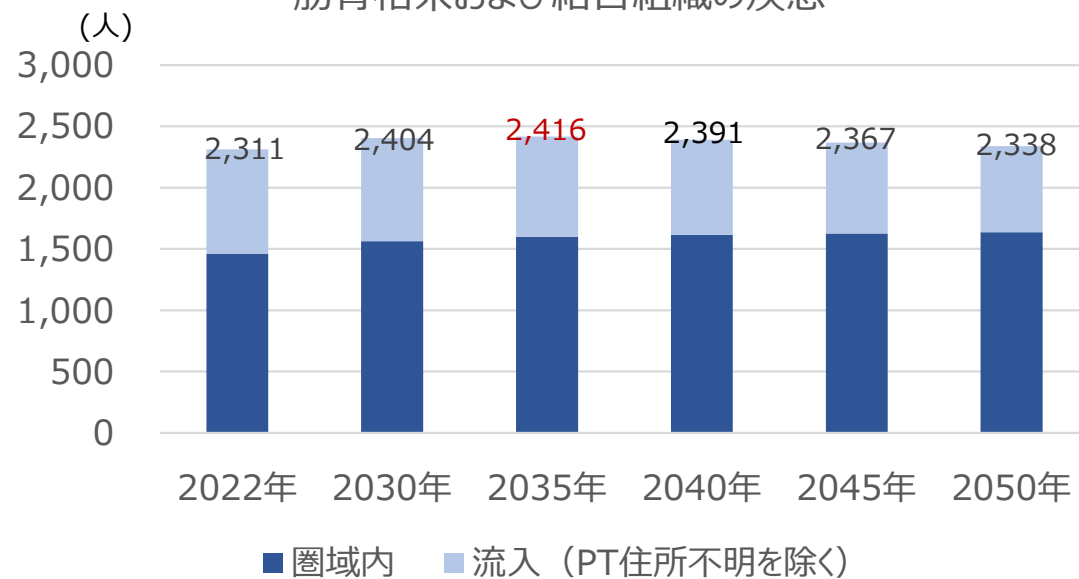
消化器系の疾患



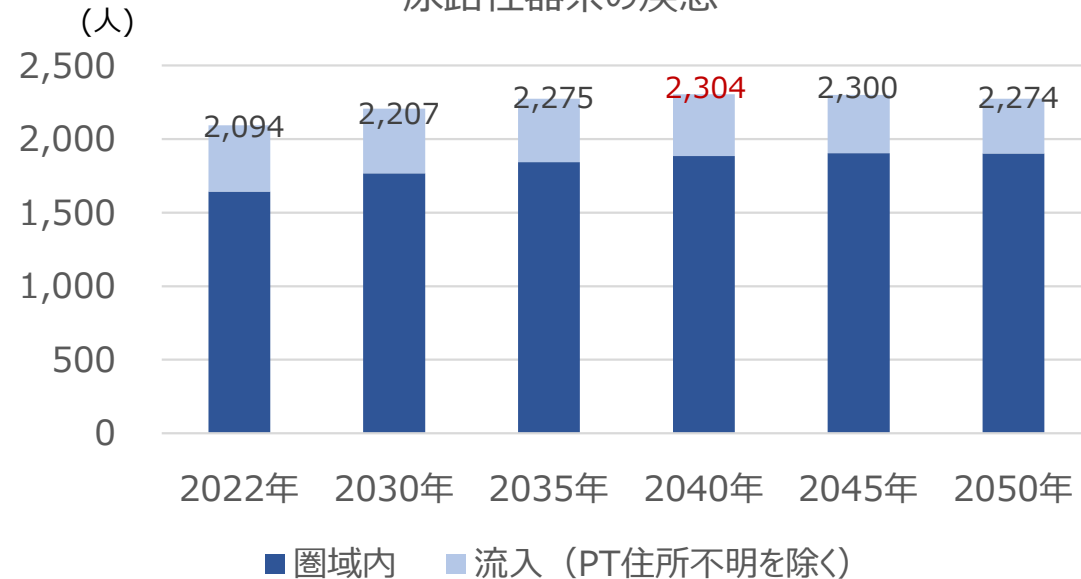
皮膚および皮下組織の疾患



筋骨格系および結合組織の疾患

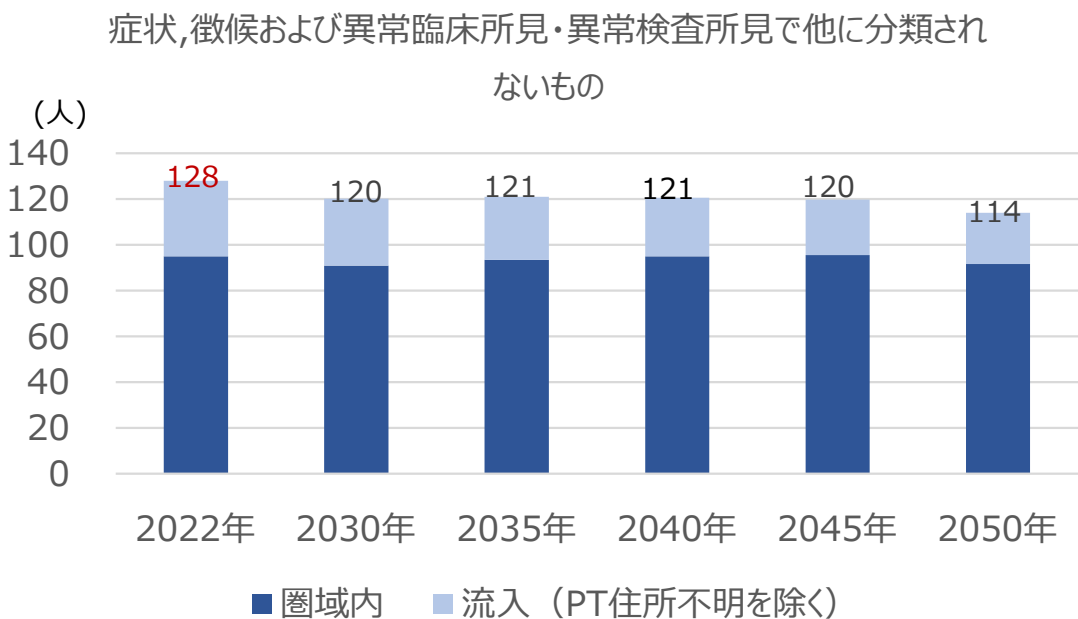
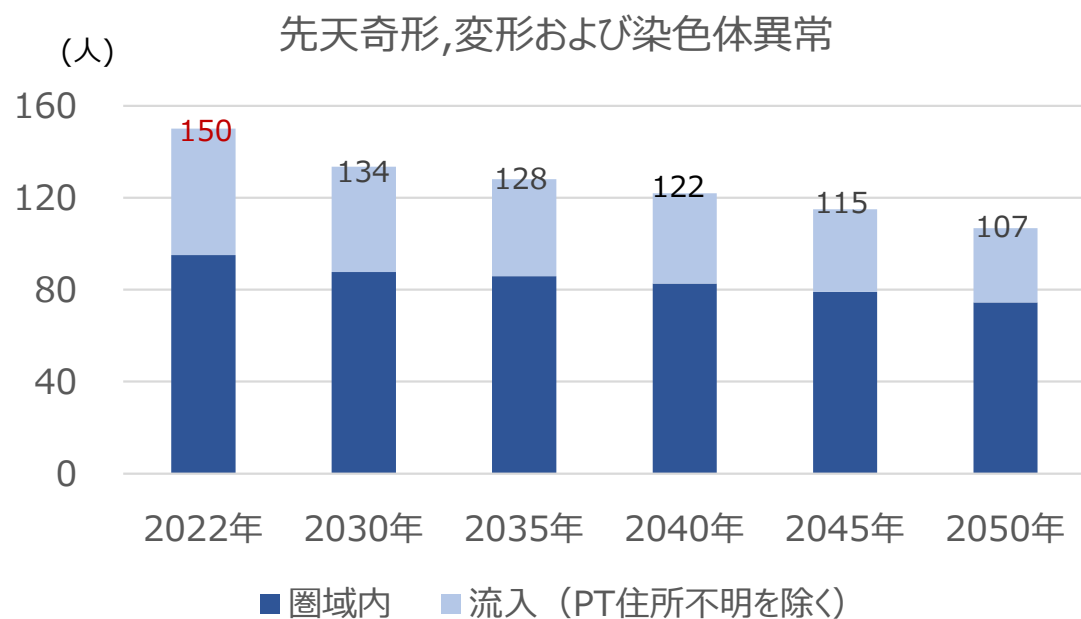
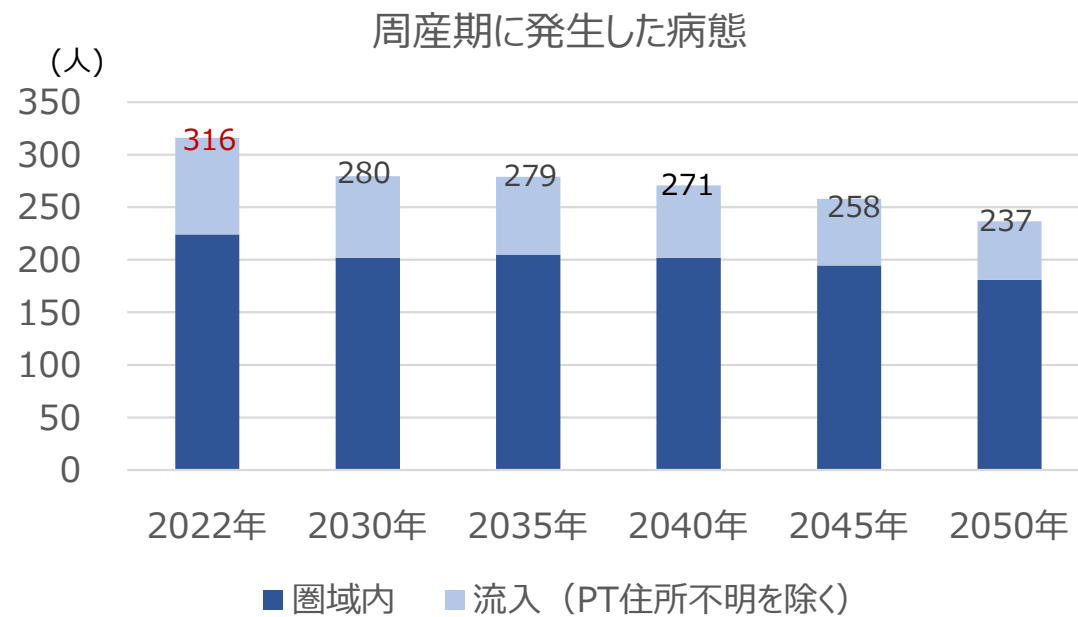
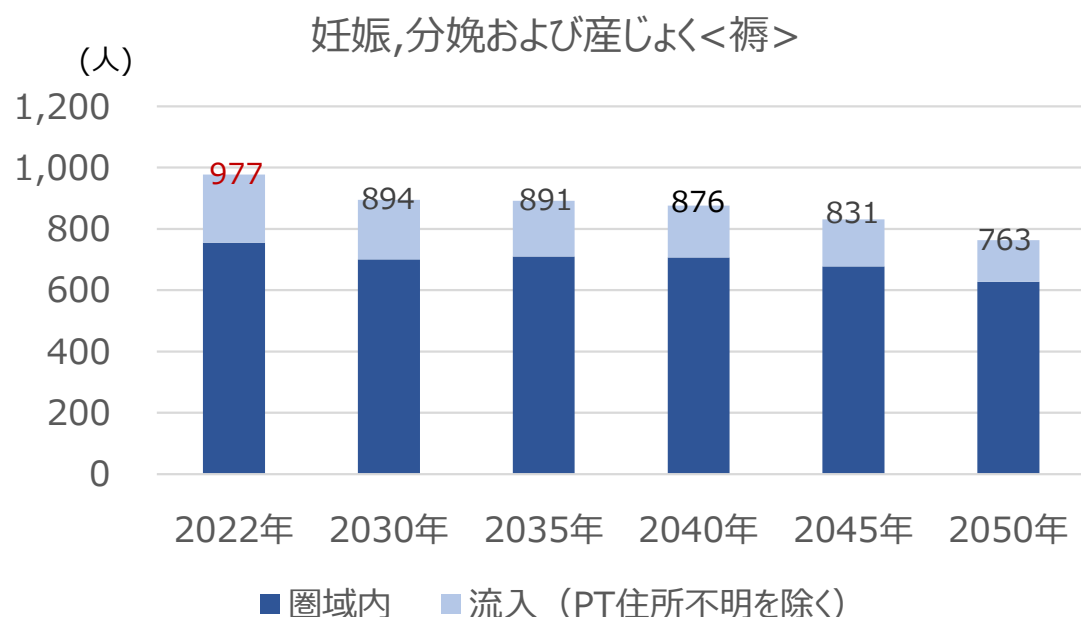


尿路性器系の疾患



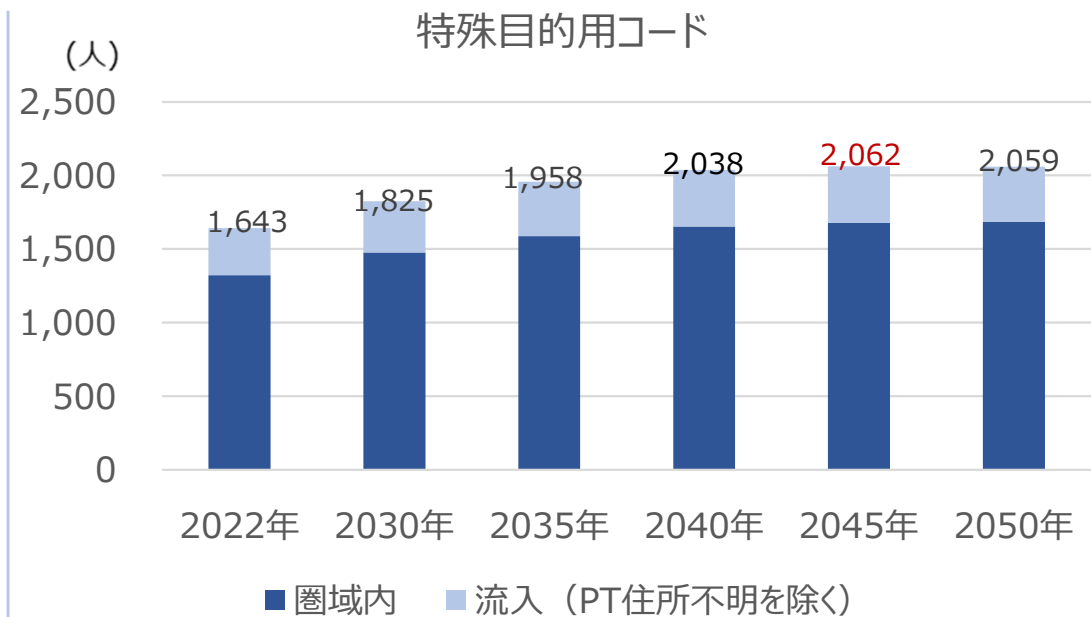
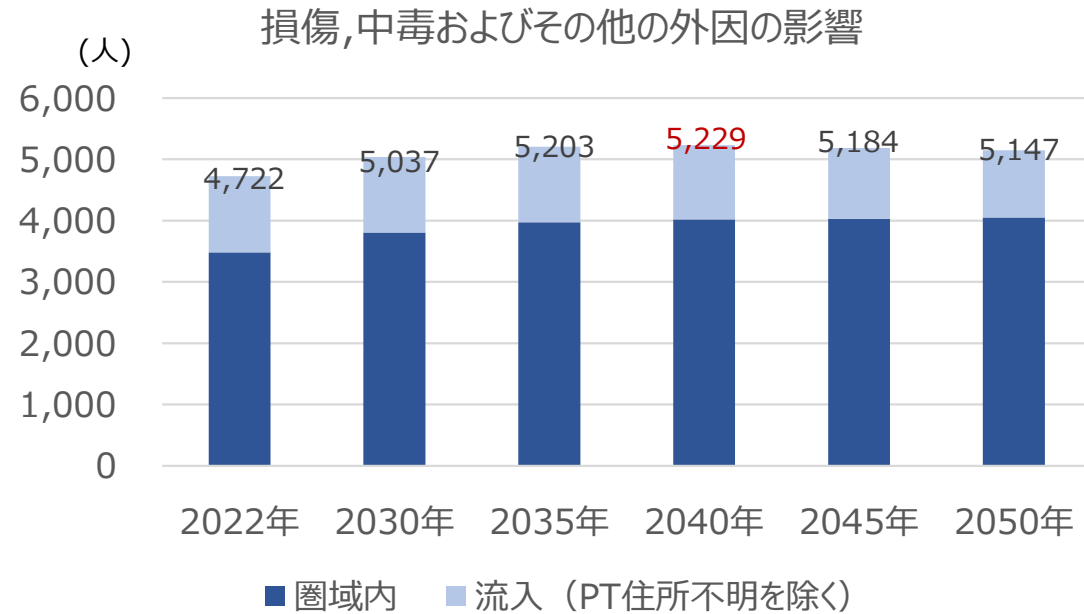
2 将来の入院医療の需要推計

③疾患ごとの入院患者数推計（圏域内＋流入）



2 将来の入院医療の需要推計

③疾患ごとの入院患者数推計（圏域内＋流入）

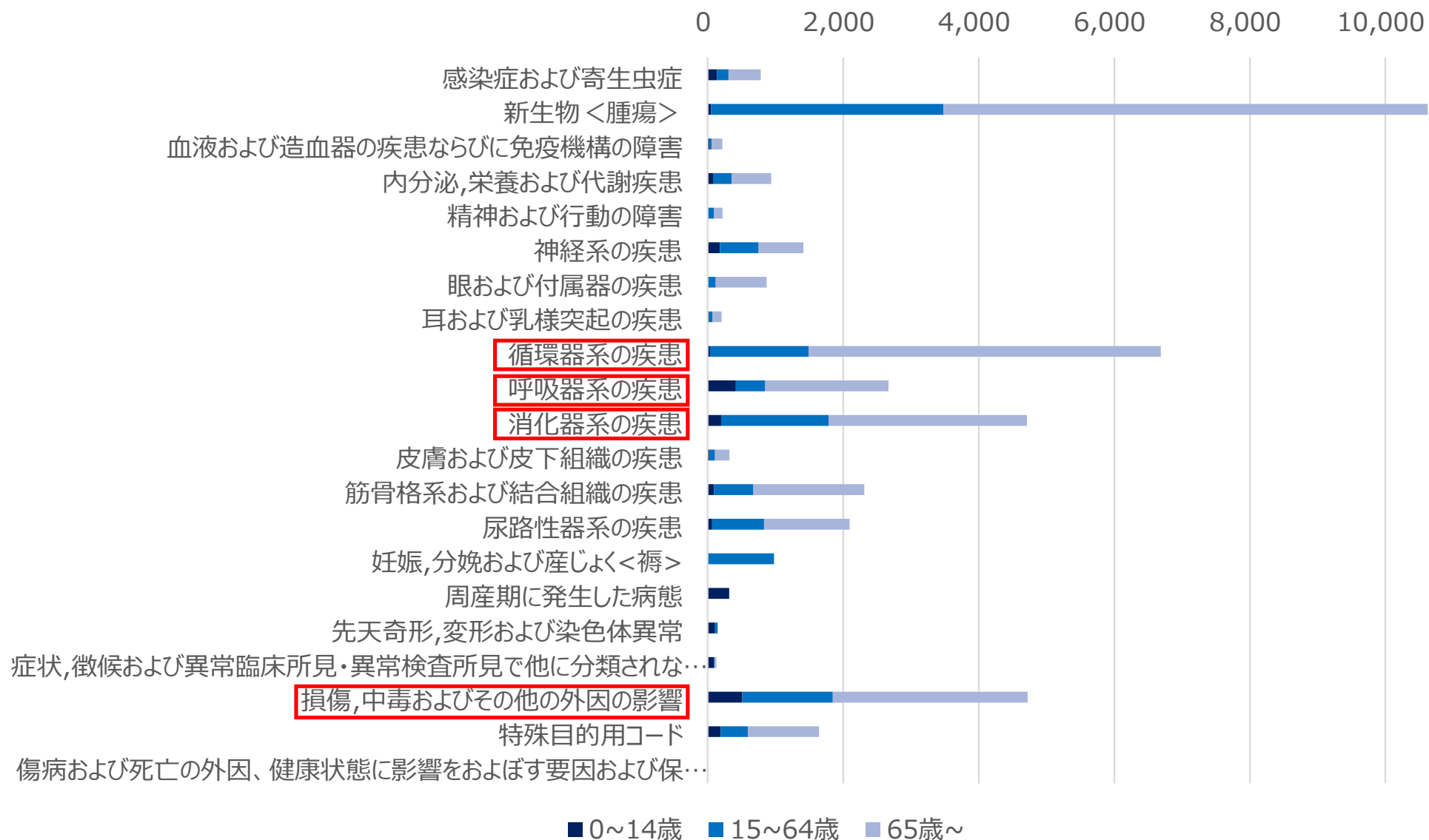


(出典) 令和4年度DPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）より作成

2 将来の入院医療の需要推計

③疾患ごとの入院患者数推計

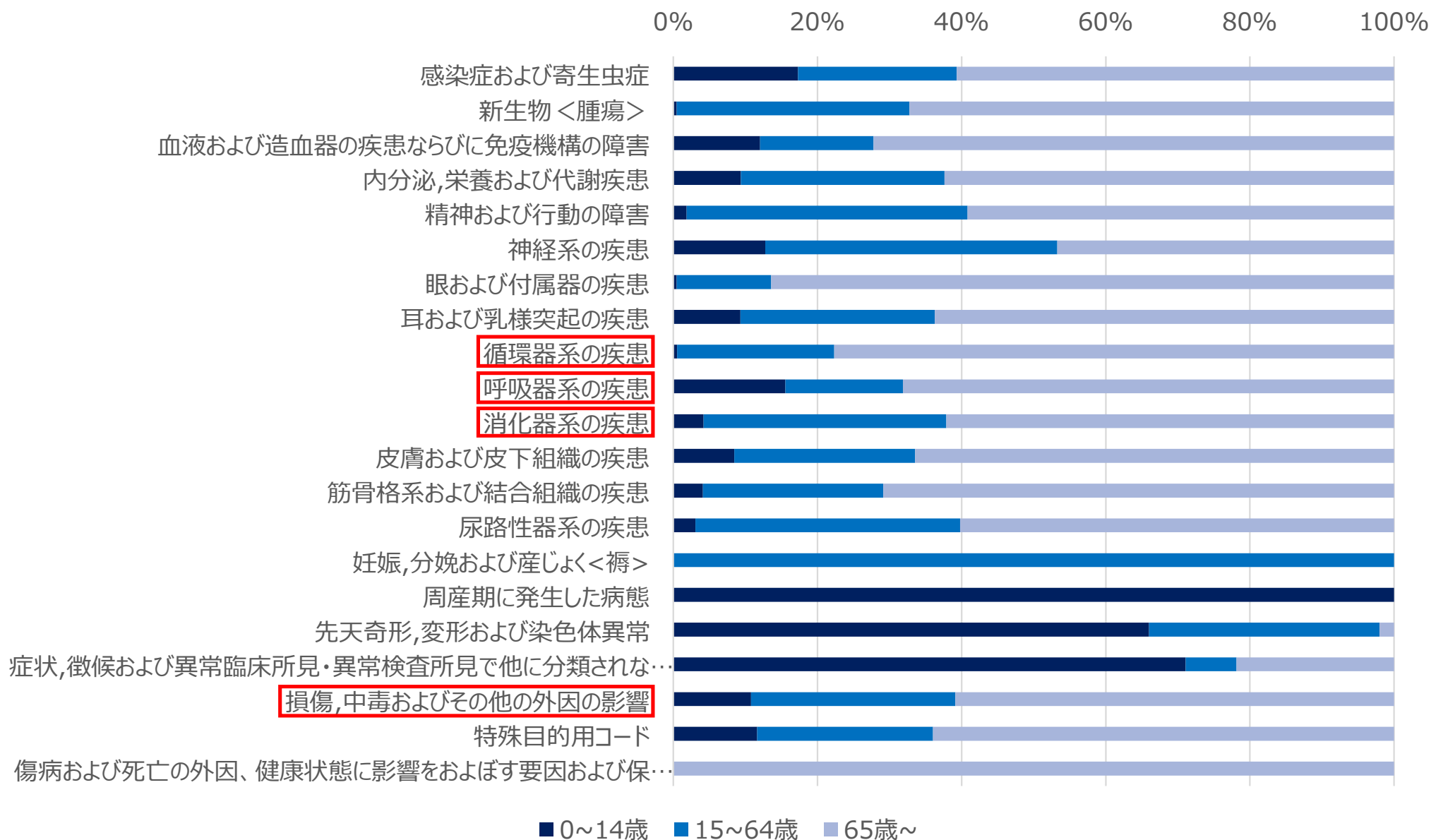
【参考】 2022年度における疾患別・年齢階級別の入院患者数（圏域内＋流入）



2 将来の入院医療の需要推計

③疾患ごとの入院患者数推計

【参考】 2022年度入院患者における疾患毎の年齢階級別の割合（圏域内+流入）



(出典) 令和4年度DPCデータより作成

3 入院医療における医療機関が担っている機能の見える化

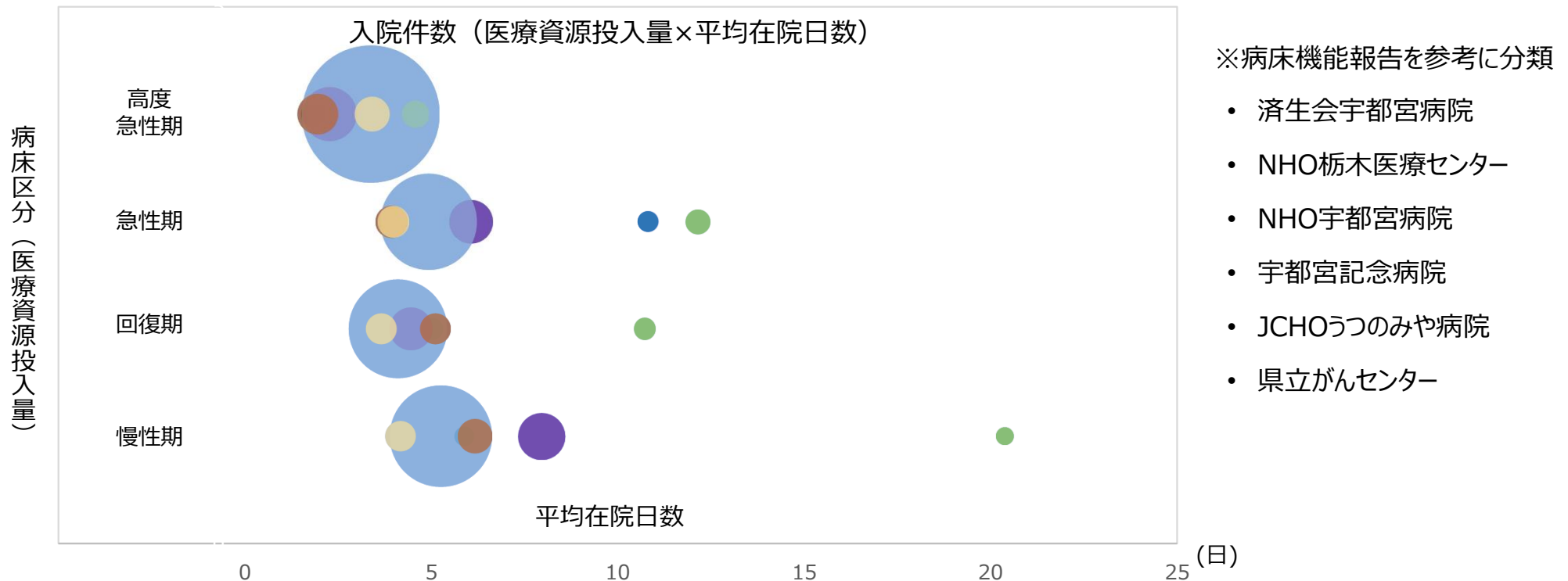
今回の分析はあくまでひとつの手法であるので、今後別の観点からも整理を行うなど、引き続き「役割分担の見える化」に取り組むこととしたい

④ 医療資源投入量及び平均在院日数からの分析

病院ごとに、各入院の日ごとの医療資源投入量とその医療資源投入量に該当する平均在院日数から入院件数を整理し、各病院が主にどの医療機能を担っているか整理するもの

- 高度急性期病院・比較的規模の大きい急性期病院について見ると、1つの病院で高度急性期から慢性期にかけて幅広い機能を担っていることが分かる
- 1つの入院には様々な医療資源投入量の日があることから、今回の分析の手法だと高度急性期病院においても慢性期相当のボリュームも一定程度生じてしまう（例：退院直前の日は医療資源投入量が低い、等）
- その病院が担う病床機能に応じた入院件数のボリュームが大きくなるのが理想的であるが、（上記のとおりデータの特徴はあるものの）理想的な形になっておらず、医療機能の分化・連携を進めるにあたっては更なる現状分析が必要ではないか

【主に高度急性期を担う病院・主に急性期を担う比較的規模の大きい病院(※)間の比較】



3 入院医療における医療機関が担っている機能の見える化

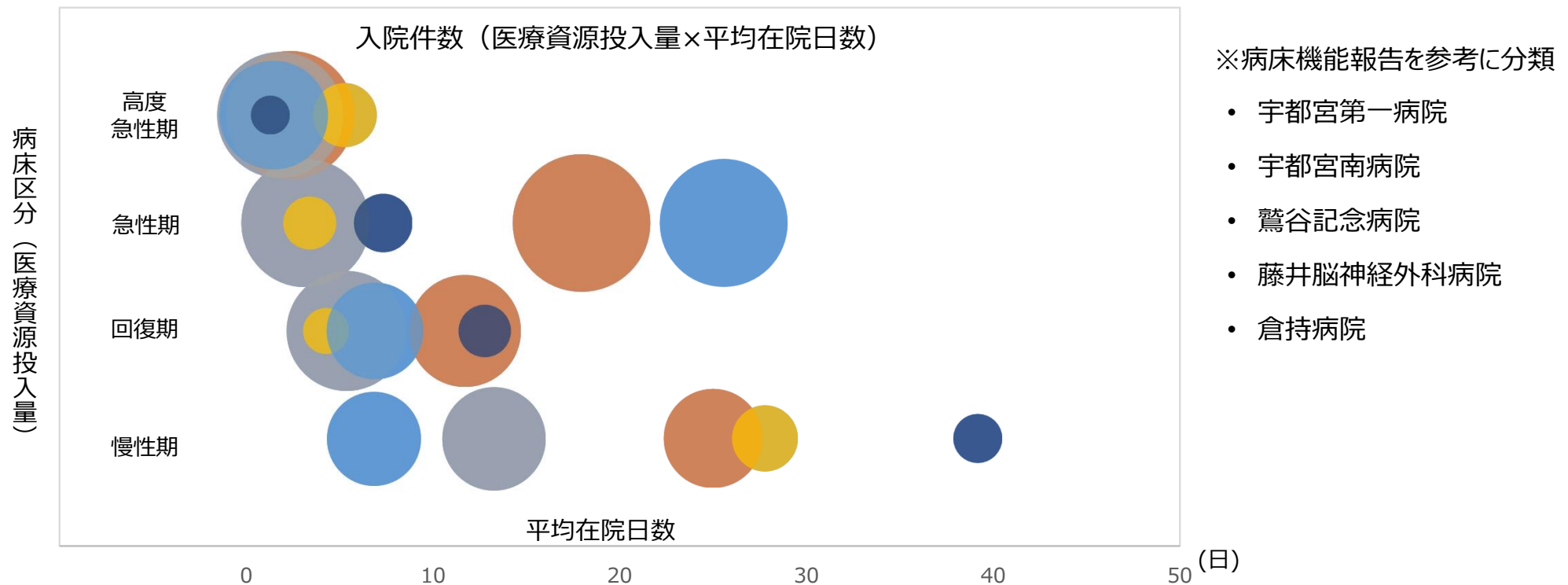
今回の分析はあくまでひとつの手法であるので、今後別の観点からも整理を行うなど、引き続き「役割分担の見える化」に取り組むこととしたい

④ 医療資源投入量及び平均在院日数からの分析

病院ごとに、各入院の日ごとの医療資源投入量とその医療資源投入量に該当する平均在院日数から入院件数を整理し、各病院が主にどの医療機能を担っているか整理するもの

- 主に急性期を担う病院について見ると、傾向としては前頁と同様で、1つの病院で高度急性期から慢性期にかけて幅広い機能を担っていることが分かる
- 1つの入院には様々な医療資源投入量の日があることから、今回の分析の手法だと急性期病院においても慢性期相当のボリュームも一定程度生じてしまう（例：退院直前の日は医療資源投入量が低い、等）
- その病院が担う病床機能に応じた入院件数のボリュームが大きくなるのが理想的であるが、（上記のとおりデータの特徴はあるものの）理想的な形になっておらず、医療機能の分化・連携を進めるにあたっては更なる現状分析が必要ではないか

【主に急性期(※)を担う病院間の比較】



3 入院医療における医療機関が担っている機能の見える化

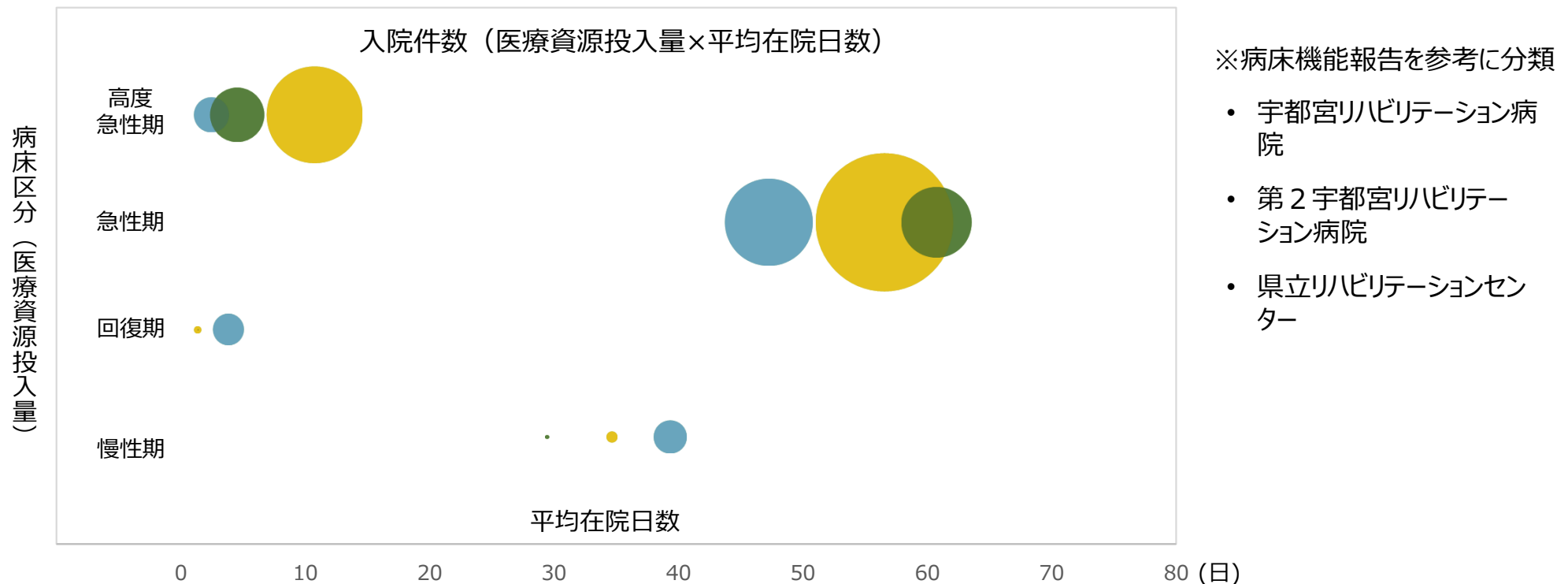
今回の分析はあくまでひとつの手法であるので、今後別の観点からも整理を行うなど、引き続き「役割分担の見える化」に取り組むこととしたい

④ 医療資源投入量及び平均在院日数からの分析

病院ごとに、各入院の日ごとの医療資源投入量とその医療資源投入量に該当する平均在院日数から入院件数を整理し、各病院が主にどの医療機能を担っているか整理するもの

- 主に回復期を担う病院の間では、病床区分ごとの平均在院日数は比較的同様の傾向となっている
- 主に回復期を担う病院について見ると、高度急性期・急性期に該当する入院件数が多くなっているが、これはリハビリテーション基本料等の点数が高く、医療資源投入量で区切ると高度急性期・急性期に分類されることによるものであり、**今後、データの抽出条件等について精査が必要**と認識している

【主に回復期を担う病院(※)間の比較】



3 入院医療における医療機関が担っている機能の見える化

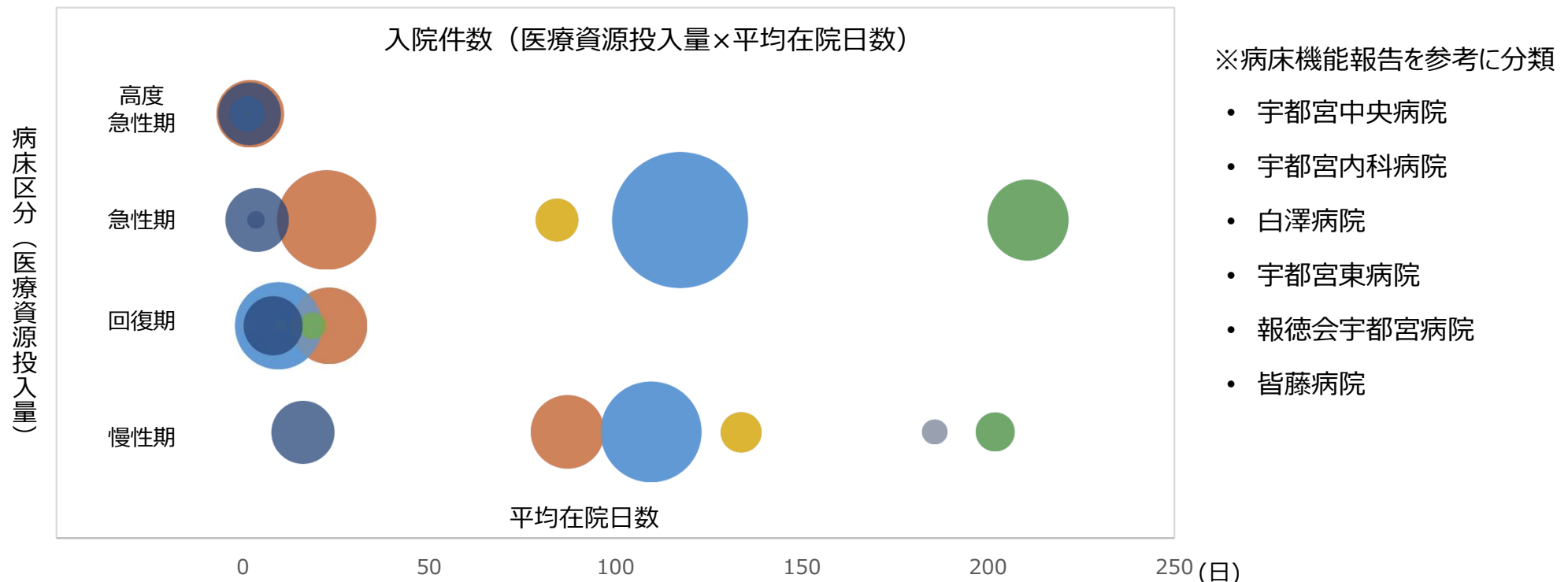
今回の分析はあくまでひとつの手法であるので、今後別の観点からも整理を行うなど、引き続き「役割分担の見える化」に取り組むこととしたい

④ 医療資源投入量及び平均在院日数からの分析

病院ごとに、各入院の日ごとの医療資源投入量とその医療資源投入量に該当する平均在院日数から入院件数を整理し、各病院が主にどの医療機能を担っているか整理するもの

- 主に慢性期を担う病院・精神医療を担う病院について見ると、高度急性期や急性期に相当する入院件数も一定程度存在することが分かる
- 他の病院群に比べると慢性期相当の平均在院日数が長いほか、急性期相当の平均在院日数も長い傾向があるため、この点についてもデータの抽出条件等について精査が必要と認識している

【主に慢性期を担う病院・精神医療を担う病院(※)間の比較】



4 医療機関間、医療機関と介護施設の役割・機能分担の明確化

分析に当たっての留意点

- 出典：栃木県国保・後期高齢者医療保険レセプトデータ
⇒ 対象について、全入院患者ではなく国保・後期高齢者医療保険の被保険者のみである点に注意が必要
- 上記のデータから、R4年度に市内のDPC参加病院（※）を生存退院した人のうち、退院後1～6月の各月における①再入院数、②外来受診者数、③介護施設入所者数、④在宅サービス利用者数を集計（n=115,759）
⇒ **DPC参加病院（急性期病院）退院後の患者の受療・介護サービス利用状況が見える化することにより、医療機関間、医療機関と介護施設の連携状況等の把握を目的とするもの**
- 再入院、外来受診等の原因となった疾患は必ずしも元の入院と因果関係があるとは限らない点に注意が必要（おおよその傾向を把握するにとどまる）

※R4年度DPC参加病院（宇都宮圏域）は以下の6病院

宇都宮記念病院、NHO宇都宮病院、NHO栃木医療センター、済生会宇都宮病院、県立がんセンター、JCHOうつのみや病院

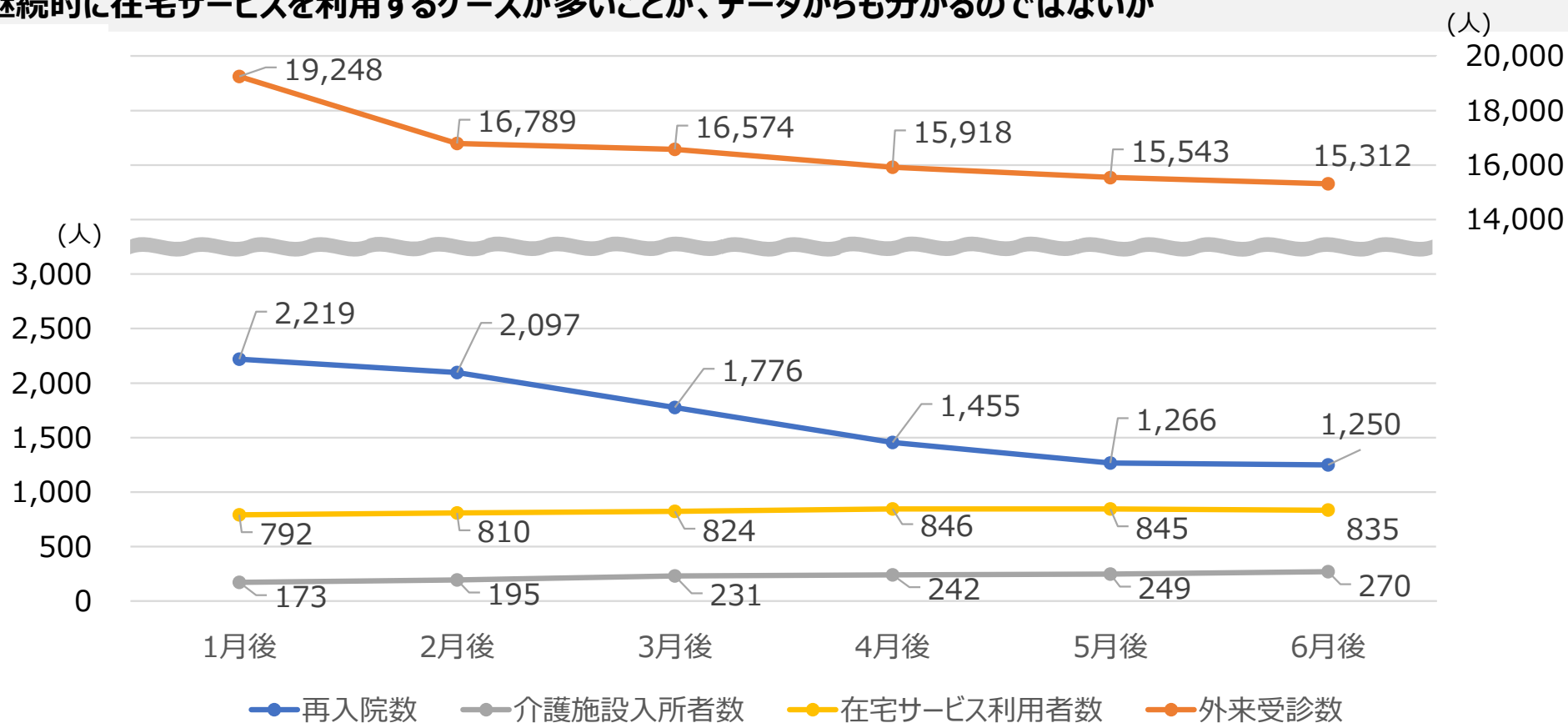
【抽出条件】

- 栃木県 国保・後期高齢者医療保険の被保険者
- R4（2022）年度にDPC入院
- 生存退院
- 総括DPCレセが発生している人（DPC入院+医科入院の人）は除き、DPC入院のみで退院した人に限定
- 性別に欠損なし
- 年齢95歳未満
- 診断群分類番号に欠損なし
- 退院月を0月として、1月後～6月後までのデータを集計
- 提供医療や介護施設が県外または特定できなかったデータは除く

4 医療機関間、医療機関と介護施設の役割・機能分担の明確化

全体の傾向（再入院、外来受診、介護施設入所、在宅サービス利用数 6病院合計）

- 再入院数は1月後が最も多く、6月後に向けて減少傾向にある
- 介護施設入所者数については3月後に向け増加傾向にあり、その後横ばいになる
- ➡ 一定程度、「急性期病院 → 回復期病院(1~2か月入院) → 介護施設」の流れがあると推察できるのではないか
- 外来受診者数についても4月後までは減少傾向にあるが、その後横ばいになる
- 在宅サービス（訪問看護・介護・リハ）利用者数については、1月後から6月後まで微増（ほぼ横ばい）
- ➡ 継続的に在宅サービスを利用するケースが多いことが、データからも分かるのではないか



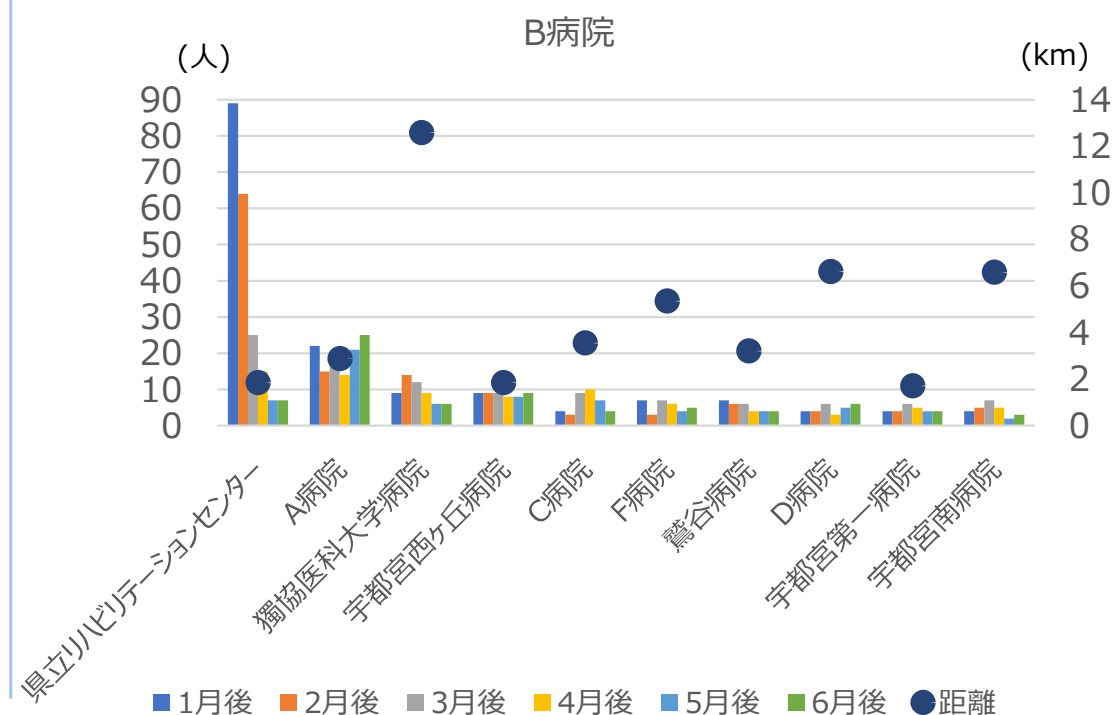
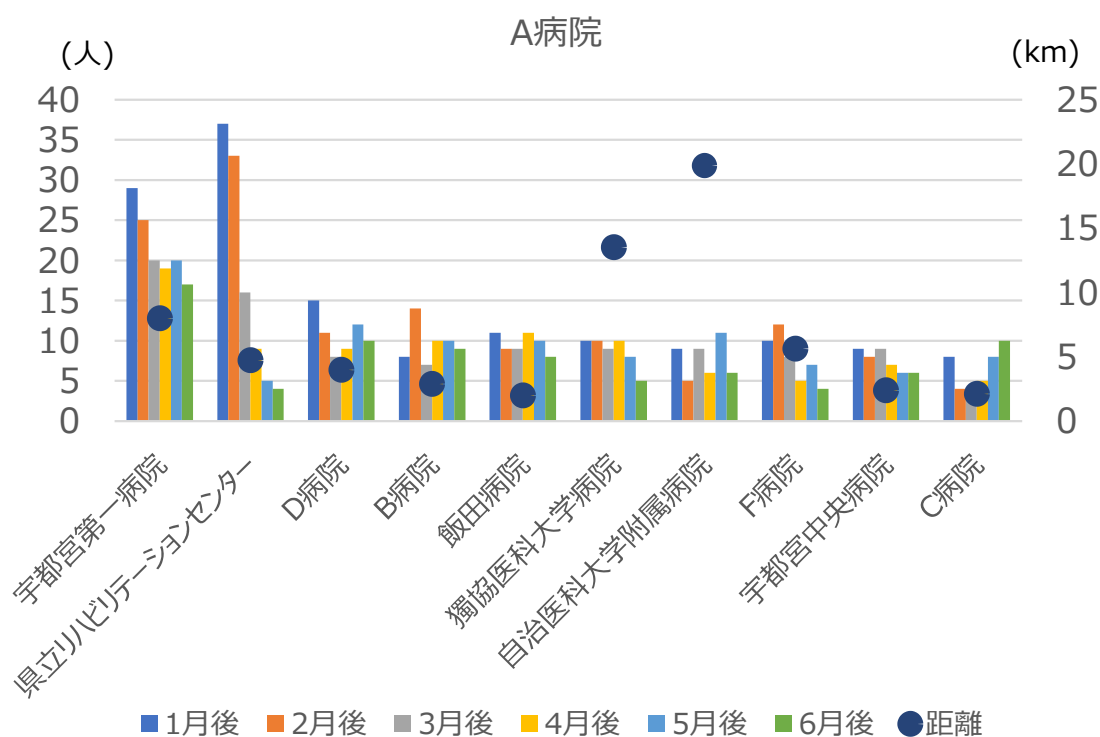
（出典）令和4年度栃木県国保・後期高齢者医療保険レセプトデータより作成

4 医療機関間、医療機関と介護施設の役割・機能分担の明確化

⑤急性期病院退院後6月以内の再入院の状況

病院ごとに、退院後1～6月以内での再入院件数が多い10病院程度（自院以外）を抽出（各月の合計は延べ人数）

- 急性期病院退院後の再入院先については、いずれの病院においても高度急性期病院（大学病院や済生会宇都宮病院等）を除くと10km圏内に所在かつ主に回復期を担う病院に再入院しているケースが多く、地域医療構想の推進（役割分担の明確化）が図られている側面といえるのではないかと
- ➡ 主な再入院先（回復期病床・療養病床を有する病院）については急性期病院ごとに異なる傾向が見られ、それぞれの病院間での連携体制の構築状況がうかがえる
- ➡ 一方で、いずれの病院でも高度急性期病院への再入院が一定程度見受けられ、上記の趣旨とは異なる連携状況も認められる（もとの入院事由とは異なる疾患や病状悪化の可能性もあるが、これらについて医療機関ごとに分析することも地域医療構想の推進のためには有益ではないかと

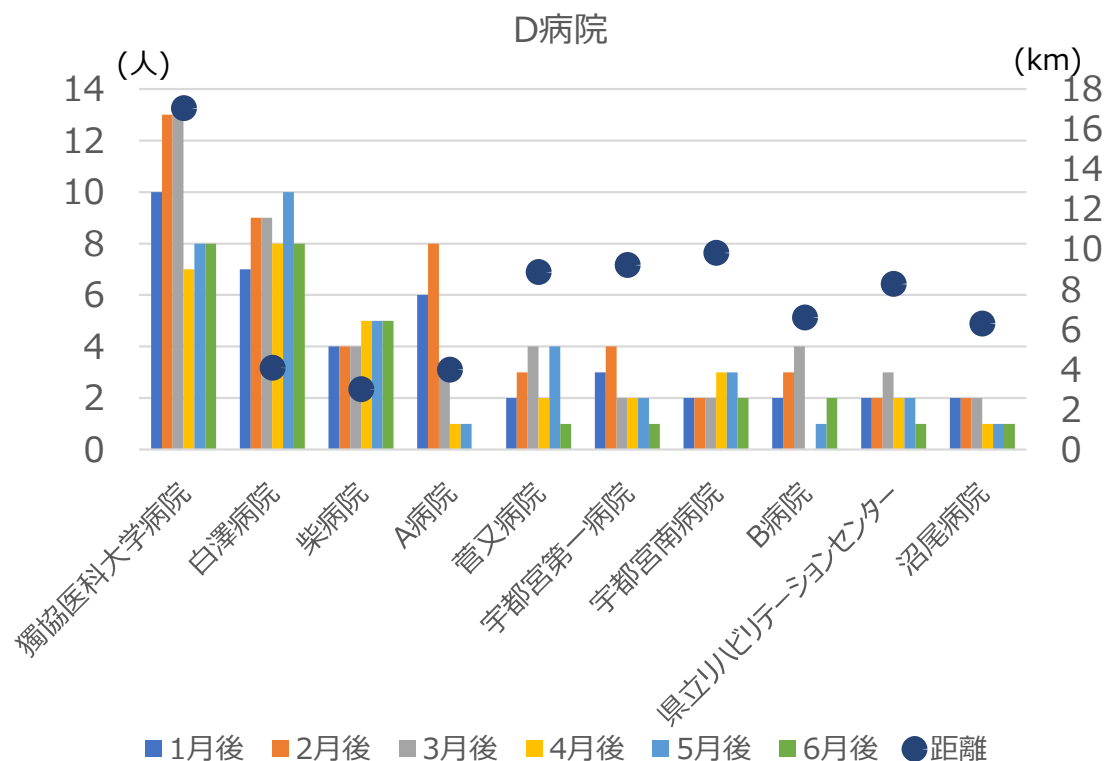
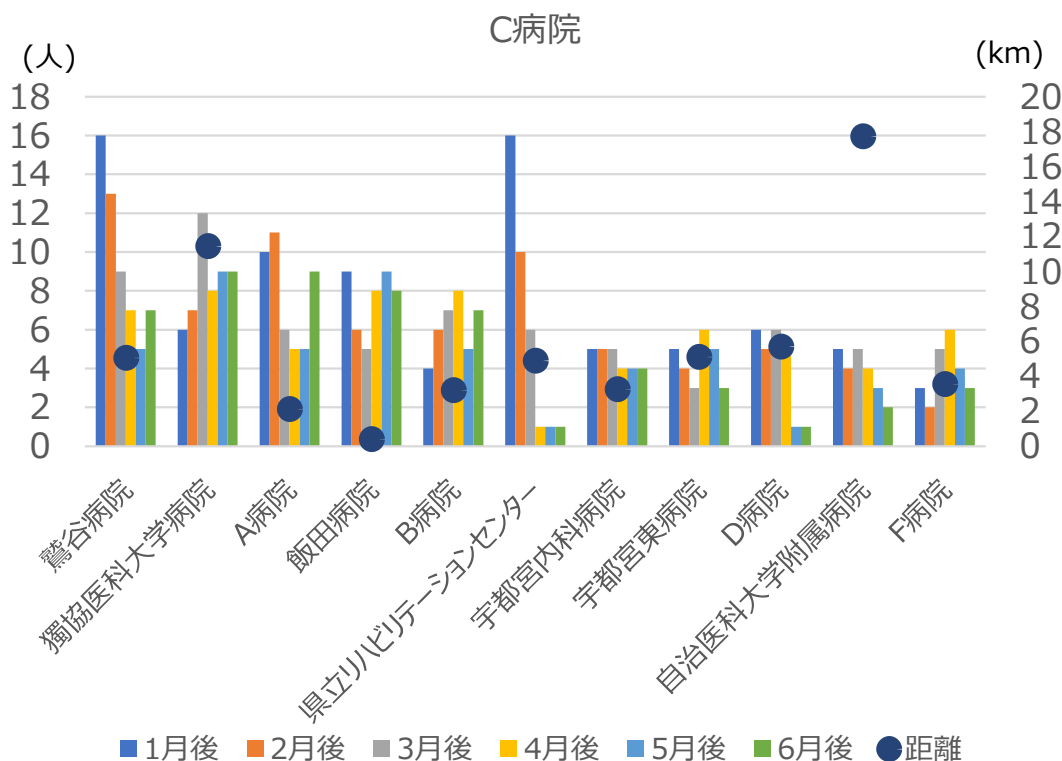


4 医療機関間、医療機関と介護施設の役割・機能分担の明確化

⑤急性期病院退院後6月以内の再入院の状況

病院ごとに、退院後1～6月以内での再入院件数が多い10病院程度（自院以外）を抽出（各月の合計は延べ人数）

- 急性期病院退院後の再入院先については、いずれの病院においても高度急性期病院（大学病院や済生会宇都宮病院等）を除くと10km圏内に所在かつ主に回復期を担う病院に再入院しているケースが多く、地域医療構想の推進（役割分担の明確化）が図られている側面といえるのではないかと
- ➡ 主な再入院先（回復期病床・療養病床を有する病院）については急性期病院ごとに異なる傾向が見られ、それぞれの病院間での連携体制の構築状況がうかがえる
- ➡ 一方で、いずれの病院でも高度急性期病院への再入院が一定程度見受けられ、上記の趣旨とは異なる連携状況も認められる（もとの入院事由とは異なる疾患や病状悪化の可能性もあるが、これらについて医療機関ごとに分析することも地域医療構想の推進のためには有益ではないかと）



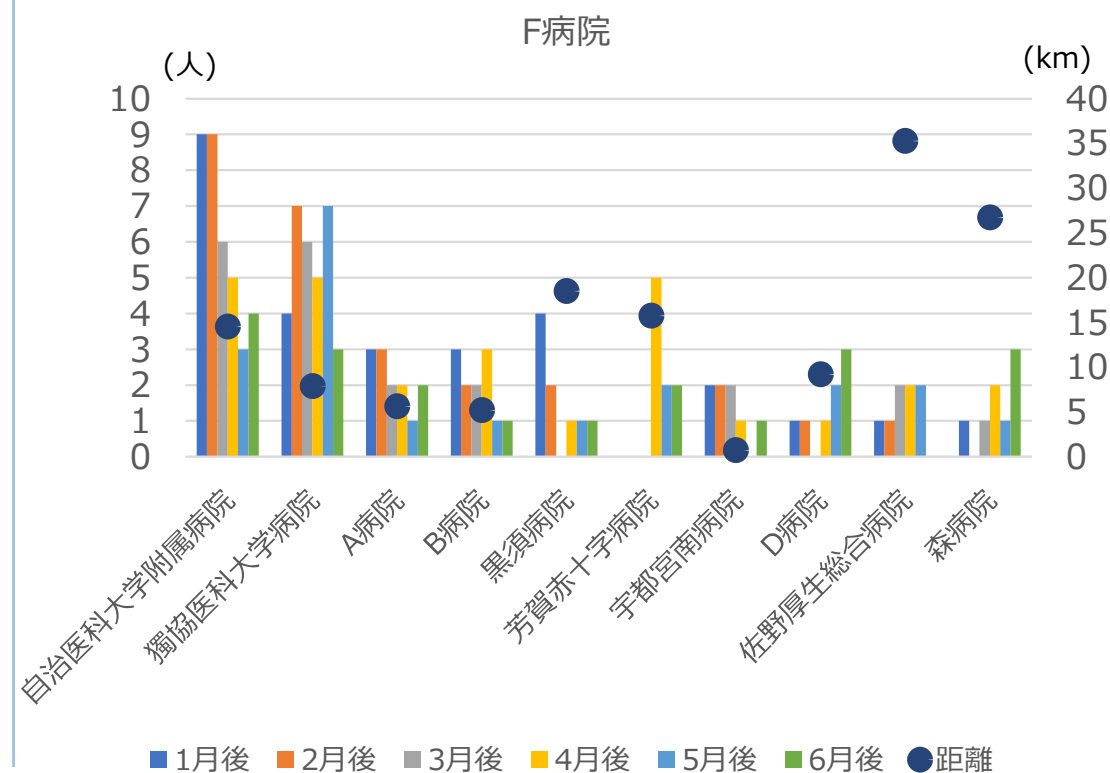
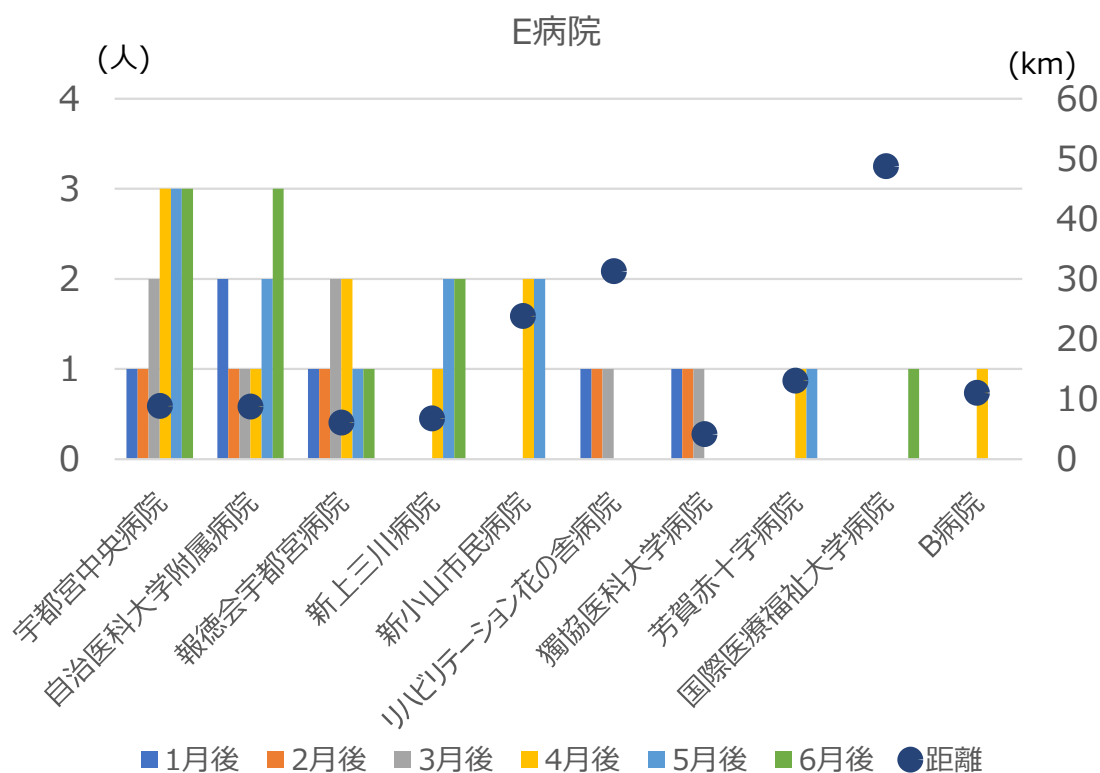
（出典）令和4年度栃木県国保・後期高齢者医療保険レセプトデータより作成

4 医療機関間、医療機関と介護施設の役割・機能分担の明確化

⑤ 急性期病院退院後6月以内の再入院の状況

病院ごとに、退院後1～6月以内での再入院件数が多い10病院程度（自院以外）を抽出（各月の合計は延べ人数）

- 急性期病院退院後の再入院先については、いずれの病院においても高度急性期病院（大学病院や済生会宇都宮病院等）を除くと10km圏内に所在かつ主に回復期を担う病院に再入院しているケースが多く、地域医療構想の推進（役割分担の明確化）が図られている側面といえるのではないかと
- ➡ 主な再入院先（回復期病床・療養病床を有する病院）については急性期病院ごとに異なる傾向が見られ、それぞれの病院間での連携体制の構築状況がうかがえる
- ➡ 一方で、いずれの病院でも高度急性期病院への再入院が一定程度見受けられ、上記の趣旨とは異なる連携状況も認められる（もとの入院事由とは異なる疾患や病状悪化の可能性もあるが、これらについて医療機関ごとに分析することも地域医療構想の推進のためには有益ではないかと）



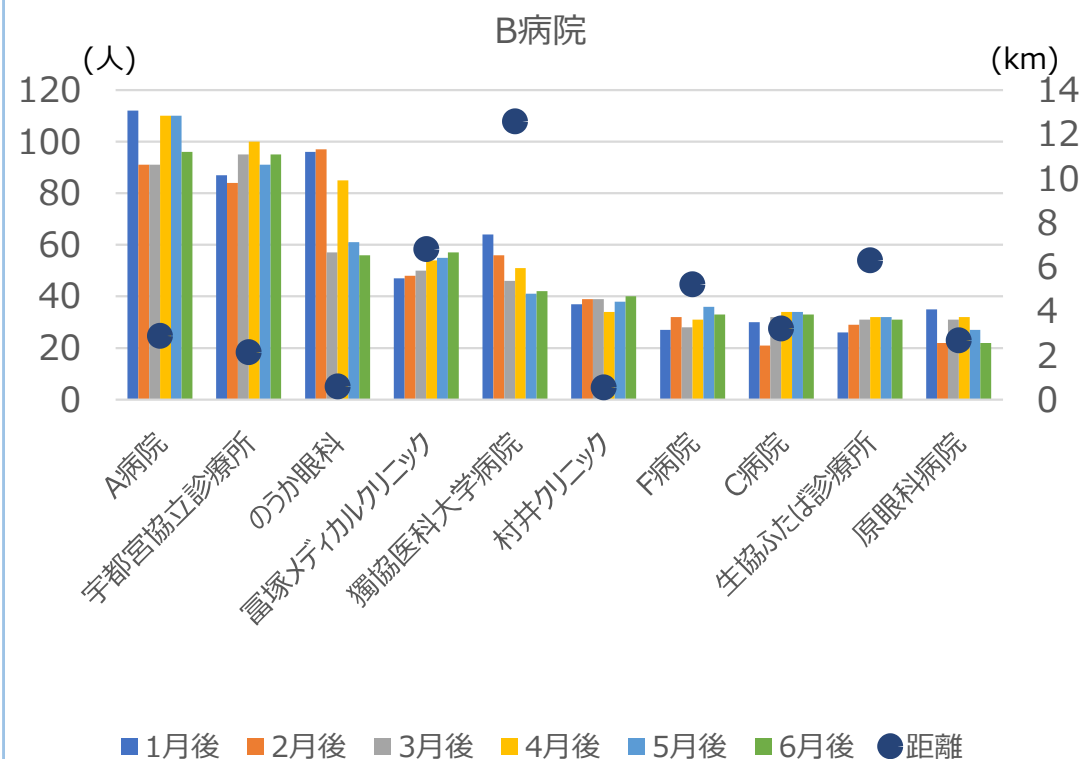
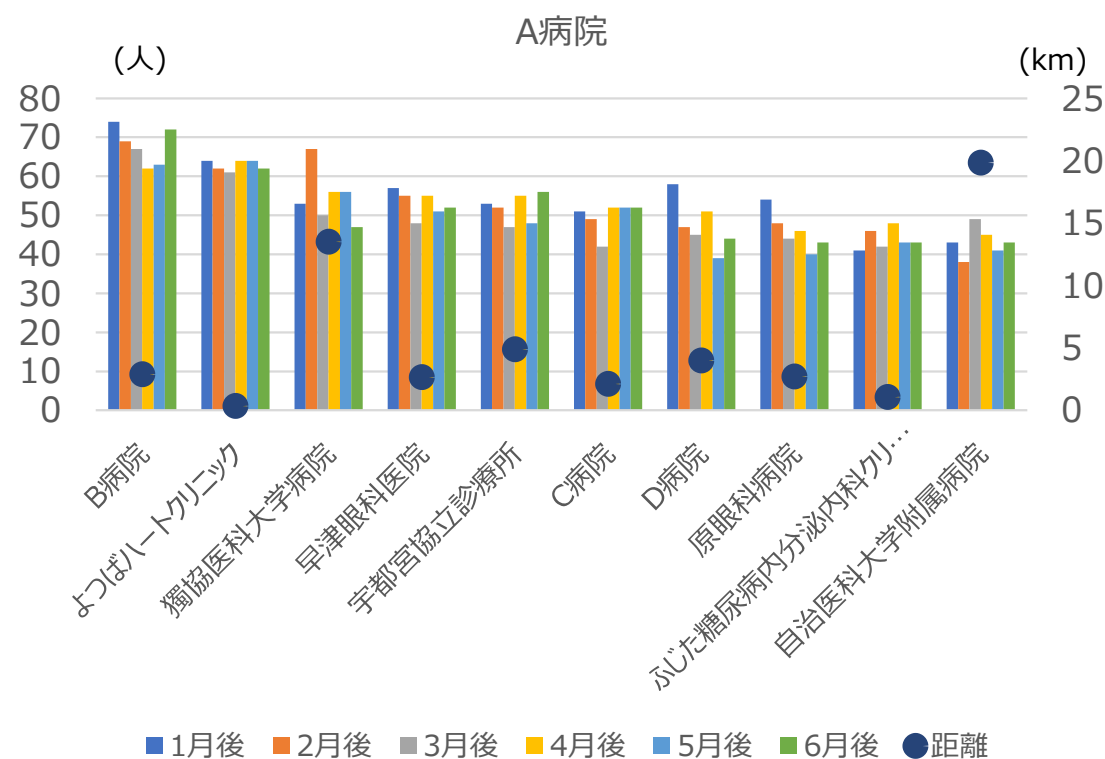
(出典) 令和4年度栃木県国保・後期高齢者医療保険レセプトデータより作成

4 医療機関間、医療機関と介護施設の役割・機能分担の明確化

⑤ 急性期病院退院後6月以内の外来受診状況

急性期病院ごとに、退院後1～6月以内の外来受診件数が多い10医療機関程度（自院以外）を抽出（各月の合計は延べ人数）

- 急性期病院退院後の外来受診先についても、いずれの病院においても高度急性期病院（大学病院や済生会宇都宮病院等）を除くと10km圏内に所在する医療機関を受診しているケースが多く、この点は外来医療において地域医療構想の推進（役割分担の明確化）が図られている側面といえるのではないかと
- ➡ 主な外来受診先については急性期病院ごとに異なる傾向が見られ、それぞれの病院で**クリニックとの連携体制（ある程度症状が落ち着いたらクリニック受診するという流れ）**の構築状況がうかがえるのではないかと
- ➡ 一方で、いずれの病院でも高度急性期病院の外来受診が一定程度見受けられ、**上記の趣旨とは異なる連携状況も認められる**（もとの入院事由とは異なる疾患の可能性もあるが、これらについて医療機関ごとに分析することも、地域医療構想の推進のためには有益ではないかと）



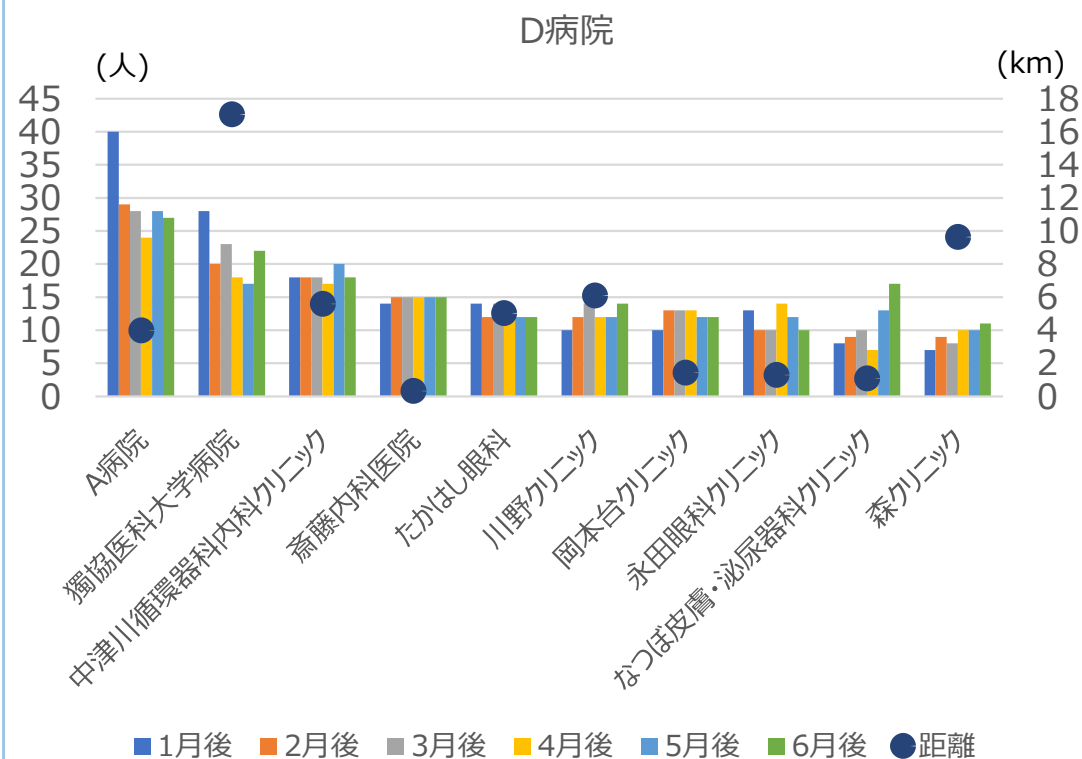
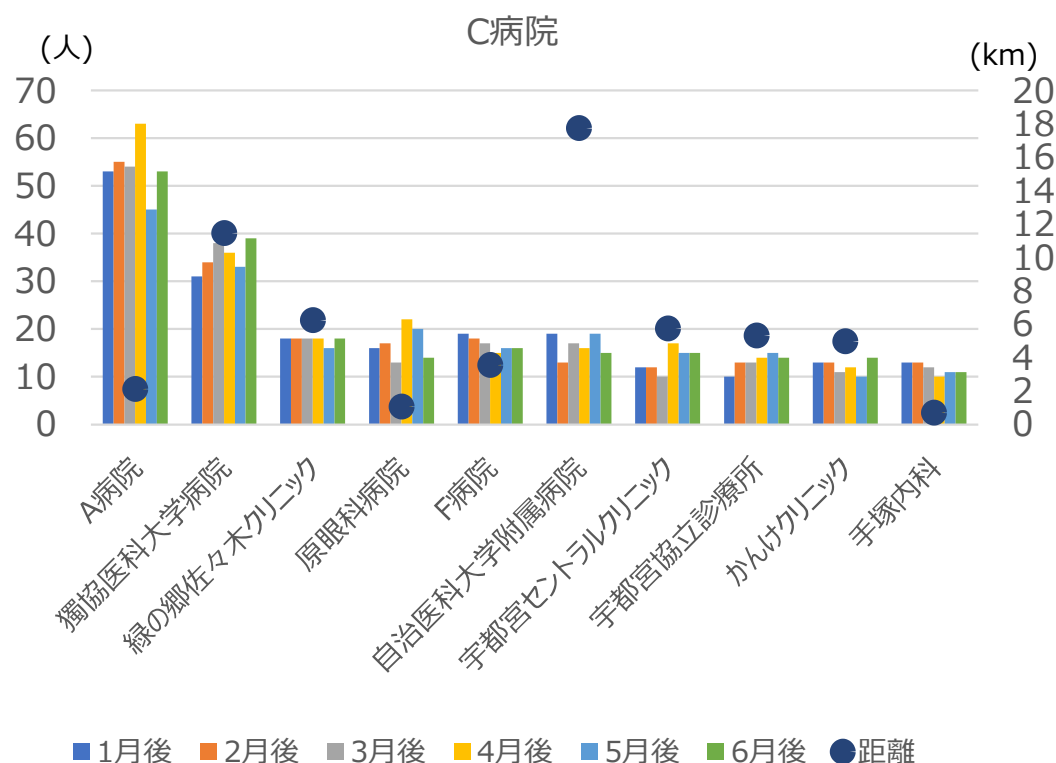
(出典) 令和4年度栃木県国保・後期高齢者医療保険レセプトデータより作成

4 医療機関間、医療機関と介護施設の役割・機能分担の明確化

⑤ 急性期病院退院後 6 月以内の外来受診状況

急性期病院ごとに、退院後 1～6 月以内の外来受診件数が多い 10 医療機関程度（自院以外）を抽出（各月の合計は延べ人数）

- 急性期病院退院後の外来受診先についても、いずれの病院においても高度急性期病院（大学病院や済生会宇都宮病院等）を除くと 10km 圏内に所在する医療機関を受診しているケースが多く、この点は外来医療において地域医療構想の推進（役割分担の明確化）が図られている側面といえるのではないかと
- ➡ 主な外来受診先については急性期病院ごとに異なる傾向が見られ、それぞれ病院で **クリニックとの連携体制（ある程度症状が落ち着いたらクリニック受診するという流れ）** の構築状況がうかがえるのではないかと
- ➡ 一方で、いずれの病院でも高度急性期病院の外来受診が一定程度見受けられ、**上記の趣旨とは異なる連携状況も認められる**（もとの入院事由とは異なる疾患の可能性もあるが、これらについて医療機関ごとに分析することも、地域医療構想の推進のためには有益ではないかと）



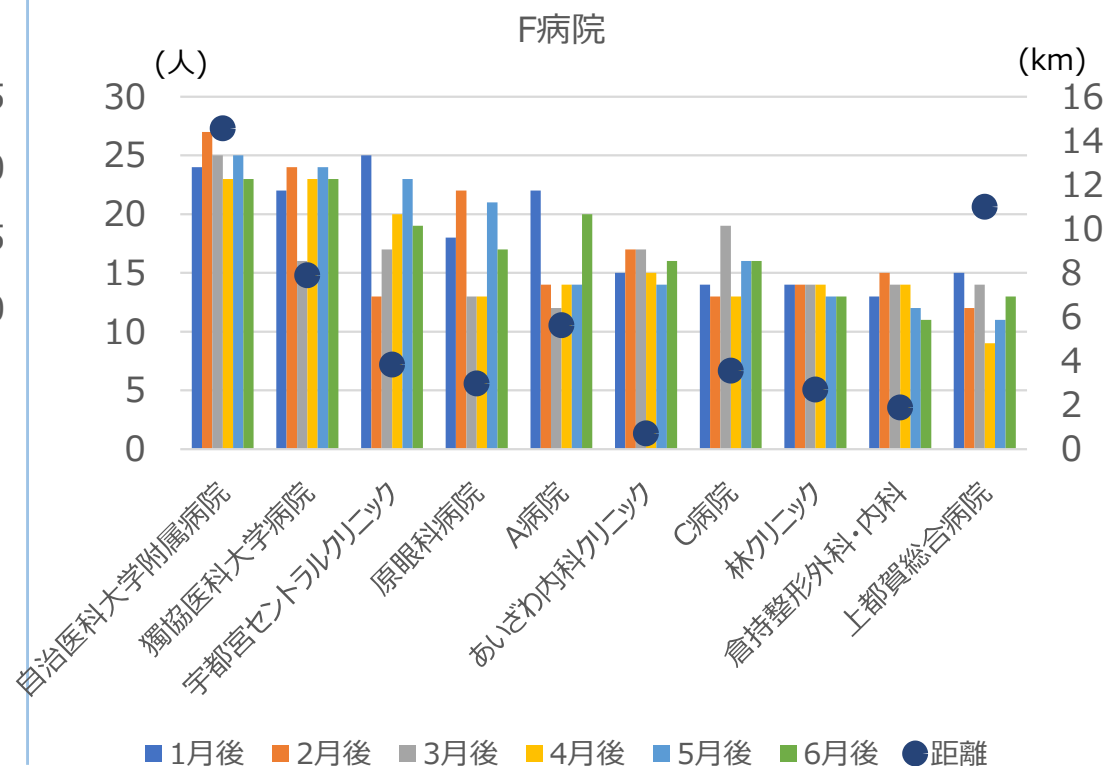
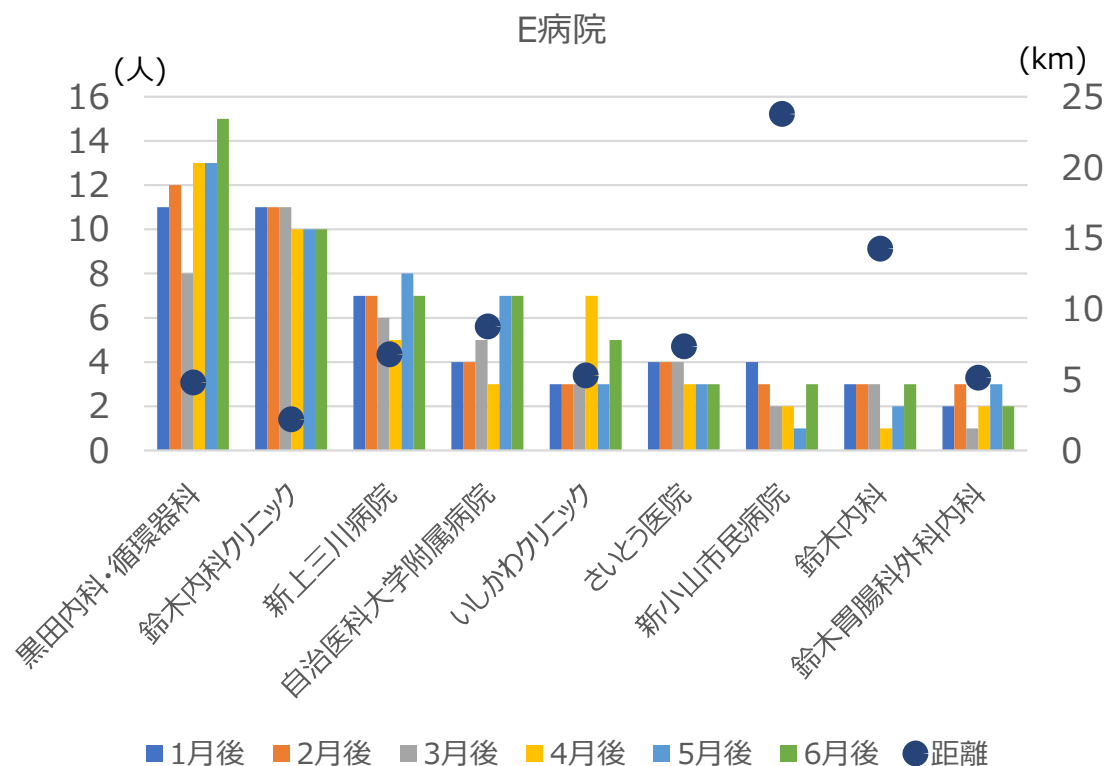
(出典) 令和 4 年度栃木県国保・後期高齢者医療保険レセプトデータより作成

4 医療機関間、医療機関と介護施設の役割・機能分担の明確化

⑤急性期病院退院後6月以内の外来受診状況

急性期病院ごとに、退院後1～6月以内の外来受診件数が多い10医療機関程度（自院以外）を抽出（各月の合計は延べ人数）

- 急性期病院退院後の外来受診先についても、いずれの病院においても高度急性期病院（大学病院や済生会宇都宮病院等）を除くと10km圏内に所在する医療機関を受診しているケースが多く、この点は外来医療において地域医療構想の推進（役割分担の明確化）が図られている側面といえるのではないか
- ➡ 主な外来受診先については急性期病院ごとに異なる傾向が見られ、それぞれ病院で**クリニックとの連携体制（ある程度症状が落ち着いたらクリニック受診するという流れ）**の構築状況がうかがえるのではないか
- ➡ 一方で、いずれの病院でも高度急性期病院の外来受診が一定程度見受けられ、**上記の趣旨とは異なる連携状況も認められる**（もとの入院事由とは異なる疾患の可能性もあるが、これらについて医療機関ごとに分析することも、地域医療構想の推進のためには有益ではないか）



（出典）令和4年度栃木県国保・後期高齢者医療保険レセプトデータより作成

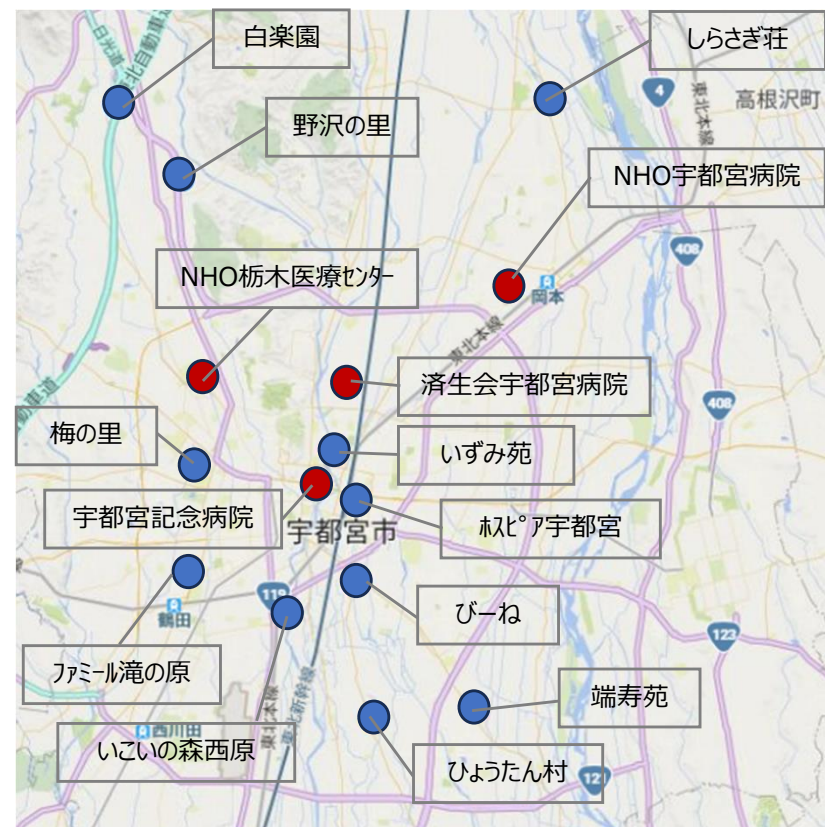
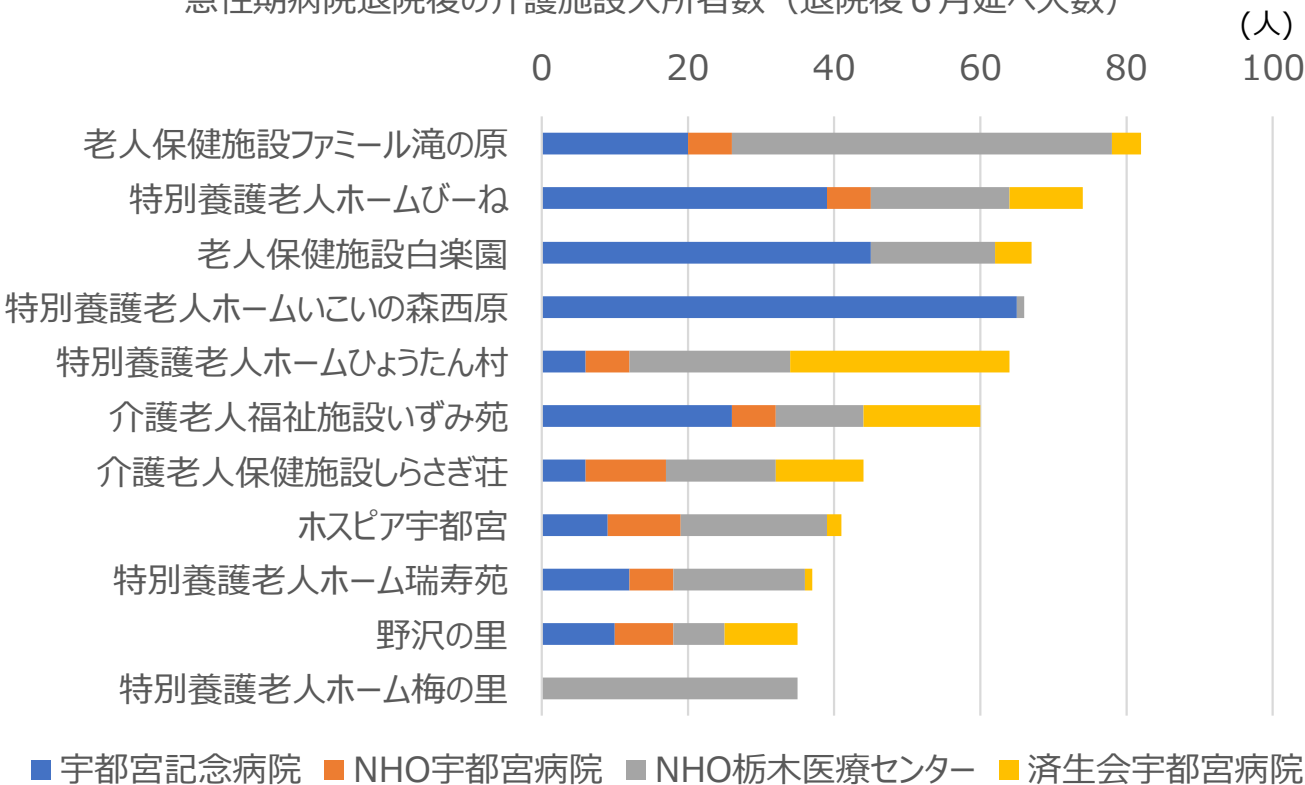
4 医療機関間、医療機関と介護施設の役割・機能分担の明確化

⑥急性期病院退院後6月以内の介護施設への入所状況

市内の急性期病院退院後6月以内の延べ入所者数が多い介護施設10施設程度を抽出

- 介護施設ごとに退院元病院の内訳が大きく異なっており、施設ごとに結び付きの強い医療機関が見られ、地理的な条件もある程度影響していることがわかる
- 今回は国保・後期高齢レセプトデータのうちDPCレセプトのみを活用し、退院元の病院をDPC参加病院（急性期病院）に限定したことから、機能分化・役割分担のひとつの形として想定される「急性期病院 → 回復期病院 → 介護施設」の患者の流れを把握することができなかつたため、今後の検討課題としたい

急性期病院退院後の介護施設入所者数（退院後6月延べ人数）



(出典) 令和4年度栃木県国保・後期高齢者医療保険レセプトデータより作成

4 医療機関間、医療機関と介護施設の役割・機能分担の明確化

⑥急性期病院退院後6月以内の在宅サービス（訪問看護・介護・リハ）利用状況

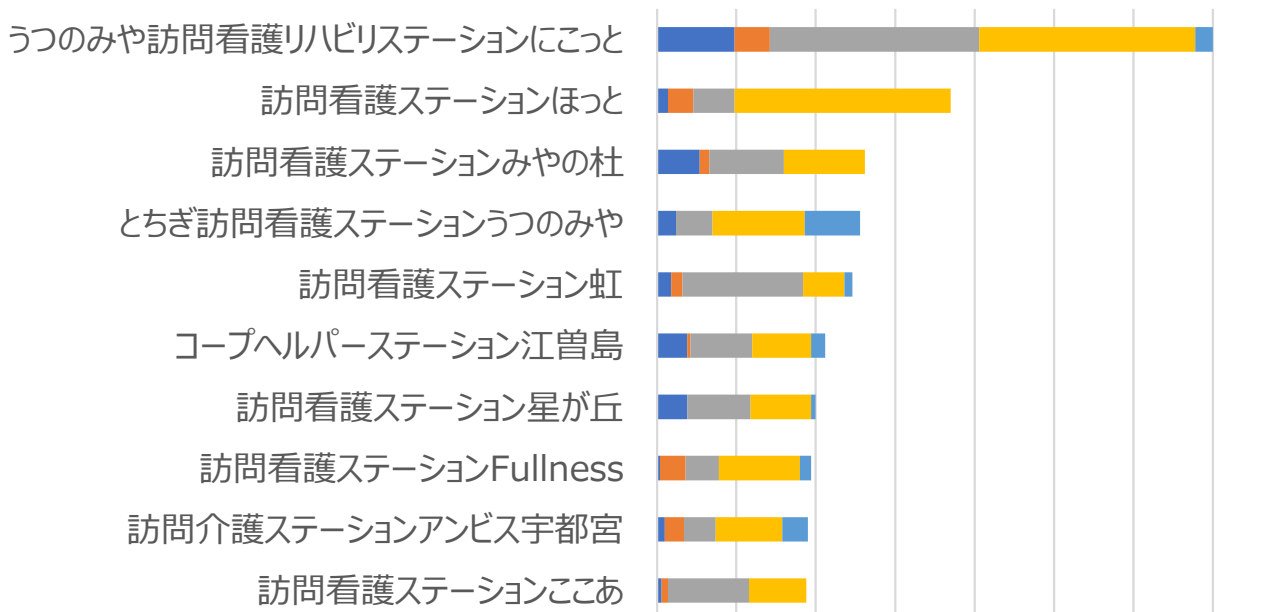
市内の急性期病院退院後6月以内の延べ利用者数が多い在宅サービス（訪問看護・介護・リハ）事業者10者を抽出

- いずれの事業者も複数の病院退院後の患者を診ているが、在宅サービスという性質上、全体的な傾向としては事業者所在地と病院所在地との間の地理的な結びつきは見受けられなかった
- 急性期病院退院後の在宅療養への移行については、特定の病院と連携しているというよりも、退院した病院に拘わらず幅広く在宅サービスの利用が行われているのが実情ではないか

急性期病院退院後の在宅サービス利用者数（退院後6月延べ人数）

(人)

0 50 100 150 200 250 300 350 400



■ 宇都宮記念病院 ■ NHO宇都宮病院 ■ NHO栃木医療センター ■ 済生会宇都宮病院 ■ 栃木県立がんセンター

