

第3回栃木県地域医療構想策定懇談会次第

日時 平成28年1月20日（水）
午後2時00分から
場所 県公館 大会議室

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

- (1) 必要病床数推計に係る患者流出入の都道府県間調整結果について
・・・・・・・・資料1
- (2) 栃木県地域医療構想（素案）について ・・・・・・・・資料2
- (3) その他
・次回開催日程について

4 閉 会

第3回 栃木県地域医療構想策定懇談会出席者

No.	団 体 名	役 職 等	氏 名	備 考
1	一般社団法人栃木県医師会	会 長	太田 照男	
2	一般社団法人栃木県歯科医師会	会 長	柴田 勝	代理出席 専務理事 田村一夫
3	一般社団法人栃木県薬剤師会	常務理事	廣田 孝之	
4	公益社団法人栃木県看護協会	会 長	河野 順子	
5	栃木県病院協会	常任理事	吉田 良二	
6	一般財団法人 栃木県精神衛生協会	会 長	青木 公平	
7	栃木県社会福祉協議会	常務理事	山中 晃	
8	一般社団法人 栃木県老人福祉施設協議会	会 長	大山 知子	代理出席 副会長 南里 尚
9	一般社団法人 栃木県老人保健施設協会	会 長	矢尾板誠一	
10	栃木県女性団体連絡協議会	事務局長	加藤 幸子	
11	全国健康保険協会栃木支部	支部長	栗田 昭治	
12	自治医科大学	病院長	佐田 尚宏	
13	獨協医科大学	病院長	平石 秀幸	
14	栃木県議会	生活保健福祉 委員会副委員長	亀田 清	
15	宇都宮市	保健福祉部長	本橋 道正	代理出席 宇都宮市保健所長 中村 勤
16	野木町	健康福祉課長	田村 俊輔	

栃木県地域医療構想の策定スケジュール

	栃木県地域医療構想策定懇談会	各構想区域策定懇談会 等
7月	第1回会議（7/23） ・ 地域医療構想区域について ・ 将来の医療需要と必要病床数の推計結果について ・ 慢性期の必要病床数の推計における地域差を解消する目標値について ・ 各構想区域及び疾病別の検討事項 ・ 平成26年度病床機能報告の結果	
8月		第1回各区域懇談会（8/10～9/12） ・ 将来の医療需要の推計について ・ 患者流出入の要因の分析 各疾病協議会（脳心8/18、がん8/26） ・ 患者流出入の要因の分析 ・ 各地域で目指すべき疾病別の医療提供体制について
9月	第2回会議（9/16） ・ 地域医療構策定懇談会、疾病協議会の検討結果 ・ 栃木県地域医療構想骨子案について ・ 必要病床数の推計について（案）	
10月		第1回病院等説明会（10/8, 13, 14） ・ 地域医療構想の策定状況について ・ H27病床機能報告制度について ----- 第2回各区域懇談会（10/27～12/20） ・ 地域医療構想の素案について
11月	必要病床推計に係る患者流出入の都道府県間の調整	
12月		
1月	第3回会議（1/20） ・ 都道府県間の患者流出入調整の結果について ・ 地域医療構想（素案）について	
2月	パブリック・コメント（2/2～3/1） 市町村・保険者協議会意見聴取	第2回病院等説明会 ・ 地域医療構想（素案）について
3月	第4回会議（3/11） ・ 地域医療構想（案）の決定 医療審議会（3/22） 地域医療構想の決定（庁議）、公表	

必要病床数の推計に係る都道府県間の 患者流出入の調整結果について

1 都道府県間調整について

○ 調整方法（平成27年9月18日付け医政地発0918第1号）

- ・ 2次医療圏単位、4機能別で10[人/日]以上の流出又は流入を調整の対象とする
※10人未満の流出入は患者の選択と捉え医療機関所在地とする
- ・ 医療機関所在地の患者数を維持したい県から、流入の相手県に協議を持ちかける
- ・ 両県間で期限(平成27年12月)までに調整できない場合には、医療機関所在地の医療需要とする

2 調整対象となる流出入がある隣接県との調整結果について

厚生労働省から示された調整方法により、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県と、患者流出入に係る協議の結果、いずれも「不調」となりました。

このため、「平成27年9月18日付け医政地発0918第1号」に基づき、医療機関所在地の医療需要とすることとなります。

【栃木県の考え方(協議案)】

○全て医療機関所在地の医療需要とする。

理由：現在の医療提供体制において区域を越えて構築されている分野があること、それにより区域を越えた受療動向が見られるため

【福島県の考え方(協議案)】

○都道府県間の流出入の調整は行わない。

理由：原発事故の影響により4万人を超える県民が県外に避難しており、「平成27年9月18日付け医政地発0918第1号」で示された調整方法の考え方（流出入が10人未満の場合は患者の選択と捉え調整対象外とする）は、福島県には当てはまらず、将来の避難者の帰還へ向けた取組を反映するものではないため。

【茨城県の考え方(協議案)】

○筑西・下妻地区からの栃木県（県南区域）へ流出する医療需要のうち、

急性期：55人/日、回復期：6人/日、を茨城県の医療需要とする。

理由：筑西・下妻地区において、新中核病院の整備が具体化しているため

○その他の調整対象は、全て医療機関所在地の医療需要とし、今後の医療提供体制の整備等により見直しの必要が生じた場合には、随時見直しができるものとし、両県の構想にこの旨を記載する。

【群馬県の考え方(協議案)】

○高度急性期及び急性期については、患者住所地の医療需要とする。

理由：群馬県東毛地域の医療機能の強化が期待されるため

○回復期及び慢性期については、医療機関所在地の医療需要とする。

理由：現状の医療機能や役割分担、患者の受療動向を踏まえることが、将来に向けた安定的な医療提供体制の確保に資すると考えられるため

【埼玉県の考え方(協議案)】

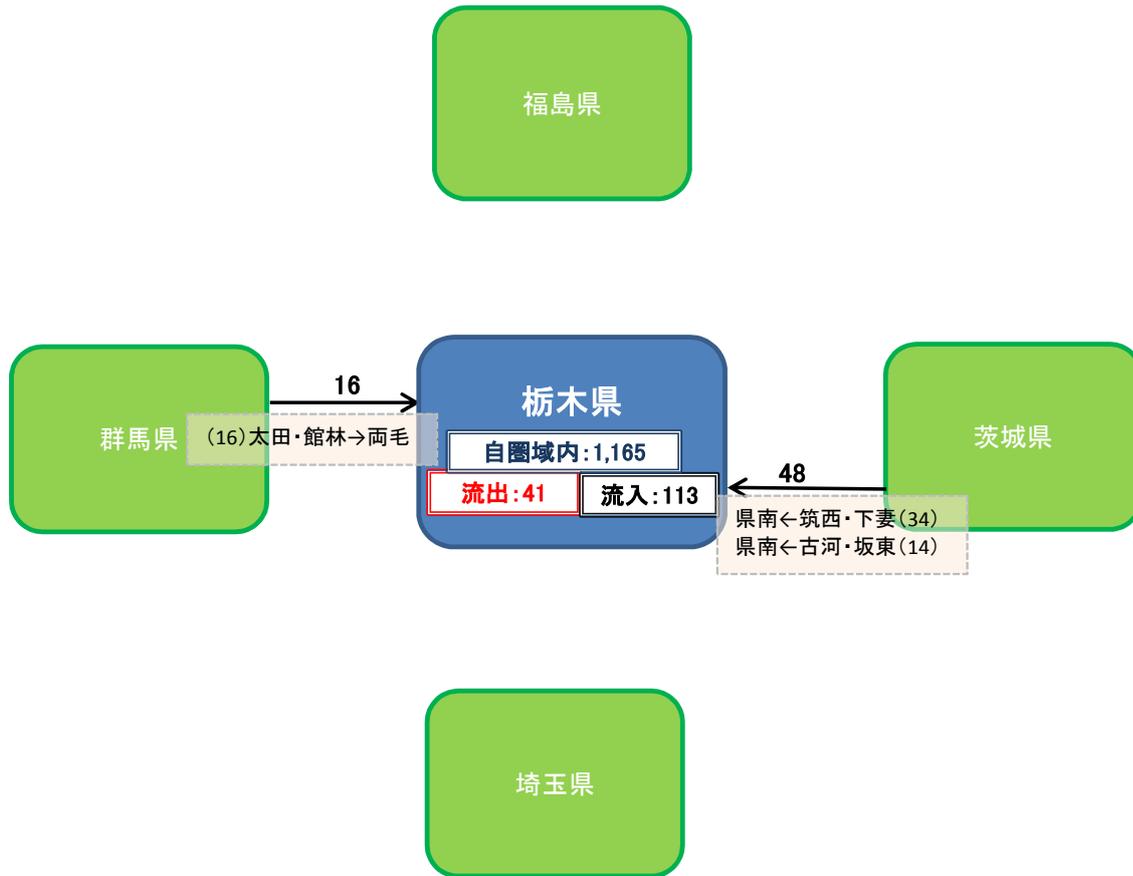
○調整対象となっている医療需要について、次のとおりとする。

急性期：17人のうち、埼玉県を9人、栃木県を8人とする

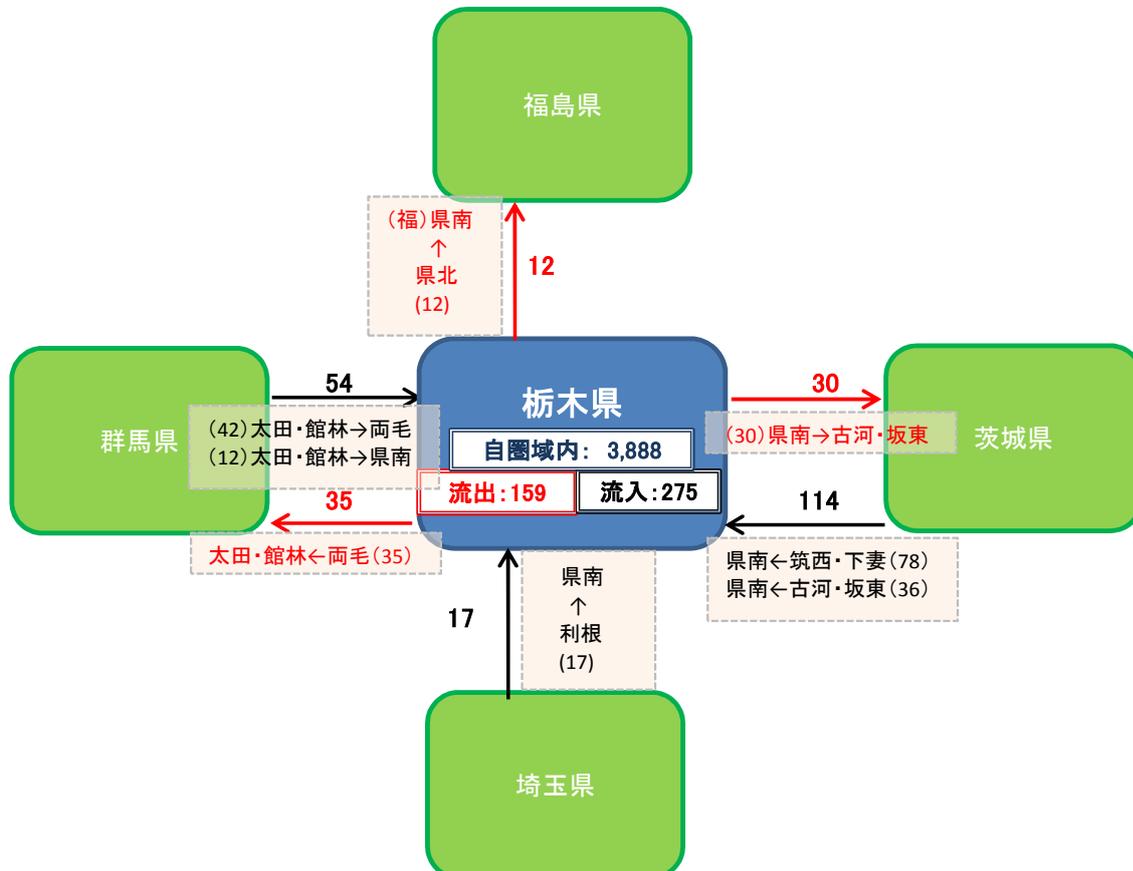
回復期：21人のうち、埼玉県を11人、栃木県を10人とする

都道府県調整の対象数

【高度急性期の流出入】 単位:人/日

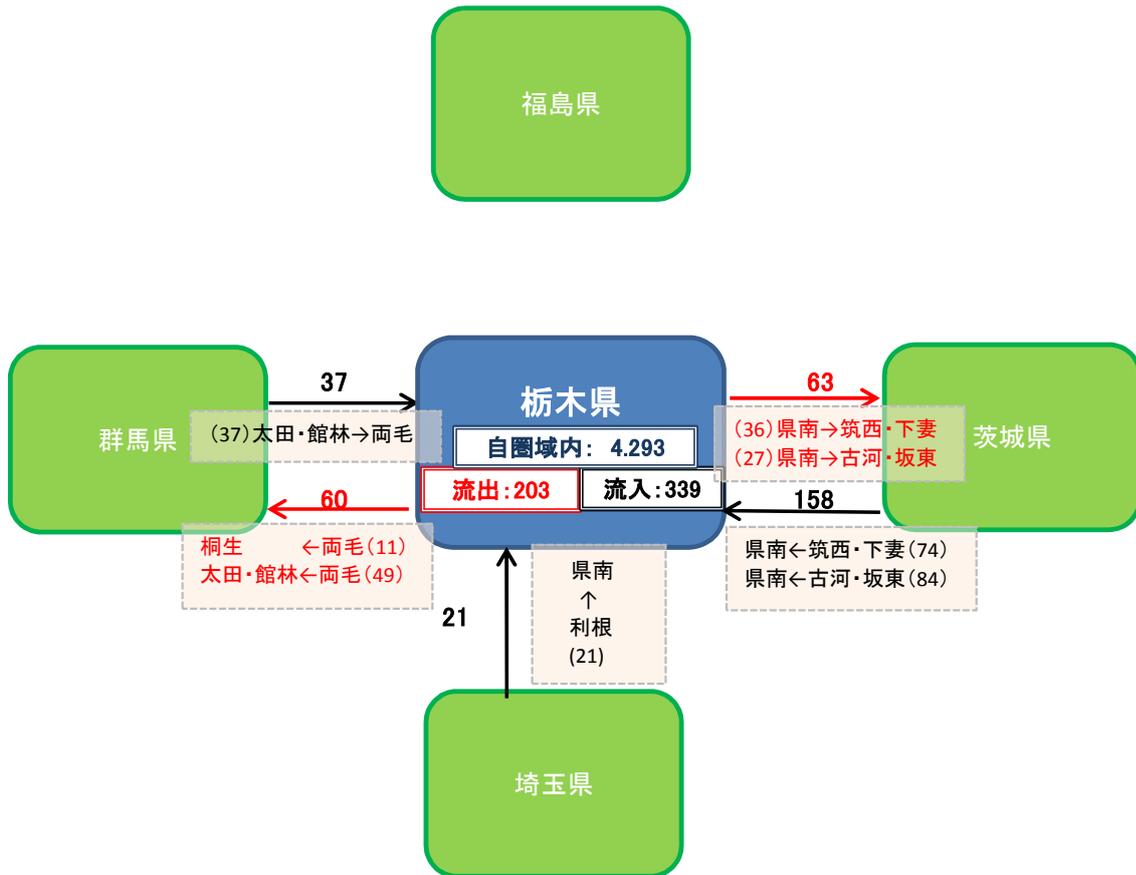


【急性期の流出入】 単位:人/日

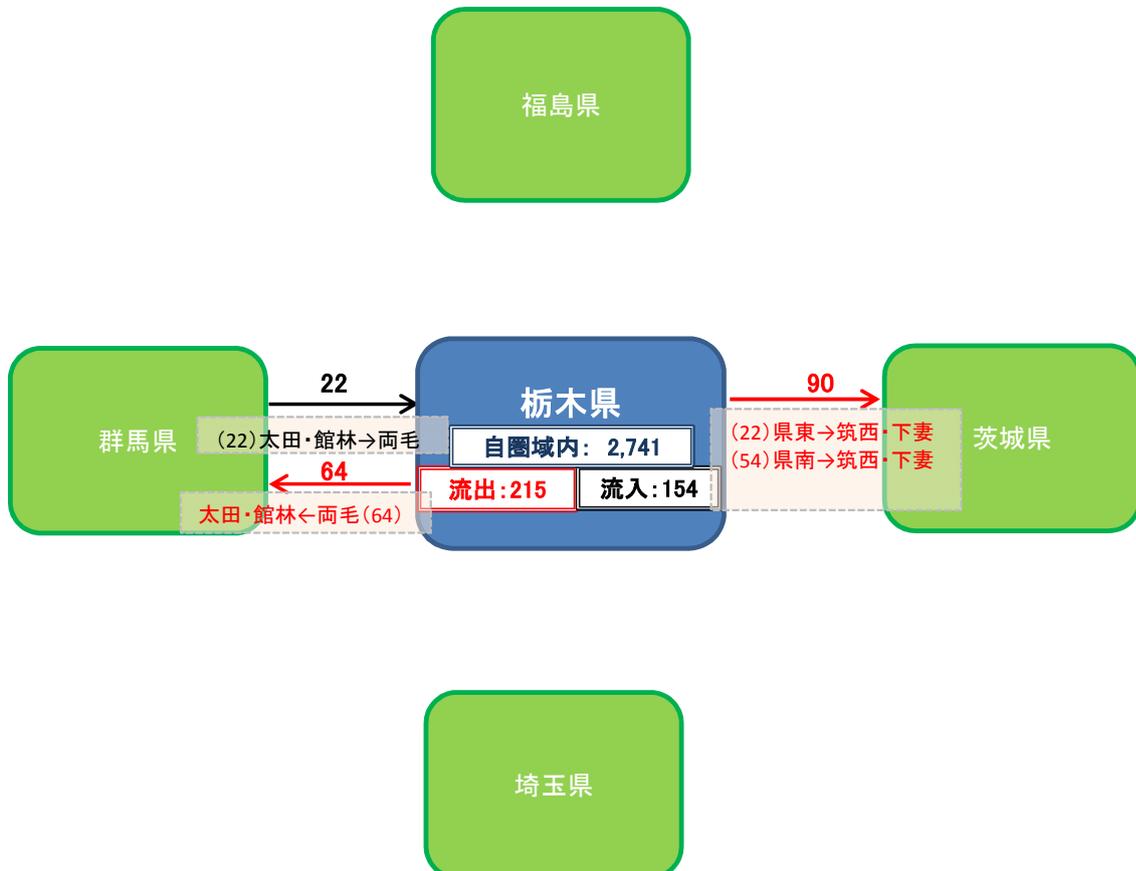


都道府県調整の対象数

【回復期の流出入】 単位:人/日



【慢性期の流出入】 単位:人/日



栃木県地域医療構想

(栃木県保健医療計画の一部改定)

(素案)

【目次】

第1章 全体構想

1	策定の趣旨等	1 頁
2	本県における医療提供体制の現状等	2 頁
	(1) 主な医療機関数	
	(2) 主な医療従事者数	
	(3) 在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション数	
	(4) 介護施設の整備数	
3	本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化	5 頁
	(1) 少子高齢化の進行	
	①将来人口	
	②高齢者単独・夫婦のみ世帯数	
	③人口動態における死亡の状況	
	(2) 高齢化に伴う医療需要の変化	
	①入院医療及び在宅医療等の医療需要推計	
	②入院医療需要の年齢階級別推計	
	③入院医療需要の病床機能別推計	
	④入院医療需要の主要診断群別推計	
	⑤主な疾病の入院医療需要推計	
	⑥圏域を越える入院医療需要（流出入）の推計	
4	本県における地域医療構想区域	19 頁
5	本県において目指すべき将来の医療提供体制	21 頁
	(1) 平成37（2025）年における医療機能別の医療需要及び必要病床数	
	(2) 将来の医療需要に対応した医療提供体制構築の方向性	
	①入院医療	
	②在宅医療等	
	(3) 栃木県保健医療計画の施策等との整合	
	①5 疾病・5 事業・在宅医療の推進施策との整合	
	②疾病対策協議会等との連携	

6	目指すべき医療提供体制の実現に向けて	28頁
	(1) 医療機能の分化・連携	
	(2) 在宅医療等の充実	
	(3) 医療従事者の養成・確保	
	(4) その他医療機能の充実及び連携体制の強化	
	(5) 施策の見直し	
7	地域医療構想の推進体制等	31頁
	(1) 推進体制	
	(2) 各関係者等の役割	
	(3) 進行管理体制	

第2章 構想区域別地域医療構想

1	県北地域医療構想	35頁
2	県西地域医療構想	47頁
3	宇都宮地域医療構想	59頁
4	県東地域医療構想	71頁
5	県南地域医療構想	83頁
6	両毛地域医療構想	95頁

参考資料集

第1章 全体構想

1 策定の趣旨等

日本では今、世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでいます。65歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合は平成25（2013）年には25.1%に達し、4人に1人が高齢者となっています。

「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となる平成37（2025）年には、医療・介護ニーズの増大が見込まれており、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、住民ニーズの変化に適切に対応した医療・介護提供体制の構築が課題となっています。とりわけ医療提供体制においては、限りある医療資源を最大限に活用していくことが求められます。

こうした中、平成25（2013）年12月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立し、少子化対策をはじめ、医療制度、介護保険制度、公的年金制度の改革について、その方向性が示されました。

病床の機能分化と連携、在宅医療・介護の一体的な提供といった方向性に基づき、平成26（2014）年6月に医療法が改正され、病床機能報告制度（*1）がスタートするとともに、都道府県においては、効率的で良質な医療の提供体制の構築を図るため、「地域医療構想（将来の医療提供体制に関する構想）」を医療計画の一部として策定することが定められました。

このため、本県においては、「栃木県地域医療構想」を「栃木県保健医療計画」の一部として策定し、平成37（2025）年における医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示すとともに、その実現に向けた施策を記載しました。

なお、「栃木県地域医療構想」の実現に向けては、「栃木県保健医療計画（6期計画）」における5疾病5事業及び在宅医療の施策等を推進しながら、病床の機能分化・連携を図るとともに、「栃木県高齢者支援計画（はつらつプラン21）」や「栃木県健康増進計画（とちぎ健康21プラン）」「栃木県障害者計画（新とちぎ障害者プラン21）」等の関連する諸計画との調和を図りながら進めます。

*1) 一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が、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について、病棟単位で「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、全国共通サーバ等を通じて都道府県に報告する仕組み。

2 本県における医療提供体制の現状等

(1) 主な医療機関数

本県の医療機関の人口10万人当たりの施設数をみると、病院数、一般診療所数、歯科診療所数は、いずれも全国平均を下回っています。

病床数についても、有床診療所の人口10万人当たりの病床数は全国平均を上回っていますが、病院の一般・療養病床数は全国平均を下回っています。

【表1：栃木県内の主な医療機関数】

		県合計	保健医療圏名						全国平均
			県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	
病院	病院数	109	21	11	31	5	24	17	
	(人口10万対)	5.5	5.5	6.0	6.0	3.5	5.0	6.3	6.7
	病院の一般病床数	12,172	1,958	868	3,009	598	3,967	1,772	
	(人口10万対)	616.2	513.9	473.5	581.4	414.0	824.4	661.5	703.6
	病院の療養病床数	4,124	796	462	1,442	181	653	590	
(人口10万対)	208.8	208.9	252.0	278.6	125.3	135.7	220.2	258.2	
診療所	一般診療所数	1,462	232	118	425	107	363	217	
	(人口10万対)	74.0	60.9	64.4	82.1	74.1	75.4	81.0	79.1
	うち有床診療所数	124	19	15	39	10	24	17	
	(人口10万対)	6.3	5.0	8.2	7.5	6.9	5.0	6.3	6.6
	有床診療所の病床数	1,818	301	238	534	162	374	209	
	(人口10万対)	92.0	79.0	129.8	103.2	112.2	77.7	78.0	88.4
	歯科診療所数	992	154	89	299	65	230	155	
(人口10万対)	50.2	40.4	48.5	57.8	45.0	47.8	57.9	54.0	

※出典：栃木県保健福祉部医療政策課「平成27年度栃木県病院・診療所名簿」（平成27年4月1日現在）、全国平均は平成26年(2014)医療施設（静態・動態）調査・病院報告（厚生労働省：平成26年10月1日現在）」

(2) 主な医療従事者数

本県の医療施設に従事する主な医療従事者の人口10万人当たりの人数をみると、医師、歯科医師、薬剤師はいずれも全国平均を下回っています。また、就業保健師及び就業准看護師は全国平均を上回っていますが、就業助産師及び就業看護師は下回っています。

【表2：栃木県内の主な医療従事者数】

	県合計	保健医療圏名						全国平均
		県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	
医療施設に従事する医師数	4,214	527	260	950	166	1,818	493	
(人口10万対)	212.9	137.9	141.3	183.4	114.5	377.4	183.4	233.6
医療施設に従事する歯科医師数	1,299	192	118	386	82	330	191	
(人口10万対)	65.6	50.2	64.1	74.5	56.6	68.5	71.1	79.4
薬局・医療施設に従事する薬剤師数	3,001	450	240	844	155	870	442	
(人口10万対)	151.6	117.7	130.5	162.9	106.9	180.6	164.5	170.0
就業保健師数	837	164	96	229	65	200	83	
(人口10万対)	42.3	42.9	52.2	44.2	44.8	41.5	30.9	38.1
就業助産師数	462	81	38	96	27	161	59	
(人口10万対)	23.3	21.2	20.7	18.5	18.6	33.4	22.0	26.7
就業看護師数	15,019	2,235	975	4,438	752	4,680	1,939	
(人口10万対)	758.6	584.8	530.0	856.6	518.8	971.4	721.5	855.2
就業准看護師数	6,648	1,425	678	1,700	409	1,311	1,125	
(人口10万対)	335.8	372.8	368.5	328.1	282.2	272.1	418.6	267.7

※出典：医師数から薬剤師数は厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」、就業保健師以下は厚生労働省「平成26年衛生行政報告例」

(3) 在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション数

本県の在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションの人口10万人あたりの施設数をみると、いずれも全国平均を下回っています。

【表3：栃木県内の在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション数】

	県合計	保健医療圏名						全国平均
		県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	
在宅療養支援診療所数	155	32	4	36	8	53	22	
(人口10万対)	7.7	8.1	2.1	7.0	5.3	10.9	8.0	10.8
訪問看護ステーション数	86	17	4	25	4	20	16	
(人口10万対)	4.3	4.3	2.1	4.9	2.7	4.1	5.8	6.1

※出典：在宅療養支援診療所数及び訪問看護ステーション数は栃木県調べ（平成27年8月）、在宅療養支援診療所数全国平均は保険局医療課調べ（平成24年7月1日時点）を用いて計算、訪問看護ステーション数全国平均は厚生労働省「平成26年介護サービス施設・事業所調査」を用いて計算

(4) 介護施設等の整備数

本県の介護老人保健施設の人口 10 万人当たりの施設数と定員数をみると、施設数ではわずかに全国平均を上回っていますが、定員数は全国平均を下回っています。

【表 4：介護老人保健施設数（入所施設の定員）】

	県合計	保健医療圏名						全国平均
		県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	
介護老人保健施設数	65	13	8	11	6	16	11	
(人口 10 万対)	3.3	3.4	4.4	2.1	4.2	3.3	4.1	3.2
介護老人保健施設定員	5,567	1,145	674	1,038	520	1,394	796	
(人口 10 万対)	281.8	300.8	368.5	200.1	360.5	289.4	297.5	285.0

※出典：施設数及び定員数は栃木県調べ（平成 27 年 7 月）、全国平均は厚生労働省「平成 26 年介護サービス施設・事業所調査」を用いて計算

また、本県の介護施設の要介護認定者 1 万人当たりの施設（定員）数を見ると、特別養護老人ホームとサービス付き高齢者住宅では全国平均を上回っていますが、グループホーム、有料老人ホームでは全国平均を下回っています。

【表 5：栃木県の主な介護施設数（入所施設の定員）】

	要介護認定者数(H27.3 月末) ※1	要介護認定者 1 万人当たりの施設整備数 ※2			
		施設系		居住系	
		特別養護老人ホーム	グループホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者住宅
栃木県	59,863	1,402.7	351.3	416.8	529.7
全国	4,349,079	1,283.5	446.2	956.1	402.6

※ 1 出典：介護保険事業状況報告（平成 27 年 3 月末現在）

※ 2 算出方法：施設定員数（栃木県調べ）／要介護認定者数（※ 1）* 10,000

3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(1) 少子高齢化の進行

① 将来人口

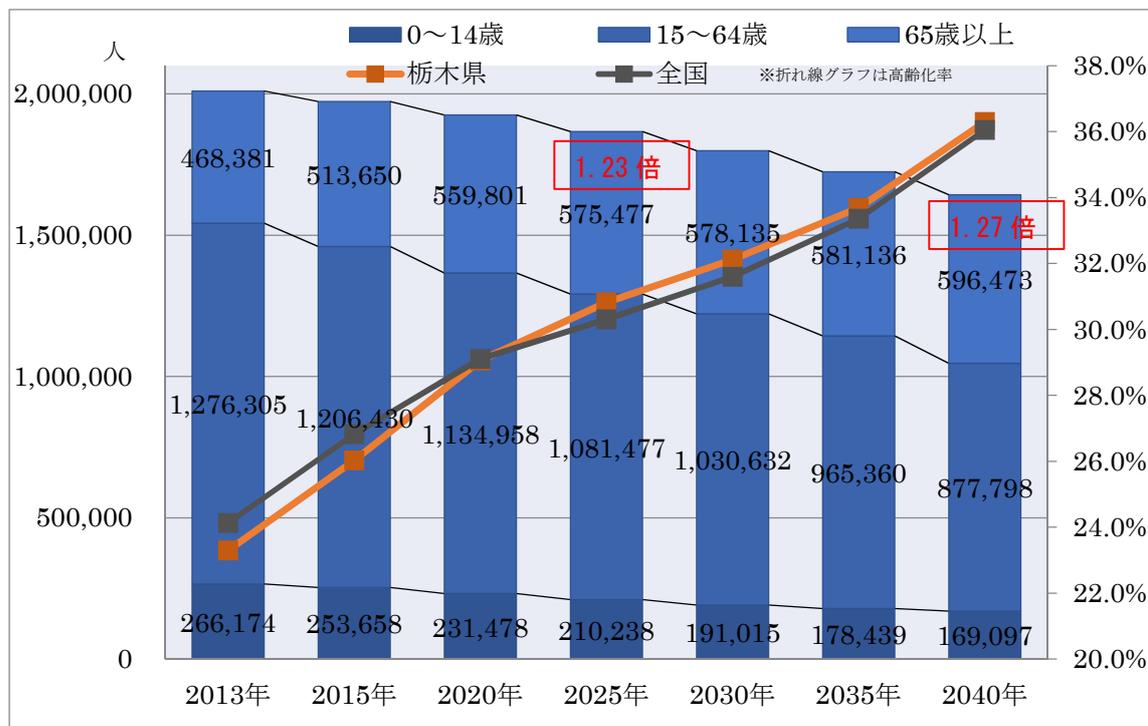
本県の総人口は、平成17（2005）年の約202万人をピークに減少に転じており、平成25（2013）年3月31日現在の住民基本台帳によれば、2,016,860人となっています。

これを年齢構成別にみると、0歳から14歳までの年少人口は266,174人（13.2%）、15歳から64歳までの生産年齢人口が1,276,305人（63.5%）、65歳以上の老年人口は468,381人（23.3%）となっています。

本県における人口のピークであった平成17（2005）年と比較すると、年少人口の総人口に占める割合は14.1%から13.2%へ、生産年齢人口では66.3%から63.5%へと減少しています。一方、65歳以上の老年人口の総人口に占める割合（高齢化率）は、19.4%から23.3%へと増加しています。

この傾向は今後も続くとされており、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」では、本県の高齢者人口は平成37（2025）年には平成25（2013）年の約1.23倍の575,477人（高齢化率は約30.8%）、平成52（2040）年には約1.27倍の596,473人（高齢化率は約36.3%）に達すると予測されます。

【グラフ1：栃木県の将来人口の推計】



【出典】2013年：総務省「平成25年住民基本台帳年齢別人口（市区町村別）」

2015年～2040年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計（平成25年（2013年）3月推計）」

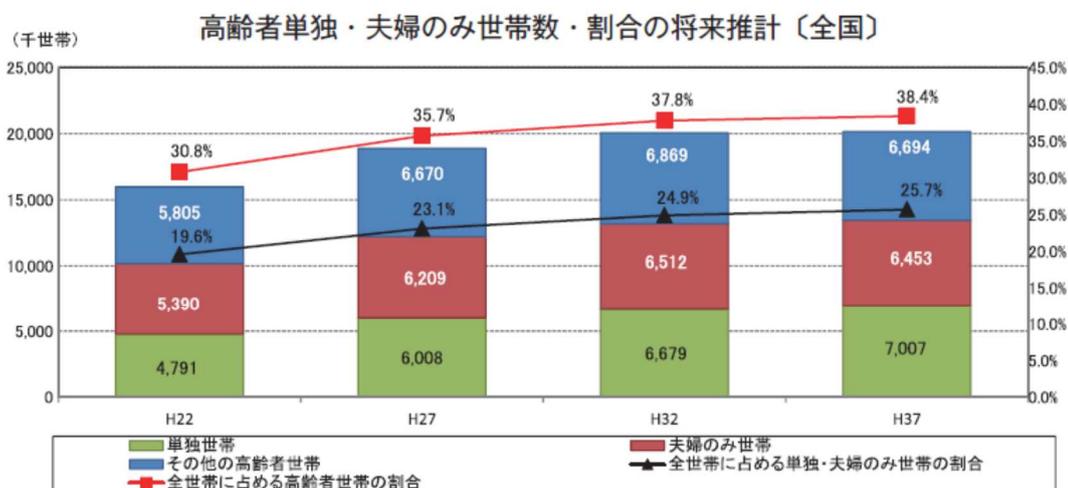
② 高齢者単独・夫婦のみ世帯数

本県の高齢者単独世帯は、平成22年には約5万3千世帯でしたが、平成37年には約8万7千世帯となり、約1.6倍になると予測されます。

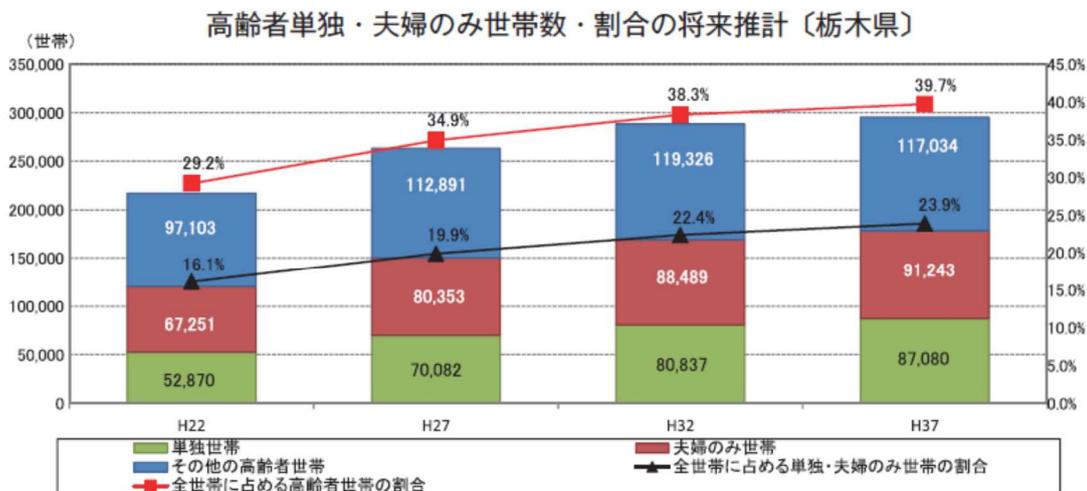
また、世帯主が高齢者の夫婦のみ世帯は、平成22年には約6万7千世帯でしたが、平成37年には約9万1千世帯に増え、約1.4倍になると予測されます。

本県の世帯主が高齢者の世帯は、平成22年には全世帯の29.2%（全国平均30.8%）でしたが、平成37年には39.7%（全国平均38.4%）に増加すると予測されます。

また、高齢者の単独世帯及び夫婦のみ世帯の全世帯に対する割合は、平成22年には16.1%（全国平均19.6%）でしたが、平成37年には23.9%（全国平均25.7%）に増加すると予測されます。



【国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成24年1月）より】
（平成22年は、平成22年国勢調査による。）



【国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県推計）」（平成24年1月）より】
（平成22年は、平成22年国勢調査による。）

③ 人口動態における死亡の状況

平成 26（2014）年の本県における死因の構成は、第 1 位悪性新生物（がん）（27.5%）、第 2 位心疾患（16.3%）、第 3 位脳血管疾患（10.6%）となっており、ここ数年では悪性新生物は増加、心疾患は微増～横ばい、脳血管疾患は横ばい～減少の傾向となっています。また、第 4 位の肺炎（9.5%）が増加傾向です。全国では肺炎が死因の第 3 位であり、死亡の 89%が 75 歳以上となっています。

(2) 高齢化に伴う医療需要の変化

医療需要等の推計にあたっては、地域医療構想策定のため厚生労働省が作成した「必要病床数等推計ツール」（以下「推計ツール」といいます。）を用いています（推計の考え方等については、16・17頁の「留意事項」を参照ください）。

① 入院医療及び在宅医療等（※）の医療需要推計

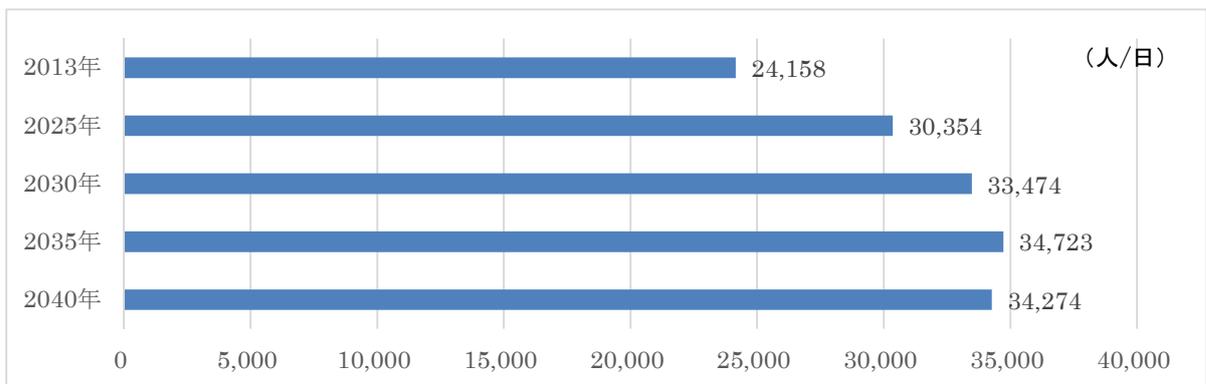
将来の病床の機能分化と連携、在宅医療や介護の推進に向けた検討のため、本県の、入院での医療、居宅等における訪問診療、介護老人保健施設における医療を受けている人数（通院は含まれません）（以下単に「医療需要」と言います。）を推計した結果はグラフ2のとおりです。

※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

なお、在宅医療等で対応することが可能と考えられる療養病床の医療区分Ⅰ（*2）の70%の入院患者及び一般病床のうち診療報酬における出来高点数が入院医療基本料を除き175点以下の入院患者は「在宅医療等」の医療需要として推計しています。また、将来の医療需要においては、療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標値（*3）（以下これを「地域差解消分」といいます。）を見込んで推計しています。

平成25（2013）年の医療需要の24,158人/日と比較すると、平成37（2025）年には30,354人/日（1.26倍）、平成42（2030）年には33,474人/日（1.39倍）、平成47（2035）年には34,723人/日（1.44倍）まで増加し、平成52（2040）年には34,274人/日（1.42倍）と減少に転じます。

【グラフ2：栃木県の医療需要の将来推計（医療機関所在地）】



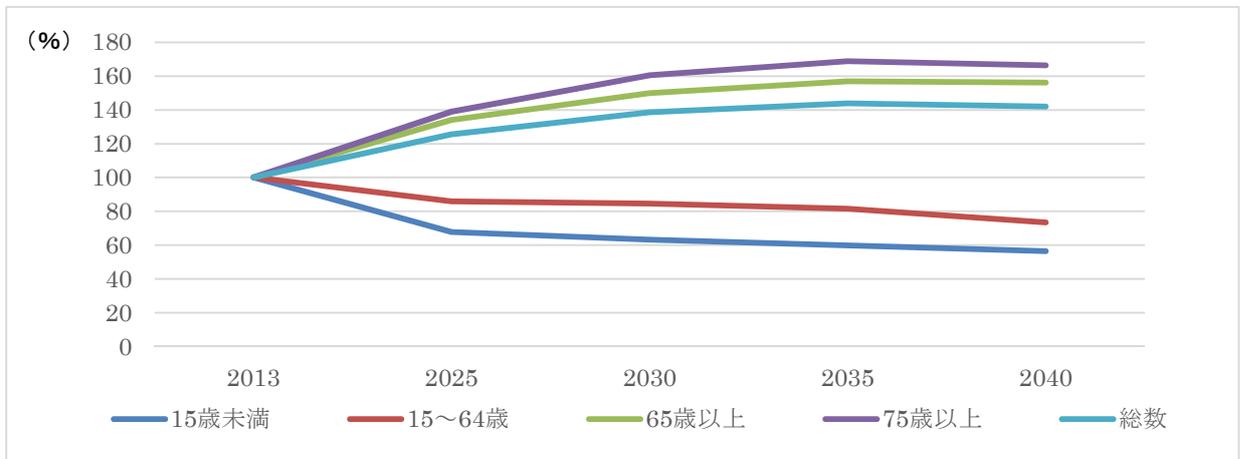
※推計ツール（平成27年6月版、厚生労働省）による分析

*2) 療養病床は、医療の必要度の多寡で医療区分Ⅰ、Ⅱ、Ⅲで区分され、医療区分Ⅰは日常生活動作等の自立度が比較的高い患者の医療を担っています。

*3) 平成25（2013）年の療養病床入院受療率の全国最大値（都道府県単位）が全国中央値（都道府県単位）まで低下する割合（全国定率）を用いて推計しています。

この推移を、平成 25（2013）年の医療需要を基準として年齢階級別に見ると、65 歳以上、特に 75 歳以上の年齢層において医療需要の伸びが大きいことがわかります。

【グラフ 3：年齢階級別の医療需要（医療機関所在地）の伸び】



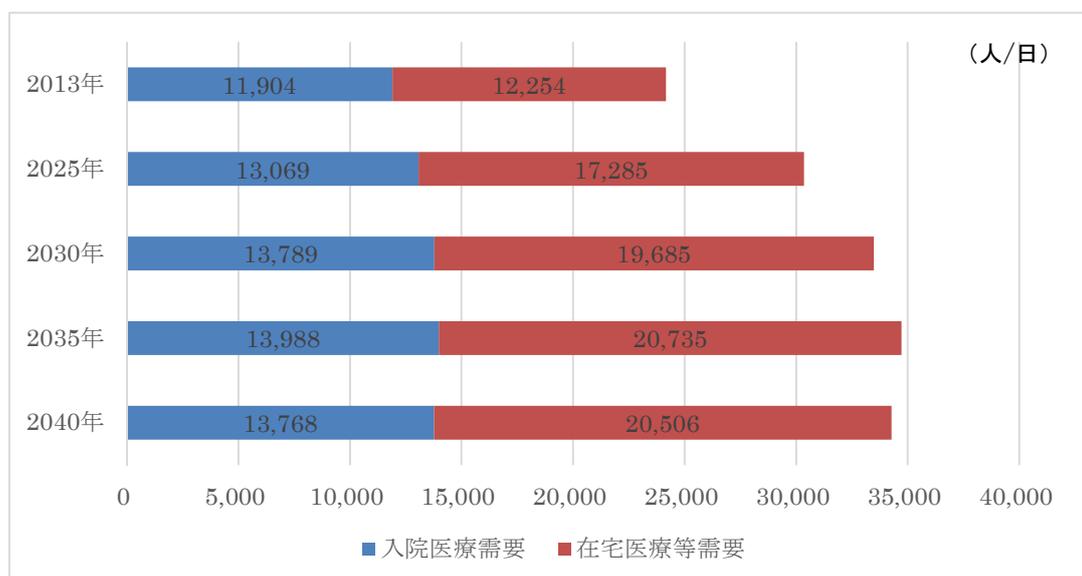
※推計ツール（平成 27 年 6 月版,厚生労働省）による分析

また、本県の医療需要について、「入院医療」と「在宅医療等」とに区分した場合、それぞれの医療需要はグラフ 4 のとおりです。

入院の医療需要は、平成 25（2013）年では 11,904 人/日ですが、平成 37（2025）年には 13,069 人/日（1.10 倍）、平成 42（2030）年には 13,789 人/日（1.16 倍）、平成 47（2035）年には 13,988 人/日（1.17 倍）に増加します。

一方、在宅医療等の医療需要は、平成 25（2013）年では 12,254 人/日ですが、平成 37（2025）年には 17,285 人/日（1.41 倍）、平成 42（2030）年には 19,685 人/日（1.61 倍）、平成 47（2035）年には 20,735 人/日（1.67 倍）に増加します。

【グラフ 4：栃木県の入院医療と在宅医療等の需要の将来推計(医療機関所在地)】



※推計ツール（平成 27 年 6 月版,厚生労働省）による分析

②入院医療需要の年齢階級別推計

平成 25 (2013) 年の本県の医療需要について、医療機能区分別の内訳を、年齢構成により全年齢、0 歳から 14 歳まで、15 歳から 64 歳まで、65 歳以上及び 75 歳以上に分けて比較した結果はグラフ 5 のとおりです。

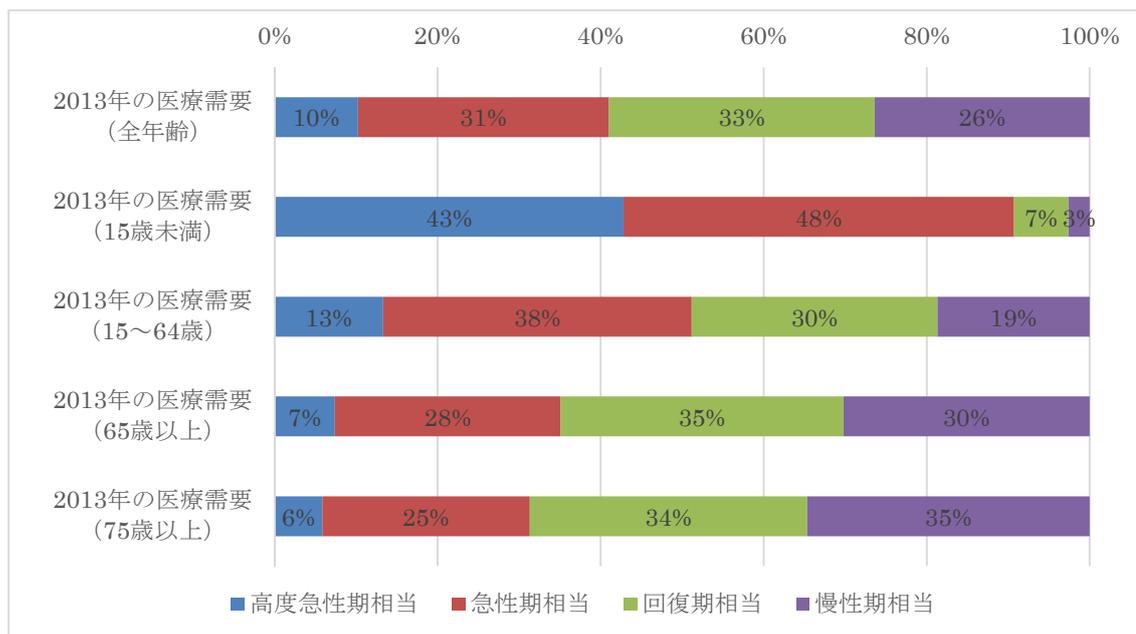
全年齢では、高度急性期が 10%、急性期が 31%、回復期が 33%、慢性期が 26%を占めています。

これを、年齢階層別にみると、15 歳未満では、高度急性期 (43%) と急性期 (48%) で全体の 9 割を占めます。

一方、75 歳以上では、回復期 (34%) と慢性期 (35%) で全体の約 7 割を占めています。

高齢者層においては、救命救急や高度な手術等を伴う手厚い医療の需要は相対的に小さく、在宅への復帰に向けたリハビリテーションや服薬管理などの長期的な療養生活を支える医療の需要が相対的に大きいと考えられます。

【グラフ 5 : 栃木県の年齢階級別の入院医療需要の構成 (2013 年)】



※推計ツール (平成 27 年 6 月版,厚生労働省) による分析

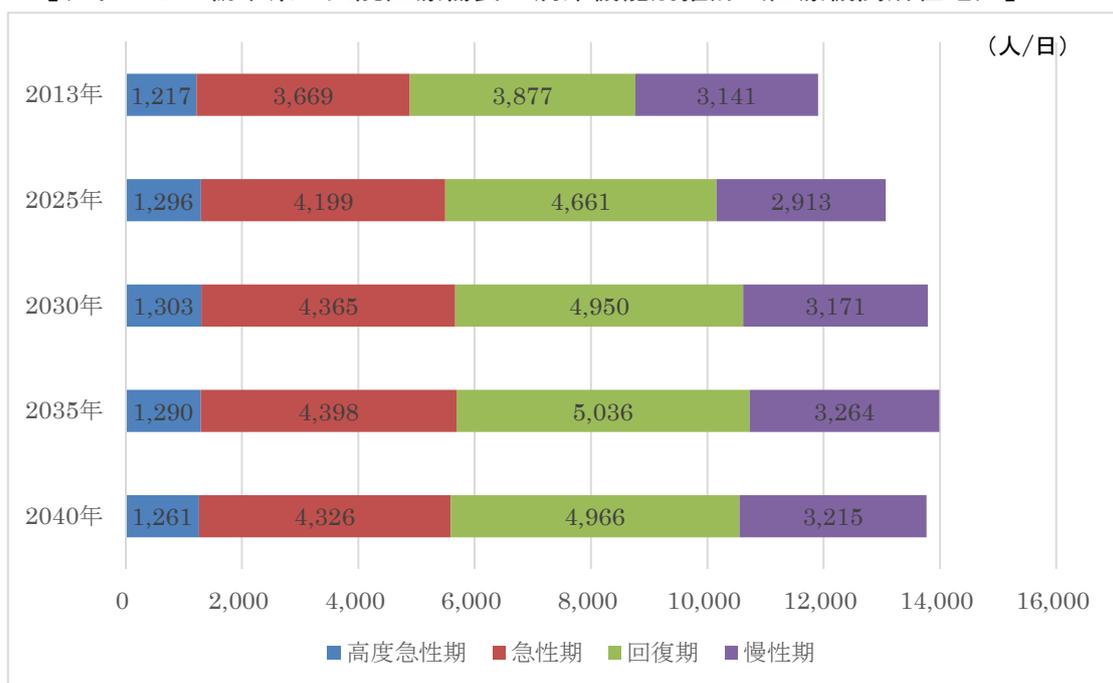
③ 入院医療需要の病床機能別推計

入院の医療需要を患者の病態に応じ、救命救急病棟等で重症者に対し密度の高い医療を行う高度急性期及び急性期、急性期における治療が終わり居宅等への復帰に向けた医療を行う回復期、長期間の療養を伴う慢性期の4つの病床機能に区分して推計した結果はグラフ6のとおりです。

入院の医療需要について、平成25(2013)年(11,903人/日)とピークとなる平成47(2035)年(13,988人/日)の病床機能区分別の内訳を比較すると、平成25(2013)年では高度急性期が1,217人/日、急性期が3,669人/日、回復期が3,877人/日、慢性期が3,141人/日ですが、平成47(2035)年では、高度急性期が1,290人/日(1.06倍)、急性期が4,398人/日(1.20倍)、回復期が5,036人/日(1.30倍)、慢性期が3,264人/日(1.04倍)となります。

回復期、急性期、高度急性期の順で医療需要の伸びが大きく、慢性期については、地域差解消分を見込んでも微増しています。

【グラフ6：栃木県の入院医療需要の病床機能別推計（医療機関所在地）】



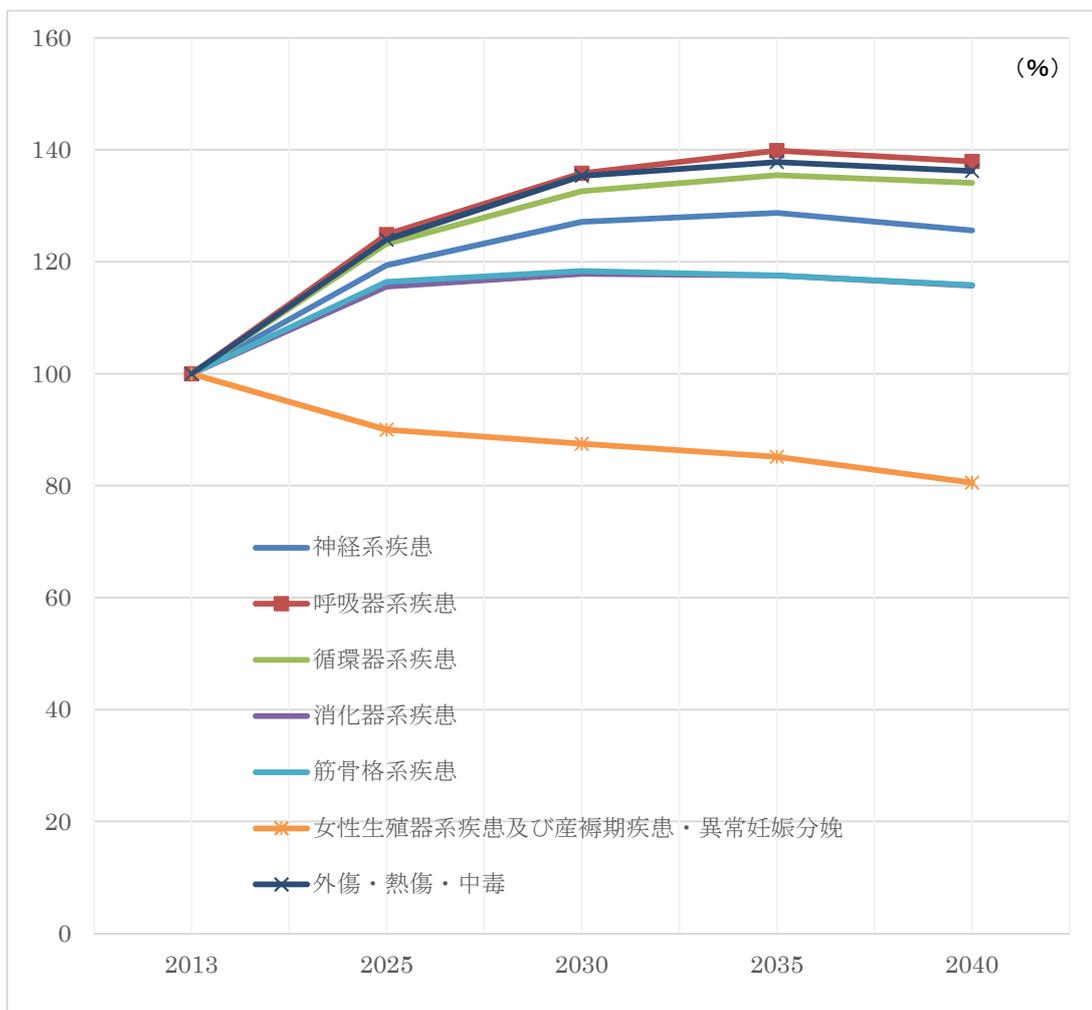
※推計ツール（平成27年6月版, 厚生労働省）による分析

④ 入院医療需要の主要診断群別推計

推計ツールを用いて疾病別に分析が可能な入院医療需要（高度急性期、急性期、回復期の計）について、MDC（※4）に基づく主要診断群別医療需要を推計した場合の伸び率はグラフ7のとおりです（慢性期についてはデータに病名がないため分析できません）。

高齢化の進展に伴い、呼吸器系疾患、外傷・熱傷・中毒、循環器系疾患の順で医療需要の伸びが大きくなっています。

【グラフ7：栃木県の主要診断群別の入院医療需要の推移】



※推計ツール（平成27年6月版，厚生労働省）による分析

※4) Major Diagnostic Category の略で、レセプトデータ等で使われる主要診断群といい、DPC（※5）では、診断分類群の大分類に相当するもので、概ね臓器系統により18群に分類されています。

※5) Diagnostic Procedure Combination の略で、診断名と主要な治療を組み合わせでコード化し、包括的診療報酬支払い等に用いられるもの。

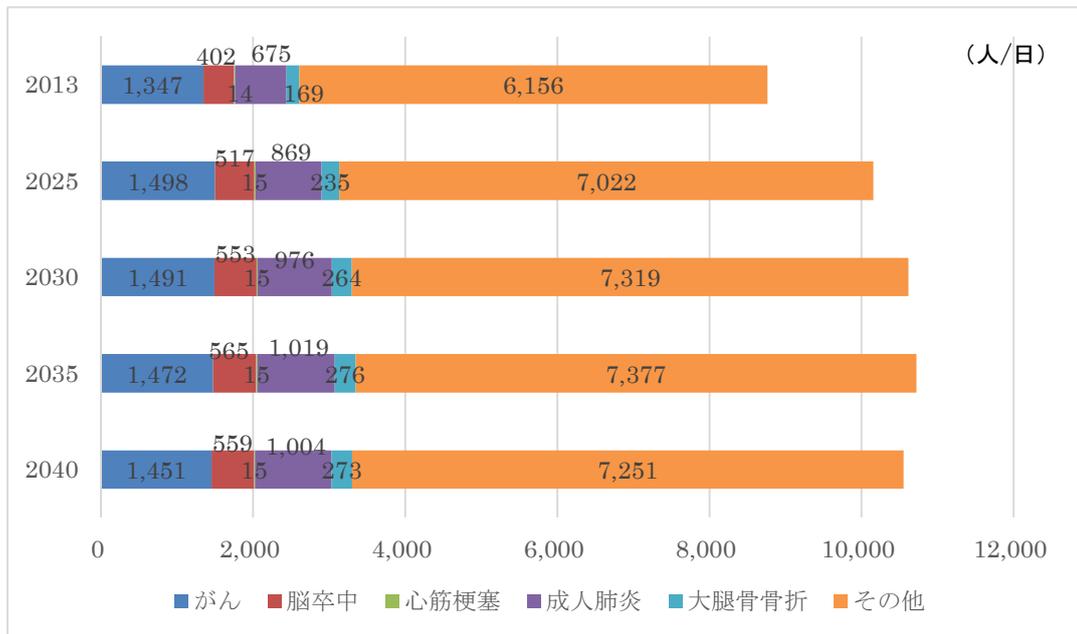
⑤ 主な疾病の入院医療需要推計

「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「成人肺炎」「大腿骨骨折」は、死亡や要介護の原因となる割合が高く、これらの疾病が入院医療需要（高度急性期、急性期、回復期の計）に占める割合は、グラフ8のとおりです（慢性期についてはデータに病名がないため分析できません）。

平成25（2013）年の入院医療需要では、がん15.4%、脳卒中4.6%、急性心筋梗塞0.2%、成人肺炎7.7%、大腿骨骨折1.9%、となっています。

また、本県の医療需要のピークとなる平成47（2035）年では、がん13.7%、脳卒中5.3%、急性心筋梗塞0.1%、成人肺炎9.5%、大腿骨骨折2.6%、と推計されます。

【グラフ8：栃木県の主な疾病の入院医療需要の推移】



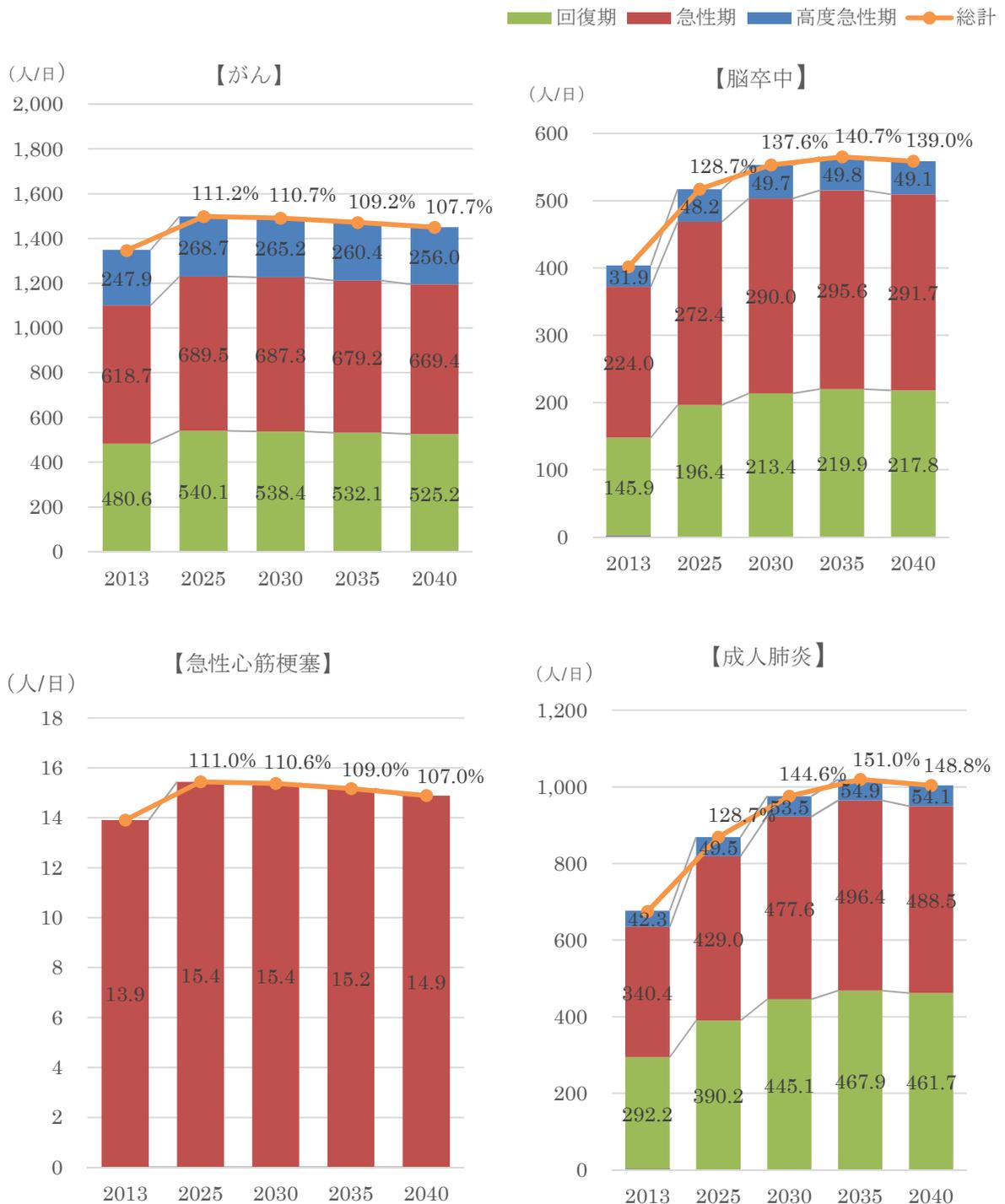
※必要病床数等推計ツール（平成27年6月版、厚生労働省）による分析

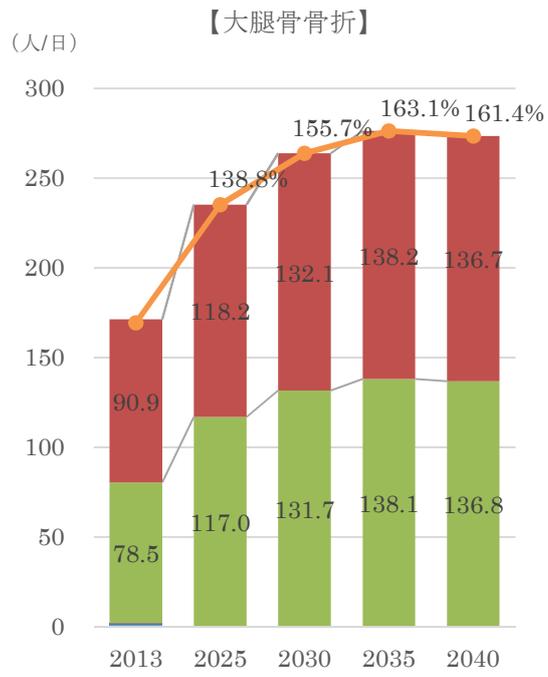
【留意点】

推計ツールにおいては、特定の個人が第三者に識別されることを防ぐため、医療需要及び必要病床数等の数が二次医療圏にあつては10未満となる数値は非表示（0.0）となっています。そのため、医療需要の小さい疾病では実際より小さい数値となっていることに留意する必要があります。

主な疾病別に入院の医療需要の推移を平成25（2013）年と比較すると、「がん」は平成37（2025）年に1.11倍、「脳卒中」は平成42（2035）年に1.41倍、「成人肺炎」は平成42（2035）年に1.51倍、「大腿骨骨折」は平成42（2035）年に1.63倍になると推計されます。

【グラフ9：栃木県の主な疾病の機能別入院医療需要の推移】





※推計ツール（平成 27 年 6 月版,厚生労働省）による分析

⑤ 圏域を越える入院医療需要（流出入）の推計

推計ツールで算出される「医療機関所在地の医療需要」と「患者住所地の医療需要」とを比較することにより、現在の入院患者の受療動向を基にした将来の圏域を超えた入院医療需要（流出入）を把握することができます。

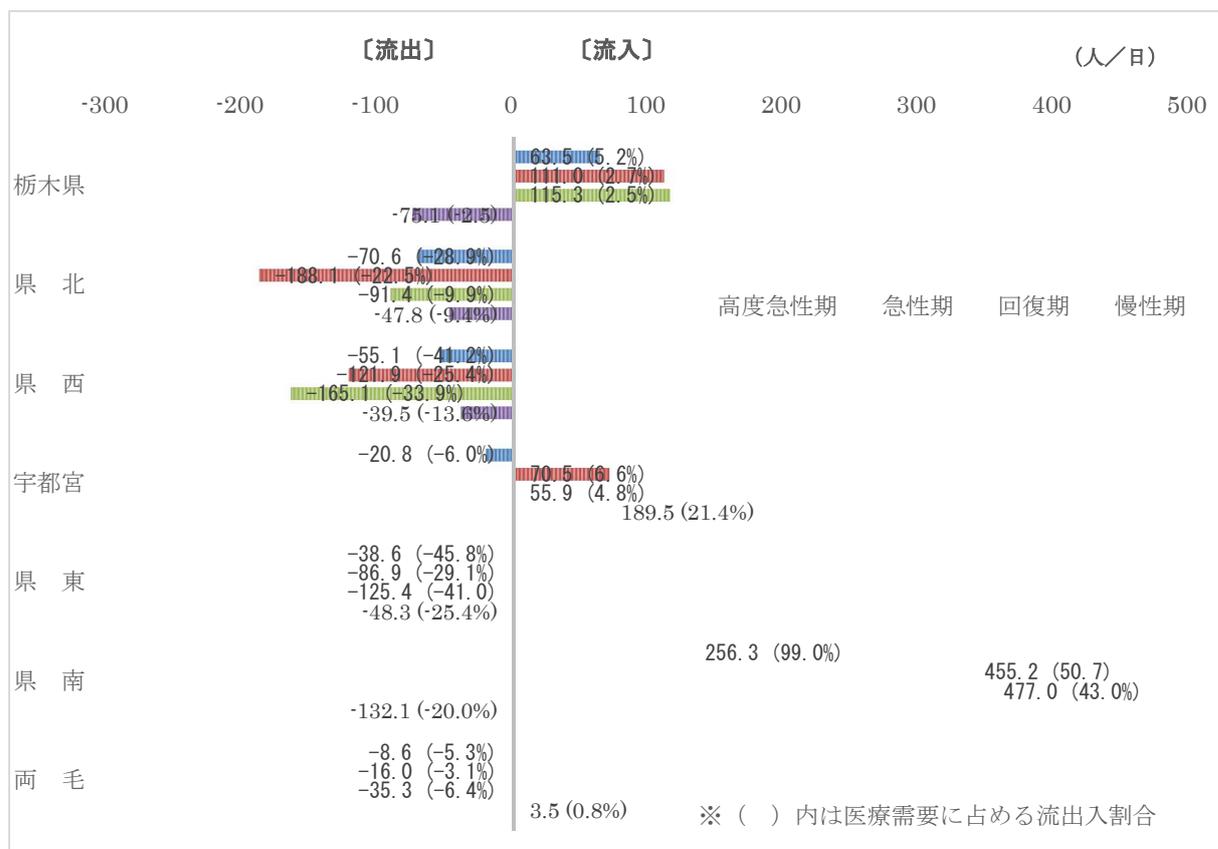
- ※「医療機関所在地の医療需要」 > 「患者住所地の医療需要」の場合は流入
- ※「医療機関所在地の医療需要」 < 「患者住所地の医療需要」の場合は流出

平成 37(2025)年における、各二次保健医療圏の病床機能区分別の患者の流出入の状況はグラフ 10 のとおりです。

本県では二次保健医療圏を超えてのアクセスが比較的容易であり、二つの大学病院のある県南医療圏への大きな流入が見られるほか、県都である宇都宮医療圏への流入が見られます。一方、県北・県西・県東の各二次保健医療圏においては全ての病床機能区分で流出が見られます。両毛医療圏においても流出が見られますが、その数は小さく、ほぼ地域完結型となっています。

栃木県全体では、高度急性期、急性期、回復期で、3～5%程度他県から流入する一方、慢性期では3%程度他県への流出が見込まれます。

【グラフ 10：栃木県の二次医療圏別医療機能別の入院医療の流出入推計(2025 年)】



※推計ツール（平成 27 年 6 月版,厚生労働省）による分析

