

平成29年度第2回栃木県医療 介護総合確保推進協議会	資 料
平成 29 年 10 月 27 日	1 - 1

栃木県保健医療計画（7期計画）について

平成29年10月27日
栃木県保健福祉部医療政策課

- 1 栃木県保健医療計画策定部会の開催状況
 - ・ 第1回栃木県保健医療計画策定部会（平成29年6月19日開催）
栃木県保健医療計画（7期計画）の骨子（案）及び構成（案）や栃木県医療実態調査の結果等について説明し、課題について御議論いただいた。
 - ・ 第2回栃木県保健医療計画策定部会（平成29年10月13日開催）
小児救急を含む小児医療の現状分析及び取組の方向性や栃木県保健医療計画（7期計画）の素案について説明し、課題について御議論いただいた。
- 2 5疾病・5事業及び在宅医療等に係る協議会等の開催状況
 - ・ 各協議会等（平成29年6月以降随時開催）
各疾病等ごとに現状及び課題の分析や求められる医療機能等についての協議を行っている。
- 3 今後の予定
 - ・ 第3回栃木県保健医療計画策定部会（平成29年12月20日開催予定）
 - ・ 5疾病・5事業及び在宅医療等に係る協議会等（随時開催）

栃木県保健医療計画(7期計画)策定に係る協議会等の開催状況

	協議会等名	開催予定回数	開催時期
	栃木県保健医療計画策定部会	4回	6/19、10/13、12/20、2/下
がん	がん総合対策検討会	4回	6/28、8/29、11/17、2/上
脳卒中 心筋梗塞等の 心血管疾患	脳卒中・心血管疾患対策協議会	2回	8/24、11/9
糖尿病	糖尿病予防推進協議会	2回	9/6、11/6
精神疾患	地方精神保健福祉審議会医療計画部会	4回	7/20、10/6、12/上、2/下
救急医療	救急・災害医療運営協議会	1回	11/22
	MC協議会	2回	9/21、10/18
災害医療	救急・災害医療運営協議会	1回	11/22
	災害医療体制検討部会	2回	9/19、10/17
へき地医療	へき地医療支援会議	2回	8/9、11/30
周産期医療	周産期医療協議会	2回	8/18、11/24
在宅医療	在宅医療推進協議会	4回	6/23、10/6、11/下～12/上、1/下～2/上

栃木県保健医療計画策定部会における主な意見

栃木県保健福祉部医療政策課

項目	主な意見
計画全般	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7期計画では、地域包括ケアシステムをそれぞれの地域においてどのように構築するかが6期計画との大きな違いである。圏域ごとの医療や福祉の資源及びマンパワーの資源の差異が顕在化していることも考慮する必要がある。 ・ 6期計画は個別施策が中心で、それらをつなぎ合わせるような体系的なものが示されていなかったように感じているので、7期計画においては、ライフステージや地域の特性を十分に生かしながら、本県独自の計画づくりに取り組んでいただきたい。 ・ 受療動向について、疾病ごとの違いや高齢化の進展による変化も考えられるところであり、計画期間の中途でも医療圏の設定など検討していく必要もあるのではないか。
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所と病院の役割分担について、診療所は初期診療・健診機能、病院は入院機能・救急対応とするのが望ましく、救急電話相談の普及などの努力を続けていくべき。 ・ 災害時においては、ミルクなど小児特有の物資や心のケアの対応、医療的ケア児や在宅医療を行っている小児患者への対応が必要であり、関連する既存のネットワークの活用が重要である。 ・ 療養や療育支援において、ライフステージにおいて切れ目のない支援、医療・介護・福祉の各機関間の連携のため、療養・療育歴等の情報共有や一元化を行うことが重要である。
高齢化に伴い増加する疾患等対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ ロコモティブシンドロームについては、介護予防としての対策だけでなく、薬物や食育等の教育、運動器健診のような若い世代からの対策や働く世代への啓発が重要である。
人材の育成確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療を担う医療従事者の確保が大きな課題である。 ・ 看護職員の確保のためには、離職させない・離職しても復帰できるための方策を継続することが必要である。 ・ 看護の質を担保しながら、人材をどう確保していくかが課題となる。 ・ 理学・作業・言語の各療法士についても不足、離職の問題がある。また在宅リハにも目を向けてもらう必要がある。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「在宅医療ありき」の風潮で重圧を感じる人がいないよう、医療や介護の在り方、適切な提供体制についても考慮する必要がある。

栃木県保健医療計画（7期計画）素案 概要

29. 10 栃木県保健福祉部

【第1章】保健医療計画の基本的な事項

➤ 計画策定の趣旨（第1節関係）

- ・ 今後も続くことが見込まれる少子・高齢化の進行に伴う医療・介護ニーズの増大に対応し、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、現行の計画を見直し、栃木県保健医療計画（7期計画）を定める。

➤ 計画の基本理念（第2節関係）

- ・ 「質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するとともに、保健・介護・福祉サービスとの一体的な提供により、誰もが住み慣れた地域において健康で、安心して暮らすことができる環境づくり」

➤ 計画の位置付け（第3節関係）

- ・ 本県の保健医療に関する基本的な指針
- ・ 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画
- ・ とちぎ元気発信プランを踏まえた計画
- ・ 県がん対策推進計画等各種計画と整合のとれた計画

➤ 計画の期間（第4節関係）

- ・ 平成30年度から平成35年度までの6年間
- ・ 在宅医療その他必要な事項については、3年目に調査、分析及び評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行う。また、保健医療に関する法制度の大幅な改正や社会情勢の大きな変化等が生じた場合にも、必要に応じて計画の見直しを行うなど、弾力的に対応する。

【第2章】栃木県の保健・医療の現状

➤ 地域の特性（第1節関係）

1 地勢

- ・本県は、関東地方北部に位置し、東は茨城県、西は群馬県、南は茨城、埼玉、群馬の三県、北は福島県に接する内陸県で、首都東京の北方 60 km から 160 km の位置にある。東京の持つ世界有数の質の高い様々な機能やサービスはもとより、首都圏内にある国際都市機能や研究開発機能などの活用が容易な環境である。
- ・また、県土の約 55% を森林が占める自然豊かな県であり、東西約 84 km、南北約 98 km に及ぶ関東地方最大の面積を有する。
- ・県庁所在地の宇都宮市は、県人口の約 4 分の 1 に当たる人口を擁する中核市で、全国 1,718 市町村中 26 番目（特別区を除く）の規模。また、県北西部の日光市は、県面積の 22.6% を占める 1,449.83 km² で、岐阜県高山市、静岡県浜松市に次いで全国第 3 位となる広大な市である。
- ・河川など暮らしや産業活動の基盤となる土地や水資源にも恵まれているだけでなく、楕円形を成し比較的平坦な地形であることから、県内各地への移動が容易で地域間交流がしやすい環境でもある。あわせて、地震などの大規模な自然災害リスクが少ないという特徴も持つ。

2 交通

- ・県を南北に貫いて東北自動車道、国道 4 号、新 4 号国道の広域幹線道路が走り、東西方向には北関東自動車道、国道 50 号が県南部と茨城県・群馬県を結ぶ。
- ・また、都心より放射状に整備されてきた首都圏の高速道路を環状に接続する圏央道の整備が進み、本県から都心を経由せずとも西は東名高速道路、東は東関東自動車道に行けるようになった。この高速道路ネットワークにより、西日本や世界とつながる成田空港との連携強化が期待される。
- ・鉄道を見ると、南北の幹線として東北新幹線、JR 宇都宮線、東武鉄道により首都東京と結ばれ、東西の幹線として JR 水戸線、両毛線により茨城県・群馬県と結ばれている。
- ・空路の場合、成田空港へは圏央道、茨城空港へは北関東自動車道、福島空港へは東北自動車道を経由してアクセスできる。

➤ 人口の特性（第2節関係）

1 総人口

- ・本県の総人口は、昭和30年代以降ほぼ一貫して増加が続き、平成9（1997）年9月に200万人に到達。
- ・その後はほぼ横ばいで推移していたが、平成17（2005）年をピーク（2,017,664人）に減少傾向が続いており、平成28（2016）年10月現在で1,968,425人。
- ・現在のような傾向が続けば、平成37（2025）年には約187万人、平成47（2035）年には約173万人に減少するとの予測。

2 年齢階層別人口

- ・昭和 60（1985）年頃は、4 人に 1 人が年少人口（0～14 歳）、10 人に 1 人が老年人口（65 歳以上）という割合であったが、その後、平均寿命の延伸と出生率の低下により高齢化が進み、平成 10（1998）年には老年人口が年少人口を上回る幼老逆転の状況が生じ、以降その差が拡大し続けており、平成 28（2016）年 10 月現在では、年少人口の割合が 12.7%、生産年齢人口（15～64 歳）の割合が 60.6%、老年人口の割合（＝高齢化率）が 26.7%。
- ・今後更に年少人口及び生産年齢人口の減少と老年人口の増加が進み、平成 47（2035）年には老年人口の割合が 34%近くに達するとの予測。
- ・本県の後期高齢者人口（75 歳以上）は、平成 28（2016）年の 24.6 万人から団塊の世代が 75 歳に到達する平成 37（2025）年には 32.2 万人と大幅に増加の予想。従属人口指数は平成 28（2016）年の 64.90 から平成 37（2025）年には 72.62 となることが予想。働き手である生産年齢人口が年少人口と老年人口を支える人数は 2 人で 1 人という状況から 3 人で 2 人という状況へと上昇することが予想。

3 出生

- ・平成 28（2016）年の本県の出生数は 14,621 人で、出生率（人口千対）は 7.5（全国 7.8）。合計特殊出生率は、昭和 50（1975）年には 2.06（全国 1.91）であったが、その後急速に低下し、平成 28（2016）年には現在の人口を維持するのに必要な水準である 2.08 を大きく下回る 1.46（全国 1.44）となっており、少子化が顕著に進行。
- ・出生率を二次保健医療圏別で見ると、宇都宮保健医療圏で 8.8 となり県全体の値を上回っているほかは、いずれの保健医療圏でも県全体の値を下回っている。

4 死亡

- ・平成 28（2016）年の本県の死亡数は 21,436 人で、初めて 2 万 1 千人を越え、また、同年の出生数を上回っている。粗死亡率（人口千対）は、昭和 62（1987）年に 6.3 まで低下した後、ゆるやかに上昇しながら推移してきており、平成 28（2016）年は 11.1（全国 10.5）。
- ・平成 28（2016）年において、新生児死亡率、乳児死亡率、周産期死亡率は全国平均を下回ったが、死産率は全国平均よりも高い数値となっている。死亡率を二次保健医療圏別で見ると、県西保健医療圏で 13.2、両毛保健医療圏で 12.9 となっており、県西部で高い傾向。
- ・平成 28（2016）年の本県における死因の順位（構成比）は、第 1 位悪性新生物（27.3%）、第 2 位心疾患（16.1%）、第 3 位脳血管疾患（10.3%）となっており、これらの三大死因による死亡が本県総死亡数の 5 割強を占めている。年次推移を見ると、悪性新生物は増加傾向、心疾患は微増傾向、脳血管疾患は減少からここ数年横ばいの傾向となっている。また、肺炎が増加傾向にあり、全国では脳血管疾患を上回り死因の順位の第 3 位、本県では脳血管疾患に次いで第 4 位（8.7%）となっており、また、本県における肺炎による死亡総数の 9 割近くが 75 歳以上となっている。

5 平均寿命

- ・本県の平均寿命は男女とも着実に伸びているが、昭和 40（1965）年以降、全国の値を下回っている。

6 健康寿命

- ・平成 25（2013）年の本県の健康寿命は、男性 71.17 年、女性 74.83 年であり、平成 22（2010）年から男性は延び、女性は横ばいとなっている。

➤ 受療の状況（第 3 節関係）

1 患者数

- ・入院患者については、平成26年患者調査によると、調査対象日（平成26年10月中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める1日）の県内の推計入院患者数（患者住所地）は17.8千人（平成26年患者調査）。また、平成28年に実施した栃木県医療実態調査によると、調査対象日（平成28（2016）年9月1日）の県内の入院患者数は、総数13,052人。
- ・うち、病院・診療所別では、病院が12,571人（96.3%）、診療所が481人（4.7%）、性別では、男性が6,397人（49.1%）、女性が6,626人（50.8%）、不明が29人（0.1%）、年齢階級別では、0歳～14歳が403人（3.1%）、15歳～64歳が3,904人（30.0%）、65歳以上が8,722人（66.8%）、不明が23人（0.1%）。
- ・65歳以上の割合について、二次保健医療圏別では、県北が67.7%、県西が71.8%、宇都宮が65.6%、県東が63.6%、県南が66.6%、両毛が70.2%と、県西・両毛で7割を超えており、県西の女性については74.8%と特に顕著であった（患者住所地により集計）。
- ・入院の経緯については、予定入院が6,446人（49.4%）、救急以外の予定外入院が3,110人（23.8%）、救急入院が3,113人（23.9%）となっており、入院前の場所については、家庭等が8,732人（66.9%）、当院（転棟）が331人（2.5%）、他院（転院）が2,878人（22.1%）、他施設に入所が691人（5.3%）（不明なものを除く）。
- ・外来患者については、平成26年患者調査によると、調査対象日（平成26年10月中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める1日）の県内の推計外来患者数（患者住所地）は106.8千人、患者数（患者住所地）は1,576千人。うち65歳以上の割合については47.1千人（44.1%）。また、第1回NDBオープンデータによると、対象期間（平成26年4月から平成27年3月）の初診料・再診料・外来診療料を合わせた算定回数は23,429,017件（1か月あたり1,952,418件）。
- ・平成27年の本県における病院の病床利用率は79.9%で全国平均80.1%を0.2ポイント下回っている。病床の種類別に見ると、精神病床は85.6%（全国86.5%）、一般病床は74.9%（全国75.0%）、療養病床は88.9%（全国88.8%）。二次保健医療圏別にみると、一般病床の病床利用率は宇都宮（79.0%）が最も高く、県東（64.5%）が最も低い。療養病床の病床利用率では宇都宮（93.4%）が最も高く、県北（84.1%）が最も低い。
- ・平成27年の本県における病院の平均在院日数は30.1日で全国平均29.1日を1.0日上回っている。病床の種類別に見ると、精神病床は355.9日（全国274.7日）、一般病床は16.7日（全国16.5日）、療養病床は165.2日（全国158.2日）。二次保健医療圏別にみると、一般病床の平均在院日数は県西（19.0日）が最も長く、県東・県南（15.1日）が最も短い。療養病床の平均在院日数では県東（223.9日）が最も長く、両毛（119.2日）が最も短い。

2 入院受療率

- ・ 県内患者の入院受療率（人口10万対）は、663.1。年齢階級別では、0～4歳が348.1と高くなっているが、5歳～14歳では80.4と最も低く、その後はおおむね年齢が高くなるに従い高くなり、55歳を超えたあたりから急激に上昇。
- ・ 男女別では、男性が653.1、女性が670.0。男性では、0～4歳が362.7と高く、5歳～14歳で84.5と最も低くなるが、それ以降はおおむね年齢が高くなるに従い上昇。女性では、0～4歳が332.7と高く、5歳～14歳で76.0と最も低くなるが、それ以降はおおむね年齢が高くなるに従い上昇。男女ともにほぼ同様の動きが見受けられるが、女性においては25～34歳において305.2と一時的に高くなるのが特徴。

3 傷病分類別患者数、傷病分類別入院受療率

- ・ 傷病分類別入院患者数（傷病分類別受療率（人口10万対））は、1位が「精神及び行動の障害」で2,732人（138.0）、2位が「循環器系の疾患」で2,168人（110.1）、3位が「新生物（腫瘍）」で1,786人（90.7）。
- ・ 入院受療率において、男女差の大きい疾病分類は「新生物（腫瘍）」（男性 105.2／女性 76.3）で男性が高く、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」（男性 38.3／女性 64.9）及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」（男性 24.1／女性 39.1）で女性が高い（妊娠、分娩及び産じょくを除く）。

4 二次保健医療圏別流入・流出割合

- ・ 流出の割合は、県東、県西で高く、流入の割合は県南、宇都宮で高い。また、県外からの流入については1,705人となっており、宇都宮（580人）、県南（580人）で多い（住所不詳含む）。更に有床診療所においては、宇都宮への流入が特に顕著。

➤ 医療資源の状況（第4節関係）

1 病院

- ・ 平成27年の医療施設調査によると、平成27（2015）年10月1日現在の本県の病院数は108施設、病床数は21,498床。人口10万人当たりでは、施設数が5.5、一般病床及び療養病床の病床数が823.1となっており、全国の施設数の6.7、一般病床及び療養病床数の961.8に比べ、施設数で1.2、病床数で138.7下回る。

2 一般診療所

- ・ 平成27年の医療施設調査によると、平成27（2015）年10月1日現在の本県の一般診療所数は1,439施設（うち有床診療所121施設）、病床数は1,773床。人口10万人当たりでは、施設数が72.9、病床数が89.8となっており、全国の施設数の79.5、病床数の84.7に比べ、施設数は6.6下回るが、病床数は5.1上回る。

3 歯科診療所（病院歯科を含む）

- ・ 平成28年の医療施設調査によると、平成28（2016）年10月31日現在の本県の歯科診療所数は984施設。人口10万人当たりの施設数は50.1となっており、全国の54.3に比べ4.2下回る。

4 薬局

- ・平成27年度の衛生行政報告例によると、平成28（2016）年3月31日現在の本県の薬局数は860施設となっている。人口10万人当たりの薬局数は43.6となっており、全国の45.9に比べ2.3下回る。

5 訪問看護ステーション

- ・平成29年9月1日現在の本県の訪問看護ステーションの数：89カ所

6 保健所・市町村保健センター

- ・平成29（2017）年4月1日現在の本県内の保健所の数は6か所、市町保健センターの数は39か所。

➤ 医療費の状況（第5節関係）

- ・厚生労働省が3年に一度公表している、国民医療費の都道府県別医療費によれば、本県の医療費は、平成11年度には4,397億円であったが、平成26年度には5,807億円となり、15年間で1,410億円、32.1%増加。この伸び率は、同年度間の国民医療費全体の伸び率32.9%と比較して低くなっている。
- ・また、本県の一人当たり医療費は293千円で、全国平均の321千円より少ない。このうち、医科診療医療費を入院・外来別に見ると、本県は、入院は103千円で、全国平均の120千円より少ないものの、外来は112千円で、全国平均の110千円より多い。
- ・栃木県国民健康保険団体連合会が、平成28年6月審査分として取扱った県内全保険者（市町）に係る国民健康保険のレセプト（医科・歯科）によると、30歳代から糖尿病や脳血管疾患、40歳代から高血圧性疾患や虚血性心疾患、50歳代から脂質異常症の医療費が増え始めるなど、年齢が高くなるにつれて医療費に占める生活習慣病の割合が高くなる。
- ・本県の後期高齢者医療受給対象者の数及び後期高齢者医療費の額は、昭和58年度の老人保健制度の施行以降、増加傾向。
- ・平成12年度の介護保険制度の導入や平成14年度から対象年齢が70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に上げられた後は、一時的に後期高齢者医療費は減少したが、平成19年度以降は後期高齢者の数の増加に伴い、後期高齢者医療費の額も増加。
- ・平成27年度の状況を昭和58年度の制度施行時と比較すると、後期高齢者の数は約2倍、後期高齢者医療費の額は約5倍。
- ・本県の一人当たり後期高齢者医療費は、老人保健制度の施行以来、一貫して全国平均を下回っており、平成27年度では本県は836,426円、全国平均は949,070円。
- ・また、入院、外来及び歯科別に見ると、本県はいずれも全国平均を下回る。特に入院に係る医療費は、全国と比べて78,171円少ない。
- ・栃木県国民健康保険団体連合会が平成28年6月審査で決定した後期高齢者医療診療報酬明細書（医科・歯科）に基づく疾病別分類によると、悪性新生物、高血圧性疾患、腎不全、脳梗塞、糖尿病といった生活習慣病の占める割合が高い。
- ・疾病別の医療費については、悪性新生物に係る医療費が最も高く9.8%を占め、高血圧性疾患の8.8%、腎不全の7.4%が続き、腎不全の原疾患の一つである糖尿病は3.7%を占める。

【第3章】保健医療圏と基準病床数

➤ 保健医療圏の設定の基本的考え方（第1節関係）

- ・限られた医療資源を有効に活用し、すべての県民に適切な保健医療サービスを効率的に提供するためには、県民の生活実態に即した適切な圏域を設定し、それぞれの圏域における保健医療需要を把握しながら、計画的に保健医療提供体制を整備する必要がある。
- ・このため、保健医療活動の地域的単位として保健医療圏を設定する。
- ・なお、この保健医療圏域の設定はあくまでも行政的配慮に基づくものであり、県民の自由な医療機関の選択を制約するものではない。

➤ 保健医療圏の設定（第2節関係）

➤ 1 一次保健医療圏

- ・一次保健医療圏は法令上特に定義はないが、本県では、住民に密着した頻度の高い保健医療活動が展開される地域とし、市町村単位とする。
- ・市町村合併が進み、広域化した市や町の役割として、保健・医療・福祉サービスの一体的かつ効率的な提供が期待される。

➤ 2 二次保健医療圏

- ・高度・特殊な医療を除く一般的な保健医療需要に対応する区域
- ・医療機能を考慮した病院の整備や各種の保健・医療・福祉施策を展開するための地域的な単位

	人口 (人)	面積 (km ²)	構成市町
県北保健医療圏	377,838	2,229.52	大田原市、矢板市、那須塩原市、那須烏山市、さくら市 塩谷郡 塩谷町、高根沢町 那須郡 那珂川町、那須町 (5市4町)
県西保健医療圏	181,294	1,940.47	鹿沼市、日光市 (2市)
宇都宮保健医療圏	517,819	416.85	宇都宮市 (1市)
県東保健医療圏	142,532	563.84	真岡市 芳賀郡 益子町、茂木町、市貝町、芳賀町 (1市4町)
県南保健医療圏	478,445	723.61	栃木市、小山市、下野市 河内郡 上三川町 下都賀郡 壬生町、野木町 (3市3町)
両毛保健医療圏	266,916	533.80	足利市、佐野市 (2市)
計	1,964,844	6,408.09	(人口：平成27年10月1日現在)

➤ 3 三次保健医療圏

- ・三次保健医療圏は、高度・特殊な専門的医療を提供するとともに、広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設定する圏域であり、県全域とする。

➤ 基準病床数（第3節関係）

1 基準病床数

- ・基準病床数とは、病院及び診療所の病床の適正配置を促進することを目的に、医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき定めるものであり、病院及び診療所における一般病床及び療養病床に係る基準病床数は二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は県全域で定める。

- ・保健医療計画で定めた基準病床数を既存病床数が上回っている、いわゆる「病床過剰地域」における病院の開設・増床・病床種別の変更又は診療所の病床の設置・増床については、開設中止等の知事の勧告の対象となる。
- ・なお、「病床過剰地域」において、医療の高度化や機能分化のため病床の再編が必要な場合は、平成29年4月の医療法改正で新設された地域医療連携推進法人制度を促進することで対応していく。

2 届出により一般病床を設置できる診療所

- ・医療法第7条第3項及び医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号の規定に基づき、診療所における療養病床及び一般病床の設置について、許可を受けることを要せず届出により設置できる診療所（以下「特例届出診療所」という。）の基準は以下のとおり。

《特例届出診療所の基準》

次の診療所のうち、栃木県知事が栃木県医療審議会の意見を聴いて必要と認めるもの

- ・医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所、その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
- ・へき地に設置される診療所として、厚生労働省の「無医地区等調査」において、「無医地区」又は「無医地区に準じる地区」とされた地区に設置する診療所
- ・小児医療の推進に必要な診療所として、小児科専門医又は小児外科専門医を置き、小児科又は小児外科を標榜する診療所
- ・周産期医療の推進に必要な診療所として、産婦人科専門医を置き、産科又は産婦人科を標榜するとともに、産科医療を提供する診療所
- ・救急医療の推進に必要な診療所として、救急病院等を定める省令に基づく救急告示診療所
- ・上記に定めるもののほか、地域において良質かつ適切な医療を提供するために特に必要な診療所

【第4章】良質で効率的な医療の確保

➤ 住民・患者の立場に立った医療サービスの提供（第1節関係）

1 医療サービスの向上

- ・患者が十分に納得し、安心して医療を受けられるようにするため、患者と医師、看護師等の医療従事者との間で、適切なコミュニケーションが図られ、患者と医療従事者の信頼関係が成り立つ環境を整える。
- ・患者と医療従事者とのコミュニケーション技術として、新たに医療メディエーションの普及を図る。

2 病院機能評価

- ・医療の質やサービス等をより一層充実向上させ、良質な医療を効率的に提供するため、医療機関の医療の質やサービス等について、第三者の立場から客観的な評価を行う「日本医療機能評価機構による病院機能評価」の受審を促進する。

3 医療機能及び薬局機能情報の提供

- ・ 県民が、自ら希望する医療サービスを受けるために医療機関や薬局を適切に選択できるように、県内すべての医療機関や薬局の機能情報をわかりやすく提供する。

➤ 医療機関の機能分担と連携（第2節関係）

1 かかりつけ医

- ・ 県民一人ひとりが、身近なところで医療サービスを受け、安心して暮らすことのできる社会を築くために、かかりつけ医の定着及び病院と診療所との機能分担、連携を促進する。

2 かかりつけ歯科医

※今後、歯科保健推進協議会で協議予定

3 かかりつけ薬剤師・薬局

- ・ 地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たすことにより、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に取り組む。

4 地域医療支援病院の整備

- ・ かかりつけ医を中心とした地域医療を推進するために、様々な面でもかかりつけ医への支援や連携を図る地域医療支援病院の機能の確保・充実等に努める。

5 公的病院等の役割分担

- ・ 県・市（一部事務組合を含む。）が開設した病院や日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会が開設した公的病院は、地域医療に重要な役割を担うことから、その機能を的確に果たせるよう、必要な体制整備を支援する。
- ・ また、救急や周産期等の公益的な役割を担う大学病院や地域中核病院の機能強化を支援する。

➤ 医療安全対策の推進（第3節関係）

- ・ 医療機関、関係団体、行政など医療に関係するすべての者が、それぞれの役割に応じて、医療安全対策に取り組む。

➤ 保健医療に関する情報化の推進（第4節関係）

- ・ 効率的で質の高い医療が提供されるよう、ICTを活用し医療機関同士や医療従事者同士のネットワークの構築を促進する。
- ・ 効果的な保健事業が実施されるよう国保データベース（KDB）の活用を促進する。

【第5章】5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制

➤ 医療連携体制の基本的な考え方（第1節関係）

➤ 5 疾病の医療連携体制（第2節関係）

- ・がん
- ・脳卒中
- ・心筋梗塞等の心血管疾患
- ・糖尿病
- ・精神疾患

➤ 5 事業の医療連携体制（第3節関係）

- ・救急医療
- ・災害医療
- ・へき地医療
- ・周産期医療
- ・小児救急を含む小児医療

➤ 在宅医療の医療連携体制（第4節関係）

- ・在宅医療

【第6章】地域医療構想の取組

- ・平成28年3月に策定した栃木県地域医療構想を組込

【第7章】各分野の医療体制の充実

➤ 感染症（第1節関係）

- ・「栃木県感染症予防計画」に基づき、感染症の発生予防とまん延防止について、科学的に効果的かつ効率的な対策を行う。
また、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供体制の構築、感染症予防に関する正しい知識の普及及び啓発を図るなど、感染症対策を総合的に推進する。
- ・栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、「未発生期」「海外発生期」「発生早期（国内・県内）」「県内感染期」「小康期」の発生段階に応じた対策を実施する。

- ・結核については、地域の実情に応じた地域連携パスを導入し、医療体制を強化する。
- ・肝炎対策については、市町との連携を強化してウイルス検査陽性者に対するフォローアップに取り組む。

➤ 移植医療（第2節関係）

- ・臓器移植に関する県民や医療関係者の理解を高め、臓器提供の意思表示の促進を図るなど、より一層移植医療の推進に努める。

➤ 難病（第3節関係）

- ・難病患者に対する良質かつ適切な医療を確保し、療養生活の質の維持向上を図るため、本県の実情に応じた難病医療を提供する体制を構築するとともに、難病患者を保健、医療、福祉等の多方面から支えるための環境整備を推進する。

➤ アレルギー疾患（第4節関係）

- ・アレルギー疾患対策基本法（平成27年12月25日施行）等に基づき、アレルギー疾患対策を充実させる。

➤ 歯科保健医療（第5節関係）

- ・県民が生涯を通じて健康でいきいきと暮らすことができる社会の実現を目指して、ライフステージに応じた歯科疾患対策や口腔機能の維持向上などの取組について充実を図るとともに、関係機関等と緊密に連携しながら、良質かつ適切な歯科保健医療提供体制の整備を進める。

➤ 医薬品・血液等（第6節関係）

- ・かかりつけ薬剤師・薬局を実現するために、県民への普及啓発を行うとともに、薬事監視体制を充実して無承認医薬品や不良医薬品等の流通を防止するなど医薬品等の品質・有効性・安全性の確保を図る。
- ・少子高齢化に伴い献血可能人口の減少が見込まれる中、血液製剤を安定的に確保していくために「栃木県献血推進計画」を年度当初に定め、目標達成のための施策を着実に推進する。

【第8章】保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

➤ 健康づくりの推進（第1節関係）

- ・とちぎ健康21プラン（2期計画）に基づき、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標に、県民の栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣や社会環境を改善しながら、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底をはじめ、企業・民間団体等の多様な主体による自発的な取組や地域での支え合いといった社会環境の整備を進め、県民の健康づくりを総合的に推進する。

➤ 高齢者保健福祉対策（第2節関係）

- ・高齢化の急速な進行による超高齢化社会を迎える中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らして行ける社会の実現のため、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む。

取組にあたっては「栃木県高齢者支援計画『はつらつプラン21』」に基づき、基本目標である「とちぎで暮らし、長生きしてよかったと思える社会」の実現を目指す。

➤ 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策（第3節関係）

- ・ロコモティブシンドローム、フレイル等について対策を記載

➤ 障害者保健福祉対策（第4節関係）

- ・障害者が地域で安心して暮らせる相談支援体制づくりを推進するため、市町における相談支援事業の着実な実施や障害者等の支援に係る関係機関等で構成される協議会の効果的な運営などを支援する。
- ・子ども若者・ひきこもり総合相談センターにおける、相談対応や訪問支援等の機能の充実を図ります。また、地域の関係機関の連携をより一層強化するとともに、ひきこもりサポーターの養成に取り組めます。

➤ 母子保健対策（第5節関係）

- ・少子化や核家族化、共働き家庭の増加など、子どもと家庭を取り巻く環境が大きく変化している中、安心して地域で妊娠、出産、育児ができるよう妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の構築を図り、保健、医療、福祉、教育等幅広い分野との連携より母子保健事業を総合的、効果的に推進する。

➤ 学校保健対策（第6節関係）

- ・子どもたちの健康課題に適切に対応するため、学校や家庭を中心とする地域レベルでの組織づくりと、健康教育に関する指導の向上を図る。

➤ 職域保健対策（第7節関係）

- ・労働者の健康確保については、ストレスチェックをはじめとしたメンタルヘルス対策、定期健康診断結果の有所見率改善対策、過重労働による健康障害防止対策、などの重点的な取組が必要である。加えて、疾病を抱える労働者の治療と仕事の両立支援の促進を図ることも重要な課題となっている。総合的な労働衛生対策を推進することにより、健康で安心して働ける職場環境の整備を図る。

➤ 自殺対策の推進（第8節関係）

- ・自殺の背景には、健康問題、経済生活問題、家庭問題、教育問題等が複雑に絡んでいることから、行政のみならず、保健医療福祉、産業労働、教育、警察等の関係機関や団体

等と有機的な連携を図り、地域の実情に応じた総合的かつ効果的な自殺対策に取り組む。

➤ 薬物乱用防止（第9節関係）

- ・「栃木県薬物の濫用の防止に関する条例」に基づき、薬物乱用のない社会の実現に向けた施策を展開していく。

➤ 食品の安全と信頼の確保（第10節関係）

- ・とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する基本計画（3期計画）に基づき、生産から消費に至る食品の安全性と信頼性を一貫して確保するため、関係機関と連携して、食品安全行政を総合的かつ計画的に推進し、県民の安全で安心な食生活の確保を図る。

➤ 健康危機管理体制の整備（第11節関係）

- ・医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他の何らかの原因により生じる県民の生命、健康の安全を脅かす健康危機に対し、発生の未然防止、発生時の医療の確保、原因の究明、拡大防止、被害の回復に迅速かつ適切に対応できるよう体制の整備・強化に取り組む。

【第9章】保健・医療・介護・福祉を支える人材の育成確保

➤ 医師（第1節関係）

- ・栃木県医療対策協議会における協議及びとちぎ地域医療支援センターにおける事業展開により、県内に勤務する医師の養成・招聘及び定着を図る。
- ・医師がライフステージに合わせて多様で柔軟な働き方ができるよう、とちぎ医療勤務環境改善支援センターを中心に勤務環境改善の支援に取り組む。

➤ 歯科医師（第2節関係）

- ・歯科医療の高度化・専門化等に対応した良質かつ効率的な歯科医療が提供できるよう、研修体制の充実に努め、歯科医師の資質の向上を図る。
- ・へき地（無歯科医地区等）における歯科医師の確保に努める。

➤ 薬剤師（第3節関係）

- ・多様化する社会的要請・医療・介護等のニーズに対応する、かかりつけ薬剤師を養成するため、生涯教育の体系化を図り、研修の充実強化に努める。
- ・在宅医療を推進するため、在宅医療に必要な知識・技術を有する薬剤師の養成に努める。

➤ 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）（第4節関係）

- ・看護職員の計画的な確保を図るため、看護職員の養成、県内定着促進、離職防止、再就業促進に資する各種の取組を推進する。
- ・医療の高度化、県民の保健・医療・福祉に対するニーズの多様化に対応できるよう、各種研修の実施を通じて、看護職員の資質向上を図る。

➤ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（第5節関係）

- ・疾病構造の変化や高齢化の進行に伴い、今後医学的リハビリテーションの需要がますます高まるものと予測され、人材の確保と質の向上がより一層重要となる。
- ・養成施設卒業生の県内の定着や新任者、現任者の資質の向上を図るための各種研修の実施を促進する。

➤ 管理栄養士・栄養士（第6節関係）

- ・栄養指導等をより効果的に行う体制の確保を図るため、管理栄養士及び栄養士の更なる育成確保を促進する。

➤ 獣医師（第7節関係）

- ・保健福祉分野に従事する獣医師を確保するため、関係機関等との連携強化により獣医師の確保を図る。
- ・科学技術の高度化、県民ニーズの多様化等に対応できるよう、国の機関や大学等と連携し、充実した研修制度の確保により獣医師の資質向上を図る。

➤ 介護サービス従事者（第8節関係）

- ・介護人材の育成、確保、定着に向け、多様な人材の参入促進、専門性の明確化・高度化を目指す資質の向上、キャリアパスの構築や介護従事者の定着を促進する労働環境・処遇の改善に努める。
- ・介護福祉士を養成して、継続的に質の高い介護が提供できるよう、介護福祉士養成学校入学者や働きながら介護福祉士を目指す方に対する貸付支援等の施策を実施し、潜在的介護福祉士の掘り起こしと就労に向けた就労支援等に努める。

➤ 多様な保健医療福祉サービス従事者（第9節関係）

- ・人材の確保を図るための県内定着を促進する。
- ・新任者、現任者の資質の向上を図るための各種研修の実施を促進する。

【第10章】保健・医療・介護・福祉の連携

- ・保健・医療・介護・福祉の一体的及び連続的な提供
- ・地域において暮らし続けるための保健・医療・介護・福祉の連携
- ・保健・医療・介護・福祉の従事者（住民を含む）間の連携及び人材育成

【第11章】計画の周知、推進体制及び進行管理・評価

- ・ 医療関係者、介護関係者や市町村、保険者等、保健・医療・介護・福祉に関わる機関等と以下の役割分担を踏まえながら、栃木県医療介護総合確保推進協議会、広域健康福祉センター協議会、地域医療構想調整会議等を活用するなどして、計画の着実な実現を目指す。
- ・ 目標（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、反映（Action）のサイクルにより、栃木県医療介護総合確保推進協議会などを活用し、数値目標の進捗状況等を毎年確認、評価する。確認、評価した結果はホームページで公表する。また、6年間の達成度について調査、分析、評価を行い、次期の計画に反映する。