

栃木県保健医療計画 (7期計画) 案

・計画案中の病院名については、最終的には平成30年4月時点の名称に置き換えます。

平成29年12月

栃木県保健福祉部

第1章 保健医療計画の基本的な事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の基本理念	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2
第2章 栃木県の保健・医療の現状	3
1 地域の特性	3
(1) 地勢	3
(2) 交通	3
2 人口の特性	5
(1) 総人口	5
(2) 年齢階級別人口	5
(3) 出生	7
(4) 死亡	8
(5) 平均寿命	12
(6) 健康寿命	12
3 受療の状況	13
(1) 患者数	13
(2) 入院の状況	16
(3) 傷病分類別の状況	18
(4) 圏域間の流入・流出の状況	20
4 医療資源の状況	21
(1) 病院	21
(2) 一般診療所	22
(3) 歯科診療所（病院歯科を含む）	22
(4) 薬局	23
(5) 訪問看護ステーション	23
(6) 保健所・市町保健センター	24
5 医療費等の状況	25
第3章 保健医療圏と基準病床数	29
1 保健医療圏設定の基本的考え方	29
2 保健医療圏の設定	29
(1) 一次保健医療圏	29
(2) 二次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第9号）	29
(3) 三次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第10号）	30
3 基準病床数	32
(1) 基準病床数	32
(2) 届出により一般病床を設置できる診療所	33
第4章 良質で効率的な医療の確保	35
1 住民・患者の立場に立った医療サービスの提供	35

(1) 医療サービスの向上	35
(2) 医療の情報提供内容と広告の規制の強化	36
(3) 医療機能及び薬局機能情報の提供	36
2 医療機関の機能分担と連携	39
(1) かかりつけ医	39
(2) かかりつけ歯科医	40
(3) かかりつけ薬剤師・薬局	41
(4) 地域医療支援病院	43
(5) 公的医療機関等	44
3 医療安全対策の推進	47
4 医薬品等の安全対策及び血液等の確保	49
(1) 医薬品等の安全対策	49
(2) 後発医薬品の使用促進	50
(3) 血液等の確保	51
5 保健医療に関する情報化の推進	55
第5章 5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制	59
1 医療連携体制の基本的な考え方	59
(1) 医療連携体制構築の趣旨	59
(2) 5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制に係る具体的な医療機関名と数値目標等	59
2 5疾病的医療連携体制	61
(1) がん	61
(2) 脳卒中	71
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患	83
(4) 糖尿病	95
(5) 精神疾患	105
3 5事業の医療連携体制	121
(1) 救急医療	121
(2) 災害医療	135
(3) へき地医療	143
(4) 周産期医療	155
(5) 小児救急を含む小児医療	169
4 在宅医療の医療連携体制	181
第6章 地域医療構想の取組	197
第7章 各分野の医療体制の充実	199
1 感染症	199
2 移植医療	207
3 難病	211
4 アレルギー疾患	215
5 歯科保健医療	217
第8章 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	221

1 健康づくりの推進	221
2 高齢者保健福祉対策	227
3 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	231
4 障害者保健福祉対策	233
5 母子保健対策	237
6 学校における保健対策	241
7 職域における保健対策	243
8 自殺対策の推進	247
9 薬物乱用の防止	249
10 食品の安全と信頼の確保	251
11 健康危機管理体制の整備	253
第9章 保健・医療・介護・福祉を支える人材の育成確保	255
1 医師	255
2 歯科医師	261
3 薬剤師	263
4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	265
5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	267
6 管理栄養士・栄養士	269
7 獣医師	271
8 介護サービス従事者	273
9 多様な保健医療福祉サービス従事者	277
第10章 保健・医療・介護・福祉の連携	279
第11章 計画の周知、推進体制及び進行管理・評価	283
1 計画の周知と情報公開	283
(1) 周知	283
(2) 情報公開	283
2 計画の推進体制と役割	285
(1) 計画の推進体制	285
(2) 関係者の役割分担	285
3 進行管理、計画の評価、見直し	287
【資料】	

第1章 保健医療計画の基本的な事項

1 計画策定の趣旨

本県では、1988（昭和63）年6月に「栃木県保健医療計画（1期計画）」を策定し、以来、5年ごとに見直しを行いながら、健康づくりと疾病対策の推進、安心で良質な医療の確保、食品の安全と生活衛生の確保を柱とする各種施策に取り組んできました。

この間、急速な少子高齢化の進行、がんや心血管疾患等の生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医学・医療技術の進歩による医療の高度化・専門化の進展、さらには県民の健康や医療、食品の安全性に対する意識、健康危機管理の必要性の高まりなどを背景とした保健・医療・生活衛生に対する県民のニーズの多様化・高度化など、保健医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

特に少子高齢化の進行については、今後も続くとされており、本県の高齢者人口は、「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年には2013（平成25）年の約1.23倍（高齢化率は約30.8%）、2040年には約1.27倍（高齢化率は約36.3%）に達すると予測されています¹。

医療・介護ニーズの増大が見込まれ、県民の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る中、2014（平成26）年6月に成立した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の関係法律の整備等に関する法律により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法が改正され、医療計画の一部として、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示した地域医療構想が導入されました。

また、医療計画制度においては、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築、疾病・事業横断的な医療提供体制の構築、5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化のほか、市町村国民健康保険の都道府県単位化や地域包括ケアシステム強化のための介護保険法の一部改正などを背景とした介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保等の観点が求められるようになっています。

本県においてもこうした状況を踏まえ、安全で質の高い医療を効率的に提供できる体制の確保に加えて、保健・福祉・介護サービスと連携することにより、県民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社会の実現を目指すため、現行の計画を見直し、栃木県保健医療計画（7期計画）を策定することとしました。

¹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（H25.3推計）」

2 計画の基本理念

「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・福祉サービスと一体的に提供することによる、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」

県民の視点に立ち、安全で質の高い医療を効率的に提供できる体制の整備充実を図るとともに、保健・介護・福祉サービスとの一体的な提供により、県民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社会の実現を目指して、計画を推進していくこととします。

3 計画の位置づけ

この計画は、次の性格を持つものです。

- (1) 本県の保健医療に関する基本的な指針となる計画
- (2) 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画
- (3) 栃木県重点戦略「とちぎ元気発信プラン」を踏まえた計画
- (4) 「栃木県医療費適正化計画」、「栃木県高齢者支援計画（はつらつプラン21）」、「栃木県健康増進計画（とちぎ健康21プラン）」、「栃木県がん対策推進計画」、「栃木県歯科保健基本計画」、「栃木県障害者計画（とちぎ障害者プラン21）」、「栃木県障害福祉計画・栃木県障害児福祉計画」、「とちぎ子ども子育て支援プラン」、その他保健、医療、福祉に関する諸計画と調和が保たれた計画

4 計画の期間

- (1) 2018（平成30）年度を初年度とし、2023年度を目標年度とする6か年計画とします。
- (2) 在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。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、弾力的に対応します。

第2章 栃木県の保健・医療の現状

1 地域の特性

(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 の位置にあります。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す。

また、県土の約 55% を森林が占める自然豊かな県であり、県の東部は、標高 300m から 1,000m のなだらかな山々からなる八溝山地があり、北部から西部は、那須連山、日光連山、帝釈（たいしゃく）山地、足尾山地が連なる山岳地帯で、特に日光連山は、白根山、男体山、女峰山など標高 2,000m を超える火山が連なります。

さらに、東西約 84 km、南北約 98 km に及ぶ関東地方最大の面積を有しています。6,408.09 km²（全国第 20 位）の県土の中には 14 市 11 町がありますが村はありません。

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）の規模を誇ります。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す。

県央・県南部に広がる平野、那珂川、鬼怒川、渡良瀬川をはじめとす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、橢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ります。

(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・群馬県を結んでいます。

また、都心から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りました。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ます。

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ます。

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ます。

第2章 栃木県の保健・医療の現状

2 人口の特性

(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、1997（平成9）年9月に200万人に到達しました。その後はほぼ横ばいで推移していましたが、2005（平成17）年をピーク（2,017,664人）に減少傾向が続いており、2017（平成29）年10月1日現在で1,961,963人となっています。

現在の傾向が続けば、本県の人口は2030年には約180万人、2040年には約164万人に減少すると予測されています。

(2) 年齢階級別人口

1985（昭和60）年頃は、4人に1人が年少人口（0～14歳）、10人に1人が老人人口（65歳以上）という人口構成でしたが、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、1998（平成10）年には老人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、2017（平成29）年10月1日現在では、年少人口の割合が12.5%、生産年齢人口（15～64歳）の割合が60.2%、老人人口の割合（＝高齢化率）が27.3%となっています。

今後更に年少人口及び生産年齢人口の減少と老人人口の増加が進み、2040年には老人人口の割合が36%に達すると予測されています。

また、本県の後期高齢者（75歳以上）人口は、2017（平成29）年の25.3万人から、団塊の世代が全て75歳に到達する2025年には32.2万人と大幅に増加することが予想されています。

従属人口指数¹は2017（平成29）年の66.24から上昇することが予想されており、2040年には87.21と、働き手である生産年齢人口が年少人口と老人人口を支える人数は9人で6人という状況から9人で8人という状況へと上昇することが予想されています。

高齢化率を二次保健医療圏別で見てみると、県西保健医療圏で31.1%、両保健医療圏で30.6%となっており、高齢化がより進んでいる傾向が見られます。

¹ [(年少人口+老人人口)／生産年齢人口] ×100 で算出され、年少人口及び老人人口に対する生産年齢人口の扶養負担度を示す。

二次保健医療圏別人口構成

区分	総 数	男	女	0～14歳	15～64歳	65歳以上	高齢化率
県 北	376,088	188,600	187,488	45,311	221,261	106,432	28.5%
県 西	178,245	87,230	91,015	20,331	102,188	55,260	31.1%
宇都宮	520,197	260,048	260,149	69,960	324,305	125,157	24.1%
県 東	141,434	70,952	70,482	18,217	83,414	39,418	27.9%
県 南	480,779	239,884	240,895	60,412	290,763	126,358	26.5%
両 毛	265,220	130,389	134,831	30,548	152,573	80,644	30.6%
総 数	1,961,963	977,103	984,860	244,779	1,174,504	533,269	27.3%

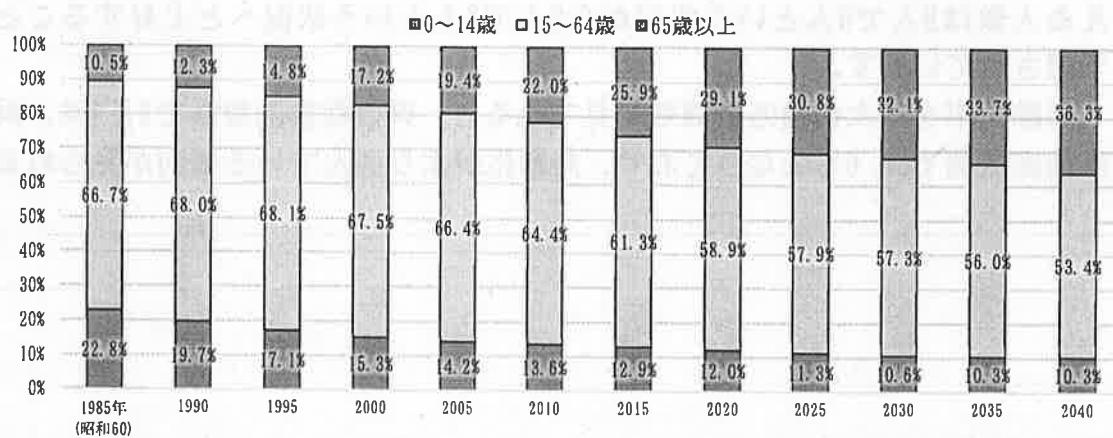
(人)

【資料：栃木県県民生活部統計課「平成29年栃木県毎月人口調査報告書」より作成（2017（平成29）年10月1日現在）】※年齢3区分の欄は年齢不詳を除く

本県の人口・将来推計人口及び高齢化率の推移



(構成割合)



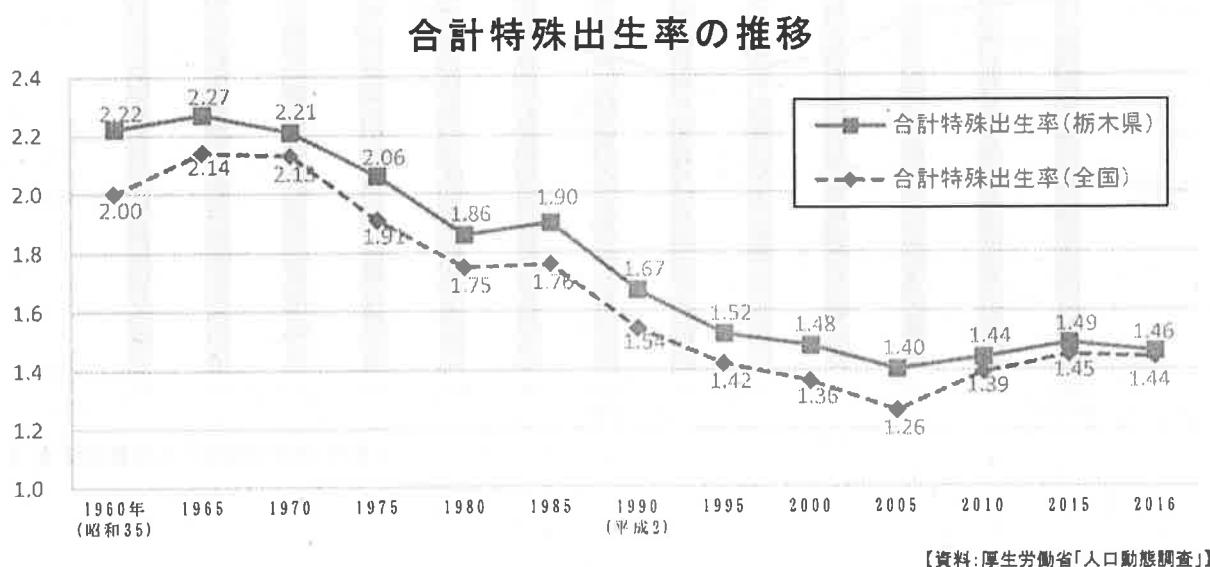
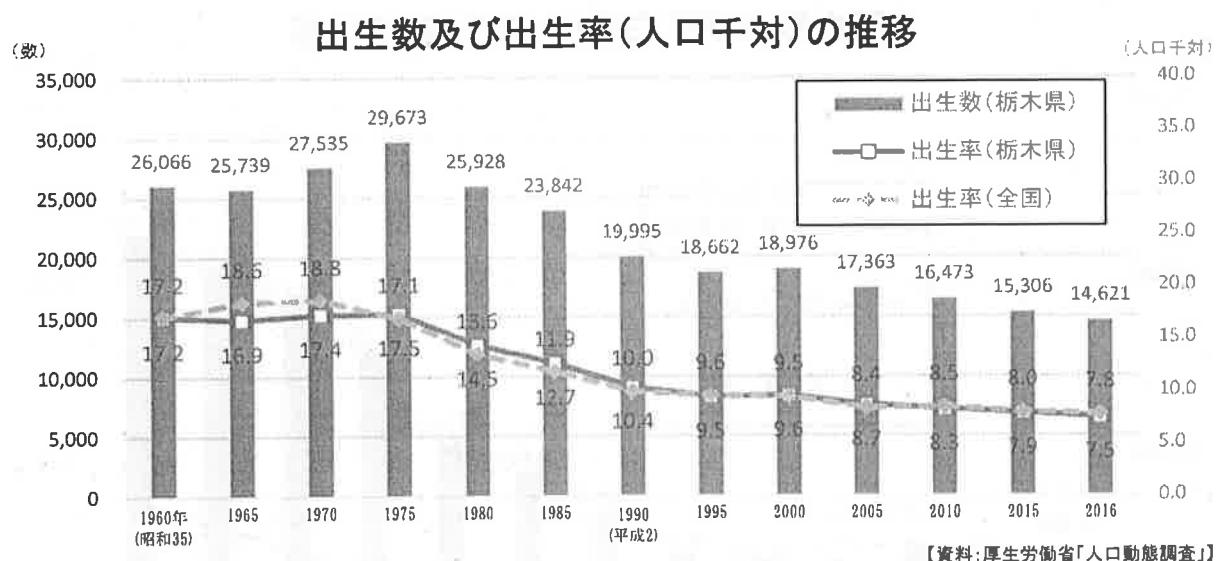
【資料：1985（昭和60）年から2015年までの栃木県の人口及び高齢化率は栃木県県民生活部統計課「平成29年栃木県毎月人口調査報告書」より作成、2020年から2040年までの人口及び1985（昭和60）年から2040年までの全国の高齢化率は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（H25.3推計）」及び「人口統計調査」より作成】

(3) 出生

2016（平成28）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）となっています。

合計特殊出生率²は、1975（昭和50）年には2.06（全国1.91）でしたが、その後急速に低下し、2016（平成28）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しています。

出生率を二次保健医療圏別で見てみると、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ます。



² 15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当する。〔母の年齢別出生数／年齢別女子人口〕

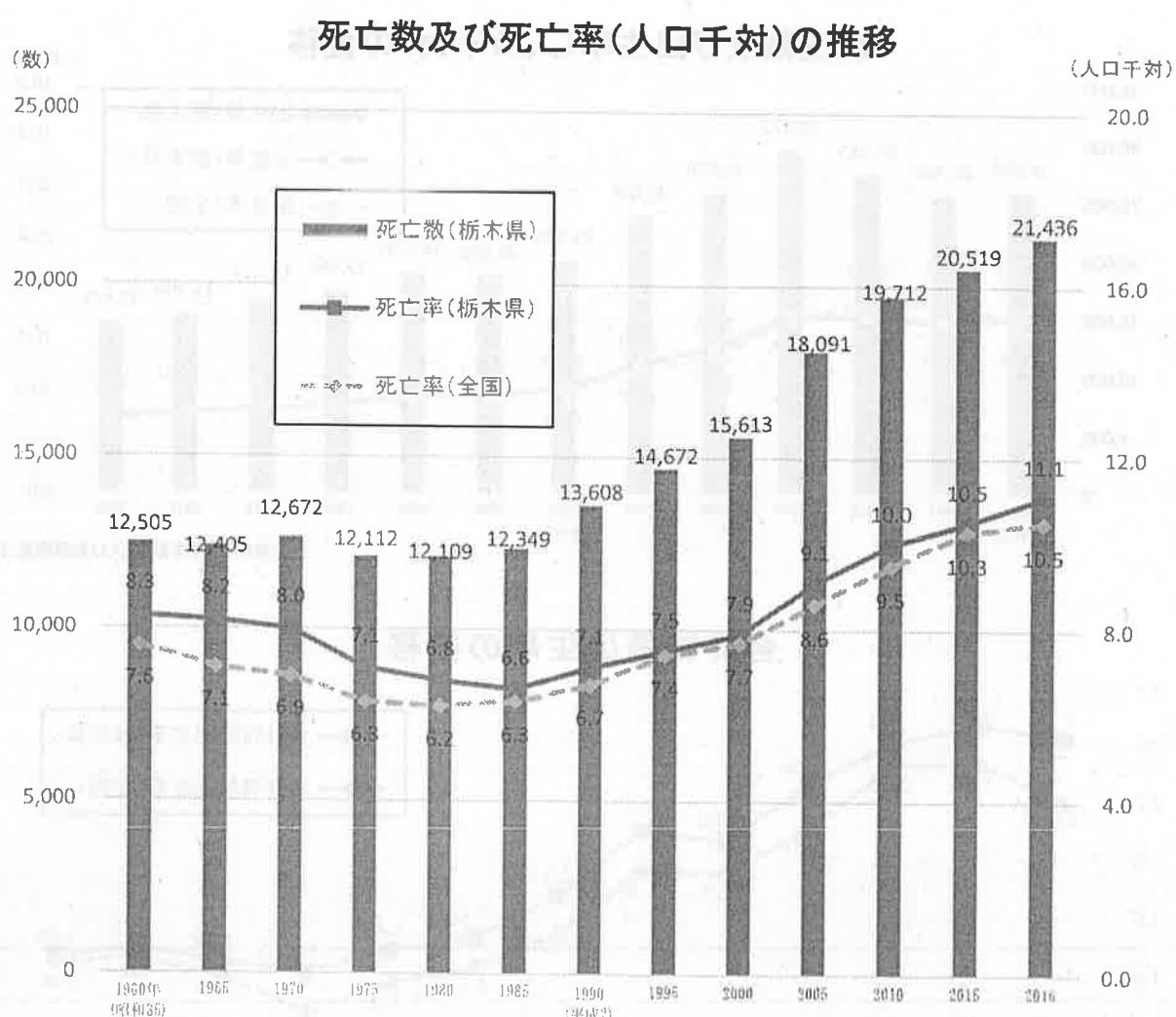
(4) 死亡

2016(平成28)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ます。

粗死亡率(人口千対)は、1987(昭和62)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おりますが、2016(平成28)年は11.1(全国10.5)となっています。

2016(平成28)年において、新生児死亡率³、乳児死亡率⁴、周産期死亡率⁵は全国平均を下回りましたが、死産率⁶は全国平均よりも高い数値となっています。

死亡率を二次保健医療圏別で見てみると、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、県西部で高い傾向が見られます。



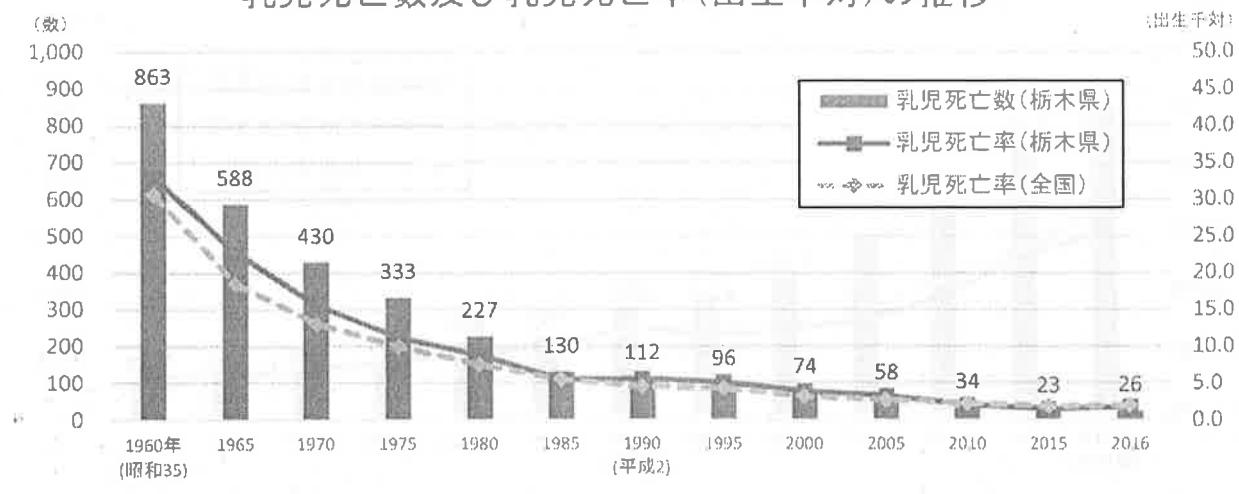
³ 出生千に対する生後28日未満の死亡数の比率。

⁴ 出生千に対する1歳未満の死亡数の比率。

⁵ 出産数(出生数+妊娠満22週以降の死産数)千に対する妊娠満22週以降の死産に生後7日未満の早期新生児死亡を加えた数の比率。

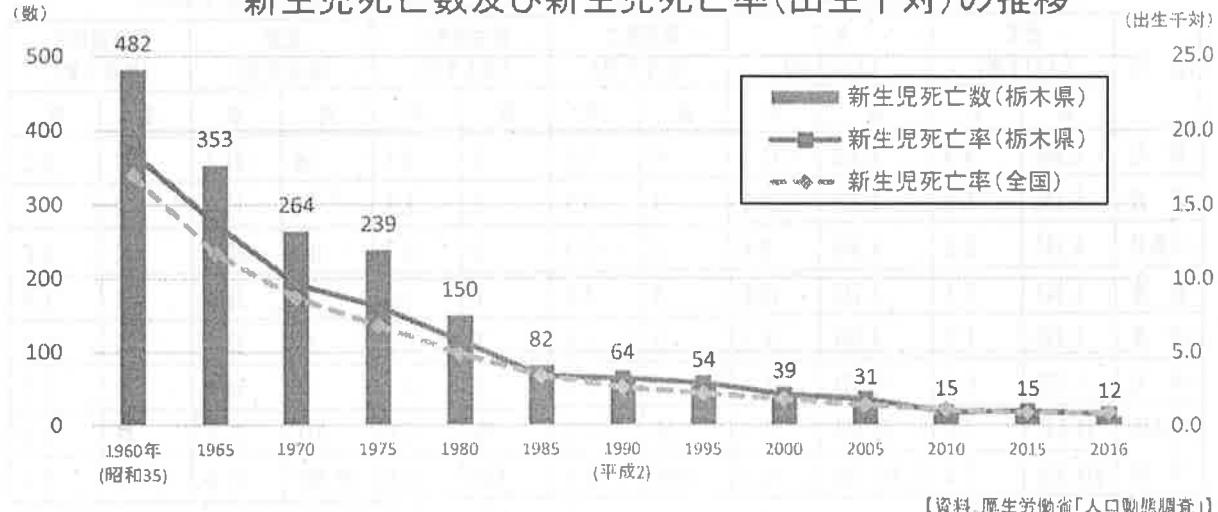
⁶ 出産千に対する妊娠12週以後の死児の出産数の比率。

乳児死亡数及び乳児死亡率(出生千対)の推移



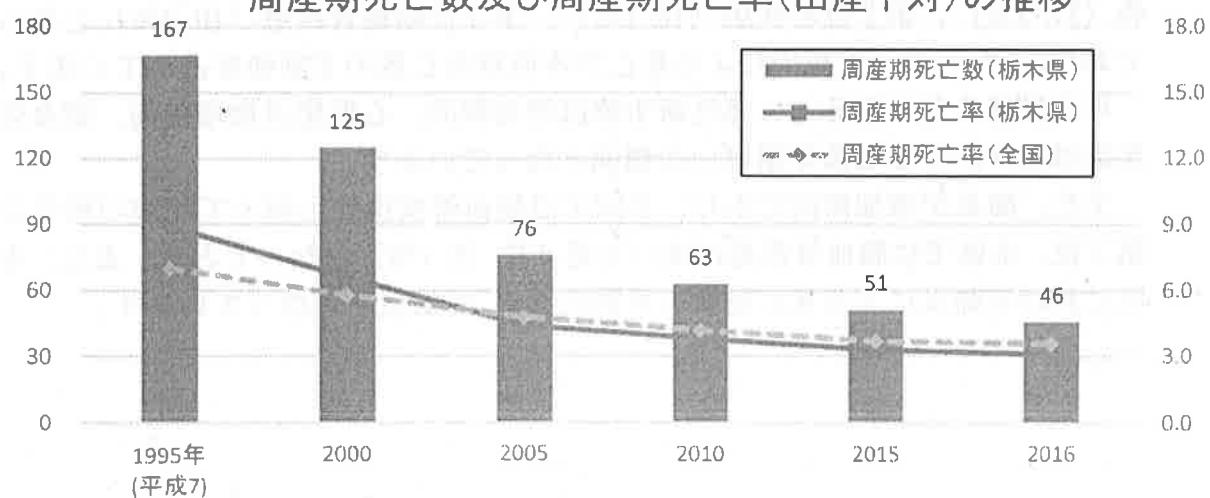
【資料: 厚生労働省「人口動態調査」】

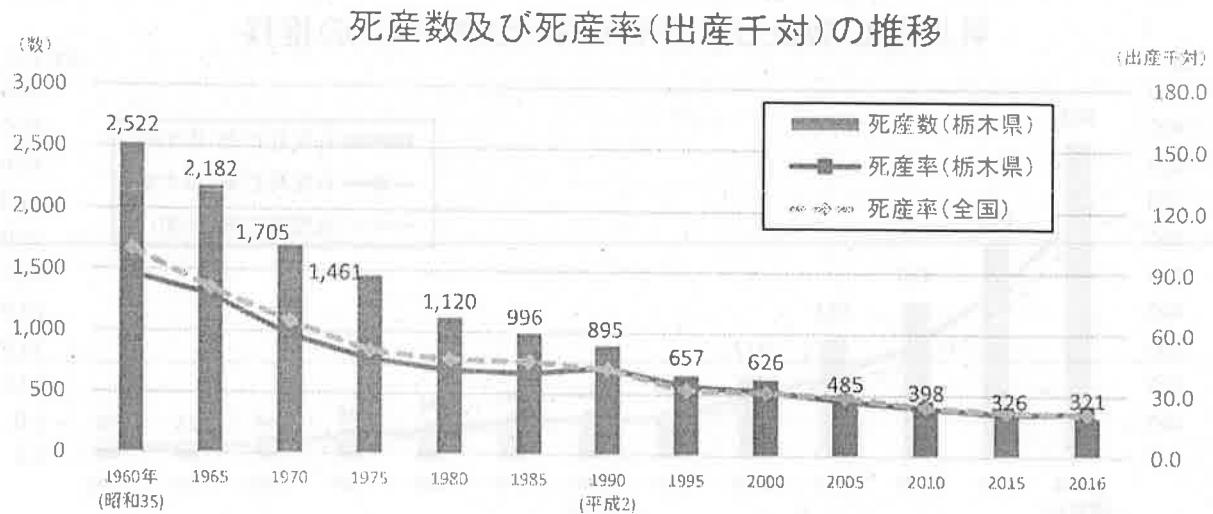
新生児死亡数及び新生児死亡率(出生千対)の推移



【資料: 厚生労働省「人口動態調査」】

周産期死亡数及び周産期死亡率(出産千対)の推移





【資料:厚生労働省「人口動態調査」】

全国、栃木県、二次保健医療圏別の出生、死亡、乳児死亡、新生児死亡、死産、周産期死亡の状況（2016年）

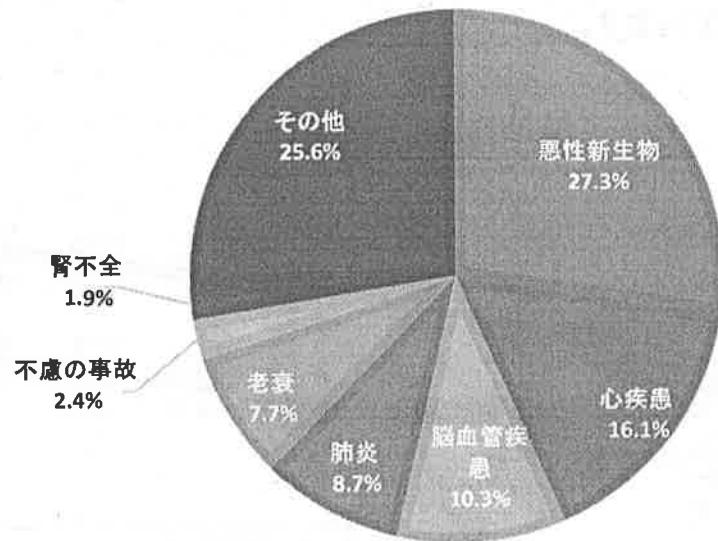
区分	出生 (人口千対)		死亡 (人口千対)		乳児死亡 (出生千対)		新生児死亡 (出生千対)		死産 (出産千対)		周産期死亡 (出産千対)	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
県北	2,598	6.9	4,212	11.1	6	2.3	2	0.8	56	21.1	11	4.2
県西	1,134	6.3	2,376	13.2	1	0.9	1	0.9	14	12.2	2	1.8
宇都宮	4,587	8.8	4,699	9.0	5	1.1	3	0.7	103	22.0	14	3.0
県東	1,042	7.3	1,713	12.0	4	3.8	1	1.0	20	18.8	2	1.9
県南	3,490	7.3	4,998	10.4	5	1.4	3	0.9	83	23.2	14	4.0
両毛	1,770	6.6	3,438	12.9	5	2.8	2	1.1	45	24.8	3	1.7
栃木県	14,621	7.5	21,436	11.1	26	1.8	12	0.8	321	21.5	46	3.1
全国	976,979	7.8	1,307,765	10.5	1,928	2.0	874	0.9	20,938	21.0	3,522	3.6

2016（平成28）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割強を占めています。

年次推移を見てみると、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ます。

また、肺炎が増加傾向にあり、全国では脳血管疾患を上回って死因の順位の第3位、本県では脳血管疾患有次いで第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歳以上となっています。

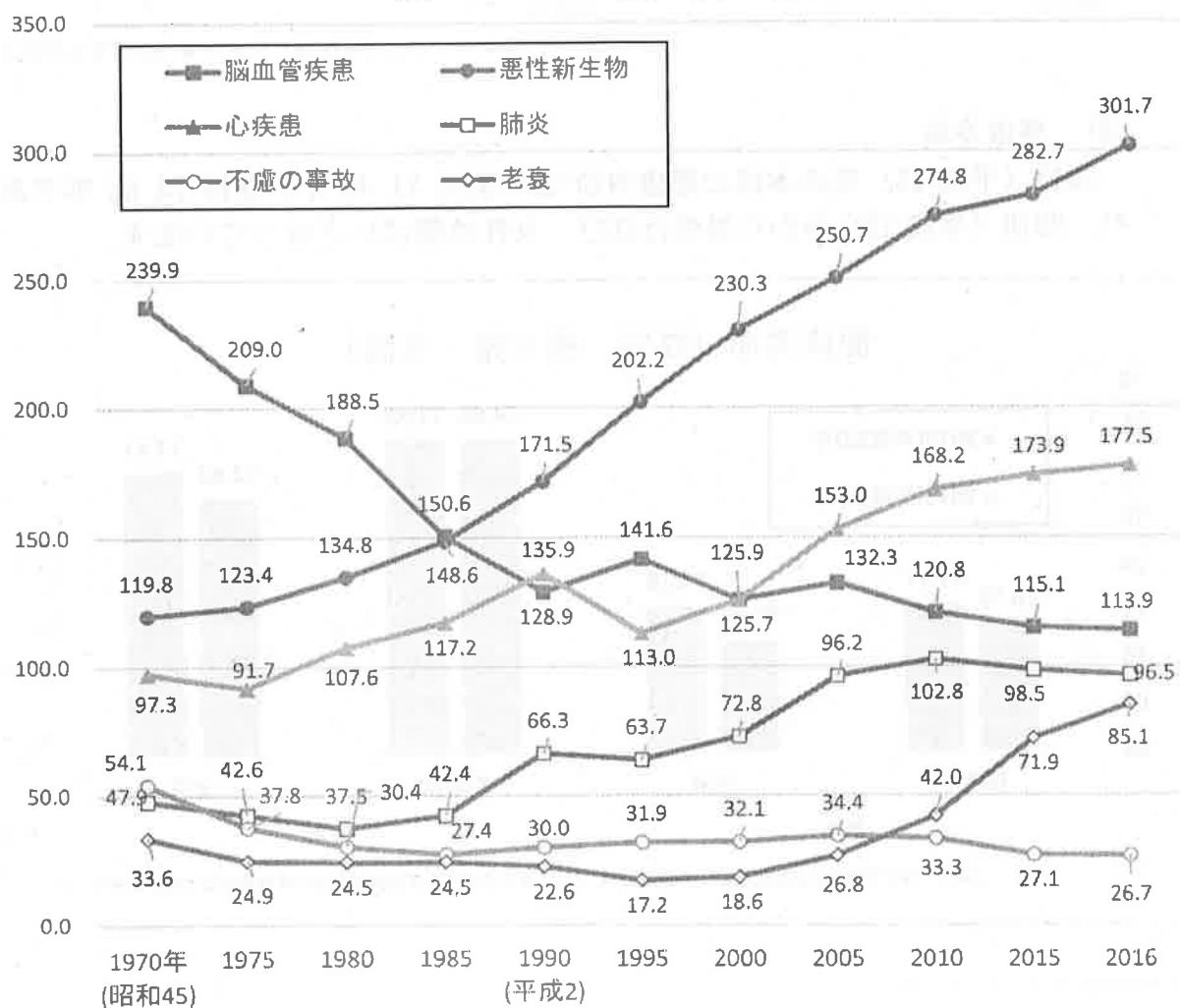
本県における主要死因別死亡数の構成割合（2016年）



【資料：厚生労働省「人口動態調査」】

(人口10万対)

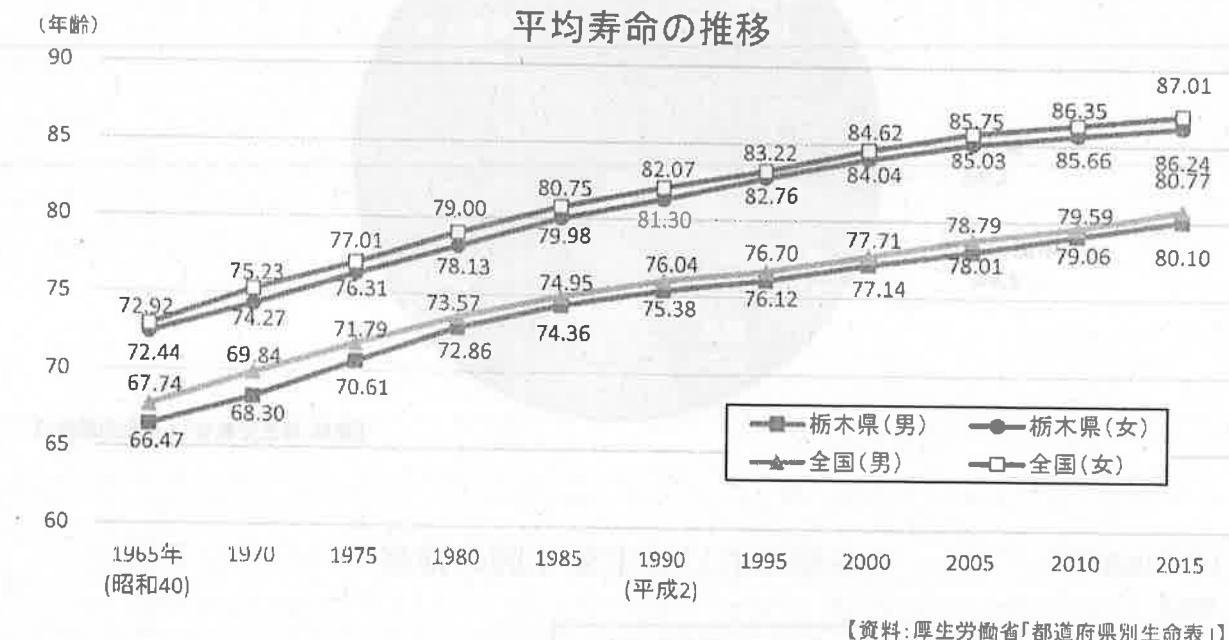
本県における主要死因の推移



【資料：厚生労働省「人口動態調査」】

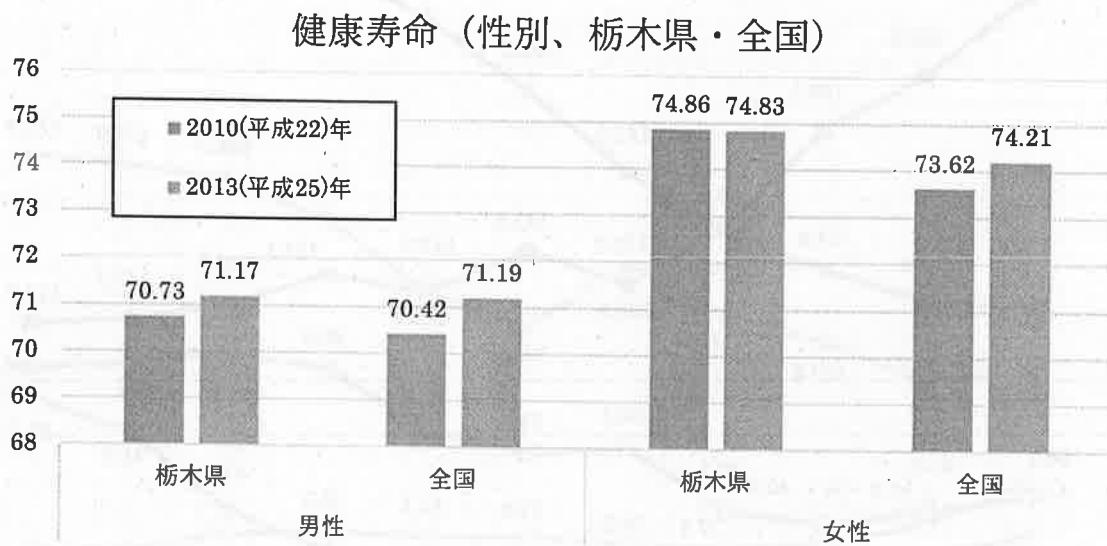
(5) 平均寿命

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



(6) 健康寿命

2013（平成25）年の本県の健康寿命⁷は、男性71.17年、女性74.83年であり、2010（平成22）年から男性は伸び、女性は横ばいとなっています。



⁷ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（平均寿命－日常生活の健康上の制限がある「不健康な期間」）

第2章 栃木県の保健・医療の現状

3 受療の状況

(1) 患者数

入院患者について、患者調査によると、調査対象日（各年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は減少傾向にあります、65歳以上の推計患者数は増加傾向にあり、入院患者の高齢化が進行しています。

また、平成28年度に実施した栃木県医療実態調査によると、調査対象日（2016（平成28）年9月1日）の県内の入院患者数は、総数13,052人でした。うち、病院・診療所別では、病院が12,571人（96.3%）、診療所が481人（3.7%）となっています。性別では、男性が6,397人（49.0%）、女性が6,626人（50.8%）となっています。年齢階級別では、0歳～14歳が403人（3.1%）、15歳～64歳が3,904人（29.9%）、65歳以上が8,722人（66.8%）でした。

65歳以上の占める割合について、二次保健医療圏別では、県北保健医療圏が67.7%、県西保健医療圏が71.8%、宇都宮保健医療圏が65.6%、県東保健医療圏が63.6%、県南保健医療圏が66.6%、両毛保健医療圏が70.2%と、県西・両毛保健医療圏では7割を超えており、県西保健医療圏の女性で74.8%と最高でした。

入院の経緯は、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、65歳以上に限ると、救急入院（26.7%）における割合が高くなります。

入院前の場所は、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%）となっており、65歳以上に限ると、他院（転院）（24.4%）、他施設に入所（6.7%）における割合が高くなります。

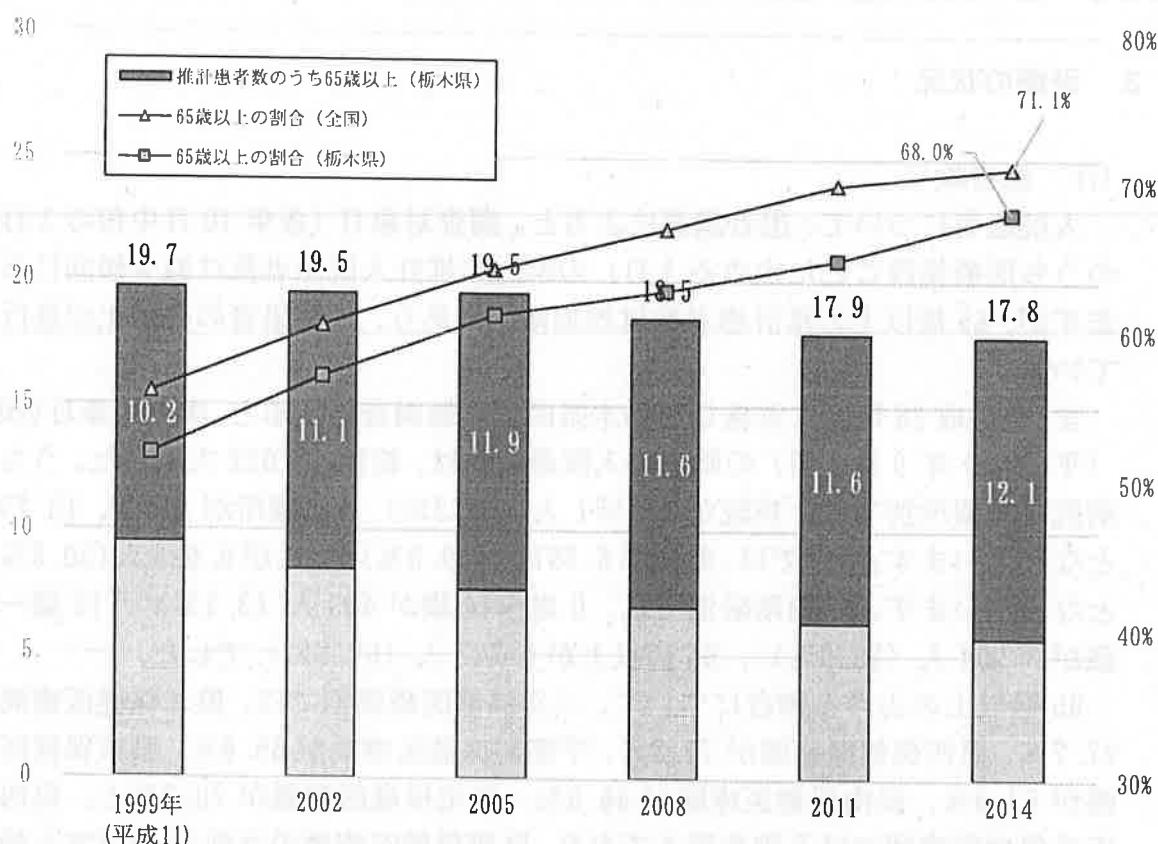
外来患者について、平成26年患者調査によると、調査対象日の県内の推計外来患者数は106.8千人でした。うち65歳以上は47.1千人（44.1%）となっており、外来患者も高齢化が進行しています。

また、第2回NDB¹オープンデータによると、対象期間（2015（平成27）年4月から2016（平成28）年3月）の県内の初診料・再診料・外来診療料を合わせた算定回数は23,700,634件（1か月あたり1,975,053件）でした。

¹ レセプト情報並びに特定健診・特定保健指導情報を収集した「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB；National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan）」

(千人)

推計入院患者数の推移

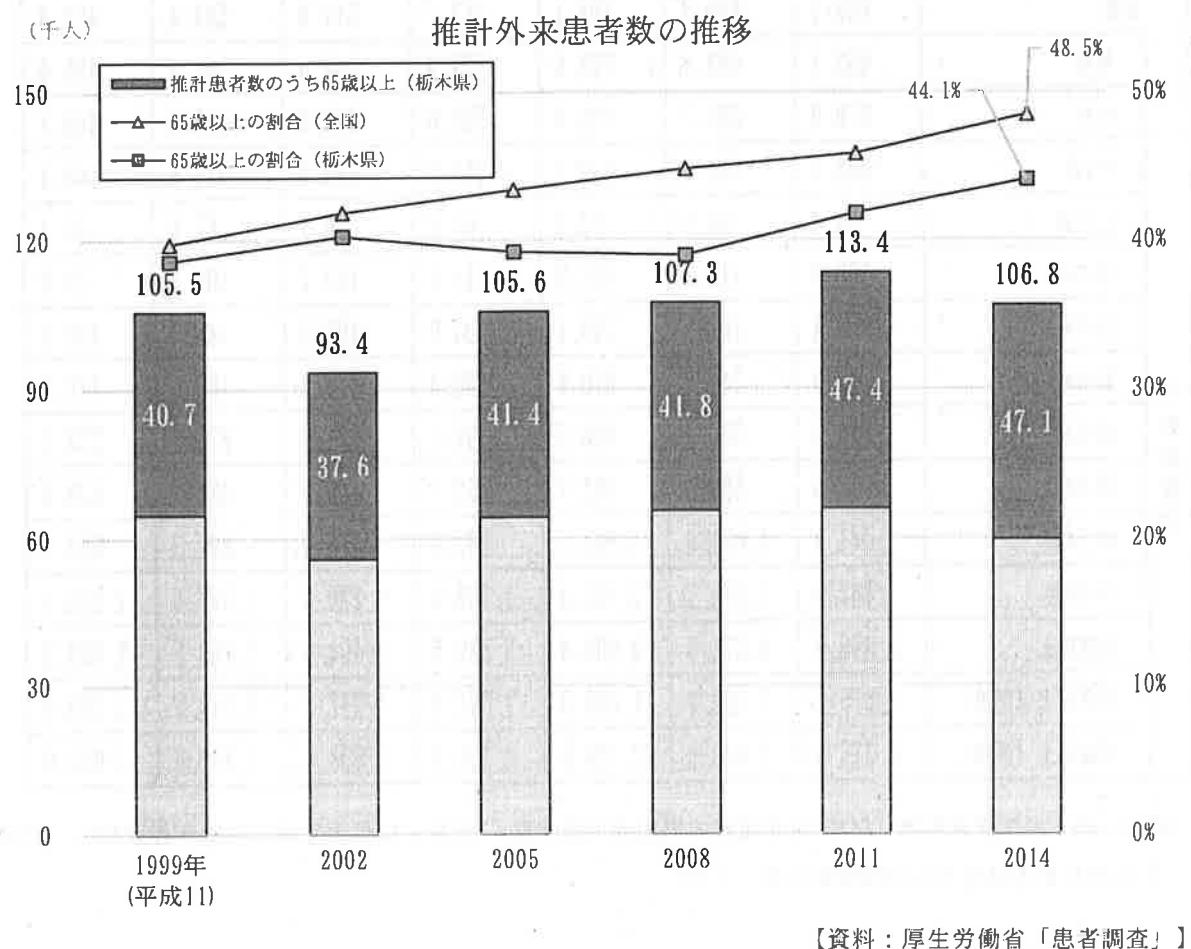
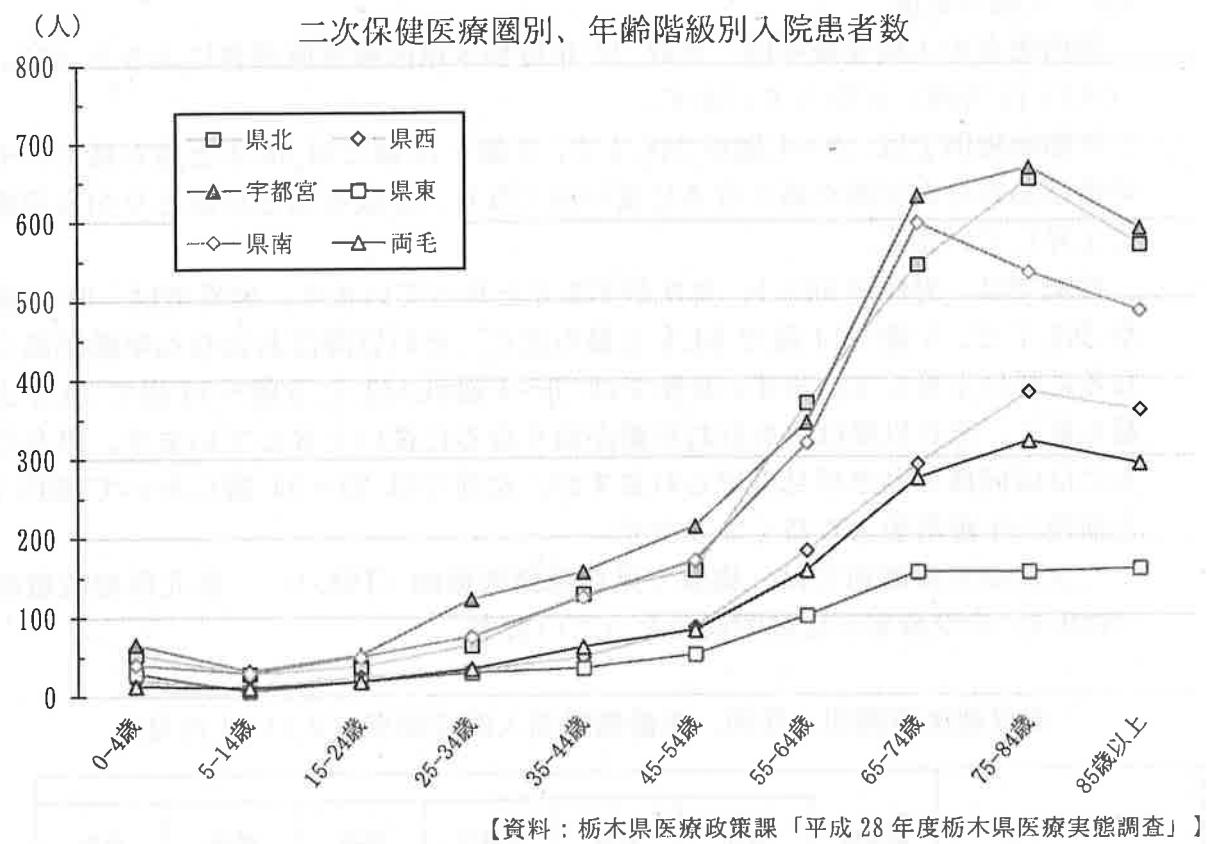


【資料：厚生労働省「患者調査」】

県内医療機関の入院患者数（性別、年齢階級別）

性別 年齢階級別	施設区分			二次保健医療機関							入院の経緯			入院前の場所					
	総数			栃木県 計	県北	県西	宇都宮	那須	県南	両毛	県外及び不詳	予定	予定外 (搬送以外)	救急	うち 搬送あり	家庭等	自院 (転院)	他院 (転院)	他施設 に入所
		うち 病院	うち 診療所																
男	6,397	6,244	153	5,552	3,115	700	1,321	348	1,219	649	845	3,283	1,353	1,577	686	4,298	215	1,399	256
女	6,626	6,301	325	5,778	1,289	735	1,554	389	1,201	610	848	3,139	1,753	1,532	641	4,426	115	1,463	433
不明	29	26	3	17	5	3	2	0	6	1	12	19	4	4	3	8	1	16	2
0-4歳	264	238	26	221	53	20	66	29	40	13	43	57	101	61	10	143	1	8	0
5-14歳	139	139	0	116	28	11	32	6	29	10	23	70	37	29	6	125	0	12	0
15-24歳	223	213	10	199	37	24	52	18	50	18	24	122	53	41	14	193	1	18	4
25-34歳	440	360	80	356	64	32	122	29	75	34	84	212	141	70	23	382	3	36	9
35-44歳	662	625	37	551	128	48	156	34	124	61	111	365	173	109	35	500	9	112	15
45-54歳	887	878	9	760	158	86	213	51	170	82	127	502	181	168	72	635	13	179	31
55-64歳	1,692	1,666	26	1,470	369	182	344	100	318	157	222	968	359	315	141	1,183	47	370	47
65-74歳	2,877	2,806	71	2,491	544	291	631	155	597	273	336	1,652	623	543	224	1,987	81	652	93
75-84歳	3,088	2,993	95	2,711	653	382	667	155	534	320	377	1,498	660	853	375	2,042	85	720	158
85歳以上	2,757	2,631	126	2,453	569	359	590	159	485	291	304	985	778	930	419	1,533	90	759	333
不明	23	22	1	19	6	3	4	1	4	1	4	15	4	3	1	9	1	12	1
65歳以上(両端)	8,722	8,430	292	7,655	1,766	1,032	1,888	469	1,616	884	1,067	4,135	2,061	2,326	1,028	5,562	256	2,131	584
75歳以上(両端)	5,845	5,624	221	5,164	1,222	741	1,257	314	1,019	611	681	2,483	1,438	1,783	794	3,575	175	1,479	491
65歳以上の占める割合	66.8%	67.1%	60.7%	67.5%	67.7%	71.8%	65.6%	63.6%	66.6%	70.2%	62.6%	64.1%	66.3%	74.7%	77.3%	63.7%	77.3%	74.0%	84.5%

【資料：栃木県医療政策課「平成28年度栃木県医療実態調査」(総数には性別不明・年齢不詳含む)】



(2) 入院の状況

県内患者の入院受療率は、平成 28 年度栃木県医療実態調査によると 663.1 (人口 10 万対) となっています。

年齢階級別では、0~4 歳が 348.1 で、5 歳~14 歳では 80.4 と最も低く、その後は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しています。

性別では、男性が 653.1、女性が 670.0 となっています。男性では、0~4 歳が 362.7 で、5 歳~14 歳で 84.5 と最も低く、それ以降はおむね年齢が高くなるに従い上昇しています。女性では、0~4 歳が 332.7、5 歳~14 歳で 76.0 と最も低く、それ以降はおむね年齢が高くなるに従い上昇しています。男女ともにほぼ同様の動きが見受けられますが、女性では 25~34 歳において 305.2 と前後の年齢階級より高くなります。

二次保健医療圏別では、総数で県西保健医療圏 (798.1)、県北保健医療圏 (689.3) の受療率が比較的高くなっています。

二次保健医療圏別、性別、年齢階級別入院受療率（人口 10 万対）

	栃木県	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
総数	663.1	689.3	798.1	553.7	517.8	504.4	472.4
男性	653.1	693.1	793.8	508.9	488.4	508.4	495.6
女性	670.0	682.7	798.9	597.6	547.3	497.8	449.2
0-4歳	348.1	381.3	332.7	289.0	524.5	215.6	144.4
5-14歳	80.4	86.5	73.7	67.2	46.1	67.6	45.2
15-24歳	126.8	110.1	157.9	111.5	152.2	109.3	79.0
25-34歳	208.4	163.1	190.1	194.0	197.2	145.0	132.5
35-44歳	237.9	249.8	210.8	189.3	175.2	184.0	173.7
45-54歳	344.5	335.4	366.3	297.1	292.2	271.5	233.2
55-64歳	637.8	680.6	702.7	552.1	465.5	484.8	439.0
65-74歳	1,041.4	1,021.0	1,062.1	943.9	774.0	892.3	653.1
75-84歳	1,847.6	1,972.7	2,121.4	1,703.3	1,290.5	1,377.6	1,226.1
85歳以上	3,498.0	3,274.6	3,906.4	3,589.0	2,454.8	2,763.5	2,469.2
65歳以上（再掲）	1,670.2	1,702.0	1,890.3	1,541.9	1,217.7	1,311.5	1,109.4
75歳以上（再掲）	2,376.4	2,420.9	2,724.6	2,260.9	1,698.4	1,809.6	1,612.9

【資料：栃木県医療政策課「平成 28 年度栃木県医療実態調査」（総数には性別不明・年齢不詳含む）、人口は「平成 28 年栃木県毎月人口調査報告書」より】

平成 28 年病院報告によると、県内病院の病床利用率は 80.8% で、全国値 80.1% を 0.7 ポイント上回っています。

病床の種類別にみると、療養病床は 87.8% (全国 88.2%)、一般病床は 76.4% (全国 75.2%)、精神病床は 86.1% (全国 86.2%) となっています。

二次保健医療圏別にみると、療養病床においては宇都宮保健医療圏 (91.6%) が最も高く、両毛保健医療圏 (82.6%) が最も低くなっています。一般病床においては宇都宮保健医療圏 (79.2%) が最も高く、県東保健医療圏 (63.9%) が最も低くなっています。

また県内病院の平均在院日数は 29.7 日で、全国値 28.5 日を 1.2 日上回っています。

病床の種類別にみると、療養病床は 160.8 日 (全国 152.2 日)、一般病床は 16.6 日 (全国 16.2 日)、精神病床は 348.9 日 (全国 269.9 日) となっています。

二次保健医療圏別にみると、療養病床においては県東保健医療圏 (244.0 日) が最も長く、県南保健医療圏 (119.3 日) が最も短くなっています。一般病床においては県西保健医療圏 (18.7 日) が最も長く、県南保健医療圏 (15.1 日) が最も短くなっています。

病床利用率及び平均在院日数

		総数	療養 病床	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	介護療養 病床	介護療養 病床を 除く総数
病 床 利 用 率 (%)	全国	80.1	88.2	75.2	86.2	3.2	34.5	91.4	-
	栃木県	80.8	87.8	76.4	86.1	8.3	35.6	93.6	-
	二次 保 健 医 療 圏	県北	81.1	83.4	78.6	-	-	-	-
		県西	83.8	88.4	78.7	-	-	-	-
		宇都宮	82.3	91.6	79.2	-	-	-	-
		県東	75.8	88.8	63.9	-	-	-	-
		県南	80.4	88.9	78.0	-	-	-	-
平 均 在 院 日 数 (日)	全国	28.5	152.2	16.2	269.9	7.8	66.3	314.9	27.5
	栃木県	29.7	160.8	16.6	348.9	5.1	70.6	301.4	29.0
	二次 保 健 医 療 圏	県北	33.7	158.1	17.5	-	-	-	-
		県西	38.1	181.8	18.7	-	-	-	-
		宇都宮	37.5	200.9	17.9	-	-	-	-
		県東	30.1	244.0	15.3	-	-	-	-
		県南	20.7	119.3	15.1	-	-	-	-
		両毛	30.0	126.0	16.7	-	-	-	-

【資料：厚生労働省「平成 28 年病院報告」】

(3) 傷病分類別の状況

平成 28 年度栃木県医療実態調査によると、傷病分類別入院患者数（傷病分類別入院受療率（人口 10 万対））は、最多が「精神及び行動の障害」で 2,732 人（138.8）、以下「循環器系の疾患」で 2,168 人（110.1）、「新生物（腫瘍）」で 1,786 人（90.7）となっています。

65 歳以上では、「循環器系の疾患」で 1,819 人（348.3）、以下「精神及び行動の障害」で 1,324 人（253.5）、「新生物（腫瘍）」で 1,242 人（237.8）であり、高齢化に伴い増加する疾患とされる「心不全」では 285 人（54.6）、「狭心症、急性心筋梗塞、冠動脈硬化症、陳旧性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患」では 108 人（20.7）、「くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患」では 1,153 人（220.8）、「肺炎」では 474 人（90.8）、「大腿骨の骨折」では 323 人（61.9）となっています。

「心不全」、「肺炎」、「大腿骨の骨折」では全年齢のうち 65 歳以上の割合が約 9 割であるなど、特に高い割合となっており、「狭心症、急性心筋梗塞、冠動脈硬化症、陳旧性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患」では男性の患者の割合が高く、「大腿骨の骨折」では女性の患者の割合が高くなっています。

また、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）において継続的に医療を受けている県内の総患者数（傷病別推計）²は、最多が「循環器系の疾患」で 233 千人（うち高血圧性疾患が 190 千人）、以下「消化器系の疾患」で 131 千人（うち歯肉炎及び歯周疾患が 41 千人）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」で 94 千人（うち糖尿病が 55 千人）となっています。

² 調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したもの

$$\text{総患者数} = \text{入院患者数} + \text{初診外来患者数} + \text{再来外来患者数} \times \text{平均診療間隔} \times \text{調整係数} \quad (6/7)$$

男女別、傷病分類別入院患者数及び入院受療率

	患者数(人)				受療率(人口10万対)				
	総数			うち 65歳以上 の割合	うち 男性	うち 女性	総数		
	うち 65歳以上								
01 感染症及び寄生虫症	211	146	69.2%	103	108	10.7	28.0	10.5	10.9
02 新生物(腫瘍)	1,786	1,242	69.5%	1,030	755	90.7	237.8	105.2	76.3
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	74	55	74.3%	30	44	3.8	10.5	3.1	4.4
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	337	249	73.9%	141	196	17.1	47.7	14.4	19.8
05 精神及び行動の障害	2,732	1,324	48.5%	1,420	1,303	138.8	253.5	145.0	131.8
06 神経系の疾患	783	465	59.4%	413	368	39.8	89.0	42.2	37.2
07 眼及び付属器の疾患	167	126	75.4%	72	95	8.5	24.1	7.4	9.6
08 耳及び乳様突起の疾患	25	14	56.0%	11	14	1.3	2.7	1.1	1.4
09 循環器系の疾患	2,168	1,819	83.9%	1,059	1,101	110.1	348.3	108.1	111.3
うち 心不全	313	285	91.1%	120	193	15.9	54.6	12.3	19.5
うち 狹心症、急性心筋梗塞、冠動脈硬化症、陳旧性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患	139	108	77.7%	95	44	7.1	20.7	9.7	4.4
うち くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患	1,363	1,153	84.6%	663	692	69.2	220.8	67.7	70.0
10 呼吸器系の疾患	1,068	897	84.0%	589	479	54.3	171.8	60.1	48.4
うち 肺炎	529	474	89.6%	272	257	26.9	90.8	27.8	26.0
11 消化器系の疾患	776	537	69.2%	414	362	39.4	102.8	42.3	36.6
12 皮膚及び皮下組織の疾患	130	99	76.2%	64	66	6.6	19.0	6.5	6.7
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	624	451	72.3%	236	387	31.7	86.4	24.1	39.1
14 腎尿路生殖器系の疾患	535	397	74.2%	270	265	27.2	76.0	27.6	26.8
15 妊娠、分娩及び産じょく	283	1	0.4%	0	283	14.4	0.2	0.0	28.6
16 周産期に発生した病態	101	0	0.0%	56	45	5.1	0.0	5.7	4.6
17 先天奇形、変形及び染色体異常	67	4	6.0%	39	27	3.4	0.8	4.0	2.7
18 症状、微候及び以上臨床所見・以上検査所見で他に分類されないもの	85	75	88.2%	41	42	4.3	14.4	4.2	4.2
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,021	773	75.7%	375	642	51.9	148.0	38.3	64.9
うち 大腿骨の骨折	359	323	90.0%	84	271	18.2	61.9	8.6	27.4
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10	7	70.0%	4	5	0.5	1.3	0.4	0.5
- その他	69	41	59.4%	30	39	3.5	7.9	3.1	3.9
計	13,052	8,722	66.8%	6,397	6,626	663.1	1,670.2	653.1	670.0

【資料：栃木県医療政策課「平成28年度栃木県医療実態調査」(総数には性別不明含む)】

(4) 圏域間の流入・流出の状況

平成 28 年度栃木県医療実態調査によると、当該二次保健医療圏内に居住する患者のうち、当該二次保健医療圏外の医療施設で入院した患者の割合である流出割合は、県東保健医療圏（41.7%）、県西保健医療圏（37.3%）で高くなっています。また県外からの流入（県外に居住する患者のうち、県内の医療施設で入院した患者）については 886 人となっており、県南保健医療圏（450 人）、宇都宮保健医療圏（175 人）、両毛保健医療圏（152 人）で多くなっています。

入院患者数（一般・療養病床）、流入・流出割合

患者住所地	医療機関所在地						流出割合
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	
栃木県計	1,621	823	2,676	393	2,496	990	8,999
県北	1,515	21	289	4	113	2	1,944
県西	15	730	227	1	190	2	1,165
宇都宮	52	39	1,893	13	318	2	2,317
県東	18	2	97	367	146	0	630
県南	20	28	154	7	1,647	60	1,916
両毛	1	3	16	1	82	924	1,027
県外	69	20	175	20	450	152	886
不詳	19	55	271	70	79	28	522
流入割合	10.4%	13.4%	33.6%	11.1%	44.1%	19.1%	-
							-

入院患者数（一般・療養病床、病院）、流入・流出割合

患者住所地	医療機関所在地						流出割合
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	
栃木県計	1,532	755	2,551	357	2,422	976	8,593
県北	1,434	20	282	4	112	2	1,854
県西	14	666	218	1	188	2	1,089
宇都宮	45	38	1,795	11	317	2	2,208
県東	18	2	90	333	146	0	589
県南	20	26	151	7	1,578	60	1,842
両毛	1	3	15	1	81	910	1,011
県外	64	18	160	18	432	144	836
不詳	4	54	270	70	72	28	498
流入割合	10.2%	13.8%	33.8%	11.2%	44.7%	18.8%	-
							-

入院患者数（一般・療養病床、有床診療所）、流入・流出割合

患者住所地	医療機関所在地						流出割合
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	
栃木県計	89	68	125	36	74	14	406
県北	81	1	7	0	1	0	90
県西	1	64	9	0	2	0	76
宇都宮	7	1	98	2	1	0	109
県東	0	0	7	34	0	0	41
県南	0	2	3	0	69	0	74
両毛	0	0	1	0	1	14	16
県外	5	2	15	2	18	8	50
不詳	15	1	1	0	7	0	24
流入割合	13.8%	8.6%	30.0%	10.5%	25.0%	36.4%	-
							-

【資料：栃木県医療政策課「平成 28 年度栃木県医療実態調査」】

第2章 栃木県の保健・医療の現状

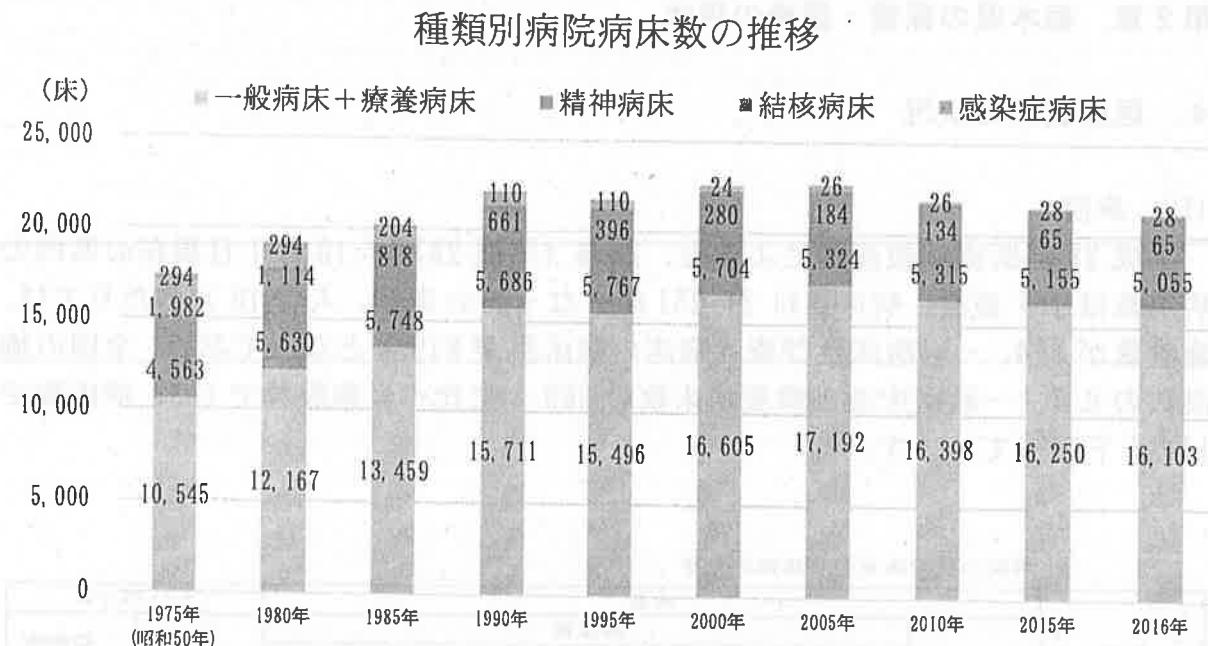
4 医療資源の状況

(1) 病院

平成28年医療施設調査によると、2016（平成28）年10月1日現在の県内の病院数は107施設、病床数は21,251床となっています。人口10万当たりでは、施設数が5.4、一般病床及び療養病床の病床数が819.0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960.8に比べ、施設数で1.3、病床数で141.8下回っています。

病院の施設数及び病床数の推移

年次	施設数	実数					人口10万対	
		病床数					施設数	一般病床 + 療養病床
		総数	精神病床	感染症 病床	結核病床	一般病床 + 療養病床		
1975年 (昭和50年)	128	17,384	4,563	294	1,982	10,545	7.5	621.0
1980年	139	19,205	5,630	294	1,114	12,167	7.7	678.9
1985年	134	20,229	5,748	204	818	13,459	7.1	721.2
1990年	138	22,168	5,686	110	661	15,711	7.1	811.9
1995年	121	21,769	5,767	110	396	15,496	6.1	780.9
2000年	119	22,613	5,704	24	280	16,605	5.9	828.3
2005年	118	22,726	5,324	26	184	17,192	5.9	852.5
2010年	110	21,873	5,315	26	134	16,398	5.5	816.8
2015年	108	21,498	5,155	28	65	16,250	5.5	823.1
2016年	107	21,251	5,055	28	65	16,103	5.4	819.0



【資料：厚生労働省「医療施設調査」】

(2) 一般診療所

平成 28 年医療施設調査によると、2016（平成 28）年 10 月 1 日現在の本県の一般診療所は 1,429 施設（うち有床診療所 119 施設）、病床数は 1,755 床となっています。人口 10 万当たりでは、施設数が 72.7、病床数が 89.3 となっており、全国の施設数の 80.0、病床数の 81.5 に比べ、施設数は 7.3 下回りますが、病床数は 7.8 上回っています。

一般診療所の施設数及び病床数の推移

年次	実数		人口 10 万対	
	施設数	病床数	施設数	病床数
1975年(昭和50年)	900	4,013	53.0	236.3
1980年	954	4,747	53.0	263.9
1985年	986	4,792	52.3	254.4
1990年	1,020	4,699	52.7	242.2
1995年	1,190	4,841	60.0	243.9
2000年	1,287	4,199	64.2	209.4
2005年	1,372	2,900	68.0	143.8
2010年	1,421	2,466	70.8	122.8
2015年	1,439	1,773	72.9	89.8
2016年	1,429	1,755	72.7	89.3

(3) 歯科診療所（病院歯科を含む）

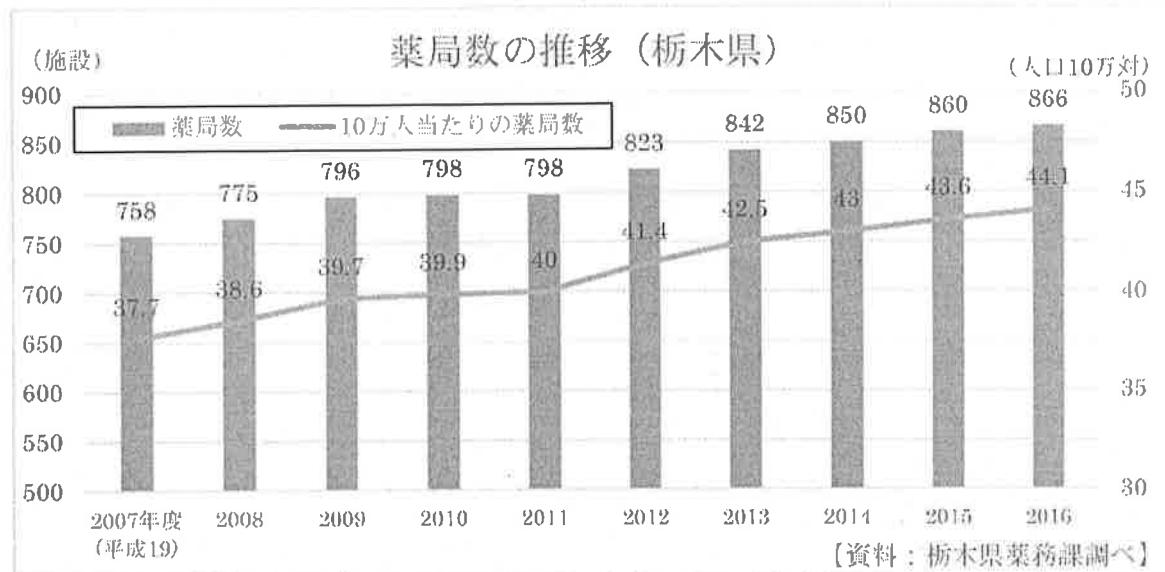
平成 28 年医療施設調査によると、平成 28（2016）年 10 月 1 日現在の県内の歯科診療所は 984 施設となっています。人口 10 万当たりの施設数は 50.1 となっており、全国の 54.3 に比べ 4.2 下回っています。

また、県内の歯科を標榜する病院は32施設となっています。人口10万当たりの施設数は1.6となっており、全国の2.0に比べ0.4下回っています。

年次	実数		人口10万対 施設数
	施設数	病床数	
1975年 (昭和50年)	398	9.0	23.4
1980年	480	12.0	26.7
1985年	621	12.0	33.0
1990年	756	3.0	39.1
1995年	862	3.0	43.4
2000年	916	—	45.7
2005年	968	—	48.0
2010年	988	—	49.2
2015年	977	—	49.5
2016年	984	—	50.1

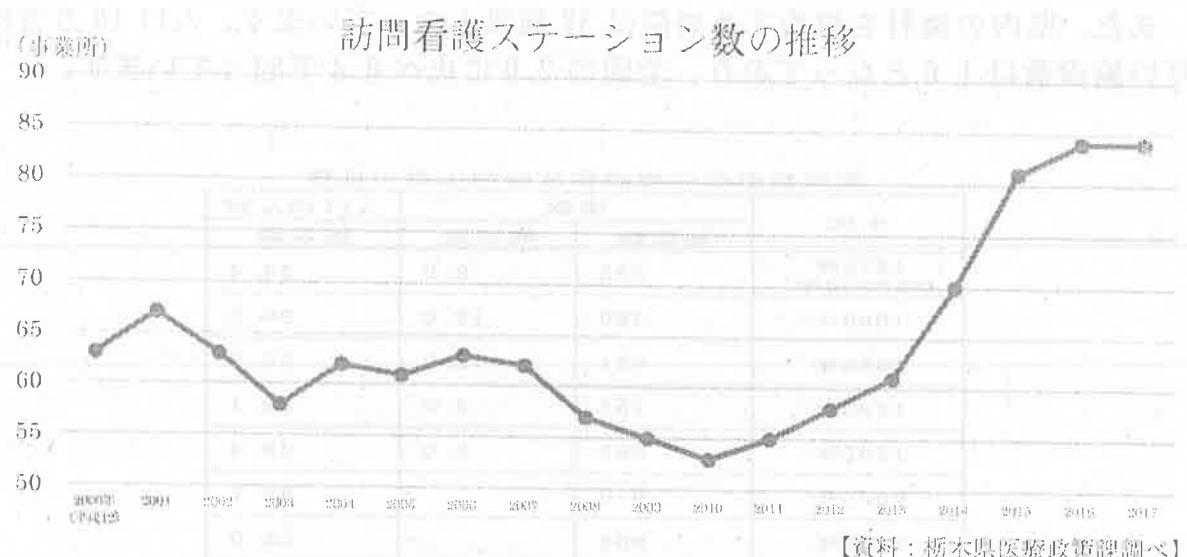
(4) 薬局

平成27年度衛生行政報告例によると、平成28（2016）年3月31日現在の県内の薬局は860施設となっています。人口10万当たりの薬局数は43.6となっており、全国の45.9に比べ2.3下回っています。



(5) 訪問看護ステーション

2017（平成29）年4月1日現在の本県の訪問看護ステーションの数は84事業所、人口10万人当たりの事業所数は4.25となっており、全国の7.65と比べて少ない状況です。



(6) 保健所・市町保健センター

2017（平成29）年4月1日現在の県内の保健所は6か所、市町保健センターは39か所となっています。

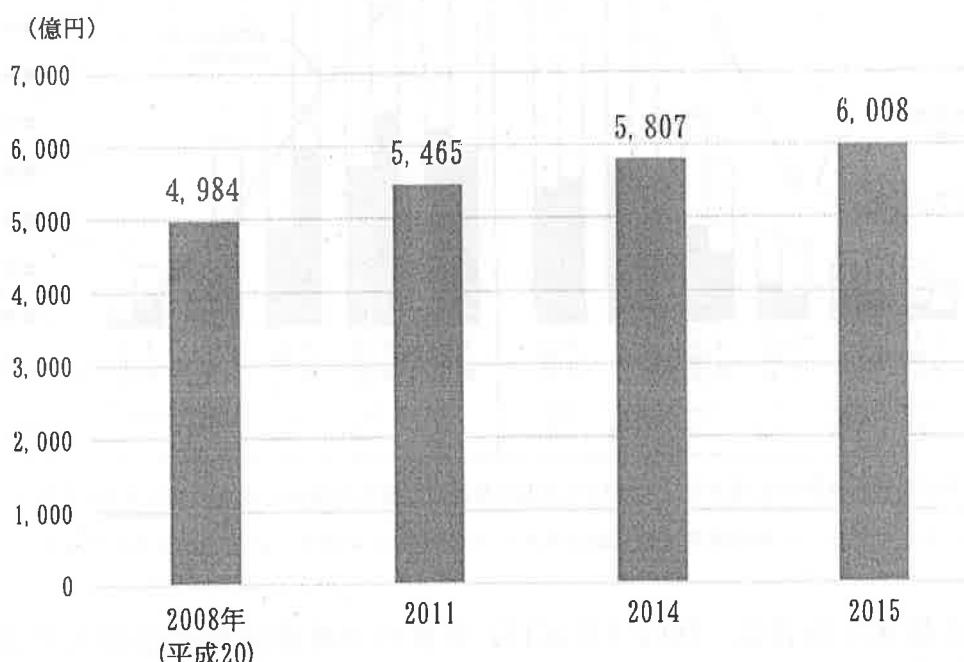
第2章 栃木県の保健・医療の現状

5 医療費等の状況

本県の医療費は、2008（平成20）年度には4,984億円でしたが、2015（平成27）年度には6,008億円となり、7年間で1,024億円、20.5%増加しています。この伸び率は、同期間の国民医療費全体の伸び率21.8%と比較して低くなっています。

本県の一人当たり医療費は全国値より少なくなっています。このうち、診療種別に見ると、本県は、医科入院、歯科、調剤は全国値より少ないものの、医科入院外は全国値より多くなっています。

本県の医療費の推移



【資料：厚生労働省「国民医療費」】

本県の一人当たり年間医療費（入院、入院外、歯科及び調剤別）

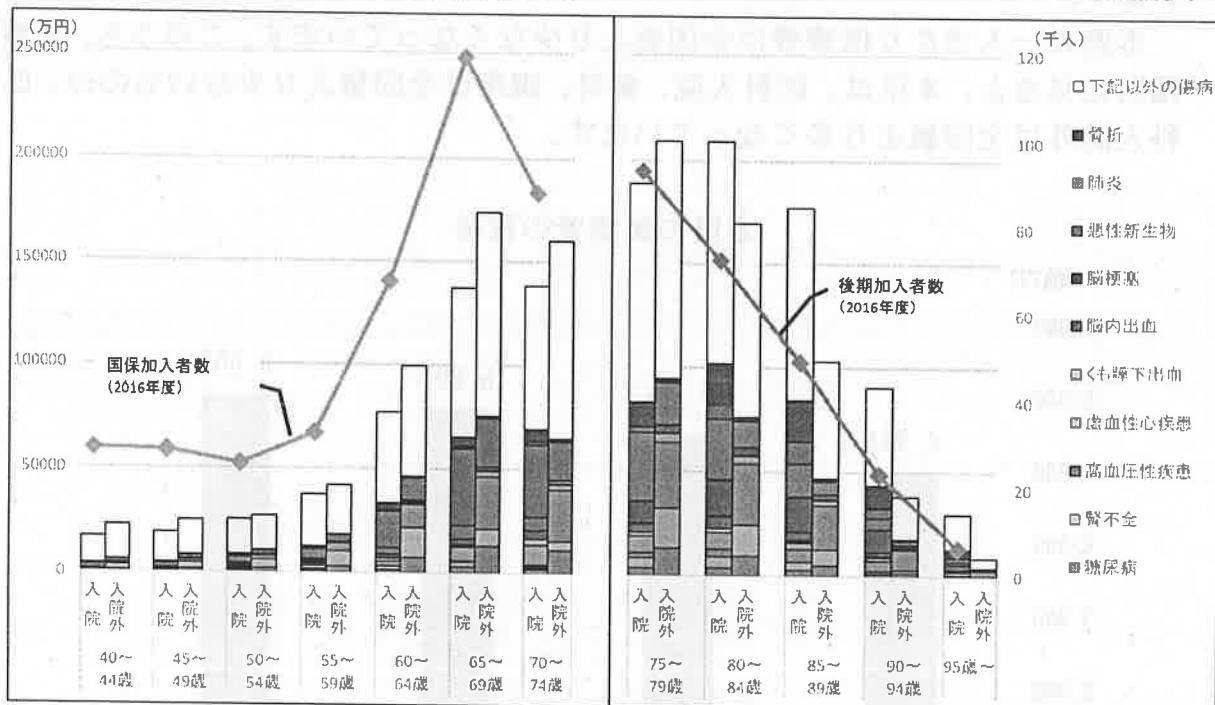
	本 県	全 国
一人当たり年間医療費	304 千円 (41位)	333 千円
うち医科入院	104 千円 (41位)	123 千円
うち医科入院外	117 千円 (24位)	114 千円
うち歯科	19 千円 (41位)	22 千円
うち調剤	54 千円 (42位)	63 千円

※（ ）内は全国における順位。

【資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」】

栃木県国民健康保険団体連合会が、2016（平成28）年6月審査分として取り扱った県内全市町の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプト（医科・歯科）では、年齢が高くなるにつれて、糖尿病や脳血管疾患、高血圧性疾患や虚血性心疾患の医療費が増え始めるなど、医療費に占める生活習慣病の割合が高くなっています。また、高齢者においては、特に骨折や肺炎が占める割合が高くなっています。

栃木県市町国保及び後期高齢者医療における年齢階級別入院・入院外医療費



【資料：栃木県国民健康保険団体連合会「平成28年度国民健康保険疾病分類統計表・平成28年6月審査分」及び栃木県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療疾病分類表・平成28年6月審査分」に基づき栃木県作成】

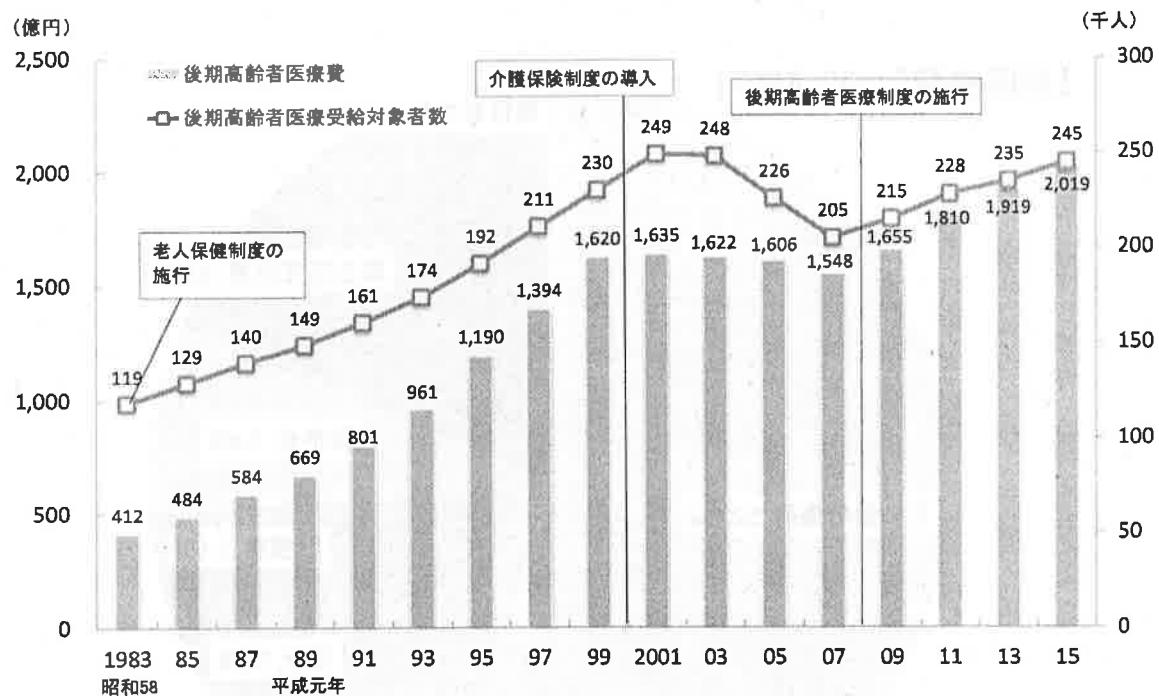
後期高齢者医療費は、2000（平成12）年度の介護保険制度の導入や2002（平成14）年度から5年間で対象年齢が70歳以上から75歳以上に段階的に引上げられた後、一時的に減少しましたが、2007（平成19）年度以降、後期高齢者の増加に伴い、後期高齢者医療費も増加しています。

2015（平成27）年度の状況を1983（昭和58）年度の老人保健制度の施行時と比較すると、対象年齢の引上げにもかかわらず、後期高齢者の数は約2倍、後期高齢者医療費は約5倍となっています。

2015（平成27）年度の本県の一人当たり後期高齢者医療費は、年間836,426円で、全国値の949,070円より少ない状況です。

入院、入院外及び歯科とも、本県はいずれも全国値を下回っています。特に入院に係る医療費は、全国と比べて年間78,171円少ない状況です。

栃木県の後期高齢者医療受給対象者数と後期高齢者医療費の推移



【資料：厚生労働省「老人医療事業年報及び後期高齢者医療事業年報」】

栃木県の一人当たり年間後期高齢者医療費（入院、入院外及び歯科別）

	本 県	全 国
一人当たり年間後期高齢者医療費	836,426 円 (38 位)	949,070 円
うち入院医療費	381,414 円 (39 位)	459,585 円
うち入院外医療費	418,899 円 (32 位)	441,170 円
うち歯科医療費	24,657 円 (39 位)	32,772 円

※入院医療費には医科の入院時食事療養・生活療養費を、入院外医療費には調剤費を、歯科医療費には歯科の入院時食事療養・生活療養費を含む。（ ）内は全国における順位。

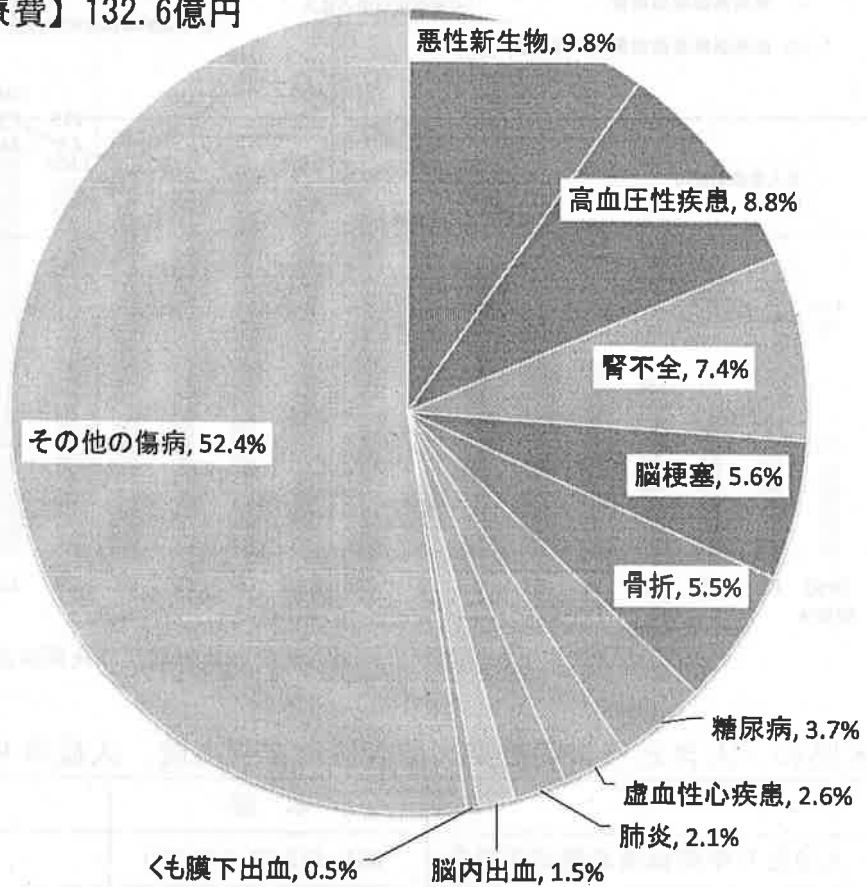
【資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」】

後期高齢者医療の2016（平成28）年6月のレセプトによると、疾病別では、悪性新生物、高血圧性疾患、腎不全、脳梗塞といった生活習慣病や骨折の占める割合が高くなっています。

疾病別の医療費では、悪性新生物に係るものが最も高く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%を占めています。

栃木県の疾病別後期高齢者医療費の構成割合

【総医療費】132.6億円



【資料：栃木県後期高齢者医療広域連合「平成28年度後期高齢者医療疾病分類統計表・平成28年6月審査分」に基づき栃木県作成】

県民の健康の保持・増進の推進、良質かつ適切な医療の効率的な提供体制の確保により、医療に要する費用の適正化（医療費適正化）の総合的かつ計画的な推進を目的とし、「病床の機能分化及び連携並び医療・介護の体制整備」や「後発医薬品の安心使用」、「医薬品の適正使用」等に取り組むことを柱とする栃木県医療費適正化計画（3期計画：計画期間・2018（平成30）年度～2023年度）が策定されています。

第3章 保健医療圏と基準病床数

1 保健医療圏設定の基本的考え方

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ります。

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します。

なお、この保健医療圏域の設定はあくまでも行政的な観点から設けられるものであり、県民の自由な医療機関の選択を制約するものではありません。

2 保健医療圏の設定

(1) 一次保健医療圏

一次保健医療圏は法令上特に定義はありませんが、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、市町村単位とします。

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ます。

(2) 二次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第12号）

二次保健医療圏は、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であり、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です。

本県の二次保健医療圏については、次表の市町で構成される6圏域とします。

【圏域設定の考え方】

栃木県保健医療計画（6期計画）の二次保健医療圏および栃木県地域医療構想の構想区域は6圏域を設定しており、圏域ごとに医療機能の充実・強化、病床の機能分化や連携、医療と介護の連携や療養環境の整備に取り組んできました。

各圏域で人口や高齢化の進行、圏域内で入院医療が完結する割合等の受療の動向は異なるものの、それらの実情や課題を踏まえながら取り組んでおり、今後想定される医療需要の増大・変化に向け、地域に合った取組をさらに進めしていく必要があることを踏まえ、本計画の二次保健医療圏は、栃木県保健医療計画（6期計画）の6圏域を踏襲して設定することとしました。

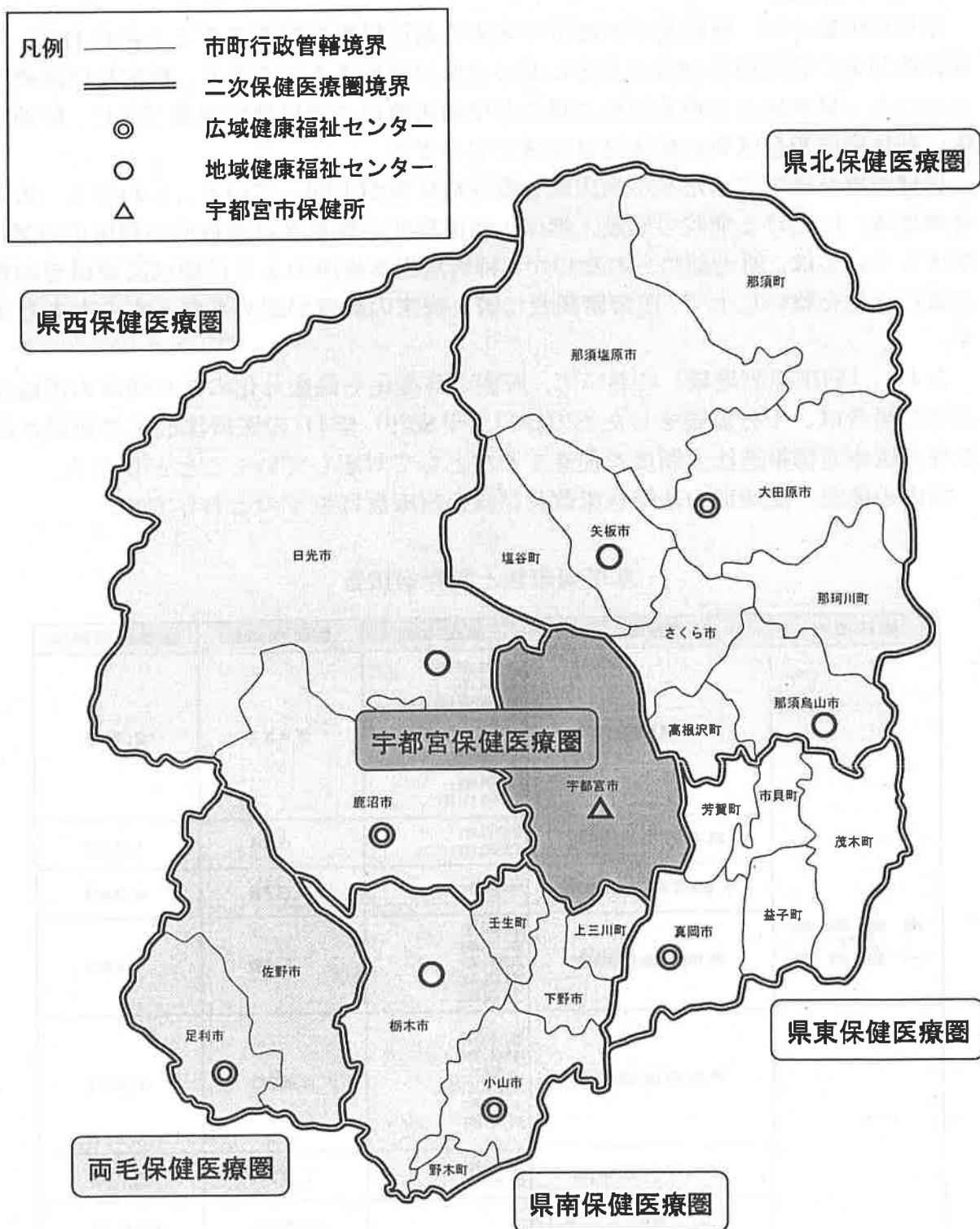
なお、高齢者福祉圏域、地域医療構想区域、障害保健福祉圏域とも一致しています。

	人口 (人)	面積 (km ²)	構成市町
県北保健医療圏	376,088	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	178,245	1,940.47	鹿沼市、日光市 (2市)
宇都宮保健医療圏	520,197	416.85	宇都宮市 (1市)
県東保健医療圏	141,434	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	480,779	723.61	栃木市、小山市、下野市 河内郡 上三川町 下都賀郡 王生町、野木町 (3市3町)
両毛保健医療圏	265,220	533.80	足利市、佐野市 (2市)
計	1,961,963	6,408.09	(人口: 2017(平成29)年10月1日現在)

(3) 三次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第13号）

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、県全域とします。

二次保健医療圏 圈域図



3 基準病床数

(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号の規定に基づき県が定めるものであり、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ます。

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、原則認められないが、特例届出診療所のように地域医療構想調整会議の意見を聴いた上で、医療審議会に諮り病床の設置が認められるものもあります。

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、十分協議をした上で2017（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などして対応していくこととします。

病床の種別、圏域別の基準病床数及び既存病床数は以下のとおりです。

基準病床数と既存病床数

病床種別	圏域	構成市町	基準病床数	既存病床数※
療養病床 及び 一般病床	県北保健医療圏	大田原市 矢板市 那須塩原市 那須烏山市 さくら市 塩谷町 高根沢町 那須町 那珂川町	2,431	2,715
	県西保健医療圏	鹿沼市 日光市	604	1,370
	宇都宮保健医療圏	宇都宮市	3,578	4,343
	県東保健医療圏	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	546	763
	県南保健医療圏	栃木市 小山市 下野市 上三川町 壬生町 野木町	4,430	4,507
	両毛保健医療圏	足利市 佐野市	1,979	2,173
計			13,568	15,871
精神病床	県全域		4,328	4,986
結核病床	県全域		45	45
感染症病床	県全域		32	28

※既存病床数については2017（平成29）年10月現在。

(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です。

《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

☆計画に記載されるべき特例届出診療所については、栃木県ホームページに掲載する。

第4章 良質で効率的な医療の確保

1 住民・患者の立場に立った医療サービスの提供

(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ます。

【現状と課題】

- ① インフォームド・コンセントの理念は、医療に定着しつつあり、また、セカンドオピニオンの促進も重要性が認識され推進が図られています。
- ② このような観点から平成9年12月の医療法改正により、医師等の医療の担い手の責務として、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めることとされました。
- ③ 2006（平成18）年6月の医療法改正では、医療提供の理念として、医療を受ける者の意向を十分に尊重することが加えられました。また、病院又は診療所の管理者は、患者の入院時には入院治療計画を作成・交付し、適切な説明を行うことが義務付けられ、退院時には退院療養計画を作成・交付し、適切な説明を行うよう努めることとされました。
- ④ セカンドオピニオンを円滑に実施していくため、セカンドオピニオンに関する正しい知識を普及させることが求められています。
- ⑤ 患者がより安心して医療を受けるためには、医師等の医療の担い手によるわかりやすい情報提供や相談体制などの環境づくりと患者の医療参加といった主体的な姿勢が求められます。
- ⑥ 2006（平成18）年6月の医療法改正では、患者等からの相談に応じ助言等を行う医療安全支援センターを制度化、医療安全相談センターを設置し、医療に関する苦情や相談に応じています。
- ⑦ 寄せられる苦情や相談の中には、患者と医師等のコミュニケーションが十分でないことが原因と思われるものが多数見受けられることから、医療メディエーション¹の普及啓発の促進が重要です。

【施策の展開】

- ① 患者と医療従事者とのより良い信頼関係を構築するため、各種講習会等を通じて、インフォームド・コンセントの重要性や医療メディエーションについて普及啓発を推進します。
- ② 入退院時の説明書面の作成・交付等の普及・定着を促進します。
- ③ 県内の医療機関の協力を得て、セカンドオピニオン外来の設置を促進します。

¹ 対話を通じた関係調整の仕組み。メディエーター（対話推進者）が、患者や家族・遺族等と医療者との相互対話を促進し、信頼関係の回復や関係調整・問題解決を支援する。

④ 県民に対し、セカンドオピニオンに関する正しい知識について普及啓発を推進します。

(2) 医療の情報提供内容と広告の規制の強化

医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、極めて専門性の高いサービスであることから、限定的に認められてきた事項以外は、原則として広告が禁止されてきました。

ただし、ウェブサイト等については、情報を得ようとする者が、検索した上で閲覧するものであるため、情報提供や広報として取り扱われ、広告規制の対象とされていませんでしたが、昨今、美容医療サービスに関する消費者トラブルの増加が指摘され、消費者委員会から規制を求める答申がだされました。

これらの経過を踏まえ、2017（平成29）年6月の医療法改正でウェブサイト等についても虚偽・誇大等の不適切な表示を規制することができるようになりました。

【現状と課題】

- ① 質・内容ともに客観的な事実に基づく良質な医療情報の提供が求められています。
- ② 不適切な表示を行うウェブサイトに対し、限られた人的・物的資源の中で、いかに効率的、効果的な指導等ができるか検討が必要となります。

【施策の展開】

- ① ウェブサイト等に虚偽や誇大な表現がないか監視する国が行うネットパトロールにおいて確認されたウェブサイト等に対し、指導を行います。

(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、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します。

【現状と課題】

- ① 県では、これまでにも、「とちぎ医療情報ネット」により医療機関の施設や診療体制などに関する情報を、ホームページを通じて提供していましたが、県民が自ら医療機関を選択し、適切なサービスを受けられるようにするためにには、より詳細な情報提供が必要です。
- ② 2006（平成18）年6月の医療法改正により、医療機能情報提供制度が設けられ、県は、医療機関からの報告に基づき、様々な情報をわかりやすく県民に提供しています。また、薬局に関する情報は、薬局機能情報提供制度に基づき提供していましたが、2016（平成28）年10月からは、県民の健康維持・増進を積極的に支援する健康サポート薬局の情報を公表しています。更に、2019年

1月からは、薬局機能情報において、かかりつけ薬剤師の役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局の指標として、電子版お薬手帳等の導入、薬学的管理・指導の取組をしているか、在宅業務を実施しているか、地域の多職種と連携しているかを提供します。

- ③ 県、医療機関及び薬局は、県民に対し、正確かつ適切な情報を積極的に提供していくことが求められています。

【施策の展開】

- ① 医療機関や薬局に関する情報を収集し、県のホームページを通じてわかりやすく提供するなど、情報提供体制の充実に努め、患者が適切に医療機関や薬局を選択できるよう支援します。

※県ホームページ「とちぎ医療情報ネット」

<http://www.qq.pref.tochigi.lg.jp/>

第4章 良質で効率的な医療の確保

2 医療機関の機能分担と連携

(1) かかりつけ医

高齢社会が進み疾病構造が変化するなか、医療には、治すことに加え地域で暮らすことを支える視点が求められるようになっています。身近なかかりつけ医を中心とした地域医療の連携体制を構築し、包括的、効率的な医療提供体制を構築していきます。

【現状と課題】

- ① 健康問題について何でも相談でき、必要に応じて他の専門医や専門医療機関に紹介する、保健・医療・介護・福祉の様々な関係機関と連携して地域で暮らし続けるための多様なサービスを包括的に提供するなどの総合的な医療の重要性が高まっています。
- ② 救急の適正利用をはじめ限りある医療資源を効率的に利用し、質の高い医療を提供するため、かかりつけ医による適切なプライマリケアの提供や健康管理、地域の連携体制におけるリーダーシップとコーディネート機能の必要性が高まっています。
- ③ 患者の同意のもとでかかりつけ医と病院で診療情報を共有する「とちまるネット」や、在宅医療介護に関わる多職種間の情報共有を進める「どこでも連絡帳」など、ICTを活用した連携システムを普及させ、さらに効率的、効果的な連携体制を構築していく必要があります。
- ④ かかりつけ医の役割や重要性を、県民に対し分かりやすく情報提供する必要があります。

【施策の展開】

- ① 医療に関する新しいニーズや医療連携体制に関する研修の支援等により、かかりつけ医の提供する医療の質の向上に努めます。
- ② かかりつけ医と病院、介護分野など地域の様々な関係機関との連携体制の構築や連携システムの普及を支援します。
- ③ かかりつけ医の重要性や医療機関の機能を分かりやすく情報提供するなどして、かかりつけ医の普及・定着や、県民の正しい受診に対する理解を深めます。

(2) かかりつけ歯科医

県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進していくために、かかりつけ歯科医により、身近なところで安心して歯科保健医療サービスが受けられる体制づくりに取り組みます。

【現状と課題】

- ① 乳幼児から高齢期までライフステージに応じた適切な歯科医療や保健指導が行われるよう、かかりつけ歯科医を持つことの重要性が増しています。
- ② 入院患者や在宅等で療養を行う患者に対して、かかりつけ歯科医が地域の医療機関と連携し、口腔機能や嚥下機能の低下の予防に取り組む必要があります。
- ③ 多様化する県民の歯科保健医療に関するニーズに適切に対応するため、かかりつけ歯科医の資質向上を図る必要があります。
- ④ 口腔機能の維持・向上のために、かかりつけ歯科医によるライフステージに応じた口腔機能管理が重要となっています。

【施策の展開】

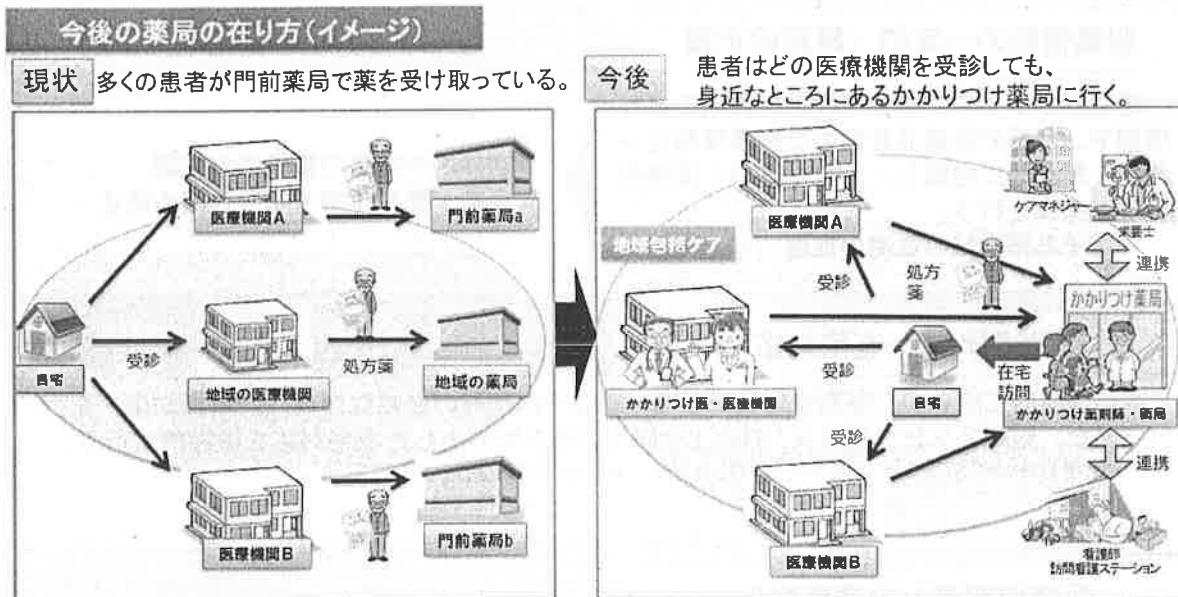
- ① 歯周病等の予防や早期治療のため、県民に対し、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診するよう普及啓発に取り組むとともに、歯科医療機関に関する情報提供を行います。
- ② かかりつけ歯科医が地域の医療機関や多職種と連携し、通院が困難な患者に訪問歯科診療を提供できるよう、体制整備を促進します。
- ③ かかりつけ歯科医が歯科口腔保健に関する必要な知識を習得できるよう、研修の充実強化を図ります。

(3) かかりつけ薬剤師・薬局

2015（平成27）年10月23日に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、かかりつけ薬剤師・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し、かかりつけ医等の多職種と連携した医療提供体制を構築していきます。

【現状と課題】

- ① 医薬分業の進展により薬物療法の安全性・有効性の向上が図られてきましたが、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局（いわゆる門前薬局）で調剤を受ける機会も多く、かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局の割合が低いことから、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮できていないなど、患者本位の医薬分業になっていない状況です。

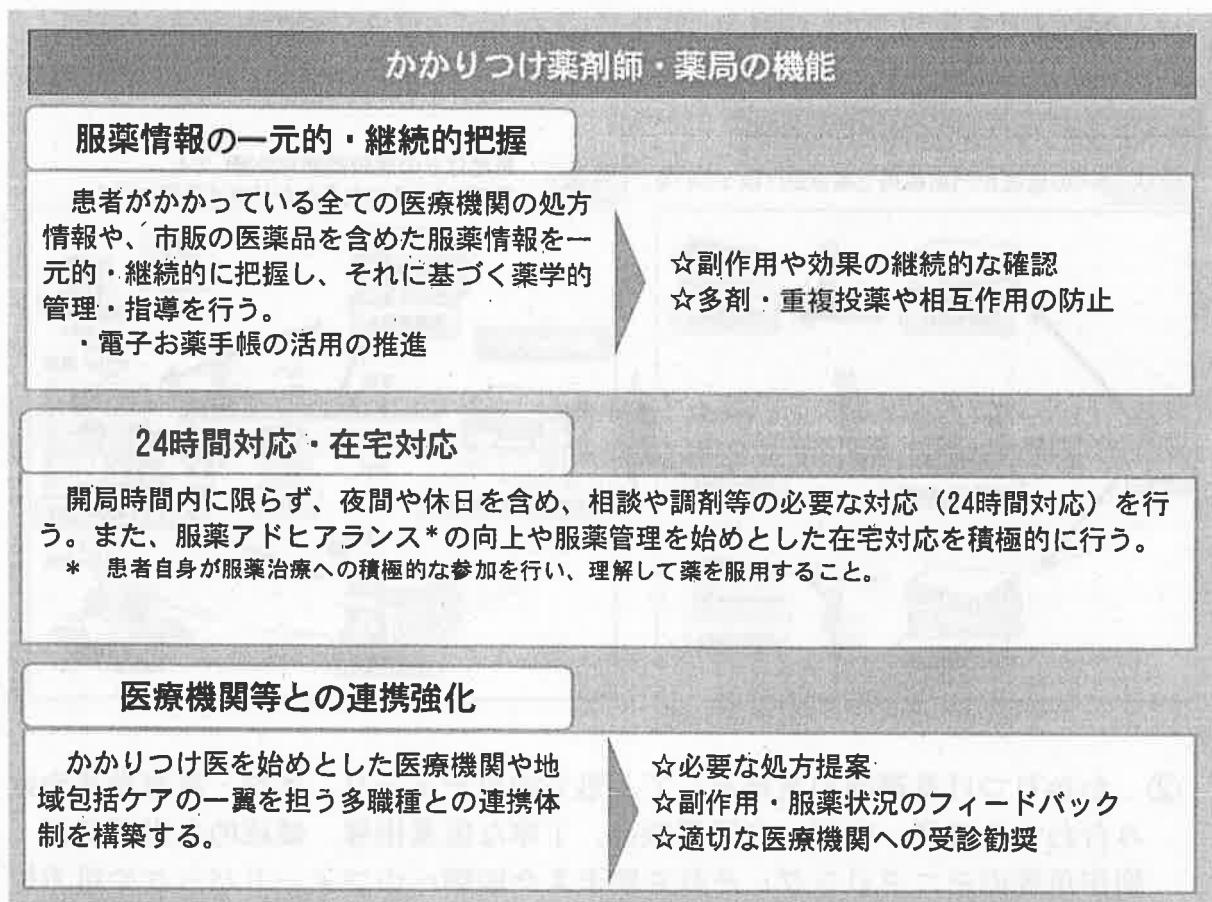


- ② かかりつけ薬剤師の業務として、処方内容チェック、多剤・重複投薬や飲み合わせの確認、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、継続的な服薬状況・副作用等のモニタリング、それを踏まえた医師へのフィードバックや処方提案、残薬解消などの専門性の高い業務が求められています。
- ③ 超高齢社会を迎えるにあたり、在宅医療へ薬剤師・薬局が参画し、より安全で質の高い薬物療法を提供することが求められています。
- ④ 薬局の開局時間内に限らず薬物療法に関する相談を受けたり調剤を求めるなど、夜間・休日を含め、24時間対応を行う体制を確保することが求められています。
- ⑤ 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援するため、医薬品や健康食品の安全かつ適正な使用に関する助言を行うとともに、健康の維

持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じて受診勧奨を行うことが求められています。

【施策の展開】

- ① 医師へのフィードバックや処方提案などの専門性の高い業務に対応できる薬剤師の養成や在宅医療へ参画するために必要な薬剤師を確保するため、栃木県薬剤師会と連携して体系的な研修を実施し、薬剤師の資質向上を図ることにより、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に取り組みます。
- ② かかりつけ薬剤師・薬局の機能と有用性について、各種イベントなどの機会を活用し、医薬関係者の連携の下、県民の理解を深められるよう普及啓発を実施します。



- ③ 県民が適切にかかりつけ薬局を選択できるよう、とちぎ医療情報ネットを通じて、各薬局の機能情報をわかりやすく提供します。
- ④ 患者自身が服薬情報を、いつでも、どこでも入手し、薬剤師等から適切な服薬指導等を受けられるよう、電子版お薬手帳の普及を促進します。

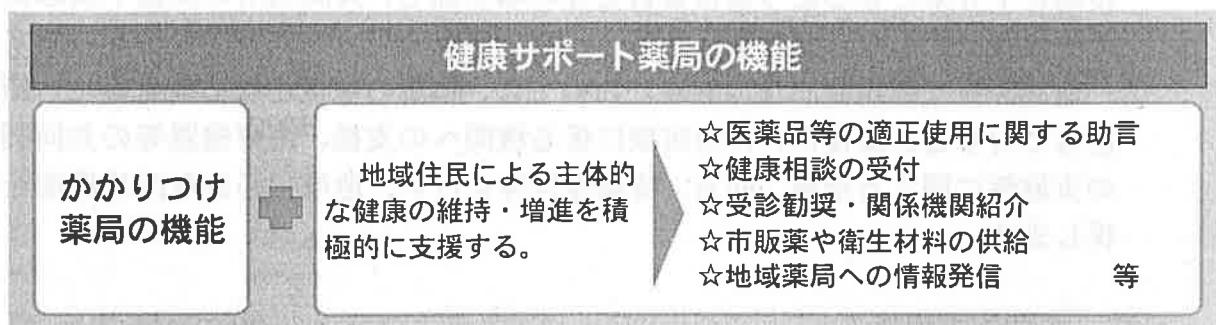
【お薬手帳とは】

「お薬手帳」は、病院等で受診する場合や薬局で調剤してもらう場合などに提示することで、薬の重複投与や飲み合わせ等を確認することができ、適切な医療を受けることができます。

また、薬剤の使用状況をすぐに把握できる、医療チーム間の引き継ぎを円滑に行うことができるなど、その有用性が東日本大震災等の大規模災害において再確認されました。

近年では、パソコンやスマートフォンの普及等 ICT 化の進展に伴い、電子版お薬手帳も活用されています。

- ⑤ かかりつけ薬局の基本的機能に加え、地域住民による主体的な健康の維持・増進の支援を積極的に行う健康サポート薬局が、増加するよう事業者への理解促進や県民の周知を行い、活用を促進します。



(4) 地域医療支援病院

かかりつけ医を中心とした地域医療の連携体制の構築を推進するために、専門的な医療や救急対応、教育研修などの面でかかりつけ医への支援や連携を図る医療機能の確保・充実等に努めています。

【現状と課題】

- ① かかりつけ医が、より専門的で高度な医療を要すると判断した場合に入院等の必要な医療を提供でき、提供後は速やかにかかりつけ医に紹介するなどの医療連携体制が求められています。
- ② かかりつけ医の診療を支援するために、高額医療機器等の貸し出しや、医療技術の進歩に対応するための教育研修の実施が求められています。
- ③ 在宅医療の推進のため、在宅医療に係る機関との連携や在宅療養者の円滑な入院受け入れなど後方支援の機能が求められています。
- ④ 県は上記の機能を有する病院について、地域医療支援病院の名称使用を承認しており、2017（平成 29）年 4 月 1 日現在、9 の病院（国立病院機構栃木医療センター、済生会宇都宮病院、足利赤十字病院、芳賀赤十字病院、那須赤

十字病院、国立病院機構宇都宮病院、新小山市民病院、とちぎメディカルセンターしもつが、佐野厚生総合病院) が承認を受けています。

【地域医療支援病院の名称使用承認要件（医療法第4条）】

- 1 紹介患者に対する医療提供
- 2 病院の施設、医療機器等の共同利用
- 3 24時間救急医療の実施
- 4 地域の医療従事者に対する研修の実施
- 5 病床 200 床以上（知事が認めた場合を除く）
- 6 集中治療室等、一定の構造設備を有すること

【施策の展開】

- ① 地域医療支援病院が、かかりつけ医や在宅医療に係る機関への支援等、その役割を十分果たせるよう運営委員会等の場を通じ、共同利用の実施や救急医療の提供等に関する必要な意見を述べ、又は指導、助言、情報提供等を行います。
- ② 地域医療支援病院がない圏域においては、地域の中核となる病院等に、紹介患者に対する医療提供、在宅医療に係る機関への支援、医療機器等の共同利用の実施等に関する指導、助言、情報提供等を行い、地域で必要な医療機能を確保します。

(5) 公的医療機関等

地域医療の連携体制の構築に当たり、かかりつけ医や在宅医療に係る機関との連携や地域に欠かせない医療分野も含めた、各医療機関が担う機能の明確化や強化を支援していきます。

【現状と課題】

- ① 公的医療機関等が「公的医療機関等 2025 プラン」や「新公立病院改革プラン」を策定することにより、地域において担うべき役割の明確化を図ることが求められています。
- ② 県・市（一部事務組合を含む。）が開設した公立病院は、民間病院が採算性の問題等で参入しない分野での医療を担うため、経営的に厳しい状況に置かれています。
- ③ 二次・三次救急医療や周産期医療をはじめ、公的医療機関等が担っている多くの分野の医療は、特定機能病院の協力が不可欠となっています。

【施策の展開】

- ① 地域の必要な医療機能や医療資源を的確に把握し、公的医療機関等の役割分担や連携を推進します。

- ② 公的医療機関等が担う医療機能が維持できるよう、公的医療機関等が行う設備・施設等の整備や県修学資金貸与医師、地域枠医師等の有効活用などによる医師確保の取組を支援します。
- ③ 公立病院については、役割の明確化、機能強化を図るとともに、一層の経営の効率化を推進します。

第4章 良質で効率的な医療の確保

3 医療安全対策の推進

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

【現状と課題】

- ① 医療の安全性・信頼性を確保するため、医療機関は、医療事故発生防止など安全な医療提供体制の確立を図る必要があります。
- ② 医療機関は、医療の安全管理、院内感染対策、医薬品・医療機器の安全管理に関する指針等を整備する必要があります。
- ③ 県では、医療に関する県民の相談・苦情に応じるため、医療相談窓口として県民プラザ内に栃木県医療安全相談センター、広域健康福祉センターに二次医療圏毎の医療安全相談センターを設置しています。
- ④ 2014（平成26）年の医療法改正により、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を医療事故調査・支援センター（一般社団法人日本医療安全調査機構）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故調査制度¹が発足しています。2017（平成29）年9月末までの全国の医療事故報告は751件（本県11件）、相談は3,732件（本県29件）となっています。

【施策の展開】

- ① 医療機関における医療安全管理のための委員会の設置や職員研修の実施など、医療安全管理体制の整備促進を図ります。
- ② 県民の健康や医療に対する不安や疑問に対応できるよう、医療相談窓口の充実に努めます。
 - ア 医療機関、関係団体、行政などの医療相談窓口の充実
 - イ 法的な解決を希望する相談者に対する無料の弁護士相談の実施
- ③ 医療安全に関して普及啓発や情報提供に努めます。
 - ア 医療安全相談センター等に寄せられた相談・苦情の内容等の分析及び医療機関等への情報提供
 - イ 患者と医療従事者が理解し合い信頼と医療の安全性を高めるための講習会の開催や相談事例集の発行、県のホームページ等を活用した情報発信
- ④ 医療安全相談センター内に設置している「栃木県医療安全推進協議会」

¹ 現在の医療事故調査制度は、懲罰を伴わないこと（非懲罰性）、患者、報告者、施設が特定されないこと（秘匿性）、報告システムが報告者や医療機関を処罰する権力を有するいずれの官庁からも独立していること（独立性）などが必要とされています。医療機関が院内事故調査を行うに当たっては、医療事故調査等支援団体が必要な支援を行うこととされ、支援団体には医療法の「医学医術に関する学術団体その他の厚生労働大臣が定める団体」の規定により、県内では栃木県医師会、栃木県歯科医師会、栃木県薬剤師会、栃木県看護協会などが指定されています。

において、センターの運営方針や業務内容の検討を行い、医療安全相談センターの充実を図ります。

《相談等の連絡先》

栃木県医療安全相談センター

電話番号 028-623-3900

相談受付 月曜日～金曜日

午前 9 時～午前 11 時 30 分・午後 1 時～午後 4 時 30 分

第4章 良質で効率的な医療の確保

4 医薬品等の安全対策及び血液等の確保

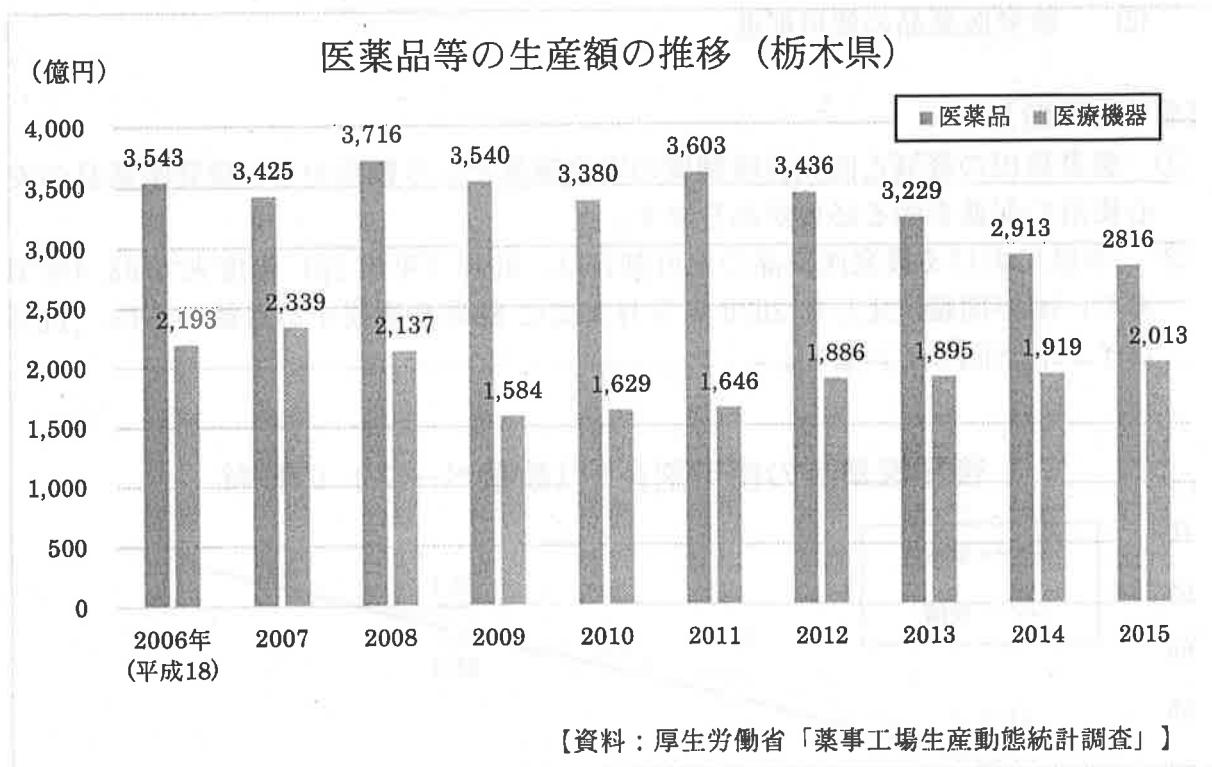
(1) 医薬品等の安全対策

医薬品製造業者、薬局開設者及び医薬品販売業者等に対する監視指導や医薬品等の収去検査を実施して、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保を図るとともに、県民へ薬の正しい知識について啓発等を行い、医薬品等の適正使用を推進します。また、大規模な災害発生時等に備えて、医療救護に必要な医薬品等の供給体制を確保します。

【現状と課題】

- ① 2015（平成27）年の本県の都道府県別医薬品等生産金額は、医薬品が全国第7位、医療機器が全国第2位と全国でも上位の生産県となっています。

医薬品等の生産県として、製造業に対する監視指導はもとより、良質な医療の確保に必要な医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するためには、製造から流通に至るまで監視指導を実施する必要があります。



- ② 県民が状況に応じて的確な医薬品を正しく選択・使用できるよう、医薬品やいわゆる健康食品に関する正しい知識を提供する必要があります。
- ③ 大規模な災害発生時等における医療救護の迅速な対応を図るために、医薬品等の供給体制を確保する必要があります。

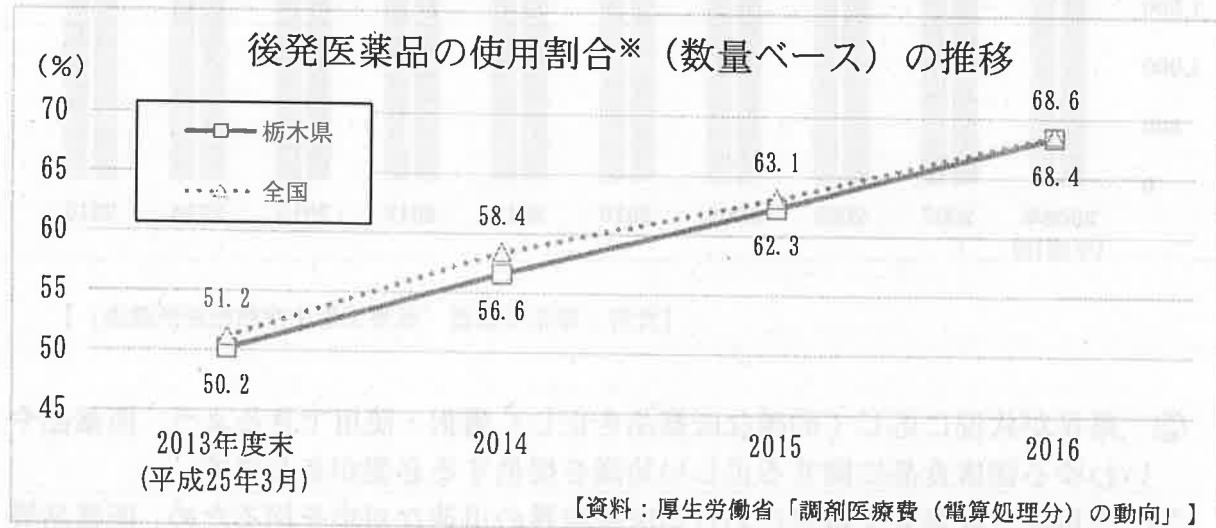
【施策の展開】

- ① 医薬品等の製造業者に対する監視指導や研修会等を通じて、医薬品等の製造管理、品質管理及び安全管理の徹底を図ります。また、薬局や医薬品販売業者等に対しては、監視指導や研修会を通じて医薬品等の品質確保と消費者への医薬品等の情報提供や相談応需の徹底を図ります。
- ② 医薬品や医療機器等の製造技術の高度化や最新の医療技術に対応するため、薬事監視員の質の向上とともに、PIC/S（国際的な医薬品査察協定）加盟国としての査察レベルの向上を図るため、医薬品等の製造工場を査察する調査員の質の向上と監視体制の充実に努めます。
- ③ いわゆる健康食品の製品表示や広告に係る監視指導、試買検査の実施などにより、無承認無許可医薬品等の流通・販売の防止に努めます。
- ④ 「薬と健康の週間」のイベントや啓発パンフレットの配布等を通じて、県民に対して医薬品の適切な使用方法や保管管理方法等の普及啓発を図るとともに、いわゆる健康食品による健康被害の防止を図ります。
- ⑤ 大規模な災害発生時等の医療救護に必要な医薬品等を早急かつ的確に供給するため、医療用及び避難所用の医薬品及び衛生材料等を備蓄するとともに供給体制の確保に努めます。

(2) 後発医薬品の使用促進

【現状と課題】

- ① 患者負担の軽減と医療保険制度の安定運営という観点から、後発医薬品の安心使用の促進を図る必要があります。
- ② 本県における後発医薬品の使用割合は、2016（平成28）年度末で68.4%であり、国が閣議決定した2020年9月までに80%を達成する目標からは、11.6ポイント下回っています。



※ [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) で算出

【施策の展開】

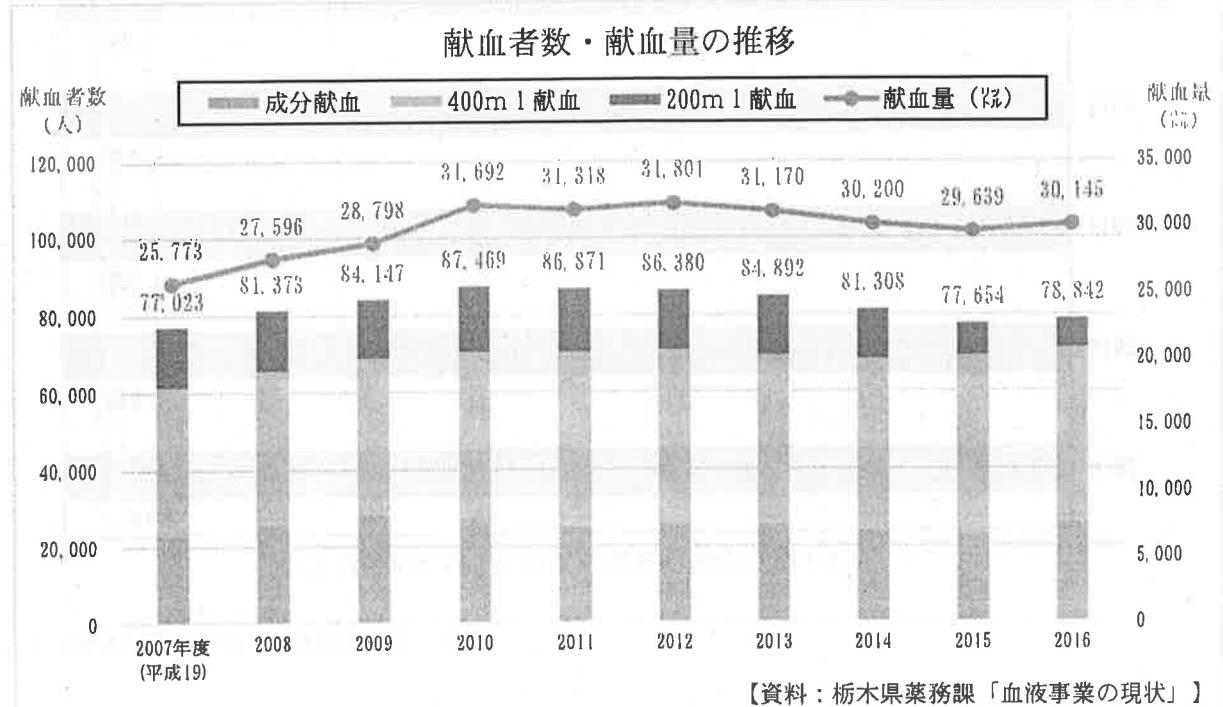
- ① 医療・保険・消費者・行政関係者を構成員とする栃木県後発医薬品安心使用促進協議会を通じて、専門的な立場から課題を分析し、県民や医療関係者が安心して後発医薬品を選択することができるよう効果的な施策を検討するとともに、地域それぞれの課題に対応するため、地域協議会を設置します。
- ② 病院等が作成する後発医薬品採用リストの定期的な更新や薬局が取り扱う後発医薬品品目の調査、公表により、地域の医療関係者の後発医薬品に関する情報収集及び評価に係る負担軽減を図るとともに、保険者等の後発医薬品の使用促進に係る取組を支援します。
- ③ 「薬と健康の週間」イベントなどの様々な機会を捉えて、県民への普及啓発を行い、後発医薬品の使用促進を図ります。

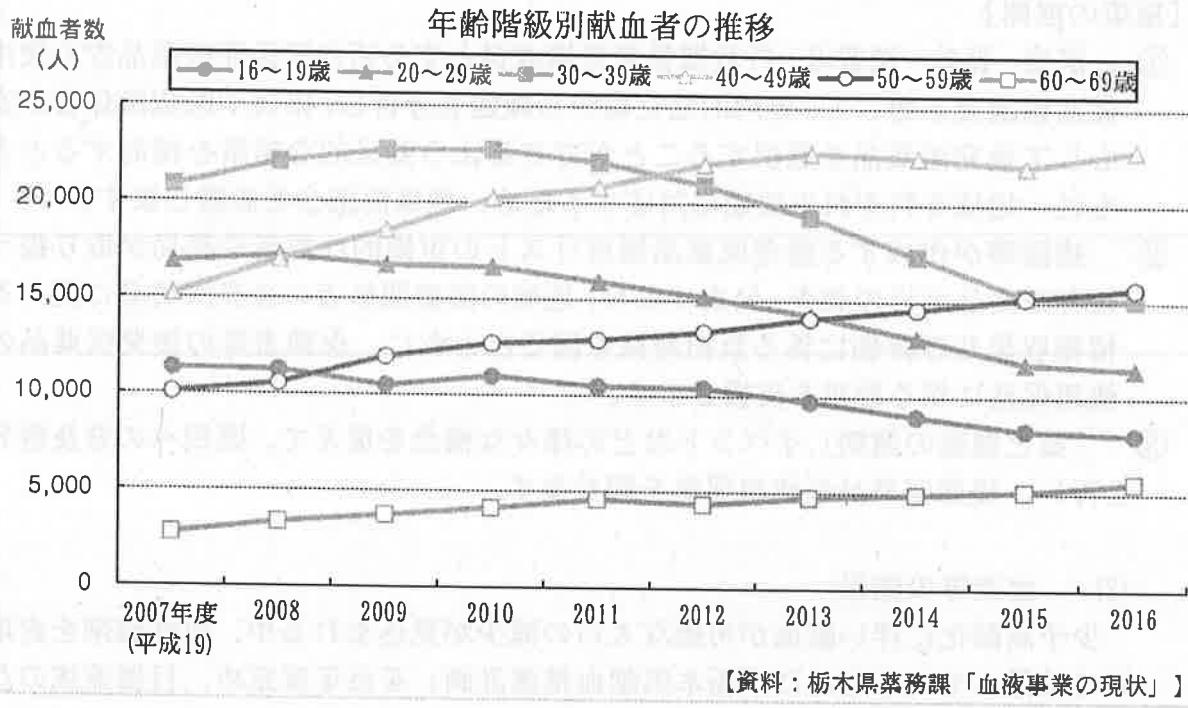
(3) 血液等の確保

少子高齢化に伴い献血が可能な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」を毎年度定め、目標達成のための施策を着実に推進します。

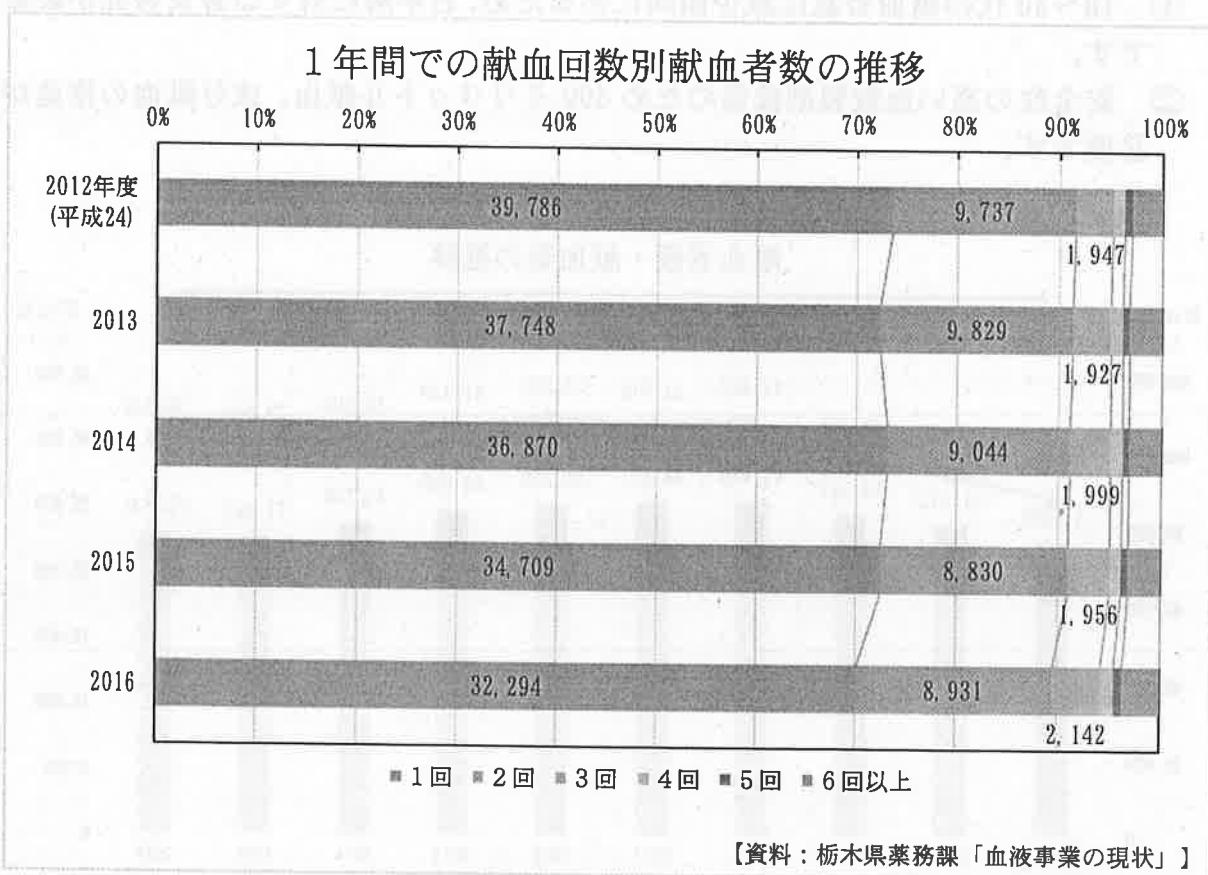
【現状と課題】

- ① 10～30代の献血者数は減少傾向にあるため、若年層に対する普及啓発が必要です。
- ② 安全性の高い血液製剤確保のため400ミリリットル献血、成分献血の推進が必要です。





③ 少子高齢化に伴い献血が可能な人口の減少が見込まれるため、複数回献血¹の推進が必要です。



¹ 複数回献血：1年間に2回以上の献血を行った献血者数

【施策の展開】

- ① 若年層を対象とした普及啓発を推進するため、高校・大学での献血実施率²100%を目指します。
- ② 「愛の血液助け合い運動」などの広報活動を展開し、400ミリリットル献血、成分献血の普及啓発を図ります。また、必要な献血量を確保するため、栃木県赤十字血液センターと連携し、複数回献血を推進します。
- ③ 栃木県合同輸血療法委員会、血液製剤使用適正化推進講演会を開催し、血液製剤の適正使用と適正な輸血療法を推進します。

² 県内の全高等学校及び大学のうち、年間で1回以上献血バスが訪問した施設の割合

國務院は五年前、外務省が主導する統合監視委員会は、米朝交渉を促進する。①
米朝の間で、北朝鮮の核開発問題をめぐる問題を解決するための協議を開始する。
米朝双方が、北朝鮮の核開発問題をめぐる問題を解決するための協議を開始する。②
米朝双方が、北朝鮮の核開発問題をめぐる問題を解決するための協議を開始する。

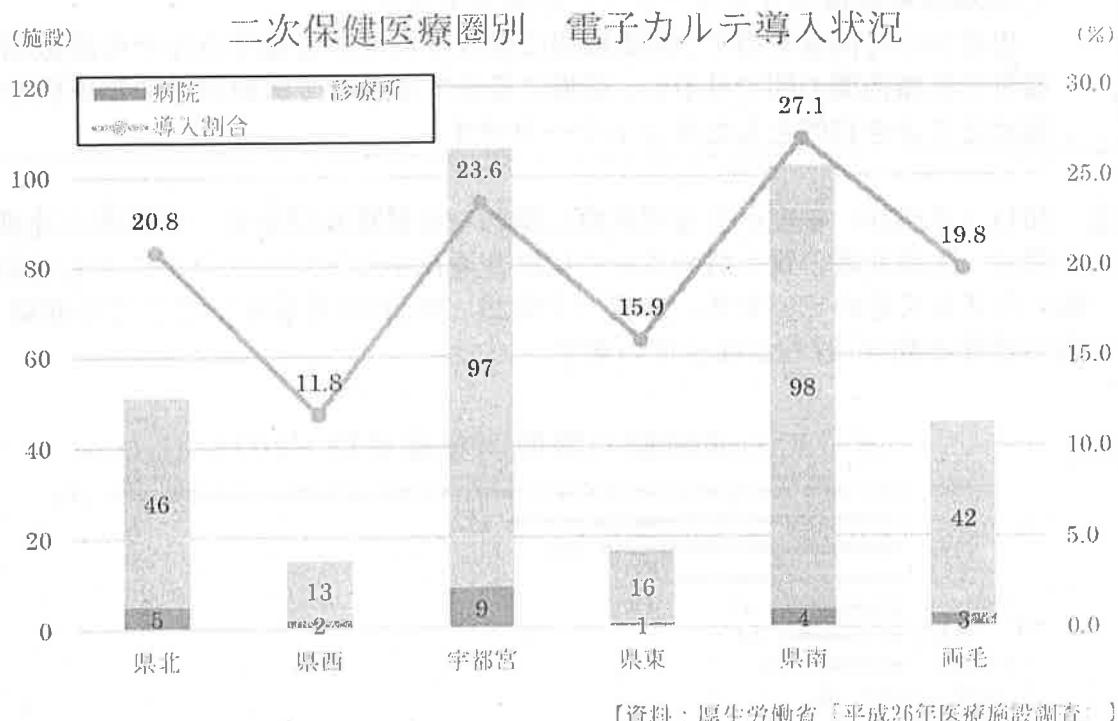
第4章 良質で効率的な医療の確保

5 保健医療に関する情報化の推進

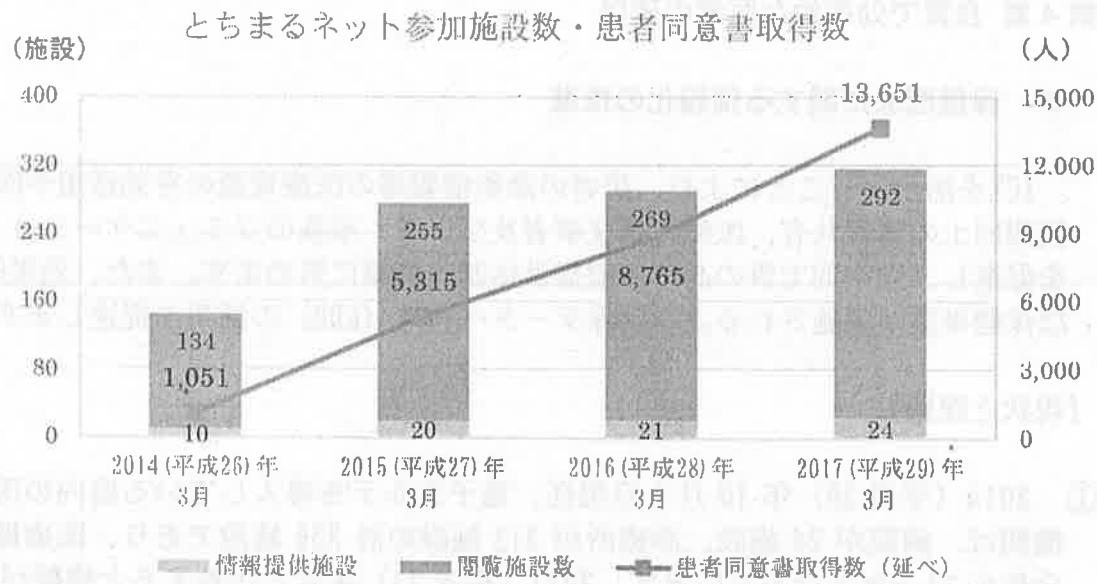
ICTを活用することにより、患者の診療情報等の医療資源の有効活用や医療機関同士の情報共有、医療介護従事者及び患者、家族のコミュニケーションを促進し、効率的で質の高い医療提供体制の構築に努めます。また、効果的な保健事業が実施されるよう国保データベース（KDB）の活用を促進します。

【現状と課題】

- ① 2014（平成26）年10月1日現在、電子カルテを導入している県内の医療機関は、病院が24施設、診療所が312施設の計336施設であり、医療機関全体の21.9%となっています。2011（平成23）年度と比較すると病院が11施設、診療所が61施設増加しています。



- ② 2013（平成25）年度より、効率的で質の高い医療提供体制を構築するために地域医療連携ネットワーク「とちまるネット」の普及を進めています。2017（平成29）年3月31日現在、とちまるネット導入医療機関は情報提供施設24施設、情報閲覧施設292施設、同意書取得数述べ13,651件となっています。

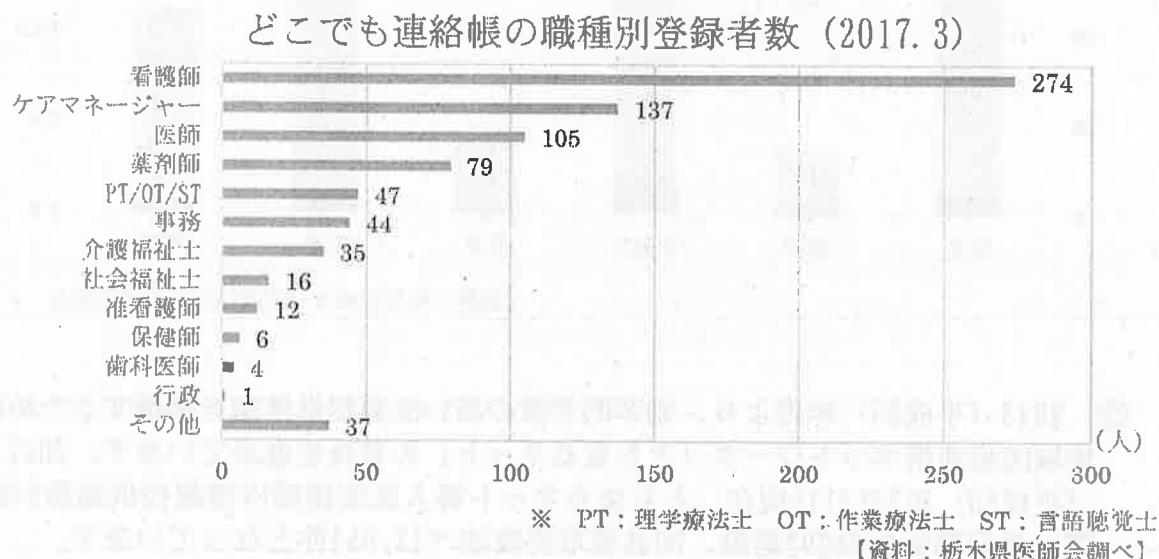


【資料：栃木県医師会調べ】

○地域医療連携ネットワーク「とちまるネット」

患者からの同意を得て、医療機関に保管されている電子カルテの診療情報等を医療機関の間で共有し、診療に役立てることで医療の質や効率性を高めることを目的としたネットワークです。

- ③ 2014（平成26）年度から在宅医療に関わる多職種及び患者、家族間の連携を深め、医療介護の質を高めるために医介連携ネットワーク「どこでも連絡帳」の普及を進めています。2017（平成29）年3月31日現在、どこでも連絡帳の登録者数は797名となっています。



○医介連携ネットワーク「どこでも連絡帳」

患者からの同意を得て、患者の在宅療養情報等を在宅医療に関わる多職種間及び患者、家族間で共有することでコミュニケーションを促進し、連携を深めることで医療介護の質を高めることを目的としたネットワークです。

- ④ 特定健康診査・特定保健指導については、市町村国保が導入している特定健診等データ管理システムにより、未受診者及び保健指導対象者等のリストが閲覧できる状況となっています。また、栃木県国民健康保険団体連合会が市町村国保に提供している特定健康診査等結果データ及び生活習慣病5疾病レセプト情報突合データベースにより、経年での未受診者及び保健指導の効果等について一定の抽出が可能となっています。
- ⑤ 2014（平成26）年度に全市町に導入された国保データベース（KDB）システムにより、国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度における診療報酬明細書並びに特定健康診査及び特定保健指導等に関する記録や、介護保険制度における介護給付費明細書等の情報について、それぞれの情報を突合し加工するなどにより、統計情報や個人の健康に関するデータを作成することが可能となっています。
- また、県においても、2018（平成30）年度から国保保険者となることから、国保データベース（KDB）システムを導入しました。

【施策の展開方向】

- ① 医師会等関係機関との連携を図り、とちまるネットやどこでも連絡帳への医療機関等の参加を促進します。
- ② 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて、保険者における未受診者対策や継続受診者確保対策のため、健診データのさらなる活用を促進します。
- ③ 地域の健康状況の特徴を把握し、優先すべき課題を明確化するとともに、個人に対する効率的・効果的な保健事業を実施するため、国保データベース（KDB）システムの活用を推進します。

第5章 5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制

1 医療連携体制の基本的な考え方

(1) 医療連携体制構築の趣旨

急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的かつ疾病・事業横断的な医療提供体制の構築等、今般、医療計画制度の見直しが行われました。その趣旨を踏まえながら、患者の立場に立ち、地域の限られた医療資源を有効に活用した、切れ目なく適切な医療の提供がなされる医療連携体制の構築を図っていくこととします。

特に県民の健康の保持を図るために広範かつ継続的な医療の提供が必要ながん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病、また、特に県民が安心して医療を受けられる体制の確保が重要である救急医療、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の5事業、並びに在宅医療について、地域ごとに医療連携体制を構築し、その整備充実に努めます。

また、構築した地域ごとの医療連携体制については、5疾病5事業及び在宅医療のそれぞれの機能を担う具体的な医療機関名などをわかりやすく計画に明示し、県民や患者が、地域の医療機能を理解し、病状・病期に適した質の高い医療を受けられるようにします。

(2) 5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制に係る具体的な医療機関名と数値目標等

具体的な医療機関名については別冊に掲載し、電子媒体によって公表します。なお、医療機関の変更等も見込まれることから、必要に応じて加除修正します。

数値目標等については計画書に記載する他、別冊にも掲載し、今後も追加や見直しを行っていきます。

2 5 疾病の医療連携体制

(1) がん

がんは、生涯でおよそ2人に1人が罹患し、今や「国民病」と言われる疾病の1つです。本県においても、毎年12,000人を超える方が新たに罹患しており、1986（昭和61）年以降連續して死亡原因の第1位です。

これまで、県では、がん対策の基本的な方向性や中長期的な目標を定めた「栃木県がん対策推進計画（2期計画）」（2013（平成25）年3月策定）に基づき、「がんによる死亡者数の減少」、「すべてのがん患者の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らすことができる社会の構築」を全体目標として、がん対策を総合的かつ計画的に進めてきました。

また、「栃木県保健医療計画（6期計画）」では、がんによる死亡者の減少のほか、緩和ケアの更なる普及や在宅療養機能の充実を図り、がんに伴う苦痛の軽減や療養生活の質の向上等に取り組んできました。

現在、本県におけるがんの5年相対生存率¹は6割を超え、通院により治療しながら日常生活を送る方が増えてきている中、今後は、これまでの取組に加え、がん診療連携拠点病院等²と地域の医療機関等との連携強化、がん患者の仕事と治療との両立の支援、ライフステージに応じた小児・AYA世代や高齢者のがん対策の充実等を図り、がん患者やその家族が置かれている状況に応じたがん医療及び各種支援の充実を図っていきます。

【現状と課題】

① がん患者数及びがんによる死亡の状況

ア 患者数

「栃木県保健医療計画（6期計画）」に基づく機能別医療機関現況調査では、がんの専門診療機能を担う医療機関（18施設）における2015（平成27）年の1年間の新入院患者数は33,912人、延べ外来患者数は653,950人となっており、増加傾向にあります。

また、栃木県がん登録事業における2014（平成26）年の新規診断症例数は12,869件（上皮内がんを除く。）となっています。

イ 死亡率

2015（平成27）年人口動態統計では、がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性：96.9、女性：57.7）となっており、2010

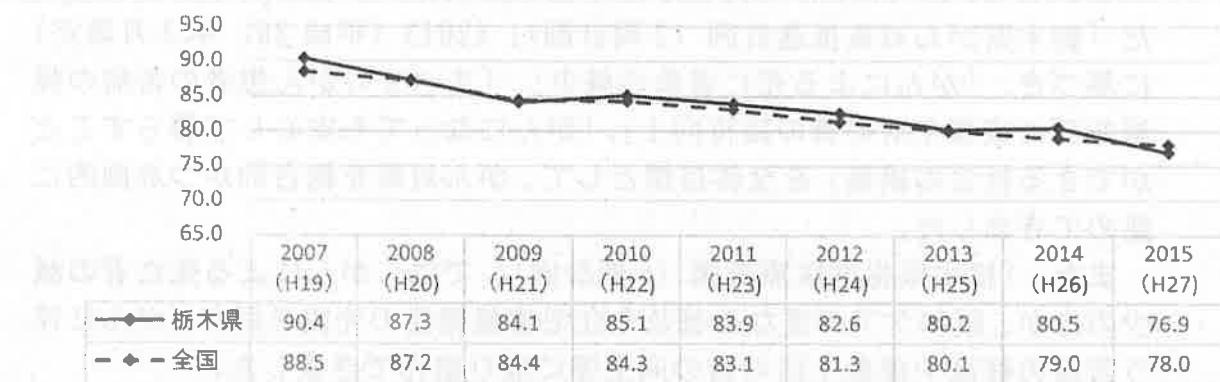
¹ がんに罹患してから5年後に生存している方の割合

² 専門的ながん医療の提供等を行う医療機関として厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院並びにこれらに準ずる医療機関として知事が指定する栃木県がん診療連携拠点指定病院

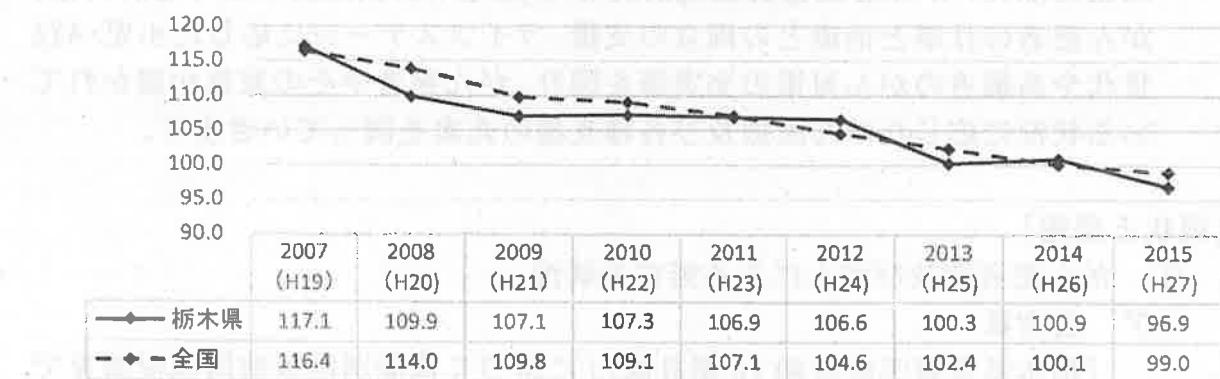
(平成 22) 年のベースラインに比べて減少していますが、「栃木県保健医療計画（6期計画）」の目標値（72.3以下）には達していない状況です。

主ながん種別では、全国に比べて、肺がんは低い傾向、肝がん、乳がん、子宮がんは同水準、胃がん、大腸がんは高い傾向にあります。

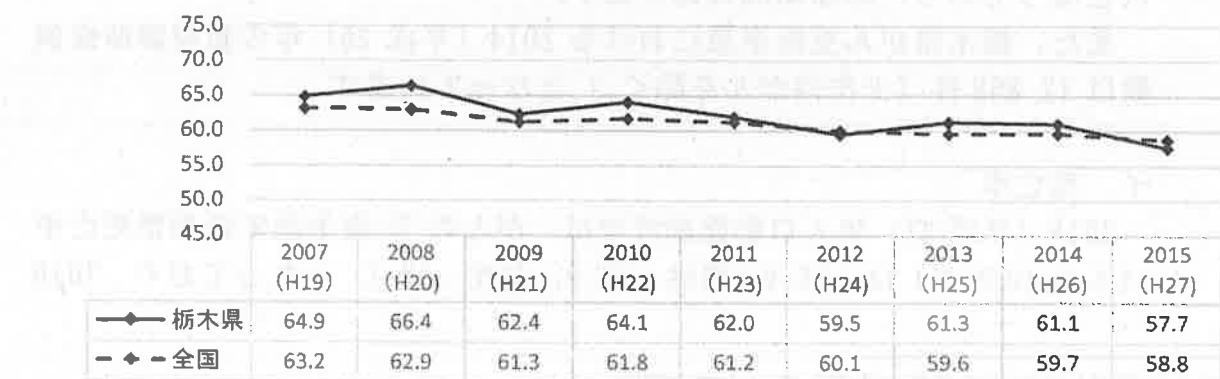
がんの75歳未満年齢調整死亡率 (全部位・男女計、人口10万対)



がんの75歳未満年齢調整死亡率 (全部位・男、人口10万対)



がんの75歳未満年齢調整死亡率 (全部位・女、人口10万対)



【資料：厚生労働省「人口動態調査」】

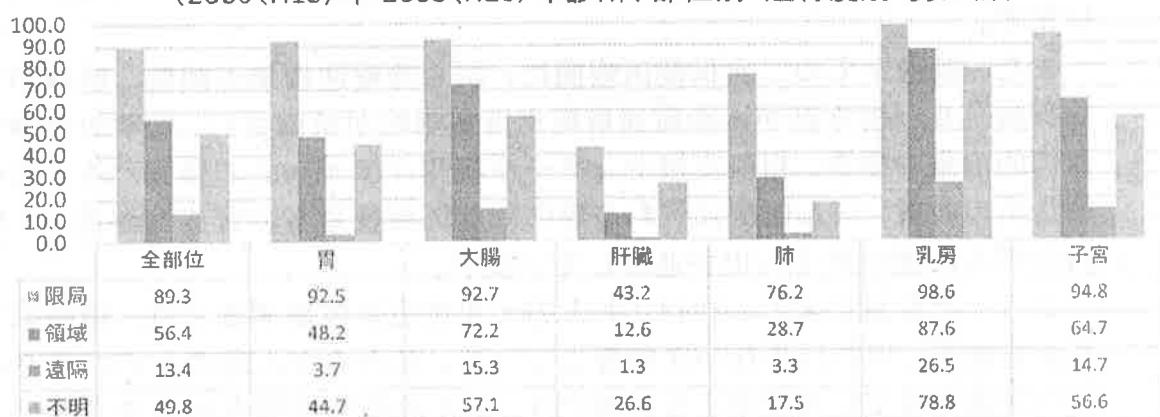
② 生活習慣等の状況

喫煙はがんの最大の危険因子ですが、県内における喫煙率は減少傾向にあるものの、全国に比べて高い状況であり、今後も十分な喫煙対策が必要です。また、食塩摂取量や65歳以上の運動習慣者の割合は改善していますが、野菜摂取量や運動習慣者（20歳～64歳）の割合は悪化しており、県民一人一人が生活習慣の改善に努めていくことが求められています。

また、がん医療の進歩等で、がんの5年相対生存率は6割を超えておりますが、がん検診を定期的に受診し、がんを早期に発見し、早期に治療することが大切です。県内における胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの検診受診率は、向上しており、全国値よりも高い状況にありますが、「栃木県保健医療計画（6期計画）」の目標値には達していない状況です。

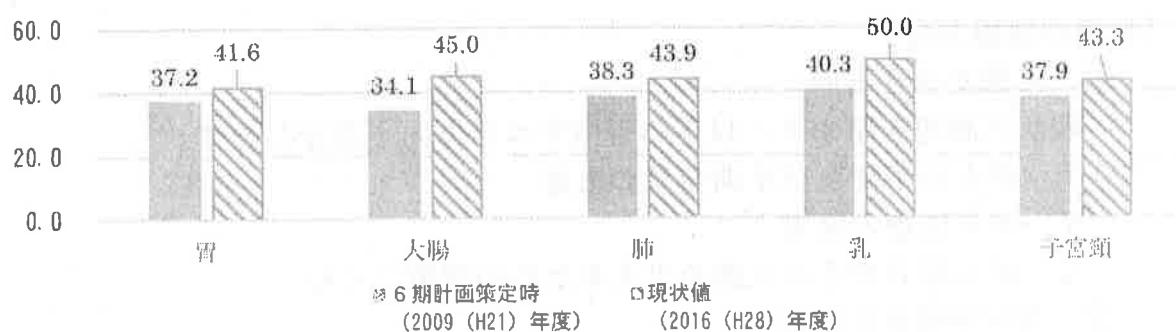
2016（平成28）年度県政世論調査では、がん検診を受診しない理由について、「費用がかかる」と回答した県民が約半数、「受診する時間がない」と回答した県民が約4割、「がんであると分かるのが怖い」と回答した県民が約3分の1いることから、県民のがん検診に対する意識等に応じ、効果的にがん検診の受診促進を図ることが必要です。

県内におけるがんの5年相対生存率
(2006(H18)年-2008(H20)年診断、部位別・進行度別・男女計)



※ 乳房・子宮については、女性のみ

県内におけるがん検診の受診率



※ 乳・子宮頸については、女性のみ

③ 医療の状況

ア 専門治療の状況

栃木県地域がん登録の結果によると、2014（平成26）年に新たにがんと診断された患者の9割は、専門的ながん診療機能を担う医療機関で治療を受けています。

イ 受療動向

厚生労働省が提供した「二次医療圏別受療動向分析ツール」の分析結果から、2013（平成25）年度にがんで医療機関を受診した患者のうち居住している二次保健医療圏以外に所在する医療機関を受診している患者の割合を二次保健医療圏別に見ると、入院では19.3～47.0%、外来では14.6～42.2%と圏域によって差があります。

ウ 医療提供体制

2017（平成29）年12月1日現在、「栃木県保健医療計画（6期計画）」に基づき、専門診療を担う医療機関として18施設、標準的診療を担う医療機関として21施設、療養支援を担う医療機関として115施設（在宅療養支援診療所61施設、外来化学療法加算算定施設22施設、24時間対応が可能な訪問看護ステーション32施設）が機能別医療機関に認定されています。

また、県内全ての二次保健医療圏に、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び栃木県がん診療連携拠点指定病院が整備され、集学的治療や標準的治療の提供、相談支援センターや緩和ケアチームの整備、外来化学療法室の設置、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成等が進み、県内のがん医療の均てん化が進展しています。

こうした取組により、2014（平成26）年度患者体験調査では、納得のいく治療選択、切れ目のない医療等について、県内のがん患者からおおむね高い評価を得ていますが、全国的には、がん診療連携拠点病院等の間における取組の格差を指摘する声もあるなど、今後、より一層がん診療提供体制の充実を図っていく必要があります。

【施策の展開方向】

① 目指すべき方向

現状と課題を踏まえ、以下の目指すべき方向を設定します。

ア がんの予防及び早期発見の推進

イ がん医療の充実

ウ がん患者やその家族を支えるための環境づくり

② 各医療機能と連携

がん患者が県内どこに居住していても等しく質の高いがん医療を切れ目なく受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等におけるがん医療の

質の向上等に加え、保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携を図りながら、がん患者やその家族の置かれた状況に応じた支援を充実させるとともに、それぞれの地域の実情に応じたがん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等との連携強化等を通じて、在宅療養中の患者に対する継続的な支援を実施していくこと等が求められています。

これらのことから、目指すべき方向を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用しつつ、がんの医療連携体制を構築するに当たり必要な保健医療機能について、以下のとおり定めます。

ア がん予防のための機能【予防】

(ア) 目標

- ・喫煙やがんと関連するウイルス感染等がんのリスクを低減させること
- ・科学的根拠に基づくがん検診の推進、がん検診の受診率向上や精度管理を図ること

(イ) 関係機関に求められる事項

a 行政

- ・全国がん登録情報等の利用を通じて、がんの現状把握に努めること
- ・要精検者が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築すること
- ・生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ること等により、がん検診の実施方法、精度管理の向上等について検討すること
- ・科学的根拠に基づくがん検診を実施すること
- ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等たばこ対策に取り組むこと
- ・がんの原因となるおそれのある感染症の早期発見及び早期治療を推進すること

b 医療機関

- ・がんに係る精密検査を実施すること
- ・精密検査の結果をフィードバックする等がん検診の精度管理に協力すること
- ・敷地内禁煙の実施等たばこ対策に積極的に取り組むこと

イ がん診療機能【治療】

(ア) 目標

- ・精密検査や確定診断等を実施すること
- ・診療ガイドラインに準じた診療を実施すること
- ・がん患者の状態やがんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法等及びこれらを組み合わせた集学的治療を提供すること
- ・がんと診断された時から緩和ケアを提供すること
- ・がん治療による合併症の予防や軽減を図ること

- ・治療後のフォローアップを行うこと
- ・各職種の専門性を生かし、医療従事者間における連携と補完を重視した多職種によるチーム医療を提供すること

(イ) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施することが求められる。

- ・血液検査、画像検査（エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡等）、病理検査等の診断や治療に必要な検査が実施可能であること
- ・病理診断、画像診断等が実施可能であること
- ・がん患者の状態やがんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法等及びこれらを組み合わせた集学的治療が提供可能であること
- ・がんと診断された時から緩和ケアを提供すること

さらに、がん診療連携拠点病院としては、以下の対応が求められる。

- ・がん患者の状態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法等及びこれらを組み合わせた集学的治療及び緩和ケアが提供可能であること
- ・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キヤンサーボードを設置し、月1回以上開催すること
- ・がん患者やその家族の意向に応じ、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられるようにすること
- ・相談支援の体制を確保し、情報の収集及び発信、がん患者やその家族の交流の支援等を実施すること。その際、小児・AYA世代のがん、希少がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること
- ・がん患者の仕事と治療との両立の支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援等に関する取組をがん患者に提供できるようにすること
- ・がんと診断された時から緩和ケアを提供すること（緩和ケアチーム及び緩和ケア外来を整備し、がん患者やその家族に対し、身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安に対する全人的な緩和ケアを提供すること）
- ・がん治療による合併症の予防や軽減を図るため、院内において周術期の口腔管理を実施する歯科や歯科医療機関と連携を図ること
- ・地域連携支援の体制を確保するため、病院間における役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパスの活用等のほか、急変時の対応も含め、がん診療機能や在宅療養支援機能を有している他の医療機関等との連携を図ること

と

- ・院内がん登録を実施すること
- (ウ) 担当する医療機関
 - ・病院又は診療所
 - ・がん診療連携拠点病院

ウ 在宅療養支援機能【療養支援】

(ア) 目標

- ・がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること
 - ・在宅緩和ケアを提供すること
- (イ) 医療機関等に求められる事項
- ・24時間対応が可能な在宅医療を提供すること
 - ・がん疼痛等に対する緩和ケアが提供可能であること
 - ・看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること
 - ・診療情報や治療計画を共有する等がん診療機能を有する医療機関等との連携が可能であること
 - ・医療用麻薬を提供できること
 - ・口腔内合併症の可能性のある患者、がん治療や緩和医療を受ける患者について、必要な口腔ケアや歯科処置を行えること

(ウ) 担当する医療機関

在宅療養支援診療所、歯科診療所及びこれらと連携する機関（病院、薬局、訪問看護ステーション）

③ 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位としますが、小児がん、希少がん等の専門診療については、二次保健医療圏を越えた医療機関の間における連携が必要です。

④ 数値目標

※ 「栃木県がん対策推進計画（3期計画）」に合わせて設定

【主な取組】

① がんの予防及び早期発見の推進

ア 「とちぎ健康21プラン（2期計画）」に基づき、市町、医療機関、企業等と連携し、喫煙対策や生活習慣の改善に関するより効果的な普及啓発等を推進します。

イ 肝炎に関する正しい知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨等

の取組を推進します。また、市町と連携し、肝炎ウイルス検査の陽性者に対するフォローアップ体制の整備や肝炎治療に係る治療費の助成等を通じて、肝炎治療の推進を図るとともに、B型肝炎定期予防接種の推進に取り組みます。

ウ 県民のがん検診に対する意識等を踏まえ、職域におけるがん検診も含め、より効果的な受診率向上策を推進します。また、県民がそれぞれのライフスタイルに応じてがん検診を受診しやすいよう、県民の利便性を考慮した市町の検診実施体制の整備を促進します。

県内におけるがん診療提供体制(専門診療)



② がん医療の充実

ア 栃木県がん診療連携協議会と連携し、医療安全の確保、チーム医療の充実、がん医療等の質の評価について、それぞれのがん診療連携拠点病院等の実情に応じた取組を支援します。

イ 栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、県内におけるがんゲノム医療、免疫療法等に関する提供体制の在り方について検討を進めます。

ウ がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等との役割分担及び連携強化を図るために、栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会と連携し、それぞれの地域の取組の実情に応じた取組を支援します。

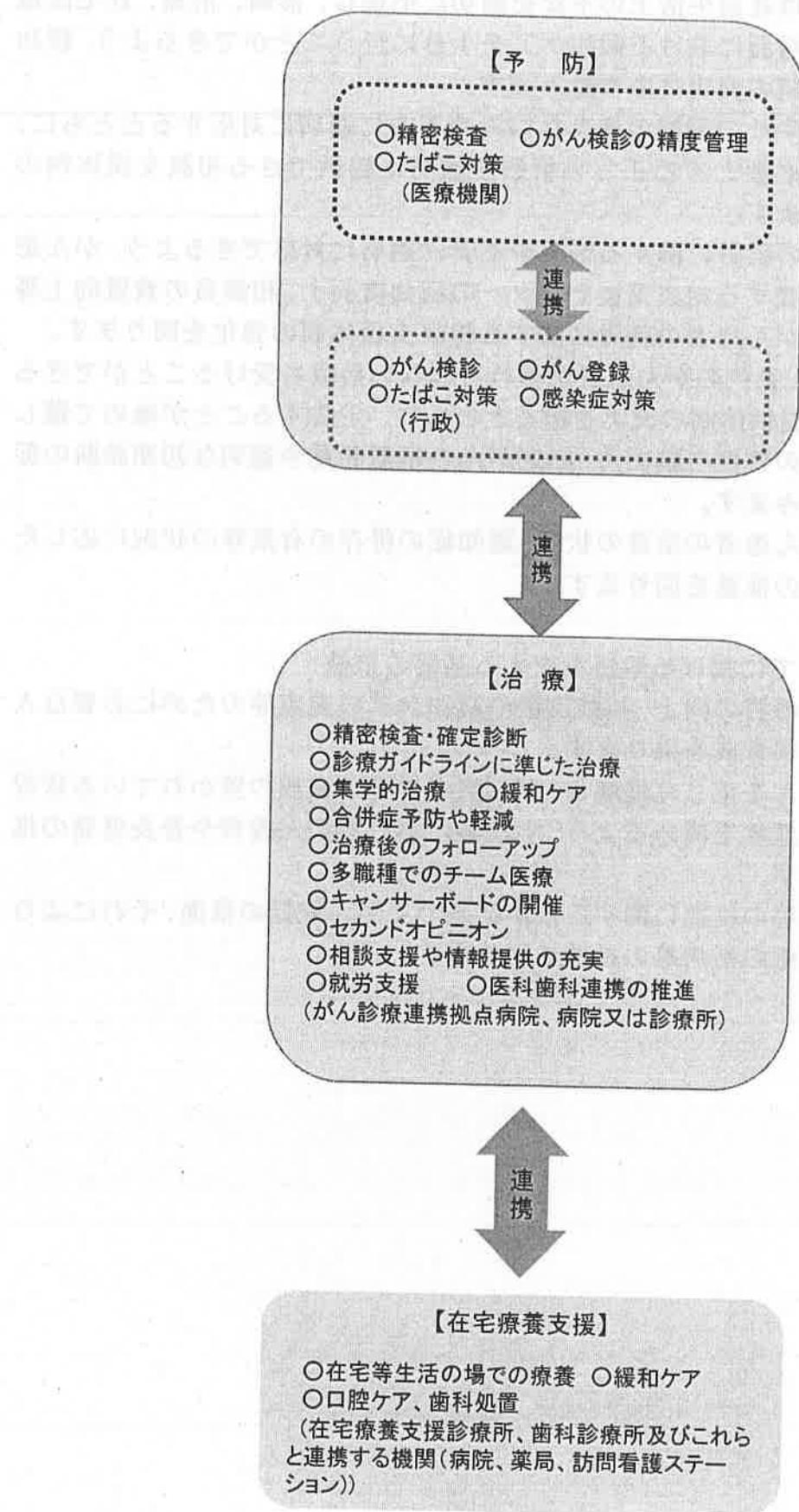
③ がん患者やその家族を支えるための環境づくり

- ア がんと診断された時から、がん患者やその家族の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を適切に把握し、診断、治療、在宅医療など様々な場面における緩和ケアを十分に行うことができるよう、緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。
- イ がん患者やその家族の様々な悩みや不安に適切に対応するとともに、それぞれが必要とする正しい情報を適切に提供できる相談支援体制の整備を図ります。
- ウ がん患者の就労に関する悩みや不安に適切に対応できるよう、がん患者の就労に関する相談支援センターの認知度向上、相談員の資質向上等を通じて、がん患者の就労に関する相談支援体制の強化を図ります。
- エ 小児・AYA世代のがん患者が切れ目のない治療を受けることができるよう、診療提供体制の充実を図るとともに、予防することが極めて難しい小児がんの特性を踏まえ、小児がんの早期発見や適切な初期診断の促進に取り組みます。
- オ 高齢のがん患者の全身の状況、認知症の併存の有無等の状況に応じた医療や支援の推進を図ります。

④ ①から③までに掲げる取組を支える基盤の整備

- ア がん医療の質の向上、相談支援や緩和ケアの充実等のために必要な人材の確保及び育成を図ります。
- イ 県民ががんを正しく理解し、がん患者やその家族の置かれている状況等に対する理解を深めるよう、学校等におけるがん教育や普及啓発の推進を図ります。
- ウ がん登録等の推進に関する法律に基づくがん登録の推進、それにより得られた情報の活用等の推進を図ります。

がんの医療連携体制



(2) 脳卒中

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血に大別されます。栃木県における年齢調整死亡率は年々減少していますが、全国値と比べて高い状況が続いているため、引き続き、効果的な取組を推進していくことが必要です。

「栃木県保健医療計画（6期計画）」では、県民の適切な受療行動を促す取組の推進や発症から急性期、回復期を経て在宅療養に至るまで、継続性を持って必要な医療を提供できる医療連携体制の構築などに取り組んできました。今後は、脳卒中の要因となる高血圧などの基礎疾患の重症化を予防するため、適切な管理の必要性についての啓発や未治療者及び治療中断者に対する受診勧奨を促進するとともに、病期に応じたりハビリテーションが切れ目なく提供される体制の構築を目指します。

【現状と課題】

① 脳卒中患者数及び脳卒中による死亡の状況

ア 患者数

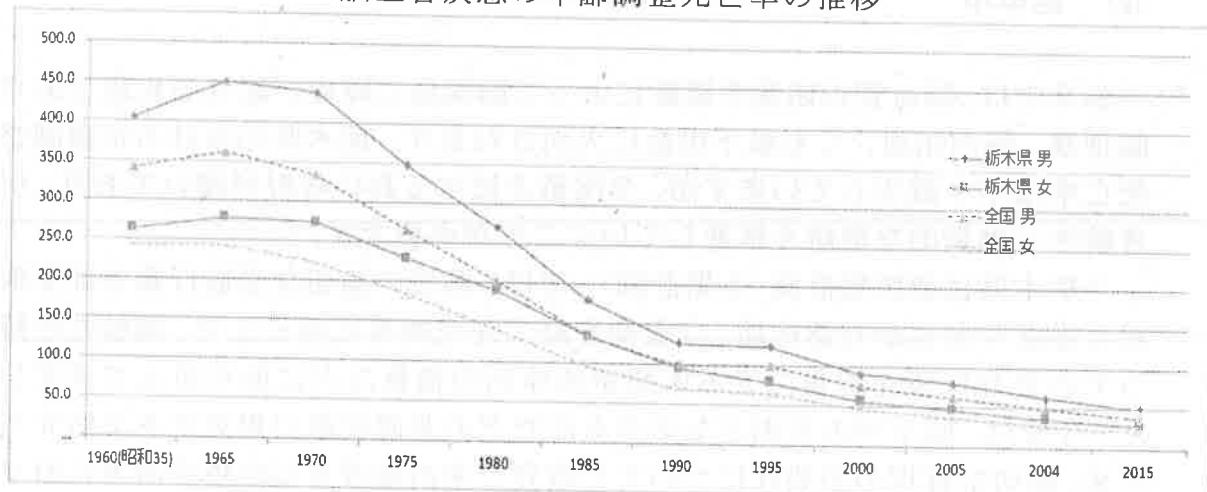
平成26年患者調査では、継続的に治療を受けている県内の推計患者数は15千人となっています。また、「栃木県保健医療計画（6期計画）」に基づく機能別医療機関現況調査では、2015（平成27）年の1年間に脳卒中の急性期の治療を担う医療機関（19施設）に緊急搬送された脳卒中患者は4,737人となっており、増加傾向にあります。

さらに、栃木県脳卒中発症登録では、再発者は発症者のうち22.9%を占め、その割合は増加しております。

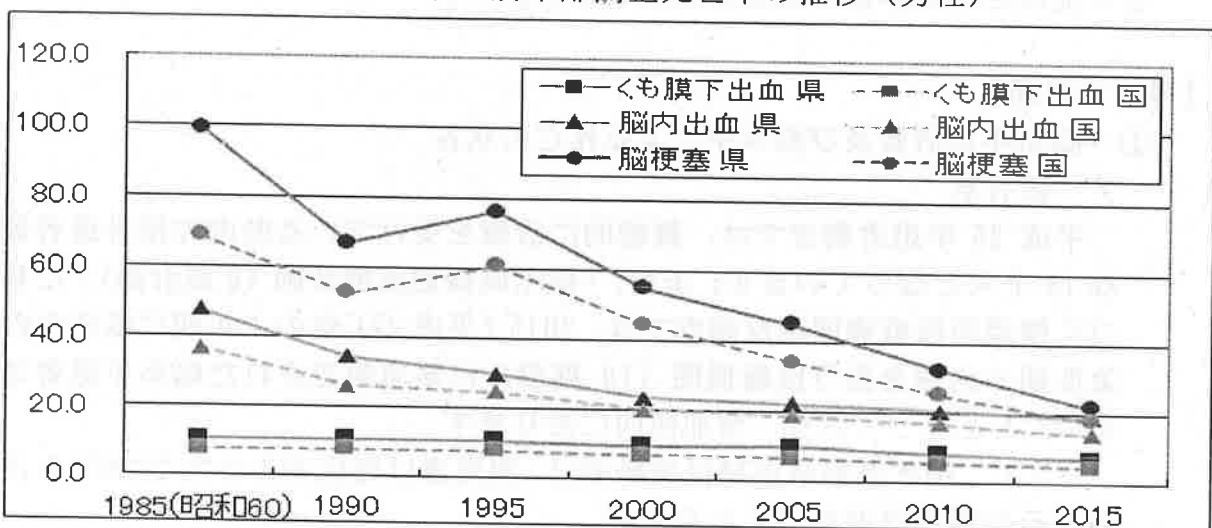
イ 死亡率

平成27年人口動態統計では、脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が49.1、女性が28.5となっています。年齢調整死亡率は男女とも一貫して減少していますが、全国値よりも高い状況が続いている。また、年齢階級別死亡率では、男女とも40歳代から増加しています。

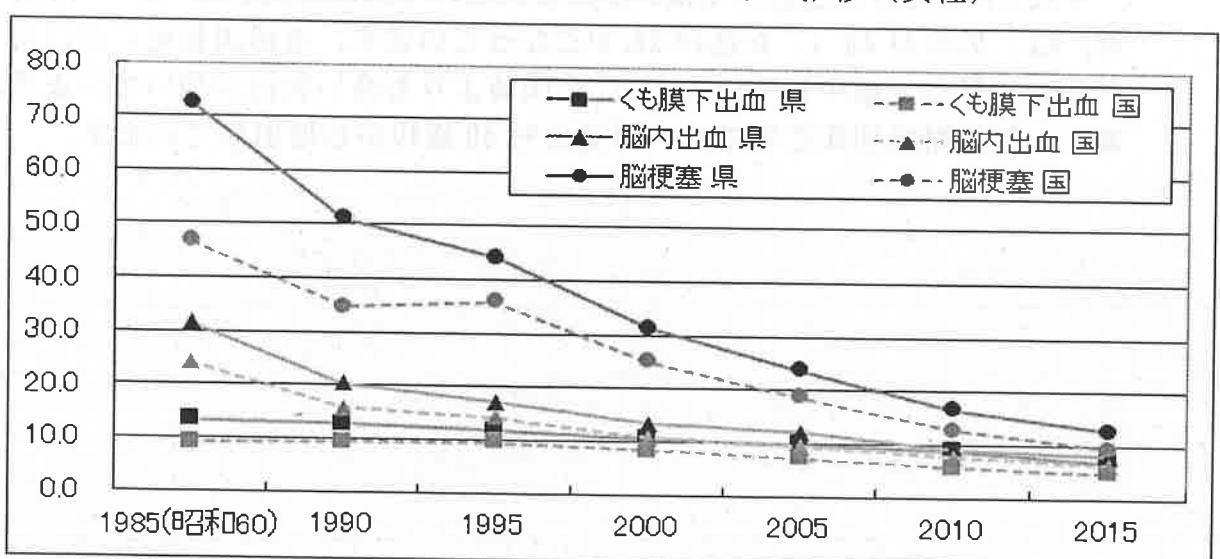
脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移



脳血管疾患の病型別年齢調整死亡率の推移（男性）



脳血管疾患の病型別年齢調整死亡率の推移（女性）



【資料：厚生労働省「人口動態統計」】

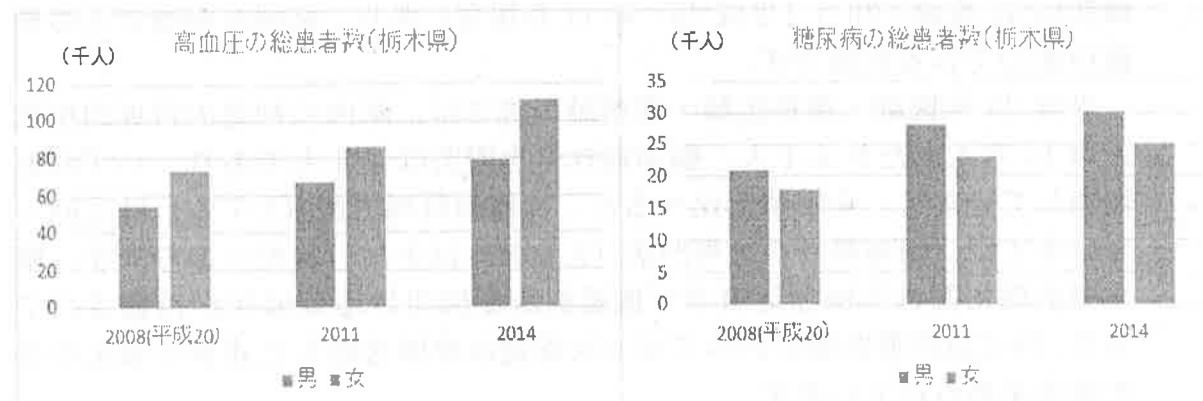
② 生活習慣等の状況

脳卒中の発症には食塩の過剰摂取や喫煙、運動不足やストレスなどが深く関わるとされており、これらは高血圧や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の要因となります。

平成 28 年度県民健康・栄養調査では、食塩摂取量は全国値と比べて少ないものの、喫煙者や肥満者の割合は全国値を上回るとともに、1日の平均歩数は下回るなど、今後も引き続き生活習慣の改善が必要な状況にあります。また、特定健診受診率は 48.1%、特定保健指導の実施率は 19.0% であり、「栃木県保健医療計画（6 期計画）」の目標値には達しておらず、いずれも向上していく必要があります。

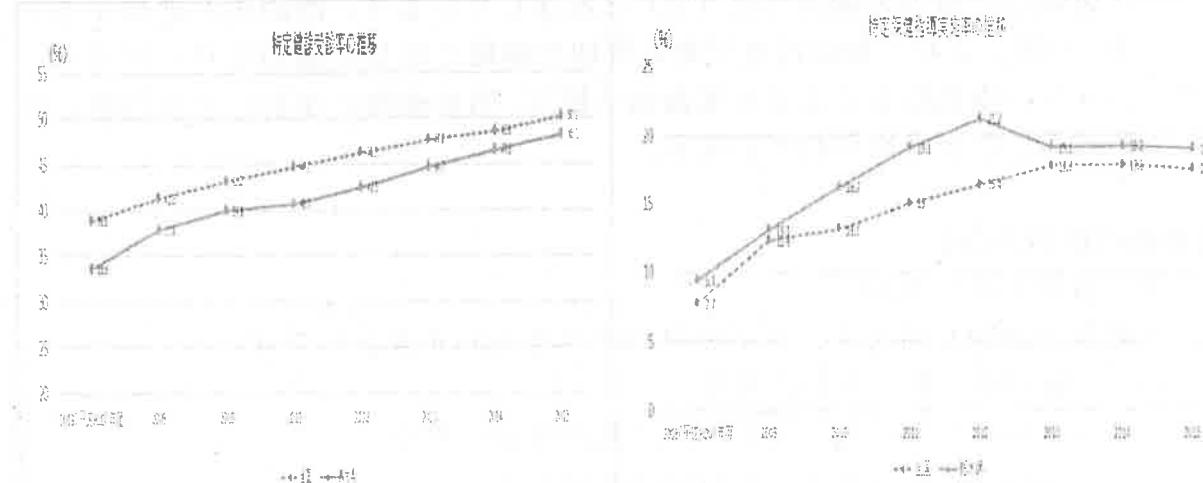
脳卒中は、発症後命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、患者及びその家族の日常生活に与える影響は大きいものがあります。発症や再発を予防するためには、望ましい食生活や禁煙、身体活動量の増加などの生活習慣を心がけ、また、基礎疾患を適切に管理していくことが重要です。

基礎疾患の患者数の推移（高血圧・糖尿病）



【資料：厚生労働省「患者調査】

特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移



【資料：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況】

③ 医療の状況

ア 急性期治療の状況

2015(平成27)年の1年間に急性期の治療を担う医療機関19施設(2017(平成29)年12月現在)で診療を受けた患者4,737人のうち、組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)による血栓溶解療法の実績は129件でした。また、平成27年栃木県脳卒中発症登録では、発症後3時間以内に急性期の治療を担う医療機関を受診した者の割合(37.5%)は増加していますが、「栃木県保健医療計画(6期計画)」の目標値(50%以上)は下回っている状況です。

急性期の治療を担う医療機関は限られていることから、発症後できるだけ早期に医療機関で適切な医療が受けられるよう、全県における救急医療提供体制を整備することが必要とされています。

イ 医療提供体制

脳卒中が疑われる患者は急性期の治療を担う医療機関19施設のいずれかに搬送される体制が整えられています。また、回復期の治療を担う医療機関は41施設(2017(平成29)年12月現在)あり、保健医療圏ごとの整備が進んでいる状況です。

平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査では、県内の神経内科専門医は人口10万人あたり4.1人、脳神経外科専門医は4.6人であり、いずれも増加しています。全国値と比べると、神経内科専門医(3.7人)は上回っていますが、脳神経外科専門医(5.6人)は少ない状況にあります。脳卒中医療に関わる医療従事者や機能別医療機関の地域偏在が指摘されており、特に急性期医療においては二次保健医療圏を越えた連携の強化が引き続き求められています。

平成26年患者調査では、脳卒中を発症し退院した患者の平均在院日数は86.5日であり、全国値89.5日を下回っており、また、在宅等生活の場に復帰した患者の割合(58.1%)は増加しています。高齢化が進展する中で、今後、より一層の再発予防の管理や病期に応じた適切なリハビリテーションの提供などによる在宅復帰支援が、関係機関の連携により円滑に行われることが求められています。

【施策の展開方向】

① 目指すべき方向

現状と課題を踏まえ、以下の目指すべき方向を設定します。

ア 脳卒中予防の取組の強化

イ 適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備

ウ 病期に応じた専門的医療提供体制の構築

エ 在宅医療の推進

② 各医療機能と連携

脳卒中の予防には、県民一人一人が適切な生活習慣を維持し、定期的に健康診査を受け、かかりつけ医により基礎疾患や危険因子を適切に管理することが何よりも重要です。一方、発症した場合には、脳卒中による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、病院前救護も含め、早急に適切な急性期治療を実施できる体制の構築を進める必要があります。急性期から維持期を通じて、リハビリテーションの実施や再発及び合併症の予防を含めた、切れ目のない医療を提供する体制の構築も求められております。

これらのことから、目指すべき方向を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用しつつ、脳卒中の医療連携体制を構築するに当たり必要な保健医療機能を以下のとおり定めます。

ア 脳卒中予防のための機能【保健】

(ア) 目標

- ・健康づくりの取組により脳卒中の発症を予防すること

(イ) 関係機関に求められる事項

a 行政

- ・脳卒中を予防するために、生活習慣の改善や基礎疾患の管理の重要性について啓発すること

- ・脳卒中の初期症状に関する知識の啓発を図ること

b 保険者等

- ・特定健康診査、特定保健指導、定期健康診断等を実施し、要医療者（有所見者等）に対し、受診勧奨を行うこと

イ 脳卒中発症予防のための医療機能【予防医療】

(ア) 目標

- ・健康づくりの取組と連動し、脳卒中の発症を予防すること

(イ) 医療機関に求められる事項

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること

- ・突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること

- ・突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること

(ウ) 担当する医療機関

- ・いわゆるかかりつけ医機能を持つ医療機関等

ウ 応急手当・病院前救護の機能【救護】

(ア) 目標

- ・脳卒中の疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること

(1) 関係者や医療機関に求められる事項

- a 本人及び家族等周囲にいる者

- ・発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと

- b 救急救命士等

- ・栃木県救急・災害医療運営協議会病院前救護体制検討部会が定めたプロトコール（活動基準）に沿って、脳卒中患者に対する適切な観察、判断、処置を行うこと

- ・急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること

- c かかりつけ医等の初期診療医療機関

- ・適切な処置を行った上で、速やかに急性期医療を担う医療機関への転送を要請すること

工 救急医療の機能【急性期医療】

(脳卒中地域拠点医療機関)

(ア) 目標

- ・脳卒中救急療機関のうち、二次保健医療圏等の地域単位における脳卒中診療の中心的医療機関として、保健事業等に協力をを行うこと
- ・患者の来院後速やかに、病状に応じた専門的な治療が 24 時間実施可能であること
- ・廃用症候群を予防し、早期に自立できるためのリハビリテーションを実施すること
- ・地域における医療機関と緊密に連携を図りながら、脳卒中医療を推進すること

(イ) 医療機関に求められる事項

a 救急医療の提供体制

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。特に、急性期の診断及び治療については、24 時間体制での実施が求められるが、単一の医療機関で 24 時間体制を確保することが困難な場合には、地域における複数の医療機関が連携して、24 時間体制を確保する必要がある。

- ・脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が 24 時間実施可能であること

- ・血液検査、画像検査（エックス線検査、CT、MRI、超音波検査）等の必要な検査や脳卒中評価スケールによる神経学的評価が実施可能であること

- ・適応のある脳梗塞症例に対し、来院後早期に（発症後 4.5 時間以内）に組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）による血栓溶解療法

が実施可能であること

- ・適応のある脳卒中症例に対し、外科手術や脳血管内手術が必要と判断した場合には、来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関との連携体制が取れていること
- ・呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること
- ・合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対応すること
- ・リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること
- ・個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションが適応しているか判断すること
- ・回復期（あるいは維持期）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること
- ・回復期（あるいは維持期）に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと

b 情報提供体制

- ・総合的な脳卒中情報の収集提供に積極的に取り組むとともに、適宜地域の医療機関や関係機関等に対して情報を提供するよう努めること
- ・脳卒中に関する予防情報・診療情報等を、県民に分りやすく、ホームページに掲載するなどして公開すること

c 相談・研修体制

- ・地域の医療機関からの脳卒中診療に関する相談等に積極的に応じること
- ・地域の脳卒中診療や予防活動に携わる医師、保健師等の保健医療従事者に対して、研修を実施すること
- ・地域において多職種チームによる脳卒中リハビリテーションの提供体制を推進するため、関係機関と連携し、情報交換会や事例検討会等の開催に努めること

(脳卒中救急医療機関)

(ア) 目標

- ・患者の来院後速やかに、病状に応じた専門的な治療が 24 時間実施可能であること
- ・廃用症候群を予防し、早期に自立できるためのリハビリテーションを実施すること

- ・地域における医療機関と連携を図りながら、脳卒中医療を推進すること

(イ) 医療機関に求められる事項

前記地域拠点医療機関に求められる事項のうち、「a 救急医療の提供体制」を有すること

(ウ) 担当する医療機関

- ・脳卒中の専用病室を有する病院
- ・急性期の血管内治療が実施可能な病院
- ・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所

オ 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能【回復期医療】

(ア) 目標

- ・身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること
- ・再発予防の治療とともに、基礎疾患や危険因子の管理を実施すること
- ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
- ・患者に対し、再発予防などに関する必要な啓発を図ること

(イ) 医療機関に求められる事項

- ・再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患や危険因子の管理、及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること
- ・失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及び ADL の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること
- ・合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対応すること
- ・急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること
- ・再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること

(ウ) 担当する医療機関

- ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所
- ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院

カ 在宅療養を支える機能【維持期医療】

(ア) 目標

- ・生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること
- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること

(イ) 医療機関に求められる事項

- ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること
- ・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）が実施可能であること
- ・合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること
- ・地域包括支援センターや訪問看護ステーション、薬局等と連携していること
- ・回復期あるいは急性期の医療機関等と診療情報やりハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること
- ・合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること

(ウ) 担当する医療機関

- ・介護老人保健施設
- ・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所
- ・診療所（内科、リハビリテーション科等）、歯科医療機関、いわゆるかかりつけ医機能を持つ医療機関

③ 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位としますが、急性期医療については全県での三次救急医療圏による対応も必要とします。

④ 数値目標

No.	目標項目	ペースライン	目標値
1	特定健診・特定保健指導の実施率	特定健康診査 48.1% 特定保健指導 19.0% (2015(平成27)年度)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上
2	発症後3時間以内に受診した患者の割合	37.5% (2016(平成28)年)	50%以上
3	脳卒中で在宅等生活の場に復帰した患者の割合	58.1% (2014(平成26)年)	65%以上
4	発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合	66.0% (2016(平成28)年)	75%以上
5	脳卒中発症登録に占める再発者の割合	22.9% (2016(平成28)年)	20%以下
6	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性 49.1 女性 28.5 (2015(平成27)年)	全国値以下

【主な取組】

① 脳卒中予防の取組の強化

ア 県民に対し、適切な食塩摂取量や禁煙などによる望ましい生活習慣の確立、高血圧や糖尿病など基礎疾患の管理の重要性について、パンフレットやホームページなどを通して啓発を行います。

イ 市町や関係機関との連携を強化して、脳卒中の危険因子や初期症状等に関する知識の効果的な普及啓発に取り組みます。特に高血圧は最大の危険因子であり、本県では年齢調整外来受療率が高い傾向にあることから、家庭血圧測定の励行や季節変動に伴う血圧の上昇（ヒートショック）への対応（住環境や服装等への配慮）などについて必要な情報発信を行います。

ウ 学校や家庭において、子どもが適切な生活習慣を身につけられるよう、パンフレットなどを提供します。

エ 基礎疾患の重症化を予防するため、保険者と連携して、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨を行います。

オ 特定健康診査や保健指導等の実施率向上を図るため、先進的な取組事例等を踏まえ、地域保健や職域保健等と連携し、より効果的な受診勧奨を行います。

¹ 急激な温度差によって体に起こる影響のこと。血圧変動により脳梗塞や心筋梗塞を引き起こす可能性がある。

② 適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備

- ア 初期症状の早期発見や医療機関早期受診の重要性について、関係機関と連携しながら啓発活動を積極的に展開します。
- イ 脳卒中が疑われる患者が迅速かつ的確に搬送されるよう、病院前救護体制を強化するため、脳卒中スケール²の普及などを通して、消防機関と急性期を担う医療機関との連携を促進します。

③ 病期に応じた専門的医療提供体制の構築

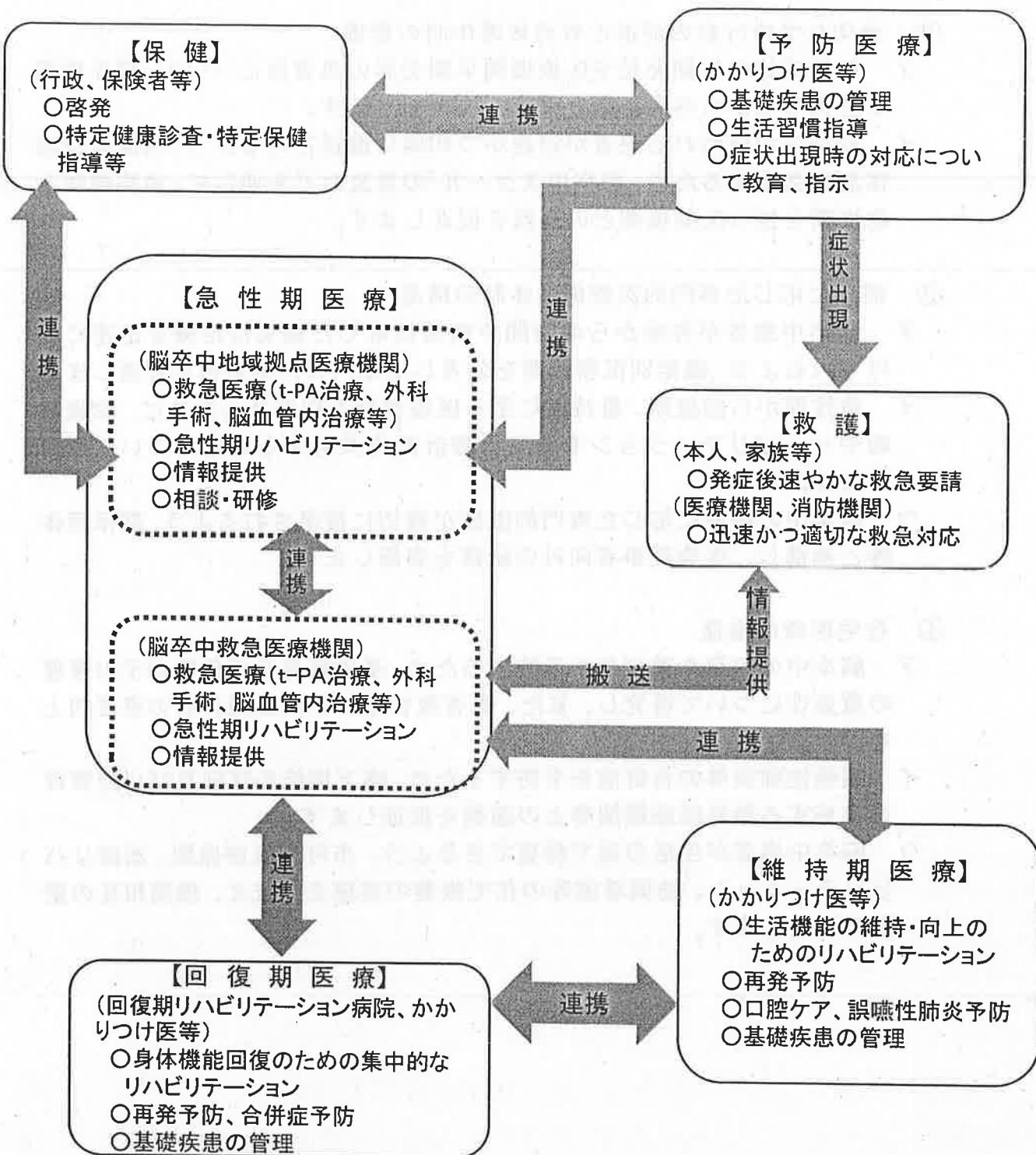
- ア 脳卒中患者が発症からの時間や病型に応じた適切な治療を迅速に受けられるよう、機能別医療機関を公表し地域内の医療連携を促進します。
- イ 急性期から回復期、維持期に至る医療連携を促進するために、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有する取組について検討します。
- ウ 脳卒中の病期に応じた専門的医療が適切に提供されるよう、関係団体等と連携し、医療従事者向けの研修を実施します。

④ 在宅医療の推進

- ア 脳卒中の再発や重症化を予防するため、基礎疾患及び危険因子の管理の重要性について啓発し、また、患者教育を担う医療関係者の資質向上を図ります。
- イ 誤嚥性肺炎等の合併症を予防するため、嚥下機能の評価及び口腔管理を実施する歯科医療機関等との連携を促進します。
- ウ 脳卒中患者が生活の場で療養できるよう、市町や医療機関、訪問リハビリテーション、訪問看護等の在宅療養の実態を踏まえ、機関相互の連携を推進します。

² 病院前に救急隊員等が脳卒中であるか否かの判断をするために使われる判定法。

脳卒中の医療連携体制



(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

心血管疾患は急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離、慢性心不全¹が代表的な疾患です。そのうち、急性心筋梗塞と大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は全国値と比べて高い状況が続いている、発症予防や医療提供体制の構築などについて着実に進めていくことが必要です。

「栃木県保健医療計画（6期計画）」では、患者を発見した人や周囲にいる人（バイスタンダー）による救命措置の普及とともに、継続性を持って必要な医療を提供できる医療連携体制の構築などに取り組んできました。今後は、心筋梗塞等の心血管疾患の要因となる高血圧など基礎疾患の重症化を予防するため、適切な管理の必要性についての啓発や未治療者及び治療中断者に対する受診勧奨を促進するとともに、疾病の状況に応じた急性期医療が適切に提供される連携体制の構築、再発や合併症予防を目的とした心血管疾患リハビリテーションが継続的に提供される体制の構築を目指します。

【現状と課題】

① 心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の状況

ア 患者数

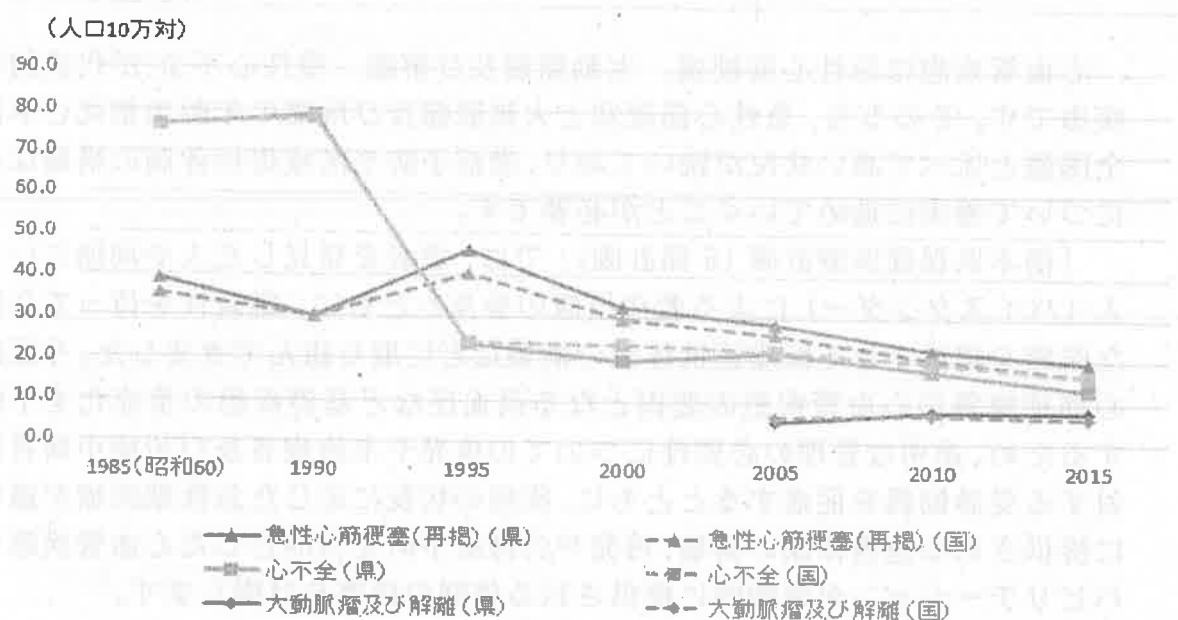
平成26年患者調査では、継続的に治療を受けている県内の推計患者数は急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患が13千人、大動脈瘤及び解離が1千人、心不全が2千人となっています。また、「栃木県保健医療計画（6期計画）」に基づく機能別医療機関現況調査では、2015（平成27）年の1年間に急性心筋梗塞の急性期の治療を担う医療機関（14施設）に救急搬送された急性心筋梗塞患者数は1,227人となっています。

イ 死亡率

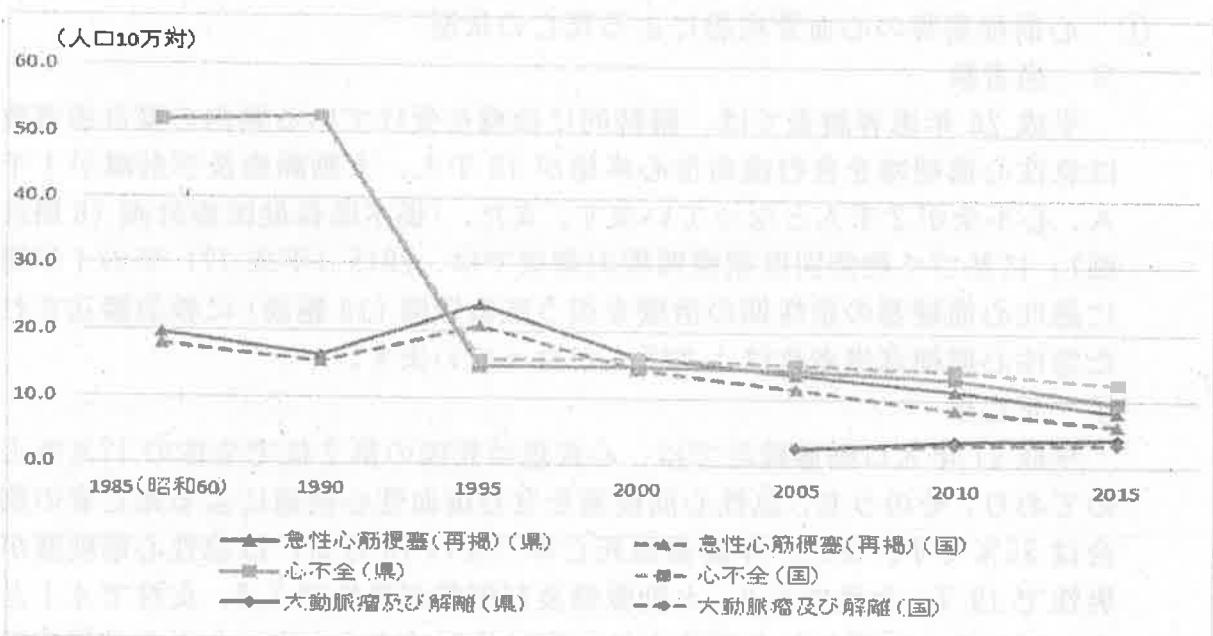
平成27年人口動態統計では、心疾患は死因の第2位で全体の17%を占めており、そのうち、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患による死者の割合は55%です。また、年齢調整死亡率（人口10万対）は急性心筋梗塞が男性で19.7、女性で8.2、大動脈瘤及び解離が男性で7.8、女性で4.1となっており、いずれも全国値よりも高い状況です。一方、心不全は男性で13.2、女性で9.6となっており、全国値よりも低くなっています。

¹ 心不全の定義：「心不全とは心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です」（2017.10.31発表 日本循環器学会・日本心不全学会）

急性心筋梗塞、心不全、大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率の推移（男性）



急性心筋梗塞、心不全、大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率の推移（女性）



【資料：厚生労働省「人口動態統計」】

② 生活習慣等の状況

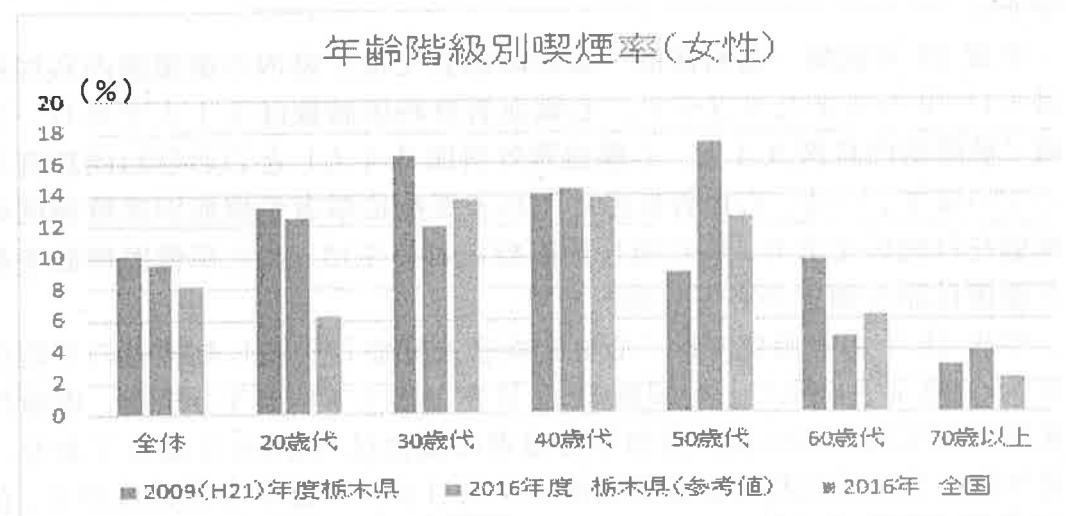
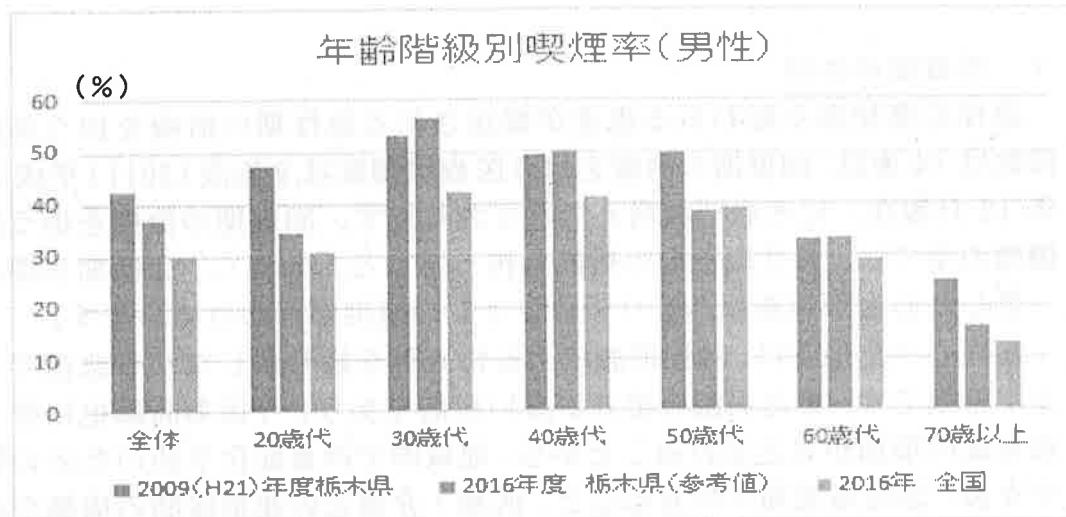
心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、脳卒中と重なります。生活習慣として、食塩の過剰摂取や喫煙、運動不足やストレスなどが深く関わるとされており、これらは、高血圧や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の要因となります。

平成 28 年度県民健康・栄養調査では、食塩摂取量は全国値と比べて少ないものの、喫煙者や肥満者の割合は全国値を上回るとともに、1 日の平均歩数は下回るなど、今後も引き続き生活習慣の改善が必要な状況にあります。また、特定健診受診率は 48.7%、特定保健指導の実施率は 19.0% であり、

「栃木県保健医療計画（6 期計画）」の目標値には達しておらず、いずれも向上していく必要があります。

心筋梗塞等の心血管疾患は治療法が進歩してもなお致死的な結果を招く可能性のある疾患です。発症及び再発の予防には、生活習慣の改善や基礎疾患の適切な管理が重要です。

喫煙率の状況



【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

③ 医療の状況

ア 急性期治療の状況

2015（平成27）年の1年間に急性心筋梗塞の急性期を担う医療機関14施設（2017（平成29）年12月現在）で診療を受けた急性心筋梗塞の患者数は1,227人でした。

また、平成28年栃木県医療実態調査では、虚血性心疾患の患者のうち、居住する二次保健医療圏内に入院している患者の割合が25%～95%と地域差がみられます。急性期の治療を担う医療機関は限られていることから、二次保健医療圏を越えた救急医療の連携体制が重要です。

大動脈瘤及び解離の患者に対して行われる主な治療（大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）及びステントグラフト内挿術）の80%は三次救急医療機関で実施しているため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を超えた連携の強化が必要です。

心不全の患者は、居住する二次保健医療圏内の医療機関に入院している傾向が強いことから、各保健医療圏における疾病の特性に応じた適切な急性期医療の提供が求められています。

イ 医療提供体制

急性心筋梗塞が疑われる患者が搬送される急性期の治療を担う医療機関数は14施設、回復期の治療を担う医療機関数は9施設（2017（平成29）年12月現在）にそれぞれ増えてきております。回復期の治療を担う医療機関の全ては、急性期治療の機能も担っていることから、急性期早期から一貫した心血管疾患リハビリテーションの提供が行われています。

慢性心不全患者は、急性増悪による再入院を繰り返しながら悪化することが特徴です。また高齢の患者が多い疾病であり、今後も高齢化に伴って患者数の増加が見込まれることから、地域内での重症化予防のための管理や支援、急性増悪期への対応など、医療・介護との連携体制の構築が必要です。

平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査では、県内の循環器内科医師数は人口10万人あたり9.5人、心臓血管外科医師数は2.1人であり、全国値（循環器内科医9.4人、心臓血管外科医2.4人）とおおむね同程度となっています。一方、心血管疾患に関わる医療従事者や機能別医療機関の地域偏在は続いており、特に急性期医療においては、二次保健医療圏を超えた連携体制の強化が必要な状況です。

平成26年患者調査では、心血管疾患を発症し退院した患者の平均在院日数は19.8日であり、全国値20.3日を下回っています。また、虚血性心疾患で在宅等生活の場に復帰した患者の割合は94.9%となっており、再発予防を含めた包括的心血管疾患リハビリテーションを受けながら、在宅等で自分らしい生活が送れるように支える医療の連携体制の構築が求められています。

【施策の展開方向】

① 目指すべき方向

現状と課題を踏まえ、以下の目指すべき方向を設定します。

- ア 心筋梗塞等の心血管疾患予防の取組の強化
- イ 速やかな救命処置の実施と救急救護体制の整備
- ウ 病期に応じた専門的医療提供体制の構築
- エ 在宅療養が可能な体制の整備

② 各医療機能と連携

心筋梗塞等の心血管疾患の予防には、県民一人一人が適切な生活習慣を維持し、定期的に健康診査を受け、かかりつけ医による基礎疾患や危険因子を適切に管理することが何よりも重要です。一方、発症した場合には、心筋梗塞等の心血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、病院前救護も含め、早急に適切な急性期治療を実施できる体制の構築を進める必要があります。さらに、発症後早期からの心血管疾患リハビリテーションの実施や急性期の治療に限らず、回復期及び維持期においても適切な治療を提供する体制の構築も求められています。

これらのことから、目指すべき方向を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用しつつ、心筋梗塞等の心血管疾患の保健医療体制を構築するに当たり必要な保健医療機能を以下のとおり定めます。

ア 心筋梗塞等の心血管疾患予防のための機能【保健】

(ア) 目標

- ・健康づくりの取組により心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること

(イ) 関係機関に求められる事項

a 行政

- ・心筋梗塞等の心血管疾患を予防するため、生活習慣の改善や基礎疾患の管理の重要性について啓発すること
- ・心血管疾患の初期症状に関する知識の啓発を図ること

b 保険者等

- ・特定健康診査、特定保健指導、定期健康診断等を実施し、要医療者（有所見者等）に対し、受診勧奨を行うこと

イ 心筋梗塞等の心血管疾患発症予防のための医療機能【予防医療】

(ア) 目標

- ・健康づくりの取組と連動し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること

(イ) 医療機関に求められる事項

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒等の基礎

疾患及び危険因子の管理が可能であること

- ・突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること
- ・本人及び家族等患者の周囲にいる者に対し、突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること

(ウ) 担当する医療機関

- ・いわゆるかかりつけ医機能を持つ医療機関等

ウ 応急手当・病院前救護の機能【救護】

(ア) 目標

- ・心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること

(イ) 関係者や医療機関に求められる事項

a 家族等周囲にいる者

- ・発症後速やかに救急要請を行うこと
- ・心肺停止が疑われる者に対して、AED の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること

b 救急救命士を含む救急隊員

- ・栃木県救急・災害医療運営協議会病院前救護体制検討部会が定めたプロトコール（活動基準）に則り、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察、判断、処置を実施すること
- ・急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること

c かかりつけ医等の初期診療医療機関

- ・適切な処置を行った上で、速やかに急性期医療を担う医療機関への転送を要請すること

エ 救急医療の機能【急性期医療】

(ア) 目標

- ・患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が実施できること
- ・合併症や再発の予防、在宅復帰のため的心血管疾患リハビリテーションを実施すること
- ・再発予防の定期的な専門検査を実施すること

(イ) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。

- ・心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT 検査、心臓カテーテル、機械的補助循環装置等必要な検査及び処置が 24 時間対応可能であること
- ・心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的診療が 24 時間対応可能であること

- ・ST 上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査および適応があればPCI（経皮的冠動脈形成術）を行い、来院後 90 分以内の冠動脈再疋通が可能であること
 - ・慢性心不全の急性増悪の場合、かかりつけ医等と連携の上、状態の安定化に必要な全身管理が可能であること
 - ・呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること
 - ・虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること
 - ・電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること
 - ・運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること
 - ・抑うつ状態等の対応が可能であること
 - ・回復期（あるいは在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること、またその一環として再発予防の定期的な専門検査を実施すること
- (イ) 担当する医療機関
- ・救命救急センターを有する病院
 - ・心臓内科系集中治療室（CCU）等を有する病院
 - ・心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所

オ 疾病管理プログラム²としての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能【回復期医療】

(ア) 目標

- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- ・合併症や再発の予防、在宅復帰のため的心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること
- ・在宅等生活の場への復帰を支援すること
- ・患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること

(イ) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。

- ・再発予防の治療や基礎疾患、危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること
- ・心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能であること

² 多職種チームが退院前から退院後にわたり医学的評価・患者教育・生活指導を包括的かつ計画的に実施し、再入院の予防、予後の改善等を目的とした中長期的プログラム。（日本循環器学会）

- ・合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
 - ・運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること
 - ・心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること
 - ・急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること
- (ウ) 担当する医療機関
- ・内科、循環器科又は心臓血管外科を有する病院又は診療所

力 在宅療養を支える機能【維持期医療】

(ア) 目標

- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- ・在宅療養を継続できるよう支援すること

(イ) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。

- ・再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること
- ・緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること
- ・合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
- ・慢性心不全患者の支援において、急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等多職種と、再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等により連携していること
- ・在宅での運動療法、再発予防のための管理について、医療機関と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局等が連携し、実施できること

(ウ) 担当する医療機関

- ・いわゆるかかりつけ医機能を持つ医療機関等

③ 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位としますが、急性期医療については全県での三次救急医療による対応も必要とします。

④ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	特定健診・特定保健指導の実施率	特定健康診査 48.1% 特定保健指導 19.0% (2015(平成27)年度)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上
2	虚血性心疾患で在宅等生活の場に復帰した患者の割合	94.9% (2014(平成26)年)	100%
3	心筋梗塞等の心血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	急性心筋梗塞 男性 19.7 女性 8.2 (2015(平成27)年)	全国値以下
		大動脈瘤及び解離 男性 7.8 女性 4.1 (2015(平成27)年)	
		心不全 男性 13.2 女性 9.6 (2015(平成27)年)	心不全 男性 9.9以下 女性 7.0以下

【主な取組】

① 心筋梗塞等の心血管疾患予防の取組の強化

ア 県民に対し、適切な食塩摂取量や禁煙などによる望ましい生活習慣の確立、高血圧や糖尿病など基礎疾患の管理の重要性について、パンフレットやホームページなどを通して啓発を行います。

イ 市町や関係機関との連携を強化して、心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子や初期症状等に関する知識の効果的な普及啓発に取り組みます。特に高血圧は最大の危険因子であり、本県では年齢調整外来受療率が高い傾向にあることから、家庭血圧測定の励行や季節変動に伴う血圧の上昇(ヒートショック)への対応(住環境や服装等への配慮)などについて必要な情報発信を行います。

ウ 学校や家庭において、子どもが適切な生活習慣を身につけられるよう、パンフレットなどを提供します。

エ 基礎疾患の重症化を予防するため、保険者と連携して、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨を行います。

オ 特定健康診査や保健指導等の実施率向上を図るため、先進的な取組事例等を踏まえ、地域保健や職域保健等と連携し、より効果的な受診勧奨を行

います。

② 速やかな救命処置の実施と救急救護体制の整備

- ア 家族など周囲にいる者が、発症後速やかに救急要請を行うことや、自動体外式除細動器（AED）の使用を含めた救急蘇生等適切な処置が実施できるよう、消防機関等と協力し、県民に対して初期症状の早期発見や発症早期における対応の重要性についての啓発に取り組みます。
- イ 医療機関や消防機関と連携し、心血管疾患が疑われる患者が迅速かつ的確に搬送されるよう、病院前救護体制及び救急搬送体制を構築します。

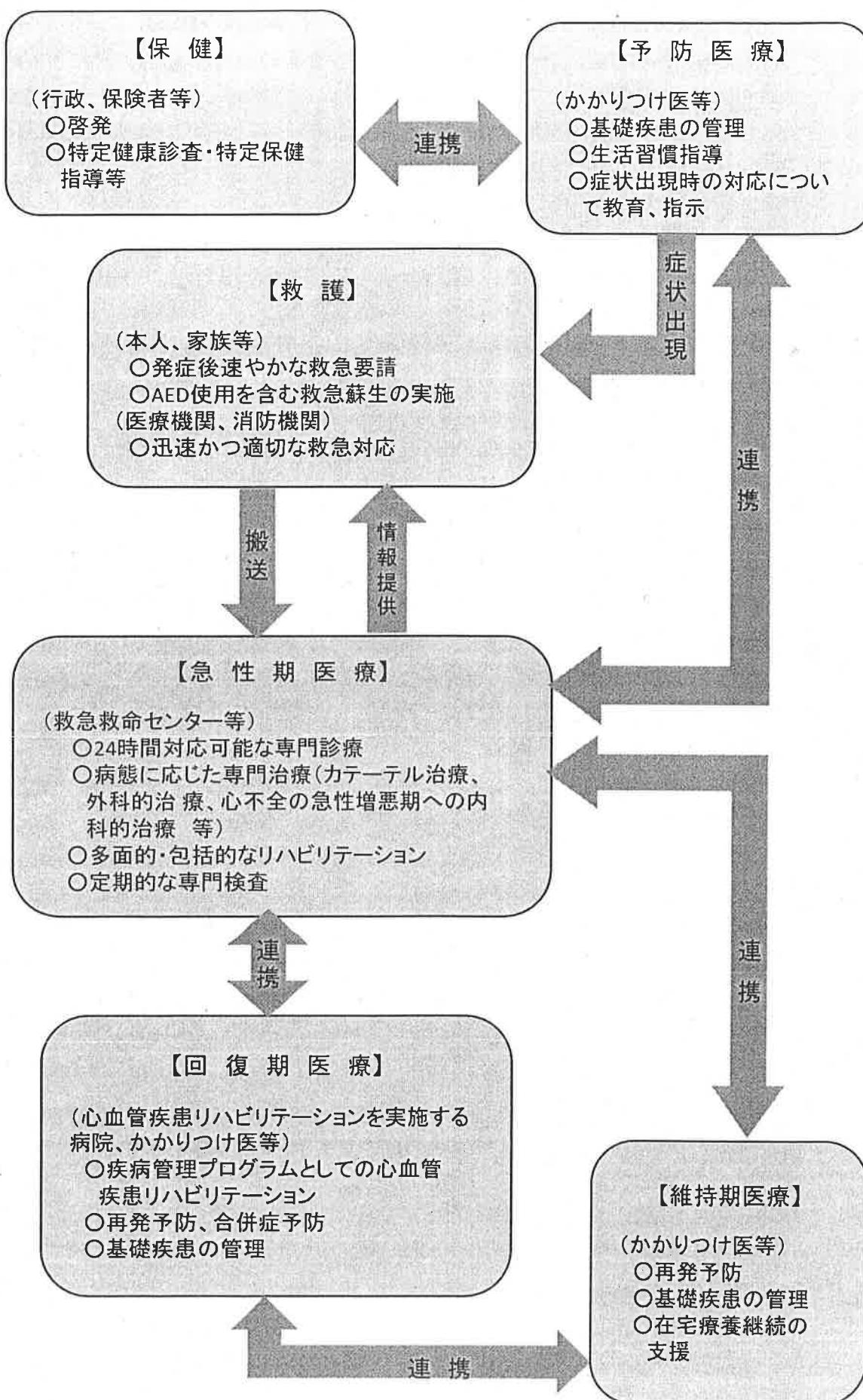
③ 病期に応じた専門的医療提供体制の構築

- ア 心筋梗塞等の心血管疾患患者が、発症からの時間や疾病に応じた適切な治療を迅速に受けられるよう、急性期の治療を担う医療機関の情報を公表し地域内の医療連携を促進します。
- イ 救急医療から回復期、維持期に至る医療連携を促進するため、診療情報やリハビリテーション等を含む治療計画を共有する取組について検討します。
- ウ 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な治療が、身近な地域において提供されるよう、維持期医療と急性期医療との連携を促進します。
- エ 心血管疾患患者の状態に応じて、できるだけ早期からリハビリテーションが実施され、合併症や再発の予防、在宅復帰のため的心血管疾患リハビリテーションが適切に提供されるよう、多職種による連携体制の構築を促進します。

④ 在宅療養が可能な体制の整備

- ア 再発予防のための定期的専門的検査の実施について、パンフレット等を配付して広く県民に啓発を行います。
- イ 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症化を予防するため、基礎疾患及び危険因子の管理の重要性について啓発するとともに、患者教育を担う医療関係者の資質向上を図ります。
- ウ 慢性心不全の患者が生活の場で療養できるよう、市町や医療機関、訪問リハビリテーション、訪問看護等の在宅療養の実態を踏まえ、機関相互の連携を推進します。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制



(4) 糖尿病

糖尿病の患者数は年々増加傾向にあり、糖尿病腎症を原因とした透析患者数も同様の傾向にあります。糖尿病は初期段階では自覚症状があまりありませんが、適切な治療を受けずに放置すると重症化し、網膜症や腎症（慢性腎臓病（CKD））、神経障害、歯周病など様々な合併症を引き起こし、患者のQOL（Quality of life：生活の質）を著しく低下させることになるため、効果的な対策が必要です。

「栃木県保健医療計画（6期計画）」では、糖尿病の発症予防対策の強化、保険者における糖尿病重症化予防の取組、医療機関における標準治療の普及や医療連携の強化などを進めてきました。

今後は、引き続き糖尿病の発症予防に力を入れるとともに、各地域において医療機関と薬局、保険者等との連携の強化を図り、重症化予防に重点を置いた取組が着実に実施される体制の構築を目指します。

【現状と課題】

① 糖尿病患者数及び糖尿病による死亡の状況

ア 患者数

平成26年患者調査では、県内の糖尿病の推計総患者数は55千人となっていきます。患者数は年々増加傾向にあり、全国値よりも高い状況です。



イ 死亡率

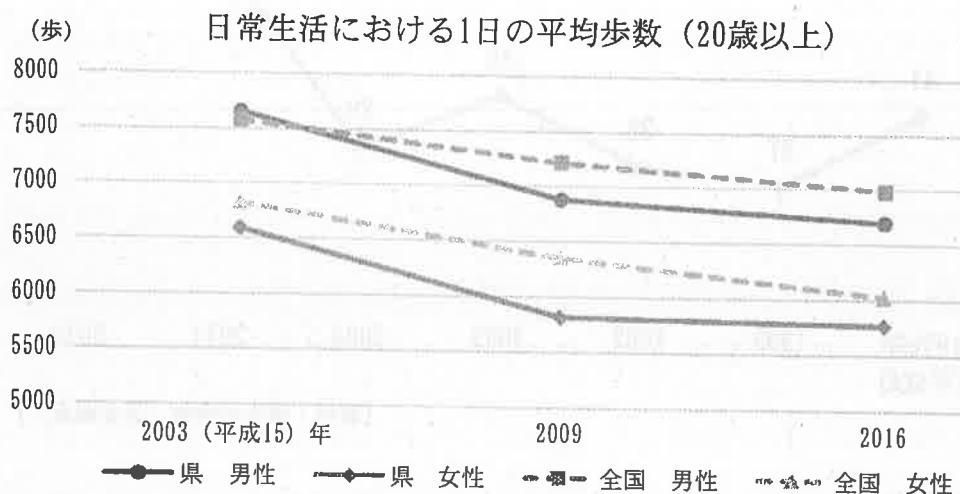
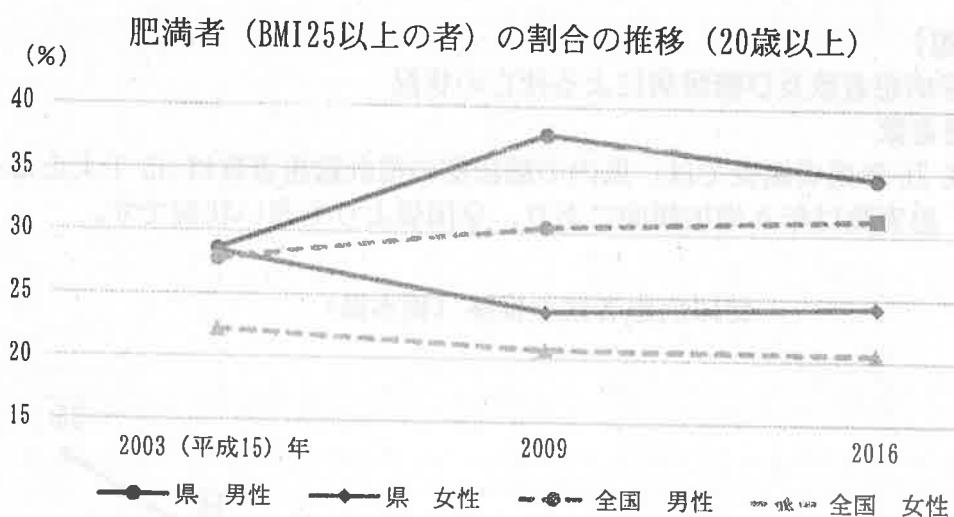
平成27年人口動態統計では、糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）は男性6.0、女性2.5となっています。男女とも全体として減少傾向にありますが、男性は全国値を上回っています。

② 生活習慣等の状況

平成28年度県民健康・栄養調査によると、食塩摂取量は全国値と比べて少ないものの、野菜の摂取量は国が定める1日の目標量（350g以上）には達していない状況です。また、肥満者や喫煙者の割合は全国値を上回るとともに、1日の平均歩数は少なく、運動習慣のある者の割合は下回るなど、今後とも引き続き生活習慣の改善が必要な状況にあります。また、特定健康診査や特定保健指導の実施率は、「栃木県保健医療計画（6期計画）」の目標値にはいずれも達しておらず、実施率を向上させていく必要があります。

糖尿病は栄養・食生活や運動といった生活習慣と密接に関係する病気です。発症や合併症を予防するには、適切な食生活、適度な身体活動や運動習慣が大切です。

また、糖尿病を早期に発見して重症化を防ぐために、定期的に健康診査を受診することも重要です。



※2003年の歩数は15～19歳含む

【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】