第6章 地域医療構想の取組

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 月に改正された医療法において、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。

本県は、平成28 (2016) 年3月に「栃木県地域医療構想」を本計画の一部として策定し、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として設定した地域医療構想区域(二次保健医療圏と同一)ごとに、2025年における医療需要と病床機能区分ごとの必要病床数及びその実現に向けた施策を示し、「地域医療構想調整会議」を開催することにより、各医療機関の機能分担や連携、医療及び介護の連携等を図るための協議を進めております。

本章では、各構想区域別の地域医療構想の概要を掲載することとし、「栃木県地域医療構想」本文については、本計画の別冊とします。

県北地域医療構想

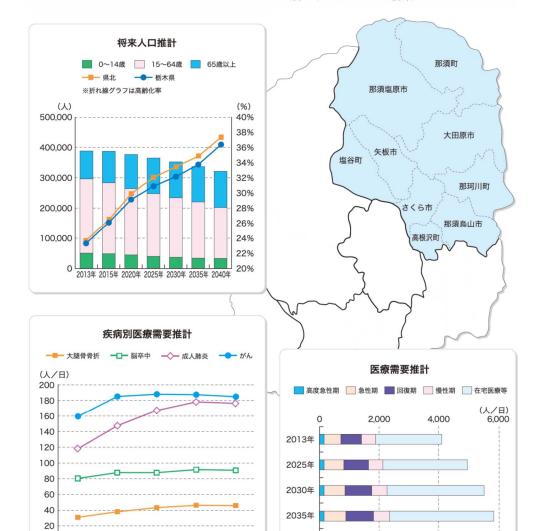
現 状

- ・区域が広大であり、全ての病床機能区分で 患者の流出がみられるが、高度急性期や急 性期において特に顕著である
- ・区域内で救急医療体制を完結するためには、 複数の病院の連携により、各分野をカバー できる体制の構築が必要

2013年 2025年

施策の方向性

- ・可能な限り居住する地域で急性期から回 復期までの医療が受けられ、慢性期におけ る療養ができるような医療連携及び医療 介護連携体制の構築
- ・交通アクセスの問題なども含めたまちづくりに向けた、関係機関・団体との連携の 促進
- ・在宅療養者等を支える保健・医療・福祉・介 護のネットワークの構築



2030年 2035年 2040年

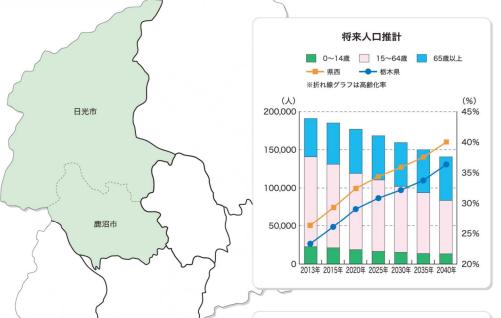
2040年

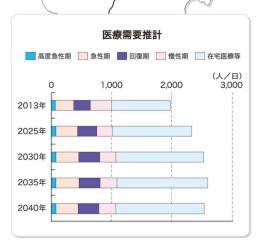
県西地域医療構想

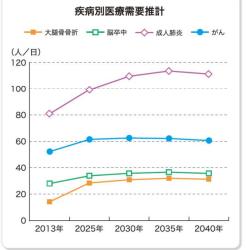
現状

- ・全ての病床機能区分で患者の流出がみられるが、高度急性期において特に顕著である
- ・急性期で流出した患者(がん、脳卒中、急性 心筋梗塞等)の在宅復帰に向けた回復期病 床が不足している
- ・構想区域内に小児の患者が入院可能な医療機関がない
- ・広範な構想区域をカバーする在宅医療の 資源が乏しい

- ・交通アクセスの整備状況等を踏まえつつ、 集約化も含めた医療機能の分化と連携体 制の構築
- ・がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の回復期を 担う医療機能の充実
- ・周産期医療の充実と小児の入院機能の確 保に向けた検討
- ・山間部など在宅医療資源が乏しい地域にお ける介護施設のあり方や活用方法の検討







宇都宮地域医療構想

現 状

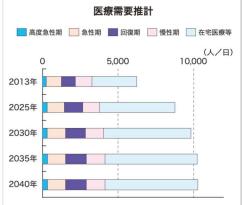
- ・高度急性期の一部(小児医療)で患者の流出がみられるが、その他の機能では流入がみられる
- ・医療機関数は多い状況にあり、各医療機関が担っている機能をより明確化し十分に活かす必要がある
- ・在宅医療等の需要増に対して、量・質ともに 充実が求められる

- ・救急医療や小児医療等、必要な医療提供体制の維持及び連携体制の強化
- ・リハビリテーションを提供する病床や在 宅復帰を支援する病床の整備促進
- ・各医療施設の役割分担の明確化と住民へ の周知
- ・在宅医療等の基盤整備の促進









県東地域医療構想

現状

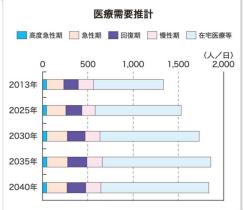
- ・全ての病床機能区分で患者の流出がみられ、 特にリハビリテーション等の回復機能にお ける流出が大きい
- ・がん治療では、県南及び宇都宮への流出が 見られ、区域内のがん治療のあり方につい て検討する必要がある
- ・構想区域内の中核病院において移転計画が 進められている

- ・急性期病床から回復期病床への移行転換や、 在宅復帰に向けたリハビリ機能の充実
- ・構想区域におけるがん治療のあり方の検 討
- ・地域の関係者の協議に基づく、中核病院の 移転整備後の機能の充実と役割分担によ る連携体制の強化









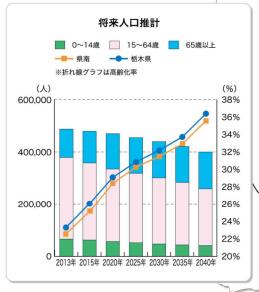
県南地域医療構想

現状

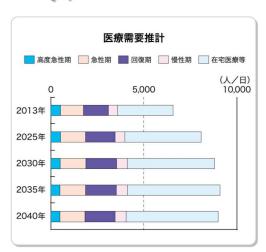
- ・二つの特定機能病院に、三次救急や子ども 医療センター、総合周産期母子医療センター 機能が集約されている
- ・高度急性期、急性期を中心に県内外からの 患者の流入がみられる
- ・慢性期で患者の流出がみられ、在宅医療等 の充実が求められるが、在宅医療に取り組 む医療従事者の確保が難しい

施策の方向性

- ・高度急性期及び急性期において現在担っている機能の維持・強化
- ・回復期機能等を確保するため、地域バランスを考慮した、病床機能転換等、設備整備等の促進
- ・慢性期患者及びその家族を支えるために 必要な病床や在宅医療、介護施設等の役割 分担や連携等の構築







壬生町

小山市

栃木市

野木町

/ H=JIIBT

下野市

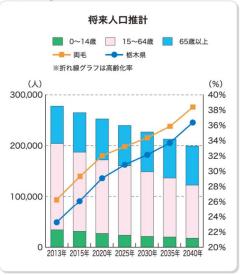
両毛地域医療構想

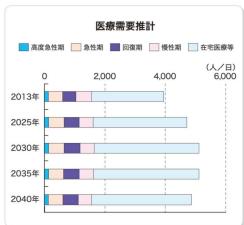
現 状 ・様々な機能と分野で隣接する群馬県(太田・ 館林)との間で流出入がみられる

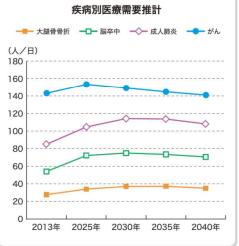
- ・佐野市において急性期後に転院する後方病 院が少ない
- ・高齢化の進展が早く、在宅医療等の早期の充実が必要

- ・隣接する県との連携も踏まえた機能分化 と連携の推進
- ・病床機能転換や設備整備等の促進による 回復期病床及び回復期リハビリテーション機能の充実・強化
- ・在宅医療の基盤整備及び介護との連携強 化による在宅療養体制の構築









第7章 各分野の医療体制の充実

1 感染症

「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、県民の安全確保の観点と人権尊重の両立を踏まえ、感染症対策の柱である「平時からの感染症の発生状況の監視」、「感染症発生時における疫学調査とまん延防止」、「健康危機管理の観点に立った体制整備」、「種々の感染症の免疫を獲得するための予防接種率の向上」を念頭に、科学的に効果的かつ効率的な対策を行います。

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啓発を図るなど、感染症対策を総合的に推進します。

(1) 感染症(全般)

【現状と課題】

- ① 地域単位での感染症の発生動向を正確かつ迅速に把握し、発生時の感染拡大を最小限に抑えるための情報提供を引き続き実施していく必要があります。
- ② 新たな感染症の出現や既知の感染症の再興、薬剤耐性感染症の増加・拡大に備え、様々な感染症に迅速に対応できる体制や人材の育成を強化する必要があります。
- ③ 感染症の予防に関する施策の国際的な動向に鑑み、生物テロに使用される危険性のある病原体等の適正な管理を徹底する必要があります。

【施策の展開】

- ① 感染症発生時における積極的疫学調査の充実を図り、感染症の流行情報等の迅速な公表を推進します。
- ② 国の専門機関等で実施される研修会への職員派遣と、講習会等開催による感染症専門分野の人材育成を強化します。
- ③ 第一種感染症指定医療機関⁵⁰及び第二種感染症指定医療機関⁶⁰における医療提供体制等の整備を推進します。
- ④ 施設における特定病原体⁶¹の適正管理を推進します。
- ⑤ 動物由来感染症に関する正しい知識の普及啓発を推進するとともに、種々の動物由 来感染症の疫学調査実施体制等の整備を図ります。
- ⑥ 予防接種率の向上を図るため、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- ⑦ ハンセン病等感染症に関する正しい知識や患者の人権に配慮した普及啓発を推進 します。

_

⁵⁹ 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の入院治療機関

⁶⁰ 二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の入院治療機関

⁶¹ 生物テロに使用されるおそれのある病原体等であって、国民の生命及び健康に影響を与えるおそれがある感染症の病原体等。一種病原体等から四種病原体等までを特定し、その分類に応じて、所持や輸入の禁止、許可、届出、基準の遵守等の規制が設けられている。

本県の感染症指定医療機関

感染症病床を配置する医療機関

種類	圏域	配置基準		医療機関名	既存 病床数	ኒ
第一種	県全域	2 床		自治医科大学附属病院	1	床
	県北保健医療圏	6	床	那須赤十字病院	6	床
	県西保健医療圏	4	床	日光市民病院	4	床
	宇都宮保健医療圏	6	床	国立病院機構栃木医療センター	6	床
第二種 (感染症病床)	県東保健医療圏	4	床	芳賀赤十字病院	1	床
	県南保健医療圏	6	床	とちぎメディカルセンターしもつが	6	床
	両毛保健医療圏	4	床	佐野厚生総合病院	4	床
	計	30	床		27	床
合計		32	床		28	床

※既存病床数については、平成29 (2017) 年10月現在

※配置基準 第一種感染症指定医療機関:都道府県の区域ごとに1か所、2床。

第二種感染症指定医療機関:二次保健医療圏ごとに1か所。その人口に応じた病床数。

(30万人未満=4床、30万人以上100万人未満=6床)

結核病床を配置する医療機関

種類	圏域	配置基準	医療機関名	既存 病床数
第二種県全域		45 床	国立病院機構宇都宮病院	30 床
(結核病床)	ボエ ダ	43 K	足利赤十字病院	15 床
e	ì i t	45 床		45 床

※既存病症数については平成29(2017)年10月現在

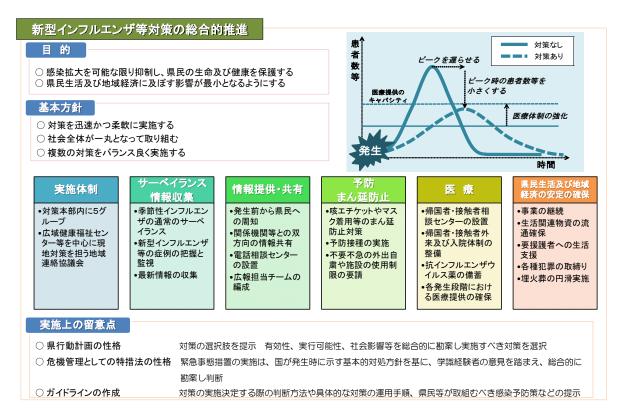
※このほか、結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関として、栃木県立岡本台病院2床がある。

(2) 新型インフルエンザ等

【現状と課題】

- ① 新型インフルエンザや新感染症⁶²は感染力が強く、多くの県民がり患し、その影響は 社会全体に及ぶおそれがあることから、社会全体が一丸となって対策に取り組むこと が重要です。
- ② 新型インフルエンザ等は、実際に発生するまで、その病原性や感染力等が不明であるため、実際の流行状況等に応じた適切な対策を選択するなど、迅速かつ柔軟な対策を実施することが重要です。
- ③ 新型インフルエンザ等の性質や流行状況等を事前に予測することは不可能であるため、複数の対策をバランス良く実施することが重要です。

新型インフルエンザ等対策行動計画の概要



【施策の展開】

「栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、以下の対策を実施します。

実施体制

新型インフルエンザ等の発生に備え、未発生時から関係機関との連携体制の構築、 訓練の実施等に取り組みます。また、発生時は対策本部を設置し、対策を総合的に推 進します。

⁶² 人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染症の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに 異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康 に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの

② サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等の発生状況等を継続的に監視し、対策に必要な情報を収集・ 分析します。

③ 情報提供・共有

行政、医療機関、事業者、県民などの各主体が、各々の役割を認識し、正確な情報に基づき行動できるよう、必要な情報を提供するとともに、関係機関との情報共有を 図ります。

④ 予防・まん延防止

県民、事業者に対して感染対策の普及啓発を行うとともに、必要に応じて、不要不 急の外出自粛や施設の使用制限の要請、予防接種の実施等による予防・まん延防止対 策を講じます。

⑤ 医療

外来診療や入院医療を担う医療機関の確保、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等 を通じて、発生時における医療提供体制の整備を推進します。

⑥ 県民生活及び地域経済の安定の確保

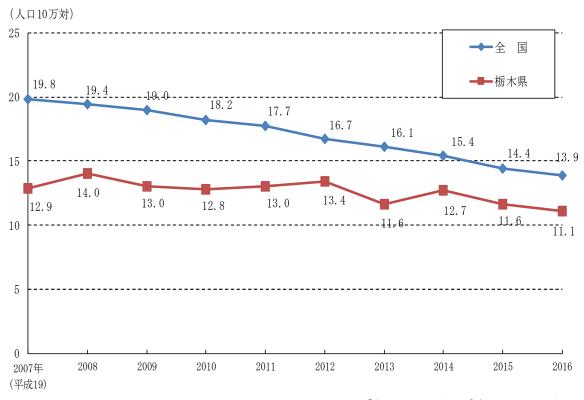
流行時における医療機関や事業者等の事業継続、要配慮者に対する生活支援、生活 関連物資の適正な流通の確保等を図ります。

(3) 結核

【現状と課題】

- ① 平成 28 (2016) 年における本県の新登録患者数 63 は 218 人であり、近年の患者数は横ばい傾向にあります。また、結核り患率 64 は 11.1 であり、全国値の 13.9 を下回っていますが、WHO 65 が定める低まん延国の基準(10.0 以下)には達していない状況にあります。
- ② 新登録患者に占める高齢者や外国出生者の割合が高く、求められる治療形態が多様 化していることから、患者の病態等に応じた適切な医療の提供が求められています。
- ③ 治療中断等による再発や多剤耐性結核⁶⁶患者の発生を防ぐため、治療完遂に向けた きめ細かな患者支援が必要です。

結核り患率の推移



【資料:厚生労働省「結核発生動向調査年報」】

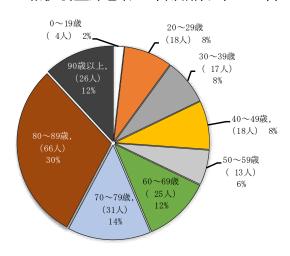
^{63 1}年間に新たに発病した患者数

⁶⁴ 新登録患者数を人口 10 万対率で表したもの

⁶⁵ World Health Organizationの略。世界保健機関のこと

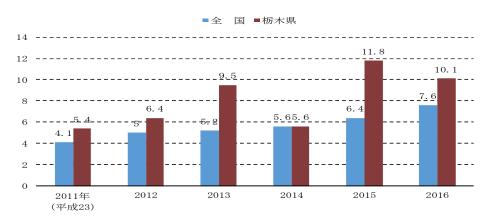
⁶⁶ 結核薬のうち最も有効な薬剤 (2種類) に対し、抵抗性を持ち治療効果が得られないもの

結核新登録患者の年齢構成(2016年)



【資料:栃木県「結核・感染症発生動向調査事業報告書」】

結核新登録患者における外国出生者の割合(%)



【資料:厚生労働省「結核発生動向調査年報」】

【施策の展開】

- ① 「栃木県結核対策プラン」に基づき、原因の究明、発生予防とまん延防止、医療の 提供、人材の養成等の施策を実施します。
- ② 効果的な対策を講じるため、患者発生動向調査の一層の充実と、病原体サーベイランス体制の強化を図ります。
- ③ 結核の標準治療のほか、高齢者等の管理が複雑な結核治療、又は合併症治療を担う 医療機関等の確保等、地域の実情に応じた地域連携パスを導入し、医療提供体制を強化します。
- ④ DOTS⁶⁷事業を推進することにより、潜在性結核感染症の者⁶⁸を含む全結核患者に対し、 それぞれに合った服薬支援等、きめ細かな個別的対応を実施し、治療完遂へと導きま す。

-

⁶⁷ Directory Observed Treatment Short-course の略。直接服薬確認療法のことで、患者の服薬を直接確認するなどの手 法で支援する方法

⁶⁸ 結核の無症状病原体保有者と診断され、かつ結核医療を必要と認められた者

(4) エイズ・性感染症

【現状と課題】

- ① 県内の医療機関から届出があった HIV⁶⁹感染者・エイズ患者数は、平成 20 (2008) 年から年間 10~20 名前後で推移しています。また、HIV に感染しても薬によりエイズの発症を予防できますが、エイズを発症してから受診される方も多く、早期発見が課題となっています。
- ② HIV の感染経路別では、同性間性的接触による感染割合が高い傾向にあります。また、年齢別では、20~30歳代の割合が高くなっていることから、特定の年齢層を対象とした個別の予防対策が必要とされています。
- ③ 梅毒、淋菌感染症などの性感染症についても 20~30 歳代の年齢層における報告数 が多いことから、青壮年期での対策が必要とされています。

【施策の展開】

- ① 教育関係機関等と連携した青少年への性感染症に関する予防教育の実施や世界エイズデーに併せた普及啓発など、エイズ・性感染症に関する正しい知識の普及及び予防啓発を推進します。
- ② 各広域健康福祉センター等における検査・相談体制の充実により、発生の予防及びまん延の防止を図ります。特に、若年層及び男性同性愛者の対策について、関係団体等と連携した取組を推進します。
- ③ エイズ治療に関しては、エイズ治療中核拠点病院を主軸とした県内医療連携体制を確保するとともに、エイズ治療拠点病院等の職員研修を支援することにより、良質かつ適切な医療の確保を図ります。
- ④ 臨床心理士等によるカウンセリング体制の充実などにより、患者・感染者及びその家族への支援を図ります。

本県のエイズ治療拠点病院

エイズ治療中核拠点病院70	エイズ治療拠点病院71	エイズ治療専門協力病院72	
○済生会宇都宮病院	○芳賀赤十字病院	○国立病院機構宇都宮病院	
○自治医科大学附属病院	○那須赤十字病院	○栃木県立がんセンター	
○獨協医科大学病院	○足利赤十字病院	○栃木県立岡本台病院	
	○国立病院機構栃木医療センター		

⁶⁹ Human Immunodeficiency Virus の略。ヒト免疫不全ウイルスのこと

⁷⁰ エイズ治療拠点病院の中で、特に高度な HIV 診療を行うとともに、拠点病院の医療従事者に対する研修等を担う病院

⁷¹ エイズに関する総合的かつ高度な医療の提供及び一般医療機関への情報提供等を担う病院

⁷² HIV 感染と結核、悪性腫瘍、精神疾患の合併症に関する診療及び一般医療機関・拠点病院に対し、専門的な分野についての技術支援、情報提供を担う病院

(5) ウイルス性肝炎

【現状と課題】

- ① 国内には、B型肝炎ウイルスの感染者が110万人から125万人、C型肝炎ウイルスの感染者が100万人から150万人存在すると推定されています。
- ② ウイルス性肝炎は、自覚症状がないまま慢性化し、肝硬変や肝がんに移行する危険が指摘されていることから、正しい知識の普及啓発とともに、早期発見及び早期治療が重要です。

【施策の展開】

「栃木県肝炎対策推進計画」に基づき、各種施策を実施します。

- ① 肝炎に関する正しい知識の普及啓発 肝炎への感染を予防するため、関係機関と連携を図りながら、肝炎に関する正しい 知識の普及啓発を行います。
- ② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者フォローアップの推進 肝炎ウイルス検査の受検勧奨を促進するとともに、検査陽性者に対するフォローアップ体制を強化します。
- ③ 適切な肝炎治療の推進 肝疾患診療連携拠点病院⁷³を中心に、肝疾患専門医療機関とかかりつけ医が連携する「肝疾患診療連携ネットワーク」を構築し、適切な肝炎治療を推進します。
- ④ 肝炎患者等に対する相談支援 患者やその家族が、治療を受けながら生活の質の向上を図ることができるよう、関係機関等との協働を図りながら、相談支援体制の充実を図ります。
- ⑤ 人材育成

地域や職域において、肝炎に関する知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨 や検査陽性者に対するフォローアップ等を支援する肝疾患コーディネーター等の人材 育成に取り組みます。

肝疾患相談室

病院名 電話番号 相談日等 自治医科大学附属病院 0285-58-7459(直通) 月~金 午前 8 時 30 分~午後 5 時 15 分 獨協医科大学病院 0282-87-2279(直通) 月~金 午前 10 時~午後 4 時

⁷³ 肝疾患診療体制の確保と診療の質の向上を図るため、肝炎対策の中心的役割を果たす病院で、肝炎専門医講習会や市民 公開講座の開催、肝疾患相談室の設置等を行っている

2 移植医療

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ます。

(1) 臓器移植

【現状と課題】

- ① 平成22(2010)年7月に改正臓器移植法が全面施行され、本人の意思が不明な場合 でも家族の承諾があれば脳死4下での臓器提供が可能となっています。
- ② 平成22(2010)年7月以降の本県における臓器提供件数の累計は、脳死下で11件、 心停止後で2件ありましたが、本人の書面での意思表示はなく、家族の承諾によるも のでありました。

なお、平成9(1997)年の臓器移植法の施行から平成28(2016)年12月末までの人 口 100 万人当たりに換算した本県の臓器提供数は、全国平均の 3.36 を上回る 5.56 と 全国第8位、関東では第1位となっています。

- ③ 県民の臓器移植に対する正しい理解を深めることはもとより、いざという時に臓器 提供を承諾する家族の心の負担を軽減するため、臓器提供の意思表示の促進を図るこ とが必要です。
- ④ 臓器移植の推進を図るため、県内の脳死下臓器提供施設(医療機関)を確保する必 要があります。

【施策の展開方向】

- ① 栃木県臓器移植推進協会と連携し、県民の臓器移植に関する正しい理解や臓器提供 意思表示カードの普及・所持の促進を図ります。
- ② 栃木県臓器移植コーディネーターを栃木県臓器移植推進協会に配置し、県内の臓器 移植の推進を図ります。
- ③ 医療機関に院内移植コーディネーターを委嘱・配置するとともに、医療関係者の研 修会を開催するなど、県内の臓器移植推進に向けた体制の充実強化を図ります。

⁷⁴ 大脳、脳幹、小脳など、脳の全てが働かなくなった状態のこと。脳死となった場合、心臓を含め、全ての臓器は自発的 に動くことはない。人工呼吸器を外せば呼吸も心臓もすぐに停止することとなる

脳死・心停止後の移植状況の推移

		臟器提供	共の状況		腎臓移植の状況			
区分	心停	止後	脳列	下	心停	心停止後		下
	全国	栃木県	全国	栃木県	全国	栃木県	全国	栃木県
1997 年	82				159	1		
(平成9) —	02				100	1		
1998 年	83	1			149	3		
1999 年	85	1	4		150	3	8	
2000 年	71		5		139	1	7	
2001 年	71		8		135	4	16	
2002 年	59	1	6		114	1	10	
2003 年	75		3		132	1	4	
2004 年	90	1	5		167	1	6	
2005 年	82		9		144	1	16	
2006 年	102		10		181		16	
2007 年	92	1	13		163	2	24	
2008 年	96	1	13		184	2	26	
2009 年	98	1	7		175	2	7	
2010 年	81		32		147	1	39	
2011 年	68		44		125		57	1
2012 年	65	1	45	3	116	2	58	1
2013 年	37		47	1	67		63	2
2014 年	27	1	50	2	42	3	59	3
2015 年	33		58		62	2	71	
2016 年	32		64	5	61		80	2
計	1,429	9	423	11	2,612	30	567	9

県内の脳死下臓器提供施設及び臓器移植施設一覧

脳死下臟器提供施設	臓器移植施設		
○自治医科大学附属病院			
○獨協医科大学病院	○自治医科大学附属病院		
○済生会宇都宮病院	腎臓、肝臓(18 歳未満限定)、小腸		
○足利赤十字病院	○獨協医科大学病院		
○那須赤十字病院	肺、腎臓、膵臓		
○国立病院機構栃木医療センター			

≪栃木県オリジナル臓器提供意思表示カード≫



- (1.2.3.いずれかの番号を()で囲んでください。)
- 1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に 臓器を提供します。
- 2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 3. 私は、臓器を提供しません。
- (1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)
 【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

[特記欄:

署名年月日: 年 月 日

本人署名(自筆):

家族署名(自筆):



《臓器移植に関する問い合わせ先》

栃木県臓器移植推進協会

宇都宮市塙田 1-1-20(栃木県保健福祉部健康増進課内)

電話番号 028-623-3086

FAX 028-623-3920

(2) 骨髄バンク事業

【現状と課題】

- ① 骨髄移植や末梢血幹細胞移植は、白血病などの重い血液疾患の治療に必要であり、また、再生不良性貧血などの血液の疾患に対する有効な治療法であることから、骨髄バンク事業の推進を図っていく必要があります。
- ② 骨髄バンクへの実登録者数は年々増加していますが、患者への移植率⁷⁵はいまだ6割程度であることから、更なる登録推進が必要です。

【施策の展開】

- ① 骨髄バンク推進月間(10月)を中心に、各種広報媒体を活用した骨髄バンク事業の普及啓発を図ります。
- ② 更なるドナー登録の推進を図るため、骨髄バンク登録説明員の育成に努めます。また、栃木県骨髄バンク事業推進連絡協議会を開催し、関係機関や団体と連携を強化します。
- ③ ドナーが骨髄等を提供しやすい環境を整備するため、ドナー助成制度の円滑な運用と、県内市町への普及を図ります。

全国(人) 栃木県(人) 500,000 18,006 19,000 16,678 16,000 450,000全国実登録者数 12, 607 栃木県実登録者数 400,000 13,000 10, 041 350,000 10,000 8, 21 458 300,000 7,000 250,000 4,000 200,000 1,000 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2007年度 (平成19)

骨髄バンク実登録者数の推移

【資料:日本骨髄バンク資料により作成】

《骨髄バンクに関する問い合わせ先》 栃木県保健福祉部薬務課 電話番号 028-623-3119

移植率:日本骨髄バンクに登録をした移植希望者のうち、ドナー登録者からの骨髄提供により移植が行われた割合

3 難病

難病は、その確率は低いものの、県民の誰もが発病する可能性があります。

また、発病のメカニズムが明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない難病は、 長期にわたり療養を必要とするため、経済的、精神的にも大きな負担となり、難病患者 及びその家族は、様々な不安や悩みを抱えて生活しており、難病患者及びその家族を社 会が包含し、支援していくことが必要です。

こうしたことから、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していきます。

【現状と課題】

- ① 「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成27年1月1日施行)に基づき、 難病患者に対して医療費助成を行い、患者及びその家族の経済的負担の軽減を図って います。
- ② 平成27(2015)年7月に、とちぎ難病相談支援センターをとちぎ健康の森に移転整備し、難病患者の療養上のニーズに対応した相談支援を行うとともに、専門医による医療相談会、難病患者団体によるピア・サポート事業を実施しています。
- ③ 地域において在宅難病患者の訪問診療等を行う医師や、介護する家族の休息時、患者の病状悪化時及び災害時に受入れできる医療機関の確保が求められています。
- ④ 難病患者や家族のニーズに対応できる支援者の育成や、訪問看護ステーション等の 地域で療養支援を担う関係機関の連携強化が必要です。
- ⑤ 成人期に移行する小児慢性特定疾病児童等が多くなっており、成人後も必要な医療を切れ目なく提供するために、小児期と成人期を担当する診療科の円滑な連携が求められています。
- ⑥ 指定難病の拡大に併せて、「障害者総合支援法」(平成25年4月1日施行)の対象となる難病等の範囲も拡大されており、障害福祉サービスの円滑な提供が求められています。

特定医療費受給者証所持者数(2014年まで特定疾患医療給付者数)

区分	2008年 (平成20)	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
国庫対象疾病	8, 924	9, 684	10, 048	10, 627	11, 215	11,954	12, 936	13, 302	13, 962
県単対象疾病	199	181	74	76	80	62	69	5	9
	9, 123	9, 865	10, 122	10, 703	11, 295	12,016	13,005	13, 307	13, 971

【資料:栃木県健康増進課調べ】

【施策の展開方向】

① 本県の医療資源の実態等を踏まえ、地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築に努めます。

ア 早期診断の体制

診断がついていない患者が受診できる拠点となる医療機関を整備し、早期に診断が行える体制の構築

イ 学業・就労と治療が両立できる環境

難病患者が身近な医療機関等で適切な医療を受けながら、安心して学業・就労と 治療を両立できる環境の構築

ウ遺伝子関連検査の体制

遺伝子関連検査において、患者が理解して自己決定できるためのカウンセリング 体制の構築

- エ 小児期から成人期への移行期医療の体制 小児慢性特定疾病児童等に成人後も必要な医療を切れ目なく提供するため、小児 期から成人期への移行期医療従事者間の連携体制の構築
- ② 栃木県神経難病医療ネットワーク推進事業を継続し、拠点病院を中心として関係機関の連携強化を図り、地域において難病患者の療養を支援する医療機関を拡充し、在宅で介護する家族の負担軽減や災害時における支援体制の整備に努めます。
- ③ ケアマネジャーやホームヘルパーなど、支援者の研修を実施するとともに、医療機関や訪問看護ステーション、市町等、関係機関による地域連携会議を開催するなど、 在宅難病患者等に対するきめ細かな支援を行っていきます。
- ④ とちぎ難病相談支援センターの機能が十分に発揮できるよう、当該センター職員のスキルアップに努めるとともに、患者団体と連携して運営を行い、ピア・サポートをはじめとした患者の立場に立った事業の充実を図ります。

栃木県神経難病医療ネットワーク推進事業医療体制(2017年3月31日現在)

難病医療拠点病院	難病医療基幹病院	難病医療協力医療機関
○獨協医科大学病院	○26 医療機関	○45 医療機関
担当:県西、安足、県南の一部		
○自治医科大学附属病院	・病状悪化時や長期の受入を	・往診や訪問診療等を行う医
担当: 県東、県央、県南の一部	行う医療機関	療機関又は本事業に協力
○国際医療福祉大学病院		いただく医療機関
担当: 県北		
・本事業の中核を担う医療機関		
・ 難病医療専門員及び難病連絡相		
談員を配置し、事業の統括及び		
連絡調整を行う。		

《難病に関する相談先》

とちぎ難病相談支援センター

宇都宮市駒生町3337-1 (とちぎ健康の森1階)

電話番号 028-623-6113

FAX 028-623-6100

相談時間 月~金(祝日・年末年始を除く)

午前10時~12時、午後1時~4時

4 アレルギー疾患

「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ていきます。

【現状と課題】

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のアレルギー疾患を有する患者は、国民の約2人に1人といわれており、その患者数は近年増加傾向にあり、重要な問題となっています。

「アレルギー疾患対策基本法」においては、地方公共団体の責務として、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施するように努めなければならないこととされたところです。このような状況を踏まえ、本県としてもアレルギー疾患対策を充実させていく必要があります。

なお、アレルギーによる事故防止や適切な対応のため、学校や保育所等では食物アレルギーに対応した給食の提供やマニュアル作成などがなされています。

【施策の展開方向】

- ① 情報提供及び普及啓発 県ホームページを活用し、県民への情報提供や正しい知識の普及啓発に努めます。
- ② 相談体制の充実 アレルギー疾患の相談に必要な知識を修得した相談員(保健師等)の養成を行い、 本県における相談体制の充実に努めます。
- ③ 医療提供体制の確保

本県のアレルギー疾患医療の拠点となる「アレルギー疾患医療拠点病院」を選定し、 日々それぞれの地域においてアレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との 診療連携体制の構築を図るなど、アレルギー疾患医療の提供体制の確保に努めます。

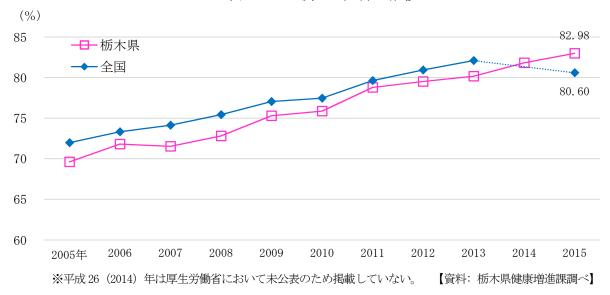
5 歯科保健医療

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を図る取組を促進するとともに、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ます。

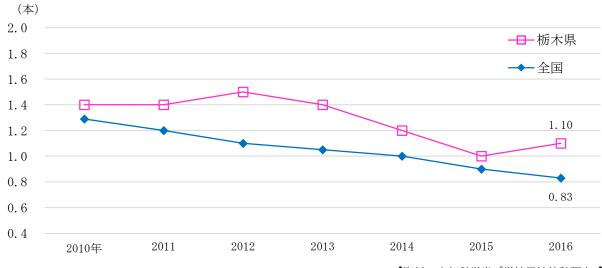
【現状と課題】

① 小学生、中学生及び高校生のむし歯有病率は年々減少していますが、全国値を上回っている状況であるため、児童生徒に対する歯科保健対策の充実・強化に取り組む必要があります。

むし歯のない3歳児の割合の推移



12歳児の永久歯の一人平均むし歯数



② 成人の歯科健診受診率は目標値をおおむね達成していますが、働く世代においてはむし歯や歯周病などの自覚症状がありながら、歯科医療機関の未受診者も多いことから、関係機関と連携し、日常的な口腔ケアに加え、かかりつけ歯科医等の定期受診などの取組を促進していく必要があります。

歯周病を有する人の割合、歯科健診の受診割合

項目	2009年 (平成 21)	2016年 (平成 28)	「栃木県歯科保健基本計画(1 期計画)」 での目標値(平成 29 年)
40歳の進行した歯周炎を有する者の割合	22.5%	16.7%	17.9%以下
歯科健診を受診する人 の割合	34.1%	49.9%	50.0%以上

【資料:栃木県「県民健康・栄養調査」】

③ 8020⁷⁶達成者は増加傾向ですが、6024⁷⁷達成者はほぼ横ばいであることから、歯と口腔機能の衰えを予防するため、効果的で継続的な取組が求められています。

6024・8020 の達成者の割合

	60歳(55	5-64 歳)で 2-	4 歯以上	80歳(75-84歳)で20歯以上			
	2003年 2009年 2016年		2003年	2009年	2016年		
達成率	42.1%	52.7%	52.2%	18.9%	23.9%	34.8%	

【資料:栃木県「県民健康・栄養調査」】

- ④ 診療所への来院が難しい障害者や要介護者などが増加する中で、住み慣れた地域において、個人の特性に応じた必要な歯科保健医療サービスを受けられる環境づくりを進めていくことが必要です。
- ⑤ 高齢者の口腔機能の維持や生活の質の向上を図るため、専門的な口腔ケアや摂食嚥下障害への指導などの取組が求められています。
- ⑥ 歯周病は脳卒中や糖尿病などの生活習慣病の発症や進行と密接に関わることから、 医科歯科連携の取組を推進する必要があります。

^{76 80} 歳で健康な自分の歯を 20 本以上残そうというキャッチフレーズ

^{77 60}歳で健康な自分の歯を24本以上残そうというキャッチフレーズ

【施策の展開】

- ① 歯や口腔と関係する病気等の予防の推進
 - ・幼児期は乳歯から永久歯に生え替わりが始まる重要な時期であることから、自分の 歯と口腔への関心を高め、「食べたら歯をみがく」等の基本的な生活習慣を身に付け るよう働きかけます。
 - ・児童生徒や保護者、教育関係者等に対して、発達段階に応じた歯科疾患予防に関す る知識に加え、むし歯予防に効果的なフッ化物応用について普及啓発を行います。
 - ・歯と口腔の健康づくりは生活習慣病や誤嚥性肺炎などの発症や進行を予防する上で 重要であることから、市町や関係機関と連携し、生活習慣病等の予防と一体的に取 り組む必要性について、啓発を強化します。
 - ・歯と口腔機能の虚弱を早期に発見し、適切な歯科医療につなぐことができるよう、 多職種連携による体制整備を進めます。
- ② 歯や口腔の健康に関する啓発と検診の普及
 - ・乳幼児の保護者に対して、各市町の実情に応じたむし歯予防対策や歯科医療従事者 との連携による歯科保健指導を推進します。
 - ・学校歯科検診において、口腔衛生状況が悪い児童・生徒について適切に対応するた め、学校と学校歯科医との連携強化により学校保健委員会の機能充実を図ります。
 - ・職域保健と連携し、かかりつけ歯科医等での定期検診や市町の歯周病検診の受診に ついて、働く世代を中心に普及啓発を行います。
 - ・かかりつけ歯科医等の定期受診により、歯と口腔機能の維持向上(オーラルフレイ ルの予防) に取り組む重要性について、広く啓発を行います。
- ③ 障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保
 - ・障害者が住み慣れた身近な地域で安心して適切な歯科医療を受けられるよう、障害 者歯科医療協力医78の登録を推進するなど、障害者の歯科医療提供体制の整備を推 進します。
 - ・在宅医療に取り組む歯科医療従事者の増加と、在宅歯科医療の有効性に対する県民 の理解促進に取り組みます。

④ 歯科保健医療提供体制の整備

- 栃木県口腔保健支援センターを核として、県民のライフステージに応じた歯と口腔 の健康づくりを推進するため、市町が行う歯科保健対策への支援、保健・医療・福 祉・教育など様々な分野における連携体制の構築、歯科医療従事者の資質向上など に取り組みます。
- ・基礎疾患のある方に配慮した適切な歯科医療を提供できるよう、医科歯科連携を推 進します。

⁷⁸ 障害者が住み慣れた身近な地域で適切な歯科医療を受けることができるよう、障害者歯科医療に取り組む歯科医師とし て登録した者

第8章 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

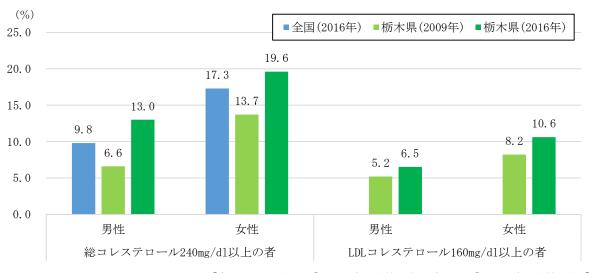
1 健康づくりの推進

「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します。

【現状と課題】

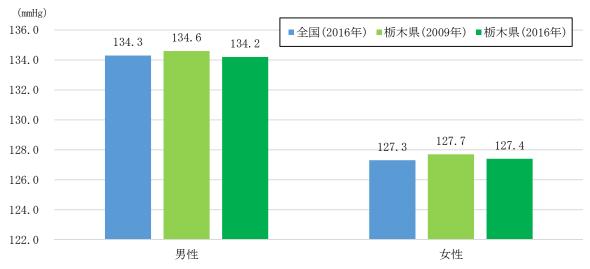
- ① 本県の平均寿命は延伸していますが、全国値を下回っています。健康寿命は、男女とも着実に延びています。
 - ※ 平均寿命、健康寿命のグラフは14ページ参照
- ② 死亡率では、がんは増加傾向、心疾患は微増傾向となっています。脳血管疾患は減少を続けていましたが、ここ数年は横ばいとなっています。年齢調整死亡率では、がん、心疾患、脳血管疾患とも減少傾向にあります。心疾患、脳血管疾患の全国順位は低位の状況にありますが、がんの女性順位は平成22(2010)年に比べて大きく改善しています。
 - ※ 死亡率のグラフは 13 ページ参照
 - ※ 年齢調整死亡率のグラフは63ページ(がん)、73ページ(脳血管疾患)、85ページ(心疾患)参照
- ③ 心疾患や脳卒中の誘因となる脂質異常症の人の割合は、男女とも増加傾向にあり、 血圧値(最高血圧:2回測定した値の平均値)は、横ばいとなっています。また、糖尿 病腎症による新規年間透析導入患者数は、増加傾向にあります。

脂質異常症の人の割合



【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」】

最高血圧(2回測定した値の平均値)



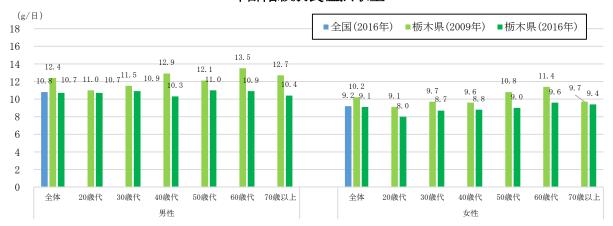
【資料:厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

- ※ 糖尿病腎症による新規透析導入患者数のグラフは98ページ参照
- ④ 県民の生活習慣では、1 日当たりの食塩摂取量は減少しており、全国値を下回る値となっています。その一方、野菜の摂取量も減少傾向にあります。肥満者の割合は、前回調査から男性は減少傾向、女性は増加傾向にあります。

また、運動習慣がある人は、30 歳代女性を除く 20~60 歳代で減少し、男性女性と も減少となっています。日常生活での身体活動量を表すとされている歩数についても、 男性女性ともに減少傾向にあります。

喫煙率は低下していますが、全国値より高い状況が続いています。受動喫煙の機会は減少しており、特に行政機関や医療機関における改善が進んでいます。

年齢階級別食塩摂取量



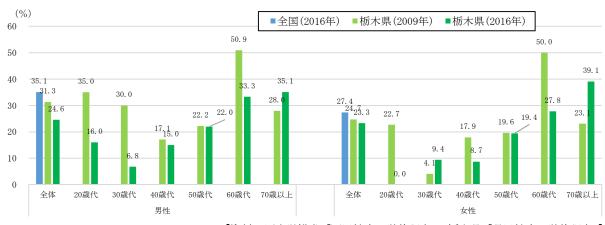
【資料:厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

年齡階級別野菜摂取量



【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」】

年齢階級別運動習慣者の割合



【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」】

- ※ 肥満の状況のグラフは97ページ参照
- ※ 歩数の状況のグラフは97ページ参照
- ※ 喫煙率の状況のグラフは86ページ参照

- ⑤ 特定健康診査の実施率は48.1%、特定保健指導の実施率は19.0%と低く、特に特定 健康診査の実施率は全国値を下回っています。
 - ※ 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率のグラフは74ページ参照
- ⑥ がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)受診率はいずれも50% 前後となっており、全国値を上回っています。
 - ※ がん検診受診率のグラフは65ページ参照
- ② 平成26(2014)年4月1日に施行した「健康長寿とちぎづくり推進条例」に基づき、 県民・健康づくり関係者・事業者・行政がそれぞれ主体性を持って取り組む「健康長寿とちぎづくり県民運動」を推進しています。本県の健康課題を踏まえ「身体を動か そうプロジェクト」及び「脳卒中啓発プロジェクト」の2つの重点プロジェクトの取 組を進めていますが、参加団体の拡大や活動の活性化が課題となっています。
- ⑧ 「健康長寿とちぎづくり」の趣旨に賛同し、県民の健康づくりを応援する自主的な 取組を行う企業・店舗を「とちぎのヘルシーグルメ推進店」「とちぎ禁煙・分煙推進店」 「健康長寿とちぎ応援企業」として登録・公表し、登録企業や店舗における県民の健 康づくり活動への支援の充実を図っています。

【施策の展開方向】

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小(基本目標)

健康づくりを社会全体で取り組むことにより、県内のどの地域に住んでいても健康を実感し、とちぎで暮らすことに心身ともに充実を感じながら、健康でいきいきとして歳を重ねていくことのできる、豊かで活力ある健康長寿社会("健康長寿とちぎ")を目指すため、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標に掲げるとともに、取り組みの基本的方向として、「4つの基本方向」を示し、施策の展開を図ります。

② 4つの基本方向

基本目標を達成するため、次の基本方向による取組を実施していきます。

ア 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底

生活習慣病の一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の重症化の予防に取り組みます。

イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

ライフステージに応じて、県民自らがそれぞれの健康観に基づき、生活習慣の改善のための健康づくりを主体的に選定し、楽しく実践できるよう、また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもも含め、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組みます。

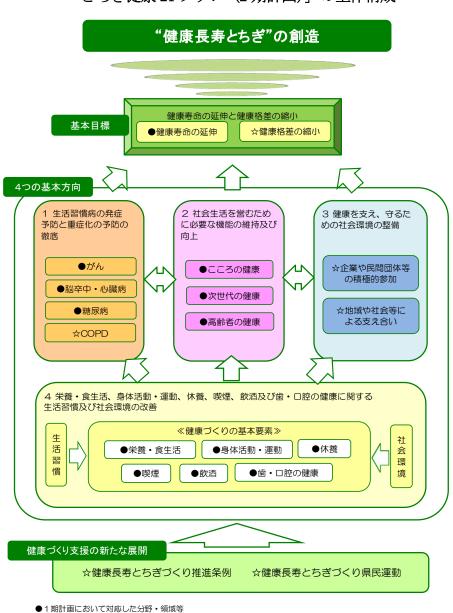
ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備

県民全てが健康で心豊かな生活を送るため、健康づくりに関わる行政、医療保険 者、医療機関、企業、ボランティア団体、学校、マスメディア等の多様な主体が連 携・協働して、家庭、学校、職場、地域等で県民一人一人の健康を支え、守るため の社会環境の整備に取り組みます。

エ 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 生活習慣及び社会環境の改善

健康づくりの基本要素としての栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に関して、「とちぎ健康 21 プラン (2 期計画)」で設定した目標の達成に向け分野ごとに、県民一人一人の生活習慣の改善を図るとともに、健康について特に意識しなくても県民誰もが自然に健康によい行動(健康づくり)ができるよう社会環境の改善に取り組みます。

「とちぎ健康 21 プラン (2 期計画)」の全体構成



☆2期計画において新たに設定した分野・領域等

2 高齢者保健福祉対策

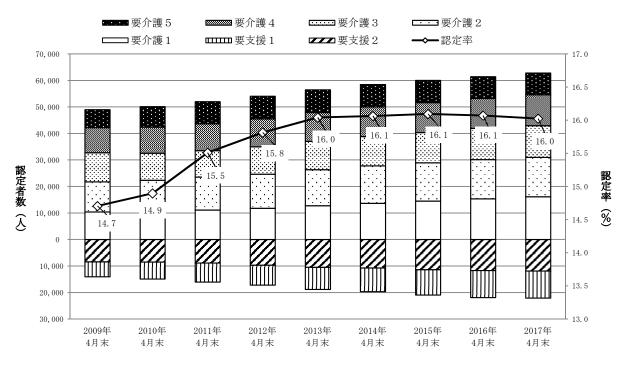
高齢化の急速な進展による超高齢化社会を迎える中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていける社会の実現のため、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

取組に当たっては「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」の実現を目指します。

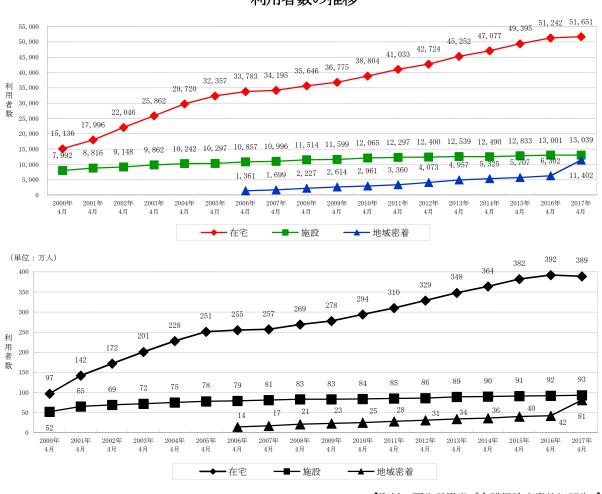
【現状と課題】

- ① 高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定を受けた高齢者数は2017 (平成29) 年4月末時点で84,772人となり、平成21 (2009)年と比較すると約1.3倍となっています。
- ② 要介護認定を受ける高齢者数の増加に伴い、在宅サービスを提供する事業者数は平成21 (2009) 年と比べると約1.1 倍に、在宅サービスの利用者数は約1.4 倍に増加しており、利用者及び介護者のニーズに応じた質の高いサービスが求められています。
- ③ 要支援・要介護認定率は近年横ばいとなっていますが、要支援や要介護1など軽度者が増加しており、要介護状態となることを防ぐための介護予防や重度化の防止が重要です。
- ④ 特別養護老人ホーム等施設整備はおおむね順調に進んでいますが、サービス付き高齢者向け住宅等多様な住まいについては引き続き住宅担当部局等と連携しながら居住環境の整備を促進していく必要があります。
- ⑤ 地域包括支援センターは、総合相談支援等を行う地域包括ケアシステムの中核機関として期待されており、高齢者のみ世帯や認知症高齢者の増加に伴い、更なる機能強化が求められています。
- ⑥ 認知症高齢者は高齢化の進展に伴い増加し、2025年には約10万9千人~11万8千人になると推計されます。関係機関と連携した早期診断・早期発見のための体制整備や認知症への理解促進、高齢者にやさしい地域づくりの推進が求められています。

栃木県の要介護(要支援)認定者数、要介護(要支援)認定率の推移



利用者数の推移



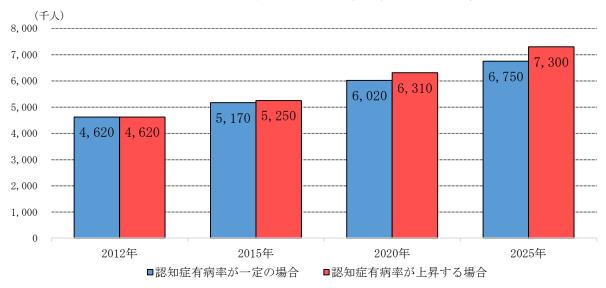
【資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」】

認知症高齢者数の推計

高齢者人口に対する認知症高齢者の出現率〔全国〕

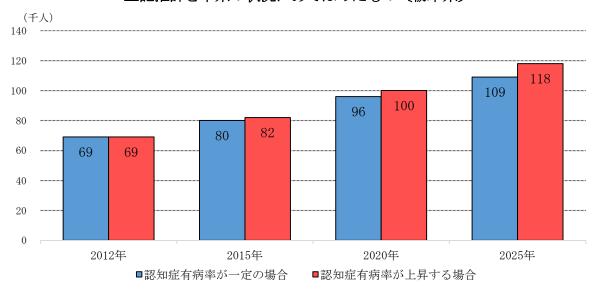
	2012年	2015年	2020年	2025 年
認知症有病率が一定の場合	15.0%	15.7%	17. 2%	19.0%
認知症有病率が上昇する場合	15.0%	16.0%	18.0%	20.6%

高齢者人口に対する認知症高齢者数の将来推計〔全国〕



【資料:厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)[参考]認知症の人の将来推計について」(平成27(2015)年1月)】

上記推計を本県の状況にあてはめたもの〔栃木県〕



【資料:厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【参考】認知症の人の将来推計について」(平成27(2015)年1月)及び県内市町の高齢者数推計に基づき推計】

【施策の展開方向】

- ① 高齢者の社会参加のための多様な機会の確保・提供に努めるとともに、知識と経験を生かし地域社会の支え手として活躍できるよう、「とちぎ生涯現役シニア応援センター(愛称: ぷらっと)」を中心とした支援を行います。
- ② 高齢者の多様な社会活動参加を促進するため、シルバー大学校において様々な学習機会を提供するとともに、栃木県シルバー人材センター連合会や、老人クラブ連合会等の関係団体の活動を支援します。
- ③ 介護予防に関する知識とその重要性について県民への普及啓発を図るとともに、専門職の活用促進による市町が実施する介護予防事業への支援を行います。
- ④ 介護予防サービスを実効あるものとするため、各種研修会の開催等を通じて市町の 地域包括支援センター等が行う介護予防ケアマネジメントの適切な実施を支援しま す。
- ⑤ 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体の設置等を通じて、多様な主体による生活支援サービスの提供等を促進します。
 - また、「とちまる見守りネット」における高齢者の見守りなど地域の支え合い体制づくりを推進します。
- ⑥ 地域の実情やニーズに応じた地域密着型サービスの確保のため、指定等の権限を有する市町に対して研修や相談による支援を行います。
- ⑦ 要介護者が在宅で自立した生活を継続するとともに、家族の負担を軽減するため、 在宅サービスの充実を図ります。
- ⑧ 自宅での生活が困難な高齢者のために、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備を促進します。
- ⑨ 介護サービスをより利用しやすく、自立支援に資するものとするため、利用者への 情報提供、苦情処理・相談体制の充実を図るほか、事業者指導の徹底などに取り組み ます。
- ⑩ 地域包括支援センターの役割等について広く県民に周知を行うほか、高齢者のみ世帯や認知症高齢者の増加などに適切に対応できるよう、技能や医療的知識の向上のための職員研修を実施し、その機能強化を図ります。
- ① 認知症の早期診断・早期対応のため、市町に設置する認知症初期集中支援チームの活動支援や認知症疾患医療センター等関係機関のネットワーク構築を図ります。
- ② 認知症の人やその家族が安心して暮らし続けることができるよう、相談支援 体制の充実や認知症サポーターの養成等に取り組みます。

3 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

住み慣れた地域で健康に暮らし続けるためには、疾病の予防だけでなく、虚弱や要介護状態、それらになりやすい状況を予防していくことが大切です。日常生活の中に、健康に暮らし続けていくために必要な習慣や行動を取り入れて過ごせるよう、健康づくりや介護予防に取り組みます。

【現状と課題】

- ① 加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害や要介護状態などの危険性が高くなった状態をフレイルと言い、運動や栄養状態の改善等の対策によって、予防や状態の改善が期待されます。
- ② フレイルの発生要因として、身体的な要因のほかに社会的要因、精神的要因もあることから、多面的な取組を行うことが必要です。
- ③ 高齢者で低栄養傾向にある方は、この10年間で特に女性で増加しており、地域の実情に応じて、高齢者の栄養や食事に関する啓発や講習会等を、市町、栃木県栄養士会、栃木県食生活改善推進員協議会等と連携して行っています。また、給食施設や配食事業者、在宅療養を支援する機関の職員に対し、高齢者の摂食・嚥下、栄養補給等に関する研修を行い、食事提供側の人材育成を行うなど、高齢者の食に関する包括的な連携を見据えた取組をしており、今後更に充実させていく必要があります。
- ④ 高齢者で歯と口腔機能の衰えが進むと、低栄養や誤嚥性肺炎などの危険性が高まり、 要介護状態に陥りやすくなるため、早期からの適切な対応による予防が必要です。
- ⑤ ロコモティブシンドローム (以下、「ロコモ」という。) 予防の啓発と併せて、地域 や職場等で普及啓発活動を行うロコモアドバイザーとちぎの養成に取り組んでいま すが、本県におけるロコモの認知度は 29.4%で全国値の 47.3%を下回っている状況 にあり、更に認知度を高め、ロコモ予防を推進していく必要があります。
- ⑥ 全ての市町において、介護予防・日常生活支援総合事業として、全ての高齢者を対象に普及啓発や予防活動の支援等を行う一般介護予防事業と、要支援認定者及び基本チェックリスト該当者を対象に訪問型・通所型サービス、その他の生活支援サービス等を行う介護予防・生活支援サービス事業を実施していますが、多様なサービスを拡充していく必要があります。
- ⑦ 栃木県後期高齢者医療広域連合や市町等の医療保険者は、高齢者に係る健康の保持・増進のための健康診査事業や歯科健康診査事業などの保健事業を実施しています。

【施策の展開方向】

- ① フレイルについての適切な情報提供や地域包括支援センター職員の研修等により、 市町が行う介護予防の取組を支援します。
- ② 高齢になっても、いつまでも食事を取ることができるよう、摂取食品の多様性を確保し、食形態を工夫すること等により、低栄養の予防や栄養状態の改善を図ります。また、共食の普及促進、外食・中食を提供する食品事業者、医療や介護分野での栄養・食生活指導従事者をはじめ様々な職種間の連携促進、人材育成により高齢者の食環境の整備に取り組みます。
- ③ 歯と口腔機能の維持向上(オーラルフレイルの予防)を推進し、適切な保健指導や 医療につなぐことができるよう、多職種連携の体制整備を推進します。
- ④ ロコモ予防を推進するため、普及啓発やロコモアドバイザーとちぎの養成及び活動 支援に取り組みます。また、高齢になる前の世代からの身体活動量増加のため、「身体 を動かそうプロジェクト」の推進などに取り組みます。
- ⑤ 高齢者の社会参加のための多様な機会の確保・提供に努めるとともに、知識と経験を生かし地域社会の支え手として活躍できるよう、「とちぎ生涯現役シニア応援センター(愛称:ぷらっと)」を中心とした支援を行います。
- ⑥ 市町が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型・通所型サービスにおいて、緩和した基準によるサービスや住民主体によるサービスなど、高齢者のニーズや地域の実情に応じた多様なサービスが展開されるよう、先進事例の提供などにより、市町を支援します。
- ⑦ 後期高齢者医療広域連合等が行う、高齢者の特性を踏まえた保健事業の取組を支援 します。

4 障害者保健福祉対策

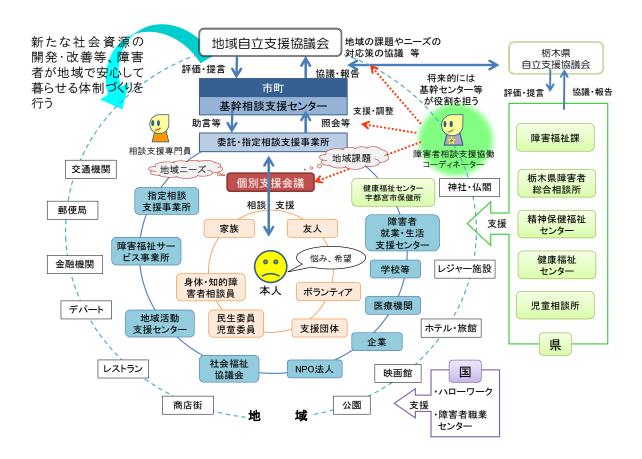
障害者及び障害児の日常生活又は社会生活を総合的に支援することにより、障害の有無にかかわらず県民誰もが相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指します。

【現状と課題】

- ① 障害者が必要なサービスを自ら選択し、自分らしい生活を実現していくために、連続性及び一貫性を持ったサービスの利用を支える相談支援体制の充実が必要です。
- ② 障害者の地域生活への移行・定着を推進し、障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、グループホームや就労支援事業等の地域における障害福祉サービス基盤の充実が必要です。
- ③ 障害者が一般就労への意欲を持ち、安心して働き続けられるよう、就労面と生活面に関する一体的な就労支援の提供と、雇用主に対する不安を解消するための支援が必要です。また、障害の状況等により一般就労が困難な障害者が経済的に自立した生活が送れるようにするための支援が求められています。
- ④ 障害者が尊厳を保持しながら安定した生活を送るためには、障害者虐待の防止、虐待を受けた障害者の保護や障害者の養護者に対する支援が求められています。
- ⑤ ひきこもりやニート、不登校等の社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・ 若者や、その家族等に対する支援が求められています。
- ⑥ 人工呼吸器管理や経管栄養などの医療的ケアを必要とする障害児(者)が安心して 暮らすためには、医療的ケアの対応が可能な障害児通所支援事業、短期入所事業所等 の障害福祉サービス事業の確保や身近な地域における支援体制の整備が求められて います。
- ⑦ 障害者の社会参加を促進するために、地域において、障害者が多様なスポーツ、芸術・文化等に親しみやすい環境づくりを展開することが求められています。

【施策の展開方向】

① 障害者が地域で安心して暮らせる相談支援体制の充実を図るため、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します。



- ② 障害者が住み慣れた地域での生活を継続していくために、居住の場と日中活動の場の確保が必要であり、障害福祉計画に基づきサービス提供基盤の整備を推進します。
- ③ 労働関係機関との連携によるトライアル雇用⁷⁹やジョブコーチ⁸⁰事業等の活用を図るとともに、障害保健福祉圏域ごとに設置した障害者就業・生活支援センターにおいて、就労面と生活面に関する一体的な就労定着支援を行い、一般就労への移行及び就労定着化を推進します。また、福祉施設における商品開発等の支援による販路の拡大や官公需の発注推進など、工賃向上のための支援に取り組みます。

⁷⁹ 障害者に関する知識や雇用経験がないことから、障害者雇用をためらっている企業に、障害者を試行雇用の形で受け入れてもらうこと

⁸⁰ 障害者が就労し、安定した職業生活を送ることができるようになるために、職場に出向き、障害者本人、事業主、家族 を支援する者。主に各都道府県の障害者職業センターに配置される「配置型」ジョブコーチのほか、社会福祉法人やNPO 法人等に配置される「福祉施設型」、企業内で支援を行う「事業所型」の3種類がある。

- ④ 障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応のため、広く普及啓発を行うとともに、市町・関係機関職員に対する研修の実施や事業所に対するあらゆる機会を通じた 指導助言等により、障害者虐待防止体制の整備に取り組みます。
- ⑤ 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みます。
- ⑥ 医療的ケアを必要とする障害児(者)が利用可能な短期入所事業所の整備促進や関係機関とのネットワークの構築など、地域生活を継続するための支援体制の推進を図ります。
- ⑦ 障害者の芸術文化活動への参加を通して、障害者本人の生きがいや自信を創出し、 障害者の自立と社会参加を一層促進するとともに、障害に対する県民の理解と認識を 深めるため、障害者文化祭や障害者芸術展を開催します。

さらに、2022 年に栃木県で開催される全国障害者スポーツ大会を契機としてスポーツに取り組む障害者の裾野を拡大し、スポーツを通じた社会参加を一層促進します。

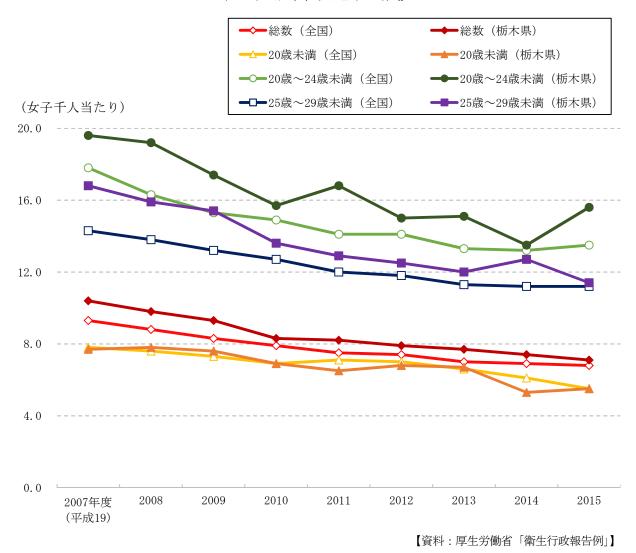
5 母子保健対策

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により母子保健事業を総合的、効果的に推進します。

【現状と課題】

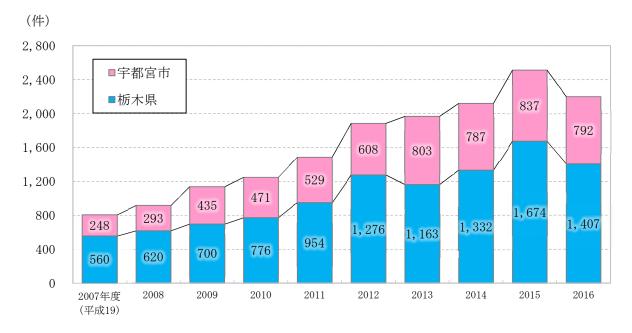
① 人工妊娠中絶実施率は年々低下し、全国値に近づいています。年代別では、10代は 全国値と同程度となっていますが、20代前半では全国値を大きく上回っています。望 まない妊娠を防ぐためには、引き続き性に関する正しい知識の普及が必要です。

人工妊娠中絶実施率の推移



② 晩婚化に伴い出産年齢が上昇し、不妊に悩む方が増加していることから、妊娠・出産に関する正しい知識の普及や不妊対策を充実させる必要があります。

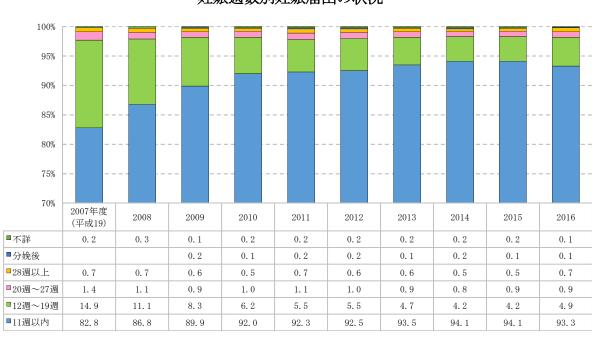
特定不妊治療費助成件数の推移



【資料:栃木県こども政策課調べ】

③ 周産期死亡率は年々改善傾向にあり、平成28(2016)年においては3.1と全国値3.6を下回っています。

母子ともに健康な状態で出産できるよう、妊娠中の異常を早期発見し、適切な治療に結びつけるため、妊娠届の早期提出や妊婦健診の受診促進が必要です。



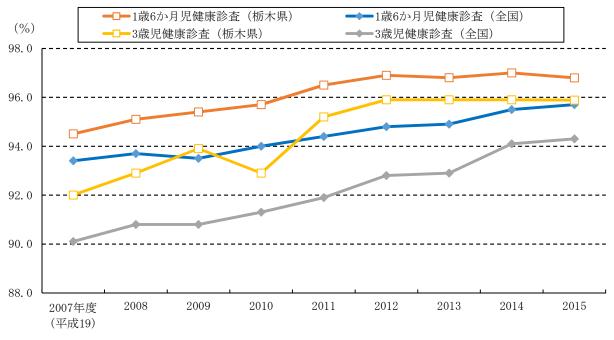
妊娠週数別妊娠届出の状況

※分娩後の統計は、2009年度分から計上。2008年度までは28週以降に含まれる。

【資料:栃木県こども政策課調べ】

④ 乳幼児健康診査受診率は全国値を上回っていますが、乳幼児の疾病や障害の早期発見・早期療育の充実を図るために、なお一層の受診率の向上を図る必要があります。

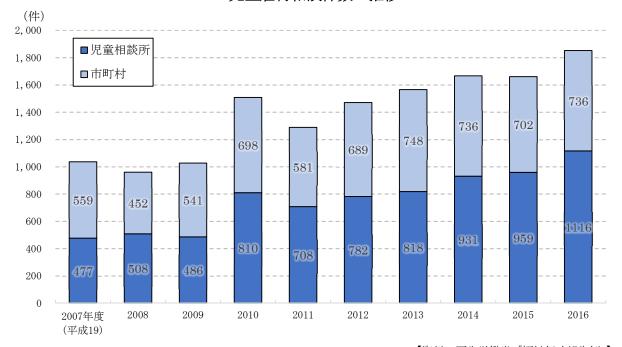




【資料:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」】

⑤ 児童虐待相談件数は年々増加傾向にあることから、虐待の未然防止のための対策や、 早期発見・早期対応に向けた取組が求められています。

児童虐待相談件数の推移



【資料:厚生労働省「福祉行政報告例」】

【施策の展開】

- ① 性に対する正しい知識の普及や、若いときから将来の妊娠・出産を見据えたライフプランの設計ができる取組など、学校・団体等と連携した思春期対策の充実を図ります。
- ② 不妊治療や治療費助成制度の周知を図るとともに、不妊専門相談センターにおいて、 悩みや不安にきめ細かく応じるなど支援の充実に努めます。
- ③ 全ての母親が社会的に孤立することなく、地域全体で子育てを応援されているという実感ができるよう、母子の状態やニーズに応じた妊娠期から出産、子育て期までの切れ目のない支援を推進します。
- ④ 乳幼児の疾病や障害の早期発見と早期療育、子育て家庭への支援のため、乳幼児健康診査や相談指導を充実並びに新生児聴覚検査の体制を強化するとともに、保健・医療・福祉・教育などの関係機関相互の連携を推進します。
- ⑤ 育児不安を抱える家庭がゆとりをもって子育てができるよう支援するとともに、医療機関や学校等との連携により、子どもの心の相談支援の充実や児童虐待の早期発見・早期対応に努めます。

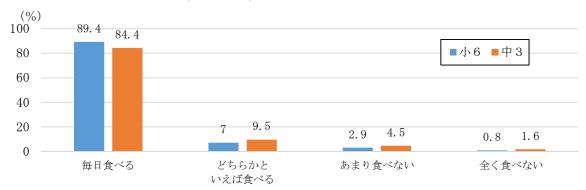
6 学校における保健対策

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ります。

【現状と課題】

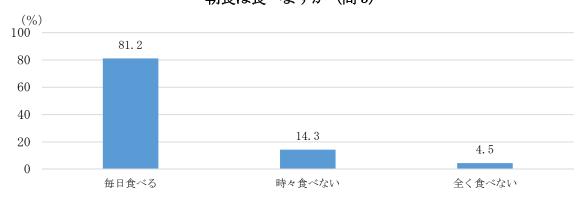
- ① 近年、社会環境や生活環境の急激な変化により、喫煙・飲酒・薬物乱用、性に関する問題、肥満や生活習慣病の兆候、アレルギー疾患、感染症などの健康問題が深刻化しています。
- ② スマートフォンや SNS⁸¹の普及による、基本的生活習慣の乱れや依存の問題、性の逸脱行動や被害、危険ドラッグや大麻などの薬物乱用の若者への広がりが懸念されています。
- ③ 児童生徒の食生活の状況において、栄養摂取の偏りや朝食欠食といった食習慣の乱れ等に起因する肥満や生活習慣病、また食物アレルギー等の健康問題があります。

朝食を毎日食べていますか(小6・中3)



【資料:文部科学省「平成28年度全国学力・学習状況調査」】

朝食は食べますか(高3)



【資料:栃木県「本県児童生徒の体力・運動能力調査」(平成28年度)】

⁸¹ social networking service の略。登録した利用者だけが参加できるインターネットのWeb サイトのこと

小学校5年生における肥満傾向児の出現率の推移



肥満傾向児:性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者

肥満度(%)=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100

【資料:文部科学省「学校保健統計調査」】

④ 児童生徒の心身の健康問題が多様化、深刻化しており、こうした健康問題の多くは、 社会の複雑化等に伴うストレスや不安など心の健康と深く関わっていることが多く、 心身の健康課題を解決するためには、学校のみならず社会全体での取組が必要です。

【施策の展開方向】

- ① 健康課題を解決するため、調和の取れた生活習慣の確立を図るとともに、状況に応じた的確な判断や正しい行動選択ができるよう健康教育の充実を図ります。
- ② 学校保健委員会や地域学校保健委員会が機能するよう指導するとともに、先進的な取組の情報提供を行い、支援します。
- ③ 健康教育の中核となる保健主事、養護教諭、栄養教諭等が児童生徒の実態に即した指導ができるよう研修内容の充実を図ります。
- ④ 産婦人科医等の専門家を県立高等学校等に派遣し、生徒・教職員・保護者を対象とした講演を行うなど、人間としての在り方・生き方を基本とした性に関する指導を推進します。
- ⑤ 心身の健康と豊かな人間性を育むため、教育活動全体において食に関する指導を実施するとともに、家庭や地域等幅広い関係者との連携や交流を通した食育を推進します。
- ⑥ 様々な不安や悩みを抱えた児童生徒を適切に支援するため、スクールカウンセラー 等を配置するなど、教育相談体制の充実を図ります。

7 職域における保健対策

労働者の健康確保については、ストレスチェック⁸²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す。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ます。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ります。

【現状と課題】

- ① 30人以上の労働者を使用する県内の事業場のうち、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場は、平成28 (2016) 年度において95.1% (把握率76.9%)となり、前年度の92.5% (把握率66%)と比べて2.6ポイント増加しています。社会環境の変化等によるストレスに起因する疾病、長時間労働等による過労死、職場における自殺の発生が大きな社会的問題となっていることから、引き続き、職場におけるメンタルヘルス対策の計画的な推進が課題となっています。
- ② 平成 28 (2016) 年の定期健康診断結果における有所見率は、56.14%となっています。前年から 0.7 ポイント増加して過去最高となっており、また、全国値 (53.76%) を 2.38 ポイント上回っています。特に脳・心臓疾患 (過労死) に関連する血中脂質検査、血圧検査、血糖検査における有所見率が高い状況が続いています。定期健康診断の実施の徹底とともに、有所見者への適切な事後措置等の実施が課題となっています。
- ③ 定期健康診断における脳・心臓疾患につながるリスクの高まり、職場のストレス増加や全国値を上回る長時間労働等から、過重労働による健康障害防止対策の徹底が課題となっています。
- ④ 職域保健、地域保健、保険者等の関係機関が連携し、労働者の健康増進やストレスチェックなどの健康管理、健康に配慮した職場環境づくりが課題となっています。

【施策の展開方向】

- ① ストレスチェック制度の適切な実施を指導するとともに、栃木産業保健総合支援センターによる相談窓口・戸別訪問支援・セミナー等も活用し、心の健康づくり計画策定等、事業場における自主的なメンタルへルス対策への取組を促進します。
- ② 定期健康診断の実施、有所見者に対する医師の意見聴取、事後措置(就業場所の変 更・作業転換・労働時間の短縮等)、保健指導等への取組を促進します。また、「心と からだの健康づくり運動」(THP⁸³)の普及促進を図ります。
- ③ 過重労働による健康障害を防止するため、長時間労働の抑制、労働時間の適正把握、 年次有給休暇の取得促進等の労働時間対策、健康管理体制の整備、健康診断及び事後 措置、長時間労働者に対する面接指導等の健康管理対策への取組を促進します。

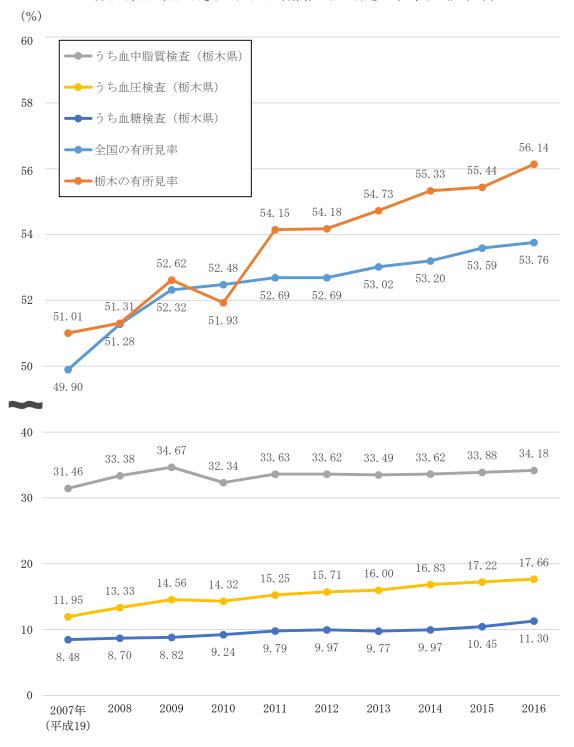
_

⁸² 定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、メンタルヘルス不調を未然に防止するもの

⁸³ Total Healthpromotion Planの略

- ④ 治療と仕事の両立支援を推進するため、「栃木県地域両立支援推進チーム」等を活用して相互協力を推進するなど、各機関の両立支援の取組の効果的な連携を図ります。
- ⑤ 地域・職域連携推進事業により、保険者や事業所等と連携を図り、地域の健康課題 に応じた働く世代の健康づくりに取り組みます。
- ⑥ 栃木県保険者協議会等の場を通じて、地域と職域が連携した予防・健康づくりの取組を支援します。

一般定期健康診断検査項目別有所見率の推移(全国と栃木県)



8 自殺対策の推進

本県では、「1日に1人以上の尊い命が自殺で失われる」という深刻な状況が続いています。「共に支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない"とちぎ"の実現」を目指し、保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の各分野が有機的に連携し、地域の実情を踏まえた総合的かつ効果的な自殺対策を推進するため、「いのち支える栃木県自殺対策計画」(平成30(2018)年度から2022年度)に基づき、総合的な自殺対策に取り組んでいきます。

【現状と課題】

① 現状

- ア 本県における自殺者数は、平成 10 (1998) 年に急増し、平成 21 (2009) 年には年間 630 人と過去最多となりました。その後は減少傾向が続き、平成 28 (2016) 年には年間 382 人となりました。
- イ 年齢階級別に経年で比較すると、40歳代から60歳代の自殺者数が多い状況にあります。また、これらの階級では経年で減少していますが、20歳代や70歳代以上については高止まりの状況にあり、平成28(2016)年では前年よりも増加しています。
- ウ 職業別に経年で比較すると、無職者が最も多い状況ですが、大きく減少傾向にあります。一方で、被雇用者は高止まりの状況にあり、主婦については平成26(2014) 年以降、増加の傾向にあります。
- エ 原因・動機別に経年で比較すると、健康問題が最も多く、次に経済・生活問題が 多い状況ですが、減少傾向にあります。

自殺者数の状況(全国・栃木県)



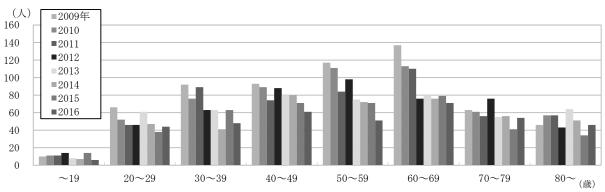
【資料:警察庁「自殺統計」】

自殺死亡率の状況(全国・栃木県)

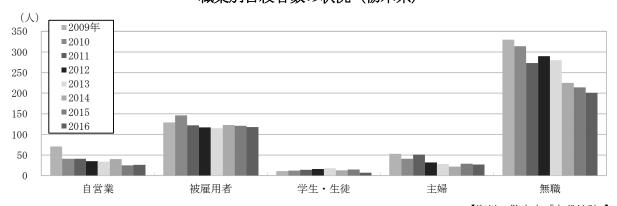


【資料:厚生労働省「人口動態統計」】

年齢別自殺者数の状況(栃木県)

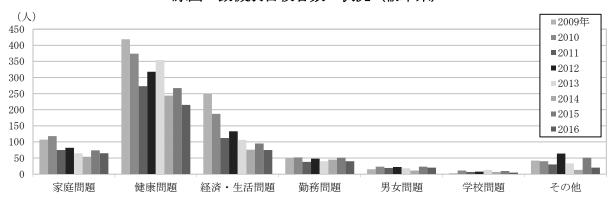


職業別自殺者数の状況(栃木県)



【資料:警察庁「自殺統計」】

原因・動機別自殺者数の状況(栃木県)



【資料:警察庁「自殺統計」】

年齢階級別死因順位の状況(栃木県)(2016年)

年齢階級		第1位			第2位		第3位			
	死因	死亡数	割合(%)	死因	死亡数	割合(%)	死因	死亡数	割合(%)	
10歳代	悪性新生物 交 通 事 故	8	25. 0 25. 0	-	-	-	自 殺	4	12. 5	
20歳代	自 殺	47	58. 0	悪性新生物	9	11.1	<u>心疾患</u> 交通事故	4	4. 9 4. 9	
30歳代	自 殺	52	31.7	悪性新生物	40	24. 4	脳血管疾患	13	7. 9	

【資料:厚生労働省「人口動態統計」】

② 課題

ア 高い自殺死亡率への対策

本県における自殺死亡率は、平成17 (2005) 年以降は全国よりも高い水準で推移しており、平成28 (2016) 年においては全国で9番目に高い状況にあることから、それぞれの地域の実情に応じて市町、関係機関・団体、県民等と連携・協働し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進する必要があります。

イ 若年層及び高齢層への対策

若年層の死因順位をみると、自殺が死因の上位を占める状況にあることから、若年層への支援を充実させるとともに、若者の特性を踏まえたインターネットや SNS 等の多様な手段を活用した対策を講じる必要があります。

高齢層についても、自殺者全体に占める割合が高いことから、関係機関・団体等と連携し、家庭や地域における気づきや見守りなどに取り組む必要があります。

ウ ハイリスク者支援及びハイリスク地への対策

関係機関・団体等と連携・協働し、自殺未遂者等の自殺の危険性が高まっている 人(ハイリスク者)を早期に発見するとともに、適切な相談機関等へつなぐといっ た体制が必要になります。

また、県内における自殺の危険性が高い地域、自殺が多発する地域(ハイリスク地)においては、水際対策に取り組む必要があります。

【施策の展開方向】

① 県民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺の問題は、誰もが当事者となりうる身近な問題であることについて、県民の理解の促進を図るため、普及啓発を展開します。

② 自殺対策の推進に資する調査研究等の推進

国の自殺総合対策推進センターと連携し、自殺に関する統計分析その他の自殺対策の推進に資する調査研究等を実施するとともに、市町等へ情報を提供することで、地域における自殺対策の推進に協力します。

③ 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上

自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上に取り組みます。また、県民一人ひとりが自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応をできるよう、広く「ゲートキーパー⁸⁴」の役割を担う人材を養成します。

④ 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進

それぞれの職場において、心の健康づくりやメンタルヘルス対策が推進されるよう 啓発し、環境の整備・改善を図ります。また、大規模災害等の発生時に災害保健医療 活動等が適切に行えるよう体制整備や人材育成に取り組みます。

⑤ 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

ハイリスク者の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなげる体制や 適切な精神科医療を受けられる体制、精神科救急医療体制の充実を図ります。

⑥ 社会全体の自殺リスクの低下

社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らすため、ハイリスク地対策等に取り組むとともに、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすため、多重債務者等への相談支援体制の充実を図ります。

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、関係機関による連携体制の整備・充実を 図ります。

⑧ 遺された人への支援の充実

自殺により遺された人への相談支援体制を充実させるとともに、遺族による自助グループ等の活動を支援します。

⑨ 民間団体との連携の強化

相談支援や人材養成等の自殺対策を行っている関係機関・団体等を支援するととも に、生きることの包括的な支援を行う関係機関・団体等とも連携して自殺対策に取り 組みます。

⑪ 子ども・若者の自殺対策の更なる推進

自殺が死因の上位を占める状況が続く若年層の自殺対策を推進するため、各種研修を実施するとともに、相談支援体制の充実を図ります。また、若者の特性を踏まえたインターネットや SNS 等の多様な手段を活用した対策を推進します。

⑪ 勤務問題による自殺対策の更なる推進

長時間労働による過労自殺などを防ぐため、関係機関・団体等と連携・協働し、職場におけるメンタルヘルスやハラスメント対策が促進されるよう啓発を推進します。 また、産業カウンセラーなどによる相談支援体制の充実を図ります。

⁸⁴ 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと。「命の門番」とも位置付けられる。

9 薬物乱用の防止

平成28 (2016) 年4月に施行した「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きます。

【現状と課題】

① 栃木県における薬物事犯は覚せい剤が最も多く、検挙人員数は横ばい傾向です。また、危険ドラッグ等の規制強化により大麻に関連する検挙者数が増加傾向にあります。

栃木県における法令別検挙人員の推移

	1001-0111-4-17 @ 17 1-02-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1													
					2007年 (平成19)	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
覚	せい	剤	取 締	法	228	235	252	244	237	223	210	233	196	195
大	麻	取	締	法	11	14	16	9	14	10	14	7	12	18
あ	^		ん	法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻薬	裏及び向	可精	伸薬取網	音法	1	5	3	3	3	3	2	5	3	3
麻	薬	特	例	法	0	2	0	1	3	0	0	1	11	7
合				計	240	256	271	257	257	236	226	246	222	223

【資料:厚生労働省、警察庁の統計資料】

- ② ハーブやお香と称する危険ドラッグの販売店舗の指導強化により、販売方法がインターネットに移行するなど、手口が巧妙化しています。
- ③ 薬物事犯検挙人員に占める覚せい剤検挙人員の割合は9割以上と高く、そのうち再 犯者率が約6割と高い状況にあることから薬物依存症対策の充実強化が必要となって います。
- ④ 特に、薬物事犯の初犯者のほとんどは執行猶予処分となり、乱用薬物に関する教育を受ける機会がないことから、再犯(再乱用)につながりやすい特徴があるため、認知行動療法⁸⁵による「薬物依存症回復プログラム(Tochi-MARPP)」を提供しています。プログラム参加者の再犯率は1割程度となっており、再乱用防止に効果が上がっています。

248

⁸⁵ 個人に生じている問題を、認知(現実の受け取り方、ものの見方)-感情-行動の相互関係が悪循環を起こしていると 理解したうえで、特にその個人の認知面に働きかけることで悪循環の緩和を目指す治療法

覚せい剤事犯における再犯者の推移



【資料:厚生労働省、警察庁の統計資料】

【施策の展開】

「とちぎ薬物乱用防止推進プラン」に基づき、各種施策を実施します。

- ① 薬物乱用を許さない社会環境をつくるため、青少年に対する薬物乱用防止教育の充実及び地域社会における薬物乱用防止意識の醸成を図ります。
- ② 薬物相談に迅速かつ的確に対応するため、関係機関における相談窓口の充実を図ります。
- ③ 関係機関と連携して取締りを徹底し、乱用薬物に関する情報収集や監視指導等の強化を図ります。
- ④ 薬物依存症者に対する回復プログラムの実施は効果的であることから、参加率を増加させるなど薬物依存症治療等の充実を図ります。総合的かつ実効性の高い施策を推進するため、関係機関や団体等と連携した支援体制の強化を図るなど、総合的に再乱用防止対策を実施します。

〈薬物乱用相談電話〉 栃木県保健福祉部薬務課 028-623-3779

〈薬物相談メール〉 yakuran184@proof.ocn.ne.jp

10 食品の安全と信頼の確保

平成 18 (2006) 年 10 月に施行した「とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する条例」及び「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ります。

【現状と課題】

- ① 大規模な食中毒や異物混入など、食の安全を揺るがす事件が発生しており、食品の安全性の確保が求められています。
- ② 食品の製造加工等の技術の高度化や食品流通の広域化に伴い、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、総合的かつ計画的な取組が求められています。
- ③ 県民の食品の安全性への不安を解消するため、情報発信の強化等により食に関する 正しい知識の普及と理解促進を図るとともに、消費者・事業者・行政等の関係者相互 の信頼を築くため、リスクコミュニケーション⁸⁶の推進が求められています。

食品の安全性について不安に思うもの



86 ここでは、リスク評価機関(科学者、専門家)、リスク管理機関(行政)、消費者、生産者、事業者、流通、小売などの 関係者がそれぞれの立場から、相互に食品のリスクについて情報や意見を交換し、皆が理解し、納得できるように話し合

うこと

²⁵⁰

【施策の展開方向】

- ① より安全性の高い食品を供給するため、食品関係事業者における HACCP による自主 衛生管理を推進するとともに、「栃木県食品自主衛生管理認証制度(とちぎ HACCP)」 の認証取得を促進します。
- ② 栃木県食品衛生協会など、食品衛生関係団体等の民間活力を活用して食品衛生の向上を図ります。
- ③ 「栃木県食品衛生監視指導計画」に基づき、食品関係事業者に対する監視指導の強化や食品検査等の計画的かつ効果的な実施を図ります。
- ④ と畜検査体制の充実強化、食肉関係施設の適正管理や食肉の衛生的な取扱いの指導により、安全な食肉の供給体制を確保します。
- ⑤ 新しい知識や技術の習得を目的とした研修会を開催するなど、食品衛生監視員やと 畜検査員等の資質の向上を図ります。
- ⑥ 食品安全情報発信の強化等により食に関する正しい知識の普及と理解促進を図るとともに、消費者・事業者・行政等の関係者相互の信頼を築くため、相互に意見を交換するリスクコミュニケーションを推進します。

11 健康危機管理体制の整備

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・強化に取り組みます。

【現状と課題】

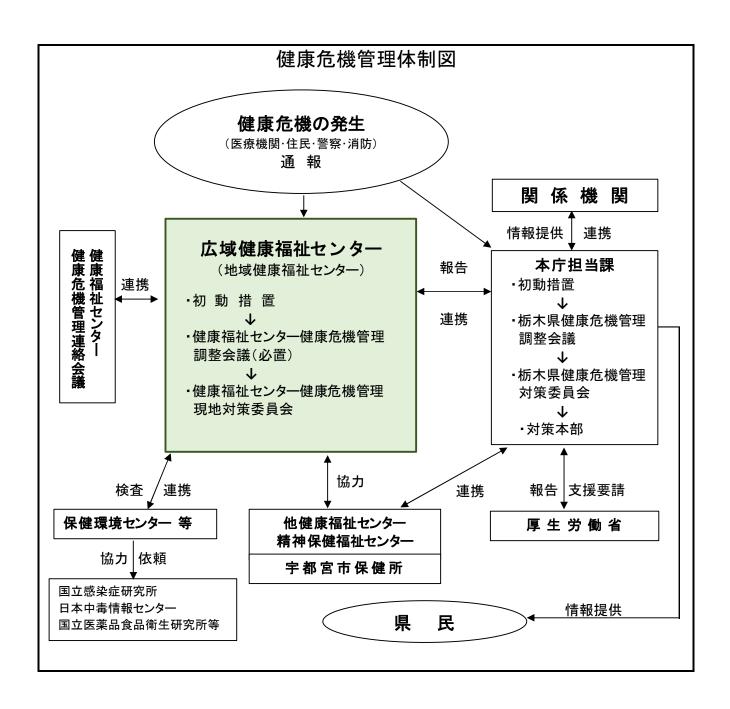
- ① 従来の食中毒や感染症による健康被害はもとより、大規模な自然災害や外来生物等による健康被害など、被害の規模が大きく、広範囲に影響をもたらす様々な健康被害が発生しています。
- ② 新型インフルエンザ等の対応については、病原性や感染力の程度に応じた適切な対応が求められるとともに、病原性が高い新型インフルエンザ等が発生した場合に、県民の健康被害や社会・経済機能への影響を最小限にとどめるための対策強化が求められています。
- ③ 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整や情報の共有、整理、分析等、保健医療活動の総合調整を行うための体制づくりが求められています。

【施策の展開】

① 「栃木県健康危機管理対策基本指針」に基づき、広域健康福祉センター(保健所)を拠点として、監視指導の強化、地域特性の把握、専門知識の習得など、健康被害の発生予防に努めるとともに、非常時を想定した模擬訓練や図上訓練を実施するなど健康危機管理体制の強化に取り組みます。

《想定される健康危機管理事象》

- 薬物等に起因する健康被害対策
- 食中毒対策
- ・新型インフルエンザ等の感染症対策 など
- ② 市町、警察、消防、医療機関等との連絡会議を通じ、連絡体制の整備や健康危機発生時の対応策の検討などを行い、連携体制の強化を図ります。また、大規模災害時の保健医療活動チームの受援(派遣)調整や情報の共有、整理、分析等、保健医療活動の総合調整を行うための体制を整備します。
- ③ 県民に対し、健康危機管理に関する日頃からの備えなどについて情報提供や啓発を 行い、健康危機発生時における協力体制づくりを推進します。



第9章 保健・医療・介護・福祉を支える人材の育成確保

1 医師

医師の確保及び地域間・診療科間の医師偏在の是正を図ることができるよう、栃木県 医療対策協議会やとちぎ地域医療支援センターを中心に医師の養成・招へいや定着の促進のための取組を強化します。また、男女を問わず医師をはじめ医療従事者がワークライフバランスを保ちつつ働くことができるよう勤務環境の改善を支援します。

【現状と課題】

① 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、医療施設に従事する人口 10 万人当たりの医師数 (平成 28 (2016) 年) は、全国値 240.1 人に対し、栃木県は 218.0 人 (35 位)、病院に従事する人口 10 万人当たりの医師数 (平成 28 (2016) 年) は、全国値 159.4 人に対し、栃木県は 143.9 人であり、どちらも全国値以下の状況が続いています。また、栃木県の医療施設に従事する医師数は、3,931 人 (平成 18 (2006) 年) から 4,285 人 (平成 28 (2016) 年) へと 10 年で約 9%増加しているものの、全国は 263,540 人 (平成 18 (2006) 年) から 304,759 人 (平成 28 (2016) 年) と 10 年で約 16%の増加となっており、増加率は全国値を下回っています。医師の増加を図るため、招へい・定着のための取組を強化していく必要があります。

医療施設従事医師数の推移(人口10万対)



【資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」】

② 二次保健医療圏別に人口 10 万人当たりの医師数をみると、県東保健医療圏の 112.6 人が最少で、大学病院がある県南保健医療圏では最多の 387.2 人と、3 倍以上の差が生じており、医師の地域間偏在を是正・緩和する必要があります。

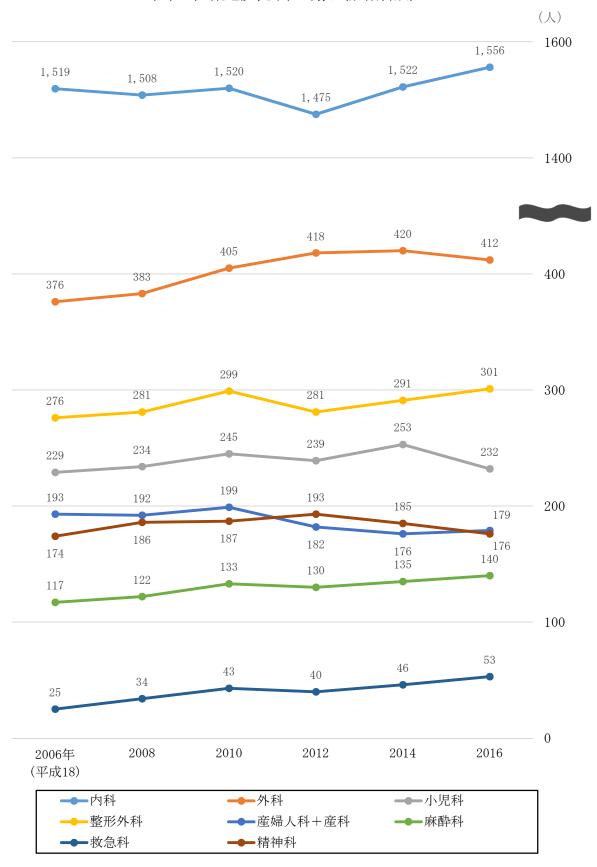
医療施設従事医師数(二次保健医療圈別、人口10万対)

二次保健医療圏	医療施設 従事医師数	病院 従事医師数	診療所 従事医師数
県 北	141.9	86. 8	55. 1
県 西	140. 3	74. 6	65. 7
宇都宮	193. 6	102. 0	91. 6
県 東	112.6	45. 7	66.8
県 南	387. 2	313. 4	73. 9
両 毛	176. 4	100. 2	76. 2
全 県	218.0	143. 9	74. 0

【資料:厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」、算出に用いた人口については栃木県「栃木県毎月人口調査報告書」による】

- ③ 医療施設に従事する医師数の推移を診療科別にみると、産婦人科・産科の医師数の減少傾向が続いています。また、高齢社会の進展などの社会的な変化や、医学生及び研修医の診療科選択に際しての指向の変化により、将来的に医師の診療科間偏在が懸念され、偏在を是正・緩和する必要があります。
- ④ 自治医科大学、獨協医科大学との連携による地域枠設置及び県医師修学資金貸与制度により地域医療に貢献する医師を養成し、医師不足の公的医療機関等へ派遣を行っています。今後も地域医療の維持・確保のため、専門医の取得などのキャリア形成に配慮しつつ、医師派遣大学等と連携しながら効果的に派遣する必要があります。
- ⑤ 医療施設に従事する医師の過重労働が問題となっている中、医師の確保を図るためには、勤務環境の改善を進めていく必要があります。また、女性医師の増加が進んでいることから、育児・介護等との両立ができる多様で柔軟な働き方を実現するための取組が必要です。

本県の医療施設従事医師数(診療科別)



【資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」】

【施策の展開方向】

- ① 県内に勤務する医師の増加を図り、併せて地域間及び診療科間の医師の偏在を是正・緩和するため、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・招へい及び定着を図ります。
- ② 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みます。

【具体的な取組】

① 医師不足状況の把握・分析 栃木県病院医師現況調査や新たに国が整備する医師データベースにより医師不足の 状況を把握・分析し、必要に応じて医療機関や県民に情報提供を行います。

② 県による医師の養成及び公的医療機関等への派遣

医師の確保を図るため、県内での臨床研修及び公的医療機関等での特定の診療科に おいて一定期間勤務することを条件とした医師修学資金を本県出身学生等へ貸与する ことにより医師を養成します。併せて自治医科大学における医師養成を今後も継続し ます。

また、医師派遣に当たっては、地域の中核となる公的医療機関や5疾病・5事業等の政策医療を担う医療機関の医師不足状況を分析し、医師派遣大学等と調整の上、効果的な派遣を行います。

③ 質の高いキャリア形成プログラムの提供

医師派遣大学及び新たな専門医制度における基幹病院と連携の上、とちぎ地域医療 支援センターにおいて必要に応じてキャリア形成プログラムを見直し、医師不足地域 における担い手確保及び県民に提供する医療の質の向上を図ります。

④ 医師の招へい・定着

臨床研修病院が行う研修医確保のための取組を支援するとともに、医学生や若手医師を対象とする地域医療ワークショップの開催やメールマガジン配信等を通して、地域医療に関する理解及び県内定着を促進します。また、県内外の医学生や医師が県内各病院の研修情報や勤務条件等の情報を得られるよう、県ホームページ等を利用して情報発信を強化します。

あわせて、県外の医療機関に勤務する医師や復職を希望する医師等を対象に、無料職業紹介の機能を生かして相談・斡旋を適切に行います。

- ⑤ とちぎ医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境改善の支援 セミナーの開催、相談窓口の設置、アドバイザーの派遣等により、医師の負担軽減 や仕事と子育で・介護との両立支援等の医療機関の勤務環境改善の取組を支援します。
- ⑥ へき地に所在する医療機関に勤務する医師の支援

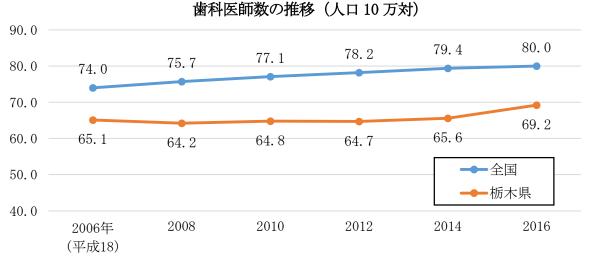
へき地に所在する医療機関の医師の研修や休暇の取得に際して代診医の派遣が必要な場合は、栃木県へき地医療支援機構又はとちぎ地域医療支援センターの調整により 医師を派遣します。

また、必要に応じて ICT を活用した診療支援システムの導入を支援します。

2 歯科医師

【現状と課題】

① 平成 28 (2016) 年の本県の医療施設に従事する歯科医師数は 1,360 人で、人口 10 万人当たり 69.2 人となり、全国値の 80.0 人を下回り、関東 7 都県中では 2 番目に低い値となっています。



【資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査】

② 障害者や高齢者等が身近な地域で安心して歯科保健医療が受けられるよう、提供体制の構築を図る必要があります。

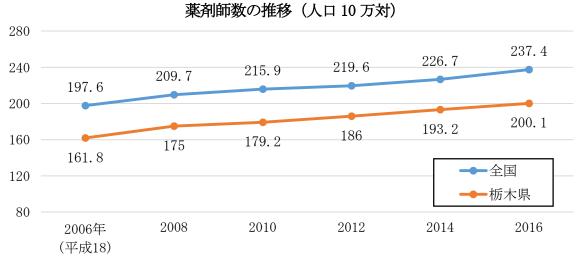
【施策の展開】

① 生活習慣病の治療や病気の状態に配慮した歯科医療の提供や、要介護者や障害者の口腔ケアなどのニーズにも適切に対応できるよう、研修体制の充実に努め、歯科医師の資質の向上を図ります。

3 薬剤師

【現状と課題】

① 平成 28 (2016) 年末現在の本県の薬剤師数は、人口 10 万人当たり 200.1 人で、全国値の 237.4 人を下回っています。



【資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査】

- ② 薬剤師は、調剤業務から処方内容のチェック、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、在宅対応も通じた継続的な服薬状況・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へのシフトを図り、かかりつけ薬剤師として役割を発揮していく ことが求められています。
- ③ 在宅医療を推進するために、在宅医療に必要な知識・技術を有する薬剤師を養成する必要があります。
- ④ 患者・住民が安心して薬や健康に関する相談ができるように、患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供・説明を心がける薬剤師の存在が不可欠であり、薬剤師には、こうしたコミュニケーション能力を高める取組が求められています。

【施策の展開】

- ① 医療の高度化・専門化、高齢社会等で多様化する医療・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、栃木県薬剤師会等と連携して、生涯教育の体系化 を図り、研修の充実強化に努めます。
- ② 在宅医療を推進するため、関係団体等と連携し、在宅医療に必要な多職種と円滑に連携できる薬剤師の養成に努めます。
- ③ 栃木県薬剤師会等と連携して、人材の掘り起こしや復職支援のための研修会を実施するなど、人材の確保に努めます。

4 看護職員 (保健師・助産師・看護師・准看護師)

【現状と課題】

- ① 平成28 (2016) 年末の本県の看護職員は、人口10万人当たり、保健師が44.8 (全国40.4)、助産師が25.7 (全国28.2)、看護師が784.7 (全国905.5)、准看護師が313.5 (全国254.6) であり、准看護師を除く保健師、助産師、看護師は増加傾向が見られていますが、助産師及び看護師は全国値を下回っています。
- ② 少子高齢化による医療・介護のニーズ増大に伴い、看護職員の需要は様々な分野で高まり、改めて需給の推計が必要となっています。
- ③ 保健師は、生活習慣病対策、介護予防、高齢者や児童の虐待防止、地域包括ケアシステムの構築、健康危機管理対策等、多岐にわたる健康課題に多職種と協働しながら対応できる専門的能力と行政的能力が求められています。
- ④ 助産師は、安全で安心な出産を推進する他、ニーズの多様化を踏まえた周産期医療 や母子保健に対応するための実践力向上が求められています。
- ⑤ 看護師及び准看護師は、医療の高度化や専門化及び在宅医療の普及、介護・福祉分野での医療との連携の必要性の高まりに伴い、それらに対応できる知識や技術の向上が求められています。

50 -保健師・全国 ──保健師・栃木 44.8 助産師・全国 → 助産師・栃木 42.3 39.6 40 37.4 40.4 35.5 38.1 37. 1 32.8 35. 2 34.0 28.2 30 31.5 26.7 25.0 23.2 25.7 21.8 20.2 23.3 20 21.6 19.7 18.1 16.1 10 2008 2010 2006年 2012 2014 2016 (平成18)

就業保健師・助産師の推移(人口10万対)

【資料:厚生労働省「衛生行政報告例」】

就業看護師・准看護師の推移(人口10万対) 1,000 - 看護師・全国 看護師・栃木 905.5 → 准看護師・栃木 准看護師・全国 900 855.2 796.6 800 744.0 784.7 687.0 758.5 700 635.5 704.8 656.6 600 600.4 555.6 500 400 351.3 350.6 346.3 336.4 335.8 313.5 300 299.1 293.7 287.5 280.6 267.7 254.6 200 100

【資料:厚生労働省「衛生行政報告例」】

2016

2014

【施策の展開】

2006年

(平成18)

2008

① 新たに看護職を目指す人材の確保のために、修学資金の貸与による学生の支援や養成所の支援を行います。

2010

2012

- ② 離職を防止するために、働き続けられる勤務環境の整備を推進します。
- ③ 再就業を促進するために、離職者に向けた復職支援に取り組みます。
- ④ 経験や到達段階に応じた研修の実施を推進し、専門分野における実践力の向上を支援します。
- ⑤ 社会ニーズに対応できる保健師育成に向け、効果的な現任教育のあり方を検討します。
- ⑥ 実践力のある助産師育成のために、経験に応じてスキルアップを目指す研修機会を 提供します。
- ⑦ 高度化・多様化する医療機能に対応できる看護師育成のため、研修支援を展開します。

5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の県内の病院・診療所に勤務している理学療法士は常勤換算で 824.2 人、人口 10 万人当たりで 41.6 となっており、全国値 (60.7) を下回っています。

平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の県内の病院・診療所に勤務している作業療法士は常勤換算で 535.1 人、人口 10 万人当たりで 27.0 となっており、全国値 (33.2) を下回っています。

平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の県内の病院・診療所に勤務している言語聴覚士は常勤換算で 197.5 人、人口 10 万人当たりで 10.0 となっており、全国値(11.2) を下回っています。

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。ます高まるものと予測され、これに従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保と質の向上がより一層重要となっています。

○理学療法士 (physical therapist)

病気、けが、老化などで体に障害が生じた人の、寝返り、起き上がり、歩行などの 基本的な動作能力の回復や維持のため、運動療法や温熱、光線、電気などの物理的手 段によるリハビリテーション療法を行います。(国家資格)

○作業療法士 (occupational therapist)

体や心に障害のある人が自分で生活ができるように、日常活動の諸動作、仕事、遊びなどの作業活動を用いて、体の諸機能の回復、維持を促す治療、指導、援助などのリハビリテーション療法を行います。(国家資格)

○言語聴覚士 (speech therapist)

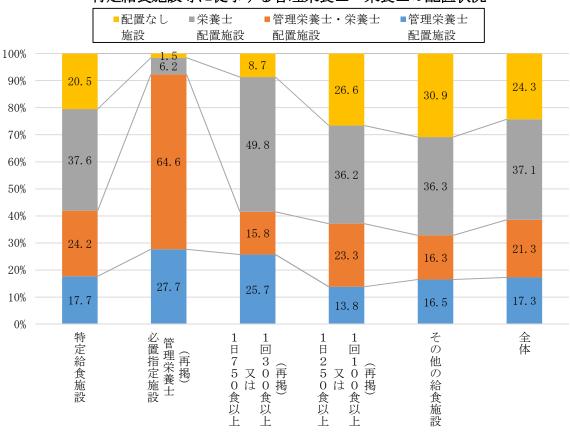
言語や聴覚、さらには食べることに障害のある人に対して、機能の維持と向上のための訓練、検査や助言、指導などの援助を行います。(国家資格)

6 管理栄養士・栄養士

【現状と課題】

- ① 平成 27 (2015) 年度末における、県内の給食施設に従事する管理栄養士は 904 人 (特定給食施設⁸⁷に 687 人、その他の給食施設に 217 人)、栄養士は 1,399 人 (特定給食施設に 1,015 人、その他の給食施設に 384 人) となっています。
- ② 本県の市町における行政栄養士(地域住民に対する栄養指導等に従事する管理栄養士等)の配置率は100%で、全国値(87.2%)を上回っています。
- ③ 「健康増進法」第21条第2項により、特定給食施設の設置者は、管理栄養士や栄養士の配置に努めるなどして、適正な栄養管理体制を確保しなければなりませんが、県内の特定給食施設971施設のうち、管理栄養士・栄養士のいずれも配置されていない施設が20.5%あります。

特定給食施設のうち「健康増進法」第21条第1項により県等が指定した管理栄養士 必置指定施設は65施設ありますが、管理栄養士が配置されていない施設が7.7%あ り、早急な配置が必要となっています。



特定給食施設等に従事する管理栄養士・栄養士の配置状況

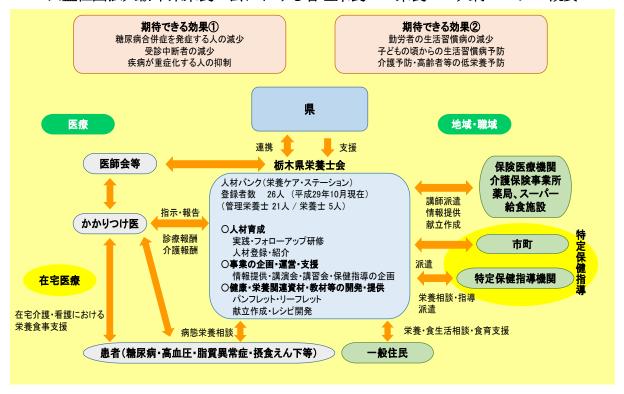
【資料:厚生労働省「衛生行政報告例(平成27年)」】

265

⁸⁷ 特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち、栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるもの。例えば、学校、病院、老人福祉施設などで、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設

- ④ 栃木県栄養士会が設置する管理栄養士等の人材バンクである栄養ケア・ステーションにより人材を確保しましたが、十分に活用されていません。
- ⑤ 特定保健指導や食育、高齢者や在宅療養者の食事支援、さらには疾病の重症化予防のための専門的な栄養指導を効果的に行うために、管理栄養士の資質向上が必要となっています。

公益社団法人栃木県栄養士会における管理栄養士・栄養士の人材バンクの概要



【施策の展開方向】

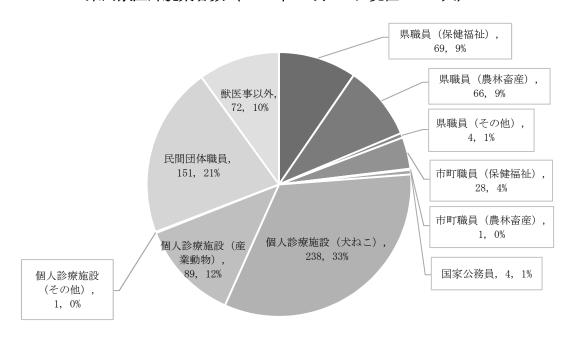
- ① 市町の栄養指導等が効果的にできるよう行政栄養士の複数配置を促進します。
- ② 特定給食施設等が適正な栄養管理体制を確保できるよう、管理栄養士等の配置を促進します。
- ③ 管理栄養士等の資質向上のため、栃木県栄養士会等と連携した生涯にわたる技術向上等のための研修の充実強化を図ります。

7 獣医師

【現状と課題】

- ① 平成28年(2016)末現在の本県の獣医師数は723人、そのうち保健福祉分野に従事する獣医師数は97人となっており、人口10万人当たり4.9で、全国値の4.2を上回っています。
- ② 保健福祉分野における獣医師の職域は、食品の安全・安心の確保、感染症予防、BSE⁸⁸ 対策、動物愛護管理など広範囲に及んでいる上、近年の食品流通のグローバル化や感染症流行の世界的な広がりなどに伴い、獣医師には、微生物学、疫学、公衆衛生学等の最新の高度な専門知識に基づく指導的役割が求められています。
- ③ 食の安全・安心の確保や動物愛護の推進など、獣医師に対するニーズが高まる一方、人材の確保が困難な状況にあります。

県内獣医師就業者数(2016年12月31日現在:723人)



【資料:獣医師法第22条に基づく届出状況】

【施策の展開方向】

- ① 保健福祉分野に従事する獣医師を確保するため、大学や栃木県獣医師会へ協力を要請するなど、関係機関等との連携強化により獣医師の確保を図ります。
- ② 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ります。

Bovine Spongiform Encephalopathy の略。牛海綿状脳症のこと。牛の病気で、感染した牛の脳組織に空胞ができて海綿状になり、中枢神経に障害を受けるため行動や運動に異常を示す。原因は、十分に解明されていないが、プリオンというタンパク質が異常化したために発生すると考えられている。

8 介護サービス従事者

要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう介護を支える人材の育成確保を目指します。

【現状と課題】

- ① 平成27 (2015) 年6月に公表された介護人材需給推計**では、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に全国で約37.7万人、本県においても、約6,800人の介護人材の不足が推計されています。また、認知症や一人暮らし高齢者、高齢夫婦世帯も増加していることから、介護ニーズの量的・質的拡大に対応するため、介護人材の確保・定着及び質の向上が求められています。
- ② 平成28 (2016) 年度に県内の介護施設等で就業している介護職員(常勤換算)のうち、介護福祉士の資格を有している者の割合は約49%であり、質の高い介護をするためには、介護福祉士の育成や潜在介護福祉士の就労を促進する必要があります。



就業介護職員数(常勤換算)における介護福祉士の割合

[【]資料:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」】

⁸⁹ 平成30 (2018) 年度に再推計値を公表予定

③ 介護を必要とする高齢者及びその家族が、地域で適切かつ質の高いサービスを受けられるよう、介護支援専門員(ケアマネジャー)は、地域の関係機関等との連携等により、利用者の状況に応じた適切なケアマネジメントを行うことが求められています。

【施策の展開方向】

- ① 介護人材の育成、確保、定着に向け、介護関係団体、職能団体、労働関係団体、教育機関等で構成する介護人材確保対策連絡調整会議により連携を図り、地域医療介護総合確保基金を活用した、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・処遇の改善に努めます。
- ② 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、介護福祉士の育成に努めるとともに、離職した介護福祉士等の届出制度等や再就職準備金貸付事業の活用により、潜在的介護福祉士の掘り起こしと就労に向けた支援等に努めます。
- ③ 介護支援専門員の資質向上のため、継続的に研修を受講できる体制の整備や主任介護支援専門員による支援を行うとともに、医療的ケアを必要とするケースにも対応できるよう、医療的知識の習得や医療職との連携を支援します。

9 多様な保健医療福祉サービス従事者

【現状と課題】

① 歯科衛生士・歯科技工士

平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の県内の病院・診療所(歯科含む)に勤務している歯科衛生士は常勤換算で1,470.0人、人口10万人当たりで74.2となっており、全国値(84.9)を下回っています。

また、平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の県内の病院・診療所(歯科含む)に勤務している歯科技工士は常勤換算で 128.5 人、人口 10 万人当たりで 6.5 となっており、全国値 (9.0) を下回っています。

○歯科衛生士

歯科医師の指導の下で歯科診療補助、歯科疾患予防措置、歯科保健指導等歯科衛生に関する業務を行います。(国家資格)

○歯科技工士

歯科医師の指示により歯の修復物(義歯やクラウンなどの歯にかぶせる金属冠など) を製作します。(国家資格)

② 診療放射線技師

平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の県内の病院・診療所に勤務している診療放射線技師は常勤換算で 754.4 人、人口 10 万人当たりで 38.1 となっており、全国値 (40.1) を下回っています。

○診療放射線技師

医療機関において、医師又は歯科医師の指示の下にエックス線や放射線照射を行います。(国家資格)

③ 臨床検査技師

平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の県内の病院・診療所に勤務している臨床検査技師は常勤換算で 1,008.3 人、人口 10 万人当たりで 50.9 となっており、全国値 (50.4) を上回っています。

○臨床検査技師

病院の検査室や衛生検査所において、医師又は歯科医師の指示の下に微生物学的検査、生体学的検査等の検体検査及び心電図検査等の生理学的検査を行います。(国家資格)

④ 臨床工学技士

平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の県内の病院・診療所に勤務している臨床工学技士は常勤換算で 335.5 人、人口 10 万人当たりで 16.9 となっており、全国値(18.7)を下回っています。

○臨床工学技士

医師の指示の下で、人工呼吸器、人工心肺、ペースメーカー、血液透析装置などの 生命維持装置の操作及び点検を行います。(国家資格)

⑤ 精神保健福祉士

平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の県内の病院・診療所に勤務している精神保健福祉士は常勤換算で 166.2 人、人口 10 万人当たりで 8.4 となっており、全国値(8.3) を上回っています。

○精神保健福祉士

医療施設において精神障害者等の地域相談支援の利用や社会復帰に関する相談に応 じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練や援助を行います。(国家資格)

⑥ 社会福祉士

平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の県内の病院・診療所に勤務している社会福祉士は常勤換算で 118.6 人、人口 10 万人当たりで 6.0 となっており、全国値 (8.3) を下回っています。

○社会福祉士

障害者や環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、保健・医療・福祉サービスを提供する関係者との連絡及び調整や援助を行います。(国家資格)

⑦ その他の国家資格である保健医療福祉サービス従事者 視能訓練士、義肢装具士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復 師、保育士、救急救命士、公認心理師等

【施策の展開】

- ① 人材の確保を図ります。養成施設卒業生の県内定着促進
- ② 資質の向上を図ります。 新任者、現任者の資質の向上を図るための研修など各団体の取組等の支援

第10章 保健・医療・介護・福祉の連携

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よう、保健・ 医療・介護・福祉の一体的及び連続的な提供体制の確立を目指します。

【現状と課題】

高齢化の進展や生活習慣の変化等により、介護や支援を必要とする方の増加、脳卒中、糖尿病、がんなど生活習慣病の増加、慢性疾患や障害を有しながら地域で暮らし続ける意向の高まり、療養生活の質の向上への期待など、保健・医療・介護・福祉に対する県民ニーズは増加し、また多様化しています。多様化するニーズに対しては、保健・医療・介護・福祉の各サービスが適切に提供されるだけでなく、様々なサービスにまたがる切れ目のない連携体制による対応や支援が求められます。

慢性疾患患者、高齢者、障害者などをはじめ、県民誰もが、年齢やライフステージの移行、生活や療養の場の移行、サービスの種類の移行などの状況にあっても、必要なサービスを切れ目なく受けられる体制づくりが必要です。

【施策の展開】

県、市町や関係団体等の各相談・支援機関が連携し、保健・医療・介護・福祉の各種 サービス等に関する情報の共有や各分野内及び分野間における関係者間のネットワークの構築に向けた支援など、様々な対象者や内容に対応できる相談・支援・連携体制の 充実・強化を図ります。

また、相談・支援に関わる研修等の機会においては、他分野との連携が図れるような 知識や情報を含めるなどして、連携体制を支える人材の育成を図ります。

具体的には以下のような取組において、各サービス等の連携を重視しながら進めてい く必要があります。

- ① がん検診、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と連携し、より効果的な受診勧奨を行います。
 - (第5章2(1)がん、(2)脳卒中、(3)急性心筋梗塞等の心血管疾患、(4)糖尿病)
- ② 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。

(第5章2(1)がん)

③ 脳卒中患者や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に関わる機関相互による連携を推進します。

(第5章2(2)脳卒中、(3)急性心筋梗塞等の心血管疾患)

④ 精神障害者やその家族が、地域において適切な医療や福祉サービスを受けることができるように、保健・医療・福祉関係者等との連携を図り、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。

(第5章2(5)精神疾患)

⑤ 患者家族及び医療・介護・福祉・教育関係者に対して小児在宅医療に関する情報を 分かりやすく提供するとともに、小児在宅医療への理解促進を図ります。

(第5章3(5)小児救急を含む小児医療)

⑥ 在宅療養への移行に当たり、必要な在宅医療及び介護が切れ目なく受けられるよう 医療機関と介護関係者との間で患者の情報が円滑に共有される体制やルールの整備 に取り組みます。

(第5章4在宅医療)

⑦ 難病患者が身近な医療機関等で適切な医療を受けながら、安心して学業・就労と治療を両立できる環境の構築に努めます。

(第7章3難病)

⑧ 小児慢性特定疾病児童等に成人後も必要な医療を切れ目なく提供するため、小児期から成人期への移行期医療従事者間の連携体制の構築に努めます。

(第7章3難病)

⑨ ケアマネジャーやホームヘルパーなど、支援者の研修を実施するとともに、医療機関や訪問看護ステーション、市町等、関係機関による地域連携会議を開催するなど、在宅難病患者等に対するきめ細かな支援を行っていきます。

(第7章3難病)

⑩ 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるため、多様な主体による生活支援サービスを提供するための体制整備や在宅サービスの充実、認知症の人やその家族に対する支援などに取り組むとともに、自宅での生活が困難な方のために特別養護老人ホーム等の整備を促進します。

(第8章2高齢者福祉対策)

① 医療的ケアを必要とする障害児(者)が利用可能な短期入所事業所の整備促進や 関係機関とのネットワークの構築など、地域生活を継続するための支援体制の推進 を図ります。

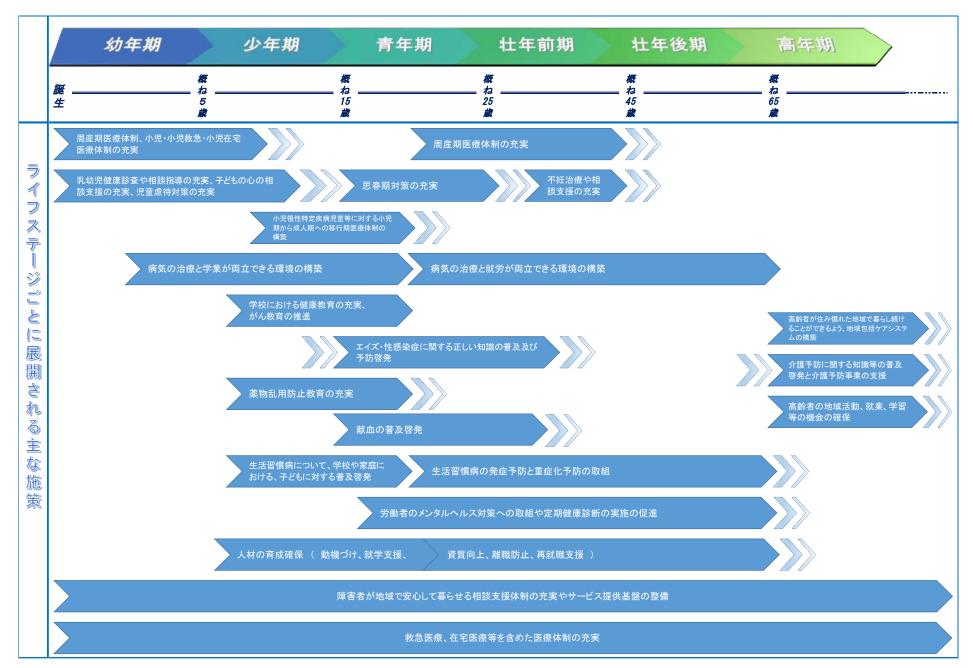
(第8章4障害者保健福祉対策)

② 乳幼児の疾病や障害の早期発見と早期療育、子育て家庭への支援のため、乳幼児健康診査や相談指導を充実並びに新生児聴覚検査の体制を強化するとともに、保健・医療・福祉・教育などの関係機関相互の連携を推進します。

(第8章5母子保健対策)

③ 育児不安を抱える家庭がゆとりをもって子育てができるよう支援するとともに、医療機関や学校等との連携により、子どもの心の相談支援の充実や児童虐待の早期発見・早期対応に努めます。

(第8章5母子保健対策)



第11章 計画の周知、推進体制及び進行管理・評価

1 計画の周知と情報公開

(1) 周知

計画書や概要版を作成し、県民や医療関係者等に配布することにより周知を図ります。また、ホームページや県政出前講座等の各種広報手段を活用し、県民、市町、医療関係者などに対し、本計画の取組等について積極的に情報提供し、本計画の理解と推進に向けた協力の確保に努めます。

(2) 情報公開

保健・医療・介護・福祉それぞれに関係する会議の場などで、県の保健・医療・介護・福祉に関する取組等の情報について県民等へ積極的に提供します。本計画の5疾病・5事業及び在宅医療における数値目標の進捗状況の確認・評価結果や地域医療構想の実現に向けた取組状況等について、栃木県医療介護総合確保推進協議会、地域医療構想調整会議等の会議やホームページなどを通じて積極的に公開します。

2 計画の推進体制と役割

(1) 計画の推進体制

医療関係者や市町、保険者等、保健医療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、健康福祉センター協議会等を活用するなどして計画推進に関する意見聴取を行い、計画の着実な実現を目指します。

また、「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)」、「とちぎ健康 21 プラン」等の関係する諸計画との連携の下、この計画の着実な推進を図ります。

(2) 関係者の役割分担

① 県

県全体の保健・医療・介護・福祉の連携を強化し、他の計画と調和・連携を図りながら、本計画に記載された取組を推進します。

安全で質の高い医療を効率的に提供できるよう、計画に定めた医療提供・連携体制や地域医療構想の実現を目指すために必要な施策の企画立案及び実行に努め、 本計画の着実な推進を図ります。

② 保健所(広域健康福祉センター及び宇都宮市保健所)

保健所(広域健康福祉センター)は、管内市町を支援しながら地域の医療機関相 互及び医療機関と介護サービス事業者等との連携を促進し、5 疾病・5 事業の推進 及び在宅医療の連携体制の構築や医療機能分化・連携に係る自主的取組等の促進 を図ります。

また、地域の保健・医療・介護・福祉に関係する情報収集及び分析を行うととも に、積極的な情報提供に努めます。

さらに、地域における健康危機管理の拠点として、平常時から市町や関係機関等 と協働しその発生に備えます。

宇都宮市保健所については、県と連携・協力しながら、中核市の設置する保健所としての役割を担っていくことが期待されます。

③ 市町

住民に身近な保健福祉サービスの実施主体として、地域特性を生かした地域包括ケアシステムの構築を図るとともに、地域住民への保健・医療・介護・福祉に関する情報提供や各種保健事業を実施します。

④ 保険者

市町や健康保険組合などの医療保険者については、データヘルス計画⁹⁰に基づく様々な保健事業や特定健康診査・特定保健指導を行うなど、加入者の健康保持増進を図るほか、適切な受療行動を促進することが期待されます。

また、県においても、国民健康保険の保険者として、市町とともに、効果的・ 効率的な保健事業等の実施に向けた取組を推進します。

⑤ 医療機関・医療従事者

本計画の達成に資するため、5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制を構築すること、将来の医療需要に対応した医療提供体制を構築すること、さらには、救急 医療などの地域における医療の提供に関し必要な支援を行うことが期待されます。

⑥ 事業者・企業

「労働安全衛生法」に定められたストレスチェック及び定期健康診断等の労働者 の健康確保に関する措置の確実な実施が求められます。

また、長時間労働の抑制、治療と仕事の両立など、ワークライフバランスに配慮した職場環境の整備が不可欠となっています。

⑦ 県民

自らの健康の保持増進に努めるとともに、限られた医療資源の有効な活用のため、 適切な受療行動が望まれます。

⁹⁰ レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、保健事業を PDCA サイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画

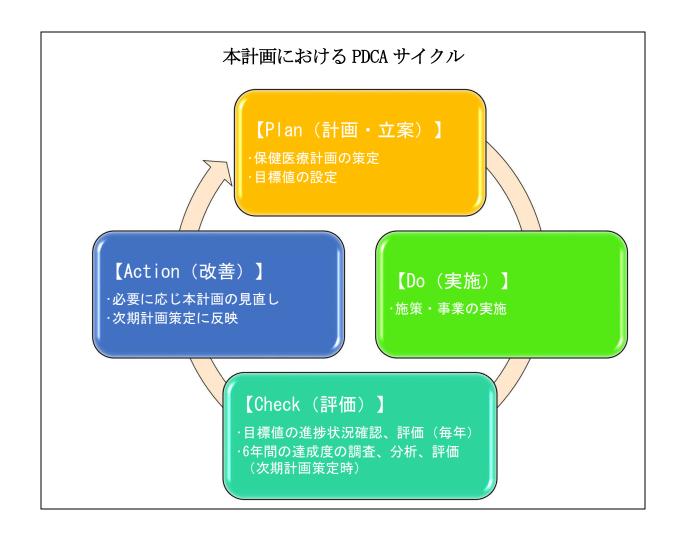
3 進行管理、計画の評価、見直し

計画・立案 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) のサイクルにより、 医療関係者や介護関係者などから構成する栃木県医療介護総合確保推進協議会などを 活用しながら、目標として掲げられた項目の進捗状況等を毎年確認、評価し、その結果 をホームページで公表するとともに、厚生労働大臣に報告します。

また、計画期間内の達成度について調査、分析、評価を行い、次期の計画に反映させていきます。

なお、目標項目、目標値については、既存の有識者会議等を活用し、専門家の意見を 聴取しながら必要に応じて見直しを行うなど、弾力的に対応していきます。

5 疾病・5 事業及び在宅医療について、それぞれの医療機能別に具体的に医療機関名を別冊に記載し、その一覧については県のホームページで公表する他、健康福祉センター等で閲覧するなどして周知を図ることとしていますが、記載した医療機関名については変動が見込まれることから、必要に応じて見直すこととします。



資料編

- 栃木県保健医療計画 (7期計画) 策定の経緯
- 栃木県医療介護総合確保推進協議会等委員名簿
- 5疾病・5事業及び在宅医療における数値目標一覧
- 用語の解説
- 平成 28 年度栃木県医療実態調査の概要
- 平成 28 年度栃木県在宅医療実態調査の概要
- 医療・介護の体制整備の協議に係るデータ(在宅医療)

栃木県保健医療計画(7期計画)策定の経緯

平成29 (2017) 年 中成29年度第3回栃木県医療介護総合確保推進協議会 (3/24) ・栃木県保健医療計画策定部会の設置について 第1回栃木県保健医療計画策定部会の設置について 第1回栃木県保健医療計画策定等会の設置について 第1回栃木県保健医療計画で加速では、一部木県保健医療計画で加速では、一部木県保健医療計画で加速では、一部木県保健医療計画で加速では、一部木県保健医療計画で加速では、一部木県保健医療計画で加速では、一部木県保健医療計画で加速では、一部木県保健医療計画で加速では、一部木県保健医療計画で加速では、一部木県保健医療計画で加速では、一部・大県保健医療計画で加速では、一部・大県保健医療計画で加速では、一部・大県保健医療計画で加速では、一部・大県保健医療計画で加速では、一部・大場保健医療計画で加速では、一部・大場保健医療計画で加速では、一部・大場保健医療・介護の体制整備に係る協議の場について ・栃木県保健医療計画で加速について ・栃木県保健医療計画で加速について、一部大県保健医療計画で加速について、一部、大場保健医療計画で加速について、一部、大場保健医療・が関かが、大きなサービス需要への対応等について、一部、大場保健医療等の新たなサービス需要への対応等について、一分健加度、介護の体制整備のあり方について、一分後の医療・介護の体制整備のあり方について、第3回栃木県保健医療計画で加速(別期計画)の第について、第3回栃木県保健医療計画で加速(別期計画)の第について、中成29年度第3回析、県保健医療計画で加速(1/29) ・栃木県保健医療計画で加速(1/29) 三師会、市町等、栃木県保健医療計画で加速(1/29) 三師会、市町等、栃木県保健医療計画で加速について、一下、大場保健医療計画で加速について、一下、大場保健医療計画で加速について、一下、大場保健医療計画で加速について、一下、大場保健医療計画で加速について、一下、大場保健医療計画で加速について、一下、大場保健医療計画で加速に対計画)の案について、・栃木県保健医療計画で加速に対計画)の案について、・栃木県保健医療計画で加速に対計画)の案について、・栃木県保健医療計画で列期計画)の案について、・栃木県保健医療計画で列期計画)の案について、・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		
・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について 第1回栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の構成(案)及び骨子(案)について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の構成(案)及び骨子(案)について ・栃木県医療実態調査の報告について 9月 医療・介護の体制整備に係る協議の場(早都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(中都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(中都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(中都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(中都宮10/2 県西10/4) ・方を疾病・5事及び在宅医療について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の素定について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定状況について ・市・大護の体制整備に係る協議の場 (県北11/8 県西11/21 両年11/21 県南11/29 県東11/30) ・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について ・今後の医療・介護の体制を備のあり方について ・今後の医療・介護の体制を備のあり方について ・第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・第429年度第10番木県医療・7220年/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・ボオ県保健医療計画(7期計画)の案について ・ボオ県保健医療計画(7期計画)の案について ・ボオ県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について		
・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について 第1回栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の構成(案)及び骨子(案)について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の構成(案)及び骨子(案)について ・栃木県医療実態調査の報告について 9月 医療・介護の体制整備に係る協議の場(早都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(中都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(中都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(中都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(中都宮10/2 県西10/4) ・方を疾病・5事及び在宅医療について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の素定について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定状況について ・市・大護の体制整備に係る協議の場 (県北11/8 県西11/21 両年11/21 県南11/29 県東11/30) ・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について ・今後の医療・介護の体制を備のあり方について ・今後の医療・介護の体制を備のあり方について ・第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・第429年度第10番木県医療・7220年/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・ボオ県保健医療計画(7期計画)の案について ・ボオ県保健医療計画(7期計画)の案について ・ボオ県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について		
- 医療・介護の体制整備に係る協議の場について 10月 医療・介護の体制整備に係る協議の場(字都宮10/2 県西10/4) - 医療・介護の体制整備に係る協議の場について 第2回栃木県保健医療計画(ア規計画)の素案について - 栃木県保健医療計画(7期計画)の素案について - ボホ、果保健医療計画(7期計画)の策定状況について - ボホ、果保健医療計画(7期計画)の策定状況について - ボホ、果保健医療計画(7期計画)の策定状況について 11月 医療・介護の体制整備に係る協議の場 (県北11/8 県西11/21 両毛11/21 県南11/29 県東11/30) - 介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について - 今後の医療・介護の体制整備のあり方について - 今後の医療・介護の体制整備のあり方について - 今後の医療・介護の体制整備のあり方について - 等後の医療・介護の体制整備のあり方について - 第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について - 第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について - 平成29年度第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について - バブリック・コメント(12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保健医療計画(7期計画)の案について バブリック・コメント(12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保健医療計画(7期計画)の案について - ボホ、果保健医療計画(7期計画)の案について - ボホ、果保健医療計画(7期計画)の案について - ボホ、果保健医療計画(7期計画)の案について - ボホ、果保健医療計画(7期計画)の案について - ボホ、果保健医療計画(7期計画)の案について - ボホ、果保健医療計画(7期計画)の案について - 平成29年度第4回析木県医療介護総合確保推進協議会(3/27) - 栃木県保健医療計画(7期計画)の案について - ボホ、果保健医療計画(7期計画)の案について	6月	・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について 第1回栃木県保健医療計画策定部会(6/19) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の構成(案)及び骨子(案)について
・医療・介護の体制整備に係る協議の場(字都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(字都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(字都宮10/2 県西10/4) ・医療・介護の体制整備に係る協議の場(こいて 第2回栃木県保健医療計画(7期計画)の素案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の素定状況について ・形木県保健医療計画(7期計画)の策定状況について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定状況について 11月 医療・介護の体制整備に係る協議の場 (県北11/8 県西11/21 両毛11/21 県南11/29 県東11/30) ・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について 第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ・成木県保健医療計画(7期計画)の案について ・成木県保健医療計画(7期計画)の案について ・が木県保健医療計画(7期計画)の案について ・が木県保健医療計画(7期計画)の案について ・が木県保健医療計画(7期計画)の案について ・が木県保健医療計画(7期計画)の案について ・が木県保健医療計画(7期計画)の案について		
- 医療・介護の体制整備に係る協議の場について 第2回栃木県保健医療計画策定部会(10/13) ・小児医療を含む小児医療について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の素案について 平成29年度第2回栃木県医療介護総合確保推進協議会(10/27) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定状況について 11月 医療・介護の体制整備に係る協議の場 (県北11/8 県西11/21 両毛11/21 県南11/29 県東11/30) ・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について 第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 平成29年度第3回栃木県医療介護総合確保推進協議会(12/25) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ア成29年度第6世(7期計画)の案について ア成29年度第6世(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について パブリック・コメント(12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取(12/28~1/29) 平成30(2018)年 栃木県保健医療計画(7期計画)の案について パボーリック・コメント(12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取(12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について ボボ県医療審議会(3/12) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 地木県保健医療計画(7期計画)の案について 平成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会(3/27) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について 平成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会(3/27) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について	9月	
- 医療・介護の体制整備に係る協議の場について 第2回栃木県保健医療計画策定部会 (10/13) ・小児医療を含むいのにのいて ・栃木県保健医療計画 (7期計画) の素案について ・ 5疾病・5事業及び在宅医療について 平成29年度第2回栃木県医療介護総合確保推進協議会 (10/27) ・栃木県保健医療計画 (7期計画) の策定状況について 11月 医療・介護の体制整備に係る協議の場 (県北11/8 県西11/21 両毛11/21 県南11/29 県東11/30) ・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について 第3回栃木県保健医療計画(7期計画) の案について 第3回栃木県保健医療計画(7期計画) の案について 平成29年度第3回栃木県医療介護総合確保推進協議会 (12/25) ・栃木県保健医療計画 (7期計画) の案について バブリック・コメント (12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取 (12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画 (7期計画) の案について パボリック・コメント (12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取 (12/28~1/29)	100	医病 人类の体制数供证据 7 均等 4 4 7 均等 4 6 7 4 10 7 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10
(県北11/8 県西11/21 両毛11/21 県南11/29 県東11/30) ・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について 12月 医療・介護の体制整備に係る協議の場(宇都宮12/5) ・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について 第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 平成29年度第3回栃木県医療介護総合確保推進協議会(12/25) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について パブリック・コメント(12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取(12/28~1/29) 平成30(2018)年 「栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 7月 第4回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・	10月	・医療・介護の体制整備に係る協議の場について 第2回栃木県保健医療計画策定部会(10/13) ・小児医療を含む小児医療について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の素案について ・5疾病・5事業及び在宅医療について 平成29年度第2回栃木県医療介護総合確保推進協議会(10/27)
(県北11/8 県西11/21 両毛11/21 県南11/29 県東11/30) ・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について 12月 医療・介護の体制整備に係る協議の場(宇都宮12/5) ・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について 第3回栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 平成29年度第3回栃木県医療介護総合確保推進協議会(12/25) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について パブリック・コメント(12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取(12/28~1/29) 平成30(2018)年 「栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 7 ボー県保健医療計画(7期計画)の案について 「栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「ボート・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「ボート・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「ボート・栃木県保健医療計画(7期計画)の第定について 平成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会(3/27) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の第定について 「不成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会(3/27)	11 🗆	た 表 : 人 : 本 の 仕 生 b が 注 し だ て 4 力 注 の 4 目
・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について 第3回栃木県保健医療計画策定部会(12/20) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 平成29年度第3回栃木県医療介護総合確保推進協議会(12/25) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について パブリック・コメント(12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取(12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取(12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について が木県保健医療計画(7期計画)の案について 栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について 平成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会(3/27) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について	ITA	(県北11/8 県西11/21 両毛11/21 県南11/29 県東11/30) ・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について
・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について 第3回栃木県保健医療計画策定部会(12/20) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 平成29年度第3回栃木県医療介護総合確保推進協議会(12/25) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について パブリック・コメント(12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取(12/28~1/29) 一部本県保健医療計画(7期計画)の案について ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「お木県保健医療計画(7期計画)の案について 「一方本・「一方では、12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「一方では、12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「一方では、12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「一方では、12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「一方では、12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「一方では、12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「一方では、12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「一方では、12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「一方では、12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 「一方では、12/28~1/29) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について	12日	医療・介護の体制整備に係る協議の場(宇都宮12/5)
1月 ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 3月 第4回栃木県保健医療計画策定部会(3/5) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 栃木県医療審議会(3/12) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について 平成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会(3/27) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について		・介護施設・在宅医療等の新たなサービス需要への対応等について ・今後の医療・介護の体制整備のあり方について 第3回栃木県保健医療計画策定部会(12/20) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 平成29年度第3回栃木県医療介護総合確保推進協議会(12/25) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について パブリック・コメント(12/28~1/29) 三師会、市町等、栃木県保険者協議会意見聴取(12/28~1/29)
1月 ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 3月 第4回栃木県保健医療計画策定部会(3/5) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 栃木県医療審議会(3/12) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について 平成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会(3/27) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について	平成30 (2018) 年	栃木県医療審議会 (1/15)
・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について 栃木県医療審議会(3/12) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の策定について 平成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会(3/27) ・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について	1月	・栃木県保健医療計画(7期計画)の案について
・栃木県保健医療計画 (7期計画) の案について 栃木県医療審議会 (3/12) ・栃木県保健医療計画 (7期計画) の策定について 平成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会 (3/27) ・栃木県保健医療計画 (7期計画) の案について	3月	第4回栃木県保健医療計画策定部会(3/5)
	57,	・栃木県保健医療計画 (7期計画) の案について 栃木県医療審議会 (3/12) ・栃木県保健医療計画 (7期計画) の策定について 平成29年度第4回栃木県医療介護総合確保推進協議会 (3/27) ・栃木県保健医療計画 (7期計画) の案について

栃木県医療介護総合確保推進協議会委員

任期 平成28(2016)年7月27日~平成30(2018)年7月26日

No.	所属名	上朔 - 十成25 (2010) 	年7月27日~平成30 氏名	備考
1	一般社団法人栃木県医師会	会 長	太田 照男	MA.
2	一般社団法人栃木県歯科医師会	会 長	宮下 均	
3	一般社団法人栃木県薬剤師会	副会長	梅野 和邦	
4	公益社団法人栃木県看護協会	会 長	渡邊 カヨ子	
5	栃木県病院協会	常任理事	沼尾 利郎	
6	一般財団法人栃木県精神衛生協会	会 長	青木 公平	
7	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会	常務理事	山中 晃	~平成29(2017)年3月
,	化云铀性	常務理事	小林 敦雄	平成29(2017)年4月~
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	
9	一般社団法人栃木県老人保健施設協会	理事	沼尾 成美	
10	一般社団法人栃木県介護福祉士会	会 長	岩原 真	
11	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会 長	浜野 修	
12	特定非営利活動法人とちぎケアマネジャー協会	理事	川田 雅一	~平成29(2017)年6月
12	17にからかりに対応人にうとう。 マイ・フィー 励会	会 長	大山 典昭	平成29(2017)年6月~
13	一般社団法人栃木県理学療法士会	会 長	大屋 晴嗣	
14	 全国健康保険協会栃木支部	支部長	栗田 昭治	~平成29(2017)年10月
14	工口促冰水灰圆五侧水 叉即	支部長	宮﨑 務	平成29(2017)年10月~
15	自治医科大学	病院長	佐田 尚宏	
		心臓・血管内科教授	井上 晃男	~平成28(2016)年8月
16	獨協医科大学	病院長	平石 秀幸	平成28(2016)年9月 ~平成29(2017)年3月
		病院長	平田 幸一	平成29(2017)年4月~
17	国際医療福祉大学	教 授	小林 雅彦	平成29(2017)年10月~
18	栃木県議会	議員	若林 和雄	~平成29(2017)年5月
. 10	ハンバンハの技人	議員	早川 尚秀	平成29(2017)年5月~
19	宇都宮市	保健福祉部長	本橋 道正	~平成29(2017)年3月
13	1 위' 단 ' I'	保健福祉部長	酒井 典久	平成29(2017)年4月~
20	野木町	健康福祉課長	田村 俊輔	~平成29(2017)年3月
20	보) (가면)	健康福祉課長	石渡 眞	平成29(2017)年4月~

(順不同、敬称略)

栃木県保健医療計画策定部会委員

任期 平成29(2017)年6月7日~平成30(2018)年3月31日

No.	所属名	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医師会(小児科医)	常任理事	浅井 秀実	
3	一般社団法人栃木県歯科医師会	会 長	宮下 均	
4	一般社団法人栃木県薬剤師会	副会長	梅野 和邦	
5	公益社団法人栃木県看護協会	会 長	渡邊 カヨ子	
6	栃木県病院協会	常任理事	沼尾 利郎	
7	一般財団法人栃木県精神衛生協会	会 長	青木 公平	
8	一般社団法人栃木県老人保健施設協会	理事	沼尾 成美	
9	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会 長	浜野 修	
10	特定非営利活動法人とちぎケアマネジャー協会	会 長	大山 典昭	
11	一般社団法人栃木県理学療法士会	理事	南雲 光則	
12	全国健康保険協会栃木支部	支部長	栗田 昭治	~平成29(2017)年10月
12	土国健康体限協会伽不文印	支部長	宮﨑 務	平成29(2017)年10月~
13	自治医科大学	病院長	佐田 尚宏	
14	獨協医科大学	病院長	平田 幸一	
15	栃木県議会	議員	日向野 義幸	
16	宇都宮市	保健福祉部長	酒井 典久	
17	野木町	健康福祉課長	石渡 眞	
18	公募委員		粥見 美夏	

(順不同、敬称略)

栃木県医療審議会委員

任期 平成28(2016)年12月1日~平成30(2018)年11月30日

No.	所属名	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医師会	副会長	前原 操	
3	一般社団法人栃木県医師会	常任理事	宮原 保之	
4	栃木県病院協会(NHO栃木医療センター院長)	常任理事	長谷川親太郎	
_	栃木県病院協会(佐野厚生総合病院 長)	理事	奥澤 星二郎	~平成29(2017)年5月
5	栃木県病院協会(済生会宇都宮病院 長)	理事	小林 健二	平成29(2017)年6月~
6	栃木県病院協会(福田記念病院長)	理事	福田晴美	
7	一般社団法人栃木県歯科医師会	会長	宮下 均	
8	一般社団法人栃木県薬剤師会	常務理事	熊倉 明子	
9	栃木県市長会	(足利市長)	和泉 聡	
10	栃木県町村会	(那珂川町長)	福島 泰夫	
11	栃木県国民健康保険団体連合会	理事	星野 光利	
12	健康保険組合連合会栃木連合会	常務理事	村上 浩	
13	栃木県食生活改善推進団体連絡協議会	会長	鈴木 美恵子	
1.4	全国健康保険協会栃木支部	支部長	栗田 昭治	~平成29(2017)年10月
14	主国健康体院 励云彻不又叩	支部長	宮﨑 務	平成29(2017)年10月~
15	栃木県女性団体連絡協議会	副会長	梅澤 啓子	
16	自治医科大学	病院長	佐田 尚宏	
17	獨協医科大学	病院長	平石 秀幸	~平成29(2017)年5月
1 /	739 เ加 647イハナ	病院長	平田 幸一	平成29(2017)年5月~
18	公益社団法人栃木県看護協会	会長	渡邊 カヨ子	
19	国際医療福祉大学	副学長	丸山 仁司	~平成29(2017)年6月
פו	国际区况1111111八十	副学長	新井田 孝裕	平成29(2017)年6月~
20	栃木県議会	議員	小林 幹夫	

(順不同、敬称略)

■ 5疾病・5事業及び在宅医療における数値目標一覧

1 5疾病

疾病名		目標項目		ベースライン	目標値	備考
(1)がん			胃がん	43. 2%	50%以上	(注)胃がん、大腸が
			大腸がん	44. 3%	50%以上	ん、肺がん、乳がん
	•	お / 仲砂の平砂束 / 沖 \	肺がん	51.9%	60%以上	■は40-69歳、子宮頸 ■がんは20-69歳
	(1)	がん検診の受診率(注)	乳がん	48. 2%	60%以上	, 13 70 16 20 00 njg.
			子宮頸がん	44.0%	60%以上	
				(平成28 (2016) 年)	(2023年)	
			胃がん	81.5%	90%以上	(注)胃がん、大腸が
			大腸がん	70. 5%	90%以上	した。これは、乳がん
		# † \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	肺がん	81. 1%	90%以上	─は40-69歳、子宮頸 _ がんは20-69歳
	2	精密検診の受診率(注)	乳がん	85. 4%	90%以上	73 70 16 20 00 plac
			子宮頸がん	84. 5%	90%以上	
				(平成28 (2016) 年度)	(2023年度)	
	3	個別検診実施機関に関する事 町数(胃がん、大腸がん、F		O市町	全ての市町	
		子宮頸がん)		(平成27 (2015) 年度)	(2023年度)	
	4	緩和ケア研修会修了者数 (拠点病院等以外の施設の图	医師・歯科医師)	272人	500人以上	
				(平成29 (2017) 年度)	(2023年度)	
	⑤	がんの治療等のために通院し られる環境にあると思う県月		25. 9%	50%以上	
		311 331 331 331	****	(平成28 (2016) 年度)	(2023年度)	
(2)脳卒中		杜克萨库勒木 杜克伊萨比	特定健康診査	48. 1%	70%以上	
	1	特定健康診査・特定保健指 導の実施率 特定保健指導	特定保健指導	19.0%	45%以上	
			(平成27 (2015) 年度)	(2023年度)		
	②	発症後2時間以内に高診した	出来の割合	37. 5%	50%以上	
	٧	発症後3時間以内に受診した患者の割合		(平成28 (2016) 年)	(2023年)	
	(3)	脳卒中で在宅等生活の場に復帰した患者の割 合		58. 1%	65%以上	
	9			(平成26 (2014) 年)	(2023年)	
	(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%	75%以上	
	4			(平成28 (2016) 年)	(2023年)	
	(5)	 脳卒中発症登録に占める再発者の割合	22. 9%	20%以下		
	3	四午中光征豆球に口のる中光	1日の刮口	(平成28 (2016) 年)	(2023年)	
	6	脚血管疾患の年齢調整死亡 率(人口10万対) 実に大口10万対)	男性	49. 1	全国値以下	
			女性	28. 5		
		+ ()(=10))())		(平成27 (2015) 年)	(2023年)	
(3)心筋梗塞等の心 血管疾患	1	特定健診・特定保健指導の 実施率		(2)①と同じ		
	3	虚血性心疾患で在宅等生活の)場に復帰した患	94.9%	100%	
	3	者の割合		(平成26 (2014) 年)	(2023年)	
			急性心筋梗塞			
	②		男性	19. 7		
	3	女性	女性	8. 2		
				(平成27 (2015) 年)	全国值以下	
		心筋梗塞等の心血管疾患の	大動脈瘤及び解離			
	4		男性	7. 8		
		年齢調整死亡率(人口10万 対)	女性	4. 1		
		,,,		(平成27 (2015) 年)	(2023年)	
			心不全			
	5		男性	13. 2	9.9以下	
	(3)		女性	9. 6	7.0以下	
				(平成27 (2015) 年)	(2023年)	

疾病名		目標項目	ベースライン	目標値	備考
(4)糖尿病	1	特定健康診査・特定保健指 導の実施率	(2)①と同じ		
	2	糖尿病患者数	55,000人 (平成26 (2014) 年)	65,000人以下	
			67. 8%	100%	
	(3)	治療を継続している糖尿病患者の割合	(平成28 (2016) 年度)	(2022年度)	
			HbA1c(NGSP値) 8.4%	HbA1c(NGSP値) 8.4%	
	4	血糖コントロール不良者の割合	以上の者 0.5%	以上の者 0.5%以下	
			(平成28 (2016) 年度)	(2022年度)	
	(5)	糖尿病腎症による年間透析導入患者数	284人	230人以下	
			(平成28 (2016) 年)	(2022年)	平成28 (2016) 年度
	(5)	かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防 取り組む保険者数		保険者の半数以上	
(5)			(平成28 (2016) 年度)	(2023年度)	
(5)精神疾患			÷= 6741	686人	
	1	精神病床における急性期(3か月未満)入阝 要(患者数)	· 674人	(2020年度)	
			(平成26 (2014) 年度)	(2024年度)	
			(十成20 (2014) 半度)	613人	
		精神病床における回復期(3か月以上1年未	593人	(2020年度)	
	2	満)入院需要(患者数)		616人	
			(平成26 (2014) 年度)	(2024年度)	
				3,029人	
	3	精神病床における慢性期(1年以上)入院需要 (患者数)	需要 3,344人	(2020年度)	
	3			2,395人	
			(平成26 (2014) 年度)	(2024年度)	
				1, 738人	
	4)	精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	上患 1,728人	(2020年度)	
				1, 439人	
			(平成26 (2014) 年度)	(2024年度)	
				1, 291人	
	(5)	精神病床における慢性期入院需要(65歳未) 者数)	嵩患 1,616人	(2020年度)	
		1 207	(平成26 (2014) 年度)	956人	
			(17920 (2017) 4-32)	4, 328人	
			4, 611人	(2020年度)	
	6	精神病床における入院需要(患者数)		3, 704人	
			(平成26 (2014) 年度)	(2024年度)	
				401人	
	7	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	_	(2020年度)	
		20ペッパに作り金皿を開室(49川1日奴)		1, 057人	
				(2024年度)	
				210人	
	8	地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用 数)	着 _	(2020年度)	
		3 (X)		552人	
				(2024年度)	
		地域移行に伴う其般数供号(65歩4.芝利田-	*	191人	
	9	地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者 数)	-	505人	
				(2024年度)	
	10	精神病床における入院後3か月時点の退院3	を (平成26 (2014) 年度)	69% (2020年度)	
			82%	84%	
	11)	精神病床における入院後6か月時点の退院3	平成26 (2014) 年度)	(2020年度)	
	1 -	はかたたにかけて3 90%15 は 15 0 19 0 5	89%	90%	
	12	精神病床における入院後1年時点の退院率	(平成26 (2014) 年度)	(2020年度)	

2 5事業

事業名		目標項目	ベースライン	目標値	備考
(1)救急医療		救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送 までに要した平均時間	40.6分	全国平均以下	
	1		(全国:39.3分)	TE1-9%1	
		S CIC & O'C 1 SAMILA	(平成28 (2016) 年)	(2023年)	
	(2)	とちぎ子ども救急電話相談の相談件数	19,673件	前年度より増加	
)	とうとうとの状态电晶相談の相談目数	(平成28 (2016) 年度)	(毎年度)	
	(3)	病院群輪番制病院における救急患者の入院率	24. 7%	30.0%	
	9)	가 하나 사구 구름 표 내가 가 하나 C 03 17 ' 이 가 있 가고 '고 ' C V ' C ' 다 다 그	(平成28 (2016) 年度)	(2023年度)	
	(4)	 救命救急センターにおける救急患者の入院率	30.9%	35.0%	
	P	秋中秋心とファーにおける秋心志省の八帆牛	(平成28 (2016) 年度)	(2023年度)	
	(5)	救命救急センターにおける小児救急患者の入	15.3%	20.0%	
	9	院率	(平成28 (2016) 年度)	(2023年度)	
(2)災害医療	①	DMAT指定病院数(LDMAT指定病院を含む)	11病院	18病院	
	Θ	DMAT日足物院数(EDMAT日足物院を含む)	(平成29 (2017) 年12月現在)	(2023年度)	
	②	災害拠点病院以外の病院における業務継続計	6.3%	全国平均以上	
)	画の策定率	(平成29 (2017) 年9月現在)	(2023年度)	
			_	各地域分科会で年	
	3			間1回以上	
		能の確認を行う災害訓練の実施回数	(平成29 (2017) 年度)	(2023年度)	
(3) 周産期医療	1		4医療圏	5医療圏	
		地域周産期医療機関の整備		(各周産期医療圏1か所以上)	
			(平成29 (2017) 年10月現在)	(2023年度)	
	3	 新生児訪問(産後1か月以内)の実施率	6. 9%	25. 5%	
	9	初工元即同《座区18 71 877 87 87 87 87 88 98 98 98 98 98 98 98 98 98 98 98 98	(平成27 (2015) 年度)	(2023年度)	
	(3)	 災害時小児周産期リエゾン認定者数	2人	17人	
	•		(平成29 (2017) 年10月現在)	(2023年度)	
(4) 小児救急を含	1	₁₎ とちぎ子ども救急電話相談の相談件数	19,673件	前年度より増加	
む小児医療	·	【救急医療再掲】	(平成28 (2016) 年度)	(毎年度)	
	(7) 8	教命救急センターにおける小児救急患者の入	15.3%	20.0%	
		院率【救急医療再掲】	(平成28 (2016) 年度)	(2023年度)	
	(2)	災害時小児周産期リエゾン認定者数	2人	17人	
)	【周産期医療再掲】	(平成29 (2017) 年10月現在)	(2023年度)	

3 在宅医療

	目標項目		ベースライン	目標値	備考
		① 訪問診療を実施する診療所、病院数	283施設	400施設	
	Э	前回診療を美胞する診療別、病院数	(平成27 (2015) 年)	(2020年)	
	2	訪問看護ステーションに勤務する看護師数	476.4人	580人	
	(2)	(常勤換算)	(平成29 (2017) 年)	(2020年)	
	(3)	③ 訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	121施設	250施設	
	9	前向困件診療を失肥する困件診療所数	(平成26 (2014) 年)	(2020年)	
	4)	訪問薬剤指導を実施する薬局数	124施設	220施設	
	4 訪问祭別拍導を美施りる祭局数	(平成29 (2017) 年)	(2020年)		

■ 用語の解説

英字

ADL

Activities of Daily Livingの略。日常生活動作のこと。 日常生活を送るために必要な歩行や食事、排泄などの基本的な動作。

 $(p79 \cdot p112 \cdot p129 \cdot p170)$

AED

automated external defibrillatorの略。自動体外式除細動器のこと。 県有施設や教育機関を含む公共施設等に設置されており、日本赤十字社、消防本部、 保健所等において開催されている講習会で使用方法を学ぶことができる。

 $(p89 \cdot p93 \cdot p124 \cdot p126 \cdot p131)$

• CCU

coronary care unitの略。心臓内科系集中治療室のこと。 狭心症や心筋梗塞など心臓血管系の重症患者の専門的な治療室。

(p90 • p128)

DMAT

Disaster Medical Assistance Teamの略。災害急性期(おおむね発災後48時間)に被災地で活動できる機動性と専門的なトレーニングを受けた災害派遣医療チーム。 (p134-p135・p139)

DPAT

Disaster Psychiatric Assistance Teamの略。被災者等の精神面のケアを行うための専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。

 $(p135-p136 \cdot p140)$

• GCU

growing care unitの略。新生児治療回復室のこと。 NICUを退室した児や病状が比較的安定している児等に対応するための治療室。 (p157-p158・p160-p161)

HACCP

Hazard Analysis and Critical Control Pointの略。危害要因分析及び重要管理点のこと。

原材料の仕入れから出荷までの各工程において、危害防止につながるポイントを重点的に監視・記録することにより、製品の安全性を確保する衛生管理手法。

(p251)

ICT

Information and Communication Technologyの略。情報通信技術のこと。 (p41・p45・p55・p148・p150・p259)

• ICU

intensive care unitの略。集中治療室のこと。

(p128)

JMAT

Japan Medical Association Teamの略。日本医師会により組織される日本医師会 災害医療チーム。

(p135-p137)

LDMAT

Local Disaster Medical Assistance Teamの略。県内で発生した局地的な災害に限り活動を行う災害派遣医療チーム。

(p134 • p139)

• MFICU

maternal-fetal intensive care unitの略。母体・胎児集中治療室のこと。 妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク 出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えた治療室。

(p157 • p161)

NDB

National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japanの略。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」のこと。

(p15 • p98 • p109-p110)

• NICU

neonatal intensive care unitの略。新生児特定集中治療室のこと。 低出生体重児や呼吸障害などの高度な治療が必要である新生児に対応するための 設備を備えた治療室。

(p156-p161 • p163 • p171 • p172 • p177)

• PICU

pediatric intensive care unitの略。小児集中治療室のこと。

 $(p171 \cdot p172 \cdot p174)$

PTSD

Post Traumatic Stress Disorderの略。心的外傷後ストレス障害のこと。 自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害など精神的衝撃を受けるトラウマ(心的外 傷)体験にさらされたことで生じる、特徴的なストレス症状群。

(p110 • p118)

• QOL

Quality Of Lifeの略。生活の質、生命の質と訳される。 人の生きがいや価値観、主観的な満足度からその人の人生の中身や質を捉えよう とする立場、見方。

(p96 • p179 • p182)

• SCU

stroke care unitの略。脳卒中集中治療室のこと。

(p128)

● 医療メディエーション

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。

(p38)

● インフォームド・コンセント

医療法において、医療の担い手は、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なければならないとされており、治療を開始 するに当たり、医師が患者や家族等に治療方針等の説明を十分に行い、その内容に 患者や家族等が理解し、同意すること。

(88q)

● 遠隔診療

医師が情報通信機器を用いて、画像等の送受信による特定領域の専門医との連携 や、患者と離れた場所からの診察、患者情報の遠隔モニタリング等を行う診療。

(p148)

● 嚥下機能

咬んだ食べ物が口から食道を経て胃に到達するまでの機能。

(p42 • p81)

● オーラルフレイル

食べこぼしやむせがある、咬めない食物が増える、口の中が乾燥するなど、口腔 機能の衰えがあり、適切な対応により機能回復が可能な状態のこと。

(p220 • p232)

● 外来化学療法

通院をしながら、抗がん剤を用いて、がんを治療する方法。

(p65-p66)

かかりつけ医

日本医師会では、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と位置づけるとともに、かかりつけ医の機能(役割)として、

- 1 患者中心の医療の実践
- 2 継続性を重視した医療の実践
- 3 チーム医療、多職種連携の実践
- 4 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
- 5 地域の特性に応じた医療の実践
- 6 在宅医療の実践

を掲げている。

(p41 · p43 · p46-p47 · p75-p77 · p80 · p88-p91 · p100-p101 · p103 · p116-p117 · p124-p126 · p131 · p169-p172 · p180 · p209)

身体を動かそうプロジェクト

健康長寿とちぎづくり県民運動(健康長寿とちぎづくり推進条例に基づき、県民一人一人が心身ともに健やかに歳を重ねていくことのできる地域社会の実現に向け、市町村、健康づくり関係者、事業者等と連携し、県を挙げて行う活動)を実効あるものとするため、本県の健康課題を踏まえて設定した重点プロジェクトの一つで、身体活動量の増加に向けた取組を行うもの。

 $(p225 \cdot p232)$

● 緩和ケア

がん等の患者及びその家族に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することにより、その患者の療養生活及びこれに係るその家族の生活の質の維持向上を図ることを主たる目的として行う治療、看護等。

(p62 • p66 -p70 • p185)

● がん医療の均てん化

県内どこに住んでいても質の高い標準的ながん医療を受けることができること。 (p66)

● がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院とは、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病院。

また、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 定病院がある。

(p62 • p66-p69)

● がん登録

「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、がんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、及び保存すること。

 $(p62-p66 \cdot p68 \cdot p70)$

● 危険ドラッグ

法令による定義はないが、多幸感、快感を高める作用や、幻覚作用があるものとして販売されているものの呼称。乱用者の間では、「合法(脱法)ハーブ」、「合法(脱法)アロマ」などと称して、お香、アロマオイル、バスソルト等に見せかけて販売されており、人体に有害な成分が含まれている。これらの薬物は、個人の健康上の問題にとどまらず、他人を巻き込む事件・事故を誘発するなど社会問題となっている。

現在では、危険ドラッグに含まれる成分を「指定薬物」や「知事指定薬物」に指定し、規制している。

 $(p240 \cdot p248)$

● 機能別医療機関

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの機能を担う上で、必要な選定要件を満た している医療機関。

 $(p62 \cdot p65 \cdot p72 \cdot p75 \cdot p81 \cdot p84 \cdot p87 \cdot p99 \cdot p104)$

● 高次脳機能障害

外傷性の脳損傷や脳血管疾患の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害及び社会的行動障害(依存や退行、欲求や感情のコントロール、固執性、意欲・発動性、抑うつ)などの認知障害を呈する障害。身体障害等を伴わない場合も多く、外見上はその障害が分かりにくいことから、周囲の理解が得られにくく、日常生活や社会生活上の困難を有する

(p79 · p106 · p110 · p118)

● 公的医療機関

医療法の規定に基づき都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者(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等)が開設した施設。

本県では、済生会宇都宮病院、栃木県立岡本台病院、栃木県立がんセンター、とちぎリハビリテーションセンター、上都賀総合病院、芳賀赤十字病院、新小山市民病院、那須赤十字病院、那須南病院、足利赤十字病院、佐野市民病院、佐野厚生総合病院の11病院が該当する。(平成30年3月現在)

 $(p47 \cdot p257 \cdot p259)$

● 後発医薬品

医療用医薬品のうち、先発医薬品の特許が切れた後に、別のメーカーが製造し先発医薬品と同一の有効成分を同一量含む医薬品として厚生労働省から承認された医薬品。

(p29 · p52)

● 高齢者福祉圏域

保健・医療・福祉の連携を図るため、老人福祉法及び介護保険法に基づき県が設定する圏域。

(p32)

● 誤嚥性肺炎

こども救急ガイドブック

小児の急病・けが等に対する家庭における対処方法や、救急外来を受診する際の ポイント等をわかりやすくまとめたガイドブック。

(p126 • p131)

● 在宅療養支援歯科診療所

在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保し、訪問歯科診療を行う歯科診療所のこと。国が定める施設基準がある。

(p181)

● 在宅療養支援診療所

24時間の往診や訪問看護が可能な体制を確保する等国が定める施設基準を満たし、 在宅医療を行う診療所。

 $(p65 \cdot p68 \cdot p172 \cdot p180 \cdot p188)$

● サーベイランス

疾病の予防と管理を目的として、疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視し、疾病対策の企画、実施、評価に必要なデータを系統的に収集、分析、解釈し、その結果を迅速かつ定期的に還元すること。

 $(p205 \cdot p207)$

サルコペニア

全身性の筋力低下や筋肉量の減少が進行する現象。

加齢や病気、栄養不足、寝たきり等により誰にでも起こり得る。筋肉量が減ると筋力が低下し、運動したり身体を支えることが難しくなるので、高齢者の活動力の低下の大きな原因として重要視されている。

(p182 • p186)

● 集学的治療

手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた治療。

(p66-p67)

● 障害保健福祉圏域

限られた社会資源を有効に活用し、市町村単位では対応困難なサービス提供体制 や相談支援体制の整備、人材育成等を広域的に支援するため、「障害者の日常生活 及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づき県が設定する区域。

(p32 • p115 • p234)

● 小児・AYA世代

「小児」は0歳から14歳までの年齢層を指す。「AYA世代」は思春期世代と若年成人世代 (Adolescent and Young Adult) の略で、15 歳から30歳前後の年齢層までを想定している。

 $(p62 \cdot p68 \cdot p70 \cdot p274)$

人生の最終段階

従来「終末期」とされていたもの。最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目 し、医療のみならずケアのあり方も重視する観点から名称変更がなされた。

(p68 • p179 • p183 • p186 • p191)

● 診療ガイドライン

我が国及び諸外国で行われた臨床試験、臨床研究で得られた科学的根拠に基づき 関係学会等が作成した標準的な治療の指針。

 $(p67 \cdot p77 \cdot p89-p91 \cdot p100-p102)$

● セカンドオピニオン

病気の診断や治療方法について主治医以外の医師の意見を求めること。

セカンドオピニオンを行う病院等では、セカンドオピニオンを求める患者やその 家族に対して、既に診療を受けている医療機関からの診療情報提供書(紹介状)と 必要な資料に基づき、参考となる情報・意見を提供する。公的な健康保険制度が適 用されない。

 $(p38 \cdot p67)$

● 総合診療

特定若しくは細分化された専門領域に限らずに、高齢者、救急、社会的問題等を含む患者等の包括的なケアを入院・外来において提供し、地域を支える診療所や病院においては、他の医療従事者だけでなく、保健・介護・福祉等に携わる様々な職種と連携することにより、多様で包括的なサービスを提供する医療。

(p147)

● 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 脳梗塞により脳細胞が懐死する前に、血管に詰った血栓を溶かすため、発症後 4.5時間以内に点滴(静注療法)により薬剤「組織プラスミノゲン・アクチベータ (t-PA)」投与を開始し、血流を再開させて脳の働きを取り戻す治療法。

 $(p75 \cdot p77)$

● 地域移行

障害者支援施設に入所している方又は精神病床等に入院している方などが、自ら 選んだ住まいで安心して、自分らしい暮らしを実現すること。

(p115-p116 • p192)

● 地域医療介護総合確保基金

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に規定する基金。 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ため、消費税増収分を活用し、各都道府県が計画を作成して設置する。

(p269)

● 地域医療構想区域

地域における病床の機能の分化及び連携を推進する基準として、医療法に基づき 県が設定する区域。

本県においては二次保健医療圏と同じ区域として設定している。

(p32 • p194)

● 地域医療構想調整会議

関係者との連携を図りつつ、保健医療計画(地域医療構想)において定める将来 の病床数の必要量その他地域医療構想の達成を推進するため、医療法に基づき、地 域医療構想区域ごとに必要な事項について協議を行うため県が開催する会議。

(p35 • p194 • p278)

● 地域医療連携推進法人

ある一定地域の医療機関等が医療機関相互間の機能分担や業務連携を推進し、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制の確保を目指すため設立された一般社団法人のうち、非営利性の確保等の基準を満たすものとして医療法に基づき知事が認定した法人。

地域医療構想を達成するための選択肢の一つとして平成29 (2017) 年4月2日から 制度が施行された。

(58a)

● 地域包括ケアシステム

病気や障害、認知症、高齢での一人暮らしなどのために自立した生活が困難になった場合でも、住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らし続けることができるよう地域全体で支え合う仕組み。

市町村が主体となって、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援の5つの要素が 一体的に提供される体制づくりが進められている。

(p2 · p36 · p112 · p115-p116 · p125 · p146-p147 · p149-p150 · p178 · p227 · p262 · p274 · p279)

● 地域包括支援センター

各市町が設置する、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を担い、地域で高齢者に対する総合的な支援を行う中核機関。

(p79 · p113-p114 · p180 · p183 · p185 · p187-p188 · p227 · p230 · p232)

● 地域枠

地域医療に従事する医師を養成することを目的として医学部の入学定員増により設定された学生の選抜枠。

(p47 • p147 • p150 • p163 • p257)

● 糖尿病重症化予防プログラム

糖尿病の重症化を防ぐために、医療保険者が行う情報提供、受診勧奨、保健指導の取組例を示したもの。平成28年12月に栃木県医師会、栃木県保険者協議会、栃木 県が策定した。

(p100-p103)

▶ ドクターカー

患者監視装置等の医療機器を搭載した救急車。医師、看護師等が同乗し、現場や 救急搬送途上へ出動する。

(p126)

ドクターへリ

救急医療用機器や医薬品を装備したヘリコプター。救急医療の専門医及び看護師 が同乗し、救急現場で必要な初期治療を行いつつ医療機関に搬送を行う。

(p124 • p126 • p142 • p147-p148 • p150)

● 特定機能病院

医療法の規定に基づき、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、 高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院 について、厚生労働大臣が個別に称することを承認した病院。

本県では、自治医科大学附属病院と獨協医科大学病院との2病院が該当する。(平成30(2018)年3月現在)

(p47)

● 特定健康診査

医療保険者が40~74歳の加入者を対象として実施する、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査。

(p57 · p74 · p76 · p80-p81 · p86 · p88 · p92 · p97 · p100 · p103 · p225 · p274 · p280)

● 特定行為

看護師が行う診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度 かつ専門的な知識及び技能が特に必要な行為で、「保健師助産師看護師法」に規定 された特定行為研修を修了した看護師が手順書により行うとされる38行為。

(p181)

● 特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣の改善が必要とされた者に対して医療保険者が行う保健指導。

 $(p57 \cdot p74 \cdot p76 \cdot p80 \cdot p86 \cdot p88 \cdot p92 \cdot p97 \cdot p100 \cdot p103 \cdot p225 \cdot p266 \cdot p280)$

● とちぎ医療勤務環境改善支援センター

栃木県が設置し、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、医療従事者の勤務環境の改善に関する相談、情報提供、助言その他の援助、調査及び啓発活動等を 実施する機関。

(p259)

● とちぎ救急医療電話相談

大人(おおむね15歳以上)を対象に、急なけがや病気の時に看護師が家庭での対 処法や救急医療受診の目安をアドバイスする電話相談。電話番号は#7111。

(p124 • p126 • p131)

● 栃木県口腔保健支援センター

市町や関係機関に、歯科保健対策の企画立案において有意義な情報の収集・分析・ 発信を行う県の行政組織。

(p220)

● 栃木県脳卒中発症登録

脳卒中の地域における発症状況を把握するため、専門医療機関等の協力により、 患者が退院した際、発症に係る情報を収集し、集計・分析する事業。

 $(p72 \cdot p75 \cdot p80)$

● とちぎ子ども救急電話相談

小児(おおむね15歳未満)を対象に、急なけがや病気の時に看護師が家庭での対処法や救急医療受診の目安をアドバイスする電話相談。電話番号は#8000。

(p124 · p126 · p131 · p166 · p168 · p176)

● とちぎ地域医療支援センター

栃木県が設置し、医師の地域偏在の解消等を目的として、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を実施する機関。

(p132 • p146 • p148-p150 • p256 • p259)

● 日本糖尿病療養指導士

CDEJ (certified diabetes educator of Japan) 。

日本糖尿病療養指導士認定機構が認定している資格。糖尿病治療に大切な自己管理 (療養)を患者に指導する医療スタッフとして、一定の経験を有し試験に合格した 看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師に与えられる。

(p99 • p101)

認知症

アルツハイマー病、脳血管疾患その他の疾患が原因で生じた後天的な脳の器質的障害により、日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能その他の認知機能が低下した状態。

(p70 · p79 · p106 · p109 · p111 · p117 · p178 · p182 · p185 · p227 · p229-p230 · p268 · p275)

● 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座の受講者で、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族を温かい目で見守る応援者。

(p230)

● 認定看護師

日本看護協会等の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練 した看護技術と知識を有することを認められ、水準の高い看護を実践し、看護者に 対する指導・相談活動を行う看護師。

(p99)

● 年齢調整死亡率

高齢になるほど亡くなる人が多くなることから、年齢構成が異なる地域間で比較 したり、経年の変化を確認したりするため、基準となる年齢構成に合わせて算出し た死亡率。

 $(p62-p63 \cdot p72-p73 \cdot p80 \cdot p84-p85 \cdot p92 \cdot p96 \cdot p222)$

■ 脳卒中の初期症状

脳卒中の初期段階に出現する、顔又は手足の左右どちらかがしびれや動きが悪くなること、ろれつがうまく回らないこと、今まで経験したことがないような激しい頭痛がすることなどの症状。

(p76)

● 発達障害

中枢神経系の異常によって高次の精神機能に生じる障害。発達障害者支援法では、 脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものと規定されてお り、心理的発達障害並びに行動情緒の障害が対象とされている。自閉症、アスペル ガー症候群、その他の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害などが含まれる。

(p106 • p109 • p117 • p169)

● ピア・サポート

相談者と同じ疾病や悩みを持ち、同じような立場にある仲間「peer」(ピア)が、 自らの体験を含めて語り合い、相談者の疾病に関する悩みや不安、孤独感や喪失感 を解消するため、支援(サポート)を行うこと。

(p214-p215)

● ひきこもりサポーター

ひきこもりサポーター養成研修の受講者で、地域に潜在するひきこもりの状態にある者を早期に発見し、適切な支援機関に早期につなぐなど、ひきこもりの状態からの早期回復を支援をする者。

養成研修:ひきこもり本人や家族等に対するボランティア支援に関心のある者を市町が推薦し、栃木県子ども若者・ひきこもり総合相談センター(ポラリス☆とちぎ)で研修を実施している。

(p235)

● 必要病床数

「栃木県地域医療構想」において構想区域ごとの医療需要を基に推計されている、 一般病床及び療養病床に係る2025年における病床の必要量。

(p2 • p194)

● 病床機能区分

- ①「栃木県地域医療構想」を策定する上で、必要病床数の推計において、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)でもって分類した、病床の機能。医療資源投入量の境界点C1(3,000点)・C2(600点)・C3(225点)とし、C1より高い病床を高度急性期、C1~C2の範囲の病床を急性期、C2~C3の範囲の病床を回復期、C3より低い病床を慢性期とした。
- ②病床機能報告制度において、報告することとされている病棟が担う医療機能で「平成29年度病床機能報告 報告マニュアル」により、以下のとおりとされている。
- ・ 高度急性期機能:急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度 が特に高い医療を提供する機能
- ・急 性 期 機 能:急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
- ・回 復 期 機 能:急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能(特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能))
- ・慢 性 期 機 能:長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能及び長期に わたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(p2 • p194)

● 不妊専門相談センター

不妊や不育症の検査・治療に関すること、治療中の迷いや家族との関係など、様々な悩みに関する相談対応を、専門の相談員(助産師)が電話・メール・面接などで行う機関。

定期的に専門医師による面接相談等も実施している。

(p239)

● プライマリケア

日本プライマリ・ケア連合学会によれば、患者の抱える問題の大部分に対処でき、 かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするへ ルスケアサービスのこと。

(p41 • p147)

● フレイル

高齢者における健康な状態と要介護状態の中間的な状態(虚弱)。

筋力が落ちて転びやすくなるといった身体的問題だけでなく、認知機能の低下やうつ等の精神・心理的問題、独居や経済的困窮等の社会的問題も含む概念。適切な介入により再び健康な状態に戻る可能性があるので、早期に発見することが重要とされている。

(p178 • p182 • p186 • p231-p232)

● 訪問看護ステーション

看護師等が自宅等を訪問して療養上の世話や診療の補助等を行う訪問看護サービスを提供する事業所。

(p25 · p65 · p68 · p79 · p91 · p129 · p161 · p170 · p172 · p180 · p182 · p186-p187 · p191 · p214-p215 · p275)

● 訪問診療

通院が不可能な患者に対し、患者の病状を踏まえ、医師が計画的に患者宅を訪問 して行う診療。

 $(p113-p114 \cdot p169 \cdot p179-p182 \cdot p185 \cdot p191 \cdot p214-p215)$

● リハビリテーション

発症により失われた機能を回復するために、病期に応じ目的を持って行う身体的・ 心理社会的訓練。急性期においては廃用性症候群や合併症予防、回復期においては 機能回復や日常生活動作の向上、維持期においては回復あるいは残存する機能等の 維持向上などがある。

(p72 • p75-p81 • p84 • p87-p91 • p93 • p128-p129 • p170 • p181-p182 • p186 • p264 • p274)

● レスパイト

医療的ケアを必要とする障害児(者)等の在宅療養を行う者に対する介護を行う 家族の負担を軽くするために、介護を要する者を一時的に預かる援助サービス。

(p161 • p172 • p183)

● ロコモティブシンドローム

加齢に伴う筋力の低下や、関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきり、又はそのリスクの高い状態。

(p231-p232)

わ行

● ワークライフバランス

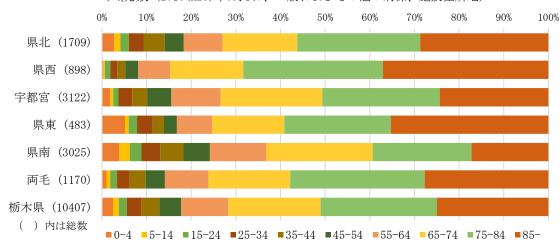
「仕事と生活の調和」と訳され、「国民一人一人がやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる」ことを指す。

(p256 • p280)

■ 平成28年度栃木県医療実態調査の概要

二次保健医療圏別入院数・年齢構成(一般及び療養病床等)

入院数 (2016(H28)年9月1日、一般およびその他の病棟、施設住所地)



年齢階級 保健医療圏	総計	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-
県 北	1709	47	24	32	58	79	73	148	285	469	489
	100%	2.8%	1.4%	1.9%	3.4%	4.6%	4.3%	8.7%	16.7%	27.4%	28.6%
	898	3	3	11	14	16	26	64	147	280	332
	100%	0.3%	0.3%	1.2%	1.6%	1.8%	2.9%	7.1%	16.4%	31.2%	37.0%
宇都宮	3122	59	20	37	97	104	168	346	709	820	759
	100%	1.9%	0.6%	1.2%	3.1%	3.3%	5.4%	11.1%	22.7%	26.3%	24.3%
県 東	483	25	4	9	17	12	14	38	78	115	170
	100%	5.2%	0.8%	1.9%	3.5%	2.5%	2.9%	7.9%	16.1%	23.8%	35.2%
県 南	3025	117	72	80	127	157	179	383	719	670	521
	100%	3.9%	2.4%	2.6%	4.2%	5.2%	5.9%	12.7%	23.8%	22.1%	17.2%
両 毛	1170	12	10	18	33	42	50	114	214	352	324
	100%	1.0%	0.9%	1.5%	2.8%	3.6%	4.3%	9.7%	18.3%	30.1%	27.7%
栃木県	10407	263	133	187	346	410	510	1093	2152	2706	2595
	100%	2.5%	1.3%	1.8%	3.3%	3.9%	4.9%	10.5%	20.7%	26.0%	24.9%

*総計には年齢不詳含む

【平成28年度栃木県医療実態調査】

・対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又はDPC データ(厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所(郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名 (調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬のKコード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

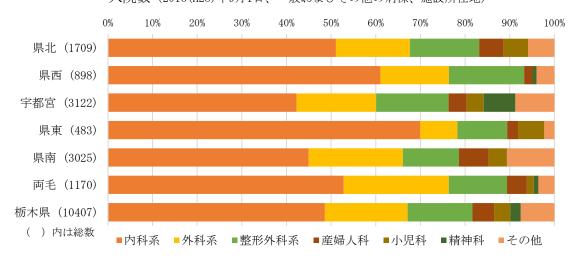
·回 収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

二次保健医療圏別入院数・診療科構成(一般及び療養病床等)

入院数 (2016(H28)年9月1日、一般およびその他の病棟、施設所在地)



保健医療	診療科 圏	総計	内科系	外科系	整形外科系	産婦人科	小児科	精神科	その他
県	北	1709	873	283	265	94	93	0	101
		100%	51.1%	16.6%	15.5%	5.5%	5.4%	0.0%	5.9%
県	西	898	548	138	151	17	0	8	36
		100%	61.0%	15.4%	16.8%	1.9%	0.0%	0.9%	4.0%
宇者	『宮	3122	1320	555	507	127	120	220	273
		100%	42.3%	17.8%	16.2%	4.1%	3.8%	7.0%	8.7%
県	東	483	338	40	54	12	28	0	11
		100%	70.0%	8.3%	11.2%	2.5%	5.8%	0.0%	2.3%
	南	3025	1361	637	381	201	122	2	321
		100%	45.0%	21.1%	12.6%	6.6%	4.0%	0.1%	10.6%
両	毛	1170	618	275	153	52	18	12	42
		100%	52.8%	23.5%	13.1%	4.4%	1.5%	1.0%	3.6%
 栃オ		10407	5058	1928	1511	503	381	242	784
		100%	48.6%	18.5%	14.5%	4.8%	3.7%	2.3%	7.5%

【平成28年度栃木県医療実態調査】

・対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ (厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所(郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名 (調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

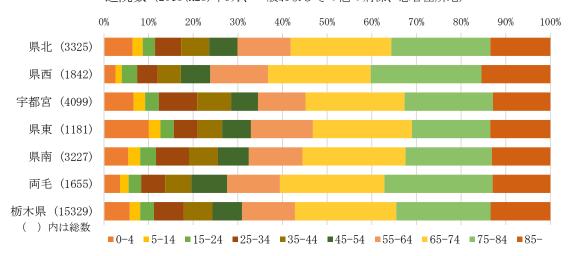
·回 収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

二次保健医療圏別退院数・年齢構成(一般及び療養病床等)

退院数 (2016(H28)年9月、一般およびその他の病棟、患者住所地)



年 保健医療	齢階級 ቔ圏	総計	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-
県	北	3325	215	74	92	194	209	211	395	749	737	447
		100%	6.5%	2.2%	2.8%	5.8%	6.3%	6.3%	11.9%	22.5%	22.2%	13.4%
	西	1842	48	26	63	85	95	121	238	422	456	284
		100%	2.6%	1.4%	3.4%	4.6%	5.2%	6.6%	12.9%	22.9%	24.8%	15.4%
宇都	常宮	4099	273	106	124	352	310	247	434	908	809	526
		100%	6.7%	2.6%	3.0%	8.6%	7.6%	6.0%	10.6%	22.2%	19.7%	12.8%
	東	1181	119	31	35	63	65	76	164	262	207	159
		100%	10.1%	2.6%	3.0%	5.3%	5.5%	6.4%	13.9%	22.2%	17.5%	13.5%
県	南	3227	177	86	114	238	210	223	387	745	623	423
		100%	5.5%	2.7%	3.5%	7.4%	6.5%	6.9%	12.0%	23.1%	19.3%	13.1%
両	毛	1655	60	32	46	89	97	133	195	387	401	214
		100%	3.6%	1.9%	2.8%	5.4%	5.9%	8.0%	11.8%	23.4%	24.2%	12.9%
 栃オ		15329	892	355	474	1021	986	1011	1813	3473	3233	2053
		100%	5.8%	2.3%	3.1%	6.7%	6.4%	6.6%	11.8%	22.7%	21.1%	13.4%

*総計には年齢不詳含む

【平成28年度栃木県医療実態調査】

・対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ(厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所 (郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名(調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

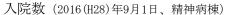
手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

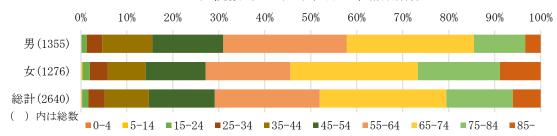
·回 収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

入院数 • 年齢構成 (精神病床)



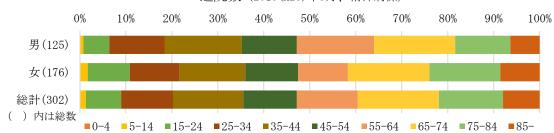


年齢階級	総計	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-
男	1355	1	1	16	45	147	208	363	373	150	46
	100%	0.1%	0.1%	1.2%	3.3%	10.8%	15.4%	26.8%	27.5%	11.1%	3.4%
女	1276	0	5	20	49	105	166	234	352	227	113
	100%	0.0%	0.4%	1.6%	3.8%	8.2%	13.0%	18.3%	27.6%	17.8%	8.9%
総計	2640	1	6	36	94	252	377	599	725	379	160
	100%	0.0%	0.2%	1.4%	3.6%	9.5%	14.3%	22.7%	27.5%	14.4%	6.1%

*総計には性別、年齢不詳含む

退院数•年齢構成(精神病床)

退院数 (2016(H28)年9月、精神病棟)



年齢階級	総計	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-
男	125	0	1	7	15	21	15	21	22	15	8
	100%	0.0%	0.8%	5.6%	12.0%	16.8%	12.0%	16.8%	17.6%	12.0%	6.4%
女	176	0	3	16	19	25	20	19	31	27	15
	100%	0.0%	1.7%	9.1%	10.8%	14.2%	11.4%	10.8%	17.6%	15.3%	8.5%
総計	302	0	4	23	34	46	35	40	53	42	24
	100%	0.0%	1.3%	7.6%	11.3%	15.2%	11.6%	13.2%	17.5%	13.9%	7.9%

*総計には性別、年齢不詳含む。

全退院患者の平均在院日数は359.4日

【平成28年度栃木県医療実態調査】

・対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ(厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所(郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名 (調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

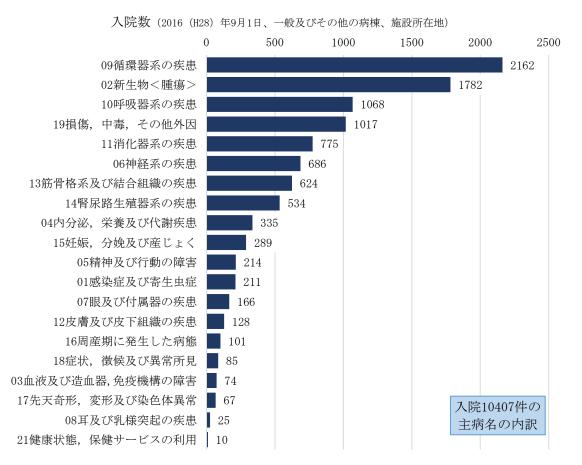
手術(診療報酬のKコード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

・回 収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

傷病分類別入院数(一般及び療養病床等)



傷病分類	傷病名(多いものから)
09 循環器系の疾患	脳梗塞 747 心不全 311 脳内出血 273 等
02 新生物<腫瘍>	気管、気管支及び肺 261 結腸、直腸 246 胃 197
	膵 80 肝及び肝内胆管 75 前立腺 69 等
10 呼吸器系の疾患	肺炎 529 COPD 72 間質性肺疾患 61 喘息 31 等
19 損傷、中毒、その他外因	大腿骨の骨折 358 頚部、胸部、骨盤、脊椎の骨折 217 等
11 消化器系の疾患	胆石症 104 腸閉塞 88 胆のう炎 45 鼡径ヘルニア 39 肝硬
	変(アルコール性のものを除く) 33 など

【平成28年度栃木県医療実態調査】

・対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ (厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所 (郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名 (調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

・回 収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件(一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

手術件数 (一般及び療養病床等)

手術件数 (2016(H28)年9月、一般及びその他の病棟の退院患者)

手術等名	総計	男	女
手術無(Kコードの記載のないもの)	9727	4898	4814
K282 水晶体再建術	833	359	472
K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	398	277	121
K046 骨折観血的手術	266	99	167
K898 帝王切開術	234	0	234
K549 経皮的冠動脈ステント留置術	211	160	51
K633 ヘルニア手術	198	158	40
K920 輸血	191	96	95
K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (多椎間又は多椎弓の場合を含む。)	152	82	70
K082 人工関節置換術	150	33	117
K688 内視鏡的胆道ステント留置術	126	73	53
K000 創傷処理	122	74	48
K909 流産手術	121	0	121
K476 乳腺悪性腫瘍手術	118	1	117
K719 結腸切除術	116	63	53
K672 胆囊摘出術	106	63	43
K615 血管塞栓術 (頭部、胸腔、腹腔内血管等)	106	70	36
K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	94	69	25
K803 膀胱悪性腫瘍手術	87	71	16
K048 骨内異物(挿入物を含む。) 除去術	80	48	32
K888 子宮附属器腫瘍摘出術 (両側)	76	0	76
K877 子宮全摘術	75	0	75
K610 動脈形成術、吻合術	72	48	24
K514 肺悪性腫瘍手術	71	43	28
K872 子宮筋腫摘出(核出)術	70	0	70
K740 直腸切除・切断術	69	49	20
K081 人工骨頭挿入術	66	15	51
K654 内視鏡的消化管止血術	64	46	18
K280 硝子体茎顕微鏡下離断術	62	32	30
K611 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置	62	36	26
K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術	59	42	17
K718 虫垂切除術	58	27	31
K340 鼻茸摘出術	56	38	18
K164 頭蓋内血腫除去術 (開頭して行うもの)	54	34	19
K617 下肢静脈瘤手術	53	25	28
K281 増殖性硝子体網膜症手術	52	36	16
K597 ペースメーカー移植術	50	25	25
K655 胃切除術	49	36	12
K687 内視鏡的乳頭切開術	47	20	27
K781 経尿道的尿路結石除去術	46	30	16
K073 関節内骨折観血的手術	45	22	23
K664 胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	44	22	22

^{*}退院 17161 件の手術名の内訳

【平成28年度栃木県医療実態調査】

・対 象: 県内の病床を有する全 227 医療機関(病院 107、診療所 220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ(厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所 (郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名(調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

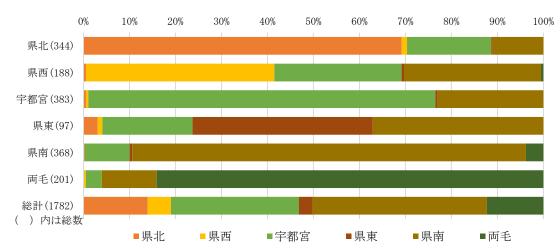
·回収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

がんの入院医療について

患者住所地別の「新生物」の地域別入院数及び割合 (2016(H28)年9月1日)



*一般及びその他の病棟における、疾病分類群「新生物<腫瘍>」の入院 1782 件の内訳

*総計には「患者住所不詳/県外(201件)」含む

施設所在地 患者住所地	総計	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	多い疾病	他圏域での入院 割合が多い疾病
県 北	344	238	4	63	1	38	0	胃54	白血病60%
	100%	69.2%	1.2%	18.3%	0.3%	11.0%	0.0%	肺53	膵50%
県 西	188	1	77	52	1	56	1	結腸32	乳房86%
	100%	0.5%	41.0%	27.7%	0.5%	29.8%	0.5%	胃24	子宮体80%
宇都宮	383	2	2	289	2	88	0	肺59	食道62%
	100%	0.5%	0.5%	75.5%	0.5%	23.0%	0.0%	結腸51	肝41%
県東	97	3	1	19	38	36	0	結腸16	乳房100%
	100%	3.1%	1.0%	19.6%	39.2%	37.1%	0.0%	肺15	肺67%
県 南	368	1	0	36	2	315	14	肺57	胆道33%
	100%	0.3%	0.0%	9.8%	0.5%	85.6%	3.8%	結腸50	白血病25%
両 毛	201	0	1	7	0	24	169	肺36	非木75%
	100%	0.0%	0.5%	3.5%	0.0%	11.9%	84.1%	胃25	白血病50%
栃木県	1782	249	90	496	52	676	219		
	100%	14.0%	5.1%	27.8%	2.9%	37.9%	12.3%		

*疾病について、肺: 〔気管, 気管支及び肺〕 結腸: 〔結腸 直腸S状結腸移行部及び直腸〕 子宮体: 〔子宮体(部)〕 胆道: 〔胆のう及びその他の胆道〕 非ホ: 〔非ホジキンリンパ腫〕 *他圏域での入院割合が多い疾病は、各地域上位15位まで(かつ4件以上)より選択

【平成28年度栃木県医療実態調査】

対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ (厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所(郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名(調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

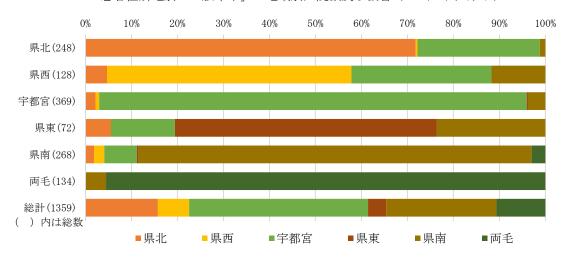
·回 収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

脳卒中の入院医療について

患者住所地別の「脳卒中」の地域別入院数及び割合 (2016(H28)年9月1日)



*一般及びその他の病棟における、疾病分類群「循環器系の疾患」のうち「くも膜下出血」, 「脳内出血」, 「脳梗塞」, 「その他の脳血管疾患」の入院合計 1359 件の内訳

*総計には「患者住所不詳/県外(140件)」含む

施設所 患者住所地		総計	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	多い疾病	他圏域での入院 割合が多い疾病
- 県:	北	248	178	1	66	0	3	0	梗塞139	その他55%
		100%	71.8%	0.4%	26.6%	0.0%	1.2%	0.0%	出血56	くも膜36%
県	西	128	6	68	39	0	15	0	梗塞78	くも膜57%
		100%	4.7%	53.1%	30.5%	0.0%	11.7%	0.0%	その他25	その他56%
宇都'	宮	369	8	3	343	1	14	0	梗塞178	くも膜17%
		100%	2.2%	0.8%	93.0%	0.3%	3.8%	0.0%	その他107	梗塞10%
- 県 :	東	72	4	0	10	41	17	0	梗塞50	その他83%
		100%	5.6%	0.0%	13.9%	56.9%	23.6%	0.0%	出血10	くも膜67%
県	南	268	5	6	19	1	229	8	梗塞152	出血25%
		100%	1.9%	2.2%	7.1%	0.4%	85.4%	3.0%	出血65	その他22%
両	毛	134	0	0	0	0	6	128	梗塞74	くも膜6%
		100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	95.5%	出血38	出血5%
栃木	県	1359	214	92	529	54	325	145		·
		100%	15.7%	6.8%	38.9%	4.0%	23.9%	10.7%		

*疾病について、梗塞: 〔脳梗塞〕 出血: 〔脳内出血〕 その他: 〔その他の脳血管疾患〕

くも膜: 〔くも膜下出血〕

【平成28年度栃木県医療実態調査】

対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又はDPCデータ(厚労省「DPC導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所(郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名 (調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

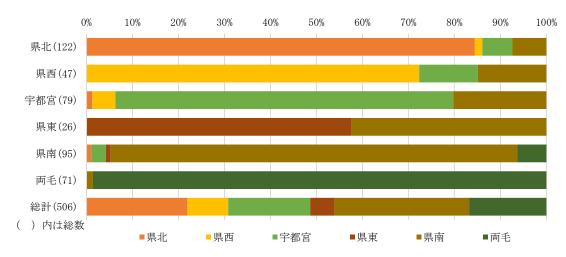
·回 収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

心筋梗塞等の心血管疾患の入院医療について





*一般及びその他の病棟における、疾病分類群「循環器系の疾患」のうち「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」, 「心不全」, 「大動脈瘤及び解離」の入院合計 506 件の内訳

*総計には「患者住所不詳/県外(66件)」含む

施設所在地 患者住所地	総計	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	多い疾病	他圏域での入院 割合が多い疾病
県 北	122	103	2	8	0	9	0	心不全83	解離56%
	100%	84.4%	1.6%	6.6%	0.0%	7.4%	0.0%	狭心症13	狭心症31%
県 西	47	0	34	6	0	7	0	心不全28	梗塞100%
	100%	0.0%	72.3%	12.8%	0.0%	14.9%	0.0%	狭心症6	解離83%
宇都宮	79	1	4	58	0	16	0	心不全49	梗塞60%
	100%	1.3%	5.1%	73.4%	0.0%	20.3%	0.0%	狭心症12	陳梗塞50%
県 東	26	0	0	0	15	11	0	心不全12	梗塞100%
	100%	0.0%	0.0%	0.0%	57.7%	42.3%	0.0%	解離6	解離83%
県 南	95	1	0	3	1	84	6	心不全56	梗塞20%
	100%	1.1%	0.0%	3.2%	1.1%	88.4%	6.3%	梗塞15	心不全13%
両 毛	71	0	0	0	0	1	70	心不全38	梗塞17%
	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	98.6%	出血38	
栃木県	506	111	45	90	27	148	85		
	100%	21.9%	8.9%	17.8%	5.3%	29.2%	16.8%		

*疾病について、解離: 〔大動脈瘤及び解離〕 梗塞: 〔急性心筋梗塞〕 陳梗塞: 〔陳旧性心筋梗塞〕

【平成28年度栃木県医療実態調査】

対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ(厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所(郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名(調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

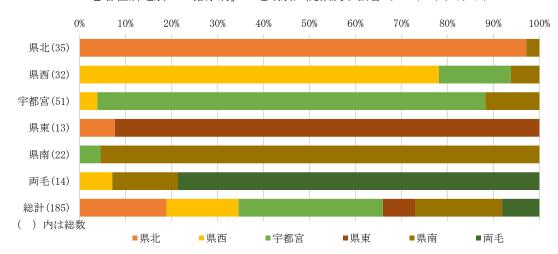
·回 収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

糖尿病の入院医療について

患者住所地別の「糖尿病」の地域別入院数及び割合 (2016(H28)年9月1日)



*一般及びその他の病棟における、疾病分類群「内分泌、栄養及び代謝疾患」のうち「1型糖尿病」, 「2型糖尿病」, 「その他の糖尿病」の入院合計 185 件の内訳

*総計には「患者住所不詳/県外(18件)」含む

施設所在 患者住所地		総計	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	多い疾病	他圏域での入院 割合が多い疾病
県は	է	35	34	0	0	0	1	0	2型23	2型4%
		100%	97.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	その他8	
- 県 四	5	32	0	25	5	0	2	0	2型26	1型100%
		100%	0.0%	78.1%	15.6%	0.0%	6.3%	0.0%	その他5	その他20%
宇都語	Ī	51	0	2	43	0	6	0	2型42	1型50%
		100%	0.0%	3.9%	84.3%	0.0%	11.8%	0.0%	1型6	その他33%
- 県 勇	Į.	13	1	0	0	12	0	0	2型13	2型8%
		100%	7.7%	0.0%	0.0%	92.3%	0.0%	0.0%		
県	有	22	0	0	1	0	21	0	2型19	2型5%
		100%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	95.5%	0.0%	1型2	
両る	E	14	0	1	0	0	2	11	2型11	その他50%
		100%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	14.3%	78.6%	その他2	2型18%
栃木県	Į.	185	35	29	58	13	35	15		
		100%	18.9%	15.7%	31.4%	7.0%	18.9%	8.1%		

*疾病について、2型: [2型糖尿病] その他: [その他の糖尿病] 1型: [1型糖尿病]

【平成28年度栃木県医療実態調査】

対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ(厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所 (郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名(調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

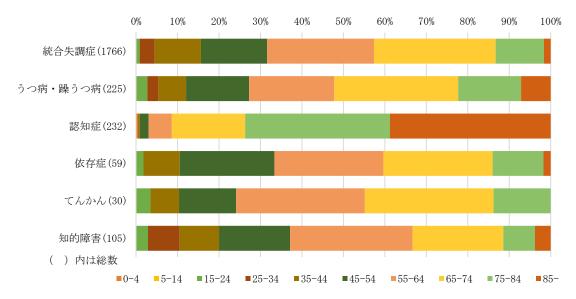
・回収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

精神疾患の入院医療について

傷病別の年齢階級別入院数及び割合 (2016(H28)年9月1日、精神病棟)



年齢階級 傷病名	総計	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-
統合失調症	1766	0	1	14	64	196	282	453	517	205	29
	100%	0.0%	0.1%	0.8%	3.6%	11.1%	16.0%	25.7%	29.3%	11.6%	1.6%
うつ病・	225	0	0	6	6	15	34	46	67	34	16
躁うつ病	100%	0.0%	0.0%	2.7%	2.7%	6.7%	15.1%	20.4%	29.8%	15.1%	7.1%
認知症	232	1	0	0	0	1	5	13	41	81	90
	100%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	2.2%	5.6%	17.7%	34.9%	38.8%
依存症	59	0	0	1	0	5	13	15	15	7	1
	100%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	8.5%	22.0%	25.4%	25.4%	11.9%	1.7%
てんかん	30	0	0	1	0	2	4	9	9	4	0
	100%	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	6.7%	13.3%	30.0%	30.0%	13.3%	0.0%
知的障害	105	0	0	3	8	10	18	31	23	8	4
	100%	0.0%	0.0%	2.9%	7.6%	9.5%	17.1%	29.5%	21.9%	7.6%	3.8%

*疾病について、統合失調症:〔統合失調症,統合失調症型障害及び妄想性障害〕 うつ病・躁うつ病:〔気分 [感情] 障害(躁うつ病を含む)〕 認知症:〔アルツハイマー病 血管性及び詳細不明の認知症〕 依存症:〔アルコール使用く飲酒〉による精神及び行動の障害 その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害〕 知的障害:〔知的障害<精神遅滞〉〕

【平成28年度栃木県医療実態調査】

・対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016 年 9 月 1 日)の全入院患者、対象月(2016 年 9 月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ (厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所(郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名 (調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

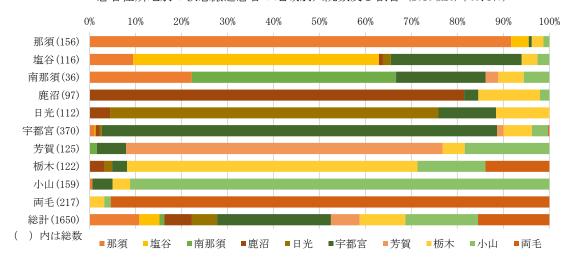
·回 収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

救急医療(入院医療)について

患者住所地別の救急搬送患者の地域別入院数及び割合 (2016(H28)年9月1日)



*一般及びその他の病棟における、〔救急入院〕かつ〔救急車による搬送あり〕の入院合計 1650 件の内訳、地域は二 次救急医療圏

*総計には	「患者住所不詳/県外(140件)」	含む

施設所患者住所	所在地 所地	総計	那須	塩谷	南那須	鹿沼	日光	宇都宮	芳賀	栃木	小山	両毛
那	須	156	143	6	0	0	0	1	0	4	2	0
		100%	91.7%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	2.6%	1.3%	0.0%
塩	谷	116	11	62	0	1	2	33	0	4	3	0
		100%	9.5%	53.4%	0.0%	0.9%	1.7%	28.4%	0.0%	3.4%	2.6%	0.0%
南	那須	36	8	0	16	0	0	7	1	2	2	0
		100%	22.2%	0.0%	44.4%	0.0%	0.0%	19.4%	2.8%	5.6%	5.6%	0.0%
鹿	沼	97	0	0	0	79	0	3	0	13	2	0
		100%	0.0%	0.0%	0.0%	81.4%	0.0%	3.1%	0.0%	13.4%	2.1%	0.0%
日	光	112	0	0	0	5	80	14	0	13	0	0
		100%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	71.4%	12.5%	0.0%	11.6%	0.0%	0.0%
宇都	邹宫	370	4	1	0	3	2	318	5	23	13	1
		100%	1.1%	0.3%	0.0%	0.8%	0.5%	85.9%	1.4%	6.2%	3.5%	0.3%
芳	賀	125	0	0	2	0	0	8	86	6	23	0
		100%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	6.4%	68.8%	4.8%	18.4%	0.0%
栃	木	122	0	0	0	4	2	4	0	77	18	17
		100%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	1.6%	3.3%	0.0%	63.1%	14.8%	13.9%
小	山	159	1	0	0	0	0	7	0	6	145	0
		100%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.4%	0.0%	3.8%	91.2%	0.0%
両	毛	217	0	0	0	0	0	0	0	7	3	207
		100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	1.4%	95.4%
栃	木県	1650	179	72	18	97	92	408	103	164	261	256
		100%	10.8%	4.4%	1.1%	5.9%	5.6%	24.7%	6.2%	9.9%	15.8%	15.5%

【平成28年度栃木県医療実態調査】

・対 象: 県内の病床を有する全 227 医療機関(病院 107、診療所 220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ(厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所(郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名(調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

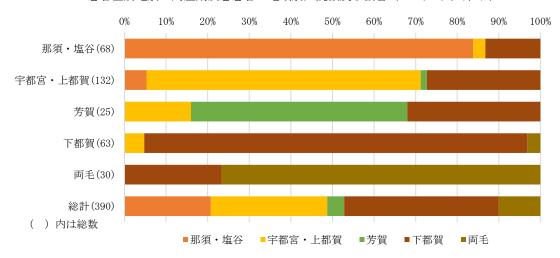
·回 収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

周産期医療(入院医療)について

患者住所地別の周産期疾患患者の地域別入院数及び割合 (2016(H28)年9月1日)



*一般及びその他の病棟における、疾病群分類〔妊娠,分娩及び産じょく〕及び〔周産期に発生した病態〕の入院合計 390 件の内訳、地域は周産期医療圏

*総計には「患者住所不詳/県外(72件)」含む

施設所在地 患者住所地	総計	那須・塩谷	宇都宮・上都賀	芳賀	下都賀	両毛
那須・塩谷	68	57	2	0	9	0
	100%	83.8%	2.9%	0.0%	13.2%	0.0%
宇都宮・上都賀	132	7	87	2	36	0
	100%	5.3%	65.9%	1.5%	27.3%	0.0%
芳賀	25	0	4	13	8	0
	100%	0.0%	16.0%	52.0%	32.0%	0.0%
下都賀	63	0	3	0	58	2
	100%	0.0%	4.8%	0.0%	92.1%	3.2%
両 毛	30	0	0	0	7	23
	100%	0.0%	0.0%	0.0%	23.3%	76.7%
 栃木県	390	81	109	16	145	39
	100%	20.8%	27.9%	4.1%	37.2%	10.0%

【平成28年度栃木県医療実態調査】

・対 象: 県内の病床を有する全 227 医療機関(病院 107、診療所 220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又は DPC データ(厚労省「DPC 導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所(郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名(調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬の K コード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

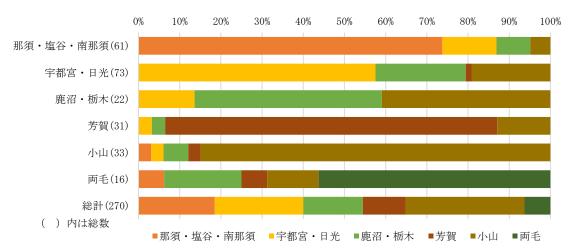
·回収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件 (一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

小児の入院医療について

患者住所地別の小児科の地域別入院数及び割合 (2016(H28)年9月1日)



*一般及びその他の病棟における、0-14歳の「小児科」入院合計 270 件の内訳

*総計には「患者住所不詳/県外(34件)」含む

施設所在地 患者住所地	総計	那須・塩 谷・南那須	宇都宮· 日光	鹿沼· 栃木	芳賀	小山	両毛	多い疾病
那須・塩谷	61	45	8	5	0	3	0	障害15
・南那須	100%	73.8%	13.1%	8.2%	0.0%	4.9%	0.0%	
宇都宮・	73	0	42	16	1	14	0	呼吸9
日光	100%	0.0%	57.5%	21.9%	1.4%	19.2%	0.0%	肺炎8
鹿沼・栃木	22	0	3	10	0	9	0	呼吸3
	100%	0.0%	13.6%	45.5%	0.0%	40.9%	0.0%	
芳賀	31	0	1	1	25	4	0	喘息4
	100%	0.0%	3.2%	3.2%	80.6%	12.9%	0.0%	肺炎3
小 山	33	1	1	2	1	28	0	障害6
	100%	3.0%	3.0%	6.1%	3.0%	84.8%	0.0%	肺炎5
両 毛	16	1	0	3	1	2	9	呼吸2
	100%	6.3%	0.0%	18.8%	6.3%	12.5%	56.3%	
栃木県	270	50	58	39	28	78	17	
	100%	18.5%	21.5%	14.4%	10.4%	28.9%	6.3%	

*疾病について、障害: 〔妊娠期間及び胎児発育に関連する障害〕 呼吸: 〔周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害〕

【平成28年度栃木県医療実態調査】

・対象: 県内の病床を有する全227 医療機関(病院107、診療所220)

対象日(2016年9月1日)の全入院患者、対象月(2016年9月)の全退院患者を対象

・方 法: 調査票又はDPCデータ(厚労省「DPC導入の影響評価に係る調査」への提出データ等)

・調査項目: 住所(郵便番号)、性、年齢、入退院日、診療科、入院前の場所、救急搬送、

傷病名 (調査票は疾病分類コード、DPC は ICD 基本分類)、

手術(診療報酬のKコード)、転帰、退院後の行き先(在宅医療含む)、等

・回収率: 施設単位で68%、病床単位で一般87%、療養74%、精神89%

入院票 13,052 件(一般・その他病床 10,407 件、精神病床 2,640 件、病床不明 5 件)

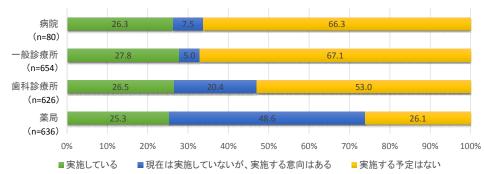
退院票 17,468 件 (一般・その他病床 17,161 件、精神病床 302 件、病床不明 5 件)

■ 平成 28 年度栃木県在宅医療実態調査の概要

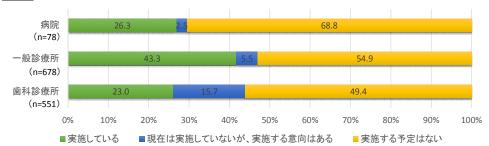
目的	栃木県保健医療計画の評価・策定及び地域包 等を把握する。	括ケアシステムの	構築促進等に向	け、県内の在写	宅医療の状況及び課題
対 象	在宅医療・在宅療養等の関係機関(病院、一般 ター、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、				局、地域包括支援セン
方 法	自記式アンケート調査 郵送による配布・回収(平成29年1月~2月)				
項目	在宅医療の実施の有無、実施体制、実施状況 (基準日:平成28年9月1日)	、関係機関との連携	携状況、課題等		
	 施設の種類	配布数	除外*	回答数	回答割合(%)
	病院	107	0	81	75.7
	一般診療所	1,173	3	715	61.1
	歯科診療所	1,000	2	652	65.3
	薬局	836	2	640	76.7
	訪問看護ステーション	85	0	79	92.9
	地域包括支援センター	92	0	75	81.5
回収	相談支援事業所	168	0	83	49.4
結 果	居宅介護支援事業所	588	1	330	56.2
	介護老人保健施設	65	0	43	66.2
	特別養護老人ホーム	176	0	108	61.4
	認知症高齢者グループホーム	173	0	103	59.5
	サービス付き高齢者向け住宅	123	0	57	46.3
	有料老人ホーム・軽費老人ホーム	118	10	47	43.5

訪問診療等の実施の有無

<<u>訪問診療(薬局は訪問薬剤指導)</u>>

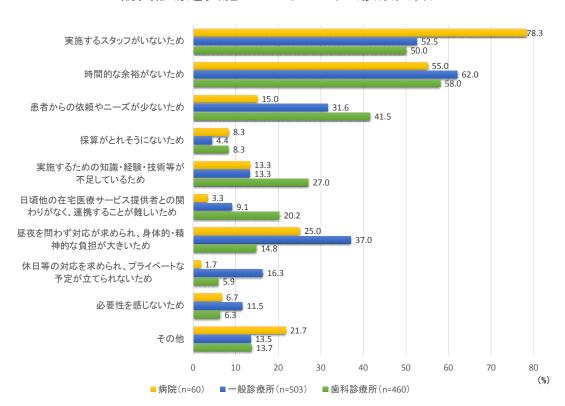


<<u>往 診</u>>

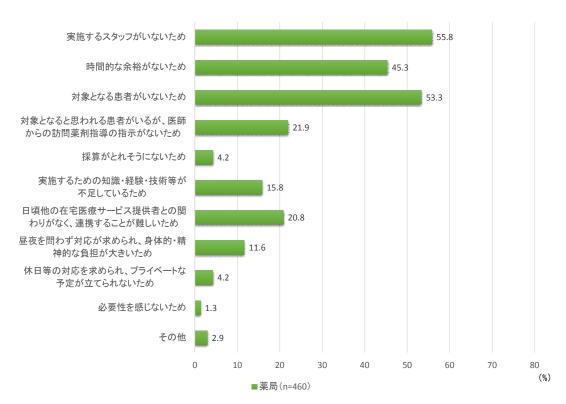


2

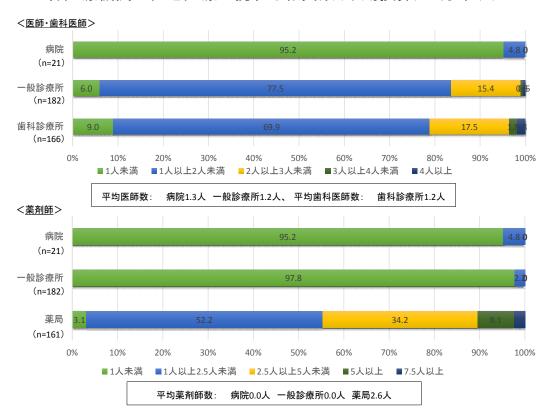
訪問診療を実施していない理由(複数回答)



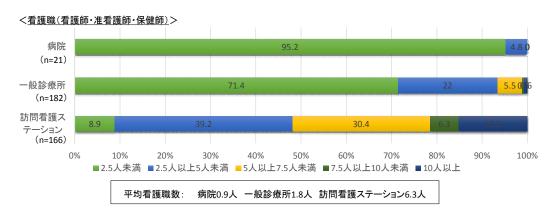
訪問薬剤指導を実施していない理由(複数回答)



各医療機関で在宅医療に携わる職員数(常勤換算)の分布(1)



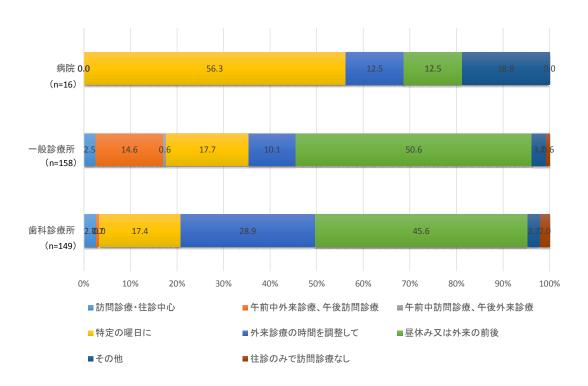
各医療機関で在宅医療に携わる職員数(常勤換算)の分布(2)



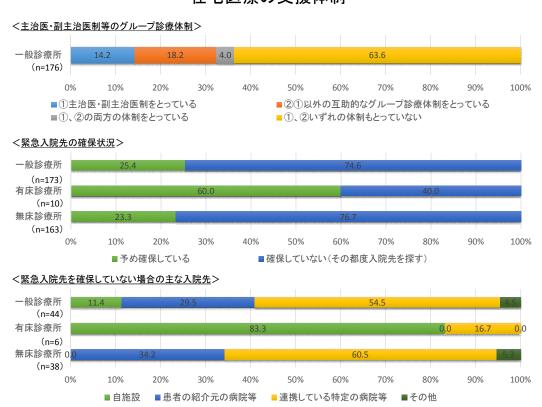
在宅医療に携わる平均職員数(施設ごと、職種ごと;常勤換算)

	医師	歯科医師	薬剤師	看護職	リハ職	歯科衛生士	その他	合計
病院	1.3	0.0	0.0	0.9	0.1	0.0	0.6	2.8
一般診療所	1.2	0.0	0.0	1.8	0.2	0.0	1.5	4.7
歯科診療所	_	1.2	_	_	_	1.3	1.1	3.6
薬 局	_	_	2.6	_	_	_	2.2	4.8
訪問看護ステーション		_	_	6.3	1.5	_	0.6	8.4

訪問診療の実施時間



在宅医療の支援体制



基準日時点で受け持っている在宅療養患者の傷病名等

	がん	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	慢性呼吸 不全	神経•筋 疾患	認知症	大腿骨 骨折	脊髄 損傷
病院	33	91	114	30	20	222	13	1
(n=15)	(2.2)	(6.6)	(7.6)	(2.0)	(1.3)	(8.9)	(0.9)	(0.07)
一般診療所	329	695	897	198	169	1487	145	42
(n=182)	(1.8)	(3.8)	(4.9)	(1.1)	(0.93)	(8.2)	(0.80)	(0.23)
歯科診療所	102	198	267	36	80	422	72	25
(n=170)	(0.6)	(1.2)	(1.6)	(0.21)	(0.47)	(2.5)	(0.42)	(0.15)
薬局	55	179	189	45	54	348	28	9
(n=161)	(0.34)	(1.1)	(1.2)	(0.28)	(0.34)	(2.2)	(0.17)	(0.06)
訪問看護ステーション	614	524	1016	275	610	745	155	130
(n=79)	(7.8)	(6.6)	(12.9)	(3.5)	(7.7)	(9.4)	(1.0)	(1.6)

下段の()の中の数値は1施設あたりの患者数

(単位:人)

訪問診療等で対応可能な患者の状況

医療機関	小児患者(15歳未満)	精神疾患患者	胃ろう、腸ろうの管理を要する患者	導尿が必要な患者	人工肛門の管理を要する患者	褥瘡の管理を要する患者	在宅酸素療法を要する患者	在宅人工呼吸器を使用する患者	在宅中心静脈栄養を行う患者	在宅成分栄養経管栄養を行う患者	在宅血液透析を行う患者	在宅自己腹膜灌流を行う患者	在宅微量点滴静脈注射を行う患者	在宅微量皮下注射を行う患者	医療用麻薬(経口・経皮)を使用する患者	医療用麻薬(注射)を使用する患者
病院 (n=21)	1	3	10	10	9	10	11	2	7	4	0	2	5	5	6	4
	0	99	17	10	9	11	11	2	4	1	0	0	3	4	2	0
一般診療所 (n=182)	22	22	90	87	67	107	122	44	57	52	4	7	29	33	92	44
	19	89	175	105	35	184	209	54	18	41	1	1	8	13	66	14
訪問看護ステー ション(n=79)	46	47	72	71	73	72	71	64	70	64	25	36	63	62	70	64
	144	182	345	150	163	175	256	117	44	110	6	4	17	11	79	9

(上段:対応可能な施設数(箇所)、下段:基準日時点で対応している患者数(人))

在宅での看取り状況

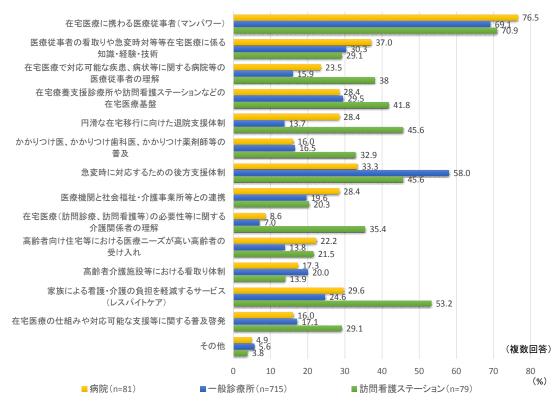
平成27年7月~平成28年6月の1年間の看取り実績(全体)

訪問診療を行って	看取りを行った施	看取った患者数			
いる施設	設数(割合)	【自宅/自宅以外】	うちがん患者 (割合)	うち神経筋疾患患者 (割合)	うち小児(15歳未満) 患者(割合)
病院	8	19	5	0	0 (0%)
(n=21)	(38%)	【9/10】	(26%)	(0%)	
一般診療所	114	1,121	339	31	5
(n=182)	(63%)	【739/382】	(30%)	(2.8%)	(0.44%)
訪問看護ステーショ	64	722	365	16	1
ン(n=79)	(81%)	【638/84】	(51%)	(2.2%)	(0.14%)

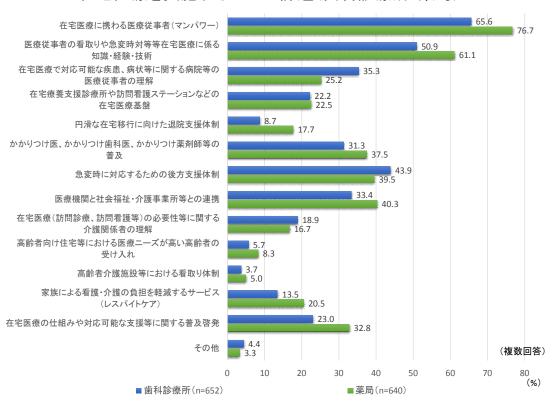
平成27年7月~平成28年6月の1年間に看取り実績のある施設における看取り件数等

	年間看取り件数(件/年)							
施設数	平均	範囲	中央値					
病院 (n=8)	2.4件/年	1-4	2					
一般診療所 (n=114)	9.8件/年	1-101	4					
訪問看護ステーショ ン(n=64)	11.3件/年	1-79	7					

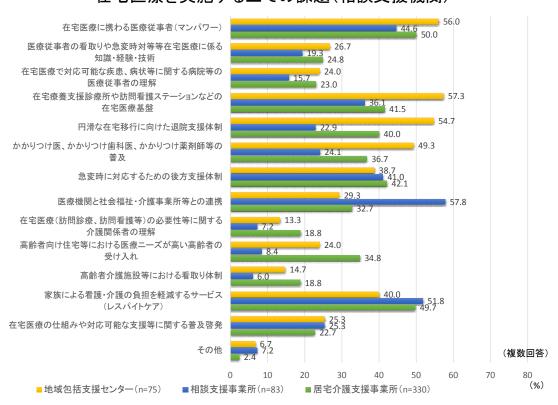
在宅医療を実施する上での課題(病院・一般診療所・訪問看護ステーション)



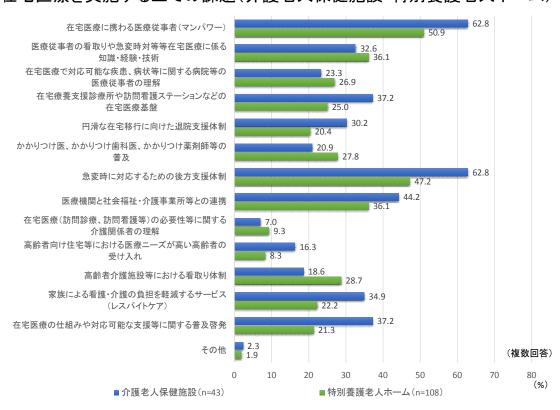
在宅医療を実施する上での課題(歯科診療所・薬局)



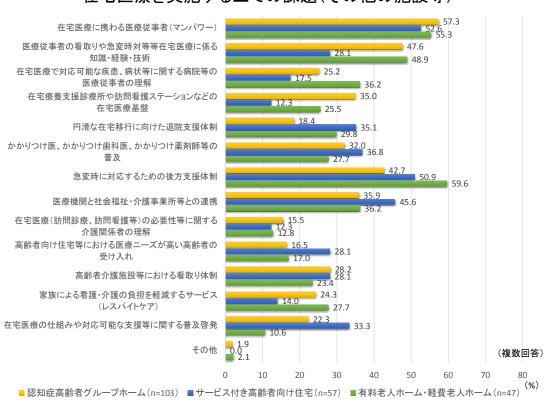
在宅医療を実施する上での課題(相談支援機関)



在宅医療を実施する上での課題(介護老人保健施設・特別養護老人ホーム)



在宅医療を実施する上での課題(その他の施設等)



■ 医療・介護の体制整備の協議に係るデータ (在宅医療)

訪問診療の2020年需要の試算

Æ	療圏/	2020年の <u>追加的</u> 需	要(療養病床分)(=2025	年当該需要×3/8)	訪問診療需要	訪問診療需要
	东图/ 医療圏	介護施設 (①)	訪問診療 (40歳以上)(②)	訪問診療 (0-39歳)(③)	(人口構成の変化のみ を考慮)(④)	合計 (⑤=②+③+④)
県北		78.55	23.57	1.47	806.86	831.89
	那須	44.36	13.31	0.87	455.21	469.39
	塩谷	23.71	7.11	0.47	243.29	250.88
	南那須	10.48	3.14	0.12	108.35	111.62
県西		99.27	29.78	0	188.94	218.72
	鹿沼	50.26	15.08	0	95.99	111.07
	日光	49.00	14.70	0	92.95	107.65
宇都宮		240.36	72.11	1.04	1,622.27	1,695.42
県東		44.94	13.48	0	272.65	286.13
県南		58.03	17.41	0.72	1,617.90	1,636.02
	小山	32.26	9.68	0.45	897.15	907.28
	栃木	25.77	7.73	0.26	720.75	728.74
両毛		78.78	23.63	0	1,351.31	1,374.94
	足利	45.47	13.64	0	782.51	796.15
	佐野	33.31	9.99	0	568.80	578.79
県		599.93	179.98	3.23	5,859.92	6,043.13

※介護医療院への転換見込みなしとして試算。追加的需要 (療養病床分) のうち0-39歳は訪問診療(③) で対応することとし、40歳以上(①+②)を按分の対象とした(①:②=10:3)。また、人口構成の変化に伴う訪問診療需要 (④) は2次医療圏ごとに次式 (2013年訪問診療実績×5+2025年訪問診療需要×7) ÷12 に従って計算したものを、在宅医療圏ごとの2025年需要に基づいて按分し求めた。 (単位:人/日)

在宅医療の実施状況(診療所・病院)

2次保健	医療圏/	訪問	診療	往	診	在宅	看取り
	在宅医療圏	実施施設数	患者数	実施施設数	患者数	実施施設数	患者数
県北		47	697.4	92	376.9	18	13.7
	那須	24	492.3	50	205.2	8	6.9
	塩谷	16	94.0	23	43.7	*	1.0
	南那須	7	111.1	19	128.1	*	5.8
県西	·	20	117.3	39	65.3	5	*
	鹿沼	7	31.8	23	44.4	2	*
	日光	13	85.6	16	20.8	3	*
宇都宮	宇都宮	64	1,252.4	120	301.4	24	17.9
県東	芳賀	24	226.0	37	94.9	8	3.6
県南	·	68	1,464.7	152	553.2	38	34.9
	小山	27	1,060.3	73	260.1	14	15.5
	栃木	41	404.3	79	293.1	24	19.4
両毛		60	1,214.3	89	529.6	25	16.9
	足利	29	593.3	50	330.6	13	7.8
	佐野	41	620.9	39	199.0	12	9.1
	県	283	4,972.1	529	1,921.3	118	*

※厚生労働省「医療計画作成支援データブック・改訂版【平成28年度版】」のデータを医療政策課において加工。平成27年度にレセプト請求のあった<u>医療機関の所在地ベース</u>でカウントされている。患者数は、1年間の延ベレセプト件数を12で割った「1か月あたりの平均レセプト件数」(件/月)を表す。「*」は最小集計単位の原則等により、表示できないもしくは集計できない数値。

対応可能な訪問診療件数の分布(在宅医療圏別)

問5 現在のスタッフ数や実施時間等を基にして考えた場合、1 週間当たりで概ね何件の在宅医療(訪問診療)に対応することができますか。(現在の実績は問いません)

		回答	対応可能な訪問診療件数(件/週)																	
	圏域	施設数	-1	2	3	4	5	6	7	8	10	-15	-20	-30	-50	51-	最小値	最大値	平均值	中央値
県非	Ľ	35	6	6	3	1	2	2	1	2	4	3	1	1	1	2	0.5	80	11.3	5
	那須	17	3	3	1	1				2	2	1	1		1	2	0.5	80	16.3	8
	南那須	7	1	1			1	1			1	1		1			1	25	9.1	6
	塩谷	11	2	2	2		1	1	1		1	1					0.5	15	5.0	3
県西	<u> </u>	12	1	2	2	4	2				1						1	10	3.9	4
	鹿沼	5		1	2	2											2	4	3.2	3
	日光	7	1	1		2	2				1						1	10	4.4	4
宇者	『宮	29	3	5	2	1	6	1		1	2	1	1	2	2	2	0.5	200	19.3	5
	宇都宮	29	3	5	2	1	6	1		1	2	1	1	2	2	2	0.5	200	19.3	5
県東	Į	17	5	2		5		1			1		1	2			0.5	30	7.0	4
	芳賀	17	5	2		5		1			1		1	2			0.5	30	7.0	4
県南	9	50	5	9	4	3	7	4		1	6	2	2		4	3	1	280	16.4	5
	小山	17		3	1	1	2	2		1	1	1	2		2	1	2	280	27.9	6
	栃木	33	5	6	3	2	5	2			5	1			2	2	1	80	10.4	5
両毛	5	31	2	4	1	6	3	1		1	3	1	5	4			1	30	10.3	5
	足利	15		3		1		1		1	3		4	2			2	25	12.3	10
	佐野	16	2	1	1	5	3					1	1	2			1	30	8.4	4
	県	174	22	28	12	20	20	9	1	5	17	7	10	9	7	7	0.5	280	13.0	5

[※]現在訪問診療を実施している一般診療所174施設の回答

【平成28年度栃木県在宅医療実態調査】

訪問診療実績(2015年)と対応可能な訪問診療件数の比較

	左 · 皮 図		2015(実績)1	対応可能な訪問診療患者数 ²			
	医療圏	医療機関	患者数	平均患者数	平均値	中央値	
県北		47	697.4	14.8	22.6	10	
	那須	24	492.3	20.5	32.6	16	
	塩谷	16	94.0	5.9	10.0	6	
	南那須	7	111.1	15.9	18.2	12	
県西		20	117.3	5.9	7.8	8	
	鹿沼	7	31.8	4.5	6.4	6	
	日光	13	85.6	6.6	8.8	8	
宇都宮		64	1,252.4	19.6	38.6	10	
県東		24	226.0	9.4	14.0	8	
県南		68	1,464.7	21.5	32.8	10	
	小山	27	1,060.3	39.2	55.8	12	
	栃木	41	404.3	9.9	20.8	10	
両毛		60	1,214.3	20.2	20.6	10	
	足利	29	593.3	20.5	23.6	20	
	佐野	31	620.9	20.0	16.8	8	
県		283	4,972.1	17.6	26.0	10	

¹ 厚生労働省「医療計画作成支援データブック・改訂版【平成28年度版】」のデータを医療政策課において加工し作成 2 平成28年度栃木県在宅医療実態調査(訪問間隔を2週間に1回として、1週間当たりに対応可能な訪問件数から計算)

(単位:人/月)

訪問診療を実施する医療機関数の目標設定

医療	圈/在宅医療圈	パターン1	パターン2	パターン3	2015(実績)
県北		73	80	45	47
	那須	23	29	14	24
	塩谷	43	42	25	16
	南那須	7	9	6	7
県西		40	32	29	20
	鹿沼	24	19	17	7
	日光	16	13	12	13
宇都宮		87	170	44	64
県東		30	36	20	24
県南		97	149	51	68
	小山	23	76	16	27
	栃木	74	73	35	41
両毛		68	112	68	60
	足利	39	40	34	29
	佐野	29	72	34	31
県		395	579	257	283

パターン1:在宅医療圏ごとの2015年の訪問診療実績を用いて計算したもの。 パターン2、3:在宅医療圏ごとの対応可能な訪問診療患者数の中央値、平均値を用いてそれぞれ計算したもの。



2015年の訪問診療実績を基に求めた在宅医療圏ごとの必要医療機関数の合計を目標値とする。