

栃木県地域医療構想(素案)の概要

第1章 全体構想

1. 策定の趣旨

少子高齢化に伴う医療需要の変化を見据え、将来の医療需要に適切に対応し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、2025年の医療機能別(*)の医療需要と必要病床数と目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策を記載します。

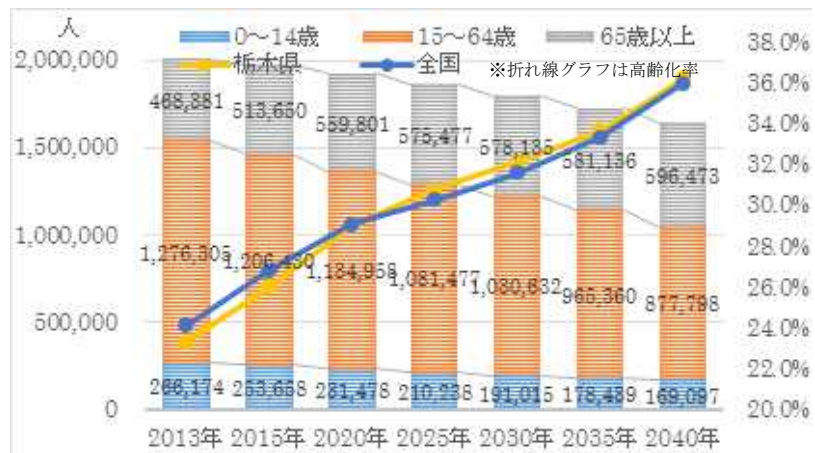
「栃木県保健医療計画(6期計画)」の一部として「栃木県地域医療構想」を策定します。

(*)高度急性期・急性期機能(救命救急や手術等診療密度の高い医療)、回復期機能(急性期を経過した患者に対する在宅復帰に向けた医療やリハビリ)、慢性期機能(長期にわたり療養が必要な患者に対する医療)、在宅医療等(居宅、介護施設等、病院・診療所以外の場所で提供される医療)に区分されます。

2. 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

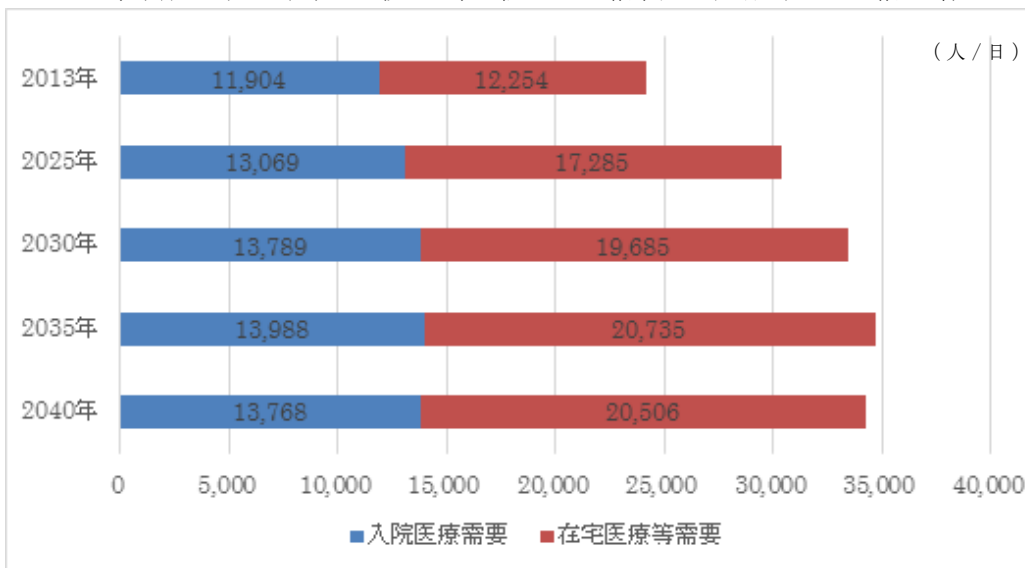
①将来人口推計

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」では、本県の高齢者人口は平成37(2025)年には平成25(2013)年の約1.23倍(高齢化率は約30.8%)、平成52(2040)年には約1.27倍(高齢化率は約36.3%)に達すると予測されます。



②医療需要(入院医療と在宅医療等)の将来推計

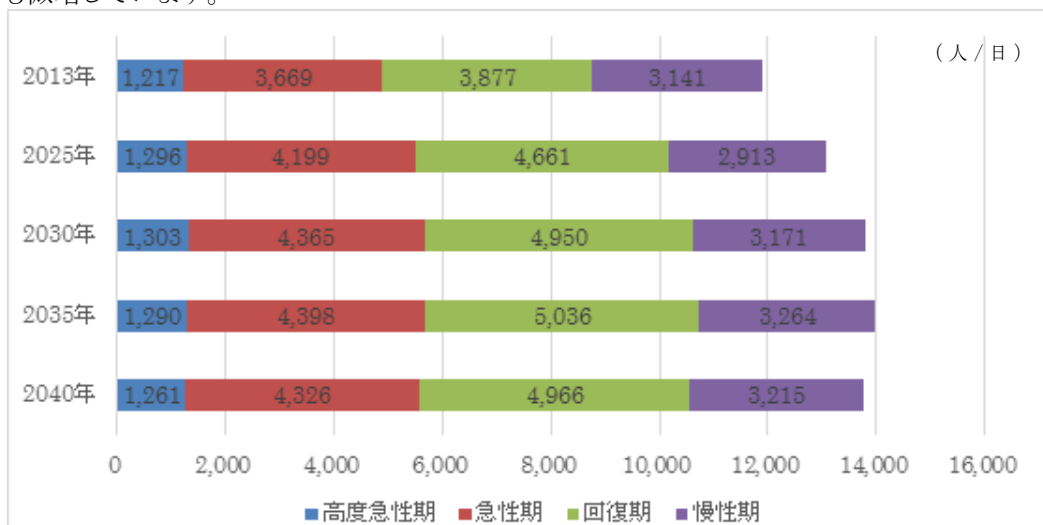
平成25(2013)年の実績を基に本県の将来の医療需要を推計すると、医療需要は平成47(2035)年にピークを迎え、平成25(2013)年と比較して、入院は1.17倍、在宅医療等は1.69倍に増加します。



※必要病床等推計ツールによる分析

③入院医療需要の病床機能別推計

平成25(2013)年の実績を基に将来の入院医療需要を推計すると、2035年にピークを迎え、回復期、急性期、高度急性期の順で医療需要の伸びが大きく、慢性期については、地域差解消分(*)を見込んでも微増しています。

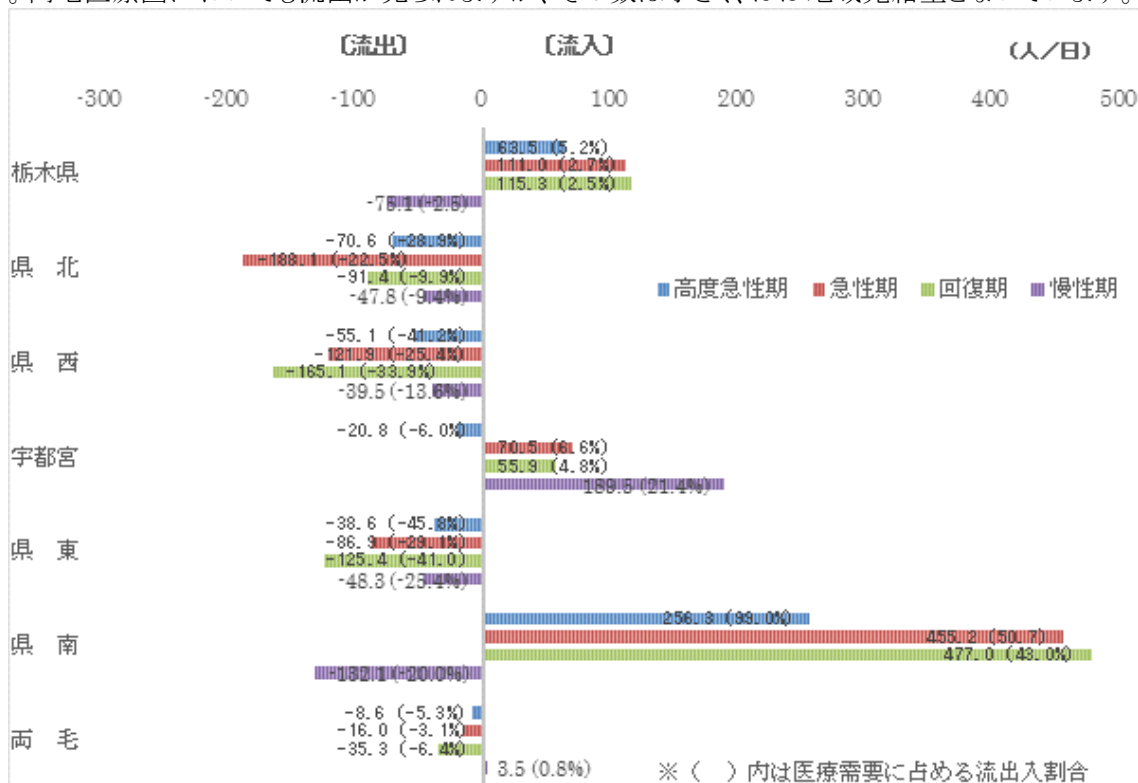


※必要病床等推計ツールによる分析

(*)療養病床の受療率の地域差を解消するための目標値で、平成25(2013)年の療養病床入院受療率の全国最大値(都道府県単位)を全国中央値(都道府県単位)まで低下させる割合(全国定率)を用いて推計しています。

④圏域を越える入院医療需要(流出入)の推計

平成37(2025)年における、各二次保健医療圏の病床機能区分別の患者の流出入の推計では、二つの大学病院のある県南医療圏への大きな流入が見られるほか、宇都宮医療圏への流入が見られます。一方、県北・県西・県東の各二次保健医療圏においては全ての病床機能区分で流出が見られます。両毛医療圏においても流出が見られますが、その数は小さく、ほぼ地域完結型となっています。



※必要病床等推計ツールによる分析

3. 本県における地域医療構想区域と目指すべき将来の医療提供体制

- ・本県における地域医療構想区域は、二次医療圏(保健医療圏)と同じ区域とします。
- ・必要病床数については、医療機関所在地の医療需要による必要病床数で算定します。
- ・本県における2025年の医療需要と必要病床数、在宅医療等の必要量の推計結果は次のとおりです。

◆栃木県における2025年の医療機能別の医療需要と必要病床数(一般病床及び療養病床)

区域名	機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
県全体	医療需要	1,296	4,199	4,661	2,913	13,069	(単位:人/日)
	必要病床数	1,728	5,385	5,179	3,166	15,458	(単位:床)
県北	医療需要	174	647	830	461	2,112	
	必要病床数	232	830	922	501	2,485	
県西	医療需要	79	358	322	250	1,009	
	必要病床数	105	459	358	272	1,194	
宇都宮	医療需要	327	1,136	1,226	1,074	3,763	
	必要病床数	437	1,457	1,363	1,167	4,424	
県東	医療需要	46	211	180	142	579	
	必要病床数	61	271	200	154	686	
県南	医療需要	515	1,353	1,586	527	3,981	
	必要病床数	687	1,735	1,762	573	4,757	
両毛	医療需要	155	494	517	459	1,625	
	必要病床数	206	633	574	499	1,912	

◆栃木県における2025年の在宅医療等の必要量[人/日]

県全体	17,285		
県北	2,822	県西	1,316
宇都宮	5,012	県東	951
県南	4,089	両毛	3,095

必要病床数は、将来の医療提供体制づくりに向けた参考値であり、病床の削減目標といった性格を持つものではありません。

【参考①：平成47(2035)年の医療需要と必要病床数】

区域名	機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
県全体	医療需要	1,290	4,398	5,036	3,264	13,933	(単位:人/日)
	必要病床数	1,719	5,639	5,599	3,547	16,504	(単位:床)

【参考②：平成26年度病床機能報告結果】

		2014年					(単位:床)
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計
全体		3,739	7,782	1,258	4,365	353	17,497
病院		3,720	6,680	1,062	4,199	257	15,918
	診療所	19	1,102	196	166	96	1,579

※平成26年7月1日現在の状況について、医療機関から提出された報告結果(提出率:92.8%)です。

※機能区分は、病床が担う医療機能について各医療機関が自主的に判断して報告したものです。機能区分の考え方は、必要病床数の推計における機能区分の考え方と異なります。

※「無回答」は機能区分の回答がなかった数で、「計」に含まれます。また、「計」には稼働していない病床も含まれます。

◆将来の医療需要に対応した医療提供体制構築の方向性

2025年の必要病床数と、2014年の病床機能報告結果を比較すると、総数では報告された病床数が必要病床数を上回っていますが、病床の機能別の内訳を見ると、報告された病床数より必要病床数が上回っている機能区分もあり、将来に向けバランスのとれた医療機能を確保する必要があります。

現在の医療資源を最大限に活用し、急性期から回復期への病床機能の転換等の促進や、慢性期においては入院医療のほか在宅医療や介護も含め地域全体で支える体制づくりが必要です。

【高度急性期・急性期】救急医療等を確保したうえで、集約化や連携強化等により必要な機能の確保

【回復期】急性期を担う医療機関との連携、より身近な地域で医療を受けられる医療提供体制の構築

【慢性期】療養病床のあり方の検討状況や在宅医療や介護サービス基盤の状況を踏まえ、長期にわたり療養が必要な患者を地域全体で支える体制の構築

【在宅医療等】在宅医療の基盤強化及び介護サービスとの連携強化、地域包括ケアシステムとの調和

4. 目指すべき医療提供体制の実現に向けて

少子高齢化の進行に伴い、より身近な地域において「治し支える医療」の確保が求められます。

救命救急はもとより、高齢者の複数疾病の罹患や長期的な療養生活の支援等の変容する医療ニーズに適切に対応するため、「医療介護総合確保基金」を活用するなどして、以下の施策を推進します。

【医療機能の分化・連携】 病床機能の転換の促進、医療機関間の連携強化、県民理解の促進等

【在宅医療等の充実】 在宅医療サービスの基盤強化、多職種連携強化、知識の普及啓発等

【医療従事者の養成・確保】 医師及び看護職の確保対策、多様な専門職の育成支援等

【その他医療機能の充実及び連携体制の強化】 5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)・5事業(救急、災害、へき地、周産期、小児救急を含む小児医療)の施策の推進等

5. 地域医療構想の推進体制等

「栃木県医療・介護総合確保懇談会(仮称)」や区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置するなどして、構想実現に向けた取組等についての情報交換や協議を行います。

第2章 構想区域別地域医療構想

■各区域の地域医療構想のポイント(現状と施策の方向性)

	現 状	施策の方向性
県北	<ul style="list-style-type: none"> ○構想区域が広大であり、全ての病床機能区分で患者の流出が見られるが、高度急性期や急性期において特に顕著 ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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、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
県西	<ul style="list-style-type: none"> ○全ての病床機能区分で患者の流出が見られるが、高度急性期において特に顕著 ○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 ○区域内に小児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 	<ul style="list-style-type: none"> ○交通アクセスの整備状況等をふまえて、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入院機能の検討 ○在宅医療資源が乏しい地域の介護施設のあり方等の検討
宇都宮	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期の一部(小児医療)で患者の流出が見られるが、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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○全ての機能区分で患者の流出が見られ、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在り方についての検討が必要 ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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在り方の検討 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○高度急性期、急性期を中心に県内外からの患者の流入が見られる ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○回復期機能を確保するため、地域バランスを考慮した病床機能転換や設備整備等の促進 ○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
両毛	<ul style="list-style-type: none"> ○様々な機能と分野で隣接する群馬県(太田・館林)との間で流出入が見られる ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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