

第2回栃木県地域医療構想策定懇談会次第

日時 平成27年9月16日(水)
午後2時30分から
場所 県公館 大会議室

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

- (1) 各地域医療構想策定懇談会等の結果について 資料1
 - ①各地域医療構想策定懇談会結果(資料1-1、1-2)
 - ②疾病協議会における検討結果(資料1-3)
- (2) 栃木県地域医療構想骨子案について 資料2
- (3) 必要病床数の推計について 資料3
- (4) その他
 - ・次回開催日程について

4 閉 会

第2回 栃木県地域医療構想策定懇談会出席者

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

栃木県地域医療構想の策定スケジュール

	栃木県地域医療構想策定懇談会	各構想区域策定懇談会 等
7月	第1回会議（7/23） ・ 地域医療構想区域について ・ 将来の医療需要と必要病床数の推計結果について ・ 慢性期の必要病床数の推計における地域差を解消する目標値について ・ 各構想区域及び疾病別の検討事項 ・ 平成26年度病床機能報告の結果	
8月		第1回各区域懇談会 ・ 将来の医療需要の推計について ・ 患者流出入の要因の分析 各疾病協議会 ・ 患者流出入の要因の分析 ・ 各地域で目指すべき疾病別の医療提供体制について
9月	第2回会議（9/16） ・ 地域医療構想策定懇談会、疾病協議会の検討結果 ・ 栃木県地域医療構想骨子案について ・ 必要病床数の推計について（案）	
10月頃		第1回病院等説明会 ・ 地域医療構想の策定状況について ・ H27病床機能報告制度について 第2回各区域懇談会 ・ 構想実現に必要な取組について ・ 地域医療構想の素案について
11月頃	第3回会議 ・ 地域医療構想（案）について	
12月頃	パブリック・コメント ・ 地域医療構想（案）について	第2回病院等説明会 ・ 地域医療構想（案）について
2月頃	第4回会議 ・ 地域医療構想（案）の決定 ・ 地域医療構想調整会議のあり方について 医療審議会 ・ 地域医療構想（案）に対する意見聴取（市町村、保険者協議会等）	
3月頃	地域医療構想の決定、公表	

各地域医療構想策定懇談会等の検討結果について

- 1 各地域医療構想策定懇談会検討結果【資料 1 - 1】
 - (1) 県北地域医療構想策定懇談会
 - (2) 栃木県県西健康福祉センター協議会県西地域医療構想策定部会
 - (3) 宇都宮地域医療構想策定懇談会
 - (4) 県東健康福祉センター協議会地域医療部会
 - (5) 県南地域医療構想懇談会
 - (6) 両毛地域医療構想策定懇談会
- 2 各地域医療構想策定懇談会検討結果の概要【資料 1 - 2】
- 3 各疾病協議会検討結果【資料 1 - 3】
 - (1) 栃木県がん総合対策検討会
 - (2) 栃木県脳卒中・急性心筋梗塞対策協議会

【参考】各構想区域及び疾病別の検討事項について

(第 1 回栃木県地域医療構想策定懇談会 (7/23) 決定事項 抜すい)

各構想区域および疾病別の検討事項

【各構想区域策定懇談会】

- 1-1 救急分野の入院の流出入状況の確認、及び要因の分析
(特に高度急性期・急性期に関して)
- 1-2 小児の入院の流出入状況の確認、及び要因の分析
(特に高度急性期・急性期に関して)
- 1-3 高齢者に多い疾患の入院の流出入状況の確認、及び要因の分析
(特に急性期、回復期に関して)
- 1-4 回復期の入院の流出入状況の確認、及び要因の分析
- 1-5 慢性期の入院の流出入状況の確認、及び要因の分析
- 1-6 その他の機能や疾病・分野での入院の流出入状況の確認、及び要因の分析
- 1-7 入院の流出入が将来変化する要因の有無
- 1-8 在宅医療の普及状況や今後の見込、介護分野等の施設の状況や今後の計画

【各疾病協議会等】

- 2-1 脳卒中診療での流出入状況の確認、及び要因の分析
- 2-2 急性心筋梗塞診療での流出入状況の確認、及び要因の分析
- 2-3 がん診療での流出入状況の確認、及び要因の分析
(特に「日本に多いがん」について、ほか手術の有無別に)
- 2-4 入院での流出入が将来変化する要因の有無

【各構想区域策定懇談会・各疾病協議会等共通】

- 3-1 入院や在宅医療に関して、地域の強みや弱み、受療動向などの特色の確認
- 3-2 将来の見込等を踏まえ、入院の流出入が変化するかを検討
- 3-3 入院機能や在宅医療の普及等に関し機能強化を目指すべき部分
- 3-4 保健医療計画、がん対策推進計画など他の計画との整合性の確認

県北地域医療構想策定懇談会結果

1 開催日等

- (1)開催日時 平成27年 8月27日（木）19時～20時35分
- (2)出席委員 24名

2 将来の医療需要と提供体制に関する検討及び構想策定にあたり留意すべき点

【救急分野】

- ・高度急性期及び急性期で流出が想定される。複数の病院がバランスよく機能を保ち連携する体制構築を進める必要がある。

【小児分野】

- ・高度急性期及び急性期で比較的少ない範囲の流出が想定される。地域内では小児科医の不足等の現状があるものの、小児専門医のいる中核医療機関への小児患者の集中緩和を図るため、医療機関の機能分担や連携による適切な小児医療体制の整備が必要である。

【高齢者に多い疾患】

- ・「75歳以上の肺炎」において急性期と回復期で流出が想定される。慢性期病床や在宅医療等への移行状況と合わせ、医療機能の充実や医療・介護連携を図る必要がある。

【回復期病床】

- ・回復期病床機能を充実させる予定のある医療機関があり、医療機関が地域において担うべき役割を今後検討し、医療需要に見合った医療体制のあるべき姿を考える必要がある。
- ・回復期病床の推計数と病床機能報告の回復期の数に乖離があることから、機能分担や連携について議論していく必要がある。

【慢性期病床】

- ・慢性期病床機能を縮小させる予定の医療機関があり、医療機関が地域において担うべき役割を今後検討し、医療需要を見据えた医療体制のあるべき姿を考える必要がある。

【在宅医療等】

- ・2025年には慢性期、在宅医療等の医療需要が増加する。在宅療養支援診療所、在宅医療に携わる医師や訪問看護ステーションなど医療資源の確保・充実を図りつつ、在宅療養患者等を支える保健・医療・福祉・介護の連携によるネットワークづくりが必要である。

【構想策定にあたり留意すべき点】

- ・患者の年齢や疾患によっては地域内で医療を完結することが難しい場合もあり、現在と同様に他地域への流出が想定されるものの、退院後のフォローアップや外来通院治療等を可能な限り患者の居住する地域で受けられるような医療連携体制の整備が必要である。
- ・急性期から在宅医療に至る各時期を通じた継続性のある医療が提供されるよう医療・介護連携を図りつつ、安心して暮らせる・療養ができる環境として、交通アクセスの問題などを含めたまちづくりがすすめられるよう、関係機関・団体との連携構築が必要である。
- ・必要病床の推計値のピークが2035年と想定されているので、2025年は通過地点としてとらえ、長期的展望で地域医療構想を検討する必要がある。
- ・必要病床数の推計において、医療機関所在地で考えるのが現実的であるとの意見があった一方、地域完結型医療を目指し患者住所地をベースに考えるべきとの意見があった。
- ・県北地域は大別して3地区（那須・塩谷・南那須）からなり、患者動向も各々異なっていることから、各地区毎にどのようにしていくか、在宅医療の今後の展開なども含めて考えていく必要がある。

栃木県西健康福祉センター協議会
県西地域医療構想策定部会結果

1 開催日等

- (1)開催日時 平成27年 8月28日（金）13時30分～15時15分
- (2)出席委員 15名

2 将来の医療需要と提供体制に関する検討及び構想策定にあたり留意すべき点

【救急分野】

- ・地域外への流出が流入を上回る。地域内には救命救急センターがなく、休日夜間に対応する診療所も診療日が限定されることから、隣接する地域への流出が多いと推計される。
- ・当地域は広大なエリアを有することから、ドクターヘリの出動要請が多い。脳卒中専門医療機関や急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関の30分以内の人口カバー領域が狭く、特に山間部では十分対応できない地域が見受けられ、病床機能にとどまらず、交通アクセスなど様々な観点からの検討が必要である。

【小児分野】

- ・当地域内に小児患者が入院可能な医療機関がない。このため、入院件数は多くないものの、患者は近隣地域、特に小児二次救急医療圏内である県南や宇都宮地域の医療機関へ流出していると推測される。小児の入院需要は少子化に伴い今後減少していくと推計されるが、地域内の小児診療のあり方について検討が必要である。

【高齢者に多い疾患】

- ・「75歳以上の肺炎」を例にとると、他の疾患同様に流出傾向がみられる。当地域は県内でも特に高齢化が急速に進行しており、早急に地域の医療機関の連携による病床機能の分化と在宅医療・地域包括ケアシステム構築による地域完結型の医療の充実が求められる。

【回復期病床】

- ・回復期全体やリハビリテーション分野においても、流出が流入を上回り、県南や宇都宮地域に加え、県北地域への流出がみられる。医療機能における回復期病床数の不足と急性期で流出した患者が引き続き流出先で在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを受けるためと推測される。
- ・特にがん、脳卒中、急性心筋梗塞の回復期を担う医療機関が不足しており、豊かな自然環境や歴史遺産などの強みを生かした医療の提供のあり方についても検討の余地がある。

【慢性期病床】

- ・当地域の慢性期病床や施設数は多く、慢性期における流出は他の医療機能に比べ多くはないが、宇都宮地域への流出が見られる。将来的には高齢者人口は減少に転じ、病床のニーズは明らかに減っていくが、当地域の在宅医療の資源は乏しく、患者のニーズにどのように応えていくかは今後の大きな課題である。

【在宅医療等】

- ・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等在宅医療に関する社会資源が極端に不足している。広大な地域を抱え、過疎の状況にある地域において在宅医療を推進するための方策を、医療・看護・介護の観点から、多角的に検討する必要がある。

【構想策定にあたり留意すべき点】

- ・県西地域は山間部を含めた広大な面積を有しているうえ、人口減少・高齢化が顕著で、患者の流出傾向が強く、すべての医療機能において流出が流入を上回ると推計される。
- ・当地域は人口あたりの医療従事者数をはじめ各種医療資源が乏しい。今後医療機能の分化・連携を進め、特に充実すべき機能と他の地域への集約が望ましい機能を峻別し、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入して入院医療の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療体制を充実させていくことが望まれる。
- ・当地域は世界遺産や豊かな自然に恵まれ、観光客や修学旅行の学生も多い。今後の医療体制のあり方は地域の生き残りにも直結するため、さまざまな観点から十分に検討する必要がある。

宇都宮地域医療構想策定懇談会結果

1 開催日等

- (1)開催日時 平成27年8月31日（月） 19時～20時30分
- (2)出席委員 18名

2 将来の医療需要と提供体制に関する検討及び構想策定にあたり留意すべき点

【救急分野】

- ・周辺地域（特に県北、県西及び県東地域）の救急を受け入れている一方で、高度急性期の一部を県南地域の医療機関が担っていると考えられる。
- ・夜間休日救急診療所における初期救急医療体制、宇都宮市独自の二次救急医療体制により救急医療体制が整備されている。
- ・宇都宮地域の特性（勤務医の数が少ない、夜間休日救急診療所に多くの患者、等）を踏まえ、関係者が救急医療体制の維持・向上に取り組んでいる現状に留意する必要がある。

【小児分野】

- ・高度急性期で流出となっている一方、急性期では流入となっている。高度急性期の医療需要は県南地域にあるとちぎ子ども医療センターに集中していると考えられる。
- ・他地域よりは高齢化の進展のスピードが遅いことから、当面は小児分野の医療需要も発生するため、小児医療体制の維持が必要であると考えられる。

【高齢者に多い疾患】

- ・「75歳以上の肺炎」等においてバランスのとれた医療提供体制となっている。

【回復期病床】

- ・主に県南地域への流出があるが、他の周辺地域からそれを上回る数が流入しており、結果として流入超過となっている。分野別では主にリハビリ分野において流入が見られる。

【慢性期病床】

- ・慢性期病床全体では、県内で流入が顕著に見られる唯一の地域である。
- ・他の地域における慢性期医療の提供体制整備、及び宇都宮地域における在宅医療や介護サービス提供体制の整備状況を見据えながら、必要病床数との整合性を図っていく必要がある。

【在宅医療等】

- ・2025年には慢性期、在宅医療等の医療需要が大きく増加すると見込まれる。
- ・現在の人口10万人当たり在宅療養支援診療所の数は県平均を下回っている。
- ・需要の大幅な増加に備える必要があることから、在宅医療を担う医療機関等の増加、機能の特化・強化を図り、また、在宅医療を担う多様な機関の連携体制の構築等に取り組んでいく必要がある。

【構想策定にあたり留意すべき点】

- ・周辺地域からの流入や住民・患者のニーズの変化等へ対応するため、引き続き必要な医療提供体制の計画的な整備・拡充及び医療連携体制の強化に努めていく必要がある。
- ・必要病床数のピークが2035年や2040年になると推計されていることから、これについても念頭に置きながら施策を考えていく必要がある。
- ・数字合わせに執着するのではなくて、医療の需要と供給のバランスがとれているのかを見ながら、供給が足りないところは工夫していく必要がある。

県東健康福祉センター協議会地域医療部会結果

1 開催日等

- (1)開催日時 平成27年9月1日(水)14時～15時15分
- (2)出席委員 24名

2 将来の医療需要と提供体制に関する検討及び構想策定にあたり留意すべき点【救急分野】

- ・県南及び宇都宮地域に流出している。現在、真岡市内に救急告示医療機関として3病院(内1病院は二次救急)があり、郡部に新たな救急医療を担う病院の開設が予定されているが、救急件数は年々増加しており、引き続き流出が続くと考えられる。

【小児分野】

- ・大部分が地域内の小児医療機関で担っているが、一部は県南地域などへの流出が考えられる。

【高齢者に多い疾患】

- ・「75歳以上の肺炎」等においてバランスのとれた医療提供体制となっている。

【回復期病床】

- ・回復期全体及びリハビリ分野でも、県南及び宇都宮地域への流出状況が見られる。地域内に急性期治療後の患者を受入れる施設が少ないためと考えられる。なお、地域内に移転新設する病院で回復期リハビリ病棟の設置計画がある。

【慢性期病床】

- ・慢性期病床については、宇都宮及び筑西地域などへの流出が多い。なお、必要病床数のピークが2035年であることを踏まえ在宅医療及び介護体制との連携を図っていく必要がある。

【在宅医療等】

- ・医師会、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、在宅医療に携わる医師・歯科医師・薬剤師等の関係者により、在宅医療が進められている。
- ・2025年には慢性期、在宅医療等の医療需要が増加する。今後も在宅医療の充実と介護体制の整備を図ること、また、医療と介護の連携を充実させていく必要がある。
- ・在宅医療等の流出が見られるが、在宅医療は地域で賄えるようにしていく必要がある。

【新生物分野(がん、がんの手術、外科の担当するがんの手術)】

- ・入院、外来ともに、県南の大学病院や宇都宮の公的病院等に流出していると考えられる。
- ・放射線治療のできる医療機関がない点など、医療機能別に検討することも必要。

【構想策定にあたり留意すべき点】

- ・患者の流入・流出について、受診はフリーアクセスで制限は難しい。小さな医療圏ですべての医療機能を賄うには無理があり地域完結できないものがあるのはやむを得ないとする意見があった一方、病床が少ないことを訴えていくべきとの意見もあった。
- ・医療機能の充実を図るにあたり、ある程度の数値目標があったほうがよいとする意見があった。
- ・地域の住民がこれから、どのようにになりたいか(地域にいたいのか、他の地域の病院等を希望しているか等)を考慮しながら策定を進めていく必要がある。
- ・移転整備中である中核病院の移転整備後の機能を確認した上で、各医療機関の役割分担を進める必要がある。

県南地域医療構想懇談会結果

1 開催日等

- (1)開催日時 平成27年 8月19日（水）13時30分～15時20分
- (2)出席委員 25名

2 将来の医療需要と提供体制に関する検討及び構想策定にあたり留意すべき点

【救急分野】

- ・地域内に大学病院が2つあり、高度急性期や三次救急、子ども医療センター、周産期医療センターなどを担っている。県内のみならず隣県からも患者を受け入れており、神奈川から周産期の重症患者が運ばれて来たこともある。
- ・2025年には隣接県の医療事情が逼迫する恐れもあり、流入について細かい見通しが必要である。

【小児分野】

- ・高度急性期及び急性期で他地域からの流入が見られるが、特に高度急性期の流入が多く、2つの大学病院が「子ども医療センター」の役割を果たしているためと考えられる。

【高齢者に多い疾患】

- ・「75歳以上の肺炎」を見ると、急性期と回復期でわずかに流入が見られるが、圏域内でバランスのとれた医療提供体制となっている。

【回復期病床】

- ・回復期全体では、県内全区域及び周辺他県の隣接地域からの流入が見られる。
- ・小山市としては、小山市内には回復期リハ病床がなく、来年移転する新小山市市民病院の後方支援病院としても、回復期機能の受け皿病院が必要と考えている。
- ・最期まで地域で暮らしたい者が80%と言われているが、急性期で病院に入った後、どうするかといった問題は、主介護者である家族の問題でもある。近くにリハ病院等があれば暮らしやすい。

【慢性期病床】

- ・慢性期病床は、県内及び他県の近隣地域への流出が見られる。療養病床について、この地域は現状維持でいいということなのか、足りないので作れということなのか、急性期から転換するということなのか、具体的な提言が必要。
- ・療養病床であれば24時間診られるが、在宅医療では24時間管理は不可能。在宅への移行については、診療の質の維持も考える必要がある。

【在宅医療等】

- ・2025年は2013年に比べ、慢性期及び在宅医療等の需要が1.33倍、また、在宅医療等のうち訪問診療分が1.36倍の増加が見込まれる。在宅医療の推進や介護体制の整備を図っていく必要がある。
- ・県内の老人保健施設では、看取りまで行なう施設が多い。高齢者にどこまでの医療を提供するのか、非常にデリケートな問題であるが、啓発した上で、提供していく必要がある。

【構想策定にあたり留意すべき点】

- ・三次保健医療圏で医療を提供する2つの大学病院があり、隣接県からの流入等影響を受けやすいため、他県の現在の病床数及び2025年の必要病床数、施設整備計画などの動向等について確認する必要がある。
- ・病床レベルで見れば医療の量は足りていても、医療には質の問題もある。医療機関のみならず、在宅医療においても、診療の質について考慮される必要がある。
- ・医療を提供する側と受ける側の終末期の医療のあり方や看取りについての理解が図られていく必要がある。

両毛地域医療構想策定懇談会結果

1 開催日等

(1)開催日時 平成27年 8月10日 (月) 13時30分～15時20分

(2)出席委員 14名

2 将来の医療需要と提供体制に関する検討及び構想策定にあたり留意すべき点

【救急分野】

- ・周辺地域（特に太田、館林）の救急を受け入れている一方で、高度急性期の一部を県南地域が担っていると考えられる。
- ・二次救急については、2つの公的病院が担っており、この状況は2025年においても変わらないものと考えられる。
- ・県境に500床を超える病院があり、他県を含めた地域で完結している。

【小児分野】

- ・小児科医が十分に配置されている病院が2つあり、周辺地域（館林）からの流入が見られる。
- ・超急性期については、自治医科大学子ども医療センターに送られている。また、桐生にNICUがあり、桐生を含めた両毛圏で小児を診ていく体制ができている。

【高齢者に多い疾患】

- ・佐野市内は後方支援病院が少ないため、在院日数が伸びてしまう傾向がある。
- ・両毛地区は高齢化率が高く、今年30%を超える。施設を含めた在宅への移行が大きな流れとして必要である。

【回復期病床】

- ・回復期について、周辺地域（館林、伊勢崎）への流出が見られたが、地域内に回復期リハ病床ができた。今後、地域包括ケア病床等への移行が必要と考えられる。

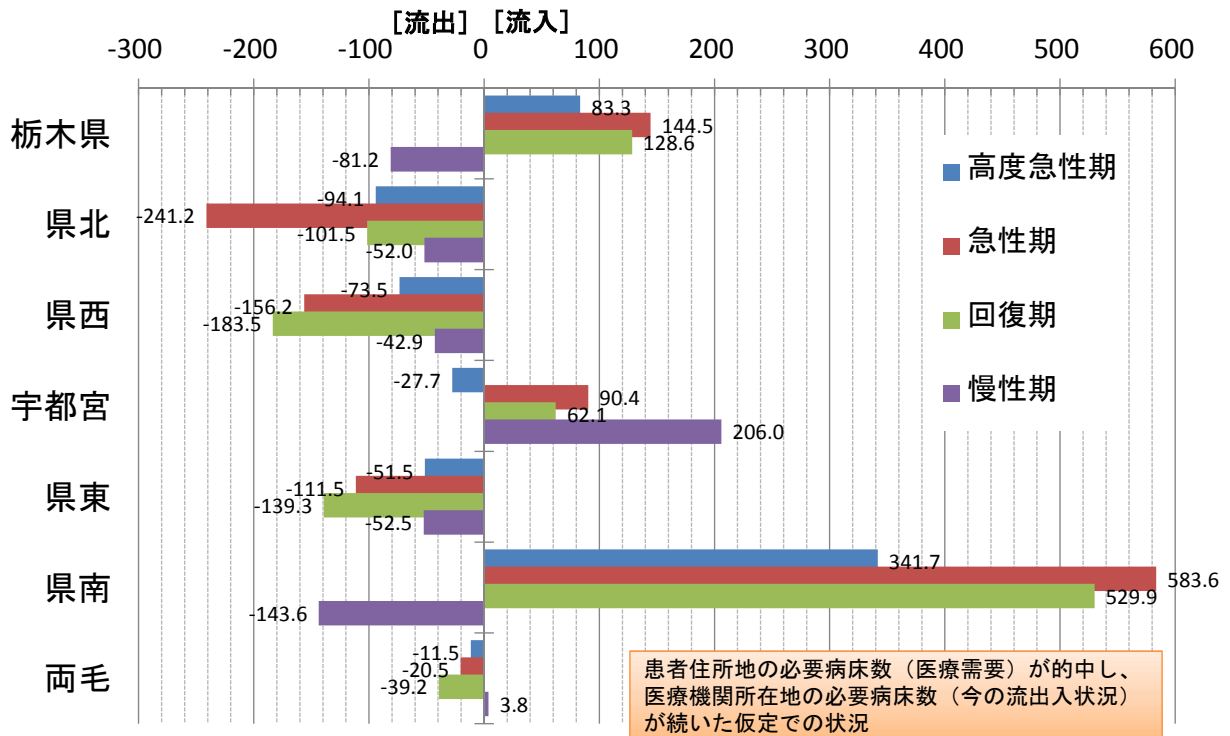
【慢性期病床】・【在宅医療等】

- ・地域包括ケア病床（病棟）があると、在宅医療が大変やりやすい。
- ・在宅でも気管切開をして24時間機械を付けて見ることもできる。介護力に課題があり、ある程度医療関与が必要な方は施設を利用していくことも必要。
- ・在宅での看取りについて、がんの末期、認知症の末期であれば、たとえ夜中に何かあったとしても自然の摂理と捉え、明るくなってから医者を呼ぶことも間違いではないということ、市民と一緒に考えていくことが必要。
- ・老人保健福祉施設では、医療・看護・介護・リハビリ・在宅部分があり、主に慢性期のリハビリを担っているが、最近では看取りも行っている。施設を上手に利用することの啓発も必要。
- ・薬剤師としては、ジェネリック医薬品等医療費の節約の部分や、在宅において関係する医師、看護師等と一緒に患者と関わっていく必要がある。

【構想策定にあたり留意すべき点】

- ・両毛地域は、生活全般において隣接する太田、館林との関連が強い。隣接県からの流入・流出も一部見られるが、医療圏としては完結している。
- ・2025年の医療需要のうち、訪問診療や施設利用数を含めた在宅医療部分の推計値の内訳を示すことが必要。
- ・地域内には、受療動向に影響を与えるような、医療機関や交通アクセスなどの変化に関する具体的な計画等はない。

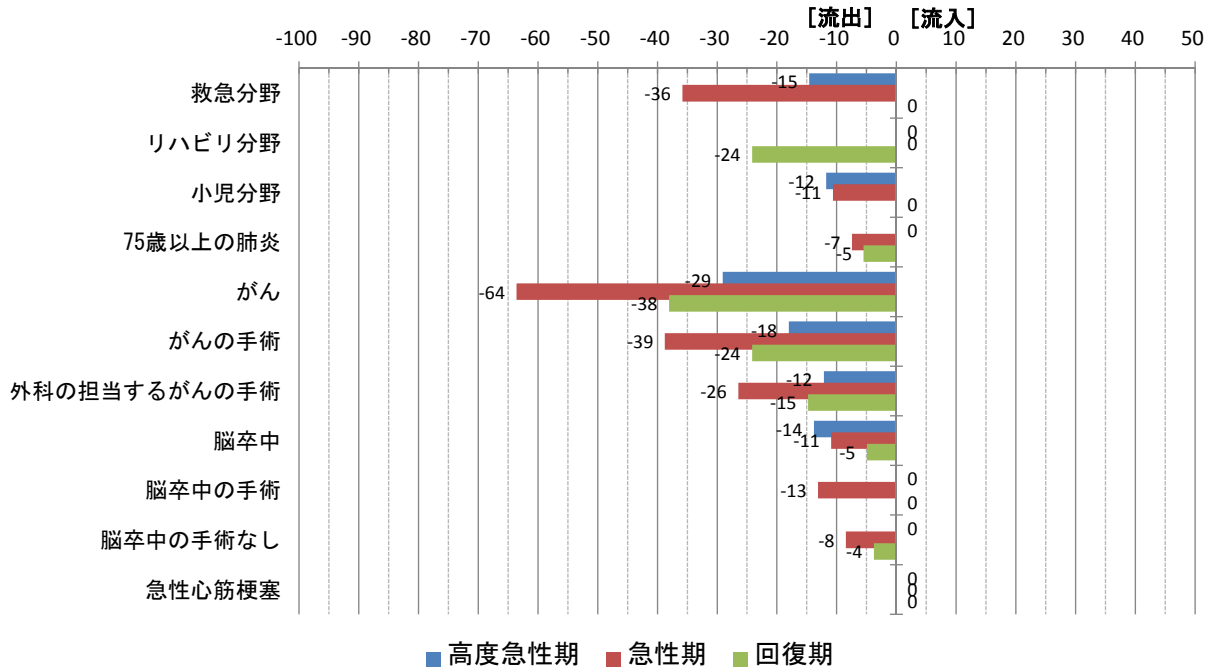
2025年の必要病床数での患者流出入状況（2次医療圏別）



【必要病床数等推計ツール（平成27年6月版, 厚生労働省）による分析】

- ・ 流出入状況 = 医療機関所在地での必要病床数 - 患者住所地での必要病床数 として算出
- ・ 個人情報保護のシステム上、医療圏・疾病区分ごとで“10未満”となるデータは“0”で集計される

2025年の必要病床数での患者流出入状況(県北)



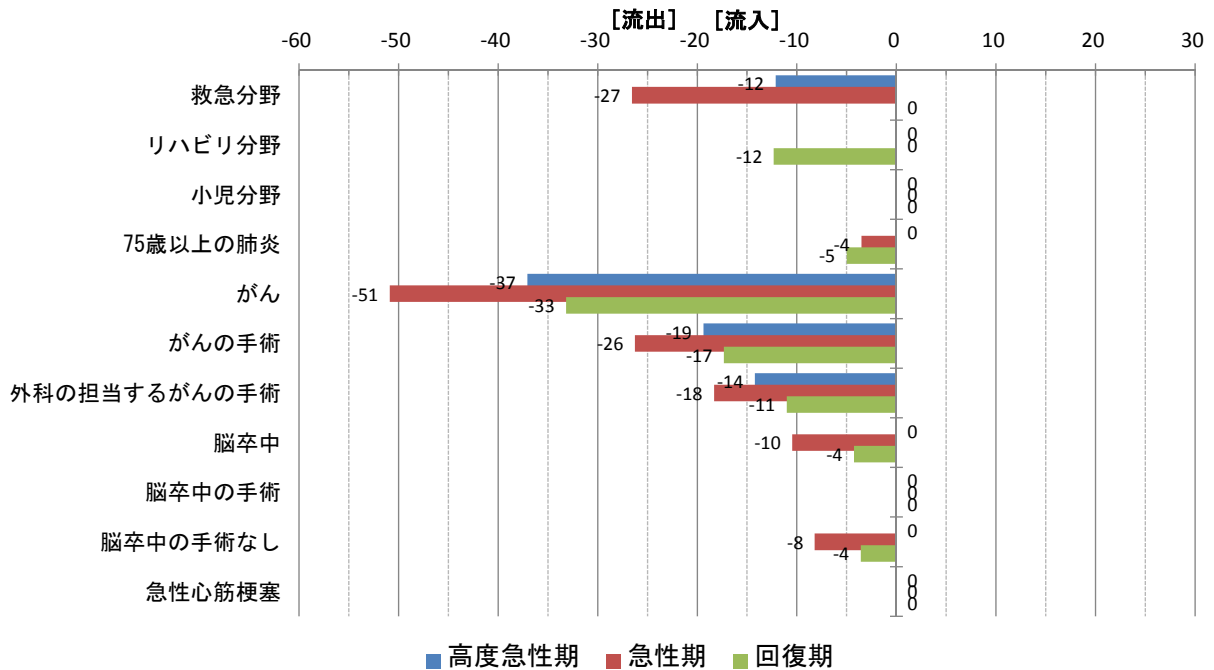
患者住所地の必要病床数（医療需要）が的中し、医療機関所在地の必要病床数（今の流出入状況）が続いた仮定での状況

【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

- ・ 流出入状況 = 医療機関所在地での必要病床数 - 患者住所地での必要病床数 として算出
- ・ 個人情報保護のシステム上、医療圏・疾病区分ごとで"10未満"となるデータは"0"で集計される

3

2025年の必要病床数での患者流出入状況(県西)



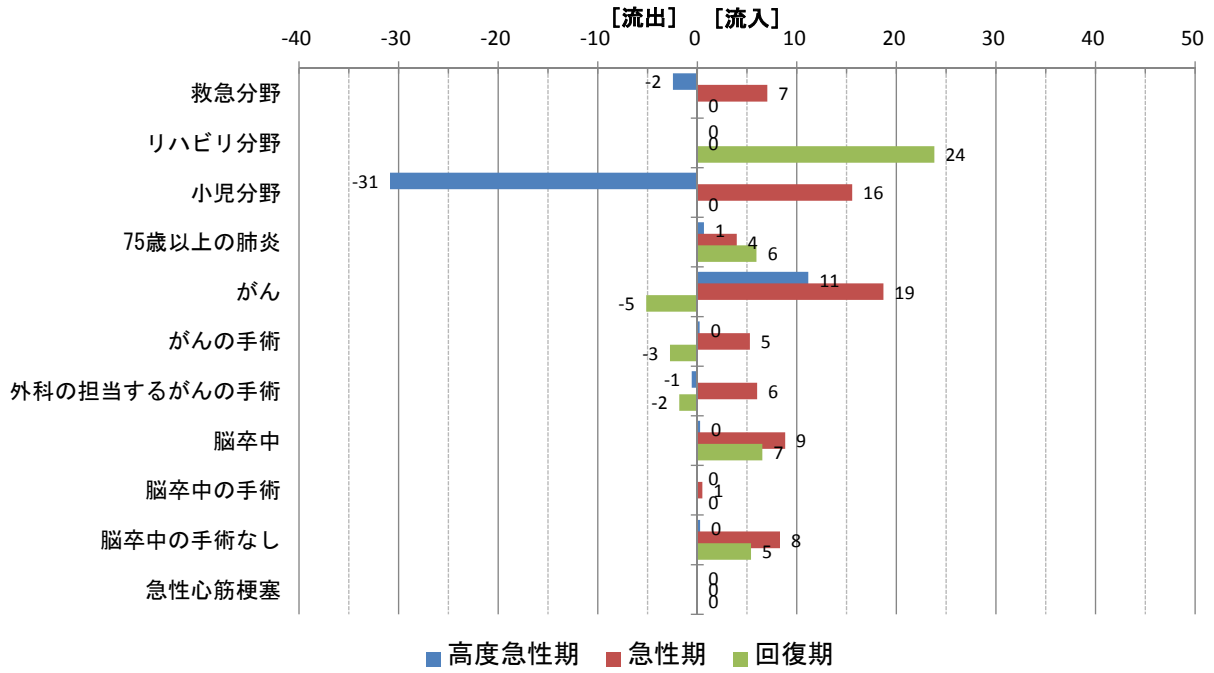
患者住所地の必要病床数（医療需要）が的中し、医療機関所在地の必要病床数（今の流出入状況）が続いた仮定での状況

【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

- ・ 流出入状況 = 医療機関所在地での必要病床数 - 患者住所地での必要病床数 として算出
- ・ 個人情報保護のシステム上、医療圏・疾病区分ごとで"10未満"となるデータは"0"で集計される

4

2025年の必要病床数での患者流出入状況(宇都宮)



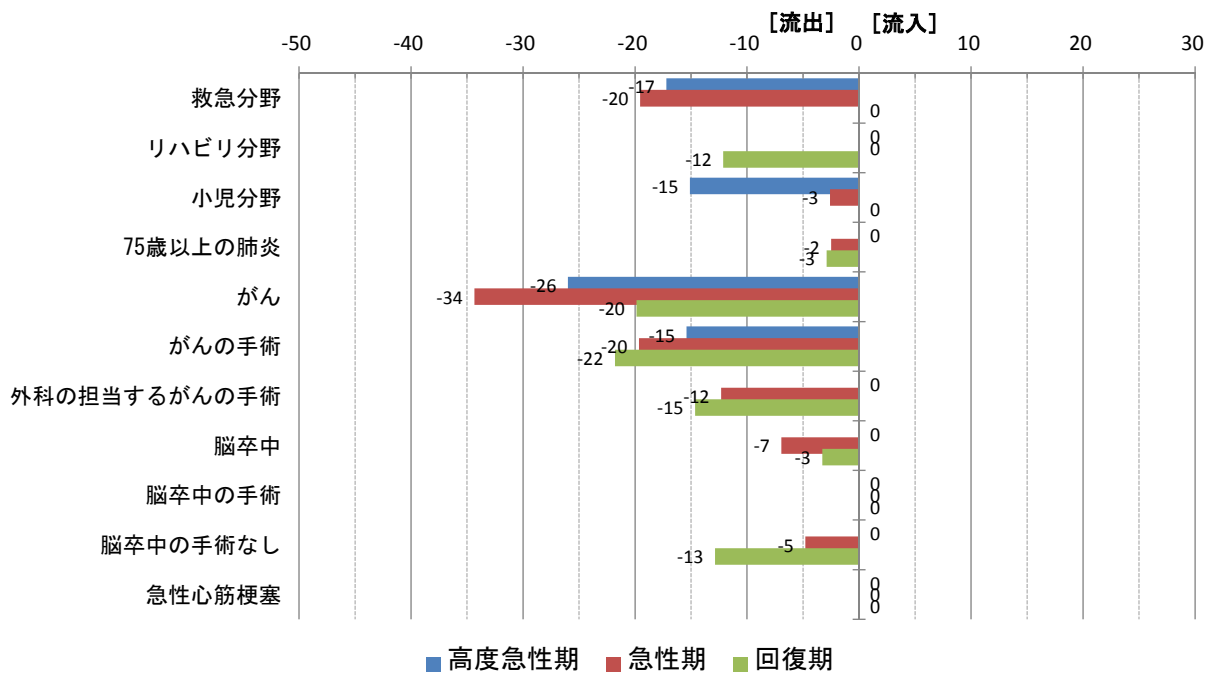
患者住所地の必要病床数（医療需要）が的中し、医療機関所在地の必要病床数（今の流出入状況）が続いた仮定での状況

【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

- ・ 流出入状況 = 医療機関所在地での必要病床数 - 患者住所地での必要病床数 として算出
- ・ 個人情報保護のシステム上、医療圏・疾病区分ごとで"10未満"となるデータは"0"で集計される

5

2025年の必要病床数での患者流出入状況(県東)



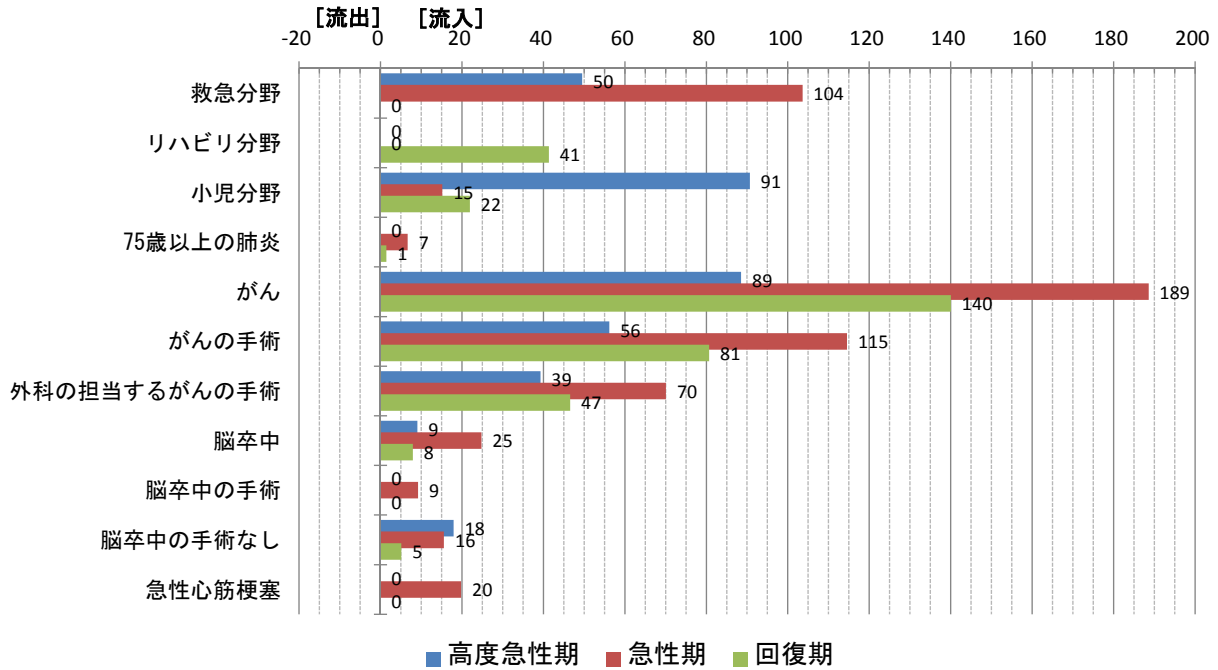
患者住所地の必要病床数（医療需要）が的中し、医療機関所在地の必要病床数（今の流出入状況）が続いた仮定での状況

【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

- ・ 流出入状況 = 医療機関所在地での必要病床数 - 患者住所地での必要病床数 として算出
- ・ 個人情報保護のシステム上、医療圏・疾病区分ごとで"10未満"となるデータは"0"で集計される

6

2025年の必要病床数での患者流出入状況(県南)



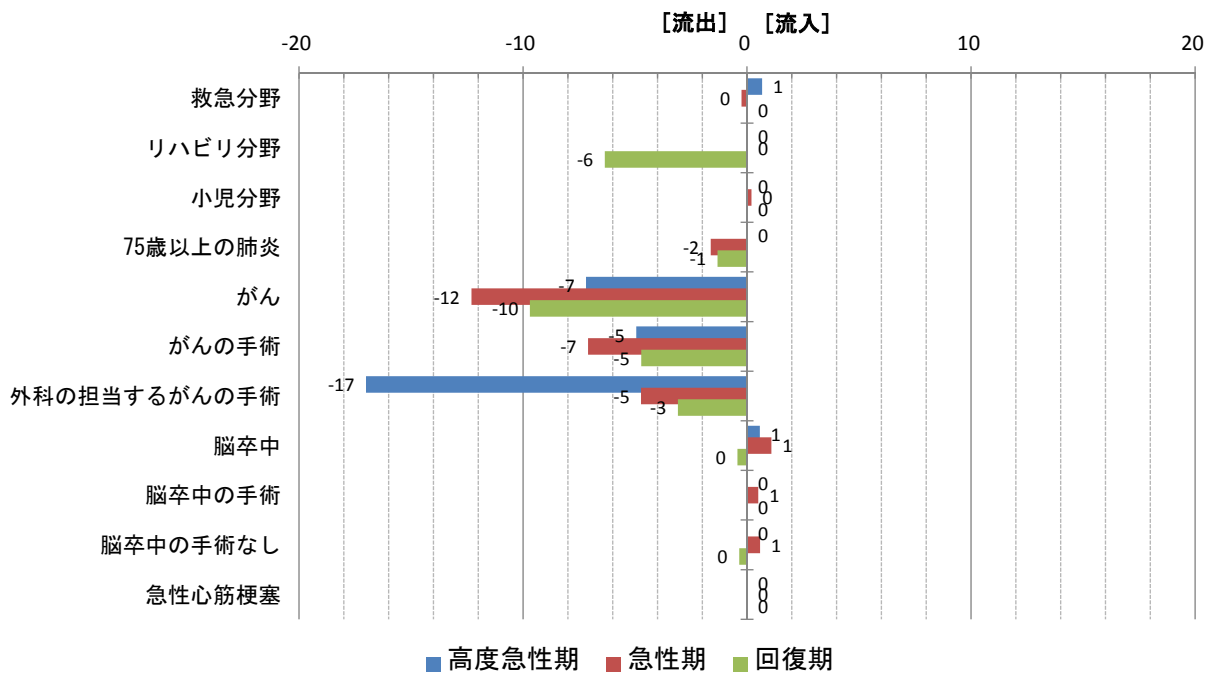
患者住所地の必要病床数（医療需要）が的中し、医療機関所在地の必要病床数（今の流出入状況）が続いた仮定での状況

【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

- ・ 流出入状況 = 医療機関所在地での必要病床数 - 患者住所地での必要病床数 として算出
- ・ 個人情報保護のシステム上、医療圏・疾病区分ごとで"10未満"となるデータは"0"で集計される

7

2025年の必要病床数での患者流出入状況(両毛)



患者住所地の必要病床数（医療需要）が的中し、医療機関所在地の必要病床数（今の流出入状況）が続いた仮定での状況

【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

- ・ 流出入状況 = 医療機関所在地での必要病床数 - 患者住所地での必要病床数 として算出
- ・ 個人情報保護のシステム上、医療圏・疾病区分ごとで"10未満"となるデータは"0"で集計される

8

各地域医療構想策定懇談会等の検討結果概要

1 各地域共通の課題等

- ・高度急性期及び急性期については、県南地域の大学病院等において、三次救急や子ども医療センター、周産期医療センターの機能が集約し、大規模な流入が見られる。流出が見られる地域において医療提供体制の充実を図るには相当の時間を要することから、当面、県内においては、地域を越えた患者の流動が大きく変化する可能性は低いと考えられる。
- ・回復期については、今後の医療需要の増加に対し、回復期病床やリハビリ機能の不足が懸念される。急性期に他地域で医療を受けたとしても、回復期や慢性期は、より身近な地域で療養することが望まれており、機能転換による回復期機能病床の整備などの動きを促進し、さらに充実を図る必要がある。
- ・慢性期及び在宅医療等については、今後、高齢化の進行とともに大幅な需要の増が見込まれており、施設等も含め在宅医療等の充実を図る必要がある。一方、医療を受ける側においても終末期や看取りのあり方についての理解を深めていく必要がある。

2 各地域の固有の課題等

- 【県 北】 エリアが広く、地区（那須・塩谷・南那須）毎に特性が異なることから、それぞれの地域実情に即した検討も必要
- 【県 西】 救急医療、小児の入院機能、広大な地域における在宅医療等のあり方の検討が必要
- 【宇都宮】 医療提供機能に比して医師数が不足している課題、在宅医療を担う医療機関等の増加及び連携体制の構築等が必要
- 【県 東】 中核病院が移転整備中であり移転整備後の機能を踏まえた上での役割分担及び連携の構築、訪問診療等の在宅医療の充実が必要
- 【県 南】 医療の質にも考慮した体制の構築、隣接県の医療提供体制状況の把握、身近な地域における回復期リハ機能の充実が必要
- 【両 毛】 隣接地域を含めた地域完結型医療体制の充実、地域包括ケア病棟等への移行も見据えた医療機能の役割分担の明確化が必要

栃木県がん総合対策検討会における検討結果

1 開催状況

- (1) 開催日時 平成 27 年 8 月 26 日（水）14 時 00 分～16 時 00 分
- (2) 出席委員 8 名

2 将来の医療需要と提供体制に関する検討及び構想策定にあたり留意すべき点

【将来の必要病床数に影響を及ぼすと考えられる要因】

- ・ がん検診による早期発見の推進、入院治療から外来治療への移行、肝炎ウイルス対策による肝臓がんの減少、早期胃がんや早期大腸がんに対する内視鏡的切除の増加などにより、将来の入院需要が減少する可能性がある。

【急性期の医療提供体制】

- ・ がんについては、2 次医療圏ごとの地域完結型医療を目指すことは困難であり、県内の医療資源、地理や交通網等の状況を踏まえた上で、県全体での機能分化や連携を考
えることが望ましいとの意見があった。
- ・ 小児がん、希少がん、高度な治療を要するがんについては、今後とも、大学病院や県立がんセンターに集約し、対応していくべきである。

【外来治療（化学療法、放射線治療）】

- ・ 働く世代や高齢者のがん患者の増加に伴って、外来治療に対するニーズは今後益々高まると推察されるが、放射線治療医や腫瘍内科医は少ないため、人材確保や育成が必要である。

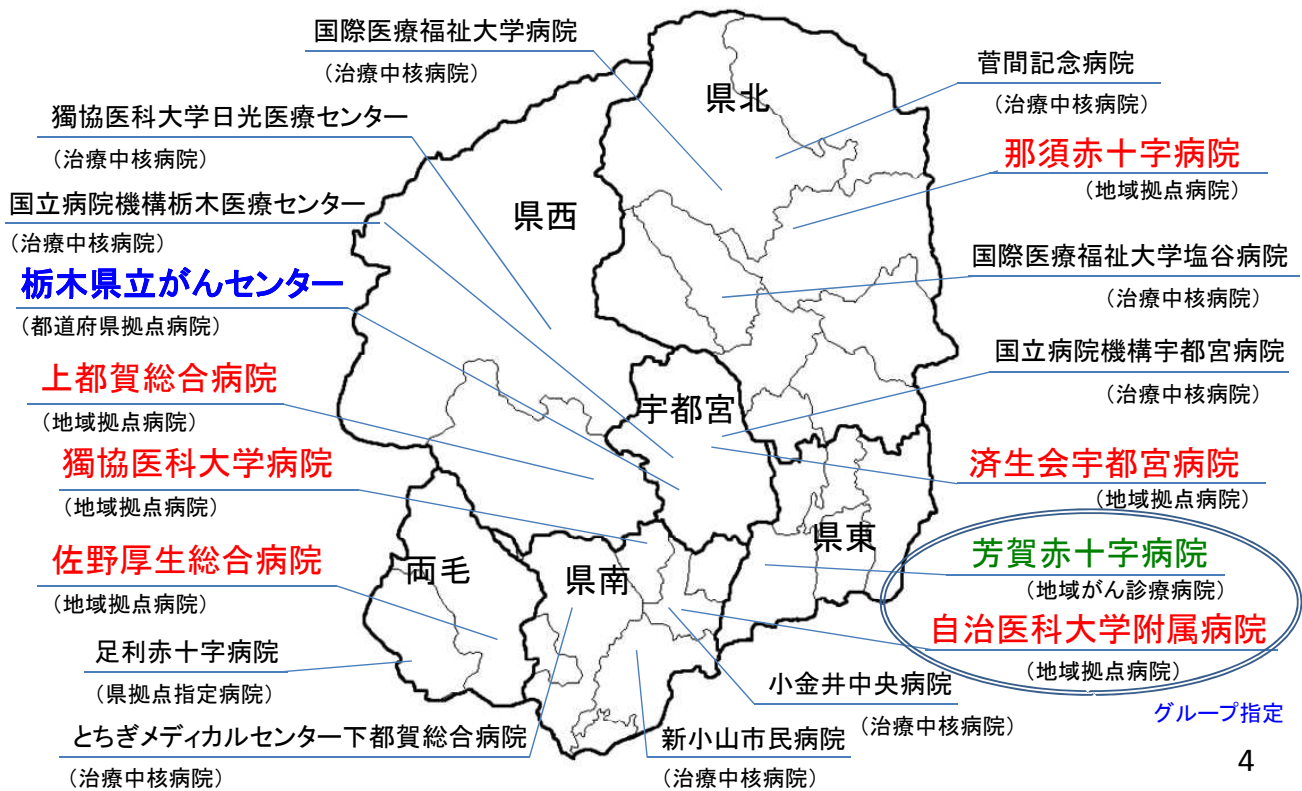
【在宅医療、終末期】

- ・ 地域の受け皿を確保するため、医療介護従事者に対するがん教育が必要である。
- ・ 今後は、在宅療養中のがん患者が急な入院を要した場合、必ずしも急性期治療を受けた病院で受け入れてもらえるとは限らない。特に、終末期や看取りに関する体制については、2 次医療圏ごとに拠点病院や後方支援病院等も含めて関係者間で検討していく必要がある。

【その他の留意点】

- ・ がん患者、家族だけでなく、医療介護従事者においても、緩和ケアに対する理解が乏しく、また、誤解や偏見もある。がん患者の苦痛の軽減、療養生活の質の向上に向け、緩和ケアに関する正しい知識と技術を普及し、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する必要がある、

がん医療提供体制(専門診療)



御議論いただきたい点

- 今後がん患者の増加が予想される中で、がん医療提供体制のあり方をどのように考えるか。
- 地域医療構想を策定する上で、どのような点に留意すればよいか。

- 5大がん、小児がん、希少がん、その他のがん
- 入院治療
- 外来治療(化学療法、放射線治療)
- 緩和ケア
- 在宅医療、看取り
 - ✓ どこで
 - ✓ だれが
 - ✓ どのように

入院患者住所で見た受療動向 (全がん、全年齢)

入院患者住所 (総レセプト件数)	入院医療機関住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北(11,852)	71.8%	1.5%	17.9%	0.1%	5.9%		2.8%
県西(7,035)	0.5%	55.2%	19.1%		23.8%		1.4%
宇都宮(14,149)	0.6%	0.4%	80.4%	0.3%	16.8%		1.5%
県東(3,987)	1.6%		17.0%	53.0%	25.5%		2.9%
県南(11,617)	0.2%	0.4%	6.6%	0.4%	80.7%	2.7%	9.0%
両毛(7,980)			1.7%		8.9%	78.7%	10.7%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

*近隣県への流出状況(端数処理のため、合計は上表と一致しないことがある)

県北: 福島県1.4%、茨城県0.2%、埼玉県0.2%、千葉県0.2%、東京都0.8%

県西: 茨城県0.2%、群馬県0.6%、東京都0.6%

宇都宮: 福島県0.1%、茨城県0.2%、埼玉県0.2%、千葉県0.2%、東京都0.9%

県東: 茨城県2.2%、東京都0.7%

県南: 福島県0.1%、茨城県6.6%、群馬県0.2%、埼玉県0.4%、千葉県0.1%、東京都1.3%

両毛: 茨城県0.1%、群馬県8.5%、埼玉県0.4%、東京都1.7%

がんの部位別の受療動向 (入院患者、全年齢)

入院患者住所	居住する医療圏での入院割合					入院医療機関住所	当該医療圏に居住する患者の占める割合				
	胃	大腸	肝臓	肺	乳		胃	大腸	肝臓	肺	乳
県北	76.1%	76.0%	72.7%	71.0%	70.8%	県北	95.5%	95.7%	96.8%	95.7%	100%
県西	62.6%	68.3%	64.3%	55.5%	52.5%	県西	94.2%	93.4%	93.9%	91.2%	100%
宇都宮	85.9%	87.1%	83.4%	85.6%	90.9%	宇都宮	72.4%	74.8%	72.3%	69.0%	69.5%
県東	61.1%	62.1%	56.5%	64.2%	50.4%	県東	95.1%	94.4%	90.7%	95.1%	100%
県南	81.7%	81.1%	83.2%	81.1%	79.2%	県南	57.4%	61.7%	57.8%	55.2%	61.9%
両毛	86.7%	87.5%	77.6%	80.9%	90.8%	両毛	88.3%	90.4%	87.3%	88.7%	84.5%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

外来患者住所で見た受療動向 (外来化学療法、全がん、全年齢)

外来患者住所 (総レセプト件数)	外来医療機関住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北(5,554)	76.4	1.2%	14.7%		5.5%		2.2%
県西(2,908)		61.0%	20.0%		18.0%		1.0%
宇都宮(4,319)		0.7%	75.1%		21.5%		2.7%
県東(1,654)			17.0%	50.0%	29.5%		3.5%
県南(6,074)		0.3%	7.5%		80.5%	2.2%	9.5%
両毛(4,202)			2.8%		7.0%	74.9%	15.3%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

*近隣県への流出状況(端数処理のため、合計は上表と一致しないことがある)

県北:福島県0.9%、茨城県0.2%、東京都1.2%

県西:東京都1.0%

宇都宮:茨城県0.3%、埼玉県0.2%、千葉県0.3%、東京都2.0%

県東:茨城県2.5%、東京都1.0%

県南:茨城県7.4%、群馬県0.3%、埼玉県0.4%、東京都1.4%

両毛:茨城県0.3%、群馬県11.9%、埼玉県0.8%、千葉県0.5%、東京都1.8%

14

外来患者住所で見た受療動向 (外来放射線治療、全がん、全年齢)

外来患者住所 (総レセプト件数)	外来医療機関住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北(424)	65.3%		30.2%		4.5%		
県西(137)		16.8%	50.4%		32.8%		
宇都宮(583)			82.5%		17.5%		
県東(142)			21.1%		78.9%		
県南(510)		2.9%	7.6%		87.3%	2.2%	
両毛(272)					7.0%	84.2%	8.8%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

*近隣県への流出状況(端数処理のため、合計は上表と一致しないことがある)

両毛:群馬県8.8%

16

がん患者の死亡場所

死因(総数)	死亡の場所					
	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他
総死亡(20,591)	73.1%	3.5%	2.5%	6.1%	13.1%	1.8%
悪性新生物(5,628)	84.4%	2.6%	0.6%	1.6%	10.0%	0.8%
脳血管疾患(2,242)	70.2%	4.3%	3.9%	9.9%	10.7%	0.9%
心疾患(3,339)	63.9%	3.2%	2.2%	4.5%	24.8%	1.5%
※全国 悪性新生物(364,872)	85.7%	1.8%	0.5%	1.7%	9.6%	0.7%

(人口動態統計、2013年)

医療機能別に見た入院患者の医療需要[人/日] (2013年度:実績、2025年度:推計)

医療圏	医療機能	入院医療機関住所		入院 患者住所	医療圏	医療機能	入院医療機関住所		入院 患者住所
		2013	2025	2025			2013	2025	2025
県北	高度 急性期相当	28.2	32.1	53.9	県東	高度 急性期相当	<10	<10	19.5
	急性期相当	75.5	87.8	137.4		急性期相当	18.4	21.6	48.4
	回復期相当	55.4	64.9	99.2		回復期相当	15.2	18.2	36.1
県西	高度 急性期相当	<10	<10	27.8	県南	高度 急性期相当	118.9	122.6	56.2
	急性期相当	26.6	31.0	70.7		急性期相当	268.8	286.4	139.3
	回復期相当	25.7	30.1	60.0		回復期相当	225.8	244.4	118.4
宇都宮	高度 急性期相当	75.8	87.8	79.5	両毛	高度 急性期相当	25.0	26.2	31.6
	急性期相当	162.8	191.3	176.7		急性期相当	66.5	71.4	81.0
	回復期相当	106.7	126.8	131.4		回復期相当	51.8	55.5	64.3

【医療機能】1日あたりの入院医療費(入院基本料等除く)による区分。(厚生労働省提供「必要病床数等推計ツール」分析結果) 高度急性期は3000一点、急性期は600-3000点、回復期は175-600点に相当する。

【医療需要】H25年度の全保険者のNDBレセプト、DPC、公費負担、分娩、労災、自賠責等、住民基本台帳人口、将来推計人口等のデータを用いて、 $\Sigma(H25入院受療率 \times 将来推計人口)$ などにより推計。

栃木県脳卒中・急性心筋梗塞対策協議会検討結果

1 開催状況

- (1) 開催日時 平成 27 年 8 月 18 日（火）午後 5 時 00 分～6 時 45 分
- (2) 出席委員 21 名

2 現状分析と地域医療構想策定における留意点

【脳卒中について】

◇急性期・回復期

- ・ 全ての保健医療圏に t-PA 療法や観血的手術などの専門的治療が提供可能な医療機関は確保されているが、一定量の流出入が見られる。
- ・ 高齢化の進行により、今後、急性期医療や回復期リハビリテーションなど医療需要の増加が想定されるため、患者の状況に応じた適切な医療が保健医療圏ごとに提供される体制を構築することが望ましい。

◇維持期

- ・ 後遺症のある患者に、生活の場において在宅医療や介護サービスを切れ目なく提供できるよう、医療機関、訪問看護、ケアマネジャーの連携体制を構築することが望ましい。
- ・ 患者の基礎疾患の管理が継続的に行われるよう 専門医とかかりつけ医との良好な連携を促進することが望ましい。

【急性心筋梗塞について】

◇急性期・回復期

- ・ 全ての保健医療圏に心臓カテーテル治療の提供可能な医療機関は確保されているが、一定量の流出入が見られる。
- ・ 高齢化の進行により、今後、心臓カテーテル治療の増加が想定されるため、保健医療圏ごとに 24 時間実施可能な体制を構築することが望ましい。

◇再発予防

- ・ 患者の基礎疾患の管理が継続的に行われるよう、専門医とかかりつけ医との良好な連携を促進することが望ましい。

【構想策定にあたり留意すべき点】

- ・ 脳卒中、急性心筋梗塞とも、保健医療圏間の医療提供体制に差が見られる状況であり 急性期医療においては他の保健医療圏との緊密な連携によって、適切な医療が提供される体制を構築していくことが望ましい。

3 平成26年度 脳卒中の急性期治療を担う医療機関の現況調査結果

施設状況及び体制については平成26年7月31日現在での回答
診療実績等については、平成25年1月～12月の回答

* 毎年行う現況調査に基づき二次保健医療圏域ごとに集計したデータ

保健医療圏域名	人口 (人)	老年人口(65歳以上) %	機能別医療機関数	① 発症後3時間以内に血栓溶解療法(t-PA療法)による治療が可能な施設数		観血的手術 (施設数)		② 血管内治療 (施設数)		人員体制										救急搬送された脳卒中患者数(人)	画像診断が24時間実施可能な施設数				
				24時間実施可能な施設数	施設H25使用実績ありのH25	H25実施実績あり	うち超急性期実績あり	H25実施実績あり	うち超急性期実績あり	③ 神経内科専門医 (人)			④ 脳神経外科専門医 (人)			理学療法士 (人)		作業療法士 (人)			言語聴覚士 (人)		脳血管造影	CT	MRI
										常勤	非常勤	人口10万対専門医数(非常勤含む)	常勤	非常勤	人口10万対専門医数(非常勤含む)	常勤	非常勤	常勤	非常勤		常勤	非常勤			
県北保健医療圏	380,183	25.6	5	3	3	3	3	3	1	8	0.95	2.35	12	0.4	3.26	65	0	39	0.3	25	0.0	530	3	5	5
県西保健医療圏	182,602	28.6	2	1	1	2	1	1	1	0	0.1	0.05	3	0.28	1.80	16	0	18	0	3	0	402	2	2	2
宇都宮保健医療圏	507,638	22.6	4	1	2	4	1	3	1	3	0.3	0.65	14	1.6	3.07	45	0	28	0	17	0	1,016	2	4	4
県東保健医療圏	143,103	25.1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.2	0.14	1	0.4	0.98	12	0	6	0	3	0	261	1	1	1
県南保健医療圏	479,110	24.1	5	2	3	4	2	3	2	34	0.3	7.16	29	8.2	7.76	57	1	25	1	14	0	1,091	4	5	5
両毛保健医療圏	267,934	28.4	2	2	2	2	1	2	0	4	0.4	1.64	4	0.3	1.60	41	0	26	0	14	0	659	2	2	2
県合計	1,960,570	25.1	19	10	12	16	9	13	6	49	2.25	2.61	63	11.18	3.78	236	1	142	1.3	76	0	3,959	14	19	19
常勤非常勤合計										51.25			74.18												

読み取り結果

<医療施設等>

①～② 血栓溶解療法(t-PA療法)、観血的手術、血管内治療は全ての医療圏で実施できる体制が整備されている。

<人員体制等>

③ 神経内科専門医の常勤医がない医療圏がある。

④ 脳神経外科専門医の常勤医は全ての医療圏にいるが、人口10万対では、ばらつきがある。

4 平成26年度 脳卒中の回復期治療を担う医療機関の現況調査結果

施設状況及び体制については平成26年7月31日現在での回答
診療実績等については、平成25年1月～12月の回答

* 毎年行う現況調査に基づき二次保健医療圏域ごとに集計したデータ

保健医療圏域名	人口 (人)	老年人口 (65歳以上)%	機能別医療機関数	① 急性期機能を有する医療機関数	② 回復期リハビリテーション病棟関係 (施設数)			③ 脳血管疾患リハビリテーション料 (施設数)			人員体制															在宅支援状況		脳血管疾患リハビリテーション実績ありの施設数
					回復期リハビリテーション病棟Ⅰ	回復期リハビリテーション病棟Ⅱ	回復期リハビリテーション病床数	脳血管リハビリテーション料Ⅰ	脳血管リハビリテーション料Ⅱ	脳血管リハビリテーション料Ⅲ	④ リハビリテーション 専任医師 (人)			リハビリテーション科 専門医 (人)			日本リハビリテーション 医学会認定臨床医 (人)			理学療法士 (人)		作業療法士 (人)		言語聴覚士 (人)		訪問リハビリとの連携ありの施設数	訪問看護との連携ありの施設数	
											常勤	非常勤	人口10万対 専任医師 (非常勤含む)	常勤	非常勤	人口10万対 専門医 (非常勤含む)	常勤	非常勤	人口10万対 臨床医 (非常勤含む)	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤			
県北保健医療圏	380183	25.6	13	5	1	2	263	9	0	4	9	0.0	2.4	4	0.3	1.1	5	0.2	1.4	140	4.3	75	1.6	42	2.4	7	9	12
県西保健医療圏	182,602	28.6	2	1	0	0	0	2	0	0	2	0	1.1	0	0.1	0.1	0	0.4	0.2	26	0.5	24	0	6	0	0	0	2
宇都宮保健医療圏	507,638	22.6	7	2	2	2	239	6	1	0	28	3.8	6.3	3	0.2	0.6	3	0.2	0.6	103	0	63	0.8	37	0	4	5	7
県東保健医療圏	143,103	25.1	4	1	0	0	0	2	2	0	7	0.3	5.1	1	0	0.7	1	0	0.7	31	0.5	16	0	8	0	0	0	4
県南保健医療圏	479,110	24.1	11	2	1	1	285	4	5	2	23	0.3	4.9	5	0	1.0	2	0	0.4	170	0	92	0	37	0	4	6	11
両毛保健医療圏	267,934	28.4	4	2	0	2	100	2	2	0	7	1.4	3.1	2	0.8	1.0	2	0	0.7	53	0	29	0	17	0	0	2	4
県合計	1,960,570	25.1	41	13	4	7	887	25	10	6	76	5.8	4.2	15	1	0.8	13	1	0.7	523	5	299	2	147	2	15	22	40

(* 人口はH26年10月1日現在)

常勤非常勤合計

81.8

16

14

読み取り結果

<医療施設等>

- ① 医療機関41施設のうち13施設は急性期治療の機能も併せて担う。
- ② 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関は、県西医療圏及び県東医療圏を除く4医療圏にある。
- ③ 全ての医療機関が脳血管疾患リハビリテーション料の算定できる病床を有する。

<人的資源>

- ④常勤のリハビリテーション専任医師は全ての医療圏に勤務しているが、人口10万対では、ばらつきがある。

6 二次医療圏別受療動向分析ツールを用いた分析結果

(1) 脳卒中患者の受療動向(入院、流出、全年齢)

患者住所 (総レセプト件数)	入院医療機関住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北(25,791)	84.5%	0.8%	11.8%		1.3%		1.6%
県西(15,870)	2.8%	76.0%	11.9%	0.1%	8.5%		0.7%
宇都宮(27,865)	1.3%	1.2%	90.9%	0.2%	5.8%		0.6%
県東(9,509)	2.6%	0.2%	9.8%	71.1%	11.2%		5.1%
県南(24,841)	0.4%	0.9%	6.2%	0.9%	80.7%	2.7%	8.2%
両毛(18,233)	0.2%	0.1%	0.3%		1.6%	87.9%	9.9%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

*近隣県への流出状況(端数処理のため、合計は上表と一致しない)

県北:福島県0.9%、茨城県0.2%、埼玉県0.3%、東京都0.2%

県西:群馬県0.2%、千葉県0.2%、東京都0.3%

宇都宮:茨城県0.2%、埼玉県0.1%、千葉県0.1%、東京都0.2%

県東:茨城県4.6%、埼玉県0.4%、千葉県0.1%

県南:福島県0.1%、茨城県6.9%、群馬県0.4%、埼玉県0.2%、
千葉県0.1%、東京都0.4%

両毛:群馬県9.4%、埼玉県0.3%、東京都0.2%

読み取り結果

宇都宮医療圏は90%以上、県北、県南、両毛医療圏は80%以上、県西、県東医療圏は70%以上が居住医療圏内に入院している。

県西、県東医療圏からは宇都宮、県南医療圏にそれぞれ約10%が流出している。

(2) 脳卒中患者の受療動向(入院、流入、全年齢)

入院医療機関住所 (総レセプト件数)	患者住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北(23,553)	92.5%	1.9%	1.5%	1.0%	0.4%	0.1%	2.6%
県西(13,044)	1.6%	92.5%	2.6%	0.1%	1.7%	0.2%	1.3%
宇都宮(33,310)	9.1%	5.7%	76.1%	2.8%	4.6%	0.1%	1.6%
県東(7,181)		0.2%	0.9%	94.2%	3.2%		1.5%
県南(27,135)	1.2%	5.0%	6.0%	3.9%	73.9%	1.1%	8.9%
両毛(17,811)					3.8%	90.0%	6.2%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

*近隣県からの流入状況(端数処理のため、合計は上表と一致しない)

県北:福島県1.0%、茨城県0.8%、群馬県0.0%、埼玉県0.1%、千葉県0.2%、東京都0.4%

県西:福島県0.3%、群馬県0.5%、埼玉県0.1%、千葉県0.1%、東京都0.2%

宇都宮:福島県0.5%、茨城県0.2%、群馬県0.0%、埼玉県0.3%、千葉県0.1%、東京都0.4%

県東:茨城県1.5%、

県南:福島県0.2%、茨城県7.3%、群馬県0.3%、埼玉県0.8%、千葉県0.1%、東京都0.3%

両毛:茨城県0.1%、群馬県5.6%、埼玉県0.2%、東京都0.3%

読み取り結果

県北、県西、県東、両毛医療圏は90%以上が医療圏内の患者である。一方宇都宮、県南医療圏では約25%が他医療圏の患者である。

3 平成26年度 急性心筋梗塞の急性期治療を担う医療機関の現況調査結果

施設状況及び体制については平成26年7月31日現在での回答
診療実績等については、平成25年1月～12月の回答

* 毎年行う現況調査の結果を二次保健医療圏域ごとに集計したデータ

保健医療圏域名	人口 (人)	老年人口(65歳以上)%	機能別医療機関数	検査及び処置の24時間対応可能な施設数	① 急性心筋梗塞患者等の専門的診療の24時間対応可能な施設数	早期の冠動脈撮影検査が可能な施設数	全身管理や合併症治療が可能な施設数	② H25手術実績ありの施設数				③ 冠動脈バイパス術等の外科的治療実施可能な施設数	人員体制								回復期や在宅医療を担う医療機関との連携ありの施設数	急性心筋梗塞患者数(人)		
								経皮的冠動脈ステント留置術	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈形成術(PTCA)	大動脈内バルーンポンピング法		④ 循環器専門医(人)			⑤ 心臓血管外科専門医(人)			麻酔科専門医(人)				理学療法士(人)	
													常勤	非常勤	人口10万対専門医数(非常勤含む)	常勤	非常勤	人口10万対専門医数(非常勤含む)	常勤	非常勤			常勤	非常勤
県北保健医療圏	380,183	25.6	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	5	0.8	1.5	2	0.2	0.6	9	2.8	51	0	3 (施設内対応)	183
県西保健医療圏	182,602	28.6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	6	0	3.3	1	0	0.5	2	0	10	0	1	40
宇都宮保健医療圏	507,638	22.6	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	7	0	1.4	2	0.2	0.4	7	0	24	0	2 (施設内対応)	402
県東保健医療圏	145,103	25.1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0.7	0	0.1	0.1	2	1.2	12	0	1	46
県南保健医療圏	479,110	24.2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	38	0.4	8.0	14	0	2.9	27	9.6	42	1	4 (うち2か所施設内)	344
両毛保健医療圏	267,934	28.4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	0	1.9	2	0	0.7	10	0.4	41	0	2	178
県合計	1,962,570	25.1	13	12	12	13	13	13	8	12	12	11	62	1.2	3.2	21	0.5	1.1	57	14	180	1	13	1,193

常勤非常勤合計

63.2

21.5

読み取り結果

<医療施設等>

- ① 急性心筋梗塞患者の専門的診療の24時間対応ができる医療機関がすべての医療圏1施設以上ある。
- ② 心臓カテーテル治療のは全ての医療圏で実施できる体制が整備されている。
- ③ 冠動脈バイパス術は県西医療圏以外で実施できる体制が整備されている。

<人的資源>

- ④～⑤ 循環器専門医、心臓血管外科専門医は全ての医療圏にいるが、人口10万対では、ばらつきがある。

4 平成26年度 急性心筋梗塞の回復期治療を担う医療機関の現況調査結果

施設状況及び体制については平成26年7月31日現在での回答
診療実績等については、平成25年1月～12月の回答

* 毎年行う現況調査を二次保健医療圏域ごとに集計したデータ

保健医療圏域名	人口 (人)	老年人口(65歳以上)%	① 機能別医療機関数	人員体制									在宅支援状況			施設基準該当施設数			リハビリテーション実績ありの施設数				
				循環器内科医 (人)			心臓血管外科医 (人)			② 心臓リハ経験のある医師 (人)			心臓リハ経験のある理学療法士 (人)		心臓リハ経験のある看護師 (人)		かかりつけ医との連携ありの施設数	訪問リハとの連携ありの施設数		訪問看護との連携ありの施設数	心大血管リハビリテーション料Ⅰ	心大血管リハビリテーション料Ⅱ	急性期指定医療機関
				常勤	非常勤	人口10万対専門医数 (非常勤含む)	常勤	非常勤	人口10万対専門医数 (非常勤含む)	常勤	非常勤	人口10万対専門医数 (非常勤含む)	常勤	非常勤	常勤	非常勤							
県北保健医療圏	380,183	25.6	2	4	0.9	1.3	1	0.2	0.32	5	0.6	1.5	19	0	9	0	2	1	1	1	0	2	1
県西保健医療圏	182,602	28.6	0	0	0	0.0	0	0	0.00	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宇都宮保健医療圏	507,638	22.6	1	3	0.8	0.7	0	0.2	0.04	0	0	0.0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
県東保健医療圏	145,103	25.1	1	4	0	2.8	0	0.1	0.07	1	0	0.7	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
県南保健医療圏	479,110	24.2	4	55	3.1	12.1	19	0	3.97	25	0	5.2	16	0	1	0	3	1	1	3	0	4	2
両毛保健医療圏	267,934	28.4	1	3	0	1.1	0	0.2	0.07	0	0	0.0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
県合計	1,962,570	25.1	9	69	4.8	3.8	20	0.7	1.05	31	0.6	1.6	40	0	10	0	3	3	2	6	0	8	5
常勤非常勤合計										31.6													

読み取り結果

<医療施設等>

① 県西医療圏以外の全ての医療圏に整備されている9施設は急性期医療も担っている。

<人的資源等>

② 心臓リハビリテーションの経験がある常勤医は県北医療圏、県東医療圏、県南医療圏に勤務しているが、人口10万対では、ばらつきがある。

6 二次医療圏別受療動向分析ツールを用いた分析結果

(1) 脳卒中患者の受療動向(入院、流出、全年齢)

患者住所 (総レセプト件数)	入院医療機関住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北(25,791)	84.5%	0.8%	11.8%		1.3%		1.6%
県西(15,870)	2.8%	76.0%	11.9%	0.1%	8.5%		0.7%
宇都宮(27,865)	1.3%	1.2%	90.9%	0.2%	5.8%		0.6%
県東(9,509)	2.6%	0.2%	9.8%	71.1%	11.2%		5.1%
県南(24,841)	0.4%	0.9%	6.2%	0.9%	80.7%	2.7%	8.2%
両毛(18,233)	0.2%	0.1%	0.3%		1.6%	87.9%	9.9%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

*近隣県への流出状況(端数処理のため、合計は上表と一致しない)

県北:福島県0.9%、茨城県0.2%、埼玉県0.3%、東京都0.2%

県西:群馬県0.2%、千葉県0.2%、東京都0.3%

宇都宮:茨城県0.2%、埼玉県0.1%、千葉県0.1%、東京都0.2%

県東:茨城県4.6%、埼玉県0.4%、千葉県0.1%

県南:福島県0.1%、茨城県6.9%、群馬県0.4%、埼玉県0.2%、
千葉県0.1%、東京都0.4%

両毛:群馬県9.4%、埼玉県0.3%、東京都0.2%

読み取り結果

宇都宮医療圏は90%以上、県北、県南、両毛医療圏は80%以上、県西、県東医療圏は70%以上が居住医療圏内に入院している。

県西、県東医療圏からは宇都宮、県南医療圏にそれぞれ約10%が流出している。

(2) 脳卒中患者の受療動向(入院、流入、全年齢)

入院医療機関住所 (総レセプト件数)	患者住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北(23,553)	92.5%	1.9%	1.5%	1.0%	0.4%	0.1%	2.6%
県西(13,044)	1.6%	92.5%	2.6%	0.1%	1.7%	0.2%	1.3%
宇都宮(33,310)	9.1%	5.7%	76.1%	2.8%	4.6%	0.1%	1.6%
県東(7,181)		0.2%	0.9%	94.2%	3.2%		1.5%
県南(27,135)	1.2%	5.0%	6.0%	3.9%	73.9%	1.1%	8.9%
両毛(17,811)					3.8%	90.0%	6.2%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

*近隣県からの流入状況(端数処理のため、合計は上表と一致しない)

県北:福島県1.0%、茨城県0.8%、群馬県0.0%、埼玉県0.1%、千葉県0.2%、東京都0.4%

県西:福島県0.3%、群馬県0.5%、埼玉県0.1%、千葉県0.1%、東京都0.2%

宇都宮:福島県0.5%、茨城県0.2%、群馬県0.0%、埼玉県0.3%、千葉県0.1%、東京都0.4%

県東:茨城県1.5%、

県南:福島県0.2%、茨城県7.3%、群馬県0.3%、埼玉県0.8%、千葉県0.1%、東京都0.3%

両毛:茨城県0.1%、群馬県5.6%、埼玉県0.2%、東京都0.3%

読み取り結果

県北、県西、県東、両毛医療圏は90%以上が医療圏内の患者である。一方宇都宮、県南医療圏では約25%が他医療圏の患者である。

栃木県地域医療構想骨子（案）について

1 地域医療構想に記載する内容について

- ・ 医療法第三十条の四第二項第七号に規定

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
- ・ 都道府県内の構想区域（2次医療圏が基本）単位で推計
- ・ 将来の居宅等における医療の必要量

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、
医療従事者の確保・養成等

2 「栃木県地域医療構想」の構成（案）

第1章 全体構想

はじめに

- 1 栃木県における少子高齢化の進行
- 2 高齢化に伴う医療需要の変化
- 3 栃木県における地域医療構想区域の設定
- 4 2025年における医療機能別の医療需要及び必要病床数
- 5 目指すべき医療提供体制の実現に向けて

第2章 地域医療構想区域別構想

※「地域医療構想の基本項目」により各地域医療構想区域ごとに作成

第3章 地域医療構想の推進体制等

- 1 推進体制
- 2 各関係者等の役割
- 3 進行管理

付則：参考資料

3 「栃木県地域医療構想」の骨子（案）

栃木県地域医療構想（骨子案）

第1章 全体構想

はじめに

・社会的背景、保健医療計画上の位置づけについて記載

1 栃木県における少子高齢化の進行

・少子高齢化の現状、将来推計人口等について記載

2 高齢化に伴う医療需要の変化

・今後見込まれる医療機能ごとの医療需要の変化について記載

3 栃木県における地域医療構想区域の設定

・地域医療構想区域について記載

4 2025年における医療機能別の医療需要及び必要病床数

・県全体の推計数について記載、2025年以降の医療需要のピークについて付記

5 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、「治す医療」からより身近な地域において「治し支える医療」の確保が求められる。
- ・将来に向けては、患者一人ひとりの病態に応じた医療がより身近な地域で受けられるような医療体制の構築を目指し、以下の施策に取り組む。

【医療機能分化・連携】

- ・バランスのとれた医療機能の整備を促進するための病床転換、設備整備促進
- ・医療機関の役割分担の明確化とより緊密な連携を促進するための調整機能の充実
- ・医療機能の分化・連携に関する県民の理解促進 など

【在宅医療等の充実】

- ・訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所等、在宅医療の基盤整備促進
- ・訪問診療を行う医師や訪問看護師をはじめ居宅介護支援員など、在宅療養を支える各種専門職の連携体制の構築
- ・終末期や看取りのあり方に関する普及啓発 など

【医療従事者の養成・確保】

- ・医師、看護師等の養成、再就職支援等による医療従事者の確保
- ・医療従事者の勤務環境改善支援
- ・医療従事者のキャリア形成支援や及び資質向上支援 など

※各地域の特異的な課題に関する施策については、上記の方向性を踏まえ、各地域懇談会で検討のうえ「第2章 地域医療構想区域別構想」に記載する。

第2章 地域医療構想区域別構想

- ・ 県北地域医療構想
- ・ 県西地域医療構想
- ・ 宇都宮地域医療構想
- ・ 県東地域医療構想
- ・ 県南地域医療構想
- ・ 両毛地域医療構想

別添「地域医療構想の基本項目(案)」により、
地域ごとに作成

第3章 地域医療構想の推進体制等

1 推進体制

- ・ 構想実現に向けた県、各地域の体制について記載

2 各関係者等の役割

- ・ 県、関係者等のそれぞれの役割について記載

3 進行管理

- ・ 進行管理の手法について記載

付則：参考資料

- ・ 各懇談会の名簿、関連データ等

別添

地域医療構想の基本項目（案）

1 構想区域の医療等の概要

- (1) 地域特性
- (2) 人口動態
- (3) 医療機関数
- (4) 医療従事者
- (5) 受療動向の概要
- (6) 介護施設数（入所施設の定員）・介護従事者数など

2 2025年の医療需要と必要病床数

医療機能	医療需要[人/日]	必要病床数[床]
高度急性期		
急性期		
回復期		
慢性期		
在宅医療等		

3 医療機能の分化・連携に向けた課題

※地域の特性（弱み・強み）等を踏まえた課題について記載

- 例）・高度急性期病床については、・・・
- ・急性期病床については、・・・
 - ・救急分野については、・・・
 - ・小児分野については、・・・
 - ・回復期病床については、・・・
 - ・在宅医療等については、・・・
 - ・高齢者に多い疾患については、・・・ など

4 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

※第1章5「目指すべき医療提供体制の実現に向けて」の施策の方向性を踏まえ、各地域における課題解決に向け、特に重点化すべき施策について記載

【医療機能分化・連携】

- ・
- ・

【在宅医療等の充実】

- ・
- ・

【医療従事者の養成・確保】

- ・
- ・

5 構想の推進体制及び関係者の役割

必要病床数の推計について(案)

1 必要病床数の算定について

○ 算定方法 (平成27年厚生労働省令第57号)

・ 算定式

$$\frac{\{ \text{性・年齢階級別(将来推計人口} \times \text{入院受療率)の総和} + \text{流入数} - \text{流出数} \}}{\text{病床稼働率}}$$

- ・ 流入数と流出数: 都道府県では「知事が当該他の知事と協議して定める数」
地域医療構想区域では「知事が定める数」
- ・ 県の算定病床数を定めたいうえで、合計がそれを超えないよう、県内各区域の算定病床数を定める

○ 算定方針

- ・ 現在の医療提供体制において区域を越えて構築されている分野があること、それにより区域を越えた受療動向が見られることに鑑み、医療機関所在地の医療需要による必要病床数で算定する。

2 都道府県間調整について

○ 調整方法 (国において検討中の案)

- ・ 2次医療圏単位、4機能別で10[人/日]以上の流出又は流入を調整の対象とする
- ・ 医療機関所在地の患者数を維持したい県から、流入の相手県に協議を持ちかける

○ 調整方針

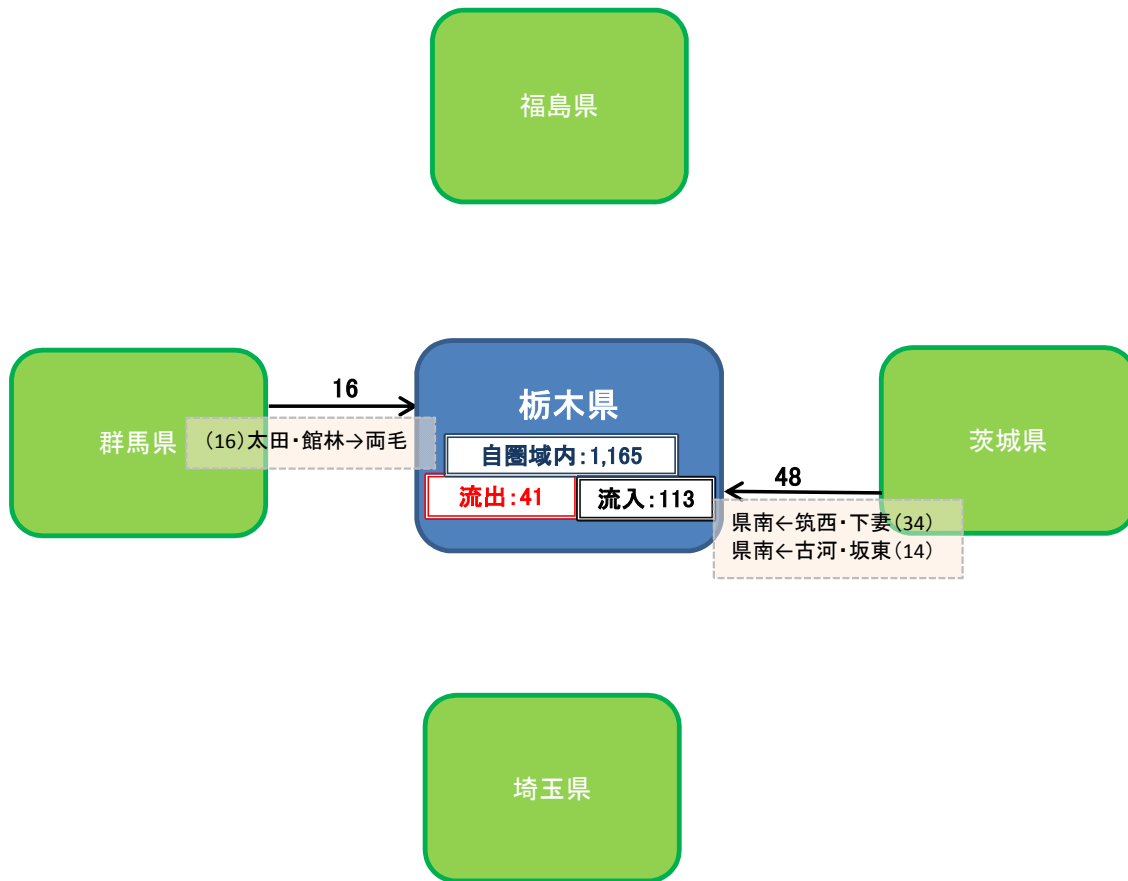
- ・ 医療機関所在地の医療需要とする方針で協議する。

3 県内各区域の算定数について

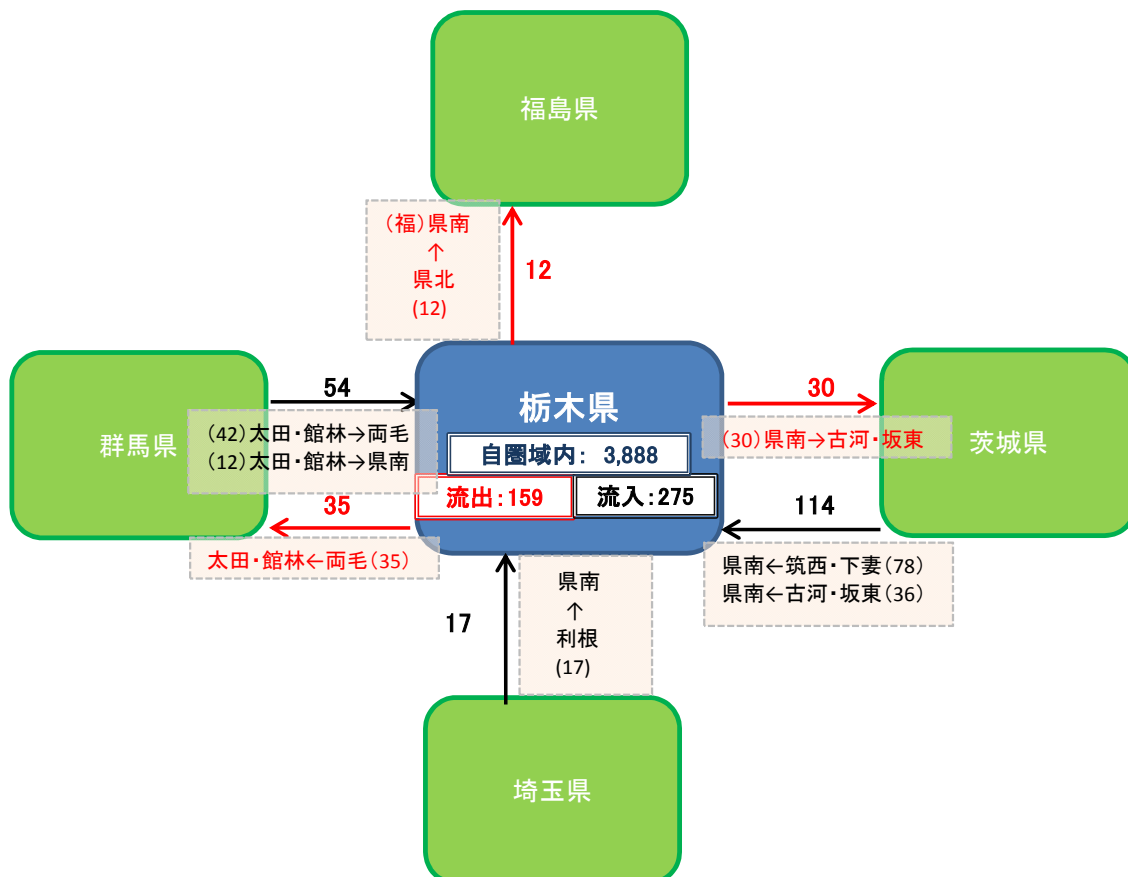
- 2025年の必要病床数の推計については、医療機関所在地の医療需要により算定するが、今後、医療機関の整備などにより現在の受療動向が変化する可能性もあることから、「栃木県保健医療計画」の改定の際などに、見直しの必要性について検討する。

都道府県調整の対象数

【高度急性期の流出入】 単位:人/日

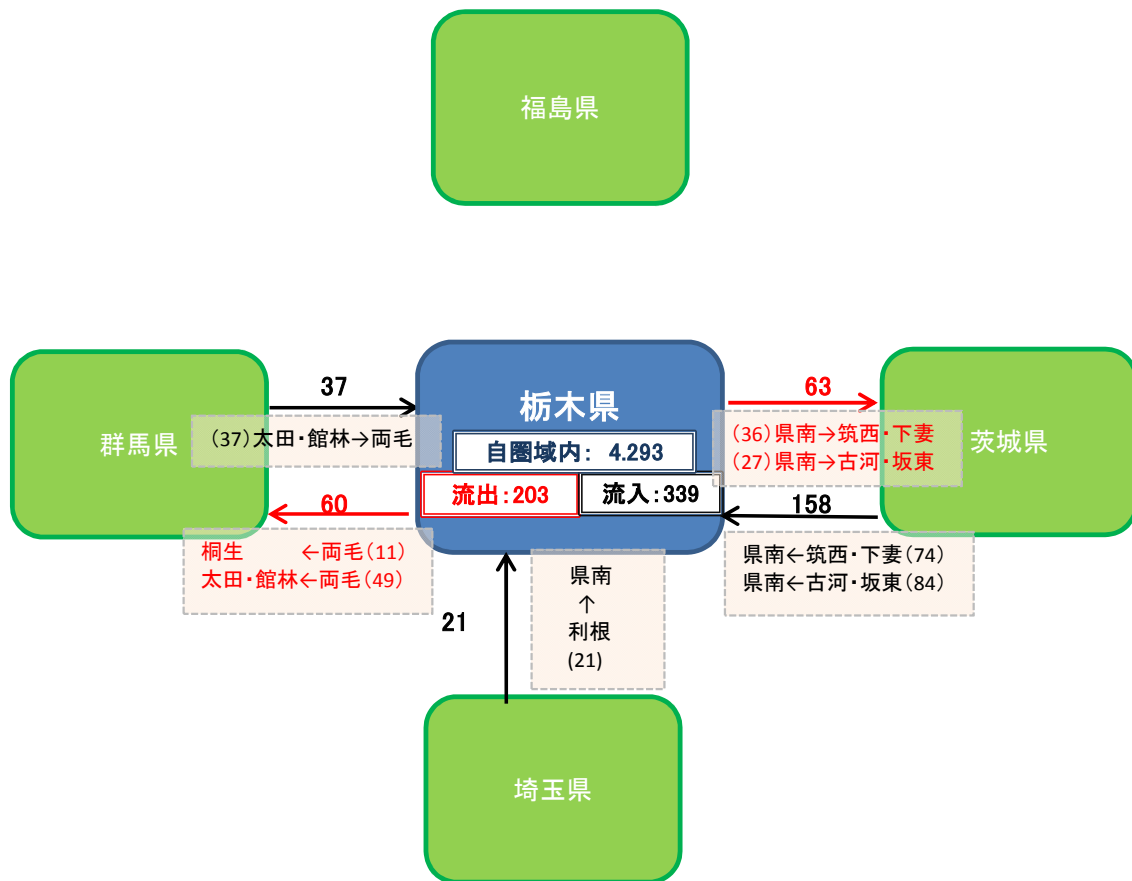


【急性期の流出入】 単位:人/日



都道府県調整の対象数

【回復期の流出入】 単位:人/日



【慢性期の流出入】 単位:人/日

