

各地域医療構想調整会議等における協議等の状況について

県北区域の医療提供体制について

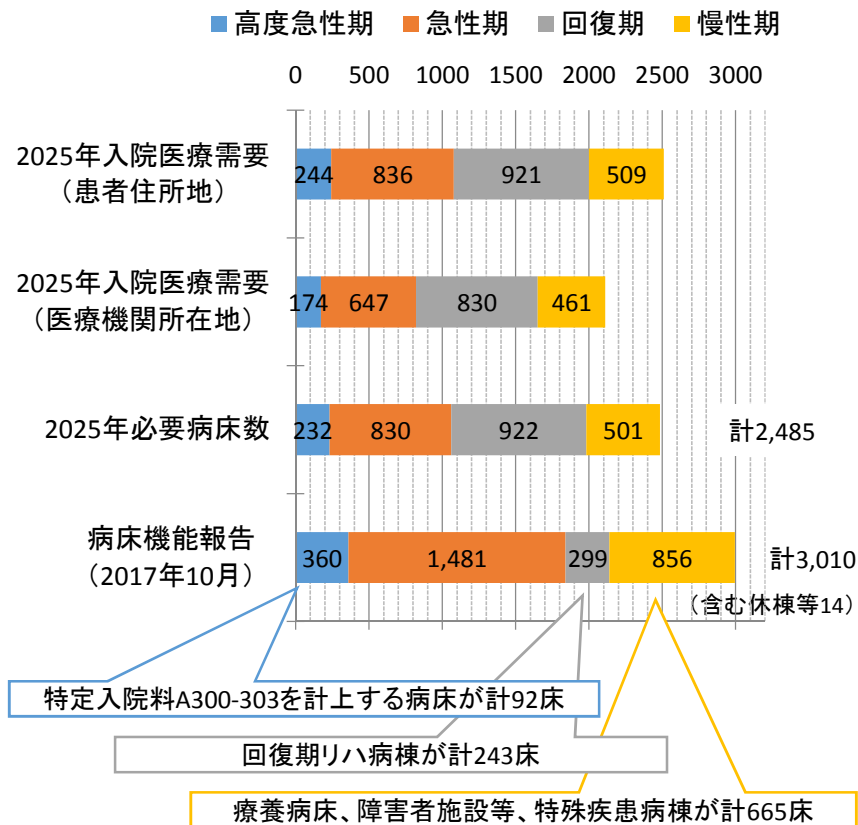
【 現状 】

- 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

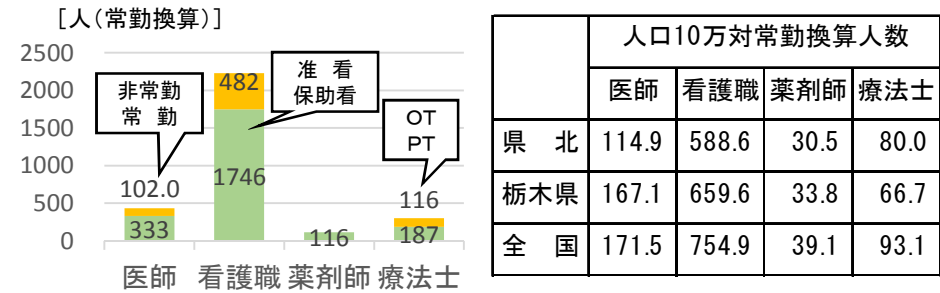
【 施策の方向性 】

- 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

【 病床の状況 】



【 医療従事者の状況(病院) 】



【 在宅医療の状況 】

		保健医療圏(=構想区域)		在宅医療圏	
		県北	那須	塩谷	南那須
H27(2015)年度 訪問診療	実施施設数	47	24	16	7
	患者数 [レセプト件/月]	697.4	492.3	94.0	111.1
H27(2015)年度 往診	実施施設数	92	50	23	19
	患者数 [レセプト件/月]	376.9	205.2	43.7	128.1
2020年訪問診療需要 [人/日]		831.89	469.39	250.88	111.62

「栃木県保健医療計画(7期計画)」(H30(2018)年3月)による

特に記載のないものは「栃木県地域医療構想」(H28(2016)年3月)による

【病床機能の分化・連携について】

- ・県北地域から他地域への流出があり、県北地域内で完結していないという現実をどのように認識していれば良いのか。
- ・那須烏山市は、那須赤十字病院よりも宇都宮市にある病院の方が近いため、宇都宮地域に流出しているということもある。そのようなことを考慮せずに、患者が流出しているとするのはおかしいと思う。

県西区域の医療提供体制について

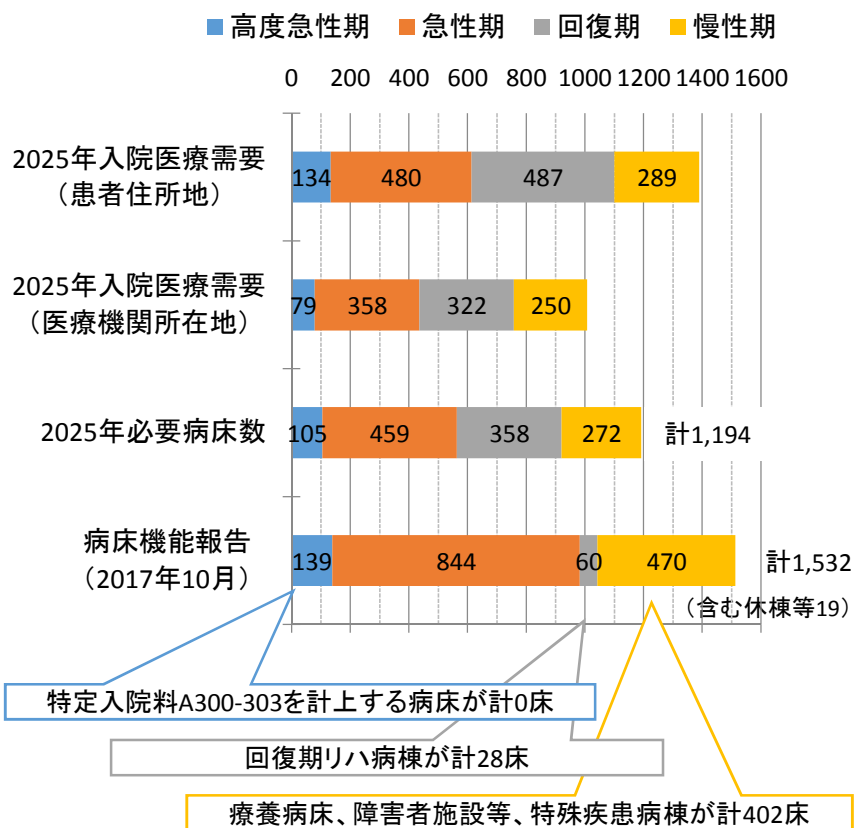
【 現状 】

- 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

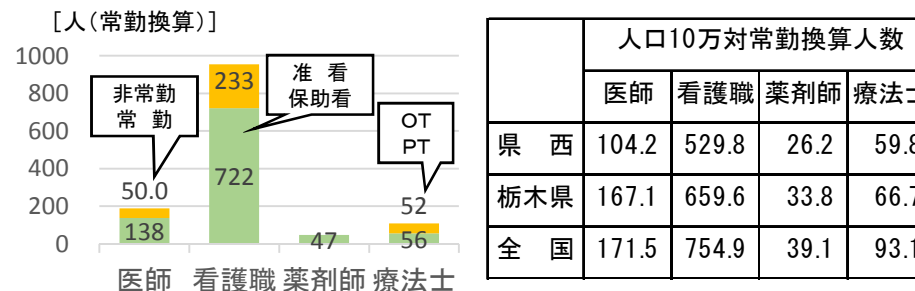
【 施策の方向性 】

- 交通アクセスの整備状況を踏まえつつ、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

【 病床の状況 】



【 医療従事者の状況(病院) 】



	人口10万対常勤換算人数			
	医師	看護職	薬剤師	療法士
県西	104.2	529.8	26.2	59.8
栃木県	167.1	659.6	33.8	66.7
全国	171.5	754.9	39.1	93.1

厚生労働省「平成28年病院報告」(H30(2018)年3月)による

【 在宅医療の状況 】

		保健医療圏(=構想区域)		在宅医療圏	
		県西	鹿沼	日光	
H27(2015)年度 訪問診療	実施施設数	20	7	13	
	患者数 [レセプト件/月]	117.3	31.8	85.6	
H27(2015)年度 往診	実施施設数	39	23	16	
	患者数 [レセプト件/月]	65.3	44.4	20.8	
2020年訪問診療需要 [人/日]		218.72	111.07	107.65	

「栃木県保健医療計画(7期計画)」(H30(2018)年3月)による

特に記載のないものは「栃木県地域医療構想」(H28(2016)年3月)による

県西地域医療構想調整会議における主な意見等

【地域医療構想について】

- ・県西地域は医師数が少なく地域も広大であるため、1人の医師が多くの患者を診察する必要があることを考えると、病院や施設で患者に居てもらったほうが、必要な医療を提供できるという考え方もある。地域医療構想は、医療費の削減も目的になっていると考えられるが、栃木県は医療費が特に多いということはなく、病床数を議論するより、地域に即した対応方法を検討する必要があると考えられる。

【病床機能の分化・連携について】

- ・県西地域は地域完結型ではないという地域医療構想の表現に抵抗を感じている。三次救急の患者を宇都宮地域に送った場合に、県西地域は地域完結型ではないというのは早計であり、県全体で考えるべきことである。
- ・入院者数が、冬季はほぼ満床に近いが、夏季は空床が目立つくらいの違いがあるのでこの点を考慮する必要がある。

【在宅医療・介護連携について】

- ・地域医療構想は、在宅医療資源が整っていることが前提になっているが、県西地域の面積が広いことにより、一人の医師がカバーできる範囲の問題や、医師の高齢化により、在宅医療に取り組む医師が少ないことなどから、在宅医療でできることに限界がある。医療と介護の連携、多職種連携に目を向けていかなければならない。
- ・訪問看護ステーションの数が少なく、マンパワーも大変厳しい。日光地区全体では面積が広く人口は少ないので訪問看護事業で安定的に経営できるようになるか疑問がある。
- ・介護事業者の存在意義や介護がどのような役割をすべきか考えていかなければならない。医療と介護の連携について、介護側もスピードを上げて医療とのギャップを埋めなければならない。
- ・医師会としても、在宅医療、認知症等について、医療と介護の連携に取り組んでいきたい。ケアマネジャー等と医師の垣根を取り払っていきたいと考えている。また、在宅医療を行う上では、在宅医療を提供する側にとっても、患者家族にとっても、バックベットの確保は非常に重要である。

【医療・介護従事者の確保について】

- ・県西地域の医療・介護従事者の絶対数が少なく、また、高齢化も急速に進んでおり、医療・介護従事者の確保が困難になっていることを改めて感じた。

宇都宮区域の医療提供体制について

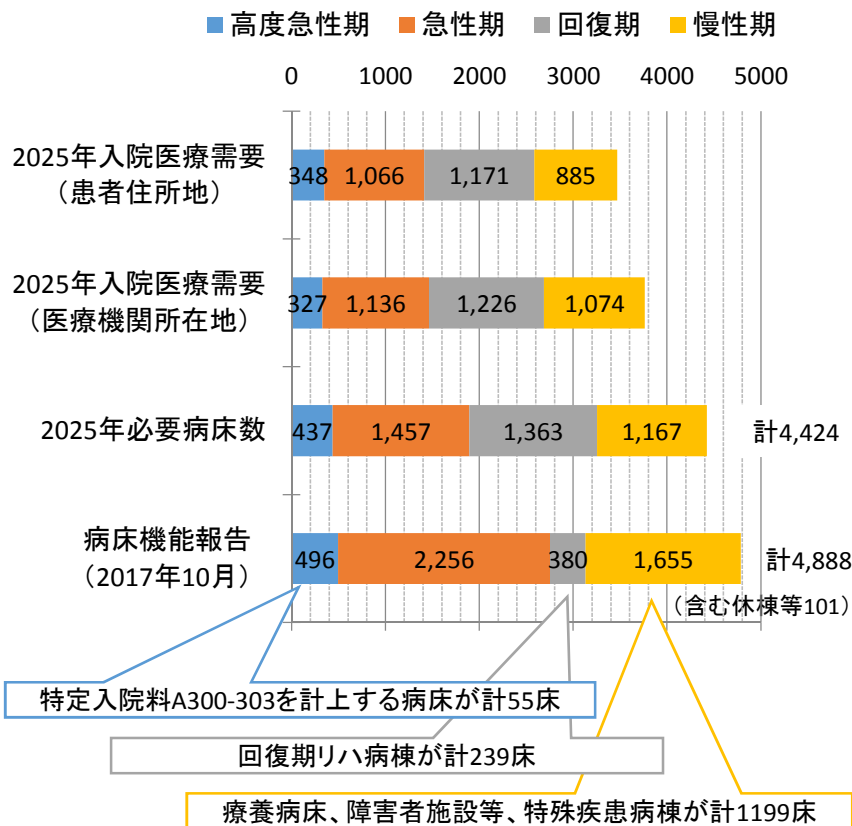
【 現状 】

- 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

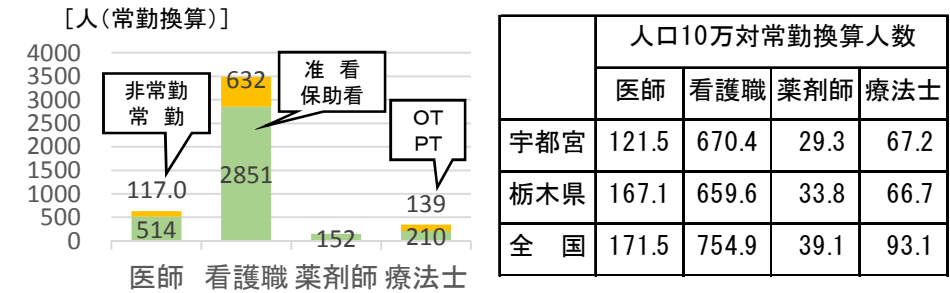
【 施策の方向性 】

- 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

【 病床の状況 】



【 医療従事者の状況(病院) 】



【 在宅医療の状況 】

		保健医療圏 (= 構想区域、在宅医療圏)	
		宇都宮	
H27(2015)年度 訪問診療	実施施設数	64	
	患者数 [レセプト件/月]	1252.4	
H27(2015)年度 往診	実施施設数	120	
	患者数 [レセプト件/月]	301.4	
2020年訪問診療需要 [人/日]		1695.42	

「栃木県保健医療計画(7期計画)」(H30(2018)年3月)による

特に記載のないものは「栃木県地域医療構想」(H28(2016)年3月)による

宇都宮地域医療構想調整会議における主な意見等

【病床機能の分化・連携について】

- ・地域包括ケア病床については、定義が確定しない部分があり、地域包括ケア病床を完全に回復期に区分することは、点数で機能区分した必要病床数を確保していくにあたり、将来的に齟齬が生じる可能性がある。また、病床稼働率に基づいて、必要病床数が推計されていることから、どういうところが空床となっているのか見直さなければいけないと思う。
- ・小児医療は県南地域に流出しているが、宇都宮地域に小児科の病院を新設すれば良いということではなく、全てを地域完結型にすることはできない。
- ・公的医療機関等2025プランについて、最初から固定的に決めてしまうと、現時点では必要のない病床が将来的に必要な場合等に対応できないため、1～2年単位での必要病床数の変化の可能性に流動的に対応できるようにしていただきたい。
- ・公的医療機関等2025プラン及び新公立病院改革プランについては、あくまで各医療機関が自らの考え方を策定した案であり、公的及び公立が先に役割を決めてしまい、民間は残りの役割を担うというのは、本来の趣旨と違うのではないか。
- ・病床機能報告や必要病床数の考え方については欠点があるということを認識していただきながら、視野を広くして、いろいろな要素に対応できるようなシナリオを作らないと、将来の地域の医療を崩壊させることになりかねない。
- ・今後医療機関がどこに基本を置くか考えるためには、平均在院日数と病床稼働率が重要である。病床稼働率が低ければ、病床機能の転換を考えなければならない。

【在宅医療・介護連携について】

- ・慢性期や在宅医療が立ち行かなくなれば、全体の構想が進まなくなってしまうため、地域の受け皿を増やさなければならない。
- ・調整会議は、医療、介護、行政等の分野から構成されているので、病床に関する協議だけでなく、介護分野の検証や在宅医療の患者が在宅でもきちんとリハビリを受けられているのか等の検証も必要ではないか。

【医療・介護従事者の確保について】

- ・離職した医療従事者はなかなか復職しないことを考えると、人材の確保は重要である。

県東区域の医療提供体制について

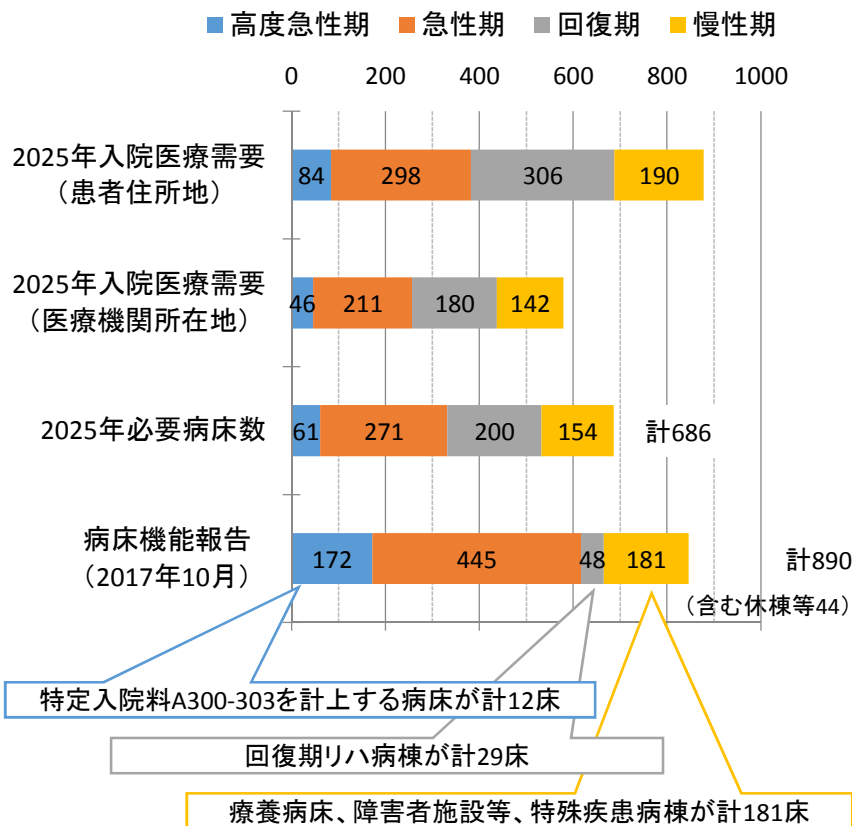
【 現状 】

- 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期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みられ、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

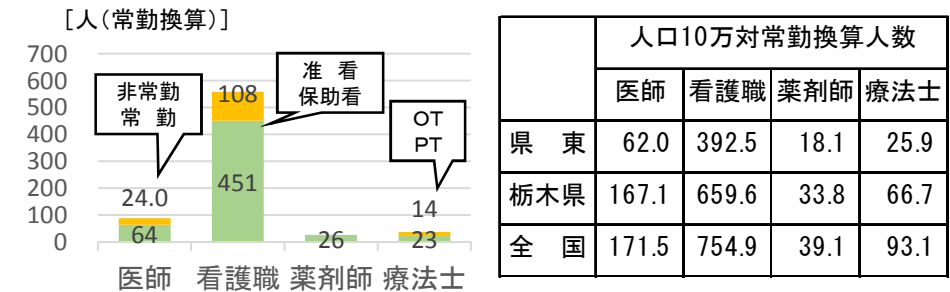
【 施策の方向性 】

- 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き、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

【 病床の状況 】



【 医療従事者の状況(病院) 】



厚生労働省「平成28年病院報告」(H30(2018)年3月)による

【 在宅医療の状況 】

保健医療圏 (= 構想区域、在宅医療圏)		県東
H27(2015)年度 訪問診療	実施施設数	24
	患者数 [レセプト件/月]	226.0
H27(2015)年度 往診	実施施設数	37
	患者数 [レセプト件/月]	94.9
2020年訪問診療需要 [人/日]		286.13

「栃木県保健医療計画(7期計画)」(H30(2018)年3月)による

特に記載のないものは「栃木県地域医療構想」(H28(2016)年3月)による

県東地域医療構想調整会議における主な意見等

【病床機能の分化・連携について】

- ・医療需要の推計を見ると、急性期が過剰であるという推計であるが、例えば、救急は時間を争うものであり、地域内で対応できることが必要なので、地域に合った形を目指すべきである。
- ・がん医療については、緩和ケア病棟の整備が是非とも必要である。緩和ケアの医師に地域の医師を指導してもらうことは、在宅医療の向上にもつながり、認定看護師が育っていくという効果もある。
- ・可能な限り地域内完結が望ましいと思うが、無理をするのではなく、流出先の宇都宮地域や県南地域の医療機関と連携しながらやっていきたい。
- ・急性期については、地域医療構想の推計値どおりでは地域の医療が回らないというのが、調整会議での共通認識である。

【在宅医療・介護連携について】

- ・在宅医療等のニーズが2013年の推計値からピーク時で1.5倍になる推計であるが、在宅医療等の患者の急変時に対応するために急性期の病院も必要である。
- ・医療資源、介護資源の少ない地域だからこそ、多職種連携、顔の見える関係を地域全体で作っていかねばうまくいかない。
- ・慢性期の療養病床を持つ医療機関は一定程度必要であるが、入院が必要かどうかは、生活や家庭環境も考慮して判断する必要がある。医療的ケアを必要とする患者を受け入れる、医療機関ではない施設の整備にも力を入れるべきである。

【医療・介護従事者の確保について】

- ・看護師が集まらなくて困っている。県東地域には看護師等養成所がないので、地元で養成していくことが重要である。
- ・2025年に必要とされている回復期の病床については、単に病床数を合わせれば良いということではなく、リハビリスタッフの養成・確保が重要となってくる。
- ・医療従事者については、潜在する看護師、介護士、リハビリスタッフに職場復帰してもらうしか方法はない。

県南区域の医療提供体制について

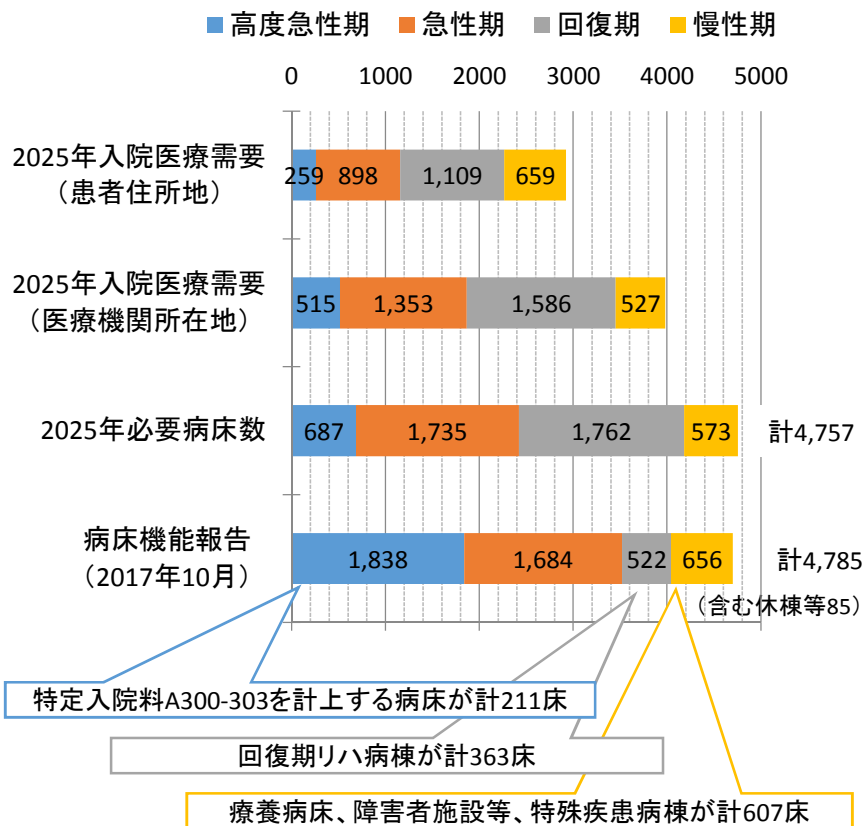
【 現状 】

- 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

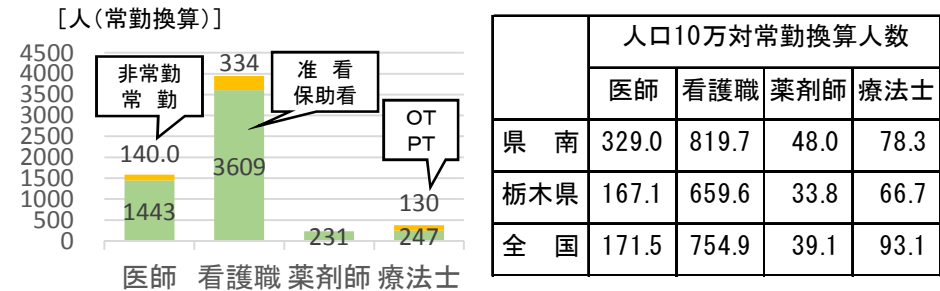
【 施策の方向性 】

- 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

【 病床の状況 】



【 医療従事者の状況(病院) 】



	人口10万対常勤換算人数			
	医師	看護職	薬剤師	療法士
県南	329.0	819.7	48.0	78.3
栃木県	167.1	659.6	33.8	66.7
全国	171.5	754.9	39.1	93.1

厚生労働省「平成28年病院報告」(H30(2018)年3月)による

【 在宅医療の状況 】

		保健医療圏(=構想区域)		在宅医療圏	
		県南	小山	栃木	
H27(2015)年度 訪問診療	実施施設数	68	27	41	
	患者数 [レセプト件/月]	1464.7	1060.3	404.3	
H27(2015)年度 往診	実施施設数	152	73	79	
	患者数 [レセプト件/月]	553.2	260.1	293.1	
2020年訪問診療需要 [人/日]		1636.02	907.28	728.74	

「栃木県保健医療計画(7期計画)」(H30(2018)年3月)による

特に記載のないものは「栃木県地域医療構想」(H28(2016)年3月)による

県南地域医療構想調整会議における主な意見等

【病床機能の分化・連携について】

- ・調整会議の目的は、地域において必要な医療、介護について、ニーズや地域内での完結状況、流出・流入の状況を把握した上で、医療資源の適正化等を考えることであり、病床機能報告の他に、国が示すナショナルデータやレセプトデータ等の地域で活用できるデータを組み合わせ、議論を行う必要がある。
- ・特定機能病院についても、疾病ごとに、どの地域にどのような医療機能で貢献しているのか評価した上で、考えていくべきと思われる。
- ・県南地域は、特定機能病院等の地域を越えて医療を提供する医療機関があるので、国から提供された方法で一律に病床数を検討することは難しい状況にある。
- ・病床機能の過不足についての議論が大切なことはもちろんだが、診療報酬の改定を踏まえた上での議論が必要である。
- ・精神病院の取扱いについても考えていただきたい。

【在宅医療・介護連携について】

- ・地域包括ケアシステムについては、医療機関、訪問看護が中心とならなければ構築は難しい。
- ・介護老人保健施設では、これまで以上に医療機関との連携が不可欠であり、互いに理解を深められるような場があると良い。
- ・地域で暮らし続けるためには、在宅医療・介護の体制整備が重要である。
- ・県南地域では将来必要となる病床数は現状とあまり変化がないものの、その病床機能維持のためにも、今後、高齢化の進展に伴い需要の増加が見込まれる在宅医療への適切な対応が重要となってくる。

【医療・介護従事者の確保について】

- ・医療、介護現場では、書類作成の負担が増加しており、皆疲弊している状況である。

両毛区域の医療提供体制について

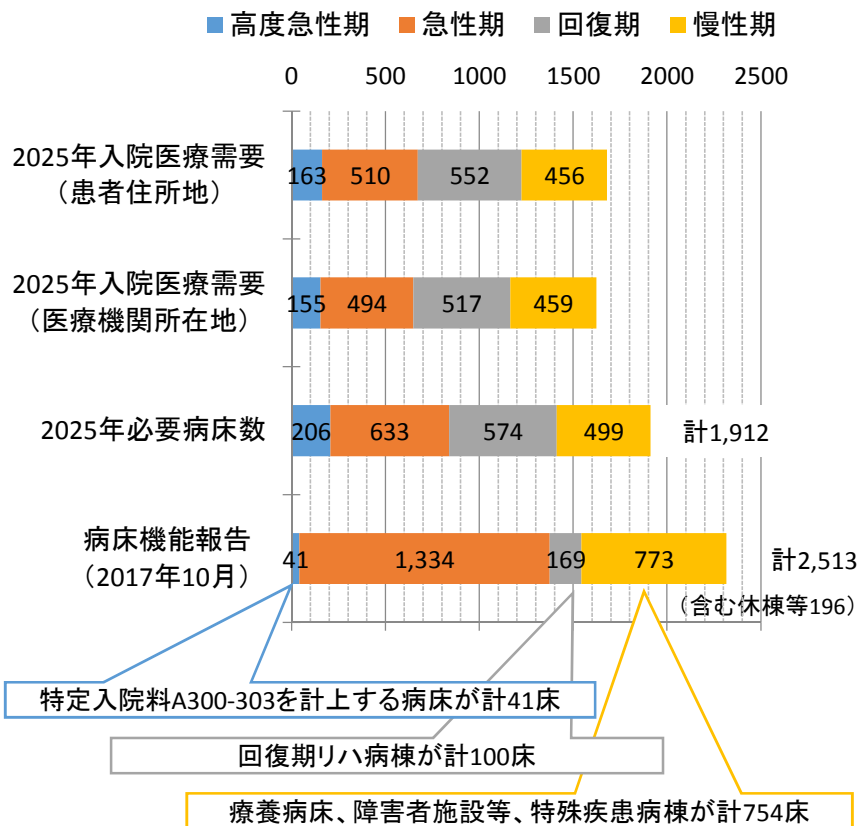
【 現状 】

- 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

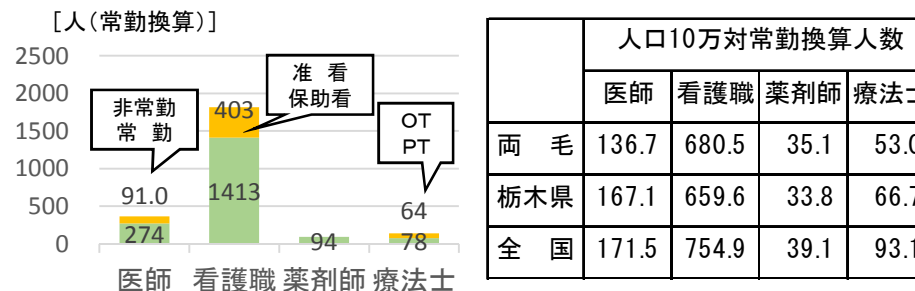
【 施策の方向性 】

- 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

【 病床の状況 】



【 医療従事者の状況(病院) 】



	人口10万対常勤換算人数			
	医師	看護職	薬剤師	療法士
両毛	136.7	680.5	35.1	53.0
栃木県	167.1	659.6	33.8	66.7
全国	171.5	754.9	39.1	93.1

厚生労働省「平成28年病院報告」(H30(2018)年3月)による

【 在宅医療の状況 】

		保健医療圏(=構想区域)		在宅医療圏	
		両毛	足利	佐野	
H27(2015)年度 訪問診療	実施施設数	60	29	31	
	患者数 [レセプト件/月]	1214.3	593.3	620.9	
H27(2015)年度 往診	実施施設数	89	50	39	
	患者数 [レセプト件/月]	529.6	330.6	199.0	
2020年訪問診療需要 [人/日]		1374.94	796.15	578.79	

「栃木県保健医療計画(7期計画)」(H30(2018)年3月)による

特に記載のないものは「栃木県地域医療構想」(H28(2016)年3月)による

両毛地域医療構想調整会議における主な意見等

【病床機能の分化・連携について】

- ・両毛地域については、高度急性期と急性期を明確に区分しない方が現状に合っているのではないか。
- ・今後の医療機関の運営を考えると、地域包括ケア病床への転換を考えてはどうか。
- ・療養病床を有する病院は介護医療院に移行することが、経営的に良くなるのではないか。

【周産期医療について】

- ・外国人の出産が増加していることに鑑み、国、県、市において対応策を協議いただきたい。

【在宅医療・介護連携について】

- ・歯科医師会としては、慢性期や在宅医療の患者について、医療専門職と連携し、口腔衛生の充実を図ることが必要とされている。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の多職種の会議を設置し、連携を深めているところである。
- ・介護老人保健施設は、回復期、慢性期の受け皿や補完機能になると思う。介護老人保健施設の機能を良く理解していただくとともに、我々も他の施設の機能を良く理解しなければ、機能分化・連携はできない。できることを見つけて、考えていくことになるのではないか。
- ・地域包括ケアシステムの推進は最も重要であると、現場では認識している。
- ・在宅医療の需要増に医師のみで対応することは厳しく、訪問看護師や訪問看護ステーションの役割が非常に重要であり、訪問看護ステーションの充実・強化が必要である。
- ・退院後、自宅に戻る患者については、自宅に受け入れてくれる家族がいることが必要不可欠である。
- ・在宅医療を含め、医療と介護の連携強化は必要である。

【医療・介護従事者の確保について】

- ・ケアマネジャーのレベルアップのために研修等を行ってはいるが、個人のレベル差があるのが現状である。
- ・回復期、慢性期の病床が不足すると、必然的に在宅医療で対応することとなるが、医師会会員も高齢化が進んでおり、積極的に在宅医療に取り組む医師が少ない。増え続ける需要にどれだけ応えられるか疑問であるが、できることから取り組まざるを得ない。
- ・訪問歯科診療を行う人材確保に苦労している。また、歯科医師の高齢化が問題である。

地域医療構想調整会議等の開催状況(H28)

	地域医療構想調整会議	病院等情報交換会
県北	平成29年3月9日(木)	平成29年1月30日(月)
県西	平成28年10月21日(金)	平成28年12月15日(木)
宇都宮	平成28年11月16日(水)	平成29年2月13日(月)
県東	平成28年10月20日(木)	平成28年1月24日(火)
県南	平成28年11月9日(水)	平成28年11月22日(火) 平成28年12月1日(木)
両毛	平成28年11月2日(水)	平成28年12月15日(金) 平成29年1月24日(火)

地域医療構想調整会議等の開催状況(H29)

	地域医療構想調整会議	病院等情報交換会
県北	平成29年11月8日(水)	平成29年6月1日(木) 平成29年11月28日(火)
県西	平成29年8月1日(火) 平成30年3月13日(火)	平成29年8月9日(水)
宇都宮	平成29年10月2日(月) 平成30年3月9日(金)	平成30年3月29日(木)
県東	平成29年9月26日(火) 平成30年3月13日(火)	平成30年1月23日(火)
県南	平成29年8月29日(火) 平成30年3月2日(金)	平成30年3月15日(木)
両毛	平成29年9月26日(火) 平成30年1月30日(火)	平成30年2月20日(火)

地域医療構想調整会議等の開催状況(H30)

	地域医療構想調整会議	病院及び有床診療所会議
県北	平成30年7月11日(水)	平成30年11月21日(水)
県西	平成30年8月7日(火)	平成30年8月7日(火)
宇都宮	平成30年7月26日(木)	平成30年10月30日(火)
県東	平成30年7月10日(火)	平成30年10月15日(月)
県南	平成30年6月18日(月)	平成30年10月20日(土) 平成30年11月10日(土)
両毛	平成30年7月3日(火)	平成30年9月27日(木)