

# 県北地域医療構想

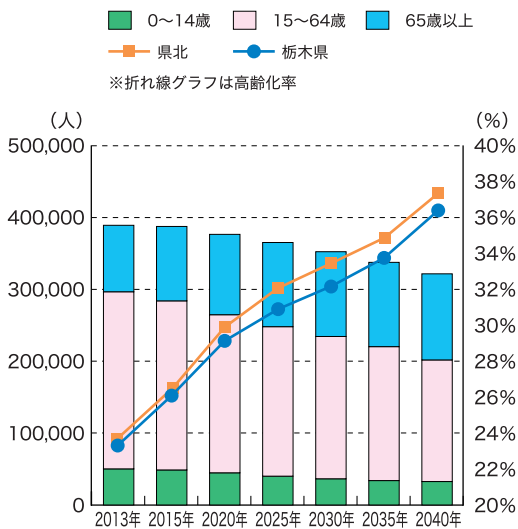
## 現 状

- ・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

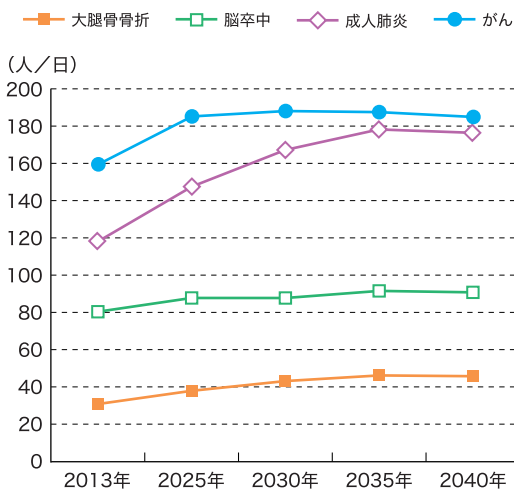
## 施策の方向性

- ・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

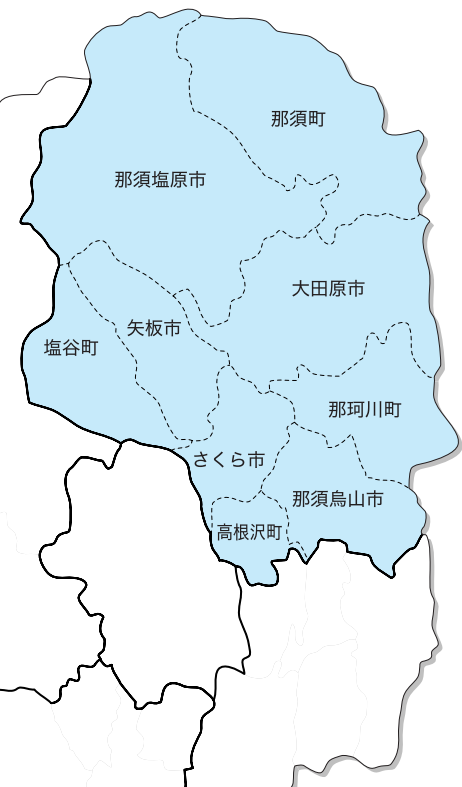
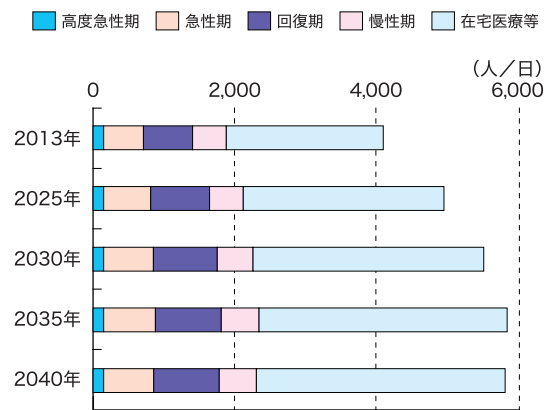
将来人口推計



疾病別医療需要推計



医療需要推計



## 1 構想区域の医療等の概要

### (1) 地域特性

県北地域医療構想区域(以下「本区域」といいます。)は、大田原市、矢板市、那須塩原市、さくら市、那須烏山市、塩谷町、高根沢町、那須町及び那珂川町の5市4町を区域としています。

県北部に位置し、面積は2,229.52km<sup>2</sup>で、県全体の面積の34.8%を占めています。

東京からおおむね100km~170kmの範囲に位置しており、主要道路は東北自動車道、国道4号・293号・294号が、鉄道は東北新幹線、JR東北本線、JR烏山線が整備されています。

人口は平成26(2014)年10月1日現在で382,770人で、県人口の19.3%を占めています。人口密度は171.7人/km<sup>2</sup>で、県平均の309.1人/km<sup>2</sup>を大きく下回っています。65歳以上の老年人口の割合は、本区域全体では25.5%であり、県平均(25.1%)をやや上回っている程度ですが、那須烏山市、塩谷町、那須町、那珂川町の老年人口割合は30%以上を示しており、県平均を大きく上回っています。一方、那須塩原市、さくら市、高根沢町は23.2%以下で、県平均を下回っています。年少人口(0~14歳)は12.7%、生産年齢人口(15~64歳)は61.7%となっています。老年人口の割合は将来的には更に増加し、平成37(2025)年には32%近くに、平成47(2035)年には35%近くに達すると推計されています。

### (2) 人口動態

平成26(2014)年における人口動態調査によると、出生数が2,854人、死亡数が4,038人となっており、出生数が死亡数を大きく下回っています。

死因別死亡では、人口10万人当たりの死亡率の高い順に、悪性新生物(298)、心疾患(190)、脳血管疾患(102)となっています。

### (3) 医療機関等

平成27(2015)年4月1日現在、病院が21施設、有床診療所が19施設(矯正施設2診療所を含む)、一般病床が2,243床(矯正施設38床を含む)、療養病床が812床となっています。

平成27(2015)年8月における地方厚生局長に届け出ている在宅療養支援診療所の数は、人口10万人当たり8.1となっており、県平均の7.7を上回っています。また、平成27年8月における訪問看護ステーション数は人口10万人当たり4.3となっており、県平均の4.3と同じとなっています。

	病 院			有床診療所			病床計
	施設数	一般病床	療養病床	施設数	一般病床	療養病床	
大田原市	4	634	73	6	84	0	791
矢板市	3	194	190	3	57	0	441
那須塩原市	6	840	246	3	45	0	1,131
さくら市	2	144	46	2	37	0	227
那須烏山市	2	100	50	0	0	0	150
塩谷町	0	0	0	1	3	16	19
高根沢町	2	46	141	1	5	0	192
那須町	1	0	0	1	19	0	19
那珂川町	1	0	50	2	35	0	85
計	21	1,958	796	19	285	16	3,055

【出典：栃木県保健福祉部医療政策課「平成27年度栃木県病院・診療所名簿」(平成27年4月)、施設数には精神科病床のみを有する施設も含む】

区 分	施設数	人口10万対
在宅療養支援診療所	32施設 (155施設)	8.1 (7.7)
訪問看護ステーション	17施設 (86施設)	4.3 (4.3)

【出典：栃木県調べ(平成27年8月、( )内は県全体数、人口10万対の( )内は県平均】

#### (4) 医療従事者

保健及び医療の従事者は、就業保健師及び就業准看護師を除き、いずれも県平均に比べ下回っています。

区 分	人 数	人口10万対
医療施設に従事する医師	527人 (4,214人)	137.9 (212.9)
医療施設に従事する歯科医師	192人 (1,299人)	50.2 (65.6)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	450人 (3,001人)	117.7 (151.6)
就業保健師	164人 (837人)	42.9 (42.3)
就業助産師	81人 (462人)	21.2 (23.3)
就業看護師	2,235人 (15,019人)	584.8 (758.6)
就業准看護師	1,425人 (6,648人)	372.8 (335.8)

【出典：医師数から薬剤師数までは厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」、就業保健師以下は厚生労働省「平成26年衛生行政報告例」、人数の( )内は県全体数、人口10万対の( )内は県平均】

#### (5) 受療動向の概要

平成23(2011)年栃木県医療実態調査によると、病院の一般病床及び療養病床への入院患者については、他の区域への流出割合が25.2%、他の区域からの流入割合が12.7%となっています。

また、「推計ツール」を用いた平成37(2025)年の推計では、医療機能別では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期いずれにおいても流出が流入を超過すると推計されます。

## (6) 介護施設数(入所施設の定員)

介護施設の定員は人口10万人当たり、特別養護老人ホームで513.3人(県平均453.3人)、介護老人保健施設300.8人(県平均284.3人)となっています。

区 分	施設数	人口10万対
特別養護老人ホーム	46施設 (203施設)	12.1 (10.3)
介護老人保健施設	13施設 ( 65施設)	3.4 ( 3.3)

区 分	定 員	人口10万対
特別養護老人ホーム	1,954人 (8,956人)	513.3 (453.3)
介護老人保健施設	1,145人 (5,617人)	300.8 (284.3)

【出典：栃木県調べ(平成27年7月、( )内は県全体数、人口10万対の( )内は県平均】

## 2 2025年の医療需要と必要病床数

機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
医療需要[人/日]	174	647	830	461	2,112
必要病床数[床]	232	830	922	501	2,485

【参考】平成26年度病床機能報告結果

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計
2014年	365	1,433	339	810	19	2,966
2020年	383	1,365	439	760	19	2,966

## 2025年の在宅医療等の必要量

在宅医療等	2,822 [人/日]
-------	-------------

### 3 医療機能の分化・連携に向けた課題等

#### 【高度急性期・急性期】

- ・全ての機能区分において患者の流出がみられますが、特に高度急性期・急性期において顕著です。
- ・専門性が求められるがん疾患の高度急性期・急性期では、今後も多くの流出が想定されるため、本区域内での受療率の向上に向けた機能分担・連携強化などの検討も必要です。
- ・本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を進める必要があります。なお、本区域の病院前救護体制が、那須地区と南那須地区、塩谷地区と宇都宮区域という組み合わせで構築されていることに注意して検討する必要があります。

#### 【回復期】

- ・回復期病床については、平成26年度病床機能報告によると、本区域では回復期機能の病床を充実させる予定のある医療機関があることから、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ことが必要です。
- ・回復期病床が有効に機能するために、慢性期病床や在宅医療等との連携についてさらなる検討を進める必要があります。

#### 【慢性期・在宅医療等】

- ・慢性期病床については、平成26年度病床機能報告によると、本区域では慢性期機能の病床を縮小させる予定の医療機関があることから、入院医療需要に対し医療機関が担うべき役割を今後検討し、地域ごとの医療提供体制のあるべき姿を考えることが必要です。
- ・在宅医療等については、平成25(2013)年と比べ平成37(2025)年では在宅医療等の需要が1.29倍(2,183人/日⇒2,822人/日)、うち訪問診療分が1.23倍(694人/日⇒859人/日)と推計されます。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の基盤整備を促進し、医療資源の確保・充実を図るとともに、在宅療養患者等を支える保健・医療・福祉・介護等の多職種連携によるネットワークづくりが必要です。

#### 【特に取組を要するその他の課題等】

- ・小児分野については、高度急性期及び急性期で比較的小規模の流出が想定されます。本区域内では小児科医の不足等の現状がありますが、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にも、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す。
- ・高齢者に多い疾患については、「75歳以上の肺炎」を例にとると、急性期と回復期で比較的小規模の流出が想定されます。急性期の治療後は本区域内で療養できるよう慢性期病床や在宅医療等の医療機能の充実や介護との連携を図る必要があります。

## 4 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

高齢化の進展に伴い、より身近な地域において、患者一人ひとりの病態に応じた「治し支える医療」の確保が求められます。

本区域はエリアが広大であることから、那須、塩谷及び南那須の3地区毎に様々な活動を行っているという実情があり、患者動向も地区毎に異なっていることから、各地域の実情を踏まえた検討及び施策の展開を図ることが重要です。

また、東日本大震災の影響による隣県からの慢性期等の患者の流入増の可能性や、農村地域における家族構成の変化、医療従事者の高齢化等の影響を踏まえる必要があります。

これらを念頭に置きながら、本区域における、医療機能の分化・連携に向けた課題や将来の医療需要を踏まえ、良質な医療を効果的に提供できるバランスのとれた医療提供体制を構築していくため、以下の施策に取り組みます。

### 【医療機能分化・連携の促進】

- ・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るとともに、慢性期における療養ができるよう、医療連携及び医療介護連携体制の構築を図ります。
- ・交通アクセスの問題なども含めたまちづくりが進められるよう、関係機関・団体との連携を図ります。

### 【在宅医療等の充実】

- ・在宅医療を担う医療・介護関係の専門職の連携強化に資する取組等を支援します。
- ・在宅医療や看取りのあり方等に関する地域住民の理解促進を図る取組等を支援します。
- ・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を構築します。

### 【医療従事者の養成・確保】

- ・医療従事者の確保に向けた医療機関等の自主的な取組を支援します。
- ・在宅医療に従事する医療・介護職の専門的知識・技術等の向上に資する取組等を支援します。

## 5 構想の推進体制及び関係者の役割

### (1) 推進体制

#### 【地域医療構想調整会議】

地域医療構想の実現に向けて、医療・介護関係者等で構成する「県北地域医療構想調整会議」を設置し、病床機能報告結果の情報共有や「地域医療介護総合確保基金」を活用した取組等の進捗状況の検証を行うとともに、最新のデータに基づき、区域内の将来の医療提供体制のあり方とその構築に向けた取組等について引き続き検討します。

### (2) 関係者等の役割

県全体の関係者等の役割との整合性を図りつつ、地域の実情に合わせた役割を担っていくものとします。

#### 【県・健康福祉センター(保健所)】

県北地域医療構想調整会議等により、地域医療構想に関する情報や医療機能分化・連携に向けた地域課題等の共有化を図ると共に、本区域内の医療機関等の医療機能分化・連携に係る自主的取組等を支援します。

#### 【市町】

医療機能分化・連携に向けた地域課題等を共有し、地域特性を活かした地域包括ケアシステムの構築を図るとともに、交通アクセスの問題などを含めたまちづくりを進めます。

#### 【保険者】

県北地域医療構想調整会議等に参画し、地域の医療機能の分化・連携に関する課題を共有するとともに、加入者データの分析等から将来の医療需要の変化も見越した医療供給体制等について効果的な施策を提言します。また、県保険者協議会における保険者間の連携はもとより、医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体との連携も深めながら、加入者の健康づくりの啓発や適切な受療行動の促進等医療需要の適正化に努めます。

#### 【医療機関等】

医療機能の分化・連携に係る地域課題等を共有し、自らの機能分化に取り組み、他の医療機関や介護施設等との連携を強化する等、医療需要に対応したバランスのとれた医療提供体制の構築に協力します。

#### 【介護事業者等】

医療機能の分化・連携に係る地域課題等を共有し、医療機関等との連携強化による介護サービスの充実等を図るなど、地域包括ケアシステムの構築に協力します。

#### 【住民】

医療機関の役割等に関する理解を深め、適切な受療行動に努めるとともに、自らの人生の最終段階における医療・ケアのあり方について考えを深めます。