

県東地域医療構想

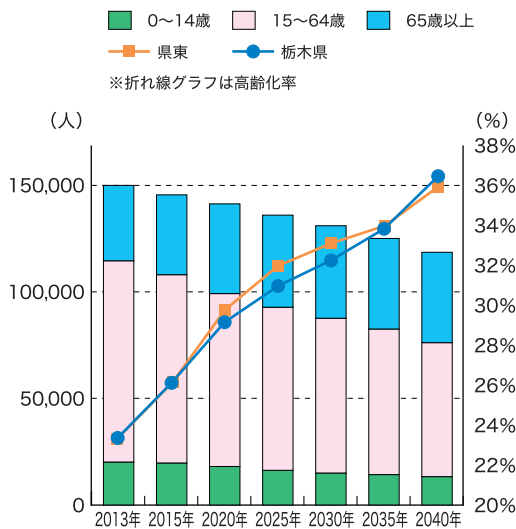
現 状

- ・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

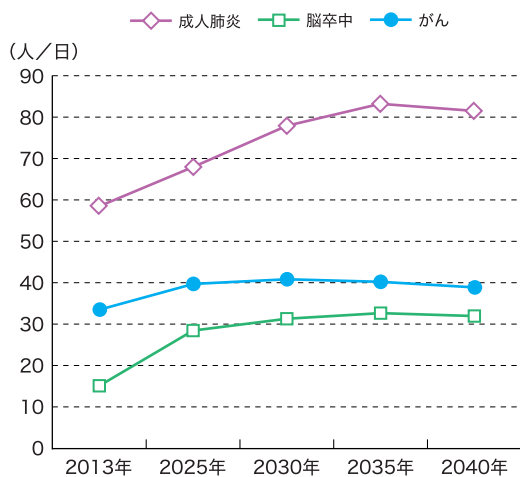
施策の方向性

- ・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

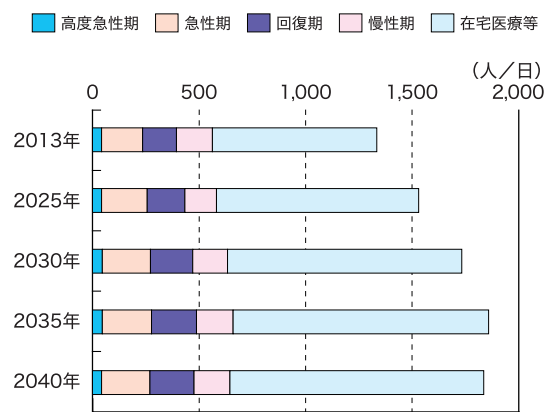
将来人口推計



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

県東地域医療構想区域(以下「本区域」といいます。)は真岡市、益子町、茂木町、市貝町、芳賀町の1市4町を区域としています。県南東部に位置し、面積は563.93km²で県全体の8.8%を占めています。

人口は平成26(2014)年10月1日現在145,166人で、県人口の約7.4%を占めています。世帯数は49,987世帯で県内世帯の約6.6%を占めています。人口密度は257.42人/km²で県の309.13人/km²を下回っています。また、年齢別でみると、年少人口(0~14歳)が13.4%、生産年齢人口(15~64歳)が61.5%、老年人口(65歳以上)が25.1%で、老年人口が年少人口を11.7ポイント上回っています。なお本区域の高齢化率は、25.1%であり、県平均と同水準となっています。

(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1,095人、死亡数が1,645人となっており、出生率は7.5で全国・県を下回っています。

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(308)、心疾患(181)、脳血管疾患(127)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5施設、有床診療所が10施設、病院の一般病床が598床、病院の療養病床が181床、有床診療所の病床数が162床となっています。

平成27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5.3となっており、県全体の7.7を下回っています。また、平成27(2015)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2.7となっており、県全体の4.3を下回っています。

	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	
真 岡 市	3	598	108	8	108	16	830
益 子 町	1	0	33	1	19	0	52
茂 木 町	1	0	40	0	0	0	40
市 貝 町	0	0	0	0	0	0	0
芳 賀 町	0	0	0	1	19	0	19
計	5	598	181	10	146	16	941

【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)】

区 分	施設数	人口10万対
在宅療養支援診療所	8施設 (155)	5.3 (7.7)
訪問看護ステーション	4施設 (86)	2.7 (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	166人 (4,214人)	114.5 (212.9)
医療施設に従事する歯科医師	82人 (1,299人)	56.6 (65.6)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	155人 (3,001人)	106.9 (151.6)
就業保健師	65人 (837人)	44.8 (42.3)
就業助産師	27人 (462人)	18.6 (23.3)
就業看護師	752人 (15,019人)	518.8 (758.6)
就業准看護師	409人 (6,648人)	282.2 (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41.8%(宇都宮区域13.3%、県南区域22.2%)、他の区域からの流入割合が10.5%となっており、流出の多くは、大学病院やがん専門機関等への入院と考えられます。

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447.9人(県平均453.3人)、介護老人保健施設360.5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	16施設 (203施設)	11.1 (10.3)
介護老人保健施設	6施設 (65施設)	4.2 (3.3)

区 分	定 員	人口10万対
特別養護老人ホーム	646人 (8,956人)	447.9 (453.3)
介護老人保健施設	520人 (5,617人)	360.5 (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]	46	211	180	142	579
必要病床数[床]	61	271	200	154	686

【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	172	490	19	141	70	892
2020年	136	455	133	141	27	892

2025年の在宅医療等の必要量

在宅医療等	951 [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】

- ・高度急性期、急性期とも県南及び宇都宮区域に流出がみられます。現在、高度急性期・急性期を中心的に担っている区域内の中核病院において移転計画が進められており、関係機関と協議の上、必要な機能を整備するとともに、他の医療機関との連携強化を図ることが必要です。

【回復期】

- ・本区域内に急性期治療後の患者を受け入れる施設が少ないことから、回復期全体及びリハビリ分野で、県南及び宇都宮区域への流出がみられます。将来の医療需要が増加することを踏まえ、急性期病床から回復期病床への転換や、在宅復帰に向けたリハビリ機能の充実が求められます。

【慢性期・在宅医療等】

- ・慢性期の入院については、宇都宮区域及び隣接県(筑西・下妻地域)などへの流出がみられます。平成25(2013)年と比べ平成37(2025)年では在宅医療等の需要が1.24倍(765人/日⇒951人/日)、うち訪問診療分が1.19倍(220人/日⇒262人/日)と推計されることを踏まえ、本区域内の在宅医療の充実や介護施設等との連携強化により、慢性期患者を地域で支える体制の強化が求められます。
- ・現在、市町、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、地域包括ケアシステムの構築が進められており、ニーズに応じた地域のマンパワーの確保やサービス提供事業所の充実が求められます。

【特に取組を要するその他の課題等】

- ・本区域は、病院や有床診療所などの医療資源が少なく、この傾向は、特に人口密度の低い地域ではより顕著となっています。そのため、今後も他地域への患者流出が続くと予想されることから、機能ごとに区域内の役割分担を検討するとともに、必要に応じて見直しを行う必要があります。
- ・救急分野については、本区域内の中核病院が中心的に担っています。真岡市内にある救急告示医療機関と連携し、今後とも体制の維持・強化が求められます。
- ・小児分野の大部分は、本区域内の中核病院が対応していますが、一部の高度急性期は県南区域のとちぎ子ども医療センターなどへの流出がみられます。今後とも体制の維持・強化と他区域も含めた連携が求められます。
- ・高齢者に多い疾患である「75歳以上の肺炎」については、ほぼ区域内で対応等においてバランスのとれた医療提供体制となっています。今後とも体制の維持・強化が求められます。
- ・がん治療については、入院、外来ともに、県南区域の大学病院や宇都宮区域の公的病院等への流出が見られます。高齢者人口の増加に伴い医療需要も高まると考えられることから、本区域内におけるがん治療のあり方について検討する必要があります。

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切れ目のない「治し支える医療」の確保が求められます。

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、良質な医療を効率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】

- ・急性期においては、本区域内の救急告示病院等を含めた救急医療での役割分担を検討し、円滑な救急患者の受入れを図ります。
- ・病床機能報告において、回復期リハビリテーション病床(病棟)や地域ケア病床(病棟)への転換の動きがみられることから、本区域内の医療機関の役割分担を確認しながら、地域内完結に向けた取組を推進します。
- ・区域内におけるがん治療のあり方について検討します。
- ・関係機関と協議しながら、区域内の中核病院の移転整備後の機能を充実するとともに、役割分担による連携体制の強化を図ります。

【在宅医療等の充実】

- ・2025年には慢性期、在宅医療等の医療需要が増加することから、高齢世帯の家族形態、住民の意向等も確認しながら、在宅医療及び介護サービス提供体制の充実を図るとともに、医療と介護の連携を進めます。
- ・限られた医療資源を有効に活用するため、在宅医療の中心となる在宅療養支援診療所等の関係機関や、その他の医療従事者等との連携を進め、地域包括ケアシステムの構築を目指す取組を促進します。
- ・医師会、中核病院等と連携して、研修等を実施することにより在宅医療に携わる人材の育成や資質向上と、在宅医療に対する住民の理解促進を図ります。

【医療従事者の養成・確保】

- ・本区域内には医療従事者の養成機関がないことなどから、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。
- ・医療現場の環境改善支援や再就職支援の取組を促進し、医療従事者の確保・定着を図ります。

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「県東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・健康福祉センター(保健所)】

県東地域医療構想調整会議等を運営し、市町や関係機関と連携しながら「地域医療介護総合確保基金」を活用するなどして、本区域内の医療機関等の医療機能分化・連携に係る自主的な取組等を支援します。

【市町】

県東地域医療構想調整会議等に参画し、医療機能分化・連携に向けた地域課題を共有するとともに、医療・介護事業者と「顔の見える関係」を築きながら、地域特性を活かした地域包括ケアシステムの構築を図ります。

【保険者】

県東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・連携に関する地域課題を共有し、自ら機能分化・医療の効率化に取り組み、地域医師会の協力を得て医療機関同士や介護施設等との連携を強化する等、将来の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・連携及び介護サービス体系に係る地域課題を共有し、介護の質の確保に取り組むとともに、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】

医療及び介護サービス提供体制の現状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。