

第9章

圏域ビジョン

- | | | |
|-----------|-----------|------------|
| 1 県北保健医療圏 | 2 県西保健医療圏 | 3 宇都宮保健医療圏 |
| 4 県東保健医療圏 | 5 県南保健医療圏 | 6 両毛保健医療圏 |

第9章 圏域ビジョン

1 県北保健医療圏

【保健医療圏の概況】

(1) 地域の特徴

県北保健医療圏は、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町を圏域としています。

圏域は県北部に位置し、面積は2,229.52/km²で、県全体の面積の34.8%を占めています。

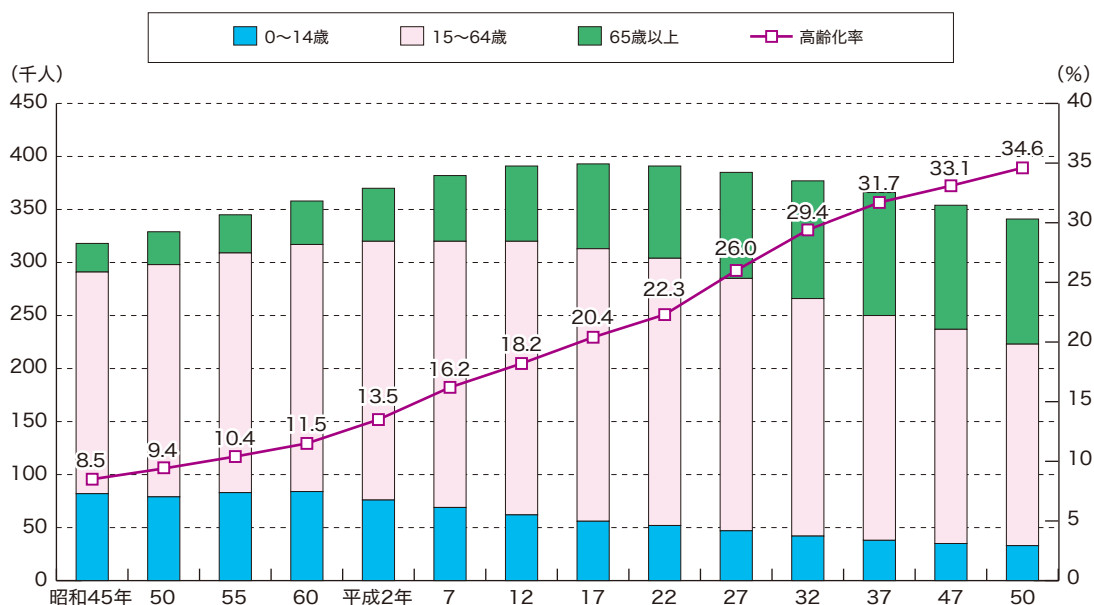


(2) 人口構造

圏域の人口は、平成24年10月1日現在387,998人で、県人口の19.5%を占めています。人口密度は174.03人/km²と県平均の311.06人/km²を大きく下回っています。

人口を年齢別で見ると、年少人口(0～14歳)は50,180人(13.0%)、生産年齢人口(15～64歳)は244,747人(63.5%)、老年人口(65歳以上)は90,484人(23.5%)となっています。県平均の構成割合と比較すると、老年人口の割合は県平均(23.2%)を若干上回っています。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。

県北保健医療圏の人口・将来推計人口及び高齢化率の推移



【資料：昭和45年から平成22年までは、厚生労働省「国勢調査」、平成27年から平成47年までは、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)(以下この章において同じ。)]

(3) 人口動態

平成23年における人口動態調査によると、出生数が3,043人、死亡数が4,187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。

死因別では、人口10万人当たりの死亡率の高い順に、悪性新生物(273.2)、心疾患(200.2)、脳血管疾患(122.9)となっています。

(4) 保健・医療施設

医療施設等の数を人口10万対で見ると、いずれも県全体を下回っています。

また、那須赤十字病院が地域医療支援病院としての承認を受けています。

【病院、一般診療所、歯科診療所、薬局数】(()内は県全体数)

区分	施設数	人口10万対
病院	21施設(109施設)	5.4(5.5)
一般診療所	215施設(1,411施設)	55.1(70.6)
歯科診療所	149施設(982施設)	38.2(49.1)
薬局	129施設(798施設)	33.2(39.9)

【資料：病院から歯科診療所までは厚生労働省「医療施設調査」(平成23年)、薬局は栃木県薬務課調べ(平成24年3月)(以下この章において同じ。)]

保健に係る施設としては、県が設置する保健所として県北保健所(県北健康福祉センター)があり、その支所として矢板支所(矢板健康福祉センター)と烏山支所(烏山健康福祉センター)があります。

また、市町村保健センターとしては、大田原市大田原保健センター、大田原市黒羽保健センター、矢板市保健福祉センター、那須塩原市黒磯保健センター、那須塩原市西那須野保健センター、さくら市氏家保健センター、さくら市喜連川保健センター、那須烏山市保健福祉センター、南那須地区総合健康管理センター、高根沢町保健センター、那須町保健センターの11の保健センターが設置されています。

(5) 保健・医療従事者

保健及び医療の従事者を人口10万対で見ると、就業保健師及び就業准看護師を除き、県全体を下回っています。

【保健医療従事者数】(()内は県全体数)

区 分	人 数	人口10万対
医療施設に従事する医師	489人(4, 122人)	124. 4(205. 3)
医療施設に従事する歯科医師	186人(1, 300人)	47. 3(64. 8)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	400人(2, 697人)	101. 8(134. 3)
就業保健師	151人(751人)	38. 4(37. 4)
就業助産師	75人(396人)	19. 1(19. 7)
就業看護師	1, 848人(13, 179人)	470. 2(656. 4)
就業准看護師	1, 499人(7, 037人)	381. 4(350. 5)

【資料：医師・歯科医師・薬剤師は、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成22年)、就業保健師以下は、厚生労働省「衛生行政報告例」(平成22年)(以下この章において同じ。)]

(6) 受療動向

平成23年栃木県医療実態調査によると、外来患者については、他の圏域への流出割合^{※88}が12.1%、他の圏域からの流入割合^{※89}が4.6%となっています。

また、病院の一般病床及び療養病床への入院患者については、他の圏域への流出割合が25.2%、他の圏域からの流入割合が12.7%となっています。

傷病分類別の受療率(人口10万対)は、高い順に循環器系の疾患(877)、呼吸器系の疾患(710)、筋骨格系及び結合組織の疾患(618)となっています。

【圏域における保健医療の現状・課題及び施策の展開方向】

① 5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)

ア 現状及び課題

(ア) がん

- ・平成23年の悪性新生物での死亡者数は1,067人で、全死因に占める割合は25.4%を占めています。人口10万人当たりの死亡率は273.2と県全体の276.7とほぼ同じです。

※88 (当該圏域外の医療施設で受療した当該圏域内に居住する患者数/当該圏域内に居住する患者数)×100 (以下この章において同じ)

※89 (当該圏域内の医療施設で受療した当該圏域外に居住する患者数/当該圏域内の医療施設で受療した患者数)×100 (以下この章において同じ)

- ・国の指定する地域がん診療連携拠点病院はありません。
 - ・平成23年に圏域内のがん専門・標準的診療機能を担う病院の入院患者延べ数は2,596人、外来患者延べ数は78,615人です。
 - ・他の圏域への流出割合は入院患者で47%、外来患者で45%となっています。
 - ・平成22年のがん患者への訪問診療及び往診は273件、看取りは24件となっており、今後増加していくものと見込まれます。
 - ・平成22年度のがん検診受診率は、34.1%で県平均24.1%より上回っていますが、今後更に高めていく必要があります。
- (イ) 脳卒中
- ・平成23年の脳血管疾患による死亡者数は480人で、全死因に占める割合は11.4%となっています。人口10万人当たりの死亡率は122.9と県全体の121.2とほぼ同じです。
 - ・平成22年に脳卒中により急性期治療を担う医療機関に救急搬送された患者数は547人です。
 - ・平成22年の回復期治療を担う医療機関における新規患者数は5,423人となっており、理学療法士133人、作業療法士70人、言語聴覚士36人が従事しています。
 - ・平成20年の患者調査によると、脳卒中を発症し、入院した患者の平均在院日数は133.0日であり、県平均の109.5日を上回っています。また、退院後、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、53.9%であり、県平均の55.1%を下回っています。
- (ウ) 急性心筋梗塞
- ・平成23年の心疾患での死亡者数は782人で、全死因に占める割合は18.6%となっています。人口10万人当たりの死亡率は200.2と県全体の171.8を上回っています。
 - ・平成22年の急性期治療を担う医療機関における患者数は175人です。
 - ・平成20年の患者調査によると、急性心筋梗塞を発症し、入院した患者の平均在院日数は18.8日であり、県平均の13.5日を上回っています。また、退院後、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は80.4%であり、県平均の88.4%を下回っています。
- (イ) 糖尿病
- ・平成22年7月の1か月間に糖尿病の初期・安定期治療を受けた患者数は6,388人となっています。また、平成22年の1年間に各機能別医療機関に紹介した数は、専門診療機関で226人、腎症治療機関で48人、網膜症治療機関で221人、神経障害治療機関47人となっています。
 - ・平成22年における専門治療での新規インスリン導入患者数は198人、腎症治療での新規人工透析導入患者数は38人、網膜症治療件数は2,027件、神経障害治療件数は302件です。

(オ) 精神疾患

- ・平成24年3月末の自立支援医療費(精神通院)受給者数は、人口10万人当たり830であり、県全体の値の853より下回っています。平成21年度の765に比べると増加傾向にあります。
- ・精神科緊急医療については、平成23年度の精神保健福祉法に基づく通報件数は87件で県全体の22.6%を占めており、うち矯正施設からの通報が43件となっています。
- ・認知症疾患医療センターが1か所(県:3か所)あります。

【医療機関等の数(5疾病関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数
がんの専門診療機能を担う医療機関	4施設(17施設)
がんの標準的診療機能を担う医療機関	6施設(21施設)
療養支援機能を担う医療機関	12施設(71施設)
24時間対応訪問看護ステーション	6施設(37施設)
脳卒中の急性期治療を担う医療機関	5施設(18施設)
脳卒中の回復期治療を担う医療機関	13施設(41施設)
急性心筋梗塞の急性期治療を担う医療機関	2施設(11施設)
急性心筋梗塞の回復期治療を担う医療機関	2施設(8施設)
糖尿病の初期・安定期治療機能を担う医療機関	29施設(230施設)
糖尿病の専門治療機能を担う医療機関	13施設(56施設)
精神科を標榜する病院	8施設(35施設)
精神科を標榜する診療所	3施設(24施設)

【資料:がんから糖尿病までは、「栃木県保健医療計画(5期計画)」別冊(平成25年1月)、精神科を標榜する病院・診療所は、厚生労働省「医療施設調査」(平成20年)(以下この章において同じ。)]

イ 施策の展開方向

- ・急性期から在宅まで、医療特性に応じて、機能分化と連携を推進します。
- ・がんについては、市町と連携して検診を推進することにより早期発見を促進し、また、国の指定する地域がん診療連携拠点病院の整備に努めるなど地域の医療提供体制の充実を図ります。
- ・脳卒中及び急性心筋梗塞については、リスク因子を発見する健診を推進し、その保健指導を進めるとともに、急性期医療から在宅医療までの医療機能の連携を強化します。
- ・糖尿病については、発症を防ぐために健診、保健指導などの取組を一層推進します。さらに、発症後の重症化や合併症を防ぐため、継続受診の啓発を進めるとともに保健医療機関の連携強化に努めます。

- ・精神疾患については、関係機関との連携を強化し、相談支援体制の充実を図るとともに、入院患者の地域移行・地域定着支援を推進します。また、救急医療に対しては、受入れ体制の整備に向け、圏域内の医療機関との連携体制の構築を推進します。
- ・自殺予防対策では、関係機関とのネットワークの構築及び連携に努め、人材育成に取り組めます。

② 5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)

ア 現状及び課題

(ア) 救急医療

- ・平成23年の救急搬送患者数は13,005人であり、県全体の19%となっています。救急搬送患者数は、過去最多となっています。
- ・平成22年の圏域内各消防本部内における救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は、大田原地区が41.0分、黒磯那須地区が39.4分、南那須地区が40.9分、塩谷地区が49.6分となっており、県平均(38.6分)をいずれも上回っています。
- ・重傷以上の傷病者の搬送において医療機関に4回以上受入れの照会を行った事案の占める割合は、大田原地区が4.1%、黒磯那須地区が3.0%、南那須地区が2.3%、塩谷地区が10.0%となっており、塩谷地区が県平均(5.3%)を上回っています。
- ・現場滞在時間が30分以上の事案の占める割合は、大田原地区が6.9%、黒磯那須地区が3.4%、南那須地区は4.2%、塩谷地区が12.2%となっており、大田原地区と塩谷地区が県平均(5.8%)を上回っています。
- ・新たな救急患者を円滑に受け入れるため、急性期を脱した患者の転退院を推進する医療連携の強化が必要とされています。
- ・不要不急の救急利用等により、真に必要とされる患者に対する救急搬送、受入れが円滑に行えていない状況となっていることが指摘されています。

(イ) 災害医療

- ・平成24年11月現在、災害拠点病院は1病院(県:9病院)、災害医療コーディネーターは3名(県:13名)となっています。
- ・平成24年11月現在、DMAT研修を受けた災害派遣医療チームは1病院2チーム(県:9病院19チーム)となっています。

(ウ) へき地医療

- ・圏域内の無医地区は7地区、無歯科医地区は6地区で、へき地診療所が1か所あります。平成16年末に4地区であった無医地区が平成21年10月には7地区に増加しています。
- ・圏域内2か所のへき地医療拠点病院が、無医地区への巡回診療等を実施しているほか、栃木県歯科医師会が県からの委託により歯科巡回診療車による巡回診療を実施しています。

(I) 周産期医療

- ・平成23年における出生数は3,043となっています。出生率は7.8であり、県平均の8.1を下回っています。
- ・平成22年における全出生数に占める低体重児の割合は9.6(県:10.3)、平成23年における周産期死亡率(出生千対)は3.3(県:4.4)となっています。

(㊦) 小児救急を含む小児医療

- ・圏域内の平成23年度における子ども救急電話相談の件数は928件であり、県全体の13%となっています。
- ・平成20年度に従前の10の小児二次医療圏を6つの医療圏に広域化していますが、圏域内では小児科医の不足等を背景に単独の医療圏で二次救急が整備できない地域があり、那須・塩谷・南那須小児二次医療圏として広域化しました。
- ・圏域内の小児科を標榜している休日夜間急患センターは3か所あります。

【医療機関等の数(5事業関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・か所数
休日夜間急患センター	3か所(12か所) (内科・小児科を標榜)
救急告示医療機関	15施設(72施設)
救命救急センター	1か所(5か所)
災害拠点病院	1病院(9病院)
分娩取扱医療機関	5施設(42施設) (内訳:2病院、3診療所(10病院、32診療所))
地域周産期医療機関	2施設(6施設)

【資料:栃木県医事厚生課調べ(平成24年)(以下この章において同じ)】

イ 施策の展開方向

- ・救急医療の資源を効果的・効率的に使用していく必要があることから、患者の適切な受療行動を促すための積極的な普及啓発、地域住民と医療機関との協働事業への支援など、救急医療の適正利用に向けた取組を一層推進していきます。
- ・適切な医療機能の分化・連携、関係機関との連携強化等により、救急搬送時間の短縮、受入医療機関の選定困難事案の解消等に努めます。
- ・災害時における現地災害医療本部の設置、地域災害医療対策会議の開催等、新たな災害医療体制を整備します。
- ・近年、無医地区の増加が見られることから、へき地医療拠点病院と連携し、地域に根ざした医師の育成等により医師の定着率の向上を図ります。

- ・小児専門医のいる中核の医療機関への小児患者の集中緩和を図るため、市町、医師会、地域の医療機関と連携し、医療機関の機能分担や適切な受診の啓発を促進するなど、小児救急を含む医療体制の充実に努めます。

③ 在宅医療

ア 現状及び課題

- ・高齢化の進行に伴う要介護者・有病者の増加、医療の高度化などによる入院期間の短縮、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療ニーズはますます増加し、多様化しています。
- ・平成37年における65歳以上の人口は116,187人、高齢化率は31.7%になると推計されています。また、独居や夫婦のみ世帯が平成23年で55.1%、平成37年には60.4%に増加すると推計されています。
- ・平成22年の在宅死亡者数は、649人(県:3,224人)となっています。人口10万人当たりでは116.2であり、県平均の160.6を下回っています。

【医療機関等の数(在宅医療関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・人数
地方厚生局長に届け出ている在宅療養支援診療所	30施設(136施設)
在宅看取りを実施している診療所	9施設(58施設)
訪問看護ステーション	12施設(62施設)
24時間体制の訪問看護ステーションの看護師	63人 (204人)
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション	11施設(45施設)
看取りに対応する介護施設	36施設(185施設)

【資料:在宅療養支援診療所数(平成24年)、24時間体制の訪問看護ステーションの看護師数(平成21年)、在宅看取りを実施している診療所数(平成20年)、ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数(平成21年)は、厚生労働省医政局指導課による特別集計、訪問看護ステーション数、看取りに対応する介護施設数は、栃木県高齢対策課調べ(平成24年)(以下この章において同じ)】

イ 施策の展開方向

- ・在宅療養支援診療所、在宅医療に携わる医師などの基盤整備を促進し、医療資源の確保・充実に努めます。
- ・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のため、検討会などを開催し、関係機関・団体及び関係職種との連携強化に努めます。

2 県西保健医療圏

【保健医療圏の概況】

(1) 地域の特性

県西保健医療圏は、鹿沼市、日光市の2市を圏域としています。

圏域は県北西部に位置し、面積は1,940.5km²で、県全体の面積の30.3%を占めています。

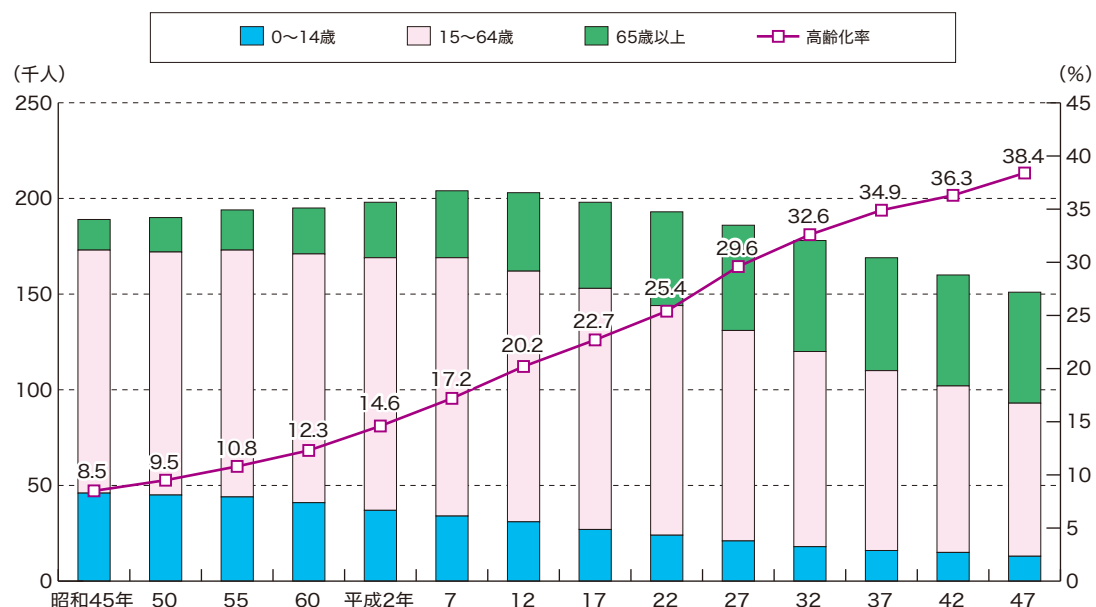


(2) 人口構造

圏域の人口は、平成24年10月1日現在188,505人で、県人口の9.5%を占めています。人口密度は97.14人/km²と県平均の311.06人/km²を大きく下回っています。

人口を年齢別で見ると、年少人口(0~14歳)は22,875人(12.3%)、生産年齢人口(15~64歳)は114,387人(61.3%)、老年人口(65歳以上)は49,407人(26.5%)となっています。県平均の構成割合と比較すると、老年人口は県平均(23.2%)を上回り、将来的にも老年人口の割合が増加し、平成37(2025)年には35%近くに達し、平成47(2035)年には38%を超えると推計されています。

県西保健医療圏の人口・将来推計人口及び高齢化率の推移



(3) 人口動態

平成23年における人口動態調査によると、出生数が1,322人、死亡数が2,306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。

死因別では、人口10万人当たりの死亡率の高い順に、悪性新生物(325.4)、心疾患(195.2)、脳血管疾患(169.5)となっています。

(4) 保健・医療施設

医療施設としては、病院は11施設あり、多くは100床前後の小規模な病院です。圏域内には高度、特殊な専門的医療を提供する医療機関はありません。

人口10万対でみると、一般診療所は県全体を大きく下回っています。

【病院、一般診療所、歯科診療所、薬局数】(()内は県全体数)

区 分	施設数	人口10万対
病院	11施設(109施設)	5.8(5.5)
一般診療所	110施設(1,411施設)	57.7(70.6)
歯科診療所	93施設(982施設)	48.8(49.1)
薬局	70施設(798施設)	37.0(39.9)

保健に係る施設としては、県が設置する保健所として県西保健所(県西健康福祉センター)があり、その支所として今市支所(今市健康福祉センター)があります。

また、市町村保健センターとして、鹿沼市民情報センター、日光市今市保健福祉センター、日光市保健・高齢者生活福祉センター、日光市藤原保健センター、日光市栗山保健センターの5つの保健センターが設置されています。

(5) 保健・医療従事者

保健及び医療従事者を人口10万対でみると、就業保健師及び就業准看護師を除いて、県全体を下回っています。

【保健医療従事者数】(()内は県全体数)

区 分	人 数	人口10万対
医療施設に従事する医師	245人(4,122人)	127.3(205.3)
医療施設に従事する歯科医師	114人(1,300人)	59.2(64.8)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	218人(2,697人)	113.3(134.3)
就業保健師	96人(751人)	49.9(37.4)
就業助産師	29人(396人)	15.1(19.7)
就業看護師	880人(13,179人)	457.3(656.4)
就業准看護師	710人(7,037人)	369.0(350.5)

(6) 受療動向

平成23年栃木県医療実態調査によると、外来患者については、他の圏域への流出割合が18.6%、他の圏域からの流入割合が4.8%となっています。

また、病院の一般病床及び療養病床への入院患者については、他の圏域への流出割合が34.8%、他の圏域からの流入割合が12.3%となっています。

圏域の傷病分類別の受療率(人口10万対)は、高い順に循環器系の疾患(979)、呼吸器系の疾患(865)、筋骨格系及び結合組織の疾患(634)となっています。

【圏域における保健医療の現状・課題及び施策の展開方向】

① 5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)

ア 現状及び課題

(ア) がん

- ・平成22年の1年間の入院患者延べ数は約1,500人、外来患者延べ数は約1万2千人であり、各々県全体の4.5%、2.2%を占めています。入院・外来とも、他の圏域への患者の流出が多く認められます。
- ・死因のうち、がんが26.0%を占めて最も多くなっています。また、喫煙率は男性46.2%、女性11.7%と県内で最も高い状況です。
- ・がんの専門診療機能を担う医療機関、がんの標準的診療機能を担う医療機関がそれぞれ1施設あります。

(イ) 脳卒中

- ・平成20年の患者調査によると、脳卒中を発症し、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、44.7%であり、県平均の55.1%を下回っています。
- ・脳血管疾患による死亡は、死亡総数の13.4%を占めています。脳卒中専門医療機関は2か所あります。

(ウ) 急性心筋梗塞

- ・急性期治療を担う医療機関が1施設となっています。
- ・平成20年の患者調査によると、急性心筋梗塞を発症し、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、79.2%であり、県平均の88.4%を下回っています。
- ・心疾患による死亡は、死亡総数の15.9%を占めています。

(エ) 糖尿病

- ・平成22年7月の1か月間に、糖尿病の初期・安定期治療を受けた患者数は5,700人であり、県全体の10.7%となっています。
- ・発症、合併症の予防のためには、生活習慣の改善や管理、健診・保健指導が重要とされています。
- ・糖尿病については、専門医が4人、人口10万人当たり2.1と県平均と同程度となっています。

(オ) 精神疾患

- ・圏域内で精神科を標榜する医療機関は人口10万人当たり1.5と県全体の1.7よりやや低くなっています。
- ・精神患者の長期入院は全国的に課題となっていますが、平成20年の患者調査によると、県西圏域では退院患者平均在院日数が781.8日と県内各圏域平均に比べて最も長い日数となっています。
- ・平成22年の自殺死亡率は人口10万人当たり23.4と県全体の値より下回っています。一方、日光市では圏域外居住者の移入自殺が課題となっています。

【医療機関の数(5疾病関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数
がんの専門診療機能を担う医療機関	1施設(17施設)
がんの標準的診療機能を担う医療機関	1施設(21施設)
脳卒中の急性期治療を担う医療機関	2施設(18施設)
脳卒中の回復期治療を担う医療機関	3施設(41施設)
急性心筋梗塞の急性期治療を担う医療機関	1施設(11施設)
糖尿病の初期・安定期治療機能を担う医療機関	20施設(230施設)
糖尿病の専門治療機能を担う医療機関	8施設(56施設)
精神科を標榜する病院	3施設(35施設)

イ 施策の展開方向

- ・他の圏域への患者の流出が多く見受けられ、圏域内の患者は他の圏域から医療の提供を受けていることから、圏域内には、各疾病の医療機能を担う施設などの医療資源が非常に少ない状態にあると考えられます。多くの流出患者が認められることを踏まえ、今後の高齢化の進行も見据えつつ、少ない医療資源を生かしながら介護・福祉との連携を考慮に入れ、患者の住んでいる地域で希望するサービスを提供できる体制の整備を進めるよう努めます。

併せて、生活習慣の改善・管理、健診・保健指導の受診など、発症予防のための取組も一層強化していきます。

- ・がん医療について、医療資源は少なく厳しい状況ですが、拠点病院の上都賀総合病院を中心に、がんの緩和ケアや在宅医療のネットワークの整備を推進します。
- ・脳卒中・急性心筋梗塞について、圏域内の対応可能な医療機関は2施設と少ないことから、地域の在宅医療・介護・福祉関係者とのネットワークの整備を支援します。
- ・糖尿病については、かかりつけ医が適切な時期に専門医への紹介・連携をすることにより悪化防止に努め、地域の在宅医療・介護・福祉関係者とのネットワークの整備を推進します。
- ・精神疾患については、保健・医療・福祉の連携をより強化し、入院患者の地域移行に努めるとともに、社会資源の確保を推進します。

- ・自殺予防のため、かかりつけ医と専門医の連携等関係機関のネットワークを充実させるとともに、ゲートキーパーの養成に取り組みます。
- ・また、上都賀総合病院が身体合併症を持つ精神疾患患者に対し適正な医療提供ができるよう、支援していきます。

② 5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)

ア 現状及び課題

(ア) 救急医療

- ・平成23年の救急出動件数は8,153件、救急搬送患者数は7,638人であり、どちらも県全体の11%となっています。
- ・ドクターヘリの出動件数(平成22年1月～平成24年8月の延べ件数)は鹿沼市237件、日光市241件、計478件で、県全体の35.6%となっています。
- ・平成22年の救急要請(覚知)から救急医療機関の搬送までに要した平均時間は鹿沼市消防本部39.4分、日光市消防本部41.6分(県:38.6分)となっています。
- ・重傷以上傷病者の搬送において医療機関に4回以上受入れの照会を行った事案の占める割合は鹿沼市消防本部2.4%で県平均の5.3%を下回っていますが、日光市消防本部は8.5%で県平均を上回っています。
- ・急性期を脱した患者を受け入れる施設が不足していることが指摘されています。

(イ) 災害医療

- ・平成24年11月現在、災害拠点病院は1病院(県:9病院)、災害医療コーディネーターは2名(県:13名)となっています。
- ・平成24年11月現在、DMAT研修を受けた災害派遣医療チームは1病院2チーム(県:9病院19チーム)となっています。

(ウ) へき地医療

- ・無医地区は6地区(県:14地区)、無歯科医地区は7地区で、へき地診療所は5施設(県:10施設)あります。
- ・圏域内3か所のへき地医療拠点病院が無医地区への巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等を実施しているほか、栃木県歯科医師会が県の委託により、歯科巡回診療車による巡回診療を実施しています。

(エ) 周産期医療

- ・平成23年における出生数は1,322(県:15,913)であり、県全体の8%となっています。また、出生率は6.9であり、県平均の8.1を下回っています。
- ・圏域内に地域周産期医療機関はありません。

(オ) 小児救急を含む小児医療

- ・平成23年度における子ども救急電話相談の件数は419件であり、県全体の6%となっています。
- ・小児の初期救急患者は、休日夜間急患センター2か所で診療を受け付けています。

【医療機関等の数(5事業関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・か所数
休日夜間急患センター	2か所(12か所) (鹿沼:内科・小児科、日光:小児科を標榜)
救急告示医療機関	14施設(72施設)
災害拠点病院	1病院(9病院)
分娩取扱医療機関	5施設(42施設) (内訳:1病院、4診療所(10病院、32診療所))

イ 施策の展開方向

- ・救急医療の資源を効率的・効果的に活用していく必要があることから、普及啓発の推進、適切な受療行動を促すための積極的な情報提供等、救急医療の適正利用に向けた取組を一層推進します。
- ・適切な医療機能の分化・連携、介護・福祉との連携強化等により、急性期を脱した患者を受け入れる施設不足の解消を図ります。
- ・災害時における現地災害医療本部の設置、地域災害医療対策会議の開催等、新たな災害医療体制を整備します。

③ 在宅医療

ア 現状及び課題

- ・平成37年における65歳以上の人口は58,768人、高齢化率は32.6%になると推計されています。
- ・高齢化の進行や、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、また、多様化しています。
- ・平成24年において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10万人当たりでは2.1であり、県平均の6.8を大きく下回っています。
- ・24時間体制を取っている訪問看護ステーションの看護師数は4人で、人口10万人当たりでは2.1であり、県平均の10.2を大きく下回っています。
- ・ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数は少なく、他圏域に依頼しているケースもあります。
- ・平成22年の在宅死亡者数は277人(県:3,224人)となっています。人口10万人当たりでは144.0であり、県平均の160.6を大きく下回っています。

【医療機関等の数(在宅医療関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・人数
地方厚生局長に届け出ている在宅療養支援診療所	4施設(136施設)
在宅看取りを実施している診療所	4施設(58施設)
訪問看護ステーション	2施設(62施設)
24時間体制の訪問看護ステーションの看護師	4人 (204人)
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション	1施設(45施設)
看取りに対応する介護施設	19施設(185施設)

イ 施策の展開方向

- ・当圏域内は高齢化率が最も高い地域であり、在宅医療の重要性・必要性が今後更に高まると予想されることから、在宅療養支援診療所、在宅医療に携わる医師などの基盤整備を推進することにより医療資源の確保・充実を図ります。
- ・在宅医療を行うに当たっては保健・医療・福祉・介護などの多様な主体・機関が関与する必要があることから、顔の見える関係づくりを進め、ネットワークを構築していきます。
- ・県全体の数値を下回るものが多いことから、良質かつ効率的な医療を提供できる体制の整備や社会資源の確保を図るとともに、圏域を越えた協力体制を強化していきます。

④ その他(広大な圏域を支える基幹病院を中心とした医療提供体制の構築)

ア 現状及び課題

- ・圏域の面積は広く、その80%が山林のため、道路は主に谷沿いに走り、医療機関は市街地等に偏在しています。そのため医療機関の利用に時間を要する地域、無医地区に準ずる地域が多くあります。

また、高度医療を担える医療機関が少ないことや、在宅医療における社会資源が不十分であることが指摘されています。

- ・三次救急医療機関、地域周産期医療機関がなく、圏域外への患者の流出、救急搬送が多い圏域となっています。

イ 施策の展開方向

- ・地域の核となる医療機関の診療機能の強化、特に公的病院である上都賀総合病院(現在建て替え中、平成26年10月完成予定)には、病態に応じた適切かつ有効ながん治療、脳卒中の早期治療といった高度医療機能の充実・強化に加え、ハイリスク分娩に対応した24時間体制の周産期医療(地域周産期医療機関)や、小児救急を含む小児専門医療の実施、また、無医地区等の住民に対するへき地医療の提供など、地域の基幹病院としての役割が期待されています。

- ・医療提供体制の整備を促進していくため、各医療機関の役割分担、福祉と介護を含めた相互の連携、切れ目のない医療の提供を目指し、ネットワークを構築し推進します。
- ・三次救急を除く救急医療、また、健康危機事案の発生等、緊急時において迅速に対応するため、関係機関相互の役割分担や連携強化を図ります。

3 宇都宮保健医療圏

【保健医療圏の概況】

(1) 地域の特性

宇都宮保健医療圏は、宇都宮市1市を圏域としています。

圏域は県中央部に位置し、面積は416.8km²で、県全体の面積の6.5%を占めています。

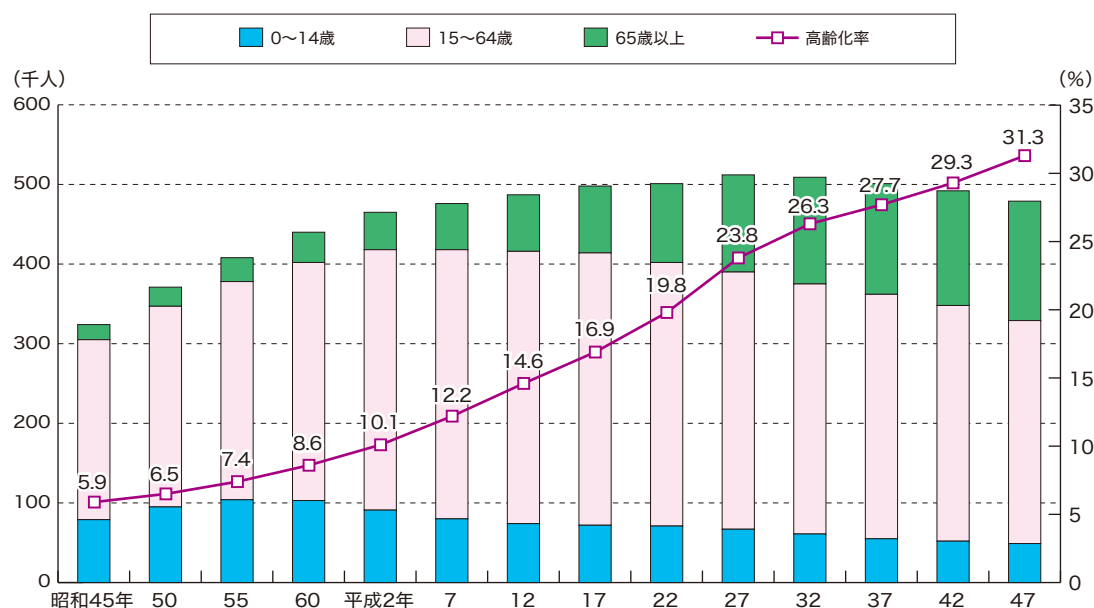


(2) 人口構造

圏域の人口は、平成24年10月1日現在514,798人で、県人口の25.8%を占めています。人口密度は1235.12人/km²と県平均の311.06人/km²を大きく上回っています。

人口を年齢別で見ると、年少人口(0~14歳)は71,152人(14.1%)、生産年齢人口(15~64歳)は328,216人(65.0%)、老年人口(65歳以上)は105,372人(20.9%)となっています。県平均の構成割合と比較すると、老年人口は県平均(23.2%)を下回っていますが、将来的には老年人口の割合が増加し、平成37(2025)年には28%近くに達し、平成47(2035)年には31%を超えると推計されています。

宇都宮保健医療圏の人口・将来推計人口及び高齢化率の推移



(3) 人口動態

平成23年における人口動態調査によると、出生数が4,731人、死亡数が4,171人となっており、出生数が死亡数を上回っています。

死因別では、人口10万人当たりの死亡率順に、悪性新生物(232.4)、心疾患(130.8)、肺炎(89.9)となっています。

(4) 保健・医療施設

医療施設等の数を人口10万対でみると、薬局を除いて県全体を上回っています。

また、がんセンター・とちぎりハビリテーションセンター・岡本台病院の県立病院や、中核病院が立地しており、済生会宇都宮病院、国立病院機構栃木医療センターが地域医療支援病院の承認を受けています。

【病院、一般診療所、歯科診療所、薬局数】(()内は県全体数)

区 分	施設数	人口10万対
病院	31施設(109施設)	6.0(5.5)
一般診療所	433施設(1,411施設)	84.4(70.6)
歯科診療所	294施設(982施設)	57.3(49.1)
薬局	203施設(798施設)	39.6(39.9)

保健に係る施設としては、宇都宮市が設置した保健所があり、保健衛生行政については県保健所と同様の事務を行っています。また、市町村保健センターとして、宇都宮市保健センター、宇都宮市上河内保健センター、宇都宮市河内保健センターの3つの保健センターが設置されています。

(5) 保健・医療従事者

保健及び医療の従事者を人口10万対でみると、医療施設に従事する医師及び就業助産師を除いて、県平均を上回っています。

【保健医療従事者数】(()内は県全体数)

区 分	人 数	人口10万対
医療施設に従事する医師	961人(4,122人)	187.8(205.3)
医療施設に従事する歯科医師	395人(1,300人)	77.2(64.8)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	737人(2,697人)	144.0(134.3)
就業保健師	196人(751人)	38.3(37.4)
就業助産師	87人(396人)	17.0(19.7)
就業看護師	3,863人(13,179人)	754.9(656.4)
就業准看護師	1,862人(7,037人)	363.9(350.5)

(6) 受療動向

平成23年栃木県医療実態調査によると、外来患者については、他の圏域への流出割合が8.0%、他の圏域からの流入割合が13.3%となっています。

また、病院の一般病床及び療養病床への入院患者については、他の圏域への流出割合が20.0%、他の圏域からの流入割合が31.1%となっています。

圏域の傷病分類別の受療率(人口10万対)は、高い順に呼吸器系の疾患(1,020)、循環器系の疾患(881)、筋骨格系及び結合組織の疾患(660)となっています。

【圏域における保健医療の現状・課題及び施策の展開方向】

① 5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)

ア 現状及び課題

(ア) がん

- ・平成22年の1年間の入院患者延べ数は約1万人、外来患者延べ数は約16万人であり、各々県全体の30%、35%となっています。平成23年栃木県医療実態調査によると、新生物の病院入院患者の流出割合が26%、流入割合が40%、病院外来患者の流出割合が23%、流入割合が40%となっており、入院・外来とも、他の圏域から多くの患者の流入が認められることから、圏域内の患者だけでなく、他圏域からの流入患者への対応が必要となっています。

(イ) 脳卒中

- ・平成22年の1年間において、圏域内の急性期治療を担う医療機関に救急搬送された患者は1,029名となっており、県全体の30%となっています。
- ・平成20年の患者調査によると、脳卒中を発症し、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、宇都宮保健医療圏と県東保健医療圏を合わせた区域全体で53.6%と県平均の55.1%を下回っており、在宅医療体制の構築など、患者の住んでいる地域で希望するサービスが受けられる環境の整備が求められています。

(ウ) 急性心筋梗塞

- ・平成22年の1年間において、圏域内の急性期治療を担う医療機関で診察を受けた患者は278名となっており、県全体の27%となっています。
- ・平成20年の患者調査によると、急性心筋梗塞を発症し、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、宇都宮保健医療圏と県東保健医療圏を合わせた区域全体で82.9%と県平均の88.4%を下回っており、在宅医療体制の構築など、患者の住んでいる地域で希望するサービスが受けられる環境の整備が求められています。

(エ) 糖尿病

- ・平成23年栃木県医療実態調査によると、内分泌、栄養及び代謝疾患の受療率(人口10万対)は335となっており、県全体の325を上回っています。また、平成

22年7月の1か月間に糖尿病の初期・安定期治療を受けた患者数は14,239人であり、県全体の27%となっています。患者数の減少を図る取組が必要です。

(オ) 精神疾患

- ・平成24年3月末の自立支援支給認定者(精神通院)数は4,527人であり、県全体の27%となっています。
- ・精神科救急医療については、平成23年度の精神保健福祉法に基づく通報件数は112件で、県全体の29%を占めており、うち警察官からの通報については、80件となっており、県全体の35.2%を占めています。
- ・平成22年の自殺による死亡者数は105人であり、人口10万人当たり20.5と、県平均を下回っていますが、毎年100人前後の自殺者がいることから、より一層の施策の推進が求められています。

【医療機関の数(5疾病関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数
がんの専門診療機能を担う医療機関	4施設(17施設)
がんの標準的診療機能を担う医療機関	6施設(21施設)
脳卒中の急性期治療を担う医療機関	3施設(18施設)
脳卒中の回復期治療を担う医療機関	8施設(41施設)
急性心筋梗塞の急性期治療を担う医療機関	2施設(11施設)
急性心筋梗塞の回復期治療を担う医療機関	1施設(8施設)
糖尿病の初期・安定期治療機能を担う医療機関	81施設(230施設)
糖尿病の専門治療機能を担う医療機関	12施設(56施設)
精神科を標榜する病院	11施設(35施設)
精神科を標榜する診療所	10施設(24施設)
精神科救急医療施設	1施設(1施設)

イ 施策の展開方向

- ・医療施設の数や医療従事者の数がおおむね県平均を上回り、医療資源は他の圏域と比較して恵まれている状況にあります。他圏域からの患者の流入が多く認められることから、高齢化の進行等への対応も踏まえながら、圏域内外の患者の医療ニーズに対応できるよう、引き続き必要な医療資源の確保に努めます。
- ・医療資源の集積、人口の集中等の地域特性を踏まえ、病病連携、病診連携の促進、介護・福祉との連携による在宅医療体制の構築など、患者の住んでいる地域で必要なサービスを提供できる体制の整備を推進します。
- ・健康の増進と生活習慣病の発症予防のため、食育の実践の推進や地域の健康づくり活動組織の強化など、健康増進事業の実施に努めます。また、受診しやすい環境整備などにより各種健診・検診の受診率の向上を図り、早期発見・早期治療を推進するとともに、特定保健指導の実施率を高め、生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進します。

- ・歯と口腔の健康づくりは生活習慣病予防の面でも重要なことから、引き続き、歯の衛生週間イベントの実施などにより歯と口腔の健康づくりを周知啓発し、歯科健診の受診率の向上を図るなど、歯科疾患の予防に努めます。
- ・自殺予防対策については、関係機関との連携強化に努め、ゲートキーパー育成や自殺未遂者・自死遺族への支援など総合的な取組を進めます。

② 5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)

ア 現状及び課題

(ア) 救急医療

- ・初期救急体制を担う医療機関として、宇都宮市が夜間休日救急診療所を設置しています。県内では唯一、夜間・深夜帯から翌朝にかけて診療を行うセンターとして、宇都宮市医師会・宇都宮市歯科医師会・宇都宮市薬剤師会の協力により運営されています。
- ・宇都宮市では、二次救急医療体制を検討するため、平成20年に宇都宮市救急医療対策連絡協議会を設置し、協議会における協議・検討を踏まえて、輪番制病院を5病院体制に拡大するとともに、輪番制病院の負担の軽減を図るため救急告示医療機関10施設を協力病院等に位置づけるなど、独自の二次救急医療体制を稼働しています。
- ・平成22年において、宇都宮市消防本部管内における救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は35.0分(県:38.6分)となっています。
- ・平成23年の救急出動件数は19,951件、救急搬送患者数は17,299人であり、それぞれ県全体の27%、26%となっています。また、救急出動件数、救急搬送患者数ともに過去最多となっています。このような中、軽症患者の利用が約半数を占める状況にあることから、真に救急医療を必要とする重症患者に対応するため、救急医療の適正な利用を促していく必要があります。
- ・急性期を脱した患者を受け入れる施設が不足していることにより、新たな救急患者を受け入れることが難しい状況となっていることが指摘されています。

(イ) 災害医療

- ・平成24年11月現在、災害拠点病院は3病院(県:9病院)、災害医療コーディネーターは3名(県:13名)となっています。
- ・平成24年11月現在、DMAT研修を受けた災害派遣医療チームは3病院5チーム(県:9病院19チーム)となっています。
- ・平成24年12月現在、宇都宮市と宇都宮市医師会、宇都宮市歯科医師会、宇都宮市薬剤師会、栃木県看護協会、栃木県柔道整復師会の間で災害時医療救護活動に関する協定を締結しており、また、医療関係団体や二次救急輪番制病院などからなる

災害時初期救護活動に係る連携会議を設置し、初期医療救護体制を整備しています。

- ・災害時の医療救護活動を円滑に実施するため、宇都宮市医師会において、災害時医療救護活動マニュアルを定め、平成23年4月から運用を開始しています。

(ウ) へき地医療

- ・圏域内にへき地はありません。

(I) 周産期医療

- ・平成23年における出生数は4,731(県:15,913)であり、県全体の30%となっています。また、出生率は9.2であり、県平均の8.1を上回っています。

(オ) 小児救急を含む小児医療

- ・輪番制による小児二次救急医療体制が整備されています。
- ・平成23年度における子ども救急電話相談の件数は2,996件(県:7,049件)であり、県全体の43%となっています。

【医療機関等の数(5事業関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・か所数
休日夜間急患センター	1か所(12か所) (内科・小児科・歯科を標榜)
救急告示医療機関	15施設(72施設)
救命救急センター	1か所(5か所)
災害拠点病院	3病院(9病院)
分娩取扱医療機関	11施設(42施設) (内訳:2病院、9診療所(10病院、32診療所))
地域周産期医療機関	1施設(6施設)

イ 施策の展開方向

- ・医師会・医療機関などの関係機関・団体と連携して、住民に適切な受療行動を促すための普及啓発を推進するなど、救急医療の適正利用に向けた取組を一層推進します。
- ・宇都宮市救急医療対策連絡協議会において本圏域の救急医療の課題について協議・調整等を行いながら、宇都宮市の初期・二次救急医療体制の円滑な運用を図ります。
- ・病病連携、病診連携の促進、介護・福祉との連携による在宅医療体制の構築などにより医療機能の分化・連携を図り、急性期を脱した患者を受け入れる体制の整備に努めます。

③ 在宅医療

ア 現状及び課題

- ・平成37年には65歳以上の人口は139,353人、総人口に占める割合は27.8%になると推計されています。
- ・平成22年の在宅死亡者数は602人(県:3,224人)となっています。人口10万人当たりでは117.6であり、県平均の160.6を下回り、全圏域中一番低くなっています。今後、自宅や住み慣れた地域で生活し看取られることを希望する患者の増加が見込まれることから、これらのニーズへの対応を図っていく必要があります。
- ・平成24年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6.1となっており、県全体の6.8を下回っています。また、在宅療養支援診療所の届出施設の病床数は人口10万人当たり14.9となっており、県全体の16.4を下回るなど、在宅医療に係る医療資源の充実が必要となっています。
- ・在宅医療には多様な関係機関の継続的な連携が必要となることから、連携をコーディネートする機関の重要性が指摘されています。

【医療機関等の数(在宅医療関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・人数
地方厚生局長に届け出ている在宅療養支援診療所	31施設(136施設)
在宅看取りを実施している診療所	9施設(58施設)
訪問看護ステーション	16施設(62施設)
24時間体制の訪問看護ステーションの看護師	63人 (204人)
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション	11施設(45施設)
看取りに対応する介護施設	36施設(185施設)

イ 施策の展開方向

- ・高齢化の進行により、在宅医療の必要性・重要性がますます高まることから、圏域内の在宅医療のニーズに対応できるよう、在宅療養支援診療所、在宅医療に携わる医師などの基盤整備に努め、医療資源の確保を図ります。
- ・在宅医療の連携体制においては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点(以下「在宅医療連携拠点」という。)」を位置づけており、当面、各二次保健医療圏を管轄区域とする県の広域健康福祉センター(保健所)がその役割を担うこととなりますが、当圏域については宇都宮市が在宅医療連携拠点を担うこととし、県の施策と連携しながら、在宅医療に積極的役割を担う在宅療養支援病院・診療所を中心とした、保健・医療・福祉・介護などの多様な主体・機関の連携体制の構築を推進します。

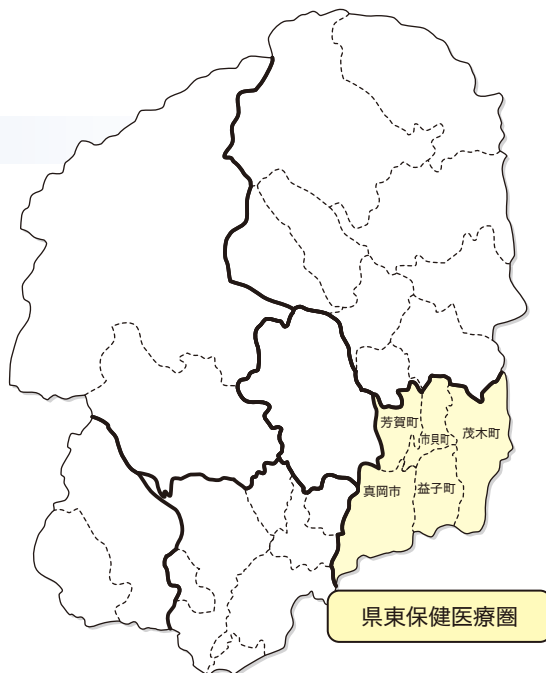
4 県東保健医療圏

【保健医療圏の概況】

(1) 地域の特徴

県東保健医療圏は、真岡市、益子町、茂木町、市貝町、芳賀町の1市4町を圏域としています。

圏域は県南東部に位置し、面積は563.9km²で、県全体の面積の8.8%を占めています。

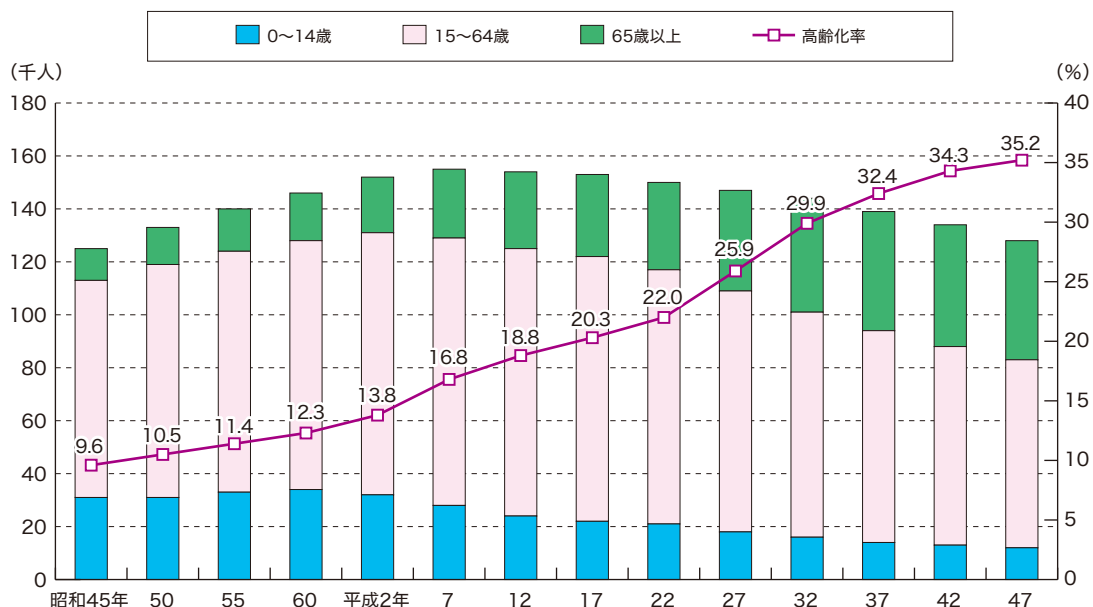


(2) 人口構造

圏域の人口は、平成24年10月1日現在147,428人で、県人口の7.4%を占めています。人口密度は261.43人/km²と県平均の311.06人/km²を下回っています。

人口を年齢別で見ると、年少人口(0~14歳)は20,051人(13.6%)、生産年齢人口(15~64歳)は93,319人(63.3%)、老年人口(65歳以上)は33,995人(23.1%)となっています。県平均の構成割合と比較すると、老年人口は県平均(23.2%)とほぼ同率ですが、将来的には老年人口の割合が増加し、平成37(2025)年には約32%に達し、平成47(2035)年には35%を超えると推計されています。

県東保健医療圏の人口・将来推計人口及び高齢化率の推移



(3) 人口動態

平成23年における人口動態調査によると、出生数が1,150人、死亡数が1,698人となっており、死亡数が出生数を上回っています。

死因別では、人口10万人当たりの死亡率の高い順に、悪性新生物(282.2)、心疾患(196.7)、脳血管疾患(171.1)となっています。

(4) 保健・医療施設

医療施設等の数を人口10万対でみると、病院、一般診療所、歯科診療所、薬局のすべてで県全体を下回っています。

【病院、一般診療所、歯科診療所、薬局数】(()内は県全体数)

区 分	施設数	人口10万対
病院	5施設(109施設)	3.4(5.5)
一般診療所	98施設(1,411施設)	66.0(70.6)
歯科診療所	64施設(982施設)	43.1(49.1)
薬局	58施設(798施設)	39.1(39.9)

保健に係る施設としては、県が設置する保健所として県東保健所(県東健康福祉センター)があります。市町村保健センターとして、真岡市総合福祉保健センター、益子町保健センター、茂木町保健福祉センター元気アップ館、市貝町保健福祉センター、芳賀町保健センターの5つの保健センターが設置されています。

(5) 保健・医療従事者

保健及び医療の従事者を人口10万対でみると、就業保健師を除いて県全体を下回っています。特に、医療施設に従事する医師の数は6保健医療圏の中で最も少ない状況となっています。

【保健医療従事者数】(()内は県全体数)

区 分	人 数	人口10万対
医療施設に従事する医師	158人(4,122人)	105.5(205.3)
医療施設に従事する歯科医師	79人(1,300人)	52.7(64.8)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	160人(2,697人)	106.8(134.3)
就業保健師	61人(751人)	40.7(37.4)
就業助産師	20人(396人)	13.4(19.7)
就業看護師	699人(13,179人)	466.7(656.4)
就業准看護師	409人(7,037人)	273.1(350.5)

(6) 受療動向

平成23年栃木県医療実態調査によると、外来患者については、他の圏域への流出割合が16.2%、他の圏域からの流入割合が10.8%となっており、そのうち40%近くが県外からの流入となっています。

また、病院の一般病床及び療養病床への入院患者については、他の圏域への流出割合が41.8%（宇都宮圏域13.3%、県南圏域22.2%）、他の圏域からの流入割合が10.5%となっています。流出の多くは、大学病院やがん専門機関等への紹介入院と考えられます。

圏域の傷病分類別の受療率（人口10万対）は、高い順に循環器系の疾患（1,020）、呼吸器系の疾患（962）、筋骨格系及び結合組織の疾患（525）となっています。

【圏域における保健医療の現状・課題及び施策の展開方向】

① 5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）

ア 現状及び課題

(ア) がん

- ・平成22年の圏域内医療機関における入院患者延べ数は852人、外来患者延べ数は17,658人であり、いずれも県全体の3%程度です。
- ・平成22年度がん検診受診率（%）は、胃がん25.5（県16.0）、肺がん35.3（県24.8）、大腸がん33.0（県24.0）となっています。

(イ) 脳卒中

- ・平成22年の脳血管疾患死亡率は人口10万人当たり139.5で、県全体（120.8）を上回っています。
- ・平成20年の患者調査によると、脳卒中を発症し、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、県東保健医療圏と宇都宮保健医療圏を合わせた区域全体で53.6%であり、県平均の55.1%を下回っています。
- ・平成22年において、回復期リハビリテーションを担う常勤療法士数は、理学療法士20人、作業療法士11人、言語聴覚士7人です。

(ウ) 急性心筋梗塞

- ・平成22年の心疾患死亡率は人口10万人当たり203.0で県全体（168.2）を大きく上回っています。
- ・平成20年の患者調査によると、急性心筋梗塞を発症し、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、県東保健医療圏と宇都宮保健医療圏を合わせた区域全体で82.9%であり、県平均の88.4%を下回っています。

(エ) 糖尿病

- ・平成22年7月の1か月間において糖尿病の初期・安定期治療を受けた患者数は3,669人であり、県全体の6.9%となっています。
- ・平成22年における専門治療機能を担う医療機関における他医療機関との連携症例数は50例で、人口10万人当たり28となり、県全体の13を大きく上回っています。

(オ) 精神疾患

- ・平成24年3月末の自立支援支給認定者(精神通院)数は1,003人で県全体の5.9%となっています。
- ・平成23年の自殺による死亡者数は32人であり、人口10万人当たり21.5となり、県全体の24.3を下回っています。
- ・精神疾患と身体合併症を有する患者の救急及び入院治療体制整備が課題となっています。

【医療機関の数(5疾病関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数
がんの専門診療機能を担う医療機関	1施設(17施設)
がんの標準的診療機能を担う医療機関	2施設(21施設)
脳卒中の急性期治療を担う医療機関	1施設(18施設)
脳卒中の回復期治療を担う医療機関	4施設(41施設)
急性心筋梗塞の急性期治療を担う医療機関	1施設(11施設)
急性心筋梗塞の回復期治療を担う医療機関	1施設(8施設)
糖尿病の初期・安定期治療機能を担う医療機関	13施設(230施設)
糖尿病の専門治療機能を担う医療機関	4施設(56施設)
精神科病床のある病院	1施設(28施設)
精神科、心療内科を標榜する医療機関	6施設(65施設)

※精神科病床等は、栃木県病院診療所名簿(平成24年4月1日現在)より施設内診療所等を除いたもの

イ 施策の展開方向

- ・がんについては、平成24年11月に専門診療機能を担う医療機関として指定となった芳賀赤十字病院等の機能充実を更に図るとともに、病病連携や病診連携により適宜必要な医療を効率的に提供できる体制を整備します。また市町等と連携してがん検診受診率の向上に努めます。
- ・脳卒中や急性心筋梗塞については、発症後速やかな対応が必要なことから、一般住民への啓発を市町と連携して推進するとともに、急性期を担う芳賀赤十字病院等の機能充実や回復期機能を充実できるよう医療スタッフの確保に努め、地域連携クリティカルパスの活用による病病連携、病診連携を進めます。また、市町と連携して生活習慣の改善・管理、健診・保健指導など、発症予防のための取組を推進します。
- ・糖尿病については、発症・合併症予防対策を強化するとともに、芳賀赤十字病院を中心とした糖尿病連携クリティカルパスを推進し、専門治療機関・慢性合併症治療機関との連携強化を図ります。
- ・精神疾患については、保健・医療・福祉等関係機関との連携を強化し、相談支援の充実及び地域移行支援・地域定着支援を推進するとともに、病病連携や病診連携により身体合併症への対応等の体制整備を図ります。
- ・自殺予防対策については、保健・医療関係機関等とのネットワークにより連携を図り、ゲートキーパーの養成等を更に推進します。

② 5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)

ア 現状及び課題

(ア) 救急医療

- ・平成23年の救急出動件数は5,903件、救急搬送患者数は5,589人であり、年々増加傾向にあります。急病によるものが63%ですが、傷病程度別では38%を軽傷が占めています。
- ・救急医療体制における芳賀医療圏では、芳賀地区広域行政事務組合消防本部管内において、二次救急医療機関(病院群輪番制病院、1施設)への搬送が62.9%と集中しており、他の救急告示医療機関の充実が指摘されています。
- ・平成22年の救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は42.1分(県:38.6分)、重傷以上の傷病者搬送において医療機関に4回以上受入れ紹介を行った事案の占める割合は4.0%(県:5.3%)、滞在時間が30分以上の事案の占める割合は6.1%(県:5.8%)となっています。
- ・急性期を脱した患者を受け入れる施設が不足していることにより、二次救急医療機関において新たな救急患者を受け入れることが難しい状況となっています。

(イ) 災害医療

- ・平成24年11月現在、災害拠点病院は1病院(県:9病院)、災害医療コーディネーターは1名(県:13名)となっています。
- ・平成24年11月現在、DMAT研修を受けた災害派遣医療チームは1病院2チーム(県9病院19チーム)となっています。

(ウ) へき地医療

- ・無医地区は1か所(茂木町深沢地区)あり、へき地医療拠点病院である1病院(県:7病院)が巡回診療を実施しています。

(エ) 周産期医療

- ・平成22年における低出生体重児数は123人で、全出生数に占める低出生体重児数の割合は10.5%となり、県全体(1,698人)の10.3%を上回っています。

(オ) 小児救急を含む小児医療

- ・平成23年度における圏域内からの子ども救急電話相談件数は231件であり、県全体(7,049件)の3.3%となっています。
- ・小児二次救急医療圏における芳賀医療圏では、平成23年の休日夜間急患センターや在宅当番医を受診した小児患者数は5,848人(0~14歳人口の28.7%、県59,137人:0~14歳人口の22.2%)、小児二次救急医療機関受診の小児患者数は1,692人、そのうち小児二次救急医療機関への入院割合は34.9%で、県全体(11.7%)を大きく上回っています。これは小児救急体制における一次・二次機能がうまく稼働していること、小児二次救急医療機関が圏内1か所であることによるものと考えられます。

【医療機関等の数(5事業関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・か所数
休日夜間急患センター	1か所(12か所) (内科・小児科を標榜)
救急告示医療機関	3施設(72施設)
救命救急センター	0か所(5か所)
災害拠点病院	1病院(9病院)
分娩取扱医療機関	4施設(42施設) (内訳:1病院、3診療所(10病院、32診療所))
地域周産期医療機関	1施設(6施設)

イ 施策の展開方向

- ・救急医療については、効率的・効果的に運用していく必要があることから、一般住民への適切な救急医療機関利用等に関する普及啓発を図り、救急医療の適正利用に向けた取組を推進するとともに、適切な医療機能の分化・連携、関係機関との連携強化により、救急搬送時間の短縮を図ります。また、急性期を脱した患者を受け入れる施設不足の解消に努め、円滑な救急患者の受入れを図ります。
- ・災害医療やへき地医療については、拠点病院となる芳賀赤十字病院の機能充実を図るとともに、関係機関との連携強化に努め、新たな災害医療体制を整備します。
- ・周産期医療については、地域周産期医療機関である芳賀赤十字病院を中心として、病診連携を強化し、安全な医療の提供に努めるとともに、産科医療機関と市町村保健センターとの情報共有等を図り、ハイリスク妊産婦や低出生体重児等の支援体制の構築を図ります。
- ・小児救急を含む小児医療については、関係機関の連携強化を図るとともに、子どもの急病等に関する相談・支援の充実や適切な医療機関の利用等に関する普及啓発活動の推進等により、小児医療の適正利用を促進します。

③ 在宅医療

ア 現状及び課題

- ・平成37年における65歳以上の人口は45,071人、高齢化率は32.4%になると推計されています。
- ・高齢化の進行やQOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズが増加する一方で、65歳以上の高齢者単独世帯割合が平成17年の4.2%から平成22年の7.8%へ、高齢夫婦のみ世帯割合が6.5%から7.8%へと増加している現状から、生活支援を含め福祉・介護関係者との連携が重要となっています。

- ・平成22年の在宅(自宅や施設)死亡者数は302人(県:3,224人)となっています。人口10万人当たりでは201.6であり、県平均の160.6を大きく上回っています。
- ・平成23年度栃木県在宅医療実態調査報告書では、人口10万人当たりで、在宅医療を実施している病院数2.0(県:1.8)、一般診療所数14.8(県:16.3)、歯科診療所数10.8(県:10.1)、薬局数2.7(県:2.4)と、一般診療所での取組が県平均より低くなっています。
- ・在宅医療を円滑に進めるためには、保健・医療・福祉・介護などの多職種の連携が必要となります。

【医療機関等の数(在宅医療関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・人数
地方厚生局長に届け出ている在宅療養支援診療所	7施設(136施設)
在宅看取りを実施している診療所	9施設(58施設)
訪問看護ステーション	5施設(62施設)
24時間体制の訪問看護ステーションの看護師	8人 (204人)
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション	3施設(45施設)
看取りに対応する介護施設	9施設(185施設)
地域医療支援病院	1施設(7施設)

イ 施策の展開方向

- ・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・薬剤師等の基盤整備を進めることにより、医療資源の確保・充実等を図ります。
- ・地域医療支援病院である芳賀赤十字病院と連携し、研修等の実施により、在宅医療推進に必要な保健・医療・福祉・介護等の人材育成や資質向上を図ります。
- ・在宅療養支援病院・診療所の中から位置づけられた「積極的役割を担う医療機関」を中心に連携体制の整備・強化を目指すとともに、住民へのかかりつけ医や看取りについての理解を深めるため、郡市医師会や市町等と連携して普及・啓発を図ります。

5 県南保健医療圏

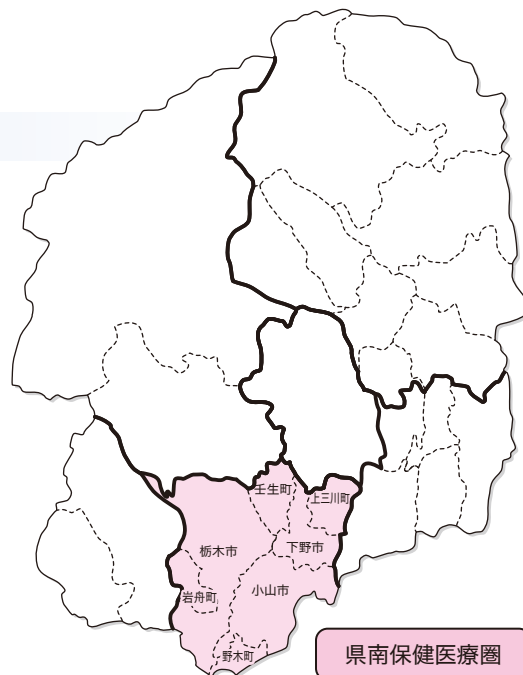
【保健医療圏の概況】

(1) 地域の特性

県南保健医療圏は、栃木市、小山市、下野市、上三川町、壬生町、野木町、岩舟町の3市4町を圏域としています。

圏域は県南部に位置し、面積は723.6 km²で、県全体の11.3%を占めています。

南部の市町は茨城県、埼玉県及び群馬県に接しており、東京圏と強い結びつきがあります。

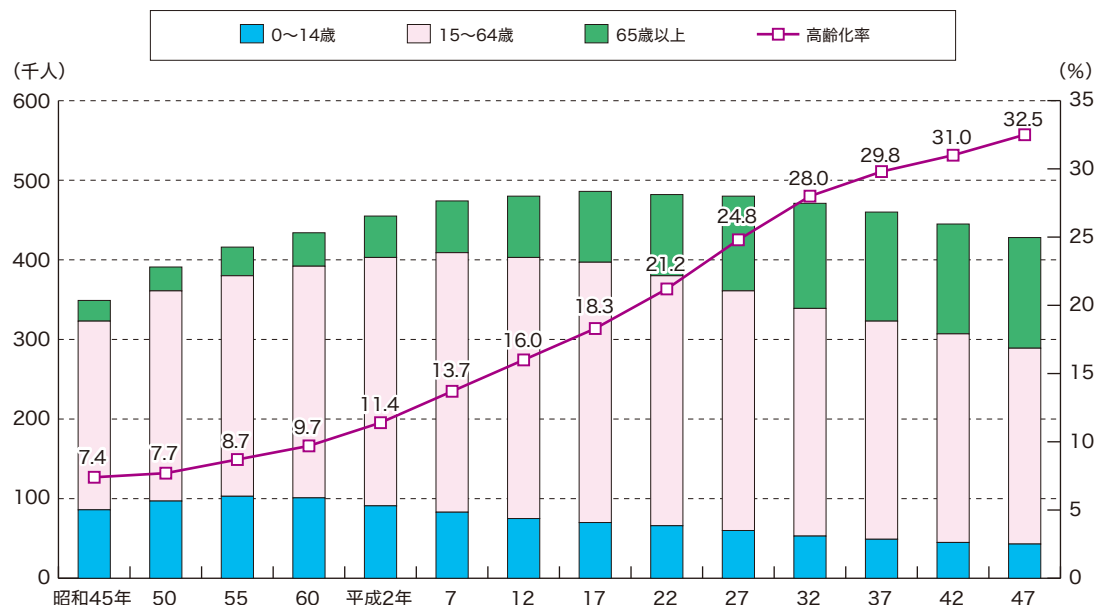


(2) 人口構造

圏域の人口は、平成24年10月1日現在482,270人で、宇都宮医療圏に次いで多く、県人口の24.2%を占めています。人口密度は666.49人/km²と県平均の311.06人/km²を大きく上回っています。

人口を年齢別で見ると、年少人口(0~14歳)は64,754人(13.5%)、生産年齢人口(15~64歳)は307,525人(64.1%)、老年人口(65歳以上)は107,276人(22.4%)となっており、県平均の構成割合と同様の傾向となっています。将来的には老年人口の割合が増加し、平成37(2025)年には30%近くに達し、平成47(2035)年には32%を超えるものと推計されています。

県南保健医療圏の人口・将来推計人口及び高齢化率の推移



(3) 人口動態

平成23年における人口動態調査によると、出生数が3,777人、死亡数が4,766人となっており、出生数が死亡数を下回っています。

死因別では、人口10万人当たりの死亡率の高い順に、悪性新生物(281.1)、心疾患(165.9)、脳血管疾患(107.7)となっています。

(4) 保健・医療施設

医療施設等の数を人口10万対でみると、病院及び歯科診療所が県全体をやや下回っていますが、圏域内には大学病院が2か所あり、高度な専門的医療機能を担っています。

【病院、一般診療所、歯科診療所、薬局数】(()内は県全体数)

区 分	施設数	人口10万対
病院	24施設(109施設)	5.0 (5.5)
一般診療所	344施設(1,411施設)	71.1(70.6)
歯科診療所	225施設(982施設)	46.5(49.1)
薬局	217施設(798施設)	45.0(39.9)

保健に係る施設としては、県が設置する保健所として県南保健所(県南健康福祉センター)があり、その支所として栃木支所(栃木健康福祉センター)があります。

また、市町村保健センターとして、栃木市栃木保健福祉センター、栃木市大平健康福祉センター、栃木市藤岡保健福祉センター、栃木市都賀保健センター、栃木市西方保健センター、下野市保健福祉センターきらら館、下野市保健福祉センターゆうゆう館、小山市保健・福祉センター、上三川いきいきプラザ、壬生町保健福祉センター、野木町保健センター、岩舟町健康福祉センターの12の保健センターが設置されています。

(5) 保健・医療従事者

保健及び医療の従事者を人口10万対でみると、就業保健師、就業准看護師を除き、県全体を上回っています。特に医療施設に従事する医師数、就業看護師数が大きく上回っていますが、これは2つの大学病院があることによると考えられます。

【保健医療従事者数】(()内は県全体数)

区 分	人 数	人口10万対
医療施設に従事する医師	1,808人(4,122人)	372.9(205.3)
医療施設に従事する歯科医師	345人(1,300人)	71.1(64.8)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	796人(2,697人)	164.2(134.3)
就業保健師	177人(751人)	36.5(37.4)
就業助産師	128人(396人)	26.4(19.7)
就業看護師	4,218人(13,179人)	869.9(656.4)
就業准看護師	1,441人(7,037人)	297.2(350.5)

(6) 受療動向

平成23年栃木県医療実態調査によると、外来患者について、他の圏域への流出割合が6.6%、他の圏域からの流入割合が22.7%となっており、二次保健医療圏の中で流入割合が一番高くなっています。

また、病院の一般病床及び療養病床への入院患者については、他の圏域への流出割合が15.2%、他の圏域からの流入割合が47.8%となっています。流入の多くは、県内の大学病院となっています。

圏域の傷病分類別の受療率(人口10万対)は、高い順に循環器系の疾患(782)、筋骨格系及び結合組織の疾患(719)、呼吸器系の疾患(705)で、県全体と同じ傾向となっています。

【圏域における保健医療の現状・課題及び施策の展開方向】

① 5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)

ア 現状及び課題

(ア) がん

- ・圏域内には専門医療機能を担う医療機関が5施設(うち大学病院が2施設)、在宅療養支援診療所が21施設、24時間対応訪問看護ステーションが12施設あるなど、がん医療に係る資源は比較的充実しています。他圏域と比べ機能別医療機関については、専門診療機関において受入件数が人口10万人当たり292(県:159)、紹介件数191(県:83)と特に紹介件数が突出しています。また、標準的診療機能を担う医療機関において拠点病院や在宅療養支援診療所への情報提供枚数は人口10万人当たり126(県:36)で県全体と比べ3.5倍となっています。
- ・平成24年3月の栃木県がん検診実施状況報告書によると、市町のがん検診受診率は、栃木市、小山市、野木町、岩舟町において、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんとしてすべてのがん検診受診率が県を下回っており、他の圏域と比べ低い状況です。

(イ) 脳卒中

- ・地域連携クリティカルパスに基づく急性期の診療計画等の実施件数は219件(県:338件)、回復期の診療計画等の実施件数102件(県:211件)となり、他の保健医療圏に比べ突出して多くなっており、医療連携が進んでいると考えられます。
- ・平成21年度県民健康・栄養調査による食塩摂取状況は10.6gと減少傾向にあり、20歳以上の高血圧者は男性16.7%、女性17.3%と前回調査より大幅に低下し、県全体を下回っています。

(ウ) 急性心筋梗塞

- ・循環器内科医師数、心臓血管外科医師数はともに県全体の50%を超えており、人口10万人当たりの循環器内科医は他の保健医療圏と比べて突出して多くなっています。また、急性期を担う医療機関の専門医も多く、人的医療資源に恵まれています。

- ・また、退院患者の平均在院日数は県・国より短く、在宅等生活の場に復帰した患者の割合が高く、県内で唯一全国を上回っており、自宅周辺で在宅療養支援を受けられる医療機関等に恵まれていると考えられます。

(I) 糖尿病

- ・糖尿病患者数は、平成23年度調査の結果、人口10万人当たり約2,800であり、県全体をやや上回っています。
- ・人口10万人当たりの糖尿病内科(代謝内科)医師、糖尿病専門医、日本糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師は、県、国を上回っています。糖尿病内科(代謝内科)医師数は県全体の60.6%を占めており、人的医療資源に恵まれた地域となっています。
- ・初期・安定期治療機関から専門治療機関への紹介件数は人口10万人当たり52件(県:36件)であり、また、慢性合併症治療機関への紹介件数においても人口10万人当たり腎症46件(県:23件)、網膜症96件(県:68件)と二次保健医療圏で最も多いことから、他の保健医療圏からの流入患者が多いことが考えられます。
- ・人口10万人当たりの新規薬物療法開始症例数は比較的少ないですが、管理栄養士による食事指導実施件数は比較的多く、さらには、インスリン導入患者数が人口10万人当たり193(県:104)、糖尿病腎症による新規人工透析導入数は人口10万人当たり37(県:19)と極めて多くなっています。
- ・これらのことから、医療資源が比較的充実していることにより、専門治療や合併症治療に対応できる医療機関においては、他の二次保健医療圏から多くの患者が流入していると考えられます。
- ・圏域内の医療資源は比較的充実しており、患者支援のためのシステム、ネットワークづくりが課題となります。

(オ) 精神疾患

- ・精神疾患患者の中でも身体合併症を有する患者の入院治療体制の確保が課題となっています。
- ・平成20年の医療施設調査によると、精神科を標榜する病院数は人口10万人当たり1.3(県:1.7)となっており、県の平均を下回っていますが、診療所数ももっとも多い圏域となっています。しかしながら、所在地域に偏りがあります。
- ・うつ病等の気分障害を含む精神疾患は、自立支援医療受給者をみると平成21年度3,922人、平成22年度4,188人、平成23年度4,207人と増加しています。
- ・認知症疾患医療センターが1か所(県:3か所)あります。

【医療機関の数(5疾病関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数
がんの専門診療機能を担う医療機関	5施設(17施設)
がんの標準的診療機能を担う医療機関	3施設(21施設)
脳卒中の急性期治療を担う医療機関	5施設(18施設)
脳卒中の回復期治療を担う医療機関	9施設(41施設)
急性心筋梗塞の急性期治療を担う医療機関	3施設(11施設)
急性心筋梗塞の回復期治療を担う医療機関	3施設(8施設)
糖尿病の初期・安定期治療機能を担う医療機関	59施設(230施設)
糖尿病の専門治療機能を担う医療機関	12施設(56施設)
精神科を標榜する病院	6施設(35施設)
精神科を標榜する診療所	10施設(24施設)

イ 施策の展開方向

- ・糖尿病においては、圏域内の医療資源は比較的充実している状況といえますが、患者支援のためのシステム、ネットワークづくりが課題となることから、医師・歯科医師・栄養士・薬剤師・看護師・ケアマネジャーなどの保健・医療・福祉を担う多職種連携を促進するため、関係機関によるシステムの検討を進めており、引き続き患者支援体制の整備を図ります。
- ・精神科医療について、増加している精神疾患患者の治療体制の整備を図るため、また、身体合併症を有する精神疾患患者の受け入れが円滑に行えるよう、圏域内の精神科医療機関との連携体制の構築を推進します。

② 5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)

ア 現状及び課題

(ア) 救急医療

- ・初期救急を担う休日夜間急患センターの事業実施状況については、栃木地区急患センターの延患者数をみると平成19年度の3,683人から平成23年度には5,746人と増加しており、小山地区夜間休日急患センターにおいても平成19年度の延患者数1,605人から平成23年度の7,826人と大幅に増加しています。
- ・病院群輪番制病院については、平成23年度中に3か所が加わり、拡充されています。
- ・平成22年の圏域内各消防本部における救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した時間は、栃木市が41.5分、小山市が32.4分、石橋地区が37.6分(県:38.6分)となっています。
- ・また、重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受け入れの照会を行った事案の占める割合は、栃木市が3.5%、小山市が2.0%、石橋地区が3.0%(県:5.3%)、現場滞在時間が30分以上の事案の占める割合は、栃木市が6.0%、小山市が0.9%、石橋地区が6.9%(県:5.8%)となっています。

(イ) 災害医療

- ・平成24年11月現在、災害拠点病院は2病院(県:9病院)、災害医療コーディネーターは3名(県:13名)となっています。
- ・平成24年11月現在、DMAT研修を受けた災害派遣医療チームは2病院6チーム(県:9病院19チーム)となっています。

(ウ) ヘき地医療

- ・圏域内にへき地はありません。

(I) 周産期医療

- ・圏域内には総合周産期母子医療センターとして2つの大学病院が所在しています。周産期医療が適切かつ円滑に提供されるためには、一般周産期医療機関、地域周産期医療機関、総合周産期母子医療センターが有する機能に応じた役割分担に基づき連携体制を構築する必要があります。しかしながら、県南保健医療圏においては、合併症を有するハイリスク妊婦や病児の治療など、一般周産期医療機関では対応できない中程度の異常妊娠や異常新生児の短期間管理を行う地域周産期医療機関が不在となっています。
- ・平成23年における出生数は3,777、出生率は7.8となっており、県平均(8.1)を下回っています。少子化の進行により、県全体より低い水準で推移しています。また、周産期死亡の現状は、全国、県に比較して年度によりばらつきがある状況となっています。

(オ) 小児救急を含む小児医療

- ・平成23年度における初期救急患者は8,044人、二次救急患者数は2,658人となっており、それぞれ県全体の13.6%、18.4%となっています。また、二次救急医療機関における入院患者の割合は5.3%と低いことから軽症の患者が受診していることが窺えます。
- ・小児科を標榜している休日夜間救急センターは、小山地区夜間休日急患センターの1か所となっており、栃木地区では、曜日と時間を限定しての小児救急診療を行っています。

【医療機関等の数(5事業関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・か所数
休日夜間急患センター	3か所(12か所)
救急告示医療機関	17施設(72施設)
救命救急センター	2か所(5か所)
災害拠点病院	2病院(9病院)
分娩取扱医療機関	9施設(42施設) (内訳:2病院、7診療所(10病院、32診療所))
地域周産期医療機関	0施設(6施設)

イ 施策の展開方向

- ・一般周産期医療機関(産科医療機関)や助産所等と連携し、周産期に係るハイリスク妊婦や病児の医療提供体制の構築を推進するとともに、地域周産期医療機関の整備について支援します。

③ 在宅医療

ア 現状及び課題

- ・当圏域内は、県全体と比べると訪問診療利用患者数や在宅療養支援診療所数、訪問薬剤指導実施薬局数、ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数など人口10万人当たりの数値は上回っていますが、全国と比べると低い状況です。
- ・訪問看護利用者数については人口10万人当たりの数値は県を下回り、全国の約半数となっています。
- ・在宅の看取り数、往診医療を受けた患者数、在宅看取りを実施している診療所数、24時間体制をとっている訪問看護ステーション従事者数は人口10万人当たり国・全国を上回っており、がん患者への訪問診療・往診件数677(県:256)と県内でも突出しています。

【医療機関等の数(在宅医療関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・人数
地方厚生局長に届け出ている在宅療養支援診療所	48施設(136施設)
在宅看取りを実施している診療所	16施設(58施設)
訪問看護ステーション	17施設(62施設)
24時間体制の訪問看護ステーションの看護師	68人 (204人)
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション	14施設(45施設)
看取りに対応する介護施設	50施設(185施設)

イ 施策の展開方向

- ・高齢化の進行により、在宅医療の必要性・重要性がますます高まることから、在宅療養支援診療所、在宅医療に携わる医師などの医療資源の確保及び資質の向上等、在宅医療の基盤整備に努めます。
- ・在宅医療に積極的役割を担う在宅療養支援病院・診療所を中心とした、保健・医療・福祉・介護などの多様な主体・機関の連携体制の構築を推進します。
- ・当圏域内の医療資源については、県全体と比べ数値は上回っているものが増えていますが、国と比べるとまだまだ不足している状況となっています。身近な地域において切れ目のない保健・医療・福祉の一体的なサービス提供が受けられるよう、現在整備を進めている栃木地区における3病院統合再編によるちぎメディカルセンター、小山地区における新小山市市民病院を核とした地域医療体制整備を推進します。

④ その他(病院の統合再編等による地域完結型の医療提供体制の整備充実)

ア 現状及び課題

- ・ 栃木・小山の両地区において地域医療再生のための医療提供体制の整備を進めています。栃木地区では、3つの病院を統合再編し、「急性期」から「回復期」「在宅医療」「介護」に至るまでの切れ目のない地域完結型医療提供体制の整備を進めており、平成27年度の開院を予定しています。小山地区では、新築移転の公立病院を核として同様に整備を進めており、健康づくりを含めた「保健」をも視野に入れた包括的なケアを推進する拠点として平成27年度中に開院を予定しています。

イ 施策の展開方向

- ・ 生涯の各ステージにおいて、居住する地域内で必要な時に必要な保健・医療・福祉のサービスが切れ目なく受けられる地域の拠点として、とちぎメディカルセンター及び新小山市民病院が十分機能し、地域全体で生涯を支え、地域で安心して暮らせる体制整備を目指します。

6 両毛保健医療圏

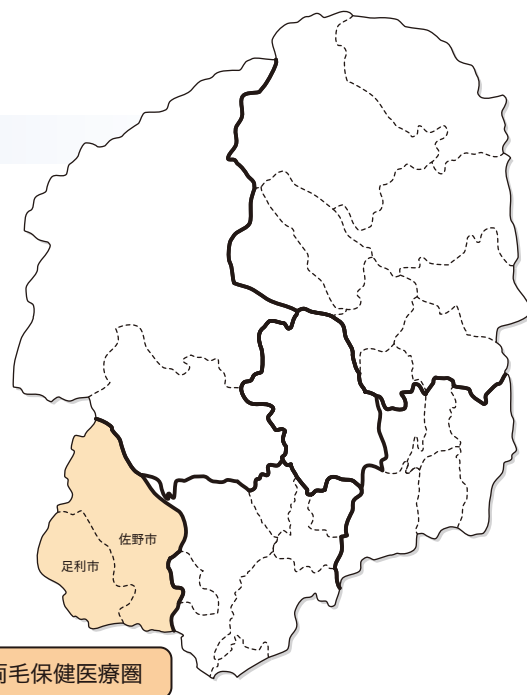
【保健医療圏の概況】

(1) 地域の特性

両毛保健医療圏は、足利市及び佐野市の2市を圏域としています。

圏域は県南西部に位置し、面積は533.9 km²で、県全体の面積の8.3%を占めています。

古くから、隣接する群馬県太田市・桐生市・館林市及びその周辺地域とは、経済・生活面で交流が盛んな地域となっています。

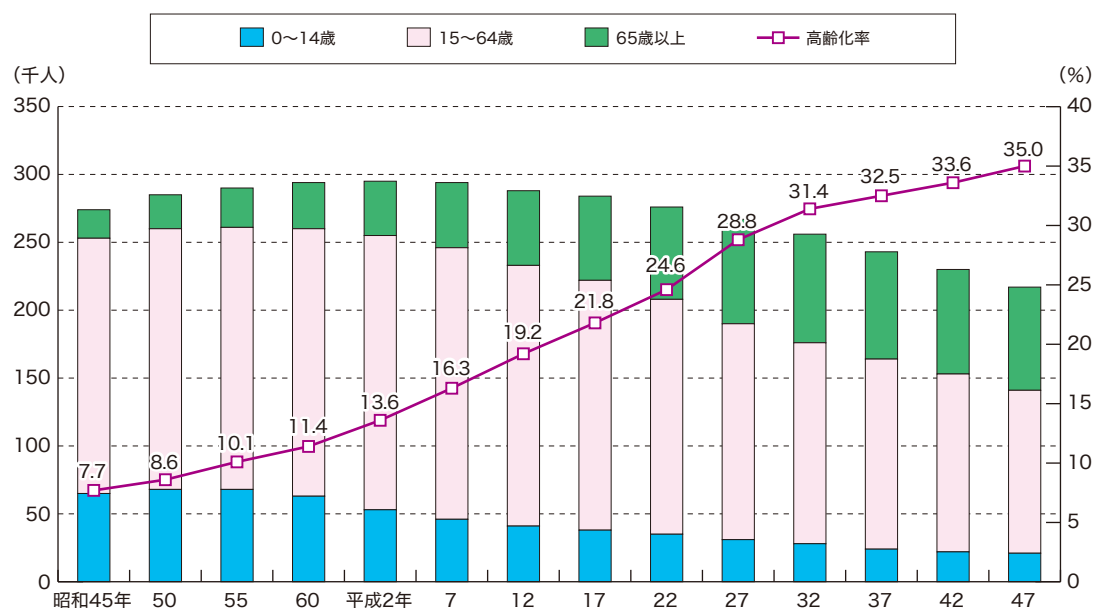


(2) 人口構造

圏域の人口は、平成24年10月1日現在272,387人で、県人口の13.7%を占めます。人口密度は510.18人/km²と県平均の311.06人/km²を大きく上回っています。

人口を年齢別でみると、年少人口(0～14歳)は33,784人(12.5%)、生産年齢人口(15～64歳)は165,925人(61.2%)、老年人口(65歳以上)は71,547人(26.4%)となっています。県平均の構成割合と比較すると、老年人口は県平均(23.2%)を上回っており、県内でも高齢化の進んだ地域で、平成37(2025)年には33%近くに達し、平成47(2035)年には35%を超えると推計されています。

両毛保健医療圏の人口・将来推計人口及び高齢化率の推移



(3) 人口動態

平成23年における人口動態調査によると、出生数が1,890人、死亡数が3,341人となっており、社会的流出も多く、人口の減少が続いています。

死因別では、人口10万人当たりの死亡率の高い順に、悪性新生物(320.5)、心疾患(189.1)、肺炎(155.5)となっています。

(4) 保健・医療施設

医療施設等の数を人口10万対でみると、いずれも県全体を上回っています。

また、足利赤十字病院と佐野医師会病院が地域医療支援病院の承認を受けています。

【病院、一般診療所、歯科診療所、薬局数】(()内は県全体数)

区 分	施設数	人口10万対
病院	17施設(109施設)	6.2(5.5)
一般診療所	211施設(1,411施設)	77.0(70.6)
歯科診療所	157施設(982施設)	57.3(49.1)
薬局	121施設(798施設)	44.4(39.9)

保健に係る施設としては、県が設置する保健所として安足保健所(安足健康福祉センター)があります。また、市町村保健センターとして、足利市保健センター、佐野市保健センター、田沼保健センター、葛生あくど保健センターの4つの保健センターが設置されています。

(5) 保健・医療従事者

保健及び医療の従事者を人口10万対でみると、医療施設に従事する歯科医師、薬局・医療施設に従事する薬剤師、就業助産師、就業准看護師については県全体を上回っていますが、医療施設に従事する医師、就業保健師、就業看護師については県全体を下回っています。

医師数は、全国平均(219.0)と比較しても低い値である一方、人口10万人当たりの准看護師数は県内で最も多くなっています。

【保健医療従事者数】(()内は県全体数)

区 分	人 数	人口10万対
医療施設に従事する医師	461人(4,122人)	167.2(205.3)
医療施設に従事する歯科医師	181人(1,300人)	65.6(64.8)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	386人(2,697人)	140.0(134.3)
就業保健師	70人(751人)	25.4(37.4)
就業助産師	57人(396人)	20.7(19.7)
就業看護師	1,671人(13,179人)	605.9(656.4)
就業准看護師	1,116人(7,037人)	404.7(350.5)

(6) 受療動向

平成23年栃木県医療実態調査によると、外来患者については、他の圏域への流出割合が3.0%、他の圏域からの流入割合が10.7%となっています。

また、病院の一般病床及び療養病床への入院患者については、他の圏域への流出割合が9.4%、他の圏域からの流入割合が20.1%となっています。

圏域内に住所のある患者が同圏内の医療機関を受診する割合が高く、医療施設はある程度充足された地域と考えられます。

圏域の傷病分類別の受療率(人口10万対)は、高い順に循環器系の疾患(926)、呼吸器系の疾患(786)、筋骨格系及び結合組織の疾患(686)となっています。

【圏域における保健医療の現状・課題及び施策の展開方向】

① 5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)

ア 現状及び課題

(ア) がん

- ・平成22年における悪性新生物による死亡率は26.2%と全死因のうち最多ですが、平成22年におけるがん検診受診率は、足利・佐野両市ともすべてのがんで県平均を下回り、低めの状況です。

(イ) 脳卒中

- ・平成22年における脳血管疾患による死亡は死亡総数の13.4%を占めており、救急患者数中の脳卒中患者数は人口10万人当たり235(県:167)で県内の二次保健医療圏では最多です。脳血管障害による年齢調整死亡率は男性75.6、女性38.4と県全体(62.8、35.5)を男女ともに上回り、特に男性の値が高くなっています。
- ・一方、脳卒中を専門とする医師数は、人口10万人当たり神経内科1.8、脳神経外科1.4と県全体(3.8、2.8)より少なく、地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数も18(県:338)と極めて少ない状況です。
- ・平成20年の患者調査によると、脳卒中を発症し、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、49.6%であり、県平均の55.1%を下回っています。

(ウ) 急性心筋梗塞

- ・平成22年における心疾患による死亡は死亡総数の15.4%を占めます。急性心筋梗塞による年齢調整死亡率は男性29.2、女性15.0と県全体(22.4、11.2)を男女ともに上回り、特に男性で高くなっています。
- ・一方、循環器を専門とする医師数は、人口10万人当たり循環器内科4、心臓血管外科1.1と県全体(8.5、1.7)より少ないにもかかわらず、経皮的冠動脈形成手術(PTCA)実施件数は人口10万人当たり35.0と県全体(24.3)より多く、専門医の負担が比較的大きいことが伺われます。

- ・平成20年の患者調査によると、急性心筋梗塞を発症し、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は89.0%であり、県平均の88.4%とほぼ同じ水準です。
- (I) 糖尿病
- ・平成22年7月の1か月間に、糖尿病の初期・安定期治療を受けた患者数は10,388人であり、県全体の20%近くを占め、人口10万人当たりの患者数は、3,710(県:2,650)と県内で最も患者数の多い地域となっています。
 - ・一方、糖尿病内科を専門とする医師数は、人口10万人当たり1.8と県全体(3.3)より少ない状況です。また、専門治療機関への紹介件数は、人口10万人当たり14と県全体(36)の半分以下であり、腎症では7と県全体(23)の3分の1以下となっています。
- (オ) 精神疾患
- ・精神科を標榜する病院が6施設、うち精神病床のみを有する精神科病院が4施設(県:18施設)、精神科急性期治療病棟を有する施設が2施設(県:4施設)、身体合併症を持つ精神疾患患者への対応が可能な病院が2施設(県:5施設)となっており、精神科病院は比較的充足されています。
 - ・認知症に関する診断・急性期治療・専門医療相談を行う認知症疾患医療センターが1か所(県:3か所)整備されており、圏域外からの相談等にも対応しています。
 - ・一方、精神科救急医療施設はないため、精神科救急医療体制の充実が課題となっています。
 - ・精神疾患の予防・早期発見や精神疾患の状態に応じた医療・生活支援等を受けられる体制の整備に向け、精神科病院や他の医療機関(内科等)との連携が求められています。

【医療機関の数(5疾病関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数
がんの専門診療機能を担う医療機関	2施設(17施設)
がんの標準的診療機能を担う医療機関	3施設(21施設)
脳卒中の急性期治療を担う医療機関	2施設(18施設)
脳卒中の回復期治療を担う医療機関	4施設(41施設)
急性心筋梗塞の急性期治療を担う医療機関	2施設(11施設)
急性心筋梗塞の回復期治療を担う医療機関	1施設(8施設)
糖尿病の初期・安定期治療機能を担う医療機関	28施設(230施設)
糖尿病の専門治療機能を担う医療機関	7施設(56施設)
精神科を標榜する病院	6施設(35施設)

イ 施策の展開方向

- ・生活習慣病のうち、脳血管疾患と心疾患による年齢調整死亡率が県平均より高く、これらの疾患に対する対策が急務と考えられます。そのため、肥満や喫煙対策等を強化し、運動を日常生活に取り入れるための環境づくりを推進します。また、専門医確保に向けた取組を支援するなど、医療関係者の負担軽減を図る体制の整備を推進します。
- ・糖尿病については、患者数が多い現状を踏まえ、発症や合併症の予防のために、生活習慣の改善や管理、検診・保健指導を推進します。圏域内では診療に当たる専門医が充足されておらず、医療連携も十分とは言えない状況にあるため、糖尿病の診療に当たる人材の育成・確保や医療連携を推進するとともに、合併症予防のために地域連携クリティカルパスの一層の普及に努めます。
- ・精神疾患については、身近な地域で夜間・休日でも対応できる体制づくりが求められており、圏域内における精神科救急医療体制の充実に努めます。
- ・また、予防や早期の精神科受診、社会参画等の対策が必要であり、一般のかかりつけ医と精神科医療機関をはじめ、産業保健分野等が連携した精神科医療提供の環境づくりを推進します。

② 5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)

ア 現状及び課題

(ア) 救急医療

- ・平成23年の救急搬送患者数は足利市で4,842人、佐野地区(岩舟町を含む。)で4,433人であり、県全体の13.8%となっており、いずれも増加傾向にあります。
- ・平成22年の救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間は、足利市で37.8分、佐野地区で39.2分(県:38.6分)となっています。
- ・重症以上傷病者の搬送において医療機関に4回以上受入れの照会を行った事案の占める割合は、足利市が8.1%、佐野地区が9.5%となっています。また、現場滞在時間が30分以上の事案の占める割合は、足利市が8.8%、佐野地区が7.1%といずれも県:5.3%、5.8%を大きく上回っています。
- ・救急告示医療機関のうち病院群輪番制病院が受け入れる患者数の割合が高く、それ以外の病院が受け入れる患者数の割合が低いことが指摘されています。

(イ) 災害医療

- ・平成24年11月現在、災害拠点病院は1病院(県:9病院)、災害医療コーディネーターは1名(県:13名)となっています。
- ・平成24年11月現在、DMAT研修を受けた災害派遣医療チームは1病院2チーム(県:9病院19チーム)となっています。

(ウ) ヘき地医療

- ・佐野市内に4か所のへき地診療所があり、圏域内1か所のへき地医療拠点病院が代診医の派遣等を実施しています。

(I) 周産期医療

- ・平成23年における出生数は1,890人(県:15,913人)であり、県全体の11.9%となっています。また、出生率は6.9であり、県平均の8.1を下回っています。
- ・平成22年における全出生数に占める低体重児の割合は10.9%(県:10.3%)、平成23年における周産期死亡率(出生千対)は6.3(県:4.4)となっています。
- ・分娩取扱医療機関は8施設(県:42施設)あり、うち、2施設が地域周産期医療機関(県:6施設)となっています。

(オ) 小児救急を含む小児医療

- ・平成23年度における小児救急患者数は、初期8,500人、二次1,967人となっています。
- ・一般小児医療を担う診療所数は小児1万人当たり3.8、医師数は30.1と県平均の2.6、18.7より高く、また、一般小児医療を担う病院は4施設あり、比較的充足されています。

【医療機関等の数(5事業関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・か所数
休日夜間急患センター	2か所(12か所) (足利:内科・小児科、佐野:内科・小児科・外科)
救急告示医療機関	8施設(72施設)
救命救急センター	1か所(5か所)
災害拠点病院	1病院(9病院)
分娩取扱医療機関	8施設(42施設) (内訳:2病院、6診療所(10病院、32診療所))
地域周産期医療機関	2施設(6施設)

イ 施策の展開方向

- ・救急医療体制については、救急医療や救急業務等に対する正しい理解の普及向上と、救急車の適正利用の普及啓発を図るとともに、医療機関の機能に応じた適切な役割分担と病・病連携を推進します。
- ・特に重症患者の救急搬送に関しては、患者生命に直接影響するため、搬送時間の短縮と受入医療機関の選定困難事案の解消に向けた体制の構築に努めます。
- ・災害時における現地災害医療本部の設置、地域災害医療対策会議の開催等、新たな災害医療体制を整備します。

③ 在宅医療

ア 現状及び課題

- ・在宅医療関係の医療機関等の数については、人口10万人当たりで在宅療養支援診療所の数は県全体の数字を下回りますが、在宅看取りを実施している診療所、訪問看護ステーション、その他の施設等については、県全体を上回っています。
- ・平成22年に実際に在宅で看取られた患者数は515人(県:3,224人)となっており、人口10万人当たりでは186.7と県平均の160.6を上回っています。
- ・在宅医療に携わる医療関係者の意識は高く、他の保健医療圏に比べて社会資源も比較的充足されている地域といえます。
- ・一方で、在宅療養を希望する人が6割近いにもかかわらず、7割以上の人が実現は難しいと考えています。

【医療機関等の数(在宅医療関係)】(()内は県全体数)

区 分	施設数・人数	人口10万対
地方厚生局長に届け出ている在宅療養支援診療所	16施設(136施設)	5.8(6.8)
在宅看取りを実施している診療所	11施設(58施設)	4.0(2.9)
訪問看護ステーション	10施設(62施設)	3.6(3.1)
24時間体制の訪問看護ステーションの看護師	36人(204人)	13.1(10.2)
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション	7施設(45施設)	2.5(2.2)
看取りに対応する介護施設	42施設(185施設)	15.2(9.2)

イ 施策の展開方向

- ・今後、これまで以上に在宅医療の充実を望む人が増加すると考えられることから、更に在宅医療の基盤整備を促進し、医療資源の充実を図ります。また、グループ診療による24時間体制の確保に努めます。
- ・当面、安足健康福祉センターが「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として、保健・医療・福祉・介護など多様な主体・機関の連携体制の推進に向けた調整を行い、連携体制の構築に努めます。