

栃木県保健医療計画(8期計画) 概要版(案)

令和6(2024)年3月
栃木県

目次

| | | |
|------|-------------------------|----|
| 第1章 | 保健医療計画の基本的な事項 | 3 |
| 第2章 | 栃木県の保健医療の現状 | 3 |
| 第3章 | 保健医療圏と基準病床数 | 4 |
| 第4章 | 良質で効率的な医療の確保 | 4 |
| 第5章 | 5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制 | |
| | 第1節 がん | 5 |
| | 第2節 脳卒中 | 7 |
| | 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患 | 9 |
| | 第4節 糖尿病 | 11 |
| | 第5節 精神疾患 | 13 |
| | 第6節 救急医療 | 15 |
| | 第7節 災害医療 | 17 |
| | 第8節 新興感染症発生・まん延時における医療 | 19 |
| | 第9節 へき地医療 | 21 |
| | 第10節 周産期医療 | 23 |
| | 第11節 小児救急を含む小児医療 | 25 |
| | 第12節 在宅医療 | 27 |
| 第6章 | 地域医療構想の取組 | 29 |
| 第7章 | 外来医療計画の取組 | 29 |
| 第8章 | 各分野の医療体制の充実 | 30 |
| 第9章 | 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進 | 31 |
| 第10章 | 保健・医療・介護・福祉を支える人材の確保・育成 | 32 |
| 第11章 | 計画の周知及び推進体制 | 32 |

保健医療計画の全体構成

| 章 | 名称 |
|------|-------------------------|
| 第1章 | 保健医療計画の基本的な事項 |
| 第2章 | 栃木県の保健医療の現状 |
| 第3章 | 保健医療圏と基準病床数 |
| 第4章 | 良質で効率的な医療の確保 |
| 第5章 | 5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制 |
| 第6章 | 地域医療構想の取組 |
| 第7章 | 外来医療計画の取組 |
| 第8章 | 各分野の医療体制の充実 |
| 第9章 | 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進 |
| 第10章 | 保健・医療・介護・福祉を支える人材の確保・育成 |
| 第11章 | 計画の周知及び推進体制 |

第1章 保健医療計画の基本的な事項

策定の趣旨

安全で質の高い、かつ持続可能な医療提供体制の確保に加え、保健・医療・介護・福祉サービスの連携を図ることにより、県民誰もが住み慣れた地域において、健康で安心して暮らすことができる栃木県の実現を目指します。

計画の基本理念

県民が安全・安心に暮らすための保健・医療・介護提供体制の構築

計画の位置づけ

医療法第30条の4第1項の規定に基づく、本県の保健医療対策に関する基本的な方向性を示す計画

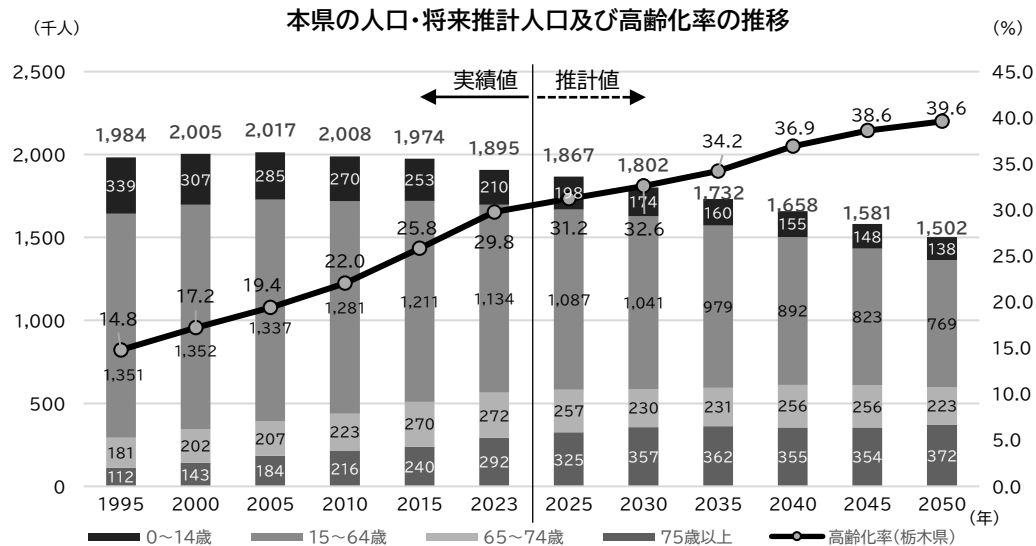
計画の期間

- 本計画の期間は6か年(令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)
- 3年ごとに調査、分析及び評価を行い、計画の見直しを実施

第2章 栃木県の保健医療の状況

人口の特性

- 本県の総人口は、1,895,031人です(令和5(2023)年10月1日時点)。
- 今後の予測では、本県の人口は令和7(2025)年には1,867千人、令和32(2050)年に1,502千人に減少するとされています。
- 後期高齢者人口(75歳以上)は、令和5(2023)年の291,989人から団塊の世代が全て75歳に到達する令和7(2025)年には325千人、令和32(2050)年には372千人と大幅に増加する見込みです。
- 令和5(2023)年10月1日時点で、老年人口(65歳以上)の割合(高齢化率)は29.8となっており、今後も増加することが見込まれます。



【出典：1995年から2022年までの各数値は、総務省統計局「国勢調査」より作成、2025年から2050年までの各数値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」により作成】

受療の状況

【傷病分類別の状況】

- 本県の傷病分類別入院患者数(傷病分類別入院受療率)は「精神及び行動の障害」2,177人(114.1)、「循環器系の疾患」1,512人(79.2)、「新生物(腫瘍)」1,441人(75.5)が多いです。
- また、「心不全」や「肺炎」、「大腿骨の骨折」は65歳以上の割合が9割を超えるなど、特に高い割合となっています。

【圏域間の流入・流出の状況】

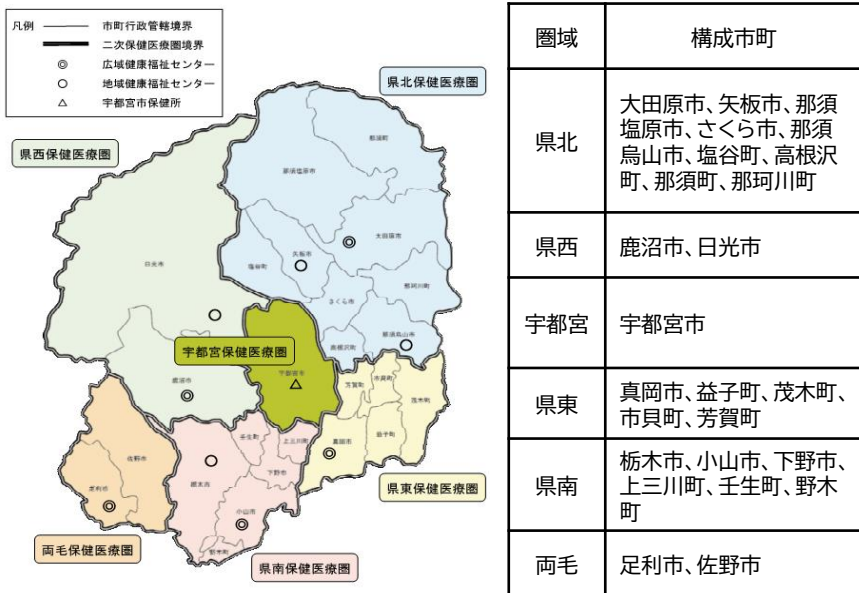
- 入院患者は宇都宮・県南医療圏への流入が多く、県西・県北からの流出が多い状況です。

【出典：令和4(2022)年度栃木県医療実態調査】

第3章 保健医療圏と基準病床数

医療圏の設定

本県では7期計画に引き続き、6保健医療圏を設定します。



基準病床数

医療法30条の4第2項第14号に規定する種別ごとの基準病床数は次のとおりです。

| 病床種別 | 圏域 | 基準病床数(床) | 既存病床数(床) (令和5(2023)年12月1日) |
|--------------------|-----|----------|-------------------------------|
| 療養病床 及び 一般病床 | 県北 | 2,797 | 2,790 |
| | 県西 | 1,054 | 1,359 |
| | 宇都宮 | 4,385 | 4,256 |
| | 県東 | 759 | 737 |
| | 県南 | 5,216 | 4,629 |
| | 両毛 | 2,318 | 2,095 |
| | 計 | | 16,529 |
| 精神病床 | 全域 | 3,881 | 4,959 |
| 結核病床 | 全域 | 30 | 30 |
| 感染症病床 | 全域 | 32 | 31 |

第4章 良質で効率的な医療の確保

住民患者の立場に立った医療サービスの提供

- 患者と医療従事者とのより良い信頼関係を構築するため、各種講習会等を通じて、インフォームド・コンセントの重要性や医療メディエーションについて普及啓発を行います。
- 県民向け、医療機関向けに医療広告について啓発を行います。
- 患者が適切に医療機関や薬局を選択できるよう、医療機関や薬局に関する情報の収集及びホームページ等を通じて提供します。

医療機能の機能分担と連携

- かかりつけ医と紹介受診重点医療機関等地域医療の連携体制を構築し、包括的かつ効率的な医療提供体制を構築します。
- 外来機能報告等の情報提供等により、地域医療構想調整会議等を通じて、地域における連携体制構築に向けた取組を推進します。
- 地域医療構想の取組として、各医療機関の機能分担や連携、医療及び介護の連携を図る中で、公的医療機関等や地域医療支援病院においても必要な医療機能を発揮できる役割分担や連携の検討を行います。

医療安全対策の推進

- 医療機関における医療安全の確保を推進するため医療安全に関する情報提供や研修実施を通じて各医療機関の意識啓発を推進します。
- 県民の健康や医療に対する不安や疑問に対応できるよう、医療相談員の研修受講による相談の質の向上を図ります。

医薬品等の安全対策及び血液等の確保

- 医薬品等製造業者、薬局開設者等に対し定期的な立入検査を実施し、医薬品の品質と安全性を確保します。県民に対しては、薬の正しい知識について啓発等を行い、医薬品等の適正使用を推進します。
- 後発医薬品(バイオ後続品を含む)の安心使用を推進するため、県民や医療関係者向けの環境整備・普及啓発を総合的に推進します。
- 医療にとって必要不可欠な血液製剤を安定的に確保するため、「栃木県献血推進計画」を毎年度定め、献血に関する普及啓発及び医療機関における血液製剤の適正使用を推進します。

保健医療に関する情報化及び医療DXの推進

- 効率的で質の高い医療が提供されるよう、ICTを活用し医療機関同士や医療従事者同士のネットワークの構築を促進します。
- 効果的な保健事業が実施されるよう国保データベースの活用を促進します。4

現状と課題

1. がんの患者数及び死亡の状況

・ 令和3年1年間の新規入院患者数等は72,527人、延べ外来患者数は795,775人となっており、増加傾向。
 ・ 死亡率は減少傾向であり、がん種別の割合は全国と比較してもあまり変わらない。

2. 生活習慣等の状況

・ 肺がん、乳がんの検診受診率は全国値よりも高い。
 ・ 胃がん、大腸がん、子宮頸がんについては全国値を下回っている。

3. 医療の状況

・ 二次保健医療圏毎に「がん診療連携拠点病院」又は「地域がん診療病院」を合計8施設整備。
 ・ 拠点病院等のほか、「栃木県がん治療中核病院」を合計11施設整備。

分野アウトカム(目指す姿)

1. がんによる死亡率が減少している。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-----------------|------------------|-----|
| がんの75歳未満年齢調整死亡率 | 全がん 67.9 | 減少 |
| | 胃がん 7.7 | |
| | 大腸がん 9.7 | |
| | 肝がん 3.7 | |
| | 肺がん 11.3 | |
| | 乳がん 9.5 | |
| | 子宮がん 5.9 (2021年) | |

2. すべてのがん患者の苦痛の軽減並びに療養生活の質が維持向上している。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|--------------------------|---------------|-----|
| 身体的な苦痛を抱えていると思わないがん患者の割合 | 60.8% (2018年) | 増加 |
| 精神的な苦痛を抱えていると思わないがん患者の割合 | 65.1% (2018年) | 増加 |

3. がんになっても安心して暮らすことが出来る社会が構築されている。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|------------------------------|---------------|-----|
| 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合 | 81.0% (2018)年 | 増加 |



【施策1】がんの予防及び早期発見

- 生活習慣の改善に関する効果的な普及啓発の実施
- 肝炎に関する普及啓発、ウイルス検査陽性者へのフォローアップ・治療の推進
- HPV及びワクチン接種について県民の理解の促進
- がん検診の受診率向上に向けた取組

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|--------------------|-------------------|-----|
| がんの年齢調整罹患率(人口10万対) | 全がん 377.5 (2019年) | 減少 |

【施策2】がん医療の充実

- 拠点病院と地域の医療機関との役割分担と連携強化の推進
- 地域の実情に応じたがん医療の均てん化・集約化の推進

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-------------------------|---------------|-----|
| 納得のいく治療を選択できたと思うがん患者の割合 | 75.8% (2018年) | 増加 |

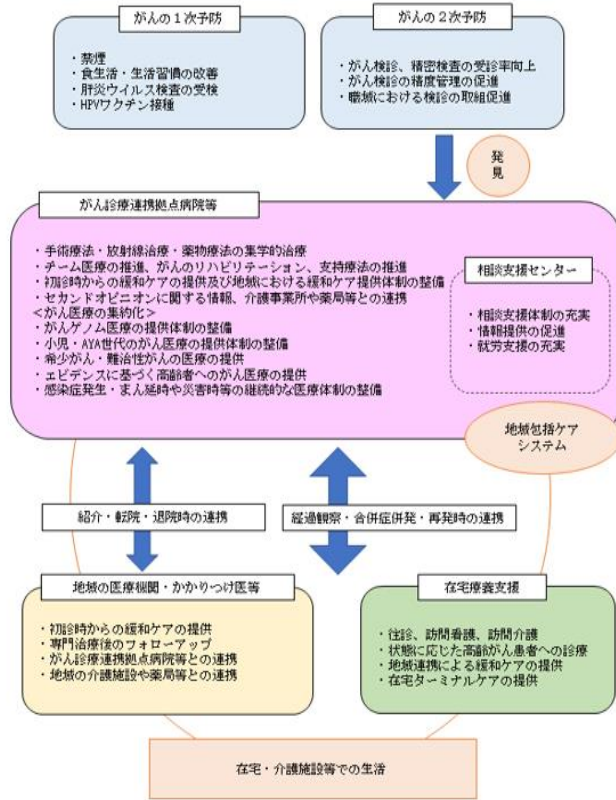
【施策3】がん患者やその家族を支える環境整備

- 相談支援体制の整備
- 小児・AYA世代のがん患者支援の充実
- 高齢がん患者とその家族等の療養生活を支えるための体制整備

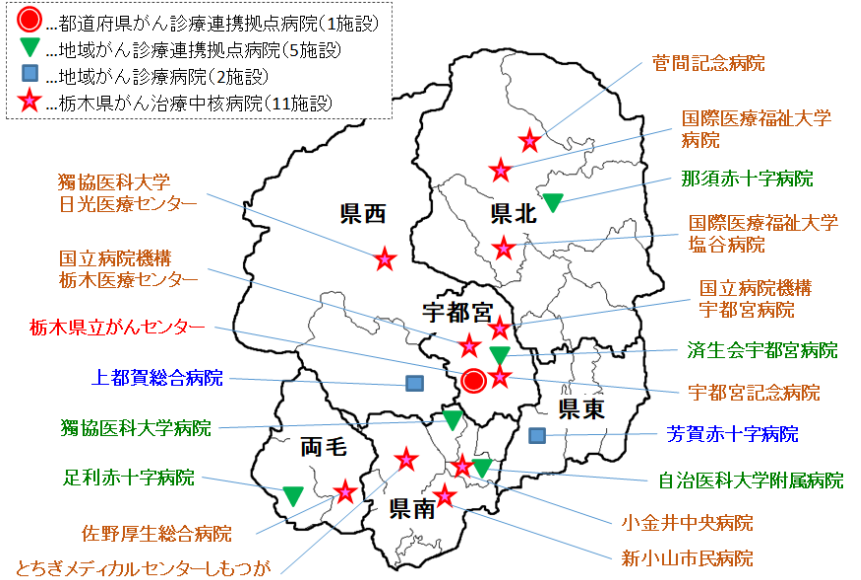
| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---|---------------|-----|
| がんやがん治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない人 | 68.9% (2018年) | 増加 |

医療連携体制図

がんの医療連携体制



県内におけるがん診療提供体制(専門診療)



現状と課題

1. 罹患及び死亡の状況

・ 令和2(2020)年の総患者数は、15千人。
 ・ 令和2(2020)年の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、人口10万人当たり、男性が119.7、女性が74.5と全国値より高い。
 ・ 令和4(2022)年の栃木県脳卒中発症登録に占める再発者の割合は、23.2%。

2. 急性期医療の状況

・ 令和2(2020)年の県内の脳神経内科医数は人口10万人当たり5.5人であり、全国値(4.5人)を上回っている。また、脳神経外科医数は人口10万人当たり4.4人であり、全国値(5.8人)を下回っている。

3. リハビリテーションの状況

・ 令和4(2022)年の栃木県脳卒中発症登録に占める脳卒中発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合は、80.3%。

分野アウトカム(目指す姿)

1. 脳卒中の年齢調整死亡率が減少している。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-------------------|----------------------------|-------|
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性) | 119.7(全国値:93.8) (2020年) | 全国値以下 |
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性) | 74.5(全国値:56.4) (2020年) | 全国値以下 |

2. 脳卒中の患者が自分らしい生活ができる。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---------------------------|------------------|-------|
| 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 | 57% (2020年) | 65%以上 |
| 脳血管疾患の平均在院日数 | 76.2日 (2020年) | 減少 |
| 退院時機能障害(mRS)が2~5であった患者の割合 | 60.5% (2022年) | 減少 |

【施策1(中間アウトカム)】
脳卒中の発症及び再発予防

➢ 脳卒中の発症予防に関する啓発
 ➢ 特定健康審査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-------------------|------------------------|------------|
| 脳卒中発症登録に占める再発者の割合 | 23.2% (2022年) | 20%以下 |
| 収縮期(最高)血圧の平均値 | 128.9 mmHg (2022年度) | 127 mmHg以下 |

【施策2(中間アウトカム)】
患者が早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着することができる体制の構築

➢ 発症時の対応に関する啓発
 ➢ 専門医療機関への速やかな搬送体制の整備

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-----------------------|------------------|-------|
| 脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合 | 38.3% (2022年) | 50%以上 |
| 現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間 | 38.8分 (2022年) | 減少 |

【施策3(中間アウトカム)】
患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる体制の構築

➢ 専門的医療提供体制の構築(例:病期に応じた切れ目ない医療提供体制の構築、デジタル技術の活用等や医師等の確保・育成による医療体制の整備 等)

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-----------------------------|--|-----|
| 脳梗塞に対するrt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数 | 県北* 県西* 宇都宮69 県東* 県南88 両毛24 (2021年度) | 増加 |

【施策4(中間アウトカム)】
患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる体制の構築

➢ 専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築(例:リハビリテーションに係わる医療従事者の資質向上・多職種連携の促進 等)

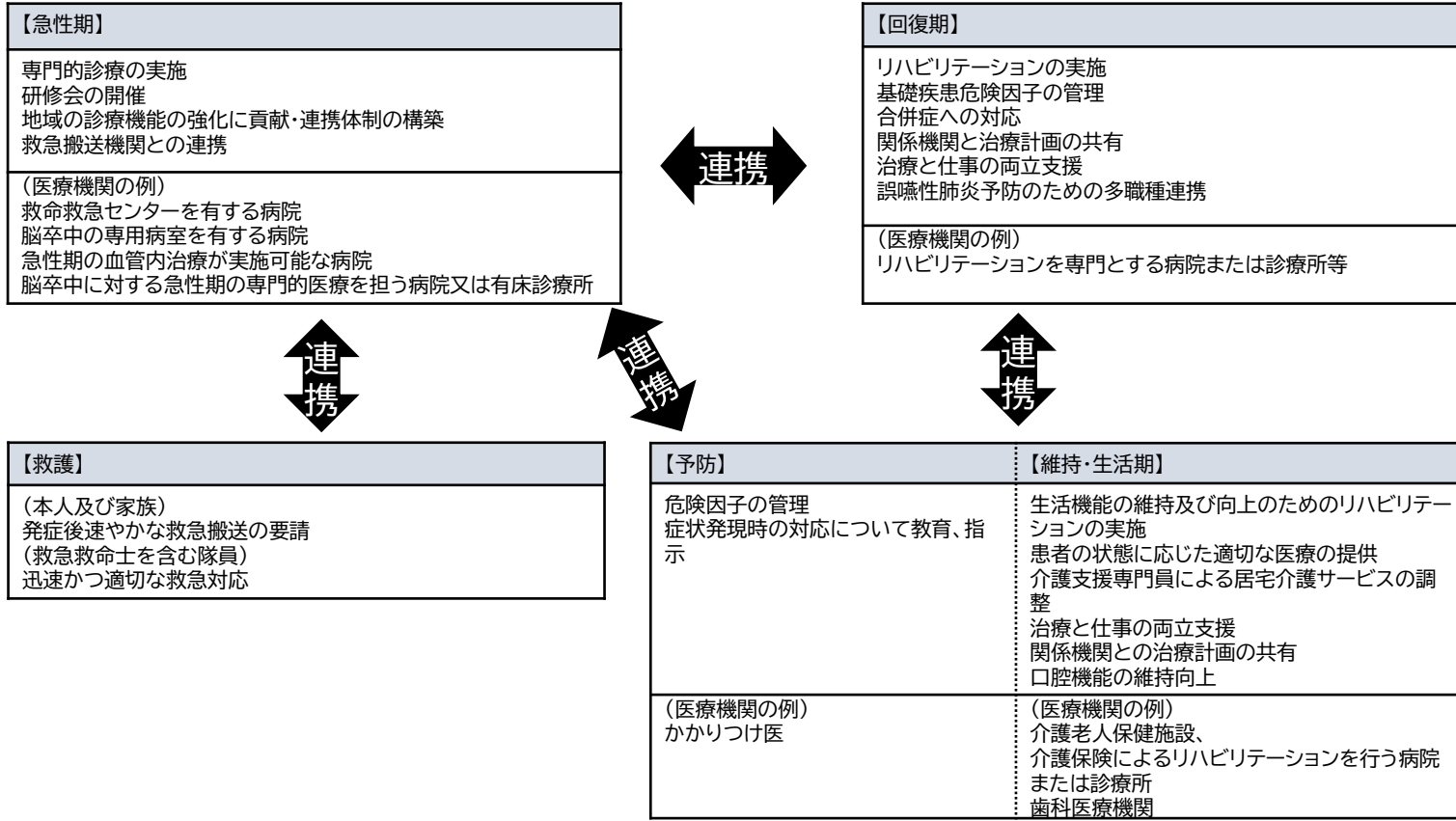
| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|--------------------------------|-------------------|-----|
| 脳卒中発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合 | 80.3% (2022年度) | 増加 |

【施策5(中間アウトカム)】
日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションが受けられる体制の構築

➢ 自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築(例:在宅療養支援を担う看護師等を対象とした研修会の実施 等)

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---------------------|--------------------|--------|
| 訪問診療を受けた患者数(1か月あたり) | 7,900人 (2021年度) | 9,088人 |

医療連携体制図



現状と課題

1. 罹患及び死亡の状況

・令和2(2020)年の虚血性心疾患の総患者数は、17千人。心不全は6千人。
 ・令和2(2020)年の心疾患の年齢調整死亡率は、人口10万人当たり男性が213.0、女性が118.2と全国値より高い。

2. 急性期医療の状況

・令和2(2020)年の県内の循環器内科医数は人口10万人当たり10.7人であり、全国値(10.2人)を上回っている。また、心臓血管外科医数は人口10万人当たり2.3人であり、全国値(2.5人)を下回っている。

3. リハビリテーションの状況

・令和3(2021)年度の入院心血管リハビリテーションの実施件数は、県北地域で688件、県西地域で340件、宇都宮地域で499件、県東地域で82件、県南地域で1,689件、両毛地域で924件。

分野アウトカム(目指す姿)

1. 心血管疾患の年齢調整死亡率が減少している。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-------------------|-------------------------|-------|
| 心疾患患者の年齢調整死亡率(男性) | 213.0(全国値:190.1)(2020年) | 全国値以下 |
| 心疾患患者の年齢調整死亡率(女性) | 118.2(全国値:109.2)(2020年) | 全国値以下 |
| 心不全患者の年齢調整死亡率(男性) | 61.6(全国値:69.0)(2020年) | 減少 |
| 心不全患者の年齢調整死亡率(女性) | 42.0(全国値:48.9)(2020年) | 減少 |

2. 心血管疾患の患者が自分らしい生活ができる。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-------------------------|--------------|--------|
| 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | 93.0%(2020年) | 100.0% |
| 在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合 | 80.9%(2020年) | 増加 |
| 心血管疾患の退院患者平均在院日数 | 17.1日(2020年) | 減少 |

【施策1(中間アウトカム)】
心血管疾患の発症予防及び発症後の管理

- 心血管疾患の予防に関する啓発
- 特定健康審査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---------------|---------------------|-------------|
| 収縮期(最高)血圧の平均値 | 128.9 mmHg (2022年度) | 127m mHg 以下 |

【施策2(中間アウトカム)】
患者が早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着することができる体制の構築

- 発症時の対応に関する啓発
- 専門医療機関への速やかな搬送体制の整備

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-----------------------|--------------|-----|
| 現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間 | 38.8分(2022年) | 減少 |

【施策3(中間アウトカム)】
患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる体制の構築

- 専門的医療提供体制の構築(例:病期に応じた切れ目ない医療提供体制の構築、デジタル技術の活用等や医師等の確保・育成による医療体制の整備 等)

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|--------------------------------------|---|-----|
| PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通件数 | 県北68件、県西15件、宇都宮130件、県東*、県南225件、両毛44件(2021年) | 増加 |

【施策4(中間アウトカム)】
患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる体制の構築

- 専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築(例:リハビリテーションに係わる医療従事者の資質向上・多職種連携の促進 等)

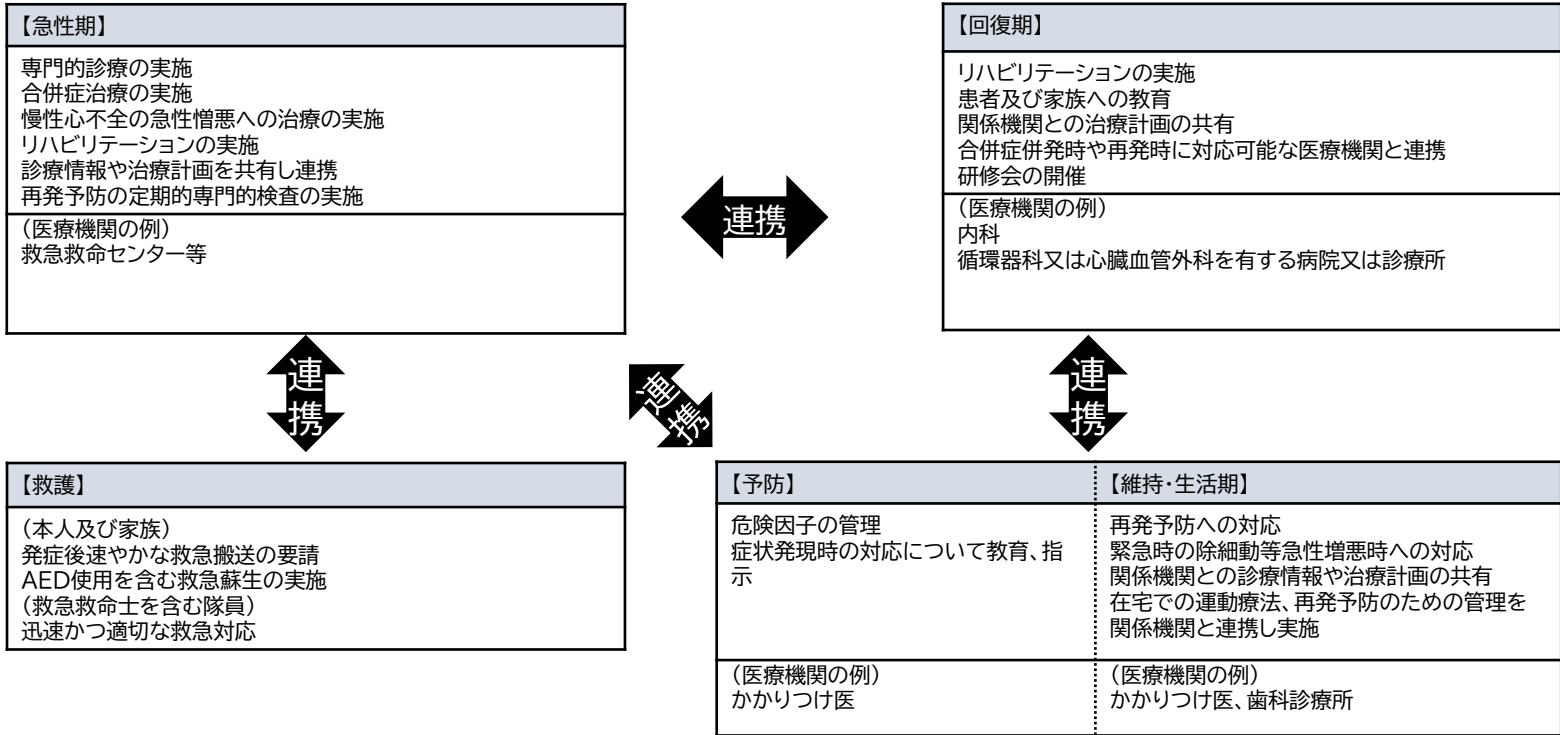
| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---------------------|---------------|-----|
| 入院心血管リハビリテーションの実施件数 | 4,222件(2021年) | 増加 |

【施策5(中間アウトカム)】
日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションが受けられる体制の構築

- 自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築(例:在宅療養支援を担う看護師等を対象とした研修会の実施 等)

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---------------------|----------------|--------|
| 訪問診療を受けた患者数(1か月あたり) | 7,900人(2021年度) | 9,088人 |

医療連携体制図



現状と課題

1. 糖尿病患者及び糖尿病による死亡の状況

・令和2(2020)年の糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万人対)は男性16.6、女性8.7となっており、男女ともに全国値を上回っている。

2. 医療の状況

・糖尿病と言われたことがある者の中で現在治療を受けている者の割合は68.6%で、依然として治療を受けていない者も多い。
 ・県内の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症によるものが243人(42.1%)で最も多い。

分野アウトカム(目指す姿)

1. 糖尿病患者の増加の抑制ができている。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|------------------------------|------------------|-----|
| 糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万人当たり) | 106.2 (2020年) | 増加 |
| 糖尿病定期受診者のインスリン治療(年1回以上)の実施割合 | 11.9% (2021年) | 減少 |

2. 糖尿病の重症化予防ができている。

| 主な指標 | 基準値 | | 目標値 |
|------------------------|-------------|--------------|--------|
| 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 | 243人(2022年) | | 260人以下 |
| 糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万人当たり) | 男性 | 16.6%(2020年) | 減少 |
| | 女性 | 8.7%(2020年) | 減少 |

【施策1(中間アウトカム)】
糖尿病予備群の減少

- 特定健康診査等の実施率向上に向けた保険者の取組の支援
- 県民が生活習慣の改善に取り組みやすい環境づくりの推進
- 健康的な生活習慣についての重要性に関する啓発活動の積極的な展開

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|--------------------|-----------------|------|
| 糖尿病予備群の者の割合(20歳以上) | 6.8% (2022年) | 現状維持 |

【施策2(中間アウトカム)】
糖尿病治療の継続及び中断の減少

- 糖尿病や糖尿病合併症の早期発見・早期治療の重要性に関する啓発の推進
- 保険者におけるかかりつけ医等と連携した保健指導や受診勧奨等の取組の支援
- 治療と仕事の両立支援のため、ガイドライン等を活用した取組の推進

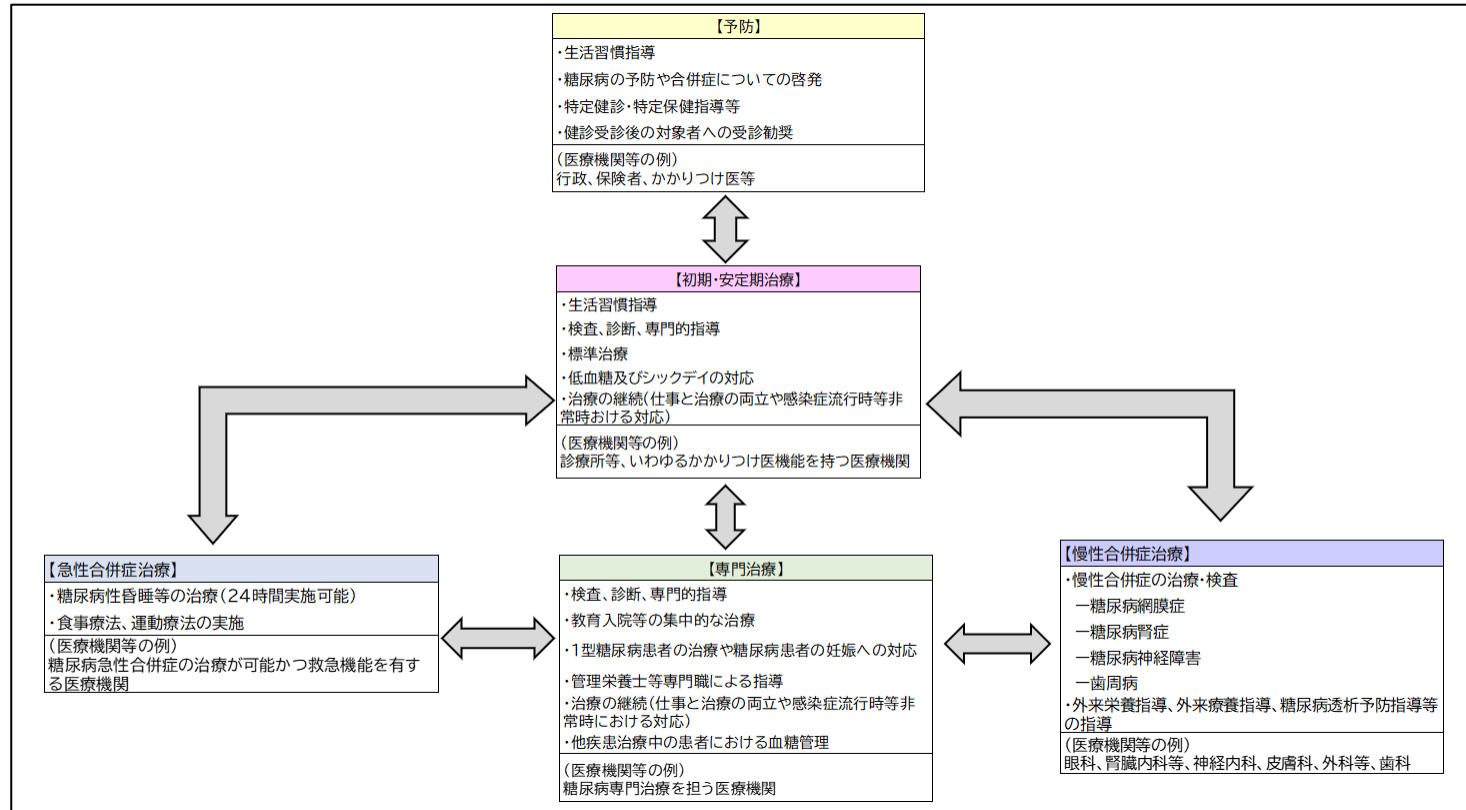
| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-----------------|------------------|-------|
| 治療継続者の割合(20歳以上) | 68.6% (2022年) | 75%以上 |

【施策3(中間アウトカム)】
標準的な糖尿病治療体制の整備

- 標準的な医療の普及啓発
- 医療機関間や医療機関と地域の連携の推進
- 地域における糖尿病患者に関わる医療従事者等の人材育成や資質向上のための取組の推進

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|--------------------------------------|------------------|-----|
| 糖尿病定期受診者のHbA1c検査もしくはGA検査(年1回以上)の実施割合 | 95.7% (2021年) | 増加 |

医療連携体制図



現状と課題

1. 精神疾患患者及び医療従事者の状況

- ・ 令和3年6月末現在の入院患者数は3,921人で平成28年の同月と比較して減少している。
- ・ 令和4年度の県内の精神科病院に勤務する医師数は174人で、人口10万人当たり9.1人となっており、全国値の8.2人よりも多い。

2. 多様な精神疾患ごとの状況

- ・ 多様な精神疾患ごとの入院患者数及び外来患者数は概ね増加傾向にある。

※P14 精神疾患ごとの患者数の比較表参照

3. 自殺者数の状況

- ・ 自殺者は平成21年の630人をピークに減少を続けており、令和4年には367人となっている。
- ・ 令和4年の自殺死亡率は18.6で、全国平均の17.4を上回っており、平成17年以降、全国平均よりも高い水準で推移している。

分野アウトカム(目指す姿)

1. 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 (2026年度) |
|-----------------------|--------------------|-----------------|
| 地域平均生活日数 | 329.1日 (2020年度) | 331.7日 |
| 精神病床における新規入院患者の平均在院日数 | 105.4日 (2020年度) | 102.2日 |

2. 多様な精神疾患等に対応した適切な医療サービスを受けられる。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 (2026年度) |
|-------------------------|---------------------|-----------------|
| 月間外来患者延数 (人口10万人当たり) | 48,360人 (2021年度) | 57,644人 |

3. 自殺死亡率が低下している。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 (2026年度) |
|-----------------------|-----------------|-----------------|
| 自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数) | 18.6 (2022年) | 14.0 |

【施策1(中間アウトカム)】
地域移行・地域定着の推進

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 健康福祉センター等による地域精神保健福祉活動の充実

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 (2026年度) |
|---------|-------------------|-----------------|
| 再入院患者割合 | 36.8% (2020年度) | 31.1% |

【施策2((中間アウトカム)】
多様な精神疾患等に対応できるアクセスや体制の確保

- 多様な精神疾患等に対応できる人材の育成・確保及び定着促進
- 【児童・思春期精神疾患及び発達障害】専門の医療従事者及び専用の病棟・保護室を有する医療機関の確保
- 【摂食障害】摂食障害の専門的医療体制の整備

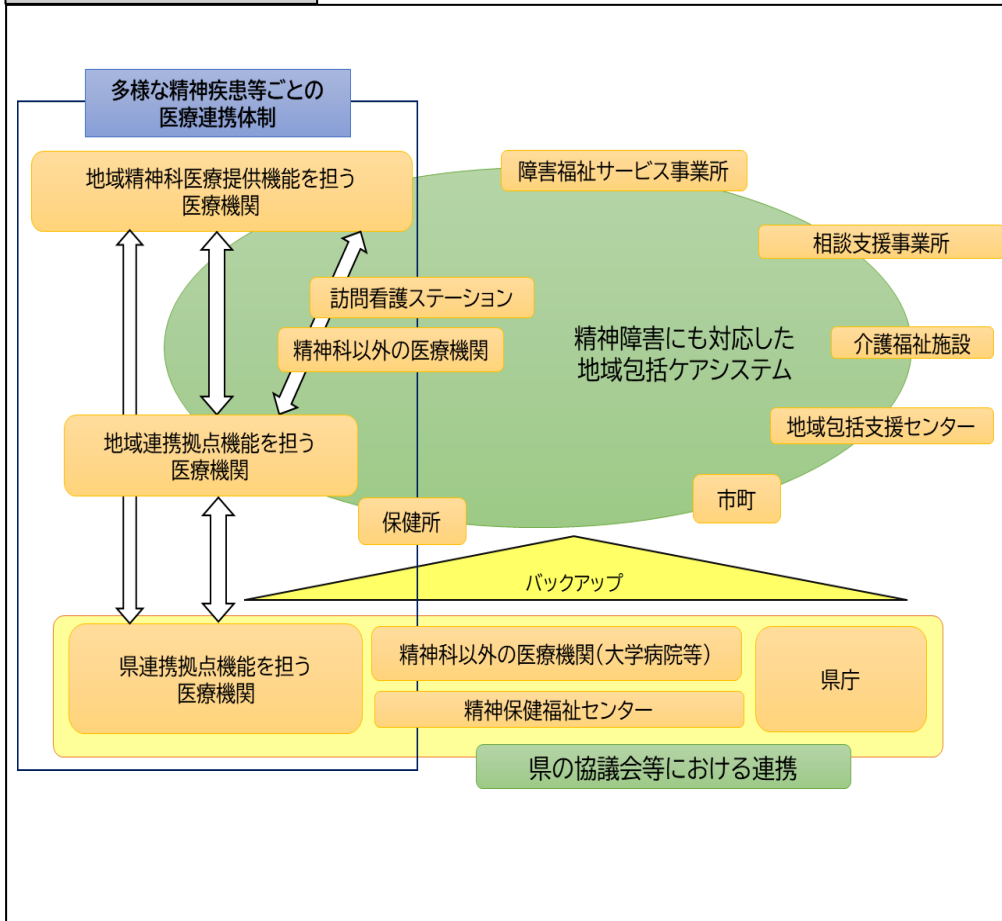
| 主な指標 | 基準値 | 目標値 (2026年度) |
|----------------------------|--------|-----------------|
| 外来診療を行っている医療機関数(人口10万人当たり) | 疾患別に設定 | 疾患別に設定 |

【施策3(中間アウトカム)】
自殺対策に関する有機的な連携体制の構築

- 生活困窮・教育・女性支援施策等との連携
- 精神科救急医療体制の整備
- 一般(救急)医療と精神科(救急)医療との連携体制の推進

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 (2026年度) |
|-----------------------------|-----|-----------------|
| 自殺対策の実践的な連携に向けたプラットフォームの構築数 | — | 3 |

医療連携体制図



精神疾患ごとの患者数の比較(2020年度・2015年比較)

| 疾患名 | 診療形態 | (人、%) | | | | 平成27年度からの推移 | |
|--------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------|------|
| | | 令和2年度(2020) | 平成27年度(2015) | 平成27年度比増減数 | 平成27年度比増減割合 | | |
| 統合失調症 | 入院 | 5,167 | 5,308 | ▲141 | ▲2.7 | 概ね横ばい | |
| | 外来 | 28,896 | 25,136 | 3,760 | 15.0 | 増加傾向 | |
| うつ病・躁うつ病 | 入院 | 2,820 | 2,799 | 21 | 0.8 | 概ね横ばい | |
| | 外来 | 49,737 | 41,177 | 8,560 | 20.8 | 増加傾向 | |
| 認知症 | 入院 | 1,368 | 1,208 | 160 | 13.2 | 増加傾向 | |
| | 外来 | 6,392 | 6,015 | 377 | 6.3 | 概ね横ばい | |
| 児童・思春期精神疾患※2 | 入院 | 273 | 217 | 56 | 25.8 | 増加傾向 | |
| | 外来 | 2,102 | 1,252 | 850 | 67.9 | 増加傾向 | |
| 発達障害 | 入院 | 205 | 145 | 60 | 41.4 | 増加傾向 | |
| | 外来 | 5,387 | 2,047 | 3,340 | 163.2 | 大きく増加 | |
| 依存症 | (ア)アルコール依存症 | 入院 | 232 | 323 | ▲91 | ▲28.2 | 減少傾向 |
| | | 外来 | 704 | 593 | 111 | 18.7 | 増加傾向 |
| | (イ)薬物依存症 | 入院 | 33 | 25 | 8 | 32.0 | 増加傾向 |
| | | 外来 | 132 | 99 | 33 | 33.3 | 増加傾向 |
| (ウ)ギャンブル等依存症 | 入院 | ※1 | ※1 | - | - | - | |
| | 外来 | ※1 | ※1 | - | - | - | |
| PTSD | 入院 | ※1 | ※1 | - | - | - | |
| | 外来 | 156 | 76 | 80 | 105.3 | 大きく増加 | |
| 摂食障害 | 入院 | 124 | 131 | ▲7 | ▲5.3 | 概ね横ばい | |
| | 外来 | 356 | 187 | 169 | 90.4 | 大きく増加 | |
| てんかん | 入院 | 1,270 | 1,207 | 63 | 5.2 | 概ね横ばい | |
| | 外来 | 7,607 | 7,585 | 22 | 0.3 | 概ね横ばい | |

※1 9人以下の少数であり、特定数の表示不可

※2 年齢が20歳未満で児童・思春期精神障害の診断名を持ち、精神病院に入院した患者数

現状と課題

1. 救急医療をとりまく状況

- ・ 救急搬送人員数は、高齢化の進行等により、全体として増加傾向にある。
- ・ 救急要請(覚知)から医療機関への搬送までに要した平均時間も延伸傾向にあり、全国平均を上回っている。

2. 救急医療の提供体制

- ・ 救急電話相談が救急医療の適正利用等に大きな役割を果たしている。
- ・ 初期から三次までの救急医療機関が、それぞれの役割分担の下、患者の重症度・緊急度に応じた救急医療を提供している。

3. 救急医療の提供体制における主な課題

- ・ 初期、二次、三次救急の機能分化と連携を促進するほか、様々な症状・容態の県内の救急患者を確実に受け入れられる体制を構築する必要がある。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時においても、救急医療を提供できる体制を構築する必要がある。

分野アウトカム(目指す姿)

救命した傷病者が社会復帰できる。

| 指標 | 基準値 | 目標値 |
|---|-----------------------------------|---------|
| 心原性心肺機能停止傷病者(一般市民が目撃した)のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率 | 20.7% (全国38位) (2022年4月1日時点) | 全国上位1/2 |



【施策1(中間アウトカム)】

適切な救急医療の利用や病院前救護活動が可能な体制の整備

- 救急電話相談の普及啓発等の取組み
- 救急法等講習会の開催や救急搬送困難事案の原因分析と対策等

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---|------------------------------|---------|
| 重症患者の搬送における救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 | 46.0分 (全国順位なし) (2022年) | 前年度より短縮 |

【施策2(中間アウトカム)】

重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備

- 救急医療機関の機能分化と連携や初期、二次救急の体制強化を引き続き促進
- 県内の重症の救急患者を確実に受け入れられる体制の構築を検討し、必要な施策を展開

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|--------------|-----------------------------|---------|
| 救命救急センターの応需率 | 76.1% (全国41位) (2022年) | 全国上位1/2 |

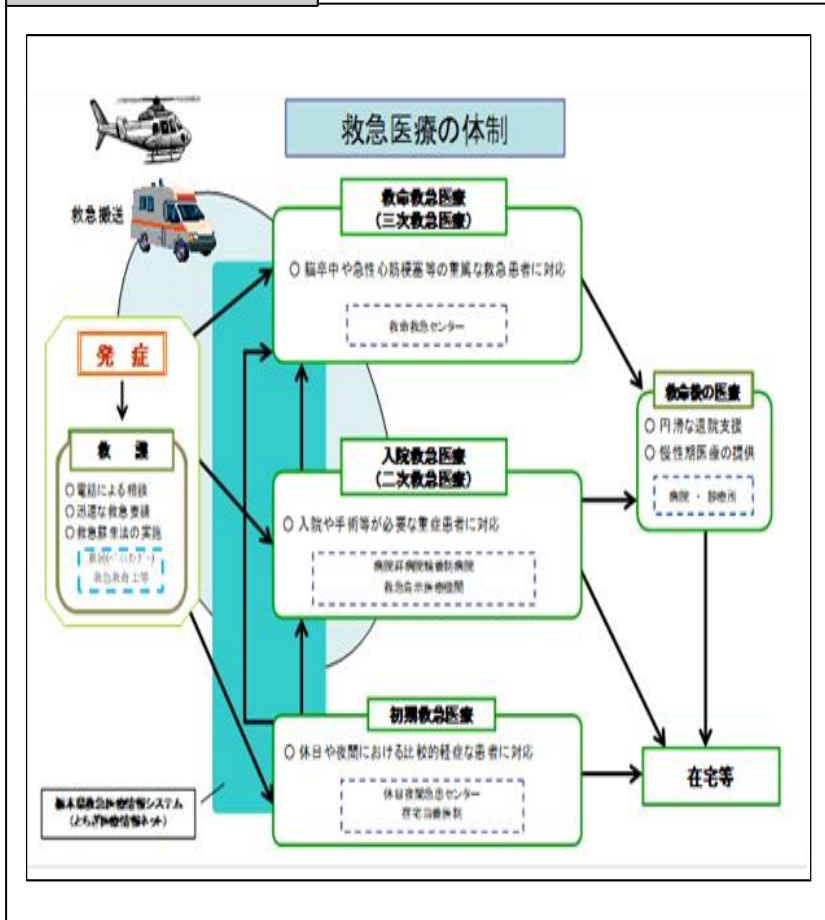
【施策3(中間アウトカム)】

救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の整備

- 救命期を脱した後に適切な医療機関や介護施設、在宅医療へ円滑な移行できるよう、後方の医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携強化等を促進

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------|
| 緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数(人口10万人当たり) | 690件 (全国14位) (2021年度) | 全国上位(1~15位) |

医療連携体制図



救急医療圏域図



現状と課題

1. 災害時に拠点となる病院

- ・災害拠点病院を13か所指定(うち12病院が耐震化完了、全13病院が業務継続計画(BCP)を策定済)
- ・DMAT隊員209名、LDMAT隊員110名、DPAT隊員105名を登録

2. 災害時に拠点となる病院以外の病院

- ・災害拠点病院以外の病院のうち76.8%が耐震化完了、36.8%が業務継続計画(BCP)を策定済
- ・発災時に被災状況等の情報をEMISにより適切に発信できる体制の整備が必要

3. 災害時の協力体制

- ・県医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会、栄養士の6団体と災害時医療救護活動に係る協定を締結
- ・栃木県災害医療コーディネーター18名、栃木県災害時小児周産期リエゾン27名を任命

分野アウトカム(目指す姿)

災害時においても必要な医療を受けることができる。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---|-----|--------|
| 中間アウトカム指標の達成率 | — | 100.0% |
| 業務継続計画(BCP)に基づき、災害時に必要な診療機能を維持できる病院の割合(他医療機関との連携等により診療を継続できる病院を含む。) | — | 100.0% |
| 災害時に被災地域等への派遣要請に対応できるDMAT指定病院(LDMAT指定病院を含む。)の割合 | — | 100.0% |

【施策1(中間アウトカム)】

災害時においても全ての医療機関が役割に応じた医療を提供できる体制の構築

- 業務継続計画(BCP)策定支援
- BCPに基づく訓練の実施
- EMIS登録促進のための訓練の実施
- 病院の耐震化支援
- 病院の浸水対策支援

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|----------------------------------|---------------------------------|---------|
| 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率 | 36.8% (2023年度) | 50.0% |
| 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率 | 51.4% (全国値79.3%) (2023年度) | 全国値以上 |
| 病院の耐震化率 | 78.7% (2023年度) | 前年度より増加 |
| 浸水想定区域に存在する病院において浸水対策を講じている病院の割合 | 72.7% (2023年度) | 100.0% |

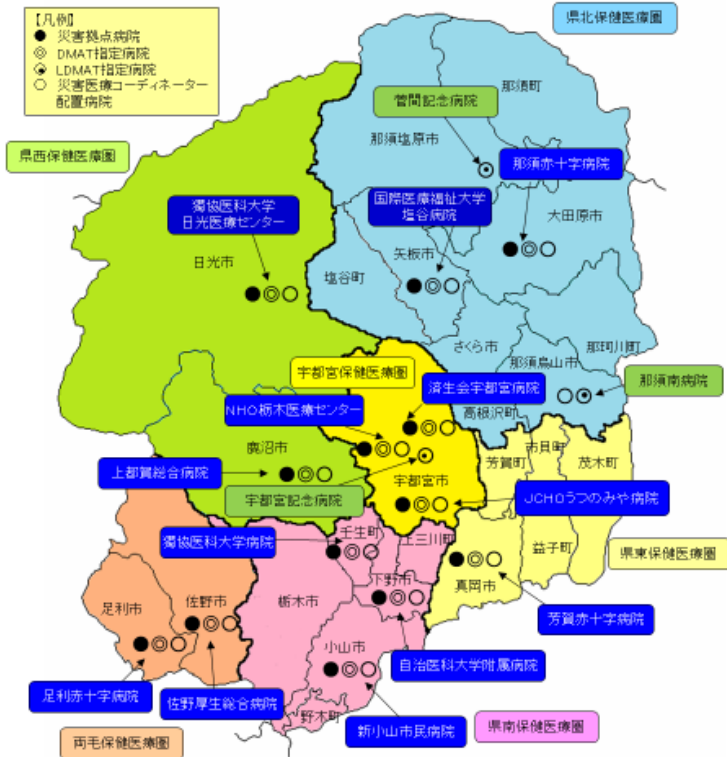
【施策2(中間アウトカム)】

被災した地域への適時・適切な医療支援が実施できる体制の構築

- 二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数
- DMAT(LDMAT)指定病院の指定促進
- DMAT等養成研修の実施
- 災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンの任命促進
- 感染症対応研修の受講促進

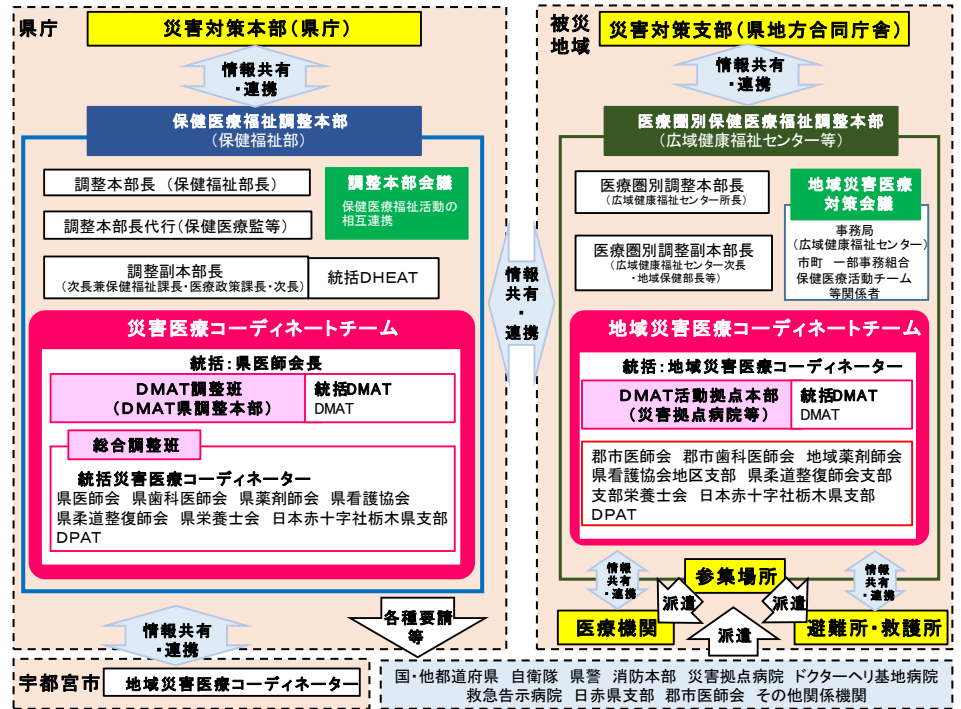
| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|--|------------------|-----------------|
| 二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数 | 0回 (2022年度) | 二次保健医療圏ごとに年1回以上 |
| DMAT指定病院数(LDMAT指定病院数を含む。) | 16病院 (2023年度) | 18病院 |
| DMAT隊員数(LDMAT隊員数を含む。) | 319人 (2023年度) | 前年度より増加 |
| DPAT隊員数(DPAT先遣隊隊員数を含む。) | 105人 (2023年度) | 前年度より増加 |
| 県単位または二次保健医療圏単位で実施する研修・訓練に参加した災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンの人数 | — | 二次保健医療圏ごとに年2人以上 |
| 感染症法に基づき、他の医療機関に派遣可能な医師数 | — | 40人 |
| 感染症法に基づき、他の医療機関に派遣可能な看護指数 | — | 70人 |

栃木県災害医療体制圏域図



令和5年4月現在

医療連携体制図



現状と課題

1. 新型コロナウイルス感染症の感染者数等

- ・感染者数の累計は427,994人。
- ・1日あたりの新規感染者数が最も多かったのは令和4(2022)年7月29日の3,572人。
- ・死亡者数の累計は1,088人。

2. 新型コロナウイルス感染症対応の医療提供体制

- ・確保病床数は741床(臨時医療施設102床含む)。
- ・診療・検査医療機関数は739機関。
- ・自宅療養者等に対応する医療機関数は47機関、訪問看護事業所数は45機関、薬局数は215機関。

3. 新型コロナ対応における医療提供体制の課題

- ・受入病床等の確保や病床ひっ迫時の入院調整、一般救急への負荷増大に伴う一般救急との両立や、高齢者施設等からの救急要請対応、高齢者施設等に対する医療支援が課題であった。

分野アウトカム(目指す姿)

1. 新興感染症発生・まん延時において、全ての県民が新興感染症に対応する医療を受けることができる。



【施策1(中間アウトカム)】

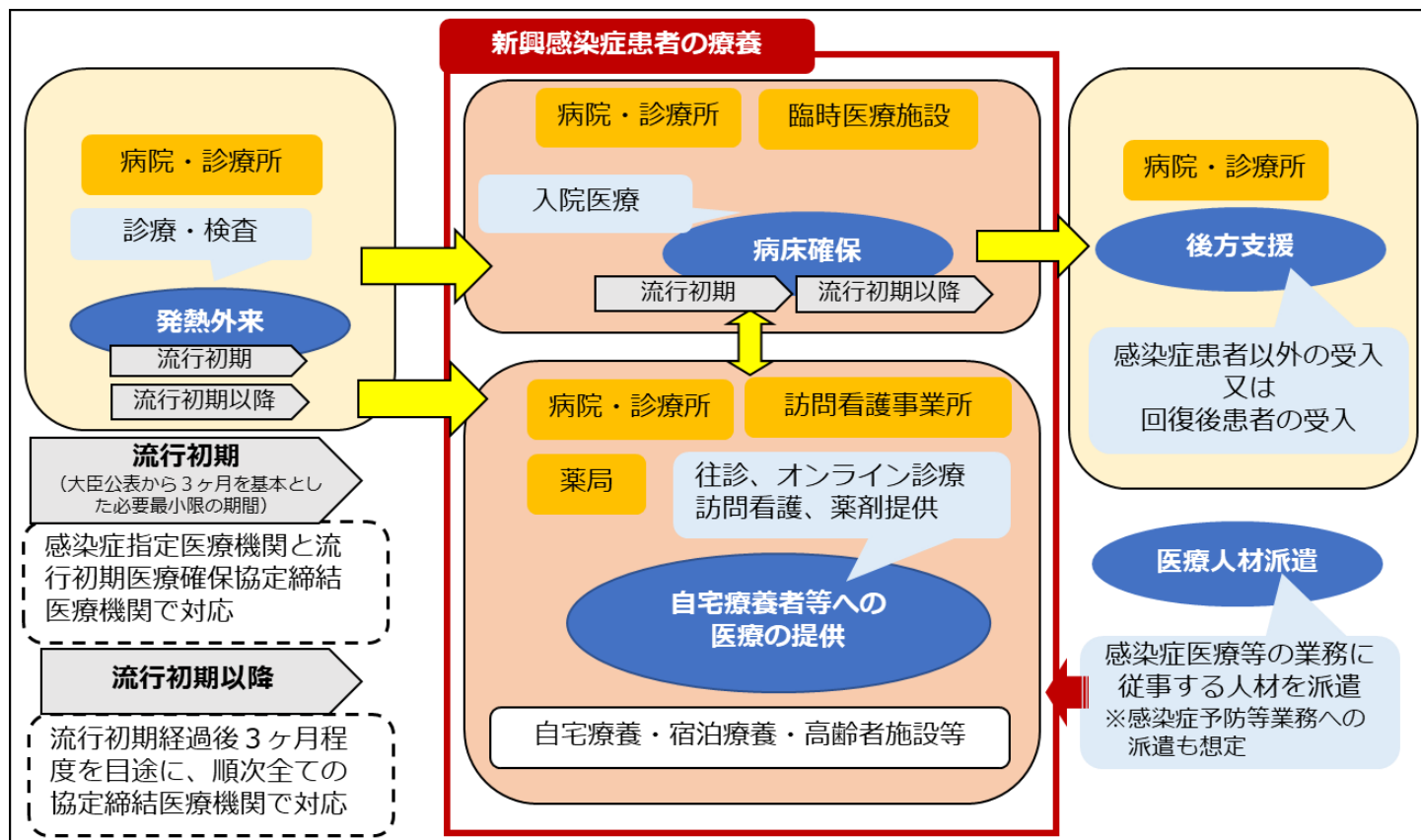
平時から新興感染症の発生時における医療提供体制を確保する

- 流行初期における入院体制(確保病床)の確保
- 流行初期における入院体制(重症者病床)の確保
- 流行初期以降における入院体制(確保病床)の確保
- 流行初期以降における入院体制(重症者病床)の確保
- 流行初期における発熱外来医療機関の確保
- 流行初期以降における発熱外来医療機関の確保
- 自宅療養者等への医療(往診・オンライン診療)の提供の確保
- 自宅療養者等への医療(医薬品対応)の提供の確保
- 自宅療養者等への医療(訪問看護)の提供の確保
- 後方支援を行う医療機関の確保
- 派遣可能な医療人材(医師)の確保
- 派遣可能な医療人材(看護師)の確保
- 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の確保

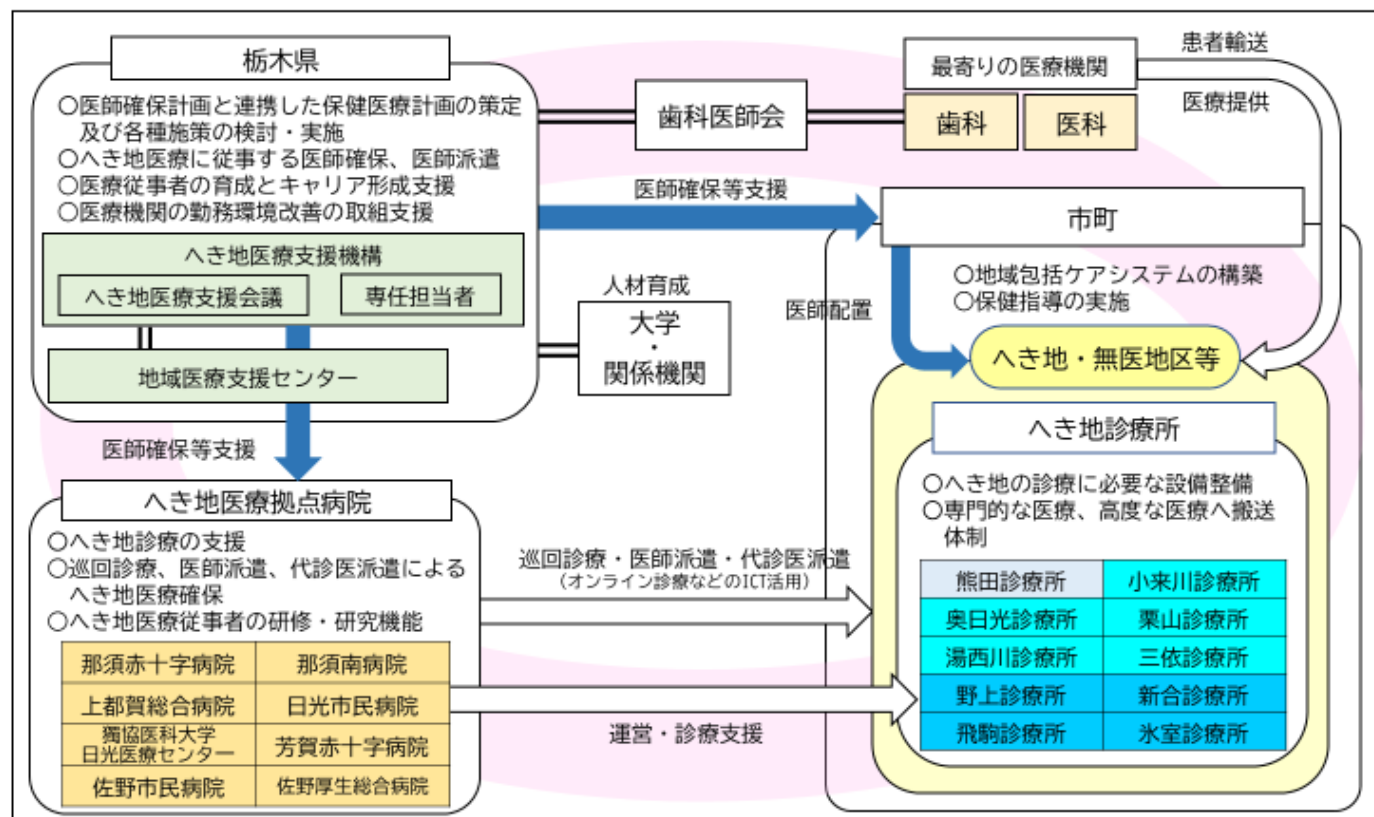
| 主な指標 | 目標値 |
|------------------------|-------|
| 協定締結確保病床数(流行初期) | 270床※ |
| 協定締結確保病床数(流行初期以降) | 600床※ |
| 発熱外来の医療機関数(流行初期) | 27機関 |
| 発熱外来の医療機関数(流行初期以降) | 730機関 |
| 自宅療養者等へ医療を提供する病院・診療所数 | 400機関 |
| 自宅療養者等へ医療を提供する薬局数 | 300機関 |
| 自宅療養者等へ医療を提供する訪問看護事業所数 | 50機関 |
| 後方支援を行う医療機関数 | 200機関 |
| 派遣可能医師数 | 40人 |
| 派遣可能看護師数 | 70人 |

※…感染症病床(31床)を含まない。

医療連携体制図



ハき地医療連携体制図



ハき地・無医地区等の課題

現状と課題

1. 周産期医療を取り巻く状況

- ・ 令和4(2022)年度の分娩件数は10,580件で、5年前の平成29(2017)年度の分娩件数14,173件と比較すると、3,593件減少している。
- ・ 出生場所は診療所が半数以上を占めている。

2. 周産期医療提供体制状況

- ・ 分娩取扱医療機関が平成29(2017)年度の45施設から11施設減少し、令和5(2023)年4月時点では34施設となっている。
- ・ 分娩取扱医師偏在指標は全国値より下回っている。

3. 医療提供体制に係る圏域

- ・ 二次保健医療圏を基本的な単位とし、圏域内に周産期医療機関が効果的に配置できるよう設定

分野アウトカム(目指す姿)

これまでの取組の強化や周産期医療機能の集約・重点化等により周産期医療提供体制を強化し、妊婦及びその家族が安心安全な出産を迎えることができる。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 (2029年度) |
|---------------|----------------------------|-----------------|
| 中間アウトカム指標の達成率 | - | 100% |
| 周産期死亡率 | 3.0%(全国値:3.3%) (2022年度) | 全国値以下の維持 |
| 新生児死亡率 | 0.6%(全国値:0.8%) (2022年度) | 全国値以下の維持 |

【施策1(中間アウトカム)】

母子に配慮した安全な医療を提供することが可能な体制

- 産科医等確保支援事業
- 各種協議会の開催

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-------------------------------|-----------------|-----|
| 分娩取扱医師の相対的医師少数区域に該当する周産期医療圏の数 | 1ヶ所 (2022年度) | 0ヶ所 |

【施策2(中間アウトカム)】

ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制

- ハイリスク分娩受入促進事業
- 周産期母子医療センター運営費補助

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---------------------|------------------|----------------|
| 母体・新生児搬送数のうち受入困難事例率 | 8.8% (2021年度) | 全国下位 33%帯脱却 |

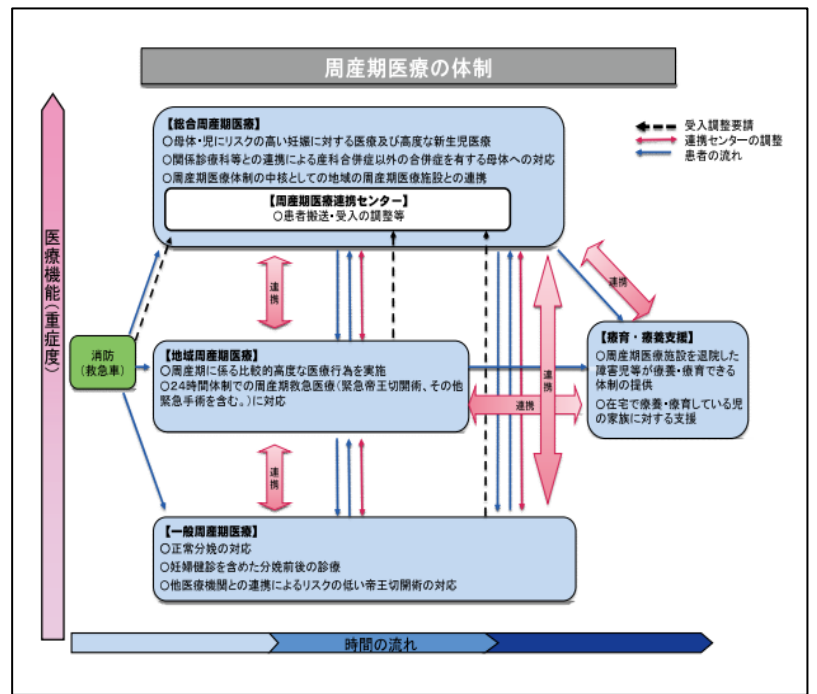
【施策3(中間アウトカム)】

周産期医療関連施設退院後の療養・療育支援ができる体制

- NICU・GCUから在宅ケアへ移行支援
- 小児在宅医療体制構築事業

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---------------------|------------------|---------|
| 小児の訪問看護利用者数(1か月当たり) | 287人 (2021年度) | 前年度より増加 |

医療連携体制図



県内における分娩取扱医療機関(病院)



現状と課題

1. 小児医療を取り巻く状況

・令和4(2022)年の分娩件数は10,518件で、10年間で約34%減少している。
 ・小児救急患者は少子化の影響により減少傾向にあるものの、小児救急搬送受入困難事例の割合は悪化傾向にあることから、小児救急医療提供体制の確保が求められる。

2. 小児医療提供体制

・小児救急電話相談件数は増加傾向にあり、令和4(2022)年度には24,000件を超える相談が寄せられている。
 ・小児科医師数は増加傾向にあり、令和2(2020)年度には263人となっている。
 ・令和5(2023)年度に公表された小児科医師偏在指標は109.2で、相対的医師少数都道府県を脱しているものの、依然として全国値(115.1)を下回っていることから、引き続き小児科医師確保の取組を進める必要がある。
 ・小児科を標榜する病院数は近年ほぼ横ばいであるものの、小児科を標榜する診療所は減少傾向にあることから、地域の小児医療提供体制の確保を図る必要がある。

分野アウトカム(目指す姿)

常時、症状に応じた適切な小児医療を受けることができる。

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---------------------------------|-------------|--------|
| 小児救急搬送症例の受入困難事例の割合(現場滞在時間30分以上) | 4.2%(2021年) | 前年より減少 |



【施策1(中間アウトカム)】

子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制の構築

- とちぎ子ども救急電話相談の実施
- こども救急ガイドブックの作成

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-------------------|-----------------|---------|
| とちぎ子ども救急電話相談の相談件数 | 24,220件(2022年度) | 前年度より増加 |

【施策2(中間アウトカム)】

地域において日常的な小児医療を受けられる体制の構築

- 地域の小児医療提供体制の充実
- 初期救急医療体制の充実

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-----------------------------------|--------------|------|
| 小児科医師の相対的医師少数区域に該当する小児二次(救急)医療圏の数 | 1医療圏(2023年度) | 0医療圏 |

【施策3(中間アウトカム)】

症状に応じた専門的医療を受けられる体制の構築

- 小児救急医療提供体制の充実
- 高度小児医療提供体制の充実
- 小児科医師の確保に向けた取組

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-----------|----------------------------|-------|
| 小児科医師偏在指標 | 109.2(全国値:115.1)(2023年度公表) | 全国値以上 |

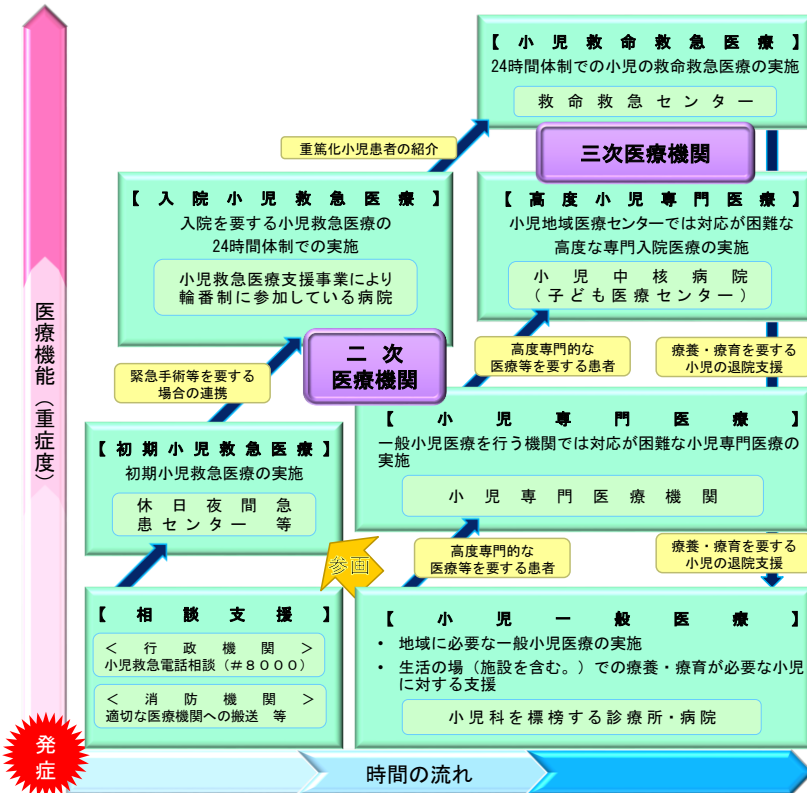
【施策4(中間アウトカム)】

療養・療育支援が可能な体制の構築

- 医療的ケア児の療養・療育に係るサポート体制の充実

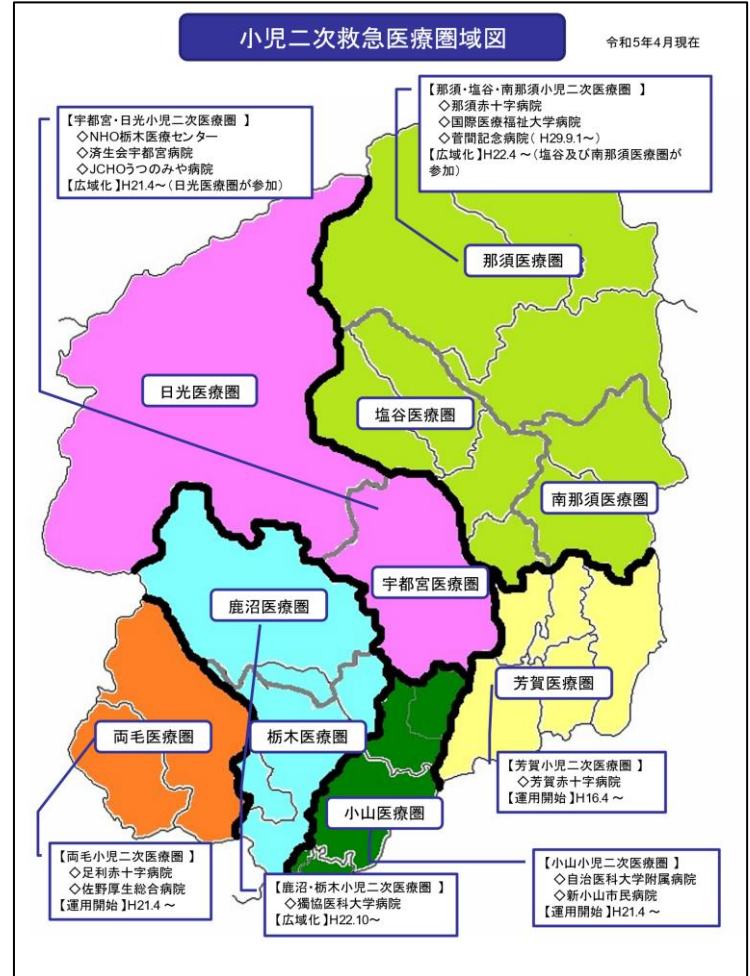
| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|---------------------|--------------|---------|
| 小児の訪問看護利用者数(1か月当たり) | 287人(2021年度) | 前年度より増加 |
| 小児の訪問診療受診者数(1か月当たり) | 26人(2021年度) | 前年度より増加 |

医療連携体制図



小児二次救急医療圏域図

令和5年4月現在



現状と課題

1. 在宅医療のニーズと多様化

- ・ 65歳以上の高齢者人口の割合は、2040年には35.6%に増加すると見込まれ、死亡者数も増加が見込まれる。
- ・ 医療的ケア児は2023年4月時点で、366人おり、増加傾向。
- ・ 在宅医療のニーズは今後ますます増加し、また多様化することが見込まれる。

2. 在宅医療の提供体制

- ・ 在宅医療を提供する医療資源は増加傾向にあるが、地域によって差が生じている。
- ・ ICT化による対応力強化に加え、訪問診療を担っていない医療機関等の参入を促進する必要がある。
- ・ 訪問看護事業所の大規模化等により、機能強化を図る必要がある。
- ・ 県民が安心して在宅療養を受けられるよう、後方支援体制の構築を図ることが求められる。
- ・ 県民が、より満足した人生の最終段階を迎えられるよう、「人生会議(ACP)」を推進する必要がある。

分野アウトカム(目指す姿)

在宅療養を希望する人が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる。



【施策1(中間アウトカム)】
円滑な在宅療養移行に向けた
支援が可能な体制確保

- 県民、病院看護師、ケアマネジャー等への在宅医療の普及啓発
- 医療機関と介護事業所等との間で患者情報が円滑に共有される体制・ルールの整備促進
- 在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町への支援

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 (2026年度) |
|-----------------|--------------------|-----------------|
| 介護支援連携指導を受けた患者数 | 324人/月 (2021年度) | 609人/月 |

【施策2(中間アウトカム)】
日常の療養支援が可能な体制確保

- 在宅医療を実施する医師・歯科医師・薬剤師・看護師の育成
- 在宅医療に必要な医療機器等の設備整備支援
- 訪問看護事業所の新規開設支援
- 多職種連携の促進

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 (2026年度) |
|--------------------|--------------------|-----------------|
| 訪問診療を実施している診療所・病院数 | 280箇所 (2021年度) | 293箇所 |
| 訪問看護事業所に従事する看護職員数 | 151人 (2022年度) | 171人 |
| 歯科訪問診療を実施している診療所数 | 236箇所 (2021年度) | 255箇所 |
| 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数 | 304箇所 (2023年4月) | 390箇所 |

【施策3(中間アウトカム)】
急変時の対応が可能な体制確保

- グループ診療体制や後方支援体制の強化
- 訪問看護事業所の大規模化に向けた支援

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 |
|-------------------------|----------------------|-----|
| 緊急入院先をあらかじめ確保している診療所の割合 | 34.1% (2022年9月) | - |
| 24時間体制を取っている訪問看護事業所数 | 117箇所 (2021年10月) | - |
| 往診を受けた患者数 | 1,901人/月 (2021年度) | - |

【施策4(中間アウトカム)】
患者が望む場所での看取りが
可能な体制確保

- 県民への人生会議(ACP)に関する普及啓発
- 医療・介護従事者への人生会議(ACP)に関する普及啓発

| 主な指標 | 基準値 | 目標値 (2026年度) |
|------------------|--------------------|-----------------|
| 人生会議(ACP)に係る認知度 | 21.4% (2022年度) | / |
| 在宅ターミナルケアを受けた患者数 | 173人/月 (2021年度) | |

医療連携体制図



医療機能の機能分担と連携

- 平成28年3月策定の「栃木県地域医療構想」により、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量(=必要病床数)を示すとともに、その実現に向けた施策を記載しています。
- 本県では、各構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係者や関係者と様々なデータを共有し、地域ごとに医療提供体制構築に向けた協議を行っています。

| 必要病床数(床) | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
| 県北 | 232 | 830 | 922 | 501 | 2,485 |
| 県西 | 105 | 459 | 358 | 272 | 1,194 |
| 宇都宮 | 437 | 1,457 | 1,363 | 1,167 | 4,424 |
| 県東 | 61 | 271 | 200 | 154 | 686 |
| 県南 | 687 | 1,735 | 1,762 | 573 | 4,757 |
| 両毛 | 206 | 633 | 574 | 499 | 1,912 |
| 計 | 1,728 | 5,385 | 5,179 | 3,166 | 15,458 |

(参考)令和4年度 病床機能報告結果(床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計(※) |
|-----|-------|-------|-------|-------|--------|
| 県北 | 395 | 1,475 | 264 | 759 | 2,910 |
| 県西 | 139 | 795 | 70 | 434 | 1,495 |
| 宇都宮 | 501 | 2,154 | 737 | 1,384 | 4,896 |
| 県東 | 47 | 541 | 40 | 187 | 859 |
| 県南 | 1,927 | 1,663 | 561 | 644 | 4,889 |
| 両毛 | 41 | 1,346 | 224 | 689 | 2,413 |
| 計 | 3,050 | 7,974 | 1,896 | 4,097 | 17,462 |

※ 計には休棟等が含まれています。

現状と課題

- 外来医療については、診療所における診療科の専門分化が進んでおり、救急医療提供体制等の医療機関の連携の取組が、地域の個々の医療機関による自主的な取組に委ねられてきたことから、外来医療機関間での機能分化・連携が求められています。
- 外来医療に係る医療提供体制の確保に取り組むため、本県では令和2年に栃木県保健医療計画の一部として「栃木県外来医療計画」を策定しています。
- 外来医療計画に基づき、地域で不足する医療機能への対応や地域包括ケアシステムの構築に資する取組、患者の流れの円滑化を図るため、地域ごとに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場を設け、関係者と協議を行う必要があります。

※1 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標

※2 指標の値が全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏

| 医療圏 | 外来医師偏在指標※1 | 摘要 |
|-----|------------|------------|
| 県北 | 80.7 | |
| 県西 | 98.3 | |
| 宇都宮 | 109.6 | 外来医師多数区域※2 |
| 県東 | 107.3 | |
| 県南 | 99.5 | |
| 両毛 | 92.6 | |
| 全国 | 112.2 | |

主な施策

【外来医師偏在指標を活用した取組】

- 各地域で不足する医療機能について協議し、当該機能の不足への対応について具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めます。
- 外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して当該区域で不足する医療機能を担うよう求めます。また、外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて不足する医療機能を担うよう協力を依頼します。

【地域における外来医療の機能分化及び連携の取組】

- 外来機能報告を活用し、地域の外来医療の提供状況について把握します。
- 地域包括ケアシステムの構築に資するため、地域の実情に応じて「面」で外来医療を提供するための医療機関の連携の取組を進めます。
- 紹介受診重点医療機関を明確化し、その機能・役割を踏まえて、地域医療構想調整会議において地域の外来医療提供体制の在り方を検討します。

【医療機器の効率的な活用への取組】

- 地域で活用可能な医療機器の配置状況等を可視化(マッピング)します。
- 令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対しては、医療機器の稼働や共同利用の状況について報告を求めます。

感染症(感染症全般・結核・エイズ・性感染症・ウイルス性肝炎)

- 「栃木県感染症予防計画」に基づき、感染症の予防と人権の尊重の両立を基本に、感染症から県民の生命と健康を守るため、感染症対策の柱を念頭に、科学的に効果的かつ効率的な対策を行います。

【主な施策】

- 感染症発生時における積極的疫学調査等の充実・強化
- 感染症の流行情報等の迅速な公表の推進
- 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関における医療提供体制等の整備 など

移植医療

- 臓器移植に関する県民や医療関係者の理解を深め、臓器提供の意思表示の促進や臓器移植が適切に実施できるような体制拡充の推進に努めます。

【主な施策】

- 県内の臓器移植に関する正しい理解や意思表示カードの普及促進
- (公財)栃木県臓器移植推進協会への栃木県臓器移植コーディネーターの配置 など

骨髄バンク事業

- 骨髄移植等に関する県民の理解を高め、ドナーが骨髄等を提供しやすい環境を整備し、骨髄移植対策の推進に努めます。

【主な施策】

- 骨髄バンク事業の普及啓発及び骨髄バンク登録説明員の確保・育成
- ドナーが骨髄等を提供しやすい環境の整備 など

難病

- 難病法等に基づき、難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び療養生活の質の維持向上を総合的に推進します。

【主な施策】

- 栃木県難病医療ネットワークによる難病医療提供体制の充実
- 関係機関等と連携した相談支援体制の充実 など

アレルギー疾患

- アレルギー疾患対策基本法に基づき、かかりつけ医療機関と、栃木県アレルギー疾患医療拠点病院及び栃木県アレルギー疾患医療中核病院との診療連携体制の構築等、アレルギー疾患対策を推進します。

【主な施策】

- 最新の科学的知見に基づくアレルギー疾患医療の周知、普及
- 患者・家族、県民及び食品や住宅分野等の関連事業者に向けたアレルギーの除去や回避、重症化予防、症状軽減の方法、治療等に関する科学的知見に基づく正しい情報発信 など

慢性閉塞性肺疾患(COPD)

- 慢性閉塞性肺疾患対策として、疾患認知度の向上、COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防など総合的に対策を推進し、死亡率の減少を目指します。

【主な施策】

- 認知度向上のための普及啓発
- 予防、早期発見・介入、重症化予防等が適切に行われるための連携体制の構築 など

慢性腎臓病(CKD)

- 糖尿病性腎症や腎硬化症等を原疾患とする予防可能な慢性腎臓病について、予防を推進します。また、CKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図ります。

【主な施策】

- 医療機関や行政機関、県民全体に対する計画的、効率的・効果的な普及啓発活動
- 保険者が行う医療機関への受診勧奨や、2人主治医制など、かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等の連携体制の構築 など

歯科保健医療

- ライフステージに応じた歯科疾患対策や口腔機能の維持向上を図る取組を促進するとともに、関係機関等と緊密に連携しながら、良質かつ適切な歯科保健医療提供体制の整備を進めます。

【主な施策】

- 「乳幼児期」、「学齢期」、「青壮年期」、「中年期・高齢期」のライフステージに応じた切れ目ない歯や口腔と関係する病気等の予防の推進
- ライフステージに応じた歯や口腔の健康に関する啓発と検診の普及 など

健康づくりの推進

- ・「とちぎ健康21プラン」に基づき、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標に、県民の健康づくりを総合的に推進します。
- 【主な施策】
- ・健康長寿とちぎづくりの推進 など

高齢者保健福祉対策

- ・「栃木県高齢者支援計画『はつらつプラン21』」に基づき、「とちぎで暮らし、長生きして良かったと思える社会」の実現を目指します。
- 【主な施策】
- ・介護予防・日常生活支援の推進、介護サービスの充実・強化 など

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

- ・ACPの普及啓発を進めることにより、県民が満足して、人生の最終段階を迎えることができるようとちぎの実現を目指します。
- 【主な施策】
- ・県民への人生会議(ACP)に関する普及啓発 など

今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

- ・日常生活の中に、健康に暮らし続けていくために必要な習慣や行動を取り入れて過ごせるよう、健康づくりや介護予防に取り組みます。
- 【主な施策】
- ・フレイルについての適切な情報提供や地域包括支援センター職員の研修等による市町が行う介護予防の取組の支援

障害保健福祉対策

- ・障害者及び障害児の生活を総合的に支援し、障害の有無にかかわらず県民誰もが共に支え合う共生社会の実現を目指します。
- 【主な施策】
- ・市町における相談支援事業の着実な実施や障害者等の支援に関する協議会の運営 など

母子保健対策

- ・妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援に取り組み、安心して妊娠・出産・育児ができ、全ての子どもが健やかに育つ社会を目指します。
- 【主な施策】
- ・にんしんSOSとちぎ等による予期せぬ妊娠の相談支援体制の充実 など

学校における保健対策

- ・学校や家庭を中心とした関係機関との連携を強化し、学校における健康教育の充実に向けた取組を総合的に推進します。
- 【主な施策】
- ・学校・家庭・地域、関係機関が連携した健康教育の推進体制の整備 など

働く世代の健康づくり

- ・総合的な労働衛生対策の推進により、健康で安心して働ける職場環境の整備を図ります。
- 【主な施策】
- ・ストレスチェック制度の適切な実施の指導 など

自殺対策の推進

- ・「いのち支える栃木県自殺対策計画(第2期)」に基づき、総合的な自殺対策に取り組めます。
- 【主な施策】
- ・困難な問題を抱える女性への支援や孤立・孤独対策等を行っている関係機関・団体等と連携した自殺対策への取組の実施 など

薬物乱用の防止

- ・「とちぎ薬物乱用防止推進プラン(2期計画)」に基づき、関係機関と連携した取組を実施し、総合的な薬物乱用防止対策を推進します。
- 【主な施策】
- ・青少年への薬物乱用防止教育の充実及び地域社会における薬物乱用防止意識の醸成

食の安全・安心・信頼性の確保

- ・「とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する条例」等に基づき、食品安全行政を総合的かつ計画的に推進します。
- 【主な施策】
- ・食品等事業者におけるHACCPに沿った衛生管理の定着の促進 など

健康危機管理体制の整備

- ・健康危機に対し、発生時の未然防止、発生時の医療の確保、原因究明、拡大防止、被害の回復に迅速かつ適切に対応できるよう体制の整備・強化に取り組めます。
- 【主な施策】
- ・健康危機発生時に対応可能な専門職などの人材確保・人材育成の取組強化²¹

医師

- 「栃木県医師確保計画」に基づき、地域間や診療科間の偏在是正等に向けて医師確保対策を推進します。

【主な施策】

- 地域枠制度等による医師確保・養成
- 医師の偏在を是正・緩和するため、とちぎ地域医療支援センターや大学、医師会、医療機関等が一体となった事業展開 など

歯科医師

- 良質かつ効率的な歯科医療の提供に向けて、高度化・専門化等に対応した研修を通じた歯科医師の資質向上を図ります。

【主な施策】

- 生活習慣病の治療や病気の状態に配慮した歯科医療の提供 など

薬剤師

- 薬剤師の業態偏在や地域偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組を総合的に推進します。
- 地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保に資するため、薬剤師の資質向上等の取組を支援します。

【主な施策】

- 就職説明会等におけるUIJターン就職の働きかけの実施 など

看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

- 新規養成、離職の防止、再就業の支援による看護職員確保と、専門性の高い看護師の養成支援や活動の促進に取り組めます。

【主な施策】

- 新規養成、離職の防止、再就業支援、専門性の高い看護師の養成、資質向上 など

（数値目標）

① 就業看護職員数

現状値25,696人(2022年)→目標値26,032人(2025年)

② 特定行為研修修了看護師の就業者数

現状値171人(2022年)→目標値442人(2029年)

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

- 今後の高齢者医療の需要増に対応する医療提供体制を確保するため、多種多様な医療職種確保及び質の向上に取り組めます。

【主な施策】

- 民間の養成施設や医療機関、関係団体と連携し、各関係機関が実施する取組の促進 など

管理栄養士・栄養士

- 地域の栄養・食生活の改善や栄養指導の充実等、地域の栄養対策を総合的に推進します。

【主な施策】

- 在宅訪問栄養指導等を行う栄養ケア・ステーションや認定栄養ケア・ステーションの取組の拡充支援 など

獣医師

- 保健福祉分野における獣医師の確保及び資質向上を図り、食品衛生、食肉衛生、生活衛生、動物愛護管理、感染症予防、試験検査等、公衆衛生の向上に取り組めます。

【主な施策】

- 保健福祉分野に従事する獣医師確保のための獣医系大学や(公社)栃木県獣医師会等との連携強化 など

介護サービス従事者

- 要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう介護を支える人材の確保・育成を目指します。

【主な施策】

- 介護関係団体と労働、教育関係、国、市町等で構成する介護人材確保対策連絡調整会議を設置し、関係各所との連携強化による参入促進 など

多様な保健医療福祉サービス従事者

- 養成施設卒業生の県内定着促進による人材の確保、新任者・現任者の資質の向上を図るための各種研修の実施に取り組めます。

第1節 計画の周知と情報公開

1 計画の周知

- 計画や概要版の配布
- ホームページや県政出前講座等の各種広報手段を活用した県民、市町、医療関係者などへの積極的な情報提供 等

2 情報公開

- 保健・医療・介護・福祉それぞれに関係する会議の場などにおける積極的な取組の情報提供
- 数値目標の進捗状況の確認や評価結果、地域医療構想の実現に向けた取組状況等について、医療審議会、地域医療構想調整会議等の会議等を通じた積極的な情報公開

第2節 計画の推進体制と役割

- 関係機関(医療関係者、介護関係者や市町村、保険者等)との役割分担を踏まえ、医療審議会、各分野別の協議会、地域医療構想調整会議等を活用した意見聴取等による計画の着実な実現