

令和8(2026)年3月23日

令和7(2025)年度第2回栃木県地域医療構想調整会議

資料1

現行の栃木県地域医療構想の評価について

栃木県保健福祉部医療政策課

- 1 概要
- 2 評価まとめ・新たな地域医療構想の策定に向けて
- 3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

1 概要

本資料の趣旨

- 現行の地域医療構想（2015年度策定）は、**2025年**における医療需要を推計して病床機能区分ごとの必要病床数を算出し、その実現に向けた施策等をまとめたもの
- 目標とする2025年度を迎えたことから、現状を把握し、これまでの取組を振り返ることで**現行の地域医療構想を評価**
- 現行の地域医療構想の評価を踏まえて、来年度以降、**新たな地域医療構想の策定に向けた検討につなげるもの**

評価に当たっての注意事項

- 2025年の数値について、現行の地域医療構想策定時に使用したデータと**同一の形式のデータを使用していない箇所がある**
 - ※ 特に、現構想策定時に厚生労働省から配布された「**必要病床数推計ツール**」により集計したものについては、2025年時点のデータがないため、**別のデータから同様の数値を算出している**点に注意が必要
- 本資料は全県的な視点で作成しているため、各構想地域ごとに見た場合はその実情等が全県的な傾向と異なることがある

2 評価まとめ・新たな地域医療構想の策定に向けて

現行の地域医療構想の評価（まとめ）

- 地域医療構想に基づく様々な取組を進めた結果、2024年度までに回復期以外から回復期への計467床の病床転換及び計1,309床の病床削減等が行われ、医療機関の機能分化・連携は一定程度進んだ
 - 構想策定当時に見込んだ2025年の医療需要が「13,069人/日」であったのに対して、2023（R5）年の入院実績は「11,839人/日」と約1,200人/日の乖離があり、当時の想定よりも入院患者数が少ない状況となっている
 - 県内の訪問看護ステーション数が約3倍（86施設→237施設）となり、在宅医療需要の高まりがうかがえる。更なる在宅医療提供体制の充実に向けて、訪問看護ステーションの機能強化や地域偏在対策に取り組む必要がある
 - 県内の医療従事者数については各職種とも総じて増加したものの、依然として現場の不足感は十分に解消されていない。引き続き、医療従事者の養成・確保に向けた取組や働き方改革の推進支援、地域偏在対策を推進していく必要がある
- ➡ これらのことから、地域医療構想に基づく各取組は一定の効果を上げたといえるものの、医師をはじめとした医療従事者の確保・定着や救急医療、新興感染症対応など地域医療提供体制の整備に係る課題は山積しており、引き続き対応が必要である

新たな地域医療構想の策定に向けて

- 新たな地域医療構想の策定に向けた取組として、まずは構想区域の点検・見直しを行うこととされている。この点については、各種データ等を踏まえて2040年頃に向けて医療提供体制を検討する区域として適切か、令和8年度に協議を行う
- 10年前の想定よりも入院患者数が大幅に減少していることから、これまで進めてきた病床数の適正化という取組の方向性は妥当であったと評価できる。今後も当面は高齢化の進展に伴う入院患者数の増加が見込まれることを加味しても、現在の空床数は過剰であり、また、医療ニーズの質的な変化に適切に対応していくためにも、今後はこれまで以上に医療機関の機能分化・連携及び集約化等を進めていく必要がある
- 引き続き、地域の限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の役割分担の再構築や、医療機関間や医療機関と介護施設等との連携を進めるほか、医療DXの活用を推進することが必要である
- 今後、高齢者層の増加に伴い、在宅医療や介護の需要増が見込まれる。在宅医療・介護提供体制の強化や効率化等による提供量の増加のほか、介護施設や療養病床も含めて、地域偏在の状況を踏まえつつ慢性期の需要を地域で支える提供体制を構築することが必要である
- そのほか精神医療が新たに地域医療構想の中に組み込まれること等からも、様々な分野の課題を「地域の課題」として一体的に捉え、総合的な視点で協議を行い施策を検討する

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋） 【2015年度時点の記載】

1 策定の趣旨等

- 「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年には、医療・介護ニーズの増大が見込まれており、限りある医療資源を最大限活用していくことが求められる
- 効率的で良質な医療の提供体制の構築を図るため、「地域医療構想」を医療計画の一部として策定
- 「栃木県地域医療構想」の実現に向けては、「栃木県保健医療計画」における5疾病5事業及び在宅医療等を推進しながら、病床の機能分化・連携を図る

現状

※ 次期構想では、地域医療構想が医療計画の上位概念となる

※ 2024年度（第8次医療計画）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され、「5疾病6事業」となった

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

2 本県における医療提供体制の現状等

(1) 主な医療機関数

		県 合計	保健医療圏名					
			県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
病院	病院数	109	21	11	31	5	24	17
	(人口10万対)	5.5	5.5	6.0	6.0	3.5	5.0	6.3
	一般病床数	12,172	1,958	868	3,009	598	3,967	1,772
	(人口10万対)	616.2	513.9	473.5	581.4	414.0	824.4	661.5
	療養病床数	4,124	796	462	1,442	181	653	590
	(人口10万対)	208.8	208.9	252.0	278.6	125.3	135.7	220.2
診療所	一般診療所数	1,462	232	118	425	107	363	217
	(人口10万対)	74.0	60.9	64.4	82.1	74.1	75.4	81.0
	うち 有床診療所数	124	19	15	39	10	24	17
	(人口10万対)	6.3	5.0	8.2	7.5	6.9	5.0	6.3
	有床診療所の 病床数	1,818	301	238	534	162	374	209
	(人口10万対)	92.0	79.0	129.8	103.2	112.2	77.7	78.0
	歯科診療所数	992	154	89	299	65	230	155
	(人口10万対)	50.2	40.4	48.5	57.8	45.0	47.8	57.9

現状

		県 合計	保健医療圏名					
			県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
病院	病院数	106	21	9	32	5	23	16
	(人口10万対)	5.7	6.0	5.6	6.3	3.8	4.9	6.5
	一般病床数	11,970	2,037	762	3,044	592	3,878	1,657
	(人口10万対)	641.1	582.3	473.1	595.8	448.9	832.3	669.6
	療養病床数	3,640	654	347	1,254	148	730	507
	(人口10万対)	195.0	187.0	216.7	245.5	112.2	156.7	204.9
診療所	一般診療所数	1,367	214	112	378	99	362	202
	(人口10万対)	73.2	61.2	69.5	74.0	75.1	77.7	81.6
	うち 有床診療所数	85	13	9	30	4	18	11
	(人口10万対)	4.6	3.7	5.6	5.9	3.0	3.9	4.4
	有床診療所の 病床数	1,195	159	163	383	67	275	148
	(人口10万対)	64.0	45.5	101.2	75.0	50.8	59.0	59.8
	歯科診療所数	935	144	84	296	57	211	213
	(人口10万対)	50.1	41.2	52.2	57.9	43.2	45.3	86.1

※ 令和6年度病床機能報告より
※ 人口は栃木県毎月人口統計(2025.12.1)より

病床数は県全体で1,309床減少
(内訳：一般202床、療養484床、有床診623床)
➤ 医療需要に応じた病床の集約化が進んだ

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

2 本県における医療提供体制の現状等

(2) 主な医療従事者数

	県合計	保健医療圏名					
		県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
医療施設に従事する医師数	4,214	527	260	950	166	1,818	493
(人口10万対)	212.9	137.9	141.3	183.4	114.5	377.4	183.4
医療施設に従事する歯科医師数	1,299	192	118	386	82	330	191
(人口10万対)	65.6	50.2	64.1	74.5	56.6	68.5	71.1
薬局・医療施設に従事する薬剤師数	3,001	450	240	844	155	870	442
(人口10万対)	151.6	117.7	130.5	162.9	106.9	180.6	164.5
就業保健師数	837	164	96	229	65	200	83
(人口10万対)	42.3	42.9	52.2	44.2	44.8	41.5	30.9
就業助産師数	462	81	38	96	27	161	59
(人口10万対)	23.3	21.2	20.7	18.5	18.6	33.4	22.0
就業看護師数	15,019	2,235	975	4,438	752	4,680	1,939
(人口10万対)	758.6	584.8	530.0	856.6	518.8	971.4	721.5
就業准看護師数	6,648	1,425	678	1,700	409	1,311	1,125
(人口10万対)	335.8	372.8	368.5	328.1	282.2	272.1	418.6

現状

県内の医療従事者数については、各職種とも総じて増加
➤ 医療従事者の養成・確保のための各取組に一定の成果

	県合計	保健医療圏名					
		県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
医療施設に従事する医師数	4,605	576	291	1,034	198	1,997	509
(人口10万対)	246.6	163.0	180.7	202.4	150.1	428.6	205.7
医療施設に従事する歯科医師数	1,295	116	122	445	82	353	177
(人口10万対)	69.3	32.8	75.7	87.1	62.2	75.8	71.5
薬局・医療施設に従事する薬剤師数	3,510	485	251	1,021	180	1,085	488
(人口10万対)	180.0	137.3	155.8	199.9	136.5	232.9	197.2
就業保健師数	1,074	208	109	287	95	270	105
(人口10万対)	57.5	58.7	67.7	56.2	72.0	57.9	42.4
就業助産師数	581	125	25	133	34	203	61
(人口10万対)	31.1	35.3	15.5	26.0	25.8	43.6	24.6
就業看護師数	19,488	2,926	1,299	5,819	904	6,061	2,479
(人口10万対)	1,043.8	826.1	806.5	1,139.0	685.5	1,300.9	1,001.7
就業准看護師数	5,119	1,027	517	1,322	318	1,010	925
(人口10万対)	274.2	289.9	321.0	258.8	241.1	216.8	373.8

※ 医師、歯科医師、薬剤師数はR6医師・歯科医師・薬剤師統計より
 ※ 保健師、助産師、看護師及び准看護師はR6(2024)看護職員調査より
 ※ 県人口は栃木県毎月人口統計(2025.12.1)より

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

2 本県における医療提供体制の現状等

(3) 在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション数

	県合計	保健医療圏名					
		県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
在宅療養支援診療所数	155	32	4	36	8	53	22
(人口10万対)	7.7	8.1	2.1	7.0	5.3	10.9	8.0
訪問看護ステーション数	86	17	4	25	4	20	16
(人口10万対)	4.3	4.3	2.1	4.9	2.7	4.1	5.8

(4) 介護施設等の整備数

	県合計	保健医療圏名					
		県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
介護老人保健施設数	65	13	8	11	6	16	11
(人口10万対)	3.3	3.4	4.4	2.1	4.2	3.3	4.1
介護老人保健施設定員	5,617	1,145	674	1,038	520	1,444	796
(人口10万対)	284.3	300.8	368.5	200.1	360.5	299.8	297.5

現状

訪問看護ステーションが86施設から237施設に増加
➤ 在宅医療需要の高まりがうかがえる

	県合計	保健医療圏名					
		県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
在宅療養支援診療所数	160	32	6	39	11	51	21
(人口10万対)	8.6	9.1	3.7	7.6	8.3	10.9	8.5
訪問看護ステーション数	237	43	13	75	12	56	38
(人口10万対)	12.7	12.3	8.1	12.7	9.1	12.0	15.4

※ 在宅療養支援診療所施設数は厚生局 施設基準の届出状況(2025.12.1)より
※ 訪問看護ステーション施設数は医療政策課調べ(2026.1.1時点の数)
※ 人口は栃木県毎月人口統計(2025.12.1)より

	県合計	保健医療圏名					
		県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
介護老人保健施設数	62	13	7	10	6	15	11
(人口10万対)	3.3	3.7	4.4	2.2	4.6	3.2	4.5
介護老人保健施設定員	5,551	1,186	574	1,038	510	1,424	819
(人口10万対)	297.5	339.5	356.7	203.2	386.9	305.8	331.3

※ 高齢対策課調べ (R8.1.1現在)

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

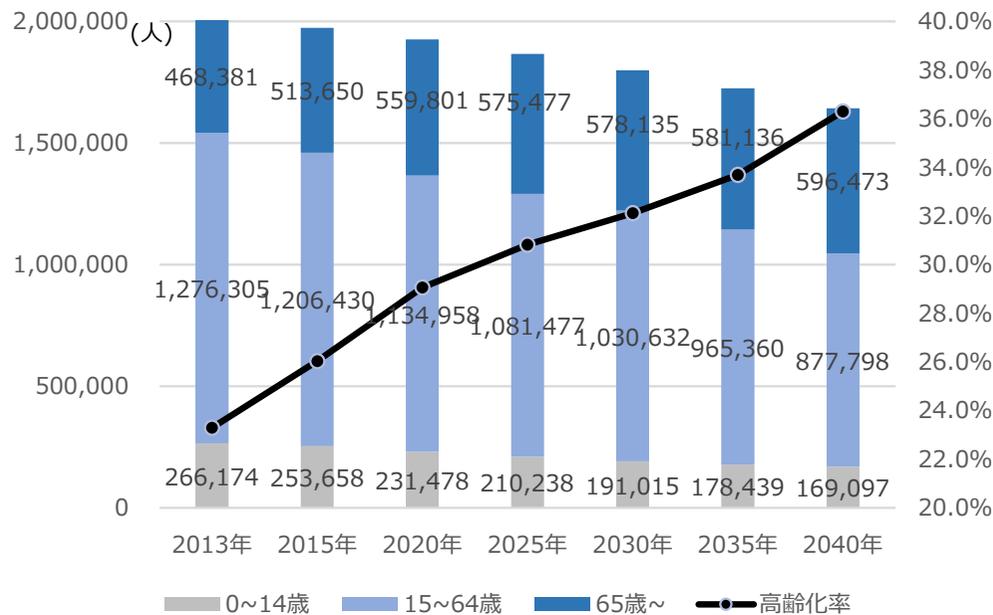
現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(1) 少子高齢化の進行

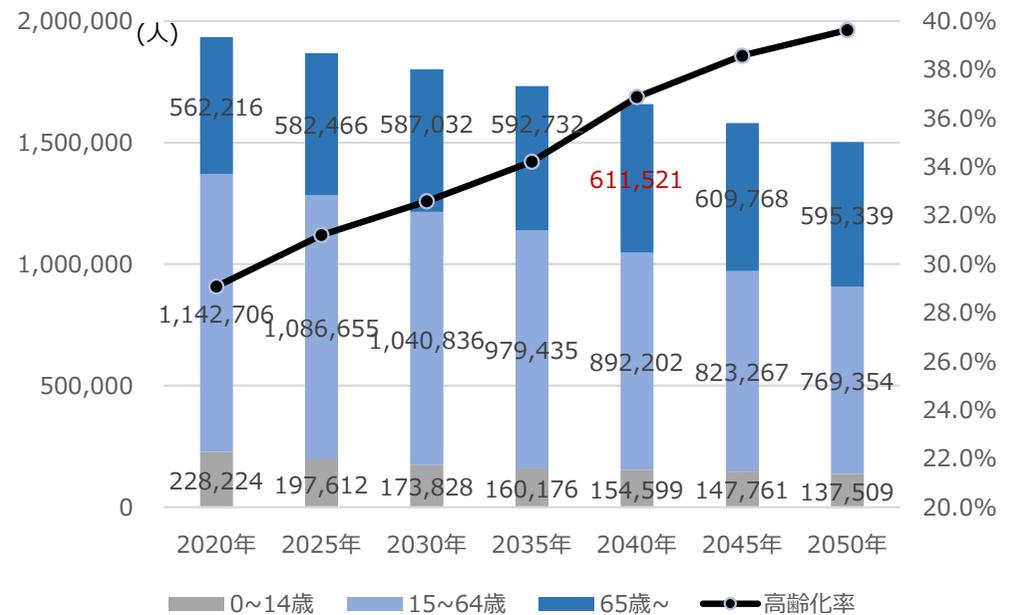
① 将来人口

- 本県における人口のピークであった2005年と比較すると、年少人口の総人口に占める割合は14.1%から13.2%へ、生産年齢人口では66.3%から63.5%へと減少する一方で、高齢者人口の総人口に占める割合（高齢化率）は19.4%から23.3%へと増加
- 本県の高齢者人口は2025年には2013年の約1.23倍の575,477人（高齢化率は約30.8%）、2040年には約1.27倍の596,473人（高齢化率は約36.3%）に達すると予測される



現状

- 世代別人口については、2020年の実績を見ると2015年時点における推計値と概ね一致している
- 2025年以降の推計値を見ると、左記の傾向（人口減少、高齢化率の増加）は2040年以降も続いていくが、**高齢者人口のピークは2040年の611,521人**であり、2045以降は高齢者数も減少傾向に転じると予測される



※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」（令和5年推計）より
 ※ 2020年は国勢調査による実績値より

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

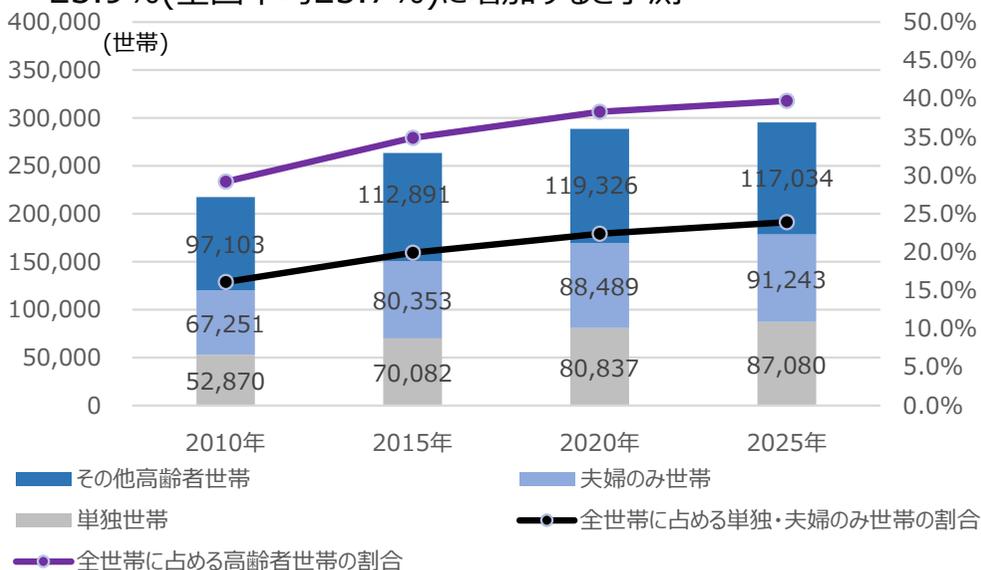
現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(1) 少子高齢化の進行

② 高齢者単独・夫婦のみ世帯数

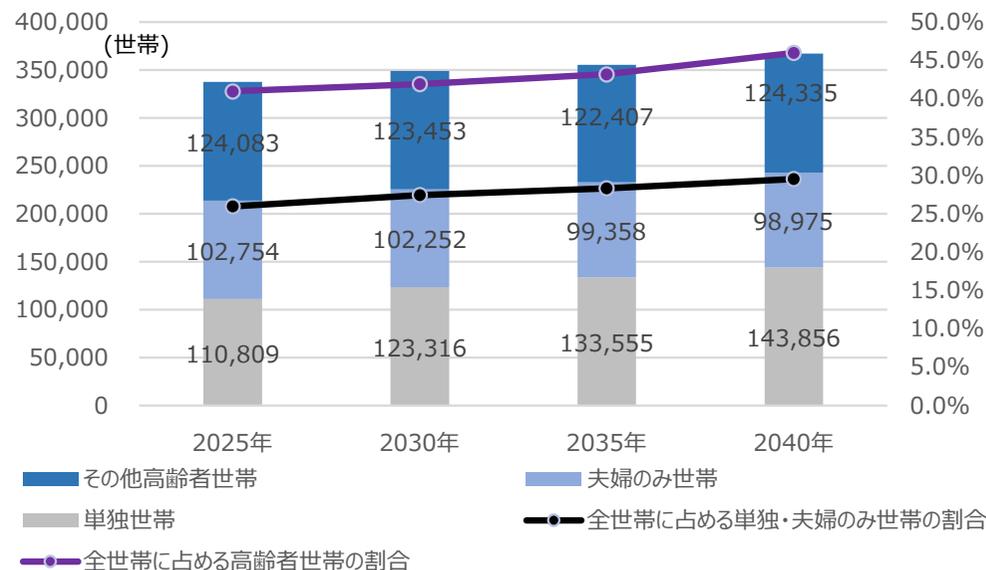
- 本県の高齢者単独世帯は2010年には約53,000世帯だったが、2025年には約87,000世帯となり、約1.6倍になると予測
- 高齢者の夫婦のみの世帯は2010年には約67,000世帯だったが、2025年には約91,000世帯となり、約1.4倍になると予測
- 世帯主が高齢者の世帯は2010年には全世帯の29.2%(全国平均30.8%)だったが、2025年には39.7%(全国平均38.4%)に増加すると予測
- 高齢者の単独世帯及び夫婦のみ世帯の全世帯に対する割合は2010年には16.1%(全国平均19.6%)だったが、2025年には23.9%(全国平均25.7%)に増加すると予測



現状

- 高齢者単独世帯数は2040年に向けて一貫して増加傾向にある
- 一方で、高齢者の夫婦のみの世帯数は2040年に向けて一貫して減少傾向にある

高齢者人口は2040年まで増加傾向にあるが、夫婦のみ世帯は減少傾向
➤ 高齢者増に加え核家族化の進行に伴う介護施設の需要増や、高齢化による死別等によるものか



※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（令和6年推計）より

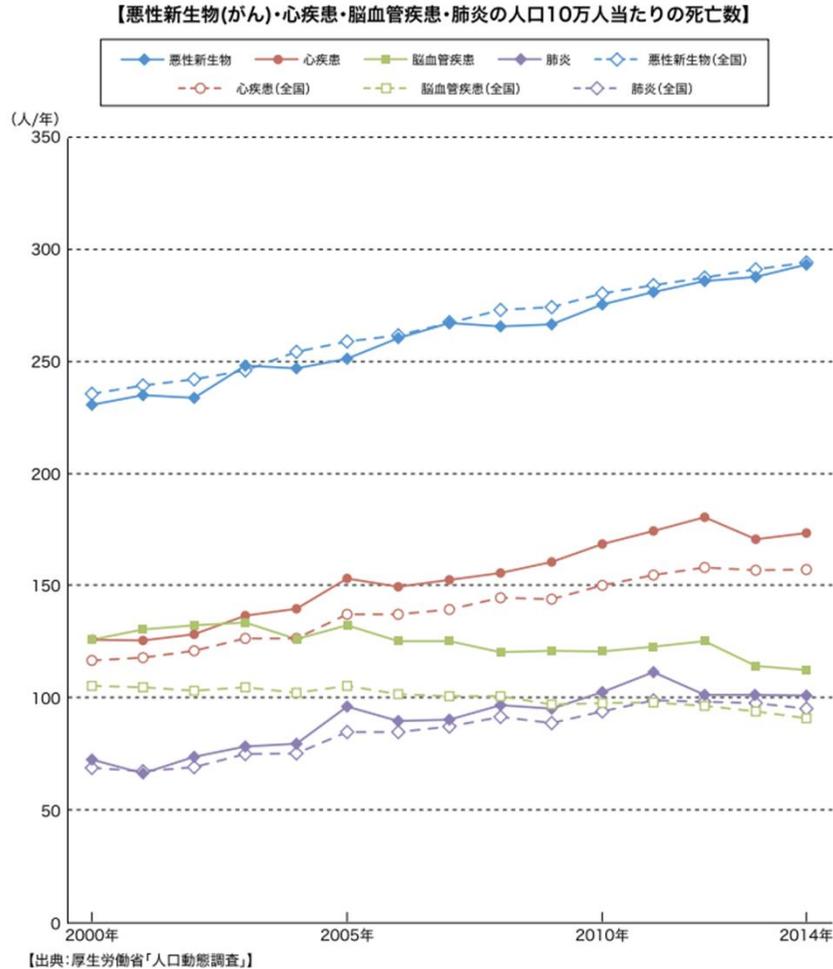
3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

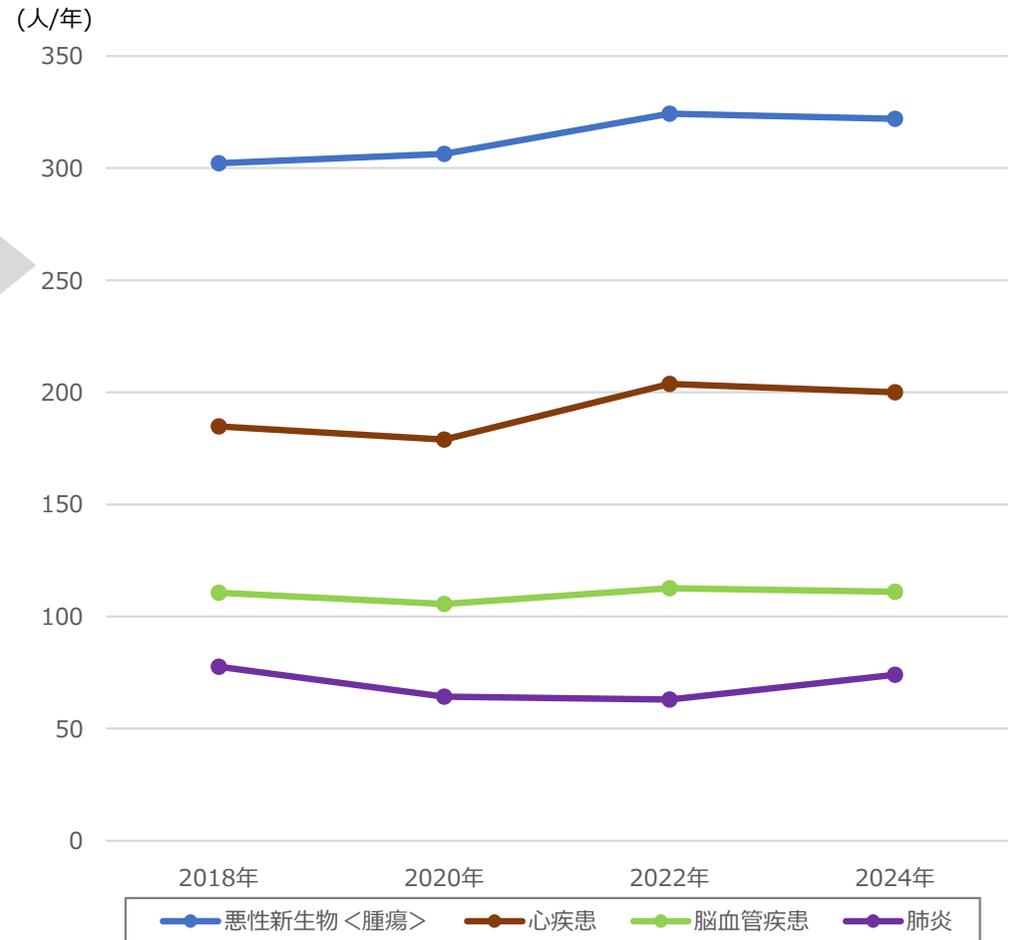
(1) 少子高齢化の進行

③人口動態における死亡の状況



現状

- がん、心疾患は増加傾向、脳血管疾患と肺炎は横ばい



※ 都道府県別死因別死亡割合、都道府県別年次別死亡数及び都道府県別人口推移（いずれも厚生労働省「人口動態調査」）より算出

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

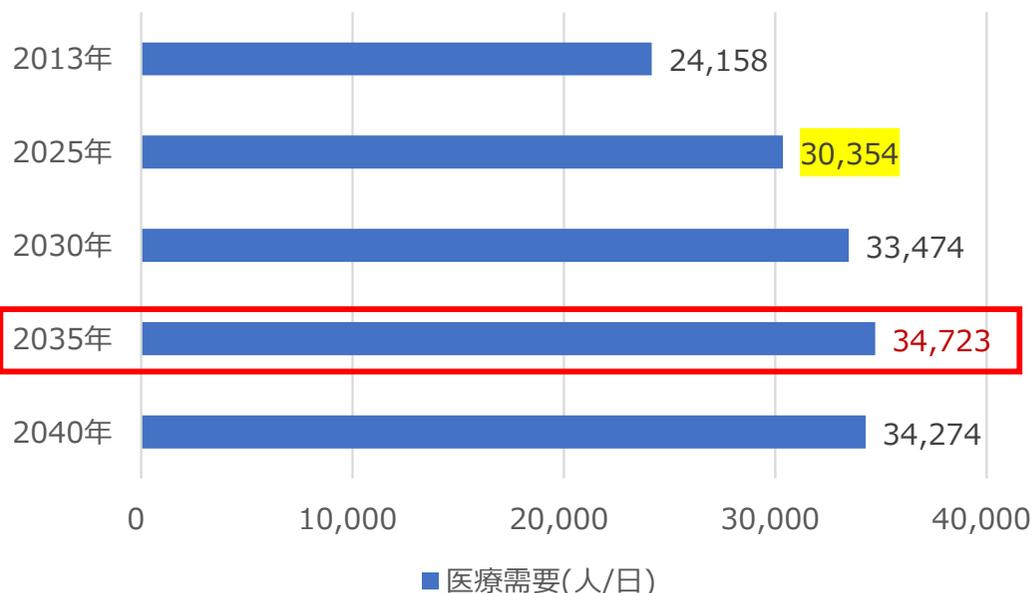
3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(2) 高齢化に伴う医療需要の変化

① 入院医療及び在宅医療等の将来需要推計

- 入院での医療、居宅等において訪問診療や介護老人保健施設で医療を受けている人数を「医療需要」という（通院は含まれない）
- 医療需要の将来推計は以下のとおり

医療需要の将来推計(人/日)



※ 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より

現状

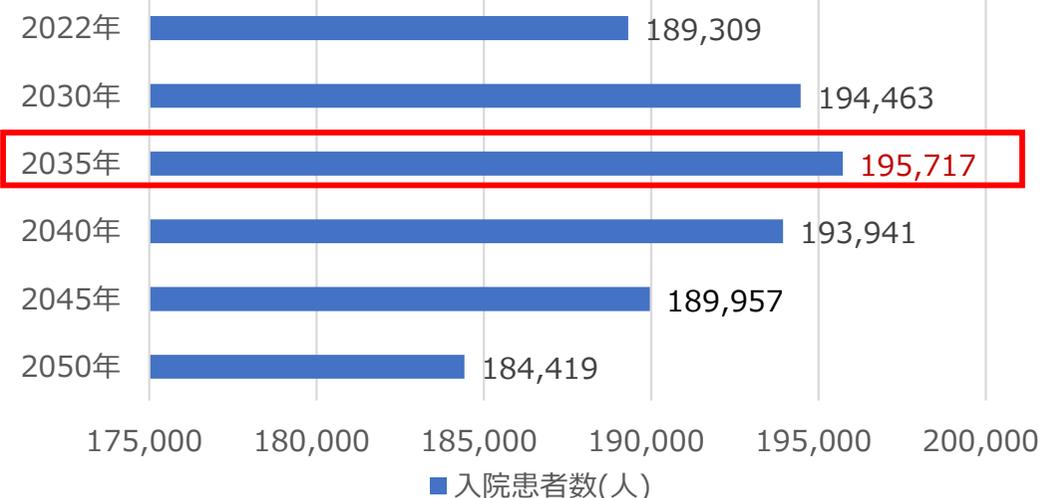
- 2025年の入院実績は23,847人/日（この数に1日当たりの在宅医療等の実績数を加えた数が左図30,354人/日との比較となるが、在宅医療の実績数はデータがなく比較できない）
- 将来推計については、DPC病院への入院患者数の将来推計を見ても、入院患者数のピークは2035年であると見込まれる

2025年度の入院実績(人/日)



※ 令和6年度病床機能報告より（在棟患者延べ数/365で算出）

DPC病院への入院患者数推計(年間人数)



※ 令和4年度DPCデータ及び社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」より

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

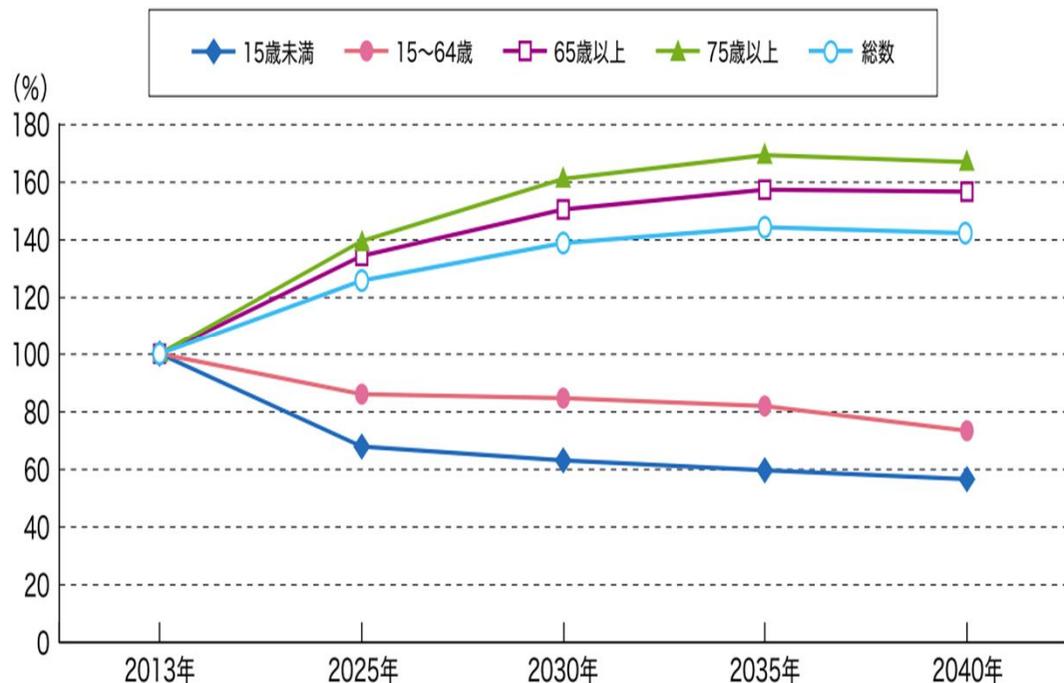
現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(2) 高齢化に伴う医療需要の変化

① 入院医療及び在宅医療等の将来需要推計

- 前頁の推移を、2013年の医療需要とを基準として年齢階級別にみると、65歳以上、特に75歳以上の年齢層において医療需要の伸びが大きいことがわかる



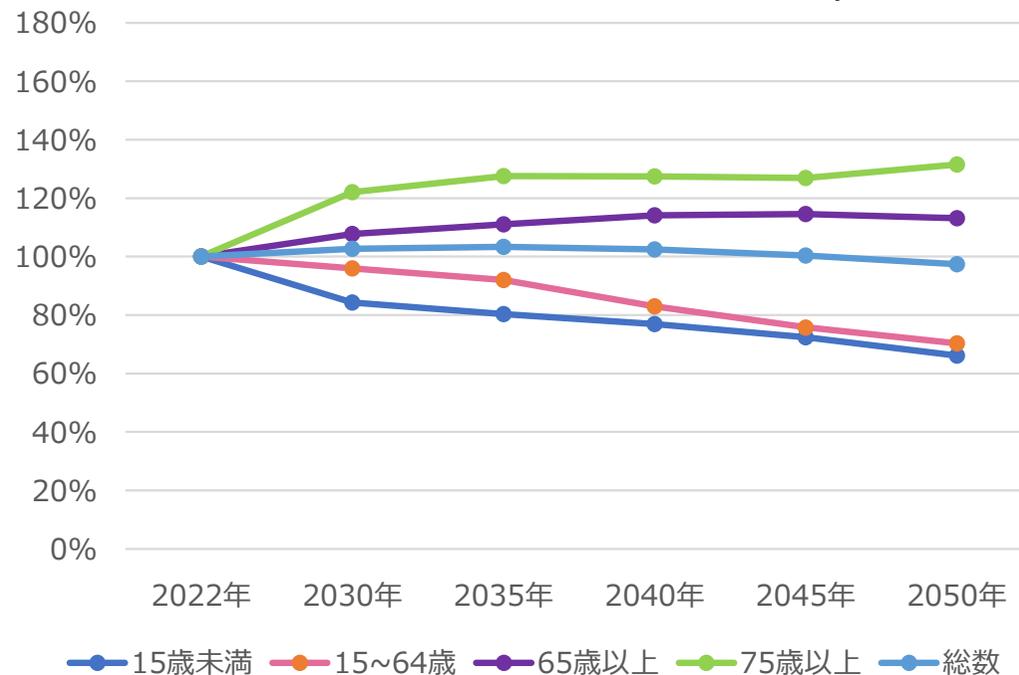
現状

- DPC病院への入院患者の推移をみても、65歳以上、特に75歳以上の年齢層において増加傾向にあり、2013年の推計と同様の結果

※基準時が2022年であるため、2013年を基準時とした左記のグラフとは増減率が異なる

※あくまでDPC病院への入院患者数推計であり、左記の在宅医療等を含む「医療需要」のうち、一部のみ抜粋したものである点に注意が必要

DPC病院への入院患者数推計（対2022年）



※ 令和4年度DPCデータ及び社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」より

※ 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

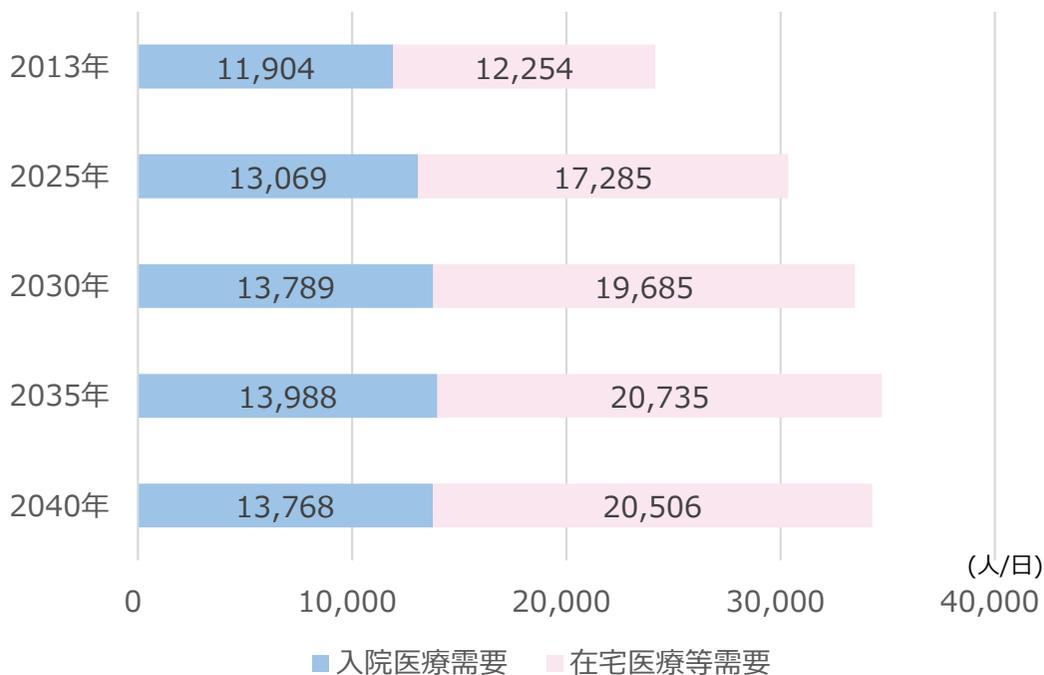
3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(2) 高齢化に伴う医療需要の変化

① 入院医療及び在宅医療等の将来需要推計

- 入院の医療需要は、2013年と比較すると、2025年には1.10倍、2035年には1.17倍に増加する見込み
- 在宅医療等の需要は、2013年と比較すると、2025年には1.41倍、2035年には1.69倍に増加する見込み

入院医療と在宅医療等の需要の将来推計



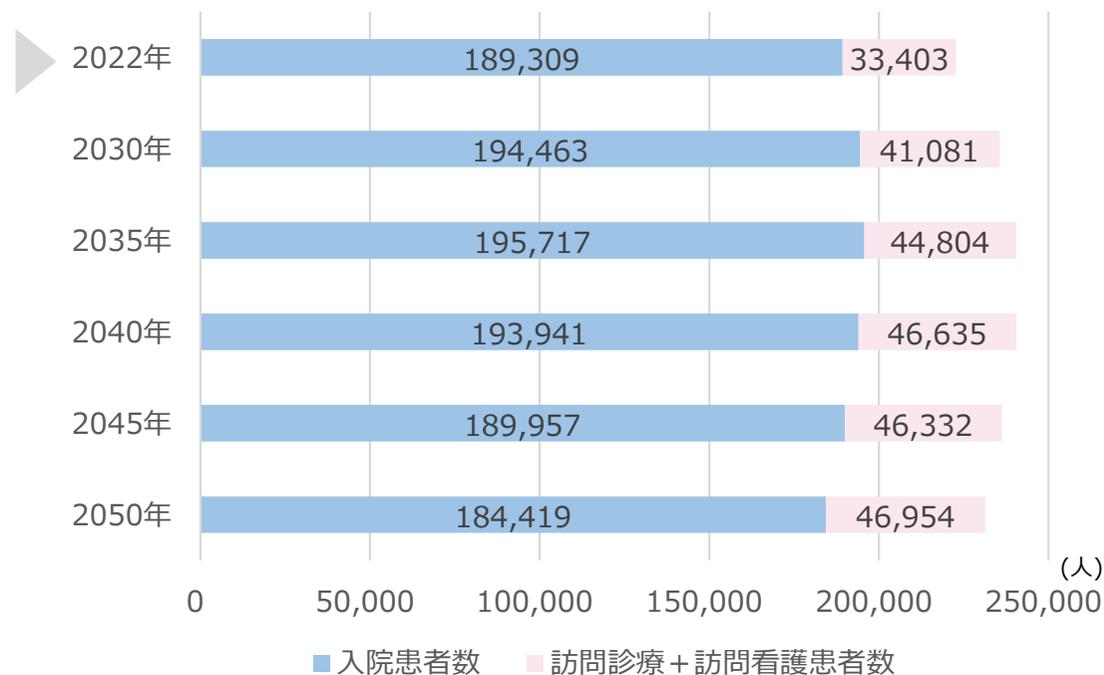
現状

【参考】

- 2022年度の入院患者数については、DPCデータによる推計でも2035年にピークを迎え、その後は減少傾向
- 在宅医療患者数（後期高齢者のうち2022年度に訪問診療または訪問看護を受けた人数）については、入院患者数と異なり、2050年に向けて増加傾向

※ 左図は1日当たりの必要量の推計であるのに対し、右図は患者数の推計である点に注意が必要

入院医療と在宅医療等の年間患者数推計



- ※ 入院数推計は令和4年度DPCデータ及び社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」より
- ※ 在宅医療患者数推計は令和4年度栃木県後期高齢者レセプトデータ及び社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」より

※ 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

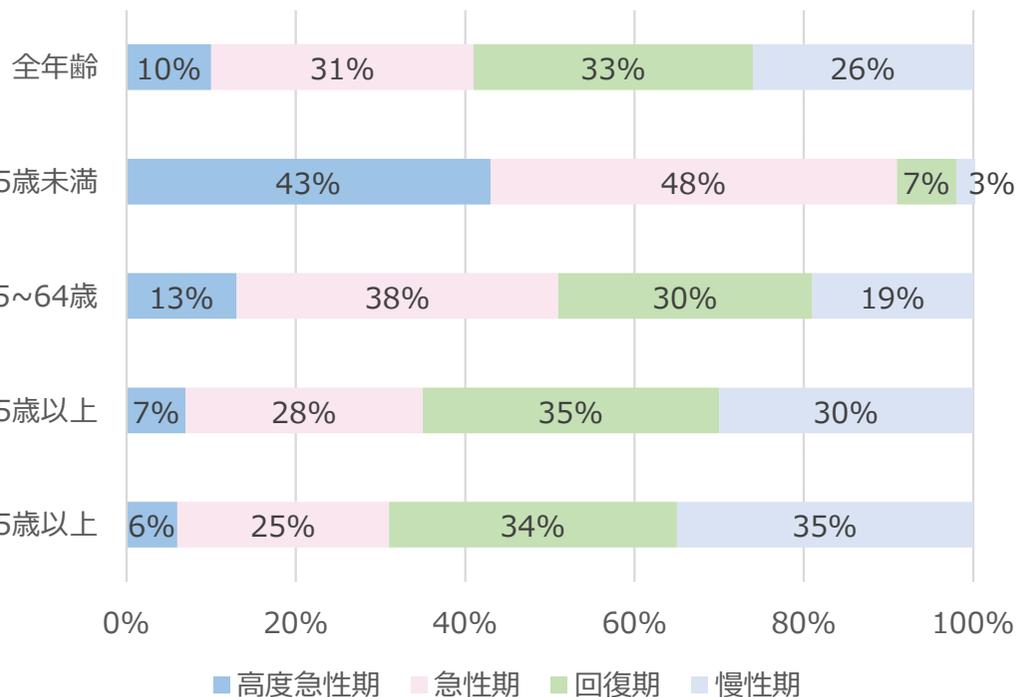
3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(2) 高齢化に伴う医療需要の変化

② 入院医療の年齢階級別推計

- 2013年の医療需要について、医療機能区分別の内訳を年齢構成により分けて比較した結果は以下のとおり
- 高齢者層においては、救命救急や高度な手術を伴う手厚い医療需要は相対的に小さく、在宅への復帰に向けたリハビリテーションや服薬管理などの長期的な療養生活を支える医療の需要が相対的に大きい

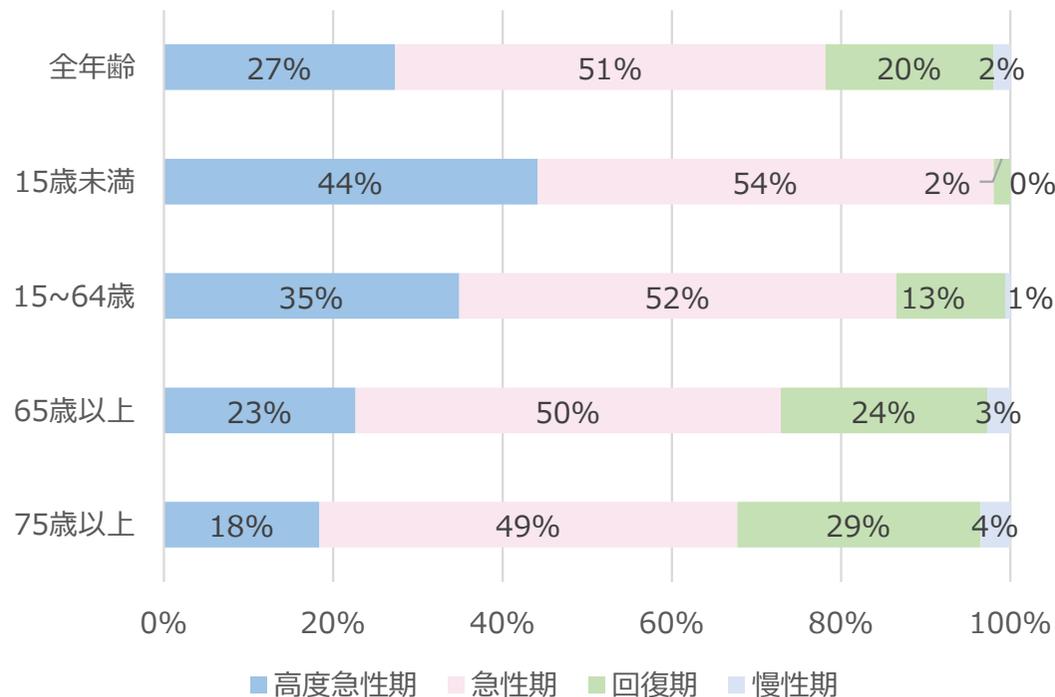
年齢階級別の入院医療需要の構成(2013年)



現状

- 令和4年度DPC対象病院の入院患者データをもとに、医療資源投入量ベースで病床機能を区分した上で各々の割合を算出した結果は以下のとおり
- 2022年の入院件数については対象がDPC病院に限定されているため、全体的に高度急性期・急性期の割合が高く回復期・慢性期の割合が低くなっているが、**年齢階級が高くなるにつれて高度急性期・急性期の割合が下がっていく傾向は左記と同様**
- 高齢者層においては、在宅への復帰に向けたリハビリテーションや服薬管理などの長期的な療養生活を支える医療の需要が相対的に大きい

DPC対象病院の入院件数の構成(2022年)



※ 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より

※ 令和4年度DPCデータより

3 現行の地域医療構想策定時と現状の飛角

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

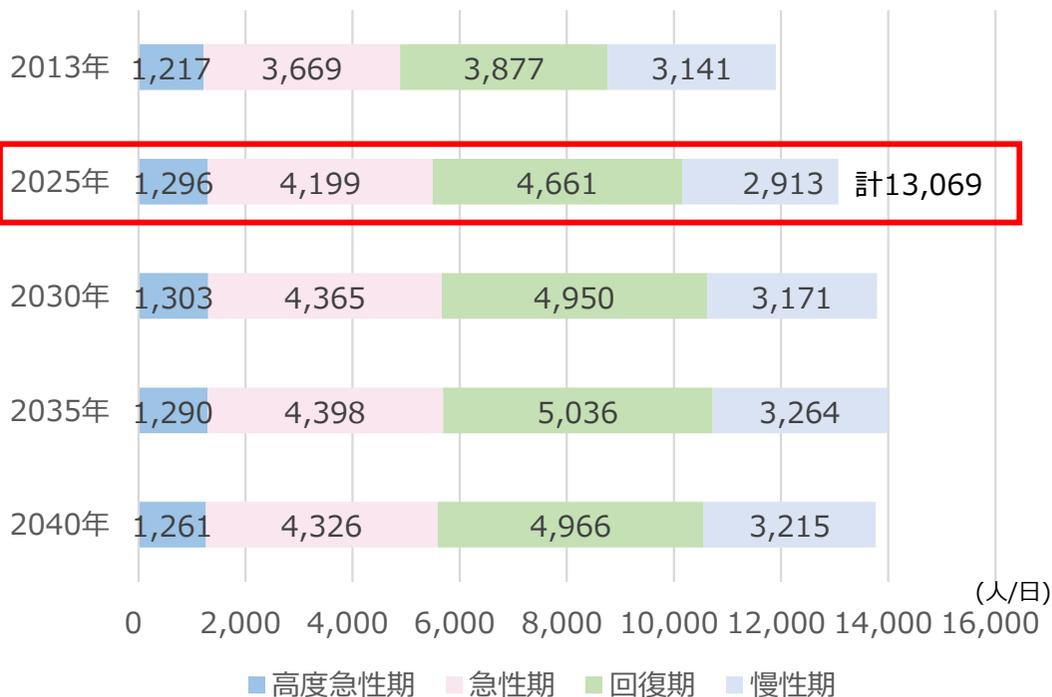
3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(2) 高齢化に伴う医療需要の変化

③ 入院医療需要の病床機能別推計

- 入院医療需要を、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床機能に区分して推計した結果は以下のとおり
- 回復期、急性期、高度急性期の順で医療需要の伸びが大きく、慢性期については微増にとどまる

入院医療需要の病床機能別推計



現状

- DPCデータをもとに、医療資源投入量ベースで病床機能を区分して入院実績を集計した結果は以下のとおり
 - 2013年における2025年の推計値と2022年の実績値を比較すると、高度急性期・急性期の合計は**ほぼ推計どおりの実績値となっている**
- ※ 対象がDPC病院に限定されていることから、割合としては高度急性期・急性期が高くなっている

DPC病院における病床機能別入院実績(2022年)



※ 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より

※ 令和4年度DPCデータより

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

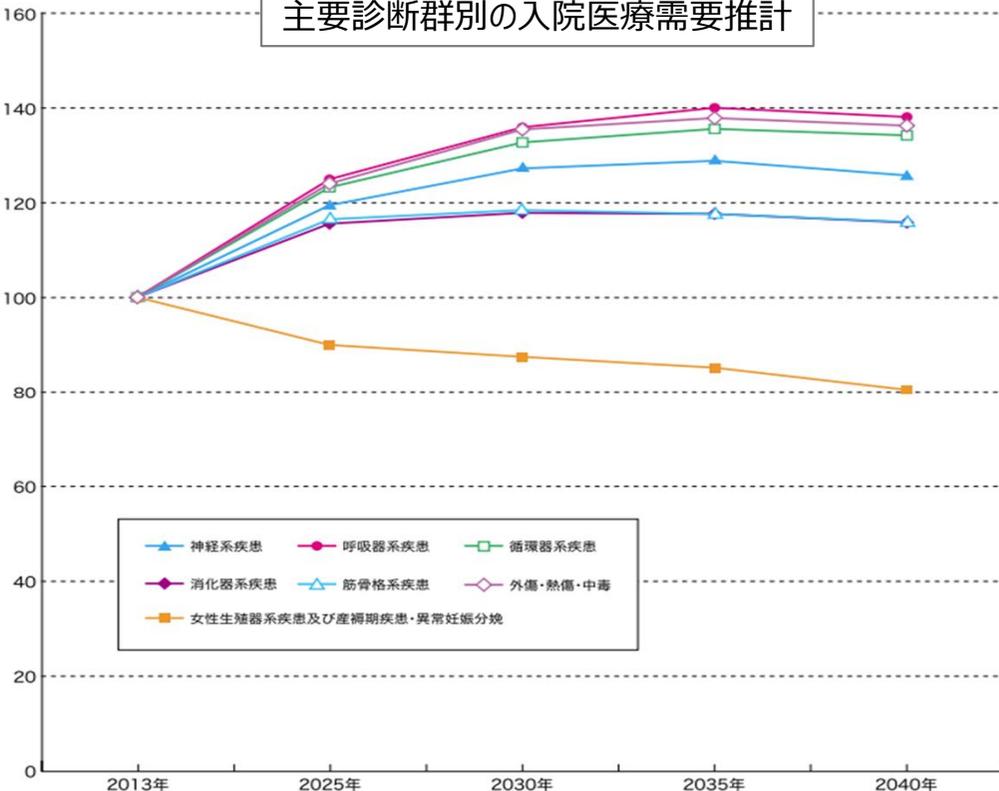
3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(2) 高齢化に伴う医療需要の変化

④ 入院医療需要主要診断群別推計

- 推計ツールを用いて疾病別に分析が可能な入院医療需要についてMDCに基づく主要診断群別医療需要を推計した場合の伸び率は以下のとおり
- 高齢化の進展に伴い、「呼吸器系疾患」、「外傷・熱傷・中毒」、「循環器系疾患」の順で医療需要の伸びが大きくなっている

主要診断群別の入院医療需要推計



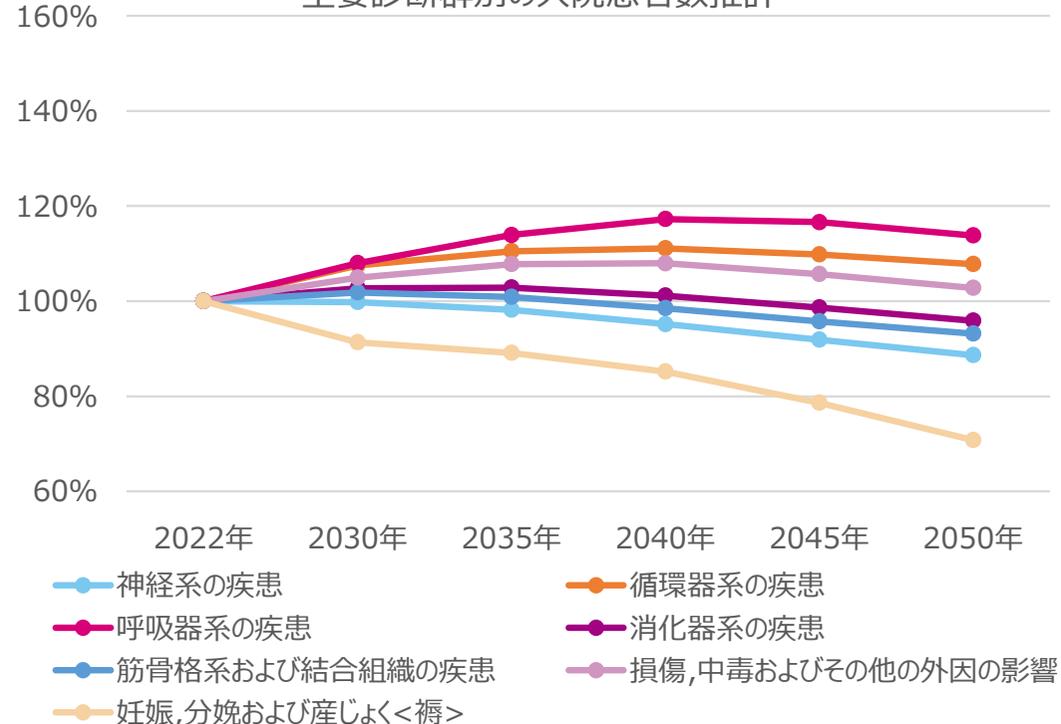
※ 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より

現状

- 2013年から増減した2022年度の患者数を基準にDPC対象病院への将来入院患者数推計を算出したところ、多くの疾患においては2040年に向けて増加傾向にある
- 一方で、「妊娠、分娩および産褥」は若年層の人口減の影響を強く受け、これまで以上の割合で減少していく見込み

※ 基準時を2022年としているため、2013年を基準時とした左記のグラフとは増減率が異なる

主要診断群別の入院患者数推計



※ 令和4年度DPCデータより

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

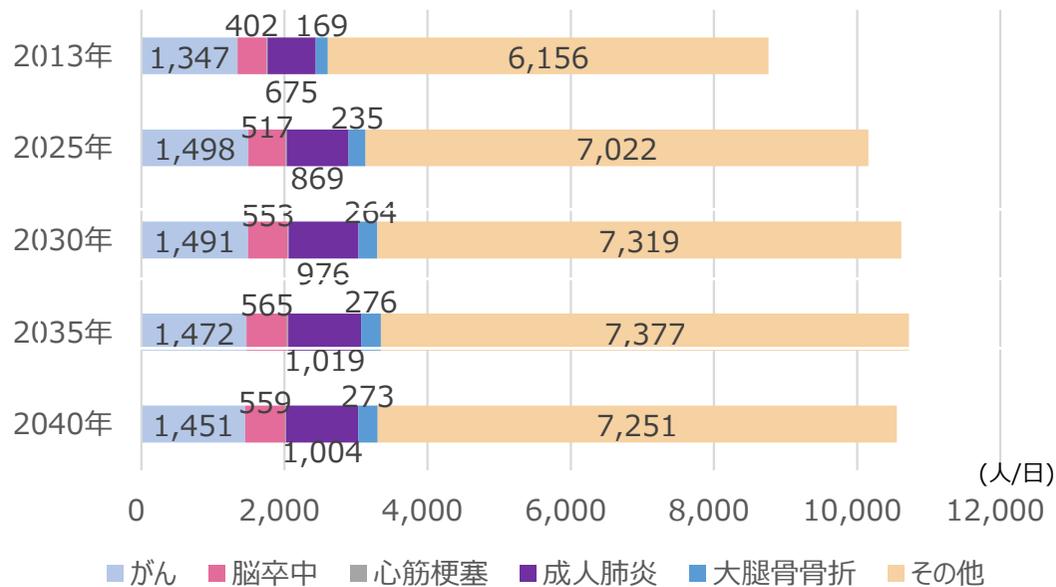
(2) 高齢化に伴う医療需要の変化

⑤ 主な疾病の入院医療需要推計

- 「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「成人肺炎」、「大腿骨骨折」は、死亡や要介護の原因となる割合が高く、これらの疾病が入院医療需要（高度急性期・急性期・回復期の計）に占める割合は以下のとおり

※ 慢性期についてはデータに病名がないため分析不可

主な疾病の入院医療需要の推移

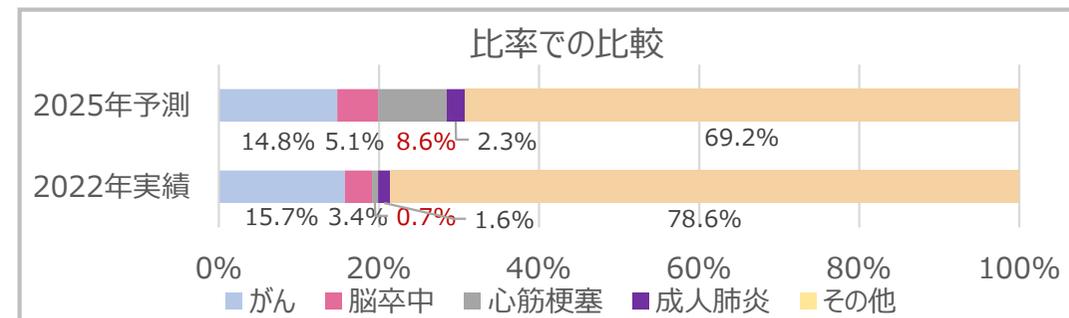
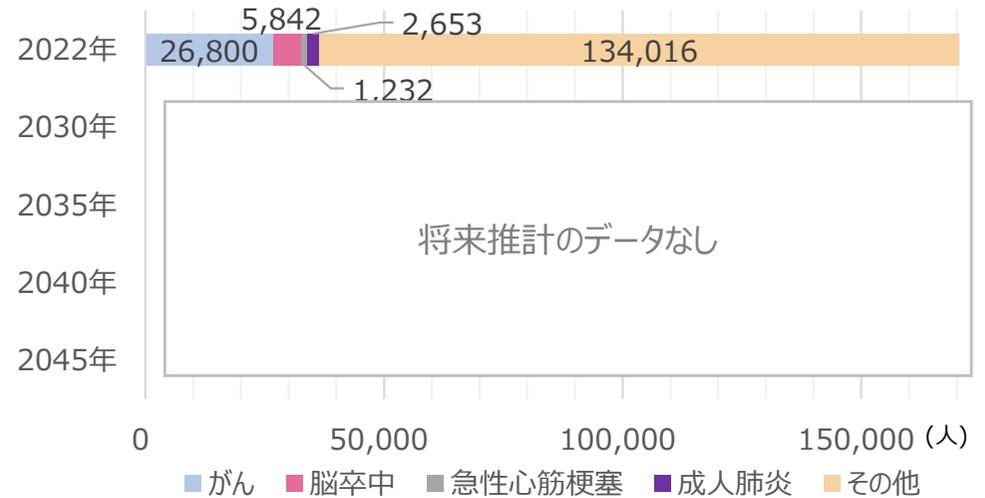


※ 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より

現状

- 2015年予測の2025年の入院需要と2022年のDPC入院実績を比率ベースで比較すると、「がん」「脳卒中」「成人肺炎」は概ね同程度だが、「心筋梗塞」は大きく異なる（8.6%⇔0.7%）
- これは、2022年の実績は「急性心筋梗塞」に限定してデータを抽出していることによるものと推察
- なお、2022年実績ノデータは対象をDPC対象病院に限定しているため、全入院となっていない点に注意が必要

主な疾病の入院医療需要の推移（DPC入院）



※ 令和4年度DPCデータより

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(2) 高齢化に伴う医療需要の変化

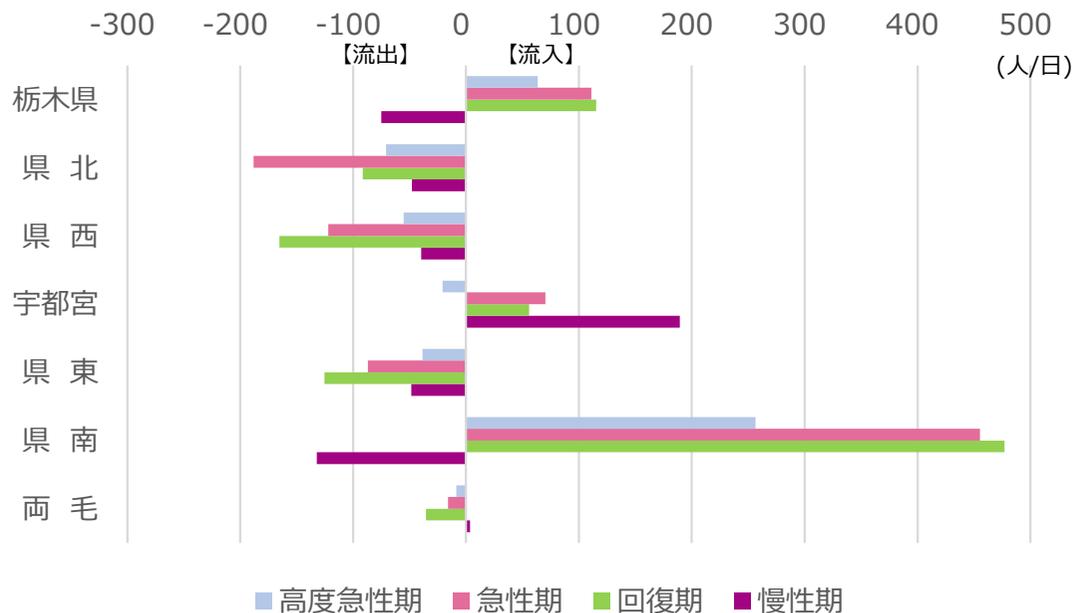
⑥ 圏域を超える入院医療需要(流出入)の推計

- 推計ツールで算出される「医療機関所在地の医療需要」(A)と「患者住所地の医療需要」(B)を比較することにより、現在の入院患者の受療動向を基にした将来の流出入を把握

※ (A) > (B) の場合は流入、(A) < (B) の場合は流出

- 2025年における各二次保健医療圏の病床機能区分別の患者の流出入の状況について、以下のとおり推計
- 2つの大学病院がある県南医療圏への大きな流入が見られるほか、県都である宇都宮医療圏への流入が見られる

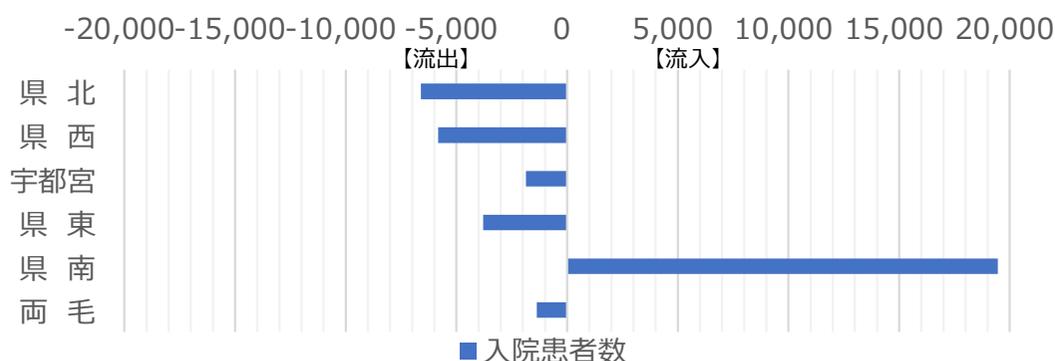
入院医療の流出入推計(2025年)



現状

- 2022年度DPCデータを基に整理した入院患者の流出入状況は以下のとおり
- 病床機能区分別のデータがないため全体の傾向であるが、県南区域のみが流出よりも流入が多い状況
- 2022年の実績では宇都宮区域が流出超過に転じているが、これは2022年のデータが高度急性期・急性期中心のDPCデータであるため、全体に占める大学病院への入院患者割合が高いことによるものと推察

DPC入院における患者流出入状況(2022年)



患者の医療圏

施設の医療圏	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	県外
宇都宮	25,200	2,176	921	1,146	3,823	118	728
県西	439	9,813	32	210	387	43	199
県東	281	19	7,602	245	110	10	387
県南	8,906	4,607	3,391	32,431	2,927	2,379	8,799
県北	350	109	111	77	24,670	14	1,102
両毛	69	27	5	1,069	19	18,135	3,375

※ 令和4年度DPCデータより（表は令和6年度第1回栃木県地域医療構想調整会議資料3-1再掲）

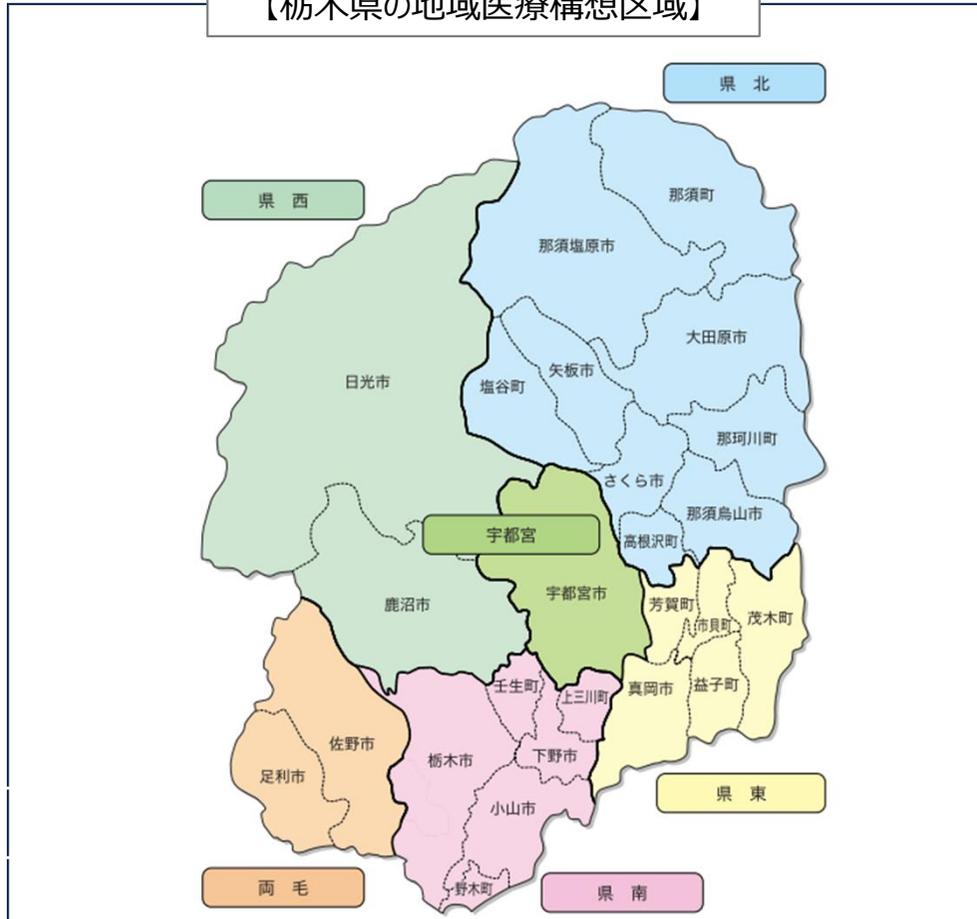
3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

4 本県における地域医療構想

- 地域特性を踏まえバランスの取れた医療提供体制を構築するためには、医療のみならず地域包括ケア体制の構築等も同時に進める必要があり、高齢者福祉圏域、医療介護総合確保区域等と整合性を図る必要があることから、本県における地域医療構想区域は、**二次医療圏（保健医療圏）と同じ区域**とする

【栃木県の地域医療構想区域】



現状

- 新たな地域医療構想の策定に向けた取組として、国検討会の協議状況を踏まえ、まずは**構想区域の点検・見直し**を行う
- この点については、人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療の提供状況等を踏まえて2040年やその先に向けて医療提供体制を検討する区域として適切か、令和8年度に地域の調整会議において協議を行う

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

5 本県において目指すべき将来の医療提供体制

(1)2025年における医療機能別の医療需要・必要病床数

- 「3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化」での推計を基に、本県及び各区域の2025年における医療需要と、将来の一般病床及び療養病床を合わせた必要量（必要病床数）を推計

【栃木県における2025年の医療需要と必要病床数】

	機能区分	医療需要(人/日)	必要病床数(床)
県全体	高度急性期	1,296	1,728
	急性期	4,199	5,385
	回復期	4,661	5,179
	慢性期	2,913	3,166
	計	13,069	15,458
	県北	高度急性期	174
急性期		647	830
回復期		830	922
慢性期		461	501
計		2,112	2,485
県西		高度急性期	79
	急性期	358	459
	回復期	322	358
	慢性期	250	272
	計	1,009	1,194

2015年度に見込んだ医療需要(13,069人/日)に対して、入院実績(R6年度病床機能報告)は11,839人/日であり、**約1,200人もの乖離**がある

- 医療の適正化に向けた手段としてこれまで進めてきた病床数の適正化という取組の方向性は妥当であったと評価できる
- 今後も当面は高齢者増による入院患者数の増加が見込まれることを加味しても、現在の空床数は過剰であり、また、医療ニーズの質的な変化に適切に対応していくためにも、今後はこれまで以上に**医療機関の機能分化・連携及び集約化を進めていく**必要がある

【R6病床機能報告による入院実績と許可病床数（医療機能別）】

	機能区分	R6病床機能報告による入院実績(人/日)	R6病床機能報告による医療機能別病床数(床)
県全体	高度急性期	2,373	2,996
	急性期	5,211	7,838
	回復期	1,709	1,906
	慢性期	2,546	3,543
	休棟中	-	522
	計	11,839	16,805
県北	高度急性期	299	395
	急性期	934	1,410
	回復期	278	320
	慢性期	523	674
	休棟中	-	51
	計	2,035	2,850
県西	高度急性期	3	51
	急性期	564	841
	回復期	225	28
	慢性期	23	319
	休棟中	-	33
	計	815	1,272

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

5 本県において目指すべき将来の医療提供体制

(1)2025年における医療機能別の医療需要・必要病床数

	機能区分	医療需要(人/日)	必要病床数(床)
宇都宮	高度急性期	327	437
	急性期	1,136	1,457
	回復期	1,226	1,363
	慢性期	1,034	1,167
	計	3,763	4,424
	県東	高度急性期	46
急性期		211	271
回復期		180	200
慢性期		142	154
計		579	686
県南		高度急性期	515
	急性期	1,353	1,735
	回復期	1,586	1,762
	慢性期	527	573
	計	3,981	4,757
	両毛	高度急性期	155
急性期		494	633
回復期		517	574
慢性期		459	499
計		1,625	1,912

現状

	機能区分	R6病床機能報告による入院実績(人/日)	R6病床機能報告による医療機能別病床数(床)
宇都宮	高度急性期	448	502
	急性期	1,330	2,148
	回復期	648	688
	慢性期	833	1,238
	休棟中	-	105
	計	3,259	4,681
県東	高度急性期	35	47
	急性期	369	522
	回復期	34	40
	慢性期	130	154
	休棟中	-	44
	計	568	807
県南	高度急性期	1,559	1,960
	急性期	1,084	1,544
	回復期	406	594
	慢性期	561	625
	休棟中	-	160
	計	3,609	4,883
両毛	高度急性期	29	41
	急性期	930	1,373
	回復期	118	236
	慢性期	476	533
	休棟中	-	129
	計	1,553	2,312

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

5 本県において目指すべき将来の医療提供体制

(1) 2025年における医療機能別の医療需要・必要病床数

【栃木県における2025年の在宅医療等の必要量】

	必要量	単位
県全体	17,285	(人/日)
県北	2,822	
県西	1,316	
宇都宮	5,012	
県東	951	
県南	4,089	
両毛	3,095	

- 必要病床数は、将来の医療提供体制について、医療関係者をはじめ、介護関係者や医療を受ける住民の方々に一緒に考え行動していただくための参考値であり、病床の削減目標といった性格を持つものではない
- 本県においては高齢化の進展が2025年以降も続くことから、医療需要のピークが2035年になることに留意するとともに、患者の受療動向の変化や隣接県における医療提供体制の整備状況等も注視し、保健医療計画の次期改定の際に、医療需要及び必要病床数の見直しの必要性について検討する

現状

【参考】

- 2023年度における在宅医療の実施状況は以下のとおりであった。

● 訪問診療を受けた患者数（人/月）

地域	患者数
県全体	9,178
県北	1,255
県西	496
宇都宮	3,062
県東	393
県南	2,430
両毛	1,542

【出典】NDB

● 往診を受けた患者数（人/月）

地域	患者数
県全体	2,041
県北	295
県西	132
宇都宮	611
県東	99
県南	532
両毛	373

【出典】NDB

● 訪問看護利用者数（人/年）

地域	利用者数
県全体	11,936
県北	2,144
県西	633
宇都宮	4,136
県東	413
県南	2,914
両毛	1,696

【出典】介護DB

- 訪問診療及び往診を受けた患者数は**延べ人数**のため、1年間のレセプト件数を12で除して算出（端数については四捨五入）
- 訪問看護利用者数は**実人数**換算のため、1年間の実績値を記載

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

5 本県において目指すべき将来の医療提供体制

(2) 将来医療需要に対応した医療提供体制構築の方向性

- 本県の医療需要は、2035年まで増加し続けると推計されている
- 2025年及び2035年の必要病床数と2014年の病床機能報告で報告された病床数を比較すると、総数では報告された病床数が上回っているものの、病床機能区分別の内訳をみると、必要病床数が上回っている機能区分もあり、将来に向けバランスの取れた医療機能を確保する必要がある
- 将来の医療需要の変化に対応した体制を効率的・効果的に構築するためには、現在の医療資源を最大限に活用し、急性期から回復期への病床機能転換等の取組を推進していく
- 慢性期については、入院医療のほか在宅医療や介護も含め地域全体で支える体制づくりが求められる。また、地域住民のニーズも踏まえながら、各区域の実情に合った提供体制の構築を図る

① 入院医療

（高度急性期）

- 将来の医療需要は横ばいで推移
- 医療機能の集約化や広域での連携体制の強化等を進め、より効率的な体制の構築を図ることが求められる
- 患者に必要な医療を提供した後は、より身近な地域で回復期・慢性期の医療を受けられるような連携体制の構築が必要

現状

- 全体の入院患者数のピークは2035年だが、年齢別に見ると0～14歳及び15～64歳は今後一貫して減少していくのに対して、65歳以上は2045年にピークを迎える見込み



※ 令和4年度DPCデータ、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）より

（高度急性期）

- 県内に5つの救命救急センターが設置されており、人口100万人当たりのセンター数(2.61)は全国値(2.43)を上回っている
- 急性大動脈解離など、緊急対応が求められる重篤な疾患の患者についてはICUや手術室に空きがないことなどを理由に、県外の医療機関へ搬送されるケースもあり、搬送に時間を要することにより、患者の治療に支障が生じている可能性がある

※ 栃木県救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会 検討報告書より

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

5 本県において目指すべき将来の医療提供体制

(2) 将来医療需要に対応した医療提供体制構築の方向性

① 入院医療

（急性期）

- 各区域における二次救急医療提供体制等を確保した上で、それぞれの医療機関が患者に必要な医療を提供した後は、病態に応じて切れ目なく回復期・慢性期への医療につなげていくことができるよう、医療機関相互の役割分担と連携等を促進していく

（回復期）

- 回復期については、医療需要の伸びが大きく見込まれる
- 急性期を担う医療機関と連携し、より身近な地域で在宅への復帰に向けたリハビリテーション等が受けられるよう、医療機能の充実を図る必要がある

（慢性期）

- 慢性期については、必要な医療提供体制を患者の身近な地域で確保する必要がある

（その他）

- 各区域において、将来の医療需要に対応した医療提供体制の構築に当たっては、病床機能のバランスを考慮するだけでなく、産科病床や障害者施設等一般病棟などの特定の役割を担っている病床の維持確保にも留意して進めていく必要がある
- 将来の医療需要の変化に対応した医療提供体制を充実させるためには、各医療機能に対応できる医師・看護師・歯科医師・薬剤師等の医療従事者の育成や確保が必要

現状

（急性期）

- 救急医療機関に搬送された患者が急性期を脱したにも関わらず、転退院が円滑に進まず、救急患者の受入に必要な病床を長期間使用することで、新たな救急患者の受入が困難となる、いわゆる「**出口の問題**」が発生している

※ 栃木県救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会 検討報告書より

（回復期）

- 新たな地域医療構想においては、**回復期に代わり「包括期」が病床機能区分の1つとして設定される**
- 「包括期機能」とは、高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした「**治し支える医療**」を提供する機能とされており、現状の回復期機能に一部の急性期機能を付加したイメージ

（慢性期）

- 今後の高齢者人口の増加を見越すと、引き続き、**慢性期の需要を地域で支える提供体制を構築することが必要**

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

5 本県において目指すべき将来の医療提供体制

(2) 将来医療需要に対応した医療提供体制構築の方向性

② 在宅医療等

(在宅医療サービスの基盤強化)

- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の在宅医療サービス基盤が脆弱であることから、各区域の実情に応じた基盤整備が不可欠

(在宅医療に係る医療・介護従事者の育成・確保)

- 訪問診療を担う医師を始め、当該医師と連携する歯科医師、訪問看護師、薬剤師等の人材不足が懸念されるため、医療従事者の育成を図る必要がある
- 地域で高齢者の療養生活等を支える介護人材の育成・確保も重要な課題

(在宅医療を支える多職種の連携強化)

- 在宅医療は医師をはじめ歯科医師、訪問看護師、薬剤師等の様々な医療職と、ホームヘルパー等の介護サービス従事者など、多職種の連携により提供されることから、これら関係者の連携強化をよりいっそう図る必要がある

(介護保険施設等も含めた受け皿の強化・充実)

- 居宅等で訪問診療を受けている方や介護老人保健施設で医療を受けている方等、療養の形態は様々であることから、増大する医療需要に対応するため、介護サービス提供施設も含めた受け皿の充実・強化が不可欠

現状

(在宅医療サービスの基盤強化)

- 特に、県内の訪問看護ステーション数については2014年に86施設だったが2025年には**237施設まで増加**したことで、高齢者増により増加する在宅医療需要を支えている
- 今後もさらに高齢者増により在宅医療需要は増加していく見込みであり、**機能強化型の取得の支援等にも注力**していく必要がある

(在宅医療に係る医療・介護従事者の育成・確保)

- 県内の**医療従事者数については准看護師を除く各職種とも増加**しており、増大する医療需要を支えている。今後も当面は医療需要の増加が見込まれるため、引き続き医療従事者の養成・確保のための各取組を推進していく必要がある

(在宅医療を支える多職種の連携強化)

- 多職種による意見交換会や研修の開催により、顔の見える関係の構築は進んできている
- 引き続き、多職種の連携強化に向けた取組を推進していく必要がある

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

現状

5 本県において目指すべき将来の医療提供体制

(2) 将来医療需要に対応した医療提供体制構築の方向性

② 在宅医療等

(地域包括ケアシステム構築に向けた取組との調和)

- ・ 県内各市町において、それぞれの地域特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が進められているところ
- ・ 市町の介護施策やまちづくり施策と調和を図りながら、在宅医療等の充実を図る必要がある

(人生の最終段階における医療に関する意識醸成・啓発)

- ・ 人生の最終段階における医療に対する関心や希望は人それぞれであることから、一人ひとりの思いを支えることができる相談体制や、ライフステージに応じた情報提供等、自ら主体的に考える意識の醸成を図ることが重要

(3) 栃木県保健医療計画の施策等との整合

① 5 疾病・5 事業・在宅医療の推進施策との整合

- ・ がん、脳卒中、急性心筋梗塞については、発生頻度が高いなどの理由から入院に占める割合も比較的大きく、各区域医療提供体制を考える上で重要であり、区域単位に必要な入院機能を確保するだけでなく、発症時の救急対応、専門的な診療の効率的な提供、在宅復帰に向けたリハビリテーションなど様々な機能面で、医療機関へのアクセスにも配慮しながら連携を図る必要がある
- ・ 5 事業のうち救急医療や周産期医療では、入院や搬送など必要な機能の確保や連携体制の構築等が進められていることから、これらの施策に留意しながら将来の医療需要に対応していく
- ・ 在宅医療では、退院支援、療養支援を行う各機関の連携体制の構築、急変時の入院対応や看取りなど、様々な施策が必要

(地域包括ケアシステム構築に向けた取組との調和)

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業により、県の支援のもと、各市町において取組が進められているが、地域差が生じているため、きめ細かい支援により均てん化を図っていく必要がある

(人生の最終段階における医療に関する意識醸成・啓発)

- ・ 県から県民向けに**人生会議（ACP）**に係る講演会等による普及啓発を図ってきたが依然として認知度が低い状況にあることから、周知方法等の拡大を行っていく
- ・ 一方、在宅医療の現場ではACPの必要性の理解は進んでおり、引き続き普及啓発含めた実施に繋がるサポートを行う

① 5 疾病・5 事業・在宅医療の推進施策との整合

- ・ 2024年度（第8期医療計画）から、「**新興感染症発生・まん延時における医療**」が追加され、**6 事業**となった
- ・ 救急医療については、本県の救急医療提供体制の方向性や必要な対策等の検討を行うため、R6年度に「**栃木県救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会**」を設置し、R7年8月に報告書及び提言書を取りまとめたところ
 - 報告書及び提言書の内容を踏まえ、今後、各地域で救急医療のあり方について協議し、必要な対策を講じていく

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

5 本県において目指すべき将来の医療提供体制

(3) 栃木県保健医療計画の施策等との整合

② 疾病対策協議会等との連携

- 「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」については、地域住民の立場に立って、より良質な医療が効率的に提供できる体制を確保するため、それぞれの疾病対策協議会の意見等を踏まえながら、各区域の医療機能の分化・連携を図る必要がある
- 精神医療については地域医療構想の対象外となっているが、身体疾患を合併する精神障害者への医療等のニーズもあることから、精神病床の入院や外来医療機能との連携を図っていく必要がある

6 目指すべき医療提供体制の実現に向けて

(1) 医療機能の分化・連携

① 病床機能の転換の促進

- 病床機能の転換に伴う施設・設備整備等を支援し、地域で不足している病床機能への転換を促進する
- 特に、回復期病床の不足が顕著であることから、リハビリテーション機能等、在宅への復帰に向けた医療を担う病床への転換を促進する

② 医療機関間の連携強化

- 区域内の各医療機関の役割分担をより明確にし、介護施設も含めた施設間の緊密な連携体制の構築を促進する

③ 医療機能分化・連携に係る県民理解の促進

- 地域医療構想において目指す病床機能の分化・連携について、住民の理解を深め、適切な受療行動を促すための取組を促進する

現状

② 疾病対策協議会等との連携

- 各疾病対策協議会での議論に加えて、「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」については疾患毎の流出入状況などのデータ分析を行い、地域医療の現状の「見える化」を進めた
- 精神医療については、新たな地域医療構想の対象に位置づけられることとなり、**2026年度末に国ガイドラインが発出**される見込み

(1) 医療機能の分化・連携

① 病床機能の転換の促進

- 医療介護総合確保基金を活用し、回復期病床への機能転換に係る施設整備を支援した結果、2014～2024年で**計467床**について、回復期病床への機能転換が行われた

② 医療機関間の連携強化

- R5年度以降は医療政策課にて「**地域医療提供体制データ分析事業**」を実施し、当該事業の一環として医療機関間、医療機関と介護施設の連携状況の見える化に資するデータ分析(※)を行い、地域の調整会議にて報告している

※再入院先、在宅医療からの入院となった場合の入院先を集計など

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

6 目指すべき医療提供体制の実現に向けて

(2)在宅医療等の充実

①在宅医療サービスの基盤強化

- 地域での療養を支える体制の整備について、介護サービスとの分担や連携も念頭に置きながら、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅医療基盤の整備・充実に向けた取組を支援する

②在宅医療を支える多職種連携強化

- 訪問診療を行う医師や訪問看護師などの医療職とホームヘルパー等の介護サービス従事者など、在宅療養を支える各種専門職の連携体制の構築を推進する

③在宅医療に関する知識の普及啓発及び人生の最終段階における医療に関する意識の醸成等

- 地域住民への在宅医療・介護に関する適切な情報提供を行うとともに、人生の最終段階における医療についての知識や関心を深め、住民自らが主体的に考えることができるような意識の醸成に努める

(3)医療従事者の養成・確保

①医師確保対策の推進

- 「とちぎ地域医療支援センター」を中心に、県内の医師不足・地域偏在の解消に向けた取組を推進する

②看護職の確保対策の推進

- 看護職員の計画的な確保を図るため、看護職員の要請、県内定着促進、離職防止等に視する各種の取組を推進するとともに、各種専門研修等を通じて看護職員の資質向上を図る

現状

①在宅医療サービスの基盤強化

- 特に、区域内の訪問看護ステーション数については2014年に86施設だったが2025年には**237施設まで増加**したことで、高齢者増により増加する在宅医療需要を支えている
- 今後さらに高齢者増により在宅医療需要は増加していく見込みであり、**機能強化型の取得の支援等にも注力**していく必要がある

③在宅医療に関する知識の普及啓発及び人生の最終段階における医療に関する意識の醸成等

- 県から県民向けに**人生会議（ACP）**に係る講演会等による普及啓発を図ってきたが依然として認知度が低い状況にあることから、周知方法等の拡大を行っていく
- 一方、在宅医療の現場ではACPの必要性の理解は進んでおり、引き続き普及啓発含めた実施に繋がるサポートを行う

(3)医療従事者の養成・確保

- 医療介護総合確保基金の活用により、**医師の働き方改革の推進に資する取組を支援した**
※ 3医療機関に対して、計33,028千円の補助を実施
- 医療介護総合確保基金の活用により「医療勤務環境改善支援事業」を実施し、**医療機関の施設・設備整備を推進することで医療従事者の確保・定着を図った**
※ 19医療機関に対して、計41,053千円の補助を実施

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋）
【2015年度時点の記載】

6 目指すべき医療提供体制の実現に向けて

(3)医療従事者の養成・確保

③多様な専門職の育成支援

- 高齢化に伴い増加する疾患への対応や在宅医療の充実を図るため、リハビリテーション関係職や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師等、多様な専門職の育成を支援する

④医療勤務環境改善の推進

- 「とちぎ医療勤務環境改善支援センター」を中心に、県内各医療機関における勤務環境改善の取組等を促進する

(4)その他医療機能の充実及び連携体制の強化

- 「栃木県保健医療計画(6期計画)」における5疾病・5事業の医療連携体制の構築に係る施策を推進する

(5)施策の見直し

- 地域医療構想に記載した各施策については、栃木県保健医療計画の次期改定の際など柔軟に見直しを図る

7 地域医療構想の推進体制等

(1)推進体制

①栃木県医療介護総合確保懇談会(仮称)

- 医療・介護をはじめとする関係者間で「地域医療介護総合確保基金」の効果的な活用等についての意見や情報の交換を行うなどして構想の実現を目指す

現状

④医療勤務環境改善の推進

- 「とちぎ医療勤務環境改善支援センター」については、栃木県医師会に委託して運営しており、県内各医療機関の勤務環境改善に向けた各種支援を実施している

※取組例

- 医業経営等アドバイザーによる相談支援
- 働き方改革サポート事業（重点支援）の実施
- 労務管理等に係る研修会の実施 など

①栃木県医療介護総合確保懇談会(仮称)

- 「地域医療介護総合確保基金」の効果的な活用等についての意見や情報の交換については、令和5年度までは「栃木県医療介護総合確保推進協議会」、令和6年度からは「**栃木県地域医療構想調整会議**」を「協議の場」として、会議を運営

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋） 【2015年度時点の記載】

7 地域医療構想の推進体制等

(1) 推進体制

② 地域医療構想調整会議

- 区域毎に設置し、区域内の医療・介護をはじめとする関係者間で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などして構想の実現を目指す

③ 病院等情報交換会(仮称)

- 各区域の病床機能を持つ医療機関等が集う情報交換会を定期的に関催し、病床機能報告結果等の構想区域内の病床機能に関する情報を共有する

(2) 各関係者等の役割

① 県

- 県全体の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、他の計画と調和・連携を図りながら、地域医療構想に記載された取組を推進する

② 県健康福祉センター(保健所)

- 地域医療構想調整会議等を運営し、「地域医療介護総合確保基金」を活用するなどして、地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促進する

③ 市町

- 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、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

現状

② 地域医療構想調整会議

- R5年度以降は医療政策課にて「**地域医療提供体制データ分析事業**」を実施し、調整会議において医療提供状況等のデータ分析結果を報告している
- 病床機能報告の結果や医介基金の活用状況については、毎年、栃木県調整会議にて報告している

① 県

- 一年度あたり2回ほど栃木県地域医療構想調整会議を開催し、地域医療構想の推進に向けた各種協議のための資料提供を行った

② 県健康福祉センター(保健所)

- 一年度あたり3～4回ほど地域医療構想調整会議を開催し、地域医療構想の推進に向けた各種協議のための資料提供を行った

③ 市町

- 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

3 現行の地域医療構想策定時と現状の比較

現行の地域医療構想の記載事項（抜粋） 【2015年度時点の記載】

7 地域医療構想の推進体制等

(2)各関係者等の役割

④保険者

- 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し、加入者データの分析等から効果的な施策を提言するとともに、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に努める

⑤医療機関・医療関係者

- 地域の医療機能の分化・連携に関する課題を共有し、自ら機能分化・連携に取り組み、他の医療機関や介護施設等との連携を強化する等、将来の医療需要に対応したバランスとの取れた医療提供体制の構築に協力する

⑥介護事業者等

- 医療機能の分化・連携に係る地域課題を共有し、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する

⑦県民

- 医療機関の役割等の理解を深め、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のあり方について考えを深める

(3)進行管理体制

- 「栃木県医療介護総合確保懇談会(仮称)」及び「地域医療構想調整会議」等を活用しながら、目指すべき医療体制の実現に向けた施策の進捗状況について、「医療介護総合確保基金計画」の達成状況等により毎年確認する

現状

④保険者

- 栃木県国民健康保険団体連合会からは、将来医療需要を含めた医療提供体制データ分析のため、国保・後期高齢者レセプトデータ等を提供いただいた（県が保険者である県内市町・後期高齢者医療広域連合から同意を得て取得した）
- 協会けんぽ栃木支部も県へのデータ提供に前向きな姿勢であり、今後、分析テーマを絞って提供いただくことも検討中

⑤医療機関・医療関係者

- 2015年度時点から計**1,309床の病床が削減**され、医療需要に応じた病床の集約化が進んだ
- 回復期以外の病床から**回復期病床へ計467床**の機能転換が行われ、地域医療構想の推進（不足する回復期病床の確保）に寄与した
- 効果的・効率的な地域医療提供体制を構築していくため、県が設置した県立病院あり方検討有識者会議に参画し、**県立病院の再整備**を進めている

⑦県民

- 県から県民向けに**人生会議（ACP）**に係る講演会等による普及啓発を図ってきたが依然として認知度が低い状況にあることから、周知方法等の拡大を行っていく

(3)進行管理体制

- 栃木県地域医療構想調整会議において、目指すべき医療体制の実現に向けた施策の進捗状況について、「医療介護総合確保基金計画」の達成状況等を毎年確認している