

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2

地域医療構想に係る栃木県グランドデザインの 策定について

栃木県保健福祉部医療政策課

- 1 取組の概要
- 2 地域医療構想に係る栃木県グランドデザイン（案）
- 3 参考資料 各区域のグランドデザイン

1 取組の概要

取組の概要

- 宇都宮区域においては、厚生労働省の「2025年に向けた地域医療構想の更なる推進」の一環として、令和6(2024)年度に「**モデル推進区域**」に選定されたことから、「**宇都宮区域対応方針**」(グランドデザイン)を策定した
 - ※ 厚生労働省により、モデル推進区域においては令和6(2024)年度中に「**区域対応方針**」(グランドデザイン)を策定し、当該方針に基づく取組を推進することとされている
 - 宇都宮区域以外の区域は「モデル推進区域」「推進区域」ではないものの、宇都宮区域と同様に地域の医療提供体制に係る課題等を整理し関係者間で共有の上、今後に向けて対策を講じていく必要があることから、本県独自の取組として、令和7(2025)年度に「**各区域のグランドデザイン**」を策定した
- ➡ 各区域のグランドデザインをとりまとめ、県全体における課題の整理や今後の取組の方向性を共有するため、また、新たな地域医療構想の策定に向けて、今回、「**地域医療構想に係る栃木県グランドデザイン**」(以下、「**県版グランドデザイン**」という)を策定することとした

県版グランドデザインの位置づけ

- あくまで各区域のグランドデザインの**とりまとめ・整理**であり、県として新たな方針決定をするものではない
- 県版グランドデザイン策定の目的は、**令和8年度から始まる新たな地域医療構想策定に向けた取組を円滑に進める**ために、地域医療提供体制に係る課題を整理し、関係者間で今後の対応の方向性を共有すること

2 県版グランドデザイン(案)

本県の現状・課題、対応方針①

現状・課題

対応方針

医療需要

- 県全体としては高齢者の医療需要は当面増加傾向にあるが、地域によっては人口減により早くに減少に転じる
- 全体的な傾向としては、県北・県西区域から宇都宮区域へ、各区域から県南区域への患者の流出が多くみられる

- 医療・介護データ分析により各区域患者の流出入状況を把握するとともに将来の医療需要も見据え、入院需要に応じた病床の確保と機能の適正化、地域の医療機関の連携・再編・集約化について検討する
- 病床の機能分化・連携を進め、円滑な転院等、入院医療の充実に図る

救急医療

- 救急患者が高次の医療機関に集中し負担が大きくなっているほか、一部では救急医療・救急車の不要不急の利用も見られる
- 休日夜間急患センター等で診療を担う郡市医師会では協力医師の確保が困難となりつつある
- 救急搬送患者が増加する一方で、2次救急医療機関の数は減少傾向にあるほか、重症患者を受け入れるICU病床数（人口当たり）は全国値を下回る
- 救急医療機関においては、救急医療を担う医師や看護師が不足

- 救急医療・救急車の適正利用に向けた県民等の理解促進と行動変容の実現
- 救急患者の受入体制及び医療機関間の連携体制の強化（転退院の体制を含む）
- 救急医療に関わる医師及び看護師の確保・育成等の取組強化

在宅医療

- 在宅医療の需要変化を見据えた提供体制の確保
- 夜間・休日の在宅療養患者の急変に対応できる体制の構築
- 外来医療から在宅医療への移行に際しての医療機関間の連携強化

- 医療・介護データ分析により入院から在宅医療・介護施設への患者の移行状況の分析を続け、在宅医療の提供体制等の現状を把握する
- 限りある地域の医療・介護資源を活用した連携体制を構築する

外来医療

- かかりつけ医機能の確保、医療機関の役割の明確化、連携体制確保
- 患者情報の共有（かかりつけ医と病院間など）

- かかりつけ医機能報告制度、外来医療計画に基づく取組を進めながら、各区域に必要な外来医療機能の確保・充実に図り、円滑な入院医療、在宅医療への移行体制を確保する

2 県版グランドデザイン(案)

本県の現状・課題、対応方針②

現状・課題

対応方針

医療と介護の連携

- ・ 情報共有体制の構築
- ・ 多職種連携と各職種のスキルアップ
- ・ 医療と介護の関係者の顔の見える関係の構築
- ・ 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整
- ・ 人生会議（ACP）のさらなる啓発

- ・ 医療・介護データ等による現状把握等により、医療機関と介護施設の役割・機能分担について検討し、医療と介護の連携体制を構築する
- ・ 医療側と介護側が相互の制度、知識、課題等について理解を深める研修等を検討する
- ・ ICTを活用した情報共有の充実、普及を推進する
- ・ 在宅医療、介護、介護予防、ACPについて県民への啓発を推進する

人材確保

- ・ 医師の不足、医師の地域間・診療科間の偏在
- ・ 医師の働き方改革の影響による医師の引き揚げ
- ・ 医師以外の医療従事者（看護職員等）の不足

- ・ 栃木県医師確保計画に掲げる取組を推進し、医師数の確保、偏在対策を進める
- ・ 各医療従事者（看護職員等）の新規養成・定着促進、離職防止、再就業支援を軸とした総合的な確保対策を推進する

その他 (各地域特有の現状・課題等)

- ・ **【宇都宮】**他の区域(特に県北・県西区域)からの流入が多くみられる
- ・ **【県北】**区域面積が広大であり、医療提供体制において圏域内での格差がある
- ・ **【県南】**2つの大学病院が所在することから、他の各区域や県外からの流入が多くみられる
- ・ **【県西】**山間部における医療体制の整備・充実が求められる
- ・ **【県東】**一部の診療科については区域内に存在せず、他の区域への流出が必須となっている
- ・ **【両毛】**県外(主に群馬県)からの流入を前提とした医療提供体制の確保が必要

- ・ 各区域間での患者の流出入があることを前提とした医療提供体制を確保していく
- ・ そのほか、各地域特有の課題については、当該地域での協議だけでなく必要に応じて広域での協議を行うなど、全県的に地域医療提供体制の維持・確保を進める

2 県版グランドデザイン(案)

- 今後の人口や医療ニーズの変化に対して**限りある医療資源を有効に活用し効率的に対応していく**ため、2040年に向けて、「各地域での完結・充実を目指す医療」と「**全県・広域**で対応する医療」を次のとおり整理し、各区域内の医療機関間、医療機関・高齢者施設間の機能分化・連携の体制を明確にする。

各地域での完結・充実を目指す医療

- 初期・二次救急
- 主に高齢者が罹患する疾患に対する医療
- 在宅復帰を目的とする医療（リハビリテーション等）、療養生活を支える在宅医療
- 新興感染症、災害医療 など

全県・広域で対応する医療

- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 高度急性期医療
- 希少疾患に係る医療
（県内に限らず必要に応じて広範囲で対応）
- 新興感染症（重症）、結核医療 など

- 各区域においては、**他の区域から流入する患者への対応**に当たり、データ分析により診療実績や将来の患者数推計を踏まえて必要量を把握した上で、必要な医療提供体制を確保する。
- 医療機関間、医療・介護の連携については、具体的な手法により、円滑かつ継続的な連携体制を確保する。
- 救急医療については、「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」からの提言を踏まえ、各関係機関が協力し、**各地域・全県で必要な救急医療提供体制を確保**する。
- 外来医療については、**かかりつけ医機能報告制度**に係る各地域での協議等を踏まえつつ、患者のアクセス性を考慮した医療機能の集約化やICT活用による遠隔診療の導入・充実化など、**限りある医療資源を効率的に活用**する。
- 在宅医療については、通院困難でも必要な医療が届く体制を目指し、D to P with Nを含むオンライン診療や患者バイタルの遠隔モニタリングなどのICTも活用しながら、医療機能の確保及び体制構築を図る。
- 将来の医療ニーズ等を見据えた**医療機能の集約化、役割分担の再構築、連携強化**に向けて取り組む。公立・公的医療機関、さらには民間医療機関においてもこれらの取組が進むよう、まずは**県立病院の再整備**に当たって、これらの事項を踏まえて進めていく。

3 参考資料 各区域のランドデザイン ※ 一部、未確定のものを含む。

宇都宮構想区域グランドデザイン

- 今後の人口や医療ニーズの変化に対して限りある医療資源を有効に活用し効率的に対応していくため、宇都宮構想区域においては、2040年に向けて、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療を次のとおり整理し、区域内の医療機関間、医療機関・高齢者施設間の機能分化・連携の体制を明確にする。

地域での完結・充実を目指す医療

- 初期・二次救急
- 主に高齢者が罹患する疾患に対する医療
- 在宅復帰を目的とする医療(リハビリテーション等)、療養生活を支える在宅医療等
- 新興感染症、結核医療、災害医療

広域・全県で対応する医療

- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 高度急性期医療
- 希少疾患に係る医療
(県内に限らず必要に応じて広範囲で対応)
- 新興感染症(重症)、結核医療(合併症)

- 宇都宮構想区域においては、他の構想区域(特に県北、県西区域)から流入する患者への対応も前提とした上で、必要な医療提供体制を確保する。
- 医療機関間の連携、医療と介護の連携については、より具体的な手法により、円滑に、かつ、継続的に連携が図られる体制を確保する。
- 救急医療については、あり方検討の協議結果も踏まえつつ、地域・広域で必要な医療提供体制を確保する。
- 外来医療については、かかりつけ医機能のあり方等を踏まえ、限られた医療資源の効率的な活用を目指す。
- 将来の医療ニーズ等を見据え、公立・公的医療機関をはじめとした医療機関の連携強化・再編統合を図る。

※グランドデザインは必要に応じて見直しを行うとともに、2040年を見据えた次期地域医療構想に向けて深化させていく。

2 現状と課題 ①構想区域の現状及び課題

① 構想区域の現状及び課題

アンケート結果まとめ

<地域で完結すべき医療>

- 地域包括ケアシステムを支える医療資源(高度治療病院、介護施設、在宅医療、急変時の受入れ先等)が不足しているなどの課題を踏まえ、関係機関で地域包括ケアシステムの充実に向けた検討が必要
- 夜間対応や特定の診療科に係る救急体制について検討が必要
- 精神科救急の体制整備を求める声が多い

<地域で不足する機能>

- リハビリテーション機能の確保・領域ごとに検討
- 不足していると考えられる災害医療、新興感染症への対応を公立病院へ期待
- 看護師、介護士の確保に当たっては、行政による施策(処遇改善など)に期待する声がある
- 人員不足の実態把握も求められる

<救急>

- 初期救急の在り方の検討
- 二次救急の体制強化
- マイナー科の救急体制強化
- 三次救急の負担軽減

<在宅>

- 医療的ケアの供給体制や在宅患者の急変時の体制、介護提供施設は十分ではない

<外来>

- かかりつけ医機能の構築
- 患者情報の共有体制

<介護>

- 医療介護連携に当たっての情報共有体制の構築

<公立病院>

- 公立病院の機能強化

データまとめ

<医療需要>

- 他地域と比較すると人口減少の進行はゆるやかであるものの高齢者の医療需要は増加していく

<入院>

- 宇都宮圏域には他圏域からの高齢者の流入が多く、それらを踏まえた医療提供体制の整備が重要

<救急>

- 特定の病院へ救急搬送が集中しており、2次救急の体制に課題(役割分担)
- 初期救急の体制を整備し、時間外の患者への対応体制を構築する必要がある

2 現状と課題 ②構想区域の年度目標 ③これまでの地域医療構想の取組について

② 構想区域の年度目標

- 必要病床数を参考に機能転換を進めるとともに、機能分化・連携強化を図る。
- 地域医療構想調整会議で合意を得た対応方針の着実な推進を図る。

③ これまでの地域医療構想の取組について

- 地域医療介護総合確保基金を活用した医療機能の分化・連携への支援
- 対応方針の協議(平成30年度)
- 公的医療機関等2025プラン、新公立病院改革プランの協議(令和2年度)
- 再検証対象医療機関(NHO宇都宮病院、JCHOうつのみや病院)の具体的対応方針の再検証(令和2年度)
- 民間医療機関を含めた具体的対応方針の策定、検証・見直し(令和3、4年度)
- 公立病院経営強化プランの策定(令和3、4年度)
- 公立・公的医療機関長意見交換会の実施(令和6年度)

2 現状と課題

- ④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法
- ⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法
- ⑥ 各時点の機能別病床数

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法(地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等)

- 地域医療構想調整会議及び病院・有床診療所会議の合同会議を年3～4回開催
- 県全体の医療のあり方を検討するため栃木県地域医療構想調整会議を年3～4回開催
- 定量的基準の導入による病床機能報告上の病床数と必要病床数との差異の検証
- 医療データ分析による医療介護の将来需要推計、病院ごとの診療実績の見える化

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法(地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等)

- 地域医療構想調整会議の協議内容について、県ホームページで公開

⑥ 各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2024年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B)※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)-(A)	差し引き (C)-(B)
高度急性期	528	502	519	437	▲65	▲82
急性期	2,284	2,148	2,178	1,457	▲691	▲721
回復期	460	688	688	1,363	675	675
慢性期	1,550	1,238	1,238	1,167	▲71	▲71

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計

3 今後の対応方針

- ① 構想区域における対応方針
- ② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

① 構想区域における対応方針

- 高齢者を中心とする医療介護の需要増や医師の働き方改革等を踏まえた医療介護提供体制の構築を図る。
- 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を進めるとともに、医療機関間や医療機関と介護施設等との連携を進める。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

- 令和9(2027)年度を開始年度とする「新たな地域医療構想」の策定を見据え、入院だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療介護提供体制全体に係る協議を行う。

R6.8.26 第7回新たな地域医療構想等に関する検討会 資料1



地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

3 今後の対応方針 ② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組(つづき)

- 地域医療介護総合確保基金の活用により、幅広い医療機関による医療機能の分化・連携(医療機関同士の再編・統合等の取組を含む)の取組を推進する。
- 医療機関と介護施設の役割・機能分担の内容及び範囲を明確にし、医療介護提供体制(入院・外来・救急・在宅医療(療養)等)の見える化を図る。
- 医療機関間及び医療と介護の連携体制を確保するため、医療・介護データの分析等により、急性期から回復期・慢性期への転院・転棟、入院から在宅医療・介護施設への移行の実態を把握し、機能の差異を踏まえた協働のあり方の協議やルールづくりを行う。
- 在宅医療・介護との連携強化に向けては、「新たな地域医療構想」の方向性と次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(にっこり安心プラン)」との整合性を確保するとともに、医療介護提供体制の確保における宇都宮市と県との役割を整理する。
- 「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果を踏まえ、初期救急、二次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する。
- 季節性、有事等による医療ニーズの変動等への対応について、検討を行う。

3 今後の対応方針 ② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組(つづき)

- 外来医療計画に掲げた取組を着実に実施し、地域で不足する外来医療機能の充実を図る。
- 医療・介護データの分析等により患者流出入状況を把握し、宇都宮構想区域で対応すべき必要量について検討を行う。
- 老朽化した県立病院施設の再整備については、将来を見据えた地域の医療需要等を踏まえながら、他の医療機関との役割分担の明確化や連携体制の強化による効果的・効率的な医療提供体制を構築するため、再編統合による県立病院の総合病院化といった選択肢も含めて、様々な可能性を検討する。
- 地域医療構想の取組の必要性(住民が安心して暮らし、療養することができる医療介護提供体制づくりに向けた取組)を、医療介護関係者のみならず、市町、住民にも広く啓発する。
- 住民が地域の医療介護の状況について理解し、また、日々の生活や受診、人生の最終段階における医療等について適切に選択できるよう情報提供する。

県南構想区域グランドデザイン

- 今後の人口や医療ニーズの変化に対して限りある医療資源を有効に活用し効率的に対応していくため、県南構想区域においては、2040年に向けて、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療を次のとおり整理し、区域内の医療機関間、医療機関・高齢者施設間の機能分化・連携の体制を明確にする。

県南地域での簡潔・充実を目指す医療

- ・ 初期・二次救急
- ・ 主に高齢者が罹患する疾患に対する医療
- ・ 在宅復帰を目的とする医療(リハビリテーション等)
- ・ 療養生活を支える在宅医療等
- ・ 三次救急
- ・ 高度急性期医療
- ・ 希少疾患に対する医療
- ・ 新興感染症

広域・県域で対応する医療

- ・ 結核医療

- 県南構想区域においては、他の構想区域（隣接圏域、県内外を含む）から流入する患者への対応も前提とした上で、必要な医療提供体制の確保を図る。
- 医療機関間の連携、医療と介護の連携については、より具体的な手法により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制の確保を図る。
- 救急医療については、あり方検討の協議結果も踏まえつつ、地域・広域で必要な医療提供体制の確保を図る。
- 在宅医療については、高齢化等に伴う需要増加を見据えた提供体制の確保を図る。
- 外来医療については、かかりつけ医機能のあり方等を踏まえ、限られた医療資源の効率的な活用を目指す。

現状課題及び対応方針

現状・課題

対応方針

医療 需要

- 人口の減少は他圏域と比較すると緩やかに推移するが、高齢者の医療需要は増加
- 県南圏域は他圏域からの流入が多い

- 医療・介護データ分析等により、圏域の患者の流出入状況を把握し、人口動態や医療資源も踏まえ、医療提供体制を検討する

救急 医療

- 初期救急のあり方の検討
- 二次救急の体制の強化
- 特定の病院への救急搬送の集中

- 初期救急、二次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する
- 住民に対し救急の役割について更なる普及啓発を図る

在宅 医療

- 在宅医療の需要増加を見据えた提供体制の確保
- 医療的ケアの供給体制や在宅患者の急変時に対応できる体制の構築

- 医療・介護データ分析により入院から在宅医療・介護施設への患者の移行状況を分析し、在宅医療の提供体制等の現状を把握する
- 人材育成、医療機関間・医療介護多職種間の連携強化を図る

外来 医療

- かかりつけ医機能報告制度の開始
- 大病院への外来集中、外来の役割分担が不十分

- かかりつけ医機能報告制度の周知を図る
- 外来機能の協議を実施、外来機能報告で紹介・逆紹介を進める

医療と 介護の 連携

- 情報共有体制の構築・多職種の連携と各職種のスキルアップ
- 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整（患者情報の共有、救急車の利用など）

- 医療・介護データ等により現状を把握する
- 医療機関と介護施設の役割・機能分担について検討する
- 医療と介護の関係者が定期的に集まるなどルールづくりを検討する

その他

- 大学病院等の存在や、県境の立地も踏まえたあり方の検討
- ACP策定など患者の意思決定についての取組

- 広域的病院、地域的病院それぞれの役割整理と連携のあり方を検討する
- 他圏域、他県との連携を図る
- 住民をはじめ、医療・介護関係者へACPの更なる普及啓発を図る

県北構想区域グランドデザイン

- 今後の人口や医療ニーズの変化に対して限りある医療資源が有効に活用され効率的に対応されるため、県北構想区域においては、2040年に向けて、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療を次のとおり整理し、区域内の医療機関間、医療機関・高齢者施設間の機能分化・連携の体制を構築する。

地域での完結・充実を目指す医療

- 1次、2次救急、緊急を要する救急医療（虚血性心疾患、脳卒中等）
- 主に高齢者が罹患する疾患に対する医療
- 在宅復帰を目的とする医療（リハビリテーション等）、療養生活を支える在宅医療等
- がんに対する標準的な医療

広域・県域で対応する医療

- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 高度急性期医療
- 高度な専門性を要する医療
- 希少疾患に係る医療（県内に限らず必要に応じて広範囲で対応）
- 圏域を越えて介護と連携する医療

- 県北構想区域においては、圏域が広大であること、他の構想区域（特に宇都宮区域）への患者流出があることを踏まえ、分野・領域により柔軟に区域を細分化して検討するなどして、必要な医療提供体制を確保する。
- 医療機関間の連携、医療と介護の連携については、患者が必要とするときに適切な医療・介護を受けられるよう、地域医療介護総合確保基金を活用するなどして、円滑かつ継続的に連携が図られる体制を確保する。
- 救急医療については、「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果も踏まえ、1次から3次の救急の各段階における医療機関の役割分担を整理し、効率的な医療提供・連携体制を構築する。
- 外来医療・在宅医療については、限りある医療資源が効率的に活用され、通院困難でも必要な医療が届く体制を目指し、外来医療計画に掲げた取組を着実に実施するなどして、機能の確保及び体制構築を図る。
- その他、新興感染症、災害医療等については、既存の計画と整合性を図りつつ、平時から必要な備えを行う。

県北構想区域の現状・課題、対応方針①

現状・課題

医療需要

- 圏域全体としては高齢者の医療需要は2040年頃まで増加するが、地域によってはより早くに減少に転じる
- 県北圏域（特に塩谷地区）は他圏域（特に宇都宮地区）に患者の流出がある

救急医療

- 1次救急（高齢者救急を中心）の在り方の検討
- 2次救急、夜間・休日救急の体制の強化
- 緊急度の高い症例に対応する連携体制
- 医療機関の役割の明確化、機能分化
- 救急医療を担う人材の確保

在宅医療

- 在宅医療の需要変化を見据えた提供体制の確保
- 夜間・休日に在宅療養患者の急変に対応できる体制の構築
- 外来医療からの移行に際しての医療機関間連携

外来医療

- かかりつけ医機能の確保
- 医療機関の役割の明確化、連携体制確保
- 患者情報の共有（かかりつけ医と病院間など）

対応方針

- 医療・介護データ分析等により圏域の患者の受療や流入の状況を把握し、入院需要に応じた病床の確保と機能の適正化、地域の医療機関の役割分担と連携・再編・機能集約についての検討、協議を継続する
- 県は地域医療介護総合確保基金の利活用を推進する

- 救急医療におけるそれぞれの医療機関の役割、構想区域内で連携して対応すべき疾患を整理し、医療機関間、医療機関・介護施設間の効率的な連携体制を構築する
- 救急医療人材の確保・育成・定着、情報共有ツールの活用について検討する
- 救急医療のかかり方やACPについて住民啓発を推進する

- 医療・介護データ分析により入院から在宅医療・介護施設への患者の移行状況の分析を続け、在宅医療の提供体制等の現状を把握する
- グループ診療体制、後方支援体制、介護施設との連携の強化を図る
- 住民をはじめ、医療・介護関係者にもACPのさらなる普及啓発を推進する

- かかりつけ医機能報告制度、外来医療計画に掲げた取組を利用しながら、地域に必要な外来医療機能の確保・充実に図り、円滑な入院医療、在宅医療への移行体制を確保する

県北構想区域の現状・課題、対応方針②

現状・課題

医療と介護の連携

- ・ 情報共有体制の構築
- ・ 多職種連携と各職種のスキルアップ
- ・ 医療と介護の関係者の顔の見える関係の構築
- ・ 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整
- ・ 市町を跨いだ、医療機関、施設間調整
- ・ 人生会議（ACP）のさらなる啓発

人材確保

- ・ 医師の高齢化、不足、偏在を認める
- ・ 医師少数区域であり、重点医師偏在対策支援区域に指定されている
- ・ 大学病院からの派遣医師が少ない
- ・ 看護師の不足、雇用困難

その他

- ・ 医療提供体制に圏域内格差がある
- ・ 新興感染症・災害への対策の強化維持が必要
- ・ 医療的ケア児の支援
- ・ 情報共有・連携の強化

対応方針

- ・ 医療・介護データ等による現状把握等により、医療機関と介護施設の役割・機能分担について検討し、医療と介護の連携体制を構築する
- ・ 医療側と介護側が相互の制度、知識、課題等について理解を深める研修等を検討する
- ・ ICTを活用した情報共有の充実、普及を推進する
- ・ 在宅医療、介護、介護予防、ACPについて住民啓発を推進する

- ・ 栃木県医師確保計画（8期前期計画）に掲げる取組を推進し、医師数の確保、偏在対策を進める
- ・ 医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等）の新規養成・定着促進、離職防止、再就業支援を軸とした総合的な確保対策を推進する
- ・ 国による支援※の利活用を推進する

※医師の偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ等

- ・ かかりつけ医機能報告制度を活用しながら、地域に必要な医療機能の確保を図る
- ・ 「栃木県感染症予防計画」、「栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画」、「栃木県保健医療計画（8期計画）」等の既存計画と整合性を図りつつ、感染症・災害対策を推進する
- ・ 医療的ケア児の支援のあり方を検討する
- ・ 支援制度を活用するなどして、ICTの活用、医療DXを推進する

県東構想区域グランドデザイン案

- 今後の人口や医療ニーズの変化に対して限りある医療資源を有効に活用し効率的に対応していくため、県東構想区域においては、2040年に向けて、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療を次のとおり整理し、区域内の医療機関間、医療機関・高齢者施設間の機能分化・連携の体制を明確にする。

地域で充実や完結を目指す医療

- 初期・二次救急
- 主に高齢者が罹患する一般的な疾患に対する医療
- 在宅復帰を目的とする医療（リハビリテーション等）
- 療養生活を支える在宅医療等
- 新興感染症(重症以外)、災害医療

広域・県域で対応する医療

- 三次救急
- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 高度急性期医療
- 希少疾患に対する医療、放射線治療
- 新興感染症(重症)、広域災害医療

- 可能な限り地域完結型の医療提供体制を確保しつつ、病態や疾患によっては他地域との圏域を超えた連携を図る。
- 地域で不足する医療従事者については、大学病院や基幹病院と連携を図りつつ、医療人材を確保する。
- 救急医療については、あり方検討の協議結果も踏まえつつ、地域・広域で必要な医療提供体制を確保する。
- 外来医療については、かかりつけ医機能のあり方等を踏まえ、限られた医療資源の効率的な活用を目指す。
- 在宅医療と介護の連携については、ICTやマニュアルの活用等により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制づくりを推進し、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図る。

※必要に応じ見直しを行う。2040年を見据えた次期地域医療構想に向けて深化させていく。

県東構想区域グランドデザイン案：県東構想区域の現状・課題、対応方針の記載内容まとめ

現状・課題

対応方針

医療 需要

- 2025～2040年老年人口はほぼ横ばい、医療需要高止まり
- 生産年齢人口の減少により医療・介護人材不足が懸念される
- 深夜帯・夜間・休日の初期・二次救急のあり方
- 二次救急における適切な受入、転院調整が難しい
- 一部の診療科について救急機能が圏域にない

- 可能な限り地域完結型の医療提供体制を確保しつつ、病態や疾患によっては他地域との圏域を超えた連携を図る
- 早期の退院・在宅復帰に向けた取組の充実を図る

救急 医療

- 在宅医療を担う施設、人的資源の不足
- 在宅復帰のための医療（リハビリテーション）体制が不十分
- 在宅医療、ACPに関する住民への周知が不十分
- 継承問題（後継者不足・閉院の進行）がある
- 慢性疾患の連携体制が不十分
- へき地診療所の機能充実、オンライン診療のあり方

- 「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果を踏まえ、救急の各段階における医療機関の役割分担を整理し連携を推進する
- コーディネート機能の充実等、患者の適切な受入、円滑な転退院調整に向けた検討を進める
- 限りある地域の医療・介護資源を活用した連携体制を構築する
- 住民をはじめ、医療・介護関係者へACPの更なる普及啓発を図る

在宅 医療

外来 医療

- 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整（患者情報の共有、救急車の利用など）
- 在宅患者の急変時対応、看取りの体制

- 紹介受診重点医療機関の効率的活用とかかりつけ医機能制度の周知を図る
- 外来医療計画に掲げた取組を着実に推進することで、地域に必要な外来医療機能の確保・充実を図る
- へき地医療拠点病院運営事業の活用
- ICTやマニュアルの活用等により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制推進と地域包括ケアシステムの構築を図る
- 県が策定する次期「地域医療構想」と市町が策定する次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を確保する

医療と 介護の 連携

人材確 保

- 医療・介護従事者の不足

- 人材の確保に難しい側面もみられることからICTを活用し、DXを推進して業務効率化を図る
- 医療現場の環境改善や再就職支援の取組を促進する
- 地域で不足する医療従事者については、大学病院や基幹病院と連携を図りつつ、医療人材を確保する

その他

- 圏域にない診療科の治療のあり方
- 適切な医療を効率的に提供する体制が不十分

- 圏域にない診療科については圏域を超えた連携を図る
- 医療提供施設相互間が連携し医療提供の効率化を図る

県西構想区域のグランドデザイン（概要）

- 今後の人口や医療ニーズの変化に対して限りある医療資源を有効に活用し効率的に対応していくため、県西構想区域においては、2040年に向けて、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療を次のとおり整理し、区域内の医療機関間、医療機関・高齢者施設間の機能分化・連携の体制を明確にする。

地域での完結・充実を目指す医療

-
- 主に高齢者が罹患する疾患に対する医療
- 在宅復帰を目的とする医療（リハビリテーション等）
- 在宅医療及び介護と連携する医療（地域でまかなえている機能の維持）

広域・県域で対応する医療

- 3次救急、小児救急
- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 希少疾患及び高度急性期に対する医療
- 在宅医療及び介護と連携する医療（地域でまかなえない機能の補完）

- 県西構想区域においては、山間地域を含む広大な圏域であること、他の構想区域（特に宇都宮区域）への患者流出があることを踏まえ、分野・領域によっては圏域をまたいだ医療及び医薬品の提供体制を確保する。
- 医療従事者の確保については、医師確保計画等を踏まえ、医療従事者の偏在是正等効率的な活用を目指す。
- 在宅医療、医療と介護の連携においては、ICTの活用をはじめより具体的な手法により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制を確保する。
- 救急医療については、「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果も踏まえ、1次から3次の救急の各段階における医療機関の役割分担を整理し、効率的な医療提供・連携体制を構築する。
- 外来医療については、利用しやすい移動手段の確保など、特に高齢者の受診支援の検討・充実を図る。
- その他、新興感染症、災害医療等については、既存の計画と整合性を図りつつ、平時から必要な備えを行う。

※グランドデザインは必要に応じ見直しを行う。2040年を見据えた次期地域医療構想に向けて深化させていく。

県西構想区域グランドデザイン（各論）

現状・課題

医療需要

- 高齢化率が県内で最も高く、医療介護の複合ニーズを有する患者への対応が求められる
- 山間部における医療体制の整備・充実が求められる
- ICD10疾患別では「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形および染色体異常」、「新生物<腫瘍>」「眼および付属器の疾患」、「妊娠、分娩および産じょく<褥>」の流出率が比較的高い
- 脳卒中・心筋梗塞・肺炎・がんにおいては、いずれの疾患も各圏域の流出率の平均よりも流出率が高い
- 圏外からの流入患者の入院が長期化（高齢患者の退院調整）
- 産婦人科や小児科を標榜する医療機関が少ない。

対応方針（○短期的●長期的）

【地域完結】

- 病院・在宅・施設間での調整ルールの整備
- 市民啓発（医療制度、健康増進、在宅医療、ACP）
- 多職種との意見交換の継続
- 医療の機能分化と連携（急患、施設入所者、一般診療、障害者。それぞれの管制塔機能）
- 通院支援（交通手段確保）
- へき地診療や訪問診療等の体制維持
- 地域完結目指す医療と完結不可な医療のさらなる整理。

【広域連携】

- 医療従事者の育成、配置
- 退院後に対応した療養施設や介護施設等の充実
- 他医療圏との連携強化（特に産婦人科や小児科）

県西構想区域グランドデザイン（各論）

現状・課題

救急医療

- 医療従事者の不足、高齢化
- 2次救急病院が逼迫している（1次救急の役割も担っている状況）
- 救急搬送人員の6割以上が高齢者（中等症以下）であり現場を圧迫している
- 小児救急（専門医・対応可能機関）の不足
- 救急医療情報キットの活用が少ない
- 独居高齢者については支援に関するキーパーソンがおらず、情報も不足し、退院調整に時間を要する。

対応方針（○短期的●長期的）

【地域完結】

- #7119・#8000の周知
- 1次救急の充実、2次救急の維持
- 1次救急・2次救急の役割分担・連携強化
- 医師の確保及び補助の充実
- 医療機関の情報発信（小児含む）
- 救急医療情報キットの活用促進（自治会・民生委員・地域包括支援センター等を通じた周知）
- 医薬品の提供体制の整備
- かかりつけ医と2次救急との情報共有（家族構成・治療の意向等）
- かかりつけ医と施設との情報共有（病歴、薬歴、ACPほか）
- 高齢者救急のルールづくり

【広域連携】

- 広域的な救急医療体制の確立、遠隔診療の活用
- 医療従事者の確保・配置
- 流出先の状況等の情報共有

県西構想区域グランドデザイン（各論）

現状・課題

- 高齢者の場合、通院手段の確保が難しい
- 認知症高齢者について、治療内容の理解が不十分であったり、治療継続が困難な場合もあり、受診支援が必要
- 移送サービスの対象が限定的
- 医薬品の提供体制が不安定

外来医療

対応方針（○短期的●長期的）

【地域完結】

- 多職種連携による情報共有の継続
- 圏域内薬局等の医薬品流通状況の現状把握・情報共有（標準処方への運用に向けた検討を含む）
- 利用しやすい移動手段の検討・充実（移送サービスの対象者の拡充や受益者負担の検討も含む）
- 独居高齢者など支援者不在の者への受診支援

【広域連携】

- 他圏域も含めた医薬品提供体制の整備

県西構想区域グランドデザイン（各論）

現状・課題

在宅医療

- 山間部を含む広範な地域であるため、移動距離が長く、事業所にとって採算が取れないエリア。事業所も少なく、また訪問頻度などサービス提供に限界がある
- 医療・介護従事者の不足。特に訪問看護師の不足。
- 鹿沼在宅医療圏の施設から訪問診療を受けた患者は、鹿沼市内を中心に分布しているが、日光市や宇都宮市に住む患者も鹿沼市内の施設から訪問診療を受けている。
- 鹿沼在宅医療圏では、訪問診療をの実績（患者数）のある施設が一部の地域に集中している。
- 日光在宅医療圏では、市内の施設から訪問診療を受けている地域は、市内の中心部が主となっている。
- 独居高齢者は日中の介護者が不在となり在宅医療を選択できない例もある。
- 高齢世帯・独居で経済困窮のケースも多く、退院に向けた調整に時間を要する。
- 急変時対応について具体的なイメージを持たないまま在宅医療を希望する住民もいる
- 歯科における訪問診療に対する認知度が低い
- ACPについて市民への啓発を実施しても、健康なうちは自分事として捉えにくい。

対応方針（○短期的●長期的）

【地域完結】

- 多職種連携における意見交換
- 退院時カンファレンスへの薬局の参加
- ACPの情報発信、在宅でできること・できないことの周知
- ACPにおける支援者間の役割の明確化や、住民への普及啓発が引き続き必要
- 訪問診療や在宅医療、介護に関する魅力・やりがい発信
- 歯科の在宅医療ニーズに関する把握
- ICT・DXにより人手をかけずに支援する方法の検討（遠隔医療、オンライン診療、記録の電子化、移動支援）
- 多職種連携による業務量軽減（タスクシェア・タスクシフト）

【広域連携】

- 医療従事者・サービス提供者の育成・配置

県西構想区域グランドデザイン（各論）

現状・課題

- 情報共有ツールが活用されず、連携がうまく図れない
- 多職種連携の基盤はできているが、連携に積極的なのは一部の支援者にとどまっている傾向がある
- 独居高齢者が入院した際に、治療に係る意思決定や、退院先の検討に時間を要し、入院が長期化。
- 介護施設が不足しており、特に医療依存度の高い高齢者の入所先が見つからない。
- 入所先や通院先の確保が難しく、圏域をまたいでの検討・調整が必要となっている。
- 施設看取りの件数は増加している。施設スタッフの看取りへの意識も向上している。
- 施設における夜間の急変時対応に苦慮している

医療と介護 の連携

- 障害者に対する医療提供体制の現状が知られていない、協議の話題としても挙がらない

その他

対応方針（○短期的●長期的）

【地域完結】

- 情報共有ツールに対する活用促進
- MCSや入退院連携シートの活用
- 好事例取組の共有を図る研修会
- 地域の医療介護資源（施設・人的資源）に関する情報共有
- 支援関係者によるカンファレンス・意見交換
- ACPに対する認知度・実践の促進
- 介護施設における体制整備（嘱託医等との連携強化、急変時マニュアルの整備、介護スタッフの育成等）

【広域連携】

- 医療従事者及び介護従事者の人材育成・配置
- 高齢者にやさしい地域づくり（機能の集約化）

【地域完結】

- 障害者等に対する医療の在り方に係る協議

両毛構想区域グランドデザイン

- 今後の高齢化率上昇と人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、医療需要の変化に対応するため、限りある医療資源(医療機関・医療従事者等)を有効かつ効率的に活用し、全世代が適切に医療・介護を受けることができ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築する。
- 両毛地域において、「地域で完結・充実を目指す医療」と「広域・県域で対応する医療」を次のとおり整理し、区域内の医療機関間、医療機関・介護施設間の機能分化・連携の体制を明確にする。

地域で完結・充実を目指す医療

- 初期・二次救急
- 高齢者が罹患する疾患に対する医療
- 在宅復帰を目的とする医療
(リハビリテーション等)
- 療養生活を支える在宅医療等
- 新興感染症、災害医療

広域・県域で対応する医療

- 緊急手術(高度、複雑)を要する医療
- 高度急性期医療
- 希少疾患に対する医療
- 新興感染症(重症)、結核医療、
災害医療(大規模)

- 他県(群馬県等)や他の構想区域(特に県南区域)から流入する患者への対応も前提とし、必要な医療提供体制を確保する。
- 医療機関間の連携、医療と介護の連携については、より具体的な手法により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制を確保する。
- 救急医療については、あり方検討会の協議結果も踏まえつつ、地域・広域で必要な医療提供体制を確保する。
- 外来医療については、かかりつけ医機能報告と外来医療計画に基づき、外来医療機能の充実・連携の推進を図る。
- 人材確保については、医師確保計画等を踏まえ、医療従事者の偏在是正等効率的な活用を目指す。
- 将来の医療需要を見据えて、医療機関の役割分担を明確にし、不足する病床機能の再編・統合を図る。

※必要に応じ見直しを行い、2040年を見据えた次期地域医療構想に向けて深化させていく。

両毛構想区域グランドデザイン

- ・「広域・県域で対応すべきもの」
- ・「地域内で対応すべきもの」

両毛構想区域の現状・課題、対応方針①

現状・課題

対応方針

医療需要

- ・ 県平均よりも人口減少が早く、特に年少人口と生産年齢人口が減少。高齢化率が高く、高齢者の医療需要は増加
- ・ 入院は2030年をピークに減少、外来は既に減少傾向
- ・ 入院患者の流入は栃木市および県外からの高齢者が多く、一方で流出は県外を除くと県南圏域への傾向が顕著

- ・ 圏域患者の流出入状況を分析し、医療機能や供給量を把握した上で、適切な医療提供体制について検討する
- ・ 病床の機能分化・連携を進め、円滑な転院等、入院医療の充実を図る

救急医療

- ・ 初期・二次救急の患者数増加に対応できる人材の不足
- ・ 二次救急の受け入れ体制ひっ迫
- ・ 特定の病院への救急搬送の偏り
- ・ 初期・二次・三次救急の棲み分けが不明瞭
- ・ 救急医療の不適切な利用

- ・ 初期・二次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する
- ・ 入院早期から必要なリハビリテーションの提供等、高齢者救急の受け入れ体制の在り方について検討を進める
- ・ ACP推進など介護施設等での対応力の強化を図る
- ・ 救急医療の適正利用に向け、県民等へ理解促進を図る

在宅医療

- ・ 在宅医療の需要拡大に対応する医療機関等が不足
- ・ 在宅患者の急変時の受け入れ先の確保が不十分
- ・ ACP策定など患者の意思決定に係る支援が不足

- ・ 入院から在宅医療・介護施設への患者の移行状況等を分析し、在宅医療の提供体制等の現状を把握する
- ・ 関係機関と連携し、保健医療計画に基づく在宅医療体制の強化と供給力向上を図る
- ・ ACPの更なる普及啓発を行う
- ・ 医療機関のICTやオンライン診療の活用を促進する

外来医療

- ・ 外来医療計画に基づく機能分化、連携が不十分(健診・予防接種・時間外対応等)
- ・ 医療機関等へのアクセス性を考慮した、へき地診療所の機能充実が必要(オンライン診療等)

- ・ 外来・在宅医療等の需要と資源の状況等を分析し、必要な外来医療機能の確保・充実、分化・連携等の推進を図る
- ・ かかりつけ医機能制度の周知を図る
- ・ へき地の医療提供を安定させる仕組みづくりを推進する

両毛構想区域の現状・課題、対応方針②

現状・課題

医療と介護の連携

- 退院後や療養生活において、医療機関・在宅医療機関・介護施設の機能分化と、多職種による連携体制が必要
- 介護施設での看取り体制が不十分

人材確保

- 医療従事者の不足により、休日夜間診療の継続が困難になるおそれ
- 小児科や産婦人科など、特定の診療科で深刻な医師不足と高齢化が進行
- がん等専門分野への体制が不十分
- 医師の働き方改革を推進しつつ、医療提供体制の維持・確保が必要

その他

- 急性期治療後のリハビリ体制が不十分で、回復期・慢性期病床の不足から転院調整が難航

対応方針

- 医療・介護データ等により現状を把握し、研修等の実施により、医療機関と介護施設の役割・機能分担について検討する
- 円滑で切れ目のない入退院調整等の支援を目指す
- 介護施設での管理・看取り・緊急対応・ACPを含む連携強化を図る

- 医師の地域間や診療科間の偏在是正、地域枠を用いた医療従事者の確保・養成を図る
- 医師以外の医療従事者についても、養成のあり方や離職の課題、専門性を発揮した効果的な活用を進める
- 過疎地域等については、拠点となる医療機関から医師派遣や巡回診療、ICTの活用を推進する
- 労働環境の改善のため、働き方改革等の推進を行う

- 医療機関の役割分担を明確化し、将来の医療需要を踏まえた連携・再編・集約化や、病床機能の分化・連携による急性期病院の後方支援体制の充実など、効果的・効率的な医療提供体制について検討する