

令和6(2024)年度第1回両毛地域医療構想調整会議並びに

第1回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

次第

日時 令和6(2024)年6月27日(木)

19時00分から20時30分

会場 安足健康福祉センター2階大会議室及びWeb

1 開 会

2 議 題

- (1) 令和6(2024)年度地域医療構想の進め方について 【資料1】
- (2) 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異について 【資料2】
- (3) 県内及び両毛医療圏の医療提供状況と医療需要について 【資料3-1、3-2】
- (4) 推進区域の選定について【非公表】 【資料4】
- (5) 両毛地域医療機器の共同利用計画について 【資料5】

3 閉 会

【資料】

- 資料1 地域医療構想の進め方について
- 資料2 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異の検証
- 資料3-1 栃木県における医療の提供状況等
- 資料3-2 両毛医療圏における入院医療の提供状況等
- 資料4【非公表】 推進区域の選定について
- 資料5 両毛地域医療機器の共同利用計画について

両毛地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき、両毛地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、「両毛地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組織)

第3条 調整会議は、委員20名以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から安足健康福祉センター所長が委嘱する。

- (1) 地域の医療関係団体等の代表
- (2) 地域の介護福祉関係団体等の代表
- (3) 学識経験者
- (4) その他地域の関係機関・団体の代表

(任期)

第4条 委員の任期は2年以内とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

(議長)

第5条 調整会議に議長を置く。

2 議長は、委員の互選により選出し、調整会議の進行にあたる。

(会議)

第6条 調整会議は、安足健康福祉センター所長が招集する。

(部会)

第7条 議長は、必要に応じて部会を設置することができる。

(事務局)

第8条 調整会議の事務局は、安足健康福祉センターに置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、安足健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年9月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から実施する。

両毛地域医療構想調整会議委員名簿

R6(2024).6.1

[任期：令和4(2022)年9月1日～令和6(2024)年8月31日]

番号	分野	選任区分	委員名	所属団体・役職名	備考
1	保健医療関係 団体の代表	医師会	漆原 邦之	足利市医師会長	
2		〃	綿引 寿男	佐野市医師会長	
3		歯科医師会	若林 竹彦	足利歯科医師会長	
4		〃	柳川 敏夫	佐野歯科医師会長	
5		薬剤師会	西出 穰	足利薬剤師会副会長	
6		〃	平田 義人	佐野市薬剤師会長	
7		看護協会	勅使河原 由江	栃木県看護協会安足地区 支部長	
8	医療を受ける 側の代表	社会福祉関係団体代表	半谷 昌弘	佐野市社会福祉協議会長	
9		受療者代表	永倉 文子	男女共同参画ネットワー クの会長	
10	病院の管理者	医療機関	室久 俊光	足利赤十字病院長	
11		〃	村上 円人	佐野厚生総合病院長	
12	保険者	医療保険者	石川 隆男	アキレス健康保険組合 常務理事	
13	地区老人保健 施設協会	老人保健施設	前澤 孝通	栃木県老人保健施設協会 副会長	
14	地区老人福祉 施設協議会	老人福祉施設	鈴木 佑介	栃木県老人福祉施設協議会理 事	
15	介護従事者確 保関係団体	特定非営利活動法人	宮園 裕明	特定非営利活動法人 とちぎケアマネジャー協会 理事	
16	学識経験者	大学	石川 鎮清	自治医科大学教授	
17	市	足利市	早川 尚秀	足利市長	
18		佐野市	金子 裕	佐野市長	

両毛地域病院及び有床診療所会議設置要綱

(設 置)

第1条 両毛地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、両毛地域医療構想調整会議設置要綱第7条の規定に基づき、「両毛地域病院及び有床診療所会議」（以下「病診会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 病診会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組 織)

第3条 病診会議は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 病院及び有床診療所の代表
- (2) その他関係機関・団体の代表

(議 長)

第4条 病診会議に議長を置く。

- 2 議長は、両毛地域医療構想調整会議の議長が務める。

(会 議)

第5条 病診会議は、安足健康福祉センター所長が招集する。

(事務局)

第6条 病診会議の事務局は、安足健康福祉センターに置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、病診会議の運営に関し必要な事項は、安足健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から実施する。

この要綱は、平成30（2018）年12月14日から実施する。

両毛地域病院及び有床診療所会議 構成機関 一覧

R6(2024).4.1現在

(病 院)

番号	医 療 機 関 名	代 表 者 名	所 在 地	電 話 番 号	病床数	備考
1	青木病院	青木 楊子	足利市本城1-1560	0284-41-2213	156	
2	足利赤十字病院	室久 俊光	足利市五十部町284-1	0284-21-0121	540	
3	足利第一病院	相場 利一	足利市大月町1031	0284-44-1212	57	
4	足利中央病院	廣田 展久	足利市下渋垂町447	0284-72-8401	79	
5	あしかがの森足利病院	藤田 之彦	足利市大沼田町615	0284-91-0611	199	
6	足利富士見台病院	根岸 協一郎	足利市大前町1272	0284-62-2448	139	
7	今井病院	小坂 至	足利市田中町100	0284-71-0181	186	
8	鈴木病院	白川 尚史	足利市栄町1-3412	0284-21-2854	56	
9	長崎病院	長崎 秀彰	足利市伊勢町1-4-7	0284-41-2230	80	
10	本庄記念病院	本庄 宏	足利市堀込町2859	0284-73-1199	108	
11	前沢病院	前澤 孝通	足利市福居町1210	0284-71-3191	105	
12	皆川病院	皆川 智海	足利市多田木町1168-1	0284-91-2188	72	
13	佐野医師会病院	小川 達哉	佐野市植上町1677	0283-22-5358	119	
14	佐野厚生総合病院	村上 円人	佐野市堀米町1728	0283-22-5222	531	
15	佐野市民病院	村田 宣夫	佐野市田沼町1832-1	0283-62-5118	232	
16	両毛病院	秋山 恵一	佐野市堀米町1648	0283-22-6150	183	

(有 床 診 療 所)

1	浅岡医院	浅岡 健太郎	足利市相生町387	0284-41-8188	13	
2	大岡胃腸内科	大岡 笑美子	足利市花園町4-2	0284-41-1177	19	
3	鹿島整形外科	溝谷 学	足利市鹿島町506	0284-62-7881	19	
4	柏瀬眼科	柏瀬 光寿	足利市相生町386-1	0284-41-6447	6	
5	田村レディースクリニック	田村 勉	足利市江川町3-13-3	0284-43-3006	14	病床 休止中
6	栃木産科婦人科医院	栃木 秀麿	足利市錦町14	0284-41-3378	12	
7	伏島クリニック	伏島 一雄	足利市朝倉町3-3-1	0284-70-3085	12	病床 休止中
8	みなみ眼科	猪ノ坂貴子	足利市福居町184-1	0284-72-3730	6	
9	両毛クリニック	池内 廣邦	足利市中川町3546-5	0284-72-5522	19	
10	岡医院	関口 直子	佐野市久保町110-1	0283-23-9118	9	
11	佐野利根川橋クリニック	近藤 典生	佐野市高萩町1315-6	0283-27-8282	19	
12	匠レディースクリニック	中野 貴史	佐野市奈良渕町339-25	0283-21-0003	13	病床 休止中

医 師 会

1	一般社団法人足利市医師会	会長 漆原 邦之	足利市本城3-2022-1	0284-22-4061		
2	一般社団法人佐野市医師会	会長 綿引 寿男	佐野市植上町1678	0283-22-0324		

令和6(2024)年度

第1回両毛地域医療構想調整会議

並びに

第1回両毛地域病院及び有床診療所会議

合同会議資料

日時：令和6(2024)年6月27日(木)

19時00分から20時30分

会場：安足健康福祉センター2階大会議室及びWeb

栃木県保健福祉部

安足健康福祉センター

令和6(2024)年6月27日(木)

第1回両毛地域医療構想調整会議並びに
第1回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料1

地域医療構想の進め方について

令和6(2024)年6月27日
栃木県保健福祉部
安足健康福祉センター

本資料の構成

1. 現行の地域医療構想について(厚生労働省方針)
2. 次期地域医療構想について(厚生労働省方針)
3. 本県の地域医療構想の進め方について

1. 現行の地域医療構想について (厚生労働省の方針)

- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
 - ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。**
 - ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」**により報告。
 - ③ 各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、**病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。
 - ④ 都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」**を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

地域医療構想に関する主な経緯や都道府県の責務の明確化等に係る取組・支援等

第1回新たな地域医療構想等に関する検討会
令和6年3月29日 資料2

年度	主な経緯	制度改正等	財政支援等	金融・税制優遇
～H28	病床機能報告の開始 全都道府県で地域医療構想を策定	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法改正（H26年公布） <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想、病床機能報告制度の創設 ・病床機能報告における過剰な医療機能への転換時の対応 ・地域医療構想調整会議の協議が整わないとき等の対応 ・非稼働病床の削減に向けた対応 ○通知：地域医療構想ガイドライン（H29.3.31局長通知） 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療介護総合確保基金の創設 ・地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金
H29	公立・公的医療機関において、先行して対応方針の策定	<ul style="list-style-type: none"> ○事務連絡：地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について（H29.9.29） <ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療機能の報告 ○通知：地域医療構想の進め方について（H30.2.7課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・個別の医療機関ごとの対応方針のとりまとめ ・新たな医療機関の開設の許可申請への対応（不足する医療機能の提供に係る条件付き許可を付す場合の整理） ・非稼働病棟を有する医療機関への削減に向けた対応（地域医療構想調整会議での説明等） ・地域医療構想調整会議の年間スケジュールの作成 		
H30		<ul style="list-style-type: none"> ○医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加） <ul style="list-style-type: none"> ・新たな医療機関の開設等の許可申請への対応（将来の病床の必要量を超える場合の対応） ○通知：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（H30.6.22課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位の地域医療構想調整会議、都道府県主催研修会、地域医療構想アドバイザーの設置等 ○通知：地域の実情に応じた定量的な基準の導入（H30.8.16課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・定量的基準の導入 		
R1	公立・公的医療機関等の対応方針の再検証	<ul style="list-style-type: none"> ○通知：公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について（R2.1.17局長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・公立・公的医療機関等の対応方針の再検証等の実施 		<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想実現のための特別償却制度 ・法人税優遇措置
R2			<ul style="list-style-type: none"> ○病床機能再編支援事業の開始 ○重点支援区域の開始 	
R3	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○通知：地域医療構想の進め方について（R4.3.24局長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しの実施 ・検討状況の定期的な公表 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療介護総合確保法改正 ・再編計画の認定制度創設 ・病床機能再編支援事業基金化 	<ul style="list-style-type: none"> ○認定再編計画に係る登録免許税優遇措置
R4	地域医療構想の進捗状況の検証	<ul style="list-style-type: none"> ○告示：医療提供体制の確保に関する基本方針（R5.3.31一部改正） ○通知：地域医療構想の進め方について（R5.3.31課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進 		<ul style="list-style-type: none"> ○認定再編計画に係る不動産取得税優遇措置 ○認定再編計画に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金

※制度・支援・優遇については、開始以降、継続的に実施。

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を发出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。
なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域(仮称)を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域(仮称)のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援 → 厚生労働省HP(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html#shien>)

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

推進区域（仮称）の設定について（案）

推進区域（仮称）の設定の考え方

- 地域医療構想については、各医療機関の対応方針の策定率等の年度目標の設定、進捗状況の検証、当該検証を踏まえた必要な対応等によるPDCAサイクルを通じて推進している。
- こうした中、都道府県に対して、取組状況の調査を行うとともに、病床数の変化等を分析したところ、病床機能報告の合計病床数は2025年の必要量と同程度の水準となり、機能別の病床数は急性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として必要量の方向に進捗している。一方で、全ての構想区域において医療提供体制上の課題があること、構想区域別にみると必要量との大きい乖離が残っている区域があること等が明らかになった。
- こうしたことから、これまでのPDCAサイクルの取組を更に推進するため、令和6年3月に厚生労働省医政局長通知を発出し、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域について、**厚生労働省において、都道府県にご相談した上で、推進区域（仮称）として都道府県あたり1～2か所設定**し、都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行い、推進区域（仮称）における医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針（仮称）を策定することとした。
- 推進区域（仮称）については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしたい。
 - ① **データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ② **データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ③ **令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域**
 - ④ **その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域**

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。 6

モデル推進区域（仮称）の設定によるアウトリーチの伴走支援について（案）

厚生労働省説明会資料

モデル推進区域（仮称）の設定の考え方

- モデル推進区域（仮称）については、厚生労働省において、推進区域の中から、都道府県にご相談した上で、全国に10～20か所程度設定するものであり、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域を設定する。
- 具体的には、必要量より多くなっている機能別病床について、2015年と比べて、病床数が増加かつ病床利用率※が低下している、医療提供体制上の課題の分析や地域医療連携推進法人制度の活用等を行い、将来に向けて地域医療構想を進めようとしているなど、医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定することとしたい。

（※）病床利用率については、病床機能報告の数値を活用し、医療施設調査等と同様の考え方により、「 $\frac{\text{年間在棟患者延数}}{\text{病床数} \times 365} \times 100$ 」として算出。

伴走支援

○技術的支援（例）

（下線は従来の重点支援区域における技術的支援では実施していない支援策）

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・ 構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 関係者の協議の場の設定
- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・ 地域医療構想を進めるための構想区域内の課題把握
- ・ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・ 区域対応方針（※）の作成支援

（※）「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発 0331 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において示した、構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するために年度毎に策定する工程表を含む。

○財政的支援

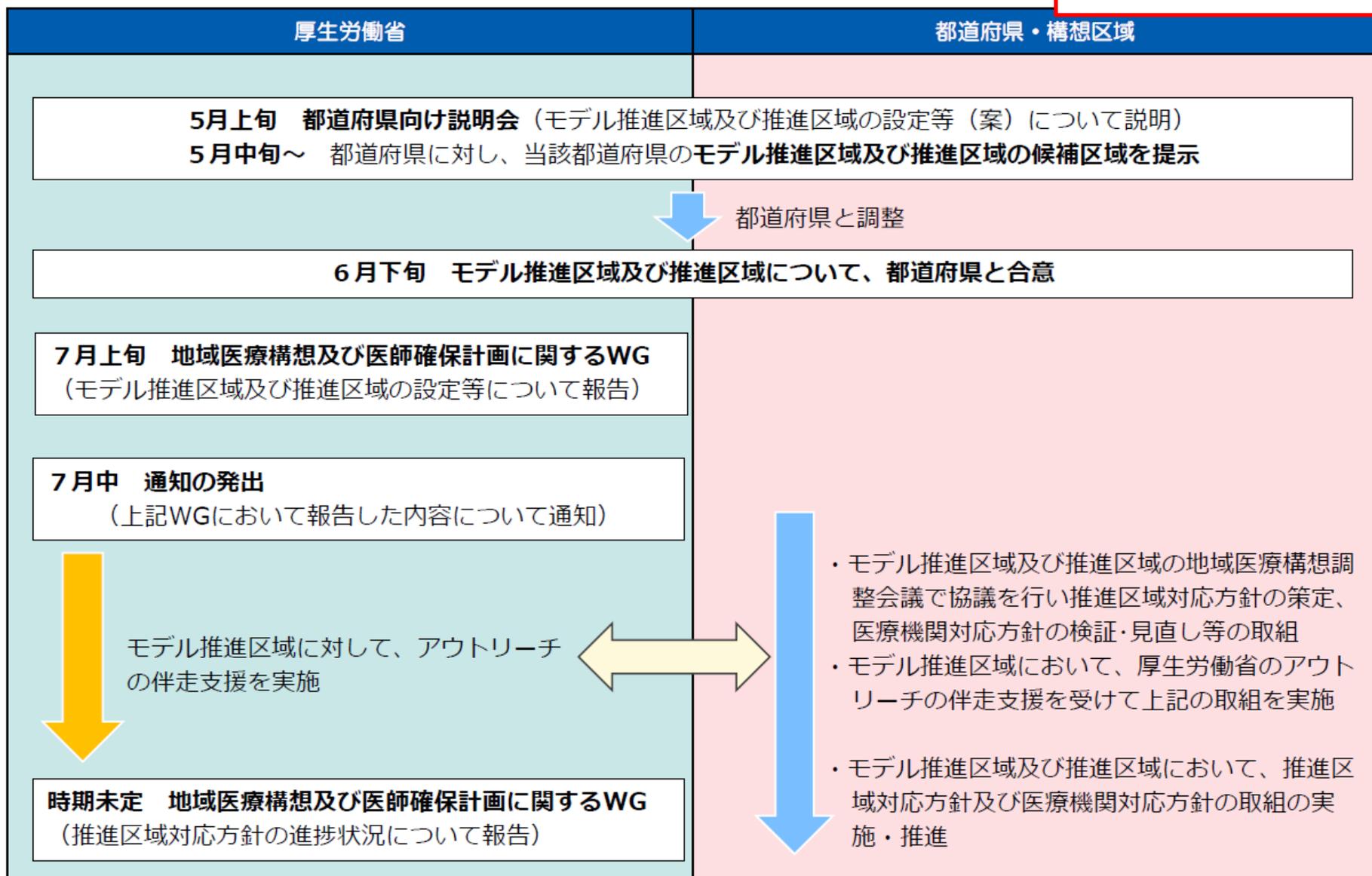
モデル推進区域（仮称）が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援を行う。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

推進区域（仮称）の設定等についてのスケジュールについて（案）

厚生労働省説明会資料



2. 次期地域医療構想について (厚生労働省の方針)

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】</p> <p>○対応方針の検討状況等の公表率【100%】</p>	<p>39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <p>a. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。</p> <p>b. 国においては、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化 ・構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知） ・地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知 ・地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施 ・地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置 <p>c. 都道府県に対し以下の取組を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること ・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率等をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること ・国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること <p>d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（抄） （令和5年12月22日 閣議決定）

令和6年3月21日

第107回社会保障審議会医療部会

資料1

2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのP D C Aサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ **2026年度以降の地域医療構想の取組**について、今後、**医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応**できるよう、**2040年頃を視野**に入れつつ、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討**を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。

など

【主な課題】

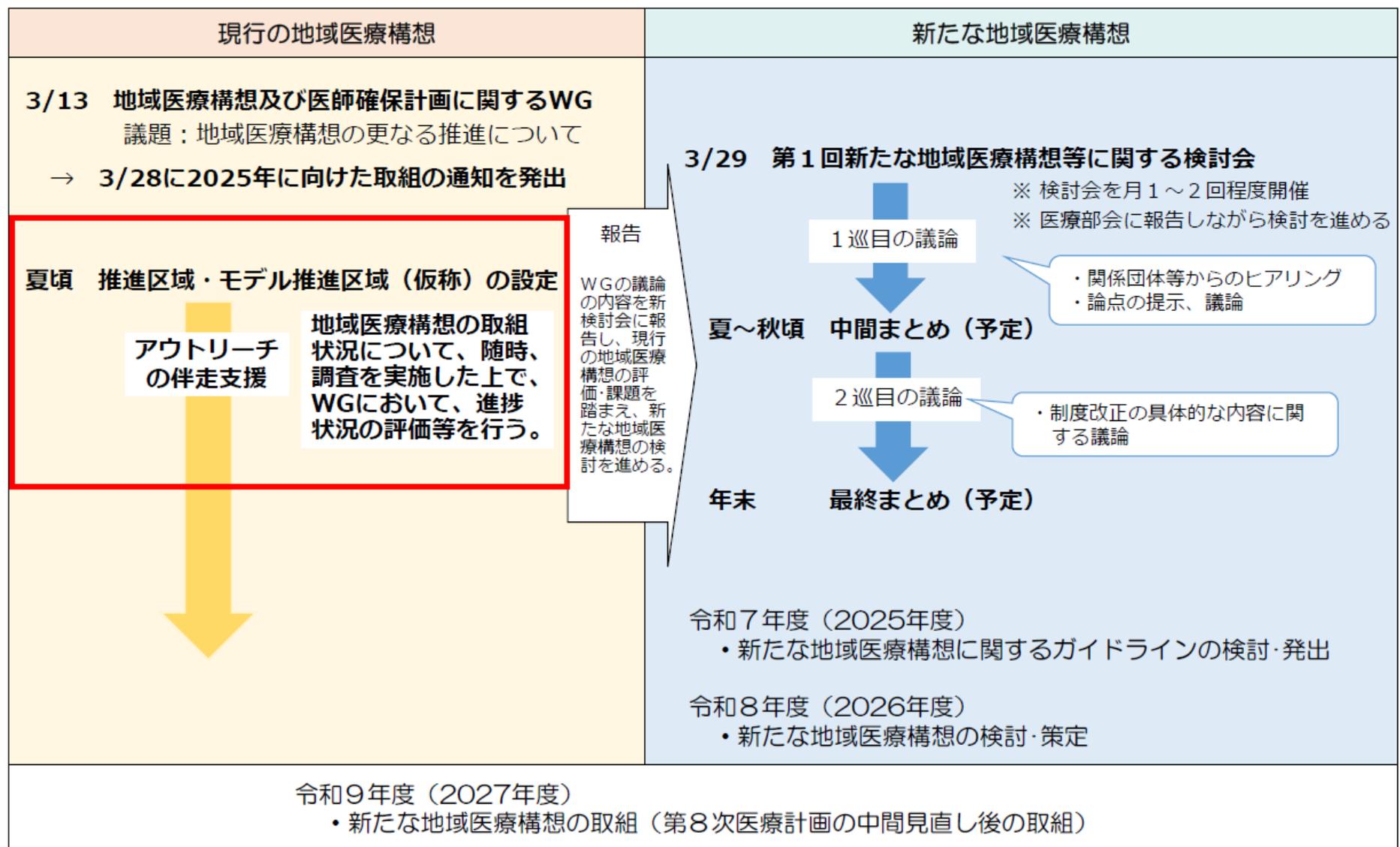
- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等**を含めた、**医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供**する必要。その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール (案)



3. 本県の地域医療構想の進め方 について

本県における主な取組事項(案)

- **県地域医療構想調整会議**の見直し及び**議長連絡会**の設置
- 各構想区域の地域医療構想調整会議における議論の活性化に向けた見直し
- **推進区域**(またはモデル推進区域)の設定
- 病床機能報告上の病床数と地域医療構想における将来の必要病床数の**差異の検証**
→ 定量基準やDPCデータによる評価
- **医療データ分析**の実施
→ 医療介護の将来需要推計、DPCデータや病床機能報告等を用いた病院ごとの診療実績の見える化
- **県立病院**のあり方検討
- **救急医療**のあり方検討
- 次期地域医療構想の策定(R8年度)を見据えた**グランドデザイン(基本構想)の検討**
→ (イメージ) ・ 県全体及び地域における入院、外来、救急、在宅医療・介護/地域包括ケアシステムのあり方
・ 入院医療機関の役割分担・連携のあり方
・ 分野・事業ごとの連携体制のあり方
・ 医療介護人材確保の取組 等

地域医療構想調整会議のテーマ(案)

<県>

検討事項	令和6(2024)年度				令和7(2025)年度			
	第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回	第4回
レクチャー		地域医療構想WG	医療の展望	医療・介護制度の動向				
推進区域	●	●	●		●			●
医療(病床)機能の分化・連携*	(医療需要の変化への対応)	医療提供体制の課題	医療提供体制の課題	医療提供体制の課題	今後の対応方針(案)	今後の対応方針(案)	今後の対応方針(案)	今後の対応方針(案)

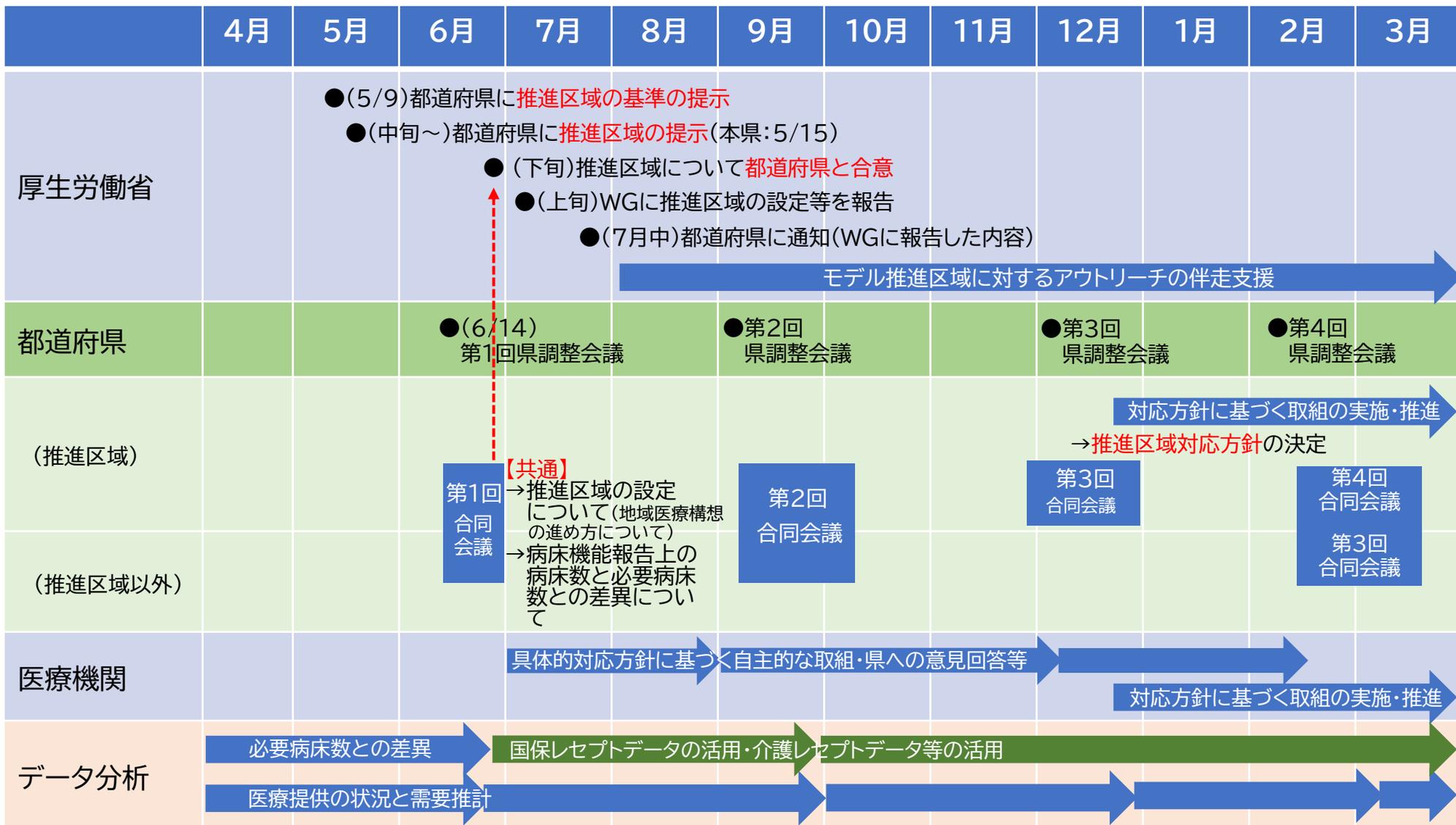
※救急医療のあり方検討会、在宅医療推進協議会の検討状況と合わせて協議を進める。

<構想区域>

検討事項	令和6(2024)年度			令和7(2025)年度		
	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回
病床数の差異	●	●			地域における医療提供体制の課題と今後の対応方針(案)	地域における医療提供体制の課題と今後の対応方針(案)
医療需要の変化への対応	●	●	●			
医療(病床)機能の分化・連携		●	●	●		
救急医療		●	●			
外来、在宅医療・介護			●	●		

※推進区域に指定された区域においては、区域対応方針の策定・推進に向けて協議を進める。(会議の開催回数が増える可能性あり)

令和6(2024)年度の地域医療構想に係るスケジュール(案)



※合同会議・・・地域医療構想調整会議・病院及び有床診療所会議 合同会議

医療介護提供体制の課題整理／今後の対応方針の検討等

(案)

医療・介護の課題に係る地域の現状について

医療圏名

項目	課題・現状
救急	
在宅医療	
働き方改革	
その他 (〇〇〇〇)	

地域医療構想調整会議等における今後の協議の流れ

令和6(2024)年度

- ・ **必要病床数との差異の議論**については、定量的基準の導入等により**一旦区切り**を付ける。
- ・ 今後は、各構想区域における医療介護提供体制に関する課題について、毎回、**テーマを絞って協議**を進める。

※ 前半の会議では、救急医療提供体制などの構想区域においても課題となっているものを取り上げるが、今後は各構想区域の実情に応じて優先度が高いものを中心に協議していく。

→ 左例のような一覧表により課題を取りまとめ、見える化する。

令和7(2025)年度

- ・ 上記課題に対して、**今後の対応方針(案)**に係る**協議**を進める。
- ※ より具体的な内容を詰めるため、**必要に応じて部会を設置**して、協議を行う。



令和8(2026)年度

- ・ **次期地域医療構想**の策定
- ・ **課題の解決**に向けた取組の検討、実施

令和6(2024)年6月27日(木)

第1回両毛地域医療構想調整会議並びに
第1回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料2

病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異の検証

～定量基準(案)による検討(仮)～

- 病院は**入院基本料および基本料届出病床数に基づき算出**(休棟病棟は除いて算出)
 - 届出病床数ベースで算出したため、病床機能報告の合計値とは差異がある
 - 入院基本料の届出なし(報告なし)の病棟は、病床機能報告で医療機関が選択した機能で算出
 - 有床診療所は以下の考え方に基づき算出
 - 鹿児島県方式: 病床機能報告に同じ
 - 静岡県方式、栃木県案: 「有床診療所療養病床入院基本料」=「慢性期」
手術件数100件or放射線治療ありor化学療法件数50件以上=「急性期」
上記以外は「回復期」
- ※ 有床診療所は機械的に上記の考え方で整理したため、「回復期」となるケースが多い

定量基準の比較

No.	入院基本料等	鹿児島県	静岡県	栃木県案1	栃木県案2
1	急性期一般入院料1	急性期	高度急性期	急性期	急性期
2	急性期一般入院料2	急性期	高度急性期	急性期	急性期
3	急性期一般入院料3	急性期	高度急性期	急性期	急性期
4	急性期一般入院料4	急性期	回復期	回復期	回復期
5	急性期一般入院料5	急性期	回復期	回復期	回復期
6	急性期一般入院料6	急性期	回復期	回復期	回復期
7	地域一般入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
8	地域一般入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
9	地域一般入院料3	回復期	回復期	回復期	回復期
10	一般病棟特別入院基本料	回復期	慢性期	回復期	回復期
11	療養病棟入院料1	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
12	療養病棟入院料2	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
13	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
14	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	急性期	-	急性期	急性期
15	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	回復期	-	回復期	回復期
16	専門病院7対1入院基本料	急性期	高度急性期	高度急性期	急性期
17	専門病院10対1入院基本料	急性期	高度急性期	急性期	急性期
18	専門病院13対1入院基本料	回復期	高度急性期	回復期	回復期
19	障害者施設等7対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
20	障害者施設等10対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
21	障害者施設等13対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
22	障害者施設等15対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
23	救命救急入院料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
24	救命救急入院料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
25	救命救急入院料3	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
26	救命救急入院料4	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
27	特定集中治療室管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
28	特定集中治療室管理料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
29	特定集中治療室管理料3	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
30	特定集中治療室管理料4	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
31	ハイケアユニット入院医療管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
32	ハイケアユニット入院医療管理料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期

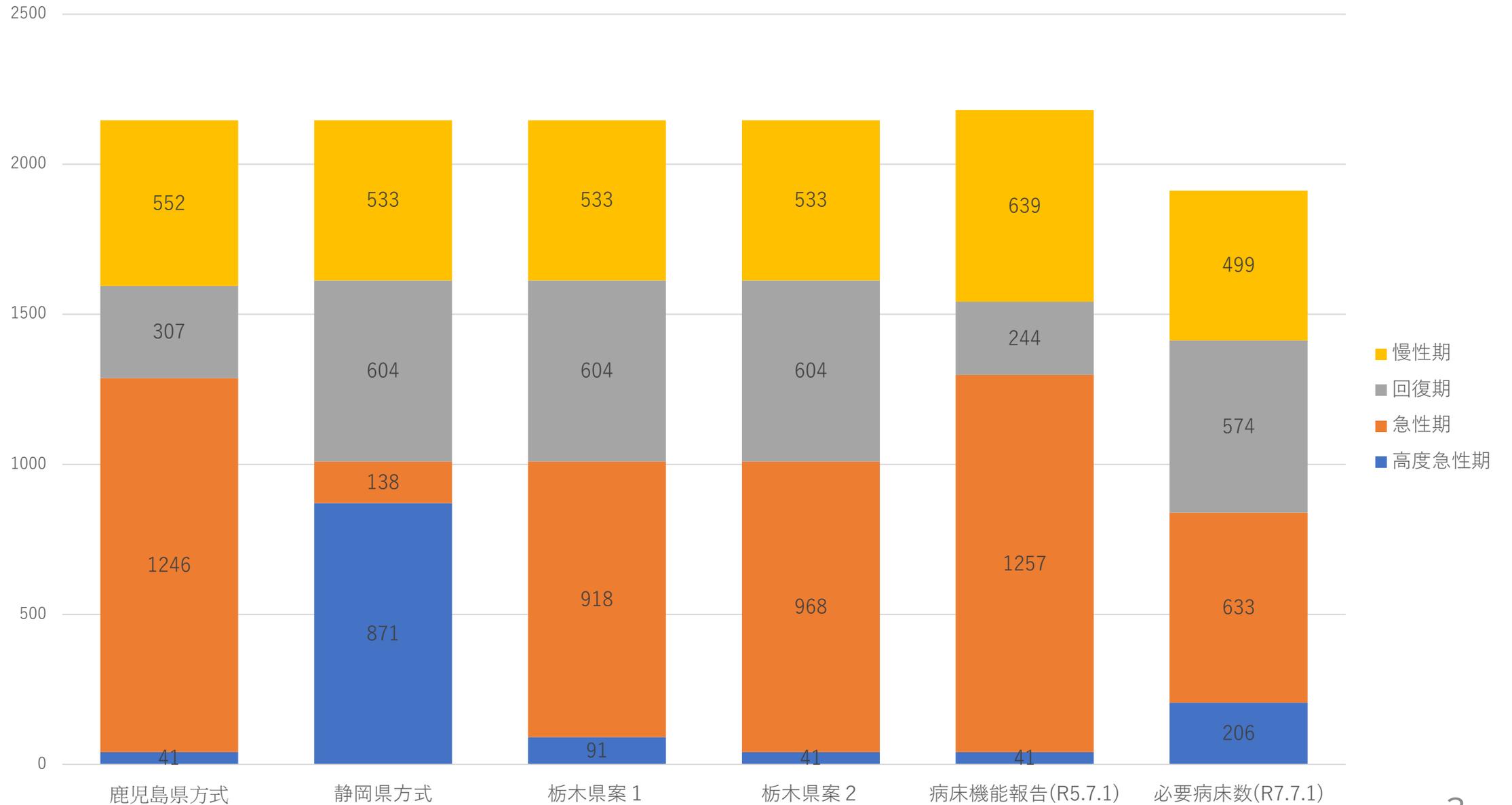
No.	入院基本料等	鹿児島県	静岡県	栃木県案1	栃木県案2
33	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
34	小児特定集中治療室管理料	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
35	新生児特定集中治療室管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
36	新生児特定集中治療室管理料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
37	総合周産期特定集中治療室管理料（母胎・胎児）	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
38	総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
39	新生児治療回復室入院管理料	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
40	特殊疾患入院医療管理料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
41	小児入院医療管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
42	小児入院医療管理料2	急性期	急性期	急性期	急性期
43	小児入院医療管理料3	急性期	急性期	急性期	急性期
44	小児入院医療管理料4	回復期	回復期	回復期	回復期
45	小児入院医療管理料5	回復期	回復期	回復期	回復期
46	回復期リハビリテーション病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
47	回復期リハビリテーション病棟入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
48	回復期リハビリテーション病棟入院料3	回復期	回復期	回復期	回復期
49	回復期リハビリテーション病棟入院料4	回復期	回復期	回復期	回復期
50	回復期リハビリテーション病棟入院料5	回復期	回復期	回復期	回復期
51	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
52	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
53	地域包括ケア病棟入院料3	回復期	回復期	回復期	回復期
54	地域包括ケア病棟入院料4	回復期	回復期	回復期	回復期
55	地域包括ケア入院医療管理料1	回復期	回復期	回復期	回復期
56	地域包括ケア入院医療管理料2	回復期	回復期	回復期	回復期
57	地域包括ケア入院医療管理料3	回復期	回復期	回復期	回復期
58	地域包括ケア入院医療管理料4	回復期	回復期	回復期	回復期
59	緩和ケア病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
60	緩和ケア病棟入院料2	慢性期	回復期	慢性期	慢性期
61	特定一般病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
62	特定一般病棟入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
63	特殊疾患病棟入院料1	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
64	特殊疾患病棟入院料2	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期

県全体

- 定量基準（案）により算出した病床機能別の病床数を見ると、病床機能報告に比べ、回復期病床数が必要病床数に近づいている
- 引き続き、病床機能報告と必要病床数における差異について検証を進めるため、定量基準の活用について検討を重ねる

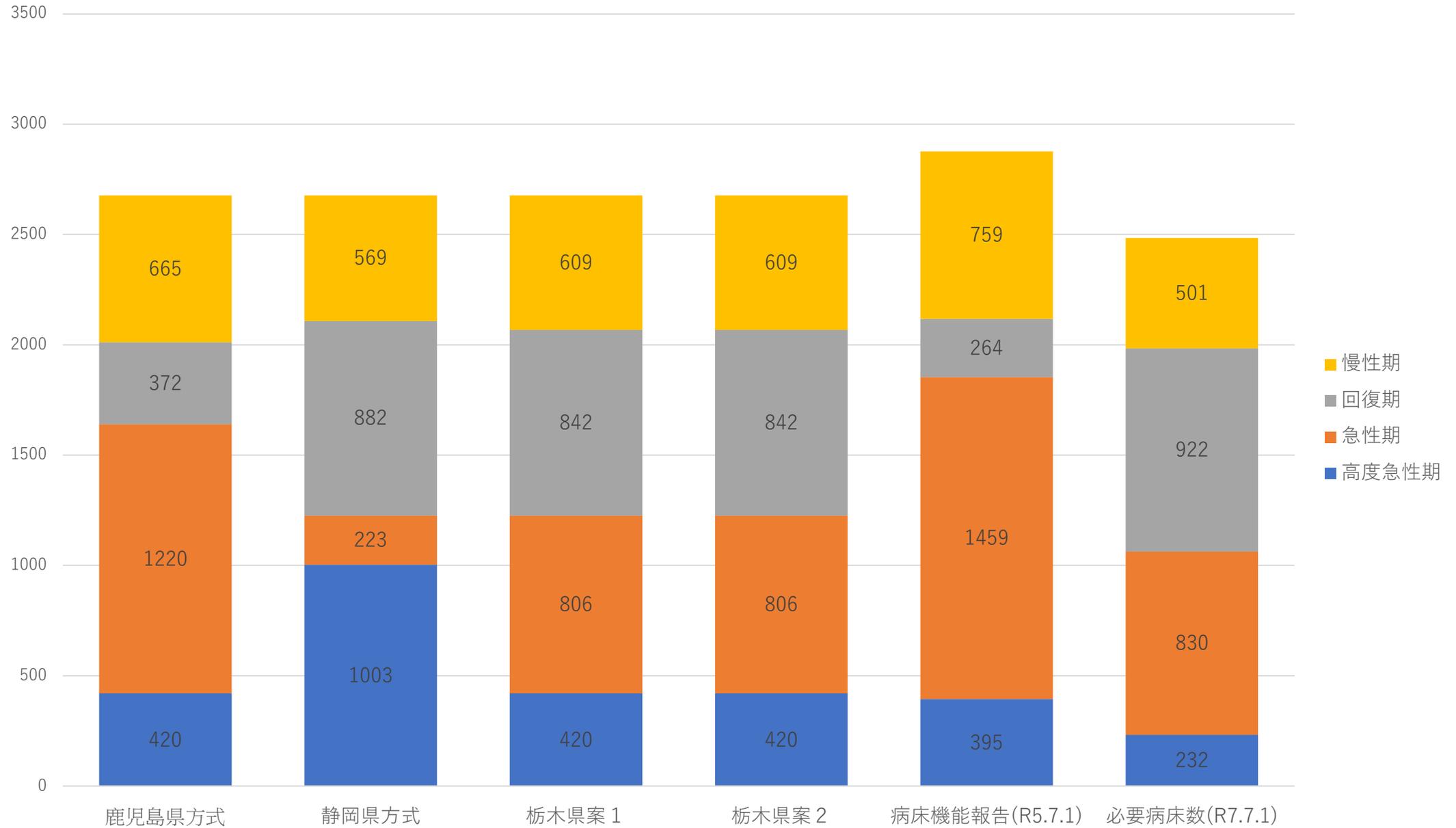


両毛医療圏

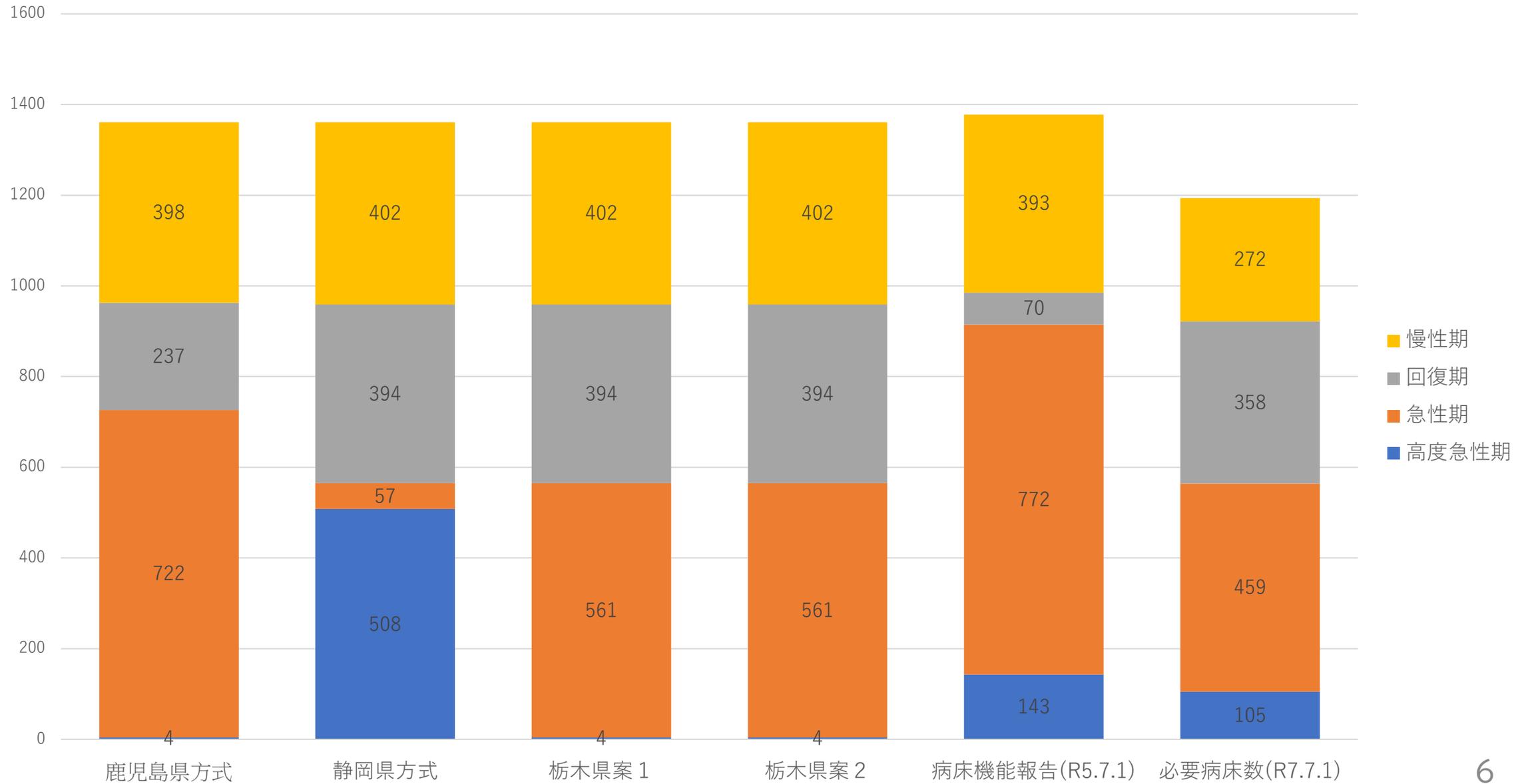


參考資料

県北医療圏

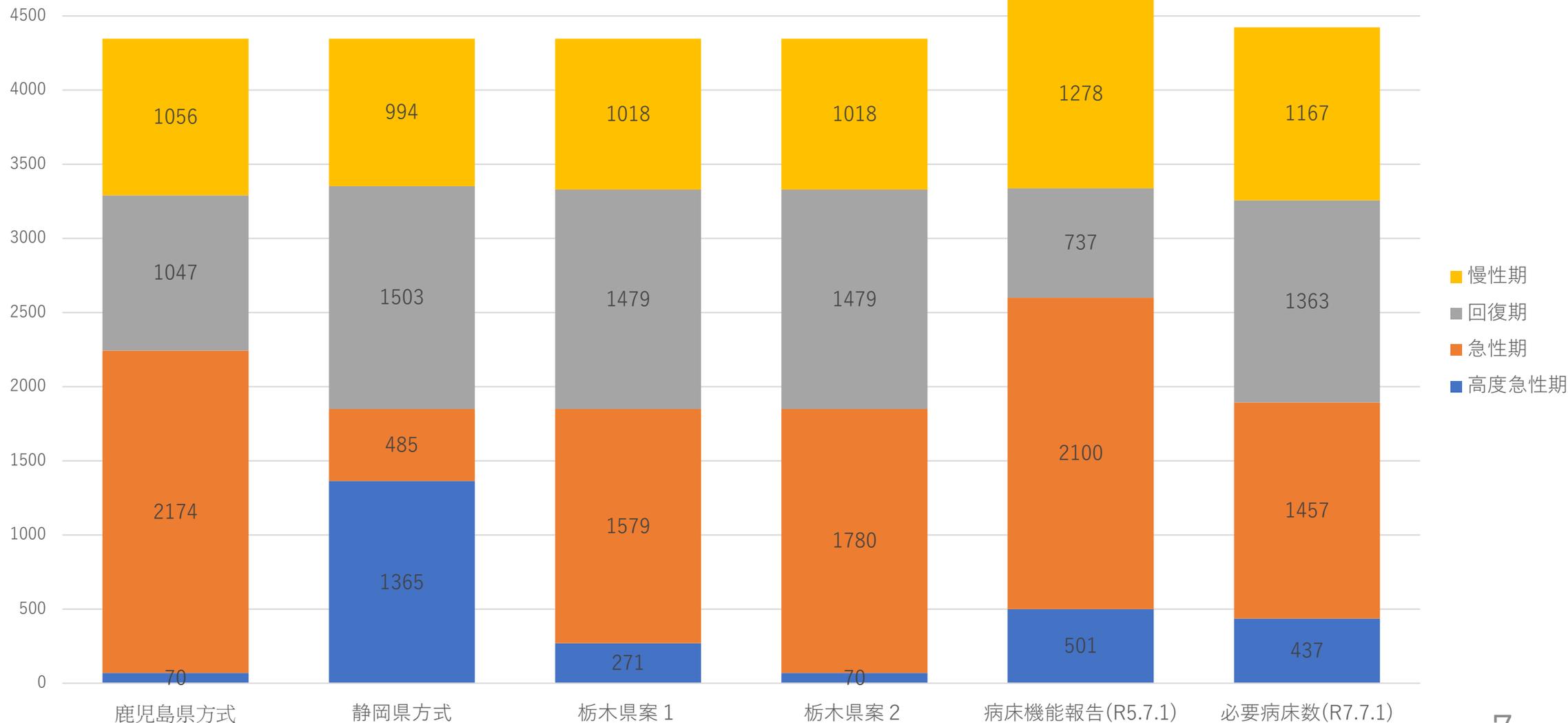


県西医療圏

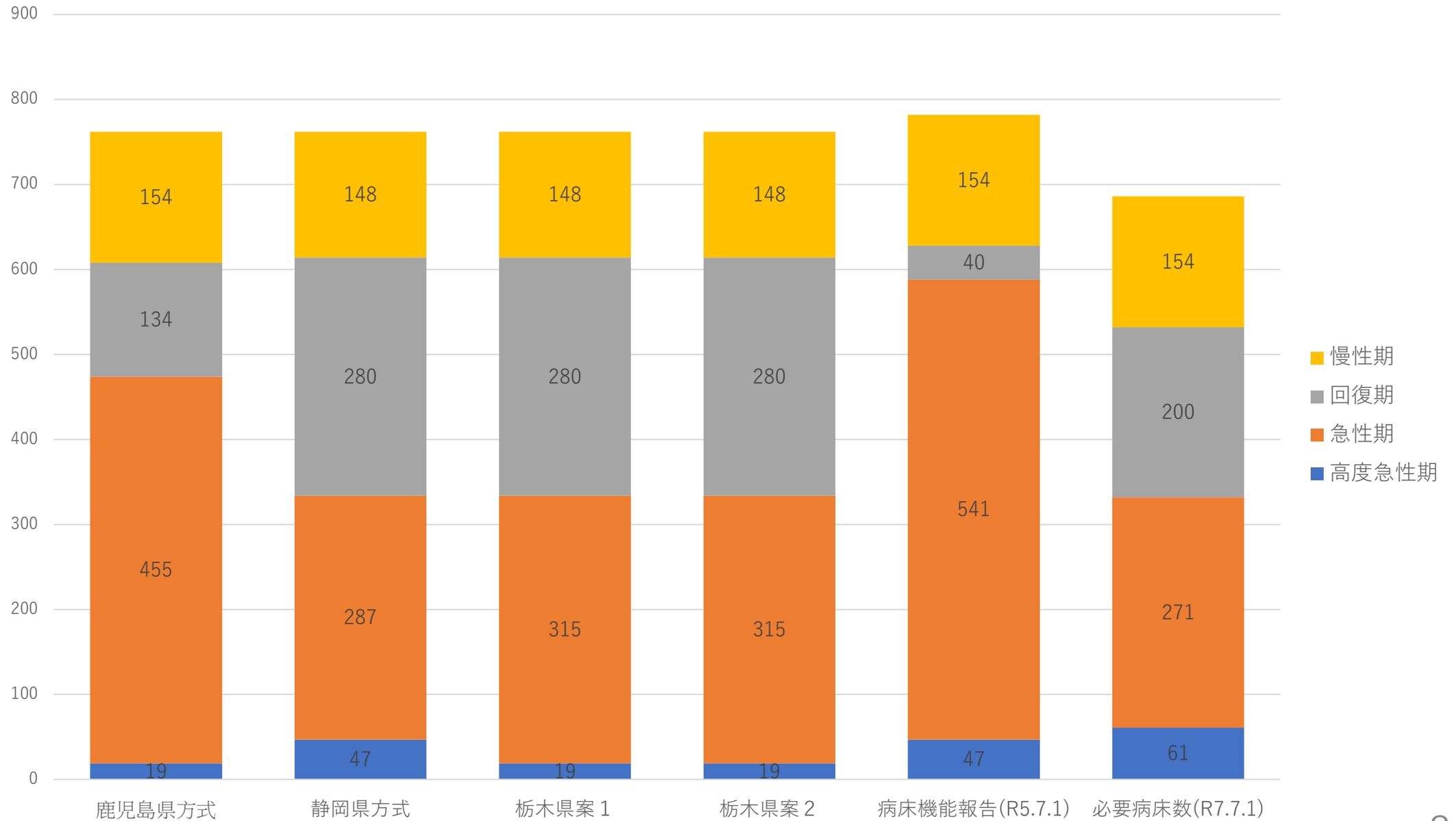


宇都宮医療圏

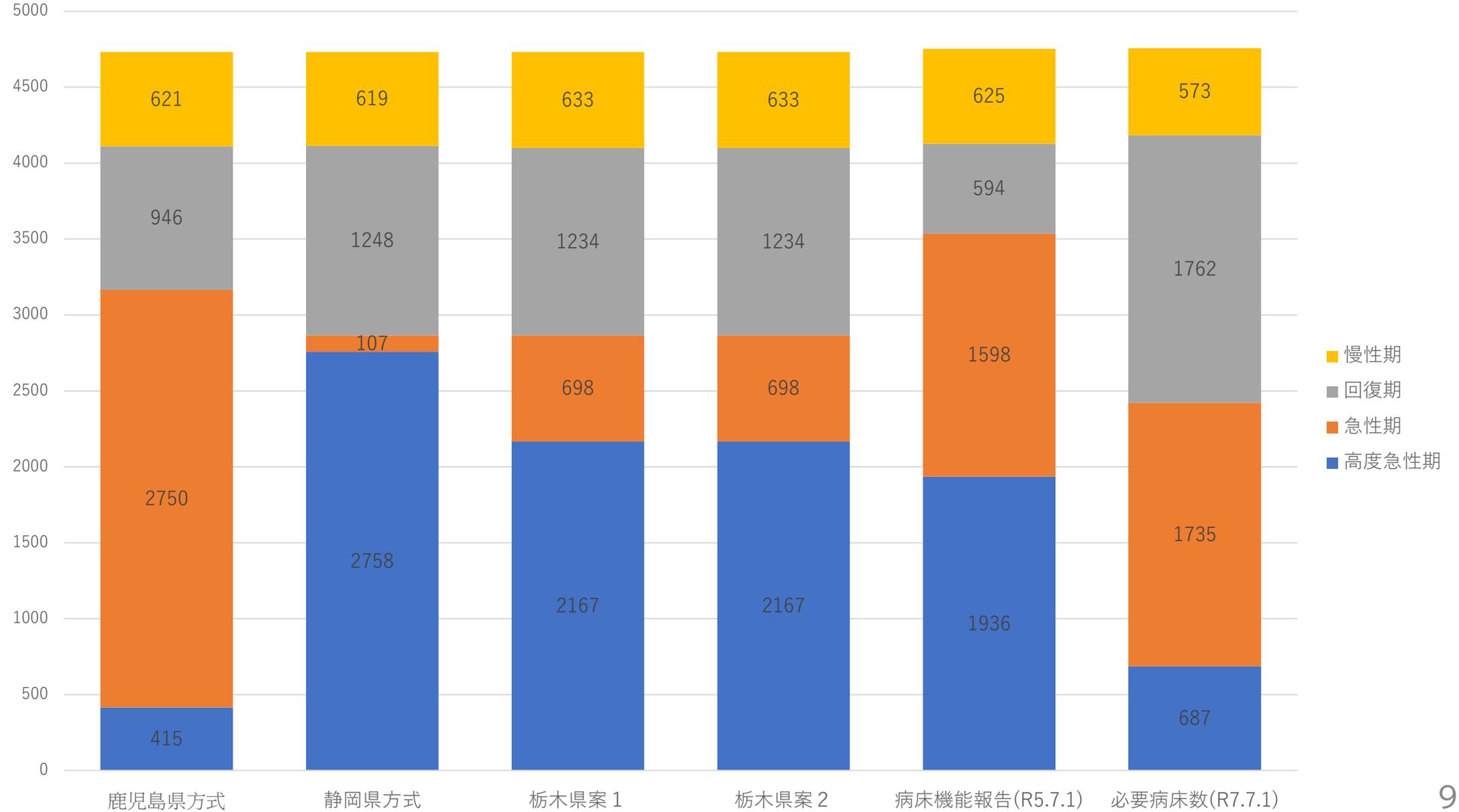
- 宇都宮医療圏においても、県全体の傾向と同様に、定量基準（案）により算出した病床機能別の病床数を見ると、病床機能報告に比べ、回復期病床数が必要病床数に近づいている



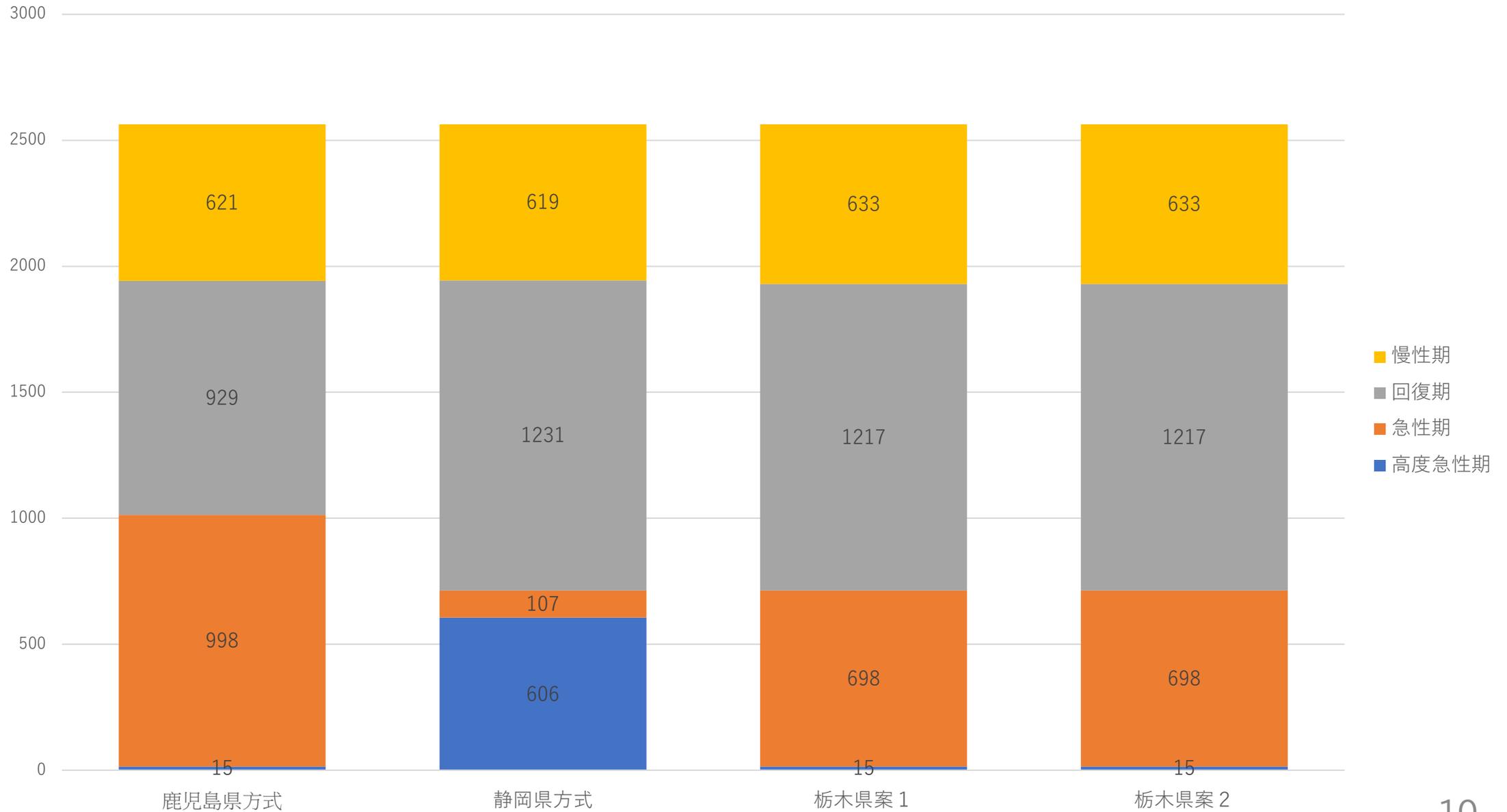
県東医療圏



県南医療圏



【参考】県南医療圏（大学病院除く）



令和6(2024)年6月27日(木)

第1回両毛地域医療構想調整会議並びに
第1回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

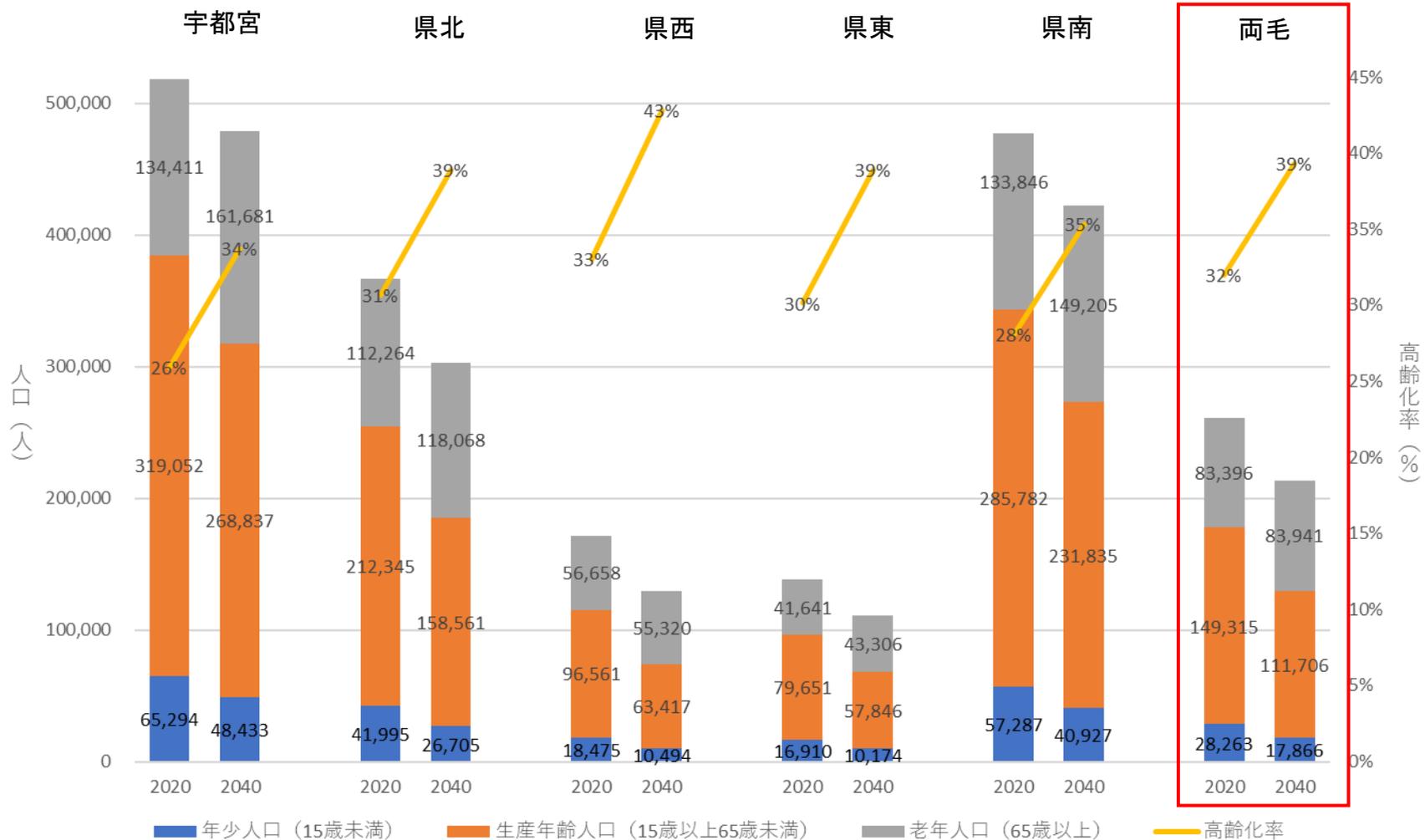
資料3 - 1

栃木県における 医療の提供状況等

令和6(2024)年6月27日
栃木県保健福祉部
安足健康福祉センター

人口の推移（医療圏別）

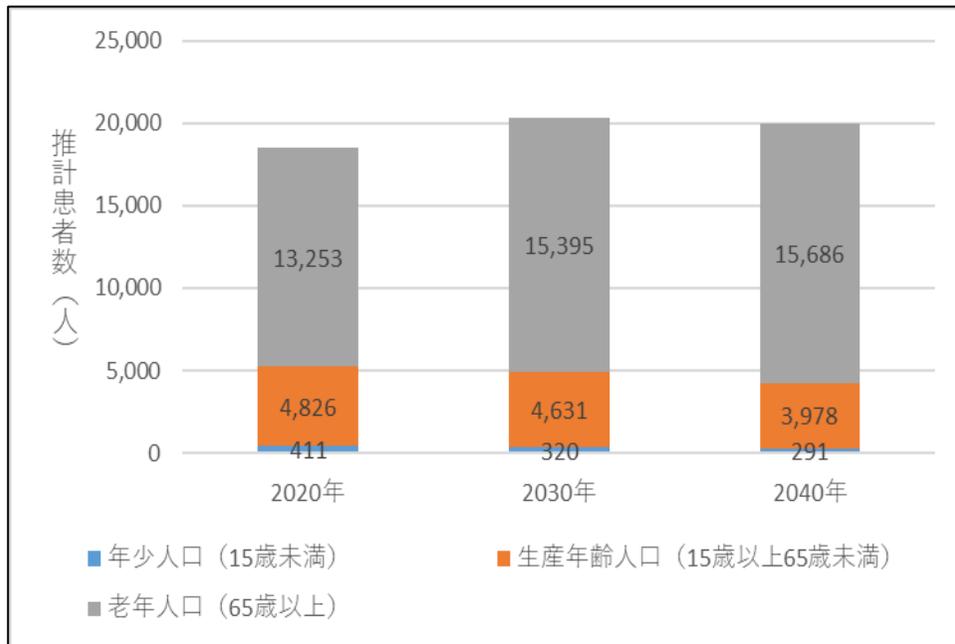
- 2040年に向け、各医療圏で年少人口、生産年齢人口が減少する一方、老年人口は増加する見通し
- 2040年の両毛圏域の高齢化率は他圏域と同様に高い値にある。
- 2020年から2040年にかけて、**両毛圏域の老年人口はやや増加し、生産年齢人口は約75%に減少**



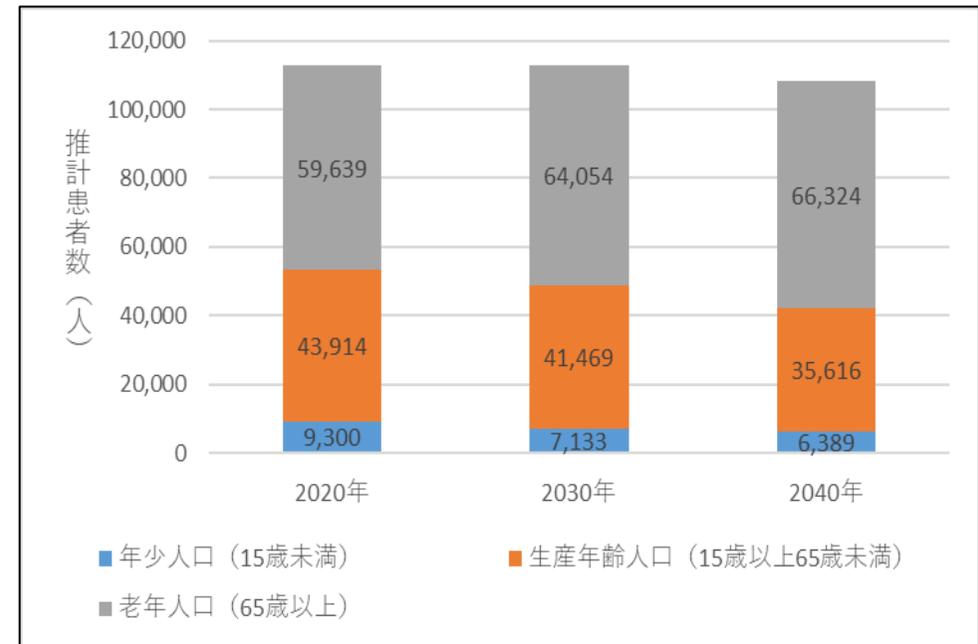
栃木県の医療需要推計（H29受療率×人口推計）

- 栃木県全体の人口は減少するが、**老年人口の増加に伴って医療需要は増加**
- 年齢構成で見ると、入院・外来ともに老年人口の患者数が増加
- 高齢者の増加に伴い**医療介護の複合ニーズを有する患者への対応**が益々重要になる

医療需要（入院）



医療需要（外来）



出所：総務省統計局「令和2年国勢調査」、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）」、厚生労働省「平成29年患者調査」より作成

各医療圏の入院患者流出入状況（令和4年度DPCデータ）

- 各医療圏毎の入院患者の**流入人数**を見ると、「**県南**」、「**宇都宮**」、「**両毛**」の順に多い
- **流出人数**を見ると、「**宇都宮**」、「**県北**」、「**県西**」の順に多い
(ただし、データの特性上、県外への流出患者数は集計できていない)
- 「**両毛**」は流出に比べ流入がやや大きい割合を示しているが、県外への流出を考慮すると、**患者の流出入が同程度出入りがある地域**と考えられる

患者の医療圏

	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	県外	
施設 の 医療 圏	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	

圏域	流入割合	流出割合
宇都宮	26.1%	28.5%
県北	6.7%	22.8%
県西	11.8%	41.4%
県東	12.2%	37.0%
県南	48.9%	7.8%
両毛	20.1%	12.4%

【流入割合】

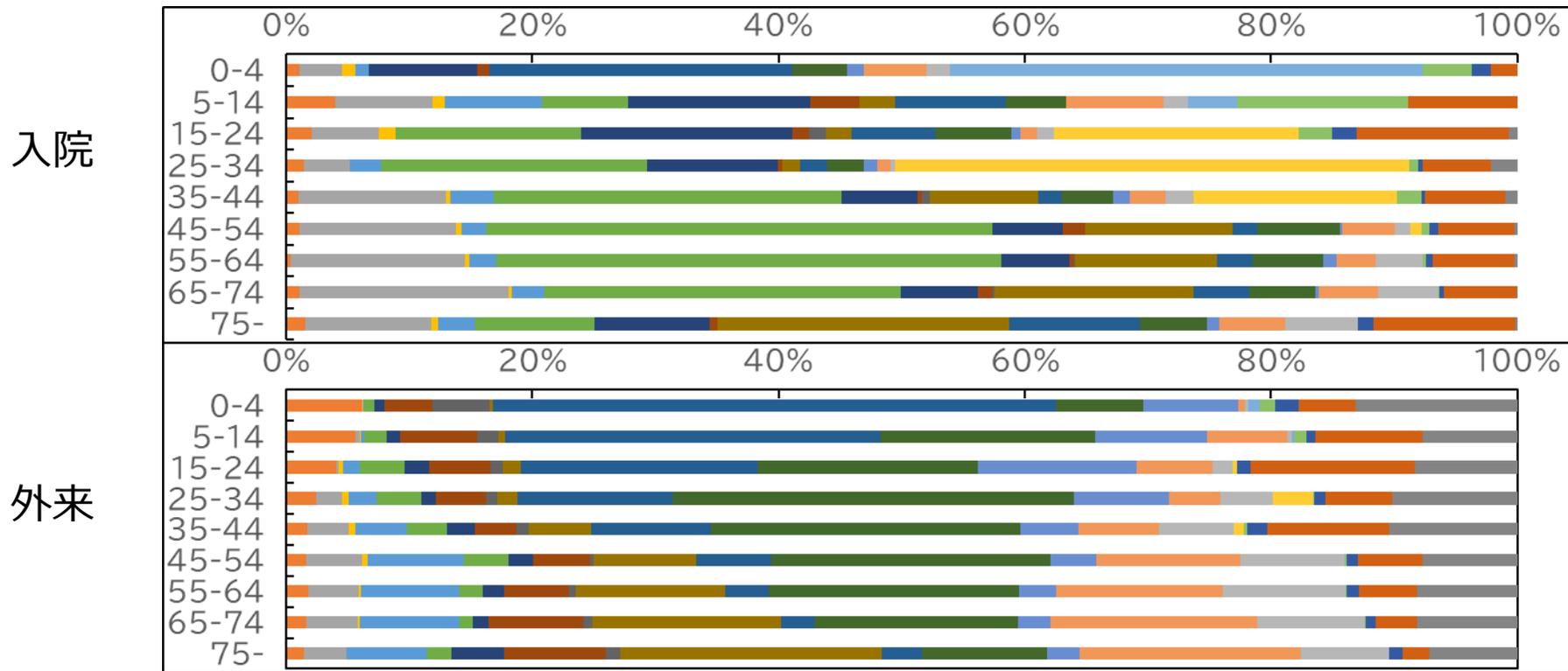
医療圏内の施設に入院した患者のうち、他医療圏の患者が占める割合

【流出割合】

医療圏内の患者のうち、他医療圏の施設に入院した患者が占める割合

H29栃木県 年齢階級毎の疾病構造（入院・外来）

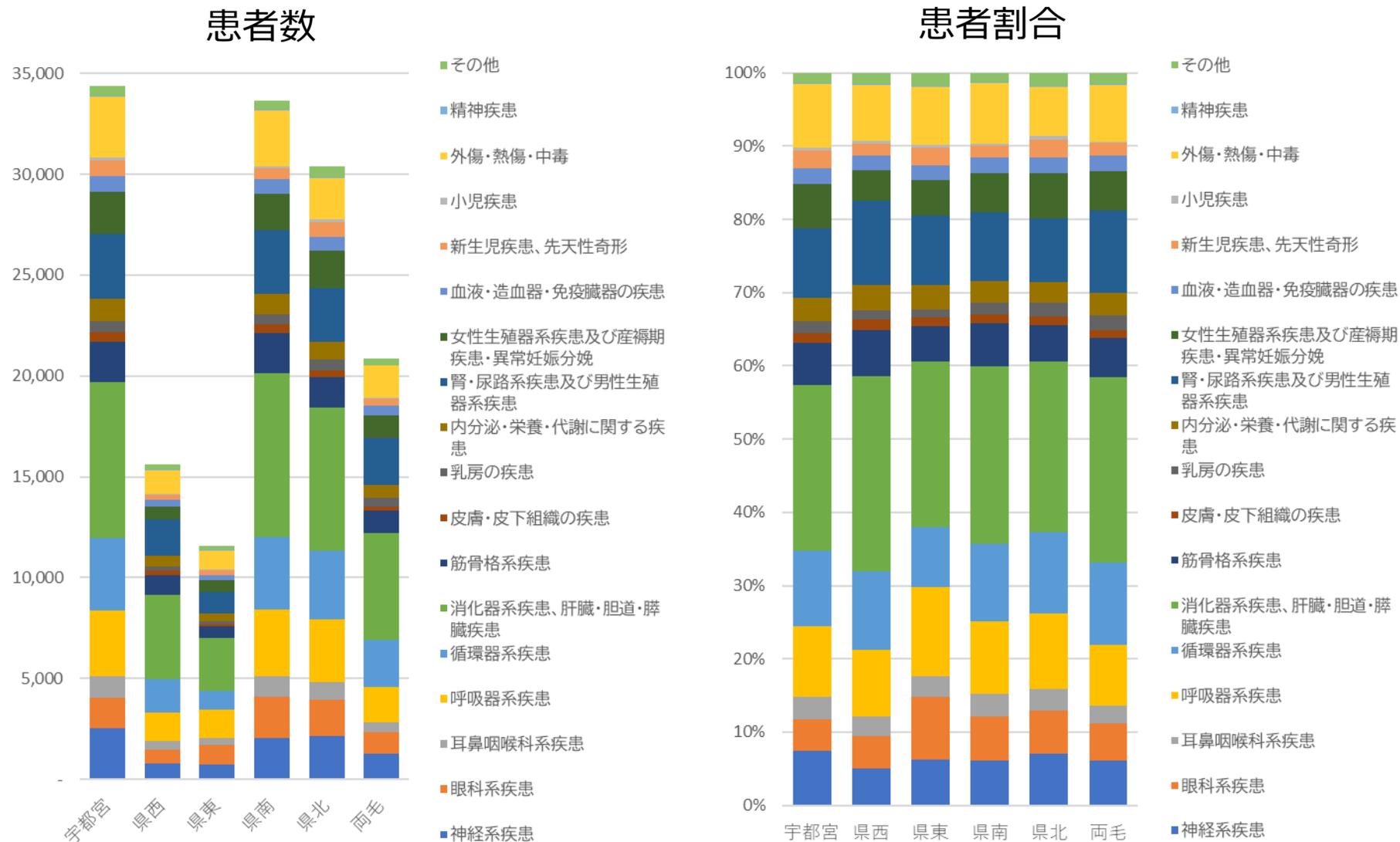
- 入院においては、老年人口（65歳以上）では「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」が多くの割合を占め、特に後期高齢者になると「神経系の疾患」「呼吸器系の疾患」の割合が増える
 - 外来においては、老年人口（65歳以上）では「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多くの割合を占めている
- 今後の老年人口の増加を考慮すると、**高齢者医療の需要増加等に適切に対応できる医療介護提供体制の構築が不可欠**



出所：厚生労働省「平成29年患者調査」より作成

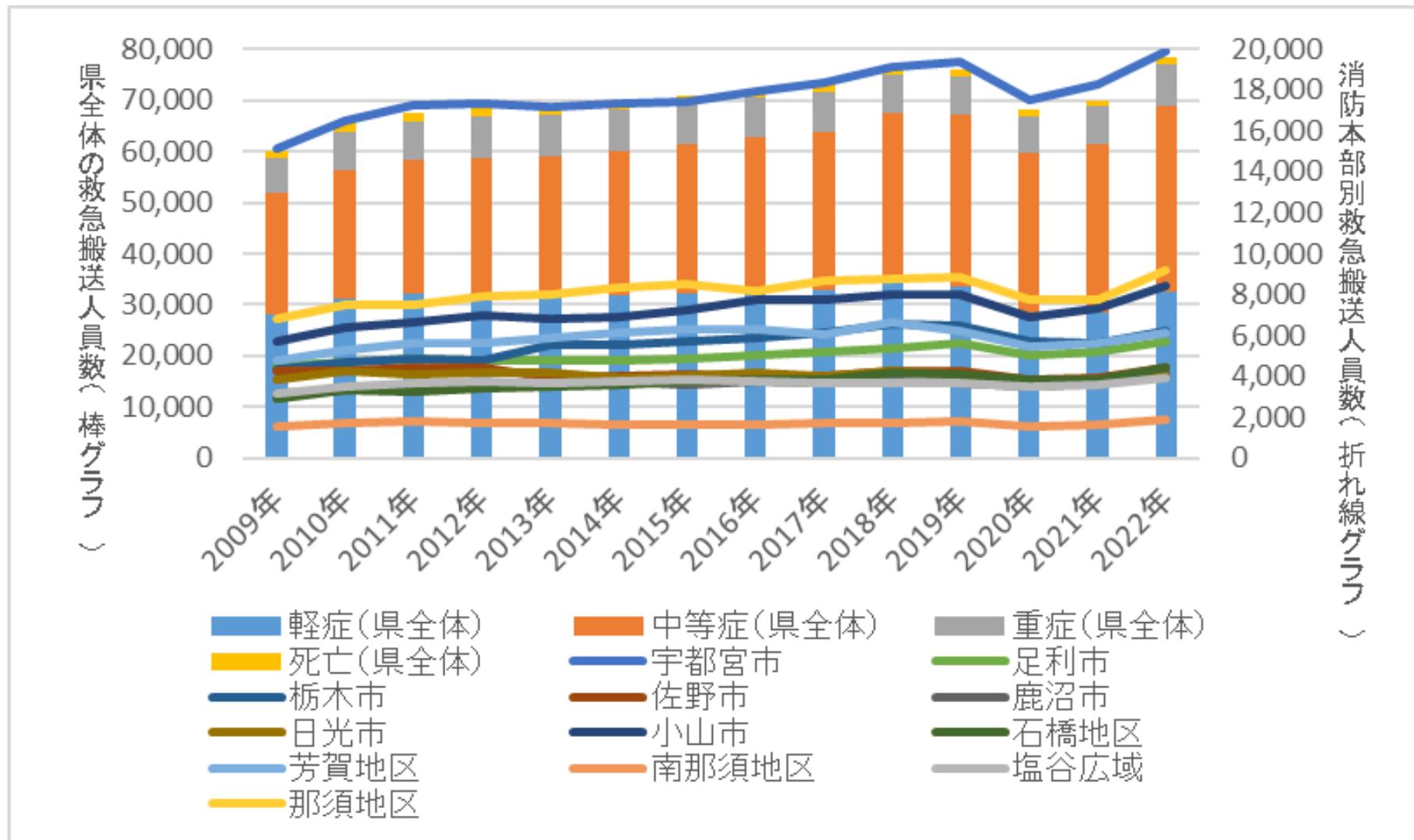
MDC分類別入院患者の状況（令和4年度DPCオープンデータ）

- MDC分類別に栃木県全体の入院患者の状況を見ると、「呼吸器系疾患」「循環器系疾患」「消化器系疾患」の患者数、割合が多い



各消防別、重症度別（県全体）の救急搬送人員数の推移（人/年）

- ほとんどの消防本部において救急搬送人員数が増加傾向にあり、特に宇都宮市において大きく増加している
- また、重症度別に見ると、中等症の搬送人員数が増加傾向にある



(救急搬送データから作成)

令和6(2024)年6月27日(木)

第1回両毛地域医療構想調整会議並びに
第1回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料3 - 2

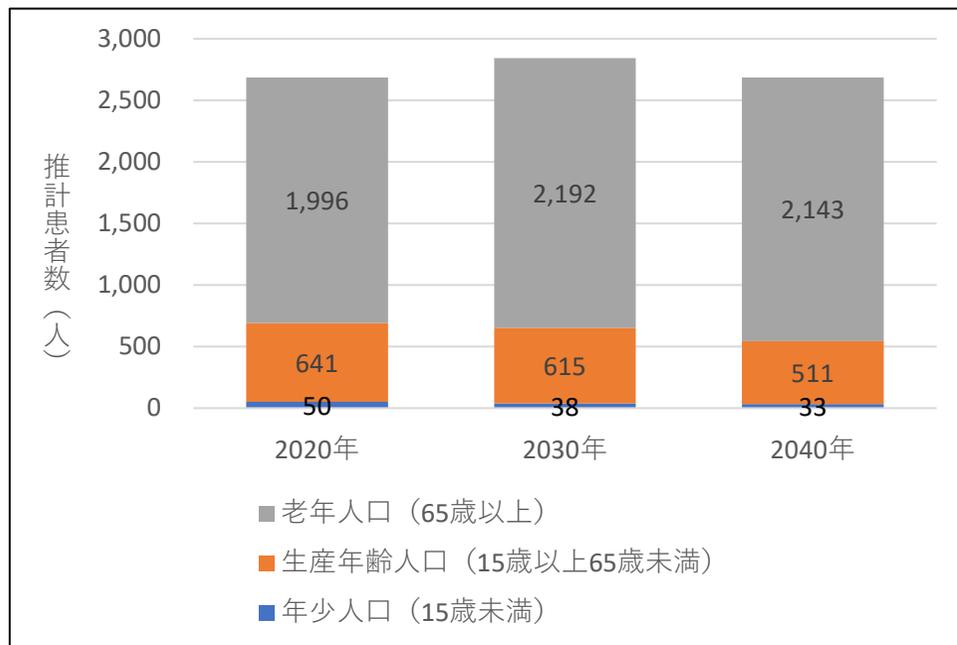
両毛医療圏における 入院医療の提供状況等

令和6(2024)年6月27日
栃木県保健福祉部
安足健康福祉センター

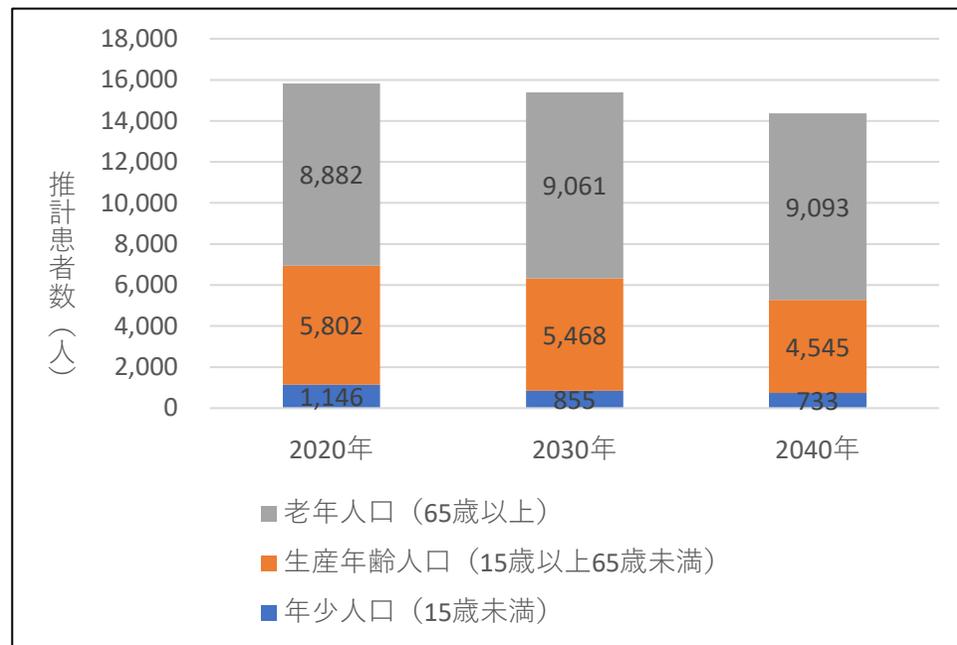
両毛圏域の医療需要推計（H29受療率×人口推計）

- **入院の医療需要**は、両毛圏域全体の人口が減少する一方、医療需要の高い**老年人口の占める割合の増加に伴い、2030年がピークとなり、その後2040年には減少する。**（2020年-2040年比較では横ばい）
- **外来の医療需要**は、**老年人口が増加するもののすでに減少傾向**にある。
- 高齢者の増加に伴い**医療介護の複合ニーズを有する患者への対応**が益々重要になる

医療需要（入院）



医療需要（外来）



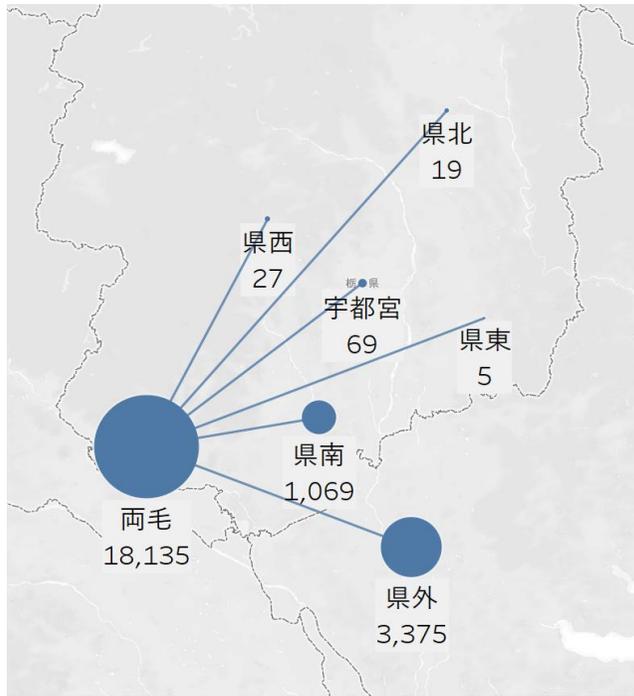
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」、厚生労働省「平成29年患者調査」より作成

両毛医療圏の入院患者流出入状況（令和4年度DPCデータ）

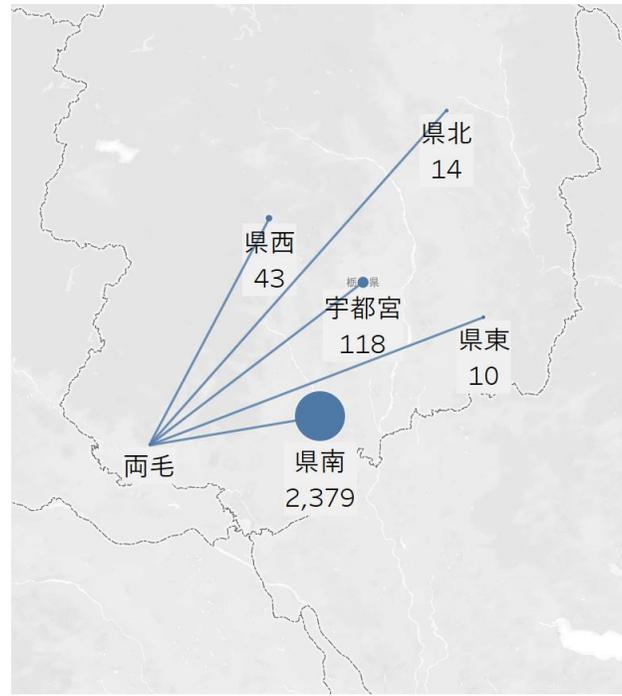
- 両毛圏域の患者の流入割合は他圏域よりも比較的高く、**特に県南地域、県外からの流入が顕著**
- 一方で、県南圏域への患者の流出が一定程度見られるものの、その他の圏域への流出は少ない(ただし、データの特性上、県外への流出患者数は集計できていない)
- 将来の医療需要への対応を検討する際は、**流出入の変化等についても考慮**する必要がある

両毛医療圏

流入 4,564人



流出（県内のみ） 2,564人



圏域	流入割合	流出割合
宇都宮	26.1%	28.5%
県北	6.7%	22.8%
県西	11.8%	41.4%
県東	12.2%	37.0%
県南	48.9%	7.8%
両毛	20.1%	12.4%

【流入割合】

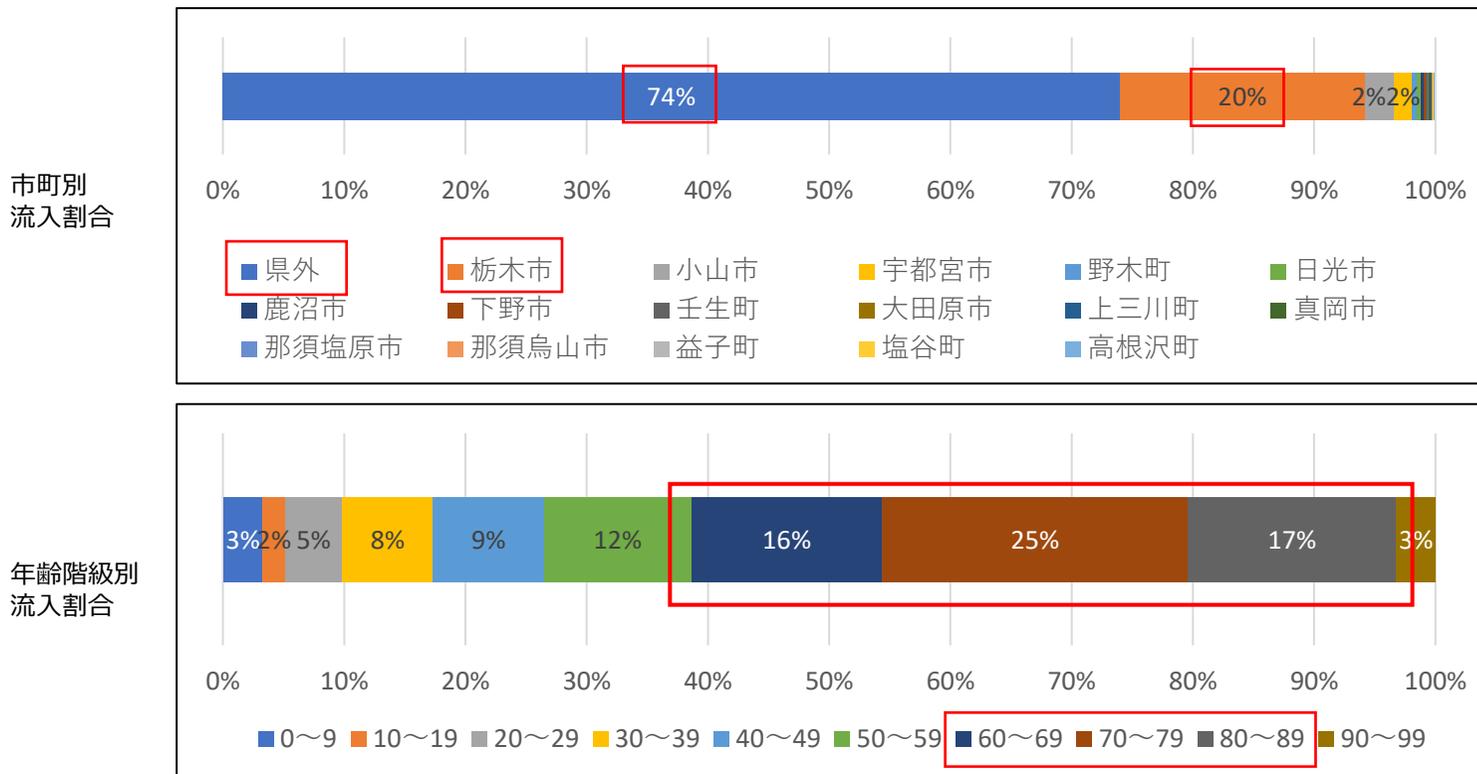
医療圏内の施設に入院した患者のうち、他医療圏の患者が占める割合

【流出割合】

医療圏内の患者のうち、他医療圏の施設に入院した患者が占める割合

両毛医療圏の入院患者の流入内訳①（令和4年度DPCデータ）

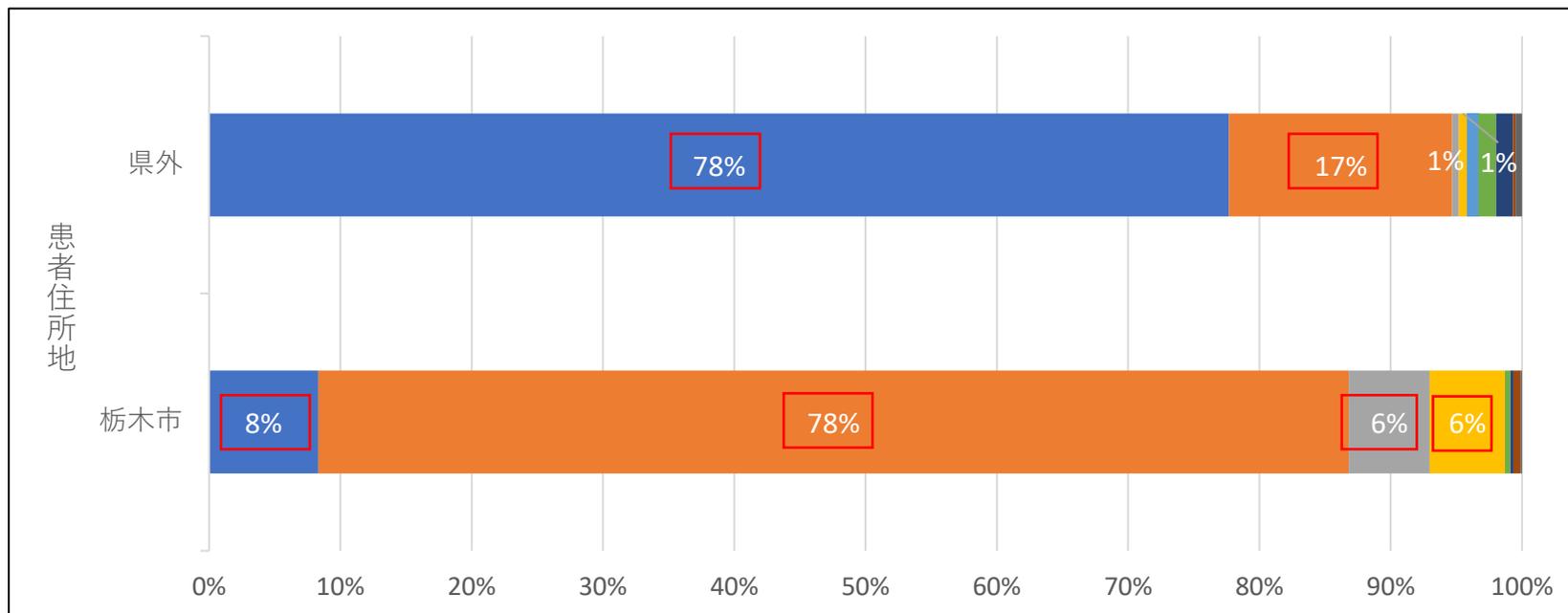
- 両毛圏域に流入した入院患者の市町別の割合を見ると、「**県外**」「**栃木市**」が多い
- 流入した入院患者の年齢階級別の割合を見ると、「**70代**」「**80代**」「**60代**」の順に多い
⇒ 県外と隣接市町から**主に高齢者が圏域内の医療機関に入院**している状況



出所：DPCデータ様式1（期間：令和4年4月～令和5年3月、施設数：両毛圏域内9施設）より作成

両毛医療圏の入院患者の流入内訳②（令和4年度DPCデータ）

- 両毛圏域に流入した入院患者の市町別割合が多い、県外と栃木市の患者入院先を見ると、**それぞれ異なる1医療機関の占める割合が大きい**
 - 県外からの流入患者は、主に2つの医療機関で受け入れている状況。
 - 栃木市からの流入患者は、主に4つの医療機関で受け入れている状況。
- ⇒ 下記のグラフでは医療機関名を伏せているが、流入患者の居住地と入院先医療機関との間には**一定程度の地理的な関連（地域性）**があり、流入患者の住所地に近い両毛圏域内の医療機関が受け入れている。



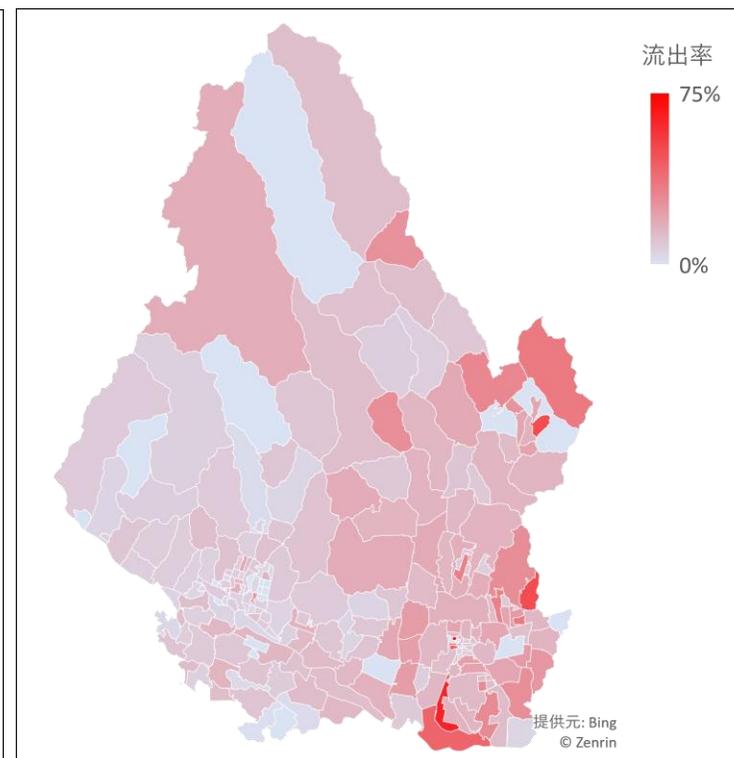
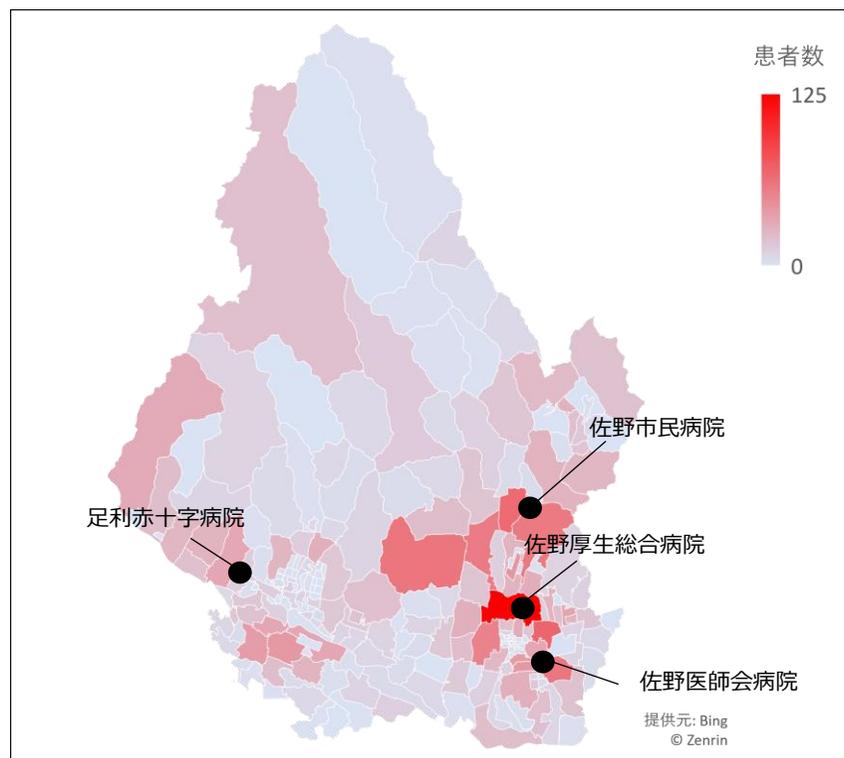
出所：DPCデータ様式1（期間：令和4年4月～令和5年3月、施設数：両毛圏域内9施設）より作成

両毛医療圏在住の入院患者の流出状況①（令和4年度DPCデータ）

- 両毛圏域在住の入院患者の流出数を町名別に見ると、佐野市南部、足利市西部の流出数が多い傾向にある
- 流出率で見ると、佐野市南東部に住む入院患者の流出が比較的高い割合となっている

流出患者数（両毛圏域在住で圏域外の医療機関へ入院した患者）

流出率（当該地域の入院患者のうち、市外の医療機関へ入院した患者の割合）



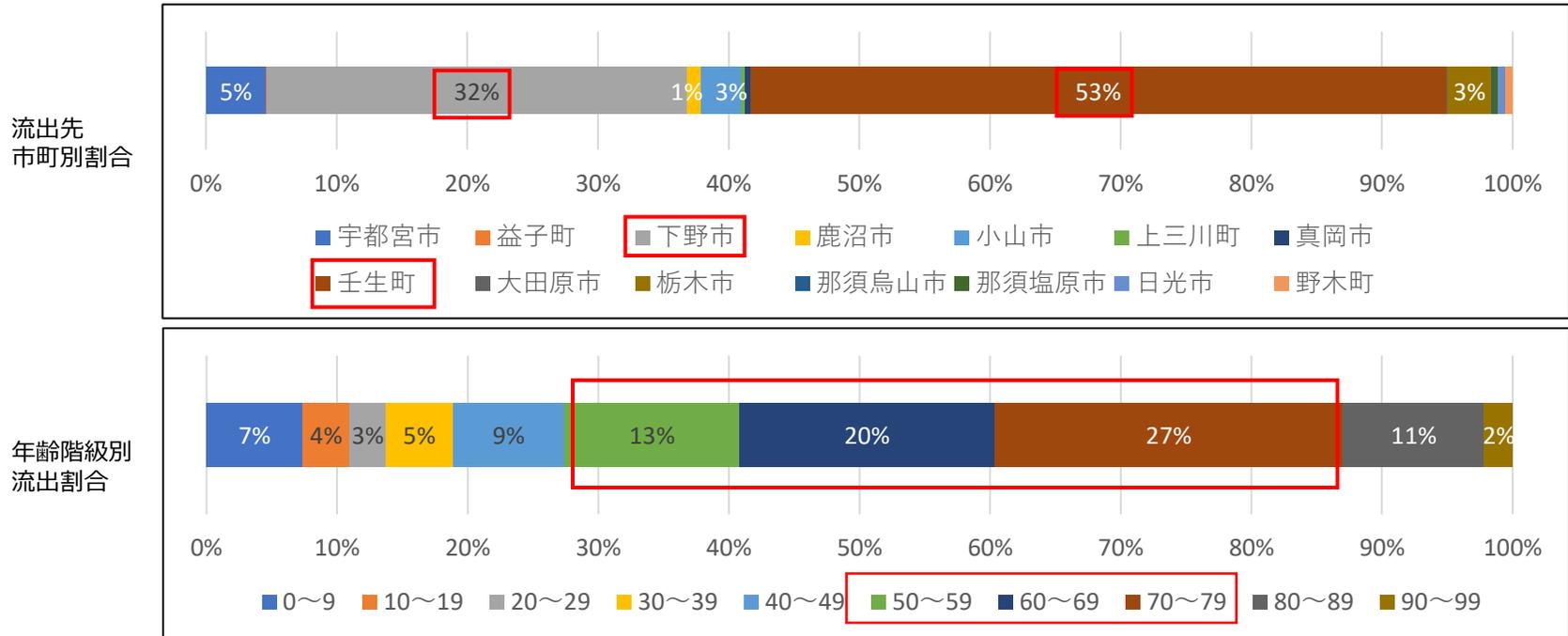
出所：DPCデータ様式1（期間：令和4年4月～令和5年3月）より作成 ※白抜きの地域は地図データを取得できなかったもの

両毛医療圏在住の入院患者の流出状況②（令和4年度DPCデータ）

- 両毛圏域に住む患者のうち、圏域外の医療機関への入院状況を見ると、「下野市」「壬生町」の医療機関へ入院する患者が多い（主に佐野市南部に住む患者が多い）
- 年代別の流出患者は「70歳代」「60歳代」「50歳代」の順に多く、これらで半数以上を占める

○自治医科大学附属病院へ入院する両毛圏域に住む患者数：812人
 （圏域内上位3の町名）
 堀米町（44人）、石塚町（21人）、栃本町（20人）

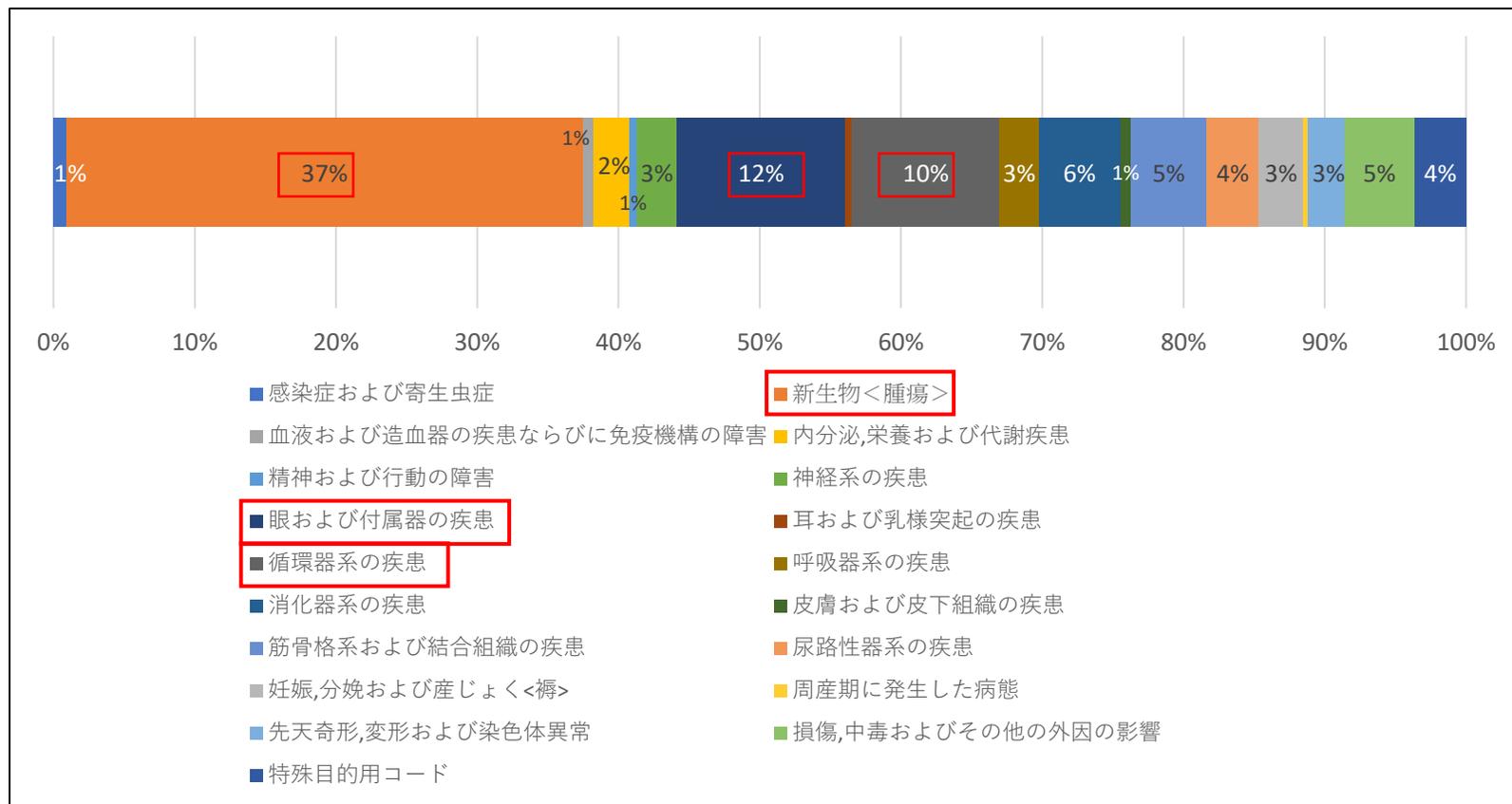
○獨協医科大学病院へ入院する両毛圏域に住む患者数：1,366人
 （市内上位3の町名）
 堀米町（63人）、富岡町（39人）、田沼町（36人）



出所：DPCデータ様式1（期間：令和4年4月～令和5年3月、施設数：宇都宮市外の46施設）より作成

両毛医療圏在住の入院患者の流出状況③（令和4年度DPCデータ）

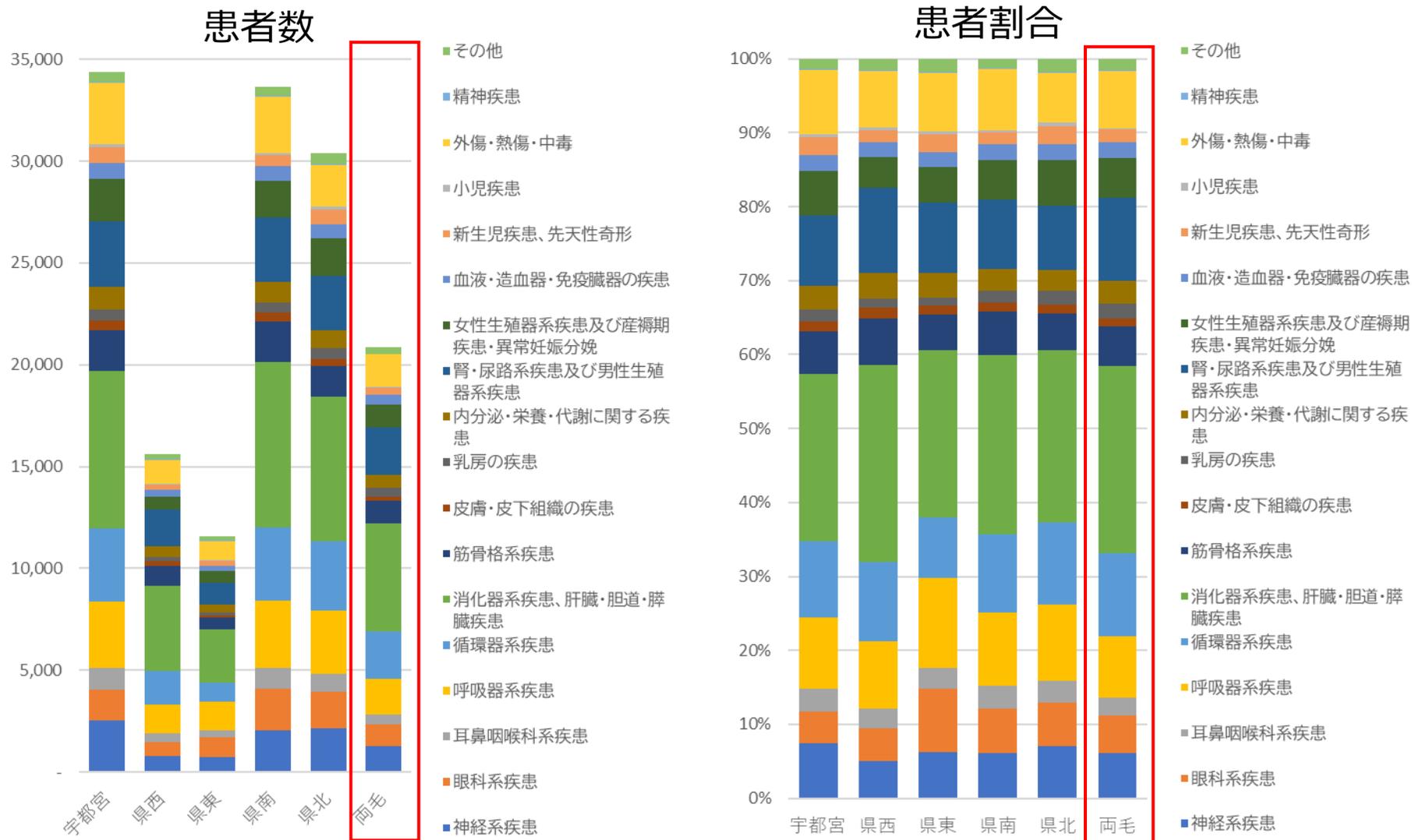
- 両毛圏域に住む患者のうち、圏域外の医療機関に入院した患者の疾患の割合をしてみると、「**新生物<腫瘍>**」「**眼および付属器の疾患**」「**循環器系の疾患**」の割合が多い



出所：DPCデータ様式1（期間：令和4年4月～令和5年3月、施設数：両毛圏域外の55施設）より作成

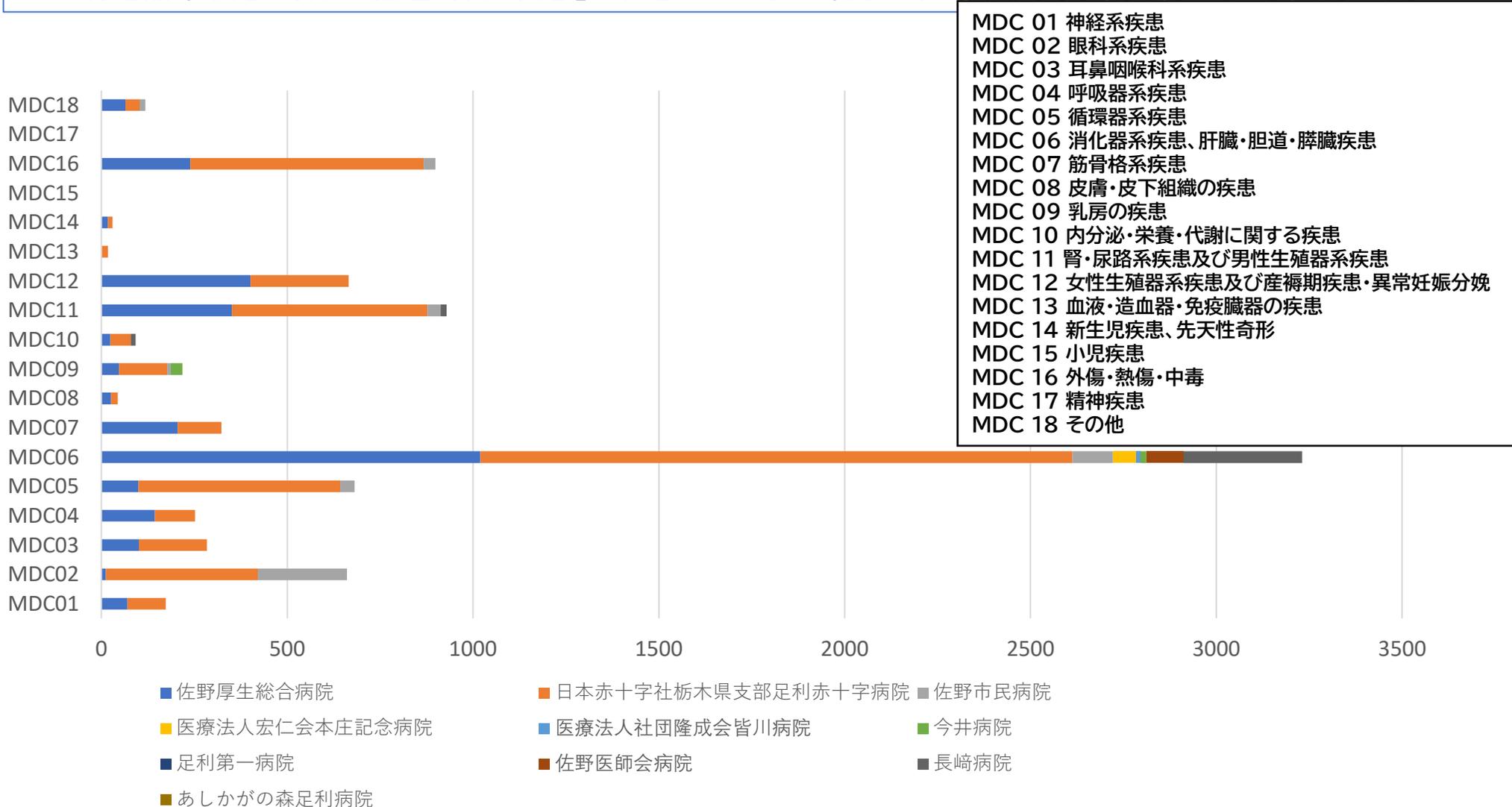
MDC分類別入院患者の状況（令和4年度DPCオープンデータ）

- MDC分類別に両毛圏域の入院患者の状況を見ると、「消化器系疾患」「循環器系疾患」「腎・尿路系疾患」の患者数、割合が多い



両毛医療圏 MDC別手術件数（医療機関分類）（令和4年度DPCオープンデータ）

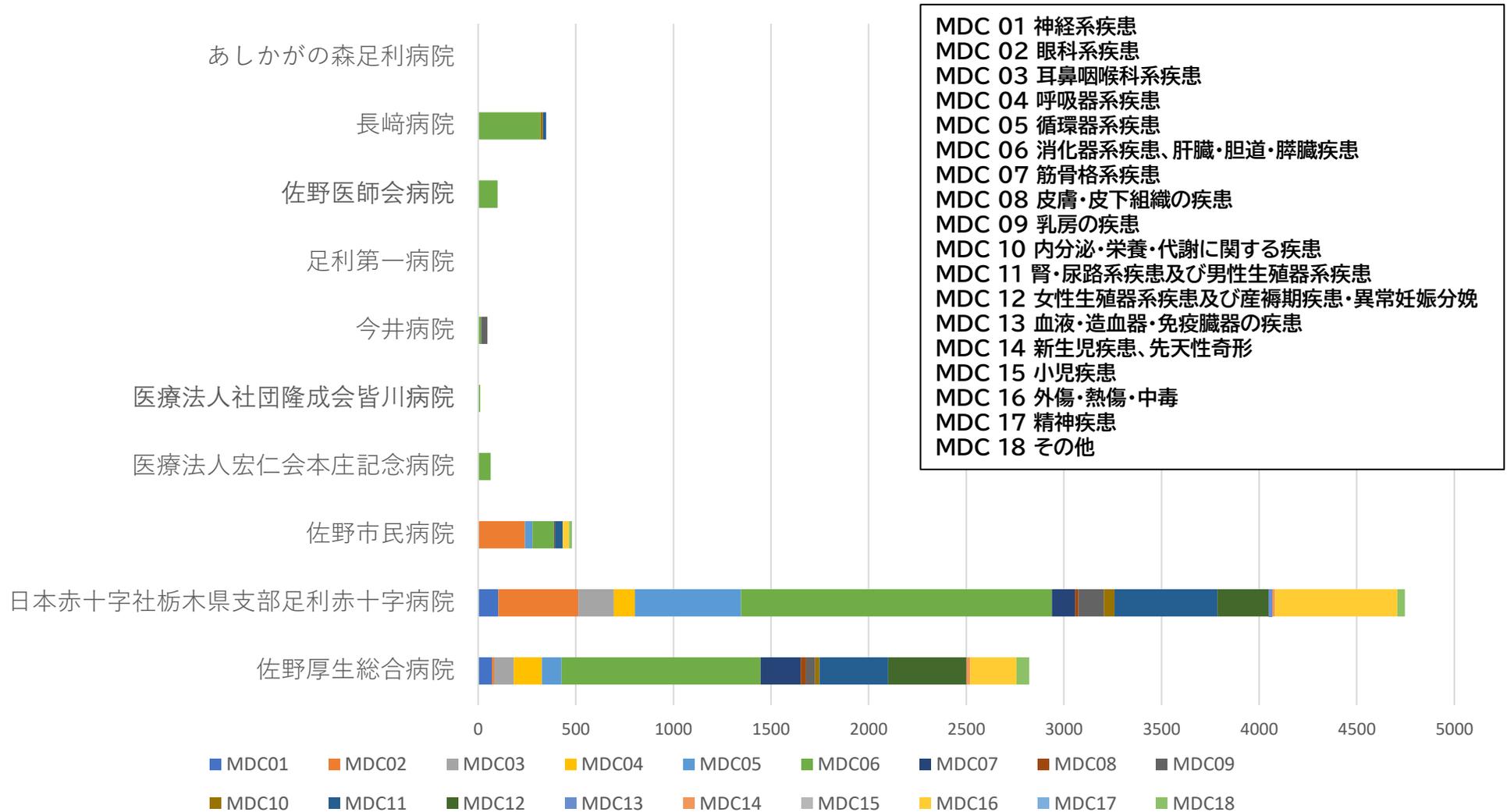
- 「消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患」、「腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患」、「外傷・熱傷・中毒」の手術件数が多い
- 「消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患」の疾患については、幅広い医療機関で手術を行っている状況にある



出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に関する調査」より作成

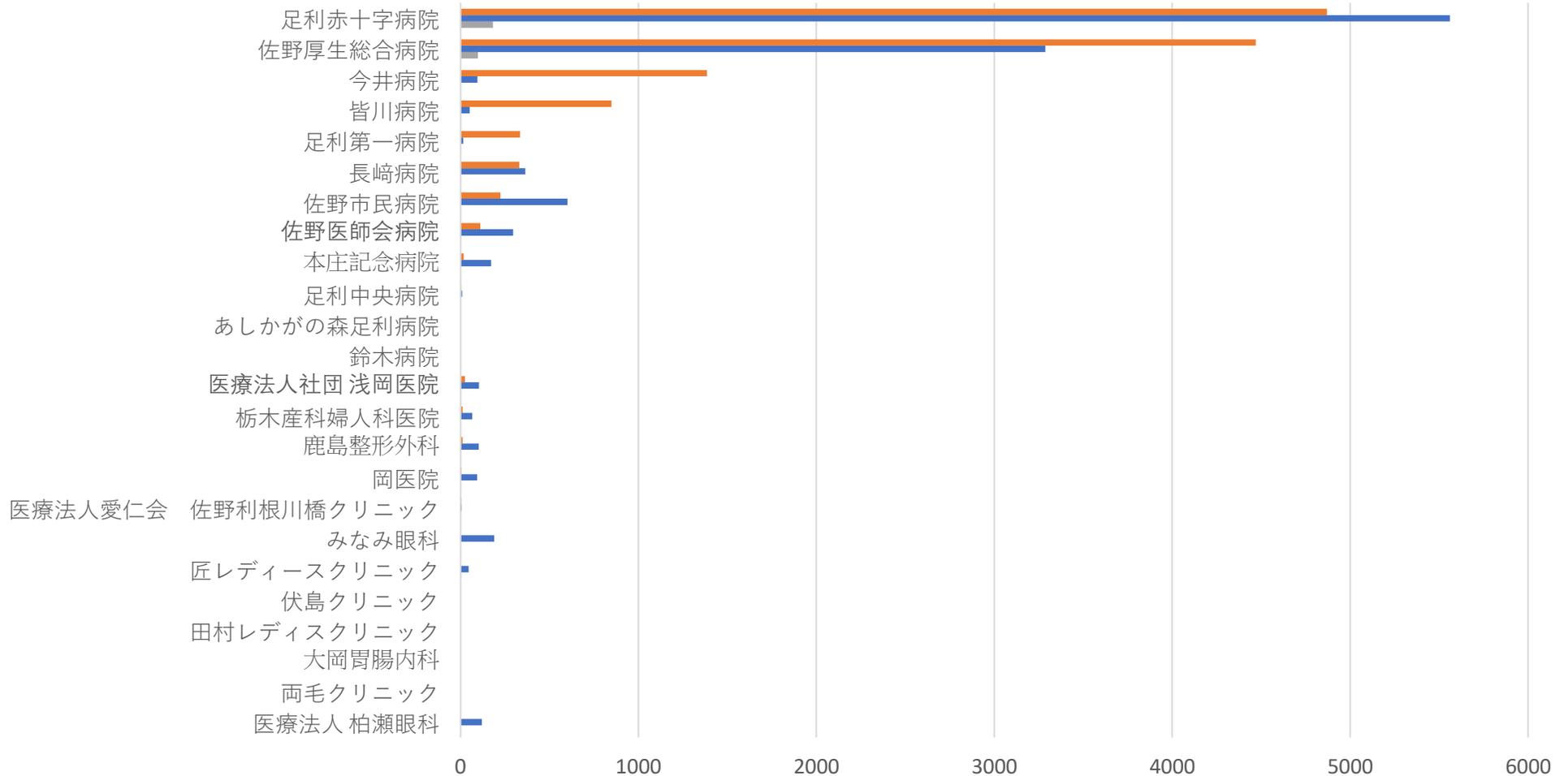
両毛医療圏 医療機関別手術件数（MDC分類）（令和4年度DPCオープンデータ）

- 足利赤十字病院と佐野厚生総合病院の手術件数が突出しており、医療機関により件数や領域・分野に差異がある状況



両毛医療圏 医療実績① (令和4年度病床機能報告)

- がん・循環病等の治療や幅広い手術の実績は足利赤十字病院、佐野厚生総合病院などで多い



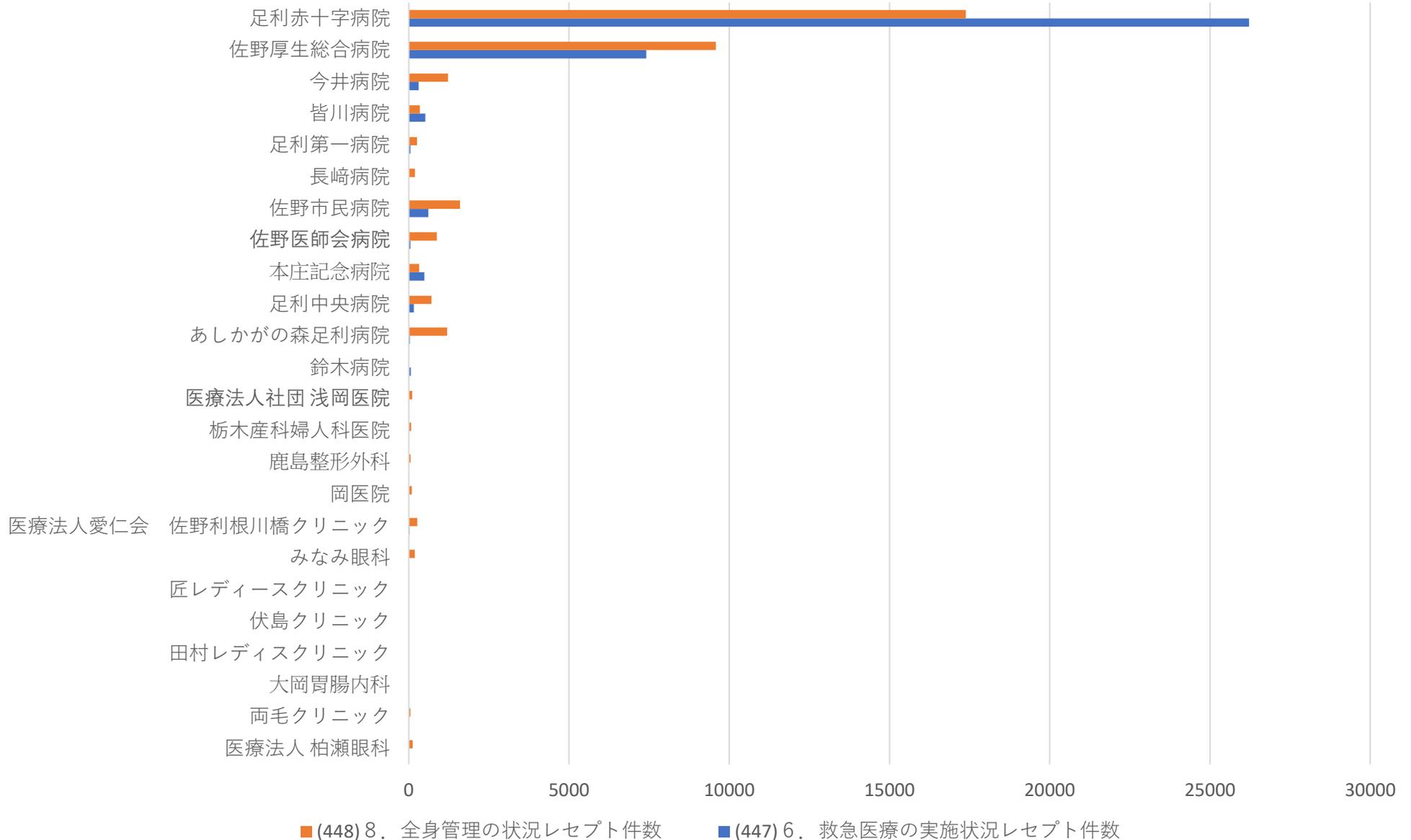
■ (445) 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況レセプト件数

■ (444) 3. 幅広い手術の実施状況レセプト件数

■ (446) 5. 重症患者への対応状況レセプト件数

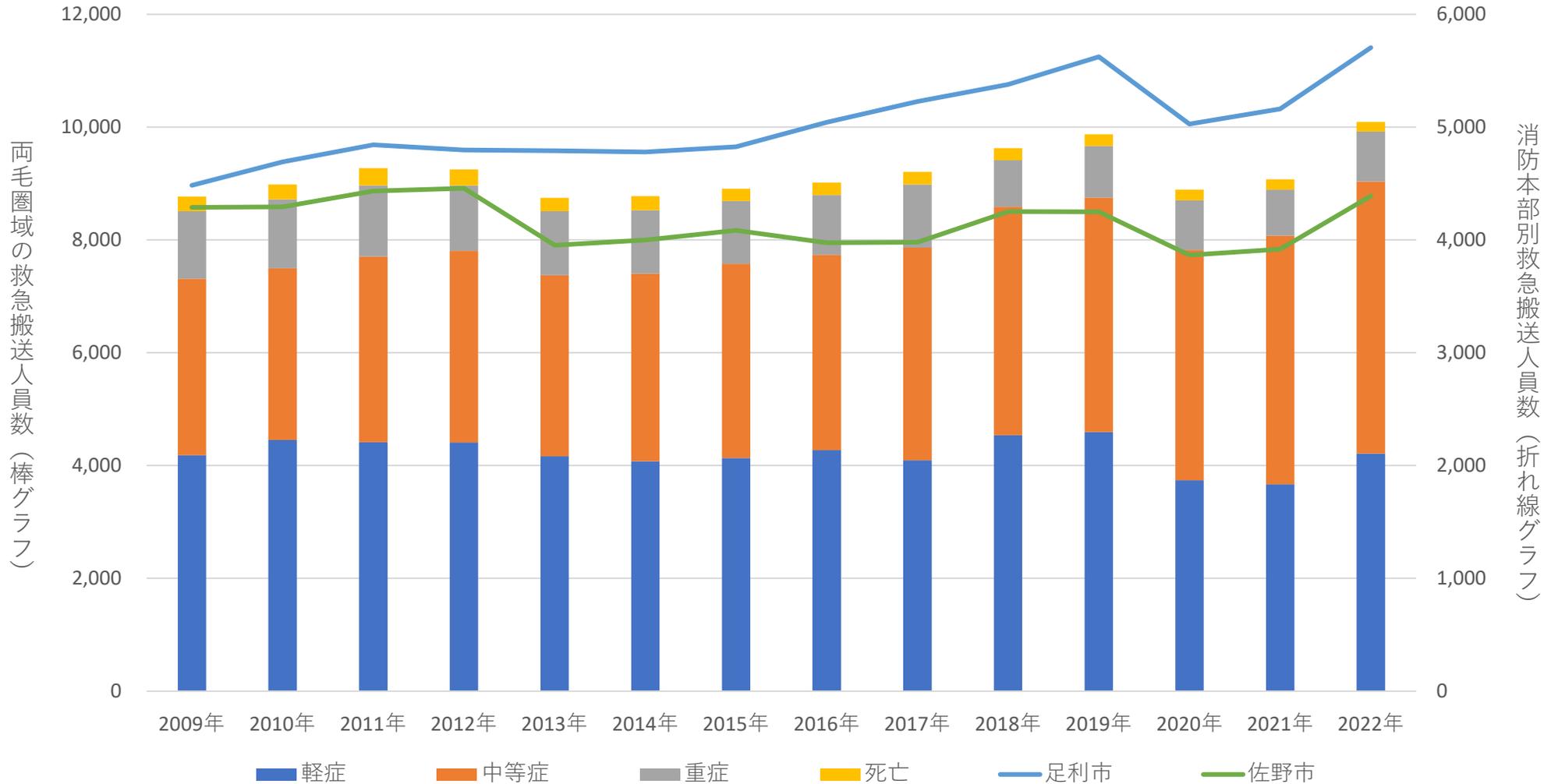
両毛医療圏 医療実績② (令和4年度病床機能報告)

● 全身管理及び救急医療の実績は足利赤十字病院と佐野厚生総合病院が突出している



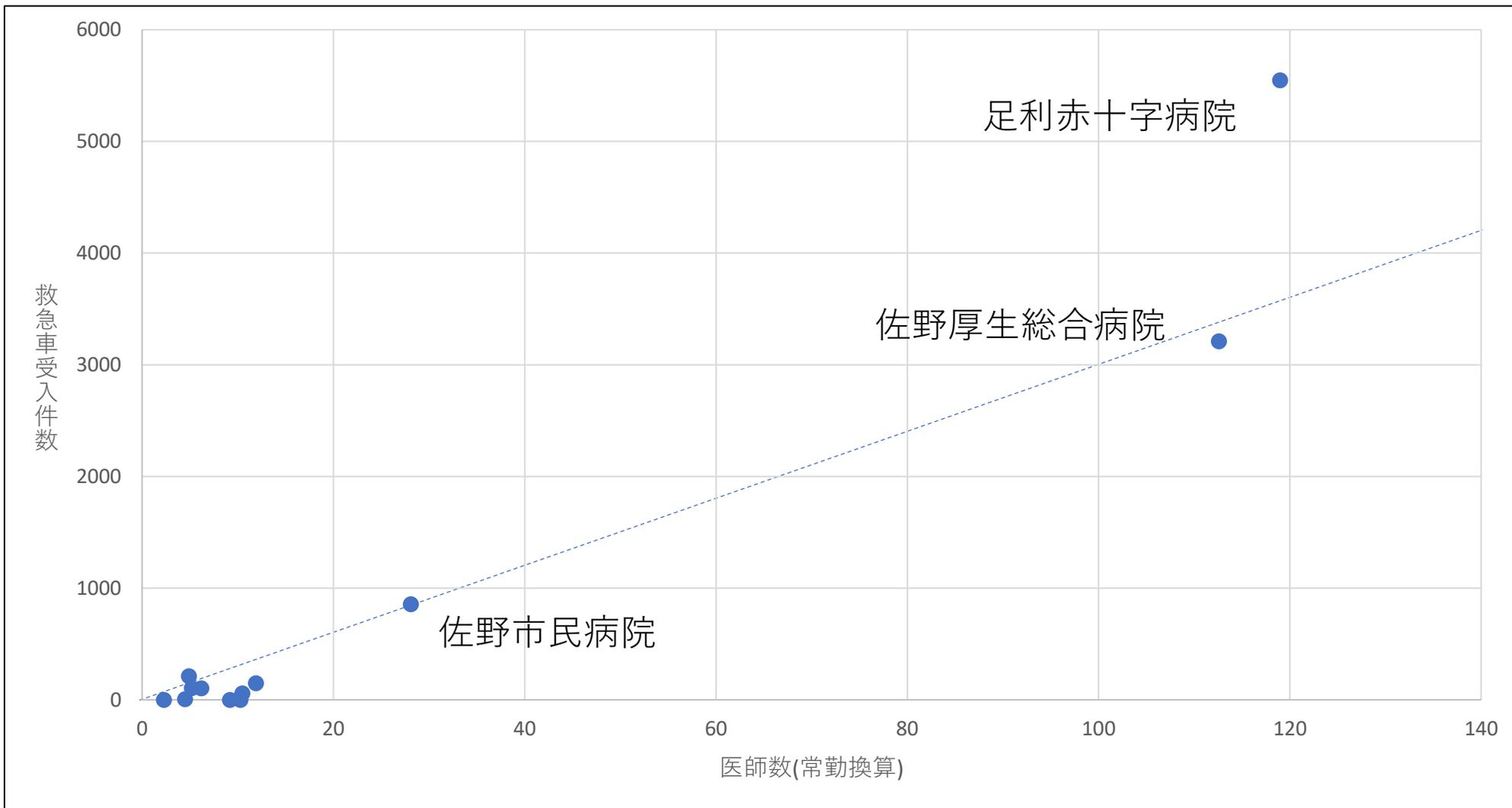
両毛圏域の消防における救急搬送人員数の推移（人/年）

- 足利と佐野両市消防本部において**増加傾向**にあり、特に足利市において大きく増加している
- また、**中等症の占める割合**が増加傾向にある



救急車の受け入れ状況（R4年度） 両毛医療圏

- 医師数と救急車受入件数を見ると、「足利赤十字病院」と「佐野厚生総合病院」が多くの救急車を受け入れており、「佐野市民病院」が、限られた医師数の中で、救急車を受け入れている状況



現状と今後の課題

- **老年人口の増加に伴って入院の医療需要（推計患者数）は増加し、2030年をピークに、その後減少に転じる**見込みであっても、「循環器系」「呼吸器系」「筋骨格系及び結合組織の疾患」など**高齢者に多い疾患に対応した医療提供体制を確保**する必要がある
- 入院患者の流出入については次のような特徴が見られ、将来の医療提供体制のあり方を考える上では**患者の流出入の変化や圏域外の医療機関の状況等も考慮**する必要がある
 - (1) 流入
 - 「**県外**」「**栃木市**」などからの**流入が顕著**で、**主に高齢者**が圏域をまたいで両毛圏域内の医療機関へ入院している
 - **流入患者の入院先を見ると、全体として両毛圏域の中でも患者住所地に近い病院へ入院しており、流入患者の入院先と居住地の間には地域性（近接性）がある**
 - (2) 流出
 - **県南圏域**への流出が多く、特に「**壬生町**」「**下野市**」への**流出**が突出している（壬生町にある「獨協医科大学病院」と、下野市にある「自治医科大学附属病院」には佐野市南部に住む患者が多く入院している）
 - 流出患者の**多くは高齢者**であり、疾患別に見ると「**新生物〈腫瘍〉**」「**眼および付属器の疾患**」「**循環器系の疾患**」の割合が多い
- 需要の多い疾患として、「**消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患**」「**腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患**」等の手術を複数の医療機関で行っているが、**今後は地域性に配慮しつつも疾病・分野ごとに医療機関の役割分担の見直しや機能集約等について公民問わず広く検討・協議**していく必要がある
- **3つの病院**（「足利赤十字病院」「佐野厚生総合病院」「佐野市民病院」）で**救急搬送受入件数の約94%に対応**しているが、いずれの医療機関も受入れの限界に達しており、**転院（下り）搬送の問題等も含め救急医療提供体制の見直し**が急務である

令和6(2024)年6月27日(木)	資料 5
第1回両毛地域医療構想調整会議並びに 第1回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議	

両毛地域医療機器の 共同利用計画について

令和6(2024)年6月27日
栃木県保健福祉部
安足健康福祉センター

令和6(2024)年3月～5月 医療機器共同利用計画書提出一覧

R6(2024).6.27現在

医療機関名	医療機器等		台数	備付年月日	計画書提出日	共同利用	共同利用の相手方	共同理由を行わない理由	備考
病院									
足利赤十字病院	CT	64列以上	1	R6. 3. 19	R6. 3. 28	○	病院等の全登録医療機関		
診療所									
鹿島整形外科	CT	16列以上64列未満	1	H22. 9. 8	R6. 4. 1	○	鹿島こどもクリニック		鹿島内科で廃止した機器をR6. 4. 1から継続利用