

県南地域医療構想

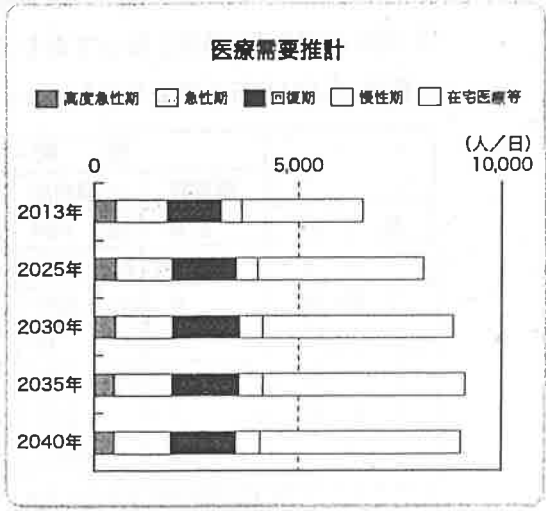
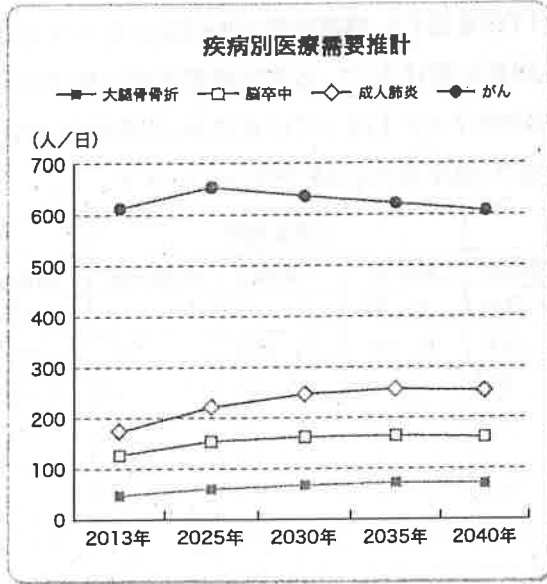
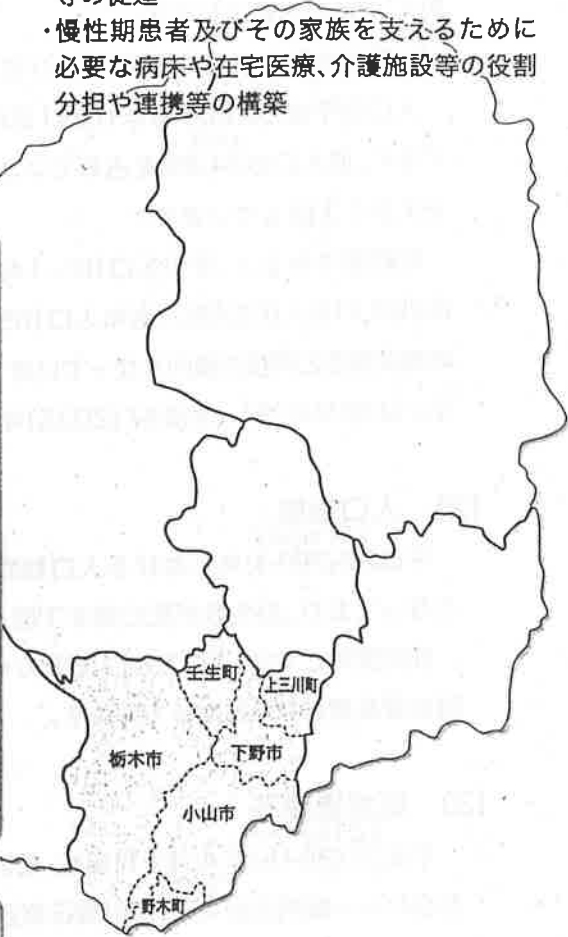
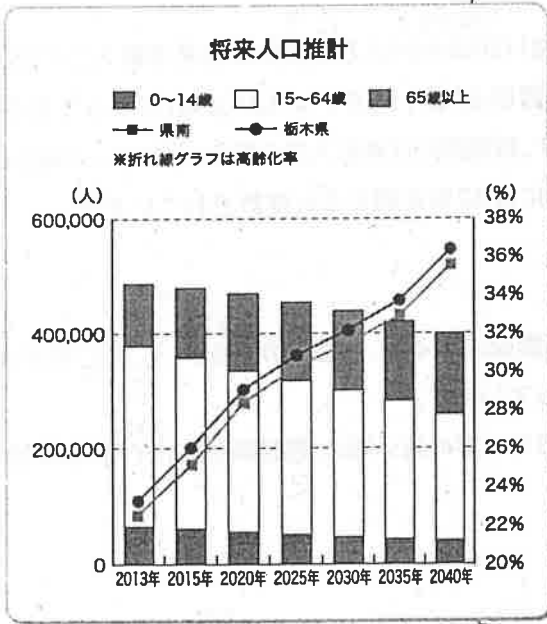
(平成30年度修正版)

現 状

- ・二つの特定機能病院に、三次救急や子ども医療センター、総合周産期母子医療センター機能が集約されている
- ・高度急性期、急性期を中心に県内外からの患者の流入がみられる
- ・慢性期で患者の流出がみられ、在宅医療等の充実が求められるが、在宅医療に取り組む医療従事者の確保が難しい

施策の方向性

- ・高度急性期及び急性期において現在担っている機能の維持・強化
- ・回復期機能等を確保するため、地域バランスを考慮した、病床機能転換等、設備整備等の促進
- ・慢性期患者及びその家族を支えるために必要な病床や在宅医療、介護施設等の役割分担や連携等の構築



1. 構想区域の医療等の概要

(1) 地域特性

県南地域医療構想区域(以下「本区域」といいます。)は、栃木市、小山市、下野市、上三川町、壬生町、野木町の3市3町を区域としています。県南部に位置し、面積は723.6km²で、県全体の11.3%を占めています。

南部の市町は茨城県、埼玉県及び群馬県に接しており、東京圏と強い結びつきがあります。人口は平成26(2014)年10月1日現在で481,825人で、宇都宮地域医療構想区域に次いで多く、県人口の24.3%を占めています。人口密度は665.86人/km²と県平均の309.13人/km²を大きく上回っています。

年齢別で見ると、年少人口(0~14歳)は63,421人(13.2%)、生産年齢人口(15~64歳)は299,718人(62.6%)、老年人口(65歳以上)は115,971人(24.2%)となっており、県平均の構成割合と同様の傾向となっています。将来的には老年人口の割合が増加し、平成37(2025)年には30%に達し、平成47(2035)年には32%を超えると推計されています。

(2) 人口動態

平成26(2014)年における人口動態調査によると、出生数が3,490人、死亡数が4,998人となっており、出生数が死亡数を下回っています。

死因別死亡では、人口10万人当たりの死亡率の高い順に、悪性新生物(272)、心疾患(156)、脳血管疾患(103)となっています。

(3) 医療機関等

平成27(2015)年4月1日現在、病院が24施設、有床診療所が24施設(矯正施設1診療所を含む)、一般病床が4,321床(矯正施設17床を含む)、療養病床が673床となっています。

平成27(2015)8月における地方厚生局長に届け出ている在宅療養支援診療所の数は、人口10万人当たり10.9となっており、県平均の7.7を上回っていますが、訪問看護ステーション数は、人口10万人当たり4.1となっており、県平均の4.3を下回っています。

| | 病 院 | | | 有床診療所 | | | 病床計 | |
|-------|-------|-----------|---------|-------|---------|------|--------|-------|
| | 施設数 | 一般病床 | 療養病床 | 施設数 | 一般病床 | 療養病床 | | |
| 栃 木 市 | 6 8 | 582 744 | 177 107 | 4 5 | 66 85 | 8 | -944 | 833 |
| 小 山 市 | 8 | 560 602 | 248 | 8 10 | 123 152 | 12 | -1,014 | 943 |
| 下 野 市 | 4 | 1,320,327 | 99 92 | 6 | 69 74 | 0 | -1,493 | 1,788 |
| 上三川町 | 1 | 38 | 171 | 0 | 0 | 0 | 209 | |
| 壬 生 町 | 1 | 115,1125 | 0 | 2 | 31 | 0 | -1,156 | 1,184 |
| 野 木 町 | 2 | 131 | 35 | 0 1 | 12 | 0 | -178 | 166 |
| 計 | 22 24 | -3,967 | 730 653 | 20 24 | 289 354 | 20 | -4,994 | 4,823 |

【出典：栃木県保健福祉部医療政策課「平成27年度栃木県病院・診療所名簿」(平成27年4月)、施設数には精神科病床のみを有する施設も含む】

3784

| 区 分 | 施設数 ¹⁴⁰ | 人口10万対 |
|------------|--------------------|--------------------|
| 在宅療養支援診療所 | 44-53施設 (155施設) | 9.2 10.9 (7.7) 7.1 |
| 訪問看護ステーション | 23-29施設 (86施設) | 4.8 4.1 (4.3) 5.1 |

【出典：栃木県調べ(平成27年8月、()内は県全体数、人口10万対の()内は県平均】

100

(4) 医療従事者

人口10万人当たりで見ると、就業保健師、就業准看護師を除き、県全体を上回っています。特に医療施設に従事する医師数、就業看護師数が大きく上回っていますが、これは2つの大学病院があることによると考えられます。

| 区 分 | 人 数 | 人口10万対 |
|-----------------|------------------|---------------|
| 医療施設に従事する医師 | 1,818人 (4,214人) | 377.4 (212.9) |
| 医療施設に従事する歯科医師 | 330人 (1,299人) | 68.5 (65.6) |
| 薬局・医療施設に従事する薬剤師 | 870人 (3,001人) | 180.6 (151.6) |
| 就業保健師 | 200人 (837人) | 41.5 (42.3) |
| 就業助産師 | 161人 (462人) | 33.4 (23.3) |
| 就業看護師 | 4,680人 (15,019人) | 971.4 (758.6) |
| 就業准看護師 | 1,311人 (6,648人) | 272.1 (335.8) |

【出典：医師数から薬剤師数までは厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」、就業保健師以下は厚生労働省「平成26年衛生行政報告例」、人数の()内は県全体数、人口10万対の()内は県平均】

(5) 受療動向の概要

平成23(2011)年栃木県医療実態調査によると、病院の一般病床及び療養病床への入院患者については、他の区域への流出割合が15.2%、他の区域からの流入割合が47.8%となっています。流入の多くは、本区域内の大学病院となっています。

また、「推計ツール」を用いた平成37(2025)年の推計では、医療機能別では、高度急性期、急性期、回復期では流入が流出を超過し、慢性期では流出が流入を超過すると推計されます。

(6) 介護施設数(入所施設の定員)

介護施設の定員は人口10万人当たり、特別養護老人ホームで452.4(県平均453.3人)、介護老人保健施設299.8人(県平均284.3人)となっています。

| 区 分 | 施設数 ²¹¹ | 人口10万対 |
|-----------|--------------------|-----------------------|
| 特別養護老人ホーム | 53-57施設 (203施設) | 11.0 10.6 (10.3) 10.8 |
| 介護老人保健施設 | 15-16施設 (66施設) | 3.1 3.3 (2.3) 3.3 |

64

| 区 分 | 定 員 ^{9,98} | 人口10万対 |
|-----------|---------------------|---------------------------|
| 特別養護老人ホーム | 2,179人 (8,956人) | 453.3 452.4 (453.3) 468.8 |
| 介護老人保健施設 | 1,444人 (5,617人) | 279.6 299.8 (284.3) 287.4 |

【出典：栃木県調べ(平成27年7月、()内は県全体数、人口10万対の()内は県平均】

1,344

5,638

2 2025年の医療需要と必要病床数

| 機能区分 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
|-----------|-------|-------|-------|-----|-------|
| 医療需要[人/日] | 515 | 1,353 | 1,586 | 527 | 3,981 |
| 必要病床数[床] | 687 | 1,735 | 1,762 | 573 | 4,757 |

【参考】平成26年度病床機能報告結果

(単位:床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 無回答 | 計 |
|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-------|
| 2014年 | 2,269 | 1,520 | 335 | 575 | 19 | 4,718 |
| 2020年 | 2,269 | 1,300 | 576 | 534 | 39 | 4,718 |

2025年の在宅医療等の必要量

| | |
|-------|-------------|
| 在宅医療等 | 4,089 [人/日] |
|-------|-------------|

3 医療機能の分化・連携に向けた課題等

【高度急性期・急性期】

- ・高度急性期及び急性期については、本区域内の2つの大学病院に、三次救急や子ども医療センター、総合周産期母子医療センターの機能が集約されていることなどから大規模な流入がみられます。流入は県内外からみられ今後も区域・県を越えた医療需要に対応していく必要があります。

【回復期】

- ・回復期については、県内全区域及び隣接県からの流入がみられます。在宅復帰を円滑に進めるためには、生活に密着したきめ細かな地域ごとに、リハビリテーション提供等の回復期病床機能を確保する必要があります。

【慢性期・在宅医療等】

- ・慢性期病床については、アクセスしやすい県内の他区域及び隣接県への流出がみられます。また、平成25(2013)年と比べ平成37(2025)年では在宅医療等の需要が1.37倍(2,974人/日⇒4,089人/日)、うち訪問診療分が1.36倍(1,447人/日⇒1,974人/日)と推計されることから、診療の質にも配慮した在宅医療の推進や介護体制の充実を図るとともに、病院、在宅医療、介護施設の連携を図る必要があります。
- ・介護老人保健施設では、看取りまで行う施設が多くなっています。人生の最終段階における医療のあり方や看取りについて、医療を提供する側と受ける側の双方の理解を深めていく必要があります。
- ・在宅医療を推進する上で、在宅医療に取り組む医療従事者の確保が難しい現状があります。

【特に取組を要するその他課題等】

- ・本区域では、県内のみならず隣接県からも患者を受け入れていることから、隣接県の受療動向の見通し等の把握にも努めつつ、医療提供体制を維持する必要があります。

4 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

少子高齢化の進行に伴い、より身近な地域において、住民が安心して医療を受けられるよう、患者一人ひとりの病態に応じた「治し支える医療」の確保が求められます。

本区域における医療機能の分化・連携に向けた課題や将来の医療需要を踏まえ、良質な医療を効果的に提供できるバランスのとれた医療提供体制を構築していくため、以下の施策に取り組みます。

【医療機能分化・連携の促進】

- ・高度急性期及び急性期においては、現在、本区域内の2つの大学病院が、県内外に果たしている機能の維持・強化を図ります。
- ・急性期での受け入れと在宅復帰のため、本区域内医療機関による医療連携体制の構築等を図ります。
- ・リハビリテーションを提供する回復期等の病床機能を確保するため、地域バランスを考慮しながら、医療機関における病床機能転換や複数の病院による病床の再編等による病床の整備設備整備等を促進します。
- ・慢性期の患者及びその家族を支えるために必要な病床や在宅医療、介護施設等の役割分担や連携等について、より身近な生活圏域単位での構築を図ります。

【在宅医療等の充実】

- ・急性期や慢性期の病床から在宅復帰に向けた入退院調整機能の充実強化を図ります。
- ・在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーション等の施設設備整備等を促進します。
- ・在宅医療を担う医療・介護にかかる専門職間の連携強化を図ります。
- ・在宅医療、人生の最終段階における医療及び看取りのあり方等に関する地域住民の理解促進を図ります。

【医療従事者の養成・確保】

- ・医療従事者の確保に向けた医療機関等の自主的な取組を支援します。
- ・医療職場の環境改善や再就職の取り組みを支援し、医療従事者の確保・定着を図ります。
- ・在宅医療に従事する医療・介護職の専門的知識・技術等の向上に資する研修等の充実を図ります。

5 構想の推進体制及び関係者の役割

(1) 推進体制

【地域医療構想調整会議】

地域医療構想の実現に向けて、医療・介護関係者等で構成する「県南地域医療構想懇談会（県南地域医療構想調整会議）」において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とともに、最新のデータに基づき、区域内の将来の医療提供体制のあり方とその構築に向けた取組等について引き続き検討します。

(2) 関係者等の役割

【県・健康福祉センター（保健所）】

県南地域医療構想懇談会等を運営し、「地域医療介護総合確保基金」を活用するなどして、本区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します。

【市町】

県南地域医療構想懇談会等に参画し、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ります。

【保険者】

県南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するとともに、加入者データの分析等から将来の医療需要の変化も見越した医療供給体制等について効果的な施策を提言します。また、県保険者協議会における保険者間の連携はもとより、医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の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等医療需要の適正化に努めます。

【医療機関等】

医療機能の分化・連携に係る地域課題を共有し、自ら機能分化に取り組み、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のとれた医療提供体制の構築に協力します。

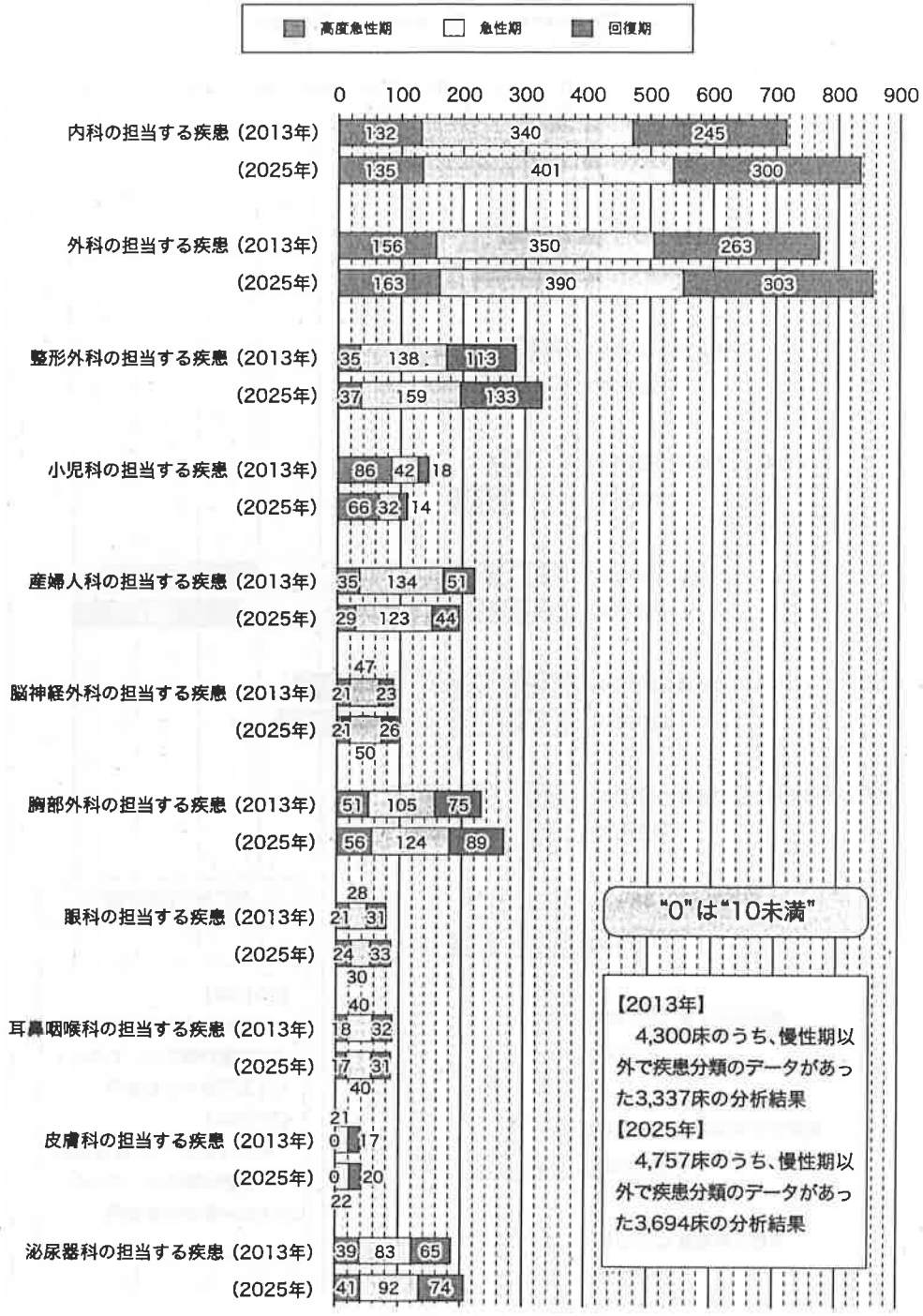
【介護事業者等】

医療機能の分化・連携に関す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します。

【住民】

医療機関の役割等に関する理解を深め、適切な受療行動に努めるとともに、人生の最終段階における医療・ケアのあり方について考えを深めます。

疾病区分グループ別の必要病床数の推移(県南)(1)



“0”は“10未満”

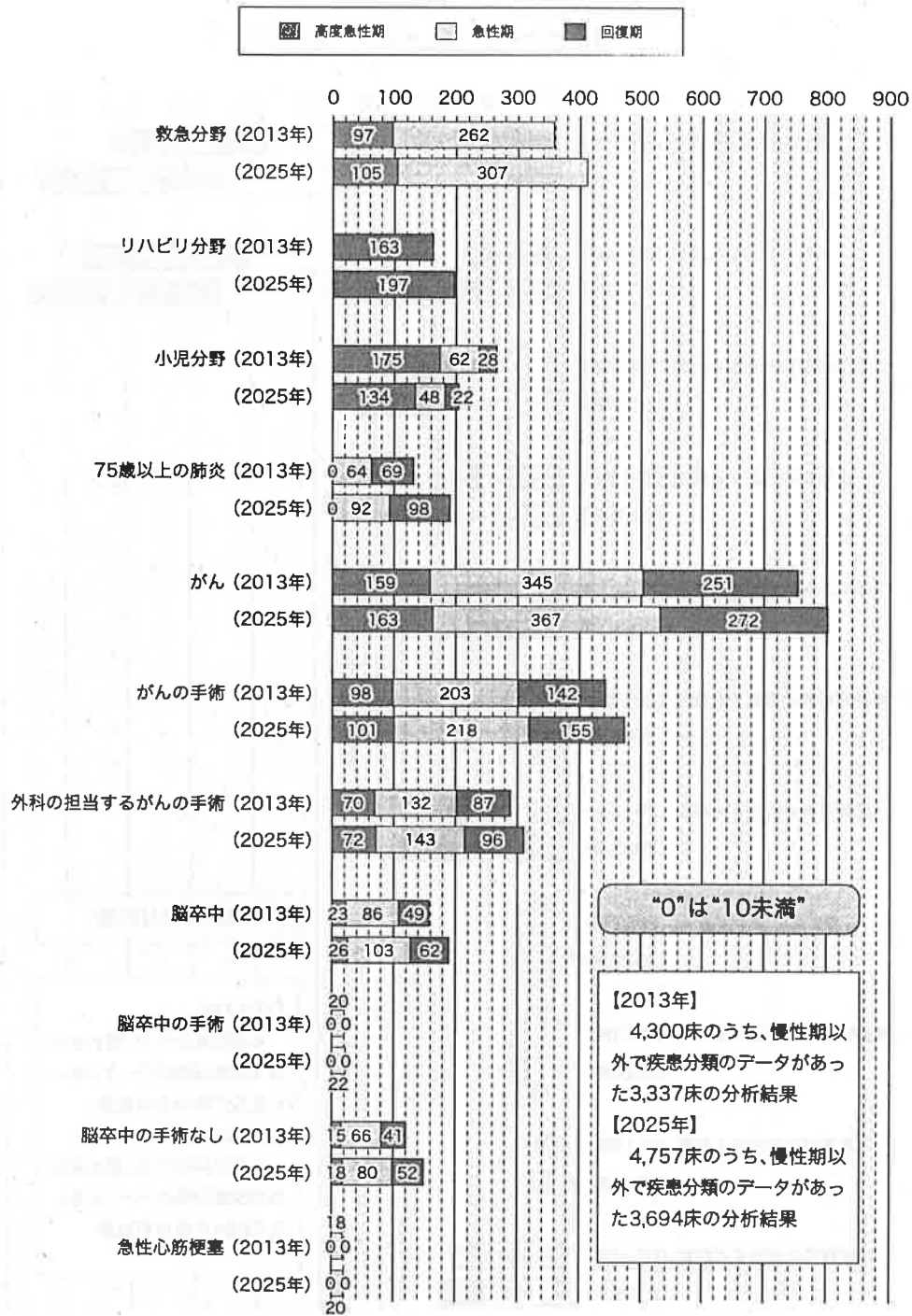
【2013年】
4,300床のうち、慢性期以外で疾患分類のデータがあった3,337床の分析結果

【2025年】
4,757床のうち、慢性期以外で疾患分類のデータがあった3,694床の分析結果

【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

- ・ NDB,DPCレセプトデータのうちMDC疾患分類で分類でき、疾病区分ごとにまとめられたデータを、独自にグループに再編し、医療機関所在地での必要病床数を集計
- ・ 慢性期の入院は疾患データが入っていないため分類不能、ほかMDC疾患分類不能のデータあり
- ・ 個人情報保護のシステム上、疾病区分ごとで医療需要が“10未満”となるデータは“0”で集計される

疾病区分グループ別の必要病床数の推移(県南)(2)



“0”は“10未満”

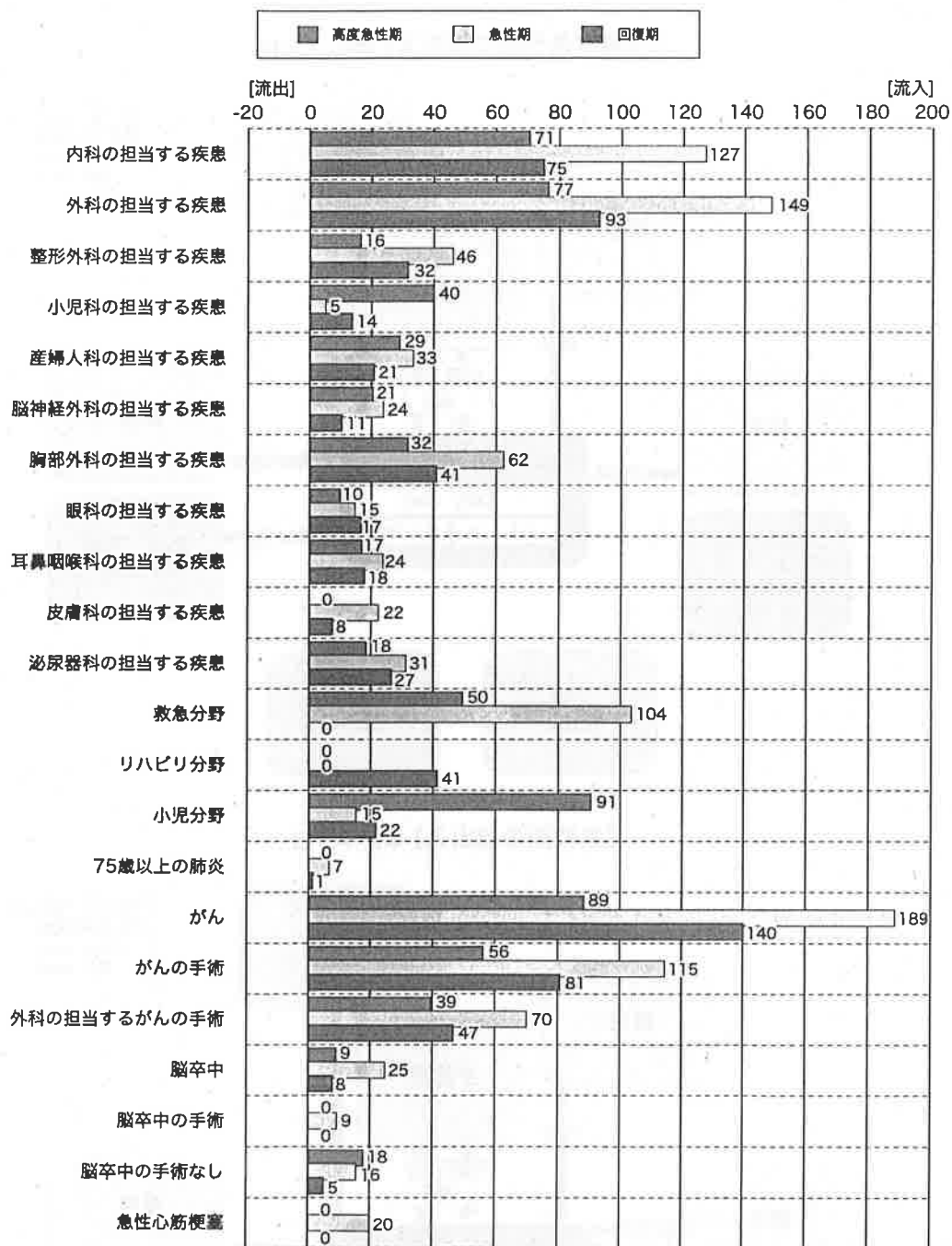
【2013年】
4,300床のうち、慢性期以外で疾患分類のデータがあった3,337床の分析結果

【2025年】
4,757床のうち、慢性期以外で疾患分類のデータがあった3,694床の分析結果

【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

- ・ NDB,DPCレセプトデータのうちMDC疾患分類で分類でき、疾病区分ごとにまとめられたデータを、独自にグループに再編し、医療機関所在地での必要病床数を集計
- ・ 慢性期の入院は疾患データが入っていないため分類不能、ほかMDC疾患分類不能のデータあり
- ・ 個人情報保護のシステム上、疾病区分ごとで医療需要が“10未満”となるデータは“0”で集計される

2025年の必要病床数での患者流出入状況(県南)



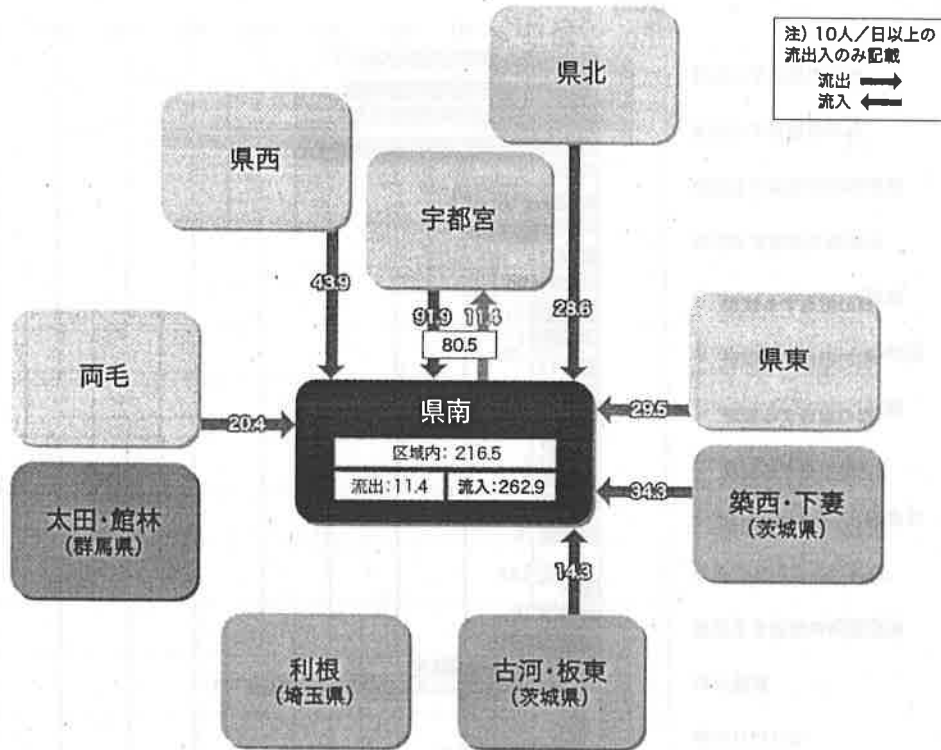
患者住所地の必要病床数(医療需要)が的中し、医療機関所在地の必要病床数(今の流出入状況)が続いた仮定での状況

【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

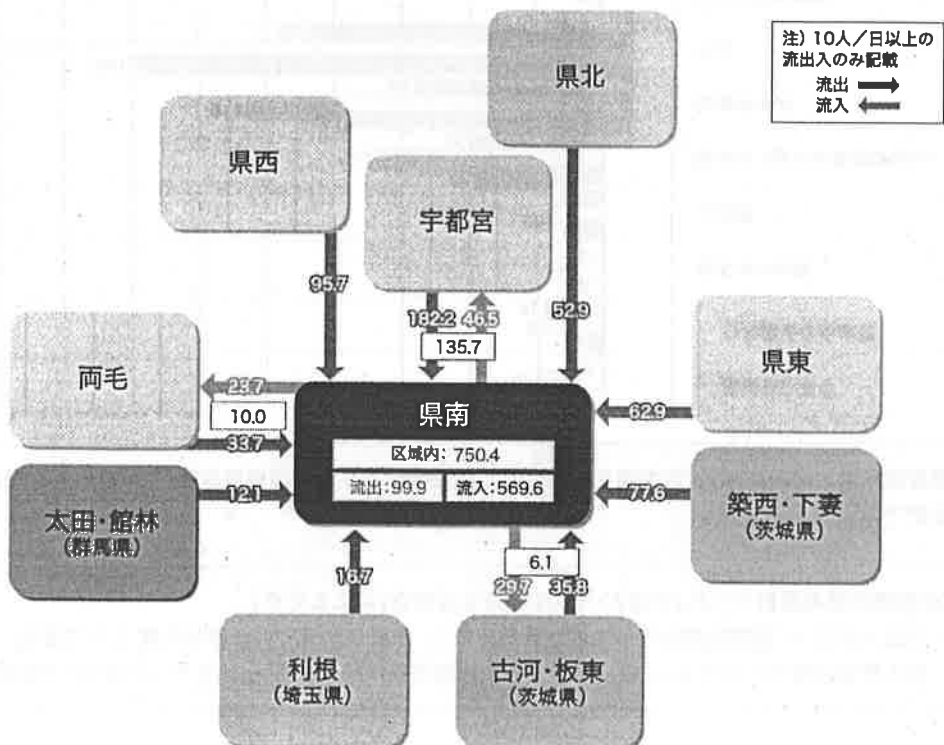
- ・ 流出入状況 = 医療機関所在地での必要病床数 - 患者住所地での必要病床数 として算出
- ・ 個人情報保護のシステム上、疾病区分ごとで医療需要が"10未満"となるデータは"0"で集計される

県南地域の患者流出入(2025年)

【高度急性期の流出入】 単位:人/日

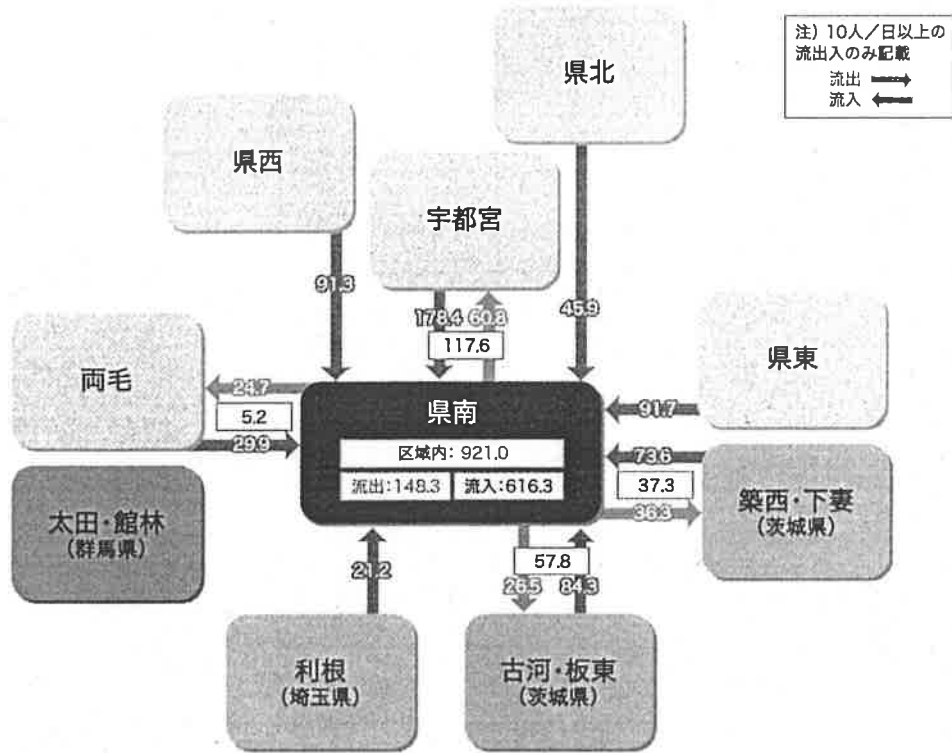


【急性期の流出入】 単位:人/日



県南地域の患者流出入(2025年)

【回復期の流出入】 単位:人/日



【慢性期の流出入】 単位:人/日

