

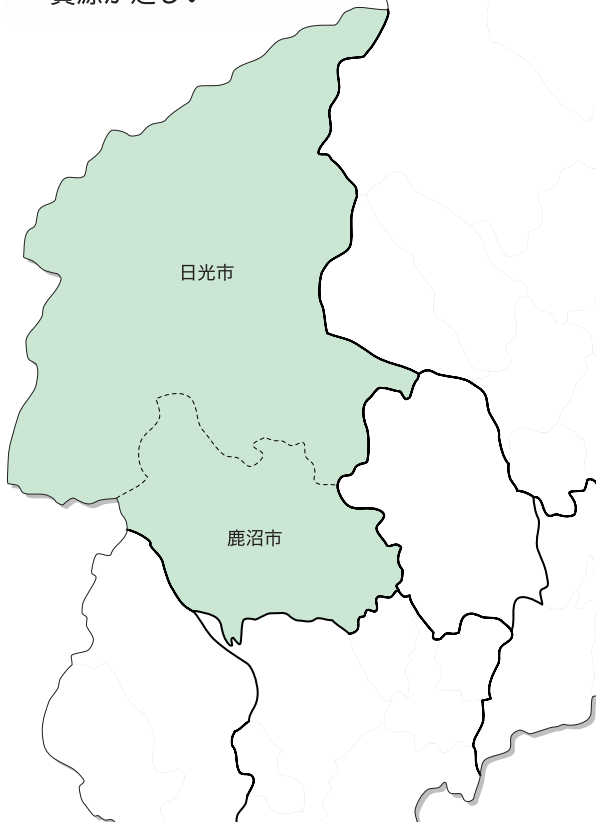
県西地域医療構想

現 状

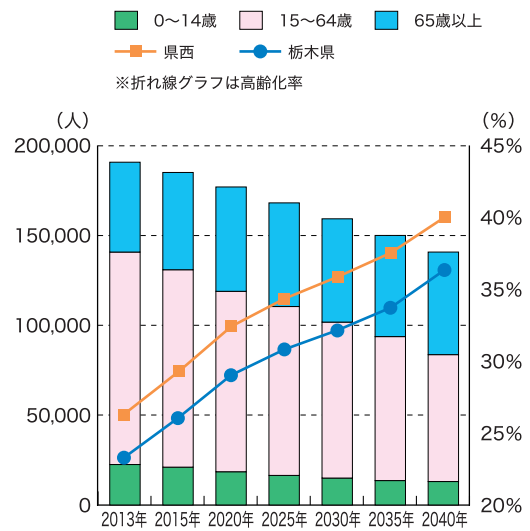
- ・全ての病床機能区分で患者の流出がみられるが、高度急性期において特に顕著である
- ・急性期で流出した患者(がん、脳卒中、急性心筋梗塞等)の在宅復帰に向けた回復期病床が不足している
- ・構想区域内に小児の患者が入院可能な医療機関がない
- ・広範な構想区域をカバーする在宅医療の資源が乏しい

施策の方向性

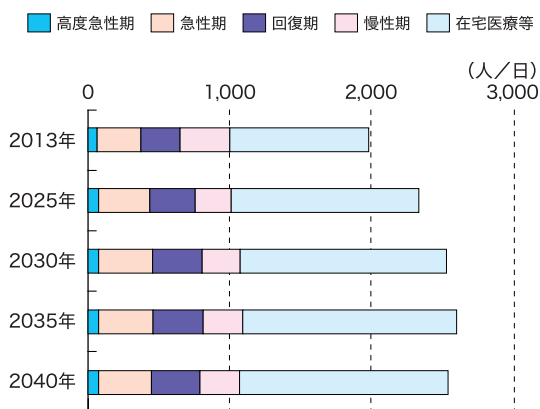
- ・交通アクセスの整備状況等を踏まえつつ、集約化も含めた医療機能の分化と連携体制の構築
- ・がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の回復期を担う医療機能の充実
- ・周産期医療の充実と小児の入院機能の確保に向けた検討
- ・山間部など在宅医療資源が乏しい地域における介護施設のあり方や活用方法の検討



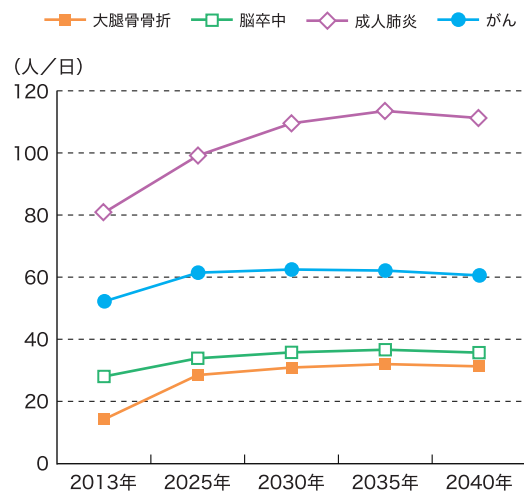
将来人口推計



医療需要推計



疾病別医療需要推計



1 構想区域の医療等の概要

(1) 地域特性

県西地域医療構想区域(以下「本区域」といいます。)は、鹿沼市と日光市で構成され、県全体の面積の約3割を占める広大な地域です。本区域内は山岳地帯、農村地帯、都市部などを合わせ持ち、豊かな自然や文化遺産に恵まれ、県内でも有数の観光地を有しています。

区域内人口は平成26(2014)年10月1日現在184,438人と、県人口の9%程度であり、過疎の状況にあります。年齢別人口では、年少人口(0~14歳)21,840人(12.0%)、生産年齢人口(15~64歳)108,530人(59.4%)、老年人口(65歳以上)52,232人(28.6%)と、老年人口の割合は県平均(25.1%)を上回り、高齢化の顕著な区域となっています。

老年人口の割合は今後も増加し、平成37(2025)年には約35%、平成47(2035)年には38%を超えると推測されますが、老年人口そのものは概ね平成37(2025)年にピークを迎え、平成42(2030)年からは減少に転じ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1,233人、死亡数が2,259人となっており、出生数が死亡数を大きく下回っています。

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(320)、心疾患(228)、脳血管疾患(126)となっています。

(3) 医療機関等

平成27(2015)年4月1日現在、区域内には病院が11施設、有床診療所が15施設あり、病床数は一般1,102床、療養466床と合わせて1,568床となっています。

一方、在宅医療に関しては、在宅療養支援診療所は4か所、訪問看護ステーションが4か所と医療資源に乏しい地域です

	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	
鹿 沼 市	3	362	150	9	135	4	651
日 光 市	8	506	312	6	99	0	917
計	11	868	462	15	234	4	1,568

【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】

区 分	施設数	人口10万対
在宅療養支援診療所	4施設 (155施設)	2.1 (7.7)
訪問看護ステーション	4施設 (86施設)	2.1 (4.3)

【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】

(4) 医療従事者

保健及び医療の従事者は、就業保健師及び就業准看護師を除き、いずれも県平均に比べ大きく下回っています。特に人口10万人当たりでみた医師数は141.3人で、県平均の約66%にとどまります。

区 分	人 数	人口10万対
医療施設に従事する医師	260人 (4,214人)	141.3 (212.9)
医療施設に従事する歯科医師	118人 (1,299人)	64.1 (65.6)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	240人 (3,001人)	130.5 (151.6)
就業保健師	96人 (837人)	52.2 (42.3)
就業助産師	38人 (462人)	20.7 (23.3)
就業看護師	975人 (15,019人)	530.0 (758.6)
就業准看護師	678人 (6,648人)	368.5 (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)年の栃木県医療実態調査によると、本区域の患者が他の区域の病院の一般病床及び療養病床へ流出する割合が約35%となっているのに対し、他の区域からの流入割合は約12%と、流出が流入を大きく上回っています。隣接する宇都宮区域や大学病院を有する県南区域がその主な流出先となっています。

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、慢性期いずれにおいても流出が流入を超過すると推計されます。なお、「推計ツール」は、平成25(2013)年のデータに基づいており、この区域では、その後の中核病院の整備等により受療動向が変化していることも考えられます。

(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552.2人(県平均453.3人)、介護老人保健施設368.5人(県平均284.3人)と、いずれも県平均を上回っています。

区 分	施設数	人口10万対
特別養護老人ホーム	23施設 (203施設)	12.6 (10.3)
介護老人保健施設	8施設 (65施設)	4.4 (3.3)

区 分	定 員	人口10万対
特別養護老人ホーム	1,010人 (8,956人)	552.2 (453.3)
介護老人保健施設	674人 (5,617人)	368.5 (284.3)

【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】

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]	79	358	322	250	1,009
必要病床数[床]	105	459	358	272	1,194

【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	146	801	96	402	16	1,461
2020年	146	696	146	371	102	1,461

2025年の在宅医療等の必要量

在宅医療等	1,316 [人/日]
-------	-------------

3 医療機能の分化・連携に向けた課題等

【高度急性期】

- ・高度急性期については、本区域では特に患者の流出が顕著であり、現在の流出入のまま将来の人口に移行した場合、平成37(2025)年には本区域に居住する患者のほぼ半数が他の区域に流出すると推計されます。高度急性期病床の他の区域への高い依存度については、今後さまざまな観点から検討する必要があります。

【急性期】

- ・急性期については、県北及び宇都宮区域からの流入があるものの、宇都宮区域や県南区域への流出が目立ちます。一方、平成26(2014)年度病床機能報告結果では、本区域内の急性期病床は、平成37(2025)年の必要病床数を上回っており、急性期医療において各医療機関が担う分野や役割などについて今後検討する必要があります。

【回復期】

- ・回復期病床については、流出が流入を上回っており、特に県南、宇都宮、県北区域への流出がみられます。これは本区域内に回復期病床が不足していることと、急性期で流出した患者が引き続き流出先で在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを受けるためと推測されます。本区域では、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞の回復期を担う医療機関が不足しており、回復期必要病床数の確保が課題です。

【慢性期】

- ・慢性期については、本区域内の施設や病床数は多く、療養病床の利用率も約90%と高い状況ですが、宇都宮区域への患者流出が見られます。将来的には高齢者人口は減少に転じ、病床のニーズは明らかに減っていくと予想されますが、本区域の在宅医療の社会資源は乏しく、患者ニーズにどのように応えていくかが大きな課題です。

【在宅医療等】

- ・在宅医療等については、平成25(2013)年と比べ平成37(2025)年の医療需要が1.36倍(966人/日⇒1,316人/日)、うち訪問診療分が1.15倍(92人/日⇒106人/日)と推計されます。本区域では在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の社会資源が極端に不足しており、広大な面積を抱え、過疎の状況にあるこの区域において、小児を含めた在宅医療を推進するための方策に、関係機関が連携して取り組む必要があります。

【特に取組を要するその他の課題等】

- ・救急分野については、区域内に救命救急センターがなく、休日夜間にも対応できる診療所も診療日が限定されることから、隣接する区域への流出が多いと推測されます。また、当区域は広大なエリアを有し、脳卒中専門医療機関や急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関の30分以内の人口カバー領域が狭く、特に山間部では充分対応できない地域があります。今後、病床機能にとどまらず、交通アクセスなど様々な観点からの検討が求められます。
- ・小児分野については、区域内に小児の患者が入院可能な医療機関がありません。このため件数は多くはないものの、小児患者は近隣区域、特に小児二次救急医療圏内である県南区域や宇都宮区域の医療機関へ流出していると推測されます。小児の入院需要は少子化に伴い今後減少していくと推計されますが、住民のニーズや地域の活性化の観点からも、小児の入院機能のあり方についての検討が必要です。
- ・高齢者に多い疾患については、「75歳以上の肺炎」で見ると他と同様に患者の流出傾向がみられます。本区域は県内でも高齢化が急速に進行しており、早いうちに地域完結型の医療の充実が求められます。

4 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

本区域には、広大な面積、過疎化、高い高齢化率、人口の減少、医療資源の不足などのさまざまな課題があります。高度急性期のような高度な医療機器や充実したスタッフを要する医療は、区域を超えたより広い圏域で提供を受け、それ以外の医療機能を区域で充実させるとともに集約化を図ることも現実的な方策です。

また、小児科診療や周産期医療など地域住民のニーズが高い分野においては、地域の活性化や観光産業への影響も小さくなく、地域の特色を踏まえた医療提供のあり方が求められます。

さらに、脳卒中専門医療機関や急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関の30分以内の人口カバー領域が狭いこの区域では、ドクターヘリの運用を含めた救急体制について検討を行うとともに、県民や医療機関、行政が一体となって生活習慣病予防に取り組み、日頃からの健康づくりに努めることも重要です。

これらを念頭に置きながら、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】

- ・ 交通アクセスの整備状況や地域の観光産業等を踏まえつつ、集約化も含めた医療機能の分化と連携体制の構築を図ります。
- ・ 周産期医療の充実を図るとともに小児の入院機能の確保に向け、そのあり方を検討します。
- ・ がん、脳卒中、心筋梗塞等の回復期を担う医療機能の充実を促進します。
- ・ 医療機関の役割分担と相互の連携を促進するための調整機能の充実を図ります。
- ・ 医療機能の分化・連携に関する県民の理解促進を図ります。

【在宅医療等の充実】

- ・ 病院や有床診療所に退院支援に係わる相談員等を配置するなど、病床から在宅等への退院調整機能の充実を促進します。
- ・ 小児を含めた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や設備整備を促進します。
- ・ グループ診療や多職種間の連携を促進することで、訪問診療等の医療提供機能の充実を図ります。
- ・ 山間部など在宅医療の資源が乏しい地域における介護施設のあり方や活用方法等を検討します。
- ・ 在宅医療や看取りのあり方等に関する地域住民の理解促進のため、研修会等を開催します。
- ・ 地域の実情や個人の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を促進します。

【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。
- ・ 育児・介護等で離職した医師や看護師等の再登用、人材バンクへの登録を推進し、復職を希望する医療従事者を対象とした研修の充実を図ります。
- ・ 積極的な人材交流や区域内の病院への医師派遣が拡充されるよう、病院と大学病院との連携を促進します。

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「県西地域医療構想調整会議」を設置し、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) 関係者の役割

【県・健康福祉センター(保健所)】

県西地域医療構想調整会議を運営し、地域医療構想の実現に向けて関係機関の調整を図るとともに、地域医療介護総合確保基金を活用するなどして、区域内の医療提供体制の充実を推進します。また、市や関係団体と連携し、住民の健康づくりや啓発を行います。

【市】

県西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等を共有するとともに、市の将来像に基づき、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。また、県や関係団体と協力して、地域医療構想の実現に努めるとともに、住民の健康増進に寄与するため、生活習慣病予防をはじめとする様々な施策を推進します。

【保険者】

県西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】

本区域の医療提供体制に関する課題を共有し、自ら医療機能の分化・連携に取り組み、他の機関との連携を強化します。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や在宅医療の充実に協力します。

【介護事業者等】

本区域の医療提供体制に係わる課題を共有し、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とともに、地域包括ケアシステムの構築に協力します。

【住民】

本区域の医療体制に関する知識を深め、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やケアのあり方について考えを深めます。また、自らの健康に留意し、食生活や口腔衛生、運動、禁煙など生活習慣の改善に努めます。