

## 栃木県がん総合対策検討会における検討結果

### 1 開催状況

- (1)開催日時 平成27年8月26日(水)14時00分～16時00分
- (2)出席委員 8名

### 2 将来の医療需要と提供体制に関する検討及び構想策定にあたり留意すべき点

#### 【将来の必要病床数に影響を及ぼすと考えられる要因】

- ・がん検診による早期発見の推進、入院治療から外来治療への移行、肝炎ウイルス対策による肝臓がんの減少、早期胃がんや早期大腸がんに対する内視鏡的切除の増加などにより、急性期相当の入院需要は減少する可能性がある。

#### 【急性期の医療提供体制】

- ・がんについては、2次医療圏ごとの地域完結型医療を目指すことは困難であり、県内の医療資源、地理や交通網等の状況を踏まえた上で、県全体での機能分化や連携を考えると望ましいとの意見があった。
- ・小児がん、希少がん、高度な治療を要するがんについては、今後とも、大学病院や県立がんセンターに集約し、対応していくべきである。

#### 【外来治療(化学療法、放射線治療)】

- ・働く世代や高齢者のがん患者の増加に伴って、外来治療に対するニーズは今後益々高まると推察されるが、放射線治療医や腫瘍内科医は少ないため、人材確保や育成が必要である。

#### 【在宅医療、終末期】

- ・地域の受け皿を確保するため、医療介護従事者に対するがん教育が必要である。
- ・今後は、在宅療養中のがん患者が急な入院を要した場合、必ずしも急性期治療を受けた病院で受け入れてもらえるとは限らない。特に、終末期や看取りに関する体制については、2次医療圏ごとに拠点病院や後方支援病院等も含めて関係者間で検討していく必要がある。

#### 【その他の留意点】

- ・がん患者、家族だけでなく、医療介護従事者においても、緩和ケアに対する理解が乏しく、また、誤解や偏見もある。がん患者の苦痛の軽減、療養生活の質の向上に向け、緩和ケアに関する正しい知識と技術を普及し、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する必要がある。

## 入院患者住所で見た受療動向(全がん、全年齢)

入院患者住所 (総レセプト件数)	入院医療機関住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北 (11,852)	71.8%	1.5%	17.9%	0.1%	5.9%		2.8%
県西 (7,035)	0.5%	55.2%	19.1%		23.8%		1.4%
宇都宮 (14,149)	0.6%	0.4%	80.4%	0.3%	16.8%		1.5%
県東 (3,987)	1.6%		17.0%	53.0%	25.5%		2.9%
県南 (11,617)	0.2%	0.4%	6.6%	0.4%	80.7%	2.7%	9.0%
両毛 (7,980)			1.7%		8.9%	78.7%	10.7%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

- \* 近隣県への流出状況 (端数処理のため、合計は上表と一致しないことがある)
- 県北：福島県1.4%、茨城県0.2%、埼玉県0.2%、千葉県0.2%、東京都0.8%
  - 県西：茨城県0.2%、群馬県0.6%、東京都0.6%
  - 宇都宮：福島県0.1%、茨城県0.2%、埼玉県0.2%、千葉県0.2%、東京都0.9%
  - 県東：茨城県2.2%、東京都0.7%
  - 県南：福島県0.1%、茨城県6.6%、群馬県0.2%、埼玉県0.4%、千葉県0.1%、東京都1.3%
  - 両毛：茨城県0.1%、群馬県8.5%、埼玉県0.4%、東京都1.7%

## 入院医療機関住所で見た受療動向(全がん、全年齢)

入院医療機関住所 (総レセプト件数)	入院患者住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北 (8,947)	95.1%	0.4%	0.9%	0.7%	0.3%		2.6%
県西 (4,191)	4.2%	92.7%	1.3%		1.2%		0.6%
宇都宮 (16,698)	12.7%	8.0%	68.1%	4.1%	4.6%	0.8%	1.7%
県東 (2,353)	0.7%		1.7%	89.8%	2.1%		5.7%
県南 (18,771)	3.7%	8.9%	12.7%	5.4%	50.0%	3.8%	15.5%
両毛 (7,327)					4.2%	85.7%	10.1%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

- \* 近隣県からの流入状況 (端数処理のため、合計は上表と一致しないことがある)
- 県北：福島県0.7%、茨城県1.1%、埼玉県0.3%、千葉県0.2%、東京都0.4%
  - 県西：東京都0.5%
  - 宇都宮：福島県0.5%、茨城県0.7%、群馬県0.1%、埼玉県0.1%、東京都0.2%
  - 県東：茨城県5.7%
  - 県南：福島県0.3%、茨城県11.7%、群馬県1.0%、埼玉県2.2%、千葉県0.1%、東京都0.2%
  - 両毛：茨城県0.1%、群馬県9.6%、埼玉県0.2%、東京都0.4%

## 医療機能別に見た入院患者の医療需要(全がん) (2013年度:実績、2025年度:推計)

[人/日]

医療圏	医療機能	入院医療機関住所		入院患者住所	医療圏	医療機能	入院医療機関住所		入院患者住所
		2013	2025	2025			2013	2025	2025
県北	高度急性期相当	28.2	32.1	53.9	県東	高度急性期相当	<10	<10	19.5
	急性期相当	75.5	87.8	137.4		急性期相当	18.4	21.6	48.4
	回復期相当	55.4	64.9	99.2		回復期相当	15.2	18.2	36.1
県西	高度急性期相当	<10	<10	27.8	県南	高度急性期相当	118.9	122.6	56.2
	急性期相当	26.6	31.0	70.7		急性期相当	268.8	286.4	139.3
	回復期相当	25.7	30.1	60.0		回復期相当	225.8	244.4	118.4
宇都宮	高度急性期相当	75.8	87.8	79.5	両毛	高度急性期相当	25.0	26.2	31.6
	急性期相当	162.8	191.3	176.7		急性期相当	66.5	71.4	81.0
	回復期相当	106.7	126.8	131.4		回復期相当	51.8	55.5	64.3

(厚生労働省提供「必要病床数等推計ツール」分析結果)

【医療機能】1日あたりの入院医療費(入院基本料等除く)による区分。

高度急性期は3000-点、急性期は600-3000点、回復期は175-600点に相当する。

【医療需要】H25年度の全保険者のNDBレセプト、DPC、公費負担、分娩、労災、自賠責等、住民基本台帳人口、将来推計人口等のデータを用いて、 $\Sigma$ (H25入院受療率×将来推計人口)などにより推計。

## 栃木県がん総合対策検討会 委員名簿

No.	所 属	役 職 等	氏 名	備 考
1	獨協医科大学病院腫瘍センター	教 授	植 木 敬 介	
2	宇 都 宮 市 保 健 福 祉 部	保 健 医 療 監	上 原 里 程	
3	あ け ぼ の 会 栃 木 支 部	支 部 長	栗 原 み どり	
4	栃 木 県 済 生 会 宇 都 宮 病 院	副 院 長	小 林 健 二	
5	た ん ぼ ぼ の 会	会 長	坂 本 裕 明	
6	栃 木 県 立 が ん セ ン タ ー	所 長	清 水 秀 昭	
7	野 木 町 健 康 福 祉 課	課 長	田 村 俊 輔	
8	自 治 医 科 大 学 公 衆 衛 生 学 教 室	教 授	中 村 好 一	
9	栃 木 県 医 師 会	常 任 理 事	長 島 徹	
10	自 治 医 科 大 学 附 属 病 院 臨 床 腫 瘍 部	教 授	藤 井 博 文	
11	栃 木 県 看 護 協 会	常 任 理 事	馬 込 公 子	
12	栃 木 産 業 保 健 総 合 支 援 セ ン タ ー	所 長	武 藤 孝 司	

(50音順、敬称略)

# 栃木県脳卒中・急性心筋梗塞対策協議会検討結果

## 1 開催状況

- (1) 開催日時 平成27年8月18日(火)午後5時00分～6時45分
- (2) 出席委員 16名

## 2 現状分析と地域医療構想策定における留意点

### 【脳卒中について】

#### ◇急性期・回復期

- ・全ての2次医療圏にt-PA療法や観血的手術などの専門的治療が提供可能な医療機関は確保されているが、一定程度の流出入が見られる。
- ・高齢化の進行により、今後、急性期医療や回復期リハビリテーションなど医療需要の増加が予測されるため、将来の医療需要を見据えた提供体制を、2次医療圏ごとに構築されることが望ましい。

#### ◇維持期

- ・再発予防の観点から、患者の基礎疾患の管理が継続的に行われるよう、専門医とかかりつけ医との連携を推進することが望ましい。
- ・療養支援の観点から、後遺症のある患者に、生活の場において在宅医療や介護サービスを切れ目なく提供できるよう、医療機関、訪問看護、ケアマネジャー等の連携の充実を図ることが望ましい。

### 【急性心筋梗塞について】

#### ◇急性期・回復期

- ・全ての2次医療圏に心臓カテーテル治療の提供可能な医療機関は確保されているが、一定程度の流出入が見られる。
- ・2次医療圏ごとに24時間心臓カテーテル治療が実施可能な体制を、将来の医療需要を見据えた上で整備されることが望ましい。

#### ◇再発予防

- ・患者の基礎疾患の管理が継続的に行われるよう、専門医とかかりつけ医との連携を推進することが望ましい。

### 【構想策定にあたり留意すべき点】

- ・脳卒中、急性心筋梗塞とも、2次医療圏間の医療提供体制に差が見られる状況であり急性期医療においては他の2次医療圏との緊密な連携によって、適切な医療が提供される体制を維持・充実していくことが望ましい。

## 入院患者住所で見た受療動向(脳卒中、全年齢)

入院患者住所 (総レセプト件数)	入院医療機関住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北 (25,791)	84.5%	0.8%	11.8%		1.3%		1.6%
県西 (15,870)	2.8%	76.0%	11.9%	0.1%	8.5%		0.7%
宇都宮 (27,865)	1.3%	1.2%	90.9%	0.2%	5.8%		0.6%
県東 (9,509)	2.6%	0.2%	9.8%	71.1%	11.2%		5.1%
県南 (24,841)	0.4%	0.9%	6.2%	0.9%	80.7%	2.7%	8.2%
両毛 (18,233)	0.2%	0.1%	0.3%		1.6%	87.9%	9.9%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

- \* 近隣県への流出状況 (端数処理のため、合計は上表と一致しない)
- 県北: 福島県0.9%、茨城県0.2%、埼玉県0.3%、東京都0.2%
  - 県西: 群馬県0.2%、千葉県0.2%、東京都0.3%
  - 宇都宮: 茨城県0.2%、埼玉県0.1%、千葉県0.1%、東京都0.2%
  - 県東: 茨城県4.6%、埼玉県0.4%、千葉県0.1%
  - 県南: 福島県0.1%、茨城県6.9%、群馬県0.4%、埼玉県0.2%、千葉県0.1%、東京都0.4%
  - 両毛: 群馬県9.4%、埼玉県0.3%、東京都0.2%

### 読み取り結果

宇都宮医療圏は90%以上、県北、県南、両毛医療圏は80%以上、県西、県東医療圏は70%以上が居住医療圏内に入院している。

県西、県東医療圏からは宇都宮、県南医療圏にそれぞれ約10%が流出している。

## 入院医療機関住所で見た受療動向(脳卒中、全年齢)

入院医療機関住所 (総レセプト件数)	入院患者住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北 (23,553)	92.5%	1.9%	1.5%	1.0%	0.4%	0.1%	2.6%
県西 (13,044)	1.6%	92.5%	2.6%	0.1%	1.7%	0.2%	1.3%
宇都宮 (33,310)	9.1%	5.7%	76.1%	2.8%	4.6%	0.1%	1.6%
県東 (7,181)		0.2%	0.9%	94.2%	3.2%		1.5%
県南 (27,135)	1.2%	5.0%	6.0%	3.9%	73.9%	1.1%	8.9%
両毛 (17,811)					3.8%	90.0%	6.2%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

- \* 近隣県からの流入状況 (端数処理のため、合計は上表と一致しない)
- 県北: 福島県1.0%、茨城県0.8%、群馬県0.0%、埼玉県0.1%、千葉県0.2%、東京都0.4%
  - 県西: 福島県0.3%、群馬県0.5%、埼玉県0.1%、千葉県0.1%、東京都0.2%
  - 宇都宮: 福島県0.5%、茨城県0.2%、群馬県0.0%、埼玉県0.3%、千葉県0.1%、東京都0.4%
  - 県東: 茨城県1.5%
  - 県南: 福島県0.2%、茨城県7.3%、群馬県0.3%、埼玉県0.8%、千葉県0.1%、東京都0.3%
  - 両毛: 茨城県0.1%、群馬県5.6%、埼玉県0.2%、東京都0.3%

### 読み取り結果

県北、県西、県東、両毛医療圏は90%以上が医療圏内の患者である。一方宇都宮、県南医療圏では約25%が他医療圏の患者である。

## 医療機能別に見た入院患者の医療需要(脳卒中) (2013年度:実績、2025年度:推計)

[人/日]

医療圏	医療機能	入院医療機関住所		入院患者住所	医療圏	医療機能	入院医療機関住所		入院患者住所
		2013	2025	2025			2013	2025	2025
県北	高度急性期相当	-	-	10.3	県東	高度急性期相当	<10	<10	19.5
	急性期相当	35.4	42.5	51.0		急性期相当	18.4	21.6	48.4
	回復期相当	30.1	37.4	41.8		回復期相当	15.2	18.2	36.1
県西	高度急性期相当	-	-	-	県南	高度急性期相当	118.9	122.6	56.2
	急性期相当	14.9	17.9	26.1		急性期相当	268.8	286.4	139.3
	回復期相当	13.1	15.7	19.6		回復期相当	225.8	244.4	118.4
宇都宮	高度急性期相当	14.5	18.3	18.0	両毛	高度急性期相当	25.0	26.2	31.6
	急性期相当	57.3	75.4	68.6		急性期相当	66.5	71.4	81.0
	回復期相当	38.9	53.8	47.9		回復期相当	51.8	55.5	64.3

(厚生労働省提供「必要病床数等推計ツール」分析結果)

【医療機能】1日あたりの入院医療費(入院基本料等除く)による区分。

高度急性期は3000-点、急性期は600-3000点、回復期は175-600点に相当する。

【医療需要】H25年度の全保険者のNDBレセプト、DPC、公費負担、分娩、労災、自賠責等、住民基本台帳人口、将来推計人口等のデータを用いて、 $\Sigma$ (H25入院受療率×将来推計人口)などにより推計。

## 入院患者住所で見た受療動向(急性心筋梗塞、全年齢)

入院患者住所 (総レセプト件数)	入院医療機関住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北(1,403)	84.7%		12.4%		2.1%		0.8%
県西(926)		71.6%	8.9%		19.5%		
宇都宮(1,858)	0.5%	0.6%	89.0%	0.5%	9.3%		
県東(497)	2.4%		10.1%	73.4%	10.7%		3.4%
県南(1,672)			5.9%		86.7%	2.2%	5.2%
両毛(1,082)					1.8%	92.2%	6.0%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

\* 近隣県への流出状況(端数処理のため、合計は上表と一致しない)

- 県北: 福島県0.9%
- 県東: 茨城県3.4%
- 県南: 茨城県3.9%、埼玉県0.6%、東京都0.7%
- 両毛: 群馬県5.9%

### 読み取り結果

両毛医療圏は90%以上、県北、宇都宮、県南医療圏は80%以上、県東、県西医療圏では70%以上が居住医療圏内に入院。

県西医療圏居住者の約20%が県南医療圏に流出している。

## 入院医療機関住所で見た受療動向(急性心筋梗塞、全年齢)

入院医療機関住所 (総レセプト件数)	入院患者住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県*
県北(1,273)	93.3%		0.8%		0.9%		5.0%
県西(674)		98.4%	1.6%				
宇都宮(2,059)	8.5%	4.0%	80.3%	2.4%	4.8%		
県東(388)			2.6%	94.1%			3.3%
県南(2,099)	1.4%	8.6%	8.2%	2.5%	69.1%	1.0%	9.2%
両毛(1,137)					3.3%	87.8%	8.9%

(厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果)

\* 近隣県からの流入状況(端数処理のため、合計は上表と一致しない)

- 県北: 福島県2.0%、茨城県1.9%
- 県東: 茨城県3.4%
- 県南: 茨城県7.6%、群馬県0.5%、埼玉県1.1%
- 両毛: 茨城県1.1%、群馬県7.8%

### 読み取り結果

県北、県西、県東医療圏は90%以上、宇都宮、両毛医療圏は80%以上が医療圏内の患者。一方県南医療圏は約30%が他医療圏から流入している。



## 医療機能別に見た入院患者の医療需要(循環器疾患) (2013年度:実績、2025年度:推計)

[人/日]

医療圏	医療機能	入院医療機関住所		入院患者住所	医療圏	医療機能	入院医療機関住所		入院患者住所
		2013	2025	2025			2013	2025	2025
県北	高度急性期相当	16.1	18.8	27.7	県東	高度急性期相当	-	-	-
	急性期相当	46.4	56.0	72.5		急性期相当	12.7	14.8	22.0
	回復期相当	30.7	27.6	46.7		回復期相当	-	-	13.9
県西	高度急性期相当	-	10.4	16.0	県南	高度急性期相当	47.4	53.9	25.6
	急性期相当	37.3	44.7	53.4		急性期相当	110.0	130.7	69.3
	回復期相当	19.0	23.0	33.7		回復期相当	85.0	101.7	54.6
宇都宮	高度急性期相当	24.9	30.9	35.3	両毛	高度急性期相当	24.4	27.1	26.0
	急性期相当	50.8	68.0	83.5		急性期相当	35.0	39.7	41.2
	回復期相当	32.4	45.6	59.4		回復期相当	18.8	22.4	25.7

(厚生労働省提供「必要病床数等推計ツール」分析結果)

【医療機能】1日あたりの入院医療費(入院基本料等除く)による区分。

高度急性期は3000-点、急性期は600-3000点、回復期は175-600点に相当する。

【医療需要】H25年度の全保険者のNDBレセプト、DPC、公費負担、分娩、労災、自賠責等、住民基本台帳人口、将来推計人口等のデータを用いて、 $\Sigma$ (H25入院受療率×将来推計人口)などにより推計。

## 栃木県脳卒中・急性心筋梗塞対策協議会委員名簿

平成26年7月1日～平成29年6月30日

No.	所 属	役 職 等	氏 名	備 考
1	栃木県理学療法士会	会 長	大 屋 晴 嗣	H27～
2	自治医科大学循環器内科学部門	教 授	苅 尾 七 臣	
3	栃木県栄養士会	会 長	桑 まり子	
4	栃木県作業療法士会	会 長	黒 淵 永 寿	
5	栃木県消防長会	会 長	小 池 光 則	
6	栃木県食生活改善推進員協議会	会 長	鈴 木 美 恵 子	
7	栃木県市町村保健師業務研究会(茂木町)	課 長 補 佐	田 中 和 枝	
8	専門医療機関(済生会宇都宮病院)	科 長	中 務 正 志	
9	日本脳卒中協会栃木県支部	支 部 長	平 田 幸 一	
10	栃木県薬剤師会	常 務 理 事	廣 田 孝 之	
11	専門医療機関(藤井脳神経外科病院)	理 事 長	藤 井 卓	
12	栃木県看護協会	常 任 理 事	馬 込 公 子	
13	栃木県歯科医師会	副 会 長	宮 下 均	
14	栃木県医師会	常 任 理 事	宮 原 保 之	
15	栃木産業保健総合支援センター	所 長	武 藤 孝 司	
16	とちぎケアマネジャー協会	理 事	山 本 晃 子	

(50音順、敬称略)