

栃木県

栃木県地域医療構想の実現に向けた取組について



資料概要：栃木県では、医療関係団体及び介護関係団体との連携を図り、医療機関相互または医療と介護の連携を推進することにより、目指すべき医療提供体制の実現に向けた取組を進める。

1 栃木県及び構想区域の基礎情報



構想区域	人口 (万人)	市町村 数	報告対象 病院数	公立 病院	公的 医療 機関 等	その他	報告 対象 有床 診療所	医師数	人口10 万対
県北圏域	37.8	9	17	1	1	15	16	536	141.9
県西圏域	18.0	2	9	0	1	8	14	252	140.3
宇都宮圏域	52.0	1	26	2	4	20	36	1006	193.6
県東圏域	14.3	5	5	0	1	4	10	160	112.6
県南圏域	48.1	6	19	1	3	15	19	1861	387.2
両毛圏域	26.7	2	13	1	2	10	14	470	176.4

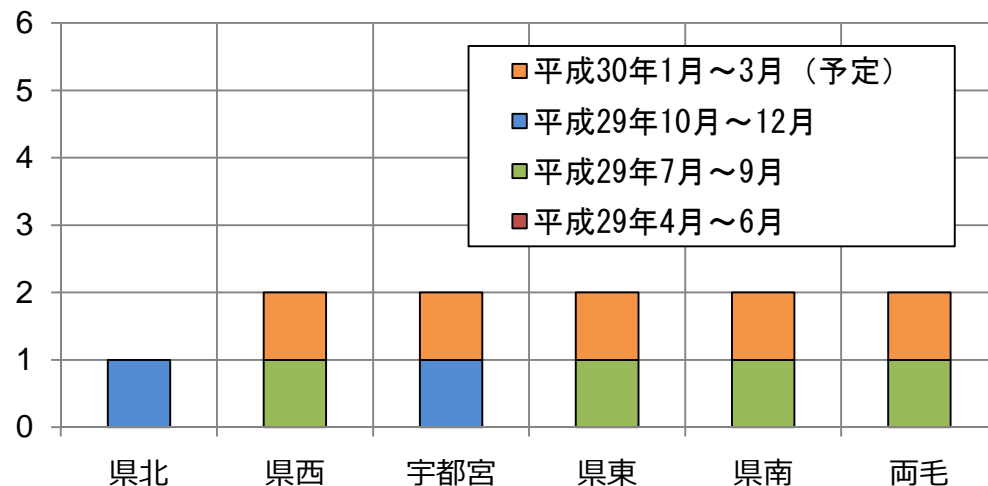
構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数								2025年病床数の必要量				
	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働 病棟	未報告	合計	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	合計
県北圏域	360	1495	345	791	19	3	2	3010	232	830	922	501	2485
県西圏域	139	896	60	418	38	3	0	1551	105	459	358	272	1194
宇都宮圏域	496	2254	414	1673	104	7	0	4941	437	1457	1363	1167	4424
県東圏域	172	464	48	181	76	4	0	941	61	271	200	154	686
県南圏域	1995	1607	470	642	109	6	0	4823	687	1735	1762	573	4757
両毛圏域	41	1386	119	733	268	7	0	2547	206	633	574	499	1912

2 栃木県の特徴

- 総人口
 - ・ 2005年 2,017,664人（ピーク） → 2017年10月1日現在 1,961,963人
 - ・ 現在の傾向が続けば、2040年には約164万人に減少すると予測
 - ・ 高齢化率は、2017年10月1日現在27.3%となっているが、2040年には36%に達すると予測されており、構想区域別に見ると、県西及び両毛において高齢化が先行している傾向
- 地域医療構想における入院医療及び在宅医療等の医療需要推計
 - ・ 2013年と比較して、2025年には1.26倍、2035年には1.44倍まで増加し、2040年には1.42倍と減少
 - ・ 入院の医療需要については、2013年と比較して、2025年には1.10倍、2035年には1.17倍まで増加し、主な疾病では、がんは2025年に1.11倍、脳卒中は2035年に1.41倍、肺炎及び大腿骨骨折は1.5～1.6倍になると推計
 - ・ 在宅医療等の医療需要については、2013年と比較して、2025年には1.41倍、2035年には1.69倍まで増加
- 入院医療需要（流出入）の推計
 - ・ 構想区域を越えてのアクセスが比較的容易であり、二つの大学病院のある県南や県都である宇都宮への流入が大
 - ・ 県北、県西、県東においては流出がみられ、両毛はほぼ地域完結型

3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）

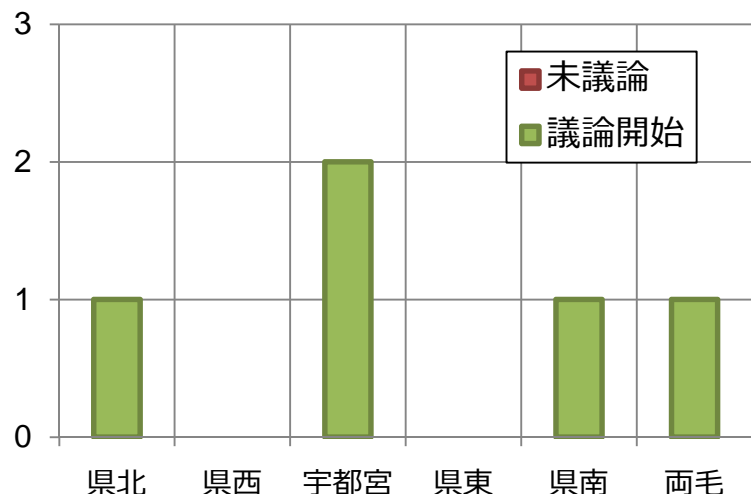


■ 意見交換会等の取組例

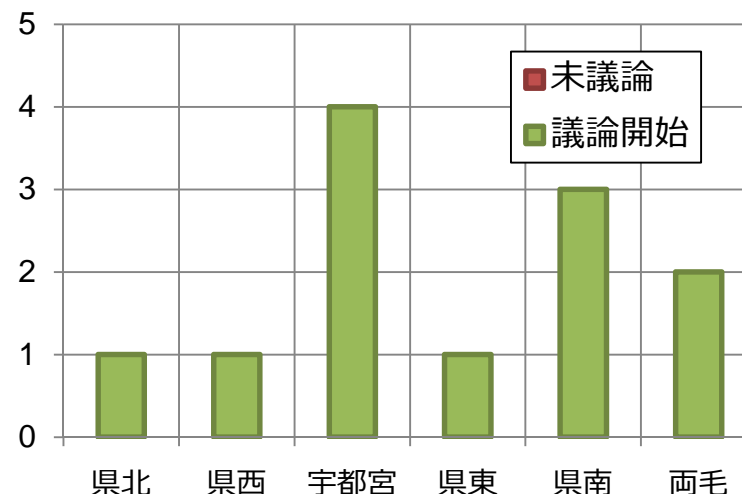
- ・ 各構想区域ごとに、全ての病院及び有床診療所を対象とした病院等情報交換会を開催し、調整会議において報告した病床機能報告等の情報共有及び協議した内容の報告及び意見交換を実施
- ・ 必要に応じて、郡市医師会など構想区域より細かな単位での意見交換会等も併せて実施

4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

- 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数（第4四半期開始予定含む）



- 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数（第4四半期開始予定含む）



■ プランの活用について

協議の進め方

- ・平成29年度においては、各医療機関からの説明を中心とし、平成30年度に協議を継続

活用方法

- ・調整会議での協議を行うため、各医療機関のプランの比較等による評価・追加・修正等の要請ができる仕組みを検討

スケジュール

- ・平成29年度中に協議を開始（第4四半期開始予定含む）し、平成30年度に継続

5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

○ 県全域と構想区域ごとの協議体制の連携

[県全域]

栃木県医療介護総合確保推進協議会

- ・ 将来の目指すべき医療提供体制や調整会議での協議の進め方の検討、協議
- ・ 地域医療介護総合確保基金に係る計画の策定及び進捗管理 等

[構想区域]

地域医療構想調整会議

- ・ 将来の目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・ 地域医療介護総合確保基金に係る計画及び基金事業への提言 等

病院等情報交換会

- ・ 病床機能報告等の情報共有及び医療機関相互の情報交換 等

○ 栃木県医師会長（栃木県医療介護総合確保推進協議会長）が、各構想区域の調整会議にオブザーバーとして参加することにより、県医師会や栃木県医療介護総合確保推進協議会と連携した取組を推進

○ 医療関係団体及び介護関係団体の双方が調整会議に参加することにより、医療と介護の連携を推進（委員構成例 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院及び診療所、老人福祉施設協議会、老人保健施設協会、地域包括・在宅介護支援センター協議会、ケアマネジャー協会、保険者、学識経験者、市町 等）

6 医療機関の再編・統合の参考事例

該当なし

7 栃木県としての来年度への抱負

地域医療構想調整会議の運営について

限られた医療資源を最大限に活用するためには、役割分担や連携が重要となることから、医療機関相互または医療と介護の連携を推進することにより、目指すべき医療提供体制の実現に向けた取組を進めたい。

医療機関の機能分化・連携の支援について

ヒト・モノ・カネの3つの要素を組み合わせた支援を行いたい。

（ヒト）回復期病床へ機能転換を行うためのスタッフ確保への支援

（モノ）回復期病床へ機能転換を行うための施設又は設備の整備への支援

（カネ）経営の見通しを持てるよう経営診断（収支分析）への支援

介護施設・在宅医療等の整備について

介護や在宅医療の充実、連携強化に当たっては、在宅医療等の需要推計を見据えるだけでなく、県民の望む医療・介護が提供されるよう、その意向やニーズ等の把握に取り組んでいきたい。