

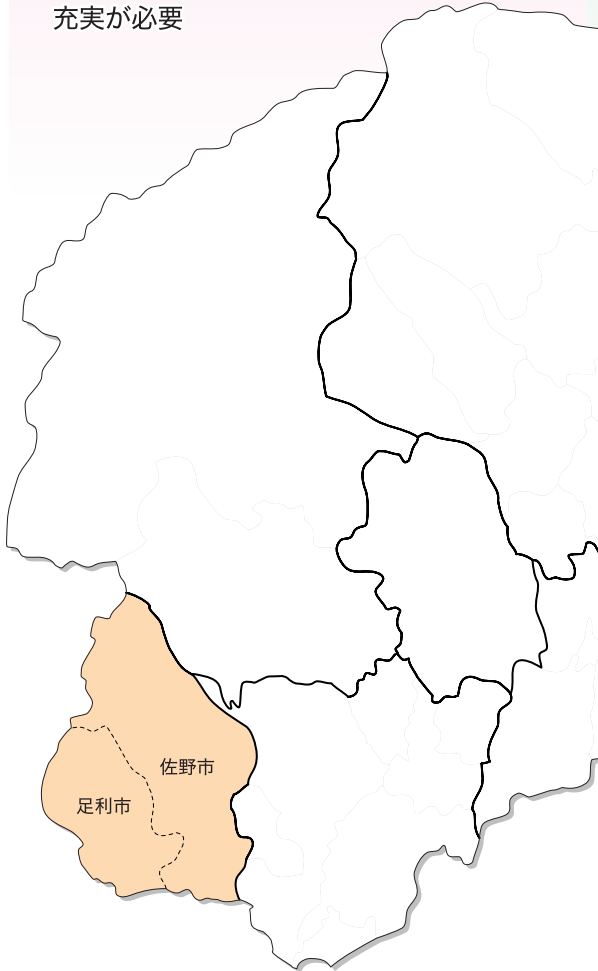
両毛地域医療構想

現 状

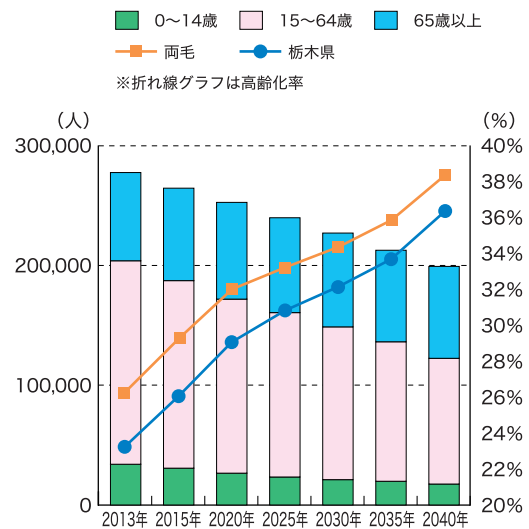
- ・様々な機能と分野で隣接する群馬県(太田・館林)との間で流出入がみられる
- ・佐野市において急性期後に転院する後方病院が少ない
- ・高齢化の進展が早く、在宅医療等の早期の充実が必要

施策の方向性

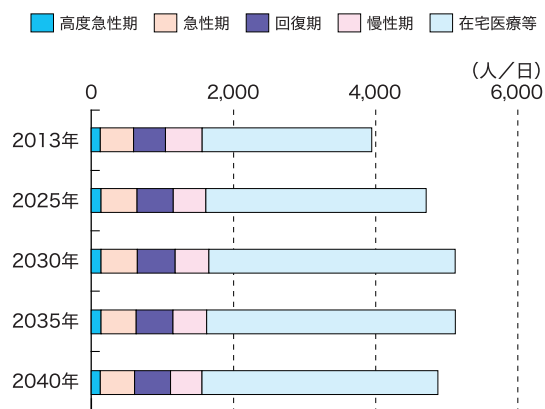
- ・隣接する県との連携も踏まえた機能分化と連携の推進
- ・病床機能転換や設備整備等の促進による回復期病床及び回復期リハビリテーション機能の充実・強化
- ・在宅医療の基盤整備及び介護との連携強化による在宅療養体制の構築



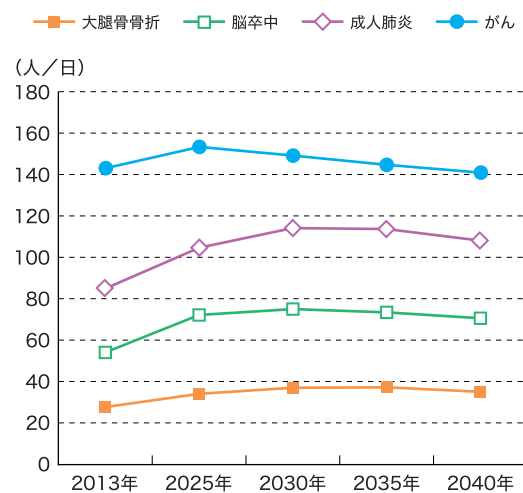
将来人口推計



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

両毛地域医療構想区域(以下「本区域」といいます。)は、足利市、佐野市の2市を区域としています。県南西部に位置し、面積は533.9km²で、県全体の面積の8.3%を占めています。

地勢は、北部から中央部にかけて、足尾山地が緩やかに関東平野に迫り、沢沿いの山村に集落が点在しています。一方、南部は、関東平野北部に位置し、住宅地、商・工業地、農地などを形成しています。古くから、隣接する太田市・桐生市、館林市及びその周辺区域とは、経済・生活面で交流が盛んな地域となっています。

人口は平成26(2014)年10月1日現在で269,065人、県全体に占める割合は約13.6%となっています。人口密度は、503.97人/km²で県平均の309.13人/km²を上回っています。また、65歳以上の高齢人口の割合は、県全体で25.1%ですが、区域は28.3%であり、県平均を上回るかたちで高齢化が進んでいます。人口を年齢別でみると、年少人口(0～14歳)は32,700人(12.2%)生産年齢(15～64歳)は159,037人(59.4%)老年人口は76,197人(28.4%)となっています。老年人口は、平成37(2025)年には33%近くに達し、平成47(2035)年には35%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1,840人、死亡数が3,434人となっており、社会的流出も多く、人口の減少が続いています。

死因別死亡では、人口10万人当たりの死亡率(①悪性新生物、②脳血管疾患、③心疾患)は足利市(①331、②145、③197)、佐野市(①345、②174、③166)となっており、佐野市の心疾患を除き県平均を上回っています。

(3) 医療機関等

平成27(2015)年4月1日現在、病院が17施設、有床診療所が17施設、一般病床が1,981床、療養病床が590床となっています。

平成27(2015)年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8.0となっており、県全体の7.7を上回っています。また、平成27年8月における訪問看護ステーション数は人口10万人当たり5.8となっており、県全体の4.3を上回っています。

	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	
足 利 市	12	1,041	362	13	159	0	1,562
佐 野 市	5	731	228	4	50	0	1,009
計	17	1,772	590	17	209	0	2,571

【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	22施設 (155施設)	8.0 (7.7)
訪問看護ステーション	16施設 (86施設)	5.8 (4.3)

【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】

(4) 医療従事者

人口10万人当たりで見ると、医療施設に従事する歯科医師、薬局・医療施設に従事する薬剤師、就業准看護師については県平均を上回っていますが、医療施設に従事する医師、就業保健師、就業助産師、就業看護師については県平均を下回っています。医師数は全国平均と比較しても低い値である一方、人口10万人当たりの准看護師数は県内で最も多くなっています。

区 分	人 数	人口10万対
医療施設に従事する医師	493人 (4,214人)	183.4 (212.9)
医療施設に従事する歯科医師	191人 (1,299人)	71.1 (65.6)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	442人 (3,001人)	164.5 (151.6)
就業保健師	83人 (837人)	30.9 (42.3)
就業助産師	59人 (462人)	22.0 (23.3)
就業看護師	1,939人 (15,019人)	721.5 (758.6)
就業准看護師	1,125人 (6,648人)	418.6 (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9.4%、他の区域からの流入割合が20.1%となっています。

また、「推計ツール」を用いた平成25(2013)年の推計では、医療機能別では、高度急性期、急性期、回復期では流出が流入を超過し、慢性期では流入が流出を超過すると推計されますが、本区域内に住所がある患者が本区域内の医療機関を受診する割合が高く、医療施設はある程度充足された区域と考えられます。

(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498.6人(県平均453.3人)、介護老人保健施設297.5人(県平均284.3人)となっています。

区 分	施設数	人口10万対
特別養護老人ホーム	32施設 (203施設)	12.0 (10.3)
介護老人保健施設	11施設 (65施設)	4.1 (3.3)

区 分	定 員	人口10万対
特別養護老人ホーム	1,334人 (8,956人)	498.6 (453.3)
介護老人保健施設	796人 (5,617人)	297.5 (284.3)

【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】

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]	155	494	517	459	1,625
必要病床数[床]	206	633	574	499	1,912

【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	107	1,382	127	795	120	2,531
2020年	151	1,382	184	723	91	2,531

2025年の在宅医療等の必要量

在宅医療等	3,095 [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】

- ・2025年においても、2つの公的病院がこの機能における中心的役割を担うと考えられ、他の医療機関等との連携を強化しながら、機能の維持・強化が求められます。

【回復期】

- ・周辺地域(太田・館林、桐生)への流出が一部見られますが、本区域内に回復期リハビリテーション病床ができるなどの動きもみられます。将来の医療需要の増加を踏まえ、今後、より一層、急性期病床から地域包括ケア病床(病棟)等の回復期機能を持った病床への転換が必要と考えられます。
- ・また、在宅への復帰に向け、在宅医療や介護施設等との連携強化が求められます。

【慢性期・在宅医療等】

- ・在宅医療等については、平成25(2013)年と比べて平成37(2025)年では医療需要が1.30倍(2,381人/日⇒3,095人/日)、うち訪問診療分が1.27倍(1,288人/日⇒1,642人/日)に増加することを踏まえ、在宅医療等を充実する必要があります。家族の状況等により介護力に課題がある場合もあることから、介護施設等との連携強化を図ることが求められます。また、患者の状態の急変時に備えて、地域包括ケア病床(病棟)等との連携も求められます。
- ・医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の専門職が連携し、在宅療養における口腔衛生、服薬管理等の充実を図っていくことが必要です。
- ・今後の高齢者の増加に伴う在宅医療の推進・介護環境の充実を図るため、介護職の確保及びレベルアップが必要です。
- ・在宅あるいは介護施設での看取りのあり方について、市民と一緒に考え理解を深めていくことが必要です。

【特に取組を要するその他の課題等】

- ・救急分野については、周辺地域(特に太田・館林)の救急を受け入れている一方で、一部を県南区域の大学病院が担っています。本区域は県境地域であることから、今後とも他県の周辺地域との連携も踏まえた体制の維持・強化が求められます。
- ・小児分野については、小児科医療体制が整った病院が2つあり、周辺地域(太田・館林)からの流入がみられます。一部の高度急性期については、県南区域にあるとちぎ子ども医療センターとの連携が取られているほか、他県近隣を含めた圏域全体で小児を診ていく体制ができており、今後とも体制の維持・強化が求められます。
- ・高齢者に多い疾患については、佐野市内は急性期後に療養を続ける病院が少なく、高度急性期、急性期を担う病院においても回復期機能を担うことが必要とされます。また、本区域は高齢化の進行が早いことから、在宅医療等の提供体制の充実を早期に図っていく必要があります。

4 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

高齢化の進展に伴い、より身近な地域において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、良質な医療を効率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】

- ・本区域及び隣接県の住民の受療動向等も踏まえながら、各医療機関の自主的な情報交換や医療機能の役割分担・連携を図ります。
- ・回復期病床及び回復期リハビリテーション機能の地区ごとの充実・強化のため、医療機関における病床機能転換や設備整備等を促進します。

【在宅医療等の充実】

- ・本区域については高齢化の進行が早く、慢性期機能の病床のほか、在宅医療の充実が必要なことから、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所等の基盤整備を進めます。
- ・医療と介護の連携・充実のため、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員等の顔の見える関係づくりを行い、本区域における在宅療養体制の構築を図ります。
- ・在宅で療養する患者及びその家族を支えるために、本区域の在宅医療等に関する情報提供や相談機能を充実し、人生の最終段階における医療や看取りに関する住民の理解を促します。

【医療従事者の養成・確保】

- ・医療従事者の確保に係る医療機関等の自主的取組等を支援するとともに、再就職支援等による医療従事者の確保を図ります。
- ・医療職場の環境改善にかかる医療機関等の自主的取り組みを支援し、医療従事者の定着を図ります。

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「両毛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) 関係者等の役割

【県・健康福祉センター(保健所)】

両毛地域医療構想調整会議等を運営し、「地域医療介護総合確保基金」を活用するなどして、地域内の医療機関等の医療機能分化・連携に係る自主的な取組等を促進します。

【市町】

両毛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】

両毛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・連携に関す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・連携に係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、自らの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。