

宇都宮地域医療構想

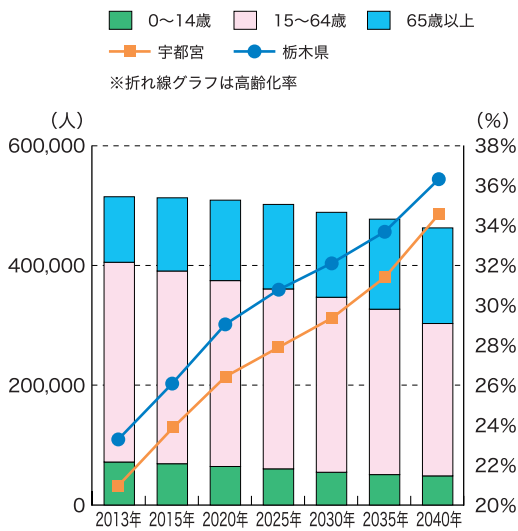
現 状

- ・高度急性期の一部(小児医療)で患者の流出がみられるが、その他の機能では流入がみられる
- ・医療機関数が多い状況にあり、各医療機関が担っている機能をより明確化し十分に活かす必要がある
- ・在宅医療等の需要増に対して、量・質ともに充実が求められる

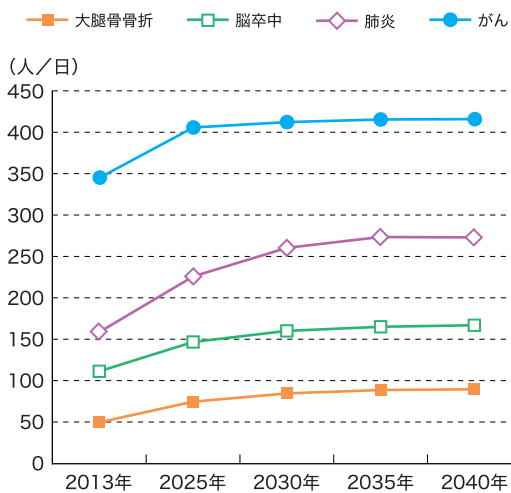
施策の方向性

- ・救急医療や小児医療等、必要な医療提供体制の維持及び連携体制の強化
- ・リハビリテーションを提供する病床や在宅復帰を支援する病床の整備促進
- ・各医療施設の役割分担の明確化と住民への周知
- ・在宅医療等の基盤整備の促進

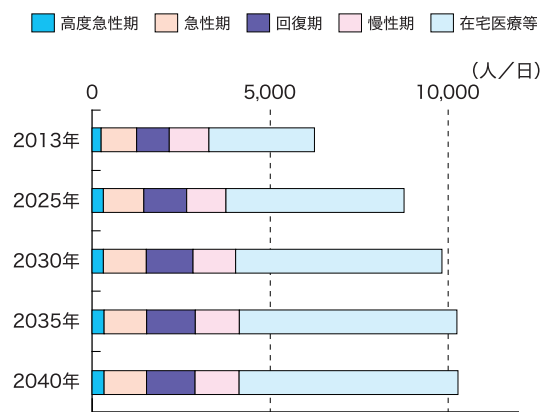
将来人口推計



疾病別医療需要推計



医療需要推計



1 構想区域の医療等の概要

(1) 地域特性

宇都宮地域医療構想区域(以下「本区域」といいます。)は、宇都宮市1市を区域としています。県中央部に位置し、面積は416.84km²で、県全体の面積の6.5%を占めています。

人口は平成26(2014)年10月1日現在517,696人で、県人口の26.1%を占めています。人口密度は1,241.95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71,129人(14.0%)、生産年齢人口(15~64歳)は321,828人(63.4%)、老年人口(65歳以上)は114,681人(22.6%)となっています。県平均の構成割合と比較すると、老年人口は県平均(25.1%)を下回っていますが、将来的には増加し、平成37(2025)年には28%近くに達し、平成52(2040)年には35%近くにな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4,796人、死亡数が4,553人となっており、出生数が死亡数を上回っています。

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(254)、心疾患(140)、脳血管疾患(90)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31施設、有床診療所が39施設、病院の一般病床が3,009床、病院の療養病床が1,442床、有床診療所の病床数が534床となっています。

平成27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7.0となっており、県平均の7.7を下回っています。また、平成27(2015)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4.9となっており、県平均の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	
宇 都 宮 市	31	3,009	1,442	39	512	22	4,985

【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	36施設 (155施設)	7.0 (7.7)
訪問看護ステーション	25施設 (86施設)	4.9 (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医師、就業助産師及び就業准看護師を除いて、県平均を上回っています。

区 分	人 数	人口10万対
医療施設に従事する医師	950人 (4,214人)	183.4 (212.9)
医療施設に従事する歯科医師	386人 (1,299人)	74.5 (65.6)
薬局・医療施設に従事する薬剤師	844人 (3,001人)	162.9 (151.6)
就業保健師	229人 (837人)	44.2 (42.3)
就業助産師	96人 (462人)	18.5 (23.3)
就業看護師	4,438人 (15,019人)	856.6 (758.6)
就業准看護師	1,700人 (6,648人)	328.1 (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20.0%、他の区域からの流入割合が31.1%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、高度急性期では流出が流入を超過し、急性期、回復期、慢性期では流入が流出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353.4人(県平均453.3人)、介護老人保健施設で200.1人(県平均284.3人)と、いずれも県平均を下回っています。

区 分	施設数	人口10万対
特別養護老人ホーム	35施設 (203施設)	6.7 (10.3)
介護老人保健施設	11施設 (65施設)	2.1 (3.3)

区 分	定 員	人口10万対
特別養護老人ホーム	1,833人 (8,956人)	353.4 (453.3)
介護老人保健施設	1,038人 (5,617人)	200.1 (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]	327	1,136	1,226	1,074	3,763
必要病床数[床]	437	1,457	1,363	1,167	4,424

【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	680	2,156	342	1,642	109	4,929
2020年	680	2,056	342	1,742	109	4,929

2025年の在宅医療等の必要量

在宅医療等	5,012 [人/日]
-------	-------------

3 医療機能の分化・連携に向けた課題等

【高度急性期】

- 高度急性期においては、県北、県西、県東の各区域からの流入や、県南区域への流出がみられますが、これは、本区域に病院が集積している一方、高度専門医療については、とちぎ子ども医療センターなど県南区域にある大学病院へ医療需要が集中しているためと考えられます。

【急性期・回復期・慢性期】

- 急性期・回復期・慢性期においては他の区域からの流入がみられ、特に慢性期における流入が多くなっています。引き続き、他の区域からの流入への対応等が必要と考えられます。

【在宅医療等】

- 在宅医療の提供体制については、平成25(2013)年と比べ平成37(2025)年の在宅医療等の医療需要が1.68倍(2,985人/日⇒5,012人/日)、うち訪問診療分が1.52倍(1,225人/日⇒1,862人/日)と推計されることから、量的・質的両面において在宅医療に係る医療資源の一層の充実が求められます。また、在宅医療等に対する住民の理解を深めていくことも重要です。

【特に取組を要するその他の課題等】

- 小児分野について、他区域よりは少子化の進行のスピードが遅いことから、当面は小児分野の医療需要も発生するため、特に急性期等における小児医療体制の維持が必要であると考えられます。
- 本区域内には他の区域に比較して医療機関数は多い状況にありますが、他の区域からの流入を考慮すると、勤務医は比較的少なく、更なる確保が必要です。また、それぞれの医療機関が担っている機能を明確化し、その機能を十分に活かす必要があります。

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。

また、他の区域からの患者の流入は今後も続くものと思料されます。

このこと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】

- ・他の区域から救急患者が流入している状況や住民・患者のニーズへの変化に対応するため、今後とも、「宇都宮市救急医療対策連絡協議会」での検証等、必要な医療提供体制の維持及び医療連携体制の強化を図ります。
- ・病床機能の転換等により、将来の医療需要に対応できる病床の整備を促進します。特に、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等のリハビリテーションを提供する病床や、在宅復帰を支援する病床の整備を促進します。
- ・患者の状態に応じた医療を切れ目なく円滑に提供するため、医療機関間の機能分担を明確にし、連携を促進します。併せて、住民や患者が適切な医療機関を選択できるように各医療機関が担う機能等について周知を図ります。
- ・小児医療については、県南区域のとちぎ子ども医療センターと本区域の医療機関が適切に機能分担をしている現状を踏まえ、効率的な医療提供体制の維持を図ります。

【在宅医療等の充実】

- ・在宅医療の需要の大幅な増加に備えるため、在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション及び在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行う薬局等、在宅医療を担う基盤整備を促進します。
- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会や看護協会等の団体間の連携のもと、「宇都宮市地域療養支援体制検討会議」における検討等を通して、慢性期機能を担う医療機関と在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、老人保健施設、老人福祉施設等の在宅医療・介護に携わる関係機関の切れ目のない連携体制の構築に取り組みます。
併せて、在宅医療・介護の連携体制について、住民の理解を深めるために、わかりやすい周知等に取り組みます。
- ・訪問診療を行う医師や訪問看護師をはじめホームヘルパーやケアマネジャーなどの介護サービス従事者など、在宅医療・介護を支える各種専門職の連携体制の構築を図ります。

【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。
- ・医療現場の環境改善や再就職支援の取組を促進し、医療従事者の確保・定着を図ります。

- ・医療勤務環境の改善の取組を支援すること等により、医療従事者の定着を図ります。
- ・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取組等を推進します。

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「宇都宮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】

宇都宮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、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。

【宇都宮市】

宇都宮地域医療構想調整会議の運営に協力し、また、市が開催する会議等を活用し、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】

宇都宮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・連携に取り組み、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、人生の最終段階における医療・ケアを含めた自らの療養生活のあり方等について考えを深めます。