

概要版

栃木県地域医療構想

2016

栃木県



第1章 全体構想

1. 策定の趣旨

少子高齢化に伴う医療需要の変化を見据え、将来の医療需要に適切に対応し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、2025年の医療機能別(*)の医療需要と必要病床数、目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策を記載します。

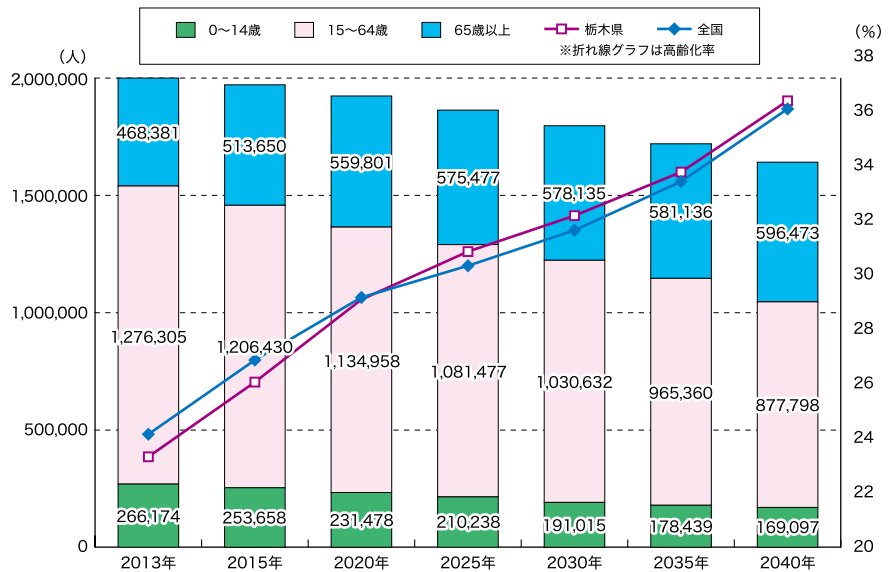
「栃木県保健医療計画(6期計画)」の一部として「栃木県地域医療構想」を策定します。

(*)高度急性期・急性期機能(救命救急や手術等診療密度の高い医療)、回復期機能(急性期を経過した患者に対する在宅復帰に向けた医療やリハビリ)、慢性期機能(長期にわたり療養が必要な患者に対する医療)、在宅医療等(居宅、介護施設等、病院・診療所以外の場所で提供される医療)に区分されます。

2. 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

①将来人口推計

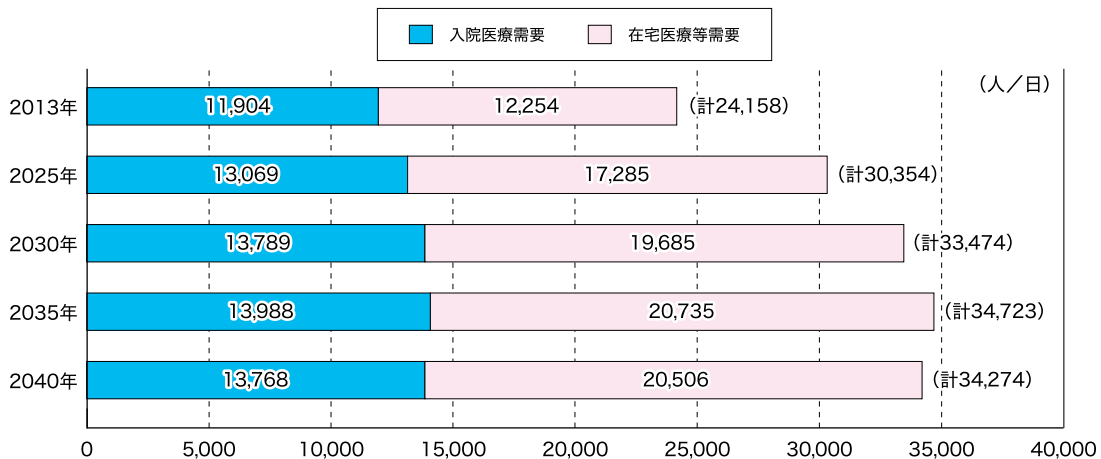
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」では、本県の高齢者人口は平成37(2025)年には平成25(2013)年の約1.23倍(高齢化率は約30.8%)、平成52(2040)年には約1.27倍(高齢化率は約36.3%)に達すると予測されます。



【出典：2013年は総務省「平成25年住民基本台帳年齢人口(市区町村別)」、2015年~2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成25(2013)年3月推計)」】

②医療需要(入院医療と在宅医療等)の将来推計

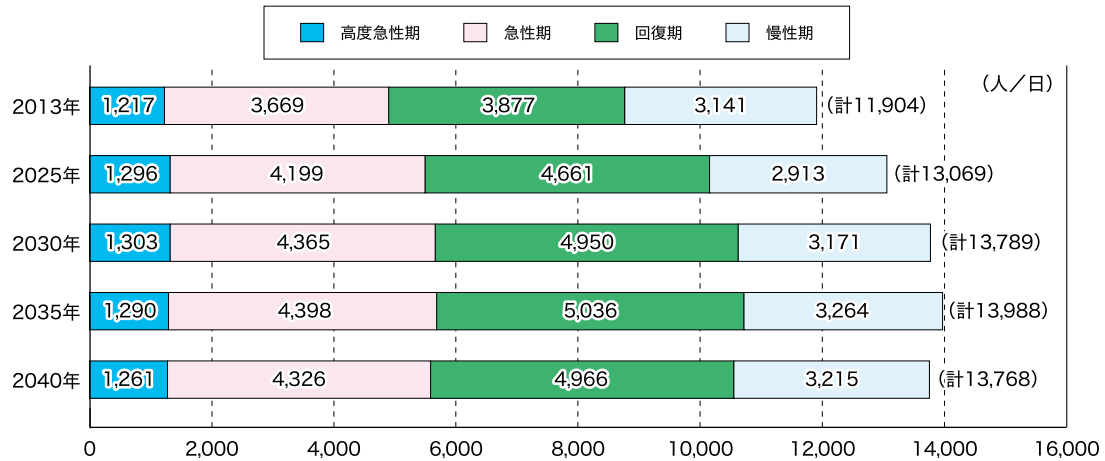
平成25(2013)年の実績を基に本県の将来の医療需要を推計すると、医療需要は平成47(2035)年にピークを迎え、平成25(2013)年と比較して、入院は1.17倍、在宅医療等は1.69倍に増加します。



【必要病床等推計ツールによる分析】

③入院医療需要の病床機能別推計

平成25(2013)年の実績を基に将来の入院医療需要を推計すると、2035年にピークを迎え、回復期、急性期、高度急性期の順で医療需要の伸びが大きく、慢性期については、地域差解消分(*)を見込んでも微増しています。

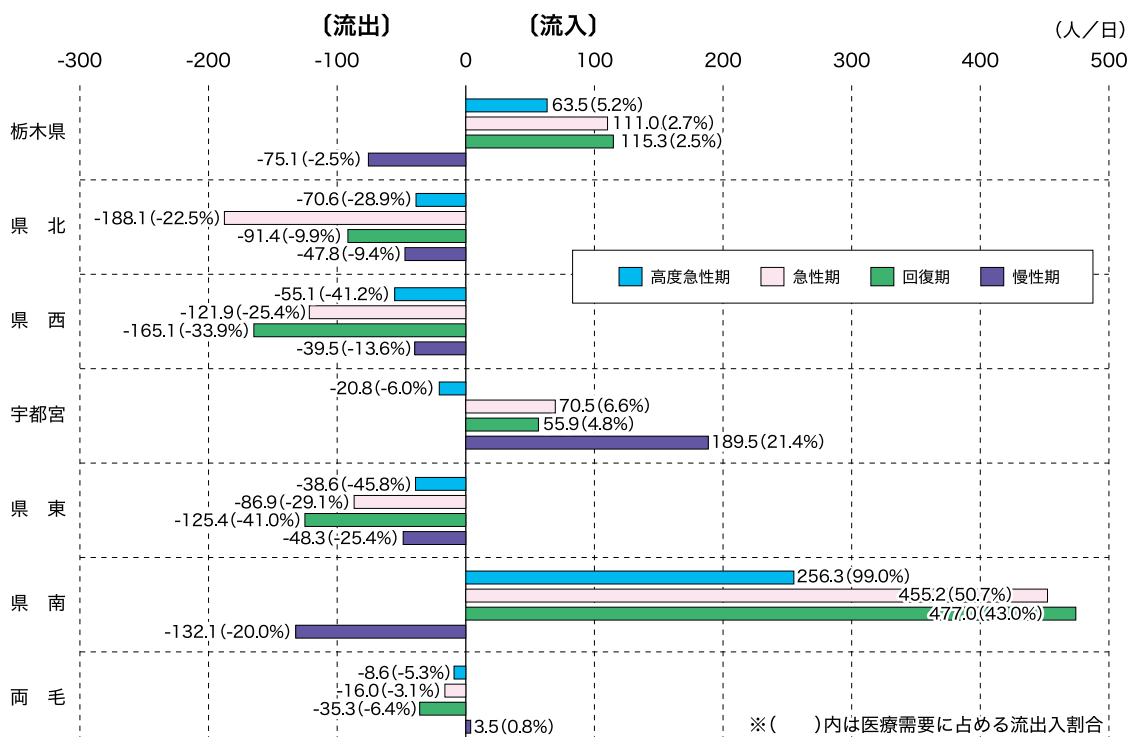


【必要病床等推計ツールによる分析】

(*)療養病床の受療率の地域差を解消するための目標値で、平成25(2013)年の療養病床入院受療率の全国最大値(都道府県単位)が全国中央値(都道府県単位)まで低下する割合(全国定率)を用いて推計しています。

④圏域を越える入院医療需要(流出入)の推計

平成37(2025)年における、各二次保健医療圏の病床機能区別の患者の流出入の推計では、二つの大学病院のある県南医療圏への大きな流入がみられるほか、宇都宮医療圏への流入がみられます。一方、県北・県西・県東の各二次保健医療圏においては全ての病床機能区分で流出がみられます。両毛医療圏においても流出がみられますが、その数は小さく、ほぼ地域完結型となっています。



【必要病床等推計ツールによる分析】

※()内は医療需要に占める流出入割合

3. 本県における地域医療構想区域と目指すべき将来の医療提供体制

- ・本県における地域医療構想区域は、二次医療圏(保健医療圏)と同じ区域とします。
- ・必要病床数については、医療機関所在地の医療需要による必要病床数で算定します。
- ・本県における2025年の医療需要と必要病床数、在宅医療等の必要量の推計結果は次のとおりです。

◆栃木県における2025年の医療機能別の医療需要と必要病床数(一般病床及び療養病床)

区域名	機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
県全体	医療需要	1,296	4,199	4,661	2,913	13,069	(単位:人/日)
	必要病床数	1,728	5,385	5,179	3,166	15,458	(単位:床)
県北	医療需要	174	647	830	461	2,112	
	必要病床数	232	830	922	501	2,485	
県西	医療需要	79	358	322	250	1,009	
	必要病床数	105	459	358	272	1,194	
宇都宮	医療需要	327	1,136	1,226	1,074	3,763	
	必要病床数	437	1,457	1,363	1,167	4,424	
県東	医療需要	46	211	180	142	579	
	必要病床数	61	271	200	154	686	
県南	医療需要	515	1,353	1,586	527	3,981	
	必要病床数	687	1,735	1,762	573	4,757	
両毛	医療需要	155	494	517	459	1,625	
	必要病床数	206	633	574	499	1,912	

◆栃木県における2025年の在宅医療等の必要量

県全体	17,285 (単位:人/日)		
県北	2,822	県西	1,316
宇都宮	5,012	県東	951
県南	4,089	両毛	3,095

必要病床数は、将来の医療提供体制づくりに向けた参考値であり、病床の削減目標といった性格を持つものではありません

【参考①：平成47(2035)年の医療需要と必要病床数】

区域名	機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
県全体	医療需要	1,290	4,398	5,036	3,264	13,988	(単位:人/日)
	必要病床数	1,719	5,639	5,599	3,547	16,504	(単位:床)

【参考②：平成26年度病床機能報告結果(栃木県)】

		2014年 (単位:床)					計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	
全体		3,739	7,782	1,258	4,365	353	17,497
	病院	3,720	6,680	1,062	4,199	257	15,918
	診療所	19	1,102	196	166	96	1,579

※平成26年7月1日現在の状況について、医療機関から提出された報告結果です。(提出率:92.8%)

※機能区分は、病床が担う医療機能について各医療機関が自主的に判断して報告したものです。機能区分の考え方は、必要病床数の推計における機能区分の考え方と異なります。

※「無回答」は機能区分の回答がなかった数で、「計」に含まれます。また、「計」には稼働していない病床も含まれます。

◆将来の医療需要に対応した医療提供体制構築の方向性

2025年の必要病床数と、2014年の病床機能報告結果を比較すると、総数では報告された病床数が必要病床数を上回っていますが、病床の機能別の内訳を見ると、報告された病床数より必要病床数が上回っている機能区分もあり、将来に向けてバランスのとれた医療機能を確保する必要があります。

現在の医療資源を最大限に活用し、急性期から回復期への病床機能の転換等の促進や、慢性期においては入院医療のほか在宅医療や介護も含め地域全体で支える体制づくりが必要です。

【高度急性期・急性期】救急医療等を確保したうえで、集約化や連携強化等による必要な機能の確保

【回復期】急性期を担う医療機関との連携、より身近な地域で医療を受けられる医療提供体制の構築

【慢性期】療養病床のあり方の検討状況、在宅医療や介護サービス基盤の状況を踏まえ、長期にわたり療養が必要な患者を地域全体で支える体制の構築

【在宅医療等】在宅医療の基盤強化及び介護サービスとの連携強化、地域包括ケアシステムとの調和

4. 目指すべき医療提供体制の実現に向けて

少子高齢化の進行に伴い、より身近な地域において「治し支える医療」の確保が求められます。

救命救急はもとより、高齢者の複数疾病の罹患や長期的な療養生活の支援などの変容する医療ニーズに適切に対応するため、「地域医療介護総合確保基金」を活用するなどして、以下の施策を推進します。

【医療機能の分化・連携】 病床機能の転換の促進、医療機関間の連携強化、県民理解の促進等

【在宅医療等の充実】 在宅医療サービスの基盤強化、多職種の連携強化、知識の普及啓発等

【医療従事者の養成・確保】 医師及び看護職の確保対策、多様な専門職の育成支援等

【その他医療機能の充実及び連携体制の強化】 5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)・5事業(救急、災害、へき地、周産期、小児救急を含む小児医療)の施策の推進等

5. 地域医療構想の推進体制等

「栃木県医療介護総合確保懇談会(仮称)」や区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置するなどして、構想実現に向けた取組等についての情報交換や協議を行います。

