

概要版

栃木県保健医療計画

(6期計画)



2013 - 2017

栃木県



目次

1	保健医療計画の基本的な事項【第1章】	1
2	栃木県の保健・医療の現状【第2章】	1
3	保健医療圏と基準病床数【第3章】	2
4	計画に掲げる主な施策【第4章～第9章】	
(1)	良質で効率的な医療の確保【第4章】	4
(2)	5疾病・5事業・在宅医療の医療連携体制【第5章】	4
①	がん	5
②	脳卒中	6
③	急性心筋梗塞	8
④	糖尿病	9
⑤	精神疾患	10
⑥	救急医療	11
⑦	災害医療	13
⑧	へき地医療	14
⑨	周産期医療	15
⑩	小児救急を含む小児医療	16
⑪	在宅医療	17
(3)	保健・医療・生活衛生の充実【第6章】	18
(4)	保健・医療・福祉の総合的な取組の推進【第7章】	18
(5)	保健・医療・福祉を支える人材の育成確保【第8章】	19
(6)	圏域ビジョン【第9章】	19
5	計画の周知、推進体制及び進行管理・評価【第10章】	20

1 保健医療計画の基本的な事項【第1章】

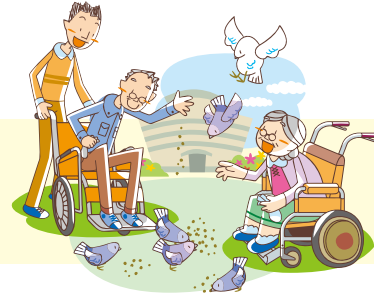


(1) 計画策定の趣旨

少子高齢化の急速な進行など保健医療を取り巻く環境の変化、国における医療サービス提供体制の制度改革に伴う医療計画制度の見直しに対応するため、現行の計画を見直し、栃木県保健医療計画(6期計画)を定めるものです。

(2) 計画の基本理念

**「良質な保健医療を提供する体制を確保し、
生涯を通じて安心して健康で
いきいきと暮らすことができる環境づくり」**



県民の視点に立った、安全で質の高い医療が効率的に受けられる体制の整備充実を図り、すべての県民が健康でいきいきと、安心して快適に生活できる社会の実現を目指して、計画を推進します。

(3) 計画の位置づけ

- ① 本県の保健医療に関する基本的な指針となる計画
- ② 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項の規定に基づく計画
- ③ 栃木県重点戦略"新とちぎ元気プラン"を踏まえた計画
- ④ 栃木県医療費適正化計画、栃木県高齢者支援計画(はつらつプラン21)、栃木県健康増進計画(とちぎ健康21プラン)、栃木県がん対策推進計画、栃木県歯科保健基本計画、栃木県障害者計画(新とちぎ障害者プラン21)、栃木県次世代育成支援対策行動計画(後期)(とちぎ子育て支援プラン)、その他保健、医療、福祉に関する諸計画と調和が保たれた計画

(4) 計画の期間

平成25年度から平成29年度までの5年間

2 栃木県の保健・医療の現状【第2章】



- ・人口は、平成17(2005)年をピークに減少傾向が続いており、この傾向が続けば、平成37(2025)年には約188万人、平成47(2035)年には約174万人に減少すると推計されています。
- ・昭和60(1985)年には10人に1人が高齢者でしたが、平成47(2035)年には3人に1人になると推計されています。
- ・平成23(2011)年の死亡数は2万人を超え、また、同年の出生数を上回りました。
- ・平成23(2011)年の主要な死因別の死亡者数の順位は、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患となっています。また、第4位の肺炎が増加傾向にあり、全国では脳血管疾患を越えて第3位となっています。

3 保健医療圏と基準病床数【第3章】



(1) 保健医療圏

① 一次保健医療圏

住民に密着した頻度の高い保健医療活動が展開される地域とし、市町村単位とします。

② 二次保健医療圏(医療法第30条の4第2項第9号)

高度・特殊な医療を除く一般的な保健医療需要に対応する区域であり、医療機能を考慮した病院の整備や各種の保健・医療・福祉施策を展開するための地域的な単位です。

県内の二次保健医療圏については下図の6圏域を設定します。

二次保健医療圏 圏域図



③ 三次保健医療圏(医療法第30条の4第2項第10号)

高度・特殊な専門的医療を提供するとともに、広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設定する圏域であり、県全域とします。

(2) 基準病床数(医療法第30条の4第2項第11号)

病院及び診療所における一般病床及び療養病床に係る基準病床数は二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は県全域で定めることとされています。

基準病床数と既存病床数

病床種別	圏域	構成市町	基準病床数	既存病床数※
療養病床 及び 一般病床	県北保健医療圏	大田原市 矢板市 那須塩原市 さくら市 那須烏山市 塩谷町 高根沢町 那須町 那珂川町	1,770	2,695
	県西保健医療圏	鹿沼市 日光市	682	1,471
	宇都宮保健医療圏	宇都宮市	3,480	4,385
	県東保健医療圏	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	481	795
	県南保健医療圏	栃木市 小山市 下野市 上三川町 壬生町 野木町 岩舟町	3,732	4,642
	両毛保健医療圏	足利市 佐野市	1,995	2,207
	計			12,140
精神病床	県全域		4,779	5,224
結核病床	県全域		65	115
感染症病床	県全域		32	26

※既存病床数については平成24年12月現在。



4 計画に掲げる主な施策【第4章～第9章】



(1) 良質で効率的な医療の確保【第4章】

① 県民・患者の立場に立った医療サービスの提供

- ・ インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及啓発
 - ・ 病院機能評価の受審促進
 - ・ 県のホームページを通じた医療機関や薬局に関する情報提供 など
- とちぎ医療情報ネット：<http://www.qq.pref.tochigi.lg.jp/>

② 医療機関の機能分担と連携

- ・ かかりつけ医、かかりつけ薬局に対する県民の理解促進と普及・定着
- ・ 地域医療支援病院の機能強化等への支援
- ・ 公的病院等の設備整備等への支援
- ・ 地域連携クリティカルパスの普及促進 など

③ 医療安全対策の推進

- ・ 医療機関における医療安全管理体制の整備促進
- ・ 医療相談窓口の充実 など

④ 保健医療に関する情報化の推進

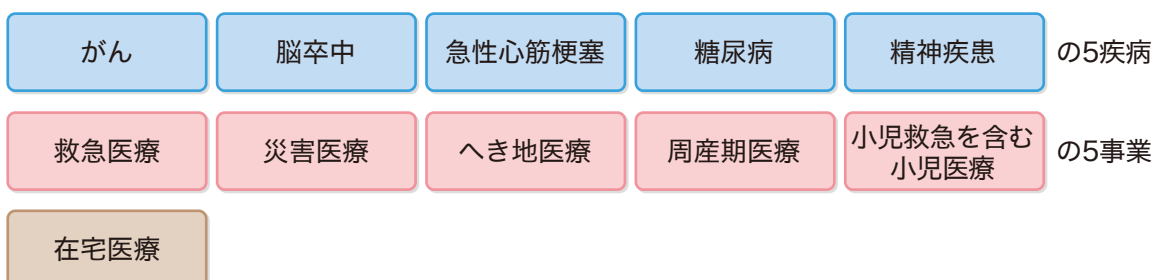
- ・ 電子カルテの導入等の電子化の促進
- ・ とちまるネット(地域医療連携システム)参加医療機関の増加促進 など

(2) 5疾病・5事業・在宅医療の医療連携体制【第5章】

患者の立場に立って、地域の限られた医療資源を有効に活用しながら、切れ目なく適切な医療の提供がなされる「医療連携体制」の構築を図っていくこととします。

構築した地域の医療連携体制については、5疾病・5事業・在宅医療のそれぞれの機能を担う具体的な医療機関名などを計画別冊に記載し、県民や患者が地域の医療機能を理解し、病状・病期に適した質の高い医療を受けられるようにします。

【医療連携体制を構築する疾病・医療】



1 がん

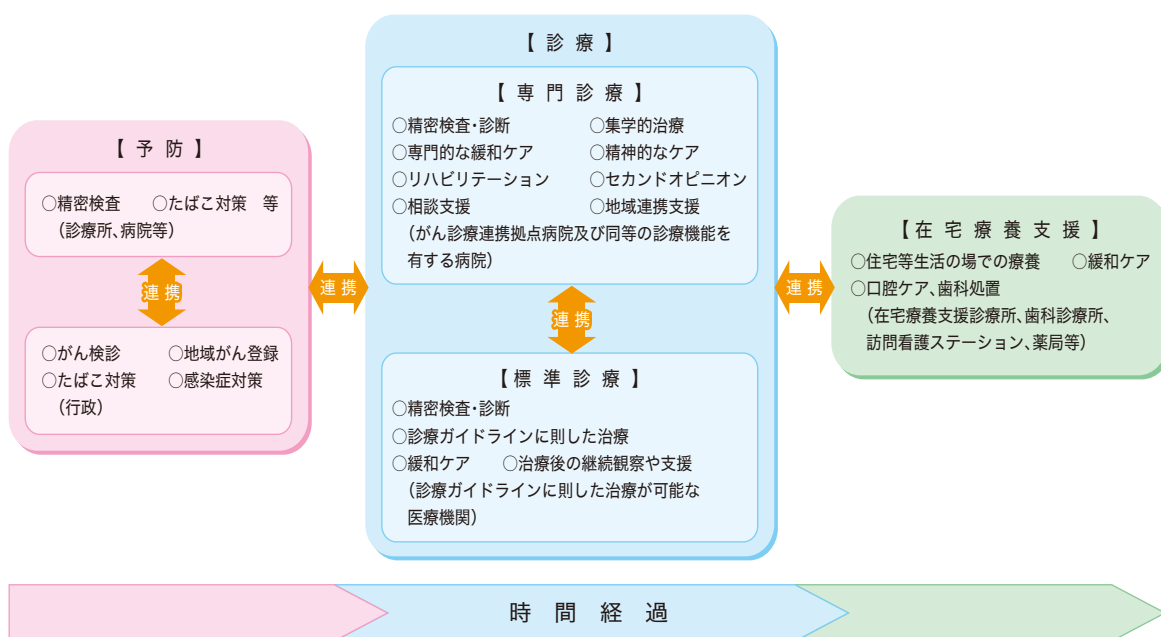


ア 医療機能と連携

以下のような医療機能の連携を推進し、体系的な医療体制を構築していきます。

- a がんを予防するための機能【予防】
- b 専門的ながん診療機能【専門診療】
- c 標準的ながん診療機能【標準診療】
- d 在宅療養支援機能【療養支援】

がんの医療連携体制



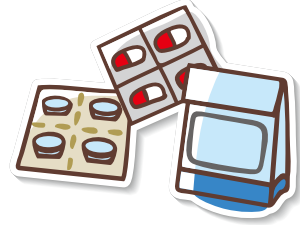
イ 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位としますが、専門診療については二次保健医療圏を越えた医療機関同士の連携が必要です。

ウ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	85.1 (平成22年)	72.3以下
2	がん検診の受診率 (胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんは 40-69歳、子宮頸がんは20-69歳)	胃がん 37.2% 肺がん 38.3% 大腸がん 34.1% 子宮頸がん 37.9% 乳がん 40.3% (平成21年度)	胃がん 50%以上 肺がん 50%以上 大腸がん 50%以上 子宮頸がん 60%以上 乳がん 60%以上
3	精密検査の受診率	胃がん 77.4% 肺がん 67.0% 大腸がん 59.7% 子宮頸がん 75.6% 乳がん 84.1% (平成21年度)	胃がん 90%以上 肺がん 90%以上 大腸がん 90%以上 子宮頸がん 90%以上 乳がん 90%以上

2 脳卒中

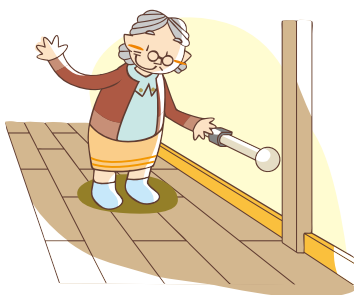
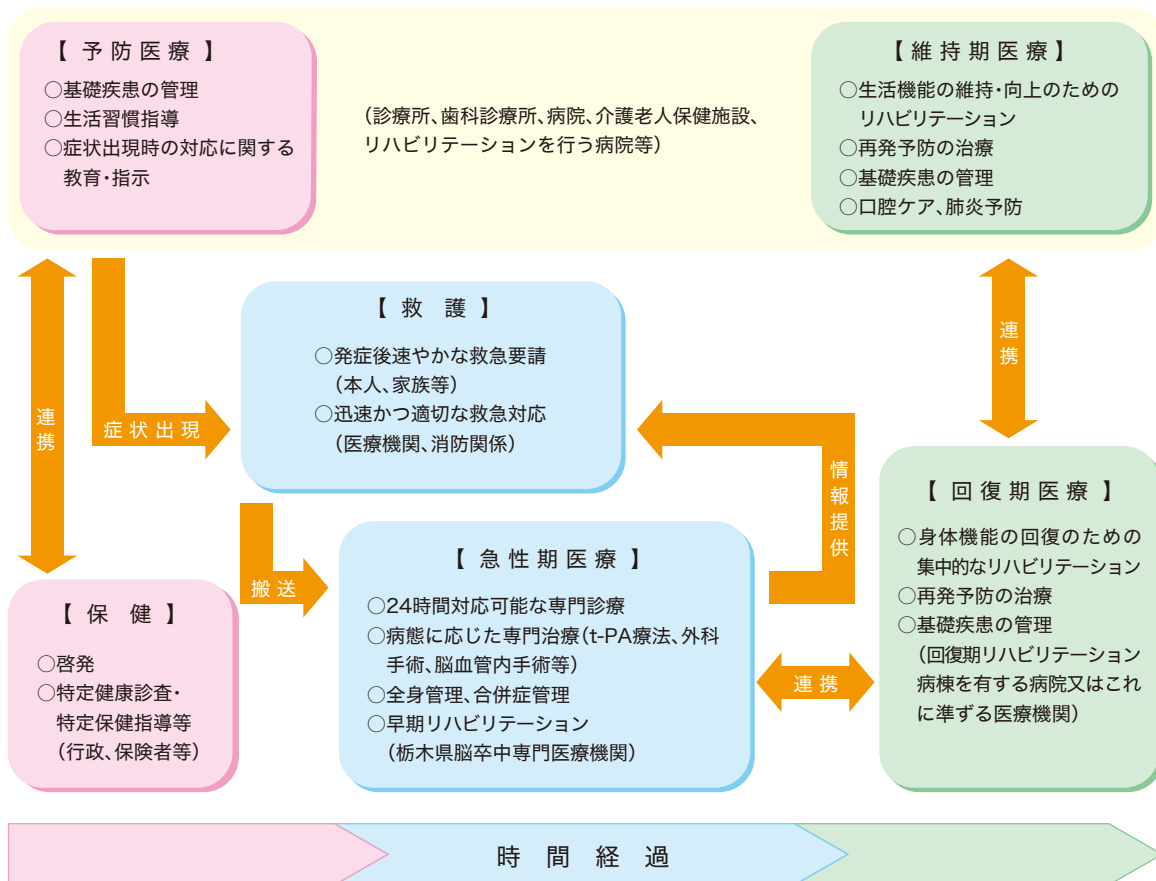


ア 医療機能と連携

以下のような医療機能の連携を推進し、体系的な医療体制を構築していきます。

- a 脳卒中予防のための保健機能【保健】
- b 脳卒中予防のための医療機能【予防医療】
- c 応急手当・病院前救護の機能【救護】
- d 救急医療の機能【急性期医療】
- e 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能【回復期医療】
- f 日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーションを実施する機能【維持期医療】

脳卒中の医療連携体制



イ 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位としますが、急性期医療については全県での三次救急医療による対応も必要とします。

ウ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 39.9% 特定保健指導 16.2% (平成22年度)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上
2	脳卒中の発症早期に受診した患者の割合 (急性期医療機関からの登録のうち、発症3時間以内に受診した患者の登録件数の割合)	30.1% (平成23年)	50%以上
3	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	39.0分 (平成23年)	全国平均以下
4	脳卒中発症登録に占める再発の割合	22.1% (平成23年)	20%以下
5	脳卒中で在宅等生活の場に復帰した患者の割合	55.1% (平成20年)	65%以上
6	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 62.8 女性 35.5 (平成22年)	男性 49.5以下 女性 26.9以下 (平成34年)※

※とちぎ健康21プラン(2期計画)に合わせて設定



3 急性心筋梗塞

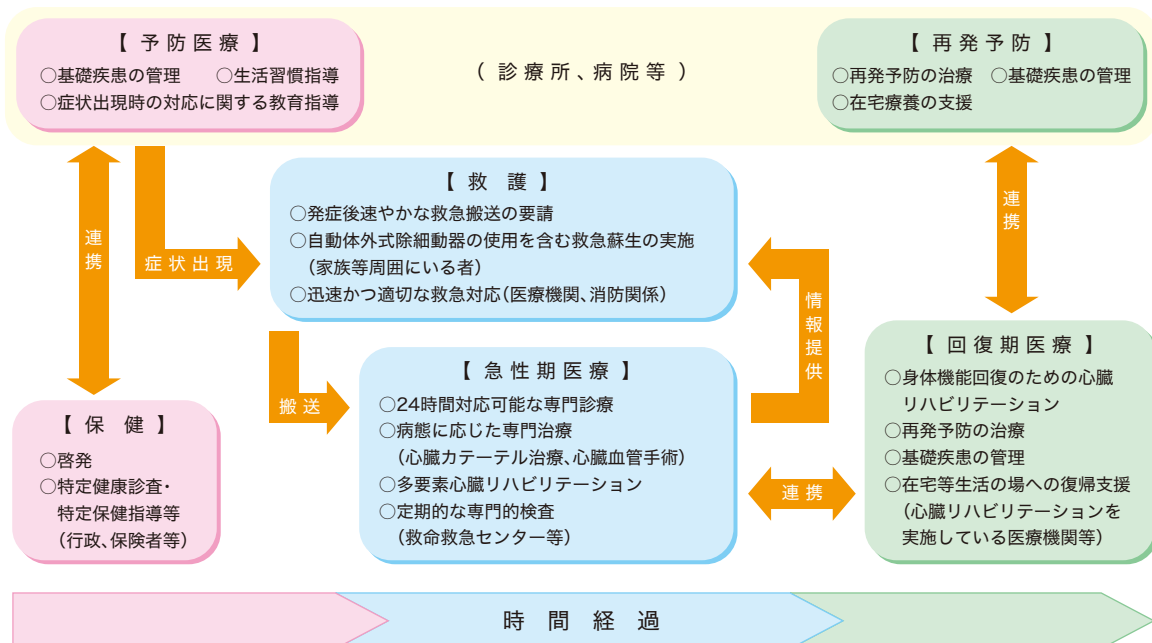


ア 医療機能と連携

以下のような医療機能の連携を推進し、体系的な医療体制を構築していきます。

- a 急性心筋梗塞予防のための保健機能【保健】
- b 急性心筋梗塞発症予防のための医療機能【予防医療】
- c 応急手当・病院前救護の機能【救護】
- d 救急医療の機能【急性期医療】
- e 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能【回復期医療】
- f 再発予防の機能【再発予防】

急性心筋梗塞の医療連携体制



イ 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位としますが、急性期医療については全県での三次救急医療による対応も必要とします。

ウ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 39.9% 特定保健指導 16.2% (平成22年度)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上
2	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	39.0分 (平成23年)	全国平均以下
3	虚血性心疾患で在宅等生活の場に復帰した患者の割合	88.4% (平成20年)	93%以上
4	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 22.4 女性 11.2 (平成22年)	男性 20.4以下 女性 8.4以下 (平成34年)※

※とちぎ健康21プラン(2期計画)に合わせて設定。

4 糖尿病

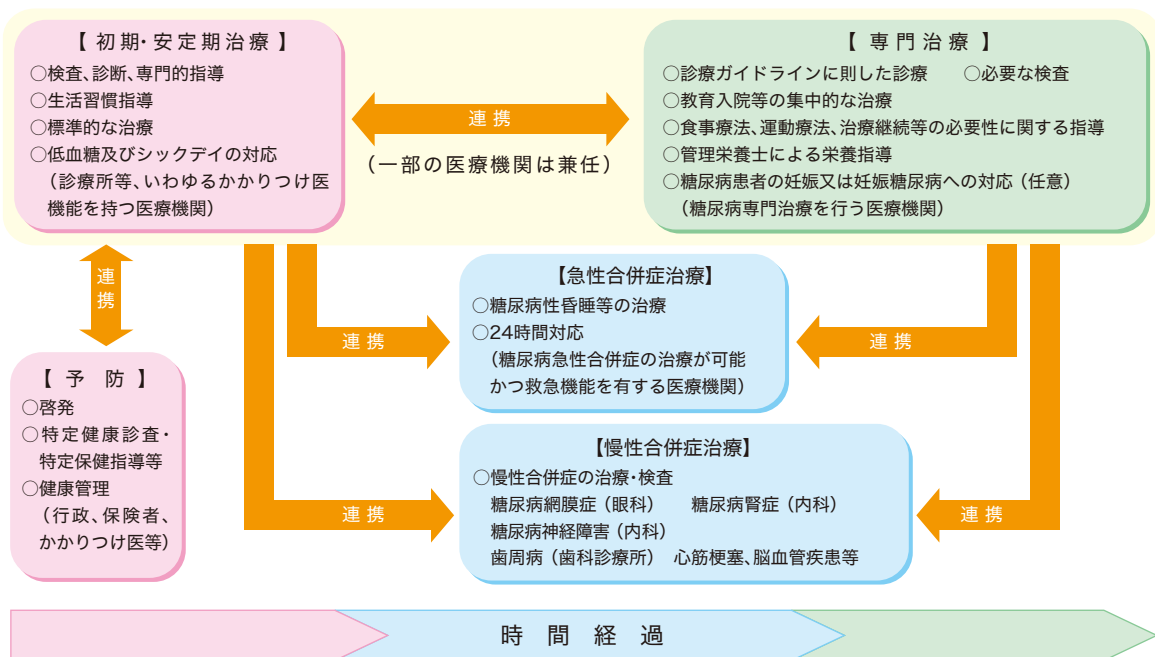


ア 医療機能と連携

以下のような医療機能の連携を推進し、体系的な医療体制を構築していきます。

- a 糖尿病発症予防のための機能【予防】
- b 初期・安定期に合併症を予防するための標準的な治療を担う機能【初期・安定期治療】
- c 血糖の管理が困難な患者等の治療を行う機能【専門治療】
- d 急性合併症の治療を行う機能【急性合併症治療】
- e 慢性合併症の治療を担う機能【慢性合併症治療】

糖尿病の医療連携体制



イ 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏とします。

ウ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査39.9% 特定保健指導16.2% (平成22年度)	特定健康診査70%以上 特定保健指導45%以上
2	糖尿病患者数	39,000人 (平成20年)	65,000人以下 (平成34年)※
3	治療を継続している糖尿病患者の割合	59.2% (平成21年度)	100% (平成34年度)※
4	血糖コントロール不良者の割合	HbA1c(JDS値) 8.0%以上の患者 3.1% (平成21年度、20歳以上、治療中の患者も含む)	HbA1c(NGSP値) 8.4%以上の患者 2.6%以下 (平成34年度)※
5	糖尿病腎症による年間透析導入患者数	233人 (平成22年)	230人以下 (平成34年)※

※とちぎ健康21プラン(2期計画)に合わせて設定。

5 精神疾患

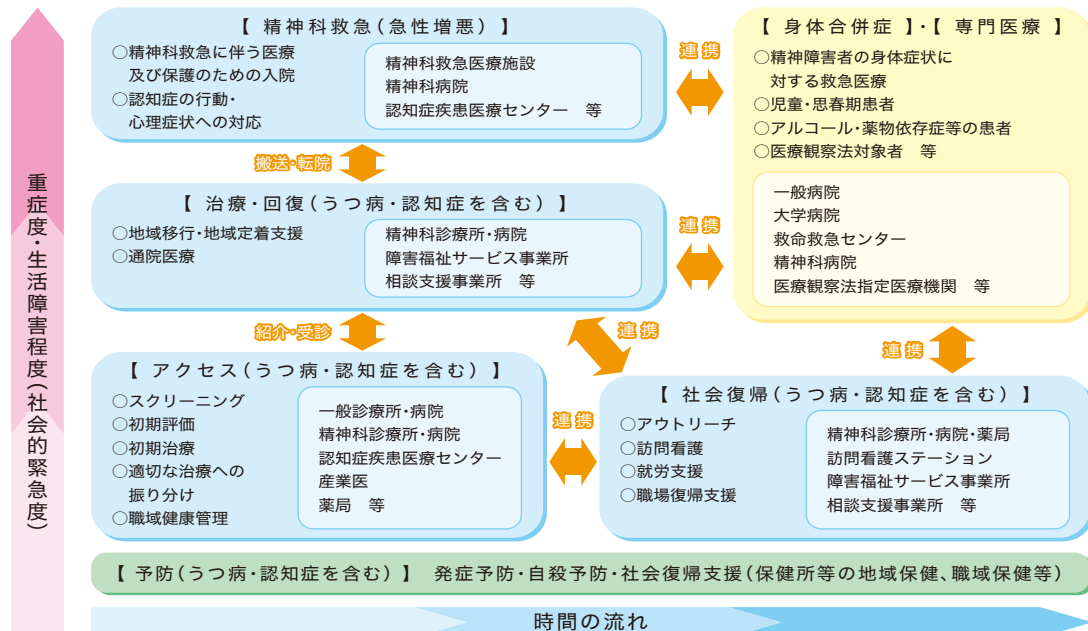


ア 医療機能と連携

以下のような医療機能の連携を推進し、体系的な医療体制を構築していきます。

- a 保健サービスやかかりつけ医等との連携により、精神科医を受診できる機能【予防・アクセス】
- b 精神疾患等の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能【治療・回復・社会復帰】
- c 精神科救急患者、身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能【精神科救急・身体合併症・専門医療】
- d うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能【うつ病】
- e 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能【認知症】

精神疾患の医療連携体制



イ 医療提供体制に係る圏域

全県で一圏域としますが、予防・アクセスから治療・回復・社会復帰については二次保健医療圏を基本とし、精神科救急医療や専門医療は全県対応の医療機関と連携し、医療提供体制を確保します。

ウ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値※	目標数値の考え方
1	1年未満入院者の平均退院率	70.4% (平成21年度)	76.0%以上	栃木県障害福祉計画(第三期計画) 平成26年度:76.0%
2	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	83名 (平成20年度推計値)	100名以上	栃木県障害福祉計画(第三期計画) 平成26年度:100名
3	自殺死亡率(人口10万人当たり)	25.0 (平成22年)	20.0以下	栃木県重点戦略「新とちぎ元気プラン」 平成27年:20.0
4	認知症疾患医療センター及び認知症の鑑別診断を行える医療機関数	3か所 (平成24年度:認知症疾患医療センター)	6か所以上	二次保健医療圏に1か所以上

※既存計画の見直し時期に再設定することもあります。

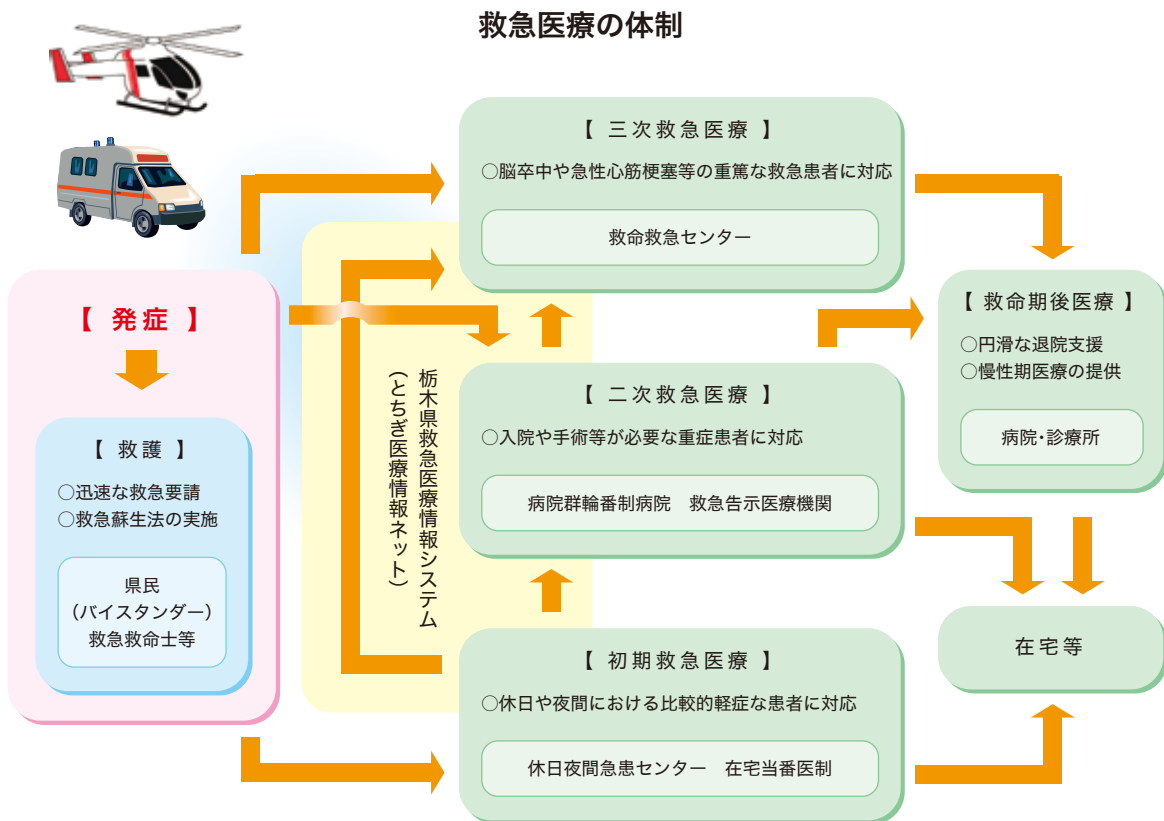
6 救急医療



ア 医療機能と連携

以下のような医療機能、さらに医療機関等相互の連携により、病院前救護活動から社会復帰に至るまで必要な医療が切れ目なく提供される体制を構築していきます。

- a 病院前救護活動の機能【救護】
- b 救命救急医療機関(三次救急医療)の機能【救命医療】
- c 入院を要する救急医療を担う医療機関(二次救急医療)の機能【入院救急医療】
- d 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】
- e 救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命期後医療】



イ 医療提供体制に係る圏域

地域の医療資源の配置状況を考慮し、10の二次救急医療圏を設定しました。

なお、栃木市西方町の二次救急については、当分の間は鹿沼救急医療圏とします。

ウ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	39.0分 (全国)38.1分 (平成23年)	全国平均以下
2	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った事案の占める割合	5.0% (全国)3.9% (平成23年)	全国平均以下
3	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の事案の占める割合	5.7% (全国)4.9% (平成23年)	全国平均以下
4	平日毎夜間及び休日昼夜に診療を実施する休日夜間急患センター(小児科にも対応)の施設数	5か所 (平成25年4月現在)	10か所
5	病院群輪番制病院における救急患者の数及び入院患者の割合	(114,638人) 18.3% (平成23年度)	(-) 25.0%
6	救命救急センターにおける救急患者の数及び入院患者の割合	(85,173人) 25.7% (平成23年度)	(-) 35.0%



7 災害医療

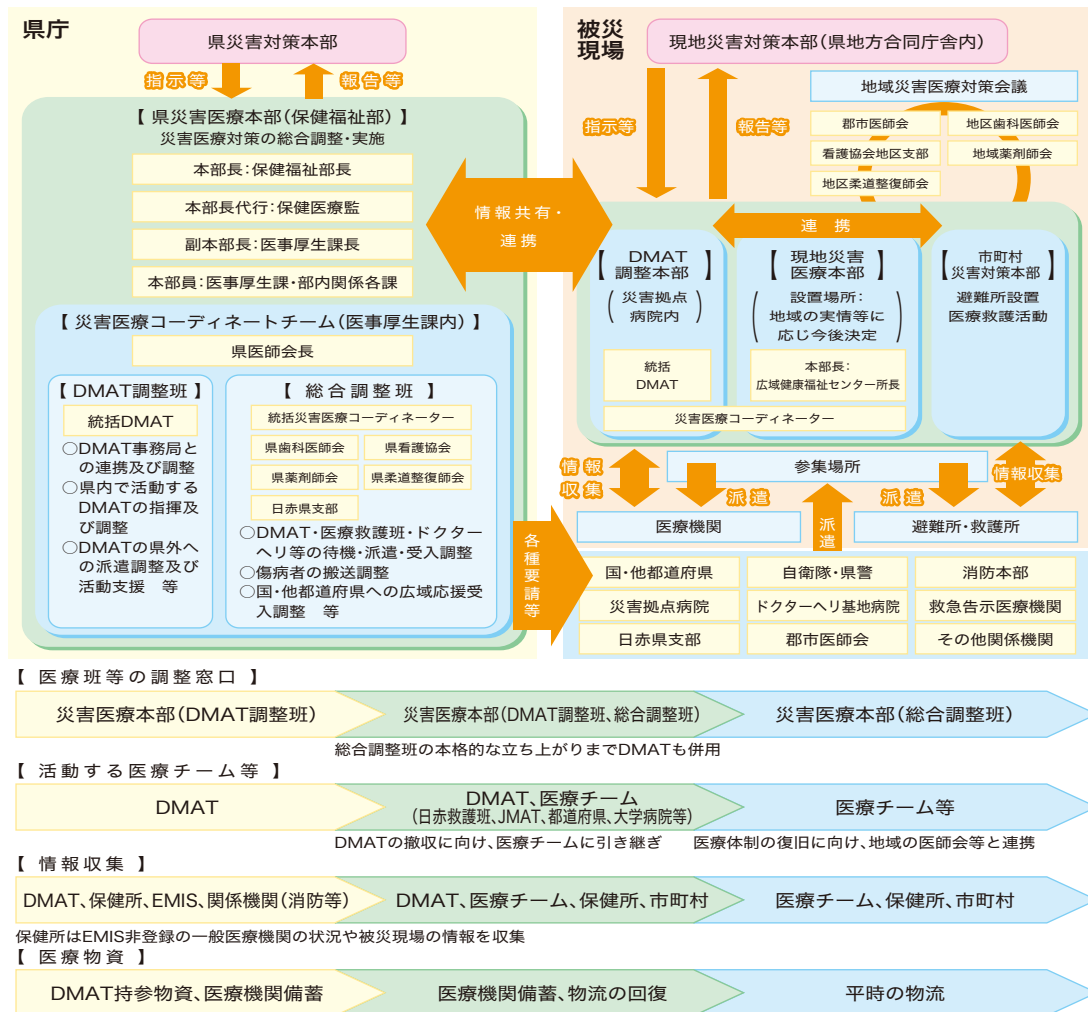


ア 医療機能と連携

以下のような医療機能、さらに関係機関相互の連携により、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築していきます。

- 災害拠点病院としての機能【災害拠点病院】
- DMAT等医療従事者を派遣する機能【災害急性期の応援派遣】
- 救護所、避難所等において健康管理を実施する機能【災害中長期の応援派遣】

災害時における医療体制



イ 医療提供体制に係る圏域

県全体を1医療圏として設定します。

なお、二次保健医療圏ごとに現地における災害医療体制を整備します。

ウ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	耐震化に対応する災害拠点病院数	5病院 (平成25年)	9病院
2	ヘリポートの整備された災害拠点病院数	4病院 (平成25年)	6病院
3	DMAT指定病院数 DMATチーム数	9病院 19チーム (平成25年)	9病院 27チーム

8 へき地医療

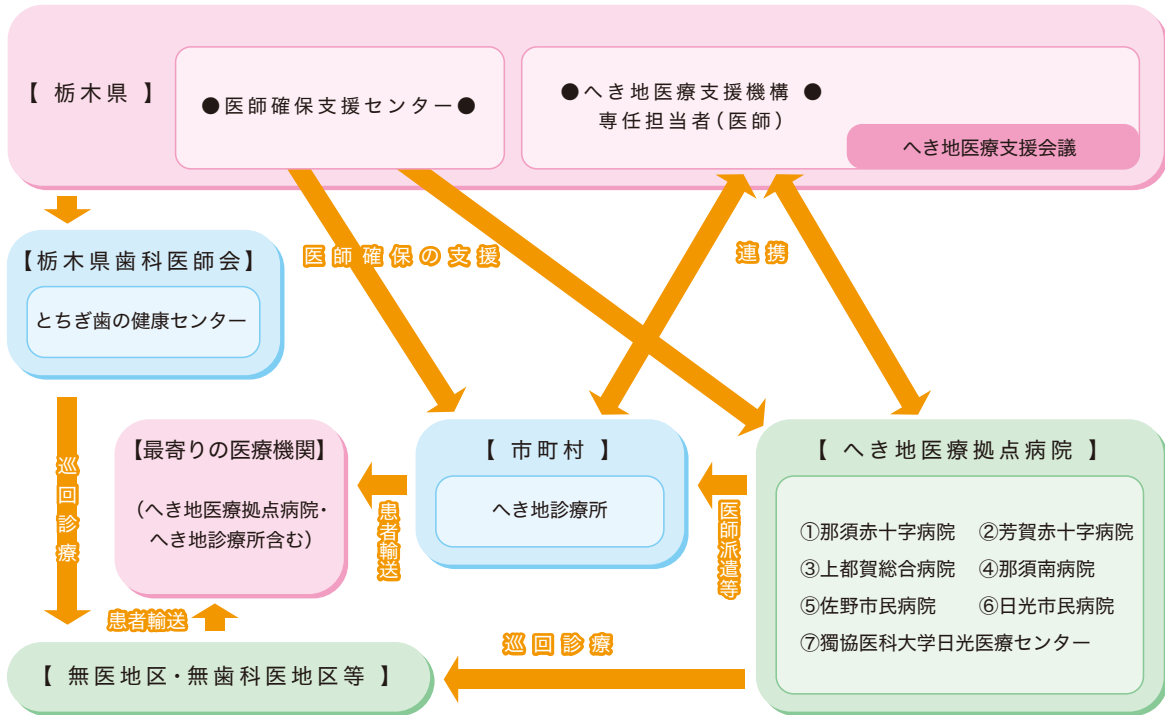


ア 医療機能と連携

へき地での医療を提供するため、関係機関の連携の充実・強化、医療体制の確保充実を図ります。

- a へき地における診療の機能【へき地診療】
- b へき地の診療を支援する医療の機能【へき地診療の支援医療】

栃木県へき地医療体制図



イ へき地医療提供体制

医療圏	無医地区等	へき地診療所	へき地医療拠点病院	
県北	大田原市	●須賀川 ●川上・南方 ▲雲岩寺・露久保 ▲須佐木	那須赤十字病院	
	那須町	●寄居 ●峇石 ●大沢		
	那須烏山市	▲大木須 ▲小木須 ▲小原沢	那須烏山市熊田診療所	那須南病院
	那珂川町	●大内・大那地 ●富山 ▲小砂 ▲大山田・上郷		
県西	鹿沼市	●上久我 ●草久 ●上永野	上都賀総合病院	
	日光市	●滝ヶ原 ●川俣温泉 ●土呂部 ▲湯元 ▲川俣 ▲野門・若間	日光市立小来川診療所 日光市立奥日光診療所 日光市立国民健康保険栗山診療所 日光市立湯西川診療所 日光市立三依診療所	日光市民病院 獨協医科大学日光医療センター
県東	茂木町	●深沢 ▲山内 ▲町田	芳賀赤十字病院	
	市貝町	▲塩田		
両毛		佐野市国民健康保険野上診療所 佐野市国民健康保険新合診療所 佐野市国民健康保険飛駒診療所 佐野市国民健康保険氷室診療所	佐野市民病院	

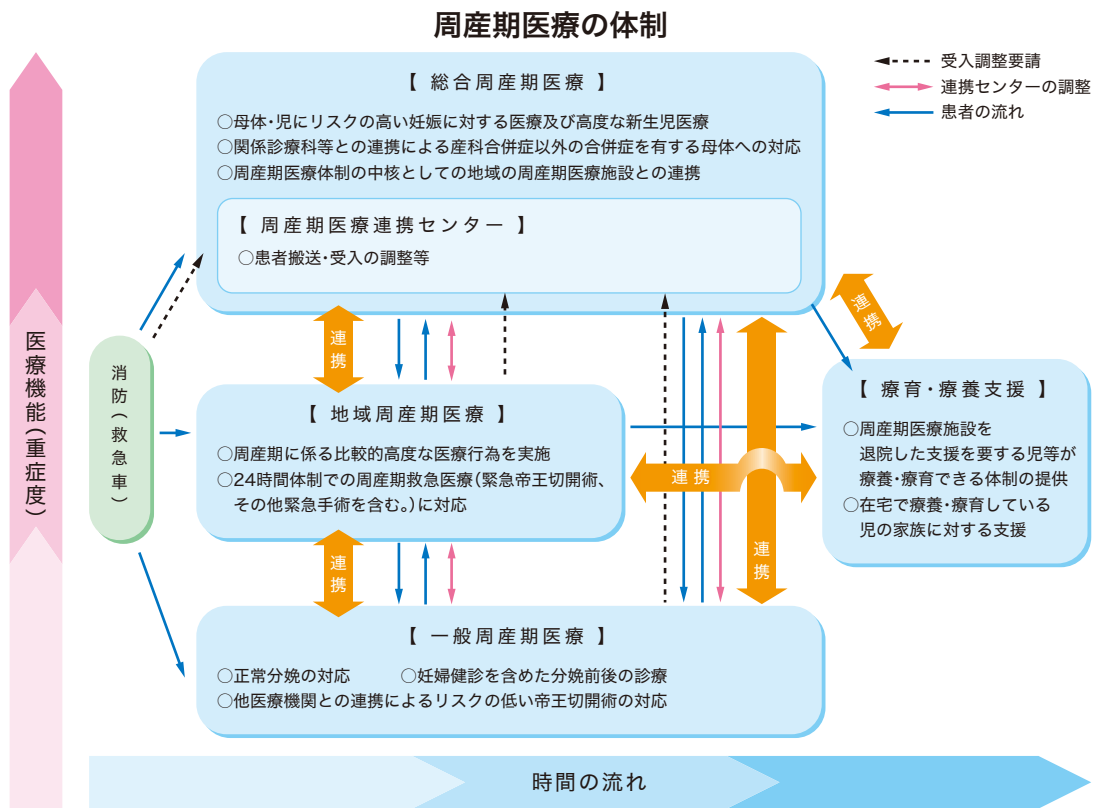
9 周産期医療



ア 医療機能と連携

以下のような医療機能、さらに医療機関相互の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制を構築していきます。

- a ローリスク妊婦の分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)
【ローリスク妊婦の妊娠経過、分娩】
- b 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能【地域周産期医療機関】
- c 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能【総合周産期母子医療センター】
- d 周産期医療関連施設を退院した支援を要する児等が生活の場で療養・療育できるよう支援する機能【療養・療育支援】



イ 医療提供体制に係る圏域

地域の医療資源の配置状況を考慮し、圏域内に周産期医療機関が効果的に配置できるよう、二次保健医療圏を基に5の周産期医療圏を設定しました。

ウ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	周産期死亡率 (出産千対)	4.4 (全国)4.1 (平成23年)	全国平均以下
2	地域周産期医療機関 の整備	4医療圏 (平成25年4月)	5医療圏 (各周産期医療圏1か所以上)
3	NICU病床数	44床 (平成24年4月)	52床 (出生1万人当たり30床)

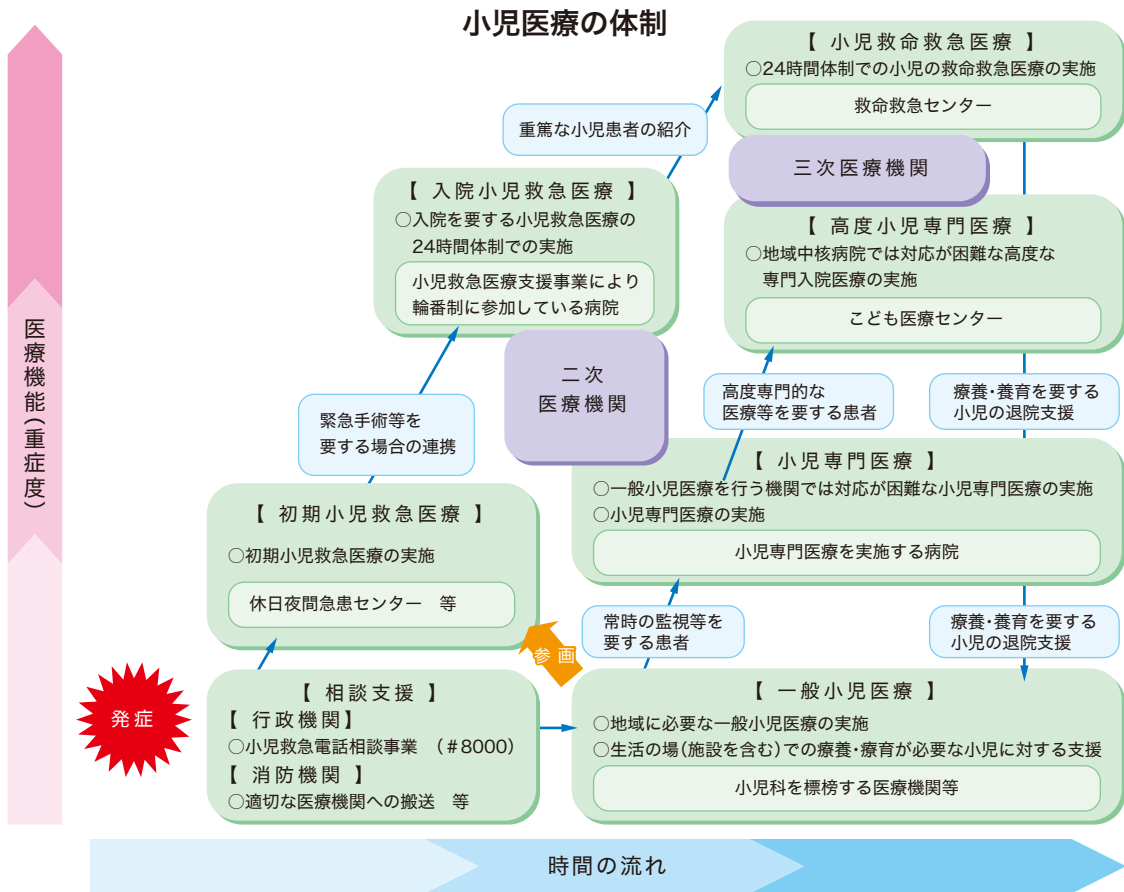
10 小児救急を含む小児医療



ア 医療機能と連携

以下のような医療機能、さらに医療機関相互の連携により、地域における小児医療の連携体制を構築していきます。

- a 健康相談等の支援の機能【相談支援等】
- b 初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急医療】
- c 入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急医療】
- d 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】
- e 一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能【一般小児医療】
- f 小児専門医療を担う機能【小児専門医療】
- g 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】



イ 医療提供体制に係る圏域

小児救急医療については、特に、地域の医療資源の配置状況を考慮し、救急医療圏を広域化した6の医療圏を設定しました。

ウ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	平日毎夜間及び休日昼夜に診療を実施する小児休日夜間急患センター等の施設数	5か所 (平成25年4月現在)	10か所
2	三次小児救急医療機関における救急患者の入院率	11.8% (平成23年度)	20%

11 在宅医療

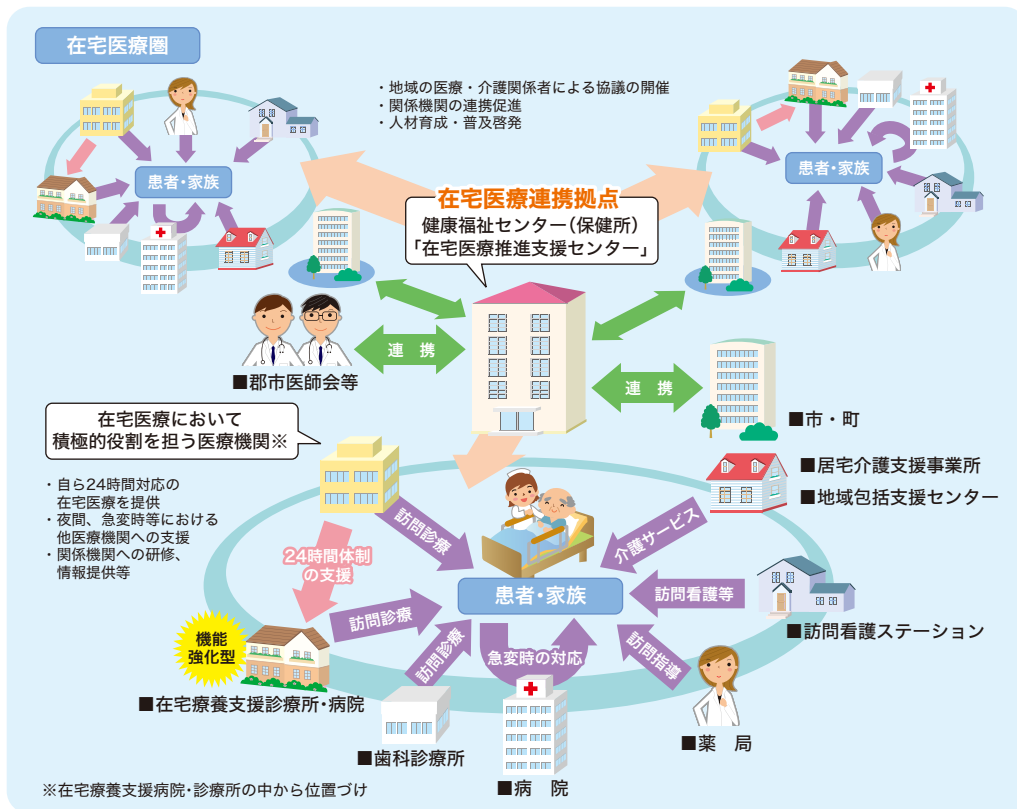


ア 医療機能と連携

本県の医療資源等の状況を踏まえながら、県、市町村、関係機関等が連携し、県民誰もが安心して暮らせるような、在宅医療提供体制の構築を目指します。

- a 円滑な在宅療養移行に向けて退院支援が可能な体制【退院支援】
- b 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】
- c 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】
- d 患者が望む場所での看取りが可能な体制【在宅での看取り】
- e 在宅医療において自ら積極的な役割を担う医療機関
- f 在宅医療に必要な連携を担う拠点

在宅医療連携体制



イ 医療提供体制に係る圏域

地域の医療資源の配置状況を考慮し、救急医療圏を基に10の在宅医療圏を設定しました。

ウ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	在宅療養支援診療所届出施設数 (人口10万人当たり)	6.8施設 (平成24年)	11施設
2	24時間体制訪問看護ステーション の看護師数(人口10万人当たり)	10.2人 (平成21年)	14人
3	1月当たりの定期的な訪問診療の数 (人口10万人当たり)	166件 (平成23年)	408件
4	在宅看取り数(人口10万人当たり)	160.6人 (平成22年)	180人

(3) 保健・医療・生活衛生の充実【第6章】

① 感染症

- ・栃木県感染症予防計画、栃木県新型コロナウイルス対策行動計画、栃木県結核対策プランに基づく対策の実施
- ・エイズ・性感染症対策として、正しい知識の普及啓発
- ・ウイルス性肝炎対策として、栃木県肝炎対策推進計画に基づく各種施策の実施 など

② 移植医療

- ・普及啓発活動等による臓器移植及び骨髄バンク事業の推進 など

③ 難病対策

- ・神経難病医療ネットワークなどの関係機関の連携強化
- ・とちぎ難病相談支援センターなどによる支援 など

④ 歯科保健医療

- ・歯や口腔の病気や関連する生活習慣病等の予防の普及啓発など、栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例に基づく各種施策の実施
- ・「とちぎ歯の健康センター」での啓発や研修、地域の連携推進などの体制整備 など

⑤ リハビリテーション医療

- ・関係機関によるネットワークの構築による身近な地域で支援を提供できる体制の構築 など

⑥ 薬事対策

- ・かかりつけ薬局やお薬手帳の普及促進及び医薬品の安全性の確保
- ・血液の確保、薬物の乱用防止、温泉の保健的利用の促進 など

⑦ 生活衛生

- ・食品の検査体制の強化や食品関係施設の監視指導の強化
- ・食品自主衛生管理認証制度(とちぎハサップ)の導入促進などによる食品の安全性の確保
- ・監視指導の充実強化による生活衛生関係営業施設の衛生水準の維持向上や生活衛生同業組合の指導育成
- ・水道施設の整備促進や水質検査体制整備 など



(4) 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進【第7章】

① 健康づくりの推進

- ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取組等、とちぎ健康21プラン(2期計画)に基づく施策の推進 など

② 高齢者保健福祉対策

- ・県民への介護予防に関する普及啓発や市町が実施する介護予防事業への参加促進
- ・在宅での生活を支援する在宅サービス及び特別養護老人ホーム等の施設の整備充実
- ・シルバー大学の運営など高齢者の社会参加促進のための取組推進
- ・地域における支え合いの取組促進や地域包括支援センターの機能強化 など

③ 障害者保健福祉対策

- ・障害者が地域で安心して暮らせる相談支援体制の整備
- ・多様なサービス提供者による居住の場や日中活動の場などの基盤整備の促進
- ・障害者就業・生活支援センターによる就労面と生活面の一体的な支援や賃金向上のための支援の充実 など

④ 母子保健対策

- ・安全な妊娠・出産、子どもの健やかな成長発達のための支援
- ・学校等関係機関との連携による思春期保健対策の充実 など

⑤ 学校における保健対策

- ・健康教育の充実や学校保健委員会、地域学校保健委員会の活性化 など

⑥ 職域における保健対策

- ・自主的なメンタルヘルス対策の取組促進
- ・健康診断の有所見者に対する事後措置の促進 など

⑦ 自殺対策

- ・関係機関や団体等との連携による取組推進
- ・「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成及び資質の向上 など

⑧ 健康危機管理体制の整備

- ・広域健康福祉センターを拠点とした健康危機管理体制の強化 など

(5) 保健・医療・福祉を支える人材の育成確保【第8章】

① 医師

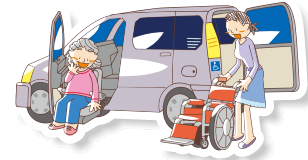
- ・医学生を対象とした修学資金貸付制度の運用、県内大学における地域枠の設置、女性医師の臨床復帰のための研修や院内保育所の運営支援など、医師確保のための取組
- ・地域医療支援センターの早期設置に向けた取組 など

② 歯科医師、薬剤師、獣医師

- ・歯科医師会、薬剤師会、獣医師会との連携による、人材の確保や資質の向上 など

③ 看護職員

- ・看護職員修学資金の貸与、院内保育所の運営支援、再就業支援研修の実施など、看護職員確保のための取組



④ 歯科衛生士や理学療法士をはじめとする保健医療福祉サービス関係者や管理栄養士・栄養士、介護サービス従事者

- ・県内定着促進や研修実施などによる資質の向上など

(6) 圏域ビジョン【第9章】

① 県北保健医療圏

- ・生活習慣病対策として、医療特性に応じた機能分化と連携の推進
- ・へき地医療について、へき地医療拠点病院との連携による地域に根ざした医師の育成
- ・在宅療養患者等を支える保健・医療・福祉・介護との連携によるネットワークづくりの推進 など

② 県西保健医療圏

- ・広大な圏域を支える基幹病院を中心とした医療提供体制の構築
- ・圏域内の少ない医療資源を生かしながら、介護・福祉と連携し、住んでいる地域で希望するサービスを提供できる体制の整備
- ・在宅医療について、顔の見える関係づくりによるネットワーク構築や、圏域を越えた協力体制の強化 など

③ 宇都宮保健医療圏

- ・必要な医療資源の確保などによる圏域内外の患者の医療ニーズへの対応
- ・在宅医療体制の構築など患者の住んでいる地域で必要なサービスを提供できる体制の整備推進
- ・宇都宮市救急医療対策連絡協議会における協議・検討を踏まえた初期・二次救急医療体制の円滑な運用 など

④ 県東保健医療圏

- ・地域連携クリティカルバスの活用による病病連携、病診連携の推進
- ・産科医療機関と市町村保健センターとの情報共有等によるハイリスク妊産婦や低出生体重児等の支援体制の構築
- ・芳賀赤十字病院等との連携による在宅医療推進に必要な人材育成・資質向上の推進 など

⑤ 県南保健医療圏

- ・栃木地区におけるとぎメディカルセンター、小山地区における新小山市民病院を核とした地域医療体制整備の推進
- ・地域周産期医療機関の整備支援
- ・糖尿病について、連携システム等の検討などによる多職種間の連携促進 など

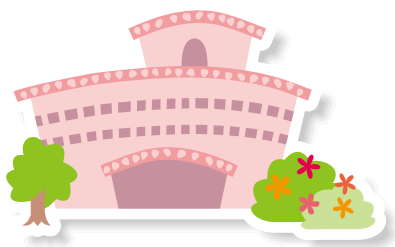
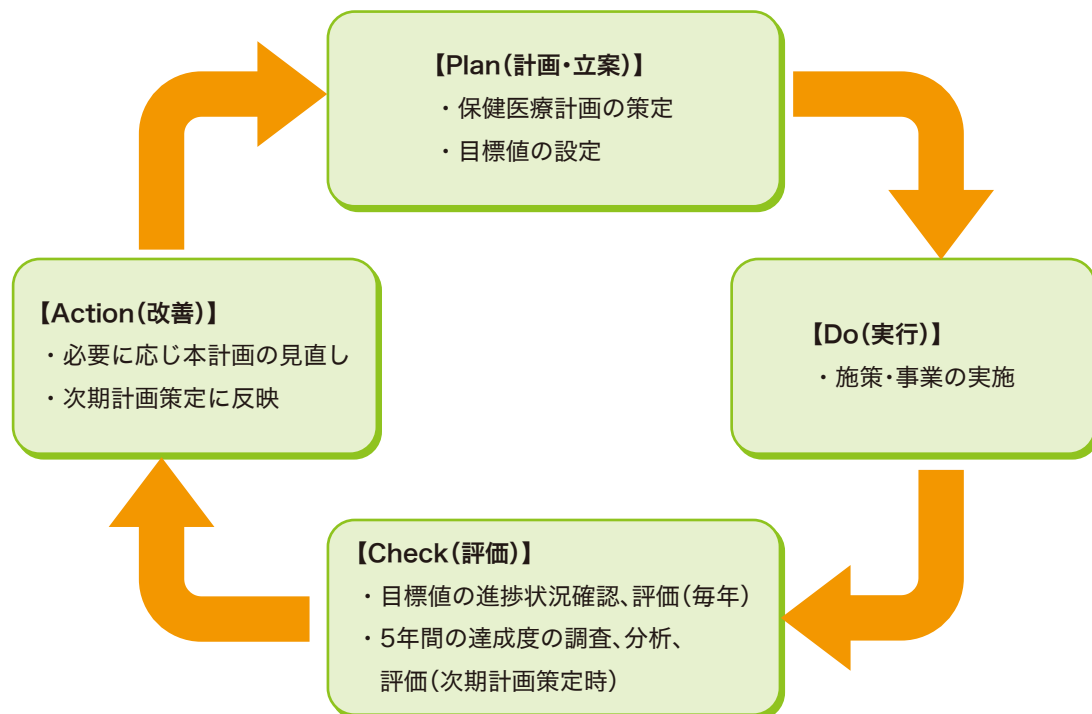
⑥ 両毛保健医療圏

- ・生活習慣病対策として、肥満や喫煙対策、運動を日常生活に取り入れるための環境づくりの推進
- ・救急医療体制について、医療機関の機能に応じた役割分担と病病連携の推進
- ・グループ診療による24時間体制の確保等在宅医療の基盤整備促進 など

5 計画の周知、推進体制及び進行管理・評価【第10章】

- ・計画・立案(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルにより、計画を推進していきます。
- ・医療関係者や市町村、保険者等、保健医療に関わる機関等との役割分担を踏まえながら、医療機関や介護保険関係者などで構成する栃木県保健福祉協議会、地域の関係者で構成する広域健康福祉センター協議会等を活用するなどして計画推進に関する意見聴取を行い、計画の着実な実現を目指します。
- ・栃木県保健福祉協議会などを活用しながら、目標として掲げられた値の進捗状況等を毎年確認・評価し、その結果をホームページで公表します。
- ・目標項目、目標値については、既存の有識者会議等を活用し、専門家の意見を聴取しながら必要に応じて見直しを行うなど、弾力的に対応していきます。
更に、5年間の達成度について調査、分析、評価を行い、次期の計画に反映させていきます。

本計画におけるPDCAサイクル





Dr.とちまるくん

栃木県保健医療計画
(6期計画) 概要版

平成25年3月発行
編集・発行 栃木県
〒320-8501
栃木県宇都宮市塙田1-1-20
保健福祉部保健福祉課
TEL 028-623-3103
FAX 028-623-3131