

7 期計画の課題及び 8 期計画の検討の方向性

医療政策課

7期計画の評価

- 精検受診率向上のため、市町や企業、関係団体等と連携し、情報共有や普及啓発などの取組を実施した結果、数値の改善につなげることができたが、目標値には達していない。
- 個別検診実施機関への事業評価を実施する市町数については、個別検診の実施体制整備が進んでいないことの影響もあり、依然として0市町の状況となっている。
- 緩和ケア研修会修了者数については、コロナ禍で研修会が開催出来なかった年（R2）もあり、修了者数が伸びず目標値に達していない。
- 両立支援セミナーの開催や社労士会と連携した相談支援、労働局が主体とする両立支援推進チームに参画し、啓発活動を行ってきたが、県民にとって、がん治療と仕事が両立できる環境にあると感じる割合が低い状況である。

8期計画の検討の方向性

- **がんとの共生【重点課題】**
 - 相談支援の強化、社会連携による患者支援や患者が抱える社会的な問題への対策を進め、がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現を図る。
 - ＜内容＞ 相談支援及び情報提供、小児・AYA世代へのがん対策、緩和ケアの推進 等
 - ＜事業＞ 妊孕生温存療法・温存後生殖補助医療費助成、アピアランスケア・在宅ターミナルケア支援（実施市町への補助）、ピアサポーター養成、緩和ケア研修会の開催支援、治療と仕事の両立支援 等
 - ＜指標＞ 患者体験調査、遺族調査、県政世論調査、がん相談支援センター相談件数、助成件数（妊孕性温存・生殖補助）、実施市町数（アピアランスケア・在宅ターミナルケア）、緩和ケア研修修了者数、がんサロン等での活動実績（ピアサポーター） 等
- **がん予防**
 - 現状、栃木県のがん検診・精検受診率は目標値に到達していない状況であり、次期計画においても、がん検診受診率の向上に取り組み、がん死亡率の減少を図る。
- **がん医療**
 - がん医療の均てん化と集約化を進め、効率的かつ継続的ながん治療を提供し、がん死亡率の減少を図っていくとともに、緩和ケアの提供体制を強化し、患者や家族の療養生活の質の向上を図る。

(2) 脳卒中

令和5年5月8日

資料2-1

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

7期計画の評価

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率は、いずれもベースラインより改善しているものの目標値に達しておらず、また、乖離がある。
- 発症3時間以内の受診率は脳卒中の初期症状や早期受診の啓発、病院前救護研修会実施、遠隔医療体制整備、tPAモデル事業等に取り組んだ結果、ベースラインより増加したが目標値には達していない。
- 脳卒中で在宅の場に復帰した患者の割合は、脳卒中予防・早期受診促進のための普及啓発や研修会の実施、専門職向け研修会の実施に取り組んだ結果、ベースラインより増加したが目標値には達していない。
- 脳卒中発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合は、機能別医療機関による脳卒中急性期病院と回復期病院への振り分けによる機能分化、リハビリテーション職向け研修会の実施に取り組んだ結果、目標値を上回った。
- 脳卒中発症登録に占める再発者の割合は、生活習慣改善の重要性、脳卒中の初期症状についての普及啓発、患者の実態調査、在宅療養支援ガイドブックの作成と配布、各種専門職向け研修会の実施に取り組んだが、目標値には達していない。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、直近値が公表されておらず評価できない。

8期計画の検討の方向性

- **病期に応じた専門的医療提供体制の構築【重点課題】**
 - 医療資源や医療従事者の偏在が課題となっていることから、脳卒中の年齢調整死亡率を下げるため、病期に応じた専門的医療提供体制の構築に向けた検討を進める。
- **適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備**
 - 3時間以内の受診率が目標値に達していないこと、救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間が全国平均より長いことから、適切な受領行動の促進と救急救護体制の整備を進める。
- **在宅療養が可能な環境の整備**
 - 脳卒中発症登録に占める再発者の割合が目標値に達していないことから、在宅の場に復帰した脳血管疾患患者の割合を向上させるため、在宅療養が可能な環境の整備を進める。

(3) 心血管疾患

令和5年5月8日

資料2-1

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

7期計画の評価

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率は、いずれもベースラインより改善しているものの目標値に達しておらず、また、乖離がある。
- 虚血性心疾患で在宅生活の場に復帰した患者の割合は、救急隊向け研修会の実施、血压管理やヒートショック予防のための普及啓発、各種専門職向けの研修会の実施に取り組んだが、目標値に達しなかった。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の年齢調整死亡率については、直近値が公表されておらず評価できない。

8期計画の検討の方向性

- **病期に応じた専門的医療提供体制の構築【重点課題】**
 - 医療資源や医療従事者の偏在が課題となっていることから、心血管疾患の年齢調整死亡率を下げるため、病期に応じた専門的医療提供体制の構築に向けた検討を進める。
- **速やかな救命措置の実施と救急救護体制の整備**
 - 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間が全国平均より長いことから、速やかな救命措置の実施と救急救護体制の整備を進める。
- **在宅療養が可能な環境の整備**
 - 在宅の場に復帰した脳血管疾患患者の割合を向上させるために、再発予防を含めた在宅療養が可能な環境の整備を進める。

7期計画の評価

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率は、いずれもベースラインより改善しているものの目標値に達しておらず、また、乖離がある。
- 糖尿病患者数は増加しているが、令和2年調査から患者数の算出方法が変更となっているため、ベースラインとの単純比較ができなくなっている。
- 治療を継続している糖尿病患者の割合は、直近値が公表されておらず評価できない。
- 血糖コントロール不良者の割合は、直近値が公表されておらず評価できない。
- 糖尿病性腎症による年間透析導入患者数は、発症・重症化予防・定期的な健診受診に係る普及啓発、糖尿病重症化予防プログラムの推進を図ったが、ベースラインを下回ったものの、目標値以下になっていない。
- かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防に取り組む保険者数は、目標値を上回った。

8期計画の検討の方向性

- **標準治療や医療機関間の診療連携の充実【重点課題】**
 - ・ 「糖尿病の予防」「糖尿病の治療・重症化予防」「糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防」に重点を置いた対策を推進するため、地域における診療体制の連携強化を図る。
- **保険者の取組支援（特に実施率の低い保険者に対する支援）の強化**
 - ・ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数が目標値以下となっているため、糖尿病重症化予防に向けて、糖尿病重症化予防プログラムの活用を促進し、適切な情報提供、受診勧奨や保健指導を実施する。
- **CKD（慢性腎臓病）対策を含めた糖尿病対策の充実**
 - ・ 透析導入原因の45%は糖尿病性腎症を起因としており、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数が目標値以下となっていないため、医療機関との連携体制の強化や、医療関係者等の資質向上等、CKD対策を含めた糖尿病対策の充実を図る。

(5) 精神疾患

令和5年5月8日

資料2-1

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

7期計画の評価

- 精神科病院と地域の相談支援機関の連携強化、精神疾患に対応できる訪問看護ステーションの拡大に向けた研修、地域移行支援に携わる人材育成等に取り組んだが、入院患者の高齢化等を背景に、退院率は目標値に達しなかった。なお、本県の精神科病院における慢性期入院患者の約6割は「65歳以上」の高齢者であり、「住まいの確保」が主な退院阻害要因となっていることから、今後は介護分野との連携等が求められる。
- 自殺対策については、相談窓口(SNS)の設置や普及啓発に取り組んだが、コロナ禍等を背景に、自殺者数は令和3年から増加傾向にあり、自殺死亡率は目標値に達しなかった。今後は不安や悩みを抱える県民の方へのきめ細かな対応に加え、女性への支援や孤立・孤独対策など新たな課題にも対応した取組との連携が求められる。
- 認知症サポート医の養成やかかりつけ医等の医療従事者向けの研修等により、広く認知症への対応力向上を図ると共に、認知症地域支援推進員の活動や市町のチームオレンジ設置促進に向けた支援を進めてきたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、それぞれがつながる場面が減少した。認知症の人や家族が、発症初期からその状況に応じて継続した支援が受けられる等、安心して暮らせる地域づくりに向けて、医療と地域の支援体制のつながりを再認識し、連携を強化していく必要がある。

8期計画の検討の方向性

- **入院患者の高齢化等への対応【重点課題】**
 - ・入院患者の高齢化や認知症患者の増加による入院期間の長期化が問題となっており、入院から地域生活への移行等を推進するため、「介護保険事業との連携」や「精神病床数」等の検討を進める。
- **自殺対策の充実**
 - ・関係者や関係団体等から幅広く意見を伺いながら、女性への支援や孤立・孤独対策など新たな課題にも対応した取組との連携を進める。
- **認知症の人にやさしい地域づくりに向けた認知症医療介護の連携体制の充実**

(6) 救急医療

令和5年5月8日

資料2-1

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

7期計画の評価

- 「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」は全国平均を上回っており、目標値に達することはできなかった。特に、現場到着から医療機関到着までの時間短縮化を図る取組みが求められる。
- 「とちぎ子ども救急電話相談の相談件数」は、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に減少したが、平成26（2014）年に行った実質24時間化の効果もあり増加傾向にある。目標値には達していない。
- 「病院群輪番制病院における救急患者の入院率」は目標値に、「救命救急センターにおける救急患者の入院率」及び「救命救急センターにおける小児救急患者の入院率」はベースラインにそれぞれ達している。

8期計画の検討の方向性

- **重症度・緊急度等に応じた医療が提供可能な体制の強化【重点課題】**
 - 本県の人口10万人当たりのICU病床数が、全国平均に比して少ない状況であること等を踏まえ、三次救急医療体制の強化の必要性を検討するほか、一次及び二次救急医療体制の強化に向けた取組の検討を進める。
 - 急性期を脱するも、重度の合併症や後遺症のある患者等について、適切な医療機関への転院や、介護施設・在宅での療養への移行が円滑に行われる体制の構築に向けた取組の検討を進める。
 - 新興感染症の発生、まん延時の救急患者の受入れに対応できる体制構築に向けた検討を進める。
- **救急搬送時間の短縮に向けた取組の強化**
 - 救急搬送時間の長時間化が課題であることから、搬送困難事案（現場滞在30分かつ受入照会4回以上）の原因の分析を行うほか、救急医療スーパーバイザーが各地域の事後検証会で指導・助言を行うなど、救急搬送時間の短縮に向けた取組の検討を進める。
- **高齢者救急の受入体制の強化**
 - 高齢化に伴う高齢者の救急搬送が増加する中、各地域における高齢者救急の受入体制強化に向けた検討を進める。
 - 高齢者の救急医療の利用を減らすために、在宅医療との連携を強化するほか、ACPの啓発等に向けた取組の検討を進める。

7期計画の評価

- 令和4（2022）年4月1日に、新たに2病院（新小山市民病院・佐野厚生総合病院）を災害拠点病院に追加指定するとともに、県内災害等において活動を行うLDMATを有する病院を「栃木県LDMAT指定病院」として指定することなどを通じて、災害拠点病院と災害拠点病院以外の病院との連携強化が進んでいる状況であるが、目標値には届いていない。
- 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画（BCP）の策定率は上昇しているものの、目標とする全国平均の直近値が公表されておらず、評価できない。
- 災害時のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数は、新型コロナウイルス感染拡大の影響等もあり、目標値に達していない。

8期計画の検討の方向性

- **災害時の円滑な医療救護活動のための取組【重点課題】**
（E-MISを含めた訓練の実施、DMAT及びLDMAT隊員の育成等）
- 災害時の医療提供体制確保に向けたBCP策定支援

7期計画の評価

- 毎年度、自治医科大学及び獨協医科大学栃木県地域枠等による県養成医師をへき地診療所及びへき地医療拠点病院に派遣することで、へき地医療提供体制の確保に直接的な効果を発揮している。
- へき地診療所の設備整備を支援することで、住民に必要な医療提供体制の確保に直接的な効果を発揮している。
- 現地調査を実施し、へき地診療所の管理者及び設置市と当該地域における現状・課題等を協議することで、へき地医療提供体制の構築に向けた地域医療需要の把握につながっている。
- へき地医療支援会議を開催し、関係団体間で協議・意見交換を行うことで、各種事業の円滑な実施につながっている。
- へき地における安定的かつ効率的な診療体制を確保するためには、医師派遣を含めた人的支援体制の確保が重要となることから、県、市町及びへき地医療拠点病院において更なる連携を図っていく必要がある。

8期計画の検討の方向性

- へき地医療を担う人材の確保及び育成
 - ・ 大学と連携し地域枠医師を養成するとともに、へき地医療拠点病院及びへき地診療所に対して当該医師を派遣する。
 - ・ 一人医師診療所の負担軽減に向けた診療支援体制の検討及び整備を進める。
- 効率的な医療提供体制の構築
 - ・ 現地調査やデータ分析等によりへき地の医療需要を把握し、需要に応じた医療（歯科医療及び口腔ケアを含む）が提供できる体制（医療人材確保、設備整備、患者輸送等）の維持・充実に支援する。
- へき地医療支援体制の確保
 - ・ へき地医療支援会議の開催等により、関係団体間での連携を促進する。

7期計画の評価

- 地域周産期医療機関の整備については、下都賀医療圏において現在までに実施できていない。
- 災害時小児周産期リエゾン認定者数については、災害時小児周産期リエゾン研修への医師派遣により養成を進め、目標値を上回った。
- 新生児訪問（産後1か月以内）の実施率については、目標値には達していないが、ベースラインは上回っている。

8期計画の検討の方向性

- **医師の働き方改革の影響を踏まえた、周産期医療圏の再検討【重点課題】**
 - 県南、安足地域の時間外労働の現状があり、医師の時間外労働抑制のため、県全体の周産期医療圏の再検討を進める。
- 産科医確保に向けた取組（県養成医師活用のあり方等）
 - 栃木県の産科医が微減が続いていることから、産科医の確保のため、県養成医師の枠による確保を含めた検討を進める。
- 地域周産期医療のあり方の再検討
 - 分娩可能な医療機関が減少することから、地域の患者を地域で診るための、地域周産期医療機関整備の検討を進める。
- 周産期相談支援体制に係る適切な指標の検討

7期計画の評価

- 「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」は全国平均を上回っており、目標値に達することはできなかった。特に、現場到着から医療機関到着までの時間短縮化を図る取組みが求められる。救命救急センターにおける小児救急患者の入院率は目標値を上回った。
- とちぎ子ども救急電話相談の相談件数は、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に減少したが、2014年に行った実質24時間化の効果もあり増加傾向にあるが、目標値には達していない。
- 災害時小児周産期リエゾン認定者数については、災害時小児周産期リエゾン研修への医師派遣により養成を進め、目標値を上回った。

8期計画の検討の方向性

- **重症小児救急のあり方及び役割分担の整理【重点課題】**
 - PICUの不足に起因するICUの逼迫が課題であることから、ハード・ソフト両面からの支援の取組を検討する。
 - PICUの有効活用（ハード・ソフト両面の問題から小児二次医療圏ごとのPICU設置は困難）、また必要な小児の集中治療を担保（小児初期救急・二次救急から救命救急センターへ広域搬送）するため、適切な小児二次医療圏の設定を行う。
- **症状に応じた医療提供のための相談支援体制の確保**
 - とちぎ子ども救急電話相談の相談件数は、回復基調にあるもののベースラインに達していない。初療を含めた適切な医療にコネクトできるよう相談ニーズの分析・把握を行うとともに、相談件数回復に向けた普及啓発を行う。

7期計画の評価

- 訪問診療を実施する診療所・病院数は、在宅医確保に向けた研修の開催や在宅医療に係る設備整備支援等を行い、R3年度実績で、数値目標を達成した。
- 訪問看護ステーションに勤務する看護師数は、訪問看護ステーションにおける職場体験研修や看護学生向けのリクルート等を行い、R4年度実績で、数値目標を上回った。
- 訪問歯科診療を実施する診療所数は、歯科医師会等の協力による研修の開催や在宅医療に係る設備整備支援等を行い、施設数は増加したものの、R3年度実績で、目安値に未達であった。
- 訪問薬剤指導を実施する薬局数は、薬剤師会等の協力による研修の開催や在宅医療に係る設備整備支援等を行い、R4年度実績で、数値目標を上回った。
- 在宅ターミナルケアを受けた患者数は、県民等を対象とした人生会議（ACP）の普及啓発や医療・介護従事者等を対象とした研修等を行い、R3年度実績で、目安値を上回った。
- 介護支援連携指導を受けた患者数は、在宅医療推進支援センターを中心とした地域における医療・介護連携に関する広域調整や市町支援等を行ったものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、R3年度実績で、目安値に未達であった。

8期計画の検討の方向性

- **在宅医療を担う医療機関の充足【重点課題】**
 - ・ 在宅医療資源に地域偏在が見られることから、県民誰もが住み慣れた地域で生活できる体制を整えるため、各地域における在宅医療サービスの過不足を踏まえた議論を進める。
- **在宅医療の質の向上**
 - ・ 引き続き、在宅医療の内容の充実や質の向上を図るため、医療・介護従事者の人材育成等を進める。
- **小児在宅医療の体制整備**
 - ・ 医療的ケア児が地域で安心して療養できる体制を整えるため、県内の小児在宅医療の実態を把握した上で体制整備に向けた議論を進める。
- **介護との連携強化**
 - ・ 在宅医療・介護が切れ目なく提供される体制を整えるため、市町の介護部局との連携を強化する。