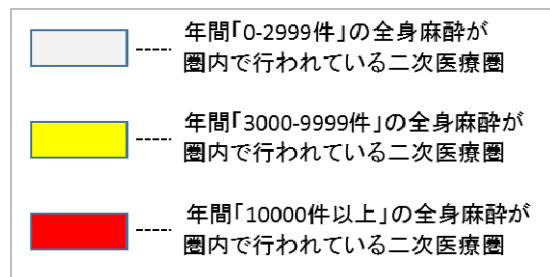
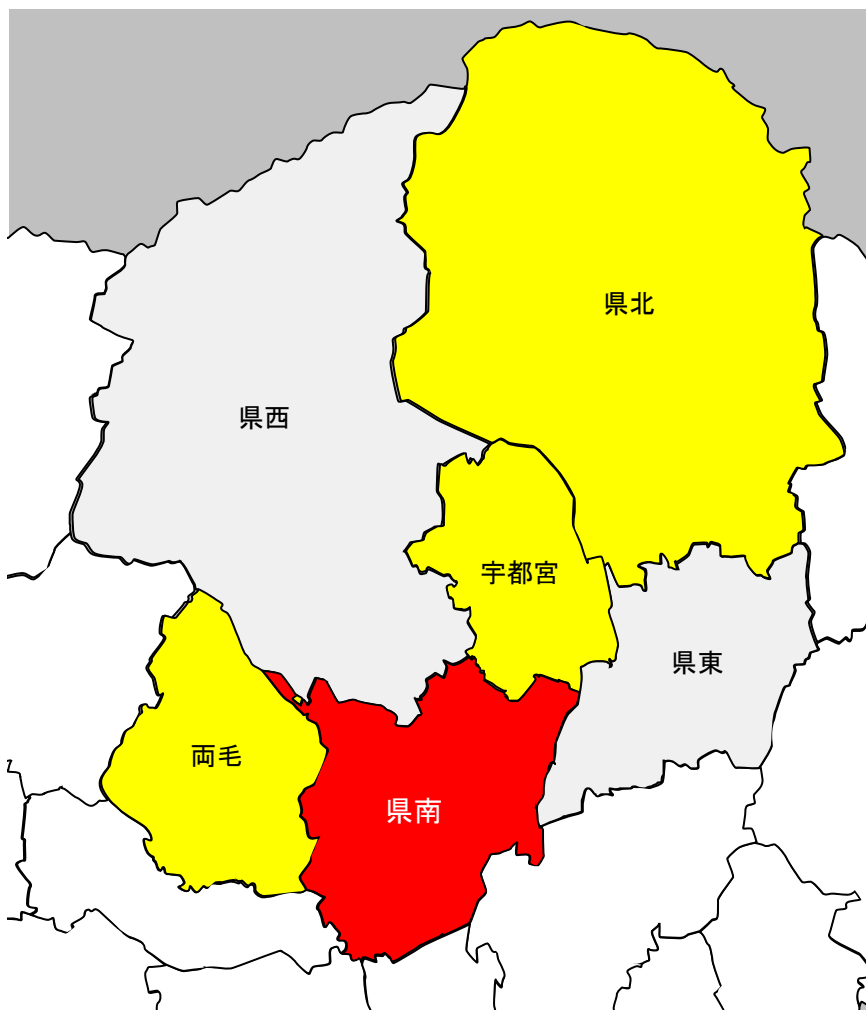


9. 栃木県



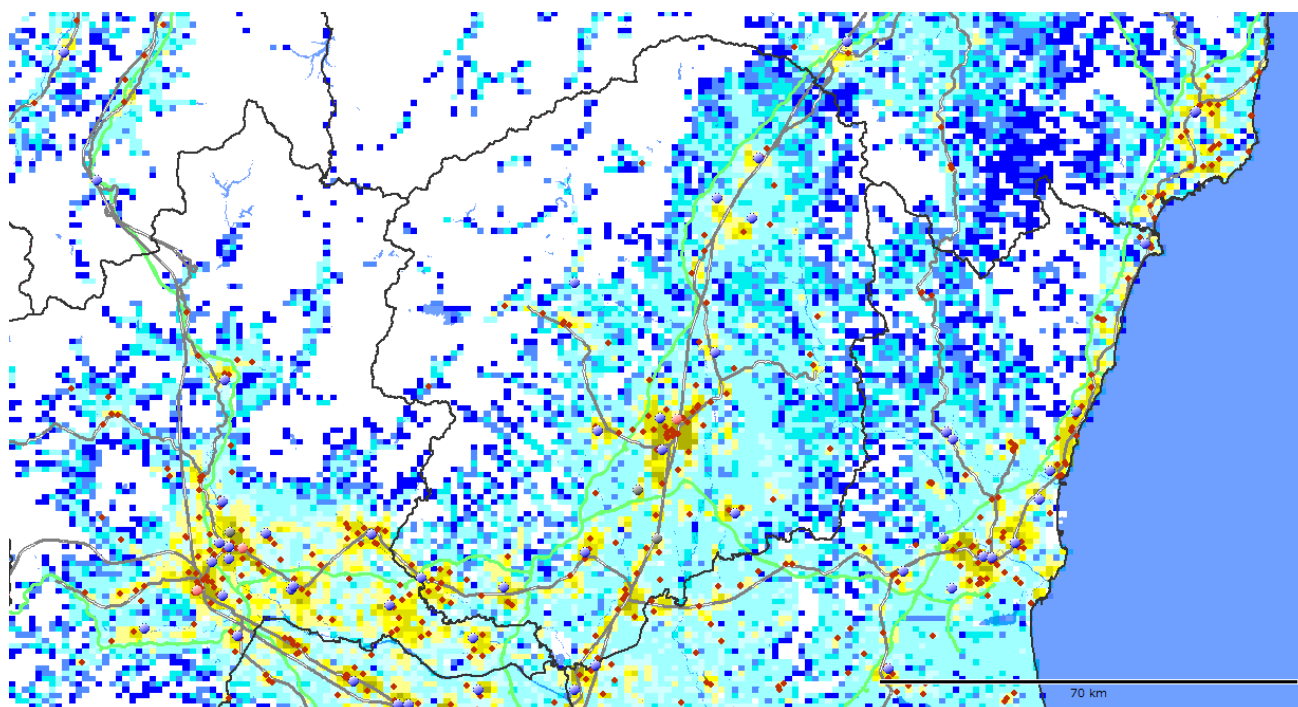
9. 栃木県

目次

栃木県.....	9 - 3
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	9 - 7
1. 県北医療圏.....	9 - 19
2. 県西医療圏.....	9 - 23
3. 県東医療圏.....	9 - 27
4. 宇都宮医療圏.....	9 - 31
5. 県南医療圏.....	9 - 35
6. 両毛医療圏.....	9 - 39

9. 栃木県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 栃木県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

9. 栃木県

(栃木県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

- *人口、面積など： 栃木県は、総人口約 1974 千人(2015 年推計)、面積 6408 km²、人口密度は 308 人/km²である。
- *人口の将来予測： 栃木県の総人口は 2025 年に 1867 千人へと減少し(2015 年比-5%)、2040 年に 1643 千人へと減少する(2025 年比-12%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 242 千人が、2025 年にかけて 322 千人へと増加し(2015 年比+33%)、2040 年には 347 千人へと増加する(2025 年比+8%)ことが予想される。
- *医療費と介護給付費： 栃木県の一人当たり医療費(国保)は 280 千円(偏差値 43)、介護給付費は 225 千円(偏差値 43)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

【医療の現状】

- *入院医療の充実度： 栃木県の一人当たり急性期医療密度指数²は 0.85、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.85 で、急性期の医療も慢性期の医療も全国平均レベルである。
- *医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 49(病院医師数 50、診療所医師数 47)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 47 とやや少ない。
- *一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 46 で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。
- *療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と療養病床数は全国平均レベルである。
- *リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 45 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 47 とやや少ない。
- *精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 50 で精神病床数は全国平均レベルである。
- *診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

- *介護施設の現状： 栃木県の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、21020 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 14141 床(偏差値 50)、高齢者住宅等が 6879 床(偏差値 44)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、17959 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 50)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。
75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 41、軽費ホーム 57、グループホーム 44、サ高住 54 である。
- *在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 45 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、2032 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 41)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

²その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)³

①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は16240床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は15500床であり、その差は-740床(-5%)である。

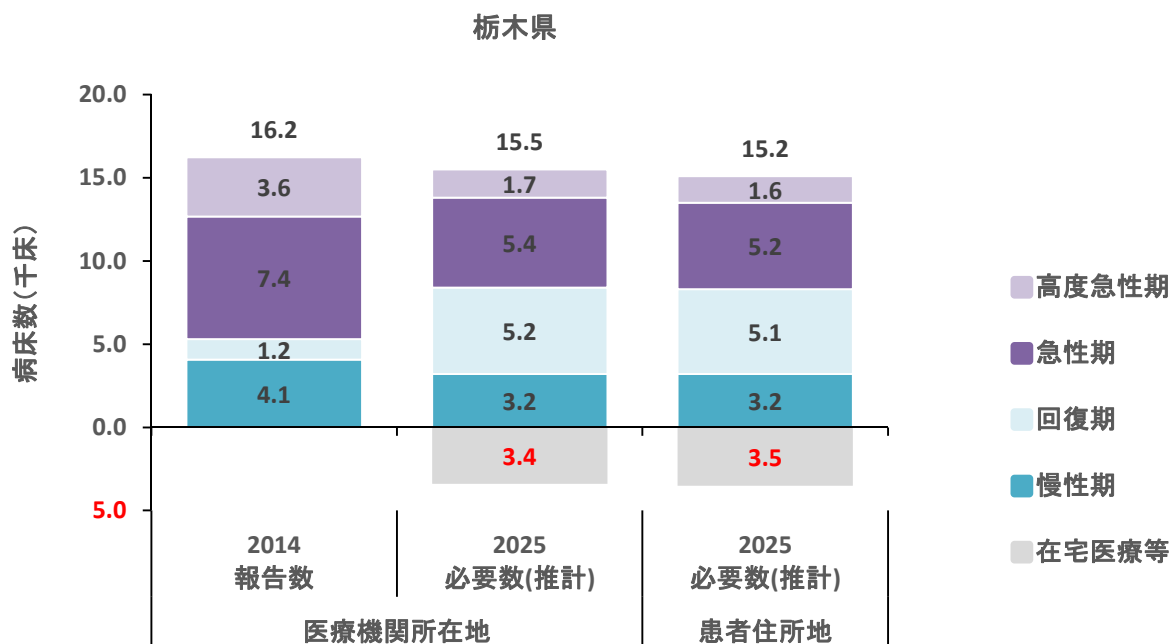
②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は3567床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1700床であり、その差は-1867床(-52%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は7364床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5400床であり、その差は-1964床(-27%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は1239床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5200床であり、その差は+3961床(+320%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は4070床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3200床であり、その差は-870床(-21%)である。

⑥在宅医療等： 2025年の追加対応患者数(推計)(医療機関所在地)は3400人である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁴は-11%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-59%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

³必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tiikiiryokousou_konndankai.html (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

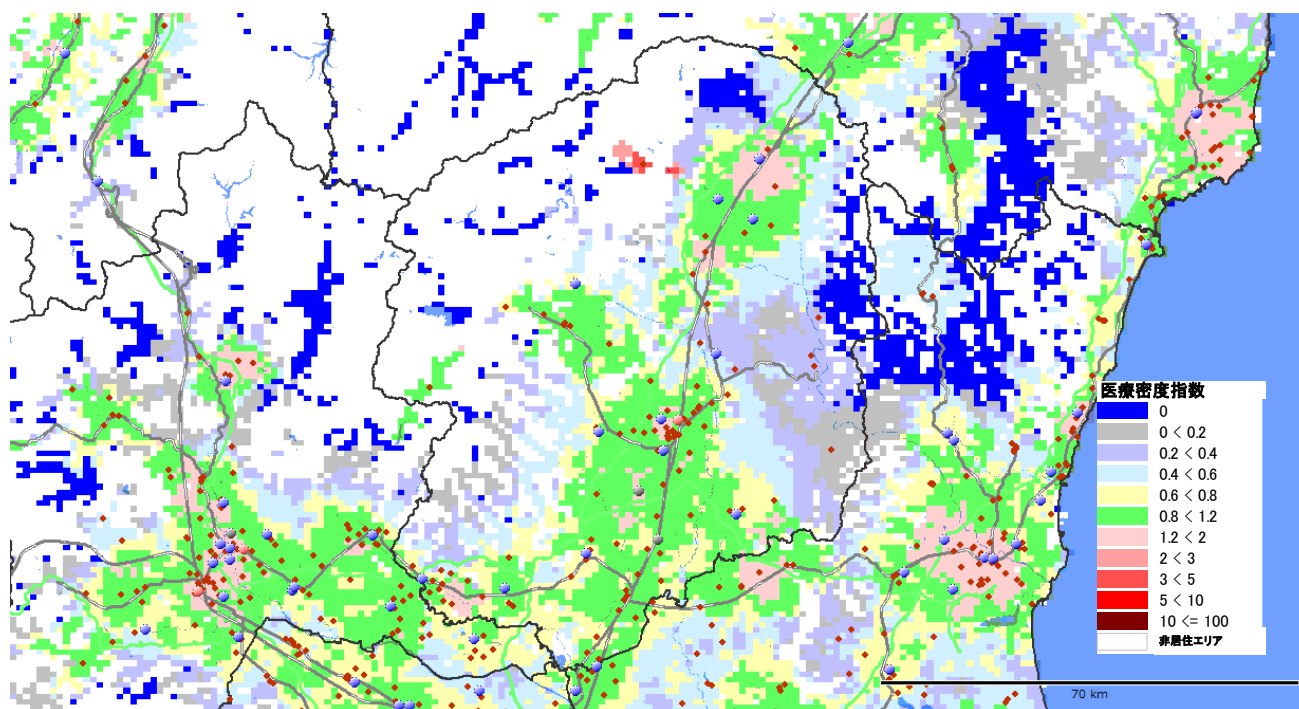
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

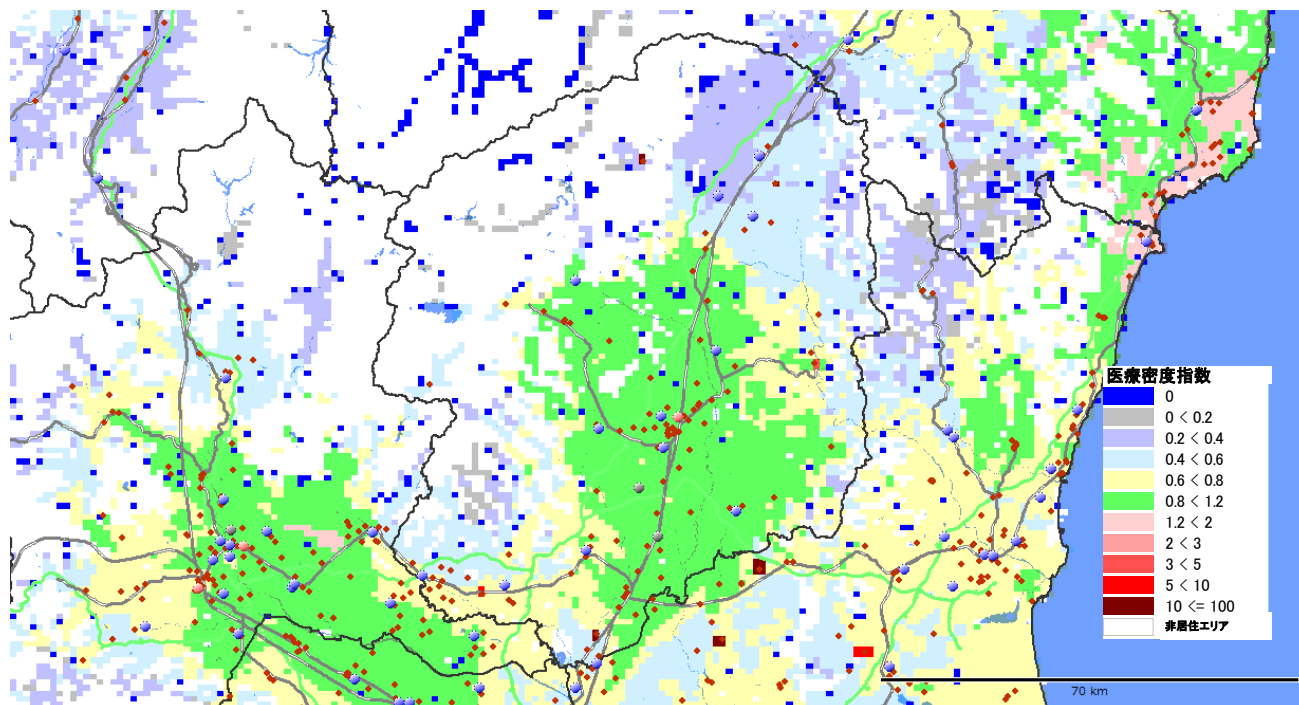
9. 栃木県

2. 医療密度⁵

図表 9-1 急性期医療密度指数マップ



図表 9-2 慢性期医療密度指数マップ



⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料¹

資_図表 9-1 地理情報・人口動態

二次医療圏	人口 (単位: 千人)	県内 シェア	面積	県内 シェア	人口 密度	地域タイプ	高齢 化率	2025年 総人口 (単位: 千人)	2040年 総人口 (単位: 千人)	2015年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2025年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2040年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2015→ 25年 総人口 増減率	2025→ 40年 総人口 増減率	2015→ 25年 75歳以上 人口 増減率	2025→ 40年 75歳以上 人口 増減率
全国	126,661		372,903		339.7		27%	120,700	107,439	16,459	21,775	22,232	-5%	-11%	32%	2%
栃木県	1,974	19位	6,408	20位	308.0		26%	1,867	1,643	242	322	347	-5%	-12%	33%	8%
県北	386	20%	2,230	35%	173.1	地方都市型	26%	364	320	50	64	72	-6%	-12%	28%	13%
県西	185	9%	1,972	31%	93.8	過疎地域型	29%	169	140	27	33	34	-9%	-17%	22%	3%
県東	146	7%	564	9%	258.2	地方都市型	26%	136	118	19	23	26	-7%	-13%	21%	13%
宇都宮	514	26%	417	7%	1,233.0	地方都市型	24%	503	464	55	80	89	-2%	-8%	45%	11%
県南	478	24%	692	11%	691.3	地方都市型	25%	455	401	55	75	82	-5%	-12%	36%	9%
両毛	265	13%	534	8%	496.5	地方都市型	29%	241	199	37	47	44	-9%	-17%	27%	-6%
出典	<人口、75歳以上人口(2015年、2025年、2040年)>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月 <面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年															

資_図表 9-2 一人当たり医療密度指数、介護充足度指数

二次医療圏	一人当たり 急性期医療 密度指数	一人当たり 慢性期医療 密度指数	75歳以上介護充足度指数 (%)		
			2015年	2025年	2040年
全国	1.00	1.00	0.0%	-32.3%	-32.8%
栃木県	0.85	0.85	-11.1%	-47.7%	-58.9%
県北	0.75	0.79	-20.5%	-54.3%	-73.1%
県西	0.81	1.06	-18.3%	-43.4%	-47.1%
県東	0.88	0.55	-22.0%	-52.2%	-70.2%
宇都宮	0.84	0.91	-14.9%	-67.2%	-86.0%
県南	0.64	0.75	-14.6%	-57.0%	-71.2%
両毛	0.99	1.10	-9.6%	-39.5%	-31.7%
出典	<一人当たり急性期医療密度指数><一人当たり慢性期医療密度指数>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均。0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実。 <75歳以上介護充足度指数>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。				

¹日医総研 WP no.323 「地域の医療提供体制の現状と将来・都道府県別・二次医療圏別データ集(2014年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

9. 栃木県

資_図表 9-3 医療費、介護給付費²

二次医療圏	一人あたり 医療費 (国保のみ) (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	被保険者 一人あたり 介護給付費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	310	(42)	250	(37)
栃木県	280	43	225	43
県北	278	42	231	45
県西	292	46	222	42
県東	273	41	231	45
宇都宮	284	44	203	37
県南	283	44	230	44
両毛	280	43	241	48

出典 <一人あたり医療費>平成24年度医療費の地域差分析 厚生労働省
<一人あたり介護給付費>平成25年度介護保険事業状況報告(年報)
平成25年度累計(平成25年3月サービス分から平成26年2月サービス分まで)

資_図表 9-4 病院数、診療所数

二次医療圏	病院数				診療所数			
	病院数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,540		6.7	(4.2)	100,528		79	(19.6)
栃木県	109	1.3%	5.5	47	1,433	1.4%	73	47
県北	21	19%	5.4	47	224	16%	58	39
県西	11	10%	5.9	48	114	8%	62	41
県東	5	5%	3.4	42	100	7%	69	45
宇都宮	31	28%	6.0	48	430	30%	84	52
県南	24	22%	5.0	46	355	25%	74	47
両毛	17	16%	6.4	49	210	15%	79	50

出典 平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月

資_図表 9-5 診療所数 (全体、無床、有床)

二次医療圏	診療所数 (再掲)				無床 診療所数				有床 診療所数			
	診療所数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床 診療所数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床 診療所数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,528		79	(19.6)	91,279		72	(19.0)	9,249		7.3	(7.0)
栃木県	1,433	1.4%	73	47	1,291	1.4%	65	46	142	1.5%	7.2	50
県北	224	16%	58	39	203	16%	53	40	21	15%	5.4	47
県西	114	8%	62	41	96	7%	52	39	18	13%	9.7	53
県東	100	7%	69	45	89	7%	61	44	11	8%	7.6	50
宇都宮	430	30%	84	52	386	30%	75	52	44	31%	8.6	52
県南	355	25%	74	47	326	25%	68	48	29	20%	6.1	48
両毛	210	15%	79	50	191	15%	72	50	19	13%	7.2	50

出典 平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月

²複数医療圏にまたがる広域連合の医療費・介護費については、構成市町村の医療圏毎の75歳以上人口比で案分した上で、二次医療圏単位で集計している。

資_図表 9-6 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院				診療所				病院+診療所			
	総病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,573,772		1,243	(510)	121,342		96	(111)	1,695,114		1,338	(576)
栃木県	21,704	1.4%	1,100	47	1,995	1.6%	101	50	23,699	1.4%	1,201	48
県北	3,815	18%	989	45	339	17%	88	49	4,154	18%	1,077	45
県西	1,880	9%	1,016	46	286	14%	155	55	2,166	9%	1,170	47
県東	1,020	5%	701	39	168	8%	115	52	1,188	5%	816	41
宇都宮	6,558	30%	1,276	51	562	28%	109	51	7,120	30%	1,385	51
県南	5,376	25%	1,124	48	439	22%	92	50	5,815	25%	1,216	48
両毛	3,055	14%	1,152	48	201	10%	76	48	3,256	14%	1,228	48
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				病院総病床数と診療所病床数の合計			

資_図表 9-7 病院病床数（一般病床、療養病床、精神病床）

二次医療圏	一般病床				療養病床				精神病床			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	897,380		708	(232)	328,195		259	(213)	339,780		268	(219)
栃木県	12,219	1.4%	619	46	4,118	1.3%	209	48	5,224	1.5%	265	50
県北	1,925	16%	499	41	790	19%	205	47	1,094	21%	284	51
県西	958	8%	518	42	462	11%	250	50	456	9%	246	49
県東	598	5%	411	37	181	4%	124	44	240	5%	165	45
宇都宮	3,025	25%	589	45	1,442	35%	281	51	1,979	38%	385	55
県南	3,941	32%	824	55	653	16%	137	44	781	15%	163	45
両毛	1,772	15%	668	48	590	14%	223	48	674	13%	254	49
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

資_図表 9-8 回復期リハビリ病棟病床数

二次医療圏	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	74,508		59	(46)
栃木県	925	1.2%	47	47
県北	273	30%	71	53
県西	28	3%	15	41
県東	0	0%	0	37
宇都宮	239	26%	47	47
県南	285	31%	60	50
両毛	100	11%	38	45
出典	地方厚生局データを活用した全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の独自調査 平成27年3月			

9. 栃木県

資_図表 9-9 全身麻酔件数、分娩件数（年間）

二次医療圏	全身麻酔件数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	分娩件数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	2,577,228		2,035	(946)	1,062,024		838	(291)
栃木県	37,488	1.5%	1,899	49	15,540	1.5%	787	48
県北	4,572	12%	1,185	41	3,288	21%	852	50
県西	1,776	5%	959	39	912	6%	493	38
県東	1,308	3%	898	38	1,404	9%	964	54
宇都宮	9,408	25%	1,830	48	3,444	22%	670	44
県南	15,744	42%	3,293	63	3,948	25%	826	50
両毛	4,680	12%	1,765	47	2,544	16%	960	54
出典	平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 9-10 医師数（総数、病院医師数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	病院医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	診療所医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	328,427		259	(89)	206,659		163	(65)	121,769		96	(30)
栃木県	4,880	1.5%	247	49	3,167	1.5%	160	50	1,713	1.4%	87	47
県北	671	14%	174	40	401	13%	104	41	270	16%	70	41
県西	308	6%	167	40	181	6%	98	40	127	7%	69	41
県東	224	5%	154	38	93	3%	64	35	131	8%	90	48
宇都宮	1,159	24%	226	46	620	20%	121	43	539	31%	105	53
県南	1,946	40%	407	67	1,531	48%	320	74	415	24%	87	47
両毛	572	12%	216	45	341	11%	129	45	231	14%	87	47
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 9-11 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	1,070,056		845	(286)	889,314		702	(241)	180,742		143	(74)
栃木県	15,146	1.4%	767	47	12,201	1.4%	618	47	2,945	1.6%	149	51
県北	2,393	16%	620	42	2,019	17%	523	43	375	13%	97	44
県西	1,211	8%	654	43	912	7%	493	41	299	10%	161	53
県東	808	5%	555	40	518	4%	356	36	290	10%	199	58
宇都宮	4,044	27%	787	48	3,322	27%	646	48	722	25%	140	50
県南	4,560	30%	954	54	3,707	30%	775	53	853	29%	178	55
両毛	2,130	14%	803	49	1,723	14%	650	48	407	14%	153	51
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 9-12 総療法士数と薬剤師数

二次医療圏	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	薬剤師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	111,708		88	(49)	280,052		221	(94)
栃木県	1,302	1.2%	66	45	3,705	1.3%	188	46
県北	303	23%	78	48	542	15%	140	41
県西	96	7%	52	43	267	7%	144	42
県東	26	2%	18	36	209	6%	144	42
宇都宮	363	28%	71	46	1,122	30%	218	50
県南	376	29%	79	48	1,089	29%	228	51
両毛	138	11%	52	43	476	13%	180	46
出典	平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成24年12月			

資_図表 9-13 在宅医療施設数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院）

二次医療圏	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,364		0.9	(0.5)	1,027		0.1	(0.1)
栃木県	159	1.1%	0.7	45	6	0.6%	0.0	44
県北	35	22%	0.7	46	1	17%	0.0	43
県西	6	4%	0.2	36	0	0%	0	39
県東	8	5%	0.4	40	0	0%	0	39
宇都宮	36	23%	0.7	45	2	33%	0.0	46
県南	53	33%	1.0	52	2	33%	0.0	46
両毛	21	13%	0.6	43	1	17%	0.0	44
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月			

資_図表 9-14 総高齢者施設・住宅定員数、介護保険施設定員(病床)数、高齢者住宅定員数

二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護保険施設定員(病床)数	全国シェア 県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	高齢者住宅定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,572,585		96	(16)	966,631		59	(13)	605,954		37	(14)
栃木県	21,020	1.3%	87	45	14,141	1.5%	58	50	6,879	1.1%	28	44
県北	4,188	20%	84	43	2,855	20%	57	49	1,333	19%	27	43
県西	2,158	10%	79	40	1,646	12%	60	51	512	7%	19	37
県東	1,392	7%	75	37	1,163	8%	62	53	229	3%	12	33
宇都宮	5,096	24%	92	48	3,099	22%	56	48	1,997	29%	36	50
県南	4,777	23%	87	45	3,306	23%	60	51	1,471	21%	27	43
両毛	3,409	16%	93	49	2,072	15%	57	48	1,337	19%	37	50
出典	介護保険施設定員(病床)数と高齢者住宅定員数の合計				老人保健施設(老健)定員数、特別養護老人ホーム(特養)定員数、介護療養病床数の合計				有料老人ホーム、軽費ホーム、グループホーム、サ高住の合計			

9. 栃木県

資_図表 9-15 老人保健施設（老健）定員数、特別養護老人ホーム（特養）定員数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設（老健）定員数				特別養護老人ホーム（特養）定員数				介護療養病床数			
	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	
全国		22	(5.7)			33	(10.2)			4.2	(4.2)	
栃木県	5,517	1.5%	23	52	8,116	1.5%	33	51	508	0.7%	2.1	45
県北	1,145	21%	23	52	1,570	19%	32	49	140	28%	2.8	47
県西	674	12%	25	55	922	11%	34	51	50	10%	1.8	44
県東	520	9%	28	61	643	8%	34	52	0	0%	0	40
宇都宮	1,038	19%	19	45	1,743	21%	32	49	318	63%	5.8	54
県南	1,344	24%	24	55	1,962	24%	36	53	0	0%	0	40
両毛	796	14%	22	50	1,276	16%	35	52	0	0%	0	40
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 9-16 有料老人ホーム定員数、軽費ホーム定員数、グループホーム定員数

二次医療圏	有料老人ホーム				軽費ホーム				グループホーム			
	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	
全国		12.7	(10.0)			1.2	(1.9)			11.3	(5.6)	
栃木県	868	0.4%	3.6	41	633	3.1%	2.6	57	1,947	1.0%	8.0	44
県北	146	17%	2.9	40	71	11%	1.4	51	438	22%	8.8	45
県西	50	6%	1.8	39	40	6%	1.5	51	213	11%	7.8	44
県東	0	0%	0	37	0	0%	0	43	135	7%	7.2	43
宇都宮	255	29%	4.6	42	380	60%	6.9	80	351	18%	6.4	41
県南	175	20%	3.2	40	50	8%	0.9	48	468	24%	8.5	45
両毛	242	28%	6.6	44	92	15%	2.5	57	342	18%	9.3	46
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 9-17 サービス付き高齢者専用賃貸住宅（サ高住）定員数

二次医療圏	サ高住（全施設）				サ高住（特定施設）				サ高住（非特定施設）			
	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	
全国		11.5	(6.2)			0.6	(1.2)			11.0	(5.9)	
栃木県	3,431	1.8%	14.1	54	175	1.9%	0.7	51	3,256	1.8%	13.4	54
県北	678	20%	13.6	53	0	0%	0	45	678	21%	13.6	55
県西	209	6%	7.7	44	9	5%	0.3	48	200	6%	7.3	44
県東	94	3%	5.0	40	0	0%	0	45	94	3%	5.0	40
宇都宮	1,011	29%	18.3	61	0	0%	0	45	1,011	31%	18.3	62
県南	778	23%	14.2	54	77	44%	1.4	57	701	22%	12.8	53
両毛	661	19%	18.1	61	89	51%	2.4	65	572	18%	15.6	58
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 9-18 介護サービス従事看護師数（介護施設、訪問看護）

二次医療圏	介護サービス従事看護師数				看護師数（施設）				看護師数（訪問）			
	介護サービス従事看護師数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	看護師数 （施設）	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	看護師数 （訪問）	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	153,515		9.3	(2.5)	116,114		7.1	(2.3)	37,402		2.3	(0.8)
栃木県	1,966	1.3%	8.1	45	1,595	1.4%	6.6	48	371	1.0%	1.5	41
県北	399	20%	8.0	45	353	22%	7.1	50	46	12%	0.9	33
県西	179	9%	6.6	39	166	10%	6.1	46	12	3%	0.5	27
県東	437	22%	23.4	106	326	20%	17.5	96	111	30%	5.9	96
宇都宮	287	15%	5.2	34	214	13%	3.9	36	73	20%	1.3	38
県南	116	6%	2.1	21	98	6%	1.8	27	18	5%	0.3	26
両毛	548	28%	15.0	72	438	27%	12.0	71	111	30%	3.0	59
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 9-19 介護サービス従事介護職員数（介護施設等、在宅介護）

二次医療圏	介護サービス従事介護職員数				介護職員数（介護施設等）				介護職員数（在宅）			
	介護サービス従事介護職員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護職員数 （介護施設等）	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護職員数 （在宅）	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,449,644		88	(15.7)	1,230,764		75	(14.6)	218,879		13.3	(5.4)
栃木県	19,991	1.4%	82	46	17,959	1.5%	74	50	2,032	0.9%	8.4	41
県北	3,981	20%	80	45	3,683	21%	74	49	298	15%	6.0	37
県西	2,210	11%	81	46	2,039	11%	75	50	171	8%	6.3	37
県東	4,790	24%	257	157	4,333	24%	232	158	456	22%	24.5	71
宇都宮	3,369	17%	61	33	2,980	17%	54	36	389	19%	7.0	38
県南	1,402	7%	26	10	1,317	7%	24	15	85	4%	1.5	28
両毛	4,240	21%	116	68	3,606	20%	99	66	634	31%	17.3	57
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 9-20 在宅医療・介護サービス利用者数（月間）

二次医療圏	在宅医療利用者数				訪問看護利用者数				訪問介護利用者数			
	在宅医療利用者数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	訪問看護利用者数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	訪問介護利用者数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	733,366		45	(24)	349,081		21	(9)	1,423,393		86	(30)
栃木県	5,302	0.7%	22	41	3,265	0.9%	13	42	13,676	1.0%	56	40
県北	814	15%	16	38	508	16%	10	38	1,875	14%	38	34
県西	108	2%	4	33	74	2%	3	30	1,121	8%	41	35
県東	1,521	29%	82	65	123	4%	7	34	3,102	23%	166	76
宇都宮	0	0%	0	32	923	28%	17	45	2,843	21%	51	38
県南	1,671	32%	30	44	1,124	34%	20	49	647	5%	12	25
両毛	1,188	22%	32	45	513	16%	14	42	4,088	30%	112	58
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

9. 栃木県

資_図表 9-21 病床機能報告制度報告数と 2025 年必要病床数(推計)³ — 合計病床数
(高度急性期+急性期+回復期+慢性期)

二次医療圏	2014年 報告数	医療機関所在地			患者住所地 2025年 必要病床 数(推計)	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
		2025年 必要病床 数(推計)	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)		
全国	1,234,000	1,181,600	-52,400	-4%	1,181,700	100.0%
栃木県	16,240	15,500	-740	-5%	15,200	98.1%
県北	2,966	2,485	-481	-16%	15,181	610.9%
県西	1,461	1,193	-268	-18%	1,649	138.2%
県東	892	686	-206	-23%	1,041	151.7%
宇都宮	4,929	4,423	-506	-10%	4,092	92.5%
県南	4,718	4,757	39	1%	3,445	72.4%
両毛	2,531	1,912	-619	-24%	1,980	103.5%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」					

資_図表 9-22 病床機能報告制度報告数と 2025 年必要病床数(推計) — 高度急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			高度急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	191,000	15.5%	130,300	-60,700	-31.8%	130,300	100.0%
栃木県	16,240	15,500	15,200	3,567	22.0%	1,700	-1,867	-52.3%	1,600	94.1%
県北	2,966	2,485	15,181	365	12.3%	232	-133	-36.5%	1,643	709.5%
県西	1,461	1,193	1,649	146	10.0%	105	-41	-28.3%	178	170.2%
県東	892	686	1,041	172	19.3%	61	-111	-64.6%	112	184.6%
宇都宮	4,929	4,423	4,092	680	13.8%	437	-244	-35.8%	464	106.3%
県南	4,718	4,757	3,445	2,269	48.1%	687	-1,582	-69.7%	345	50.3%
両毛	2,531	1,912	1,980	107	4.2%	206	99	92.6%	218	105.6%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

³必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tiikiiryokousou_konndankai.html(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

資_図表 9-23 病床機能報告制度報告数と 2025 年必要病床数(推計)⁴ — 急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	581,000	47.1%	400,600	-180,400	-31.0%	400,600	100.0%
栃木県	16,240	15,500	15,200	7,364	45.3%	5,400	-1,964	-26.7%	5,200	96.3%
県北	2,966	2,485	15,181	1,433	48.3%	830	-603	-42.1%	5,239	631.3%
県西	1,461	1,193	1,649	801	54.8%	459	-342	-42.7%	615	134.1%
県東	892	686	1,041	490	54.9%	271	-219	-44.7%	382	141.1%
宇都宮	4,929	4,423	4,092	2,156	43.7%	1,457	-699	-32.4%	1,366	93.8%
県南	4,718	4,757	3,445	1,520	32.2%	1,735	215	14.1%	1,151	66.4%
両毛	2,531	1,912	1,980	1,382	54.6%	633	-749	-54.2%	653	103.3%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

資_図表 9-24 病床機能報告制度報告数と 2025 年必要病床数(推計) — 回復期病床数

二次医療圏	合計病床数			回復期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	110,000	8.9%	375,200	265,200	241.1%	375,300	100.0%
栃木県	16,240	15,500	15,200	1,239	7.6%	5,200	3,961	319.7%	5,100	98.1%
県北	2,966	2,485	15,181	339	11.4%	922	583	172.0%	5,051	547.7%
県西	1,461	1,193	1,649	96	6.6%	358	262	272.5%	541	151.3%
県東	892	686	1,041	19	2.1%	200	181	954.7%	340	169.6%
宇都宮	4,929	4,423	4,092	342	6.9%	1,363	1,021	298.5%	1,301	95.4%
県南	4,718	4,757	3,445	335	7.1%	1,762	1,427	426.1%	1,233	69.9%
両毛	2,531	1,912	1,980	127	5.0%	574	447	351.9%	613	106.8%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tiukiryoukousou_konndankai.html(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

9. 栃木県

資_図表 9-25 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)⁵ — 慢性期病床数

二次医療圏	合計病床数			慢性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	352,000	28.5%	275,500	-76,500	-21.7%	275,500	100.0%
栃木県	16,240	15,500	15,200	4,070	25.1%	3,200	-870	-21.4%	3,200	100.0%
県北	2,966	2,485	15,181	810	27.3%	501	-309	-38.1%	3,248	64.8%
県西	1,461	1,193	1,649	402	27.5%	272	-130	-32.4%	315	115.8%
県東	892	686	1,041	141	15.8%	154	13	9.2%	206	134.0%
宇都宮	4,929	4,423	4,092	1,642	33.3%	1,167	-475	-28.9%	961	82.4%
県南	4,718	4,757	3,445	575	12.2%	573	-2	-0.4%	717	125.1%
両毛	2,531	1,912	1,980	795	31.4%	499	-296	-37.2%	496	99.3%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

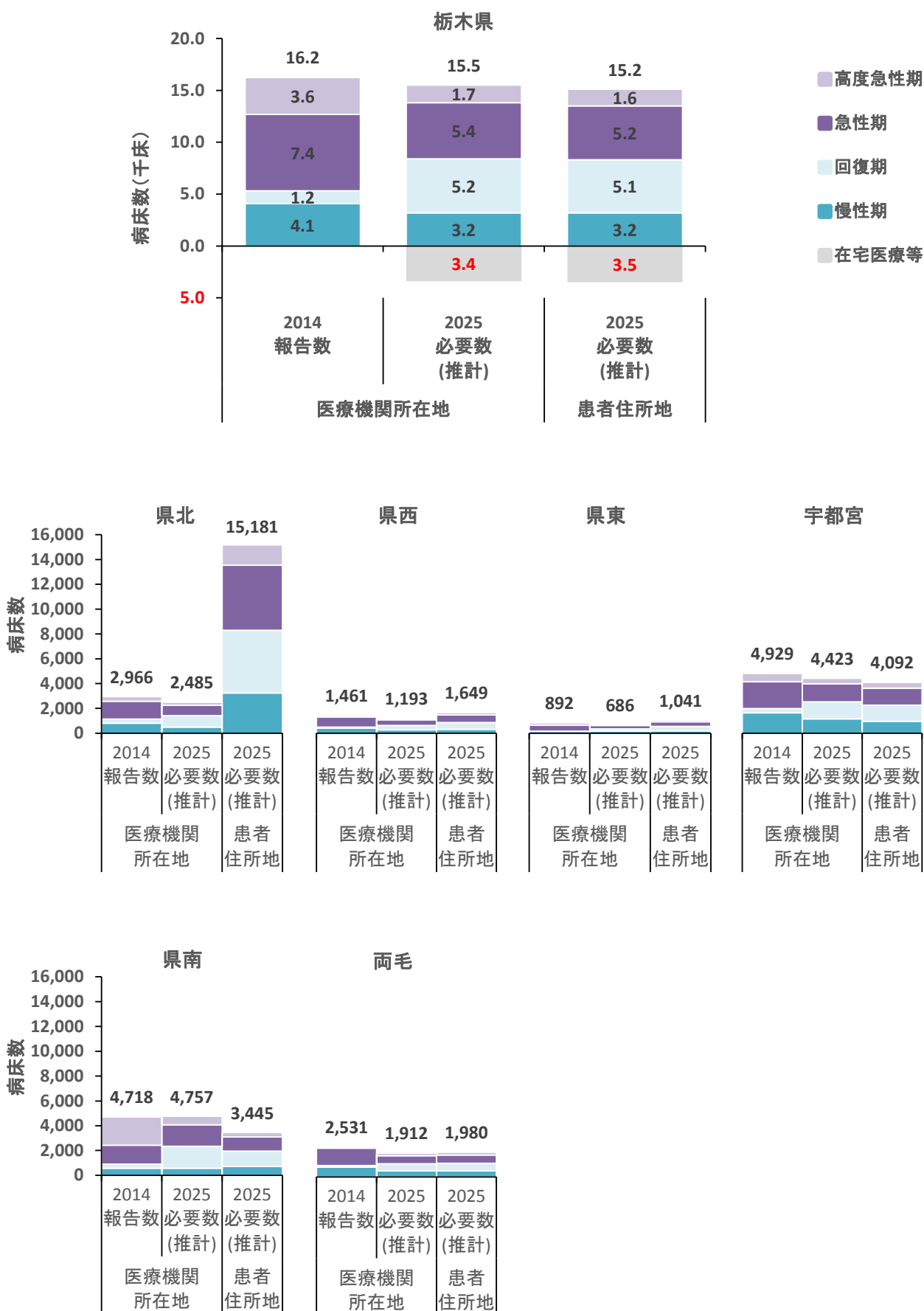
⁵必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tiikiiryokousou_konndankai.html(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

資_図表 9-26 病床機能報告制度報告数と 2025 年必要病床数(推計)(再掲)



9. 栃木県

資_図表 9-27 公的病院病床数、民間病院病床数

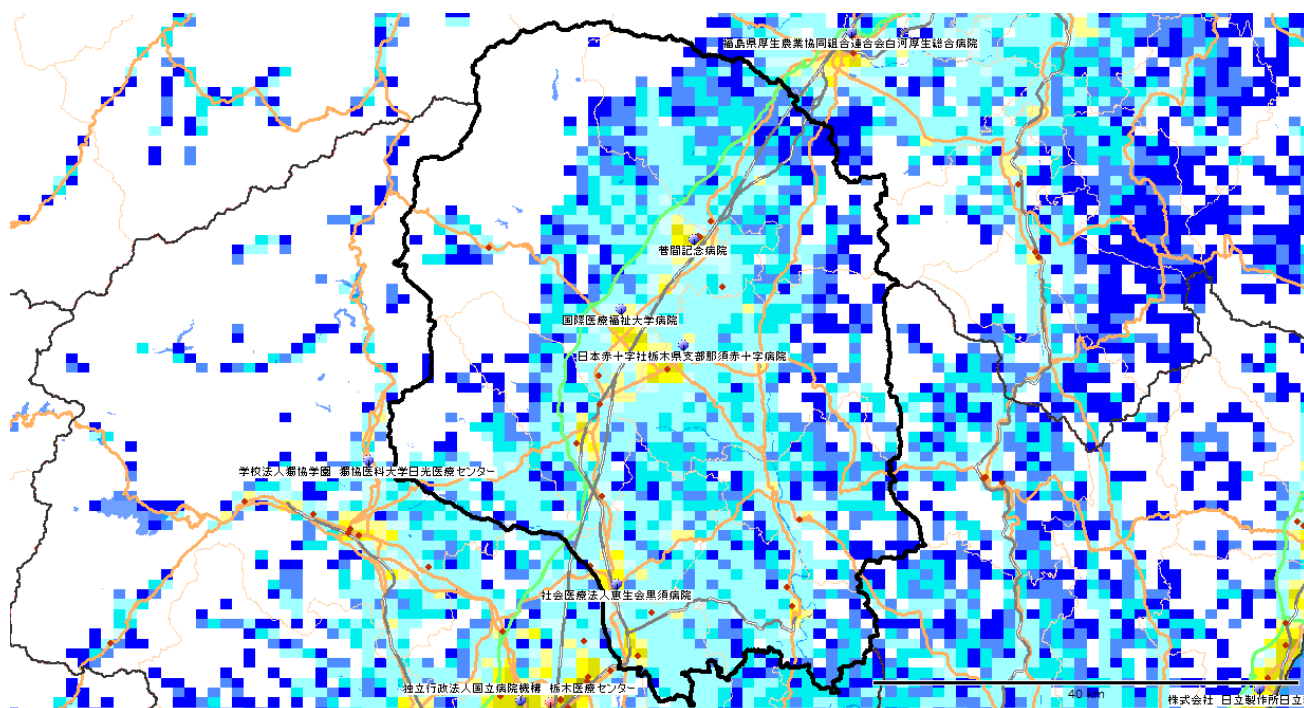
二次医療圏	公的病院			民間病院			一般病床		療養病床	
	総病床数	一般病床数	療養病床数	総病床数	一般病床数	療養病床数	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	549,932	467,163	29,302	1,011,492	427,742	293,995	52.2%	(24%)	9.1%	(23%)
栃木県	5,886	5,010	344	15,789	7,291	3,756	40.7%	45	8.4%	50
県北	665	609	50	3,189	1,359	736	30.9%	41	6.4%	49
県西	542	443	45	1,338	515	417	46.2%	48	9.7%	50
県東	401	400	0	619	198	181	66.9%	56	0.0%	46
宇都宮	2,550	2,040	149	4,027	1,028	1,293	66.5%	56	10.3%	51
県南	402	402	0	4,887	3,533	641	10.2%	33	0.0%	46
両毛	1,326	1,116	100	1,729	658	488	62.9%	54	17.0%	53
出典	地方厚生局届出受理名簿平成27年5月公表データをもとに株式会社ウェルネスが集計(一部、ウェルネス独自調査含む) 公的病院はここでは、開設者が国もしくは都道府県、市町村、地方行政法人、その他の公的医療機関(日赤など)としている。									

けんほく

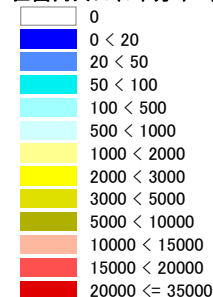
9-1. 県北医療圏

構成市区町村¹ 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

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 県北医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

9. 栃木県

(県北医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

***人口、面積など：** 県北(大田原市)は、総人口約 386 千人(2015 年推計)、面積 2230 km²、人口密度は 173 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 県北の総人口は 2025 年に 364 千人へと減少し(2015 年比-6%)、2040 年に 320 千人へと減少する(2025 年比-12%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 50 千人が、2025 年にかけて 64 千人へと増加し(2015 年比+28%)、2040 年には 72 千人へと増加する(2025 年比+13%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 県北の一人当たり医療費(国保)は 278 千円(偏差値 42)、介護給付費は 231 千円(偏差値 45)であり、医療費は低く、介護給付費はやや低い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 県北の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.75、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.79 で、急性期の医療も慢性期の医療も少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 40(病院医師数 41、診療所医師数 41)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 42 と少ない。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 41 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 41 と少ない。県北には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の那須赤十字病院(救命)、国際医療福祉大学病院がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 47 と療養病床数はやや少ない。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 53 とやや多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 51 で精神病床数は全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 39 で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 県北の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、4188 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2855 床(偏差値 49)、高齢者住宅等が 1333 床(偏差値 43)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、3683 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 40、軽費ホーム 51、グループホーム 45、サ高住 53 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 46 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 43 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、298 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

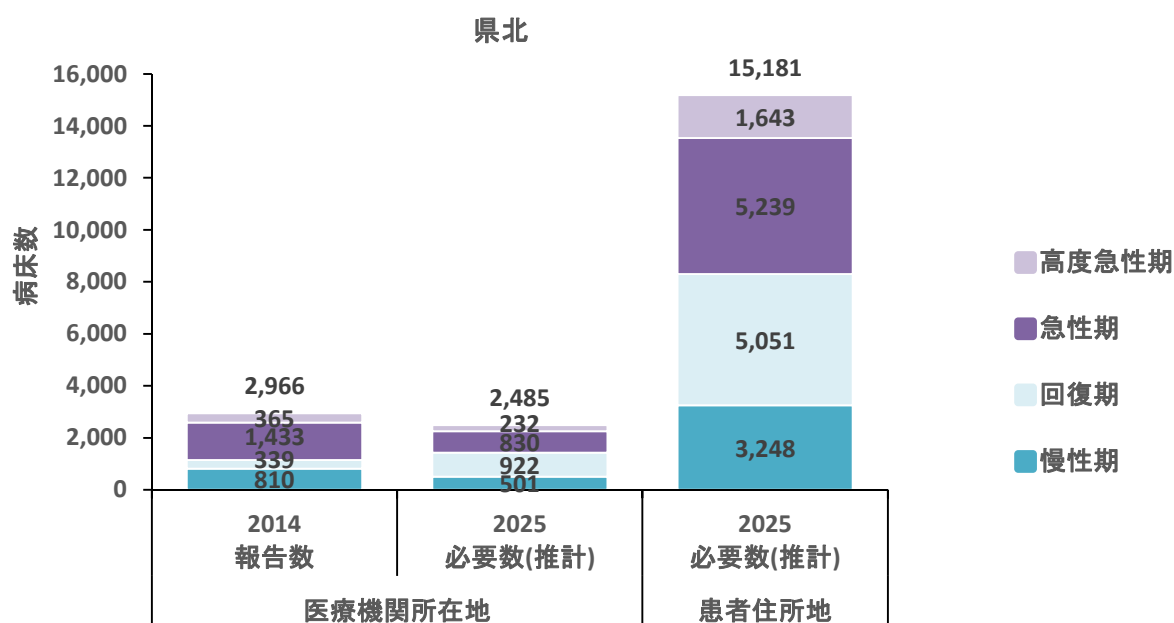
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2966床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2485床であり、その差は-481床(-16%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は365床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は232床であり、その差は-133床(-36%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1433床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は830床であり、その差は-603床(-42%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は339床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は922床であり、その差は+583床(+172%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は810床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は501床であり、その差は-309床(-38%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-21%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-73%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tiikiiryokousou_konndankai.html (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

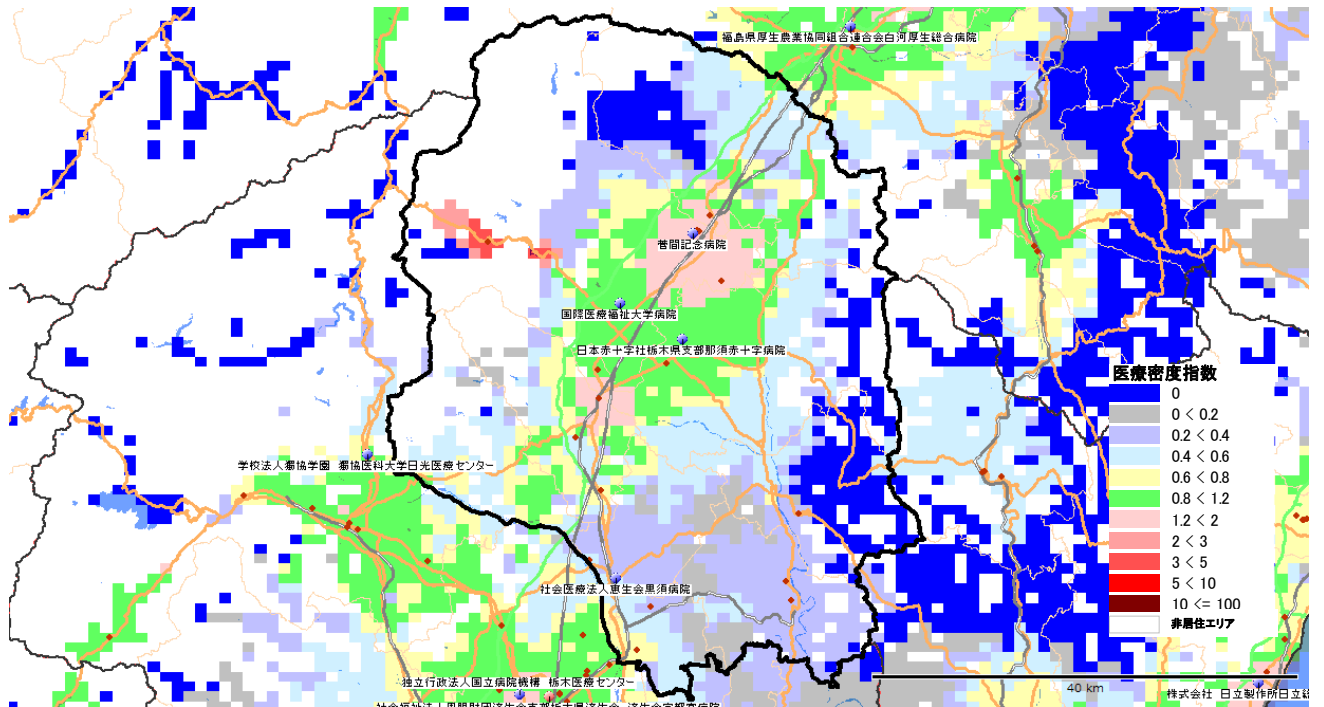
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多い/少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

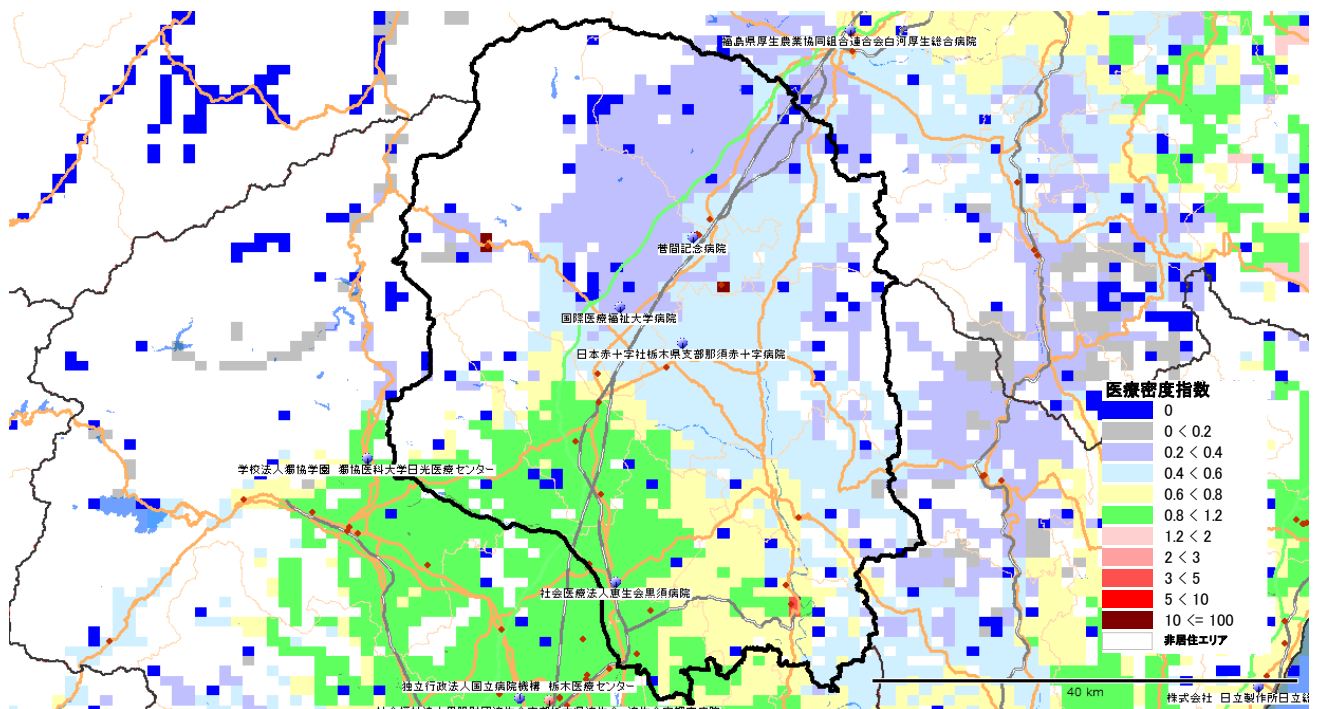
9. 栃木県

2. 医療密度⁶

図表 9-1-1 急性期医療密度指数マップ



図表 9-1-2 慢性期医療密度指数マップ

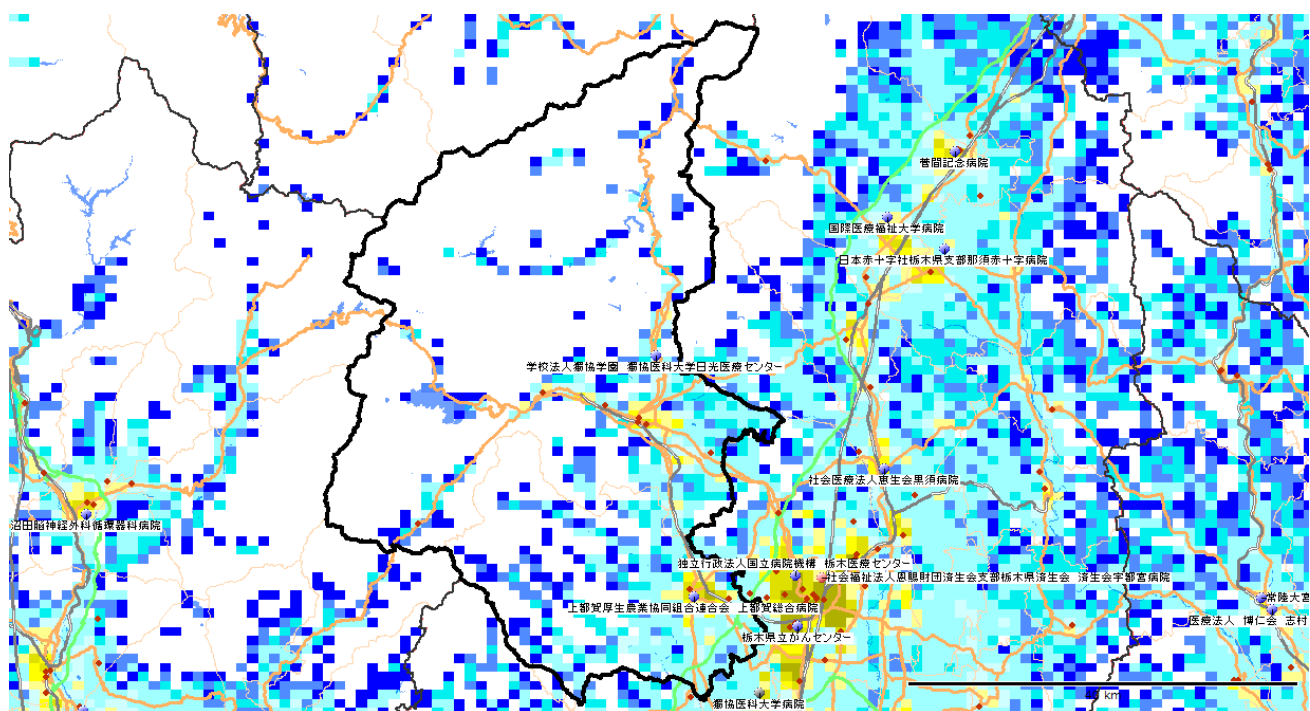


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

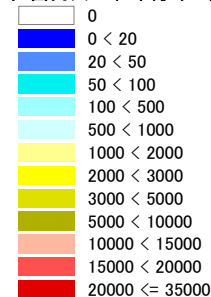
9-2. けんせい 県西医療圏

構成市区町村¹ 鹿沼市,日光市

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 県西医療圏を 1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000 ~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

9. 栃木県

(県西医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

***人口、面積など：** 県西(鹿沼市)は、総人口約 185 千人(2015 年推計)、面積 1972 km²、人口密度は 94 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 県西の総人口は 2025 年に 169 千人へと減少し(2015 年比-9%)、2040 年に 140 千人へと減少する(2025 年比-17%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 27 千人が、2025 年にかけて 33 千人へと増加し(2015 年比+22%)、2040 年には 34 千人へと増加する(2025 年比+3%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 県西の一人当たり医療費(国保)は 292 千円(偏差値 46)、介護給付費は 222 千円(偏差値 42)であり、医療費はやや低く、介護給付費は低い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 県西の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.81、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.06 で、急性期の医療も慢性期の医療も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 40(病院医師数 40、診療所医師数 41)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 43 と少ない。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 42 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 39 と少ない。県西には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の獨協医科大学日光医療センター、上都賀総合病院がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と療養病床数は全国平均レベルである。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 43 と少なく、回復期病床数は偏差値 41 と少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 49 で精神病床数は全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 41 で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 県西の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2158 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 40)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 1646 床(偏差値 51)、高齢者住宅等が 512 床(偏差値 37)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2039 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 50)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 39、軽費ホーム 51、グループホーム 44、サ高住 44 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 36 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員(在宅)の合計は、171 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

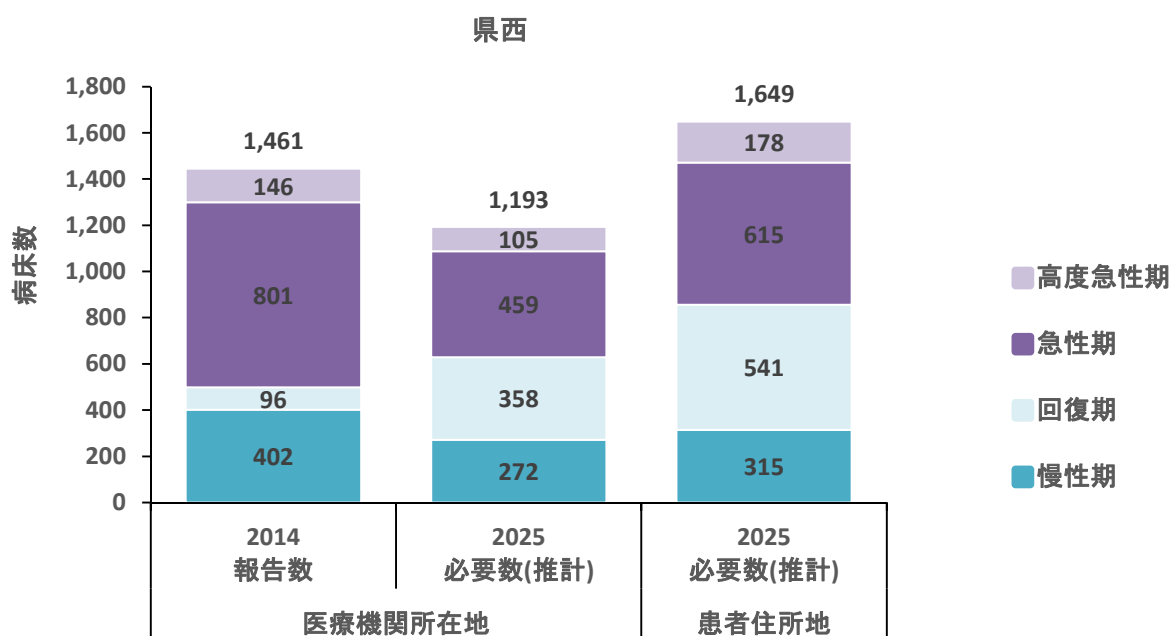
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は1461床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1193床であり、その差は-268床(-18%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は146床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は105床であり、その差は-41床(-28%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は801床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は459床であり、その差は-342床(-43%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は96床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は358床であり、その差は+262床(+273%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は402床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は272床であり、その差は-130床(-32%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-18%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-47%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tiikiiryokousou_konndankai.html (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

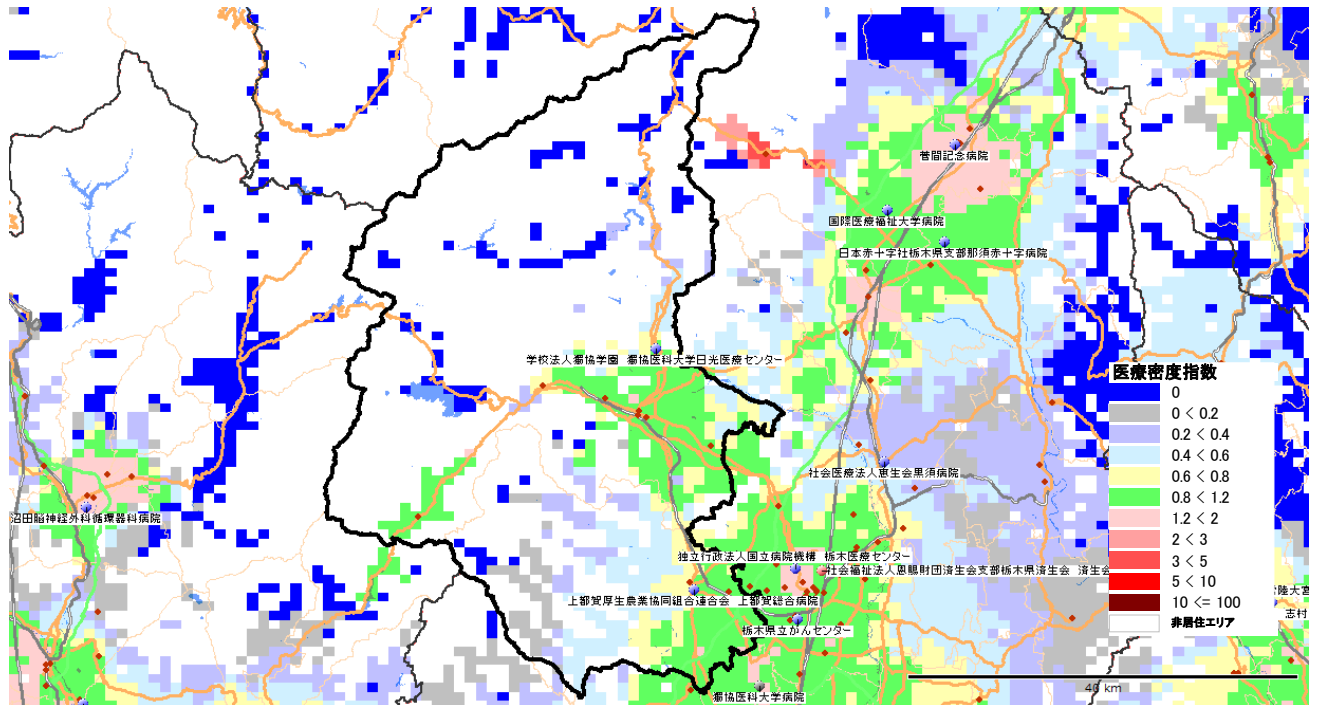
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

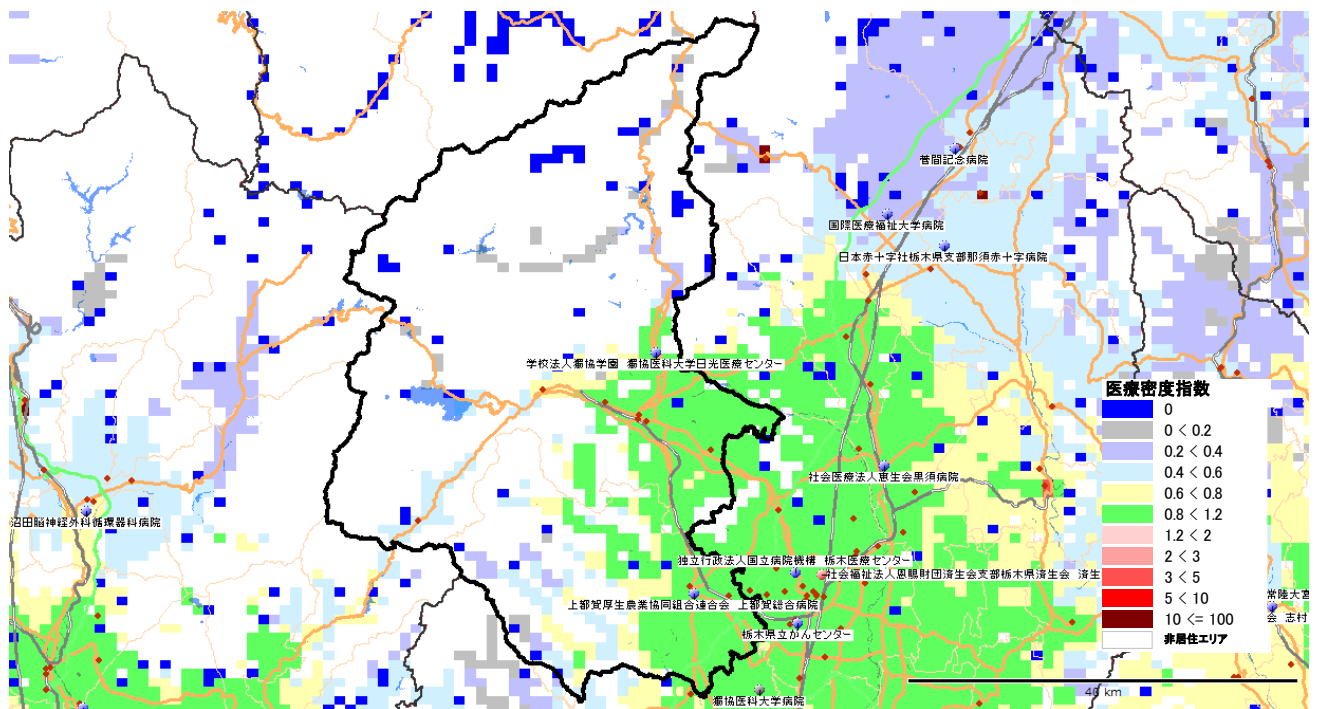
9. 栃木県

2. 医療密度⁶

図表 9-2-1 急性期医療密度指数マップ



図表 9-2-2 慢性期医療密度指数マップ



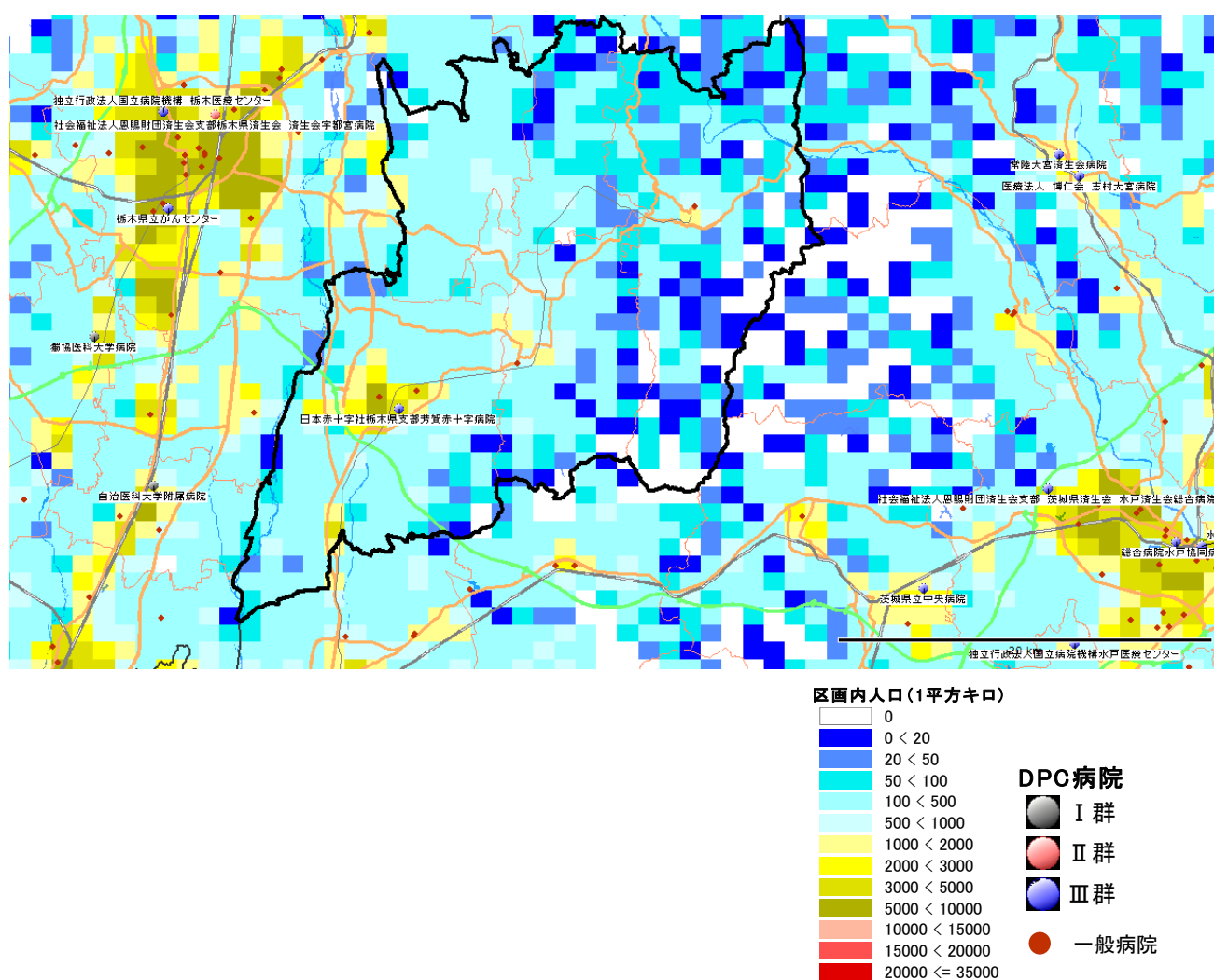
⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

けんとう

9-3. 県東医療圏

構成市区町村¹ 真岡市,益子町,茂木町,市貝町,芳賀町

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 県東医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

9. 栃木県

(県東医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

***人口、面積など：** 県東(真岡市)は、総人口約 146 千人(2015 年推計)、面積 564 km²、人口密度は 258 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 県東の総人口は 2025 年に 136 千人へと減少し(2015 年比-7%)、2040 年に 118 千人へと減少する(2025 年比-13%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 19 千人が、2025 年にかけて 23 千人へと増加し(2015 年比+21%)、2040 年には 26 千人へと増加する(2025 年比+13%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 県東の一人当たり医療費(国保)は 273 千円(偏差値 41)、介護給付費は 231 千円(偏差値 45)であり、医療費は低く、介護給付費はやや低い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 県東の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.88、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.55 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 38(病院医師数 35、診療所医師数 48)と、総医師数、病院医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 40 と少ない。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 37 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 38 と少ない。県東には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の芳賀赤十字病院がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 44 と療養病床数は少ない。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 36 と少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 45 で精神病床数はやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 45 で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 県東の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、1392 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 1163 床(偏差値 53)、高齢者住宅等が 229 床(偏差値 33)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4333 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 158)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 61、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設なし(偏差値 40)、有料老人ホームなし(偏差値 37)、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 43、サ高住 40 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 40 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員(在宅)の合計は、456 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 71)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを大きく上回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

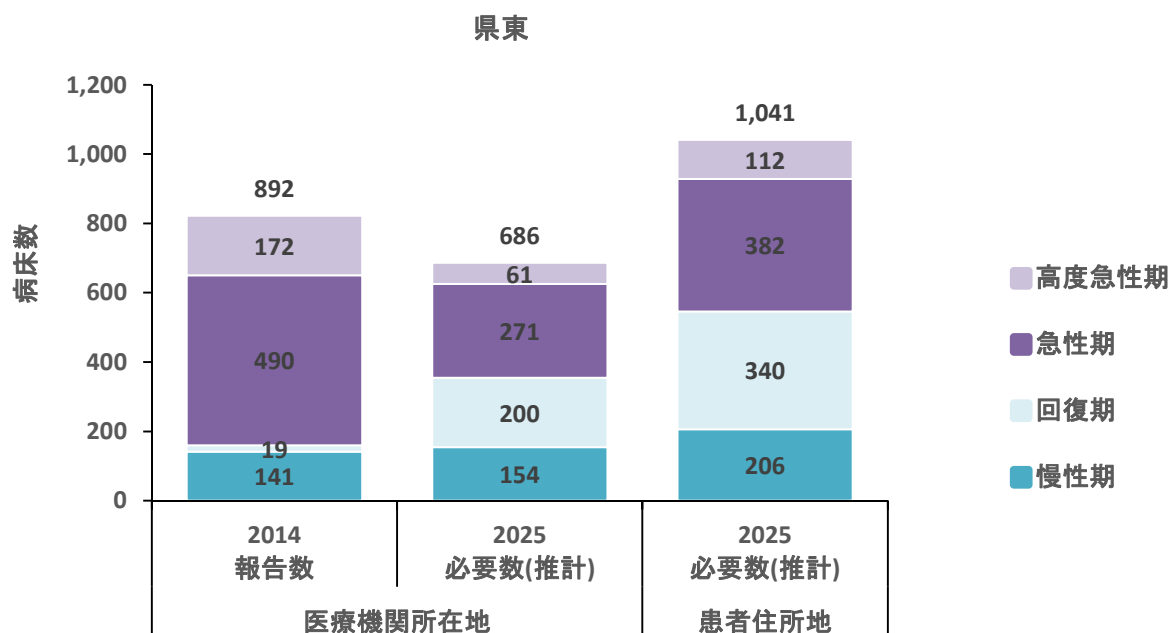
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は892床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は686床であり、その差は-206床(-23%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は172床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は61床であり、その差は-111床(-65%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は490床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は271床であり、その差は-219床(-45%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は19床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は200床であり、その差は+181床(+953%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は141床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は154床であり、その差は+13床(+9%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-22%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-70%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tiikiiryokousou_konndankai.html (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

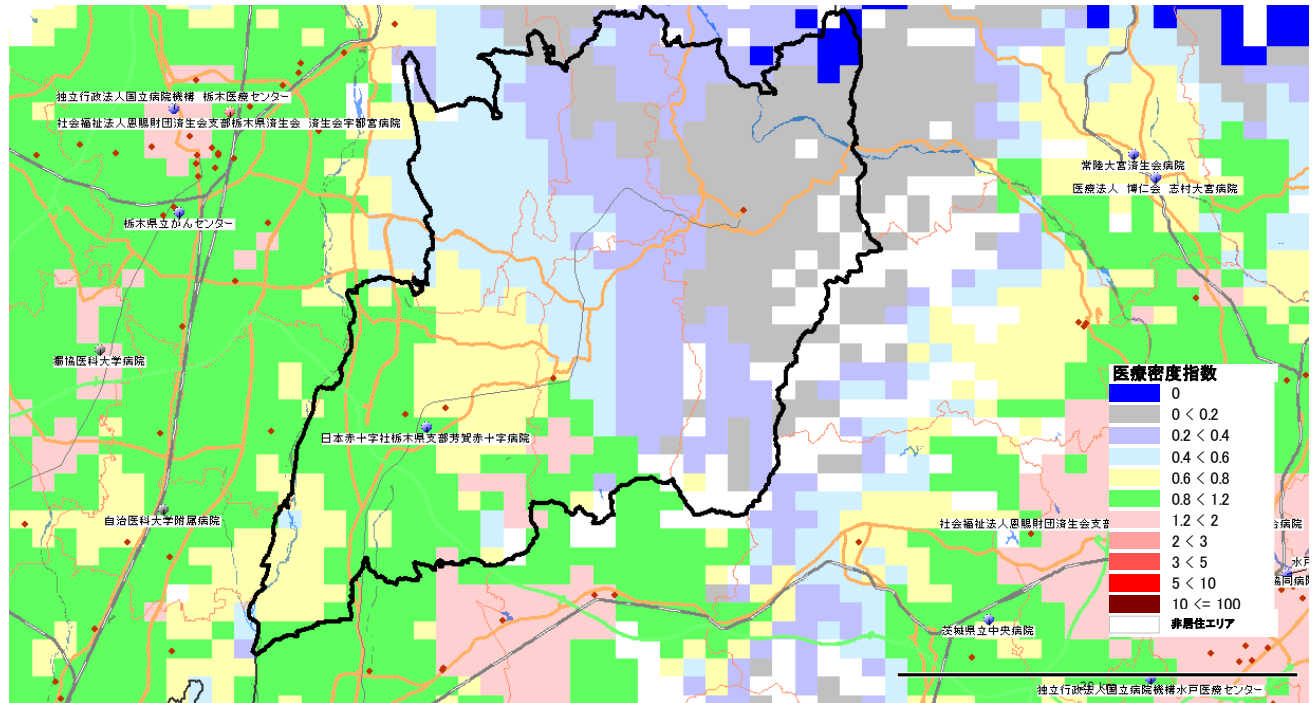
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

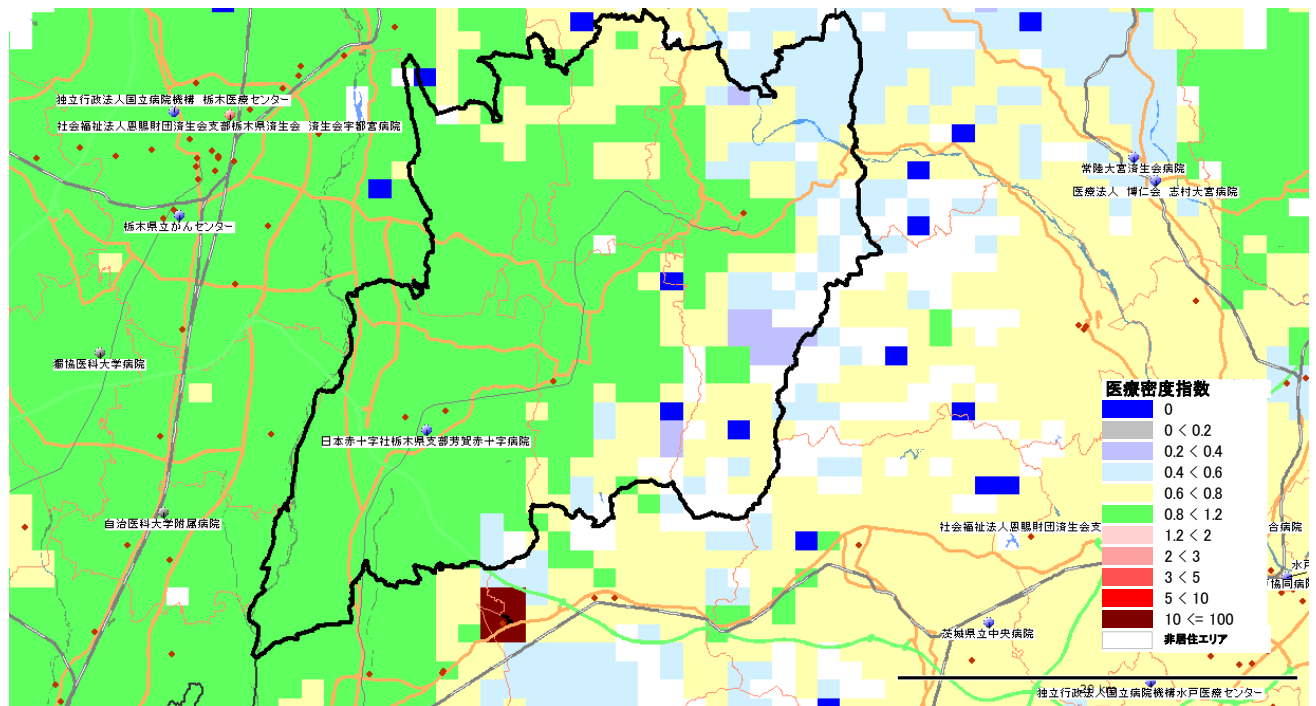
9. 栃木県

2. 医療密度⁶

図表 9-3-1 急性期医療密度指数マップ



図表 9-3-2 慢性期医療密度指数マップ

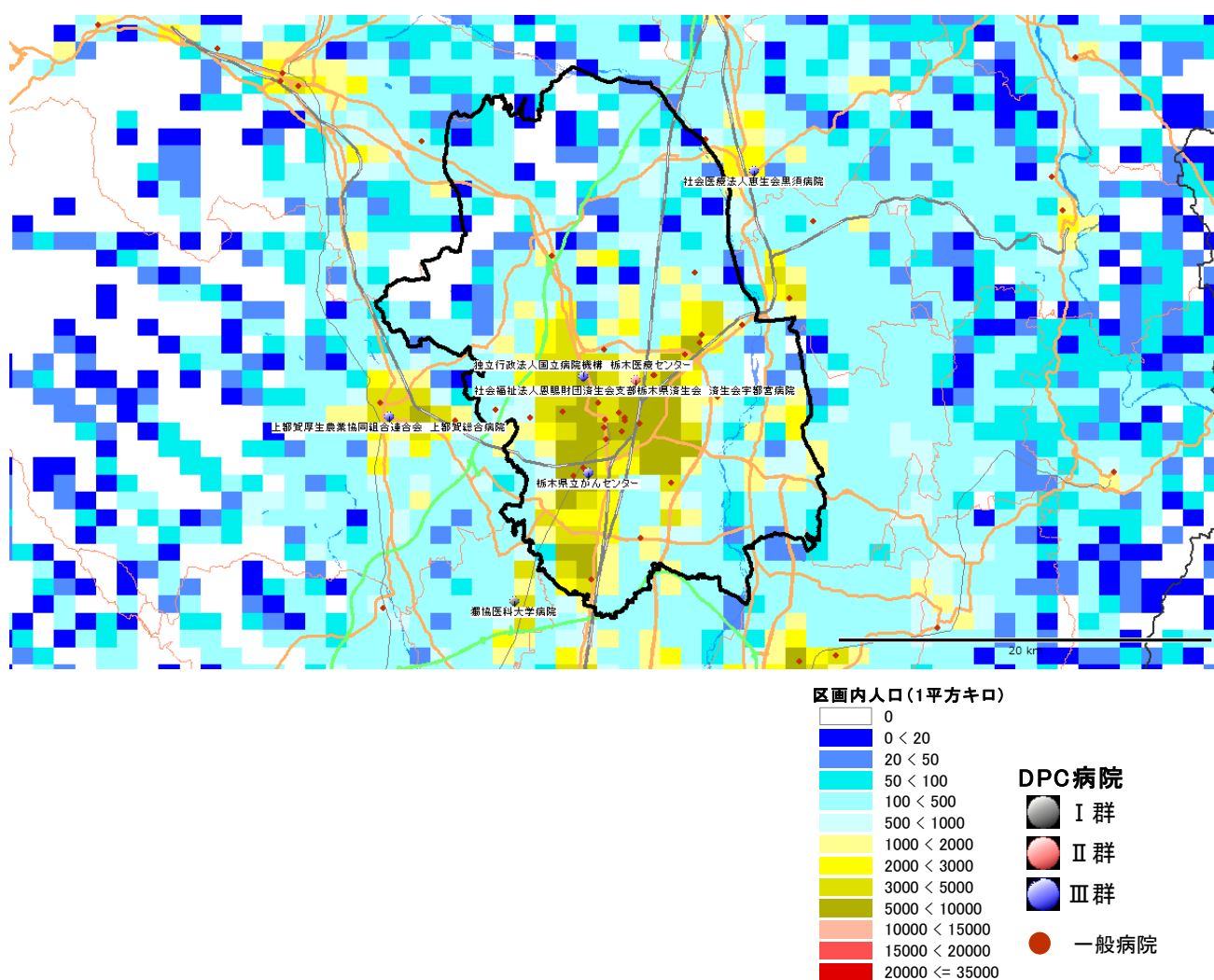


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

9-4. うつのみや 宇都宮医療圏

構成市区町村¹ [宇都宮市](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 宇都宮医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

9. 栃木県

(宇都宮医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など：宇都宮(宇都宮市)は、総人口約514千人(2015年推計)、面積417km²、人口密度は1233人/km²の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測：宇都宮の総人口は2025年に503千人へと減少し(2015年比-2%)、2040年に464千人へと減少する(2025年比-8%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の55千人が、2025年にかけて80千人へと増加し(2015年比+45%)、2040年には89千人へと増加する(2025年比+11%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費：宇都宮の一人当たり医療費(国保)は284千円(偏差値44)、介護給付費は203千円(偏差値37)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度：宇都宮の一人当たり急性期医療密度指数³は0.84、一人当たり慢性期医療密度指数は0.91で、急性期の医療も慢性期の医療も全国平均レベルである。

*医師・看護師の現状：総医師数の偏差値が46(病院医師数43、診療所医師数53)と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院医師数は少ない。総看護師数の偏差値は48と全国平均レベルである。

*一般病床等の現状：人口当たりの一般病床の偏差値は45で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は48と全国平均レベルである。宇都宮には、年間全身麻酔件数が2000例以上の済生会宇都宮病院(Ⅱ群・救命)、1000例以上の栃木県立がんセンター、栃木医療センターがある。

*療養病床の現状：人口当たりの療養病床の偏差値は51と療養病床数は全国平均レベルである。

*リハビリの現状：総療法士数は偏差値46とやや少なく、回復期病床数は偏差値47とやや少ない。

*精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は55で精神病床数はやや多い。

*診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は52で診療所数は全国平均レベルである。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状：宇都宮の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、5096人(75歳以上1000人当たりの偏差値48)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が3099床(偏差値48)、高齢者住宅等が1997床(偏差値50)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2980人(75歳以上1000人当たりの偏差値36)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設45、特別養護老人ホーム49、介護療養型医療施設54、有料老人ホーム42、軽費ホーム80、グループホーム41、サ高住61である。

*在宅ケアの現状：在宅療養支援診療所は偏差値45とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値46とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、389人(75歳以上1000人当たりの偏差値38)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

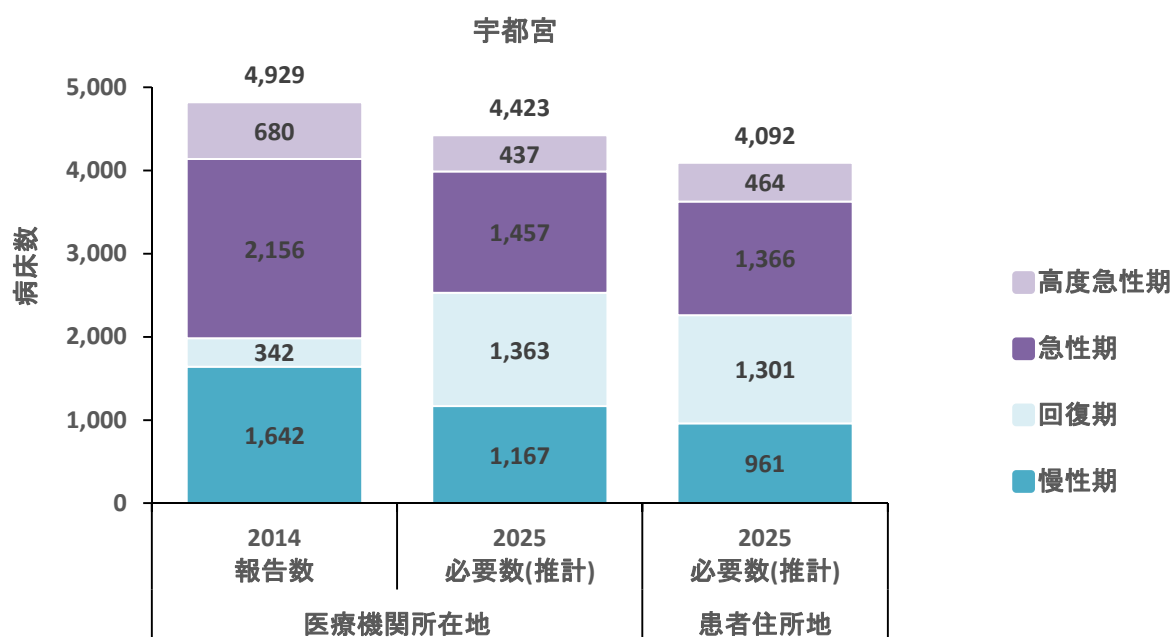
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は4,929床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は4,423床であり、その差は-506床(-10%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は680床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は437床であり、その差は-243床(-36%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は2,156床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1,457床であり、その差は-699床(-32%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は342床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1,363床であり、その差は+1,021床(+299%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1,642床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1,167床であり、その差は-475床(-29%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-15%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-86%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tiikiiryokousou_konndankai.html (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

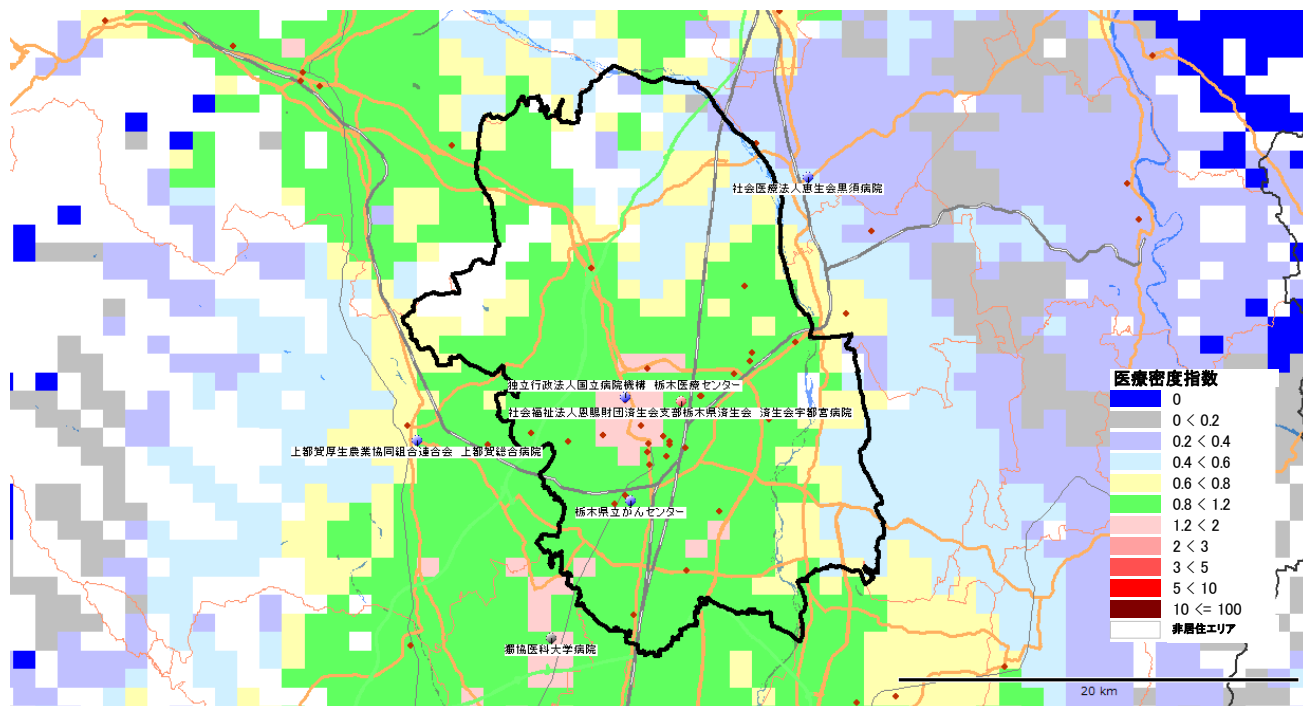
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

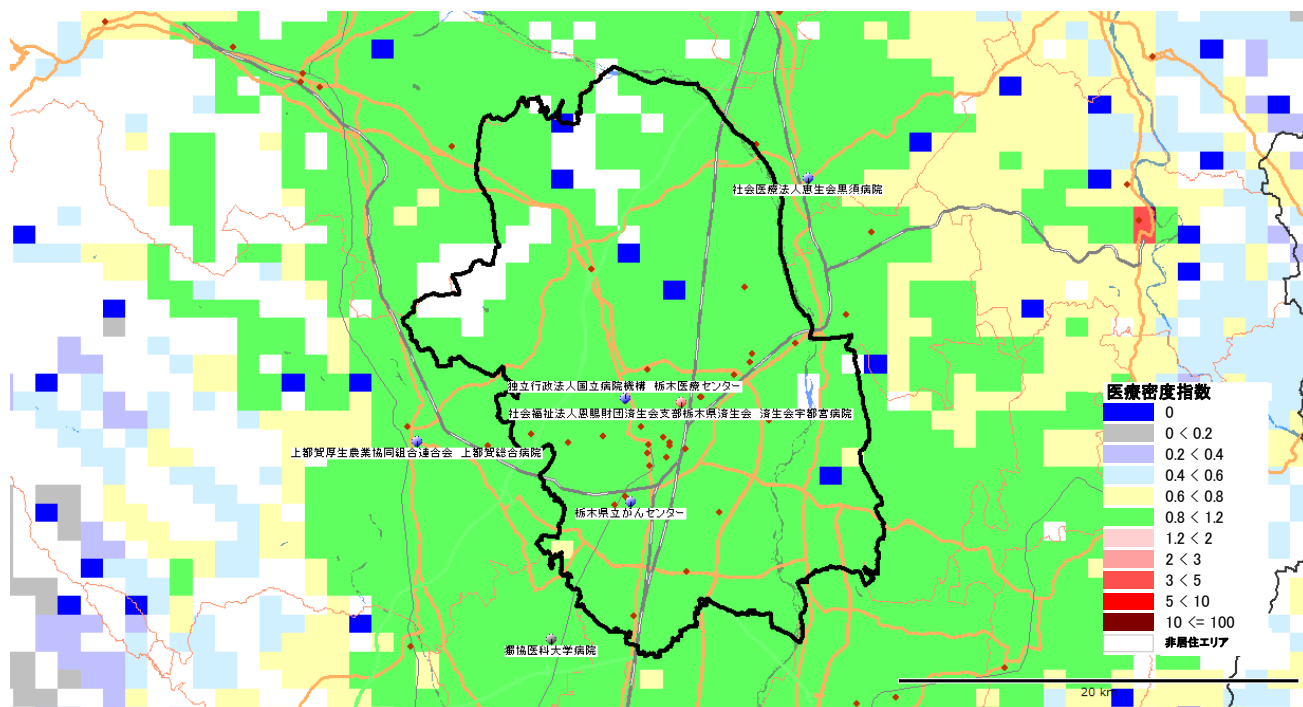
9. 栃木県

2. 医療密度⁶

図表 9-4-1 急性期医療密度指数マップ



図表 9-4-2 慢性期医療密度指数マップ



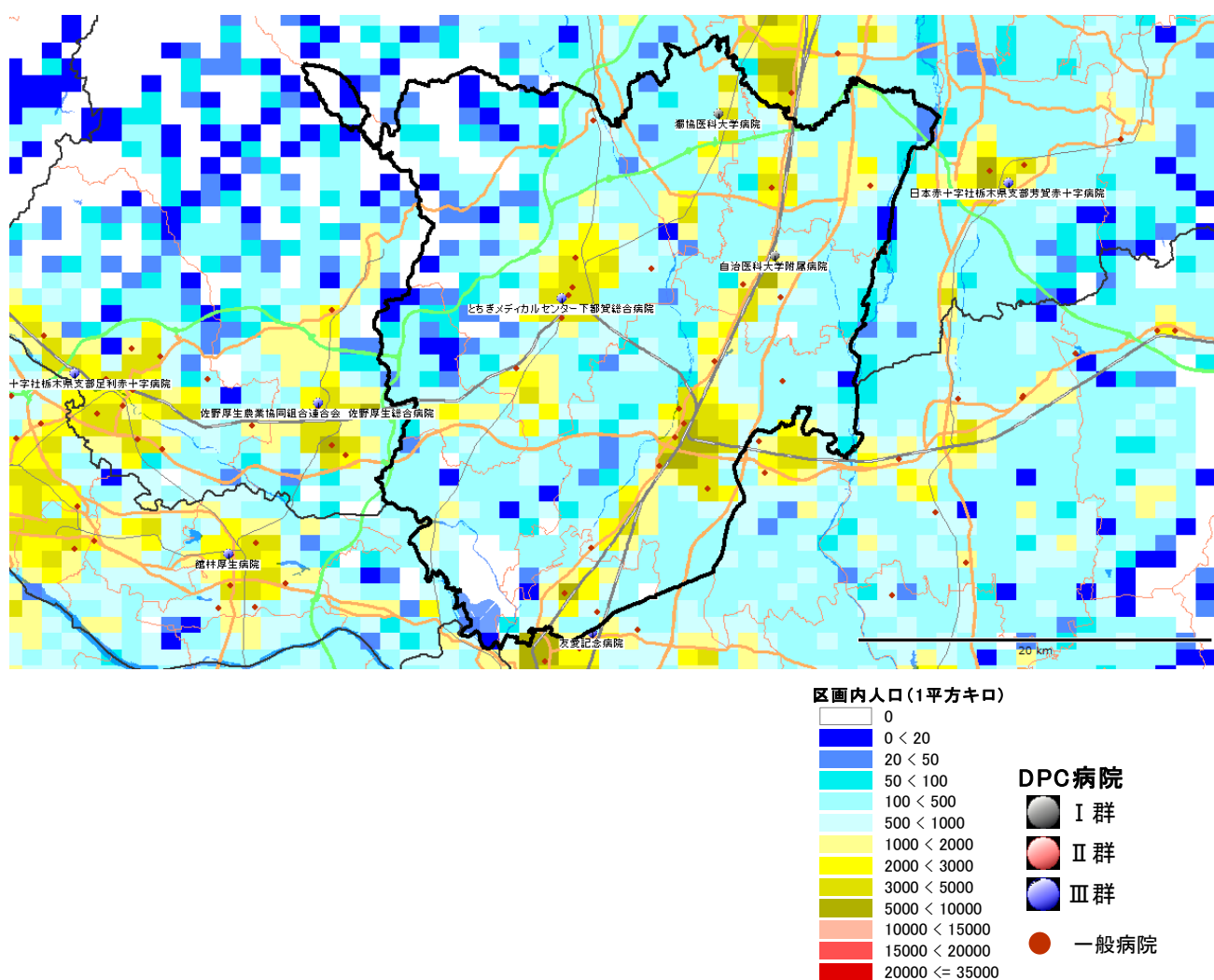
⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

けんなん

9-5. 県南医療圏

構成市区町村¹ [栃木市](#), [小山市](#), [下野市](#), [上三川町](#), [壬生町](#), [野木町](#), [岩舟町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地名をクリックするとリンク先に移動します。

² 県南医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

9. 栃木県

(県南医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 県南(栃木市)は、総人口約 478 千人(2015 年推計)、面積 692 ㎢、人口密度は 691 人/㎢の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 県南の総人口は 2025 年に 455 千人へと減少し(2015 年比-5%)、2040 年に 401 千人へと減少する(2025 年比-12%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 55 千人が、2025 年にかけて 75 千人へと増加し(2015 年比+36%)、2040 年には 82 千人へと増加する(2025 年比+9%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 県南の一人当たり医療費(国保)は 283 千円(偏差値 44)、介護給付費は 230 千円(偏差値 44)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 県南の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.64、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.75 で、急性期の医療も慢性期の医療も少ない。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 67(病院医師数 74、診療所医師数 47)と、総医師数、特に病院医師数は非常に多いが、診療所医師数は全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 54 とやや多い。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 55 で、一般病床はやや多い。全身麻酔数の偏差値は 63 と多い。県南には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の自治医科大学附属病院(I 群・救命)、獨協医科大学病院(I 群・救命)、500 例以上のとちぎメディカルセンター下都賀総合病院がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 44 と療養病床数は少ない。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 45 で精神病床数はやや少ない。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 県南の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、4777 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 3306 床(偏差値 51)、高齢者住宅等が 1471 床(偏差値 43)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、1317 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 15)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを大きく下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 53、介護療養型医療施設なし(偏差値 40)、有料老人ホーム 40、軽費ホーム 48、グループホーム 45、サ高住 54 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 52 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 46 とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、85 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 28)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを大きく下回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

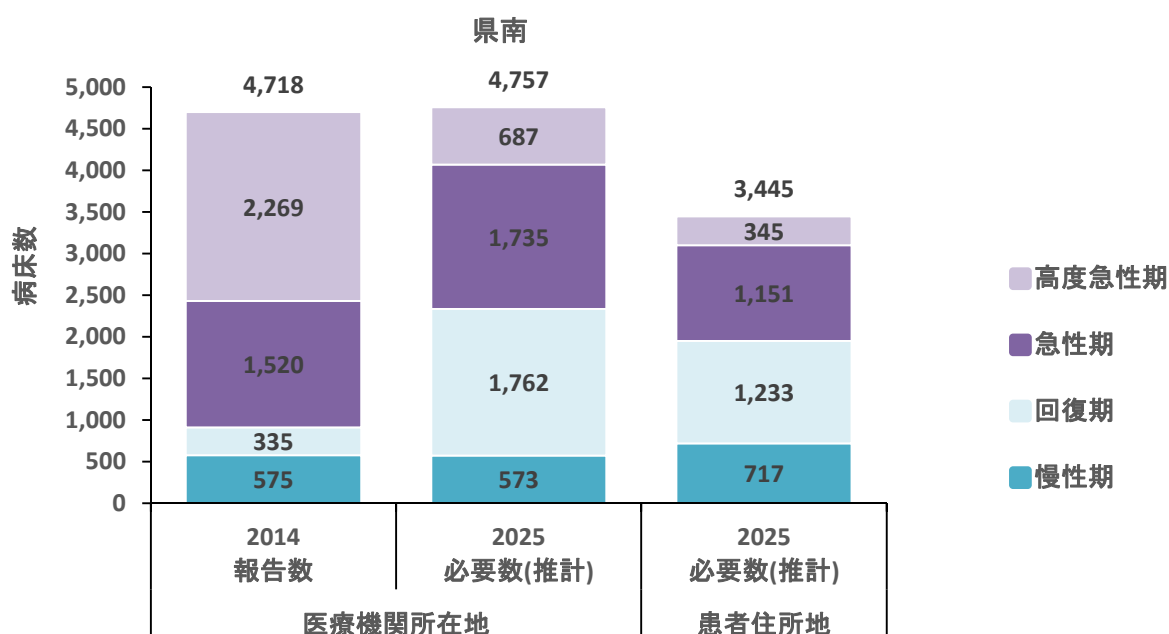
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は4718床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は4757床であり、その差は+39床(+1%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は2269床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は687床であり、その差は-1582床(-70%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1520床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1735床であり、その差は+215床(+14%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は335床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1762床であり、その差は+1427床(+426%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は575床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は573床であり、その差は-2床(±0%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-15%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-71%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tiikiiryokousou_konndankai.html (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

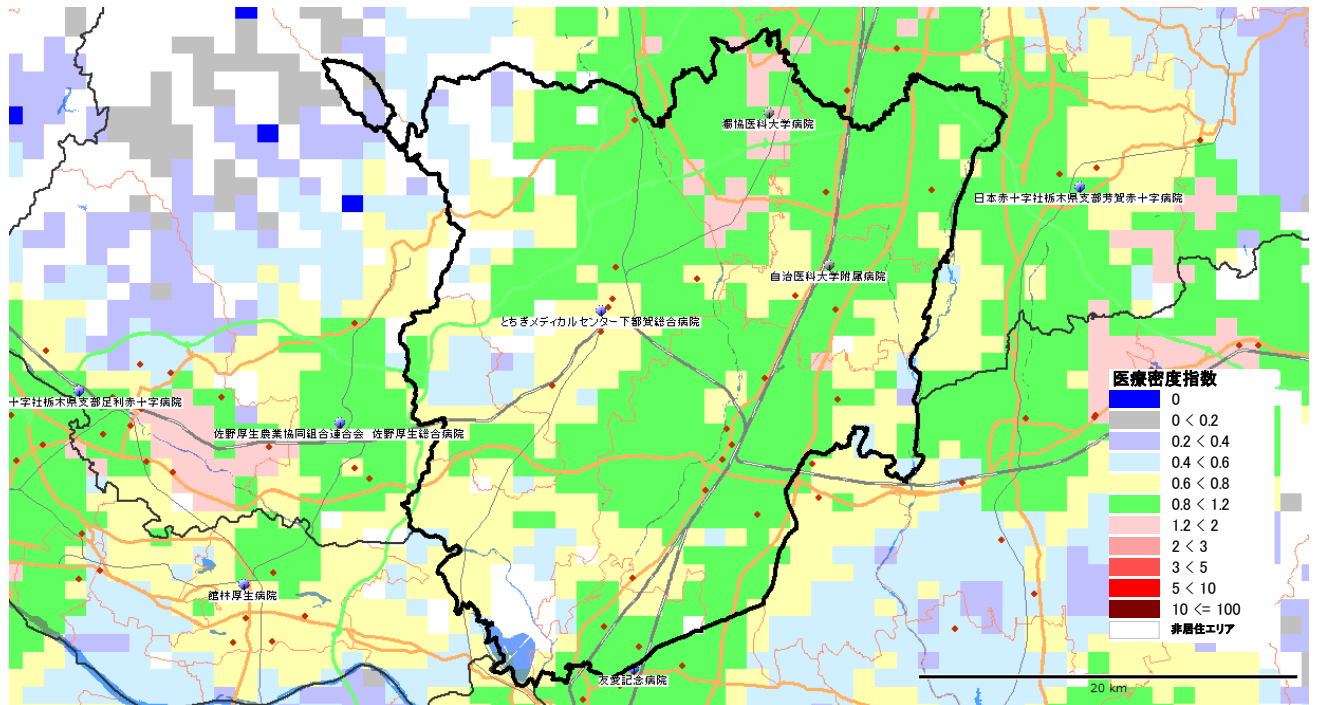
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

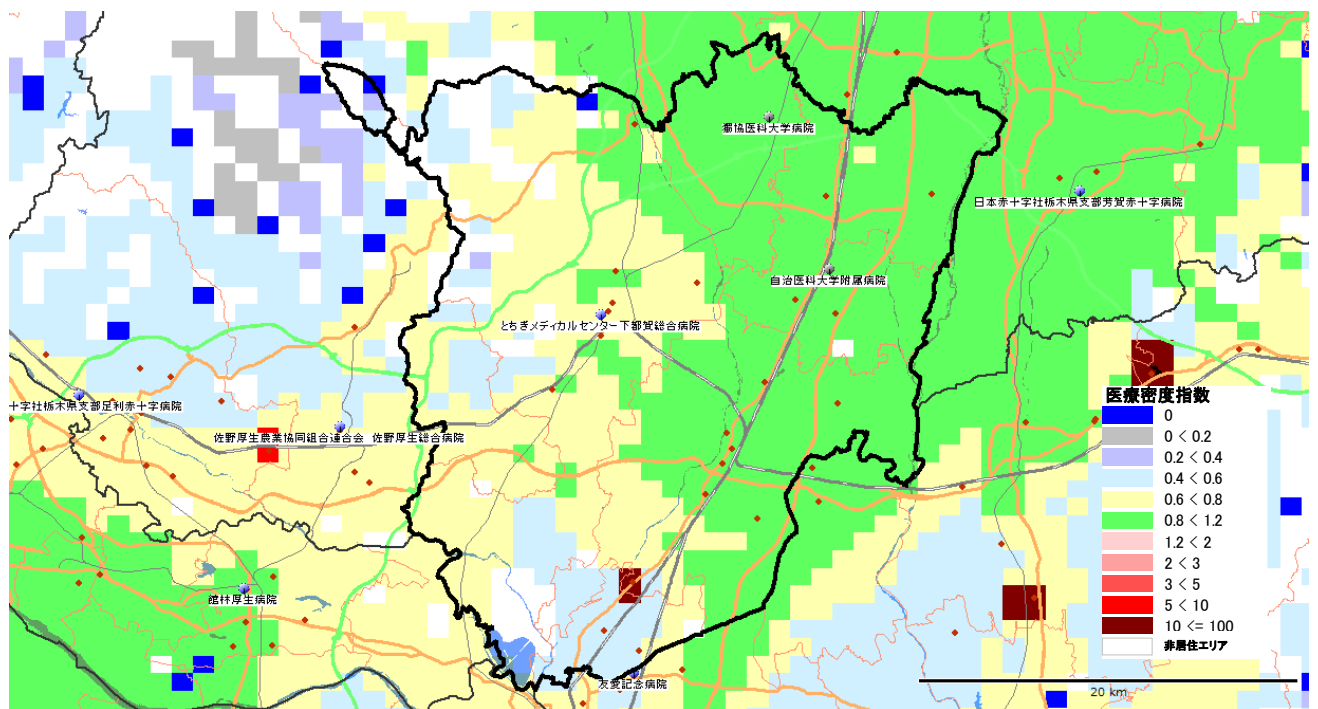
9. 栃木県

2. 医療密度⁶

図表 9-5-1 急性期医療密度指数マップ



図表 9-5-2 慢性期医療密度指数マップ

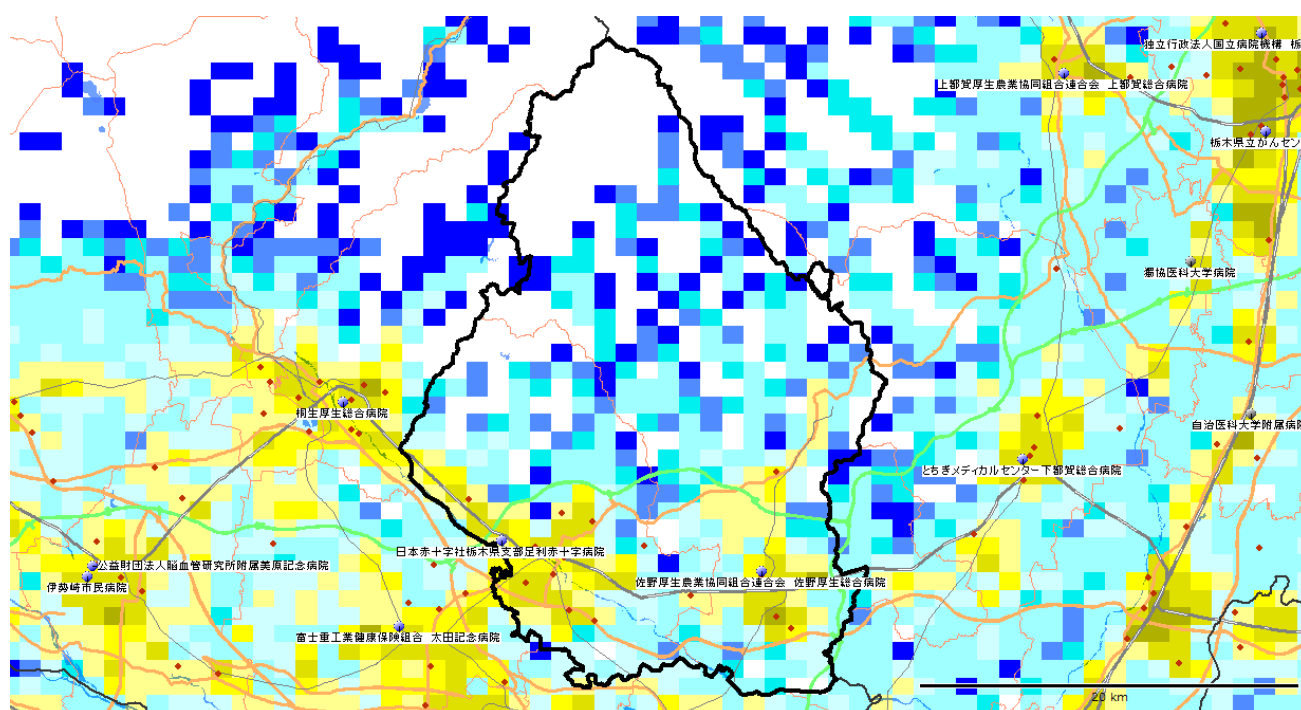


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

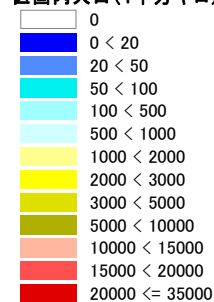
りょうもう 9-6. 両毛医療圏

構成市区町村¹ 足利市,佐野市

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 両毛医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

9. 栃木県

(両毛医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

***人口、面積など：** 両毛(足利市)は、総人口約 265 千人(2015 年推計)、面積 534 km²、人口密度は 497 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 両毛の総人口は 2025 年に 241 千人へと減少し(2015 年比-9%)、2040 年に 199 千人へと減少する(2025 年比-17%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 37 千人が、2025 年にかけて 47 千人へと増加し(2015 年比+27%)、2040 年には 44 千人へと減少する(2025 年比-6%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 両毛の一人当たり医療費(国保)は 280 千円(偏差値 43)、介護給付費は 241 千円(偏差値 48)であり、医療費は低いが、介護給付費は全国平均レベルである。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 両毛の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.99、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.1 で、急性期の医療も慢性期の医療も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 45(病院医師数 45、診療所医師数 47)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 48 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 47 とやや少ない。両毛には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の足利赤十字病院(救命)、1000 例以上の佐野厚生総合病院がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と療養病床数は全国平均レベルである。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 43 と少なく、回復期病床数は偏差値 45 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 49 で精神病床数は全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 50 で診療所数は全国平均レベルである。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 両毛の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3409 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 2072 床(偏差値 48)、高齢者住宅等が 1337 床(偏差値 50)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、3606 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 66)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設なし(偏差値 40)、有料老人ホーム 44、軽費ホーム 57、グループホーム 46、サ高住 61 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 43 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、634 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 57)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

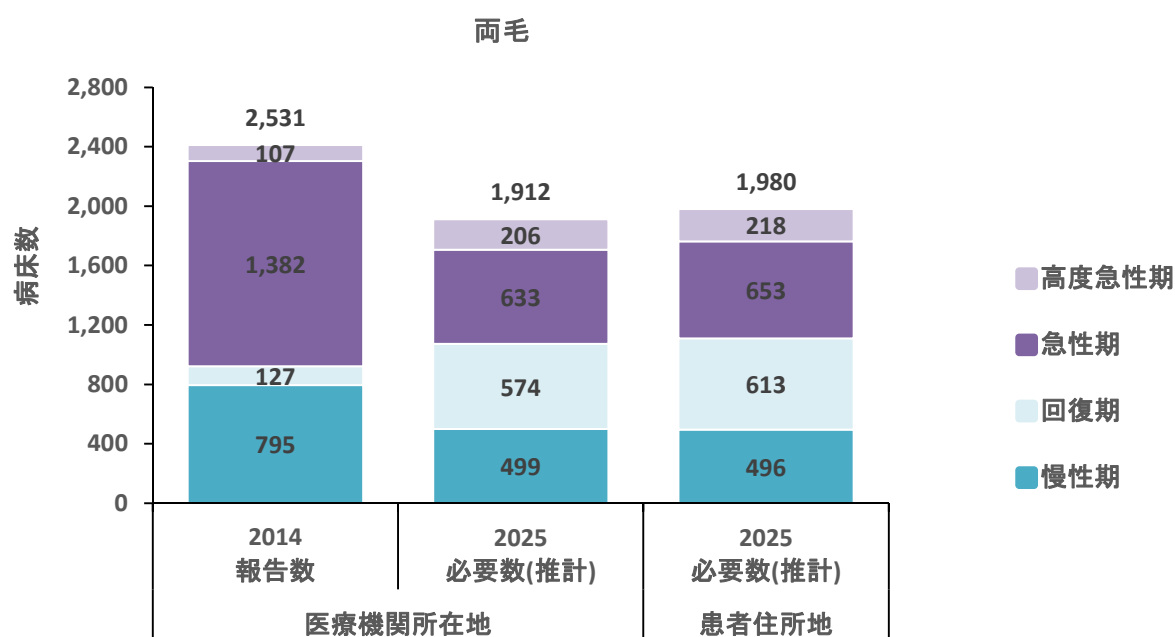
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2531床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1912床であり、その差は-619床(-24%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は107床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は206床であり、その差は+99床(+93%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1382床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は633床であり、その差は-749床(-54%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は127床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は574床であり、その差は+447床(+352%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は795床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は499床であり、その差は-296床(-37%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-10%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-32%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tiikiiryokousou_konndankai.html (2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

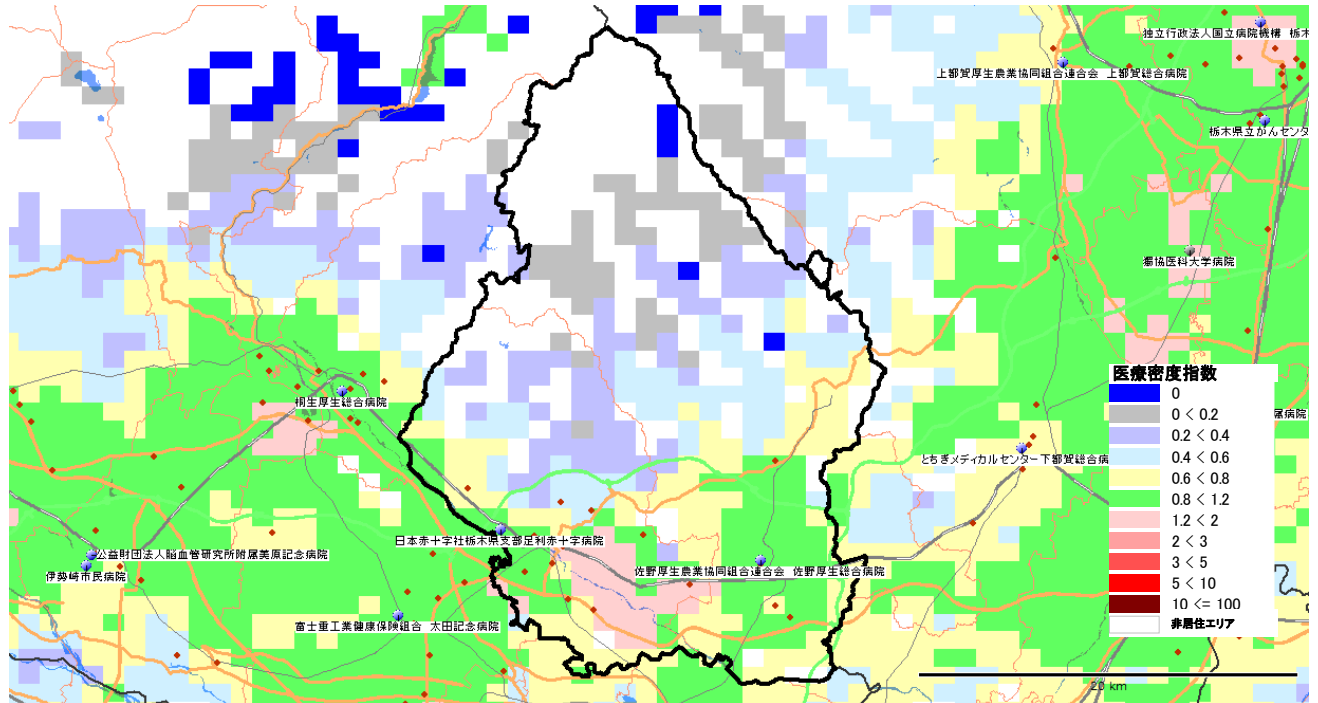
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

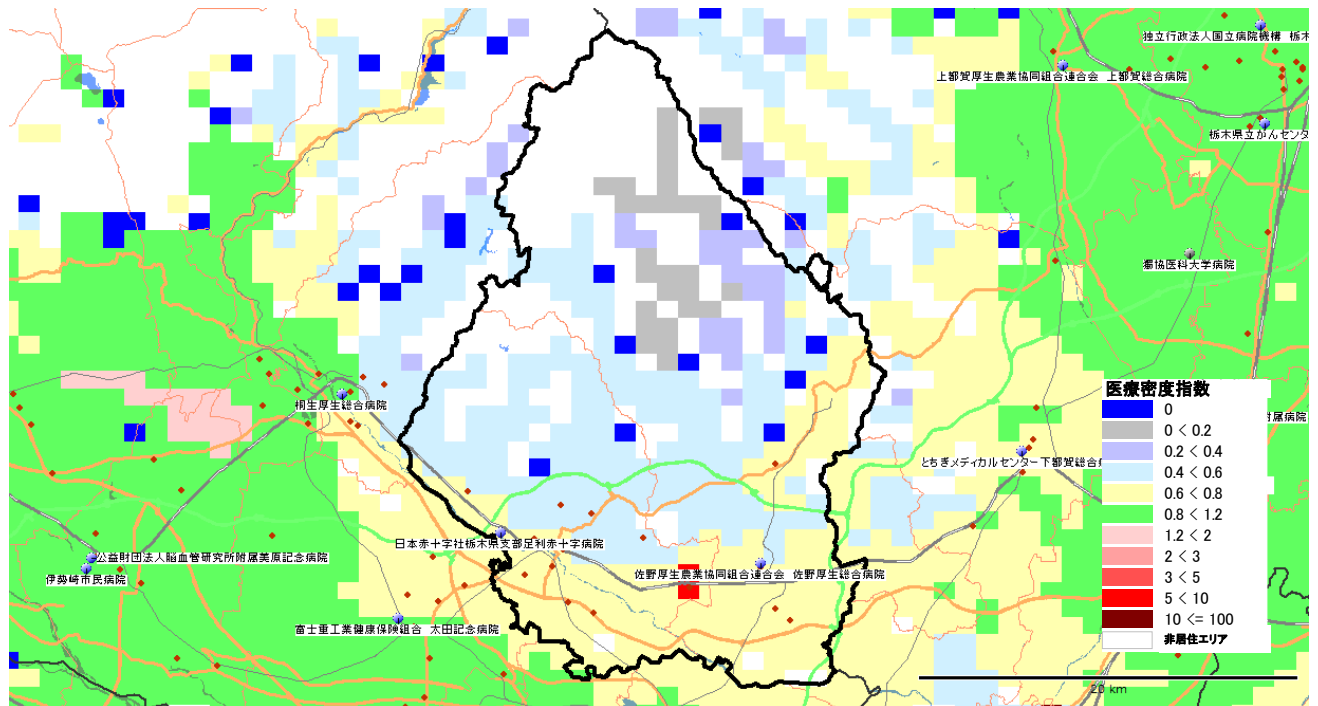
9. 栃木県

2. 医療密度⁶

図表 9-6-1 急性期医療密度指数マップ



図表 9-6-2 慢性期医療密度指数マップ



⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。