

地域医療再生計画

平成23年11月
(平成25年12月変更)
(平成26年3月変更)

栃 木 県

目 次

	頁
I 基本コンセプト	1
II 地域医療再生計画の期間	1
III 現状及び課題	1
1 医療従事者	1
(1) 医師	1
(2) 看護師等	3
2 医療提供体制	3
(1) 病院・診療所	3
(2) 4疾病5事業	4
① がん医療体制	4
② 脳卒中医療体制	5
③ 急性心筋梗塞医療体制	6
④ 糖尿病医療体制	8
⑤ 救急医療体制	8
⑥ 災害医療体制	11
⑦ へき地医療体制	11
⑧ 周産期医療体制	12
⑨ 小児医療・小児救急医療体制	13
(3) 精神科救急医療体制	14
3 医療・福祉等連携体制	14
IV 目 標	15
1 医療従事者の確保・育成	16
(1) 医師	16
(2) 看護師等	17
2 医療提供体制の強化・充実	17
(1) がん診療水準の均てん化	17
(2) 脳卒中・心疾患死亡率の全国ワースト上位返上	18
(3) 総合周産期母子医療センター・NICUの後方病床確保	18
(4) 災害拠点病院の医療提供体制の充実強化	19
(5) 精神科救急医療の連携協力体制の構築	19
3 医療・福祉連携体制の構築・充実	19
(1) 在宅医療	19
(2) 連携体制	20
4 基幹病院の統合再編による“地域完結型の医療提供体制”の実現	20
V 具体的な施策	22
1 医療従事者の確保・育成	22
(1) 医師確保・育成対策	22
ア 地域医療支援システム調査研究事業	22
イ 臨床実習シミュレーター等設備整備支援事業	22

	頁
ウ 医師確保支援センター充実強化事業	23
(2) 看護師等確保・育成対策	23
ア 看護師定着地域別就職ガイダンス事業	23
イ 看バック！ 再就業応援プログラム事業	23
ウ 看護師・女性医師「教育センター」整備支援事業	24
(3) 医師・看護師等住宅整備支援事業	24
(4) 病院内保育及び病児・病後児保育施設整備支援事業	24
2 医療提供体制の強化・充実	24
(1) がん医療対策	24
ア がん診療連携拠点病院設備整備事業	24
① 都道府県がん診療拠点病院支援事業	24
② 集学的治療実施体制整備支援事業	25
イ 受動喫煙防止環境整備支援事業	25
(2) 脳卒中・心疾患・救急医療・周産期医療等対策	26
ア 生活習慣病患者の医療連携推進事業	26
イ 脳血管疾患等救急医療施設・設備整備支援事業	27
① 救命救急センター「ICU」整備支援事業	27
② 救命救急センター「血管造影装置」整備支援事業	27
③ 脳卒中専門医療機関「血管造影装置」整備支援事業	27
④ 救急患者ハイケア対応病床整備支援事業	28
⑤ 脳血管疾患等医療体制整備支援事業	28
ウ 脳血管疾患等回復期・慢性期病床整備支援事業	28
① 医療機能分化施設・設備整備支援事業	28
② 有床診療所施設・設備整備支援事業	29
エ 周産期医療体制整備事業	29
① 産科診療所等設備整備支援事業	29
② ポストNICU受入体制整備支援事業	29
(3) 災害医療対策	30
ア 災害拠点病院医療体制支援事業	30
(4) 精神科救急医療対策	30
ア 急性期患者受入体制整備事業	30
① 県立岡本台病院病棟整備事業	30
イ 精神科医師派遣支援事業	31
① 輪番民間精神科病院の輪番制整備事業	31
3 医療・福祉連携体制の構築・充実	31
(1) 在宅医療対策	31
ア 在宅療養支援診療所設備整備支援事業	31
イ 訪問看護ステーション設備整備支援事業	32
ウ 在宅歯科診療推進事業	32
① 在宅歯科診療設備整備支援事業	32
② 要介護者の歯科保健推進事業	32

	頁
工 在宅医療に係る医薬品供給・応需体制整備支援事業	33
才 在宅医療促進検討会議の設置支援事業	33
(2) 医療連携体制への対応	34
ア 関東地域医療体制・連携のあり方に係る調査研究支援事業	34
イ 地域医療連携システム整備支援事業	34
ウ 診療所電子カルテシステム導入促進事業	34
エ 地域医療再生コンソーシアム設置支援事業	35
才 総合型保健・医療・介護等施設整備支援事業	35
4 地域基幹病院の統合再編による「地域完結型」の医療提供体制の整備	36
VI 施設・整備対象医療圏の病床削減数	39
VII 地域医療再生計画終了後に実施する事業	39
VIII 地域医療再生計画（案）作成経過	40

栃木県地域医療再生計画（案）

I 基本コンセプト

地域医療を担う医療従事者の確保・育成と4疾病5事業や精神科医療等に係る医療提供体制の整備による基盤強化・充実を図るとともに、医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から慢性期、在宅医療・介護に至るまでの切れ目のない「地域完結型」の医療提供体制を構築する。

《 重点戦略 》

- 医師等が集まる仕組みづくりの推進
⇒ 医師等のキャリア形成や多岐にわたる医療ニーズに応えられる技術習得やトレーニングができる環境の整備
- 本県の特徴である“高い脳卒中・心疾患死亡率”に視点を置き、早期発見・早期治療を行うための医療提供体制の整備
⇒ 全国ワースト上位が常態化している脳卒中・心疾患による死亡率の改善を図るため、脳卒中や心疾患の高度専門・先進的医療機器等医療基盤の整備
- 全国モデルとなる『地域基幹病院の統合再編による地域完結型の医療提供体制』の実現
⇒ 経営形態の異なる地域基幹病院の経営統合・機能再編により、全国モデルとなる「地域完結型」の医療提供体制の再構築、更には三次医療機関である大学病院から診療所、地元市の保健センターまでの連携協力体制の整備

II 地域医療再生計画の期間

本計画は、平成23年度から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

III 現状及び課題

1 医療従事者

(1) 医師

- ・ 人口10万人当たりの医療施設従事医師数（平成20年）は200.5人であり、全国平均（212.9人）を下回っており、全国第30位である。
- ・ 二次保健医療圏別に見ると、自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院がある県南保健医療圏は376.3人で全国平均を唯一上回っているが、他の4保健

医療圏では県北保健医療圏 118.4人、県西保健医療圏 122.7人、県東・中央保健医療圏 163.5人、両毛保健医療圏 162.2人といずれも全国平均を下回っている。

- 本県は、医師の供給源として、県内及び東京近郊の大学医局への依存度が高い傾向にある。特に、地域の中核病院においては、大学医局からの派遣が約6割と高く、大学医局による派遣医師の引き揚げ等による影響を受け、地域によっては診療科の廃止といった事態が生じている。その結果、本県においても、診療科や地域間の偏在が顕在化している。さらに複数の大学医局から派遣を受けていることから、本県では医師の集約化や重点化が難しい環境にあり、医師の絶対数の不足、診療科、地域間の偏在を解消し、安定的に医師確保ができる体制づくりが喫緊の課題である。

【医療圏別人口10万人対医師数】

(単位：人)

保健医療圏	区分	医療施設従事医師数			人口10万人 対医師数
		総数	病院	診療所	
県北保健医療圏		464	250	214	118.4
県西保健医療圏		250	146	104	122.7
県東・中央保健医療圏		1,073	544	529	163.5
県南保健医療圏		1,792	1,462	330	376.3
両毛保健医療圏		454	240	214	162.2
栃木県計		4,033	2,642	1,391	200.5 (全国30位)
全 国		-	-	-	212.9

- 医師不足の最大の課題は、地域の中核病院の勤務医不足であり、二次救急輪番等を実施している主要30病院の常勤医師数調査によると、産婦人科については平成16年の医師数まで回復していない状況にある。さらに病院別に見ると、増加している病院と減少している病院と二極化の傾向にある。
- 地域の中核病院の勤務医不足により、大学病院の負担が増加しており、大学病院自体が医師不足のため、県内病院からの医師派遣要望に対応できない状況にあることから、医師派遣機能強化のためにも大学病院に対する負担軽減策が必要となっている。また、医師不足が深刻である産婦人科や小児科で、女性医師の割合が高いことから、女性医師に焦点を当てた対策にも重点的に取り組んでいく必要がある。
- 最近では病院に勤務する若手、中堅層の医師数はわずかに増加しているものの、勤務医の平均年齢は上昇傾向にある。医師養成数の増員が行われる中、一人でも多くの医師が本県での勤務を希望し、また勤務した医師が離職しないような勤務環境を整備していくことが重要である。
- 平成22年度医師臨床研修制度に係る研修医マッチングにおいて、全国平均では臨床研修病院と大学病院との比率が5対5であるが、本県は2対8であり、臨床研修病院の割合が極めて低い状況にあることから、地域の中核病院でもある臨床研修病院における研修医確保が課題である。

【平成22年度医師臨床研修制度に係る研修医マッチング結果】

(単位：人)

		募集定員		マッチ数		空席数		マッチ率
		人数	構成	人数	構成	人数	構成	
県	臨床研修病院	50	27.8%	26	22.6%	24	36.9%	52.0%
	大学病院	130	72.2%	89	77.4%	41	63.1%	68.5%
	合計	180	100.0%	115	100.0%	65	100.0%	63.9%
全国	臨床研修病院	5,570	52.1%	4,170	52.1%	1,400	52.0%	74.9%
	大学病院	5,122	47.9%	3,828	47.9%	1,294	48.0%	74.7%

(2) 看護師等

- ・ 看護職員の需要数は、手厚い看護の提供や質の向上等を反映し、平成27年には945人増加し、21,595人が見込まれている。供給数は、養成数の増加により新卒就業者数は増加するが、再就業及び退職者数には大きな変動はないと見込まれる。需要と供給の関係は、平成23年では需要が供給を760人程度上回っており、徐々に需要と供給の差は縮まるものの、今後も供給不足は続くものと予想される。
- ・ 看護職員の需要については、多様なニーズに対する手厚い看護や質の高い看護サービスの実現、医療技術の高度化に伴う看護技術の専門分化、在宅医療の推進、医療安全対策の推進等により、引き続き増加傾向にある。このため、看護職員の安定確保対策は一層強く求められるとともに、量的のみならず、質的にも一層の向上が求められている。

【栃木県看護職員需給見通しの概要】

(単位：人、%)

		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需要見込み数 (A)		20,650	20,952	21,171	21,345	21,595
供給数 (B)	年当初就業者数	19,596	19,888	20,194	20,496	20,795
	新卒就業者数	722	744	746	751	772
	再就業者数	2,038	2,068	2,100	2,132	2,163
供給減 (C)	退職者等減少数	2,469	2,506	2,545	2,583	2,620
年末就業者数 (D = B - C)		19,888	20,194	20,496	20,795	21,110
不足数 (A - D)		763	758	675	550	486

2 医療提供体制

(1) 病院・診療所

- ・ 平成23年4月1日現在、本県には109病院（うち大学病院2か所、公的病院14か所、その他の病院93か所）と1,462か所の内科診療所（有床診療所173か所、無床診療所1,289か所）及び996か所の歯科診療所が所在

している。

- 病床数については、病院が21,861床（一般病床12,397床、療養病床4,068床、結核病床134床、精神病床5,236床、感染症病床26床）で、診療所が2,325床（一般病床2,215床、療養病床110床）であり、回復期や療養期の病床が恒常的に不足している状況にある。
- 平成20年厚生労働省医療施設調査による人口10万人対施設数では、本県は病院が5.6か所、診療所が70.7か所であり、いずれも全国平均（病院6.9か所、診療所77.6か所）を大きく下回っている。また、人口10万人対病床数でも、本県は病院が1,107.5床と、全国平均の1,260.4床を大きく下回っている一方、診療所は133.1床であり、全国平均114.8床を大きく上回っている。しかしながら、県内すべての二次保健医療圏で「栃木県保健医療計画（第5期）」における基準病床を超えており、いわゆるオーバーベッド状態にある。

【人口10万人対施設数及び病床数】（平成20年厚生労働省医療施設調査）

	病院数							医科診療所数	病床数	歯科診療所数
	病床数									
	総数	一般	療養	結核	精神	感染症				
栃木県	5.6	1,107.5	615.3	219.9	6.7	264.3	1.3	70.7	133.1	48.7
全国	6.9	1,260.4	712.2	265.8	7.4	273.6	1.4	77.6	114.8	53.1

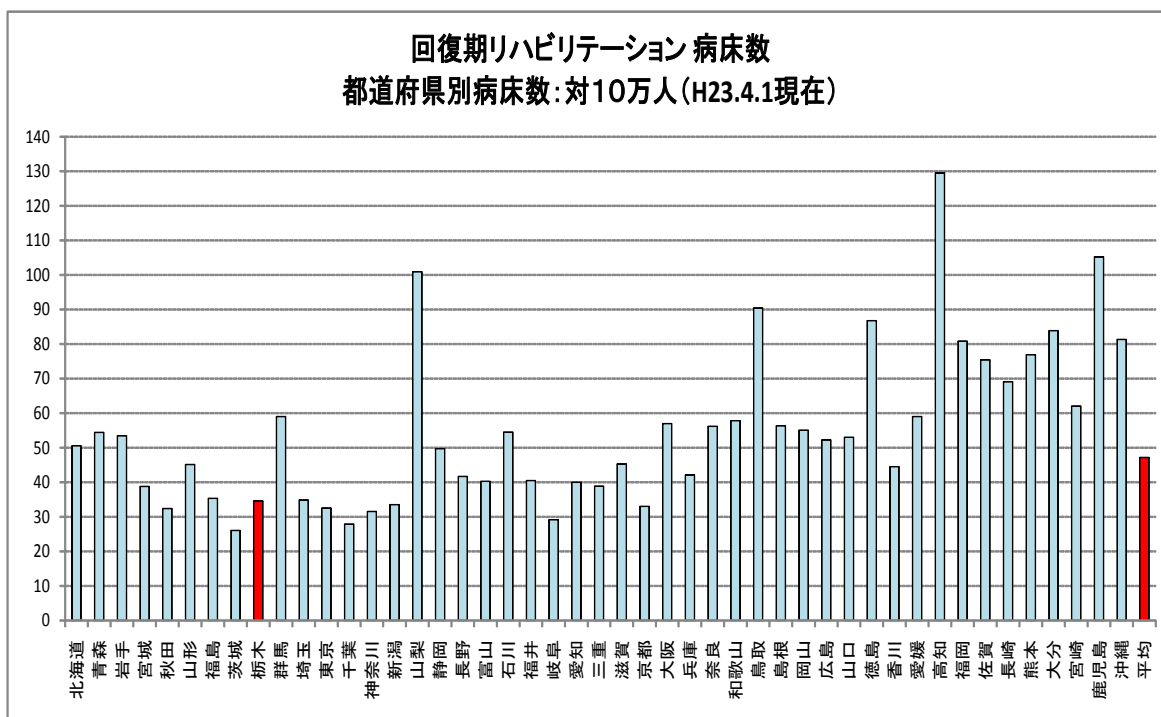
(2) 4 疾病 5 事業

① がん医療体制

- 本県において、がんは、昭和61年から死因の第1位を占め、尚かつ増加傾向にある。年に約3万人ががんを原因として入院し、平均在院日数は27.2日であり、がんを原因として継続的に通院している患者は約2万8千人である。
- 県立がんセンターが都道府県がん診療連携拠点病院、5つの医療機関が地域がん診療連携拠点病院として国から指定を受けており、栃木県がん診療連携協議会を中心とした医療機関等のネットワークを構築し、がん医療の均てん化を推進しているが、放射線治療機器であるリニアックやPET-CTなど高度専門・先進的医療機器が導入されていない地域があるため、早急に整備する必要がある。
- がんによる死亡を減少させ、がん患者の療養生活の質を向上させるためには、生活習慣の改善によるがん発症の予防、がん検診の受診率の向上、専門的治療の推進、緩和ケアの充実、がん診療連携拠点病院等とかかりつけ医との連携による在宅医療の推進等が必要である。
- 地域における高度医療機器の整備に努めながら、がん診療連携拠点病院等を中心として、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等が連携し、地域ごとの体系的な診療連携体制の強化を促進する必要がある。

② 脳卒中医療体制

- ・ 本県の脳卒中患者は約1万9千人で、年に約1万人が脳卒中を原因として入院しており、脳卒中は、本県の死亡原因の第3位を占めている。
- ・ 年齢調整死亡率は、改善傾向にあり、全国平均との差も縮まっているものの、全国順位で見ると依然として高い状況にあり、特に女性の死亡率の高さが目立っている。
- ・ 減塩をはじめとする食生活の改善、基本健康診査の受診勧奨による高血圧者への取組により、脳卒中の粗死亡率は減少傾向にあるが、予防から早期発見、早期治療に至る総合的な対策が必要である。
- ・ 脳卒中の医療は、生活習慣の改善指導、高血圧等の基礎疾患の治療、急性期の治療、リハビリテーション、再発防止などを含むことから、予防（診療所又は病院）、急性期（県脳卒中専門医療機関：17病院、1診療所）、回復期（34病院、4診療所）、維持期（診療所又は病院、介護老人保健施設等）に関わる体系的な医療連携体制の構築が必要である。
- ・ 急性期患者に対する血液検査やCT、MRI等の画像検査、脳血管手術や開頭手術などの「脳神経外科的治療」、カテーテルを用いた「選択制脳血管・塞栓溶解術」、t-P Aによる「経静脈的脳血栓溶解療法」が24時間実施可能な施設は、大学病院及び一部の病院に限定されていることから、大学病院等の手術室や病室は飽和状態にあるため、高度専門・先進的医療機器等の整備を推進する必要がある。また、本県の人口10万人当たりの回復期リハ病床数は、34.8床であり、全国平均の47床を大きく下回っているだけでなく、地域間で施設のバラツキが見られるため、回復期リハ病床の確保にとどまらず、施設の地域偏在の改善も大きな課題である。



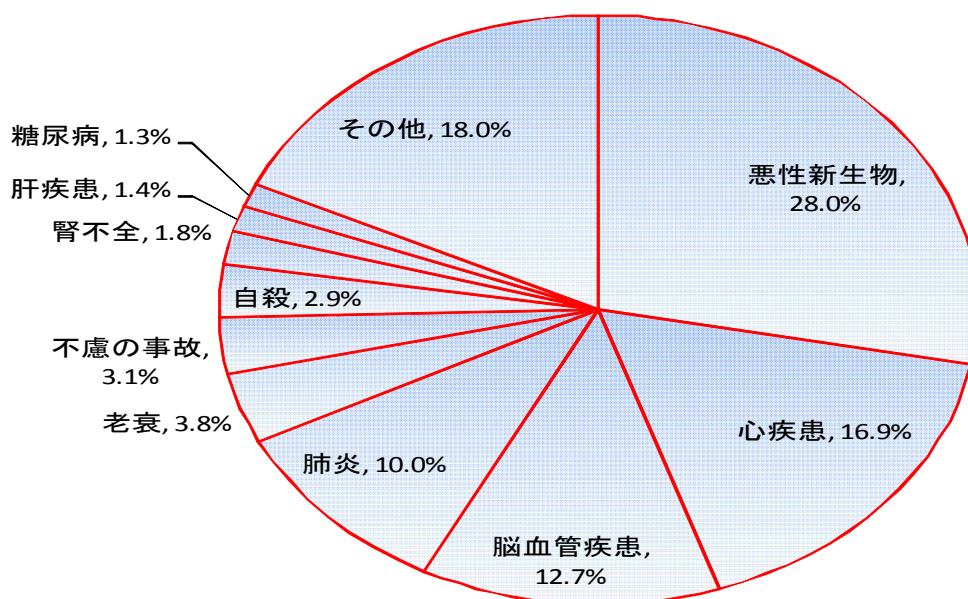
【医療機関別回復期リハビリテーション病床数】

二次保健医療圏	項目	人口	老年人口割合	回復期病床数		回復期リハビリ 入院患者延数 H20年実績	【再】 脳血管疾患 患者延数
		H22. 3. 31 現在	H22. 3. 31 現在	H23. 4. 1 実数	人口10万対 病床数		
栃木県		2,000,774	21.77	697	34.8	133,139	102,822
県東・央保健医療圏		654,957	19.99	143	21.8	42,276	38,469
	宇都宮社会保険病院	I		46		10,560	8,035
	とちぎリハビリテーションセンター	I		40		12,996	11,733
	藤井脳神経外科病院	I		57		18,720	18,701
県西保健医療圏		201,938	24.82	0	0.0	0	0
県南保健医療圏		475,094	20.92	285	60.0	41,263	33,494
	リハビリテーション花の舎病院	I		114		41,263	33,494
	新上三川病院	I		171		-	-
県北保健医療圏		390,908	22.20	219	56.0	32,485	24,039
	栃木県医師会塩原温泉病院	I		149		32,485	24,039
	菅間記念病院	II		30		-	-
	那須脳神経外科病院	II		40		-	-
両毛保健医療圏		277,877	24.64	50	18.0	17,115	6,820
	佐野厚生総合病院	I		50		17,115	6,820

③ 急性心筋梗塞医療体制

- 急性心筋梗塞を含む心疾患は、がんに次いで高い死亡率となっている。県民の死亡原因の第2位でもあり、年間約3,000人が心疾患で、うち約900人が急性心筋梗塞を原因として死亡している。
- 人口10万人対死亡率は、全国平均に比べて高い水準にあり、近年は増加傾向にある。
- 急性心筋梗塞を発症した場合、できるだけ早期に治療を開始し、切れ目なく迅速な連携により実施される体制が必要であり、予防・初期診療（診療所又は病院）、急性期（9病院）、回復期（6病院）、再発予防（診療所又は病院）に関わる体系的な医療連携体制を構築する必要がある。
- 急性心筋梗塞の治療は、ST上昇型心筋梗塞、非ST上昇型心筋梗塞等の個々の病態に応じ、血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈形成術（PCI）が主体であり、発症後1時間以内に治療を開始した場合に最も死亡率が低いが、こうした専門的な治療が24時間実施可能な施設は、大学病院及び一部の病院に限定されているなど、治療から予後のリハビリテーションに対応する医療機関の施設・設備（専用医療機器）は限定されている状況にあるため、早期に専門的な治療を提供できるよう、急性期医療を担う医療機関にCCUや専用医療機器の整備を促進するとともに、リハビリテーション、再発予防等ができる医療連携体制を整備する必要がある。

【平成21年主な死因別死亡数の割合】



【平成21年性別にみた死因順位別死亡数・死亡率（人口10万対）】 (単位：人、%)

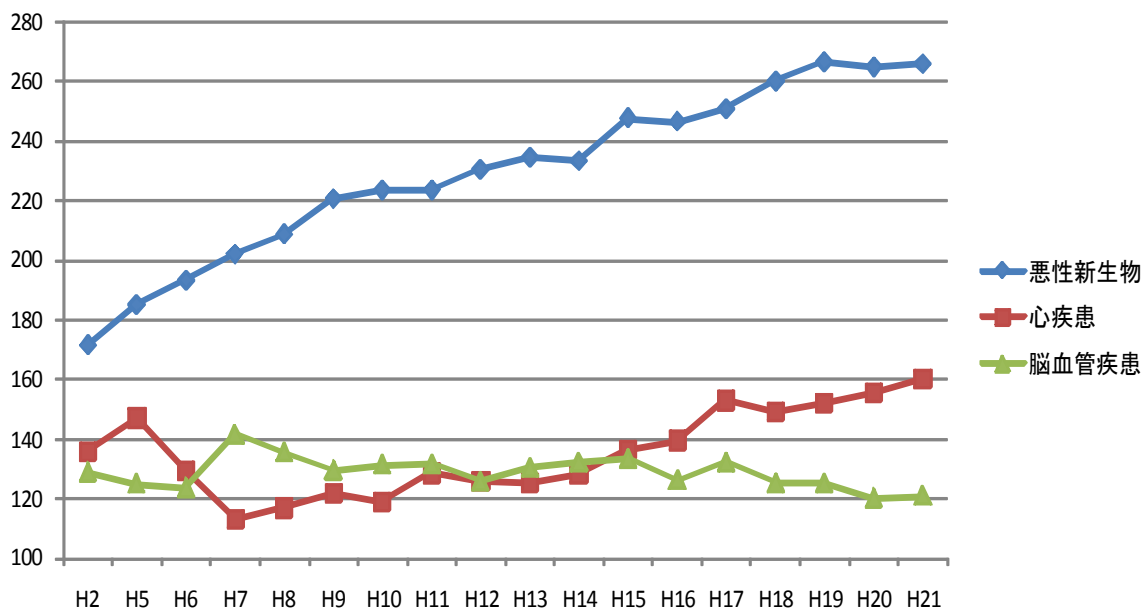
死因	栃木県						全国	
	総数		男		女		総数	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	18,777	949.8	9,992	1016.5	8,785	884.7	1,141,865	907.5
悪性新生物	① 5,257	265.9	① 3,175	323.0	① 2,082	209.7	① 344,105	273.5
心疾患	② 3,167	160.2	② 1,536	156.3	② 1,631	164.2	② 180,745	143.7
脳血管疾患	③ 2,391	120.9	③ 1,163	118.3	③ 1,228	123.7	③ 122,350	97.2
肺炎	④ 1,884	95.3	④ 1,010	102.7	④ 874	88.0	④ 112,004	89.0
老衰	⑤ 722	36.5	⑦ 190	19.3	⑤ 532	53.6	⑤ 38,670	30.7
不慮の事故	⑥ 582	29.4	⑥ 350	35.6	⑥ 232	23.4	⑥ 37,756	30.0
自殺	⑦ 549	27.8	⑤ 391	39.8	⑧ 158	15.9	⑦ 30,707	24.4
腎不全	⑧ 344	17.4	⑨ 163	16.6	⑦ 181	18.2	⑧ 22,743	18.1
肝疾患	⑨ 259	13.1	⑩ 156	15.9	⑩ 103	10.4	⑨ 15,969	12.7
糖尿病	⑩ 246	12.4			⑨ 106	10.7		

注1) 丸付き数字は死因順位を示す。

2) 男の8位は「慢性閉塞性肺疾患」で、死亡数は185人、死亡率18.8

3) 全国（総数）の10位は「慢性閉塞性肺疾患」で、死亡数は15,359人、死亡率12.2

【三大死因別にみた死亡率の年次推移】



④ 糖尿病医療体制

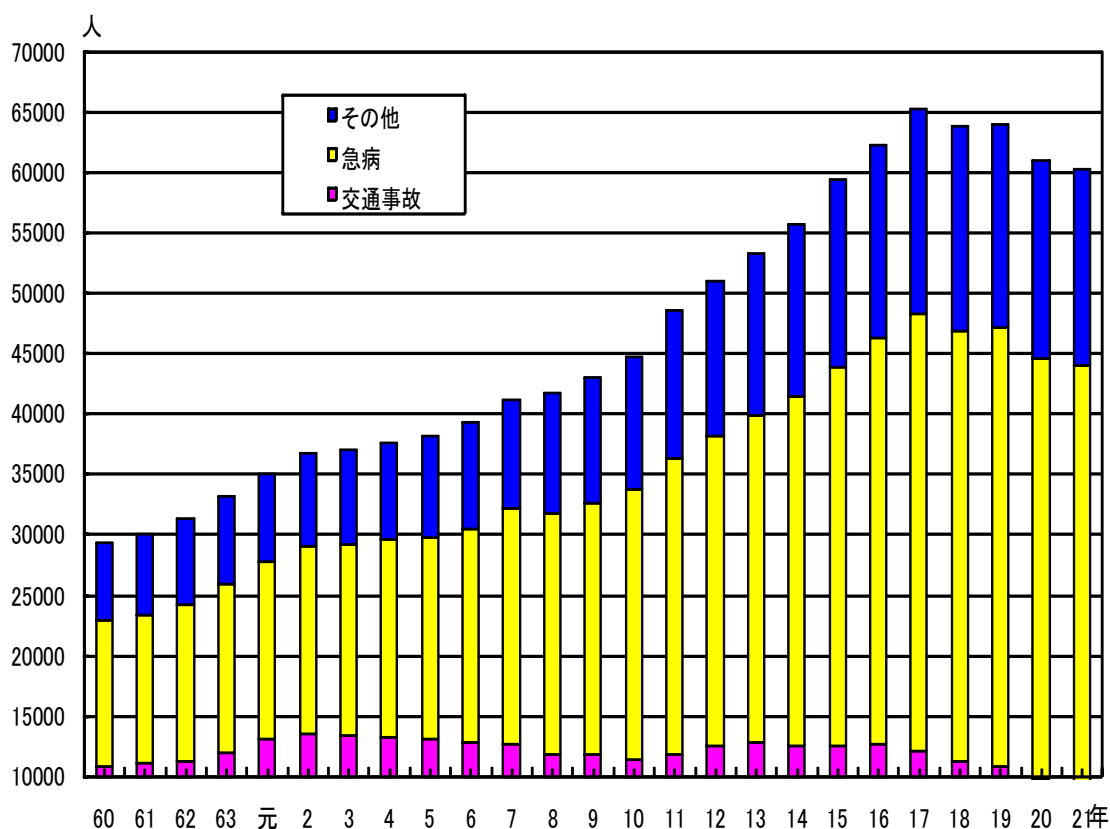
- ・ 糖尿病による人口10万人当たり死亡率は、全国より高い状況にあるものの、年齢調整死亡率で女性は下位水準にある。また、糖尿病の入院患者は、県内に約500人、1日の外来患者数は約3,200人であり、近年いずれも増加傾向にある。
- ・ 発症の予防、初期・安定期での継続的な生活習慣改善、受診のいずれにおいても、本人や家族の意識・理解への啓発活動が必要である。
- ・ 糖尿病患者のうち、治療を中断した者と治療を受けたことがない者を合わせると、男性が約60%、女性が約50%に上る。
- ・ 発症の予防、初期の専門的な治療、合併症の防止など適切な継続治療が重要であり、初期・安定期（228医療機関）、専門治療（34病院、21診療所）、急性合併症治療（5病院）、慢性合併症治療（192医療機関）に関わる体系的な医療連携体制を構築する必要がある。

⑤ 救急医療体制

- ・ 平成22年の救急出動件数は71,457件で、前年比8.9%増であり、搬送人員は65,367人で、前年比8.6%増である。
- ・ 消防庁では、高齢化の影響を受け、救急出動件数は平成42年まで増え続けると将来予測しており、本県でも高齢の傷病者の増加等に伴い、県内の13消防本部のすべてで増加している。こうした中、救急医療の現場では、入院期間の延長、さらに後方病院への転院困難等に加え、重症度だけでなくADL、認知症、合併病変等から高い看護度に備えた、いわゆる「ハイケアユニット型病室」の需要が急増している。

- 平成21年の重症以上傷病者搬送事案において、本県は、照会回数4回以上の事案が占める割合と、現場滞在時間30分以上の事案が占める割合が全国平均を上回っている。また、本県の救命救急センターにおける救急患者受入率は全国平均を下回っている。
- 二次医療機関においては、近年、相次ぐ医師の退職や引き揚げによる医師不足等により、二次救急輪番の休止をはじめ、一部の診療科が休止・縮小を余儀なくされるなど厳しい運営状況にある。
- 二次医療機関の診療機能の更なる縮小又は廃止は、県全体の三次医療を担うべき大学病院をはじめ、三次医療機関の負担が増すことになり、県全体の医療提供体制に大きな影響を及ぼしているため、医療従事者の確保・育成、医療提供体制及び連携体制の強化・充実等を早急に図っていく必要がある。
また、本県の大学病院では、患者の約3割が群馬県・茨城県など、隣接県からの患者であり、北関東地方の中核的な病院としての役割も担っている。
- 救急患者の病態が安定し、転院が可能となった後においても回復期リハ病床等の後方施設が少ないため転院できず、新規の救急患者の受入にも支障を来しているため、回復期リハ、療養病床の確保が急務である。

【救急患者搬送状況の推移】



【本県における救急患者の状況】

区 分	平成20年度 救急患者数			平成21年度 救急患者数			備 考
	うち 入院患者数	入院患者 の割合		うち 入院患者数	入院患者 の割合		
初期救急	110,171 (54,804)	—	—	131,614 (67,927)	—	—	
休日夜間急患センター	71,484 (39,731)	—	—	90,185 (50,891)	—	—	9地区12センター
在宅当番医	38,687 (15,073)	—	—	41,429 (17,036)	—	—	6地区
二次救急	111,130 (15,665)	19,210 (1,730)	17.3% (11.0%)	114,902 (16,020)	20,893 (1,958)	18.2% (12.2%)	H20:23医療機関 H21:25医療機関
三次救急	98,535 (20,751)	19,154 (2,009)	19.4% (9.7%)	94,541 (21,833)	20,732 (2,157)	21.9% (9.9%)	5医療機関

注1) 二次・三次救急の救急患者数は、原則として『救急車による搬送患者数』+『診療時間外の救急患者数』である。

2) 患者数の下段()書は小児患者数で、内書である。

3) 二次救急は、病院群輪番制病院を対象とし、救命救急センターを併設する医療機関は含まれていない。

(二次救急の救急患者数は、当番日以外に受け入れた患者数も含まれている。)

4) 三次救急は、救命救急センターを併設する医療機関全体の実績である。

【平成21年年齢別・傷病程度別搬送状況】

(単位：人)

	新生児	乳幼児	少年	成人	老人	計
死亡	2	5	7	332	1,034	1,380
重症	44	64	83	1,932	4,728	6,851
中等症	249	647	647	8,306	13,813	23,662
軽症	48	2,527	2,030	14,353	9,277	28,235
その他	1	9	1	21	15	47
計	344	3,252	2,768	24,944	28,867	60,175

注) 新生児：生後28日未満の者、乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者

少年：満7歳以上満18歳未満の者、成人：満18歳以上満65歳未満の者

老人：満65歳以上の者

【医療機関に4回以上照会を行った事案の推移(割合)】

	栃木県			全国		
	平19	平20	平21	平19	平20	平21
重症以上	4.4%	5.0%	4.6%	3.9%	3.6%	3.2%
産科・周産期	3.7%	3.8%	1.0%	4.8%	4.6%	3.2%
小児	3.9%	4.6%	3.9%	2.8%	2.8%	2.8%

※救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(消防庁)

【現場滞在時間30分以上の事案の推移（割合）】

	栃木県			全国		
	平19	平20	平21	平19	平20	平21
重症以上	4.6%	4.5%	4.6%	4.0%	4.1%	4.3%
産科・周産期	6.4%	5.1%	6.8%	5.7%	6.3%	6.1%
小児	2.2%	1.6%	1.9%	1.5%	1.8%	2.0%

※救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（消防庁）

【平成21年受入不可の理由】

	1位	2位	3位
重症以上	ベッド満床 (24.1%)	手術中・患者対応 (22.4%)	処置困難 (18.4%)
産科・周産期	理由不明その他 (34.1%)	処置困難 (31.8%)	専門外 (13.6%)
小児	専門外 (31.1%)	理由不明その他 (25.2%)	手術中・患者対応 (17.3%)

※救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（消防庁）

⑥ 災害医療体制

- ・ 災害発生時における医療提供体制として、災害拠点病院（9か所指定）、災害派遣医療チーム「DMAT」（7病院14チーム）や広域災害医療情報システムを整備している。
- ・ 東日本大震災の教訓等を踏まえ、施設・設備の整備や災害拠点病院間の連携強化をはじめ、各機関が有する災害拠点病院機能、医療従事者の派遣、特に広域的な災害が発生した場合の医師派遣に係るコーディネート機能、健康管理機能等の強化とその連携体制の強化など、災害医療体制の一層の充実強化を図る必要がある。

⑦ へき地医療体制

- ・ 現在、本県には無医地区が14地区（人口7,757人）、無歯科医地区が14地区（人口7,182人）で、へき地診療所が10か所ある。
- ・ 本県の無医地区は、昭和48年に28地区あったが、交通事情の改善やへき地診療所の設置等により無医地区及び無歯科医地区数は減少しているが、これに準じる地区に転じているケースが多く、総数はほぼ一定である。
- ・ 現在、7か所のへき地医療拠点病院が、無医地区への巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等を実施しているほか、県が、県歯科医師会への委託により歯科巡回診療車による巡回診療を実施している。
- ・ 近年、医師の離職等により、へき地医療拠点病院でも医師不足が顕在化し、地域の実情に応じた医師のキャリアパスを構築し、地域に根ざした医師の育成等により定着率の向上を図っていく必要がある。

⑧ 周産期医療体制

- ・ 本県の周産期医療体制は、一般周産期医療機関（3病院・33診療所・4助産所）、地域周産期医療機関（6病院）及び総合周産期母子医療センター（自治医大・獨協医大の両大学病院）の3つの医療機関が、相互の密接な連携の下で、患者の重症度や回復状況に応じて適切な医療を提供する「栃木県周産期医療システム」によって運営されている。
- ・ 当システムが平成9年度に整備されてから10年余が経過し、産科医、小児科医の不足が深刻化中、分娩施設の減少等から、総合周産期母子医療センター等一部の医療機関に患者が集中し、母体や新生児の円滑な搬送・受入に支障を来しているため、地域周産期医療機関等の充実・強化や産科診療所との連携等を一層促進する一方、担当医師の系列や人脈に頼らない新たなシステムの構築が急務である。
- ・ 隣接県からの流入患者が増加傾向にあることが、本県の総合周産期母子医療センターの特徴であり、当センターの負担軽減・機能強化対策が求められている。
- ・ 県内のNICU等は恒常的に満床状態にあり、ポストNICU、重症心身障害児施設の充実が必要である。

【周産期死亡者数・周産期死亡率】

(単位：人)

年	周産期死亡数				周産期死亡率		
	全国	栃木県	妊娠満22週以降の死産	生後1週間未満の新生児死亡	全国	栃木県	全国順位
平5	5,989	125	76	49	5.0	6.6	②
10	7,447	159	126	33	6.2	8.4	①
15	5,929	119	89	30	5.3	6.5	①
20	4,720	74	55	19	4.3	4.3	②②
21	4,519	70	49	21	4.2	4.1	②②

※厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」より

注1) 周産期死亡数は、平成6年まで「妊娠満28週以降の死産+生後1週間未満の新生児死亡」

平成7年から「妊娠満22週以降の死産+生後1週間未満の新生児死亡」

周産期死亡率は、平成6年まで「出生1,000に対する周産期死亡」

平成7年から「出産（出生+妊娠22週以降の死産）1,000に対する周産期死亡」

2) 全国順位は、率の高い順序である。

【県内のNICU等の整備状況(H23.4現在)】

病院名	NICU		GCU		MFICU	一般産科
	対象*1	対象外*2	対象*1	対象外*2	対象外*2	病床
自治医科大学附属病院	12床		24床		12床	50床
獨協医科大学病院	9床		30床		11床	29床
大田原赤十字病院		3床		8床		38床
国際医療福祉大学病院	9床		3床		6床	14床
済生会宇都宮病院	8床		10床			32床
芳賀赤十字病院	6床		6床			34床
佐野厚生総合病院		3床				40床
足利赤十字病院		5床			2床	22床
合計	44床	11床	73床	8床	31床	259床

*1 診療報酬の算定対象のもの

*2 診療報酬の算定対象外のもの

【NICU等の病床稼働状況の推移】

		平19			平20			平21		
		入院患者 延数	1日平均 患者延数	病床稼働 率(%)	入院患者 延数	1日平均 患者延数	病床稼働 率(%)	入院患者 延数	1日平均 患者延数	病床稼働 率(%)
NICU	自治医科大学附属病院	4,383	11.98	99.80	4,379	12.00	100.00	4,325	11.85	98.74
	獨協医科大学病院	3,340	9.13	101.40	3,333	9.13	101.50	3,303	9.05	100.55
MFICU	自治医科大学附属病院	4,257	11.63	96.93	3,939	10.79	89.90	3,798	10.41	86.71
	獨協医科大学病院	2,695	7.36	66.94	2,729	7.48	68.00	2,630	7.21	65.50

⑨ 小児医療・小児救急医療体制

- 原則として救急医療圏ごとに、初期・二次の医療ニーズに対応できる小児救急医療体制の整備を進めてきたが、小児科医の不足等を背景に単独の小児救急医療圏で二次救急が整備できない地域があったため、従前の10の救急医療圏を6つの小児救急医療圏に広域化し、二次の小児救急医療体制を整備したところである。
- 三次の小児救急医療は、現在、5か所の救命救急センターで対応しているが、平成22年度の時間外、休日又は深夜に受診した6歳未満の初診患者数を見ると、全国の25大学病院の年間平均患者数が2,129人に対し、例えば獨協医科大学病院は大幅に全国平均を上回る4,488人であるなど、今後、軽症患者の集中緩和を図ることが小児救急医療の課題である。
- 小児の高度な特殊・専門医療は、平成14年3月に策定した「栃木県小児医療体制整備構想」に基づき、獨協医科大学病院及び自治医科大学附属病院に整

備された「とちぎ子ども医療センター」で対応している。獨協医科大学病院では、主に血液疾患や内分泌疾患等に関する高度な専門医療機能を担い、自治医科大学附属病院では、主に県内での手術対応が困難な先天性心疾患及び医療需要が増大しつつある発達障害や精神・心疾患に対応した高度な専門医療機能を担っているが、人工呼吸器管理下の慢性期患者、重症心身障害児が増加しており、回復期病床が満床の状態が多く、救急の受入が困難な状況にある。また、重度心身障害児施設も、入所児の在所年数の長期化により恒常的な満床状態が続いている。

- ・ 中核の医療機関への小児救急患者の集中緩和を図るため、市町村、医師会、地域の医療機関と連携し、医療機関の機能分担や診療時間内受診を促進する一方、休日夜間急患センター方式による小児救急医療体制の確保・充実が重要である。

(3) 精神科救急医療体制

- ・ 県全域を精神科救急医療圏として精神科医療体制を整備し、県精神医療の基幹病院である県立岡本台病院を中核として民間精神科病院等の関係機関の協力・連携の下に、精神科救急医療システムを構築している。
- ・ 県立岡本台病院は、措置入院患者を一元的に受け入れているとともに、他の精神科病院で受入困難な夜間・休日の一次・二次救急患者等の受入を行っているが、当病院の病棟は多床室が多く、急性期患者（措置入院・医療保護入院・応急入院）の受入調整が困難な事例が生じている。
- ・ 近年、精神科医師の不足等により民間精神科病院の夜間・休日の応需体制整備が困難な状況にある。更に救急の患者数増の傾向もあり、県立岡本台病院の基幹病院としての機能維持に支障を来す状況にある。
- ・ 精神症状を有する身体合併症患者について、精神科医師、内科医師等の不足等により、精神科救急のみならず一般救急医療機関も含め、患者の受入調整に難航する事例が頻発している。また、最近深刻化している自殺のハイリスク者である自殺未遂者への対応においても、一般救急医療現場と精神科医療の連携が不十分であり、再度の自殺企図を招きかねないとの指摘がなされている。
- ・ 受入医療機関の調整機能を行う精神科救急情報センターの照会件数が増加しているほか、一般相談も多く寄せられているため、情報センターとしての機能が十分発揮できない状況にある。

3 医療・福祉等連携体制

- 地域完結型の医療提供体制の整備を促進していくため、各医療機関の機能分化と相互の連携を推進し、切れ目のない医療の提供を目指した医療連携体制を構築していく必要がある。

- 本県の年齢3区分別人口構成は平成10年に老年人口（65歳以上）の割合が年少人口（15歳未満）を上回り、以降その差が拡大し続けている。年齢3区分別人口構成の推移を見ると、平成52年時点では、年少人口の割合は1割程度、生産年齢人口（15～64歳）は5割程度まで減少するのに対し、老年人口は4割程度まで増加すると見込まれるなど、今後も高齢者の増加が続くことから、医療及び介護・福祉の連携体制（ハード・ソフト）の整備が重要であるが、各施設間の情報の共有化が図られていないことから、効果的かつ効率的なネットワークシステムの構築が課題である。
- 診療所における電子カルテシステムの導入率は、16.9%となっており、全国第37位と低位にあることから、導入促進が必要である。
- 少子高齢社会を迎え、更に在宅医療の重要性が高まることから、これまで以上に病病・病診連携が求められるため、医療連携クリティカルパスの積極的な導入促進をはじめとする連携体制や在宅医療のあり方等について、医療、介護、福祉、行政等関係者が一丸となって取り組んでいく必要がある。また、医療・介護スタッフの安定的な確保は言うまでもなく、在宅医療・介護施設の基盤整備を図ることが重要である。

IV 目 標

- ◆ 医師、看護師等の確保については、これまでも養成、招へい、定着に向けた様々な取組を積極的に実施しているが、依然として医師、看護師等の不足や地域偏在が解消されないことから、引き続き、短期的及び中長期的な視点の両面から現行施策を粘り強く実施していくとともに、大学病院等との連携の下、地域の中核病院等に医師、看護師等が集まる仕組みづくりを支援していく。
- ◆ 医療の専門分化による医療技術の高度化、医療ニーズの多様化に伴う患者ニーズの変化により、1医療機関ですべての医療ニーズに対応することが難しい状況にあることから、高度・専門医療機能を担う三次医療機関等の充実強化を推進するとともに、地域における限られた医療資源を効果的に活用し、それぞれの医療施設の機能に応じた役割分担や連携の下、「地域完結型」の医療提供体制を構築する。
特に栃木救急医療圏については、経営形態の異なる地域基幹病院の経営統合・機能再編により、全国モデルとなる「地域完結型」の医療提供体制の再構築、更には三次医療機関である大学病院から診療所、地元市の保健センターまでの連携協力体制を整備する。
- ◆ 栃木県保健医療計画（5期計画）に基づく4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗

塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急・小児医療）及び精神科医療など、各分野間の効率的かつ効果的な医療連携体制を再構築し、適切な医療サービスが提供できる体制づくりを目指す。

特に本県は、三大死因（がん、心疾患、脳卒中）のうち、人口10万人当たりの脳卒中・心疾患の死亡率が、常に全国ワースト上位にあることから、ワースト返上に向けた“発症時の対応及び急性期治療から在宅医療・介護に至る医療体制の充実強化を図るとともに、脳卒中・心疾患医療に係る高度専門・先進的医療機器等の普及が遅れている地域で医療基盤の整備を図る。

また、がん医療については、これまで放射線治療をはじめとする高度・専門的医療機能の多くを県央地域の医療機関に依存してきた県北保健医療圏の医療機関に対し、がん医療に係る高度専門・先進的医療機器等を整備し、がん医療の均てん化を推進する。

1 医療従事者の確保・育成

◎ 病院の特性を明確にし、技術を磨ける環境、働きやすい環境を整備し、医師・看護師等が集まる仕組みづくりを構築する！！

(1) 医師

【目標値】

※ 人口10万人当たりの医療施設従事医師数

→ 全国平均（212.9人）以上（現在：200.5人）

※「新とちぎ元気プラン」の目標値

- ・ 栃木県医師確保支援センター事業の充実強化を図りながら、医師確保に係る総合相談窓口として、広く県内外に情報を発信する。
- ・ 地域医療に従事する医師の確保、定着を図ることにより、医師の地域偏在を解消するため、医師不足の状況把握や地域医療支援センターの設置に向けた調査研究を行う。
- ・ 初期・二次・三次の機能分担に基づく医療提供体制の整備、後方病床の確保により、大学病院の負担軽減を図り、医師派遣機能の充実強化を図る。
- ・ 県内外の医療系大学や臨床研修病院等が連携し、医師・研修医のシミュレーション教育施設の充実や研修プログラムの抜本的な見直し等により、指導医や研修医が集まりやすい、多様な訓練プログラムの研究開発や医療トレーニングの場としての体制を整備する。
- ・ 地域医療の視点を持ち、地域の中核病院の基本診療部門を支える医師の県内定着を支援するため、地域枠等県養成医師の臨床環境、キャリア形成等に資する体

制整備を行う。

- ・ その他、現行施策を継続して実施することにより、医師の養成・招へい・定着を促進し、地域に必要な診療機能を復活させる。

(2) 看護師等

- ・ 県内の各地域（二次保健医療圏ごと）において、中小病院を対象とした合同就職ガイダンスを開催し、看護職員の県内定着を促進する。
- ・ 潜在看護職員の現場復帰を促進するため、就職希望医療機関等で働きながら再就業支援研修を受講できるプログラムを構築し、看護職員の再就業を支援する。
- ・ 実践経験が少ない看護職員の技術向上や潜在看護職員の現場復帰を促進するため、看護師職員のシミュレーション教育（再教育）施設を整備する。
- ・ 現行施策を継続実施することにより、短期的及び中長期的な視点から看護職員の養成・離職防止・定着を促進する。

2 医療提供体制の強化・充実

(1) 高度専門・先進的な医療機器等の導入により、がん診療水準の均てん化を推進する！！

- ・ 平成20年3月に策定した「栃木県がん対策推進計画」に基づき、予防から医療まで、総合的かつ計画的ながん対策を推進する。

【目標値】

- ※ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率を10年以内に20%減少（現在：91.3）
- ※ 禁煙希望者の50%以上の禁煙支援
- ※ がん健診（胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん）受診率50%以上（現在：胃がん20.6%、子宮がん20.5%、肺がん32.6%、乳がん22.3%、大腸がん25.7%）
- ※ 地域がん登録のDCO割合を25%未満に改善

- ・ 栃木県がん診療連携拠点病院として、県内のがん医療の均てん化や地域医療機関に対する診療支援、更には県内唯一のがん専門医療機関として、高度専門的・先進的ながん医療を提供するなど、県全体のがん対策に係る取組を牽引していくため、医師のみではなく、各分野にがん医療専門の医療スタッフを配置し、多部門・多職種によるチーム医療（集学的診療体制）を実施している県立がんセンターに最新医療機器を導入するとともに、地域の医療機関に開放する。
- ・ 国立がんセンター等とのコンサルテーションネットワークを構築するため、県立がんセンターにバーチャルスライドシステムを導入し、迅速かつ効率的、効果的な病理診断を実施するための体制整備を行う。

- ・ 県北保健医療圏において、高度専門・先進的な医療機器等を導入することにより、手術、化学療法、放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療の提供体制を強化し、がん治療水準の均てん化や地域での共同利用等による地域完結型の医療体制の構築を目指す。
- ・ 地域連携クリティカルパスの運用充実等、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等が相互に連携を強化し、診断から治療、緩和ケアまで、患者が“切れ目のない医療”を受けられるよう、地域の医療機関への支援等を実施する。
- ・ がんの要因である喫煙に対し、禁煙支援や受動喫煙防止の普及啓発を図る。

(2) 脳卒中・心疾患死亡率の全国ワースト上位返上に向けた取組を重視した救急医療体制の充実強化を図る！！

- ・ 平成20年3月に策定した「栃木県保健医療計画（5期計画）」に基づき、発症後、速やかな専門的診療が可能な体制を整備し、死亡率の改善を図る。

【目標値】

- ※ 65歳未満の脳卒中死亡率（人口10万対）を15.1に改善（現在：20.5）
- ※ 急性心筋梗塞年齢調整死亡率（人口10万対）を男性24.0、女性10.7に改善（現在：男性29.2、女性14.8）

- ・ 一般県民を対象とした脳卒中・心疾患予防のための生活習慣病改善の啓発、リーダー養成、実践活動環境整備等の実施や発症予防のための生活習慣改善指導、高血圧管理などの面での専門職の育成及び連携を推進する。
- ・ 急性期患者の高度専門・先進的な検査・治療を実施できる施設・設備を充実整備する。
- ・ 回復期医療と亜急性期からの専門的リハビリテーションを提供する施設・病床を整備する。
- ・ 再発予防のための療養指導、医療、介護、福祉の連携推進などによる脳卒中患者の在宅療養環境を整備する。
- ・ かかりつけ医と専門医療機関等の地域における連携体制を構築する。
- ・ 緊急性の高い重症患者が医療機関で速やかに治療できるよう、いわゆる「コンビニ受診」を抑制し、救急の適正利用を推進する。
- ・ 救急医療機関が本来担うべき機能を効率的に果たすことができるよう、救急医療圏を基本に、初期・二次・三次救急医療体制及び後方支援体制を体系化して整備する。

(3) 総合周産期母子医療センターやNICUの後方病床を確保するための体制整備を図る！！

- ・ 総合周産期母子医療センターやNICUの後方病床となる重症児対応の病床を整備する。
- ・ 重症心身障害児施設にレスパイトケア等のための短期受入病床（医療的ケア対応）を整備する。
- ・ 産科施設や産科医等の地域偏在をカバーできるよう、総合周産期母子医療センター、病院、産科診療所、助産所等の役割分担や連携体制を強化し、救急搬送体制（母体搬送、新生児搬送、広域搬送、戻り搬送）の整備を図る。

(4) 東日本大震災の経験等を踏まえ、災害時医療の均てん化を推進するとともに、災害拠点病院の医療提供体制やDMAT体制の充実強化を図る！！

- ・ 災害拠点病院が被災した場合においても、被災地外の災害拠点病院から必要な医療が提供できるよう、県内のすべての災害拠点病院の診療設備等を充実させ、災害時医療の均てん化を図るとともに、県内14チームすべてのDMAT（災害派遣医療チーム）がいつでも活動できるよう支援する。

(5) 精神保健福祉法の改正の趣旨を踏まえて、精神科救急医療体制の整備を推進するため、民間精神科病院、一般救急医療機関との連携協力体制を構築する！！

- ・ 精神科一次・二次・三次救急の各段階に応じ、精神科総合病院等による身体合併症患者の受入体制や精神科診療所医師による一般救急医療機関への支援体制を整備する。
- ・ 夜間・休日の一次・二次精神科救急患者について、民間精神科病院や精神科診療所等の協力による輪番受入体制や一般開業医（内科医等）による救急患者支援の体制整備を図る。
- ・ 県立岡本台病院については、県内の措置入院患者を一元的に受け入れているとともに、他の精神科病院で受入困難な夜間・休日の一次・二次救急患者等の受入を行っているが、多床室が多く、急性期患者（措置入院・医療保護入院・応急入院）の受入調整が困難な事例が生じているため、多床室を個室に改修整備する。

3 医療・福祉連携体制の構築・充実

(1) 在宅医療

- ア かかりつけ医を中心とした在宅医療の充実強化を図るため、4疾病5事業等について、県内全域での地域連携クリティカルパス（統一パス）の作成・運用など、病病連携・病診連携等の仕組みづくり・ネットワーク構築を促進する。
- イ 回復期や慢性期・維持期の患者の療養、或いは在宅療養患者の病状悪化時における緊急入院等の対応強化のため、有床診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護

ステーションの設備整備支援を行うとともに、在宅医療での注射剤、麻薬等の供給・応需体制の整備支援を行う。

ウ 安全で質の高い在宅歯科医療を提供できるよう、地域ごとに在宅歯科診療設備の整備を図る。

(2) 連携体制

ア 病病連携、病診連携、介護・福祉との連携を促進し、効率的でより質の高い医療サービスを提供するため、現在、県南保健医療圏及び県西保健医療圏で進められているIT等を活用した診療情報の共有化など施設間のネットワークシステムを全医療圏で普及させる。

また、在宅医療ネットワーク体制を推進する観点から、診療所の電子カルテシステム導入を支援する。

【目標値】

※ 診療所における電子カルテシステム導入率を50%以上（現在：16.9%）

イ 地域における医療課題等の検討を行うため、全医療圏に「地域医療再生コンソーシアム」を設置する。

ウ 地域における医療機関の機能分化・強化（特に後方病床の確保）を促進し、地域完結型の医療提供体制を構築するため、必要に応じ病床再編を実施するとともに、施設・設備整備のための支援を行う。

4 基幹病院の統合再編による“地域完結型の医療提供体制”の実現

☆ 栃木救急医療圏内にある経営形態は異なるが機能の類似する3つの基幹病院を統合再編し、急性期から亜急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまでの切れ目のない、全国モデルとなる「地域完結型」の医療提供体制の再構築、更には三次医療機関である大学病院から診療所、地元市の保健センターまでの連携協力体制を整備する。

《 統合再編の経緯 》

平成22年1月に県南保健医療圏に係る地域医療再生計画が策定され、下都賀総合病院の建替整備を軸に、栃木救急医療圏内の医療機関の機能分担や連携強化の検討を進めてきたが、本格的な高齢社会を迎え、今後更なる高齢化の進展が予想される中で、在宅医療など県民の多様な医療ニーズに応え、将来に向け持続的な医療体制を整備するためには、機能分化・連携による新たな地域完結型の医療体制を構築し、栃木地区の地域医療を本格的に再生させるしかないとの意見が出された。

また、下都賀総合病院だけではなく、下都賀郡市医師会病院やとちの木病院につ

いても、医師・看護師等の確保をはじめ、安定的かつ効率的な病院運営など、共通する大きな課題を抱えていることから、地元栃木市の主導の下、経営形態は異なるが一部の診療機能が重複する地域の3つの基幹病院の経営を統合し、経営基盤をより安定させるとともに、医療ニーズと医療提供体制のミスマッチを解消することにより、地域完結型の医療提供体制の仕組みをより強固にすることとした。

※ 現在、地元栃木市において、3病院の経営主体である栃木県厚生農業協同組合連合会、社団法人下都賀郡市医師会、医療法人陽気会、病院管理者（病院長）、栃木市及び県で構成する統合再編協議会が設置されており、新病院の建設を含む各施設群の診療機能や新たな法人設立等に関する協議が進められている。

▷ 圏域内の三次医療機関である2つの大学病院と双方向の医療連携を強化し、三次医療機関に係る負担軽減を図る。

▷ 3病院の経営統合再編は、医療資源の再配置など意思決定の迅速化、運営・投資コストの削減、機能分担と連携の強化などが図られることにより、病院等の経営の安定化や地域の医療提供体制の効率化や質の向上にも繋げる。

▷ 高度医療、急性期医療が必要な患者や亜急性期・回復期・慢性期医療が必要な患者に対して、地域（3病院の統合再編による急性期から亜急性期、回復期、慢性期、在宅医療、介護に至るまで切れ目のない「地域完結型」の医療提供サービス）と三次医療機関が相互に連携できる体制を構築する。

なお、3病院（下都賀総合病院、下都賀郡市医師会病院、とちの木病院）は、最適性の観点から「選択と集中」により、それぞれの診療領域を特化するとともに、栃木地区総合保健医療支援センター（仮称）は、3病院が個別に実施してきた健診機能部門の集約や在宅ケア機能部門等の役割を担い、将来的には地元市の保健センターの代替機能も担う。特に、健診後の要観察者に対する適切な保健指導を実施し、できるだけ疾病発症を未然に防ぐ体制を構築する。

▷ 3病院の診療機能の分担や集約化により、多種多様な医療ニーズに対応し、地域の診療所、かかりつけ医の後方支援の役割を担うなど、一次の医療機関、介護・福祉施設との双方向の連携強化を図る。

特に栃木地区は在宅医療の取組において県内でも先進的な地域であり、現在、下都賀郡市医師会病院には4つの支援チームがあるなど、組織的な医療が実施されているため、統合再編後もこの機動力を活かした在宅医療の充実強化を図る。

また、本県は人口10万人当たりの回復期リハ病床数が36.5床であり、全国平均の47床を大きく下回っているが、中でも栃木地区には回復期リハ病床が確保されていないため、在宅医療強化の観点からも栃木地区における回復期リハ病床整備を促進する。

▷ 医師派遣元である複数の大学病院の協力関係を維持しながら、現在の3病院の医

師・看護師等医療スタッフの人材を有効に活用し、効率的・効果的な医療サービスを提供する。

- ▷ 大学病院等医師派遣元と連携した臨床研修プログラムの研究開発や医師・看護師等、更には地域の開業医がトレーニングできる「医療トレーニングセンター」的機能を持つ基盤整備を行い、統合再編後の新病院にとどまらず、地域に医師、看護師等が集まる体制を構築する。

V 具体的な施策

地域医療再生基金負担額	合計	5,624,893千円
	1～3の小計	2,624,893千円

1 医療従事者の確保・育成

(1) 医師確保・育成対策

ア 地域医療支援システム調査研究事業

事業期間	平成24年度から平成25年度（2年間）
事業総額	6,570千円（基金：6,570千円）
事業概要	<p>国が提唱する「地域医療支援センター」の設置導入に当たり、本県の特殊事情等（県立の総合病院がなく、2つの私立医科大学が立地等）を考慮した中で、当センターの効果的・効率的な運営を推進するための事前調査研究や分析評価等を行う。</p> <p>○事業主体 県（県医師会へ委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業費 6,570千円（基金：6,570千円） ・調査研究・分析、検討会の設置・運営等経費

イ 臨床実習シミュレーター等設備整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	700,000千円（基金：109,356千円）
事業概要	<p>研修医・勤務医・開業医及び看護職員の技能習得や修練のため、多様な訓練プログラムに対応できる医学・看護教育シミュレーター機器の導入を促進し、もって医師・看護職員の育成・確保に資する。</p> <p>また、地域の診療所等に開放し、訪問診療のトレーニングや他職種との連携など、在宅医療のトレーニングの場としても活用する。</p> <p>○補助対象 臨床研修病院等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業費 700,000千円（基金：109,293千円）

	大規模病院 @100,000千円×3病院×1/2=150,000千円 その他病院 @ 50,000千円×4病院×1/2=100,000千円
--	--

(2) 看護師等確保・育成対策

ア 看護師定着地域別就職ガイダンス事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	14,146千円（基金：14,146千円）
事業概要	<p>地域の中小病院等が単独で看護師等養成所の新卒者及び潜在看護職員の求人活動を実施するのが難しいことや、県内養成所の地域偏在による弊害を補完するため、中小病院等の就職合同説明会方式により実施する。</p> <p>○事業主体 県（事業委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業費 14,146千円（基金：14,146千円） (H24：2,887千円、H25：3,753千円) ・対象者 看護職員の求人希望のある中小病院等 ・実施地区 県内3地区（県南、県央、県北地区）／年

イ 看バック！ 再就業応援プログラム事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	58,176.767千円（基金：58,176.767千円）
事業概要	<p>潜在看護職員のスムーズな現場復帰を促進するため、就職を希望する病院等で最新の知識・技術を習得するための個々人に応じた研修プログラムを構築し、病院等での勤務研修を実施する。</p> <p>○事業主体 県（県看護協会へ委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業費 58,176.767千円（基金：58,176.767千円） (H24：16,176.767千円、H25：42,000千円) ・県看護協会が病院等への求人登録潜在看護職員の紹介・研修プログラムを作成 ・勤務研修中の看護職員100人（H24：50人、H25：50人）の給与相当額を支援 @一人当たり260千円上限/月、勤務研修期間：3か月以内

ウ 看護師・女性医師「教育センター」整備支援事業

事業期間	平成25年度
事業総額	1,200,000千円（基金：199,000千円、事業者：1,001,000千円）
事業概要	<p>看護師や女性医師等の確保を図るため、結婚・出産等により職場から離れている看護師等の現場復帰を支援するための「教育センター」を整備する。</p> <p>○補助対象 獨協医科大学病院</p> <p>・事業費 1,200,000千円（基金：199,000千円）</p>

(3) 医師・看護師等住宅整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	227,688千円（基金：113,844千円、事業者：113,844千円）
事業概要	<p>医師・看護職員の招へい、定着を促進するため、公的医療機関等が設置する医師・看護職員住宅の整備を支援する。</p> <p>○補助対象 公的病院、二次救急輪番病院</p> <p>・事業費 227,688千円（基金：113,844千円）</p> <p style="text-align: center;">@50,000千円×5病院×1／2＝125,000千円</p>

(4) 病院内保育及び病児・病後児保育施設整備支援事業

事業期間	平成25年度
事業総額	459,000千円（基金：190,000千円、事業者：262,375千円）
事業概要	<p>医師・看護職員の招へい、定着を促進するため、医療機関が設置する病院内保育及び病児・病後児保育施設の整備を支援する。</p> <p>○補助対象 社会福祉法人恩賜財団済生会（済生会宇都宮病院）</p> <p>・事業費 459,000千円（基金：190,000千円、国庫6,625千円）</p>

2 医療提供体制の強化・充実

(1) がん医療対策

ア がん診療連携拠点病院設備整備事業

① 都道府県がん診療拠点病院支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	532,917千円（基金：124,400千円、事業者：408,517千円）

事業概要	<p>栃木県がん診療拠点病院である県立がんセンターについて、高度専門的・先進的ながん医療を提供するため、高度専門・先進医療機器等を設置するとともに、地域の医療機関に開放し、がん医療の充実強化と地域医療資源の効率化を図る。</p> <p>また、国立がんセンター等とのコンサルテーションネットワークを構築し、迅速かつ効率的、効果的な病理診断を実施するため、バーチャルスライドシステムを導入する。</p> <p>○事業主体 県立がんセンター</p> <p>・事業費 532,917千円（<u>基金：124,400千円</u>）</p> <p>① 64列マルチスライスCTの整備（H24） 210,000千円（<u>基金：49,000千円</u>）</p> <p>② 磁場強度3.0テスラMRIの整備（H25） 309,750千円（<u>基金：72,300千円</u>）</p> <p>③ バーチャルスライドシステムの整備（H24） 13,167千円（<u>基金：3,100千円</u>）</p>
------	--

② 集学的治療実施体制整備支援事業

事業期間	平成23年度～平成24年度（2年間）
事業総額	690,000千円（ <u>基金：257,500千円</u> 、事業者：432,500千円）
事業概要	<p>県北保健医療圏において、手術、化学療法、放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療の実施体制を整備するとともに、がん治療水準の均てん化を図るため、大田原赤十字病院が設置するがん診療のための高度専門・先進医療機器等の設備整備を支援する。</p> <p>○補助対象 大田原赤十字病院</p> <p>・事業費 690,000千円（<u>基金：257,500千円</u>）</p> <p>① リニアック治療機器の整備（H24） 450,000千円</p> <p>② PET-CT撮影装置の整備（H23） 180,000千円</p> <p>③ デジタルマンモグラフィーの整備（H23） 60,000千円</p>

イ 受動喫煙防止環境整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	1,020千円（ <u>基金：1,020千円</u> ）
事業概要	がんの要因である喫煙に対し、職場における禁煙支援や受動喫煙防止

	<p>のための環境整備事業を支援する。</p> <p>○事業主体 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業費 1,020千円（基金：1,020千円） ・受動喫煙防止普及啓発（啓発資料の作成、講演会の作成） ・受動喫煙防止環境整備支援者の養成
--	---

(2) 脳卒中・心疾患・救急医療・周産期医療等対策

ア 生活習慣病患者の医療連携推進事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	26,584千円（基金：26,584千円）
事業概要	<p>1. 県民に対する高血圧予防のための生活習慣病周知事業</p> <p>○事業主体 県（一部県食生活改善推進団体連絡協議会へ委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 県民の塩分量測定検査 延べ1,260人 (2) 健康教室開催（調理実習を含む） 延べ63か所 (3) リーフレット等作成 <p>2. 管理栄養士による食事指導医療連携事業</p> <p>○事業主体 県（県栄養士会へ委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 指導マニュアルの作成（糖尿病と減塩の2タイプ） <ul style="list-style-type: none"> ・検討会の開催（5回×2年）、マニュアル作成2種類 (2) 医療連携に関する研修会の開催（病病、医療、地域、職域等） <ul style="list-style-type: none"> ・5か所×2年 (3) 医療連携モデル事業（職域等を対象とした支援） <ul style="list-style-type: none"> ・5地区×2年 <p>3. 高血圧症・重症化防止のための生活改善普及事業</p> <p>○事業主体 県（県薬剤師会、県看護協会、健康運動士会、とちぎテレビ等へ委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減塩パンフ作成、講習会の開催×2年 <p>4. 医師対象の高血圧及び脳卒中治療に関する資質向上事業</p> <p>○事業主体 県（県医師会へ委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区医師会単位の講習会の開催 <p>5. 運動環境整備支援事業</p> <p>○事業主体 県（健康運動士会等へ委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 運動環境改善検討事業 (2) 食の回廊や市街地観光ウォーキングコース等の情報収集・発信

イ 脳血管疾患等救急医療施設・設備整備支援事業

① 救命救急センター「ICU」整備支援事業

事業期間	平成25年度
事業総額	150,000千円（基金：56,000千円、事業者：94,000千円）
事業概要	<p>救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）の運航開始後、ICU対象患者数が増加しているため、救命救急センターのICUを拡充整備する。</p> <p>○補助対象 獨協医科大学病院</p> <p>・事業費 150,000千円（基金：56,000千円）</p> <p>ICUの拡充整備</p>

② 救命救急センター「血管造影装置」整備支援事業

事業期間	平成24年度
事業総額	250,000千円（基金：93,300千円、事業者：156,700千円）
事業概要	<p>救命救急センター及び脳卒中専門医療機関である大田原赤十字病院は、ドクターカーの運用開始に伴い県北地域の脳卒中・心疾患患者が集中する傾向にあり、現在のDSA血管造影装置1台では、待機患者等に対応できず、県央地域の医療機関に搬送している状況にあるため、循環器医師の補強に合わせ、新たにバイプレーンDSA装置を導入し、早期治療による血管障害患者の救命率の向上を図る。</p> <p>○補助対象 大田原赤十字病院</p> <p>・事業費 250,000千円（基金：93,300千円）</p> <p>血管造影装置（アンギオ）の整備</p>

③ 脳卒中専門医療機関「血管造影装置」整備支援事業

事業期間	平成25年度
事業総額	165,000千円（基金：61,600千円、事業者：103,400千円）
事業概要	<p>芳賀赤十字病院は、県東地域唯一の二次医療機関として、脳卒中・心疾患患者の医療を担っているが、必要な高度専門検査機器が整備されていないなど、三次医療機関に転送するケースが多いため、新たに血管造影装置を導入し、カテーテル検査を含む初期診断や治療など、高度専門的な診療体制を強化する。また、機器導入に当たっては、救命救急センターとの連携強化や地域連携クリティカルパスの推進等地域の医療機関との連携協力を推進する。</p> <p>○補助対象 芳賀赤十字病院</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・事業費 165,000千円（<u>基金：61,600千円</u>） 血管造影装置（アンギオ）の整備
--	--

④ 救急患者ハイケア対応病床整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	152,208千円（ <u>基金：77,104千円</u> 、事業者：77,104千円）
事業概要	<p>脳卒中をはじめ入院を要する救急患者の高齢者の比率増大等に伴い、入院期間の延長、さらに後方病院への転院困難等に加え、重症度だけでなくADL、認知症、合併病変等から高い看護度に備えた、いわゆる「ハイケアユニット型病室」の需要が急増しているため、救急患者のハイケア対応ができる病床整備を支援する。</p> <p>○補助対象 救命救急センター、二次救急輪番病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業費 152,208千円（<u>基金：77,104千円</u>） @100,000千円×2病院×1/2=100,000千円 ・ICUベッドに準ずる程度のハイケアユニット型病床（各病院20床程度）の改修整備

⑤ 脳血管疾患等医療体制整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（3年間）
事業総額	179,000千円（ <u>基金：55,700千円</u> 、事業者：123,300千円）
事業概要	<p>県内の大学病院における脳血管障害の診断・治療（手術枠、病室、外来等）は飽和状態にあることから、獨協医科大学脳神経外科の構成員が主体的に参加運営する医療法人社団脳神経脊髄脊椎外科サービスが、県央地区で交通アクセスの良好な位置にある医療法人社団全仁会宇都宮中央病院の敷地内に、機能的脳神経外科及び小児脳神経外科に関する最新の手術設備を備えた有床診療所（仮称・関東脳脊髄センター）を整備し、大学脳神経外科医集団の集約体制を強化維持しつつ、脳血管障害急性期をはじめとする脳神経外科急性期治療の充実強化を図る。</p> <p>○補助対象 医療法人社団脳神経脊髄脊椎外科サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業費 179,000千円（<u>基金：55,700千円</u>） <p>※ 隣接する宇都宮中央病院については、当該整備と並行的に回復期リハ病床の整備を行う。</p>

ウ 脳血管疾患等回復期・慢性期病床整備支援事業

① 有床診療所施設・設備整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	1,000千円（基金：1,000千円）
事業概要	<p>県全域における急性期・亜急性期後の後方支援体制の強化を図るため、短期入所療養介護を行うために有床診療所（療養病床以外）が実施する施設・設備整備を支援する。</p> <p>○補助対象 有床診療所（ただし、県南保健医療圏及び県西保健医療圏に立地する診療所を除く。）</p> <p>・事業費 1,000千円 @1,000千円（上限）×1施設</p>

エ 周産期医療体制整備事業

① 産科診療所等設備整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	66,546千円（基金：66,546千円）
事業概要	<p>県全域における分娩体制の強化を図るため、分娩取扱施設が実施する分娩に必要な施設・設備整備を支援する。</p> <p>○補助対象 分娩を扱う産科診療所及び助産所（ただし、県南保健医療圏及び県西保健医療圏に立地する診療所及び助産所を除く。）</p> <p>・事業費 66,546千円 @2,500千円（上限）×9施設×3医療圏</p>

② ポストNICU受入体制整備支援事業

事業期間	平成24年度
事業総額	6,000千円（基金：6,000千円）
事業概要	<p>小児科医を目指す臨床研修医等に対する重症心身障害医療への理解や関心を高め、重症心身障害医療を担う医師確保を図るとともに、診療技術のスキルアップを図るため、県内のNICU設置の臨床研修病院と重症心身障害児（者）施設の協力による重症心身障害医療研修プログラムの研究・構築を支援する。</p> <p>○事業主体 県（国立病院機構宇都宮病院へ委託）</p> <p>・事業費 6,000千円（基金：6,000千円）</p> <p>①研究会の設置 1,000千円</p> <p>・構成メンバー：NICU設置の臨床研修病院及び重症心身障</p>

	害児（者）施設 ②研修プログラムの研究調査・作成 5,000千円
--	-------------------------------------

(3) 災害医療対策

ア 災害拠点病院医療体制支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度
事業総額	313,071千円（基金：253,949千円、国庫：59,122千円）
事業概要	<p>1. 災害拠点病院等設備整備支援事業 災害医療センターとして必要な医療機器等の備品購入を支援する。</p> <p>(1) 基幹災害医療センター ・補助対象 済生会宇都宮病院 ・事業費 30,583千円（基金：20,389千円、国庫：10,194千円） @30,583千円×1病院</p> <p>(2) 地域災害医療センター ・補助対象 地域災害医療センター（8病院） ・事業費 146,800千円（基金：97,872千円、国庫：48,928千円） @18,350千円×8病院</p> <p>(3) 自家発電等整備支援事業 ・補助対象 病院群輪番制病院等 ・事業費 15,928千円（基金：15,928千円） @3,000千円×10病院等</p> <p>2. DMAT体制整備支援事業 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制整備に必要な災害派遣用医療機器等の購入を支援する。</p> <p>・補助対象 DMAT設置病院、県医師会等 ・事業費 119,760千円（基金：119,760千円） @6,227千円×19チーム、@588千円×14箇所</p>

(4) 精神科救急医療対策

ア 急性期患者受入体制整備事業

① 県立岡本台病院病棟整備事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	32,633千円（基金：15,300千円、事業者：17,333千円）
事業概要	県立岡本台病院は、県内で発生したすべての措置入院患者等の一元的

	<p>受入や夜間・休日における他の精神科病院での受入困難患者等の受入を担っているが、急性期患者受入病棟を含め多床室が多く、急性期患者の受入調整が難航する事例が生じているため、各病棟の多床室を改修し、個室化する。</p> <p>また、アルコール依存症患者についても、専門的な診療・治療が可能な県内唯一の病院として、積極的に患者の受入を行っており、多床室の個室化とともに、社会復帰・アルコール依存症患者用病棟の改修により同病棟に隣接した作業療法室を確保する。</p> <p>○事業主体 県立岡本台病院 ・事業費 32,633千円（<u>基金：15,300千円</u>）</p>
--	--

イ 精神科医師派遣支援事業

① 輪番民間精神科病院の輪番制整備事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	95,328千円（ <u>基金：47,664千円</u> 、 <u>国庫：47,664千円</u> ）
事業概要	<p>夜間・休日の一次、二次精神科救急患者について、民間精神病院・診療所等の協力による輪番受入体制の整備を図る。</p> <p>○補助対象 夜間・休日輪番精神科病院 ・事業費 95,328千円（<u>基金：47,664千円</u>）</p>

3 医療・福祉連携体制の構築・充実

(1) 在宅医療対策

ア 在宅療養支援診療所設備整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	22,846千円（ <u>基金：11,423千円</u> 、 <u>事業者：11,423千円</u> ）
事業概要	<p>地域の中小病院等とかかりつけ医の連携等による在宅医療の充実強化を図るため、訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所の設備整備を支援する。</p> <p>○補助対象 在宅療養支援診療所 ・事業費 22,846千円（<u>基金：11,423千円</u>） @5,000千円（上限）×5か所×1/2=12,500千円</p>

イ 訪問看護ステーション設備整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	21,308千円（基金：12,010千円、事業者：9,298千円）
事業概要	<p>県全域における医療及び介護・福祉の切れ目のないサービス提供体制の均てん化を図るため、訪問看護ステーションの設備整備を支援する。</p> <p>○補助対象 訪問看護ステーション</p> <p>①設置促進重点市町内のステーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業費 9,942千円（基金：4,987千円） <li style="padding-left: 2em;">@10,000千円（上限）×3施設=30,000千円 <p>②その他のステーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業費 11,367千円（基金：7,043千円） <li style="padding-left: 2em;">@10,000千円（上限）×3施設×1/2 <li style="text-align: right;">=15,000千円

ウ 在宅歯科診療推進事業

① 在宅歯科診療設備整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度
事業総額	55,087千円（基金：29,146千円、事業者：11,201千円、県費14,740千円）
事業概要	<p>在宅歯科診療を推進するため、関係者による連携会議やポータブル診療ユニット機器整備等を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業費 55,087千円（基金：29,146千円） <p>○補助対象 県歯科医師会及び地区歯科医師会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポータブル診療ユニットの機器 <li style="padding-left: 2em;">@3,040千円×12機（県医師会+11地区歯科医師会）×1/2 ・検討会議 12か所×3回 <p>○事業主体 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・とちぎ歯の健康センター歯科診療所内に障害者用歯科ユニットを整備 <li style="padding-left: 2em;">@5,979千円×5台×1/2=14,940千円

② 要介護者の歯科保健推進事業

事業期間	平成24年度～平成25年度
事業総額	4,857千円（基金：4,857千円）

事業概要	介護現場における口腔ケア推進のための実務者研修会を実施する。 ○補助対象 地区歯科医師会（11か所） ・事業費 4,857千円（基金：4,857千円）
------	---

エ 在宅医療に係る医薬品供給・応需体制整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	29,941千円（基金：15,099千円、事業者：14,482千円）
事業概要	薬局の新築・増改築に伴う無菌製剤設備整備等を支援する。 ○補助対象 薬局 ・事業費 29,941千円（基金：15,099千円） ・無菌製剤設備整備 @6,000千円（上限）×5薬局×1／2 ・無菌製剤研修会の開催 1か所×1回×2年 ・無菌製剤技術研修会の開催 3か所×1回×2年

オ 在宅医療促進検討会議の設置支援事業

事業期間	平成23年度～平成25年度（3年間）
事業総額	3,482千円（基金：2,464千円）
事業概要	各地域の実情に応じた医療及び介護・福祉の切れ目のないサービス提供体制整備を図るため、医療機関、介護施設、訪問看護ステーション、調剤薬局、歯科診療所等による在宅医療に係る検討会議の設置を支援する。 また、県内統一の地域連携クリティカルパス（統一パス）の作成及び普及定着に向けた啓発活動を支援する。 ○補助対象 地区医師会等 ①在宅医療促進検討会議 ・事業費 2,036千円（基金：1,018千円） @400千円×11地区×1／2（H25） ②医療連携体制推進事業（統一パス整備促進事業） ・事業費 1,446千円（基金：1,446千円） 運用マニュアル等の作成、講演会の開催（H23）

(2) 医療連携体制への対応

ア 県東地域の医療体制・連携のあり方に係る調査研究支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	26,600千円（基金：24,900千円、事業者：1,700千円）
事業概要	保健医療計画の見直しに伴う二次保健医療圏の分割に備え、県東（芳賀）地域における地域完結型の医療提供体制を構築するための需要動向等の調査研究事業を支援する。 ○補助対象 芳賀郡市医師会 ・事業費 26,600千円（基金：24,900千円） (H24：23,400千円、H25：3,200千円)

イ 地域医療連携システム整備支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	1,013,289千円（基金：341,867千円、事業者：671,422千円）
事業概要	県南保健医療圏及び県西保健医療圏においてモデル的に推進しているITネットワークを用いた診療情報等の地域医療連携システムについて、全県域での普及促進を図るため、システム導入を支援する。 ○補助対象 県内の中核病院、中小病院、診療所等 ・事業費 1,013,289千円（基金：341,867千円） 200床未満 @21,000千円×2／3 @10,500千円×1／2（電子カルテシステム分） 200床以上500床未満 @30,000千円×2／3 @15,000千円×1／2（電子カルテシステム分） 500床以上 @40,000千円×2／3 @20,000千円×1／2（電子カルテシステム分）

ウ 診療所電子カルテシステム導入促進事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	534,730千円（基金：232,353千円、事業者：302,377千円）
事業概要	病病、病診、介護・福祉分野との連携強化や患者への提供サービスの向上等を図るため、地域の診療所における電子カルテシステムの導入を支援する。

	○補助対象 県内の診療所 ・事業費 534,730千円（基金：232,353千円） @5,000千円×1／2=2,500千円
--	--

エ 地域医療再生コンソーシアム設置支援事業

事業期間	平成24年度～平成25年度（2年間）
事業総額	5,189千円（基金：5,189千円）
事業概要	<p>県東・央保健医療圏（宇都宮地区と芳賀地区）、県北保健医療圏及び安足保健医療圏の4地域において、医療機関の機能分化や地域医療の諸課題等の検討を行うため、当該地域の有識者、関係機関、行政等による地域医療再生コンソーシアムを各保健所単位で設置する。</p> <p>○事業主体 広域健康福祉センター及び宇都宮市保健所 ・事業費 5,189千円（基金：5,189千円） @400千円×4地区×4年</p>

オ 総合型保健・医療・介護等施設整備支援事業

事業期間	平成25年度～
事業総額	239,200千円（基金：157,000千円、事業者：82,200千円）
事業概要	<p>二次・三次医療機関への負担軽減を図るための一次医療機関（休日夜間急患センター）の整備を図るとともに、同施設内に“小山市地域健康医療福祉総合支援センター（仮称）”を設置し、医療との連携、生活習慣病の改善を目的としたトレーニングセンター（リハビリテーションを含む。）、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの組織が協働した、医療、福祉、介護の一体的サービス提供ができる複合型施設を整備する。</p> <p>○補助対象 小山市 ・事業費 239,200千円（基金：157,000千円） ・休日夜間急患センター、休日歯科診療所、地域包括センター、訪問看護ステーション、健康改善トレーニングセンター等</p>

4 地域基幹病院の統合再編による「地域完結型」の医療提供体制の整備

3 病院統合再編関連（事業総額） 小計 11,040,539千円

3 病院統合再編関連（基金負担額）小計 3,000,000千円

《 栃木地区メディカルセンター（仮称）整備支援事業の概要 》

- ・ 新設整備予定の“第1病院（仮称）”は、既に「県南保健医療圏に係る地域医療再生計画」の中で、“下都賀総合医療センター（仮称）”として建替整備を計画していた内容を変更するものであるが、整備主体が栃木県厚生農業協同組合連合会から3病院統合再編に伴う新設法人に変更されたほか、今回、次のとおり新たな機能を付加し、前回計画（現在の県南保健医療圏）に比べ、診療機能の量・質ともバージョンアップを図る。

なお、本計画では、現在の県南保健医療圏に係る地域医療再生計画に盛り込まれた事業を除き、新たに付加された機能部分のみを支援の対象とするものである。

- ◇ 大学病院に準ずる医学看護研修用シミュレーターを配備した「医師・看護師研修センター（仮称）」（医療トレーニングセンター）を併設整備する。
- ◇ 東日本大震災の経験を踏まえ、高度・専門医療の機能分化によるリスク分散の必要性を考慮し、一部の診療科（脳卒中を含む循環器系疾患）については大学病院の機能の一部を補完できる、いわゆる“2.5次的な機能”を担う。

[3 病院の現状]

病 院 名	開 設 者	開設年月	病 床 数
下都賀総合病院	栃木県厚生農業協同組合連合会	昭和13年7月	467床 (一般 346・精神 121)
下都賀郡市医師会病院	社団法人 下都賀郡市医師会	昭和28年9月	112床 (一般 72・療養 40)
とちの木病院	医療法人 陽気会	平成元年6月	165床 (一般 165)

《 経営統合後の医療体制 》

◆ **第1病院（仮称）**

急性期、亜急性期、二次救急センター機能を担う300床規模（精神病床含む。）の病院を整備する。また、敷地内に初期救急を担う休日夜間急患センターを設置する。

- 主な機能
 - ① 365日24時間の二次救急医療機能
 - ② 一部の診療科（脳卒中を含む循環器系疾患）における2.5次的な機能
 - ③ 地域医療支援病院としてのオープンベッドや管制塔機能

- ④災害時の医療拠点機能
- ⑤がん治療の拠点機能
- ⑥精神身体合併症、感染症対応型病床の整備
- ⑦医師・看護師研修センター（仮称）（医療トレーニングセンター）
 - ～ 大学病院等医師派遣元と連携した臨床研修プログラムの研究開発や医師・看護師等、更には地域の開業医のトレーニング機能、大学病院、看護専門学校等との連携による医師、看護師の養成を支援する機能を担う。将来的には、病院ボランティアの育成・教育や家族介護指導等も実施する。

*注 下線部分は今回計画の支援対象である。

- 総事業費 6,663,000千円
 - うち対象事業費 754,500千円（基金：444,700千円、事業者：309,800千円）
 - （内訳）・医師・看護師研修センター 454,500千円
 - ・血管造影装置等 300,000千円
- 事業期間 平成25年度～

◆ **第2病院（仮称）**

既存のとのちの木病院施設を活用し、改築増床等を行い、250床規模の回復期・慢性期医療センターを整備する。

- 主な機能
 - ①回復期リハ病床100床、療養病床150床
 - ②在宅医療の後方支援機能（オープンベッド等）
 - ③透析機能の集約化
 - ④回復期を中心としたリハビリ機能の強化
 - ⑤ホスピスの機能
- 総事業費 2,660,030千円（基金：1,583,000千円、事業者：1,077,030千円）
- 事業期間 平成24年度～

◆ **老人保健施設**

県南地区の維持期リハビリセンターの役割を担うため、既存の老人保健施設（とのちの実50床）を増床し、100床規模に整備する。

- 総事業費 1,123,132千円（基金：678,500千円、事業者：444,632千円）
- 事業期間 平成25年度～

◆ **総合保健医療支援センター（仮称）**

既存の下都賀郡市医師会病院の施設等を活用し、健診センター等の機能を有する栃木地区総合保健医療支援センター（仮称）を整備し、健診後の要観察者を含めた適切な保健指導等を実施する。

- 主な機能
 - ①総合健診センター
 - ～ 3病院が実施している人間ドックや健診機能を集約する。

将来的には、観光ドックや市の保健センターの代替機能を担う。

②予防接種センター

～ 各種個別予防接種が、随時受けられるセンター機能を担う。

③在宅ケア支援センター

～ 3病院にある訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等を集約し、在宅支援機能の一元管理を行う。将来的には地域包括支援センター機能を担う。

④画像診断センター

～ 診療所やかかりつけ医等の後方支援のための画像診断の専門センター機能を担う。

○総事業費 474,377千円（基金：263,800千円、事業者：210,577千円）

○事業期間 平成25年度～

◆ **休日夜間急患センター**

第1病院（仮称）敷地に「休日夜間急患センター」を併設整備する。

○総事業費 120,000千円（基金：30,000千円、事業者：90,000千円）

○事業主体 栃木市

○事業期間 平成25年度～

《参考》本計画と現在の地域医療再生計画との関係

本計画には、現在の地域医療再生計画の対象となっている県南保健医療圏及び県西保健医療圏に盛り込まれた事業等（下都賀総合医療センター（仮称）整備事業、医療機能分化施設・設備整備支援事業、産科診療所等設備整備支援事業、地域医療連携システム整備支援事業等）も含まれているが、いずれも新たに付与される部分や現在の計画で支援対象となっていない地域（保健医療圏）のみを対象としたものであり、平成23年1月28日付け厚生労働省医政局長通知の趣旨及び内容に即したものとなっている。

VI 施設・整備対象医療圏の病床削減数

二次保健医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
県南保健医療圏	過剰	獨協医科大学病院	1,167床	1,167床	0%
		自治医科大学附属病院	1,156床	1,156床	0%
		下都賀総合病院	467床	300床 250床 計 550床	26.1%
		下都賀郡市医師会病院	112床		
		とちの木病院	165床		
		小山市民病院	—	300床 42床	0%
		旧小山市民病院	342床	計 342床	

二次保健医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
県東・中央保健医療圏	過剰	県立岡本台病院	249床	249床	0%
		関東脳脊髄センター（仮称）	—	5床 208床	▲2.4%
		宇都宮中央病院	208床	計 213床	

VII 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、地域医療再生コンソーシアムで協議・検討を行い、IVに掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も引き続き実施していくこととする。

（再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

- 1 医療従事者の確保・育成
 - 看護師定着地域別就職ガイダンス事業（単年度事業予定額 2,887千円）
- 2 医療提供体制の強化・充実
 - 受動喫煙防止環境整備支援事業（単年度事業予定額 1,823千円）
 - 精神科救急医療対策
 - ・中核病院患者受入体制整備支援事業（単年度事業予定額 24,469千円）
 - ・輪番民間精神科病院の輪番制整備事業（単年度事業予定額 61,483千円）
- 3 医療・福祉連携体制の構築・充実
 - 要介護者の歯科保健推進事業（単年度事業予定額 2,255千円）
 - 在宅医療促進検討会議の設置支援事業（単年度事業予定額 4,400千円）
 - 地域医療再生コンソーシアム設置支援事業（単年度事業予定額 1,600千円）

Ⅷ 地域医療再生計画（案）作成経過

平成22年12月22日～	事業提案募集（～1月14日）	
平成23年2月16日	栃木県医療対策協議会開催	策定方針及びスケジュール、事業提案、意見募集
(平成23年3月28日	計画（骨子案）に係る説明会)	※東日本大震災のため延期
(平成23年5月11日	栃木県医療対策協議会)	※東日本大震災のため延期
平成23年6月3日	計画（素案）に係る説明会	意見聴取
平成23年6月7日	栃木県医療対策協議会開催	計画案の意見聴取、承認
(平成23年10月14日	平成23年度地域医療再生臨時特例交付金の国内示)	
平成23年10月26日	栃木県政策経営会議	計画見直し案の庁内協議
平成23年10月28日	計画見直し案に係る説明会	意見聴取
平成23年10月31日	栃木県医療対策協議会開催	計画見直し案の意見聴取、承認