

栃木県・県南保健医療圏に係る地域医療再生計画
(平成22年1月策定 平成25年12月変更、平成26年3月変更)

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、栃木県の県南保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

県南保健医療圏は、栃木県の南部に位置し、栃木市、小山市、下野市、上三川町、壬生町、野木町、大平町、藤岡町、岩舟町及び都賀町の3市7町で構成されている。

東は県東・中央保健医療圏及び茨城県、西は両毛保健医療圏、南は茨城県、群馬県及び埼玉県、北は県西保健医療圏及び県東・中央保健医療圏と接しており、面積は691.61平方キロメートルで県面積の10.8%、人口は479,659人で県人口の23.9%を占めている圏域である。県内において、県都宇都宮市を中心とする地域と並んで人口が増加している地域である。

関東平野の北部に位置し、道路・鉄路が縦横に整備され、県内はもとより隣接県とも日常的な交流が行われており、県外（群馬・茨城等）からの患者流入が非常に多い地域である。

圏域内には、平成21年4月1日現在で、23の病院（うち大学附属病院2・公的病院3・一般病院15・精神病院3）と347の診療所（有床37・無床310）が所在している。

【病院一覧】

区分	病院数	病院名	病床数	救急医療	周産期医療	小児医療
大学病院	2	自治医科大学附属病院 獨協医科大学病院	1,130床 1,167床	三次 三次	総合周産期 総合周産期	子ども医療センター・小児二次 子ども医療センター
公的病院	3	下都賀総合病院 小山市民病院 石橋総合病院	475床 342床 185床	二次輪番 二次輪番 二次輪番	地域周産期	小児二次
一般病院	2	下都賀郡市医師会病院 とちの木病院	112床 165床	※二次輪番 二次輪番	(※H21.6～休止)	
	13	栃木病院 星風会病院星風院 中野病院 小山厚生病院 小山整形外科内科 光南病院 杉村病院 星野病院 南栃木病院 小金井中央病院 上三川病院 野木病院 リハビリテーション花の舎病院	20床 60床 55床 53床 60床 155床 41床 41床 158床 135床 209床 52床 114床			
精神病院	3	朝日病院 小山富士見台病院 大平下病院	221床 197床 144床			
計	23		5,291床			

23病院のうち、2大学病院が三次医療機関、5病院（現在は4病院）が二次医療機関の機能を担っている。また、人口10万人対の病院数は4.8で、県内5つの医療圏（県全体で5.5（参考：全国平均は7.0））の中で最下位となっており、大学病院が初期・二次の医療機能も担うなど負担が大きい状況にある。

また、人口10万人対の療養病床数は109.5で、他の医療圏の約半数となっており、いわゆる後方病床が不足している。また、回復期リハ病床は、圏域内で114床（1病院）であり、病床稼働率はほぼ100%となっている。

一方、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、分娩取扱いの休止をはじめ、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。また、施設の老朽化、医師不足、患者減少、慢性的な赤字基調等の諸問題が解決できない悪循環となっている。

二次医療機関の診療機能の更なる縮小又は廃止は、県南地域の地域医療の確保のみならず、県全体の三次医療を担うべき大学病院の負担が増大することになり、県全体の医療提供体制に大きな影響（医療崩壊）を及ぼすこととなる。さらには、大学病院は隣県からの流入患者の医療を担っていることから、大学病院の負担増は北関東の地域医療にも多大な影響を及ぼすこととなる。そのため、二次医療機関としての診療機能の確保対策及び三次医療機関の負担軽減・機能強化対策が早急に必要となっている。

このため、詳細に現状を把握し、早急に救急・周産期医療体制の立て直しや、医療機能の分担・連携を促進する対策等を講じる必要があり、本圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

〔医療従事者（医師）〕

- (1) 人口10万人当たりの医療施設従事医師数（H18）は、全国平均の206.3人に対し、栃木県の医師数は195.1人と、全国平均を下回っており、全国順位では30位となっている。
- (2) 栃木県内の医師数を二次医療圏別に比較すると、自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院の2つの大学病院が所在する県南保健医療圏が364.4人と突出している状況にあり、5つの二次医療圏の中で唯一全国平均を上回っているが、両大学病院を除いた県南保健医療圏の医師数は108.9人と、逆に県内で最低の医師数となっている。特定機能病院である大学病院が、初期・二次の医療機能も担っている現状にある。
- (3) 栃木県の医師確保の特性として、自治医科大学及び獨協医科大学が30数年前に

開学するまで、県内に医科大学がなかったため、長く県外の大学に依存してきた点が挙げられる。また、現在では、県内に2つの医科大学が立地し、さらに多くの大学が立地する東京に近接した環境にあるため、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割と高くなっている。

- (4) その結果、新医師臨床研修制度に端を発する臨床研修医の大学医局離れや、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、診療科や地域間の偏在が顕在化したところである。
- (5) さらには、複数の大学医局から派遣を受けていることから、栃木県では医師の集約化や重点化を行うのが難しい環境にある。
- (6) また、県内に2医科大学が所在するものの、自治医科大学は都道府県別の定員を設定しており、県内定着は本県出身者（2～3人/年）のみであり、医学部卒業者の県内定着率は高くない。
- (7) 今日の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る。二次救急輪番等を実施している主要28病院の常勤医師数調査では、平成16年8月時点の医師総数が879人であるのに対し、平成17年4月は827人と大幅に減少（52名）し、医師不足が一気に顕在化した。その後、平成19年以降は総数としては増加傾向にあるが、これは臨床研修医の増加によるものであり、臨床研修医を除いた医師数で比較すると、依然として厳しい状況にある。また、診療科別では、産婦人科と外科で平成16年の医師数まで回復していない状況にある。
- (8) さらに、28病院を病院別に分析すると、常勤医師数が増加傾向にある病院と減少傾向にある病院との分化（病院間の格差）も表面化しており、医師不足が地域医療提供体制の安定確保に大きな影を落としている。
- (9) 医師不足の影響により、産科などの診療科の休止、外来診療日数の減少、病棟の閉鎖、中核病院の経営環境の悪化など様々な影響が出現しており、県民の命綱である地域医療が、綱渡りで支えられている状況にある。
- (10) 研修医のマッチングでは、全国平均で臨床研修病院と大学病院との比率が5：5であるのに対し、栃木県では2：8となっており、臨床研修病院のマッチング割合が極めて低い状況にある。また、臨床研修病院の県全体のマッチ率は40%前後で推移しており、フルマッチの病院がある中、マッチ数がゼロの病院も多い。
- (11) 医師の男女別では、全国的な傾向でもあるが、栃木県でも若い世代で女性医師の割合が高く、出産・子育て世代で減少している。なお、栃木県の女性医師の割合（全体17.7%・40歳未満28.7%）は、全国平均（全体17.2%・40歳未満27.5%）に比べ若干高い状況にある。
- (12) 病院勤務医の開業については、過重労働等の影響と考えられるが、近年、開業する年齢が若くなっており、全体として中堅層の医師の病院離れの傾向が見られる。
- (13) 大学医局への依存度が高い栃木県の特性を踏まえると、医師養成数の増員が行われる中、一人でも多くの医師が、栃木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労働環境を整備していくことが重要となっている。

[医療従事者（看護師等）]

【看護職員】

- (1) 県内全域において、少子高齢化や看護職員の配置基準の見直し、介護施設等への職域拡大等を要因として、慢性的に看護職員が不足している状況にある。
- (2) 県内で就業している看護職員数は、平成20年末現在の業務従事者届によると20,115人で、平成18年末現在と比べ855人増加している。一方、人口10万人当たりの職種別就業状況では、看護師は600.4人で全国平均の687.0人を下回っている。また、准看護師は346.8人で全国平均の293.7人を上回っている。
- (3) 栃木県看護職員需給見通しでは、平成21年度末において約1,300人の不足が見込まれている。
- (4) 看護師・准看護師の養成については、平成18～19年度に大学や3年課程の看護師養成所が新設され養成定員数が増加したが、その後准看護師養成所や2年課程の看護師養成所の定員減や募集停止、課程変更等により、養成定員が減少しており、平成21年度の養成定員数は約1,150人となっている。
- (5) 看護師・准看護師養成所の教員数は、17校21課程で141人であるが、その内50～60歳代の教員は45人で全体の約1/3を占めている。また、教員養成講習会の未受講者は25人となっている。
- (6) 看護師等養成所の定員充足状況は、近年の大学志向により看護大学・短期大学では100%以上の充足率となっているが、養成所の充足率は85～91%となっている。また、入学後の退学・休学も増加傾向にあり、安定的な養成ができていない状況にある。
- (7) 新卒者の県内就業率は、養成数が多い大学の県内定着率が30%台と低く、大学を含めた県内定着率は60%台と全国平均（70%弱）を下回る状況が続いている。
- (8) 看護職員の離職率（H19）は、常勤看護職員で11.2%と全国平均の12.6%より下回っているが、就業後1年未満の新人看護師では14.0%と全国平均の9.2%を大幅に上回っており、新人看護師の離職率が高い状況にある。
- (9) 栃木県ナースセンターの離職者調査（H20）によると、離職理由の第1位は「結婚や家事、出産、育児」であり、離職者の2割がこの理由で離職している。
- (10) 看護職員の再就業者数（H20）は345人で、減少傾向となっている。
- (11) 再就業支援の一環として、訪問看護師の養成講習を実施しているが、訪問看護ステーションに勤務する看護師の確保が難しい状況にある。

【助産師】

- (1) 助産師については、産科医不足や院内助産所・助産師外来設置の動きなどの社会環境の変化に伴い需要が拡大している。
- (2) 平成20年末現在の業務従事者届によると、県内で就業する助産師数は363人で、平成18年末に比べ39人増加しているものの、人口10万人当たりの就業数は18.1人で、全国平均の21.8人を下回っており、全国42位となっている。
- (3) 栃木県における助産師の養成は、大学と大学院各1校ずつで実施しており、養

成定員は約30人である。県外からの入学者も多く、卒業生の県内就業数は年度によりバラツキが大きくなっている。

- (4) 助産師免許を有して現在就業していない、いわゆる潜在助産師は相当数見込まれるが、再就業に結びつく数は少ない状況にある。

[医療提供体制]

【救急医療体制】

(1) 栃木県における救急医療の状況

- ・栃木県内の救急患者数は、県全体としては近年減少傾向にあるが、自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院では10年間で約18%増加している。
- ・近年、救急医療を担う医療機関、特に地域の中核病院における医師不足の顕在化や、いわゆる救急医療のコンビニ化、大病院志向など、救急医療を取り巻く環境の厳しさが増大しており、中核病院の疲弊や重症患者の受入に影響を及ぼしている。
- ・地域の中核病院等に軽症患者が集中しており、二次救急医療機関を受診した救急患者のうち入院した患者は全体の17%、三次救急では全体の19%となっており、救急患者の8割以上が軽症患者となっている。
- ・消防庁が実施した「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」によれば、栃木県の救命救急センターにおける救急患者受入率は全国でワースト9位で、また救急搬送における医療機関の受入照会回数が4回以上の事案の割合は全国でワースト10位となっている。

(2) 栃木県における救急医療体制

- ・県民が身近な地域で救急医療を利用することができるよう、限られた医療資源を有効かつ効率的に活用して、救急医療の提供体制を確保・充実していくために、県内を10の救急医療圏に区分し、初期・二次の救急医療体制の整備を進めている。
- ・初期救急医療は、9救急医療圏で休日夜間急患センター（12か所）により、また6救急医療圏で在宅当番医制により実施されている。
- ・二次救急医療は、すべての救急医療圏において地域の中核病院の輪番制又は固定制により運営されている。また、二次救急医療を担う医療機関としては、病院群輪番制病院（28病院）のほかに救急告示医療機関があるが、現在29病院と17有床診療所が認定を受けている。
- ・三次救急医療は、5つの救命救急センターが整備されている。
- ・高度な救命医療をより多くの県民に提供するため、獨協医科大学病院を基地病院としてドクターヘリの整備を進めており、平成22年1月の運航開始を目途に準備を進めている。

(3) 県南保健医療圏における救急医療体制

- ・圏域内には、三次医療機関として2大学病院が、二次医療機関（病院群輪番制病院）として4病院（平成21年6月から1病院が輪番休止）が所在している。
- ・大学病院においては、隣接する群馬・茨城からの患者流入が多く、その割合は

約3割で、北関東の中核的な病院としての役割も担っている。そのような中、救急患者の受入は限界にきており、今後、群馬～栃木～茨城を横断する北関東自動車道の全線開通（平成23年度）により、隣県からの救急搬送の増加等による更なる患者流入が予想され、入院機能等の確保が懸念されている。

- ・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、分娩取扱いの休止をはじめ、一部の診療科が休止や縮小を余儀なくされるなど厳しい運営状況にある。
- ・栃木救急医療圏内では、下都賀総合病院が圏域内の約4割、年間約2,000人の救急患者の搬送を受け入れている。同じ救急医療圏内の二次輪番病院が平成21年6月から休止したこともあり、今後さらに多くの救急患者の受入が予想されるが、施設の老朽化、医師不足、患者減少、慢性的な赤字基調等の諸問題が解決できない悪循環となっており、救急医療の存続が危惧されている。
- ・また、小山救急医療圏内では、小山市民病院が圏域内の約4割、年間約2,400人の救急患者の搬送を受け入れているが、施設の老朽化、医師不足、患者減少、慢性的な赤字基調等の諸問題が解決できない悪循環となっており、救急医療の存続が危惧されている。

【周産期医療体制】

(1) 栃木県における周産期疾患の状況

- ・栃木県の出生数（H20）は17,240人、合計特殊出生率は1.42で、全国平均の1.37を上回っている。
- ・栃木県の周産期死亡率は減少傾向にあるが、その一方で低出生体重児や多胎の出生割合は増加傾向にある。

(2) 栃木県における周産期医療体制

- ・周産期医療が適切かつ円滑に提供されるためには、個々の周産期医療機関が果たしている機能に応じた役割分担がなされ、それに基づく医療機関相互の協力・連携体制を構築することが重要である。そのため、本県では、県内の周産期医療機関を一般周産期医療機関、地域周産期医療機関及び総合周産期母子医療センターの3つの医療機関に分類し、患者の重症度や回復状況等に応じ、適切な周産期医療が提供できるよう「栃木県周産期医療システム」を整備している。
- ・産婦人科医・小児科医不足の中、また分娩に関する医療事故の刑事事件化など訴訟リスクの高まりも影響して、産婦人科医の分娩取扱い休止等による分娩施設の減少（3年間で12施設（病院3・診療所9）減少）をはじめ、一部の分娩施設へ患者が集中している状況にある。
- ・そこで、周産期医療における連携強化を図るため、平成20年度から総合周産期母子医療センター（県内2箇所）の中に周産期医療連携センターを設置し、県内周産期医療機関をはじめ消防機関の実務者による会議を開催するほか、母体・新生児の搬送・受入要請についての調整等を行っている。

(3) 県南保健医療圏における周産期医療体制

- ・圏域内には、総合周産期母子医療センター（兼周産期医療連携センター）とし

て2大学病院が、地域周産期医療機関として小山市民病院が所在している。

- ・自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院の総合周産期母子医療センターに患者が集中（県内の総分娩件数の11%。帝王切開件数の20%）している。
- ・また、総合周産期母子医療センターへの隣接県からの流入患者（母体搬送の18.4%）も増加傾向を示すなど、2大学病院の負担が増大している。
- ・総合周産期母子医療センターのNICU等については、日常的な満床状態が続いている。

[医療連携体制]

- (1) 地域の医療資源が限られている中、長期的な医療や急性期から維持期に至るまでの一連の医療を一つの医療機関で実施することは困難な状況にある。
- (2) 平成20年度から、県内7つの郡市医師会の区域内において、糖尿病・急性心筋梗塞・脳卒中に係る地域連携クリティカルパスの作成・試行等に取り組んでいる。
- (3) 高齢化の進展や生活習慣の変化等により、慢性疾患患者の増加が予想される中、在宅での療養や看取りを県民の多く（約6割以上）が希望しているが、自宅へ帰れない患者が多数存在している。
- (4) 一方、在宅医療を担う医師や訪問看護師などの人的資源をはじめ、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション（人口10万人対の事業所数は全国ワースト4位。人口10万人対の常勤換算従事者数はワースト3位）など、在宅医療（療養）を支える基盤の整備が進んでいない。
- (5) 平成12年度から介護保険制度が施行され、医療と介護・福祉との分業化が行なわれたが、圏域内の医療担当者からは、この制度の狭間に陥った病者、高齢者、障害者などの社会的弱者から利用のしにくさ、分かりにくさなどに対する訴えがあり、現行の医療と介護・福祉の実施状況を踏まえた調整が必要な時期がきているとの意見が出ている。
- (6) また、圏域内においても、今後、未曾有の高齢者人口の増加を迎えるに当たり、それに対応する医療及び介護・福祉の体制が十分準備されておらず、二次医療圏規模での先進的なモデルが必要となっている。

[県民協働]

- (1) 現在の地域医療は、医療機関の運営努力、医師など医療従事者の献身的な努力と、行政の支援により綱渡りで提供されている。
- (2) 一方、患者側は、いわゆる救急医療のコンビニ的利用や大病院志向など、医療の公共性に関する認識は低い状況にある。
- (3) 県民が各医療施設の役割や現状を理解し、適切な利用に努めるなど、県民、行政、医療機関等との協働による地域医療確保対策に取り組んでいくことが重要であり、平成20年度は県全域を対象として地域医療を考える県民フォーラムを開催し、平成21年度は地域を中心としたフォーラムを開催する。

4 課題

救急医療や周産期医療をはじめ地域医療に携わる病院勤務医、看護師等の医療従事者が不足しており、これらの人材を安定的に確保する仕組みの構築や、病院勤務医の労働環境の改善、女性医師・看護師等の就労支援等を行う必要がある。

また、二次医療機関の診療機能が縮小傾向にあるとともに、三次医療機関の負担が増大しており、圏域内にとどまらず県全体・北関東における地域医療への影響が懸念されているところであり、それを防止するため、二次医療機関の医療提供体制の整備、医療連携（在宅医療や介護・福祉との連携を含む。）の充実等及び三次医療機関の負担軽減・機能強化対策を早急を実施する必要がある。

併せて、地域医療の主人公である地域住民との協働により、地域医療をみんなで守り育てていくような県民運動を展開していく必要がある。

〔医療従事者（医師）〕

- (1) 医師の絶対数の不足、診療科及び地域間の偏在を解消し、安定的に医師確保ができるようにするため、本県の特長である大学医局への依存度が高いことを踏まえた仕組みづくり（招聘・定着）が喫緊の課題となっている。
- (2) 地域の中核病院の勤務医不足により、自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院の負担が増大する中、大学病院自体が医師不足の状況にあり、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。このことは、大学医局への依存度が高い本県として、大きな課題となっている。
- (3) 大学病院の医師派遣機能を強化すると同時に、地域の中核病院である臨床研修病院における研修医の確保など、病院独自の医師確保を促進する必要がある。
- (4) 医師不足が深刻である産婦人科や小児科においては、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。
- (5) 現行の栃木県の医師確保対策は、医師不足が深刻な産科・小児科を対象としたものが中心であるが、全ての病院勤務医を対象とした労働環境の改善に取り組んでいく必要がある。また、各病院の多様な課題に対応し、勤務医が病院で勤務し続けることができる、更に勤務し続けたいと思えるような労働環境の改善に取り組んでいくことが必要である。

〔医療従事者（看護師等）〕

【看護職員】

- (1) 看護職員の安定的な確保が喫緊の課題となっている。
- (2) 近年、看護職員の志望者が減少するなど、将来における看護職員の確保が危惧される所であり、看護職員志望者を拡大し養成数を確保するとともに、看護学生への相談支援体制の整備、離職防止、定着促進を図るなど、更なる対策を講じる必要がある。
- (3) また、団塊の世代の退職等に伴い看護教員が不足することが見込まれており、

看護教員の養成・確保や、看護教員養成講習会未受講者への対応も課題となっている。

- (4) 女性看護師等については、出産・育児と両立した就労形態等が定着していない状況にあり、離職防止のための多様な働き方への支援や労働環境の改善を図る必要がある。
- (5) 在宅医療等を安定的に提供できる体制整備を促進するため、訪問看護師の確保・充実を図る必要がある。
- (6) 医師との役割分担、チーム医療体制の整備を充実していくことが必要である。

【助産師】

- (1) 助産師を取り巻く社会環境の変化に伴う需要拡大に対応するため、早急に助産師の養成確保、離職防止、定着促進、再就業支援システムの構築等の対策を講じる必要がある。
- (2) 医師との役割分担の明確化による安定的な周産期医療提供体制の確保を図る必要がある。

〔医療提供体制〕

【救急医療体制】

- (1) 初期救急医療（休日夜間急患センター）の診療日が限定的であること、診療時間が短いことなど、その機能が十分とは言えない地域もあり、なお一層の整備・充実が課題となっている。
- (2) 医師不足、患者集中等による過重労働により、二次・三次救急を担う地域の中核病院が疲弊し、本来果たすべき重症・重篤患者の対応に支障が生じており、救急医療を取り巻く環境は極めて厳しい状況となっている。
- (3) 二次救急を担う医療機関（救急告示医療機関）は、近年漸減傾向（10年間で34医療機関（病院10・診療所24）の減少）となっている。
- (4) 県南保健医療圏において、下都賀総合病院、小山市民病院等の二次医療機関の診療機能の更なる縮小又は廃止は、県南地域の地域医療の確保のみならず、県全体の三次医療を担うべき三次医療機関の負担が増大することになり、県全体の医療提供体制に大きな影響（医療崩壊）を及ぼすこととなる。さらに、圏域内の三次医療機関である2大学病院には隣県からの救急患者も多い状況を踏まえると、北関東全体に影響を及ぼすこととなる。そのため、とりわけ県南保健医療圏における二次医療機関の医療提供体制の整備、医療連携の充実等及び三次医療機関の負担軽減・機能強化対策を早急に実施しなければならない状況にある。
- (5) 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（県南保健医療圏では1病院114床でほぼ満床状態）ため転院できず、新規の救急患者の受入れに支障を来している。
- (6) ドクターヘリ（平成22年1月運航開始予定）の安定的な運航・活用に当たって、救急医療を担う医師・看護師の確保、フライトドクター・フライトナースの確保・養成等を促進する対策を講じる必要がある。

- (7) 救急患者の8割以上（三次救急で80.6%、二次救急で82.7%。約17万人）が入院を必要としない軽症患者であり、救急医療の適正利用についての普及啓発を充実する必要がある。

【周産期医療体制】

- (1) 下都賀総合病院が平成20年4月から分娩取扱を休止しており、圏域内の地域周産期医療機関は小山市民病院のみであり、周産期医療体制の充実・強化をはじめ、総合周産期医療機関である2大学病院や産科診療所との連携等を促進する対策を講じる必要がある。
- (2) また、病院の産科医不足による分娩取扱いの休止、産科診療所の医師の高齢化・後継者不足などにより、自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院の総合周産期母子医療センターの負担が増大しており、負担軽減・機能強化対策の早急な実施が必要である。
- (3) 人工呼吸器管理下の慢性期患者や重症心身障害児が増加しており、病床の空き待ち状態が見受けられるところであり、ポストNICUや重症心身障害児施設（現在の利用率はほぼ100%）の充実など、受入体制や連携体制等の整備が必要となっている。
- (4) 県外からの流入患者の増加に対応するため、隣接県の行政・医療機関との連携を強化するなど、周産期医療連携センターの運用を充実する必要がある。

〔医療連携体制〕

- (1) 地域完結型の医療提供体制の整備を促進していくため、各医療機関の役割分担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。
- (2) さらに今後、高齢者人口が一層増加する中、患者への支援が継続的に実施できるようにするためにも、中核病院と保健・介護・福祉等との連携によるトータルネットワークの構築が強く求められている。
- (3) 地域の連携体制を活用し、切れ目のない医療を提供するため、医療連携クリティカルパスの積極的な導入・普及を図る必要がある。具体的には、疾病ごとの医療連携クリティカルパスの開発、導入医療機関数の増加、患者・住民への普及啓発を促進する必要がある。しかしながら、現段階では、各地域でクリティカルパスの様式や記載内容が異なっているため、地域を越えた連携がしにくい状況にある。
- (4) 在宅で患者の容態が急変した場合における入院医療機関との連携体制、あるいは在宅での医療（療養）を支える介護関係者と医療関係者との連携体制が十分ではないなど、在宅医療における総合的・効果的な対策が実施できているとは言い難い状況にある。また、このような課題は、疾患や障害ごとに異なることから、それぞれの特性に応じたきめ細やかな取組が求められている。
- (5) 在宅医療を支える在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の整備・連携体制の強化等を促進する対策を講じる必要がある。

〔県民協働〕

- (1) 地域医療の確保・充実は、医療機関や行政だけの取組では実現できないものであり、地域医療の主人公である地域住民との協働により、地域医療をみんなで守り育てていくような県民運動につなげていくことが必要である。
- (2) 医療機関と地域住民等が協働した取組や、地域や地域住民が主体となった活動が不十分であり、活動を促進する対策を講じる必要がある。
- (3) 圏域内の人口が増加傾向にあり、また交流人口が多いことから、住民・患者の意識高揚を図ることが重要である。

5 目標

地域医療再生計画に則って、次の4項目を目標として取り組み、将来にわたって持続可能で安定的な医療提供体制及び医療連携体制を整備する。

- ① 地域医療再生の基盤となる医師、看護師等の医療従事者の確保対策を充実する。
- ② 圏域内の医療機関の役割・機能を明確化し、また医療機関の連携を強化した救急医療体制、周産期医療体制（後方支援体制を含む。）を構築する。
- ③ 地域連携クリティカルパスの整備促進等により、地域完結型の医療提供・連携体制と在宅医療の提供体制を整備する。
- ④ 県民協働により、地域医療をみんなで守り育てていく県民運動の展開を促進する。

〔医療従事者（医師）〕

- (1) 各種施策に取り組み、210名（平成22年度医学部入学定員増による医師養成期間である平成36年度までの15年間）の増員を図る。

◇医師数増員計画

- ① 栃木県養成医師
 - ・自治医科大学卒業医師 61名（通常枠34名＋地域枠27名）
 - ・医師修学資金貸与事業 25名（産科・小児科に限定）
 - ・平成22年度医学部入学定員増（獨協医科大学予定） 50名
- ② 栃木県のその他の医師確保対策
 - ・無料職業紹介事業、ドクターバンク等 9名
- ③ 寄附講座 5名
- ④ 研修医の確保・定着対策 40名
- ④ 労働環境の改善対策 20名（＋ α を期待）

※ 平成25年度末までの医師増員数 50名
・自治医科大学卒業医師通常枠 19名

- ・医師修学資金貸与事業 8名
- ・無料職業紹介事業等 3名
- ・寄附講座 5名
- ・研修医確保定着対策 10名
- ・労働環境改善対策 5名

- (2) 医師の増員を図るためには、医師志望者を拡大する必要があるため、高校生等を対象とした病院見学会、医学部進学セミナー等を開催する。
- (3) 現行の自治医科大学地域枠・医師修学資金貸与事業に加え、平成22年度医学部入学定員増による地域枠（獨協医科大学5名）の設定等により、県が人事権を持ち、医師不足の状況に応じて確実かつ機動的な配置が可能な医師を養成する。また、これらの医師の有効な医師派遣方法、キャリア形成方法等を研究・構築し、限られた医療資源の有効活用を図る。
- (4) 救急医療、周産期医療など地域医療に係る寄附講座を自治医科大学及び獨協医科大学に設置する。併せて中核病院に活動拠点を設置し、診療を通じた支援や研究、学生への実地研修等を行う。
- (5) 初期・二次・三次の機能分担に基づく医療提供体制を整備し、大学病院の負担軽減を図り、医師派遣機能の強化を図る。
- (6) 複数の臨床研修病院等が連携して研修医を育成する研修プログラムや、研修医の確保対策等について研究・開発を行い、研修医マッチング数の増加、研修医（後期研修医を含む。）の確保・定着を促進する。
- (7) 女性医師の多様な働き方を支援するため、現在、自治医科大学に設置されている女性医師支援センターのような女性医師の勤務継続を支援するセンターを県に設置し、県全体で女性医師の就業支援のための情報把握、情報提供、斡旋等を行うシステムを構築する。
- (8) ワークライフバランスが求められる中、病院が独自に取り組むきめ細やかな勤務環境改善対策（女性医師の多様な働き方への支援など）や医師確保対策等を支援し、病院勤務医の確保・定着を促進する。
- (9) 病院勤務医の事務作業等の負担軽減を図るため、医師をサポートできる臨床現場の経験豊富なメディカルクラークを育成する教育プログラムを研究・構築する。
- (10) 県南保健医療圏内の二次救急輪番病院「下都賀総合病院（整備後は「下都賀総合医療センター（仮称）」）」においては、女性医師や看護師の勤務環境の改善を促進するため、病院の移転整備先の隣接地又は近接地に、子育てを支援するための公立保育所、家族の介護を支援するための小規模多機能施設等の整備（整備主体：栃木市及び社会福祉法人）を行う。
- (11) 県外大学を含め関連大学と一緒に協議する場を設け、地域医療構想や医師育成の意思を共有することで、複数の大学医局からの医師派遣の課題解決を図る。
- (12) その他、現行の医師確保施策（医師研修資金等貸与事業、臨床研修医確保事業、医師無料職業紹介事業、ドクターバンク事業、医師募集情報一括発信事業、医師登録制度、女性医師臨床復帰支援事業、医師短時間正規雇用支援事業、緊急分娩

体制整備事業、院内助産所整備事業等)を継続、拡充して実施することにより、医師の養成・招聘・定着を促進し、県南保健医療圏はもとより、広く県内において、地域に必要な診療機能の再生を図る。

[医療従事者（看護師等）]

【看護職員】

- (1) 看護職員への志望者を拡大する必要があるため、高校生等を対象とした病院見学会等の開催など普及啓発を実施する。
- (2) 修学資金制度により、新卒者の県内定着の促進を図る。
- (3) 女性看護師の多様な働き方を支援するため、短時間正職員制度の導入促進を図る。
- (4) 在宅医療を推進するため、訪問看護ステーションに在籍する看護師数の増加を図る。また、訪問看護師に対する研修に在宅ターミナルケアを追加し、在宅での看取りの推進を図る。

【助産師】

- (1) 助産師の確保・養成対策や助産師確保が困難な医療機関等への助産師派遣システムの構築等について、関係機関等との協議・検討を行う助産師確保連絡協議会（仮称）を設置し、助産師確保体制の整備を図る。
- (2) 助産師を確保するため、助産師養成施設（養成定員10名程度）の開設を促進する。
- (3) 助産師養成施設に看護師を派遣する産科医療機関を支援することにより、産科医療機関等に勤務する看護師の助産師資格取得（平成25年度までに10名）を促進する。

[医療提供体制]

【救急医療体制】

- (1) 県南保健医療圏内において、初期・二次・三次の救急医療体制及び後方支援体制を体系化して整備する。
 - ① 医師不足等により二次医療機関の診療が縮小している中、大学病院に患者が集中する傾向となっている。特にこの傾向は手術を必要とする患者数の増加において顕在化しており、手術の開始が夜間にまで及ぶ等により外科医、麻酔科医、看護師等の負担は限界に達している。このため、地域の中核病院等との連携による手術ネットワークの構築を図り、手術患者の重症度及び手術の難易度による手術の分担を行う。具体的には、手術を必要とする患者の病病連携の仕組み（インターネットを介する診療情報共有）を整備し、三次医療を担う大学病院が核となり、二次医療機関、診療所までの連携体制の構築を図る。
 - ② 医師不足等により救急医療の存続が危惧されている下都賀総合病院の二次医療機能の存続・充実を図るため、下都賀総合医療センター（仮称）として移転整備（平成26年1月開院予定）する。具体的には、医療機能の分担により、病

床数を475床（平成21年4月1日現在）から300床程度に縮小し二次医療機能を充実させるとともに、圏域内における医療・保健・看護・介護・福祉のトータル・サポート・ネットワークの中核機能を果たす病院として整備する。

ア 病床数を300床程度に絞り込むことで、より急性期医療に特化した高度医療を担う病院とする。365日24時間の二次救急医療機能は勿論のこと、地域連携支援センター（仮称）を設置し、圏域内の医療の最適化に向けた管制塔機能、医療相談・トリアージ機能を強化する。また、脳卒中の急性期拠点病院機能、がんの拠点病院機能、精神・身体疾患の合併症患者の治療機能、災害時の救急医療拠点機能、新型感染症等に対応した基幹病院機能、超急性期リハビリテーション機能、救急医療や災害医療に対応するためのヘリポートなどの整備・拡充、さらに現在休止状態である人工透析機能を復活させ、糖尿病等に関する地域連携クリティカルパスの構築を図る。

一方、三次医療及び周産期・小児医療については、大学病院や小山市民病院など他の二次医療機関との連携を更に強化する。

イ 初期救急医療機能については、後述するように、新たに整備する下都賀総合医療センター（仮称）に併設して栃木地区急患センターを設置し、初期・二次の緊密な連携を確保する。これにより、圏域内で急性発症した患者は、まず下都賀総合医療センター（仮称）の施設エリアに来ることで、病状のトリアージが行われ、病状に応じて二次医療や高度な検査が速やかに受けられるだけでなく、大学病院への移送を含めた最適な医療機関で治療が円滑に行われるようになる。

③ 小山救急医療圏において二次救急等を中核として担っている小山市民病院については、周産期医療・小児医療を含めた二次医療機能を充実した病院として移転整備（平成25年度着工・平成27年度開院予定）するとともに、生活習慣病の予防・医療や、医療・保健・介護・福祉等の連携の中核機能を果たす病院として整備する。

④ 休日夜間急患センターである「栃木地区急患センター」及び「小山地区夜間休日急患センター」を下都賀総合医療センター（仮称）及び小山市民病院に併設して整備・強化し、二次救急医療の負担軽減を図る。同病院に併設整備することにより、検査機器等の共同利用や患者の急変対応等にもスムーズな対応が可能となる。また、急患センターの機能充実を図るため、医療従事者に対する研修の充実を図る。

⑤ 他の二次医療機関の機能転換等を行い、回復期リハビリ機能を中心とする医療機関及び療養機能を中心とする医療機関を整備する。

(2) 急性期・亜急性期後の後方支援体制の強化を図るため、有床診療所の一般病床を短期入所療養病床に移行するための施設整備を支援する。

(3) ドクターヘリの要員（医師及び看護師）の養成を図るため、基地病院である獨協医科大学病院における研修や先進病院での研修実施、日本航空医療学会等の講習会への参加を支援する。

- (4) 救急医療の適正利用についての普及啓発を実施し、医療機関の役割分担への理解、適正利用についての理解促進を図る。

【周産期医療体制】

- (1) 圏域内で唯一の地域周産期医療機関である小山市民病院の診療機能の確保等を図るとともに、他病院、産科診療所等との連携体制の充実・強化を図る。
また、産科診療所の医師の高齢化・後継者不足などによる分娩取扱施設の減少を食い止めるため、産科診療所の設備整備を促進する。
- (2) 総合周産期母子医療センターの後方病床として、NICUの後方病床となる重症児対応の病床を整備する。また、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。
- (3) 県外から搬送される患者への対応をより適切なものにするため、周産期医療連携センター等において、急性期を過ぎた患者の戻り搬送のシステムなど、県域を越えた連携について検討を行う。

〔医療連携体制〕

- (1) 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、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の構築・整備を行う。

具体的には、新たなモデルとして、整備予定の下都賀総合医療センター（仮称）内に行政機関である栃木市（平成22年3月に栃木市、大平町、藤岡町及び都賀町が合併予定）の保健・介護・福祉サービスの拠点機能の一部を集約し、同病院を中核とした医療・保健・看護・介護・福祉のトータル・ネットワークを構築することにより、医療と保健・介護・福祉の緊密な連携を確保したハイレベルなコーディネート機能、相談機能などの実施体制を整備する。

また、小山市民病院においても、同様に医療・保健・介護・福祉等のネットワークを構築し、効率的でより質の高い医療サービスの提供体制を整備する。

① 地域連携支援センター（仮称）の設置・運営

トータル・ネットワークの運営組織として地域連携支援センター（仮称）を病院内に設置する。同センターは、圏域内における医療・保健・看護・介護・福祉施設等の役割分担と連携を推進するため、患者・利用者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、EHR（Electronic Health Record）による医療・保健・看護・介護・福祉情報のトータル・ネットワーク・システムの開発を行い、圏域全体で300施設程度を結んだシステムの運用を行う。具体的には次の業務を行う。

- ・医療・介護等に関する課題の検討（在宅医療・機能分化・資源配置など）
- ・患者情報を地域の関係者が共有する仕組みの検討及び患者情報の蓄積（地域連携クリティカルパスの策定、データベース化など）
- ・EHRによる医療・保健・看護・介護・福祉情報のトータル・ネットワー

ク・システムの開発

・トータル・ネットワーク・システムの運用管理

② EHRによるトータル・ネットワーク・システムの構築

病病連携、病診連携は勿論のこと、介護・福祉施設とも連携することにより、老人ホームなど介護施設の入所者の急変等による入院についても、病歴情報等をリアルタイムで中核病院に送信できるようにし、介護施設入所者の急変にも24時間の対応を行う。

また、地域連携支援センターにおいては、介護や在宅での医療を専門的に支援し、在宅での看取りの引き受け、介護施設への転院、在宅医療への転換などを推進し、医療と介護・福祉の緊密な連携の上で、無駄な医療や通院を減らしていく。

③ 医療・保健・看護・介護・福祉施設間の連携の推進

既存の医療・保健・看護・介護・福祉の資源を有効に活用し、圏域全体での関連施設間の連携が円滑に行われるための各種事業を行う。具体的には、圏域内の医療従事者、介護福祉関係者を対象とした各種研修会や症例検討会の開催、地域住民を対象とした対話・協働事業、中核病院における管制塔機能の支援等を行う。

(2) 下都賀総合医療センター（仮称）においては、オープンベッドを設置する。これにより、限られた人的、物的医療資源の有効かつ効率的な運営を確保でき、同センターと診療所間における双方向的な支援体制の構築を目指す。また、下都賀総合医療センター（仮称）は、病診連携の中核となる地域医療支援病院の承認を目指す。

(3) 在宅医療に関わる看護師への研修内容の拡充を図り、在宅医療を必要としている県民に適切な医療提供を促進する。

〔県民協働〕

(1) 医療機関の役割が地域住民に明確であることが、当該医療機関における医療の充実をはじめ、医師確保にも重要となっている。

(2) 県民協働により、地域医療をみんなで守り育てていく県民運動の展開を促進するためには、地域の住民、医療機関、医師会等が連携して各種事業に取り組み、顔の見える地域医療の構築を目指すとともに、医師の勤務意欲の向上や住民の受診行動の変容を図る。

① 医療機関が中心としてなって実施する患者・地域住民と対話・協働の活動を支援し、医療機関の役割分担や疾病予防等への理解促進を図る。具体的には、医療機関内での各種イベント、講演会等の開催や、市民講座等への医師派遣、メディアを活用した普及啓発を実施することにより、医療機関と住民との連携を促進する。

② 地域医療に関する住民団体の活動を支援し、住民が主体となった取組の促進を図る。具体的には、自治会、子育てサークル、老人クラブ等の地域づくり団

体や社会教育関係団体、NPO等による地域医療の現状理解や地域医療の推進等に関する学習会等の開催を支援する。

- ③ 県域メディアを活用した普及啓発等により、地域医療について広く県民への理解促進を図る。

[計画の推進体制]

- (1) 県南保健医療圏に係る地域医療再生計画に定める事業の実施方法、達成状況の評価（医師派遣大学協議会、医療連携検討促進会議等の関連協議会の連絡調整等を含む。）、その他地域医療の諸課題について検討を行うため、当該地域の有識者、関係機関、行政等による県南地域医療再生コンソーシアム（仮称）を設置する。

6. 具体的な施策

- (1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

総事業費 10,447,947千円（基金負担分 896,152千円）

- ア 医師確保対策事業（2,552,840千円）

①	事業名	学生に対する普及啓発等事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	600千円【基金負担分600千円】
	事業概要	<p>【医師の養成対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高校生等を対象とした病院見学会、医学部進学セミナー等を開催し、医師志望学生の増加を図る。また、看護師等の養成対策としても実施する。 ・開催経費の助成（H22）2,000千円
②	事業名	研修プログラム構築事業
	事業期間	平成22年度から平成23年度まで
	事業費	5,000千円【基金負担分5,000千円】
	事業概要	<p>【医師の招聘対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域全体で医師を育てることを前提に病院間や診療所との連携により、救急や周産期医療の十分な症例を経験するなど幅広い研修を積めるよう、医師としての生涯研修の基礎となる初期研修を確立するとともに、後期研修につながる研修プログラムを研究・構築する。 ・研修プログラムの研究・構築（H22～23）5,000千円 ・委託先：臨床研修病院等
③	事業名	医師確保コーディネーター活動支援事業
	事業期間	平成22年度から平成24年度まで
	事業費	0千円【基金負担分0千円】
	事業概要	【医師の招聘対策】

		<ul style="list-style-type: none"> ○臨床研修病院や大学病院等の医師を医師確保コーディネーターに委嘱し、個別病院の枠を越えた研修医・勤務医の確保等の活動を実施することにより、医師の招聘、県内定着等を促進する。 ・活動支援（H22～24）0千円
④	事業名	医師派遣システム等構築事業
	事業期間	平成22年度から平成23年度まで
	事業費	4,600千円【基金負担分4,600千円】
	事業概要	<p>【医師の招聘対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県奨学金医師、地域枠医師等について、有効な医師派遣方法、キャリア形成方法等を研究・構築し、限られた医療資源の有効活用を図る。 ・システムの研究・構築（H22～23）4,600千円 ・委託先：地域医療研究団体等
⑤	事業名	寄附講座設置事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	550,000千円【基金負担分550,000千円】
	事業概要	<p>【医師の招聘対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○救急医療、周産期医療など地域医療に係る諸課題について、自治医科大学及び獨協医科大学と連携して調査・研究を行うため、両大学に寄附講座を設置する。併せて中核病院に活動拠点を設置し、診療を通じた支援や研究、学生への実地研修等を行う。 ・自治医大（周産期医療等）（H22～25）200,000千円 ・獨協医大（救急医療等）（H22～25）200,000千円 ・獨協医大（医師養成等）（H22～25）150,000千円
⑥	事業名	医師派遣大学等協議会開催事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	369千円【基金負担分369千円】
	事業概要	<p>【医師の招聘対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県外大学を含め関連大学が協議する場（医師派遣大学等協議会）を設け、定期的（年1回程度）な協議を行うことにより、地域医療構想や医師育成の意思の共有化を図り、複数の大学医局からの医師派遣を受けていることの課題解決を図る。 ・会議開催（H22～25）369千円
⑦	事業名	女性医師支援センター設置・運営事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	13,999千円【基金負担分13,999千円】
	事業概要	<p>【医師の定着対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○女性医師の就業支援のための情報把握、情報提供、斡旋等を行う女性医師支援センターを設置・運営（委託）する。 ・設置・運営事業（H22～25）13,999千円

⑧	事業名	勤務環境改善支援事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	106,784千円【基金負担分106,784千円】
	事業概要	<p>【医師の定着対策】</p> <p>○病院が独自に取り組むきめ細やかな勤務環境改善対策や医師確保対策等（病院内で規則化された取組に限る。）を支援し、病院勤務医の確保・定着を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援事業（H22～25）106,784千円（36病院）
⑨	事業名	メディカルクラーク教育プログラム開発支援事業
	事業期間	平成22年度から平成23年度まで
	事業費	1,600千円【基金負担分1,600千円】
	事業概要	<p>【医師の定着対策】</p> <p>○病院勤務医の事務作業等の負担軽減を図るためには、医師をサポートできるメディカルクラークを育成する必要がある。臨床現場の経験豊富なメディカルクラークの育成は、医療機関単独では難しいため、医療圏を単位とした教育支援チームを編成して、臨床現場の実践と医療知識を体系的に習得できる教育プログラムを研究・構築することにより、優秀な医師事務作業補助者を養成し、医師の労働時間等の軽減に寄与する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育プログラムの開発（H22）600千円 ・教育プログラムの普及（H23）1,000千円 ・委託先：臨床研修病院等
⑩	事業名	【基金充当外の既存運営事業】 医師確保対策事業
	事業期間	平成21年度から平成25年度まで
	事業費	1,894,756千円【基金以外1,894,756千円】
	事業概要	<p>【医師の養成対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治医科大学（通常枠）による医師養成事業（H21～25）635,000千円 ・自治医科大学（地域枠）による医師養成事業（H21～25）214,500千円 ・医学生修学資金貸与事業（H21～25）370,000千円 <p>【医師の招聘対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医確保事業（H21～25）13,355千円 ・後期研修医等研修資金貸与事業（H21～23）52,800千円 ・医師登録制度、医師募集情報一括発信事業、ドクターバンク事業、無料職業紹介事業（H21～25）0千円 <p>【医師の定着対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性医師臨床復帰事業（H21～23）300千円 ・短時間正規雇用支援事業（H21～23）13,129千円 ・緊急分娩体制整備事業（H21～25）145,000千円 ・院内助産所整備事業（H21～24）19,112千円 ・救急勤務医手当（H21～25）431,560千円

イ 看護師・助産師確保対策事業（2,171,061千円）

①	事業名	看護師短時間正職員制度導入促進事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	4,885千円【基金負担分4,885千円】
	事業概要	<p>【看護職員の離職防止・定着促進対策】</p> <p>○看護職員の勤務環境改善を促進するため、短時間正職員制度を導入する医療機関に対し、代替職員の雇用に必要な経費の一部助成を行い、看護職員への離職防止・再就業支援を図る。</p> <p>・支援事業（H22～25）4,885千円</p>
②	事業名	訪問看護推進事業
	事業期間	平成23年度から平成25年度まで
	事業費	900千円【基金負担分900千円】
	事業概要	<p>【看護職員の資質向上対策】</p> <p>○在宅医療を推進するためには、最後まで在宅で安心して療養できる支援が必要であることから、在宅ターミナルケアの研修項目を追加し、在宅での看取りの推進を図る。</p> <p>・研修実施（H23～25）900千円</p> <p>・委託先：栃木県看護協会</p>
③	事業名	助産師確保連絡協議会設置事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	1,148千円【基金負担分1,148千円】
	事業概要	<p>【助産師の確保対策】</p> <p>○助産師の確保・養成・派遣システム等の諸課題について、関係機関等が協議・検討を行う助産師確保連絡協議会を設置（年3回程度開催）し、助産師確保体制の構築を図る。</p> <p>・会議開催（H22～25）1,148千円</p>
④	事業名	助産師養成所施設設備整備事業
	事業期間	平成22年度から
	事業費	24,000千円【基金負担分24,000千円】
	事業概要	<p>【助産師の養成対策】</p> <p>○助産師養成施設の開設を促進するため、施設設備整備を支援する。</p> <p>・施設設備整備事業（H22～H25）24,000千円（2施設）</p>
⑤	事業名	助産師養成施設修業派遣支援事業
	事業期間	平成23年度から平成25年度まで
	事業費	48,420千円【基金負担分48,420千円】
	事業概要	<p>【助産師の養成対策】</p> <p>○勤務看護師の助産師資格取得を促進するため、産科医療機</p>

		<p>関等が当該勤務看護師を助産師養成施設に派遣した場合に、当該派遣期間における代替職員の確保に必要な経費の一部助成を行い、助産師確保（17名）を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 派遣支援事業（H23～25）48,420千円
⑥	事業名	看護師養成所施設整備支援事業
	事業期間	平成25年度から
	事業費	682,500千円【基金負担分76,600千円】
	事業概要	<p>【看護師の養成対策】</p> <p>○看護師養成所開設を促進するため施設整備を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設整備事業（H25～）76,600千円（1施設）
⑦	事業名	【基金充当外の既存運営事業】看護師・助産師確保対策事業
	事業期間	平成21年度から平成25年度まで
	事業費	1,402,108千円【基金以外1,402,108千円】
	事業概要	<p>○看護師確保対策事業 1,384,483千円</p> <p>【看護師の養成対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護職員修学資金貸付事業（H21～25）307,620千円 看護師等養成所運営費補助事業（H21～25）905,575千円 実習指導者講習会委託事業（H21～25）17,970千円 イメージアップ対策事業（H21～25）5,705千円 <p>【看護師の離職防止・定着促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新人看護職員応援研修事業（H21～25）4,075千円 看護職員再就業支援対策（H21～25）49,758千円 再就業促進事業（H21～25）66,770千円 <p>【看護師の資質向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護職員実務研修事業（H21～25）5,425千円 看護協会研修事業費補助事業（H21～25）19,740千円 専門分野の看護師養成研修事業（H21～25）1,845千円 <p>○助産師確保対策事業 17,625千円</p> <ul style="list-style-type: none"> 助産師確保対策事業（H21～25）17,625千円

ウ 県民協働事業（47,115千円）

①	事業名	地域医療団体活動支援事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	3,628千円【基金負担分3,628千円】
	事業概要	<p>○地域医療に関する住民団体（自治会、子育てサークル、老人クラブ等の地域づくり団体や社会教育関係団体、NPO等）による地域医療の現状理解や地域医療の推進等に関する学習会等の開催を支援し、住民が主体となった取組を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民団体による地域医療イベント等の開催（H22～25）3,628千円（50団体）
②	事業名	県民協働推進事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで

事業費	43,487千円【基金負担分43,487千円】
事業概要	○ 県域メディアを活用した普及啓発、地域医療フォーラムの開催等により、地域医療（救急医療の適正利用を含む。）について広く県民への理解促進を図る。 ・ フォーラム等の開催（H22～25）16,000千円（7回） ・ テレビ・ラジオ普及啓発等（H22～25）27,487千円

エ その他の基金充当外の既存運営事業（5,676,931千円）

①	事業名	その他の基金充当外の既存運営事業（医師・看護師等確保対策事業を除く）
	事業期間	平成21年度から平成25年度まで
	事業費	5,676,931千円【基金以外5,676,931千円】
	事業概要	○ 救急医療（小児救急を含む）対策事業 5,125,214千円 ・ 第一次救急医療対策事業（H21～25）10,887千円 ・ 第二次救急医療対策事業（H21～25）711,933千円 ・ 第三次救急医療対策事業（H21～25）2,514,048千円 ・ ドクターヘリ運航助成事業（H21～25）724,440千円 ・ 救急医療情報システム整備事業（H21～25）260,311千円 ・ 救急医療対策推進事業（H21～25）5,119千円 ・ 小児救急医療対策事業（H21～25）850,776千円 ・ 小児救急電話相談事業（H21～25）47,700千円 ○ 周産期医療対策事業 551,717千円 ・ 周産期医療対策事業（H21～25）108,907千円 ・ 母子医療センター事業（H21～25）355,210千円 ・ 周産期連携センター事業（H21～25）87,600千円

(2) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

総事業費 216,777千円（基金負担分 91,611千円）

①	事業名	県南医療圏連携ネットワークシステム整備支援事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	211,202千円【基金負担分86,090千円】
	事業概要	○ トータル・ネットワーク・システムの構築（83,890千円） 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、EHR（Electronic Health Record）による医療・保健・看護・介護・福祉情報のトータル・ネットワーク・システムの構築・整備を行い、関係機関の緊密な連携を確保したハイレベルなコーディネート機能、相談機能などの実施体制を整備する。 また、トータル・ネットワーク・システムの運営組織（行政機関も参加）として地域連携支援センター（仮称）を病院内に設置し、システムの運用管理を行うとともに、圏域全体で関連施設間の連携が円滑に行われるよう、医療従事者、介護福祉関係者を対象とした各種研修会や症例検討会の開催等を行う。

		<ul style="list-style-type: none"> ○大学病院への手術患者の集中を緩和するため、手術を必要とする患者について、病病連携による手術ネットワークを併せて構築する。また、下都賀総合医療センター（仮称）は、病診連携の中核となる地域医療支援病院の承認を目指すとともに、オープンベッドを設置し、同センターと診療所間における双方向的な支援体制の構築を行う。 ○医療連携検討促進会議（仮称）の開催（2,200千円） 県南保健医療圏内の医療連携について、関係者が検討を行う場（医療連携検討促進会議（仮称））を設置（年3回程度開催）し、医療連携システムの研究・構築を図る。 ・会議開催（H22～25）2,200千円
②	事業名	休日夜間急患センター医療従事者研修支援事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	1,482千円【基金負担分1,482千円】
	事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○休日夜間急患センターの機能充実を図るため、医療従事者に対する研修の充実を図る。 ・研修支援事業（H22～25）1,482千円
③	事業名	ドクターヘリ要員研修支援事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	1,739千円【基金負担分1,739千円】
	事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ドクターヘリの要員（医師及び看護師）の養成を図るため、基地病院である獨協医科大学病院における研修や先進病院での研修実施、日本航空医療学会等が主催するドクターヘリコプター講習会への参加等を支援する。 ・研修会の開催・参加等（H22～25）1,739千円
④	事業名	県南地域医療再生コンソーシアム（仮称）運営事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	2,300.470千円【基金負担分2,300.470千円】
	事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○県南保健医療圏に係る地域医療再生計画に定める事業の実施方法、達成状況の評価（医師派遣大学協議会、医療連携検討促進会議等の関連協議会の連絡調整等を含む。）、その他地域医療の諸課題について検討を行うため、当該地域の有識者、関係機関、行政等による県南地域医療再生コンソーシアム（仮称）を設置する。 ・コンソーシアム運営事業（H22～25）2,300.470千円

(3) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

総事業費 19,377,379千円

（基金負担分 1,537,379千円、基金以外17,840,000千円）

①	事業名	二次医療機関診療機能強化支援事業
	事業期間	平成23年度から平成25年度まで
	事業費	19,320,000千円 【基金負担分1,480,000千円・基金以外17,840,000千円】
	事業概要	<p>○とちぎメディカルセンター第1病院（仮称） 下都賀総合病院の二次医療機能等の充実を図るための整備を支援する。 ＜病院整備の概要＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院名 とちぎメディカルセンター第1病院（仮称） ・開院予定 平成27年度 ・病床数 475床（平成21年4月現在）から300床程度に縮小 ・主な機能 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療に特化した高度医療機能、365日24時間の二次救急医療機能（ヘリポート整備を含む。） ・圏域内における医療・保健・看護・介護・福祉のトータル・サポート・ネットワークの中核機能 ・管制塔機能、医療相談・トリアージ機能 ・地域医療支援病院機能（オープンベッドの設置を含む。） ・脳卒中（急性期）・がんの拠点病院機能 ・精神・身体疾患の合併症患者の治療機能 ・災害時の救急医療拠点機能 ・新型感染症等に対応した基幹病院機能 ・超急性期リハビリテーション機能 等 ※三次医療及び周産期・小児医療については、大学病院や他の二次医療機関との連携を強化 ・整備費 約11,500,000千円 ※なお、とちぎメディカルセンター第1病院（仮称）の整備に当たっては、休日夜間急患センターの整備及び女性医師・看護師の勤務環境の改善を促進するための公立保育所、小規模多機能施設等の整備（整備主体：栃木市及び社会福祉法人）を行う。 <p>○新小山市民病院 新小山市民病院の二次医療機能等の充実を図るための整備を支援する。 ＜病院整備の概要＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院名 新小山市民病院 ・開院予定 平成27年度 ・病床数 342床から300床に縮小 ・主な機能 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療に特化した高度医療機能、365日24時間の二次救急医療機能 ・周産期医療、小児医療の地域中核機能 ・生活習慣病治療の中核機能 ・医療・保健・介護・福祉の連携の中核機能 ・整備費 約78,200,000千円 ※なお、新小山市民病院の整備に当たっては、休日夜間急患センターの整備を行う。
②	事業名	医療機能分化促進事業

事業期間	平成22年度から平成25年度まで
事業費	57,379千円【基金負担分57,379千円】
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期医療機能分化促進事業（43,888千円） 総合周産期母子医療センター（NICU）の後方病床となる重症児対応の病床（ポストNICU）の整備や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）の整備を行う医療機関等の施設・設備整備を支援する。 ・施設設備整備（H24～25）43,888千円（2施設） ○産科診療所機能強化支援事業（12,491千円） 産科診療所の医師の高齢化・後継者不足などによる分娩取扱施設の減少を食い止めるため、産科診療所の設備整備を支援する。 ・設備整備（H22～23）12,491千円（5診療所） ○有床診療所機能強化支援事業（1,000千円） 急性期・亜急性期後の後方支援体制の強化を図るため、有床診療所の一般病床を短期入所療養病床に移行するための施設整備を支援する。 ・施設整備（H22～25）1,000千円（1診療所）

7 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、県南地域医療再生コンソーシアム（仮称）で協議・検討を行い、5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）

○医師確保対策事業

【医師の養成対策】

- ・自治医科大学（通常枠）による医師養成事業
〔単年度事業予定額〕127,000千円
- ・自治医科大学（地域枠）による医師養成事業
〔単年度事業予定額〕59,000千円
- ・医学生修学資金貸与事業
〔単年度事業予定額〕41,250千円
- ・獨協医科大学（地域枠）による医師養成事業
〔単年度事業予定額〕82,300千円

【医師の招聘対策】

- ・臨床研修医確保事業
〔単年度事業予定額〕2,670千円
- ・医師登録制度、医師募集情報一括発信事業、ドクターバンク事業、無料職業紹介事業

〔単年度事業予定額〕 0千円

【医師の定着対策】

- ・ 緊急分娩体制整備事業
〔単年度事業予定額〕 29,000千円
- ・ 救急勤務医手当
〔単年度事業予定額〕 95,900千円

○看護師確保対策事業

【看護師の養成対策】

- ・ 看護職員修学資金貸付事業
〔単年度事業予定額〕 61,500千円
- ・ 看護師等養成所運営費補助事業
〔単年度事業予定額〕 170,300千円
- ・ 実習指導者講習会委託事業
〔単年度事業予定額〕 3,600千円
- ・ イメージアップ対策事業
〔単年度事業予定額〕 1,100千円

【看護師の離職防止・定着促進】

- ・ 新人看護職員応援研修事業
〔単年度事業予定額〕 820千円
- ・ 看護職員再就業支援対策
〔単年度事業予定額〕 10,500千円
- ・ 再就業促進事業
〔単年度事業予定額〕 13,400千円

【看護師の資質向上】

- ・ 看護職員実務研修事業
〔単年度事業予定額〕 1,100千円
- ・ 看護協会研修事業費補助事業
〔単年度事業予定額〕 3,760千円
- ・ 専門分野の看護師養成研修事業
〔単年度事業予定額〕 370千円

○助産師確保対策事業

- ・ 助産師確保対策事業
〔単年度事業予定額〕 2,900千円

○救急医療対策事業

- ・ 第一次救急医療対策事業
〔単年度事業予定額〕 1,770千円
- ・ 第二次救急医療対策事業
〔単年度事業予定額〕 140,960千円
- ・ 第三次救急医療対策事業
〔単年度事業予定額〕 547,140千円

- ・ドクターヘリ運航助成事業
〔単年度事業予定額〕 169,830千円
- ・救急医療情報システム整備事業
〔単年度事業予定額〕 48,020千円
- ・救急医療対策推進事業
〔単年度事業予定額〕 770千円
- ・小児救急医療対策事業
〔単年度事業予定額〕 170,980千円
- ・小児救急電話相談事業
〔単年度事業予定額〕 12,210千円

○周産期医療対策事業

- ・周産期医療対策事業
〔単年度事業予定額〕 20,870千円
- ・母子医療センター事業
〔単年度事業予定額〕 71,040千円
- ・周産期連携センター事業
〔単年度事業予定額〕 17,520千円

栃木県・県西保健医療圏に係る地域医療再生計画
(平成22年1月策定 平成25年12月変更 平成26年3月変更)

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、栃木県の県西保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

県西保健医療圏は、栃木県の北西部に位置し、鹿沼市、日光市及び西方町の2市1町で構成されている。

東は県東・中央保健医療圏及び県北保健医療圏、西は群馬県、南は県南保健医療圏、北は福島県と接しており、面積は1972.49平方キロメートルで県面積の30.8%、人口は201,250人で県人口の10.1%を占めている圏域である。

圏域内の80%以上が山林で、谷沿いを中心に道路が走っているところも多く、医療機関等の利用に時間を要する地域も多い状況にある。一方、世界文化遺産の日光の社寺や日光国立公園が所在し、国内外から多くの観光客が訪れている。

圏域内には、平成21年4月1日現在で、12の病院（うち公的病院1・一般病院9・精神病院2）と111の診療所（有床20・無床91）が存在している。

【病院一覧】

区分	病院数	病院名	病床数	救急医療	周産期医療	へき地医療
公的病院	1	上都賀総合病院	512床	二次輪番		へき地拠点
一般病院	7	御殿山病院	210床	二次輪番		へき地拠点 へき地拠点
		森病院	121床	二次輪番		
川上病院		67床	二次輪番			
今市病院		129床	二次輪番			
獨協医科大学日光医療センター		199床	二次輪番			
日光市民病院		100床	二次輪番			
西方病院		105床	二次輪番			
	2	日光野口病院 足尾双愛病院	100床 204床			
精神病院	2	鹿沼病院 大澤台病院	286床 120床			
計	12		2,173床			

圏域内には、三次医療機関はなく、8病院が二次医療機関の機能を担っているが、比較的小規模な病院が多い。一方、無医地区数及びへき地診療所数は県内5つの医療圏の中で最多となっている。

圏域内での入院・外来患者の完結率（合計80.90%・入院72.18%・外来83.27%）は、県内5つの医療圏の中で最下位となっており、特に救急・周産期医療について、他医療圏への患者流出が多い状況にある。

一方、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、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。二次医療機関としての診療機能の確保対策及び連携強化（他医療圏における三次医療機関の負担軽減・機能強化対策につながる事となる。）が早急に必要となっている。

このため、詳細に現状を把握し、早急に救急・周産期医療体制の立て直しや、医療機能の分担・連携を促進する対策等を講じる必要があり、本圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

〔医療従事者（医師）〕

- (1) 人口10万人当たりの医療施設従事医師数（H18）は、全国平均の206.3人に対し、栃木県の医師数は195.1人と、全国平均を下回っており、全国順位では30位となっている。
- (2) 栃木県内の医師数を二次医療圏別に比較すると、県内5つの医療圏の中で県西保健医療圏は最小（119.1人）となっている。
- (3) 栃木県の医師確保の特性として、自治医科大学及び獨協医科大学が30数年前に開学するまで、県内に医科大学がなかったため、長く県外の大学に依存してきた点が挙げられる。また、現在では、県内に2つの医科大学が立地し、さらに多くの大学が立地する東京に近接した環境にあるため、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割と高くなっている。
- (4) その結果、新医師臨床研修制度に端を発する臨床研修医の大学医局離れや、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、診療科や地域間の偏在が顕在化したところである。
- (5) さらに、複数の大学医局から派遣を受けていることから、栃木県では医師の集約化や重点化を行うのが難しい環境にある。
- (6) また、県内に2医科大学が所在するものの、自治医科大学は都道府県別の定員を設定しており、県内定着は本県出身者（2～3人／年）のみであり、医学部卒業生の県内定着率は高くない。
- (7) 今日の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る。二次救急輪番等を実施している主要28病院の常勤医師数調査では、平成16年8月時点の医師総数が879人であるのに対し、平成17年4月は827人と大幅に減少（52名）し、医師不足が一気に顕在化した。その後、平成19年以降は総数としては増加傾向にあるが、これは臨床研修医の増加によるものであり、臨床研修医を除いた医師数で比較すると、依然として厳しい状況にある。また、診療科別では、産婦人科と外科で平成16年の医師数まで回復していない状況にある。
- (8) さらに、28病院を病院別に分析すると、常勤医師数が増加傾向にある病院と減少傾向にある病院との分化（病院間の格差）も表面化しており、医師不足が地域

医療提供体制の安定確保に大きな影を落としている。

- (9) 医師不足の影響により、産科などの診療科の休止、外来診療日数の減少、病棟の閉鎖、中核病院の経営環境の悪化など様々な影響が出現しており、県民の命綱である地域医療が、綱渡りで支えられている状況にある。
- (10) 研修医のマッチングでは、全国平均で臨床研修病院と大学病院との比率が5：5であるのに対し、栃木県では2：8となっており、臨床研修病院のマッチング割合が極めて低い状況にある。また、臨床研修病院の県全体のマッチ率は40%前後で推移しており、フルマッチの病院がある中、マッチ数がゼロの病院も多い。
- (11) 医師の男女別では、全国的な傾向でもあるが、栃木県でも若い世代で女性医師の割合が高く、出産・子育て世代で減少している。なお、栃木県の女性医師の割合（全体17.7%・40歳未満28.7%）は、全国平均（全体17.2%・40歳未満27.5%）に比べ若干高い状況にある。
- (12) 病院勤務医の開業については、過重労働等の影響と考えられるが、近年、開業する年齢が若くなっており、全体として中堅層の医師の病院離れの傾向が見られる。
- (13) 大学医局への依存度が高い栃木県の特徴を踏まえると、医師養成数の増員が行われる中、一人でも多くの医師が、栃木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労働環境を整備していくことが重要となっている。

〔医療従事者（看護師等）〕

【看護職員】

- (1) 県内全域において、少子高齢化や看護職員の配置基準の見直し、介護施設等への職域拡大等を要因として、慢性的に看護職員が不足している状況にある。
- (2) 県内で就業している看護職員数は、平成20年末現在の業務従事者届によると20,115人で、平成18年末現在と比べ855人増加している。一方、人口10万人当たりの職種別就業状況では、看護師は600.4人で全国平均の687.0人を下回っている。また、准看護師は346.8人で全国平均の293.7人を上回っている。
- (3) 栃木県看護職員需給見通しでは、平成21年度末において約1,300人の不足が見込まれている。
- (4) 看護師・准看護師の養成については、平成18～19年度に大学や3年課程の看護師養成所が新設され養成定員数が増加したが、その後准看護師養成所や2年課程の看護師養成所の定員減や募集停止、課程変更等により、養成定員が減少しており、平成21年度の養成定員数は約1,150人となっている。
- (5) 看護師・准看護師養成所の教員数は、17校21課程で141人であるが、その内50～60歳代の教員は45人で全体の約1/3を占めている。また、教員養成講習会の未受講者は25人となっている。
- (6) 看護師等養成所の定員充足状況は、近年の大学志向により看護大学・短期大学では100%以上の充足率となっているが、養成所の充足率は85～91%となっている。また、入学後の退学・休学も増加傾向にあり、安定的な養成ができていない状況にある。

- (7) 新卒者の県内就業率は、養成数が多い大学の県内定着率が30%台と低く、大学を含めた県内定着率は60%台と全国平均（70%弱）を下回る状況が続いている。
- (8) 看護職員の離職率（H19）は、常勤看護職員で11.2%と全国平均の12.6%より下回っているが、就業後1年未満の新人看護師では14.0%と全国平均の9.2%を大幅に上回っており、新人看護師の離職率が高い状況にある。
- (9) 栃木県ナースセンターの離職者調査（H20）によると、離職理由の第1位は「結婚や家事、出産、育児」であり、離職者の2割がこの理由で離職している。
- (10) 看護職員の再就業者数（H20）は345人で、減少傾向となっている。
- (11) 再就業支援の一環として、訪問看護師の養成講習を実施しているが、訪問看護ステーションに勤務する看護師の確保が難しい状況にある。

【助産師】

- (1) 助産師については、産科医不足や院内助産所・助産師外来設置の動きなどの社会環境の変化に伴い需要が拡大している。
- (2) 平成20年末現在の業務従事者届によると、県内で就業する助産師数は363人で、平成18年末に比べ39人増加しているものの、人口10万人当たりの就業数は18.1人で、全国平均の21.8人を下回っており、全国42位となっている。
- (3) 栃木県における助産師の養成は、大学と大学院各1校ずつで実施しており、養成定員は約30人である。県外からの入学者も多く、卒業生の県内就業数は年度によりバラツキが大きくなっている。
- (4) 助産師免許を有して現在就業していない、いわゆる潜在助産師は相当数見込まれるが、再就業に結びつく数は少ない状況にある。

〔医療提供体制〕

【救急医療体制】

- (1) 栃木県における救急医療の状況
 - ・ 栃木県内の救急患者数は、県全体としては近年減少傾向にあるが、自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院では10年間で約18%増加している。
 - ・ 近年、救急医療を担う医療機関、特に地域の中核病院における医師不足の顕在化や、いわゆる救急医療のコンビニ化、大病院志向など、救急医療を取り巻く環境の厳しさが増大しており、中核病院の疲弊や重症患者の受入に影響を及ぼしている。
 - ・ 地域の中核病院等に軽症患者が集中しており、二次救急医療機関を受診した救急患者のうち入院した患者は全体の17%、三次救急では全体の19%となっており、救急患者の8割以上が軽症患者となっている。
 - ・ 消防庁が実施した「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」によれば、栃木県の救命救急センターにおける救急患者受入率は全国でワースト9位で、また救急搬送における医療機関の受入照会回数が4回以上の事案の割合は全国でワースト10位となっている。
- (2) 栃木県における救急医療体制

- ・ 県民が身近な地域で救急医療を利用することができるよう、限られた医療資源を有効かつ効率的に活用して、救急医療の提供体制を確保・充実していくために、県内を10の救急医療圏に区分し、初期・二次の救急医療体制の整備を進めている。
- ・ 初期救急医療は、9救急医療圏で休日夜間急患センター（12か所）により、また6救急医療圏で在宅当番医制により実施されている。
- ・ 二次救急医療は、すべての救急医療圏において地域の中核病院の輪番制又は固定制により運営されている。また、二次救急医療を担う医療機関としては、病院群輪番制病院（28病院）のほかに救急告示医療機関があるが、現在29病院と17有床診療所が認定を受けている。
- ・ 三次救急医療は、5つの救命救急センターが整備されている。
- ・ 高度な救命医療をより多くの県民に提供するため、獨協医科大学病院を基地病院としてドクターヘリの整備を進めており、平成22年1月の運航開始を目途に準備を進めている。

(3) 県西保健医療圏における救急医療体制

- ・ 県西保健医療圏内には、三次医療機関はなく、8病院が二次医療機関の機能を担っているが、比較的小規模な病院が多い状況にある。
- ・ 圏域内での入院・外来患者の完結率（合計80.90%・入院72.18%・外来83.27%）は、県内5つの医療圏の中で最下位となっており、特に救急・周産期医療について、他医療圏への患者流出が多い。
- ・ 鹿沼消防本部から鹿沼救急医療圏内への搬送率は76%、日光消防本部から日光救急医療圏内への搬送率は80%であり、県西保健医療圏外へ2割以上の救急患者が搬送されている状況にある。また、鹿沼消防本部の約20%、日光消防本部の約10%の救急患者が、隣接する医療圏の三次医療機関（済生会宇都宮病院、獨協医科大学病院及び自治医科大学附属病院）へ搬送されている。
- ・ 一方、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、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。

【周産期医療体制】

(1) 栃木県における周産期疾患の状況

- ・ 栃木県の出生数（H20）は17,240人、合計特殊出生率は1.42で、全国平均の1.37を上回っている。
- ・ 栃木県の周産期死亡率は減少傾向にあるが、その一方で低出生体重児や多胎の出生割合は増加傾向にある。

(2) 栃木県における周産期医療体制

- ・ 周産期医療が適切かつ円滑に提供されるためには、個々の周産期医療機関が果たしている機能に応じた役割分担がなされ、それに基づく医療機関相互の協力・連携体制を構築することが重要である。そのため、本県では、県内の周産期医療機関を一般周産期医療機関、地域周産期医療機関及び総合周産期母子医療

センターの3つの医療機関に分類し、患者の重症度や回復状況等に応じ、適切な周産期医療が提供できるよう「栃木県周産期医療システム」を整備している。

- ・産婦人科医・小児科医不足の中、また分娩に関する医療事故の刑事事件化など訴訟リスクの高まりも影響して、産婦人科医の分娩取扱い休止等による分娩施設の減少（3年間で12施設（病院3・診療所9）減少）をはじめ、一部の分娩施設へ患者が集中している状況にある。
 - ・そこで、周産期医療における連携強化を図るため、平成20年度から総合周産期母子医療センター（県内2箇所）の中に周産期医療連携センターを設置し、県内周産期医療機関をはじめ消防機関の実務者による会議を開催するほか、母体・新生児の搬送・受入要請についての調整等を行っている。
- (3) 県西保健医療圏における周産期医療体制
- ・県西保健医療圏内には、地域周産期医療機関がなく、分娩取扱施設は2病院（上都賀総合病院、日光市民病院）と3診療所のみとなっている。
 - ・現在、日光地区の分娩取扱施設は1病院（日光市民病院）のみで、日光市民の出産数の1/3しか市内で分娩（約280件/年）ができていない。その他2/3の分娩は、隣接する県東・中央保健医療圏及び県南保健医療圏の分娩取扱施設で行われている状況にある。

〔医療連携体制〕

- (1) 地域の医療資源が限られている中、長期的な医療や急性期から維持期に至るまでの一連の医療を一つの医療機関で実施することは困難な状況にある。
- (2) 平成20年度から、県内7つの郡市医師会の区域内において、糖尿病・急性心筋梗塞・脳卒中に係る地域連携クリティカルパスの作成・試行等に取り組んでいる。
- (3) 高齢化の進展や生活習慣の変化等により、慢性疾患患者の増加が予想される中、在宅での療養や看取りを県民の多く（約6割以上）が希望しているが、自宅へ帰れない患者が多数存在している。
- (4) 一方、在宅医療を担う医師や訪問看護師などの人的資源をはじめ、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション（人口10万人対の事業所数は全国ワースト4位。人口10万人対の常勤換算従事者数はワースト3位）など、在宅医療（療養）を支える基盤の整備が進んでいない。
- (5) 二次医療圏別に高齢化率を比較すると、県内5つの医療圏の中で県西保健医療圏が最も高く（24.5%）なっている。今後、未曾有の高齢者人口の増加を迎えるに当たり、県西保健医療圏においてはそれに対応する医療及び介護・福祉の体制が十分準備されていない。

〔県民協働〕

- (1) 現在の地域医療は、医療機関の運営努力、医師など医療従事者の献身的な努力と、行政の支援により綱渡りで提供されている。
- (2) 一方、患者側は、いわゆる救急医療のコンビニ的利用や大病院志向など、医療

の公共性に関する認識は低い状況にある。

- (3) 県民が各医療施設の役割や現状を理解し、適切な利用に努めるなど、県民、行政、医療機関等との協働による地域医療確保対策に取り組んでいくことが重要であり、平成20年度は県全域を対象とした地域医療を考える県民フォーラムを開催し、平成21年度は地域を中心としたフォーラムを開催する。

4 課題

圏域内での入院患者・外来患者の完結率が低く、特に救急・周産期医療について他医療圏への患者流出が多い状況であり、二次医療機関の医療提供体制の整備、医療連携（在宅医療や介護・福祉との連携を含む。）の充実等を早急に実施する必要がある。また、これらの取組は、患者流出先の他医療圏における三次医療機関等の負担軽減・機能強化対策につながる事となる。

さらに、救急医療や周産期医療をはじめ地域医療に携わる病院勤務医、看護師等の医療従事者が不足しており、人材を安定的に確保する仕組みの構築や、病院勤務医の労働環境の改善、女性医師・看護師等の就労支援等を行う必要がある。

併せて、地域医療の主人公である地域住民との協働により、地域医療をみんなで守り育てていくような県民運動を展開していく必要がある。

〔医療従事者（医師）〕

- (1) 県内5つの医療圏の中で無医地区数（6箇所）及びへき地診療所数（5箇所）が最多であり、へき地医療拠点病院（上都賀総合病院、日光市民病院及び獨協医科大学日光医療センター）を含め、医師、看護師等の医療従事者の確保が課題となっている。
- (2) 医師の絶対数の不足、診療科及び地域間の偏在を解消し、安定的に医師確保ができるようにするため、本県の特長である大学医局への依存度が高いことを踏まえた仕組みづくり（招聘・定着）が喫緊の課題となっている。
- (3) 地域の中核病院の勤務医不足により、自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院の負担が増大する中、大学病院自体が医師不足の状況にあり、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。このことは、大学医局への依存度が高い本県として、大きな課題となっている。
- (4) 大学病院の医師派遣機能を強化すると同時に、地域の中核病院である臨床研修病院における研修医の確保など、病院独自の医師確保を促進する必要がある。
- (5) 医師不足が深刻である産婦人科や小児科においては、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。
- (6) 現行の栃木県の医師確保対策は、医師不足が深刻な産科・小児科を対象としたものが中心であるが、全ての病院勤務医を対象とした労働環境の改善に取り組んでいく必要がある。また、各病院の多様な課題に対応し、勤務医が病院で勤務し

続けることができる、更に勤務し続けたいと思えるような労働環境の改善に取り組んでいくことが必要である。

[医療従事者（看護師等）]

【看護職員】

- (1) 看護職員の安定的な確保が喫緊の課題となっている。
- (2) 近年、看護職員の志望者が減少するなど、将来における看護職員の確保が危惧される所であり、看護職員志望者を拡大し養成数を確保するとともに、看護学生への相談支援体制の整備、離職防止、定着促進を図るなど、更なる対策を講じる必要がある。
- (3) また、団塊の世代の退職等に伴い看護教員が不足することが見込まれており、看護教員の養成・確保や、看護教員養成講習会未受講者への対応も課題となっている。
- (4) 女性看護師等については、出産・育児と両立した就労形態等が定着していない状況にあり、離職防止のための多様な働き方への支援や労働環境の改善を図る必要がある。
- (5) 在宅医療等を安定的に提供できる体制整備を促進するため、訪問看護師の確保・充実を図る必要がある。
- (6) 医師との役割分担、チーム医療体制の整備を充実していくことが必要である。

【助産師】

- (1) 助産師を取り巻く社会環境の変化に伴う需要拡大に対応するため、早急に助産師の養成確保、離職防止、定着促進、再就業支援システムの構築等の対策を講じる必要がある。
- (2) 医師との役割分担の明確化による安定的な周産期医療提供体制の確保を図る必要がある。

[医療提供体制]

【救急医療体制】

- (1) 初期救急医療（休日夜間急患センター）の診療日が限定的であること、診療時間が短いことなど、その機能が十分とは言えない地域もあり、なお一層の整備・充実が課題となっている。
- (2) 医師不足等により、二次救急を担う地域の中核病院が疲弊しており、医師等の献身的な努力で救急医療を辛うじて維持されている所であり、本来果たすべき重症・重篤患者の対応に支障が生じており、極めて厳しい状況となっている。
- (3) 県西保健医療圏において、上都賀総合病院等の二次医療機関の診療機能の更なる縮小又は廃止は、県西地域の地域医療の確保のみならず、県全体の三次医療を担うべき三次医療機関の負担が増大することになり、県全体の医療提供体制に大きな影響（医療崩壊）を及ぼすこととなるため、県西保健医療圏における二次医療機関の医療提供体制の整備、医療連携の充実等を早急 to 実施しなければならない。

い状況にある。

【周産期医療体制】

- (1) 分娩取扱施設が少なく、圏域内で分娩ができていない状況であり、周産期医療体制の充実・強化や、大学病院や診療所との連携等を促進する対策を講じる必要がある。
- (2) 産科診療所の医師の高齢化・後継者不足などによる分娩取扱の休止や自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院の総合周産期母子医療センターの負担が増大しており、負担軽減・機能強化対策の早急な実施が必要である。

〔医療連携体制〕

- (1) 地域完結型の医療提供体制の整備を促進していくため、各医療機関の役割分担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。
- (2) さらに今後、高齢者人口が一層増加する中、患者への支援が継続的に実施できるようにするためにも、中核病院と保健・介護・福祉等との連携体制の構築が求められている。
- (3) 地域の連携体制を活用し、切れ目のない医療を提供するため、医療連携クリティカルパスの積極的な導入・普及を図る必要がある。具体的には、疾病ごとの医療連携クリティカルパスの開発、導入医療機関数の増加、患者・住民への普及啓発を促進する必要がある。しかしながら、現段階では、各地域でクリティカルパスの様式や記載内容が異なっているため、地域を越えた連携がしにくい状況にある。
- (4) 在宅で患者の容態が急変した場合における入院医療機関との連携体制、あるいは在宅での医療（療養）を支える介護関係者と医療関係者との連携体制が十分ではないなど、在宅医療における総合的・効果的な対策が実施できているとは言い難い状況にある。また、このような課題は、疾患や障害ごとに異なることから、それぞれの特性に応じたきめ細やかな取組が求められている。
- (5) 在宅医療を支える在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の整備・連携体制の強化等を促進する対策を講じる必要がある。

〔県民協働〕

- (1) 地域医療の確保・充実は、医療機関や行政だけの取組では実現できないものであり、地域医療の主人公である地域住民との協働により、地域医療をみんなで守り育てていくような県民運動につなげていくことが必要である。
- (2) 医療機関と地域住民等が協働した取組や、地域や地域住民が主体となった活動が不十分であり、活動を促進する対策を講じる必要がある。

5 目標

地域医療再生計画に則って、次の4項目を目標として取り組み、将来にわたって持続可能で安定的な医療提供体制及び医療連携体制を整備する。

- ① 地域医療再生の基盤となる医師、看護師等の医療従事者の確保対策を充実する。
- ② 圏域内の医療機関の役割・機能を明確化し、また医療機関の連携を強化した救急医療体制、周産期医療体制（後方支援体制を含む。）を構築する。
- ③ 地域連携クリティカルパスの整備促進等により、地域完結型の医療提供・連携体制と在宅医療の提供体制を整備する。
- ④ 県民協働により、地域医療をみんなで守り育てていく県民運動の展開を促進する。

〔医療従事者（医師）〕

- (1) 各種施策に取り組み、210名（平成22年度医学部入学定員増による医師養成期間である平成36年度までの15年間）の増員を図る。

◇医師数増員計画

- ① 栃木県養成医師
 - ・自治医科大学卒業医師 61名（通常枠34名＋地域枠27名）
 - ・医師修学資金貸与事業 25名（産科・小児科に限定）
 - ・平成22年度医学部入学定員増（獨協医科大学予定） 50名
- ② 栃木県のその他の医師確保対策
 - ・無料職業紹介事業、ドクターバンク等 9名
- ③ 寄附講座 5名
- ④ 研修医の確保・定着対策 40名
- ④ 労働環境の改善対策 20名（＋αを期待）

- ※ 平成25年度末までの医師増員数 50名
- ・自治医科大学卒業医師通常枠 19名
 - ・医師修学資金貸与事業 8名
 - ・無料職業紹介事業等 3名
 - ・寄附講座 5名
 - ・研修医確保定着対策 10名
 - ・労働環境改善対策 5名

- (2) 医師の増員を図るためには、医師志望者を拡大する必要があるため、高校生等を対象とした病院見学会、医学部進学セミナー等を開催する。
- (3) 現行の自治医科大学地域枠・医師修学資金貸与事業に加え、平成22年度医学部入学定員増による地域枠（獨協医科大学5名）の設定等により、県が人事権を持

ち、医師不足の状況に応じて確実かつ機動的な配置が可能な医師を養成する。また、これらの医師の有効な医師派遣方法、キャリア形成方法等を研究・構築し、限られた医療資源の有効活用を図る。

- (4) 地域医療に係る寄附講座を自治医科大学及び獨協医科大学に設置する。併せて獨協医科大学日光医療センター等の中核病院に活動拠点を設置し、診療を通じた支援や研究、学生への実地研修等を行う。
- (5) 初期・二次・三次の機能分担に基づく医療提供体制を整備し、大学病院の負担軽減を図り、医師派遣機能の強化を図る。
- (6) 複数の臨床研修病院等が連携して研修医を育成する研修プログラムや、研修医の確保対策等について研究・開発を行い、研修医マッチング数の増加、研修医（後期研修医を含む。）の確保・定着を促進する。
- (7) 女性医師の多様な働き方を支援するため、現在、自治医科大学に設置されている女性医師支援センターのような女性医師の勤務継続を支援するセンターを県に設置し、県全体で女性医師の就業支援のための情報把握、情報提供、斡旋等を行うシステムを構築する。
- (8) ワークライフバランスが求められる中、病院が独自に取り組むきめ細やかな勤務環境改善対策（女性医師の多様な働き方への支援など）や医師確保対策等を支援し、病院勤務医の確保・定着を促進する。
- (9) 病院勤務医の事務作業等の負担軽減を図るため、医師をサポートできる臨床現場の経験豊富なメディカルクラークを育成する教育プログラムを研究・構築する。
- (10) 県南保健医療圏内の二次救急輪番病院「下都賀総合病院（整備後は「下都賀総合医療センター（仮称）」）」においては、女性医師や看護師の勤務環境の改善を促進するため、病院の移転整備先の隣接地又は近接地に、子育てを支援するための公立保育所、家族の介護を支援するための小規模多機能施設等の整備（整備主体：栃木市及び社会福祉法人）を行う。
- (11) 県外大学を含め関連大学と一緒に協議する場を設け、地域医療構想や医師育成の意思を共有することで、複数の大学医局からの医師派遣の課題解決を図る。
- (12) その他、現行の医師確保施策（医師研修資金等貸与事業、臨床研修医確保事業、医師無料職業紹介事業、ドクターバンク事業、医師募集情報一括発信事業、医師登録制度、女性医師臨床復帰支援事業、医師短時間正規雇用支援事業、緊急分娩体制整備事業、院内助産所整備事業等）を継続、拡充して実施することにより、医師の養成・招聘・定着を促進し、県南保健医療圏はもとより、広く県内において、地域に必要な診療機能の再生を図る。

〔医療従事者（看護師等）〕

【看護職員】

- (1) 看護職員への志望者を拡大する必要があるため、高校生等を対象とした病院見学会等の開催など普及啓発を実施する。
- (2) 看護教員の不足に対応するため、養成講習会の開催により看護教員の確保（平成25年度までに80名）を図る。

- (3) 看護師等養成所にカウンセラーを巡回訪問させ、看護学生の定期的な相談窓口を設けることで、学生の長期欠席、中途退学等を防止し、卒業者の増加及び県内定着の促進を図る。また、看護師等養成所卒業後、新人看護職員が気軽に相談できる窓口としても活用することにより、新人看護職員の離職防止を図る。
- (4) 女性看護師の多様な働き方を支援するため、短時間正職員制度の導入促進を図る。
- (5) 在宅医療を推進するため、訪問看護ステーションに在籍する看護師数の増加を図る。また、訪問看護師に対する研修に在宅ターミナルケアを追加し、在宅での看取りの推進を図る。

【助産師】

- (1) 助産師の確保・養成対策や助産師確保が困難な医療機関等への助産師派遣システムの構築等について、関係機関等との協議・検討を行う助産師確保連絡協議会（仮称）を設置し、助産師確保体制の整備を図る。
- (2) 助産師を確保するため、助産師養成施設の開設を促進する。
- (3) 助産師養成施設に看護師を派遣する産科医療機関を支援することにより、産科医療機関等に勤務する看護師の助産師資格取得（平成25年度までに10名）を促進する。
- (4) 現行のナースセンターに助産師再就業支援センターを新たに併設し、助産師再就業支援研修受講者と助産師を必要としている産科診療所等とのマッチングを行うなど、潜在助産師の活用促進と産科医等の勤務環境の改善を図る。

〔医療提供体制〕

【救急医療体制】

- (1) 県西保健医療圏内の初期・二次救急医療機関及び他圏域の三次医療機関との連携体制等の整備を促進する。
 - ① 医師不足等により救急医療の存続が危惧されている上都賀総合病院の二次医療機能の存続・充実や連携機能の充実等を図るため、同病院の建替整備（平成25年3月開院予定）を行う。具体的には、医療機能の分担、連携の充実により、病床数を512床（平成21年4月1日現在）から402床程度に縮小し二次医療機能を充実させるとともに、圏域内における中核機能を果たす病院として整備する。
 - ア 病床数を402床程度に絞り込むとともに、救急センター等の施設整備を行い、二次救急を含む急性期医療をはじめ、感染症患者の受入体制、4疾病5事業に係る診療体制の充実・強化を図る。
 - イ 現在、早期の在宅復帰を目指した高次のリハビリテーションを実施（リハビリテーション関係職員32人）しているところであるが、機能回復訓練やカンファレンス等のスペースを拡充し、他施設からの紹介患者を含め、早期リハビリによる早期在宅復帰を加速させる。
 - ウ 災害拠点病院としての機能充実を図るため、医療ガス敷設のスペースの整

備や低温プラズマ滅菌装置の導入を行う。

- ② 休日夜間急患センター「鹿沼地区休日夜間急患診療所」を二次救急輪番病院「上都賀総合病院」に併設して整備・強化し、二次救急医療機関の負担軽減を図る。併設整備することにより、検査機器等の共同利用や患者の急変対応等にもスムーズな対応が可能となる。また、急患センターの機能充実を図るため、医療従事者に対する研修の充実を図る。
 - ③ 医師不足等により二次医療機関の診療が縮小している中、県西保健医療圏では圏域内での入院・外来患者の完結率が低く、特に救急・周産期医療について他医療圏への患者流出が多い状況にあり、大学病院等の三次医療機関に患者が集中する傾向となっている。特にこの傾向は手術を必要とする患者数の増加において顕在化しており、手術の開始が夜間に及ぶなどにより外科医、麻酔科医、看護師の負担は限界に達している。このため、上都賀総合病院においては、これまでも大学病院から脳卒中手術患者等を受け入れるなど連携に努めてきているが、更なる連携体制の充実を図る。
 - ④ 医療機関の機能転換を促進するため、急性期病床等から回復期・慢性期等の病床への機能転換を行う医療機関、圏域内で不足する医療機能の追加を行う医療機関の施設・設備整備を促進する。
- (2) 急性期・亜急性期後の後方支援体制の強化を図るため、有床診療所の一般病床を短期入所療養病床に移行するための施設整備を支援する。

【周産期医療体制】

- (1) 上都賀総合病院等の分娩取扱施設（新生児治療室を含む。）の充実を図るとともに、他病院、産科診療所等との連携体制の充実・強化を図る。
- (2) また、産科診療所の医師の高齢化・後継者不足などによる分娩取扱施設の減少を食い止めるため、産科診療所の設備整備を促進する。

〔医療連携体制〕

- (1) 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地域完結型医療（プライマリーケア、急性期治療、回復期治療）を提供するため、IT等を活用した診療情報等の共有化など施設間のネットワークの構築・整備を行う。具体的には、圏域内の二次医療機関を核として、診療所、介護・福祉施設等の役割分担と連携を推進するとともに、大学病院（圏域内に三次医療機関が所在しないため）とも連結したネットワークシステムを構築し、連携医療機関が一体となり一貫した医療体制の整備を図る。
- (2) また、二次医療機関と紹介元（逆紹介先）医療機関とが診療情報を共有することにより、転院についての患者の理解や転院のコーディネートを促進し、患者の社会復帰を加速する。
- (3) さらには、医療連携クリティカルパスを用いた地域医療体制を充実させ、ネットワークの中で立案された標準的な治療計画を共有することにより、地域で一貫性のある継続的なケアの実現と効率的で質の高い医療の提供を目指す。医療機関

間での情報共有が推進されることで、地域が一つのチームとなって標準的な医療を推進することにより、地域の医療の質の向上を図る。

- (4) 上都賀総合病院の整備に当たっては、圏域内の医師等が気軽に立ち寄れるスペースを確保するとともに、共同して診療・研究・研修を行い、顔の見える地域連携を促進する。
- (5) 圏域内に地域医療支援病院がないため、病診連携の中核となる地域医療支援病院の確保・充実を図る。
- (6) 在宅医療に関わる看護師への研修内容の拡充を図り、在宅医療を必要としている県民に適切な医療提供を促進する。

〔県民協働〕

- (1) 医療機関の役割が地域住民に明確であることが、当該医療機関における医療の充実をはじめ、医師確保にも重要となっている。
- (2) 県民協働により、地域医療をみんなで守り育てていく県民運動の展開を促進するためには、地域の住民、医療機関、医師会等が連携して各種事業に取り組み、顔の見える地域医療の構築を目指すとともに、医師の勤務意欲の向上や住民の受診行動の変容を図る。
 - ① 医療機関が中心としてなって実施する患者・地域住民と対話・協働の活動を支援し、医療機関の役割分担や疾病予防等への理解促進を図る。具体的には、医療機関内での各種イベント、講演会等の開催や、市民講座等への医師派遣、メディアを活用した普及啓発を実施することにより、医療機関と住民との連携を促進する。
 - ② 地域医療に関する住民団体の活動を支援し、住民が主体となった取組の促進を図る。具体的には、自治会、子育てサークル、老人クラブ等の地域づくり団体や社会教育関係団体、NPO等による地域医療の現状理解や地域医療の推進等に関する学習会等の開催を支援する。
 - ③ 県域メディアを活用した普及啓発等により、地域医療について広く県民への理解促進を図る。

〔計画の推進体制〕

- (1) 県西保健医療圏に係る地域医療再生計画に定める事業の実施方法、達成状況の評価（関連協議会等の連絡調整等を含む）、その他地域医療の諸課題について検討を行うため、当該地域の有識者、関係機関、行政等による県西地域医療再生コンソーシアム（仮称）を設置する。

6. 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

総事業費 11,856,554千円

（基金負担分 902,689千円、基金以外 10,861,705千円）

①	事業名	医学部入学定員増等による医師養成事業
	事業期間	平成22年度から平成31年度まで
	事業費	2,072,200千円 【基金負担分480,354千円・基金以外1,591,846千円】
	事業概要	<p>【医師の養成対策】</p> <p>○「経済財政改革の基本方針2009」、「新成長戦略」、「地域の医師確保対策2012」に係る医学部入学定員増による地域枠を獨協医科大学に設定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・増員期間 平成22年度から31年度まで（10年間） ・養成数 10名／年 ・奨学金 2,200万円／人・6年間 （内訳） 入学金100万円・授業料350万円×6年間 ・義務年限 奨学金を貸与した期間の1.5倍の期間 ・診療科 指定なし ・臨床研修 初期臨床研修を獨協医科大学病院で実施 ・選抜方法 獨協医科大学の入学試験により選抜（義務年限履行に係る意思確認等については県が関与） <ul style="list-style-type: none"> ・総経費 1,936,000千円（うち基金充当470,754千円） <p>○産科医を志す医学生（4～6年生）に修学資金を貸与する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・募集期間 平成25年度から27年度まで（3年間） ・養成数 新規4名程度／年、乗換4名程度／年 ・奨学金 1,260万円／人・3年間（最大） （内訳） 授業料350万円×3年間 ・義務年限 奨学金を貸与した期間の1.5倍の期間 ・総経費 136,200千円（うち基金充当9,600千円） <p>○産科医のキャリア形成を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・募集期間 平成25年度 ・養成数 5名程度／年 ・奨学金 なし ・総経費 0千円（うち基金充当0千円）
②	事業名	寄附講座設置事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	300,000千円【基金負担分300,000千円】
	事業概要	<p>【医師の招聘対策】</p> <p>○地域医療に係る諸課題について、獨協医科大学及び自治医科大学と連携して調査・研究を行うため、両大学に寄附講座を設置する。併せて中核病院に活動拠点を設置し、診療を通じた支援や研究、学生への実地研修等を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・獨協医大（地域医療等）（H22～26）200,000千円 ・自治医大（地域医療等）（H22～25）100,000千円
③	事業名	看護教員養成講習会開催事業
	事業期間	平成23年度から平成25年度まで

	事業費	30,437千円【基金負担分30,437千円】
	事業概要	<p>【看護教員の養成対策】</p> <p>○看護職員の確保については、これまで国や他都道府県で実施している養成講習会に派遣参加することにより対応してきたところであるが、団塊の世代の退職等に伴い看護教員が不足することから、時限的に養成講習会を実施し、県内の看護教員の確保（平成25年度までに55名）を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催委託（H23～25）30,437千円 ・委託先：栃木県看護協会
④	事業名	看護学生等支援事業（カウンセラー派遣）
	事業期間	平成23年度から平成25年度まで
	事業費	10,043千円【基金負担分10,043千円】
	事業概要	<p>【看護職員の離職防止・定着促進対策】</p> <p>○看護師等養成所にカウンセラーを巡回訪問させ、看護学生の長期欠席、中途退学等を防止し、卒業者の増加及び県内定着の促進を図る。また、新人看護職員が気軽に相談できる窓口としても活用することにより、新人看護職員の離職防止を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンセラー派遣（H23～25）10,043千円
⑤	事業名	助産師再就業促進事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	6,208千円【基金負担分 6,208千円】
	事業概要	<p>【助産師の再就業支援対策】</p> <p>○ナースセンターに助産師再就業支援センターを新規併設し、助産師再就業支援研修受講者と助産師を必要としている産科診療所等とのマッチングを行うなど、潜在助産師の活用促進と産科医等の勤務環境の改善を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再就業促進事業（H22～25）6,208千円
⑥	事業名	医療機関等対話促進事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	75,647千円【基金負担分75,647千円】
	事業概要	<p>○医療機関が中心としてなって実施する患者・地域住民との対話・協働活動（医療機関内での各種イベント、講演会等の開催、市民講座等への医師派遣、メディアを活用した普及啓発等）を支援し、医療機関の役割分担や疾病予防等への住民の理解と、医療機関と住民との連携を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対話事業計画の検討、普及啓発資料の作成（H22～H25） ・対話事業等の開催（H22～25）
⑦	事業名	【その他の基金充当外の既存運営事業】
	事業期間	平成21年度から平成25年度まで
	事業費	9,361,605千円【基金以外9,361,605千円】

事業概要

○医師確保対策事業 1,894,756千円

【医師の養成対策】

- ・自治医科大学（通常枠）による医師養成事業（H21～25）
635,000千円
- ・自治医科大学（地域枠）による医師養成事業（H21～25）
214,500千円
- ・医学生修学資金貸与事業（H21～25）370,000千円

【医師の招聘対策】

- ・臨床研修医確保事業（H21～25）13,355千円
- ・後期研修医等研修資金貸与事業（H21～23）52,800千円
- ・医師登録制度、医師募集情報一括発信事業、ドクターバンク事業、無料職業紹介事業（H21～25）0千円

【医師の定着対策】

- ・女性医師臨床復帰事業（H21～23）300千円
- ・短時間正規雇用支援事業（H21～23）13,129千円
- ・緊急分娩体制整備事業（H21～25）145,000千円
- ・院内助産所整備事業（H21～24）19,112千円
- ・救急勤務医手当（H21～25）431,560千円

○看護師確保対策事業 1,384,483千円

【看護師の養成対策】

- ・看護職員修学資金貸付事業（H21～25）307,620千円
- ・看護師等養成所運営費補助事業（H21～25）905,575千円
- ・実習指導者講習会委託事業（H21～25）17,970千円
- ・イメージアップ対策事業（H21～25）5,705千円

【看護師の離職防止・定着促進】

- ・新人看護職員応援研修事業（H21～25）4,075千円
- ・看護職員再就業支援対策（H21～25）49,758千円
- ・再就業促進事業（H21～25）66,770千円

【看護師の資質向上】

- ・看護職員実務研修事業（H21～25）5,425千円
- ・看護協会研修事業費補助事業（H21～25）19,740千円
- ・専門分野の看護師養成研修事業（H21～25）1,845千円

○助産師確保対策事業 17,625千円

- ・助産師確保対策事業（H21～25）17,625千円

○救急医療（小児救急を含む）対策事業 5,125,214千円

- ・第一次救急医療対策事業（H21～25）10,887千円
- ・第二次救急医療対策事業（H21～25）711,933千円
- ・第三次救急医療対策事業（H21～25）2,514,048千円
- ・ドクターヘリ運航助成事業（H21～25）724,440千円
- ・救急医療情報システム整備事業（H21～25）260,311千円
- ・救急医療対策推進事業（H21～25）5,119千円
- ・小児救急医療対策事業（H21～25）850,776千円
- ・小児救急電話相談事業（H21～25）47,700千円

○周産期医療対策事業 551,717千円

- ・周産期医療対策事業（H21～25）108,907千円
- ・母子医療センター事業（H21～25）355,210千円
- ・周産期連携センター事業（H21～25）87,600千円

○へき地医療対策事業 387,810千円

- ・へき地医療支援事業（H21～25）191,364千円
- ・へき地巡回診療事業（H21～25）16,446千円
- ・へき地医療拠点病院等運営費補助事業（H21～25）
180,000千円

(2) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

総事業費 272,235千円（基金負担分 66,896千円）

①	事業名	県西医療圏連携ネットワークシステム整備支援事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	268,422千円【基金負担分 63,083千円】
	事業概要	<p>○医療連携ネットワークシステムの構築（42,442千円） 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地域完結型医療（プライマリーケア、急性期治療、回復期治療）を提供するため、IT等を活用した診療情報等の共有化など施設間のネットワークの構築・整備を行う。</p> <p>＜ネットワークの概要＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の二次医療機関を核として、大学病院（圏域内に三次医療機関が所在しないため）、病院、診療所、介護・福祉施設等と連携したネットワークシステム ・二次医療機関と紹介元（逆紹介先）医療機関とが診療情報を共有することにより、患者のコーディネート、社会復帰を加速 ・医療連携クリティカルパスを用いた地域医療体制を充実させ、ネットワークの中で立案された標準的な治療計画を共有することにより、地域で一貫性のある継続的なケアの実現と効率的で質の高い医療を提供 ・医療機関間での情報共有が推進されることで、地域が一つのチームとなって標準的な医療を推進することにより、地域全体の医療の質が向上 <p>○大学病院への手術患者の集中を緩和するため、手術を必要とする患者について、病病連携による手術ネットワークを併せて構築する。また、上都賀総合病院の整備に当たっては、圏域内の医師等が気軽に立ち寄れるスペースを確保するとともに、共同して診療・研究・研修を行い、顔の見える地域連携を促進する。</p> <p>○医療連携検討促進会議の開催（20,641千円） 県西保健医療圏内の医療連携について、関係者が検討を行う場（医療連携検討促進会議（仮称））を設置（年2回程度開催）し、医療連携システムの研究・構築を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議開催（H22～25）20,641千円
②	事業名	休日夜間急患センター医療従事者研修支援事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	1,482千円【基金負担分1,482千円】
	事業概要	<p>○休日夜間急患センターの機能充実を図るため、医療従事者に対する研修の充実を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修支援事業（H22～25）1,482千円
③	事業名	県西地域医療再生コンソーシアム（仮称）運営事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	2,331千円【基金負担分2,331千円】
	事業概要	○県西保健医療圏に係る地域医療再生計画に定める事業の実

施方法、達成状況の評価（関連協議会等の連絡調整等を含む。）、その他地域医療の諸課題について検討を行うため、当該地域の有識者、関係機関、行政等による県西地域医療再生コンソーシアム（仮称）を設置する。

- ・コンソーシアム運営事業（H22～25）2,331千円

(3) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

総事業費 9,595,998千円

（基金負担分 1,545,998千円、基金以外 8,050,000千円）

①	事業名	二次医療機関診療機能強化支援事業
	事業期間	平成23年度から平成25年度まで
	事業費	9,540,000千円 【基金負担分1,490,000千円・基金以外8,050,000千円】
	事業概要	○圏域内で唯一の公的病院である上都賀総合病院の二次医療機能等の強化・充実を図るための建替整備を支援する。 ＜病院整備の概要＞ ・病院名 上都賀総合病院 ・開院予定 平成26年度 ・病床数 512床（平成21年4月現在）から402床程度に縮小 ・主な機能 ・救急センター等の施設整備による二次救急を含む急性期医療機能 ・感染症患者の受入機能 ・周産期医療機能（新生児治療室を含む。） ・高次リハビリテーション機能 ・災害拠点病院機能 等 ・整備費 9,540,000千円
②	事業名	二次医療機関診療機能強化支援事業 （鹿沼市休日夜間急患センター整備支援事業）
	事業期間	平成25年度から
	事業費	50,000千円【基金負担分50,000千円】
	事業概要	○鹿沼市休日夜間急患センターの整備を行う。 ・施設整備事業（H25～）50,000千円（1施設）
③	事業名	医療機能分担促進事業
	事業期間	平成22年度から平成25年度まで
	事業費	5,998千円【基金負担分5,998千円】
	事業概要	○産科診療所機能強化支援事業（4,998千円） 産科診療所の医師の高齢化・後継者不足などによる分娩取扱施設の減少を食い止めるため、産科診療所の設備整備を支援する。 ・設備整備（H22～23）4,998千円（2診療所） ○有床診療所機能強化支援事業（1,000千円）

急性期・亜急性期後の後方支援体制の強化を図るため、有床診療所の一般病床を短期入所療養病床に移行するための施設整備を支援する。

・施設整備（H22～25）1,000千円（1診療所）

7 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、県西地域医療再生コンソーシアム（仮称）で協議・検討を行い、5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）

○医師確保対策事業

【医師の養成対策】

- ・自治医科大学（通常枠）による医師養成事業
〔単年度事業予定額〕127,000千円
- ・自治医科大学（地域枠）による医師養成事業
〔単年度事業予定額〕59,000千円
- ・医学生修学資金貸与事業
〔単年度事業予定額〕41,250千円
- ・獨協医科大学（地域枠）による医師養成事業
〔単年度事業予定額〕82,300千円

【医師の招聘対策】

- ・臨床研修医確保事業
〔単年度事業予定額〕2,670千円
- ・医師登録制度、医師募集情報一括発信事業、ドクターバンク事業、無料職業紹介事業
〔単年度事業予定額〕0千円

【医師の定着対策】

- ・緊急分娩体制整備事業
〔単年度事業予定額〕29,000千円
- ・救急勤務医手当
〔単年度事業予定額〕95,900千円

○看護師確保対策事業

【看護師の養成対策】

- ・看護職員修学資金貸付事業
〔単年度事業予定額〕61,500千円
- ・看護師等養成所運営費補助事業
〔単年度事業予定額〕170,300千円

- ・実習指導者講習会委託事業
〔単年度事業予定額〕 3,600千円
- ・イメージアップ対策事業
〔単年度事業予定額〕 1,100千円

【看護師の離職防止・定着促進】

- ・新人看護職員応援研修事業
〔単年度事業予定額〕 820千円
- ・看護職員再就業支援対策
〔単年度事業予定額〕 10,500千円
- ・再就業促進事業
〔単年度事業予定額〕 13,400千円

【看護師の資質向上】

- ・看護職員実務研修事業
〔単年度事業予定額〕 1,100千円
- ・看護協会研修事業費補助事業
〔単年度事業予定額〕 3,760千円
- ・専門分野の看護師養成研修事業
〔単年度事業予定額〕 370千円

○助産師確保対策事業

- ・助産師確保対策事業
〔単年度事業予定額〕 2,900千円

○救急医療対策事業

- ・第一次救急医療対策事業
〔単年度事業予定額〕 1,770千円
- ・第二次救急医療対策事業
〔単年度事業予定額〕 140,960千円
- ・第三次救急医療対策事業
〔単年度事業予定額〕 547,140千円
- ・ドクターヘリ運航助成事業
〔単年度事業予定額〕 169,830千円
- ・救急医療情報システム整備事業
〔単年度事業予定額〕 48,020千円
- ・救急医療対策推進事業
〔単年度事業予定額〕 770千円
- ・小児救急医療対策事業
〔単年度事業予定額〕 170,980千円
- ・小児救急電話相談事業
〔単年度事業予定額〕 12,210千円

○周産期医療対策事業

- ・周産期医療対策事業

- 〔単年度事業予定額〕 20,870千円
- ・ 母子医療センター事業
 - 〔単年度事業予定額〕 71,040千円
- ・ 周産期連携センター事業
 - 〔単年度事業予定額〕 17,520千円
- へき地医療対策事業
 - ・ へき地医療支援事業
 - 〔単年度事業予定額〕 38,180千円
 - ・ へき地巡回診療事業
 - 〔単年度事業予定額〕 2,810千円
 - ・ へき地医療拠点病院等運営費補助事業
 - 〔単年度事業予定額〕 36,000千円