

# 西毛地域医療再生計画

## 1 対象とする地域

本地域医療再生計画は、群馬県西部のいわゆる西毛地域を対象地域とする。

西毛地域は県南西部に位置し、高崎・安中保健医療圏、藤岡保健医療圏及び富岡保健医療圏からなり、面積1,700.86km<sup>2</sup>、人口580,142人を有する地域である。地域内には国立病院機構高崎総合医療センター（445床）、藤岡総合病院（395床）、富岡総合病院（359床）のほか42の病院と421の診療所が存在している。

人口10万人当たり医師数をみると、県平均が208.6人であるのに対し地域全体で183.1人（高崎・安中保健医療圏が180.6人、藤岡保健医療圏が171.6人、富岡保健医療圏209.8人）であり、県平均及び全国平均を下回っている。

当地域は、医療機関の数や医師数については、本県の中では比較的恵まれた地域であるが、救急医療の分野においては隣接する前橋保健医療圏に負っている状況にあたり、地域内の山間部で医師不足が進行したりと、地域内の医療資源が十分に有効活用されていない状況にある。このため、地域内の基幹病院や公立病院等の機能分担と連携を進めることで、救急患者の地域外への流出を減少させるとともに、地域内の医療提供体制の不均衡を是正する必要がある。現在、当地域で唯一の救命救急センターである国立病院機構高崎総合医療センターが改築され、がんの放射線治療をはじめ各種医療機能の拡充が可能となることから、高崎総合医療センターを中心とした連携体制を構築する好機であり、本地域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

### (1) 救急搬送

ア 平成20年の西毛地域における救急患者の搬送人数は18,620人であり、そのうち1,752人（9%）は主に前橋市の病院に搬送されている。

イ 平成19年群馬県患者調査の結果によると、西毛地域の救急患者のうち入院した患者の受療動向をみると、地域外に流出した割合が15.2%と、県内で最も大きな割合となっている。

ウ 地域内の高崎・安中保健医療圏では、救急患者の16%が地域外に搬送されているが、診療科別では内科（特に消化器系）、次いで脳外科、整形外科の順となっている。また、重症者においては脳外科が最も多くなっている。

エ 脳外科については、高崎・安中保健医療圏で8病院、藤岡保健医療圏、富岡保健医療圏ではそれぞれ公的病院が1病院ずつ標榜している。しかし、各病院の脳外科医師数は少なく、脳卒中急性期血栓溶解療法を公示している病院は7病院であるが、実際に受け入れて

いる病院は数施設に過ぎない。西毛地域においては実際に脳外科の救急手術を施行できる医療機関が少なく、前橋市に搬送される患者が増える状況にある。

オ 地域内の平成19年の救急搬送を受け入れている主な病院は、国立病院機構高崎総合医療センター3,053件（15.1%）、公立富岡総合病院2,755件（13.7%）、公立藤岡総合病院2,355件（11.7%）となっている。

カ 群馬県では昭和55年から救急医療情報システムを稼働させているが、救急指定病院の応需情報はリアルタイムに更新されている訳ではない。

キ 消防機関が救急要請を受けてから傷病者を医療機関に収容するまでに要した時間は、平成20年高崎管内で31.3分（対前年1.6分増）、富岡甘楽管内で30.7分（対前年1.9分増）、多野藤岡管内で36.8分（対前年0.2分減）となっている。高崎及び富岡甘楽管内では収容に要する時間が長くなっており、多野藤岡管内は短くはなっているが微減であり、県平均32.3分、全国平均35.1分をいずれも上回っている。

## （2）救急医療体制

ア 西毛地域の休日及び準夜の初期救急体制は、高崎市では高崎市医師会が高崎地域医療センターにおいて内科と小児科の診療を行っているが、藤岡市においては、休日夜間診療所が設置されていないため、一次・二次の患者ともに公立藤岡総合病院で対応している。

また、富岡地域においては、休日診療所は設置されているが、現在は休日の日中のみで、平日の準夜及び休日の準夜帯においては、患者が公立富岡総合病院に集中している。休日診療所の位置も富岡総合病院と遠く、診療所の機器も十分整備されていないことから、診療所の利用者が少ない。平成18年8月から公立富岡総合病院が西毛地区小児科二次救急当番である休日には、富岡市甘楽郡医師会の小児科医が公立富岡総合病院小児科救急外来を担当しており、小児科一次救急の病診協力体制は確立されている。

イ 西毛地域の二次救急は、公的病院では国立病院機構高崎総合医療センター、公立藤岡総合病院、公立富岡総合病院、公立碓氷病院、国民健康保険鬼石病院及び下仁田厚生病院が担っている。このほか医療法人等16の医療機関が二次輪番に参加している。救急患者の受入は国立病院機構高崎総合医療センター、公立藤岡総合病院及び公立富岡総合病院の3病院で、地域のほぼ40%を占めている。

ウ 三次救急医療は国立病院機構高崎総合医療センター救命救急センターが対応している。冬期においては救命救急センターのベッドが満床になり、一時的に重症の救急患者の受入ができなくなることがある。地域連携により亜急性期病院への転院が円滑になってきているが、一層の連携が必要である。

## （3）高齢化・過疎化の進行と地域医療

ア 西毛地域内の富岡保健医療圏においては、公立富岡総合病院が高度・急性期に特化、公立七日市病院が回復期リハビリテーションと慢性期、下仁田厚生病院が下仁田、南牧地域の一般急性期と慢性患者を担うという役割分担ができている。なお、富岡保健医療圏の救急輪番は公立富岡総合病院と下仁田厚生病院の2病院で組まれている。

イ 下仁田、南牧地域の高齢化、過疎化が進んでおり、南牧村の高齢化率は57.0%（県内及び全国1位）、下仁田町は39.1%（県内4位）である。また、診療所は、下仁田

町に3か所、南牧村に1か所（週2日、半日のみの出張診療）である。

ウ こうした中で、下仁田厚生病院には今後も、基幹病院である公立富岡総合病院が高度・急性期の入院医療に専念できるよう、これまで以上に一般急性期や慢性疾患患者の受入体制を整えることが求められる。

下仁田厚生病院は昭和55年に増改築を行ったが、古い建設（当初は昭和46年）であるため狭隘で、特に救急処置室は現在の救急診療を想定した設備やスペースが確保されていないため、救急搬送患者が重なった場合には、処置・治療場所の確保に支障を来している。

エ 公立七日市病院は、一般病床96床、療養病床（回復期リハビリテーション病床）54床の病院で、主に回復期リハビリテーション及び慢性期医療を担っている。患者の多くは65歳以上の高齢者であり、リハビリテーションの患者数は平成16年度に比較して平成20年度では19.8%増加している。1日平均ではおよそ31人の増加となっている。在宅リハビリテーションは富岡地域では公立七日市病院と富岡地域訪問看護ステーションだけで実施されているが、需要に対応できていない。

オ 富岡地域訪問看護ステーションは、富岡市及び甘楽町を主な対象区域として活動している。利用者数は月90～100人で、平成20年度の年間訪問回数は8,256回に及んでいる。

高齢化が進んでいる下仁田町や南牧村からの訪問看護依頼は増加しているが、まだまだ少ない現状にある。これは利用者の交通費負担が大きいため、利用を控えていることが一因と考えられる。

#### (4) がん診療連携体制と放射線治療専門医の育成

ア がんの放射線治療は、通常の4方向リニアック治療から多方向から病巣の形状に合わせコリメーターの形を変えながらピンポイントに放射線を照射し、周囲の正常組織への影響を最少限にする定位放射線治療・強度変調治療に進化してきている。

イ 西毛地域では国立病院機構高崎総合医療センター、公立藤岡総合病院、公立富岡総合病院に強度変調治療も可能なリニアック治療装置が設置されている。しかし、強度変調治療には常勤の放射線治療専門医2名、物理士または放射線品質管理士の資格を有する放射線技師が必要であり、施設基準を満たす医療機関は限られている。

ウ 平成22年1月より群馬大学腫瘍放射線学教室は国立病院機構高崎総合医療センターを重点病院に指定し、放射線治療専門医2名体制として高精度の定位放射線治療・強度変調治療を専門に行う予定である。

エ 群馬県内には24名の放射線治療専門医がいるが、県内の放射線治療施設の全てに常勤医が配置されている状況にはない。平成21年4月の県内基幹病院の医師不足状況の調査（群馬県調査）によると放射線科の不足医師数は5名であった。

#### (5) 医療従事者

ア 西毛地域における医師総数および病院の従事医師数は、平成18年12月末現在で1,066人および519人、平成16年12月末現在で1,031人および531人となっており、医師総数は35人増加しているが、病院の従事医師数は12人減少している。人

口 10万人当たりの医師数は183.1人とどまっております、全国平均の217.5人と比べ、34.4人低い水準となっている。

イ 高崎・安中保健医療圏の公立碓氷病院においては、医師不足による診療科の休止が続いており、平成18年4月から小児科救急受入の休止（小児救急輪番から離脱）、平成21年4月から整形外科と眼科の入院を休止している。

ウ 医療施設に従事する医師の診療科別内訳は、平成18年12月末現在で、内科医329人、外科医112人、整形外科医88人、小児科医62人、循環器科医47人、産婦人科医46人、精神科医41人、眼科医35人、耳鼻いんこう科医33人、泌尿器科医32人である。

エ 西毛地域内における看護師数は、平成20年12月末現在で3478人となっており、平成18年度の3,125人から353人増加している。また、准看護師も2,512人から2,568人へと56人増加、助産師も88人から102人と14人増加している。

#### 4 課題

西毛地域は、医療機関数や医師数等について県内で比較的恵まれているにもかかわらず、救急患者の地域外への流出率が県内で最も高く、特に脳外科重症患者の流出が多くなっているため、地域内の基幹病院で迅速に治療できる体制の構築が求められている。しかし、現在の救急医療情報システムでは、救急指定病院の応受情報がリアルタイムには更新されていないため、救急隊が迅速に搬送先の病院を見つけられるよう、医療機関と消防との連携強化を図ると同時に、救急医療の受皿として必要な医療機器を整備する必要がある。

一方、地域内には高齢化や過疎化が著しく、医療提供体制が困難になりつつある山間地域を抱えており、地域内の基幹病院を中心に機能分担と連携により医療提供体制の充実・強化を図ることが必要となっている。

がん放射線治療の分野では、通常のリニアック治療から高精度の定位放射線治療・強度変調治療への需要が高まっており、当地域で唯一の救命救急センターである国立病院機構高崎総合医療センターの改築を機に、地域内病院間の役割分担に基づくネットワーク形成と群馬大学と連携したがん診療専門医育成が求められる。

また、地域の周辺部では、病院勤務医の減少傾向や、病院設立主体である自治体の厳しい財政状況から、地域医療崩壊が危惧されており、医師確保の取組が急務となっている。

##### (1) 救急搬送及び救急医療体制

ア 3の(1)ア、イ、ウのとおり、地域外への救急患者の搬送数が多く、中でも脳外科の重症者が多く増えており、地域内で対応できる体制が必要である。

イ 3の(1)エのとおり、脳外科を標榜しているものの患者を受け入れられる病院が少なく、地域外搬送の多い原因の一つとなっている。

ウ 3の(1)カのとおり、現在の救急医療情報システムでは、救急指定病院の応受情報がリアルタイムには更新されていないため、救急隊が迅速に搬送先の病院を見つけられるよう、リアルタイムで応受情報が発信されるシステムを構築すべきである。

特に、脳疾患はできるだけ早く治療を開始する必要があり、可及的速やかに治療が開始できる体制を整備する必要がある。

エ 3の(1)キのとおり、傷病者を医療機関に収容するまでに要する時間が増加しており、消防機関と医療機関の連携を強化する必要がある。

オ 3の(2)アのとおり、藤岡地域に休日夜間診療所が設置されておらず、公立藤岡総合病院の医師の疲弊の一因となっており、休日夜間診療所の整備が必要である。

カ 3の(2)アのとおり、富岡地域の休日診療所が休日日中しか稼働しておらず、公立富岡総合病院と離れた位置にあるため、十分な利用がされていない。

## (2) 高齢化・過疎化の進行と地域医療

ア 3の(3)ウのとおり、下仁田厚生病院では、既存の建物は狭隘なため救急診療に支障を来している。

イ 3の(3)エのとおり、公立七日市病院のリハビリテーション患者数が高齢化とともに増加しており、地域のリハビリテーションの核としての整備を行う必要がある。

ウ 3の(3)オのとおり、下仁田、南牧地域には訪問看護を必要とする高齢者が数多く存在しているが、訪問看護サービスを利用できない者が多い。

## (3) がん診療連携体制と放射線治療専門医の育成

ア 3の(4)アのとおり、がん放射線治療の分野では通常のリニアック治療から高精度の定位放射線治療・強度変調治療へ進化しており、この分野に精通する専門医を養成するためにも専用の医療機器が必要である。

イ 3の(4)イのとおり、強度変調治療の施設基準を満たす医療機関は限られており、今後、高精度のリニアック治療を行う医療機関と通常のリニアック治療を行う医療機関の役割分担と連携が重要となる。

ウ 3の(4)エ県内の放射線治療施設の全てに常勤医が配置されている状況にはなく、病院間の役割分担と医師の計画的な配置が必要となっている。

## (4) 医療従事者

ア 3の(5)アのとおり、西毛地域の病院勤務医師数が減少しており、特に、公立碓氷病院や下仁田厚生病院においては診療科の休止や外来の縮少が生じており、医師確保が必要である。

## 5 目標

地域医療再生計画に則って、地域内の救急医療に関係する機関の連携協力体制を構築し、迅速な搬送や適切な治療を可能とするための人材の養成、ネットワークシステムの構築、医療機器の整備等を行う。

一次救急・二次救急の役割分担の推進と医療機関の連携強化により、受診者の利便性向上、勤務医の負担軽減を図るため、休日夜間診療所を整備する。

山間部の高齢化や過疎化に対応した医療提供体制を構築するため、地域の核となる救急病院、リハビリテーション施設、訪問看護ステーションを整備する。

がん放射線治療については、高精度の治療機器を導入し、地域の中核病院と大学が連携して専門医を養成する。

また、医療提供体制を担う人材を確保するため、大学との連携体制を構築する。

### (1) 救急搬送及び救急医療体制

ア 西毛地域の救急医療に関する課題や地域医療情報ネットワークの開発等についての協議の場として、地域医療支援センターを設置し、連携協議会の開催等を通じて、地域内の救急医療に関係する機関の連携協力体制を構築する。

イ 病院前救護（P S L S）においては「脳卒中の可能性の兆候」を現場で迅速に発見し、必要な処置を迅速に行い、適切な治療が行える医療機関へ迅速に搬送することが重要であり、地域内の二次救急に対応する公的病院と広域消防本部が定期的にP S L Sの講習会を開催する。

ウ 救急医療情報システムを使用し、主に救急医療に対応する地域内の3基幹病院である国立病院機構高崎総合医療センター、公立藤岡総合病院及び公立富岡総合病院に医療クラークを配置し、空床状況や当直医師、オンコール医師の専門領域と応受可能状況をリアルタイムに広域消防本部と地域内の全ての公立病院に配信し、応受情報を共有することにより救急患者の迅速な搬送に役立てる。

エ 救急隊が救急患者を収容後、患者の状況あるいは心電図モニターなどの情報を搬送先の病院医師の携帯テレビ電話に配信することにより、入院前に対応を準備することが可能となるため、救急隊からの患者情報を配信するシステムを構築する。

オ 地域内の二次救急に対応する公的病院において、老朽化した放射線画像診断装置を更新して高精度の画像診断ができるよう画像診断ネットワークを構築して、拠点病院に転送する際に携帯テレビ電話などを用いて画像情報を転送し、迅速な治療が可能となる連携体制を整備する。

カ 公立藤岡総合病院では、休日夜間の一次救急にも対応しており、二次救急患者への対応に支障をきたしている。そこで、休日夜間診療所を設置して軽傷者を含めて、一次救急医療の診療を行う体制とし、役割分担と連携を図る。

キ 公立富岡総合病院の隣接地に休日診療所を移転し、公立富岡総合病院の諸検査機能を活用することにより、休日診療所の機能を向上させ、受診者の利便性を高めるとともに、公立富岡総合病院の一次救急患者への対応を減らすことで、二次救急業務に専念することを可能とし、勤務医の負担軽減を図る。さらに、富岡地域内における病院間の医師相互派遣

のルール化を図る。

## (2) 高齢化・過疎化の進行と地域医療

- ア 高齢化、過疎化が進行する下仁田南牧地域の唯一の救急病院として、下仁田厚生病院が亜急性期の救急医療に十分対応できるとともに、高次急性期後の入院医療の受け皿になる機能を維持できるよう、施設整備を図る。
- イ 地域のリハビリテーションの核としての役割を充実させるため、公立七日市病院のリハビリテーション部門の増改築を行う。
- ウ 高齢者の訪問看護サービスの需要増加に対応して、下仁田厚生病院内に富岡地域訪問看護ステーションのサテライト事業所を設置する。

## (3) がん診療連携体制と放射線治療専門医の育成

- ア 国立病院機構高崎総合医療センターに高精度の放射線治療機器（ノバリス定位放射線治療装置）を整備するとともに、群馬大学医学部と連携して放射線治療専門医の育成を行う。また、国立病院機構高崎医療総合センターが高精度の定位放射線治療・強度変調治療に特化できるよう、西毛地域内の一次放射線治療施設である藤岡総合病院や富岡総合病院等とネットワークを形成し、治療の役割分担と各病院の放射線治療専門医を確保する。

## (4) 医療従事者

- ア 医師不足の解消を図るため、群馬大学への寄附講座（地域医療人育成講座）の設置、群馬大学医学部への地域医療枠の設定、医学生（5，6年生）向けの修学資金貸与等により、休止した診療科の再開や、小児救急輪番への復帰等、医療提供体制の充実を図る。

## 6 具体的な施策

### (1) 県全体で取り組む事業（運営にかかる事業）

#### 【教育機関と連携した医師確保対策】

総事業費 2,477,662千円（基金負担分 712,510千円＜西毛地域計上分  
698,926千円＞ 県負担分1,714,402千円 国庫補助負担分507  
50千円）

#### (目的)

地域における産科・小児科・救急医療をはじめとした医師不足診療科について、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築を図るため、医学部附属病院を持ち、県内で唯一の医師養成機関である群馬大学に寄附講座を設置する。また、医師不足の病院で力を発揮する総合医を育成するため、群馬大学医学部に総合医育成の後期研修プログラムを創設し、当該研修医に対する研修資金貸与制度を創設する。さらに、将来の本県の地域医療を牽引する人材を育成するため、群馬大学医学部の地域医療枠（現行5名）を17名（平成23年度から18名）に拡充し、修学資金貸与を行う。

## （各種事業）

## ① 医師派遣の仕組み構築等のため、群馬大学に寄附講座を設置

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 213,750千円（基金負担分213,750千円）

本県においては、基幹病院の多くが群馬大学からの医師派遣によっているが、平成16年度の医師臨床研修制度の開始以降、群馬大学の臨床研修医数は漸減し、小児科、産婦人科ばかりでなく内科や整形外科などにおいても、派遣医師数の減少が地域医療に直接影響を与える状況に陥っている。

このため、大学の医師派遣機能と研修機能を活用して、医師不足の医療機関に医師派遣を行う仕組みを構築する。具体的には、群馬大学医学部に地域医療人育成の寄附講座を設置する。

寄附講座では、本県地域医療に貢献する人材の育成を目的とし、医学部在籍中の地域医療実習や、臨床研修における地域医療研修や協力型病院での研修、大学の後期研修プログラムにおける県内各地域の基幹病院での研修等、医師としてのキャリア形成過程において、地域とのかかわりを十分に持ち、県内各地域の医療についての十分な知識を持った医師を育成する。また、後期研修プログラムの中に、必ず地域の基幹病院、特に病床規模が小さく医師不足が深刻な病院での研修を一定期間位置づけ、医師不足病院に継続的に医師が派遣されるシステムを構築する。

さらに、大学内に設置されているスキルラボを、県内の全ての研修医等が利用できる設備とし、県内研修医の医療技術の向上を図る。

## （内訳）

・寄附講座に所属する助教の person 費	17,750千円
・研修医に対する奨学資金	72,000千円
・医員に対する奨学資金	24,000千円
・スキルラボの運営のための臨床工学技士	48,000千円
・スキルラボ設備費	52,000千円

## ② 地域医療支援センター運営

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費101,500千円（基金負担分10,250千円、国庫補助負担分50,750千円、県負担分（H24基金充当分）40,500千円）
- ・事業概要

群馬大学地域医療枠の修学資金貸与者の定員は現在18名で、平成25年度現在74名に貸与しており、平成27年度以降37年度までに172名が新たに県内医療に従事する医師となる見込みである。このため地域医療枠医師を含め若手医師の県内定着に向けた取り組みを強化する必要があることから、群馬大学と連携して地域医療支援センターを設置し、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援と一体的に、医師不足地域の医師確保の支援等、総合

的な医師確保に取り組む。

主な事業内容は次のとおり。

ア 県内病院の医師情報や医師不足状況等を調査するとともに、キャリア形成支援の基本となるデータベースを作成する。

イ ドクターバンク登録医師等の活用、指導医の支援、へき地医療機関への派遣等により医師不足病院の支援を行う。

ウ 地域医療枠医師等若手医師が病院間・地域間をバランス良くローテーションしながら、専門医資格を取得できるキャリアパスを作成し、地域医療のリーダー養成を目指す。

エ ホームページによる情報提供、指導医の養成・支援、医学生や高校生向け各種セミナー開催により人材の育成、確保に取り組む。

オ 地域医療支援センターの運営委員会に地域の医療関係者で構成する群馬県地域医療連携協議会を充てるほか、群馬県保健医療対策協議会やぐんまレジデントサポート協議会との意見調整を図る。

### ③ 総合医に対する修学資金貸与

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 21,600千円（基金負担分21,600千円）＜西毛地域計上分 8,016千円＞

本県内の多くの基幹病院において医師不足が生じているが、医師不足は小児科や産婦人科などの特定診療科ばかりでなく、内科や整形外科などでも生じている。特に病床規模の小さい基幹病院では内科の医師不足が進んでおり、内科を中心に幅広く診療ができるいわゆる総合医が求められている。そこで、群馬大学では後期研修のプログラムとして平成22年度から「地域連携型”総合医育成”コース」の設置を予定しており、当該コースを選択する研修医を対象に研修資金貸与制度を創設する。

研修資金貸与の内容は、既存の産科・小児科・麻酔科等を対象に行っている貸与制度と同様、貸与月額150千円、貸与期間は最長4年、貸与期間の1.5倍の期間総合医として県内基幹病院等で勤務すれば返済を免除するもの。貸与予定者数は合計延12人。

### ④ 群馬大学医学部地域医療枠定員増と修学資金貸与

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1,882,986千円（基金負担分233,700千円、県負担分1,632,522千円）

将来、本県地域医療を牽引する人材を育成するため、平成21年度から群馬大学医学部医学科に地域医療枠（5名）を設置し、5名に対し県で修学研修資金を貸与を行っている。平成22年度からはこの地域医療枠を12名増やし17名とし、増加する12名に対して修学資金の貸与を行うことで、地域医療の核となるより多くの人材の育成に取り組む。さらに平成23年度からは地域医療枠を18名とし、13名に対して修学資金の貸与を行う。

修学資金の内容は、貸与月額15万円、貸与期間6年間、貸与期間の3分の5倍（貸与期

間6年の場合10年間）県内の基幹病院等に勤務すれば返済を免除するもの。

【医学生を対象とした修学資金貸与制度】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 235,800千円（基金負担分214,200千円、県負担分18,000千円）

（目的）

地域医療卒学生が医師として働き始めるまでの間、県内基幹病院等に勤務する医師を確保するため、県内外の医学生（5,6年生）を対象とした修学資金貸与制度を設ける。

（事業内容）

本県地域医療を牽引する人材を育成するために、平成21年度から群馬大学に地域医療卒を設置したが、今年入学した学生が卒業するのは平成27年であるため、地域医療卒学生が卒業するまでの間の医師確保を図るため、学年が5,6年の医学生（県外大学に在学する医学生を含む。）を対象とした修学資金貸与制度を設置する。

修学資金の内容は、貸与月額15万円、貸与期間2年、貸与期間の1.5倍の期間県内の基幹病院等で勤務（臨床研修を含む。）すれば返済を免除する。貸与予定者数は1学年15名。ただし、貸与希望者及び財源の状況を勘案して決定する。

⑤ ぐんまレジデントサポート推進事業

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 19,626千円（基金負担分13,010千円、県負担分6,616千円※）

※今後の運用益等により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

（目的）

医師臨床研修や後期研修において、関係機関、団体等が一体となった協力体制を構築することで、県内の臨床研修体制を充実させ、群馬県における臨床研修医や後期研修医の積極的な確保・支援を図る。

（事業内容）

県全体の臨床研修医確保のため、県内臨床研修病院、県医師会及び県で構成する「ぐんまレジデントサポート協議会」を設置し（事務局：県医務課医師確保対策室）、当該協議会の運営及び協議会で行う事業に対し支援する。

⑥ 医師Uターン推進事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 6,000千円（基金負担分6,000千円）

（目的）

県外から転入する医師であって、県の地域医療を担う公立病院等において小児科、産婦人科等に従事する者に対して研究資金を貸与し、一定期間の勤務を条件に資金の返還を免除する制度を新たに創設することで、即戦力となる医師を県外から誘導し、県内の病院に勤務する医師の定着・確保と本県の安定的な医療提供体制の整備を図る。

医師確保対策としては、平成21年度から群馬大学医学部地域医療枠の入学生に修学資金を貸与しているが、第一期生が初期臨床研修を修了するのは平成28年度末であり、その間の医師確保、特に経験や実績があり即戦力となる医師の確保を図るもの。

(事業内容)

ア 貸与の対象者

県外から転入する医師（非常勤医師や研修医等を除く。）であって、県の地域医療を担う公立病院等において小児科、産婦人科等の診療に従事する者。

イ 対象診療科

小児科、産婦人科、その他知事が認める診療科

ウ 貸与額：2,000千円

エ 返還免除条件

研究資金の貸与を受けてから2年間、県内の公立病院等で小児科等の特定診療科の医師として診療に従事したとき。

(2) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【西部医療圏地域医療支援センター（仮称）の設置及び連携協議会の開催】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 2,000千円（事業者負担分 2,000千円）

(目的)

西毛地域内の全ての公的病院、郡市医師会、広域消防本部からなる「西部医療圏地域医療支援センター（仮称）」を設置し、救急医療に関係する各機関の機能分担と連携を図る。

(事業内容)

地域内の救急医療に関係する機関等が一堂に会し、地域内の救急医療に係る情報共有を図るとともに、さまざまな課題について議論し、具体的対策を企画・立案する。

- ・地域医療に関する課題の検討
- ・地域医療情報ネットワークの開発及び運用方法

【医療機関と消防（救急）との連携】

- ・総事業費 114,358千円（基金負担分 106,756千円）

(目的)

現在、県の運営による「救急医療情報システム」が稼働しているが、情報のリアルタイムな入力が課題である。そこで、地域内の基幹病院に入力を担当する事務職員を配置し、救急搬送の短時間化を図るとともに、医療機関及び消防の負担軽減を図る。

（各種事業）

① 救急入力担当事務職員の配置

- ・平成22年度開始
- ・総事業費 114,358千円（基金負担分 106,756千円）

地域内の3つの基幹病院（国立病院機構高崎総合医療センター、藤岡総合病院、富岡総合病院）に救急医療情報の入力を担当する事務職員を配置し、救急医療情報システムに、リアルタイムで病院の救急患者受入情報（応受情報）を発信する。

② テレビ携帯電話システム整備

- ・平成23年度
- ・総事業費（後述の画像情報連携システムに含む）

基幹病院等間の救急画像配信システムの整備に合わせ、救急車から車内映像や生体モニター波形などの情報を搬送先病院に送信することで、救急車到着前に治療準備を開始し、救命率の向上を目指す。

【放射線治療専門医の育成】

- ・平成23年度事業開始

（目的）

本地域内の地域がん診療拠点病院においても常勤の放射線治療専門医の確保が困難になりつつある。そのため、地域内のがん診療拠点病院間で機能分担することで、高精度放射線治療を行う機関を確保し、放射線専門治療医の育成を行う。

（事業内容）

通常のリニアックによる治療は藤岡総合病院、富岡総合病院が分担することで、国立高崎病院が高精度放射線治療を専ら担うこととする。国内においても定位放射線治療、強度変調放射線治療を専門に行える機関は数少なく、群馬大学と連携して放射線治療専門医、放射線技師の育成を行う。

(3) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【救急医療に必要な施設・設備の整備】

- ・総事業費 2,790,000千円（国庫補助負担分 237,837千円、基金負担分

８５５，３９４千円、事業者負担分 １，６９６，７６９千円）

（目的）

救急患者の地域外流出が多いことから、地域における救急医療提供体制の充実強化を図る上で特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

（各種事業）

① 医療機関間及び医療機関と消防（救急）との効果的な連携を図るための設備の整備

- ・事業期間 平成２２年度から２５年度
- ・総事業費 ３５９，１００千円（基金負担分 ３５９，１００千円）

地域内の救急医療機関間及び消防（救急）との効果的な連携を図るための救急医療情報ネットワーク整備に対して補助を行う。

② 地域の二次・三次医療機関の医療連携及び医療提供体制強化に必要な施設・設備整備

- ・事業期間 平成２２年度から２４年度
- ・総事業費 ２，４３０，０００千円（国庫負担分 ２３７，８３７千円、基金負担分 ４９５，３９４千円、事業者負担分 １，６９６，７６９千円）

地域の二次・三次医療機関の医療連携及び医療提供体制の強化に必要な次の施設・設備整備に対して補助を行う。

ア MRIの設置

- ・藤岡総合病院 １５０，０００千円（基金負担分 １５０，０００千円）
- ・碓氷病院 １２０，０００千円（基金負担分 １２０，０００千円）

イ CTの設置

- ・鬼石病院（１６列マルチCT） ６０，０００千円（基金負担分 ６０，０００千円）

ウ 下仁田厚生病院の施設・設備整備

- ・下仁田厚生病院 ２，１００，０００千円（国庫負担分 ２３７，８３７千円、基金負担分 １６５，３９４千円、事業者負担分 １，６９６，７６９千円）

【休日（夜間）診療所の設置等】

- ・総事業費 １２０，０００千円（国庫補助負担分 ４，９７０千円 基金負担分 １１５，０３０千円）

（目的）

地域内の藤岡及び富岡保健医療圏においては急性期医療を担う基幹病院が休日や夜間の一次救急患者にも対応しており、二次救急患者への対応に支障をきたしている状況にあり、二次救急病院の一次救急患者を減少させ、二次救急病院の勤務医の負担軽減を図るため、休日（夜間）診療所の整備を行う。

（各種事業）

① 藤岡多野医師会の休日夜間診療所設置

藤岡保健医療圏において、休日夜間診療所を設置して軽傷者を含めて一次救急医療の診療を行う体制を整備し、基幹病院との役割分担と連携を図る。（当面、そのための関係者間の調整を行う。）

② 富岡市甘楽郡医師会の休日診療所の富岡総合病院隣接地への移転

- ・平成22年度～平成24年度
- ・総事業費 120,000千円（国庫補助負担分 4,970千円 基金負担分 115,030千円）

富岡総合病院の隣接地に医師会休日診療所を移転し、富岡総合病院の諸検査機能の活用を可能にし、休日診療所の機能向上を図るとともに、富岡総合病院への一次救急患者の受診を減らすことで、富岡総合病院の医師等の負担を軽減する。

【リハビリテーション機能を持つ病院の施設・設備の整備】

- ・平成22年度～24年度
- ・総事業費 900,000千円（基金負担分 97,500千円、事業者負担分 802,500千円）

（目的）

富岡保健医療圏において富岡総合病院と機能分担し、専ら慢性期医療を担当している七日市病院のリハビリ機能の充実を図るため、リハビリ部門の増改築に対し補助する。

（事業内容）

公立七日市病院のリハビリ部門の増改築による施設・設備の整備を行う。

【訪問看護ステーションの活動拡大】

- ・事業期間 平成22年度から25年度
- ・総事業費 （下仁田厚生病院の改築を含む）

（目的）

富岡保健医療圏の西部にある南牧村や下仁田町は高齢化率は全国トップクラスにあり、訪問看護を必要とする高齢者が多く存在している。そのため、富岡地域訪問看護ステーションのサテライト事業所を下仁田厚生病院内に設置し、地域の療養者の利便向上と訪問看護ステーションの活動の効率化を図る。

（事業内容）

下仁田厚生病院の改築に合わせ、下仁田厚生病院内に富岡地域訪問看護ステーションのサテ

ライト事業所を設置する。

【がん放射線医療の機能分担と放射線治療専門医育成に必要な設備の整備】

- ・総事業費 630,000千円（基金負担分 630,000千円）

（目的）

放射線治療専門医の確保が難しくなっていることから、がん放射線治療を行う基幹病院間で機能分担を図り、患者に効果的な治療を行うとともに、群馬大学と連携して放射線治療専門医の育成を図り、西毛地域内のネットワークを形成し、地域としての効率的な運用を行う。

（事業内容）

国立病院機構高崎総合医療センターにがんの高精度放射線治療が行える医療機器を整備する。

- ・ノバリス定位放射線治療装置 630,000千円（基金負担分630,000千円）

## 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なくなった後においても、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）

- ① 医師派遣の仕組み構築等のため、群馬大学に寄附講座を設置（スキルラボの運用にかかる経費）
  - ・単年度事業予定額 12,000千円
- ② 群馬大学医学部地域医療枠定員増と修学資金貸与
  - ・単年度事業予定額 132,984千円
- ③ 医学生を対象とした修学資金貸与制度
  - ・単年度事業予定額 18,000千円
- ④ 西部医療圏地域医療支援センター（仮称）の運営
  - ・単年度事業予定額 500千円
- ⑤ 救急入力担当事務職員の配置
  - ・単年度事業予定額 31,500千円

# 東毛地域医療再生計画

## 1 対象とする地域

本地域医療再生計画は、群馬県東部のいわゆる東毛地域を対象地域とする。

東毛地域は県東部に位置し、桐生保健医療圏及び太田・館林保健医療圏からなり、面積852.59km<sup>2</sup>、人口574,941人を有する地域である。地域内には桐生厚生総合病院（514床）、総合太田病院（445床）、館林厚生病院（359床）のほか29の病院と329の診療所が存在している。

人口10万人当たり医師数をみると、県平均が208.6人であるのに対し地域全体で153.2人（桐生保健医療圏が191.6人、太田・館林保健医療圏が136.1人）であり、県内で最も少ない地域となっている。

また、当地域では、医師不足により平成18年1月から館林厚生病院の分娩取扱いの休止、平成19年4月から桐生厚生総合病院神経内科新規患者受入休止、平成19年9月から桐生厚生総合病院心臓血管外科休診、平成20年4月から総合太田病院の分娩取扱い休止、桐生厚生総合病院の循環器科休診、平成21年4月から館林厚生病院の小児科入院取扱休止など、産科・小児科を中心に地域内の基幹病院の診療科の休止、縮小が相次いでいる。

さらに、本県には救命救急センター二か所と同等の機能を持つ群馬大学医学部附属病院があるが、所在は前橋市と高崎市であり、当地域から遠いため、当地域の三次救急患者は搬送に時間がかかっている状況にある。また、県外の救命救急センターに搬送される例も多くなっている。

小児・周産期医療では、現時点では、地域内でハイリスク分娩を取り扱う唯一の医療機関となっている桐生厚生総合病院に患者が集中し、新生児搬送の応需不可能日が年の3分の2にも達しており、早急に改善する必要がある。

新型インフルエンザ等に対応する感染症病床の状況では、地域内に感染症病床が10床あるが、このうち6床を有する館林厚生病院の感染症病棟が陰圧化等に対応できないため、早急に新型インフルエンザ等の感染症の流行に対応できる施設に改築する必要がある。

そのため、当該地域の三次救急体制の整備と小児・周産期医療の体制再整備、新型インフルエンザへの対応のための整備等を早急に行う必要があり、本地域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

### (1) 救急搬送

ア 平成20年の東毛地域における救急搬送件数は、18,736件で、平成19年の19,784件から1,048件（5.3%）減少している。

- イ 平成19年の救急搬送件数のうち、832件（4.2%）が中毛地域の医療機関へ搬送されている。また、403件（2.0%）が県外の医療機関へ搬送されている。
- ウ 平成20年度の救急搬送件数のうち、重症患者の割合は11.4%、中等症患者の割合は36.6%、入院を必要としない軽症患者は49.5%と、軽症患者の占める割合が高くなっており、軽症患者の占める割合の県内平均47.2%と比較しても高い水準にある（平成20年消防本部調べ）。
- エ 地域内の平成19年の救急搬送を受け入れている主な病院は、館林厚生病院3,939件（19.9%）、桐生厚生総合病院3,398件（17.2%）、総合太田病院3,082件（15.6%）となっている。
- オ 消防機関が救急要請を受けてから傷病者を医療機関に収容するまでに要した時間は、平成20年太田管内で35.1分（対前年4.7分増）、館林管内で29.6分（対前年1.8分増）、桐生管内で28.6分（対前年1.2分増）となっており、いずれの管内においても収容するまでに要する時間が長くなっている。特に太田管内は県平均32.3分を上回り、全国平均35.1分と同じである。

## (2) 三次救急搬送

- ア 本県の三次救急については、県央部にある3つの病院（前橋赤十字病院（高度救命救急センター）、国立病院機構高崎総合医療センター（救命救急センター）、群馬大学医学附属病院）が担っているが、平成20年の救命救急センター等搬送者の受入率は86.2%で、全国平均の93.0%を大きく下回り、全国で43位であった。受入できなかった理由では、病床満床が最も多くなっている。
- イ 救命救急センター等搬送者の都道府県区域外搬送率は5.8%であり、関東（山梨を含む）及び近畿の14都府県中13位であり、県外への依存率が高くなっている。県外搬送の80件のうち栃木県が72件であり、その多くが東毛地域からの搬送となっている。
- ウ 現在、群馬県内には2か所の救命救急センターがあるが平成21年に行った県保健医療計画の追加改定の救急医療の連携体制編では、長時間の搬送を要する地域があることから、平成24年度までに救命救急センターの数を3か所とすることを目標としている。

## (3) 周産期医療体制

- ア 本県の周産期医療は総合周産期母子医療センター1か所（県立小児医療センター）、地域周産期母子医療センター5か所（群馬大学附属病院、群馬中央総合病院、藤岡総合病院、桐生厚生総合病院、総合太田病院<sup>※1</sup>）及び協力医療機関6か所で運営されているが、周産期母子医療センターと協力病院の利根中央病院の7医療機関の新生児搬送応需状況は、平成18年度から平成20年度の3年間では、1,000g未満の新生児の応需不可能日が、18年度55日、19年度44日、20年度82日、1,000g以上1,500g未満の新生児では、18年度35日、19年度18日、20年度38日で、20年度に応需不可能日が急増している。

※1 平成20年4月から総合太田病院の分娩取扱い休止により、機能が大幅に低下している。

- イ 母体搬送件数について、平成20年度に県内の周産期母子医療センター及び協力医療機関で受け入れた妊娠16週以降の母体搬送件数は330件で、平成19年度の278件に

比べ52件（18.7%）の増加<sup>\*2</sup>となった。

※2 平成20年度から母体搬送の定義を変更したため、単純に比較できないが、参考データとして提示した。

ウ 本県のNICU（診療報酬加算対象）は現在30床であるが、県保健医療計画において短期的目標として42床に増床することとしている。

エ 東毛地域においては、地域内の3つの基幹病院でハイリスク分娩を取り扱っていたが、平成17年から館林厚生病院で、平成20年4月からは総合太田病院で分娩取扱いが休止となり、現状では、ハイリスク分娩を取り扱える医療機関が桐生厚生総合病院だけとなっている。

オ そのため、桐生厚生総合病院のNICUは現状9床であるが、平成20年度の新生児搬送応需不可能日が1,000g未満の新生児で242日、1,000g以上1,500g未満の新生児では186日にもものぼっている状況にある。

カ また、東毛地域内で発生した新生児搬送件数は平成19年度は34件。このうち地域内で受け入れられたのは28件（82.4%）であったが、平成20年度には新生児搬送件数が45件に増加し、地域内で受け入れられたのは35件（77.8%）にとどまった。

キ 総合太田病院では平成20年4月から分娩取扱いを休止しているが、病院の努力や県の産科・小児科医確保のための小児・周産期医療緊急支援事業や医師確保研修資金の活用により、後期研修医2名が確保されたため、平成21年10月から分娩取扱いを再開した。

#### (4) 小児医療体制

ア 現在、本県の小児救急体制は、三次救急は県立小児医療センターと群馬大学医学部附属病院の2病院で、二次救急は県立小児医療センターを含む13病院で県内を4ブロックに分けて輪番制で実施しているが、小児科医不足のため、数年前から輪番離脱病院が相次いでいる。

イ 東毛地域においても、平成18年には総合太田病院の小児科医の引き揚げが派遣元大学から打診され、小児科休止の危機に見舞われた。この際は、何とか医師確保が図られたが、平成21年4月には館林厚生病院の小児科の常勤医が不在となり、入院を休止している。このため、館林地域の小児救急患者が、総合太田病院や桐生厚生総合病院をはじめとする近隣の医療機関に搬送されており、受入医療機関の負担増となっている。

ウ 県立小児医療センターでは現在8床のPICUがあるが、利用状況等からこれまで6床で運用してきた。しかし、年々PICUの稼働率が上昇している。平成20年度の平均稼働率は59.7%であったが、平成21年度（8月末まで）の稼働率は75.6%に急上昇している。

エ PICU稼働率上昇の要因として心臓外科手術の増加があるが、同手術は平成20年度は月平均6.8件であったが、21年度（6月まで）は10.3件となっている。

#### (5) 障害児歯科・ハンディキャップ歯科

ア 桐生厚生総合病院においては、現在常勤歯科医師2名で、障害児歯科やハンディキャップ歯科にも取り組んでいるが、外来患者も多く、全ての需要を満たすのは困難な状況にあ

る。

イ また、桐生保健医療圏における脳疾患患者、周産期の母子、障害者等、緊急を要するパラメディカル協力体制は桐生市医師会、桐生市歯科医師会、行政、桐生厚生総合病院との間で協議検討されているが対応が十分とは言えない、特に健康な生活の基本である“摂食＋嚥下”に関する歯科医療、つまり口腔ケアと在宅診療に対する関係組織の連携と治療体制の確立について早急なる改善が望まれている。更には、上記疾患についてパラメディカルスタッフや地域住民にも“摂食＋嚥下”の重要性が認識されていない現実がある。

## (6) 精神科救急体制

ア 東毛地域の精神科病床数は983床（桐生保健医療圏366床、太田・館林保健医療圏617床）である。これを人口1万人当たりでみると17.1床となるが、県平均26.2床に比べ大幅に低くなっている。

イ 群馬県の精神科三次救急は現在精神科救急情報センターに一元化されているが、措置入院及び緊急措置入院に占める太田・館林保健医療圏の割合は、平成19年度では措置入院21件（38.9% 21/54）、緊急措置入院11件（24.4% 11/45）と人口比でも高い割合になっている。また、警察官通報も平成15年度は229件であったが、平成19年度には319件に増加している。

ウ 東毛地域においては桐生保健医療圏で岸病院が、太田・館林保健医療圏で三枚橋病院が群馬県夜間・休日精神科救急医療システム（精神科二次救急）に参加しているが、三枚橋病院の現在の病棟が全開放構造となっている。

エ 三枚橋病院（233床）ではこれまでも精神科三次救急の一端を担っているが、東毛地域の発生件数は増加しており、三次救急にも対応できる施設の整備が望まれている。

オ 救急患者の中には、自殺企図患者等精神科救急と一般救急医療の双方を必要とするケースや、一般救急医療で精神的ケアを要するケースへの対応が必要である。また、精神科救急では身体疾患のチェックが必須であり、身体疾患を合併したケースへの対応が必要である。

## (7) インフルエンザ対策

ア 東毛地域内の感染症指定病院は、桐生保健医療圏の桐生厚生総合病院（4床）と太田・館林保健医療圏の館林厚生病院（6床）となっている。

イ このうち、館林厚生病院の感染症病棟は昭和39年建築の伝染病舎を継承したもので、構造構造上陰圧化等の改装ができない状況にある。また、施設の位置も他部門との連携が難しい位置にあり、新型インフルエンザ等への対応が困難になっている。

## (8) 医療従事者

ア 本県においても基幹病院等を中心に医師不足が続いているが、中でも病床数が200床程度より小さい病院において深刻である。

イ 群馬大学医学部においても、平成22年度から後期研修プログラムとして「地域連携型"総合医育成"コース」（5年間）設置する予定である。

ウ 東毛圏内における医師総数および医療施設の従事医師数は、平成18年12月末現在で

886人および865人となっており、平成16年度の857人および832人から、それぞれ増加している。ただし、人口10万人当たりの医師数は153.2人とどまっております。全国平均の217.5人と比べ、64.3人低い水準となっております。

エ 診療科別では内科医290人、外科医79人、整形外科医78人、小児科医62人、眼科医37人、精神科医36人、産婦人科医35人、消化器科（胃腸科）医28人、泌尿器科医26人、耳鼻いんこう科医25人である。

オ 東毛地域では、医師不足により平成18年1月から館林厚生病院の分娩取扱いの休止、平成19年4月から桐生厚生病院神経内科新規患者受入休止、平成19年9月から桐生厚生病院心臓血管外科休診、平成20年4月から総合太田病院の分娩取扱い休止、桐生厚生総合病院の循環器科休診、平成21年4月から館林厚生病院の小児科入院取扱休止など、産科・小児科を中心に地域内の基幹病院の診療科の休止、縮少が相次いでいる。

カ 圏内における看護師数は、平成20年12月末現在で3,234人となっており、平成18年度の2,969人から265人増加している。また、准看護師も、2,017人から2,030人へと13人増加している。

キ ただし、圏内における助産師は、平成18年12月末の79人から平成20年度は66人となり13人減少している。

## (9) 医療連携

ア 東毛地域は現在、桐生保健医療圏と太田・館林保健医療圏の二つの二次医療圏で構成されているが、県保健医療計画の追加改定において、患者の受療動向や医療提供体制の実態から、周産期医療については、東毛地域を1つの区域として位置づけている。また、脳卒中、心筋梗塞については東毛地域に伊勢崎地域を加えた圏域が保健医療計画に位置づけられている。さらに、小児救急については、県保健医療計画の追加改定を現在作業中であるが、東毛地域を救急輪番のブロックとして既に運用しており、策定中の計画の中でも東毛地域を小児救急の一つの地域とする予定である。

イ 一方で、東毛地域には、桐生厚生総合病院、総合太田病院及び館林厚生病院の3つの基幹病院がそれぞれ総合病院として地域内の救急搬送の半分以上を受け入れており、基幹病院間の役割分担はそれほど明確ではなかったが、最近の医師不足による診療科の休止等により、例えば周産期医療ではNICUを9床持つ桐生厚生総合病院が東毛地域全域のハイリスク分娩を受入れるなど、基幹病院間の役割分担が進みつつある。

## 4 課題

東毛地域における救急医療のうち、三次救急医療については、地域内に救命救急センターがなく、地域内で発生した三次救急患者は遠隔の救命救急センターへ搬送を余儀なくされており、地域内に救命救急センターの設置が必要となっている。小児・周産期医療では、現時点では、地域内でハイリスク分娩を取り扱う唯一の医療機関となっている桐生厚生総合病院に患者が集中し、新生児搬送の応需不可能日が年の3分の2にも達しており、早急に改善する必要がある。新型インフルエンザ等に対応する感染症病床は地域内に10床あるが、このうち6床を有する館林厚生病院の感染症病棟が陰圧化等に対応できないため、早急に新型インフルエンザ等の感染症の流行に対応できる施設に改築する必要がある。また、このような整備に合わせ、群馬大学と連携して医師の安定的な確保を図るとともに、東毛地域内の基幹病院や各医療機関、医師会、行政等の連携を強化し、東毛地域が将来にわたって持続的に医療を提供できる体制を構築する必要がある。

### (1) 救急搬送

- ア 3の(1)イのとおり、東毛地域以外への救急患者の搬送数が多く、地域内で対応できる体制が必要である。
- イ 3の(1)ウのとおり、救急搬送件数のうち軽症患者の占める割合が高く、軽症患者の受診抑制のための措置が必要である。
- ウ 3の(1)オのとおり、傷病者を医療機関に収容するまでに要する時間が増加しており、消防機関と医療機関の連携を強化する必要がある。

### (2) 三次救急搬送

- ア 本県の三次救急については、3の(2)アにあるとおり県央部にある3つの病院が担っているが、受入率は86.2%と低い状況にある。また、受入できなかった理由では、病床満床が最も多く、病床不足が課題となっている。
- イ 3の(2)イのとおり、救命救急センター等搬送者の都道府県区域外搬送率は5.8%と高く、県外への依存率が高くなっている。また、県外搬送の80件のうち栃木県が72件であり、その多くが東毛地域からの搬送となっている。これは、東毛地域が県央部の救命救急センターから遠いことが原因であり、県央部における救命救急センターの充実と東毛地域に救命救急センターを設置が必要と考えられる。

### (3) 周産期医療体制

- ア 3の(3)アのとおり、1,000g未満の新生児搬送の応需不可能日が大幅に増加しており、受け入れ体制の整備が必要になっている。
- イ 3の(3)イのとおり、母体搬送件数も増加している。
- ウ 3の(3)ウのとおり、地域内基幹病院の分娩取扱いの休止が相次いでおり、産科医院からハイリスク分娩が行える病院への搬送に時間がかかる状況となっている。
- エ 3の(3)エのとおり、桐生厚生総合病院の新生児搬送受入不可能日が1,000g未満の新生児では年間の約3分の2にも及んでいる。

オ 3の(3)オのとおり、地域内で発生する新生児搬送件数が増加しているが、地域内で受け入れられる比率は減少している。

#### (4) 小児医療体制

ア 3の(4)イのとおり、現在、医師不足のため入院を休止している館林厚生病院の小児科について、常勤小児科医の確保を図るとともに、NICUの後方支援病院としての施設・設備の整備が必要である。

イ 3の(4)ウのとおり、県立小児医療センターでは、心臓外科手術等の増加に伴い、PICU不足が生じており、PICUの運用病床を増やす必要がある。

#### (5) 障害児歯科・ハンディキャップ歯科

ア 3の(5)アのとおり、桐生厚生総合病院の歯科口腔外科の診療体制を充実させる必要がある。

イ 3の(5)イのとおり、脳疾患患者、周産期の母子、障害者等、緊急を要するパラメディカル協力体制が十分とは言えず、連携の強化が必要である。特に“摂食+嚥下”に関する歯科医療、つまり口腔ケアと在宅診療に対する関係組織の連携と治療体制の確立について早急なる改善が必要である。

ウ さらに、パラメディカルスタッフや地域住民にも“摂食+嚥下”の重要性の啓発が必要である。

#### (6) 精神科救急体制

ア 3の(6)イ及びエのとおり、東毛地域の措置入院及び緊急措置入院の発生数は多く、地域内の精神科救急（二次救急、三次救急）の体制整備が必要となっている。また、同ウのとおり、精神科救急を担う三枚橋病院が全開放構造であるため、精神科救急に適した施設の整備が必要である。

イ 3の(6)エのとおり、現在の総合太田病院では精神科救急は行っていないが、救急患者の中に精神科救急を必要とする患者が多くあり、対応が必要である。

#### (7) インフルエンザ対策

ア 3の(7)アのとおり、館林厚生病院の感染症病棟の老朽化が進み、昨今の新型インフルエンザなどの感染症に対応できる施設になっておらず、新型インフルエンザ等の感染症の流行に対応できる施設に整備する必要がある。

#### (8) 医療従事者

ア 3の(8)のとおり、県内基幹病院において、小児科、産婦人科等を中心に医師不足の状況にあり、医師確保が必要である。

イ 3の(8)アのとおり、基幹病院の中でも病床数の少ない病院や県央部から遠い病院において医師不足は深刻であり、これらの病院で特に求められている総合医の育成が必要である。

#### (9) 医療連携

ア 3の(9)のとおり、群馬大学と連携して医師の安定的な確保を図るとともに、東毛地域内の基幹病院や各医療機関、医師会、行政等の連携を強化し、東毛地域が将来にわたって持続的に医療を提供できる体制を構築する必要がある。

## 5 目標

地域医療再生計画に基づき、地域救命救急センターの設置等、三次救急受け入れ体制を強化し、救命救急センター受入率の向上と県外搬送率の減少を図る。また、NICU、GCU及び後方病床を整備し、県全体及び東毛地域の新生児搬送応受不可能日を減少させる。さらに、感染症病棟の整備により、東毛地域のインフルエンザの感染拡大等への対応力を向上させる。このような整備に合わせ、群馬大学と連携して医師の安定的な確保を図るとともに、東毛地域内の基幹病院や各医療機関、医師会、行政等の連携を強化し、東毛地域が将来にわたって持続的に医療を提供できる体制を構築する。

### (1) 救急搬送

- ア 総合太田病院への地域救命救急センターの設置や桐生厚生総合病院の周産期医療の充実・強化及び、館林厚生病院の感染症病棟整備等に合わせ、東毛地域内の基幹病院や各医療機関、消防機関等との連携を強化し、救急搬送時間の短縮を図る。
- イ 比較的軽症な患者が救急医療を受診するいわゆるコンビニ受診を減少させるため、地域住民を対象に救急医療適正受診啓発事業を実施し、軽症患者の比率を減少させ、救急病院の医師等の疲弊を防止する。

### (2) 三次救急搬送

- ア 総合太田病院に地域救命救急センターを整備すること及び群馬大学医学部附属病院のICU増床により、県全体の救命救急センター受入率の向上を図るとともに、東毛地域の受入と県外搬送の減少を図る。

### (3) 周産期医療体制

- ア 県立小児医療センターのNICUの3床増床、群馬大学医学部附属病院のGCUの5床増床及び桐生厚生総合病院のNICUを3床増床するとともに、総合太田病院の周産期母子医療センターの整備、希望の家療育病院及び館林厚生病院の後方支援病床の整備により、県内の周産期母子医療センターのNICUの応需不可能日を減少させる。
- イ 県保健医療計画に掲げられたNICUの整備目標の12床増床（現在30床）のうち6床の増床を図る。
- ウ 桐生厚生総合病院において、周産期医療と小児科や一般救急との連携を強化するため、診断・治療スペースの拡充整備や高度の医療機器の整備を行う。

### (4) 小児医療体制

- ア 館林厚生病院の小児科常勤医を確保し、小児科の入院機能を復活させるとともに、館林厚生病院にNICU後方支援病床を整備する。

**(5) 障害児歯科・ハンディキャップ歯科**

ア 桐生厚生総合病院、桐生市医師会、介護福祉 NPO 等との連携をはかりながら、①脳疾患患者、障害者への歯科治療体制の充実、②周産期妊婦と小児及び障害児への歯科治療の充実、③周産期、障害児への口腔ケア教育と支援体制の確立と広報広聴活動の充実を図る。

**(6) 精神科救急体制**

ア 三枚橋病院の精神科救急に適した施設を整備し、東毛地域における精神科二次救急及び三次救急への対応力を高める。

イ 総合太田病院に精神科救急を新設し、精神科救急を必要とする患者に対応する。

**(7) インフルエンザ対策**

ア 館林厚生病院の感染症病棟を整備し、新型インフルエンザ等の感染症の流行に対する対応力を高める。

イ 桐生厚生総合病院において、新型インフルエンザに感染した妊婦の治療のための病室を感染症病床に近接する部分に新設する。

**(8) 医療従事者**

ア 群馬大学医学部定員の7名増、地域医療枠学生の12名増、医学生（5，6年生）修学研修資金等により、毎年17名の地域医療枠学生等を確保するほか、群馬大学への寄附講座の設置や総合医への研修資金貸与により大学の後期研修医等を増加させ、地域の基幹病院等の医師不足を解消する。

**(9) 医療連携**

ア 東毛地域内の三次救急、周産期、小児救急等の体制整備に合わせ、群馬大学と連携して医師の安定的な確保を図るとともに、東毛地域内の基幹病院や各医療機関、医師会、行政等の連携を強化し、東毛地域が将来にわたって持続的に医療を提供できる体制を構築する。

**6 具体的な施策**

**(1) 県全体で取り組む事業（運営にかかる事業）**

**【教育機関と連携した医師確保対策（総合医に対する修学資金貸与）＜東毛地域分＞】**

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 21,600千円（基金負担分21,600千円＜うち東毛地域計上分 13,584千円＞）

※今後の運用益等により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

（目的）

本県内の多くの基幹病院において医師不足が生じているが、医師不足は小児科や産婦人科などの特定診療科ばかりでなく、内科や整形外科などでも生じている。特に病床規模の小さい基幹病院では内科の医師不足が進んでおり、内科を中心に幅広く診療ができるいわゆる総合医が求められている。そこで、群馬大学では後期研修のプログラムとして平成22年度から「地域連携型”総合医育成”コース」の設置を予定しており、当該コースを選択する研修医を対象に研修資金貸与制度を創設する。

研修資金貸与の内容は、既存の産科・小児科・麻酔科等を対象に行っている貸与制度と同様、貸与月額150千円、貸与期間は最長4年、貸与期間の1.5倍の期間総合医として県内基幹病院等で勤務すれば返済を免除するもの。貸与予定者数は合計延12人。

【小児・周産期医療の充実に必要な医師等の確保事業】

- ・平成22年度事業
- ・総事業費 301,654千円（基金負担分 61,930千円、事業者負担分 239,724千円）

（目的）

県立小児医療センターのP I C Uの不足が生じており、運用病床を2床増床するための医師、看護師及びMEを確保する。

（事業内容）

県立小児医療センターでは、循環器患者の増加や新生児の心臓外科手術などの増加に伴い、P I C Uが不足している。現在当センターではP I C Uの現有8床のところ6床で運用しており、医師、看護師及びMEを確保し、運用病床を2床増加させ8床とするため、人件費の一部を補助する。

（2） 県全体で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【三次救急機能向上に必要な施設・設備】

- ・平成25年度事業
- ・総事業費 360,000千円（基金負担分360,000千円）

（目的）

本県三次救急の受入率向上のため、群馬大学医学部附属病院のI C Uを整備する。

（事業内容）

本県三次救急の受入率は平成20年度86.2%で、全国43位となっている。また、受け入れられない理由の第一はベッドの満床であった。このため、群馬大学附属病院のI C Uを整備し、県内の重症患者の受入体制を充実させる。なお、群馬大学附属病院は病床数が多いため、I C Uの後方病床については病院内で対応可能である。

【小児・周産期医療の充実に必要な施設・設備】

総事業費 478,721千円（基金負担分 160,574千円、事業者負担分 318,147千円）

（目的）

本県唯一の総合周産期母子医療センターである県立小児医療センターと合併症を有する妊婦の受入を行っている群馬大学附属病院の周産期関連施設の充実・強化を図る。

（各種事業）

① 県立小児医療センターNICUの増床

- ・平成22年度事業
- ・総事業費 363,527千円（基金負担部分 96,680千円、事業者負担分 266,847千円）

県立小児医療センターには、県内最多の12床のNICUが整備されているが、満床となっていることも多いため、母体や新生児の救急搬送を受け入れられないことがある。そこで、いつでも新生児医療の提供が可能な体制を構築するため、NICUを3床増床する。

② 群馬大学附属病院GCU増床のための施設整備

- ・平成23年度事業
- ・総事業費 111,300千円（基金負担分 60,000千円、事業者負担分 51,300千円）

本県の総合周産期母子医療センターである県立小児医療センターが小児に専門病院であるため、合併症等を有する妊婦の受入は群馬大学附属病院が行うなど、群馬大学附属病院が総合母子周産期センターの役割の一部を担っている。また、本県においても、NICU満床のため母体や新生児を受け入れられない日が生じており、周産期医療体制の充実が求められている。そのため、群馬大学附属病院のGCUを5床増床するための施設整備を行う。

③ 障害児歯科診療体制整備

- ・平成25年度事業
- ・総事業費 3,894千円（基金負担分 3,894千円）

心身障害児（者）の歯科診療には特別な困難（行動管理）が伴うことから、一般的な歯科診療所での治療は難しく、静脈内鎮静法など高次の歯科診療が実施できる体制の充実が求められている。

このような状況を改善するため、高崎総合医療センター口腔外科に新たに歯科診療資機材を整備し、本県の障害児等の歯科診療体制の充実を図る。

（3）二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【医療機関間の連携の推進】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 5,719千円（基金負担分 3,719千円、事業者負担分 2,000千円）

（目的）

東毛地域内の医療機関の機能分担を明確化し、東毛地域内の基幹病院や各医療機関、医師会、行政等の連携を強化し、東毛地域が将来にわたって持続的に医療を提供できる体制を構築する。

また、人口10万人当たりの医師数が県内で最も少ない地域であることから、基幹病院等で救急に携わる医療従事者の負担を軽減するため、住民に対し救急医療適正受診啓発事業を実施する。

（各種事業）

① 東毛地域医療機関相互ネットワークの構築

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 2,000千円（事業者負担 2,000千円）

東毛地域内の三次救急、周産期、小児救急等の体制整備に合わせ、群馬大学と連携して医師の安定的な確保を図るとともに、地域内の医療機関の機能分担を明確化し、東毛地域内の基幹病院や各医療機関、医師会、行政等の連携を強化し、東毛地域が将来にわたって持続的に医療を提供できる体制を構築する

② 救急医療適正受診啓発事業

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 3,719千円（基金負担分 3,719千円）

比較的軽症な患者が救急医療を受診するいわゆるコンビニ受診が、救急病院の医師等の疲弊を招いていることから、救急の適正利用の住民への周知・普及活動を実施する。

(4) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域救命救急センター設置のための事業】

- ・事業期間 平成22年度から24年度
- ・総事業費 15,000,000千円（基金負担分 530,500千円、国庫負担分 1,191,630千円、事業者負担分 13,277,870千円）

（目的）

現在、三次救急について地域外に頼っている東毛地域に、地域救命救急センターを設置し、地域内で三次救急患者を受け入れることができる体制を整備する。

（事業内容）

総合太田病院の新築移転に合わせ、総合太田病院を地域救命救急センターを設置するするために必要なICUの整備等の高度な施設設備の整備に対して補助を行う。

【小児・周産期医療の充実に必要な施設・設備】

- ・総事業費 8,283,135千円（基金負担分 913,206千円（外に感染症病棟整備分 400,000千円）、事業者負担分 7,369,929千円）

（目的）

東毛地域内のNICU、GCU及び後方支援病床等を整備し、東毛地域の小児・周産期医療を充実させる。

（各種事業）

① 周産期医療の充実に必要な施設・設備の整備

- ・事業期間 平成23年度
- ・総事業費 255,891千円（基金負担分 250,000千円、事業者負担分 5,891千円）

桐生厚生総合病院の地域周産期母子医療センターの充実・強化のためNICUを9床から12床に、GCUを12床から15床に増床するための施設・設備の整備に補助を行う。

② 分娩及び新生児の療養環境向上のための施設・設備の整備

- ・事業期間 平成23年度から24年度
- ・総事業費 150,000千円（基金負担分 150,000千円）

桐生厚生総合病院において、母体搬送件数の増加等に対応するため、分娩（ハイリスク分娩を含む。）や新生児の療養環境を向上させるための施設・整備を行う。

③ 産科・小児科の機能連携強化のための施設・設備整備

- ・事業期間 平成22年度、平成24年度、25年度
- ・総事業費 200,000千円（基金負担分 200,000千円）

桐生厚生総合病院の産科と小児科の機能連携を強化するため、診断・治療スペースの拡充整備や妊婦や胎児の診断に必要な高度特殊医療機器の整備等に補助する。

④ 慢性期新生児・重度障害児に対する地域支援体制整備

- ・事業期間 平成22年度
- ・総事業費 57,498千円（基金負担分 57,330千円）

桐生厚生総合病院等のNICUの満床を防ぐため、希望の家療育病院（125床）の重症心身障害児用病床を12床増床するための施設整備に対し補助する。

⑤ 障害児(者)歯科やハンディキャップ歯科の充実

- ・事業期間 平成22年度～25年度
- ・総事業費 42,557千円（基金負担分 30,876千円）

周産期妊婦や小児、障害児への歯科治療の充実、脳疾患患者、障害者への歯科治療体制の充実、周産期、障害児への口腔ケア教育と支援体制の確立及び広報広聴活動の充実を図るため、桐生厚生総合病院の口腔外科充実のための機器整備、桐生市歯科医師会・休日緊急診療所の充実のための機器整備、一般医科病院の障害児(者)の歯科治療と口腔ケア充実のための口腔ケアチームの派遣等に対し補助を行う。

⑥ 脳神経外科の施設・設備の充実

- ・事業期間 平成22年度、平成24年度、25年度
- ・総事業費 ③に含む。

妊娠急性期の脳血管疾患の緊急診断に必要な医療機器の整備を補助する。

⑦ 小児科、産婦人科充実のための病棟整備

- ・事業期間 平成22年度から25年度
- ・総事業費 8,283,135千円（基金負担分 225,000千円（感染症病棟整備で他に400,000千円）、事業者負担分 7,658,135千円）

館林邑楽地域の小児科医療、産科医療再生の拠点として、館林厚生病院に最新の設備を備え、小児科医、産科医が診療しやすい環境の小児科病棟、産科病棟を新築するが、そのうちのNICU後方支援病床や未熟児室整備等にかかる費用を補助する。

【精神科救急に適した病棟の整備】

- ・事業期間 平成22年度～平成24年度
- ・総事業費 1,783,098千円（基金負担分 60,000千円、事業者負担分 1,723,098千円）

三枚橋病院が行う精神科三次救急及び二次救急に対応できる病棟の整備に対し補助する。

【新たな感染症に対応可能な感染症病棟の整備】

- ・事業期間 平成22年度から25年度
- ・総事業費 8,283,135千円【再掲】（基金負担分 400,000千円（小児・産婦人科病棟整備で別に225,000千円）、事業者負担分 7,658,135千円【再掲】）

感染症指定医療機関である館林厚生病院の感染症病床の陰圧化等に対応するための感染症病床（6床）の新築整備及び拡大流行時に感染症病床として使用可能な病床（10床）の整備に対し補助する。

## 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なくなった後においても、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）

- ① 小児・周産期医療の充実に必要な医師等の確保事業
  - ・単年度事業予定額 77,415千円
  
- ② 医療機関間の連携の推進
  - ・単年度事業予定額 500千円
  
- ③ 救急適正利用啓発事業
  - ・単年度事業予定額 1,250千円
  
- ④ 障害児(者)歯科やハンディキャップ歯科の充実
  - ・単年度事業予定額 1,360千円