

東日本大震災

茨城県地域医療再生計画 (大震災を教訓とする医療体制整備及び急性期から回復期、維持期、在宅へと至る切れ目のない医療連携体制を構築)

- ◎H23.3.11 震度6強(三陸沖、茨城沖の2度の地震)
- 巨大地震、大津波、大規模液状化、原発事故の複合災害
- 被害金額 2.5兆円(日本政策投資銀行推計)
- 住宅被害 14万3千戸(消防庁)

(参考)

	茨城県	岩手県	宮城県	福島県
被害金額(兆円)	2.5	3.5	6.5	3.1
住宅被害(戸数)	143,419	27,201	155,864	110,435

- ◎医療機関の被害
- 全体の92%、170病院が被災、現在使用不能病床900床
- 原発事故による医療従事者の流出、就任辞退が発生
- ◎今なお、1日平均10回の余震
- 全体の9割39市町村(県民260万人)に災害救助法適用
- 復旧に全县をあげて取り組んでいる

大震災を教訓とした医療体制整備が肝要

- ① 災害に強い医療体制づくり
—抜本的見直し&強化—
- ② 被災医療施設の早期復旧
- ③ 復旧が完了するまでの間、相互協力・他機関によるカバー
- ④ 被災後に減少した医療人材の早期・確実な確保

実施後

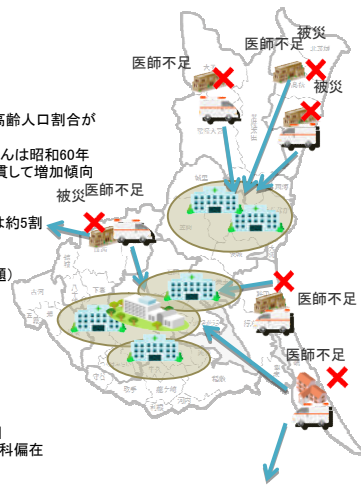
被災施設の早期復旧と、災害を教訓とした、県民が望む安全安心な医療体制づくりが進む。

- 東日本大震災を教訓とした「災害に強い救急医療体制」が構築されている。
- 県北及び県西地域において、新たに、災害を契機に見直しを図った災害拠点機能を担う中核病院が整備される。
- 各拠点病院を中心に、相互協力のもと被災施設をカバーした医療が展開される。
- 被災後に減少した人材が戻り、必要な医療サービスを提供している。
- 鹿行地域の救急医療や小児救急医療が改善されている。
- がん診療連携拠点病院を中心に、県民誰もがどこでも安心して、高度ながん治療が受けられる。
- 筑波大学を中心に、救急医療や高度医療を担う医師の育成・確保が進んでいる。
- 県内各地域で医療・介護施設の地域医療連携システムが構築されている。その連携システムを通じて双方向の通信が可能となり、災害時の連携した対応へ備えができています。

そして、急性期から回復期、維持期、在宅へと至る切れ目のない医療連携体制が構築される。

課題

- 現況**
 - 急速に高齢化が進み、平成32年頃には高齢人口割合が30%を超える
 - 死亡者数の約6割が三大生活習慣病。がんは昭和60年以降死亡原因の第1位を占めていて、一貫して増加傾向にある。
- 救急医療**
 - 救急搬送件数10万件、軽症患者の割合は約5割
 - 医師不足等による救急医療機能の減少
 - 三次救急医療機関の地域偏在(県北、鹿行、県西地域の医療体制が課題)
- がん医療**
 - 増え続けるがん患者への対応
 - がん診療拠点病院の連携強化
 - がん治療の質の向上
 - 専門医の確保や認定看護師の育成
- 医師不足**
 - 人口10万人あたりの医師数、全国46番目
 - 医師の絶対数不足や地域偏在及び診療科偏在



県民の意見等

■県民アンケート調査結果 (H22.12.27~H23.1.14)

Q1 地域医療体制に対する不満

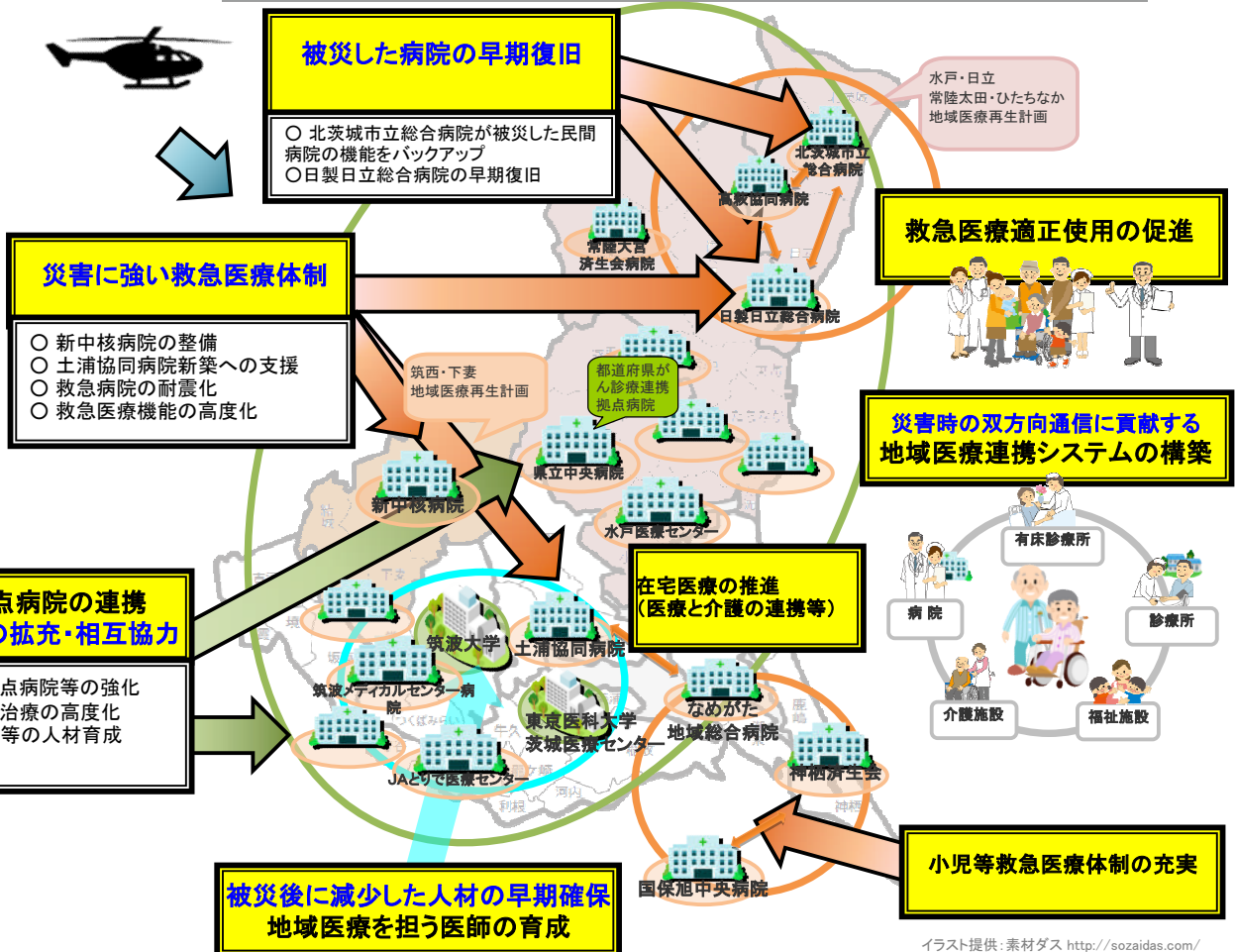
主な回答内容	回答率(%)
①高齢者が安心してできる医療体制の確保	64.3
②高度・専門的な医療機関の整備	42.9
③救急医療体制の整備	35.7
④医師の偏在	35.7

Q2 課題解決に向けた行政の取り組み

主な回答内容	回答率(%)
①医師確保	42.9
②小児・周産期医療体制の整備	42.9
③地域の中核となる病院の整備・拡充	35.7
④高度・専門的な医療体制の整備	35.7
⑤病院・診療所等のネットワーク化、その他	21.4

■医師会の意見等

- ①新中核病院の整備
- ②地域医療連携システムの構築
- ③災害復旧



茨城県における課題を解決する方策

I 課題を解決するための方策

1. 震災を教訓とした医療体制の整備（基金約43.5億円）

① 課題： ○筑西・下妻保健医療圏では、今回の震災により統合再編を検討中の公立2病院に甚大な被害が発生。震災を教訓として第三次救急病院や災害拠点病院としての医療機能の見直しを図る必要がある。

○土浦市にある総合病院土浦協同病院（厚生連）は、地域の基幹病院として、救命救急センターやがんの診療連携拠点病院等多くの政策医療を担っている。病院建て替えにあたっては、首都圏で大規模災害（首都直下型地震等）が発生した場合の対応も想定した病院整備が求められる。

○救急告示病院の95%が被災し、未だ18病院では診療機能が一部制限されている。特に県北部地域では深刻な被害となっている。

○震災時、各医療機関との通信手段が不十分であったことから、今後ネットワーク整備に当たってはこうした機能面も含めて検討する必要がある。

○復旧完了までの間の相互協力と被災後に減少した医療人材の早期・確実な確保が必要である。

目標： ○東日本大震災を教訓として「災害に強い医療体制」を構築する。

○筑西・下妻保健医療圏では、公立2病院の再編統合等による新中核病院について、現計画（200床、二次救急病院）を見直し、300床規模の病院とし、三次救急病院機能を新たに付加するとともに、災害拠点病院としての役割などを見直し整備する。

○総合病院土浦協同病院の建て替えにあたっては、地域基幹病院としての機能だけでなく、首都圏で大規模災害（首都直下型地震等）が発生した場合のリダンダンシー機能を担う拠点の一つになることも想定した病院整備を行う。

○北茨城市立総合病院では、暫定的な現病院の早期復旧を図るとともに、平成25年度を目途に進めている新病院建設にあたっては震災の影響等を考慮しながら、当該地域で必要な医療機能を整備する必要がある。

○震災時にも活用できる県内の拠点病院、医科大学、医師会及び行政を結ぶ双方向の医療情報ネットワークシステムを構築する。

○医療機関の相互協力体制づくりや人材確保対策の一層の拡充を図る。

対策1： 被災した医療施設の整備等 →特に被害の大きかった北茨城市立総合病院（北茨城市）（※新病院の整備による民間病院のバックアップを含む。）、日製日立総合病院（日立市）、筑西市民病院（筑西市、災害復旧費で対応）などの早期復旧や設備整備を行う。

対策2： 公立2病院の再編統合等による新中核病院について、三次救急医療が担えるように規模や医療機能を拡充して整備する

対策3： 老朽化している総合病院土浦協同病院の建て替え

→地域の基幹病院として救命救急センターや災害拠点病院等の政策医療を実施。首都圏大規模災害時の拠点としても想定される。

対策4： 県医師会を中心として、災害時に活用できる双方向の医療情報ネットワークを構築する。

2. 救急医療体制の強化（基金約14.2億円）

② 課題： ○本県の救急告示病院の耐震化率は約61%。今回の震災を教訓として救急病院の耐震化を進める必要がある。

○医師不足や高齢化を原因として救急医療機関数も年々減少。県内全ての地域で迅速な救急医療が受けられる体制を早期に整備する必要がある。

○鹿行保健医療圏では、小児を含む救急患者に対応できる医療機関が少なく、県境を越えて千葉県へと搬送されるケースが多くなっている。

目標： ○本県の救急医療体制を構築するため、今回被災した救急医療機関の早期復旧を図るとともに、二次、三次救急医療機関の施設の耐震化を進め、「災害に強い救急医療体制」を構築する。

○特に、救急医療体制が脆弱な県北地域、県西地域及び鹿行地域においては、拠点病院の整備や急性期医療機能の強化をより一層進め、地域偏在の解消に努める。

対策1： 二次救急病院を対象とした病院施設緊急耐震化事業

○救急病院耐震診断費補助は、建築後相当の年数を経過している病院を対象に耐震診断を行い、その結果をもとに病院施設の耐震化を促進させる。

○救急病院耐震化事業費補助は、未耐震の二次救急病院の耐震補強工事等に要する経費の一部を補助し、病院の耐震化を進める。

対策2： 救急医療機能高度化促進事業

○各地域において、当該地域の救急医療の課題解決のために必要な救急医療体制の高度化（SCU、HCUの設置等）に必要な経費を補助する。

対策3： 鹿行地域の救急医療・小児救急医療の整備

→県境を越えて国保旭中央病院（千葉県）の医療連携を促進させるとともに、救急体制を維持するために必要な人材確保等の支援を行う。

3. がんの医療体制の充実（基金約8.7億円）

- ③ 課題：○がんは、昭和60年から死亡原因の第1位（約29%）。今後もがん患者は増加していくものと予測されておりその対策が急務である。
○本県では、全国に先駆けてがん計画を策定し、がんの予防やがん検診受診率の向上（早期発見）に取り組むとともに、がん診療連携拠点病院の整備を進めているが、高度専門的な医療を提供するうえで、治療装置の更新や診断機器の整備などが課題となっている。
○患者の多様なニーズに対応するため、がん認定看護師などの人材育成が必要である。

目標：○がんの専門的な診療を行う医療機関において、放射線治療装置の更新や最新鋭の機器の導入により、当該医療機関におけるがん診断・治療の質の向上を図る。
○がん医療に携わる認定看護師などの育成により、専門医や認定看護師とが一体となったチーム医療の提供が可能となり、患者一人ひとりの病態に応じた適切ながん治療や緩和ケアなどの提供が可能となる。

対策1：がんの高度専門的な医療提供体制の整備

（1）都道府県がん診療拠点病院において、化学療法センターの増設や機器整備により、がん診療体制の充実を図る。

（2）がん診療連携拠点病院等において、放射線治療装置（リニアック）の更新や診断機器の導入により、がん治療の質の向上を図る。

対策2：がん診療にかかわる人材育成支援事業⇒がん関連認定看護師育成事業

4. 医療連携体制の構築等（基金約11.1億円）

- ④ 課題：○重症心身障害児施設の入所待機者の増加やNICUの後方病床の確保が課題となっている。
○急性期、回復期、維持期そして在宅に至るまでの決め目のない医療連携体制の構築が課題となっている。

目標：○こども福祉医療センターの建て替えにあわせて医療機能の見直しを図り、利用者のニーズにあった施設整備を行う。
○病院、診療所、介護施設等を結ぶ医療情報ネットワークを構築し、病診連携や医療と介護との連携を促進。

対策1：こども福祉医療センター新施設整備事業

老朽化した既存施設（肢体不自由児施設のみ）の建て替えにあたり、肢体不自由児施設と重症心身障害児施設を一体的に整備することとし、県内の重症心身障害児施設の入所待機者の解消を図るとともに、NICUなど小児急性期の後方病床の確保を図る。

対策2：地域医療連携システムの構築（※再掲）⇒ 県内22の市郡医師会を中心とした医療情報ネットワークの整備

対策3：在宅医療推進事業⇒在宅医療推進協議会を設置し、在宅推進モデル事業の実施やシンポジウムの開催などを通して、全県的な推進体制を整える。

5. 救急医療や高度医療を担う医師の確保等（基金約5.6億円）

- ⑤ 課題：○本県の人口10万対医師数は全国ワースト2位であり、医師数の絶対数不足や地域偏在及び診療科偏在が顕著である。
○今回の震災や原発事故後に、医師やコメディカルなどの医療人材の流出や就業辞退が発生しており、問題の早期解決が必要である。

目標：今回の震災や原発事故の影響に伴って、医師やコメディカルの確保が一層厳しくなっていることから、医師確保対策等の一層の強化、重点化を図っていく必要がある。

対策1：地域医療高度化推進事業

筑波大学において、地域医療の高度化に向けた教育プログラムの充実を図り、県内医師のレベルアップと他県からの人材受入れを促進する。

対策2：医師のキャリア形成支援及び病院勤務医の環境改善等

臨床研修病院の魅力を高めるための支援や医師の勤務環境改善のための施策に対して助成を行い、医師の県内定着を促進する。

2 地域医療再生計画終了後の姿

- (1)被災した医療施設の早期復旧と災害を教訓とした県民が望む安全・安心な医療体制づくりが進んでいる。
- (2)県北及び県西地域において、新たに災害を教訓として見直しを図った三次救急医療や災害拠点病院機能を担う中核病院が整備される。
- (3)鹿行地域の救急医療や小児救急医療体制が改善されている。
- (4)がん診療連携拠点病院を中心に、県民誰もがどこでも安心して高度ながん治療が受けられる。
- (5)災害時に減少した人材が戻り、さらに筑波大学を中心に救急医療や高度医療を担う医師の育成・確保が進んでいる。
- (6)県内各地域に医療・介護の地域連携システムが構築され、そのシステムを通じて双方向の通信が可能となり災害時にも活用できる。
- (7)そして、急性期から回復期、維持期、そして在宅へと至る切れ目のない医療連携体制が構築される。