

茨城県地域医療再生計画 (平成24年度補正予算) 概要

医師確保

女性支援

在宅医療

災害対策

課題認識

本県の人口当たり医師数
全国ワースト2位
風評被害の深刻化、医師の流出や引き揚げによる地域医療の崩壊の危機

女性医師割合は全国と同様に上昇中。地域枠修学生の48%が女性。
人口10万人対看護職員数は全国平均より極端に少ない
(県914.4人、全国1,089.8人(H22))

超高齢社会への対応
地域の実情に応じた連携体制の構築
人口当たりの糖尿病専門医数が少ない(県2.4人、全国3.6人)

大震災を教訓とした医療体制整備
震災後の建設資材や人件費の高騰により財政負担が増大

これまでの施策

地域枠新規設置と定員増
寄附講座の締結
キャリア形成支援
高校生向け意欲醸成事業

働きやすい職場環境づくり
医師就業サポート事業(相談窓口)
看護職員就業環境改善事業
看護師等養成所施設整備事業

地域医療連携システム整備事業
茨城県糖尿病登録医の認定
健康いばらき21推進事業

応急復旧工事
本格復旧工事・資材高騰に対する支援
中小医療機関の復旧・復興

達成状況 ・ 評価

6大学に地域枠等定数29名を確保。寄附講座では一定の成果が出ているが、医師不足地域への医師派遣が課題。
24年度に地域医療支援センターを開設。

医療機関において、就業環境整備の取り組みが進められている。
医師会との連携により、相談体制等のシステムは整備されたが、現場の実態に即した活用について課題が残る。

地域連携クリティカルパスの導入(45病院)
かかりつけ医師等対象に糖尿病研修を実施(約660名認定)
広域支援センター(10か所)、地域リハ・ステーション(28か所)等の指定

総事業費約499億円に対して基金約51億円を支援。
災害対策は最重要課題であるが、財源が限られ、26年度以降の新規事業が対象とされていないなど、課題が残っている。

更なる 対策の 方向性

緊急医師確保対策と
若手医師教育研修立県いばらきの確立
地域枠定員の大幅増
寄附講座の継続
若手医師研修環境の充実

仕事と育児等を両立しやすくするため個々の事情に対応できる柔軟な支援システムを構築
現場の実態を改めて把握
県内各地に潜在する看護職員の再就業を促進

さまざまなサービスを包括的・継続的に提供できる体制を整備
・「生台づくり」地域の課題の抽出・共有
・「仕組みづくり」医療・介護従事者・患者・家族の両側からの課題解決

今般活用できる財源には限りがあるため、重点的な対策に絞る。
国庫補助金の対象となっていない2次救急病院の施設整備や、資材高騰の影響が出ている災害拠点病院整備事業を支援。

期待 される 効果

医師不足、診療科偏在、地域偏在の改善
女性医師や看護職員が安心して働ける環境体制の整備
医療・介護が連携し、地域で支える仕組みの構築

継続的な医師派遣システムの構築

災害時におけるライフラインの確保

茨城県地域医療再生計画（平成24年度補正予算）

茨城県の医師不足の現状

医師の絶対数の不足 人口10万人当たり医師数**全国ワースト2位**

地域偏在、診療科偏在も顕著 9つの医療圏の内、全国平均の半分に満たない医療圏が3つ



東日本大震災、原発事故

東日本大震災、原発事故によるダメージ

医師の流出（風評被害の長期化）

本県は全国で唯一、最大震度6強が**2回** 観測される

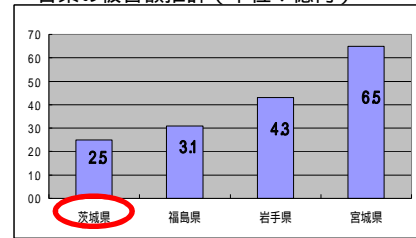
【医師の転出、着任辞退の状況】

14時16分 15時15分

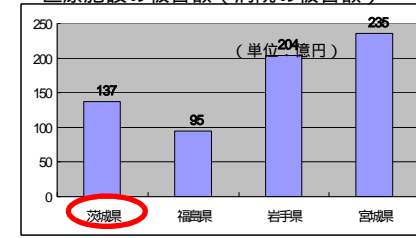
医療機関	転出・着任 辞退者数	内 訳
日立市（3病院）	11名	着任辞退 6名 風評等による転出 5名
北茨城市（2病院）	7名	風評等による転出6名、着任辞退1名
高萩市	1名	着任辞退 1名
笠間市	2名	着任辞退 2名
神栖市（3病院）	24名	着任辞退 1名 風評等による転出 23名

<本県の被害状況>

各県の被害額推計（単位：億円）



医療施設の被害額（病院の被害額）

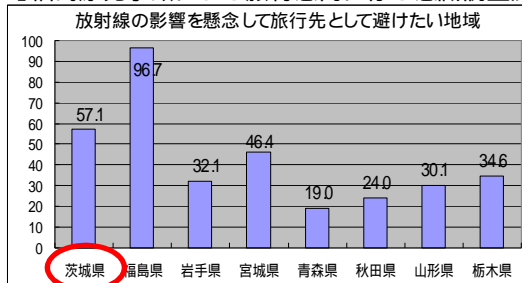


※日本政策投資銀行推計 H23.4.27公表
原子力発電所事故に関する被害額は含まれない

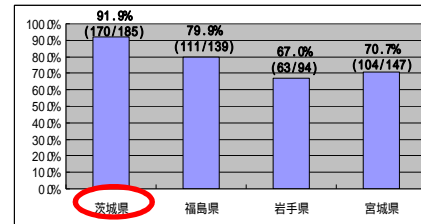
茨城県医療対策課調べ

H25.2現在においても、風評等による医師の転出が予定されているなど、風評被害の長期化が懸念されている。

【福島原発事故による旅行意向に係る意識調査結果】

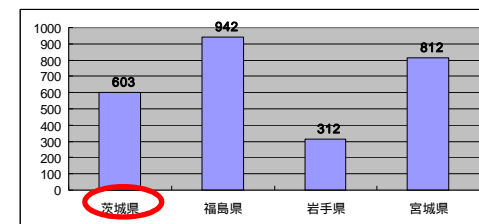


医療施設の被害状況



茨城県医療対策課調べ

稼働できなくなった病床数（H23.8現在）



茨城県医療対策課調べ

茨城県と東北3県の
再生基金措置状況



本県においては、H23年度地域医療再生計画において、83億円中、20億円、H24年度予備費の積み増分25億円を災害対策費として措置いただいた。
この基金と、耐震化基金や医療施設災復旧費補助金等を活用して、H25年度までの復旧・復興対策を講じている。

区 分	茨城県		東北3県	
	金 額	期 限	金 額	期 限
第2次再生基金（H23）	83億円	H25	360億円	H25
東北3県追加支援（H23）			720億円	H27
東北3県・茨城県追加支援	25億円	H25	355億円	H27
合 計	108億円	H25	1,435億円	H27

本計画における具体的な施策

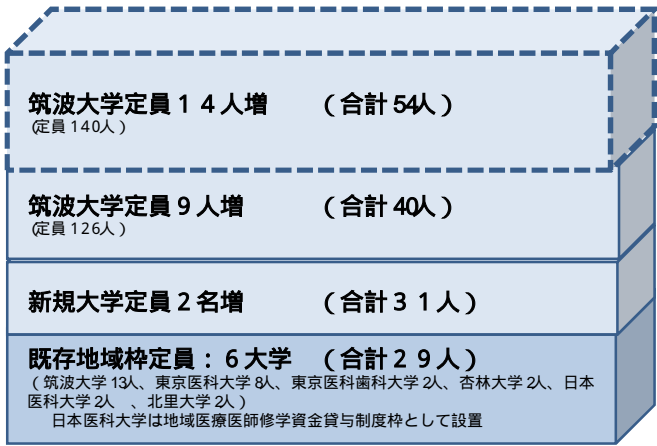
医師確保対策事業

緊急医師確保対策と若手医師教育研修立県いばらきの確立

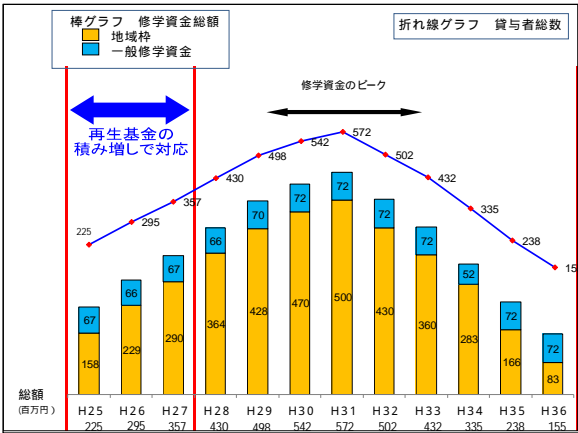
地域枠定員の大幅増に伴う修学資金増額、教育環境仕様の拡充 (総事業費：1,723,800千円、うち基金負担分：498,000千円)

茨城県地域枠
既存：29人 54人に増員

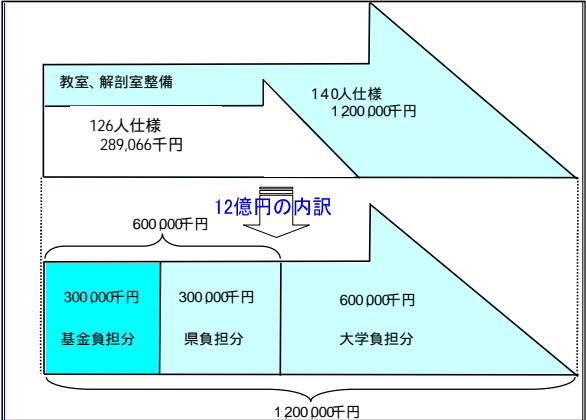
H25年度事業の拡充
定数126人仕様 定数140人まで対応可能な教室や解剖実験室など教育環境整備



地域枠修学資金への支援



大学の教育環境整備への支援



寄附講座の延長 (総事業費：851,828千円、うち基金分：350,581千円)

継続的な医師派遣システムの継続

- ・関連医科大学に設置している寄附講座の派遣システムをスムーズに地元に移管
- ・設置主体を地元(病院又は地元自治体)へ変更 当該主体の費用について助成

若手医師研修環境の充実 (総事業費：78,000千円、うち基金分：78,000千円)

「若手医師教育研修立県いばらきづくり」の推進

- ・イメージダウンの払拭と本県の情報発信の強化 県内主要研修医療機関の総参加で推進

後期研修プログラムの作成	・主要診療科の後期研修プログラムの作成 ・その他診療科の研修プログラム作成、専門医取得環境整備	全国に発信
若手医師育成特訓ゼミの開催	・全国から若手医師及び医学生を募り、総合的な診療能力や各専門分野を幅広く学べる特訓ゼミを開催	
茨城の医療をアピールするシンポジウムの開催	・最先端医療から在宅医療まできめ細やかに提供している本県の特性を活かしたシンポジウムの開催	

教育研修環境の強化

総合診療医などを目指す若手医師育成拠点としてのイメージの確立による継続的な医師確保

女性支援

女性医師や看護職員が安心して働ける環境体制の整備（総事業費：158,220千円、うち基金分：158,220千円）

本県地域卒修学生の48%が女性 支援対策の強化
看護職員の不足が顕著な地域（県西、鹿行、県北）を優先して支援

医師保育サポーターバンク制度
子育て中の医師が仕事と家庭を両立するため、認定資格を持つ保育サポーターが一次預かりや保育施設への送迎、家事支援など、個々の事情に応じた支援を行うシステムを構築する。

看護職員再就業支援事業
看護職員が不足する県西・県北・鹿行地域において看護職員の再就業支援研修を実施し、地域への再就業・定着を促進する。

在宅医療

医療・介護が連携し、地域で支える仕組みの構築（総事業費：228,789千円、うち基金負担分：228,789千円）

地域の実情に応じた連携体制の構築

在宅医療・介護連携推進事業・先進事例伝達研修

在宅で療養生活を送るためには、医療のみならず、介護との連携も必要であるため、市町村等を中心に地域全体で取り組む体制の構築。

自宅等の住み慣れた生活の場で安心して暮らし続けられる仕組みの構築。

災害対策

災害時のライフラインの確保、資材高騰支援（総事業費：2,316,470千円、うち基金負担分：186,410千円）

限りある財源を重点的な対策に絞って実施

災害に備えた自家発電装置等の整備

国補事業では対象とならない二次救急病院に対する補助・災害時における二次救急病院の機能を強化。

材料費等の高騰対応

病院移転に伴う新病院への資材高騰分の一部支援・首都直下型地震時のリダンダンシー（代替）機能を併せ持つ災害拠点病院整備事業を促進。

H24予備費では用途が日立医療圏に限定。内陸部の医療機関への支援を実施。