

【再編統合の事例】

茨城県西部メディカルセンター

【基本情報】

基本情報

	筑西市民病院	県西総合病院	山王病院
開設者	筑西市	県西総合病院組合 (筑西市・桜川市)	医療法人隆仁会
運営者			
許可病床 ()稼働病床	一般173床(50床)	一般253床(146床) 療養46床(46床)	一般43床(43床) 療養36床(36床)
診療科目	12診療科	11診療科	8診療科
医師数 ^{※1}	6人	16人	3人
1日入院患者数 ^{※1}	29.9人	113.8人	68.8人

※1 H25年度実績

	茨城県西部メディカルセンター	さくらがわ地域医療センター
開設者	筑西市	桜川市
運営者	茨城県西部医療機構	医療法人隆仁会
経営形態	地方独立行政法人	指定管理者制度
許可病床	一般病床 250床	一般病床80床 療養病床48床
医師数 ^{※2}	30人	10人
1日入院患者数 ^{※2}	149.3人	94.8人
経常利益 ^{※2}	△394百万円	82百万円 (指定管理料1.35億円含む)

※2 R1年度実績

主な取組内容

取組の背景・検討経過
<p>医療圏・病院の状況・背景</p> <ul style="list-style-type: none"> 筑西・下妻医療圏の人口10万人当たりの一般病床数は県内で最も低く、隣接する栃木県や筑波大学のあるつくば医療圏への依存率が高い状況にあった 筑西市民病院と県西総合病院の公立2病院が急性期医療を担ってきたが、医師不足等の理由により、診療機能が縮小し経営も悪化 東日本大震災の被災により医療機能が低下し、医療提供体制の安定的な確保が喫緊の課題となった <p>主な検討経過</p> <p>H21.6 筑西・桜川地域における医療提供体制のありかた検討会の設置</p> <p>H21.11 茨城県地域再生医療計画に新病院整備を位置づけ</p> <p>H23.3 東日本大震災発生（筑西市民病院が被災173床→50床）</p> <p>H23.4 両病院の再編統合が両市で基本合意</p> <p>H23.7 筑西・桜川地区新中核病院準備委員会で建設候補地を検討するが不調</p> <p>H25.12 基本的事項調整代表者会議にて、2病院での再編の枠組みを合意</p> <p>H26.12 民間病院を含む3病院での再編の枠組みを合意</p> <p>H27.8 再編整備推進協議会にて、再編整備基本構想を策定</p> <p>H27.12 新中核病院整備基本計画・桜川市立病院整備基本計画を策定</p> <p>H30.10 茨城県西部メディカルセンター・さくらがわ地域医療センター開院</p>

参考となる取組
<p>再編統合を機に地独化し、能力重視のあるべき人事制度に刷新</p> <ul style="list-style-type: none"> 2病院の人事制度のすり合わせではなく、能力重視の人事制度に大幅に刷新。能力開発と処遇を連動させ、職員の成長による専門性の向上を目指す仕組とした <p>2つの大学合同の地域臨床教育センターの設置による医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 筑波大学附属病院と自治医科大学の2病院の合同運営という形で、地域臨床教育センターを設置。9名の教員が在籍し、研究や教育だけでなく、全員が常勤医として診療を行うことで地域医療の充実に貢献

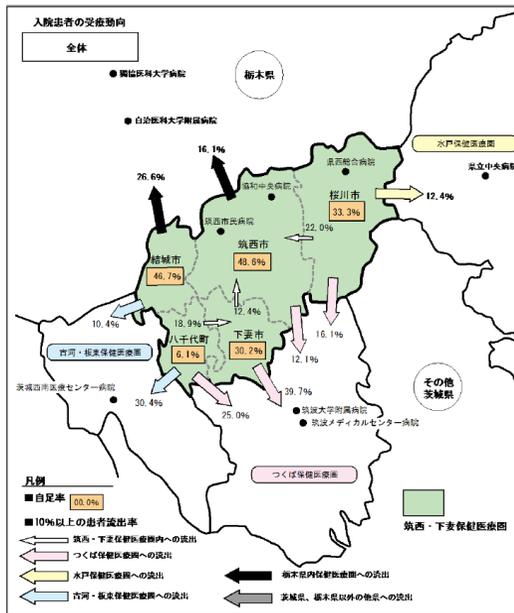
【再編統合の背景】

医療圏の状況

筑西・下妻医療圏は人口26.4万人であるが漸減傾向であり、2040年には20万人程度まで減少することが見込まれていた

全疾患の入院患者の自足率は低い水準であり、隣接する栃木県やつくば医療圏など依存している状況にあった

救急搬送数（7,261件,H25年）についても、約40%が医療圏外に搬送されている状況にあった



人口10万人対では、一般病床、医師数ともに県平均、全国平均と比較べて低い水準にあった

人口10万人対	一般病床	医師（病院勤務）	看護師（病院勤務）
筑西・下妻	410.9	65.3	253.5
茨城県	644.4	131.2	459.0
全国	704.9	164.4	594.3

3病院の状況

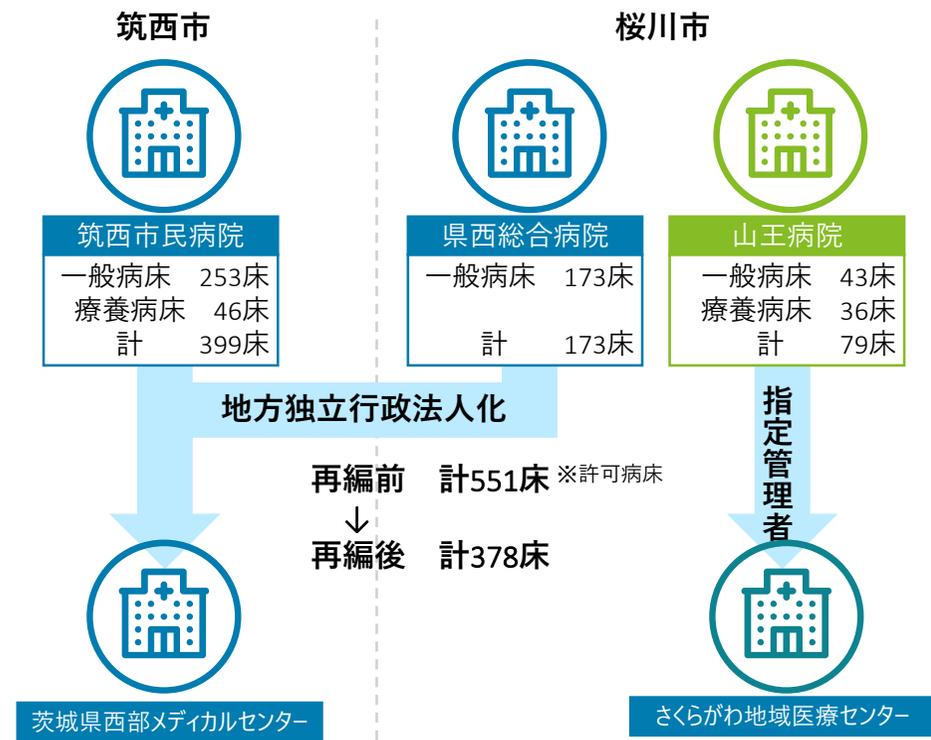
県西総合病院と筑西市民病院の公立2病院が地域の急性期医療を担ってきたが、医師不足等により診療機能が縮小し、経営も悪化さらに、東日本大震災により病院建物の直接被害による医療機能の縮小（筑西市民病院：173床→50床）や建物の耐震化の課題等により、地域の医療提供体制の安定的な確保が喫緊の課題となった

	筑西市民病院	県西総合病院	山王病院							
許可病床 ()稼働病床	一般病床173床(50床)	一般病床253床(146床) 療養病床46床(46床)	一般病床43床(43床) 療養病床36床(36床)							
診療科目	12科	11科	8科							
主な施設基準	一般病棟10対1 救急告示病院(輪番制) 在宅療養支援病院	一般病棟7対1 救急告示病院(輪番制) 災害拠点病院	一般病棟10対1 救急告示病院							
主な医療機能	<ul style="list-style-type: none"> 二次救急対応（内科系中心） 外科常勤医不在で要手術は転送 がん 化学療法/緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> 二次救急対応（内科・外科系） 麻酔科不在で緊急手術対応困難 地域で唯一、小児科の入院可能 がん 外科治療（胃がん、大腸がん手術）、化学療法/緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> 初期救急対応（内科系中心） がん（化学療法） 							
年度推移	H23	H24	H25	H23	H24	H25	H23	H24	H25	
1日平均患者(人)	外来	182.1	373.3	220.4	400.1	395.6	379.6	173.0	171.2	177.8
	入院	一般	35.2	37.3	29.9	97.5	95.1	87.8	35.2	34.3
	療養	-	-	-	31.9	32.3	26.0	33.6	33.1	34.0
医師数(人)	6人	7人	6人	17人	17人	16人	3人	3人	3人	
他会計繰入金(百万円)	1,315	659	767	604	596	685	-	-	-	

出所：「新中核病院・桜川市立病院再整備基本構想」筑西市・桜川市
平成25年茨城県医療施設調査・病院報告

【再編統合の概要】

公立と民間の3病院の再編統合により173床を削減



	茨城県西部メディカルセンター	さくらがわ地域医療センター
運営	地方独立行政法人 茨城県西部医療機構	桜川市から医療法人隆仁会 (山王病院)へ指定管理
病床数	一般病床250床	一般病床80床 療養病床48床
診療科目	16科	9科
主な医療機能	急性期・二次救急医療中心 ・救急告示病院、災害拠点病院、小児医療（入院） ・二次救急医療 ・在宅療養後方支援病院	回復・維持期中心 ・在宅療養支援病院

公立2病院と民間病院の3病院の再編統合により2病院体制を構築

- ・ 医師の分散等による急性期医療機能の低下という課題解決を目的として、筑西市民病院と県西総合病院の医療資源や医療機能を集約した中核病院として、茨城県西部メディカルセンターを整備
- ・ また、桜川市の県西総合病院が中核病院に集約されることによる医療機能の低下に対応するため、さくらがわ地域医療センター（指定管理）を整備
- ・ 民間病院を含む再編統合であり、再編統合前の3病院の許可病床数合計551床から2病院で378床（△173床）と大きく削減
- ・ 筑西市民病院跡地には内科系の外来診療、在宅医療を実施する筑西診療所が開院

茨城県西部メディカルセンターは中核病院として急性期・二次救急対応

- ・ 茨城県西部メディカルセンターは、地方独立行政法人茨城県西部医療機構が運営
- ・ 急性期中心の病院として、地域の二次救急医療までの完結を目指した医療を提供

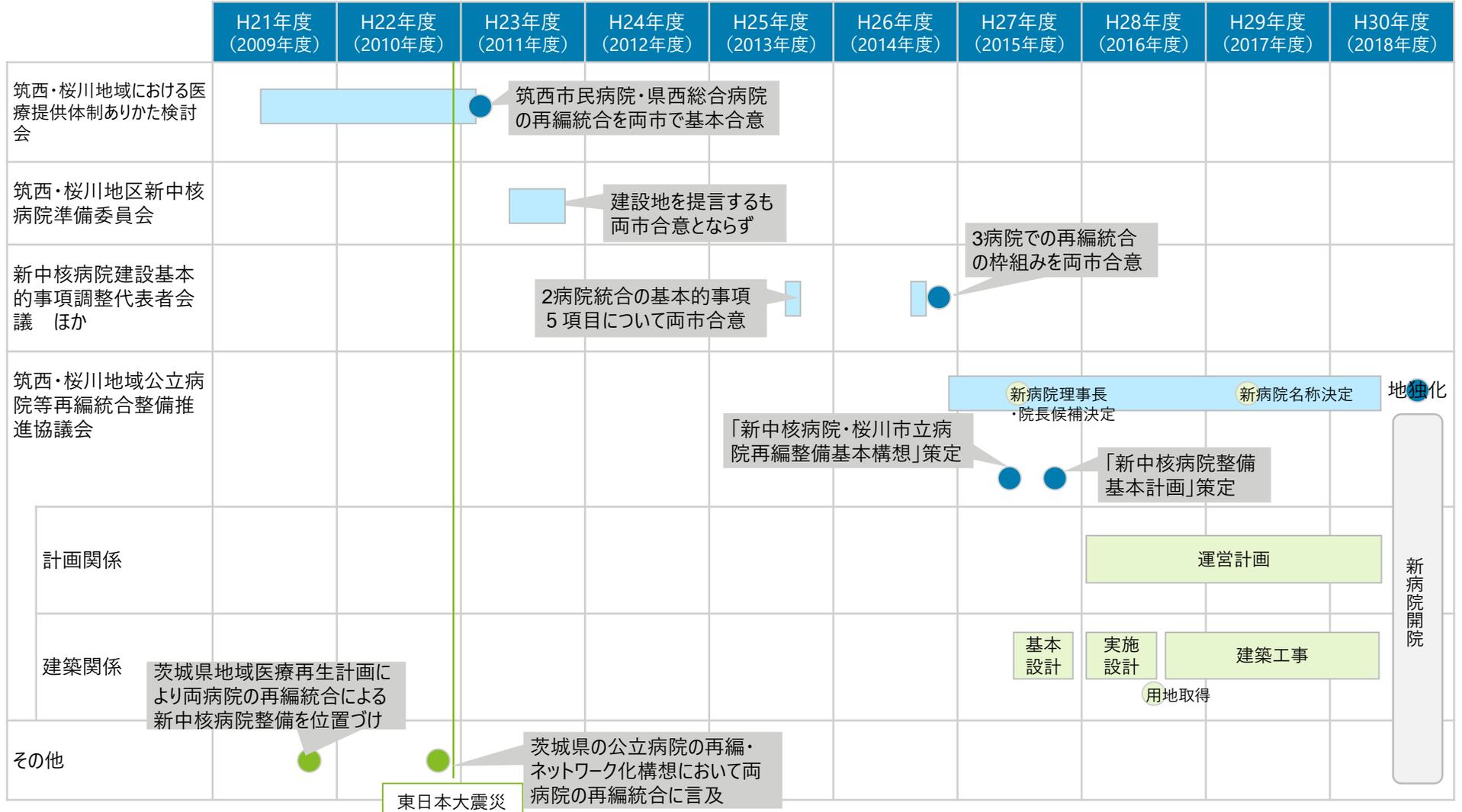
さくらがわ地域医療センターは後方病院として回復期・維持期に対応

- ・ さくらがわ地域医療センターは、桜川市が設置し山王病院を運営していた医療法人隆仁会が指定管理者として運営
- ・ 主に高度医療機関や茨城県西部メディカルセンターの後方支援の役割を担い、回復期・維持期を中心とした医療を提供

【再編統合に向けた検討の流れ】

主な検討内容とスケジュール

主な検討内容とスケジュール



【再編統合に向けた検討の流れ】

検討経過（概要）と主な会議体の構成員

検討経過（概要）

年度	検討経過（概要）
H21 -H22	筑西・桜川地域における医療提供体制ありかた検討会 設置 (H21.6)
	茨城県地域医療再生計画 (H21.11) 両病院の再編統合による新中核病院整備を位置づけ
	茨城県において公立病院の再編・ネットワーク化構想 策定 (H23.3) 筑西市民病院、県西総合病院の再編統合の検討について言及
	東日本大震災発生 (H23.3)
H23	筑西市民病院・県西総合病院の再編統合が両市で基本合意 (H23.4) 合意内容は候補地条件まで
	筑西・桜川地区新中核病院準備委員会 設置 (H23.7) 建設候補地を協議→両市合意とならず
	茨城県地域医療再生計画（追加変更）(H23.11) 救急医療や地域災害拠点病院として受入能力の拡大など医療機能の強化
H24 -H25	新中核病院建設基本的事項調整代表者会議 開催 (H25.12) 基本的事項 5 項目についての合意、(1)再編統合の枠組み、(2)新中核病院の特徴 (3)経営形態、(4)公立 2 病院の再編統合後の形態、(5)新中核病院の場所
H26	県、両市による民間病院を含む 3 病院の枠組みについての協議 (H26.10-12) 新中核病院に加え、新たに「桜川市立病院」を整備 →両市で合同記者会見 (H27.1)
	筑西・桜川市地域公立病院等再編整備推進協議会 設置 (H27.3)
H27	「新中核病院・桜川市立病院再編整備基本構想」策定 (H27.8)
	筑西・桜川地域公立病院等再編整備建設委員会 設置 (H27.10) 筑西・桜川地域公立病院等再編作業部会 設置 (H27.11)
	新中核病院整備基本計画・桜川市立病院整備基本計画 策定 (H27.12)
	基本設計決定 (H28.3)

主な会議体の構成員

年度	検討経過（概要）						
H28- H30	<table border="1"> <tr> <td> 運営計画検討・決定 ✓ 地方独立行政法人化 ✓ 業務フロー・マニュアル ✓ システム関係 ✓ 施設・届け出関係 ほか </td> <td> 人事関連検討 ✓ 基本構想(H28.4-7) ✓ 詳細設計(H28.8-12) ✓ 移行ルール(H29.1-3) ✓ 移行準備(H29.4-) ✓ 職員意向調査（3回） </td> <td> 実施設計決定 用地取得 (H28.11) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 地方独立行政法人 茨城県西部医療機構 設立 茨城県西部メディカルセンター 開院 (H30.8) </td> <td> 建築工事 (H28.12-H30.8) </td> </tr> </table>	運営計画検討・決定 ✓ 地方独立行政法人化 ✓ 業務フロー・マニュアル ✓ システム関係 ✓ 施設・届け出関係 ほか	人事関連検討 ✓ 基本構想(H28.4-7) ✓ 詳細設計(H28.8-12) ✓ 移行ルール(H29.1-3) ✓ 移行準備(H29.4-) ✓ 職員意向調査（3回）	実施設計決定 用地取得 (H28.11)	地方独立行政法人 茨城県西部医療機構 設立 茨城県西部メディカルセンター 開院 (H30.8)		建築工事 (H28.12-H30.8)
	運営計画検討・決定 ✓ 地方独立行政法人化 ✓ 業務フロー・マニュアル ✓ システム関係 ✓ 施設・届け出関係 ほか	人事関連検討 ✓ 基本構想(H28.4-7) ✓ 詳細設計(H28.8-12) ✓ 移行ルール(H29.1-3) ✓ 移行準備(H29.4-) ✓ 職員意向調査（3回）	実施設計決定 用地取得 (H28.11)				
地方独立行政法人 茨城県西部医療機構 設立 茨城県西部メディカルセンター 開院 (H30.8)		建築工事 (H28.12-H30.8)					

主な会議体	構成員
筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会	【関連大学】 筑波大学附属病院長、日本医科大学常務理事、自治医科大学附属病院長、東京医科大学茨城医療センター病院長、千葉大学大学院医学研究院教授 【学識者】 県医療改革担当顧問(会長)、城西大学教授、真壁医師会長 【病院関係】 筑西市民病院長、県西総合病院長、山王病院理事長、協和中央病院理事長 【行政関係】 両市長、両市議会議員長、県保健福祉部長、筑西保健所長
筑西・桜川地域公立病院等再編整備建設委員会	【学識者】 県地域医療担当顧問(委員長)、真壁医師会長 【新中核病院理事長・院長候補者】 筑波大学附属病院副病院長（筑西市医療監） 自治医科大学医学部教授（筑西市医療監） 【再編統合病院】 筑西市民病院長、県西総合病院長、山王病院理事長 【行政関係】 県医療対策課長、筑西市長・桜川市長
筑西・桜川地域公立病院等再編作業部会	関係病院の副院長、医師会各支部長や副市長などで構成

【再編統合に向けた検討の流れ】

新中核病院・桜川市立病院再編整備推進体制

新中核病院・桜川市立病院再編整備推進体制

基本構想の策定は、推進協議会が実施

- 基本構想は筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会が4回の開催を経て平成27年8月に策定。基本構想では、新中核病院と桜川市立病院の病床規模、建設候補地、経営形態等を取りまとめ
- 基本計画は、意思決定機関である推進協議会のもと、筑西・桜川地域公立病院等再編整備建設委員会が、より具体的に検討・調整
- 事務局組織としては、平成27年4月より筑西・桜川地域公立病院再編事務局を両市・県・2病院の職員により構成
- 実務的な検討は、個別作業部会として分野ごとのWGを立ち上げて検討

経営形態は新中核病院は地独、桜川市立病院は指定管理

- 基本構想において、新中核病院は、二次救急、災害拠点等の公共性の高い医療提供と自立的な経営等の観点から、自律的な人事制度と行政の関与が可能な地方独立行政法人が適当とされた
- 桜川市立病院は、医療スタッフの確保、市の関与等の観点から、指定管理者制度が適当とされた

新病院理事長・院長予定者が医療監として早期に検討に参画

- 平成27年には新中核病院の理事長・院長候補者を選任し、筑西市医療監として建設委員会や各種検討に参画し、リーダーシップを発揮
- 同様に、看護部長候補者も、急性期病院での経験豊富な者を新たに選任し、新中核病院の検討に参画

筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会

- 基本構想の策定（H27年8月）
- 基本構想、新中核病院整備基本計画及び桜川市民病院整備基本計画の相互調整
- 新中核病院及び桜川市民病院の整備に関する検討

筑西・桜川地域公立病院等再編整備建設委員会

- 新中核病院整備基本計画及び桜川市民病院整備基本計画の相互調整
- 推進協議会会長が必要と認めること

筑西・桜川地域公立病院等再編作業部会

新中核病院個別作業部会

病棟WG、外来WG、手術室WG、救急WG、検査・放射線WG、リハビリWG、薬剤WG、災害・感染対策WG、栄養WG、管理運営WG内視鏡WG、透析WG、地域連携WG、健診WG、人事WG、医事WG、財務会計WG、什器備品購入WG

桜川市市民病院個別作業部会

病棟WG、外来WG、手術室WG、救急WG、検査・放射線WG、リハビリWG、薬剤WG、災害・感染対策WG、管理運営WG H28.4解散

茨城西部メディカルセンター業務統合運営会議 各業務部門等に関する事項を検討し、幹事会に報告

筑西・桜川地域新中核病院幹事会 筑西市が決定する新中核病院の整備に関する事項の審議

筑西・桜川地域医療懇談会 新中核病院を拠点として地域体制の検討

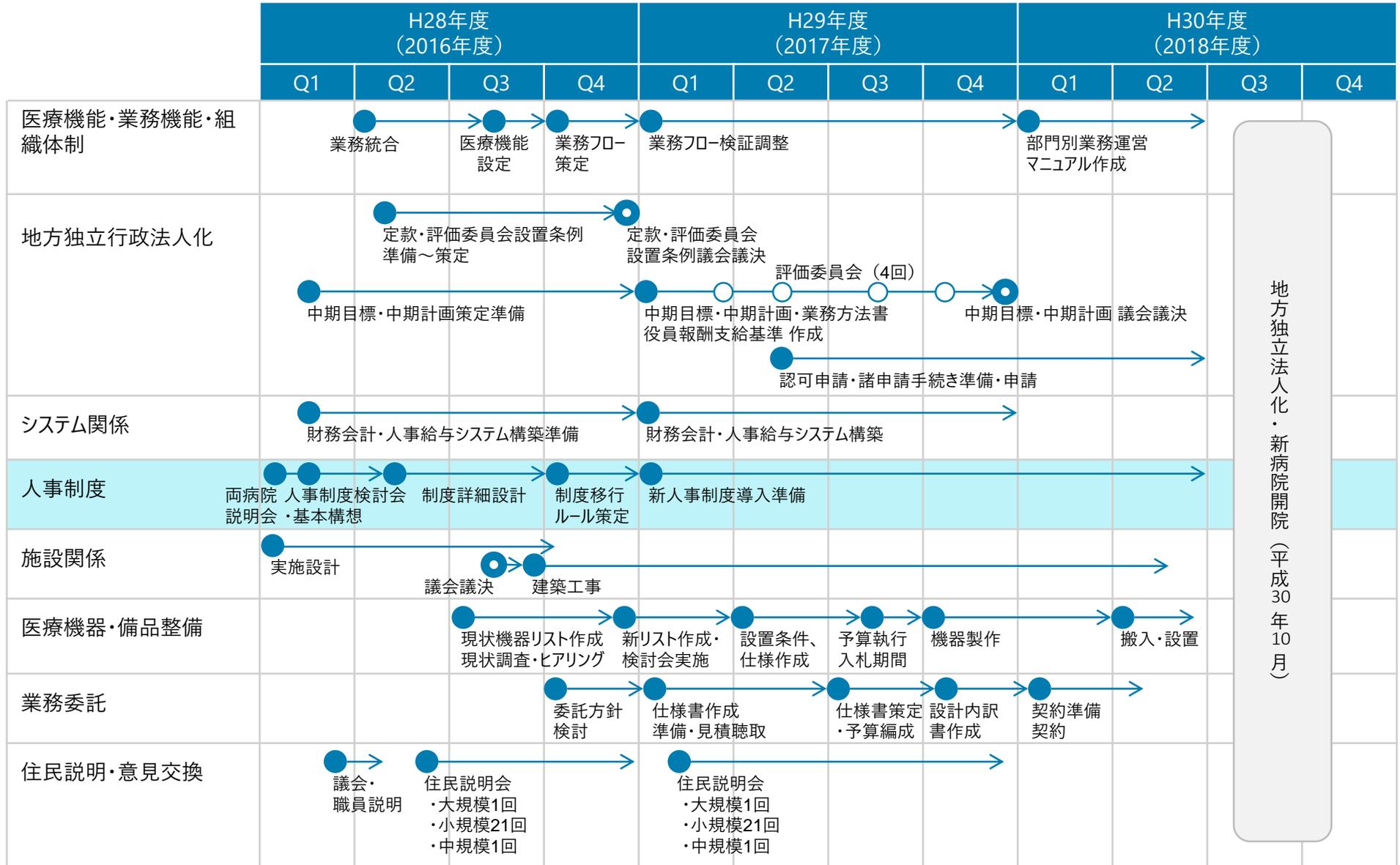
地方独立行政法人茨城県西部医療機構評価委員会 地方独立行政法人の中期目標・中期計画等の検討

事務局 筑西・桜川地域公立病院再編事務局

筑西市・桜川市・両病院・県職員を構成員としてH27年4月より事務局を設置し、両病院の整備を推進

【再編統合に向けた検討の流れ】

新中核病院（茨城県西部メディカルセンター）の主な検討内容とスケジュール



【再編統合後のすがたと再編統合の成果】

茨城県西部メディカルセンターの概要と再編統合の成果

茨城県西部メディカルセンターの概要

【診療科目】 16科

内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、小児外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、救急科、麻酔科

【許可病床】 250床 現在は203床で運用

(HCU15床、一般病棟170床、地域包括ケア病棟45床、小児病棟20床)

【病院機能】 災害拠点病院

【令和元年度診療実績】

・入院患者数	: 149人/日	・入院診療単価	: 43,543円/日
・外来患者数	: 350人/日	・外来診療単価	: 11,710円/日
・紹介率	: 60.6%	・逆紹介率	: 53.8%
・救急搬送件数	: 2,228件	・手術件数	: 1,542件
・病床利用率	: 73.5%	・平均在院日数	: 15.4日

【開設者】 筑西市

【運営者】 地方独立行政法人 茨城県西部医療機構

【職員数】 500名 (R2.3.31現在、契約職員等含む)

【関連施設】 筑西診療所、茨城県西部地域臨床教育センター



再編統合の成果

統合前に比べて、医師数が大幅に増加

- ・ 統合前の2病院合計の医師数は17名であったが、令和元年度には30名まで増員。増員には茨城県西部地域臨床教育センターによる医師確保が大きく貢献

医療の質の向上

- ・ 入院・外来の診療単価は施設基準の影響も向上。令和2年度よりDPC病院へ移行
- ・ 小児救急など、対応できる診療科が充実

二次救急への対応向上（救急科を新設）

- ・ 救急搬送件数は平成29年度（約1,000件）から令和元年度は大きく増加（約2,200件）
- ・ 救急科を新設し、24時間対応できる医療スタッフを配置。救急搬送応需率は現状87%（筑西市民病院では55%程度）

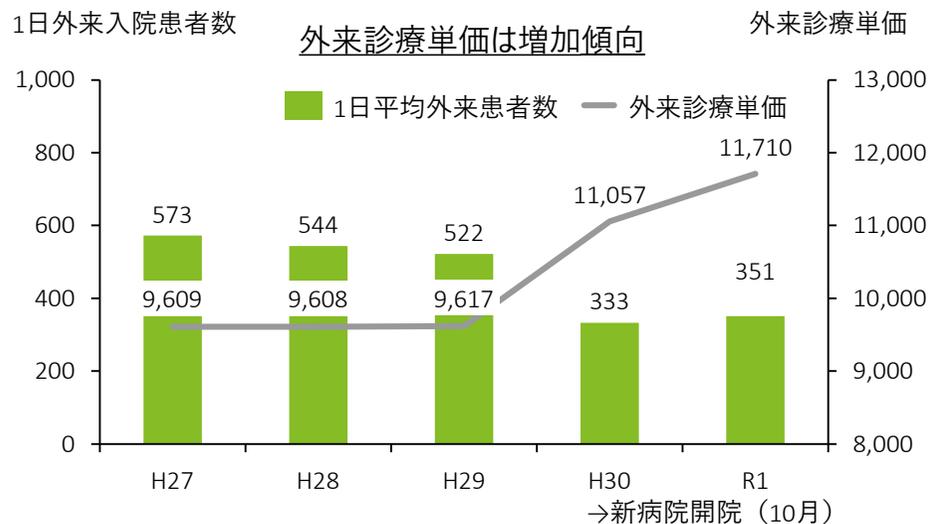
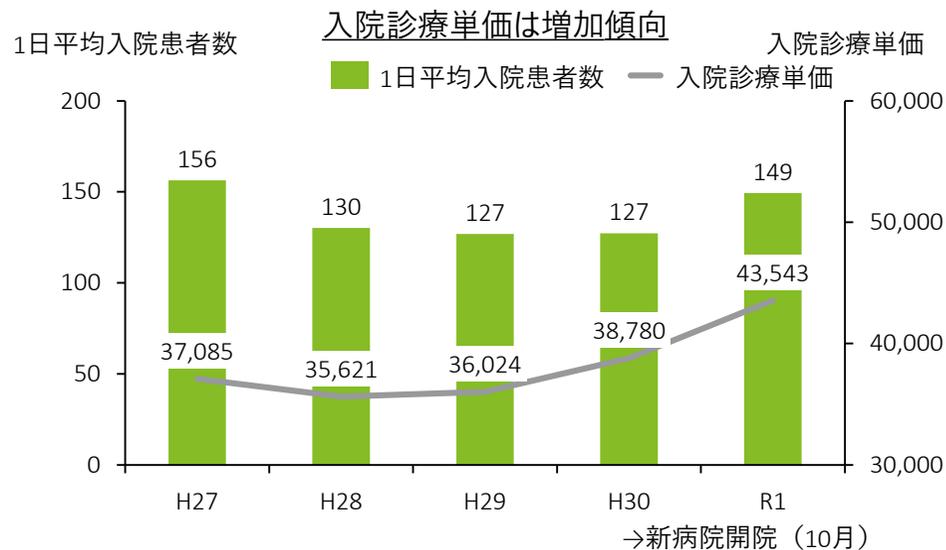
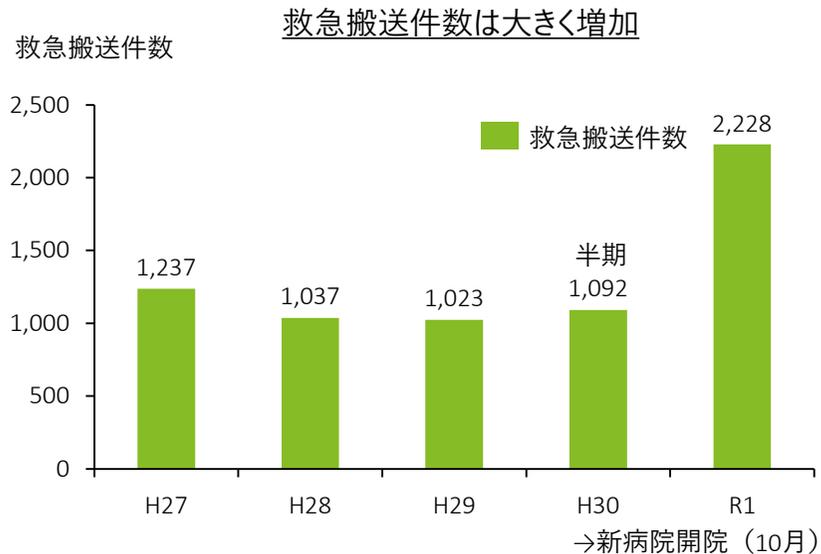
病院経営の改善

- ・ 再編統合前の両市の繰出金は約15.7億円（平成26～29年度平均額 筑西市9.0億円/桜川市6.7億円）
- ・ 再編統合後は約8.0億円（中期計画期間の平成30年度～令和3年度平均見込 全額筑西市）に減少（筑西市のみでは1億円の改善）

地域医療との連携強化

- ・ 基幹病院として地域医療の役割分担が明確となり、高次医療機関やさくらがわ地域医療センターなどとの連携や「2人主治医制」を実践し地域のクリニックとの連携が強化

【再編統合の成果】 診療実績の状況



※H27-H29は両病院の合計
 ※H30は10月からの半期実績
 ※R1年度は1-3月にCOVID-19の影響あり

【参考となる取組】

再編統合による地方独立行政法人化を契機に人事制度を大幅に刷新

取組内容

統合による地独化を機に、能力や役割を重視した新人事制度に刷新

- 自律的な人事制度の構築が経営形態を地方独立行政法人とした大きな要因の1つであった
- 両病院とも地方公務員であり、人事関連の諸制度は共通点多かったが、現行制度のすり合わせではなく、組織上の課題を踏まえ新たな人事制度を構築し、両病院からそれぞれ移行・統合するアプローチを実施。新人事制度では、年齢・経験年数を中心とした年功的な要素は排除し、能力や役割を重視した制度とした（医師除く）

新人事制度は約1年で設計。人事WGが中心となって検討

- 新人事制度は、人事WGが中心となり外部コンサルタントのサポートを受けて検討。人事WGは両病院の事務長・人事担当、再編事務局で構成。適宜、医療監（現理事長、現院長）、両院長等に報告
- 平成28年4月から検討開始。両病院長・部門長、職員にインタビューを行い、現状分析を行ったうえで基本構想を策定（平成28年7月）
- 基本構想に基づき平成28年度中に新人事制度の詳細設計を行い、平成29年2月に職員説明。同時に意向調査を実施（計3回実施）
- 平成29年度は各種規程等の検討、及び管理職による新しい評価制度に基づく職員の格付（等級割当）を行い、賃金移行試算を実施

一部事務組合であった県西総合病院の退職金の取扱いの調整が難航

- 両病院とも県市町村総合事務組合に加入。地独化に伴い一部事務組合の県西総合病院が解散扱いとなるため、筑西市民病院職員と同様に再編統合時に退職金が支給されないように規約変更が必要となり調整に時間を要した

検討スケジュール概要

	H28年度				H29年度				H30年度	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
現状分析	●	●								
基本構想		●								
詳細設計		●	●	●						
職員説明会				●						
各種規定等					●	●				
職員説明会						●				
仮格付・賃金試算						●	●			
退職金試算		●	●			●	●			
職員説明会								●		
職員提示								●		
本格付・賃金試算									●	●
職員提示									●	●
職員意向調査				●		●		●		
目標設定研修					◆		◆			
評価者研修							◆	◆		
被評価者研修									◆	

【参考となる取組】

再編統合による地方独立行政法人化を契機に人事制度を大幅に刷新

新人事制度の基本的な考え方

能力を基軸とした新しい人事制度

- 新制度は能力を基軸とした仕組みとし、等級・評価・報酬の各制度において、能力開発と処遇を連動させ、職員の前向きな成長による専門性の向上を目指す仕組みとした

等級制度は、能力による職能等級とし、マネジメント層は役割等級

- 等級は非管理職（4段階）、スペシャリスト（1段階）は能力の向上により昇格する職能等級。スペシャリストは認定看護師などが該当。マネジメント層は3段階の役割等級とし担う役割（役職）により昇格
- 移行に際しては、管理職が新しい評価制度に基づき職員を評価し仮格付（新しい制度の能力基準でどの等級に該当するか）を実施

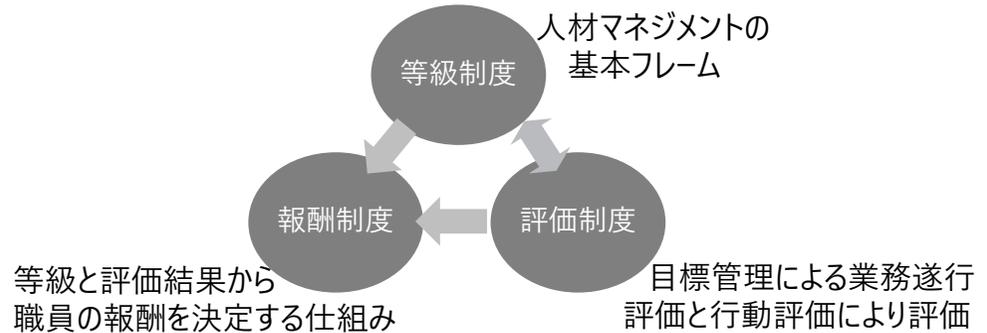
評価制度は、目標管理による業務遂行評価と行動評価で構成

- 評価は業務遂行評価として目標管理と能力や取組姿勢を評価する行動評価で実施。行動評価は職種別・等級別に評価項目を設定
- 評価結果は昇給・昇格・育成に活用。評価制度が定着した段階で賞与にも反映予定
- 医師は診療科単位で目標管理を実施

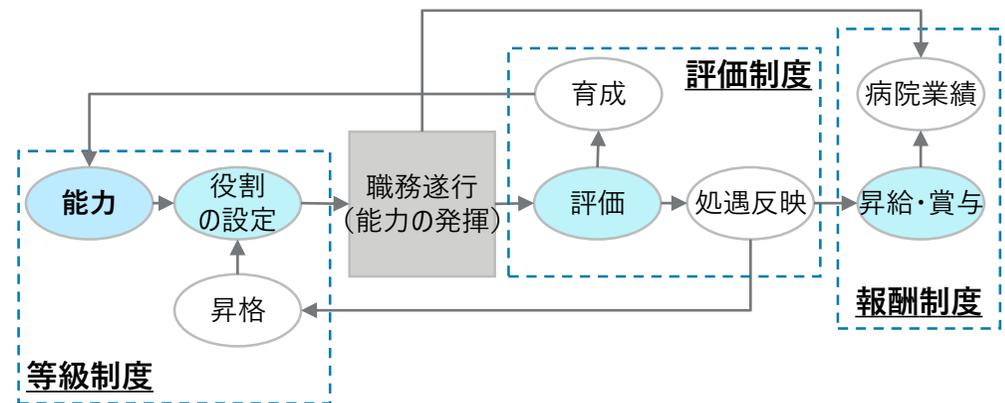
給与制度は、職種で等級ごとのレンジ管理とし、昇給に評価を反映

- 基本給は等級ごとに上下限を設定したレンジ管理であり、基本給レンジ内で人事評価結果により昇給を実施（医師除く）。なお、基本給レンジの上限に達した場合は昇給は停止となる
- 基本給レンジは医師を除いて統一しており、職種の違いは手当で対応

基幹人事制度



「能力」を基軸とした人事制度の全体像イメージ



【参考となる取組】

再編統合による地方独立行政法人化を契機に人事制度を大幅に刷新

現給保障の考え方・職員意向調査等

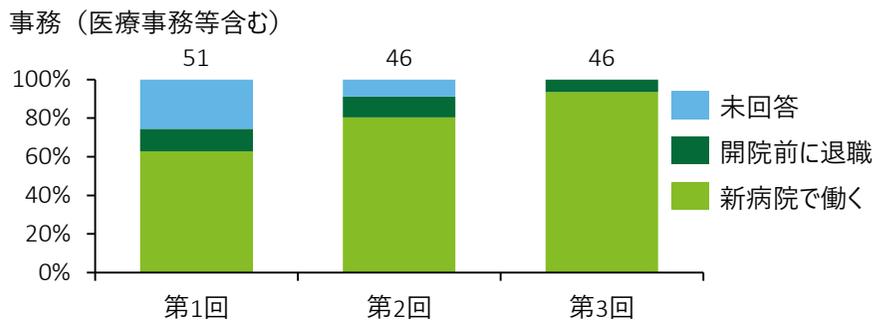
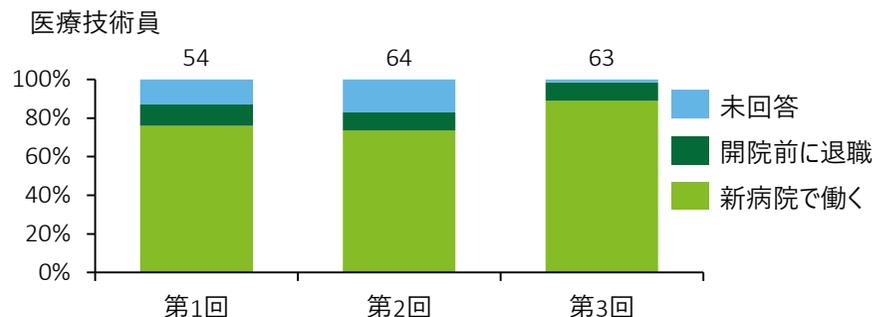
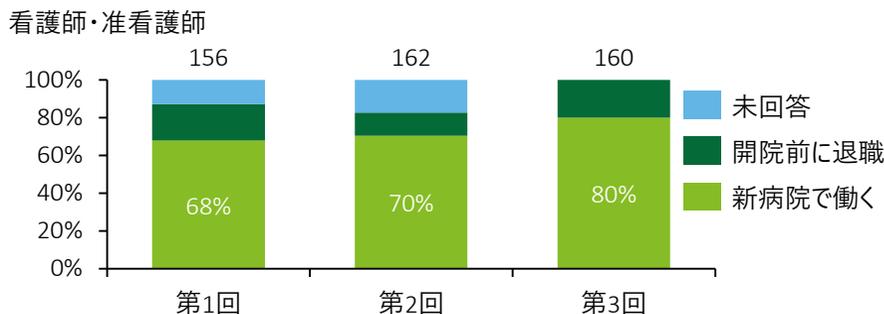
給与移行・現給保障の考え方（現給保障は期限を設定）

- 新人事制度への移行にあたり、管理職が新しい評価制度に基づき職員（医師以外の全職員）の格付を実施し等級を決定。新制度における基本給は、以下の算式により得られた額としている
移行対象給与 = (移行前年収 - 扶養・住宅手当の12か月分) ÷ 16.1
新制度基本給 = 移行対象給与 - (役職手当 + 職種手当)
- 上記で算出した新制度基本給が、格付された等級の基本給レンジの上限を超過する場合、超過した額を調整給として支給することで現給保障を実施。なお、調整給の支給期間は3年6か月と期限を設定
- 調整給の支給対象者は新制度移行後、等級の基本給レンジの上限に達しているため昇給は発生しない。調整期間（3年6か月）内に昇格した場合は、昇格前基本給に調整給を加算した金額が昇格後の基本給となり以降は昇給がある（昇格後も上限額を超える場合は調整給が継続する）。調整期間内に昇格がない場合は、期間終了後に調整給は廃止され調整給分の減額となる（現在は調整期間中）
- 退職金の算定においては、調整給の廃止により減額となる場合でも、移行時点での給与に基づく退職金額は保障されている

職員意向調査等（3回実施）いずれも医師以外を対象

- 第1回（平成29年2月）、第2回（平成29年7月）は新人事制度説明会を開催したうえで実施。第3回は新人事制度説明会を開催し、職員へ仮格付結果（給与試算）と退職金額を提示したうえで実施
- 開院前に退職した者の要因は、家庭事情が多いが、一部、急性期機能の強化による業務内容の変化や新人事制度への抵抗等もあった

職員意向調査（両病院合計）



事務：事務、調理師ほか

【参考となる取組】

2大学合同の地域臨床教育センターの設置による医師確保への取組

取組内容

2大学の連携による臨床教育センターの設置

- 筑波大学は茨城県内の2次医療圏毎に臨床教育センターを設置している。準備段階から新病院での設置を要望し、自治医科大学と2大学合同という他にない取組として、「筑波大学附属病院・自治医科大学合同茨城県西部地域臨床教育センター」を開院と同時に開設
- 2大学合同設置の背景には、筑西広域の救急搬送の15%が自治医科大学のある栃木県に流出しているとともに、過去から自治医科大学が茨城県から要請により再編統合に関わる調査等にも協力してきた経緯もあった

現在9名の医師が在籍。研究・教育・診療・地域活動をミッションに活動

- 現在、臨床教育センターに9名の教員が在籍し、研究や教育だけでなく、全員が常勤医として診療を行っている。地域の2次救急医療を充実させつつ、地域医療を支える医師の育成を推進するとともに、地域貢献する相乗効果を発揮できる場として、今後も教員の充実を図り機能を向上させていく計画。また、介護やケアを含め幅広く対応するためにも、医師だけでなくコメディカルスタッフの教育も推進する予定
- センター設置の主なメリットとしては以下が挙げられる

- 標榜する9診療科の教員・医師招聘が図られること
- 医学生・研修医を指導育成できる医師が招聘され、地域の臨床教育に適したフィールドが構築されること
- 若手研修医の招聘、育成につながるものであること
- 両大学のバックアップにより、教育をはじめ人事交流もできることから研修医にとってメリットが大きいこと
- 教育の質が保障され、大学と同じような教育を受けられることや、配置される医師のもとに集う医学生や研修医にも地域医療を担って頂けることから、地域の医療を支えるうえで重要であること

茨城県西部地域臨床教育センター 概要

