資料 2 - 2

平成30年11月16日

# 茨城県の病院の取組

県内2病院における地域医療への貢献について (医師派遣の事例を中心に)





## 1 茨城県の概況

- 全般的に平坦で可住地面積が広いという地形的な特徴や東京と近い立地条件を背景に、工業・農業等がバランス良く発展し、1人当たり県民所得は全国11位。
- 常磐道をはじめとした4本の高速道路及び茨城港・鹿島港の2つの重点港湾, 茨城空港など, 陸・海・空の広域交通ネットワークの整備が進み, 今後さらに発展する可能性。



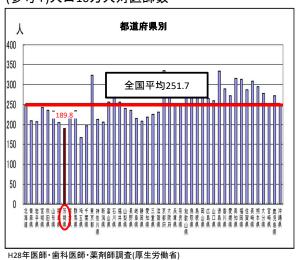


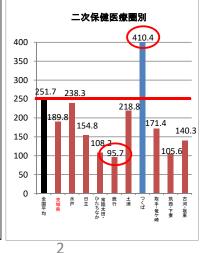
■人口	2,917千人	全国第11位
■製造品出荷額等	12兆376億円	全国第 8位
■農業産出額	4,549億円	全国第 2位
■県内総生産	11兆6,124億円	全国第11位
■県民所得(1人当たり)	3,088千円	全国第11位

# 2 茨城県の医療提供体制

- 医療機関の人口10万人当たりの施設数及び病床数はいずれも全国平均以下。
- 〇 深刻な<mark>医師不足及び医師の地域偏在</mark> 人口10万人当たりの医師数は全国ワースト2位,二次医療圏別の最大格差は4倍以上。
- 可住面積が広く、集落と小規模な医療機関が点在。中核病院は県央と県南に集中。
- 医科大学は筑波大学(国立)のみ。(S48~)
- 水戸医療圏とつくば医療圏を除き、他県や他医療圏への流出過多がみられる。

#### (参考1)人口10万人対医師数





(参考2)二次医療圏別病床数									
	一般病床數	人口10万対							
全国平均		702.3							
茨城県	18,436	634.6							
水戸	4,188	897.6							
日立	1,884	736.4							
常陸太田・ ひたちなか	1,639	456.9							
鹿行	1,171	427.7							
土浦	1,494	580.7							
つくば	2,611	765.3							
取手・竜ケ 崎	3,012	648.7							
筑西•下妻	1,100	419.4							
古河·坂東	1,337	588.2							

H28年医療施設(静態·動態)調査(厚生労働省)

# 3 筑波大学の役割

〇 筑波大学は、本県唯一の医育機関であり、県内に在籍する医師の約3分の1は筑波 大学関係者。

地域への計画的な医師派遣を行い、地域医療体制の充実を図ることが期待される。

○ 平成21年度に設置された地域枠により、今年度までの間に累計169名が入学した。 (うち卒業した28名が県内の医療機関で勤務)

#### 【医師の養成・確保】



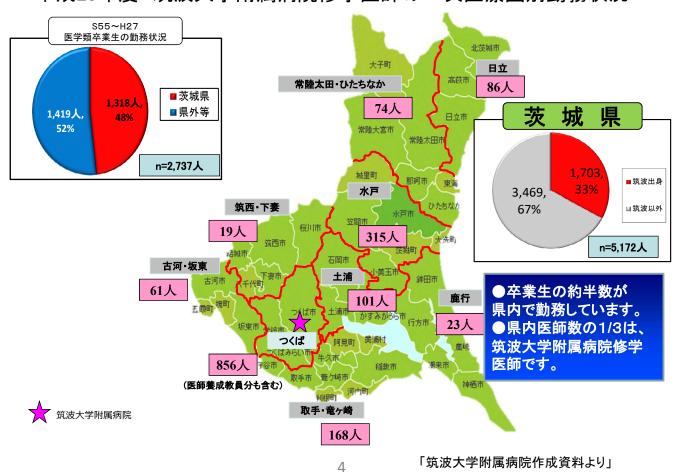
#### (参考1)筑波大学地域枠入学者の推移

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R+
定員	5	7	9	11	13	22	28	36	36	36	239
入学者	5	7	8	11	12	22	25	27	29	23	169

H30.3月までに卒業した学年

# 

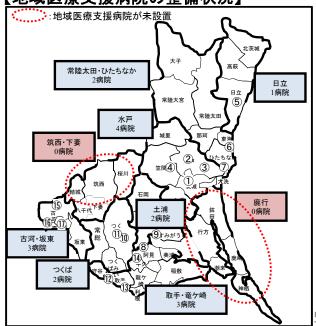
### 平成28年度 筑波大学附属病院修学医師の二次医療圏別勤務状況



# 4 県内の地域医療支援病院の整備状況

○ 本県においては、全9保健医療圏の内7保健医療圏に17病院が承認されている。 ○ 未整備の2箇所(鹿行, 筑西・下妻)の地域の中には、診療所等が特に過少である ことから、初診患者が地域の中核病院に集中するなど、自らの努力では紹介率・逆紹 介率の向上が難しく、承認を受けることが困難である病院が存在している。

【地域医療支援病院の整備状況】



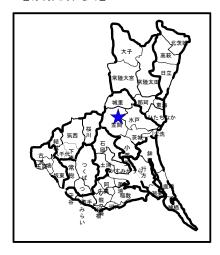
二次保健医療圏	病院名
水戸	①水戸医療センター(H18) ②水戸済生会病院(H20) ③水戸赤十字病院(H23) ④茨城県立中央病院(H23)
日立	⑤(株)日立製作所日立総合病院(H27)
常陸太田・ ひたちなか	⑥茨城東病院(H19) ⑦(株)日立製作所ひたちなか総合病院(H23)
鹿行	-
土浦	<ul><li>⑧霞ヶ浦医療センター(H20)</li><li>⑨総合病院土浦協同病院(H30)</li></ul>
つくば	⑩筑波メディカルセンター(H11) ⑪筑波記念病院(H24)
取手・竜ケ崎	①取手北相馬保健医療センター医師会病院(H18) ③JAとりで総合医療センター(H20) <b>①つくばセントラル病院(H30)</b>
筑西·下妻	_
古河·坂東	⑤友愛記念病院(H26) ⑥古河赤十字病院(H27) <b>①茨城西南医療センター病院(H30)</b>

# 5 茨城県立中央病院の取組み

### 【地域医療支援病院の要件の充足状況(H29地域医療支援病院業務報告書より)】

要件	状況								
紹介·逆紹介率	紹介率 73.6% 逆紹介率 83.1%								
救急車搬送	5,071人								
共同利用	2,285件(CT645件, PET584件, MRI381件 等)								
地域医療従事者への研修	実施回数 57回, 研修者数 2,188人								

### 【病院概要】

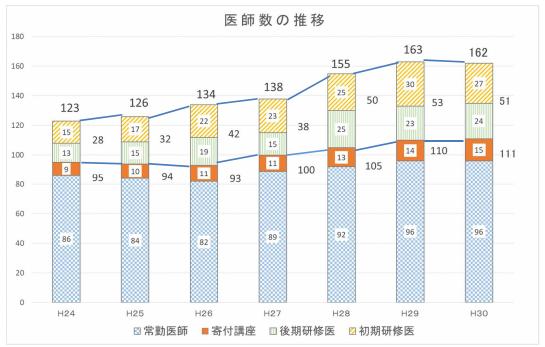


開設者所在地	茨城県笠間市鯉淵6528
管理者 開設許可年月日	吉川 裕之 昭和30年11月14日
許可病床数	500床(結核25床, 一般475床)
医療従事者数	医師133人,看護師481人,薬剤師30人(H30.4現在)
主な診療科目	内科, 神経内科, 皮膚科, 小児科, 精神科, 外科, 呼吸器外科, 心臓血管外科, 泌尿器科, 脳神経外科, 整形外科, 形成外科, 眼科, 耳鼻いんこう科, 産婦人科, リハビリテーション科, 麻酔科, 歯科口腔外科, 循環器外科, 緩和ケア内科
政策医療	救急告示病院, 都道府県がん診療連携拠点病院, 地域災害拠点病院, へき地医療拠点病院

6

### 【医師確保】

- 筑波大学附属病院「茨城県地域臨床教育センター」を設置。(H23~) ※H22年医師数:103人 H23年医師数:115人
- 以後, 教授・指導医クラスの医師が確保できることにより研修医等が増加 ※初期・後期研修医 合計人数 H24年:28人 → H28以降:50人超



### 【地域医療機関への医師派遣】

○ 各医療機関から派遣の要請を受けて「診療等応援業務派遣判定委員会」において 派遣の是非を判定し、県内各地へ医師を派遣。

## 【地元と連携し、休日昼間の初期救急の提供】

○ 本来担うべき二次・三次救急医療機能が十分に発揮できるよう, 笠間市及び笠間市医師会と連携し, 笠間市立病院で平日夜間, 休日昼間の初期救急医療をH22から実施。



派遣先医療機関									
番号	番号 医療機関名								
1	北茨城市民病院	公立							
2	高萩協同病院	公的							
3	常陸大宮済生会病院	公的							
4	村立東海病院	公立							
5	小山記念病院	民間							
6	古河総合病院	民間							

# 6 総合病院水戸協同病院の取組み

### 【地域医療支援病院の要件の充足状況(未指定)】

要件	状況								
紹介·逆紹介率	紹介率65.1% 逆紹介率75.1% (H30年9月現在)								
救急車搬送	4,658人(H29年度)								
共同利用	骨密度検査·内視鏡検査·MRI·CT								
地域医療従事者への研修	毎週1回地域及び院内医療従事者向けレクチャー開催								

### 【病院概要】



開設者 所在地	茨城県厚生農業協同組合連合会 水戸市宮町3-2-7
管理者 開設許可年月日	渡邊宗章 昭和16年6月10日
許可病床数	389床(一般389床)
医療従事者数	医師117人, 看護師256人, 薬剤師15人(H30.4現在)
主な診療科目	内科, 呼吸器外科, 循環器内科, 消化器内科, 腎臓内科, 神経内科, 皮膚科, リウマチ科, 感染症内科, 外科, 呼吸器外科, 乳腺外科, 消化器科, 泌尿器科, 脳神経外科, 整形外科, 形成外科, 眼科, 耳鼻いんこう科, 小児科, 婦人科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科, 病理診断科, 歯科口腔外科
政策医療	救急告示病院, 県がん診療指定病院, 難病医療 協力病院

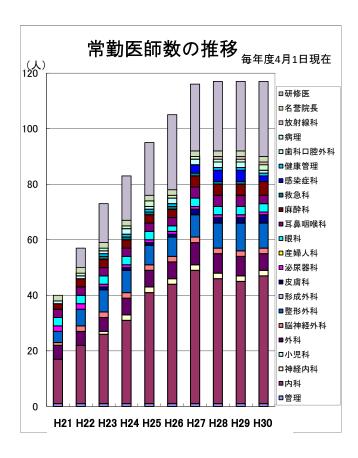
### 【医師確保】

○ 全国に先駆けて国立大学と公的医療 機関であるJA茨城県厚生連が協定を 締結し「筑波大学附属病院水戸地域医 療教育センター」を設置。(H21年4月) 大学教員が総合病院水戸協同病院 に勤務。(教授7名、准教授5名、講師10名)

### 【医師少数区域への医師派遣】

○ 茨城県内遠隔過疎地域に立地する 県北医療センター高萩協同病院に水戸 地域医療教育センターのサテライトス テーションを設置。(H30年4月)

教育センター教授を病院長として派遣。若手医師のローテーション派遣を継続。



10

## 【魅力ある研修プログラムの提供】

- 病院診療の基本を総合診療体制として,すべての内科患者は総合診療科が 診療し各科専門医師は全面的な支援体制を構築。
- 診療上のメリット(病院総合医,家庭医の有用性)に加えて臨床研修上のメリットを創生し,全国の研修医と指導医の注目を集めた。

## 【教育環境の整備】

- 本病院のような市中病院では、臨床研究の支援が弱点であることから、筑波大学と寄附講座「臨床研究地域イノベーション学」を設置。
- 講座教員による定期的な研究指導や 臨床研究にとってのヴァーチャル研究所 となるDWH(\*1)とデータセンター(\*2)を 整備し、臨床とあわせて、研究でも活躍 できる人材の教育・育成を行っている。







※DWH(\*1): データウェアハウス。水戸協同病院の電子カルテシステムの内容をデーベース化し、検索可能としている。

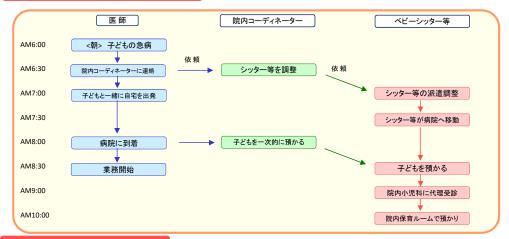
データセンター(\*2): DWHのオペレーターが常駐し,職員の要請によりデータ <u>11</u> の抽出,解析を行う。

# 7 本県の医師勤務環境整備に関する取り組み 「病児保育支援体制構築」(H30年度~)

○ 子育て中の医師が、子どもの急な発熱等によって、自分が担当する診療業務などが急きょできなくなってしまうような事態を心配することなく、安心して勤務できる体制を整備することを目的とし、病院における病児保育のシステム構築を進める。

病児保育支援の流れ(例)

※ 院内コーディネーター設置済, 院内保育ルーム設置済



#### 県の補助金について

対象経費	初期経費:病児一時預かりのためのスペース改装費,備品購入費(上限1,500,000円) ランニング経費:病児保育料,ベビーシッター,ファミリーサポートセンター等の利用料の病院負担分(上限500,000円/年)
補助率	1/2

12

# 8 医師確保に係る医科大学との寄附講座の設置

- 本県の医師不足を解消するために、筑波大学、東京医科歯科大学など6つの医科大学と寄附講座を設置。
- H21年度から延べ463人の医師を県内の主要な病院へ派遣。

大学	講座名称	深造病院	料名	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	計 (美人歌)
		県立中央病院	循環器內科, 呼吸器 外科, 泌尿器科他	_	6 (6)	9 (9)	9 (9)	9 (9)	11 (11)	14 (14)	14 (14)	14 (14)	15 (15)	101 (101)
	※歯域医療システム	筑波大学配置	_	_	_	3	3	3	1	1	1	1	1	14
	韓座(病院局)	地域医療研修ステーション	総合診療料	_	3 (3)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	_	_	_	_	_	12 (12)
		中核的病院配置	_	_	-	-	4 (4)	8 (8)	_	-	_	_	-	12 (12)
筑波大学	小児地域医療教育学 講座(病院局)	県立こども病院	小児科	_	_	_	4 (4)	3 (3)	2 (2)	2 (2)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	20 (20)
	<b>客附牌座地域医療</b>	神栖済生会病院	総合診療科 耳鼻科	2 (2)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	3 (3)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	3 (3)	25 (25)
	教育学	北茨城市民病院	総合診療科	_	_	_	1 (1)	1 (1)	1 (1)	_	-	_	_	3 (3)
	寄附髁座成人難病 地域医療学	なめがた地域医療センター	内科 循環器内科	_	_	_	_	_	_	_	_	_	3 (3)	3 (3)
東京医科	※小児・周産期 地域医療学體座	土浦協同病院	小児科	_	6	8	11	11	11	11	23	23	24	128
カスタ 大学	茨城県腎臓疾患地域		産婦人科			(1)	(1)	(1)	(2)	(2)	(0)	(0)	(0)	(7)
	次來來背顯沃思地 <b>攻</b> 医療学講座	なめがた地域医療センター	循環器内科 腎臓内科	_	_	_	_	_	_	3 (3)	3 (3)	3 (3)	1 (1)	10 (10)
	W 16.35 PP 48 1 34	茨城医療センター	整形外科 消化器内科他	_	4	6	6	6	6	6	_	_	-	34
	※地域医療人材 育成寄附髀座	後期研修医增員	_	-	-	3	5	_	-	_	-	-	_	8
	10 AN IN 111 MF AL	医師不足地域病院	_	_	_	_	_	-	1 (1)	(1)	_	_	-	(2)
東京医科 大学	運動機能再建外科学 茨城寄附講座	鹿島労災病院	整形外科	_	_	1	_	3 (3)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	18 (18)
	地域医療振興內科学 茨城寄付講座	鹿島労災病院	循環器內科 消化器內科	_	_	-	-	_	_	3 (3)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	12 (12)
	麻酔科学 茨城寄附講座	小山記念病院	麻酔科	-	-	ı	-	-	-	-	-	1 (1)	1 (1)	2 (2)
帝京大学	地域医療支援講座	鹿島労災病院	腎臓内科	_	_	_	_	_	_	2 (2)	2 (2)	2 (2)	_	6 (6)
日本医科	※地域医療支援	筑西市民病院	内科 形成外科	_	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	4 (4)	4 (4)	4 (4)	4 (4)	26 (26)
大学	システム講座	神栖済生会病院	外科 形成外科	_	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	2 (2)	2 (2)	3 (3)	13 (13)
自治医科	地域医療再生プロ ジェクト部門講座	<b>集西市民病院</b>	<b>泌尿器科</b> 総合診療科	_	4 (4)	3 (3)	4 (4)	3 (3)	-	-	-	-	_	14 (14)
A.F	~~~~即口時年			2	28	41	57	56	41	53	60	61	64	463
		<del>111</del>		(2)	(18)	(22)	(33)	(37)	(25)	(37)	(36)	(37)	(39)	(286)

注)人数下級( )は減速医師数のうち医師不足地域への深達人数 ※については、平成25年度まで集主体だったものを、平成26年度から医療機関や地元市等へ参管。激激緩和の観点から、平成27年度まで、果が1/2ないし1/3を補助。

## 終わりに

# 各病院の取組に対する先生からのメッセージ

## 【茨城県立中央病院】

(鏑木孝之先生:副院長)

○ 医療環境改善という意味では、専門診療から救急まで それぞれの地域の状況に合わせることが最も重要になる。

## 【総合病院水戸協同病院】

(**徳田安春先生**: 群星沖縄臨床研究センター長, 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターJA茨城県厚生連総合病院水戸協同病院臨床研修管理委員会外部委員,筑波大学客員教授)

- 日本の医療においては、どの医師もある程度プライマリケアの技能を求められ、プライマリケアに関する教育ニーズはある。
- 魅力的なプログラムを作成すれば自然と医師は集まる。