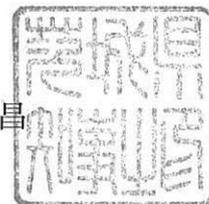


医対第 6 5 2 - 1 号

平成 2 5 年 1 1 月 2 6 日

厚生労働大臣 殿

茨城県知事 橋本 昌



茨城県地域医療再生計画の見直しについて

このことについて、別添のとおり変更したい。

(別添資料)

- ・様式 1 - 2 変更申請一覧表 (表中「変更申請区分」に記載の事業)
- ・様式 1 - 3 計画変更詳細

※なお、変更済の事業についても一部記載している。

(今回変更のうち、新規に行う事業で基金充当額が 2 億円を超える事業の有無)

- ある  
 ない

担当者所属・氏名：茨城県保健福祉部医療対策課 大澤和則

連絡先電話番号：0 2 9 - 3 0 1 - 3 1 9 1

連絡先メールアドレス：k.oosawa@pref.ibaraki.lg.jp

## 地域医療再生計画（平成 22 年度補正）の変更について

平成 25 年 12 月 茨城県

### 特定診療科修学資金について

#### 1 背景

- 本県の医師数の状況は、平成 22 年 12 月末日現在 4,954 人であり、人口 10 万人対では 166.8 人と全国平均 230.4 人を大きく下回る全国 46 位となっており、医師の確保が重要な課題となっている。

また、産婦人科の人口 10 万人対の医師数は全国 40 位、小児科が全国 47 位、救急科が全国 40 位となっており、周産期母子医療センターや小児救急拠点病院、救急医療機関等の体制や機能が十分に確保できない状況となっている。
- 周産期医療体制を取り巻く環境は、高齢出産による低出産体重児の出産割合の増加など高度な周産期医療の需要増大、それに伴う周産期関連病床の不足、産婦人科医や小児科医の不足、分娩取扱施設の減少や地域偏在の問題など、大変厳しい状況となっている。

また、医師不足により、周産期医療の要となる周産期母子医療センターにおいても、日立の病院ではその機能を休止しており、水戸地区の病院では一時、分娩予約の受付を停止するなど危機的な状況となっている。
- 小児医療においては、少子化や核家族化の進行、女性の社会進出に伴う夫婦共働きの進行などにより子育て環境が大きく変化する中、保護者の子供を大切に育てたいとの意識の高まりとともに、専門医志向、病院志向などの傾向が強まっており、特に、休日・夜間においては、小児救急外来を設けている病院に患者が集中して、その救急患者の多くを軽症患者が占める傾向にある。子供の急病に対する家庭の対応力の低下、安易な救急車の利用などにより、平成 22 年の救急搬送人員は平成 10 年と比較すると、1.5 倍に増えている。
- 救急患者を受け入れる医療機関においても、医師の不足や高齢化などにより、救急受け入れ体制が弱体化し、特に休日・夜間における受け入れ体制の低下が見られる。平成 22 年の救急要請から救急医療機関への搬送までに要した時間は 38.9 分であり、平成 10 年と比較して 1.46 倍に増えている。
- また、人口 10 万人あたりの診療所従業医師数が全国最下位の状況の中、過去 40 年間にわたり初期救急患者を全て診察してきた水郡医師会のような医療体制においても、今後高齢化が進行し、10 年後には同じ体制を維

持できないことが懸念されているところであり、こうした地域で確実に働く医師の確保も喫緊の課題となっている。

(参考1) 現場医師アンケート調査結果

区分	現医師数	必要医師数	必要医師数の考え方
周産期センター(3総合・4地域)	51人	73人	機能維持のため
小児救急病院(3拠点・4輪番)	54人	121人	365日24H救急実施

(参考2) 人口10万人あたりの診療所従事医師数

全国77.7/本県56.7人(全国47位)

## 2 本事業の必要性・ねらい

- 著しい医師不足やへき地等での医師の高齢化が進む中、将来の本県の政策的医療の整備に資することを目的として特定診療科修学資金制度を創設し、産婦人科、小児科、救急科、へき地医療に従事する総合診療科の医師を育成・確保する。
- 本制度においては、一定のキャリアを積み自立した医師に指定医療機関での従事義務を課し、即戦力となる医師の確保を図るとともに、義務期間終了後の定着を促進する。

## 3 計画の変更により新たに実施する事業

### 【概要】

将来、特定の診療科において医師の業務に従事し、知事が指定する医療機関で勤務することを返還免除要件として修学資金を貸与することで、特に不足が顕著な診療科の医師の確保を図る。

私立大学に設置している地域枠の一部を特定診療科とし、入学金や授業料等の学生納付金についても貸与の対象とする。

### 【基金交付額】

348,200千円

## 4 新たに実施する事業に充てる財源について

変更に伴う財源については、事業の見直しによる減額分を活用することとしており、他の事業に影響を及ぼすことはない。また、偏在する診療科の解消を図ることが可能となる。

## 地域医療再生計画（平成21年度補正）の変更について

平成25年12月 茨城県

### 薬物由来の健康被害対策の充実強化

#### 1 背景

- インターネットの普及等により、多種多様な医薬品成分を含有する健康食品（無承認無許可医薬品）や違法ドラッグ等が身近に流通しており、それらの中には、有害成分を含有しているものもあることから、健康被害の発生が深刻な社会問題となっている。
- これらのケースに対しては、速やかに原因を特定し、適切な治療に繋げることが必要である。
- 国では、薬物に起因する健康被害事例の把握をはじめ、監視指導や検査体制を強化することとし、本県においても、平成25年4月に策定した「第6次茨城県保健医療計画（H25～H29 計画期間）」に基づき、県民誰もが安心して健やかに暮らすことができるよう、「医療安全対策等の充実」に向け、各種施策を推進しているところである。

#### 2 本県における課題

- 昨今、有害物質等を含有する健康食品や違法ドラッグ等が原因の健康被害が発生し、救急搬送される事例が散発している。
- このような中、救急搬送された患者等が用いた薬物が特定できず、適切な治療に支障をきたす例もあることから、迅速な検査を行うための体制の構築が急務となっている。
- 特に、医療資源が不足している本県においては、医療現場での負担を軽減し、適正な医療提供を図るためにも、行政が主体となった検査体制の確立と連携強化が重要となっている。
- さらに、健康被害の未然防止を図るため、薬物の含有が疑われる製品の実態調査や検査を実施することにより、違法ドラッグ等の迅速な排除と、県民や医療機関に対する情報提供を行っていくことが必要である。

#### 3 計画の変更により新たに実施する事業

総事業費：38,298千円（基金：27,106千円、県：11,192千円）

##### ① 薬物由来の健康被害防止に向けた情報発信

###### 【内容】

- ・無承認無許可医薬品や違法ドラッグ等に係る啓発資材（リーフレット、ポスター等）による医療関係者や県民に対する情報提供
- ・行政と医療機関等との情報交換等

**【基金交付額】**

- ・事業費：14,988 千円（基金：3,796 千円）

**② 検査体制の強化**

**【内容】**

- ・医療機関等からの依頼検査（原因薬物の特定等）の実施
- ・違法ドラッグ等市場流通品の検査の実施
- ・分析機器(GC/MS/MS)の整備

**【基金交付額】**

- ・事業費：23,310 千円（基金：23,310 千円）

**4 新たに実施する事業に充てる財源について**

変更に伴う財源については、主に基金の運用益を活用することとしており、他の事業に影響を及ぼすことはない。

## 計画変更詳細

計画年度	平成22年度補正	医療圏名		事業区分	変更
事業名	特定診療科修学資金			事業管理番号	083032
変更年月又は 変更予定年月	H25.12	基金充当額 (千円)	変更前	変更後	
			0	348,200	
(地域医療の課題) 本県では、医師の確保が県としての喫緊の課題である。現状の分析にも記載したが、本県においては医師の絶対数の不足が顕著であり、これにより医師の地域偏在や診療科偏在を深刻化させている。加えて、今回の震災や原発事故後に、医師・コメディカルなど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。					
(事業概要) 県内において診療科偏在が著しい診療科(産婦人科、小児科、救急診療科等)に勤務する意思のあるものに修学資金を貸与する。					
(変更概要) 特に医師の不足が著しい産婦人科・小児科等で、将来、医師の業務に従事することを条件に修学資金を貸与する。					
(変更箇所)	計画該当ページ→ ＜変更前＞	49ページ	＜変更後＞ <u>特に医師の不足が著しい産婦人科・小児科等で、将来、医師の業務に従事することを条件に修学資金を貸与する。</u> ・平成25年度事業開始 ・総事業費348,200千円(基金負担分348,200千円) ・関連医科大学 のべ14人 348,200千円		
(変更理由)  当県においては、産婦人科、小児科等の診療科の医師数が著しく不足している状況にあり、これらの診療科の医師の確保を図る。					
(変更による医療課題の解決への影響) 変更に伴う財源については、事業の見直しによる減額分を活用することとしており、他の事業に影響を及ぼすことはない。また、偏在する診療科の解消を図ることが可能となる。					

## 計画変更詳細

計画年度	平成21年度補正	医療圏域	水戸、日立、日立太田、ひたちなか	事業区部	変更
事業名	薬物由来の健康被害対策の充実強化			事業管理番号	081023
変更年月日又は 変更予定年月	H25.12	基金充当額 (千円)	変更前 0	変更後 27,106	
(地域医療の課題)					
<p>昨今、有害物質等を含有する健康食品や違法ドラッグ等が原因の健康被害が発生し、救急搬送される事例が散発している。</p> <p>このような中、救急搬送された患者等が用いた薬物が特定できず、適切な治療に支障をきたす例もあることから、迅速な検査を行うための体制の構築が急務となっている。</p> <p>特に、医療資源が不足している本県においては、医療現場での負担を軽減し、適正な医療提供を図るためにも、行政が主体となった検査体制の確立と連携強化が重要となっている。</p> <p>さらに、健康被害の未然防止を図るため、薬物の含有が疑われる製品の実態調査や検査を実施することにより、違法ドラッグ等の迅速な排除と、県民や医療機関に対する情報提供を行っていくことが必要である。</p>					
(事業概要)					
薬物由来の健康被害防止に向けた情報発信及び検査体制の強化					
(変更概要)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・無承認無許可医薬品や違法ドラッグ等に係る医療関係者や県民等に対する情報提供</li> <li>・行政と医療機関等との情報交換</li> <li>・医療機関等からの依頼検査(原因薬物の特定等)の実施</li> <li>・違法ドラッグ等の市場流通品の検査の実施</li> </ul>					
(変更箇所)		15 ページ			
<変更前>		<変更後>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物由来の健康被害防止に向けた情報発信 14,988千円(基金分:3,796千円)</li> <li>・検査体制の強化 23,310千円(基金分:23,310千円)</li> </ul>			
(変更理由)					
<p>インターネットの普及等により、多種多様な医薬品成分を含有する健康食品(無承認無許可医薬品)や違法ドラッグ等が身近に流通しており、それらの中には、有害成分を含有しているものもあることから、健康被害の発生が深刻な社会問題となっており、これらのケースに対しては、速やかに原因を特定し、適切な治療に繋げることが必要である。</p>					
(変更による医療課題の解決の影響)					
<p>変更に伴う財源については、主に基金の運用益を活用することとしており、他の事業に影響を及ぼすことはない。</p>					

# 茨城県地域医療再生計画



平成23年11月

茨 城 県



## 目 次

1	地域医療再生計画の期間	1
2	現状分析	1
	(1) 東日本大震災による甚大な被害	1
	[本県の医療の現況]	
	(2) 急速に進む少子高齢化	4
	(3) 平均寿命が短く、年齢調整死亡率が高い	5
	(4) 死亡原因の約6割が生活習慣病	6
	(5) 増え続けるがん死亡者数	7
	(6) 県民の受領動向等	8
	[医療体制の現状]	
	(7) 全国平均以下の医療資源	9
	(8) 二次・三次救急病院の耐震化の現状	10
	(9) 救急医療の現状	10
	(10) がんの医療体制の現状	11
	(11) 小児医療体制の現状	12
	(12) 医師の絶対数の不足、地域偏在、診療科偏在	13
	(13) 医療提供体制の構築	17
	(14) 医療連携体制の現状等	17
	(15) 全国最下位の回復期リハビリテーション病床数	18
	(16) 公立病院改革の推進	18
	(17) 二次保健医療圏を対象とした第1次地域医療再生計画	19
	(18) 県民アンケート調査結果	19
	(19) がん対策タウンミーティングでの参加者からの意見等	20
3	課 題	21
	(1) 震災を教訓とした医療体制の整備	21
	(2) 中核病院の機能強化	22
	(3) 救急医療体制	22
	(4) がんの医療体制	23
	(5) 小児医療体制	23
	(6) 医療連携体制	24
	(7) 医師確保対策	24
4	目 標	25
	(1) 震災を教訓とした医療体制の整備	25
	(2) 中核病院の整備等	26
	(3) 救急医療体制の強化	26
	(4) がんの医療体制の充実	27

(5) 小児医療体制	.....	27
(6) 医療連携体制の構築	.....	28
(7) 医師確保対策	.....	28
5 具体的な施策	.....	29
【被災した医療施設及び設備の整備等】		
(1) 被災した医療施設等の整備等	.....	29
【中核病院の整備】		
(1) 公立2病院の再編統合等による新中核病院の整備	.....	30
(2) 総合病院土浦協同病院新病院（建て替え）整備	.....	31
(3) 北茨城市立総合病院早期復旧等	.....	32
【救急医療体制の強化】		
(1) 二次救急病院の施設耐震化の推進	.....	34
(2) 救急医療機能高度化促進事業	.....	35
(3) 鹿行地域の小児救急医療体制の整備	.....	37
【がんの医療体制の充実】		
(1) 都道府県がん診療連携拠点病院の充実	.....	37
(2) 高度専門的な医療体制の整備	.....	38
(3) 陽子線治療の高度化事業	.....	39
(4) がん診療人材育成支援事業	.....	39
(5) がん検診施設復旧事業	.....	39
【急性期後の後方病床の整備や医療連携体制の構築】		
(1) こども福祉医療センター新施設整備等	.....	40
(2) 回復期リハビリテーション病床の整備	.....	41
(3) 地域医療連携システムの構築	.....	41
(4) 糖尿病重症化予防事業	.....	43
(5) 看護力アップ事業	.....	43
【医師確保対策】		
(1) 地域医療高度化に資する医師の養成・確保	.....	44
(2) 筑波大学と連携した医師の教育・養成・確保	.....	45
(3) 特定診療科修学資金貸与事業	.....	46
(4) 医師のキャリア形成支援	.....	46
(5) 若手医師の受入れ促進のための臨床研修病院への支援	.....	47
(6) 被災者支援医師派遣システムにより派遣された病院への支援	.....	47
【地域医療再生計画の推進】	.....	48
6 施設・整備対象医療機関の病床削減数	.....	48
7 地域医療再生計画終了後に実施する事業	.....	48
8 地域医療再生計画（案）策定経過	.....	49

## 茨城県地域医療再生計画

### 1 地域医療再生計画の期間

平成23年4月1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。

### 2 現状分析

#### (1) 東日本大震災による甚大な被害

○ 平成23年3月11日に発生した東日本大震災により、茨城県は極めて大きな人的、物的被害が生じ、県民生活や経済活動等に大きな支障をもたらし、多くの医療機関では今日に至るまで診療機能の縮小などを余儀なくされている。

本県では、三陸沖を震源とするマグニチュード9.0と直後に起きた茨城県沖を震源とするマグニチュード7.7の二度の大きな地震により、最大震度6強が多くの市町村で観測され、これまでにない未曾有の被害が生じた。

○ また、沿岸を襲った大津波は、北茨城市、日立市、ひたちなか市、大洗町、鹿嶋市など太平洋沿岸部に大きな被害をもたらした。さらに、地震発生直後から、県内44市町村のうち43市町村の866,000戸で停電が発生するとともに、上水道が28市町村で全域断水、11市町で一部断水するなど、長期期間にわたり県内のライフラインに大きな被害が生じた。また、常磐道をはじめ県内の多くの幹線道路で、隆起や陥没が見られ交通網は一時寸断された。このような被害状況もあり、県内の市町村の9割に当たる39市町村県民260万人に対し災害救助法が適用された。

この未曾有の大震災により、地震発生日の翌日には77,285名の住民が避難を余儀なくされ、避難所も県内40市町村に594箇所設けられた。なお、福島県からの避難者は、3月21日がピークでその数は1,865名にのぼった。



■大津港（北茨城市）  
6メートルを超える津波を受け、甚大な被害が出ている。



■大洗港（東茨城郡大洗町）  
東日本大震災当日、うずを巻く大洗港付近の海。



■潮来市（日の出地区）  
町全体が地盤沈下し、アスファルトが波打って、電柱も傾いたまま。



■ 湊線（ひたちなか市）  
大規模な地盤沈下により、線路も大きく歪んでしまった。



■ 幹線道路（高萩市）  
地盤沈下により、大規模な亀裂が入り幹線道路が寸断された。

- 本県の被災状況は、住宅被害戸数は14万3千戸（消防庁）にのぼっており、日本政策投資銀行による「東日本大震災資本ストック被害金額推計」によれば被害金額は2.5兆円と算定されている。

（参考）東日本大震災による主な被害

（H23.6月現在）

	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

- 本県の被災状況は、死者24名、負傷者694名、行方不明者1名であり、住宅被害は一部損壊を含めると14万3千戸が被害を受け、津波による被害は、床上浸水1,427棟、床下浸水662棟となっている。
- 特に、県内の医療機関においては、185病院のうち92%にあたる170病院が被害を受け、建物の損壊などによる患者の転院搬送を余儀なくされた病院が発生したほか、大多数の病院・診療所においては長期間にわたる停電や断水により、さらには道路の損壊による交通遮断により診療機能がストップした。

例えば、筑西市民病院（173床）では全ての建物が使用禁止となり、プレハブによる外来診療のみの対応を余儀なくされた。また、県北地域の災害拠点病院である日製日立総合病院（561床）では、複数の棟が使用停止となり稼働病床が200床以上減少したほか、MRI等の医療機器が使用不能となった。また、この被災により従前からの病院の整備計画を全面見直しせざるを得ない状況となった。さらにへき地医療拠点病院である北茨城市立総合病院（199床）においても施設全体が激しく損傷し、直ちに入院患者を転院させ、最低限の外来診療と入院の受入れに限られる状況にあった。

さらに、各医療機関においては、ライフライン復旧までの間、人工呼吸器などの電源確保のための無停電電源装置の燃料の確保や人工透析や出産のための医療用水の確保などに全力を挙げた。

一方、このように医療機関が被災するなかでも、本県では、DMATの活動により福島県浜通り方面ほかからの県内病院への患者搬送と受入れを遂行した。

- 水戸、日立及び筑西・下妻の保健医療圏においては、現在でも地域の中核となる病院において、病床の全部又は一部が制限され使用不能病床は約900床（平成23年6月現

在)にのぼり、稼働病床数が基準病床数を下回っている医療圏もあることから、施設及び設備の早期復旧が望まれる。

■病院の被災状況（施設及び設備を含む。）

◇被害額

区分	病院数	被害額
被害なし	15施設	—
被害あり	170施設	約137億円

※ 被害金額は「概算」や「不明」の施設があるため今後変動する可能性あり

◇被害額が大きかった主な病院

病院名	医療圏名	主な被害	許可病床数	使用不能病床
日製日立総合病院	日立	本館・事務棟及び機器損傷等	561床	224床
北茨城市立総合病院	日立	天井・床の沈下等	199床	45床
廣橋第一病院	日立	津波による浸水等	97床	97床
日鉱記念病院	日立	内壁のひび割れ等	98床	42床
水戸協同病院	水戸	内壁のひび割れ等	401床	176床
小沢眼科内科病院	水戸	内壁のひび割れ等	46床	40床
筑西市民病院	筑西・下妻	柱の損傷、内壁のひび割れ等	173床	173床
県西総合病院	筑西・下妻	内壁のひび割れ等	299床	97床
合計（使用不能病床数）			—	894床

■県内病院の被災状況



○筑西市民病院（筑西市）  
屋外仮設テント、プレハブでの診療、本館使用不可



○日製日立総合病院（日立市）  
複数病棟の使用停止、MRI等医療機器が損傷



○県立中央病院（笠間市）  
待合ホールの壁片が多数落下したほか、病棟、手術室、救急センターなどが損傷、患者全員屋外待避



○北茨城市立総合病院（北茨城市）  
本震（3/11）、余震（4/9）により地盤沈下を繰り返し、

- 一方、今回の大震災の影響による医療従事者の流出も大きな問題となっており、県内の病院においては原子力事故の影響を心配した医師が赴任しないなどのケースも見られ人材の流出が懸念されている。とりわけ震源や原発事故に近接する県北部地域では、医師不足地域であり事態は深刻なものである。
- 今回の災害は、巨大地震や大津波、大規模な液状化、さらには原発事故が同時に起こるといふ大規模広域複合災害であり、特に原発事故による農畜産物の出荷制限や加工食品、工業製品、観光産業などに対する国内外での風評被害が発生している。
- また、震災1ヶ月後には、マグニチュード7クラス、震度6弱の余震が発生し、医療施設が更に被害を受け、今もなお余震が続いている。
- 県にとって未曾有の危機を乗り越えるため、一刻も早い災害からの復旧と原発事故の事態の収拾が望まれとともに、医療面にとっては、被災医療施設の早期復旧、連絡体制の充実、耐震や停電対策など災害に強い体制づくり、復旧が完了するまでの相互協力・連携体制の構築、風評被害に対する人材確保など復旧・復興のための事業が必要となっている。

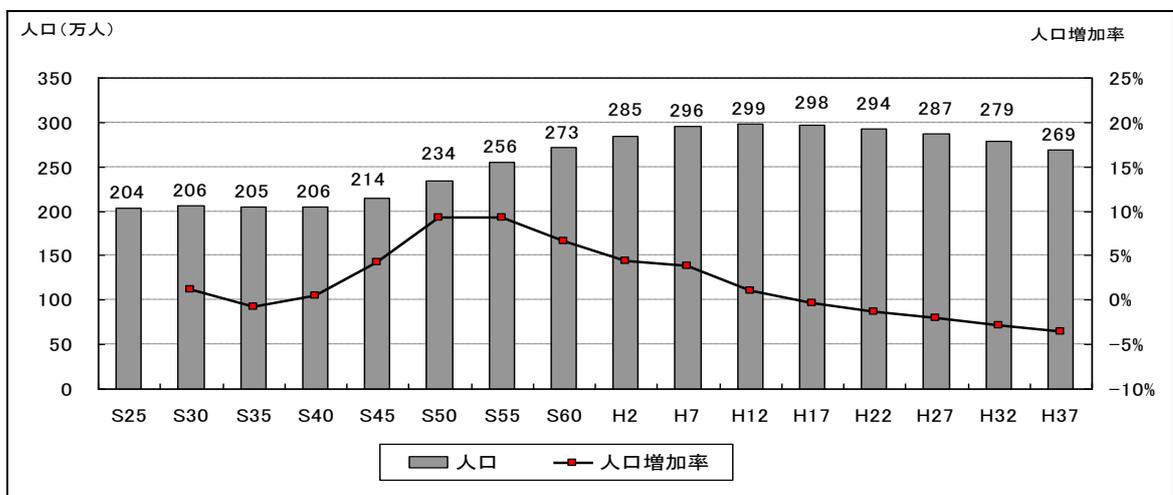
**[本県の医療の現況]**

- 急速に進む高齢化
- 平均寿命が短く、年齢調整死亡率が高い
- 死亡原因の約6割が生活習慣病
- 増え続けるがんの死亡者数
- 一方、有訴者率は沖縄県に次いで2番目に低く、受療率も低い

**(2) 急速に進む少子高齢化**

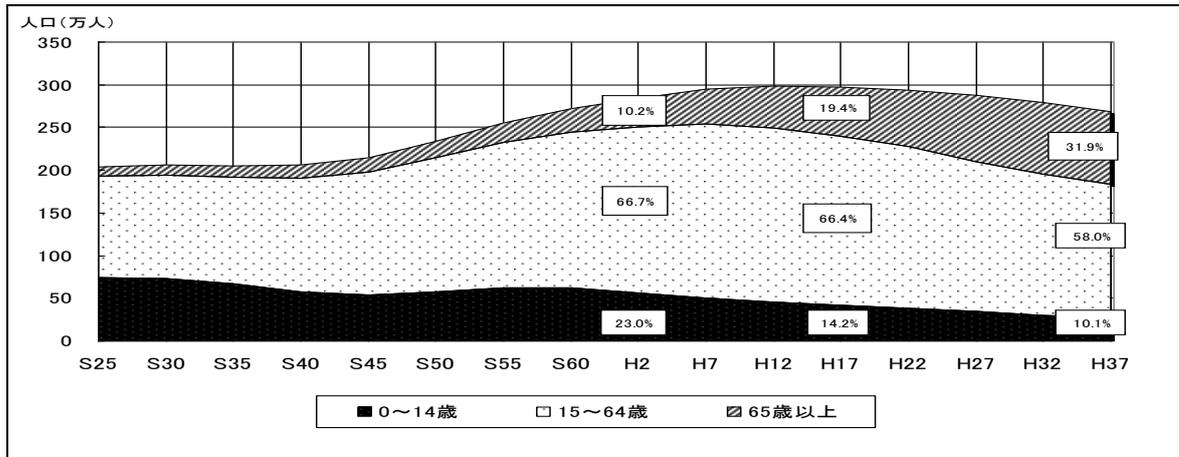
- 平成22年国勢調査によると、平成22年10月1日現在の本県の人口は296万8,865人で全国11番目である。前回と比べて県全体では微減(△0.2%)であるが、県南地域では約2%増加し、反対に県北及び県西地域ではそれぞれ約2%減少している。
- 平成19年に国立社会保障・人口問題研究所が発表した都道府県別将来推計人口によると、本県の人口は、少子高齢化の進展により、平成32年頃には高齢人口割合が30%を超え、また平成37年頃には269万人まで減少すると予測されている。

**■人口及び人口増加率の推移（茨城県）**



資料 平成17年国勢調査(総務省), 都道府県別将来推計人口(平成19年5月国立社会保障・人口問題研究所)

■ 年齢（3区分）別人口の割合の推移（茨城県）



資料 平成17年国勢調査（総務省），都道府県別将来推計人口（平成19年5月国立社会保障・人口問題研究所）

(3) 平均寿命が短く，年齢調整死亡率が高い

- 平成17年都道府県別生命表によると本県の平均寿命は男性が長い方から30番目、女性が長い方から43番目と全国と比べて短くなっている。

■ 都道府県別平均寿命

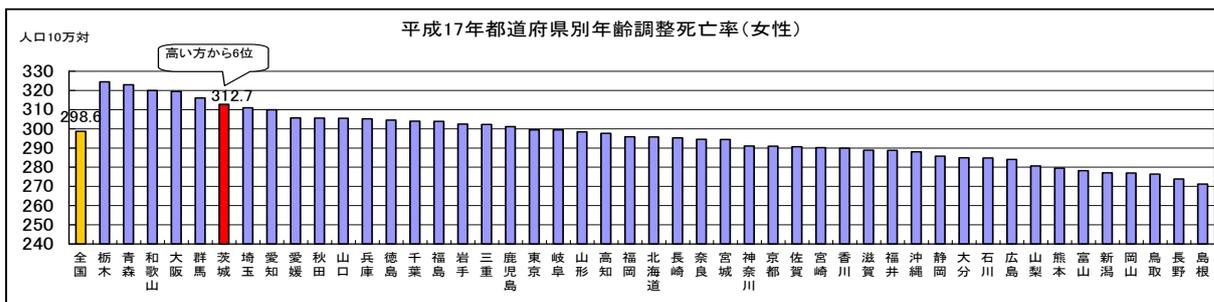
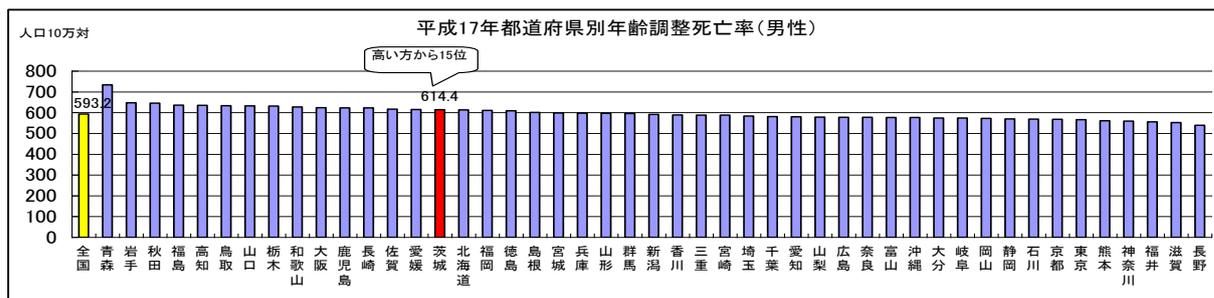
（単位：歳）					
順	都道府県	男性	順	都道府県	女性
1	長野	79.84	24	兵庫	78.72
2	滋賀	79.60	25	沖縄	78.64
3	神奈川	79.52	26	宮崎	78.62
4	福井	79.47	27	宮城	78.60
5	東京	79.36	28	山形	78.54
6	静岡	79.35	29	島根	78.49
7	京都	79.34	30	茨城	78.35
8	石川	79.26	31	福岡	78.35
9	奈良	79.25	32	佐賀	78.31
10	熊本	79.22	33	北海道	78.30
11	岡山	79.22	34	鳥取	78.26
12	富山	79.07	35	愛媛	78.25
13	広島	79.06	36	大阪	78.21
14	愛知	79.05	37	長崎	78.13
15	埼玉	79.05	38	山口	78.11
16	岐阜	79.00	39	徳島	78.09
17	大分	78.99	40	栃木	78.01
18	千葉	78.95	41	和歌山	77.97
19	香川	78.91	42	福島	77.97
20	三重	78.90	43	鹿児島	77.97
21	山梨	78.89	44	高知	77.93
22	群馬	78.78	45	岩手	77.81
23	新潟	78.75	46	秋田	77.44
			47	青森	76.27

順	都道府県	女性	順	都道府県名	女性
1	沖縄	86.88	25	北海道	85.78
2	島根	86.57	26	宮城	85.75
3	熊本	86.54	27	全国	85.75
4	岡山	86.49	28	山形	85.72
5	長野	86.48	29	東京	85.70
6	石川	86.46	30	鹿児島	85.70
7	富山	86.32	31	徳島	85.67
8	鳥取	86.27	32	愛媛	85.64
9	新潟	86.27	33	山口	85.63
10	広島	86.27	34	兵庫	85.62
11	福井	86.25	35	三重	85.58
12	山梨	86.17	36	岐阜	85.56
13	滋賀	86.17	37	千葉	85.49
14	宮崎	86.11	38	岩手	85.49
15	大分	86.06	39	群馬	85.47
16	静岡	86.06	40	福島	85.45
17	佐賀	86.04	41	愛知	85.40
18	神奈川	86.03	42	和歌山	85.34
19	京都	85.92	43	埼玉	85.29
20	香川	85.89	44	茨城	85.26
21	高知	85.87	45	大阪	85.20
22	長崎	85.85	46	秋田	85.19
23	福岡	85.84	47	栃木	85.03
24	奈良	85.84		青森	84.80

資料 平成17年都道府県別生命表（厚生労働省）

- 平成17年人口動態調査特殊報告によると年齢調整死亡率は男性が高い方から15番目、女性が高い方から6番目で、どちらも全国平均より高くなっている。

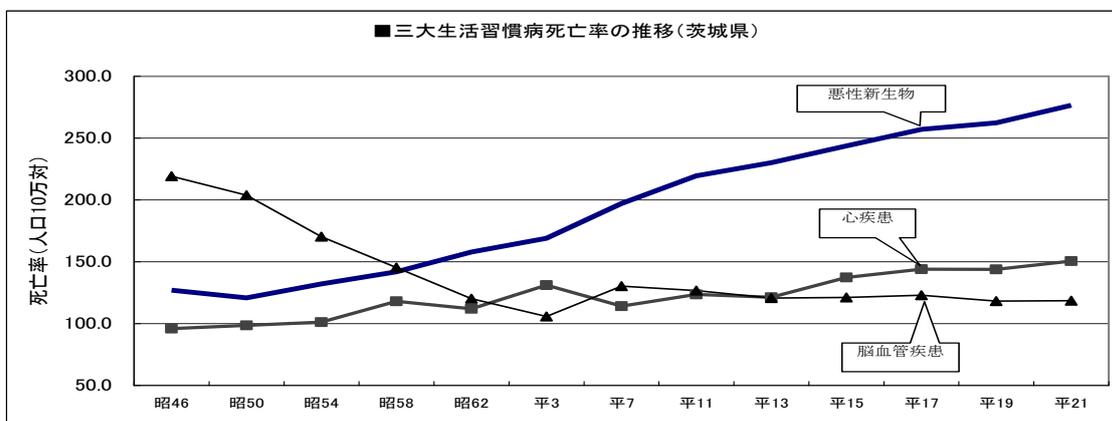


(4) 死亡原因の約6割が生活習慣病

○ 死亡数のうち死因別順位を見ると、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患（高血圧性除く）、第3位が脳血管疾患で、この三大生活習慣病による死亡数は死亡総数の57.2%を占めており、全国平均（56.6%）を0.6上回っている。

悪性新生物については、昭和60年から死亡原因の第1位となっており、今後も増えると考えられる。

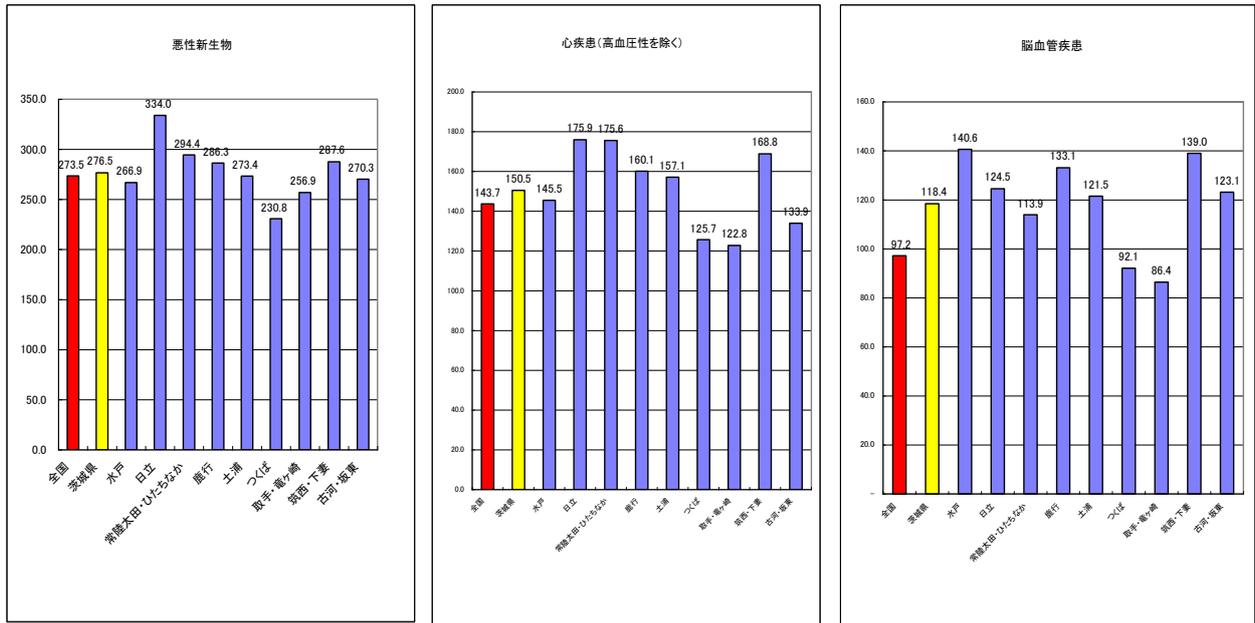
■ 三大生活習慣病死亡率の推移（茨城県）



資料 平成21年人口動態調査(厚生労働省)

○ 三大生活習慣病死亡率を保健医療圏別にみると、悪性新生物（全国273.5）では日立（334.0）、心疾患（高血圧症を除く）（全国143.7）では、日立（175.9）、常陸太田・ひたちなか（175.6）、筑西・下妻（168.8）、脳血管疾患（全国97.2）では、水戸（140.6）、筑西・下妻（139.0）の地域で全国平均を大きく上回っている。

■三大生活習慣病死亡率（二次保健医療圏別）



資料 平成 21 年人口動態調査（厚生労働省）

(5) 増え続けるがん死亡者数

- 平成 21 年の本県のがんによる死亡者数は、8,074 人と全死亡者数の 29.0%（全国は 344,105 人, 30.1%）を占めており、今後も増加が予測される。

■がんによる死亡者数の状況（平成 21 年）

	茨城県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡（人）	27,807	15,011	12,796	1,141,865	609,042	532,823
悪性新生物（人）	8,074	4,929	3,145	344,105	206,352	137,753
総死亡に占める割合（%）	29.0	32.8	24.6	30.1	33.9	25.9

出典：厚生労働省「人口動態統計」

- がんの部位別死亡者数の割合については、平成 21 年では男性が気管、気管支及び肺がん、胃がんの順に多くなっており、女性は胃がん、大腸がんの順に多くなっている。本県では、男女とも胃がんの死亡割合が全国よりも高くなっている。
- 県が実施している地域がん登録によると、平成 18 年では、12,862 人（男性 7,563 人、女性 5,299 人）が 1 年間に新たにがん罹患したと報告されている。がんの部位別の罹患割合は、男性では、胃がん、気管支及び肺がんの順に多く、女性では乳がん及び大腸がんの順に多くなっている。
- がんによる死亡率を減少させるには、がん検診受診率の向上を図り、早期発見、早期治療が不可欠である。このため、茨城県総合がん対策推進計画—第二次後期計画—（平成 20 年 3 月策定）においては、平成 24 年度末までにがん検診受診率を 50%以上とする目標を掲げているが、目標達成は厳しい状況となっている。

■がん検診受診率

単位(%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
がん検診受診率	41.2	40.8	36.1	31.4	26.5
精密検査受診率	82.2	84.0	69.3	84.6	91.6

出典：「茨城県総合がん対策推進計画—第二次後期計画—」

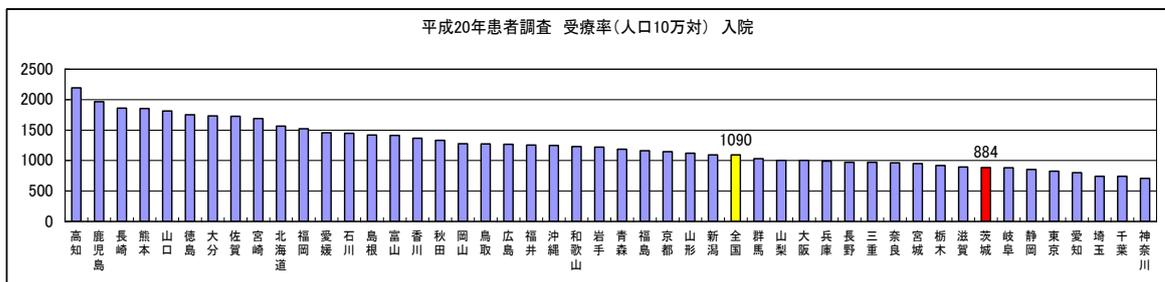
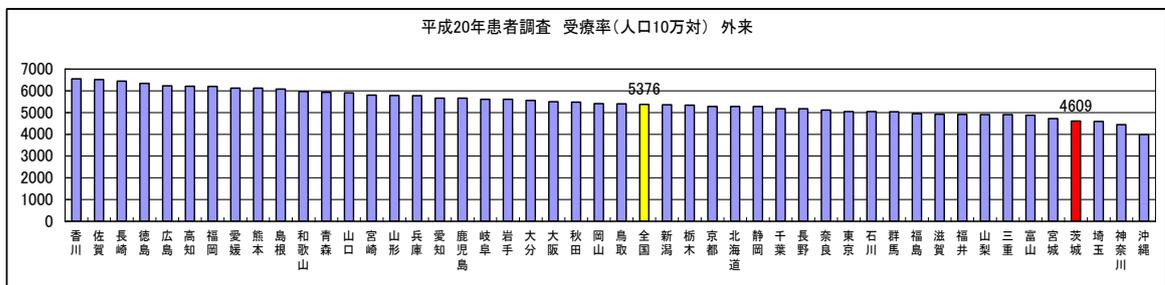
(6) 県民の受領動向等

- また、本県では、有訴者率（病気やけが等で自覚症状のあるものの数）が男女とも沖縄県に次いで2番目に低く、また受療率（平成20年度患者調査（入院－低い方から8番目、外来－低い方から4番目）も低位にある。

■都道府県別有訴者率（人口千対）、抜粋

平成16年度				平成19年度			
順位	総数	男	女	順位	総数	男	女
(全国平均)	317.1	281.4	350.5	全国平均	327.6	289.6	363.3
1 島根県	352.8	319.8	382.4	1 山口県	363.6	323.5	398.0
2 兵庫県	345.9	315.2	372.9	2 広島県	354.9	314.8	391.8
46 茨城県	276.5	251.6	301.0	46 茨城県	285.8	256.7	314.4
47 沖縄県	254.3	217.5	289.2	47 沖縄県	269.0	229.1	306.6

■平成20年患者調査 受療率（人口10万対）外来、入院



- 全国と比べて死亡率が高い原因として、一つには健康診断や精密検査の受診率が低いことから疾病予防又は疾病の発見が遅れているのではないかと推測されるが、もう一方では、医師の絶対数不足などを原因として医療資源が限られ、地域偏在や診療科偏在など、医療提供体制が十分確保できていないことも大きな原因と考えられる。

[医療体制の現状]

- 全国平均以下の医療資源。特に県西や鹿行などの医療体制が課題
- 震災により病院の9割以上が被災、約900床(平成23年6月現在)の病床が使用不能。
- 救急搬送人員H22年約10.1万人(H10年の1.5倍)、救急受入体制も弱体化
- 医師の絶対数不足、地域偏在、診療科偏在が大きな課題である。
- 小児科医師数全国最下位(人口10万対)、重症心身障害児施設の入所待機者数も増加
- 県民アンケート結果では、高齢者が安心して入院・在宅医療を受けられる医療体制の整備、高度・専門医療機関の整備、救急医療体制の強化などを要望する声が多い。

(7) 全国平均以下の医療資源

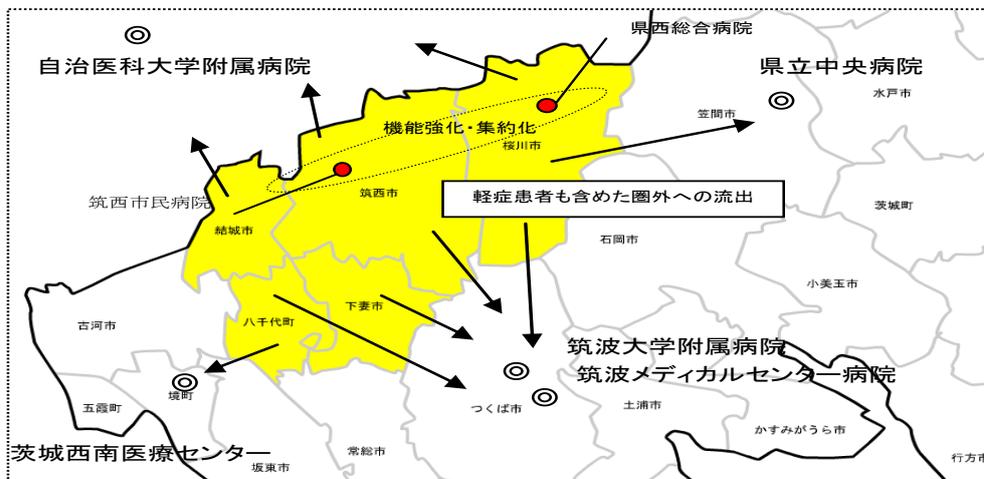
- 次に、医療施設の現状は、平成21年10月1日現在、病院が189施設で前年に比べ3施設減少、人口10万対では6.4で全国30番目となっている。一方、一般診療所は1,694施設で前年より7施設増加したものの人口10万対では57.2で全国46番目と低位である。
- また病床数でも、病院の一般病床数は19,161床で人口10万対647.3床は全国38番目、療養病床は5,937床で老年人口10万対912.0は全国35番目といずれも低位である。
- 二次保健医療圏別にみると、常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻の各保健医療圏で施設数及び病床数ともに少ない。
- 筑西・下妻保健医療圏では、急性期医療を担える病院が極端に少なく、これまで中核的な役割を果たしてきた2つの公立病院(筑西市民病院、県西総合病院)では医師不足等により医療機能が縮小し、事実上急性期医療が担えない状態となっており、軽症患者までもが圏域外のつくばや県境を越えて栃木県で治療を受けるケースが多くなっている。
- また、鹿行保健医療圏の鹿行南部地域(鹿嶋市・神栖市・潮来市)では、近年、小児二次救急医療に対応できる病院がないことや千葉県にある国保旭中央病院(救命救急センター)をかかりつけにしている県民も多いことから、地元消防本部から1割を超える患者が千葉県へと搬送されており、圏域内での医療体制を強化する一方、県境を越えて千葉県との役割分担や連携を図っていく必要がある。

■ 医療施設の現状

(平成21年10月1日現在)

	病 院						一 般 診 療 所		
	総 数		う ち		一 般 病 院		施設数	有床(再掲)	
	施設数	病床数	施設数	病 床	療 養	一 般		施設数	病床数
全 国	6.9	1,367.3	6.0	1,159.3	710.8	78.1	8.7	111.2	
茨 城 県	6.4	1,108.0	5.7	912.0	647.3	57.2	6.9	90.6	
水 戸 市	8.9	1,402.4	8.2	932.8	902.5	72.3	8.5	119.9	
二 日 立 市	8.8	1,554.3	7.3	1,153.7	752.7	54.7	7.0	78.6	
常陸太田・ひたちなか	6.7	696.6	6.2	619.9	441.4	46.4	9.4	135.5	
鹿 行 市	5.0	796.0	4.7	1,004.6	467.2	40.1	5.4	77.3	
土 浦 市	6.4	1,253.4	4.9	715.6	651.6	68.0	9.3	99.0	
つくば市	5.3	1,168.1	5.0	1,066.7	832.2	66.9	4.0	58.2	
取手・竜ヶ崎	4.9	1,058.2	4.0	789.4	647.3	53.3	4.9	63.5	
筑西・下妻	5.4	909.4	5.1	1,492.7	410.5	56.8	6.9	85.1	
古河・坂東	5.1	1,069.9	4.7	439.0	551.7	48.4	6.8	82.8	

■筑西・下妻保健医療圏の医療体制と患者の受領動向



(8) 二次・三次救急病院の耐震化の現状

○ 厚生労働省の「病院の地震対策に関する耐震改修状況調査」(平成22年10月1日現在)によると、県内の病院の耐震化率は55%、うち二次・三次救急病院の耐震化率は61%であった。

今回の震災では、救急告示病院93病院のうち、約95%に当たる88病院が被災し、未だ18病院において診療機能の一部が使用不能(平成23年6月現在)となっている。

■県内病院の耐震化率

	すべての病院		うち救急病院	
	施設数	割合	施設数	割合
すべての建物に耐震性がある	102	55.1%	58	61.1%
一部の建物に耐震性がない	55	29.7%	29	30.5%
すべての建物に耐震性がない	3	1.6%	2	2.1%
不明	25	13.5%	6	6.3%
合計	185	100%	95	100%

(平成22年10月1日現在)

(9) 救急医療の現状

- 高齢化の進展や子供の急病に対する家庭の対応力の低下、安易な救急車の利用などにより、救急搬送件数は増加傾向にあり、本県の平成22年の搬送人員は101,554人(速報値)と、平成10年と比較して1.49倍に増えている。
- 救急患者を受け入れる医療機関においても、医師不足や医師の高齢化、地域的な偏在などから、救急受入体制の弱体化がみられる。救急搬送患者が消防本部の覚知時刻から医療機関に収容されるまでの時間も年々延長傾向にあり、平成21年では平均38.2分と、平成10年に比較して1.43倍に伸びている。
- また、救急搬送の症状程度別の内訳は、平成22年は、重症患者9.9%、中等症患者37.3%、軽症患者50.5%と、軽症患者が過半数となっており、二次・三次救

急医療機関での重症患者への医療提供に支障を及ぼす状況も生じている。

- 本県では、平成 22 年度から本県単独のドクターヘリの導入、消防機関と医療機関の連携強化、救急医療情報システムの改修などを進めているが、救急医療体制の崩壊を未然に防ぐためにも重点的な対策を講じなければならない。

## ■救急搬送人員

(単位：人)

	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 22 年
茨城県	67,934	90,081	96,681	101,554 速報値

資料 消防防災年表

## ■救急搬送の医療機関収容所要平均時間（覚知から収容まで）

(単位：分)

	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 21 年
茨城県	26.7	31.0	37.5	38.2
全 国	26.7	29.4	35.0	36.1

資料 消防防災年表

## ■救急告示医療機関数の推移（4 月 1 日現在）

(単位：施設)

	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 23 年
救急告示医療機関	120	110	104	96
(うち救命救急センター)	(3)	(4)	(4)	(5)

## (10) がんの医療体制の現状

- 全国どこでも適切ながん医療が受けられる体制の整備に向けて、国が平成 18 年度に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を定め、都道府県の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏におけるがん診療の中心的な役割を担う病院を「地域がん診療連携拠点病院」として、都道府県の推薦に基づき厚生労働大臣が指定している。
- 本県では、9 医療圏のうち、6 医療圏で 9 病院ががん診療連携拠点病院として指定を受け、がん医療の提供を行っている。
- しかし、医療資源の不足等によりがん診療連携拠点病院を整備することが困難な医療圏や拠点病院と同等の診療機能を有する病院、特定のがん診療について実績のある病院があるため、県が独自に 7 病院を「茨城県がん診療指定病院」として、さらに小児がんについては、茨城県小児がん拠点病院を指定するなど県民が身近なところで専門的な医療を受けることができるようがん医療の均てん化を推進しているところである。
- また、平成 22 年度には、県と県がん診療連携拠点病院の共催により、がんを巡るさまざまな問題を県民の方々と一緒に考える機会を持つため、がん対策タウンミーティングを開催したところである。
- がんの主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法があり、それぞれの治療法を効果的に組み合わせた集学的治療が求められている。
- 特に放射線療法は、がんの種類によっては、手術と同様の治療効果を発揮できるように

なり、臓器を摘出しないですむため、患者のQOL（生活の質）を保つことができることから、放射線治療を受ける患者の増加が予測されている。

- しかし、本県のがん診療連携拠点病院のうち、2病院では、放射線治療装置（リニアック）を設置後、10年以上経過しており、老朽化に加え、旧式であるため、近年急速に進歩してきた高精度放射線治療を行うことが困難な状況にある。
- 筑波大学陽子線医学利用研究センターでは、電子線やX線と比較して、がん細胞に線量を集中させて照射でき、従来のX線治療よりも副作用が少なく体への負担が少ない治療法として注目されている陽子線治療が行われており、年々、陽子線治療を受ける患者が増加しており、治療部位によっては、2ヶ月待ちといった状況である。
- また、がん診療連携拠点病院等において、高度ながんの診療機能を提供するためには、医療機器の整備は必要不可欠であり、機能の拡充が必要である。

#### ■がん専門医療施設指定状況

医療圏	がん診療連携拠点病院	茨城県がん診療指定病院
水戸	県立中央病院、(独)国立病院機構水戸医療センター	水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院
日立	(株)日立製作所日立総合病院	なし
常陸太田・ひたちなか	なし	(株)日立製作所ひたちなか総合病院、(独)国立病院機構茨城東病院
鹿行	なし	小山記念病院
土浦	総合病院土浦協同病院	(独)国立病院機構霞ヶ浦医療センター
つくば	筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院	なし
取手・竜ヶ崎	東京医科大学茨城医療センター	J Aとりで総合医療センター
筑西・下妻	なし	なし
古河・坂東	友愛記念病院、茨城西南医療センター病院	なし

#### (11)小児医療体制の現状

- 本県の小児科医数は人口10万対で全国最下位であり、小児医療体制の充実強化は喫緊の課題となっている。
- 本県では、小児救急医療について集約化・重点化を図っているが、鹿行医療圏（特に鹿行南部地域）については未だ体制が確保されず、救急患者や外来患者が県境を越えて千葉県へと流出している傾向が強まっている。
- また、総合周産期母子医療センターのNICUの病床利用率は非常に高い状況であり、満床を理由に受け入れができないケースも多数あることから、NICUの効果的・効率的な運用のため、後方支援病床の整備の必要性が非常に高まっている。

#### ■総合周産期母子医療センターNICUの状況（H21年度）

区分	総合周産期センター			地域周産期センター			
	水戸済生会 県立こども病院	土浦協同病院	筑波大附属 病院	日立製作所 日立総合病院	水戸赤十字 病院	J Aとりで医 療センター	茨城西南医療 センター病院
NICU	15床	9床	9床	6床	4床	5床	9床
病床利用率	93.1%	99.5%	100%	休止中	38.3%	97.0%	95.2%
平均入院期間(日)	12.5	38.7	46.4	—	11.9	17.8	17.0
最大入院期間(日)	153	90	195	—	39	58	20
年間実利用人数	320	187	168	—	47	99	184

新生児	搬送受入件数	149	63	65	—	40	23	26
	受け入れ出来なかった件数	7	0	31	—	—	—	—
	理由：満床	7	0	30	—	—	—	—
母体	搬送受入件数	117	123	97	—	17	20	104
	受け入れ出来なかった件数	39	36	21	—	—	5	12
	理由：満床	10	36	21	—	—	5	5

資料：厚生労働省「H22 周産期医療ネットワーク調査」、病床数は平成 22 年 12 月 31 日現在。

- また、県内唯一の肢体不自由児施設として設置している「県立こども福祉医療センター」では、施設の老朽化が進み、東日本大震災においても大きなダメージを受け一時的に施設が機能しえない状況となり、一刻も早い建て替え整備が必要となっている。また、新施設は、利用環境の変化に適切に対応するとともに、重度な障害児の入所施設として災害時にもその機能を充分発揮対応できる災害に強い施設とすることが強く求められている。

■ 入所児、外来診察、外来訓練の状況

単位：人

区 分	H元	H 5	H10	H15	H20	H21	H22	H23
入所児	118	99	70	55	37	37	32	30
入所率(%)	74	62	44	34	23	23	20	19
外来診療	7,058	9,618	11,393	11,311	12,005	11,722	12,397	—
外来訓練	4,503	4,840	4,081	5,349	7,493	7,376	8,568	—

※入所児は、各年 3 月 1 日現在。外来診療、外来訓練は各年度の実績。

※外来訓練とは、理学療法、作業療法、言語聴覚療法をいう。

- さらに、周産期や新生児医療の発達等を背景として重症心身障害児が増加している現状である。県内の重症心身障害児施設は、4 施設あるが、常時満床で、新たな受け入れが困難な状況であり、児童相談所の入所待機名簿には現在 70 名程度が登載されている。

■ 県内の重症心身障害児施設の入所待機状況

(単位：人)

年.月	H10.10	H14.3	H17.3	H21.3	H22.3	H23.4
待機者数	0(※)	4	30	52	54	70

※新たな重症心身障害児施設の開設により待機者 0 となる。

(12) 医師の絶対数の不足、地域偏在、診療科偏在

- 本県の医師の総数は、平成 20 年末の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、4,805 人であり、人口 10 万人当たりの医師数では全国平均 224.5 人を大きく下回る 162.1 人となっており、全国第 46 位と低位にある。

二次保健医療圏別医師数

医療圏名	医師数(人)	人口10万対(人)
水戸	943	199.4
日立	397	144.7
常陸太田・ひたちなか	338	90.9
鹿行	258	92.3

土 浦	485	180.9
つ く ば	1,088	342.3
取手・龍ヶ崎	739	157.6
筑西・下妻	275	98.9
古河・坂東	282	119.1
茨城県計	4,805	162.1
全 国	286,699	224.5

※厚生労働省：平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査

- 本県の医師不足の要因としては、昭和 48 年に県内唯一の医育機関である筑波大学が開設されるまで県内に医科大学がなかったこと、開設後も県の人口が約 300 万人になっているにも関わらず、現在も医科大学が 1 つしかないことなどがあげられ、本県の人口に対する医学部定員は全国第 44 位と非常に少ない状況にある。

#### 人口 100 万人対医学部入学定員（H23）

区 分	定 員	人口 100 万人対
茨城県	113 人	38.1 (44 位)
全 国	8,923 人	69.9

#### 人口規模で見た医学部定員数の比較

区 分	人口 (H20.10 月) A	医学部入学定員数(H23) B		人口 100 万対 定員数 B / A
		医学部数	定員数	
茨城県	296 万人	1	113 人	38.1
富山県、石川県、福井県	308 万人	4	452 人	146.8
鳥取県、島根県、山口県	278 万人	3	336 人	120.9

一方で、国の緊急医師確保対策等に基づき、平成 21 年度から茨城県地域枠を 4 大学に設置し、医師の養成・確保を図っているところであるが、効果が現れるまでには時間を要する。

#### 茨城県地域枠の設置状況（H23.4 月現在）

大学名	筑波大学	東京医科歯科大学	東京医科大学	杏林大学	合計
設置数	9 人	2 人	7 人	2 人	20 人

- また、本県の特徴として、可住地面積が全国第 4 位と広く、医師の総数が少ないため医療資源が分散してしまうこと、新臨床研修制度の開始など様々な要因による全国的な医師不足に伴う大学医局の医師引き上げなどの影響もある。
- 以上のことから、本県では医師の絶対数不足が顕著であり、これにより医師の地域偏在や診療科偏在を深刻化させている。

#### (医師の地域偏在)

- 二次保健医療圏別に人口 10 万人対医師数をみると、平成 20 年末の医師数では、全国平均を上回っているのはつくば保健医療圏 (342.3 人) のみである。

常陸太田・ひたちなか保健医療圏 (90.9 人)、鹿行保健医療圏 (92.3 人)、筑西・下妻保健医療圏 (98.9 人) は全国平均の半分にも満たない医師数となっている。

さらに、医師が一番充足しているつくば保健医療圏と医師不足が一番厳しい常陸太田・ひたちなか保健医療圏とでは約 3.8 倍の地域間格差がある。

以上のことから、本県内でも特に県北地域、鹿行地域、県西地域において医師が不足しており、医師の地域偏在が顕著である。

**(医師の診療科偏在)**

- 医師の診療科偏在は全国的にも問題となっているが、医師不足診療科と言われている小児科、産婦人科、麻酔科における本県の診療科別の人口 10 万人対医師数は、全国平均を下回っており、順位も低位の状況にある（内科、外科も同様）。

このような医師の診療科偏在は、政策的な医療を提供するうえで極めて深刻な問題となっている。

**診療科別医療従事者数**

区 分		茨城県	全 国
小 児 科	実 数 ( 人 )	245	15,326
	人口 10 万対(人)	8.3	11.9
	全 国 順 位	47 位	-
産婦人科 ・産科	実 数 ( 人 )	198	10,389
	人口 10 万対(人)	6.7	8.1
	全 国 順 位	41 位	-
麻 酔 科	実 数 ( 人 )	105	7,067
	人口 10 万対(人)	3.5	5.5
	全 国 順 位	45 位	-
内 科	実 数 ( 人 )	1,012	62,845
	人口 10 万対(人)	34.1	49.2
	全 国 順 位	47 位	-
外 科	実 数 ( 人 )	284	16,865
	人口 10 万対(人)	9.6	13.2
	全 国 順 位	44 位	-

※厚生労働省：平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査

**(必要医師数実態調査結果)**

- 厚生労働省が実施した「病院等における必要医師数実態調査」によると、平成 22 年 6 月 1 日現在で、本県の必要医師数と現員医師数の合計は 3,784.5 人となり、現員医師数の 1.15 倍（全国平均 1.14 倍、全国第 17 位：倍率の低い順）である。

本調査は、現在の診療機能を維持するために確保する必要がある医師数を調べたものであり、調査結果をみても本県医師の絶対数が不足している現状が分かる。

**必要医師数実態調査の結果**

区 分	現員医師数 (A)	必要医師数 (B)	倍率(A+B)/A
茨城県	3,292.2 人	492.3 人	1.15 倍
全 国	167,063 人	24,033 人	1.14 倍

- 二次保健医療圏別にみると、倍率が高い医療圏は、日立保健医療圏、常陸太田・ひたちなか保健医療圏、筑西・下妻保健医療圏（ともに 1.27 倍）であり、倍率が低い医療圏は、つくば保健医療圏（1.05 倍）、取手・竜ヶ崎保健医療圏（1.10 倍）である。調査結果をみても医師の地域偏在の状況が分かる。

#### 二次保健医療圏別の状況

医療圏名	現員医師数(A)	必要医師数(B)	倍率(A+B)/A	(参考)
水戸	589.9人	95.8人	1.16倍	199.4人
日立	271.0人	72.9人	1.27倍	144.7人
常陸太田・ひたちなか	202.2人	54.5人	1.27倍	90.9人
鹿行	194.0人	36.2人	1.19倍	92.3人
土浦	283.6人	46.4人	1.16倍	180.9人
つくば	797.6人	42.3人	1.05倍	342.3人
取手・竜ヶ崎	565.8人	57.3人	1.10倍	157.6人
筑西・下妻	180.6人	48.3人	1.27倍	98.9人
古河・坂東	207.3人	38.8人	1.19倍	119.1人

人口10万人  
対医師数

- 診療科別にみると、倍率が高い診療科は、内科系（1.17 倍）、産婦人科（1.17 倍）、小児科（1.16 倍）であり、調査結果をみても医師の診療科偏在の状況が分かる。

#### 診療科別の状況

診療科名	現員医師数(A)		必要医師数(B)		倍率(A+B)/A	
	茨城県	全国	茨城県	全国	茨城県	全国
内科系	1,104.7人	57,061人	193.2人	8,703人	1.17倍	1.15倍
外科系	902.7人	42,427人	115.2人	5,227人	1.13倍	1.12倍
小児科	198.1人	9,263人	31.4人	1,386人	1.16倍	1.15倍
産婦人科	195.9人	8,986人	33.4人	1,576人	1.17倍	1.18倍
精神科	220.6人	11,184人	30.2人	1,267人	1.14倍	1.11倍
麻酔科	123.4人	7,421人	15.2人	1,204人	1.12倍	1.16倍
その他	546.8人	30,702人	74.1人	4,651人	1.14倍	1.15倍

- 初期臨床研修医の受入状況（研修医マッチング結果）をみると、平成16年度に新医師臨床研修制度が開始されてからは、本県のマッチング数は100から120人で推移しているが、都市部の6都府県と比較すると、数に大きな隔りがある。

#### 過去3か年のマッチング結果

都道府県名	H22	H21	H20
東京都	1,409人	1,351人	1,385人
神奈川県	579人	596人	601人
愛知県	489人	515人	510人
京都府	265人	251人	268人
大阪府	624人	601人	604人
福岡県	438人	446人	460人
茨城県	114人	104人	111人

### (13) 医療連携体制の構築

- 本県では、平成 19 年度に第 5 次茨城県保健医療計画（平成 20～24 年度）を策定し、限られた医療資源を有効活用し効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、患者数が多く死亡率の高い 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び地域で確保が必要な 5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）について計画に位置付けた。この医療連携体制をもとに、医療機関の役割分担と連携を進め、安心して医療が受けられる体制の整備を進めている。

#### ■ 第 5 次保健医療計画における整備目標

4 疾病 5 事業	主な医療体制の整備目標
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの専門的な診療を行う医療機関が未だ整備されていない二次保健医療圏において、標準的な診療を行う病院を指定し、がん診療連携拠点との連携を推進する。</li> <li>・平成 24 年度には、我が国に多い 5 つのがんの地域連携クリティカルパスを運用し、各がんの専門的な診療機能を有する医療機関や在宅療養支援機能を有する医療機関等との診療情報や治療計画を共有し連携を推進する。</li> </ul>
脳卒中及び急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で 24 時間患者を受入れ、病期に応じて適切な医療を提供できるよう、各医療機関や搬送時間の連携体制を整備する。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医が少ないことから、かかりつけ医等に対する研修を実施し、県独自の「茨城県糖尿病登録医制度」をスタートさせる。</li> </ul>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期救急は、休日夜間急患センターや在宅当番医制などの整備を拡充。</li> <li>・二次救急は、病院群輪番制による救急医療体制を整備する。</li> <li>・三次救急は、二次保健医療圏ごとに救命救急センターを設置する。</li> <li>・県全体をカバーするドクターヘリの導入（H22.7月導入済）</li> </ul>
災害自における医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常陸太田・ひたちなか保健医療圏に災害拠点病院を整備（H22.1月日製ひたちなか総合病院を指定）</li> </ul>
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援機構とへき地医療拠点病院が中心となり、へき地診療所への定期的な医師の派遣と巡回診療等を実施</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内 3 ブロックに分け、総合周産期母子医療センターを中心に医療体制を構築</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科の医療資源の集約化・重点化を推進し、地域の拠点となる小児救急医療機能の強化を図ることにより、全県を 24 時間 365 日体制でカバーする安心して効率的な小児救急医療体制を構築</li> </ul>

### (14) 医療連携体制の現状等

- 第 5 次茨城県保健医療計画では、医療機関同士の機能分担と連携を進め、急性期から回復期、維持期、そして在宅へと至る医療連携体制を構築することとし、今回新たに計画に位置付けた 4 疾病の医療連携体制を効果的に進める手段として地域連携クリティカルパスの普及を図っているが、二次保健医療圏毎の作成状況は次のとおりである。

診療報酬算定要件となっている診療については徐々に増えているものの地域や疾病による偏在が多い。

- また、在宅医療については、抜本的な対策が進んでおらず、今後充実を図るための検討が必要である。厚生労働省の平成 20 年度簡易生命表によると、男性の平均寿命が 79.29 年、女性は 86.05 年であり、人生 90 年といわれる時代になってきている。今後全国で 60 万人の死亡場所がなくなると言われており、「療養の場の確保」が必須の検討事項である。

■二次保健医療圏及び疾病ごとの地域医療連携クリティカルパスの策定状況（H22年6月現在）

保健医療圏	大腿骨頸部骨折		脳卒中		急性心筋梗塞		糖尿病		がん	
	パス数	参加医療機関	パス数	参加医療機関	パス数	参加医療機関	パス数	参加医療機関	パス数(※②)	参加医療機関
水戸	5	23	5	27					4	47
日立			2	11	1	47			2	72
常陸太田・ひたちなか	1	3	2	2					2	2
鹿行										
土浦	1	4	1	5					1	2
取手・竜ヶ崎	2	12	4	63	1	13	1	19		
つくば	2	12	1	6	1※①				3	15
筑西・下妻										
古河・坂東			2	6			1	48		
計	11	54	17	120	3	60	2	67	12	138

※① 参加医療機関が不特定多数

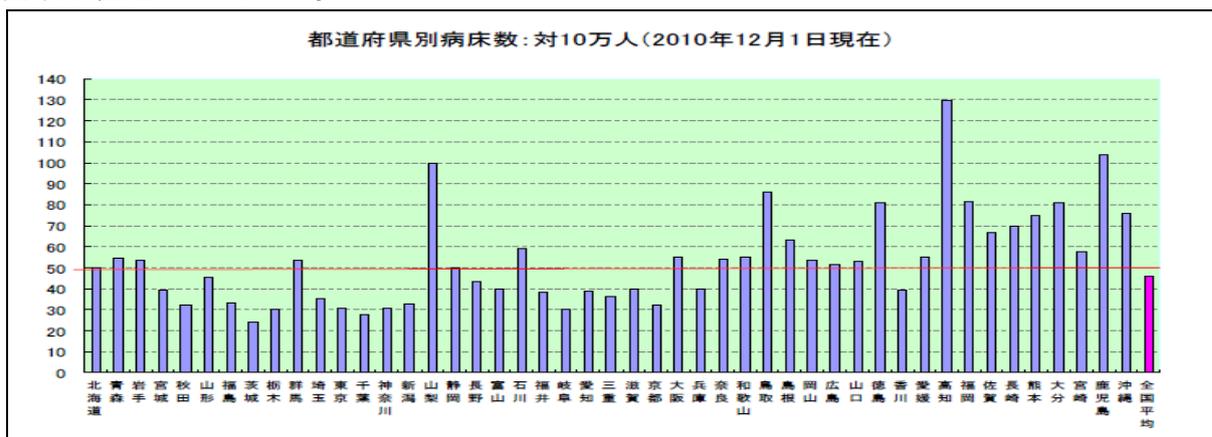
※② パス数の内訳は乳癌 3、胃癌 2、大腸癌 3、前立腺癌 3、在宅中心静脈栄養法 1

がん診療連携協議会では平成22年度に 5 大がんの県共通クリティカルパスを設定した。

資料 保健福祉部厚生総務課調

(15) 全国最下位の回復期リハビリテーション病床数

- 脳卒中や急性心筋梗塞などでは、できるだけ早期にリハビリテーションを開始するほど効果が期待できるため、リハビリテーションの体制充実が必要であるが、本県では、人口 10 万対回復期リハビリテーション病床数は、全国約 47 床に対して約半分の 25 床で全国最下位となっている。



(16) 公立病院改革の推進

- 県内の多くの公立病院では、初期臨床研修の必修化等に伴い医師不足が顕著となり診療体制の縮小を余儀なくされている病院も多く、経営環境も含めて病院の維持が厳しい状況になっている。

- このため、本県では、総務省の公立病院改革ガイドラインに基づき、医療提供体制の確保の観点から、平成 21 年 3 月、「公立病院の再編・ネットワーク化構想」を策定し、公立病院ごとに再編・ネットワーク化の方向性を示した。
- 本県の公立病院は県立病院を含めて 9 病院と他県に比べて少ないが、県立病院は勿論、北茨城市立総合病院（北茨城市）、筑西市民病院（筑西市）、県西総合病院（桜川市）などでは、当該保健医療圏の中核病院としての役割を担っており、早急に公立病院改革を進め、地域住民の安全・安心を確保するためのセーフティーネットとしての医療提供体制を構築する必要がある。
- 本構想においても、本計画において位置付けている筑西・下妻保健医療圏の公立 2 病院（筑西市民病院及び県西総合病院）については、再編・ネットワーク化の具体的な方向性として、「当該地域において脳卒中や急性心筋梗塞などに対応できる急性期病院がないことから、再編・統合等による新中核病院の整備を早急に検討すること。」を提案している。

■ 公立病院再編・ネットワーク化構想における再編・ネットワーク化の基本パターン

パターン	方法等
機能分担及び連携（ネットワーク化）	・ 病院間による診療科の分担・連携 ・ 4 疾病及び 5 事業の連携体制に基づく機能分担
機能再編・統合	・ 病院の再編・統合 ・ 基幹病院・サテライト方式への再編
機能の見直し	・ 再編・統合後の診療科の見直し ・ 医療機能が十分確保されている地域は、縮小・廃止も検討

(17) 二次保健医療圏を対象とした第 1 次地域医療再生計画

- 現在実施している 2 つの地域医療再生計画では、水戸以北の 3 保健医療圏を対象とし、医師確保対策やドクターヘリの導入を含めた救急医療体制の整備を行っている。
- 一方、筑西・下妻保健医療圏では、当該地域で不足している急性期医療機能を強化するため、公立 2 病院の再編統合による新中核病院の整備や民間病院の機能強化を計画に位置付けて実施している。
- 新たな計画の策定に当たっては、現計画で実施している事業との整合性を図るとともに、県内どこでも安心して医療が受けられる体制が確保出来るよう、必要な事業を計画に位置付ける必要がある。

(18) 県民アンケート調査結果

- 今回、新たな計画の策定にあたって、県民を対象に地域医療に関するアンケート調査を県のホームページにおいて実施した。  
その結果、①現在の医療体制に「あまり満足していない」「不満がある」が約 64.3%。  
②主な不満の内容は「高齢者が安心して医療が受けられる医療機関が少ない」（64.3%）「病院はあるが十分な体制が整っていない」（50.0%）「高度・専門的な医療機関が少ない」（42.86%）である。③その問題解決のために行政に取り組んでもらいたい課題は、「医師確保」（42.9%）「小児・周産期医療体制の整備」（42.9%）「中核病院の整備・

拡充」及び「救急医療体制の整備」(35.7%)「病院・診療所等のネットワーク化、その他」(21.4%)であった。

■調査期間 平成22年12月27日～平成23年1月14日

■アンケート回答数 14名

■調査結果

Q1 現在の医療体制に満足しているか？

項目	回答数(人)	回答率(%)
・満足している	0名	—
・概ね満足している	5名	35.71%
・あまり満足していない	4名	28.57%
・不満がある	5名	35.71%

Q2 地域での問題点として、どのようなことに不満をお持ちですか？(複数回答可)

項目	回答数(人)	回答率(%)
・医療機関が少ない	2名	14.29%
・特定の診療科に医師が偏在している	5名	35.71%
・病院はあるが、十分な体制が整っていない	7名	50.0%
・高度・専門的な医療機関が少ない	6名	42.86%
・救急医療体制の整備が不十分である	5名	35.71%
・高齢者が安心して入院・在宅医療が受けられる医療機関が少ない	9名	64.29%
・その他	4名	28.57%

Q3 問題解決のために行政に特に取り組んでもらいたいことは何か？(複数回答可)

項目	回答数(人)	回答率(%)
・医師確保	6名	42.86%
・地域の中核となる病院の整備・拡充	5名	35.71%
・救急医療体制の整備	5名	35.71%
・高度・専門的な医療体制の整備	4名	28.57%
・がんの医療体制の整備	2名	14.29%
・小児・周産期医療体制の整備	6名	42.86%
・病院・診療所等のネットワーク化、その他	3名	21.43%

(19) がん対策タウンミーティングでの参加者からの意見等

- 茨城県(茨城県がん診療連携協議会との共催)では昨年度はじめて「地域がんフォーラム」の開催にあわせてタウンミーティングも同時開催し、がん患者さんやその家族の方から多くの意見が寄せられた。
- タウンミーティングでの発言の多くが、治療後の自分のQOLの向上にいかに関心しているかという視点からのもので、「地域連携パスの実現」「切れ目のないケアの実現」「在宅医療の充実」などであった。

### 3 課 題

- 東日本大震災を教訓として、中核病院の早期復旧を図るとともに二次救急病院の耐震化を進め「災害に強い医療提供体制」を構築する必要がある。
- 特に、再編統合を進めている公立 2 病院では甚大な被害が発生し、災害拠点機能が発揮されず、救急搬送上の課題も明らかになったことから、新中核病院の整備にあたってはこれらの課題に対応できる規模や機能の見直しが必要である。併せて、新中核病院の整備にあたっては、地域医療の現状や医師確保の視点などを考慮し、現計画で位置付けた二次救急医療を見直し、将来的に三次救急医療（救命救急センター又は地域救命センター）が担えるよう機能強化を図る必要がある。
- 北茨城市立総合病院においては、市民にとって必要な医療を確保するため、政策医療の観点から、診療機能を喪失した民間病院機能のバックアップも検討する必要がある。
- また、被害の大きかった地域では、中核病院の施設整備や災害復旧事業の対象とならない設備整備を支援し、早期復旧を図るとともに、復旧が完了するまでの間の相互協力・他機関によるカバーを行っていく必要がある。また、整備計画の全面見直しが必要となっている日製日立総合病院の早期復旧を支援する必要がある。
- 震災や原発事故を理由に転出したり、初期臨床研修等を辞退した医療人材を早期に取り戻し、必要なサービスが提供できるようにする必要がある。
- 県民誰もが安心して医療を受けられる体制を構築するためには、当計画策定のために実施した県民アンケート調査や県医師会等の意見を踏まえ、救急医療体制の強化、がんの高度・専門的な医療体制の整備をはじめ、急性期から回復期、維持期そして在宅へ至る切れ目のない医療連携体制を構築する必要がある。
- また、鹿行保健医療圏については、県境を越えた役割分担と連携を進め、安心できる小児救急医療体制を構築する必要がある。
- がんの医療体制については、増え続ける患者に対応するため、県内のがん診療を行う拠点病院等 17 病院を対象として、リニアックの更新やがんの診療に必要な機器の整備など診療体制の強化を図る必要がある。また一方では、がん対策タウンミーティングで寄せられた意見を参考にしながら、がんの医療連携体制や人材育成、在宅医療の充実など、患者のQOLに配慮した対策を講じる必要がある。
- さらには、高度医療や専門医療を行う医師の養成・確保についても、引き続き、医科大学と連携しながら進めて行く必要がある。

#### (1) 震災を教訓とした医療体制の整備

- 東日本大震災により、現在再編統合を進めている公立 2 病院に甚大な被害が発生した。筑西市民病院では、施設全体が使用禁止となり外来診療のみとなっている。一方、県西総合病院では病棟の一部損壊など災害拠点病院としての役割が果たせなかった。また、道路損壊や停電等により円滑な救急搬送上の課題が明らかになった。これらを踏まえ、現在計画している二次救急医療機能を見直し、地域内で完結できる三次救急医療や災害拠点としての医療機能を整備する必要がある。
- また、県北部地域では、津波や地震の影響により、診療ができなくなっている病院もあり、県民の安全・安心を確保するためにも、公立病院等他の医療機関がカバーする体制を

早急に確保する必要がある。特に北茨城市立総合病院は、統合再編により津波で診療機能を失った市内の病院のバックアップを果たそうとしており、こうした取り組みを支えていく必要がある。

- 今なお余震が続く中、今回被災した二次救急病院を対象として、病院施設の耐震化を早急に進める必要がある。
- 本県のがん検診の約8割を担う「茨城県総合健診協会」では、施設の損傷や電源が喪失したことにより検体保存などに大きな障害をもたらしたが、こうした教訓を生かした対策を講じる必要がある。
- 震災時の各医療機関の双方向の通信が不十分であった反省から、今後のネットワーク整備には、こうした機能面での強化を図る。
- 災害拠点病院の十分な受入れ態勢を確保できるよう施設機能・規模の拡充を図る必要がある。特に、総合病院土浦協同病院（土浦市）の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）が発生した場合には、本県（特に県南地域）が被災者の受入れやDMATの活動拠点になると予想されることから、それらを見据えた施設整備や態勢整備をしておく必要がある。
- 特に被害の大きかった中核病院等の医療施設、MRIやCTなどの医療設備、災害復旧事業の対象とならない仮設の診療施設等の整備を行う必要がある。
- 震災により診療のフル稼働が出来ない間、他の病院が診療機能の代行や医療スタッフの預かり等を通じて支援し合い、地域医療を守る必要がある。
- 福島第一原発事故に伴って、本県においても医師やコメディカルが勤務先の変更や退職するケースも見られることから、医師確保対策等の一層の強化、重点化を図る必要がある。

## (2) 中核病院の機能強化

- 現地域医療再生計画（筑西・下妻地域）に位置付けた公立2病院の再編統合による「新中核病院」の整備計画については、筑西・下妻保健医療圏の医療体制の現状、震災の教訓、地元の意見、関連する医科大学等の意見を踏まえ、将来的に三次救急病院としての役割が担えるよう病床数や医療機能の見直しを図る必要がある。
- 土浦保健医療圏に位置する総合病院土浦協同病院については、県内最大の病床数（900床）を有し、救命救急センターとしての機能をはじめ、がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、総合周産期母子医療センター及び小児救急医療拠点病院など数多くの政策的医療を担っている。施設の老朽化に伴い、平成25年度を目途に病院の建て替えを行うことから、政策医療の実施に対する支援を行う必要がある。

## (3) 救急医療体制

- 本県では、平成19年度に救急医療の崩壊を食い止めるため、救急医療を担う医師、救急救命士、行政などによる「茨城県救急医療対策検討会議」を設置し、救急医療の再生に向けた提言を取りまとめた。その提言を踏まえて救急医療体制を構築していく必要がある。
- 救急搬送件数の半数が軽症患者であることや、コンビニ受診が増加していることなどから救急医療の適正利用を県民に啓発していく必要がある。
- また、軽症患者の救急搬送や救急外来が増加し、二次・三次救急医療機関の救急受入の障害となっていることから、初期救急医療体制の充実が課題となっている。

- さらに、第二次救急医療体制においては、重症患者の救急搬送における照会回数が多く、又現場滞在時間が長い傾向にあることから大きな課題となっている。
- 今回の震災を教訓として、災害発生時に適切な医療提供体制が維持出来るよう、二次・三次救急医療機関の耐震化を進める必要がある。
- 鹿行南部地域（鹿嶋市・神栖市・潮来市）においては、救命救急センター及び小児二次救急に対応できる病院が地域内・県内近隣にないこともあり、県境を越え、千葉県に所在する旭中央病院等に救急搬送される事例が多い状況である。なかでも当該地域は県内でも出生率が高く小児医療体制の構築が課題となっている。

#### (4) がんの医療体制

- 平成23年度当初に都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院に、県央・県北地域における婦人科がんの拠点を形成するため体制の強化が図られたところであり、今後、がん患者数の大幅な増加が見込まれる。一方、同院の化学療法センターは飽和状態であり、今後増加する患者に対応するため早急の拡張が必要となっている。
- がん診療連携拠点病院である2病院の放射線治療装置（リニアック）については、既に保有している装置が取得後10年以上経過しているため、周辺臓器への影響が少ない治療である強度変調放射線治療等が可能な機器への更新が必要である。
- また、がん診療連携拠点病院等16病院において、我が国に多い肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん及びその他各医療機関が専門とするがんについて、より専門的にがん患者の状態に応じた適切な診療を提供できるよう、がん診療に必要な医療機器を整備する必要がある。
- 陽子線治療については、通院治療も可能なため、今後、治療を希望する患者数の増加が予測されており、治療待機患者の解消を図るため、一日当たりの治療可能な患者数を増加させる必要がある。  
また、呼吸性移動臓器の照射精度の向上を図り、さらなる安全性を患者に提供するため、画像誘導装置等の整備が必要である。
- がん治療は、チーム医療の下における役割分担を推進する観点からがん関連の認定看護師の存在が重要視されているが本県のがん診療連携拠点病院等において、認定看護師の養成が遅れている。今後、増加するがん患者に対し、質の高いがん医療を提供するためには、看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践の提供が必要であり、がん関連の認定看護師の養成を推進する必要がある。

#### (5) 小児医療体制

- 本県の小児科医数は、人口10万人当たり8.3人で全国最下位であることから、小児科医の確保を図るとともに、引き続き、小児救急医療体制について集約化・重点化を図る必要がある。
- 小児救急患者のうち、休日・夜間の受診の90%以上が軽症患者であることから、引き続き、子ども救急電話相談（#8000）による緊急時の相談・助言を行っていく必要がある。
- こども福祉医療センターは、県内唯一の肢体不自由児施設として大きな役割を果たしており、今後も利用者のニーズに適切に対応するとともに、災害時の円滑な避難や停電・断水にも対応できる施設として整備・運営を図っていく必要がある。
- また、県内の重症心身障害児施設の入所待機者は70名にも上っており、また県立こども病院等の急性期病院の後方病床として、新たな重症心身障害児施設の整備が急務とな

っている。

#### (6) 医療連携体制

- 第5次茨城県保健医療計画において、4疾病及び5事業の医療連携体制を構築しているが、脳卒中など一部の疾病については政策的に地域連携クリティカルパスの導入など機能分担による医療連携が進みつつあるが、まだまだ不十分である。
- 急速な高齢化に対応するため、在宅医療の充実や医療と介護との連携を早急に進める必要がある。
- また、本県では、人口10万対回復期リハビリテーション病床が全国最下位となっており、脳卒中や急性心筋梗塞などの急性期を脱した患者を早期にリハビリテーションを提供できる体制を整える必要がある。

#### (7) 医師確保対策

- 本県では、医師の確保が県としての喫緊の課題である。現状の分析にも記載したが、本県においては医師の絶対数の不足が顕著であり、これにより医師の地域偏在や診療科偏在を深刻化させている。加えて、今回の震災や原発事故後に、医師・コメディカルなど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。  
このような状況の下、県内の医師の養成・確保を進めるうえでは、県内唯一の医育機関である地元の筑波大学との連携強化が不可欠であり、特に、筑波大学においては県北、県西、鹿行地域など医師不足地域における積極的な医師確保対策を県民とともに期待している。
- また、今後、地域医療に従事する医師を確保し、定着させていくことにより、医師の地域偏在の解消を図ることが本県としても重要であることから、医師が将来に不安を持つことなく、地域医療に従事できる勤務環境の提供や医師としてのキャリア形成が十分に確保できるようにすることが必要である。
- このため、医師が安心して地域医療に従事することができるように、平成23年度に国が創設した「地域医療支援センター」を設置する必要がある。
- さらに、医師臨床研修マッチング制度の導入により、研修医が自由に研修病院を選択できるようになったことから、若手医師が魅力を感じるような受入体制の構築や病院に勤務する医師が過酷な勤務状況から辞めるケースが増えており、負担軽減を図る対策が必要である。
- 本県には、医科大学が地元の筑波大学1校しかないことから、筑波大学の協力のもと、同大医学部の定員数増を図ることが必要である。そのうえで、筑波大学卒業生の県内定着率の向上を図るとともに、他県からの医師の受入れを促進する必要がある。
- 既に策定済みの地域医療再生計画において、一定の成果が得られており、即効性のある対策である寄附講座について、筑波大学と連携し、拡充を図る必要がある。
- 初期・後期研修医などの若手医師の受入れを促進するための臨床研修病院への支援の充実や医師の勤務環境改善のための医師事務作業補助者（医療クラーク）の雇用促進を図る必要がある。

#### 4 目 標

##### 【震災を教訓とした医療体制の整備】

地域医療再生計画に則って、東日本大震災を教訓とした「災害に強い医療体制」を構築する。

具体的には、県北及び県西地域の医療体制について、救命救急センターや災害拠点病院など三次医療機能を担う「中核病院」の整備を支援する。

また、被災した地域の医療体制の早期復旧を図るため、診療ができない医療機関を公立病院など他の医療機関がカバーできる体制の整備を支援する。

また、総合病院土浦協同病院については、平成25年度を目途に病院の建て替えを進めており、首都圏で大規模災害（首都圏直下型地震など）が発生した場合の対応なども含めた施設整備を支援する。

さらに、災害時の医療機関の医療情報を把握できるよう、県医師会、医科大学及び県内の拠点病院などを相互に結ぶ双方向のネットワークシステムの構築を支援する。

##### 【県民の声や医療関係者の意見を反映した医療体制の整備】

地域医療再生計画策定にあたり実施したアンケートで寄せられた県民の声、昨年度始めて実施したがん対策タウンミーティングにおける県民の意見、また医師会や医療審議会など医療関係者の意見等幅広い意見を十分に踏まえ、医療体制の整備を図る。

救急医療体制の強化やがんの医療体制の充実とともに、特に、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を構築する。そのために必要な各種事業を実施し、「県民誰もが安心して医療が受けられる医療提供体制」を構築する。

特に、本県の医療体制において喫緊の課題となっている県西地域の医療体制を整備するため、第1次地域医療再生計画に位置付けた公立2病院の再編統合による新中核病院の整備については震災を踏まえ新病院の機能強化を図るとともに、民間病院との役割分担や連携を進め、地域で完結できる医療提供体制を整備する。

がんの医療体制については、がん診療を行う医療機関の充実を図るとともに、患者のQOLに配慮した医療機関の連携や在宅医療の充実、さらには、認定看護師など人材育成を図る。

さらには、原発事故の影響などにより減少した医療人材の早期確保が達成できるよう、県内唯一の医科大学である筑波大学を中心として、高度医療や救急医療を担える医師の養成、確保等を図るなど、より一層の医師確保対策を実施する。

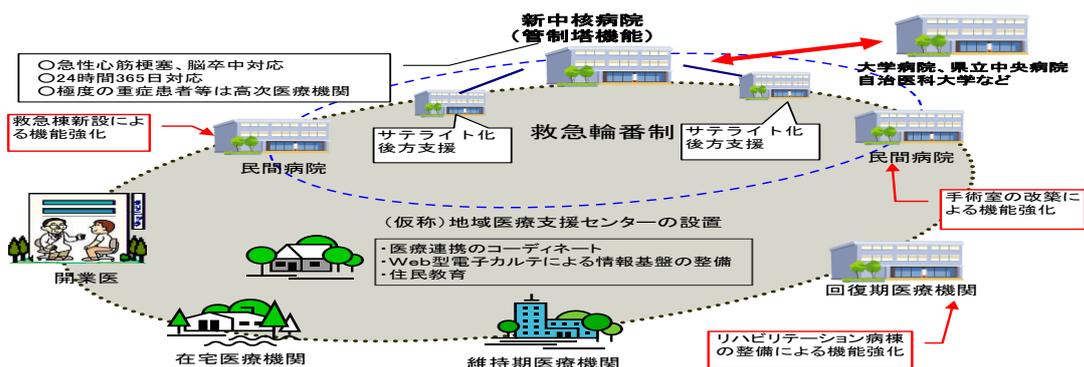
##### (1) 震災を教訓とした医療体制の整備

- 被害が大きかった中核病院の施設設備整備や早期復旧を図り、県民に安全・安心な医療体制を整備する。特に、被害が大きかった北茨城市立総合病院（二次救急病院、へき地医療拠点病院）及び筑西市民病院（二次救急病院）について、年内を目途に一定規模の医療機能を回復させる。
- 公立2病院の再編統合等による新中核病院の整備については、現計画（筑西・下妻地域医療再生計画）を見直し、新たに三次救急医療機能を付加するとともに、災害拠点病院としての機能も併せ持つ病院としての役割を担う。
- 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）が起き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進める。

- 県北地域の拠点病院である日製日立総合病院（二次救急病院、災害拠点病院）については、震災による整備計画の全面見直しによる病院の早期復旧・復興事業を支援する。
- 北茨城市では、平成25年度を目途に新病院建設を進めているが、新病院建設にあっては、津波で被災した市内病院の医療機能をカバーできる体制の検討を支援する。
- 災害時に最新の医療情報を関係機関に提供するシステムとして「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を導入しているが、その効果を最大限発揮させるためにも、県医師会、医科大学及び県内の拠点病院を結ぶ双方向の医療情報ネットワークの整備を支援する。
- 今後、福島第一原子力発電所事故による風評被害も充分考えられることから、医師の養成・確保について、県内唯一の医科大学である筑波大学や県内23臨床研修病院を中心として研修プログラムの充実や魅力ある病院づくりを進める。

## (2) 中核病院の整備

- 公立2病院の再編統合による新中核病院の整備により、医師臨床研修病院として医師の養成・確保が出来る魅力ある中核病院が整備される。
- また、新中核病院については、将来的には三次救急医療を担える病院とし、民間病院や既存の公立病院のサテライト化による役割分担と連携により、地域で完結できる切れ目のない医療体制を構築する。



- 総合病院土浦協同病院については、地域の基幹病院として、引き続き、救命救急センターをはじめ、がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センターなど本県の政策医療を担い、さらに医師の臨床研修指定病院として魅力ある病院となっている。

## (3) 救急医療体制の強化

- 本県の二次救急を担っている救急病院の4割が耐震性のない(又はそのおそれのある)建物を利用している実態があり、救急医療体制として望ましくない状況にある。このため、耐震診断を行っていない病院の耐震診断の実施を推し進め、各病院の耐震状況を明確にさせる。  
また、耐震化計画を有する二次病院に対し、「医療施設耐震化臨時特例交付金」並みの支援を行い、救急病院の耐震化率を平成25年度までに70%まで伸ばす(現在の耐震化率61.1%)
- 脳卒中医療体制の充実や救急患者受入の効率化など、各地域の救急医療の課題を解決するため、地域で救急医療の中核となっている二次・三次救急病院が行う、県内初のSUC

など救急医療高度化に必要な設備整備を支援する。

- 鹿行南部地域（鹿嶋市・神栖市・潮来市）においては、救命救急センター及び小児二次救急に対応できる病院が地域内・県内近隣にないこともあり、県境を越え、千葉県に所在する旭中央病院等に救急搬送される事例が多く、千葉県の香取海匝地域とは救急医療の診療圏として事実上一体化している状況にある。このため、旭中央病院との連携強化をさらに推し進め、広域での役割分担等を図る。

また、小児救急医療体制の空白地域となっている鹿行南部地域の小児救急医療体制の整備を実現する。

- 県民に対して適切な救急利用を呼びかけ、応急処置や救急時の対応に係る正しい知識の普及啓発を行い、救急車の適正利用や、二次・三次救急病院へのコンビニ受診の抑制を図る。

#### (4) がんの医療体制の充実

- 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）については、安全で質が高く、患者のQOLの向上を目指した外来化学療法を提供するため、1日当たりの治療可能な患者数を（平均32人→60人、最大40人→70人）増員し、今後の増大する集学的がん治療に対する医療需要に対応する。
- 水戸、常陸太田・ひたちなか、つくば、取手・竜ヶ崎保健医療圏に居住するがん患者が精度の高い放射線治療を受けることができるよう、各がん診療連携拠点病院等に高精度の放射線治療装置を更新することにより放射線治療の質の向上を図る。
- また、がん診療連携拠点病院等に対し、必要な医療機器の整備を図ることにより、がん診療の質の向上と県内のがん診療の均てん化をめざし、75歳未満の年齢調整死亡率を10年以内に20%減少させる。
- 陽子線治療において、画像誘導機能による患者位置決めシステムの設置により、呼吸性移動臓器の治療精度の向上を図るとともに、患者の照射位置決め時間の短縮化（18分→15分）に向けた施設整備により、1日当たりの治療可能な患者数を（38人→48人）に増員し、治療待機患者の解消を図るとともに、年間治療可能患者数を増員（290人→360人）する。
- がん診療連携拠点病院や茨城県がん診療指定病院等において、がん患者に対し水準の高い看護実践の提供のため、がん関連認定看護師を2名程度新たに養成し、看護の質の向上を図る。
- 本県が平成24年度末までに目指す検診受診率50%に向けて検診受診率の向上を図る。

#### (5) 小児医療体制

- こども福祉医療センター新施設においても現行機能を維持する。特に在宅障害児の増加を背景とした外来診療・外来機能訓練の増加を踏まえ、機能訓練の充実・強化を図る。（機能訓練のコマ数：現行の2倍程度に増やす。現行15,848コマ：H21実績。）
- また、内科等の新たな診療科目の設置等による18才以上の診療の充実を図る。（18才以上にも対応できる内科等の新たな診療科目の設置。）
- 併せて重症心身障害児施設を整備し、入所待機者を解消するとともに、NICUの効果的・効率的運用のため、後方支援病床の役割を担う。（待機者70名→待機者0名）
- さらに、県立こども病院等の退院者やセンターと併せて通院している者に対する機能訓

練の回数増加、症状安定期の長期入院などへの対応の充実により、これらの病院との連携強化を図る。

- 重度な障害児の入所施設として、災害時における円滑な避難の実態や停電・断水においても施設機能がストップしないよう、非常用発電機や耐震型受水槽の整備など、利用者が安心できる複数のバックアップ体制を整備する。

#### (6) 医療連携体制の構築

- 回復期リハビリテーション機能の中核を担える病院を支援し、脳卒中や急性心筋梗塞などの急性期を脱した患者に対し、速やかに回復期のリハビリテーションが受けられる体制を構築する。
- また、県内22の市郡医師会を中心として、地域の病院、診療所、介護施設、検診施設（市町村）等を結ぶ医療連携ネットワークを構築し、地域連携クリティカルパスの導入など切れ目のない医療連携体制を構築する。
- 中小病院や訪問看護ステーションの看護師のスキルアップを支援し、緩和ケアなど在宅医療への取り組みを応援する。

#### (7) 医師確保対策

- 県内唯一の医科大学であり、更なる定数増を目指す筑波大学における教育内容及び教育環境を充実させ、卒前・卒後・生涯教育における教育体制の更なる整備により、地域に根ざした医師の確保及び資質の維持・向上を図る。
- 筑波大学との連携を強化し、2つの寄附講座を設置することにより、県内における医師の教育・養成・確保を行う。  
寄附講座においては、平成25年度までの間に、①県立こども病院を小児医療拠点病院として位置付け、県央・県北地域の小児科医の人材育成を図り、小児医療体制を充実する。②神栖済生会病院を筑波大学の地域医療教育拠点病院として位置づけ、筑波大学から同病院に医師4名を派遣して、鹿行地域における医療提供体制の充実を図る。
- 国が平成23年度から実施している「地域医療支援センター運営事業」に取り組み、地域枠医師のキャリア形成支援（専門医、認定医の取得）や地域医療に従事する医師の支援（研修・学会等への出席期間中の代替え医師の派遣）などを行う。
- 地域の研修病院が連携して行う研修会等の運営費を助成することにより、県内の研修体制を充実するとともに、この研修体制をPRし、初期・後期研修医などの若手医師の受入れを促進する。
- 本県の救急・周産期・へき地医療など政策的な医療を担う医療機関において、疲弊する病院勤務医の負担軽減を図るため、今後、養成が望まれている医師事務作業補助者（医療クラーク）の雇用に係る給与等の経費を支援することにより、医師の事務負担の軽減を図る。

## 5 具体的な施策

### 【被災した医療施設の整備等】

#### (1) 被災した医療施設の整備等

総事業費3,515,603千円（基金負担分2,095,299千円、事業者負担分1,420,304千円）

（目的）

#### 【震災関連】

3月11日に発生した東日本大震災では、県内の医療機関における建物及び設備等に大きな被害が発生した。特に被害が大きかった県北・県西地域では、救命救急センターや高度・専門的医療機関を整備する前に、県民の不安を解消するために一日も早く既存の医療機能を復旧させる必要がある。

このため、特に被害が大きかった中核病院の医療施設の整備や災害復旧事業の対象となっていないMRI装置等の設備整備（修繕等）に対して支援を行う。

なお、現在、国の補正予算で予算化されている災害復旧事業費の予算化状況も踏まえながら事業化していく。

（主な被害額）

	病院名	医療圏名	病床数	医療機能		被害状況	被害額 (補助対象)
				二次救急	その他		
施設 被害	北茨城市立 総合病院 (公立)	日立	199床 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">使用不能</span> 45床	○	へき地 拠点病 院	・新病院建設用地の崩落復旧費 ・手術室の仮設整備 ・療養病床の確保	1,080,000千円
	計						1,080,000円
	日製日立総 合病院 (民間)	日立	561床 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">使用不能</span> 224床	○	災害拠 点病院	・内外壁に多数の亀裂が発生し、 複数の病棟が使用不可。 ・MRI等の医療機器が多数破損 ・整備計画の全面見直しと新たな 復旧計画の策定及び早期実施	1,470,000千円
	筑西市民病 院 (公立)	筑西・下妻	173床 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">使用不能</span> 173床	○		・病院建物の壁、柱に対する損傷 等により使用できなくなったた め、手術室及び入院棟（50床） を応急的に設置	500,000千円 <u>(※国の災害復 旧費で対応)</u>
計							3,050,000千円
設備 整備	県内10医療機 関を対象とし て助成予定	—	—	—	—	・RI装置修繕、X線影装置修繕 等	465,603千円

（積算基礎）

- ・施設整備等1,609,696千円（日製日立総合病院：609,000千円、北茨城市立総合病院：1,000,696千円）
- ・設備整備 事業費465,603千円（再生基金：186,312千円、事業者負担：279,291千円）

## (2) 災害に強い医療体制推進事業

### (事業概要)

大規模災害発生時に適切な対応が出来るようDMATや災害拠点病院等の体制強化を図るとともに、体制構築に向けた訓練や人材育成などの環境づくりを行う。

### (事業内容)

#### 災害医療に資する資機材の整備及び訓練等の実施

- ・総事業費 66,270千円
- ・基金負担分 46,270千円
- ・事業者負担分 20,000千円

## 【中核病院の整備】

### (1) 公立2病院の再編統合による新中核病院の整備

総事業費3,000,000千円（基金負担分1,200,000千円、地元負担分1,800,000千円）

- ・事業主体 筑西市、桜川市

### (事業概要)

筑西・下妻保健医療圏では、これまで2つの公立病院（筑西市民病院、県西総合病院）が中心となって急性期医療機能を担ってきたが、大幅な常勤医師の退職等により診療科の休止や医療機能の縮小などを余儀なくされ、軽症患者までもがつくば市や県境を越えて栃木県へと流出している。

本県においては、県西地域の医療体制を再構築することが喫緊の課題であることから、総務省の公立病院改革ガイドラインに基づき、平成21年3月、「公立病院の再編・ネットワーク化構想」を策定し、「安定的かつ継続的に地域医療を確保するためには、公立2病院の再編統合等を含めて早急に検討する必要がある。」との基本的な考え方を示した。

平成21年度からは、両市、県、地元関係者等による「筑西・桜川地域における医療提供体制のあり方検討会議」を設置して検討を行った結果、筑西市民病院と県西総合病院とを再編統合して「新中核病院」を整備（※既存病院は新病院の後方医療機関としてサテライト化する。）することとし「筑西・下妻地域医療再生計画」に位置付けたところである。

その後、新中核病院の整備に向けて、地元の意向や関連する大学等の意見を踏まえ調整を行ってきたところ、3月11日の大地震に見舞われることになった。

### 【震災関連】

今回の東日本大震災により、筑西市民病院（173床）では施設全体が壊滅的な被害を受け、現在でも外来診療のみの対応を余儀なくされている。一方、県西総合病院（299床）でも病棟の一部が使用禁止となり入院患者の受入れを制限するなど災害拠点病院としての役割が果たせなかった。

筑西及び桜川両市では、今回の震災における公立2病院の被災状況を目の当たりにし、当該医療圏における救命救急センターや災害拠点病院の必要性などを再認識しており、震災を教訓として、三次救急までの機能拡大、200床から300床への受入れ能力の拡大といった計画変更をしたところである。今般、当該地域の医療体制を再構築するためのラストチャンスと捉え、新中核病院の整備に向けた話し合いが急速に進んでいる。

これらの状況の下で、両市は、改めて次の4つの視点、

- ①当該地域の急性期医療を担う救命救急センターの整備や災害拠点病院として受入れ能力の拡大（将来的には300床から500床程度の基幹病院を目指す。）
- ②安定した医師確保を図るために指導医体制が整った魅力ある病院の整備
- ③地元市民の強い要望である脳卒中や急性心筋梗塞の急性期に対応できる医療機能
- ④新病院の経営基盤の強化など

を考慮し、新中核病院の医療機能の強化を図ることとした。

当該地域における医療提供体制の充実強化は、県政の喫緊の課題であり、県医師会からも、本基金で取り組むべき第一の課題は「県西地域における新中核病院の整備である。」との要望が出ている。

このような点を踏まえて、新中核病院については、三次救急医療や災害拠点病院としての受入れ能力の拡大などの医療機能を新たに付加することとし、機能強化に必要な経費の一部を支援する。

（事業内容）

○事業期間 平成24年度～平成25年度

○新中核病院の概要

項 目	現計画	変更後
病 床 数	一般病床200床程度	一般病床300床程度
主な医療機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>二次救急医療機関</u></li> <li>・ 脳卒中、急性心筋梗塞の急性期に対応</li> <li>・ 臨床研修指定病院として安定した医師の確保を図る</li> <li>・ 地域医療支援病院</li> <li>・ 地域災害拠点病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>三次救急医療機関</u></li> <li>・ 脳卒中、急性心筋梗塞の急性期に対応</li> <li>・ 臨床研修指定病院として安定した医師の確保を図る</li> <li>・ 地域医療支援病院</li> <li>・ <u>地域災害拠点病院としての受入れ能力の拡大等</u></li> </ul>
医 師 数	常勤医師35～40名	常勤医師50名以上
設 置 場 所	筑西・桜川地域	筑西・桜川地域
概算事業費	約45億円	約75億円

（積算内訳）

・ 本計画に位置付けた医療機能強化分

概算事業費 3,000,000千円×県補助率40%＝県補助額（基金）1,200,000千円

（※総事業費75億円のうち、県補助額は既存計画分13億円（工事費+W e b型電子カルテ分）とあわせて25億円とし、総事業費の1／3程度を補助する。）

（2）総合病院土浦協同病院新病院整備に対する支援

概算事業費28,600,000千円（国補助1,297,000千円、基金負担分1,000,000千円、事業者負担分26,303,000千円）

（事業計画）

総合病院土浦協同病院（厚生連）は、土浦市に位置する県内最大規模（病床数900床）

の基幹病院で、救命救急センターをはじめ、茨城県地域がんセンター（がん診療連携拠点病院）、総合周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院など本県の政策医療を数多く担っている他、医師の養成など臨床研修病院として大きな役割を果たしている。

今般、茨城県厚生連においては、土浦協同病院の建て替えを予定しており、救命救急センターをはじめとする総合病院土浦協同病院の高度専門医療機関、三次救命救急等の役割を踏まえ、国補事業の活用とあわせて、基金で支援することとし、もって本県の救急医療等の体制強化を図る。

**【震災関連】**

さらに、病院の建て替えにあたっては、地域の基幹病院としての役割だけでなく、首都圏で大規模災害（首都直下型地震等）が起きた場合、リダンダンシー機能を有する拠点の一つとなることも想定した病院整備を進める。

**（事業概要）**

○総合病院土浦協同病院新築事業

- ・事業期間 平成24年度～25年度（予定）
- ・概算事業費 総事業費286億円程度

（土浦協同病院の主な機能）

救急医療	救命救急センター、病院群輪番制病院
周産期医療	総合周産期母子医療センター
小児医療	小児救急医療拠点病院
災害時医療	災害拠点病院（地域災害医療センター）、DMAT 指定医療機関
がん対策	地域がん診療連携拠点病院、地域がんセンター
感染症対策	エイズ治療拠点病院、第2種感染症指定医療機関
地域リハ	地域リハビリテーション広域支援センター、小児リハ・ステーション

**（内 訳）**

- ・国補助金 1,297,000 千円
- ・県補助金（基金） 1,000,000 千円

※土浦協同病院の新築に対して適用予定の国補事業

区 分	補助事業名	国補助	県（基金）
施設整備	病院群輪番制病院施設整備、救命救急センター施設整備、周産期医療施設設備整備、小児医療施設整備、小児救急医療拠点病院施設整備、地域災害医療センター施設整備、がん診療施設整備、医学的リハビリテーション施設整備、医療施設近代化	0.33	0.33以内
設備整備	病院群輪番制病院設備整備、救命救急センター設備整備、周産期医療施設設備整備、小児医療施設設備整備、小児救急医療拠点病院設備整備、地域災害医療センター設備整備、がん診療施設設備整備、医学的リハビリテーション施設設備整備 等	1 / 3	1 / 3以内

**（3）北茨城市立総合病院における民間病院機能のバックアップを支援（※事業費が確定次**

第「被災した医療施設の整備等」事業において対応する。）

(震災による北茨城市の医療事情)

- 今回の震災により甚大な被害を受けた北茨城市は、現在、市内の中核的病院として北茨城市立総合病院（一般病床 199 床、輪番制二次救急病院、へき地医療拠点病院）と療養型病院の廣橋第一病院（療養病床 97 床）、精神科病院の廣橋第二病院（精神科病床 204 床）と民間の瀧病院（一般病床 68 床、療養病床 104 床）の 4 つがある。
- 北茨城市立総合病院では、二度の大きな地震により地盤沈下を繰り返し、一時入院患者 56 名全員を DMA T の協力を得て転院搬送させた。現在でも、一部入院機能を制限するとともに、手術室等の損傷も激しく住民へ提供できる医療機能が限られている。  
一方、療養型病院の廣橋第一病院では、地震による病院施設の一部損壊と津波による施設の浸水により病院全体が使用できなくなり軽症の患者を系列の廣橋第二病院（精神科）へその他の寝たきりの患者など他院へ転院搬送させた。また、被災直後の交通手段断絶により医師など医療従事者の確保も十分にできず病院再開の目途が立っていない。

■北茨城市の医療事情等

病院名	病床数	被害の状況	稼働病床数	使用不能病床
北茨城市立総合病院	一般 199 床	施設損傷（地盤沈下）	一般 154 床	一般 45 床
廣橋第一病院	療養 97 床	施設損傷 津波による浸水	—	療養 97 床
廣橋第二病院	精神科 204 床	施設一部損壊	精神科 205 床	—
瀧病院	一般 38 床、療養 76 床	施設一部損壊	一般 38 床、療養 76 床	—
計	一般 237 床 療養 170 床 精神科 204 床		一般 192 床、療養 76 床 精神科 204 床	一般 45 床 療養 97 床

(北茨城市立新病院の概要)

- 現在、北茨城市では、市立総合病院施設の老朽化や未耐震であることなどから、平成 25 年度完成を目途に新病院建設を進めている。（※現在、設計コンセプトの再検討や震災により新病院用地の法面崩落があったことなどから建設工事着工が遅れている。）
- また、北茨城市では、日立保健医療圏内にある日製日立総合病院（日立市、総病床数 561 床、現在救命救急センターを整備中）や県北医療センター高萩協同病院（高萩市、総病床数 220 床）などの急性期医療を担う病院との役割分担や連携を図るため、急性期後の回復期リハビリテーション病床の確保や在宅医療の実施などについて検討している。

(新病院計画)

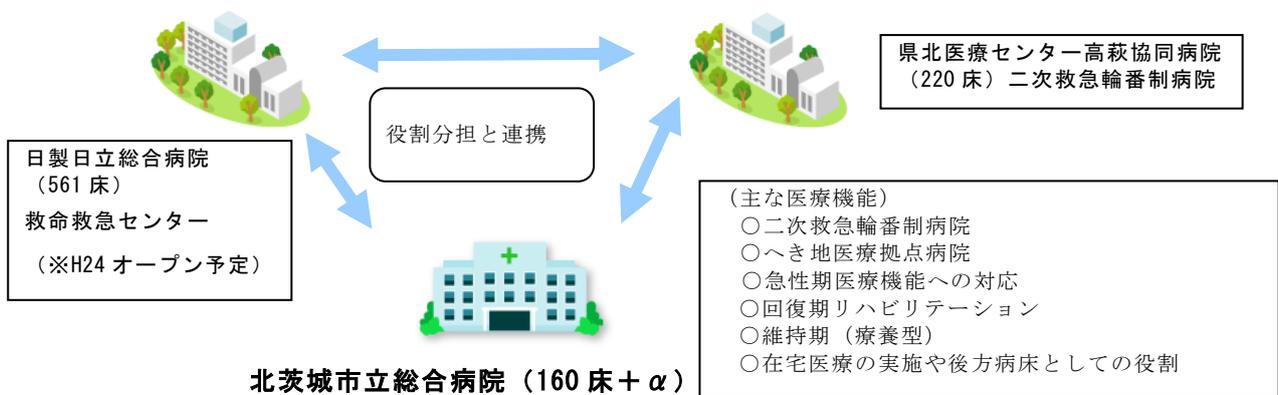
- 民間病院が被災し再開が難しくなっている現状や日立医療圏の高齢化率が 24.4%（県平均 21.6%）と県内で最も高く、さらに平成 32 年には 33.1%まで達することが予測されるなど、今後さらに高齢化に対応した医療体制の構築が必要である。このため、北茨城市では、新病院の整備にあたり、これまで検討してきた内容に加えて、被災地としての対策や再編統合といった手法を含め、急性期医療だけでなく療養病床や回復期リハビリテーション機能、さらには在宅医療の実施など「ケアミックス病院」としての整備

を目指している。

■市立病院（新病院）の主な機能

	現計画	新たに追加する機能等
建設場所	北茨城市関南町（旧北茨城高校跡地）	同 左
敷地面積	6.9 h a	同 左
構造	鉄筋コンクリート造（免震構造）5階	（検討中）
病床数	一般病床 160床	（検討中）
主な医療機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期医療の提供</li> <li>二次救急輪番制の維持</li> <li>周産期医療、へき地医療の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーション</li> <li>療養型、維持期</li> <li>在宅医療の実施</li> </ul>

■北茨城市立総合病院（新病院のイメージ図）



【救急医療体制の強化】

(1) 二次救急病院の施設耐震化の推進

【震災関連】

県内救急病院の耐震化率は61.1%である。今回の震災では救急病院のうち90%を超える病院が被災しており「震災に強い救急医療体制」を構築するため、病院施設の耐震診断費用や施設の耐震化工事等にかかる経費の一部を助成する。

ア 耐震化診断調査費補助

総事業費 14,753千円

(国補 3,818千円、基金負担分 3,817千円、事業者負担分 7,118千円)

(事業計画)

今回の震災を教訓として、未だ病院施設の耐震診断を実施していない二次救急病院に対し、耐震診断費用の一部を助成し、耐震不足と診断された病院については、6か月以内に中長期的な改善計画の策定を促す。

(事業概要)

- ・事業期間 平成24年度～25年度
- ・補助対象 未耐震の二次救急病院(救急告示病院)  
(※国庫補助事業(本県新規事業)の活用。県負担分(1/3)について、地域医療再生基金を充当する。)

(※【未耐震】昭和56年以前の建物であって耐震性が不十分であると証明された建物又はI S値が0.6未満の建物)

- ・対象経費 耐震診断に必要な請負費
- ・診断の内容 「建築物の耐震診断及び耐震改修の促進を図るための基本的な方針」(平成18年国土交通省告示第184号)及び同告示に準じるとされている方法に基づき耐震診断を行う場合で、コンクリート強度調査を実施するもの。

(内 訳)

- ・基準額 3,000 千円
- ・補助率 2 / 3
- ・事業費 対象病院 5 病院

#### イ 緊急耐震化工事費補助

総事業費 5,670,915 千円

(基金負担分 399,328 千円、事業者負担分 5,271,597 千円)

(事業計画)

- ・耐震化計画を有する二次救急病院に対し、耐震化工事等に係る費用を助成する。(※医療施設耐震化臨時特例交付金並み)

(事業概要)

- ・事業期間 平成24年度～平成25年度
- ・補助対象 未耐震の二次救急病院(救急告示病院)
- ・対象経費 耐震化を目的とした新築建て替え、増改築、耐震補強工事に要する工事・工事請負費

(内 訳)

- ・基準額 基準面積 5,000 m<sup>2</sup>×基準単価 160 千円  
※建築面積が基準面積を下回る場合は、建築面積が基準面積になる。  
※建築単価が基準単価を下回る場合は、建築単価が基準単価になる。
- ・補助率 1 / 2
- ・条 件 2 億円以上の補助を受ける場合は、当該病院全体で原則として10%以上の病床削減を行うこと。
- ・対象病院 2 病院

#### (2) 救急医療機能高度化促進事業

総事業費 888,724千円(国補事業分144,147千円、基金負担分371,225千円、事業者負担分373,352千円)

(事業計画)

二次、三次救急医療機関を対象として、当該地域の救急医療の課題解決のために取り組む病院に対し、その救急医療体制の高度化等に必要の初期投資に対して必要経費の一部を補助する。

(事業概要)

事業名	予定される事業内容	医療機関名
○脳卒中専用病室（S C U）の設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県は全国に比べて脳卒中による死亡率が高くなっている。特に県北，県央，鹿行地域で高い。</li> <li>・救命救急センター及びドクターヘリ基地病院として一刻を争う脳卒中の急性期患に対応するため，S C Uを整備する。</li> <li>・脳卒中の急性期医療を担う医療機関として、第5次保健医療計画に位置付け</li> </ul>	国立病院機構水戸医療センター （水戸医療圏）
○脳卒中医療体制の充実強化（H C Uの新設等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・比較的医師数と病院数が多い県南地域においても，脳血管疾患に対する脳卒中センター機能を24時間発揮できる施設は少なく，急性期から回復期までの医療提供が重要な課題である。</li> <li>・このため，脳卒中の急性期治療を含め重症患者の管理を行うH C Uを設置し，既存のI C Uと一体となった患者の流れを確保し，県南地域の救急体制の強化を図る。</li> <li>・特に、「<u>土浦・阿見</u>救急医療体制圏域をカバー</li> </ul>	東京医大茨城医療センター （取手・竜ヶ崎医療圏）
○広域救急医療体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後，県南部の広域救急拠点病院として救急患者を受け入れるためには，C C U・手術室・腎センター（透析室）で生体情報管理システムが整備されれば，救急患者情報の管理が容易となり，4疾病への対応が格段に向上する。</li> <li>・「<u>常総</u>」救急医療体制圏域をカバーするだけでなく、千葉県からの受診者にも対応する（千葉県から年間約1千台の救急車を受入れ）</li> </ul>	J Aとりで医療センター （取手・竜ヶ崎医療圏）
○ドクターカーの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>県南西部地域をカバーする救命救急センター</u>として，一次から三次までの患者を24時間365日体制でカバーしている。</li> <li>・現在，普通車をドクターカーとして利用しているが出動件数も20件／日と多く，特にドクターヘリの飛ばない夜間の要請が多い。また，現場で医師が患者の状態を素早く確認できる機器の装置も必要となっている。</li> </ul>	筑波メディカルセンター病院 （つくば医療圏）

（内 訳）

- 1 国補対象外事業 対象機関：4か所  
総事業費：456,294千円（再生基金：227,080千円、事業者負担：229,214千円）
- 2 国庫対象事業（拡充分）対象機関：13病院  
総事業費：432,430千円（国補事業：144,147千円、再生基金：144,145千円、事業者負担：144,138千円）

### (3) 鹿行地域の救急医療・小児救急医療の整備

総事業費192,000千円（基金負担分94,309千円、事業者負担分97,691千円）

#### ア 鹿行地域小児等救急医療支援事業

（事業計画）

現在、鹿行保健医療圏では、小児救急輪番制が確立されておらず、なめがた地域総合病院及び神栖済生会病院で対応しているものの十分でなく、土浦協同病院や旭中央病院などに依存している。また、鹿行南部地域においては、4つの病院において二次救急輪番制を確保しているもの医師不足を原因として救急医療体制の維持が難しくなっている。このため、輪番制等による時間外の小児救急への対応や二次救急医療体制を維持するため、医師確保に係る経費の一部を助成する。

（事業概要）

小児など救急医療体制の充実等を図るため、医師確保に係る経費の一部を助成する。

- ・事業期間 平成24年度～25年度
- ・対象医療機関 小児救急（なめがた総合病院、神栖済生会病院）、鹿行南部地域輪番制病院

（内 訳）

- ・基準額@9,600千円（週2日）×10病院×1/2×2年間≒94,309千円

#### 【がんの医療体制の充実】

### (1) 都道府県がん診療連携拠点病院の充実

#### ア 化学療法センター機能の充実

総事業費 126,834 千円（基金負担分 126,834 千円）

（事業計画）

県立中央病院は、本県の都道府県がん診療連携拠点病院であり、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんなどの5大がんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の提供を行っている。

中央病院の化学療法センターは、がん患者のQOL向上を目指して医師、看護師、薬剤師等のスタッフがチームを作って対応することを基本的なコンセプトとして独自の診療システムが構築しており、茨城県内の他施設では類を見ない先進的なシステムを多数導入している。

平成20年12月のオープン以降、患者数は年々増加し、現状の施設数（20床）では受入能力の限界に近づいている。

さらに、平成23年度には、県北・県央地域の婦人科疾患の拠点病院となるよう婦人科医の増員（1名→3名）を行うなど、がん診療体制の充実にともない、化学療法を必要とする患者は増加が見込まれることから、診療、治療スペースの確保が必要である。

#### 【震災関連】

県立中央病院では、日製日立総合病院（日立市）や北茨城市立総合病院（北茨城市）をはじめ県北地域の医療機関が甚大な被害を受けたことから、今後、化学療法を受ける患者が増大すると予想されている。県としてもその受け皿として県立中央病院のがん診療機能を強化する必要がある。

(事業概要)

安全で質が高く、患者のQOLの向上を目指した外来化学療法を提供するため、1日当たりの治療可能な患者数を(平均32人→60人, 最大40人→70人)に増員し、今後の増大する集学的がん治療に対する医療需要に対応する。

具体的には、化学療法センターの機能の充実を図るため、ベッド数15床、診察室3室、処置室1室を増設する。

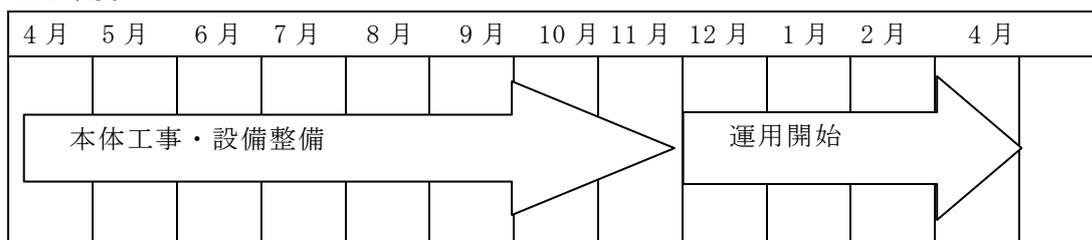
○化学療法センター施設整備(20床→35床 15床増設) 総事業費126,834千円

■施設概要

	既存	増設	合計
ベッド数	20床	15床	35床
診察室	2室	3室	5室
処置室	無	1室	1室
床面積	383㎡	150㎡	533㎡

(スケジュール)

H24年度



(2) 高度専門的な医療体制の整備

ア 放射線治療装置(リニアック)緊急整備事業

総事業費560,000千円(基金負担分280,000千円、事業者負担分280,000千円)

(事業概要)

がん診療連携拠点病院である筑波メディカルセンター病院及び東京医科大学茨城医療センターの2病院に高精度放射線治療装置(リニアック)の更新を支援する。

(内訳)

放射線治療装置(リニアック)の更新

補助基準額@280,000千円×県1/2×2病院=280,000千円

イ がん診療に必要な診療機器整備事業

総事業費951,203千円(基金負担分663,415千円、事業者負担分287,780千円)

(事業概要)

県内のがん専門医療機関であるがん診療連携拠点病院、茨城県小児がん拠点病院、茨城県がん診療指定病院に対し、がん診療に必要なMRI,CT,ガンマーカメラ等の医療機器の整備に対し支援する。

また、都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院に新たながん診療機器を整備するとともに、県立医療大学に最新のMRIを導入し、医療技術の高度化、専門化に

対応できる高度な知識と技術を備えた医療技術者の育成を行い、地域のがん診療を担う人材を輩出する。

(内 訳)

- ・がん診療連携拠点病院等 補助基準額@31,500千円×県1/2×16病院=216,212千円
- ・県立中央病院がん診断機器整備 377,213千円
- ・県立医療大学がん診断機器整備 69,990千円

### (3) 陽子線治療の高度化事業

総事業費149,980千円(基金負担分49,980千円、事業者負担分100,000千円)

(事業概要)

筑波大学陽子線医学利用研究センターの1日当りの治療可能患者数の増加及び治療の流動化を図るためには、患者治療時間内で最も時間割合の多い患者位置決め時間の短縮化と、患者治療時間外で治療準備のために割り当てている絶対線量・線量分布測定時間の短縮化を図る必要がある。このため、画像誘導技術による患者位置決めシステムの設備整備に対し支援する。

### (4) がん診療人材育成支援事業

総事業費25,800千円(基金負担分12,900千円、事業者負担分12,980千円)

(事業内容)

がん診療連携拠点病院及び茨城県がん診療指定病院でのがん看護の資質向上を図るため、がん関連認定看護師の資格取得を目的とし、日本看護協会が認定する認定看護師教育機関を受講する場合、その費用等を支援する。

対象医療機関：がん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院(17病院)

(積算基礎)

基準額@1,000千円×県1/2×13人×2年間=12,900千円(※26人養成を目指す。)

### (5) がん検診施設復旧事業

総事業費18,375千円(基金負担分18,375千円)

(事業内容)

がんは、早期に発見し、早期に治療することにより、がんによる死亡率を減少させることができるため、受診率の向上を図ることが不可欠である。

このため、茨城県総合がん対策推進計画—第二次後期計画—(平成20年3月策定)においては、平成24年度末までにがん検診受診率を50%以上とする目標を掲げ、受診率向上のための普及啓発に取り組んでいるところである。

#### 【震災関連】

3月11日の東日本大震災により本県の約75%(H21年度:肺,胃,大腸,乳,子宮がん検診:501,273人)のがん検診を実施している集団検診機関である(財)茨城県総合健診協会本部の建屋(県有財産)が罹災し、検体の損傷,内外壁の亀裂,天井の一部崩落,空調設備の故障等が認められた。

(事業内容)

- ・施設修繕工事:防水工事,外部・内部補修工事及び設備補修工事等

**【急性期を脱した患者の後方病床の整備や医療連携体制の構築等】**

**(1) こども福祉医療センター新施設整備及び運営費補助**

**ア 新施設整備費補助（肢体不自由児施設＋重症心身障害児施設）（H23～24年度）**

総事業費 4,319,280 千円（基金負担分 770,000 千円）

※新施設整備総事業費 4,319,280 千円（土地取得費 230,000 千円含む。）

※（肢体不自由児施設＋重症心身障害児施設 4,239,147 千円，院内保育所 80,133）

① 県負担分 1,000,000 千円（うち基金負担分 770,000 千円）

② 国庫補助制度分 689,200 千円（国 459,466，県 229,734）

③ 事業者負担分 2,630,080 千円

**（事業概要）**

新施設の整備により，障害児への診療・機能訓練の支援の強化，重症心身障害児の入所待機者（約 70 名）の解消を図るとともに，こども病院等の急性期病院の後方病床としての役割を担う。

**新施設整備計画の概要**

※施設の設計は，県・事業者が協議し策定する。

**【定員等】**

肢体不自由児施設：35 名，重症心身障害児施設：100 名

※短期入所、日中一時支援：各 10 名

**【整備場所】**

水戸市元吉田町（旧水戸産業技術専門学院跡地）

**【延床面積，構造等】**

12,378 m<sup>2</sup>（鉄筋コンクリート造，地上 3 階，地下 1 階）

**【職員数】**

200 名程度

（主な職種）

① 医師：常勤換算で，16 名を確保。

② 機能訓練士：24 名（理学療法士 11，作業療法士 8，言語聴覚士 5）

③ その他：看護師，保育士，薬剤師，放射線技師，臨床心理士，事務員等を配置

**【機能の充実等】**

・機能訓練の充実

機能訓練士を増員（現行 11→24 名）

訓練コマ数を現行の 2.6 倍程度に増加

・診療科目の充実

小児科，神経小児科，整形外科，リハビリテーション科，内科

・18 歳以上の障害者への診察・訓練の実施

・県立こども病院，水戸養護学校等関係機関との連携

・県からの受託事業（地域療育等支援事業（訪問リハビリテーション等）），発達障害児への医療的支援，小児リハ推進支援センターとしての事業等）

**【防災対策】**

・車椅子のまま使用可能な避難用スロープの設置

- ・ 停電に対応できる電力設備の整備（太陽光発電、ディーゼル発電機等）
- ・ 断水に対応できる給水設備の整備（耐震型受水槽、井戸水給水等）

【スケジュール】

- ・ 平成23～24年度 : 設計, 施設建設
- ・ 平成25年3月 : 施設開所(予定)

【事業主体】

社会福祉法人愛正会

※事業者は、公募により募集し、専門家による事業者選定委員会での審査を踏まえ、選定した。

イ 新施設運営費補助

運営費補助 210,000 千円（基金負担分 210,000 千円）（H25 年度）

（事業概要）

新施設への運営補助により、充実した機能のもと、安定的な運営を図る。  
開設準備に係る費用（人件費等）及び開設後の運営費について補助

（2）回復期リハビリテーション機能の充実

（目的）

本県では、人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床は全国最下位となっている。

特に、脳卒中や大腿骨骨折等では、急性期治療後、出来るだけ早期にリハビリテーションを開始するほど効果が期待できるため、リハビリテーション病床の充実は不可欠であり、今後急速に高齢化が進む中で、今後ますます需要が増えてくるものと認識している。

切れ目のない医療連携体制を構築するためには、回復期リハビリテーション病床の充実が必要であり、県内どこでも質の高いリハビリテーション医療が受けられる体制を整備する必要がある。

（事業概要）

急性期病院や在宅医療機関との連携を図りながら、当該地域における回復期リハビリテーション医療機能の中核を担える病院等に対し、回復期リハ病等の設置促進を図るため、病棟設置（改修等を含む。）やリハビリテーション科医、理学療法士、作業療法士などの体制整備に係る経費の一部を助成する。

（事業計画）

平成24年度内に医療機関に対する意向調査等を実施し、平成25年度に基金運用益等を活用して事業を実施する予定。

（3）地域医療連携システムの構築

ア 地域医療連携システムの構築

総事業費150,000千円（基金負担分150,000千円）

(目 的)

【震災関連】

今回の東日本大震災では、災害拠点病院11病院のうち7病院（約63.3%）、救急告示病院92病院のうち88病院（約95.7%）がそれぞれ被災した。

地震発生直後は、各拠点病院との連絡手段が限定され、県内病院の被災状況を把握するのが極めて困難となり、情報も錯綜し対応に苦慮したところである。

県では、このように広範囲にわたる災害に対応するため、県内の拠点病院、医科大学、県医師会などの関係団体を結ぶ双方向の通信手段を確保しておく必要がある。

また、県では、第5次茨城県保健医療計画において4疾病及び5事業ごとの医療連携体制を構築し、保健所単位に医療連携体制構築に向けたモデル的な取り組みを行ってきたが、情報共有ネットワークの整備については各地域で温度差があり、なかなか進まないのが実情である。

そのような中、茨城県医師会では、平成22年度より医療政策研究会を立ち上げ、医療連携システムの構築に向けて検討を行っている。

県では、県医師会を中心として、地域医療連携システム検討委員会を設置し、①県医師会や拠点病院を結ぶ医療連携システムの構築し、災害時にも活用できる双方向の通信手段を確保するとともに、②県内22市郡医師会ごとに「医療と介護を結ぶ地域医療連携システム」の構築を支援する。

(事業概要)

①地域医療連携システム検討委員会の設置

- ・ 構成員 茨城県医師会、県、市郡医師会、医科大学、各地域基幹病院
- ・ 検討内容 (i) 医療連携体制への取り組み、システム構築  
(ii) 患者を中心とした、在宅医療・医療と介護との連携システムの構築

②県医師会及び拠点病院を結ぶ医療連携システムの構築

※東日本大震災を教訓として、災害時には双方向の通信等に役立つシステム。

③県内22市郡医師会における地域医療連携システムの構築

(※特に急性期医療機関と一般医療機関の連携システムの構築だけでなく、慢性期医療を中心とする一般診療所と介護福祉施設・一般病院との「在宅医療連携システム」の構築)

(内 訳)

- ①県医師会でのシステム・インフラ構築（検討委員会開催経費も含む。） 24,000千円
- ②県医師会及び拠点病院を結ぶ医療連携システムの構築 40,000千円
- ③市郡医師会単位での地域医療連携システムの構築 86,000千円

イ へき地医療充実のための巡回診療車の導入とへき地拠点病院とへき地診療所とを結ぶネットワークの構築

総事業費571,149千円（基金負担分200,000千円、事業者負担分371,149千円）

(事業計画)

へき地医療支援拠点病院である北茨城市立総合病院は、へき地診療所である水沼診療所等を含めて巡回診療を実施している。平成25年度完成予定の新病院においても、へき地医療拠点病院として、より高度できめ細やかなへき地医療を提供していくことで検討

を進めているところである。

当該地域において、質の高い医療を提供していくためには医療情報ネットワーク化を進め医師の勤務環境を改善することも重要である。このことから、WEB型電子カルテの導入などへき地医療を支援するための設備整備に経費の一部を補助する。

(事業概要)

概算事業費	事業費(千円)
WEB型電子カルテシステム、巡回診療車、検診機材等	571,149

(内 訳)

へき地診療のIT化 基準額@400,000千円×補助率1/2=補助額200,000千円

#### (4) 糖尿病重症化予防事業：総事業費 2,082 千円（基金負担分 1,041 千円）

(目的)

増加している糖尿病患者に対し、限られた医療資源の中で医療提供体制を維持していくため、検討会等を設置して、地域特性に応じた保健と医療、病院と診療所の連携強化を図ることにより、糖尿病の発症及び重症化予防を推進し、県民の生活の質の向上と健康寿命の延伸を図る。

(事業概要)

##### ①糖尿病診療連携推進事業【委託】(1,300 千円)

- ・糖尿病診療連携推進検討会の開催
- ・かかりつけ医師等向け症例検討会・研修会の開催

##### ②糖尿病対策地域ネットワークモデル事業(782 千円)

- ・糖尿病対策ネットワーク会議の開催
- ・地域保健職員向け研修会の開催

#### (5) 看護力アップ事業

総事業費 21,200 千円（基金負担分 21,200 千円）

(事業計画)

高齢化社会の進展により、多様化した終末期の医療・看護にとって、死亡原因第1位となっているがんに関する知識・スキルは必要不可欠である。がん看護等についての高いスキルを持った看護師を増やし、本県全体の看護力の向上を図るためには、全国に比べ少ない本県の認定看護師の増員を図ることが必要であり、中小病院等に勤務する看護師の認定看護師資格取得を支援する。

##### 【震災関連】

今回の震災により、北茨城市立総合病院や筑西市民病院では、病棟が使用禁止となり入院医療を大幅に制限している。被災を受けた病院では、引き続き看護師を確保しておく必要があることから県立中央病院など中核病院に看護師を派遣してレベルアップを図る試み（中核病院において看護師等を預かりつつ、こうした中小病院の看護師の看護力アップを図っていくもの）が行われており、医療従事者の確保や質の向上を図る取り組みについて支援する。

(事業の概要)

- ① 派遣された看護師の認定看護師資格取得を希望する者のための研修を実施する医療機

関に対し研修費用等に要する経費を助成する。

・研修内容：認定教育機関での研修に向けた事前研修から教育機関在学中の継続研修，教育機関での研修終了後の認定審査に向け実践研修など

・研修期間：認定教育機関を含めて1年間

・対象者等：中小病院，診療所，訪問看護ステーションで勤務する看護師

・研修機関：○がん診療連携拠点病院またはがん診療指定病院であること。  
○がん専門看護師がいること。

・助成額：(1) 2,200千円/人(研修費，人件費相当分)×1人+2,600千円/人×1人=4,800千円 ※研修受入期間 3ヶ月：1人 4ヶ月：1人

(2) 800千円/人(人件費相当分)×1人+3,400千円/人(研修費，人件費相当分)×2人=7,600千円 ※研修受入期間 2ヶ月：1人 6ヶ月：2人

② 認定看護師資格取得を促進するため，研修を希望する看護師が所属する医療機関に対し，研修中の看護師の補充として看護師を派遣した医療機関に対し，人件費相当額等を助成する。

(1) 1,200千円/人(人件費相当分)×1人+1,600千円/人×1人=2,800千円 ※補充派遣期間 3ヶ月：1人 4ヶ月：1人

(2) 1,200千円/人(人件費相当分)×1人+2,400千円/人×2人=6,000千円・助成額：2,000千円/人(人件費相当分等)×3人×2年間=12,000千円

## 【医師確保対策】

### 【震災関連】

福島第一原子力発電所事故による放射能汚染に伴って，本県においては医師やコメディカルなどの勤務先変更や退職するケース，新規就業を辞退するケースなども見られることから，医師確保対策等の一層の強化，重点化を図る必要がある。

### (1) 地域医療高度化に資する医師の養成・確保

総事業費：496,217千円(基金負担分330,811千円、事業者負担分165,406千円)

(目的)

筑波大学においては，今後，人的資源が限られていく中，更なる定数増が目指されるところであるが，地域間医療レベルの格差改善，医療の質の均てん化を図るため，これまでの地域医療支援体制整備の成果を発展させ，大学が有する教育・研究・診療機能を活用することにより，筑波大学卒業生の県内定着率の向上や他県からの人材受入れを促進する。

(事業内容)

・筑波大学と連携し，地域医療に関する教育・研修環境の充実に取り組み，医師の県内定着や県外からの流入促進を図る。

・茨城県地域枠の定員枠拡大のための教育環境の充実を図る。

①被災地域等の中小病院へのeラーニングシステムの導入

②若手医師の海外研修機会の提供

③地域枠学生のための教育環境の整備

地域枠の大幅増員(13人→21人)等に対応して，医学生がより効果的に学ぶことが出来るよう先駆的教育シミュレータや教育用設備を筑波大学及び県立中央病院に

## 整備

### (積算)

- ①被災地域等の中小病院への e ラーニングシステムの導入：48,000 千円
- ②若手医師の海外研修機会の提供：20,100 千円
- ③地域卒学生のための教育環境の整備：262,711 千円

### (補助額等)

- ・事業費 496,217 千円×県 2/3=330,811 千円

### (効果)

- ・筑波大学の有する教育・研究・診療機能を高めることにより、大学卒業生の県内定着率の向上や他県からの人材受入れを促進する。
- ・受け入れた人材は、筑波大学附属病院を核とし、高度化した機能を活用することにより、質の高い医師を県内医療機関に輩出する。

## (2) 筑波大学と連携した医師の教育・養成・確保

総事業費：103,251 千円（基金負担分：103,251 千円）

### (目的)

医師の確保を将来にわたって確実なものにしていくためには、県内唯一の医育機関である筑波大学との連携は欠かせないものである。

このため、筑波大学との連携を強化し、2つの寄附講座を設置することにより、県内における医師の養成・確保を行う。

### (事業内容)

#### ① 小児科医の確保に係る寄附講座の設置

本県においては医師の診療科偏在は顕著であり、政策的な医療を提供するうえで深刻な問題となっている。

特に、人口10万人当たりの小児科医の数は、全国平均を大きく下回り、全国最下位の状況にあり、小児科医の確保は県としての喫緊の課題である。

また、小児科医の定着のためには、多様な臨床研修を積むことができる十分な診療機能を持つ病院であることが必要であるが、県北・県央地域においては、小児科の診療体制を維持することすら困難な状況にある。

このため、筑波大学に寄附講座を設置し、本県の小児医療に関する地域医療システムの研究・教育を行う。

具体的には、県立こども病院を筑波大学の教育拠点病院として位置づけ、筑波大学に配置する教員3名のうち2名/年を同病院に派遣するとともに、寄附講座の円滑な推進を図るため、県立こども病院に教育研修設備を整備する。

これにより、平成25年度までの間に、将来の小児医療を担う人材の養成・確保を図り、県央・県北地域の小児医療体制の充実を図る。

#### ② 鹿行地域を対象とする寄附講座の設置

本県においては、県北・鹿行・県西地域において医師が著しく不足しており、医師の地域偏在が顕著である。

特に、鹿行保健医療圏は、常陸太田・ひたちなか医療圏に次いで2番目に医師が不足しており、鹿行保健医療圏の人口10万人当たりの医師数は全国平均の半分にも満たない医師数となっている。

県としては、これまで医師修学資金の貸与や自治医科大学卒業生の義務年限内の派遣など、県内全体の医師確保対策を展開し、その中で鹿行地域の医師確保に努めているが、なかなか改善に至っていない状況にある。

このため、筑波大学に寄附講座を設置し、地域医療を担う人材（総合診療科等）プログラムの開発及び運用などを行う。

具体的には、鹿行地域の中核的な病院である神栖済生会病院を筑波大学の地域医療教育拠点病院として位置づけ、筑波大学から同病院に医師2名／年を派遣する。

これにより、平成25年度までの間に、鹿行地域における医療提供体制の充実を図る。  
(積算)

① 小児科医の確保に係る寄附講座の設置：63,251千円（2年間）

② 鹿行地域を対象とする寄附講座の設置：40,000千円（2年間）

(効果)

寄附講座の設置により、県立こども病院の教育・指導体制を充実・強化することにより、県内外から医師の確保を図り、県北・県央地域の小児医療を支える人材を育成することにより、周産期医療体制の充実も含めて県全体の小児医療の質の向上を図ることができる。

また、地域医療を担う人材プログラムの開発等により、鹿行地域の医療提供体制の充実を図るとともに、当該地域における研究成果をモデルパターンとして示し、他の医療圏にも活用することにより、県全体の医師不足の解消を図る。

### (3) 特定診療科修学資金

総事業費348,200千円（基金負担分348,200千円）

(目的)

県内において診療科偏在が著しい診療科（産婦人科、小児科、救急診療科等）に勤務する医師のあるものに修学資金を貸与する。

(事業内容)

特に医師の不足が著しい産婦人科・小児科等で、将来、医師の業務に従事することを条件に修学資金を貸与する。

(積算)

・関連医科大学 のべ14人 348,200千円

### (4) 医師のキャリア形成支援

総事業費：216,908千円（国庫補助負担分：88,077千円，基金負担分：128,831千円）

(目的)

県に「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を確保し、その定着を図ることにより、医師の地域偏在の解消を図る。

(事業内容)

下記の事業に取り組むこととする。

- ・医学生・若手医師のキャリア形成支援
- ・医学生・若手医師の研修体制の整備
- ・後期研修プログラムの作成支援
- ・地域枠関係大学との連携強化
- ・次代を担う若手医師育成拠点づくり

なお、本県では、医師確保対策室内に医師確保の総合窓口である「医師確保支援センター」を平成18年度から設置し、医師確保の各種事業の実施やホームページによる情報発信などに取り組んでおり、「地域医療支援センター」と重複する内容もあることから、「医師確保支援センター」に設置する。

(積算)

国庫補助基準額に基づく。地域医療支援センターの運営に必要な人件費等

(効果)

医師として将来に不安を持つことなく、地域医療に従事できる勤務環境を提供できること、県内で実施している医師確保対策の情報を総合窓口として一元的に提供できること、求人・求職情報を全国的に提供することができることなどがあげられる。

#### (5) 若手医師の受入れ促進のための臨床研修病院への支援

総事業費：12,325千円（基金負担分：12,325千円）

(目的)

本県の臨床研修病院が多くの優れた研修医を確保し、その後の定着を確保するためには、独自性のある優れた研修体制の構築が必要であることから、県内の研修体制を充実するとともに、この研修体制をPRし、初期・後期研修医などの若手医師の受入れを促進する。

(事業内容)

医学生や研修医向けの研修会等の開催について、地域の研修病院が連携して実施する場合に運営費を助成する。

(積算)

- ・運営費助成（合同カンファレンスの開催、各種研修会の開催等）

1,000千円×13病院≒12,325千円

(効果)

研修病院が連携して研修会等を実施することにより、県内の研修体制が充実するとともに、県内外から初期・後期研修医などの若手医師の受入れを促進することができる。

#### (6) 被災者支援医師派遣システムにより派遣された病院への支援

総事業費：37,956千円（基金負担分：18,978千円、事業者負担分：18,978千円）

(目的)

震災により、被災を受けた医療機関へ、医師派遣システムにより派遣される非常勤医師雇用に対する支援を行い、被災地域の医療体制の確保を図る。

(事業内容)

被災者健康支援連絡協議会（日本医師会等19組織で構成）による医師派遣システムを活用していた北茨城市立総合病院に対し、非常勤医師診療収支赤字の1/2を措置

(積算)

・補助額：37,956千円×1/2=18,978千円

### 【地域医療再生計画の推進】

総事業費3,759千円（基金負担分3,759千円）

(目的)

地域医療再生計画の進行管理に係る関係機関との調整、会議開催にかかる経費等

(積算基礎)

平成24～25年度分 3,759千円

## 6 施設・整備対象医療機関の病床削減数

### (1) 公立2病院の再編統合による新中核病院の整備

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
筑西・下妻	過剰	筑西市民病院	173床	0床	
		県西総合病院	299床	0床	
		新中核病院※	—	424床	
		計	472床	424床	10.2%

※新中核病院424床には、当面、回復期・維持期を担う分院124床を含む。

### (2) 総合病院土浦協同病院（建て替え）整備

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
土浦	過剰	土浦協同病院	900床	806床	10.4%

### (3) 救急医療機能高度化促進事業

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
水戸	過剰	水戸医療センター	500床	500床	0%
常陸太田・ひたちなか	非過剰	常陸大宮済生会病院	160床	160床	0%
取手・竜ヶ崎	過剰	東京医大茨城医療センター	548床	548床	0%
取手・竜ヶ崎	過剰	J Aとりで医療センター	414床	414床	0%

### (4) 都道府県がん診療連携拠点病医院の充実

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
水戸	過剰	県立中央病院	500床	500床	0%

### (5) こども福祉医療センター新施設整備

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
水戸	過剰	こども福祉医療センター	160床	135床	15.6%

## 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無くなった後においても、4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)

○こども福祉医療センター新施設運営費補助

・単年度事業費予定額 100,000千円

○地域医療支援センター事業を継続し、医師のキャリアアップ形成支援を行う

・単年度事業費予定額 72,940千円

## 8 地域医療再生計画（案）作成経過

- 12月24日 計画策定に当たっての意見聴取  
(意見聴取先：県内22市郡医師会長、県内病院長、各市町村長、県医師会長)
- 12月27日 } 県民を対象としたアンケート調査の実施  
1月14日 } (地域医療に関する問題点、問題解決のための県への要望)
- 2月4日 地域医療再生計画提案事業に係る再調査  
(※提案をいただいた医療機関に対する再調査を実施)
- 2月8日 茨城県医療審議会の開催  
(※地域医療再生臨時特例交付金の概要を説明)
- 3月4日 医科大学との意見交換
- 3月11日 東日本大震災により一時業務が停止
- 5月18日 茨城県医師会に対する計画（案）の説明
- 6月6日 関係団体（県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会）に対する計画案の説明及び意見聴取
- 6月7日 } 茨城県医療審議会での意見聴取（持ち回り開催）  
6月13日 }

# 茨城県地域医療再生計画書

(医師確保や小児・周産期、救急医療を軸とした地域医療体制の整備)

## 1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、「水戸保健医療圏」を核として、「常陸太田・ひたちなか保健医療圏」、「日立保健医療圏」を含む地域を対象地域（以下「対象地域」）とする。

対象地域は、東は太平洋に面し、北は福島県、西部は栃木県に接し、北部から北西部にかけては、阿武隈山地の南端部となる久慈山地・多賀山地の山々と八溝山地が連なり、無医地区が散在している。総面積は、2,790.71 km<sup>2</sup>であり、他県の面積と比較すると神奈川県、佐賀県を上回る広さである。

当該地域内の人口は、112万人（水戸47万人、ひたちなか・常陸太田37万人、日立28万人）であり、県全体の人口の約38%を占める。また、高齢化の状況を見ると、高齢化率の県平均が21.4%（平成20年常住人口調査）に対して、日立保健医療圏24.2%で県内9保健医療圏中第1位、常陸太田・ひたちなか保健医療圏23.4%で県内第2位、水戸保健医療圏が21.2%で県内第4位となっている。

医療機能については、中核病院（概ね200床以上の病院）は、水戸保健医療圏に集中しており、残る日立及び常陸太田・ひたちなか保健医療圏は、医療資源が少ない上に隣県等へのアクセスが悪いこと、さらに近年の深刻な医師不足により医療機能の一部の休止等があり、水戸保健医療圏への依存度が高くなっている。特に、地域の医療体制の中で重要な小児・周産期や救急医療体制については、水戸以北地域の3保健医療圏が一体的な県北・県央ブロックを形成し、水戸保健医療圏が対象地域の全域の中核機能を担っている。

しかしながら、人口10万対医師総数で見ると、本県は155.1人で全国第46位と低位である上に、対象地域の核となっている水戸保健医療圏においても181.2人と全国平均を大きく下回っている状況（常陸太田・ひたちなか保健医療圏では、94.8人で全国平均の半分にも満たない）にあり、地域の医療体制の維持が困難になっている。

このため、早急に医師確保対策を軸として、小児・周産期医療体制及び救急医療体制の強化対策を講じる必要があり、前記の水戸以北の三つの保健医療圏を地域医療再生計画の対象地域とするものである。

## 2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成21年4月1日から平成25年度末までの期間とする。

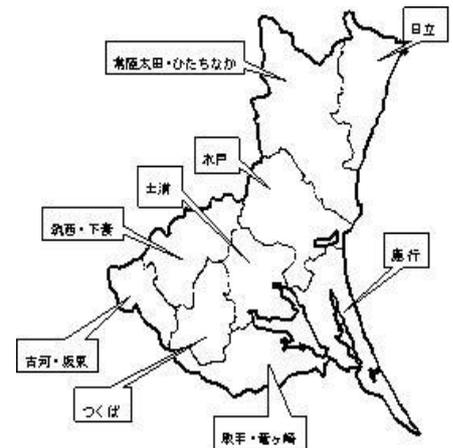
### 3 現状の分析

#### (医師の絶対数不足)

(1) 本県医師の総数は、平成 18 年末現在で 4,609 人であり、人口 10 万人当たりの医師数で見ると、全国平均の 217.5 人を大きく下回る 155.1 人であり、全国 46 位となっている。

○ 二次保健医療圏ごとの医師数

		総数	人口10万対
全 国		277,972人	217.5人
茨 城 県		4,609人	155.1人
二 次 医 療 圏 別	水戸	859人	181.2人
	日立	396人	141.7人
	常陸太田・ひたちなか	354人	94.8人
	鹿行	252人	90.3人
	土浦	493人	183.0人
	つくば	1,012人	326.5人
	取手・竜ヶ崎	689人	147.7人
	筑西・下妻	270人	95.8人
	古河・坂東	284人	119.2人



#### ※ 関連指標

○医師数比較 (H18) (人)

本県医師総数		人口10万対医師数(H18)	
H18	H16	茨城県	全国平均
4,609	4,483	155.1(46位)	217.5

○人口 100 万対医学部入学定員(H21) (人)

	定員	人口100万対
茨城県	108	36.3(44位)
全 国	8,486	66.4

(2) 医療施設に従事する人口 10 万対医師数では、全国平均 206.3 人に対し本県は 146.7 人と、全国平均の約 7 割である。さらに、財務省が総面積を勘案して指数化した医師数では、本県(全国平均を 1 とした指数 0.74)は、全国で最下位であり、東京都(指数 3.36)との格差は 4.54 倍となっている。

(3) また、県全体の総面積が全国第 24 位で、可住地面積が全国第 4 位と広く、県内に中小都市が散在し住民が点在している上に、医師数が相対的に少ないため医療資源が分散傾向にあるという特徴がある。

(4) 本県の医師不足の背景としては、昭和 48 年に政府が進めた「1 県 1 医科大学」の方針により本県唯一の医育機関である筑波大学医学群が開設されたが、県人口が約 300 万人となっているにもかかわらず、現在も医科大学が筑波大学医学群の 1 大学であることが大きな要因である。

(5) 医師養成数の減少や医療の高度化・専門化、新臨床研修制度の開始など様々な要因による全国的な医師不足に伴い、本県に医師を派遣してきた県外の大学医局の医師引き上げ等の影響も大きい。

(6) 以上のとおり本県においては、医師の絶対数不足が顕著であり、これにより地域や診療科での医師の偏在がより一層深刻なものとなっている。

**(医師の地域偏在)**

(7) 二次保健医療圏別では、人口 10 万人当たりの医療機関に従事する医師数（以下「医療施設従事医師数」）が全国平均 206.3 人を上回るのはつくば保健医療圏（293.0 人）のみで、常陸太田・ひたちなか保健医療圏は 91.1 人で全国平均の半分以下であり、日立保健医療圏は 133.5 人で全国平均の約 65%という状況にある。

(8) 対象地域の核となっている水戸保健医療圏でも、人口 10 万対の医療施設従事医師数は 172.3 人と全国平均を大きく下回り、対象地域全体では、133.5 人と全国平均の 7 割にも満たない。また、県南部（つくば、取手・竜ヶ崎、古河・板東 等）に比べ、医師の高齢化が見られる。

※ 関連指標

○二次保健医療圏ごとの人口 10 対医療施設従事者（医師）数（H18）

全国平均	水戸	対象地域全体	日立	常陸太田
206.3	172.3	135.8	133.5	91.1

※ 関連指標

○二次保健医療圏ごとの 60 歳以上の医療施設従事者（医師）の割合（%）（H18）

全国平均	水戸	日立	常陸太田	鹿行	土浦	つくば
20.6	21.4	22.8	27.1	25.1	19.8	10.6

取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・板東
18.9	27.2	18.9

(9) 対象地域では臨床研修病院が水戸保健医療圏に集中しているが、募集定員が少なく（最大の水戸医療センターで募集定員 9 名に対してマッチ者数 2 名）、常陸太田・ひたちなか保健医療圏と日立保健医療圏の臨床研修病院は、日製水戸総合病院と日製日立総合病院の 2 病院のみである。それら医療機関は指導医の配置や指導体制、研修プログラム等の整備が不十分なため初期研修医や後期研修医を集めることができていない点も医師不足の大きな要因となっている。

(10) 対象地域の平成 21 年 4 月の初期臨床研修医の採用者数 13 人（うち 2 名は自治医科大学卒医師）で、県全体の採用者（110 人）のわずか 1 割程度であった。

### (周産期医療体制)

(11)平成18年末現在、本県の産科・婦人科医師数は193人で、人口10万対医師数は6.5人(全国平均7.9人)、全国41位で低位にある。対象地域の常陸太田・ひたちなか保健医療圏4.0人、日立保健医療圏4.3人と少ない。

#### ※ 関連指標

○二次保健医療圏ごとの人口10万人あたり産科・産婦人科医師数(H18)

つくば	土浦	水戸	全国平均	県平均	日立	常陸太田
9.7	9.3	8.6	7.9	6.5	4.3	4.0

(12)本県の周産期体制については、県内を「県央・県北」(対象地域と同地域)、「県南・鹿行」、「つくば・県西」3つのブロックに分け、3つの総合周産期母子医療センターと4つの地域周産期母子医療センターにより推進してきた。

(13)近年、県内では、産科医不足のため分娩を取り扱う医療機関の休止も相次いでおり、残る一部の医療機関に患者が集中する傾向がある。

(14)こうしたなか、対象地域では、大学からの派遣医師の引き上げにより地域周産期母子医療センターである日製日立総合病院の産科(平成20年の分娩取扱件数

1,007件)が平成21年4月から休止となり、水戸保健医療圏への患者集中化がより一層進んでいる。

(15)水戸保健医療圏においては、総合周産期母子医療センターである水戸済生会病院・県立こども病院、地域周産期母子医療センターである水戸赤十字病院が中核医療機関となっているが、これらの医療機関でも産科医の確保は極めて困難な状況にあり、対象地域における周産期医療体制の維持が危機的な状況になっている。

(16)保健医療圏別の出産千人対の周産期死亡率(平成19年)で見ると、県平均が5.6人に対し、水戸保健医療圏が6.1人、日立保健医療圏で5.9人、常陸太田・ひたちなか保健医療圏で7.4人と総じて県平均を上回っている。

### (小児医療体制)

(17)県全体の小児科医師数は231人で、人口10万対医師数は7.8人(全国平均11.5人)であり、全国最下位(47位)である。対象地域では、水戸保健医療圏10.3人、日立6.1保健医療圏人、常陸太田・ひたちなか保健医療圏4.6人となっている。

#### ※ 関連指標

○二次保健医療圏ごとの人口10万対小児科医師数(H18)

つくば	土浦	全国平均	水戸	県平均	日立	常陸太田
14.2	14.1	11.5	10.3	7.8	6.1	4.6

(18)小児医療の扱う範囲は、一般的な疾病に加え、新生児医療、心疾患等の専門的医療、障害児の医療などに渡り、特に、前述の周産期と急性期に対応する小児救急体制の医師不足が深刻な状況である。

(19)本県の小児科医療については、平成19年度から小児救急協議会において検討を行い、本県の「小児科の医療資源の集約化・重点化」を策定し、関係各機関（市町村、市群医師会等）に通知（平成20年3月）した。

(20)この計画では、県内を「県央県北」、「県南東部」、「県南西部」の3広域小児救急保健医療圏に分け、小児救急医療の拠点的として、この3地域に「小児救急中核病院」を、各広域圏に「地域小児救急センター」を2～3病院選定し、小児救急医療機能と医療資源の集約化・重点化を推進することとしている。しかしながら、現状は、医師不足のため拠点病院の診療体制が十分でなく、各広域圏の地域小児救急センターも本来必要な数に満たない状況にある。

(21)対象地域においては、県立こども病院を「小児救急中核病院」に、「地域小児救急センター」として、日製日立総合病院、日製水戸総合病院を選定しているが、医師不足等により受入時間帯が制限されるなど十分な機能（24時間、365日の患者受入体制）を果たしていない。

(22)日立保健医療圏の小児救急医療体制については、従来、北茨城市立総合病院と日製日立総合病院の輪番制としていたが、医師不足のため平成21年4月から北茨城市立総合病院の常勤小児科医2名が日製日立総合病院に集約化され、2病院の輪番制から日製日立総合病院が拠点病院となって行う体制に変更されている。

#### （救急医療体制）

(23)本県の二次救急医療体制は、県内を11地域に分け体制整備を行っており、さらに県内4つの医療機関を三次救急を担う救命救急センターに指定しており、水戸医療センターが対象地域内で唯一の救命救急センターとなっている。

(24)救命救急センターが配置されていない保健医療圏については、三次救急医療を確保するため地域救命センターを整備することとしているが、対象地域の日立及び常陸太田・ひたちなか保健医療圏では、医師不足等のため未整備である。

(25)水戸及び常陸太田・ひたちなか保健医療圏の特殊性として、地域面積が広く水戸市周辺に医療機関が集中していることから輪番制を行うことが出来ないため、各救急医療機関がそれぞれの事情に応じて救急患者に対応している状況である。

(26)水戸及び常陸太田・ひたちなか保健医療圏は、救急患者の搬送先（受入病院）決定まで、他地域より照会回数が多い傾向があり、同地域の平成20年中の重傷以上傷病搬送事案における、受入れ病院決定までの照会回数4回以上の事案は6.4%を占め、全国平均の3.6%を大きく上回った。

(27)救命救急センター及び地域救命センターは、24時間診療体制を確保するため必要な医師（専任医師）の配置が必要であり、また、重症及び複数の診療科領域に

わたるすべての重篤な救急患者に対する診療機能を確保するため、救急専門医、心臓、脳卒中の内科系・外科系専門医の確保が必要であるが、本県の救急専門医等の人口10万対医師数は、いずれも低位にある。

(28) 生命に危険を及ぼす可能性のある多発外傷では、個別の外傷より死亡率が高く、迅速な対応と複数の診療科にまたがる高度な治療が必要とされるため、対応できる医療機関が限られている。

(29) これらのことから、水戸保健医療圏に救急患者が集中化している。

※ 関連指標

○救急に関連する主な診療科（心筋疾患、脳血管疾患）の人口10万人対医師数（H18）

診療科	救命救急	外科	循環器科	心臓血管外科	神経内科	脳神経外科	麻酔科
医師数	06	119	44	11	16	43	30
全国順位	43	45	43	47	43	36	44

※ 関連指標

○県立中央病院における救急搬送受入状況

年度	H18	H19	H20
搬送件数	2,493	3,344	3,796

(30) 災害時の救急救命の拠点となる災害拠点病院としては、水戸赤十字病院が県の基幹災害拠点病院となっており、対象地域では、県立中央病院と日製日立総合病院が地域災害拠点病院に指定されている。常陸太田・ひたちなか保健医療圏では、未指定である。

(31) 救急搬送時間が生存率を左右することの多い心疾患や脳血管疾患について、人口10万対死亡率（平成19年）で見ると、日立保健医療圏で心疾患が174.8人（全国平均139.2人）、脳血管疾患についても132.3人（全国平均100.8人）と全国平均を大きく上回り、いずれも県内2番目に高い死亡率となっている。また、常陸太田・ひたちなか保健医療圏は、人口10万対死亡率で心疾患155.0人、脳血管疾患110.2人であり、水戸保健医療圏においても、心疾患150.4人、脳血管疾患128.7人と全国平均を大きく上回っている。

(32) インターネットの普及等により、健康食品（無承認無許可医薬品）や違法ドラッグ等が身近に流通しており、それらに起因する健康被害の発生が深刻な社会問題となっている。

（地域医療連携）

(33) 県内の地域中核病院として、県北医療センター高萩協同病院（平成18年4月開院（移転新築））、常陸大宮済生会病院（平成18年7月開院（新設））の整

備を推進してきたが、医師不足の影響により、整備された病院が十分にその機能を発揮できない状況にある。

(34) 対象地域内の無医地区の医療については、へき地医療の拠点として、県立中央病院（水戸保健医療圏）、常陸大宮済生会病院（常陸太田・ひたちなか保健医療圏）、北茨城市立総合病院（日立保健医療圏）が指定されているが、医師不足のために十分な機能を果たしていない。

(35) 一般診療所の人口10万対施設数（平成19年医療施設調査）は、全国平均77.9人に対し、本県は57.7人であり、全国平均を大きく下回る。対象地域では、水戸保健医療圏71.2人、常陸太田・ひたちなか保健医療圏48.9人、日立保健医療圏53.1人であり、いずれの保健医療圏でも全国平均を下回っており、一般診療所も不足している。

(36) 対象地域内の3大習慣病の人口10万対死亡率（平成19年）をみると、全国平均506.8に対し、水戸保健医療圏が540.5、日立保健医療圏で593.3、常陸太田・ひたちなか保健医療圏で526.6と総じて高い死亡率となっており、特に日立保健医療圏で全国平均を大幅に上回っている。

(37) 県民がいつでも、どこでも安心して医療サービスを受けられるようにするためには、中核的な病院のみならず、診療所も含めて、医療連携によって面的な医療機能の底上げが必要である。

(38) 救急・急性期病院から回復期病院等への連携体制としては、対象地域内の5つの急性期病院と3つの回復期病院で構成する「茨城県央・県北脳卒中地域連携パス研究会」による地域医療連携パスが運用されているおり、このような医療連携を対象地域全域に展開する必要がある。

#### 4 課題

本県では、県全体での医師確保が喫緊の課題となっている。本県においては、医師の絶対数不足が顕著であり、このことが地域や診療科での医師の偏在をより一層深刻なものとしている。

筑波大学医学群が唯一の医育機関であり、人口に対する医師養成数（医学部定員）が少ないことが医師不足の大きな要因の一つであることから、より多くの県内外の医科大学との連携強化による医師の養成・確保が不可欠である。併せて、医師の定着促進を図るため、病院勤務医の勤務環境の改善等の総合的な医師確保対策を充実させていく必要がある。

また、対象医療圏においては、中核病院や一般診療所等の医療資源が少なく、医師等の医療人材の確保も困難であるため、地域の医療体制を充実させるためには二次医療圏を超えた医療体制を構築することが必要であり、特に、医師確保が困難な小児・周産期や救急医療体制については、既に策定している地域

医療計画等に基づき、地域の中核病院の機能を強化しつつ、地域の医療体制の整備を早急に推進する必要がある。

- (1) 医師の絶対数不足の大きな要因は、3(4)及び(5)のとおりであり、県内外の医科大学との連携強化を図ることが医師確保のために最も重要な課題である。
- (2) このため、本県及び他県において、一定の成果が得られている、医科大学への寄附講座の設置や地域枠の拡大を図る必要がある。
- (3) また、本県独自の医師修学資金利用者や地域枠入学者の県内医療機関への就業促進を図るための支援策の充実も必要である。
- (4) 医師修学資金や地域枠の利用促進のためには、貸与後の医学生に対するフォローアップも必要である。

#### (小児・周産期医療等及び救急医療に係る医師不足の解消)

- (5) 医科大学に設置する寄附講座においては、地域の医療機関で不足する診療科の医師や後期研修医の養成・確保を重点的に行い、対象地域の中核的病院に継続的に医師や後期研修医を派遣するシステムを構築する必要がある。
- (6) また、対象地域の医療機関では指導体制・研修体制が不十分であったことが医師の就労環境の魅力低下につながり、医師の引き上げの対象になったことを踏まえて、特に若手医師の確保と定着促進のため、医科大学との連携による教育指導体制の充実を図る必要がある。
- (7) 小児・周産期医療体制の充実のためには、医科大学との連携により対象地域の産科・小児科の医師確保を図るとともに、指導医の絶対数が不足する中で地域の指導体制・研修体制を整備するため、ITの活用等による病院間の連携体制を構築することにより、質の高い医療の提供と効率的な医療体制を整備する必要がある。
- (8) 医師の診療科偏在により産婦人科・小児科の担い手が少ないのは、医療訴訟の増大、女性医師の割合が多いこと、勤務環境の厳しい診療科への希望者減少といった要因が大きい。また、救急医療については、救急搬送・救急外来の増加、さらに救急医療へのニーズの増大などにより、二次・三次救急医療機関の勤務医の疲弊は著しく、医師の意欲の低下が指摘されている。
- (9) 医師の派遣による人的支援や指導体制の充実によるリスク軽減に加え、女性医師の就業支援、看護師等の専門性向上による医師の業務負担の軽減が必要である。

#### (対象地域における医療体制の整備)

- (10) 対象地域においては、特に県内唯一の医科大学である筑波大学との連携による医師確保対策が必要である。

### **(救急医療体制の整備)**

(11) 対象地域においては、救急医療体制の整備が遅れており、早急に体制整備を図る必要がある。

(12) 対象地域内の常陸太田・ひたちなか保健医療圏、日立保健医療圏には、三次救急医療を担える病院がないことや現状の救急患者の受入実績等から、水戸済生会病院の体制を整備し、地域救命センターに指定する予定であり、医師・看護師等の確保を行う必要がある。

(13) 日立医療圏における地域救命センターの整備については、日製日立総合病院への設置が課題である。

(14) 茨城県救急医療対策検討会議において、二次・三次救急病院の負担を軽減させるため、初期救急体制の整備を図るよう提言（平成20年3月）され、平成20年度に「地域救急医療対策推進会議」を地域ごとに設置し、初期救急医療体制の整備に向けた検討を行っており、救急患者が水戸医療圏に集中している現状であるため、休日夜間急患センターの機能強化が必要である。

(15) 現在、本県では、千葉県の日本文科大千葉北総病院が運用するドクターヘリの共同利用を行っているが、県央・県北地域等の三次救急に対応するため、水戸医療圏内に基地病院を置く（水戸済生会病院・水戸医療センターを予定している。）、県単独のドクターヘリの早期導入が必要であり、基地病院や受入病院の施設整備、医師・看護師等の確保が必要である。

(16) 災害拠点病院については、現在、移転整備している日製水戸総合病院を災害拠点病院に指定予定であるが、県北西部の中核病院である常陸大宮済生会病院については、医師等の確保が必要である。

(17) 健康食品や違法ドラッグ等による健康被害に対し、原因薬物を特定するための検査体制の構築が急務となっている。

### **(地域医療連携)**

(18) 対象地域内では、一般診療所が少なく、無医地区も多いことから、地域における医療連携体制の構築により、限られた医療資源を有効活用し、面的な医療機能の底上げが必要である。

(19) 日立医療圏において、政策的な医療を担う中核病院である日製日立総合病院、北茨城市立総合病院、高萩協同病院の3病院はいずれも深刻な医師不足の状況にあり、県北臨海部の医療体制を充実させるためには、限られた医療資源を有効活用し、3病院の連携体制を強化した上で面的な医療機能の底上げが必要である。

## 5 目標

地域医療再生計画に則って、大学及びその関連病院との連携強化により、県全体の医師数の増加を図るとともに、医師の地域偏在や診療科目偏在の解消を行う。

特に、対象地域では、小児・周産期医療や救急医療、さらには地域医療に係る医療提供体制が十分でないことから、これら分野での医師確保を重点的に進めるとともに、あわせて、対象地域内の救急医療体制の整備等を行う。

また、医師の勤務環境の改善や地域での医療連携体制の構築など、医師確保対策を総合的に進める。

こうしたことにより医療提供体制の整備を行い、県民が持続的に安全・安心な生活を送ることができる体制を構築する。

### [大学及びその関連病院と連携した医師の教育・養成・確保]

(1) 本県唯一の医育機関である筑波大学に寄附講座を設置し、対象地域の地域医療を担う医師の養成・確保を行う。

寄附講座においては、県立中央病院を当該大学の教育拠点病院として位置づけ、教育指導体制の充実を図り、同病院に医師や後期研修医を確保するとともに、ここから県北地域をはじめとする医師不足地域の中核的病院に対して指導医と後期研修医を再派遣するシステムを構築する。

これにより、平成25年度までの間に、県立中央病院の医師数を4人程度、後期研修医を増加させる。また、対象地域の中核的医療機関等に対して、8名程度の医師と、後期研修医を派遣することを目標とする。

(別掲 筑波大学の地域枠を平成22年度から7名に拡充する(既設置5名+新規2名。))

(2) 土浦協同病院を最大の教育病院とする東京医科歯科大学に寄附講座を設置し小児・周産期医療を担う医師の養成・確保を行う。

寄附講座では、土浦協同病院に小児・周産期医療に係る医師や後期研修医を集約するとともに、ここから県北地域をはじめとする医師不足地域の中核的病院に対して医師等を再派遣するシステムを構築する。また、遠隔地医療支援システムによる地域医療ネットワークを構築することにより、地域における小児・周産期医療に係る遠隔地診療支援と医療人材の育成支援を行う。

これにより、平成25年度までの間に、土浦協同病院の医師数を11人程度増加させ、対象地域の中核的病院に対して、3～4人程度の医師を再派遣するとともに、同病院を教育拠点として、県内での小児科・産科の後期研修医等の養成数の増加を図る。

(別掲 東京医科歯科大学に平成22年度から地域枠2名を設ける。)

### **[医師の勤務環境の改善]**

(3) 女性医師の増加や、医師の勤務環境が厳しさを増してきている状況を踏まえ、女性医師の就業支援の充実や、救急病院に対する診療所医師の出務に係る取り組みを強化し、医師の負担軽減を図ることにより、医師の確保を図る。

### **[県内医療事情の情報発信等]**

(4) 修学資金利用者に対するフォローアップを行い、卒業後の本県医療機関での勤務を支援するとともに、県外大学を中心とした新たな医師派遣ルートの開拓を行い、出来る限り多くの医師を本県に呼び込む。

### **[医師と看護師の協働の推進]**

(5) 医師の負担軽減の視点から、看護師の専門性の向上のための研修を充実し、医師と看護師の協働を推進する。

### **[救急医療等の充実]**

(6) 地域救命センターの整備や運営体制の確立、ドクターヘリの運航などを進め、救急医療体制の充実を図るとともに、へき地や無医地区を有するという地域の特徴を踏まえ、へき地医療を担う中核的病院の機能充実を図る。

(7) 健康食品や違法ドラッグ等に係る検査体制を構築するとともに、県民や医療関係者に対する情報提供を行うことにより、適切な医療提供と健康被害の未然防止を図る。

### **[地域医療連携の推進]**

(8) 地域での医師確保や医療ネットワーク体制の構築に向けた検討、その具現化を図り、医師会とも連携しながら、病院間の連携、病院と診療所の連携等を進め、地域全体で医療水準の向上を図る。

## **6. 具体的な施策**

### **(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業、施設・設備に係る事業）**

#### **【大学及びその関連病院と連携した医師の教育・養成・確保】**

総事業費 664,349千円（基金負担分 664,349千円）

#### **(目的)**

地域における小児・周産期医療を中心とした医師不足診療科に対して、持続

的な医師派遣システムの構築による医療提供体制の整備を図るため、東京医科歯科大学に対する寄附講座の設置や、当該大学最大の教育病院である土浦協同病院における必要な設備の整備などにより、継続的に医師不足地域の中核的病院に対する医師派遣が可能となる仕組みを設けるとともに、遠隔地医療支援システムの整備による人材の育成を行う。

(各種事業)

東京医科歯科大学及び土浦協同病院との連携による医師派遣システムの構築

- ・ 平成22年度事業開始。
- ・ 総事業費 646,555千円（基金負担分 646,555千円）

本県では、県央県北地域における小児・周産期の医師確保が喫緊の課題となっている。

このため、従来から、県内病院への医師派遣等により県南地域を中心に本県の小児・周産期医療に大きく貢献してきた東京医科歯科大学と、当該大学の教育拠点病院である土浦協同病院と連携し、県央県北地域を中心とした医師不足地域の中核的病院に対して医師や後期研修医の派遣を行う新たなシステムを構築する。

具体的には、東京医科歯科大学に小児・周産期医療に係る寄附講座を設置するとともに、教育・研究体制の充実のための設備の充実を行う。

寄附講座では、小児・周産期地域医療講座を開設し、小児・周産期専門一次研修コースと小児・周産期専門二次研修・研究コースの2コースを設置し、人材の育成を図るとともに、医師や研修医を土浦協同病院集約化する。その上で、土浦協同病院をマグネットホスピタルとし、特に小児・周産期医療体制の充実が急務である県央県北地域の中核的病院に対して医師等を派遣する。

寄附講座では、6名の教官を配置するとともに、土浦協同病院に11名程度の医師を増員する。その上で、県央県北地域を中心とした病院に3～4名程度の医師を派遣する。さらに、土浦協同病院の教育指導体制の充実により、病院独自に採用する後期研修医・病院勤務医の増加より、派遣医師の増員を図る。

また、寄附講座による指導体制や研修体制の充実をより効果的に進めるため、東京医科歯科大学と土浦協同病院をネットワークで結ぶチーム医療支援映像システムを整備するとともに、土浦協同病院と小児・周産期医療体制で中核的な役割を担う医療機関をネットワーク（ビデオカンファレンス遠隔医療支援システム）で接続し、地域医療機関に対する遠隔医療支援を行うとともに、後期研修医等の医療人材養成をサポートすることによ

て、地域での医師定着を促進する。

(内訳)

- ・ 寄附講座に所属する教授等への人件費等寄附 389,656千円
- ・ 東京医科歯科大学と土浦協同病院を結ぶチーム医療支援映像システムの整備補助 79,729千円
- ・ 土浦協同病院と地域医療機関を結ぶチーム医療支援映像システムの整備補助 173,222千円
- ・ 土浦協同病院における教育・研究設備整備補助 3,948千円

#### 関連事業

- ① 県外医科大学進学者への修学資金貸与（毎年新規10名）（県単事業）
- ② 医学部地域枠の拡充（既設置8名＋新規7名）（別掲 基金事業）
- ③ 茨城県医師臨床研修連絡協議会事業（指導養成、臨床研修病院合同説明会等）（県単事業）
- ④ 後期研修費補助金（指導医経費等助成）（県単事業）
- ⑤ 後期研修医（産科・小児科、救急等）の研修手当（別掲 基金事業）
- ⑥ 後期研修プログラム合同説明会の実施（別掲 基金事業）
- ⑦ 県職員採用型ドクターバンク事業（県単事業）
- ⑧ 高校生医学部進学セミナー（別掲 基金事業）

#### 【県内医療事情の情報発信等】

総事業費 2,095千円（基金負担分 2,095千円）

(目的)

医師修学資金利用者へのフォローアップや新たな医師派遣ルートの開拓などにより、本県医療機関への医師の確保や定着を促進する。

(各種事業)

#### ① 医師修学資金学生支援事業

- ・ 平成22年度事業開始。
- ・ 総事業費 527千円（基金負担分 527千円）

医師修学資金利用者（県外医学生、地域枠入学者）の県内医療機関での勤務を支援するため、貸与期間中から貸与後も含めたフォローアップ

を行う。

具体的には、全修学生及び卒業医師による懇談会、県内外の著名医師や大学教授等からの講話、病院見学会などを実施する。

## ② 医師確保推進員の配置

- ・ 平成 22 年度事業開始。
- ・ 総事業費 221 千円（基金負担分 221 千円）

医師確保を推進するため、特に、県外医科大学等とのパイプを持つ人材を活用して、新たな医師派遣の開拓及び政策的医療を担う中核的病院における医師確保を行う。非常勤嘱託員として 2 名を配置する。

## ③ 機関誌の発行

- ・ 総事業費 1,347 千円（基金負担分 1,347 千円）  
本県の医療事業等を医師や医学生等に対して広く情報提供し、県内勤務の促進を図るため、機関誌を発行する。

## 【医師と看護師の協働の推進等】

総事業費 73,677 千円（基金負担分 54,692 千円  
事業者負担分 18,985 千円）

（目的）

医師と看護師の協働の推進を図り、医師の業務負担を軽減することにより、医師確保を促進する。

また、中小病院等への就業者が多い養成所に対して実習用教育資材等を整備し看護職員の質の向上を図る。

（各種事業）

### ① 看護師救急ライセンス研修

平成 22 年度事業開始。

総事業費 25,677 千円（基金負担分 6,692 千円，個人負担分 18,985 千円）

医師等とのチーム医療を推進し、救急医療体制の充実を図るため、看護職員を対象とした救急ライセンス研修の情報を提供し、BLS 及び ACLS（EP コース含む）研修に PALS 研修を加え、受講料の一部を助成する。

- ・ BLS 研修は年間 100 名に対し、18,000 円のうち 4,000 円を補助する。
- ・ ACLS 研修は年間 36 名に対し、38,000 円のうち 10,000 円を補助する。
- ・ PALS 研修は年間 15 名に対し、42,000 円のうち 12,000 円を補助する。

② 看護師等養成所教育体制強化事業

平成 25 年度開始事業

中小病院等への就業者が多い養成所に対して実習用教育資材等を整備し看護職員の質の向上を図る。

補助先：県内 200 床未満の病院等への就業者数が直近 3 年間平均で 10 人以上の看護師等養成所

補助対象：実習用資機材等

補助額：8,000 千円上限×6 施設＝48,000 千円

**【地域医療再生計画の推進】**

総事業費 4,669 千円（基金負担分 4,669 千円）

（目的）

地域医療再生計画の策定や、計画期間中の各種事業の進行管理等に係る関係機関との調整等を円滑に行う。

（各種事業）

- ・ 平成 22 年度事業開始。
- ・ 総事業費 4,669 千円（基金負担分 4,669 千円）  
計画策定や計画の進行管理に係る関係機関（大学、病院、医師会、国等）との調整、会議開催等に係る経費。

(2) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業、施設・設備に係る事業）

**【大学等との連携による医師の教育・養成・確保対策】**

総事業費 747,000 千円（基金負担分 747,000 千円）

（目的）

高齢化の進展等の状況を踏まえ、地域医療をはじめ、住民が安心できる生活を送るために欠かせない医療の提供を充実させるため、筑波大学及び県立中央病院の連携を強化し、医師不足地域の中核的病院に対して継続的に医師派遣が可能となる仕組みを設ける。

（各種事業）

① 筑波大学と県立中央病院の連携による医師派遣システムの構築

- ・ 平成 22 年度事業開始。
- ・ 総事業費 770,008 千円（基金負担分 770,008 千円）

医師確保を将来にわたってより確実なものにしていくためには、県内唯一の医育機関である筑波大学との連携は欠かせないものである。

また、県立中央病院は、県の基幹病院としてより質の高い医療を確保・維持するとともに、研修指導體制の充実や人材育成、臨床研修の面でも、筑波大学などの研究・教育機関とともに積極的にその役割を果たす必要がある。

このため、筑波大学と県立中央病院の連携を強化し、中央病院を筑波大学の教育拠点病院として位置付けて当該病院に医師や後期研修医を集めるとともに、ここから水戸以北地域の中核的病院に対して医師等を派遣するシステムを構築する。

具体的には、筑波大学に、地域医療、専門外科、周産期、がん診療に係る寄附講座を設置するとともに、県立中央病院に医師等の増員に伴う施設整備（外来棟増築等）を行う。

寄附講座では、15名程度の教員を配置し、このうち、県立中央病院に9名程度の医師と、後期研修医を派遣する。また、対象地域の中核的病院に対して、8名程度の医師と、後期研修医を派遣する。

また、県内唯一の医科大学である筑波大学医学生に対して修学資金を貸与し、県内病院への勤務及び定着を促進する。目標として貸付率100%を目指す

(内訳)

・ 寄附講座に所属する教授等への人件費等寄附	517,493千円
・ 寄附講座等の実施による医師派遣システムを円滑に実施するための体制整備事業に係る補助（筑波大学）	113,284千円
・ 県立中央病院の整備（外来棟増築等）	37,000千円
・ がん診療遠隔支援システム整備事業	80,631千円
・ 医学生に対する修学資金貸与事業	21,600千円
筑波大学：18名	

## 【救急医療、へき地医療の充実】

総事業費 6, 330, 296 千円

(国庫補助負担分 1, 500, 247 千円

基金負担分 1, 041, 914 千円

事業者負担分 3, 788, 135 千円)

(目的)

救急医療等に係る地域での受療体制を強化するため、地域救命センターの整備や運営に係る支援を行うとともに、休日夜間急患センターの運営に係る支援、ドクターヘリの運航、へき地医療の充実のための病院機能の強化などを行い、地域医療の水準を向上させる。

(各種事業)

### ① 日製日立総合病院における地域救命センターの整備への補助

- ・ 平成23年度事業開始。

- ・ 総事業費 4, 113, 286 千円

(国庫補助負担分 35, 414 千円

基金負担分 35, 414 千円

事業者負担分 3, 212, 461 千円)

※上記の外他基金充当分：耐震化基金：529, 997 千円

ウラン交付金：300, 000 千円

県北地域には救命救急センターが未整備であることから、地域の中核的病院である日製日立総合病院が行う地域救命センターの整備に係る経費の一部を補助する。

### ② 水戸済生会総合病院地域救命センター・日製日立総合病院救命救急センターの運営への補助

- ・ 平成22年度事業開始（水戸済生会）。

- ・ 平成25年度事業開始（日製日立）

- ・ 総事業費 1, 142, 558 千円（国庫補助負担分 336, 400 千円

基金負担分 425, 304 千円

事業者負担分 380, 854 千円)

地域救命センターの運営を確立し、地域での救急医療体制を持続していくため、地域救命センターの運営に対する補助を行う。

### ③ 休日夜間急患センターの運営への補助

- ・ 平成22年度から事業開始。
- ・ 総事業費 12,942千円（基金負担分 4,314千円、  
事業者負担分 8,628千円）

二次・三次救急病院での救急医等の不足に対応し、軽症患者を受け入れる各地域の初期救急窓口の充実を支援する。

具体的には、開業医の出務に対する医師報酬や看護師報酬に係る経費の一部を補助する。

平日夜間拡充などを行う水戸市休日夜間緊急診療所、ひたちなか市休日夜間診療所を対象として実施する。

### ④ ドクターヘリの運航

- ・ 平成22年度から事業開始。
- ・ 総事業費 623,212千円  
（国庫補助負担分 273,436千円  
基金負担分 349,776千円）

県全域をカバーした上で、医師不足をはじめ医療資源の不足が課題となっている県北地域向けの運航を念頭に、平成22年7月から、本県独自のドクターヘリの運航を開始する。

医療機関のヘリポート整備に係る補助、救急現場において離発着するヘリポート整備に係る補助、運航委託経費や搭乗医師・看護師の確保に係る経費等を計上する。

### ⑤ 北茨城市立総合病院（へき地医療支援拠点病院）における設備整備への補助

- ・ 平成23年度から事業開始。
- ・ 総事業費 400,000千円  
（国庫補助負担分 25,000千円  
基金負担分 200,000千円  
事業者負担分 175,000千円）

一般地域とへき地の保健医療水準の格差を縮小させ、県民が等しく適切な医療サービスを受けられるよう、へき地医療拠点病院である北茨城市立総合病院が行う設備整備等に対して補助する。

⑥ 薬物由来の健康被害対策の充実強化

- ・ 平成25年度から事業開始。
- ・ 総事業費 38,298千円（基金負担分 27,106千円  
事業者負担分 11,192千円）

（目的）

医療関係者や県民に対し、健康食品や違法ドラッグ等に係る情報提供を行うとともに、分析機器(GC/MS/MS)を整備し、医療機関等からの依頼検査（原因薬物の特定等）や違法ドラッグ等の市場流通品の検査を実施する。

**【地域医療連携の推進】**

総事業費 12,660千円（基金負担分 12,660千円）

（目的）

地域医療水準の向上のためには、地域の医療関係者等自らの取り組みも重要であることから、地域での医師確保や医療連携体制の構築、医師会と連携した医師の勤務環境の改善などを進め、地域での医療提供体制の充実を図る。

（各種事業）

- ・ 平成22年度事業開始。
- ・ 総事業費 12,660千円（基金負担分 12,660千円）
  - ・ 委員会の開催経費 6回 4,380千円
  - ・ 運営費助成（地域での医師確保や医療機関の連携を進めるもの）  
(1,000千円×9団体≒8,280千円)

地域の医師会や病院関係者等からなる地域医療連携推進委員会(仮称)を設置・運営し、地域での医師確保や医療機関の連携を進めるとともに、医師会との連携による医師の勤務環境の改善などの施策を実施する。

また、地域医療連携パスなど、地域医療連携のための取り組みに対する支援等を行う。

**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 地域救命センターの運営補助

- ・ 単年度事業予定額 125,476千円

② 休日夜間急患センター運営補助

- ・ 単年度事業予定額 32,912千円 (2箇所分)

③ ドクターヘリの運航

- ・ 単年度事業予定額 211,079千円

④ 診療所医師の診療協力支援事業

- ・ 単年度事業予定額 62,050千円