

第 に	1	3	回	地 域	医 療	構 想	W G	資料 1 - 2
平	成	3	0	年	5	月	1	6
								日

茨城県における地域医療構想の 進捗について (主に病院再編の事例を中心に)

茨城県



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。

■ 総面積 6,097km²

全国第24位

■ 可住地面積 3,982km²

全国第 4位



友部JCT(常磐自動車道・北関東自動車道)



茨城港常陸那珂港区



茨城空港



■ 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

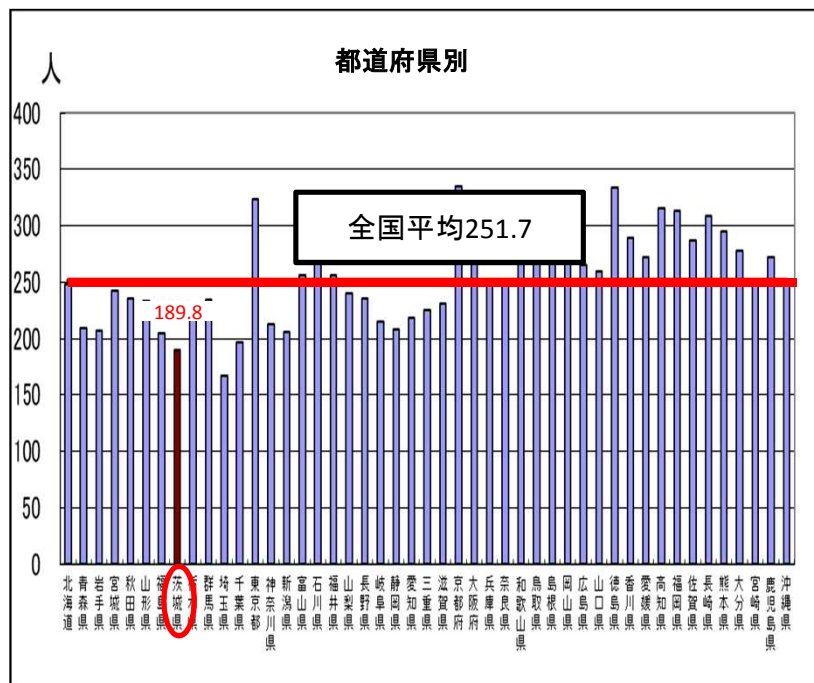
■ 県民所得(1人当たり) 3,088千円

全国第11位

茨城県の医療提供体制(全体概要①)

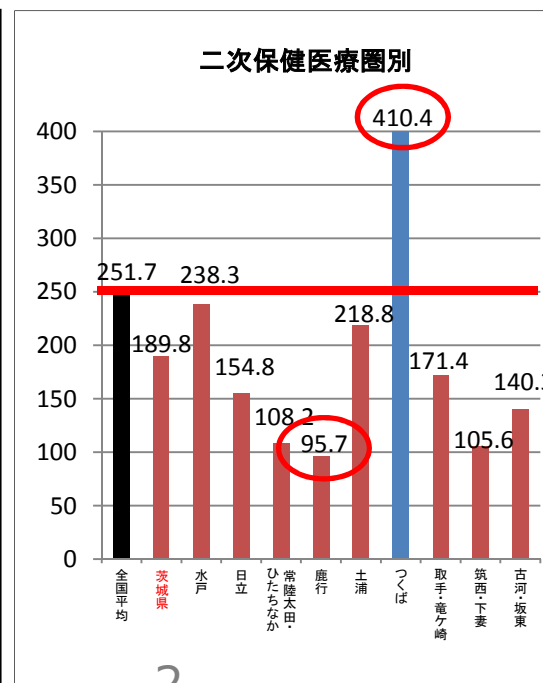
- 医療機関の人口10万人当たりの施設数及び病床数はいずれも全国平均以下
- 深刻な医師不足及び医師の地域偏在
人口10万人当たりの医師数は全国ワースト2位, 二次医療圏別の最大格差は4倍以上
- 可住面積が広く, 集落と小規模な医療機関が点在。中核病院は県央と県南に集中。
- 医科大学は筑波大学(国立)のみ(S48～)
- 水戸医療圏とつくば医療圏を除き, 他県や他医療圏への流出過多がみられる。

(参考1)人口10万人対医師数



H28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(参考2)二次医療圏別病床数



2

	一般病床数	人口10万対
全国平均		706.3
茨城県	18,850	645.1
水戸	4,235	901.9
日立	2,008	771.5
常陸太田・ひたちなか	1,664	458.3
鹿行	1,272	462.7
土浦	1,636	626.4
つくば	2,611	788.2
取手・竜ヶ崎	3,032	645.1
筑西・下妻	1,100	416.1
古河・坂東	1,292	568.4

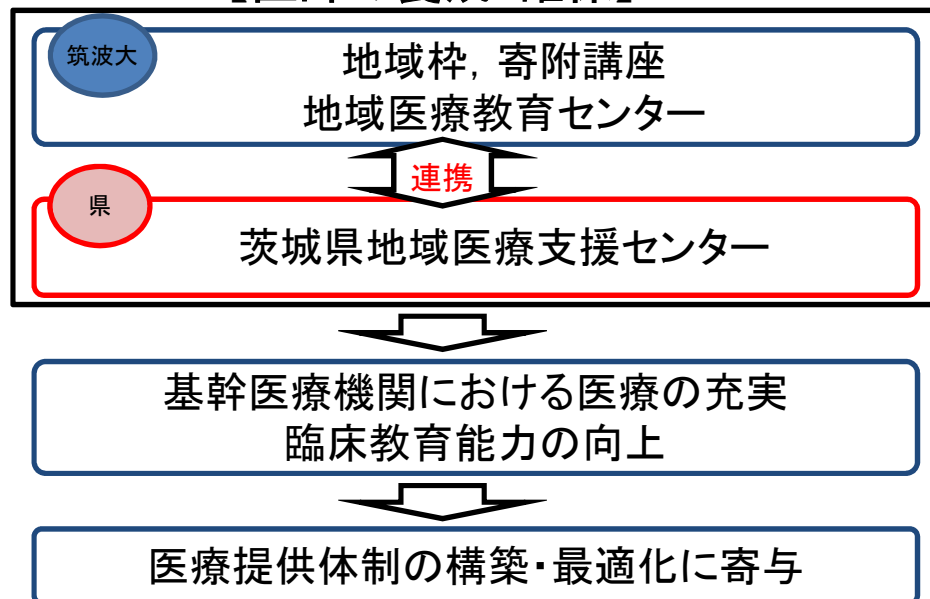
H26年医療施設(静態・動態)調査(厚生労働省)

筑波大学の役割

○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】



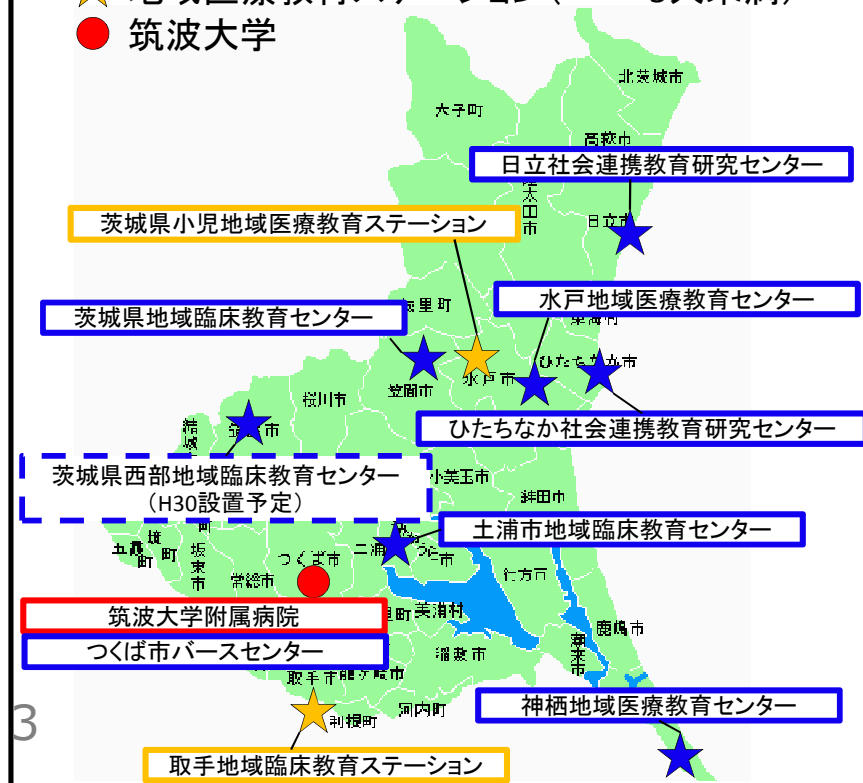
(参考1)筑波大学地域枠入学者の推移

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	計
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

地域医療教育センター等の配置状況

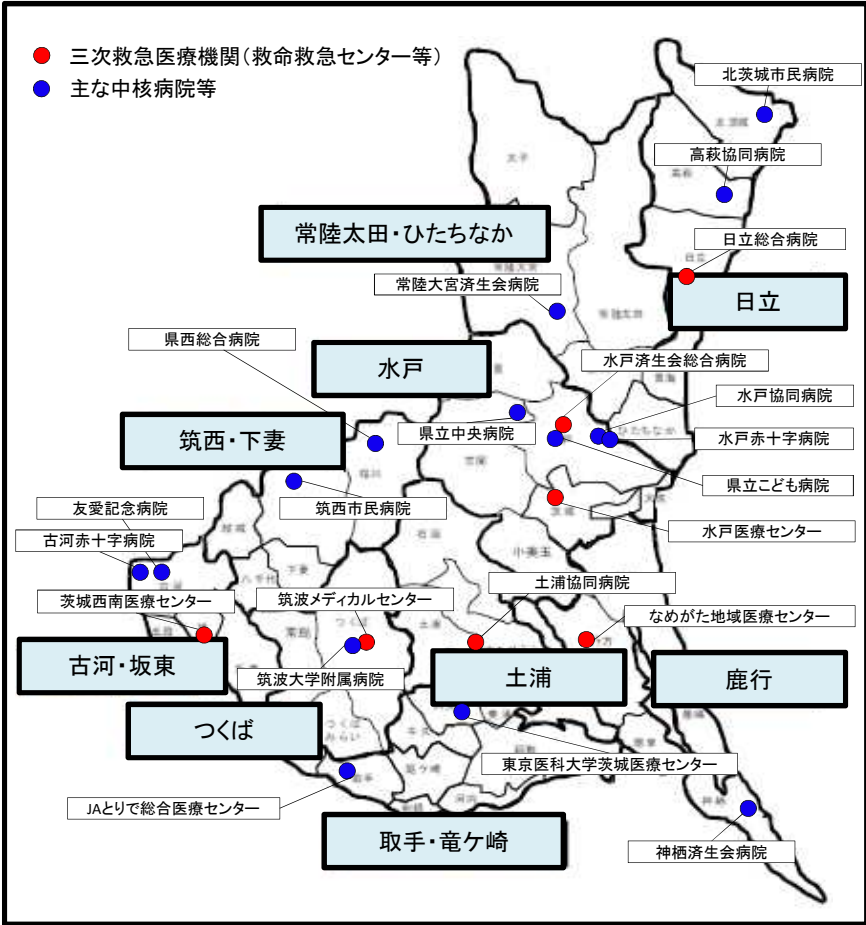
- ★ 地域医療教育センター(配置教員5人以上)
- ☆ 地域医療教育ステーション(" 5人未満)
- 筑波大学



茨城県の地域医療構想(全体概要②)

○構想区域は9つの二次保健医療圏により設定。区域ごとの人口は約20～50万人程度

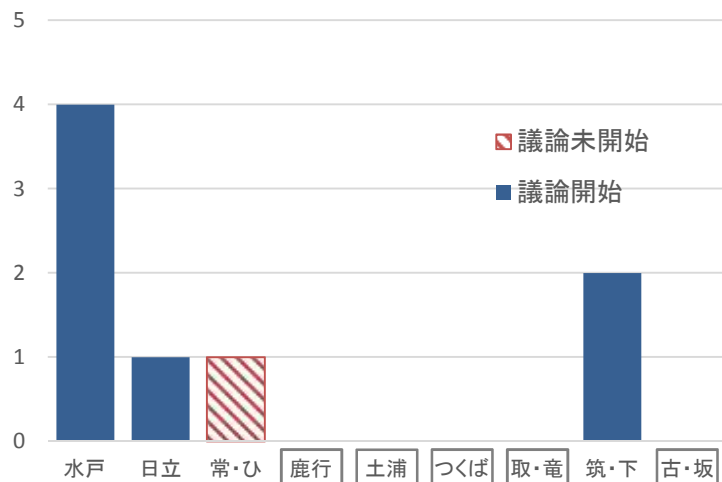
地域医療構想区域



区域	市町村数	人口 (人) (H27)	必要 病床数(床) (H37)	許可 病床数(床) (H25)
水戸	6	468,040	4,478	5,690
日立	3	259,104	1,850	2,888
常陸太田・ ひたちなか	6	360,612	2,112	2,711
鹿行	5	274,568	1,265	2,036
土浦	3	258,971	1,930	2,352
つくば	3	337,582	3,489	3,368
取手・竜ヶ崎	9	465,650	3,704	3,960
筑西・下妻	5	264,113	1,458	2,280
古河・坂東	4	228,336	1,469	1,699

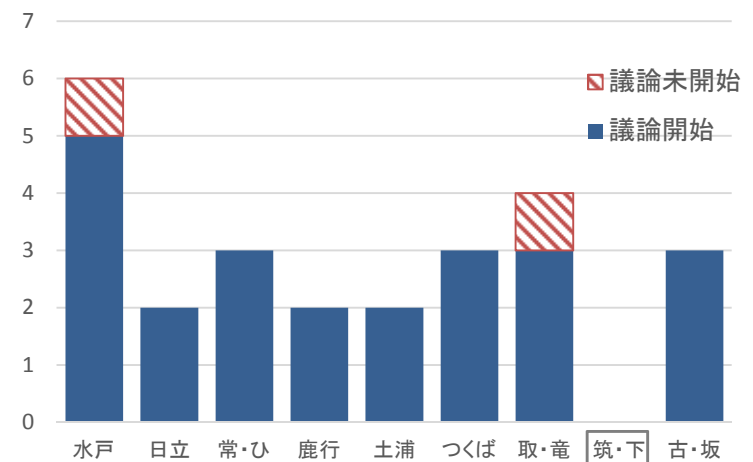
新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

- **新公立病院改革プラン**について、
調整会議での議論を開始した病院数
／プラン策定対象病院数
(平成30年3月末時点)



□ は策定対象病院無し

- **公的医療機関等2025プラン**について、調整会議での議論を開始した
病院数／プラン策定対象病院数
(平成30年3月末時点)



○ プランの活用について

【協議の進め方】

- ・ 各医療機関の「今後の方針」が構想区域の将来の方向性と合致するかの確認
- ・ 構想区域の「課題」に対応する各医療機関の具体的な取組に関する議論
(病床の機能分化・連携について、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の検討など【各構想区域としての取組を検討】)
- ・ 「公的医療機関」の役割を調整のうえ、再編等を視野に入れ検討

筑西・下妻保健医療圏について

【医療資源の状況】

人口10万人当たりの一般病床数は県内最下位

【受療動向】

他県や他の保健医療圏への依存率が高い

【医療提供体制】

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。経営も悪化。

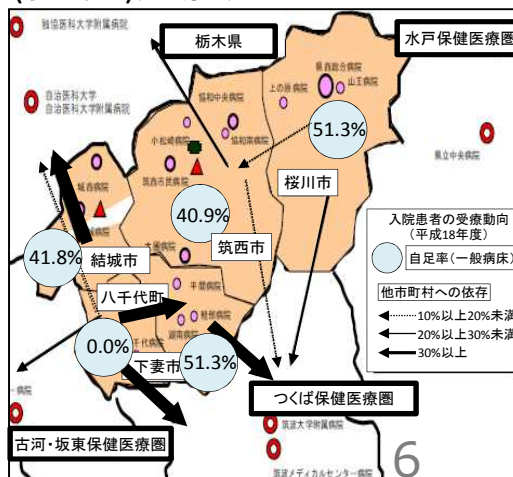


公立2病院と民間病院の再編により
医療提供体制の強化

(参考1)一般病床数

	一般病床数 (病院)	人口10万人 当たりの 一般病床数
全国	894,216	706.3
茨城県	18,850	645.1
筑西・下妻	1,100	416.1

(参考2)受療動向



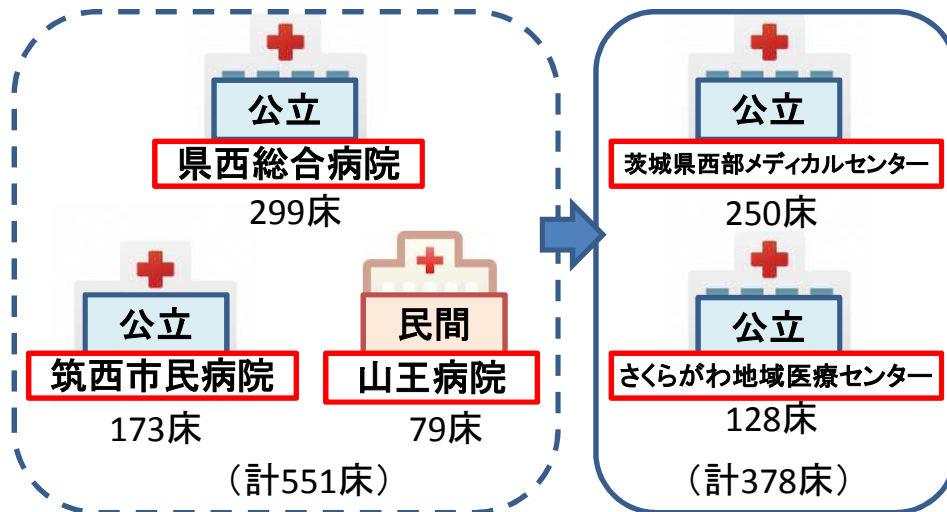
(参考3)公立2病院の概要(H29年現在)

病院名	筑西市民病院	県西総合病院	山王病院
所在地	筑西市	桜川市	桜川市
開設者	筑西市	県西総合病院組合 (筑西市・桜川市)	民間
規模	一般173床 (うち113床休床)	一般253床 療養 40床 (うち107床休床)	一般43床 療養36床
診療科目	共通 内科, 小児科, 整形外科, 泌尿器科, 耳鼻咽喉科 独自 形成外科, 脳神経外科, 産婦人科, 眼科, 呼吸器科, 皮膚科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科	共通 内科, 小児科, 整形外科, 泌尿器科, 耳鼻咽喉科 独自 形成外科, 脳神経外科, 産婦人科, 眼科, 呼吸器科, 皮膚科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科	共通 内科, 小児科, 整形外科, 泌尿器科, 耳鼻咽喉科 独自 消化器科, 歯科, 口腔外科
特徴	救急告示病院, 病院 輪番制病院	救急告示病院, 病院輪 番病院, 災害拠点病院	救急告示病院
1日平均 患者数	外来 204.3人 入院 35.1人	318.5人 91.6人	162.7人 65.9人
常勤医師数	8人	13人	6人
病床利用率	70.4%	47.7%	83.4%

病院再編の概要(筑西)

【概要】

公立2病院と民間病院を2病院へ再編統合



【期待される役割】

当該地域において二次救急医療までを完結

(参考1)新病院の概要

病院名	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
所在地	筑西市	桜川市
運営	地方独立行政法人茨城県西部医療機構(新設)	山王病院へ指定管理
規模	一般250床	一般80床 療養48床
診療科目	共通	内科, 小児科, 外科, 整形外科, 眼科
	独自	泌尿器科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科・形成外科, 救急科

H21	茨城県地域医療再生計画に新病院整備を位置付け
H22	当該地域における医療提供体制あり方検討会議 ⇒建設場所の問題でまとまらず
H23	東日本大震災の被災等もあり, 公立2病院の統合に 両市基本合意
スキーム, 建設場所, 病院機能等について紆余曲折 ⇒県, 両市の勉強会を実施(10回開催)	
H26	民間病院を含む3病院のスキームについて両市合意
H27	・基本構想策定 ・基本設計着手
H30	開院予定(10月)

(参考2)概算費用

茨城県西部メディカルセンター 128億円
さくらがわ地域医療センター 73億円
(うち県の支援額26億円)

新病院の特徴及び地域医療構想との関連(筑西)

- 茨城県西部メディカルセンターに**筑波大と自治医科大合同の臨床教育センター**を設置
- 筑西・下妻地域医療構想については、平成30年10月の**新病院開院以降、地域の受療動向の変化に応じた機能別必要病床数の見直しを行う**

(参考1)H30年2月1日茨城新聞

地域医療臨床教育センター設置に 筑西市、筑波大、自治医大

新中核病院で臨床教育センター新設へ調印

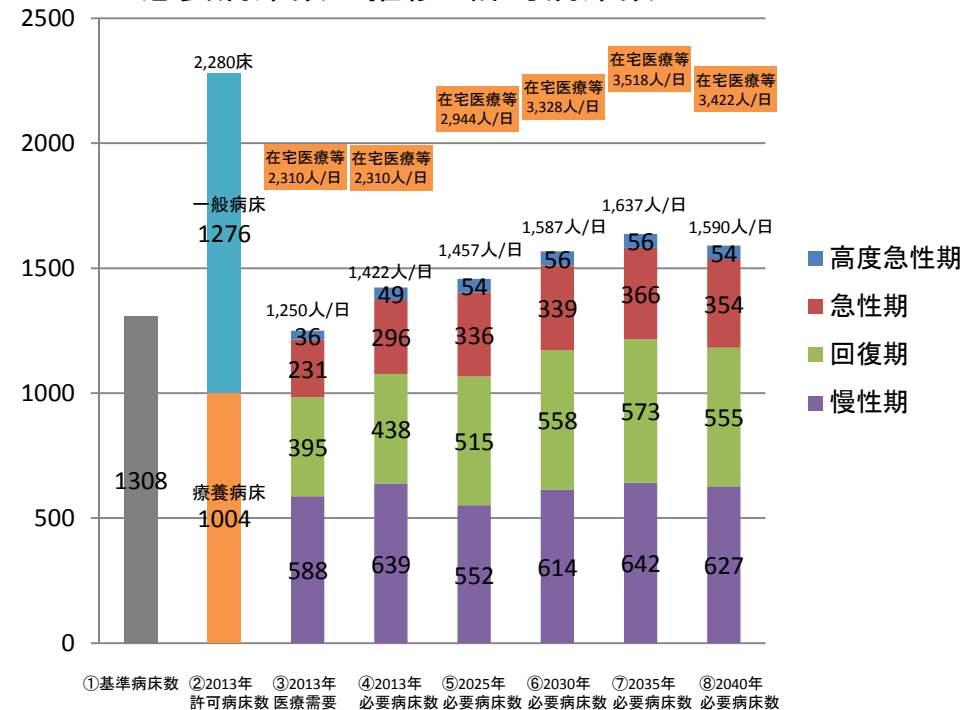
筑西市と筑波大(つくば市)、自治医科大(栃木県下野市)の3者は31日、10月開院する新中核病院「県西部メディカルセンター」(同市大塚、250床)に合同臨床教育センターを開院する協定書に調印した。筑波大は教授を含む教員医師を最大8人派遣し、医学生や研修医の教育指導を行う。費用は寄付講座の形で市が負担する。

県西部メディカルセンターの臨床教育センター設置に伴う協定書に調印し握手する、永田耕介筑波大学長、須藤茂筑西市長、永井良三自治医大大学長(左から)＝筑西市内

調印式が同市役所で開かれ、須藤茂市長と永田耕介筑波大学長、永井良三自治医大大学長が協定書にサイン。永田大学長は「われわれも自治医大から受学したことがある。医師の育成に寄与できると確信している」、永井学長は「多くの若い人たちの臨床現場での指導、教育の場になる」とそれぞれ期待した。須藤市長は「二次救急医療の体制づくりで、医師招聘が最大の課題だった」と話した。

同センター設置に伴い、同病院の医師確保が図られるほか、同大は特設の臨床教育を相互に取り入れ、医学生に豊富な臨床教育を行えるなどの利点がある。同センターは、体制の準備を進めるため、今年4月から同病院が開院する10月までの間、同市生戸の筑西市市民病院に設置される。市によると、同センター開院に伴う費用は筑波大が5年間で3億5340万円、自治医大が3年間で1億2663万円、費用を含む予算は昨年12月の定例会議会で議決されている。(富岡良二)

(参考2) 筑西・下妻地域医療構想区域における必要病床数の推移と許可病床数



鹿行保健医療圏について

【医療資源の状況】

人口10万人当たりの一般病床数は県内で低い水準

【受療動向】

他県(千葉県等)や他の保健医療圏への依存率が高い

【医療提供体制】

深刻な医師不足を背景に、公的病院が休眠病床を抱え、二次救急医療を十分に行えていない。経営も悪化。

2病院の再編統合により医療提供体制の強化



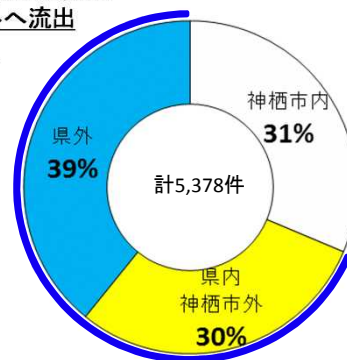
(参考1)一般病床数

	一般病床数 (病院)	人口10万人 当たりの 一般病床数
全国	894,216	706.3
茨城県	18,850	645.1
鹿行	1,272	462.7

「平成26年医療施設調査」厚生労働省

(参考2)受療動向

神栖市民の入院先
→ 市外へ流出
7割



県外: 旭中央(千葉県)16%, 島田総合(千葉県)3%等
県内神栖市外: 小山記念(鹿嶋市)7%, 鹿島(鹿嶋市)6%等

平成26年度神栖市国民健康保険レセプトデータ等

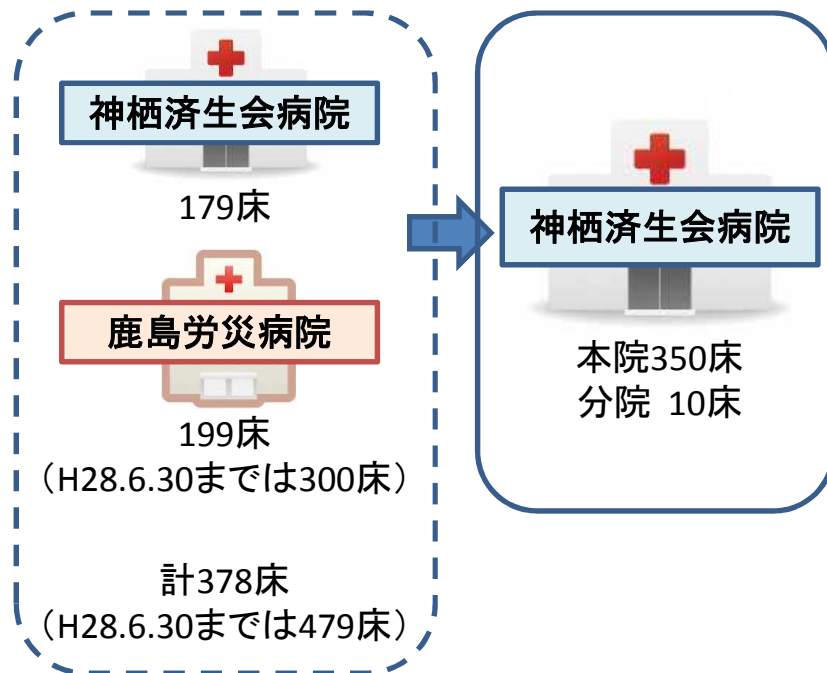
(参考3)2病院の概要(H29年現在)

病院名		神栖済生会病院	鹿島労災病院
開設者		恩賜財団済生会	労働者健康安全機構
規模		一般179床 (うち86床休床)	一般199床※H28.6.30まで300床 (うち139床休床)
診療科目	共通	内科、循環器内科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科	
	独自	呼吸器内科、肝臓内科、腎臓内科、乳腺外科、内分泌外科、内視鏡外科、大腸・肛門外科、小児科、婦人科	心療内科、神経内科、脳神経外科、麻酔科、歯科口腔外科
特徴		救急医療等	労働災害や職業疾病への対応、災害拠点病院等
常勤医師数		21人	13人 ※H21:40人→H25:10人
経営状況		毎年度赤字(H25~)	毎年度10億円前後赤字(H24~)
比較年度		H24	H29
1日平均 患者数	外来	253.4	307.1
	入院	68.6	67.2
病床利用率		38.3%	37.5%

病院再編の概要（鹿行）

【概要】

2病院を再編統合し、**医療資源を集約化**



【概算費用】

本院整備 7,716百万円(うちH30施工分344百万円)
分院整備 345百万円(全額H30施工分)

※H30における県・市の支援額
県 172百万円(補助率1/4)
市 230百万円(補助率1/3)

時期	内容
H26～27	H25の鹿島労災病院の医師大量退職を受け、神栖市、済生会病院、労災病院が中心となって議論するが具体的な方向性のとりまとめに至らず
H28.5	「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会報告書」 ※再編の必要性や再編の基本的な考え方等
H28.7	「再編統合協議会」及び「再編統合準備室」設置 ※再編案や再編統合後の医療体制等について協議
H28.11～	住民説明会の開催
H29.4	「再編統合に伴う新病院等整備のための基本構想」決定 ※目指す姿や本院・分院の基本方針等
H29.8	「再編統合に係る基本合意書」締結 ※労災病院を済生会病院に統合。本院として済生会病院を増築整備、労災病院の所在地に分院として診療所を整備
H30.2	第5回再編統合協議会 ※統合時期(H31.4.1)、財産移譲、職員雇用、県・市の支援について合意
H30.6 (予定)	「再編統合に係る基本合意書に関する協定書」締結 ※統合時期、財産移譲、職員雇用、県・市の支援、統合後の病床数等
H31.3 (予定)	鹿島労災病院の廃止
H31.4 10 (予定)	両病院の統合、分院開院 ※出来るだけ早期に本院を増築

新病院の特徴（鹿行）

○計479床の2病院を再編統合し、350床の本院と10床の分院を整備し、**医療資源を集約化**

本院と分院が一体となって地域医療を支えていく
(医師・看護師等医療スタッフの調整, 電子カルテ等情報システムの共有化, 医薬品等一括購入による経費削減等)



[鹿島労災病院跡地]

高齢者施設等



連携

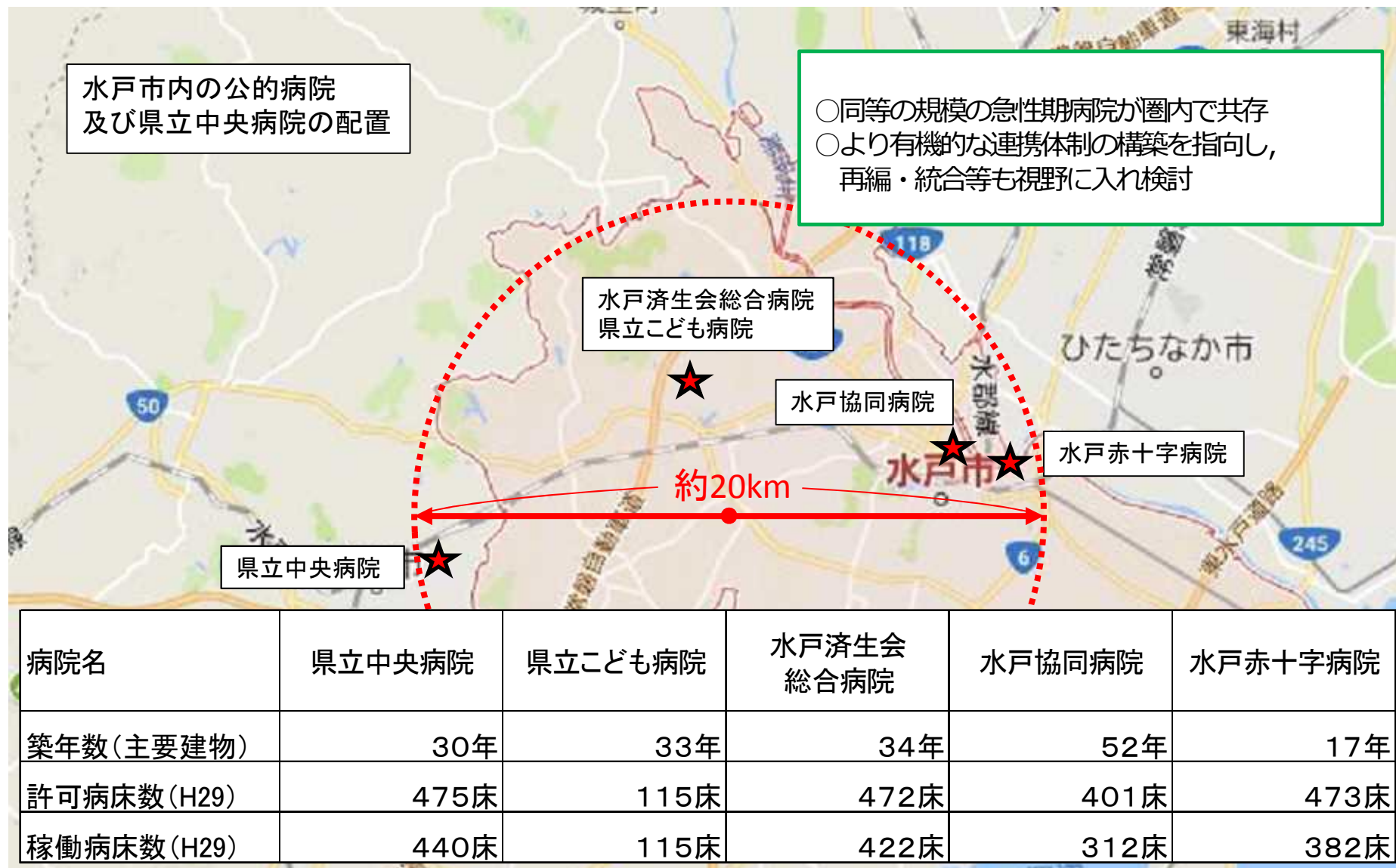
神栖済生会 本院

二次救急病院 [350床]
(救急医療, 入院, 手術等を担う)
地域の拠点病院の役割を担う。
鹿島労災病院の機能を継承。
(災害拠点病院, 職業性疾病への対応等)

神栖済生会 分院

有床診療所 [10床]
通院診療(外来)を中心に担う。
高血圧, 糖尿病, 腰痛・関節痛, 子供の発熱など
一般的な疾病を担う。

水戸保健医療圏について



＜参考＞地域医療構想の達成に向けた施設整備等の実績

【病床転換事業】

○地域医療介護総合確保基金を活用し、回復期病床へ転換する医療機関を支援。

○H27年度からH29年度までの転換実績は10病院、300床。転換先としては、地域包括ケア病床(265床)、回復期リハビリテーション病床(35床)。

・補助実績:174百万円

【転換前】

高度急性期

34

急性期

1,625

回復期

168

慢性期

190



【転換後】

高度急性期

34

急性期

1,355

回復期

468

慢性期

160

300床転換