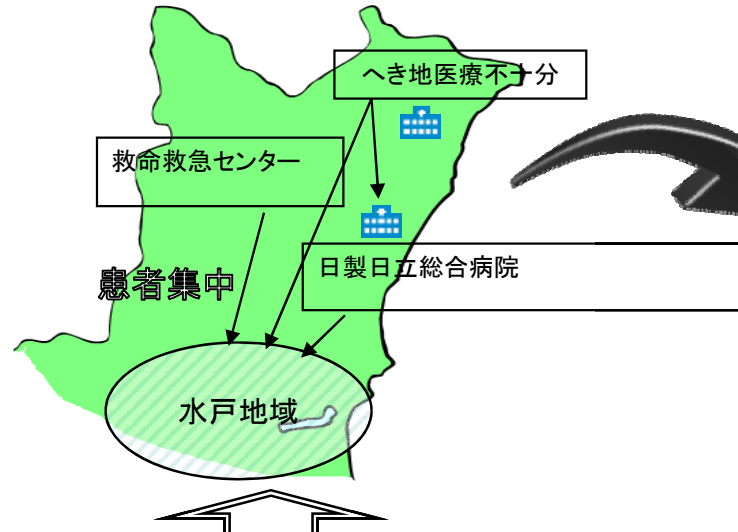


茨城県地域医療再生計画(水戸、日立、常陸太田・ひたちなか医療圏:医師確保や小児・周産期,救急医療を軸とした地域医療体制の整備)

現状



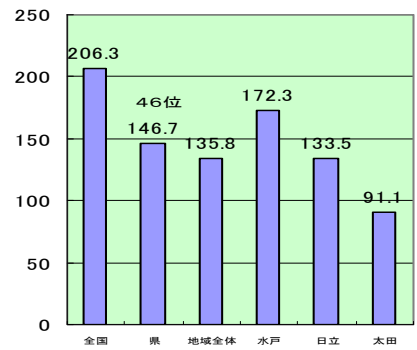
実施後

- 大学等との連携強化により継続的に医師等を派遣するシステムが構築されることにより、中核的病院における医師不足の解消や教育研修体制の充実が図られ、地域医療機関とも連携して十分な医療が提供できるようになっている。
- 小児・周産期医師の確保により、地域の中核的病院である日製日立総合病院において地域周産期母子医療センターが再開される。
- 地域救命センターの整備やドクターヘリの運航などにより、地域での救命救急体制が充実している。

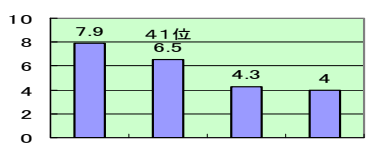
深刻な医師不足による様々な医療機能の低下

○人口10万人あたり医療施設従事者(医師)数が総じて全国低位

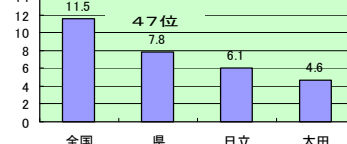
・医療施設従事者(医師)数



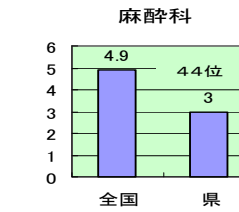
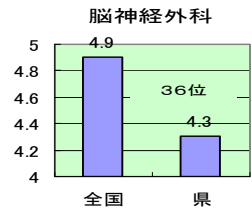
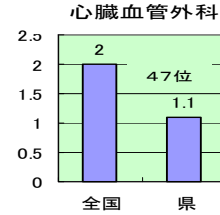
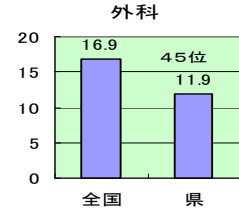
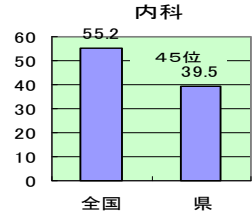
・産科・産婦人科



・小児科



・救急等主な診療科



課題

- 医師不足の解消
- 小児・周産期医療体制の充実
- 救急医療・へき地医療体制の充実

救急医療等の充実



大学及び関連病院と連携した医師の養成・確保

地域医療再生計画(筑西・下妻医療圏)再掲  
東京医科大学  
茨城医療センター

寄付講座(総合(救急)・外科等)

日本医科大学

寄付講座(地域医療(内科・外科)・救急)

- 地域枠(H22~)7名増  
医師修学資金を貸与  
・新規枠 7名(筑波大2, 東京医大2, 東京医科歯科大2, 杏林大1)

寄付講座(地域医療等)

筑波大学

寄付講座(小児・周産期)

東京医科歯科大学

地域全体で  
取組む医療水準の向上

地域医療連携推進委員会

- 地域の医師確保対策
- 地域医療連携パス推進
- 医療ネットワーク推進 等

総合的な医師確保対策

- 医師の勤務環境の改善(女性医師就業支援、開業医の救急病院出務手当等)
- 後期研修医確保(小児、産科、救急、外科等)  
※筑西・下妻医療圏計画再掲
- 医師と看護師の協働推進等(看護師研修事業)
- 県内医療事情の情報発信等(医師確保推進員、医師修学資金学生支援事業等)
- 県医師会との連携による医師確保対策

常陸大宮済生会病院  
へき地医療支援拠点

水戸済生会病院  
県立こども病院

総合周産期センター  
地域救命センター  
ドクターヘリ基地病院

水戸医療センター  
救命救急センター  
ドクターヘリ基地病院

県立中央病院  
教育拠点病院

医師等派遣

北茨城市立総合病院  
へき地医療支援拠点

日製日立総合病院  
地域周産期母子医療センター 再開  
地域救命センター整備

機能充実

医師等派遣

医師等派遣

医師等派遣

医師等集約

土浦協同病院

医師等派遣

医師等派遣

医師等派遣

医師等派遣

医師等派遣

医師等派遣

## 水戸以北の保健医療圏における課題を解決する方策

### 1 課題を解決するための方策

① 課題：医師の絶対数の不足や地域偏在、小児・周産期や救急などの診療科での医師不足が深刻化している。医師不足の解消は喫緊の課題である。

目標：地域医療や、小児・周産期医療、さらには救急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。

対策1：大学及びその関連病院と連携した医師の確保・派遣システムの構築(14.1億円)

#### 【二次医療圏で取り組む事業】

(1) 筑波大学と県立中央病院の連携による医師の確保・派遣システムの構築(7.5億円)

- ・筑波大学に、4つの医療系(地域医療、専門外科、周産期、がん診療)の寄附講座を設置。
- ・県立中央病院を筑波大学の教育拠点病院として位置づけ、教育研修体制の充実を図るとともに、当該病院に4名程度の医師と、後期研修医を増員。
- ・対象地域の中核的病院等に対して、8名程度の医師と、後期研修医を派遣。
- ・当該事業による医師派遣システムを円滑に実施する機能を担うため、筑波大学に医師循環支援センターを設置。

#### 【県全体で取り組む事業】

(2) 東京医科歯科大学及び大学最大の教育病院である土浦協同病院との連携による医師の確保・派遣システムの構築(6.6億円)

- ・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。
- ・土浦協同病院に11名程度の医師を増員するとともに、大学との連携により後期研修医の育成・増員を図り、当該病院から対象地域の中核的病院等に対して、3~4名程度の医師と、後期研修医を派遣。
- ・東京医科歯科大学と土浦協同病院、土浦協同病院と地域の医療機関を結ぶチーム医療支援映像システムをそれぞれ整備し、遠隔地医療支援及び地域での人材育成支援を実施。

#### 【県全体で取り組む事業】

対策2：総合的な医師確保対策(1.8億円)

(1) 医師の勤務環境の改善(1.1億円)

- ・医師会との連携により、増加する女性医師が働きやすい環境を整備するため、ベビーシッターを雇い上げる際の経費の一部を助成。
- ・病院における救急医の負担軽減を行い、救急体制を充実するため、開業医等が病院に出務する際の経費の一部を助成。

(2) 県内医療事情の情報発信等(0.3億円)

- ・医師修学資金貸与者の県内医療機関勤務と定着を促進するため、貸与者及び卒業医師に対するフォローアップ事業を実施。
- ・県内外の大学や病院に太いパイプを持つ人材を医師確保推進員として配置し、医師確保ルートの開拓及び政策的医療を担う中核的病院等の医師確保を促進。

(3) 医師と看護師の協働の推進(0.4億円)

- ・医師の業務負担の軽減等のため、看護師の能力研鑽のための研修事業を実施。

**② 課題**：三次救急医療を担う病院が少なく、救命救急センターの整備が遅れているなど、救急搬送患者受入等の政策医療を担う中核的病院等における救急医療体制の整備が急務である。

目標：救急医療体制を充実させるとともに、本県独自のドクターヘリの運航を行う。

【二次医療圏で取り組む事業】

対策1：(1) 日製日立総合病院に地域救命センターを整備。(0.4億円)

対策2：(2) 県全体をカバーしつつ県北地域への運航を念頭にした、本県独自のドクターヘリを運航。(4.2億円)

対策3：(3) ドクターヘリ運航の基地病院の一つである水戸済生会総合病院の地域救命センターの運営を支援。(1.7億円)

対策4：(4) 一次救急体制を充実するため、休日夜間急患センターの拡充に対する支援を実施。(0.7億円)

**③ 課題**：へき地や無医地区があるにもかかわらずへき地医療や医療連携体制が整っていないなど、十分な医療が提供できていない。

目標：へき地医療の充実や医療連携を進め、地域内で十分な医療が受けられる体制を整備する。

【二次医療圏で取り組む事業】

対策1：(1) 北茨城市立総合病院(へき地医療支援拠点病院)における設備整備による医療機能の充実。(2.0億円)

対策2：(2) 地域医療連携推進委員会(仮称)の設置・運営等。(0.1億円)

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)を設置し、地域での医師確保や地域医療連携のあり方の検討、医療連携パスの導入促進を図るなど、地域のニーズにあった事業を展開。

## 2 地域医療再生計画終了後の姿

- ① 大学等との連携強化により継続的に医師等を派遣するシステムが構築されることにより、中核的病院における医師不足の解消や教育研修体制の充実が図られ、地域医療機関とも連携して十分な医療が提供できるようになっている。
- ② 小児・周産期医師の確保により、地域の中核的病院である日製日立総合病院において地域周産期母子医療センターが再開される。
- ③ 地域救命センターの整備やドクターヘリの運航などにより、地域での救命救急体制が充実している。
- ④ へき地医療支援拠点病院の機能強化や地域医療連携体制の構築により、遠方の医療機関に行かなくとも、地域内で十分な医療を受けられる体制が整備されている。

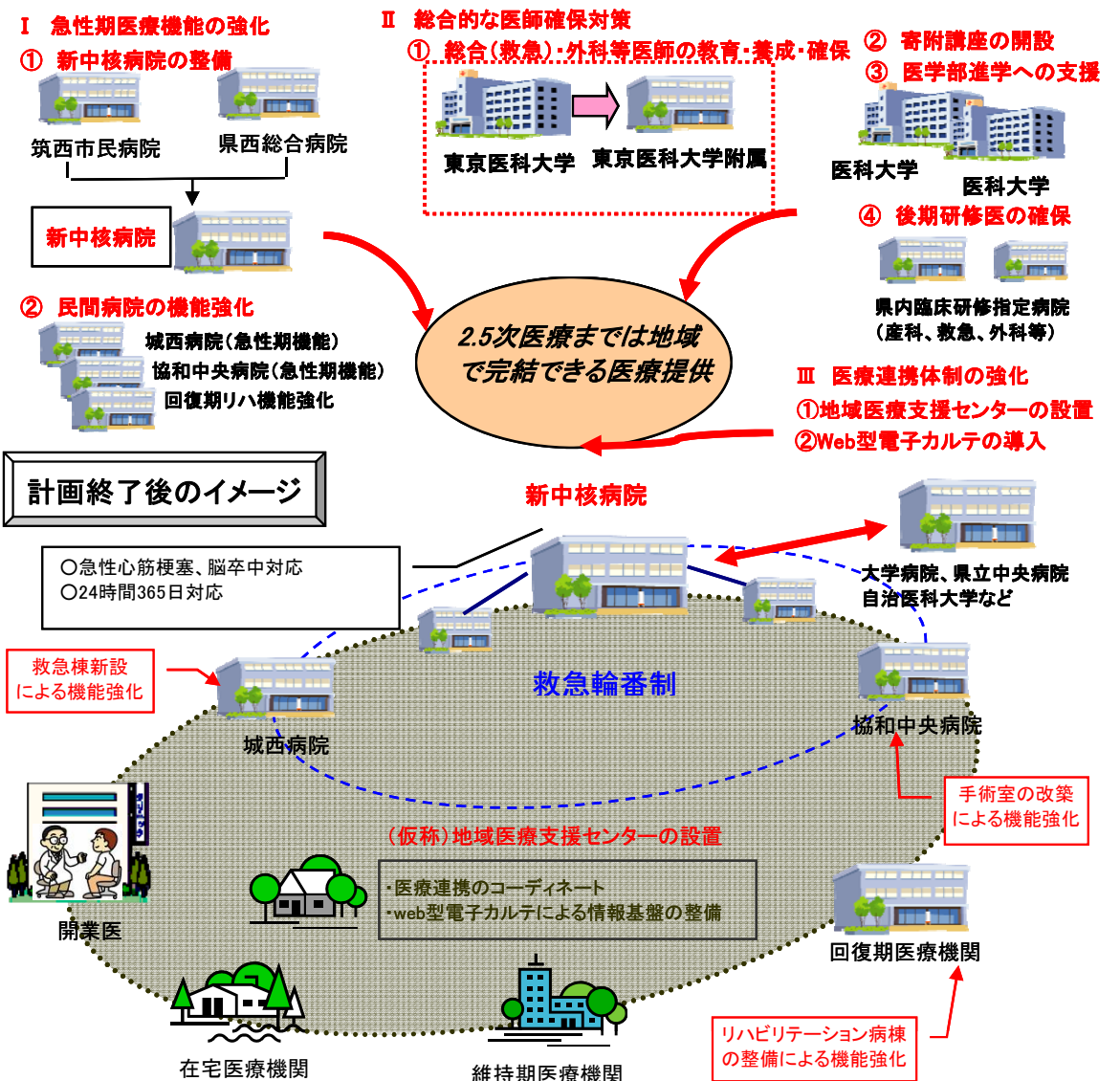
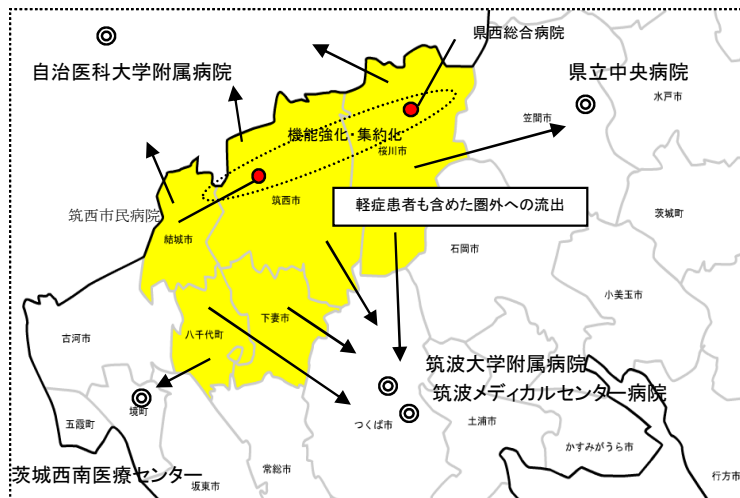
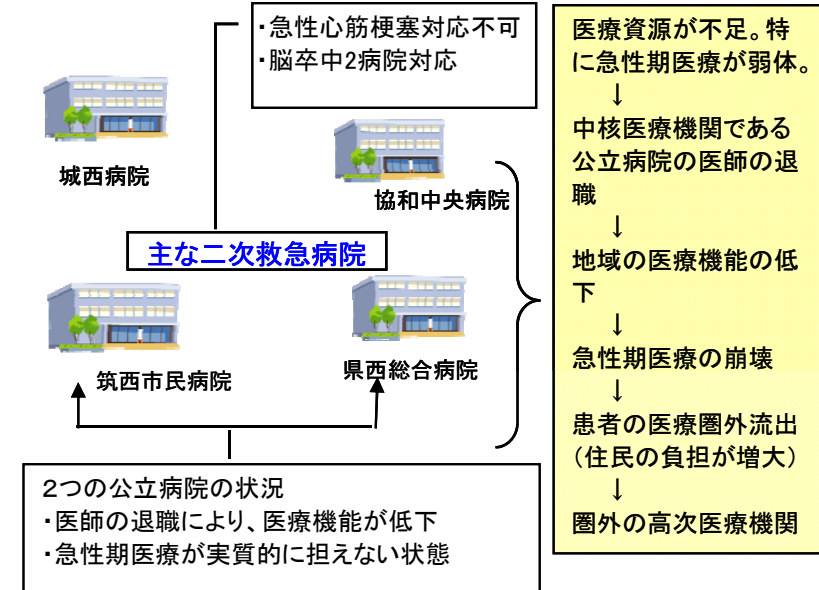
# 茨城県地域医療再生計画（筑西・下妻保健医療圏：急性期医療機能の整備や医師確保対策を軸とした地域医療の再構築）

## 【現状等】

- 心疾患及び脳血管疾患の死亡率が全国平均を大きく上回っており、県内9保健医療圏の中でもワースト1位となっている。
- 医療資源が不足、特に緊急を要する急性心筋梗塞に対応できる病院がなく、脳卒中への対応も不十分。
- 医師不足等により、公立病院2病院が疲弊し、事実上、急性期医療が担えていない。

## 【主な解決策】

- 公立病院の集約化により、管制塔機能を持った「新中核病院」を整備するとともに、民間病院の機能強化と役割分担を進め、2.5次医療までは圏内で対応できる医療体制を構築する。
- また、当該地域を含めた医師不足地域の医師確保を図るため、大学及びその関連病院と連携した医師の教育・養成・確保体制の強化や医学部への新たな地域枠の設置等総合的な医師確保対策を推進する。
- さらに、地域医療支援センターの設置やWeb型電子カルテの整備を通して、医療連携を推進し、



# 筑西・下妻保健医療圏における課題を解決する方策

## 1 課題を解決するための方策

① 課題：本県の医師数は人口10万対ワースト2位。中でも当該医療圏は全国平均の半分以下（人口10万対95.8）で医師確保が喫緊の課題。

目標：近年の慢性的な医師不足に対処するため、大学及び関連病院と連携し、全県的な医師の教育・養成・確保体制を強化し、地域の中核病院の医師確保を図るとともに、医学部への地域枠の設置等総合的な医師確保対策を推進する。

### 【県全体で取り組む事業】

- 対策1：東京医科大学及びその関連病院（東京医科大学茨城医療センター）と連携した医師の教育・養成・確保（3.7億円）  
⇒寄附講座の設置や教育・研究施設整備等により、医師を教育・養成・確保する体制を整備し、本県の医師数を増員する。
- 対策2：寄附講座の設置による医師の確保（2.0億円）  
⇒日本医科大学へ寄附講座を設置し、当該保健医療圏など医師不足地域の中核病院に5名程度医師を派遣する。
- 対策3：医学部進学への支援（1.3億円）  
⇒平成22年度から新設する地域枠入学者に対する修学資金の貸与（筑波大学など4大学7名）
- 対策4：後期研修医の確保（0.4億円）  
⇒後期研修で産科、救急科、外科等を選択するものに対して、医療機関が研修手当を支給する場合の経費の助成等

### 【二次医療圏で取り組む事業】

- 対策5：寄附講座の設置による医師の確保（2.3億円）  
⇒自治医科大学へ寄附講座を設置し、当該保健医療圏の公立病院へ総合診療医4名程度を派遣する。

② 課題：急性期医療機能が不足している。特に緊急を要する急性心筋梗塞に対応できる病院がなく、脳卒中への対応も十分でない。

目標：管制塔機能を持った二次救急医療機関「新中核病院」を整備するとともに、民間急性期病院（2病院）を強化し、医療圏内で2.5次救急機能までをまかなう医療体制を構築する。

### 【二次医療圏で取り組む事業】

- 対策1：新中核病院の整備（10.0億円）

\*「新中核病院」の主な医療機能

- ・特に緊急を要する脳卒中や急性心筋梗塞の急性期医療に対応
- ・管制塔機能を持った二次救急医療体制の整備（24時間365日対応可能）
- ・将来的には、地域医療支援病院、臨床研修指定病院をめざす。

※2つの公立病院の医療機能を集約化し、既存の公立2病院は新中核病院のサテライト化を図り、整理する。

- 対策2：二次救急医療機能の充実強化（2.4億円）

- （1）城西病院（結城市）は、救急棟（※一部「医療施設耐震化基金」を充当）及び設備整備を行い、医療機能（特に脳卒中及び急性心筋梗塞に対応。）の充実強化を図る。
- （2）協和中央病院（筑西市）は、手術室改築及び設備整備を行い、医療機能（特に脳卒中に対応。）の充実強化を図る。

## 【県全体で取り組む事業】

対策3：関連事業：県立中央病院における救急医療機能（主に三次救急）の充実強化

⇒医療資源が乏しい県北・県央・県西地域の救急医療体制を支えるため、救急センター増築工事を行い、三次救急患者等に対応する。

### \* 県立中央病院救急センターの概要

- ・ 総事業費 17.8億円（県負担分17.8億円）
- ・ 対象患者 主に二次及び三次救急患者、精神身体合併症救急患者
- ・ 整備内容 救急専用病床、循環器専用病床など
- ・ 平成22年度竣工、稼動（予定）

## ③ 課題 回復期リハビリテーション機能（※病棟入院料を算定している病院は1病院42床のみ。）及び在宅医療（在宅支援）機能も十分に確保できていない。

目標：高齢化の進展等を踏まえ、急性期後の患者をスムーズに受け入れられる回復期リハ病床、在宅医療（在宅支援）機能の充実強化を図る。

### 【二次医療圏で取り組む事業】

対策1：回復期リハビリテーション病床の設置促進

⇒平成25年度を目標に、結城病院（結城市、42床）に加え、回復期リハビリテーション病棟を設置する。

対策2：在宅医療（在宅支援）機能の充実強化 ⇒ 公立病院2病院のサテライト化（在宅医療の後方支援など）

## ④ 課題：圏域内の医療連携体制が確立されておらず、軽症患者までもが隣接医療圏や県外へ流出している。（入院患者の自足率が50%以下）

目標：Web型電子カルテの導入や地域医療支援センターを設置して、圏域内の医療連携を進め、住民の医療機関へのアクセスを改善する。

### 【二次医療圏で取り組む事業】

対策1：Web型電子カルテの整備及び運用管理（2.2億円）

当面、公立病院2病院（その後、新中核病院に移設する。）に整備し、地域の医療機関にも開放を行いながら、地域共通の情報基盤とする。

対策2：地域医療支援センターの設置及び各種事業実施（0.7億円）

地域医療支援センターを設置し、医療連携コーディネーターの配置による連携の促進や医療従事者の確保や紹介、健康教育など地域のニーズにあった事業を展開する。

## 2 地域医療再生計画終了後の姿

- (1) 急性期医療については、管制塔機能を持った新中核病院を中心とする3病院体制とし、2.5次救急医療までは圏域内で対応可能となっている。
- (2) 回復期リハビリテーションの充実が図られ、在宅医療についても、サテライト化された2公立病院が後方支援を行っている。
- (3) 当該地域において喫緊の課題となっている医師確保対策について、大学及び関連病院と連携した寄附講座の設置や医学部進学への支援など総合的な医師確保対策の実施により、必要数の医師確保が図られるとともに、県内の医師数増員にも大きく寄与している。
- (4) Web型電子カルテシステムにより、圏域内医療機関に共通の情報基盤を整備するとともに、地域医療支援センターにおいて、医療連携の促進を行い、急性期から回復期、在宅に至るまでの医療提供体制の構築が図られている。