

**茨城県地域医療再生計画
(平成 24年度補正予算)**

平成 2 5 年 8 月

茨 城 県

目 次

1	地域医療再生計画の期間	1
2	現状の分析	1
	医師確保対策	1
	女性支援対策	5
	在宅医療の推進	7
	災害対策	8
3	課題 / 4 目標	1 2
	(1)医師確保対策	1 3
	(2)女性支援対策	1 5
	(3)在宅医療	1 7
	(4)災害対策	1 9
5	具体的な施策	2 1
	(1)医師確保対策事業	2 1
	(2)女性支援対策の充実	4 1
	(3)在宅医療・介護連携推進事業	4 9
	(4)災害対策	5 3
6	期待される効果	6 5
7	地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	6 5
8	地域医療再生計画案の作成経過	6 6
9	計画の進行管理	6 6

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。また、県外大学の医師引き上げ、派遣の停止も見られるところ。

人口 100万人対医学部入学定員（H 25）

区分	定員	人口 100万人対
茨城県	117人	39.5(44位)
全 国	9,041人	70.8

(参考)臨床研修修了者アンケート調査(平成24年) (厚生労働省調べ)

各都道府県の医学部卒業生に係る出身地、卒後 1年目の就業都道府県、卒後 3年目の就業都道府県調査

筑波大のケース (回答 67名)	大学入学前の出身地		医師 1年目 (臨床研修を行った都道府県)		医師 3年目 (研修終了後の都道府県)	
	茨城県出身	(東京都出身)	茨城県内	(東京都内)	茨城県内	(東京都内)
区分						
割合	10.4%	28.4%	50.7%	20.9%	34.3%	35.8%
全国順位	45位	2位	23位	2位	38位	1位
全国 1位のケース	熊本県出身	(東京都内)	大阪府内	(東京都内)	大阪府内	(東京都内)
割合	50.9%	0.0%	73.3%	2.2%	70.5%	3.8%
全国順位	1位	43位	1位	42位	1位	43位

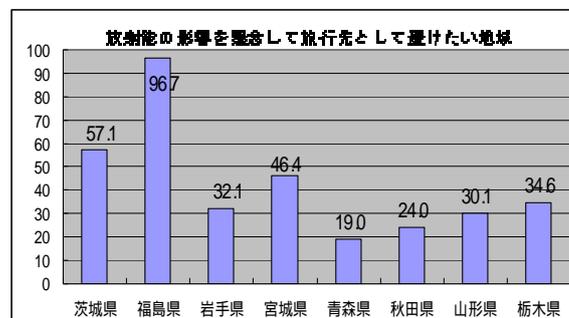
高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県

こうした中、東日本大震災・原発事故の影響による医療従事者の流出が大きな問題となっている。県内の病院においては、大震災・原発事故直後から医師流出や内定していた医師が赴任しない事態も発生し、現在も人材の流出が続いている。

また、図表のように、国民の旅行意識調査によると、半数以上の方が茨城への旅行を避けたい意識を持っていたり、例年本県の協力病院へ研修医を派遣している都内の大学の調整会議においては、研修医のほか父兄からも本県への派遣を避けるよう要望がされるといった説明を受けており、風評被害の長期化も懸念されている。

とりわけ震源や原発事故に近接する県北部地域、津波被害の恐れがある沿岸部にお

福島原発事故による旅行意向に係る意識調査結果



* 原子力損害賠償紛争審査会(第10回・7月14日)データ

いてこうした動きが顕著であり、人口10万人あたりの医師数が全国の約半数ほどである同地域にとっては、まさに医療崩壊の危機と言っても過言ではない状況にある。

医師の転出，着任辞退の状況

医療機関	転出・着任 辞退者数	内 訳
日立市（3病院）	11名	着任辞退 6名 風評等による転出 5名
北茨城市（2病院）	7名	風評等による転出6名，着任辞退1名
高萩市	1名	着任辞退 1名
笠間市	2名	着任辞退 2名
神栖市（3病院）	24名	着任辞退 1名 風評等による転出 23名

H25.2現在においても，風評等による医師の転出が予定されているなど，風評被害の長期化が懸念されている。

このようなことから、本県においては、第1次再生基金、第2次再生金、H24年度予備費による被災地支援の再生基金積み増しを活用し、医師確保対策を最重要課題として位置づけ、医師確保に繋がる総合的な対策を講じてきている。

まず、本県と関連の深い医科大学との連携のもとに「地域枠の新規設置や定数拡大」あるいは「寄附講座」による医師の派遣や調査研究を通じての地域医療体制の再構築に努めてきている。

また、将来を見据えた長期的な対策として、県庁内に「地域医療支援センター」を設置し、修学生及び卒業医師のキャリアアップと地域医療の従事を調整する「キャリア形成支援」や、県内医療機関や大学との連携強化と協働、創意工夫によるセミナーや症例発表会といったイベント開催など「若手医師の養成確保対策」を進めている。

被災地支援の再生基金の対象と認められた沿岸部地域については、「ダメージを受けた医療機関の緊急的な医師確保対策」として、大学と連携した非常勤医師の派遣や緊急の寄附講座の設置などを行い、特に危機的な診療体制の維持等に奮闘している。

さらに、今般の風評被害などイメージダウンの払拭を図ることを目的として、若手医師が研鑽を積むに当たり本県の医療資源や強みを活かした特訓ゼミなどの企画と全国への発信に取り組むこととしている。

地域枠

本県独自の修学資金制度や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6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。

茨城県地域枠の設置状況（H25.4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	日本医科 大学	北里 大学	合計
設置数	13人	2人	8人	2人	2人	2人	29人

一般修学資金の卒業生のうち延べ 24人が医師不足地域で従事し、地域枠修学生は平成 27年 3月に卒業生がでてくる見込みである。現在、修学生は両制度合計で約 140名いる。効果が現れるまでには時間を要するが、本県の地域医療を担う医師養成・確保対策としては確実な効果が期待できるものである。

現在、6大学に 29人の定数を確保している。一層の拡大を希望しているが、これまでの県外の大学との協議過程では、必ずしも円滑な新規設置等が実現できているとは限らないのが実情である。一方、国では、昨年度、地域枠による大学の定数拡大上限を、「環境が整った場合」との条件のもと 125人から 140人へ引き上げたところである。

寄附講座

現在、筑波大学、東京医科歯科大学など 5大学と協定を締結し、県内の拠点病院へ平成 24年度末で目標 66人中、48人の医師を派遣している。

さらに、自治医大の寄附講座は、医師派遣ではなく、地域医療体制の再構築を目的として、各医療機関の機能、連携体制のあり方を研究頂いているものであり、貴重な研究報告を受けることができた。今後はその実地に移行することになる。

なお、被災地の危機的医療機関に対しては、県のあらゆるチャンネルを活用して寄附講座の実現を図るなど、救済に努力しているところである。

寄附講座は、医師派遣システムとして一定の成果が見られるものの、医師不足地域へ派遣する医師については派遣元の大学においても不足している状況が見られる。

若手医師研修環境の充実

本県の深刻な風評被害に対抗していくためには、県内の医療機関が一丸となって取り組む姿勢が不可欠である。本年度から、第 2次再生基金を活用し、地域医療支援センターの各取り組みを一層強化し、県内の医療資源と強みを生かした「次代を担う若手医師育成拠点づくり事業」をスタートさせたところ。

以上のような取り組みを進めるものの、大震災・原発事故のダメージ、依然として続く風評被害の影響は大きく、医師の絶対数不足に起因する医師の地域偏在や診療科偏在が一層深刻化し、地域医療の崩壊の危機に直面。

女性支援対策

(女性医師対策)

茨城県の女性医師の占める割合は、全国と同様に年々増加してきており、特に、本県修学資金を貸与している医学生のうち女性は48%を占めている。

全国の医師に占める女性医師数

全 国	医師総数	女性医師数	割合
平成 12年	255,792	36,852	14.41
14年	262,687	41,139	15.66
16年	270,371	44,628	16.51
18年	277,927	47,929	17.25
20年	286,699	51,997	18.14
22年	295,049	55,897	18.94

茨城県の医師に占める女性医師数

茨 城	医師総数	女性医師数	割合
平成 12年	4,248	606	14.27
14年	4,312	685	15.89
16年	4,483	737	16.44
18年	4,609	792	17.18
20年	4,805	862	17.94
22年	4,954	930	18.77

本県においては、女性医師の働きやすい職場環境づくりを進める医療機関への助成を行っているとともに、県医師会との連携のもと、就業サポート事業として、女性医師アドバイザーの設置や相談窓口の開設など、相談体制の整備に努めてきている。

平成 23年度には、再生基金を活用して、「女性医師応援ブック」を発行したところである。また、女性医師支援は、女性だけの問題ではなく、男性医師や管理者の理解と協力が不可欠であることから、応援ブックやHPでは、女性専用ではなく、男性参加の気運醸成に繋がる普及啓発に努めている。

これまでの取り組みにより、支援体制のシステムは整いつつあるが、相談支援の成果が少ないことや、各医療機関の制度活用に躊躇する女性医師の声がまだまだ聞こえるところである。

(看護師対策)

本県の就業看護職員数は平成 22年末で 27,156人、人口 10万対で全国 42位と低位である。

特に 2次保健医療圏毎の就業看護職員数で見ると、県西地域である古河・坂東保健医療圏、筑西・下妻保健医療圏、県北地域の常陸太田・ひたちなか保健医療圏、鹿行保健医療圏において、看護職員不足が顕著である。

看護職員の確保については、養成の促進、定着・再就業の促進、資質の向上等、さまざまな角度から取り組んでいるが、なかでも定着・再就業の促進に力を入れて取り組んでいるところである。

二次医療圏別就業看護職員数（平成22年12月末現在）

医療圏名		看護職員全体	対10万人
二次医療圏	水戸	5,673	1,194.9
	日立	2,816	1,038.5
	常陸太田・ひたちなか	2,551	689.0
	鹿行	1,879	673.0
	土浦	2,627	983.6
	つくば	3,661	1,128.6
	取手・竜ヶ崎	4,099	864.9
	筑西・下妻	2,001	728.2
	古河・坂東	1,849	789.4
茨城県	合計	27,156	
	対10万人	914.4	
	順位	42	
対10万人あたり全国平均		1,089.8	

（単位：人）

今般、被災地域を支援する再生基金を活用して、特に医師流出により病棟閉鎖を余儀なくされた医療機関の看護師の圏域外への流出防止や看護学校の定数増への取り組みを支援しようとしているところである。

在宅医療の推進

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 23 年度簡易生命表によると、男性の平均寿命が 79.44 年、女性は 85.90 年であり、本格的な高齢社会が到来しようとしている。また、今後、全国で医療機関以外で亡くなる方が 76 万人と言われており、「療養の場の確保」が必須の検討事項である。

第 6 次茨城県保健医療計画を策定するに当たり医療法人アスム太田秀樹理事長を委員長、茨城県医師会諸岡信裕副会長を副委員長とした、総勢 16 名の委員からなる「在宅医療の連携体制構築に関する検討委員会」を設置した。検討委員会ではその中で、本県において在宅医療に取り組むに当たっては、「医療資源の整備状況などの地域の実情に応じた連携体制が求められている。そのため、各地域において、在宅医療のあり方を検討するとともに、在宅医療を提供する病院、診療所、地域包括支援センターなどの医療・福祉機関の連携や情報の共有、各機関に従事する多職種の「顔の見える関係」づくりが必要であり、その際には、地域包括ケアシステム等の在宅医療に関連する各制度との役割分担や連携を図ることが重要である。」との意見が出されている。

本県では、将来の在宅医療の担い手である医学生に対して、大子町の医師の協力のもと、地域医療再生基金を活用して「地域医療研修会」を開催し、在宅医療の現場を体験してもらっている。



地域医療研修会にて医学生と在宅医療を担っているベテラン医師の交流会（大子町）



模範となる在宅医療の現場（結城市）

災害対策

(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診療機能の縮小などを余儀なくされたところである。

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、神栖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市町村の電気、水道などのライフラインに大きな被害が生じたほか、JR常磐線をはじめとする鉄道の全面ストップ、常磐道など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。

被災直後（3/11時点）のライフラインの状況（185施設のうち）

	電気	水道	ガス
停電、断水等の影響があった医療施設数（%）	109 約 59%	114 約 62%	49 約 26%

医療施設における非常用電源装置の設置状況

	施設数	設置済施設数	主な医療用の用途			
			手術	検査	透析	人工呼吸
救急告示病院	92	92	68	40	27	78
上記以外の病院	91	91	20	4	5	28
計	183	183	88	44	32	106

救急告示病院は、休止中のつくば市立病院は除く。

東日本大震災では、本県は全国で唯一、最大震度6強が2回観測されるなど、これまでにない未曾有の被害が生じた。

（被災9県の市町村毎の震度状況）

平成23年3月11日14時46分の地震（M9.0）

震度 県名	7	6強	6弱	5強	5弱	計	（構成比）	参考 （市町村数）	欠測等
青森県				6	6	12	（30%）	40	
岩手県			7	10	9	26	（84%）	33	欠測（陸前高田市，大槌町）
宮城県	1	13	12	8		34	（100%）	35	欠測（女川町）
福島県		11	22	14	6	53	（90%）	59	
茨城県		8	21	14	1	44	（100%）	44	
栃木県		5	5	13	3	26	（100%）	26	
千葉県			2	18	25	45	（83%）	54	
新潟県					2	2	（7%）	30	
長野県					2	2	（3%）	77	欠測（飯山市，中川村）

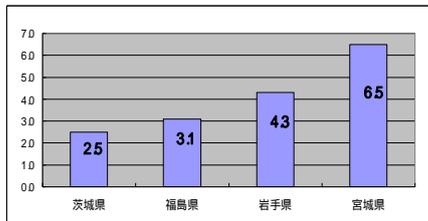
平成 23年 3月 11日 15時 15分 茨城県沖の地震 (M7.7)

震度 県名	7	6強	6弱	5強	5弱	計	(構成比)	参考 (市町村数)	欠測等
青森県						0	(0%)	40	
岩手県						0	(0%)	33	欠測(陸前高田市,大槌町)
宮城県						0	(0%)	35	欠測(女川町)
福島県					4	4	(7%)	59	
茨城県		1	1	17	21	40	(91%)	44	
栃木県				1	9	10	(38%)	26	
千葉県				6	19	25	(48%)	54	
新潟県						0	(0%)	30	
長野県						0	(0%)	77	欠測(飯山市,中川村)

被災9県：災害救助法が適用された市町村を有する県
 気象庁 平成 23年 3月地震・火山月報(防災編)より
 震度5弱：耐震性の低い木造家屋の壁などに軽微なひび割れ・亀裂がみられることがある。

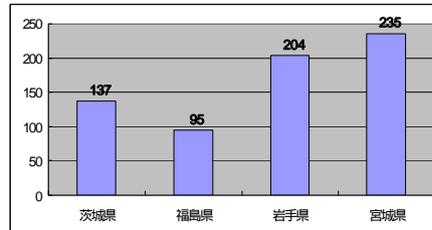
(参考) 被害額

各県の被害額推計(単位:兆円)



※日本政策投資銀行推計 H23.4.27公表
 原子力発電所事故に関する被害額は含まれない

医療施設の被害額(病院の被害額)(単位:億円)



茨城県医療対策課調べ

(参考) 本県の被災状況(写真)



津波に流され炎上した車両(日上市)



津波で倒壊した住宅(北茨城市)

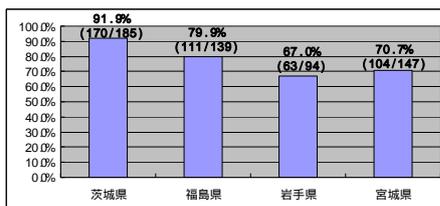


地震で炎上する鹿島臨海コンビナート(鹿嶋市)

(参考) 医療施設の被災状況

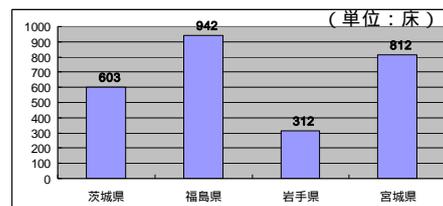
医療施設の被害状況

(被害を受けた病院数/県内の全病院数)



茨城県医療対策課調べ

稼働できなくなった病床数(H23.8現在)



茨城県医療対策課調べ

(2) これまでの災害対策の取り組み

本県においては、平成 23年度地域医療再生計画分 8.3 億円のうち 20億円を、及び平成 24年度予備費の積み増分 25億円を災害対策費として措置いただいたところであり、この基金と、耐震化基金や医療施設災害復旧費補助金等を活用して、H 25 年度までの復旧・復興対策を講じているところである。

(東北 3県と本県の再生基金措置額)

区 分	茨城県		東北 3 県	
	金 額	期 限	金 額	期 限
第 2 次再生基金 (H 2 3)	8.3 億円	H 2 5	3.6 億円	H 2 5
東北 3 県追加支援 (H 2 3)			7.2 億円	H 2 7
東北 3 県・茨城県追加支援	2.5 億円	H 2 5	3.5 億円	H 2 7
合 計	10.8 億円	H 2 5	14.3 億円	H 2 7

これまでの復旧、復興の整備の取組

応急復旧工事

- ・北茨城市立総合病院：建設用地崩落復旧、仮設手術室整備
- ・日製日立総合病院：本館、病棟閉鎖に伴う応急復旧工事、診療棟建替工事
- ・筑西市民病院：本館 3 階以上の撤去工事、仮設入院病棟整備

本格復旧工事・資材高騰に対する支援

- ・日製日立総合病院：本館全面建て替え工事
- ・北茨城市立総合病院：本館入札成立と本格建替工事

相互協力 & カバー

- ・隣接病院機能閉鎖による産科患者集中病院への支援
- ・閉鎖した療養病院の機能を市立総合病院の設計を見直し取り込む

中小医療機関への復旧・復興工事

- ・県内医療施設災害復旧工事、医療施設災害復旧工事
- ・県北内陸部の民間医療機関補修・医療器機整備

(3) 被災施設の復旧工事

- ・北茨城市立総合病院新病院建設地法面復旧工事



- ・日製日立総合病院被災状況

- ・亀裂が入った外観



- ・土台への亀裂等複数病棟の使用停止、MRI等医療機器が損傷



- ・新診療棟オープン
(平成 25年 5月 23日)



「3. 課題」と「4. 目標」について

課題の整理と今後の目標の設定に当たっては、「医師確保対策」、「女性支援対策」、「在宅医療の推進」、「災害対策」のそれぞれの分野において第一次再生基金、第二次再生基金、第三次再生基金（被災地対策分）に係る、これまで講じてきた対策について

どのような現状、課題認識のもとに
どのような課題解決の考え方、目標に重点をおき
どのような具体的な対策を展開したのか
をおさえ、そして
実施状況、達成状況、評価を行ったうえで、

進めたところである。

3. 課題

(1) 医師確保対策

医師数が全国順位 46位の本県にとって、全国平均まで到達するには更に約 1,900人の医師確保が必要であり、45位までの間でも 104人の開きがある。

これまで、地域医療再生基金等を活用しながら、様々な対策に取り組んできている中、東日本大震災や原子力事故の影響によるダメージは想定外に厳しいものである。

医師の絶対数の不足や地域偏在、診療科偏在の改善を図っていくためには、これまで以上に強力に、抜本的な医師確保対策を講じていくことが必要である。

平成 26 年以降の新規事業は対象となっていないが、今後、県央・県北地域など、医師不足地域の拠点となる「研修研究センター」の整備を検討していくことが必要。

区分	これまで講じてきた対策	
	現状・課題認識	課題解決の考え方・目標
第 1次 (水戸以北) (県西)	<ul style="list-style-type: none"> 茨城県の医師数は全国ワースト 2 位 * 常陸太田・ひたちなか医療圏、鹿行医療圏、筑西・下妻医療圏の対 10 万人医師数は 100 人未満、(全国平均半分以下、全国最低レベル) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師確保に繋がる総合的な対策の推進 関連医科大学との連携を強化 地域枠の新規設置と定数拡大
第 2次 (全県)	<ul style="list-style-type: none"> 県内の医科大学は、昭和 51 年開設の筑波大学のみ。 * 本県外の多くの医科大学等とも深い連携有。ただし県外大学の医師引き上げ派遣停止が発生。 	<ul style="list-style-type: none"> 寄附講座による医師の派遣及び調査研究を通じての地域医療体制の再構築
第 3次 H24予備費 被災地積増分 (日立医療圏 限定, 人材確保 は沿岸部)	<ul style="list-style-type: none"> 本県独自の修学資金制度や地域枠制度の設置 依然として続く医師の絶対数不足に起因する医師の地域偏在や診療科偏在の深刻化 3.11の東日本大震災・原発事故による人材の流出等と医師不足地域への打撃 風評被害の深刻化と医師の流出や引き上げによる地域医療の崩壊の危機 	<ul style="list-style-type: none"> 将来を見据えた長期的な対策 修学生及び卒業生医師のキャリア形成支援 県内医療機関や大学との連携強化と協働、創意工夫による若手医師の養成・確保 医師流出被災医療機関の緊急医師確保対策の推進 ダメージを受けた医療機関の支援 風評被害などのイメージダウンの払拭 県内の医療資源、強みを全国へ発信 その他総合的対策 高校生の医学部進学支援等

4 . 目標

(1) 医師確保対策

風評による医師流出など現状の厳しさを踏まえ、従来の施策の大幅拡充、新規取り組みなど、抜本的な対策を講じていく。

目標「緊急医師確保対策と若手医師教育研修立県いばらきの確立」

地域枠定員の大幅増

- ・地域医療への確実な従事が見込める対策として、地元筑波大学の地域枠定員の大幅拡大と私立大学への新規設置を目指す。
- ・筑波大学の地域枠は、国の定める上限定数 140人を目指して対策を講じる。

寄附講座の継続

- ・一定の成果が認められる寄附講座による拠点病院への医師派遣や調査研究システムについて、協定締結主体を県から当事者（病院、地元自治体）に移管し、拠点病院が大学との間で自律的に継続していけるように再構築する。

若手医師研修環境の充実

- ・今年度、イメージダウンの払拭と本県の情報発信の強化を図るために、県内医療機関の連携のもと、教育研修環境の強化を図り、全国の若手医師や医学生に本県をアピールする新規対策をスタートする。

これまで講じてきた対策	
これまでの具体的な施策	実施・達成状況・評価
<p>地域枠新規設置と定員増</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学の定員増と大学環境整備 ・東京医科大学への設置・定員増 ・杏林大学、東京医科歯科大学、北里大学への新設 ・地域枠教員のための寄附講座 	<p>寄附講座を締結した中核病院等には、H24 末までに目標 66 人中 48 人の派遣実績。うち、医師不足地域へは目標 38 人中 24 人の派遣。</p> <p>一定の成果が得られているが、各大学ともに、医師不足地域へ派遣する医師の十分な確保が課題。</p>
<p>寄附講座の締結</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学、東京医科歯科大学、東京医科大学、日本医科大学、自治医科大学 	<p>6 大学に地域枠等定数 29 名を確保。</p> <p>県外所在の私立大学に新規設置を打診しても、必ずしも円滑な設置調整に結びつかないケースもあり。</p> <p>県内唯一の筑波大学の定員増のためには収容する教室等の環境整備が課題。その整備のための財源確保が重要。</p>
<p>地域医療支援センターの設置とキャリア形成支援の実施</p>	<p>H24 に県庁内に地域医療支援センターを開設し、順調に事業を推進中。</p> <p>今後、取り組みの一層の充実が不可欠。</p>
<p>医師臨床研修連絡協議会との協働 NPO など連携事業への支援 医師会と連携した地域医療研修会 後期研修医助成事業</p>	<p>行政主導や自主的取り組みのいずれも、意欲的でユニークな事業を展開。さらに継続発展できるよう支援していくことが必要。</p>
<p>緊急医師確保対策としての関係機関調整と費用助成 緊急的医師確保支援のための諸施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保助成事業等（H25～） （非常勤派遣、e-ラーニング整備、寄附講座） 	<p>被災者健康支援連絡協議会制度を活用し、北茨城市立総合病院へ派遣実施。</p> <p>本年度からの主要取り組みとして推進中。被災地の危機的状況に直面している病院へ様々なチャンネルを活用して医師を派遣していくことは不可欠。</p>
<p>若手医師育成拠点づくり事業等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特色を生かした取組み（H25～） （若手医師育成特訓ゼミ、後期研修プログラム作成、シンポジウム開催） 	<p>本年度からの主要プロジェクトとして推進中。県内の医療機関の連携など、一丸となった取り組み体制づくりにも貢献している。</p>
<p>高校生向け意欲醸成事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校生病院見学会 / 学校への医師派遣講習会 / 筑波大オ-フンキャンプ 	<p>今後とも、高校生、医学生、初期研修医、後期研修医、指導医向けに、総合的な医師確保対策事業の推進が重要。</p>

3. 課題

(2) 女性支援対策

本県における地域枠修学生のうち女性は約 48%を占めていることから、今後、女性医師の割合は急速に増加していくことが想定される。

医師は急患や手術等により休むことが困難であり時間外労働も多いため、仕事と育児等を両立させるためには個々の事情に応じた柔軟な支援策が必要である。

特に、小児科、産婦人科といった不足診療科における女性医師の割合が高いため、医師確保の観点から女性医師の離職防止に取り組むことも重要となっている。

また、女性が多い看護職員は、自身の「妊娠・出産」「子育て」を機に離職することもあり、一旦離職した看護職員が再就業するためには、研修等により不安を軽減する必要がある。

平成 24 年度予備費において、鹿行地域の看護師確保対策は措置されたが、看護職員の不足が顕著な地域は再就業支援研修を実施している県看護協会（水戸市）から遠方ということもあり、研修の受講が難しい潜在看護職員もいると思われる。そのため、県内全域に及ぶ看護師確保対策を講じることにより、看護職員の確保を図る必要がある。

区分	これまで講じてきた対策	
	現状・課題認識	課題解決の考え方・目標
第 1 次 (水戸以北) (県西)	<ul style="list-style-type: none"> 茨城県の女性医師の割合は、全国と同様に年々上昇してきている。 * 本県 H12年14.27% H22年17.94% * 全国 H12年 14.41% H22年 18.94% 茨城県の人口対10万人看護職員数は全国平均と比較すると極端に少ない。 * 県平均914.4人 全国平均1089.8人 (H 22) 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 女性医師の就業支援の充実 女性医師就業環境の改善 医療機関が行う育児と仕事の両立を促す職場環境の改善を支援し、取り組みを促進 女性医師相談体制の整備 普及啓発事業 男性医師・病院管理者の女性医師支援の意識を改革し、全体で取り組む気運を醸成する。
第 2 次 (全県)	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員、理学療法士、作業療法士など医療従事者も総じて少ない。 医師のパートナーである看護職員等の養成、研修、確保を実施する必要がある。 3.11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いる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会との連携 看護師確保対策 看護職員の定着・再就業促進 看護職員の資質向上 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
第 3 次 H24予備費 被災地枠増分(日 立医療圏限定、人 材確保は沿岸部)	<ul style="list-style-type: none"> 被災地域は慢性的な看護師不足に悩んでいる地域である 病棟閉鎖を余儀なくされる鹿島労災病院の看護師の圏域外への流出防止対策を講じていく必要がある。 当該地域の看護学校などが実施する定員拡大に要する経費を支援する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急看護師等確保事業 被災地域の医療機関、看護学校が講じる看護師等確保対策

4. 目標

(2) 女性支援対策

医師会、女性医師アドバイザーと連携し、改めて女性医師実態調査を実施するとともに、各病院に出向き管理者等との意見交換を行うことにより、女性医師支援対策の実施を促す。

女性医師の増加を踏まえ、これまでの相談事業を拡充し、既存の事業に加えて新たに保育サポーターバンク事業の導入を図る。

看護職員の不足が顕著な地域において再就業支援研修を実施することにより、潜在看護職員の再就業を促進する。

県西地域における再就業看護職員数	30人	×	3ヶ年 (H 25~ H 27)
県北地域における再就業看護職員数	20人	×	2ヶ年 (H 26~ H 27)
鹿行地域における再就業看護職員数	20人	×	2ヶ年 (H 26~ H 27)

これまで講じてきた対策	
これまでの具体的な施策	実施・達成状況・評価
働きやすい職場環境づくり事業	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会との円滑な連携のもと、相談体制などシステムは整備されてきているが、相談支援の実効性を高めていく必要がある。 ・女性の就業支援に関して、制度は用意されていても、まだまだその活用に躊躇する声も聞かれるところである。現場の実態をよく把握する必要がある。 ・看護職員確保対策として、養成の確保 定着の促進 再就業の支援 資質の向上を推進しているところ。 ・2年ごとに調査する看護職員の業務従事届において、本県の就業看護職員数は着実に増加してきているが、全国順位としては依然として低位にある。 ・本県における看護職員の離職率は、日本看護協会の調査において、看護職員全体及び新人看護職員とも、全国平均を下回っているものの、年次推移では看護職員全体で9前後、新人看護職員で9前後で推移している。 全国 看護職員全体 10.9% 茨城 9.1% 新人看護職員 7.5% 5.1% (全体 H21:9.6% H22:8.6% H23:9.1%) (新人 H21:8.0% H22:4.8% H23:5.1%) ・今後は、働き続けられる職場環境づくりによる定着の促進と、看護職員の資格を持ちながら働いていない潜在看護職員の再就業を促進していく必要がある。
医師就業サポート事業 ・女性医師アドバイザー設置 ・相談窓口の設置	
女性医師応援ブック発行(基金) 女性医師応援H Pi-doctor style開設	
男女共同参画事業の推進 ・男女共同参画フォーラムの開催 ・女性医学生、研修医を誘引するための会開催 e t c	
ナースセンター事業 ・ナースバンク事業(無料職業紹介・再就業支援事業) ・魅力ある職場環境づくり支援事業 看護職員人材確保支援事業(雇用基金) 看護職員勤務環境向上事業(雇用基金) 看護師等養成所教育体制強化事業(基金) 看護職員就労環境改善支援事業	
医師と看護師の協働推進研究事業(基金) 看護師救急ライオン研修(基金) 看護力アップ事業(基金)	
鹿行地域看護職員確保対策事業(基金) 看護師等養成所施設整備事業(基金)	

3. 課題

(3) 在宅医療

急速な高齢化に対応するため、医療、介護の資源が乏しい本県においては、これらを最大限、効率的に活用し、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。

在宅医療関係(茨城県世論調査(H24. 8実施))



区分	これまで請じてきた対策	
	現状・課題認識	課題解決の考え方・目標
第1次 (水戸以北) (県西)	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 在宅医療では、医療資源の整備状況などの地域の实情に応じた連携体制の構築が求められている。 	<p>県内22の市郡医師会を中心として、地域の病院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。</p> <p>糖尿病重症化予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、医療機関相互及び保健・医療の連携推進を図る。 <p>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。</p>
第2次 (全県)	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病予備群及び有病者数が年々増加している。 本県の人口対10万人糖尿病専門医数は、全国平均と比較して少ない *本県平均2.4人、全国平均3.6人 茨城県独自の「地域ケアシステム」を有し、きめ細かい在宅サービスを提供している。 茨城県独自に「地域リハビリテーション総合支援事業」として、訪問リハビリ等を支援するネットワークづくりに取り組んでいる。 	

4 . 目標

(3) 在宅医療

住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む生活の場において、かかりつけ医などが訪問して医療・介護を提供し、望まれば看取りまで行う環境づくりを目指す。

目標項目	現 状 (人口10万人あたり)	目 標 (人口10万人あたり)
在宅死亡者数	137.7人	150.6人

在宅死を増やし、病院死を減らすことを目指す。

これまで講じてきた対策	
これまでの具体的な施策	実施・達成状況・評価
<p>地域医療連携システム整備事業</p> <p>支援を必要とする人一人ひとりに、在宅ケアチームを編成して、きめ細かい在宅サービスを提供するシステムを推進している。</p> <p>茨城県糖尿病登録医の認定 健康いばらき21推進事業の実施 糖尿病診療連携推進事業 (H25) 糖尿病対策地域ネットワークモデル事業 (H25)</p> <p>県立医療大学附属病院を中心として、二次医療圏に概ね1ヶ所の広域支援センター、概ね3ヶ所の地域リハ・ステーションの指定を目指し、地元の病院や訪問看護ステーション、老人保健施設等関係機関と連携し、円滑な転院や居宅での訪問リハビリ等を支援するネットワークづくりを推進している。</p>	<p>地域連携クリティカルパスの導入状況 精神科単科病院を除く県内162病院にアンケート調査 (H24.3実施) ・45病院が導入</p> <p>現在の在宅ケアチーム数 (H24.3.31現在) ・8,231チーム</p> <p>平成21年度から、かかりつけ医師等対象に糖尿病研修を実施し、約660名を認定しているが、病診連携の具体化が課題。 ・糖尿病の発症及び重症化予防を推進するため、第6次保健医療計画に記載した保健と医療、糖尿病専門医とかかりつけ医の連携強化が必要。</p> <p>指定状況 (H25.4.1現在) ・広域支援センター (10箇所) ・地域リハ・ステーション (28箇所) 等</p>

3. 課題

(4) 災害対策

H 24年度予備費の対象地域は日立医療圏に限定。日立医療圏以外でも資材高騰・人員不足、工事費用増高の状況。さらなる費用増や工事の遅延が生じる可能性有。

また、震災による施設への影響は県内陸部においても多大であり、今後は内陸部への支援が課題となってきた。

診療所、中小病院は財源の問題から2年経過して今なお修繕が進んでいない。

本県に対する財源手当は、東北3県のようにH 26 H 27に実施する新規事業が対象とされておらず、また、交付額も少ないことから、今後、事前準備が必要な新規対策、中小病院への支援を講じることが困難。

区分	これまで講じてきた対策	
	現状・課題認識	課題解決の考え方・目標
第 2次 (全県)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3. 1棟日本大震災 / 本県では震度 6の地震が 2度発生、沿岸部の津波被害のみならず、内陸部まで県内全域で被災 <ul style="list-style-type: none"> * 被害推計 2. 5兆円 * 県内医療機関の 92% 170病院で被害発生 * 使用不能病床 8 9 4 床 ・ 大震災を教訓とした医療整備体制を図ることが最重要課題 <ul style="list-style-type: none"> * 被災医療施設の早期復旧 * 復旧が完了するまでの間、相互協力・他機関によるカバー * 災害に強い医療体制づくり 	<p><u>被災施設の早期復旧</u></p> <p>地盤沈下、倒壊等の医療機関の応急復旧対策</p> <p>災害復旧事業(国補)の対象とならない医療設備や施設の整備</p> <p><u>相互協力等</u></p> <p>機能を失った医療機関のカバー</p> <p>患者が集中する病院の支援</p> <p><u>災害に強い医療体制づくり</u></p> <p>本格復旧・復興対策</p> <p>二次救急病院の耐震化対策</p> <p>首都直下型地震等のリダンダンシー機能(代替)を併せ持つ災害拠点病院の施設や機能の強化対策</p> <p><u>中小医療施設への復旧・復興支援</u></p> <p>県北地域の医療圏の中小病院・診療所の復旧・復興支援</p> <p><u>資材高騰などへの対応</u></p> <p>入札不調機関への財政支援対策</p>
第 3次 H24予備費 被災地積増分 (日立医療圏限定、人材確保は沿岸部)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 震災から 2 年経過して、やっと本格的な全面建て替え構想がまとまり、着手できることとなったところ。 ・ 震災直後に策定した第 2 次再生計画に盛り込めなかったこうした事業を支援。 ・ 震災後の建設資材や人件費の高騰などにより、経費の著しい増高が大きな財政負担を招いている。 <ul style="list-style-type: none"> * 北茨城市立総合病院 入札 2 回不調 ・ 限られた財源を最大限活用し、これまで支援が届かなかった被災地の中小病院等への支援の実現 	

4. 目標

(4) 災害対策

災害対策に要する金額は大きな額になるが、今般活用できる財源には限りがあるので、重点的な対策に絞って対策を施していく。

総合病院土浦協同病院においては、病院移転を進めているが、震災の影響から資材高騰の影響が出てきている。そこで、限られた財源を有効に活用し、資材高騰分の一部を支援する。

また、国庫補助金の対象となっていない二次救急病院の自家発電装置整備についても、震災時のライフラインの確保対策として支援する

* 国補対象施設：災害拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センター

これまで講じてきた対策																														
これまでの具体的な施策	実施・達成状況・評価																													
<p>応急復旧工事 (北茨城市立総合病院) ・建設用地崩落復旧 ・仮設手術室整備 (日製日立総合病院) ・本館、病棟閉鎖に伴う応急復旧工事 ・診療棟建て替え工事 (筑西市民病院) ・本館3階以上の撤去工事 ・仮設入院病棟整備</p> <p>本格復旧工事・資材高騰に対する支援 (日製日立総合病院) ・本館全面建て替え工事 (北茨城市立総合病院) ・本館入札成立と本格建替工事</p> <p>相互協力&カバー ・隣接病院機能閉鎖による産科患者が集中した高萩協同病院への支援 ・閉鎖した療養病院の機能を北茨城市立総合病院の設計見直しにより取り込む</p> <p>中小医療機関への復旧・復興工事 ・県内医療施設災害復旧工事 医療施設災害復旧工事 ・県北内陸部の民間医療機関補修・医療器機整備</p> <p>土浦協同病院整備 建て替え移転工事</p>	<p>各復旧・復興事業に対して基金を活用することにより総事業費約499億円に対して基金約51億円を支援</p> <p>大きな被害を受けた医療機関の応急復旧対策、特定の医療機関の本格的な建て替え整備、あるいは、資材高騰等に対して、一定の支援を講じることができたところ。</p> <p>隣接医療機関の機能喪失等をカバーする医療機関に対して、一定の支援あるいは機能の引き受けが実現できたところ。</p> <p>支援が届かなかった一部の中小病院への支援も講じることができた。一方、診療所や中小病院は国補対象とはならず、震災から2年経過した今なお、財源確保の困難さから、施設、設備の修繕が進んでいない状況。</p> <p>本県は全域で大きな被害が発生したが、追加支援が日立医療圏に限られていたこともあり、内陸部に対する支援は不十分である。</p> <p>災害対策としては、風評被害を踏まえた緊急人材確保対策も含めて最重要課題であるが、財源が限られ、また、対象事業期間がH26以降の新規事業については対象とされていないなど、なお、課題が残っている。</p> <p style="text-align: right;">(億円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="2">茨城県</th> <th colspan="2">東北3県</th> </tr> <tr> <th>金額</th> <th>期限</th> <th>金額</th> <th>期限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第2次</td> <td>83</td> <td>H25</td> <td>360</td> <td>H25</td> </tr> <tr> <td>追加</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>720</td> <td>H27</td> </tr> <tr> <td>追加</td> <td>25</td> <td>H25</td> <td>355</td> <td>H27</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>108</td> <td></td> <td>1435</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	区分	茨城県		東北3県		金額	期限	金額	期限	第2次	83	H25	360	H25	追加	-	-	720	H27	追加	25	H25	355	H27	計	108		1435	
区分	茨城県		東北3県																											
	金額	期限	金額	期限																										
第2次	83	H25	360	H25																										
追加	-	-	720	H27																										
追加	25	H25	355	H27																										
計	108		1435																											

5 . 具体的な施策

(1) 医師確保対策事業

地域枠定員の大幅増に伴う修学資金増額、教育環境仕様の拡充

- ・総事業費 2,164,066千円(基金負担分 789,711千円、県負担分 678,000千円、事業者負担分 696,355千円)

うち、今回拡充分 1,716,600千円(基金負担分 490,800千円、県負担分 625,800千円、事業者負担分 600,000千円)

(目的)

絶対的な医師不足や風評被害に直面する本県では、抜本的な医師確保対策が求められる中、県内での確実な従事が見込める地域枠制度について、県内外の大学と連携し、その大幅拡充を図る。特に、地元筑波大学との連携協力のもと、国が設定する定数上限 140 人を目指し、円滑な事業の推進に努める。

< 拡充する事業 >

県内外の大学の地域枠定数を拡大又は新設し、修学生に対する修学資金を拡充

- ・平成 25年度事業開始。
- ・総事業費 516,600千円(基金負担分 190,800千円、県負担分 325,800千円)
- ・事業内容

本県では、地域枠定員を 29人まで拡充してきているところである。

平成 25 年度から、新たな地域枠定数増を図ることとし、まずは 11 人の医学部定員の増員を行うことを目指し、不足する修学資金財源に充当するとともに、既存枠のうち筑波大学修学生に係る修学資金財源に充当する。

- ・筑波大学：延べ 27人、新規大学：延べ 2人
- ・延べ地域枠修学生：77人

筑波大学地域枠大幅定員増に伴う教育環境仕様の見直し拡充

- ・平成 25年度事業開始。
- ・総事業費 1,200,000千円(基金負担分 300,000千円、県負担分 300,000千円、事業者負担分 600,000千円)
- ・事業内容

本県では、筑波大学医学部定員現行 117人を従前の国の基準による定数上限 125 人へと増員することを目指し、定数 125人仕様の教室や解剖実習室などの教育環境整備事業を行うこととしていたところである。

今般、平成 24 年度に国が新たに定数上限を 140人に引き上げたことから、地域枠定数の更なる増を目指すこととし、定数 140人まで対応可能な仕様の教室や解剖実験室など、必要な教育環境を整備するために事業を拡充する。

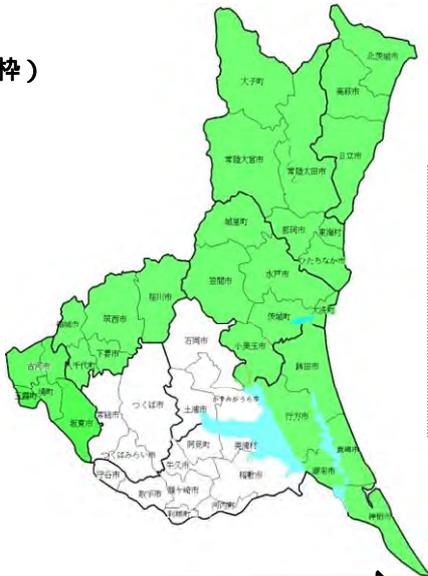
地 域 枠 の 定 員 増

茨城県地域医療医師修学資金貸与制度 (地域枠)

対象者：茨城県地域枠入学で次に該当する者
 ・県内の高等学校等の卒業生
 ・県内に居住する者の子

貸与者：月額 15万円
 < 返還免除要件 >
 大学卒業後、医師不足地域の医療機関等で
 9年間勤務
 9年間のうち、2分の1以上の期間は、
 医師不足地域の医療機関で勤務

勤務する医療機関：
 ・医師不足地域の医療機関
 ・医師不足地域以外の地域で中核的な
 役割を担う医療機関



医師不足地域に該当する
二次保健医療圏

水戸
日立
常陸太田・ひたちなか
鹿行
筑西・下妻
古河・坂東
該当するのは上図で
色塗りの市町村

茨城県地域枠
 既存：29人 54人 に増員

【教育環境整備事業】
 教室、解剖室整備
 126人仕様 289,066千円
 140人仕様 1,200,000千円

筑波大学 定員 14人増
 (定員140人)

【筑波大学地域枠環境整備事業】
 筑波大学地域枠の14名増(入学定員140名)を目指すことに伴う環境整備(126人仕様? 140人仕様)
 総事業費 1,489,066千円
 今回申請額 300,000千円

筑波大学 定員 9人増
 (定員126人)

【拡充分】
 H26年度地域枠拡充分
 (筑波 + 9、新規 + 2)に対する修学資金の貸与
 今回拡充額 59,400千円

新規大学 定員 2人増

既存 地域枠定員：6大学 29人
 (筑波大学 13人 東京医科大学 8人、
 東京医科歯科大学 2人 杏林大学 2人、
 日本医科大学 2人 北里大学 2人)
 日本医科大学は地域医療医師修学資金
 貸与制度枠として設置

【既存分】
 既存地域枠修学生のうち、筑波大学修学生に対す
 る修学資金貸与
 今回申請額 138,600千円

<参考 これまでの取組>

医師確保対策事業（抜粋）

地域枠関連

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【水戸保健医療圏、常陸太田・ひたちなか保健医療圏、日立保健医療圏】

大学等との連携による医師の教育・養成・確保対策

（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の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。

（事業内容）

医学生に対する修学資金貸与事業

- ・平成22年度事業開始。
- ・総事業費 24,000千円（基金負担分 24,000千円）

県内唯一の医科大学で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。

- ・筑波大学4名 24,000千円

（参考 施行状況）

	計画額	22年度 支出済	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	24,000		2,400	4,800	7,200	16,800
基金負担分	24,000		2,400	4,800	7,200	16,800

【筑西・下妻保健医療圏】

医学部進学への支援

総事業費 226,200 千円（基金負担分 226,200 千円）

（目的）

本県で勤務する医師の増や県内勤務の定着促進のため、地域枠の拡充及び修学資金の貸与を実施するとともに、高校生に対する医学部進学への意識の涵養を行う。

（事業内容）

県内外の大学に地域枠を追加し、医学生に対する修学資金を拡充

- ・平成22年度事業開始。
- ・総事業費 196,200 千円（基金負担分 196,200 千円）

本県では、平成21年度から緊急医師確保対策（平成19年5月）に基づく医学部定員の増を行っており、筑波大学医学群の定員を103名から108名に5名増員しているところ。

これに加えて、平成22年度からは、「経済財政改革の基本方針2008」に基づく医学部定員増として、東京医科大学に3名の地域枠が既に認められているところ。

これらに伴い、本県では、地域枠入学者を対象として、卒業後9年間は県知事が指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「地域医療医師修学資金」を5枠設定しているところ。

来年度からは、「経済財政改革の基本方針2009」に基づき、医学部定員の増員が認められる予定であることから、それを最大限活用して地域枠を増加するとともに、入学者に対して地域医療医師修学資金を貸与し、県内病院への勤務及び定着を促進する。さらに順次定員を拡大していく

目標として、貸付率100%を目指す。

(内訳)

- ・ 筑波大学：8名 75,600千円
- ・ 東京医科大学：5名 63,000千円
- ・ 東京医科歯科大学：2名 21,600千円
- ・ 杏林大学：2名 28,800千円
- ・ 日本医科大学：2名 3,600千円
- ・ 北里大学：2名 3,600千円

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予 額
総事業費	361,800	32,400	64,800	106,200	203,400	158,400
基金負担分	196,200	9,000	27,000	54,000	90,000	106,200

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

【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。

地域医療高度化に資する医師の養成・確保

総事業費：474,616千円（基金負担分316,411千円、事業者負担分158,205千円）

(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、被災地域等へ若手医師を派遣し、地域医療の充実を図る。
- ・ 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。

被災地域への非常勤医師の派遣

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

若手医師の海外研修機会の提供

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)

被災地域への非常勤医師の派遣：69,000千円

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

若手医師の海外研修機会の提供：6,700千円

地域枠学生のための教育環境の整備：192,711千円

(補助額等)

- ・事業費 474,619千円 × 県 2 / 3 = 316,411千円

(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。

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	476,621	-	-	-	-	474,621
基金負担 分	316,414	-	-	-	-	316,414

寄附講座の延長

- ・総事業費 1,251,322千円（基金負担分 746,743千円、事業者負担分 504,579千円）
うち、今回拡充分 811,828千円（基金負担分 337,249千円、事業者負担分 474,579千円）

（目的）

産科・小児科をはじめとした医師不足診療科について、持続的なシステムによる医師の派遣を受け、医師不足の解消を図るとともに、地域における医療提供体制の再構築などの課題の調査研究や当該研究により得られた知見、提言を踏まえた実践を進めることを目指して、県内外の関連5大学に寄附講座を設置しているところである。これまで、一定の成果が得られていることから、こうしたシステムを自律的に継続できるよう、これまで実施してきた取組を地元に移管し、更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

< 拡充する事業 >

関連医科大学に設置した寄附講座の移管・継続・発展

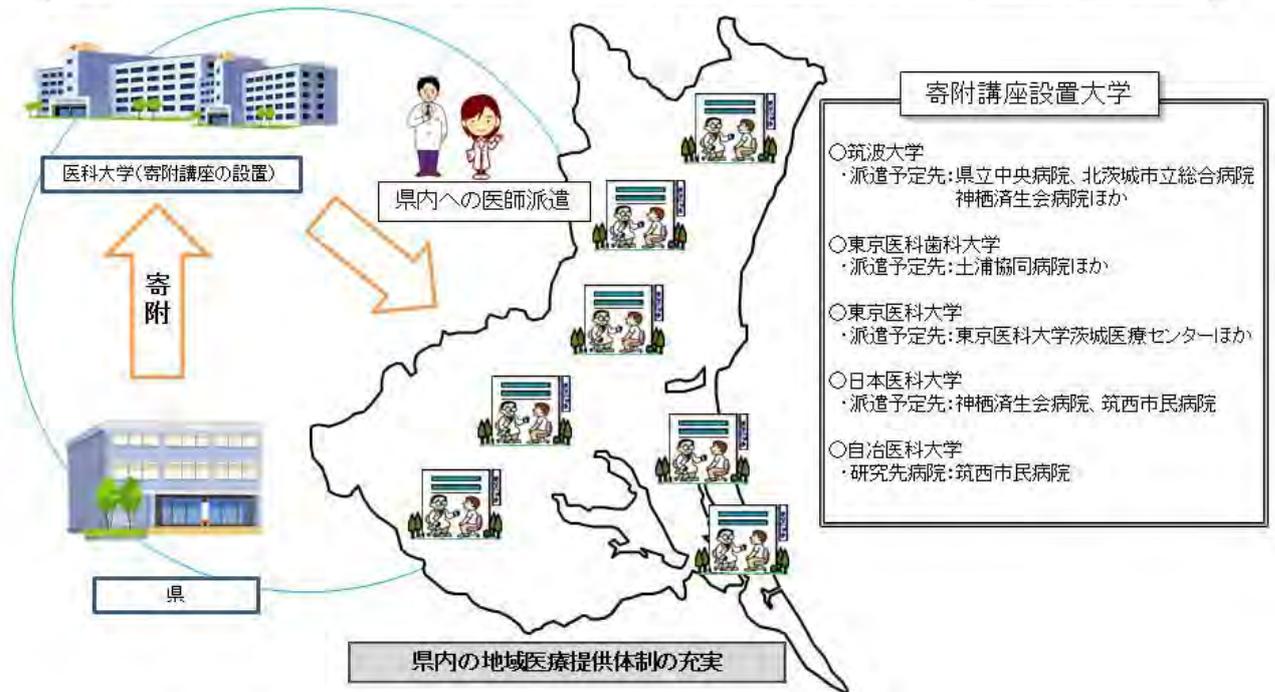
- ・平成 25年度事業開始。
- ・総事業費 811,828千円（基金負担分 337,249千円、地元負担分 474,579千円）
- ・事業内容

関連医科大学に設置している寄附講座に係る派遣システムが、スムーズに地元に移管できるよう、締結主体を地元（病院又は地元自治体）へと変更し、当該主体の費用について助成する。

・筑波大学：地域医療システム講座	91,833千円
地域医療教育学講座	40,000千円
小児医療寄附講座	24,000千円
・東京医科歯科大学：小児・周産期地域医療学講座	91,414千円
・東京医科大学：地域医療人材寄附講座	53,334千円
・日本医科大学：地域医療支援システム講座	23,333千円
・自治医科大学：地域医療再生プロジェクト部門講座	13,335千円

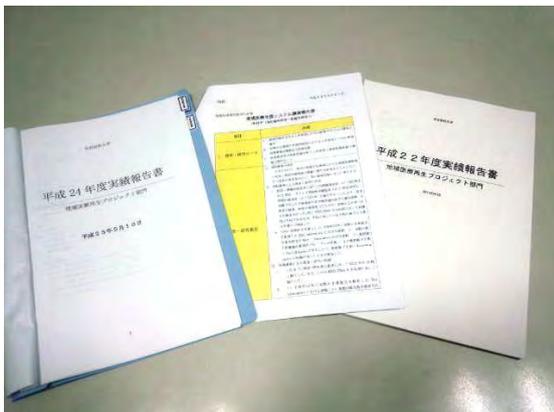
寄附講座設置事業

県が医科大学に寄附を行い、医師不足等の解消に係る教育、研究及び診療に取り組むことにより、地域医療を担う人材の育成や医師不足地域に医師の確保を図り、地域医療提供体制の充実強化を図ります。



自治医科大学地域医療再生プロジェクトにおいては、筑西・下妻保健医療圏を調査研究対象地区として、全国モデルとなる医療連携体制を有する先進的な医療圏のあり方について提言を頂いている。

自治医科大学地域医療再生プロジェクト部門「調査報告書」



<参考 これまでの取組

医師確保対策事業（抜粋）

寄附講座関連

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【水戸保健医療圏、常陸太田・ひたちなか保健医療圏、日立保健医療圏】

(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】

（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。

（事業内容）

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 664,349千円（基金負担分 604,349千円）

従来から、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、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、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って、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
80,335千円
- ・ 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
173,250千円
- ・ 土浦協同病院における教育・研究設備整備補助
5,000千円
- ・ 土浦協同病院への医師等集約化に伴い必要となる施設整備等補助
(研修室、当直室等) 16,108千円

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	664,349	255,308	146,109	103,434	504,851	141,462
基金負担 分	646,583	255,308	146,109	103,434	504,851	141,462

(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】

(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。

(事業内容)

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 906,000千円(基金負担分 803,330千円)

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4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。

県外の大学入学生に対して医学修学資金を貸与しているが、新たに筑波大学入学者に対しても貸与することとして、地域医療に従事する医師の拡大を図る。

(内訳)

- ・ 寄附講座に所属する教授等への人件費等寄附 466,000千円
- ・ 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) 209,000千円
- ・ 県立中央病院の整備(外来棟増築等) 37,000千円

- ・ 遠隔治療支援・人材育成事業（がんカンファレンス） 73,330千円
（参考 施行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	831,000	188,941	265,714	162,227	616,882	175,596
基金負担分	803,330	161,271	265,714	162,227	589,212	175,596

【筑西・下妻保健医療圏】

(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 590,000 千円（基金負担分 460,000 千円）

本県は、人口 10 万対医師数が 155.1 人で、全国平均 217.5 人を大きく下回り全国 46 番目となっている。また、医学部定員も、埼玉、千葉、静岡に次いで下から 4 番目となっている。

引き続き、県内唯一の医科大学である筑波大学との連携をあらゆる面で強化するとともに、さらに、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、複数大学に対する寄附講座の設置や、教育・研究設備の整備により、継続的に医師不足地域の中核病院へ医師派遣が可能となる仕組みを設ける。

（事業内容）

東京医科大学及び茨城医療センター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 390,000 千円（基金負担分 345,000 千円）

東京医科大学に総合・救急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、総合医療、救急医療に係る講座を開設し、人材の育成を図るとともに、茨城医療センターにできるだけ多くの後期研修医を集める。その上で、茨城医療センターから、医師不足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、茨城医療センターに、総合や救急関係の教員を 6 名配置するとともに、後期研修医を 24 名（各年 6 名×4 年）程度増員するとともに、後期研修プログラムの一環として、後期研修医を医師不足地域の中核病院に派遣する。また、後期研修後は、勤務医として県内医療機関への勤務又は派遣により、本県の医師確保を図る。

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、茨城医療センターの研修設備を充実する。

（内訳）

- ・ 寄附講座に所属する教授等への人件費等寄附 340,000千円
- ・ 寄附講座の実施に係る教育・研究設備整備 50,000千円

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済	24年度 支出済	小計	25年度 予定額
総事業	390,000	18,000	127,065	93,870	238,935	80,000
基金負担 分	345,000	18,000	127,065	93,870	238,935	80,000

日本医科大学へ地域医療を支える医師育成プログラム開発の寄附講座を設置

- ・ 平成22年度事業開始。
- ・ 総事業費 200,000 千円 (基金負担分 115,000 千円)

特に、人口10万対医師数が全国平均の半分にも満たない鹿行、常陸太田・ひたちなか、筑西・下妻などの保健医療圏では、新臨床研修制度の開始に伴って、大学の医師派遣機能が低下し、中核病院などを中心として医師確保が極めて難しい状況となっている。

このため、これら地域の公立病院や公的病院など関連の深い日本医科大学に「地域医療を支える医師を育成するための研修プログラムの開発」をテーマとする寄附講座を開設し、安定した医師確保を図る。

(内容)

派遣予定病院 医師不足地域の公立病院及び公的病院等
研究員等 教授を含む5名。

研究内容

- ・ 地域医療を支える医師を育成するための研修プログラムの開発
- ・ 後期研修、救命救急医療、専門医資格取得及び専門領域の技術習得のための教育・研究・診療を行う。

(予算内訳)

- ・ 寄附講座に所属する教授等への人件費等寄付 (教授など5名分)
50,000 千円 / 年 × 4 年間 = 200,000 千円

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予 額
総事業	200,000	20,000	20,000	20,000	60,000	35,000
基金負担 分	115,000	20,000	20,000	20,000	60,000	35,000

(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)

【大学と連携した医師の養成・確保】

自治医科大学に対し、地域医療再生教育システムの寄附講座を設置

- ・事業総額 225,000 千円（基金負担分 145,000 千円）
- ・平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 年間。
- ・寄附講座の内容等

公立病院では、医師不足等により、事実上、急性期医療機能が担えない状況になっている。このため、軽症患者までもが、隣接するつくば保健医療圏や県外へ依存している状況となっており、地域住民の負担は大きくなっている。

現在の医師不足の状況や医療資源が限られた地域では、住民のニーズに幅広く対応できる総合診療医の果たす役割が大きいと考える。

このような状況を踏まえ、「総合診療医の活用による中核病院の医療再生」の先駆的なモデルケースとして、自治医科大学に寄附講座を開設する。

寄附講座では、平成 22 年度から、筑西市民病院内に自治医科大学地域医療再生プロジェクト研究室を設置し、総合診療医 4 名を派遣して、医師不足を解消するための単なる派遣医師としてではなく、総合診療医機能により中核病院を再生し、地域医療の充実に資することを目的とする。

また、当該研究により得られた知見、実績を当該保健医療圏や県内だけではなく、全国に発信し、全国の地域医療、地域社会の再生を促す。

（寄附講座の内容）

派遣予定病院 公立病院

研究員等 地域医療再生プロジェクト部門長を含め 4 名を派遣する。

研究テーマ 総合医機能の充実にによる地域中核病院の再生モデルの提示

（予算内訳）

- ・寄附講座に所属する教授等への人件費補助（教授、准教授など 4 名分）
45,000 千円 / 年 × 4 年間 = 180,000 千円
- ・教育・研究活動費
10,000 千円 / 年 × 4 年間 = 40,000 千円
- ・設備備品費（平成 22 年度のみ） 5,000 千円

（参考 施行状況）

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	225,000	48,000	43,500	46,000	137,500	55,000
基金負担分	145,000	33,000	28,500	31,000	92,500	40,000

<平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

筑波大学と連携した医師の教育・養成・確保

総事業費：105,000 千円（基金負担分：105,000 千円）

（事業内容）

小児科医の確保に係る寄附講座の設置

本県の人口 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。

鹿行地域を対象とする寄附講座の設置

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）

小児科医の確保に係る寄附講座の設置：65,000 千円（2 年間）

鹿行地域を対象とする寄附講座の設置：40,000 千円（2 年間）

（参考 施行状況）

	計画額	22 年度 支出 額	23 年度 支出 額	24 年度 支出 額	小計	25 年度 予定 額
事業費	105,000	-	-	47,251	47,251	56,000
基金負担分	105,000	-	-	47,251	47,251	56,000

若手医師研修環境の充実

- ・総事業費 183,327千円（基金負担分 183,327千円）
うち、今回拡充分 183,327千円（基金負担分 183,327千円）

（目的）

本県の医療資源や強みを生かし、若手医師にとって魅力的な研修環境整備を行い、風評、イメージダウンの払拭を行い、医師の確保につなげていく。

魅力的な研修会や本県の特性を活かしたシンポジウムなどの取組みを県内医療機関が一丸となって取り組み、これらを全国の若手医師や医学生に情報発信する。また、指導医の要請にも力を注ぎ、優れた指導医集団を構築し、「若手医師教育研修立県いばらき」づくりを推進する。

< 拡充する事業 >

- ・平成25年度事業開始。
- ・総事業費 183,327千円（基金負担分 183,327千円）

後期研修プログラムの作成

・事業内容

（1）主要診療科の後期研修プログラムの作成

総合診療や小児科などのエキスパートを養成するための、後期専門研修プログラムの作成。

（2）その他の診療科の研修プログラム作成及び専門医取得環境整備

専門領域ごとに研修プログラム作成委員会を設置し、病院群での研修プログラムを作成し、主要診療科の指導医を地域の中小病院等に派遣する。

指導医が自らの指導能力の向上を目的として先進地での研修を実施するための経費助成を行うとともに、研修を実施した医師による県内指導医に対する報告会を開催する。

若手医師育成特訓ゼミの開催

・事業内容

全国から若手医師及び医学生を募り、総合的な診療能力や各専門分野を幅広く学べる特訓ゼミを開催し、世界に通用する若手医師の育成を目指す。

茨城の医療をアピールするシンポジウムの開催

・事業内容

最先端医療から在宅医療まできめ細やかに提供している本県の特性を活かし、あらゆることを学べる本県をアピールするためのシンポジウムを開催する。

次代を担う若手医師育成拠点づくりのための全国への発信

本県の先進的な研修環境、指導医や医療機関などの優れた医療資源、世界に通用する若手医師の育成拠点づくりに取り組む本県の姿を全国にアピールする。

シミュレーター教育の推進

・事業内容

（1）先進的シミュレーションセンターでの研修会の実施

先進的シミュレーターを配備した、他県のトレーニング施設で、本県の医師等によるシミュレーターを使った研修会を実施する。

（2）県内中小病院でのシミュレーション研修会の実施

独自でシミュレーターを整備することが難しい県内の中小病院において、先進的シミュレーターを使ったトレーニングを実施する。

若手医師研修環境
の充実

次代を担う若手医師育成拠点づくり事業

地域医療に従事する若手医師のための専門医取得環境整備や指導医の質の向上による魅力的な研修環境創出を行うのと合わせ、本県の強みを活かした若手医師向け総合診療医特訓ゼミ、茨城の医療をアピールするシンポジウムを開催するなどし、その取り組みを全国に発信します。

医師の絶対数の不足、
地域偏在、診療科偏在



- ・医師スタッフが少ない中、救急や初期診療、休日夜間当直などへの対応や高齢化に伴う合併症を持つ患者に対応できる総合的な診療能力をもつ医師の役割が増大
- ・地域卒業医師等、地域医療に従事することを希望する若手医師の増加
- ・「総合診療専門医」が専門医の基本領域に位置付け



茨城県修学生サマーセミナー



茨城県修学生の集い（症例発表会）



<参考 これまでの取組>

医師確保対策事業（抜粋）

若手医師育成拠点づくり関連

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

【水戸保健医療圏、常陸太田・ひたちなか保健医療圏、日立保健医療圏】

地域医療連携の推進

- ・ 平成 22 年度事業開始。
- ・ 総事業費 10,447 千円（基金負担分 10,447 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。

【筑西・下妻保健医療圏】

後期研修医の確保

- ・ 平成 22 年度事業開始
- ・ 総事業費 215,296 千円
（国庫補助負担分 800 千円、基金負担分 173,696 千円、事業者負担分 40,800 千円）

医師確保の面で即効性のある手法として、即戦力である後期研修医を一人でも多く確保するための取り組みを充実し、医師の増加や診療科偏在の解消等を図る。

なお、大学との連携事業や、以下の取り組みにより、県内後期研修医を 120 名程度（現在は 90 名程度）に増員することを目的とする。

（事業内容）

産科医等育成支援事業

医師不足が顕著な診療科である産科医等の確保のため、後期研修で産科を選択する者に研修手当を支給する医療機関に対して、経費の一部を助成する。

1 人あたり 5 万円 / 月を限度として、10 名分を助成する。

救急医等育成支援事業

医師不足が顕著な診療科である救急医、外科医、小児科医等の確保のため、後期研修でこれら診療科を選択する者に研修手当を支給する医療機関に対して、経費の一部を助成する。

1 人あたり 5 万円 / 月を限度として、40 名分を助成する。

後期研修医確保事業

後期研修医を一人でも多く集めるため、県及び県内で後期研修医を受け入れている病院が一致協力した合同説明会を開催する。

後期研修費補助金

産婦人科、小児科、救急科等 2 2 診療科で後期研修医を受け入れた病院に対して、指導医経費の一部を補助する。

(参考 施行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	215,296	16,999	20,224	18,212	55,435	22,224
基金負担分	173,696	16,999	20,224	18,212	55,435	22,224

<平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

医師のキャリア形成支援

総事業費：145,622 千円（国庫補助負担分：72,810 千円，基金負担分：72,812 千円）

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)

- ・ 地域枠医師のキャリア形成支援 専門医や認定医の資格取得，指導医の養成と研修体制の整備，指導医と研修医を一体とした派遣の調整
- ・ 地域医療に従事する医師の支援 研修や学会等への出席期間中の代替医師の派遣，総合相談窓口と情報発信相談等に応じる窓口の設置，県内医療事情の紹介医師の派遣調整・あっせん，地域医療に従事する希望のある医師の派遣調整，地域医療関係者との意見調整医療関係者が一体となって取り組むための意見調整

(参考 施行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	145,622	-	-	17,098	17,098	66,261
基金負担分	72,812	-	-	8,549	8,549	40,096

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：8,000 千円（基金負担分：8,000 千円）

本県の臨床研修病院が多く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。

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。

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	8,000	-	-	2,175	2,175	4,000
基金負担分	8,000	-	-	2,175	2,175	4,000

次代を担う若手医師育成拠点づくり事業

総事業費：26,053千円(基金負担分：26,053千円)

(目的)

本県独自の魅力的な後期研修プログラムや若手医師育成特訓ゼミを開催し、「総合診療医」や「総合的な診療能力を併せ持つ専門医」を目指す若手医師を全国から集める。

本県の優位性の発揮と全国への発信

後期専門研修プログラムの作成・発信(11,000千円)

【目的】専門医取得のためのキャリアパスを作成し、全国に発信することで、県外からの後期専門研修医の確保を図る。

【概要】本県の各病院の強みを活かした専門医取得のためのキャリアパスを作成し、全国に発信する。

後期専門研修プログラム作成費 1,000千円

広報経費 10,000千円

若手医師育成特訓ゼミの開催による総合診療医育成拠点づくり(11,854千円)

【目的】総合診療医育成拠点としての茨城を確立し、全国に発信することで、県外からの総合診療医等の若手医師確保を図る。

【概要】全国から若手医師及び医学生を募り、県内に勤務する著名な総合診療医などによる特訓ゼミを開催することで、総合診療医の育成拠点としての茨城を確立し、全国に発信する。

茨城の医療をアピールするシンポジウム(3,199千円)

【目的】医療分野においてあらゆることを学べる茨城を全国にアピールすることで、震

災及び原子力発電所事故による本県のイメージダウンを払拭する。

【概要】本県の最先端医療から在宅医療まできめ細やかに提供している特性を活かした茨城の医療をアピールするシンポジウムを開催する。

対象 若手医師を中心とした医療従事者900名(全国公募)

(2) 女性支援対策の充実

- ・総事業費 134,086千円（基金負担分 134,086千円）
うち、今回拡充分 134,086千円（基金負担分 134,086千円）

(目的)

県医師会、女性医師アドバイザーと連携し、改めて女性医師実態調査や各病院管理者等との意見交換など行うとともに、これまでの相談事業やサポート事業を拡充し、なかなか進みにくい県内医療機関における女性医師支援対策の実施を促進する。

さらに、平成 25年度に、看護職員の不足が顕著な県西地域において、身近な地域で再就業支援研修を受けられる体制を構築し、そのノウハウを活かして、平成 26年度は県北地域・鹿行地域へと拡大し、県内各地に潜在する看護職員の再就業を促進し、看護職員の確保を図る。

< 拡充する事業 >

医師保育支援事業

- ・平成 25年度事業開始。
- ・総事業費 5,995千円（基金負担分 5,995千円）
- ・事業内容

子育て中の医師が仕事と家庭を両立するため、認定資格を持つ保育サポーターが一次預かりや保育施設への送迎、家事支援など、個々の事情に応じた支援を行うシステムを市町村の既存制度を活用して導入し、女性医師の就業継続支援を拡大することにより、医師の確保を図る。

- ・研修開催経費、相談スペース賃借料、保険料、備品代など

看護職員再就業支援事業

- ・平成 25年度事業開始。
- ・総事業費 128,091千円（基金負担分 128,091千円）
- ・事業内容

看護職員の不足が顕著な地域（県西、鹿行、県北）において、再就業に資する研修を実施するための費用を支援する。計画人数：99名

ア 当該事業を円滑に運営するための専任コーディネーターを雇用する経費

イ 講義研修に係る費用

安心して再就業するために最新の医療・看護の知識や技術を修得するための講義等の企画・運営に係る経費

ウ 試用研修に係る費用

協力医療機関においてより実務的な研修に係る経費（協力医療機関に支払われる研修期間中の研修生の人件費、研修費）

女性医師の支援対策

女性医師の就業継続支援の拡大により、第一線で活躍する医師の確保を図ります。

現状の分析

医師総数に占める女性の割合は平成22年に18.9%となり、医師国家試験合格者の3割を女性が占めるなど、今後も女性医師の増加が見込まれる。
一方で、女性医師は、過酷な勤務環境により仕事と育児等との両立が困難になり、一時的に離職せざるを得ないケースが少なくない。

参考データ(日本医師会調査・平成21年)
女性医師が休職・離職を余儀なくされる理由
出産：70.0%、育児：38.3%

課題

小児科、産婦人科といった不足診療科における女性医師の割合が高いため、医師確保の観点から女性医師の離職防止に取り組むことが重要となっている。

～これまでの取り組み～

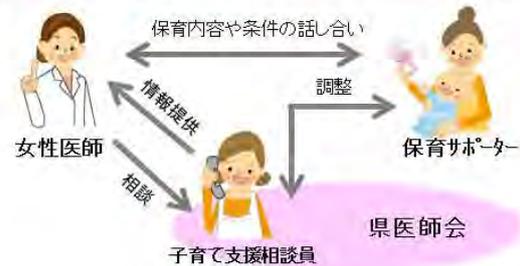
- ・女性医師就業サポート事業(平成21年度～)
- ・働きやすい職場環境づくり事業(平成23年度～)
- ・女性医師応援ブック発行(平成23年度)
- ・ホームページ「i-doctor Style」開設(平成23年度)

さらなる課題

これまでの取り組みにより、県内医療機関における就業環境の整備や情報提供等が進められているが、医師は急患や手術等のために急に休むことができません、仕事と育児等を両立させるためには**個々の事情に対応できる柔軟な支援策**が求められる。

新たな事業案：医師保育サポーターバンク制度

子育て中の医師が仕事と家庭を両立するため、認定資格を持つ保育サポーターが一時預かりや保育施設への送迎、家事支援など、個々の事情に応じた支援を行うシステムを構築する。



看護職員再就業支援事業（新規）

看護職員が不足する県西・県北・鹿行地域において看護職員の再就業支援研修を実施し、地域への再就業・定着を促進します。

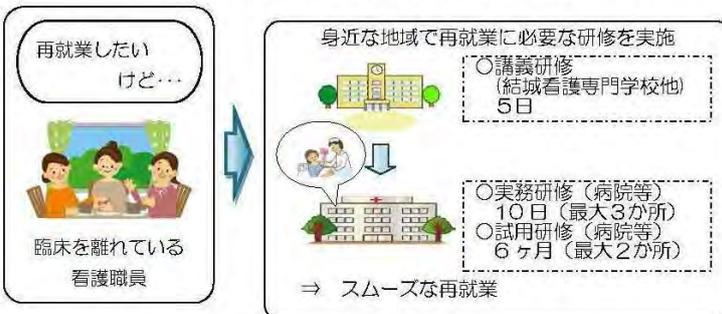
県西・県北・鹿行地域看護職員再就業支援事業

県西・県北・鹿行地域に就業意思を有する未就業看護職員に対し身近な地域で再就業支援研修を実施

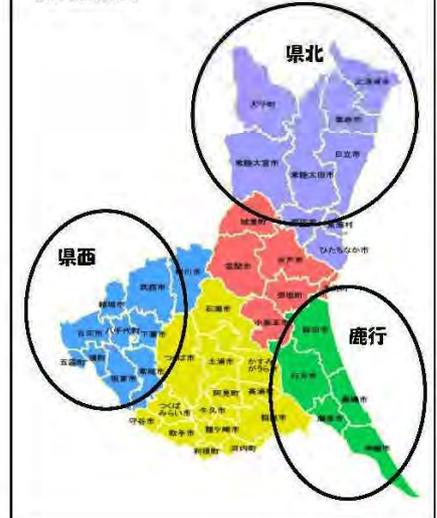
【委託先】(公益財)茨城県看護教育財団 他

【研修内容】※①②③のうち希望する内容だけの受講も可

- ①講義研修 (5日/場所⇒結城看護専門学校)
 - ・看護職の動向、注射技術・機器操作法等
- ②実務研修 (5～10日/場所⇒受講者希望の病院等)
 - ・受入病院等の研修計画に基づく実務研修
- ③試用研修 (6ヶ月以内/場所⇒受講者希望の病院等)
 - ・受入病院等の研修指導者の指導助言を受けつつ、実際の看護を実践



【研修地域】



<参考 これまでの取組>

医師確保対策事業（抜粋）

女性支援対策関連

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【筑西・下妻保健医療圏】

医師の勤務環境の改善

総事業費	248,200千円	（国庫補助負担分	73,000千円
		基金負担分	92,460千円
		事業者負担分	82,740千円）

（目的）

女性医師の増加や、医師不足等により医師の勤務環境が厳しくなっている状況を踏まえ、よりよい医師の勤務環境を整備するための取り組みを行う。

（事業内容）

女性医師の就業支援のための支援事業

女性医師は、出産・育児等を契機に離職したりする傾向が少なからず見られることから、医師確保の観点からも、医療の第一線で働き続けることができるような支援策を充実させる必要があり、ベビーシッターを雇う際の経費の一部を補助する。

なお、事業は、県医師会に委託して実施する。

県内医療事情の情報発信等

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 総事業費 35,100千円（基金負担分 35,100千円）

（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。

（事業内容）

医師修学資金学生支援事業

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。

医師確保推進員の配置

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の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。

機関誌の発行

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、機関誌の発行を行う。

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	35,100	955	1,140	0	2,095	0
基金負担 分	35,100	955	1,140	0	2,095	0

医師と看護師の協働の推進等

- ・ 平成22年度事業開始。
- ・ 総事業費 81,972千円 (国庫補助負担分 29,788千円
基金負担分 37,384千円
事業者負担分 14,800千円)

(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。

(事業内容)

医師と看護師の協働推進研修事業

医師及び看護師の連携と協力を推進するとともに、医師の負担軽減を図るため、病院等が看護師等に対して行う能力研鑽研修に対する助成を行う。

具体的研修内容としては、薬剤の投与量調節、療養生活指導、インフォームドコンセント、トリアージに係る研修等を予定する。

看護師救急ライセンス研修

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、看護職員が受講する救急ライセンス研修の経費の一部を助成する。

- ・ BLS研修 年間100名を対象
受講料18,000千円のうち6,000円を補助
- ・ ACLS研修 年間100名を対象
受講料38,000円のうち13,000円を補助

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業	81,972	4,102	4,427	5,515	14,044	5,515
基金負担 分	37,348	730	1,402	1,140	3,272	1,140

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

看護力アップ事業

総事業費 32,000 千円 (基金負担分 32,000 千円)

(事業計画)

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)

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：3,000 千円/人 (研修費,人件費相当分等) × 3 人 × 2 年間 = 18,000 千円
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。

- ・助成額：2,000 千円/人 (人件費相当分等) × 3 人 × 2 年間 = 12,000 千円
認定看護師がもつ専門的知識・スキル等を活用するための研修会講師，技術支援，実践アドバイス等の活動情報提供サイトの開設

- ・助成額：2,000 千円

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	32,000	-	-	-	-	32,000
基金負担 分	32,000	-	-	-	-	32,000

<平成24年度予備費による地域医療再生計画>

【日立保健医療圏から鹿行保健医療圏の沿岸部】

緊急看護師等確保対策

被災地域の医療機関等が講じる看護師等確保対策

総事業費：559,620千円（追加基金分：52,000千円）

鹿行地域看護職員確保対策事業

(目的)

再就業を希望する鹿島労災病院の看護職員に対して鹿行地域での実地研修を実施することにより、同地域への看護職員の定着促進を図る。

(事業概要)

再就業を希望する鹿島労災病院の看護職員が、鹿行地域の病院等での2ヵ月の実地研修を通じて、研修先病院等の医療・看護の状況を把握し、自分自身の実践能力やワークライフバランスとの検証を行うことで、看護職員の確保・定着を促進する。

研修施設との人数の調整に際しては、救急告示病院への再就業を優先するように、需要数を考慮のうえで研修先を決定し、需要数が希望者数を下回る場合には、鹿行地域に所在する救急告示病院以外の病院等への研修を計画し、再就業・定着するように配慮する。

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	13,120	-	-	-	-	13,120
基金負担 分	13,120	-	-	-	-	13,120

看護師等養成所施設整備事業

(目的)

鹿行地域(神栖市)に立地し、東日本大震災により損傷した白十字看護専門学校校舎の白十字総合病院敷地内への移転新築に併せ、看護師定数増を図る費用の一部を助成することで、同地の看護師供給体制を強化する。

(事業概要)

看護職員養成促進及び看護職員の確保を図るため、看護師等養成所の新築に係る費用の一部を助成する。

事業期間 平成 25 年度

対象施設 白十字看護専門学校

【設置主体】社会福祉法人白十字会

【学生定員】105 名(35 名×3 学年)

本事業により施設収容定員を拡充し学生定員を 120 名(40 名×3 学年)に増員する予定

【整備場所】神栖市賀（白十字病院敷地内）

【延床面積，構造等】2,705.59 m²，RC3 階建

【防災対策】

- ・ 周辺地域が津波浸水想定地域に指定されていることから、避難所機能を備えた施設整備を実施し、災害時には隣接する白十字病院の補完施設として機能する。
- ・ 福祉避難所の指定を受け、災害時には周辺地域に居住する災害弱者を収容する予定。

【支援額】補助基準額×定員増分（5 人 / 40 人 = 1 / 8）= 38,800 千円

(参考 施行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	546,500	-	-	-	-	546,500
基金負担 分	38,880	-	-	-	-	38,880

(3) 在宅医療・介護連携推進事業（運営に係る事業）

総事業費 219,503千円（基金負担分 219,503千円）

うち今回拡充分 219,503千円（基金負担分 219,503千円）

（目的）

病気をもちつつも可能な限り、住み慣れた場所で自分らしく過ごしたいと願った時に、それを叶えられる社会的システムが必要である。そのために、医療と介護の連携体制を構築する必要がある、国の恒久的な制度の設計を見据えながら、県内の基盤を整備するものである。

< 拡充する事業 >

在宅医療・介護連携推進事業費（基金負担分 211,737千円）

(ア) 茨城型地域包括ケアシステム検討委員会

・事業内容

「在宅医療連携拠点事業」の取組について、比較検討・検証を行い、その取組を地域に発信

(イ) 在宅医療・介護連携拠点事業

・事業実施主体

市町村、医師会等職能団体及びその他知事が認める者

・事業内容

市町村、医師会等の職能団体等が中心となって、在宅医療・介護関係機関の緊密な連携を図るため、ア～オに取り組むことにより、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むとともに病態急変時の連携体制の整備など対応強化を図るためのモデル事業を実施

ア 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

イ 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介等を含む）

ウ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

エ 効率的な情報共有のための取組

オ 地域住民への普及・啓発

先進事例伝達研修の開催（基金負担分 7,766千円）

・事業内容

モデル事業実施者、保健所が中心となって、地域で多職種がチームとして協働し、在宅療養生活を支えるための人材育成研修等を実施

(ア) 医療職、看護職等向け講習会、研修会 等

・管内の地域リーダーを一堂に会する場を設定し、市町村職員等も交えた意見交換会、研修会 等

・先進自治体関係者による講演，事例発表 等

(イ) 在宅医療を考えるシンポジウム

・県民向けの啓発を目的としたシンポジウム・講演会（講演、事例紹介） 等

・患者・家族向けの啓発パンフレット作成 等

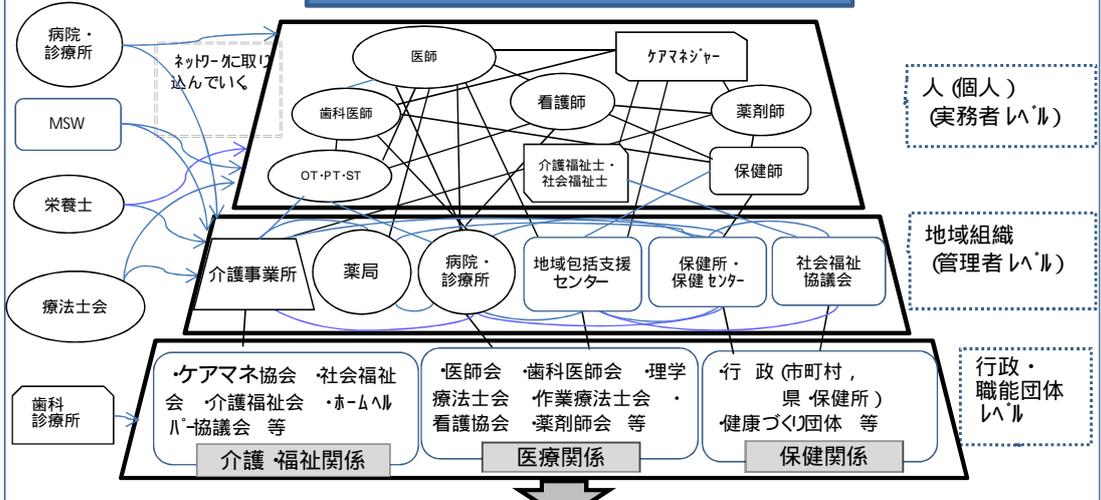
茨城県在宅医療・介護連携拠点事業－業務フロー

在宅医療・介護に多職種で取り組む地域づくり
 目的： 多職種協働でネットワークを改善・強化し、在宅医療・介護を支える土台づくり
 地域資源を最大限（効率的・効果的）に活用する仕組みづくり
 既存の医療機関・介護施設、医療・介護従事者＋地域住民、ボランティア等

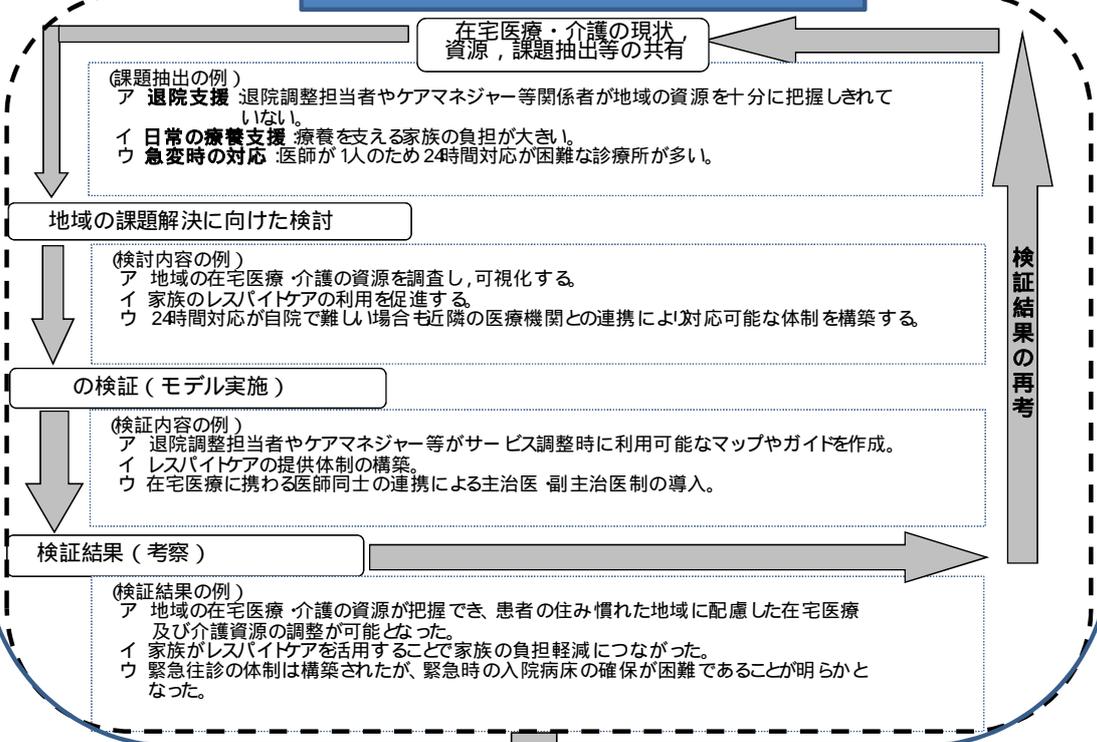
在宅医療・介護連携拠点ネットワークの構築）
 実施主体：市町村、職能団体
 定期的に管理者レベルと実務者レベルでの開催
 日常的に「話し合う機会」を創る

地域でネットワークの見える関係を
 ・より広く
 ・より細かく
 ・より強く
 改善・強化していく。

土台づくり（多職種協働によるネットワーク化）



仕組みづくり（モデル事業）



（県）在宅医療・介護連携推進協議会（仮称）

拠点の取組について、県内で共有することにより、他地域の取組を促進する。

<参考 これまでの取組>

在宅医療推進事業（抜粋）

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

地域医療連携システムの構築

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1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、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、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）

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

() 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

県医師会及び拠点病院を結ぶ医療連携システムの構築

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

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	150,000	-	-	-	-	150,000
基金負担分	150,000	-	-	-	-	150,000

在宅医療推進事業 総事業費 9,000千円 (基金負担分 9,000千円)

(目的)

患者が住み慣れた環境で安心して医療・看護等が受けられる在宅医療体制の充実を図るため、「在宅医療推進協議会(仮称)」を設置し、保健・医療・福祉の関係団体の連携を進めるとともに、地域において在宅医療の拠点となる病院・診療所を中心に関係者のネットワーク化を進めるモデル事業を実施する。

(事業概要)

在宅医療推進協議会(仮称)の開催

県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・主要病院・県・市町村等で構成し、在宅医療をめぐる課題の共有、新たな施策の提案を行う。

在宅医療に関する実態調査

病院、診療所、訪問看護ステーション等へのアンケート調査を通じ、地域ごとの患者ニーズや医療機関側の現状・課題を把握

在宅医療連携拠点事業【委託】

対象地域を定め、在宅医療を行う医療機関を拠点に、専門窓口を設けてモデル事業を実施

- ・拠点となる機関(委託先)..... 地域医療支援病院、在宅療養支援診療所を運営する法人 等

(事業内容)

専従職員の配置(介護支援専門員, 看護師, MSW等から人選)、多職種の従事者による意見交換会の開催、在宅医療利用者や家族の相談対応、福祉・介護関係機関との連絡調整、地域内関係機関のネットワーク化(顔の見える関係づくり)

在宅医療を考えるシンポジウム

- ・県民向けの啓発を目的としたシンポジウム開催(講演, 事例紹介)

- ・患者・家族向けの啓発パンフレット作成

医療職, 看護職等向け講習会

- ・先進自治体関係者による講演, 事例発表等

(在宅医療に関する不安の払しょく, やりがいの啓発を通じて, 在宅医療従事者の増加を目指す)

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	9,000	-	-	-	-	1,041
基金負担分	9,000	-	-	-	-	1,041

(4) 災害対策

総事業費 29,920,653千円(基金負担分 1,139,815千円、事業者負担分 28,780,838千円)
うち今回拡充分 2,120,653千円(基金負担分 139,815千円、事業者負担分 1,980,838千円)

(目的)

本県では大震災の教訓を踏まえた災害に強い医療提供体制の整備に取り組んできているところであるが、災害対策に要する財源には限りがあるので、重点的な対策に絞って対策を施していく。

また、これまでの対策が沿岸部地域が中心であったが、本県は、内陸部まで被災しており、国庫補助金の対象となっていない 2次救急病院を対象とした支援、あるいは、資材高騰の影響が出てきている災害対策事業等への支援、さらには、首都直下型地震発生時のリダンダンシー機能(代替)を併せ持つ災害拠点病院の整備などを県全域で促進する。

< 拡充する事業 >

自家発電装置の整備

- ・平成 25年度事業開始。
- ・総事業費 120,653千円(基金負担分 39,815千円、事業者負担分 80,838千円)
- ・事業内容
医療施設の自家発電装置の整備に対する補助
補助対象：二次救急以上の病院
補助基準額：1か所当たり 145,381千円(補助率：0.33)

総合病院土浦協同病院整備

- ・平成 25年度事業開始。
- ・総事業費
資材高騰分 2,000,000千円(基金負担分 100,000千円、事業者負担分 1,900,000千円)
- ・事業内容
本県のみならず、首都直下型地震時のリダンダンシー機能(代替)を担うであろう総合病院土浦協同病院新築工事に係る費用増高を補助することにより、工事の円滑な施工を図る。

災害対策(ライフライン確保, 資材高騰支援)

○ 現況

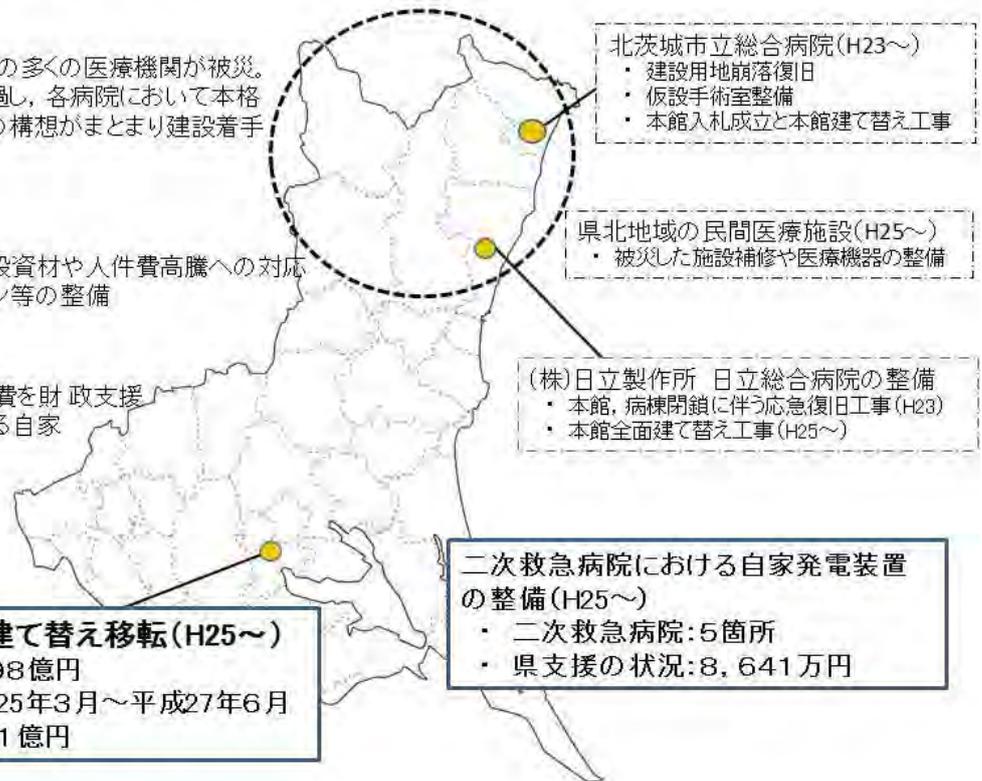
- ・ 東日本大震災で県内の多くの医療機関が被災。
- ・ 震災から2年間に経過し、各病院において本格的な建て替え整備等の構想がまとまり建設着手が可能。

○ 課題

- ・ 震災の影響による建設資材や人件費高騰への対応
- ・ 災害に強いライフライン等の整備

○ 対応

- ・ 資材高騰分の一部経費を財政支援
- ・ 二次救急病院に対する自家発電装置の整備



<参考 これまでの取組>

災害対策事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

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 3,250,000 千円（基金負担分 2,000,000 千円、事業者負担分 1,250,000 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 使用不 能 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	570,000千円 130,000千円 (未算定)
						計
	日製日立総 合病院 (民間)	日立	561床 使用不 能 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	9,000,000千円 [震災による整備 計画見直しによる概 算額]

	筑西市民病院 (公立)	筑西 ・下妻	173床 使用不能 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 (国の災害復旧費で対応)
	計						10,200,000千円
設備整備	県内14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	700,000千円

(積算基礎)

- ・施設整備等 @2,550,000千円×補助率(1/2又は2/3) 1,550,000千円
- ・設備整備 @700,000千円×補助率(1/2又は2/3) 450,000千円

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	4,146,666	-	428,126	195,804	623,930	3,522,736
基金負担分	2,000,000	-	288,265	133,196	421,461	1,493,000

(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

(参考 施行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	29,800,000	-	-	-	-	29,800,000
基金負担分	1,000,000	-	-	-	-	1,000,000

(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 D M A 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

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"> ・急性期医療の提供 ・二次救急輪番制の維持 ・周産期医療、へき地医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション ・療養型、維持期 ・在宅医療の実施

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 60,000 千円

（国補 20,000 千円、基金負担分 20,000 千円、事業者負担分 20,000 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IS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 基準額@3,000 千円×20 病院×2/3 = 40,000 千円
(国補(1/3)20,000 千円、県負担分(基金)(1/3)20,000 千円)

イ 緊急耐震化工事費補助

総事業費 2,000,000 千円

(基金負担分 1,000,000 千円、事業者負担分 1,000,000 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 m²×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。
- ・事業費 補助基準額 2,000,000 千円(4病院程度を想定)×1/2 = 1,000,000 千円

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	2,060,000	-	-	240,210	240,210	820,000
基金負担分	1,020,000	-	-	-120,105	-120,105	410,000

(2) 救急医療機能高度化促進事業

総事業費 648,000 千円 (基金負担分 324,000 千円、事業者負担分 324,000 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な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"> ・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。 ・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。 ・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 	国立病院機構水戸医療センター (水戸医療圏)
二次救急医療機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・県北西地域は医療資源が限られており，救急搬送患者の病態を迅速，正確に把握し，重篤患者については少しでも早く三次救急医療機関へ送ることが必要である。 ・このため，救急検査室の処理能力を向上させ，重症患者や重篤な患者の診断のスピードアップを図るための「救急検査室」を構築する。 	常陸大宮済生会病院 (常陸太田・ひたちなか医療圏)
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"> ・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。 ・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。 ・特に、「土浦・阿見」救急医療体制圏域をカバー 	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"> ・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，CCU・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。 ・「常総」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） 	JA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"> ・<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。 ・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。 	筑波メディカルセンター病院 (つくば医療圏)

(内 訳)

総事業費 648,000千円×補助率1/2=324,000千円

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	648,000	-	-	224,160	224,160	412,944
基金負担分	324,000	-	-	112,080	112,080	206,472

<平成24年度予備費による地域医療再生計画>

5 具体的な施策

【1 日立保健医療圏内の被災した医療施設の災害復旧】

資材高騰による事業費増分に対して、再生基金による支援を行う。

(千円)

病 院 名	当初事業費	現行事業費	増高分	追加基金分
北茨城市立総合病院	3,000,000	5,000,000	2,000,000	800,000
秦病院	2,700,000	3,000,000	300,000	150,000

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	2,300,000	-	-	-	-	2,300,000
基金負担分	950,000	-	-	-	-	950,000

第2次再生計画策定後に実施が決まった本格的な復興工事への支援

(千円)

病院名	事業内容	総事業費	追加基金分
日製日立総合病院	本館全面建替(H25～)	8,500,000	748,000

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	8,500,000	-	-	-	-	8,500,000
基金負担分	150,000	-	-	-	-	748,000

これまで支援が届かなかった中小医療施設への復旧、復興支援

(千円)

病院名	事業内容	総事業費	追加基金分
日立医師会、多賀 医師会の中小医療 機関(20程度)	補修・医療機器整備	885,200	442,600

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	885,200	-	-	-	-	885,200
基金負担分	442,600	-	-	-	-	442,600

(注)日立医療圏に隣接する医療圏においても同様の被害を受けており、今回の追加措置基金とは別事業として、再生基金を利用して支援対策を講じる。

病院名	事業内容	総事業費	既基金額
常陸太田・ひたちなか医療圏等の中小医療機関	補修・医療機器整備	480,000	240,000

患者が集中する診療科の機能拡充支援

(千円)

病 院 名	事 業 内 容	総事業費	追加基金分
高萩協同病院	集中する婦人科の診療 機器整備	58,800	29,400

(参考 施行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	58,800	-	-	-	-	58,000
基金負担分	29,400	-	-	-	-	29,400

6. 期待される効果

(1) 医師確保対策

- ・本県内には人口 300万人に対し医科大学は 1校のみ。県外大学の医師引き上げや派遣停止が見られる中、地域枠はより確実な医師の養成確保の方策。
- ・地域枠を拡大することで、将来、306人（筑波大の地域枠が 140名になった場合は 366人）の若手医師が県内の医師不足地域等の医療機関で従事することになり、医師不足、診療科偏在、地域偏在の改善が見込まれる。
- ・寄附講座については、スムーズに地元に移管できることで、継続的な派遣システムが構築される。
- ・若手医師教育研修立県いばらきの確立により、震災等のイメージダウンが払拭され、県外からの若手医師の確保が促進され、医療体制の充実が図られる。

(2) 女性支援対策

- ・女性支援対策の充実により、女性医師や看護職員が安心して働ける環境体制が整備される。

(3) 在宅医療

- ・在宅医療・介護連携拠点事業を実施することで、地域の共通課題を抽出・共有する場を設け、そこで抽出した課題を解決するため、地域全体で検証（モデル事業）に取り組むことで、地域において”顔の見える関係”が構築される。
- ・これによって、住民が病気をかかえても、自宅等の住み慣れた生活の場で安心して暮らし続けられる、医療・介護が連携した地域全体で支える仕組みが構築される。

(4) 災害対策

- ・県内沿岸部の被災時や首都直下型地震の場合などのリダンダンシー機能（代替）を担う内陸部の災害拠点病院の整備推進に資する。
- ・災害時におけるライフラインの確保が図られる。

7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業（金額は単年度）

(1) 医師確保対策

- ・地域枠制度 (363,600千円)
- ・寄附講座の設置 (419,414千円)
- ・若手医師研修環境の充実 (41,000千円)

(2) 女性支援対策

- ・保育サポーターバンク事業 (5,500千円)
- ・看護職員再就業支援事業 (46,423千円)

(3) 在宅医療推進事業

- ・在宅医療・介護連携推進事業（国の制度を使って継続）

8．地域医療再生計画案の作成経過

- 3月中旬 計画策定に当たっての事業提案募集
(県内 22市群医師会、県医師会、県内病院、市町村など)
- 3月下旬 医療機関との意見交換
(茨城県医師臨床研修連絡協議会、茨城県医療対策協議会)
- 4月上旬～下旬 計画案策定に向けた各種調整
- 5月中旬 関係団体に対する計画案の説明及び意見聴取
(県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会)
- 5月下旬 茨城県医療審議会での意見聴取(持ち回り開催)
筑波大学との調整

9．計画の進行管理

茨城県保健医療審議会等において、毎年度、事業計画に対する執行状況等について報告を行うとともに、意見を聴取しながら進行管理を実施していく。