

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。