

石岡地域医療計画—石岡地域に必要な医療体制について—〈概要版〉 (1/2)

第1章 計画策定のあらまし

本計画は、石岡地域に住む人が、今後も安心して暮らせる地域社会を実現するために、行政と地元医師会、地域の医療機関が連携して必要な医療体制の整備に向け、取り組みを推進することを目的に策定するものです。

※本計画では、石岡市医師会管内である石岡市（石岡地区及び八郷地区）、かすみがうら市（千代田地区のみ）、小美玉市（玉里地区のみ）をあわせて石岡地域としています。

第2章 石岡地域における医療の状況

(1) 3市の人口推移

石岡市・かすみがうら市・小美玉市の人口総数は、平成27年10月1日現在169,078人です。平成12年の181,754人をピークに減少を続けておりますが、65歳以上の人口割合は増加し続けており、令和27年には40%を超えると推計されています。

(2) 石岡地域の医療体制

①石岡地域の医療機関数、病床機能

- 石岡地域には、11の病院、8の有床診療所、40の無床診療所があります。
- 病床機能は、高度急性期0床、急性期427床、回復期42床、慢性期526床です。

②3市の医師数

人口10万人当たりの医師数は、全国平均、茨城県平均を下回っています。

	全国	茨城県	石岡市	かすみがうら市	小美玉市
	251.7	189.8	124.8	45.6	71.2

③石岡地域の救急体制

ア. 初期救急

休日夜間緊急診療（内科及び小児科）を、石岡市医師会所属の医師と非常勤医師が対応しています。

在宅当番医（外科）を、石岡地域の7病院で対応しています。

イ. 二次救急体制及び三次救急体制

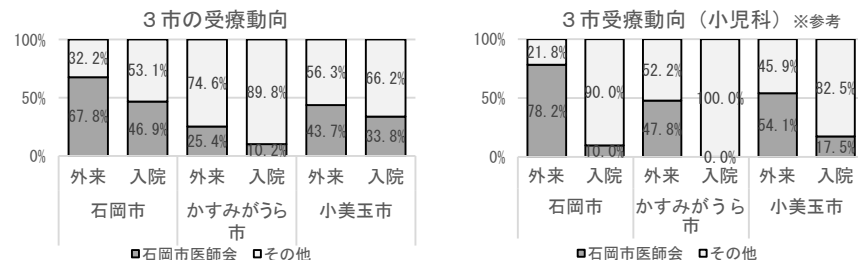
二次救急は、石岡市医師会病院、石岡第一病院、山王台病院、石岡循環器科脳神経外科病院の4病院が輪番制により対応しています。

三次救急は、土浦協同病院救命救急センターをはじめとする県内6施設で対応しています。

(3) 3市の受療動向

石岡市医師会管内外の受療率のうち、入院は3市ともに5割超が管外へ流出し、特に小児科については3市ともに8割超が管外へ流出しています。

外来は、管内にて一定程度受入れができています。

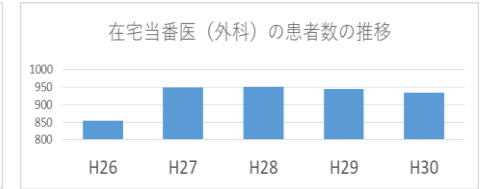
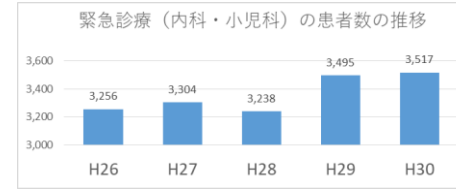


(4) 救急搬送等の実績

①初期救急

休日夜間緊急診療（内科・小児科）の患者数は、年度による増減はあるものの増加傾向です。

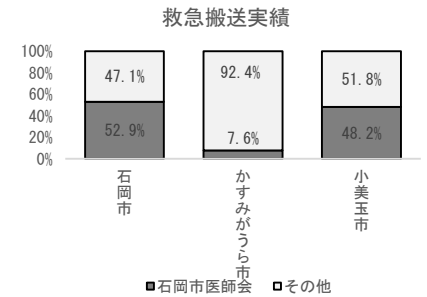
休日在宅当番医（外科）の患者数は、平成27年度以降ほぼ横ばいです。



②救急搬送

消防本部の搬送先は、石岡市、かすみがうら市では土浦協同病院が最も多く、小美玉市は石岡循環器科脳神経外科病院となっています。石岡市では47.1%、かすみがうら市では92.4%、小美玉市では51.8%が石岡市医師会管外に流出しています。

また、三次救急病院である土浦協同病院への搬送のうち、軽症患者の割合は3市とも5割を超えています。



第3章 石岡地域における医療の課題

石岡地域の医療課題を以下のとおり整理しました。

医療体制

- 医師とコメディカル不足及び医師の高齢化により緊急診療の継続が困難
- 分娩できる医療機関がない
- 小児科の入院受療率が低い
- 市街地及びその周辺部において医療機関へのアクセスが難しい地域がある
- 地域医療構想において回復期病床が不足することが見込まれる

受療動向

- 入院は、5割超が石岡地域から流出しており、地域内での受入が十分できていない
- 現在は、石岡地域の病院で受療できている外来診療についても、地域での受け皿が不足することが想定される

救急体制

- 石岡地域での二次救急の受入が十分にできていない
- 三次救急からの回復期の受け皿が不足している
- 5～10年先の高齢者の患者の増加を見据えた救急体制となっていない
- 夜間対応が可能な医師の確保が困難
- 小児救急を市内で受け入れられる体制がない

第4章 課題解決に向けた基本的な考え方

基本理念

持続可能な医療体制で誰もが安心して暮らせる石岡地域

第5章 具体的な対策

(1) 取り組む時期ごとの対策

	医療供給体制の整備	医師確保	救急体制強化
短期 (1~2年)	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源の集約化や医師を呼び込める医療機関（中核病院等）の整備 病床機能の転換、増床 新規診療所・助産院等の誘致・開業支援 入院受療率向上を目指した小児科の充実 医療機関の機能等に応じた役割分担の強化 施設や医療機器の維持・更新費用の補助 入院施設のある医療機関の状況等の情報共有ができるような仕組みづくり 医療機関への交通手段の確保 介護老人保健施設等との連携を強化し、速やかな退院調整等ができる体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> マンパワー確保のための補助 小児科医の確保 医師に対する様々なPR活動 大学等への要望活動 	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急体制の強化 初期救急体制強化のための補助等 二次救急体制強化のための補助等（実績等に応じた補助含む） ICT等を活用した医療相談（初期救急）
中期 (3~5年)	<ul style="list-style-type: none"> 産科の新設 医療資源の偏在や将来の外來診療の受け皿となるような公的診療所の開設 	<ul style="list-style-type: none"> 研修環境の充実 寄附講座等による医師確保 産科医の確保 石岡地域枠の奨学金制度創設の検討 	
長期 (5~10年)	<ul style="list-style-type: none"> 在宅診療クリニックによる訪問診療や訪問看護の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 石岡地域での勤務医が一定期間希望する病院等で勤務できるような研修体制の整備 	

(2) 優先的に実施する対策

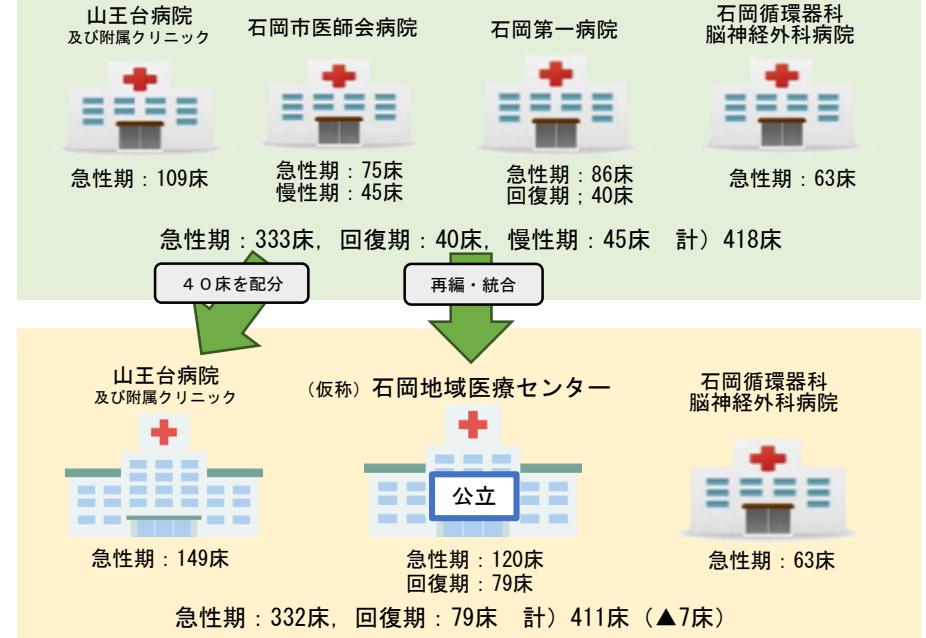
「病院の再編統合（公立化）」と「病床の再配分」を実施

※対策を進めるにあたっては、国との協議や地域医療構想調整会議において議論を行う必要があります。その中で、計画の内容の変更を求められる可能性があることに留意する必要があります。また、設置する診療科や持たせる医療機能について、別途協議を要します。

(3) 公立病院化の必要性

- 初期救急をはじめとする地域医療を守るため、医療資源を集約する必要があります。また、人口が少ない地域が医療過疎にならないために、つまりは誰ひとり取り残されない体制づくりのために、その役割を担う公立病院を中心とした医療体制の整備が必要です。
- 公立病院を含めた病院の再編統合と病床の再配分により、回復期病床の増床や救急体制の強化など地域全体の医療資源の有効活用を図ることが出来ます。

病院の再編統合（公立化）と病床の再配分



(4) 病院の再編統合と病床の再配分による効果

- 石岡市医師会病院と石岡第一病院の医療資源を集約することで、効率的に病床を稼働させることができます。また、回復期病床を増やすことで、三次救急病院からの患者を受け入れる体制が強化できます。
- 病床を再配分することで、山王台病院の医療提供体制の強化を図ることができます。
- 再編統合により、病院間の役割分担がより明確化することで、石岡循環器科脳神経外科病院は専門とする疾患の治療に専念する体制をつくることができます。
- 公立病院を設置し、臨床研修制度により若手の医師を呼ぶことで、休日夜間緊急診療の継続が可能となり、中期的な視点では、強い要望がある産科を設けることや将来にわたり持続可能な石岡地域の医療体制が確保されることが期待できます。

(5) 課題や留意事項等について

病院の再編統合等による医療体制の整備にあたっては、次のことに留意しながら対策に取り組みます。

- ・石岡市医師会病院が担ってきた八郷地区の患者への医療提供体制を確保すること
- ・各病院の役割分担による連携体制を継続し強化すること
- ・早期に産科が設置されるよう努めること
- ・地方交付税に該当しない部分について公立病院のランニングコストの赤字補てんはしないこと