

石岡地域医療計画

—石岡地域に必要な医療体制について—

石岡地域医療計画

第1章 計画のあらまし

第2章 石岡地域における医療の状況

第3章 石岡地域における医療の課題

第4章 課題解決に向けた基本的な考え方

第5章 具体的な対策

地域医療の危機が！

昭和50年以降

石岡市医師会と石岡市を中心に1市2町2村が連携し、
メディカルセンターや臨床検査センター、石岡市医師
会病院の開設など様々な医療政策を展開してきた

そして現在…

産婦人科ゼロ・小児科の減少・緊急診療の危機などの課題

このままでは地域医療が崩壊してしまう！

地域医療復興計画が早急に必要

計画策定の趣旨

全ての世代が安心して医療を受けられるためには、
計画的な方策が必要

石岡地域医療計画は、

3市と医師会が連携していくための道標

策定までのアプローチ

石岡地域市民医療懇談会（3市合同で開催 平成30年度）

平成29年度，石岡で出産ができる産婦人科がなくなったことを契機に開催

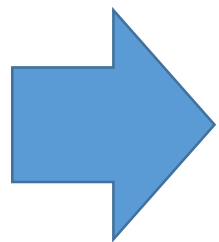
石岡地域の医療課題

産科の復活

小児科の充実

緊急診療の継続

根本的な問題は医師不足



これを実現するためには

一定の大きさをもった**病院が必要**

策定はカンファレンスと専門委員会で協議

石岡地方医療対策カンファレンス（令和元年度）

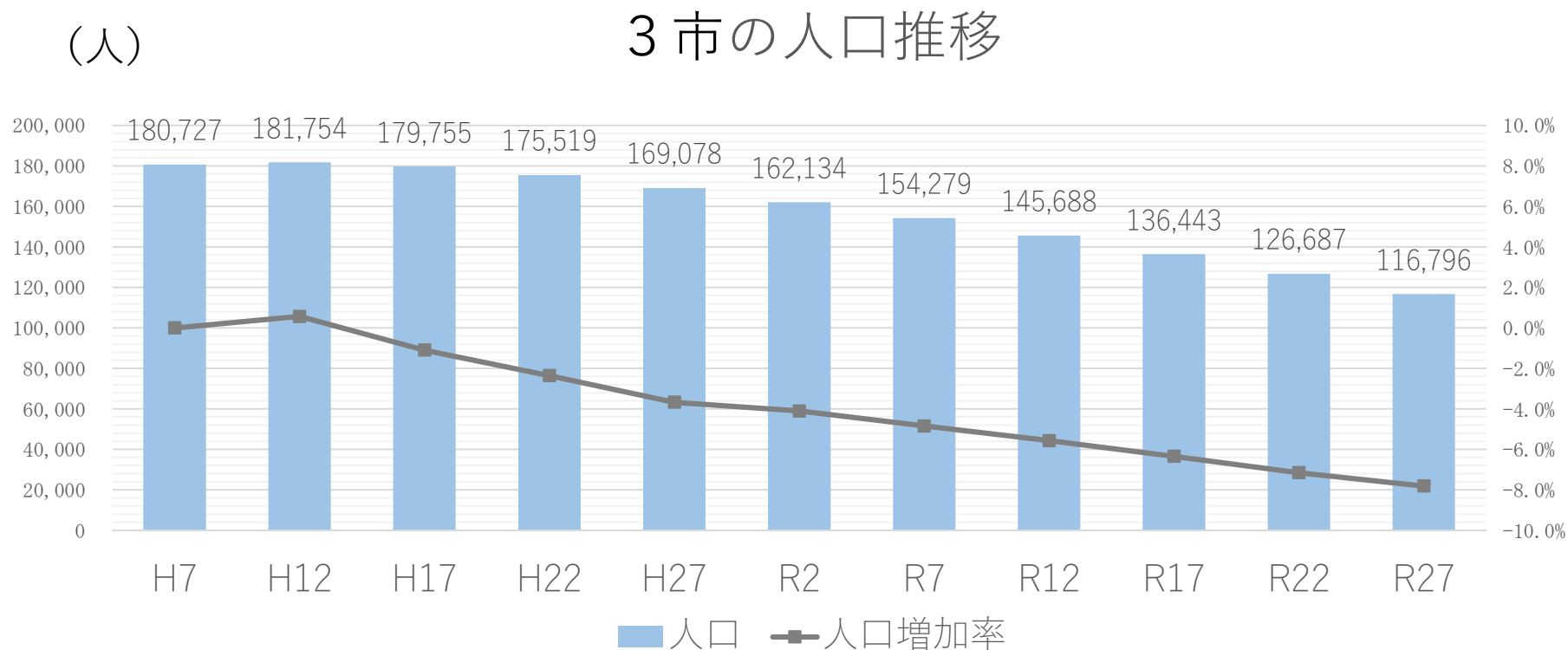
- 地域医療の課題解決にむけて、地域で連携しながらスピーディに対応していくため、石岡・かすみがうら・小美玉の長と石岡市医師会長で結成した

地域医療に係る対策を検討する専門委員会（令和元年度）

- 専門家の意見を取り入れながら、地域の医療課題を解決するために対策を検討した
- 4回の会議を行い、石岡地域医療計画（案）を取りまとめ、令和元年11月に石岡地方医療対策カンファレンスに提出

医療の現状（3市の人口推移）

- 3市の人口総数は、169,078人（平成27年10月1日）
- 平成12年の181,754人をピークに減少



医療の現状（石岡地域の医療体制）

11の病院，8の有床診療所，40の無床診療所

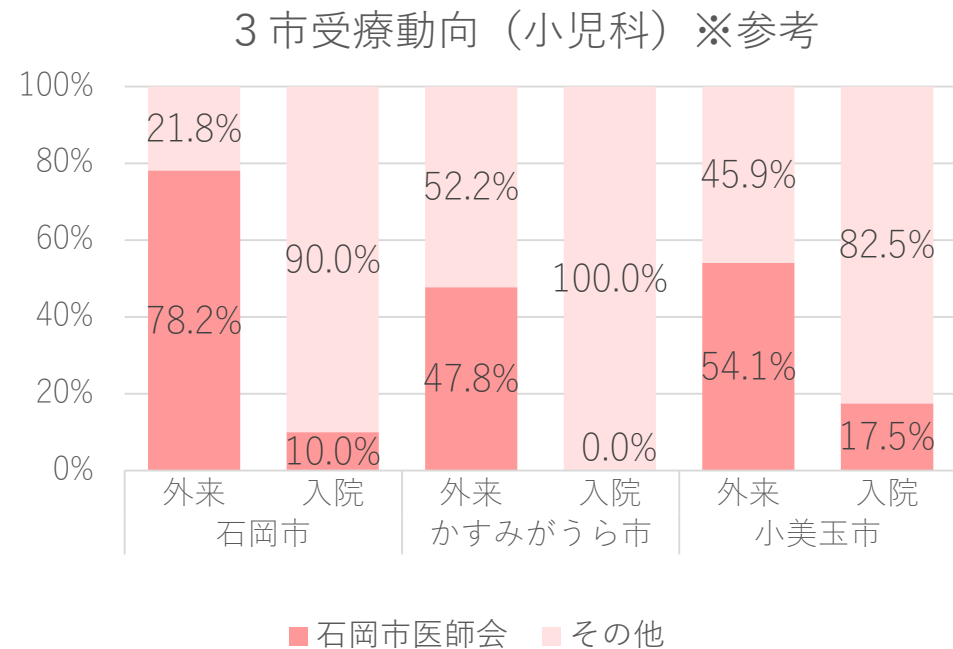
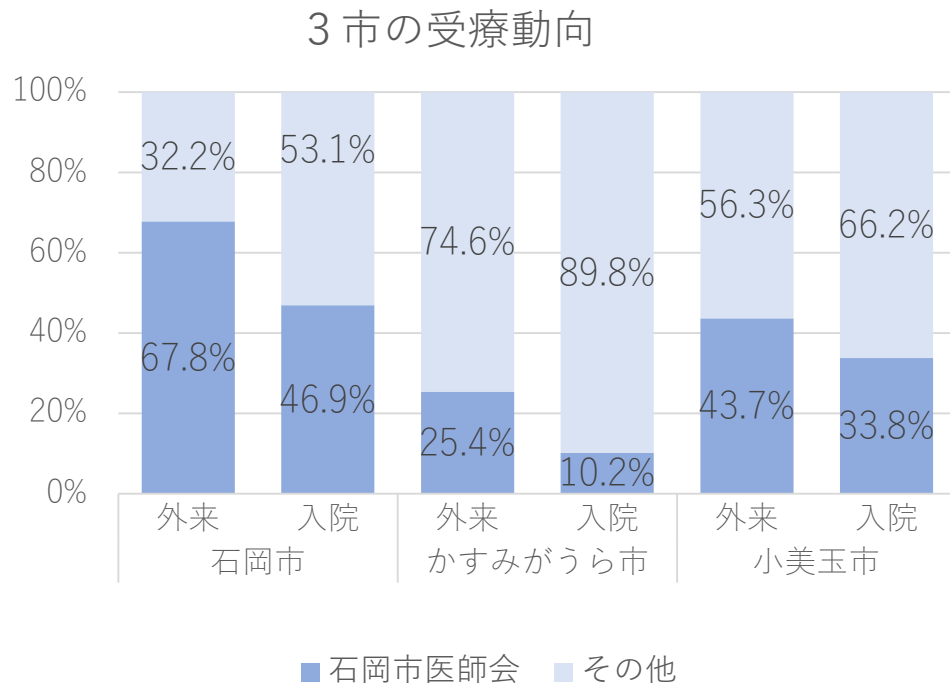
人口10万人当たりの医師数

石岡市 124.8人 かすみがうら市 45.6人 小美玉市 71.2人

➡ 3市ともに全国平均251.7人，茨城県平均189.8人を下回る

医療の現状（3市の受療動向）

- 入院は3市ともに5割超が管外の医療機関へ
- 特に小児科では3市ともに8割超が管外の医療機関へ
- 外来は，管内で一定程度受入できている



医療の現状（救急搬送の実績）

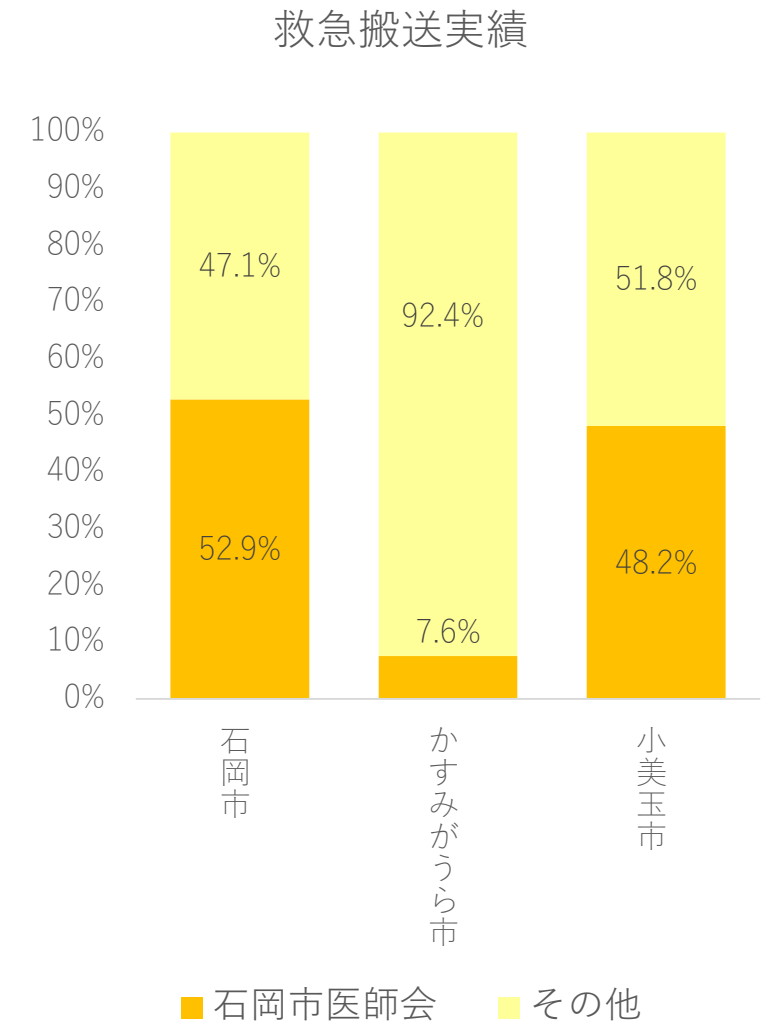
石岡市医師会管外への救急車の搬送割合

石岡市 47.1% かすみがうら市 92.4%

小美玉市 51.8%

土浦協同病院への搬送は

3市とも軽症患者が 5 割以上



石岡地域における医療の課題

医療体制

- 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

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
- 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
- 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

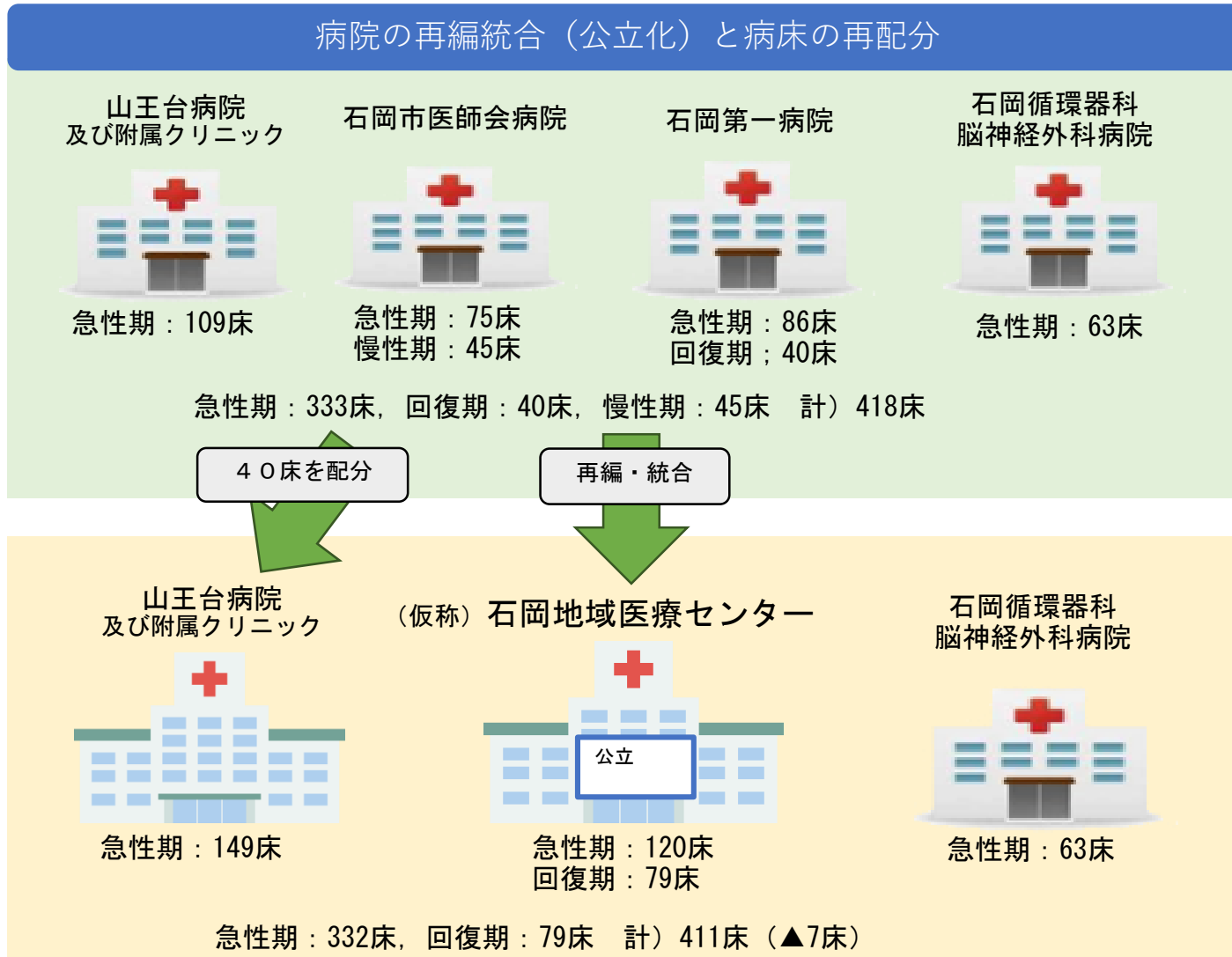
基本理念

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

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

病院の再編統合（公立化）と病床の再配分



病床過剰地域のため
増床が認められない

公立病院を含めた
病院の再編統合
と病床の再配分
(病床の特例制度)

石岡地域全体の
医療機能の向上

公立病院化の必要性

- 地域医療を守るため、医療資源の集約が必要
- 人口が少ない地域が医療過疎にならないために、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
- 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、医療資源の有効活用を図ることが可能

対策による効果

医療資源の集約化
回復期病床の増床



- 効率的に病床を稼働させることが可能
- 三次救急病院からの患者の受け入れ体制を強化

病床の再配分



- 地域の医療提供体制の強化を図ることが可能

役割分担の明確化



- 各医療機関が専門とする疾患の治療に専念する体制づくりが可能

若手医師を呼び込む



- 夜間緊急診療の継続が可能
- 中期的な産科の設置の見通し
- 持続可能な石岡地域の医療体制の確保

再編統合により設置する
公立病院について

公立病院の方針

- 急性期から回復期を担う病院
- 地域包括ケアシステムの充実を目指す
- 緊急診療を継続し，小児救急を拡充することで，石岡地域で二次救急まで完結する体制を目指す
- 高度な医療を行う病院と自宅療養との間をつなぐ役割
- 行政と連携し，地域の市民の健康づくりに努める

主な病院機能及び標榜診療科

主な 機能

- ・ 急性期から回復期の医療
- ・ 初期救急及び二次救急対応

診療科

内科・呼吸器内科・循環器内科・小児科・外科
・ 整形外科・形成外科・耳鼻咽喉科・小児皮膚科・
泌尿器科・口腔外科・（産婦人科）

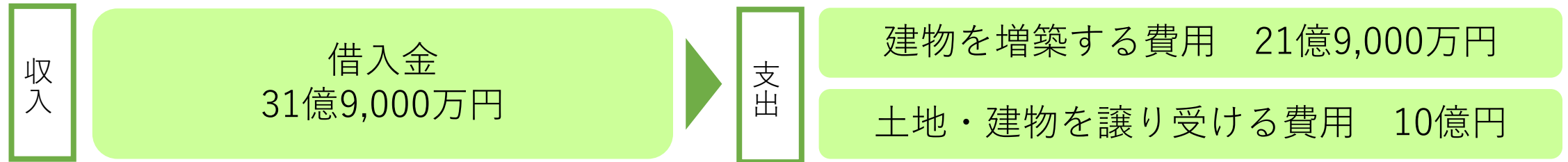
病床数

199床（急性期：120床 回復期：79床）

病院設置に係る費用

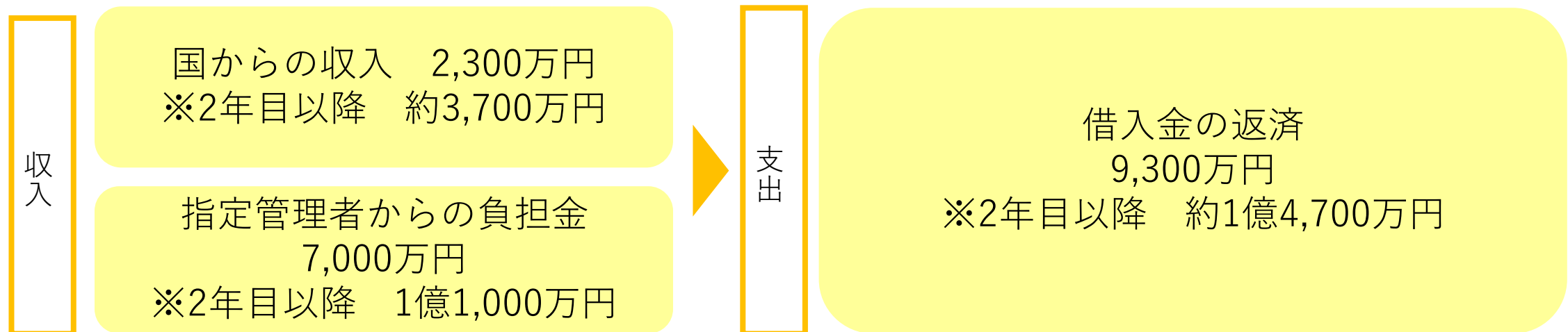
- 公立病院を整備するための費用 約31億9,000万円

病院を整備する費用は全て借入金でまかなう



- 借入金を返済する費用

借入金の返済には、国からの収入と指定管理者からの負担金をあてる

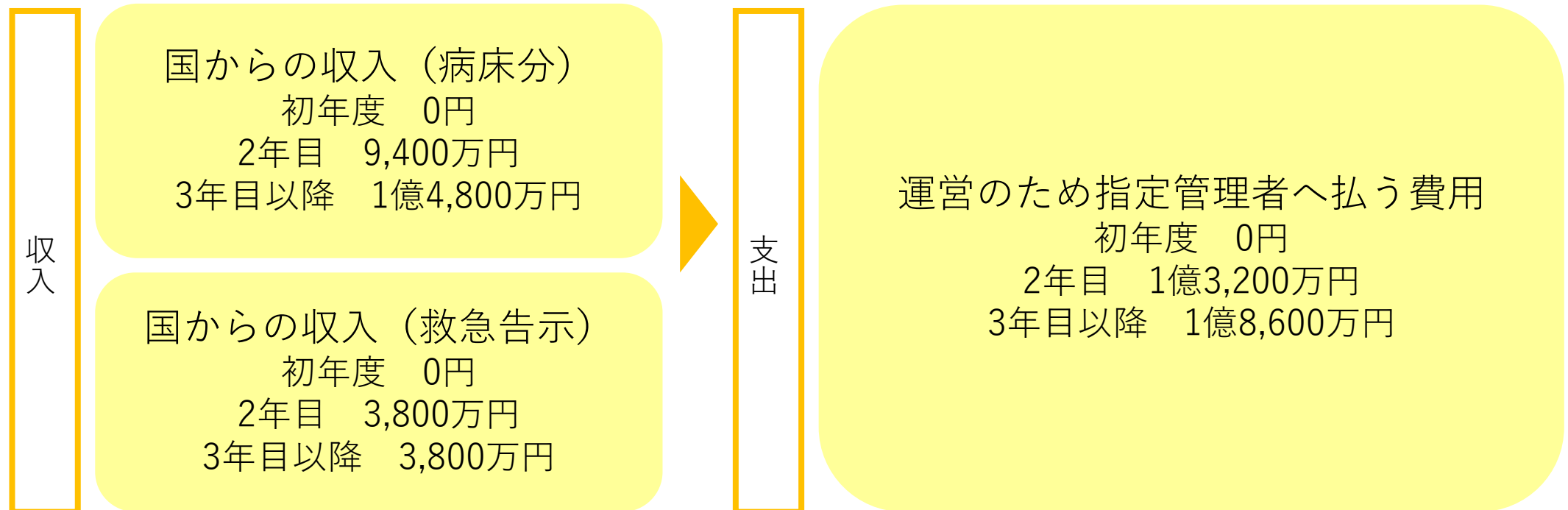


病院運営に係る費用

- 病院を運営するための費用

病院を運営するために指定管理者に支払う費用は、国からの収入の範囲内に収める

※ 国からの収入額を超える赤字補てんは行わない



病院運営に係る費用

- 病院の建物を将来改修するための費用

※ 築20年で中規模な改修，築40年で大規模な改修を行う想定

既存の建物分

- 令和10年度 中規模な改修 5億6,900万円
- 令和30年度 大規模な改修 15億8,100万円

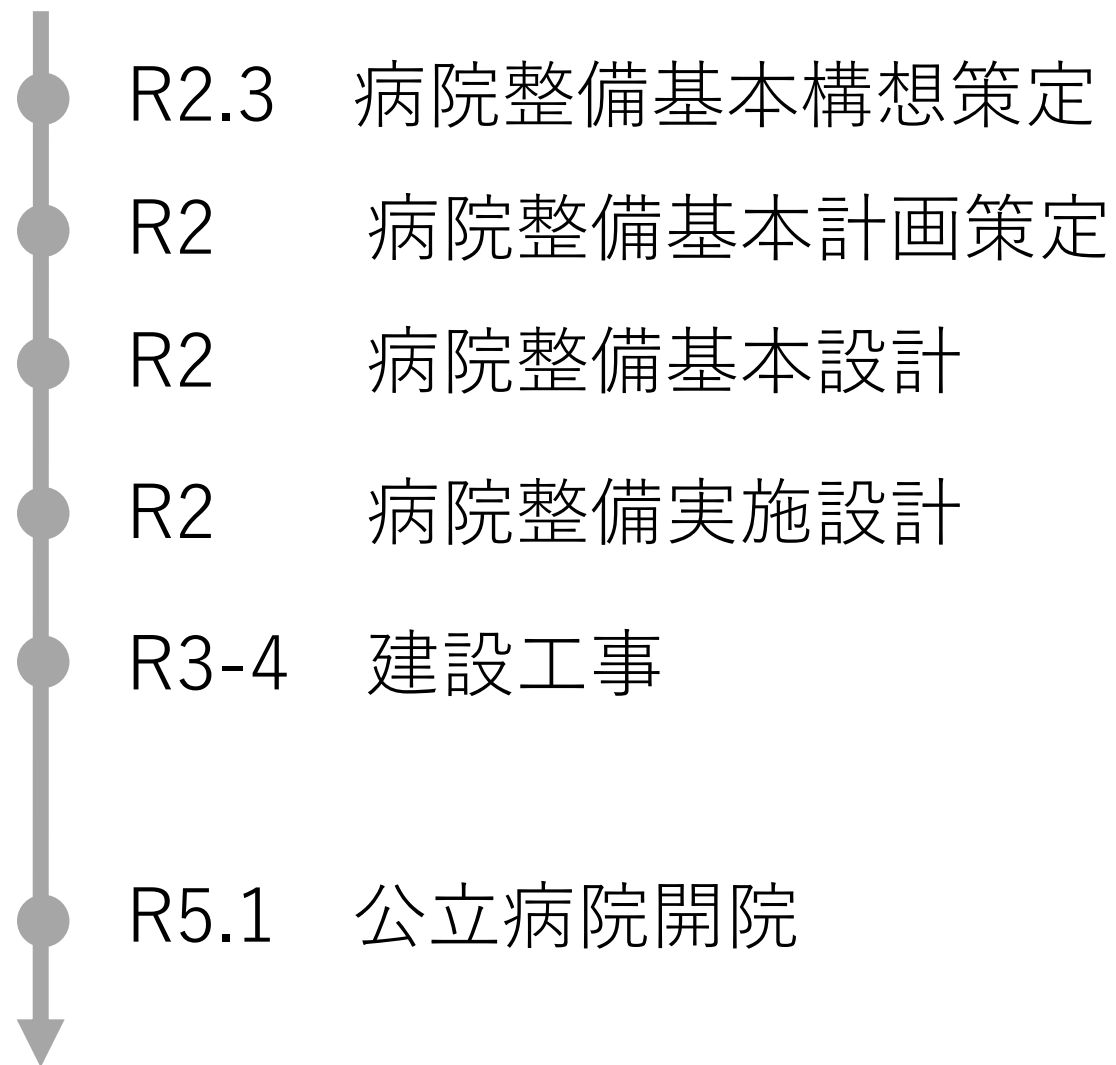
増築する建物分

- 令和25年度 中規模な改修 3億1,500万円

- 建物の減価償却に相当する費用
- 医療機器などの更新のための費用

公立病院開院までのスケジュール

最短の場合



公立病院設置の目的

