

水戸保健医療圏の病院再編の方針について

2025年2月19日

茨城県

基本的な方針

- 水戸保健医療圏 6 病院の再編を進め、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制を構築
- その第一歩として、「県立中央病院」「県立こども病院」を統合し、県が責任を持って がん・小児・周産期医療を提供していく

これまでの経緯

6 病院の再編については長年検討されてきたが、結論が出ていなかった

一方で、人口減少・少子高齢化を踏まえた医療提供体制の構築は喫緊の課題

今後の方向性

6 病院を 2 つの拠点病院を中心とした病院群に再編

拠点病院（県立病院と 公的病院）

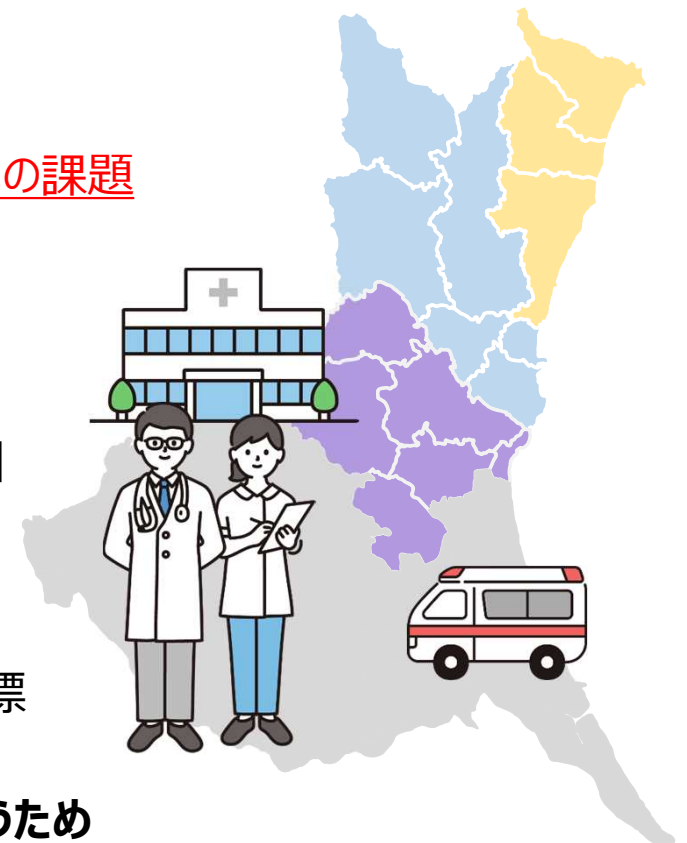
⇒ **県立の拠点病院は先行して検討を開始し、再編議論を強力に牽引**
並行して、公的 4 病院の統合・機能分化に向けた協議を加速

県立の拠点病院

開院時期：来年度から基本構想の検討に着手、10年以内の開院を目標

建設候補地の考え方：水戸ICを中心にアクセスの良い場所

⇒現在の利用者にも配慮しつつ、**県央・県北の高度急性期医療を担うため**



水戸保健医療圏 6 病院の再編イメージ

拠点病院（県立） については、来年度から基本構想の策定等を進めていく

拠点病院（公的）・**連携病院群（公的）** については、引き続き設置主体や機能分担等について協議を加速させる

高度医療に関する
機能分化・集約

がん

小児

周産期

循環器

脳卒中

救急

⋮

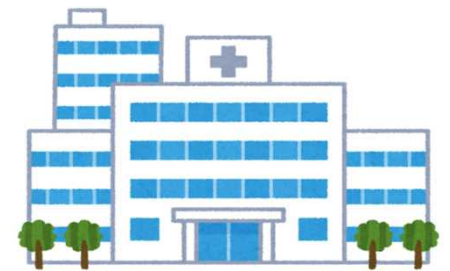
拠点病院（県立）

県立中央病院

県立こども病院



拠点病院（公的）



救急は病院間で機能分担・役割について今後検討

連携病院群（公的）



県立中央病院



県立こども病院



水戸協同病院



水戸済生会総合病院



水戸医療センター



水戸赤十字病院

なぜ、水戸保健医療圏の病院再編が必要なのか？

現状

- ・ 同規模程度の病院が複数存在し、機能分化・連携が進まず、高度急性期病床が不足
- ・ 県北をはじめとした周辺地域の患者の受け皿となっているが、建物の老朽化・狭隘化の問題も
- ・ 筑波大学からも働き方改革に伴い、各病院に一定程度の医師を派遣し続けることは厳しいとの意見

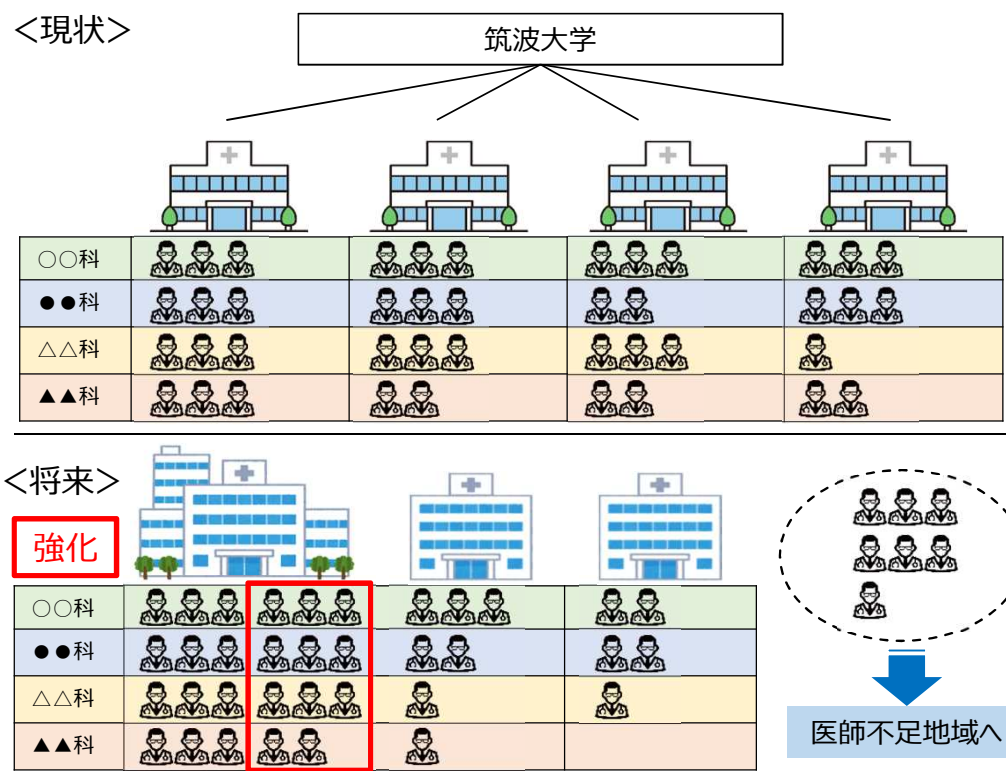
(表1) 6病院の病床数(高度急性期・急性期)及び建築年数

	病床数	うち高度急性期	うち急性期	建築年数
県立中央病院	500床	34床	431床	36年
県立こども病院	115床	48床	67床	39年
水戸協同病院	369床	6床	301床	58年
水戸済生会総合病院	432床	26床	363床	40年
水戸医療センター	500床	163床	304床	20年
水戸赤十字病院	387床	4床	258床	23年
6病院計	2,303床	281床	1,724床	-

(表2) 水戸保健医療圏の必要病床数との乖離

	病床数	うち高度急性期	うち急性期
水戸保健医療圏合計	5,032床	290床	2,640床
2025年の必要病床数	4,478床	621床	1,626床
過不足	554床超過	331床不足	1,014床超過

(図) 筑波大学からの医師派遣先の集約イメージ



なぜ、水戸保健医療圏の病院再編が必要なのか？

目的 1 医療資源の集約化・機能分化



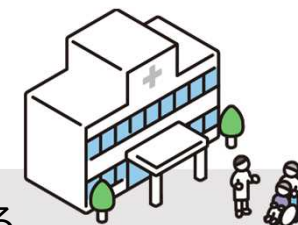
- 医師派遣先の集約により、安定した人材確保・医師の労働環境の改善
- 老朽化した建物の建替えや医療機器（手術支援ロボット、検査機器 etc.）導入の負担を縮小

目的 2 少子化時代における高度な小児・周産期医療への対応



- 県立病院に小児・周産期医療の機能を集約し、今後も県が責任を持ってこどもの医療を維持していく
- 小児患者の移行期も含め、発育に即した適切な医療を切れ目なく提供する

目的 3 教育・研修・研究機能を有する中核的な病院の整備



- 充実した環境において次世代を担う医師を育成し、地域の医療人材の確保につなげる