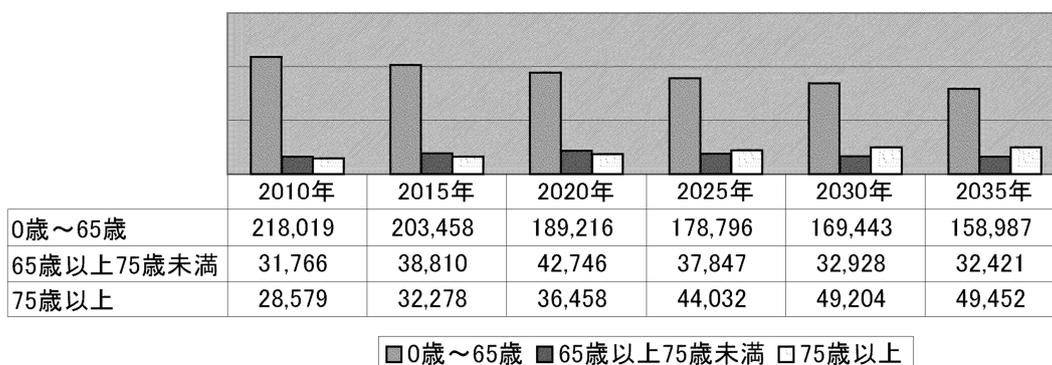
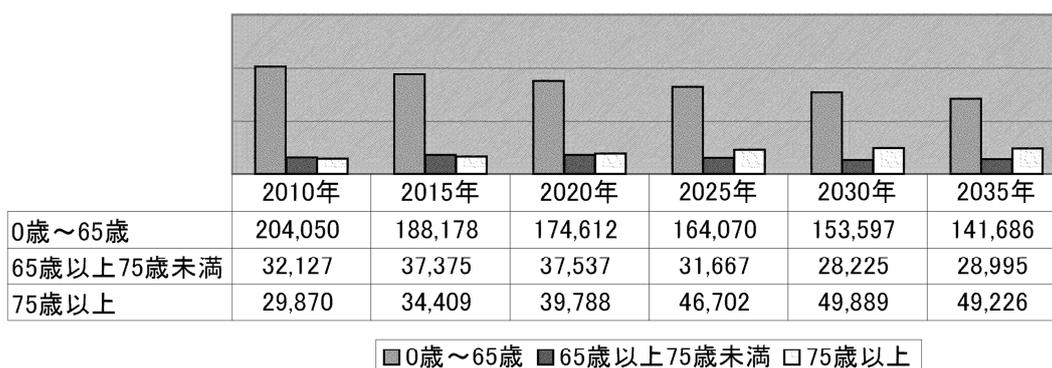


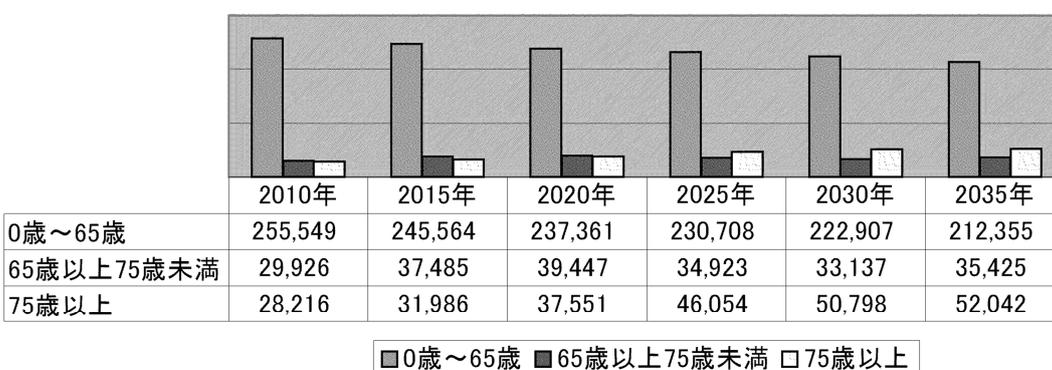
2010年以降5年ごとの鹿行将来人口予測



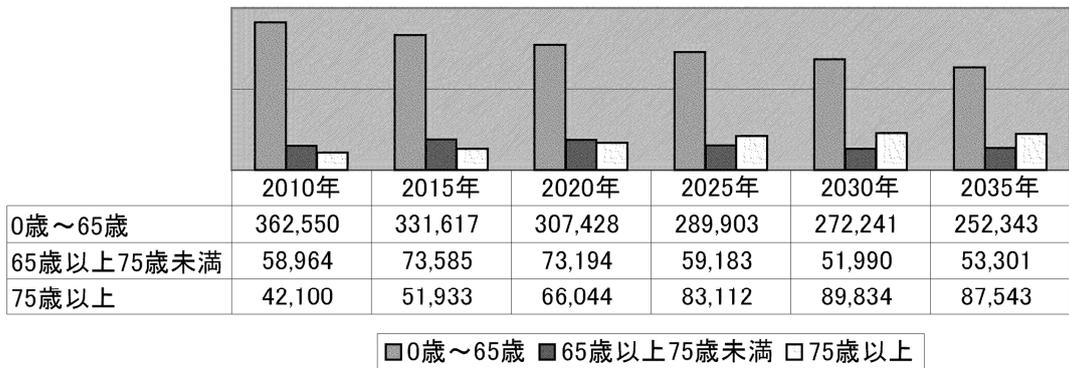
2010年以降5年ごとの土浦将来人口予測



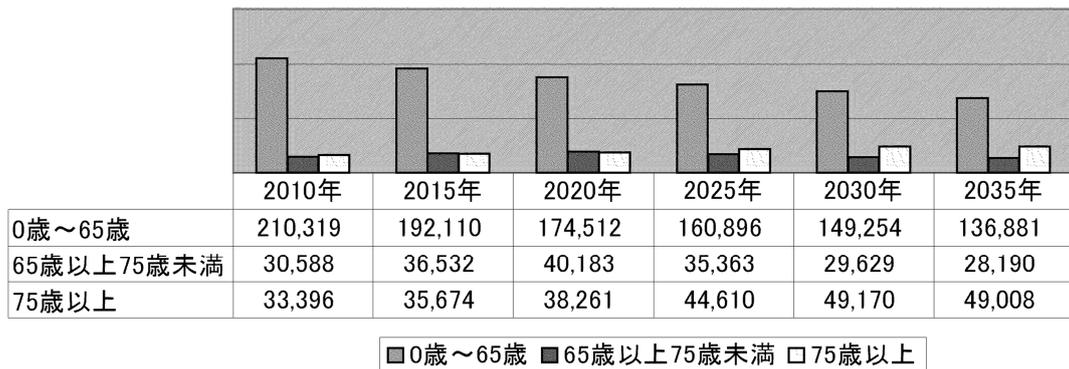
2010年以降5年ごとのつくば将来人口予測



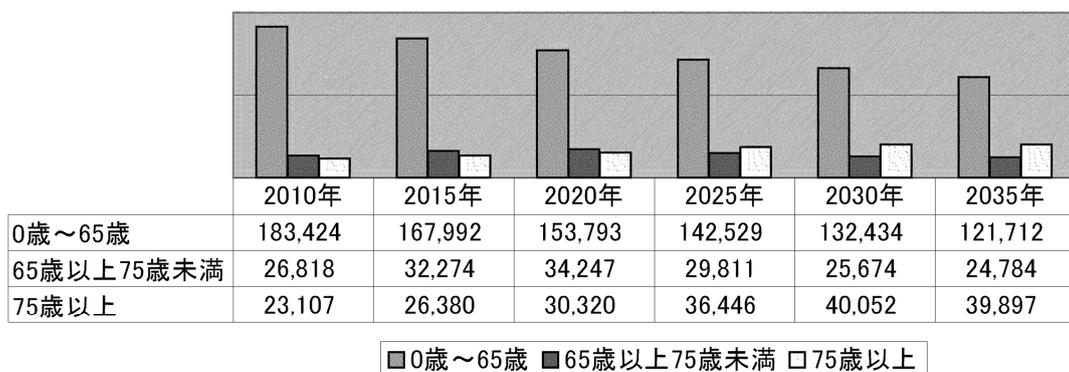
2010年以降5年ごとの取手・竜ヶ崎将来人口予測



2010年以降5年ごとの筑西・下妻将来人口予測



2010年以降5年ごとの古河・坂東将来人口予測



4. 市町村別医師数と診療科目別医師数

次に市町村ごとの医師数を人口 10 万人対比で見ると、全国平均の 224.5 人を超えている市町村は図表 1 6 の色の濃い 5 市町村だけである。同指標による医師数で茨城県は全国 46 番目の水準であり、医科大学の誘致を初め、医師確保に向けたあらゆる対策に努力をしている。

また診療科目別市町村別施設従事医師は図表 1 7 - 1 から図表 1 7 - 4 の通りであり、内科医が二次医療圏ごとにまんべんなく従事しているのに対して、小児科医が日立 (38)、鹿行 (43)、古河・坂東 (38) と少ない。医師不足に対して茨城県は、国の平成 2 1 年度第一次補正予算において地域医療再生臨時特例交付金が措置されたことから、2 ブロック (水戸医療圏を核とした日立と常陸太田・ひたちなか、筑西・下妻) を対象とする地域医療再生計画 (25 億円×2 地域) を策定し、医師の確保、医療を提供する施設の機能強化など、地域医療の課題を解決するための各種事業を実施している。下記にその計画書の概要を示すこととする。

茨城県地域医療再生計画書

(医師確保や小児・周産期、救急医療を軸とした地域医療体制の整備)

対象とする地域

本地域医療再生計画においては、「水戸保健医療圏」を核として、「常陸太田・ひたちなか保健医療圏」、「日立保健医療圏」を含む地域を対象地域 (以下「対象地域」) とする。対象地域は、東は太平洋に面し、北は福島県、西部は栃木県に接し、北部から北西部にかけては、阿武隈山地の南端部となる久慈山地・多賀山地の山々と八溝山地が連なり、無医地区が散在している。総面積は、2,790.71 km²であり、他県の面積と比較すると神奈川県、佐賀県を上回る広さである。当該地域内の人口は、112 万人 (水戸47 万人、ひたちなか・常陸太田37 万人、日立28 万人) であり、県全体の人口の約38 %を占める。また、高齢化の状況を見ると、高齢化率の県平均が21.4% (平成20 年常住人口調査) に対して、日立保健医療圏24.2%で県内 9 保健医療圏中第 1 位、常陸太田・ひたちなか保健医療圏23.4%で県内第 2 位、水戸保健医療圏が21.2%で県内第 4 位となっている。

医療機能については、中核病院 (概ね200 床以上の病院) は、水戸保健医療圏に集中しており、残る日立及び常陸太田・ひたちなか保健医療圏は、医療資源が少ない上に隣県等へのアクセスが悪いこと、さらに近年の深刻な医師不足により医療機能の一部の休止等があり、水戸保健医療圏への依存度が高くなっている。特に、地域の医療体制の中で重要な小児・周産期や救急医療体制については、水戸以北地域の 3 保健医療圏が一体的な県北・県央ブロックを形成し、水戸保健医療圏が対象地域の全域の中核機能を担っている。しかしながら、人口 1 0 万対医師総数でみると、本県は155.1 人で全国第 4 6 位と低位である上に、対象地域の核となっている水戸保健医療圏においても181.2人と全国平均を大きく下回っている状況 (常陸太田・ひたちなか保健医療圏では、94.8 人で全国平均の半分にも満たない) にあり、地域の医療体制の維持が困難になっている。

このため、早急に医師確保対策を軸として、小児・周産期医療体制及び救急医療体制の強化対策を講じる必要があり、前記の水戸以北の三つの保健医療圏を地域医療再生計画の対象地域とするものである。

茨城県地域医療再生計画書

(急性期医療機能の整備や医師確保対策を軸とした地域医療の再構築)

対象とする地域

本地域医療再生計画においては、筑西・下妻保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。本県の筑西・下妻保健医療圏（以下「当該保健医療圏」という。）は、県西部に位置し、北部及び西部は栃木県、南部はつくば保健医療圏に接する面積**590.95** 平方キロメートル、人口約**28** 万人と県内保健医療圏の中でも平均をやや下回る地域で、これまで一次、二次産業を中心に栄えてきたが石材業の衰退等により経済が悪化し、過疎化・高齢化も進んでいる。交通に関しては、JR水戸線が東西に、また真岡線及び常総線が南北に走っており、また、国道**50** 号線、**125** 号線、**294** 号線の幹線道路と県道等が有機的に結合し、昨年度には、桜川市を通過する北関東自動車道が開通するなど、圏域外とも比較的容易にアクセスできる地域である。医療機能については、急性期医療を担える病院が極端に少なく、これまで中核的役割を果たしてきた**2** つの公立病院（筑西市民病院（筑西市、**173** 床）、県西総合病院（桜川市、一般病床**253** 床、療養病床**46** 床、感染症病床**4** 床、計**303** 床）は、医師不足等により医療機能が縮小、事実上、急性期医療が担えない状態になっており、多くの患者が、隣接するつくば保健医療圏や県外（栃木県）での治療を余儀なくされている。また、回復期リハビリ、在宅医療体制等も脆弱であり、当該保健医療圏においては、地域で必要な医療が十分に確保されているとはいえず、地域住民の負担が大きくなっている。近年では、医療崩壊の象徴的な地域として、新聞報道などで取り上げられるケースも増えている。

当該保健医療圏の死亡率をみると、特に心疾患は人口**10** 万対**167.5**（全国平均**139.2**）、脳血管疾患は**143.6**（全国平均**100.8**）と全国平均を大幅に上回っており、当該保健医療圏内における急性期医療体制及び急性期後のフォローアップ体制を整備することが喫緊の課題である。

したがって当該保健医療圏に関して詳細に現状を把握して課題を整理し、対策を講じることで地域の医療機能を維持向上させ、また一方で地域住民の疾病構造や死亡率を改善する必要があることから、当該保健医療圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。当該保健医療圏は、高齢化が進む日本にとって今後どの地域でも起こりうる課題であり、当該保健医療圏の地域医療課題を解決することは、将来日本のさまざまな地域で発生しうる同様の課題とその解決にとって先行事例となりうるものであると考える。