

第4回 県民の命を守る医療に関する
調査特別委員会資料

医療機関の再編、県立病院の現状と課題・今後の対応

- 1 医療機関の再編について
- 2 県立病院の現状と課題・今後の対応について

(保健医療部・病院局)

令和8年8月20日(木)

医療機関の再編、県立病院の現状と課題・今後の対応

1 医療機関の再編

(1) 現状と課題

① 医療機関再編の必要性和事例

ア 医療機関の再編の必要性

a 人口減少、少子高齢化を見据えた医療提供体制の構築

令和 22(2040)年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者の増加と生産年齢人口の減少が一層見込まれ、医療従事者の確保がますます困難となることや、急性期医療需要は減少し、高齢者救急・在宅医療の需要の増加が進むことが想定される。

こうした地域医療を取り巻く様々な変化に対応し、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻ることができるよう、医療機関の連携・再編・集約化等を進め、将来を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく必要がある。

b 医療需要の将来推計

今後、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者が増加する中、高齢者の救急や在宅医療の需要の増加、生産年齢人口の減少が見込まれる。特に人口が少ない地域においては、高齢者人口と生産年齢人口がともに急激に減少し、将来にわたって地域の医療提供体制を維持するため、効率的で持続可能な医療提供体制の確保が課題となる。

また、地域によっては、人口の変化の度合いや医療資源のあり方は多様であり、地域の事情を踏まえて課題を整理し、対応していく必要がある。

イ 本県における医療機関再編の事例

a 医療機関の統合の例

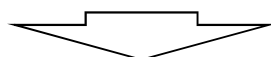
7) 西部メディカルセンター（開院：平成 30(2018)年）

筑西・桜川地域は急性期医療を担える病院が少なく、これまで中核的役割を果たしてきた筑西市民病院、県西総合病院の公立 2 病院においては、医師不足等により医療機能が縮小し、事実上、急性期医療を提供することが難しく、他の保健医療圏や県外での治療を余儀なくされる状況にあった。

そのため、平成 21(2009)年に策定した地域医療再生計画に基づき、筑西市民病院、県西総合病院、山王病院を再編統合し、二次救急医療については地域内で完結できる医療提供体制を構築した。

(参考 1) 再編統合の前後について

医療機関名	市町村	病床数	医師数
筑西市民病院	筑西市	173 床	9 人
県西総合病院	桜川市	299 床	16 人
山王病院	桜川市	79 床	9 人
計		551 床	34 人



医療機関名	所在市	病床数	医師数
西部メディカルセンター	筑西市	250 床	32 人
さくらがわ地域医療センター	桜川市	128 床	10 人
筑西診療所	筑西市	無床	2 人
計		378 床	44 人

b 医療機関相互の連携、機能分化の例

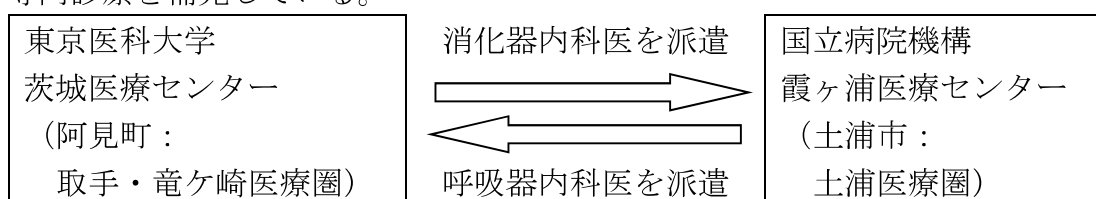
7) 常陸大宮済生会病院と志村大宮病院における機能分化・連携

常陸太田・ひたちなか医療圏においては、常陸大宮済生会病院が「地域医療支援病院」の承認要件を満たせるよう、地域の医療機関の役割分担と連携体制を構築していく方針である。このため、常陸大宮市内の 2 病院において、急性期機能と回復期機能に分化・連携することで、効率的に医療を提供している。

名称	常陸大宮済生会病院	志村大宮病院
病床	急性期 148 床	急性期 60 床 回復期 50 床 慢性期 68 床 計 178 床
主な機能	救急医療二次病院（水戸地域） 救急告示医療機関	救急告示医療機関

イ) 東京医科大学茨城医療センターと霞ヶ浦医療センターの機能分担・医療圏を超えた連携

取手・竜ヶ崎医療圏と土浦医療圏においては、地域における医療提供体制の充実を目的として、二次保健医療圏を越えてお互いに専門医を派遣することで、地域の専門診療を補完している。



ウ 全国における国公立病院（成人・小児）の統合事例

a 独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター（香川県）

7) 病院概要

病床数	一般病床 667 床（重症心身障害 215 床含む） 精神 22 床（児童） 計 689 床
指定・認定	地域医療支援病院、難病医療協力病院、香川県総合周産期母子医療センター、小児救命救急センター、地方循環器病センター、がん診療施設、救急告示病院、広域救護病院、災害拠点病院、エイズ拠点病院、臨床研修指定病院、香川県がん診療連携協力病院 等

イ) 病院の特徴

- ・「国立病院機構善通寺病院」（総合病院）と「国立病院機構香川小児病院」（小児専門病院）が平成 25(2013)年に統合され、成人医療と成育医療、重症心身障害者に医療を提供できる複合型の病院として開設。
- ・成育医療部門では、香川県の小児救急救命センター、総合周産期母子医療センターとして、県民のみならず近県の患者に対しても 3 次救急を含む医療を提供。
- ・成人医療部門では、医療圏の中核病院として救急医療、脳卒中・循環器病センターなどを開設している。
- ・施設面において、入口や受付、外来などを成人と小児で分離する工夫を加える一方、検査や放射線、薬剤などの部門は共通化するなど施設利用を効率化。
- ・医療現場に癒しをもたらすホスピタルアートを推進し、患者や医療スタッフ、ボランティアなど多様な人々が一体となって壁画制作や庭園整備に取り組むことで、誰もが癒しを得られる場を目指している。

b 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（沖縄県）

7) 病院概要

病床数	一般病床 433 床 精神 5 床 感染 6 床 計 444 床
指定・認定	総合周産期母子医療センター、地域医療支援病院、結核予防法指定病院、エイズ医療拠点病院、災害拠点病院、第一種・第二種感染症指定医療機関、へき地医療拠点病院、臨床研修指定病院、救命救急センター、難病指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、小児救命救急センター 等

イ) 病院の特徴

- ・「沖縄県立那覇病院」（総合病院）と「沖縄県立南部病院」（総合病院）が平成 18(2006)年に統合され、こども病院を併設した、胎児期から成人までのさまざまな疾患に対応可能な、高度で多機能な病院として開設。
- ・人口 70 万人を超える南部医療圏の救急基幹施設として、24 時間 365 日診療を行う救命救急センター・小児救命救急センターを有し、年間約 5,000 件の救急車を受け入れるとともに、離島からの急患航空搬送の受け入れも行っている。
- ・成人部門は、多岐にわたる疾患の急性期医療に対応し、心疾患に対する循環器内科・心臓血管外科による高度な治療や、超急性期脳血管障害に対する脳神経内科・脳外科による脳卒中センター、多発外傷に対する集中治療科による高度医療などを提供し成果をあげている。
- ・施設面において、入口や受付、外来などを成人と小児で分離する工夫を加える一方、検査や放射線、薬剤などの部門は共通化するなど施設利用を効率化。

② 水戸保健医療圏における医療機関の再編

ア 水戸保健医療圏の概要

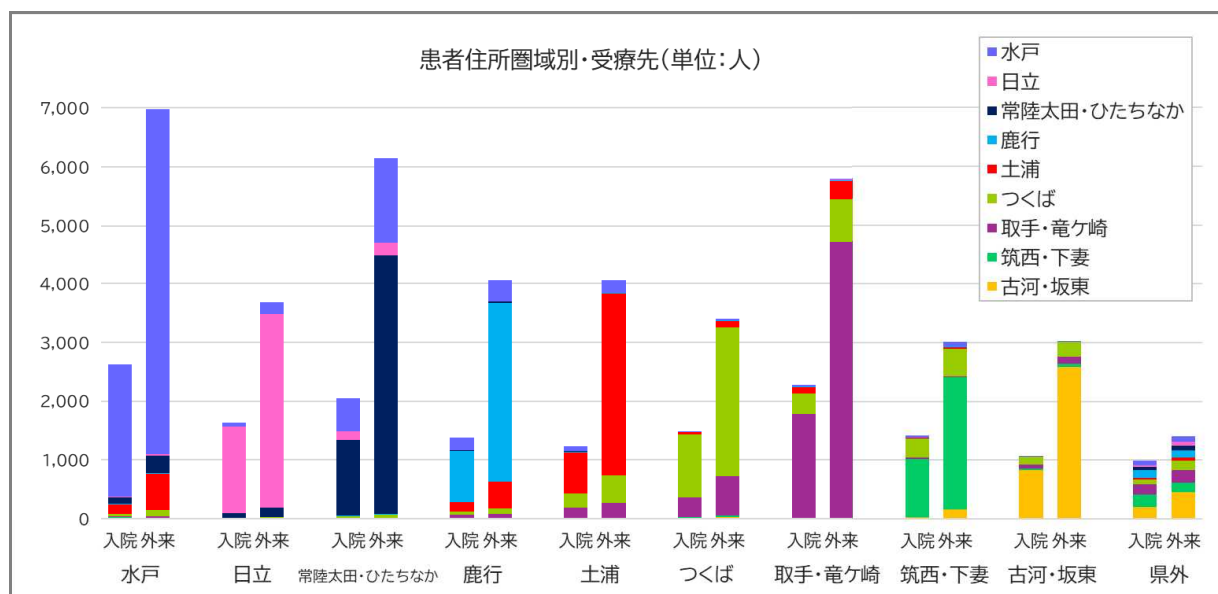
水戸保健医療圏は県内の中央に位置し、水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町の6市町で構成される。

水戸保健医療圏の特徴として、周辺の保健医療圏から多くの患者を受け入れているという受療動向があり、常陸太田・ひたちなか保健医療圏内に居住する患者のうち入院の27.3%、外来の23.3%が水戸保健医療圏において受療しているなど、県央・県北地域の医療を支える上で、重要な役割を担っている。

また、将来人口推計によると、水戸保健医療圏を含む県央・県北地域においては令和2(2020)年から令和32(2050)年の30年間で65歳以上の高齢者層の数は横ばいで推移する一方で、医療の担い手となる15～64歳は約4割減少することが見込まれている。

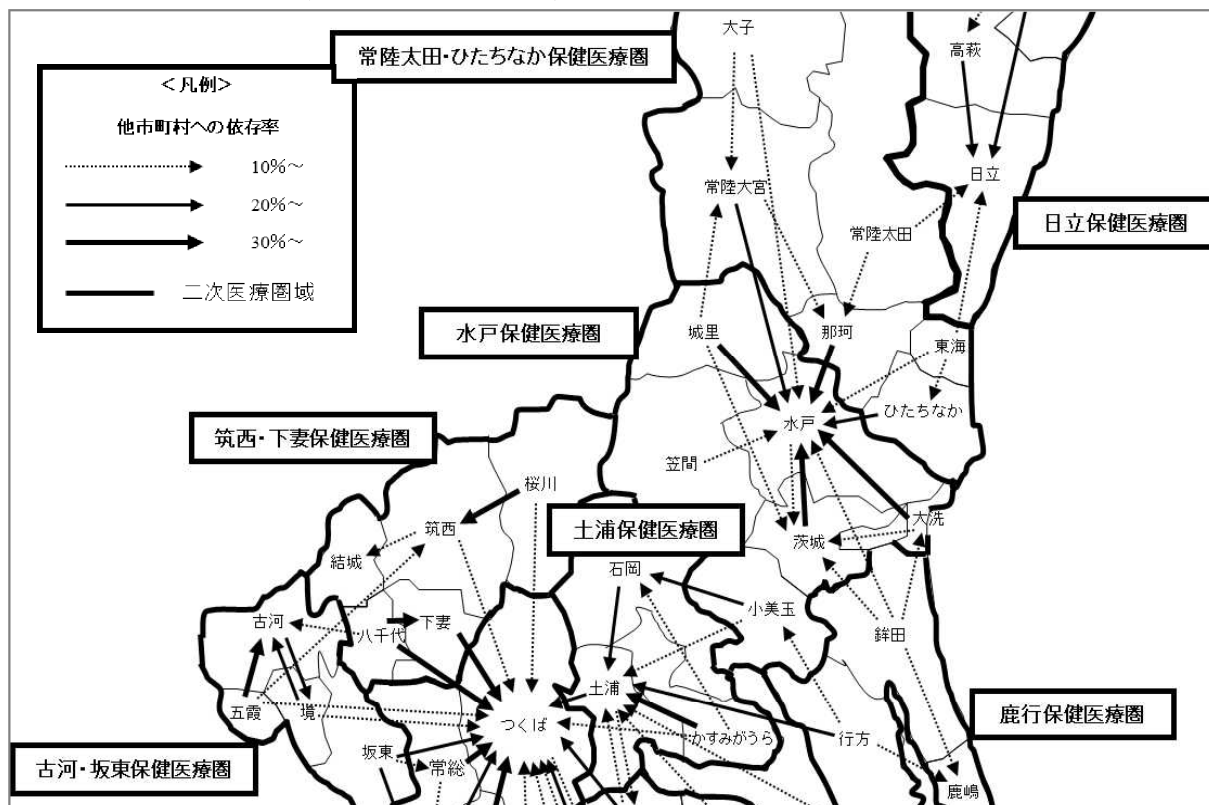
このため、水戸保健医療圏の医療提供体制の構築にあたっては、圏域内の人口減少のほか、隣接する医療圏の受療動向についても念頭に置いた上で検討していく必要がある。

(参考2) 患者の住所別受療動向(医療圏別)



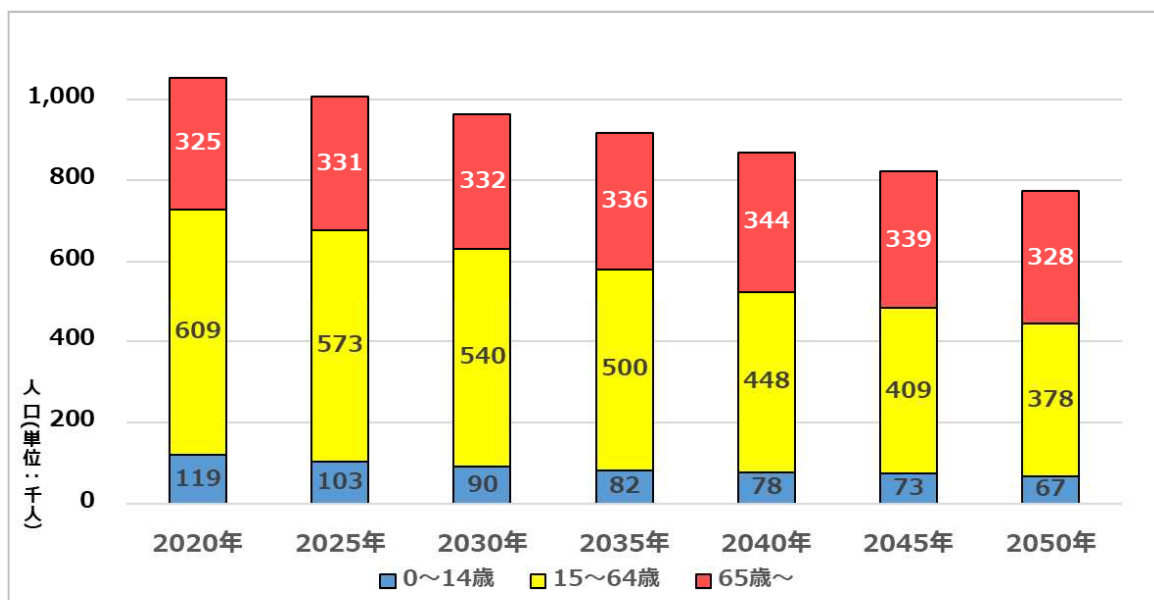
出典：第8次茨城県保健医療計画より作成（令和3(2021)年茨城県受療動向調査）

(参考3) 県央地域を中心とした入院患者の受療動向（市町村別）



出典：第8次茨城県保健医療計画より引用・一部編集（令和3（2021）年茨城県受療動向調査）

(参考4) 3保健医療圏（水戸、常陸太田・ひたちなか、日立）の将来人口推計



出典：地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

イ 水戸保健医療圏における病院再編の必要性

水戸保健医療圏は、県庁所在地である水戸市が人口・交通の中心として発展する過程で、国、県、公的団体など異なる主体がそれぞれ独自に病院を設置・拡充してきた経緯があり、その結果として一定規模以上の総合病院が複数存在している。

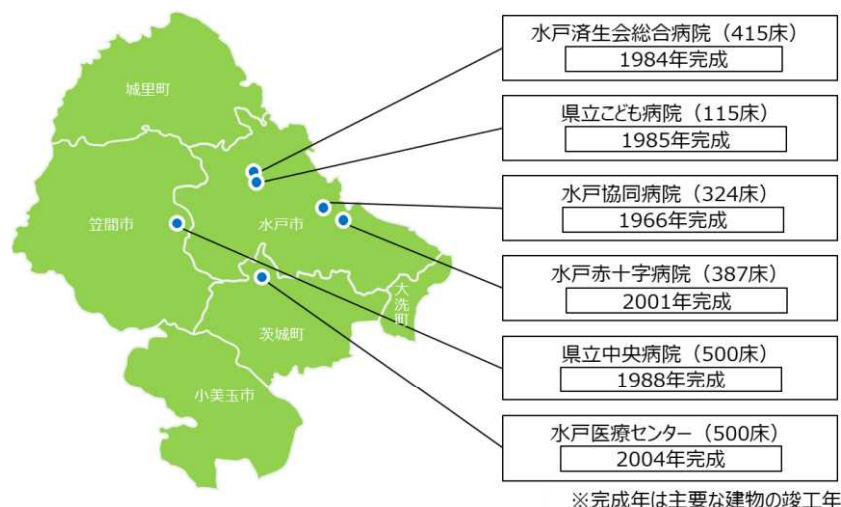
各病院が設備や人材の充実に努めてきたものの、全国的な医療人材不足や医師の地域偏在の影響によって医師や看護師の確保が年々厳しさを増している中、医師をはじめとする医療資源の分散が課題となっているとともに、病院によっては主要な建物が1960年代に整備されているなど老朽化・狭隘化による問題も発生し、今後の施設更新に係る費用負担も懸念されている。

また、令和6(2024)年4月からは医師の働き方改革が始まり、主要な医師派遣元である筑波大学からも、従来どおり多数の病院への医師派遣を継続することは困難であり、派遣先の集約が必要であるとの意見が示されている。

加えて、病院間の機能分化や連携が十分に進んでいないことで、急性期病床が過剰である一方で、高度急性期病床や回復期病床が不足しているなど必要病床数と実際の病床数に乖離が生じている状況にある。

このような中で、人口減少や医療需要の変化も踏まえながら、より適切かつ効率的な医療提供体制を早急に構築していく必要がある。

(参考5) 水戸保健医療圏の6病院の位置、病床、主要建物の竣工年



出典：令和6(2024)年度病床機能報告等より医療政策課作成

(参考6) 水戸保健医療圏の2025年における病床数の必要量(推計)と現状値

	現状(2024年7月)	2025年の必要病床数	過不足
高度急性期	290床	621床	331床 不足
急性期	2,623床	1,626床	997床 超過
回復期	774床	1,510床	736床 不足
慢性期	917床	721床	196床 超過
全体	4,604床 (+休棟中341床)	4,478床	

出典：第8次茨城県保健医療計画、令和6(2024)年度病床機能報告

ウ 水戸保健医療圏における病院再編検討の経緯

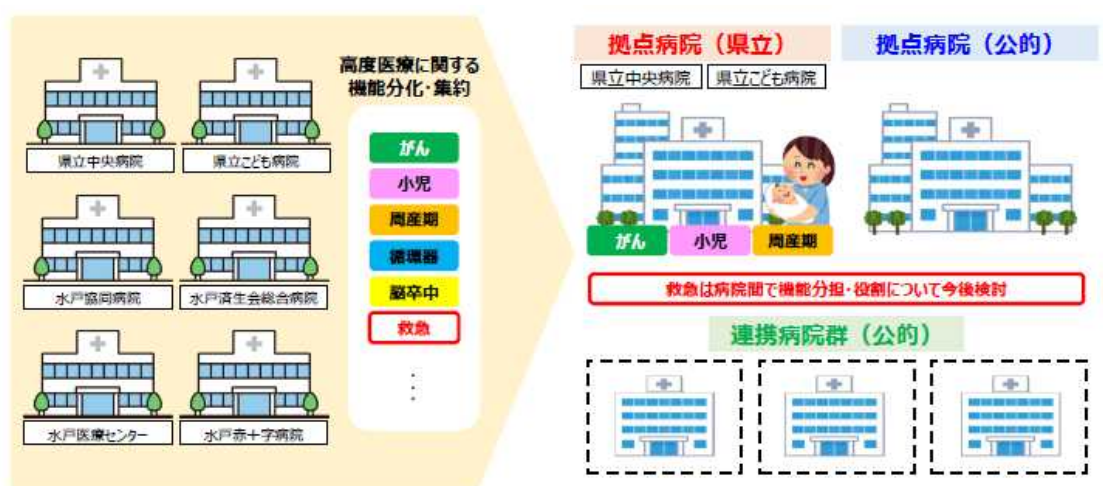
水戸保健医療圏における病院再編の検討は、平成 27(2015)年の茨城県地域医療構想策定に伴い設置された水戸地域医療構想調整会議において、将来に向けた入院機能等の提供体制や医療機関の役割分担、連携の在り方について議論を行う中で、「病院の再編・統合も視野に入れた将来的な医療提供体制の検討」が課題の一つとして整理されたことに端を発する。

その後、平成 29(2017)年度に水戸市が立ち上げた「水戸地域医療の在り方検討会」の検討結果を踏まえて、水戸市から県へ「今後、広域的な観点から、水戸地域医療構想調整会議等の中で県とともに協議していきたい」旨の要望が行われた。

これを受けて、より広域的な議論を進めるため、平成 30(2018)年度に県が「水戸医療圏医療提供体制あり方検討ワーキング」を設置し、筑波大学や医師会、病院関係者などが参加し、検討を重ねた結果、医療機能の集約化が必要であるとの共通認識は形成されたものの、具体的な再編の結論には至らず、その後の検討は当事者間の協議に委ねられていた。

その後、県では関係者へのヒアリングを行いながら方向性の整理を進め、水戸地域医療構想調整会議において水戸保健医療圏の 6 病院（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）を県立と公的の 2 つの拠点病院と、それを支える連携病院群へと再編する方針を取りまとめ、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とを令和 7(2025)年 2 月に公表した。

（参考 7）水戸保健医療圏 6 病院の再編イメージ



出典：知事記者会見報道発表資料（令和 7(2025)年 2 月 19 日）

エ 水戸保健医療圏における病院再編の目的

(令和 7 (2025) 年 2 月公表「水戸保健医療圏の病院再編の方針」より)

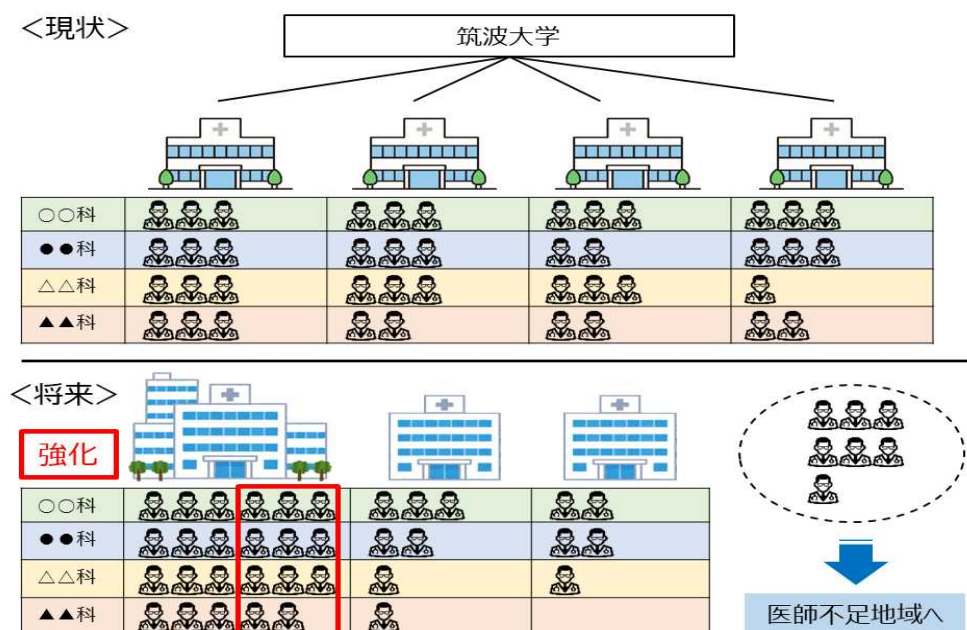
一つ目は、医療資源の集約化・機能分化である。医師派遣先を集約することにより、安定した人材確保が期待でき、医師の労働環境の改善にもつながる。また、老朽化した建物の建替えや高度な医療機器導入の負担を縮小できる。

二つ目は、少子化時代における高度な小児・周産期医療への対応である。県立中央病院と県立こども病院の統合により、新たな県立病院に小児・周産期医療の機能を集約して今後も県が責任を持ってこどもの医療を維持していく。また、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。

三つ目は、医療関係者の教育、研修、研究機能を有する中核的な病院の整備である。医師や医療機器などの医療資源を集約することで、多数の症例や手術を経験できるなど、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。

これらにより、地域における限られた医療資源を最大限に活用し、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制の構築を目指す。

(参考 8) 医師派遣先の集約イメージ



出典：知事記者会見報道発表資料（令和 7 (2025) 年 2 月 19 日）

③ 新県立病院と公的拠点病院の検討状況

ア 新県立病院の検討状況

新県立病院の整備に向けては、令和 7 (2025) 年 6 月に新県立病院整備検討委員会を立ち上げ、令和 7 (2025) 年度に開催した 2 回の委員会の中で、基礎調査を踏まえ、新病院整備の方向性や基本構想骨子（案）に関する検討を行った。令和 8 (2026) 年 7 月に開催した第 3 回委員会において、基本構想（素案）の検討を行い、ご意見をいただいたところ。

（参考 9）第 3 回新県立病院整備検討委員会開催結果

日 時：令和 8 (2026) 年 7 月 23 日（木）午後 2 時 00 分～午後 3 時 00 分

場 所：茨城県庁 11 階 1103 共用会議室及びウェブ

議 事：新県立病院整備基本構想（素案）について（概要は別添のとおり）

主な意見：

- ・ こども病院の小児救急の中核という役割を引き継ぐこと、総合周産期母子医療センターの整備にあたり母体の救急にも対応するということから、新県立病院では 3 次救急相当の機能を担うべきと考える。
- ・ 病床数について、数字だけの部分ではダウンサイズになるが、量を減らしても質は担保していくためによく検討いただきたい。
- ・ 建設費の上昇が進む中で事業費を注視しつつ、地域医療を支えるためにも経営基盤に関する検討を合わせて行わないとならない。

イ 公的拠点病院の検討状況

これまで公的病院（※ 1）については、設置主体がそれぞれ異なることから再編統合に係る協議が進まない状況にあった。

県が再編の方針を公表するにあたっては、公的 4 病院の再編を含めた水戸保健医療圏全体での議論を進めることについて関係者間での合意がなされており、現在は各病院長を含む地域の医療関係者により構成される「水戸医療圏 6 病院の再編統合のためのワーキング会議」において、各病院が主体となって再編後の具体的な役割について議論を重ねている。

令和 7 (2025) 年度は、「水戸医療圏 6 病院の再編統合のためのワーキング会議」を 8 回開催し、2 つの拠点病院が担う高度医療機能として、「がん」「小児」「周産期」「脳卒中」「循環器」「救急」を想定して拠点病院の機能を補完する連携病院の役割も含め議論を進めてきたところである。

引き続き、公的拠点病院を担う主体の検討のほか、拠点病院と連携病院の役割分担を明確にした上で、お互いが効果的に連携していくことが不可欠であることから、その連携の形についても併せて議論していく必要がある。

※ 1 公的病院：都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会などが開設する医療機関及び国（独立行政法人国立病院機構等）が開設する医療機関（ただし、本資料では県立病院を除く）。

④ 県立中央病院・県立こども病院の跡地利用

現在の中央病院の敷地面積は約 8.4ha、本館は 6 階建て（延床面積 26,912 m²）、こども病院の敷地面積は約 3.9ha、本館は 3 階建て（延床面積 13,904 m²）であり、両病院ともに複数の施設が設置されている。

新県立病院は令和 16(2034)年度までの開院を目指して進めていることから、既存施設や跡地の利活用についても新病院の整備と併せて検討していく必要がある。

(参考 10) 中央病院における施設概要

所在地	笠間市鯉淵 6528 番地
開設年月	昭和 31(1956)年 1 月
施設概要	施設敷地約 5.8ha（借地駐車場(約 0.9ha)、調整池等(約 1.7ha)を含まず) 主な施設 { 本館:鉄筋コンクリート造6階建 延床面積:26,912.34 m²、築年度:S63 年度、 増築年度:H17 年度、H20 年度、H22 年度 がんセンター棟:鉄筋コンクリート造5階建(延床面積:6,120.07 m²、築年度:H8年度) 救急・循環器センター棟:鉄筋コンクリート造3階建 (延床面積:2,536.72 m²、築年度:H22 年度) 研修棟:鉄骨造2階建(延床面積:1,942.53 m²、築年度:H30 年度) 保育所:鉄筋コンクリート造平屋建(延床面積:733.72 m²、築年度:S61 年度)
設置理由	県民の健康保持に必要な医療を提供するため
設置根拠法令等	茨城県病院事業の設置等に関する条例
事業内容	茨城県の中核的な総合病院として、がん医療、救急医療などをはじめとする高度・専門医療を提供
病床数	500 床(一般:475 床、結核:25 床)

(参考 11) 中央病院の敷地利用状況（航空写真）



(参考 12) こども病院における施設概要

所在地	水戸市双葉台3丁目3番地の1
開設年月	昭和 60(1985)年4月
施設概要	施設敷地約 3.9ha 主な施設 { 本館:鉄骨鉄筋コンクリート造地下1階地上3階建 延床面積:13,904.43 m²、築年度:S63 年度、H7年度 } リニアック棟:鉄骨鉄筋コンクリート造平屋建(延床面積:486.82 m²、築年度:H7年度) 医師公舎:鉄骨鉄筋コンクリート造2階建(延床面積:460.00 m²、築年度:S60 年度) 看護師寄宿舍:鉄骨鉄筋コンクリート造3階建(延床面積:1,289.10 m²、築年度:S60 年度) 周産期センター:鉄骨鉄筋コンクリート造2階建(延床面積:738.36 m²、築年度 H4年度) ファミリーハウス:軽量鉄骨造2階建(延床面積:373.01 m²、築年度 H11 年度、H22 年度) 附属棟:鉄骨造2階建(延床面積:232.52 m²、築年度:H28 年度)
設置理由	県民の健康保持に必要な医療を提供するため
設置根拠法令等	茨城県病院事業の設置等に関する条例
事業内容	茨城県の小児医療の中核的な専門病院として、重篤・難治な患者を対象に、高度かつ専門的な医療を提供
病床数	115 床(一般:115 床)

(参考 13) こども病院の敷地利用状況 (航空写真)



（２）施策の方向性

令和 7（2025）年 2 月に公表した「水戸保健医療圏の病院再編の方針」に基づき、「水戸医療圏 6 病院の再編統合のためのワーキング会議」において、「高度医療の集約化による医療機能強化」、「地域住民が必要な医療を変わず受けられる体制」を両立することを念頭に、連携病院も含めた各病院の役割分担・機能の具体化に向けて議論していく。

また、中央病院・こども病院を統合した新たな拠点病院の整備に向け、「新県立病院整備検討委員会」において基本構想・基本計画の検討を進めていく。

検討内容は相互に共有し、検討の方向性に齟齬が生じないように、整合性を確保しつつ、連携して議論を進めていく。

これらの取り組みにより、水戸保健医療圏の 6 病院を県立と公的の 2 つの拠点病院と拠点病院を支える連携病院群に再編し、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制の構築を目指す。

なお、新県立病院は令和 16（2034）年度までの開院を目指していることから、建設用地の取得に向けた測量・調査を実施するとともに、新県立病院が担うべき医療機能の確定後に具体的な跡地利用の検討を進めていく。

2 県立病院の現状と課題・今後の対応

(1) 県立医療大学付属病院

① 現状と課題

ア 施設の概要

茨城県立医療大学付属病院（以下「付属病院」という。）は、茨城県立医療大学付属病院の設置及び管理に関する条例に基づき、茨城県立医療大学（以下「大学」という。）における教育研究に資するとともに、リハビリテーションを必要とする県民の健康の維持、回復に必要な医療を提供するために、大学の附属施設として設置された施設である。

全国の公立保健医療系大学において、唯一の大学付属病院であり、教育・研究・臨床が密接につながる環境の中で、学生は高度な医療現場での実習を通じて、専門職としての実践力や多職種連携の力を育んでいる。

また、大学教員の多くは、付属病院で臨床業務に従事しており、日々最新の医療知識や技術に接することで、臨床で得た経験や成果を、大学での教育や地域医療などに還元している。

さらに、県内におけるリハビリテーション医療の中核病院として、障害児病棟、障害者病棟及び回復期病棟の3病棟を有しており、脳性麻痺や脳炎後遺症などによる重症心身障害児をはじめ、パーキンソン病などの神経難病や脊髄疾患患者、四肢切断や合併症を抱える重症患者などを積極的に受け入れ、高度で専門的なリハビリテーション医療を提供している。

特に、障害児に対するリハビリテーションは、子どもを扱う難しさから小児専門の療法士が必要とされるなど、民間病院では敬遠されやすい分野であるが、そのような中、県内で、重症心身障害児などの重度の障害児向けに、入院リハビリテーションを実施している数少ない病院である。

障害者（児）や高齢者などが安心して暮らすことのできる保健医療体制の構築に向け、より充実したリハビリテーション医療の提供に努める必要がある。

(参考 14) 付属病院の施設概要

所在地	稲敷郡阿見町阿見 4733
開設年月	平成 8 (1996) 年 12 月
施設概要	施設敷地 20,184 m ² 建築面積 5,292 m ² 延床面積 13,460 m ² 構造規模 R C 構造、地下 1 階、地上 3 階
設置理由	大学における教育研究に資するとともに、リハビリテーションを必要とする県民の健康の維持、回復に必要な医療を提供するため
設置根拠法令等	茨城県立医療大学付属病院の設置及び管理に関する条例
事業内容	茨城県内におけるリハビリテーション医療の中核施設として、先進的かつ高度なリハビリテーション医療を提供
病床数	120 床 (障害児病棟：27 床、障害者病棟：46 床、回復期病棟：47 床)

イ 利用状況

a 実習受入れ人数

リハビリテーション医療の中核病院として、これまで、大学をはじめ各種養成施設からの実習受入れを積極的に進めてきたところであり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大などに伴い、令和2(2020)年度に受入者数が減少したものの、感染症対策を徹底した上で、積極的な受入れを継続したことで、令和3(2021)年度以降は増加傾向にある。

質の高い医療人材の育成に向け、引き続き、実習受入れを積極的に推進する必要がある。

(参考15) 実習受入者数の推移(延べ人数)

(単位：人)

年度	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
実習受入者数	367	355	457	517	475	489	545

b 患者数、病床稼働率及びリハビリテーション単位数

延べ入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度まで減少が続いたが、同感染症が5類感染症へ移行した令和5(2023)年度には増加に転じた。

延べ外来患者数は、紹介元病院の新規開拓や外来受診体制の強化に取り組んだことで、令和7(2025)年度は対前年度比で6.5%増加した。

収支改善に向けた取組を進めたことで、病床稼働率は、令和7(2025)年度に過去最高を記録し、また、リハビリテーション単位数(※2)は、令和5(2023)年度以降増加傾向に転じている。

県立病院として更なる収支改善を図るため、引き続き、患者数の増加及び病床稼働率の向上に取り組む必要がある。

※2 リハビリテーション単位数：診療報酬制度上、20分のリハビリテーションを提供した場合に1単位として算定され、患者の状態などに応じて患者1人につき1日合計6～9単位まで算定が認められる

(参考16) 患者数及び病床稼働率の推移

(単位：人、%)

年度	入院			外来		
	患者数		病床稼働率	患者数		1日あたり患者数
	新規入院	延べ人数		新規外来	延べ人数	
R1	538	37,407	85.2	931	23,054	96.1
R2	500	35,175	80.3	730	18,840	77.5
R3	516	33,173	75.7	1,323	19,228	79.5
R4	561	32,861	75.0	1,267	17,265	71.1
R5	570	37,062	84.4	753	17,213	70.8
R6	595	36,906	84.3	614	17,134	70.5
R7	618	37,388	85.4	861	18,255	75.4

(参考17) リハビリテーション単位数

(単位：単位)

年度	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
単位数	213,303	203,154	199,479	188,731	222,831	233,896	229,088

ウ 経営状況

患者数の増加及び病床稼働率の向上などにより、令和7(2025)年度の医業収入は過去最高額を達成した。

一方で、給与改定による人件費増や物価高騰の影響、公債費の増などにより、歳出が増加しており、令和7(2025)年度の繰入金是对前年度で7.3%の増加となった。

なお、繰入金は、病院建設時や医療機器の更新時などに借り入れた県債の償還金分と病院運営事業に必要な運営費分から構成されており、償還金分については、令和7(2025)年度に返済のピークを迎えたため今後減少していく見込みであるが、運営費分については、令和7(2025)年度の実績値が対前年度比で約12百万円増加しており、更なる経営努力が必要である。

(参考18) 付属病院の収支の推移

(単位：千円)

年度	歳入計						歳出計				収支 (A－B)
	(A)	収入	繰越金	繰入金			(B)	人件費	一般 管理費	公債費	
					運営費分	償還分					
R1	2,806,088	1,580,356	51,515	1,174,217	710,469	463,748	2,684,572	1,392,315	828,509	463,748	121,516
R2	2,907,732	1,527,982	121,516	1,258,234	781,323	476,911	2,861,172	1,441,164	943,097	476,911	46,560
R3	2,910,498	1,496,514	46,560	1,367,424	882,830	484,594	2,877,896	1,459,909	933,393	484,594	32,602
R4	3,011,836	1,462,489	32,602	1,516,745	1,018,340	498,405	2,942,027	1,468,284	975,338	498,405	69,809
R5	3,006,407	1,637,069	69,809	1,299,529	791,139	508,390	2,879,871	1,491,611	879,870	508,390	126,536
R6	3,156,921	1,680,473	126,536	1,349,912	833,970	515,942	3,072,916	1,617,485	939,489	515,942	84,005
R7	3,296,315	1,762,739	84,005	1,449,571	845,562	604,009	3,226,483	1,663,006	959,468	604,009	69,832

注) 県債収入及びそれに対応する支出を除く。

② 施策の方向性

ア 大学付属病院としての機能の充実

大学との連携を強化し、臨床実習の受入れ環境の充実を図るとともに、臨床フィールドを最大限に生かした研究に取り組むことで、高度な医療人材の育成及び県民の健康維持に向けた医療の発展に寄与していく。

<主な取組>

- ・ 大学と連携して、多職種連携によるチーム医療を実践的に学べる実習プログラムを構築するなど、より効果的な臨床実習の受入れ環境の整備を図る。
- ・ 大学と連携した臨床研究を推進することで、その実践の場である付属病院において、研究成果を生かした先駆的なリハビリテーション医療の提供を図る。

イ 県民ニーズや社会情勢を踏まえた充実した医療の提供

採算性や専門性等の面から民間医療機関では提供が困難な医療分野に取り組むとともに、県民ニーズや社会情勢を踏まえた医療サービスの提供に努めることで、県民が安心して暮らすことのできる保健医療体制の充実を図っていく。

<主な取組>

- ・ 重症心身障害児をはじめ、神経難病や合併症を抱える重症患者などの積極的な受入れを推進する。
- ・ 県民からの要望を踏まえ、令和7(2025)年3月から、18歳未満の重症心身障害児を対象に、医療型短期入所の運用を開始したところであるが、関係者から対象年齢の拡大を求める更なる要望が多く寄せられたことから、令和8(2026)年4月から、対象年齢を18歳以上の成人まで拡大して実施することとした。
- ・ 高齢社会の進展に伴い、高齢者の圧迫骨折が増加傾向にあることを踏まえ、令和7(2025)年12月から、高齢者の圧迫骨折による緊急入院の受入れを開始することとした。

ウ 病院の経営改善

県立病院として、繰入金の縮減を図ることが重要であるため、更なる収入の確保及び経費削減に向けた取組を積極的に推進していく。

<主な取組>

- ・ 急性期病院からの転院患者や他院からの紹介患者が多いため、急性期病院との医療連携の推進や患者紹介元病院の新規開拓を図り、患者数の更なる増加及び病床稼働率の向上を図る。
- ・ 急性期病院からの転院患者について、これまで受入れ決定に時間を要し、他院へ患者が流れる事例があったことから、受け入れ決定日数の短縮を図ることで、転院患者の確保を図る。
- ・ 365日体制での充実したリハビリテーションを提供するとともに、外来受診体制を強化することで、リハビリテーション実施単位数の向上を図る。

(2) 県立中央病院

茨城県病院事業の設置等に関する条例に基づき、県民の健康保持に必要な医療を提供するために設置されている施設であり、茨城県の中核的な総合病院として、がん医療、救急医療、周産期医療などをはじめとする高度・専門医療を提供している。

① 現状と課題

ア がん医療

県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた質の高い集学的治療を提供している。

また、県内のがん診療連携拠点病院等のがん診療に携わる医療機関と連携しながら、各種研修会の開催や情報提供を行い、本県のがん診療の質の向上に寄与している。

引き続き、質の高いがん医療を効率的かつ切れ目なく提供する体制を構築し、県内のがん診療のレベル向上を図る必要がある。

(参考 19) がん医療実績

(単位：件、人)

区分 \ 年度	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)
がん手術件数	900	871	903	1,004	993
ロボット支援手術件数	75	91	150	178	146
放射線治療延べ患者数	562	532	462	535	577
うち IMRT 件数	158	168	127	172	201
薬物療法延べ患者数	1,789	1,778	2,035	1,535	1,726

注 IMRT：腫瘍の形に適した放射線治療を行う照射方法。正常組織への照射を減らし、がん病巣に適切な照射が可能

イ 救急医療

全員参加型の救急医療に取り組んでおり、令和 7 (2025) 年度は救急患者数 11,227 人（うち入院患者数 3,956 人）に対応し、県央地域の救急医療二次病院として重要な役割を果たしている。

水戸保健医療圏においては、今後も救急患者の増加が予想されることから、救命救急センターを補完する役割を果たすなど、引き続き、救急医療体制の充実に努める必要がある。

(参考 20) 救急医療実績

(単位：人、件)

区分 \ 年度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
救急患者受入数	12,158	11,889	10,604	10,580	11,227
うち入院患者数	3,164	3,248	3,357	3,525	3,956
救急車搬送件数	3,561	4,160	4,451	4,173	3,945

ウ 周産期医療

産婦人科医師や新生児科医師、助産師、薬剤師、看護師など多職種の医療スタッフで妊婦の妊娠分娩及び新生児に関する診療を行っている。

令和 6 (2024) 年度に笠間市の周産期医療を担っていた産婦人科医院が分娩の取り扱いを中止したことから、地域の医療機関と役割を分担（妊婦健診は産婦人科医院で実施、分娩は中央病院で実施）しながら、周辺地区の妊産婦の受け入れに支障が無いよう取り組んでおり、令和 7 (2025) 年度の分べん件数は 370 件に増加した。

引き続き、地域の医療機関との連携強化を図りながら、周産期医療を守っていく必要がある。

(参考 21) 周産期医療実績

(単位：件)

区分 \ 年度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
分べん件数	204	221	199	227	370

エ 経営状況

令和 7 (2025) 年度は、入院患者数及び入院単価の増等により医業収益が増加した一方、人事委員会勧告を踏まえた給与改定に伴う給与費の増、物価高騰による経費の増等により医業費用が増加したため、収支状況は赤字となっている。

また、令和 7 (2025) 年度の病床稼働率は、72.3%となっている。

県立病院は、不採算であっても必要な政策医療を提供している一方で、公営企業会計による独立採算制を導入していることから、必要な一般会計からの繰入れを受けつつ、地方公営企業として効率的な経営に努める必要がある。

(参考 22) 中央病院の収支の推移

(単位：千円、税抜)

年度	収益 (A)	うち入院・ 外来 収益	うち繰入金	費用 (B)	うち給与費	うち材料費	うち経費	収支 (A-B)
R1	18,715,519	15,307,589	2,208,213	18,774,588	9,080,181	5,114,085	2,564,036	△ 59,069
R2	20,330,523	13,607,026	2,355,747	19,032,475	9,707,899	4,645,260	2,506,972	1,298,048
R3	22,099,785	14,207,545	2,389,645	19,073,637	9,753,296	4,823,160	2,430,809	3,026,148
R4	21,243,473	14,874,747	2,297,572	19,814,383	9,905,602	5,091,325	2,548,794	1,429,090
R5	19,076,484	15,538,787	2,205,814	19,072,573	9,477,562	5,133,505	2,484,895	3,911
R6	19,273,551	15,794,947	2,444,156	20,729,147	10,479,183	5,566,100	2,688,790	△ 1,455,596
R7 (速報)	20,435,838	16,830,347	2,534,283	21,887,951	11,007,683	5,929,846	2,833,369	△ 1,452,113

(参考 23) 中央病院の利用状況

(単位：人、%)

年度	入院			外来		
	患者数		病床 稼働率	患者数		1 日あたり 患者数
	新規入院	延べ人数		新規外来	延べ人数	
R1	10,835	144,600	79.0	19,883	245,095	1,006
R2	8,895	114,355	62.7	15,703	211,252	864
R3	9,195	115,234	63.1	18,568	231,533	957
R4	9,166	122,390	67.1	18,567	238,330	981
R5	9,530	121,564	66.4	18,297	218,203	898
R6	10,106	127,739	70.0	16,834	217,273	894
R7	10,786	131,877	72.3	15,935	219,236	906

注 病床稼働率は、許可病床（500 床）ベースで算出

② 施策の方向性

ア がん医療

都道府県がん診療連携拠点病院として、ロボット支援手術や強度変調放射線治療（IMRT）など高度・専門的ながん治療と集学的治療の提供を推進するとともに、県内のがん診療連携拠点病院等と連携し、本県のがん診療の質の向上に努めていく。

イ 救急医療

救急医療二次病院として、県央地域の三次救急を補完する重要な役割を果たしていくため、救急センターに専門的な教育を受けた医療スタッフを配置し、高度な医療機器を整備するとともに、全員参加型の救急医療を実践し、患者の生命を守っていく。

ウ 周産期医療

日本全国で少子化が共通の課題となっており、周産期医療の自然集約化が今後も進んでいく可能性があることから、地域で分娩を希望する方が困ることのないよう、総合周産期母子医療センターを補完し、地域の周産期医療機能の充実に寄与していく。

エ 経営改善

令和 8 (2026) 年度診療報酬改定及び新たな加算要件への対応により、入院・外来収益の増加を図るとともに、地域医療機関との更なる機能分化・連携強化を図り、病診連携・病病連携を推進することにより、入院患者の受入増加、手術件数の増加を図っていく。

(3) 県立こころの医療センター

茨城県病院事業の設置等に関する条例に基づき、県民の健康保持に必要な医療を提供するために設置されている施設であり、茨城県の精神医療の基幹病院として、精神科救急医療や児童・思春期医療、依存症医療などの専門的な医療を提供するとともに、患者が安心して地域で生活できるよう地域移行の促進に努めている。

① 現状と課題

ア 精神科専門医療

精神科医療の基幹病院として、統合失調症などの精神疾患に関する治療のほか、救急や児童・思春期精神疾患、依存症、睡眠障害、医療観察法対象者に対する精神科専門医療を提供しており、難治性疾患に対するクロザピンやmECT(※3)による治療など、他の医療機関では実施困難な高度な精神科医療の提供を行っている。

難治性疾患治療や専門医療の充実、地域移行の推進、患者サービスの向上など質の高い医療を展開する必要がある。

※3 mECT:麻酔を施行した上で脳に通電する治療法であり、薬物療法に抵抗性の統合失調症、うつ病などが適応。

(参考 24) 精神科専門医療実績

(単位:人、件)

区分 \ 年度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
統合失調症外来患者実人数	4,662	4,681	4,720	4,682	4,560
児童・思春期新規外来患者数	318	364	418	395	434
依存症外来患者実人数	356	341	342	324	336
mECT実施件数	384	354	372	330	456

イ 救急医療

全県域を対象に、精神科一般救急を継続しつつ、自傷他害のおそれのある場合における措置入院の受入れなど、精神科三次救急対応病院としての役割を担っている。

令和 7 (2025) 年度の救急患者数は 806 人、措置入院患者数 (※ 4) は 52 人であり、救急医療の提供など、民間の医療機関では対応が難しい精神科医療を提供する役割を果たすことが求められている。

※ 4 措置入院：指定医 2 名の診察後に都道府県知事の決定が行われることにより自傷他害のおそれのある精神障害者に対して本人の意思によらない入院措置を行うこと

(参考 25) 救急医療実績

(単位：人)

年度 区分	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
救急患者数	894	640	832	697	806
うち措置入院患者数	43	66	43	53	52

ウ 地域移行

精神障害者の地域移行促進や地域生活支援のため、医師や看護師、精神保健福祉士等が地域に出向く取組などを実施しており、令和 7 (2025) 年度は 4,900 件の訪問看護 (※ 5)、再入院防止に向けた支援や未受診者へのアプローチなどのアウトリーチ活動 (※ 6) を 127 件行った。

精神障害者が地域で安全に安心して暮らせるよう、地域移行の促進や地域生活支援の充実を図る必要がある。

※ 5 訪問看護：こころの医療センターに通院している方を対象に、主治医の指示により地域生活維持や向上の支援（日中の活動や福祉サービスの利用、薬の飲み方や管理方法、副作用の対処法など）を行うもの

※ 6 アウトリーチ：退院後の在宅での療養生活に不安のある方への訪問や、精神障害者やその疑いがある未受診者・中断者・処遇困難者・ひきこもり状態の方を対象に地域自治体関係機関からの依頼により、多職種で自宅に訪問し、精神医学的な評価と治療の緊急性を判断し、外来治療や入院治療を受けられるよう支援を行うもの

(参考 26) 地域移行に係る取組実績

(単位：件)

年度 区分	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
訪問看護件数	2,797	2,710	3,695	4,784	4,900
アウトリーチ件数	67	87	124	172	127

エ 経営状況

令和 7 (2025) 年度は、人事委員会勧告を踏まえた給与改定に伴う給与費の増、物価高騰による経費の増等による医業費用の増加により、収支状況は赤字となっている。

また、令和 7 (2025) 年度の病床稼働率は、68.0%となっている。

県立病院は、不採算であっても必要な政策医療を提供している一方で、公営企業会計による独立採算制を導入していることから、必要な一般会計からの繰入れを受けつつ、地方公営企業として効率的な経営に努める必要がある。

(参考 27) こころの医療センターの収支の推移

(単位：千円、税抜)

年度	収益 (A)	うち入院・ 外来 収益	うち繰入金	費用 (B)	うち給与費	うち材料費	うち経費	収支 (A-B)
R1	3,864,653	2,629,873	993,594	3,961,008	2,725,633	151,924	621,567	△ 96,355
R2	4,064,120	2,642,833	969,591	3,997,062	2,753,026	153,539	632,280	67,058
R3	4,332,422	2,539,536	1,023,280	4,122,235	2,866,518	149,592	620,422	210,187
R4	3,689,339	2,360,529	1,027,545	3,972,516	2,734,546	152,959	632,261	△ 283,177
R5	3,749,823	2,512,131	1,015,688	3,850,809	2,690,206	162,976	596,662	△ 100,986
R6	3,964,508	2,539,470	1,231,293	4,080,082	2,883,399	157,118	612,424	△ 115,574
R7 (速報)	4,004,000	2,480,605	1,193,807	4,212,054	2,995,124	156,933	655,261	△ 208,054

(参考 28) こころの医療センターの利用状況

(単位：人、%)

年度	入院			外来		
	患者数		病床 稼働率	患者数		1 日あたり 患者数
	新規入院	延べ人数		新規外来	延べ人数	
R1	841	79,243	78.4	1,649	71,517	296
R2	902	78,661	78.1	1,584	70,814	291
R3	779	73,258	72.7	1,726	68,826	284
R4	733	67,995	67.5	1,446	68,050	280
R5	773	72,032	71.3	1,593	68,420	282
R6	717	69,373	68.9	1,452	70,148	289
R7	734	68,546	68.0	1,234	69,219	286

注 病床稼働率は、運用病床（276 床）ベースで算出

② 施策の方向性

ア 精神科専門医療

精神科専門医療の充実を図るとともに、県全体の精神障害対応力を高めるため、精神科医療機関と一般医療機関との連携強化、近隣自治体や保健所と連携した精神障害者支援の充実、さらに消防や警察などとの相互理解の促進を図っていく。

イ 救急医療

精神科救急医療の一層の充実のため、一般救急を継続しつつ、措置入院等に対応するなど、全県を対象とする精神科三次救急対応病院としての役割を担っていく。

ウ 地域移行

早期退院の促進や再発・再入院の防止のため、急性期から慢性期まで全ての病棟でリハビリテーションを実施するとともに、リハビリテーションスタッフがより積極的に地域に出向き、地域生活を支援していく。

エ 経営改善

令和8(2026)年度診療報酬改定及び新たな加算要件への対応により、入院・外来収益の増加を図るとともに、他の病院と地域連携協定を締結し、紹介・逆紹介を促進することにより、入院患者数、入院単価の増加を図っていく。

(4) 県立こども病院

茨城県病院事業の設置等に関する条例に基づき、県民の健康保持に必要な医療を提供するために設置されている施設であり、茨城県の小児医療の中核的な専門病院として、重篤・難治な患者を対象に、高度かつ専門的な医療を提供している。

① 現状と課題

ア 小児専門医療

小児医療の中核病院として、小児がんの集学的治療、白血病など血液免疫疾患に対する造血幹細胞移植や、先天性心疾患に対する開心術など、重篤・難治な小児疾患に対する高度かつ専門的な医療を提供している。

患者が必要とする医療を提供することができるよう、専門医を確保するなど、小児専門病院としての機能強化を図る必要がある。

(参考 29) 小児専門医療実績

(単位：件、人)

区分 \ 年度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
小児がん手術件数	18	9	5	5	5
造血幹細胞移植件数	9	12	8	7	12
心臓血管外科手術件数	49	65	50	49	57
低出生体重児受入数	192	177	173	165	148

イ 救急医療

小児救急中核病院として、令和 7 (2025) 年度は救急患者数 5,631 人（うち入院患者数 1,317 人）に対応し、ドクターヘリ搬送を含む 24 時間 365 日の二次・三次救急患者の受入れや、積極的に水戸市の休日夜間診療所の当番を担うなど、地域に不足している深夜の初期救急体制を補完する役割を担っている。

また、地域の初期救急体制の整備が進んでいないことに加え、小児の入院可能な病院が少なくなっていることから、救急医療の更なる充実が必要となっている。

(参考 31) 救急医療実績

(単位：人、件、回)

区分 \ 年度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
救急患者数	5,141	5,965	6,643	6,166	5,631
うち入院患者数	1,057	1,096	1,257	1,382	1,317
救急搬送件数	1,800	2,502	2,954	2,730	2,674
水戸市休日夜間 診療所当番回数	185	218	265	263	299

ウ 経営状況

令和 7 (2025) 年度は、人事委員会勧告を踏まえた給与改定に伴う給与費の増、物価高騰による経費の増等による医業費用の増加により、収支状況は赤字となっている。

また、令和 7 (2025) 年度の病床稼働率は、85.1%となっている。

県立病院は、不採算であっても必要な政策医療を提供している一方で、公営企業会計による独立採算制を導入していることから、必要な一般会計からの繰入れを受けつつ、地方公営企業として効率的な経営に努める必要がある。

(参考 32) こども病院の収支の推移

(単位：千円、税抜)

年度	収益 (A)	うち入院・外来 収益		費用 (B)	うち給与費 うち材料費 うち経費			収支 (A-B)
		うち入院・ 外来 収益	うち繰入金		うち給与費	うち材料費	うち経費	
R1	6,346,768	4,847,977	1,030,076	6,158,068	3,168,851	1,395,369	1,040,199	188,700
R2	6,712,203	5,047,941	1,034,816	6,507,082	3,233,305	1,568,977	1,149,430	205,121
R3	6,318,866	4,497,555	1,019,446	6,132,139	3,188,110	1,266,375	1,100,825	186,727
R4	6,519,007	4,640,343	982,647	6,108,049	3,180,334	1,189,703	1,144,881	410,958
R5	5,863,367	4,366,438	985,643	6,101,355	3,363,687	1,093,447	1,105,559	△ 237,988
R6	6,383,611	4,828,770	1,104,886	6,319,128	3,426,597	1,268,579	1,146,474	64,483
R7 (速報)	6,437,761	4,715,702	1,261,899	6,538,008	3,690,959	1,213,046	1,172,648	△ 100,247

(参考 33) こども病院の利用状況

(単位：人、%)

年度	入院			外来		
	患者数		病床稼働率	患者数		1日あたり患者数
	新規入院	延べ人数		新規外来	延べ人数	
R1	2,822	37,306	88.6	3,200	44,859	187
R2	2,549	35,421	84.4	2,709	38,911	160
R3	2,856	32,974	78.6	3,717	44,569	184
R4	2,821	32,850	78.3	3,685	44,884	185
R5	3,240	32,194	76.5	3,771	45,892	189
R6	3,380	35,578	84.8	3,427	46,072	190
R7	5,805	35,713	85.1	3,689	47,507	196

注 病床稼働率は、許可病床（115床）ベースで算出

② 施策の方向性

ア 小児専門医療

先天性心疾患や難治性小児がんなど重篤・難治な小児疾患への高度・専門医療を提供していく。現在、非常勤医師で対応している専門診療科や対応が十分でない診療科については、医師を確保し、小児専門病院としての機能強化を図っていく。

イ 救急医療

県央・県北地域の小児救急中核病院として、二次・三次救急に対応するとともに、県・郡市医師会や地域の医療機関と連携し、初期救急を協力・支援していく。

また、救急車やドクターカー、ドクターヘリで搬送されてくる重篤な小児救急患者が増加していることから、救急に対応する医師を確保し、救急患者の受入れを強化する。

ウ 経営改善

令和8(2026)年度診療報酬改定及び新たな加算要件への対応により、入院・外来収益の増加を図るとともに、病棟薬剤業務実施加算など、各種加算の取得等により増収を図っていく。

(添付資料)

・新県立病院整備基本構想（素案）【概要版】

第1章 基本構想策定の経緯と位置付け

1 基本構想策定の経緯

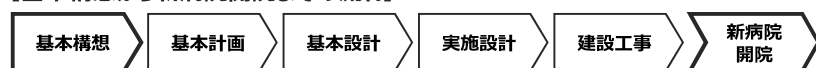
2025年2月、水戸地域医療構想調整会議において、水戸保健医療圏の6病院を2つの拠点病院を中心とした病院群に再編し、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制を構築するという方針がまとまりました。

その第一歩として、**県立中央病院と県立こども病院を統合し、がん・小児・周産期医療を柱とした県立拠点病院を整備していくこととしました。**

2 基本構想の位置付け

この基本構想は、**新病院建設の基礎**として位置付けられるものです。基本構想策定後は、新病院の規模や建替えに向けた基本方針、各部門単位でのより具体的な整備計画を定める「基本計画」を策定します。

【基本構想から新病院開院までの流れ】



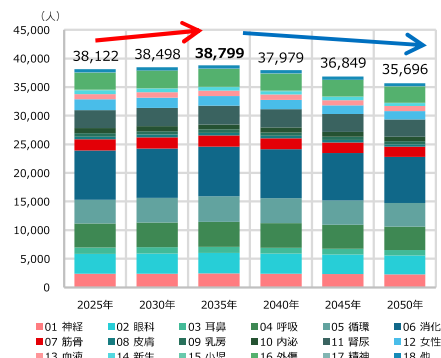
3 水戸保健医療圏の病院再編との関係

水戸保健医療圏の病院再編については、水戸地域医療構想調整会議において、具体的な機能分担や病院間の効率的な連携などの検討が進められているところです。新病院は、拠点病院の一翼を担うことから、**本構想は同調整会議における議論と整合を図るとともに、今後の議論の結果についても基本計画等へ適切に反映していきます。**

第2章 県立病院を取り巻く環境

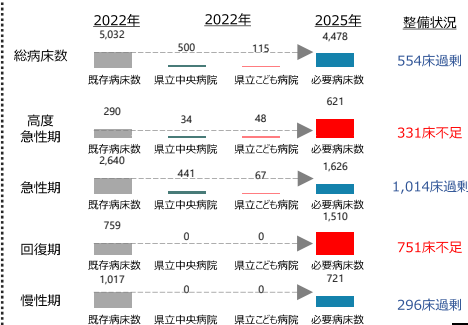
● 入院患者数

水戸保健医療圏の入院患者数は、2035年をピークに減少しますが、2040年頃までは、現在と同水準で推移する見込みです。



● 病床数

水戸保健医療圏は、急性期・慢性期機能が過剰、高度急性期、回復期機能が不足していますが、総数は過剰となっています。



● 患者の流入

水戸保健医療圏は、患者の流入超過傾向にあります。

二次保健医療圏	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東
人口	443,996	224,921	338,376	256,790	246,815	365,276	448,995	241,351	216,572
①患者数 (施設地ベース)	55,139	20,651	14,125	9,647	22,550	44,588	32,084	9,418	14,770
②患者数 (住所地ベース)	38,122	22,846	30,117	23,399	20,561	27,103	39,221	20,969	18,059
③地域流出患者数 (①-②)	17,017	▲2,195	▲15,992	▲13,752	1,989	17,485	▲7,137	▲11,551	▲3,289

第3章 中央病院とこども病院の現状

● 病床数

	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	茨城県立こども病院
許可病床数	500床（一般475床、結核25床）	115床（一般115床）

● 診療機能（5疾病）

中央病院は、がんについては、**都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がんセンターの指定医療機関**として、急性期から終末期に至るまでの幅広い診療を提供しています。こども病院は、**小児領域のがん拠点として基幹的役割**を果たしています。



● 診療機能（6事業）

中央病院は、救急医療、災害医療の2事業を担っています。こども病院は、**小児救急拠点機能**を有しているほか、水戸済生会総合病院と一体で**総合周産期母子医療センター**の指定を受けており、新生児医療、小児医療の中核的役割を果たしています。



第4章 新病院整備の基本方針と目指す病院像

中央病院の総合病院としての役割及びこども病院の小児専門病院としての役割を継承しつつ、以下の7項目を新病院整備の基本方針とします。

(1)がんセンター機能の強化

・都道府県がん診療連携拠点病院・茨城県地域がんセンター・小児がん連携病院・茨城県小児がん拠点病院指定医療機関として、高難度症例を積極的に集約し、がん診療機能を強化します。

(2)小児・周産期拠点機能の強化

・県央・県北地域の小児医療の拠点病院として、現こども病院が担っている機能を強化します。
・県央・県北地域の総合周産期母子医療センターとして、高度周産期医療に対応する診療機能を整備します。

第4章 新病院整備の基本方針と目指す病院像

(3)救急機能の整備

- ・公的拠点病院と連携しながら、地域のニーズに応えられる高次の救急機能を整備します。
- ・小児救急中核病院の診療機能を強化します。
- ・総合周産期母子医療センターとして必要な救急機能を整備します。

(4)がん・小児・周産期以外の高度急性期機能の整備

- ・増加する高齢者疾患（呼吸器系・循環器系・消化器系・運動器系等）に対応する診療機能を整備します。
- ・県央・県北地域の拠点病院として、不足する高度急性期病床を整備します

(5)県立拠点病院としての役割の強化

- ・水戸保健医療圏における5疾病6事業への対応を強化します。

(6)経営基盤の強化

- ・適切な病院規模・機能の再編により、効率的な医療提供体制を構築します。
- ・持続可能な病院経営のため、最適な経営形態を検討します。

(7)持続的な医療提供体制の強化

- ・患者・医療従事者から積極的に選ばれる県立拠点病院を目指します。
- ・受療動向や医療提供環境の変化に柔軟に対応できる施設を目指します。

第5章 新病院の担うべき機能・役割

【5 疾病】

① がん

- ・全ての世代において緊急対応が必要な患者や、合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、他のがん診療病院等と連携し、適切ながん医療を提供します。
- ・標準的治療が確立し、均てん化が可能な小児がんについて、小児がん拠点病院と同等の適切な医療を提供します。

② 脳卒中

- ・一次脳卒中センター（PSC）として、脳卒中や脳卒中を疑う患者を積極的に受け入れる体制を整備します。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患

- ・心血管疾患の緊急処置及び緊急カテーテル治療等について、常時対応可能な体制を整備します。

④ 糖尿病

- ・入院及び教育入院に対応できる体制を整備します。

⑤ 精神疾患

- ・精神身体合併症診療の充実を図ります。

【6 事業】

① 小児医療

- ・小児専門病院としての医療を継続・強化します。

② 周産期医療

- ・総合周産期母子医療センターが取り扱うべきハイリスクな妊娠、出産から新生児まで高度で専門的な医療を提供します。

③ 救急医療

- ・救急に対応する医師を確保し、救急患者の受入体制を整備します。

④ 災害医療

- ・地域災害拠点病院及び原子力災害拠点病院の役割を継続し、必要な機能を充実させます。

⑤ へき地医療

- ・へき地診療所への代診医師派遣などで医療資源の少ない地域の医療を支援します。

⑥ 新興感染症医療

- ・新興感染症等発生時に機動的・弾力的に対応できるよう、予め対応を検討します。

第6章 新病院の整備概要

1 病床規模

新病院の病床規模は570床程度とし、水戸保健医療圏全体の再編の状況や将来的な医療需要等を踏まえるとともに、かつ新病院の持続可能な運営を実現できるよう、基本計画にて引き続き検討を進めていきます。

2 建設予定地

現在の2病院の利用者にも配慮しつつ、新病院では、県央・県北の高度急性期医療を担うため、**水戸ICを中心にアクセスのよい場所を条件とし、笠間市小原地区、水戸市三湯町地区周辺**を選定しました。



3 建築概要

- 医療機能の強化に対応するとともに、駐車場等の付帯施設の用地も含め、敷地面積は約16haを想定します。
- 病棟や外来等の患者の利用部門の**成人医療とこども医療のゾーニングを適切に実施**するなど、内部機能は基本計画で引き続き検討します。

4 参考事業費

他県の建設事例を参考に、総事業費は950億円程度を想定しておりますが、今後、基本計画策定における施設整備計画の検討を進める中で、建築工事費などの事業費の抑制を図りながら、国の動向や社会経済情勢の変化なども考慮しつつ、総事業費を算定していきます。

5 整備スケジュール

