

水戸医療圏医療提供体制あり方検討ワーキング会議  
検討結果報告書（案）

平成31年1月

## はじめに

茨城県では、高齢化がピークを迎える平成 37 年の医療提供体制を示す「茨城県地域医療構想」を平成 28 年に策定し、同構想に基づき、県内 9 つの保健医療圏ごとに調整会議が設置され、将来の医療・介護需要にふさわしいあるべき姿を検討してきた。その一環として、入院機能から外来・在宅医療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も検討がなされてきた。

水戸医療圏においては、主な公立公的病院等において、施設の老朽化や狭隘化により建替えの必要性が生じているほか、他の医療圏と同様に医師不足等により医療人材の確保が困難になっているといった課題が生じている。

このため、限られた医療資源の中で、より有機的な病病・病診連携体制の構築を目指し、より高度な医療機能・地域ニーズにこたえる体制を実現するには、地域全体を見て考える必要があり、将来のあり方について、病院や地元市との間で合意形成を図っていく必要が生じた。

これら課題の解消と医療のあり方の合意形成を図ることを目的として、茨城県は水戸地域医療構想調整会議の下部組織として「水戸医療圏医療提供体制あり方検討ワーキング会議」を組織し、平成 30 年度内に将来の方向性について合意した後、3 月開催予定の水戸地域医療構想調整会議（親会）へ報告する目標スケジュールをたて、検討していくこととした。

会議では、水戸医療圏の受療動向や医療の需要予測、各病院の D P C データに基づく医療の量から見る特徴の把握、診療科ごとの集約化の方向性等、様々な観点から議論を重ねていった。

その結果、個別具体的に病院や診療科の集約化の方向に結論を導くには、更に十分な時間をかけて丁寧な議論を行っていく必要があることから、これまでの議論を一旦ここで取りまとめ、水戸医療圏が目指すべき方向性を本書により報告することとした。

水戸医療提供体制あり方検討ワーキング会議

座長 筑波大学附属病院長 原 晃

## 1 検討の背景・目的

### (1) 水戸医療圏地域医療構想調整会議

#### ① 議論の経過

平成27年度から、水戸医療圏構想区域の将来人口推計、医療水準等を踏まえた医療の需要予測データをもとに、圏域内の医療提供体制の充実を図ることを目的に5回会議を開催した。そこでは、より良い医療の質を確保すること、十分な人材を確保すること、患者の医療機関への良好なアクセスを確保すること、そして医療の持続的な安定供給を確保すること等の問題に対して包括的な検討がなされてきた。

また、隣接する常陸太田・ひたちなか医療圏、鹿行医療圏との合同会議を開催し、患者流入に対応する体制の充実を図るため、広域での連携及び共存していく体制の必要性を検討してきた。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域医療構想調整会議	11/9	5/12, 10/27	7/18, 11/30
合同会議	2/8(常陸太田・ひたちなか, 鹿行)	—	3/1(常陸太田・ひたちなか)

#### ② 指摘された医療圏の課題

人口10万人あたりの一般病床数や医師数、看護師数といった医療資源について、県内で平均以上の水準にあるが、入院・外来患者数ともに県北や鹿行地区を中心に他の構想区域からの患者流入が多く、周辺地域を支える役割も担う必要がある。

また、限られた医療資源の中で、医療人材の確保と医療の質の確保及び効率的な病院運営を図る必要がある。

### (2) 各病院の現状及び課題

水戸医療圏では、急性期機能を担う同規模の総合病院が競合している。

その中で複数の病院に建替えの時期が来ているため、建物の老朽化や狭隘化を克服し、発展性のある病院に転換していく必要がある。

また、医師や看護師等の不足により、患者数や病床稼働率の低迷など現在の機能が維持できなくなる不安を抱えており、診療科によってはこれまでと同様の医療を提供することが困難になってきたことが、経営の安定を図るうえで大きな課題となっている。

### (3) 水戸市における議論

水戸市においては、上記の課題を解決し、医療提供体制の維持と機能強化の具体的方策について検討を進めるため、平成29年11月9日と平成30年2月19日の計2回、市内の公的病院等と「水戸地域医療在り方検討会」を開催し議論を進めてきたところであるが、水戸医療圏全体の受療動向を見据

え、より広域的な観点から検討を行う必要があるとの見解に至った。

このため、水戸市では、同じ水戸医療圏内の笠間市に所在する県立中央病院や茨城町に所在する水戸医療センター等を含めて議論を進めていく必要があると判断し、平成30年2月28日に、茨城県が中心となって議論を重ねるよう県に要望した。

#### (4) 「水戸医療圏医療提供体制あり方検討ワーキング会議」の設置

上記の経緯を踏まえ、茨城県では水戸地域医療構想調整会議のワーキングとして「水戸医療圏医療提供体制あり方検討ワーキング会議」を設置し、課題を検討することとした。

(平成30年5月現在)

病院名	県立中央病院	県立こども病院	水戸赤十字病院	水戸協同病院	水戸済生会病院	水府病院	水戸医療センター
築年数	築30年	築33年	築17年	築52年	築34年	築18年	築14年
許可病床数	475床	115床	473床	401床	472床	131床	500床
稼働病床数	440床	115床	382床	312床	422床	127床	494床

※許可病床数及び稼働病床数は平成29年度病床機能報告による

## 2 検討の内容

### (1) 医療需要について

#### ① 医療機関の市町村別受療動向（参考資料5、参考資料6）

(分析)

他医療圏から水戸医療圏への患者の流入状況を把握。更に、水戸医療圏と常陸太田・ひたちなか医療圏の12市町村別に、外来と入院について、病院ごとの受療動向の特徴を把握。

(結果)

水戸医療圏は、常陸太田・ひたちなか医療圏、鹿行医療圏をはじめとした他医療圏からの患者流入が多く、水戸医療圏内の病院は県北・鹿行地域を含めた県内広い地域の患者の受け皿になっている。

特に、水戸医療圏の主な7病院においては、常陸太田・ひたちなか医療圏から入院・外来とも平均3割弱の患者が流入しており、水戸市内に所在する病院に至っては平均3割を超える。

#### ② 医療・介護需要予測

(分析)

水戸医療圏と常陸太田・ひたちなか医療圏の市町村別に、年齢階級別の将来予測人口と医療・介護需要の将来予測を把握。(出典：日本医師会地

域医療情報システム)

(分析)

水戸医療圏の将来予測人口は 2015 年以降逡減し、医療・介護需要は全国平均を上回り、医療需要は 2030 年にピークを迎え以後逡減、介護需要は 2035 年にピークを迎え以後横ばいになっている。

一方、常陸太田・ひたちなか医療圏の将来予測人口は 2015 年以降逡減し、医療・介護需要は全国平均を下回り、医療需要は 2025 年に介護需要は 2030 年にピークを迎え、以後いずれも逡減する。

なお、両圏域とも 2010 年から 2015 年の人口減少率と 2015 年の 65 歳以上の高齢化率は全国平均を上回る。

## (2) 各病院の将来像について

### ① 各病院の常勤医師数 (参考資料 7)

(分析)

各病院の診療科ごとに平成 25～30 年度の常勤医師数を把握。

(結果)

各病院とも平成 25 年以降、病院全体での医師数は概ね横ばい又は増員となっているが、診療科によっては医師確保が困難になっている病院がある。

なお、原座長 (筑波大学附属病院長) からは、医師の派遣元としては、派遣できる医師数に限りがあることから、派遣先は集約化する方向で考えざるを得ないという意見があった。

### ② 各病院の病態ごとの患者数 (参考資料 8)

(分析)

各病院の D P C データから「脳神経系、循環器系、周産期に係る救急・急性期対応を必要とする病態」「呼吸器系、消化器系、乳房、婦人科系のがん・良性腫瘍、前立腺のがん」「神経系、呼吸器系、循環器系、消化器系、乳房疾患、女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」の患者数について、手術の有無ごとに把握。

(結果)

上記の病態においては、県立中央病院、水戸赤十字病院、水戸協同病院、水戸済生会病院、水戸医療センターにおける患者数が、水戸医療圏全体の患者数の大半を占めている。

また、各病院における患者数の割合も、多くの病態において拮抗しており、医療機能面で競合している現状を窺うことができる。

### ③ 各病院が抱える課題・将来像

(分析)

各病院において「自院の課題」「自院及び地域の将来像」「機能分化や再

編統合の必要性も含めた水戸地域の医療のあるべき姿」について整理。  
(結果)

課題については、主に施設面で 7 病院中 5 病院が施設の老朽化・狭隘化を掲げるなど、建替えを検討する必要性に迫られている。

自院及び地域の将来像については、多くの病院において、安定した医療提供体制の構築や地域医療の充実などを掲げるとともに、地域の基幹病院として医師等の教育研修に力を注いでいく方向を掲げている。

水戸医療圏の医療のあるべき姿については、病院間において連携と機能集約を図り、病院の再編統合も視野に入れ、効率的な医療提供体制を構築する必要があるとの認識で概ね一致している。

### (3) 診療科ごとの将来像について

(分析)

水戸医療圏における脳神経外科、循環器内科、循環器外科・心臓血管外科、産婦人科、小児科に関し、各病院長が考える「集約の方向性(箇所数)」と「自院の今後担うべき機能」についての意見を整理。

更に、「脳卒中に関する急性期医療」「心筋梗塞等に関する急性期医療」「周産期医療」に関しては、水戸医療圏で関連する領域に従事する複数の医師に対し、実態等について別途ヒアリングを実施。

(結果)

概ね上記各診療科は 1 か所から 2 か所程度に集約化するのが望ましいとの意見が多数を占めたが、循環器内科領域に従事する現場の医師からは、心臓カテーテル治療を主に行っている 5 病院が患者数、診療内容ともに現状を維持することが望ましいとの意見もあった。

また、大病院に全てを集約するのは危機管理の面で高いリスクを負うことになるため、中規模病院の集合体が望ましいとの意見もあった。

更に、循環器内科と循環器外科、産科と小児科はそれぞれ同じ病院に集約すべきとの意見も出た。

なお、自院の今後担うべき機能については、多くの病院が急性期機能を引き続き担っていく方向で考えている。

### 3 まとめ

水戸医療圏の医療の充実を目指し将来に渡って必要な医療提供体制を構築するには、医療現場としての魅力を高め、限られた医療資源を有効に活用する必要がある。

また、医師派遣元の筑波大学においては、新専門医制度下において水戸医療圏内の各病院に、現在の医療体制のまま医師を派遣し続けることは必ずしも保証できるものではないことから、医療機能の集約化は欠かせない立場にある。

県北・鹿行地域を含めた県内広い地域の患者の受け皿となるべく、水戸医療圏域内に医療機能を集約化した、医師に対する教育・研修・研究機能を有する中核的な病院が必要である。

#### 【参考資料】

- 1 水戸地域の公立・公的病院の概要
- 2 ワーキング会議委員及び開催経過
- 3 ワーキング会議の概要
- 4 委員の主な意見
- 5 入院患者の流出入の状況
- 6 医療機関の市町村別受療動向
- 7 常勤医師数
- 8 主要診断群別の患者数

水戸地域の公立・公的病院の概要

		県立中央 病院	県立こども 病院	水戸済生 会病院	水戸協同 病院	水戸赤十 字病院	水府病院	水戸医療 センター
主要建物の建築年 ( )は経過年数		昭和 63 年 (30 年)	昭和 60 年 (33 年)	昭和 59 年 (34 年)	昭和 41 年 (52 年)	平成 13 年 (17 年)	平成 12 年 (18 年)	平成 16 年 (14 年)
許可病床数		475 床	115 床	472 床	401 床	473 床	131 床	500 床
病床機能 ( )は非 稼働病床 (※1)	高度急性 期病床	34 床 (2 床)	50 床	28 床	6 床	-	-	160 床
	急性期 病床	441 床 (33 床)	65 床	371 床 (23 床)	337 床 (31 床)	333 床 (7 床)	94 床 (4 床)	340 床 (6 床)
	回復期 病床	-	-	30 床	-	58 床 (21 床)	37 床	
	慢性期 病床	-	-	16 床	-	20 床 (1 床)	-	-
	(休棟 中等)	-	-	(27 床)	(58 床)	(62 床)	-	-
稼働病床数		440 床	115 床	422 床	312 床	382 床	127 床	494 床
病院機能 (※2) ◎急性期・ 回復期 ○急性期 △回復期 (専門リハ)	がん	県拠点	小児がん拠点	指定	指定	指定		地域拠点
	脳卒中	○		○	○	○		○
	心筋梗塞	○		◎	○			◎
	糖尿病 (※3)	◎		○	◎	◎	○	△
	救急	二次		救命救急 ドックリ基地	二次	二次	二次	救命救急 ドックリ基地
	周産期		総合周産期			地域周産期		
	小児		小児救急中核					
	へき地	拠点						
	災害	地域災害拠点 DMAT		地域災害拠点 DMAT	DMAT	基幹災害拠点 DMAT		基幹災害拠点 DMAT
その他 (H30.4 現在)	地域医療 支援病院	○		○		○		○
	総合入院 体制加算	加算 2						加算 2

※1 平成 29 年度病床機能報告による

※2 第 7 次茨城県保健医療計画策定に係る各医療機関からの報告による

※3 ○…急性合併症 (糖尿病昏睡等), △…慢性合併症 (糖尿病網膜症等), ◎…両方対応可

ワーキング会議委員及び開催経過

1 ワーキング会議委員

機関名	役 職	氏 名	備 考
医師派遣元	筑波大学附属病院長	原 晃	座長
市町村	水戸市長	高橋 靖	
	笠間市長	山口 伸樹	
医療関係団体	茨城県医師会長	諸岡 信裕	
	水戸市医師会長	原 毅	
	笠間市医師会長	常井 実	
基幹病院	県立中央病院長	吉川 裕之	
	県立こども病院長	須磨崎 亮	
	水戸赤十字病院長	満川 元一	
	水戸協同病院長	渡邊 宗章	
	水戸済生会病院長	村田 実	
	水府病院長	小泉 雅典	
	水戸医療センター院長	山口 高史	
病院局	病院事業管理者	五十嵐 徹也	
保健福祉部	部長	木庭 愛	

事務局	水戸保健所長	土井 幹雄	
-----	--------	-------	--

2 開催経過

- 第1回 平成30年5月15日（火）
  - ・水戸市主催「水戸地域医療在り方検討会」の経緯について
  - ・各病院の課題と将来像について
- 第2回 平成30年7月31日（火）
  - ・「医療の量」から見る水戸医療圏の特徴について
  - ・水戸医療圏における診療科毎の集約の方向性について
- 第3回 平成30年11月1日（木）
  - ・水戸地域医療在り方検討会の検討状況について
  - ・診療科ごとのあり方に関するヒアリング結果について

## ワーキング会議の議論の概要

## 1 第1回会議

## ○ 水戸市主催「水戸地域医療在り方検討会」の経緯について

水戸市から、平成29年度に2回にわたって水戸市が主催した水戸地域医療在り方検討会について、より広域的な観点から県立中央病院や水戸医療センター等を含めて議論を進めていく必要があるとの結論に至ったため、茨城県が中心となって議論を実施するよう県に要望した経緯の説明がなされた。

## ○ 各病院の課題と将来像について

水戸地域の医療のあるべき姿については、水戸市内には急性期機能を担う同規模の病院が競合していることから、常陸太田・ひたちなか医療圏の受療動向も見据えたうえで、地域医療構想に則って高度急性期・急性期の病床削減や回復期、在宅医療の確保などの機能分化を進め、そのうえで必要があれば、病院の再編統合も視野に入れた議論を進めていくことを確認した。

## 2 第2回会議

## ○ 「医療の量」から見る水戸医療圏の特徴について

「救急・急性期対応を必要とする病態の患者数」「主要ながん・良性腫瘍の患者数」「主要診断群（MDC）別の患者数」について、診療科や部位別等に各病院のDPCデータを集計し、手術のあり・なしごとに件数を比較し、各病院の症例の特徴を把握した。

## ○ 水戸医療圏における診療科ごとの集約の方向性について

診療科ごと（脳神経外科・循環器内科・循環器外科、心臓血管外科・産婦人科・小児科）の集約の方向性については、概ね1～2箇所程度にまとめることが望ましいとの意見が大勢を占めた。

また、診療科ごとに担当医師を対象としたヒアリングを実施し、そこでの集約化に関しての意見を踏まえたうえで、方向性を議論することとした。

## 3 第3回会議

## ○ 水戸地域医療在り方検討会の検討状況について

本ワーキング会議とは別途、水戸市が主催して市内の公的4病院を対象に意見交換会等を行った結果が報告された。現段階では個別に病院を統合していくのは難しい状況にあるが、医療連携推進法人等の勉強会を開催するなどして協議を深めていくことを確認した。

## ○ 診療科ごとのあり方に関するヒアリング結果について

診療科ごとのヒアリング結果については、脳神経外科は少人数が5病院に分散しており集約化が望ましい、循環器内科は現状で分業補完体制ができており体制維持が望ましい、周産期医療の連携体制は現状のままでよいが医師不足が課題、といった意見にまとめられた。

## 委員の主な意見

## 〈名簿順に掲載〉

## ○ 原委員（筑波大学附属病院長（座長））

医師を派遣する大学側としては、派遣できる医師数に限りがあるので、集約化の方向で考えざるを得ないと思っている。

委員の方々のご意見も集約化の方向で、診療科ごとに集約化するのか病院そのものを集約化するのか多少意見の分かれるところではあろうが、診療科だけの集約化は、医療の質の低下につながるおそれがあると危惧している。

## ○ 高橋委員（水戸市長）

医療資源を集約の方向で効率化を図るという考えは委員の間で一致していると思うが、病院間で温度差と考え方に違いがある。

しかし 10 年を超えない範囲で物事を決めていかないといけないと思う。基本構想や基本計画、あるいは基本計画を作っている間に 5 年 6 年過ぎてしまうので、ある程度のスピード感が必要だと思う。

## ○ 山口委員（笠間市長）

医療機能の集約化というのは必要ではないかと思っており、水戸の再編と県立中央病院がどう関わっていくのかが大きな関心事である。

集約化については、地域性も考えたうえで、進めていくのがベターではないかと思っている。

## ○ 諸岡委員（茨城県医師会長）

医療機能の集約化は大事だが、病院を集約するのか診療科を集約するのかが非常に大きな問題である。

鹿行地区の神栖済生会病院と鹿島労災病院の統合を手掛けた時に感じたことは、組織が違うところの統合は非常に難しいということ。茨城県医師会もできる範囲でサポートしていく。

## ○ 原委員（水戸市医師会長）

水戸地域の病院を全部一つにするのではなく、急性期や慢性期、地域包括ケアをどこに置くかもうまく絡めつつ、2 つないし 3 つの診療科よっての集約化が望ましいと考える。

ただし、周産期と子どもは一緒にないといけない。また、後期研修医や専門医をとる病院になるために専門性の高い集約化をしていく必要がある。

○ **常井委員（笠間市医師会長）**

これからの超高齢化社会では様々な合併症を抱える 65 歳以上の人が増えるので、それに対応できる診療科は各病院に残さないといけない。

高度医療については、各病院が切磋琢磨するのもよいが、集約化して拠点病院としての機能をもたせるべきである。

○ **吉川委員（県立中央病院長）**

診療科の集約と病院の統合は全く次元の違う話で、診療科の統合が中途半端になされたことによって、病院の統合を妨げる危険性もあるので、理想的な将来構想に基づかなければいけない。

集約先への医師の派遣については、数が増えるだけでなく、大学の支援の下に一流の人材を送り込んでもらわないといけない。

○ **須磨崎委員（県立こども病院長）**

人口の多いところで後期研修医の育成ができる医療提供体制をつくらないと、水戸医療圏や県全体の医療が成立しない。

そして、労働基準法を守りつつ十分な医療を提供するためには、全体的に集約化した方がいいと考えている。なお、循環器内科と循環器外科、産科と小児科は同じ病院に集約すべきである。

○ **満川委員（水戸赤十字病院長）**

診療科の集約化より病院数を減らす方向での集約化の方がより地域性あるいは将来性があり、どんな患者にも来てもらえる病院にしないと感じている。

また、施設の建替えにあたっては、将来像を考えつつ検討していく必要がある。

○ **渡邊委員（水戸協同病院長）**

水戸地域内での処置数や手術の件数、各診療科の患者数に注目して、いくつの病院がどれくらいの機能を持つべきかという議論が必要になってくる。

また、集約すれば直ちに全てが解決するわけではなく、ナースの配置など全てにおいて手を加えなければいけないと危惧している。

○ **村田委員（水戸済生会病院長）**

水戸地区の医療需要が現在を下回るのは 2045 年過ぎだと思うので、それまでは病院同士が協力体制を作っていくことが大事だと思う。

そういった中でそれぞれ得意なところで人を出し合ったりして、医療需要の縮小が見えてくる。病院の合併については、少し緩やかに考えたほうが良い。

○ 小泉委員（水府病院長）

診療科ごとの集約化の方向性というのは、主に急性期や超急性期の疾患に対する集約という意味ととらえている。脳神経や循環器あるいは心臓血管外科、産婦人科、小児科の場合は毎日対応するのでいくつかのチームがなければならぬし、付随して麻酔科やいろいろな検査、放射線のドクターの配置も考えると1か所に集約するのは危険と考えている。

○ 山口委員（水戸医療センター院長）

病院の集約化に関して、実際に合併するには7～8年先になるので、人材の配置や教育も含めて考えていった方が良いと思う。

水戸医療圏の集約化の方向性については、産婦人科と小児科は除いて、巨大病院をつくってそこに集約してしまうことに関してはあまりいいことではないと考えている。

○ 五十嵐委員（茨城県病院局病院事業管理者）

診療科ごとの機能の集約については、集約が好ましい診療機能とむしろ分散が好ましい診療機能があるので、きめ細かく分けて考えていく必要がある。

また、病院や診療科の集約を一気に行う必要はない。先行する例からそこでどんな問題が発生するかそれを学びながらやる方が賢く物事が進められると思う。

○ 木庭委員（茨城県保健福祉部長）

委員の皆様からは、ある程度の機能の集約化は待ったなしで必要だろうというご意見だが、それを具体的にどういう形で実現していくのかということが、この検討会に課されているミッションである。

医療機能の集約化の方向性については、それぞれの病院の診療科の先生方が分野別に議論していただくことも一つの方法である。

入院患者の流出入の状況（平成25年） ※茨城県地域医療構想より抜粋

（単位：人/日）

		医療機関所在地（医療圏）									合 計
		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	
患者居住地 （医療圏）	水 戸	2,489.0	-	128.6	-	197.0	37.4	-	11.0	-	2,863.0
	日 立	80.2	1,393.1	110.5	-	-	-	-	0.0	-	
	常陸太田・ ひたちなか	708.1	127.4	1,451.0	-	-	-	-	-	0.0	
	鹿 行	237.2	-	-	936.6	80.3	26.2	38.0	0.0	-	
	土 浦	86.4	-	-	-	1,101.4	257.9	138.9	10.4	-	
	つくば	-	-	-	0.0	41.0	1,514.7	405.1	31.3	10.9	
	取手・ 竜ヶ崎	-	-	-	-	104.9	384.4	2,183.0	-	-	
	筑西・ 下妻	40.0	0.0	-	-	-	335.7	-	981.6	62.8	
	古河・ 坂東	-	-	-	0.0	-	141.3	32.9	-	884.0	
	合 計	3,640.9									

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっている。なお、0人/日の地域については、「0.0」と示している。

## 医療機関の市町村別受療動向（平成 28 年度）

水戸医療圏と常陸太田・ひたちなか医療圏の 12 市町村別に、病院毎の外来及び入院患者の割合を集計。（水戸保健所調べ）

（単位：％）

	県立中央		県立こども		水戸赤十字		水戸協同		水戸済生会		水府		水戸医療センター	
	外来	入院	外来	入院										
水戸市	19.0	21.1	44.3	38.3	45.5	46.2	56.1	51.2	56.5	52.6	66.2	72.1	47.5	46.2
笠間市	56.7	48.1	9.4	13.7	1.6	1.5	2.0	1.0	6.8	4.6	3.6	2.4	5.5	3.4
小美玉市	7.4	7.8	2.7	2.8	0.7	0.5	0.9	0.7	1.0	1.2	1.4	0.9	3.9	3.6
茨城町	4.1	4.1	4.2	3.3	3.0	3.2	3.9	4.6	2.6	3.1	2.3	2.5	16.6	18.7
大洗町	0.7	0.8	2.3	1.3	3.9	3.7	2.9	3.4	1.2	1.9	1.4	0.8	2.6	3.4
城里町	2.8	4.2	1.7	1.7	2.5	2.5	2.2	1.9	6.4	6.7	2.6	3.8	2.4	2.5
ひたちなか市	2.9	4.8	18.2	21.7	18.2	16.7	12.9	16.7	6.7	8.2	8.9	7.0	9.4	12.0
東海村	0.7	1.1	4.7	3.1	3.8	2.7	2.5	2.2	1.2	1.4	1.8	1.5	0.0	0.0
那珂市	1.8	2.4	5.8	5.4	8.8	9.6	7.4	9.0	6.8	6.9	5.4	4.0	6.1	4.4
常陸太田市	1.2	1.6	3.5	4.7	5.6	5.8	4.0	4.1	3.5	4.0	2.6	1.5	2.7	2.3
常陸大宮市	2.0	2.9	2.6	2.2	4.6	5.5	4.2	3.9	6.1	7.7	2.9	2.8	3.4	3.4
大子町	0.7	1.2	0.5	1.8	1.8	2.1	1.0	1.3	1.3	1.7	0.8	0.6	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※ 端数処理の関係で合計が 100.0 になっていない場合もある。

常勤医師数(人)(平成30年4月1日現在)

参考資料7

診療科	県立中央	県立こども	水戸赤十字	水戸協同	水戸済生会	水府	水戸医療
内科	18		10	23	10	4	5
消化器内科	10				9		6
循環器内科	9				8		7
呼吸器内科	7						6
神経内科	1			2			3
外科			9	9	5	4	19
消化器外科	8						
呼吸器外科	3						1
脳神経外科	3	3	1	2	4		6
循環器外科	4						
心臓血管外科		2			5		2
整形外科	7		5	9	8	1	6
乳腺外科	4						1
形成外科	2		2		3		2
総合診療科	6			22			
救急科	1		3	2	8		6
麻酔科	9	3	2	5	9		8
産婦人科	9		7		8		
小児科	3	27	2		2		
小児外科		6					
耳鼻咽喉科	4			3			4
皮膚科	3		3	3	2		1
眼科	2		1	3	3		2
放射線科	8		1	1			
病理診断科	2		1	2	1		1
泌尿器科	5	1	5	1	3		3
その他	6		6	30	21		5
計	134	42	58	117	109	9	94

主要診断群別の患者数（平成 28 年度 DPC データ）

単位：人（括弧内は水戸医療圏内での割合）

	神経系疾患		呼吸器系疾患		循環器系疾患		消化器系疾患		乳房の疾患		産婦人科系疾患	
	手術あり	総数	手術あり	総数	手術あり	総数	手術あり	総数	手術あり	総数	手術あり	総数
水戸医療圏全体	619	3,671	566	4,973	2,722	5,959	5,796	10,112	579	1,098	1,500	2,831
県立中央	48 (8%)	485 (13%)	244 (43%)	1,073 (22%)	505 (19%)	1,019 (17%)	1,462 (25%)	2,602 (26%)	131 (23%)	153 (14%)	405 (27%)	997 (35%)
水戸赤十字	22 (4%)	161 (4%)	0 (0%)	598 (12%)	93 (3%)	190 (3%)	865 (15%)	1,421 (14%)	161 (28%)	215 (20%)	682 (45%)	1,289 (46%)
水戸協同	51 (8%)	445 (12%)	95 (17%)	745 (15%)	460 (17%)	1,128 (19%)	751 (13%)	1,406 (14%)	59 (10%)	59 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
水戸済生会	60 (10%)	360 (10%)	48 (8%)	582 (12%)	688 (25%)	1,138 (19%)	1,282 (22%)	2,003 (20%)	29 (5%)	55 (5%)	394 (26%)	515 (18%)
水府	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	303 (5%)	524 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
水戸医療センター	163 (26%)	609 (17%)	126 (22%)	1,216 (24%)	354 (13%)	1,071 (18%)	993 (17%)	1,820 (18%)	170 (29%)	587 (53%)	0 (0%)	0 (0%)