

「茨城県地域医療構想（素案）」からの主な修正箇所について

本編（第1章から第3章）

章	節	頁	素案 記載内容	最終案 記載内容	備考
1	2	20	<p>第2章 本県における医療提供体制の現状と予測される医療需要</p> <p>2 本県における医療需要の動向 (2) 医療需要の推計 ④在宅医療等における医療需要 図表 2-19</p>	<p>第2章 本県における医療提供体制の現状と予測される医療需要</p> <p>2 本県における医療需要の動向 (2) 医療需要の推計 ④在宅医療等における医療需要 図表 2-19 の下に新たに記載</p> <p>※ 在宅医療等には、サービス付き高齢者向け住宅を含む高齢者向け住宅（以下「高齢者向け住宅」という。）は含まれていないため、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合を平成32(2020)年には3～5%に設定している住生活基本計画（全国計画）の整備状況等を踏まえた検討が必要になります。（参考）サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムによる茨城県の状況（構想区域別、戸数） 水戸：1,073，日立：367，常陸太田・ひたちなか：525，鹿行：250，土浦：787，つくば：249，取手・竜ヶ崎：822，筑西・下妻：263，古河・坂東：142 茨城県計：4,480</p>	委員からの意見等を踏まえて追記
3	3	30	<p>第3章 本県における将来の医療提供体制に関する構想</p> <p>3 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性</p> <p>(1) 入院医療における医療機能の分化・連携 ① 病床機能の転換の促進 ○ 地域で不足している病床機能への転換を促進するため、転換に伴う施設・設備の整備等を支援します。</p> <p>② 医療機関間の連携強化等 ○ 政策医療を担っている公的病院への支援や地域の医療提供体制の充実を図るための再編統合について検討します。</p>	<p>第3章 本県における将来の医療提供体制に関する構想</p> <p>3 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性</p> <p>(1) 入院医療における医療機能の分化・連携 ① 病床機能の転換の促進 ○ 地域で不足している病床機能への転換を促進するため、転換に伴う施設・設備の整備や人材の養成などに対して支援します。</p> <p>② 医療機関間の連携強化等 ○ 政策医療を担っている公的病院への支援や地域の医療提供体制の充実を図るため、<u>各地域医療構想調整会議において、引き続き再編統合について検討してまいります。また、構想区域の各医療機関の役割をより明確にし、介護施設を含めた施設間の緊密な連携体制の構築を促進してまいります。</u></p>	<p>文言の修正</p> <p>文言の修正</p>

31	<p>○ 略</p> <p>○ 構想区域の各医療機関の役割分担をより明確にし、介護施設を含めた施設間の緊密な連携体制の構築を促進します。</p> <p>③ 医療機能分化・連携に係る県民理解の促進</p> <p>○ 地域医療構想において目指す病床機能の分化・連携について、医療サービスの利用者である住民の理解を深め、適切な受療行動を促すための取組等を促進します。</p> <p>(2) 在宅医療等の充実</p> <p>① 在宅医療の提供基盤の強化</p> <p>○ 略</p> <p>② 在宅医療を支える多職種の連携強化</p> <p>○ 略</p> <p>③ 在宅医療に関する知識の普及啓発</p> <p>○ 在宅医療・介護に関する情報を、地域住民に対して適切に提供してまいります。</p>	<p>○ 略</p> <p>○ ー</p> <p>③ 医療機能分化・連携に係る県民の理解促進</p> <p>○ 地域医療構想において目指す病床機能の分化・連携について、医療サービスの利用者である住民の理解を深め、適切な受療行動を促すための取組等を促進するため、<u>地域医療構想調整会議等の検討内容等を県民に対して広く情報発信してまいります。</u></p> <p>(2) 在宅医療等の充実</p> <p>① 在宅医療の提供基盤の強化</p> <p>○ いばらき高齢者プラン21や新しいばらき障害者プラン等における施設・事業所等の整備計画と調和を図るとともに、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況なども踏まえ、地域の実情にあった在宅医療の提供体制を整備してまいります。</p> <p>○ 略</p> <p>○ 訪問看護など在宅医療に関する人材を養成するとともに、退院調整技術の向上に向けた研修を実施することにより、在宅医療関係者との連携強化を図るなど、在宅医療の提供体制を強化してまいります。</p> <p>○ 高齢者のみならず、障害者などを含む全ての要援護者及び家族等に対し、地域ケアシステムの「コーディネート機能」や「多職種協働による支援機能」といったノウハウを活用しながら、医療、介護、予防、生活支援など様々なサービスを提供する「茨城型地域包括ケアシステム」について、市町村・関係団体と連携し構築してまいります。</p> <p>② 在宅医療を支える多職種の連携強化</p> <p>○ 在宅医療・介護連携拠点事業（平成25年度から平成27年度モデル事業として実施）成果を踏まえ、関係団体等と連携し、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業に対し支援してまいります。</p> <p>○ 略</p> <p>③ 在宅医療に関する知識の普及啓発</p> <p>○ <u>医療機能情報提供制度の活用をはじめ、様々な広報媒体を通じ、在宅医療・介護に関する情報を、地域住民に対して適切に提供してまいります。</u></p>	<p>1つめの○へ統合</p> <p>県民への情報発信について追記</p> <p>他計画との調和について追記</p> <p>在宅医療関係者との連携強化について追加 茨城型地域包括ケアシステムについて追記</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業について追記</p> <p>文言の修正</p>
----	---	---	---

32	<p>(3) 医療従事者の養成・確保</p> <p>① 医師の確保対策の推進</p> <p>○ 略</p> <p>② 看護職の確保対策の推進</p> <p>○ 看護職の計画的な確保を図るため、看護職員の養成，県内定着促進，離職防止，再就業促進に資する各種の取組を推進するとともに，各種専門研修等を通じて看護職の資質向上を推進します。</p> <p>④ 医療勤務環境改善の推進</p> <p>○ 県内の医療機関における勤務環境改善の取組等を促進します。</p>	<p>(3) 医療従事者の養成・確保</p> <p>① 医師の確保対策の推進</p> <p>○ 略</p> <p>○ 修学資金を活用した医師が各医療圏でバランスよく勤務できるよう，医師の派遣調整を進めます。</p> <p>② 看護職の確保対策の推進</p> <p>○ 看護職の計画的な確保を図るため，看護職員の養成，県内定着促進，離職防止に資する取組を推進します。</p> <p>○ 県ナースセンターにおいて，潜在看護職員に対する就業相談，就業斡旋及び再就業支援研修を実施し，看護職員の再就業を推進します。</p> <p>④ 医療勤務環境改善の推進</p> <p>○ 医療従事者の確保・定着を図るため，医勤務療環境改善支援センターにおいて，県内の医療機関における勤務環境改善の取組等を促進します。</p> <p>○ 病院内保育施設を設置する病院等に対し，その整備費及び運営費を助成することにより，出産・育児による離職を防止し職員の定着を図ります。</p>	<p>委員等の要望等により追記</p> <p>看護師の養成等と再就業について分けて記載</p> <p>文言の修正</p> <p>病院内保育施設の助成について追記</p>
----	---	---	--

構想区域編（第4章）

章	節	頁	素 案 記載内容	最 終 案 記載内容	備 考
4	1	51	<p><水戸地域医療構想区域の現況> (5) 医療提供体制の現状と課題 【医療提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 圏域内で高度急性期は充実しており、将来の医療需要も漸増傾向にある。他構想圏域の患者の占める割合が約4割となっており、広域での連携体制を確保する必要があります。 ○ がんの入院・外来医療、脳卒中、急性心筋梗塞の急性期医療、ハイリスク分娩、新生児、3次救急への対応体制などにおいては、全国平均、茨城県平均を上回っているが、他構想区域からの流入に対応するための体制の充実を図る必要があります。 <p><以下略></p>	<p><水戸地域医療構想区域の現況> (5) 医療提供体制の現状と課題 【医療提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>少子高齢化等による人口減少など将来の人口推計、医療水準等をふまえた、医療の需要予測を行い、構想区域の充実を図る必要があります。</u> ○ 構想区域内で高度急性期は充実しており、将来の医療需要も漸増傾向にある。他構想圏域の患者の占める割合が約4割となっており、広域での連携体制を確保する必要があります。 ○ がんの入院・外来医療、脳卒中、急性心筋梗塞の急性期医療、ハイリスク分娩、<u>小児医療</u>、3次救急への対応体制などにおいては、全国平均、茨城県平均を上回っているが、他構想区域からの流入に対応するための体制の充実を図る必要があります。 <p><以下略></p>	追加
		52	<p>(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 【医療機能の分化・連携の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 略 ○ 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指向し、病院の統合等の地域ニーズにあった医療提供体制の検討を推進します。 ○ 略 ○ 略 ○ 施策の実現に向け、地域において協議会等の設置や支援方法など具体的方策について協議します。 <p>【在宅医療等の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 略 ○ 在宅医療を支援するため、救急時の受入整備や医師会、自治体等関係機関との支援等を含めた体制を構築するための検討を行います。 	<p>(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 【医療機能の分化・連携の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 略 ○ 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指向し、<u>より高度な医療機能、地域ニーズにこたえる医療機能が提供できる体制を、病院の再編・統合等も視野に入れながら検討してまいります。</u> ○ 略 ○ 略 ○ <u>安定・持続的な医療提供体制構築のための施策の実現に向け、圏域内において協議会等の設置や支援方法など具体的方策について協議します。</u> <p>【在宅医療等の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 略 ○ <u>在宅医療における、救急時の受入体制の整備をするために医師会や自治体等関係機関の連携を含めた体制を構築するための検討を行います。</u> 	文言の修正 文言の修正 内容の充実 文言の修正 文言の修正

			<ul style="list-style-type: none"> ○ 住民啓発及び介護資源の供給促進，地域包括ケアシステムの取組を推進します。 ○ 家族構成変化や首都圏からの移住者増加等に対応するため，在宅医療と介護の連携について検討をすすめます。 <p>【医療従事者等の養成・確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師，看護師等の医療従事者等の人材の確保とともに，定着化を図るための研修，指導者の育成を含めた教育システム，卒後支援システム，労働環境など体制整備を行います。 ○ 略 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住民啓発を通じた新たな介護資源の発掘，供給の促進など，<u>地域包括ケアシステムの構築を推進</u>します。 <p>【医療従事者等の養成・確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師，看護師等の医療従事者の確保とともに，定着を図るための，指導者の育成を含めた教育システム，卒後支援システムなどの<u>拡充を通して働く環境の整備</u>を図ります。 ○ 略 	<p>文言の修正 削除</p> <p>文言の修正</p>
4	2	68	<p><日立地域医療構想区域の現況> (5) 医療提供体制の現状と課題</p> <p>【流出入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 略 <p>【医療提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん，脳卒中，心筋梗塞の人口カバー率が他構想区域と比べて低いです（図表 4-2-6）。 ○ 3次救急への対応体制は充実しているが，ハイリスク分娩の対応体制，分娩，回復期リハビリテーションは不足しています（図表 4-2-8）。 ○ 人口 10 万人当たりの医師数，歯科医師数，薬剤師数はいずれも県全体を下回っています（図表 4-2-9）。 <p>【医療需要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 37 (2025) 年の医療需要をみると，急性期の大幅な減少，回復期の大幅な増加が求められます（図表 4-2-21，4-2-23）。 	<p><日立地域医療構想区域の現況> (5) 医療提供体制の現状と課題</p> <p>【流出入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 略 ○ <u>婦人科疾患や周産期医療については，最寄りの医療施設で治療ができずに隣接する構想区域の医療施設を利用することが多く，アクセス時間も長いので，患者の負担が大きい状況にあります。</u> <p>【医療提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関への到達時間についてみると，<u>がん，脳卒中，心筋梗塞については，30 分以内の人口カバー率が他構想区域と比べて低くなっています</u>（図表 4-2-6）。 ○ 3次救急医療体制は充実していますが，<u>ハイリスクを含む分娩の対応体制</u>，回復期リハビリテーションは不足しています（図表 4-2-8）。 ○ 人口 10 万人対の医師数，歯科医師数，薬剤師数はいずれも県全体を下回っています（図表 4-2-9）。<u>今後，高齢者が増加し，救急医療体制や在宅医療など医療体制の整備が必要とされる中で，医療従事者の確保は，喫緊の課題となっています。特に医師不足に加え，診療所医師の高齢化が進行しており，将来的にも在宅医療の医師不足が深刻化していくことが考えられます。</u> <p>【医療需要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 37 (2025) 年の医療需要をみると，急性期病床では大幅な減少，回復期病床では大幅な増加が求められます（図表 	<p>婦人科疾患や周産期医療の現状等を追記</p> <p>文言の修正</p> <p>文言の修正</p> <p>医師不足の現状等を追記</p> <p>高齢者の人口増による</p>

4	2	68	<p>(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 【医療機能の分化・連携の促進】</p> <p>○ 医療機関の連携強化による地域的偏在の解消 緊急性の高い脳卒中や心筋梗塞などの救急医療については、(株)日立製作所日立総合病院と他の医療機関、消防との連携を図り、構想区域内での提供体制の整備に努めます。</p> <p>○ 略 ○ 略 ○ 略</p> <p>69 【在宅医療等の充実】</p> <p>○ 在宅医療等の供給増を図るための取組の推進 在宅医療に携わる医師、訪問看護師の人材育成に努め、地域包括ケア病床など在宅医療の後方支援を行う病床の整備を推進します。 市町村で実施する地域支援事業などを通じて、かかりつけ</p>	<p>4-2-21, 4-2-23)。高齢者人口が増加していくため、在宅医療を支える回復期、慢性期の病床などを確保するため、在宅療養支援病院等の整備も必要です。</p> <p>○ 高齢者人口の増加とともに在宅療養者も増加していくことが見込まれるので、必要な在宅医療を提供できるようにする必要があります。(図表 4-2-25) また、在宅医療提供体制については、長期の療養生活を送る高齢者に対する「住まい」となる施設等の需要も含めて整備を検討していくことが必要です。</p> <p>(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 【医療機能の分化・連携の促進】</p> <p>○ 医療機関の連携強化による地域的偏在の解消 緊急性の高い脳卒中や心筋梗塞などの救急医療については、(株)日立製作所日立総合病院と他の医療機関、消防との連携を図り、構想区域内での提供体制の整備に努めます。構想区域内の3市が協定を結び、ラピッド方式ドクターカーを運用することにより、救急患者への医療提供までの時間短縮を図り、更なる救命率の向上を図ります。</p> <p>○ 略 ○ 略 ○ 略</p> <p>○ 「地域医療構想調整会議」の開催 急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの効率的な医療提供体制を構築するための医療機関相互の役割分担・連携を協議します。また、当構想区域における在宅移行の困難な状況や地域包括システムの構築状況など地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用を推進していきます。</p> <p>○ 住民に対する情報提供 医療の受け手である住民に対し、医療機関の役割分担の現状や適切な受療行動の必要性について情報提供・普及啓発に努めます。</p> <p>【在宅医療等の充実】</p> <p>○ 在宅医療等の供給増に向けた体制整備 当構想区域は南北に長く、訪問診療等の移動に時間を要することから、地域の実情を踏まえながら、在宅医療の効果的な展開に向けた整備を図っていきます。また、病院や診療所、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの</p>	<p>課題を追記</p> <p>在宅医療提供体制について追記</p> <p>救急患者への対応について追記</p> <p>地域医療構想調整会議について追記</p> <p>住人に対する情報提供について追記</p> <p>内容の充実</p>
---	---	----	---	--	---

4	2	70	<p>医の在宅医療への参加を促進し、在宅療養支援診療所の増加に努めます。</p> <p>【医療従事者等の養成・確保】</p> <p>○ 将来の医療、介護を担う人材の確保 高齢化に伴う医療・介護需要の増加に備え、人材の育成、確保が必要です。特に若い医師や看護師等を確保するため、構想区域内の病院に魅力ある研修体制を整備し、卒後教育の充実を図ります。 特に専門医制度の開始にあたり、日立総合病院を中心とする教育研修システムを構築し、日立構想区域として医師確保対策に取り組みます。</p>	<p><u>多職種・事業所と連携した体制の整備を進めていきます。</u></p> <p>○ <u>在宅医療を支える人材育成等</u> <u>医療従事者への研修の充実により、在宅医療に携わる医師、訪問看護師の人材育成に努めます。</u> 市町村で実施する地域支援事業などを通じて、かかりつけ医の在宅医療への参加を促進し、在宅療養支援診療所の増加に努めるとともに地域包括ケア病床など在宅医療の後方支援を行う病床の整備を推進します。</p> <p>○ <u>住民に対する情報提供</u> <u>医療の受け手になる住民に対し、在宅医療や看取りに関する情報提供・普及活動に努めます。</u></p> <p>【医療従事者等の養成・確保】</p> <p>○ 将来の医療、介護を担う人材の確保 高齢化に伴う医療・介護需要の増加に備え、特に若い医師や看護師等を確保するため、構想区域内の病院に魅力ある研修体制を整備し、卒後教育の充実を図ります。特に専門医制度の開始にあたり、大学等医育機関と連携を深めるとともに日立総合病院を中心とする教育研修システムを構築し、日立構想区域として医師確保対策に取り組みます。 <u>看護職員の確保に関しては、看護師養成施設の設置を検討するなど養成体制の充実を図るほか、復職支援や勤務環境改善など離職防止・定着促進に向けた取り組みを進めていきます。</u></p>	看護職員の確保について追記
4	3	85	<p><常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の現況></p> <p>(5) 医療提供体制の現状と課題</p> <p>【医療提供体制】</p> <p>○ 略</p> <p>○ 周産期にかかる人口カバー率が低く、医療機関に到達するまでに時間がかかる疾患が多いので、特に緊急性の高い周産期の疾患の医療体制の整備が必要です（図表 4-3-7）。 <以下略></p> <p>(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性</p> <p>【医療機能の分化・連携の促進】</p> <p>○ 略</p> <p>○ 人口集積地での高度急性期・急性期病院の整備と、他の構想区域との連携の推進</p>	<p><常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の現況></p> <p>(5) 医療提供体制の現状と課題</p> <p>【医療提供体制】</p> <p>○ 略</p> <p>○ 周産期にかかる人口カバー率が低く、周産期医療体制の整備が必要です（図表 4-3-7）。 <以下略></p> <p>(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性</p> <p>【医療機能の分化・連携の促進】</p> <p>○ 略</p> <p>○ 人口集積地での高度急性期・急性期病院の整備と、他の構想区域との連携の推進</p>	<p>文言の修正</p> <p>文言の修正</p>

4	3	86	<p>人口が集中しているひたちなか市周辺市街地の高度急性期・急性期病院の救急医療体制の整備については、隣接する構想区域（特に水戸構想区域）の高度急性期、急性期病院との医療機能ごとの役割分担や具体的な協力体制について検討し整備する必要があります。</p> <p>また、人口が少なく医療施設も少ない構想区域北部での救急医療体制は、アクセス時間も考慮した上で、隣接する水戸構想区域や日立構想区域の高度急性期・急性期病院と協力した広域的な救急医療体制を整備する必要があります。(以下略)</p> <p>(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 【医療従事者等の養成・確保】 ○ 医師、看護師などの医療人材と共に在宅療養を支える介護人材の確保 (略) 医療従事者の養成やその定着について積極的に協力や支援を行い、当構想区域の医療従事者の確保を図ります。</p>	<p>人口が集中しているひたちなか市周辺市街地の高度急性期・急性期病院の救急医療体制の整備については、<u>現状の救急医療機能の充実と共に</u>、隣接する構想区域（特に水戸構想区域）の高度急性期、急性期病院との医療機能ごとの役割分担や具体的な協力体制について検討し整備する必要があります。</p> <p>また、人口が少なく医療施設も少ない構想区域北部での救急医療体制は、隣接する水戸構想区域や日立構想区域の高度急性期・急性期病院と協力した広域的な救急医療体制を、<u>搬送体制を含めて</u>整備する必要があります。(以下略)</p> <p>(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 【医療従事者等の養成・確保】 ○ 医師、看護師などの医療人材と共に在宅療養を支える介護人材の確保 (略) <u>医療・介護従事者の養成やその定着について積極的に協力や支援を図ってまいります。</u></p>	文言の修正
4	5	119	<p><土浦地域医療構想区域の現況> (5) 医療提供体制の現状と課題 【医療提供体制】 ○ 略</p> <p>○ がんの入院医療・外来医療に係る医療提供体制は、胃がん以外については全国平均を下回り医療提供体制が不足しています。また、回復期リハビリテーションについては茨城県平均を下回るなど医療提供体制が不足しています。(図表 4-5-8)</p>	<p><土浦地域医療構想区域の現況> (5) 医療提供体制の現状と課題 【医療提供体制】 ○ 略 ○ 土浦構想区域における救急医療体制（搬送）におきましては、全体で見ると、第三次救急医療機関（総合病院土浦協同病院）に50%弱、第二次救急医療機関（東京医科大学茨城医療センター、霞ヶ浦医療センター、石岡循環器科脳神経外科病院、山王台病院）、神立病院への搬送が多くなっています。</p> <p>○ 回復期リハビリテーションについては茨城県平均を下回るなど医療提供体制が不足しています（図表 4-5-8）。</p> <p>○ がんについては、つくば構想区域への流出が多く、取手・竜ヶ崎構想区域からの流入が多くなっています。また、がんの入院医療及び外来医療については医療提供体制が不足しています（図表 4-5-8、図表 4-5-18）。</p>	搬送について追記 回復期リハとがんを分けて記載

4	5	120	<p>○ 略</p> <p>○ 分娩を取り扱う有床診療所が平成 28 年内には 6 診療所から 3 診療所（うち 1 診療所は休床中）に減少するため、医療提供体制が不足します。</p> <p>○ 略</p> <p>【医療需要】</p> <p>○ 略</p> <p>○ 略</p>	<p>○ 総合病院土浦協同病院（地域がん診療連携拠点病院）は上部及び下部消化管内視鏡的切除術・胆道がん・膀胱がん等、山王台病院は上部及び下部消化管内視鏡的切除術・大腸がん等、霞ヶ浦医療センター（茨城県がん診療指定病院）は子宮がん・胃がん等、野上病院は大腸がん・下部消化管内視鏡的切除術等、石岡第一病院は上部及び下部消化管内視鏡的切除術・大腸がん等、石岡市医師会病院は下部消化管内視鏡的切除術、県南病院は脳腫瘍となっています。</p> <p>○ 脳血管障害、そのうちの脳卒中に関しては水戸構想区域への流出が多くなっています（図表 4-5-19）。脳血管障害においては、総合病院土浦協同病院、県南病院、山王台病院において治療を行っています。</p> <p>○ 心疾患については、総合病院土浦協同病院及び霞ヶ浦医療センターで治療を行っています。</p> <p>○ 略</p> <p>○ 分娩を取り扱う医療機関につきましては、病院は総合病院土浦協同病院及び霞ヶ浦医療センターで変更ありませんが、有床診療所は、平成 27 年 7 月には 5 診療所（63 床）であったものが、平成 29 年 1 月時点では 2 診療所（25 床）となる予定です。また、分娩取扱いは、平成 26 年度のデータでみても平成 29 年 1 月では分娩の取り扱いを中止する医療機関があるため、1,170 件の減少となる予定です。身近なところで安心して出産できる体制が確保されていません。</p> <p>○ 精神疾患を有する患者が、緊急重篤でない合併症の身体的な治療を受ける場合に二次救急病院での受入が円滑でない場合があります。</p> <p>○ 略</p> <p>【医療需要】</p> <p>○ 略</p> <p>○ 略</p> <p>○ 現状の病床数及び医療機能分類は、平成 27（2015）年の病床機能報告（グラフ C）によりますと、高度急性期が 736 床、急性期が 958 床、回復期が 90 床、慢性期が 412 床となっています。</p> <p>また、平成 37（2025）年の必要病床数（グラフ B）は、高度急性期が 236 床、急性期が 687 床、回復期が 642 床、慢性期が 365 床となっており、平成 27（2015）年の病床機能報告と平成 37（2025）年の必要病床数を比較するとかなりの差があります。</p>	<p>がん、脳血管障害、心疾患について治療を実施している病院等を追記</p> <p>分娩に関する内容を追記</p> <p>精神疾患救急に関する内容を追記</p> <p>病床機能報告制度アンケート調査結果を追記</p>
---	---	-----	---	---	--

- 4 5 121 (6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の可能性
 【医療機能の分化・連携の促進】
- 略
 - 略
 - 略
 - がん等の5疾病及び救急医療等の5事業については、引き続き地域医療構想調整会議において協議し、検討していきます。

そこで、管内病院の協力を得てアンケート調査を行い、平均在院日数及び稼働病床により医療機能を分類してみました。ここでは、平均在院日数8日未満及びICU・MFICU等を「高度急性期」、8日以上19日未満を「急性期」、19日以上90日未満を「回復期」、90日以上及び療養病床を「慢性期」と区分しました。その結果、平均在院日数等（グラフA）は、高度急性期が299床、急性期が954床、回復期が329床、慢性期が367床となっています。

平成37（2025）年の必要病床数（グラフB）と平均在院日数等による病床（グラフA）を比較してみると、将来的には急性期が過剰、回復期が不足することになります。

- (6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の可能性
 【医療機能の分化・連携の促進】

- 略
- 略
- 略
- 救急搬送が第三次救急医療機関（総合病院土浦協同病院）に集中しないように、第二次救急医療機関（病院群輪番制：霞ヶ浦医療センター、東京医科大学茨城医療センター、石岡市医師会病院、石岡第一病院、山王台病院、石岡循環器科脳神経外科病院、美浦中央病院）及び第一次救急医療機関（休日夜間急患センター、在宅当番制医療機関、救急告示・協力医療機関）による症状に応じた救急患者の更なる受入等の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議及び地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。
- がんについては、入院及び外来に関する医療提供体制不足を解消するために、都道府県がん診療連携拠点病院（茨城県立中央病院）、土浦構想区域に設置されている地域がん診療連携拠点病院（総合病院土浦協同病院）及び茨城県がん診療指定病院（霞ヶ浦医療センター、子宮がん治療で指定）、隣接構想区域に設置されている地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院）における役割分担・連携について、土浦地域医療構想調整会議及び隣接の地域医療構想調整会議との合同会議で検討していく必要があります。
- 脳血管障害については、高度な専門医療を行う機関（24時間体制で血管内治療・外科治療・tPA療法を実施。総合病院土浦協同病院及び県南病院）、専門的医療を行う機関（2

救急、がん、脳血管障害、心疾患、分娩、精神疾患について追記

4 5 123

【在宅医療等の充実】

- 略
- かかりつけ医及びかかりつけ薬局については、地区医師会及び薬剤師会との協力により充実を図ります。

- 略
- 略
- 略

4時間体制でtPA療法を実施。山王台病院)、初期治療を行う機関間の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議において検討していきます。

- 心疾患については、高度な専門的医療を行う機関(24時間体制でバルーン等の再灌流療法、外科手術を実施。総合病院土浦協同病院)、専門的医療を行う機関(24時間体制でバルーン等の再灌流療法を実施。霞ヶ浦医療センター)、初期治療を行う機関間の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議において検討していきます。

- 分娩については、身近なところで出産できる体制の整備が重要となります。そのためには、地域医療構想調整会議等において、総合周産期母子医療センター(総合病院土浦協同病院、筑波大学附属病院)、地域周産期母子医療センター(JAとりで総合医療センター)、周産期救急医療協力病院(東京医科大学茨城医療センター、筑波学園病院)、産科医療機関(有床、無床、病院)間の役割分担・連携・支援について、検討していく必要があります。

また、今後は助産師と産婦人科医との役割分担・連携により、分娩を担う必要があります。

- 身体科救急医療(救急指定病院)と精神科救急医療(こころの医療センター等)の連携による精神科救急医療体制の充実を図ります。

また、身体合併症対策として、精神科医療機関と連携した身体科入院医療を実施するための医療提供体制(茨城県立中央病院、身体科病院)の整備・拡充・連携強化を図ります。

【在宅医療等の充実】

- 略
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局につきましては、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会との連携により充実を図ります。

- 略
- 略
- 略

- 精神疾患を有する患者の地域生活を支えるために、一般医療と精神科外来医療・精神科入院医療の連携を図ります。

【今後の対応】

- 地域医療構想については、医療提供体制等の変化に応じて地域医療構想調整会議で検討を行い、見直しを行うこととします。

文言の修正

精神疾患に関する記述を修正
今後の対応について追記

4	7	155	<p><竜ヶ崎地域医療構想区域の現況> (5) 医療提供体制の現状と課題 【医療提供体制】項目等について、内容を入れ替え</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 取手・竜ヶ崎構想区域は東西及び南北に広く、「取手・守谷地区」「竜ヶ崎・牛久地区」、「阿見・美浦地区」「稲敷地区」と大きく4分割されます。それぞれの地区の医療提供体制や医療資源に偏在差があります。 ○ 略 ○ 略 ○ 5疾病5事業にかかる医療提供体制について、脳卒中の急性期医療については全国平均、県平均を上まわっております。ハイリスク分娩に関しては、全国平均、県平均を下回っており不足しています。3次救急体制については当構想区域では実施している医療機関がありませんので、評価は不能です。(図表4-7-8) ○ 略 ○ 医療提供体制については、脳卒中の急性期医療体制が充実していますが、ハイリスク分娩の対応体制については茨城県平均を大きく下回っております。(図表4-7-8)。 	<p><竜ヶ崎地域医療構想区域の現況> (5) 医療提供体制の現状と課題 【医療提供体制】項目等について、内容を入れ替え</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該構想区域は、医療資源や受領動向により「取手・守谷地区」、「竜ヶ崎・牛久地区」、「阿見・美浦地区」「稲敷地区」と大きく4つに分けられます。それぞれの地区の医療提供体制や医療資源に偏在があります。 <u>構想区域が東西に長い地理的条件のため、稲敷市及び美浦村においては、幹線道路(国道125号線バイパス)で結ばれている阿見町及び「土浦構想区域」と、守谷市周辺においては都市高速鉄道「つくばエクスプレス」により「つくば構想区域」との繋がりが強くなっています。</u> ○ 略 ○ 略 ○ 高齢者の増加とともに、認知症の患者も増加すると考えられ、身体疾患を合併した認知症患者の医療体制も検討していく必要があります。 ○ 5疾病5事業にかかる医療提供体制について、脳卒中の急性期医療については全国平均、県平均を上まわっております。ハイリスク分娩に関しては、全国平均、県平均を下回っており不足しています。<u>その他の医療機能については、茨城県平均とほぼ同等の水準となっています。(図表4-7-8)</u> ○ 略 ○ 取手・竜ヶ崎構想区域内における救急医療体制については、救急救命センターを有する3次救急病院がありませんので、重症患者については、つくば医療圏及び土浦医療圏にある救命救急センターへ搬送されています。 2次救急体制(牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、東京医科大学茨城医療センター、美浦中央病院、龍ヶ崎済生会病院、宗仁会病院、JAとりで総合医療センター、取手北相馬保健医療センター医師会病院、総合守谷第一病院、東取手病院、守谷慶友病院)については、主に構想区域内の中央部から西部に遍在しています。 ○ がんの治療については、他の構想区域への流出が多くなっていますが、構想圏内では東京医科大学茨城医療センター(地域がん診療拠点病院)では上部および下部消化管がん、膀胱がん、乳がん等、JAとりで総合医療センター(茨城県がん 	<p>内容を充実</p> <p>認知症患者について追記 文言の修正</p> <p>救急、がん、脳卒中、心筋梗塞、分娩について内容を充実</p>
---	---	-----	---	---	--

診療指定病院)においては、上部および下部消化管がん、膀胱がん、前立腺がん等、龍ヶ崎済生会病院においては上部及び下部消化管がん対応、牛久愛和総合病院においては皮膚がん、上部および下部消化管がん、膀胱がん等が、総合守谷第一病院においては、上部及び下部消化管がん、子宮がん、膀胱がん治療が、つくばセントラル病院では膀胱がん、腎臓がん、乳がん治療が多くなっています。

同時に、がん患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療と同時に行われることが求められおり、構想区域内では、つくばセントラル病院に緩和ケア病床が設けられています。

- 脳卒中に関しては、他構想区域からの流入が多くなっており(図表4-7-19)、高度急性期の脳血栓溶解(t-PA)療法に関しては、東京医科大学茨城医療センター、牛久愛和総合病院、総合守谷第一病院が実施しています。手術に関しては、東京医科大学茨城医療センター、JAとりで総合医療センター、牛久愛和総合病院、龍ヶ崎済生会病院、総合守谷第一病院、つくばセントラル病院、などが対応しています。

回復期リハビリテーションに関しては、上記のほか美浦中央病院、茨城県立医療大学付属病院、取手北相馬保健医療センター医師会病院、宮本病院、ハートフルふじしろ病院、宗仁会病院、牛尾病院などが実施しています。

- 心筋梗塞の急性期対応に関しては、東京医科大学茨城医療センター、JAとりで総合医療センター、東取手病院、龍ヶ崎済生会病院、牛久愛和総合病院、総合守谷第一病院がカテーテル処置やステント対応を実施しています。

- 分娩を取り扱う医療機関については、東京医科大学茨城医療センター、JAとりで総合医療センター、つくばセントラル病院、龍ヶ崎済生会病院、総合守谷第一病院の病院及び秋田医院、かんの産婦人科クリニック、椎名産婦人科、まつばらウイメンズクリニック、篠崎医院の各診療所が取り扱っています。

JAとりで総合医療センターには新生児集中治療室(NICU)が6床設置されていますが、構想区域内の全てに対応できず、近隣構想区域の総合周産期母子医療センターへも搬送されています。

4	7	157	<p>【医療需要】</p> <p>○ 略</p>	<p>【医療需要】</p> <p>○ 略</p> <p>○ 平成 37 (2025) 年の医療需要をみると、高度急性期病床が平成 26 (2014) 年の病床機能報告における病床数 (16 床) の約 19 倍程度 (307 床)、回復期病床が現状 (393 床) の約 3 倍程度 (1,242 床) 必要になります。(図表 4-7-21, 図表 4-7-23)</p> <p>○ 地域医療構想調整会議において、平均在棟日数等に関する調査を実施しました。</p> <p>平成 26 (2014) 年の病院及び有床診療所からの報告のあった、病床機能報告制度(グラフC)においては、高度急性期が 16 床、急性期が 2,420 床、回復期が 393 床、慢性期が 916 床となっています。</p> <p>この平成 26 (2014) 年病床機能報告と、平成 37 (2025) 年の必要病床数(グラフB)は、高度急性期が 307 床、急性期 1,278 床、回復期 1,242 床、慢性期 877 床とかなりの差があります。</p> <p>そこで、病棟ごとの平均在院日数により医療機能を分類してみる方法をとってみました。</p> <p>ここで仮に平均在院(棟)日数 8 日未満を「高度急性期」、8 日以上 19 日未満を「急性期」、19 日以上 90 日未満を「回復期」、90 日以上及び療養病床については「慢性期」と区分したうえで、病床利用率も考慮して平成 37 (2025) 年における必要病床数との比較を行いました。</p> <p>このように仮定すると、平均在棟日数の調査結果(グラフ A)は、高度急性期 299 床、急性期 1,462 床、回復期 912 床、慢性期は 976 床になります。</p>	<p>平均在棟日数に関する調査結果について記載病床既往報告制度と必要病床数の比較を追記</p>
4	7	158	<p>【高齢化社会の到達に伴う在宅医療等】</p>	<p>【在宅医療等】</p> <p>○ 近年、疾病構造の変化や高齢化、QOL(生活の質)の向上を重視した医療への期待の高まり、さらには、医療技術の進歩による在宅で実施が可能な医療の拡充などにより、在宅医療のニーズは増加し、また多様化しています。このため、病気や障害をもつ人たちが安心して住み慣れた場所で自分らしい生活を送るため、医療・介護・福祉が連携し、地域の実情に応じた包括的かつ継続的なサービスの提供が求められています。</p> <p>○ 平成 25 (2013) 年度から平成 27 (2015) 年度にかけて、市町村や職能団体によってモデル的に実施された「在宅医療・介護連携拠点事業」で得られたノウハウをもとに、平成 30 (2018) 年 4 月から全ての市町村において取り組むことと</p>	<p>項目名の修正</p> <p>在宅医療の現状について追記</p>

4	7	159	<p>○ 略 ○ 略 ○ 略</p> <p>(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 【医療提供体制】</p> <p>○ 当構想区域内の医療資源や医療提供体制に差異があるため、構想区域内での連携の推進を検討していきます。</p> <p>○ 平成 37(2025)年における必要病床数を確保するために病棟ごとのアンケート調査を現在行っており、今後これをもとに地域医療構想調整会議において検討し、その在り方を記載します。</p> <p>○ 略</p> <p>○ 休日夜間帯の小児医療に関しては、# 8000(茨城子ども救急話相談)の住民へのさらなる広報を行うとともに、小児輪番制の導入などを検討していきます。</p> <p>○ 緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞などの救急医療については、救急告示病院、消防と連携を図り、圏域内での提供体制の整備に努めていきます。</p> <p>○ 5 疾病 5 事業については、引き続き地域医療構想調整会議において検討し記載いたします。</p> <p>159 【医療機能の分化・連携の促進】</p>	<p>されましたが、各市町村の取組状況には差があります。</p> <p>○ 略 ○ 略 ○ 略</p> <p>(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 【医療提供体制】</p> <p>○ 当構想区域内(取手・守谷地区、龍ヶ崎・牛久地区、阿見・美浦地区、稲敷地区)の医療資源や医療提供体制に遍在があるため、構想区域内での調整を図るとともに、患者の受療動向のある「土浦構想区域」と「つくば構想区域」との連携の推進を地域医療関係者により意見交換を行い検討していきます。</p> <p>○ 実施結果を記載していることにより削除</p> <p>○ 略 ○ 県民の医療機関受診の際の参考として、医療法第 6 条の 3 に基づく医療機能情報提供制度等により、医療機能を有する病院、診療所、歯科診療所の情報を県民や医療従事者に対して分かりやすく公表します。</p> <p>○ 【医療機能の分化・連携の促進】に記載</p> <p>○ 【医療機能の分化・連携の促進】に記載</p> <p>○ 【医療機能の分化・連携の促進】に記載</p> <p>【医療機能の分化・連携の促進】</p> <p>○ 平均在院(棟)日数の調査をもとに区分した病床数と平成 37(2025)年の必要病床数を比較したところ、比較的近接していますが、今後の高齢化にともなう医療需要の変化に対応して、急性期病床から回復期病床へのさらなる転換を図る必要があります。</p> <p>病床の転換を進めるためには、茨城県回復期病床整備促進事業(地域医療介護総合確保基金)を活用して地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備を促進してい</p>	<p>文言の修正</p> <p>医療機能情報提供制度について追記</p> <p>平均在院調査結果について追記</p>
---	---	-----	--	--	--

- 略
- 4つの医療機能分類（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）について連携を図るため，医師会を中心に関係機関（病院，消防本部，行政）が参加した会議を開催して連携を進めます。また，病床機能報告のほか，圏内医療機関に病棟ごとの病床稼働率，平均在院日数等のアンケートやヒヤリングを実施して，病院間の連携（病病連携）を進めていきます。
- 高齢化に伴う医療需要の変化に対応して，急性期病床から回復期病床への転換を推進していきます。

きます。

- 略
- 4つの医療機能分類（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）について連携を図るため，医師会を中心に関係機関（病院，消防本部，自治体や介護支援事業所等）が参加した会議を開催して連携を進めます。（また，以降はアンケート等を実施したことから削除）
- 今後，高齢者が増加していくにあたり，在宅復帰に向けて回復期リハビリが重要となってきますので，回復期病床の整備促進が必要になってきます。そのような状況を踏まえ，病院としての将来像を各病院で検討していく必要があります。
- がんについては，地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター），及び茨城県がん診療指定病院（JAとりで総合医療センター）と，かかりつけ医との役割分担と連携を図るため，取手・竜ヶ崎医療構想調整会議，および隣接する地域医療構想会議の合同会議で検討していく必要があります。
- 脳卒中については，発症後の急性期を担う医療機関とリハビリテーション病院，かかりつけ医などの連携を図り，切れ目のない医療をの提供するため，地域連携パスの活用を推進していきます。同時に再発防止の目的から，基礎疾患管理や生活習慣指導，生活相談を行える体制づくりのため，かかりつけ医や市町村保健師，ケアマネージャー等が連携を図り，患者が安心して在宅生活できる体制を構築していくことが必要です。
- 心筋梗塞の急性期医療に関しては，発症後の専門的医療を行う機関と，リハビリテーション病院との連携を図り，早期に在宅復帰できる体制をはかっていく必要があります。脳卒中と同様に，再発防止の観点から，多職種による患者フォローを図っていく必要があります。
- 2次救急医療についてはそれぞれの地区で輪番制をとっていますので，これらの2次救急医療機関と一次救急医療体制（取手北相馬休日夜間診療所，在宅当番医制実施市町村，救急告示・協力医療機関）による救急患者および地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。
- 小児救急医療については，現在実施されている小児病院輪

文言の修正

文言の修正

がん，脳卒中，心筋梗塞，2次救急医療，小児救急医療，周産期医療，認知症施策について追記

4 7 161

【在宅医療等の充実】

- 在宅医療における多職種連携を進めるために、介護保険法に基づく地域支援事業（在宅医療、介護連携）を活用して連携を強化していきます。
- 在宅医療の推進のために、かかりつけ医、かかりつけ薬局の充実や医療従事者の人材育成、地域医療支援病院との連携を図っていきます。
- 略

番制の見直しや、さらなる小児救急医療の集約化、広域化なども考慮しながら、新たな体制を構築する必要があります。初期救急医療対策として、保護者等に対するパンフレット『子どもの救急ってどんなとき？』の配布や、子育て中の保護者等の不安軽減・解消のため、# 8000「茨城子ども救急電話相談」の周知を図ります。地域の内科医師等を対象とした小児救急医療研修の実施などにより、小児科以外の医師の小児救急医療への理解・協力を促進し、在宅当番医制や休日夜間急患センター等における初期救急医療体制の連携強化を検討していきます。

- 周産期医療については、隣接構想区域の総合周産期母子医療センターと構想区域内の地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院及び構想区域内の産科を扱う病院・診療所との間の役割分担、連携について今後検討、調整していく必要があります。
- 認知症施策については、第6期いばらき高齢者プラン（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度計画）に基づいた認知症医療センターの整備、充実を進めてまいります。また、地域における認知症の退院支援や地域連携パスによる精神病院からの円滑な退院や在宅復帰の支援を図っていきます。そのほか、一般病院従事者向けに認知症身体合併の基礎知識や医療・介護の連携等に関する研修会を開催し、認知症に関する正しい知識の普及を検討していきます。

【在宅医療等の充実】

- 在宅医療における多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、ケアマネージャー等）の連携を進めるために、介護保険法に基づく地域支援事業（在宅医療、介護連携）を活用して連携を強化していきます。
- 上記と同様の内容なので削除
- 略
- 在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病棟の拡充と、在宅療養支援診療所の設置届出の促進を図り、連携の強化を検討します。
- 在宅医療に従事する多職種の人材の確保と育成に加え、多職種の効果的・効率的な連携のための教育研修会や「顔の見

文言の修正

在宅医療について内容を充実して追記

4	7	161	<p>【医療従事者等の養成・確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 略 ○ 略 	<p>える関係づくり」が不可欠であるので、各職種の専門性の相互理解を深める場を設けていきます。</p> <p>また、在宅医療について「積極的役割を担う医療機関」及び「連携を担う拠点」において、在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるための講演会等の開催、パンフレットの発行等を通じ、在宅医療の普及・啓発を図っていきます。</p> <p>【医療従事者等の養成・確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 略 ○ 略 ○ 看護師等の需給について分析し、対応を図っていきます。 <hr/> <p>【今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ この地域医療構想については、地域医療構想調整会議において毎年評価を行うこととしており、保健医療を取り巻く環境の変化など、策定後の状況に応じて対応について検討し、必要な見直しを行うこととします。 	<p>看護師等の需給分析について追記</p> <p>今後の対応について追記</p>
---	---	-----	--	---	---