

資料 1 - 4

茨城県地域医療構想（素案）

平成 28 年 5 月

目次

第1章 地域医療構想について.....	1
1. 策定の趣旨.....	1
(1) 我が国における高齢化の進展.....	1
(2) 社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ.....	2
(3) 地域医療構想の策定.....	3
2. 地域医療構想の概要.....	4
(1) 本県における構想区域の設定.....	4
(2) 本県における地域医療構想の検討体制.....	5
(3) 地域医療構想における医療需要及び必要病床数の推計方法.....	6
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.....	10
1. 本県における医療提供体制の現状.....	10
(1) 病院・一般診療所の状況.....	10
(2) 在宅医療の状況.....	11
(3) 医療従事者の状況.....	12
2. 本県における医療需要の動向.....	13
(1) 人口動向.....	13
(2) 医療需要の推計.....	15
第3章 本県における将来の医療提供体制に関する構想.....	21
1. 平成37(2025)年における医療機能別の医療需要及び必要病床数.....	21
2. 将来の医療需要に対応するための医療提供体制の現状と課題.....	24
(1) 入院医療における医療機能の分化・連携.....	24
(2) 在宅医療等の充実.....	25
(3) 医療従事者の養成・確保.....	26
(4) 茨城県保健医療計画の施策との調和.....	26

3. 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性	27
(1) 入院医療における医療機能の分化・連携	27
(2) 在宅医療等の充実	28
(3) 医療従事者の養成・確保	29
(4) その他医療機能の充実及び連携体制	30
(5) 施策の見直し	30
4. 地域医療構想の推進体制等	31
(1) 推進体制	31
(2) 各関係者等の役割	31
第4章 構想区域別地域医療構想	33
1. 水戸地域医療構想区域の概況	33
2. 日立地域医療構想区域の概況	45
3. 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況	58
4. 鹿行地域医療構想区域の概況	70
5. 土浦地域医療構想区域の概況	85
6. つくば地域医療構想区域の概況	99
7. 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の概況	116
8. 筑西・下妻地域医療構想区域の概況	128
9. 古河・坂東地域医療構想区域の概況	140

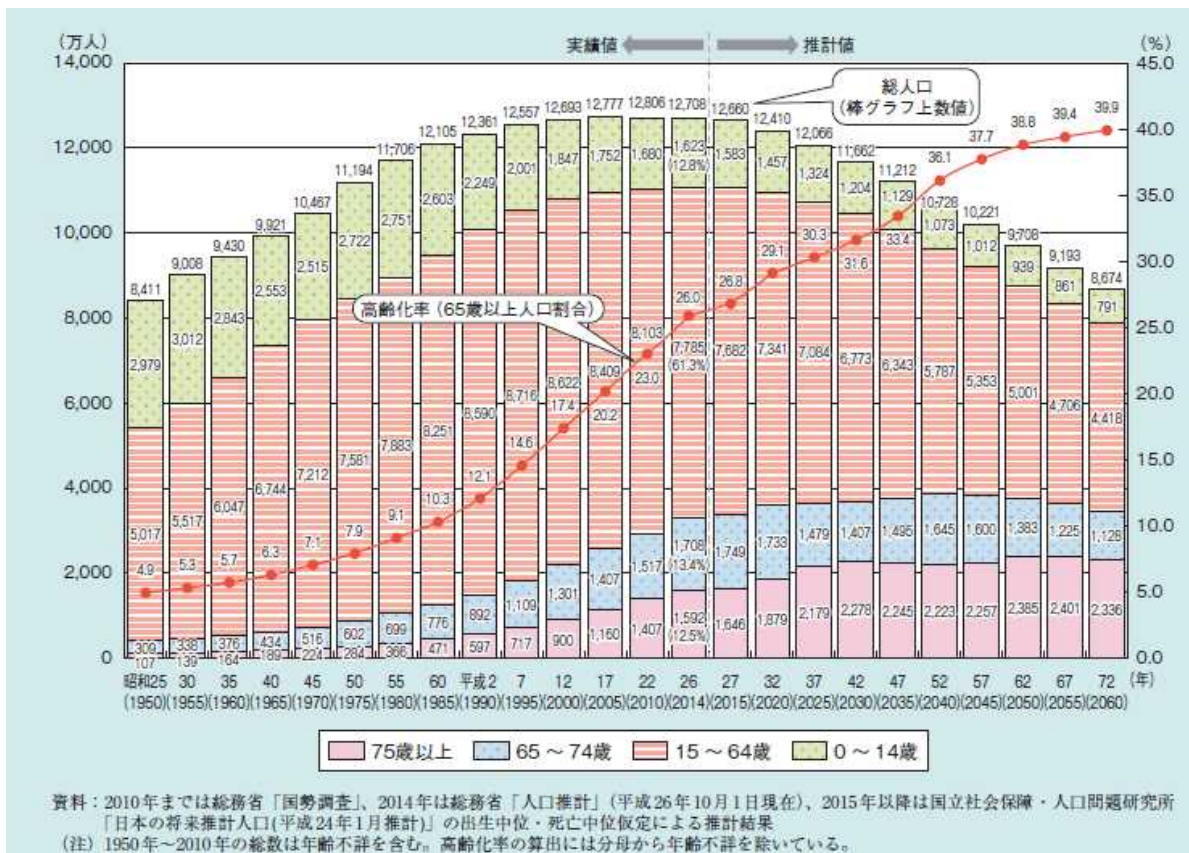
第1章 地域医療構想について

1 策定の趣旨

(1) 我が国における高齢化の進展

- 我が国は現在、総人口が長期の人口減少の局面に突入しているなかで、世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、平成27(2015)年9月の総人口1億2,688万人(対前年同月比▲0.13%)^{注1}のうち、65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,379万人(高齢化率26.6%)に達したところである。
- 今後も総人口が減少するなかで高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続ける見込みであり、平成25(2013)年には高齢化率が25.1%と4人に1人が高齢者であったものが、平成37(2035)年には33.4%で3人に1人となる。また、高齢者人口が3,878万人でピークを迎える平成54(2042)年以降は、高齢者人口自体は減少に転じる一方で高齢化率は上昇を続ける。その結果、平成72(2060)年には総人口が9,000万人を割り込むとともに高齢化率は40%近い水準になり、国民の約2.5人に1人が高齢者となる社会が到来すると推計されている。

図表 1-1 高齢化の推移と将来推計



出典：「平成27年版高齢社会白書」内閣府

注1 「人口推計（平成28年2月報）」総務省統計局

(2) 社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ

- いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年には、医療・介護ニーズの増大が見込まれており、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、住民ニーズの変化に適切に対応した医療・介護提供体制の構築が課題となっている。とりわけ医療提供体制においては、限りある医療資源を最大限に活用していくことが求められる。
- こうした中、平成25(2013)年12月には、いわゆる「社会保障改革プログラム法」^{注2}が成立し、年金、医療、介護、少子化対策の4分野において講ずべき改革の措置等について方向性及びスケジュール等が規定された。
- さらに、平成26(2014)年6月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保の方向性が示された。これによる改正医療法に基づき、「病床機能報告制度」が開始され、都道府県においては、それらをもとに「地域医療構想(将来の医療提供体制に関する構想)」を医療計画の一部として策定することが規定された。

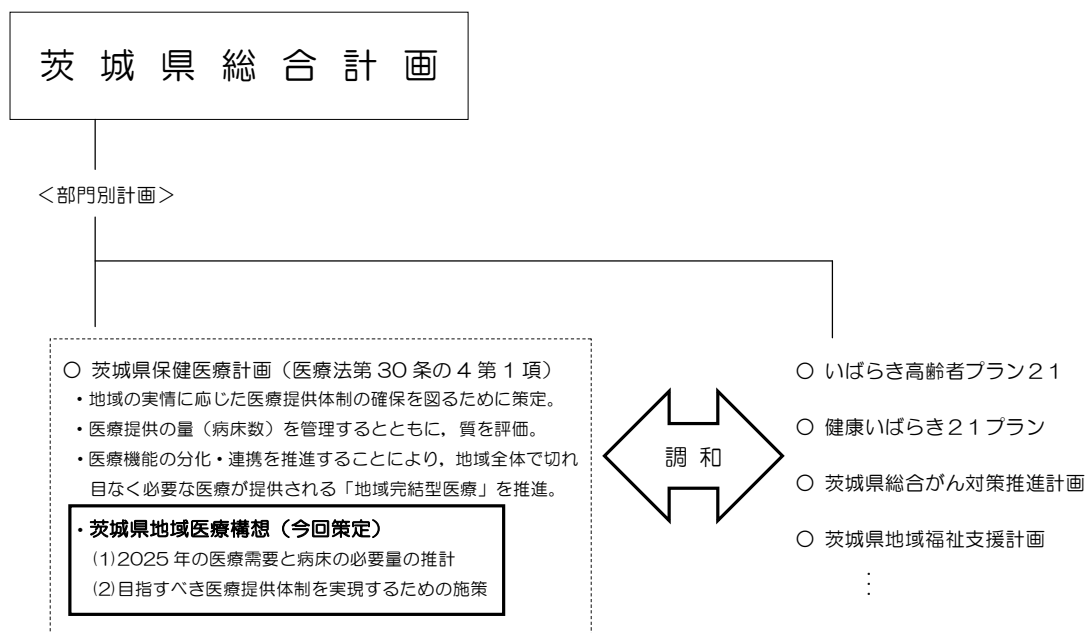
図表 1-2 医療法における「地域医療構想」の規定

第30条の4(略)
2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
一～六(略)
七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域(以下「構想区域」という。)における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)に関する事項
イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の第十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量(以下単に「将来の病床数の必要量」という。)
ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項
八～十四(略)
3～15(略)

^{注2} 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」

(3) 地域医療構想の策定

- これらを受けて、本県では「茨城県地域医療構想」を「茨城県保健医療計画」の一部として策定し、平成 37 (2025) 年における医療需要と将来の病床数の必要量(以下「必要病床数」という。)を病床機能区分ごとに示すとともに、その実現に向けた施策を記載した。
- なお、「茨城県地域医療構想(以下「本構想」という。)」の実現に向けて、現行の「第 6 次茨城県保健医療計画」における 5 疾病 5 事業及び在宅医療の施策等を推進するとともに、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を目指すものとする。また、本構想については、毎年度、地域医療構想区域(以下「構想区域」という。)ごとに医療関係者、医療保険者その他の関係者で組織している「地域医療構想調整会議」において評価を行うものとする。
- また、本構想は、県政運営の指針である「茨城県総合計画 いばらき未来共創プラン」の部門別計画として位置づけられる「茨城県保健医療計画」の一部であるとともに、「いばらき高齢者プラン 21」、「健康いばらき 21」、「茨城県総合がん対策推進計画」、「茨城県地域福祉支援計画」等の関連諸計画との調和を図りながら進めるものとする。



2 地域医療構想の概要

(1) 本県における構想区域の設定

- 地域医療構想における構想区域とは、医療法^{注3}において、地域における病床機能の分化及び連携を推進するための基準として定められた区域である。
- また、構想区域の設定については、医療法施行規則^{注4}により、現行の二次保健医療圏を原則として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとされている。
- 地域特性を踏まえたバランスのとれた医療提供体制を構築するためには、医療のみならず地域包括ケア体制の構築等も同時に進める必要があり、老人福祉圏域、医療介護総合確保区域等と整合性を図る必要があることから、本県の構想区域は二次保健医療圏と同じ区域とする。
- ただし、構想区域については、今後、患者の受療動向や医療機関の整備などの医療環境の変化や、人口構造、交通アクセスなどの社会環境などに変化が生じた場合には、二次保健医療圏の設定とあわせて見直しをすることも検討する。

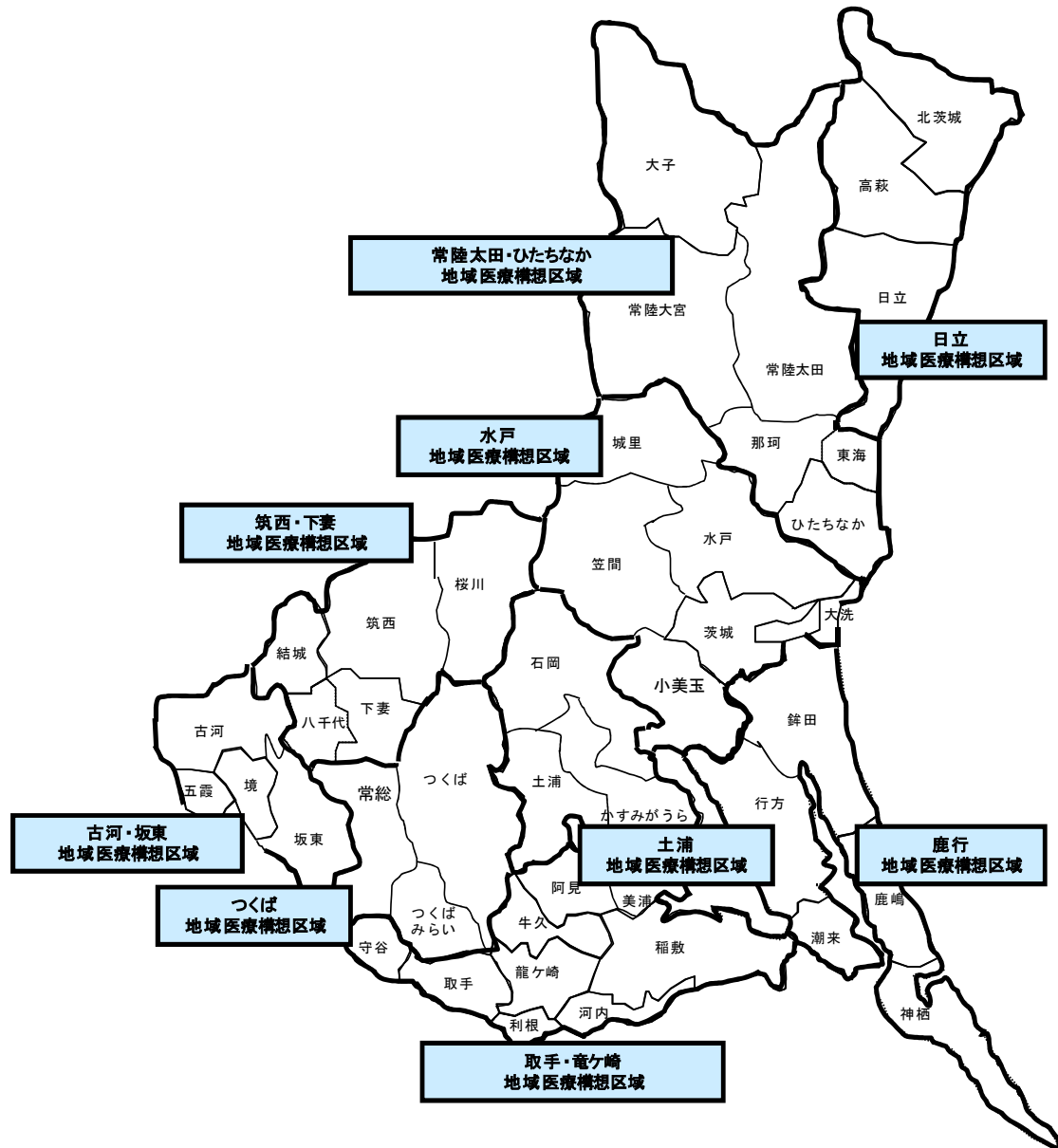
図表 1-3 地域医療構想区域の名称と構成市町村

名 称	市町村数	構成市町村	人口（人） ※H27.10.1 現在
水戸地域医療構想区域	6	水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町	468,131
日立地域医療構想区域	3	日立市、高萩市、北茨城市	259,248
常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域	6	常陸太田市、ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、東海村、大子町	360,723
鹿行地域医療構想区域	5	鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市	274,643
土浦地域医療構想区域	3	土浦市、石岡市、かすみがうら市	259,121
つくば地域医療構想区域	3	つくば市、常総市、つくばみらい市	337,635
取手・竜ヶ崎地域医療構想区域	9	龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町	465,789
筑西・下妻地域医療構想区域	5	結城市、筑西市、下妻市、桜川市、八千代町	264,215
古河・坂東地域医療構想区域	4	坂東市、古河市、五霞町、境町	228,352
	44		2,917,857

^{注3} 医療法第30条の4第2項第7号

^{注4} 医療法施行規則第30の28の2

図表 1-4 茨城県の地域医療構想区域



(2) 本県における地域医療構想の検討体制

- 一般の地域医療構想の策定にあたっては、茨城県医療審議会において県全体の方向性について検討するとともに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者で構成され、地域医療構想の策定段階のみならず策定後においても地域医療構想の実現に向けた取組を協議することを目的とする「地域医療構想調整会議」^{注5}を構想区域ごとに設置し検討を行った。今後も地域医療構想の達成を目指し、PDCAの観点から継続的に検討を行う予定である。

^{注5} 医療法第30条の14第1項

(3) 地域医療構想における医療需要及び必要病床数の推計方法

- 地域医療構想の策定にあたっては、将来の医療需要を推計するため、国がレセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB（ナショナルデータベース）」という。）等のデータに基づき開発し、都道府県に配布した「地域医療構想策定支援ツール（以下「ツール」という。）」を活用した。
- このツールでは、平成 37（2025）年における各医療機能別の医療需要が患者住所地及び医療機関所在地をベースに二次保健医療圏ごとに算出され、必要病床数等が表示される。

図表 1-5 地域医療構想策定支援ツールによる推計される医療需要の種類

患者住所地ベース	・ 平成 25（2013）年度の患者住所地における医療需要をベースに平成 37（2025）年度の推計人口で算出した医療需要
医療機関所在地ベース	・ 平成 25（2013）年度の医療施設における医療供給をベースに平成 37（2025）年度の推計人口で算出した医療需要

※ 医療機関所在地ベースでは、平成 25（2013）年度の患者の流出入の状況が医療需要の推計に反映される。

① 地域医療構想策定支援ツールの搭載データ

- ツールでは、平成 25（2013）年度における下記データを用いて推計処理を実施している。なお、特定の個人が第三者に識別されること防ぐため、医療需要及び必要病床数等の数が二次保健医療圏にあつては 10 未満、市区町村にあつては 100 未満となる数値は、非表示となる。

図表 1-6 地域医療構想策定支援ツールの搭載データ

搭載データの種別			病名の有無
医療需要	①	NDB のレセプトデータ	あり
		上記のうち慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料	なし
	②	DPC データ	あり
	③	公費負担医療分医療需要（医療費の動向）	※
	④	医療扶助受給者数（被保護者調査）	※
	⑤	訪問診療受療者数（生活保護患者訪問診療レセプト数）	なし
	⑥	分娩数（人口動態調査）	あり
	⑦	介護老人保健施設の施設サービス受給者数（介護給付費実態調査）	なし
	⑧	労働災害入院患者数（労働災害入院レセプト数）	なし
⑨	自賠責保険入院患者数（自賠責保険請求データ）	なし	
人口	住民基本台帳年齢階級別人口		—
将来人口推計	国立社会保障・人口問題研究所 性・年齢階級別将来推計人口		—

※③・④については、①・②の二次医療圏、性・年齢階級、疾病による割合を用いて按分。

② 医療機能の区分

- 地域医療構想は、図表 1-7 に示すように、4つの医療機能（高度急性期／急性期／回復期／慢性期及び在宅医療等）を、主に「医療資源投入量」によって区分し、医療需要を推計する。
- ただし、診療報酬が包括算定される療養病床は医療資源投入量に応じた機能の区分が適用困難であることや、入院受療率の地域差を縮小する観点などから、慢性期及び在宅医療等の医療需要については、高度急性期、急性期、回復期とは異なる推計方法を用いる。

図表 1-7 地域医療構想における4つの医療機能の境界点の考え方

医療機能	医療資源投入量	境界点の基本的考え方
高度急性期	C 1 3,000 点/日	◇ 救命救急病棟や ICU、HCU で実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C 2 600 点/日	◇ 急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
在宅医療等	C 3 225 点/日	◇ 在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ◇ ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み 175 点で推計する。

- なお、平成 26（2014）年度から開始された病床機能報告制度では、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が、その有する一般病床・療養病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性について、病棟単位で図表 1-8 に示す「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項と合わせて都道府県知事に報告している。
- 今後、地域医療構想調整会議では、病床機能報告制度において各医療機関から報告された内容と、地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、地域医療構想の実現に向けた協議を行う。病床機能報告制度によって、医療機関は、他の医療機関の医療機能の提供状況等の情報を共有することができ、地域における自院の相対的な位置づけを客観的に把握し、病床の機能分化・連携の自主的な取り組みを進めることが可能となる。

図表 1-8 病床機能報告制度における4つの医療機能の定義

高度急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。

【参考】必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

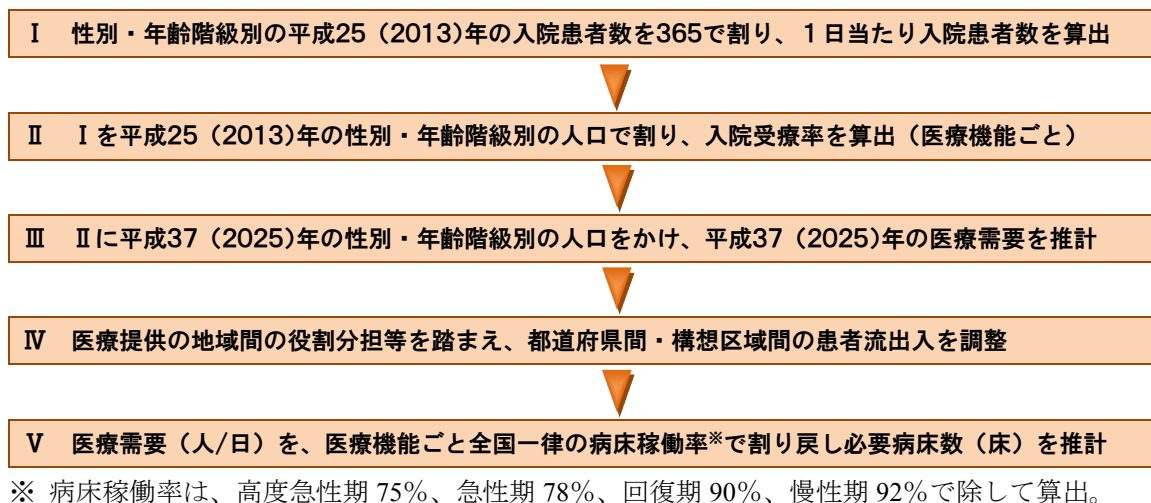
- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告制度による病床数を比較・分析する際には、以下の点に留意する必要がある。
 - ・平成27（2015）年度の報告時点で、病床機能報告制度においては、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。
 - ・病床機能報告制度は病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能を1つ選択して報告していること。
 - ・平成26（2014）年度の報告については、他の医療機関の報告状況や地域医療構想等の情報を踏まえていないこと。
 - ・病床機能報告制度では、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）は、法令に基づいて診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること。
 - ・地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。

- 病床機能報告と必要病床数の比較により、構想区域における病床機能の過不足が示されることとなるが、比較結果については、構想区域ごとに設置している「地域医療構想調整会議」における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などにより、平成37（2025）年度に向けて、あるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであることから、比較結果が「病床機能が過剰となる見込み」であることをもって、直ちに病床を削減するものではない。

③ 必要病床数の推計手順

- ツールにおける医療需要及び必要病床数の推計方法は下記の通りである。

図表 1-8 医療需要及び必要病床数の推計方法



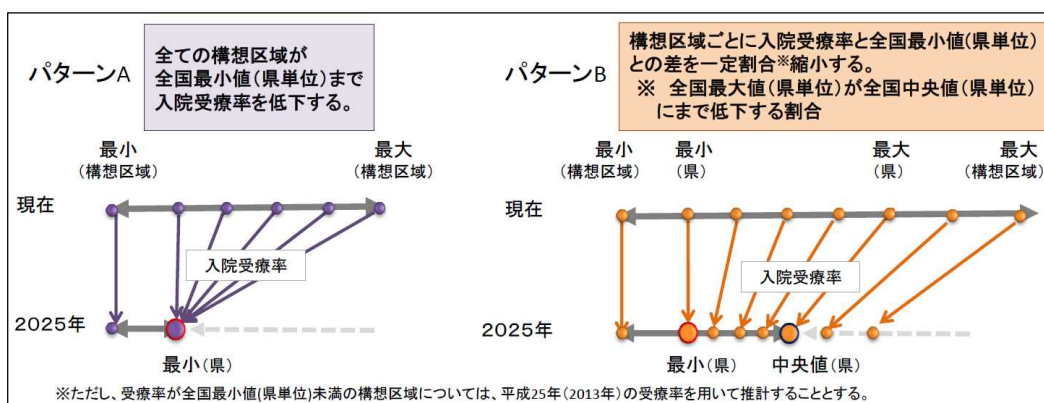
④ 慢性期の医療需要の推計

- 慢性期の医療需要^{注6}については、在宅医療等の需要と一体的に推計する。
- また、慢性期機能の医療需要推計については、平成 25（2013）年度のNDBのレセプトデータによる療養病床の入院患者数のうち、「医療区分 1」の患者の 70%を在宅医療等で対応する患者数として見込んだ上で、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差縮小を織り込み、下記のパターンA、パターンBのそれぞれについて算出する。なお、本県はより緩やかに在宅移行を行うパターンBを採用した。

パターンA：全ての構想区域で全国の最小値（県単位）まで入院受療率が低下。

パターンB：構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる。

図表 1-9 慢性期の入院受療率の地域差の解消目標（パターンA・B）



出典：「地域医療構想策定ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日）

^{注6} 慢性期の医療需要には、一般病床の障害者・難病患者（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者）を含む。

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

1 本県における医療提供体制の現状

(1) 病院・一般診療所の状況

- 本県の医療機関の人口10万人当たり施設数をみると、病院、一般診療所、有床診療所はいずれも全国平均を下回っている。
- また、人口10万人病床数についても、病院の一般病床、療養病床、有床診療所の病床のいずれも全国平均を下回っている。

図表 2-1 病院数・病院病床数

		病院数・病床数			人口10万人対		
		病院数	一般病床数	療養病床数	病院数	一般病床数	療養病床数
全国平均					6.7	703.6	258.2
茨城県		181	18,850	5,742	6.2	645.1	196.5
構 想 区 域	水戸	42	4,235	970	8.9	901.9	206.6
	日立	22	2,008	697	8.5	771.5	267.8
	常陸太田・ひたちなか	23	1,664	603	6.3	458.3	166.1
	鹿行	12	1,272	595	4.4	462.7	216.5
	土浦	17	1,636	437	6.5	626.4	167.3
	つくば	16	2,611	593	4.8	788.2	179.0
	取手・竜ヶ崎	23	3,032	646	4.9	645.1	136.6
	筑西・下妻	15	1,100	987	5.7	416.1	373.4
	古河・坂東	11	1,292	218	4.8	568.4	95.9

出典：「平成26年医療施設（静態・動態）調査」厚生労働省

人口10万人対は「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」国立社会保障・人口問題研究所の2015年推計人口を用いて算出。

図表 2-2 一般診療所数・病床数

		一般診療所数・病床数			人口10万人対		
		一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数
全国平均					79.1	6.6	88.4
茨城県		1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
構 想 区 域	水戸	330	28	403	70.3	6.0	85.8
	日立	155	11	141	59.6	4.2	54.2
	常陸太田・ひたちなか	184	29	420	50.7	8.0	115.7
	鹿行	115	11	164	41.8	4.0	59.7
	土浦	180	21	249	68.9	8.0	95.3
	つくば	231	10	153	69.7	3.0	46.2
	取手・竜ヶ崎	258	20	264	54.9	4.3	56.2
	筑西・下妻	153	13	191	57.9	4.9	72.3
	古河・坂東	116	12	155	51.0	5.3	68.2

出典：「平成26年医療施設（静態・動態）調査」厚生労働省

人口10万人対は「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」国立社会保障・人口問題研究所の2015年推計人口を用いて算出。

(2) 在宅医療の状況

- 本県の在宅療養支援診療所の人口 10 万人当たり届出施設数をみると、全国平均 11.2 施設に対して本県は 6.8 施設と大きく下回っている。

図表 2-3 在宅療養支援診療所の届出状況

	在宅療養支援診療所数・患者数等			人口10万人対			
	届出施設数	連携保険医療機関数	受け持つ在宅療養患者数	届出施設数	連携保険医療機関数	受け持つ在宅療養患者数	
全国平均				11.2	29.3	350.0	
茨城県	198	499	6,758	6.8	17.1	231.3	
構 想 区 域	水戸	32	59	966	6.8	12.6	205.7
	日立	4	8	378	1.5	3.1	145.2
	常陸太田・ひたちなか	21	42	820	5.8	11.6	225.8
	鹿行	17	26	97	6.2	9.5	35.3
	土浦	20	49	350	7.7	18.8	134.0
	つくば	40	126	1,858	12.1	38.0	560.9
	取手・竜ヶ崎	29	108	738	6.2	23.0	157.0
	筑西・下妻	23	41	779	8.7	15.5	294.7
	古河・坂東	12	40	772	5.3	17.6	339.6

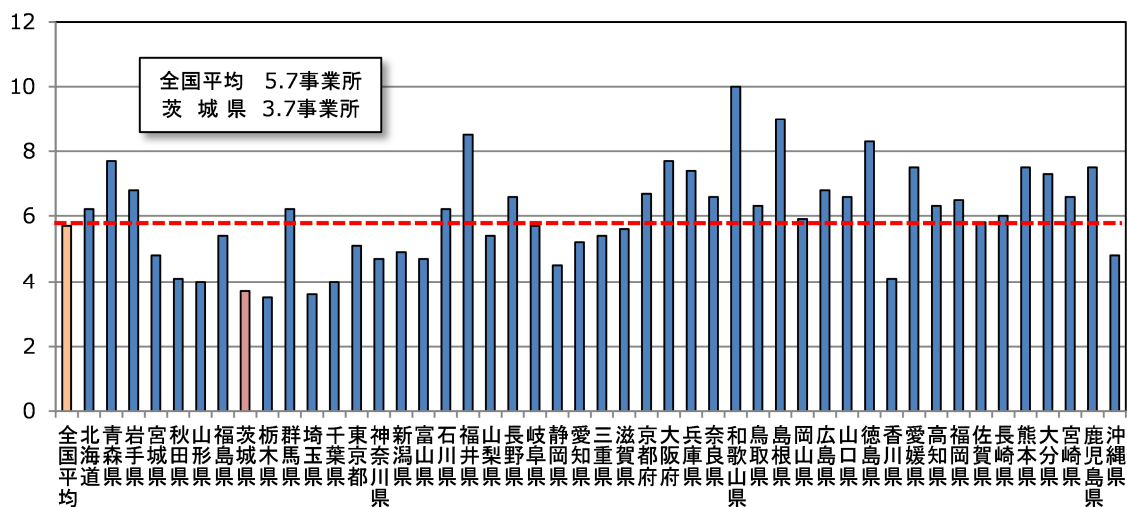
出典：「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」厚生労働省

人口 10 万人対は「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」国立社会保障・人口問題研究所の 2015 年推計人口を用いて算出。

- 本県の訪問看護ステーションの人口 10 万人当たり事業所数をみると、全国平均 5.7 事業所に対して本県は 3.7 事業所と大きく下回っている。

図表 2-4 訪問看護ステーションの人口10万人対事業所数の状況

(事業所)



出典：「平成 26 年介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省

人口 10 万人対は「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」国立社会保障・人口問題研究所の 2015 年推計人口を用いて算出。

(3) 医療従事者の状況

- 本県の医療施設に従事する主な医療従事者の人口 10 万人当たり人数をみると、医師、歯科医師、薬剤師はいずれも全国平均を下回っている。
- 本県の就業看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の人口 10 万人当たり人数をみると、全国平均 1,187.7 人に対して本県は 1,009.6 人と大きく下回っている。資格別にみると、保健師、助産師、看護師において全国平均を下回っている。

図表 2-5 医療施設に従事する医師数・歯科医師数・薬剤師数の状況

		医療施設の従事者数（人）			人口10万人対（人）		
		医師数	歯科医師数	薬剤師数	医師数	歯科医師数	薬剤師数
全国平均					233.6	79.4	170.0
茨城県		4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
構 想 区 域	水戸	1,021	317	825	217.2	67.4	175.5
	日立	359	141	406	138.7	54.5	156.8
	常陸太田・ひたちなか	385	186	488	106.1	51.3	134.5
	鹿行	234	153	297	85.6	55.9	108.6
	土浦	503	204	461	192.8	78.2	176.7
	つくば	1,135	264	810	342.1	79.6	244.2
	取手・竜ヶ崎	764	315	732	163.2	67.3	156.3
	筑西・下妻	258	171	343	97.1	64.4	129.2
	古河・坂東	291	169	300	126.7	73.6	130.6

出典：「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

図表 2-6 就業看護職員数の状況

		就業看護職員数（人）				人口10万人対（人）			
		保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国平均						38.3	26.8	858.5	268.7
茨城県		1,097	642	19,675	8,056	37.5	22.0	673.4	275.7
構 想 区 域	水戸	177	126	4,533	1,421	37.7	26.8	965.4	302.6
	日立	104	58	1,784	901	40.0	22.3	685.4	346.2
	常陸太田・ひたちなか	134	40	1,673	938	36.9	11.0	460.8	258.3
	鹿行	104	33	1,104	696	37.8	12.0	401.6	253.2
	土浦	98	81	1,841	810	37.5	31.0	704.9	310.2
	つくば	140	103	3,234	610	42.3	31.1	976.3	184.1
	取手・竜ヶ崎	178	134	3,237	1,002	37.9	28.5	688.7	213.2
	筑西・下妻	86	36	1,090	913	32.5	13.6	412.3	345.4
	古河・坂東	76	31	1,179	765	33.4	13.6	518.7	336.6

出典：「平成 26 年衛生行政報告例」厚生労働省

人口 10 万人対は「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」国立社会保障・人口問題研究所の 2015 年推計人口を用いて算出。

2 本県における医療需要の動向

(1) 人口動向

○ 本県の総人口は、平成 27 (2015) 年 1 月 1 日現在 2,919,202 人である。5 年ごとの人口増加率をみると、昭和 45 年 (1970) から昭和 50 年 (1975) の 9.3% をピークに鈍化傾向となり、平成 17 (2005) 年の国勢調査において減少に転じている。

○ 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、本県の総人口は、平成 37 (2025) 年時点において 2,764,115 人、平成 52 (2040) 年時点で 2,422,744 人まで減少することが見込まれている。

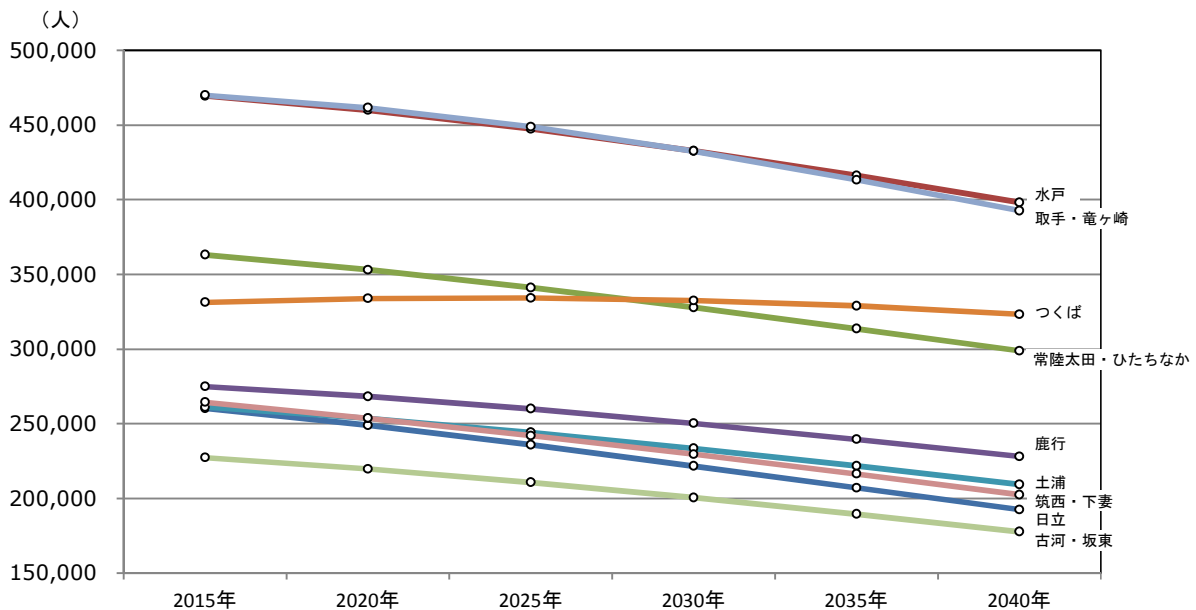
また、構想区域ごとにみると、つくば以外の構想区域は県全体と同様の減少傾向を辿るものと見込まれるが、つくばは平成 42 (2030) 年まで増加し、その後減少に転じるものと推計される。

図表 2-8 茨城県の将来人口推計

	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	
全 国	126,660,501	124,128,185	120,699,960	116,670,319	112,185,503	105,790,693	
茨城県	2,921,890	2,852,547	2,764,115	2,661,094	2,546,159	2,422,744	
構 想 区 域	水戸	469,549	459,945	447,379	432,716	416,233	398,117
	日立	260,271	248,933	235,892	221,687	206,981	192,453
	常陸太田・ひたちなか	363,084	353,117	341,119	327,875	313,678	298,826
	鹿行	274,886	268,295	259,918	250,250	239,563	228,049
	土浦	261,163	253,528	244,151	233,459	221,738	209,303
	つくば	331,267	333,829	334,161	332,520	328,880	323,255
	取手・竜ヶ崎	470,028	461,576	448,887	432,563	413,366	392,725
	筑西・下妻	264,342	253,637	241,947	229,519	216,331	202,409
	古河・坂東	227,300	219,687	210,661	200,505	189,389	177,607

出典：「日本の地域別将来推計人口（平成 25 (2013) 年 3 月推計）」国立社会保障・人口問題研究所より作成

図表 2-9 茨城県内の構想区域ごとの将来人口推計



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成 25 (2013) 年 3 月推計）」国立社会保障・人口問題研究所より作成

- また、本県の65歳以上の高齢化率は、平成37（2025）年時点で31.2%、平成52（2040）年時点では36.4%まで増加することが見込まれている。

また、全ての構想区域において県全体と同様の増加傾向が続くと見込まれており、平成52（2040）年時点で最も高齢化率が高いのは日立の40.2%、最も低いのがつくばの30.9%であるものと推計される。

図表 2-10 茨城県の高齢化率の将来推計

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全国平均		26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.3%	36.0%
茨城県		26.6%	29.6%	31.2%	32.4%	33.9%	36.4%
構想区域	水戸	26.6%	29.4%	31.1%	32.5%	34.2%	36.7%
	日立	29.5%	32.6%	34.2%	35.6%	37.5%	40.2%
	常陸太田・ひたちなか	28.0%	30.7%	32.5%	34.0%	35.8%	38.5%
	鹿行	26.0%	29.3%	30.9%	31.7%	32.7%	34.7%
	土浦	27.8%	30.9%	32.4%	33.7%	35.5%	38.1%
	つくば	21.6%	23.9%	25.2%	26.3%	28.1%	30.9%
	取手・竜ヶ崎	26.8%	30.2%	31.6%	32.7%	34.0%	36.6%
	筑西・下妻	27.4%	30.9%	32.9%	34.0%	35.2%	37.4%
	古河・坂東	25.9%	29.5%	31.5%	32.7%	34.1%	36.5%

出典：「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」国立社会保障・人口問題研究所より作成

(2) 医療需要の推計

① 入院医療及び在宅医療等の医療需要

- 平成 25 (2013) 年、平成 37 (2025) 年、平成 42 (2030) 年、平成 47 (2035) 年、平成 52 (2040) 年における入院医療及び在宅医療等の医療需要（医療機関所在地ベース）を推計した。
- それをみると、平成 47 (2035) 年まで入院医療及び在宅医療等の医療需要は増加し続けるものと見込まれる。
- また、年齢階級別に平成 25 (2013) 年を基準としてみた場合、15 歳未満、15～64 歳は減少傾向となるが、65 歳以上では平成 37 (2025) 年には 38.4 ポイント、平成 47 (2035) 年には 60.4 ポイントの増加が見込まれる。特に、75 歳以上の増加が激しく、平成 37 (2025) 年には 45.3 ポイント、平成 47 (2035) 年には 73.4 ポイントの増加が見込まれる。

図表 2-11 茨城県の医療需要の将来推計

	2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
医療需要 (人/日)	38,097	49,807	55,010	56,741	55,557
入院医療	15,989	18,460	19,589	19,829	19,421
在宅医療等	22,108	31,347	35,421	36,911	36,135

図表 2-12 年齢階級別にみた、茨城県の医療需要の将来推計 (2013 年を基準にした割合)

	2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
医療需要	100.0%	130.7%	144.4%	148.9%	145.8%
15 歳未満	100.0%	73.8%	68.9%	62.6%	59.2%
15～64 歳	100.0%	86.2%	85.7%	82.8%	74.2%
65 歳以上	100.0%	138.4%	154.6%	160.4%	158.1%
75 歳以上	100.0%	145.3%	166.7%	173.4%	169.0%

② 医療機能別にみた医療需要

- 医療機能別に入院医療及び在宅医療等の医療需要の将来推計について、平成 25 (2013) 年を基準としてみた場合、在宅医療等は平成 37 (2025) 年には 41.8 ポイント、平成 47 (2035) 年には 67.0 ポイントの増加が見込まれる。また、急性期については、平成 37 (2025) 年には 19.0 ポイント、平成 47 (2035) 年には 25.7 ポイントの増加が見込まれ、回復期については、平成 37 (2025) 年には 23.9 ポイント、平成 47 (2035) 年には 33.5 ポイントの増加が見込まれる。

図表 2-13 医療機能別にみた茨城県の医療需要の将来推計

単位：人/日

	2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
医療需要 (人/日)	38,097	49,807	55,010	56,741	55,557
高度急性期	1,495	1,634	1,652	1,637	1,600
急性期	4,880	5,807	6,090	6,134	6,009
回復期	5,168	6,405	6,811	6,902	6,759
慢性期	4,446	4,614	5,036	5,157	5,054
小計 (入院医療)	15,989	18,460	19,589	19,829	19,421
在宅医療等	22,108	31,347	35,421	36,911	36,135

図表 2-14 医療機能別にみた茨城県の医療需要の将来推計 (2013 年を基準にした割合)

	2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
医療需要	100.0%	130.7%	144.4%	148.9%	145.8%
高度急性期	100.0%	109.3%	110.5%	109.5%	107.0%
急性期	100.0%	119.0%	124.8%	125.7%	123.1%
回復期	100.0%	123.9%	131.8%	133.5%	130.8%
慢性期	100.0%	103.8%	113.3%	116.0%	113.7%
小計 (入院医療)	100.0%	115.5%	122.5%	124.0%	121.5%
在宅医療等	100.0%	141.8%	160.2%	167.0%	163.4%

- さらに、医療機能別に入院医療の医療需要の将来推計について、各推計年次の構成割合をみると、平成 25 (2013) 年には高度急性期 9.4%、急性期 30.5%、回復期 32.3%、慢性期 27.8%であるのに対して、平成 37 (2025) 年にはそれぞれ 8.8%、31.5%、34.7%、25.0%と、急性期及び回復期の増加、高度急性期及び慢性期の減少が見込まれる。

図表 2-15 医療機能別にみた茨城県の医療需要の将来推計 (各年次の構成割合)

	2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
医療需要 (人/日)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高度急性期	9.4%	8.8%	8.4%	8.3%	8.2%
急性期	30.5%	31.5%	31.1%	30.9%	30.9%
回復期	32.3%	34.7%	34.8%	34.8%	34.8%
慢性期	27.8%	25.0%	25.7%	26.0%	26.0%

③ 主な疾患別にみた医療需要

- MDC^{注7}に基づく主要診断群別の医療需要の将来推計（慢性期についてはデータに病名が無いため含まれていない）についてみると、高齢化の進展に伴い、神経系疾患、呼吸器系疾患、循環器系疾患が増加傾向になる。

図表 2-16 主要診断群別にみた茨城県の医療需要の将来推計

単位：人/日

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
神経系疾患	129.8	188.8	195.3	194.8	191.5
呼吸器系疾患	201.1	269.7	289.8	289.7	284.4
循環器系疾患	723.6	921.0	984.1	1,001.3	983.8
消化器系疾患	858.4	1,002.7	1,036.3	1,036.0	1,014.3
筋骨格系疾患	536.5	627.3	634.8	627.3	615.0
女性生殖器系疾患等*	428.5	396.4	389.5	383.0	366.2
外傷・熱傷・中毒	627.0	773.3	835.9	846.9	826.8

※ 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩

図表 2-17 主要診断群別にみた茨城県の医療需要の将来推計（2013年を基準にした割合）

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
神経系疾患	100.0%	145.5%	150.5%	150.1%	147.6%
呼吸器系疾患	100.0%	134.1%	144.1%	144.1%	141.4%
循環器系疾患	100.0%	127.3%	136.0%	138.4%	136.0%
消化器系疾患	100.0%	116.8%	120.7%	120.7%	118.2%
筋骨格系疾患	100.0%	116.9%	118.3%	116.9%	114.6%
女性生殖器系疾患等*	100.0%	92.5%	90.9%	89.4%	85.4%
外傷・熱傷・中毒	100.0%	123.3%	133.3%	135.1%	131.9%

※ 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩

^{注7} Major Diagnostic Category の略で、レセプトデータ等で使われる主要診断群という、DPC (Diagnostic Procedure Combination) では、診断分類群の大分類に相当するもので、概ね臓器系統により 18 群に分類されている。

- 主な疾患別に入院の医療需要の将来推計（慢性期についてはデータに病名が無い
ため含まれていない）についてみると、高齢化の進展を背景として、大腿骨頸部骨
折、成人肺炎、脳卒中の順で増加傾向となる。

特に大腿骨頸部骨折の医療需要については、平成 37（2025）年において平成 25
（2013）年時点の 50.4 ポイントの増加、平成 47（2035）年では 74.3 ポイントの増
加が見込まれており、回復期機能の強化、並びに在宅医療等の受け皿拡大による円
滑な在宅移行体制の整備が求められるところである。

図表 2-18 主な疾患別にみた茨城県の医療需要の将来推計（2013 年を基準にした割合）

	2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
大腿骨頸部骨折	100.0%	150.4%	168.2%	174.3%	170.7%
高度急性期	-	-	-	-	-
急性期	100.0%	144.4%	161.8%	167.6%	164.1%
回復期	100.0%	156.6%	174.9%	181.1%	177.4%
成人肺炎	100.0%	136.6%	152.5%	157.6%	153.9%
高度急性期	100.0%	140.9%	150.8%	152.9%	149.8%
急性期	100.0%	134.3%	149.3%	153.8%	150.2%
回復期	100.0%	138.5%	155.9%	161.9%	158.1%
脳卒中	100.0%	125.9%	133.8%	135.4%	132.5%
高度急性期	100.0%	118.3%	122.4%	122.5%	120.1%
急性期	100.0%	125.5%	133.2%	134.7%	131.9%
回復期	100.0%	128.1%	137.1%	139.1%	136.1%
がん	100.0%	113.8%	113.9%	112.7%	111.2%
高度急性期	100.0%	108.5%	107.2%	105.6%	104.2%
急性期	100.0%	115.1%	115.2%	113.9%	112.4%
回復期	100.0%	115.2%	116.1%	115.2%	113.7%
急性心筋梗塞	100.0%	114.3%	114.7%	113.3%	111.3%
高度急性期	-	-	-	-	-
急性期	100.0%	114.3%	114.7%	113.3%	111.3%
回復期	-	-	-	-	-

④ 在宅医療等における医療需要

- 在宅医療等の医療需要の将来推計を構想区域別にみると、各構想区域において、現状の130～160%の在宅医療等の供給が必要となるものと見込まれる。
同様に、訪問診療についても、現状の120～160%の供給が必要となるものと見込まれる。

図表 2-19 在宅医療等及び訪問診療の医療需要の将来推計（構想区域別）

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

- さらに、各構想区域において、在宅医療等のうち訪問診療分（平成25（2013）年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の130～160%の供給が必要となる。
- なお、平成37（2025）年の老人保健施設等分の医療需要から平成37（2025）年の老人保健施設の整備目標^{注8}と差をみると、各構想区域で357人/日～998人/日の不足が生じる。

図表 2-19 老人保健施設等分の医療需要の将来推計（構想区域別）

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」、「第6期いばらき高齢者プラン21」より作成

^{注8} 「第6期いばらき高齢者プラン21」より

- 茨城県における老人保健施設、訪問看護ステーションの平成 26（2014）年時点の看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の実人数に、平成 37（2025）年時点の老人保健施設の定員の増加割合、訪問看護の提供回数の増加割合をそれぞれ単純に乗じることにより、老人保健施設及び訪問看護ステーションにおいて必要となる看護職員数を推計したところ、老人保健施設では 131 人増、訪問看護ステーションでは 790 人増となり、合計 921 人の増加が必要と推計された。

図表 2-19 在宅医療等の医療需要の将来推計（構想区域別）

	2014年 (A)	2025年 (B)	増加分 (B-A)
老人保健施設	1,157	1,288	131
訪問看護ステーション	685	1,475	790
合計	1,842	2,763	921

出典：「平成 26 年介護サービス施設・事業所調査」、「第 6 期いばらき高齢者プラン 21」より作成

第3章 本県における将来の医療提供体制に関する構想

1 平成37（2025）年における医療機能別の医療需要及び必要病床数

- 少子高齢化に伴う医療需要の変化に適切に対応し、高度急性期から、急性期、回復期、慢性期及び在宅医療などまで、患者の病態にあった良質な医療を切れ目なく効率的に提供するためには、各地域でバランスのとれた医療提供体制の構築を目指す必要がある。
- そこで、本県及び各構想区域の平成37（2025）年における医療需要と、将来の一般病床及び療養病床を合わせた必要量（以下「必要病床数」という。）を推計した。
- 現状、県内の各構想区域において、他の構想区域との患者の流出入等を見込んだ医療機能が既に整備されている。また、患者住所地ベースでの医療需要に対応するための医療機能への転換を見込むことは、各医療機関に対して過度の経営方針の転換を促すことになりことから、現状における各医療機関の既存の物的・人的な医療資源を最大限に有効活用する。
- したがって、構想区域ごとの医療需要の推計について、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4医療機能とも、現在の患者の流出入が今後も継続するものと考え、「医療機関所在地ベース」を基本として医療需要を推計する。

- なお、必要病床数は、将来の提供体制について、医療関係者をはじめ、介護関係者や医療を受ける住民とともに考えるための参考値であり、病床の削減目標といった性格のものではない。
- また、本県では、高齢化の進展が平成37（2025）年以降も続くことから、医療需要のピークが平成47（2035）年になることに留意するとともに、患者の受療動向の変化や隣接県における医療提供体制の整備状況等を勘案し、次期保健医療計画の策定の際にも、医療需要及び必要病床数の見直しの必要性について検討する。

図表 3-1 茨城県における平成37（2025）年における必要病床数（全県）

	2025年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要）	2025年における医療供給（医療提供体制）			【参考】 許可病床数 (2013年10月)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの(①)	病床の必要量（必要病床数）(①を基に病床利用率等により算出される病床数)	
高度急性期	1,761人/日	1,634人/日	1,634人/日	2,178床	(一般病床) 21,033床
急性期	6,002人/日	5,807人/日	5,807人/日	7,445床	
回復期	6,566人/日	6,405人/日	6,405人/日	7,117床	
慢性期	4,425人/日	4,614人/日	4,614人/日	5,015床	(療養病床) 5,951床
合計	18,754人/日	18,460人/日	18,460人/日	21,755床	26,984床

※必要病床数は、医療需要を高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%で除して算出。
出典：「地域医療構想策定支援ツール」より推計

図表 3-2 茨城県における平成 37 (2025) 年における必要病床数 (構想区域別)

		2025 年における医療供給 (医療提供体制)				【参考】 許可病床数 (2013 年 10 月)
		2025 年における 医療需要 (当該構 想区域に居住する 患者の医療需要)	現在の医療提供体制 が変わらないと仮定 した場合の他の構 想区域に所在する医療 機関により供給され る量を増減したもの	将来のあるべき医療 提供体制を踏まえ、 他の構想区域に所在 する医療機関により 供給される量を増減 したもの (①)	病床の必要量 (必 要病床数) (①) を基 に病床利用率等 により算出される病 床数)	
水戸	高度急性期	317.4 人/日	466.0 人/日	466.0 人/日	621 床	(一般病床)
	急性期	950.8 人/日	1,267.9 人/日	1,267.9 人/日	1,626 床	4,695 床
	回復期	1,128.0 人/日	1,359.2 人/日	1,359.2 人/日	1,510 床	
	慢性期	612.2 人/日	663.6 人/日	663.6 人/日	721 床	(療養病床) 995 床
	小計	3,008.4 人/日	3,756.7 人/日	3,756.7 人/日	4,478 床	5,690 床
日立	高度急性期	150.6 人/日	128.9 人/日	128.9 人/日	172 床	(一般病床)
	急性期	528.9 人/日	482.6 人/日	482.6 人/日	619 床	2,154 床
	回復期	696.1 人/日	641.4 人/日	641.4 人/日	713 床	
	慢性期	364.8 人/日	318.9 人/日	318.9 人/日	347 床	(療養病床) 734 床
	小計	1,740.5 人/日	1,571.9 人/日	1,571.9 人/日	1,850 床	2,888 床
常陸太田・ひたちなか	高度急性期	229.2 人/日	112.5 人/日	112.5 人/日	150 床	(一般病床)
	急性期	780.6 人/日	525.1 人/日	525.1 人/日	673 床	2,040 床
	回復期	847.9 人/日	664.4 人/日	664.4 人/日	738 床	
	慢性期	536.8 人/日	506.6 人/日	506.6 人/日	551 床	(療養病床) 671 床
	小計	2,394.4 人/日	1,808.7 人/日	1,808.7 人/日	2,112 床	2,711 床
鹿行	高度急性期	158.1 人/日	52.6 人/日	52.6 人/日	70 床	(一般病床)
	急性期	518.9 人/日	291.3 人/日	291.3 人/日	374 床	1,427 床
	回復期	587.7 人/日	398.3 人/日	398.3 人/日	443 床	
	慢性期	363.1 人/日	348.3 人/日	348.3 人/日	379 床	(療養病床) 609 床
	小計	1,627.8 人/日	1,090.5 人/日	1,090.5 人/日	1,265 床	2,036 床
土浦	高度急性期	164.5 人/日	176.8 人/日	176.8 人/日	236 床	(一般病床)
	急性期	528.1 人/日	536.1 人/日	536.1 人/日	687 床	1,915 床
	回復期	574.6 人/日	577.6 人/日	577.6 人/日	642 床	
	慢性期	409.7 人/日	336.1 人/日	336.1 人/日	365 床	(療養病床) 437 床
	小計	1,676.9 人/日	1,626.6 人/日	1,626.6 人/日	1,930 床	2,352 床
つくば	高度急性期	191.2 人/日	327.0 人/日	327.0 人/日	436 床	(一般病床)
	急性期	681.5 人/日	942.8 人/日	942.8 人/日	1,209 床	2,765 床
	回復期	639.7 人/日	805.9 人/日	805.9 人/日	895 床	
	慢性期	633.6 人/日	872.9 人/日	872.9 人/日	949 床	(療養病床) 603 床
	小計	2,145.9 人/日	2,948.6 人/日	2,948.6 人/日	3,489 床	3,368 床
取手・竜ヶ崎	高度急性期	282.8 人/日	230.1 人/日	230.1 人/日	307 床	(一般病床)
	急性期	990.8 人/日	996.9 人/日	996.9 人/日	1,278 床	3,314 床
	回復期	972.8 人/日	1,117.7 人/日	1,117.7 人/日	1,242 床	
	慢性期	818.6 人/日	806.9 人/日	806.9 人/日	877 床	(療養病床) 646 床
	小計	3,065.1 人/日	3,151.6 人/日	3,151.6 人/日	3,704 床	3,960 床
筑西・下妻	高度急性期	145.3 人/日	40.4 人/日	40.4 人/日	54 床	(一般病床)
	急性期	510.1 人/日	262.5 人/日	262.5 人/日	336 床	1,276 床
	回復期	644.2 人/日	463.5 人/日	463.5 人/日	515 床	
	慢性期	414.7 人/日	508.2 人/日	508.2 人/日	552 床	(療養病床) 1,004 床
	小計	1,714.3 人/日	1,274.6 人/日	1,274.6 人/日	1,458 床	2,280 床
古河・坂東	高度急性期	122.3 人/日	99.2 人/日	99.2 人/日	132 床	(一般病床)
	急性期	511.8 人/日	501.8 人/日	501.8 人/日	643 床	1,447 床
	回復期	475.0 人/日	377.3 人/日	377.3 人/日	419 床	
	慢性期	271.1 人/日	252.3 人/日	252.3 人/日	274 床	(療養病床) 252 床
	小計	1,380.3 人/日	1,230.6 人/日	1,230.6 人/日	1,469 床	1,699 床

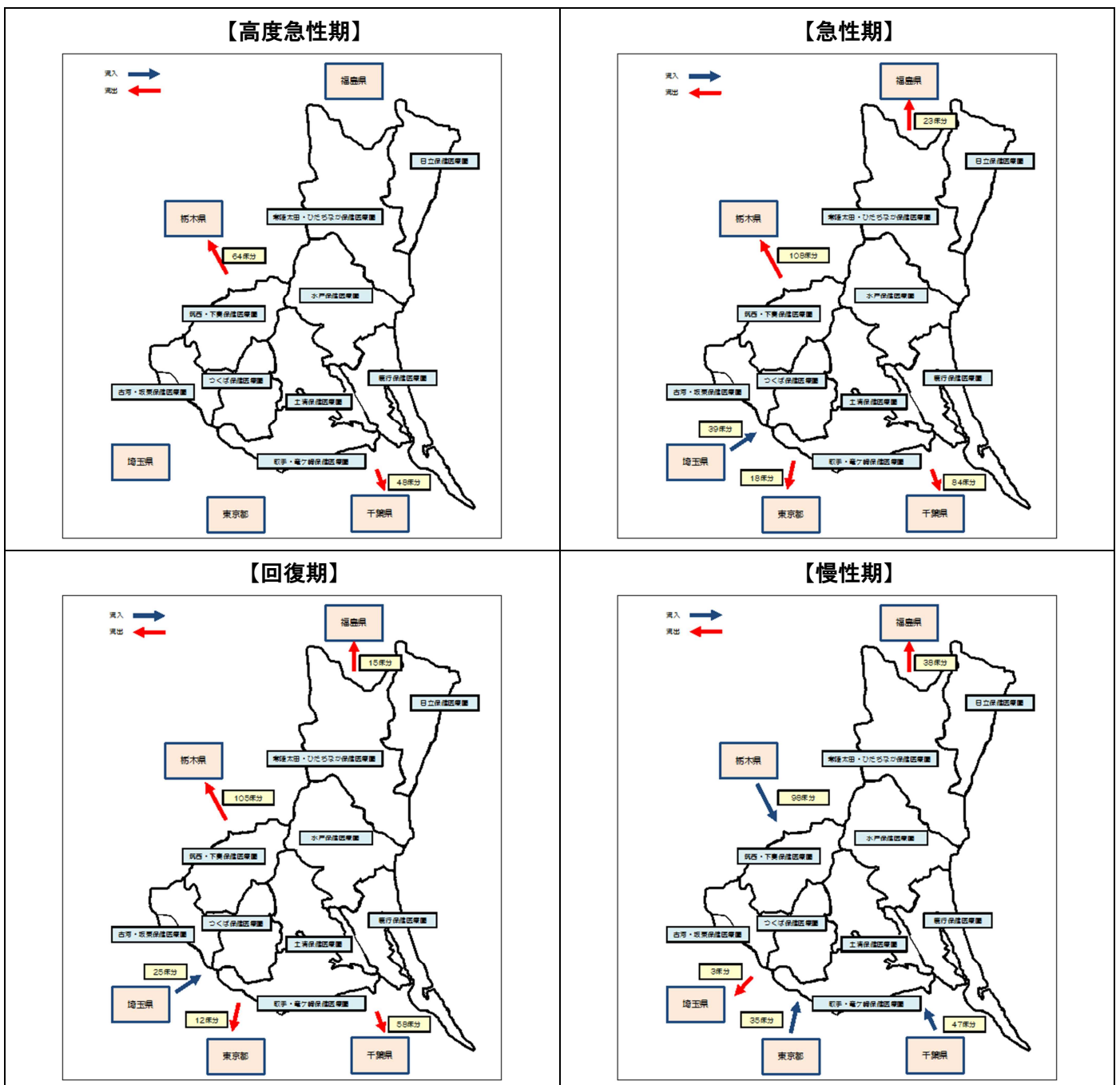
※必要病床数は、医療需要を高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92% で除して算出。

出典：「地域医療構想策定支援ツール」より推計

【参考】必要病床数の都道府県間調整について

- 必要病床数の推計に当たり、都道府県間で患者の流出入がある場合は、当該都道府県間で協議し定めることとなっており、厚生労働省通知により、10人以上の患者の流出入が協議の対象となっている。
- 本県は、調整を要する関係都県（福島県、栃木県、千葉県、埼玉県、東京都）との協議により、流出入の患者の医療需要については、「医療機関所在地ベース」の医療需要として推計することで調整した。
- なお、医療提供体制の整備状況等により、都県間において患者の受療動向の変化が著しく生じた場合には、見直しをすることを前提として調整している。

図表 3-2 関係都県間における患者の流出入の状況



2 将来の医療需要に対応するための医療提供体制の現状と課題

- 本県の医療需要は、平成 47（2035）年まで増加し続けるものと推計される。平成 37（2025）年時点の必要病床数と、平成 26（2014）年の病床機能報告制度で報告された病床数を比較すると、総数では報告された病床数が必要病床数を上回っているが、病床の医療機能別の内訳をみると、回復期のように、報告された病床数より必要病床数が大きく下回っている機能区分もあり、将来に向けたバランスのとれた医療機能を構築する必要がある。
- そのため、将来の医療需要の変化に対応した体制を効率的・効果的に構築するべく、現在の医療資源を最大限に活用しながら、急性期から回復期への病床機能の転換等の取組を促進する必要がある。
- また、慢性期及び在宅医療等については、入院医療の他、在宅医療や介護も含めた地域全体で支える体制づくりが求められることから、各構想区域の特性も踏まえながら、各構想区域の実情に合った提供体制の構築を図る必要がある。

（1）入院医療における医療機能の分化・連携

① 高度急性期

- 高度急性期については、将来の医療需要はほぼ横這いで推移するが、医療機能の集約化や広域での連携体制の強化等を推進し、より効率的な医療提供体制の構築を図ることが求められる。
- 患者に必要な医療を適切に提供した後は、患者がより身近な地域で回復期、慢性期の医療を受けられるような連携体制の構築が必要である。

② 急性期

- 急性期については、各構想区域における二次救急医療提供体制等を確保する。
- それぞれの医療機関が患者に必要な医療を適切に提供した後は、病態に応じて切れ目なく回復期、慢性期の医療へつなげていくことができるよう、医療機関相互の役割分担と連携等を促進していくことが求められる。

③ 回復期

- 回復期については、医療需要の伸びが大きく見込まれる。
- そのため、急性期を担う医療機関と連携し、より身近な地域で在宅への復帰に向けたリハビリテーション等が受けられる医療機能の充実を図る必要がある。

④ 慢性期

- 慢性期については、療養病床の受療率の地域差の縮小の方向性を踏まえつつ、病状は比較的安定していても継続して医療的ケアが必要な患者に対する適切な医療提供体制を患者の身近な地域で確保する必要がある。
- また、現在、厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」において検討がなされた「新たな施設類型」等の報告書が公表されたところであり、地域全体で支えていく体制構築を図る上で、今後の検討状況を注視する必要がある。

⑤ その他

- 各構想区域において、将来の医療需要に対応した医療提供体制の構築にあたり、病床機能のバランスを考慮するだけでなく、産科病床や障害者施設等々の特定の役割を担っている病床の維持確保にも努める必要がある。

(2) 在宅医療等の充実

① 在宅医療の提供基盤の強化

- 本県では、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の在宅医療の提供基盤が不足気味（図表 2-3、図表 2-4 を参照）であることから、各構想区域の実情に応じた基盤整備が必要である。

② 在宅医療を支える多職種連携強化

- 在宅医療は、医師をはじめとして、歯科医師、訪問看護師、薬剤師等の様々な医療従事者と、ホームヘルパー等の介護従事者など、多職種による連携により提供されることから、これら関係者の連携強化を一層図る必要がある。

③ 介護保険施設等も含めた受け皿の強化・充実

- 居宅等で訪問診療を受けている在宅療養者や、介護老人保健施設で医療を受けている入所者等、療養の形態は様々であることから、増大する医療需要に対応するため、介護施設も含めた受け皿の整備が必要である。

④ 地域包括ケアシステム構築に向けた取組の調和

- 県内各市町においてそれぞれの地域事情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組がなされているところであり、市町の介護施策やまちづくり施策と調和を図りながら在宅医療等の充実を図る必要がある。

(3) 医療従事者の養成・確保

① 将来の医療需要に対応した医療従事者の育成・確保

- 将来の医療需要の変化に対応した医療提供体制を充実させるためには、各医療機能に対応できる医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の育成や確保が必要となる。

② 在宅医療に係る医療・介護従事者の育成・確保

- 訪問診療を担う医師をはじめ、それら医師と連携する歯科医師、訪問看護師、薬剤師等の人材不足が深刻である（図表 2-5～図表 2-7）ため、在宅医療を担う多様な医療従事者の育成を図る必要がある。
- また、地域で高齢者の療養生活等を支える介護人材の育成・確保も重要な課題である。

(4) 茨城県保健医療計画の施策との調和

- 「第6次茨城県保健医療計画」においては、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）・在宅医療について、それぞれの医療連携体制の構築にかかる施策を推進することとしており、これらの施策を踏まえながら、構想区域における病床機能の分化・連携を図る必要がある。
- このうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞については、発生頻度が高いなどの理由から一般病床及び療養病床への入院に占める割合も比較的大きく、各構想区域の医療提供体制を検討する上で重要である。構想区域単位に必要な入院機能を確保するだけでなく、発症時の救急医療、専門的な診療の効率的な提供、在宅復帰に向けたリハビリテーション等の様々な機能を、医療機関へのアクセシビリティにも配慮しながら連携を促進する必要がある。
- また、5事業のうち救急医療や周産期医療では、入院や搬送など必要な機能の確保や連携体制の構築等が進められており、これらの施策に留意しながら、将来の医療需要に対応する必要がある。
- 在宅医療では、退院支援、療養支援を行う各機関の連携体制の構築、急変時の入院対応や看取りなど、様々な施策が必要とされる。このため、各構想区域の地域事情を踏まえながら、介護を含めた慢性期の療養を支える体制全般の在り方について検討を進める必要がある。

3 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

(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。

※各調整会議での意見等により、施策及び今後の検討の方向性の追記を検討。
(以下の項目について同じ。)

■ 主な施策

- ・ 回復期病床整備促進事業（H27～）
回復期病床の増につながる新築・増築・改修等を実施する医療機関に対する補助。

② 医療機関間の連携強化

- 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。

■ 主な施策

- ・ 地域医療構想調整会議の開催（H27～）
本構想策定後においても、PDCA サイクルにより見直しを図るとともに、構想区域における調整・連携を促進。
- ・ 茨城型地域包括ケアシステム推進事業（H26～）
地域ケアセンターの設置、地域ケアコーディネーターの配置等により、区域における連携体制の構築を促進。
- ・ ICT を活用したネットワークの活用等
県医師会が展開するいばらき安心ネットの活用により、医療機関間の連携等を強化するほか、介護関係者との情報共有を進めるための整備等を実施。

③ 医療機能分化・連携に係る県民理解の促進

- 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。

■ 主な施策

- ・ 地域医療構想調整会議の開催（再掲：H27～）
県民参加の推進について協議するとともに、議題等について広く募集等。
- ・ 県政出前講座
集会や職場などに訪問し、地域医療構想の達成に向けた取組み等について説明。

(2) 在宅医療等の充実

① 在宅医療の提供基盤の強化

- 介護との分担や連携も勘案しながら、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の在宅医療の提供基盤の整備を促進。

■ 主な施策

- ・ 薬局における在宅医療推進事業（H26～）
在宅療養者への注射薬供給に対応するための無菌調剤研修及び無菌調剤室の共同利用の推進等。
- ・ 訪問看護支援事業（H21～）
訪問看護ステーション管理者へのマネジメント研修、訪問看護師の養成研修の実施等。
- ・ 茨城型地域包括ケアシステム推進事業（再掲：H26～）
訪問看護事業所等が在宅サービスで使用する機器の購入等に対して補助。

② 在宅医療を支える多職種連携強化

- 訪問診療を行う医師やホームヘルパー等の介護従事者など、在宅医療を支える各種専門職の連携体制の構築を推進。

■ 主な施策

- ・ 在宅医療推進体制整備事業（H28～）
病院勤務看護師による訪問看護ステーション等への出向研修を支援することにより、病院における退院調整技術の向上及び在宅医療関係者との連携強化を図る。
- ・ 在宅歯科医療推進事業（H26～）
在宅医療の関係者による協議会の開催や、在宅歯科医療認知度向上のためのガイドブックの作成等。
- ・ ICTを活用したネットワークの活用等（再掲）
県医師会が展開するいばらき安心ネットの活用により、医療機関間の連携等を強化するほか、介護関係者との情報共有を進めるための整備等を実施。

③ 在宅医療に関する知識の普及啓発

- 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。

■ 主な施策

- ・ 医療機能情報提供制度の運用等（H19～）
在宅医療に係る医療機能を有する病院、診療所、歯科診療所の情報をわかりやすく公表等。
- ・ 県政出前講座（再掲）
集会や職場などに訪問し、在宅医療・介護に関する取組み等について説明。

(3) 医療従事者の養成・確保

① 医師の確保対策の推進

- 県内の医師不足、地域偏在の解消に向けた取組を推進。

■ 主な施策

- ・ 地域医療支援センター事業（H18～）
修学生医師のキャリア形成支援や医師不足地域の中小病院への医師派遣調整等。
- ・ 医師修学資金貸与事業（H18～）
将来県内の医療機関で従事する意思のある医学生に対する修学資金の貸与。
- ・ 女性医師就業支援事業（H21～）
院内育児スペースの整備や育児中の医師に対する勤務条件の緩和など、働きやすい職場環境づくりに取り組む病院に対する補助等。

② 看護職の確保対策の推進

- 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。

■ 主な施策

- ・ 看護職員確保対策事業（H21～）
離職中看護師に対する就職相談やマッチング等を実施するナースセンターの運営。
- ・ 看護師等養成所運営助成事業（S45～）
看護師等養成所の運営費に対する補助。
- ・ 看護師等修学資金貸付事業（S37～）
将来県内に就業しようとする看護学生に対する修学資金の貸与。

③ 多様な専門職の育成支援

- 高齢化に伴う増加する疾患への対応や在宅医療等の充実を図るため、リハビリテーション関係職や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師等、多様な専門職の育成を支援。

■ 主な施策

- ・ がん患者口腔管理体制強化事業（H28～）
医師、薬剤師、看護師、栄養士、介護士等に対する、がん患者に係る口腔ケア技術等に関する研修会の実施。
- ・ 地域リハビリテーション総合支援事業（H21～）
地域リハビリテーション推進拠点（医療機関、訪問看護ステーション、老健施設）が実施する情報提供事業や技術指導、在宅復帰支援事業等に対する補助。
- ・ 薬局における在宅医療推進事業（再掲：H26～）

在宅医療に取り組むための薬剤師のスキルアップ研修の実施等。

④ 医療勤務環境改善の推進

- 県内の医療機関における勤務環境改善の取組等を促進。

■ 主な施策

- ・ 医療勤務環境改善支援センター事業（H26～）
勤務環境改善に取り組む医療機関に対して、勤務環境改善計画の策定やファミリーサポートセンター等と連携した医師の就業支援等を実施。
- ・ 看護職員就労環境改善支援事業（H25～）
短時間正職員制度など多様な勤務形態の導入を図る病院等に対する補助。
- ・ 病院内保育所運営助成事業（S62～）
医療機関が運営する病院内保育所の運営費に対する補助。

（４）その他医療機能の充実及び連携体制

- 「第6次茨城県保健医療計画」においては、特に5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）・在宅医療について、数値目標を設定の上、PDCAサイクルにより関連施策を実施していることから、施策間の連携による効果的な運用を図ります。

（５）施策の見直し

- 本地域医療構想に記載した各施策の進捗状況を踏まえた追加的対応や、今後新たに生じる課題等に対応するため、これらの施策については、必要があると認められる場合には、柔軟に見直ししてまいります。

4 地域医療構想の推進体制等

(1) 推進体制

① 茨城県医療審議会

- 茨城県全体における病床機能報告結果の情報共有や、地域医療構想実現に向けた取組み等の進捗状況を評価し、更なる推進方策等の検討を行う。

② 地域医療構想調整会議

- 各構想区域における病床機能報告結果の情報共有や、地域医療構想実現に向けた取組み等の進捗状況を評価し、更なる推進方策等の検討を行う。

(2) 各関係者等の役割

① 県

- 県全体の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、他の計画と調和・連携を図りながら、本地域医療構想に記載された取組みを推進する。

② 保健所

- 地域医療構想調整会議等を運営し、構想区域内の医療機関等の医療機能分化・連携に係る自主的取組み等を促進する。

③ 市町村

- 地域医療構想調整会議等に参画し、医療機能分化・連携に向けた地域課題を共有するとともに、地域特性を活かした地域包括ケアシステムの構築を図る。

④ 保険者

- 地域医療構想調整会議等に参画し、医療機能分化・連携に向けた地域課題を共有するとともに、加入者データの分析等による効果的な施策の提言や、加入者の健康づくりの啓発や適切な受療行動の促進に努める。

⑤ 医療機関・医療関係者

- 地域の医療機能の分化・連携に関する課題を共有し、自ら機能・分化に取り組み、他の医療機関や介護施設等との連携を強化する等、将来の医療需要に対応したバラ

ンスのとれた医療提供体制の構築に協力する。

⑥ 介護事業者等

- 地域の医療機能の分化・連携に係る地域課題を共有し、医療機関等との連携強化による介護サービスの充実等を図る。

⑦ 県民

- 医療機関の役割等に関する理解を深め、適切な受療行動に努める。

第4章 構想区域別地域医療構想

1 水戸構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町：水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町
- 2025年には総人口は447,379人で、2010年時点と比較して27,391人減少。
- 一方、2025年における65歳以上人口及び75歳以上人口の増加率は県全体をやや下回っているものの、2025年の65歳以上人口は2010年時点に比べて30,083人増加（+27.6ポイント）、75歳以上人口では26,180人増加（+48.2ポイント）である。

図表 4-1-1 将来人口推計（2010年-2040年）

（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（水戸構想区域）	474,770	469,549	459,945	447,379	432,716	416,233	398,117
0-14歳	63,882	59,622	54,497	49,483	45,056	42,202	40,018
15-39歳	138,660	125,391	116,182	108,639	103,626	97,352	89,545
40-64歳	163,095	159,489	153,913	150,047	143,251	134,374	122,479
65歳以上	109,127	125,047	135,353	139,210	140,783	142,305	146,075
（再掲）75歳以上	54,307	61,875	69,678	80,487	86,767	87,527	86,695

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

図表 4-1-2 2010年の人口を100とした場合の各年の人口指数

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（水戸構想区域）	100.0	98.9	96.9	94.2	91.1	87.7	83.9
0-14歳	100.0	93.3	85.3	77.5	70.5	66.1	62.6
15-39歳	100.0	90.4	83.8	78.3	74.7	70.2	64.6
40-64歳	100.0	97.8	94.4	92.0	87.8	82.4	75.1
65歳以上	100.0	114.6	124.0	127.6	129.0	130.4	133.9
（再掲）75歳以上	100.0	113.9	128.3	148.2	159.8	161.2	159.6
総人口（県全体）	100.0	98.4	96.1	93.1	89.6	85.7	81.6
65歳以上	100.0	116.7	126.9	129.6	129.6	129.8	132.6
（再掲）75歳以上	100.0	114.9	132.5	156.5	168.9	167.6	162.9

(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 水戸構想区域には県内の構想区域の中で最も多くの一般病床があり、最も多くのDPC算定病床がある。
- 構想区域内の人口10万人対一般病床数(病院分)は県内で最も高い水準にあるが、区域内の市町村間格差がある。

図表 4-1-3 病院病床数の状況

(単位：床)

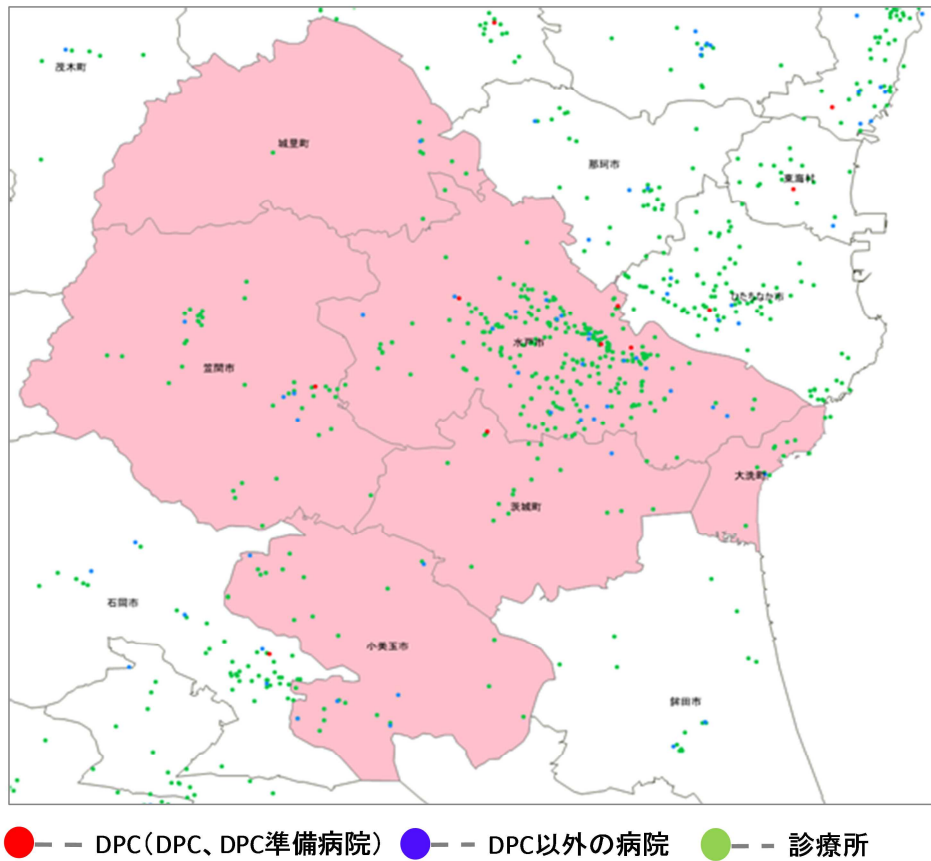
	病院病床数※1			人口10万人対病院病床数※2		
	一般病床	DPC算定病床	療養病床	一般病床	DPC算定病床	療養病床
全国平均	897,380	476,166	328,195	708.5	375.9	259.1
茨城県	18,887	8,822	5,792	646.4	301.9	198.2
水戸	4,260	2,133	970	907.3 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	811	734	771.5 (3)	311.6 (6)	282.0 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,652	475	598	455.0 (8)	130.8 (7)	164.7 (7)
鹿行	1,298	315	609	472.2 (7)	114.6 (8)	221.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,594	1,725	593	783.1 (2)	520.7 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,043	1,541	646	647.4 (4)	327.9 (5)	137.4 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,296	800	218	570.2 (6)	352.0 (4)	95.9 (9)

※1：「平成25年医療施設調査」厚生労働省、「平成25年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したもの。

※3：構想区域ごとの人口10万人対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位である。

図表 4-1-4 病院の配置状況



イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 水戸構想区域には 332 の一般診療所があり、その病床数は 460 である。

図表 4-1-5 一般診療所および病床数
(平成25年10月1日現在)

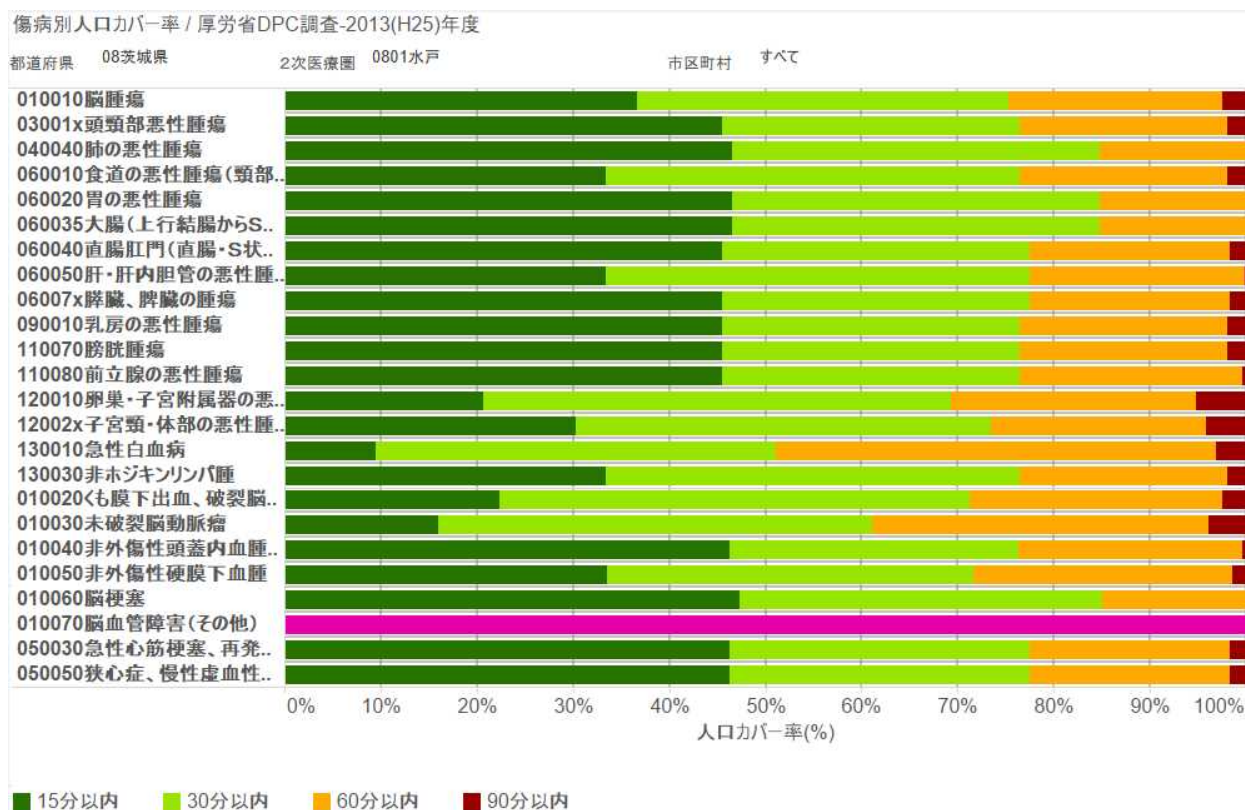
			総数	
県	全	体	1,726	(2,305)
水	戸	医 療 圏	332	(460)
	水	戸 市	239	(328)
	笠	間 市	38	(57)
	小	美 玉 市	19	(18)
	茨	城 町	15	(57)
	大	洗 町	11	(-)
	城	里 町	8	(-)

出典：平成 25 年茨城県医療施設調査・病院報告

ウ) 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）

- がん、脳卒中、心筋梗塞について、15分以内の人口カバー率は、多くの疾患について40%前後となっているが、「130010 急性白血病」、「010030 未破裂脳動脈瘤」など一部の傷病については、10%から30%程度の人口カバー率となっている。

図表 4-1-6 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）



出典：「平成25年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りのDPC病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15分以内、30分以内、・・・）に示したものである。

注2) 図中のがん、脳卒中、心筋梗塞の傷病名：

がん：010010脳腫瘍～130030非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020くも膜下出血～010070脳血管障害（その他）

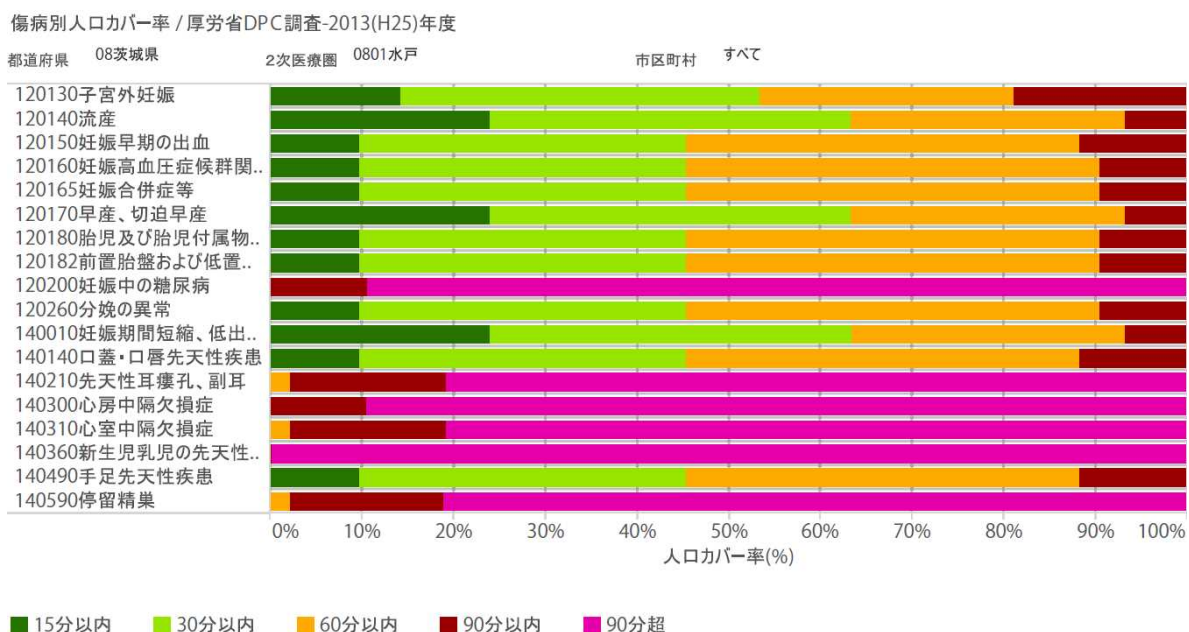
心筋梗塞：050030急性心筋梗塞～050050狭心症

注3) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期について、30分以内の人口カバー率は、多くの疾患について50%前後となっているが、「120200 妊娠中の糖尿病」など一部の傷病については、30分以内では到達できず90分以上かかる人口が多い。

図表 4-1-7 傷病別人口カバー率（周産期）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

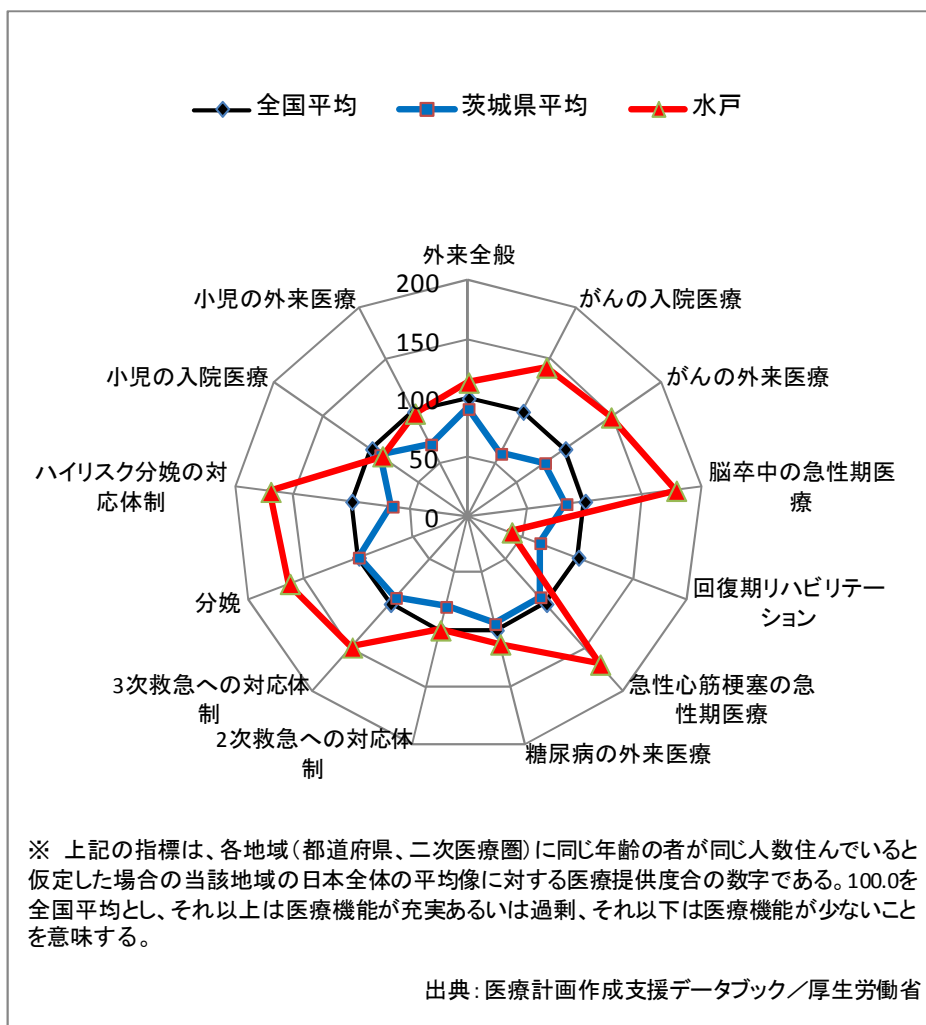
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものである。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

- 水戸構想区域は、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・分娩、3次救急への対応体制などにおいて、全国平均、茨城県平均を上回り充実しているが、同じ圏域でも診療機能に地域格差がある。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り、医療提供体制が不足している。

図表 4-1-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5疾病5事業に係る医療提供体制の概略であり、下表の事項のみを用いて作成。

5疾病5事業の医療提供体制の指標		
事項		把握対象
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注:大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	救急医療	救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
救急医療	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
周産期医療	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
	小児医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

- 水戸構想区域における人口10万対の医師数が県全体を上回っている。同人口10万対の歯科医師数、薬剤師数は県全体とほぼ同様である。
- 水戸構想区域の中では、総数としては水戸市に医師、歯科医師、薬剤師が集中している状況であるが、人口10万対の人数で見ると、水戸医療センターのある茨城町の医師数が高い水準となっている。

図表 4-1-9 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

	人口	医師数(人)				歯科医師数(人)				薬剤師数(人)			
		総数	人口10万対	再掲		総数	人口10万対	再掲		総数	人口10万対	再掲	
				医療施設の従事者	人口10万対			医療施設の従事者	人口10万対			薬局・医療施設の従事者	人口10万対
県全体	2,919,000	5,188	177.7	4,950	169.6	1,944	66.6	1,920	65.8	6,385	218.7	4,662	159.7
水戸医療圏	470,003	1,041	221.5	1,021	217.2	324	68.9	317	67.4	1,024	217.9	825	175.5
水戸市	270,876	659	243.3	644	237.7	226	83.4	221	81.6	732	270.2	558	206.0
笠間市	77,351	210	271.5	210	271.5	48	62.1	47	60.8	135	174.5	124	160.3
小美玉市	51,290	39	76.0	36	70.2	16	31.2	16	31.2	40	78.0	38	74.1
茨城町	33,042	106	320.8	105	317.8	20	60.5	19	57.5	64	193.7	56	169.5
大洗町	17,110	17	99.4	17	99.4	8	46.8	8	46.8	33	192.9	30	175.3
城里町	20,334	10	49.2	9	44.3	6	29.5	6	29.5	20	98.4	19	93.4

県人口総数 資料：総務省統計局「人口推計(総人口)(平成26年10月1日現在)」
 市町村別人口 資料：茨城県企画部統計課「茨城県常住人口調査結果報告書(平成26年10月1日現在)」

図表 4-1-10 医療従事者数（診療科別医師数）

	医師施設従事者数	診療科別医師数																					
		内科	呼吸器内科	循環器内科	(消化器内科)	腎臓内科	神経内科	(代謝内科)	糖尿病内科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳がん科	気管食道外科	(胃腸外科)
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177	
水戸医療圏	1,021	297	51	84	105	21	42	32	11	61	20	14	1	97	58	34	87	12	12	13	1	33	
水戸市	644	221	33	54	71	15	16	28	4	40	15	8	8	72	22	15	57	5	7	8	-	19	
笠間市	210	34	11	16	15	6	20	1	3	11	3	4	4	11	18	19	9	5	3	1	-	12	
小美玉市	36	15	1	5	7	-	1	2	-	5	1	-	-	9	5	-	3	-	1	1	-	1	
茨城町	105	10	5	7	10	-	4	-	4	3	1	1	1	12	-	14	-	8	-	3	-	3	
大洗町	17	10	1	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	
城里町	9	7	-	-	2	-	1	-	-	1	-	-	-	1	2	1	3	-	-	-	-	1	
	100%	78%	-	-	22%	-	11%	-	-	11%	-	11%	11%	22%	11%	-	33%	-	-	-	-	-	11%
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	シリョリンテリ科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医科	全科	その他	不詳	
																							153
水戸市	20	10	19	54	10	1	37	17	11	42	-	-	-	26	15	29	4	1	7	38	-	42	1
笠間市	5	1	3	15	6	-	4	5	-	3	-	-	6	5	2	6	2	1	1	21	-	27	-
小美玉市	1	2	7	7	2	-	2	2	-	1	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
茨城町	4	1	6	6	1	-	3	3	-	-	-	-	6	8	-	-	-	-	-	3	-	-	-
大洗町	4	1	6	6	1	-	2	3	-	-	-	-	1	-	-	3	1	1	3	10	-	1	-
城里町	-	-	6	18	-	-	6	6	-	-	-	-	1	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	11%	-	33%	-	-	-	-	-	-	-	11%	11%	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注：1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により、診療科目については、従来、省令に具体的な名称を限定列挙して規程していた方式から、身体部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められた。
 2) 2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。
 3) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

図表 4-1-11 就業看護職員数の状況

	就業看護職員数（人）				人口10万人対（人）			
	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国平均					38.1	26.7	855.2	267.7
茨城県	1,097	642	19,675	8,056	37.6	22.0	674.0	276.0
水戸保健医療圏	177	126	4,533	1,421				

(3) 患者の医療需要の動向

ア) 入院医療

- 県内の日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、日立、土浦、筑西・下妻の各構想区域からの流入がある。
- 一部、県内の土浦構想区域に流出している。

図表 4-1-11 患者の流出入（入院医療）

(単位：人/日、床)

		医療機関所在地										
		県内									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	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	0.0	128.6 (147.3)	0.0	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	0.0	11.0 (12.0)	0.0	2,863.0 (3,387.5)
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		鹿行	237.2 (283.6)	0.0	0.0	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	0.0	
		土浦	86.4 (104.5)	0.0	0.0	0.0	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	0.0	
		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	
		取手・竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	0.0	0.0	
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	0.0	0.0	0.0	335.7 (403.8)	0.0	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	
		古河・坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	0.0	884.0 (1,055.9)	
		合計	3,640.9 (4,342.2)									

※1：10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計である。

※3：（ ）内の数値は必要病床数。

※4：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値である。

イ) がん

- 高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他圏域から流入している。流入元としては常陸太田・ひたちなか構想区域が多い。

図表 4-1-12 がん患者の流出入

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	81.2	12.0	112.1	42.9	30.9
急性期	147.3	24.1	216.4	93.2	69.1
回復期	132.2	19.2	192.6	79.6	60.4
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	61.8	0.0	89.6	36.4	36.4
計	422.5	55.3	610.7	252.2	196.9

患者流出先二次構想区域 TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0805:土浦	18.2
2	茨城県	0806:つくば	15.7
3	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
4	東京都	1301:区中央部	0.0
5	千葉県	1203:東葛北部	0.0

患者流出元二次構想区域 TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	146.4
2	茨城県	0804:鹿行	48.7
3	茨城県	0802:日立	24.8
4	茨城県	0805:土浦	13.2
5	茨城県	0808:筑西・下妻	11.9

※ 10 人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

ウ) 脳卒中

- 急性期・回復期について他圏域から流入している。流入元としては常陸太田・ひたちなか構想区域が多い。

図表 4-1-13 脳卒中患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	15.7	0.0	23.9	0.0	0.0
急性期	63.1	0.0	97.4	40.0	40.0
回復期	54.3	0.0	75.9	26.4	26.4
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	18.6	0.0	23.5	0.0	0.0
計	151.7	0.0	220.7	66.4	66.4

患者流出先二次構想区域 TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
2	茨城県	0805:土浦	0.0
3	茨城県	0806:つくば	0.0
4	茨城県	0802:日立	0.0
5	茨城県	0804:鹿行	0.0

患者流出元二次構想区域 TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	47.0
2	茨城県	0804:鹿行	13.6
3	茨城県	0805:土浦	10.9
4	茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
5	茨城県	0802:日立	0.0

※ 10 人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

エ) 心筋梗塞

- 流出入はあるものの、患者が 10 人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計される。

図表 4-1-14 心筋梗塞患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	11.8	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	11.8	0.0	0.0

患者流出先二次構想区域 TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0805:土浦	0.0
2	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
3	茨城県	0806:つくば	0.0
4	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
5	群馬県	1004:藤岡	0.0

患者流出元二次構想区域 TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
2	茨城県	0804:鹿行	0.0
3	茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
4	茨城県	0805:土浦	0.0
5	茨城県	0802:日立	0.0

※ 10 人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

(4) 2025年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの2025年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は3,757床であり、これに対し現在の一般病床4,695床が1,799床上回っている。また、慢性期についても2025年の医療需要は721床となり、これに対し現在の療養病床995床が274床上回っている。医療機関所在地ベースの必要病床数は充足している状況ではあるが、人口動態の推計からみると今後も充足状況とはいえない。

図表 4-1-15 2025年における医療需要の推計結果

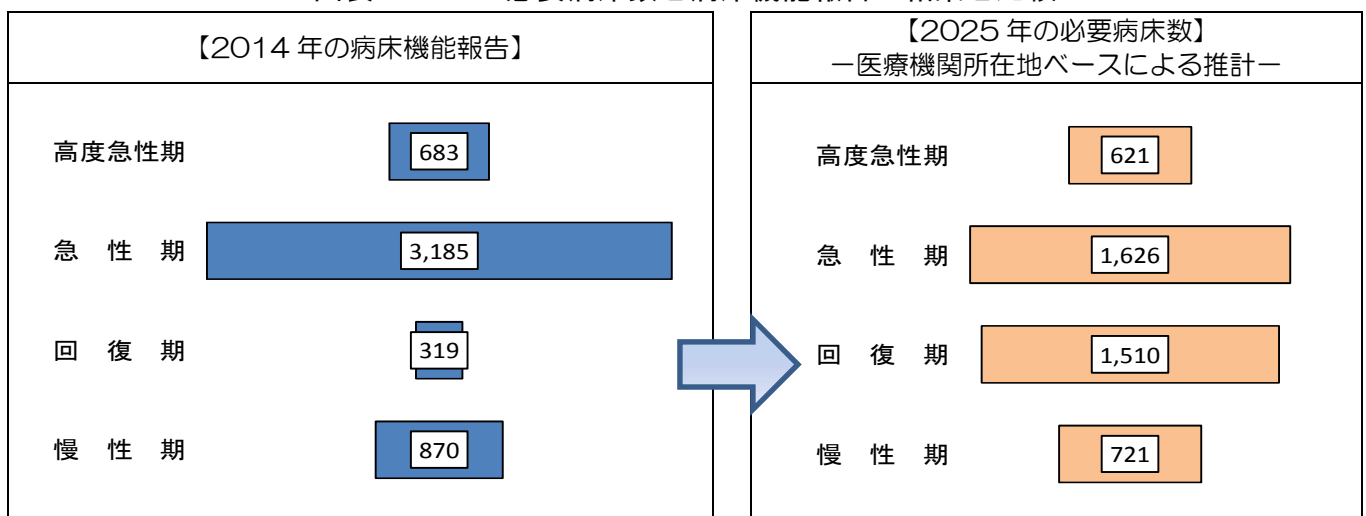
	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要)	2025年における医療供給(医療提供体制)		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの(①)	病床の必要量(必要病床数)(①を基に病床利用率等により算出される病床数)
高度急性期	317.4人/日	466.0人/日	466.0人/日	621床
急性期	950.8人/日	1,267.9人/日	1,267.9人/日	1,626床
回復期	1,128.0人/日	1,359.2人/日	1,359.2人/日	1,510床
慢性期	612.2人/日	663.6人/日	663.6人/日	721床
合計	3008.4人/日	3756.7人/日	3756.7人/日	4,478床

※1: 上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値である。

イ) 必要病床数と病床機能報告の結果と比較

- 病床機能報告における急性期機能の病床数に対して、2025年の必要病床数は約半分程度である一方、回復期機能の病床数は5倍程度必要となるが、現状を踏まえ、医療需要について検討が必要。

図表 4-1-16 必要病床数と病床機能報告の結果と比較



ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（2013年）と2025年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下の通り。
- 水戸については、現状の139.3%の在宅医療等の供給が必要となる。そのうち、訪問診療については、現状の136.1%の供給が必要となる。また、訪問看護については未設置地区の是正など拡充を図る必要がある。
- 老人保健施設利用者の医療依存度が高くなっている。在宅医療等のうち訪問診療分（2013年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の141.5%の供給が必要となり、そのあり方の検討も必要である。
- なお、2025年の老人保健施設等分の医療需要から2025年の老人保健施設の整備目標と差をみると、508人/日の不足分が生じる。
老人保健施設の整備，拡充を図る必要がある。

図表 4-1-17 2025年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」、「第6期いばらき高齢者プラン21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 県内で最も高い医療資源の水準にあるため、県内の他の構想区域からの流入が多くみられる。特に、全ての医療機能において、隣接する常陸太田・ひたちなか構想区域からの流入が大きい（図表 4-1-11）。
流入に対応していくために、水戸区域の機能の充実が必要。

【医療提供体制】

- 構想区域全体では、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・分娩、3次救急への対応体制などにおいて、全国平均、茨城県平均を上回っており充実しているが、同じ圏域でも診療機能に地域格差がある。また、回復期リハビリテーションについては不足している（図表 4-1-8）。

【医療需要】

- 2025年の医療需要をみると、回復期が現状の5倍程度必要となる（図表 4-1-15）。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

- 高度急性期医療の提供機能の維持。
- 急性期病床から回復期病床への人口構造に併せた転換の促進。
- 医療機関の連携強化による構造区域内的の地域偏在の解消
- 在宅医療等の供給増を図るため、病診連携、介護保険との連携強化を含めた取組の推進。
- 他構想地域との連携強化。

2 日立構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町：日立市，高萩市，北茨城市
- 2025年には総人口は235,892人で，2010年時点と比較して35,280人減少。
- 一方，2025年における65歳以上人口及び75歳以上人口の増加率は県全体とほぼ同程度であり，2025年の65歳以上人口は2010年時点に比べて11,755人増加（+17.1ポイント），75歳以上人口では16,875人増加（+53.9ポイント）である。

図表 4-2-1 将来人口推計（2010年-2040年）

（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（日立構想区域）	271,172	260,271	248,933	235,892	221,687	206,981	192,453
0-14歳	35,617	30,972	26,511	23,207	20,423	18,558	17,229
15-39歳	73,338	64,287	60,072	55,451	51,377	46,374	40,449
40-64歳	93,299	88,329	81,284	76,555	70,880	64,378	57,399
65歳以上	68,924	76,683	81,066	80,679	79,007	77,671	77,376
（再掲）75歳以上	31,301	37,215	43,149	48,176	49,883	47,987	46,179

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

図表 4-2-2 2010年の人口を100とした場合の各年の人口指数

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（日立構想区域）	100.0	96.0	91.8	87.0	81.8	76.3	71.0
0-14歳	100.0	87.0	74.4	65.2	57.3	52.1	48.4
15-39歳	100.0	87.7	81.9	75.6	70.1	63.2	55.2
40-64歳	100.0	94.7	87.1	82.1	76.0	69.0	61.5
65歳以上	100.0	111.3	117.6	117.1	114.6	112.7	112.3
（再掲）75歳以上	100.0	118.9	137.9	153.9	159.4	153.3	147.5
総人口（県全体）	100.0	98.4	96.1	93.1	89.6	85.7	81.6
65歳以上	100.0	116.7	126.9	129.6	129.6	129.8	132.6
（再掲）75歳以上	100.0	114.9	132.5	156.5	168.9	167.6	162.9

(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 日立構想区域の人口 10 万人対一般病床数（病院分）は 771.5 床、療養病床は 282.0 と、県内では前者は 3 番目（水戸、つくばに次ぐ）、後者は 2 番目（筑西・下妻に次ぐ）に高い水準にある。

図表 4-2-3 病院病床数の状況

(単位：床)

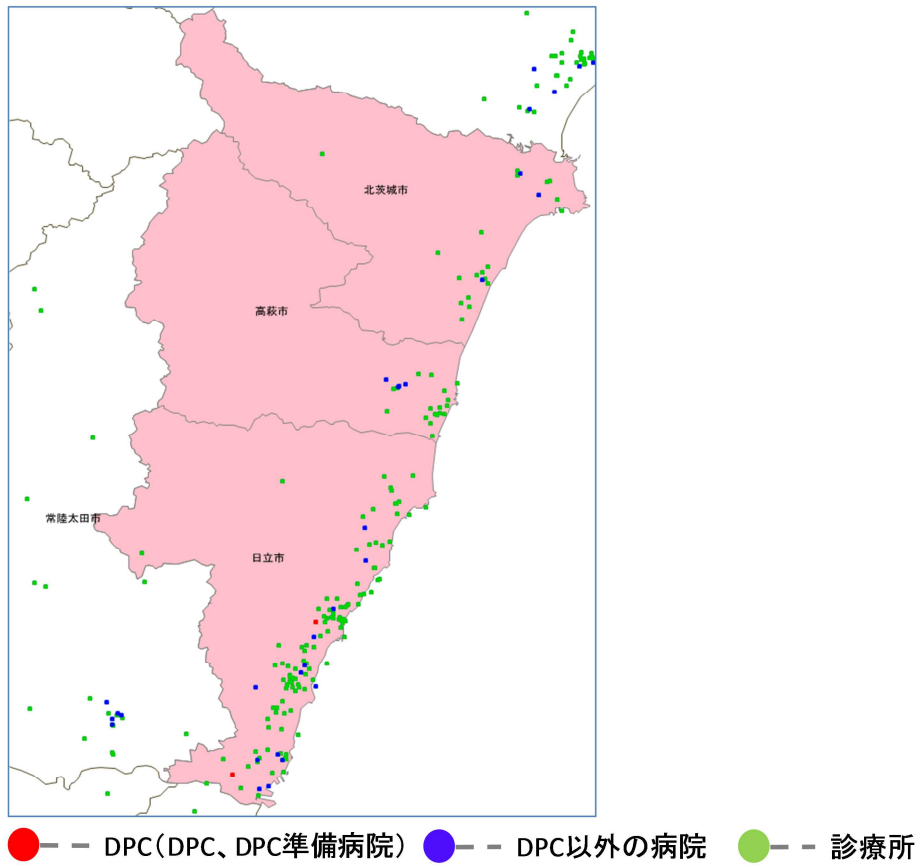
	病院病床数※1			人口 10 万人対病院病床数※2		
	一般病床	DPC 算定病床	療養病床	一般病床	DPC 算定病床	療養病床
全国平均	897,380	476,166	328,195	708.5	375.9	259.1
茨城県	18,887	8,822	5,792	646.4	301.9	198.2
水戸	4,260	2,133	970	907.3 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	811	734	771.5 (3)	311.6 (6)	282.0 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,652	475	598	455.0 (8)	130.8 (7)	164.7 (7)
鹿行	1,298	315	609	472.2 (7)	114.6 (8)	221.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,594	1,725	593	783.1 (2)	520.7 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,043	1,541	646	647.4 (4)	327.9 (5)	137.4 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,296	800	218	570.2 (6)	352.0 (4)	95.9 (9)

※1：「平成 25 年医療施設調査」厚生労働省、「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」の 2015 年推計人口で算出したもの。

※3：構想区域ごとの人口 10 万人対病院病床数の数値横の（ ）内の数値は県内順位である。

図表 4-2-4 病院の配置状況



イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 日立構想区域には 154 の一般診療所があり、その病床数は 146 である。

図表 4-2-5 一般診療所および病床数
(平成25年10月1日現在)

			総 数	
県	全	体	1,726	(2,305)
日	立	医 療 圏	154	(146)
	日	立 市	116	(99)
	高	萩 市	19	(22)
	北	茨 城 市	18	(25)

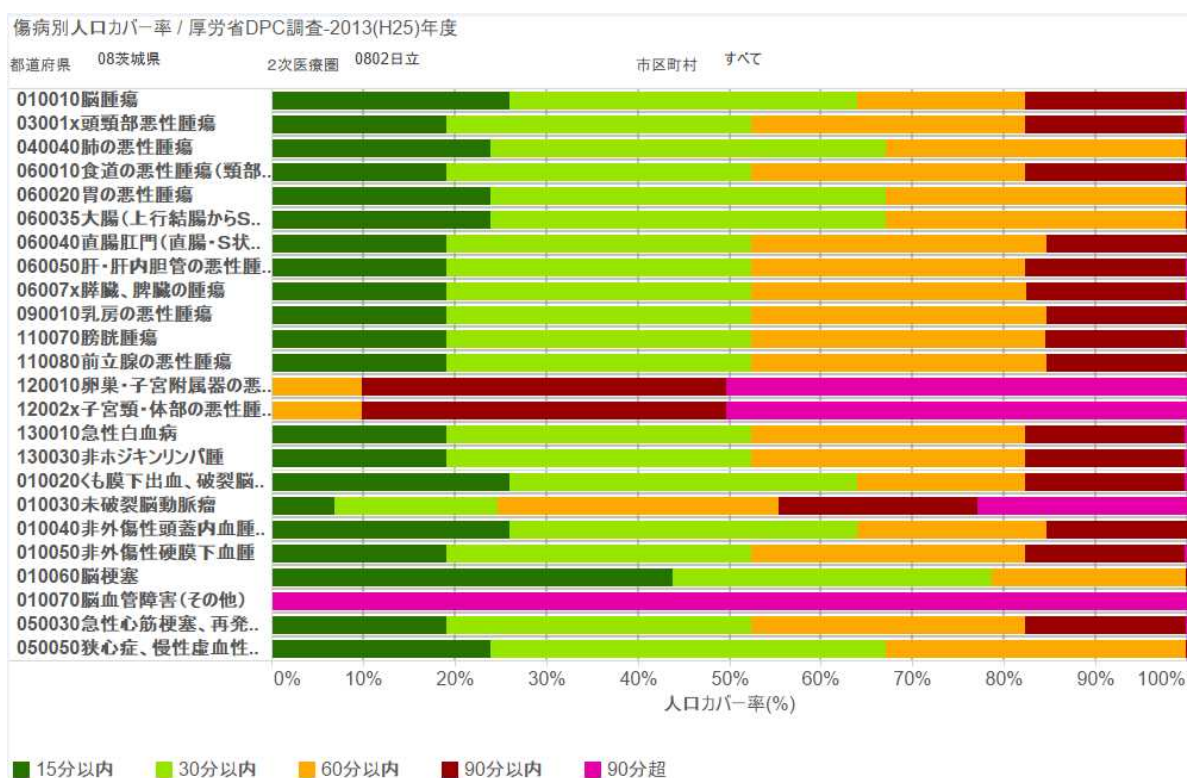
注:()は病床数

出典：平成 25 年茨城県医療施設調査・病院報告

ウ) 傷病別人口カバー率(がん、脳卒中、心筋梗塞)

○ がんの 15 分以内の人口カバー率は、多くの疾患について 20%超となっているが、「120010 卵巣・子宮附属器」、「12002x 支給頸・体部」については 60 分以内の人口カバー率が 10%に留まり、また 90 分超の人口カバー率が 50%存在するなど、最寄りの DPC 病院までの移動に多くの時間を要する。脳卒中、心筋梗塞について、15 分以内の人口カバー率は、10%程度から 40%程度まで、傷病によりばらつきがある。

図表 4-2-6 傷病別人口カバー率(がん、脳卒中、心筋梗塞)



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別(15 分以内、30 分以内、・・・)に示したものである。

注 2) 図中のがん、脳卒中、心筋梗塞の傷病名：

がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害(その他)

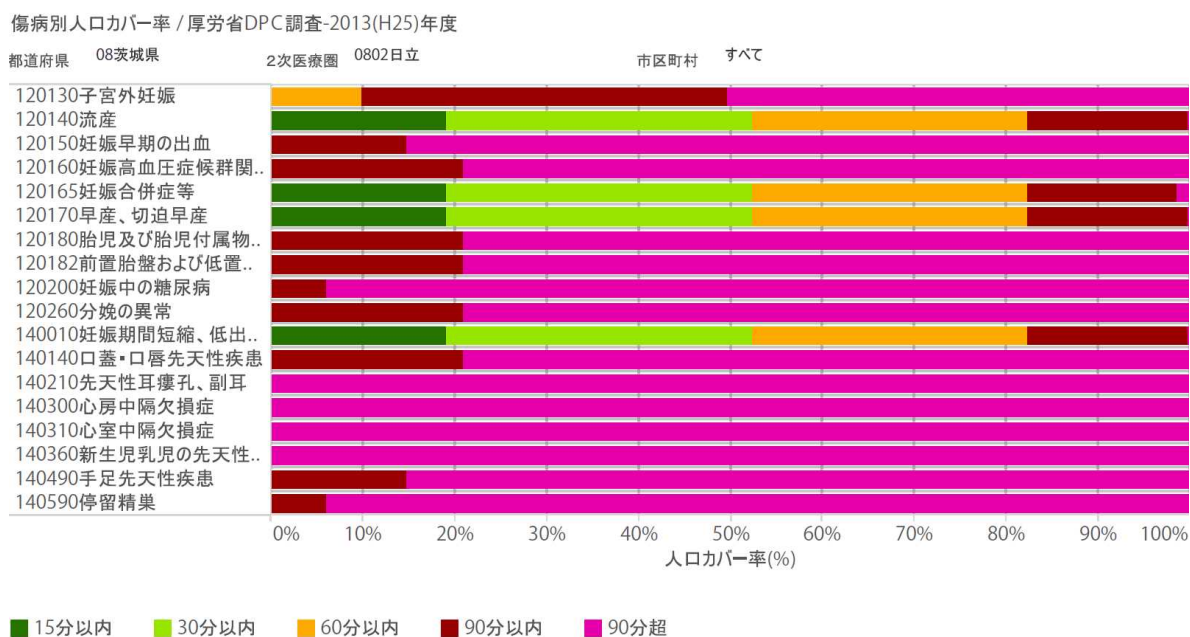
心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症)

注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期について、最寄りの医療機関に到達するまで 90 分超かかる疾患が多い。ただし「120140 流産」、「120165 妊娠合併症等」など一部の疾患については、30 分以内の人口カバー率が 50%程度となっている。

図表 4-2-7 傷病別人口カバー率（周産期）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

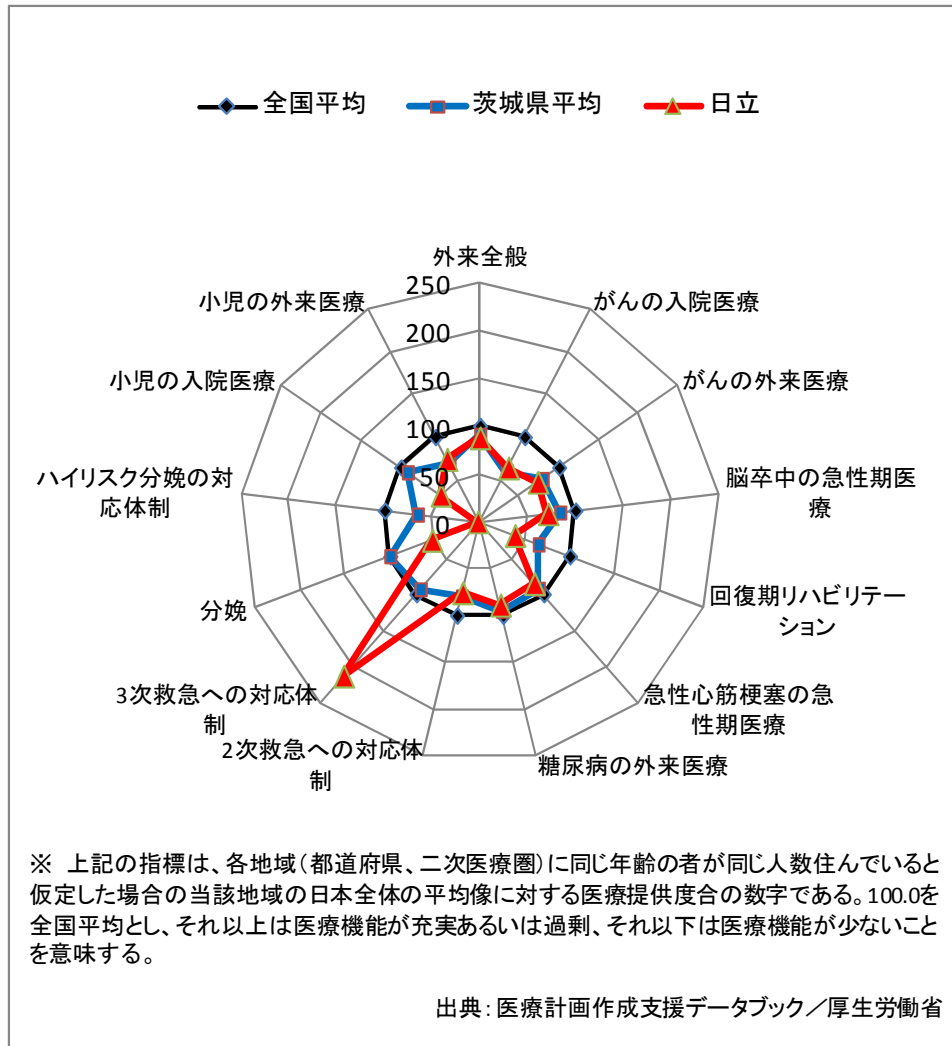
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものである。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

- 日立構想区域は、3 次救急への対応体制において、全国平均、茨城県平均を大幅に上回っており、充実している。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茨城県平均を下回っており、不足している。その他の医療機能については、茨城県平均とほぼ同様である。

図表 4-2-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制の概略であり、下表の事項のみを用いて作成。

5疾病5事業の医療提供体制の指標		
事項		把握対象
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	救急医療	2次救急への対応体制
周産期医療	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
小児医療	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

○ 日立構想区域における人口 10 万対の医師数、歯科医師数、薬剤師数は、いずれも県全体を下回っている。日立構想区域の中では、人数ベースでは日立市の医療従事者数が多い。人口 10 万対の人数でみると県北医療センター高萩協同病院のある高萩市の医療従事者数が多い。

図表 4-2-9 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

平成26年12月31日現在

	人口	医師数(人)				歯科医師数(人)				薬剤師数(人)			
		総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対	再掲	
				医療施設 の従事者	人口 10万対			医療施設 の従事者	人口 10万対			薬局・ 医療施設 の従事者	人口 10万対
県 全 体	2,919,000	5,188	177.7	4,950	169.6	1,944	66.6	1,920	65.8	6,385	218.7	4,662	159.7
日 立 医 療 圏	258,907	390	150.6	359	138.7	142	54.8	141	54.5	490	189.3	406	156.8
日 立 市	185,206	312	168.5	285	153.9	105	56.7	104	56.2	337	182.0	306	165.2
高 萩 市	29,481	41	139.1	39	132.3	18	61.1	18	61.1	89	301.9	47	159.4
北 茨 城 市	44,220	37	83.7	35	79.1	19	43.0	19	43.0	64	144.7	53	119.9

県人口総数 資料：総務省統計局「人口推計（総人口）（平成26年10月1日現在）」
市町村別人口 資料：茨城県企画部統計課「茨城県常住人口調査結果報告書（平成26年10月1日現在）」

図表 4-2-10 医療従事者数（診療科別医師数）

平成26年12月31日現在

	医 師 数	内 科	呼 吸 器 科	循 環 器 科	消 化 器 科 (胃腸内科)	腎 臓 科	神 経 科	糖 尿 病 科 (代謝内科)	血 液 科	皮 膚 科	ア レ ル ギ ー 科	リ ウ マ チ 科	感 染 症 科	小 児 科	精 神 科	心 療 科	外 科	呼 吸 器 外 科	心 臓 血 管 外 科	乳 腺 外 科	気 管 食 道 外 科	消 化 器 外 科 (胃腸外科)
県 全 体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
日 立 医 療 圏	359	127	13	24	38	8	10	6	3	26	7	4	-	33	18	10	54	5	4	5	2	11
日 立 市	285	94	12	19	32	6	7	5	3	20	7	3	3	25	14	7	40	5	4	5	2	11
高 萩 市	39	14	1	1	5	-	1	-	-	3	-	-	-	4	2	2	7	-	-	-	-	-
北 茨 城 市	35	19	-	4	1	2	2	1	-	3	-	1	1	4	2	1	7	-	-	-	-	-
	100%	54%	-	11%	3%	6%	6%	3%	-	9%	-	3%	3%	11%	6%	3%	20%	-	-	-	-	-
	泌 尿 器 科	肛 門 外 科	脳 神 経 外 科	整 形 外 科	形 容 外 科	美 容 科	眼 科	耳 鼻 喉 科	小 児 科	産 婦 科	産 科	婦 人 科	シ リ ハ ヨ ビ リ テ 科	放 射 線 科	麻 酔 科	病 理 診 断 科	臨 床 検 査 科	救 急 科	臨 床 研 修 医 科	全 科	そ の 他	不 詳
県 全 体	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
日 立 医 療 圏	20	10	20	46	3	-	18	7	1	11	1	7	15	7	11	-	-	5	11	0	3	0
日 立 市	15	9	17	37	3	-	5	2	0	3	0	2	4	2	3	-	-	1	3	-	1	-
高 萩 市	1	1	2	6	-	-	4	1	-	5	-	1	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-
北 茨 城 市	4	-	1	3	-	-	2	1	-	1	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	11%	-	3%	9%	-	-	6%	3%	-	3%	-	3%	9%	-	-	-	-	3%	-	-	3%	-

注：1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により、診療科目については、従来、省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から、身体部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められた。
2) 2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。
3) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

(3) 患者の医療需要の動向

ア) 入院医療

- 県内の常陸太田・ひたちなか構想区域から流入している。
- 県内の水戸構想区域に流出している。

図表 4-2-11 患者の流出入（入院医療）

(単位:人/日、床)

			医療機関所在地										合計	
			県内											福島県
			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	いわき		
患者居住地	県内	日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	81.2 (92.6)	1,665.0 (1,957.0)
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	合計		1,520.6 (1,789.7)											

※1: 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。
 ※2: 合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計である。
 ※3: () 内の数値は必要病床数。
 ※4: 必要病床数は、医療需要を病床稼働率(高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92)で除算した値である。

イ) がん

- 急性期、回復期について他圏域へ流出している。流出先としては水戸構想区域が多い。

図表 4-2-12 がん患者の流出入

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	35.2	0.0	30.2	0.0	0.0
急性期	82.7	22.6	66.9	0.0	-22.6
回復期	58.6	18.4	44.8	0.0	-18.4
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	34.1	11.4	25.4	0.0	-11.4
計	210.7	52.4	167.4	0.0	-52.4

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0801:水戸	24.8
2 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	10.9
3 福島県	0707:いわき	10.3
4 茨城県	0806:つくば	0.0
5 東京都	1301:区中央部	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	13.6
2 福島県	0707:いわき	0.0
3 茨城県	0801:水戸	0.0
4 茨城県	0804:鹿行	0.0
5 茨城県	0806:つくば	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

ウ) 脳卒中

- 急性期について他圏域から流入している。流入元としては常陸太田・ひたちなか構想区域が多い。

図表 4-2-13 脳卒中患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数…① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数…② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	11.0	0.0	13.6	0.0	0.0
急性期	47.8	0.0	57.4	12.1	12.1
回復期	41.9	0.0	47.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	14.0	0.0	15.9	0.0	0.0
計	114.7	0.0	133.9	12.1	12.1

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0801:水戸	0.0
2 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
3 福島県	0707:いわき	0.0
4 千葉県	1203:東葛北部	0.0
5 茨城県	0806:つくば	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	21.2
2 福島県	0707:いわき	0.0
3 茨城県	0801:水戸	0.0
4 北海道	0109:西胆振	0.0
5 東京都	1304:区西部	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

エ) 心筋梗塞

- 流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計される。

図表 4-2-14 がん患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数…① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数…② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0801:水戸	0.0
2 福島県	0707:いわき	0.0
3 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
4 東京都	1309:南多摩	0.0
5 栃木県	0905:県南	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
2 福島県	0707:いわき	0.0
3 茨城県	0804:鹿行	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

(4) 2025年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの2025年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は1,504床となっており、これに対し現在の一般病床2,154床が650床上回っている。また、慢性期についても2025年の医療需要は347床となり、これに対し現在の療養病床734床が397床上回っている。医療機関所在地ベースの必要病床数は充足している状況にある。

図表 4-2-15 2025年における医療需要の推計結果

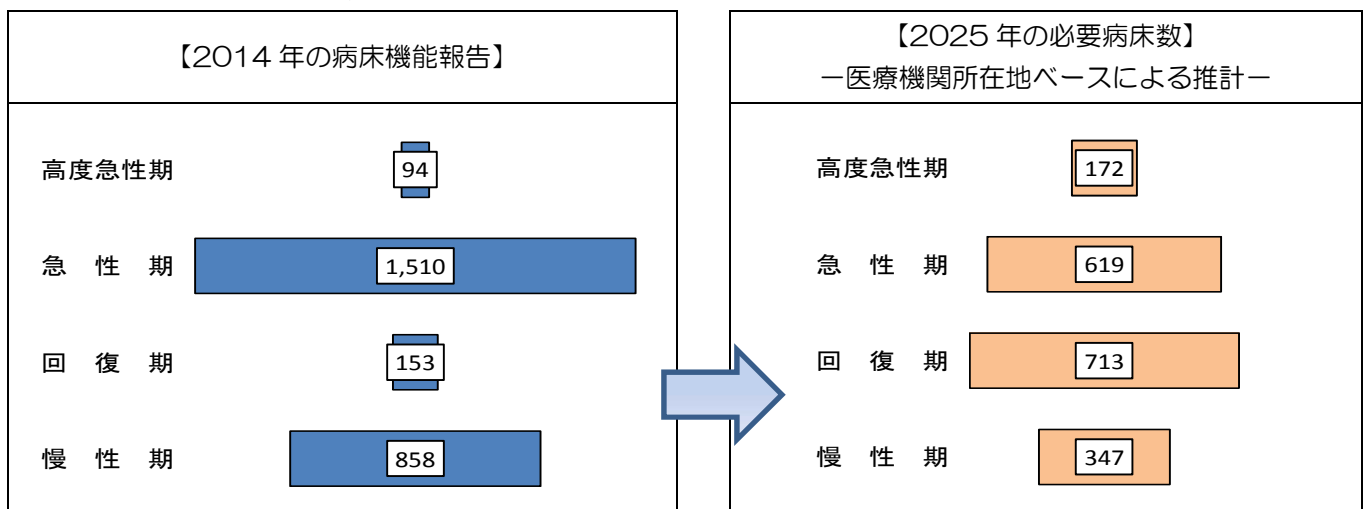
	2025年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数）
高度急性期	150.6人/日	128.9人/日	128.9人/日	172床
急性期	528.9人/日	482.6人/日	482.6人/日	619床
回復期	696.1人/日	641.4人/日	641.4人/日	713床
慢性期	364.8人/日	318.9人/日	318.9人/日	347床
合計	1,740.5人/日	1,571.9人/日	1,571.9人/日	1,850床

※1：上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値である。

イ) 必要病床数と病床機能報告の結果と比較

- 病床機能報告における急性期機能の病床数に対して、2025年の必要病床数は約4割程度である一方、回復期機能の病床数は5倍程度必要となる。

図表 4-2-16 必要病床数と病床機能報告の結果と比較



ウ) 日立医療圏における将来の必要病床数について

- ア), イ) で示された必要病床数は、厚生労働省が NDB 等を使って開発した「地域医療構想策定支援ツール」によって算出されたものである。
- ここで示された急性期と慢性期機能の病床削減を行うためには、回復期病棟と在宅医療の提供体制を充実させることが必要条件となる。当医療圏では、現在においても、医師をはじめとする医療に従事する人材不足が深刻であるため、回復期と在宅の医療体制を整えるためには相当な困難を伴うことが予想される。
また、在宅医療の増加に伴う介護サービスの提供体制についても、同様の人材不足が考えられるため、慢性機能病床の患者を家庭や施設で対応できる体制を地域で作ることには大変な困難が予想される。
- さらに、地域医療構想策定支援ツールでは、2025 年の医療需要推計を 2013 年のデータを用いて推計処理を行っているが、2013 年当時は、東日本大震災後ようやく 2 年を経過した時期であり、北茨城市立総合病院や(株)日立製作所日立総合病院など震災により甚大な被害を受けた医療施設の建て替えが済んでいない状況にあった。そのため、2013 年 10 月時点では北茨城市立総合病院で 39 床、(株)日立製作所日立総合病院では 151 床が休止状態にあり、当医療圏における本来の医療提供体制が整わず、患者が圏域外に流出していた可能性が高い。一方、2014 年 11 月には北茨城市民病院が新築され、2016 年 7 月には日立総合病院本館棟が完成する予定であることから、今後は医療提供体制が震災前の状況に復旧し、患者の受療動向にも変化が見られることが予想される。
- こうしたことから、平成 30 年(2018 年)を開始年度とする第 7 次医療計画の策定にあたっては、医療施設の復旧に伴う受療動向の変化等を考慮して、2025 年の医療需要を改めて推計することが必要である。

エ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状(2013 年)と 2025 年時点の在宅医療等の医療需要(人/日)は以下の通り。
- 日立については、現状の 143.6%の在宅医療等の供給が必要となる。そのうち、訪問診療については、現状の 141.0%の供給が必要となる。
- また、在宅医療等のうち訪問診療分(2013 年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計)を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の 145.5%の供給が必要となる。
- なお、2025 年の老人保健施設等分の医療需要から 2025 年の老人保健施設の整備目標と差をみると、960 人/日の不足分が生じる。

図表 4-2-17 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」、「第6期いばらき高齢者プラン21」より作成

（5）医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 患者の流出入は全体としては少ないが、水戸医療圏、いわき医療圏への流出、常陸太田・ひたちなか医療圏との流出入が若干みられる（図表 4-2-11）。

【医療提供体制】

- 北茨城市，高萩市は，高度な医療を提供できる日立市内の医療機関から距離が離れていることもあり，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（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る（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る（図表 4-2-9）。

【医療需要】

- 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る（図表 4-2-15）。

（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、圏域内での提供体制の整備に努める。
- 婦人科疾患の診療体制の整備
婦人科がんの医療については、当面は水戸、つくば医療圏との連携を図りながら、圏域外で手術等急性期の治療を終えた患者が、圏域内で医療が受けられる体制を整備するとともに、将来的には地域がん診療拠点病院である(株)日立製作所日立総合病院で専門的な医療提供できるよう産婦人科医の確保に努める。
- 周産期医療の提供体制の充実
圏域内で欠けているハイリスク分娩や新生児医療など周産期医療を提供できるよう産婦人科医、小児科医を始めとする医療従事者の確保に努める。
- 急性期病床から回復期病床への転換の促進
高齢化による医療需要の変化に対応して、地域医療介護総合確保基金などを活用しながら、急性期病床から回復期病床への転換を促進する。
- 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する。
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。
- 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、確保が必要である。特に若い医師や看護師等を確保するため、圏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る。
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、日立医療圏として医師確保対策に取り組む。

3 常陸太田・ひたちなか構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町：常陸太田市、ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、東海村、大子町
- 2025年には総人口は341,119人で、2010年時点と比較して29,120人減少。
- 一方、2025年における65歳以上人口及び75歳以上人口の増加率は県全体とほぼ同程度であり、2025年の65歳以上人口は2010年時点に比べて20,322人増加（+22.5ポイント）、75歳以上人口では19,284人増加（+42.9ポイント）である。

図表 4-3-1 将来人口推計（2010年-2040年）

（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（常陸太田・ひたちなか構想区域）	370,239	363,084	353,117	341,119	327,875	313,678	298,826
0-14歳	51,095	46,325	41,411	37,309	33,805	31,705	30,364
15-39歳	100,625	89,758	83,663	79,011	76,041	71,504	64,958
40-64歳	128,138	125,470	119,535	114,101	106,708	98,030	88,459
65歳以上	90,376	101,531	108,508	110,698	111,321	112,439	115,045
（再掲）75歳以上	44,901	50,618	56,682	64,185	68,287	68,370	67,589

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

図表 4-3-2 2010年の人口を100とした場合の各年の人口指数

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（常陸太田・ひたちなか構想区域）	100.0	98.1	95.4	92.1	88.6	84.7	80.7
0-14歳	100.0	90.7	81.0	73.0	66.2	62.1	59.4
15-39歳	100.0	89.2	83.1	78.5	75.6	71.1	64.6
40-64歳	100.0	97.9	93.3	89.0	83.3	76.5	69.0
65歳以上	100.0	112.3	120.1	122.5	123.2	124.4	127.3
（再掲）75歳以上	100.0	112.7	126.2	142.9	152.1	152.3	150.5
総人口（県全体）	100.0	98.4	96.1	93.1	89.6	85.7	81.6
65歳以上	100.0	116.7	126.9	129.6	129.6	129.8	132.6
（再掲）75歳以上	100.0	114.9	132.5	156.5	168.9	167.6	162.9

(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 常陸太田・ひたちなか構想区域では、人口 10 万人対一般病床数、DPC 算定病床、療養病床（病院分）のいずれにおいても、県内で低い水準にある。

図表 4-3-3 病院病床数の状況

(単位：床)

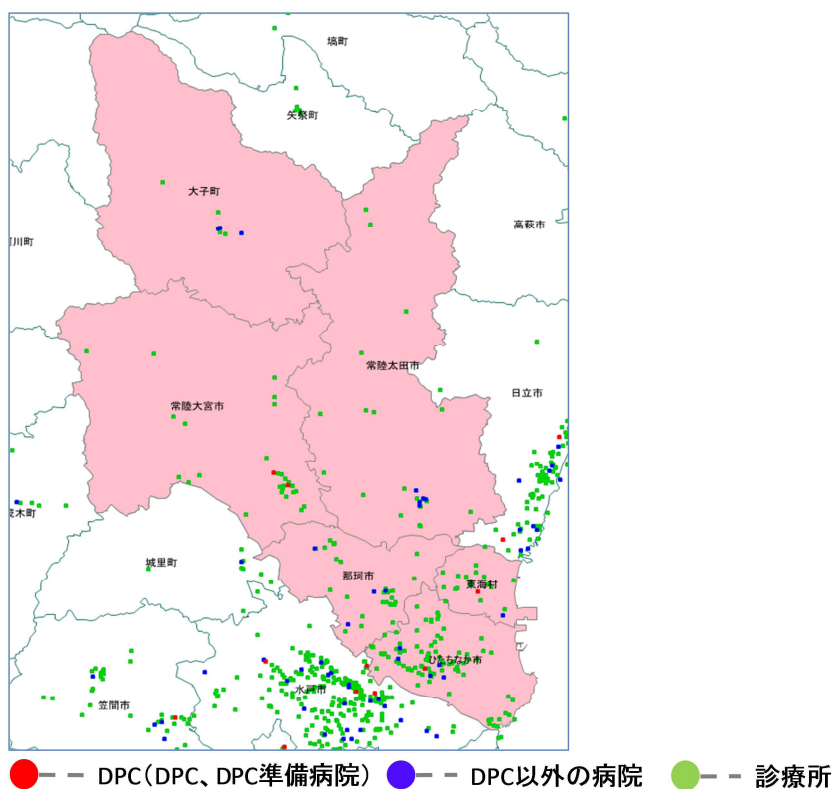
	病院病床数※1			人口 10 万人対病院病床数※2		
	一般病床	DPC 算定病床	療養病床	一般病床		療養病床
					DPC 算定病床	
全国平均	897,380	476,166	328,195	708.5	375.9	259.1
茨城県	18,887	8,822	5,792	646.4	301.9	198.2
水戸	4,260	2,133	970	907.3 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	811	734	771.5 (3)	311.6 (6)	282.0 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,652	475	598	455.0 (8)	130.8 (7)	164.7 (7)
鹿行	1,298	315	609	472.2 (7)	114.6 (8)	221.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,594	1,725	593	783.1 (2)	520.7 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,043	1,541	646	647.4 (4)	327.9 (5)	137.4 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,296	800	218	570.2 (6)	352.0 (4)	95.9 (9)

※1：「平成 25 年医療施設調査」厚生労働省、「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」の 2015 年推計人口で算出したもの。

※3：構想区域ごとの人口 10 万人対病院病床数の数値横の（ ）内の数値は県内順位である。

図表 4-3-4 病院の配置状況



イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 常陸太田・ひたちなか構想区域には 177 の一般診療所があり、その病床数は 461 である。

図表 4-3-5 一般診療所および病床数
(平成25年10月1日現在)

		総数	
県	全 体	1,726	(2,305)
	常陸太田・ひたちなか医療圏	177	(461)
	常 陸 太 田 市	18	(95)
	ひ ち ち な か 市	83	(215)
	常 陸 大 宮 市	24	(27)
	那 珂 市	32	(62)
	東 海 村	16	(19)
	大 子 町	4	(43)

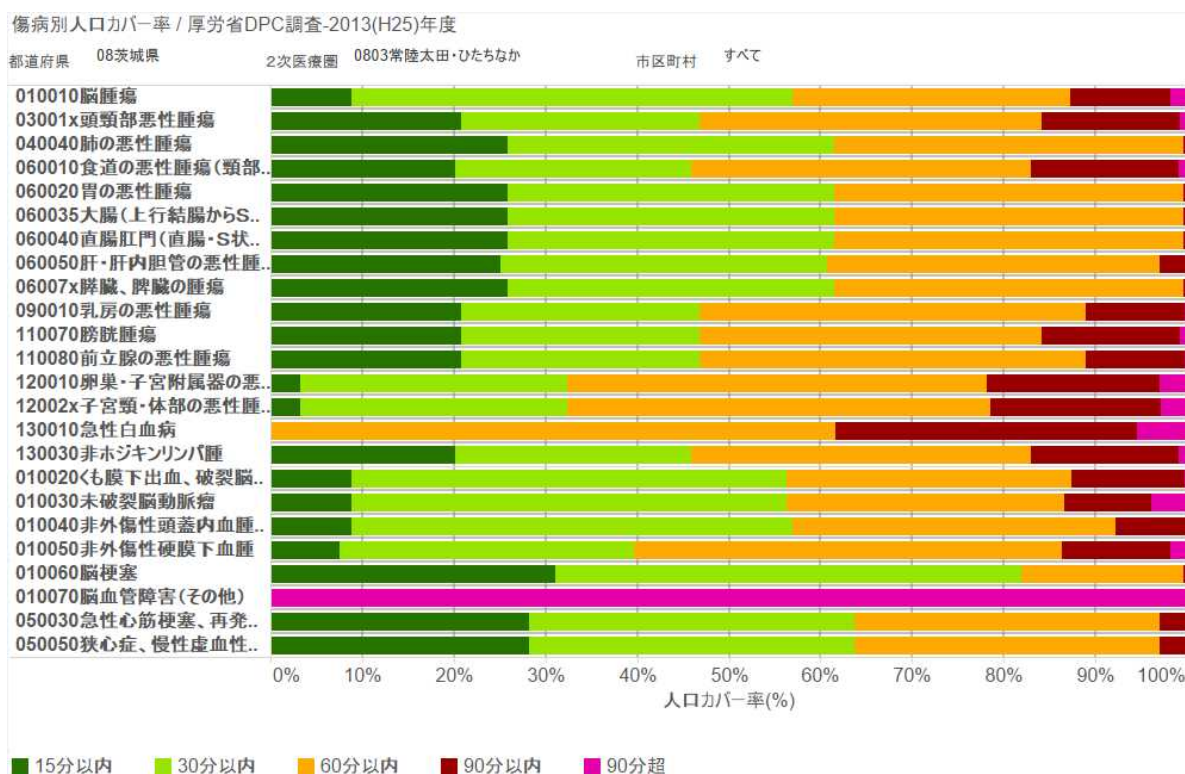
注:()は病床数

出典：平成 25 年茨城県医療施設調査・病院報告

ウ) 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）

- がん、脳卒中、心筋梗塞について、15分以内の人口カバー率は、0%強から30%弱となっている。傷病によっては90分超の時間がかかるものもあり、傷病全般にわたり人口カバー率が低い。

図表 4-3-6 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）



出典：「平成25年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りのDPC病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別(15分以内、30分以内、・・・)に示したものである。

注2) 図中のがん、脳卒中、心筋梗塞の傷病名：

がん：010010脳腫瘍～130030非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020くも膜下出血～010070脳血管障害(その他)

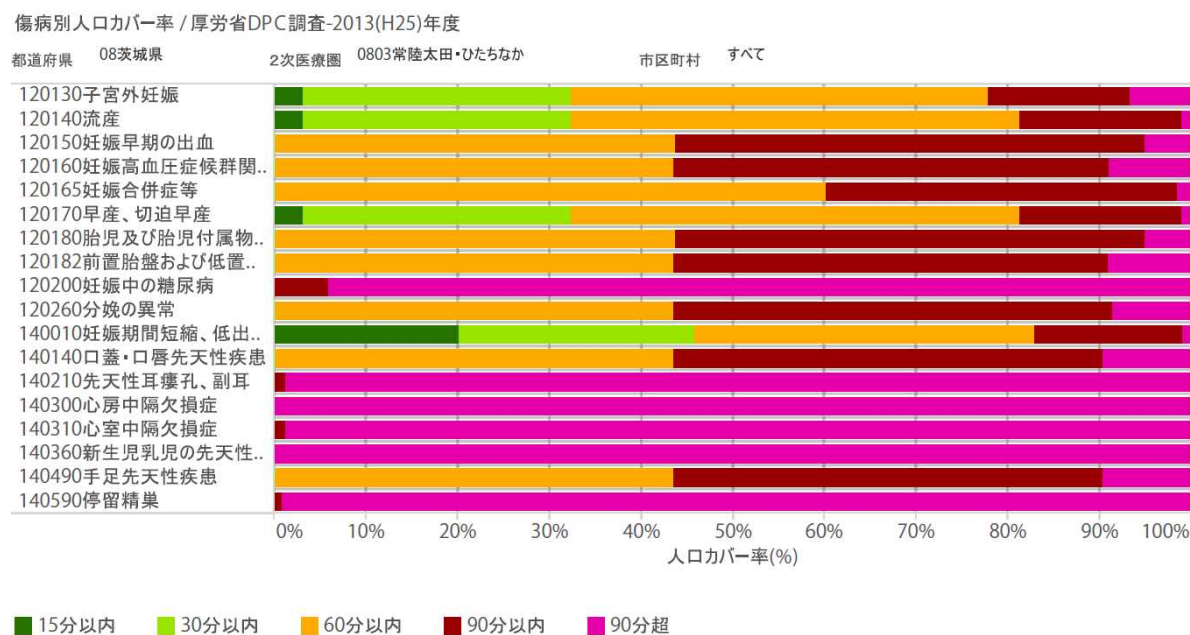
心筋梗塞：050030急性心筋梗塞～050050狭心症)

注3) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期について、「120130 子宮外妊娠」など約半数の疾患で、60分以内の人口カバー率が、50%から80%程度であるが、「120200 妊娠中の糖尿病」などの疾患では、人口の大半が90分超かかる状況である。

図表 4-3-7 傷病別人口カバー率（周産期）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

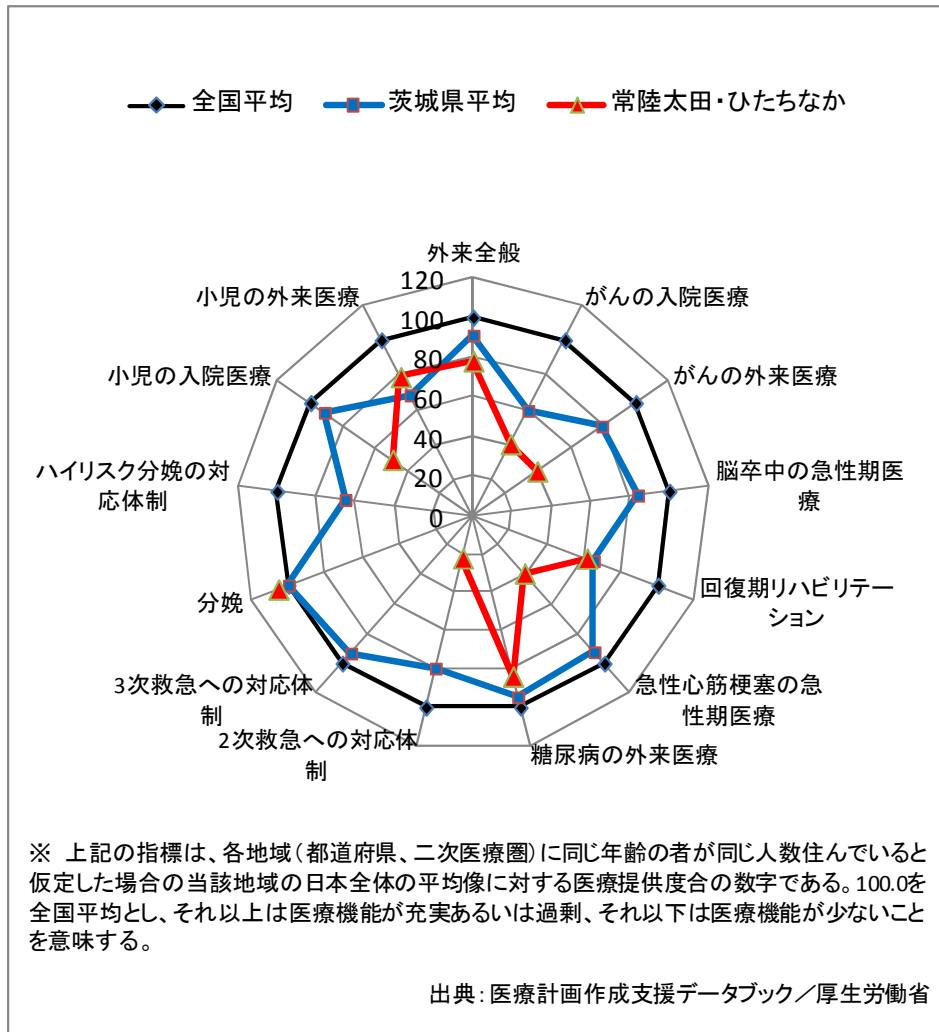
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものである。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

オ) 5疾病5事業に係る医療提供体制

- 常陸太田・ひたちなか構想区域は、県平均を下回る指標が多い。尚、図中に点(線)の無い指標があるが、これは出典データにおいてデータが存在しないためである。

図表 4-3-8 5疾病5事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5疾病5事業に係る医療提供体制の概略であり、下表の事項のみを用いて作成。

5疾病5事業の医療提供体制の指標		
事項		把握対象
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加入を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	救急医療	2次救急への対応体制
	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

○ 常陸太田・ひたちなか構想区域における人口 10 万対の医師数、歯科医師数、薬剤師数は、いずれも県全体を下回っている。常陸太田・ひたちなか構想区域の中では、常陸太田市の医師数、歯科医師数、薬剤師数が少ない（人口 10 万対の人数）。

図表 4-3-9 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

平成26年12月31日現在

	人口	医師数(人)				歯科医師数(人)				薬剤師数(人)			
		総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対	再掲	
				医療施設 の従事者	人口 10万対			医療施設 の従事者	人口 10万対			薬局・ 医療施設 の従事者	人口 10万対
県 全 体	2,919,000	5,188	177.7	4,950	169.6	1,944	66.6	1,920	65.8	6,385	218.7	4,662	159.7
常陸太田・ひたちなか医療圏	362,706	396	109.2	385	106.1	186	51.3	186	51.3	540	148.9	488	134.5
常 陸 太 田 市	52,959	34	64.2	34	64.2	25	47.2	25	47.2	61	115.2	58	109.5
ひ ち ち な か 市	156,704	205	130.8	197	125.7	87	55.5	87	55.5	248	158.3	226	144.2
常 陸 大 宮 市	42,963	42	97.8	40	93.1	20	46.6	20	46.6	58	135.0	51	118.7
那 珂 市	53,754	54	100.5	54	100.5	26	48.4	26	48.4	85	158.1	81	150.7
東 海 村	37,942	43	113.3	42	110.7	21	55.3	21	55.3	68	179.2	55	145.0
大 子 町	18,384	18	97.9	18	97.9	7	38.1	7	38.1	20	108.8	17	92.5

県人口総数 資料：総務省統計局「人口推計(総人口)(平成26年10月1日現在)」
市町村別人口 資料：茨城県企画部統計課「茨城県常住人口調査結果報告書(平成26年10月1日現在)」

図表 4-3-10 医療従事者数（診療科別医師数）

平成26年12月31日現在

医 生 数	内 科	呼 吸 器 科	循 環 器 科	（消化器内 科）	腎 臓 科	神 経 科	（糖尿内 科）	血 液 科	皮 膚 科	ア レ ル ギ ー 科	リ ウ マ チ 科	感 染 症 科	小 児 科	精 神 科	心 療 科	外 科	呼 吸 器 外 科	心 臓 血 管 外 科	乳 腺 外 科	気 管 支 外 科	（胃腸外 科）	
県 全 体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	293	90	543	46	59	53	20	177
常陸太田・ひたちなか医療圏	385	181	36	31	47	3	6	10	3	36	15	10	1	63	15	10	51	4	3	2	5	15
常 陸 太 田 市	34	24	7	6	10	—	2	1	—	2	3	1	1	12	—	1	6	—	—	—	1	4
ひ ち ち な か 市	197	79	13	19	22	2	4	3	16	5	7	7	27	4	3	18	1	1	2	3	7	
常 陸 大 宮 市	40	24	1	2	7	—	—	1	—	8	—	—	7	—	—	10	1	1	—	—	2	
那 珂 市	54	35	4	4	7	1	—	5	—	7	4	—	5	7	2	8	—	—	—	1	4	
東 海 村	42	13	11	—	1	—	—	3	3	2	2	2	10	—	4	1	1	—	—	—	1	
大 子 町	18	6	—	—	—	—	—	—	—	7	5	5	2	4	5	1	—	—	—	—	—	

泌尿器科	肛 門 外 科	脳 神 経 外 科	整 形 外 科	形 容 外 科	美 容 科	眼 科	耳 鼻 咽 科	小 児 科	産 婦 人 科	産 科	婦 人 科	シ リ ハ ビ リ テ 科	放 射 線 科	麻 酔 科	病 理 診 断 科	臨 床 検 査 科	救 急 科	臨 床 研 修 科	全 科	そ の 他	不 詳
県 全 体	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154
常陸太田・ひたちなか医療圏	3	2	4	9	1	0	5	3	0	4	0	1	4	2	3	1	0	1	6	0	3
常 陸 太 田 市	23	14	10	43	1	—	18	11	—	12	4	7	28	10	9	1	1	1	22	1	9
ひ ち ち な か 市	6	4	3	11	0	—	5	3	—	3	1	2	7	3	2	0	0	0	6	0	2
常 陸 大 宮 市	—	2	4	4	—	—	2	3	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
那 珂 市	13	2	4	20	—	—	6	9	—	—	3	3	12	3	5	1	—	—	—	—	—
東 海 村	7	1	2	10	—	—	5	4	—	5	2	3	7	3	3	1	1	—	11	—	4
大 子 町	3	4	—	5	1	—	2	—	—	—	1	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—

注：1）平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により、診療科目については、従来、省令に具体的な名称を限定列挙して規程していた方式から、身体部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められた。
2）2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。
3）心臓血管外科には循環器外科を含む。

(3) 患者の医療需要の動向

ア) 入院医療

- 県内外の他の構想区域からの流入患者なし。
- 県内の水戸、日立構想区域に流出している。

図表 4-3-11 患者の流入（入院医療）

(単位：人/日、床)

			医療機関所在地									合計
			県内									
			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	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	0.0	128.6 (147.3)	0.0	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	0.0	11.0 (12.0)	0.0	
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	福島県	県南	0.0	0.0	14.3 (15.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	合計				1,704.4 (1,989.8)							

※1：10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計である。
 ※3：()内の数値は必要病床数。
 ※4：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値である。

イ) がん

- 高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他圏域へ流出している。流出先としては水戸構想区域が多い。

図表 4-3-12 がん患者の流入

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	47.0	30.7	20.0	0.0	-30.7
急性期	112.8	69.2	51.7	0.0	-69.2
回復期	99.9	58.6	49.5	0.0	-58.6
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	51.5	26.7	31.9	0.0	-26.7
計	311.2	185.1	153.2	0.0	-185.1

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0801:水戸	146.4
2 茨城県	0802:日立	13.6
3 茨城県	0806:つくば	0.0
4 千葉県	1203:東葛北部	0.0
5 東京都	1301:区中央部	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0802:日立	10.9
2 茨城県	0801:水戸	0.0
3 茨城県	0804:鹿行	0.0
4 福島県	0707:いわき	0.0
5 茨城県	0805:土浦	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

ウ) 脳卒中

- 急性期・回復期について他圏域へ流出している。流出先としては水戸、日立構想区域が多い。

図表 4-3-13 脳卒中患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	13.5	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	56.3	32.8	26.8	0.0	-32.8
回復期	48.3	23.3	28.8	0.0	-23.3
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	15.7	0.0	0.0	0.0	0.0
計	133.7	56.1	55.6	0.0	-56.1

患者流出先二次構想区域TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	47.0
2	茨城県	0802:日立	21.2
3	栃木県	0901:県北	0.0
4	茨城県	0806:つくば	0.0
5	福島県	0703:県南	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0801:水戸	0.0
2	茨城県	0802:日立	0.0
3	茨城県	0804:鹿行	0.0
4	福島県	0703:県南	0.0
5	茨城県	0805:土浦	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

エ) 心筋梗塞

- 流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計される

図表 4-3-14 心筋梗塞患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先二次構想区域TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	0.0
2	茨城県	0802:日立	0.0
3	栃木県	0901:県北	0.0
4	栃木県	0905:県南	0.0
5	茨城県	0805:土浦	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0801:水戸	0.0
2	茨城県	0802:日立	0.0
3	福島県	0703:県南	0.0
4	福島県	0706:相双	0.0
5	東京都	1312:北多摩北部	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

(4) 2025年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの2025年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は1,561床となり、現在の一般病床2,040床が479床上回っている。慢性期については551床が必要となるが、現在の病床数671床で120床上回っている。

図表 4-3-15 2025年における医療需要の推計結果

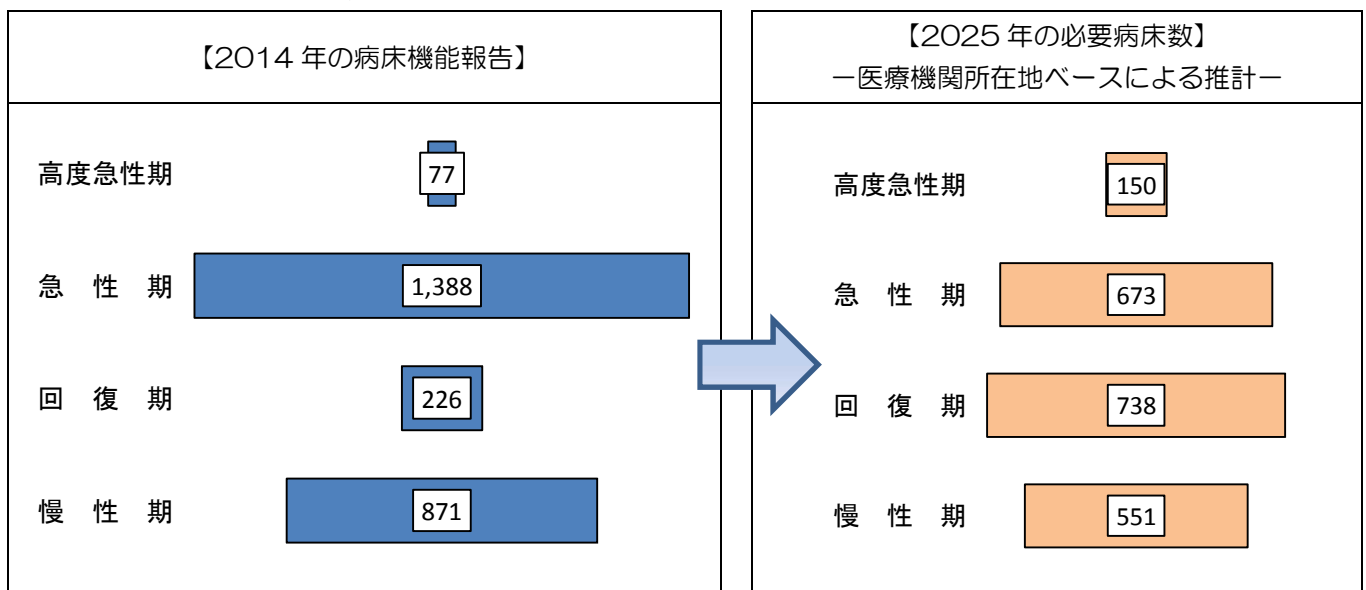
	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要)	2025年における医療供給(医療提供体制)		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの(①)	病床の必要量(必要病床数)(①を基に病床利用率等により算出される病床数)
高度急性期	229.2人/日	112.5人/日	112.5人/日	150床
急性期	780.6人/日	525.1人/日	525.1人/日	673床
回復期	847.9人/日	664.4人/日	664.4人/日	738床
慢性期	536.8人/日	506.6人/日	506.6人/日	551床
合計	2,394.4人/日	1,808.7人/日	1,808.7人/日	2,112床

※1: 上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値である。

イ) 必要病床数と病床機能報告の結果と比較

- 病床機能報告における各機能別の病床数に対して、2025年の必要病床数は急性期は半分程度、慢性期も4割程度である一方、高度急性期の病床数は約2倍、回復期機能の病床数は3倍程度必要となる。

図表 4-3-16 必要病床数と病床機能報告の結果と比較



ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（2013年）と2025年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下の通り。
- 常陸太田・ひたちなかについては、現状の133.8%の在宅医療等の供給が必要となる。そのうち、訪問診療については、現状の130.7%の供給が必要となる。
- また、在宅医療等のうち訪問診療分（2013年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の135.9%の供給が必要となる。
- なお、2025年の老人保健施設等分の医療需要から2025年の老人保健施設の整備目標と差をみると、827人/日の不足分が生じる。

図表 4-3-17 2025年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」、「第6期いばらき高齢者プラン21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 医療資源の不足から、隣接する水戸構想区域へ多くの患者が流出している（図表 4-3-15）。

【医療提供体制】

- 医療機関の配置状況を見ると、ひたちなか市に偏っている（図表 4-3-4）。
- 脳卒中、心筋梗塞についてみると、人口カバー率が他圏域と比較して低い水準にある（図表 4-3-6）。
- 人口 10 万人対の医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤数）は県平均を下回り不足している（図表 4-3-9）。

【医療需要】

- 2025 年の医療需要をみると、高度急性期が現状の 2 倍程度、回復期が現状の 3～4 倍程度必要となる（図表 4-3-15）。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

- 医療提供体制の医療圏域内均霑化
- 市街地での高度急性期・急性期病院の整備と、他(特に水戸)圏域の高度急性期、急性期病院との広域連携
- 地域包括ケアを支える病院・診療所、在宅医療を支えるかかりつけ医の整備と地域医療連携の推進
- 在宅医療を支える在宅療養支援病院等の充実
- 周産期医療体制の整備
- 医師、看護師などの医療人材とともに在宅介護を担う介護人材の確保

鹿行医療圏の概況

(1) 人口動態

- 構成市：鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市
- 2025年には総人口は259,918人で、2010年時点と比較して19,271人減少。
- 一方、2025年の65歳以上人口は2010年時点に比べて18,815人増加(+30.6ポイント)。また、75歳以上人口では14,576人増加(+50.2ポイント)。
- 県全体との比較では、65歳以上人口及び75歳以上人口の増加傾向はほぼ同様である。

図表 将来人口推計（2010年-2040年）

（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（鹿行医療圏）	279,189	274,886	268,295	259,918	250,250	239,563	228,049
0-14歳	38,043	34,963	31,801	28,881	26,312	24,619	23,360
15-39歳	81,609	74,632	69,603	65,122	61,404	57,502	52,780
40-64歳	98,139	93,840	88,312	85,705	83,226	79,199	72,810
65歳以上	61,395	71,451	78,579	80,210	79,308	78,243	79,099
(再掲) 75歳以上	29,052	32,513	36,627	43,628	47,910	47,600	45,493

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

図表 2010年の人口を100とした場合の各年の人口指数

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（鹿行医療圏）	100.0	98.5	96.1	93.1	89.6	85.8	81.7
0-14歳	100.0	91.9	83.6	75.9	69.2	64.7	61.4
15-39歳	100.0	91.5	85.3	79.8	75.2	70.5	64.7
40-64歳	100.0	95.6	90.0	87.3	84.8	80.7	74.2
65歳以上	100.0	116.4	128.0	130.6	129.2	127.4	128.8
(再掲) 75歳以上	100.0	111.9	126.1	150.2	164.9	163.8	156.6
総人口（県全体）	100.0	98.4	96.1	93.1	89.6	85.7	81.6
65歳以上	100.0	116.7	126.9	129.6	129.6	129.8	132.6
(再掲) 75歳以上	100.0	114.9	132.5	156.5	168.9	167.6	162.9

(2) 医療資源の状況

- 鹿行医療圏は、人口10万人対一般病床数（病院分）が472.2床、DPC算定病床が114.6床と県内で低い水準にある。
- 一方で、人口10万人対療養病床数（病院分）は221.5床と、県内で相応に高い水準にある。

図表 病院病床数の状況

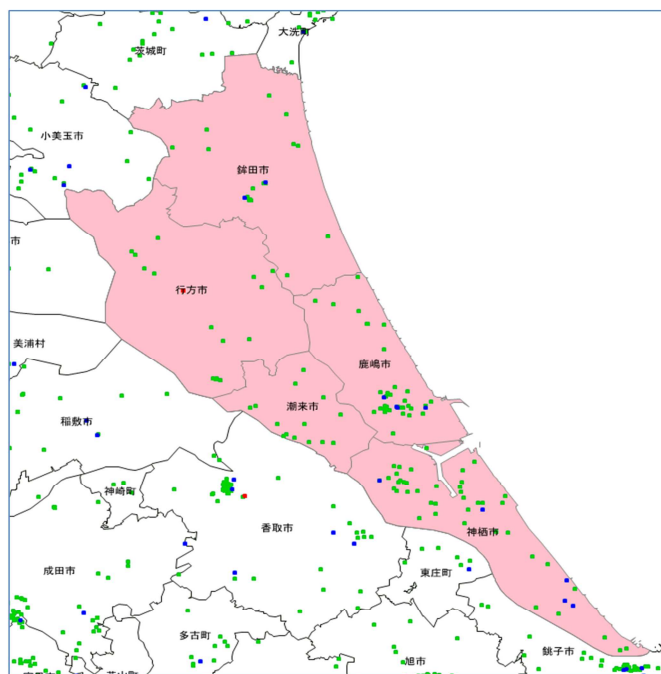
(単位：床)

	病院病床数※1			人口10万人対病院病床数※2		
	一般病床	DPC算定病床	療養病床	一般病床	DPC算定病床	療養病床
水戸	4,260	2,133	970	907.3	454.3	206.6
日立	2,008	811	734	771.5	311.6	282.0
常陸太田・ひたちなか	1,652	475	598	455.0	130.8	164.7
鹿行	1,298	315	609	472.2	114.6	221.5
土浦	1,636	1,022	437	626.4	391.3	167.3
つくば	2,594	1,725	593	783.1	520.7	179.0
取手・竜ヶ崎	3,043	1,541	646	647.4	327.9	137.4
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1	0.0	373.4
古河・坂東	1,296	800	218	570.2	352.0	95.9

※1：「平成25年医療施設調査」厚生労働省

※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」の2015年推計人口で算出したもの。

図 病院の配置状況



● - DPC(DPC、DPC準備病院) ● - DPC以外の病院 ● - 診療所

DPC制度（診断群分類包括評価）とは：入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された患者群により診療報酬を包括評価する制度（出展：厚生労働省）

【入院基本料・特定入院料等の届出病床数】

	稼働病床数	入院基本料・特定入院料等の届出病床数							
		一般病棟 7対1 入院基本料	一般病棟 13対1 入院基本料	一般病棟 15対1 入院基本料	回復期 リハビリテーション 病棟入院料 2	回復期 リハビリテーション 病棟入院料 3	療養病棟 入院基本料 1	療養病棟 入院基本料 2	障害者施設等 10対1 入院基本料
鹿島病院	77	0	0	0	38	0	0	0	39
前田病院	36	0	0	0	0	0	36	0	0
鹿島神宮前病院	170	0	0	0	0	0	170	0	0
小山記念病院	224	194	0	0	0	0	0	30	0
白十字総合病院	284	194	0	0	0	0	0	90	0
清仁会病院	134	0	0	0	0	0	0	134	0
神栖済生会病院	93	93	0	0	0	0	0	0	0
鹿島労災病院	100	100	0	0	0	0	0	0	0
なめがた地域総合病院	190	158	0	0	0	32	0	0	0
鉾田病院	60	0	0	62	0	0	0	0	0
高須病院	49	0	49	0	0	0	0	0	0
合計	1,417	739	49	62	38	32	206	254	39

出典：平成 26 年度病床機能報告

【救急への対応】

	告示・認定の有無		院内 トリアージ 実施料 (件/月)	夜間休日 救急搬送 医学管理料 (件/月)	精神科疾患 患者等 受入加算 (件/月)	救急医療 管理加算 1及び2 (件/月)	在宅患者 緊急入院 診療加算 (件/月)	救急搬送 患者 地域連携 紹介加算 (件/月)	休日に 受診した 患者延べ数 (人/年)	うち診察後 直ちに入院 となった 患者延べ数 (人/年)	夜間に 受診した 患者延べ数 (人/年)	うち診察後 直ちに入院 となった 患者延べ数 (人/年)	救急車の 受入件数 (件/月)
	救急告示 病院	二次救急 医療施設											
鹿島病院	無	無	0	0	0	0	0	0	228	0	12	0	24
前田病院	無	無	-	-	-	-	-	-	49	0	*	0	*
鹿島神宮前病院	無	無	0	0	0	0	0	0	76	0	0	0	0
小山記念病院	有	有	0	16	0	93	0	0	1824	231	2642	865	2450
白十字総合病院	有	有	0	*	0	*	0	0	1304	148	3072	583	1090
清仁会病院	無	無	0	0	0	0	0	0	86	0	*	0	0
神栖済生会病院	有	有	0	*	0	26	0	0	1870	75	1547	206	689
鹿島労災病院	有	有	0	0	0	未確認	0	0	693	100	702	119	589
なめがた地域総合病院	有	有	0	0	0	未確認	0	0	939	70	2437	218	1256
鉾田病院	有	有	0	0	0	16	0	0	777	20	426	65	235
高須病院	有	有	0	*	0	23	*	0	440	50	334	103	459
合計			0	16	0	158	0	0	8286	694	11172	2159	6792

※「-」は無回答、「*」は 10 人未満のためマスキング処理。

出典：平成 26 年度病床機能報告

【がん・脳卒中への対応】

	がん								脳卒中	
	悪性腫瘍手術	病理組織標本作成	術中迅速病理組織標本作成	放射線治療	化学療法	がん患者指導管理料1及び2	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	冠動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	超急性期脳卒中加算	脳血管内手術
	(件/月)	(件/月)	(件/月)	(件/月)	(件/月)	(件/月)	(件/月)	(件/月)	(件/月)	(件/月)
鹿島病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前田病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
鹿島神宮前病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小山記念病院	10	60	*	0	15	*	*	0	0	*
白十字総合病院	*	30	0	0	12	0	*	0	0	0
清仁会病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神栖済生会病院	11	23	0	0	19	0	15	0	0	0
鹿島労災病院	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0
なめがた地域総合病院	*	13	*	0	*	0	*	0	0	0
鉾田病院	0	0	0	0	*	0	0	0	0	0
高須病院	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	21	126	0	0	46	0	15	0	0	0

※「-」は無回答、「*」は10人未満のためマスキング処理。

出典：平成26年度病床機能報告

【在宅医療への対応】

	届出の有無		退院後一か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者数 (件/月)	退院後一か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者数 (件/月)	看取り数	
	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院			在宅医療を担当した患者のうち、医療機関以外での看取り数 (件/年)	在宅医療を担当した患者のうち、医療機関での看取り数 (件/年)
鹿島病院	無	無	0	0	0	0
前田病院	無	無	0	0	0	0
鹿島神宮前病院	無	無	2	0	0	0
小山記念病院	無	無	2	27	0	0
白十字総合病院	無	無	0	2	0	0
清仁会病院	無	無	0	0	0	0
神栖済生会病院	無	無	3	4	0	0
鹿島労災病院	無	無	4	0	0	0
なめがた地域総合病院	無	無	0	12	0	0
鉾田病院	無	無	14	0	0	0
高須病院	有	無	5	7	*	17
合計			30	52	0	17

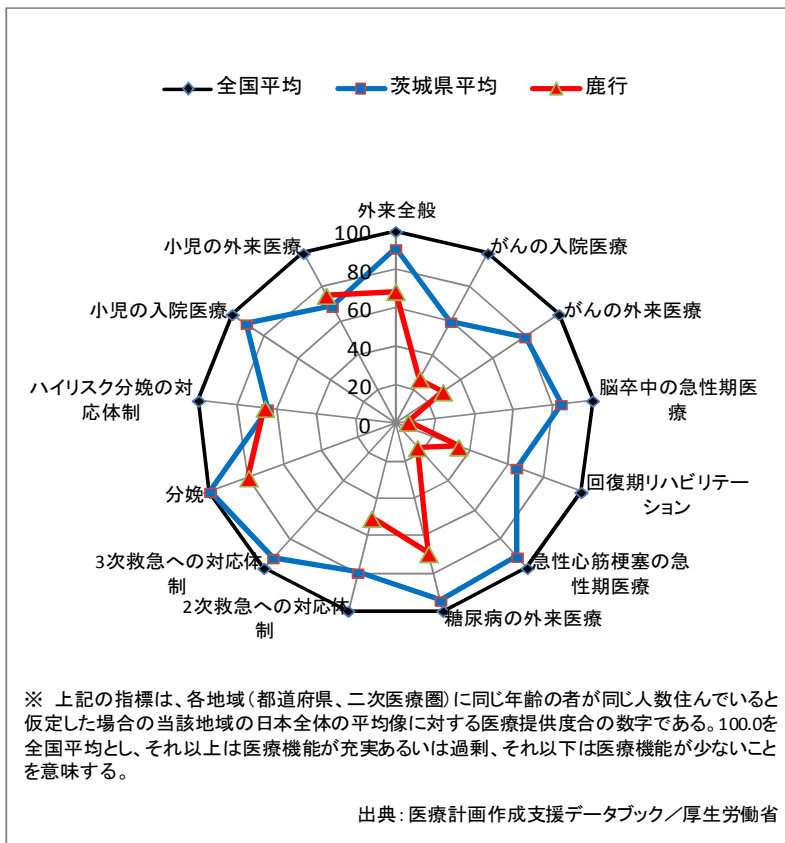
※「-」は無回答、「*」は10人未満のためマスキング処理。

出典：平成26年度病床機能報告

【5疾病5事業に係る医療提供体制】

鹿行医療圏は、脳卒中や急性心筋梗塞の急性期医療、がんの入院医療など茨城県平均を下回っている指標が多く、医療提供体制が不足している。なお、3次救急への対応体制など表示のない指標があるが、出典のデータベースにデータが存在していないためである。

図表 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5疾病5事業に係る医療提供体制の概略であり、下表の事項のみを用いて作成。

5疾病5事業の医療提供体制の指標

事 項		把握対象
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頸部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
救急医療	2次救急への対応体制	救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

【医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）】

鹿行医療圏全体の人口10万対の医師数、歯科医師数、薬剤師数は、いずれも県全体を下回っている。特に医師の不足が顕著である。

鹿行医療圏の中で人材不足が顕著な市は、医師については潮来市、銚田市であり、歯科医師については行方市であり、薬剤師については潮来市、行方市、銚田市である（人口10万対の人数）。

平成24年12月31日現在

	人口	医師数(人)				歯科医師数(人)				薬剤師数(人)			
		総数	人口10万対	再掲		総数	人口10万対	再掲		総数	人口10万対	再掲	
				医療施設の従事者	人口10万対			医療施設の従事者	人口10万対			薬局・医療施設の従事者	人口10万対
県全体	2,943,000	5,172	175.7	4,914	167.0	1,934	65.7	1,914	65.0	6,375	216.6	4,469	151.9
鹿行医療圏	276,604	245	88.6	230	83.2	159	57.5	159	57.5	387	139.9	286	103.4
鹿嶋市	66,688	84	126.0	79	118.5	40	60.0	40	60.0	98	147.0	86	129.0
潮来市	29,876	18	60.2	16	53.6	20	66.9	20	66.9	27	90.4	22	73.6
神栖市	94,446	88	93.2	84	88.9	56	59.3	56	59.3	194	205.4	119	126.0
行方市	36,521	33	90.4	31	84.9	14	38.3	14	38.3	25	68.5	24	65.7
銚田市	49,073	22	44.8	20	40.8	29	59.1	29	59.1	43	87.6	35	71.3

県人口総数 資料:「平成24年10月1日現在推計人口」総務省統計局

市町村別人口 資料:「茨城県常住人口調査結果報告書(平成24年10月1日現在)」茨城県企画部統計課

【医療従事者数（医師数<診療科別>）】

平成24年12月31日現在

	医師数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科(胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科(代謝内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳癌外科	気管食道外科	消化器外科(胃腸外科)
県全体	4,914	1,595	233	362	497	116	114	138	49	290	99	89	7	610	263	80	600	40	56	61	9	164
鹿行医療圏	230	108	8	17	27	7	5	11	-	22	1	-	0	46	10	2	54	-	-	1	-	4
鹿嶋市	79	33	2	4	8	3	2	1	4	6	-	-	-	9	8	1	12	-	-	1	-	3
潮来市	16	9	1	3	3	1	-	1	-	1	-	-	-	3	1	1	3	-	-	-	-	-
神栖市	84	40	2	6	9	2	4	3	-	8	-	-	-	20	1	-	22	-	-	-	-	1
行方市	31	12	1	2	3	2	-	2	-	6	-	1	-	8	-	-	9	-	-	-	-	-
銚田市	20	14	2	2	4	-	-	1	-	1	-	-	-	6	-	-	8	-	-	-	-	-

	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	シリハビリンテ科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医科	全科	その他	不詳
県全体	154	79	174	481	63	9	241	155	25	204	10	46	220	119	151	29	9	46	231	12	88	6
鹿行医療圏	3	2	4	10	1	0	5	3	1	4	0	1	4	2	3	1	0	1	5	0	2	0
鹿嶋市	5	0	3	16	1	-	6	3	-	6	0	2	6	2	2	-	-	0	-	-	-	-
潮来市	6	-	1	9	-	-	6	4	-	11	1	3	9	3	1	-	-	-	-	-	-	-
神栖市	2	1	4	15	2	-	2	1	-	3	-	-	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-
行方市	4	-	3	5	1	-	2	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-
銚田市	13	-	10	16	3	-	6	-	-	3	-	-	3	-	3	-	-	3	-	-	3	-

注:1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により、診療科目については、従来、省令に具体的な名称を限定列挙して規程していた方式から、身体の部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められた。
 2) 2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。
 3) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

(3) 患者の医療需要の動向

【高度急性期】

- 県内外の他の医療圏からの流入患者はなし。
- 県内の水戸、土浦、千葉県の香取海匝の各医療圏に流出している。

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※4)

		医療機関所在地											合計
		県内										千葉県	
		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	香取海匝		
患者居住地	県内	鹿行	29.6 (39.4)	0.0	0.0	48.4 (64.6)	18.5 (24.6)	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6 (38.1)	125.0 (166.7)
	合計				48.4 (64.6)								

※1：10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。以下同様。

※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計である。以下同様。

※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期 0.75、急性期 0.78、回復期 0.9、慢性期 0.92）で除算した値である。以下同様。

【急性期】

- 千葉県の香取海匝医療圏から流入している。
- 県内の水戸、土浦、つくば、取手・竜ヶ崎、千葉県の香取海匝の各医療圏に流出している。

(単位：人/日 括弧内は必要病床数)

		医療機関所在地											合計
		県内										千葉県	
		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	香取海匝		
患者居住地	県内	鹿行	84.9 (108.9)	0.0	0.0	269.2 (345.2)	34.3 (43.9)	13.7 (17.5)	10.5 (13.5)	0.0	0.0	61.3 (78.6)	473.9 (607.5)
	千葉県	香取海匝	0.0	0.0	0.0	10.2 (13.1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	合計				279.4 (358.3)								

【回復期】

- 千葉県の香取海匝医療圏から流入している。
- 県内の水戸、土浦、つくば、取手・竜ヶ崎、千葉県の香取海匝の各医療圏に流出している。

(単位：人/日 括弧内は必要病床数)

		医療機関所在地											
		県内										千葉県	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	香取海匝		
患者居住地	県内	鹿行	77.3 (85.9)	0.0	0.0	365.7 (406.3)	27.6 (30.7)	12.5 (13.9)	15.1 (16.8)	0.0	0.0	50.1 (55.6)	548.4 (609.3)
	千葉県	香取海匝	0.0	0.0	0.0	13.4 (14.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	合計				379.1 (421.2)								

【慢性期】

- 千葉県の香取海匝、東京都の区東部の各医療圏から流入している。
- 県内の水戸、取手・竜ヶ崎、千葉県の香取海匝の各医療圏に流出している。

(単位：人/日 括弧内は必要病床数)

		医療機関所在地											
		県内										千葉県	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	香取海匝		
患者居住地	県内	鹿行	45.4 (49.3)	0.0	0.0	253.3 (275.3)	0.0	0.0	12.4 (13.4)	0.0	0.0	19.1 (20.8)	330.2 (358.9)
	千葉県	香取海匝	0.0	0.0	0.0	33.2 (36.1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	東京都	区東部	0.0	0.0	0.0	20.4 (22.1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	合計				306.9 (333.5)								

【がん】

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流入出の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	35.6	30.1	0.0	0.0	-30.1
急性期	78.6	59.5	20.3	0.0	-59.5
回復期	67.0	43.8	24.4	0.0	-43.8
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	31.4	21.1	10.8	0.0	-21.1
計	212.6	154.5	55.5	0.0	-154.5

患者流出先二次医療圏TOP20

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0801:水戸	48.7
2 千葉県	1205:香取海匝	30.7
3 茨城県	0805:土浦	23.2
4 茨城県	0806:つくば	11.0
5 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
6 千葉県	1204:印旛	0.0
7 東京都	1301:区中央部	0.0
8 千葉県	1201:千葉	0.0
9 東京都	1307:区東部	0.0
10 千葉県	1203:東葛北部	0.0
11 東京都	1303:区西南部	0.0
12 東京都	1304:区西部	0.0
13 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
14 東京都	1302:区南部	0.0
15 東京都	1305:区西北部	0.0
16 茨城県	0802:日立	0.0
17 和歌山県	3006:田辺	0.0
18 千葉県	1207:安房	0.0
19 埼玉県	1105:県央	0.0
20 東京都	1306:区東北部	0.0

患者流出元二次医療圏TOP20

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 千葉県	1205:香取海匝	0.0
2 千葉県	1203:東葛北部	0.0
3 茨城県	0801:水戸	0.0
4 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
5 東京都	1309:南多摩	0.0
6 福島県	0706:相双	0.0
7 神奈川県	1409:県央	0.0
8 東京都	1301:区中央部	0.0
9 神奈川県	1401:横浜北部	0.0
10 栃木県	0901:県北	0.0
11 東京都	1302:区南部	0.0
12 東京都	1307:区東部	0.0
13 神奈川県	1403:横浜南部	0.0
14 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
15 新潟県	1501:下越	0.0
16 神奈川県	1404:川崎北部	0.0
17 東京都	1304:区西部	0.0
18 茨城県	0805:土浦	0.0
19 千葉県	1202:東葛南部	0.0

【脳卒中】

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流入出の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	38.3	13.6	27.2	0.0	-13.6
回復期	32.5	0.0	25.6	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	70.7	13.6	52.8	0.0	-13.6

患者流出先二次医療圏TOP20

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0801:水戸	13.6
2 千葉県	1205:香取海匝	0.0
3 茨城県	0805:土浦	0.0
4 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
5 千葉県	1204:印旛	0.0
6 千葉県	1203:東葛北部	0.0
7 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
8 東京都	1307:区東部	0.0
9 東京都	1301:区中央部	0.0
10 神奈川県	1401:横浜北部	0.0
11 岩手県	0301:盛岡	0.0
12 千葉県	1202:東葛南部	0.0
13 山口県	3503:周南	0.0
14 茨城県	0802:日立	0.0
15 茨城県	0806:つくば	0.0
16 東京都	1304:区西部	0.0
17 香川県	3705:三豊	0.0
18 東京都	1311:北多摩南部	0.0
19 東京都	1303:区西南部	0.0
20 福島県	0701:県北	0.0

患者流出元二次医療圏TOP20

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 千葉県	1205:香取海匝	0.0
2 茨城県	0801:水戸	0.0
3 千葉県	1201:千葉	0.0
4 東京都	1304:区西部	0.0
5 埼玉県	1107:西部	0.0
6 愛媛県	3801:宇摩	0.0
7 神奈川県	1404:川崎北部	0.0
8 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
9 神奈川県	1401:横浜北部	0.0
10 茨城県	0805:土浦	0.0
11 愛知県	2301:名古屋	0.0
12 大阪府	2707:泉州	0.0
13 千葉県	1202:東葛南部	0.0
14 千葉県	1204:印旛	0.0
15 新潟県	1505:魚沼	0.0
16 埼玉県	1104:さいたま	0.0
17 神奈川県	1405:川崎南部	0.0
18 東京都	1306:区東北部	0.0
19 福島県	0707:いわき	0.0
20 神奈川県	1408:湘南西部	0.0

【心筋梗塞】

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先二次医療圏TOP20

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	千葉県	1205:香取海匠	0.0
2	茨城県	0805:土浦	0.0
3	茨城県	0801:水戸	0.0
4	千葉県	1204:印旛	0.0
5	茨城県	0806:つくば	0.0
6	北海道	0107:中空知	0.0
7	千葉県	1203:東葛北部	0.0
8	東京都	1311:北多摩南部	0.0
9	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
10	北海道	0103:北渡島檜山	0.0
11	茨城県	0802:日立	0.0

患者流出元二次医療圏TOP20

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	埼玉県	1108:利根	0.0

(4) 2025年における必要病床数

【医療需要の推計結果】

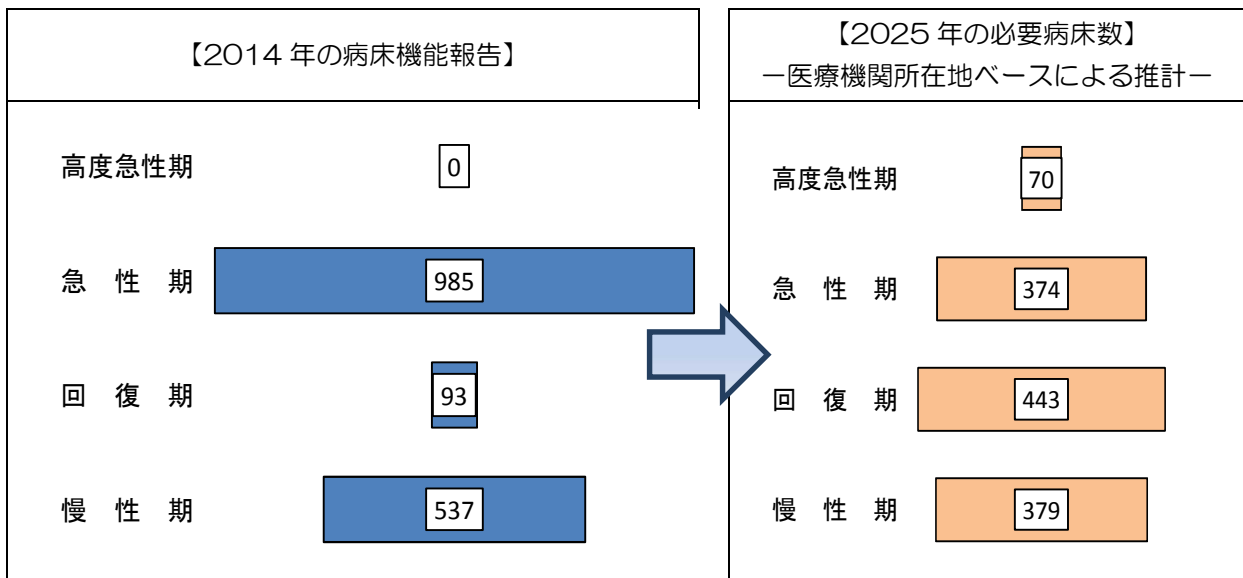
- 医療機関所在地ベースの2025年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は887床となり、現在の一般病床1,427床が540床上回っている。慢性期については379床が必要数となるが、現在の療養病床609床が230床上回っている。

図表 2025年における医療需要の推計結果

病床機能	許可病床数 (2013.10月) a	必要病床数			差引(2025年)		増減率(2025年)		
		2013年		2025年		患者 居住地 ベース d=b-a (※2)	医療機関 所在地 ベース e=c-a (※2)	患者 居住地 ベース f=d/a (※2)	医療機関 所在地 ベース g=e/a (※2)
		医療機関 所在地 ベース	患者 居住地 ベース b (※1)	医療機関 所在地 ベース c (※1)	患者 居住地 ベース				
高度急性期	(一般病床)	61	211	70					
急性期	1,427	317	665	374	102	▲540	7.1%	▲37.8%	
回復期		360	653	443					
慢性期	(療養病床) 609	444	395	379	▲214	▲230	▲35.1%	▲37.8%	
小計	2,036	1,182	1,924	1,265	▲112	▲770	▲5.5%	▲37.8%	

※1：上記の必要病床数に含まれる慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値である。

※2：許可病床数は一般病床、療養病床の2区分であるのに対し、2025年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出している。



【在宅医療等の必要量】

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（2013年）と2025年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下の通り(図表 4-4-17)。
- 鹿行医療圏については、現状（2013年）の139.3%の在宅医療等の供給が必要となる。そのうち、訪問診療については、現状（2013年）の131.3%の供給が必要となる。
- また、在宅医療等のうち訪問診療分（2013年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の143.4%の供給が必要となる。
- なお、2025年の老人保健施設等分の医療需要から2025年の老人保健施設の整備目標との差をみると、472人/日の不足分が生じる。

図表 4-4-17 2025年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人/日）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」、「第6期いばらき高齢者プラン21」より作成

(5) 医療推進体制の課題

- ①高度急性期については、隣接する水戸、土浦、千葉県の香取海匝の各医療圏へ多くの患者が流出している。また急性期においても水戸、土浦、つくば、取手・竜ヶ崎、千葉県の香取海匝の各医療圏に流出している。
- ②救急搬送に時間がかかっている。
- ③脳卒中、急性心筋梗塞の患者が水戸、土浦、千葉県の香取海匝の各医療圏に患者が流出している現状にあり、急性期の医療提供体制のなお一層の充実・強化が必要である。
- ④医師、歯科医師、薬剤師、看護師が不足しており、特に医師不足が顕著である。
- ⑤深刻な医師不足を背景に公的病院が休眠病床を抱え、本来果たすべき二次救急医療を十分に担えていない現状がある。特に鹿行南部地域は、二次救急医療体制の低下が著しく、白十字総合病院および小山記念病院への救急医療の負担が大きい現状にある。

(6) 地域医療構想の実現に向けた今後の対応（施策）

①高度急性期

高度急性期については、医療の高度化に対応するために、既存の二次医療圏単位ではなく、県全体として複数の医療圏にわたる構想区域によって、医療提供体制を推進する必要がある。そのためには圏域を超えた広域連携として、隣接する水戸および土浦医療圏との連携を強化するとともに、千葉県の香取海匝医療圏など、県域を超えた円滑な病院間の連携を推進する必要がある。今後、隣接医療圏の情報把握に努め、圏内各病院の将来構想などを踏まえつつ、鹿行医療圏として担える診療分野、広域連携の課題分析と対策等を地域医療構想調整会議で協議する必要がある。

②急性期

鹿行地域の二次救急医療機関においては、鹿行南部地区夜間初期救急センターや当直医の情報共有を図るなどの地元病院間の協力体制を強固にして、救急患者を確実にファーストタッチできる体制を確保する。その上で、さらに高次の医療を要すると判断された場合は、近隣医療圏へ速やかに搬送できるような連携体制を確保していく。今後、公的病院の休眠病床については、地域医療構想調整会議等においても協議する必要がある。

③回復期

鹿行医療圏の2025年の医療需要の推計では、443床必要とされ、現在大幅に不足している回復期病床（回復期リハ、地域包括ケア）については、急性期からの転換を促進する等により、病床の確保に努め、急性期から回復期、さらに在宅に向けた医療を整備していく。また、圏域外の急性期病院との連携体制の構築にも努め、急性期から回復期に移行した患者を地元で受け入れられるような医療体制を確保していく必要がある。

④慢性期

慢性期については、療養病床への転換、介護老人福祉施設等の整備について、関係

者と協議し、必要な受け入れ体制の整備に努めると共に、鹿島医師会、水郷医師会、鹿行歯科医師会及び関係機関により実施された「在宅医療・介護連携拠点事業」の実績を踏まえ、平成28年度からは、各市が実施する地域支援事業を展開する中で、在宅医療・介護連携体制の整備を図っていく。

鹿行管内5市（行方市、鉾田市、鹿嶋市、潮来市、神栖市）の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況、圏域内の医師会・歯科医師会・病院・介護保険施設・居宅介護支援事業所等の関係者による意見などを踏まえて、病院・施設から在宅療養に切れ目なく移行できる体制を推進していく。また、在宅医療に移行後の急変時に対応できるような地元病院との連携による急変時医療の確保に努める必要がある。

⑤連携体制

鹿行地域の南北に長い地理的条件を考慮し、水戸および土浦医療圏や千葉県や東京都など他都県との広域連携の強化に努め、救急車両の他にヘリコプターによる搬送なども含め、円滑な救急搬送体制を図っていく。

広域的な病院間の連携を円滑に図るためのツール（情報共有のための連携パスやICT活用など）の開発・整備が必要であり、県全体の施策として講じられるよう要望していく必要がある。また、病院と在宅医療との連携については、平成27年度に鹿島医師会の拠点事業で作成した「病院と在宅医療との連携パス」を参考に円滑な連携が図れるよう取り組む必要がある。

急性期から回復期、回復期から慢性期に移行する患者の医療が病院間および病院と地域包括支援センター間で円滑に共有され、切れ目のない医療が提供されるよう、課題の有無を把握し地域医療構想会議等で解決策を協議していく必要がある。

⑥医師の確保

鹿行地域の病院へ地元の筑波大学や自治医科大学卒業生、茨城県地域卒卒業生及び修学資金貸与者である医師を受入れることができるような体制を整備する。また圏域において、今後どのような診療科の医師がどの程度必要かという分析を行い、地域卒を有する大学等との連携を図るなど計画的な医師の人材確保を県に要望していく。

⑦健康の保持・増進および在宅療養に係る住民啓発

市行政による疾病の一次予防や介護予防を推進するとともに、かかりつけ医を持つことを住民に啓発し、住民の疾病の自己管理能力を高め、適正な医療のかかり方を促すと共に、休日夜間の救急センターや救急車の利用方法など、上手な医療のかかり方を住民に啓発する。

また、在宅医療が推進される中で、在宅での看取りを希望される患者さんも徐々に増えつつある。病いや老いの後に来る「人生の最期」を「どのように迎えたいか」ということについて、自分自身の考えを家族と共有しておくことの重要性を啓発していく必要がある。

地域の関係者の協力のもと、「地域包括ケアシステム」の構築にむけて、在宅医療・介護の連携を推進する際には住民ニーズを踏まえ、住民の相談窓口を周知し、住民と一体となって推進することが必要である。

⑧今後の対応

当該施策等については医療体制の変化に応じて、随時速やかに見直しを図ることとする。

5 土浦構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町：土浦市、石岡市、かすみがうら市
- 2025年には総人口は244,151人で、2010年時点と比較して22,928人減少。
- 一方、2025年における65歳以上人口及び75歳以上人口の増加率は県全体と同程度であり、2025年の65歳以上人口は2010年時点に比べて16,553人増加（+26.4ポイント）、75歳以上人口では16,835人増加（+56.5ポイント）である。

図表 4-5-1 将来人口推計（2010年-2040年）

（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（土浦構想区域）	267,079	261,163	253,528	244,151	233,459	221,738	209,303
0-14歳	34,902	31,659	28,185	25,292	22,695	20,981	19,701
15-39歳	77,368	68,569	62,900	58,450	54,977	50,622	45,632
40-64歳	92,220	88,271	84,216	81,266	77,081	71,470	64,130
65歳以上	62,590	72,664	78,227	79,143	78,706	78,665	79,840
(再掲) 75歳以上	29,815	34,346	39,709	46,650	49,654	48,680	47,011

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

図表 4-5-2 2010年の人口を100とした場合の各年の人口指数

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（土浦構想区域）	100.0	97.8	94.9	91.4	87.4	83.0	78.4
0-14歳	100.0	90.7	80.8	72.5	65.0	60.1	56.4
15-39歳	100.0	88.6	81.3	75.5	71.1	65.4	59.0
40-64歳	100.0	95.7	91.3	88.1	83.6	77.5	69.5
65歳以上	100.0	116.1	125.0	126.4	125.7	125.7	127.6
(再掲) 75歳以上	100.0	115.2	133.2	156.5	166.5	163.3	157.7
総人口（県全体）	100.0	98.4	96.1	93.1	89.6	85.7	81.6
65歳以上	100.0	116.7	126.9	129.6	129.6	129.8	132.6
(再掲) 75歳以上	100.0	114.9	132.5	156.5	168.9	167.6	162.9

(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 土浦構想区域の人口 10 万人対 DPC 算定病床は県内では相応に高い水準にある。
- 一方で、人口 10 万人対療養病床数（病院分）は県内で低い水準にある。

図表 4-5-3 病院病床数の状況

(単位：床)

	病院病床数※1			人口 10 万人対病院病床数※2		
	一般病床	DPC 算定病床	療養病床	一般病床	DPC 算定病床	療養病床
全国平均	897,380	476,166	328,195	708.5	375.9	259.1
茨城県	18,887	8,822	5,792	646.4	301.9	198.2
水戸	4,260	2,133	970	907.3 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	811	734	771.5 (3)	311.6 (6)	282.0 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,652	475	598	455.0 (8)	130.8 (7)	164.7 (7)
鹿行	1,298	315	609	472.2 (7)	114.6 (8)	221.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,594	1,725	593	783.1 (2)	520.7 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,043	1,541	646	647.4 (4)	327.9 (5)	137.4 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,296	800	218	570.2 (6)	352.0 (4)	95.9 (9)

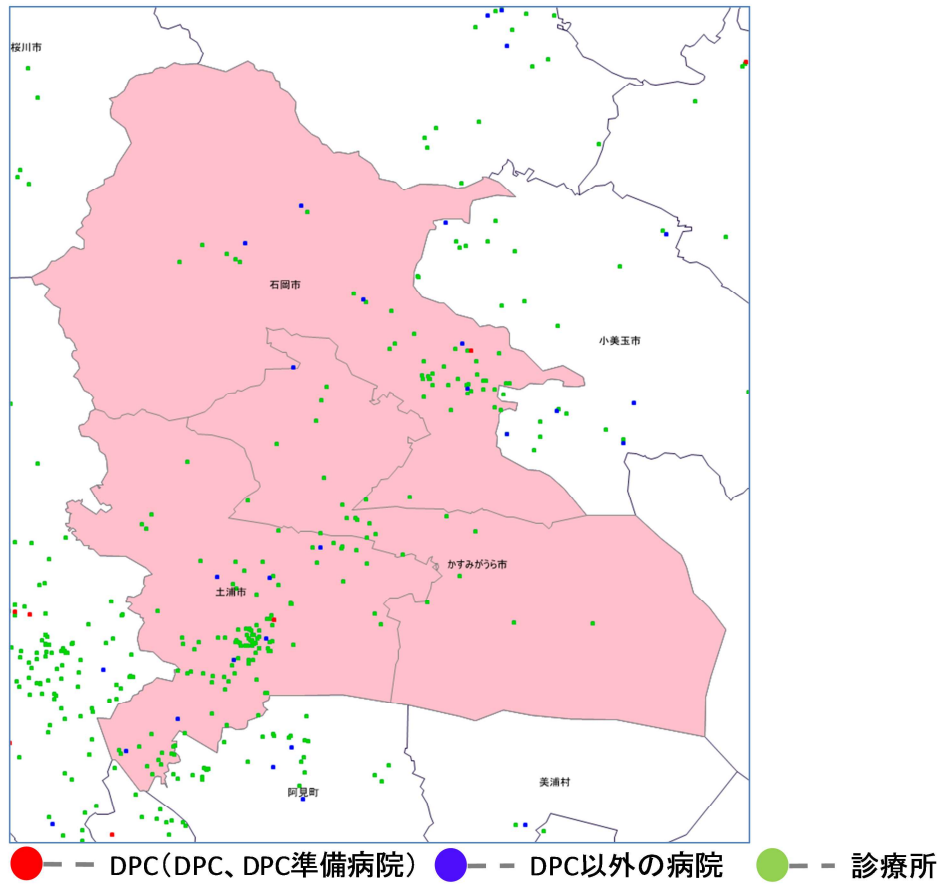
※1：「平成 25 年医療施設調査」厚生労働省、「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」の 2015 年推計人口で算出したもの。

※3：構想区域ごとの人口 10 万人対病院病床数の数値横の（ ）内の数値は県内順位である。

※4：土浦医療圏には 13 病院（精神科単科病院を除く）があるが、DPC 算定病院は 2 病院のみである。

図表 4-5-4 病院の配置状況



※土浦医療圏には13病院（精神科単科病院を除く）があるが、DPC 算定病院は2病院のみである。

イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 土浦構想区域には178の一般診療所があり、その病床数は279である。

図表 4-5-5 一般診療所および病床数
(平成25年10月1日現在)

		総数
県	全 体	1,726 (2,305)
土 浦	医 療 圏	178 (279)
	土 浦 市	109 (164)
	石 岡 市	48 (113)
	か す み が う ら 市	21 (2)

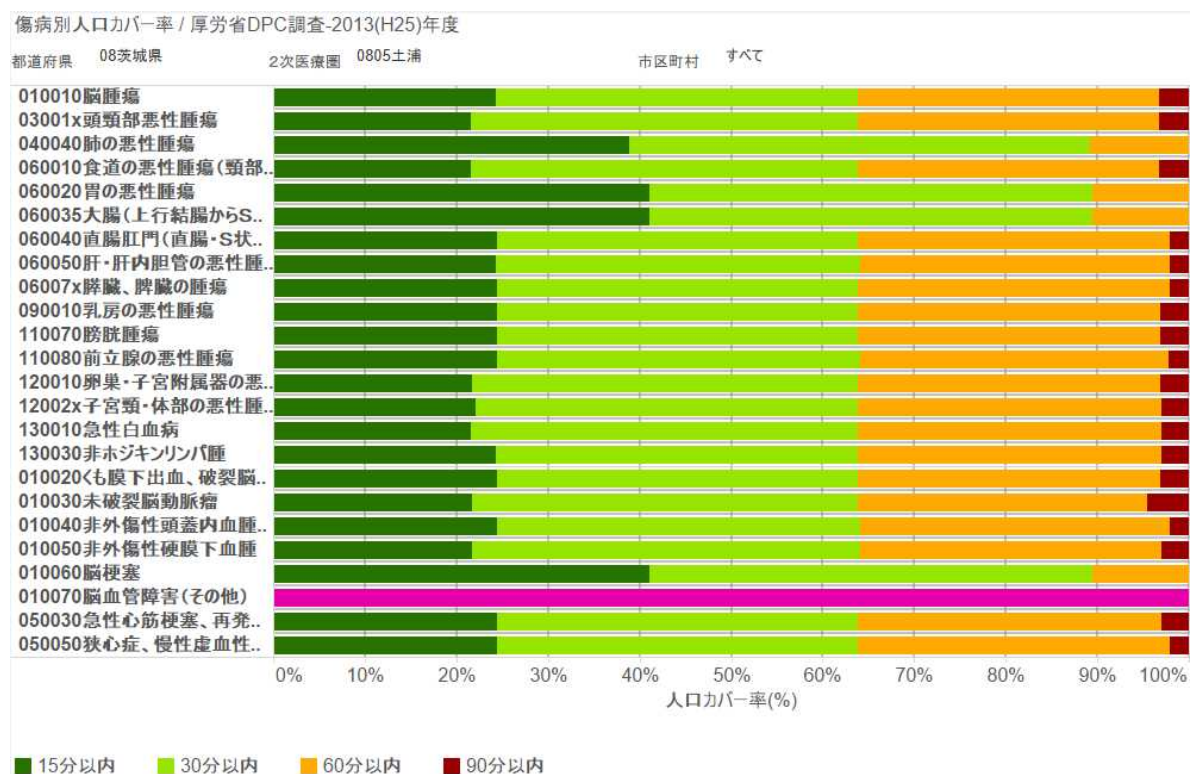
注:()は病床数

出典：平成25年茨城県医療施設調査・病院報告

ウ) 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）

- がん、脳卒中、心筋梗塞について、15分以内の人口カバー率は、多くの疾患について20%超となっているが、肺の悪性腫瘍、胃の悪性腫瘍など一部の傷病については、40%程度の人口をカバーしている。

図表 4-5-6 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）



出典：「平成25年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りのDPC病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別(15分以内、30分以内、・・・)に示したものである。

注2) 図中のがん、脳卒中、心筋梗塞の傷病名：

がん：010010脳腫瘍～130030非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020くも膜下出血～010070脳血管障害(その他)

心筋梗塞：050030急性心筋梗塞～050050狭心症

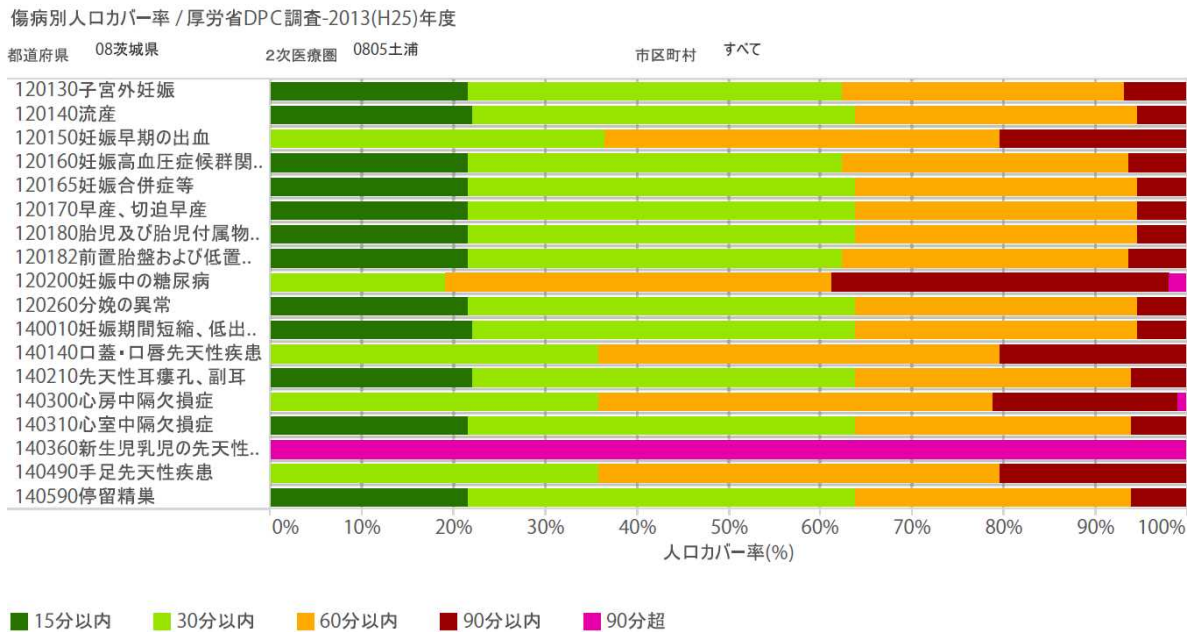
注3) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

注4) 土浦医療圏には13病院(精神科単科病院を除く)があるが、DPC算定病院は2病院のみである。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

○ 周産期について、「120130 子宮外妊娠」など多くの疾患について、60 分以内の人口カバー率が約 80%から約 90%となっている。

図表 4-5-7 傷病別人口カバー率（周産期）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものである。

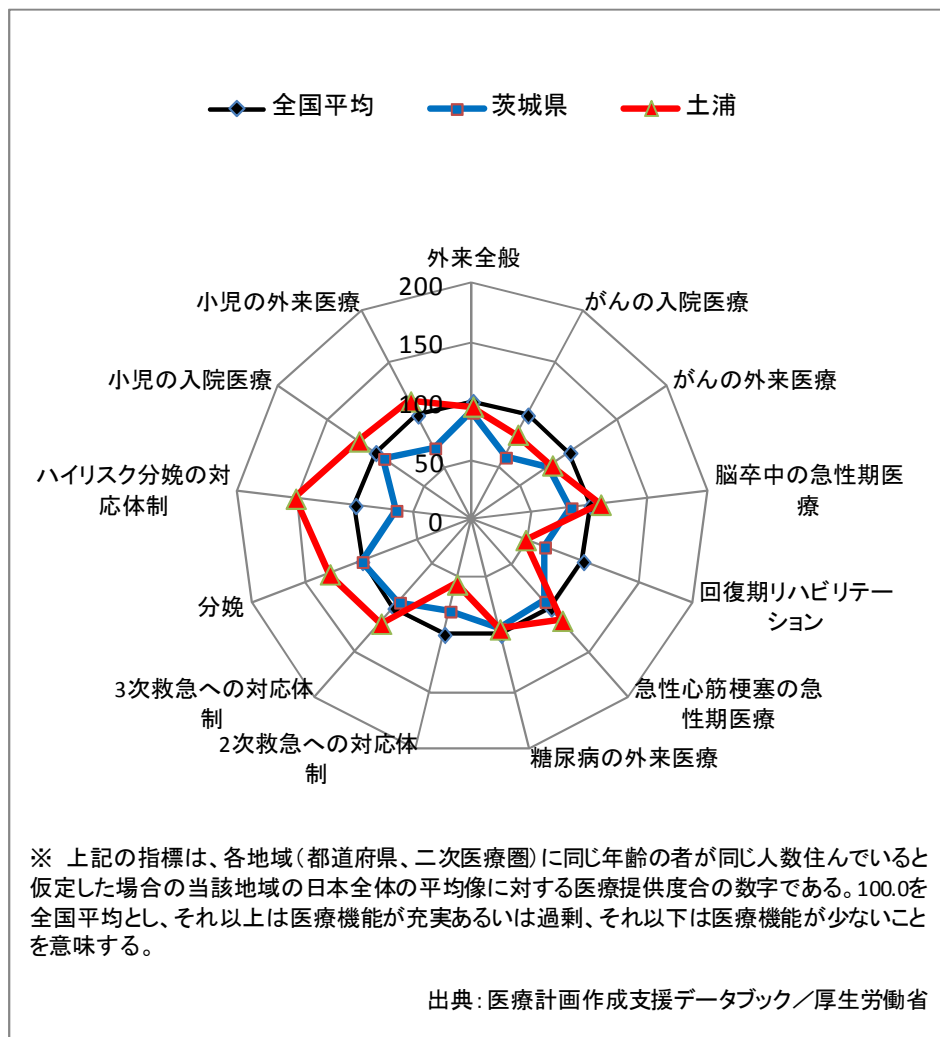
注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

注 3) 土浦医療圏には 1 3 病院（精神科単科病院を除く）があるが、DPC 算定病院は 2 病院のみである。

オ) 5疾病5事業に係る医療提供体制

○ 土浦構想区域は、ハイリスク分娩の対応体制、分娩について、全国平均、茨城県平均を上回っており、充実している。その他の医療機能については、茨城県平均を上回っているものが多いが、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っている。2次救急体制については救急医療管理加算等を算定したレセプト数に基づく数値であり茨城県平均を下回るが、救急搬送に要する時間（覚知から収容）では34.8分と県内で一番短くなっており、救急搬送体制は充実している。また、がんの入院医療、外来医療に係る医療提供体制においては、胃がん以外については全国平均（100）を下回り、医療提供体制が不足している。

図表 4-5-8 5疾病5事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5疾病5事業に係る医療提供体制の概略であり、下表の事項のみを用いて作成。

5疾病5事業の医療提供体制の指標

事項	把握対象	
外来全般	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数	
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加入を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
救急医療	2次救急への対応体制	救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

○ 土浦構想区域における人口 10 万対の医師数、歯科医師数、薬剤師数は、いずれも県全体をやや上回っている。土浦構想区域の中では、土浦市に医師、歯科医師、薬剤師が集中している状況である（人口 10 万対の人数）。

図表 4-5-9 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

平成26年12月31日現在

	人口	医師数(人)				歯科医師数(人)				薬剤師数(人)			
		総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対	再掲	
				医療施設 の従事者	人口 10万対			医療施設 の従事者	人口 10万対			薬局・ 医療施設 の従事者	人口 10万対
県全体	2,919,000	5,188	177.7	4,950	169.6	1,944	66.6	1,920	65.8	6,385	218.7	4,662	159.7
土浦医療圏	260,880	521	199.7	503	192.8	206	79.0	204	78.2	547	209.7	461	176.7
土浦市	142,059	406	285.8	396	278.8	127	89.4	126	88.7	405	285.1	343	241.4
石岡市	76,713	98	127.7	91	118.6	59	76.9	58	75.6	118	153.8	105	136.9
かすみがうら市	42,108	17	40.4	16	38.0	20	47.5	20	47.5	24	57.0	13	30.9

県人口総数 資料:総務省統計局「人口推計(総人口)(平成26年10月1日現在)」
市町村別人口 資料:茨城県企画部統計課「茨城県常住人口調査結果報告書(平成26年10月1日現在)」

図表 4-5-10 医療従事者数（診療科別医師数）

平成26年12月31日現在

	医師 施設 従事 者数	内 科	呼 吸 器 内 科	循 環 器 内 科	(消 化 器 内 科) (胃 腸 内 科)	腎 臓 内 科	神 経 内 科	(代 謝 内 科) (糖 尿 病 内 科)	血 液 内 科	皮 膚 科	ア レ ル ギ ー 科	リ ウ マ チ 科	感 染 症 内 科	小 児 科	精 神 科	心 療 内 科	外 科	呼 吸 器 外 科	心 臓 血 管 外 科	乳 腺 外 科	気 管 食 道 外 科	(消 化 器 外 科)
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
土浦医療圏	503	152	23	41	48	11	19	12	4	27	9	6	-	65	31	3	57	5	6	2	3	10
土浦市	396	90	21	35	33	10	14	10	3	16	7	4	4	51	17	3	36	4	5	1	2	5
石岡市	91	52	1	5	13	1	4	1	1	7	1	1	1	10	14	-	20	1	1	1	1	5
かすみがうら市	16	10	1	1	2	-	1	1	-	4	1	1	1	4	-	-	1	-	-	-	-	-
	100%	63%	6%	6%	13%	-	6%	6%	-	25%	6%	6%	6%	25%	-	-	6%	-	-	-	-	-

	泌 尿 器 科	肛 門 外 科	脳 神 経 外 科	整 形 外 科	形 成 外 科	美 容 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	小 児 外 科	産 婦 人 科	産 科	婦 人 科	シ リ ハ ビ リ テ ィ 科	放 射 線 科	麻 酔 科	病 理 診 断 科	臨 床 検 査 科	救 急 科	臨 床 研 修 医 科	全 科	そ の 他	不 詳
県全体	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
土浦医療圏	3%	2%	4%	9%	1%	0%	5%	3%	0%	4%	0%	1%	4%	2%	3%	1%	0%	1%	6%	0%	3%	0%
土浦市	12	11	17	47	5	1	21	19	2	29	-	1	25	8	18	5	1	3	29	-	2	-
土浦市	2%	2%	3%	9%	1%	0%	4%	4%	0%	6%	-	0%	5%	2%	4%	1%	0%	1%	6%	-	0%	-
石岡市	8	5	15	35	4	1	14	15	2	27	-	1	17	8	17	5	1	3	29	-	2	-
石岡市	2%	1%	4%	9%	1%	0%	4%	4%	1%	7%	-	0%	4%	2%	4%	1%	0%	1%	7%	-	1%	-
かすみがうら市	4	6	2	11	1	-	6	2	-	2	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-
かすみがうら市	4%	7%	2%	12%	1%	-	7%	2%	-	2%	-	-	8%	-	1%	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	6%	-	-	6%	13%	-	-	-	-	6%	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注:1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により、診療科目については、従来、省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から、身体の部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められた。
2) 2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。
3) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

(3) 患者の医療需要の動向

ア) 入院医療

- 県内の水戸、取手・竜ヶ崎、鹿行の構想区域から流入している。
- 県内のつくば、取手・竜ヶ崎、水戸の構想区域に流出している。

図表 4-5-11 患者の流入（入院医療）

(単位：人/日、床)

		医療機関所在地											
		県内										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	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	0.0	128.6 (147.3)	0.0	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	0.0	11.0 (12.0)	0.0		
		鹿行	237.2 (283.6)	0.0	0.0	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	0.0		
		土浦	86.4 (104.5)	0.0	0.0	0.0	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	0.0		1,594.9 (1,881.9)
		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)		
		取手・竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	0.0	0.0		
	合計						1,524.5 (1,809.9)						

※1：10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計である。
 ※3：()内の数値は必要病床数。
 ※4：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値である。

イ) がん

- 高度急性期、急性期、回復期については流入、流出数はほぼ同水準である。
- 在宅医療については圏域外から流入している。

図表 4-5-12 がん患者の流入

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	34.9	15.0	34.2	14.3	-0.7
急性期	74.2	27.4	77.2	30.4	3.0
回復期	57.2	20.1	59.7	22.7	2.5
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	32.2	0.0	41.5	18.4	18.4
計	198.4	62.5	212.6	85.9	23.3

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	35.6
2 茨城県	0801:水戸	13.2
3 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	12.9
4 千葉県	1203:東葛北部	0.0
5 東京都	1301:区中央部	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	26.5
2 茨城県	0804:鹿行	23.2
3 茨城県	0801:水戸	18.2
4 茨城県	0806:つくば	0.0
5 茨城県	0808:筑西・下妻	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

ウ) 脳卒中

○ 急性期について 12.8 人/日が流出している。

図表 4-5-13 脳卒中患者の流入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	38.4	12.8	33.0	0.0	-12.8
回復期	27.5	0.0	24.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0
計	76.5	12.8	57.1	0.0	-12.8

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0801:水戸	10.9
2 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
3 茨城県	0806:つくば	0.0
4 千葉県	1203:東葛北部	0.0
5 東京都	1301:区中央部	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
2 茨城県	0801:水戸	0.0
3 茨城県	0804:鹿行	0.0
4 茨城県	0806:つくば	0.0
5 福島県	0706:相双	0.0

※ 10 人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

エ) 心筋梗塞

○ 流入はあるものの、10 人/日未満のためマスキングされており、確認することはできない。

図表 4-5-14 患者の流入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0801:水戸	0.0
2 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
3 茨城県	0806:つくば	0.0
4 東京都	1311:北多摩南部	0.0
5 東京都	1303:区西南部	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0804:鹿行	0.0
2 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
3 茨城県	0801:水戸	0.0
4 茨城県	0806:つくば	0.0
5 茨城県	0809:古河・坂東	0.0

※ 10 人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

(4) 2025年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの2025年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は1,565床に対し、現在の一般病床1,915床が上回り、充足している状況にある。慢性期については365床に対し、現在の病床数が437床と上回っている状況にある。

図表 4-5-15 2025年における医療需要の推計結果

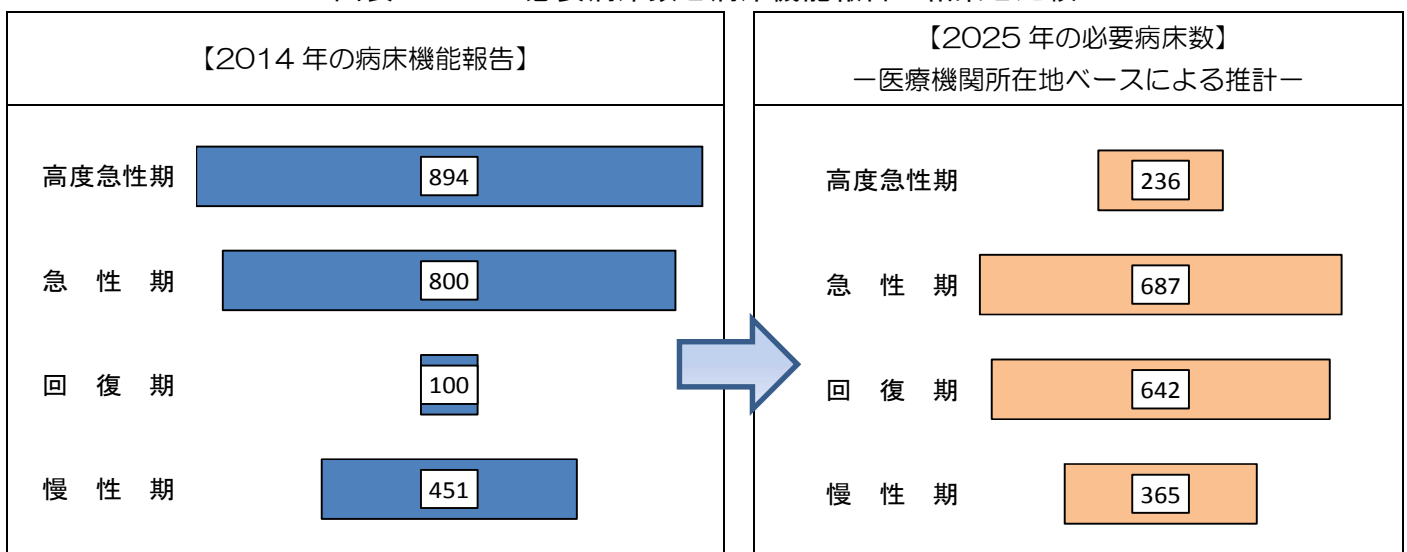
	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要)	2025年における医療供給(医療提供体制)		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの(①)	病床の必要量(必要病床数)(①を基に病床利用率等により算出される病床数)
高度急性期	164.5人/日	176.8人/日	176.8人/日	236床
急性期	528.1人/日	536.1人/日	536.1人/日	687床
回復期	574.6人/日	577.6人/日	577.6人/日	642床
慢性期	409.7人/日	336.1人/日	336.1人/日	365床
合計	1,676.9人/日	1,626.6人/日	1,626.6人/日	1,930床

※1: 上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値である。

イ) 必要病床数と病床機能報告の結果と比較

- 病床機能報告における各機能別の病床数に対して、2025年の必要病床数は高度急性期が3割程度である一方、回復期機能の病床数は6倍以上必要となる。

図表 4-5-16 必要病床数と病床機能報告の結果と比較



※病床機能報告制度においては、高度急性期・急性期・回復期・慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であることに留意する必要がある。

ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（2013年）と2025年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下の通り。
- 土浦については、現状の143.4%の在宅医療等の供給が必要となる。そのうち、訪問診療については、現状の144.5%の供給が必要となる。
- また、在宅医療等のうち訪問診療分（2013年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の142.5%の供給が必要となる。
- なお、2025年の老人保健施設等分の医療需要から2025年の老人保健施設の整備目標と差をみると、493人/日の不足分が生じる。

図表 4-5-17 2025年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」、「第6期いばらき高齢者プラン21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 入院医療については隣接するつくば、取手・竜ヶ崎の各構想区域との患者の流出入が大きく（図表 4-5-11）、がん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い（図表 4-5-12）。また、総合病院土浦協同病院の移転により、新たな流入が予測される。

【医療提供体制】

- 高度急性期の見直しにより、急性期病床の増加が予測されるため、回復期病床への転換を進める必要がある。
- がんや回復期リハビリテーションの医療体制が不足している。（図表 4-5-8）
- 在宅医療の充実を図るためには、多職種（医療職、福祉職、行政関係者）による連携、かかりつけ医・かかりつけ薬局の充実、医療従事者の不足解消、地域医療支援病院との連携が重要になる。
- 土浦地域及び石岡地域に所在する医療資源に差異があるため、二次医療圏内での連携を図る必要がある。
- 在宅医療を進めるにあたり、訪問看護ステーションの果たす役割が大きいが管内には訪問看護ステーションが設置されていない市町村がある。

【医療需要】

- 2025 年の医療需要をみると、回復期が現状（100床）の6倍程度（642床）必要となる（図表 4-5-16）。
- 2025 年の認知症高齢者が県内では約17万人（65 歳以上人口の5人に1人）になると予測される。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【流出入】

- 流出入が発生している又は発生が予想される隣接医療圏（つくば、取手・竜ヶ崎、鹿行）と広域的な連携について検討・協議していく。

【医療提供体制】

- 病床機能報告制度について、平均在棟（在院）日数によると4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）がどのように分類されるか分析する。そのデータを参考にしながら土浦地域ではどのような医療提供体制が必要か検討する。
- 急性期病床から回復期病床への転換については、茨城県回復期病床整備促進事業を活用する。平成29年度以降は財政的な支援を含めてどのように支援していくか検

討する必要がある。

- 在宅医療における多職種連携を進めるために、介護保険法における在宅医療・介護連携推進事業を活用する。
- かかりつけ医及びかかりつけ薬局については、医師会及び薬剤師会が実施する研修により充実を図る。
- 医療従事者の不足解消については既に各種事業が実施されているが、看護師については「看護師等の人材確保の促進に関する法律」によるナースセンターへの届出制度（退職した場合に登録する，努力義務規定）が平成27年10月から開始されたため，制度を活用して人材確保を図る。各医療機関等においては届出制度が機能するように協力することが求められる。
- 地域医療支援病院（霞ヶ浦医療センター）等と地域の診療所の病診連携，各病院間における病病連携を図ることが必要となる。
- 地域医療構想調整会議を活用して，二次医療圏内（土浦地域と石岡地域）の連携を図っていく。
- 訪問看護ステーションについては，茨城型地域包括ケアシステム推進基盤整備事業を活用して，新たな設置及び既存事業所の業務拡充を図る必要がある。平成29年度以降は財政的な支援を含めてどのように支援していくか検討する必要がある。また，医療機関自身が行う訪問看護についても実態を把握する。

【医療需要】

- 高度急性期の見直しに伴い，増加が予想される急性期病床から回復期病床への転換を進めるために，茨城県回復期病床整備促進事業を活用して地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟の整備を促進する。
- 認知症対策としては第6期いばらき高齢者プラン（平成27年度～平成29年度）に基づき，認知症サポーター及び認知症サポート医の養成を図る必要がある。また，かかりつけ医及び一般病院勤務の医療従事者向けの対応力研修，認知症疾患医療センター（豊後荘病院）との連携，認知症初期集中支援チームの設置が重要となる。

○医療圏別にみた平均搬送時間(平成23年度 消防庁データ:全体)

	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
0801水戸	17,363人	7.0分	30.4分	38.2分
0802日立	10,271人	7.8分	34.6分	42.8分
0803常陸太田・ひたちなか	12,260人	7.4分	34.2分	42.2分
0804鹿行	10,069人	9.8分	46.8分	56.8分
0805土浦	11,290人	7.6分	27.0分	34.8分
0806つくば	12,556人	9.2分	26.2分	35.4分
0807取手・竜ヶ崎	15,274人	8.0分	30.0分	38.4分
0808筑西・下妻	6,749人	7.6分	32.4分	40.0分
0809古河・坂東	11,927人	8.4分	32.2分	41.2分

SCR(年齢調整標準化レセプト)

	入院	外来
胃悪性腫瘍患者(主病名)	95.5	109.4
大腸悪性腫瘍患者(主病名)	82.7	92.9
直腸悪性腫瘍患者(主病名)	85.6	97.6
肝悪性腫瘍患者(主病名)	72	45.5
乳房悪性腫瘍患者(主病名)	24.1	54.7
肺悪性腫瘍患者(主病名)	84.2	86

※ 全国平均は100である。

6 つくば構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町：常総市、つくば市、つくばみらい市
- 2025年には総人口は334,161人で、2010年時点と比較して9,790人増加。
- また、2025年における65歳以上人口及び75歳以上人口の増加率は県全体を上回っており、2025年の65歳以上人口は2010年時点に比べて24,801人増加（+41.8ポイント）、75歳以上人口では18,704人増加（+65.6ポイント）である。

図表 4-6-1 将来人口推計（2010年-2040年）

（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（つくば構想区域）	324,371	331,267	333,829	334,161	332,520	328,880	323,255
0-14歳	47,110	47,346	45,817	42,851	40,099	38,552	37,415
15-39歳	112,196	103,468	96,545	92,886	90,216	87,132	83,507
40-64歳	105,753	108,737	111,704	114,315	114,586	110,743	102,295
65歳以上	59,308	71,716	79,763	84,109	87,619	92,453	100,038
(再掲) 75歳以上	28,521	32,497	38,219	47,225	52,335	53,847	54,751

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

図表 4-6-2 2010年の人口を100とした場合の各年の人口指数

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（つくば構想区域）	100.0	102.1	102.9	103.0	102.5	101.4	99.7
0-14歳	100.0	100.5	97.3	91.0	85.1	81.8	79.4
15-39歳	100.0	92.2	86.1	82.8	80.4	77.7	74.4
40-64歳	100.0	102.8	105.6	108.1	108.4	104.7	96.7
65歳以上	100.0	120.9	134.5	141.8	147.7	155.9	168.7
(再掲) 75歳以上	100.0	113.9	134.0	165.6	183.5	188.8	192.0
総人口（県全体）	100.0	98.4	96.1	93.1	89.6	85.7	81.6
65歳以上	100.0	116.7	126.9	129.6	129.6	129.8	132.6
(再掲) 75歳以上	100.0	114.9	132.5	156.5	168.9	167.6	162.9

【つくば医療圏の人口動態推計】

つくば医療圏の人口は、2010年の324千人から、2015年に331千人、2025年には334千人とピーク（2010年比9.7千人の増）を迎え、その後は減少に転じ、2040年には、323千人と2010年とほぼ同じという推計となっている。

一方、県全体の人口推計の推移をみると、県の総人口は、2010年の2,970千人から、2015年に2,922千人、2025年には2,764千人と減少を続け、2040年には、2,423千人と2010年比▲547千人の減（▲18.4%）と推計されている。

つくば医療圏と茨城県の人口推移を比較すると、つくば医療圏の人口のピークは2025年頃と推計されるのに対し、茨城県全体の人口は2010年時点から既に減少しており、つくば医療圏の人口減少は県全体から15年以上遅れて推移している。

(別紙 人口ピラミッド対比参照)

図表 茨城県将来人口推計(2010年～2040年) 単位：千人 ※75歳以上は再掲

	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
茨城県総人口	2,970	2,922	2,852	2,764	2,661	2,546	2,423
0～14	400	370	335	303	275	257	244
15～39	873	782	722	676	640	598	548
40～64	1,029	994	951	923	884	828	749
65歳以上	668	776	844	862	862	863	882
75歳以上※	316	362	417	493	532	528	513

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)

(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- つくば構想区域の人口10万人対一般病床数(病院分)は783.1床と県内で高い水準にあり、特にDPC算定病床は520.7床と県内で最も高い水準にある。
- 一方で、人口10万人対療養病床数(病院分)は県内で低い水準にある。

図表 4-6-3 病院病床数の状況

(単位：床)

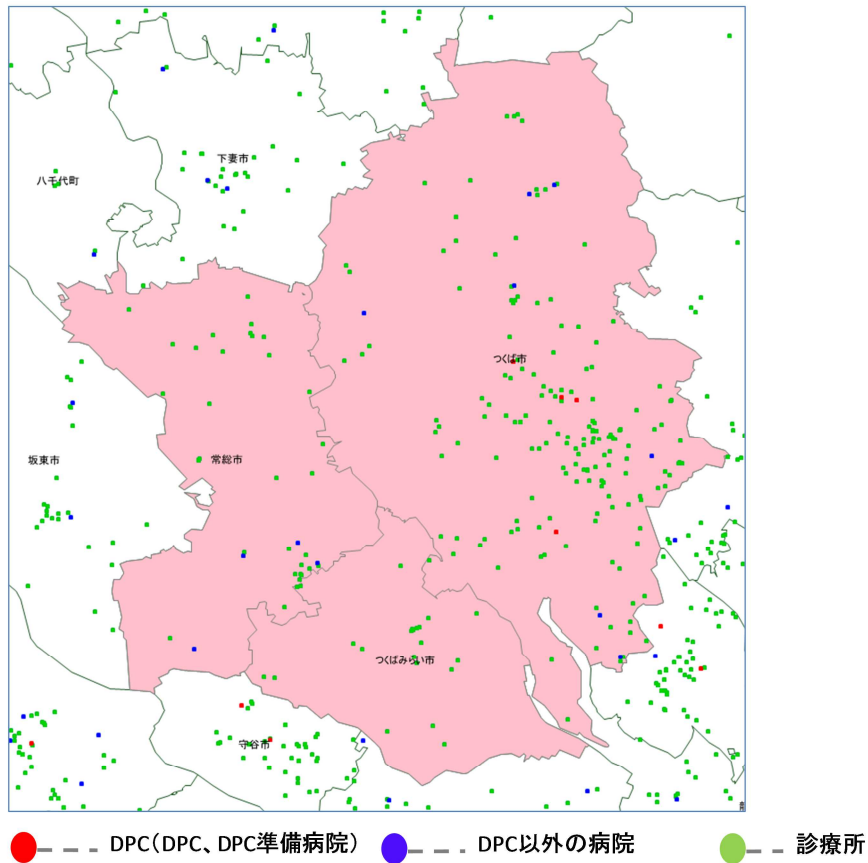
	病院病床数※1			人口10万人対病院病床数※2		
	一般病床	療養病床	DPC算定病床	一般病床	療養病床	DPC算定病床
全国平均	897,380	476,166	328,195	708.5	375.9	259.1
茨城県	18,887	8,822	5,792	646.4	301.9	198.2
水戸	4,260	2,133	970	907.3 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	811	734	771.5 (3)	311.6 (6)	282.0 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,652	475	598	455.0 (8)	130.8 (7)	164.7 (7)
鹿行	1,298	315	609	472.2 (7)	114.6 (8)	221.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,594	1,725	593	783.1 (2)	520.7 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,043	1,541	646	647.4 (4)	327.9 (5)	137.4 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,296	800	218	570.2 (6)	352.0 (4)	95.9 (9)

※1：「平成25年医療施設調査」厚生労働省、「平成25年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したもの。

※3：構想区域ごとの人口10万人対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位である。

図表 4-6-4 病院の配置状況



イ) 一般診療所および病床数の状況

○ つくば構想区域には 236 の一般診療所があり、その病床数は 181 である。

図表 4-6-5 一般診療所および病床数
(平成25年10月1日現在)

	総数
県全体	1,726 (2,305)
つくば医療圏	236 (181)
つくば市	177 (181)
つくばみらい市	21 (-)
常総市	37 (-)

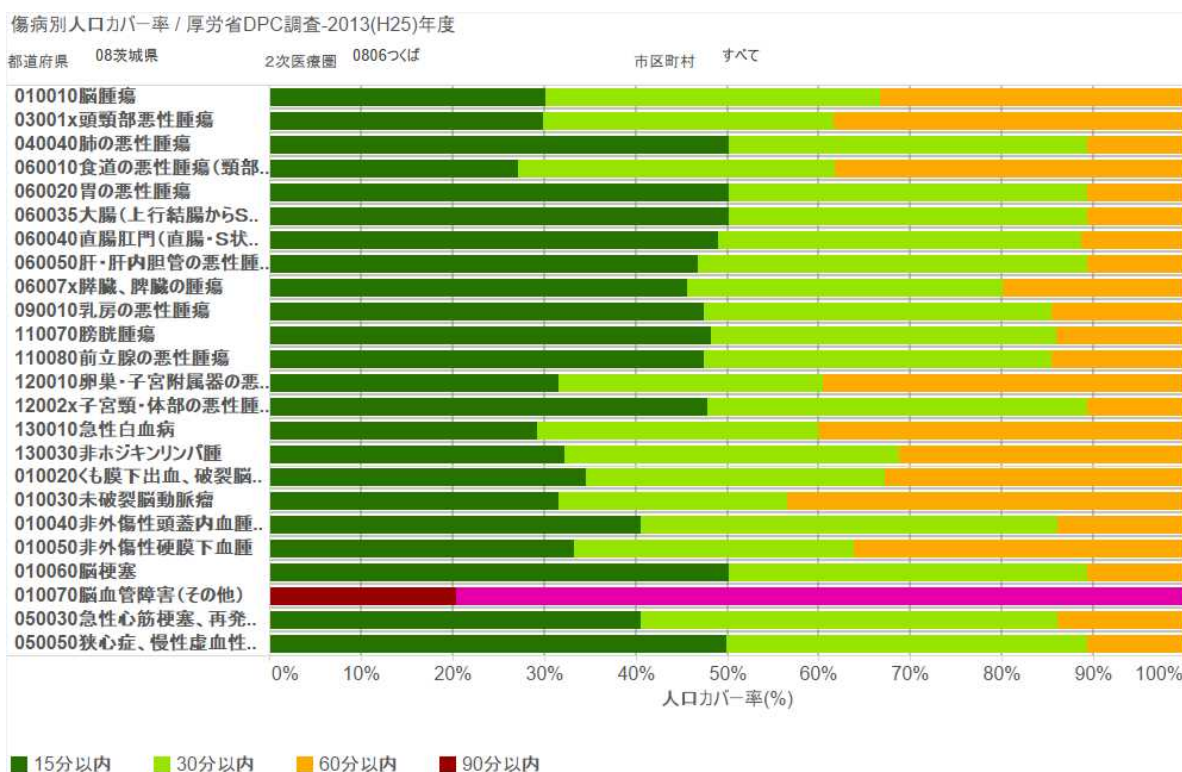
注:()は病床数

出典：平成 25 年茨城県医療施設調査・病院報告

ウ) 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）

- がん、脳卒中、心筋梗塞について、60分以内の人口カバー率は100%となっている（一部、脳血管障害（その他）：90分以内、90分超を除く）。また、脳卒中、心筋梗塞については、15分以内の人口カバー率は30%～50%である（同様に脳血管障害（その他）を除く）。

図表 4-6-6 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものである。

注 2) 図中のがん、脳卒中、心筋梗塞の傷病名：

がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害（その他）

心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症）

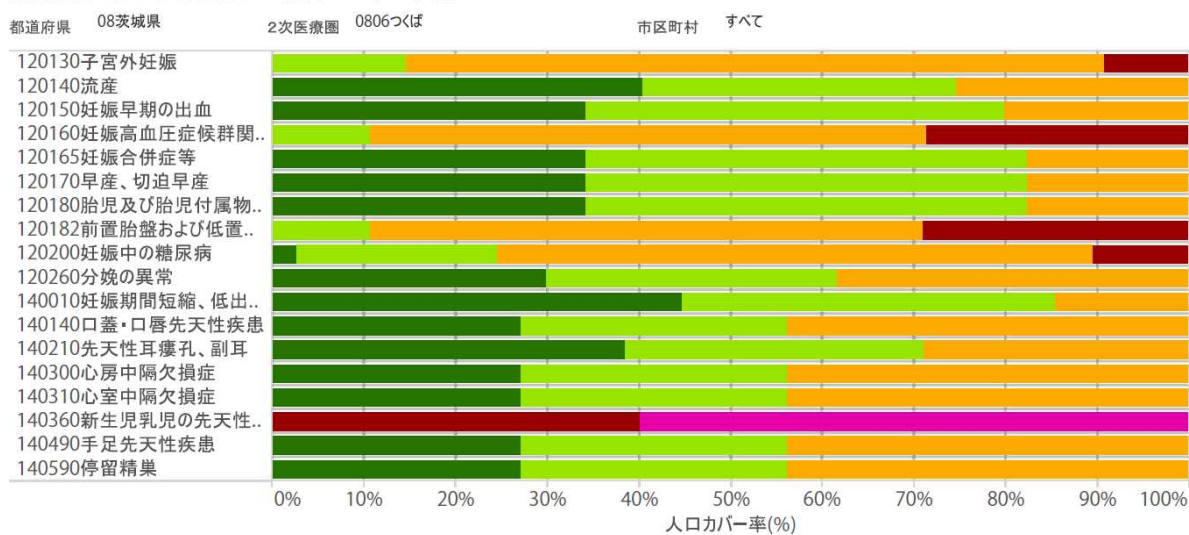
注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

○ 周産期について、多くの疾患について 15 分以内の人口カバー率が約 30%から約 40%となっている。

図表 4-6-7 傷病別人口カバー率（周産期）

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

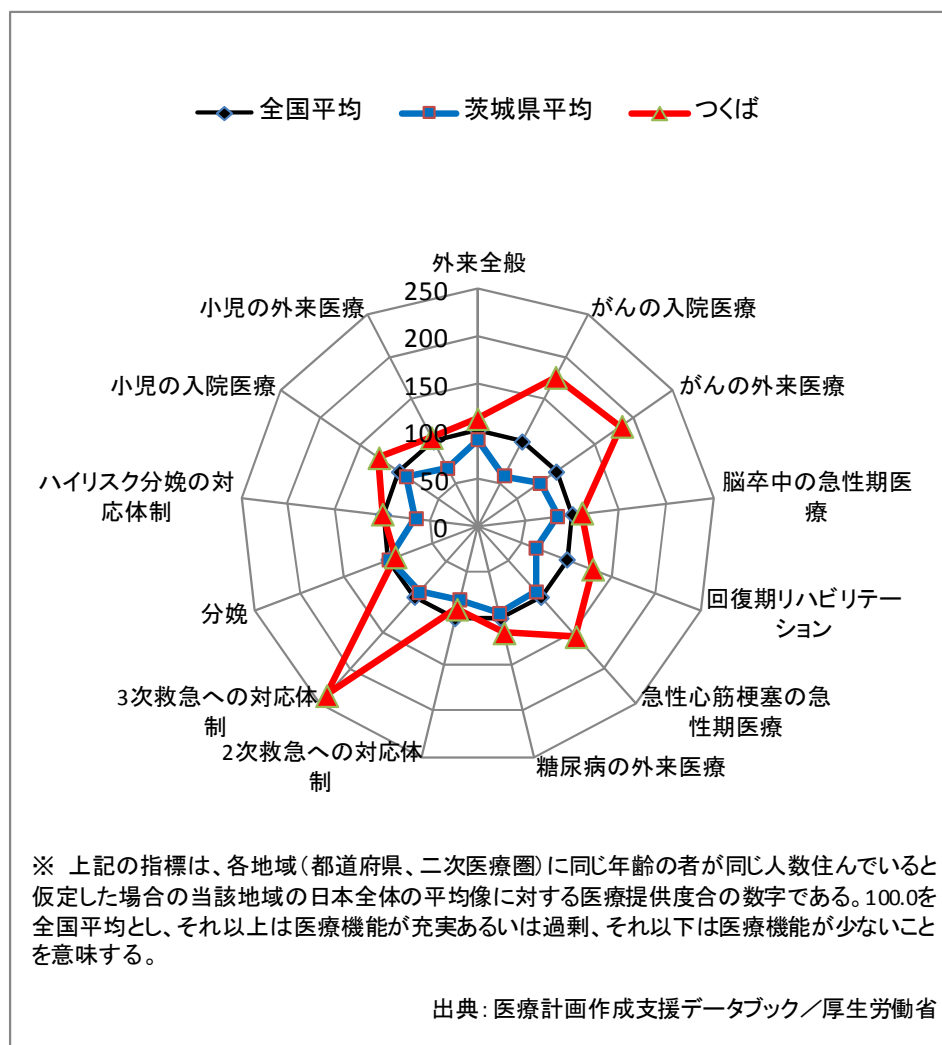
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものである。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

- つくば構想区域は、がんの入院医療、がんの外来医療、急性心筋梗塞の急性期医療の医療提供体制が、全国平均、茨城県平均を大きく上回っており、充実している。その他の医療機能についても全国平均、茨城県平均をほぼ上回っており、全般的に医療提供体制が充実していることを表している。

図表 4-6-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5疾病5事業に係る医療提供体制の概略であり、下表の事項のみを用いて作成。

5疾病5事業の医療提供体制の指標		
事項		把握対象
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	救急医療	2次救急への対応体制
周産期医療	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
小児医療	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

○ つくば構想区域における人口 10 万対の医師数、歯科医師数、薬剤師数は、いずれも県全体を上回っており充実している。つくば構想区域の中では、つくば市に医師、歯科医師、薬剤師が集中している状況である。

図表 4-6-9 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

	人口	医師数(人)				歯科医師数(人)				薬剤師数(人)			
		総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対	再掲	
				医療施設 の従事者	人口 10万対			医療施設 の従事者	人口 10万対			薬局・ 医療施設 の従事者	人口 10万対
県 全 体	2,919,000	5,188	177.7	4,950	169.6	1,944	66.6	1,920	65.8	6,385	218.7	4,662	159.7
つくば医療圏	331,728	1,226	369.6	1,135	342.1	267	80.5	264	79.6	1,703	513.4	810	244.2
つくば市	221,119	1,144	517.4	1,056	477.6	206	93.2	204	92.3	1,537	695.1	670	303.0
つくばみらい市	47,652	19	39.9	18	37.8	28	58.8	27	56.7	62	130.1	52	109.1
常 総 市	62,957	63	100.1	61	96.9	33	52.4	33	52.4	104	165.2	88	139.8

県人口総数 資料：総務省統計局「人口推計（総人口）（平成26年10月1日現在）」

市町村別人口 資料：茨城県企画部統計課「茨城県常住人口調査結果報告書（平成26年10月1日現在）」

図表 4-6-10 医療従事者数（診療科別医師数）

	医師 数	内 科	呼 吸 器 内 科	循 環 器 内 科	(消 化 器 内 科 ～ 胃 腸 内 科 ～)	腎 臓 内 科	神 経 内 科	(糖 尿 病 内 科 ～ 代 謝 内 科 ～)	血 液 内 科	皮 膚 科	ア レ ル ギ ー 科	リ ウ マ チ 科	感 染 症 内 科	小 児 科	精 神 科	心 療 内 科	外 科	呼 吸 器 外 科	心 臓 血 管 外 科	乳 腺 外 科	気 管 食 道 外 科	(消 化 器 外 科 ～ 胃 腸 外 科 ～)
県 全 体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
つくば医療圏	1,135	222	47	64	89	24	21	26	15	38	21	25	7	117	43	10	68	11	22	15	5	52
つくば市	1,056	190	44	60	77	23	20	25	15	35	20	25	25	98	35	10	54	11	22	15	5	46
つくばみらい市	18	10	1	-	4	-	1	-	-	3	-	-	-	5	1	-	4	-	-	-	-	-
常 総 市	61	22	2	4	8	1	-	1	-	1	-	-	-	14	7	-	10	-	-	-	-	6
	100%	36%	3%	7%	13%	2%	-	2%	-	-	2%	-	-	23%	11%	-	16%	-	-	-	-	10%

	泌 尿 器 科	肛 門 外 科	脳 神 経 外 科	整 形 外 科	形 成 外 科	美 容 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	小 児 外 科	産 婦 科	産 科	婦 人 科	シ リ ヤ ビ リ テ ン テ ル 科	放 射 線 科	麻 酔 科	病 理 診 断 科	臨 床 検 査 科	救 急 科	臨 床 研 修 医 科	全 科	そ の 他	不 詳
県 全 体	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
つくば医療圏	23	17	30	83	18	2	51	35	8	35	2	10	26	41	52	18	1	19	119	9	39	2
つくば市	23	15	28	75	17	2	46	30	8	34	2	6	24	40	50	18	1	19	119	9	38	1
つくばみらい市	-	-	-	3	1	-	1	2	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1
常 総 市	-	-	-	17%	6%	-	6%	11%	-	-	-	6%	11%	-	6%	-	-	-	-	-	-	6%
	-	2	2	5	-	-	4	3	-	1	-	3	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-
	-	3%	3%	8%	-	-	7%	5%	-	2%	-	5%	-	2%	2%	-	-	-	-	-	-	2%

注：1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により、診療科目については、従来、省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から、身体
部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められた。
2) 2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。
3) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

(3) 患者の医療需要の動向

ア) 入院医療

- 県内の取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、土浦、古河・坂東の各構想区域から流入している。
- 県内の取手・竜ヶ崎構想区域に流出している。

図表 4-6-11 患者の流出入（入院医療）

(単位：人/日、床)

		医療機関所在地											
		県内										千葉県	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	東葛北部		
患者居住地	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	0.0	128.6 (147.3)	0.0	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	0.0	11.0 (12.0)	0.0	0.0	
		鹿行	237.2 (283.6)	0.0	0.0	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	0.0	0.0	
		土浦	86.4 (104.5)	0.0	0.0	0.0	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	0.0	0.0	
		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	23.5 (28.0)	2,026.5 (2,385.6)
		取手・竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	0.0	0.0	161.9 (192.2)	
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	0.0	0.0	0.0	335.7 (403.8)	0.0	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	0.0	
		古河・坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	0.0	884.0 (1,055.9)	0.0	
	千葉県	東葛北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	47.2 (53.4)	143.3 (169.5)	0.0	0.0	0.0	
	東京都	区東北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.3 (13.3)	0.0	0.0	0.0		
	合計							2,757.0 (3,259.9)					

※1：10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計である。

※3：()内の数値は必要病床数。

※4：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値である。

イ) がん

- 高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他圏域への流出が多い。県内では取手・竜ヶ崎区域、県外では千葉県東葛北部への流出が多い。

図表 4-6-12 がん患者の流出入

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	44.7	11.5	95.9	62.7	51.2
急性期	108.2	27.1	202.0	121.0	93.8
回復期	73.2	20.9	130.3	78.1	57.2
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	24.7	11.1	28.8	15.3	4.1
計	250.8	70.7	457.1	277.0	206.3

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	34.4
2 千葉県	1203:東葛北部	14.5
3 茨城県	0805:土浦	0.0
4 東京都	1301:区中央部	0.0
5 茨城県	0809:古河・坂東	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0808:筑西・下妻	70.6
2 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	70.1
3 茨城県	0805:土浦	35.6
4 茨城県	0809:古河・坂東	30.8
5 茨城県	0801:水戸	15.7

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

ウ) 脳卒中

○ 急性期についても他圏域への流出が多い。特に、つくば構想区域への流出が多い。

図表 4-6-13 脳卒中患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	10.6	0.0	14.9	0.0	0.0
急性期	39.1	13.8	45.3	19.9	6.2
回復期	23.9	0.0	27.8	12.3	12.3
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	73.5	13.8	88.0	32.2	18.5

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	23.0
2 茨城県	0805:土浦	0.0
3 茨城県	0809:古河・坂東	0.0
4 千葉県	1203:東葛北部	0.0
5 東京都	1301:区中央部	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0808:筑西・下妻	14.7
2 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
3 茨城県	0805:土浦	0.0
4 茨城県	0809:古河・坂東	0.0
5 茨城県	0801:水戸	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

エ) 心筋梗塞

○ 機能区分によらず、つくば構想区域における心筋梗塞の医療需要および流出入は無い。

図表 4-6-14 心筋梗塞患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
2 茨城県	0805:土浦	0.0
3 茨城県	0809:古河・坂東	0.0
4 埼玉県	1107:西部	0.0
5 神奈川県	1401:横浜北部	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
2 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
3 茨城県	0809:古河・坂東	0.0
4 茨城県	0805:土浦	0.0
5 千葉県	1204:印旛	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

(4) 2025年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの推計をみると、高度急性期、急性期、回復期の合計が2,540床であるが、現在の一般病床2,765床を下回り充足している状況にある。
- 一方で、医療機関所在地ベースの2025年の医療需要のうち、慢性期については、必要病床数949床が許可病床数603床を上回り、不足している。

図表 4-6-15 2025年における医療需要の推計結果

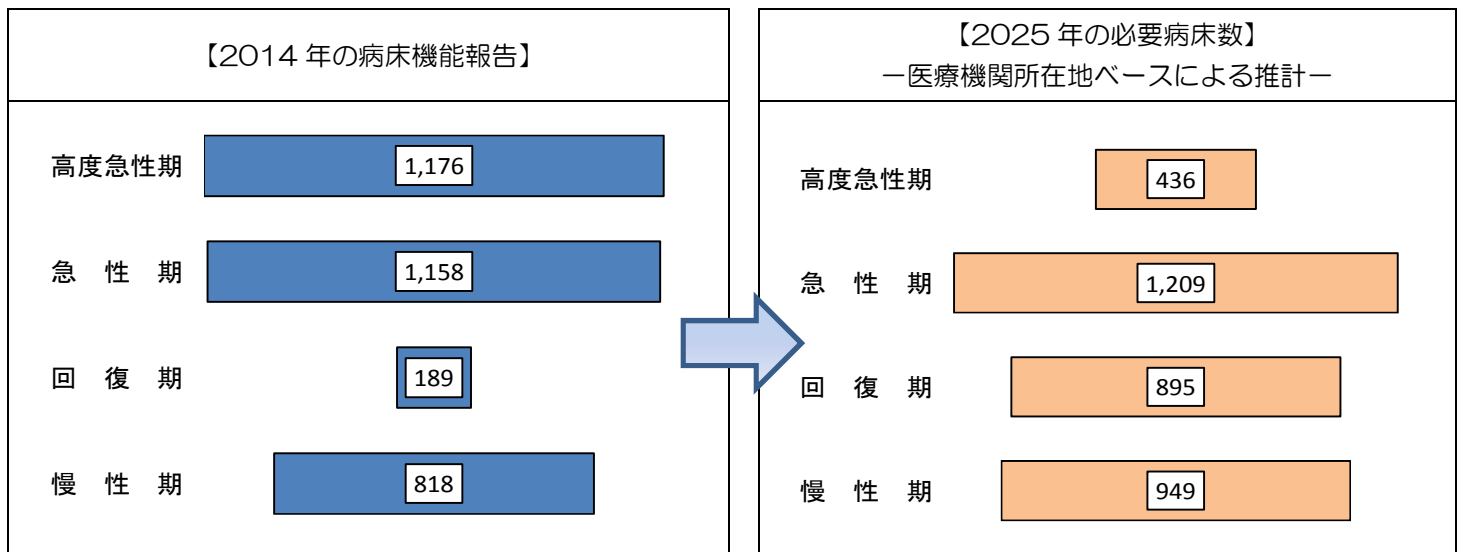
	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要)	2025年における医療供給(医療提供体制)		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの(①)	病床の必要量(必要病床数)(①を基に病床利用率等により算出される病床数)
高度急性期	191.2人/日	327.0人/日	327.0人/日	436床
急性期	681.5人/日	942.8人/日	942.8人/日	1,209床
回復期	639.7人/日	805.9人/日	805.9人/日	895床
慢性期	633.6人/日	872.9人/日	872.9人/日	949床
合計	2,145.9人/日	2,948.6人/日	2,948.6人/日	3,489床

※1：上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値である。

イ) 必要病床数と病床機能報告の結果と比較

- 病床機能報告における各機能別の病床数に対して、2025年の必要病床数は高度急性期が半分以下である一方、回復期機能の病床数は5倍程度必要となる。

図表 4-6-16 必要病床数と病床機能報告の結果と比較



ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（2013年）と2025年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下の通り。
- つくばについては、現状の146.8%の在宅医療等の供給が必要となる。そのうち、訪問診療については、現状の144.9%の供給が必要となる。
- また、在宅医療等のうち訪問診療分（2013年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の149.9%の供給が必要となる。
- なお、2025年の老人保健施設等分の医療需要から2025年の老人保健施設の整備目標と差をみると、570人/日の不足分が生じる。

図表 4-6-17 2025年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」、「第6期いばらき高齢者プラン21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【医療提供体制】

県内唯一の医師養成機関である筑波大学を擁する当地域は、質量とも医療従事者に恵まれている。県内唯一の特定機能病院である同附属病院をはじめ、筑波メディカルセンター病院・筑波記念病院・筑波学園病院のあわせて4つのDPC病院があり、5疾病5事業にかかる医療提供体制は全般的に充実している。

入院患者の流入状況については、全体として流入超過である。DPC4病院への他医療圏からの流入患者数は別紙集計結果のとおりであるが、隣接する土浦、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻及び古河・坂東医療圏からの流入が多い。筑波大学附属病院では、つくば医療圏以外の患者が7割を占め、県境に位置していないにもかかわらず、県外が1割あることが特徴的である。

筑波メディカルセンター病院及び筑波記念病院については、つくば医療圏の患者が1/2、筑西・下妻医療圏からの流入が1/4前後となっている。筑波学園病院については、つくば医療圏の患者が2/3となっている。

【高度急性期・急性期・回復期の医療機能整備】

高度急性期・急性期医療は充足している。高度急性期については周辺地域で不足していることから、圏域を越えて調整を図る必要がある。

【2025年の医療需要に対応する回復期機能病床の不足】

回復期機能については、現状(189)に対して5倍程度の病床数(895)が必要になると推計されており、不足が見込まれる回復期病床の確保が必要である。

【2025年の在宅医療需要への対応】

在宅療養支援診療所は人口10万人あたり11.4と全国平均を上回っているが、訪問診療の医療需要は約1.5倍の伸びが推計されており、訪問看護の供給量も70,438回(2015年)から154,150回(2025年)と2倍以上の伸びが推計されており、将来に向けた体制確保が求められる。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【医療機能別整備への対応】

高度急性期への周辺地域からの流入については、特定機能病院である筑波大学附属病院を中心として医療圏を越えた広域での対応の方向付けとする。また、高度急性期の見直しでさらに増えることが予想される急性期については、回復期への転換が必要となる。

【回復期機能病床の不足への対応】

急性期機能の病床の一部については、回復期機能病床への移行を進める方向付けが必要であり、医療機関の病床機能の変更について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)の活用などによる支援をする。

【在宅医療需要への対応】

在宅医療の需要増大に対応するため管内市・医師会等と緊密に連携し、地域の医療・介護の関係機関の連携を進めるとともに、継続的な在宅医療・介護の提供を行うため地域包括ケアとの連携を進め、訪問看護ステーションの増設や医療機関と多職種間の連携体制の構築などの取組を進める。

在宅療養には、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師制度の充実が求められるが、制度についての医療機関・住民の理解を深め、さらに、病院と診療所の機能分担を明確にするとともに相互の連携（病診連携）を図る。

また、圏域内では既に二つの地域医療支援病院（筑波メディカルセンター病院、筑波記念病院）があるが、今後さらに地域との連携を進めることで地域医療の充実を図る。

つくば医療圏では、つくば市医師会（管轄範囲：つくば市・つくばみらい市）が平成 25 年度から、常総市が平成 27 年度から在宅医療・介護連携拠点事業に取り組み、多職種連携による在宅医療・介護連携を推進し、専門職種に対する資質向上のための研修会等の取組や、多職種ネットワークによる在宅医療・介護サービスの提供モデル事業の成果からの情報共有を図り、退院支援・日常の支援・急変時対応・在宅の看取りができるよう推進していく。

なお、在宅医療・介護連携推進事業については、前述のとおり常総市は平成 27 年度から取り組んでおり、つくば市医師会の拠点事業を引継ぎつくば市が平成 28 年度から、平成 29 年度からはつくばみらい市が取り組む予定である。

参考資料

表 1 在宅医療体制の状況（出典：第 6 期いばらき高齢者プラン 2 1 進捗状況 H27 年）

	つくば	県平均	平成 29 年度末目標値
在宅療養支援診療所数（人口 10 万人当たり）	11.4	6.7	10.2
在宅療養支援歯科診療所数（人口 10 万人当たり）	0.3	2.5	3.2
訪問薬剤指導を実施する薬局数（人口 10 万人当たり）	35.1	36.5	32.4
在宅死亡者数（人口 10 万人当たり）	132.9	158.7	171.4

在宅療養支援診療所数（人口 10 万人当たり）は 11.4 で平成 29 年度末目標値には達しているが、在宅療養支援歯科診療所数（人口 10 万人当たり）は、県平均にも達していない。訪問薬剤指導を実施する薬局数（人口 10 万人当たり）は、県平均には及ばないが、平成 29 年度末目標値には達している。在宅死亡者数（人口 10 万人当たり）は、県平均に達していない。

表 2 介護保険施設の整備状況（出典：第 6 期いばらき高齢者プラン 2 1 進捗状況 H27 年）

	つくば	平成 29 年度末目標値
介護老人保健施設（入所定員数）	958	993
介護療養型医療施設（入所定員数）	16	16
特別養護老人ホーム（入所定員数）	1,341	1,497

介護保険施設の整備状況は、介護老人保健施設と特別養護老人ホームは平成 29 年度目標値になるよう整備が必要である。

表3 在宅医療等需要推計（1）（出典：地域医療構想策定支援ツール）

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年（A）	2025年（B）	伸び率（B/A）	2013年（C）	2025年（D）	伸び率（D/C）
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%

表4 在宅医療等需要推計（2）（出典：地域医療構想策定支援ツール）

	（うち）老人保健施設該当分の医療施設（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年（A）	2025年（B）	伸び率（B/A）	2025年（C）	不足分（B-C）
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570

表5

	訪問看護の供給量（回/年）			定期巡回・随時対応型訪問介護看護の供給量（人/年）			医療小規模多機能型居宅介護の供給量（人/年）		
	2015年（A）	2025年（B）	伸び率（B/A）	2015年（C）	2025年（D）	増加分（D-C）	2015年（E）	2025年（F）	増加分（F-E）
つくば	70,438	154,150	218.7%	12	36	24	300	684	384

（出典：地域医療構想策定支援ツール，第6期いばらき高齢者プラン21）

在宅医療等需要は、現状の146.8%の供給が必要となる。そのうち、訪問診療分の医療需要は144.9%、老人保健施設該当分の医療施設は149.9%の供給が必要となり、570人の不足が生じることになる。

また、訪問看護の供給量も218.7%、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の供給量が24（人/年）、医療小規模多機能型居宅介護の供給量が384（人/年）の増加が見込まれる。

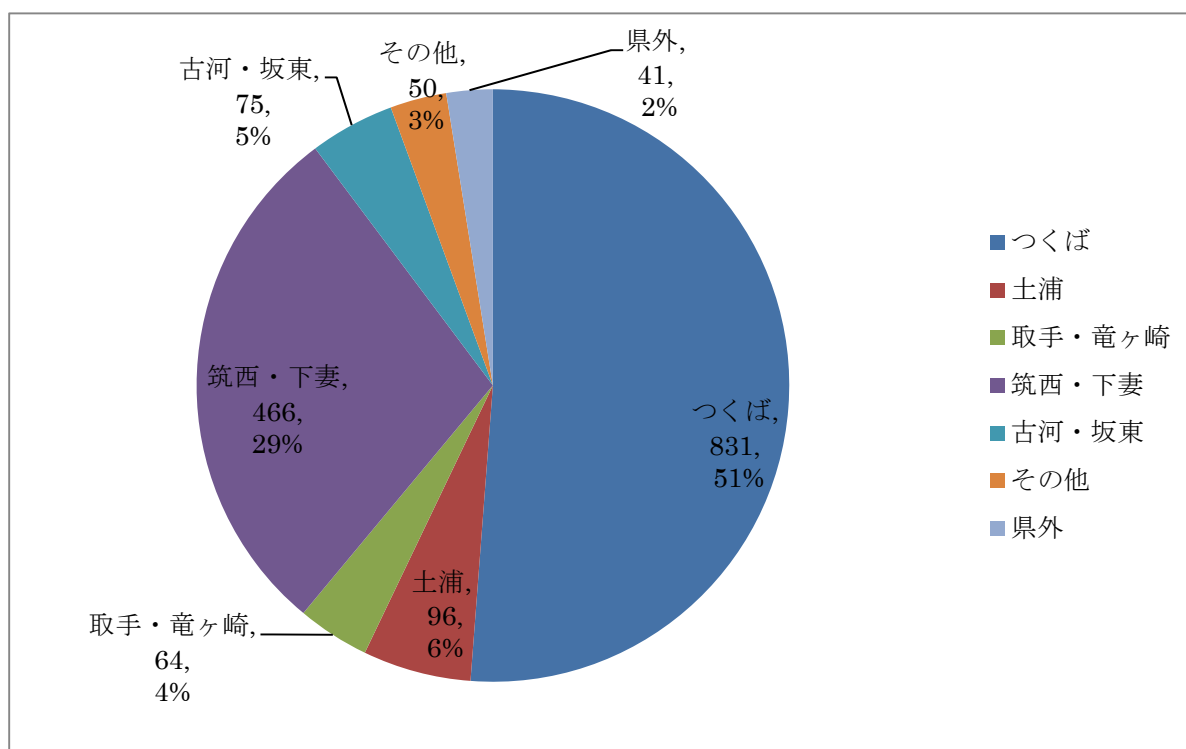
表6 老人保健施設及び訪問看護ステーションの看護職員の必要人数の推計

	2014年（A）	2025年（B）	増加分（B-A）
老人保健施設	1,157	1,288	131
訪問看護ステーション	685	1,475	790
合計	1,842	2,763	921

（出典：平成26年介護サービス施設・事業者調査，第6期いばらき高齢者プラン21）

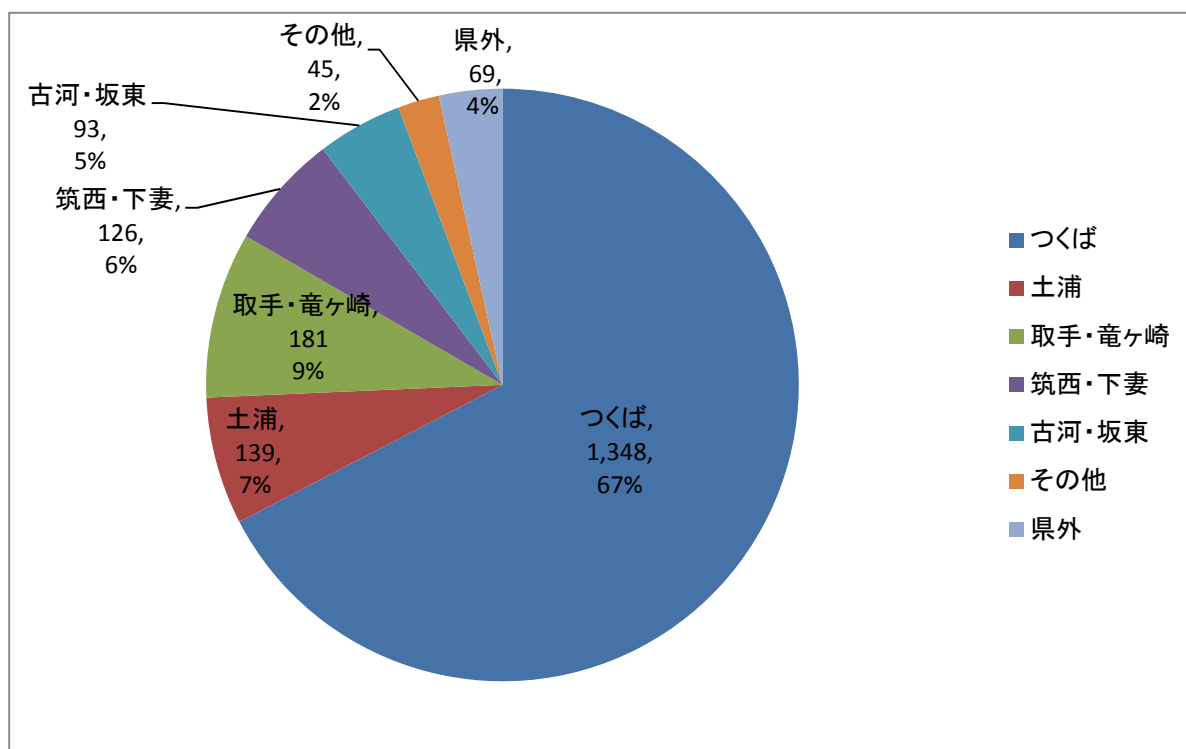
茨城県全体の老人保健施設及び訪問看護ステーションの看護職員の必要人数の推計であるが、県全体で老人保健施設では131人、訪問看護ステーションで790人の増加が必要とされている。

【筑波記念病院】 総入院患者数 1,623名 (27. 10. 1~12. 31)



入院患者の **51%**が**つくば医療圏**，土浦医療圏が6%，取手・竜ヶ崎医療圏が4%，**筑西・下妻医療圏**が**29%**，古河・坂東医療圏が5%，県内その他が3%，県外が2%

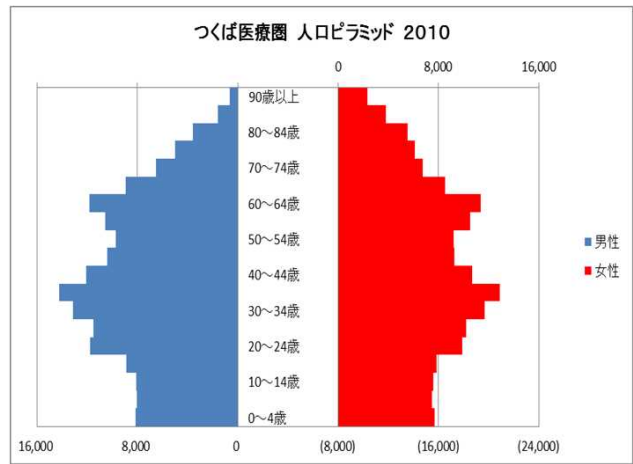
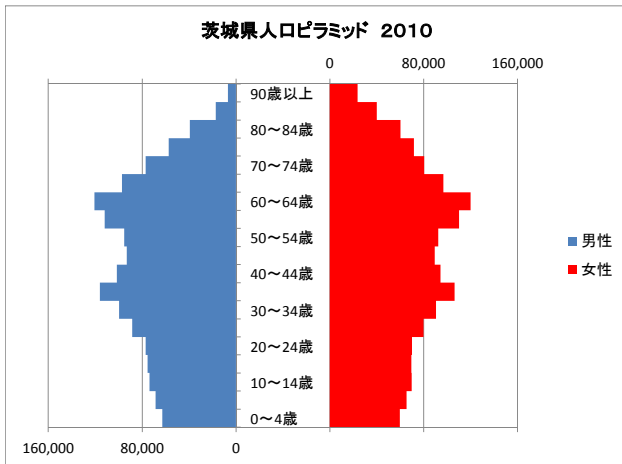
【筑波学園病院】 総入院患者数 2,001名 (27. 10. 1~12. 31)



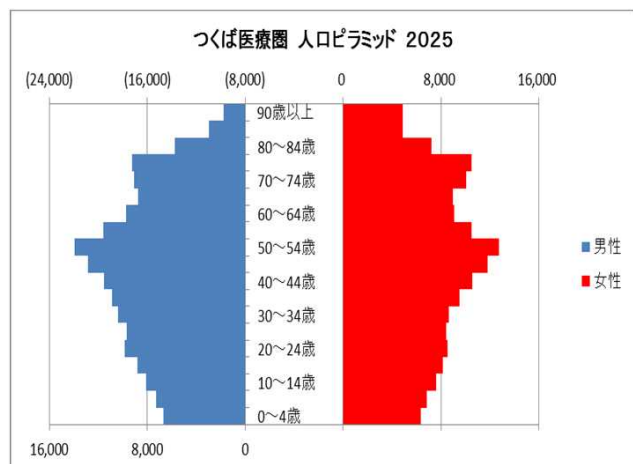
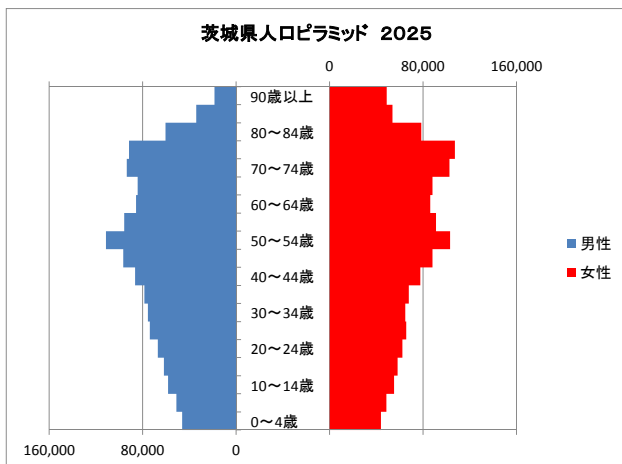
入院患者の **67%**が**つくば医療圏**，土浦医療圏が7%，取手・竜ヶ崎医療圏が9%，筑西・下妻医療圏が6%，古河・坂東医療圏が5%，県内その他が2%，県外が4%

人口推計ピラミッド(茨城県:つくば医療圏対比)

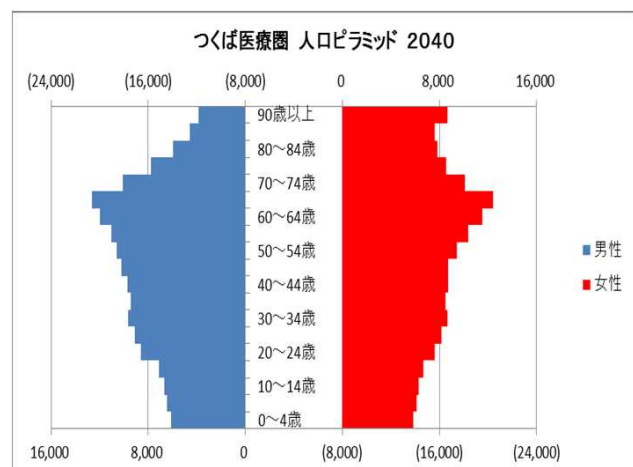
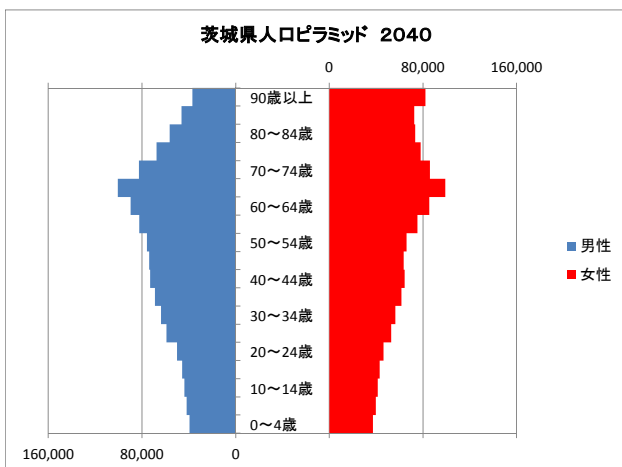
2010年



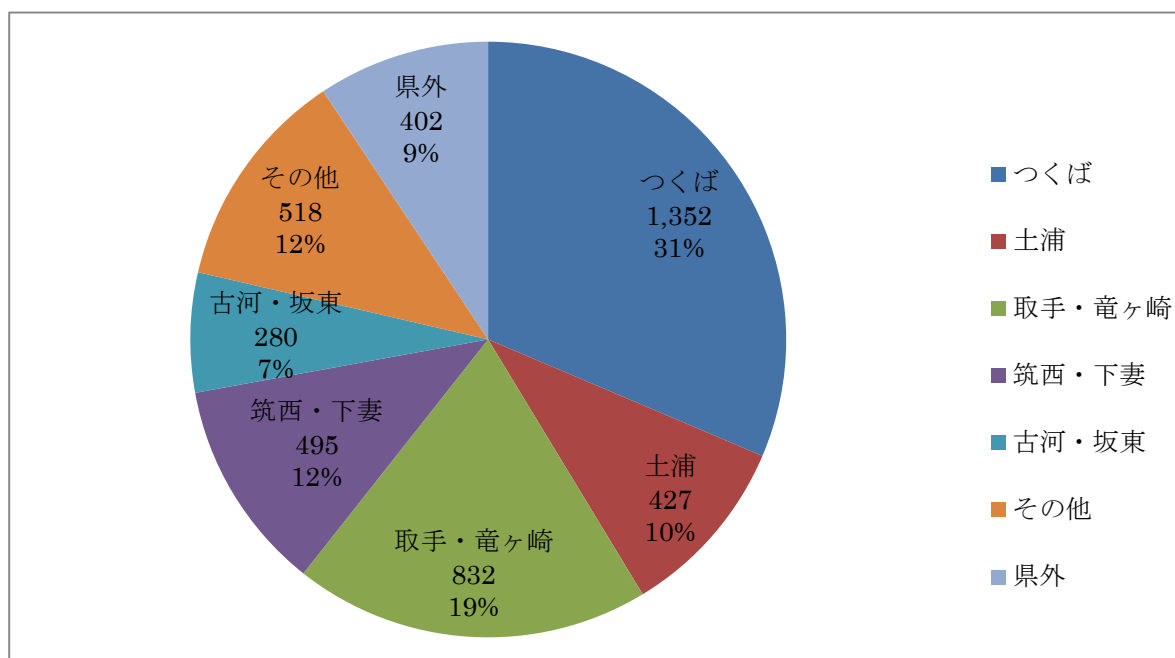
2025年



2040年



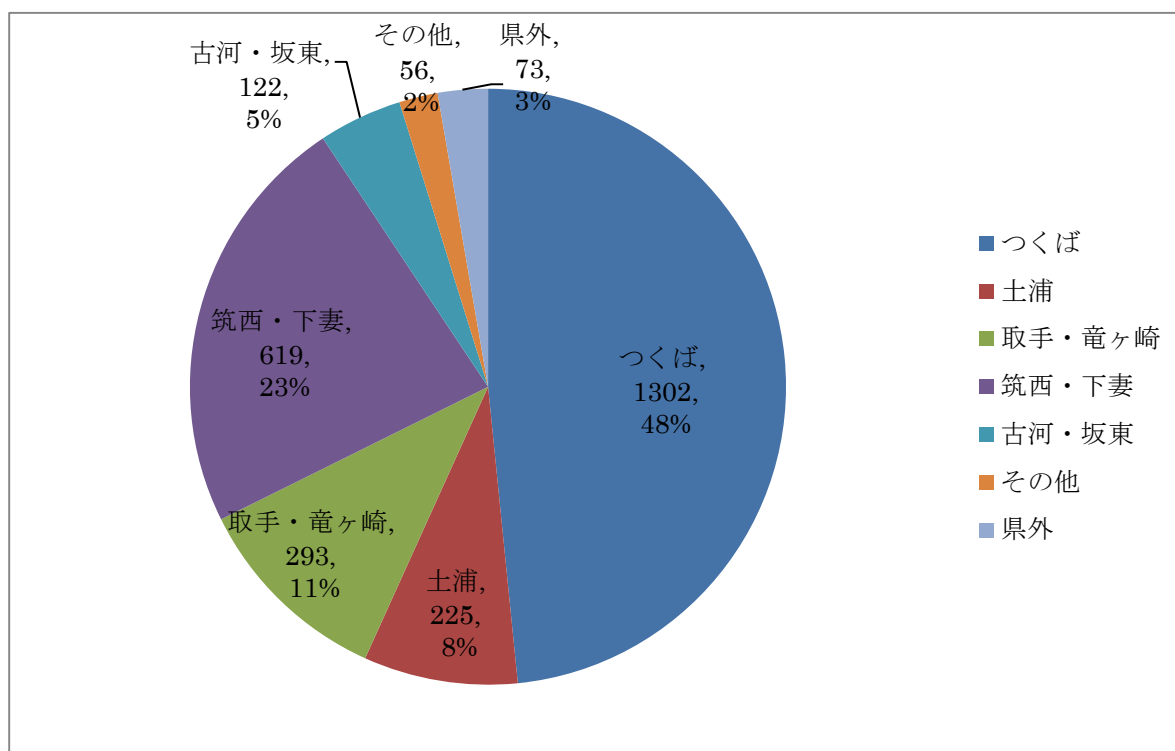
【筑波大学附属病院】 総入院患者数 4,306名 (27. 10. 1~12. 31)



入院患者の **31%がつくば医療圏**，土浦医療圏が 10%，取手・竜ヶ崎医療圏が 19%，筑西・下妻医療圏が 12%，古河・坂東医療圏が 7%，県内その他が 12%，**県外が 9%**

【筑波メディカルセンター病院】 総入院患者数 2,690名

(27. 10. 1~12. 31)



入院患者の **48%がつくば医療圏**，土浦医療圏が 8%，取手・竜ヶ崎医療圏が 11%，**筑西・下妻医療圏が 23%**，古河・坂東医療圏が 5%，県内その他が 2%，県外が 3%

7 取手・竜ヶ崎構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町：龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町の5市3町1村。
- 取手・竜ヶ崎医療圏の人口は、2010年の473千人から、2015年に470千人、2025年には448千人と緩やかに減少してゆき、2040年には392千人と2010年に比較して81千人の減少になる推計となっている。
- 一方、2025年における65歳以上人口及び75歳以上人口の増加率は県全体を大きく上回っており、2025年の65歳以上人口は2010年時点に比べて40,509人増加（+39.9ポイント）、75歳以上人口では40,618人増加（+96.9ポイント）である。

茨城県全体の進行推計の推移をみると、県の総人口は2010年の2,970千人から2015年に2,922千人、2025年には2,764千人と減少を続け、2040年には2,423千人と、2010年比547千人の減と推計されている。

図表 4-7-1 将来人口推計（2010年-2040年）

（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（取手・竜ヶ崎構想区域）	473,930	470,028	461,576	448,887	432,563	413,366	392,725
0-14歳	61,652	58,268	53,481	48,332	43,783	40,730	38,522
15-39歳	142,658	126,050	114,720	107,076	101,468	95,150	88,042
40-64歳	168,107	159,881	154,131	151,468	146,070	137,091	122,337
65歳以上	101,502	125,829	139,244	142,011	141,242	140,395	143,824
（再掲）75歳以上	41,896	51,317	65,325	82,514	89,137	86,438	82,439

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

図表 4-7-2 茨城県将来人口推計（2010年-2040年）

（単位：千人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（茨城県）	2,970	2922	2,852	2,764	2,661	2,546	2,423
0-14歳	400	370	335	303	275	257	244
15-39歳	873	782	722	676	640	598	548
40-64歳	1,029	994	951	923	884	828	749
65歳以上	668	776	844	862	862	863	882
（再掲）75歳以上	315	362	417	493	532	528	513

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

図表 4-7-3 2010 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

	2010 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
総人口（取手・竜ヶ崎構想区域）	100.0	99.2	97.4	94.7	91.3	87.2	82.9
0-14 歳	100.0	94.5	86.7	78.4	71.0	66.1	62.5
15-39 歳	100.0	88.4	80.4	75.1	71.1	66.7	61.7
40-64 歳	100.0	95.1	91.7	90.1	86.9	81.5	72.8
65 歳以上	100.0	124.0	137.2	139.9	139.2	138.3	141.7
（再掲）75 歳以上	100.0	122.5	155.9	196.9	212.8	206.3	196.8
総人口（県全体）	100.0	98.4	96.1	93.1	89.6	85.7	81.6
65 歳以上	100.0	116.7	126.9	129.6	129.6	129.8	132.6
（再掲）75 歳以上	100.0	114.9	132.5	156.5	168.9	167.6	162.9

（２）医療資源の状況

ア）病院病床数の状況

- 取手・竜ヶ崎構想区域の人口 10 万人対一般病床数（病院分）、DPC 算定病床は県内で中間の水準にある。
- 一方で、人口 10 万人対療養病床数（病院分）は県内で低い水準にある。

図表 4-7-4 病院病床数の状況

（単位：床）

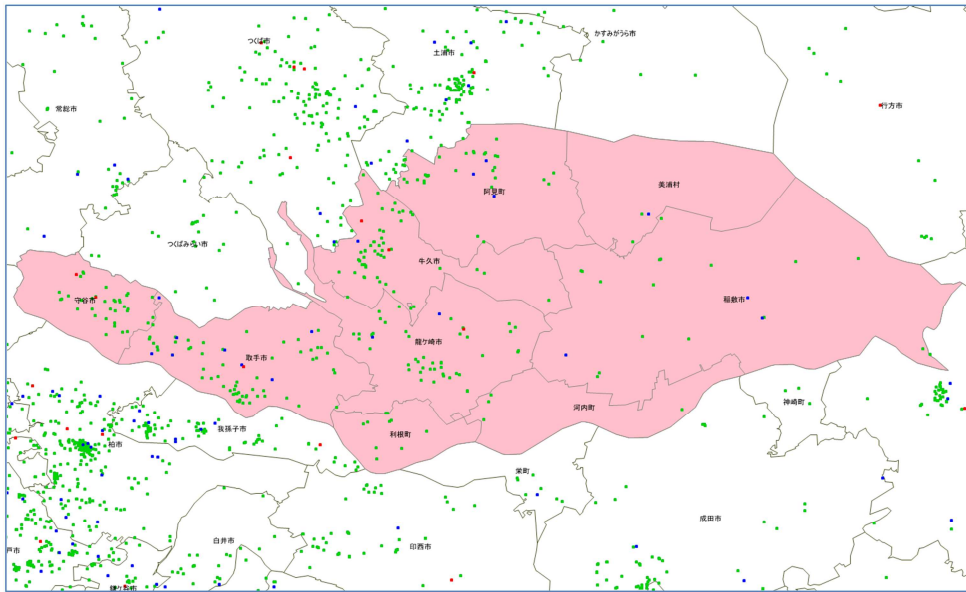
	病院病床数※1			人口 10 万人対病院病床数※2		
	一般病床	DPC 算定病床	療養病床	一般病床	DPC 算定病床	療養病床
全国平均	897,380	476,166	328,195	708.5	375.9	259.1
茨城県	18,887	8,822	5,792	646.4	301.9	198.2
水戸	4,260	2,133	970	907.3 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	811	734	771.5 (3)	311.6 (6)	282.0 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,652	475	598	455.0 (8)	130.8 (7)	164.7 (7)
鹿行	1,298	315	609	472.2 (7)	114.6 (8)	221.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,594	1,725	593	783.1 (2)	520.7 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,043	1,541	646	647.4 (4)	327.9 (5)	137.4 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,296	800	218	570.2 (6)	352.0 (4)	95.9 (9)

※1：「平成 25 年医療施設調査」厚生労働省、「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」の 2015 年推計人口で算出したもの。

※3：構想区域ごとの人口 10 万人対病院病床数の数値横の（ ）内の数値は県内順位である。

図表 4-7-5 病院の配置状況



● — DPC(DPC、DPC準備病院) ● — DPC以外の病院 ● — 診療所
 (取手・竜ヶ崎医療圏 23 病院中 6 病院)

イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 取手・竜ヶ崎構想区域には 259 の一般診療所があり、その病床数は 271 である。

図表 4-7-6 一般診療所および病床数
 (平成25年10月1日現在)

		総 数	
県	全 体	1,726	(2,305)
取手・竜ヶ崎医療圏		259	(271)
龍ヶ崎市		44	(62)
取手市		59	(54)
牛久市		53	(56)
守谷市		43	(43)
稲敷市		18	(19)
美浦村		5	(-)
阿見町		27	(37)
河内町		3	(-)
利根町		7	(-)

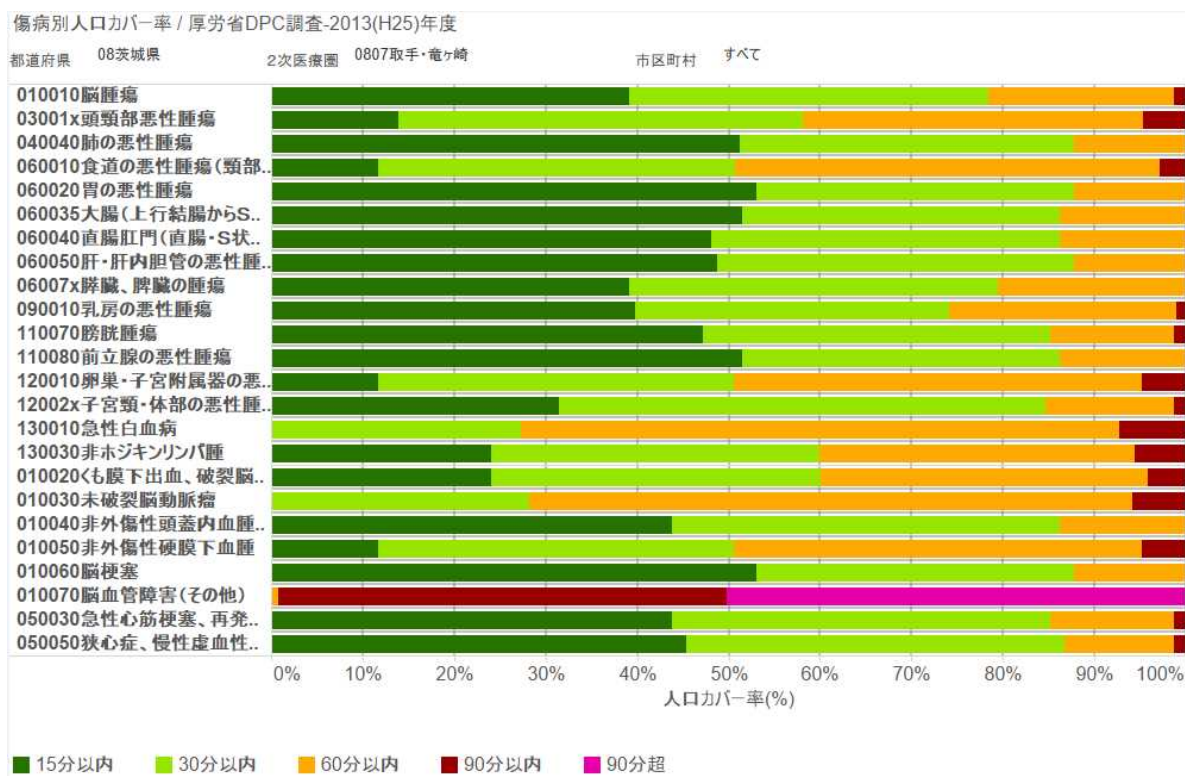
注:()は病床数

出典：平成 25 年茨城県医療施設調査・病院報告

ウ) 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）

- がん、脳卒中について、傷病ごとに時間ごとの人口カバー率にばらつきがある。15分以内の人口カバー率をみると、最も多いもので50%程度、最も少ないもので10%程度となっている。心筋梗塞については、15分以内の人口カバー率が40%強となっている。

図表 4-7-7 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別(15分以内、30分以内、・・・)に示したものである。

注 2) 図中のがん、脳卒中、心筋梗塞の傷病名：

がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害(その他)

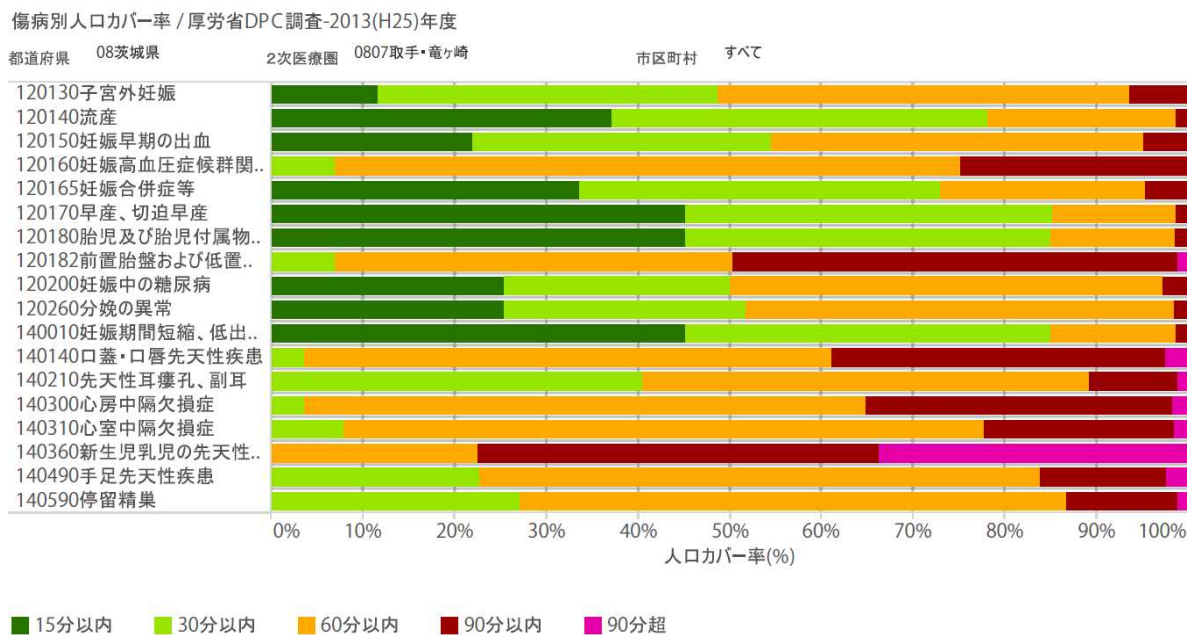
心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症)

注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期について、「120130 子宮外妊娠」など半数以上の疾患について15分以内の人口カバー率は、10%から40%超となっており、また、「120160 妊娠高血圧症候群」などその他の多くの疾患について60分以内の人口カバー率が50%から90%超となっている。

図表 4-7-8 傷病別人口カバー率（周産期）



出典：「平成25年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

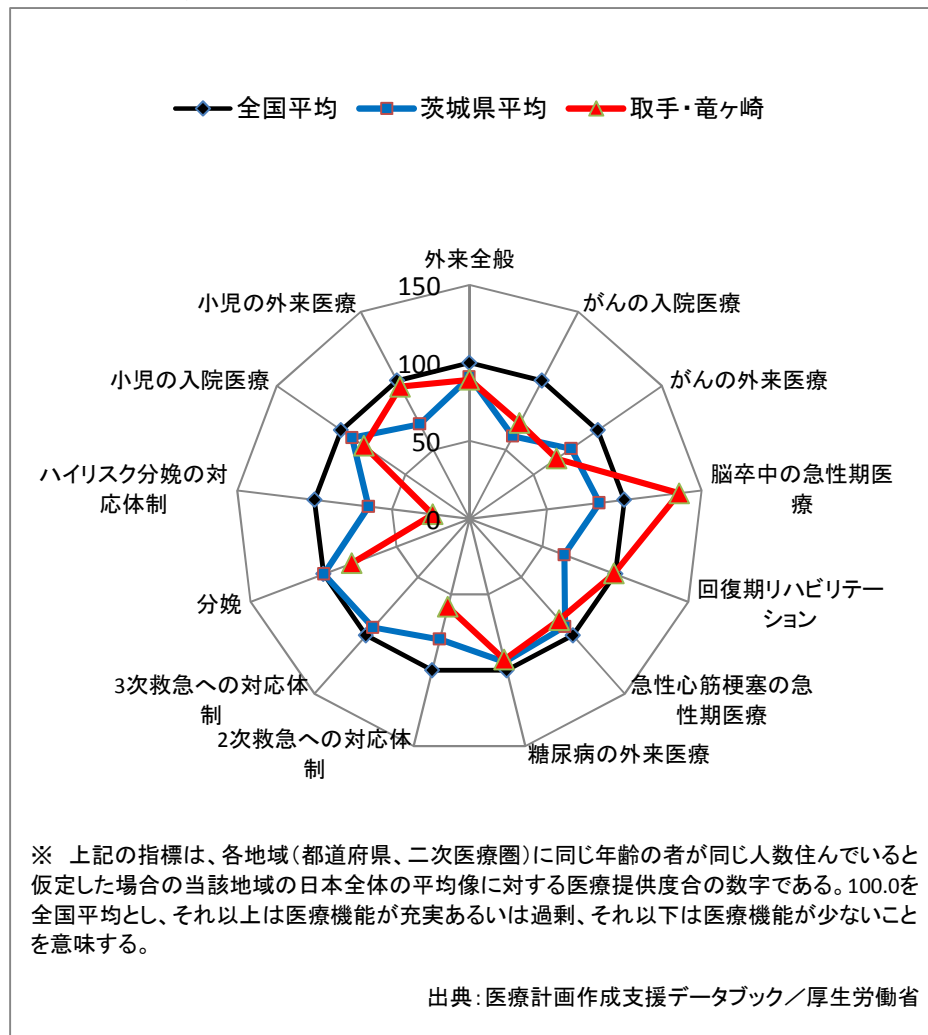
注1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りのDPC病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15分以内、30分以内、・・・）に示したものである。

注2) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

オ) 5疾病5事業に係る医療提供体制

- 取手・竜ヶ崎構想区域は、脳卒中の急性期医療の対応体制について、全国平均、茨城県平均を上回っており、充実している。ハイリスク分娩の対応体制については、茨城県平均を大幅に下回り、不足している。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る。

図表 4-7-9 5疾病5事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5疾病5事業に係る医療提供体制の概略であり、下表の事項のみを用いて作成。

5疾病5事業の医療提供体制の指標		
事項		把握対象
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注: 大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	救急医療	2次救急への対応体制
周産期医療	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
小児医療	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

力) 医療従事者数 (医師数、歯科医師数、薬剤師数)

○ 取手・竜ヶ崎構想区域における人口 10 万対の医師数、薬剤師数は県全体をやや下回っている。歯科医師数は県全体をやや上回っている。市町村別にみると、人口 10 万対の医師数、歯科医師数、薬剤師数は東京医科大学茨城医療センター (稼働病床数 389 床) の所在する阿見町が最も多い。

図表 4-7-10 医療従事者数 (医師数、歯科医師数、薬剤師数)

	人口	医師数(人)				歯科医師数(人)				薬剤師数(人)			
		総数	人口10万対	再掲		総数	人口10万対	再掲		総数	人口10万対	再掲	
				医療施設の従事者	人口10万対			医療施設の従事者	人口10万対			薬局・医療施設の従事者	人口10万対
県全体	2,919,000	5,188	177.7	4,950	169.6	1,944	66.6	1,920	65.8	6,385	218.7	4,662	159.7
取手・竜ヶ崎医療圏	468,218	797	170.2	764	163.2	320	68.3	315	67.3	969	207.0	732	156.3
龍ヶ崎市	78,945	114	144.4	111	140.6	51	64.6	50	63.3	163	206.5	119	150.7
取手市	107,025	191	178.5	188	175.7	66	61.7	63	58.9	178	166.3	157	146.7
牛久市	83,952	156	185.8	153	182.2	61	72.7	61	72.7	217	258.5	171	203.7
守谷市	64,182	115	179.2	113	176.1	66	102.8	65	101.3	151	235.3	125	194.8
稲敷市	43,827	35	79.9	34	77.6	20	45.6	20	45.6	41	93.5	37	84.4
美浦村	16,273	10	61.5	8	49.2	8	49.2	8	49.2	18	110.6	16	98.3
阿見町	47,991	165	343.8	148	308.4	40	83.3	40	83.3	193	402.2	102	212.5
河内町	9,342	1	10.7	1	10.7	3	32.1	3	32.1	1	10.7	-	-
利根町	16,681	10	59.9	8	48.0	5	30.0	5	30.0	7	42.0	5	30.0

県人口総数 資料:総務省統計局「人口推計(総人口)(平成26年10月1日現在)」
市町村別人口 資料:茨城県企画部統計課「茨城県常住人口調査結果報告書(平成26年10月1日現在)」

図表 4-7-11 医療従事者数 (診療科別医師数)

	医療施設従事者数	平成26年12月31日現在																				
		内科	呼吸器科	循環器科	消化器科	腎臓科	神経科	泌尿器科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器科	心臓血管科	乳癌科	気管支科	消化器科
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
取手・竜ヶ崎医療圏	764	246	40	59	83	26	19	28	3	52	19	8	3	89	41	13	75	4	8	8	3	31
龍ヶ崎市	111	33	6	9	17	1	1	5	-	11	2	-	-	14	12	1	14	-	-	-	-	5
取手市	188	58	12	19	17	7	7	4	1	15	5	3	3	23	3	-	16	-	2	-	-	5
牛久市	100	31	6	10	9	4	4	2	1	8	3	2	2	13	2	-	9	-	1	-	-	3
守谷市	113	48	5	8	13	3	3	2	-	7	6	2	2	17	3	2	18	-	5	1	2	5
稲敷市	34	17	-	-	4	1	-	1	-	3	-	1	1	7	16	2	1	-	-	-	-	-
美浦村	100	50	-	-	12	3	-	3	-	9	-	3	3	21	47	6	3	-	-	-	-	-
阿見町	148	24	8	9	10	6	6	5	-	5	4	1	1	10	5	5	4	-	4	1	10	10
河内町	100	16	5	6	7	4	4	3	-	3	3	1	1	7	3	3	3	3	-	3	1	7
利根町	100	8	1	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-

	泌尿器科	肛門外科	脳神経科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻科	小児科	産科	産婦人科	シリンジ科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修科	全科	その他	不詳		
																						県全体	153
取手・竜ヶ崎医療圏	23	13	31	69	1	0	5	3	0	1	39	1	4	2	3	41	12	22	2	23	1	19	-
龍ヶ崎市	3	2	4	9	1	0	5	4	0	5	-	0	5	2	3	0	0	-	3	0	2	-	-
取手市	5	4	3	13	2	1	8	5	-	8	-	1	4	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-
牛久市	5	4	3	12	2	1	7	5	-	7	-	1	4	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-
守谷市	4	1	4	17	-	-	8	5	1	10	-	-	8	5	4	-	1	-	13	-	4	-	-
稲敷市	2	1	2	9	-	-	4	3	1	5	-	-	4	3	2	-	1	-	7	-	2	-	-
美浦村	5	5	10	12	2	-	9	5	-	9	-	1	5	2	6	-	-	-	3	1	9	-	-
阿見町	3	3	7	8	1	-	6	3	-	3	-	1	3	1	4	1	1	-	2	1	5	-	-
河内町	3	2	6	11	-	-	1	5	-	7	-	1	15	-	3	-	-	-	1	-	1	-	-
利根町	3	2	5	10	-	-	1	4	-	6	-	1	13	-	3	-	-	-	4	-	1	-	-

注:1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により、診療科目については、従来、省令に具体的な名称を限定列挙して規程していた方式から、身体部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められた。
2) 2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。
3) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

(3) 患者の医療需要の動向

ア) 入院医療

- 県内のつくば、千葉県の東葛北部の各構想区域から流入している。
- 県内のつくば、土浦、千葉県の東葛北部の各構想区域に流出している。

図表 4-7-12 患者の流出入（入院医療全体）

(単位：人/日、床)

		医療機関所在地													合計
		県内										千葉県	千葉県	東京都	
		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	東葛北部	印旛	区中央部		
患者居住地	県内	鹿行	237.2 (283.6)	0.0	0.0	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		土浦	86.4 (104.5)	0.0	0.0	0.0	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	0.0	0.0	0.0	0.0	
		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	23.5 (28.0)	0.0	0.0	
		取手・竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	0.0	0.0	161.9 (192.2)	10.6 (13.6)	24.8 (29.9)	2869.6 (3,388.9)
		古河・坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	0.0	884.0 (1,055.9)	0.0	0.0	0.0	
	千葉県	東葛北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	47.2 (53.4)	143.3 (169.5)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
合計								2,941.2 (3,458.1)							

※1：10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計である。

※3：()内の数値は必要病床数。

※4：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値である。

イ) がん

- 高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他圏域への流出が多い。

図表 4-7-13 がん患者の流出入

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	64.4	36.5	39.8	12.0	-24.6
急性期	149.3	74.9	106.4	31.9	-43.0
回復期	118.5	50.0	96.6	28.1	-21.9
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	61.7	21.5	59.9	19.7	-1.8
計	393.9	183.0	302.6	91.7	-91.3

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	70.1
2 千葉県	1203:東葛北部	44.7
3 茨城県	0805:土浦	26.5
4 東京都	1301:区中央部	14.6
5 千葉県	1204:印旛	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0806:つくば	34.4
2 千葉県	1203:東葛北部	18.3
3 茨城県	0805:土浦	12.9
4 茨城県	0804:鹿行	0.0
5 茨城県	0809:古河・坂東	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

ウ) 脳卒中

○ 急性期、回復期について他圏域からの流入が多い。

図表 4-7-14 脳卒中患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	15.9	0.0	16.7	0.0	0.0
急性期	70.5	10.9	85.2	25.5	14.6
回復期	49.9	0.0	59.8	16.3	16.3
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	20.0	0.0	27.3	0.0	0.0
計	156.3	10.9	189.0	41.8	30.9

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	0.0
2 茨城県	0805:土浦	0.0
3 千葉県	1203:東葛北部	0.0
4 千葉県	1205:香取海匝	0.0
5 千葉県	1204:印旛	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0806:つくば	23.0
2 茨城県	0805:土浦	0.0
3 千葉県	1203:東葛北部	0.0
4 茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
5 茨城県	0809:古河・坂東	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

エ) 心筋梗塞

○ 流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計される。

図表 4-7-15 心筋梗塞患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	0.0
2 茨城県	0805:土浦	0.0
3 千葉県	1203:東葛北部	0.0
4 東京都	1301:区中央部	0.0
5 愛知県	2304:尾張東部	0.0

患者流出元二次構想区域TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0806:つくば	0.0
2 茨城県	0805:土浦	0.0
3 千葉県	1203:東葛北部	0.0
4 東京都	1301:区中央部	0.0
5 東京都	1306:区東北部	0.0

※ 10人/日以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

(4) 2025年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

○ 医療機関所在地ベースの2025年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は2,827床に対し、現在の一般病床3,314床が上回っており、充足している。慢性期については、必要病床数877床に対し、許可病床数646床と不足している。

図表 4-7-16 2025 年における医療需要の推計結果

	2025 年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要）	2025 年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①）	病床の必要量（必要病床数）（①）を基に病床利用率等により算出される病床数
高度急性期	282.8 人/日	230.1 人/日	230.1 人/日	307 床
急性期	990.8 人/日	996.9 人/日	996.9 人/日	1,278 床
回復期	972.8 人/日	1,117.7 人/日	1,117.7 人/日	1,242 床
慢性期	818.6 人/日	806.9 人/日	806.9 人/日	877 床
合計	3,065.1 人/日	3,151.6 人/日	3,151.6 人/日	3,704 床

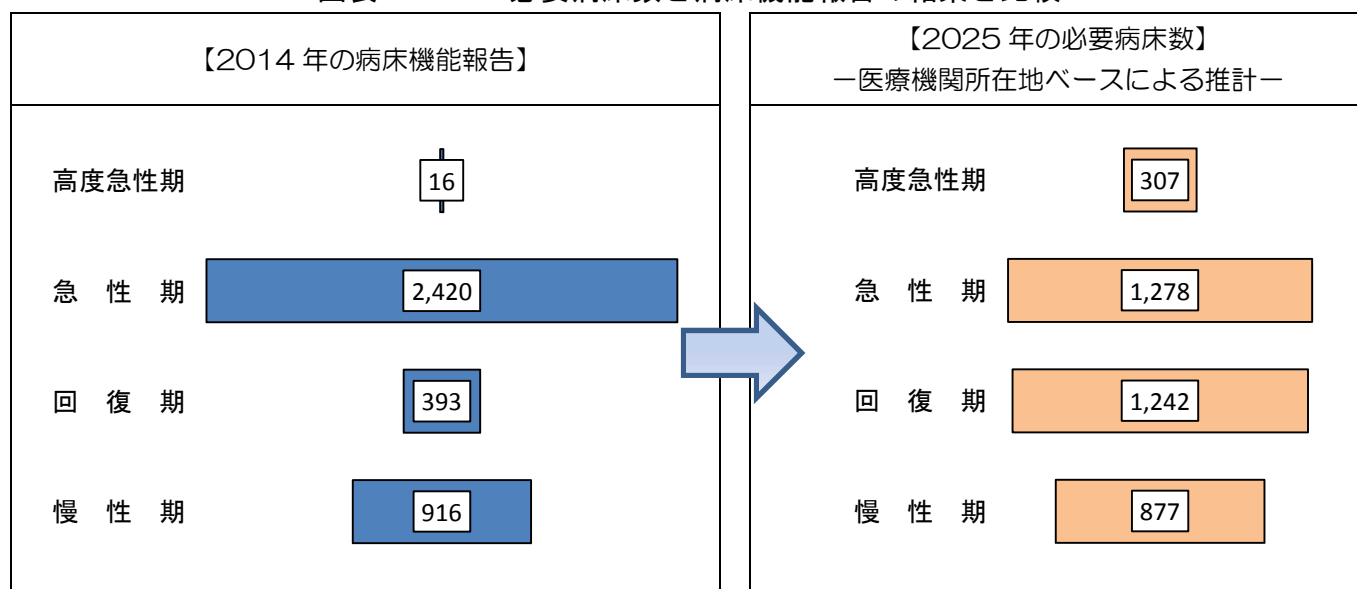
※1：上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターン B を採用した場合の数値である。

病床機能	2013.10 月許可病床数 (a)	2025 年の必要病床数 (b) (医療機関所在地ベース)	差し引き (2025 年) C = b - a
高度急性期	(一般病床)	307	-487
急性期	3,314	1,278	
回復期		1,242	
慢性期	(療養病床) 646	877	231
計	3,960	3,704	-256

イ) 必要病床数と病床機能報告の結果と比較

- 病床機能報告における各機能別の病床数に対して、2025 年の必要病床数は急性期が半分程度である一方、高度急性期が 20 倍程度、回復期機能の病床数は 3 倍程度必要となる。

図表 4-7-17 必要病床数と病床機能報告の結果と比較



ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（2013年）と2025年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下の通り。
- 鹿行については、現状の161.0%の在宅医療等の供給が必要となる。そのうち、訪問診療については、現状の159.2%の供給が必要となる。
- また、在宅医療等のうち訪問診療分（2013年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の162.5%の供給が必要となる。

図表 4-7-18 2025年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 （A）	2025年 （B）	伸び率 （B/A）	2013年 （C）	2025年 （D）	伸び率 （D/C）
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%

	（うち）老人保健施設分の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）	
	2013年 （A）	2025年 （B）	伸び率 （B/A）	2013年 （C）	不足分 （B-C）
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998

出典：「地域医療構想策定支援ツール」, 「第6期いばらき高齢者プラン21」より作成

（5）医療提供体制の現状と課題

【地域連携】

- ①取手・竜ヶ崎医療圏は、東西及び南北に広く、取手・守谷地区、龍ヶ崎・牛久地区、阿見・美浦地区、稲敷地区と大きく4分割される。それぞれの医療資源に格差があるため、二次医療圏内での連携を図る必要がある。
- ②他医療圏との流出入をみると、全体では流入状況が上まわる。（流出：63.8人/日、流入291.8人/日）。特に高度急性期のつくば医療圏への流出が多い。（別紙4-7-12）

【退院患者の受入れとしての在宅医療】

在宅医療の充実を推進するためには、多職種による連携（医療職、福祉職、行政関係者）、かかりつけ医、かかりつけ薬局の充実、医療従事者の充足、地域医療支援病院との連携が必要となる。

【医療資源】

- ①在宅医療の充実については、平成 25 年度から取り組んでいる、在宅医療・介護連携拠点事業を活用していく。
- ②医療機関所在地ベースの 2025 年の医療需要のうち、高度急性期、急性期、回復期の必要病床は 3,135 床に対して現在の一般病床 3,314 床が上回っており、充足している。ただし、病床機能でみると、高度急性期については約 20 倍程度（16 床→307 床）、回復期については約 3 倍程度（393 床→1242 床）必要になるが、逆に急性期は（2420 床→1278 床）1/2 程度となり、急性期から高度急性期、回復期への転換が必要になる。
慢性期については医療機関所在地ベースの必要病床数 877 床に対して現在の許可病床数 646 床と不足している。（別紙 4-7-16）

（6）課題解決に向けた施策の検討

【地域連携】

- ①流出が発生している医療圏と広域連携について検討を行う。（別紙 4-7-18）
- ②4 つの医療機能分類（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）についての連携を図るため、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検討を進める。
- ③当医療圏での課題となっているハイリスク分娩・高度急性期については、つくば医療圏・土浦医療圏と連携した広域対応を検討する。

【退院患者の受け入れとしての在宅医療】

- ①在宅医療における多職種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、連携を図る。
- ②取手竜ヶ崎医療圏においては、取手市医師会及び龍ヶ崎市が平成 25 年から在宅医療・介護連携拠点事業に取り組んでおり、多職種連携による在宅医療・介護連携を推進し、専職種に対する資質向上のための研修会等の取り組みや、多職種ネットワークによる情報共有を図り、退院支援・日常支援・急変時対応・在宅の看取り等ができるように推進していく。
- ③かかりつけ医、かかりつけ薬局については、地域医師会・地域薬剤師会が実施する研修会等を活用して普及を図る。
- ④看護師については「看護師等の人材確保の促進に関する法律」によるナースセンターへの届出制度を活用して在宅看護師の活用場を設ける。

8 筑西・下妻医療圏の概況

(1) 人口動態

- 構成市町：結城市、下妻市、筑西市、桜川市、八千代町
- 2025年には総人口は241,947人で、2010年時点と比較して32,840人減少。
- 一方、2025年の65歳以上人口は2010年時点に比べて15,194人増加（+23.6ポイント）。また、75歳以上人口では10,422人増加（+31.3ポイント）。
- 県全体との比較では、65歳以上人口及び75歳以上人口の増加傾向は緩やかである。

図表 4-8-1 将来人口推計（2010年-2040年）

（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（筑西・下妻医療圏）	274,787	264,342	253,637	241,947	229,519	216,331	202,409
0-14歳	36,607	32,697	28,736	25,665	23,007	21,156	19,707
15-39歳	77,146	68,581	62,471	57,381	53,518	49,087	43,988
40-64歳	96,611	90,676	83,976	79,286	74,944	69,851	63,028
65歳以上	64,421	72,388	78,454	79,615	78,050	76,237	75,686
(再掲) 75歳以上	33,343	35,107	37,557	43,765	48,097	47,925	45,280

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

図表 4-8-2 2010年の人口を100とした場合の各年の人口指数

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（筑西・下妻医療圏）	100.0	96.2	92.3	88.0	83.5	78.7	73.7
0-14歳	100.0	89.3	78.5	70.1	62.8	57.8	53.8
15-39歳	100.0	88.9	81.0	74.4	69.4	63.6	57.0
40-64歳	100.0	93.9	86.9	82.1	77.6	72.3	65.2
65歳以上	100.0	112.4	121.8	123.6	121.2	118.3	117.5
(再掲) 75歳以上	100.0	105.3	112.6	131.3	144.2	143.7	135.8
総人口（県全体）	100.0	98.4	96.1	93.1	89.6	85.7	81.6
65歳以上	100.0	116.7	126.9	129.6	129.6	129.8	132.6
(再掲) 75歳以上	100.0	114.9	132.5	156.5	168.9	167.6	162.9

(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 筑西・下妻医療圏にはDPC算定病床がなく、人口10万人対一般病床数(病院分)は県内で最も低い水準にある。
- 一方で、人口10万人対療養病床数(病院分)は県内で最も高い水準にある。

図表 4-8-3 病院病床数の状況

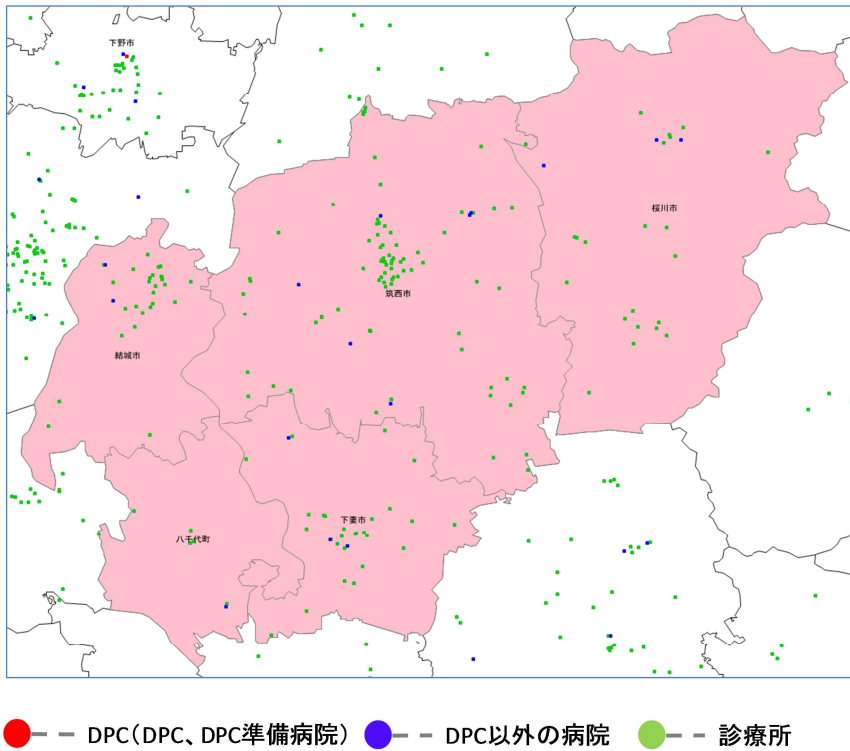
(単位：床)

	病院病床数※1			人口10万人対病院病床数※2		
	一般病床	DPC算定病床	療養病床	一般病床		療養病床
					DPC算定病床	
水戸	4,260	2,133	970	907.3	454.3	206.6
日立	2,008	811	734	771.5	311.6	282.0
常陸太田・ひたちなか	1,652	475	598	455.0	130.8	164.7
鹿行	1,298	315	609	472.2	114.6	221.5
土浦	1,636	1,022	437	626.4	391.3	167.3
つくば	2,594	1,725	593	783.1	520.7	179.0
取手・竜ヶ崎	3,043	1,541	646	647.4	327.9	137.4
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1	0.0	373.4
古河・坂東	1,296	800	218	570.2	352.0	95.9

※1：「平成25年医療施設調査」厚生労働省

※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したもの。

図表 4-8-4 病院の配置状況



イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 筑西・下妻医療圏には 155 の一般診療所があり、その病床数は 193 である。

図表 4-8-5 一般診療所および病床数
(平成25年10月1日現在)

		総 数	
県	全 体	1,726	(2,305)
筑西・下妻医療圏		155	(193)
	結 城 市	31	(54)
	下 妻 市	24	(30)
	筑 西 市	74	(109)
	桜 川 市	21	(-)
	八 千 代 町	5	(-)

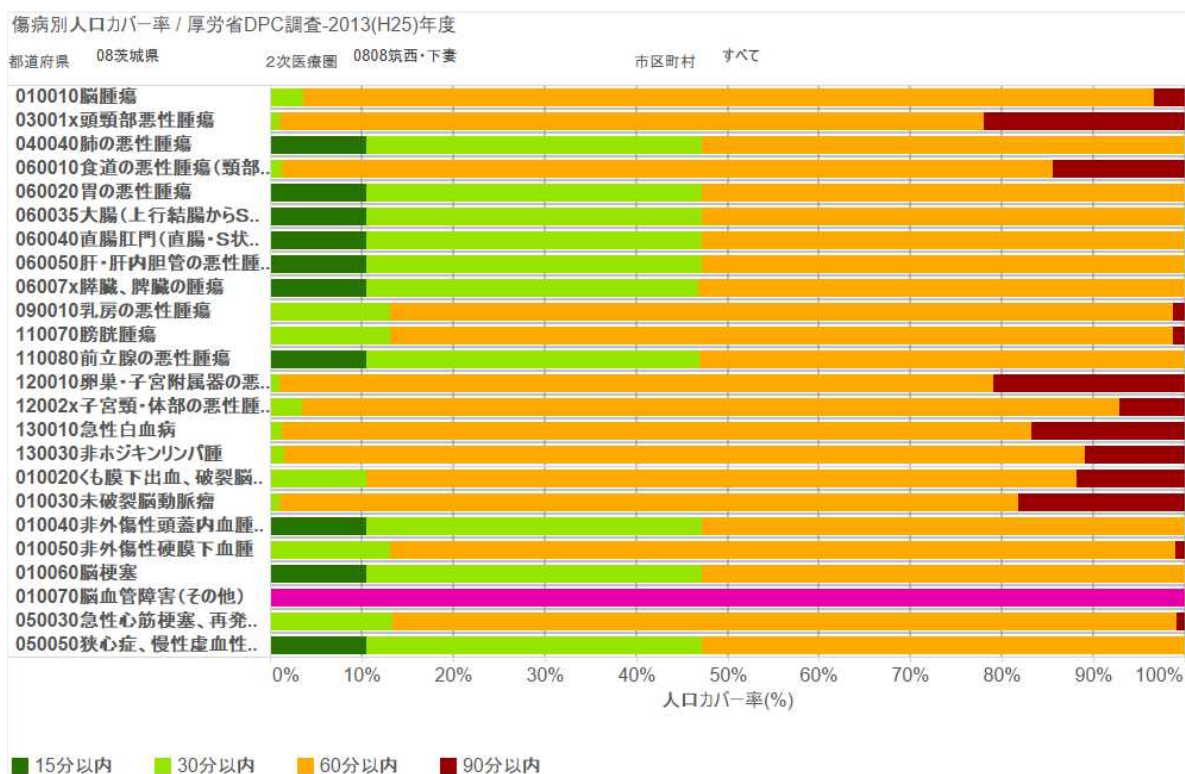
注:()は病床数

出典：平成 25 年茨城県医療施設調査・病院報告

ウ) 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）

- がん、脳卒中、心筋梗塞について、圏域内の人口の多くは、最寄りの DPC 病院に到達するために、15 分から 60 分程度の時間がかかっている。県内の他の医療圏と比べ、かなり時間がかかる状況にある。移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

図表 4-8-6 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）



出典：医療提供体制の状況（Tableau より）

注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる医療圏内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものである。

注 2) 図中のがん、脳卒中、心筋梗塞の傷病名：

がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害（その他）

心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症）

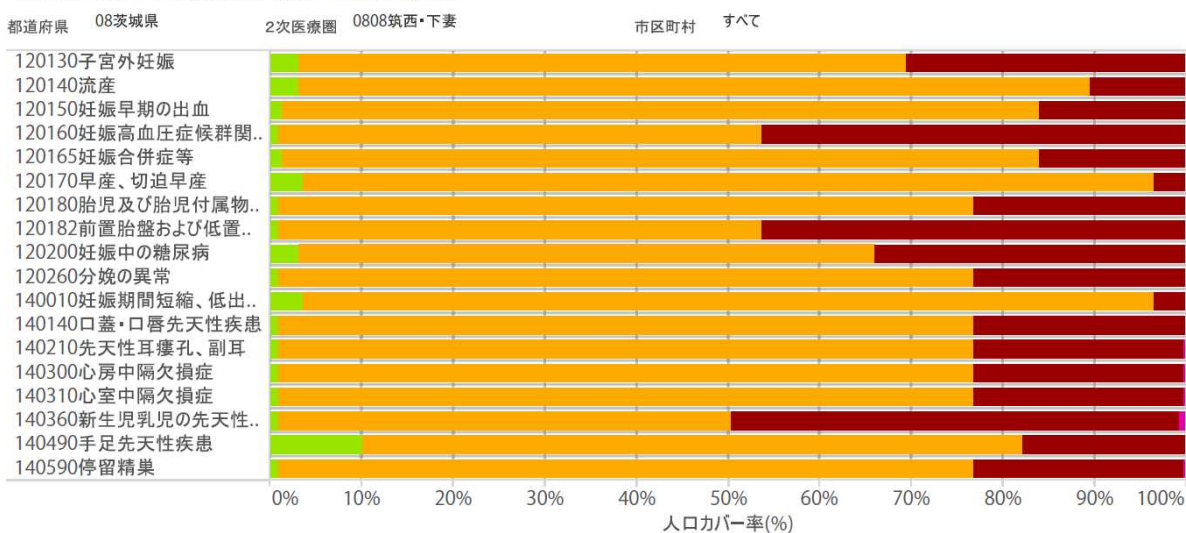
注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期について、全ての疾患について、60分以内の人口カバー率が50%から90%超となっている。

図表 4-8-7 傷病別人口カバー率（周産期）

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度



■ 30分以内 ■ 60分以内 ■ 90分以内 ■ 90分超

出典：医療提供体制の状況（Tableau より）

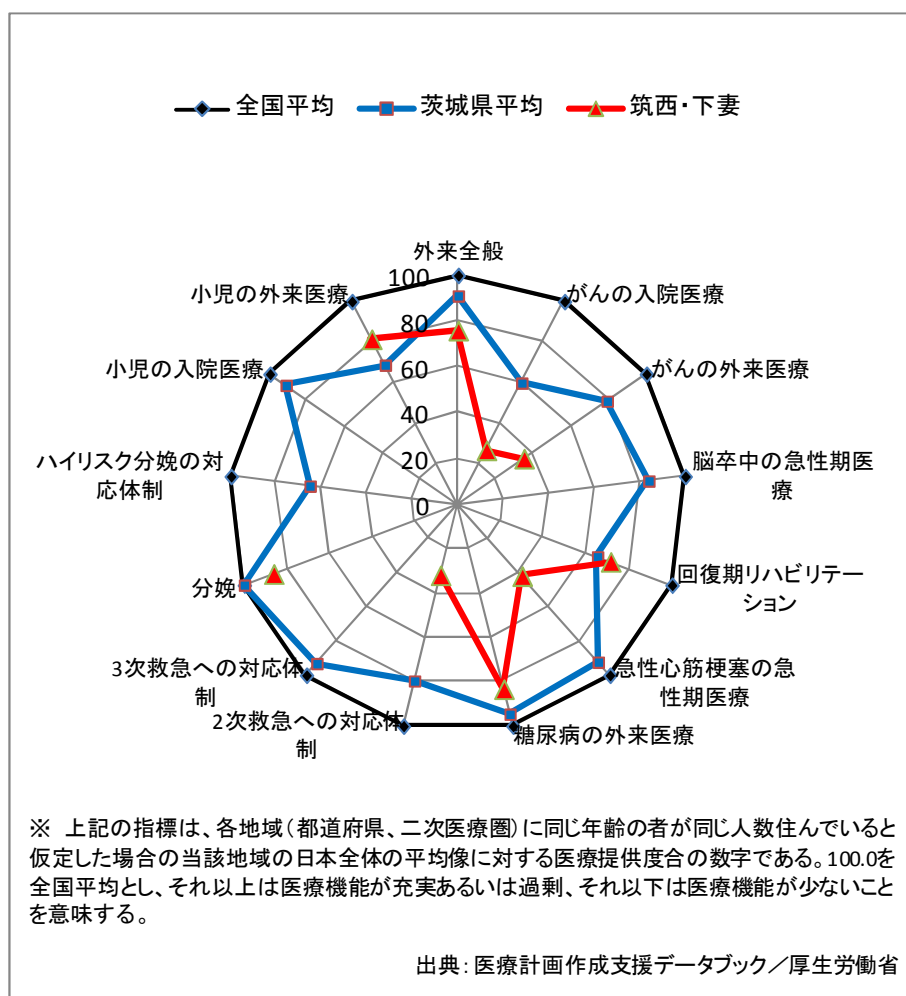
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる医療圏における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものである。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

オ) 5疾病5事業に係る医療提供体制

- 筑西・下妻医療圏は、茨城県平均と比較し、小児の外来医療、回復期リハビリテーション、分娩、糖尿病の外来医療の医療提供体制についてはほぼ同等の水準となっているものの、がんの入院医療、外来医療、急性心筋梗塞の急性期医療、2次救急への対応体制については下回っており、不足している。尚、脳卒中の急性期医療など表示のない指標があるが、出典のデータベースにデータが存在していないためである。

図表 4-8-8 5疾病5事業に係る医療提供体制



注) 上記の指標は、下表の「把握対象」欄に示すレセプト数に基づく数値である。

5疾病5事業の医療提供体制の指標

事項	把握対象
外来全般	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療 超急性期脳卒中加入を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注:大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療 糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	救急医療
救急医療	3次救急への対応体制 救命救急入院料を算定した入院レセプト数
	周産期医療
小児医療	ハイリスク分娩の対応体制 ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
	小児入院医療 小児入院管理料を算定した入院レセプト数
小児外来医療	小児外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

○ 筑西・下妻医療圏全体の人口10万対の医師数、歯科医師数、薬剤師数は、いずれも県全体を下回っている。特に医師がかなり不足している。筑西・下妻医療圏の中では、八千代町、下妻市の医師数が極端に不足している（人口10万対の人数）。

図表 4-8-9 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

	人口	医師数(人)				歯科医師数(人)				薬剤師数(人)			
		総数	人口10万対	再掲		総数	人口10万対	再掲		総数	人口10万対	再掲	
				医療施設の従事者	人口10万対			医療施設の従事者	人口10万対			薬局・医療施設の従事者	人口10万対
県全体	2,919,000	5,188	177.7	4,950	169.6	1,944	66.6	1,920	65.8	6,385	218.7	4,662	159.7
筑西・下妻医療圏	265,573	269	101.3	258	97.1	172	64.8	171	64.4	377	142.0	343	129.2
結城市	51,642	68	131.7	65	125.9	32	62.0	32	62.0	74	143.3	69	133.6
下妻市	43,511	33	75.8	30	68.9	25	57.5	25	57.5	66	151.7	60	137.9
筑西市	104,968	117	111.5	114	108.6	76	72.4	75	71.5	163	155.3	144	137.2
桜川市	43,190	45	104.2	43	99.6	29	67.1	29	67.1	58	134.3	57	132.0
八千代町	22,262	6	27.0	6	27.0	10	44.9	10	44.9	16	71.9	13	58.4

県人口総数 資料：総務省統計局「人口推計(総人口)(平成26年10月1日現在)」
市町村別人口 資料：茨城県企画部統計課「茨城県常住人口調査結果報告書(平成26年10月1日現在)」

図表 4-8-10 医療従事者数（診療科別医師数）

	医師施設従事者数	内科	呼吸器内科	循環器内科	(消化器内科) (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	(代謝病内科) (糖尿病内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳がん科	気管食道外科	(胃腸外科)
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
筑西・下妻医療圏	258	144	17	27	48	3	7	9	1	26	6	5	1	70	16	4	47	1	1	3	0	15
結城市	65	33	3	6	7	-	-	2	-	5	2	-	-	12	1	-	9	-	-	-	-	-
下妻市	30	19	-	1	7	1	-	1	-	2	1	1	1	10	-	-	9	-	-	1	-	5
筑西市	114	61	12	12	29	1	4	5	-	11	1	2	2	28	10	2	30	-	-	3	-	6
桜川市	43	27	1	7	5	1	3	1	-	8	-	-	-	18	5	2	6	-	1	1	-	3
八千代町	6	4	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2	-	-	1	1	-	-	-	1
	100%	67%	17%	17%	-	-	-	-	-	-	33%	33%	33%	33%	-	-	17%	17%	-	-	-	17%

	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	シリハビリンテ	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳
県全体	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
筑西・下妻医療圏	7	11	9	31	2	-	11	13	1	8	-	5	18	16	6	-	-	-	-	-	3	-
結城市	2	-	3	10	-	-	2	3	1	3	-	4	1	3	1	-	-	-	-	-	2	-
下妻市	3	-	5	15	-	-	3	5	2	5	-	6	2	5	2	-	-	-	-	-	3	-
筑西市	1	3	-	7	-	-	1	3	-	2	-	-	4	3	1	-	-	-	-	-	-	-
桜川市	3	10	-	23	-	-	3	10	-	7	-	-	13	10	3	-	-	-	-	-	-	-
八千代町	2	5	6	10	2	-	6	7	-	3	-	1	10	8	3	-	-	-	-	-	1	-
	2	4	5	9	2	-	5	6	-	3	-	1	9	7	3	-	-	-	-	-	1	-
	2	2	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-
	5	5	-	7	-	-	5	-	-	-	-	-	7	5	2	-	-	-	-	-	-	-
	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	17%	-	17%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注：1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により、診療科目については、従来、省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から、身体部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められた。
2) 2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。
3) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

(3) 患者の医療需要の動向

ア) 入院医療

- 県内外の他の医療圏からの流入患者なし。
- 県内のつくば医療圏や水戸医療圏、栃木県の県南医療圏に流出している。

図表 4-8-11 患者の流出入（入院医療）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計	
		県内											
		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	県南		
患者居住地	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	0.0	128.6 (147.3)	0.0	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	0.0	11.0 (12.0)	0.0	0.0	
		土浦	86.4 (104.5)	0.0	0.0	0.0	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	0.0	0.0	
		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	0.0	
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	0.0	0.0	0.0	335.7 (403.8)	0.0	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	185.5 (227.0)	1,605.7 (1,885.8)
	栃木県	県東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.5 (23.4)	0.0	0.0		
	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	89.8 (98.5)	69.9 (82.4)	0.0	
合計									1,145.7 (1,310.4)				

※1：10人/日以下の地域については、マスクング処理により計上不能。以下同様。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計である。以下同様。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値である。以下同様。

イ) がん

- 高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他圏域へ流出している。流入先としてはつくば医療圏が多い。

図表 4-8-12 がん患者の流出入

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	34.8	32.6	0.0	0.0	-32.6
急性期	77.3	67.4	10.6	0.0	-67.4
回復期	63.8	49.8	15.0	0.0	-49.8
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	21.7	11.8	10.6	0.0	-11.8
計	197.6	161.6	36.2	0.0	-161.6

患者流出先二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	70.6
2 栃木県	0905:県南	55.3
3 茨城県	0801:水戸	11.9
4 茨城県	0809:古河・坂東	10.7
5 栃木県	0904:県東	0.0

患者流出元二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 栃木県	0905:県南	0.0
2 茨城県	0801:水戸	0.0
3 茨城県	0809:古河・坂東	0.0
4 茨城県	0806:つくば	0.0
5 栃木県	0904:県東	0.0

ウ) 脳卒中

- 急性期について他圏域へ流出している。流出先としてはつくば医療圏が多い。

図表 4-8-13 脳卒中患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	36.6	19.1	18.7	0.0	-19.1
回復期	26.9	0.0	19.2	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0
計	74.2	19.1	37.9	0.0	-19.1

患者流出先二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	14.7
2 茨城県	0809:古河・坂東	0.0
3 栃木県	0905:県南	0.0
4 茨城県	0801:水戸	0.0
5 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0

患者流出元二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 栃木県	0905:県南	0.0
2 茨城県	0809:古河・坂東	0.0
3 宮城県	0403:仙台	0.0
4 茨城県	0801:水戸	0.0
5 茨城県	0806:つくば	0.0

エ) 心筋梗塞

- 流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計される。

図表 4-8-14 心筋梗塞患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	0.0
2 栃木県	0905:県南	0.0
3 茨城県	0801:水戸	0.0
4 茨城県	0809:古河・坂東	0.0
5 栃木県	0901:県北	0.0

患者流出元二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0801:水戸	0.0
2 神奈川県	1401:横浜北部	0.0
3 東京都	1306:区東北部	0.0
4 茨城県	0809:古河・坂東	0.0

(4) 2025年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの推計をみると、2025年の必要病床数のうち、高度急性期（54床）、急性期（336床）、回復期（515床）の合計は905床となり、現在の一般病床1,276床のうち、371床の減床が必要となる。また、慢性期については、452床の減床が推計される。
- ただし、新たに設置される新中核病院及び桜川市立病院の整備により、急性期・回復期・慢性期の医療需要について、栃木県への患者の流出に歯止めがかかることが予想されるため、必要病床数の推計には栃木県との調整結果を踏まえる必要がある。

図表 4-8-15 2025年における医療需要の推計結果

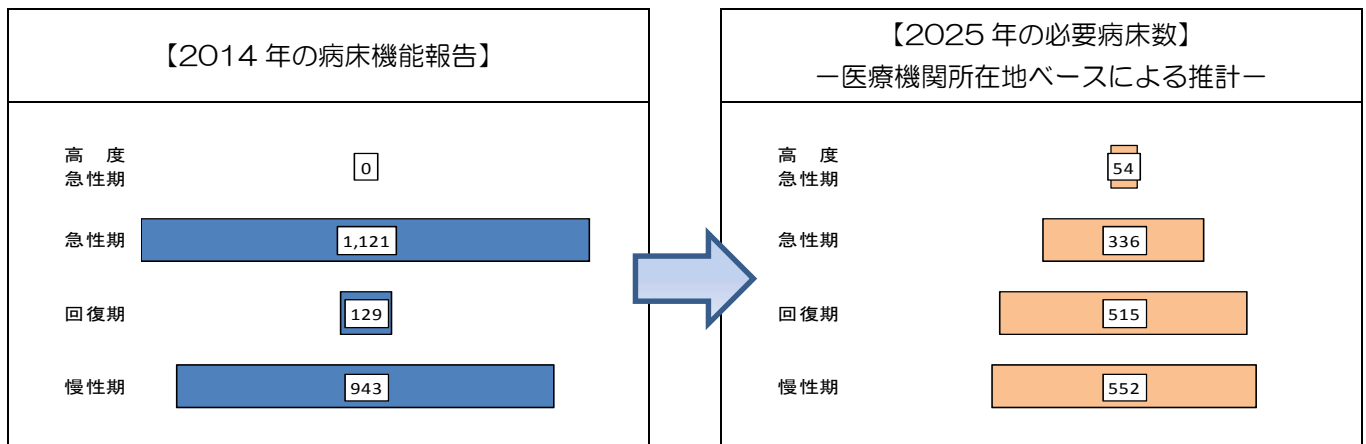
	2025年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数）
高度急性期	145.3人	40.4人	40.4人	54床
急性期	510.1人	262.5人	262.5人	336床
回復期	644.2人	463.5人	463.5人	515床
慢性期	414.7人	508.2人	508.2人	552床
合計	1,714.3人	1,274.6人	1,274.6人	1,458床

※1：上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値である。

イ) 必要病床数と病床機能報告の結果と比較

- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告制度による病床数を比較・分析する際には、例えば、平成27年度の報告時点については、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であることなどに留意する必要がある。詳しくは、P8を参照のこと。

図表 4-8-16 必要病床数と病床機能報告の結果と比較



ウ) 在宅医療等の必要量

図表 4-8-17 2025 年における在宅医療等の必要量

在宅医療等の医療需要 (人/日)			(うち) 訪問診療分の医療需要 (人/日)		
2013 年 (A)	2025 年 (B)	伸び率 (B/A)	2013 年 (C)	2025 年 (D)	伸び率 (D/C)
2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 一般病床の医療資源の水準が低いこともあり、高度急性期及び急性期については他の医療圏からの流入は少なく、つくばや水戸医療圏への流出傾向にある（図表 4-8-11）。

【医療提供体制】

- 医療提供体制についてみると、がんの入院医療・外来医療、急性心筋梗塞の急性期医療、2次救急への対応体制は不足している（図表 4-8-8）。

一般病床の医療資源水準が低いことから、高度急性期及び急性期については、県内外の周辺圏域との連携が必要である。

建設予定の新中核病院が開設する平成 30 年 10 月以降は、受療動向の変化に応じた機能別必要病床数の見直しを行う必要がある。

- 人口 10 万対の医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師）数は、県平均を下回っている。特に医師がかなり不足している。特に八千代町、下妻市の不足が顕著である（図表 4-8-9）。現在も医療従事者が不足している状況であるが、今後は、さらに人口減少に伴い 30 代～50 代の就労年齢層の人口が、高齢者人口に比して増えない状況が予想される。需要が増大する後期高齢者のケアニーズを支える若年層の人材確保及び育成が必要である。

【医療需要】

- 2025 年の医療需要をみると、回復期が現状の 4 倍程度必要となる（図表 4-8-16）。不足が生じる回復期病床の確保が必要である

【在宅医療】

- 2025 年の在宅医療需要は現在の 127.4%の供給が必要と推計されている。増加する需要と不足する供給にどのように対応すべきか検討していく必要がある。

(6) 実現に向けた施策の方向性

- 将来の医療ニーズに対応した医療提供体制の構築（急性期病床を回復期病床に転換する）。

今後の医療ニーズの増加や変化に対応するには、患者の状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを提供できる体制を構築する必要がある。

2025年には、人口の高齢化に伴い回復期機能を持つ病床が不足すると考えられることから、急性期機能の病床を回復期に移行することについて検討する必要がある。

また、将来、筑西・桜川地域において、新中核病院や桜川市立病院（仮称）が開設されるなど、医療提供体制に変化が生じた場合は、必要病床数について再検討することとする。

- 他圏域と連携した医療提供体制（高度急性期及び急性期機能の医療提供体制について）

高度急性期及び急性期機能の医療提供体制については、周辺圏域と連携していく必要がある。

- 各医療・介護関係機関や多職種間の連携体制を構築する。

在宅医療の需要増大に対応するために、在宅医療・介護を支える多職種の人材育成、医療機関と多職種間の連携体制の構築などの取り組みが必要である。

- 医療・介護従事者を確保する。

看護職・介護職確保のための教育・研修事業や、医療・介護と住宅施策を連動した地域包括ケアシステムの構築などについて検討していく必要がある。

- がんの入院医療・外来医療、急性心筋梗塞の急性期医療、2次救急への対応体制を充実する。

9 古河・坂東医療圏の概況

(1) 人口動態

- 構成市町：古河市、坂東市、五霞町、境町
- 2025年には総人口は210,661人で、2010年時点と比較して23,572人減少。
- 一方、2025年の65歳以上人口は2010年時点に比べて15,827人増加（+31.3ポイント）。また、75歳以上人口では13,003人増加（+55.6ポイント）。
- 県全体との比較では、65歳以上人口及び75歳以上人口の増加傾向はほぼ同等である。

図表 4-9-1 将来人口推計（2010年-2040年）

（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（古河・坂東医療圏）	234,233	227,300	219,687	210,661	200,505	189,389	177,607
0-14歳	31,048	28,173	24,993	22,316	20,091	18,533	17,286
15-39歳	69,003	61,175	56,332	51,878	47,912	43,567	39,244
40-64歳	83,636	78,978	73,553	70,094	66,861	62,650	56,338
65歳以上	50,546	58,974	64,809	66,373	65,641	64,639	64,739
(再掲) 75歳以上	23,379	26,416	30,322	36,382	39,837	39,591	37,746

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

図表 4-9-2 2010年の人口を100とした場合の各年の人口指数

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（古河・坂東医療圏）	100.0	97.0	93.8	89.9	85.6	80.9	75.8
0-14歳	100.0	90.7	80.5	71.9	64.7	59.7	55.7
15-39歳	100.0	88.7	81.6	75.2	69.4	63.1	56.9
40-64歳	100.0	94.4	87.9	83.8	79.9	74.9	67.4
65歳以上	100.0	116.7	128.2	131.3	129.9	127.9	128.1
(再掲) 75歳以上	100.0	113.0	129.7	155.6	170.4	169.3	161.5
総人口（県全体）	100.0	98.4	96.1	93.1	89.6	85.7	81.6
65歳以上	100.0	116.7	126.9	129.6	129.6	129.8	132.6
(再掲) 75歳以上	100.0	114.9	132.5	156.5	168.9	167.6	162.9

(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 古河・坂東医療圏は人口 10 万人対一般病床数（病院分）、DPC 算定病床は県内でほぼ中間の水準にある。
- 一方で、人口 10 万人対療養病床数（病院分）は県内で最も低い水準にある。

図表 4-9-3 病院病床数の状況

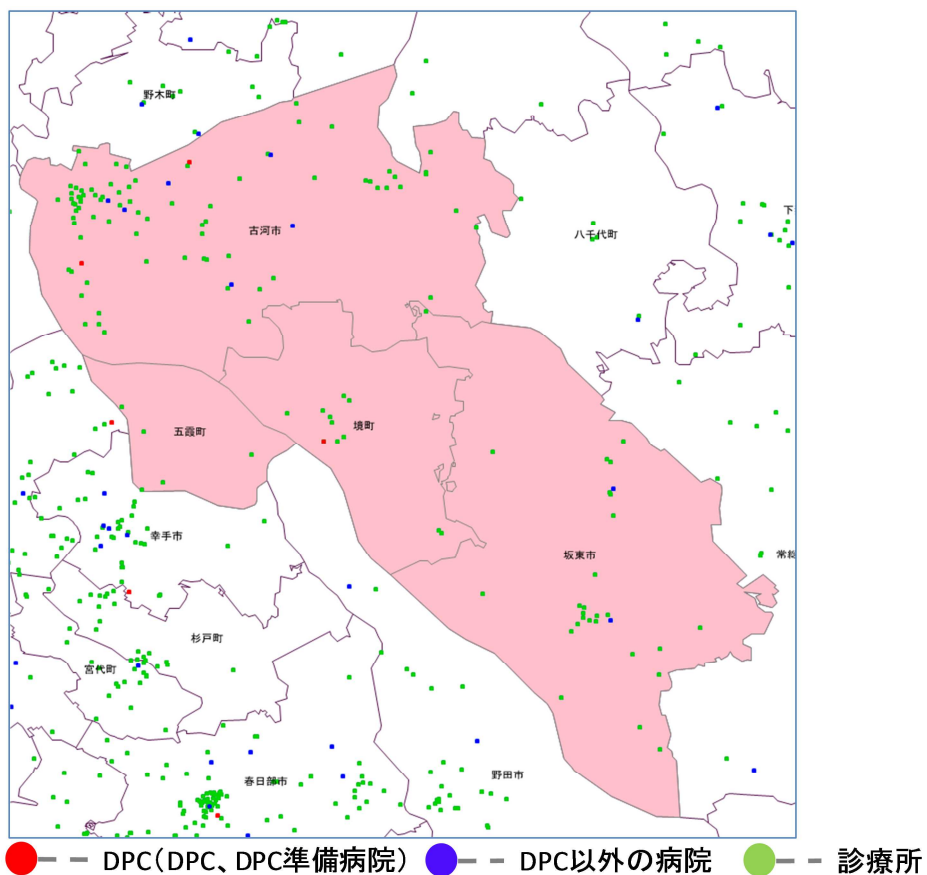
(単位：床)

	病院病床数※1			人口 10 万人対病院病床数※2		
	一般病床	DPC 算定病床	療養病床	一般病床	DPC 算定病床	療養病床
水戸	4,260	2,133	970	907.3	454.3	206.6
日立	2,008	811	734	771.5	311.6	282.0
常陸太田・ひたちなか	1,652	475	598	455.0	130.8	164.7
鹿行	1,298	315	609	472.2	114.6	221.5
土浦	1,636	1,022	437	626.4	391.3	167.3
つくば	2,594	1,725	593	783.1	520.7	179.0
取手・竜ヶ崎	3,043	1,541	646	647.4	327.9	137.4
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1	0.0	373.4
古河・坂東	1,296	800	218	570.2	352.0	95.9

※1：「平成 25 年医療施設調査」厚生労働省

※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」の 2015 年推計人口で算出したもの。

図表 4-9-4 病院の配置状況



イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 古河・坂東医療圏には 120 の一般診療所があり、その病床数は 185 である。

図表 4-9-5 一般診療所および病床数
(平成25年10月1日現在)

			総数	
県	全	体	1,726	(2,305)
古河・坂東医療圏			120	(185)
	古	河市	76	(94)
	坂	東市	27	(81)
	五	霞町	4	(-)
	境	町	13	(10)

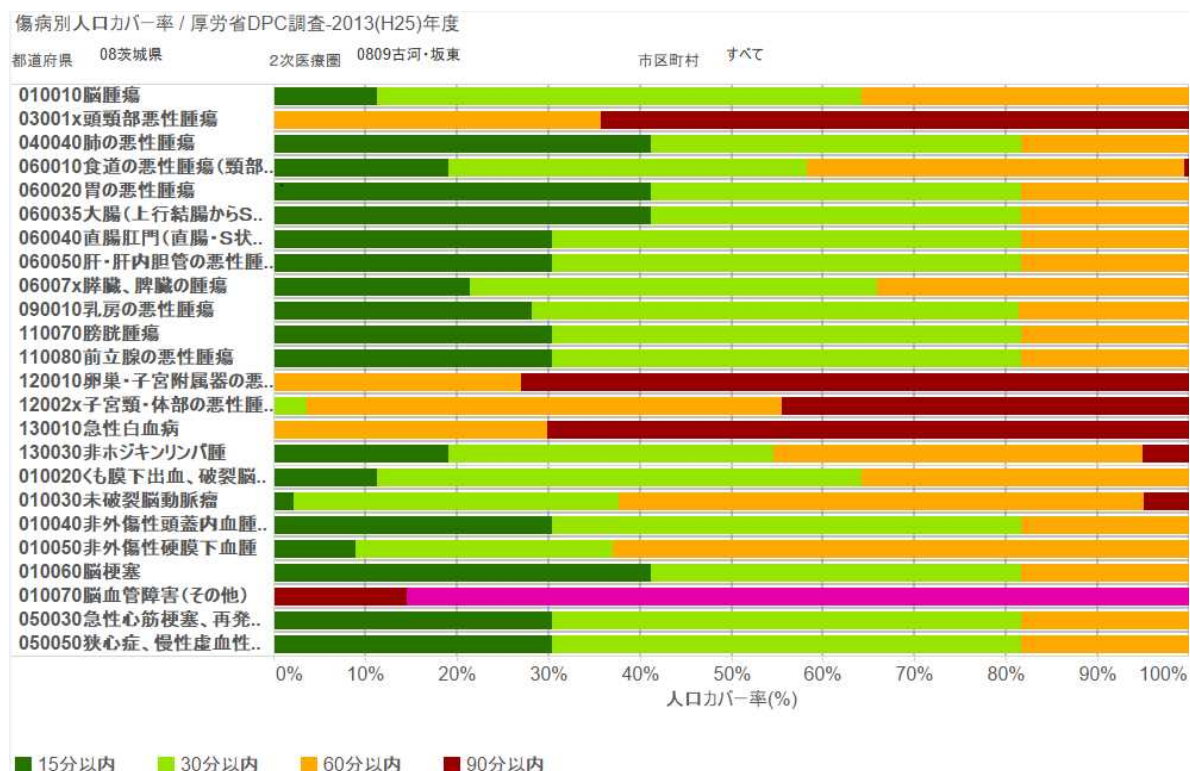
注: () は病床数

出典: 平成 25 年茨城県医療施設調査・病院報告

ウ) 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）

- がん、脳卒中について、15 分以内の人口カバー率は、個別の傷病により 0%に近いものと、40%近くをカバーするものにばらつきがある。心筋梗塞の人口カバー率は 30%程度である。

図表 4-9-6 傷病別人口カバー率（がん、脳卒中、心筋梗塞）



出典：医療提供体制の状況（Tableau より）

注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる医療圏内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものである。

注 2) 図中のがん、脳卒中、心筋梗塞の傷病名：

がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害（その他）

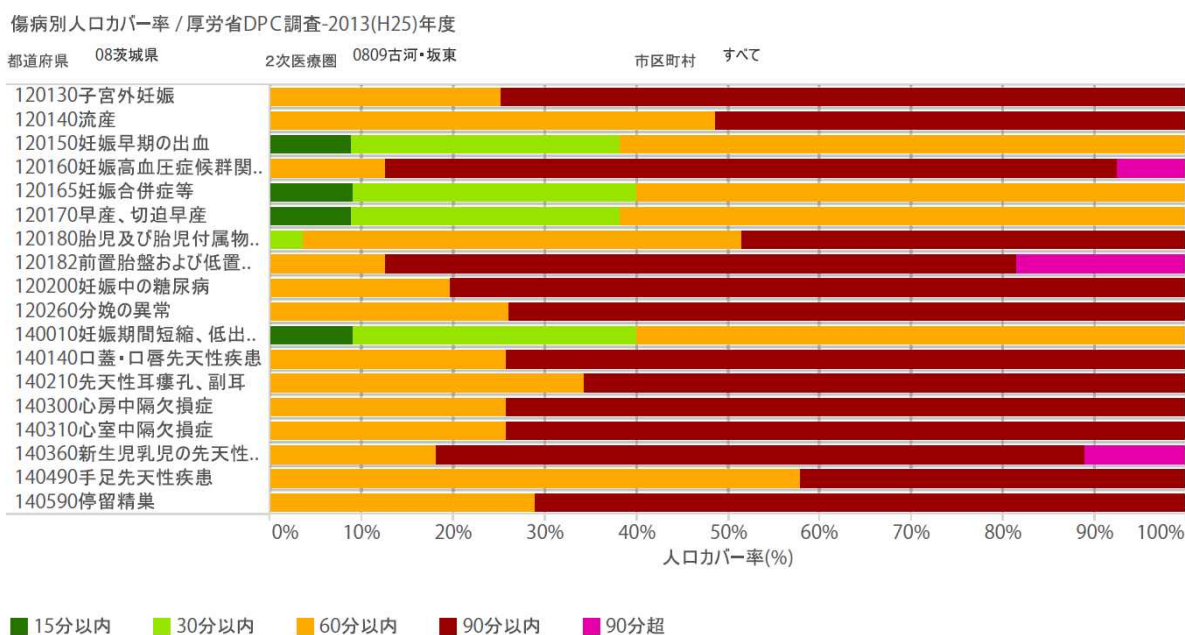
心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症）

注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期について、「120150 妊娠早期の出血」、「120165 妊娠合併症等」など一部の疾患では、60分以内の人口カバー率が100%となっているものの、その他の疾患では、60分以内の人口カバー率が約10%から約60%となっている。

図表 4-9-7 傷病別人口カバー率（周産期）



出典：医療提供体制の状況（Tableau より）

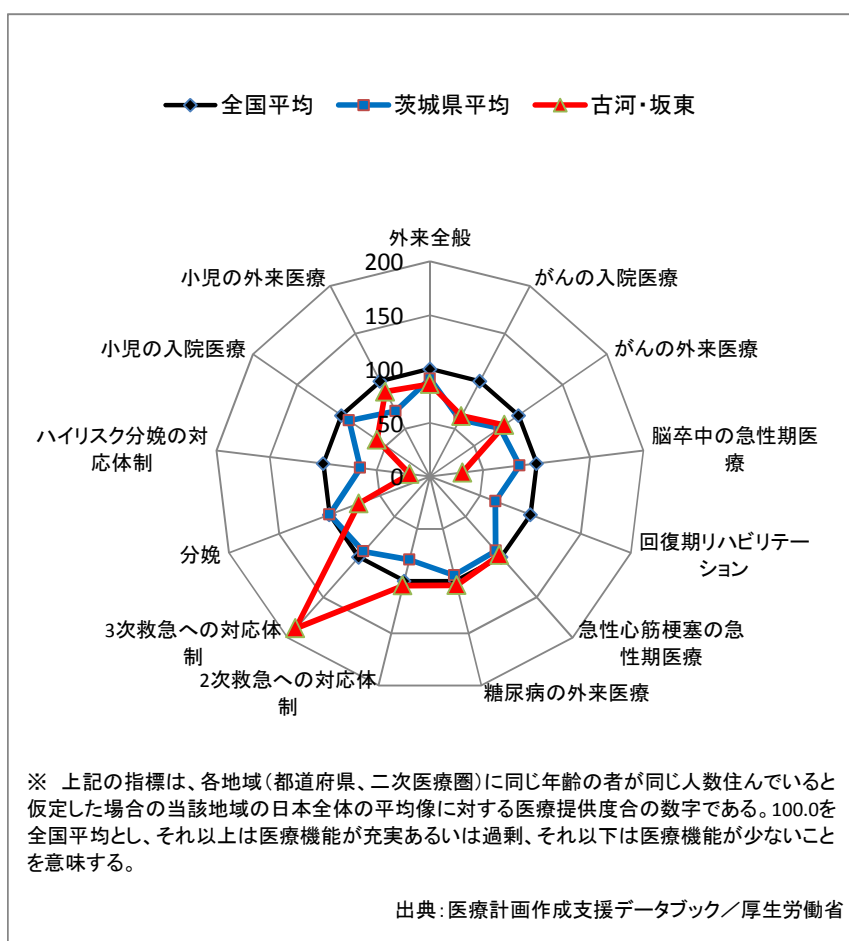
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる医療圏内における人口割合を時間別（15分以内、30分以内、・・・）に示したものである。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

オ) 5疾病5事業に係る医療提供体制

- 古河・坂東医療圏は、3次救急への対応体制は、全国平均、茨城県平均を大きく上回っており、充実している。ハイリスク分娩の対応体制、脳卒中中の急性期医療については、全国平均、茨城県平均を大きく下回っており、かなり不足している。その他医療機能については、全国平均、茨城県平均とほぼ同様の水準である。尚、回復期リハビリテーションについては、出典のデータベースにデータが存在していないため、非表示としている。

図表 4-9-8 5疾病5事業に係る医療提供体制



注) 上記の指標は、下表の「把握対象」欄に示すレセプト数に基づく数値である。

5疾病5事業の医療提供体制の指標		
事項	事項	把握対象
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中中の急性期医療	超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注: 大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
救急医療	2次救急への対応体制	救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

- 古河・坂東医療圏全体の人口10万対の医師数、薬剤師数は、いずれも県全体を下回っている。歯科医師数については県全体を上回っている。
- 古河・坂東医療圏の中では、五霞町の医師数、歯科医師数、薬剤師数がいずれも少ない。境町の医師数が多い（いずれも人口10万対の人数）。

図表 4-9-9 医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤師数）

平成26年12月31日現在													
	人口	医師数(人)				歯科医師数(人)				薬剤師数(人)			
		総数	人口10万対	再掲		総数	人口10万対	再掲		総数	人口10万対	再掲	
				医療施設の従事者	人口10万対			医療施設の従事者	人口10万対			薬局・医療施設の従事者	人口10万対
県全体	2,919,000	5,188	177.7	4,950	169.6	1,944	66.6	1,920	65.8	6,385	218.7	4,662	159.7
古河・坂東医療圏	229,691	300	130.6	291	126.7	170	74.0	169	73.6	346	150.6	300	130.6
古河市	141,188	186	131.7	180	127.5	118	83.6	117	82.9	240	170.0	207	146.6
坂東市	54,762	42	76.7	40	73.0	32	58.4	32	58.4	53	96.8	49	89.5
五霞町	8,944	2	22.4	2	22.4	3	33.5	3	33.5	12	134.2	3	33.5
境町	24,797	70	282.3	69	278.3	17	68.6	17	68.6	41	165.3	41	165.3

県人口総数 資料：総務省統計局「人口推計(総人口)(平成26年10月1日現在)」
市町村別人口 資料：茨城県企画部統計課「茨城県常住人口調査結果報告書(平成26年10月1日現在)」

図表 4-9-10 医療従事者数（診療科別医師数）

平成26年12月31日現在																						
医療施設従事者数	内科	呼吸器内科	循環器内科	(消化器内科) (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	(糖尿病) (尿病内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳がん科	気管食道外科	(胃腸外科)	
																						数
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
古河・坂東医療圏	291	98	10	25	31	9	8	3	1	15	3	4	0	43	22	3	54	3	3	4	1	7
古河市	180	63	2	13	18	7	6	3	0	10	3	3	3	19	14	3	35	2	0	3	1	4
坂東市	40	23	3	5	7	0	2	0	0	4	0	1	1	12	8	0	9	0	0	1	0	2
五霞町	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
境町	69	10	5	6	5	2	0	0	1	0	0	0	11	0	0	10	1	3	0	0	1	
	100%	14%	7%	9%	7%	3%	0	0	1%	0	0	0	16%	0	0	14%	1%	4%	0	0	1%	
	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
泌尿器科	3	2	4	9	1	0	5	3	0	4	0	1	4	2	3	1	0	1	6	0	3	0
肛門科	6	15	35	2	0	19	10	0	12	0	2	14	4	3	0	0	2	8	1	6	0	
脳神経科	2	5	12	1	0	7	3	0	4	0	1	5	1	1	0	0	1	3	0	2	0	
整形外科	3	4	8	21	1	13	9	0	6	0	1	8	2	3	0	0	0	3	0	5	0	
形成科	2	2	4	12	1	7	5	0	3	0	1	4	1	2	0	0	0	2	1	3	0	
美容科	1	1	6	0	0	3	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	
眼科	3	0	3	15	0	8	3	0	0	0	3	5	3	0	0	0	0	3	3	3	0	
耳鼻いんこう科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
小児科	2	2	6	8	1	3	0	0	6	0	0	4	1	0	0	0	2	4	0	0	0	
産婦人科	3	3	9	12	1	4	0	9	0	0	0	6	1	0	0	0	3	6	0	0	0	
産科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
シリハビリンテ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
病理診断科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
臨床研修科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
全体的	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

注：1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により、診療科目については、従来、省令に具体的な名称を限定列挙して規程していた方式から、身体部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められた。
2) 2以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。
3) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

(3) 患者の医療需要の動向

ア) 入院医療

- 高度急性期は、県内外の他の医療圏からの流入患者なし。
- 県内のつくば、栃木県の県南の各医療圏に流出している。

表 4-9-11 患者の流出入（入院医療）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

			医療機関所在地													
			県内							栃木県	埼玉県	合計				
患者居住地	県内	つくば	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		県南	利根		
				つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	0.0	0.0	
				筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	0.0	0.0	0.0	335.7 (403.8)	0.0	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	185.5 (227.0)	0.0	
			古河・坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	0.0	884.0 (1,055.9)	134.4 (158.6)	42.2 (48.7)	1,234.8 (1,470.8)	
			栃木県 県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	89.8 (98.5)	69.9 (82.4)	0.0	0.0		
			埼玉県 利根	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	92.4 (109.8)	0.0	0.0		
	合計									1,120.0 (1,334.3)						

※1：10人/日以下の地域については、マスクング処理により計上不能。以下同様。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計である。以下同様。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値である。以下同様。

イ) がん

- 高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他圏域へ流出している。流出先としてはつくば医療圏が多い。

表 4-9-12 がん患者の流出入

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	25.3	14.2	16.1	0.0	-14.2
急性期	70.7	33.1	54.4	16.8	-16.3
回復期	57.4	25.5	45.9	14.1	-11.4
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	22.5	0.0	20.4	0.0	0.0
計	175.8	72.8	136.8	30.9	-41.9

患者流出先二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	30.8
2 栃木県	0905:県南	19.9
3 千葉県	1203:東葛北部	0.0
4 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
5 東京都	1301:区中央部	0.0

患者流出元二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 栃木県	0905:県南	13.8
2 茨城県	0808:筑西・下妻	10.7
3 埼玉県	1108:利根	10.6
4 茨城県	0806:つくば	0.0
5 群馬県	1010:太田・館林	0.0

ウ) 脳卒中

○ 急性期について他圏域から流入している。

表 4-9-13 脳卒中患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	34.4	0.0	38.9	11.7	11.7
回復期	25.0	0.0	28.4	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	10.2	0.0	12.5	0.0	0.0
計	69.6	0.0	79.8	11.7	11.7

患者流出先二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	0.0
2 栃木県	0905:県南	0.0
3 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
4 埼玉県	1108:利根	0.0
5 千葉県	1203:東葛北部	0.0

患者流出元二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
2 埼玉県	1108:利根	0.0
3 栃木県	0905:県南	0.0
4 千葉県	1203:東葛北部	0.0
5 東京都	1306:区東北部	0.0

エ) 心筋梗塞

○ 流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計される。

表 4-9-14 患者の流出入

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	0.0
2 埼玉県	1108:利根	0.0
3 栃木県	0905:県南	0.0
4 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
5 千葉県	1203:東葛北部	0.0

患者流出元二次医療圏TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 埼玉県	1108:利根	0.0
2 茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
3 栃木県	0905:県南	0.0
4 千葉県	1203:東葛北部	0.0
5 群馬県	1010:太田・館林	0.0

(4) 2025年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの2025年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は1,194床に対し、現在の一般病床1,447床が上回っており、充足している。慢性期については医療機関所在地ベースの必要病床数274床に対し、現在の許可病床数252床と不足している。

図表 4-9-15 2025年における医療需要の推計結果

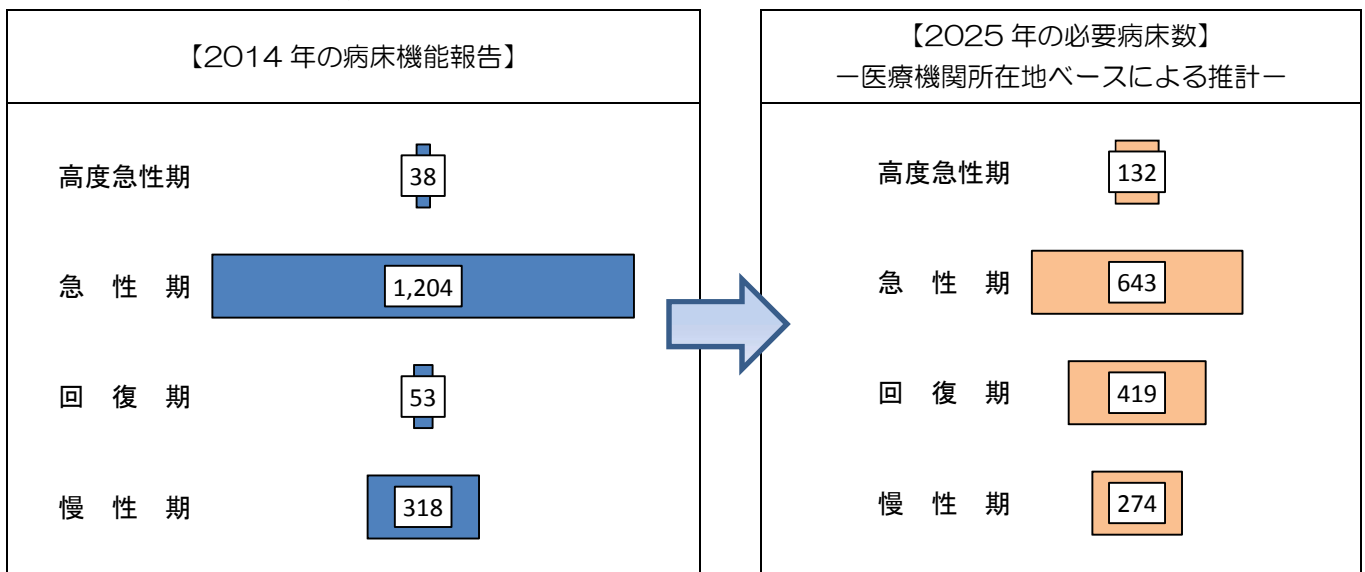
	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要)	2025年における医療供給(医療提供体制)		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの(①)	病床の必要量(必要病床数)(①を基に病床利用率等により算出される病床数)
高度急性期	122.3人	99.2人	99.2人	132床
急性期	511.8人	501.8人	501.8人	643床
回復期	475.0人	377.3人	377.3人	419床
慢性期	271.1人	252.3人	252.3人	274床
合計	1,380.3人	1,230.6人	1,230.6人	1,469床

※1: 上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値である。

イ) 必要病床数と病床機能報告の結果と比較

- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告制度による病床数を比較・分析する際には、例えば、平成27年度の報告時点については、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であることなどに留意する必要がある。詳しくは、P8を参照のこと。

図表 4-9-16 必要病床数と病床機能報告の結果と比較



ウ) 在宅医療等の必要量

図表 4-9-17 2025 年における在宅医療等の必要量

在宅医療等の医療需要 (人/日)			(うち) 訪問診療分の医療需要 (人/日)		
2013 年 (A)	2025 年 (B)	伸び率 (B/A)	2013 年 (C)	2025 年 (D)	伸び率 (D/C)
1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 患者の流出入については、当圏域からつくば、栃木県の県南への流出、筑西・下妻、埼玉県のリ根から当圏域への流入が大きい (図表 4-9-11)。

【医療提供体制】

- 3次救急病院があるため、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、脳卒中の急性期医療については、対応体制がかなり不足している (図表 4-9-8)。
- 人口 10 万対の医師数、薬剤師数が県全体と比較して、不足している (図表 4-9-9)。

【医療需要】

- 2025 年の医療機関所在地ベースの必要病床数に対し、2014 年の病床数 (病床機能報告) は、高度急性期は 94 床、回復期は 366 床不足する。それに対し、急性期は 561 床、慢性期は 44 床の過剰となる。 (図表 4-9-15、図表 4-9-16)。
- 2013 年 10 月現在の許可病床数 1,699 床に対し、2025 年の医療機関所在地ベースの必要病床数は 1,469 床であり、230 床の過剰となる。

【在宅医療】

- 2025 年における在宅医療等の必要量は 2013 年と比較すると 135.0% (1,648 人/日 → 2,225 人/日) うち訪問診療 136.9% (770 人/日 → 1,054 人/日) と推計される。現在、在宅療養支援診療所が 9 診療所、在宅療養支援歯科診療所が 5 歯科診療所、訪問看護ステーションが 6 ヶ所あるが、在宅療養支援病院はない。在宅医療・介護を支える人材については、開業医の高齢化の課題、訪問スタッフ (医師、歯科医師、看護師、薬剤師等) の人材育成等の課題がある。

(6) 実現に向けた施策の方向性

- 3次救急も含めた、地域の住民に対する医療の提供体制の充実を継続して進めるとともに、高度急性期病床の不足については、つくば医療圏、栃木県南医療圏と共に

広域的に対応する。

- 各医療機関は、病床の運用状況をもとに急性期病床から回復期病床へ転換を図る。
- 在宅医療推進協議会等の開催により、在宅医療に係る多職種連携を深めるとともに、患者の急変時等に対応するため、救急搬送体制を充実させる等在宅医療を担う診療所等を後方支援する体制を構築していく。
- 医師については、奨学金制度等の活用により地域で働く医師を確保し、また、看護師については、看護職員確保対策事業等により潜在する未就業看護職員の再就業を促進する。