

## 第4章 地域医療構想

### 詳細 ⇒ 「茨城県地域医療構想」

### 第1節 地域医療構想の概要

地域医療構想は、令和7（2025）年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに令和7（2025）年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。

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、平成28（2016）年12月に策定し、茨城県地域医療構想の実現に向けて、「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します。

茨城県地域医療構想の主な内容は以下のとおりです。

- ① 令和7（2025）年の医療需要と病床の必要量
  - ・高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機能ごとに医療需要を推計
  - ・都道府県内の構想区域単位で推計
- ② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性
  - ・医療機能の分化・連携を促すための施策
  - ・在宅医療等の充実を図るための施策
  - ・医療従事者の確保、養成のための施策 等

なお、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の推進については、厚生労働省より令和2（2020）年12月14日の「医療計画の見直し等に関する検討会」による「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」が示されています。

この中では、新型コロナウイルス感染症への対応が続く間も、人口減少や高齢化は着実に進み中、質が高く、効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組が必要不可欠であることから、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、引き続き、着実に取組を進めていく必要があるとされています。

このことを踏まえ、本県では引き続き、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想の推進に取り組んでまいります。

### 第2節 本県における将来の医療提供体制に関する構想

#### 1 令和7（2025）年における医療機能別の医療需要及び必要病床数

本県及び各地域医療構想区域<sup>(注1)</sup>の令和7（2025）年における医療需要と将来の病床数の必要量を病床機能区分ごとに推計しました。

現状、県内の各構想区域においては、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ます。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ることから、各医療機関の既存

(注1) 医療法において、地域における病床機能の分化連携を推進するための基準として定められた区域をいう。本県の構想区域は、二次保健医療圏と一致

の物的・人的な医療資源を最大限に有効活用することとしました。

このため、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とも継続するものと見込み、「医療機関所在地ベース」を基本として医療需要を推計しました。

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ありません。

## 2 本県の医療需要に対応した医療提供体制の方向性

本県の医療需要は、令和17(2035)年まで増加し続けるものと推計されることから、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ります。

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・効果的に構築するためには、現在の医療資源を最大限に活用し、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ります。

また、慢性期の療養については、入院医療のほか、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ます。加えて、各構想区域の特性や地域の実情はそれぞれ異なることから、地域住民のニーズも踏まえながら、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ります。

### (1) 入院医療における医療機能の分化・連携

- 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・設備や人材の養成などに対して支援します。
- 政策医療を担っている公的病院への支援や地域の医療提供体制の充実を図るための、各地域医療構想調整会議において、引き続き再編統合について検討します。また、構想区域の各医療機関の役割分担をより明確にし、介護施設を含めた施設間の緊密な連携体制の構築を促進します。
- 地域において救急医療を支えている民間病院に対して、公的病院と同様の支援について検討します。
- 地域医療構想において目指す病床機能の分化・連携について、医療サービスの利用者である住民の理解を深め、適切な受療行動を促すための取組等を促進するため、地域医療構想調整会議等の検討内容を県民に対して広く情報発信します。

### (2) 在宅医療等の充実

- いばらき高齢者プラン21や新しいばらき障害者プラン等における施設・事業所等の整備計画と調和を図るとともに、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況なども踏まえ、地域の実情にあった在宅医療の提供体制を整備します。
- 訪問看護など在宅医療に関する人材を養成するとともに、退院調整技術の向上に向けた研修を実施することにより、在宅医療関係者間の連携強化を図るなど、在宅医療の提供体制を強化します。
- 高齢者のみならず、障害者などを含む全ての要援護者及び家族等に対し、地域ケアシステムの「コーディネート機能」や「多職種協働による支援機能」といったノウハウを活用しながら、医療、介護、予防、生活支援など様々なサービスを提供する「茨城型地域包括ケアシステム」について、市町村・関係団体と連携し構築します。
- 在宅医療・介護連携拠点事業（平成25(2013)年度から平成27(2015)年度モデル事業とし

て実施) 成果を踏まえ、関係団体等と連携し、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業に対し支援します。

- 在宅医療・介護に関する情報を、地域住民に対して適切に提供します。

### (3) 医療従事者の養成・確保

- 県内の医師不足、地域偏在の解消を図るため、地域医療支援センターを核として、高校生、医学生、研修医、医師のそれぞれの段階に応じた取組を推進します。
- 修学資金を活用した医師が各医療圏でバランスよく勤務できるよう、医師の派遣調整を進めます。
- 看護職員の計画的な確保を図るため、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資質向上を推進します。
- 高齢化に伴い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します。
- 県内の医療機関における勤務環境改善の取組等を促進します。

#### 【本章の掲載内容に係る見直しについて】

地域医療構想については、「医療計画作成指針」(令和5年5月26日付け医政発0526第8号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」別紙)において、「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知別添1)及び「地域医療構想の推進について」(平成30年2月7日付け医政発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)等を踏まえることとされており、これらを踏まえて平成28(2016)年12月に策定された「茨城県地域医療構想」については、令和7(2025)年までの取組を内容としているため、同構想の概要を掲載している本章についても、原則として、令和8(2026)年度に予定される本計画の中間見直しの際に、記載内容を大幅に更新することとなる予定です。

もっとも、「茨城県地域医療構想」の策定以後に生じた各地域の実情等を踏まえながら、地域ごとの医療提供体制に関する検討を引き続き進めていくため、「第3節 構想区域別地域医療構想」については、各地域医療構想調整会議における協議等により、「今後の対応」の項目を中心に、次期地域医療構想策定までの間における地域医療構想の推進に向けて必要となる方針等を整理することといたします。

■令和 7（2025）年における医療需要と必要病床数（医療機関所在地ベース）

構想区域	令和 7（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）  （単位：人/日）	令和 7（2025）年における医療供給（医療提供体制）				【参考】	
		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  （単位：人/日）	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）  （単位：人/日）	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  （単位：床）	許可病床数（平成 25（2013）年 10 月）  （単位：床）	基準病床数（平成 25（2013）年 4 月）  （単位：床）	
全 県	高度急性期	1,761	1,634	1,634	2,178	21,033	17,890
	急性期	6,002	5,807	5,807	7,445		
	回復期	6,566	6,405	6,405	7,117		
	慢性期	4,425	4,614	4,614	5,015		
	小 計	18,754	18,460	18,460	21,755	26,984	
水 戸	高度急性期	317.4	466.0	466.0	621	4,695	3,482
	急性期	950.8	1,267.9	1,267.9	1,626		
	回復期	1,128.0	1,359.2	1,359.2	1,510		
	慢性期	612.2	663.6	663.6	721		
	小 計	3,008.4	3,756.7	3,756.7	4,478	5,690	
日 立	高度急性期	150.6	128.9	128.9	172	2,154	1,587
	急性期	528.9	482.6	482.6	619		
	回復期	696.1	641.4	641.4	713		
	慢性期	364.8	318.9	318.9	346		
	小 計	1,740.5	1,571.9	1,571.9	1,850	2,888	
常陸太田・ ひたちなか	高度急性期	229.2	112.5	112.5	150	2,040	1,806
	急性期	780.6	525.1	525.1	673		
	回復期	847.9	664.4	664.4	738		
	慢性期	536.8	506.6	506.6	551		
	小 計	2,394.4	1,808.7	1,808.7	2,112	2,711	
鹿 行	高度急性期	158.1	52.6	52.6	70	1,427	1,222
	急性期	518.9	291.3	291.3	373		
	回復期	587.7	398.3	398.3	443		
	慢性期	363.1	348.3	348.3	379		
	小 計	1,627.8	1,090.5	1,090.5	1,265	2,036	
土 浦	高度急性期	164.5	176.8	176.8	236	1,915	1,574
	急性期	528.1	536.1	536.1	687		
	回復期	574.6	577.6	577.6	642		
	慢性期	409.7	336.1	336.1	365		
	小 計	1,676.9	1,626.6	1,626.6	1,930	2,352	
つくば	高度急性期	191.2	327.0	327.0	436	2,765	2,542
	急性期	681.5	942.8	942.8	1,209		
	回復期	639.7	805.9	805.9	895		
	慢性期	633.6	872.9	872.9	949		
	小 計	2,145.9	2,948.6	2,948.6	3,489	3,368	
取手・ 竜ヶ崎	高度急性期	282.8	230.1	230.1	307	3,314	3,135
	急性期	990.8	996.9	996.9	1,278		
	回復期	972.8	1,117.7	1,117.7	1,242		
	慢性期	818.6	806.9	806.9	877		
	小 計	3,065.1	3,151.6	3,151.6	3,704	3,960	
筑西・ 下妻	高度急性期	145.3	40.4	40.4	54	1,276	1,308
	急性期	510.1	262.5	262.5	337		
	回復期	644.2	463.5	463.5	515		
	慢性期	414.7	508.2	508.2	552		
	小 計	1,714.3	1,274.6	1,274.6	1,458	2,280	
古河・ 坂東	高度急性期	122.3	99.2	99.2	133	1,447	1,234
	急性期	511.8	501.8	501.8	643		
	回復期	475.0	377.3	377.3	419		
	慢性期	271.1	252.3	252.3	274		
	小 計	1,380.3	1,230.6	1,230.6	1,469	1,699	

### 第3節 構想区域別地域医療構想

#### 【各構想区域における「課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性」】

##### (1) 水戸地域医療構想区域

###### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 水戸地域医療構想区域は、入院・外来患者数ともに他構想区域からの流入も多く、周辺地域を支える役割を担うため周辺構想区域とともに地域で完結できる医療連携体制の構築を図ります。
- 限られた医療資源の中で、医療人材の確保と医療の質の確保及び効率的な病院運営を高次元でバランスさせるため、病院機能の再編や統合等の検討を推進し、地域医療ニーズにあった有機的な病病・病診連携体制の構築を目指します。
- 周産期（ハイリスク分娩、新生児医療）、小児医療の機能維持及び体制整備を推進します。
- 救急医療の充実や適正化を推進するために、医療機関や自治体等との連携及び住民等に対する啓発を推進します。
- これらの施策の実現に向け、行政や地域において関係者による協議会等を設置するなど、継続的に協議してまいります。

###### 【在宅医療等の充実】

- 地域包括ケアシステムの構築を推進し、在宅医療等の供給増を図るための取組として、病病連携、病診連携及び介護と連携し、在宅医療の支援体制強化を図ります。
- 在宅医療を支援するため、急変時の受入整備や医師会、自治体等関係機関との支援等を含めた体制を構築するための検討を行います。
- 在宅医療を支援する訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション等事業の充実及び連携の場について検討を行います。
- 家族構成変化や首都圏からの移住者増加等への対応など、在宅介護を行う家族のために、看取りを含めた支援体制の充実や住民への啓発を推進してまいります。

###### 【医療従事者等の養成・確保】

- 病院勤務医師、看護師等の医療従事者等の人材の確保と定着化を図るため、指導者の育成を含めた教育システムの整備、勤務環境の改善などあらゆる方策を関係機関と連携しつつ展開いたします。
- 同様に、在宅医療、介護を担う人材の確保と定着を図ります。

###### 【今後の対応】

- 地域医療支援病院である本構想区域内の6病院（水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院、水戸協同病院、県立中央病院、水戸医療センター及び県立こども病院）を対象とした再編統合及び高度急性期医療を担う特定機能病院を目指せるようなフラッグシップホスピタルの設置等について、県及び県医師会とも連携しながら、水戸地域医療構想調整会議において、引き続き具体的に検討していきます。

- 上記医療機能の分化・連携を促進するため、地域において行政や有識者等のワーキンググループの設置等を通じて協議を加速してまいります。
- 再編の検討においては、厚生労働省の「再編検討区域」（再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域）としての支援を受けるなどして、専門家の意見を踏まえた地域の医療提供体制の分析等を進めてまいります。

## (2) 日立地域医療構想区域

### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 医療機関の連携強化による地域的偏在の解消  
緊急性の高い脳卒中や心筋梗塞などの救急医療については、(株)日立製作所日立総合病院と他の医療機関、消防との連携を図り、構想区域内での提供体制の整備に努めます。構想区域内の3市が協定を結び、ラピッド方式ドクターカーを運用することにより、救急患者への医療提供までの時間短縮を図り、更なる救命率の向上を図ります。
- 婦人科疾患の診療体制の充実  
婦人科がんの医療については、他のがん診療と同様に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手術、化学療法等専門的な医療の提供体制を維持していきます。
- 周産期医療の提供体制の充実  
ハイリスク分娩や新生児医療など周産期医療の提供については、令和4(2022)年度から(株)日立製作所日立総合病院において地域周産期母子医療センターが全面再開し、水戸構想区域と連携を図りながら周産期医療の提供に努めます。
- 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します。
- 「地域医療構想調整会議」の開催  
急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの効率的な医療提供体制を構築するための医療機関相互の役割分担・連携を協議します。また、当構想区域における在宅移行の困難な状況や地域包括ケアシステムの構築状況など地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用を推進していきます。
- 住民に対する情報提供  
医療の受け手である住民に対し、医療機関の役割分担の現状や適切な受療行動の必要性について情報提供・普及啓発に努めます。

### 【在宅医療等の充実】

- 在宅医療等の供給増に向けた体制整備  
当構想区域は南北に長く、訪問診療等の移動に時間を要することから、地域の実情を踏まえながら、在宅医療の効果的な展開に向けた整備を図っていきます。また、病院や診療所、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所と連携した体制の整備を進めていきます。

- 在宅医療を支える人材育成等  
医療従事者への研修の充実により、在宅医療に携わる医師、訪問看護師の人材育成に努めます。  
市町村で実施する地域支援事業などを通じて、かかりつけ医の在宅医療への参加を促進し、在宅療養支援診療所の増加に努めるとともに地域包括ケア病床など在宅医療の後方支援を行う病床の整備を推進します。
- 住民に対する情報提供  
医療の受け手になる住民に対し、在宅医療や看取りに関する情報提供・普及活動に努めます。

#### 【医療従事者等の養成・確保】

- 将来の医療・介護を担う人材の確保  
高齢化に伴う医療・介護需要の増加に備え、特に若い医師や看護師等を確保するため、構想区域内の病院に魅力ある研修体制を整備し、卒後教育の充実を図ります。特に専門医制度の開始にあたり、大学等医育機関と連携を深めるとともに(株)日立製作所日立総合病院を中心とする教育研修システムを構築し、日立構想区域として医師確保対策に取り組みます。  
看護職員の確保に関しては、看護師養成施設の設置を検討するなど養成体制の充実を図るほか、復職支援や勤務環境改善など離職防止・定着促進に向けた取組を進めていきます。

#### 【今後の対応】

- 日立製作所日立総合病院を拠点としながら、救急医療体制の機能に応じた役割分担について検討を継続するとともに、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの効率的な医療提供体制を構築するために医療機関相互の役割分担・連携を引き続き協議してまいります。

### (3) 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域

#### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 構想区域内における医療提供体制の維持・確保  
構想区域内では、全体的に医療資源が不足しており、特に北部の山間地では極端に少ない状況ではありますが、どこに居ても必要な医療を受けることができるようにする必要があります。  
そのため、個々の疾病や医療機能に応じた医療施設間の役割分担、提供体制の整備などについて、多職種との協働の視点も踏まえ、構想区域内の地域医師会や病院・診療所などの医療機関、市町村その他関係機関と連携して推進します。
- 人口集積地での高度急性期・急性期病院の整備と他の構想区域との連携の推進  
人口が集中しているひたちなか市周辺市街地の高度急性期・急性期病院の救急医療体制の整備については、現状の救急医療機能の充実と共に、隣接する構想区域（特に水戸構想区域）の高度急性期、急性期病院との医療機能ごとの役割分担や具体的な協力体制について検討し整備する必要があります。  
また、人口が少なく医療施設も少ない構想区域北部での救急医療体制は、隣接する水戸構想区域や日立構想区域の高度急性期・急性期病院と協力した広域的な救急医療体制を、搬送体制を含めて整備する必要があります。

そのため、水戸構想区域や日立構想区域の地域医療構想調整会議やその関係機関と協力して検討し連携を推進します。

- 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充実と地域医療連携の推進

地域包括ケアを実現していくためには、それを支える医療機能を持つ病院や診療所、在宅医療を支えるかかりつけ医の充実が必要です。

各医療施設が、その医療施設ごとの医療機能を認識し、その役割に基づく医療の提供を行い、在宅医療も含めた医療について円滑な協力体制を整備する必要があります。

そのため、情報の相互共有や、在宅医療も含めた標準診療計画の共有など、医療施設同士の連携体制を積極的に推進します。

- 周産期医療体制の整備

周産期に対応する医療施設が少ないので、医療を受けることができるよう、緊急性が高い分娩（ハイリスク分娩も含む）について対応できる医療体制を整備する必要があります。また、分娩後、新生児に医療が必要な場合も多いことから、小児の入院医療体制も整備する必要があります。

特に、構想区域の北部では、周産期に係る医療施設が少ないので、周産期医療体制を整備する必要があります。

#### 【在宅医療等の充実】

- 在宅医療を支える在宅療養支援病院等の充実

構想区域内で、在宅医療を支える在宅療養支援病院等を増やしていくと共に、在宅医療を行うかかりつけ医を支援する協力医療機関の充実を図ります。

医療資源の少ない地域なので、構想区域内各地域の医療提供状況に応じ、在宅医療の効果的な提供方法や役割分担について、在宅医療や療養生活を支える訪問看護や介護関係者なども含めて検討し、在宅療養の支援の充実を図ります。特に、医療機関の少ない構想区域北部は、在宅医療の提供が難しいため、病院や有床診療所の入院機能も活用し、地域性に応じた医療の提供体制を整備します。

また、長期の療養生活を送る慢性期の高齢者の在宅医療に対しては、医療や介護が提供できる「住まい」となる施設等の整備を含めて検討し充実を図ります。

#### 【医療従事者等の養成・確保】

- 医師、看護師などの医療人材と共に在宅療養を支える介護人材の確保

地域包括ケアを支える医療人材の確保と、療養生活を支える介護人材を確保していく必要があります。

医療・介護従事者の養成やその定着について積極的に協力や支援を図ってまいります。

#### 【今後の対応】

- 同医療圏南部では、ひたちなか総合病院を拠点としながら、現状の急性期及び救急機能の充実（圏域内救急医療 HUB 機能の強化）を図ります。また、同構想区域北部においては、常陸大宮



済生会病院が地域医療支援病院となって、急性期及び救急医療等の体制整備を確立するべく、関係者による協議会等を設置し、地域医療支援病院の承認要件を満たせるよう、その実現に向けて地域の医療機関の役割分担と連携体制を具体的に構築いたします。

#### (4) 鹿行地域医療構想区域

##### 【医療機能の分化・連携の促進】

###### ○ 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、既存の二次保健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ります。そのためには圏域を超えた広域連携として、隣接する水戸及び土浦医療圏との連携を強化するとともに、千葉県香取海浜医療圏など、県域を越えた病院間の円滑な連携を推進する必要があります。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ります。

###### ○ 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します。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きます。今後、公的病院の休眠病床については、「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会（小松会長）」の報告書等を踏まえ、地域医療構想調整会議等においても協議していきます。

###### ○ 回復期

鹿行構想区域の令和7（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きます。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ります。

###### ○ 鹿行地域の南北に長い地理的条件を考慮し、水戸及び土浦構想区域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、救急車両のほか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きます。

###### ○ 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、鹿行地域医療構想調整会議として、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ります。また、病院と在宅医療との連携については、平成27（2015）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ります。

###### ○ 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及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調整会議等で解決策を協議していく必要があります。

**【在宅医療等の充実】**

- 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、必要な受入れ体制の整備に努めます。また、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（2016）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きます。
- 鹿行管内 5 市（鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市）の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況、区域内の医師会・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きます。また、在宅療養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ります。
- 健康の保持・増進及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します。  
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ります。病や老いの後に来る「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ります。  
地域の関係者の協力の下に、「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す。

**【医療従事者等の養成・確保】**

- 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け入れることができるよう必要な体制整備を図ります。  
また、鹿行地域医療構想調整会議では、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きます。

**【今後の対応】**

- 心血管疾患以外の救急について、地域全体での搬送受入件数を増加させるため、各医療機関が必要な体制整備に取り組むとともに、調整会議においては、当該体制整備に向けて各医療機関が必要とする医師の派遣について、地域医療対策協議会を通じて要望してまいります。

**(5) 土浦地域医療構想区域**

**【医療機能の分化・連携の促進】**

- 平均在院日数等の調査と令和 7（2025）年の必要病床数を比較したところ、急性期病床から回

回復期病床への転換を図る必要があります。そのため、茨城県病床機能転換等促進事業を活用し、医療機関に対して、転換等に必要な施設、設備等を支援することなどにより、急性期病床から回復期病床への転換を促進します。

また、高齢化の進展により、入院中に身体機能が低下する高齢者の増加が予想されるため、在宅復帰に向けた回復期リハビリテーションの充実及び療養環境の整備を図ることが必要になります。さらに、脳血管障害及び心疾患のリハビリテーションにおいても、回復期リハビリテーション病棟が必要になることから、地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備促進が重要になります。

そのような状況を踏まえて、各医療機関において当該医療機関としての将来像を検討していくとともに、地域内での連携について地域医療構想調整会議（以下「調整会議」とする。）で検討していきます。

- 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、水戸、鹿行）と、高度急性期を中心とした広域的な連携について、調整会議において協議していきます。
- 二次保健医療圏内（土浦地域と石岡地域）における医療資源の偏在については、引き続き調整会議において協議します。

旧石岡市医師会病院（現石岡共立病院）から山王台病院への病床再編による拠点化・集約化を行い、石岡地域の医療提供体制の充実を図ります。

- 救急搬送が第三次救急医療機関（総合病院土浦協同病院）に集中しないように、第二次救急医療機関（病院群輪番制：独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター、東京医科大学茨城医療センター、公益社団法人地域医療振興協会石岡第一病院、山王台病院、石岡循環器科脳神経外科病院、医療法人美湖会美浦中央病院）及び第一次救急医療機関（休日夜間急患センター、在宅当番医制医療機関、救急告示・協力医療機関）による症状に応じた救急患者の更なる受入等の役割分担・連携について、調整会議及び地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。
- がんについては、入院及び外来に関する医療提供体制不足を解消するために、本構想区域に設置されている地域がん診療連携拠点病院（総合病院土浦協同病院）及び茨城県がん診療指定病院（独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター）といった拠点病院における医療提供体制を確保していくほか、都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）や隣接構想区域に設置されている地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院）との役割分担・連携についても、本構想区域及び隣接構想区域の調整会議との間で検討していく必要があります。
- 脳血管障害については、高度な専門的医療を行う機関（24時間体制で血管内治療・外科治療・tPA療法を実施。総合病院土浦協同病院及び医療法人財団県南病院）、専門的医療を行う機関（24時間体制でtPA療法を実施。山王台病院）、初期治療を行う機関、回復期リハビリテーションを行う機関（土浦リハビリテーション病院）との間の役割分担・連携について、調整会議において検討していきます。
- 心疾患については、高度な専門的医療を行う機関（24時間体制でバルーン等の再灌流療法、外科手術を実施。総合病院土浦協同病院）、専門的医療を行う機関（24時間体制でバルーン等の再

灌流療法を実施。独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター)、初期治療を行う機関との間の役割分担・連携について、調整会議において検討していきます。

- 周産期医療については、分娩を取り扱う有床診療所が相次いで廃止及び休止されている状況から、本構想区域内の総合周産期母子医療センター（総合病院土浦協同病院）及び分娩取扱医療機関（独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター）を拠点とした医療提供体制を構築していくほか、隣接構想区域の総合周産期母子医療センター（筑波大学附属病院）、地域周産期母子医療センター（JAとりで総合医療センター）、周産期救急医療協力病院（東京医科大学茨城医療センター、筑波学園病院）及び産科医療機関との役割分担・連携についても、本構想区域及び隣接構想区域の調整会議との間で検討していく必要があります。

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行うことにより、産後の初期段階における支援を強化する必要があります。

- 身体科救急医療（救急指定病院）と精神科救急医療（県立こころの医療センター等）の連携による精神科救急医療体制の充実を図ります。また、身体合併症対策として、精神科医療機関と連携した身体科入院治療を実施するための医療提供体制（県立中央病院、身体科病院）の整備・拡充・連携強化を図ります。

#### 【在宅医療等の充実】

- 土浦保健所管内の市、医療・介護関係者等をメンバーとした広域連携の会議を開催することにより、在宅医療・介護連携、認知症施策、介護予防・日常生活支援事業等に関する情報共有を行い、広域的な課題について検討していきます。
- 在宅医療圏（土浦保健所管内市）ごとに「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設置し、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向けた体制整備を進めていきます。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局につきましては、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会との連携により充実を図ります。
- 地域医療支援病院（独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター、総合病院土浦協同病院）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になります。
- 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ります。
- 認知症施策としては第8期いばらき高齢者プラン21（令和3（2021）年度から令和5（2023）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ります。

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の実施、新たに設置された認知症疾患医療センターとの連携、認知症初期集中支援チームの設置を促進するなど精神科医療との連携を図ります。

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

**【医療従事者等の養成・確保】**

- 医師については、医師配置調整スキームに基づく医師派遣要望や、地域枠・奨学金制度等の活用により地域で働く医師の確保を図ります。また、看護職員については、看護職員確保対策事業等により、就業者の定着や、潜在する未就業者の再就業等を促進します。

**【今後の対応】**

- 脳卒中、心血管疾患、がん、救急医療、周産期医療などについてはすでに拠点化、集約化が進んでいることから、これらの拠点病院における医療提供体制の確保を図るとともに、医療提供体制等の変化に応じて調整会議で検討を行い、見直しを行うこととします。
- これまでの調整会議において協議を行ってきた各医療機関の今後の方向性を基に、本構想区域における令和7（2025）年に向けた具体的対応方針を策定し、今後の地域医療体制等について引き続き協議してまいります。

**(6) つくば地域医療構想区域**

**【医療機能の分化・連携の促進】**

- 令和7（2025）年の高度急性期の必要病床数（平成28（2016）年策定の茨城県地域医療構想による）は、436床に対し、公的医療機関等2025プラン（同プランに平成28（2016）年病床機能報告における令和4（2022）年の病床数を加味した数）では625床となっております。この過剰分については、特定機能病院である筑波大学附属病院を中心に高度急性期病床が少ない近隣構想区域からの流入を受入れ、医療資源の不足する周辺の構想区域のために高度急性期医療を提供する機能を相応の水準で維持していきます。

また、急性期の必要病床数は1,209床に対し2025プランでは1,743床と過剰、回復期は895床に対し183床、慢性期は949床に対し766床といずれも不足しています。

回復期病床及び慢性期病床の不足分については、今後、茨城県病床機能転換等促進事業の活用等により、回復期の増床を図る必要があります。慢性期病床については、高度急性期機能を受け入れた分を近隣構想区域に受け入れてもらう方向付けとなります。

**【在宅医療等の充実】**

- 在宅医療の需要増大に対応するため構想区域内の市・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茨城型地域包括ケアシステム推進事業との連携を進め、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ていきます。

平成29（2017）年度からは、つくば市医師会及びきぬ医師会を中心に複数の医療機関の連携を推進する「医療提供施設等グループ化推進事業」を実施し、在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関の連携を図り、地域で支え合う体制の構築を図っています。

在宅療養には、かかりつけ医やかかりつけ薬局制度の充実が求められますが、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）を図っていきます。

また、構想区域内では既に2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）がありますが、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っています。

- 在宅医療・介護連携拠点事業については、市民への啓発事業や専門職種の資質向上の研修会等の開催や、多職種連携による在宅医療・介護サービスの提供モデル事業等を通じ、退院支援・在宅療養支援・急変時対応・在宅の看取り等の推進を図っているところです。つくば市においては、つくば市医師会が平成25（2013）年度から実施し、平成28（2016）年度からはつくば市が引き継いで実施しています。また、常総市は平成27（2015）年度から、つくばみらい市は平成29（2017）年度から実施しています。

#### 【医療従事者等の養成・確保】

- 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、量ともに医療従事者に恵まれております。つくば構想区域における人口10万人あたりの医師数、歯科医師数、薬剤師数及び保健師数、助産師数、看護師数については、いずれも県全体を上回っており、充実しています。

#### 【今後の対応】

- 高度急性期病床については、特定機能病院である筑波大学附属病院を中心に近隣構想区域からの流入を受け入れ、医療資源の不足する周辺の構想区域のために高度急性期医療を提供する機能を相応の水準で維持するとともに、不足する回復期病床及び慢性期病床については、回復期病床の増床に努め、慢性期病床の近隣構想区域との連携を進めてまいります。

### (7) 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域

#### 【医療提供体制】

- 当構想区域内（取手・守谷地区、龍ヶ崎・牛久地区、阿見・美浦地区、稲敷地区）の医療資源や医療提供体制に偏在があるため、構想区域内での調整を図るとともに、患者の受療動向のある土浦構想区域と、つくば構想区域との連携の推進を地域医療関係者により、意見交換を行い検討していきます。
- 当構想区域で全国平均、県平均を下回っているハイリスク分娩、高度急性期及び三次救急体制については、これらの医療機能が充実しているつくば構想区域、土浦構想区域と連携した広域対応を検討していきます。
- 県民の医療機関受診の際の参考として、医療法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度等により、医療機能を有する病院、診療所、歯科診療所の情報を県民や医療従事者に対して分かりやすく公表します。

#### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 平均在院（棟）日数の調査を基に区分した病床数と、令和7（2025）年の必要病床数を比較したところ、比較的近接していますが、今後の高齢化にともなう医療需要の変化に対応して、急性期病床から回復期病床への転換を基本としながら、医師の働き方改革に伴う二次救急医療体制への影響も考慮した病床転換を図る必要があります。

病床の転換を進めるためには、茨城県回復期病床整備促進事業（地域医療介護総合確保基金）を活用して、地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備を促進していきます。

- 患者の流出入が発生している隣接の構想区域との、広域連携について検討を行います。
- 4つの医療機能分類（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について連携を図るため、医師会を中心に関係機関（病院、消防本部、自治体や介護支援事業所等）が参加した会議を開催して連携を進めます。
- 今後、高齢者が増加していくにあたり、在宅復帰に向けて回復期リハビリが重要となってきますので、回復期病床の整備促進が必要になってきます。そのような状況を踏まえ、病院としての将来像を各病院で検討していく必要があります。
- がんについては、地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター）、及び茨城県がん診療指定病院（JAとりで総合医療センター）と、かかりつけ医との役割分担と連携を図るため、取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議、及び隣接する地域医療構想調整会議の合同会議で検討していく必要があります。
- 脳卒中については、発症後の急性期を担う医療機関とリハビリテーション病院、かかりつけ医などの連携を図り、切れ目のない医療を提供するため、地域連携パスの活用を推進していきます。同時に再発防止の目的から、基礎疾患管理や生活習慣指導、生活相談を行える体制づくりのため、かかりつけ医や市町村保健師、ケアマネジャー等が連携を図り、患者が安心して在宅生活できる体制を構築していくことが必要です。
- 心筋梗塞の急性期医療に関しては、発症後の専門的医療を行う機関とリハビリテーション病院との連携及び心臓リハビリテーションの拡充により、早期に在宅復帰できる体制を目指します。脳卒中と同様に、再発防止の観点から、多職種による患者フォローを図っていく必要があります。
- 二次救急医療についてはそれぞれの地区で輪番制をとっていますので、これらの二次救急医療機関と初期救急医療体制（取手北相馬休日夜間診療所、在宅当番医制実施市町村、救急告示・協力医療機関）による救急患者、及び地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。
- 小児救急医療については、現在実施されている小児病院輪番制の見直しや、さらなる小児救急医療の集約化、広域化なども考慮しながら、新たな体制を構築する必要があります。初期救急医療対策として、保護者等に対するパンフレット『子どもの救急ってどんなとき？』の配布や、子育て中の保護者等の不安軽減・解消のため、#8000「茨城子ども救急電話相談」の周知を図ります。地域の内科医師等を対象とした小児救急医療研修の実施などにより、小児科以外の医師の小児救急医療への理解・協力を促進し、在宅当番医制や休日夜間急患センター等における初期救急医療体制の連携強化を検討していきます。
- 周産期医療については、隣接構想区域の総合周産期母子医療センターと構想区域内の地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院及び構想区域内の産科を扱う病院・診療所との間の役割分担、連携について今後検討、調整していく必要があります。
- 認知症施策については、第7期いばらき高齢者プラン（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度計画）に基づいた認知症医療センターの整備、充実を進めてまいります。また、地域における認知症の退院支援や地域連携パスによる精神病院からの円滑な退院や在宅復帰の支援を図っ

ていきます。

そのほか、一般病院従事者向けに認知症身体合併の基礎知識や医療・介護の連携等に関する研修会を開催し、認知症に関する正しい知識の普及を検討していきます。

#### 【在宅医療等の充実】

- 在宅医療における多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、ケアマネジャー等）の連携を進めるために、介護保険法に基づく地域支援事業（在宅医療、介護連携）を活用して連携を強化していきます。
- 地域医療支援病院を中心とする病院とかかりつけ診療所との連携（病診連携）、診療所間の連携（診診連携）を推進し、安心して在宅復帰ができる体制の構築を検討していきます。
- 在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病棟の拡充と、在宅療養支援診療所の設置届出の促進を図り、連携の強化を検討します。
- 在宅医療に従事する多職種の人材の確保と育成に加え、多職種の効果的・効率的な連携のための教育研修会や「顔の見える関係づくり」が不可欠であるので、各職種の専門性の相互理解を深める場を設けていきます。

また、在宅医療について「積極的役割を担う医療機関」及び「連携を担う拠点」において、在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるための講演会等の開催、パンフレットの発行等を通じ、在宅医療の普及・啓発を図っていきます。

#### 【医療従事者等の養成・確保】

- かかりつけ医、かかりつけ薬局については、地域医師会及び地域薬剤師会が実施する研修会等を活用して普及を図っていきます。
- 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、人材確保を図っていきます。各医療機関においては、届出制度が機能するように協力をお願いします。
- 教育機関と連携し、将来の看護師等の確保に努めます。

#### 【今後の対応】

- 今後の地域としての対応方針については、高度・専門的な治療や手術を行っている医療機関を中心に拠点化・集約化を検討するとともに、地域医療構想調整会議において毎年評価を行う際に、保健医療を取り巻く環境の変化など、策定後の状況に応じた対応について検討し、必要な見直しを行うこととします。

### (8) 筑西・下妻地域医療構想区域

#### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 将来の医療ニーズに対応した医療提供体制を構築します（急性期病床を回復期病床に転換します）。

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ります。

令和7(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ります。

また、筑西・桜川地域において、医療機関の再編統合により、平成30(2018)年10月に茨城県西部メディカルセンター及びさくらがわ地域医療センターが開設され、医療提供体制に変化が生じたので、今後、必要病床数について再検討します。

- 他構想区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、周辺構想区域と連携していく必要があります。
- がんの入院医療・外来医療、急性心筋梗塞の急性期医療、2次救急医療への対応体制を充実していきます。

#### 【在宅医療等の充実】

- 各医療・介護関係機関や多職種間の連携体制を構築します。  
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組が必要です。
- 管内各市それぞれの事情に応じた地域包括ケアシステムを構築します。  
現在各市が取り組んでいる、健康づくり・介護予防及び、住み慣れた地域で最期まで過ごすことができる地域包括ケアシステムの構築に向けた取組とまちづくり施策との調和を図りながら在宅医療等の充実を図る必要があります。

#### 【医療従事者等の養成・確保】

- 医療・介護従事者の確保に努めます。  
看護職・介護職確保のための教育・研修事業や退職者有資格者等の人材の掘り起こし等の活用を図る必要があります。  
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ります。

#### 【今後の対応】

- 高度急性期について、隣接するつくば構想区域等と連携する方針を維持しながら、地域内での医療提供体制についても検討してまいります。

### (9) 古河・坂東地域医療構想区域

#### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 三次救急も含めた、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、つくば構想区域、栃木県の県南構想区域等と共に広域的に対応してまいります。
- ハイリスク分娩への対応を円滑に行うため、関係者間で平時より情報共有が行える協力体制の

構築に努めてまいります。

- 病床の運用状況を下に急性期病床から回復期病床への転換を図ります。

### 【在宅医療等の充実】

- 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てまいります。
- 在宅療養支援病院の設置届出の促進等により、在宅医療を担う診療所等を後方支援する体制の構築を推進します。

### 【医療従事者等の養成・確保】

- 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者看護職員の再就業を促進します。

### 【今後の対応】

- 本構想区域の具体的対応方針については、各医療機関の今後の方向性を基に検討を進めてまいります。